

**平成22年度診療報酬改定の概要**  
**【 歯 科 】**

**近 畿 厚 生 局**

# 平成22年度診療報酬改定の概要

全体改定率 +0.19% (約700億円)

⇒ **10年ぶりのネットプラス改定**

診療報酬(本体) +1.55% (約5,700億円)

医科 +1.74%  
(約4,800億円)

入院 +3.03%  
(約4,400億円)

外来 +0.31%  
(約400億円)

急性期入院医療に概ね4000億円を配分

**歯科 +2.09%** (約600億円)

調剤 +0.52% (約300億円)

薬価等 ▲1.36% (約5,000億円)

## 社会保障審議会の「基本方針」

### 1. 重点課題

- ・救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- ・病院勤務医の負担軽減

### 2. 4つの視点

充実が求められる領域の評価 など

### 3. 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

## 重点課題への対応

- ・ 救命救急センター、二次救急医療機関の評価
- ・ ハイリスク妊産婦管理の充実、ハイリスク新生児に対する集中治療の評価
- ・ 手術料の引き上げ、小児に対する手術評価の引き上げ
- ・ 医師事務作業補助体制加算の評価の充実、多職種からなるチーム医療の評価

## 4つの視点(充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現など)

- ・ がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、**歯科医療の充実**、明細書の無料発行など

## 後期高齢者医療の診療報酬について

- ・ 75歳という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

# 平成22年度歯科診療報酬改定における 主な改定項目

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

# I 在宅歯科医療の推進

## 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。

# 具体的な対応

## 1. 歯科訪問診療の評価体系の見直し

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の見直し**を行う。

### 改定前

#### 【歯科訪問診療料】(1日につき)

- 1 歯科訪問診療1 830点
- 2 歯科訪問診療2 380点

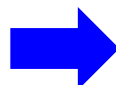
- イ 患者の求めに応じた場合
- ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合(患者1人に限る。)

#### [歯科訪問診療1の算定要件]

- ・在宅等において療養を行っている通院困難な患者1人
  - 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複数の患者
  - 1人目の患者 歯科訪問診療2
  - 2人目以降の患者
    - 30分を超える場合 歯科訪問診療2
    - 30分を超えない場合 初診料又は再診料



### 改定後

#### 【歯科訪問診療料】(1日につき)

- 1 歯科訪問診療1 830点
- 2 歯科訪問診療2 380点

- 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(患者1人に限る。)

#### [歯科訪問診療1の算定要件]

- ・在宅等において療養を行っている通院困難な患者(同一建物居住者を除く。) → 患者1人の場合
  - 20分以上の患者 歯科訪問診療1
  - 20分未満の患者 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通院困難な同一建物居住者 → 複数患者の場合
  - 20分以上の患者 歯科訪問診療2
  - 20分未満の患者 初診料又は再診料

※ 歯科訪問診療料を算定する保険医療機関においては、歯科訪問診療について、院内掲示により患者に対する情報提供に努めること

## H22年度歯科診療報酬改定における新たな歯科訪問診療の評価体系

	1人の患者を診療した場合	複数の患者を診療した場合
20分以上	歯科訪問診療1(830点)	歯科訪問診療2(380点)
20分未満	初診料又は再診料	初診料又は再診料

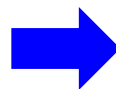
## 2. 周辺装置加算の廃止

歯科訪問診療を行う際には、在宅等において療養を行っている患者の口腔内の状態等に応じて必要かつ適切な歯科診療が行えるよう必要な機器等を常時携行している実態を踏まえ、**周辺装置加算を廃止し、在宅患者等急性歯科疾患対応加算に統合**する。

改定前

### 【周辺装置加算】

- |   |                   |       |
|---|-------------------|-------|
| 1 | エアタービン及びその周辺装置    | 200 点 |
| 2 | 歯科用電気エンジン及びその周辺装置 | 50 点  |



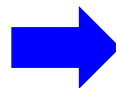
改定後

廃止

### 【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】

(1日につき)

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| イ | 1回目   | 232 点 |
| ロ | 2回目以降 | 90 点  |



### 【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】

(1日につき)

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| イ | 1回目   | 232 点 |
| ロ | 2回目以降 | 90 点  |

