

## 骨子における「四つの視点」関連項目 (歯科診療報酬関係)

### 内容

在宅歯科医療の推進	1
障害者歯科医療の充実	7
在宅及び障害者歯科医療の後方支援病院の機能強化	11
患者の視点に立った歯科医療	15
生活の質に配慮した歯科医療の充実	20
エックス線撮影料の評価体系の見直し	26
歯科固有の技術の評価の見直し	28
歯科矯正診断料の施設基準等の見直し	36
新規医療技術の保険導入 (歯科)	38

# 在宅歯科医療の推進

## 第1 基本的な考え方

1. 歯科訪問診療の実情も踏まえ、より分かりやすい体系とするため、歯科訪問診療料に係る評価体系を見直す。
2. 在宅歯科医療が必要な患者は、
  - (1) 全身的な基礎疾患を有すること
  - (2) 生活機能・運動機能の低下等による咀嚼機能の低下や全身管理が必要な場合があること
  - (3) う蝕（むし歯）や歯周疾患等の歯科疾患が重症化しやすい特性があることを踏まえ、よりきめ細かな歯科疾患の管理についての評価を行う。
3. 地域における在宅歯科医療に係る十分な情報提供の推進や、医科医療機関、ケアマネージャー等との連携促進を図る。

## 第2 具体的な内容

### 1. 歯科訪問診療料の評価体系の簡素化

歯科訪問診療の実態も踏まえ、より分かりやすい診療報酬体系とする観点から、歯科訪問診療1及び2の算定要件の見直しを行う。

現 行	改定案
【歯科訪問診療料】（1日につき）	【歯科訪問診療料】（1日につき）
1 歯科訪問診療1 830点	1 歯科訪問診療1 830点
2 歯科訪問診療2 380点	2 歯科訪問診療2 380点
[歯科訪問診療1の算定要件] 在宅等（社会福祉施設等を含む。） において療養を行っている通院困難な患者1人に対し、当該在宅等の屋内	[歯科訪問診療1の算定要件] <u>在宅等において療養を行っている</u> <u>通院困難な患者1人に対し、当該患者</u> <u>が居住する建物の屋内において次の</u>

において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

- イ 患者の求めに応じた場合（患者 1 人に限る。）
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合（患者 1 人に限る。）

〔上記イ又はロの患者であって、複数の患者を診療した場合〕

1 人目の患者

歯科訪問診療 1

2 人目以降の患者

初診料又は再診料

〔歯科訪問診療 2 の算定要件〕

社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な患者に対し、患者ごとに当該社会福祉施設等の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

- イ 患者の求めに応じた場合
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合

いずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。 改

- イ 患者の求めに応じた場合（患者 1 人に限る。）
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合

〔上記イ又はロの患者であって、同一の建物に居住する 1 人の患者を診療した場合 改〕

(1) 20 分以上の場合

歯科訪問診療 1

(2) 20 分未満の場合

初診料又は再診料

〔歯科訪問診療 2 の算定要件〕

在宅等において療養を行っている患者であって、同一の建物に居住する複数の通院困難な患者に対し、患者ごとに当該建物の屋内において次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。 改

- イ 患者の求めに応じた場合
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合



<p>[算定要件]          歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるような切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合であって、歯科訪問診療料を算定している場合に加算する。</p>	<p>[算定要件]          歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるような切削器具及びその周辺装置を<u>常時訪問先に携行している場合に加算する。</u> ㊦</p>
--	--

### 3. 歯科疾患在宅療養管理料の新設及び後期高齢者口腔機能管理料の廃止

在宅歯科医療が必要な患者に対して、その身心の特性や歯科疾患の罹患状況等を総合的に勘案し、よりきめ細かな歯科疾患等の管理を行うため、後期高齢者口腔機能管理料を廃止し、歯科疾患在宅療養管理料を新設する。

後期高齢者在宅療養口腔機能管理料（月1回）180点 → 廃止



歯科疾患在宅療養管理料（月1回）

在宅療養支援歯科診療所の場合 〇〇〇点

（口腔機能管理加算 〇〇〇点）

その他の場合 〇〇〇点

[算定要件]

- (1) 在宅療養支援歯科診療所またはその他の歯科保険医療機関に属する保険医である歯科医師が、在宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な患者に対して歯科訪問診療料を算定した場合であって、歯科診療を行うに当たり、当該患者の心身の特性や、歯科疾患の状態、口腔機能の状態、総合的な医療管理の必要性等を踏まえ、継続的な管理を行う必要がある患者を対象とする
- (2) 患者又はその家族の同意を得て、管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、管理計画書を提供した場合又は1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して提供した管理計画書に基づく継続的な管理を行っている場合であって、その内容について説明を行い、当該管理計画書を提供した場合に月1回に限り算定する

- (3) 2回目の歯科疾患在宅療養管理料は、1回目の歯科疾患在宅療養管理料の算定月の翌月以降月1回に限り算定する
- (4) 管理計画書には、患者の基本情報（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態、実施した検査結果の要点等の情報を記載する。
- (5) 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が当該患者の口腔内の状態に応じて口腔機能評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理を行った場合には、口腔機能管理加算として、月1回に限り所定点数に加算する。
- (6) 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料及び歯科矯正管理料は別に算定できない

#### 4. 在宅歯科医療におけるその他の医学管理等の評価の見直し

在宅歯科医療を充実する観点から、歯科衛生士による訪問歯科衛生指導の評価を引き上げるとともに、全身的な基礎疾患を有する外来患者の歯科治療を行うに当たって、別の医科医療機関の当該患者の担当医からの診療情報提供に基づいて行う医療管理を評価している歯科治療総合医療管理料について、在宅歯科医療においても評価する。

現 行	改定案
<p>【訪問歯科衛生指導料】</p> <p>1 複雑なもの 350点</p> <p>2 簡単なもの 100点</p> <p>【歯科治療総合医療管理料】(月1回) 140点</p> <p>[算定要件]</p> <p>歯科治療総合医療管理料に係る施設基準に定める保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、別の医科医療機関等の当該主病の担当医から、歯科治療を行うに当たり、総合的医療管理が必要であるとして患者の全身状態等に係る情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に算定する。</p>	<p>【訪問歯科衛生指導料】</p> <p>1 複雑なもの <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>2 簡単なもの <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>【歯科治療総合医療管理料】(月1回) 140点</p> <p>[算定要件]</p> <p>歯科治療総合医療管理料に係る施設基準に定める保険医療機関における<u>歯科診療（歯科訪問診療料に係る歯科診療を含む。）</u>において、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、別の医科の医療機関等の当該主病の担当医から、歯科治療を行うに当たり、総合的医療管理が必要であるとして患者の全身状態等に係る情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に算定する。 改</p>

## 5. 在宅及び障害者歯科医療に係る連携促進

地域において在宅歯科医療及び障害者歯科医療を担う歯科診療所等と病院歯科やいわゆる口腔保健センター等の診療部門、医科の医療機関、ケアマネージャー等との連携促進を図る観点から、これらの医療機関等に対して、歯科診療所等が歯科訪問診療料又は基本診療料に係る障害者加算を算定している患者に係る情報を提供し、紹介した場合の評価を行う。

現 行	改定案
<p>【診療情報提供料Ⅰ】 250点</p>	<p>【診療情報提供料Ⅰ】 250点  <u>注 保険医療機関が基本診療料に係る障害者加算を算定している患者又は歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又は家族の同意を得て、障害者歯科医療連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関、別の医科の保険医療機関、指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u> <b>新</b></p>

