

- (新) **睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置**
- 1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1 3,000点
- 2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2 2,000点
- (新) **舌接触補助床(1顎につき)**
- 1 新たに制作した場合 2,500点
- 2 旧義歯を用いた場合 1,000点
- (新) **術後即時顎補綴装置(1顎につき)** 2,500点

【算定要件】

「1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1」は「1 口腔内装置1」と「2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2」は「2 口腔内装置2」と同様

➡ (参考) 終夜睡眠ポリグラフィー【医科点数表】

- 1 携帯用装置を使用した場合
- 2 多点感圧センサーを有する睡眠時評価装置を使用した場合
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者又は当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を製作した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者については、治療の効果を判定するため、6月に1回を限度として算定できる。

➤ 床副子の見直しに伴い、床副子調整・修理についても見直しを行う。

現行	改定後
【床副子調整・修理(1口腔につき)】 1 床副子調整 イ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合 120点 ロ イ以外の場合 220点 2 床副子修理 234点 【算定要件(抜粋)】 ・「1のロ」については咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定	【口腔内装置調整・修理】 1 口腔内装置調整 イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合 120点 ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合 120点 ハ イ、ロ以外の場合 220点 2 口腔内装置修理 234点 【算定要件(抜粋)】 ・「1のロ」については、口腔内装置の「注1」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置(口腔内装置1又は口腔内装置2に限る。)の調整を行った場合 ・「1のハ」については、口腔内装置の「注1」に規定する顎関節治療用装置、術後即時顎補綴装置の調整を行った場合 ・「口腔内装置修理」は、顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置(口腔内装置1に限る。)睡眠時無呼吸症候群、に対する口腔内装置、術後即時顎補綴装置の修理を行った場合

睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置(1装置につき)【新設】

- 1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1 3,000点
- 2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2 2,000点

注 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を製作した場合に、当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

(通知①) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置とは、上顎及び下顎に装着し1装置として使用するものであって、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の担当科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)に基づく口腔内装置治療の依頼を受けた場合に限り算定する。確定診断が可能な医科歯科併設の病院である保険医療機関にあっては、院内での担当科医師からの情報提供に基づく院内紹介を受けた場合に限り算定する。

(通知②) 「1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1」とは、義歯床用アクリリック樹脂により製作された口腔内装置をいう。

(通知③) 「2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2」とは、熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作又は作業模型に直接常温重合レジンを押接して製作されたベースプレートをを用いた口腔内装置をいう。

(通知④) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の製作に当たり印象採得を行った場合は1装置につき印象採得の「2のロ 連合印象」、咬合採得を行った場合は咬合採得の「2のロの(3) 総義歯」(「1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1」の場合に限る。)、装着を行った場合は装着の「2のニの(2) 印象採得が著しく困難なもの」により算定する。

(通知⑤) 口腔内装置の装着時又は装着後1月以内に、適合を図るための調整等が必要となり、口腔内装置の調整を行った場合は、1口腔につき口腔内装置等調整・修理の「1のイ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合」により算定する。

(通知⑥) 製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求は、第12部歯冠修復及び欠損補綴の歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。

舌接触補助床（1装置につき）【新設】

- 1 新たに製作した場合 2,500点
- 2 旧義歯を用いた場合 1,000点

(通知①) 舌接触補助床とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。なお、「ロ 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。

(通知②) 舌接触補助床の製作に当たり印象採得を行った場合は1装置につき印象採得の「2のロ 連合印象」、咬合採得を行った場合は咬合採得の「2の口の(2) 多数歯欠損」、装着を行った場合は装着の「2の口の(2) 多数歯欠損」により算定する。なお、当該補助床は、人工歯、鉤及びバー等が含まれ、別に算定できない。

(通知③) 製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求は、第1 2部歯冠修復及び欠損補綴の歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。

術後即時顎補綴装置（1顎につき） 2,500点 【新設】

(通知①) 術後即時顎補綴装置とは、腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除が予定されている患者に対して、術後早期の構音、咀嚼及び嚥下機能の回復を目的に、術前に印象採得等を行い、予定される切除範囲を削合した模型上で製作する装置のことをいう。当該装置の製作に当たり印象採得を行った場合は、1装置につき印象採得の「2のロ 連合印象」、咬合採得を行った場合は咬合採得の「2の口の(2) 多数歯欠損」、装着を行った場合は装着の「2の口の(2) 印象採得が著しく困難なもの」により算定する。なお、当該装置は、人工歯、鉤及びバー等が含まれ、別に算定できない。

(通知②) 術後即時顎補綴装置の装着後、適合を図るための調整等が必要となり、当該装置の調整を行った場合は、1装置1回につき口腔内装置調整・修理の「1のハ イ及びロ以外の場合」により算定する。なお、調整の際に用いる保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(通知③) 製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求は、第1 2部歯冠修復及び欠損補綴の歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。

口腔内装置調整・修理（1口腔につき）【名称及び項目の見直し】

- 1 口腔内装置調整
 - イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合 120点
 - ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合 120点
 - ハ イ及びロ以外の場合 220点
- 2 口腔内装置修理 234点

注1 1のイについては、新たに製作した睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の装着時又は装着後1月以内に製作を行った保険医療機関において適合を図るための調整を行った場合に、1回に限り算定する。

注2 1のロについては、口腔内装置に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置の調整を行った場合に算定する。【追加】

注3 1のハについては、口腔内装置に規定する顎関節治療用装置又は術後即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定する。

注4 同一の患者について1月以内に口腔内装置調整を2回以上行った場合は、第1回の調整を行ったときに算定する。

注5 2については、同一の患者について1月以内に口腔内装置修理を2回以上行った場合は、第1回の修理を行ったときに算定する。

(通知①) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の装着を行った後、適合を図るための調整等が必要となり、口腔内

装置の調整（装着時又は装着日から起算して1月以内に限る。）を行った場合は、1口腔につき1回に限り「1の睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合」により算定する。

(通知②) 口腔内装置に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置（「1 口腔内装置1」又は「2 口腔内装置2」により製作した場合に限る。）を装着後、咬合関係等の検査を行い、咬合面にレジンを追加又は削合により調整した場合は1口腔1回につき「1の歯ぎしりに対する口腔内装置の場合」により算定する。なお、当該装置の調整は、月1回に限り算定する。**【追加】**

(通知③) 口腔内装置に規定する顎関節治療用装置を装着後、咬合関係等の検査を行い、咬合面にレジンを追加又は削合により調整した場合は1口腔1回につき「1のハ イ及びロ以外の場合」により算定する。なお、当該装置の調整は、月1回に限り算定する。

(通知④) 術後即時顎補綴装置の装着後、レジンの追加又は削合により調整した場合は1口腔1回につき「1のハ イ及びロ以外の場合」により算定する。なお、当該装置の調整は、月1回に限り算定する。

(通知⑤) 口腔内装置に規定する顎関節治療用装置、口腔内装置に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置（「1 口腔内装置1」により製作した場合に限る。）、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置及び術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。なお、口腔内装置の調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に含まれ別に算定できない。また、装着と同月に行った修理に係る費用は算定できない。

(通知⑥) 舌接触補助床の修理を行った場合は、「2 口腔内装置修理」により算定する。なお、口腔内装置の調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理にかかる費用に含まれ、歯科口腔リハビリテーション料1は別に算定できない。

