

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

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

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実①

➤ 全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価する。

(新) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

(新) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

※ 現行の歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料を、それぞれ(Ⅰ)として、歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を新たに創設

[算定要件]

- ・施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009、I009-2、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M003までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、必要な医療管理(血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視)を行った場合に算定する。
- ・医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。
- ・周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

[対象患者] 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患がある患者

[施設基準] 現行の歯科治療総合医療管理料の施設基準と同じ。

歯科治療総合医療管理料(Ⅰ) 140点 ※ 従来の歯科治療総合医療管理料

注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、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって別の保険医療機関(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、処置(外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置を除く。)、手術又は歯冠修復及び欠損補綴(歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象及び印象採得(全身麻酔下で行うものを除く。))に限る。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回を限度として算定する。

注4 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月において、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)又は歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、別に算定できない。

歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき) 45点 【新設】

注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、全身的な管理が必要な患者に対し、処置(外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置を除く。)、手術又は歯冠修復及び欠損補綴(歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象及び印象採得(全身麻酔下で行うものを除く。))に限る。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。

注2 検査の通則第5号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)又はカルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。 ※ 検査の通則第5号:「検査の部に掲げる検査料以外の検査料の算定は医科点数表の例による。」

注3 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を算定した月において、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)又は歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)は、別に算定できない。

(通知①) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全又は脳血管疾患がある患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

(通知②) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を算定する保険医療機関は、全身状態の把握、管理等に必要な機器、機材等が整備されていること。

(通知③) 管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載する。

【特掲診療料の施設基準(歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び歯科治療総合医療管理料(Ⅱ))】(告示)

(1) 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)の施設基準

- イ 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。
- ロ 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上配置されていること。
- ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制(病院である医科歯科併設の保険医療機関(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をいう。以下同じ。))にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されていること。

(2) 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患

<参考>別表第六 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)に規定する疾患
高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症、骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。)、慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。)

【特掲診療料の施設基準(歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)及び歯科治療総合医療管理料(Ⅱ))】(通知)

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
- (2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - イ 酸素供給装置
 - ウ 救急蘇生セット
- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ) 140点 ※ 従来の在宅患者歯科治療総合医療管理料

注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、歯科訪問診療料を算定した患者(別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に限る。)であつ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、処置(外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置を除く。)、手術又は歯冠修復及び欠損補綴(歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象及び印象採得(全身麻酔下で行うものを除く。))に限る。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に、月1回を限度として算定する。

注3 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月において、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)又は在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、別に算定できな

い。

在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）（1日につき）45点 【新設】

注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、全身的な管理が必要な患者に対し、処置（外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置を除く。）、手術又は歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象及び印象採得（全身麻酔下で行うものを除く。）に限る。）を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。

注2 検査の通則第5号により医科点数表の例によることとされる医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ（ハートスコープ）又はカルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。**※ 検査の通則第5号：「検査の部に掲げる検査料以外の検査料の算定は医科点数表の例による。」**

注3 在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）を算定した月において、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期口腔機能管理料（Ⅲ）又は在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）は、別に算定できない。

(通知①) 在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）は、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全又は脳血管疾患がある患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

(通知②) 在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）を算定する保険医療機関は、全身状態の把握、管理等に必要な機器、機材等を整備する。

(通知③) 管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載する。

【特掲診療料の施設基準（在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ））】

（告示）

（1）在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）の施設基準

イ 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。

ロ 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師が一名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が一名以上配置されていること。

ハ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。

ニ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制（病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

（2）在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）に規定する疾患

別表第六に掲げる疾患 **※ 施設基準（歯科治療総合医療管理料）の〈参考〉p. 22を参照。**

【特掲診療料の施設基準（在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ））】

（通知）

（1）当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。

（2）常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。

（3）当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。

ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

イ 酸素供給装置

ウ 救急蘇生セット

(4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実②

▶初再診時における歯科外来診療環境体制加算の評価を充実する。

現行	改定後
歯科外来診療環境体制加算(初診時) 26点 歯科外来診療環境体制加算(再診時) 4点	歯科外来診療環境体制加算(初診時) 25点 歯科外来診療環境体制加算(再診時) 5点