# 障害者歯科医療の充実

## 第1 基本的な考え方

1. 障害者は、一般の患者に比べてう蝕や歯周疾患等が重症化しやすいなどの特性を有することや、患者の状態に応じて長時間または短時間で頻回な口腔衛生指導が必要となる場合があることから、重症化予防のため、よりきめ細かな口腔衛生指導を行った場合の評価を新設する。
2. 歯科診療所において、障害者に対する歯科治療が困難な場合は、障害者歯科医療に係る体制を整備し、より専門性の高い歯科診療を行っている病院歯科、口腔保健センター、障害者歯科医療センター等へ円滑に引き継ぐことが重要である。このことに鑑み、障害者歯科における医療機関間の連携を促進する観点から、病院である保険医療機関が歯科診療所と緊密に連携し、歯科診療所における歯科診療が困難な患者を受入れた場合の評価を新設する。
3. 地域における在宅歯科医療に係る十分な情報提供の推進や、医科医療機関、ケアマネージャー等との連携促進を図る。(再掲)

## 第2 具体的な内容

### 1. 障害者に対する歯科衛生実地指導の評価の新設

障害者の身心の特性に応じたよりきめ細やかな歯科衛生実地指導の評価を新設する。

現 行	改定案
【歯科衛生実地指導料】 80点	【歯科衛生実地指導料】 1 歯科衛生実地指導料 1 改 80点 2 歯科衛生実地指導料 2 〇〇〇点 新

<p>注1 齲蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導を行った上で、当該指導内容に係る情報提供を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p>注1 歯科衛生実地指導料1は、う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導を行った上で、当該指導内容に係る情報提供を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。</p> <p>なお、歯科衛生実地指導料1を算定した月は、歯科衛生実地指導料2は算定できない。改</p> <p>注2 歯科衛生実地指導料2は、障害者歯科医療連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、基本診療料に係る障害者加算を算定している患者であって、う蝕又は歯周疾患に罹患している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、直接口腔内で15分以上の実地指導を行った場合又は15分以上の実地指導を行うことが困難な場合は月2回の実地指導の合計が15分以上となる場合のいずれかであって、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、月1回に限り算定する。新</p>
---	--

## 2. 障害者歯科医療連携加算の新設

障害者の病態等により歯科診療所における歯科診療が困難な場合において、病院である保険医療機関又は障害者歯科医療を積極的に行っている専門性の高い医療機関が当該歯科診療所からの文書による紹介により当該患者を受入れ、歯科医療を提供した場合の評価を行うため、初診料に係る加算を創設する。



## 障害者歯科医療連携加算（初診時 1 回） ○○○点

### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科診療所で基本診療料に係る障害者加算を算定した患者であって、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受け、外来による初診を行った場合に算定

### [施設基準]

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料にかかる施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関又は障害者加算を算定する外来患者が月平均 20 人以上の歯科診療所である保険医療機関であること
- (2) 自動体外式除細動器（AED）、経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、酸素吸入（人工呼吸・酸素吸入用のもの）、救急蘇生セット（薬剤を含む）を整備していること
- (3) 緊急時に円滑な対応ができるよう、病院である別の医科の保険医療機関との連携体制が整備されていること

### 3. 在宅及び障害者歯科医療に係る連携促進（再掲）

地域において在宅歯科医療及び障害者歯科医療を担う歯科診療所等と病院歯科やいわゆる口腔保健センター等の診療部門、医科の医療機関、ケアマネージャー等との連携促進を図る観点から、これらの医療機関等に対して、歯科診療所等が歯科訪問診療料又は基本診療料に係る障害者加算を算定している患者に係る情報を提供し、紹介した場合の評価を行う。

現 行	改定案
【診療情報提供料 I】 250 点	【診療情報提供料 I】(再掲) 250 点 注 <u>保険医療機関が基本診療料に係る障害者加算を算定している患者又は歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又は家族の同意を得て、障害者歯科医療連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医</u>

	<p><u>療機関、別の医科の保険医療機関、指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に〇〇〇点を加算する。</u> ㊦</p>
--	---

# 在宅及び障害者歯科医療の 後方支援病院の機能強化

## 第1 基本的な考え方

1. 地域における在宅歯科医療及び障害者歯科医療を後方支援する病院歯科の機能をより適切に評価する観点から、在宅歯科診療を実施している歯科診療所からの求めに応じて在宅療養を行っている患者を受け入れた場合の歯科の外来及び入院医療の評価を行う。
2. 病院歯科においては、入院医療を受ける患者の割合は約 1.5 %とわずかであり、患者の多くは外来診療を受けている。歯科診療所と比べるとより専門性の高い歯科医療が提供されている場合があるが、歯科診療所と共通した歯科医療が提供されることが多く、こうした診療状況等から、歯科診療報酬上、歯科診療所及び病院歯科の基本診療料については同様の評価を行っている。ただし、地域歯科診療を支援する機能を有する病院歯科については、一定の施設基準を設定した上で、その病院歯科の機能に着目した評価を行っている。こうした地域の歯科診療を支援する病院歯科の機能については、在宅及び障害者歯科医療においても強化を図る必要がある、係る観点から、病院歯科機能の評価のあり方の見直しや、歯科診療所における歯科治療が困難な在宅療養患者や障害者を受け入れている場合の評価を行う。

## 第2 具体的な内容

1. 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の見直し等

地域における在宅及び障害者歯科医療の後方支援としての病院歯科の機能を評価する観点から、歯科診療所による在宅歯科医療又は障害者歯科医療が困難であると判断される患者について、連携している病院歯科が適切な外来診療を行った場合の評価を行うため、地域歯科診

療支援病院歯科初診料に係る施設基準の見直し等を行うとともに、在宅歯科医療及び障害者歯科医療においても、地域の歯科診療を支援する病院歯科の機能の強化を図る観点から、地域歯科診療支援病院歯科再診料の引上げを行う。

現 行	改定案
<p><b>【地域歯科診療支援病院歯科初診料】</b> <b>[施設基準]</b></p> <p>(1) 常勤の歯科医師が2名以上配置  (2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が2名以上配置  (3) 歯科衛生士が1名以上配置  (4) 次の各号のいずれかに該当すること</p> <p>イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の30以上</p> <p>ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の20以上であって、別に掲げる手術の1年間の実施件数の総数が30件以上</p> <p>(5) 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携</p>	<p><b>【地域歯科診療支援病院歯科初診料】</b> <b>[施設基準]</b></p> <p>(1) 常勤の歯科医師が2名以上配置  (2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が2名以上配置  (3) 歯科衛生士が1名以上配置  (4) 次の各号のいずれかに該当すること</p> <p>イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の30以上</p> <p>ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の20以上であって、別に掲げる手術の1年間の実施件数の総数が30件以上</p> <p><u>ハ 別の保険医療機関において、基本診療料に係る障害者加算を算定している患者及び歯科訪問診療料を算定している患者について、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて受け入れ、外来診療部門において歯科医療を行った患者数が月平均5人以上</u> <b>新</b></p> <p><u>ニ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、基本診療料に係る障害者加算を算定している月平均患者数が30人以上</u> <b>新</b></p> <p>(5) 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携</p>

<p>体制が確保されていること</p> <p>【地域歯科診療支援病院歯科初・再診料】</p> <p>1 地域歯科診療支援病院歯科初診料 270 点</p> <p>2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 57 点</p>	<p>体制が確保されていること</p> <p>【地域歯科診療支援病院歯科初・再診料】</p> <p>1 地域歯科診療支援病院歯科初診料 270 点</p> <p>2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 ○○○点 ㊦</p>
---	---

