令和２年度診療報酬改定について

（歯　科）

九州厚生局

令和2年度診療報酬改定の概要
（歯科）

※　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留意ください。

令和２年度診療報酬改定について

診療報酬改定

１．診療報酬　　＋０．５５％

※１　うち、※２を除く改定分　＋０．４７％
　　各科改定率　　医科　＋０．５３％
　　歯科　＋０．５９％
　　調剤　＋０．１６％

※２　うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応　＋０．０８％

２．薬価等

①　薬価　　▲０．９９％
※　うち、実勢価等改定　▲０．４３％
　　市場拡大再算定の見直し等　▲０．０１％

②　材料価格　　▲０．０２％
※　うち、実勢価等改定　▲０．０１％

勤務医への働き方改革への対応について

診療報酬として　　公費　１２６億円程度

地域医療介護総合確保基金として　　公費　１４３億円程度

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

令和２年度診療報酬改定の概要

Ⅰ　医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進

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

Ⅱ　患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

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

Ⅲ　医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進

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

Ⅳ　効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

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

令和２年度診療報酬改定のポイント（歯科）

Ⅱ-４ 重症化予防の取組の推進

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

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

Ⅱ-７ 重点的な対応が求められる分野の適切な評価

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

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

◆ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

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

◆ 糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

◆ ＣＡＤ／ＣＡＭ冠の対象拡大
小臼歯、下顎第一大臼歯→小臼歯、上下顎第一大臼歯
（金属アレルギー患者は小臼歯、上下顎大臼歯）

◆ 歯科麻酔薬の算定方法の見直し
抜歯等の手術を行った場合に、麻酔で使用した薬剤料を算定できるよう見直し

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

◆ 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価の見直し
放射線療法、化学療法、緩和ケア時の口腔機能管理
190点→200点

◆ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し
周術期口腔機能管理（Ⅲ）を算定した患者への処置
1回/月→2回/月

◆ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進（医科点数表）
手術を行う医療機関から歯科医療機関へ予約を行い、患者の紹介を行った場合について、評価を新設

Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
（1）医学管理関連
（2）検査関連
（3）処置、手術関連
（4）歯冠修復及び欠損補綴関連
（5）歯科矯正関連
（6）歯科麻酔関連

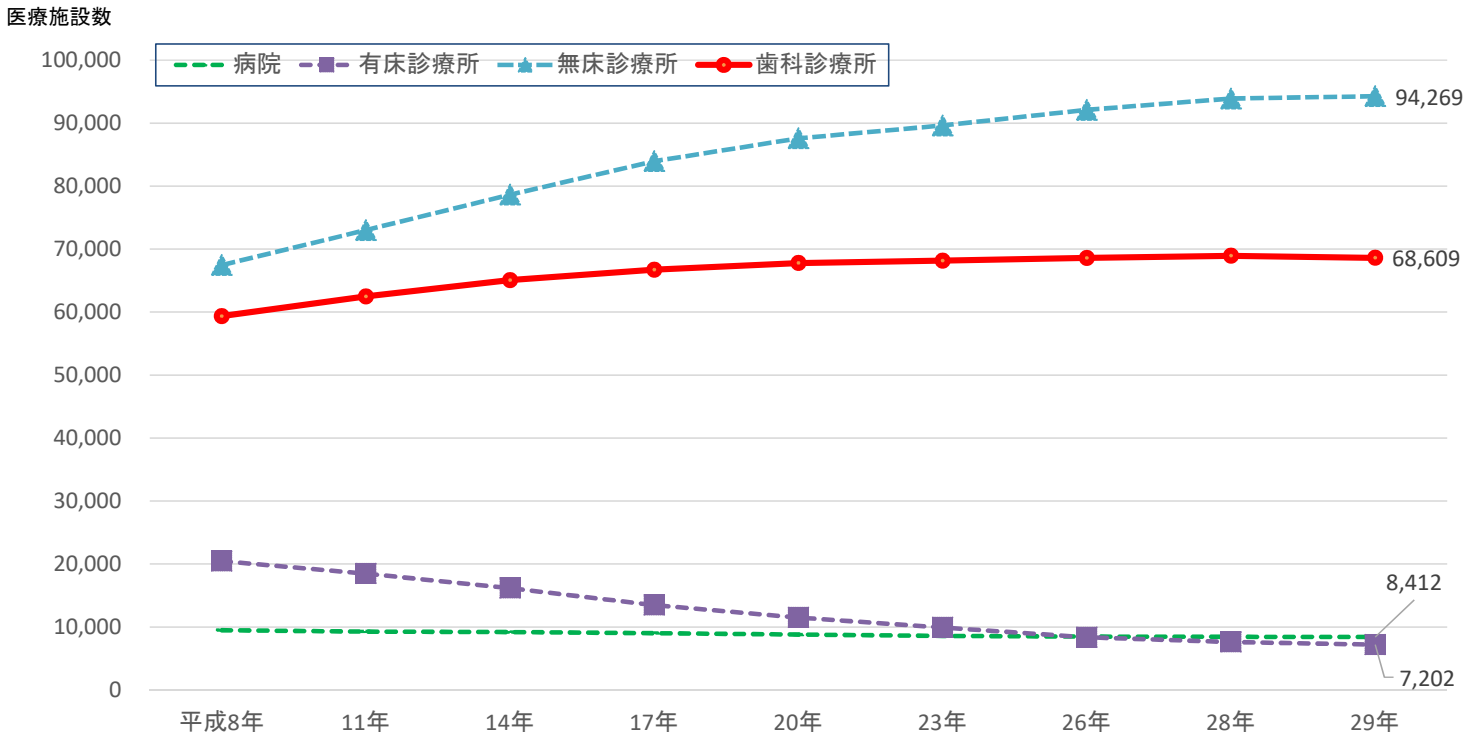
4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

医療施設数の年次推移

○ 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。

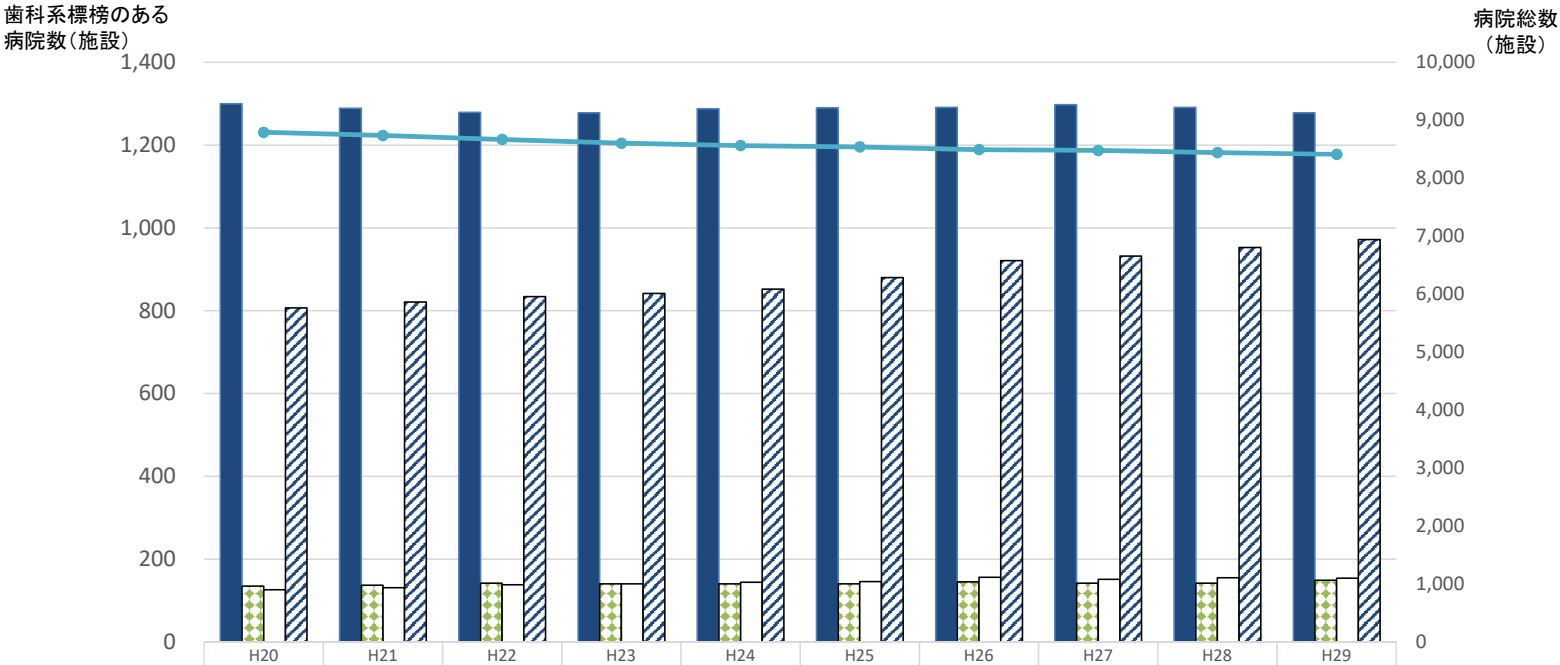


注）平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

出典：医療施設調査（各年10月１日時点）

歯科を標榜する病院数の年次推移

○　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。

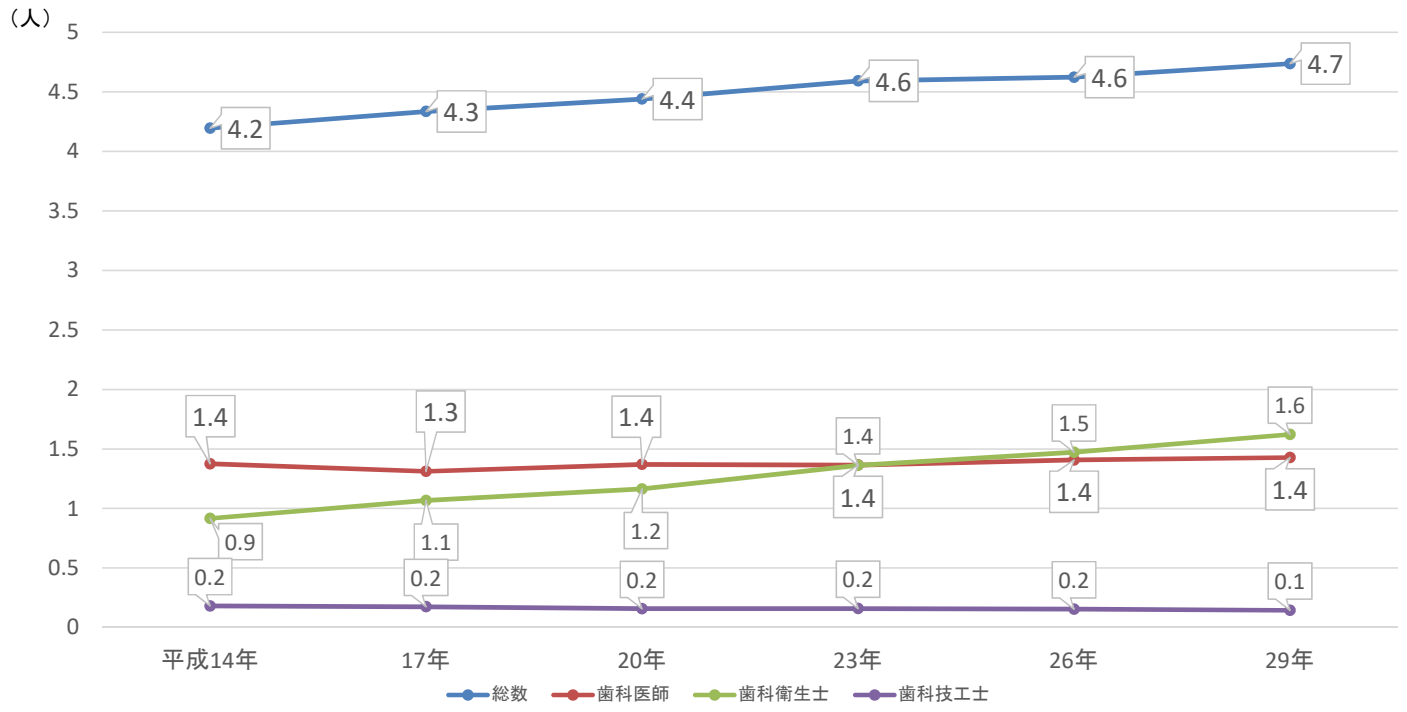


	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278
矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149
小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154
歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972
病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412

