

令和2年度 歯科診療報酬改定の概要

《本資料の構成について》

令和2年度 歯科診療報酬改定の概要は、厚生労働省保険局医療課による改定説明資料「令和2年度診療報酬改定の概要(歯科)(令和2年3月5日版)※一部改変」に沿って、その項目ごとに点数や算定要件等を示した**(告示)**、**(通知)**を示したものの。

項	目	頁
1.	令和2年度診療報酬改定の概要	1
2.	患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現	3
(1)	歯科外来診療における院内感染防止対策の推進	3
(2)	歯科疾患の継続管理の推進	5
(3)	歯周病重症化予防治療の新設	7
3.	地域との連携を含む他職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組	9
(1)	周術期等口腔機能管理の推進	9
(2)	在宅歯科医療の推進	11
4.	口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進	13
5.	歯科麻酔薬の算定方法の見直し	29
6.	特定保険医療材料の機能区分の見直し	30
7.	その他(経過措置、答申附帯意見)	31
8.	参考1(その他の主な見直し)	34
9.	参考2(保険医療機関及び保険医療養担当規則等の主な改正内容)	55
(1)	保険医療機関及び保険医療養担当規則	55
(2)	特定保険医療材料	55
10.	参考3(改定の背景等)	58
別添	施設基準届出関係	
	診療報酬改定に関するホームページ掲載について・質問票	
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関するお願い	
	オンライン資格確認に関するお知らせ	

各項目(告示)・注・通則は「診療報酬の算定方法の一部を改正する件(別表第2 歯科診療報酬点数表)」

(R2.3.5 厚生労働省告示第57号)

「基本診療料の施設基準等の一部を改正する件」(R2.3.5 厚生労働省告示第58号)

「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件」(R2.3.5 厚生労働省告示第59号)

「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部を改正する件」(R2.3.5 厚生労働省告示第61号)

(通知)は「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(R2.3.5 保医発0305第1号)

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(R2.3.5 保医発0305第2号)

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(R2.3.5 保医発0305第3号)

「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正に伴う特定保険医療材料料(使用歯科材料料)の算定について」(R2.3.5 保医発0305第10号)

____は今回の診療報酬改定における改定点(新設内容に関しては____を入れていないこと、実施上の留意事項等で改定前と取扱いに特に変更がない内容については掲載していないことに留意。)

※は留意点等の注釈

1 令和2年度診療報酬改定の概要

令和2年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 +0.55%

※ 1 うち、※ 2を除く改定分 +0.47%

各科改定率
医科 +0.53%
歯科 +0.59%
調剤 +0.16%

※ 2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 +0.08%

2. 薬価等

① 薬価 ▲0.99%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.43%

市場拡大再算定の見直し等 ▲0.01%

② 材料価格 ▲0.02%

※ うち、実勢価等改定 ▲0.01%

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として 公費 126億円程度

地域医療介護総合確保基金として 公費 143億円程度

なお、勤務医の働き方改革への対応については、今後、医師に対する時間外労働の上限規制の適用及び暫定特例水準の適用終了に向けて、上限を超える時間外労働ができる限り早期に解消されるよう、医療機関による労働時間短縮を促進する制度的対応等とあわせ、診療報酬及び地域医療介護総合確保基金の対応を検討する。

令和2年度診療報酬改定

令和2年度診療報酬改定の概要

I 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

1. 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療提供体制等の評価
2. 医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
3. タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進
4. 業務の効率化に資するICTの利活用の推進

III 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化
3. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
4. 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価
5. 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

II 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

1. かかりつけ機能の評価
2. 患者にとって必要な情報提供や相談支援の推進
3. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化
4. 重症化予防の取組の推進
5. 治療と仕事の両立に資する取組の推進
6. アウトカムにも着目した評価の推進
7. 重点的な対応が求められる分野の適切な評価
8. 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーション等の新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
9. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
10. 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤業務の評価
11. 医療におけるICTの利活用

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

1. 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
2. 費用対効果評価制度の活用
3. 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
4. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
5. 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
6. 医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進
7. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

令和2年度診療報酬改定のポイント（歯科）

Ⅱ-4 重症化予防の取組の推進

◆ 歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の初診時に係る評価を見直し。6ヶ月超の長期的な継続管理に対して新たな評価を新設。
 （歯科疾患管理料 初診月：100点→80点）
 （歯科疾患管理料長期管理加算：かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所120点、その他の保険医療機関100点）