(参考 1) 歯科診療における入院料等の実施件数

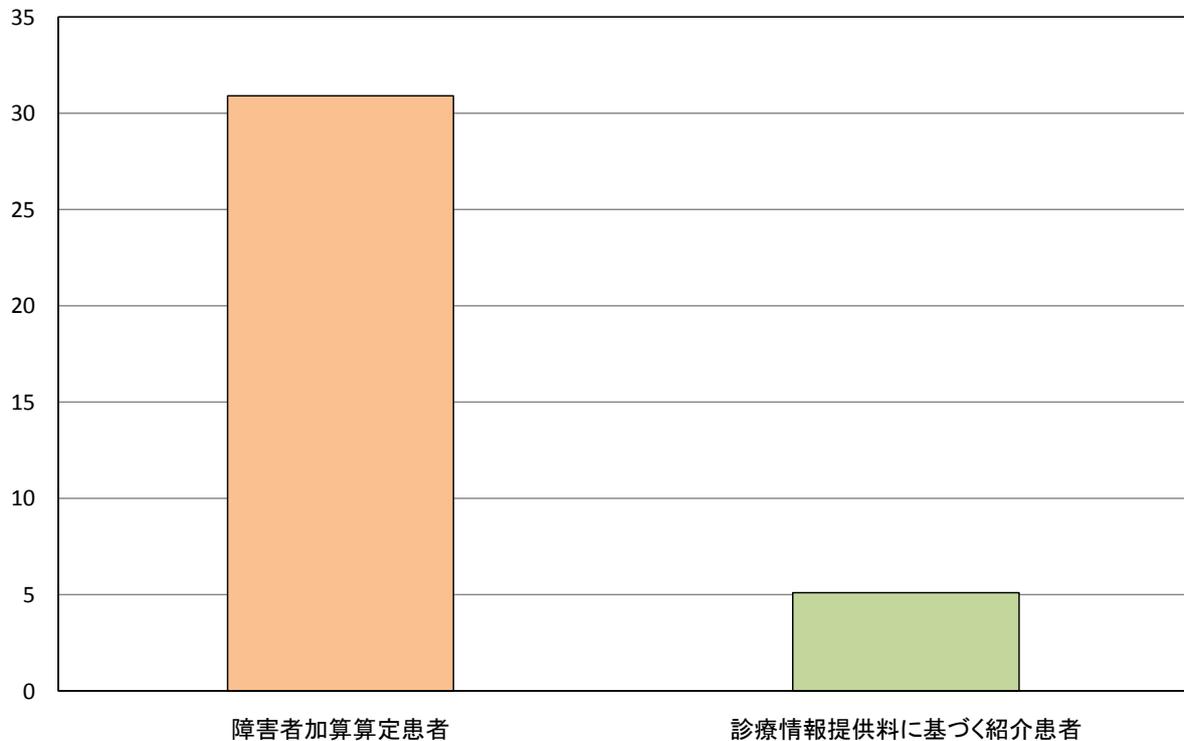
	歯科診療全体	歯科診療所	病院歯科
総件数	12,599,491 件	12,058,101 件	541,390 件
入院料等件数割合	0.07 %	0.0%	1.5 %

(平成 20 年度社会医療診療行為別調査 (6 月審査分))

(参考 2)

病院歯科1施設当たりの在宅及び障害者患者の受診状況

(人/月)



(H20年社会医療診療行為別調査)

(H21年病院歯科連絡協議会調査)

## 2. 地域歯科診療支援病院入院加算の対象患者の拡大

在宅歯科診療のみならず障害者歯科医療を担う歯科診療所の後方支援としての病院歯科の入院医療を評価するため、地域歯科診療支援病院入院加算の対象患者について、別の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて障害者を入院させた場合についても算定可能とする。

現 行	改定案
<p>【地域歯科診療支援病院入院加算】 (入院初日に限り) 300点</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 地域歯科診療支援病院の施設基準の届出を行っている医療機関であること</p> <p>2 歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で歯科訪問診療料を算定した患者であって、歯科疾患管理料又は後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、入院基本料について入院初日に限り所定点数に加算する。</p>	<p>【地域歯科診療支援病院入院加算】 (入院初日に限り) 300点</p> <p>[算定要件]</p> <p>1 地域歯科診療支援病院の施設基準の届出を行っている医療機関であること</p> <p>2 歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で<u>歯科訪問診療料又は基本診療料に係る障害者加算を算定した患者</u>であって、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、入院基本料について入院初日に限り所定点数に加算する。</p> <p style="text-align: center;">㊦</p>

# 患者の視点に立った歯科医療

## 第1 基本的な考え方

1. 歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供については、既存の補綴時診断料や補綴物維持管理料との関係や診療実態も踏まえつつ、算定要件をより明確にし、患者が望む情報提供の内容等を盛り込む等、より分かりやすく、かつ的確に行われるよう、その評価の在り方を見直す。
2. 患者からみて難解な用語と思われる保険診療上の歯科用語や、臨床内容と算定項目の名称が必ずしも一致していないと思われる項目について、用語の見直しや算定項目として明示する等の見直しを行う。

## 第2 具体的な内容

1. 歯科疾患管理料の算定要件の明確化及び患者への情報提供内容の見直し等

歯科疾患管理料について、算定要件の明確化を行うとともに、患者への情報提供の内容の見直し等を行う。

現 行	改定案
<p><b>【歯科疾患管理料】</b></p> <p>1 1回目 130点</p> <p>2 2回目以降 110点</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者の基本情報（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態、必要に応じて実施した検査結果の要点、歯や口の病気と関連のある患者の生活習慣と改善目標</p>	<p><b>【歯科疾患管理料】</b></p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者の基本情報（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態、必要に応じて実施した検査結果の要点、<u>歯科疾患と全身の健康との関係</u>、歯や口の病気と関連の</p>

<p>及び治療予定等について、継続的な口腔管理が必要な患者に対して、文書により患者に情報提供した場合に算定する。</p> <p>(歯科疾患管理料 1 回目の算定期期) 初診日から起算して 1 月以内</p> <p>(歯科疾患管理料 2 回目以降の算定期期) 1 回目の歯科疾患管理料を算定した翌月以降月 1 回に限り算定</p>	<p>ある患者の生活習慣と改善目標及び治療予定(継続管理計画書においては、<u>歯や口の中の状態の改善状況も含む</u>)等について、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対して、文書により患者に情報提供した場合に算定する。 ㊦</p> <p>(歯科疾患管理料 1 回目の算定期期) <u>初診日の属する月から起算して 2 月以内の期間において、最初に管理計画書を提供した月</u> ㊦</p> <p>(歯科疾患管理料 2 回目以降の算定期期) 1 回目の歯科疾患管理料を算定した翌月以降月 1 回に限り算定</p> <p>[その他] <u>歯科疾患管理料を算定する保険医療機関においては、歯科疾患管理料の内容等について、院内掲示により患者への情報提供に努めること</u></p>
--	---

## 2. 義歯管理等の評価体系の見直し

有床義歯の管理及び歯科矯正管理について、患者等にとってより分かりやすいものとし、適切な評価を行う観点から、算定期期等を明確にするとともに、評価の引下げを行う。なお、義歯管理料については、義歯調整等の診療実態に合わせた評価を行う観点から、有床義歯調整加算を新設する。

現 行	改定案
<p>【義歯管理料】(1 口腔につき)</p> <p>1 新製有床義歯管理料(装着日から 1 月以内に 2 回まで) 100 点</p> <p>2 有床義歯管理料 70 点</p>	<p>【義歯管理料】(1 口腔につき)</p> <p>1 新製有床義歯管理料(<u>装着月 1 回に限る</u>) <u>〇〇〇点</u> ㊦</p> <p>2 有床義歯管理料 70 点</p>

