

令和4年度診療報酬改定の概要 【歯科】

厚生労働省 北海道厚生局医療課

- ※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するためのものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。
- ※ 本資料は、HP掲載時に適宜修正する場合がありますのでご注意ください。

令和4年度診療報酬改定について

診療報酬改定

1. 診療報酬 + 0.43%

※1 うち、※2～5を除く改定分 + 0.23%

各科改定率 医科 + 0.26%

歯科 + 0.29%

調剤 + 0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 + 0.20%

※3 うち、リフィル処方箋（反復利用できる処方箋）の導入・活用促進による効率化 ▲ 0.10%（症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かずとも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の効率化につなげ、その効果について検証を行う）

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置（医科分）の期限到来 ▲ 0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

2. 薬価等

① 薬価 ▲ 1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲ 1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.09%

② 材料価格 ▲ 0.02%

なお、上記のほか、新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・ 医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ・ 在院日数を含めた医療の標準化に向けた、DPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ・ 医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ・ 外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ・ 費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ・ 薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ・ OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方の適正化

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（１）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（２）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 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体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

（３）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

【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 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
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（４）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟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等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

令和4年度歯科診療報酬改定のポイント

効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築

【かかりつけ歯科医の機能の充実】

- **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・ 施設基準について、地域における連携体制に係る要件等の見直し

【地域包括ケアシステムの推進のための取組】

- **総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進**
 - ・ 口腔に症状が発現する疾患の医科歯科連携を推進するため、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関の見直し
- **在宅医療における医科歯科連携の推進**
 - ・ 診療情報提供料（Ⅰ）歯科医療機関連携加算について、対象医療機関及び患者の拡充【医科点数表】

【質の高い在宅歯科医療の提供の推進】

- **20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し**
 - ・ 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合の見直し
- **在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し**
 - ・ 質の高い在宅歯科医療の提供を推進するため、在宅療養支援歯科診療所1及び2の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件等を見直すとともに、施設基準に関連する評価の見直し

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. 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

【歯科外来診療における感染防止対策の推進】

- ・ 施設基準に新興感染症に関する研修を追加するとともに、歯科初診料・再診料を引き上げ
(歯科初診料：261点→264点、歯科再診料：53点→56点)

【ライフステージに応じた口腔機能管理の推進】

- **口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・ 口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を65歳以上から50歳以上に拡充
- **小児口腔機能管理料の対象患者の見直し**
 - ・ 口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者の範囲を15歳未満から18歳未満に拡充

【歯科固有の技術の評価の見直し】

- **新規技術の保険導入等**
 - ・ CAD/CAMインレー
 - ・ 口腔細菌定量検査
 - ・ 先天性疾患等に起因した咬合異常に対する歯科矯正の適応症の拡充 など
- **歯科用貴金属材料の随時改定の見直し**

【歯科口腔疾患の重症化予防の推進】

- **歯周病の重症化予防の推進**
 - ・ 歯周病安定期治療(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、整理・統合するとともに、評価を見直し
- **う蝕の重症化予防の推進**
 - ・ フッ化物洗口指導について、現在の罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を13歳未満から16歳未満に拡充
 - ・ フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に係る対象患者の範囲に在宅療養患者に加えて65歳以上の外来患者を追加

【歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化】

- **歯科診療特別対応連携加算の見直し**
 - ・ 施設基準に他の歯科医療機関との連携を加えるとともに評価を引き上げ

2. 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

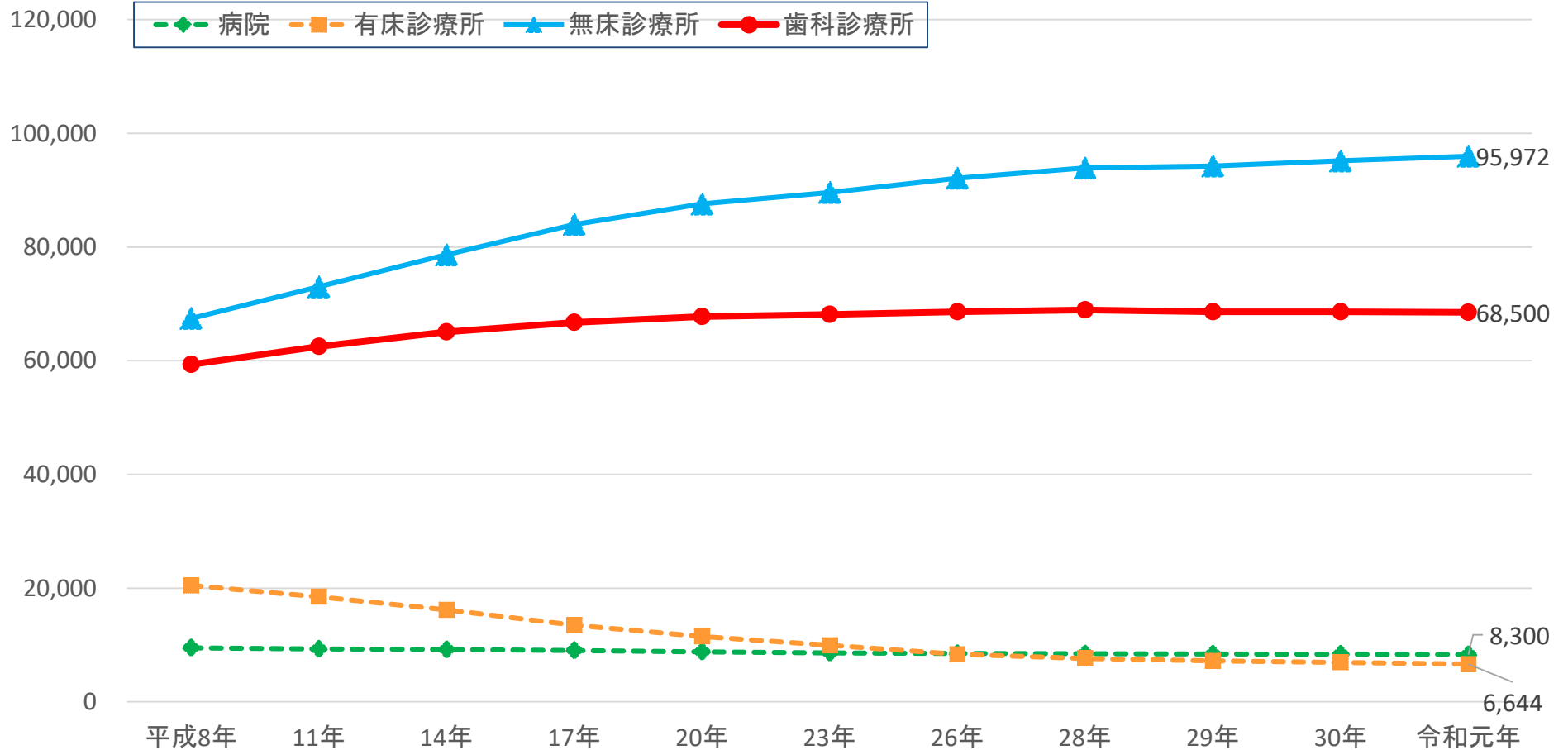
- **情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価**
 - ・ 訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察し、当該観察の内容を次回以降の診療に活用した場合の評価を新設

医療施設数の年次推移

中 医 協 総 - 8
3 . 8 . 4

○ 医療施設数の年次推移については、歯科診療所は近年横ばいである。

医療施設数



注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

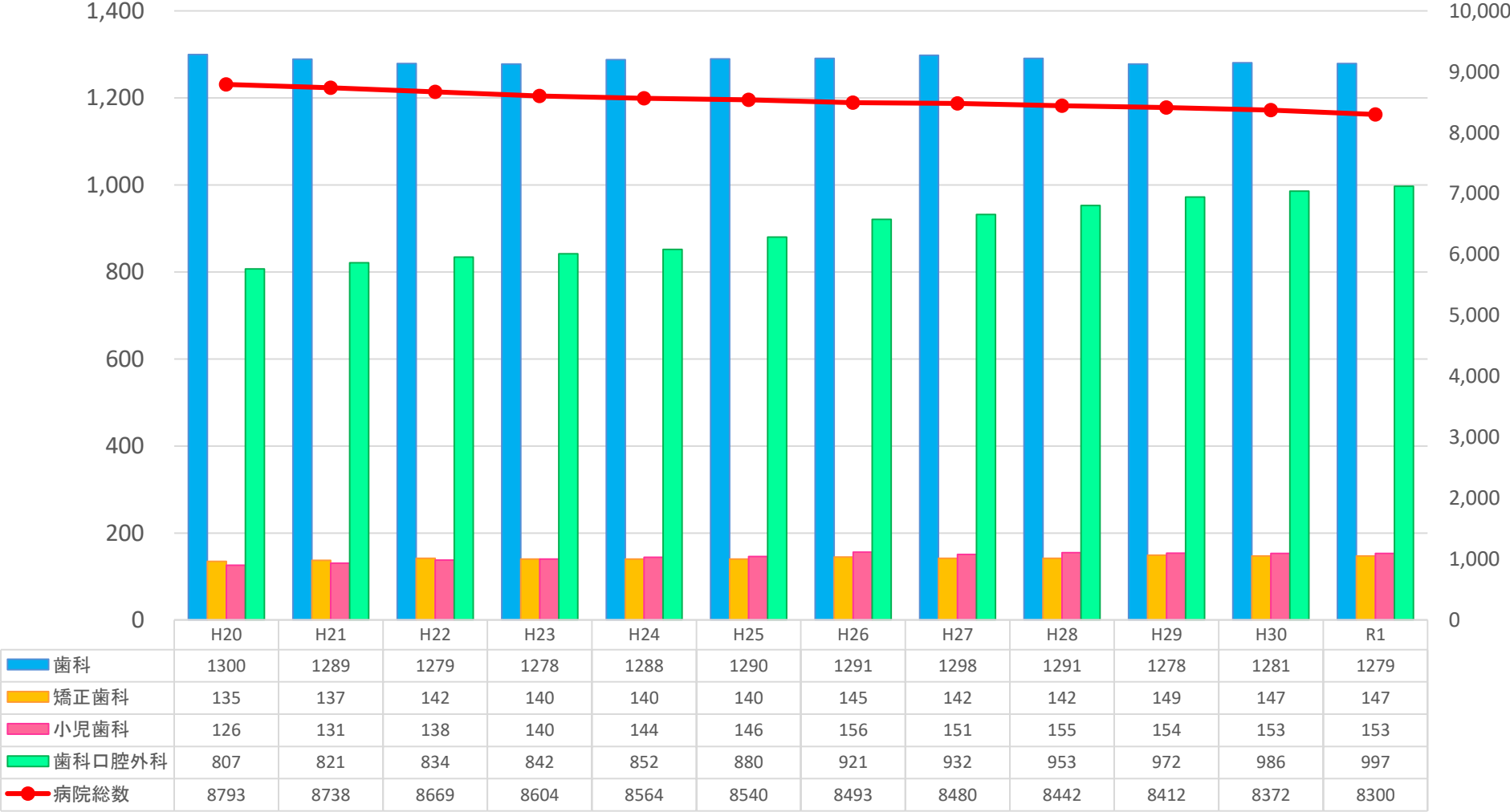
歯科を標榜する病院数の年次推移

中 医 協 総 - 8
3 . 8 . 4

○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。

歯科系標榜のある
病院数(施設)

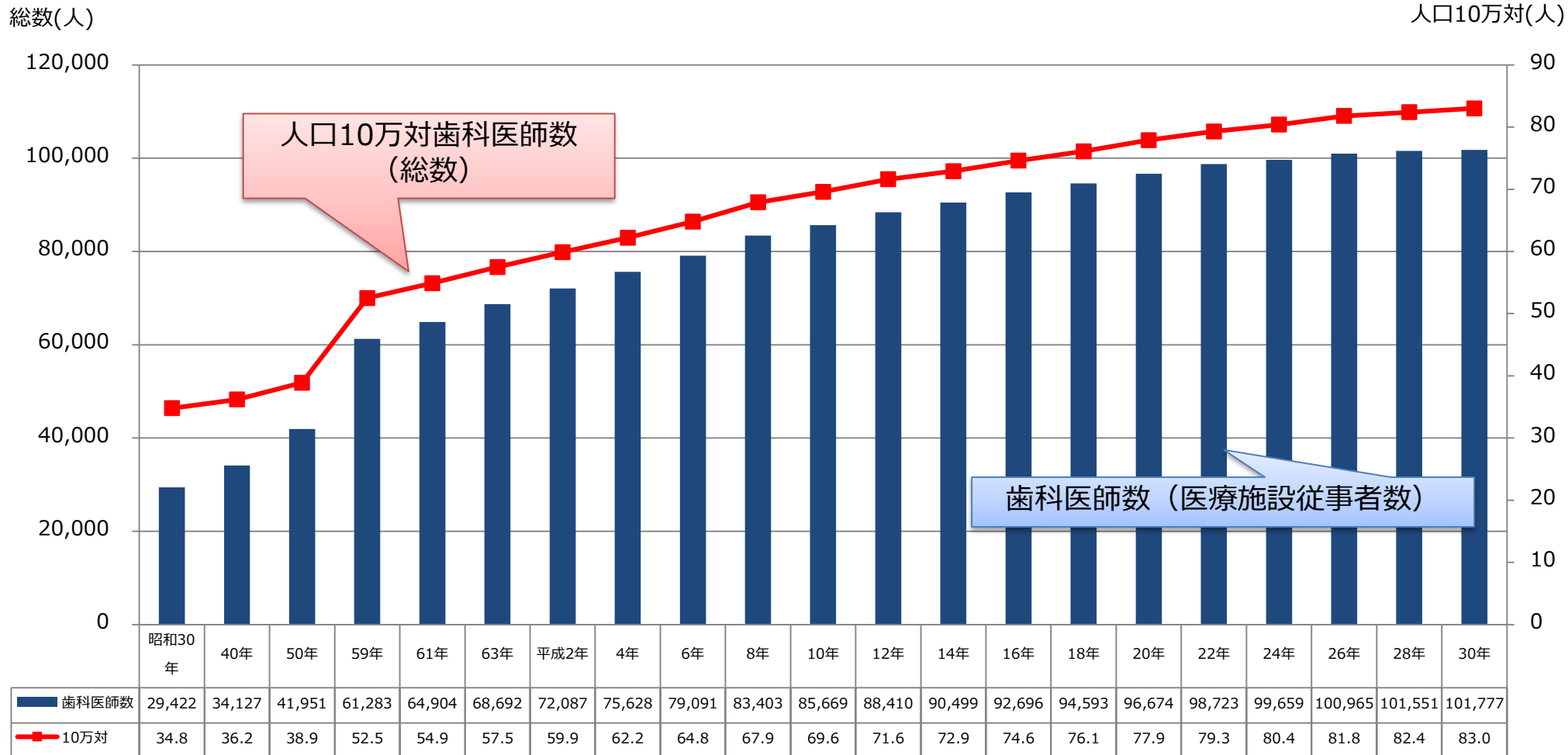
病院総数
(施設)



歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

中 医 協 総 - 8
3 . 8 . 4

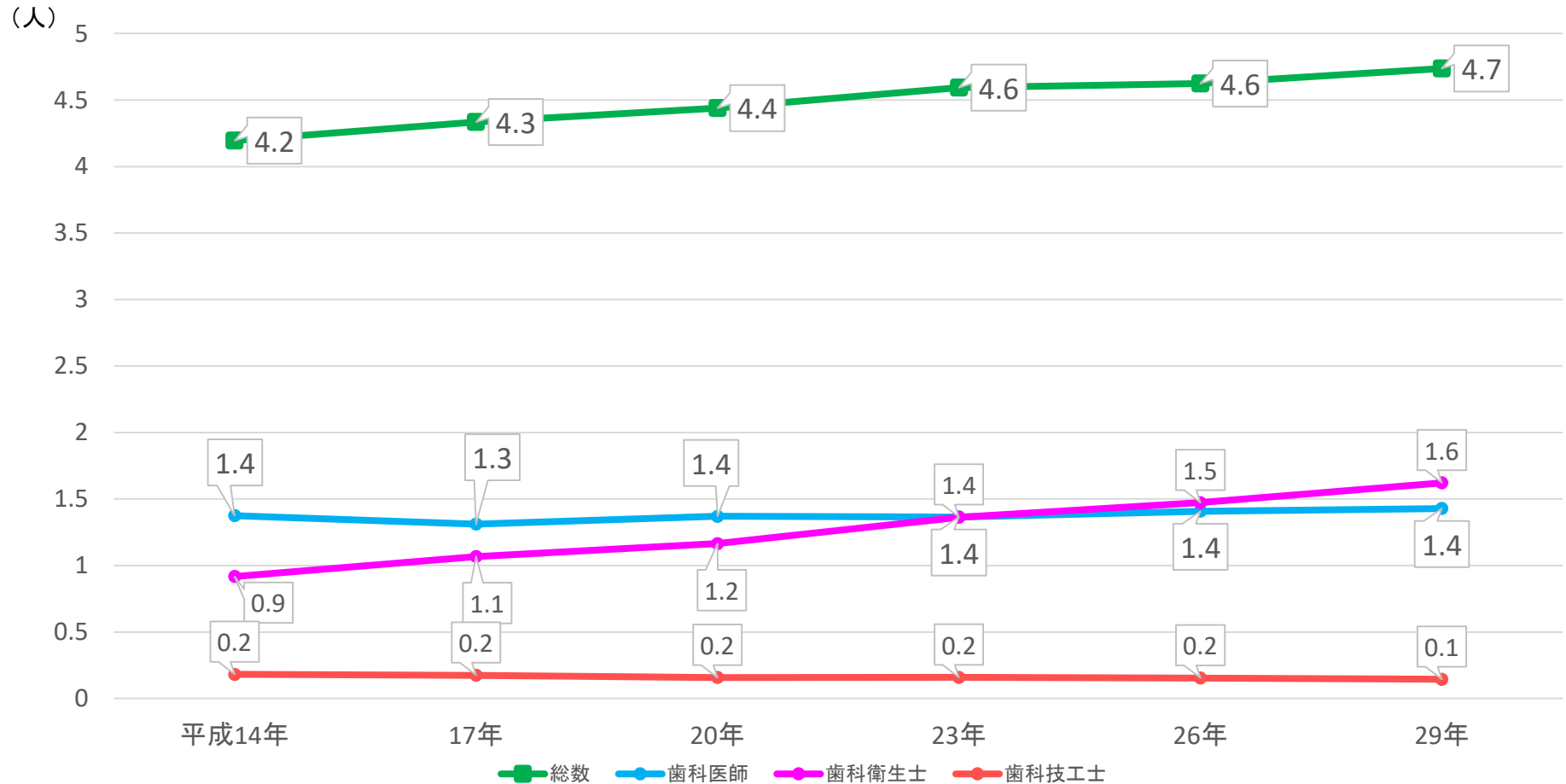
- 平成30年の歯科医師総数は104,908人、そのうち医療施設従事者数は101,777人
- 人口10万対歯科医師数は、S40：36.2人→S59：52.5人→H8：67.9人→H18：76.1人→H30：83.0人と増加
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成28年→平成30年）は、0.6%とやや鈍化



歯科診療所の従事者数の推移

中 医 協 総 - 8
3 . 8 . 4

- 歯科診療所は、常勤換算の従事者数が5人以下の小規模事業所である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。