出典：医療施設調査（各年10月１日時点）

歯科診療所の従事者数の推移

○　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。



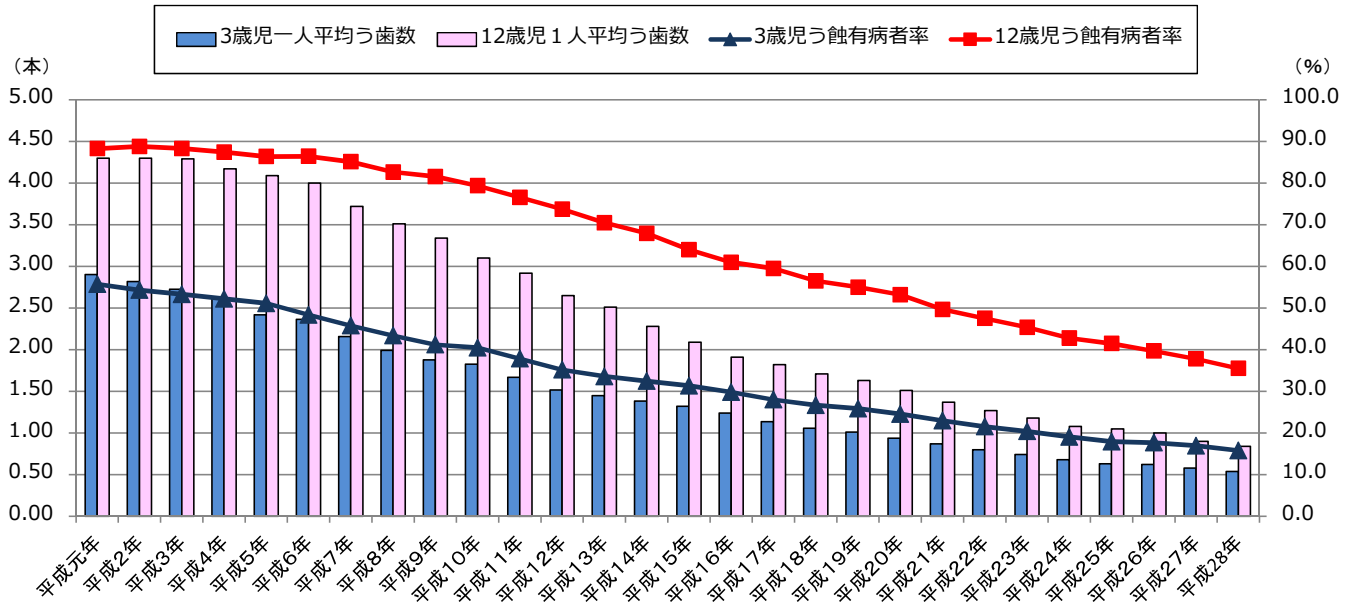
出典：医療施設調査（各年10月１日時点）

3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・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（改変）

※う歯：う蝕に罹患している歯

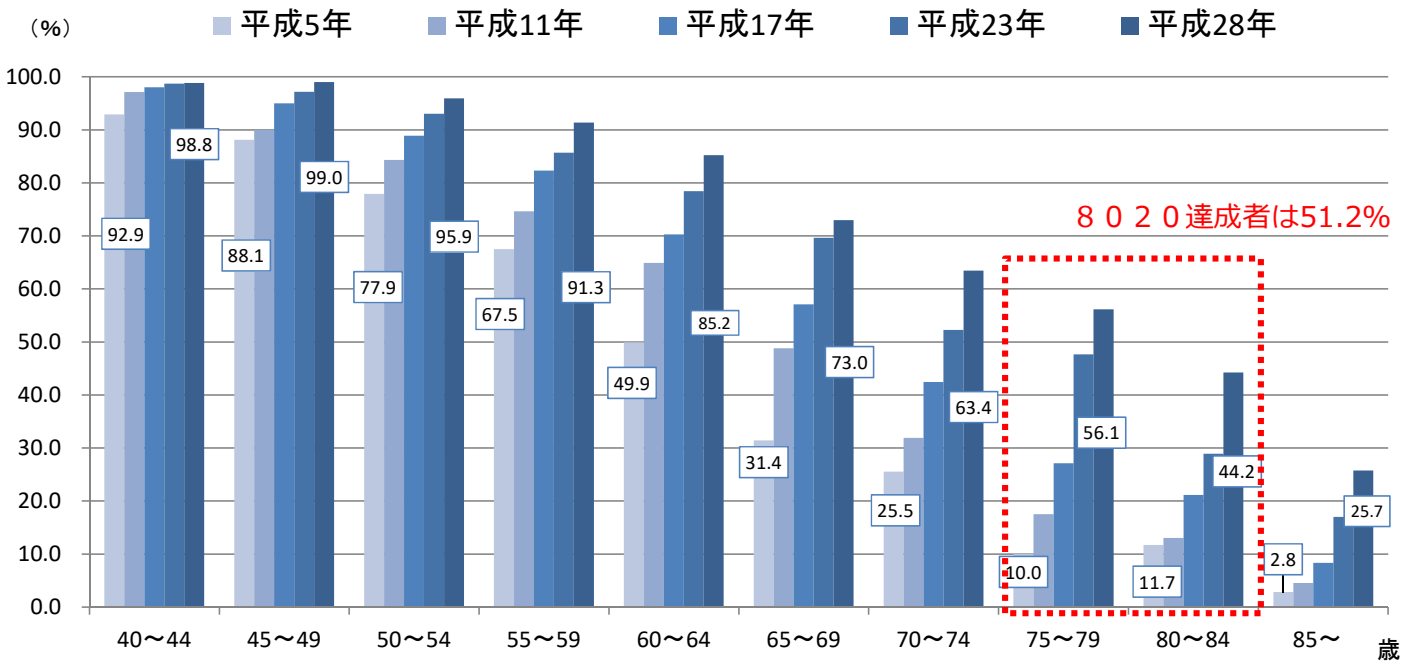
○　3歳児の　一人平均う歯数は　　平均2.90本（平成元年）→0.54本（平成28年）
　　う蝕有病率は、　55.8%（平成元年）→15.8%（平成28年）　と年々**減少**。
○　12歳児の一人平均う歯数は、4.30本（平成元年）→0.84本（平成28年）
　　う蝕有病率は、　88.3%（平成元年）→35.5%（平成28年）　と年々**減少**。



３歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

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。

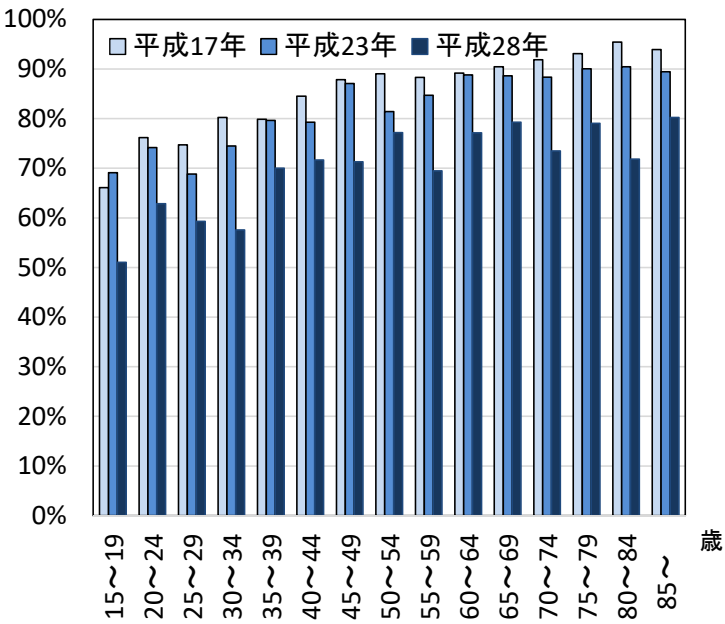


出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施）

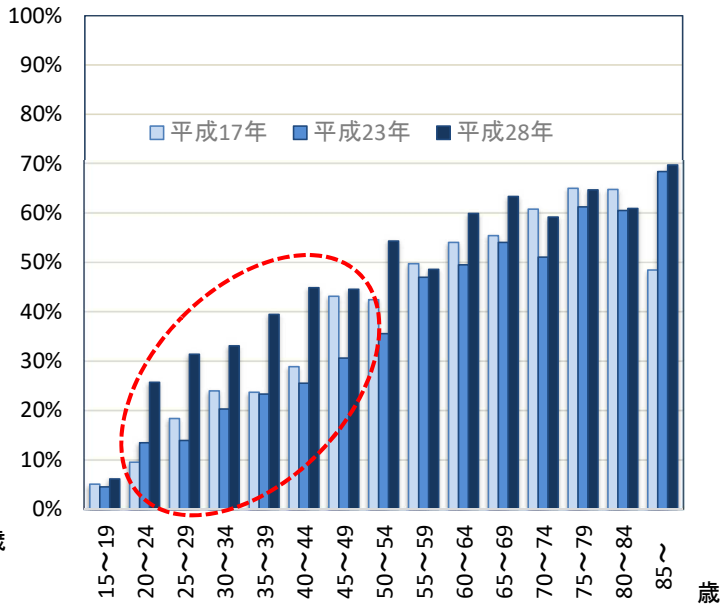
歯周病罹患の推移

○ 成人の約7割が歯周病に罹患。
○ 歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、成人を中心に歯周病の者の割合は増加。