◆ 歯周病重症化予防治療の新設

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病（歯周ポケット4ミリ未満）を有する患者に対する継続的治療に対する評価を新設。

Ⅱ-7 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

◆ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

職員を対象とした院内感染防止対策にかかる研修を施設基準に追加。届出医療機関における初・再診料について評価を見直し
 （歯科初診料：251点→261点、歯科再診料51点→53点）※未届出医療機関は、歯科初診料240点、歯科再診料44点

Ⅱ-9 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

◆ 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

経口摂取が困難な口腔の自浄作用の低下した療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等に対する評価を新設

◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

◆ CAD/CAM冠の対象拡大

小臼歯、下顎第一大臼歯→小臼歯、上下顎第一大臼歯
 （金属アレルギー患者は小臼歯、上下顎第一大臼歯）

◆ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

拔牙等の手術を行った場合に、麻酔で使用した薬剤料を算定できるよう見直し

Ⅱ-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化 Ⅲ-4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

◆ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価の見直し

放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理
 190点→200点

◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

周術期口腔機能管理（Ⅲ）を算定した患者への処置
 1回/月→2回/月

◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進（医科点数表）

手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、評価を新設

Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

令和2年度診療報酬改定の概要

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
- (2) 歯科疾患の継続管理の推進
- (3) 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保

- (1) 周術期等口腔機能管理の推進
- (2) 在宅歯科医療の推進

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

- (1) 医学管理関連
- (2) 検査関連
- (3) 処置、手術関連
- (4) 歯冠修復及び欠損補綴関連
- (5) 歯科矯正関連
- (6) 歯科麻酔関連

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

(1) 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

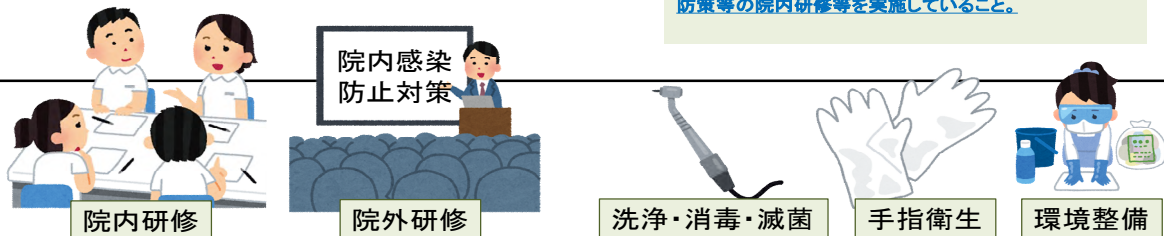
歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

初・再診料の施設基準及び評価の見直し

- 歯科外来診療における院内感染防止対策を推進する観点から、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととし、基本診療料について評価を見直す。

現行	
【初診料】	
1 歯科初診料	251点
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点
【再診料】	
1 歯科再診料	51点
2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点

改定後	
【初診料】	
1 歯科初診料	261点
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点
【再診料】	
1 歯科再診料	53点
2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点
【施設基準(通知)】	
(4)職員を対象とした院内感染防止対策に係る標準予防策等の院内研修等を実施していること。	



(告示)

A000 初診料

1 歯科初診料

251点 ⇒ 261点

A002 再診料

1 歯科再診料

51点 ⇒ 53点

【基本診療料の施設基準（歯科初診料の注1に規定する施設基準）】（告示）

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

【基本診療料の施設基準（歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準）】（通知）

1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- (2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施していること。

- (5) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (6) 年に1回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生（支）局長に報告していること。
- (7) 令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年6月30日までの間に限り、1の（4）の基準を満たしているものとみなす。

2 届出に関する事項

- (1) 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6を用いること。
- (2) 当該届出については、届出にあたり実績を要しない。ただし、様式2の7により報告を行うこと。

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

(2) 歯科疾患の継続管理の推進

歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の見直し

- 歯科疾患管理料について、初診時に係る評価を見直すとともに、長期的な継続管理について新たな評価を行う。

現行	改定後
【歯科疾患管理料】 100点 【算定要件】 注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この表において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に限り算定する。	【歯科疾患管理料】 100点 注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の <u>100分の80</u> に相当する点数により算定する。 （新）注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 120点 ロ イ以外の保険医療機関の場合 100点



