

# 令和2年度診療報酬改定の概要

## (歯科)

### 東海北陸厚生局

#### 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

小白歯、下顎第一大臼歯→小白歯、上下顎第一大臼歯

（金属アレルギー患者は小白歯、上下顎第一大臼歯）

### ◆ 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に見直し

## 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（歯科）

## 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

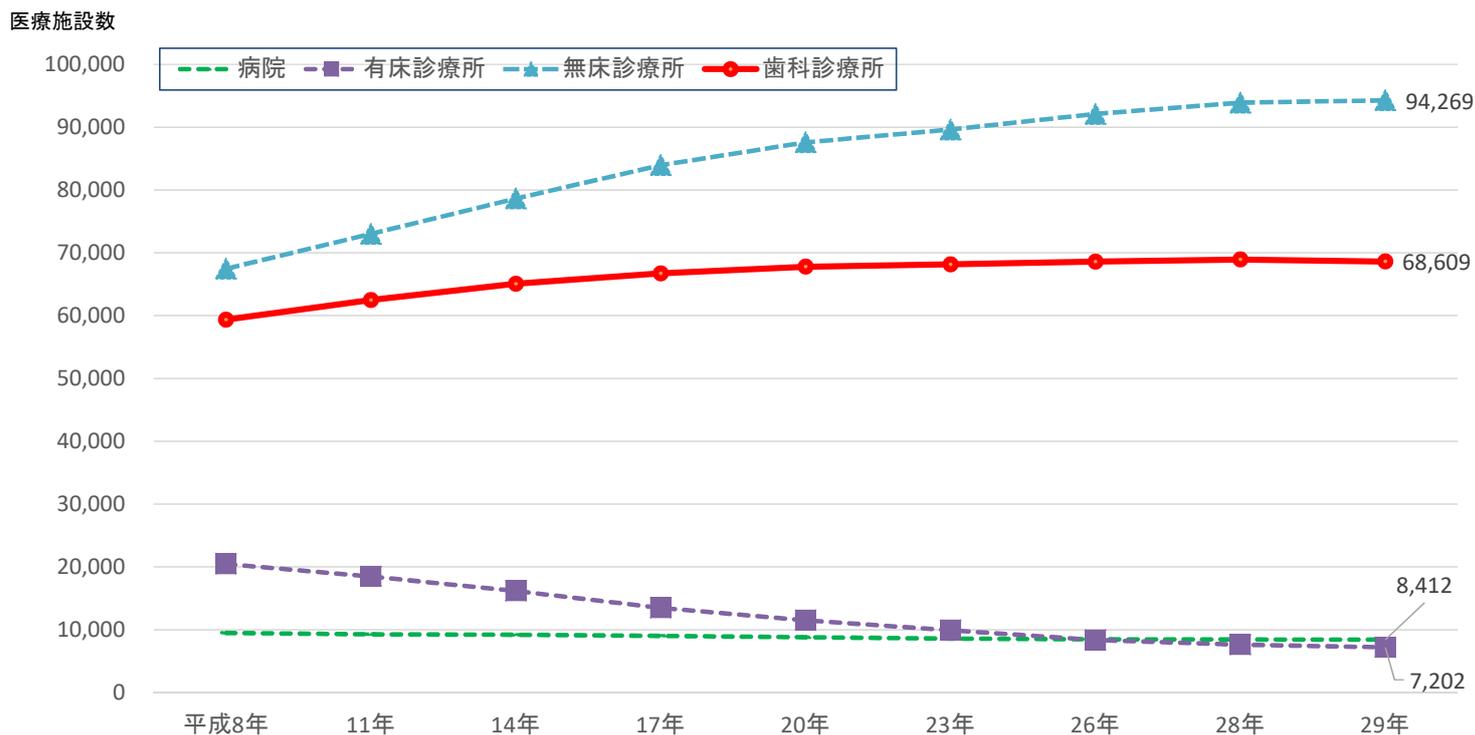
## 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

## 6. その他(附帯意見、経過措置)

5

## 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。



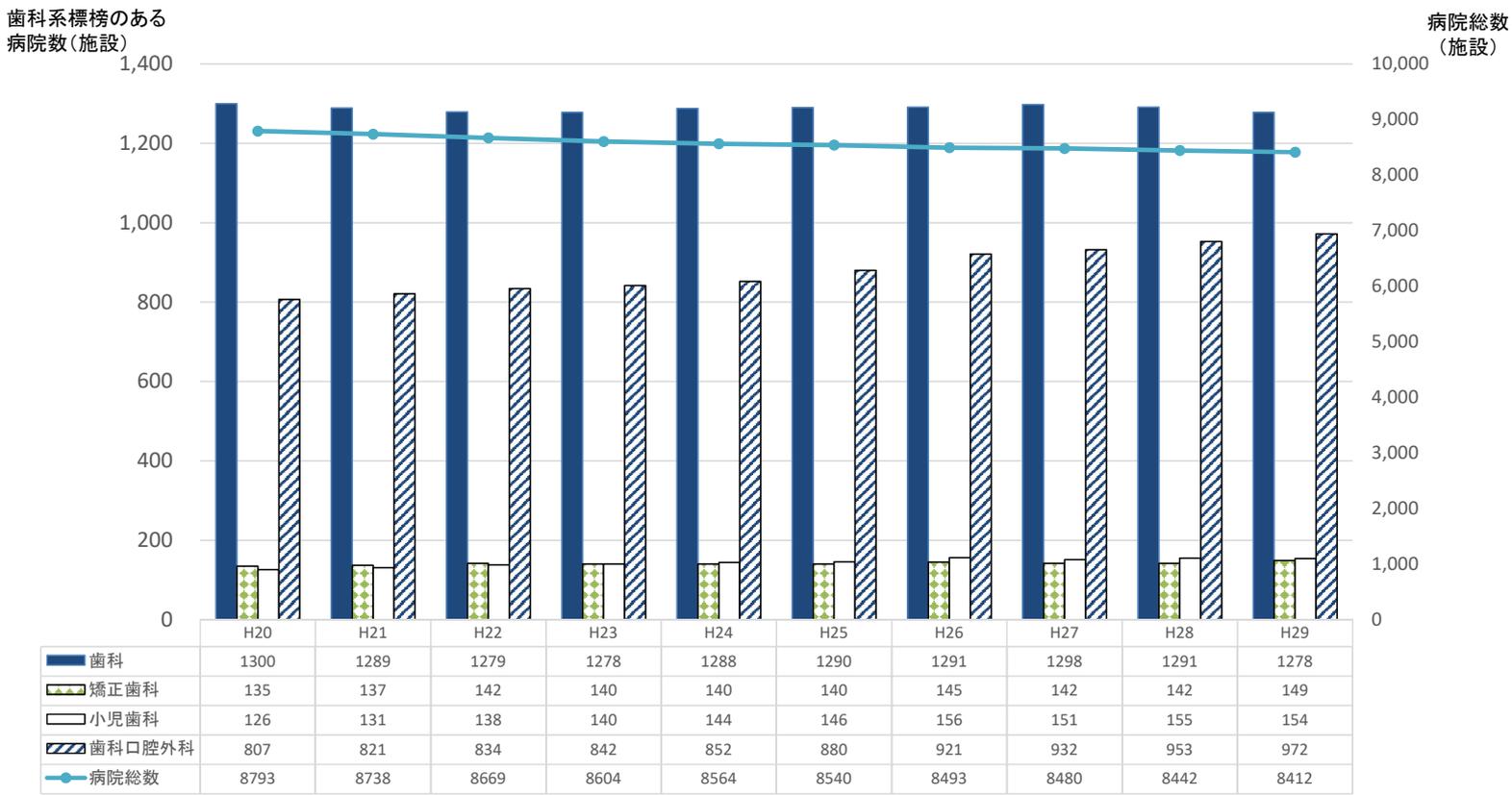
注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

3

6

# 歯科を標榜する病院数の年次推移

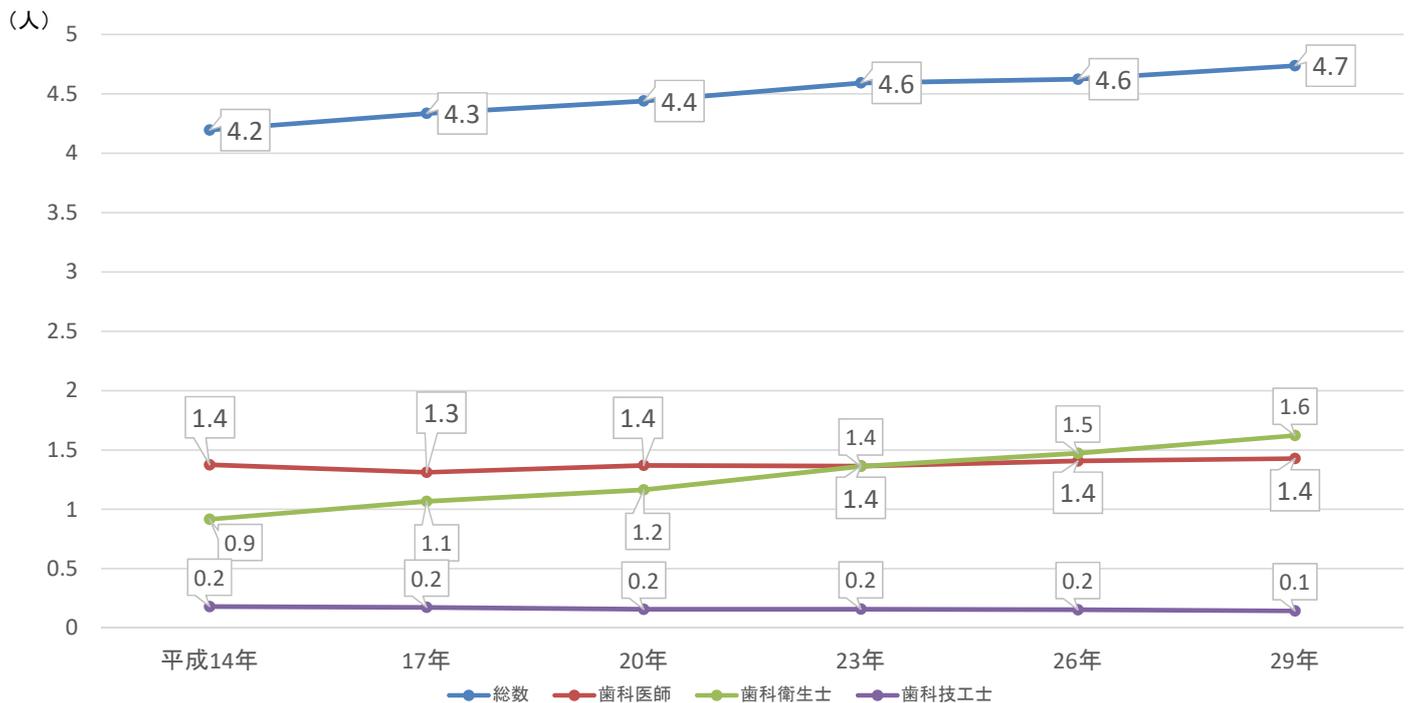
- 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。