【歯肉に所見のある者の割合】



【4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合】

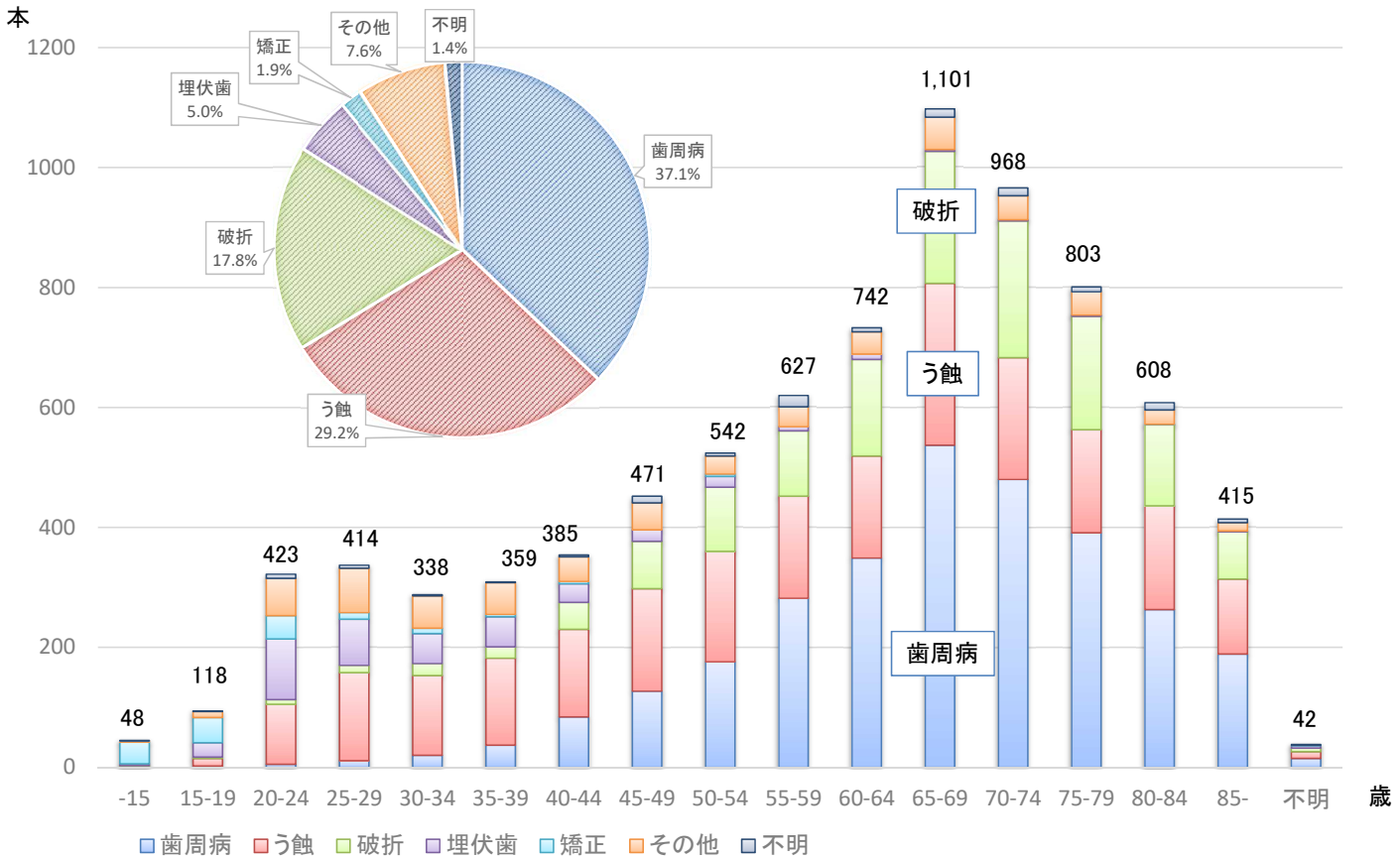


出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施）

年齢階級別抜歯数

中医協	総－3
31.4.24	

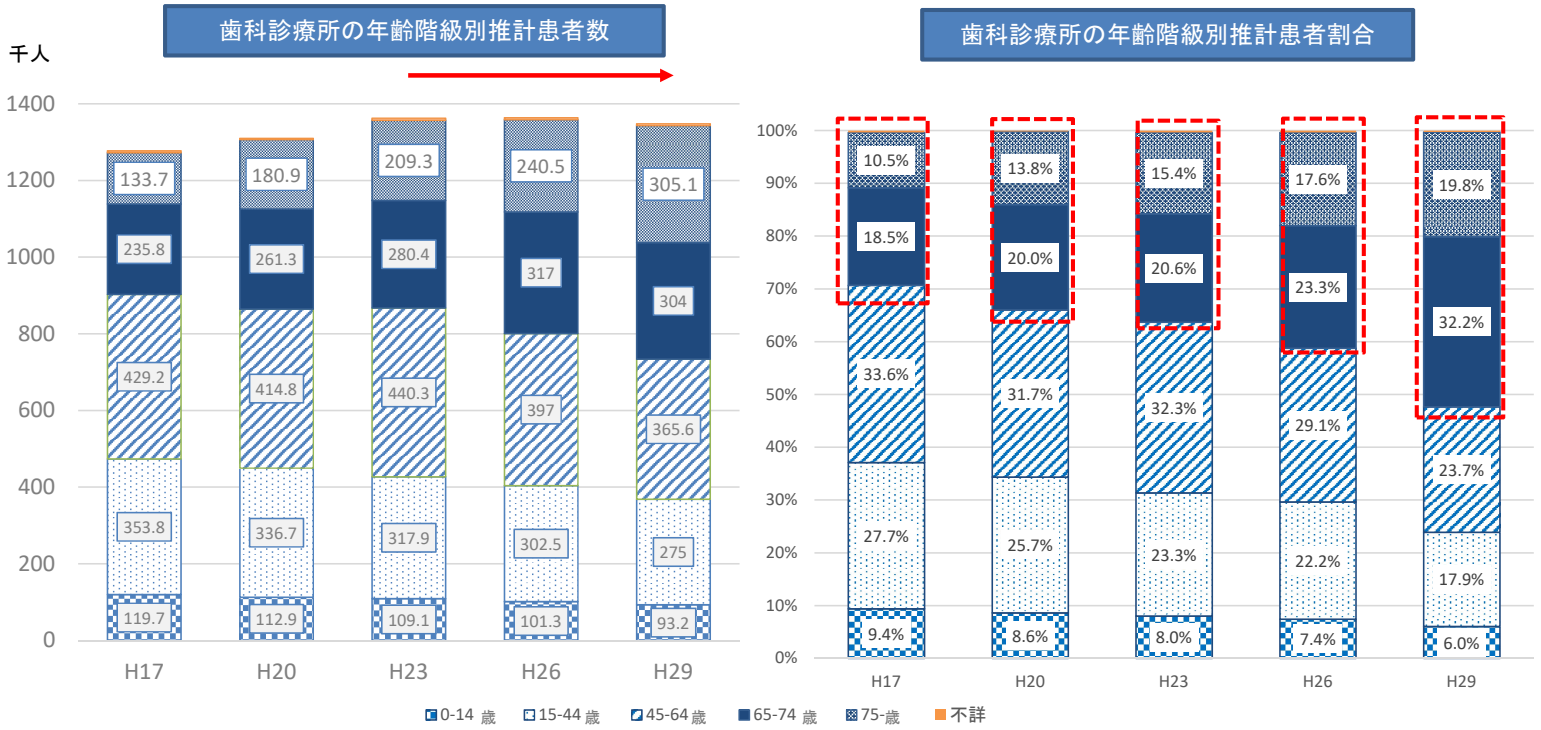
○ 抜歯の原因で、最も多いのは、歯周病（37.1%）、次いでう蝕（29.2%）、破折（17.8%）の順であった。
○ 抜歯は65歳～69歳で最も多く、抜歯全体の45%は、60～80歳に行われる。



出典：永久歯の抜歯原因調査（8020推進財団）

年齢階級別の推計患者数の年次推移

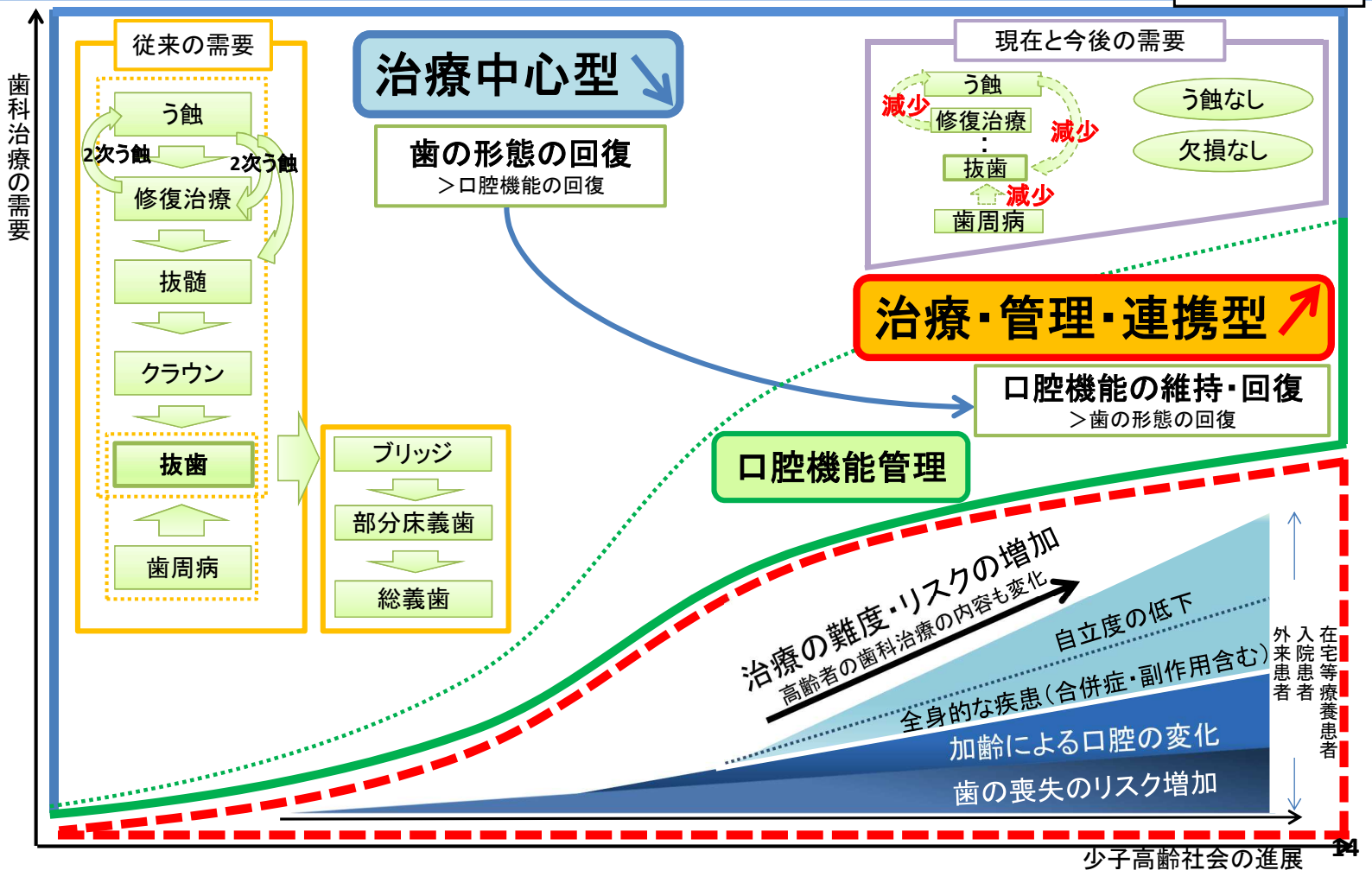
○ 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
○ 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上で増加率が大きい。