(告示) B000-4 歯科疾患管理料

注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

注12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合	120点
ロ イ以外の保険医療機関の場合	100点

(通知)

(1) 歯科疾患管理料とは、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）に対して、口腔を一単位（以下「1口腔単位」という。）としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものをいう。

(2) 1回目の歯科疾患管理料は、患者等の同意を得た上で管理計画を作成し、その内容について説明した場合に算定する。また、診療録には説明した内容の要点を記載する。なお、
「注1」に規定する管理計画は、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等）、口腔の状態（歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等）、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報をいい、当該患者の状態に応じた口腔管理を行うに当たって、必要な事項等を診療録に記載する。な

お、100 分の80 に相当する点数により算定する場合において、注8から注11 までに規定する加算は、100 分の80 に相当する点数にそれぞれの点数を加算する。

※ 「注8」に規定する加算とは、フッ化物洗口指導加算

「注9」に規定する加算とは、文書提供加算

「注10」に規定する加算とは、エナメル質初期う蝕管理加算

「注11」に規定する加算とは、総合医療管理加算

- (3) 2回目以降の歯科疾患管理料は、管理計画に基づく継続的な口腔管理等を行った場合に算定し、診療録にその要点を記載する。なお、当該管理に当たって、管理計画に変更があった場合（「注8」、「注10」及び「注11」に規定する加算に係る管理計画も含む。）は、変更の内容を診療録に記載する。また、1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降にその他の疾患も含めた管理を行う場合や新たな検査を実施する場合は、検査結果も含め管理計画の変更点を患者等に対して説明する。この場合において、当該月より改めて1口腔単位での管理を開始する。
- (7) 歯科疾患管理料は、区分番号B 0 1 3に掲げる新製有床義歯管理料若しくは区分番号H 0 0 1－2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1（「1 有床義歯の場合」に限る。）を算定している患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）に対して当該歯科疾患管理を行った場合又は口腔機能低下症若しくは口腔機能発達不全症の患者に対して口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合若しくは正常な口腔機能の獲得を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定できる。なお、口腔粘膜疾患等（「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患を除く。）を有している患者であって、現に当該歯科疾患に係る治療（有床義歯を原因とする疾患に係る治療を除く。）又は管理を行っている場合は算定できる。
- (14) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は、「注8」に規定する加算、区分番号I 0 2 9－2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号I 0 3 0－2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置及び区分番号I 0 3 1に掲げるフッ化物歯面塗布処置は算定できない。
- (17) 「注12」の長期管理加算は、歯科疾患の重症化予防に資する長期にわたる継続的な口腔管理等を評価したものをいう。当該加算を初めて算定する場合にあつては、当該患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項を患者等に説明し、診療録には、説明した内容の要点を記載する。

2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

(3) 歯周病重症化予防治療の新設

歯周病重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の新設

- 歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療について新たな評価を行う。

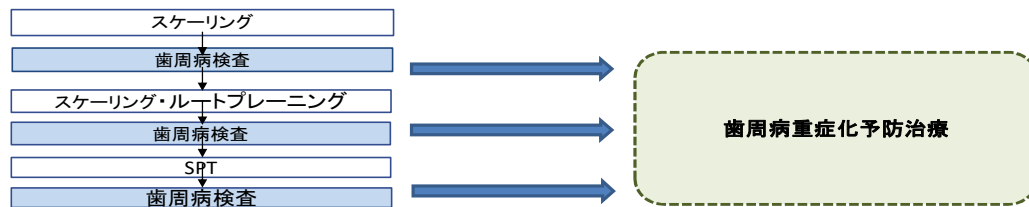
(新) 歯周病重症化予防治療	1 1歯以上10歯未満	150点
	2 10歯以上20歯未満	200点
	3 20歯以上	300点

[対象患者]

- (1) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
(2) 部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態

[算定要件]

- (1) 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
(2) 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
(3) 歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定出来ない。



(告示) 1011-2-3 歯周病重症化予防治療 【新設】

1	1歯以上10歯未満	150点
2	10歯以上20歯未満	200点
3	20歯以上	300点

注1 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。

注2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。

注3 歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した月は算定できない。

(通知)

- (1) 歯周病重症化予防治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者に対する処置等を評価したものをいう。歯周病重症化予防治療の対象となる患者とは、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態のものをいう。
- (2) 区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、当該管理料の「注1」に規定する治療計画に歯周病に関する管理計画が含まれ、(1)と同様の状態にある患者については、歯周病重症化予防治療を算定できる。
- (3) 歯周病重症化予防治療は、歯周病の重症化予防を目的としてスケーリング、機械的歯面