▶糖尿病を有する患者の歯周病治療を評価する。

現行	改定後
歯周基本治療後、局所抗菌剤を投与	医科からの診療情報提供に基づき、歯周基本治療と並行して、局所抗菌剤を投与

歯周疾患処置

(通知) 糖尿病を有する患者であつて、歯周ポケットが4ミリメートル以上の歯周病を有するものに対して、歯周基本治療と並行して計画的に1月間特定薬剤（歯科用抗生物質製剤に限る。）の注入を行った場合は、本区分により算定する。ただし、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からの診療情報提供（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。【追加】

口腔疾患の重症化予防、歯の喪失リスクの低減

▶う蝕の重症化を予防する観点から、エナメル質初期う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置を評価するとともに、う蝕多発傾向者、在宅等療養患者に対するフッ化物歯面塗布処置を充実する。

フッ化物歯面塗布処置
(新) エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 120点

[算定要件]

- ・2回目以降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行った場合に限り、月1回を限度として算定する。
- ・エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真撮影を行った場合に算定する。

現行	改定後
う蝕多発傾向者の場合 80点 在宅等療養患者の場合 80点	う蝕多発傾向者の場合 100点 在宅等療養患者の場合 100点

▶ 歯周病の重症化を予防する観点から、歯周病安定期治療の算定要件の見直しを行う。

現行	改定後
歯周病安定期治療 骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリメートル以上を有するものを対象 歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の30に相当する点数により算定	歯周病安定期治療(I) (名称変更) 4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものを対象 歯周病安定期治療(I)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の 100分の50 に相当する点数により算定

フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- 1 う蝕多発傾向者の場合 80点 ⇒ 100点
- 2 在宅等療養患者の場合 80点 ⇒ 100点
- 3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 120点 【新設】

注3 3については、歯科疾患管理料（エナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。）を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、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回を限度として算定する。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回を限度として算定する。

※ 歯科疾患管理料（エナメル質初期う蝕管理加算）の詳細については、本資料の p. 6 を参照。

(通知) 3に規定するエナメル質初期う蝕に罹患している患者とは、エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変を有するものをいう。エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定し、撮影した口腔内カラー写真は、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して管理する。なお、口腔内写真検査は所定点数に含まれ別に算定できない。

※ 歯周病安定期治療の取扱いの詳細については、本資料の p. 7～8 を参照。

口腔機能の変化に着目した対応

▶ 舌接触補助床を装着した患者に対する舌圧検査を評価する。

(新) 舌圧検査 140点

[算定要件] 舌接触補助床を装着した患者(予定している患者を含む)に対して、舌圧測定を行った場合に月2回を限度として算定する。



▶ 口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等を評価する。

歯科口腔リハビリテーション料1

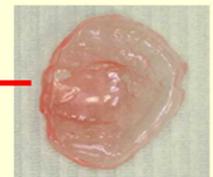
- 1 有床義歯の場合
イ 口以外の場合 100点
ロ 困難な場合 120点
- 2 舌接触補助床の場合 190点

(新) 3 その他の場合 185点

[算定要件] 口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している患者に対して、月4回を限度として算定する。



唇顎口蓋裂



ホッツ床

舌圧検査（1回につき） 140点 【新設】

注 舌圧測定を行った場合に、月2回を限度として算定する。

(通知①) 舌圧検査とは、床副子の「摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）」を装着した患者又は装着を予定する患者に対して、舌の運動機能を評価する目的で、舌を口蓋部に押し上げるときの圧力を舌圧計を用いて測定するものをいう。なお、床副子の「摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）」又は歯科口腔リハビリテーション料1の「舌接触補助床の場合」と同日に算定して差し支えない。

(通知②) 舌接触補助床を装着している患者に対して、摂食機能療法と同日に当該検査を実施した場合は、摂食機能療法と別に当該検査を算定できる。

(通知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。

歯科口腔リハビリテーション料1（1口腔につき）

3 その他の場合 185点 【新設】

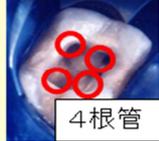
注5 3については、口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している患者に対して、月4回を限度として算定する。

(通知)「3 その他の場合」は、口蓋補綴、顎補綴により算定した、口蓋補綴装置、顎補綴装置、発音補助装置又はホツツ床（哺乳床）を装着している場合に、当該装置の調整、患者又は患者の保護者に対する当該装置の使用方法等の指導、訓練又は修理を行い、口腔機能の回復又は向上を図った際に算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容若しくは修理部位及び修理内容の要点を診療録に記載する。