出典：患者調査

歯科治療の需要の将来予想（イメージ）

中医協　総－4
２９．１２．６



令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

歯科外来診療の特徴

中医協 総－7	中医協 総－4
元．11．13	29．12．6

○ 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

・口腔内バキューム
・排唾管
・スリーウェイシリンジ

○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
○スケーラー

（患者用）
・エプロン
・うがい用コップ　等

（術者用）
・手袋　等

【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

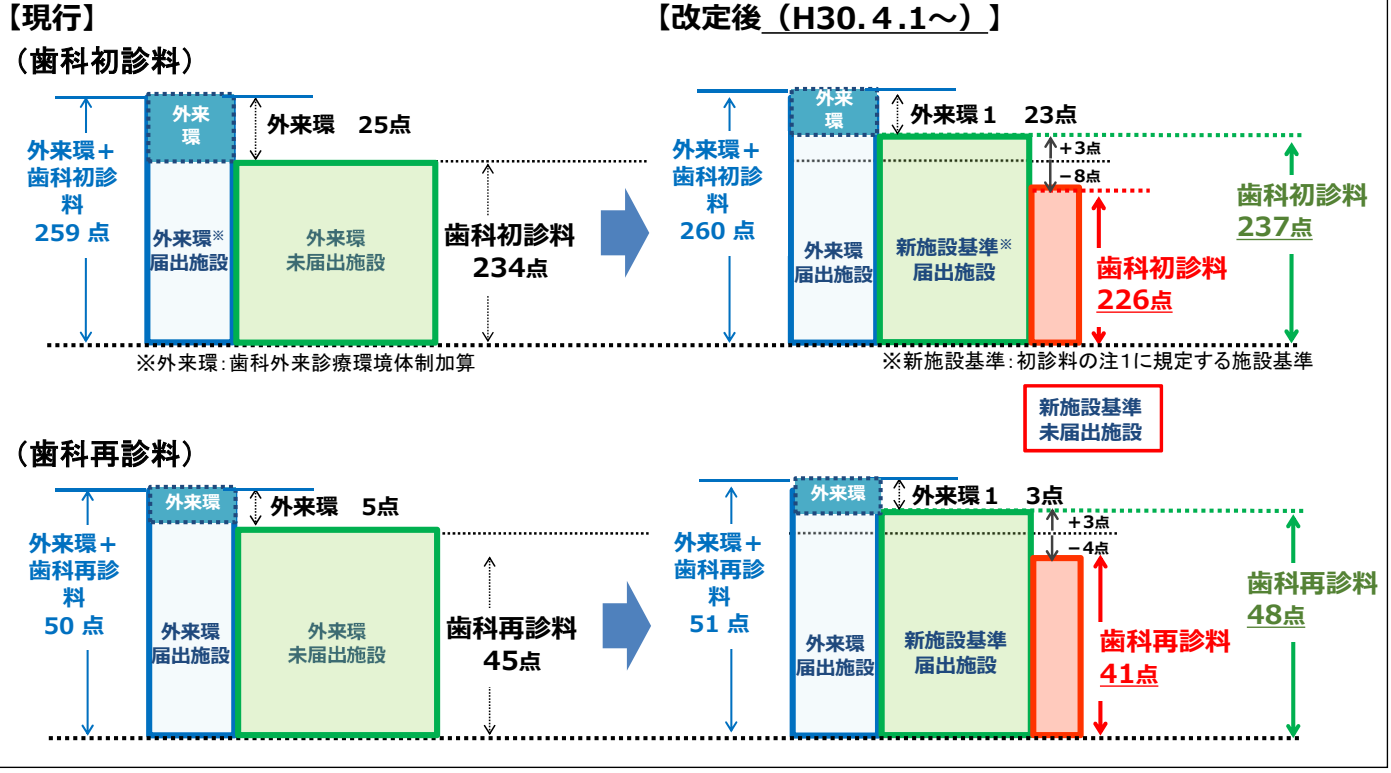
（写真提供：日本歯科器械工業協同組合）

中医協　総－7
元．11．13

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

歯科初診料、歯科再診料の見直し

改定イメージ（歯科初診料を算定する医療機関）



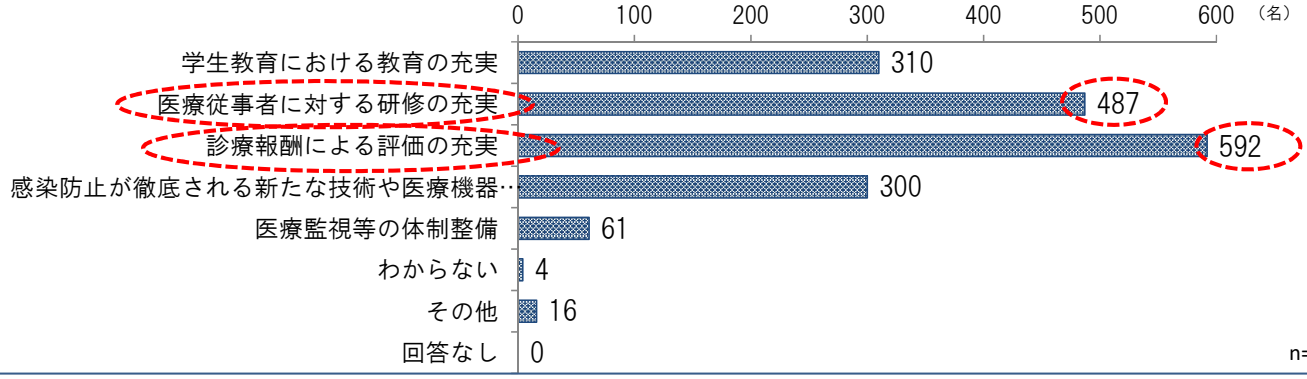
歯科初診料、再診料の院内感染対策に関する届出

中医協　総－7
元．11．13改

○　平成30年度診療報酬改定において、院内感染対策を推進する観点から歯科初診料及び歯科再診料の見直しを行った。
○　令和元年10月1日現在の届出医療機関数は、65,294施設（約95%）であった。　※保険局医療課において集計した速報値

【施設基準】
1　歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
（患者ごとの交換、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理）
2　歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
3　歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
4　歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

院内感染防止に必要な対策

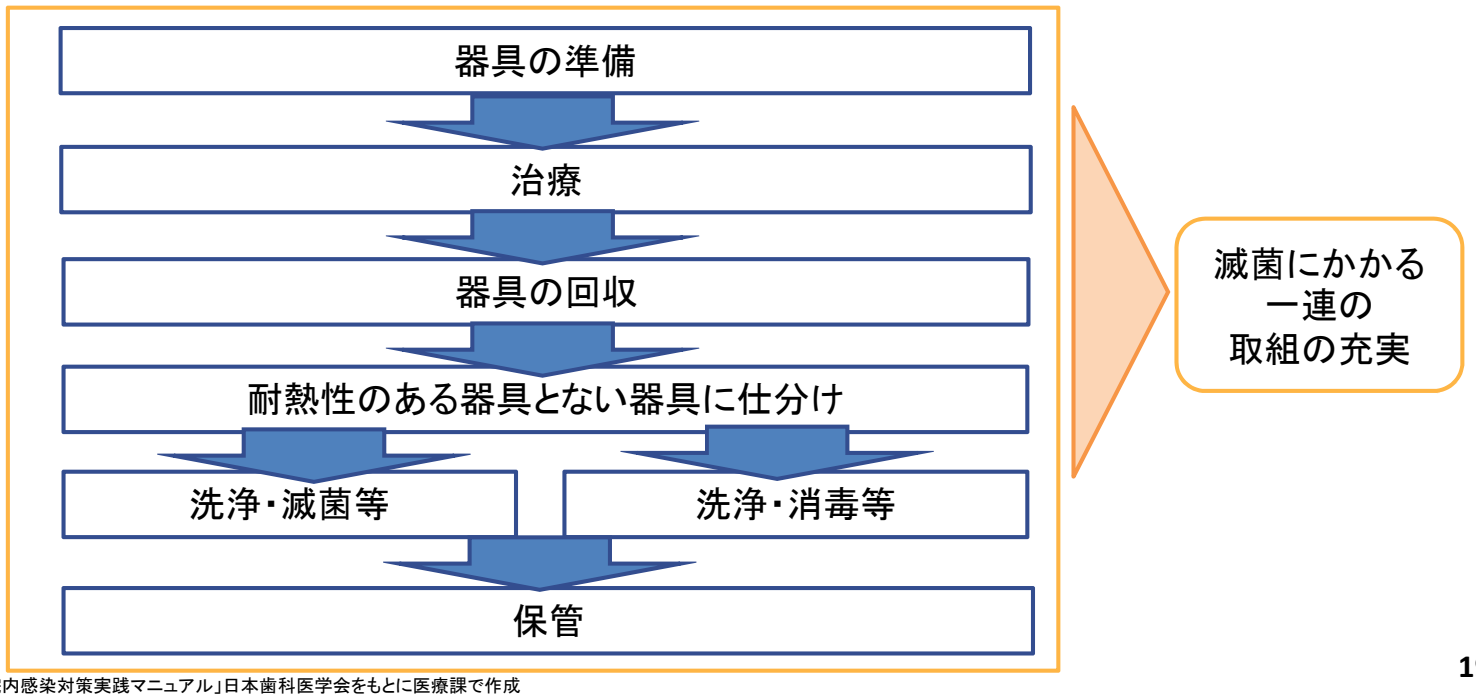


出典：厚労科研「歯科ユニット給水システム純粋化装置の開発に関する研究」H28年度　総括報告書

歯科診療における院内感染対策

中医協　総－６
元．１２．１３

- 平成30年度診療報酬改定において、常勤歯科医師に対する研修、院内感染防止対策につき十分な機器を保有すること等の施設基準が設定された。
- 現在、歯科医療機関における院内感染防止対策に対する関心が高まっており、適切な滅菌処置方法の周知、運用は喫緊課題である。平成31年3月29日に「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）も、とりまとめられたところ。
- 機器の取扱い方法、洗浄や仕分け等、院内感染対策にかかる一連の取組を、より適切に実施するため、当該業務を担う職員に対しても研修を実施することが重要である。



出典：「院内感染対策実践マニュアル」日本歯科医学会をもとに医療課で作成

令和2年度診療報酬改定　Ⅱ－7－6　感染症対策、薬剤耐性対策の推進　－③

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

初・再診料の施設基準及び評価の見直し

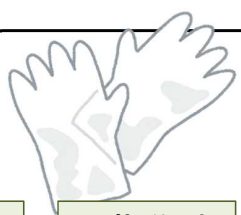
- 歯科外来診療における院内感染防止対策を推進する観点から、常勤の歯科医師だけでなく関係する職員を対象とした研修を行うこととし、基本診療料について評価を見直す。

現行		改定後	
【初診料】		【初診料】	
1　歯科初診料	251点	1　歯科初診料	261点
2　地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点	2　地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点
【再診料】		【再診料】	
1　歯科再診料	51点	1　歯科再診料	53点
2　地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点	2　地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点
		［施設基準（通知）］	
		（4）職員を対象とした院内感染防止対策に係る標準予防策等の院内研修等を実施していること。	

院内研修

院外研修

洗浄・消毒・滅菌


手指衛生

環境整備

参考

消費税率10%への引上げに伴う対応（歯科）

中医協　総－２－２
３１．２．６（抜粋）

項目	現行	改定案	
	現行点数	改定後点数	うち消費税対応分
【初診料】			
１　歯科初診料	237点	251点	30点
（歯科初診料について、別に厚生労働大臣が定める基準に係る届出を行っていない場合）	（226点）	（240点）	（30点）
２　地域歯科診療支援病院歯科初診料	282点	288点	18点
【再診料】			
１　歯科再診料	48点	51点	6点
（歯科再診料について、別に厚生労働大臣が定める基準に係る届出を行っていない場合）	（41点）	（44点）	（6点）
２　地域歯科診療支援病院歯科再診料	72点	73点	4点
【訪問診療料】			
１　歯科訪問診療1	1,036点	1,100点	80点
２　歯科訪問診療2	338点	361点	26点
３　歯科訪問診療3	175点	185点	13点
1から3までについて、別に厚生労働大臣が定める基準に係る届出を行っていない場合			
イ　初診時	237点	251点	30点
ロ　再診時	48点	51点	6点