清掃処置等の継続的な治療を実施した場合に1口腔につき月1回に限り算定する。なお、2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施した月の翌月から起算して2月を経過した日以降に行う。

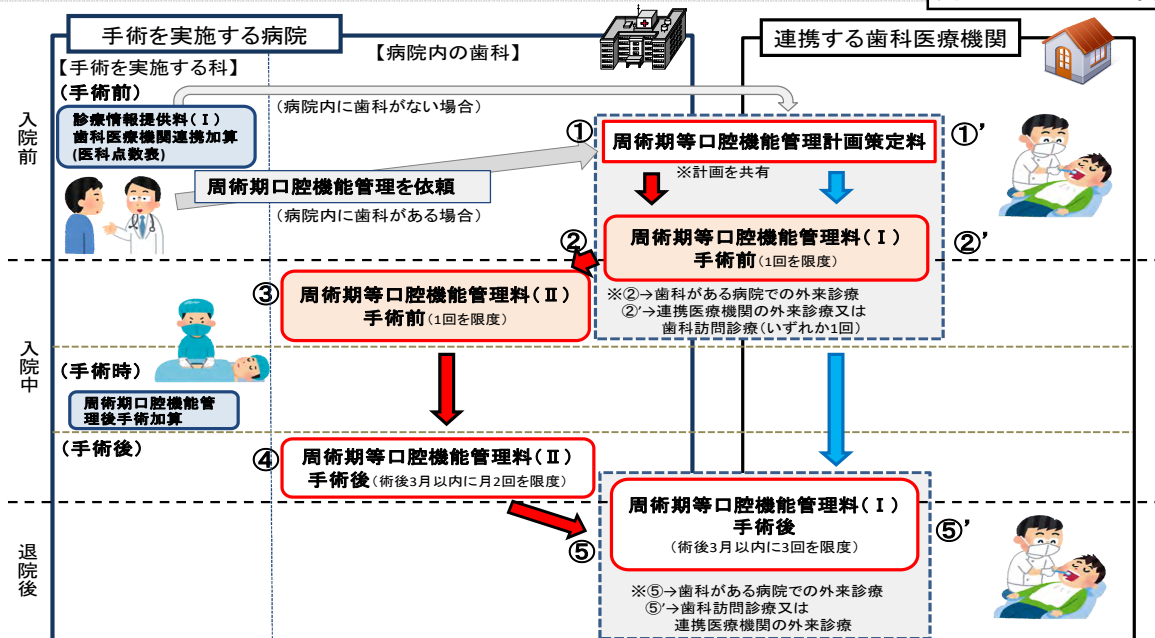
- (4) 歯周病重症化予防治療は、その開始に当たって、当該検査結果の要点や歯周病重症化予防治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者又はその家族等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点を診療録に記載する。
- (5) 2回目以降の歯周病重症化予防治療において、継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。また、必要に応じて文書を患者又はその家族等に提供する。
- (6) 2回目の歯周病検査の結果、歯周病重症化予防治療を開始した後、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合、必要に応じ区分番号I 0 1 1に掲げる歯周基本治療を行う。なお、歯周基本治療は、「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（令和2年3月日本歯科医学会）を参考とする。
- (7) 区分番号I 0 1 1に掲げる歯周基本治療（「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を含む。）終了後、歯周病重症化予防治療を開始したのち、4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合、歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する。
- (8) 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した後、病状が改善し歯周病重症化予防治療を開始した場合であって、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合、歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する。
- (9) 歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行する場合、前回歯周病重症化予防治療を実施した月の翌月から起算して2月を経過した日以降に歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を実施できる。なお、歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）から歯周病重症化予防治療に移行する場合も同様の取扱いとする。
- (10) 歯周病重症化予防治療を開始した日以降に実施した区分番号C 0 0 1－5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号C 0 0 1－6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周炎の治療において行った区分番号I 0 0 0－2に掲げる咬合調整、区分番号I 0 1 0に掲げる歯周疾患処置、区分番号I 0 1 1に掲げる歯周基本治療、区分番号I 0 1 1－3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I 0 2 9－2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I 0 3 0－2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置は、別に算定できない。ただし、（6）の場合は、この限りではない。