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。

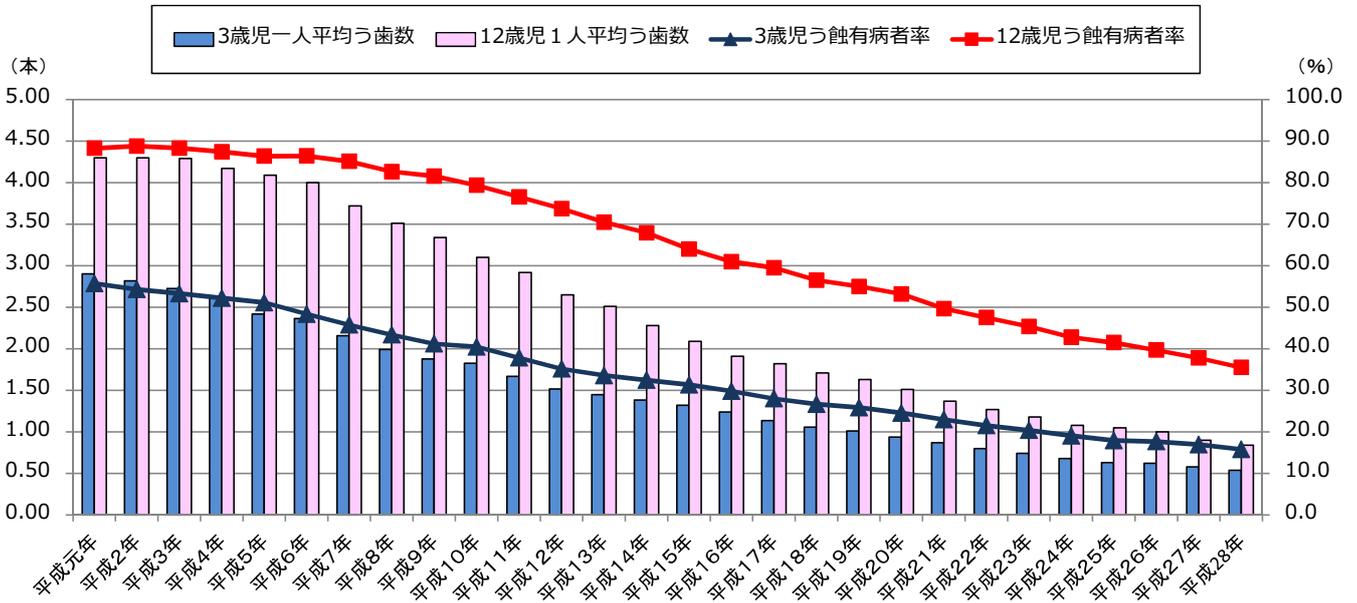


出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

# 3歳児、12歳児の一人平均う歯数(※)・う蝕有病率の年次推移

※う歯:う蝕に罹患している歯

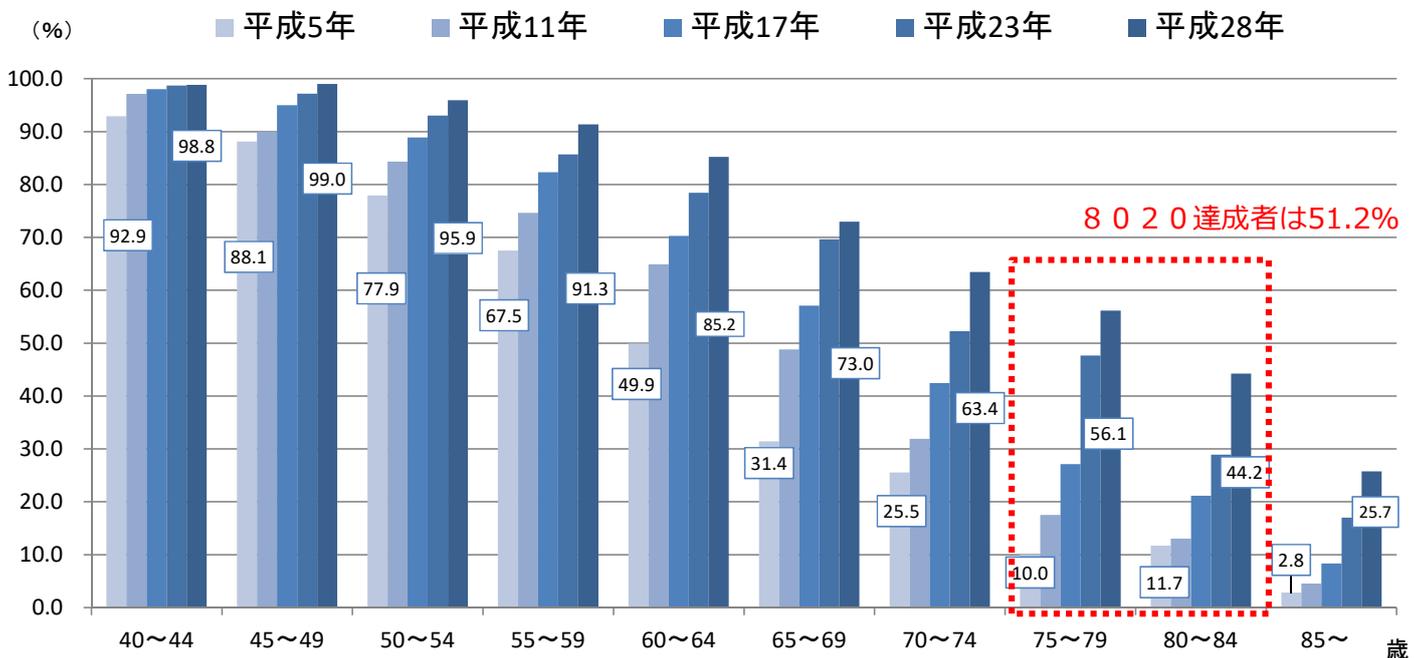
- 3歳児の一人平均う歯数は 平均2.90本(平成元年) → **0.54本(平成28年)**  
う蝕有病率は、 55.8%(平成元年) → **15.8%(平成28年)** と年々**減少**。
- 12歳児の一人平均う歯数は、 4.30本(平成元年) → **0.84本(平成28年)**  
う蝕有病率は、 88.3%(平成元年) → **35.5%(平成28年)** と年々**減少**。



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)

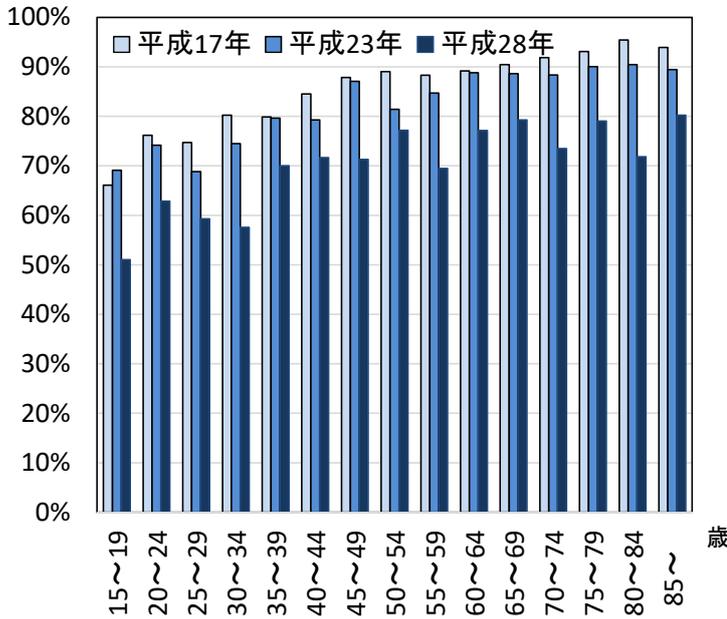
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020(ハチマルニイマル)」の達成者は51.2%である。



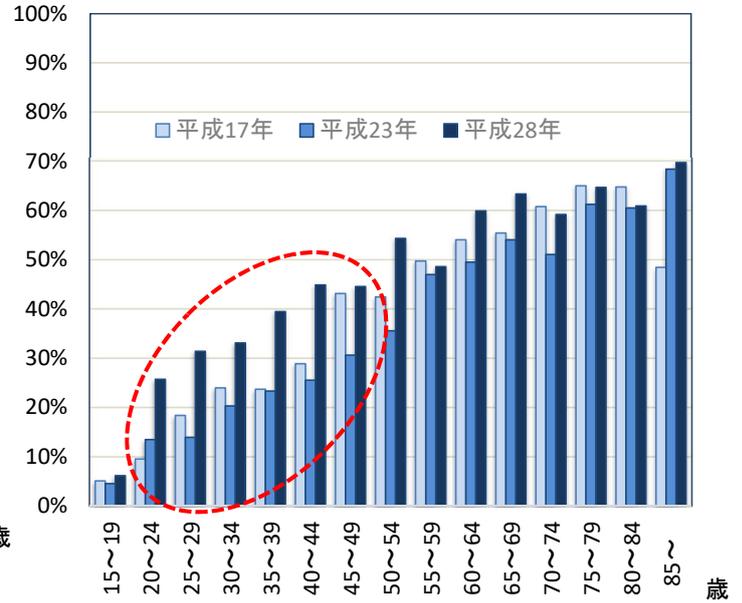
# 歯周病罹患の推移

- 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】

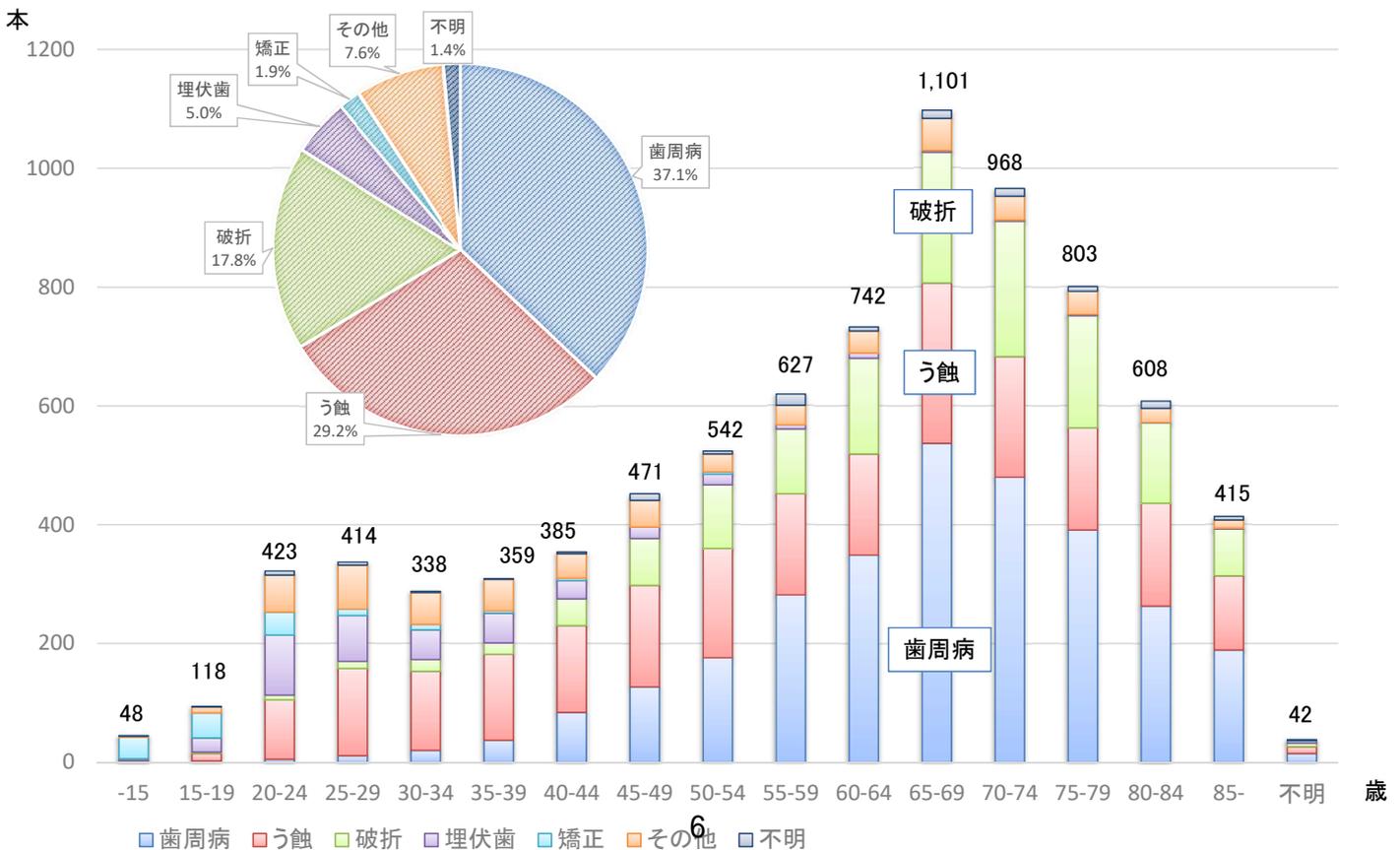


出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施）

# 年齢階級別抜歯数

中医協 総 - 3  
3 1 . 4 . 2 4

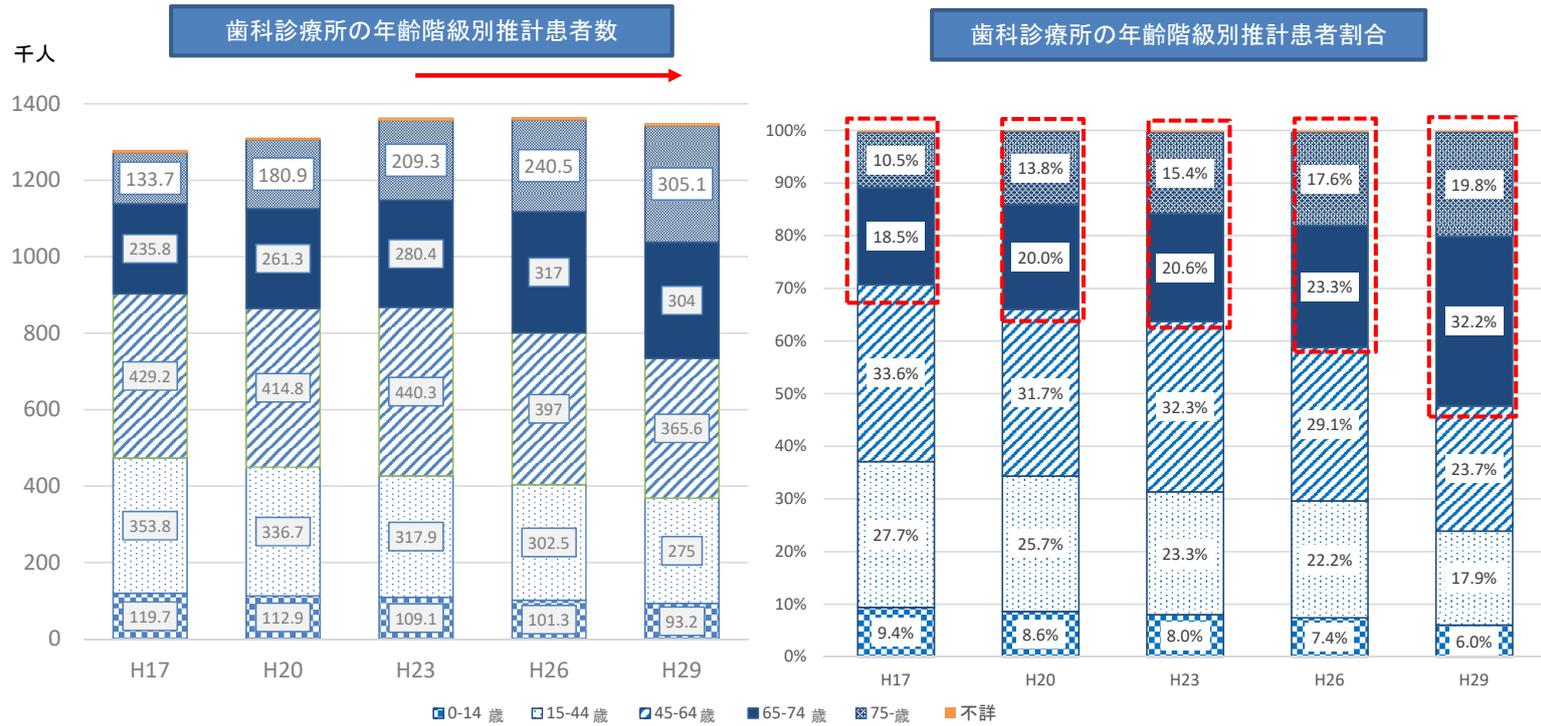
- 抜歯の原因で、最も多いのは、歯周病(37.1%)、次いでう蝕(29.2%)、破折(17.8%)の順であった。
- 抜歯は65歳~69歳で最も多く、抜歯全体の45%は、60~80歳に行われる。