令和2年度診療報酬改定

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現

（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

（2） 歯科疾患の継続管理の推進

（3） 歯周病重症化予防治療の新設

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

（1） 周術期等口腔機能管理料の推進

（2） 在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

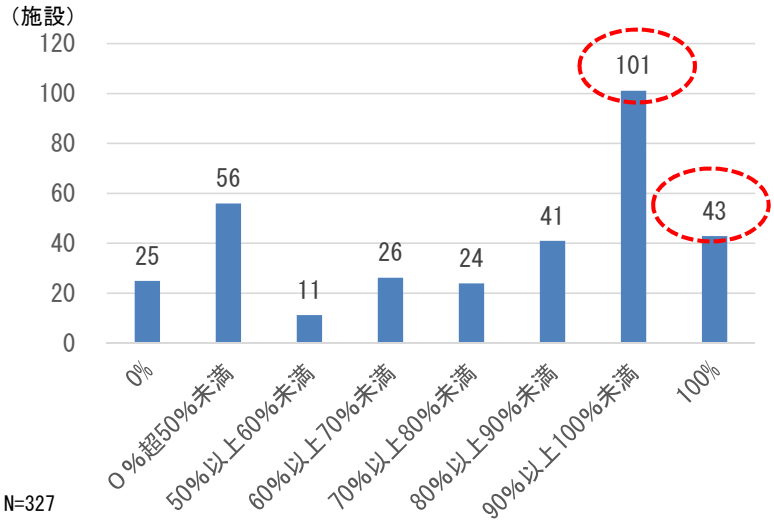
6. その他（附帯意見、経過措置）

歯科疾患管理料の算定状況

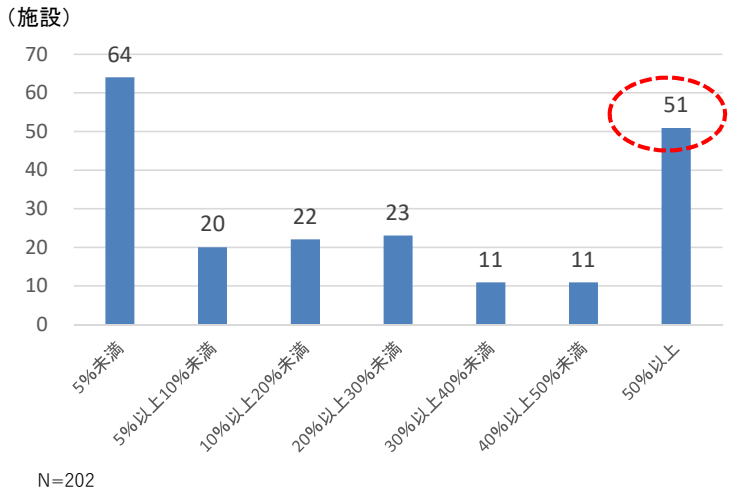
中医協　総－７
元．１１．１３改

○　外来患者実人数に占める歯科疾患管理料の算定患者数が、9割以上の医療機関は、44.0%（144施設）であった。
○　令和元年6月の初診時に歯科疾患管理料を算定し、9月までの間に再診を行っていない患者の割合が50%以上である歯科診療所が25.2%（51施設）であった。

外来患者実人数に占める歯科疾患管理料算定患者別の医療機関数



6月に歯科疾患管理料を算定した患者のうち、9月までの間に再診を行っていない患者の割合別の医療機関数



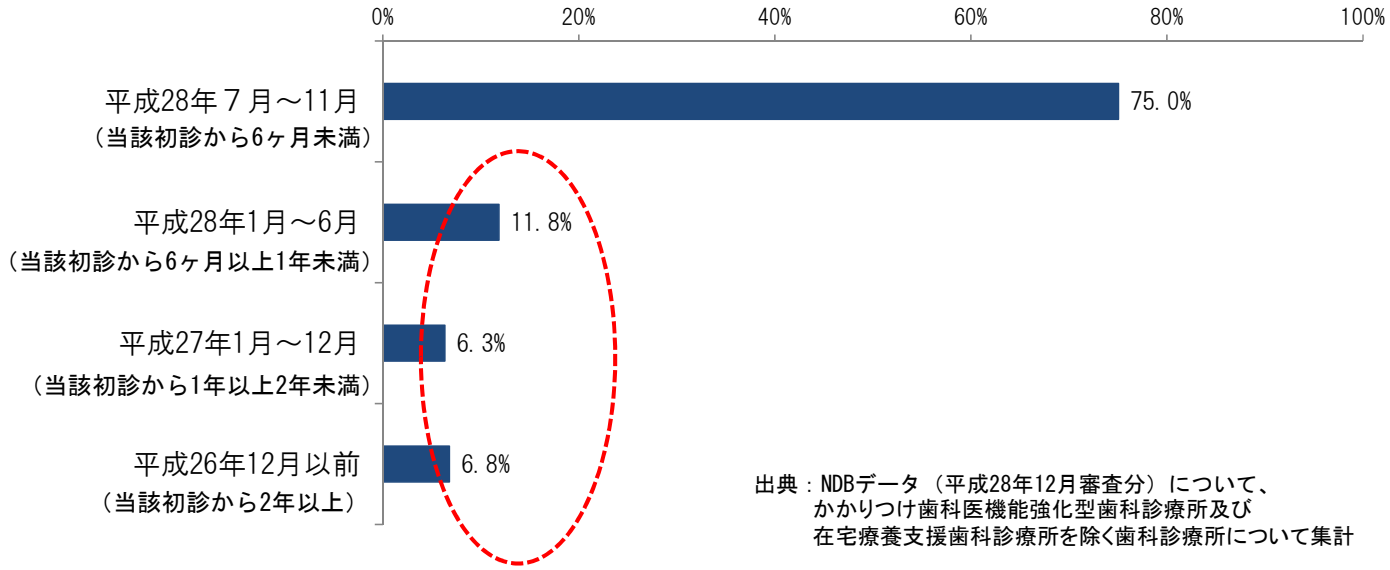
出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない、1,000医療施設を対象にアンケート調査を実施したもの

初診及び再診患者の状況

中医協　総－６
元．１２．１３

○　歯科医療機関を受診した患者について、同一初診期間が６ヶ月以上である患者の割合は約25%であった。

平成28年12月に再診を行った患者の初診月別（同一初診期間別）割合



出典：NDBデータ（平成28年12月審査分）について、
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所及び
在宅療養支援歯科診療所を除く歯科診療所について集計

歯科疾患管理料の見直し

歯科疾患管理料の見直し

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

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

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1）　歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2）　歯科疾患の継続管理の推進
（3）　歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1）　周術期等口腔機能管理料の推進
（2）　在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

歯周病の進行の特徴

中医協　総－６
元．１２．１３

○　一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進むのではなく、活動期に急速に進行する。
○　活動期か休止期かを１回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部位とよんでいる。

出典：「歯周治療の指針2015」（日本歯周病学会）

参考

歯周病と糖尿病の関係

「糖尿病診療ガイドライン2019」（日本糖尿病学会）

○　歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
○　歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
○　２型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。

「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」　(2014年)（日本歯周病学会）

○　重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。

歯周病と循環器病の関係

「歯周病と全身の健康　2015」（日本歯周病学会）

○　歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなるとの論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行との関連については十分なエビデンスは認められないとの報告もある。
○　歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする報告があるが、両者の関係は明らかではない。
※　歯周病と循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）の関係については、検証段階にある。

歯周病安定期治療【SPT：Supportive Periodontal Therapy】

中医協　総－７
元．１１．１３

＜歯周病安定期治療＞

○　歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、4ミリメートル以上の歯周ポケットを有する者に対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が安定した状態にある患者に対する処置を評価したもの。
○　プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整等を主体とした包括的な治療。

写真：和泉雄一名誉教授（東京医科歯科大学）提供

＜診療報酬上の取扱い＞

歯周病安定期治療（Ⅰ）		歯周病安定期治療（Ⅱ）※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	
1歯以上10歯未満	200点	1歯以上10歯未満	380点
10歯以上20歯未満	250点	10歯以上20歯未満	550点
20歯以上	350点	20歯以上	830点

○　１口腔につき月１回を限度として算定。
○　2回目以降の歯周病安定期治療（Ⅰ）の算定は、前回実施した月の翌月から2月を経過した日以降に行う。
○　歯周病安定期治療を開始後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療は算定できない。
○　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50に相当する点数により算定する。
○　管理計画書（歯周病検査の結果の要点、歯周病安定期治療の治療方針等）を作成し、文書により患者等に提供。
○　歯周病安定期治療（Ⅱ）では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、プラークコントロール、機械的歯面清掃等に加え、口腔内カラー写真撮影及び歯周病検査を行う場合の治療を包括的に評価。

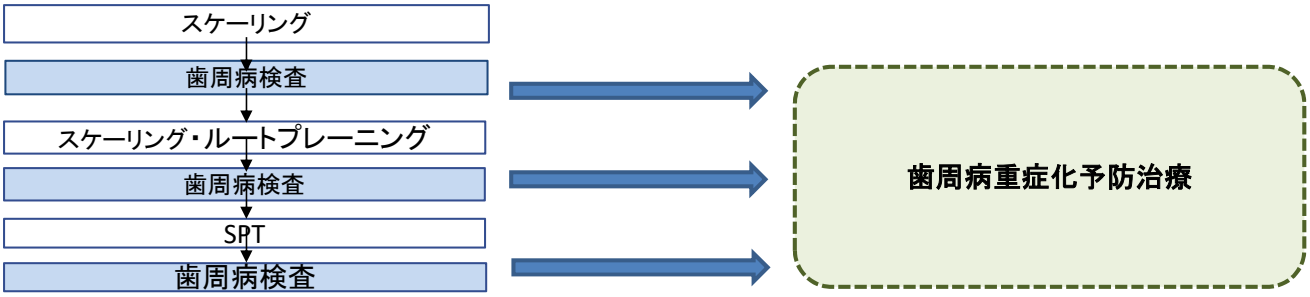
歯周病重症化予防の推進

歯周病重症化予防治療の新設

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

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

[対象患者]
（1） 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病組織検査終了後に、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者
（2） 部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態
[算定要件]
（1） 2回目以降の区分番号D002に掲げる歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
（2） 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。
（3） 歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）を算定した月は算定出来ない。



令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

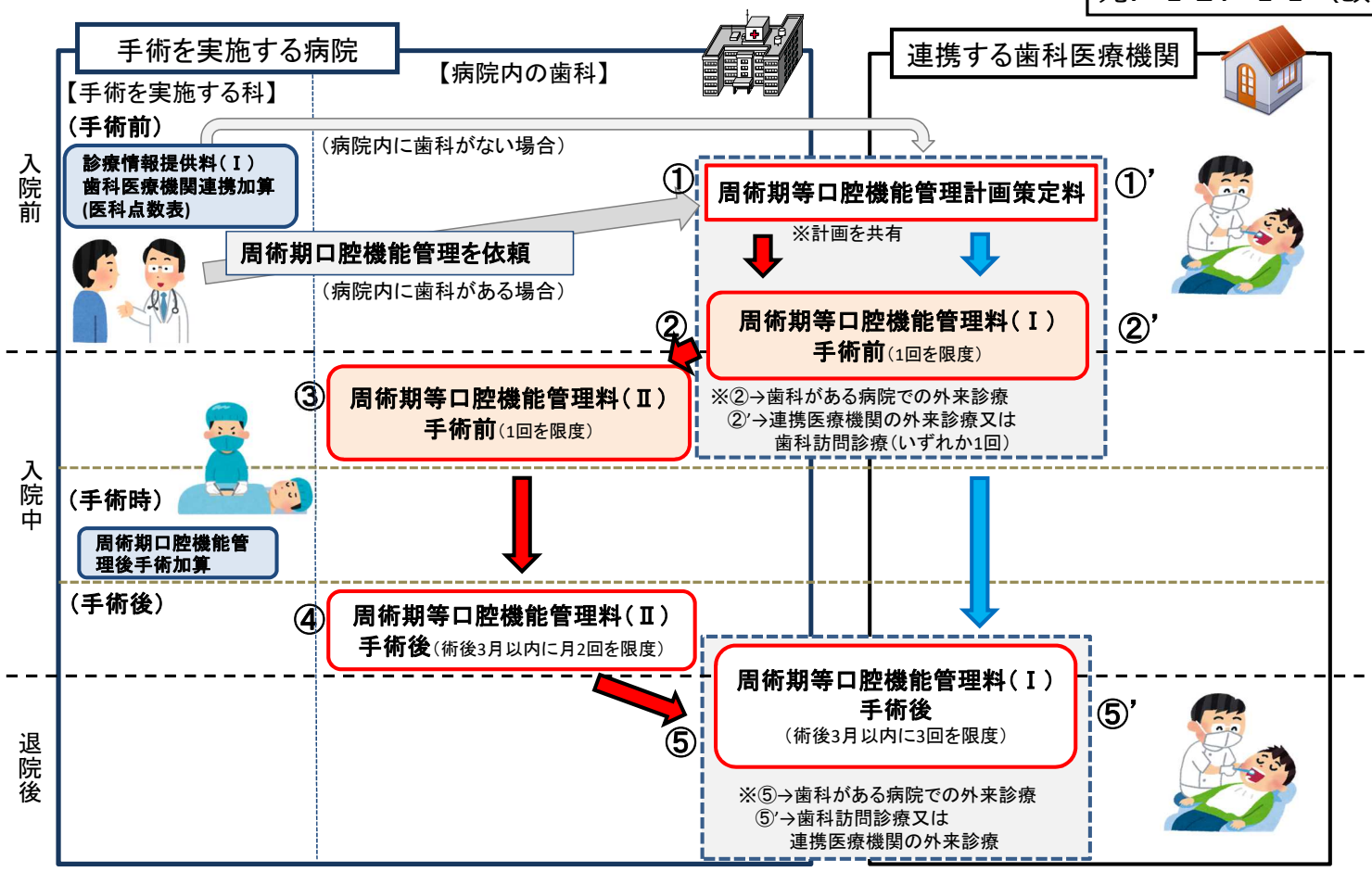
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