3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(1) 周術期等口腔機能管理の推進

周術期における口腔機能管理のイメージ（医科で手術をする場合）

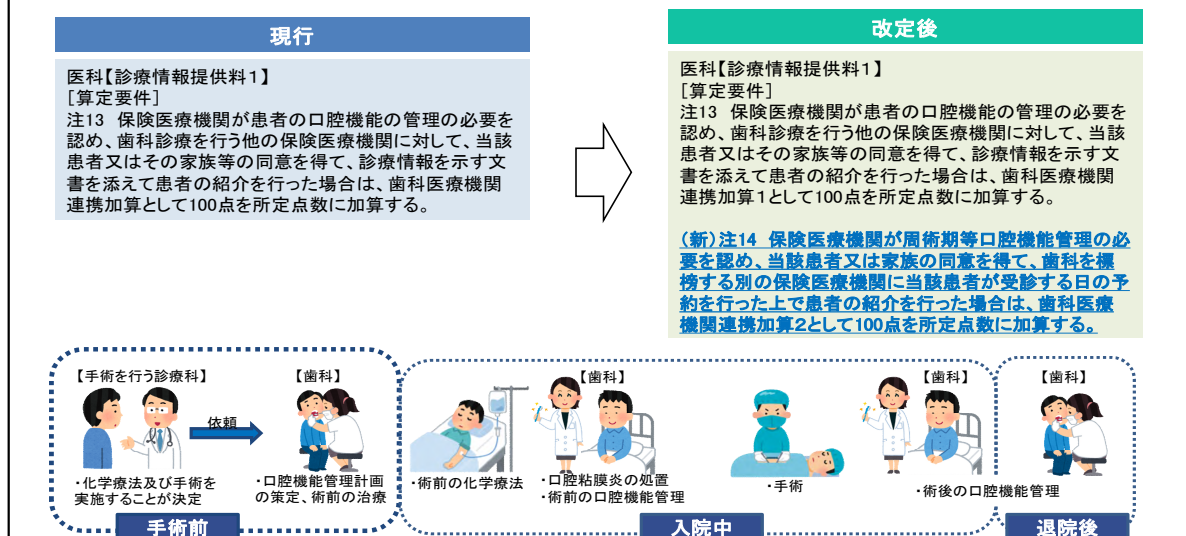
中医協 総 - 2
元. 1 2 . 1 1 (改)



周術期等口腔機能管理の推進①

周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

- 医療機関と歯科医療機関との適切な連携を推進する観点から、手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、周術期等口腔機能管理における新たな評価を行う。



周術期等口腔機能管理の推進②

周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価の見直し

- 化学療法や放射線療法等が行われている患者に対して実施される周術期等口腔機能管理を推進する観点から、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の評価を見直す。



現行

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 190点



改定後

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 **200点**

周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

- 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して実施される周術期等専門的口腔衛生処置の算定要件を見直す。

現行

【周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)】

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点

[算定要件]

注2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。



改定後

【周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)】

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点

[算定要件]

注2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、**月2回**に限り算定する。

(告示) B 0 0 0 - 8 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)

190 点 ⇒ 200 点

(告示) I 0 2 9 周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)

- 1 周術期等専門的口腔衛生処置1
- 2 周術期等専門的口腔衛生処置2

注2 1について、区分番号B 0 0 0 - 8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B 0 0 0 - 8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月**2**回に限り算定する。

注5 周術期等専門的口腔衛生処置1又は周術期等専門的口腔衛生処置2を算定した日の属する月において、区分番号I 0 2 9 - 2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I 0 3 0に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I 0 3 0 - 2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置は、別に算定できない。

- 3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の
評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (2) 在宅歯科医療の推進

在宅歯科医療の推進

栄養サポートチーム等連携加算の対象拡大

- 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。

現行	改定後
【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点 注1～注5 略	【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点 (新)注6 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。 注7 当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。

歯科疾患在宅療養管理料の評価の見直し

- 歯科疾患在宅療養管理料について、評価を充実する。

現行	改定後
【歯科疾患在宅療養管理料】 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点 3 1及び2以外の場合 190点	【歯科疾患在宅療養管理料】 1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点 2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点 3 1及び2以外の場合 200点

(告示) C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

注3 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料及び区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

注6 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。【追加】

注7 当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。【追加】

(通知)