歯科固有の技術の評価①

➤ 4根管又は槌状根に対してマイクロスコープ（歯科用実体顕微鏡）及び歯科用3次元エックス線断層撮影を用いて、歯の根管数や形態を正確に把握した上で根管治療を行う場合を評価するとともに、加圧根管充填処置の評価を充実する。

現行	改定後
単根管 130点 2根管 156点 3根管 190点	単根管 136点 2根管 164点 3根管 200点 4根管又は槌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は、400点を所定点数に加算する。なお、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。 ※3次元エックス線断層撮影は他の医療機関でも可（歯根端切除手術についても同様とする）


➤ 抜歯手術について、抜歯部位に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行	改定後
前歯 150点 臼歯 260点 難抜歯 470点	前歯 150点 臼歯 260点 (削除) 歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合、難抜歯加算として210点を所定点数に加算する。

加圧根管充填処置（1歯につき）

- 1 単根管 130点 ⇒ 136点
- 2 2根管 156点 ⇒ 164点
- 3 3根管以上 190点 ⇒ 200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、4根管又は槌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、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。【新設】

(通知)「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、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。【追加】

【特掲診療料の施設基準（手術用顕微鏡加算）】 【新設】（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）】 【新設】（通知）

(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。

抜歯手術（1歯につき）

- 1 乳歯 130点
- 2 前歯 150点
- 3 臼歯 260点
- 4 埋伏歯 1,050点

注1 2又は3については、歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合に限り、難抜歯加算として、210点を所定点数に加算する。 ※ 従来の「難抜歯 470点」は削除された。

(通知①) 「注1」に掲げる難抜歯加算とは、歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行った場合に算定する。ただし、高血圧等の全身状態との関連から、単に抜歯にあたり注意を要する場合は、当該加算は算定できない。なお、当該加算の対象となる抜歯において、完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、当該加算を算定する。

(通知②) 埋伏智歯の隣接歯を抜去し、同時に埋伏（水平）智歯を抜去した場合は、抜去すべき隣接歯が「注1」に掲げる難抜歯加算の対象であるときは、当該隣接歯について難抜歯加算を算定する。

歯科固有の技術の評価②

➤ 補綴時診断料について、臨床の実態に即した評価となるよう見直す。

補綴時診断料(1装置につき)

(新) 1 補綴時診断(新製の場合) 90点

(新) 2 補綴時診断(1以外の場合) 70点

【算定要件】

1については、ブリッジ又は有床義歯を新たに製作する際に補綴時診断を行った場合に算定する。

2については、新たに生じた欠損部位の補綴に際し、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装を行う際に補綴時診断を行った場合に算定する。前回算定した日から起算して3月以内は算定できない。

➤ ブリッジの平行測定検査について、臨床の実態に即した評価となるよう支台歯形成の加算とする。

(新) **ブリッジ支台歯形成加算 20点(1歯につき)** ※ 歯冠形成の加算

【算定要件】

生活歯歯冠形成の金属冠、失活歯歯冠形成の金属冠、窩洞形成の複雑なものについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った場合、ブリッジ支台歯形成加算として1歯につき20点を所定点数に加算する。

現行	改定後
平行測定検査	(廃止)

補綴時診断料（1口腔につき）⇒（1装置につき）【項目の見直し】

100点 ⇒

{	1 補綴時診断（新製の場合）	90点
	2 補綴時診断（1以外の場合）	70点

注2 1については、欠損補綴物を新たに製作する場合に算定する。【追加】

注3 2については、有床義歯修理又は有床義歯内面適合法を実施した場合に算定する。【追加】

※ 従来の「注4 広範囲顎骨支持型補綴診断料は、別に算定できない。」は削除された。

(通知①) 「1 補綴時診断（新製の場合）」については、ブリッジ又は有床義歯を新たに製作する際に、補綴時診断を行った場合に算定する。【追加】

(通知②) 「2 補綴時診断（1以外の場合）」は、新たに生じた欠損部の補綴に際し、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装を行う際に、補綴時診断を行った場合に算定する。【追加】

(通知③)「2 補綴時診断(1以外の場合)」を算定後、新たに生じた欠損部の補綴に際し、再度、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する場合には、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。【追加】

歯冠形成(1歯につき)

