

定し、患者等に対して説明するとともに、当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。また、当該管理を行った場合においては、指導・管理内容を診療録に記載し、又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録若しくはその写しを診療録に添付すること。

- (3) 患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行うこと。写真撮影は、当該管理料の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該管理料を3回算定するに当たり1回以上行うものとし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。

(告示) B000-4-3 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、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 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C001-5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) 口腔機能管理料とは、65歳以上の歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者に対して、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低下症と診断されている患者のうち、咀嚼機能低下(区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)又は低舌圧(区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)のいずれかに該当するものに対して、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「口腔機能低下症」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定し、当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。また、当該管理を行った場合においては、指導・管理内容を診療録に記載し、又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録若しくはその写しを診療録に添付すること。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

哺乳完了前の口腔機能の発達不全の管理

| A 機能 | B 分類 | C 項目 | 該当項目 | 指導・管理の 必要性 |
|---------|------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 食べる | 哺乳 | C-1 先天性歯がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | C-2 口唇、歯槽の形態に異常がある(裂奇形など) | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-3 舌小帯に異常がある | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-4 乳首をしっかりと口にふくむことができない | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-5 授乳時間が長すぎる、短すぎる | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-6 哺乳量・授乳回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等 | <input type="checkbox"/> | |
| | 離乳 | C-7 開始しているが首の据わりが確認できない | <input type="checkbox"/> | |
| | | C-8 スプーンを舌で押し出す状態がみられる | <input type="checkbox"/> | |
| 話す | 構音機能 | C-9 口唇の閉鎖不全がある(安静時に口唇閉鎖を認めない) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| その他 | 栄養 (体格) | C-10 やせ、または肥満である (カウプ指数: {体重(g)/身長(cm)} ² × 10 で評価)* 現在 体重 _____g 身長 _____cm 出生時 体重 _____g 身長 _____cm カウプ指数: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | C-14 口腔周囲に過敏がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | その他 | C-15 上記以外の問題点 () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

* 「上記以外の問題点」とは口腔機能発達評価マニュアルのステージ別チェックリストの該当する項目がある場合に記入する。

【参考】カウプ指数

22以上: 肥満、19~22未満: 肥満傾向、15~19未満: 正常範囲、13~15未満: やせぎみ、10~13未満: やせ



ライフステージに応じた口腔機能管理の推進(検査)

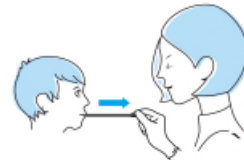
口腔機能に関する検査の新設等

- ▶ 口腔機能の評価を行うための口唇閉鎖力検査を行った場合の評価を新設する。

(新) 小児口唇閉鎖力検査(1回につき) 100点

【算定要件】

- (1) 小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。
- (2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、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、C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号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を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、3月に1回に限り算定する。



- ▶ 口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。

現行

【舌圧検査】

【算定要件】

注1 舌圧測定を行った場合は、6月に1回に限り算定する。



改定後

【舌圧検査】

【算定要件】

注1 舌圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

(告示) D011-4 小児口唇閉鎖力検査 (1回につき)

100点【新設】

注 小児口唇閉鎖力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

(通知)

- (1) 小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。
- (2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、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、C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号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を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、3月に1回に限り算定する。
- (3) 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

非傾向摂取患者に対する口腔管理の推進

非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

➤ 経口摂取が困難な療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等を評価する。

(新) 非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき)

100点

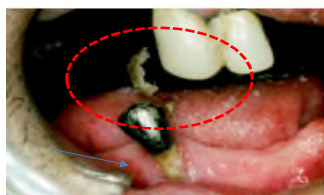
[算定要件]

(1) 歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具等を用いて口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

[対象患者]] 経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うもの。



※1



※2

※1、2 要介護高齢者の口腔ケアにおけるオーラルケアジェル[®]の臨床応用 阪口英夫



(告示) I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき)

100点【新設】

注1 経口摂取が困難な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜処置等を行った場合に、月2回に限り算定する。

注2 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月において、区分番号I010に掲げる歯周疾患処置、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置は別に算定できない。

(通知)

- (1) 非経口摂取患者口腔粘膜処置は、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具等を用いて、口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に算定する。
- (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものをいう。
- (3) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して当該処置を行った場合は、主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。

機械的歯面清掃処置の充実

糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

▶ 糖尿病患者に対する口腔管理を充実する観点から、機械的歯面清掃処置の評価を見直す。

| 現行 | 改定後 |
|--|--|
| <p>【機械的歯面清掃処置(1口腔につき)】 68点 [算定要件] 注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養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た患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は妊婦については月1回に限り算定する。</p> | <p>【機械的歯面清掃処置(1口腔につき)】 70点 [算定要件] 注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養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た患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は<u>他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く)から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者</u>については月1回に限り算定する</p> |