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

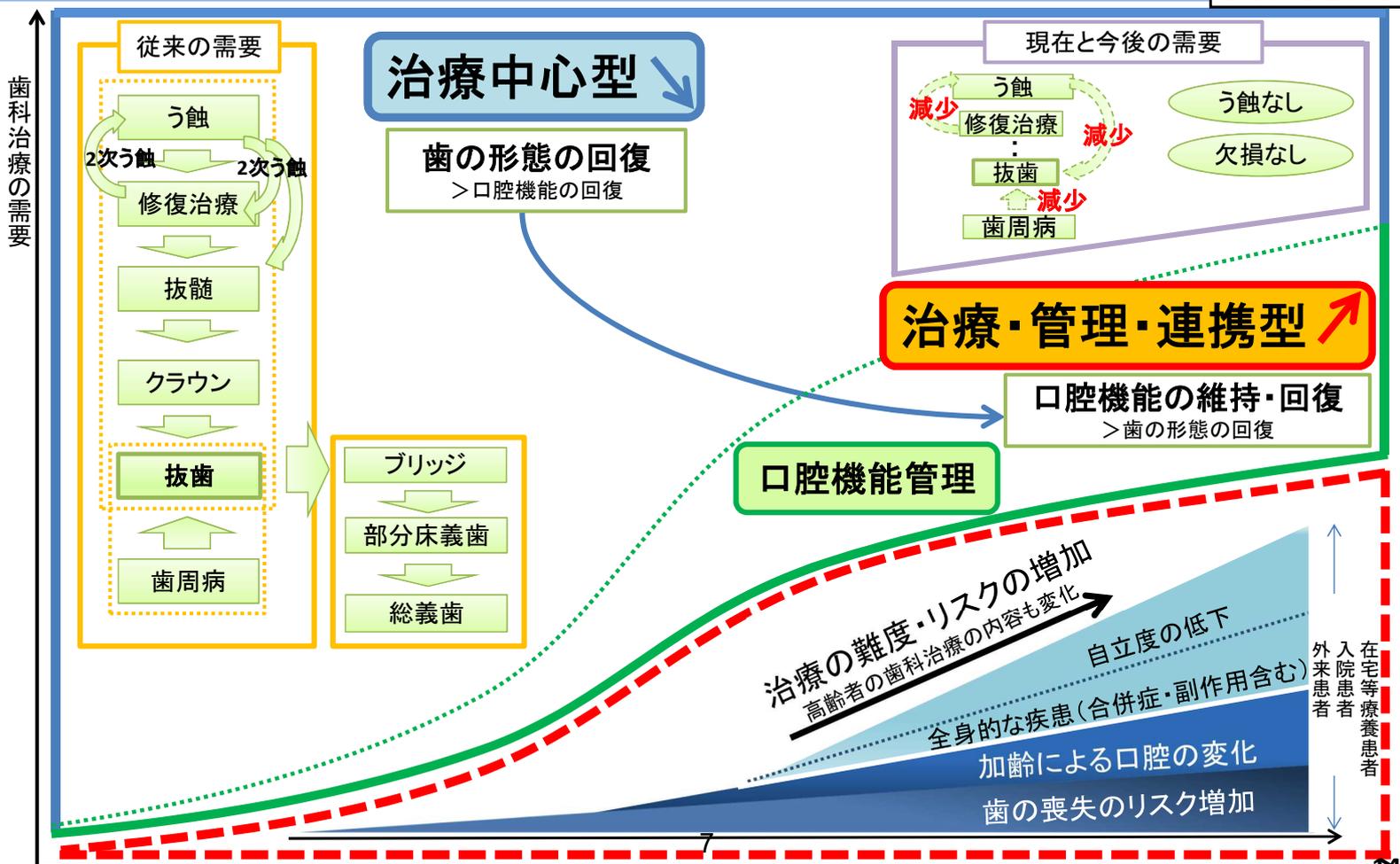
- 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上で増加率が大きい。



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（歯科）

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  
元 . 1 1 . 1 3

中医協 総 - 4  
2 9 . 1 2 . 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

○ 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

【治療内容に応じて使用する器具の例】

○ パー、ポイント類

○ 印象用トレー  
(型取り用の器具)

○ 抜歯用器具

○ 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、歯科用パー、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

○ 口腔内バキューム

○ 排唾管

○ スリーウェイシリンジ

(患者用)

- ・エプロン
- ・うがい用コップ 等

(術者用)

- ・手袋 等

(写真提供：日本歯科器械工業協同組合)