注1 生活歯歯冠形成の金属冠、失活歯歯冠形成の金属冠及び窩洞形成の複雑なものについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った場合は、ブリッジ支台歯形成加算として1歯につき20点を所定点数に加算する。【新設】

(通知)「注1」に規定するブリッジ支台歯形成加算は、ブリッジの支台歯形成に際して、支台歯間の平行関係を確認した上で支台歯形成を行った場合に算定する。【追加】

※ 従来のブリッジにおける平行測定検査は廃止され、歯冠形成に対するブリッジ支台歯形成加算として評価されることとなった。

歯科固有の技術の評価③

➤ 歯科疾患管理料について、文書提供等の要件を見直す。

歯科疾患管理料 110点 → 100点

現行	改定後
管理計画書を作成し、患者等に提供した場合に算定できる。	管理計画を作成し、患者等に対して説明を行った場合に算定できる。 管理計画に基づき、患者等に対して文書提供を行った場合、10点を加算する。

➤ 歯科疾患在宅療養管理料について、文書提供等の要件を見直すとともに、歯科疾患在宅療養管理料の充実を図る。

在宅療養支援歯科診療所の場合 140点 → 240点

上記以外の場合 130点 → 180点

現行	改定後
管理計画書を作成し、患者等に提供した場合に算定できる。 口腔機能の評価を踏まえて管理を行った場合に50点を加算する。	口腔機能評価の結果を踏まえて、管理計画を作成し、患者等に対して説明を行った場合に算定できる。 管理計画に基づき、患者等に対して文書提供を行った場合、10点を加算する。

歯科疾患管理料 110点 ⇒ 100点

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、患者又はその家族等(以下この区分番号において「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回を限度として算定する。

注2 2回目以降の歯科疾患管理料は、1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して、注1の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行ったときに、1回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。

注9 注1の規定による管理計画に基づき、患者等に対し、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合は、文書提供加算として、10点を所定点数に加算する。【新設】

(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(歯の欠損症のみを有する患者を除く。)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、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものをいい、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。診療録には、説明した内容の要点を記載する。

(通知②) 「注1」に規定する管理計画は、患者の歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況及び患者の基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況等）、生活習慣の改善目標、口腔内の状態（プラーク及び歯石の付着状況、歯及び歯肉の状態等（口腔内の状態の改善状況を含む。）、必要に応じて実施した検査結果等の要点、歯科疾患と全身の健康との関係、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、当該患者の歯科疾患の管理に当たって、必要な事項等を診療録に記載する。

(通知③) 1回目の管理計画は、初診日の属する月から起算して2月以内に作成し、患者等に対して、その内容について説明を行う。なお、歯周病に罹患している患者の管理計画は、歯周病検査を実施し、その結果を踏まえた治療方針等を含んだものとする。ただし、1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降に歯周病やその他の疾患も含めた管理を行う場合は、新たな検査結果や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。

(通知④) 通知②及び通知③に関わらず、初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であって、急性症状寛解後に継続的管理が必要な場合は、1回目の歯科疾患管理料算定時に管理計画を作成し、患者等に対して、その内容を説明する。なお、歯周病検査は、急性症状寛解後の2回目の歯科疾患管理料算定時まで実施し、当該検査結果を含めて、患者等に対して、その内容を説明する。ただし、急性症状が寛解せず2回目の歯科疾患管理料算定時まで歯周病検査が実施できない場合は、症状の要点を診療録に記載する。

(通知⑤) 「注2」に規定する2回目以降の当該管理を行う際に、管理計画に変更があった場合は、変更の内容を診療録に記載する。

(通知⑥) 歯科疾患管理料を算定した月は、患者等に対して、少なくとも1回以上の管理計画に基づく管理を行う。なお、当該管理を行った場合は、診療録にその要点を記載する。

(通知⑦) 「注1」の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、その内容を文書により提供した場合は「注9」の文書提供加算を算定する。その場合においては、患者等に提供した文書の写しを診療録に添付し、その文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、その要点を診療録に記載する。ただし、患者等に提供する文書の様式は、初回は「別紙様式1」又はこれに準じた様式とし、2回目以降は、「別紙様式2」又はこれに準じた様式とする。**【追加】** ※ 歯科疾患管理料における「別紙様式1」及び「別紙様式2」は従来のものと同様。