(通知⑦) 「1 口腔内装置調整」及び「2 口腔内装置修理」において調整又は修理を行った場合は、診療録に調整又は修理の部位、方法等を記載する。

暫間固定の見直し

▶ 暫間固定について、使用されなくなっている技術の廃止等の見直しを行う。

現行	改定後
【暫間固定】 1 簡単なもの 200点 2 困難なもの 500点 3 著しく困難なもの 650点	【暫間固定】 1 簡単なもの 200点 2 困難なもの 500点 (廃止)
【算定要件(抜粋)】 ・歯周外科を行わない場合の「1 簡単なもの」 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回限り ・歯周外科手術後の「1 簡単なもの」 術後1回目の算定した日から起算して6月経過後、1顎につき1回限り	【算定要件(抜粋)】 ・歯周外科を行わない場合の「1 簡単なもの」 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6月に1回限り ・歯周外科手術後の「1 簡単なもの」 術後1回目の算定した日から起算して6月経過後、1顎につき6月に1回限り
【暫間固定装置修理】 1 簡単なもの 70点 2 困難なもの 220点	【暫間固定装置修理】 1 簡単なもの 70点 (廃止)

(通知①) 歯周外科手術後に必要があっ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「1 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、6月に1回に限り算定できる。

(通知②) 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、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6月に1回に限り算定できる。

(通知③)「外傷性による歯の脱臼を暫間固定した場合」を除き、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。

レーザー照射に関する技術の評価

▶ レーザー照射により実施する処置及び手術の評価を新設する。

(新) 口腔粘膜処置(1口腔につき) 30点

[算定要件]

- ・再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変にレーザー照射を行った場合
- ・2回目以降は、前回算定日から起算して1月経過した日以降に算定
- ・前回算定した日の属する月に、前回照射して部位と異なる部位に生じたものに対する当該処置の費用は算定できない。

(新) 口腔粘膜血管腫凝固術(一連につき) 2,000点

[算定要件]

- ・顎口腔領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射を行った場合に一連につき1回に限り算定

(新) レーザー機器加算1 50点
レーザー機器加算2 100点
レーザー機器加算3 200点

	対象手術
レーザー機器加算1	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む。) 「軟組織に限局するもの」、浮動歯肉切除術「3分の1顎程度」「2分の1顎程度」、舌腫瘍摘出術・口唇腫瘍摘出術・頬腫瘍摘出術の「粘液嚢胞摘出術」、口蓋腫瘍摘出術「口蓋粘膜に限局するもの」、頬、口唇、舌小帯形成術、がま腫切開術
レーザー機器加算2	歯肉、歯槽部腫瘍手術「硬組織に及ぶもの」、浮動歯肉切除術「全顎」、舌腫瘍摘出術「その他のもの」
レーザー機器加算3	口腔底腫瘍摘出術、口蓋腫瘍摘出術「口蓋骨に及ぶもの」、口蓋混合腫瘍摘出術、口唇腫瘍摘出術「その他のもの」、頬腫瘍摘出術「その他のもの」、頬粘膜腫瘍摘出術、がま腫摘出術、舌下腺腫瘍摘出術

口腔粘膜処置(1口腔につき) 30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、レーザー照射により当該処置を行った場合に算定する。ただし、2回目以降の口腔粘膜処置の算定は、前回算定日から起算して1月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。

(通知①) 口腔粘膜処置は、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、再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変に対してレーザー照射を行った場合に1月につき1回に限り算定する。なお、当該処置の実施にあたっては「レーザー応用による再発性アフタ性口内炎治療における基本的考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)を参考にすること。

(通知②) 前回算定した日の属する月に前回照射した部位と異なる部位に生じた再発性アフタ性口内炎に対して当該処置を実施した場合の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない。

(通知③) レーザー照射を行った場合は、病変の部位及び大きさ等を診療録に記載すること。

【特掲診療料の施設基準(口腔粘膜処置の施設基準)】【新設】(告示)

- (1) 当該処置を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該処置を行うにつき十分な機器を有していること。

【特掲診療料の施設基準(口腔粘膜処置に関する施設基準)】【新設】(通知)

1 口腔粘膜処置に関する施設基準

- (1) 当該レーザー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名以上いること。
- (2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2 届出に関する事項

口腔粘膜処置に係る届出は別添2の様式49の9を用いること。

口腔粘膜血管腫凝固術（一連につき） 2,000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、レーザー照射により当該手術を実施した場合に算定する。

(通知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（支）局長に届け出た保険医療機関において、口腔・顎・顔面領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射した場合に一連につき1回に限り算定する。

(通知②)「一連」とは、治療の対象となる疾患に対して所期の目的を達するまでに行う一連の治療過程をいう。例えば、対象病変部位の一部ずつに照射する場合や、全体に照射することを数回繰り返して一連の治療とする場合は、1回のみ所定点数を算定する。

(通知③)レーザー照射を行った場合は、病変の部位及び大きさ等の病変の状態について診療録に記載すること。

【特掲診療料の施設基準(口腔粘膜血管腫凝固術の施設基準)】【新設】(告示)

- (1)当該手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2)当該手術を行うにつき十分な機器を有していること。

【特掲診療料の施設基準(口腔粘膜血管腫凝固術に関する施設基準)】【新設】(通知)

1 口腔粘膜血管腫凝固術に関する施設基準

- (1)当該レーザー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)口腔粘膜に生じた血管腫等の血管病変に対する凝固を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2 届出に関する事項

口腔粘膜血管腫凝固術に係る届出は別添2の様式74の4を用いること。

手術 第3節 手術医療機器等加算

レーザー機器加算 【新設】

- | | | |
|---|-----------|------|
| 1 | レーザー機器加算1 | 50点 |
| 2 | レーザー機器加算2 | 100点 |
| 3 | レーザー機器加算3 | 200点 |

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、レーザー照射により手術を行った場合に算定する。

注2 1については、歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む）「軟組織に局限するものに限る。」、浮動歯肉切除術「3分の1顎程度及び2分の1顎程度に限る。」、舌腫瘍摘出術「粘液嚢胞摘出術に限る。」、口蓋腫瘍摘出術「口蓋粘膜に局限するものに限る。」、頬、口唇、舌小帯形成術、口唇腫瘍摘出術「粘液嚢胞摘出術に限る。」、頬腫瘍摘出術「粘液嚢胞摘出術に限る。」及びがま腫切開術に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

注3 2については、歯肉、歯槽部腫瘍手術（エプーリスを含む）「硬組織に及ぶものに限る。」、浮動歯肉切除術「全顎に限る。」及び舌腫瘍摘出術「その他のものに限る。」に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

注4 3については、口腔底腫瘍摘出術、口蓋腫瘍摘出術「口蓋骨に及ぶものに限る。」、口蓋混合腫瘍摘出術、口唇腫瘍摘出術「その他のものに限る。」、頬腫瘍摘出術「その他のものに限る。」、頬粘膜腫瘍摘出術、がま腫摘出術及