# 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

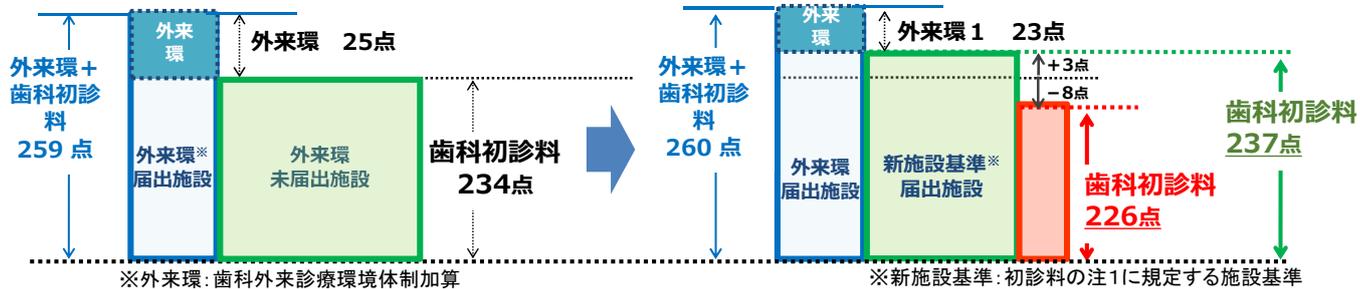
## 歯科初診料、歯科再診料の見直し

### 改定イメージ（歯科初診料を算定する医療機関）

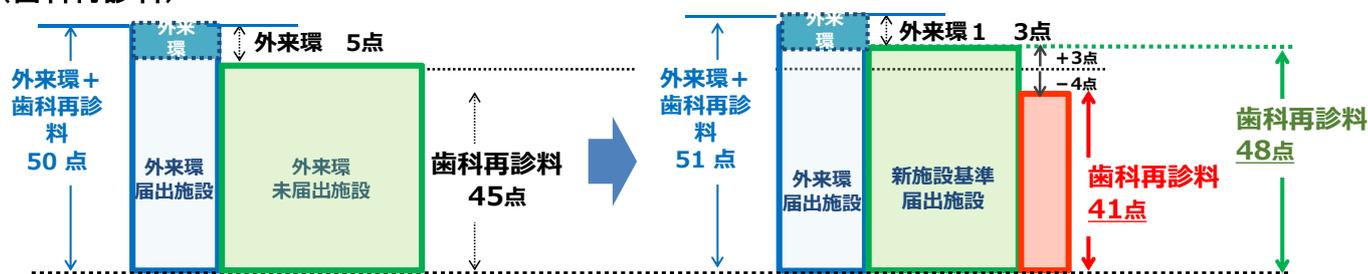
【現行】

【改定後（H30.4.1～）】

（歯科初診料）



（歯科再診料）



17

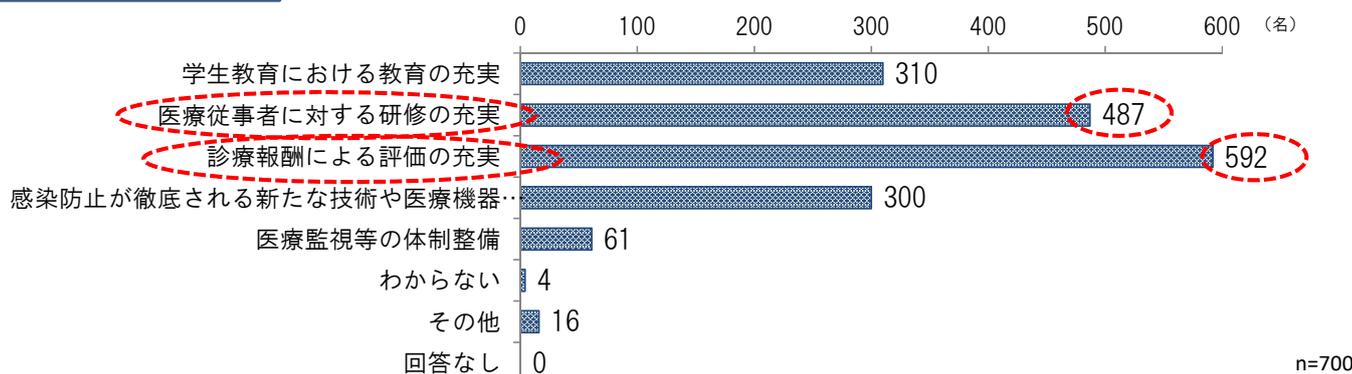
## 歯科初診料、再診料の院内感染対策に関する届出

- 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

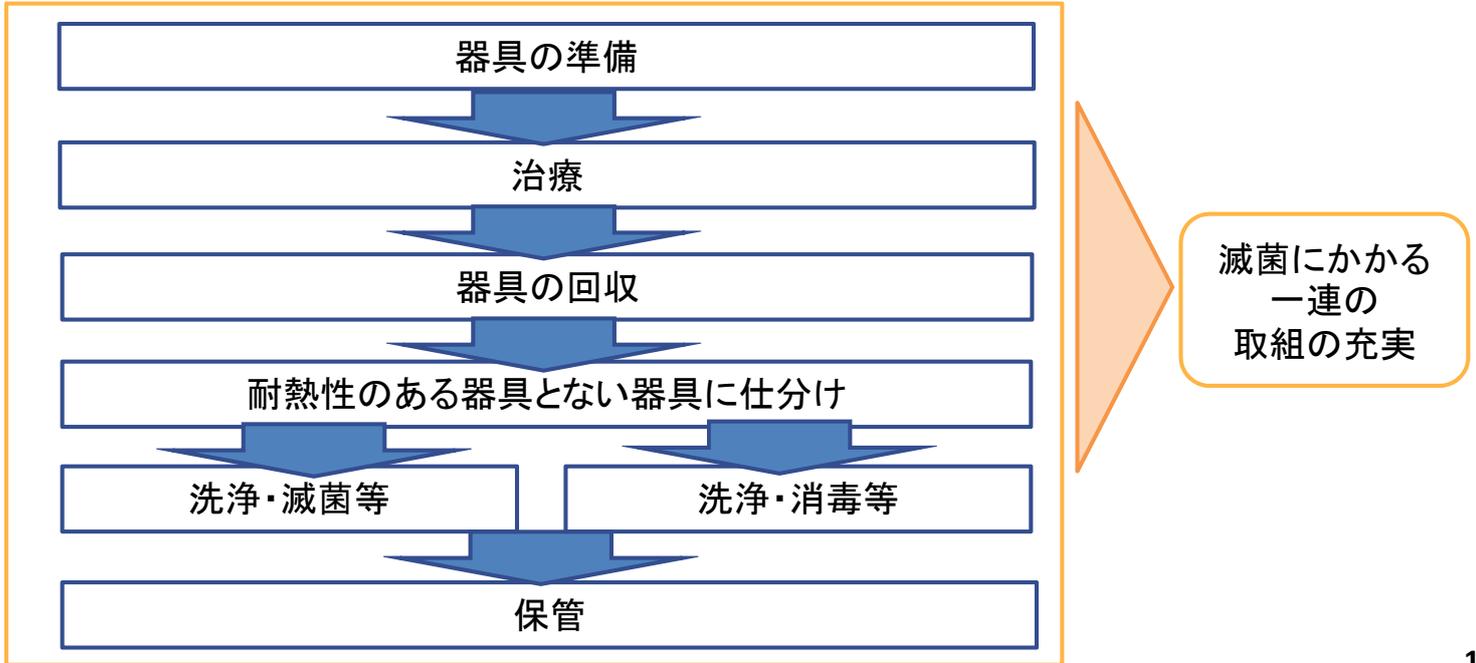
### 【施設基準】

- 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



- 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

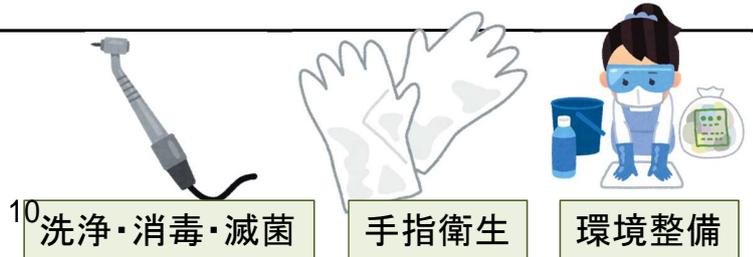
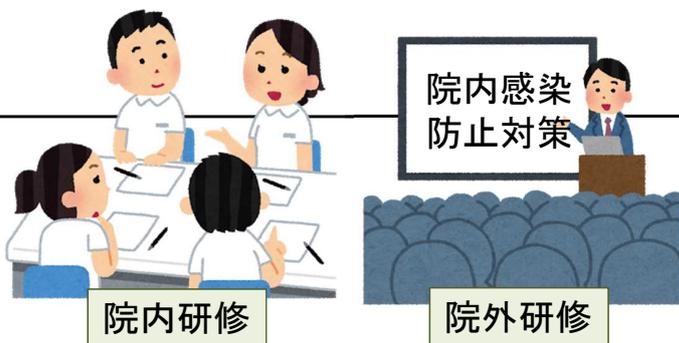
### 初・再診料の施設基準及び評価の見直し

- 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	
【初診料】	
1 歯科初診料	251点
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	288点
【再診料】	
1 歯科再診料	51点
2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	73点



改定後	
【初診料】	
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
【再診料】	
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
【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。	



項目	現行	改定案	
	現行点数	改定後点数	うち消費税対応分
<b>【初診料】</b>			
1 歯科初診料 (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)	237点 (226点)	<u>251点</u> ( <u>240点</u> )	<u>30点</u> ( <u>30点</u> )
2 地域歯科診療支援病院歯科初診料	282点	<u>288点</u>	<u>18点</u>
<b>【再診料】</b>			
1 歯科再診料 (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)	48点 (41点)	<u>51点</u> ( <u>44点</u> )	<u>6点</u> ( <u>6点</u> )
2 地域歯科診療支援病院歯科再診料	72点	<u>73点</u>	<u>4点</u>
<b>【訪問診療料】</b>			
1 歯科訪問診療1	1,036点	<u>1,100点</u>	<u>80点</u>
2 歯科訪問診療2	338点	<u>361点</u>	<u>26点</u>
3 歯科訪問診療3	175点	<u>185点</u>	<u>13点</u>
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	<u>251点</u>	<u>30点</u>
ロ 再診時	48点	<u>51点</u>	<u>6点</u>

21

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（歯科）

### 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

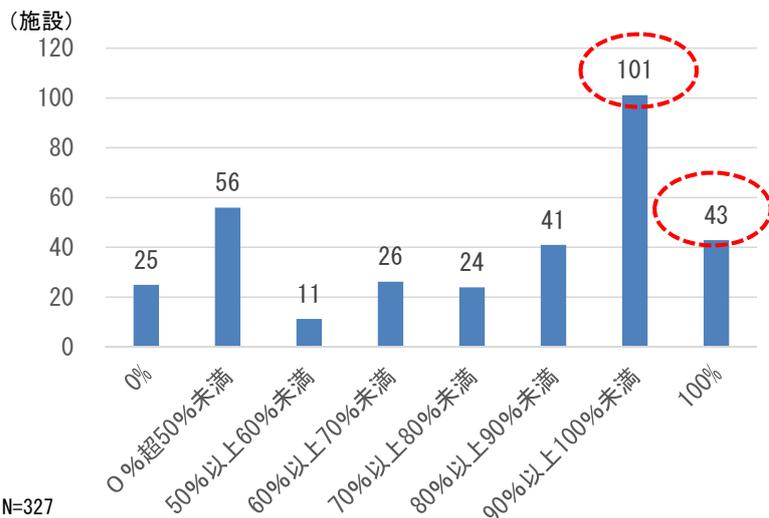
### 4. 歯科麻酔薬の算定方法の見直し

### 5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し

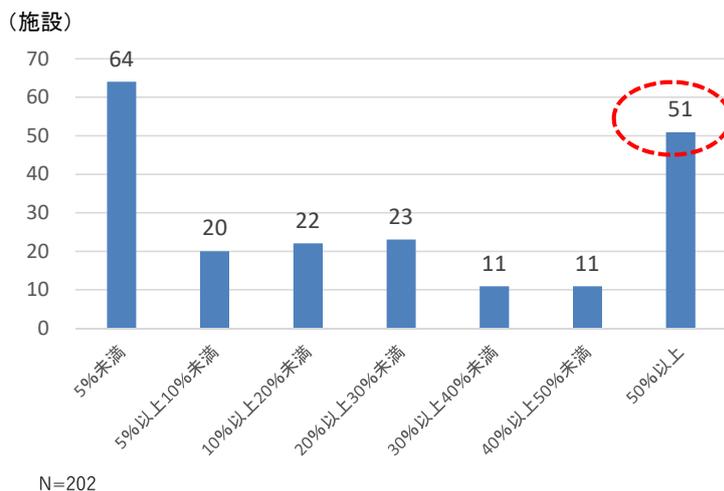
### 6. その他(附帯意見、経過措置)

- 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

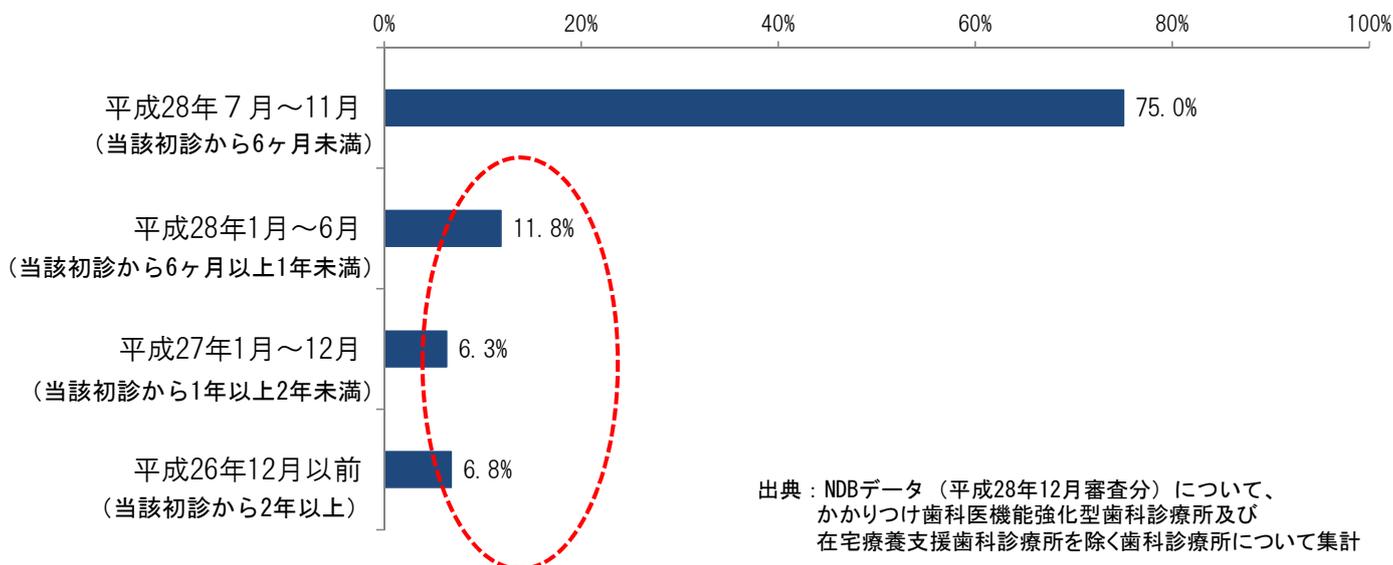


出典：平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）※かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出を行っていない、1,000医療施設を対象にアンケート調査を実施したもの

## 初診及び再診患者の状況

- 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



## 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

【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。



#### 改定後

【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**

25

## 令和2年度診療報酬改定の概要（歯科）

### 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)

- 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。

27

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

### <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）

1歯以上10歯未満	200点
10歯以上20歯未満	250点
20歯以上	350点

#### 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	380点
10歯以上20歯未満	550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。

28

## 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。

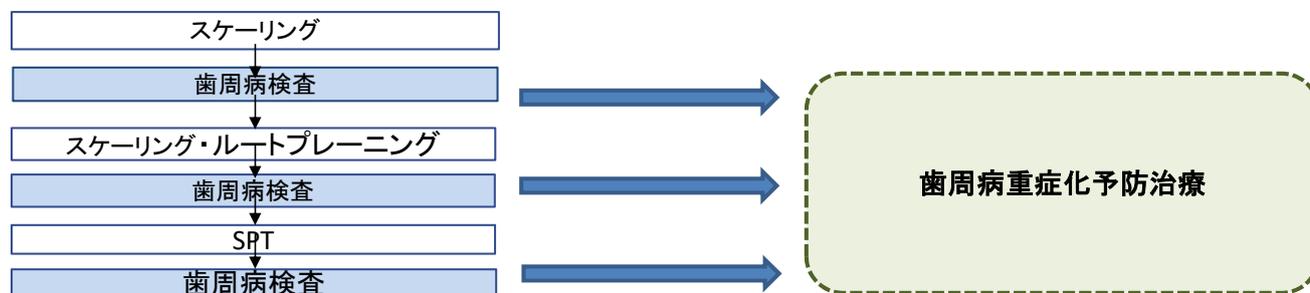
(新) 歯周病重症化予防治療		
1	1歯以上10歯未満	150点
2	10歯以上20歯未満	200点
3	20歯以上	300点

**【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（歯科）

### 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

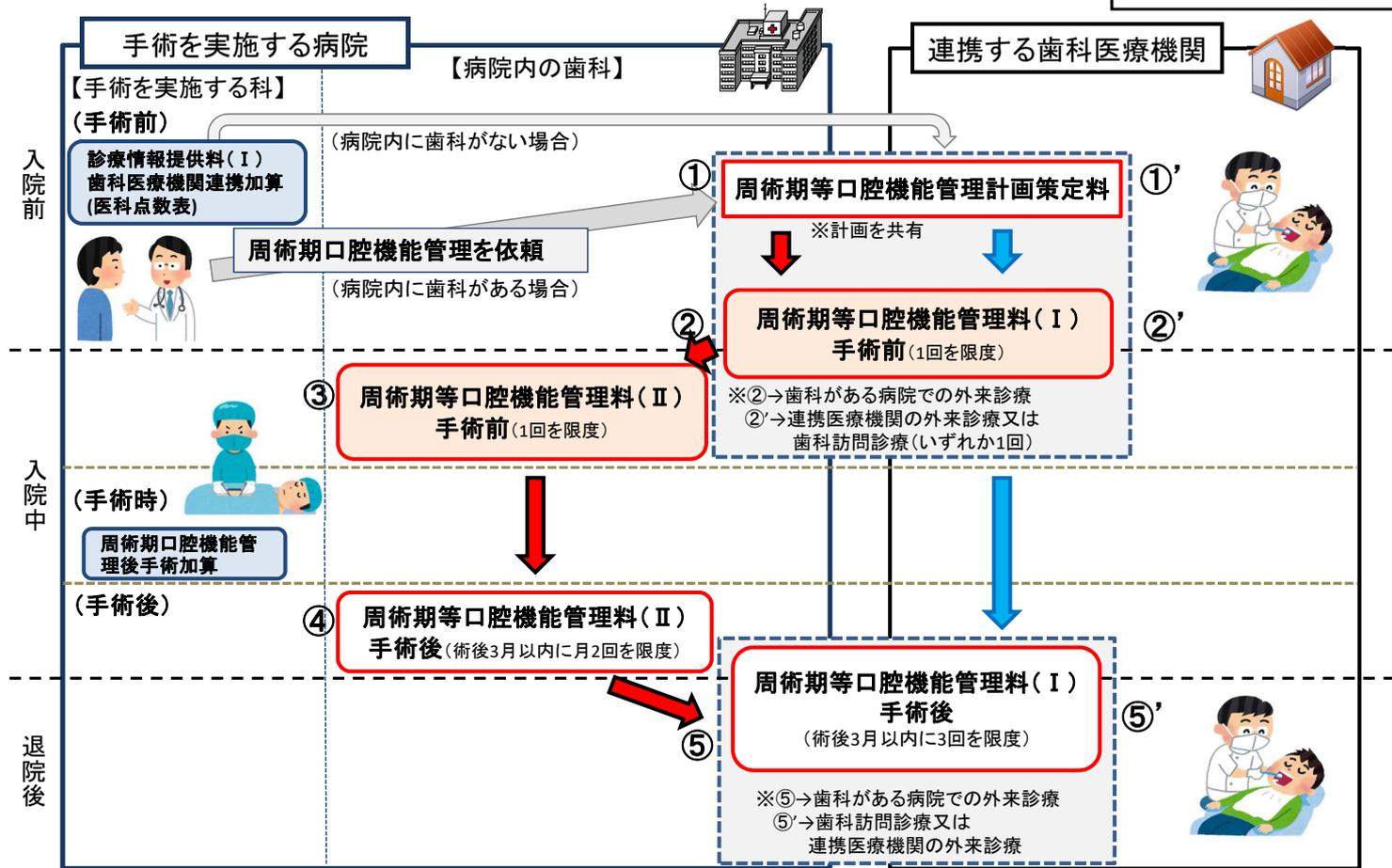
### 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