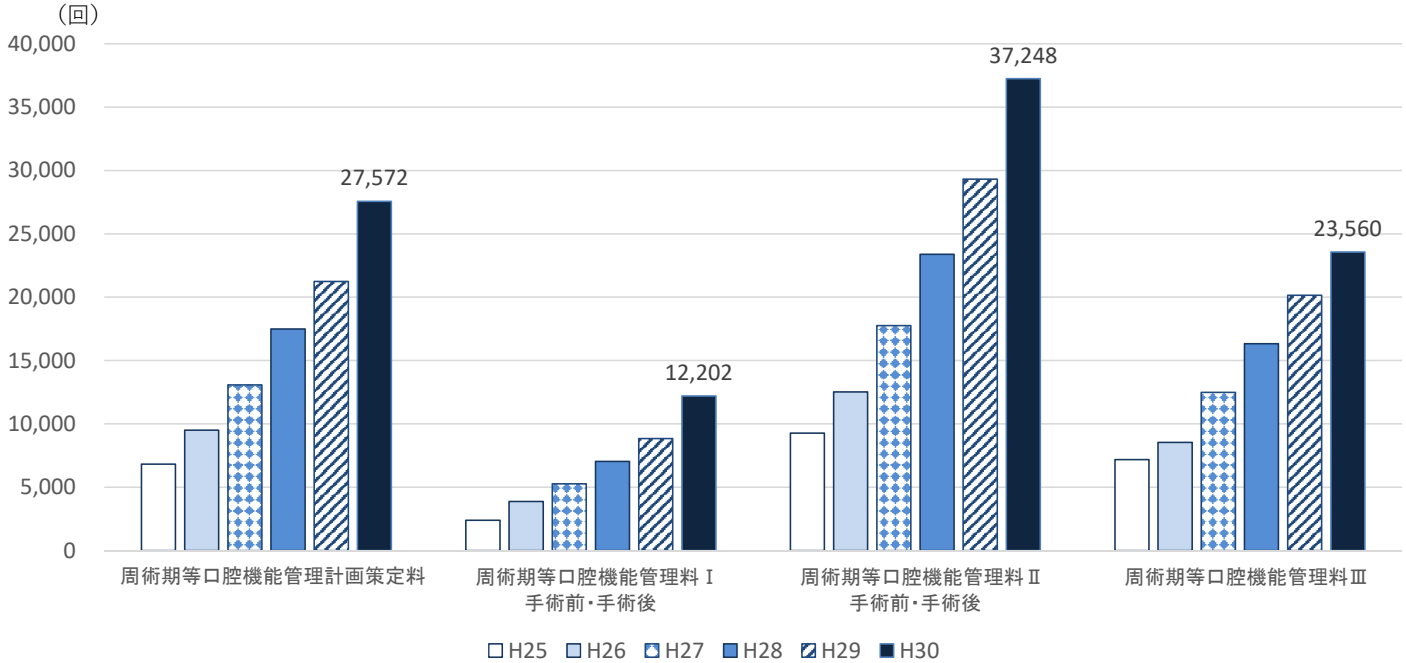
6. その他（附帯意見、経過措置）

周術期における口腔機能管理のイメージ（医科で手術をする場合）



周術期等口腔機能管理の算定状況の推移

○　周術期等口腔機能管理の算定回数は、増加傾向。
※　周術期等口腔機能管理料1の対象は、手術を実施する他の医療機関の患者又は手術を実施する同一の医療機関で入院中以外の患者。
※　周術期等口腔機能管理料2の対象は、手術を実施する同一の医療機関で入院中の患者。



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年６月審査分）

周術期等口腔機能管理の推進①

周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

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

現行

医科【診療情報提供料1】
［算定要件］
注13　保険医療機関が患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として100点を所定点数に加算する。

改定後

医科【診療情報提供料1】
［算定要件］
注13　保険医療機関が患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算1として100点を所定点数に加算する。

（新）注14　保険医療機関が周術期等口腔機能管理の必要を認め、当該患者又は家族の同意を得て、歯科を標榜する別の保険医療機関に当該患者が受診する日の予約を行った上で患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算2として100点を所定点数に加算する。

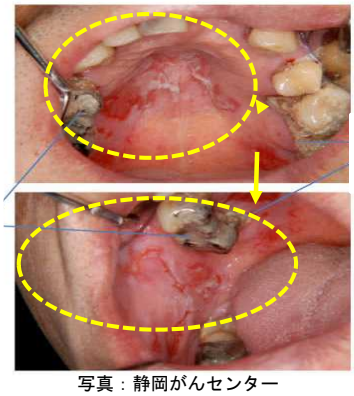
周術期等口腔機能管理の課題

中医協　総－2
元．12．11

○　周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）は、治療の部位や内容等に伴い症状が様々である。症状が重症化している場合には、頻回な介入が必要になるが、周術期等専門的口腔衛生処置等は回数等が制限されている。

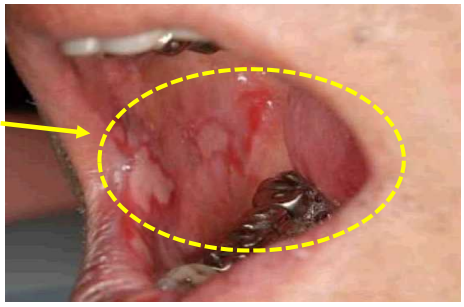
【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】
　がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者の口腔機能の管理を行う。月1回算定。
①口腔内の状態の評価、②具体的な実施内容や指導内容、③その他必要な内容を記載した管理報告書の作成

【周術期等専門的口腔衛生処置1】
　周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した日の属する月において術前1回、術後1回に限り算定。周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した日の属する月において月1回に限り算定。
【周術期等専門的口腔衛生処置2】
　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定。



写真：静岡がんセンター

口腔粘膜炎



写真：徳島大学病院

周術期等口腔機能管理の推進②

周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価の見直し

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

現行	改定後
【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】 190点	【周術期等専門的口腔衛生処置（Ⅲ）】 200点

周術期等専門的口腔衛生処置の見直し

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

現行	改定後
【周術期等専門的口腔衛生処置（1口腔につき）】 1　周術期等専門的口腔衛生処置1　92点 2　周術期等専門的口腔衛生処置2　100点 ［算定要件］ 注2　1について、区分番号B000－8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000－8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月1回に限り算定する。	【周術期等専門的口腔衛生処置（1口腔につき）】 1　周術期等専門的口腔衛生処置1　92点 2　周術期等専門的口腔衛生処置2　100点 ［算定要件］ 注2　1について、区分番号B000－8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000－8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月2回に限り算定する。

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

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

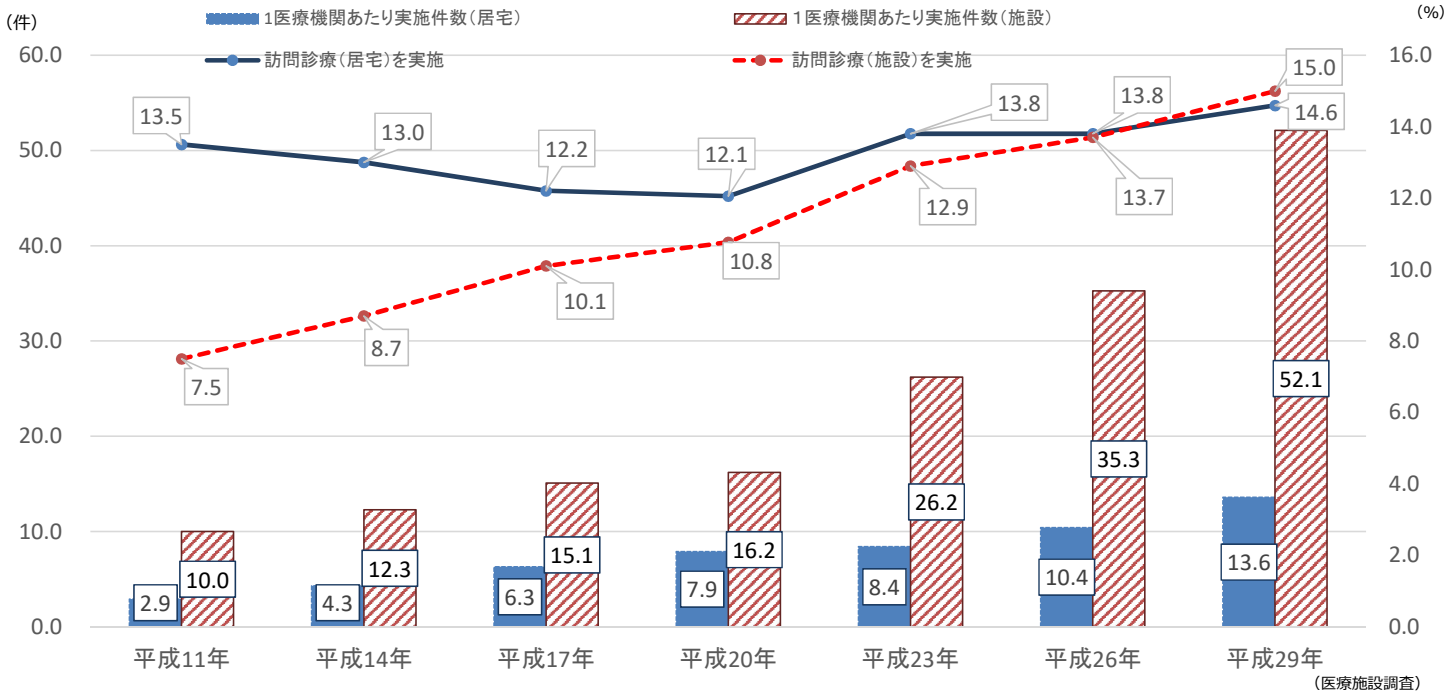
4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

歯科訪問診療の実施状況

○ 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歯科診療所当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。



注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

在宅歯科医療の推進

栄養サポートチーム等連携加算の対象拡大

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

現行

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
450点
注1～注5　略

改定後

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】　450点
(新)注6　当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。