び舌下腺腫瘍摘出術に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

(通知) レーザー機器加算は、口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散が可能なものとして保険適用されている機器を使用して「注2」から「注4」までに掲げる手術を行った場合に算定する。なお、通則13に規定する「同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合」に該当しない2以上の手術を算定した場合はそれぞれの手術において算定する。 ※ 「通則13」とは、同一手術野又は同一病巣における手術の算定方法。

【特掲診療料の施設基準（レーザー機器加算の施設基準）】【新設】（告示）

- (1) 当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な機器を有していること。

【特掲診療料の施設基準（レーザー機器加算に関する施設基準）】【新設】（通知）

- 1 レーザー機器加算に関する施設基準
 - (1) 当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する医師又は歯科医師が1名以上配置されていること。
 - (2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。
- 2 届出に関する事項
 - レーザー機器加算に係る届出は別添2の様式49の9を用いること。

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死、放射線性顎骨壊死に対する手術の評価

➤ 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死、放射線性顎骨壊死による手術の評価を見直す。

現行	改定後
【腐骨除去手術】 1 歯槽部に限局するもの 600点 2 顎骨に及ぶもの イ 片顎の3分の1未満の範囲のもの 1,300点 ロ 片顎の3分の1以上の範囲のもの 3,420点	【腐骨除去手術】 1 歯槽部に限局するもの 600点 2 顎骨に及ぶもの イ 片顎の3分の1未満の範囲のもの 1,300点 ロ 片顎の3分の1以上の範囲のもの 3,420点 (新) 注 2のイについて、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死に対して当該手術を行った場合は、1,000点を所定点数に加算する。
	【算定要件】 ・骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死による腐骨除去手術は、その範囲に応じて「2のイ」又は「2のロ」により算定 ※顎骨壊死の範囲が深部まで及び、やむを得ず顎骨切除が必要な場合は、上顎骨切除術、下顎骨部分切除術又は下顎骨離断術により算定

その他手術に関連する見直し

➤ その他の手術について、実態にあわせた見直しを行う。

現行	改定後
【上顎洞陥入歯除去術】	【上顎洞陥入歯等除去術】 【算定要件】 ・歯科インプラント(他の歯科医療機関で行ったものに限る。)が上顎洞に陥入した場合についても対象とする。
(新) 埋伏歯開窓術	2,820点

腐骨除去手術

- (通知①)** 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死以外の原因により当該手術を行う場合において、2歯までの範囲であれば顎骨に及ぶものであっても「1 歯槽部に限局するもの」により算定する。
- (通知②)** 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死若しくは放射線性顎骨壊死により分離した腐骨の除去又は必要性があつて周囲骨拡大除去を行う場合は、歯槽部に限局するものであっても、その範囲に応じて「2 顎骨に及ぶもの」の該当す

るいずれかの項目により算定する。なお、顎骨壊死の範囲が深部に及び、やむを得ず顎骨の切除が必要な場合は、上顎骨切除術、下顎骨部分切除術又は下顎骨離断術のいずれか該当する区分により算定する。【追加】

下顎骨離断術

(通知) 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死による腐骨除去術であって、下顎骨離断を行う場合は本区分により算定する。【追加】

上顎洞陥入歯等除去術

(通知) 他の医療機関において行った治療により上顎洞へ陥入した歯科インプラントの除去を犬歯窩を開さくして行った場合は、「2 犬歯窩開さくにより行う場合」により算定する。この場合において、歯科インプラント摘出術は別に算定できない。【追加】

埋伏歯開窓術 2,820点 【新設】

(通知) 萌出困難な歯に対して開窓術（歯槽骨及び被覆粘膜を切除する手術）を行った場合に算定する。

2 (3) 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推進

④ 歯冠修復及び欠損補綴関連

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し

有床義歯内面適合法の見直し

- 軟質材料を用いる場合について、①特定保険医療材料の新規保険適用に伴う技術料の見直し、②義歯を預かった当日又は翌日に床裏装を行った場合の評価の新設等を行う。
- 硬質材料を用いる場合について、評価を充実する。

現行	改定後
【有床義歯内面適合法】 1 硬質材料を用いる場合 イ 局部義歯(1床につき) (1) 1歯から4歯まで 210点 (2) 5歯から8歯まで 260点 (3) 9歯から11歯まで 360点 (4) 12歯から14歯まで 560点 ロ 総義歯(1顎につき) 770点 2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1,400点 【算定要件(抜粋)】 注3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	【有床義歯内面適合法】 1 硬質材料を用いる場合 イ 局部義歯(1床につき) (1) 1歯から4歯まで 216点 (2) 5歯から8歯まで 268点 (3) 9歯から11歯まで 370点 (4) 12歯から14歯まで 572点 ロ 総義歯(1顎につき) 790点 2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1,200点 【算定要件(抜粋)】 注3 1については、保険医療材料料は、所定点数に含まれる。 4 2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、患者の求めに応じて、 有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。 5 2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、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、 預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。
 (参考) 当該技術の特定保険医療材料について ・義歯床用軟質裏装材(1顎につき) (1) シリコン系 300点 (2) アクリル系 ①粉末 ②液 98点	

有床義歯内面適合法

注3 硬質材料を用いる場合については、保険医療材料料（人工歯料を除く。）は、所定点数に含まれる。

※ 軟質材料を用いる場合については、保険医療材料料を算定できることとなった。

注4 軟質材料を用いる場合については、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、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。

【追加】

注5 軟質材料を用いる場合については、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、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。 **【追加】**

(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。

(通知②) 旧義歯において顎堤の吸収が著しい又は顎堤粘膜が菲薄である等により、「2 軟質材料を用いる場合」を算定した患者に対して新たな有床義歯を製作する場合において、引き続き軟質材料を用いることが必要な場合は、新製時に義歯床用軟質裏装材を用いて総義歯を製作して差し支えない。ただし、同じ特定保険医療材料を使用する場合に限る。この場合において、新製有床義歯装着時に、当該区分を「注2」の規定により別に算定して差し支えない。また、有床義歯の特定保険医療材料とは別に当該区分の特定保険医療材料を算定する。 **【追加】**

※ 「注2」の規定とは、「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」。

(通知③) 「注4」及び「注5」に規定する加算は、当該加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において、不適合になった有床義歯に係る診療を行い、床裏装のために患者から当該有床義歯を預かった場合であって、当該患者の求めに応じて、預かり日から起算して2日以内において、当該保険医療機関内に配置されている歯科技工士を活用して床裏装を行い、装着した場合に所定点数に加算する。なお、当該加算の算定に当たっては、預かり日、床裏装を担当する歯科技工士の氏名を診療録に記載する。 **【追加】**

【特掲診療料の施設基準（有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準）】（告示）

- (1) 歯科技工士を配置していること。
- (2) 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器を整備していること。
- (3) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯を修理する体制が整備されている旨を院内掲示していること。

【特掲診療料の施設基準（有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2に関する施設基準）】（通知）

1 歯科技工加算1及び2に関する施設基準

- (1) 常勤の歯科技工士を配置していること。なお、非常勤の歯科技工士を2名以上組み合わせることにより、常勤歯科技工士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤歯科技工士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) 歯科医療機関内に歯科技工室を有していること。
- (3) 歯科技工に必要な機器を有していること。
- (4) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。