<p>3 有床義歯長期管理料 60 点</p> <p>注1 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯の装着後1月以内に、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により情報提供した場合に2回に限り算定する。</p> <p>注2 有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した場合（装着日から起算して1月から3月までの間に限る。）等において、有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対して義歯の状態を説明した上で、必要な義歯に係る管理を行った場合に月1回に限り算定する。</p> <p>注3 有床義歯長期管理料は、咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合に有床義歯装着月から起算して3月を超え1年以内に月1回に限り算定する。</p>	<p>3 有床義歯長期管理料 60 点</p> <p>【有床義歯調整加算】<b>新</b>  (月2回まで) <u>〇〇〇点</u></p> <p>注1 新製有床義歯管理料は、<u>新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に</u>、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により情報提供した場合に<u>1回に限り算定する。</u> <b>改</b></p> <p>注2 有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した場合（<u>装着日の属する月の翌月から2月以内の期間に</u>限る。）等において、有床義歯の離脱、疼痛、嘔吐感、嚥下時痛等の症状の有無に応じて検査を行い、併せて患者に対して義歯の状態を説明した上で、必要な義歯に係る管理を行った場合に月1回に限り算定する。 <b>改</b></p> <p>注3 有床義歯長期管理料は、<u>新製有床義歯の装着日の属する月から起算して4月以上12月以内の期間</u>において、<u>咬合機能の回復を図るために検査を行い、併せて義歯の適合を図るための管理を行った場合に月1回に限り算定する。</u> <b>改</b></p> <p>注5 <u>有床義歯の調整を行った場合は、有床義歯調整加算として、1</u>  <u>口腔につき月2回を限度として</u></p>
--	---

<p>【歯科矯正管理料】</p> <p style="text-align: right;">300 点</p>	<p>所定点数に〇〇〇点を加算する。 ただし、有床義歯管理料を算定した日における有床義歯の調整に係る費用は、別に算定できない。</p> <p style="text-align: center;">①</p> <p>【歯科矯正管理料】</p> <p style="text-align: right;">〇〇〇点 ②</p>
--	--

### 3. 保険診療上の歯科用語の平易化

難解であるとの指摘のある保険診療上の歯科用語については、日本歯科医学会からの提案も参考としつつ、患者からみてより分かりやすい用語に改める。

現 行	改定案
<small>ほてつぶつ</small> 補綴物維持管理料	クラウン・ブリッジ維持管理料 ②
<small>しづいふくとう</small> 歯髄覆罩	歯髄保護処置 ②
<small>ひしんしゆうせいしづいふくとう</small> 非侵襲性歯髄覆罩 (A-IPC)	歯髄温存療法 ②
<small>しやうりそつ</small> 床裏装	有床義歯内面適合法 ②
<small>きつじよう</small> 楔状欠損 (WSD)	歯質くさび状欠損 ②

### 4. 算定項目の明確化

歯科診療報酬において、他の算定項目を準用している歯科医療技術のうち、臨床実態と算定項目の名称が必ずしも一致していない技術について、算定項目として明示する。

現 行	改定案
歯周疾患を原因としない歯根分岐部 病変の歯根分割と分岐部病変の搔爬 [準用項目] 【抜歯手術】(1歯につき) 3 白歯 260 点	【歯根分割搔爬術】(1歯につき) ① 260 点
上顎洞へ陥入した歯の除去 1 抜歯窩より除去する場合 [準用項目] 【抜歯手術】(1歯につき) 4 難抜歯 470 点	【上顎洞陥入歯除去術】 ① 1 抜歯窩より行う場合 470 点 2 犬歯窩開さくによる場合 2000 点

<p>2 犬齒窩を開さくして除去する場合  [準用項目]  【上顎洞開窓術】 2,000 点</p>	
<p>口腔底に迷入した下顎智歯の摘出  [準用項目]  【口腔底腫瘍摘出術】 5,230 点</p>	<p>【口腔底迷入下顎智歯除去術】<sup>新</sup>  5,230 点</p>

# 生活の質に配慮した歯科医療の充実

## 第1 基本的な考え方

1. 義歯の修理については、当日内に義歯の修理が行える場合であっても、歯科医師が行う修理に要する時間は、少数歯欠損の場合は21分、多数歯欠損の場合は25分となっている（参考1）。歯科医療機関に配置されている歯科技工士と連携することにより、歯科医師自ら義歯修理を行った場合に要する時間を同一患者の他の処置等や他の患者の診療に充てることが可能となる。

また、当日内に修理が行えない場合においては、当日内の義歯修理が困難な理由の約13%が「歯科医療機関内の歯科技工体制が十分でないこと」となっており、歯科医療機関に配置されている歯科技工士の技能を活用することにより、義歯修理に要する日数を短縮することが可能となる。

そこで、食生活の質にも配慮した歯科医療を充実する観点から、歯科技工士を活用することにより、効率的な歯科医療の提供や患者の咀嚼機能等の短期間での回復を図る等、歯科医療機関に配置されている歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関の取組を評価する。

2. 小児義歯については、歯列や顎骨の成長への影響等を考慮し、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症等一部の先天性疾患における小児義歯を除き、原則として認められていないが、他の先天性疾患の場合であっても、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合があることから、小児義歯の適応を見直す。

3. 脳血管障害や口腔腫瘍等による咀嚼機能障害等を有する患者に対し、咀嚼・食塊形成や臼歯部運動による食物のすりつぶし等の咀嚼機能等の低下を防ぎ、食事等の生活の質を維持・改善を図るための歯科医学的アプローチによる咀嚼機能等の改善についての評価を行う。

## 第2 具体的な内容

### 1. 歯科技工加算の新設

生活の質に配慮した歯科医療を充実する観点から、歯科医療機関内に歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科医療機関の取組を評価するため、有床義歯修理に係る加算を新設する。



#### 歯科技工加算（1装置につき）〇〇〇点

##### [算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理を行い、当該義歯を装着した場合に限り所定点数に加算する。
- (2) 破損した有床義歯を預かった日を診療録に記載することとする
- (3) 有床義歯の修理に係る指示を行った歯科医師名、修理を担当する歯科技工士名及び修理の内容を記載した指示書を作成し、診療録に添付すること