#### [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

#### [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に加算

### 3. 在宅歯科医療における歯科疾患の管理等の評価の新設

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、**後期高齢者在宅療養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。

改定前

【後期高齢者在宅療養口腔機能管理料】  
(月1回) 180点

改定後

廃止

新

【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 140点  
(口腔機能管理加算 50点)  
その他の場合 130点



## [歯科疾患在宅療養管理料の算定要件]

- (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が、在宅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
- (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に月1回に限り算定
- (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
- (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
- (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回に限り算定
- (6) 主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの(訪問歯科衛生指導料を算定している患者又は歯科矯正管理料を算定している患者を除く)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り60点を算定(機械的歯面清掃加算)。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月においては、算定できない。
- (7) 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. 訪問歯科衛生指導等の評価の見直し

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。

改定前

##### 【訪問歯科衛生指導料】

1	複雑なもの	350 点
2	簡単なもの	100 点

改定後

##### 【訪問歯科衛生指導料】

1	複雑なもの	360 点
2	簡単なもの	120 点

新

##### 【在宅患者歯科治療総合医療管理料】 (月1回)

140 点

##### [算定要件]

- (1) 対象施設  
在宅患者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
- (2) 対象患者  
歯科訪問診療料を算定した患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者）
- (3) 対象内容  
別の医科医療機関等の当該主病の担当医から、在宅歯科医療における総合的医療管理が必要であるとして文書により診療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

## 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として、**診療情報提供料（I）の加算を新設**する。

新

【診療情報提供料 I】 (250 点) の加算 100 点

### [算定要件]

(1) 対象患者

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

(2) 対象内容

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に加算

## Ⅱ 障害者歯科医療の充実

### 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治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。

## 具体的な対応

### 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。

改定前	改定後
<b>【歯科衛生実地指導料】</b> （月1回） 80点	<b>【歯科衛生実地指導料】</b> （月1回） ① 歯科衛生実地指導料1 80点 ② <u>歯科衛生実地指導料2</u> 100点

#### [歯科衛生実地指導料2の算定要件]

(1) 対象施設

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（支）局長に届け出た保険医療機関

(2) 対象患者

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

(3) 対象内容

主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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分以上となった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

## 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。

新

【 障害者歯科医療連携加算】（初診時）

100 点

### [算定要件]

(1) 対象施設

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

(2) 対象患者

歯科診療所で基本診療料に係る障害者加算を算定し、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い、受け入れ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た患者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

### [施設基準]

(1) 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（支）局長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（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として、**診療情報提供料（I）の加算を新設**する。

**新** 【診療情報提供料 I】（250点）の加算 100点（再掲）

#### [算定要件]

(1) 対象患者

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**

(2) 対象内容

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(支)局長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に加算

### Ⅲ 在宅及び障害者歯科医療の 後方支援病院の機能強化

#### 基本的な考え方

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。

#### 具体的な対応

#### 1. 地域歯科診療支援病院歯科再診料の引き上げ

改定前		改定後	
【地域歯科診療支援病院歯科初・再診料】		【地域歯科診療支援病院歯科初・再診料】	
1	地域歯科診療支援病院歯科初診料 270 点	1	地域歯科診療支援病院歯科初診料 270 点
2	地域歯科診療支援病院歯科再診料 57 点	2	地域歯科診療支援病院歯科再診料 <b>69 点</b>



## 2. 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

### [施設基準]

- (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
  - 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
  - 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
  - ハ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、別の保険医療機関で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診療情報提供料(I)に基づく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
  - 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
- (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体制が確保されていること

## IV 生活の質に配慮した歯科医療

### 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。これらの時間を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、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。
2. 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。
3. 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。

## IV 生活の質に配慮した歯科医療

### 基本的な考え方

4. 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。
5. 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。

## 具体的な対応

### 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。

新

【歯科技工加算】

20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（支）局長に届け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加算
- (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
- (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**文書**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

## 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。

### 改正案

(適応症に下線部を追加)

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

- ※ 先天性疾患以外の疾患により後継永久歯がない場合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・回復が困難な小児に対して小児義歯を適用する場合においては、あらかじめ理由書及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生(支)局長に提出し、保険適用の適否を判断する。

### 3. 舌接触補助床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。

#### 改定後

##### 【床副子】

- |            |         |
|------------|---------|
| 1 簡単なもの    | 650 点   |
| 2 困難なもの    | 1,500 点 |
| 3 著しく困難なもの | 2,000 点 |