2 届出に関する事項

有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式50の3を用いること。

(通知③)延長ブリッジの場合の7番ポンティックは、小臼歯部として扱い、レジン前装金属ポンティックを製作した場合は「ロ 小臼歯部の場合」により算定し、この場合の保険医療材料料については製作したポンティックの種類に応じて、該当する小臼歯の保険医療材料料を算定する。【追加】

間接支台装置（1個につき） 【名称の見直し】

(通知)間接支台装置とは、局部義歯において義歯の安定を目的として歯の欠損部から離れた歯に対して用いる支台装置であり、レスト、フック、スパー又は線鉤（単純鉤）が含まれる。ただし、欠損部から離れた歯に対して、鑄造鉤、線鉤又はコンビネーション鉤を使用した場合はそれぞれの該当する区分により算定する。なお、支台歯1歯につき、支台装置は1個に限り算定し、複数の支台装置を用いた場合は主たるものにより算定する。【追加】

➤ 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。

区分	現行	改定後
有床義歯 1 局部義歯		
イ 1歯から4歯まで	576点	584点
ロ 5歯から8歯まで	708点	718点
ハ 9歯から11歯まで	940点	954点
ニ 12歯から14歯まで	1,364点	1,382点
2 総義歯(1顎につき)	2,132点	2,162点
熱可塑性有床義歯 1 局部義歯		
イ 1歯から4歯まで	662点	652点
ロ 5歯から8歯まで	890点	878点
ハ 9歯から11歯まで	1,108点	1,094点
ニ 12歯から14歯まで	1,732点	1,712点
2 総義歯(1顎につき)	2,752点	2,722点
鑄造鉤		
1 双子鉤	240点	246点
2 二腕鉤	222点	228点
線鉤		
1 双子鉤	206点	212点
2 二腕鉤(レストつき)	146点	152点
3 レストのないもの	126点	132点
コンビネーション鉤	226点	232点
(フック、スパー)間接支台装置	103点	109点
バー		
1 鑄造バー	444点	450点
2 屈曲バー	254点	260点
補綴隙	50点	60点

※ 上記表以外で歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について見直された項目

支台築造印象（1歯につき） 30点 ⇒ 32点

印象採得

1 歯冠修復（1個につき）

イ 単純印象 30点 ⇒ 32点

ロ 連合印象 62点 ⇒ 64点

2 欠損補綴（1装置につき）

イ 単純印象

（1）簡単なもの 40点 ⇒ 42点

（2）困難なもの 70点 ⇒ 72点

ロ 連合印象 228点 ⇒ 230点

ハ 特殊印象 270点 ⇒ 272点

ニ ブリッジ

（1）支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 280点 ⇒ 282点

(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	332点 ⇒ 334点
ホ 口蓋補綴、顎補綴	
(1) 印象採得が困難なもの	220点 ⇒ 222点
(2) 印象採得が著しく困難なもの	400点 ⇒ 402点
3 口腔内装置等 (1装置につき)	40点 ⇒ 42点
咬合採得	
1 歯冠修復 (1個につき)	16点 ⇒ 18点
2 欠損補綴 (1装置につき)	
イ ブリッジ	
(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	74点 ⇒ 76点
(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	148点 ⇒ 150点
ロ 有床義歯	
(1) 少数歯欠損	55点 ⇒ 57点
(2) 多数歯欠損	185点 ⇒ 187点
(3) 総義歯	280点 ⇒ 283点
充填	
1 充填1	
イ 単純なもの	102点 ⇒ 104点
ロ 複雑なもの	154点 ⇒ 156点
2 充填2	
イ 単純なもの	57点 ⇒ 59点
ロ 複雑なもの	105点 ⇒ 107点
有床義歯修理 (1床につき)	234点 ⇒ 240点

➤ 「口蓋補綴、顎補綴」の区分で算定する装置の見直しを行う。

現行	改定後
【口蓋補綴、顎補綴】 [対象となる装置] ・腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置、顎補綴装置 ・スピーチエイド等の発音補正装置 ・有床義歯に付加する発音補助装置 ・ホッツ床 ・密封小線源治療を行う際の装置	【口蓋補綴、顎補綴】 [対象となる装置] ・腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置、顎補綴装置 ・ オクルーザルランプを付与した装置(有床義歯にオクルーザルランプを付与する場合も含む。) ・スピーチエイド等の発音補正装置 ・有床義歯に付加する発音補助装置 ・ホッツ床 (削除) ※密封小線源治療を行う際の装置は、 口腔内装置の「1 口腔内装置1」により算定
	[算定要件(抜粋)] ○オクルーザルランプを付与した装置 広範な顎骨切除に伴う顎間関係の変化によって生じた咬合不全に対して、新たな咬合関係を付与する目的で、顎骨切除を行った対顎に装着する可撤式補綴装置(有床義歯にオクルーザルランプを付与する場合も含む。)

口蓋補綴、顎補綴 (1顎につき)

(通知①) 本区分は次に掲げる装置を製作した場合に算定する。【追加】

- イ 腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置又は顎補綴装置
- ロ オクルーザルランプを付与した口腔内装置
- ハ 発音補整装置

ニ 発音補助装置

ホ ホツツ床

(通知②) 有床義歯又は熱可塑性樹脂有床義歯と通知①に示す装置を一体として新製した場合は、それぞれの所定点数を合算した点数により算定する。なお、その場合、印象採得、咬合採得、装着は本区分の製作に係る所定点数のみを算定する。旧義歯を修理、調整し製作した場合又は義歯を伴わない場合に、通知①に示す装置を製作した場合は本区分の製作に係る所定点数のみを算定する。

(通知③) 通知①の「イ 腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除に対する口蓋補綴装置又は顎補綴装置」とは、腫瘍、顎骨嚢胞等による顎骨切除を行った患者に対して構音、咀嚼及び嚥下機能の回復を目的に製作する装置をいう。【追加】

(通知④) 通知①の「ロ オクルーザランプを付与した口腔内装置」とは広範な顎骨切除に伴う顎間関係の変化によって生じた咬合不全に対して、新たな咬合関係を付与する目的で、顎骨切除を行った対顎に装着する装置（義歯に付与したものを含む。）をいう。当該装置は「1 印象採得が困難なもの」により算定する。【追加】

(通知⑤) 通知①の「ハ 発音補綴装置」とは口蓋裂等に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による言語療法のため鼻咽腔閉鎖機能改善を目的に製作する、いわゆるスピーチエイド等の装置（義歯に付与したものを含む。）をいう。

(通知⑥) 通知①の「ニ 発音補助装置」とは、舌の切除等の外科的療法を行った後の発音障害に対して、発音の補助を目的として製作する装置（義歯に付与したものを含む。）をいう。当該発音補助装置は「1 印象採得が困難なもの」により算定する。

(通知⑦) 通知①の「ホ ホツツ床」とは顎・口蓋裂形成術を実施する患者に対して必要があつて製作する哺乳床をいう。当該装置を装着した場合は、「1 印象採得が困難なもの」により、同一の患者に対して3回に限り算定する。ただし、印象採得、材料、装着等は、所定点数に含まれ別に算定できない。

(通知⑧) 本区分により算定する装置の調整は1回につき歯科口腔リハビリテーション料1「3 その他の場合」により算定する。【追加】

(通知⑨) 本区分を算定する場合は、通知①のイからホまでのいずれに該当するかを診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。【追加】