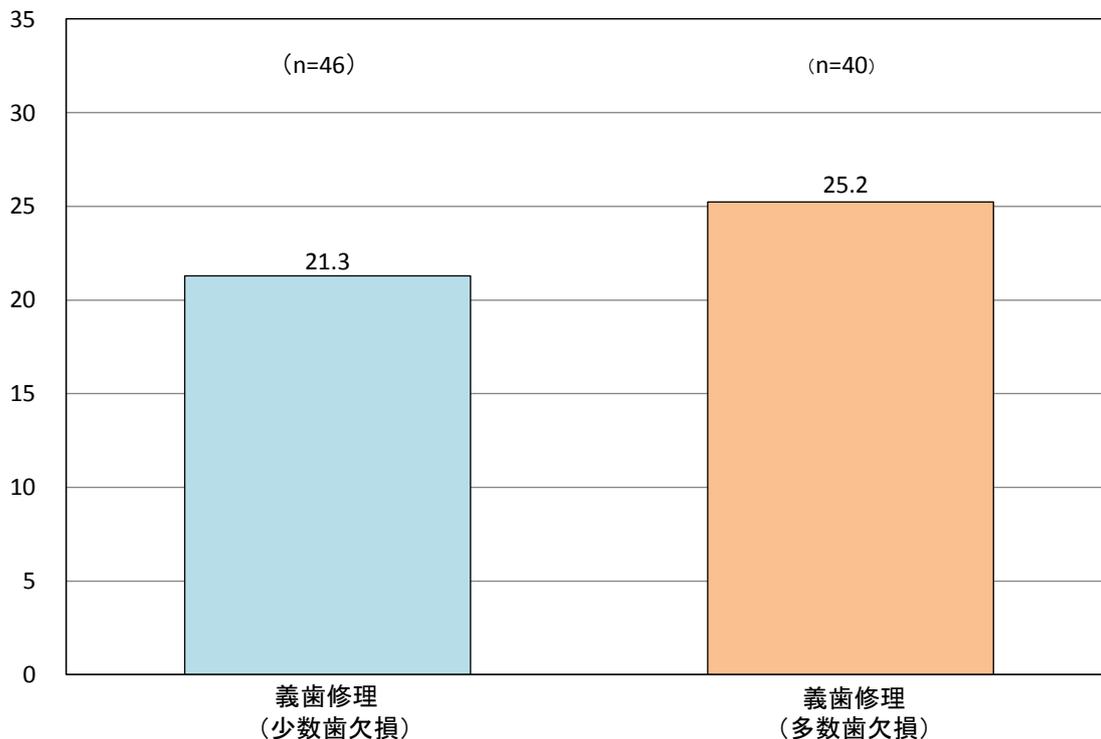
##### [施設基準]

- (1) 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること
- (2) 常勤の歯科技工士を配置していること
- (3) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること

(参考1)

歯科医療機関における当日内の義歯修理に要する平均時間

(分)

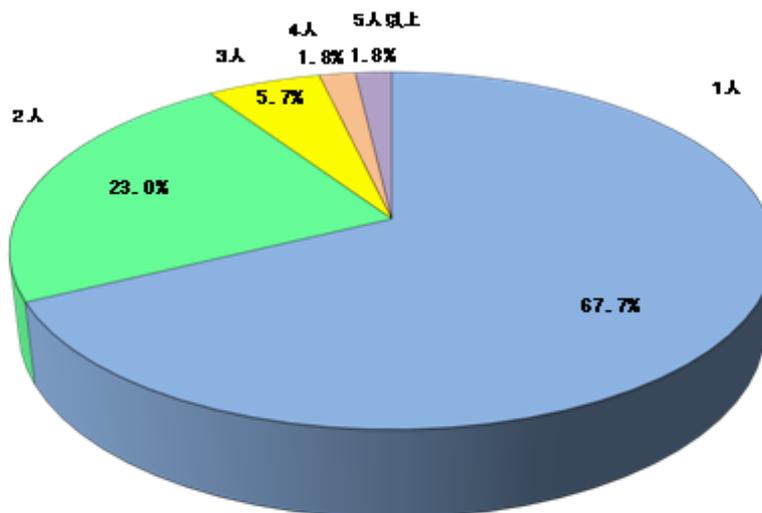


(日本歯科医学会「歯科診療行為のタイムスタディー調査」結果を基に作製)

(参考2)

歯科技工士配置医療機関における常勤歯科医師数別割合

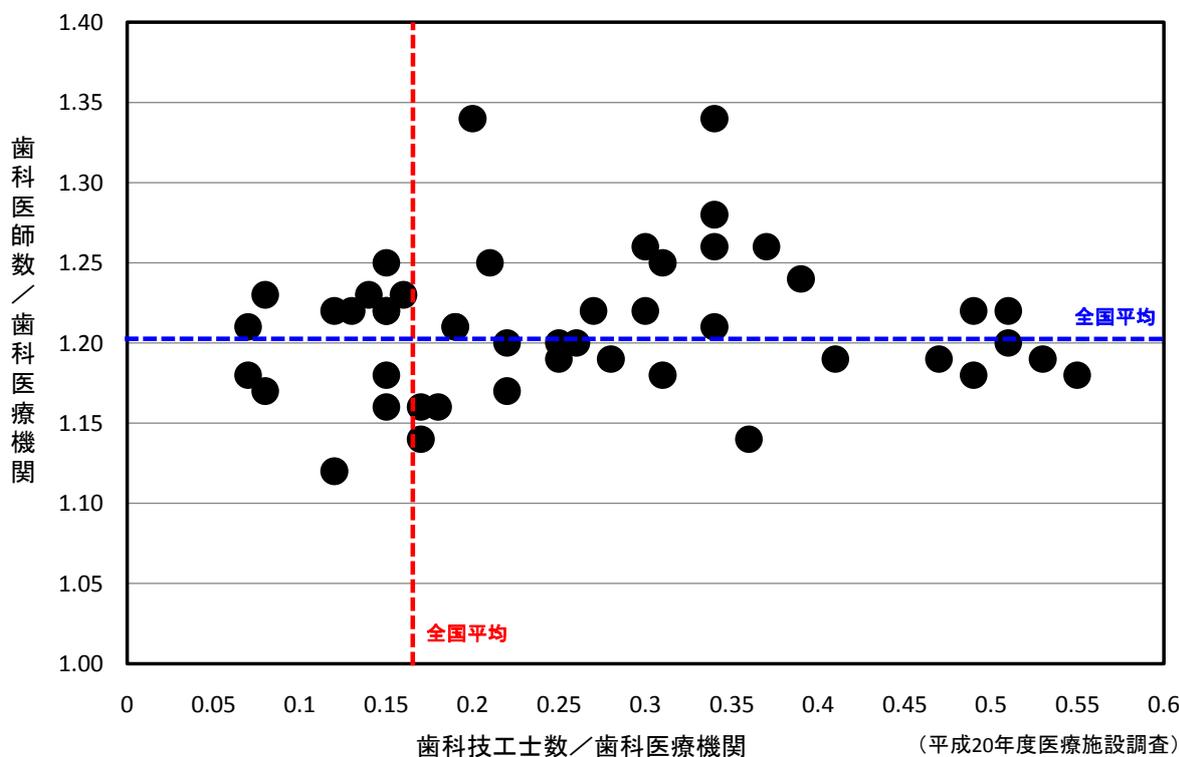
歯科技工士を配置している歯科医療機関の常勤歯科医師数別の割合をみると、常勤歯科医師数1人が約68%、2人が23%となっており、歯科技工士を配置している歯科医療機関の約9割は、比較的人員規模の小さな歯科医療機関となっている。



(平成20年医療施設調査)

(参考3)

### 1 歯科診療所当たりの常勤歯科医師数及び歯科技工士数



## 2. 小児義歯に関する療養の給付の適応症の拡大

後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症以外の先天性疾患についても、脆弱な乳歯の早期喪失や崩壊等により総義歯又は局部義歯が必要となる場合があることから、小児義歯の適応症を拡大する。

現 行	改定案
<p>[小児義歯の適応症]</p> <p>後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症又はエナメル質形成不全症であって、脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症、低フォスファ</p>	<p>[小児義歯の適応症]</p> <p>後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症又はエナメル質形成不全症であって、脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症又は低フォスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル</p>

ターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症の小児	症候群、先天性好中球機能不全症、その他の先天性疾患により、後継永久歯が無い場合、若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合（先天性無歯症、象牙質形成不全症又はエナメル質形成不全症であって、脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症又は低フォスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群、先天性好中球機能不全症以外のその他の先天性疾患により、後継永久歯が無い場合、若しくはこれに準ずる状態である場合 ㊦
------------------------------------	--