##### [著しく困難なもの定義]

- イ 咬合床副子
- ロ 歯ぎしりに対する咬合床 (アクチバトール式のもの)
- ハ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床 (アクチバトール式で、医科の医療機関等からの診療情報提供の算定に基づく場合に限る)
- ニ 摂食機能療法に伴う舌接触補助床

##### 【床副子調整】 (1口腔につき) 120点

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摂食機能療法に伴う舌接触補助床の装着時又は装着後1月以内に適合を図るための調整を行った場合に1回に限り算定

# V 患者の視点に立った歯科医療

## 基本的な考え方

1. 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。
2. 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。

## 具体的な対応

### 1. 保険診療上の歯科用語の平易化

改定前	改定後
補綴物維持管理料 歯髄覆罩 非侵襲性歯髄覆罩 (A-IPC) 床裏装 楔状欠損 (WSD)	クラウン・ブリッジ維持管理料 歯髄保護処置 歯髄温存療法 有床義歯内面適合法 歯質くさび状欠損

## 2. 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。

改定前		改定後
【歯科疾患管理料】		【歯科疾患管理料】
1	1回目 130点	110点
2	2回目以降 110点	
[算定要件] 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		[算定要件] 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、 <b>歯科疾患と全身の健康との関係</b> 、歯や口の病気と関連のある患者の生活習慣と改善目標及び治療予定（ <b>継続管理計画書においては、歯や口の中の状態の改善状況も含む</b> ）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



改定前	改定後
<p data-bbox="92 265 394 308">[算定対象患者]</p> <p data-bbox="92 319 927 411">う蝕、歯肉炎、歯周炎、歯の欠損等継続的な管理を必要とする歯科疾患を有する患者</p> <p data-bbox="92 568 767 611">(歯科疾患管理料1回目の算定時期)</p> <p data-bbox="158 668 685 714">初診日から起算して1月以内</p>	<p data-bbox="991 265 1292 308">[算定対象患者]</p> <p data-bbox="991 319 1843 411">継続的な管理を必要とする歯科疾患を有する患者(歯の欠損症のみを有する患者を除く。)</p> <p data-bbox="991 518 1663 561">(歯科疾患管理料1回目の算定時期)</p> <p data-bbox="1008 618 1798 763">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</p> <p data-bbox="1012 825 1184 868">[その他]</p> <p data-bbox="991 879 1816 1071">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</p>

### 3. 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、算定期間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、有床義歯の調整に係る評価を新設する。

改定前	改定後
<p><b>【義歯管理料】（1口腔につき）</b></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>3 有床義歯長期管理料 60 点</p> <p>※1 有床義歯管理料は、新製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）等に算定</p> <p>※2 有床義歯長期管理料は、有床義歯装着月から起算して3月を超え1年以内の期間に算定</p>	<p><b>【義歯管理料】（1口腔につき）</b></p> <p>1 新製有床義歯管理料 （<b>装着月に1回</b>） 150 点</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>※1 有床義歯管理料は、新製有床義歯を装着した場合（<b>装着日の属する月から起算して2月以上3月以内の期間</b>）等に算定</p> <p>※2 有床義歯長期管理料は、新製有床義歯の<b>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</b>に算定</p>

新

【有床義歯調整管理料】（月2回まで）

30 点

[算定要件]

有床義歯の調整を行った場合は、1口腔につき月2回を限度として算定。ただし、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算定できない。

#### 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を算定項目として明示する。

改定前	改定後
●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]→抜歯手術の臼歯(260 点)	【歯根分割搔爬術】（1歯につき） 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]→抜歯手術の難抜歯(470 点)	【上顎洞陥入歯除去術】 1 抜歯窩より行う場合 470 点
(2) 犬歯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)	2 犬歯窩開さくによる場合 2,000 点
●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)	【口腔底迷入下顎智歯除去術】 5,230 点

## VII 歯科固有の技術の評価の見直し

### 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、こうした差異が分りにくいとの指摘があることから、より分りやすい診療報酬体系とするための見直しを行う。

## 具体的な対応

### 1. 歯周疾患に係る技術等の評価の見直し

改定前	改定後
<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            ロ 小臼歯 62点            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            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><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) <b>38点</b></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            ロ 小臼歯 62点            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            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<b>100分の50</b>に相当する点数により算定する。</p>