- (5) 「注6」に規定する小児栄養サポートチーム等連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、口腔ケアチーム又は摂食嚥下チームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果

に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。【追加】

(6) 「注7」に規定する小児栄養サポートチーム等連携加算2は、当該患者が児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察若しくは施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。【追加】

(7) 「注6」又は「注7」に掲げる加算を算定した場合には、(2)に示す管理計画の要点に加え、(5)のカンファレンス及び回診又は(6)の食事観察及び会議等の開催日、時間及びこれらのカンファレンス等の内容の要点を診療録に記載又はこれらの内容がわかる文書の控えを添付する。なお、2回目以降については当該月にカンファレンス等に参加していない場合も算定できるが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を超える日までに1回以上参加すること。【追加】

(告示) C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

3 1及び2以外の場合

190点 ⇒ 200点

4 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

歯科固有の技術の評価の見直し等(新機能・新技術)

区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術①

(新) 顎関節人工関節全置換術

59,260点

[施設基準]

三の八 歯科点数表第二章第九部手術に掲げる顎関節人工関節全置換術の施設基準

- (1)緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2)当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (3)当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。



(告示) J080-2 顎関節人工関節全置換術

59,260点【新設】

注 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、行われる場合に限り算定する。

【特掲診療料の施設基準（顎関節人工関節全置換術の施設基準）】（告示）

- (1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (3) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。

【特掲診療料の施設基準[顎関節人工関節全置換術の施設基準（歯科診療に係るものに限る。）】（通知）

1 顎関節人工関節全置換術に関する施設基準

- (1) 歯科口腔外科を標榜している病院であること。
- (2) 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、当該診療科について5年以上の経験を有する常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。

2 届出に関する事項

顎関節人工関節全置換術に係る届出は別添2の様式56の8を用いること。

歯科固有の技術の評価の見直し等(新機能・新技術)

区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術②

(新) 象牙質レジンコーティング(1歯につき) 46点



[算定要件]

(1) 区分番号M001の1に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り算定する。

(新) 既製金属冠

200点



現行	
【歯冠形成(1歯につき)】	
1 生活歯歯冠形成	
イ 金属冠	306点
ロ 非金属冠	306点
ハ 乳歯金属冠	120点
2 失活歯歯冠形成	
イ 金属冠	166点
ロ 非金属冠	166点
ハ 乳歯金属冠	114点

改定後	
【歯冠形成(1歯につき)】	
1 生活歯歯冠形成	
イ 金属冠	306点
ロ 非金属冠	306点
ハ 既製冠	120点
2 失活歯歯冠形成	
イ 金属冠	166点
ロ 非金属冠	166点
ハ 既製冠	114点

(告示) I 0 0 1-2 象牙質レジンコーティング(1歯につき)

46点 【新設】

注 区分番号M001の1に掲げる生活歯歯冠形成を行った場合、当該補綴に係る補綴物の歯冠形成から装着までの一連の行為につき1回に限り算定する。

(通知)

象牙質レジンコーティングは、区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」を行った歯に対して、象牙細管の封鎖を目的として、歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、1歯につき1回に限り算定する。

(告示) M 0 1 6-3 既製金属冠(1歯につき)

200点 【新設】

(通知)

(1) 既製金属冠とは、永久歯に対する既製の金属冠をいう。

(2) 既製金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ 既製冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ 既製冠」を算定する。

ロ 印象採得を行った場合は1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ 単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。

ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の新設

- 歯科疾患管理料の口腔機能管理加算及び小児口腔機能管理加算について、歯科疾患の継続管理を行っている患者に対する診療実態に合わせて要件等を見直す。

(新) 小児口腔機能管理料 100点



〔対象患者〕
15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者）

〔算定要件〕
区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

(新) 口腔機能管理料 100点



〔対象患者〕
歯の喪失や加齢、全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうちいずれか3項目以上に該当する患者）

〔算定要件〕
区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

(告示) B000-4-2 小児口腔機能管理料 100点 【新設】

- 注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 注2 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。ただし、歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。
- 注3 小児口腔機能管理料を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

(通知)

- (1) 小児口腔機能管理料とは、15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者に対して、正常な口腔機能の獲得を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能発達不全症と診断されている患者のうち、評価項目において3項目以上に該当する小児に対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。当該管理を行うに当たっては、関係学会より示されている「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方（令和2年3月日本歯科医学会）を参考とすること。
- (2) 当該管理料を算定するに当たっては、口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策