### 3. 床（義歯）型口腔内補助装置に係る技術料の新設

脳血管障害や口腔腫瘍等による咀嚼機能障害等を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて咀嚼機能等の改善を図ることを目的として、口腔内の形態や空隙を考慮して製作された床（義歯）型の口腔内装置を装着した場合の評価を新設するとともに、床副子調整の対象とする。

現 行	改定案
<p>【床副子】</p> <p>1 簡単なもの 650 点</p> <p>2 困難なもの 1500 点</p> <p>3 著しく困難なもの 2000 点</p> <p>[著しく困難なものの定義]</p> <p>イ 咬合床副子</p> <p>ロ 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバートル式のもの）</p> <p>ハ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバートル式で、医科の医療機関等からの診</p>	<p>【床副子】</p> <p>1 簡単なもの 650 点</p> <p>2 困難なもの 1500 点</p> <p>3 著しく困難なもの 2000 点</p> <p>[著しく困難なものの定義]</p> <p>イ 咬合床副子</p> <p>ロ 歯ぎしりに対する咬合床（アクチバートル式のもの）</p> <p>ハ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床（アクチバートル式で、医科の医療機関等からの診</p>

<p>療情報提供の算定に基づく場合に限る)</p> <p>【床副子調整】(1口腔につき) 120点</p> <p>注 1については、新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の装着時又は装着後1月以内に、当該咬合床の製作を行った保険医療機関において、適合を図るための調整を行った場合に1回に限り算定する。</p>	<p>療情報提供の算定に基づく場合に限る)</p> <p><u>二 摂食機能療法に伴う床(義歯)型口腔内装置(仮称) 改</u></p> <p>【床副子調整】(1口腔につき) 120点</p> <p>注 1については、新たに製作した睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床若しくは<u>摂食機能療法に伴う床(義歯)型口腔内装置(仮称)</u>の装着時又は装着後1月以内に、当該咬合床又は<u>当該装置</u>の製作を行った保険医療機関において、適合を図るための調整を行った場合に1回に限り算定する。 改</p>
--	---

# エックス線撮影料の評価体系の見直し

## 第1 基本的な考え方

歯科診療における画像診断領域のデジタル化を推進する観点から、歯科診療におけるエックス線撮影のデジタル化の状況も踏まえつつ、デジタルエックス線撮影料を新設し、アナログ撮影と区別した評価を行う。

## 第2 具体的な内容

### デジタル撮影料の新設

歯科診療におけるエックス線撮影のデジタル化の状況も踏まえ、デジタル映像化処理加算を廃止した上で、デジタル撮影料を新設し、アナログ撮影と区別した評価を行う。

現 行	改定案
	(アナログ撮影)
1 単純撮影	1 単純撮影
イ 歯科エックス線撮影	イ 歯科エックス線撮影
(1) 全顎撮影の場合 250 点	(1) 全顎撮影の場合 250 点
(2) 全顎撮影以外の場合 25 点	(2) 全顎撮影以外の場合 25 点
(1 枚につき)	(1 枚につき)
ロ その他の場合 65 点	ロ その他の場合 65 点
2 特殊撮影	2 特殊撮影
イ 歯科パノラマ断層撮影 180 点	イ 歯科パノラマ断層撮影 180 点
ロ 歯科パノラマ断層撮影以外の	ロ 歯科パノラマ断層撮影以外の
場合 (一連につき) 264 点	場合 (一連につき) 264 点
3 造影剤使用撮影 148 点	3 造影剤使用撮影 148 点

	<p>(デジタル撮影) ㊦</p> <p>1 単純撮影</p> <p>イ 歯科エックス線撮影</p> <p>(1) 全顎撮影の場合</p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u></p> <p>(2) 全顎撮影以外の場合</p> <p>(1枚につき)</p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u></p> <p>ロ その他の場合</p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u></p> <p>2 特殊撮影</p> <p>イ 歯科パノラマ断層撮影</p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u></p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影以外の 場合(一連につき)</p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u></p> <p>3 造影剤使用撮影</p> <p style="text-align: right;"><u>〇〇〇点</u></p>
<p>【デジタル映像化処理加算】</p> <p>1 歯科エックス線撮影 (1回につき) 5点</p> <p>2 歯科パノラマ断層撮影 50点</p> <p>3 その他の場合 30点</p>	<p>(廃止)</p>

# 歯科固有の技術の評価の見直し

## 第1 基本的な考え方

1. う蝕や歯周疾患等に対する歯科医療技術について、重要度、難易度、必要時間等に係る新たな知見等も参考としつつ、評価の見直しを行う。
2. 有床義歯（入れ歯）の治療については、現行の義歯管理体系の定着を図っていく観点からも、義歯調整等の診療実態に合わせた診療報酬上の評価の見直しを行う。
3. 診療報酬体系の簡素化を図る観点から、一部の歯科医療技術について、その特性に応じた評価を行うとともに、重要度や普及・定着状況を踏まえつつ、評価のあり方について見直しを行う。
4. 歯科診療報酬においては、基本診療料に係る乳幼児加算の対象年齢を6歳未満としているのに対して、特掲診療料に係る乳幼児加算の対象年齢は、5歳未満となっており、こうした差異が分かりにくいとの指摘があることから、より分かりやすい診療報酬体系とするための見直しを行う。

## 第2 具体的な内容

### 1. う蝕、歯周疾患等に係る歯科医療技術の評価の見直し

う蝕や歯周疾患、歯の欠損等に対する歯科固有の技術について、重要度、難易度、必要時間等も参考としつつ、評価の見直しを行う。

#### (1) 歯周疾患に係る技術等の評価の見直し

歯周外科手術の評価の引き上げを行うとともに、混合歯列期の歯周組織検査及び歯周基本治療後の処置の評価を新設する。また、歯周基本治療について、同時に3分の1顎を超えて行った場合の加算の評価を引き下げ一方、同一部位に対する2回目以降の評価を引き上げる等の見直しを行う。

現 行	改定案
<p><b>【歯周外科手術】（1歯につき）</b></p> <p>5 歯周組織再生誘導手術</p> <p>イ 1次手術 630点</p> <p>ロ 2次手術 300点</p> <p><b>【歯周組織検査】</b></p> <p>1 歯周基本検査</p> <p>イ 1歯以上10歯未満 50点</p> <p>ロ 10歯以上20歯未満 110点</p> <p>ハ 20歯以上 200点</p> <p>2 歯周精密検査</p> <p>イ 1歯以上10歯未満 100点</p> <p>ロ 10歯以上20歯未満 220点</p> <p>ハ 20歯以上 400点</p> <p><b>【歯周基本治療】</b></p> <p>1 スケーリング （3分の1顎につき） 64点 （3分の1顎増すごとに） 42点</p> <p>2 スケーリング・ルートプレーニング （1歯につき）</p> <p>イ 前歯 58点</p> <p>ロ 小臼歯 62点</p> <p>ハ 大臼歯 68点</p> <p>3 歯周ポケット搔爬（盲嚢搔爬） （1歯につき）</p> <p>イ 前歯 58点</p>	<p><b>【歯周外科手術】（1歯につき）</b></p> <p>5 歯周組織再生誘導手術</p> <p>イ 1次手術 <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>ロ 2次手術 300点</p> <p><b>【歯周組織検査】</b></p> <p>1 歯周基本検査</p> <p>イ 1歯以上10歯未満 50点</p> <p>ロ 10歯以上20歯未満 110点</p> <p>ハ 20歯以上 200点</p> <p>2 歯周精密検査</p> <p>イ 1歯以上10歯未満 100点</p> <p>ロ 10歯以上20歯未満 220点</p> <p>ハ 20歯以上 400点</p> <p>3 <u>混合歯列期歯周組織検査</u> 新 <u>〇〇〇点</u></p> <p><u>[算定要件]</u></p> <p><u>歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認し、プラークチャートを用いたプラークの付着状況を検査した上で、歯周組織の状態や歯牙年齢等を勘案し、プロービング時の出血、歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査を行った場合に算定する。</u></p> <p><b>【歯周基本治療】</b></p> <p>1 スケーリング （3分の1顎につき） 64点 （3分の1顎増すごとに） <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>2 スケーリング・ルートプレーニング （1歯につき）</p> <p>イ 前歯 58点</p> <p>ロ 小臼歯 62点</p> <p>ハ 大臼歯 68点</p> <p>3 歯周ポケット搔爬（盲嚢搔爬） （1歯につき）</p> <p>イ 前歯 58点</p>