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

歯科疾患在宅療養管理料の評価の見直し

➢ 歯科疾患在宅療養管理料について、評価を充実する。

現行

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

改定後

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

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

歯科固有の技術の評価の見直し等（新機能・新技術）

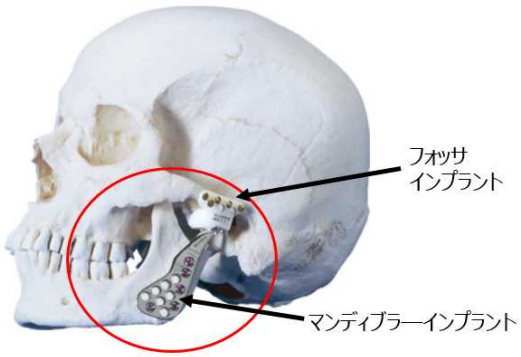
区分C2（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術①

（新） 顎関節人工関節全置換術　59,260点

［施設基準］
三の八　歯科点数表第二章第九部手術に掲げる顎関節人工関節全置換術の施設基準
(1)緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
(2)当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
(3)当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。

上：マンディブラーインプラント
下：マンディブラーオフセット

フォッサインプラント



歯科固有の技術の評価の見直し等（新機能・新技術）

区分C2（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術②

（新）　象牙質レジンコーティング（1歯につき）　46点

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

（新）　既製金属冠　200点

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

小児口腔機能管理加算

中医協　総－4
31．4．10　改

○　平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設。
○　咀嚼機能に係る項目が必須であり、歯の萌出していない患者への管理は対象となっていない。

B000-4　歯科疾患管理料　小児口腔機能管理加算　100点

［対象患者］
15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの

A機能	B分類	C項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある
		咀嚼に影響するう蝕がある
		強く咬みしめられない
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる
		偏咀嚼がある
	嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）
	食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等
話す	構音機能	構音に障害がある
		口唇の閉鎖不全がある
		口腔習癖がある
		舌小帯に異常がある
その他	栄養（体格）	やせ、または肥満である（カウプ指数、ローレル指数で評価）
	その他	口呼吸がある
		口蓋扁桃等に肥大がある
		睡眠時のいびきがある
		上記以外の問題点

［算定要件］
・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行う。写真撮影は、当該加算の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うものとし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

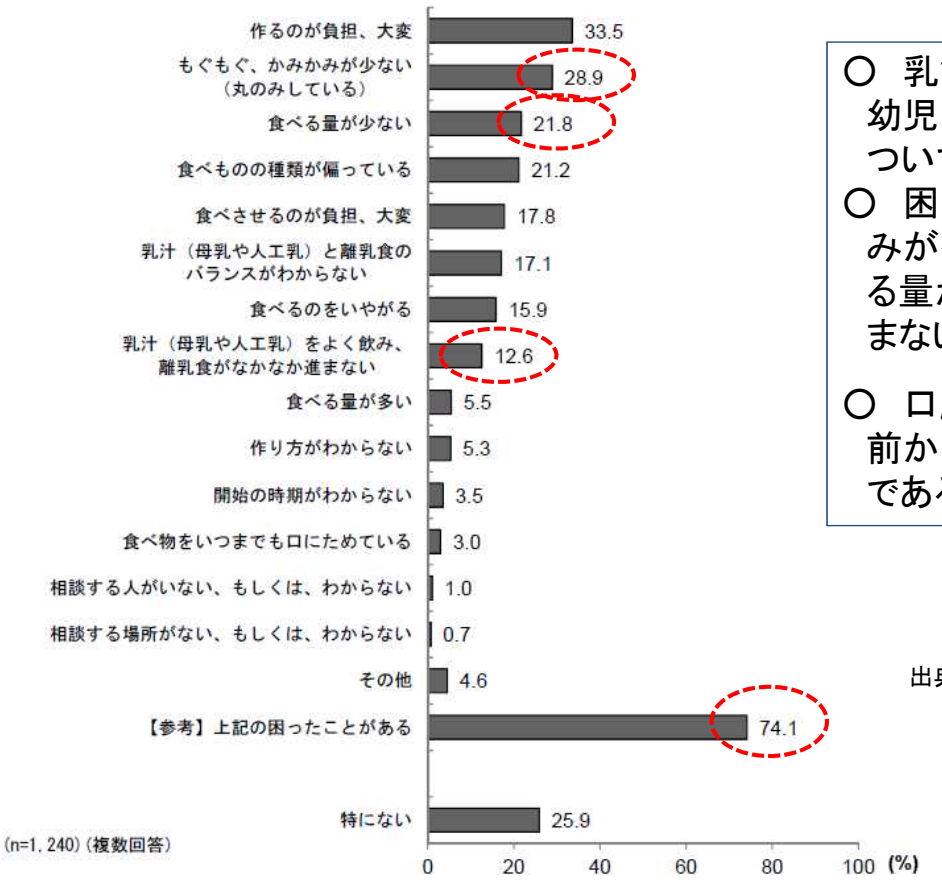
届出医療機関数及び算定回数

	届出医療機関数	算定回数
小児口腔機能管理加算	（届出不要）	23,066

（出典）
算定回数：平成30年社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）

乳歯萌出前の乳幼児における口腔や食事指導の必要性について

離乳食について困ったこと（回答者：0～2歳児の保護者）



○　乳歯列完成前である0～2歳の乳幼児の保護者の74.1%は、離乳食について何らかの困りごとを抱えていた。

○　困りごとの内容は、「もぐもぐかみかみが少ない（丸のみしている）」「食べる量が少ない」「離乳食がなかなか進まない」などが多くあげられていた。

○　口腔機能の育成には、歯が萌（は）える前からの口腔や食事の指導が重要である。

出典：平成27年度乳幼児栄養調査
（雇用均等・児童家庭局母子保健課において実施
平成27年国民生活基礎調査から6歳未満の子どものいる世帯を無作為抽出）

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

哺乳完了前の口腔機能の発達不全の管理

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

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

【参考】カウプ指数
22以上：肥満、19～22未満：肥満傾向、15～19未満：正常範囲、13～15未満：やせぎみ、10～13未満：やせ

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の新設

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

（新）　小児口腔機能管理料　100点

[対象患者]
15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者（咀嚼機能、嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者）
[算定要件]
区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

（新）　口腔機能管理料　100点

[対象患者]
歯の喪失や加齢、全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼能力低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうちいずれか3項目以上に該当する患者）
[算定要件]
区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定している患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月１回に限り算定する。

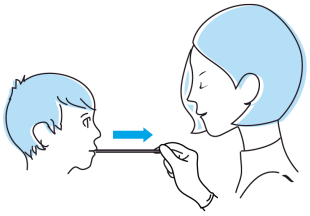
ライフステージに応じた口腔機能管理の推進（検査）

口腔機能に関する検査の新設等

➢ 口腔機能の評価を行うための口唇閉鎖力検査を行った場合の評価を新設する。

（新）　小児口唇閉鎖力検査（１回につき）　100点

[算定要件]
（1）小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。
（2）当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から口腔機能の発達不全が疑われる患者に対し、口腔機能発達不全症の診断を目的として実施した場合に算定する。なお、区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000－4－2に掲げる小児口腔機能管理料、C001－3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号C001－6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、3月に1回に限り算定する。



➢ 口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。

現行	改定後
【舌圧検査】 [算定要件] 注1　舌圧測定を行った場合は、6月に1回に限り算定する。	【舌圧検査】 [算定要件] 注1　舌圧測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

非傾向摂取患者に対する口腔管理の推進

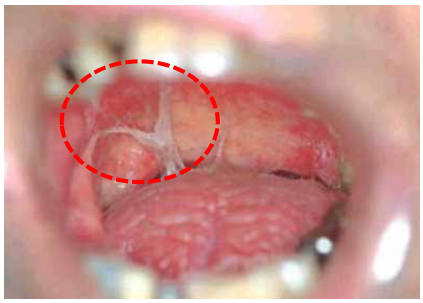
非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

➢ 経口摂取が困難な療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等を評価する。

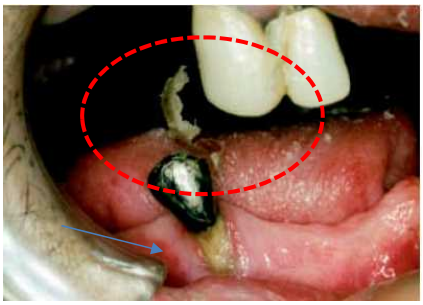
（新）　非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき）　100点

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

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



※2



※3

※1　入院患者における専門的口腔ケアを必要とした2症例　野津真波（国診協研修会資料より引用）　※2、3　要介護高齢者の口腔ケアにおけるオーラルアクアジェルの臨床応用　阪口英夫

歯周病の進行の特徴

中医協　総－6
元．12．13

○　一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進むのではなく、活動期に急速に進行する。
○　活動期か休止期かを１回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部位とよんでいる。

出典：「歯周治療の指針2015」（日本歯周病学会）

参考

歯周病と糖尿病の関係

「糖尿病診療ガイドライン2019」（日本糖尿病学会）

○　歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
○　歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
○　２型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。

「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」　(2014年)（日本歯周病学会）

○　重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。

歯周病と循環器病の関係

「歯周病と全身の健康　2015」（日本歯周病学会）

○　歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなるとの論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行との関連については十分なエビデンスは認められないとの報告もある。
○　歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする報告があるが、両者の関係は明らかではない。
※　歯周病と循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）の関係については、検証段階にある。

機械的歯面清掃処置の充実

糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の充実

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

現行	改定後
【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】　68点 ［算定要件］ 注1　区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号C001－3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は妊婦については月1回に限り算定する。	【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】　70点 ［算定要件］ 注1　区分番号B000－4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料又は区分番号C001－3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの（区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する

紹介

充実した口腔管理

広範囲顎骨支持型補綴について

中医協	総－7
元．11．13	

○　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。

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

○　広範囲顎骨支持型装置埋入手術を行う旨、届出を行っている歯科医療機関は275施設（平成30年7月1日現在）

対象患者

○　腫瘍、顎骨骨髄炎、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3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例、下顎では連続した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）
○　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。

○　先天性疾患に起因しない3歯以上の永久歯萌出不全等（埋伏歯開窓術を必要とするもの）に対する矯正治療は、保険適用となっているが、広範囲顎骨支持型補綴の適用にはなっていない。多数歯欠損の患者等においては、矯正治療終了後、ブリッジや部分床義歯等の一般的な補綴治療では治療困難な例がある。

【参考】先天性疾患のない永久歯19歯欠損の症例

写真：昭和大学　中納治久先生提供資料

広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件の見直し

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

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

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

歯科固有の技術の評価の見直し（歯冠修復及び欠損補綴）

CAD／CAM冠の対象拡大

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

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

手術用顕微鏡を用いた根管治療

中医協　総－７
元．１１．１３

○　手術用顕微鏡を用いて根管充填処置を行う場合には、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、根管治療を行う。
○　手術用顕微鏡を用いて、4根管または樋状根に対して加圧根管充填を行った場合に、手術用顕微鏡加算として評価。
○　手術用顕微鏡加算に関する施設基準の届出を行っている歯科医療機関は、3,388件（平成30年7月1日）。
○　手術用顕微鏡を用いた加圧根管充填処置の算定回数は、1,511件（平成30年度社会医療診療行為別統計）