広範囲顎骨支持型補綴に関する見直し

➤ 広範囲顎骨支持型補綴について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行	
【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)	18,000点
2 床義歯形態のもの(1顎につき)	13,000点



改定後	
【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

現行	
【広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)】	
注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。	



改定後	
【広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)】	
注 保険医療材料料(別に厚生労働大臣が定める保険医療材料を除く。)は、所定点数に含まれる。	
【別に厚生労働大臣が定める保険医療材料料】	
特掲診療料の施設基準等(告示)別表第13	
広範囲顎骨支持型補綴及び広範囲顎骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料	
スクリュー、アバットメント、アタッチメント、シリンダー	

➡ (参考) 広範囲顎骨支持型補綴に係る特定保険医療材料の見直しについて

特定保険医療材料及びその材料告示(材料価格基準)
別表V 歯科点数表の第2章第5部 第8部 第9部(手術)、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格
024 インプラント体 025 暫間装着体 026 スクリュー 027 アバットメント 028 アタッチメント 029 シリンダー

別表VI 歯科点数表の第2章第12部(歯冠修復及び欠損補綴)に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

(新) 061 スクリュー 062 アバットメント 063 アタッチメント 064 シリンダー

現行
「広範囲顎骨支持型装置埋入手術」時に算定

改定後
術式に応じて、「広範囲顎骨支持型補綴」算定時においても算定可

広範囲顎骨支持型補綴

注3 保険医療材料料(別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料を除く。)は、所定点数に含まれる。

(通知) 特定保険医療材料料は、スクリュー、アバットメント、アタッチメント及びシリンダーに限り、別に算定する。

【追加】

先進医療からの保険導入

➤ 金属代替材料としてグラスファイバーで補強された高強度のコンポジットレジンを用いた3ユニットブリッジ治療を評価する。

(新) 高強度硬質レジnbrリッジ(1装置につき) 2,500点



【算定要件】

- (1) 歯冠用グラスファイバーによるフレームに高強度の硬質レジnbrリッジを用いて製作する、臼歯部1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、臼歯3歯ブリッジをいう。高強度硬質レジnbr及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作した場合に算定
- (2) 次のいずれかの場合に算定
 - イ 上下顎両側全ての第二大臼歯が残存し、左右の咬合支持が確保されている患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とする場合に限り算定
 - ロ 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、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合

算定区分	
歯冠形成	「2のロ 非金属冠」166点×2、注1ブリッジ支台歯形成加算 20点×2 注9加算(高強度硬質レジnbrリッジのための支台歯の歯冠形成) 470点×2 ※失活歯を原則とする
印象採得	「ニ ブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」 282点
装着	2 欠損補綴「イ ブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」 150点 注1加算(内面処理) 90点

➡ (参考)高強度硬質レジnbrリッジに係る特定保険医療材料 1装置につき 1,600点

【定義(抜粋)】

- 歯冠用高強度硬質レジnbr: JIS T6517 第4種(デュアルキュア型)に適合するものであること。
歯冠用グラスファイバー(棒状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが700mPa以上
歯冠用グラスファイバー(シート状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが150mPa以上であること
- 歯冠用グラスファイバー
 - ①棒状:ガラス繊維を質量分率65%以上含有すること、高強度硬質レジnbrリッジのブリッジフレーム材として用いるものであること。
 - ②シート状:ガラス繊維を質量分率30%以上含有すること、高強度硬質レジnbrリッジの支台フレーム材として用いるものであること。

高強度硬質レジnbrリッジ(1装置につき) 2,500点 【新設】

注 高強度硬質レジnbr及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作し、装着した場合に限り算定する。

(通知①) 高強度硬質レジnbrリッジとは、歯冠用グラスファイバーによるフレームに高強度の硬質レジnbrを用いて製作する、臼歯部1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、臼歯3歯ブリッジをいう。

(通知②) 高強度硬質レジnbrリッジは以下のいずれかに該当する場合に算定する。

- イ 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、第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とするブリッジに使用する場合
- ロ 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、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合(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。)

(通知③) 高強度硬質レジnbrリッジを装着する場合は、次により算定する。

- イ 歯冠形成は原則として、失活歯に対して行い、この場合においては、歯冠形成の「2のロ 非金属冠」及び歯冠形成の「注1」及び「注9」の加算を算定する。

※ 歯冠形成の「注1」は、ブリッジ支台歯形成加算(20点)。歯冠形成の「注9」は、CAD/CAM冠又は高強度硬質レジnbrリッジのための支台歯(失活歯)の歯冠形成加算(470点)。

やむを得ず生活歯の歯冠形成を行う場合は、歯冠形成の「1のロ 非金属冠」及び歯冠形成の「注1」及び「注4」の加算を算定する。

※ 歯冠形成の「注1」は、ブリッジ支台歯形成加算(20点)。歯冠形成の「注4」は、CAD/CAM冠又は高強度硬質レジンブリッジのための支台歯(生活歯)の歯冠形成加算(490点)。

ロ 印象採得を行った場合は、1装置につき、印象採得の「2のニの(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」を算定する。

ハ 装着した場合は、1装置につき装着の「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」、装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。

※ 装着の「注1」は、CAD/CAM冠又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着性を向上させることを目的に内面処理を行った場合の加算(それぞれ45点又は90点)。

(通知④) 特定保険医療材料料は別に算定する。

2(3) 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推進

⑤ 歯科矯正関連

歯科矯正に関連する技術の新規導入と既存技術の見直し

対象疾患の追加等

▶ 歯科矯正の対象となる疾患の追加と疾患名の標記の見直しを行う。

現行	改定後
<p>【歯科矯正の対象となる疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常 ・顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。) 	<p>【歯科矯正の対象となる疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常 ・<u>前歯3歯以上の永久歯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。)</u> ・顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)
<p>【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】</p> <ul style="list-style-type: none"> (3) 鎖骨・頭蓋骨異形成 (4) トリーチャー・コリンズ症候群 	<p>【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】</p> <p>[標記の修正例]</p> <ul style="list-style-type: none"> (3) <u>鎖骨頭蓋骨異形成</u> (4) <u>トリーチャー・コリンズ症候群</u> <p>※他にも同様の修正あり。留意事項通知参照のこと</p> <p>[追加]</p> <ul style="list-style-type: none"> (13) <u>脊髄性筋萎縮症</u> (53) <u>その他顎・口腔の先天異常</u> <p>顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、<u>当該疾患に起因する咬合異常</u>について、<u>歯科矯正の必要が認められる場合に、その都度当局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。</u></p>

歯科矯正 通則

(通知①) 歯科矯正は、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行う別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、3歯以上の永久歯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。)又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行う顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術の前後における療養に限り保険診療の対象とする。

(通知②) 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。

- (1) 唇顎口蓋裂、(2) ゴールデンハー症候群(鯁弓異常症を含む。)、(3) 鎖骨頭蓋骨異形成、(4) トリーチャー・コリンズ症候群、(5) ピエール・ロバン症候群、(6) ダウン症候群、(7) ラッセル・シルバー症候群、(8) ターナー症候群、(9) ベックウィズ・ウイーデマン症候群、(10) 顔面半側萎縮症、(11) 先天性ミオパチー、(12) 筋ジストロ