改定前	改定後
<p><b>【歯周病安定期治療】（1口腔につき）</b></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><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 イ 1次手術 630点</p>	<p><b>【歯周病安定期治療】（1口腔につき）</b></p> <p style="text-align: right;"><b>300点</b></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 イ 1次手術 <b>730点</b></p>

**新**

**【歯周基本治療処置】（月1回） 10点**

[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。

**新**

**【混合歯列期歯周組織検査】（1口腔につき） 40点**

[算定要件]

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。

## 2. う蝕等に係る技術の評価の引上げ

改定前	改定後
【齲蝕処置】 16 点	【う蝕処置】 18 点
【齲蝕歯無痛的窩洞形成加算】 20 点	【う蝕歯無痛的窩洞形成加算】 40 点
【根管貼薬処置】（1 歯 1 回につき）	【根管貼薬処置】（1 歯 1 回につき）
1 単根管 14 点	1 単根管 20 点
2 2 根管 22 点	2 2 根管 22 点
3 3 根管以上 28 点	3 3 根管以上 30 点
【テンポラリークラウン】（1 歯につき） 30 点	【テンポラリークラウン】（1 歯につき） 30 点
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	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

### 3. 手術等に係る技術等の評価の見直し

口腔内消炎手術（智歯周囲炎の歯肉弁切除等）の評価を引き下げ一方、手術後の専門的口腔衛生処置の新設及び歯科局所麻酔の評価の引き上げを行う。

改定前		改定後	
【口腔内消炎手術】		【口腔内消炎手術】	
1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等	140点	1 智歯周囲炎の歯肉弁切除等	120点
		【術後専門的口腔衛生処置】(1口腔につき)	80点 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">新</span>
		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のおそれがある場合であって、当該患者が入院している病院の歯科衛生士が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して2月以内の期間において、月1回に限り算定する。	
		[対象となる手術]	
		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 頬骨変形治療骨折矯正術、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 上顎洞根治手術	
【伝達麻酔(下顎孔又は眼窩下孔に行うもの)】	38点	【伝達麻酔(下顎孔又は眼窩下孔に行うもの)】	42点
【浸潤麻酔、圧迫麻酔】	23点	【浸潤麻酔、圧迫麻酔】	30点



## 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き下げを行う。また、口蓋補綴、顎補綴の評価の簡素化を行う。

改定前	改定後
<b>【有床義歯】</b>	<b>【有床義歯】</b>
1 局部義歯(1床につき)	1 局部義歯(1床につき)
イ 1歯から4歯まで 540点	イ 1歯から4歯まで 550点
ロ 5歯から8歯まで 665点	ロ 5歯から8歯まで 676点
ハ 9歯から11歯まで 890点	ハ 9歯から11歯まで 900点
ニ 12歯から14歯まで 1,300点	ニ 12歯から14歯まで 1,310点
2 総義歯(1顎につき) 2,050点	2 総義歯(1顎につき) 2,060点
<b>【印象採得】</b>	<b>【印象採得】</b>
ホ 口蓋補綴、顎補綴	ホ 口蓋補綴、顎補綴
(1) 印象採得が簡単なもの 143点	(1) 印象採得が困難なもの 220点
(2) 印象採得が困難なもの 265点	(2) 印象採得が著しく困難なもの 400点
(3) 印象採得が著しく困難なもの 400点	

改定前	改定後
<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>イ 1歯から4歯まで 705点</p> <p>ロ 5歯から8歯まで 925点</p> <p>ハ 9歯から11歯まで 1,185点</p> <p>ニ 12歯から14歯まで 1,815点</p> <p>2 総義歯(1顎につき) 2,850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 150点</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 1,500点</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> <p>イ 1歯から4歯まで 670点</p> <p>ロ 5歯から8歯まで 900点</p> <p>ハ 9歯から11歯まで 1,120点</p> <p>ニ 12歯から14歯まで 1,750点</p> <p>2 総義歯(1顎につき) 2,780点</p>