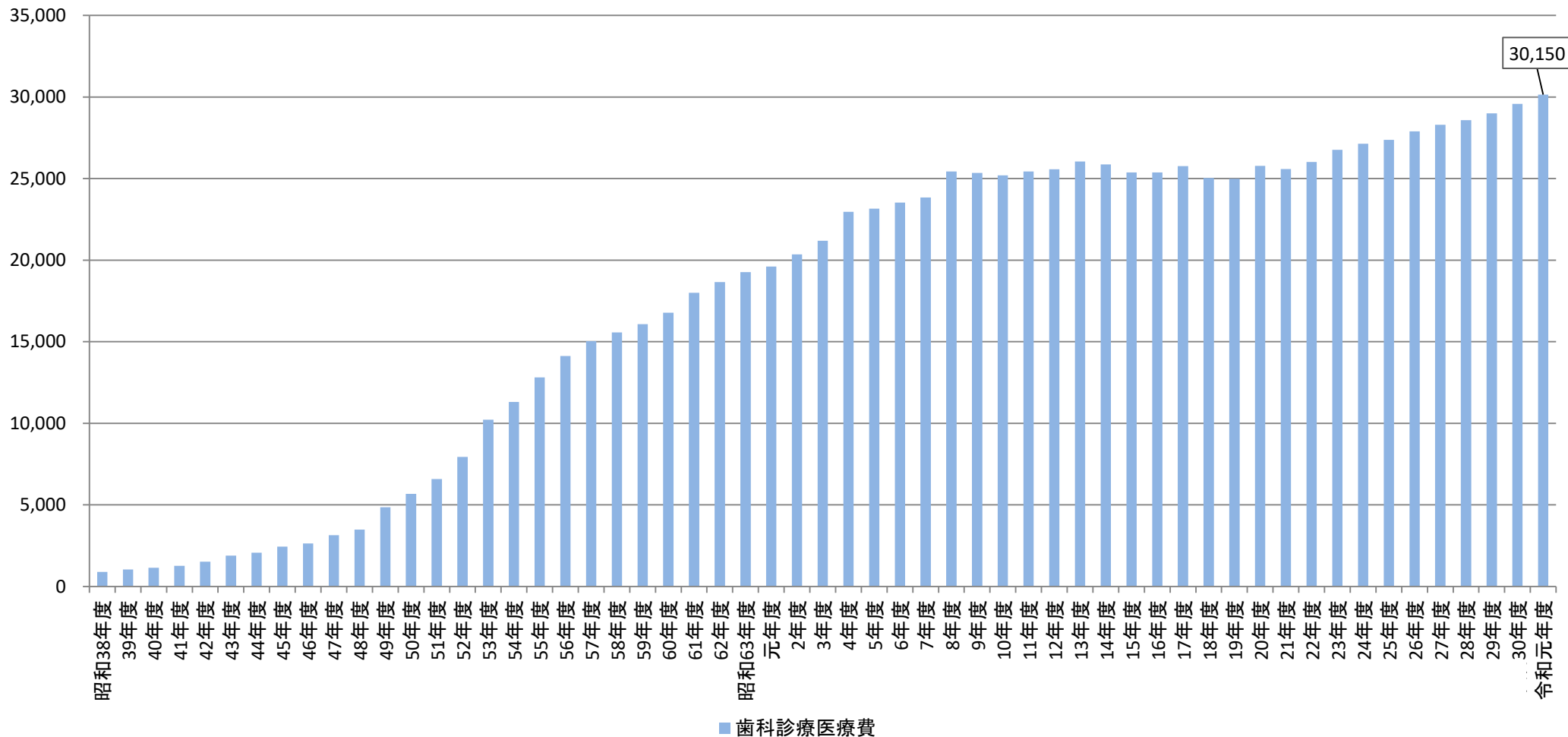


歯科診療医療費の年次推移

○ 歯科診療医療費は約3.02兆円（令和元年度）であり、近年は増加傾向にある。

（億円）

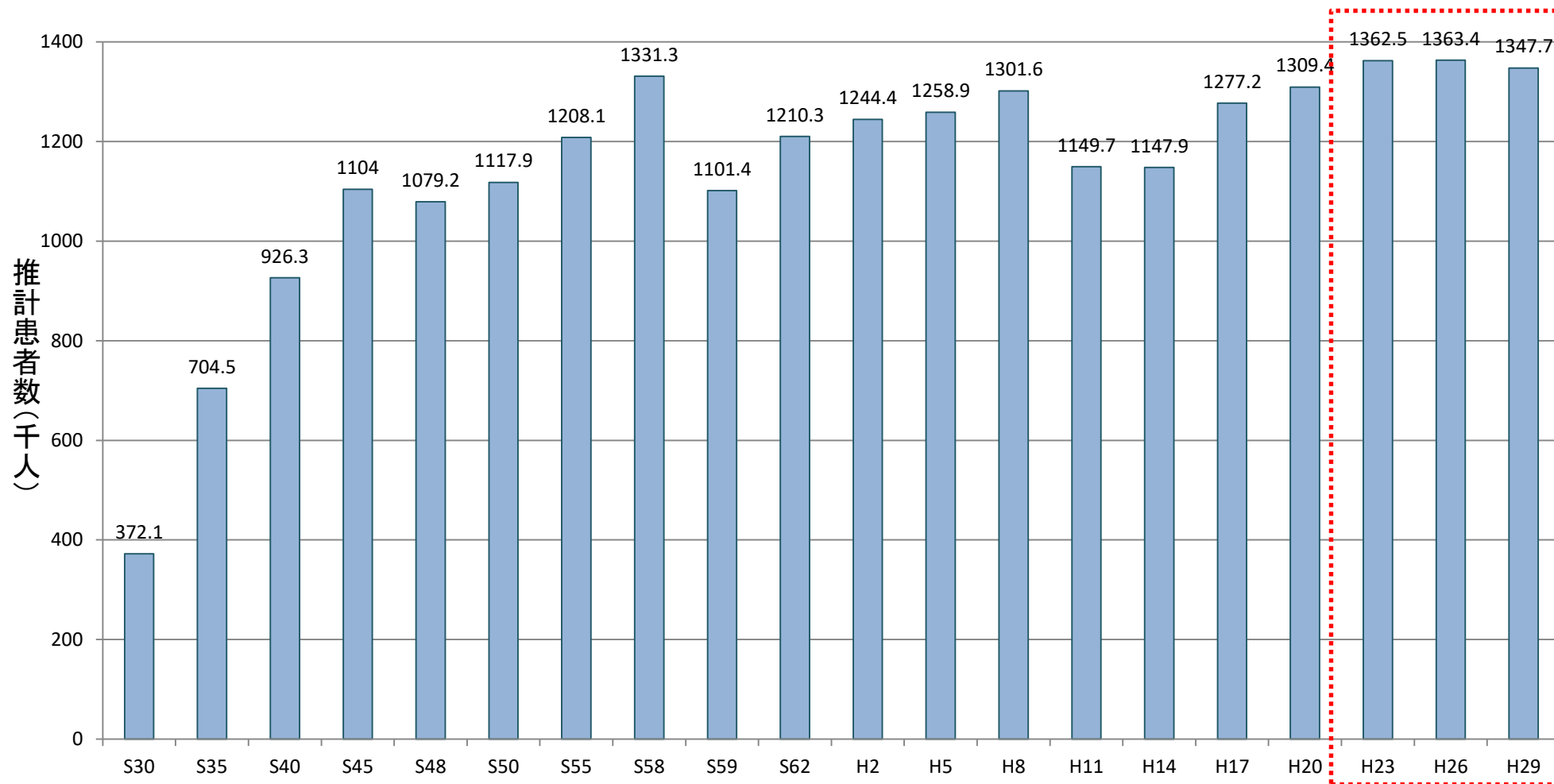
歯科診療医療費



歯科診療所の推計患者数の年次推移

中医協 総 - 8
3 . 8 . 4

○ 歯科診療所の推計患者数は、平成23年頃からは横ばい傾向にある。



※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療含む。）の推計数である。

※平成8年からは往診は含まない。（平成6年10月に「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療（Ⅰ）」及び「歯科訪問診療（Ⅱ）」に改組）

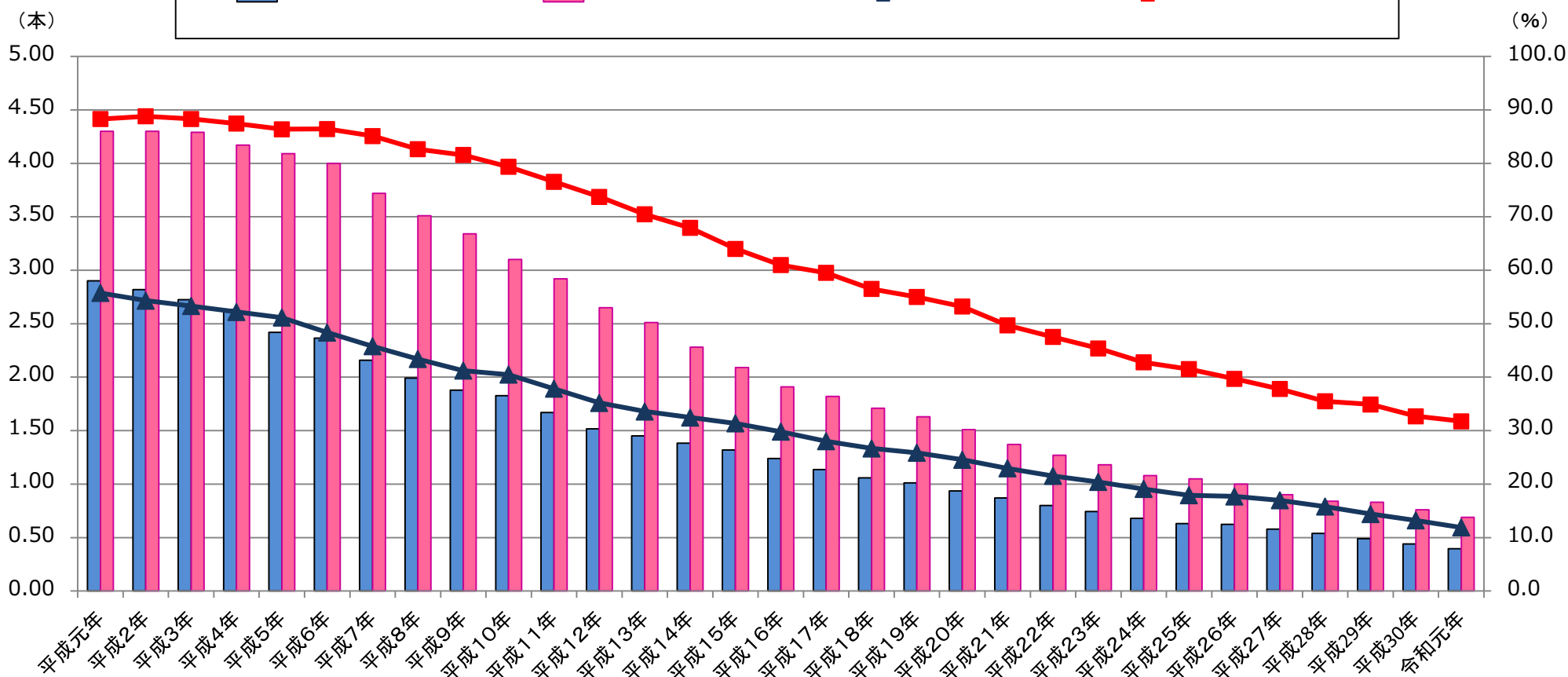
出典：患者調査

3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

※う歯：う蝕に罹患している歯

- 3歳児の一人平均う歯数は、平均2.90本（平成元年）→**平均0.39本（令和元年）**
う蝕有病率は、55.8%（平成元年）→**11.9%（令和元年）**と年々減少。
- 12歳児の一人平均う歯数は、平均4.26本（平成元年）→**平均0.69本（令和元年）**
う蝕有病率は、88.3%（平成元年）→**31.8%（令和元年）**と年々減少。

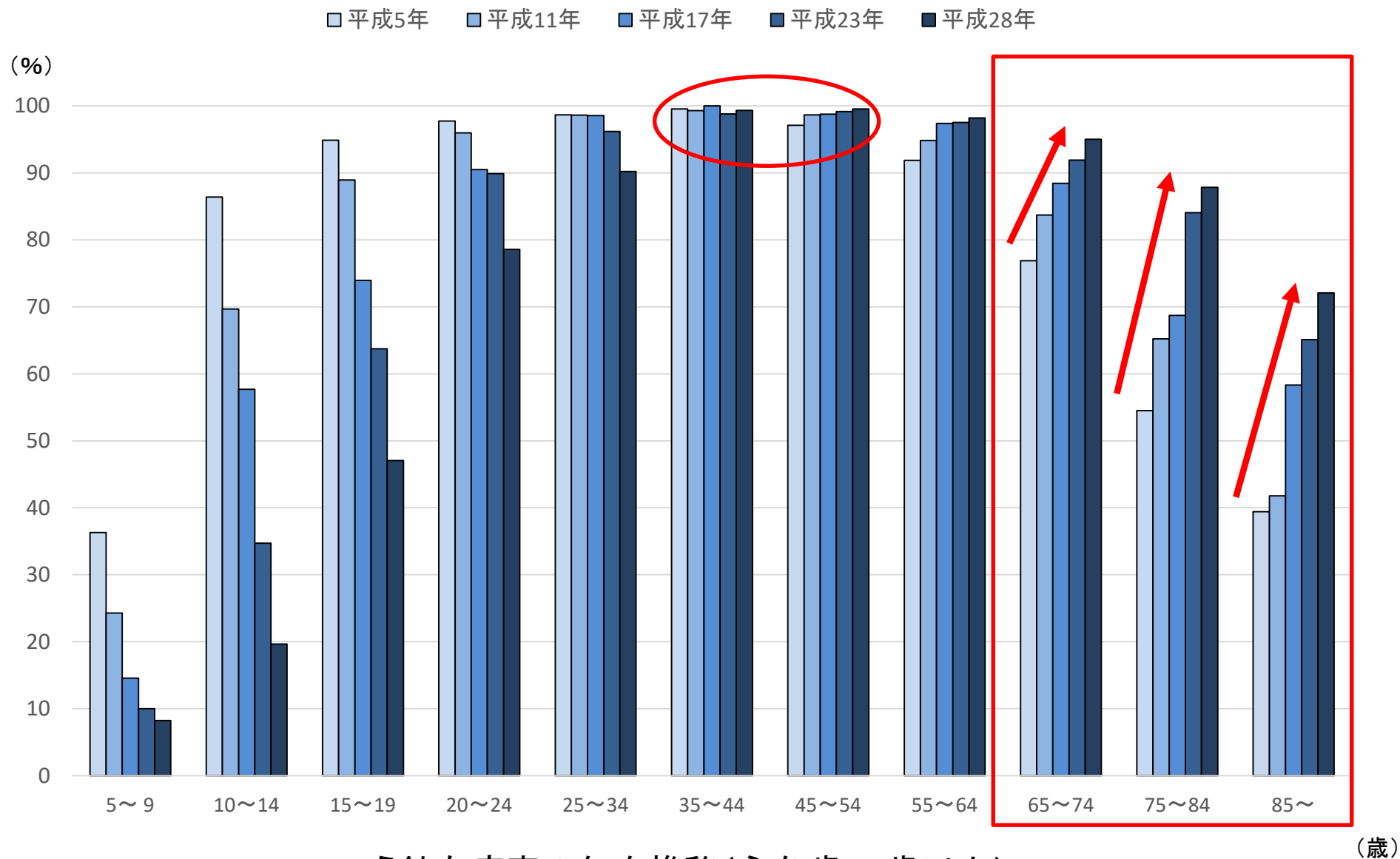
■ 3歳児一人平均う歯数 ■ 12歳児 1人平均う歯数 ▲ 3歳児う蝕有病率 ■ 12歳児う蝕有病率



年齢階級別のう蝕有病率の年次推移

平成30年9月12日
第1回 歯科口腔保健の推進に係る
う蝕対策ワーキンググループ(改)

資料
3

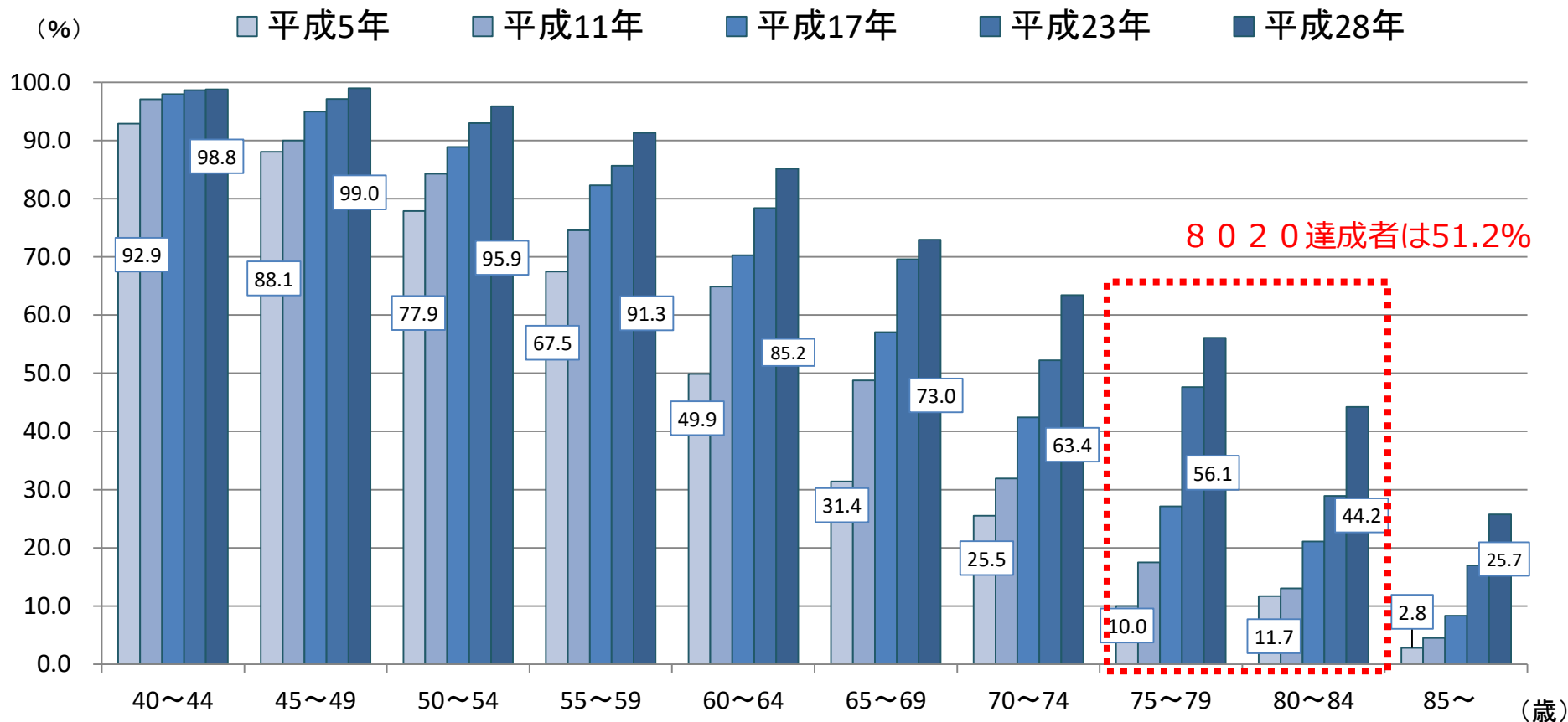


う蝕有病率の年次推移(永久歯:5歳以上)

出典: 歯科疾患実態調査(厚生労働省)

20歯以上の者の割合（年齢階級別・年次推移）

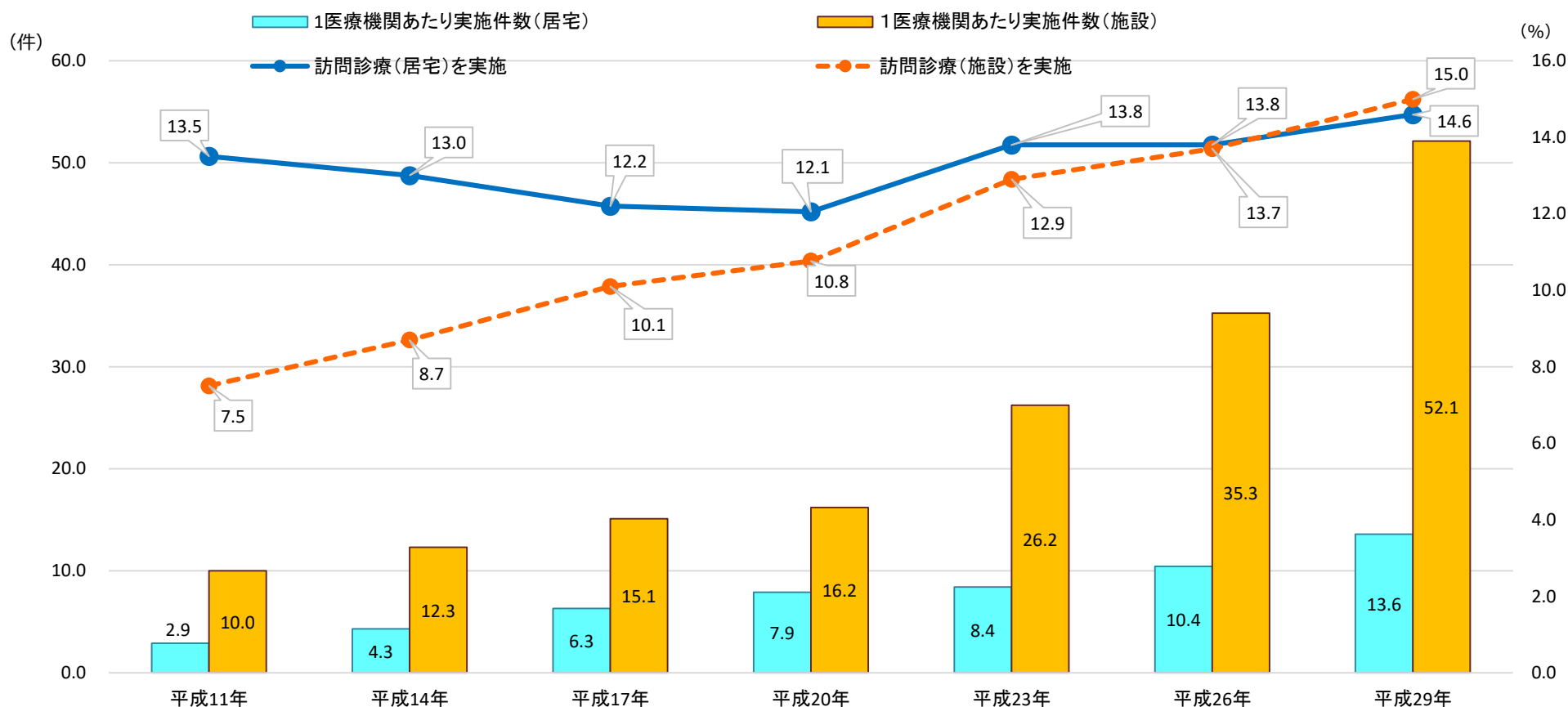
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020（ハチマルニイマル）」の達成者は51.2%である。



歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況

中医協 総-4-2
3 . 1 1 . 1 0

- 居宅において歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向。
- 施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加しており、居宅で歯科訪問診療医療を提供している歯科診療所よりも多くなった。
- 1歯科診療所あたりの歯科訪問診療の実施件数(各年9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著。