### 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

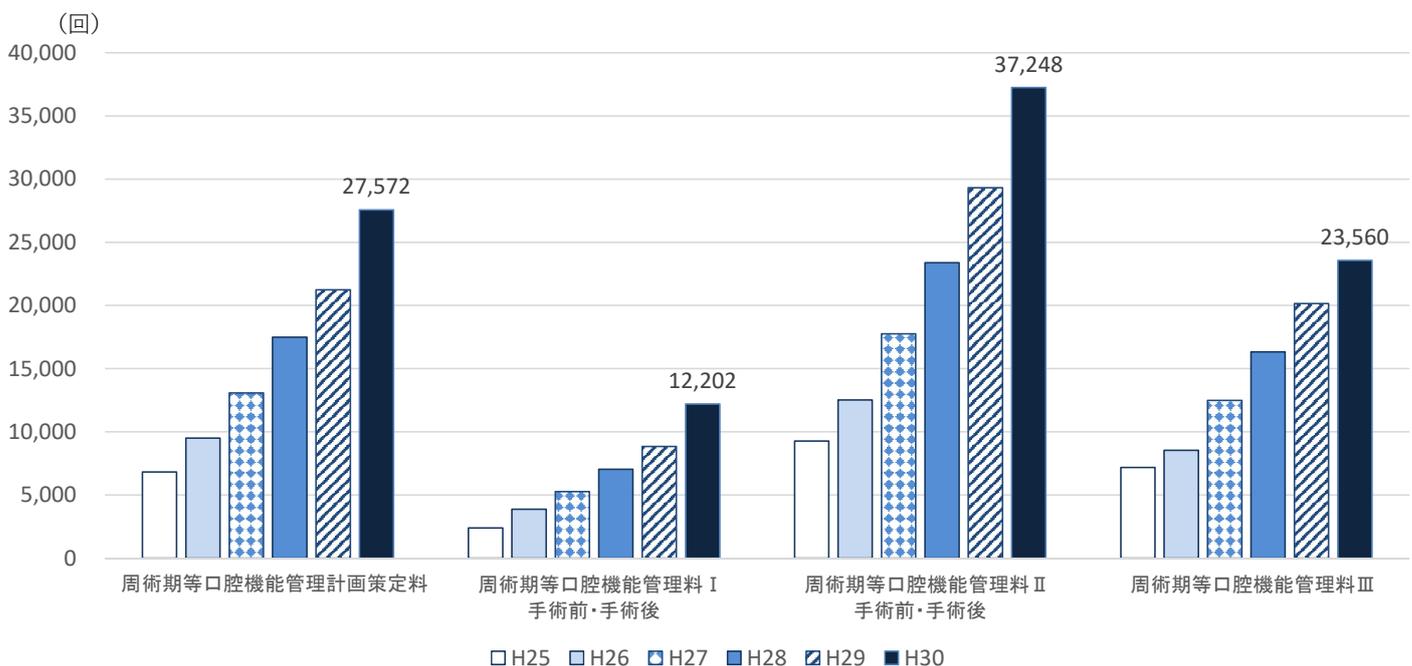
### 6. その他(附帯意見、経過措置)

# 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14 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、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15 保険医療機関が周術期等口腔機能管理の必要を認め、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  
 関 . 1 2 . 1 1

- 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。

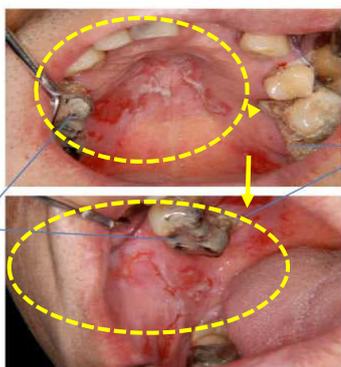
- ①口腔内の状態の評価、②具体的な実施内容や指導内容、③その他必要な内容を記載した管理報告書の作成

### 【周術期等専門的口腔衛生処置1】

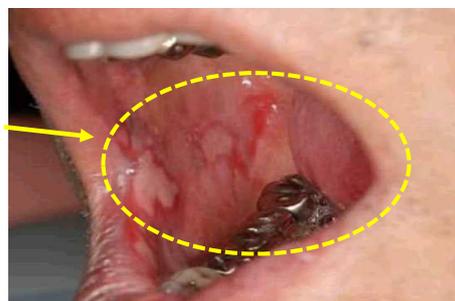
周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した日の属する月において術前1回、術後1回に限り算定。周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において月1回に限り算定。

### 【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。



口腔粘膜炎



## 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

【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 190点



改定後

【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。

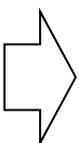
現行

【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。



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2回**に限り算定する。

35

## 令和2年度診療報酬改定の概要 (歯科)

### 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

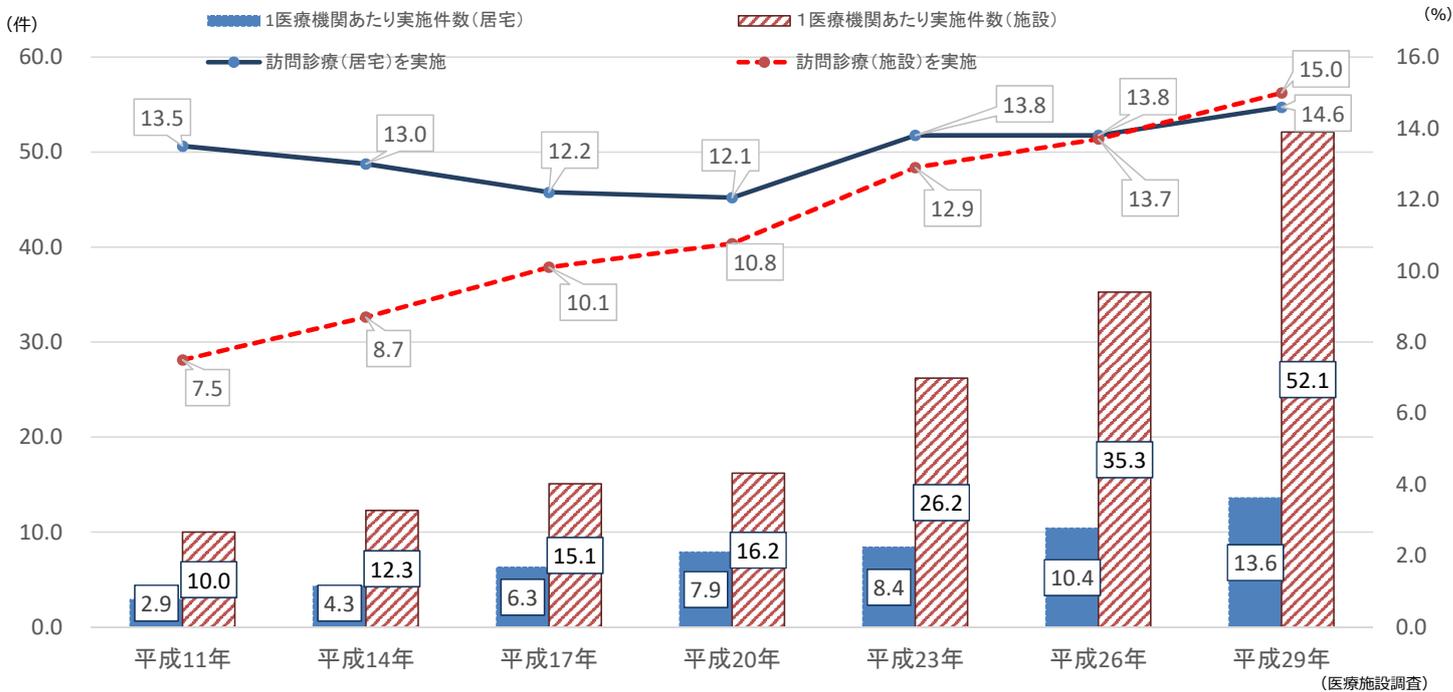
### 3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進

### 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)

- 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。



(医療施設調査)

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

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 -⑩-

## 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（歯科）

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

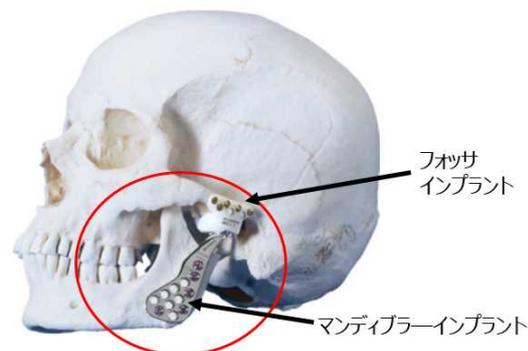
- (1) 緊急事態に対応するための体制その他当該療養を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (2) 当該療養を行うにつき十分な専用施設を有している病院であること。
- (3) 当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な歯科医師及び看護師が配置されていること。



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



フォッサ  
インプラント

マンディブラーインプラント

# 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

【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

#### 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 <b>既製冠</b>	<b>120点</b>
2 失活歯歯冠形成	
イ 金属冠	166点
ロ 非金属冠	166点
ハ <b>既製冠</b>	<b>114点</b>

41

## 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	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	話す	構音機能	構音に障害がある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある
		強く咬みしめられない			舌小帯に異常がある
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる			やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)
		偏咀嚼がある			口呼吸がある
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)	口蓋扁桃等に肥大がある	その他	その他	睡眠時のいびきがある
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				上記以外の問題点

[算定要件]

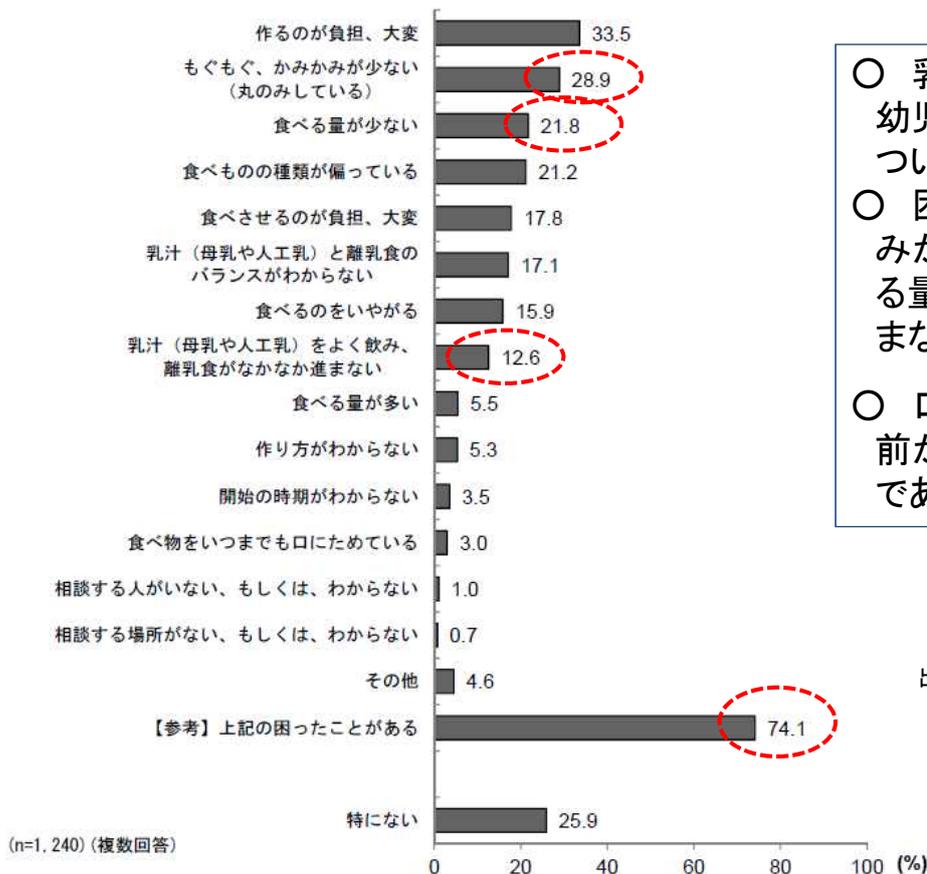
- ・口腔機能の評価及び一連の**口腔機能の管理計画を策定**し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、**患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影**を行う。写真撮影は、**当該加算の初回算定日には必ず実施**し、その後は**少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うもの**とし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- ・当該管理を行った場合は、**指導・管理内容を診療録に記載**又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、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
21	23,066
小児口腔機能管理加算	(届出不要)