## 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。

改定前		改定後	
【鑄造バー】	420点	【鑄造バー】	430点
【バー、保持装置加算】	50点	【バー、保持装置加算】	60点
【フック、スパー】	85点	【フック、スパー】	96点
【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	70点
2 困難なもの	200点	2 困難なもの	140点
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	2,000点
【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	6,000点

## 6. 歯科診療報酬の簡素化（既存技術の評価のあり方の見直し）

歯科医療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。**

歯科初診料

182点 → **218点**

歯科再診料

40点 → **42点**

スタディモデル

50点 → **廃止**

歯科疾患管理料(1回目)

130点 → **110点(引下げ分)**

## 7. 特掲診療料の乳幼児加算の見直し

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。

改定前

### 【基本診療料の乳幼児加算】

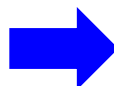
(初診料に40点、再診料に10点の加算)

対象年齢：6歳未満

### 【特掲診療料の乳幼児加算】

(所定点数の100分の50加算)

対象年齢：5歳未満



改定後

### 【基本診療料の乳幼児加算】

(初診料に40点、再診料に10点の加算)

対象年齢：6歳未満

### 【特掲診療料の乳幼児加算】

(所定点数の100分の50加算)

対象年齢：6歳未満

# 歯科矯正診断料の施設基準等の見直し

## 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。

## 具体的な対応

### 1. 歯科矯正診断料の施設基準の見直し

歯科矯正の診療実態に即したものとなるよう見直しを行う。

改定前	改定後
<p>[歯科矯正診断料に関する施設基準]</p> <ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>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</li><li>3 専任の常勤歯科医師が1名以上勤務していること</li></ol>	<p>[小児義歯の適応症]</p> <p style="text-align: center;"><b>削除</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>2 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</li><li>3 常勤歯科医師が1名以上勤務していること</li></ol>

## 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。

改定前	改定後
<p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>唇顎口蓋裂に起因した咬合異常</li> <li>顎離断等の手術を必要とする顎変形症</li> <li>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・クレベルト症候群、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</li> </ul>	<p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>唇顎口蓋裂に起因した咬合異常</li> <li>顎離断等の手術を必要とする顎変形症</li> <li>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・クレベルト症候群、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、<u>筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、ロー顔一指症候群、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</u></li> </ul>

# エックス線撮影料の評価体系の見直し

## 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、**デジタル撮影料を新設**し、アナログ撮影と区別して評価を行う。

## 第2節 撮影料 E100

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



改定後		
	アナログ撮影	デジタル撮影
1 単純撮影		
イ 歯科エックス線撮影		
(1) 全顎撮影の場合	250点	<b>252点</b>
(2) 全顎撮影以外の場合	25点(1枚につき)	<b>28点(1枚につき)</b>
ロ その他の場合	65点	<b>68点</b>
2 特殊撮影		
(1) 歯科パノラマ断層撮影	180点	<b>182点</b>
(2) 歯科パノラマ断層撮影 以外の場合(一連につき)	264点	<b>266点</b>
3 造影剤使用撮影	148点	<b>150点</b>

※ デジタル映像化処理加算は廃止



# 新規医療技術(歯科)の保険導入

## 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。

## 具体的な内容

手術時歯根面レーザー応用加算の新設（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）

新

【手術時歯根面レーザー応用加算】

40 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。

# 明細書発行の推進について

## 明細書発行の推進

- 電子請求が義務付けられている病院・診療所・薬局
  - ⇒ 正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行  
正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用  
② 自動入金機の改修が必要な場合

注) 明細書発行を行う旨を院内掲示するとともに、明細書発行を希望しない方には、その旨の申し出を促す院内掲示を行うなどの配慮を行う。

- 電子請求が義務付けられていない病院・診療所・薬局
  - ⇒ 明細書発行に関する状況を院内掲示する  
院内掲示の内容 → 明細書発行の有無、手続き、費用徴収の有無、その金額など



## 診療報酬上の支援

- **明細書の無料発行**等を行っている診療所の評価
  - ⑨ 明細書発行体制等加算 1点(再診料に加算)

# 後期高齢者医療の診療報酬について

## 後期高齢者終末期相談支援料関連の点数の廃止

診療報酬上評価することについて国民的合意が得られていない → 廃止

⑧ 後期高齢者終末期相談支援料 200点

## その他の後期高齢者関連点数について

※「後期高齢者」との名称はすべて削除

### ➤ 原則として全年齢に拡大

(例) 後期高齢者特定入院基本料 → 特定入院基本料  
(退院支援状況報告書の提出により従来と同じ扱い)