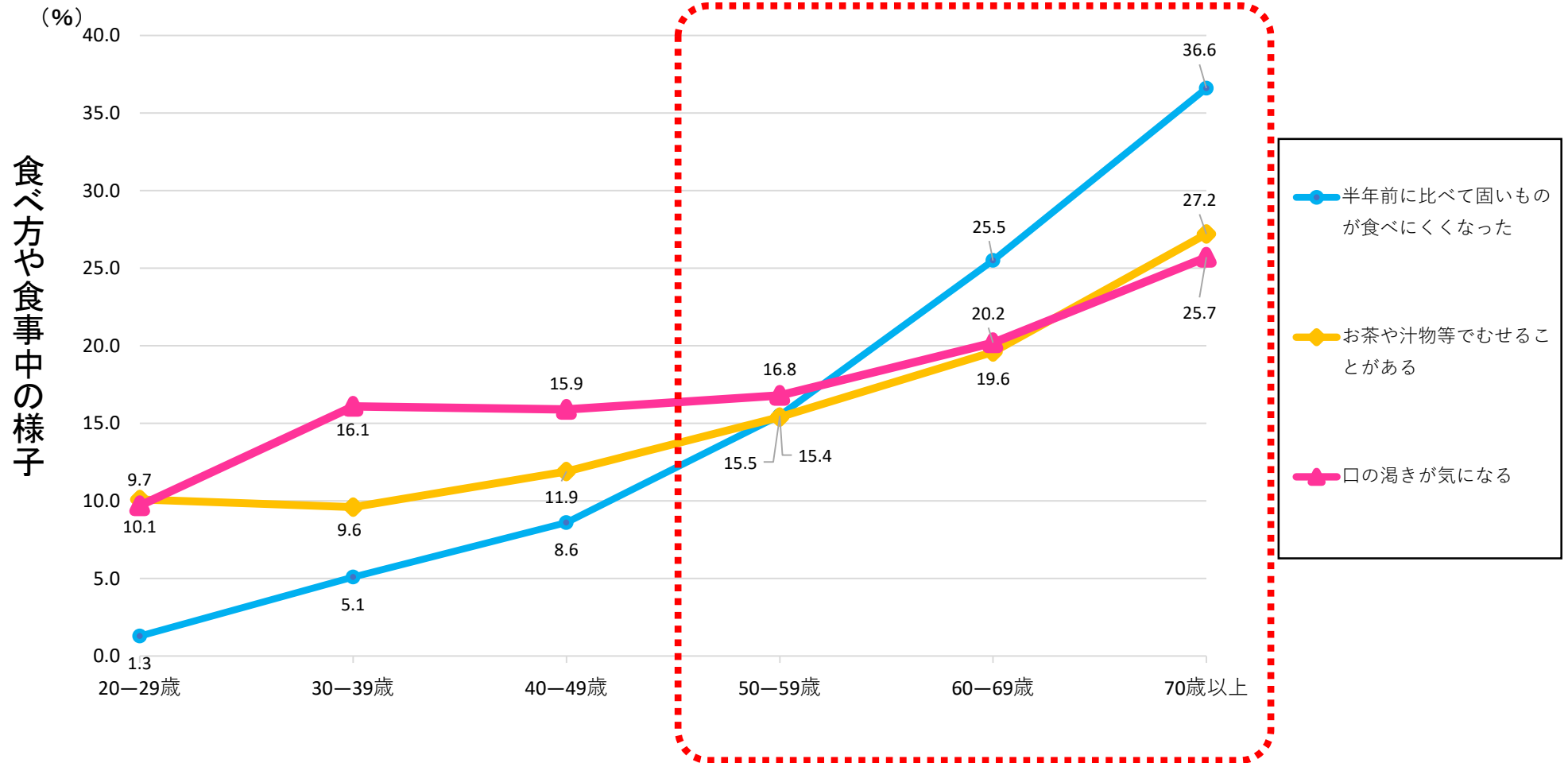


(医療施設調査)

口腔機能と年齢の関係性について

中医協 総 - 1
3 . 1 2 . 1 0

○ 年齢階級別の食べ方や食事中の様子についてみると、50歳頃より、口腔機能の低下に関連した項目について、該当すると回答した者の割合の増加が認められる。



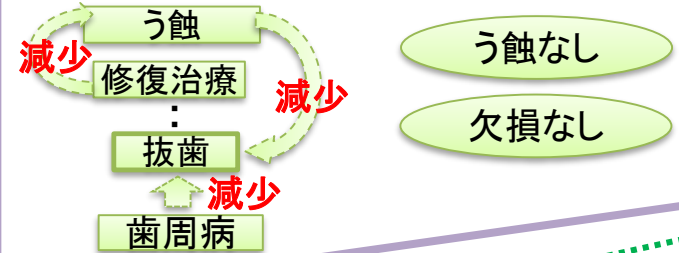
※ 図中の数値は、各項目に「はい」と回答した者の割合

治療中心型

歯の形態の回復
＞口腔機能の回復

現在と今後の需要

ver. 2017



治療・管理・連携型

口腔機能の維持・回復
＞歯の形態の回復

口腔機能管理

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患(合併症・副作用含む)

加齢による口腔の変化

歯の喪失のリスク増加

在宅等療養患者
入院患者
外来患者

歯科 診療報酬改定の概要

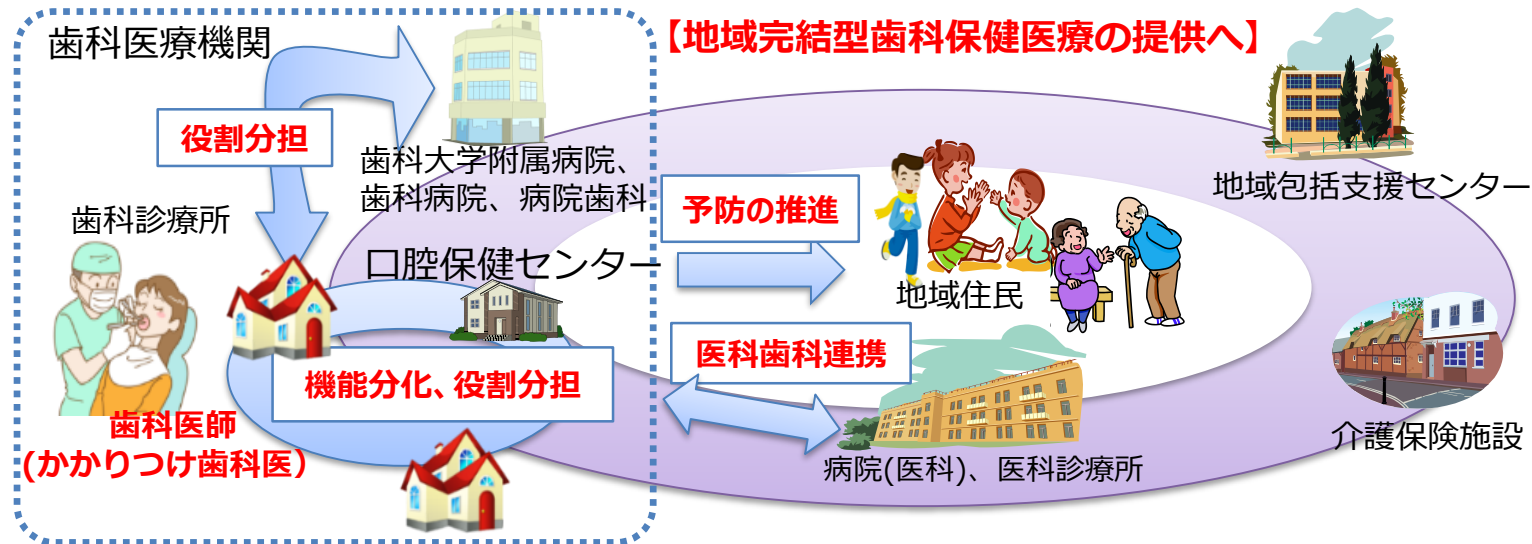
- 効率的・効果的で質の高い歯科医療提供体制の構築
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実
- 生活の質に配慮した歯科医療の推進

効率的・効果的で質の高い歯科医療提供体制の構築

- かかりつけ歯科医の機能の充実
- 質の高い在宅歯科医療の提供の推進
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



あるべき歯科医師像
とかかりつけ歯科医
の機能・役割

歯科疾患予防策
具体的な医科歯科連携方策

地域包括ケアシステム
における歯科医療機関
等の役割

かかりつけ歯科医の機能の充実

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し

- 地域の関係者との連携体制を確保しつつ、口腔疾患の重症化予防や口腔機能の維持・向上を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能の評価について、地域における連携体制に係る要件及び継続的な口腔管理・指導に係る要件を見直す。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
[施設基準]

(2) 次のいずれにも該当すること。
ア 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定していること。
イ～エ (略)

(8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
ア～ク (略)
(新設)

ケ 自治体が実施する事業に協力していること。

コ・サ (略)



改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】
[施設基準]

(2) 次のいずれにも該当すること。
ア 過去1年間に歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療をあわせて30回以上算定していること。
イ～エ (略)

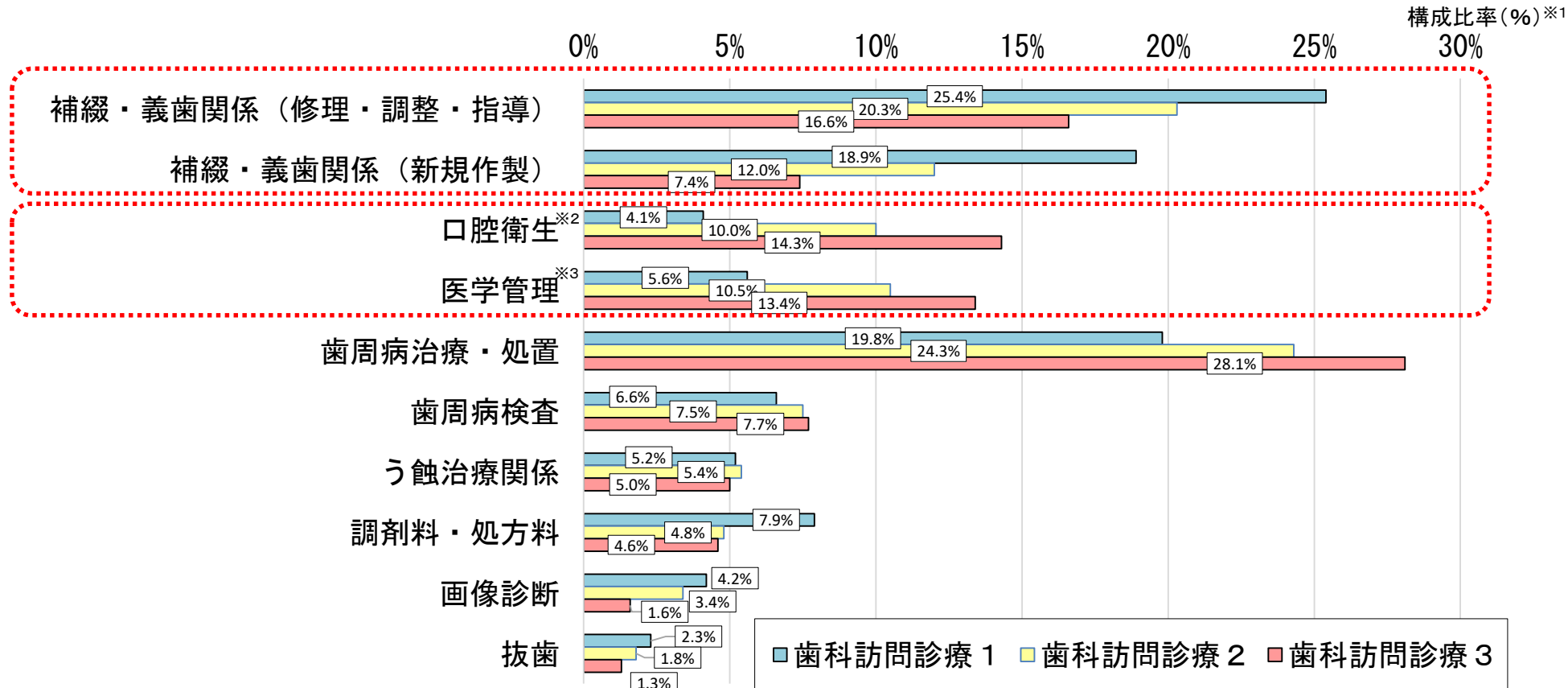
(8) (5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
ア～ク (略)
ケ 過去1年間に福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等における定期的な歯科健診に協力していること。
コ 自治体が実施する事業(ケに該当するものを除く。)に協力していること。
サ・シ (略)

歯科訪問診療実施時に行われる診療行為

中医協 総 - 4 - 2

3 . 1 1 . 1 0

- 歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の構成比率を比較すると、「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」や「補綴・義歯関係（新規作製）」について、歯科訪問診療1において多い傾向であった。
- 一方、「口腔衛生」や「医学管理」については、歯科訪問診療3において多い傾向であった。



※1 訪問診療時に行われる診療行為のうち、上位50件に該当する診療行為について、以下の10分類を作成し、構成比率を算出

出典：NDBデータ（2018年）

<10分類>

「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」「補綴・義歯関係（新規作製）」「口腔衛生」「医学管理」「歯周病検査」「う蝕治療関係」「調剤料、処方料」「画像診断」「拔牙」

※2 「口腔衛生」に分類される診療行為： 訪問歯科衛生指導料、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

※3 「医学管理」に分類される診療行為： 歯科疾患在宅療養管理料

出典：厚生労働省「令和元年度歯科医療提供体制推進等事業」

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

20分未満の歯科訪問診療の評価の見直し

- 歯科訪問診療の実態を踏まえ、診療時間が20分未満の歯科訪問診療を行った場合について見直しを行う。

現行

【歯科訪問診療料（1日につき）】

【算定要件】

注4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合は、それぞれの**所定点数の100分の70に相当する点数により**算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

改定後

【歯科訪問診療料（1日につき）】

【算定要件】

注4 1から3までを算定する患者（歯科訪問診療料の注13に該当する場合を除く。）について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3についてはそれぞれ**880点、253点又は111点**を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。



R 4 改定後		同一の建物に居住する患者数		
		1人 歯科訪問診療 1	2人以上9人以下 歯科訪問診療 2	10人以上 歯科訪問診療 3
患者1人につき 診療に要した 時間	20分 以上	【1,100点】	【361点】	【185点】
	20分 未満	【880点】 <u>100分の80相当</u>	【253点】 100分の70相当	【111点】 <u>100分の60相当</u>

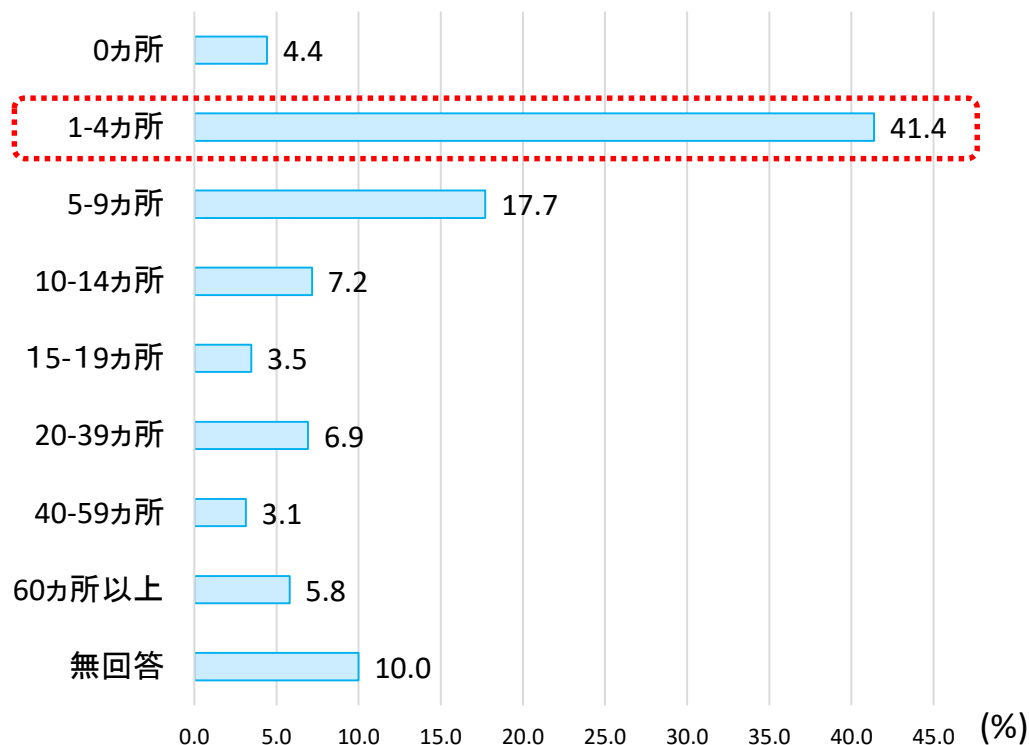
歯科訪問診療における訪問建物数及び訪問先

中医協 総 - 4 - 2
3 . 1 1 . 1 0

- 3ヵ月間に歯科医師が訪問した建物数の総数について、分布で見ると、1-4か所が41.4%であった。
- 歯科訪問診療を実施した個々の患者の訪問先をみると、自宅が38.5%、介護保険施設等への訪問が50.2%であった。

<3ヵ月間に歯科医師が訪問した建物数（総数）別分布>

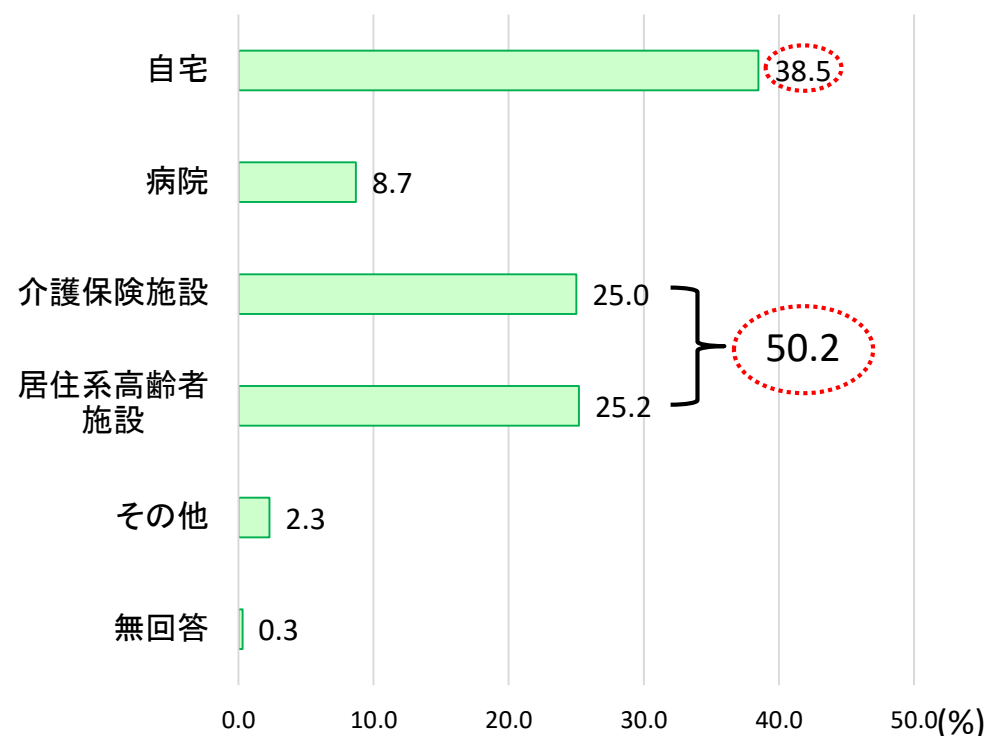
令和元年10月～令和2年9月の期間で歯科訪問診療を行っているとした医療機関(n=1,242)



令和2年7-9月の3ヵ月間について回答

<歯科訪問診療を実施した患者の訪問先>

(n=1,999)



(令和2年7月1日～9月30日の間に歯科訪問診療を実施した患者のうち、最初に訪問した患者と、最後に訪問した患者)

*自宅：戸建て、団地、マンション等の集合住宅（施設以外）

在宅医療における医科歯科連携の推進

在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 の見直し

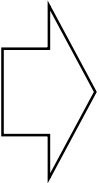
➤ 在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 の施設基準について、歯科訪問診療の実績要件を見直す。

現行

【在宅療養支援歯科診療所】

[施設基準]

- (1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準
 - ア 過去 1 年間に歯科訪問診療料 1 及び歯科訪問診療 2 を **合計15回以上** を算定していること。
 - カ 当該診療所において、過去 1 年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設、保険薬局等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が 5 回以上であること。
- (2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準
 - ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を **合計10回以上** 算定していること。



改定後

【在宅療養支援歯科診療所】

[施設基準]

- (1) 在宅療養支援歯科診療所 1 の施設基準
 - ア 過去 1 年間に歯科訪問診療料 1 及び歯科訪問診療 2 を **合計18回以上** を算定していること。
 - カ 当該診療所において、過去 1 年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、**保険薬局**、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設、保険薬局等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が 5 回以上であること。
- (2) 在宅療養支援歯科診療所 2 の施設基準
 - ア 過去 1 年間に歯科訪問診療 1 及び歯科訪問診療 2 を **合計4回以上** 算定していること。

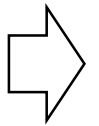
【経過措置】 令和 4 年 3 月 31 日において、現に在宅療養支援歯科診療所 1 の届出を行っている保険医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、1 の (1) のアの基準を満たしているものとみなす。

➤ 在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 に関連する項目の評価を見直す。

現行

【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**



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 **340点**
- 2 在宅療養支援歯科診療所 2 の場合 **230点**

※在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び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ついても同様

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の見直し

- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の対象疾患に口腔機能低下症が含まれることを明確化するとともに評価を見直す。

現行

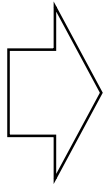
【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

1 10歯未満	350点
2 10歯以上20歯未満	450点
3 20歯以上	550点

〔算定要件〕

注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。

5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ**125点又は100点を加算**する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。



改定後

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

1 10歯未満	400点
2 10歯以上20歯未満	500点
3 20歯以上	600点

〔算定要件〕

注1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害**又は口腔機能低下症**を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。

5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ**145点又は80点を加算**する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の見直し

- 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ついて、対象患者の年齢を 15 歳未満から 18 歳未満に引き上げるとともに、18 歳に達した日以後も継続的な歯科疾患の管理が必要な者を対象患者に追加し、評価を見直す。