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

\* 「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。

45

## ライフステージに応じた口腔機能管理の推進(検査)

### 口腔機能に関する検査の新設等

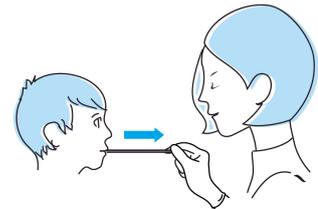
- 口腔機能の評価を行うための口唇閉鎖力検査を行った場合の評価を新設する。

#### (新) 小児口唇閉鎖力検査(1回につき) 100点

[算定要件]

(1)小児口唇閉鎖力検査とは、口唇閉鎖力測定器を用いて、口唇閉鎖力を測定する検査をいう。

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



- 口腔機能の評価を行うための舌圧検査の算定頻度についての要件を見直す。

現行

【舌圧検査】

[算定要件]

注1 舌圧測定を行った場合は、6月に1回に限り算定する。



改定後

【舌圧検査】

[算定要件]

注1 舌圧測定を行った場合は、**3月**に1回に限り算定する。

# 非傾向摂取患者に対する口腔管理の推進

## 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設

➤ 経口摂取が困難な療養中の患者に対する剥離上皮膜の除去等を評価する。

### (新) 非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき)

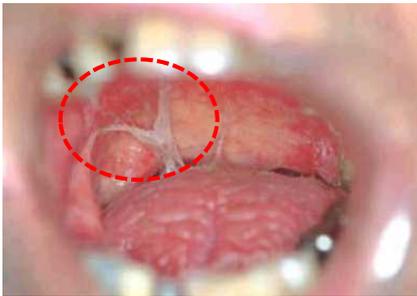
100点

[算定要件]

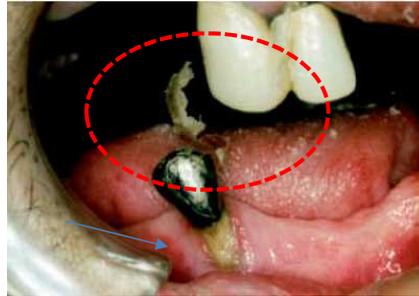
(1) 歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔清掃用具等を用いて口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に、月2回に限り算定する。

[対象患者]

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



※1



※2

※1, 2 要介護高齢者の口腔ケアにおけるオーラルアクアジェルの臨床応用 阪口英夫



47

## 歯周病の進行の特徴

中医協 総 - 6  
元 . 1 2 . 1 3

- 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

【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IO29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。

#### 改定後

【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IO29に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は**他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)**から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については**月1回**に限り算定する



紹介



充実した口腔管理

49

## 広範囲顎骨支持型補綴について

中 医 協 総 - 7  
元 . 1 1 . 1 3

○ 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



## 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

【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)



#### 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)

**(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

【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。)

#### 改定後

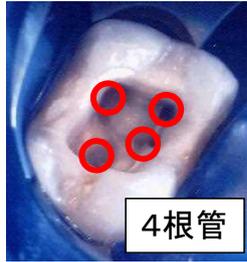
【CAD/CAM冠】  
 [算定要件]  
 (2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。  
 イ 小臼歯に使用する場合  
 ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において**第一大臼歯**に使用する場合  
 ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合(医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携のうえで、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。)

- 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根管または槌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

## 根管治療とは

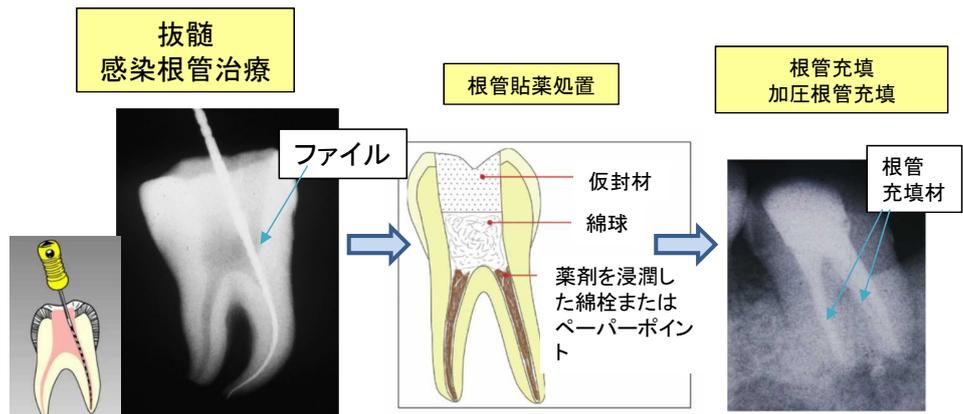
- 根管治療とは、う蝕(むし歯)が歯の神経に達したため、**歯の神経を除去し、根管(歯の神経が通っている管)を封鎖する根管充填までの一連の治療過程**をいう。
- 根管数については、歯の種類により異なるが、**大臼歯(奥歯)において、治療の難度の高い4根管以上の歯が約3割存在**している。

## 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。



下顎第二大臼歯



## 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、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。	

現行	
【根管内異物除去(1歯につき)】150点	
[算定要件]	

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	<b>208点</b>
[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、 <b>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。</b> 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。 <b>ただし、区分番号1021に掲げる根管内異物除去の注に規定する手術用顕微鏡加算を算定している場合は、算定できない。</b>	

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、 <b>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。</b> 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。	

55

## 静脈内鎮静法について

中医協 総 - 7  
元 . 1 1 . 1 3

- 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

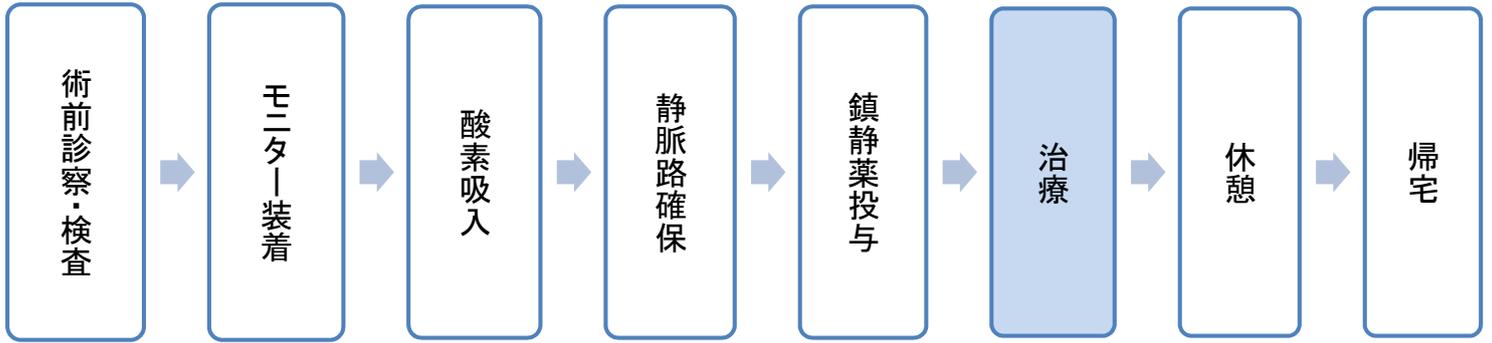
## 歯科固有の技術の評価の見直し(麻酔)

### 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改定

57

## 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（歯科）

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 . 1 0

- 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、  
歯周ポケット搔爬  
抜歯  
歯冠形成、う蝕歯即時充填形成、う蝕歯インレ30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

##### 【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。

#### 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。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。



61

## 令和2年度診療報酬改定の概要 (歯科)

### 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

## 機能区分の見直しについて

中医協 総-1-1  
2 . 1 . 3 1

- 構造、使用目的、医療臨床上的の効能及び効果、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	

63

# 特定保険医療材料の機能区分の見直し②

## 見直しの具体例(細分化)

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

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

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

### ① CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)

次のいずれにも該当すること。

ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計が60%以上であること。

イ ②及び③に該当しないこと。

### ② CAD/CAM冠用材料(Ⅱ)

次のいずれにも該当すること。

ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が60%以上であること。

イ ビッカース硬さが55HV0.2以上であること。

ウ 37°Cの水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが160MPa以上であること。

エ 37°Cの水中に7日間浸漬後の吸水量が32μg/mm<sup>3</sup>以下であること。

### ③ CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)

次のいずれにも該当すること。

ア シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの合計の質量分率が70%以上であること。

イ ビッカース硬さが75HV0.2以上であること。

ウ 37°Cの水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さが240MPa以上であること。

エ 37°Cの水中に7日間浸漬後の吸水量が20μg/mm<sup>3</sup>以下であること。

32

64

## 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	歯科用鑄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	歯科用鑄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	歯科用鑄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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、<u>平成32年3月31日までの間に限り</u>、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。</li> </ul>
2	在宅療養支援歯科診療所2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、<u>平成32年3月31日までの間</u>、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。</li> </ul>

- 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	<p>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、<u>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。</u></p> <p>✓ 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。</p>

## 令和2年度診療報酬改定の概要（歯科）

## 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。

## (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。

## (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。

## 参考

### 第1部「基本診療料」における評価の見直し

#### 歯科外来診療体制加算の施設基準の見直し

- 歯科外来診療における医療安全を推進する観点等から、施設基準の専門職に関する要件を見直す。

##### 現行

【施設基準(抄)】

【歯科外来診療環境体制加算】

(1) 歯科外来診療環境体制加算1の施設基準

ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。)であること。

ロ 歯科外来診療における医療安全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。

ハ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。

ニ 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ホ 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。



##### 改定後

【施設基準(抄)】

【歯科外来診療環境体制加算】

ハ 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。



## 第2部「医学管理」における評価の見直し

### 歯科特定疾患療養管理料の見直し

- 歯科疾患管理料について、対象となる疾患を追加するとともに評価を見直す。

#### 現行

【歯科特定疾患療養管理料】 150点  
 [算定要件]  
 (2) 別に厚生労働大臣が定める疾患に掲げる疾患のうち、顎・口腔の先天異常、舌痛症(心因性によるものを含む。)、口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)、口腔乾燥症(放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る。)、睡眠時無呼吸症候群(口腔内装置治療を要するものに限る。)、及び骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(骨露出を伴うものに限る。)又は放射線性顎骨壊死とはそれぞれ次の疾患をいう。



#### 改定後

【歯科特定疾患療養管理料】 **170点**  
 [算定要件]  
 (2) 別に厚生労働大臣が定める疾患に掲げる疾患のうち、顎・口腔の先天異常、舌痛症(心因性によるものを含む。)、口腔軟組織の疾患(難治性のものに限る。)、口腔乾燥症(放射線治療又は化学療法を原因とするものに限る。)、睡眠時無呼吸症候群(口腔内装置治療を要するものに限る。)、及び骨吸収抑制薬関連顎骨壊死(骨露出を伴うものに限る。)又は放射線性顎骨壊死若しくは**三叉神経ニューロパシー**とはそれぞれ次の疾患をいう。

**ト 三叉神経ニューロパシーとは、三叉神経に何らかの原因で機能障害が生じる神経症状(三叉神経痛を含む。)をいう。**



## 第2部「医学管理」における評価の見直し

### 新義歯有床義歯管理料の見直し

- 新義歯有床義歯管理料について、評価の区分を整理する。

#### 現行

【新製有床義歯管理料】  
 [算定要件]  
 (3) 「2 困難な場合」とは、特に咬合の回復が困難な患者に対する義歯管理を評価したものをいい、総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着した次のいずれかに該当する場合をいう。  
 イ 総義歯を新たに装着した場合又は総義歯を装着している場合  
 ロ 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合

#### 改定後

【新製有床義歯管理料】  
 [算定要件]  
 (3) 「2 困難な場合」とは、特に咬合の回復が困難な患者に対する義歯管理を評価したものをいい、**総義歯又は9歯以上の局部義歯を装着した場合をいう。**



【参考】H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1

(2) 「1の口 困難な場合」とは、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料の(3)に掲げる場合をいう。



## 第3部「検査」における評価の見直し

### 歯周病検査の見直し

▶ 歯科訪問診療等における歯周病検査の要件について、治療指針等に基づき見直す。

#### 現行

##### 【歯周病検査】

##### [算定要件]

(1) 歯周病検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施する。また、2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治療の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施する。歯周病検査の実施は、「歯周病の診断と治療に関する基本的な考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)を参考とする。  
(略)

#### 改定後

##### 【歯周病検査】

##### [算定要件]

(1) 歯周病検査とは、歯周病の診断に必要な歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度の検査、プラークの付着状況の検査及び歯肉の炎症状態の検査をいい、当該検査は、1口腔単位で実施する。また、2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治療の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施する。歯周病検査の実施は、「**歯周病の治療に関する基本的な考え方**」(令和2年3月日本歯科医学会)を参考とする。