※ 歯科疾患在宅療養管理料の取扱いについては、本資料の p. 3～4 を参照。

歯科固有の技術の評価④

➤ 有床義歯内面適合法について、軟質材料を用いた場合を評価するとともに、義歯新製から6か月以内に実施する場合の適正化を図る。

(新) 軟質材料を用いる場合 1,400点

現行	改定後
有床義歯内面適合法 1 局部義歯 2 総義歯	有床義歯内面適合法 1 <u>硬質材料を用いる場合</u> イ 局部義歯 ロ 総義歯 2 <u>軟質材料を用いる場合 1,400点</u> 2については、下顎総義歯に限る。 1及び2については、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

➤ ジャケット冠、乳歯金属冠の見直し

現行	改定後
ジャケット冠 390点 乳歯金属冠 200点	(廃止) ※平成28年6月30日までは経過措置期間 乳歯冠 1 金属冠の場合 200点 2 1以外の場合 390点 クラウンフォームのビニールキャップと複合レジンによるもの

有床義歯内面適合法

1 硬質材料を用いる場合 ※ 従来の有床義歯内面適合法

イ 局部義歯（1床につき）

ロ 総義歯（1顎につき）

2 軟質材料を用いる場合（1顎につき） 1,400点 【新設】

注1 2については、下顎総義歯に限る。【新設】

注2 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。【新設】

(通知①)「2 軟質材料を用いる場合」は、顎堤の吸収が著しい又は顎堤粘膜が菲薄である等、硬質材料による床裏装では症状の改善が困難である下顎総義歯患者に対して、義歯床用長期弾性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。【追加】

(通知②)「2 軟質材料を用いる場合」を算定した日の属する月から起算して6月以内は、有床義歯床下粘膜調整処置の算定はできない。【追加】

※ 「軟質材料を用いる場合」における軟質材料は、軟質性が持続するシリコン系弾性裏装材。

※ 歯科診療報酬点数表の「第3章 経過措置」において、「特掲診療料の規定にかかわらず、ジャケット冠は、平成28年6月30日までの間に限り、算定できるものとする。」とされている。

乳歯金属冠（1歯につき）⇒ 乳歯冠（1歯につき）【項目の見直し】

200点 ⇒

{	1 乳歯金属冠の場合	200点
	2 1以外の場合	390点

(通知)「2 1以外の場合」は、次の場合に算定する。【追加】

イ 乳歯に対してジャケット冠を装着する場合

①歯冠形成を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は歯冠形成の「生活歯歯冠形成の非金属冠 306点」を、失活歯の場合は歯冠形成の「失活歯歯冠形成の非金属冠 166点」を算定する。

②印象採得を行った場合は1歯につき、印象採得の「歯冠修復の単純印象 30点」を算定し、咬合採得を行った場合は咬合採得の「歯冠修復 16点」を算定する。

③装着した場合は、1歯につき、装着の「歯冠修復 45点」及び保険医療材料料を算定する。

ロ 乳歯の前歯又は永久歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッチング法を実施した後、クラウンフォームのビニールキャップに複合レジンを填入し、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成した場合

この場合において、歯冠形成は歯冠形成の「生活歯歯冠形成の非金属冠 306点」により算定する。なお、使用した保険医療材料料は、歯科充填用材料Ⅰ又はⅡの「(1)単純なもの」と「(2)複雑なもの」を合算して算定する。

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術①

➤ 歯科画像診断管理加算2

現行
写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。)については、施設基準に適合した保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。



改定後
写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。)又は医科点数表のコンピュータ断層診断の例によることとされる画像診断については、施設基準に適合した保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。

➤ 歯科衛生実地指導料

現行
訪問歯科衛生指導料を算定している患者は算定できない。



改定後
訪問歯科衛生指導料を算定している月は算定できない。

画像診断

通則7 写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。)又は通則第11号により医科点数表のコンピュータ断層診断の例によることとされる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。

※ 通則第11号:「歯科点数表に掲げる画像診断料以外の画像診断料の算定は、医科点数表の例による。」

歯科衛生実地指導料

注4 訪問歯科衛生指導料を算定している月は、算定できない。

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術②

➤ 暫間固定の算定要件を明確化する。

[算定要件]