現行

【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

〔算定要件〕

注 1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料を算定した 15歳未満 の患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月 4 回に限り算定する。

5 在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算 1 又は在宅療養支援歯科診療所加算 2 として、それぞれ 125点又は100点を加算 する。ただし、注 4 に規定する加算を算定している場合は、算定できない。



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】
600点

〔算定要件〕

注 1 当該保険医療機関の歯科医師が、区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料を算定した 18歳未満 の患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なもの 又は18歳に達した日前に当該管理料を算定した患者であって、同日以後も継続的な歯科疾患の管理が必要なもの に対して、当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月 4 回に限り算定する。

5 在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算 1 又は在宅療養支援歯科診療所加算 2 として、それぞれ 145点又は80点を加算 する。ただし、注 4 に規定する加算を算定している場合は、算定できない。

在宅医療における医科歯科連携の推進

歯科医療機関連携加算1の対象医療機関及び患者の拡充

- 診療情報提供料（I）における 歯科医療機関連携加算1について、情報提供を行う医師の所属及び患者の状態に係る要件を廃止し、「医師が歯科訪問診療の必要性を認めた患者」を対象とする。

現行

【歯科医療機関連携加算1（医科点数表 診療情報提供料（I））】

【算定要件】

(25)「注14」に規定する歯科医療機関連携加算1は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。（略）

ア （略）

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者又は摂食機能障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

改定後

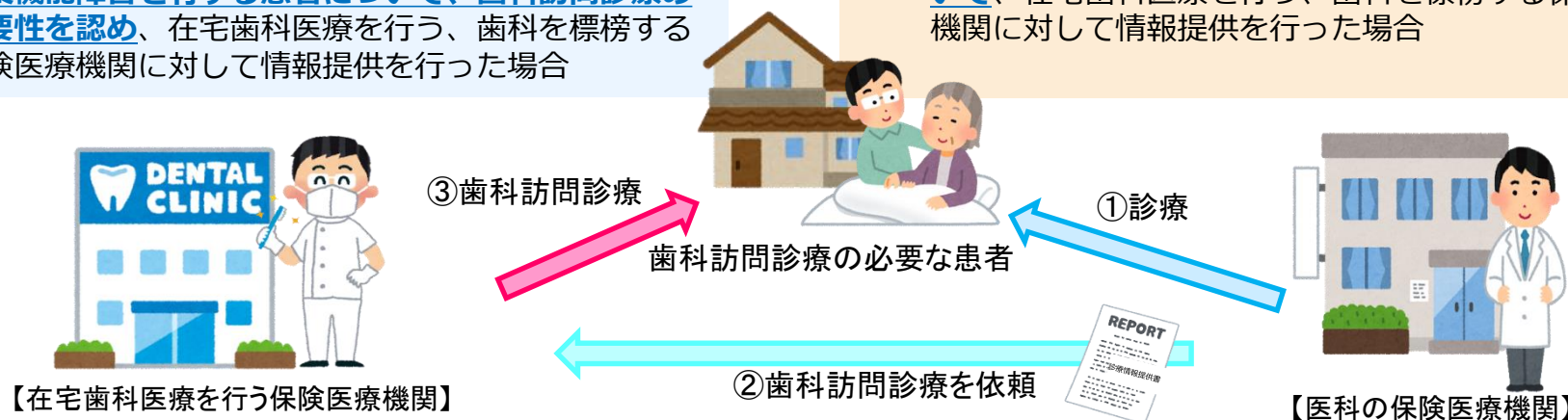
【歯科医療機関連携加算1（医科点数表 診療情報提供料（I））】

【算定要件】

(27)「注14」に規定する歯科医療機関連携加算1は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下のア又はイにより行った場合に算定する。（略）

ア （略）

イ 医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の医師が、歯科訪問診療の必要性を認めた患者について、在宅歯科医療を行う、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合



総合的医療管理に係る医科歯科連携の推進

総合医療管理加算等の算定要件の見直し

- 口腔に症状が発現する疾患に係る医科歯科連携を推進する観点から、総合医療管理加算等について対象疾患及び対象となる医療機関を見直す。

現行

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】
[算定要件]

注11 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、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者又は血液凝固阻止剤投与中の患者

[施設基準]

六の二の四 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準

改定後

【総合医療管理加算（歯科疾患管理料）】
[算定要件]

注11 別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）から歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして文書による診療情報の提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合は、総合医療管理加算として、50点を所定点数に加算する。

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者又はHIV感染症の患者

[施設基準]

六の二の四 歯科治療時医療管理料の施設基準

※ 在宅総合医療管理加算についても同様の見直しを行う。

歯科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

- 歯科外来診療における感染防止対策の推進
- 歯科口腔疾患の重症化予防の推進
- ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- 歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化
- 歯科固有の技術の評価の見直し

歯科外来診療における感染防止対策の推進

- 歯科外来診療においては、日常的に唾液もしくは血液に触れる環境下で多くの器械・器具を使用している。

歯科外来診療時に使用する患者毎に交換（滅菌）が必要な器械・器具の例



（患者用）
・口腔内バキューム
・排唾管
・スリーウェイシリンジ

（患者用）
・エプロン
・うがい用コップ 等

（術者用）
・手袋 等

○歯科治療基本セット
・歯科用ミラー
・ピンセット 等

○手用器具



○歯科用ガス圧式ハンドピース

【使用目的】

圧縮空気を回転に変換することにより、歯科用バー、リーマ等の回転器具を駆動する。

○マイクロモーター用ハンドピース
○スケララー

【治療内容に応じて使用する器具の例】

○バー、ポイント類



○印象用トレー
（型取り用の器具）



○抜歯用器具



新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針

中医協 総－ 1
3. 1 2. 1 0

歯科医療機関における感染予防策(抜粋)

公益社団法人日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」(令和3年11月)

【診療に関する留意点】

- 診療室内のエアロゾル対策: 吸引装置の適正使用
 - ・口腔内での歯科用バキュームの確実、的確な操作を行う。
 - ・口腔外バキューム(口腔外吸引装置)の活用も望ましい。
- 手袋、ゴーグルまたはフェイスシールドについて
 - ・手袋は患者ごとに交換
 - ・エアロゾルへの対策としてゴーグルまたはフェイスシールドを着用
- 歯科用ユニット、周囲、その他接触部位の消毒
 - ・患者が触れた部位および触れた可能性のある高頻度接触部位に対しては、抗ウイルス作用のある消毒剤を含有させたクロスを用いての清拭

○治療前後の含嗽(口、喉のうがい)

- ・患者に治療開始前に洗口薬で含嗽(ポビドンヨード、CPC)してもらい、口腔内の微生物数レベルを下げることも飛沫感染対策として有効。

【診療環境に関する留意点】

- 密集回避のため、予約間隔や使用ユニットの調整
- 定期的な窓開けによる換気の徹底
- 受付においても、常時マスク、ゴーグルやフェイスシールドの着用
- 患者来院時の手指消毒の徹底

感染予防策	一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針(第2版) 日本歯科医学会(厚生労働省委託事業)(平成31年3月)	公益社団法人日本歯科医師会「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」 (令和3年11月)	一般社団法人日本老年歯科医学会「歯科訪問診療における感染予防策の指針2021年版」(令和3年6月)
患者周囲環境及び医療機器清拭消毒	○	○	○
周囲環境の保護(ラッピング等)	○	○	○
口腔外バキュームの活用	○	○	○
ゴーグル又はフェイスシールド、マスク、手袋の使用	△(※ゴーグル又はフェイスシールドについては推奨レベル)	○	○
職員の健康管理(健康報告など)	—	○	○
患者の健康管理(健康報告や検温等)	—	○	○
介護者等の体調確認(発熱や感染等の状況)	—	○	○
治療前後の患者の含嗽	—	○	○
予約間隔の調整	—	○	○
患者の手指消毒の徹底	—	○	○
定期的な窓開け	—	○	○
患者等への診療前の電話等を用いた状態確認	—	○	○

○ ポビドンヨード製剤等で含嗽をした場合、唾液中のウイルス量が減少するため、歯科診療の実施前の含嗽が推奨される。

(出典: Antiviral mouthwashes: possible benefit for COVID-19 with evidence-based approach. Mahdih-Sadat Moosavi,a Pouyan Aminishakib,b and Maryam Ansari. J Oral Microbiol. 2020; 12.)

○ COVID-19患者においては、1%ポビドンヨード製剤で1分間、含嗽をした場合、3時間、唾液中のウイルス量が減少した。

(出典: Martinez Lamas L et al, Is povidone-iodine mouthwash effective against SARS-CoV-2? First in vivo tests. Oral Dis. 2020. doi: 10.1111/odi.13526)

歯科診療における院内感染防止対策の推進

基本診療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し、新興感染症にも適切に対応できる体制を確保する観点から、歯科初診料における歯科医師及び 職員を対象とした研修等に係る要件を見直すとともに、基本診療料の評価を見直す。

現行		改定後
【初診料】		【初診料】
1 歯科初診料	261点	1 歯科初診料 264点
【再診料】		【再診料】
1 歯科再診料	53点	1 歯科再診料 56点
[施設基準]		[施設基準]
1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準		1 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準
(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。		(2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施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。		(3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を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。		(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及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。

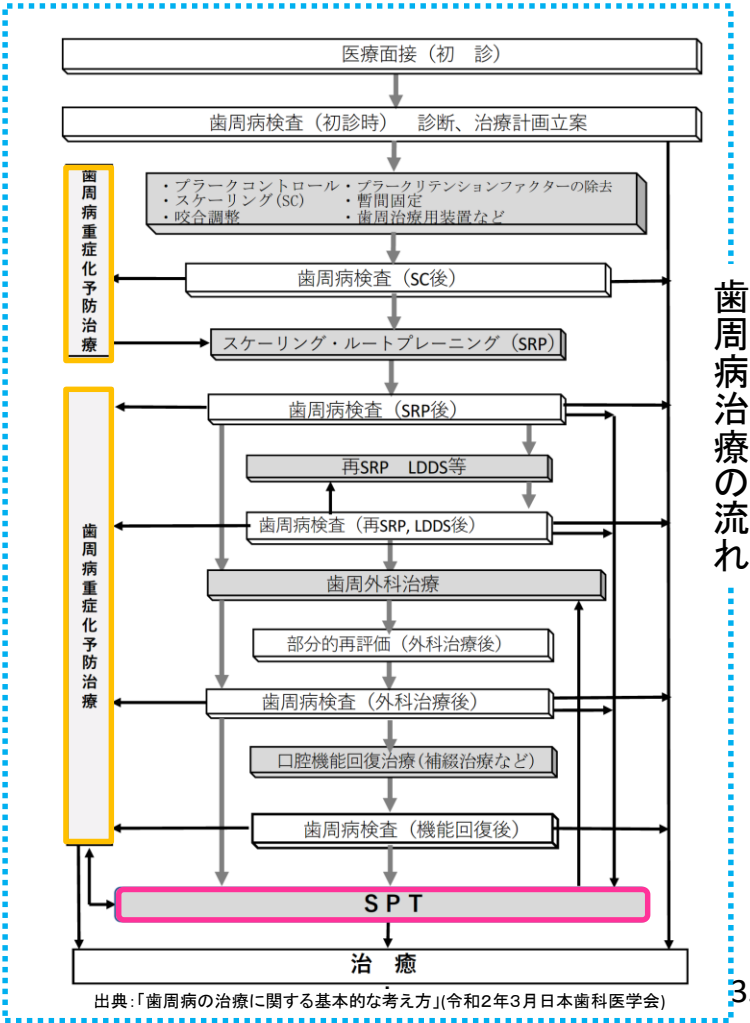
[経過措置]
令和4年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に(3)の研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

歯科口腔疾患の重症化予防の推進

- 歯周病は進行・再発しやすい疾患であることから、治癒には至らず一時的に病状が安定した状態にある患者に対して、歯周組織を維持出来るよう継続的な治療・管理が必要。
- 歯周病が治癒には至らず一時的に病状が安定した状態にある患者等に対して、状態に応じ歯周病安定期治療又は歯周病重症化予防治療を実施し、継続的な治療を行っている。
- 歯周病安定期治療(Ⅰ)、歯周病安定期治療(Ⅱ)及び歯周病重症化予防治療に包括される診療行為が異なっている。

歯周病安定期治療(Ⅰ)、(Ⅱ)及び歯周病重症化予防治療に包括している主な診療行為

	I011-2 歯周病安定期治療(Ⅰ)	I011-2-2 歯周病安定期治療(Ⅱ)	(参考) I011-2-3 歯周病重症化予防治療
スケーリング	○	○	○
機械的歯面清掃	○	○	○
歯周病検査	×	○	×
口腔内カラー写真撮影	×	○	×



歯科口腔疾患の重症化予防 の推進

歯周病安定期治療の見直し

- 全身の健康にもつなげる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療を更に推進する観点から、歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、歯科診療の実態を踏まえ、整理・統合し、評価を見直す。

現行

【歯周病安定期治療（Ⅰ）】

[算定要件]

注2 2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療（Ⅰ）の治療間隔の短縮が必要とされる場合は、この限りでない。

(新設)

【歯周病安定期治療（Ⅱ）】

改定後

【歯周病安定期治療】

[算定要件]

注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。

3 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。

(削除)

歯科口腔疾患の重症化予防 の推進

フッ化物洗口指導加算の対象患者の見直し

➤ フッ化物洗口指導について、小児のう蝕罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を見直す。

現行

改定後

【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】
[算定要件]

注8 **13歳未満**のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1回に限り、フッ化物洗口指導加算として、40点を所定点数に加算する。（略）

注8 **16歳未満**のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という。）のうち、4歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者1人につき1回に限り、フッ化物洗口指導加算として、40点を所定点数に加算する。（略）

（う蝕多発傾向者の判定基準）

年 齢	歯冠修復終了歯	
	乳 歯	永 久 歯
0～4歳	1歯以上	－
5～7歳	3歯以上	又は 1歯以上
8～10歳	－	2歯以上
11～12歳	－	3歯以上

年 齢	歯冠修復終了歯	
	乳 歯	永 久 歯
0～4歳	1歯以上	－
5～7歳	2歯以上	又は 1歯以上
8～11歳	2歯以上	又は 2歯以上
12～15歳	－	2歯以上

歯科口腔疾患の重症化予防 の推進

フッ化物歯面塗布処置の対象患者見直し

- フッ化物歯面塗布処置について、高齢者のう蝕罹患状況等を踏まえ、対象患者の範囲を見直す。

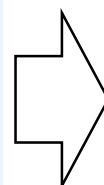
現行

【フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）】

2 在宅等療養患者の場合 110点

〔算定要件〕

注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。



改定後

【フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）】

2 初期の根面う蝕に罹患している患者の場合
110点

〔算定要件〕

注2 2については、区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料（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場合を除く。）を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、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った場合に限り、月1回に限り算定する。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

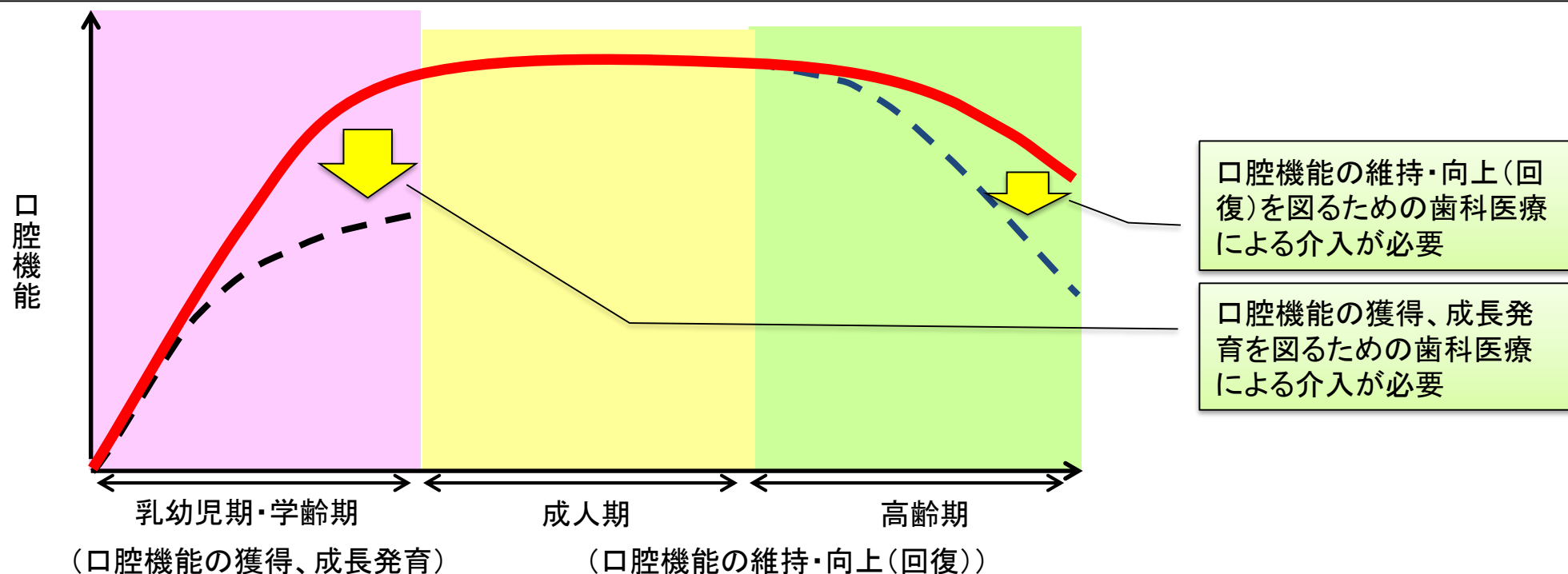
【歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL（生活の質）の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、乳幼児期から学齢期（高等学校を含む。）にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要である。



— : 乳幼児期・学童期に適切な口腔機能（咀嚼機能等）を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い（機能）低下していくイメージ

- - - : 乳幼児期・学童期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

- - - : 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔（内）症状（合併症）等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

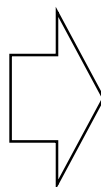
- ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能管理料について、口腔機能の低下がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者を見直す。

現行

【口腔機能管理料】

[算定要件]

- (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。
(略)



改定後

【口腔機能管理料】

[算定要件]

- (1) 口腔機能管理料とは、**50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。
(略)



ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

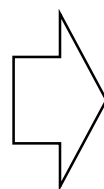
- ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、小児口腔機能管理料について、口腔機能の発達不全がみられる年齢等の実態を踏まえ、対象患者を見直す。

現行

【小児口腔機能管理料】

〔算定要件〕

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。



改定後

【小児口腔機能管理料】

〔算定要件〕

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**18歳未満の児童**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。



歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化

障害者への歯科治療の特徴など

○ 歯科治療の困難性

- ・患者が治療の必要性を理解できない場合、治療に必要な協力が得られない
- ・四肢や口腔の緊張や不随意運動のため姿勢の維持、開口の動作が出来ない
- ・言語によるコミュニケーションが確立しにくい

○ 特異的な歯科症状

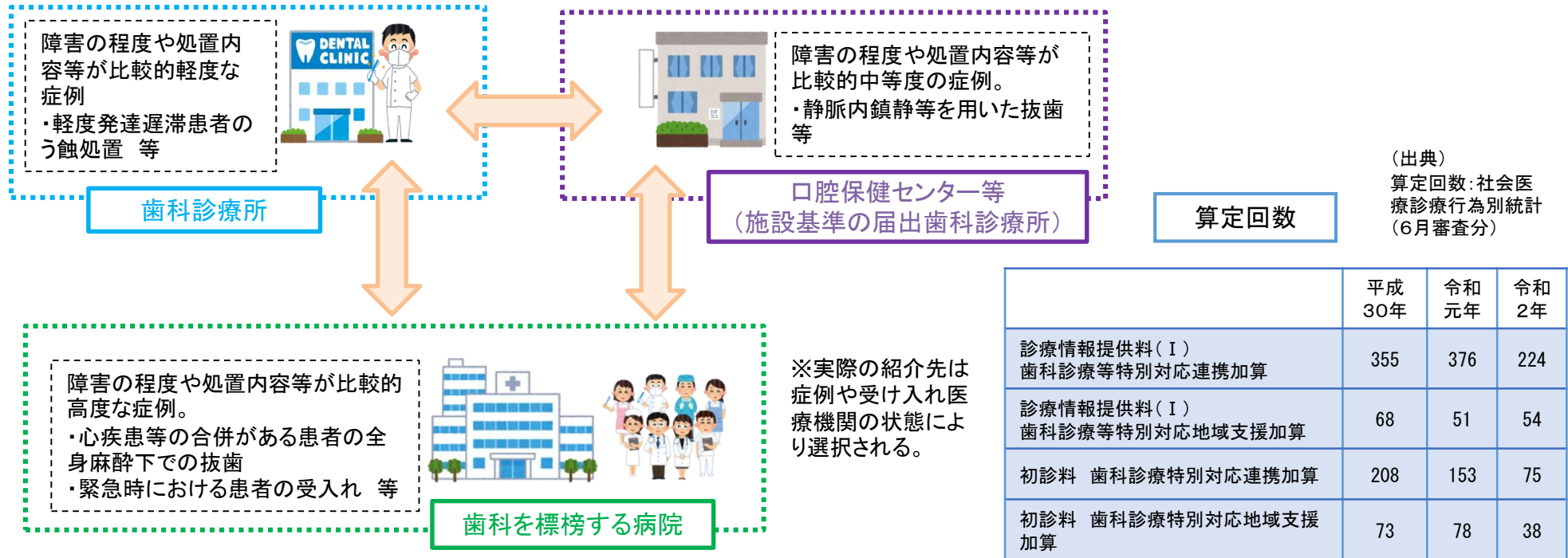
- ・口腔の奇形・先天性の欠損、歯列、咬合などの形態学上の異常があり、それに対する対応として専門的知識や診断が必要
- ・口腔の機能的異常が、摂食・嚥下、味覚、構音、表情といった機能の不全、障害が診られ、その診断、対応に専門的知識と経験が必要
- ・う蝕、歯周病、欠損という歯科疾患の症状に特異的なことがある