フイー、(13)脊髄性筋萎縮症、(14)顔面半側肥大症、(15)エリス・ヴァンクレベルド症候群、(16)軟骨形成不全症、(17)外胚葉異形成症、(18)神経線維腫症、(19)基底細胞母斑症候群、(20)ヌーナン症候群、(21)マルファン症候群、(22)プラダー・ウィリー症候群、(23)顔面裂、(24)大理石骨病、(25)色素失調症、(26)口腔・顔面・指趾症候群、(27)メビウス症候群、(28)歌舞伎症候群、(29)クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群、(30)ウイリアムズ症候群、(31)ビンダー症候群、(32)スティックラー症候群、(33)小舌症、(34)頭蓋骨癒合症(クルーズン症候群、尖頭合指症を含む。)、(35)骨形成不全症、(36)フリーマン・シェルドン症候群、(37)ルビンスタイン・ティビ症候群、(38)染色体欠失症候群、(39)ラーセン症候群、(40)濃化異骨症、(41)6歯以上の先天性部分(性)無歯症、(42)CHARGE症候群、(43)マーシャル症候群、(44)成長ホルモン分泌不全性低身長症、(45)ポリエックス症候群、(46)リング18症候群、(47)リンパ管腫、(48)全前脳胞症、(49)クラインフェルター症候群、(50)偽性低アルドステロン症、(51)ソトス症候群、(52)グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)、(53)その他顎・口腔の先天異常

(通知③)通知②の(53)のその他顎・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、その都度当局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。**【追加】**

新規技術の導入

▶ 歯科矯正の対象となる疾患の追加に伴う技術を導入する。

(新) 牽引装置(1個につき)

500点

【対象】

・歯科矯正診断料を算定した患者であり、前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常を認めるもの

【算定要件】

・埋伏歯開窓術を行った歯に対して、当該装置を装着して埋伏永久歯を牽引して歯科矯正治療を実施する場合に算定する。

▶ スライディングプレートについて、臨床実態にあわせた見直しを行う。

(新) スライディングプレート(1装置につき)

1,500点

【算定要件】

・動的処置時において、外傷性咬合の子防、下顎歯列の保隙、永久歯の萌出量の調整又は咬合挙上を目的として装着する場合
 ・印象採得、咬合採得、保険医療材料料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

現行

【リトラクター(1装置につき)】

注 スライディングプレートを製作した場合は、1,500点(保険医療材料料を含む。)を所定点数に加算する。



改定後

【リトラクター(1装置につき)】

注 スライディングプレートを製作した場合は、1,500点(保険医療材料料を含む。)を所定点数に加算する。
ただし、この場合において、スライディングプレートは別に算定できない。

牽引装置(1歯につき) 500点 【新設】

注1 埋伏歯開窓術を行った歯に対し牽引装置を装着した場合に算定する。

注2 ダイレクトボンドブラケットは所定点数に含まれ別に算定できない。

注3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

(通知)牽引装置は、歯科矯正診断料を算定した患者であって、3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常を認めるものにおいて、埋伏歯開窓術を行った歯に対して、当該装置を装着して埋伏永久歯を牽引して歯科矯正治療を実施する場合に算定する。なお、本規定にかかわらず、当該診断料を算定する保険医療機関と連携し、埋伏歯開窓術を担当する保険医療機関に限り、当該診断料を算定していなくても、本区分を算定して差し支えない。

スライディングプレート(1装置につき) 1,500点 【新設】

注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

(通知①) スライディングプレートとは、動的処置時における、外傷性咬合の予防、下顎歯列の保隙、永久歯の萌出量の調整又は咬合挙上を目的として装着する装置である。

(通知②) 印象採得、咬合採得、保険医療材料料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

2 (4) 特定薬剤の算定方法の見直し

特定薬剤の算定方法の見直し

特定薬剤の算定方法の見直し

➤ 歯科診療報酬における特定薬剤料等の算定方法について、薬価から40円を控除する取扱いを他の薬剤料と同じ算定方法となるように見直す。

現行	改定後
【処置】 第3節 特定薬剤料 【手術】 第5節 特定薬剤料 【算定方法】 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数。 【麻酔】 第2節 薬剤料 【算定方法】 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数。	【処置】 第3節 特定薬剤料 【手術】 第5節 特定薬剤料 【算定方法】 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。 【麻酔】 第2節 薬剤料 【算定方法】 薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。

2 (5) 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

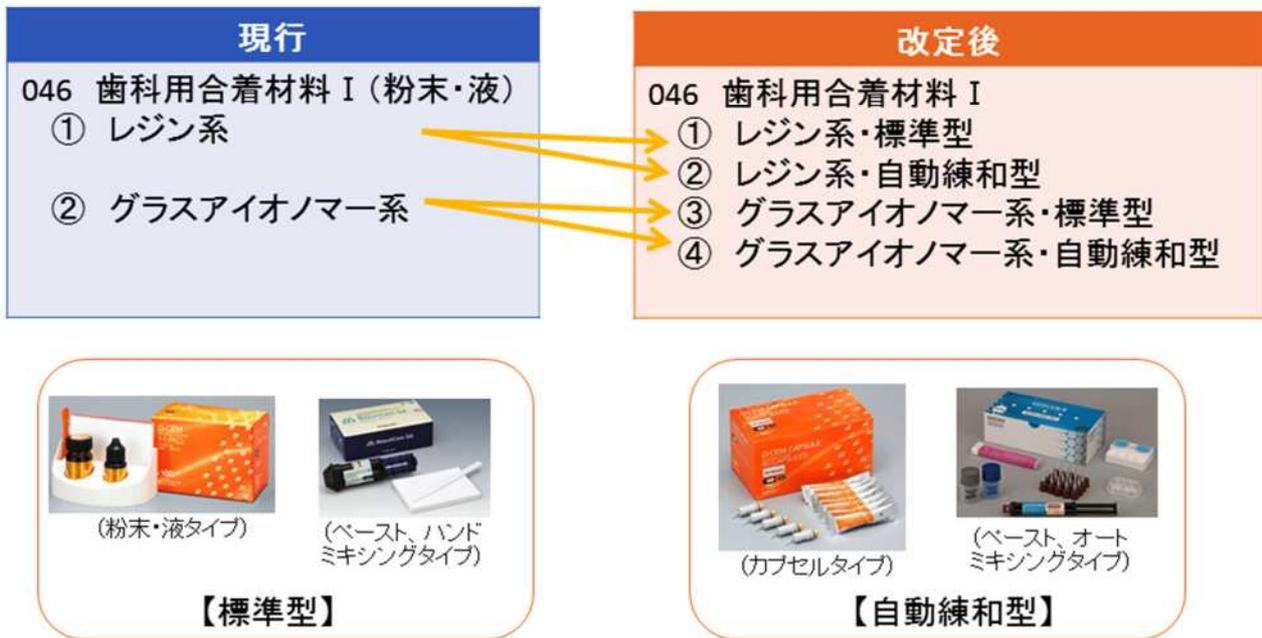
機能区分の見直しについて

➤ 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果、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 (全体)	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	25 (4区分が重複)	歯科用合着・接着材料Ⅰ 歯科充填用材料Ⅰ 歯科充填用材料Ⅱ
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	44	-
新設	歯科での使用の必要性が高い医療材料について新たな機能区分を新設	6	組織代用繊維布
簡素化	該当製品の存在しない機能区分等を簡素化	16	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金板状(金12%以上 JIS規格品)など