<p>ロ 小臼歯 62 点 ハ 大臼歯 68 点</p> <p>注 同一部位に2回以上歯周基本治療を行った場合の2回目以降の費用は、所定点数（1は、注加算を含む。）の100分の30に相当する点数により算定する。</p> <p>【歯周病安定期治療】（1口腔につき）</p> <p>1 歯周病安定期治療開始日から起算して1年以内に行った場合 150 点</p> <p>2 歯周病安定期治療開始日から起算して1年を超え2年以内に行った場合 125 点</p> <p>3 歯周病安定期治療開始日から起算して2年を超3年以内に行った場合 100 点</p>	<p>ロ 小臼歯 62 点 ハ 大臼歯 68 点</p> <p>注 同一部位に2回以上歯周基本治療を行った場合の2回目以降の費用は、所定点数（1は注加算を含む。）の100分の〇〇に相当する点数により算定する。</p> <p>注 混合歯列期歯周組織検査に基づく歯周基本治療については、1のみにより算定する。 ⑨</p> <p>【歯周基本治療処置】 ⑨ 〇〇〇点</p> <p>[算定要件] 歯周基本治療を行った部位に対して、薬剤等により歯周疾患の処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、歯周疾患処置を算定した月には算定できない。また、薬剤等に係る費用は、所定点数に含まれる。</p> <p>【歯周病安定期治療】（1口腔につき） 〇〇〇点 ⑩</p>
---	--

(2) う蝕等に係る技術の評価の引上げ

現 行	改定案
【齶蝕処置】 16 点	【う蝕処置】 〇〇〇点 ⑩

<p>【齶蝕齒無痛的窩洞形成加算】 20 点</p> <p>【根管貼薬処置】（1 歯 1 回につき）</p> <p>1 単根管 14 点 2 2 根管 22 点 3 3 根管以上 28 点</p> <p>【テンポラリークラウン】 （1 歯につき） 30 点</p> <p>注 前歯部において、歯冠形成のうち、前装鑄造冠又はジャケット冠に係る費用を算定した歯について、1 回に限り算定する。</p>	<p>【う蝕齒無痛的窩洞形成加算】 〇〇〇点 改</p> <p>【根管貼薬処置】（1 歯 1 回につき）</p> <p>1 単根管 〇〇〇点 改 2 2 根管 22 点 3 3 根管以上 〇〇〇点 改</p> <p>【テンポラリークラウン】 （1 歯につき） 30 点</p> <p>注 前歯部において、歯冠形成のうち、前装鑄造冠又はジャケット冠に係る費用を算定した歯若しくは前装鑄造冠又はジャケット冠の歯冠形成を行うことを予定している歯について、前装鑄造冠又はジャケット冠の歯冠形成を算定した日から当該補綴物を装着するまでの期間において、1 歯 1 回に限り算定する。改</p>
--	--

(3) 口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等）の評価を引き下げる一方、手術後の専門的口腔衛生処置の評価の新設及び歯科局所麻酔の評価の引上げを行う。

現 行	改 定 案
<p>【口腔内消炎手術】</p> <p>1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等 140 点</p>	<p>【口腔内消炎手術】</p> <p>1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等 〇〇〇点 改</p> <p>【術後専門的口腔衛生処置】 新 （1 口腔つき） 〇〇〇点</p> <p>次に掲げる手術を行った入院患者に対し、術後感染症及び術後肺炎等の発現等のおそれがある場合であって、術後口腔清掃を行った場合に、手術を行った日の属する月から起算</p>

<p>【伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔に行うもの）】 38 点</p> <p>【浸潤麻酔、圧迫麻酔】 23 点</p>	<p>して2月以内の期間において、月1回に限りに算定する。</p> <p>[対象となる手術]</p> <p>J016 口腔底悪性腫瘍手術 J018 舌悪性腫瘍手術 J031 口唇悪性腫瘍手術 J032 口腔、顎、顔面悪性腫瘍手術 J035 頬粘膜悪性腫瘍手術 J036 術後性上顎嚢胞摘出手術 J038 上顎骨切除術 J039 上顎骨悪性腫瘍手術 J040 下顎骨部分切除術 J041 下顎骨離断術 J042 下顎骨悪性腫瘍手術 J043 顎骨腫瘍摘出術 J068 上顎骨折観血的手術 J069 上顎骨形成術 J070 頬骨骨折観血的整復術 J070-2 頬骨変形治癒骨折矯正術 J072 下顎骨折観血的手術 J075 下顎骨形成術 J076 顔面多発骨折観血的手術 J087 上顎洞根本手術</p> <p>【伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔に行うもの）】 〇〇〇点 改</p> <p>【浸潤麻酔、圧迫麻酔】 〇〇〇点 改</p>
--	---

(4) 有床義歯（入れ歯）等に係る評価の見直し

有床義歯及び関連技術の評価を引き上げる一方、熱可塑性樹脂有床義歯の評価の引下げを行う。また、口蓋補綴、顎補綴の評価の簡素化を行う。

現 行	改定案
<p>【有床義歯】</p> <p>1 局部義歯（1床につき） イ 1歯から4歯まで 540 点</p>	<p>【有床義歯】</p> <p>1 局部義歯（1床につき） イ 1歯から4歯まで 〇〇〇点 改</p>

<p>ロ 5 歯から 8 歯まで 665 点</p> <p>ハ 9 歯から 11 歯まで 890 点</p> <p>ニ 12 歯から 14 歯まで 1300 点</p> <p>2 総義歯（1 顎につき） 2050 点</p> <p><b>【印象採得】</b></p> <p>ホ 口蓋補綴、顎補綴</p> <p>(1) 印象採得が簡単なもの 143 点</p> <p>(2) 印象採得が困難なもの 265 点</p> <p>(3) 印象採得が著しく困難なもの 400 点</p> <p><b>【装着】</b></p> <p>ニ 口蓋補綴、顎補綴</p> <p>(1) 印象採得が簡単なもの 100 点</p> <p>(2) 印象採得が困難なもの 200 点</p> <p>(3) 印象採得が著しく困難なもの 300 点</p> <p><b>【口蓋補綴、顎補綴】（1 顎につき）</b></p> <p>1 印象採得が簡単なもの 1,000 点</p> <p>2 印象採得が困難なもの 1,500 点</p> <p>3 印象採得が著しく困難なもの 4,000 点</p> <p><b>【熱可塑性樹脂有床義歯】</b></p> <p>1 局部義歯（1 床につき）</p>	<p>ロ 5 歯から 8 歯まで <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>ハ 9 歯から 11 歯まで <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>ニ 12 歯から 14 歯まで <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>2 総義歯（1 顎につき） <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p><b>【印象採得】</b></p> <p>ホ 口蓋補綴、顎補綴</p> <p>(1) 印象採得が困難なもの <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>(2) 印象採得が著しく困難なもの 400 点</p> <p><b>【装着】</b></p> <p>ニ 口蓋補綴、顎補綴</p> <p>(1) 印象採得が困難なもの <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>(2) 印象採得が著しく困難なもの 300 点</p> <p><b>【口蓋補綴、顎補綴】（1 顎につき）</b></p> <p>1 印象採得が困難なもの <u>〇〇〇点</u> 改</p> <p>2 印象採得が著しく困難なもの 4,000 点</p> <p><b>【熱可塑性樹脂有床義歯】</b></p> <p>1 局部義歯（1 床につき）</p>
---	---