平成22年度社会保険指導者研修会講演資料「地域で診る障害者歯科」(緒方克也氏)より一部改変

「著しく歯科治療が困難な者」に対する診療を歯科診療特別対応加算として評価

【著しく歯科治療が困難な者】

- ◆ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ◆ 知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できずに治療に協力が得られない状態
- ◆ 重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ◆ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態



① B009 診療情報提供料(Ⅰ) 注6に係る加算

[対象施設] 歯科診療特別対応連携加算(以下、歯特連)の届出を行っていない保険医療機関

[算定要件] 歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料を算定している患者について、歯特連又は地域歯科診療支援病院歯科初診料(病初診)の届出歯科医療機関等に紹介を行った場合に加算

② B009 診療情報提供料(Ⅰ) 注7に係る加算

[対象施設] 歯特連又は病初診の届出を行っている保険医療機関

[算定要件] 歯科診療特別対応加算を算定している患者について、歯特連の届出を行っていない保険医療機関対して患者の紹介を行った場合に加算

③ A000 初診料 注10 歯科診療特別対応連携加算

[対象施設] 歯特連又は病初診の届出を行っている保険医療機関

[算定要件] 他の診療所において歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、文書による診療情報提供を受けて、外来で初診を行った場合に加算

④ A000 初診料 注11 歯科診療特別対応地域支援加算

[対象施設] 歯特連の届出を行っていない保険医療機関(診療所に限る)

[算定要件] 歯特連の届出を行っている保険医療機関において歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、文書による診療情報提供を受け、外来で初診を行った場合に加算

歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化

- 歯科診療所と病院の機能分化・連携の強化を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算について、地域における連携状況を踏まえ、評価の在り方を見直す。

現行

【歯科診療特別対応連携加算(初診料)】

【算定要件】

注10 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、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において注6又は区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、歯科診療特別対応連携加算として、月1回に限り**100点**を所定点数に加算する。

【施設基準】

十一 歯科診療特別対応連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ (略)

□ 歯科医療を担当する**診療所である**保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること。

（新設）

改定後

【歯科診療特別対応連携加算(初診料)】

【算定要件】

注10 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、歯科診療を実施している他の保険医療機関（診療所に限る。）において注6又は区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合は、歯科診療特別対応連携加算として、月1回に限り**150点**を所定点数に加算する。

【施設基準】

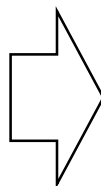
十一 歯科診療特別対応連携加算の施設基準

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ (略)

□ 歯科医療を担当する保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること。

（4） 歯科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制が整備されていること。



歯科診療で特別な対応が必要な患者に対する診療報酬上の評価

診療内容に関する評価

①歯科診療特別対応加算【+175点】

著しく歯科診療が困難な患者に対して歯科診療を行った場合の初・再診料、歯科訪問診療料の加算

②初診時歯科診療導入加算【+250点】

歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合の初診料、歯科訪問診療料の加算

③歯科衛生実地指導料2【100点】

歯科診療特別対応加算を算定している患者に対する歯科衛生士の実地指導

④個々の技術料の加算

処置、手術、麻酔、歯冠修復及び欠損補綴の特掲診療料の各行為に対する100分の30～70に相当する点数の加算

連携に関する評価

診療情報提供料(Ⅰ) 注6加算【+100点】

自院で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算

⑥歯科診療特別対応地域支援加算【+100点】

歯特連の届出を行っている歯科医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算(診療所に限る。)

紹介

紹介

歯科医療機関※1

⑤歯科診療特別対応連携加算【+150点】

他の歯科医療機関で歯科診療特別対応加算を算定した患者を紹介され、受け入れた場合の初診料の加算

診療情報提供料(Ⅰ) 注7の加算【+100点】

自院で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算

後方支援をおこなう歯科医療機関※2

※1 歯科診療特別対応連携加算(歯特連)の届出を行っている歯科医療機関を除く
※2 歯特連又は地域歯科診療支援病院の届出を行っている歯科医療機関

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科固有の技術の評価の見直し

口腔バイオフィルム感染症に対する検査の新設

- 口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施する口腔細菌定量検査の評価を新設する。

(新) 口腔細菌定量検査（1回につき）

130点

[対象患者]

次のいずれかに該当する患者に対して口腔バイオフィルム感染症の診断を目的として実施

- ・在宅等において療養を行っている患者
- ・歯科診療特別対応加算のイ、ロ又は二の状態

[参考] 歯科診療特別対応加算の患者（抜粋）

- イ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ロ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- 二 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態

[算定要件]

- ・舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部から採取された唾液を検体として、口腔細菌定量分析装置を用いて細菌数を定量的に測定することをいい、月2回に限り算定
- ※日本歯科医学会「口腔バイオフィルム感染症に対する口腔細菌定量検査に関する基本的な考え方」を参考
- ・1月以内に口腔細菌定量検査を算定する検査を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定
- ・歯周病検査又は歯周病部分的再評価検査を算定した月は、別に算定できない。

[施設基準]

- ・当該療養を行うにつき、十分な経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- ・当該保険医療機関内に口腔細菌定量分析装置を備えていること。

(参考) 口腔細菌定量検査に係る特定診療報酬算定医療機器（A2）の定義

○ 口腔細菌定量分析装置

一般的名称：微生物定量分析装置

その他の条件：舌の表面を擦過し採取されたもの又は舌の下部の唾液を検体として微生物を定量することが可能なもの



歯科固有の技術の評価の見直し

異常絞扼反射を有する患者に対する部分パノラマ撮影の新設

- 異常絞扼反射を有し、口腔内エックス線撮影が困難な患者に歯科パノラマ断層撮影装置を用いて、エックス線の照射範囲を限定し局所的な撮影を行った場合の評価を新設する。

(新) 画像診断 通則5

二 歯科部分パノラマ断層撮影の場合 (1口腔1回につき) 10点

(新) 写真診断

2 特殊撮影 □ 歯科部分パノラマ断層撮影の場合 (1口腔1回につき) 20点

(新) 歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織

2 特殊撮影 □ 歯科部分パノラマ断層撮影の場合 (1口腔1回につき) 28点



[対象患者] 異常絞扼反射を有し、口腔内エックス線撮影が困難な患者
[算定要件]

- ・ 歯科部分パノラマ断層撮影装置を用いて、エックス線の照射範囲を限定し局所的な撮影を行った場合に算定
- ・ 歯科パノラマ断層撮影と同時に行った場合は、主たる撮影により算定

(参考) 歯科部分パノラマ断層撮影に係る特定診療報酬算定医療機器 (A2) の定義

○ 歯科部分パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置
一般的名称 : デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置
その他の条件 : デジタル映像化処理により歯科部分パノラマ断層撮影画像を得ることが可能なもの

○ 歯科部分パノラマ断層撮影装置
一般的名称 : デジタル式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置
その他の条件 : 歯科部分パノラマ断層撮影が可能なもの

(イメージ) 撮影領域	1 (患者右)	2	3 (正中)	4	5 (患者左)

歯科固有の技術の評価の見直し

歯科用3次元エックス線断層撮影の対象の明確化

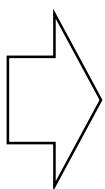
- ▶ 歯科用3次元エックス線断層撮影の対象に、複雑な解剖学的根管形態等を確認する場合が含まれることを明確化する。

現行

【写真診断】

〔算定要件〕

- (12) 歯科用3次元エックス線断層撮影は、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、当該画像撮影の必要性が十分認められる次のいずれかを3次元的に確認する場合に算定する。
- イ～ニ (略)
- ホ その他、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病巣の広がり等を
確認する特段の必要性が認められる場合



改定後

【写真診断】

〔算定要件〕

- (12) 歯科用3次元エックス線断層撮影は、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、当該画像撮影の必要性が十分認められる次のいずれかを3次元的に確認する場合に算定する。
- イ～ニ (略)
- ホ その他、歯科用エックス線撮影若しくは歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係、病巣の広がり又は複雑な解剖学的根管形態等を確認する特段の必要性が認められる場合

歯科固有の技術の評価の見直し（処置関係）

複雑な根管形態を有する歯に対する効率的・効果的な根管治療の評価の新設

- 複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対する、N i - T i ロータリーファイルを用いた根管治療に対する評価を新設する。

（新） 加圧根管充填処置（1歯につき）

N i - T i ロータリーファイル加算 150点

〔対象歯〕

複雑な解剖学的根管形態を有する歯であって、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う歯

〔算定要件〕

N i - T i ロータリーファイルを装着した能動型機器を併用し、根管壁を回転切削することにより根管治療を行い、加圧根管充填処置を行った場合に算定する。

（参考）N i - T i ロータリーファイル加算に係る特定診療報酬算定医療機器（A2）の定義

○N i - T i ロータリーファイル

一般的名称：電動式歯科用ファイル

その他の条件：能動型機器に接続し、根管治療の目的で根管壁を回転切削し、使用するニッケルチタン合金製ファイルであること



歯科固有の技術の評価の見直し（処置関係）

咬合調整の各区分の整理

➤ 咬合調整の適用について整理を行い、対象を明確化する。

現行	改定後																				
【咬合調整】 (1) 次に掲げる処置を行った場合に算定する。 <table><tr><td>イ</td><td>歯周炎に対する歯の削合</td></tr><tr><td>ロ</td><td>歯ぎしりに対する歯の削合</td></tr><tr><td>ハ</td><td>過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は歯科医療を担当する別の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削合</td></tr><tr><td>ニ</td><td>新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯に係るレスト製作のための削合</td></tr><tr><td>ホ</td><td>咬合性外傷を起こしているときの過高部の削合及び歯冠の形態修正又は咬傷を起こす場合の形態修正</td></tr></table> 【セパレイティング】（第13部 歯科矯正） (2) 叢生（クラウディング）について、本通知の第13部通則3に規定する顎変形症及び通則7に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常の歯科矯正を行う際に歯の隣接面の削除を行った場合は、区分番号I 0 0 0－2に掲げる咬合調整の各区分により算定する。	イ	歯周炎に対する歯の削合	ロ	歯ぎしりに対する歯の削合	ハ	過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は歯科医療を担当する別の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削合	ニ	新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯に係るレスト製作のための削合	ホ	咬合性外傷を起こしているときの過高部の削合及び歯冠の形態修正又は咬傷を起こす場合の形態修正	【咬合調整】 (1) 次に掲げる場合に算定する。 <table><tr><td>イ</td><td><u>一次性咬合性外傷の場合</u> 一次性咬合性外傷を有する場合であって、過度の咬合圧を受ける天然歯若しくは金属歯冠修復物等の過高部を削合した場合又は歯ぎしりの際の咬合干渉を削合した場合</td></tr><tr><td>ロ</td><td><u>二次性咬合性外傷の場合</u> 歯周炎に罹患した患者に対して、歯周炎の治療を目的として行われる場合</td></tr><tr><td>ハ</td><td><u>歯冠形態修正の場合</u> 食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止する場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合等の歯冠形態修正を行った場合</td></tr><tr><td>ニ</td><td><u>レスト製作の場合</u> 新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合</td></tr><tr><td>ホ</td><td><u>第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合</u> 顎変形症又は通則7に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常の歯科矯正を行う際に歯の隣接面の削除を行う場合</td></tr></table>	イ	<u>一次性咬合性外傷の場合</u> 一次性咬合性外傷を有する場合であって、過度の咬合圧を受ける天然歯若しくは金属歯冠修復物等の過高部を削合した場合又は歯ぎしりの際の咬合干渉を削合した場合	ロ	<u>二次性咬合性外傷の場合</u> 歯周炎に罹患した患者に対して、歯周炎の治療を目的として行われる場合	ハ	<u>歯冠形態修正の場合</u> 食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止する場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合等の歯冠形態修正を行った場合	ニ	<u>レスト製作の場合</u> 新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合	ホ	<u>第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合</u> 顎変形症又は通則7に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常の歯科矯正を行う際に歯の隣接面の削除を行う場合
イ	歯周炎に対する歯の削合																				
ロ	歯ぎしりに対する歯の削合																				
ハ	過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部又は歯科医療を担当する別の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削合																				
ニ	新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯に係るレスト製作のための削合																				
ホ	咬合性外傷を起こしているときの過高部の削合及び歯冠の形態修正又は咬傷を起こす場合の形態修正																				
イ	<u>一次性咬合性外傷の場合</u> 一次性咬合性外傷を有する場合であって、過度の咬合圧を受ける天然歯若しくは金属歯冠修復物等の過高部を削合した場合又は歯ぎしりの際の咬合干渉を削合した場合																				
ロ	<u>二次性咬合性外傷の場合</u> 歯周炎に罹患した患者に対して、歯周炎の治療を目的として行われる場合																				
ハ	<u>歯冠形態修正の場合</u> 食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止する場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合等の歯冠形態修正を行った場合																				
ニ	<u>レスト製作の場合</u> 新たな義歯の製作又は義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合																				
ホ	<u>第13部 歯科矯正に伴うディスキングの場合</u> 顎変形症又は通則7に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常の歯科矯正を行う際に歯の隣接面の削除を行う場合																				

歯科固有の技術の評価の見直し（処置関係）

歯冠修復物又は補綴物の除去の評価の見直し

- 歯冠修復物又は補綴物の除去について、臨床の実態に合わせて評価を見直すとともに、対象を明確化する。

現行		改定後
歯冠修復物又は補綴物の除去		歯冠修復物又は補綴物の除去
1 簡単なもの	20点	1 簡単なもの 20点
2 困難なもの	<u>42点</u>	2 困難なもの <u>48点</u>
3 著しく困難なもの	<u>70点</u>	3 著しく困難なもの <u>80点</u>
[算定要件] (追加分)		[算定要件] 「1 簡単なもの」に追加 <u>根面被覆、CAD／CAMインレー、磁性アタッチメントの磁石構造体の除去</u> 「2 困難なもの」に追加 <u>接着冠、キーパーの除去、メタルコア、キーパー付き根面板の除去（著しく困難に該当する場合を除く）</u> 「3 著しく困難なもの」に追加 <u>チタン冠、レジン前装チタン冠、歯根の長さの3分の1以上のポストを有するキーパー付き根面板</u>

歯科固有の技術の評価の見直し（処置関係）

既存技術の名称変更

現行		改定後
【 <u>歯周疾患処置</u> （1口腔1回につき）】 （名称変更）	➡	【 <u>歯周病処置</u> （1口腔1回につき）】 （名称変更）

既存技術の廃止

➤ 歯周ポケット搔爬について、診療の実態を踏まえ、廃止する。

現行		改定後
【歯周基本治療】 1・2（略） <u>3 歯周ポケット搔爬（1歯につき）</u> <u>イ 前歯</u> <u>60点</u> <u>ロ 小臼歯</u> <u>64点</u> <u>ハ 大臼歯</u> <u>72点</u>	➡	【歯周基本治療】 1・2（略） <u>（削除）</u>

➤ 歯周基本治療処置について、診療の内容等も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う。

現行		改定後
【歯周基本治療処置（1口腔につき）】 <u>10点</u>	➡	【歯周基本治療処置（1口腔につき）】 <u>（削除）</u>

歯科固有の技術の評価の見直し（処置関係）

➤ 第8部「処置」における既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

			現行	改定後
歯髄保護処置（1歯につき）	1	歯髄温存療法	188点	<u>190点</u>
歯髄保護処置（1歯につき）	2	直接歯髄保護処置	150点	<u>152点</u>
歯髄保護処置（1歯につき）	3	間接歯髄保護処置	34点	<u>36点</u>
抜髄（1歯につき）	1	単根管	230点	<u>232点</u>
抜髄（1歯につき）	2	2根管	422点	<u>424点</u>
抜髄（1歯につき）	3	3根管以上	596点	<u>598点</u>
感染根管処置（1歯につき）	1	単根管	156点	<u>158点</u>
感染根管処置（1歯につき）	2	2根管	306点	<u>308点</u>
感染根管処置（1歯につき）	3	3根管以上	446点	<u>448点</u>
根管貼薬処置（1歯1回につき）	1	単根管	30点	<u>32点</u>
根管貼薬処置（1歯1回につき）	2	2根管	38点	<u>40点</u>
根管貼薬処置（1歯1回につき）	3	3根管以上	54点	<u>56点</u>
加圧根管充填処置（1歯につき）	1	単根管	136点	<u>138点</u>
加圧根管充填処置（1歯につき）	2	2根管	164点	<u>166点</u>
加圧根管充填処置（1歯につき）	3	3根管以上	208点	<u>210点</u>
機械的歯面清掃処置（1口腔につき）			70点	<u>72点</u>
非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）			100点	<u>110点</u>

歯科固有の技術の評価の見直し（処置関係）

➤ 歯科衛生士が行う当該患者の口腔の衛生状態等に併せた専門的な口腔清掃等について、実態にあわせた評価となるよう見直しを行う。

	現行	改定後
周術期専門的口腔衛生処置（1口腔につき）		
1 周術期専門的口腔衛生処置 1	92点	<u>100点</u>
2 周術期専門的口腔衛生処置 2	100点	<u>110点</u>
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置（1口腔につき）	120点	<u>130点</u>

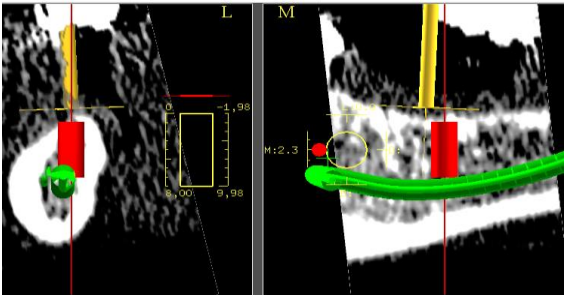


歯科固有の技術の評価の見直し（手術関係）

画像等手術支援加算の対象手術の見直し

➤ 画像等手術支援加算の対象手術について、見直しを行う。

現行		改定後
【画像等手術支援加算】		【画像等手術支援加算】
1 ナビゲーションによるもの	2,000点	1 ナビゲーションによるもの 2,000点
2 実物大臓器立体モデルによるもの	2,000点	2 実物大臓器立体モデルによるもの 2,000点
<u>(新設)</u>		<u>3 患者適合型手術支援ガイドによるもの 2,000点</u>
[対象手術] (追加分)		[対象手術] ※追加分のみ
		1 ナビゲーションによるもの <u>広範囲顎骨支持型装置埋入手術</u>
		2 実物大臓器立体モデルによるもの <u>下顎骨延長術</u>
		3 患者適合型手術支援ガイドによるもの <u>下顎骨部分切除術</u> <u>下顎骨離断術</u> <u>下顎骨悪性腫瘍手術</u> <u>下顎骨形成術</u>



広範囲顎骨支持型装置埋入手術に対してナビゲーションを利用する例

歯科固有の技術の評価の見直し（手術関係）

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象患者について、対象を明確化する。

現行

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

- (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 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（**歯周疾患**及び加齢による骨吸収は除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては**連続した3分の1顎程度以上の**顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては**連続した3分の1顎程度以上の**歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

二 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。

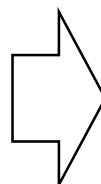
改定後

【広範囲顎骨支持型装置埋入手術】

- (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 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例（**歯周病**及び加齢による骨吸収を除く。）又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲について、上顎にあっては**連続した4歯相当以上の**顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては**連続した4歯相当以上の**歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

二 6歯以上の先天性部分無歯症又は**前歯及び小白歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全**（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。



広範囲顎骨支持型補綴についての見直し

広範囲顎骨支持型補綴におけるリテイナーの評価の新設

- 広範囲顎骨支持型補綴におけるリテイナーについて、評価を新設する。

(新) リテイナー

3 広範囲顎骨支持型補綴（ブリッジ形態のもの）の場合 300点

[算定要件]

- ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術を行った場合であって、ブリッジ形態の広範囲顎骨支持型補綴を行うものに対して、リテイナーを製作し用いた場合に算定する。
- ・ 当該部位に係る手術を行った日（2回法の1次手術を除く。）からブリッジ形態の広範囲顎骨支持型補綴を装着するまでの期間において、1装置につき1回に限り算定する。
- ・ 特定保険医療材料料はスクリュー、アバットメント及びシリンダーに限り、別に算定する。

広範囲顎骨支持型補綴について

- 広範囲顎骨支持型補綴は、広範囲顎骨支持型装置埋入手術後から当該装置の上部に装着されるブリッジ形態又は床義歯形態の補綴物が装着されるまでの一連の治療をいう。

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

1 1回法によるもの	14,500点
2 2回法によるもの	
イ 1次手術	11,500点
ロ 2次手術	4,500点

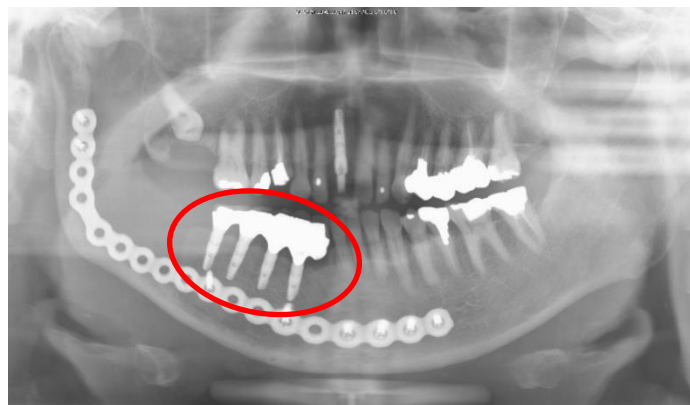
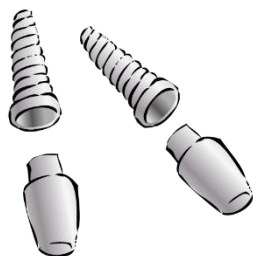
広範囲顎骨支持型補綴