見直しの具体例(細分化の例)

練和方法の違いにより構造が異なるものを別の区分にする。
また、実態にあわせて機能区分の名称を変更する。



見直しの具体例(簡素化)

機能区分に該当する医療機器の使用頻度が減少しているものについて廃止する。

機能区分	改定後
歯科用純金地金(金99.9%以上)	<u>(廃止)</u>
歯科用非鑄造用金銀パラジウム合金 板状	<u>(廃止)</u>
歯科用プラスメタル(銀25%以上パラジウム5%以上)	<u>(廃止)</u>
歯科用プラスメタル(銀25%以上)	<u>(廃止)</u>
歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 冠用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用ニッケルクロム合金板(JIS適合品)	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用(JIS適合品)	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
陶歯 前歯継続歯用(真空焼成歯)	<u>(廃止)</u>
陶歯 臼歯継続歯用(真空焼成歯)	<u>(廃止)</u>
歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 床用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>

2 (6) その他 (附帯意見、経過措置)

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

- 1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携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。
- 2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

- 3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

- 4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料・加算等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診料の加算の新設等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と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について引き続き検討すること。
- 5 **かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。**

(医薬品の適正使用)

- 6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- 7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。
- 8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

(医療と介護の連携)

- 9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
 - ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現
 - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進
 - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携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。

(医療従事者の負担軽減、働き方改革)

- 10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革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。
また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。

(データの利活用)

- 11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 12 **かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。**
- 13 **院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染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)

- 14 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現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。

(後発医薬品の使用促進)

15 後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や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。

(薬価制度の抜本改革)

16 「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。
また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。

(費用対効果評価)

17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

(明細書の無料発行)

18 現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

(その他)

20 ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。

経過措置等について(歯科関係主なもの)

項目	経過措置
1 歯科初診料、歯科再診料	・ 平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。
2 【施設基準】 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準	・ 平成31年3月31日までの間、院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されているものとみなす。 (初診料の注1に規定する施設基準、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準)
3 院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科初診料、歯科再診料	・ 平成30年9月30日までの間、従前の例による。
4 院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の注13に規定する点数	・ 平成30年9月30日までの間、従前の例による。
5 院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の減算	・ 平成30年9月30日までの間、適用しない。 (歯科訪問診療料の注14に規定する減算)
6 歯科外来診療環境体制加算1、2 再診時外来診療環境体制加算1、2	・ 平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。
7 【施設基準】 歯科外来診療環境体制加算1、2の施設基準	・ 平成30年3月31日において、歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関(は、平成30年9月30日までの間、歯科外来診療環境体制加算1又は2の施設基準を満たすものとみなす。
8 【施設基準】 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	・ 平成30年3月31日時点で、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り、改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしているものとみなす。
9 【施設基準】 在宅療養支援歯科診療所2	・ 平成30年3月31日時点で、在宅療養支援歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31日までの間、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準を満たしているものとみなす。

お願い

- 平成30年4月1日から算定を行うためには、**平成30年4月16日(月曜日)必着**までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますのでご注意ください。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。



II. I 以外で告示及び実施上の留意事項通知(算定要件)等が改められた主な内容

(1) 保険医療機関及び保険医療費担当規則

・第23条(処方箋の交付)

保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第2号若しくは第2号の2又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

※ 様式第2号を改正(処方せん⇒処方箋)及び様式第2号の2(分割指示に係る処方箋)が追加。本資料の別添のp.101を参照。

(2) 基本診療料

・地域歯科診療支援病院入院加算

(通知) 地域歯科診療支援病院入院加算は、在宅歯科医療又は障害者歯科医療を後方支援する地域歯科診療支援病院の機能を評価したものであり、別の保険医療機関において歯科訪問診療料又は基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した患者であって、当該別の保険医療機関による歯科診療が困難であると判断されたものについて、当該別の保険医療機関からの診療情報提供料に定める様式に基づいた診療情報提供を受け、入院させた場合に入院初日1回に限り算定する。ただし、入院の月又はその前月に当該別の保険医療機関において、歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した場合に限る。

・特定入院料

(通知) 特定入院料に含まれる費用の範囲に、歯科点数表の第2章第8部第1節の口腔内装置、睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置及び舌接触補助床、第2章第12部の歯冠修復及び欠損補綴及び第13部の歯科矯正は

含まれない。

(3) 医学管理等

・ 歯科疾患管理料

注3 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は歯科矯正管理料を算定した患者に対して、当該管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注1及び注2の規定にかかわらず、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は歯科矯正管理料を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

※ 注1及び注2の規定とは、歯科疾患管理料の1回目及び2回目以降の算定に係る取扱い。

注7 歯科疾患管理料を算定した月において、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び歯科矯正管理料は、算定できない。

(通知①) 歯科疾患管理料とは、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）に対して、口腔を一単位（以下「1口腔単位」という。）としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものをいい、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、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等）、口腔の状態（歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等）、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報をいい、当該患者の状態に応じた口腔管理を行うに当たって、必要な事項等を診療録に記載する。 ※ 注1の規定とは、歯科疾患管理料の1回目の算定に係る取扱い。

(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、1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降にその他の疾患も含めた管理を行う場合や新たな検査を実施する場合は、検査結果も含め管理計画の変更点を患者等に対して説明する。 この場合において、当該月より改めて1口腔単位での管理を開始する。

(通知④) 歯周病に罹患している患者の管理を行う場合は、歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成する。ただし、初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であつて、歯周病検査の実施が困難である場合は、急性症状寛解後の歯科疾患管理料算定時まで実施する。なお、急性症状が寛解せず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つた場合（「注8」及び「注10」から「注13」までに規定する加算に係る管理計画も含む。）は、変更の内容を診療録に記載する。

※ 注2の規定とは、歯科疾患管理料の2回目以降の算定に係る取扱い。注8及び注10から注13の規定とは、フッ化物洗口指導加算、エナメル質初期う蝕管理加算、総合医療管理加算、小児口腔機能管理加算、口腔機能管理加算。

(通知⑥) 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科特

定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は歯科矯正管理料を算定した患者は、歯科疾患管理料の規定にかかわらず、周術期等口腔機能管理料等を算定した日の属する月の翌月以降から歯科疾患管理料を算定できる。この場合において、管理計画を作成して患者等に説明する。

(通知⑦) 歯科疾患管理料は、新製有床義歯管理料又は歯科口腔リハビリテーション料1（「1 有床義歯の場合」に限る。）を算定している患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）に対して当該歯科疾患管理を行った場合は算定できる。なお、口腔粘膜疾患等（「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患を除く。）を有している患者であって、現に当該歯科疾患に係る治療（有床義歯を原因とする疾患に係る治療を除く。）又は管理を行っている場合は算定できる。