イ 1 歯から 4 歯まで 705 点	イ 1 歯から 4 歯まで <u>000 点</u> 改
ロ 5 歯から 8 歯まで 925 点	ロ 5 歯から 8 歯まで <u>000 点</u> 改
ハ 9 歯から 11 歯まで 1185 点	ハ 9 歯から 11 歯まで <u>000 点</u> 改
ニ 12 歯から 14 歯まで 1815 点	ニ 12 歯から 14 歯まで <u>000 点</u> 改
2 総義歯 (1 顎につき) 2850 点	2 総義歯 (1 顎につき) <u>000 点</u> 改

(5) その他の技術の評価の見直し

有床義歯関連装置の評価の引上げを行う一方、歯科矯正治療に係る咬合採得、床装置及び保定装置の一部の評価の引下げを行う。

現 行	改定案
【鑄造バー】 420 点	【鑄造バー】 <u>000 点</u> 改
【バー 保持装置 加算】 50 点	【バー 保持装置 加算】 <u>000 点</u> 改
【フック, スパー】 85 点	【フック, スパー】 <u>000 点</u> 改
【咬合採得】 (1 装置につき)	【咬合採得】 (1 装置につき)
1 簡単なもの 100 点	1 簡単なもの <u>000 点</u> 改
2 困難なもの 200 点	2 困難なもの <u>000 点</u> 改
3 構成咬合 400 点	3 構成咬合 400 点
【床装置】	【床装置】
1 簡単なもの 1,500 点	1 簡単なもの 1,500 点
2 複雑なもの 2,500 点	2 複雑なもの <u>000 点</u> 改
【保定装置】	【保定装置】
1 プレートタイプリテーナー 1,500 点	1 プレートタイプリテーナー 1,500 点
2 メタルリテーナー 6,800 点	2 メタルリテーナー <u>000 点</u> 改

### 3. 歯科診療報酬体系の簡素化（既存技術の評価のあり方の見直し）

- (1) スタディモデルは、患者の歯や歯周組織の状態及び咬み合わせの状態等を模型にして立体的に把握する比較的簡単な検査である。この検査は、治療を開始する時や治療方針の変更があった時などに行われ、う蝕、歯周疾患及び歯の欠損等様々な歯科疾患の状態や治療方針等に関する患者の理解の促進にも資するものである。こうした特性に着目し、診療報酬体系の簡素化を図る観点から、基本診療料に包括して評価する。
- (2) また、歯科疾患管理料については、継続的な管理が必要な様々な歯科疾患を一口腔単位で管理するものであるが、特に1回目の歯科疾患管理料の算定に当たっては、全身疾患の有無の確認や歯科疾患と関連性のある生活習慣の有無の確認、服薬状況の確認及びこれらに伴う口腔内症状の有無等基本的な医療行為から、具体的な治療方針の決定及び患者への情報提供にいたるまで、幅広い行為を評価の対象としている。
- (3) そこで、こうした技術の特性に応じた評価を行うとともに、診療報酬体系の簡素化を図る観点から、スタディモデルや歯科疾患管理料のうち、基本的な医療行為を基本診療料に包括して評価する。

【 現 行 】		【 改正案 】	
歯科初診料	182 点	歯科初診料	〇〇〇 点
歯科再診料	40 点	歯科再診料	〇〇〇 点

### 4. 特掲診療料の乳幼児加算の見直し

歯科診療報酬における特掲診療料に係る乳幼児加算の対象（現行5歳未満）を基本診療料に係る乳幼児加算と同様に6歳未満とする。

【 現 行 】	【 改正案 】
<b>【基本診療料の乳幼児加算】</b> （初診料に40点、再診料に10点の加算） 対象年齢：6歳未満 <b>【特掲診療料の乳幼児加算】</b> （所定点数の100分の50加算） 対象年齢：5歳未満	<b>【基本診療料の乳幼児加算】</b> （初診料に40点、再診料に10点の加算） 対象年齢：6歳未満 <b>【特掲診療料の乳幼児加算】</b> （所定点数の100分の50加算） 対象年齢： <u>6歳未満</u>

# 歯科矯正診断料の施設基準等の見直し

## 第1 基本的な考え方

1. 歯科矯正は、唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬合異常等、治療疾患としての位置付けが明確なものについて、診療報酬上評価している。
2. 歯科矯正は、積極的な歯科矯正を行う時期であっても、1月に1回程度の通院により、計画的に行われることが一般的であることから、こうした実態を踏まえ、歯科矯正診断料の施設基準の見直しを行う。
3. 唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬合異常に対する歯科矯正について、医療技術評価分科会における検討結果等を踏まえ、その適応症の拡大を行う。

## 第2 具体的な内容

### 1. 歯科矯正診断料の施設基準の見直し

歯科矯正診断料の施設基準について、歯科矯正の実態に即したものとなるよう見直しを行う。

現 行	改定案
[歯科矯正診断料に関する施設基準] 1 障害者自立支援法に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関（歯科矯正に関する医療を担当するものに限る）であること 2 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること 3 専任の常勤歯科医師が1名以上勤務していること	[歯科矯正診断料に関する施設基準] <u>削除</u>  1 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること 2 <u>当該療養の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること</u> 改 3 <u>常勤歯科医師が1名以上勤務していること</u> 新

## 2. 療養の給付の対象とする歯科矯正の適応症の拡大

歯科矯正治療に係る療養の給付の対象となる先天性疾患等の範囲を拡大する。

現 行	改定案
<p>[療養の給付の対象とする適応症]  <small>しんがくこうがいつ</small>            ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常  <small>がくりだん</small>            ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症</p> <p>・以下の疾患に起因する咬合異常            ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)、鎖骨・頭蓋異形成症、クルーゾン症候群、トリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウィードマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂</p>	<p>[療養の給付の対象とする適応症]            ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常            ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症</p> <p>・以下の疾患に起因する咬合異常            ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)、鎖骨・頭蓋異形成症、クルーゾン症候群、トリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウィードマン症候群、尖頭合指症、ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口顔指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群、ウィリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群 ㊦</p>

# 新規医療技術の保険導入（歯科）

## 第1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

## 第2 具体的な内容

手術時歯根面レーザー応用加算の創設（歯周外科手術時の明視下におけるレーザーを用いた歯石除去等に係る加算）



### 手術時歯根面レーザー応用加算 ○○○点

[算定要件]

歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯石除去等を行った場合に歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術の所定点数に加算する

[施設基準]

- (1) 歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯石除去等を行うのに必要な機器を設置していること
- (2) 当該レーザー治療に係る専門知識及び5年以上の経験を有する歯科医師を配置していること

(参考) 歯周外科手術時のレーザー応用による歯石除去等

歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術において、明視下でレーザーを応用することにより、従来の歯周疾患治療用の手用器具を用いた機械的な歯石除去時にみられる不快症状の発現を抑制し、歯石の除去だけでなく、歯周ポケット部位の殺菌・無毒化や歯周組織細胞の活性効果等が得られる有効な治療方法