(9) 次の場合において、やむを得ず患者の状態等により歯周ポケット測定等が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等により歯周組織の状態の評価を行い、歯周基本治療を開始して差し支えない。  
イ 在宅等での療養を行っている患者  
ロ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定している患者  
この場合において、患者及び歯周組織の状態を診療録に記載すること。



## 第3部「検査」における評価の見直し

### 睡眠時歯科筋電図検査

睡眠時のブラキシズム(歯ぎしり)の評価を行うための検査を行った場合の評価を新設する。

#### (新) 睡眠時歯科筋電図検査(一連につき)

580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、睡眠時筋電図検査を行った場合に算定する。

(1) 睡眠時歯科筋電図検査は、問診又は口腔内所見等から歯ぎしりが強く疑われる患者に対し、診断を目的として、夜間睡眠時の筋活動を定量的に測定した場合に、一連につき1回に限り算定する。なお、検査の実施に当たっては、「筋電計による歯ぎしり検査の基本的な考え方」(令和2年3月日本歯科医学会)を遵守すること。

##### [施設基準]

##### 二十 睡眠時歯科筋電計検査の施設基準

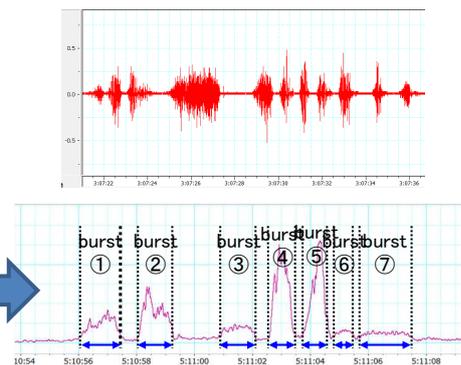
- (1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。



自宅で測定



装置の回収 38



解析

## 第8部「処置」における評価の見直し

### 感染根管処置

- 感染根管治療について評価を充実するとともに長期管理時の取扱いを整理する。

#### 現行

##### 【感染根管処置】

1 単根管	150点
2 2根管	300点
3 3根管以上	438点

##### [算定要件]

(2) 感染根管処置は1歯につき1回に限り算定する。ただし、再度感染根管処置が必要になった場合において、区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した日から起算して6月を経過した日以降については、この限りではない。



#### 改定後

##### 【感染根管処置】

1 単根管	<b>156点</b>
2 2根管	<b>306点</b>
3 3根管以上	<b>446点</b>

##### [算定要件]

(2) 感染根管処置は1歯につき1回に限り算定する。ただし、再度感染根管処置が必要になった場合において、区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置を行った患者に限り、前回の感染根管処置に係る歯冠修復が完了した日から起算して6月を経過した日以降については、この限りではない。  
**新(3)(2)の規定に基づき再度当該処置を行う場合、区分番号D000に掲げる電氣的根管長測定検査、区分番号I008に掲げる根管充填処置及び区分番号I008-2に掲げる加圧根管充填処置はそれぞれ必要に応じ算定できる。**

## 第8部「処置」における評価の見直し

### 処置

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

区分	現行	改定後
歯髄保護処置 間接歯髄保護処置	30点	<b>34点</b>
抜髄 単根管	228点	<b>230点</b>
抜髄 2根管	418点	<b>422点</b>
抜髄 3根管以上	588点	<b>596点</b>
感染根管処置 単根管	150点	<b>156点</b>
感染根管処置 2根管	300点	<b>306点</b>
感染根管処置 3根管以上	438点	<b>446点</b>
根管貼薬処置 単根管	28点	<b>30点</b>
根管貼薬処置 2根管	34点	<b>38点</b>
根管貼薬処置 3根管以上	46点	<b>54点</b>
根管充填 3根管以上	114点	<b>122点</b>
加圧根管充填処置 3根管以上	200点	<b>208点</b>
歯周基本治療 スケーリング 3分の1顎につき 1回目	68点	<b>72点</b>
歯冠修復物又は補綴物の除去 困難	36点	<b>42点</b>
歯冠修復物又は補綴物の除去 著しく困難	60点	<b>70点</b>

## 第9部「手術」における評価の見直し

### 手術

- 第9部「手術」における既存技術について実態に合わせた評価となるよう、見直しを行う。  
(医科点数表第10部「手術」の改定内容を含む。)

区分	現行	改定後
抜歯手術 埋伏歯	1050点	1054点
抜歯手術 埋伏歯 下顎完全・下顎水平埋伏智歯 加算	100点	120点
デブリードマン 1 100平方センチメートル未満	1020点	1260点
デブリードマン 2 100平方センチメートル以上3000平方センチメートル未満	3580点	4300点
遊離皮弁術	92460点	94460点
自家遊離複合組織移植術	127310点	131310点
血管結紮術	3750点	4500点

79

## 第9部「手術」における評価の見直し

### 顎関節授動術

- 顎関節授動術について、実態に合わせた評価となるよう見直す。

現行	改定後
<b>【顎関節授動術】</b> イ パンピングを併用した場合 990点 ロ 関節くう腔洗浄療法を併用した場合 2,400点	<b>【顎関節授動術】</b> 1 徒手的授動術 (新)イ 単独の場合 <b>440点</b> ロ パンピングを併用した場合 990点 ハ 関節くう腔洗浄療法を併用した場合 2,400点  (1)「イ 単独の場合」とは、顎関節症による急性クローズドロックの解除又は慢性クローズドロックによる開口制限の改善を目的として、徒手的授動術を行うものをいう。なお、所期の目的を達成するために複数回実施した場合も一連として算定する。

## 第9部「手術」における評価の見直し

### 超音波切削機器加算

- ▶ 上顎骨形成術及び下顎骨形成術における超音波切削機器加算を新設する。

**(新) 超音波切削機器加算 1,000点**

[算定対象]

注 区分番号J069、J075及びJ075-2に掲げる手術に当たって、超音波切削機器を使用した場合に加算する。

### 下顎骨悪性腫瘍手術

- ▶ 下顎骨悪性腫瘍手術について実態にあわせた評価になるよう見直す。

#### 現行

【下顎骨悪性腫瘍手術】

- 1 切除 40,360点
- 2 切断 64,590点

顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術は、「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定する。また、単胞性エナメル上皮腫の手術の場合も同様に「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定する。



#### 改定後

【下顎骨悪性腫瘍手術】

- 1 切除 40,360点
- 2 切断(おとがい部を含むもの) 79270点**
- 3 切断(その他のもの) 64,590点

下顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術については、悪性腫瘍手術に準じて行った場合は、「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定して差し支えない。また、単胞性エナメル上皮腫の手術の場合も同様に「1 切除」又は「2 切断」の各区分により算定して差し支えない。

81

## 第9部「手術」における評価の見直し

### 上顎エナメル上皮腫手術

- ▶ 上顎エナメル上皮腫手術について、実態に合わせた評価になるよう見直す。

#### 現行

【上顎骨悪性腫瘍手術】  
(略)



#### 改定後

【上顎骨悪性腫瘍手術】

上顎骨に生ずるエナメル上皮腫に対する手術について、悪性腫瘍手術に準じて行った場合は、「2 切除」又は「3 全摘」の各区分により算定して差し支えない。

### 著しく困難な抜歯

- ▶ 著しく困難な抜歯について実態に合わせた評価になるよう見直す。

#### 現行

【顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)]

顎骨腫瘍摘出術とは、顎骨内に生じた良性腫瘍又は嚢胞(歯根嚢胞を除く。)を摘出する手術をいう。



#### 改定後

【顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)]

(1)顎骨腫瘍摘出術とは、顎骨内に生じた良性腫瘍又は嚢胞(歯根嚢胞を除く。)を摘出する手術をいう。  
**(2)下顎角部又は下顎枝に埋伏している下顎智歯を、口腔内より摘出を行った場合は、本区分により算定する。**

## 第9部「手術」における評価の見直し

### 口腔粘膜蛍光観察評価加算の新設

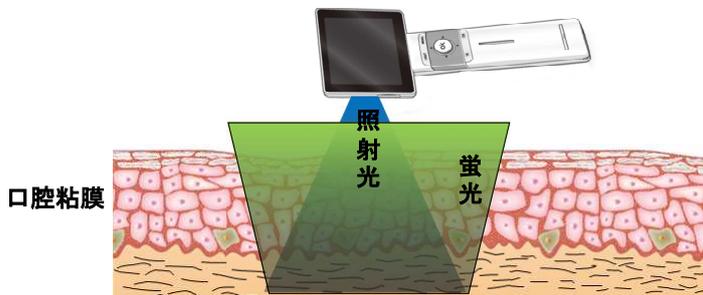
- 舌悪性腫瘍手術において、口腔粘膜蛍光観察機器を使用した場合の加算を新設する。

**(新) 口腔粘膜蛍光観察評価加算 200点**

[算定対象]

注 区分番号J018に掲げる手術に当たって、口腔粘膜蛍光観察機器を使用した場合に加算する。

(1) 口腔粘膜蛍光観察評価加算は、画像等による口腔粘膜の評価を複数回実施するとともに、当該技術の補助により手術が行われた場合に算定する。なお、撮影した対象病変部位の画像を診療録に添付又は電子媒体に保存・管理するとともに所見を診療録に記載すること。



自家蛍光 : FAD、コラーゲンクロスリンクが蛍光源となって発生  
 口腔癌・前癌病変では、FADが減少し、コラーゲンクロスリンクが破壊  
 ⇒口腔癌・前癌病変では蛍光ロスが発生し、暗い影となる

83

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### 築造

- 根管充填後の処置について、実態に合わせた評価になるよう見直す。

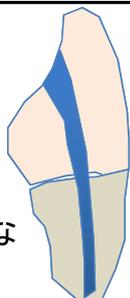
現行

【充填】  
(略)

改定後

【充填】  
 (8) 歯冠部の唇側歯質が十分に残存している前歯部の失活歯に対して充填を行うに当たり、歯冠部の破折の防止を目的として、複合レジン(築造用)と併せてファイバーポスト(支台築造用)又は複合レジン(築造用)と併せてスクリューポスト(支台築造用)を併用した場合は、区分番号M002に掲げる支台築造の「2 直接法」のそれぞれの区分に従い算定する。またこの場合、区分番号M001に掲げる歯冠形成の「3 窩洞形成」及び当該処置をそれぞれの区分に従い算定する。

唇側歯質が十分な失活前歯



築造+充填



42



← 充填材

← ポスト

84

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### シリコンゴム印象による咬合印象法

➤ 在宅療養中の患者に対するシリコン印象材による咬合印象法についての評価を新設する。

#### (新) 咬合印象

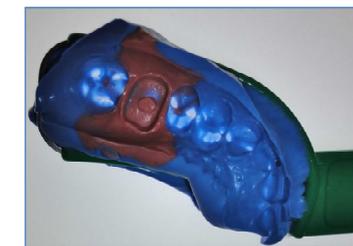
140点

[算定要件]

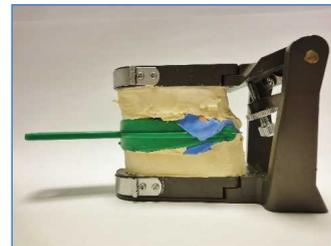
咬合印象とは、在宅等において療養を行っている通院困難な患者に対し、臼歯部における垂直的咬合関係を有する臼歯の歯冠修復(ただし、単独冠に限る。)に対して、歯科用シリコン印象材を用いて咬合印象を行った場合をいう。なお、当該処置を行った場合、区分番号M006に掲げる咬合採得は所定点数に含まれ別に算定できない。



咬合印象用トレーを用いた印象採得



印象体  
※対合歯と咬合している部分は印象材が薄くなる



咬合器装着

85

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### 線鉤の二腕鉤での鑄造レストの評価

➤ 線鉤の二腕鉤における鑄造レストの取扱いを見直す。

#### 現行

【コンビネーション鉤(1個につき)】 232点  
[算定要件]  
注 二腕鉤の維持腕と拮抗腕にそれぞれ鑄造鉤と線鉤を組み合わせて製作した場合に算定する。

#### 改定後

【コンビネーション鉤(1個につき)】 232点  
[算定要件]  
(1) コンビネーション鉤とは、二腕鉤にそれぞれ鑄造鉤と線鉤を組み合わせて製作したものをいう。  
(2)(1)の規定にかかわらず、線鉤と鑄造レストを組み合わせて製作した場合、本区分により算定して差し支えない。



線鉤(レスト付き)



43 線鉤 + 鑄造レスト

86

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

### 接着ブリッジ装着料内面処理加算

➤ 接着ブリッジの装着における内面処置について評価するよう見直す。

#### 現行

【装着】  
 [算定要件]  
 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 150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 300点  
 注1 区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠又は区分番号M017-2に掲げる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は、それぞれについて45点又は90点を所定点数に加算する。



メタルプライマーによる内面処理



接着ブリッジ

#### 改定後

【装着】  
 [算定要件]  
 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 150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 300点  
 注1 区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠又は区分番号M017-2に掲げる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は、**内面処理加算1として**、それぞれについて45点又は90点を所定点数に加算する。  
**注2 接着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は、内面処理加算2として、接着冠ごとに45点を所定点数に加算する。**