(通知⑧) エナメル質初期う蝕管理加算は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行う、エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変（以下「エナメル質初期う蝕」という。）の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。当該加算は、患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。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。この場合において、写真撮影に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。なお、エナメル質初期う蝕管理加算の2回目以降の算定にあつては、口腔内カラー写真撮影に代えて光学式う蝕検出装置を用いてエナメル質初期う蝕の部位の測定を行った上で算定して差し支えない。この場合において、光学式う蝕検出装置を用いた測定に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。また、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を診療録に記載する。なお、当該管理を行った場合は、患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載する。

(通知⑨) エナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は、フッ化物洗口指導加算、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及びフッ化物歯面塗布処置は算定できない。

・ 歯科衛生実地指導料

(通知①) 「1 歯科衛生実地指導料1」は、歯科疾患に罹患している患者であつて、歯科衛生士による実地指導が必要なものに対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、歯及び歯肉等口腔状況の説明及び次のイ又は口の必要な事項について15分以上実施した場合に算定する。なお、う蝕又は歯周病に罹患している患者については必ずイを実施するものであること。

イ プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導

ロ その他、患者の状態に応じて必要な事項

(通知②) 「2 歯科衛生実地指導料2」は、歯科疾患に罹患している患者のうち、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者であつて、歯科衛生士による実地指導が必要なものに対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、歯及び歯肉等口腔状況の説明及び次のイ又は口の必要な事項について15分以上実施した場合又は15分以上の実地指導を行うことが困難な場合にあつては月2回の実地指導を合わせて15分以上行った場合に算定する。なお、う蝕又は歯周病に罹患している患者については必ずイを実施するものであること。

イ プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導

ロ その他、患者の状態に応じて必要な事項

(通知③) 歯科衛生実地指導料1及び歯科衛生実地指導料2に規定する文書とは、通知①及び通知②に掲げる指導

等の内容、口腔衛生状態（う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。）、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名が記載されたものをいう。

・**歯科特定疾患療養管理料**

注4 歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は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ている患者に対して行った歯科特定疾患療養管理料は、別に算定できない。

・**外来緩和ケア管理料 300点 ⇒ 290点**

・**介護支援等連携指導料**

注 当該保険医療機関に入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、看護師等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。この場合において、同一日に、退院時共同指導料2の注3に掲げる加算（介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。）は別に算定できない。 ※ 注3に掲げる加算とは、**多機関共同指導管理加算**。

(通知①) 介護支援等連携指導料とは、入院の原因となった疾患・障害や入院時にを行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービス又は障害福祉サービス、地域相談支援若しくは障害児通所支援（以下この区分において「介護等サービス」という。）を導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護等サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）又は指定特定相談支援事業者若しくは指定障害児相談支援事業者（以下この区分において「指定特定相談支援事業者等」という。）の相談支援専門員と連携し退院後のケアプラン又はサービス等利用計画若しくは障害児支援利用計画（以下この区分において「ケアプラン等」という。）の作成につなげることを評価するものである。

(通知②) 介護支援等連携指導料は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた看護師、歯科衛生士、社会福祉士、薬剤師、言語聴覚士、その他、退院後に導入が望ましい介護等サービスから考え適切な医療関係職種が、患者が入院前にケアプラン作成を担当していた介護支援専門員若しくは相談支援専門員又は退院後のケアプラン等の作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設等の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護等サービスや、当該地域において提供可能な介護等サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定する。

(通知③) ここでいう介護保険施設等とは、介護保険の給付が行われる保健医療サービス又は福祉サービスを提供する施設であって、次の施設をいうものとする。【追加】

- イ 介護老人福祉施設（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設及び同条第27項に規定する介護老人福祉施設のことをいう。）
- ロ 介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設
- ハ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設
- ニ 介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院
- ホ 特定施設（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設、同条第21項に規定する地域密着型特定施設

- 設及び第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護を提供する施設のことをいい、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を受けている患者が入居する施設を含む。)
- へ 認知症対応型グループホーム(介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護及び同法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する施設のことをいう。)
- ト 小規模多機能居宅介護事業所(介護保険法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護及び同法第8条の2第14項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する施設のことをいう。)
- チ 複合型サービス事業所(介護保険法第8条第23項に規定する複合型サービスを提供する施設のことをいう。)

(通知④) 介護支援等連携指導料を算定するに当たり共同指導を行う介護支援専門員又は相談支援専門員は、介護等サービスの導入を希望する患者の選択によるものであり、患者が選択した場合は、当該保険医療機関に併設する居宅介護事業所等の介護支援専門員又は指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員であっても介護支援等連携指導料の算定を妨げるものではない。

(通知⑤) 同日に退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算を算定すべき介護支援専門員又は相談支援専門員を含めた共同指導を行った場合は、介護支援等連携指導料あるいは退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算の両方を算定できない。 ※ 注3に規定する加算とは、多機関共同指導管理加算。

・療養・就労両立支援指導料 1,000点 【新設】

注1 がんと診断された患者(産業医が選任されている事業場において就労しているものに限る。)について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、産業医に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医から助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6月に1回に限り算定する。

注2 別に厚生労働大臣が定める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は、相談体制充実加算として、500点を所定点数に加算する。

注3 注1の規定に基づく産業医への文書の提供に係る診療情報提供料(I)又は診療情報提供料(II)の費用は、所定点数に含まれるものとする。

(通知) 医科点数表の療養・就労両立支援指導料の例により算定する。

・薬剤総合評価調整管理料

注2 処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、連携管理加算を算定した場合において、診療情報提供料(I)(当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限る。)又は診療情報連携共有料(当該別の保険医療機関に対して行った場合に限る。)は同一日には算定できない。

・診療情報提供料(I)

注2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

注4 保険医療機関が、診療に基づき当該患者の同意を得て、介護老人保健施設又は介護医療院(当該保険医療機関と同一の敷地内にある介護老人保健施設又は介護医療院その他これに準ずる介護老人保健施設を除く。)に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

注5 保険医療機関が、患者の退院日の属する月又はその翌月に、添付の必要を認め、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関、精神障害者施設又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対して、退院後の治療計画、検査結果、画像診断に係る画像情報その他の必要な情報を添付して紹介を行った場合は、200点を所定点数に加算する。

・退院時共同指導料1

注1 保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関（以下、退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2において「在宅療養担当医療機関」という。）と連携する別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、当該患者の同意を得て、退院後、在宅での療養を行う患者に対して、療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の歯科医師若しくは医師又は保健師、助産師、看護師、准看護師（以下、退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2において「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関と連携する別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師若しくは医師又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定する。

退院時共同指導料2

注1 入院中の保険医療機関の歯科医師又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の歯科医師若しくは医師、当該歯科医師若しくは医師の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の医師の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の歯科医師若しくは医師、当該歯科医師若しくは医師の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の医師の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定する。

注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の歯科医師又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の医師若しくは看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導管理加算として、2,000点を所定点数に加算する。

(通知①) 退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2は、保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関（以下この区分において「在宅療養担当医療機関」という。）と連携する別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養を行う患者に対して、療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の歯科医師若しくは医師又は保健師、助産師、看護師、准看護師（以下この区分「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、それぞれの保険医療機関において算定する。ただし、特掲診療料の施設基準等別表第三の一の二に掲げる「退院時共同指導料1及び退院時共同指導料2を二回算定できる疾病等の患者」であって、当該入院中に2回算定する場合は、当該2回中1回はそれぞれの保険医療機関の歯科医師、医師、看護師又は