1 ブリッジ形態のもの（3分の1顎につき）	20,000点
2 床義歯形態のもの（1顎につき）	15,000点

対象患者

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

- 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。
（上顎では連続した**4歯相当**以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例、下顎では連続した**4歯相当**以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損）
- 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症等又は唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全であること。
- 医科の保険医療機関の主治の医師の診断に基づく外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3分の1顎以上の多数歯欠損であること。
- 6歯以上の先天性部分無歯症又は**前歯及び小白歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全**（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。



広範囲顎骨支持型補綴
（ブリッジ形態のもの）装着後

歯科固有の技術の評価の見直し（麻酔関係）

長時間麻酔管理加算の新設

- 安全で質の高い麻酔を実施する観点から、長時間の歯科麻酔管理を行った場合の加算を新設する。

（新） 歯科麻酔管理料 長時間麻酔管理加算 5,500点

[算定要件]

- ・ 医科点数表の区分番号 L 0 0 8 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の実施時間が8時間を超えた場合に算定

[対象手術]

- J 0 1 8 舌悪性腫瘍手術 2 亜全摘
- J 0 9 3 遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）
- J 0 9 6 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）



歯科固有の技術の評価の見直し（手術関係）

➤ 第9部「手術」における既存技術について実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

			現行	改定後
拔牙手術（1歯につき）	2	前歯	155点	<u>160点</u>
拔牙手術（1歯につき）	3	臼歯	265点	<u>270点</u>
拔牙手術（1歯につき）	4	埋伏歯	1,054点	<u>1,080点</u>
拔牙手術（1歯につき）	注1	難拔牙加算	210点	<u>230点</u>
拔牙手術（1歯につき）	注3	下顎完全埋伏智歯（骨性） 又は下顎水平埋伏智歯	120点	<u>130点</u>
歯周外科手術	6 イ	歯肉弁根尖側移動術	600点	<u>770点</u>
歯周外科手術	6 ロ	歯肉弁歯冠側移動術	600点	<u>770点</u>

※その他、医科点数表第10部「手術」と共通する手術について同様の見直しを行う。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

金属代替材料による歯冠修復物の評価の新設

➤ コンピュータ支援設計・製造ユニットを用いて作成した、金属代替材料による歯冠修復物の評価を新設する。

（新） CAD/CAMインレー 750点

〔算定要件〕

- (1) CAD/CAMインレーとは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠修復物をいい、隣接歯との接触面を含む窩洞（複雑なもの）に限り、認められる。
- (2) CAD/CAMインレー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上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）

〔施設基準〕

CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

- (1) 十分な体制が整備されていること。
- (2) 十分な機器及び設備を有していること又は十分な機器及び設備を有している歯科技工所との連携が確保されていること。

	算定区分
歯冠形成	う蝕歯インレー修復形成又は歯冠形成の「3のロ 複雑なもの」
印象採得	「1のイ 単純印象」又は「1のロ 連合印象」
装着	「1 歯冠修復」

（参考）CAD/CAMインレーに係る特定保険医療材料料

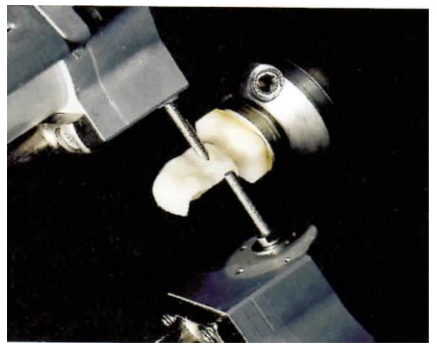
- 1 小臼歯
 - (1) CAD/CAM冠用材料（Ⅰ）188点
 - (2) CAD/CAM冠用材料（Ⅱ）181点
- 2 大臼歯
 - CAD/CAM冠用材料（Ⅲ） 350点



参考：金属歯冠修復（インレー）



CAD/CAMインレー



歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

金属代替材料による歯冠補綴物の適用拡大

- 区分C 2（新機能・新技術）で前歯のCAD／CAM冠が保険適用となったことに伴い、算定要件の見直しを行う。

現行

【CAD／CAM冠（1歯につき）】

〔算定要件〕

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、歯冠補綴物の設計・製作に要する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、**白歯に対して**歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

改定後

【CAD／CAM冠（1歯につき）】

〔算定要件〕

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、歯冠補綴物の設計・製作に要する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、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

（参考）CAD／CAM冠に係る特定保険医療材料料

1 前歯	
CAD／CAM冠用材料（Ⅳ）	438点
2 小臼歯	
(1) CAD／CAM冠用材料（Ⅰ）	188点
(2) CAD／CAM冠用材料（Ⅱ）	181点
3 大臼歯	
CAD／CAM冠用材料（Ⅲ）	350点



歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

チタンによる歯冠修復物の評価の新設

- 区分C 2（新機能・新技術）で保険適用された純チタン2種を用いた全部金属冠について、技術料の新設等を行う。

（新） チタン冠（1歯につき）

1,200点

〔算定要件〕

- （1） チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鑄造方式で製作された歯冠修復物（単独冠に限る。）をいい、大臼歯において用いる場合に限り認められる。
- （2） チタン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歯につき生活歯は区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「1のイ 金属冠」を、失活歯は区分番号M 0 0 1に掲げる歯冠形成の「2のイ 金属冠」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M 0 0 3に掲げる印象採得の「1のロ 連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1個につき区分番号M 0 0 5に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。

（参考）チタン冠に係る特定保険医療材料料 1歯につき [66点](#)

【定義（抜粋）】

○ 純チタン2種

次のいずれにも該当すること。

- ・ JIS H4650第2種に適合するものであること。
- ・ [前歯部のレジン前装冠又は](#)大臼歯の全部金属冠による歯冠修復に用いるものであること。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

チタンによる歯冠修復物の評価の新設

- 純チタン2種を用いたレジン前装冠について、技術料の新設を行う。

（新） レジン前装チタン冠（1歯につき）

1,800点

〔対象歯〕
前歯

〔算定要件〕

- ・ レジン前装チタン冠とは、純チタン2種を用いて全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面又は頬面を硬質レジンで前装したものをいい、前歯において用いる場合（単独冠に限る。）に限り認められる。
- ・ レジン前装チタン冠を装着するに当たっては、次により算定する。
 - イ 前歯の歯冠形成を行った場合は、1歯につき生活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のイ 金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注2」の加算点数を、失活歯は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のイ 金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注6」の加算点数を算定する。
 - 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のロ 連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1個につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」を算定する。

（参考）レジン前装チタン冠に係る特定保険医療材料料 1歯につき **66点**

【定義（抜粋）】

○ 純チタン2種

次のいずれにも該当すること。

- ・ JIS H4650第2種に適合するものであること。
- ・ **前歯部のレジン前装冠又は**大臼歯の全部金属冠による歯冠修復に用いるものであること。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

磁性アタッチメントの評価の新設

➤ 区分C2（新機能・新技術）で保険適用された磁性アタッチメントの技術料の新設等を行う。

（新）磁性アタッチメント（1個につき）

- 1 磁石構造体を用いる場合 260点
- 2 キーパー付き根面板を用いる場合 350点

〔算定要件〕

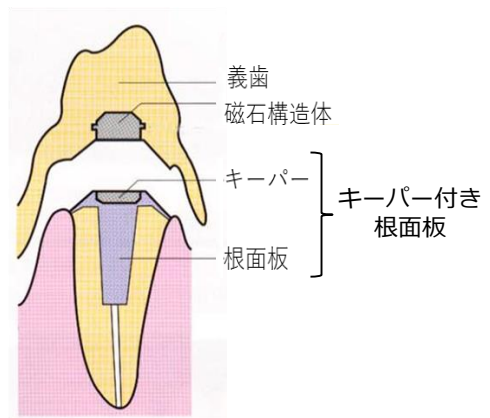
注 有床義歯（区分番号M018に掲げる有床義歯又は区分番号M019に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯に限り、区分番号M030の2に掲げる軟質材料を用いる場合において義歯床用軟質裏装材を使用して床裏装を行った場合に係る有床義歯を除く。）に対して、磁性アタッチメントを装着した場合に限り算定する。

	算定区分
歯冠形成	「3のイ 単純なもの」
印象採得	「1のイ 単純印象」又は「1のロ 連合印象」
装着	「1 歯冠修復」



磁石構造体を装着した有床義歯内面

- （参考）磁性アタッチメントに係る特定保険医療材料料
- 1 磁石構造体 777点
 - 2 キーパー付き根面板
根面板の材料料とキーパー料との合計により算定する（根面板）
 - (1) 金銀パラジウム合金（金12%以上）
 - イ 大臼歯 700点
 - ロ 小臼歯・前歯 512点
 - (2) 銀合金
 - イ 大臼歯 38点
 - ロ 小臼歯・前歯 28点
 - （キーパー）
1個につき 233点



磁性アタッチメントの構造



キーパー付き根面板を装着した口腔内

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

有床義歯内面適合法の軟質材料の適用拡大

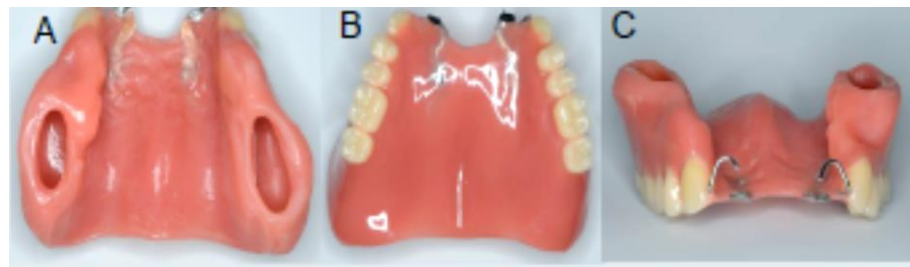
- 有床義歯内面適合法の軟質材料の適用について、顎補綴等の症例に限り、直接法を追加する。

現行

〔算定要件〕

- (2) (略) 区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の(1)のイに規定する装置（義歯を伴う場合を含む。）による補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合の患者に対して、義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合に算定する。

なお、「2 軟質材料を用いる場合」の算定に当たっては、顎堤吸収の状態、顎堤粘膜の状態等、症状の要点及び使用した材料名を診療録に記載する。



改定後

〔算定要件〕

- (2) (略) 区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の(1)のイに規定する装置（義歯を伴う場合を含む。）による補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合の患者に対して、義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合に算定する。

ただし、区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の(1)のイに規定する装置（義歯を伴う場合を含む。）による補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合の患者に対して、義歯床用軟質裏装材を使用して直接法により床裏装を行った場合はこの限りではない。

なお、「2 軟質材料を用いる場合」の算定に当たっては、顎堤吸収の状態、顎堤粘膜の状態等、症状の要点及び使用した材料名を診療録に記載する。

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

既存技術の評価の見直し

➤ 臨床実態等を踏まえ、既存技術の評価について、見直しを行う。

（新） 接着冠（1歯につき）

1 前歯	370点
2 臼歯	310点

〔算定要件〕

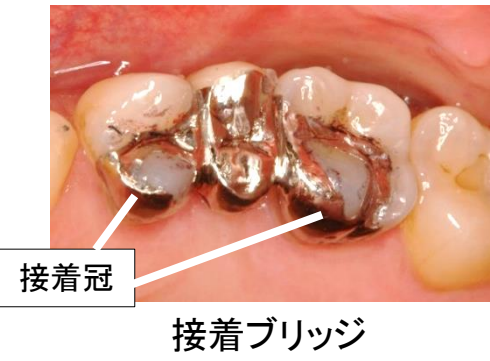
注 接着ブリッジのための接着冠に用いる場合に算定する。

	算定区分
歯冠形成	「1のイ 金属冠」及び「注4」の加算
印象採得	「2の二の(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」
装着	「2のイの(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」及び「注2」の加算を接着冠ごと

（参考）接着冠に係る特定保険医療材料料

接着冠（1歯につき）

- 1 金銀パラジウム合金（金12%以上）
 - (1) 前歯 633点
 - (2) 小臼歯 633点
 - (3) 大臼歯 881点
- 2 銀合金
 - (1) 前歯 35点
 - (2) 小臼歯 35点
 - (3) 大臼歯 49点



歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

既存技術の評価の見直し

➤ 臨床実態等を踏まえ、根面被覆について、区分の見直しを行う。

（新） 根面被覆（1歯につき）

1 根面板によるもの	190点
2 レジン充填によるもの	106点

〔算定要件〕

（1） 根面被覆とは、歯内療法により根の保存可能なものに適切な保存処置の上、根面板又はレジン充填で根面を被覆した場合をいう。

「1 根面板によるもの」の場合

	算定区分
歯冠形成	「3のイ 単純なもの」
印象採得	「1のイ 単純印象」又は「1のロ 連合印象」
装着	「1 歯冠修復」

「2 レジン充填によるもの」の場合

	算定区分
歯冠形成	「3のイ 単純なもの」

（参考）根面被覆に係る特定保険医療材料料

1 根面板によるもの

（1） 金銀パラジウム合金（金12%以上）

イ 大臼歯	379点
ロ 小臼歯・前歯	258点

2 レジン充填によるもの 11点

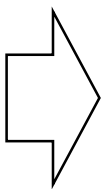
（2） 銀合金

イ 大臼歯	22点
ロ 小臼歯・前歯	14点

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係）

メタルコア加算の廃止

➤ 歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ、廃止する。

現行		改定後
【メタルコア加算（歯冠形成（1歯につき））】 [算定要件] <u>注7 2のイについて、メタルコアにより支台築造した歯に 対するものについては、30点を所定点数に加算する。</u> <u>8 2のロについて、メタルコアにより支台築造した歯に 対するものについては、30点を所定点数に加算する。</u>		【メタルコア加算（歯冠形成（1歯につき））】 [算定要件] <u>(削除)</u> <u>(削除)</u>

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴関係） ①

➤ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

クラウン・ブリッジ等				現行	改定後
支台築造	間接法	ファイバーポストを用いた場合	大臼歯	176点	<u>196点</u>
支台築造	間接法	ファイバーポストを用いた場合	小臼歯・前歯	150点	<u>170点</u>
支台築造	直接法	ファイバーポストを用いた場合	大臼歯	154点	<u>174点</u>
支台築造	直接法	ファイバーポストを用いた場合	小臼歯・前歯	128点	<u>148点</u>
支台築造印象				34点	<u>50点</u>
非金属歯冠修復	レジンインレー	単純なもの		124点	<u>128点</u>
非金属歯冠修復	レジンインレー	複雑なもの		176点	<u>180点</u>
高強度硬質レジンブリッジ				2,500点	<u>2,600点</u>

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復・欠損補綴関係） ②

➤ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

有床義歯		現行	改定後
局部義歯	1 歯から 4 歯まで	588点	<u>594点</u>
局部義歯	5 歯から 8 歯まで	724点	<u>732点</u>
局部義歯	9 歯から11歯まで	962点	<u>972点</u>
局部義歯	12歯から14歯まで	1,391点	<u>1,402点</u>
総義歯		2,172点	<u>2,184点</u>

熱可塑性樹脂有床義歯		現行	改定後
局部義歯	1 歯から 4 歯まで	642点	<u>630点</u>
局部義歯	5 歯から 8 歯まで	866点	<u>852点</u>
局部義歯	9 歯から11歯まで	1,080点	<u>1,064点</u>
局部義歯	12歯から14歯まで	1,696点	<u>1,678点</u>
総義歯		2,704点	<u>2,682点</u>

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復・欠損補綴関係）②

➤ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

支台装置等	現行	改定後
鑄造鉤 双子鉤	251点	<u>255点</u>
鑄造鉤 二腕鉤	231点	<u>235点</u>
線鉤 双子鉤	220点	<u>224点</u>
線鉤 二腕鉤（レスト付き）	152点	<u>156点</u>
コンビネーション鉤	232点	<u>236点</u>
間接支台装置	109点	<u>111点</u>
バー 鑄造バー	454点	<u>456点</u>
バー 屈曲バー	264点	<u>266点</u>
保持装置	60点	<u>62点</u>

その他	現行	改定後
有床義歯修理	252点	<u>260点</u>



歯科固有の技術の評価の見直し（歯科矯正関係）

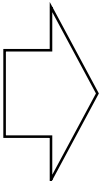
歯科矯正の対象疾患の追加

➤ 歯科矯正の対象となる疾患の追加及び対象基準の見直しを行う。

現行

【歯科矯正の対象となる疾患】

- ・ 別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常
- ・ 前歯永久歯が3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）
- ・ 顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）



改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】

- ・ 別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常
- ・ 前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。）
- ・ 顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）

現行

【歯科矯正の対象となる疾患】（揭示事項告示）
（追加）



改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】（揭示事項告示）

- ・ 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
- ・ 毛髪・鼻・指節症候群
（Tricho Rhino Phalangeal症候群）



医療保険による歯科矯正治療について

- 歯科矯正治療は不正咬合（歯並びが悪い）患者に対する治療であるが、咀嚼機能の改善と同時に、審美的（美容的）要素も大きいため、原則的に保険給付外となっている。
- ただし、疾患に起因する咬合異常が認められる場合、3歯以上の永久歯萌出不全又は顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る）に限り、保険給付の対象としている。

保険給付の対象

① 疾患に起因した咬合異常

唇顎口蓋裂、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、トリーチャ・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、バックウィズ・ウィーデマン症候群、顔面半側萎縮症、先天性ミオパチー、筋ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、顔面半側肥大、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（横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。）、大理石骨病、色素失調症、口腔・顔面・指趾症候群、メビウス症候群、歌舞伎症候群、クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、ウイリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群、小舌症、頭蓋骨癒合症（クルーゾン症候群及び尖頭合指症を含む。）、骨形成不全症、フリーマン・シェルドン症候群、ルビンスタイン・ティビ症候群、染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の先天性部分無歯症、CHARGE症候群、マーシャル症候群、成長ホルモン分泌不全性低身長症、ポリエックス症候群（XXX症候群、XXXX症候群及びXXXXX症候群を含む。）、リング18症候群、リンパ管腫、全前脳胞症、クラインフェルター症候群、偽性低アルドステロン症、ソトス症候群、グリコサミノグリカン代謝障害（ムコ多糖症）、線維性骨異形成症、スタージ・ウェーバ症候群、ケルビズム、偽性副甲状腺機能低下症、Ekman-Westborg-Julin症候群、常染色体重複症候群、巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）、毛髪・鼻・指節症候群（Tricho-Rhino-Phalangeal症候群）、その他顎・口腔の先天異常（※）

② 前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常（埋伏歯開窓術を必要とするもの）

③ 顎変形症の手術前後

※その他顎・口腔の先天異常とは、顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要性が認められる場合に、その都度厚生局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。

医療における I C T の利活用・デジタル化への対応

訪問歯科衛生指導の実施時におけるICTの活用に係る評価の新設

情報通信機器を活用した在宅歯科医療の評価

- 歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導の実施時に、歯科医師が情報通信機器を用いて状態を観察した患者に対して、歯科訪問診療を実施し、当該観察の内容を診療に活用した場合の評価を新設する。

(新) 歯科訪問診療料（1日につき） 通信画像情報活用加算 30点

[対象患者]

過去2月以内に訪問歯科衛生指導料を算定した患者

[対象施設]

地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2

[算定要件]

訪問歯科衛生指導の実施時に歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて、口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において歯科医師がリアルタイムで観察し、得られた情報を次回の歯科訪問診療（歯科訪問診療1又は2に限る。）に活用した場合に算定



オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用に係る評価

電子的保健医療情報活用加算の新設

- オンライン資格確認システムを通じて患者の薬剤情報又は特定健診情報等を取得し、当該情報を活用して診療等を実施することに係る評価を新設する。

初診料	
<u>(新) 電子的保健医療情報活用加算</u>	<u>7 点</u>
再診料	
<u>(新) 電子的保健医療情報活用加算</u>	<u>4 点</u>
外来診療料	
<u>(新) 電子的保健医療情報活用加算</u>	<u>4 点</u>

歯科診療報酬点数表において、初診料及び再診料については、同様の取扱い

[対象患者]

- ・ オンライン資格確認システムを活用する保険医療機関を受診した患者

[算定要件]

- ・ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、健康保険法第3条第13項に規定する**電子資格確認により、当該患者に係る診療情報等**を取得した上で診療を行った場合は、電子的保健医療情報活用加算として、月1回に限りそれぞれ所定点数に加算する。

(※)

初診の場合であって、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、**当該患者に係る診療情報等の取得が困難な場合又は他の保険医療機関から当該患者の診療情報の提供を受けた場合等**にあつては、**令和6年3月31日までの間に限り、3点を所定点数に加算**する。

[施設基準]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 電子資格確認に関する事項について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