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

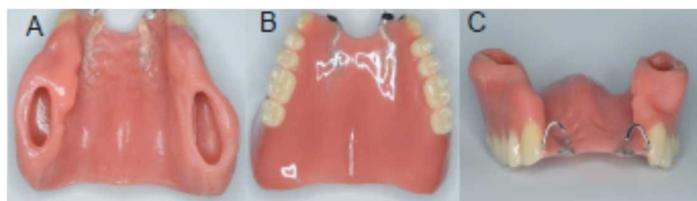
### 口蓋補綴等に対する軟質材料の適用拡大

● 有床義歯内面適合法及び口蓋補綴における軟質材料の適用を拡大する。

#### 現行

【有床義歯内面適合法】  
 2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1200点  
 [算定要件]  
 注1 2については、下顎総義歯に限る。

【口蓋補綴、顎補綴】  
 [算定要件]  
 (現行)  
 (4) 「(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。



#### 改定後

【有床義歯内面適合法】  
 2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1200点  
 [算定要件]  
 注1 2については、下顎総義歯 **又は区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴**に限る。

【口蓋補綴、顎補綴】  
 [算定要件]  
 (4) 「(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。**なお、新製時に必要に応じて区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法に用いる義歯床用軟質裏装材を用いて口蓋補綴又は顎補綴(義歯を伴う場合を含む。)を製作して差し支えない。この場合は、新製した口蓋補綴又は顎補綴の装着時に、区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法の「2 軟質材料を用いる場合」を「注2」の規定により別に算定して差し支えない。また、口蓋補綴又は顎補綴の保険医療材料とは別に区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法の特定保険医療材料を算定する。**

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

➤ 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。

充填等	現行	改定後
う蝕歯即時充填形成	126点	<u>128点</u>
支台築造印象	32点	<u>34点</u>
充填1 単純なもの	104点	<u>106点</u>
充填1 複雑なもの	156点	<u>158点</u>

クラウン・ブリッジ	現行	改定後
非金属歯冠修復 レジンインレー 単純なもの	104点	<u>124点</u>
非金属歯冠修復 レジンインレー 複雑なもの	156点	<u>176点</u>
レジン前装金属ポンティック 大臼歯 加算	50点	<u>60点</u>

89

## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

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

有床義歯	現行	改定後
局部義歯 1歯から4歯まで	584点	<u>588点</u>
局部義歯 5歯から8歯まで	718点	<u>724点</u>
局部義歯 9歯から11歯まで	954点	<u>962点</u>
局部義歯 12歯から14歯まで	1382点	<u>1391点</u>
総義歯	2162点	<u>2172点</u>

熱可塑性樹脂有床義歯	現行	改定後
局部義歯 1歯から4歯まで	652点	<u>642点</u>
局部義歯 5歯から8歯まで	878点	<u>866点</u>
局部義歯 9歯から11歯まで	1094点	<u>1080点</u>
局部義歯 12歯から14歯まで	1712点	<u>1696点</u>
総義歯	2722点	<u>2704点</u>



## 第12部「歯冠修復及び欠損補綴」における評価の見直し

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

支台装置等	現行	改定後
鑄造鉤 双子鉤	246点	<a href="#">251点</a>
鑄造鉤 二腕鉤	228点	<a href="#">231点</a>
線鉤 双子鉤	212点	<a href="#">220点</a>
バー 鑄造バー	450点	<a href="#">454点</a>
バー 屈曲バー	260点	<a href="#">264点</a>
補綴隙	60点	<a href="#">65点</a>

その他		
有床義歯修理	240点	<a href="#">252点</a>



## 第13部「歯科矯正」における評価の見直し

### 対象疾患の追加

➤ 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

【歯科矯正の対象となる疾患】

- 7 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。(抜粋)
- (23)顔面裂
- (34) 頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群、尖頭合指症を含む。)
- (41) 6歯以上の先天性部分(性)無歯症
- (45) ポリエックス症候群
- (53) その他顎・口腔の先天異常



#### 改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】

- 7 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。(抜粋)
- (23)顔面裂([横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。](#))
- (34) 頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群[及び](#)尖頭合指症を含む。)
- (41) 6歯以上の[先天性部分無歯症](#)
- (45) ポリエックス症候群([XXX症候群、XXXX症候群及びXXXXX症候群を含む](#))
- (53) [線維性骨異形成症](#)
- (54) [スタージ・ウェーバ症候群](#)
- (55) [ケルビズム](#)
- (56) [偽性副甲状腺機能低下症](#)
- (57) [Ekman-Westborg-Julin症候群](#)
- (58) [常染色体重複症候群](#)
- (59) [その他顎・口腔の先天異常](#)



## お願い

- 令和2年4月1日から算定を行うためには、**令和2年4月20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、ご注意願います。
- 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。



## 診療報酬改定に伴う届出事項一覧（基本診療料）

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0305 第2号）より抜粋

### 第2 届出に関する手続き

（略）

- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添7の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

（略）

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

### 第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、令和2年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

オンライン診療料（頭痛患者の診療に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。）

結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料（重症度、医療・看護必要度に係る基準及び常勤の医師の員数の基準に該当する場合に限る。）

緩和ケア診療加算（別添3の第14の1の（1）に規定する緩和ケアチームのうち身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師が第14の1の（5）のウに規定する研修のみ終了している者である場合に限る。）

入退院支援加算の注8に掲げる総合機能評価加算

認知症ケア加算2

せん妄ハイリスク患者ケア加算

精神科急性期医師配置加算1

精神科急性期医師配置加算3

排尿自立支援加算  
地域医療体制確保加算  
特定集中治療室管理料の注5に掲げる早期栄養介入管理加算  
緩和ケア病棟入院料1

表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

認知症ケア加算3（令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号A247に掲げる認知症ケア加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

精神科急性期医師配置加算2のイ及びロ（令和2年3月31日において、現に旧算定方法別表第一区分番号A249に掲げる精神科急性期医師配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料（急性期一般入院料7、地域一般入院基本料を除く。）（急性期一般入院料1、2、3、5及び6については令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合、急性期一般入院料4については令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（当該入院料の施設基準における「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針を策定していること。」及び「適切な意思決定支援に関する指針を定めていること。」について既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。）（令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算（令和2年10月1日以降に引き続き算定

する場合に限る。)

総合入院体制加算 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

救急医療管理加算

急性期看護補助体制加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間配置加算 (急性期一般入院料7又は10対1入院基本料に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護補助加算1 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

データ提出加算

入退院支援加算3 (「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有し、小児患者の在宅移行に係る適切な研修を修了した専任の看護師」の規定を満たすことにより令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料1 (管理栄養士の配置に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3 (リハビリテーションの実績の指数に係る規定に限る。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料 (許可病床数が200床未満の医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(令和2年3月31日において急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料(一般病棟の場合に限る。)、専門病院入院基本料(13対1入院基本料を除く。)、回復期リハビリテーション病棟入院料1から4若しくは地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは病室をいずれも有しない保険医療機関であって、療養病棟入院料1若しくは2を算定する病棟、療養病棟入院基本料の注11に係る届出を行っている病棟若しくは回復期リハビリテーション病棟入院料5若しくは6を算定する病棟のいずれかを有するもののうち、これらの病棟の病床数の合計が当該保険医療機関において200床未満であり、データ提出加算に係る届出を行う事が困難であることについて正当な理由があるものを除く。)(令和4年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア入院医療管理料 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神科救急入院料 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神科急性期治療病棟入院料 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

精神科救急・合併症入院料 (令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定を除く。)(令和2年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7 (入退院支援及び地域連携業務を担う部門に係る規定に限る。)(令和3年4月1日移行に引き続き算定する場合に限る。)

2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

## 診療報酬改定に伴う届出事項一覧（特掲診療料）

※「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0305 第3号）より抜粋

### 第2 届出に関する手続き

（略）

- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添2の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

（略）

- 7 次の(1)から(10)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか1つについて届出を行っていれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

- (1) 持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)、皮下連続式グルコース測定
- (2) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- (3) センチネルリンパ節生検(併用)、乳がんセンチネルリンパ節加算1
- (4) センチネルリンパ節生検(単独)、乳がんセンチネルリンパ節加算2
- (5) 人工膵臓検査、人工膵臓療法
- (6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト
- (7) 検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料
- (8) 導入期加算2、腎代替療法実績加算
- (9) 透析液水質確保加算、慢性維持透析濾過加算
- (10) 食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)

- 8 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

#### 第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、令和2年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

外来栄養食事指導料（注2に掲げる外来化学療法の実施患者の栄養食事指導を行う場合）  
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算  
がん患者指導管理料のニ  
婦人科特定疾患治療管理料  
腎代替療法指導管理料  
ニコチン依存症管理料（情報通信機器を用いる診察に係る規定を満たすことにより算定する場合に限る。）  
療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算  
外来排尿自立指導料  
精神科退院時共同指導料1  
精神科退院時共同指導料2  
在宅患者訪問看護・指導料の注15（同一建物居住者訪問看護・指導料の注6の規定により準用する場合を含む。）に掲げる訪問看護・指導体制充実加算  
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）  
睡眠時歯科筋電図検査  
BRCA1/2遺伝子検査  
がんゲノムプロファイリング検査  
角膜ジストロフィー遺伝子検査  
先天性代謝異常症検査  
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出  
検体検査判断料の注7に掲げる遺伝性腫瘍カウンセリング加算  
単線維筋電図  
脳磁図（自発活動を測定するもの）  
終夜睡眠ポリグラフィー（安全精度管理下で行うもの）  
黄斑局所網膜電図  
全視野精密網膜電図  
経気管支凍結生検法  
血流予備量比コンピューター断層撮影  
全身MRI撮影加算  
連携充実加算

経頭蓋磁気刺激療法  
療養生活環境整備指導加算  
依存症集団療法 2  
静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）  
多血小板血漿処置  
心不全に対する遠赤外線温熱療法  
乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）  
子宮附属器腫瘍摘出術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対する乳房切除術に限る。）  
四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算  
椎間板内酵素注入療法  
頭蓋内電極植込術（脳深部電極によるもの（7本以上の電極による場合）に限る。）  
角膜移植術（内皮移植加算）  
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）  
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術  
顎関節人工関節全置換術  
胸腔鏡下拡大胸腺摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）  
縦隔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
不整脈手術 左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）  
両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）  
植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）及び植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）  
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）  
経皮的下肢動脈形成術  
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（後腹膜）  
腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）  
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）  
腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
腹腔鏡下腓頭部腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
同種死体臍島移植術  
腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）  
腹腔鏡下仙骨脛固定術（内視鏡手術用支援機器を用いた場合）  
無心体双胎焼灼術  
胎児輸血術  
同種クリオプレシピテート作製術  
顎関節人工関節全置換術（歯科）  
歯科麻酔管理料  
薬剤服用歴管理指導料の4に掲げる情報通信機器を用いた服薬指導

薬剤服用歴管理指導料の注7に掲げる特定薬剤管理指導加算2

表2 施設基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関及び保険薬局であっても、令和2年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

小児運動器疾患指導管理料

小児科外来診療料

摂食機能療法の注3に掲げる摂食嚥下支援加算（令和2年3月31日において、現に「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」による改正前（令和2年度改定前）の区分番号「H004」摂食機能療法の注3に掲げる経口摂取回復促進加算1又は2に係る届出を行っている保険医療機関であって、令和2年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

導入期加算2

胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

麻酔管理料（Ⅱ）（麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施する場合に限る。）

調剤基本料の注5に掲げる地域支援体制加算（調剤基本料1を算定している保険薬局で、令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

表3 施設基準等の名称が変更されたが、令和2年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

持続血糖測定器加算	→	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
脳磁図	→	脳磁図(その他のもの)
依存症集団療法	→	依存症集団療法1
腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術	→	腹腔鏡下膵頭部腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合を除く。)
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	→	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術	→	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術に関する施設基準
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	→	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)

## 施設基準の届出について

### ○施設基準の届出を行う際のチェックリスト

- 「届出書」を添付していますか。  
※「届出書」…基本診療料「別添7」、特掲診療料「別添2」  
「届出書」は、届出を行う施設基準ごとに、表紙として添付する必要があります。
- 施設基準通知や届出様式に記載されている「必要な添付書類」をすべて添付していますか。
- 「届出書」及び「届出書添付書類」に記載もれはありませんか。  
※「届出書」及び「届出書添付書類」は、1通提出し、提出した届出書及び届出書添付書類の写しを適切に保管してください。
- 「届出書」に開設者印を押印していますか。

### ○施設基準等の届出先

- ・保険医療機関・保険薬局が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。

管轄県	届出先	所在地	TEL	FAX
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館6階	052-228-6179	052-228-6237
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0004 富山市桜橋通り6-11 富山フコク生命第2ビル4階	076-439-6570	076-441-4041
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念3-4-1 金沢駅西合同庁舎7階	076-210-5140	076-261-0848
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎4階	058-249-1822	058-247-0286
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町2-15 清水合同庁舎3階	054-355-2015	054-351-3115
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内26-8 津合同庁舎4階	059-213-3533	059-228-3588