**後期高齢者在宅療養口腔機能管理料** → **歯科疾患在宅療養管理料**

後期高齢者退院時薬剤情報提供料  
薬剤管理指導料退院時服薬指導加算 } → 退院時薬剤情報管理指導料

### ➤ その他の見直し

(例) 後期高齢者退院時栄養・食事管理指導料 → 廃止

(栄養サポートチーム加算で対応)

後期高齢者退院調整加算 → 急性期病棟等退院調整加算

(介護との連携促進のため、65歳以上等を対象に)



## 保険医療材料専門部会 経緯

- |       |        |  |
|-------|--------|--|
| 平成20年 | 8月27日  | 保険医療材料制度に係る今後の検討の進め方について                     |
| 平成21年 | 5月27日  | 特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準について<br>特定保険医療材料価格調査について |
| 平成21年 | 7月15日  | 特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準等に関する意見について              |
| 平成21年 | 8月26日  | 保険医療材料等に関する海外実態状況調査の報告について<br>医療機器業界からの意見聴取  |
| 平成21年 | 9月30日  | 平成22年度保険医療材料制度改革の論点（案）について                   |
| 平成21年 | 11月13日 | 平成22年度保険医療材料制度改革の論点（案）について                   |
| 平成21年 | 12月11日 | 平成22年度保険医療材料制度改革の骨子（案）について                   |
| 平成21年 | 12月18日 | 平成22年度保険医療材料制度改革の骨子（案）について                   |
| 平成22年 | 1月29日  | 平成22年度実施の保険医療材料制度の見直しについて（案）                 |

# 平成22年度保険医療材料制度改革(歯科関連)

## 基本的な考え方

保険財源の重点的、効率的配分を行う観点から、革新的な新規の医療材料についてはイノベーションの評価を行うなど引き続き適切な評価を行うこととし、なお著しい内外価格差を是正する観点から価格の更なる適正化を図ることを基本に見直しを行うものとする。

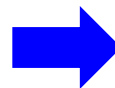
## 具体的な内容

1. 新規の機能区分に関する事項
2. 既存の機能区分に係る事項

歯科点数表の第2章第6部に規定する特定保険医療材料

023 歯周組織再生材料

(1) 吸収型 (2) 非吸収型



統合

3. 医療材料の安定供給に係る方策
4. 歯科用貴金属材料の基準価格の随時改定

歯科用貴金属については、6ヶ月毎にその価格の変動幅が10%を超えた場合に材料価格基準の見直しを行うこととなっているが、医療現場や患者に混乱を招かないよう価格改定の頻度を6ヶ月毎とし、その変動幅が5%を超えた場合に行うこととする。

5. その他

# 特定診療報酬算定医療機器の定義等について(歯科関連)

## 歯科点数表関係(見直し項目のみ)

### 歯科エックス線撮影デジタル映像化処理装置

定 義		その他の条件	対応する診療報酬項目	
薬事法承認上の位置付け	類 別			
デジタル式口内汎用歯科X線診断装置	デジタル式口外汎用歯科X線診断装置	CCDセンサー 又はcMOSセンサー若しくは イメージングプレートを用いて デジタル映像化処理により歯科 エックス線撮影画像を得ることが 可能なもの	E100	デジタル 撮影(各 区分)
アナログ式口内汎用歯科X線診断装置	アナログ式口外汎用歯科X線診断装置			
デジタル式口内汎用歯科X線診断装置	デジタル式口外汎用歯科X線診断装置			
歯科用デジタル式X線撮影センサ				
コンピューテッドラジオグラフィ				

## 歯科パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置

定 義		その他の条件	対応する診療報酬項目	
薬事法承認上の位置付け				
類 別	一般的名称			
機械器具（9）医療用 エックス線装置及び医療 用エックス線装置用エッ クス線管	アナログ式歯科用パノラマX線診断装置	CCDセンサー又は <b>cMOSセン</b> <b>サー</b> 若しくはイ メージングプレー トを用いてデジタ ル映像化処理によ り歯科パノラマ断 層撮影画像を得る ことが可能なもの	E100	デジタル 撮影（各 区分）
	デジタル式歯科用パノラマX線診断装置			
	アナログ式歯科用パノラマ・断層撮影X 線診断装置			
	デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X 線診断装置			
	パノラマ用デジタル式X線センサ			
	コンピューテッドラジオグラフ			