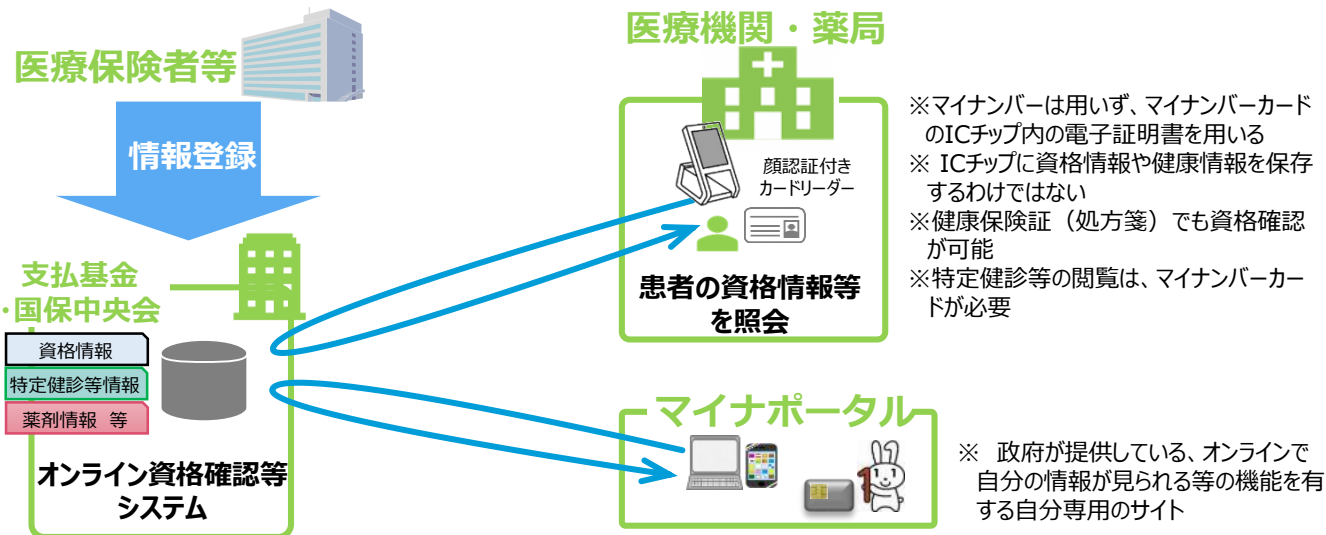
- マイナンバーカードを保険証として利用できる「オンライン資格確認」は、令和3年10月から本格運用を開始したところ。
- 今後、**閲覧できる医療情報の拡大や電子処方箋の仕組みの構築**等を予定しており、**データヘルスの基盤となる**ことが期待されている。
- 政府では、**令和5年3月末までに概ね全ての医療機関・薬局での導入**を目指しており、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会においても、「オンライン資格確認推進協議会」を設置し、オンライン資格確認を推進いただいている。

オンライン資格確認を利用するメリット

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
※ マイナンバーカードだけでなく、従来の保険証でも資格の有効性が確認できる。
- ② 医療機関や薬局において、特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を提供できる**。

マイナンバーカードの交付状況

- ・人口に対する交付枚数率は、**41.8%**（令和4年2月1日時点）
- ・マイナポイント第2弾として、マイナンバーカードの健康保険証利用申込を行った方に7,500円相当のポイントを付与する。（令和4年6月頃～）



オンライン資格確認導入に関する
手続き・各種申請は
医療機関等向けポータルサイトで！



医療機関ポータル

検索

※ 政府が提供している、オンラインで自分の情報がみられる等の機能を有する自分専用のサイト

特定保険医療材料の見直し

歯科用貴金属の随時改定の方法の見直し

- 歯科用貴金属の基準材料価格について、素材価格の変動状況を踏まえ、変動幅に関わらず、素材価格に応じて年4回改定を行うなどの見直しを行う。

現行

➤ 現在の告示価格に対して平均素材価格が一定以上変動した場合に改定

現在の告示価格に対して
±5%を超えた場合に
告示価格を改定

現在の告示価格に対して
±15%を超えた場合に
告示価格を改定

現在の告示価格

素材価格の平均値

製造流通コスト等

R

この範囲では改定しない

±α%

前回改定以降の
素材価格の平均値

製造流通コスト等

R

変化

固定

この範囲では改定しない

±15%

前回改定以降の
素材価格の平均値

製造流通コスト等

R

変化

固定

随時改定 I

4月、10月に実施
(診療報酬改定を除く)

随時改定 II

7月、1月に実施

- 前回改定以降、改定3カ月前までの平均素材価格を使用

改定後

➤ 変動幅に関わらず、平均素材価格に応じて年4回（4月、7月、10月、1月）に改定

平均素材価格が
上昇した場合

平均素材価格が
下降した場合

現在の告示価格

前回改定で用いた
平均素材価格

製造流通コスト

R

随時改定後の告示価格

前回改定以降の
平均素材価格

製造流通コスト

R

変更

固定

随時改定後の告示価格

前回改定以降の
平均素材価格

製造流通コスト

R

変更

固定

- 前回改定以降、改定2カ月前までの平均素材価格を使用

83

機能区分の見直し

機能区分の見直しについて

- 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果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	区分数	具体的な区分
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	11	人工鼻材料 人工腎臓用特定保険医療材料（回路を含む。） など
合理化	機能や価格に差がなくなっている複数の機能区分を合理化	8	人工血管 人工靱帯 など
簡素化	該当製品の存在しない機能区分等を簡素化	4	ペースメーカー 生体弁 <u>歯科用充填用材料Ⅲ</u>
その他	機能区分の移動や機能区分の名称変更	9	人工骨 骨セメント 肝動脈塞栓材 など

参考

処方箋等の見直し

処方箋様式の見直しについて

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設け、処方箋の様式を見直す。



	リフィル可 ☐ (回)
備考	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供
	調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) □ 1 回目調剤日 (年 月 日) □ 2 回目調剤日 (年 月 日) □ 3 回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)

摂食嚥下支援加算の見直し①

摂食嚥下支援加算の見直し

➤ 中心静脈栄養や鼻腔栄養等を実施している患者の経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、摂食嚥下支援加算について、名称、要件及び評価を見直す。

現行	改定後																		
【摂食嚥下支援加算（摂食機能療法）】 摂食嚥下支援加算 200点（週1回） 〔算定要件〕 ・摂食嚥下支援チームにより、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ・内視鏡嚥下機能検査又は嚥下造影を実施（月1回以上） ・検査結果を踏まえ、チームカンファレンスを実施（週1回以上） ・カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 等 〔施設基準〕 摂食嚥下支援チームを設置 ➢ 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 * ➢ 専任の常勤看護師（経験5年かつ研修修了） * ➢ 専任の常勤言語聴覚士 * ➢ 専任の常勤薬剤師 * ➢ 専任の常勤管理栄養士 * ➢ 専任の歯科衛生士 ➢ 専任の理学療法士又は作業療法士 *の職種は、カンファレンスの参加が必須 入院時及び退院時の嚥下機能の評価等について報告	（改）【<u>摂食嚥下機能回復体制加算</u>（摂食機能療法）】 <table><tr><td><u>摂食嚥下機能回復体制加算1</u></td><td>210点（週1回）</td></tr><tr><td><u>摂食嚥下機能回復体制加算2</u></td><td>190点（週1回）</td></tr><tr><td><u>摂食嚥下機能回復体制加算3</u></td><td>120点（週1回）</td></tr></table> 〔算定要件〕 ①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上） ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上） ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施 〔施設基準〕 <table><tr><th>加算1</th><th>加算2</th><th>加算3</th></tr><tr><td> <u>摂食嚥下支援チームの設置</u>（ST以外は全員専任） ・ <u>医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士</u> ・ カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種 </td><td></td><td> <u>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</u> </td></tr><tr><td>摂食機能療法の算定可能医療機関</td><td></td><td>療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟</td></tr><tr><td> ・ 鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の<u>経口摂取回復率35%以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u> </td><td> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</u> </td><td> ・ <u>中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u> </td></tr></table>	<u>摂食嚥下機能回復体制加算1</u>	210点（週1回）	<u>摂食嚥下機能回復体制加算2</u>	190点（週1回）	<u>摂食嚥下機能回復体制加算3</u>	120点（週1回）	加算1	加算2	加算3	<u>摂食嚥下支援チームの設置</u>（ST以外は全員専任） ・ <u>医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士</u> ・ カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種		<u>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</u>	摂食機能療法の算定可能医療機関		療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟	・ 鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の<u>経口摂取回復率35%以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u>	・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</u>	・ <u>中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u>
<u>摂食嚥下機能回復体制加算1</u>	210点（週1回）																		
<u>摂食嚥下機能回復体制加算2</u>	190点（週1回）																		
<u>摂食嚥下機能回復体制加算3</u>	120点（週1回）																		
加算1	加算2	加算3																	
<u>摂食嚥下支援チームの設置</u>（ST以外は全員専任） ・ <u>医師又は歯科医師、適切な研修を修了した看護師又は専従の言語聴覚士、管理栄養士</u> ・ カンファレンスに参加：必要に応じてその他職種		<u>専任の医師、看護師又は言語聴覚士</u>																	
摂食機能療法の算定可能医療機関		療養病棟入院基本料のうち、療養病棟入院料1又は入院料2を算定している病棟																	
・ 鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の<u>経口摂取回復率35%以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u>	・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養について実績等を地方厚生局長等に報告</u>	・ <u>中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上</u> ・ <u>摂食機能又は嚥下機能に係る療養についての実績等を地方厚生局長等に報告</u>																	

摂食嚥下支援加算の見直し②

➤ 経口摂取回復に係る効果的な取組を更に推進する観点から、要件及び評価を見直し、名称を摂食嚥下機能回復体制加算に変更する。

摂食嚥下機能回復体制加算

		摂食嚥下機能回復体制加算 1	摂食嚥下機能回復体制加算 2	摂食嚥下機能回復体制加算 3
算定要件	対象患者	摂食嚥下支援チームによる摂食・嚥下機能回復に係る取組によって摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者		
	算定可能な従事者	◆ 摂食嚥下支援チームの設置（ST以外は全員専任） ・医師又は歯科医師 ・適切な研修を修了した看護師※専従の言語聴覚士 （※摂食・嚥下障害看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師） ・管理栄養士 ◆ カンファレンスに参加：その他職種も		◆ 専任の医師、看護師又は言語聴覚士
	算定対象とする医療サービスの内容	①内視鏡下機能検査又は嚥下造影の結果に基づいて、摂食嚥下支援計画書を作成 ②嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査を実施（月1回以上） ③検査結果等を踏まえカンファレンスを実施（週1回以上） ④カンファレンスの結果に基づき、摂食嚥下支援計画書の見直し、嚥下調整食 の見直し等を実施		
	日数・回数の要件	1回／週		
施設基準	対象病棟・病床	摂食機能療法の算定可能医療機関		療養病床入院基本料のうち、療養病棟入院料 1 又は入院料 2 を算定している病床
	実績等	・ <u>鼻腔栄養、胃瘻、又は中心静脈栄養の患者の経口摂取回復率 35%以上</u> ・実績（FIM 及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上）	・実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上）	・ <u>中心静脈栄養を実施している患者のうち、「嚥下機能評価を実施の上、嚥下リハビリテーション等を行い、嚥下機能が回復し、中心静脈栄養を終了した患者」が1年に2人以上</u> ・実績（FIM及びFOIS）の記録（全員・月に1回以上）
経過措置		現に摂食嚥下支援加算を算定している医療機関については、半年間に限り、引き続き加算 1 を算定できる。		

摂食嚥下支援加算の見直し③

(経口摂取に回復させている割合の計算方法)

経口摂取に回復した患者数

=

栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した患者

(1か月以上栄養方法が経口摂取のみの患者)

[1年以内注]

自院導入患者数

+

紹介患者数

自院で新たに「鼻腔栄養導入」、「胃瘻造設」、「中心静脈栄養開始」

+ 紹介された「鼻腔栄養」、「胃瘻」「中心静脈栄養」の患者

(「自院で摂食機能療法を実施した患者に限る」)

注) 回復率は、鼻腔栄養導入、胃瘻造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から起算して1年以内に回復したもので計算する。

分子及び分母から除くもの

① 1年以内※に死亡した患者

(ただし、栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した上で死亡した患者は、分子分母に加える。)

② 1か月以内※に経口摂取に回復した患者

③ 1年以上※経過してから、他の保険医療機関から紹介された患者

※ 鼻腔栄養を導入した日、胃瘻を造設した日又は中心静脈栄養を開始した日から起算

④ 減圧ドレナージ目的 (消化器疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。)

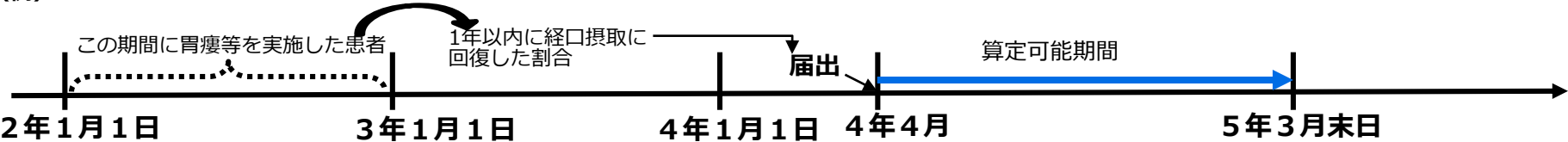
⑤ 成分栄養剤の経路目的 (炎症性腸疾患の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。)

⑥ 食道、胃噴門部の狭窄等

(届出に関する取り扱い)

【通常の場合】 前々年の1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出

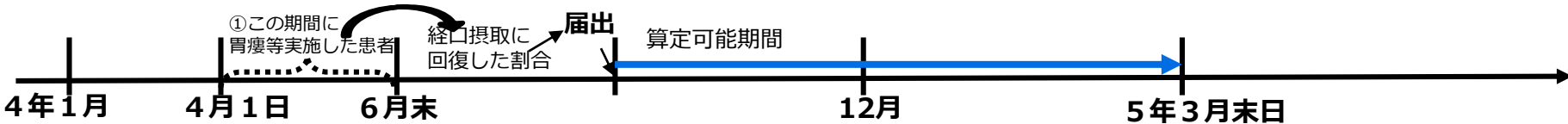
(例)



【新規届出の場合】 直近2年のいずれかの4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。

(例)

- ①令和4年4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。(令和3年4月～6月でも可)
- ②継続は、令和4年1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で判断(令和3年1月～12月でも可)



周術期における薬学的管理の評価の新設

- 薬剤師による周術期の薬物療法に係る医療安全に関する取組の実態を踏まえ、質の高い周術期医療が行われるよう、手術室の薬剤師が病棟の薬剤師と薬学的管理を連携して実施した場合の評価を新設する。

麻酔管理料（Ⅰ）・麻酔管理料（Ⅱ）

2 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

（新） 周術期薬剤管理加算 75点

歯科麻酔管理料についても
同様の取扱い

〔算定要件〕

- ・ 専任の薬剤師が周術期における医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する周術期薬剤管理を病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等と連携して実施した場合に算定する。
- ・ 周術期薬剤管理とは、次に掲げるものであること。なお、ア及びイについて、その内容を診療録等に記載すること。
 - ア **「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について（令和3年9月30日医政発0930第16号）」の3の3）**①等に基づき、周術期の薬学的管理等を実施すること。
 - イ アについては**病棟薬剤師等と連携して実施**すること。
 - ウ **時間外、休日及び深夜においても、当直等の薬剤師と連携し、安全な周術期薬剤管理が提供できる体制を整備**していること。
また、病棟薬剤師等と連携した周術期薬剤管理の実施に当たっては、「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。

〔施設基準の概要〕

- ・ 当該保険医療機関内に周術期の薬学的管理を行うにつき必要な**専任の薬剤師**が配置されていること。
- ・ **病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている保険医療機関**であること。
- ・ 周術期薬剤管理に関する**プロトコルを整備**していること。なお、周術期薬剤管理の実施状況を踏まえ、定期的な**プロトコルの見直し**を行うこと。
- ・ 周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
- ・ 医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ**薬剤の安全使用に関する手順書（マニュアル）を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携**を行っていること。

周術期の栄養管理の推進

- 周術期における適切な栄養管理を推進する観点から、管理栄養士が行う周術期に必要な栄養管理について、周術期栄養管理実施加算を新設する。

(新) 周術期栄養管理実施加算 270点（1手術に1回）

[算定対象]

全身麻酔を実施した患者

[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、手術の前後に必要な栄養管理を行った場合であって、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伴う手術を行った場合は、周術期栄養管理実施加算として、270点を所定点数に加算する。

- (1) 周術期栄養管理実施加算は、専任の管理栄養士が医師と連携し、周術期の患者の日々変化する栄養状態を把握した上で、術前・術後の栄養管理を適切に実施した場合に算定する。
- (2) 栄養ケア・マネジメントを実施する際には、日本臨床栄養代謝学会の「静脈経腸栄養ガイドライン」又はESPENの「ESPEN Guideline : Clinical nutrition in surgery」等を参考とし、以下の項目を含めること。なお、必要に応じて入院前からの取組を実施すること。
「栄養スクリーニング」、「栄養アセスメント」、「周術期における栄養管理の計画を作成」、「栄養管理の実施」、「モニタリング」、「再評価及び必要に応じて直接的な指導、計画の見直し」
- (3) (2) の栄養ケア・マネジメントを実施する場合には、院内の周術期の栄養管理に精通した医師と連携していることが望ましい。

この場合において、特定機能病院入院基本料の注11に規定する入院栄養管理体制加算並びに救命救急入院料の注9、特定集中治療室管理料の注5、ハイケアユニット入院医療管理料の注4、脳卒中ケアユニット入院医療管理料の注4及び小児特定集中治療室管理料の注4に規定する早期栄養介入管理加算は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に周術期の栄養管理を行うにつき十分な経験を有する専任の常勤の管理栄養士が配置されていること。
- (2) 総合入院体制加算又は急性期充実体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

経過措置

経過措置について

	区分番号	項目	経過措置
1	歯科A000等	歯科点数表の初診料の注1	令和4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5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に令和4年度改定前の「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」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の第2の7（3）の院内感染防止対策に係る研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。
2	歯科A000等	地域歯科診療支援病院歯科初診料	令和4年3月31日において、現に歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(9)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に令和4年度改定前の「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」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の第3の1（9）の院内感染防止対策に係る研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。
3	歯科A000等	初診料の注12に規定する電子的保健医療情報活用加算	区分番号A000の注12のただし書きの規定による加算は、令和6年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。
4	歯科B104等	在宅療養支援歯科診療所1	令和4年3月31日において、現に在宅療養支援歯科診療所1の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(1)のアの基準を満たしているものとみなす。
5	歯科M015-2等	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー	令和4年3月31日において現にCAD/CAM冠の点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要ない。
6	歯科M009	歯科充填用材料 Ⅲ（特定保険医療材料）	令和4年9月30日までの間に限り、算定できるものとする。

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(全般的事項)

- 1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。

(入院医療)

- 2 一般病棟入院基本料や高度急性期医療に係る評価、地域で急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 3 地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、療養病棟入院基本料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、求められている役割の更なる推進や提供されている医療の実態の反映の観点から、入院料の評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 4 DPC/PDPS、短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。

(かかりつけ医機能、リフィル処方、オンライン診療、精神医療)

- 5 かかりつけ医機能の評価について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医療計画の見直しに係る議論も踏まえながら、専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方等について引き続き検討すること。また、紹介状なしで受診する場合等の定額負担、紹介受診重点医療機関の入院医療の評価等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、外来医療の機能分化・強化、連携の推進について引き続き検討すること。
- 6 処方箋の様式及び処方箋料の見直し等、リフィル処方箋の導入に係る取組について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な運用や活用策について引き続き検討すること。
- 7 オンライン診療について、今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討するとともに、診療の有効性等に係るエビデンス、実施状況、医療提供体制への影響等を踏まえ、適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。
- 8 精神医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。特に経過措置の運用について注視しつつ、精神科救急医療体制加算の評価の在り方について引き続き検討すること。

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

（働き方改革）

- 9 医師の働き方改革の推進や、看護補助者の活用及び夜間における看護業務の負担軽減、チーム医療の推進に係る診療報酬上の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、実効性のある適切な評価の在り方等について引き続き検討すること。

（在宅医療等）

- 10 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の拡大と質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

（医療技術の評価）

- 11 診療ガイドライン等に基づく質の高い医療を進める観点から、診療ガイドラインの改訂やレジストリ等のリアルワールドデータの解析結果を把握し、それらを踏まえた適切な医療技術の評価・再評価を継続的に行うことができるよう、医療技術の評価のプロセスも含め引き続き検討すること。また、革新的な医療機器（プログラム医療機器を含む）や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術について、迅速且つ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえ、有効性・安全性に係るエビデンスに基づく適切な評価の在り方を引き続き検討すること。

（歯科診療報酬）

- 12 院内感染防止対策に係る初診料・再診料の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、院内感染防止対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

（調剤報酬）

- 13 調剤基本料及び地域支援体制加算の見直しや調剤管理料及び服薬管理指導料の新設、オンライン服薬指導の見直しについて、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換を推進するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

令和4年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(後発医薬品の使用促進)

- 14 バイオ後続品を含む後発医薬品使用の推進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(その他)

- 15 新型コロナウイルス感染症への対応に引き続き取り組みつつ、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向け、感染対策向上加算、外来感染対策向上加算等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療報酬上の対応の在り方について引き続き検討すること。
- 16 オンライン資格確認システムを通じた患者情報等の活用について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、オンライン資格確認の導入状況も踏まえ、評価の在り方について引き続き検討すること。
- 17 不妊治療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、情報提供の在り方に関する早急な検討の必要性も踏まえ、学会等における対象家族・年齢、治療方法、保険適用回数、情報提供等に関する検討状況を迅速に把握しつつ、適切な評価及び情報提供の在り方等について検討すること。
- 18 医薬品、医療機器及び医療技術の評価について、保険給付範囲の在り方等に関する議論の状況も把握しつつ、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 19 明細書の無料発行について、施行状況や訪問看護レセプトの電子請求が始まること等を踏まえ、患者への情報提供の促進、医療の透明化の観点から、更なる促進の取組について引き続き検討すること。
- 20 施策の効果や患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について引き続き検討すること。

令和4年度診療報酬改定により 算定項目が新設、削除されたもの等

令和4年3月4日現在

(厚生労働省保険局医療課事務連絡により、訂正が行われる場合があります。)