充実した口腔管理

(告示) I030 機械的歯面清掃処置(1口腔につき)

68点 ⇒ 70点

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養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た患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く)から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する。

注2 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料の注10に規定する加算、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は区分番号I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は算定できない。

(通知)

(1) 機械的歯面清掃処置とは、歯科疾患に罹患している患者に対し、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等を行い、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料(当該管理料の「注1」に規定する治療計画に機械的歯面清掃処置を行うに当たって必要な管理計画が含まれている場合に限る。)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た患者に対して2月に1回に限り算定する。また、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は算定できない。

(2) 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した患者、妊娠中の患者又は糖尿病の患者については、月1回に限り算定する。

(3) 略

(4) 糖尿病の患者に対して別の医科の保険医療機関の担当医からの情報提供に基づき当該処置を行った場合は、情報提供の内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。また、診療報酬明細書にその旨を記載する。

(5) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して当該処置を行った場合は、主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件の見直し

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

- 6歯以上の先天性部分無歯症等であり、ブリッジや部分床義歯等の一般的な補綴治療では治療困難な患者がいることを踏まえ、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件を見直す。

| 現行 | | 改定後 |
|---|--|--|
| <p>【広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき)】 [算定要件] (1)～(4) 略 (5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。</p> <p>イ～ハ (略)</p> | | <p>【広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき)】 [算定要件] (1)～(4) 略 (5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。</p> <p style="color: #00a651;">(新)ニ 6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の前歯永久歯萌出不全(埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損(歯科矯正後の状態を含む。)であること。</p> <p>イ～ハ (略)</p> |



(通知) J109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 (1顎一連につき)

- (5) 当該手術は、次のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む。)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定する。

イ～ハ 略

ニ 6歯以上の先天性部分無歯症又は3歯以上の前歯永久歯萌出不全(埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)であり、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損(歯科矯正後の状態を含む。)であること。 【追加】

歯科固有の技術の評価の見直し(歯冠修復及び欠損補綴)

CAD/CAM冠の対象拡大

- ▶ コンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD/CAM装置)を用いて製作する歯冠修復物の対象を拡大する。

| 現行 | 改定後 |
|---|--|
| <p>【CAD/CAM冠】 [算定要件] (2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。 イ 小臼歯に使用する場合 ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において下顎第一大臼歯に使用する場合 ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。)</p> | <p>【CAD/CAM冠】 [算定要件] (2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。 イ 小臼歯に使用する場合 ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合 ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。)</p> |

(通知) M015-2 CAD/CAM冠

- (2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

- イ 略
- ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において**第一大臼歯**に使用する場合
- ハ 略

手術用顕微鏡を用いた治療の評価

手術用顕微鏡加算の対象拡大

▶ 手術用顕微鏡を用いた根管充填処置等について、対象を見直す。

| 現行 | 改定後 | | | | | | | | | | | | |
|--|---|------|-------|------|---------|------|--|-------|------|-------|------|---------|-------------|
| <p>【加圧根管充填処置(1歯につき)】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">1 単根管</td><td style="text-align: right;">136点</td></tr> <tr><td>2 2根管</td><td style="text-align: right;">164点</td></tr> <tr><td>3 3根管以上</td><td style="text-align: right;">200点</td></tr> </table> <p>[算定要件]</p> <p>注3 3については、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、4根管又は錐状根に対して歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。</p> | 1 単根管 | 136点 | 2 2根管 | 164点 | 3 3根管以上 | 200点 | <p>【加圧根管充填処置(1歯につき)】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 80%;">1 単根管</td><td style="text-align: right;">136点</td></tr> <tr><td>2 2根管</td><td style="text-align: right;">164点</td></tr> <tr><td>3 3根管以上</td><td style="text-align: right;">208点</td></tr> </table> <p>[算定要件]</p> <p>注3 3については、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、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。ただし、区分番号1021に掲げる根管内異物除去の注に規定する手術用顕微鏡加算を算定している場合は、算定できない。</p> | 1 単根管 | 136点 | 2 2根管 | 164点 | 3 3根管以上 | 208点 |
| 1 単根管 | 136点 | | | | | | | | | | | | |
| 2 2根管 | 164点 | | | | | | | | | | | | |
| 3 3根管以上 | 200点 | | | | | | | | | | | | |
| 1 単根管 | 136点 | | | | | | | | | | | | |
| 2 2根管 | 164点 | | | | | | | | | | | | |
| 3 3根管以上 | 208点 | | | | | | | | | | | | |
| <p>【根管内異物除去(1歯につき)】150点</p> <p>[算定要件]</p> | <p>【根管内異物除去(1歯につき)】 150点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管内異物除去を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。</p> | | | | | | | | | | | | |