## 齶蝕除去・窩洞形成用レーザー

定 義		その他の条件	対応する診療報酬項目	
薬事法承認上の位置付け				
類 別	一般的名称			
機械器具 (31) 医療用 焼灼器	エルビウム・ヤグ レーザー  罹患象牙質除去機 能付レーザー	齶蝕歯の充填処置 のための齶蝕除去 及び窩洞形成を行 うことが可能なも のであること。	M001	歯冠形成 3 窩洞形成 注5 う蝕歯無痛
			M001-2	う蝕歯即時充填形成 注1 う蝕歯無痛的窩洞形 成加算的窩洞形成加算

## 歯石除去用レーザー

定 義		その他の条件	対応する診療報酬項目	
薬事法承認上の位置付け				
類 別	一般的名称			
機械器具 (31) 医療用 焼灼器	エルビウム・ヤグ レーザー	歯肉剥離搔爬手術又は歯 周組織再生誘導手術にお いて、蒸散により歯根面 の歯石除去を行うことが 可能なものであること。	J063	歯周外科手術 4 歯肉剥離搔爬手術 5 歯周組織再生誘導手術 注5 手術時歯根面レー ザー応用加算



## 基本診療料及び特掲診療料に係る施設基準(補足)

### 基本診療料に係る施設基準(うち、歯科固有の技術に係るもの)

新たに施設基準が創設されたことにより、平成22年4月以降において算定するに当たり届出が必要なもの  
障害者歯科医療連携加算

### 特掲診療料に係る施設基準(うち、歯科固有の技術に係るもの)

新たに施設基準が創設されたことにより、平成22年4月以降において算定するに当たり届出が必要なもの

在宅患者歯科治療総合医療管理料

歯科技工加算

手術時歯根面レーザー応用加算

施設基準の改正により、平成22年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成22年4月以降において当該**点数**を算定するに当たり届出の必要なもの

歯科矯正診断料

施設基準等の名称が変更されたが、平成22年3月31日において現に当該**点数**を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

クラウン・ブリッジ維持管理料(旧名称:補綴物維持管理料)

※A002再診料に係る「明細書発行等加算」についても、平成22年4月以降において算定するに当たり届出が必要となります。

# 保険医療機関・保険薬局の皆様へ〔届出に関するお願い〕

診療報酬改定に伴う施設基準等の届出については、大量に、かつ集中して行われることから、保険医療機関・保険薬局の皆様のご協力が是非とも必要です。近畿厚生局からお伝えしたい事項を次のとおりとりまとめましたので、よろしくごお願い申し上げます。

## 1 施設基準等の届出先（近畿厚生局各事務所）

府県名	届出先	事務所等の所在地	TEL	FAX
福井	近畿厚生局 福井事務所	〒910-0005 福井市大手2-7-15 明治安田生命福井ビル2F	0776-25-5373	0776-25-5375
滋賀	近畿厚生局 滋賀事務所	〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル4F	077-526-8114	077-526-8116
京都	近畿厚生局 京都事務所	〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町691 りそな京都ビル5F	075-256-8681	075-256-8684
大阪	近畿厚生局 指導監査課	〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8F	06-4791-7316	06-4791-7355
兵庫	近畿厚生局 兵庫事務所	〒650-0023 神戸市中央区栄町通1-2-7 大同生命神戸ビル8F	078-325-8925	078-325-8928
奈良	近畿厚生局 奈良事務所	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル2F	0742-25-5520	0742-25-5522
和歌山	近畿厚生局 和歌山事務所	〒640-8153 和歌山市三木町台所町7 三井住友海上和歌山ビル4F	073-421-8311	073-421-8315

## 2 施設基準等の届出方法

- ・窓口の混雑緩和のため、施設基準等の届出については「郵送」でお願いします。
- ・また、4月1日から算定を行うための届出は、「4月14日（水）必着」となりますので、ご注意ください。
- ・なお、締切日直前に届出が集中することが予想されますので、可能な限り早期にご提出いただくようお願いします。