1. 算定項目が新設されたもの～歯科診療報酬点数表より～

※届出欄の「必要」は、当該点数を算定するに当たり施設基準の届出が必要なもの

通則・区分	名称	届出	備考
A000注12	電子的保健医療情報活用加算	不要	・初診料に係るもの ・歯科に係る資料（P80）を参照のこと
A002注10	電子的保健医療情報活用加算	不要	・再診料に係るもの ・歯科に係る資料（P80）を参照のこと
A103-2	障害者施設等入院基本料	必要	・医科（A106）に係る資料を参照のこと
A200-2	急性期充実体制加算	必要	・医科（A200-2）に係る資料を参照のこと
A204-3	紹介受診重点医療機関入院診療加算	不要	・医科（A204-3）に係る資料を参照のこと
A224-4	重症患者初期支援充実加算	必要	・医科（A234-4）に係る資料を参照のこと
A224-5	報告書管理体制加算	必要	・医科（A234-5）に係る資料を参照のこと
A242-2	術後疼痛管理チーム加算	必要	・医科（A242-2）に係る資料を参照のこと

1. 算定項目が新設されたもの～歯科診療報酬点数表より～

※届出欄の「必要」は、当該点数を算定するに当たり施設基準の届出が必要なもの

通則・区分	名称	届出	備考
B004-1-8	外来腫瘍化学療法診療料	必要	・医科（B001-2-12）に係る資料を参照のこと
B006-3-5	こころの連携指導料（I）	必要	・医科（B005-12）に係る資料を参照のこと
B011-5	がんゲノムプロファイリング 評価提供料	不要	・医科（B011-5）に係る資料を参照のこと
C000注7	緊急歯科訪問診療加算 夜間歯科訪問診療加算 深夜歯科訪問診療加算	不要	・歯科訪問診療に係るもの ※実質的な変更なし
C000注16	通信画像情報活用加算	不要	・歯科訪問診療料に係るもの ・地域歯科診療支援病院歯科初診料、 在宅療養支援歯科診療所1又は2に係る 施設基準に適合すること ・歯科に係る資料（P79）を参照のこと
C002注3	重症患者搬送加算	必要	・救急搬送診療料に係るもの ・医科（C004注4）に係る資料を参照のこと

1. 算定項目が新設されたもの～歯科診療報酬点数表より～

※届出欄の「必要」は、当該点数を算定するに当たり施設基準の届出が必要なもの

通則・区分	名称	届出	備考
D002-6	口腔細菌定量検査	必要	・ 歯科に係る資料（P49）を参照のこと
画像診断 通則 5 E000 E100	歯科部分パノラマ断層撮影	不要	・ 歯科に係る資料（P50）を参照のこと
注射 通則 7	バイオ後続品導入初期加算	不要	・ 医科（C101注4）に係る資料を参照のこと
H001注3	摂食嚥下機能回復体制加算	必要	・ 摂食機能療法に係るもの ・ 歯科に係る資料（P87～89）を参照のこと
I008-2注4	Ni-Tiロータリーファイル加算	不要	・ 加圧根管充填処置に係るもの ・ 手術用顕微鏡加算に係る施設基準に適合すること ・ 歯科に係る資料（P52）を参照のこと

1. 算定項目が新設されたもの～歯科診療報酬点数表より～

※届出欄の「必要」は、当該点数を算定するに当たり施設基準の届出が必要なもの

通則・区分	名称	届出	備考
I 011-2注3	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算	不要	・ 歯周病安定期治療に係るもの ・ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準に適合すること ・ 歯科に係る資料（P 35～36）を参照のこと
I 027注2	覚醒試験加算	不要	・ 人工呼吸に係るもの ・ 医科（J 045注3）に係る資料を参照のこと
I 027注3	離脱試験加算	不要	・ 人工呼吸に係るもの ・ 医科（J 045注4）に係る資料を参照のこと
手術 通則17	周術期栄養管理実施加算	必要	・ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔に係るもの ・ 歯科に係る資料（P 91）を参照のこと
J 200-5	画像等手術支援加算 患者適合型手術支援ガイドによるもの	不要	・ 歯科に係る資料（P 58）を参照のこと

1. 算定項目が新設されたもの～歯科診療報酬点数表より～

※届出欄の「必要」は、当該点数を算定するに当たり施設基準の届出が必要なもの

通則・区分	名称	届出	備考
J 200-6	切開創局所陰圧閉鎖処置機器加算	不要	・医科（K 939-9）に係る資料を参照のこと
K 004注2	長時間麻酔管理加算	不要	・歯科麻酔管理料に係るもの ・歯科に係る資料（P 62）を参照のこと
K 004注3	周術期薬剤管理加算	必要	・歯科麻酔管理料に係るもの ・歯科に係る資料（P 90）を参照のこと
L 001-3	ホウ素中性子捕捉療法	必要	・医科（M001-5）に係る資料を参照のこと
L 001-3注2	ホウ素中性子捕捉療法適応判定加算	必要	・ホウ素中性子捕捉療法に係るもの ・医科（M001-5注2、M001-5注3、M001-5注4）に係る資料を参照のこと
L 001-3注3	ホウ素中性子捕捉療法医学管理加算	必要	
L 001-3注4	対外照射用固定器具加算	不要	

1. 算定項目が新設されたもの～歯科診療報酬点数表より～

※届出欄の「必要」は、当該点数を算定するに当たり施設基準の届出が必要なもの

通則・区分	名称	届出	備考
M001注4	接着冠形成加算	不要	・ 歯冠形成に係るもの
M004	リテーナー 広範囲顎骨支持型補綴（ブリッジ 形態のもの）の場合	不要	・ 歯科に係る資料（P60）を参照のこと
M010-2	チタン冠	不要	・ 歯科に係る資料（P66）を参照のこと
M010-3	接着冠	不要	・ 歯科に係る資料（P70）を参照のこと
M010-4	根面被覆	不要	・ 歯科に係る資料（P71）を参照のこと
M011-2	レジン前装チタン冠	不要	・ 歯科に係る資料（P67）を参照のこと
M015-3	CAD/CAMインレー	必要 *	・ 歯科に係る資料（P64）を参照のこと * 令和4年3月31日において、「CAD/CAM冠」 に係る届出を行っている場合は、新たな届出は不要
M021-3	磁性アタッチメント	不要	・ 歯科に係る資料（P68）を参照のこと

2. 算定項目から削除されたもの～歯科診療報酬点数表より～

通則・区分	名称（改定前）	備考
I 011	歯周ポケット搔爬	・ 歯科に係る資料（P 55）を参照のこと
I 011-2-2	歯周病安定期治療（Ⅱ）	・ I 011-2歯周病安定期治療として、（Ⅰ）及び（Ⅱ）の区分見直し ・ 歯科に係る資料（P 36）を参照のこと
I 011-3	歯周基本治療処置	・ 歯科に係る資料（P 55）を参照のこと
M001	メタルコア加算	・ 歯冠形成に係るもの ・ 歯科に係る資料（P 72）を参照のこと
M010注1	前歯部の接着ブリッジに係る金属歯冠修復	・ M010-3接着冠として、算定項目が新設された ・ 歯科に係る資料（P 70）を参照のこと
M010注3	臼歯部の接着ブリッジに係る金属歯冠修復	

令和4年度診療報酬改定により届出が必要となるもの等

令和4年3月4日現在

(厚生労働省保険局医療課事務連絡により、訂正が行われる場合があります。)

1. 施設基準が創設されたことにより届出が必要なもの（主なもの）

NO	基本診療料・ 特掲診療料の別	届出事項	届出様式、その他添付書類
1	特掲診療料	口腔細菌定量検査	・別添 2 ・様式 38 の 5

2. 施設基準の改正により、令和 4 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、令和 4 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出が必要なもの（主なもの）

令和 4 年 4 月 1 日以降

NO	基本診療料・ 特掲診療料の別	届出事項	届出様式、その他添付書類
1	基本診療料	歯科診療特別対応連携加算	・別添 7 ・様式 4 の 2
2	特掲診療料	外来後発医薬品使用体制加算 1	・別添 2 ・様式 38 の 3 ・後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要
3		外来後発医薬品使用体制加算 2	
4		外来後発医薬品使用体制加算 3	

令和 5 年 4 月 1 日以降

NO	基本診療料・特掲診療料の別	届出事項	届出様式、その他添付書類	経過措置
5	特掲診療料	在宅療養支援 歯科診療所 1	・別添 2 ・様式 18 ・研修会の修了証の写し等	令和 4 年 3 月 31 日において、現に在宅療養支援歯科診療所 1 の届出を行っている保険医療機関については、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、1 の(1)のアの基準を満たしているものとみなす。

3. 施設基準等の名称が変更されたが、令和4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（主なもの）

NO	基本診療料・特掲診療料の別	届出事項	→	届出事項
1	特掲診療料	CAD／CAM冠	→	CAD／CAM冠及びCAD／CAMインレー

4. 施設基準等の要件が見直しされたが、令和4年3月31日において現に当該届出を行っている保険医療機関であれば、新たに届出が必要でないもの（主なもの）

※要件が見直しとなった研修については、7月1日現在の定例報告（施設基準等の届出状況報告）において報告すればよく、令和4年3月以前に届出を行っている保険医療機関における再届出は不要。

NO	基本診療料・特掲診療料の別	届出事項	届出様式、その他添付書類	経過措置
1	基本診療料	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	・別添7 ・様式2の6	令和4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5年3月31日までの間に限り、1の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に令和4年度改定前の「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」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の第2の7（3）の院内感染防止対策に係る研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。
2	基本診療料	地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準	・別添7 ・様式3	令和4年3月31日において、現に歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、1の(9)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和3年4月1日から令和4年3月31日の間に令和4年度改定前の「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」（令和2年3月5日保医発0305第2号）の第3の1（9）の院内感染防止対策に係る研修を受講した者については、当該研修を受けた日から2年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

診療報酬改定の留意事項

- 本資料は、診療報酬改定の**全ての項目を網羅しておりません**ので、ご注意ください。
- 施設基準の届出書の提出の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。
 - ・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
(保医発0304第2号令和4年3月4日)
 - ・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
(保医発0304第3号令和4年3月4日) 等
- 算定の際には、**告示、通知を必ず熟読**してください。
 - ・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
(保医発0304第1号令和4年3月4日) 等

施設基準提出時の留意事項等①

- 提出期限：令和4年4月20日（水）**必着**

※締切日直前に届出が集中することが予想されますので、可能な限り早めの提出にご協力をお願いします。

- 届出書・届出書添付書類は、**1通のみ提出**してください。

※提出した届出書・届出書添付書類の写しを当該保険医療機関にて適切に保管してください。

- 届出書・届出書添付書類は、施設基準ごとに一組**とし、ホチキス・ダブルクリップ等で一纏めにしてください。

- 届出書の提出については、封筒に朱書きで「**歯科施設基準在中**」と記載していただき、**郵送**をお願いします。

施設基準提出時の留意事項等②

- 複数の施設基準の届出を同時に提出した場合であっても、受理通知書の**発送日が異なる場合があります**ので、ご了承ください。
- 北海道厚生局へ直接持参される場合は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、**受付のみ**とさせていただきますので、ご協力お願いします。

★提出前のチェック項目★

- 「届出書」及び「届出書添付書類」に記載漏れはありませんか。

※届出書……基本診療料：別添 7、特掲診療料：別添 2

※届出書は施設基準ごとに提出が必要なので、複数の施設基準を届出する場合は別葉としてください。

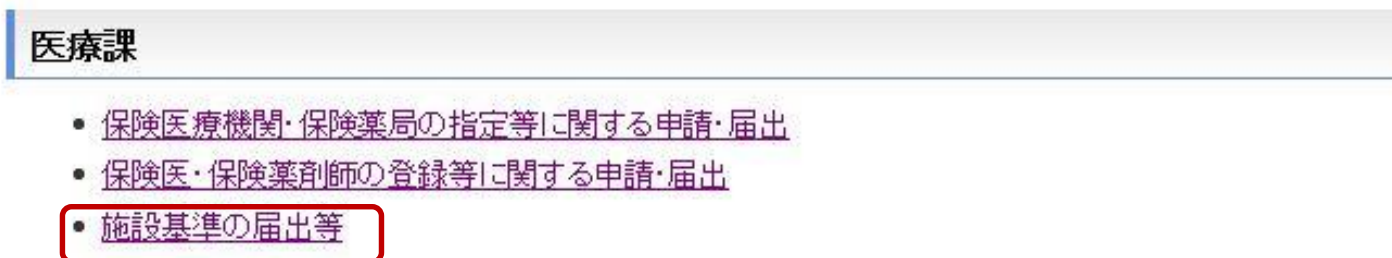
- 「届出書」の連絡先欄を記入していますか。
- 「届出書」に記載されている備考 2 を確認し、届出書中段の□（四角）にチェックを入れましたか。
- 必要な「添付書類」が添付されていますか。

※通知及び各様式で示している添付書類を再度ご確認ください。

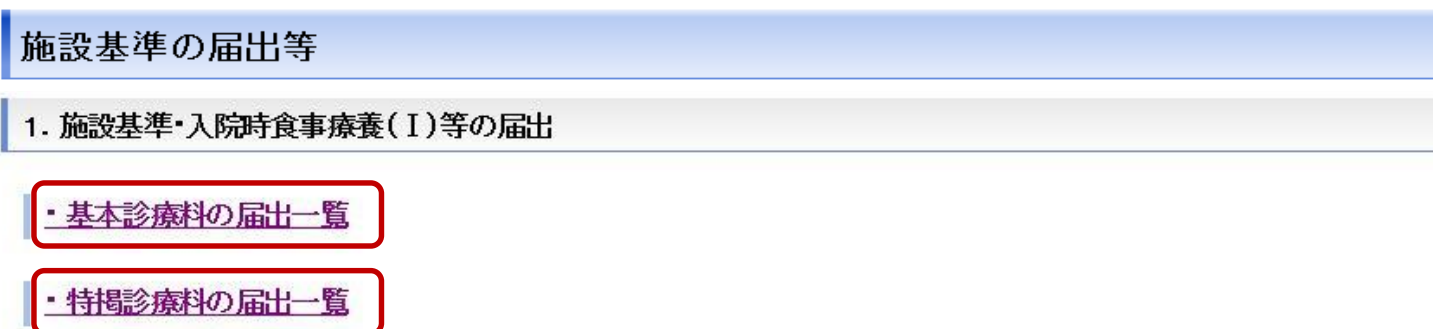
① 「北海道厚生局」トップページ → 「申請等手続」をクリック



② 「医療課」の「施設基準の届出等」をクリック



③ 「基本診療料の届出一覧」・「特掲診療料の届出一覧」をクリック



北海道厚生局トップページ

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/index.html>

診療報酬改定に関する「質問票」について

診療報酬改定に関する質問票

- 診療報酬改定に関するご質問については、所定の様式の「質問票」に内容を記載のうえ、北海道厚生局医療課へFAX又は郵送にて送付願います（FAXの場合は、FAX送信票は不要です）。
 - 【提出先】 FAXの場合 **0 1 1 - 7 9 6 - 5 1 3 3** （お間違えのないようご注意願います）
 郵送の場合 〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1 野村不動産札幌ビル2階
 北海道厚生局 医療課 宛
 - 【記載上の留意事項】
 - ・「質問票」は、1枚につき1問とさせていただきます。
 - ・「質問票」の受付は、保険医療機関に限定させていただきます。
 - ・ご質問に対する回答は順次行ってまいります。診療報酬改定時期には、ご質問が短期間に集中し膨大な件数になります。大変恐縮ですが、回答までに相当の期間を要してしまう場合が、多々ありますことをご了承願います。

診療（調剤）報酬関係質問票				
送付先：北海道厚生局 医療課		FAX番号：011-796-5133		
質問 日：	令和 年 月 日			
保険医療機関等コード：				
保険医療機関等名称：				
担当課・担当者氏名：				
電話番号：				
質問事項（質問事項の区分に○をしてください。）				
種 別	医 科	療 科	調 剤	訪問看護
内 容	算定要件	施設基準	その他（ ）	
区 分 番 号				
質問概要				
参考書籍及び添付ページ 通知名及び添付書類等				
質問内容 ※1枚の質問票について質問は1問のみとしてください。				
保険医療機関等としての見解				

そ の 他

「保険適応の有無について判断を求める
ブリッジ又は小児義歯の製作に係る理由書」について

～ ブリッジ等の事前申請について（様式の変更）～

【手続根拠】

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
（令和4年3月4日保医発0304第1号 別添2（歯科診療報酬点数表に関する事項））

第 12 部 歯冠修復及び欠損補綴 通則 (20)

次の場合において、ブリッジ又は小児義歯を適応する場合は、予め理由書、模型、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、保険適応の有無について判断を求める。

	項 目	現行の申請書
イ	区分番号M 0 0 0 - 2に掲げるクラウン・ブリッジ維持管理料の（10）により、「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した場合において、外傷、腫瘍等（歯周 疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯、隣在歯又は隣在歯及び当該「歯冠補綴物又はブリッジ」の支台歯を抜歯しブリッジを装着する場合	ブリッジの事前申請書Ⅱ
ロ	区分番号M 0 1 7に掲げるポンティックの(15)により、有床義歯では目的が達せられないか又は誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合であってブリッジを行う以外に方法 がない場合	ブリッジの事前申請書Ⅰ
ハ	区分番号M 0 1 7に掲げるポンティックの（19）により、矯正・先天性欠如等により第 一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3 歯であるが、間隙のほう が1 歯分程度小さく2 歯分となる場合	ブリッジの事前申請書Ⅰ
ニ	区分番号M 0 1 7に掲げるポンティックの（19）により、移植歯を支台歯とするブリッ ジを製作する場合	ブリッジの事前申請書Ⅰ
ホ	区分番号M 0 1 8に掲げる有床義歯の（10）により、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	小児義歯の事前申請書
以外	イからホまで以外の場合であって、実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となるブリッジであって、欠損歯の間隙 が1 歯分少ないようなブリッジを算定する場合は同様の取り扱いとする。	ブリッジの事前申請書Ⅰ

ブリッジ等の事前申請

ブリッジ等の事前申請書の様式の見直し

➤ これまでの様式を見直し、3種類の申請書を統一した様式に変更する。

現 行

【ブリッジの事前申請書Ⅰ】
やむを得ず「ブリッジの適応症と設計」に適合しないブリッジを製作する場合

【ブリッジの事前申請書Ⅱ】
クラウン・ブリッジ維持管理中にやむを得ず隣在歯等を抜歯しブリッジを製作する場合

【小児義歯の事前申請書】
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

様式を統一

変 更 後

【保険適応の有無について判断を求めるブリッジ又は小児義歯の製作に係る理由書】

ブリッジ等の事前申請

令和4年4月からの様式(ブリッジ等の事前申請書)

(様式) 保険適応の有無について判断を求めるブリッジ又は小児義歯の製作に係る理由書

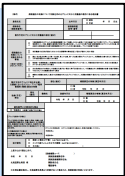
患者氏名		生年月日	☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成 年 月 日生
保険者名 (保険者番号)		被保険者証 記号・番号	
製作予定のブリッジ又は小児義歯の部位(歯式)			
保険適応の有無について 判断を求める 事項 ※該当する事項に ①を入れたさい。	☐ (イ) 「歯冠補綴物又はブリッジ」を保険医療機関において装着した日から起算して2年を経過するまでの間(クラウン・ブリッジ維持管理期間中に、外傷、腫瘍等(歯肉病が原因である場合を除く。))によりやむを得ず自然(歯冠補綴物又はブリッジ)の支台歯、隣接歯又は隣接歯及び自然(歯冠補綴物又はブリッジ)の支台歯を喪失し、ブリッジを装着する場合		
	☐ (ロ) 有床義歯では目的が達せられないか又は装着等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合		
	☐ (ハ) 矯正・先天性欠如等により第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、隣接の歯が1歯分程度小さく2歳分となる場合		
	☐ (ニ) 移植後一定期間経過した移植歯を支台歯とする1歯欠損症例のブリッジであって、骨格状態が良好であり、咬合力の負担能力が十分にあると考えられる場合		
	☐ (ホ) 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、小児義歯以外に咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対して小児義歯を使用する場合		
☐ (以外) 実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となるブリッジであって、欠損歯の隙間が1歯分少ないようなブリッジを装着する場合			
製作予定のブリッジに係る支台歯・欠損歯におけるクラウン・ブリッジ維持管理料(補管)算定の有無		部位(歯式)	補管算定の有無(算定年月日)
			☐ 無 ☐ 有 令和 年 月 日
抜歯(予定)部位	部位(歯式)	歯病名	抜歯年月日
			令和 年 月 日
		補管算定の有無(算定年月日)	
		☐ 無 ☐ 有 令和 年 月 日	
歯科医学上の具体的な理由			
☐ 別紙あり ※記載する欄が不足の場合			
【ブリッジを製作する場合】 ブリッジを製作する理由、抜歯した理由、抜歯した歯の歯周病の罹患状況、外傷の場合は、その受傷状況等、移植歯を支台歯とする場合は、移植年月日、移植部位、移植状況及び咬合力の負担能力が十分である状況等。			
【小児義歯を製作する場合】 小児義歯を製作する理由、環境及び残存歯の状況、予後に関する意見等。			
【ブリッジの判定条件】 ※ブリッジを製作する場合は、計算式を記載してください。 ・判定条件a: ・判定条件b:			
添付資料			
☐ 模型(上顎及び下顎) ※必ず添付が必要です。 ☐ エックス線フィルム又はその複製 ※必ず添付が必要です。 ☐ その他()			

上記のとおり提出します。

令和 年 月 日 (医療機関コード:)
保険医療機関名称:
北海道厚生局長 様 保険医療機関所在地:
開設者氏名:
電話番号:
※本理由書を提出し、北海道厚生局長より承認があった場合のみ、保険診療の取扱いとなります。

必要書類

申請書 (理由書)



模型 (上下顎)



エックス線フィルム
又は その複製



提出先



北海道厚生局 医療課

〒060-0807

札幌市北区北7条西2丁目15番1 野村不動産札幌ビル2階