(告示) 1008-2 加圧根管充填処置 (1歯につき)

3 3根管以上

200点 ⇒ 208点

注3 3については、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、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。ただし、区分番号1021に掲げる根管内異物除去の注に規定する手術用顕微鏡加算を算定している場合は、算定できない。

(通知)

- (2) 加圧根管充填処置とは、根管**拡大及び**根管形成が行われた根管に対して、ガッタパーチャポイント等を主体として根管充填材を加圧しながら**緊密**に根管充填を行うことをいう。なお、根管充填後に歯科エックス線撮影で**緊密**な根管充填が行われていることを確認する。
- (3) 加圧根管充填処置を行った場合は、歯科エックス線撮影を行い、**緊密**な根管充填が行われていることを確認するが、妊娠中で同意が得られない場合においてはこの限りでない。ただし、この場合においては、その理由を診療録に記載すること。
- (4) 「注3」の手術用顕微鏡加算は、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(支)局長に届け出た保険医療機関において、複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対する歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて根管治療を行い、加圧根管充填処置を行った場合に算定する。

(告示) 1021 根管内異物除去 (1歯につき)

150点

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、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管内異物除去を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。【追加】

(通知)

(4) 手術用顕微鏡加算は、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(支)局長に届け出た保険医療機関において、歯の根管内に残留する異物を歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて除去を行った場合に算定する。なお、歯根の長さの根尖側2分の1以内に達しない残留異物を除去した場合は算定できない。【追加】

【特掲診療料の施設基準(手術用顕微鏡加算の施設基準)】(告示)

当該処置を行うにつき十分な体制を整備していること。

【特掲診療料の施設基準(手術用顕微鏡加算に関する施設基準)】(通知)

1 手術用顕微鏡加算に関する施設基準

- (1) 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に手術用顕微鏡が設置されていること。

2 届出に関する事項

手術用顕微鏡加算の施設基準に係る届出については、別添2の様式49の8を用いること。

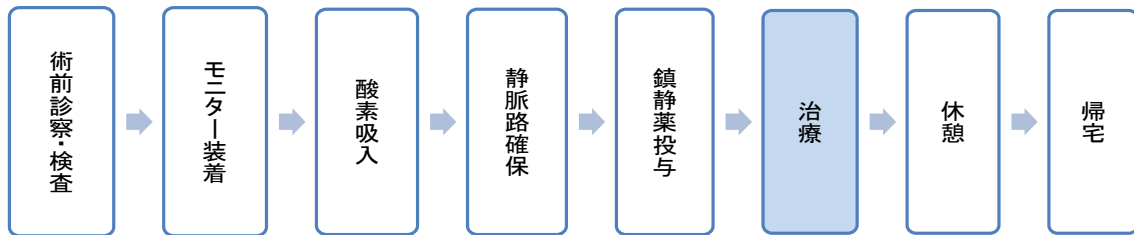
歯科固有の技術の評価の見直し(麻酔)

静脈内鎮静法の評価の見直し

- 歯科治療恐怖症の患者等に対して行われる静脈内鎮静法について評価を見直す。

| 現行 | 改定後 |
|---------------|---------------|
| 【静脈内鎮静法】 120点 | 【静脈内鎮静法】 600点 |

【静脈内鎮静法の流れ】



出典：日本歯科医師会HP改定

(告示) K003 静脈内鎮静法

120点 ⇒ 600点

(通知)

- (1) 静脈内鎮静法は、歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療恐怖症の患者、歯科治療時に配慮すべき基礎疾患を有する患者等を対象として、薬剤を静脈内投与することにより鎮静状態を得る方法であり、歯科手術等を行う場合に算定する。

歯科固有の技術の評価の見直し(麻酔)

歯科麻酔管理料の新設

- 歯科診療における安全で質の高い麻酔を実施する観点から、閉鎖循環式全身麻酔を行った場合の評価を新設する。



(新) 歯科麻酔管理料 750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、当該保険医療機関の麻酔に従事する歯科医師(地方厚生支局長等に届け出た歯科医師に限る。以下同じ)が行った場合に算定する。
- (2)歯科麻酔管理料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の歯科麻酔を担当する歯科医師が麻酔前後の診察を行い、かつ専ら当該保険医療機関の常勤の歯科麻酔を担当する歯科医師が医科点数表の区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。
- (3)歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該歯科医師以外の歯科医師と共同して麻酔を実施する場合には、歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該麻酔を通じ、麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たり、主要な麻酔手技を自ら実施した場合に算定する。
- (4)歯科麻酔管理料を算定する場合には、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。

[施設基準]

- (1)歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2)常勤の麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