- ・「1 簡単なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定をいう。
- ・「1 簡単なもの」を算定する場合は、同日又は他日にかかわらず1顎に2箇所以上行っても1顎単位で算定する。
- ・「2 困難なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定をいう。なお、「2 困難なもの」を算定する場合は、暫間固定を行う部位ごとに算定する。
- ・歯周外科手術を行わない場合は、暫間固定を行う歯数に関わらず「1 簡単なもの」により算定する。なお、暫間固定を行った後、再度当該処置を行う場合は、前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき1回を限度として算定できる。
- ・エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合の除去料は別に算定できない。

	術前の暫間固定	術中の暫間固定	術後の暫間固定 1回目	術後の暫間固定 2回目
手術歯数 4歯未満	①簡単なもの [イ] ※術前の期間中、 1顎につき1回に限る。	手術に含まれる	②簡単なもの [ロ]	③簡単なもの[ハ] ※②の算定から6月経過後、1顎につき1回に限る。
手術歯数 4歯以上		困難なもの	④困難なもの [ロ]	⑤困難なもの[ニ] ※④の算定から6月経過後、6月に1回

イ 歯周外科手術前の暫間固定(①)

固定した歯数にかかわらず「1 簡単なもの」により算定する。なお、術前の期間中において、1顎につき1回に限り算定する。

ロ 歯周外科手術後の暫間固定(術後の暫間固定1回目)(②、④)

歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「1 簡単なもの」により算定し、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「2 困難なもの」により算定する。なお、当該暫間固定(術後の暫間固定1回目)は、術前の暫間固定の有無及び手術日から経過期間にかかわらず算定できる。

ハ 術後の暫間固定1回目から6月経過後の暫間固定(③)

歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「1 簡単なもの」により算定し、1顎につき1回に限り算定できる。

ニ 術後の暫間固定1回目から6月経過後の暫間固定(⑤)

歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「2 困難なもの」により算定し、1箇所につき、前回暫間固定を算定した日から起算して6月に1回を限度に算定できる。

暫間固定

- (通知①)「簡単なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定をいう。
- (通知②)「簡単なもの」を算定する場合は、同日又は他日にかかわらず1顎に2箇所以上行っても1顎単位で算定する。
- (通知③)「困難なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定をいう。なお、「困難なもの」を算定する場合は、暫間固定を行う部位ごとに算定する。
- (通知④)歯周外科手術の術前に暫間固定を行った場合は、暫間固定を行う歯数にかかわらず「簡単なもの」により算定する。なお、術前の期間中において、1顎につき1回を限度として算定する。【追加】
- (通知⑤)歯周外科手術後に必要があつて暫間固定を行う場合において、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合は「簡単なもの」により算定する。ただし、術後に暫間固定を行った後、再度当該処置を行う場合は、術後に暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき1回を限度として算定できる。【追加】
- (通知⑥)歯周外科手術後に必要があつて暫間固定を行う場合において、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合は「困難なもの」により算定する。ただし、術後に暫間固定を行った後、再度当該処置を行う場合は、術後に暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1箇所につき、6月に1回を限度として算定できる。【追加】
- (通知⑦)歯周外科手術と同時にを行った暫間固定の「困難なもの」は、所定点数により算定する。なお、歯周外科手術と同時にを行った暫間固定の「簡単なもの」は、歯周外科手術の所定点数に含まれ別に算定できない。【追加】
- (通知⑧)歯周外科手術を行わない場合は、暫間固定を行う歯数に関わらず「簡単なもの」により算定する。なお、再度当該処置を行う場合は、前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき1回に限り算定できる。
【追加】
- (通知⑨)エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合の除去料は別に算定できない。【追加】

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術③

現行	改定後
機械的歯面清掃処置 60点	機械的歯面清掃処置 68点
根管貼薬処置 単根管 26点 2根管 30点 3根管以上 40点	根管貼薬処置 単根管 28点 2根管 34点 3根管以上 46点
乳幼児う蝕薬物塗布処置、知覚過敏処置 3歯まで 40点 4歯以上 50点	う蝕薬物塗布処置、知覚過敏処置 3歯まで 46点 4歯以上 56点
初期う蝕早期充填処置 124点	初期う蝕早期充填処置 134点
歯髄温存療法 150点 直接歯髄保護処置 120点	歯髄温存療法 188点 直接歯髄保護処置 150点
抜髄 歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、108点、298点又は468点を算定する。 (単根管228点、2根管418点、3根管以上588点)	抜髄 歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、 40点、230点 又は 400点 を算定する。直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、 78点、268点 又は 438点 を算定する。 (単根管228点、2根管418点、3根管以上588点)