加圧根管充填処置
１　単根管　136点
２　２根管　164点
３　３根管　200点
手術用顕微鏡加算　400点

上顎第一大臼歯

※1

※1

※2

写真：※1：日本歯科大学北村教授、※2：日本歯科大学東京短期大学大島教授提供

参考

手術用顕微鏡を用いた根管治療

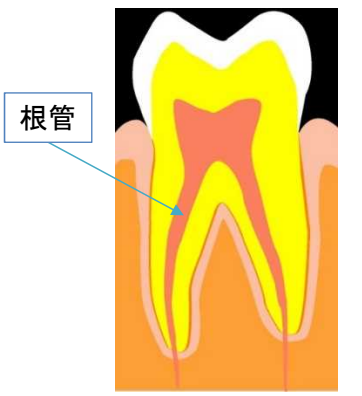
中医協　総－７
元．１１．１３

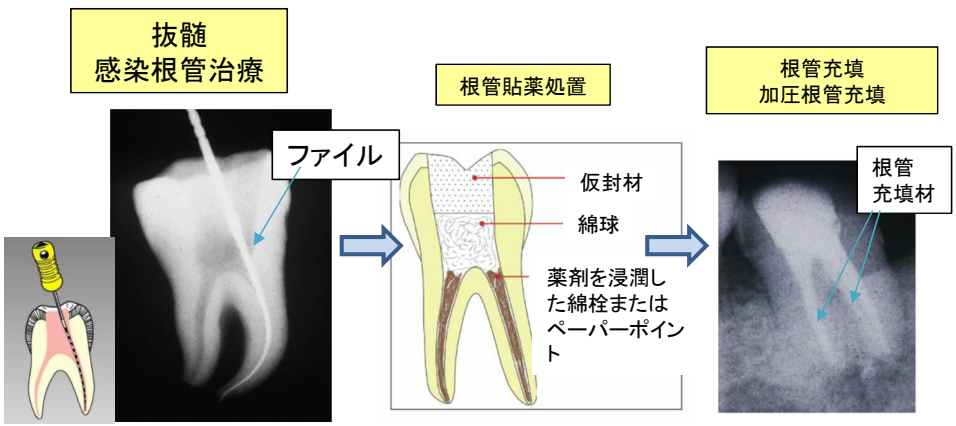
根管治療とは

○　根管治療とは、う蝕（むし歯）が歯の神経に達したため、**歯の神経を除去し、根管（歯の神経が通っている管）を封鎖する根管充填までの一連の治療過程**をいう。
○　根管数については、歯の種類により異なるが、**大臼歯（奥歯）において、治療の難度の高い4根管以上の歯が約3割存在**している。

根管治療の流れ

①　歯髄の除去、もしくは古い根管充填材を除去する。
②　根管内の清掃、消毒、貼薬を行う。
③　清掃、消毒された根管内の再感染を防ぐために、根管充填材をつめて、閉鎖する。





写真：須田先生（東京医科歯科大学）提供、出典：「第3版 エンドドンティクス（永末書店）」

手術用顕微鏡を用いた治療の評価

手術用顕微鏡加算の対象拡大

➢ 手術用顕微鏡を用いた根管充填処置等について、対象を見直す。

現行

【加圧根管充填処置（1歯につき）】
1　単根管　136点
2　2根管　164点
3　3根管以上　200点
［算定要件］
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根管又は樋状根に対して歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。

改定後

【加圧根管充填処置（1歯につき）】
1　単根管　136点
2　2根管　164点
3　3根管以上　208点
［算定要件］
注3　3については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。ただし、区分番号I021に掲げる根管内異物除去の注に規定する手術用顕微鏡加算を算定している場合は、算定できない。

現行

【根管内異物除去（1歯につき）】150点
［算定要件］

改定後

【根管内異物除去（1歯につき）】　150点
［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、歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管内異物除去を行った場合に、手術用顕微鏡加算として、400点を所定点数に加算する。
なお、第4部に掲げる歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。

静脈内鎮静法について

中医協　総－7
元．11．13

○　静脈内鎮静法は歯科治療に対して非協力的な小児患者、歯科治療恐怖症の患者等を対象に対して行われている。
○　静脈内鎮静法は、術前、術中及び術後の麻酔管理が重要であるが、麻酔管理に要した時間に関わらず、その評価が一律である。

K 003　静脈内鎮静法　120点

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

○　静脈内鎮静法を実施するに当たっては、「歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン」（平成21年９月日本歯科医学会）を参考とし、術前、術中及び術後の管理を十分に行い、当該管理記録を診療録に添付する。

○　静脈内鎮静法を算定した場合は、区分番号K002に掲げる吸入鎮静法は別に算定できない。

○　静脈内鎮静法において用いた薬剤に係る費用は、別に算定する。

○　静脈内鎮静法を実施するに当たっては、緊急時に適切な対応ができるよう、あらかじめ医科の保険医療機関と連携する。

写真：東京歯科大学千葉歯科医療センター

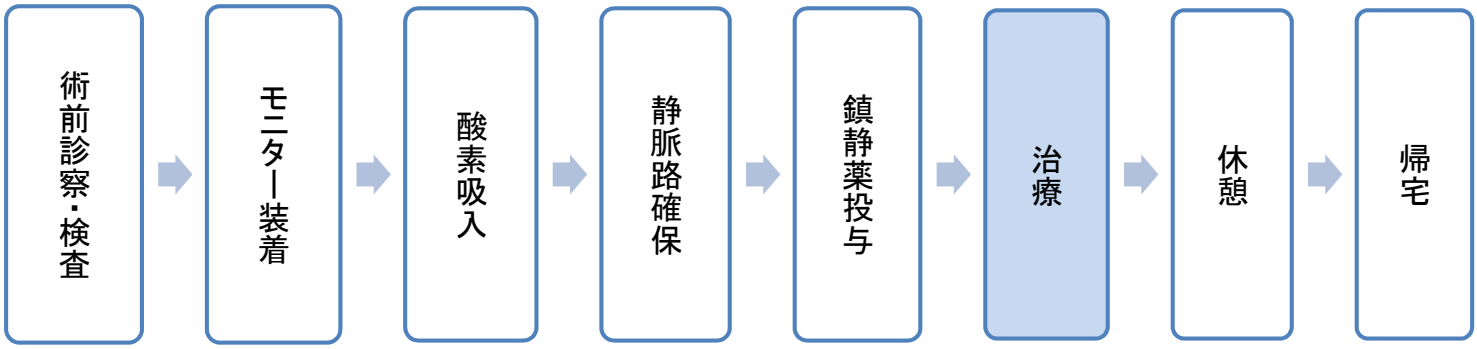
歯科固有の技術の評価の見直し（麻酔）

静脈内鎮静法の評価の見直し

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

現行		改定後	
【静脈内鎮静法】	120点	【静脈内鎮静法】	600点

【静脈内鎮静法の流れ】



出典：日本歯科医師会HP改変

歯科固有の技術の評価の見直し（麻酔）

歯科麻酔管理料の新設

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

（新）　歯科麻酔管理料　750点

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

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

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

歯科診療報酬における局所麻酔薬の算定について

中医協　総－１
２．１．１０

○ 歯科診療報酬においては、手術等に伴い麻酔を行った場合の薬剤料が（技術料に包括されており）算定できないものが多い。
○ 薬剤料を算定できない主な治療として、根管治療やう蝕治療、抜歯等が挙げられる。

第8部 処置

通則7　120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

第9部 手術

通則11　手術の所定点数は、当該手術に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。

第12部　歯冠修復及び欠損補綴

M 001　歯冠形成（1歯につき）
　注11 麻酔、薬剤等の費用及び保険医療材料料は、所定点数に含まれる。
M001-2 う蝕歯即時充填形成（1歯につき）
　注2　麻酔、歯髄保護処置、特定薬剤、窩洞形成等の費用は、所定点数に含まれる。

薬剤料を算定できない主な処置等

歯髄切断、抜髄、スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット掻爬
抜歯
歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成

算定できない薬剤料への対応

～昭和49年6月	70点以上の処置
昭和49年11月	100点以上の処置
昭和56年6月～	120点以上の処置

歯科診療における麻酔の算定に係る評価の見直し

歯科麻酔薬の算定方法の見直し

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

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

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

特定保険医療材料の機能区分の見直し①

中医協　総－１－１
２．１．３１

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

特定保険医療材料の機能区分の見直し②

見直しの具体例（細分化）

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

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

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

① CAD／CAM冠用材料（Ⅰ）
次のいずれにも該当すること。
ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計が60%以上であること。
イ ②及び③に該当しないこと。
② CAD／CAM冠用材料（Ⅱ）
次のいずれにも該当すること。
ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が60%以上であること。
イ ビッカース硬さが55HV0.2以上であること。
ウ 37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが160MPa以上であること。
エ 37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が32μg/㎟以下であること。
③ CAD／CAM冠用材料（Ⅲ）
次のいずれにも該当すること。
ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が70%以上であること。
イ ビッカース硬さが75HV0.2以上であること。
ウ 37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが240MPa以上であること。
エ 37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が20μg/㎟以下であること。

経過措置の終了について（特定保険医療材料）

	項目	経過措置
1	歯科用鋳造用ニッケルクロム合金　冠用	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
2	歯科用鋳造用ニッケルクロム合金　鉤・バー用	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
3	歯科用ニッケルクロム合金板（JIS適合品）	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
4	歯科用ニッケルクロム合金線（JIS適合品）	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。
5	歯科用鋳造用ニッケルクロム合金　床用	平成30年度診療報酬改定において簡素化の観点から経過措置であったニッケルクロム合金について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。

経過措置について②

- 平成30年度診療報酬改定において経過措置中であった施設基準について、令和2年3月31日で経過措置を終了する。

	項目	経過措置
1	**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。
2	**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。

- 令和2年度診療報酬改定において新設・変更を行った施設基準の主な手続きについて

	項目	経過措置
3	歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準	令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年6月30日までの間に限り、1の（4）の基準を満たしているものとみなす。 ✓ 7月の定例報告において、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生支局長等に報告していること。

令和２年度診療報酬改定の概要（本日の内容）

1. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
（1） 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進
（2） 歯科疾患の継続管理の推進
（3） 歯周病重症化予防治療の新設

2. 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化、地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価、質の高い在宅医療・訪問看護の確保
（1） 周術期等口腔機能管理料の推進
（2） 在宅歯科医療の推進

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

4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

6. その他（附帯意見、経過措置）

答申附帯意見

令和2年2月7日　中央社会保険医療協議会

（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ものとなるよう検討すること。

（働き方改革）
2　医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取組に係る今回改定での対応について、その効果等を検証・調査するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

（入院医療）
3　一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料等の入院基本料や、特定集中治療室管理料、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等の特定入院料に係る、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等について、引き続き検討すること。
4　救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証し、患者の重症度等に応じた救急医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

（DPC／PDPS）
5　急性期の医療の標準化をすすめるため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量等の指標とその活用方法について引き続き検討すること。

答申附帯意見

令和2年2月7日　中央社会保険医療協議会

（かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等）

6　かかりつけ医機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証すること。また、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。

7　地域における質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について、引き続き検討すること。

8　妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討すること。

9　地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について引き続き検討すること。

10　依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証し、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。

11　オンライン診療料の見直しや、オンライン服薬指導の評価の新設に係る影響を調査・検証し、ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討すること。

（医薬品の適正使用）

12　重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証し、引き続き検討すること。

13　AMRアクションプランの進捗状況及び抗微生物薬適正使用の手引きの見直し状況等を踏まえ、外来における抗菌薬の処方状況等について把握・分析し、抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減を推進すること。

14　病院内における医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方の取組について、院内における実施体制や実施方法等の実態把握や分析等を進めること。

（歯科診療報酬）

15　院内感染防止対策に係る初診料・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。

16　口腔疾患の長期的な管理を含めた継続的管理の実施状況等を調査・検証するとともに、診診連携及び病診連携の在り方等について引き続き検討すること。

答申附帯意見

令和2年2月7日　中央社会保険医療協議会

（調剤報酬）

17　調剤基本料、調剤料及び薬学管理料の評価の見直しによる影響や、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証し、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、対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための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）

18　バイオ後続品を含む後発医薬品使用の更なる推進のために、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。

（医療技術の評価）

19　医療技術の高度化や専門化に対応して、費用対効果の観点を踏まえつつ、イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討すること。

（その他）

20　医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、その実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討すること。