(告示) K004 歯科麻酔管理料

750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、当該保険医療機関の麻酔に従事する歯科医師(地方厚生(支)局長等に届け出た者に限る。)が行った場合に算定する。

(通知)

- (1) 歯科麻酔管理料は、歯科麻酔を担当する歯科医師により、質の高い麻酔が提供されることを評価するものである。
- (2) 歯科麻酔管理料は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、当該保険医療機関の常勤の専ら歯科麻酔を担当する歯科医師(地方厚生(支)局長に届け出ている歯科医師に限る。)が麻酔前後の診察を行い、かつ、医科点数表の区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定する。なお、この場合において、緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、当該麻酔を実施した日以外に行われなければならない。
- (3) 歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該歯科医師以外の歯科医師と共同して麻酔を実施する場合には、歯科麻酔を担当する歯科医師が、当該麻酔を通じ、麻酔中の患者と同室内で麻酔管理に当たり、主要な麻酔手技を自ら実施した場合に算定する。
- (4) 歯科麻酔管理料を算定する場合には、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。
- (5) 歯科麻酔管理料について、「通則3」及び「通則4」の加算は適用しない。

※（告示）第10部 麻酔

通則3 未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は1歳以上3歳未満の幼児に対して全身麻酔を行った場合は、未熟児加算、新生児加算、乳児加算又は幼児加算として、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の200、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。

通則4 入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置及び手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置及び手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に処置若しくは手術を行った場合又はその開始時間が深夜である処置若しくは手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置及び手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。

【特掲診療料の施設基準（歯科麻酔管理料の施設基準）】（告示）

- (1) 常勤の麻酔に従事する歯科医師が配置されていること。
- (2) 麻酔管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

【特掲診療料の施設基準（歯科麻酔管理料に関する施設基準）】（通知）

1 歯科麻酔管理料に関する施設基準

- (1) 歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 常勤の麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

2 届出に関する事項

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の2を用いること。

5 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

歯科診療における麻酔の算定に係る評価の見直し

歯科麻酔薬の算定方法の見直し

- 歯科点数表第9部「手術」の所定点数に包括されている歯科麻酔薬の算定方法を見直す。

| 現行 | 改定後 |
|---|---|
| <p>【手術(通則)】 11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。</p> | <p>【手術(通則)】 11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。<u>ただし、麻酔に当たって使用した薬剤は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。</u></p> |



(告示) 手術通則

- 11 手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。

6 特定保険医療材料の機能区分の見直し

特定保険医療材料の機能区分の見直し①

機能区分の見直しについて

中医協 総-1-1
2 . 1 . 3 1

- 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果、使用目的とともに市場規模等にも配慮しつつ、機能区分について細分化や合理化等を行う。

| | 考え方 | 件数 | 具体的な区分 (歯科関係) |
|-----|--|----|------------------|
| 細分化 | 同一の機能区分に属しているが、臨床的意義・実勢価格等が大きく異なると認められたものについて、機能区分を細分化 | 3 | CAD/CAM冠用材料 |
| 合理化 | 機能や価格に差が無くなっている複数の機能区分を合理化 | 1 | |
| 簡素化 | 当該製品の存在しない機能区分等を簡素化 | 2 | |
| その他 | 単位変更 | 1 | |

特定保険医療材料の機能区分の見直し②

見直しの具体例(細分化)

- CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)について、機械的強度の高いものを別の機能区分とする。

| 現行 | 改定後 |
|---|--|
| 058 CAD/CAM冠用材料 (1)CAD/CAM冠用材料(Ⅰ) (2)CAD/CAM冠用材料(Ⅱ) | 058 CAD/CAM冠用材料 (1)CAD/CAM冠用材料(Ⅰ) (2)CAD/CAM冠用材料(Ⅱ) (3)CAD/CAM冠用材料(Ⅲ) |

※CAD/CAM(Ⅰ)及び(Ⅱ)は小臼歯に使用した場合に限り算定。(Ⅲ)は大臼歯に使用した場合に限り算定。

- ① CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)
次のいずれにも該当すること。
ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計が60%以上であること。
イ ②及び③に該当しないこと。
- ② CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)
次のいずれにも該当すること。
ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が60%以上であること。
イ ビッカース硬さが55HV0.2以上であること。
ウ 37°Cの水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが160MPa以上であること。
エ 37°Cの水中に7日間浸漬後の吸水量が32µg/mm³以下であること。
- ③ CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)
次のいずれにも該当すること。
ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が70%以上であること。
イ ビッカース硬さが75HV0.2以上であること。
ウ 37°Cの水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが240MPa以上であること。
エ 37°Cの水中に7日間浸漬後の吸水量が20µg/mm³以下であること。

※特定保険医療材料の改定内容は56頁を参照。