## 3 施設基準等の届出内容

- ・届出書及び添付書類の様式は、厚生労働省ホームページに掲載しています。  
また、近畿厚生局ホームページにも別途掲載を行う予定です。

厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/>

近畿厚生局ホームページ：<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html>

- ・提出前にもう一度施設基準通知等を参照し、内容に漏れや誤りがないか十分確認をしてください。

### ★チェックリスト★

- 「届出書」を添付していますか。  
※「届出書」・・・基本診療料：別添7（4枚組）、特掲診療料：別添2（6枚組）  
「届出書」は、届出を行う施設基準ごとに添付が必要です。
- 「届出書」及び「添付書類」に記載漏れはありませんか。
- 「届出書」に開設者印を押印していますか。
- 施設基準通知等に記載されている必要な「添付書類」が添付されていますか。
- 「届出書」及び「添付書類」を正副2通セットしていますか。

## 4 疑義照会の方法

- ・改定内容に関する疑義照会は、裏面の疑義照会票（※近畿厚生局ホームページにも掲載）にご記入の上、「郵便又はFAX」にて各事務所へお送りください。
  - ※ 厚生局へのFAX送信が混雑することが予想されますので、郵便による送付にご協力をお願いします。
  - ※ 電話照会是对應致しかねますので、ご容赦願います。
- ・回答は、個別のご連絡又は近畿厚生局ホームページへの掲載により行います。
  - ※ ホームページに掲載された回答をご覧いただける環境をお持ちの場合、個別のご連絡は省略いたしますのでご了承願います。
- ・内容によっては、回答に時間を要する場合がありますことをあらかじめご了承願います。

## 5 情報提供

- ・適宜、改定に関する情報を近畿厚生局ホームページに掲載しますので、ご覧ください。

# 平成22年度診療報酬改定関係疑義照会票（兼：送信票）

## ★手順1 【照会元】及び【宛先】について、次の①から⑨にご記入願います。

【 照会元 】		①照会日	月	日	【 宛先 】 ↓○をした近畿厚生局事務所	
② 病院・診療所・薬局名称					⑨ご照会元の所在地の府県に○ →	・福井（福井事務所） FAX：0776-25-5375
③ 保険医療機関・保険薬局コード						・滋賀（滋賀事務所） FAX：077-526-8116
④ ご住所（※府県名から）						・京都（京都事務所） FAX：075-256-8684
⑤ ご担当者氏名						・大阪（指導監査課） FAX：06-4791-7355
⑥ ご連絡先	・電話（	—	—	）		・兵庫（兵庫事務所） FAX：078-325-8928
	・FAX（	—	—	）		・奈良（奈良事務所） FAX：0742-25-5522
⑦ 送付枚数（この紙を含む）	枚	⑧ インターネット閲覧環境 いずれかに○→	有	・無		・和歌山（和歌山事務所） FAX：073-421-8315

※ 照会元において、インターネット閲覧可能な場合、疑義解釈資料の近畿厚生局ホームページへの掲載により個別回答に代えさせていただきますので、ご了承願います。なお、随時ホームページをご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

## ★手順2 ご照会の区分及び項目を、次の①及び②にご記入願います。

① 区 分	医科 ・ 歯科 ・	② 疑義照会項目	算定方法関係 ・ 施設基準届出関係 ・
いずれかに○→	薬局 ・ その他（	いずれかに○→	D P C 関係 ・ その他（

## ★手順3 ご照会される内容を、次の①及び②にご記入願います。

【①照会件名】（点数等の具体的名称について記載願います。【例：A000初診料に係る乳幼児加算の算定について】）

【②具体的な内容】  
（照会される内容について、具体的に記載願います。スペースが不足する場合は別紙（様式自由）に記載していただいたり、添付資料がある場合は必要な資料を添付していただきますようお願いいたします。）

## ★手順4 この照会票を、郵送又はFAX送信票として【宛先】の事務所へご送付願います。

※ 厚生局各事務所へのFAX送信が混雑することが予想されます。お手数ですが、郵便での送付にご協力をお願いします。

【以下厚生局使用欄（記入不要）】

進達日	月	日	医療課 回答日	月	日	医療機関 回答日	月	日	回答方法	電話・HP・その他（	）
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <span>収 受 印</span> </div>											
備考											