

⑨ 周術期等専門的口腔衛生処置等の見直し

第1 基本的な考え方

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）の評価及び周術期等専門的口腔衛生処置に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の評価を見直す。
2. 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者に対して行われる周術期等専門的口腔衛生処置1の算定回数制限を見直す。

| 現 行 | 改定案 |
|---|---|
| <p>【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】 190点</p> <p>【周術期等専門的口腔衛生処置（1 口腔につき）】 [算定要件] 注2 1について、区分番号B00 0－8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B 000－8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。</p> | <p>【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】 200点</p> <p>【周術期等専門的口腔衛生処置（1 口腔につき）】 [算定要件] 注2 1について、区分番号B00 0－8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B 000－8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。</p> |

① 生活習慣病重症化予防推進に係る要件の見直し

第1 基本的な考え方

生活習慣病の重症化予防を推進する観点から、生活習慣病管理料について、眼科等の他の診療科の受診勧奨及び歯科等の他の診療科の受診状況の把握に係る要件を見直す。

第2 具体的な内容

1. 生活習慣病管理料について、糖尿病患者に対して眼科受診勧奨に関する要件を追加する。

| 現 行 | 改定案 |
|-------------------------------------|---|
| 【生活習慣病管理料】 [算定要件] <u>(新設)</u> | 【生活習慣病管理料】 [算定要件] <u>糖尿病の患者については、患者の 状態に応じて、年1回程度眼科の医 師の診察を受けるよう指導を行うこ と。</u> |

2. 生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目（様式）に歯科受診の状況に関する記載欄を追加する。

④ 歯科疾患管理料の見直し

第1 基本的な考え方

歯科疾患管理料について、長期的な継続管理等の評価をさらに充実させる観点から、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。

第2 具体的な内容

1. 初診月の歯科疾患管理料の評価を見直す。
2. 歯科疾患に対する管理及び療養上必要な指導について、継続的な長期管理を実施した場合の評価を新設する。

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【歯科疾患管理料】 100点</p> <p>[算定要件] 注1 1回目の歯科疾患管理料は、<u>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（以下この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に限り算定する。</u></p> <p><u>(新設)</u></p> | <p>【歯科疾患管理料】 100点</p> <p>[算定要件] 注1 1回目の歯科疾患管理料は、<u>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（以下この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。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。</u></p> <p>12 <u>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。</u></p> <p>イ <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合</u> 120点</p> <p>ロ <u>イ以外の保険医療機関の場合</u> 100点</p> |

⑤ 歯周病重症化予防の推進

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

歯周病安定期治療の対象となっていない、歯肉に限局する炎症症状を認める患者に対する歯周病重症化予防治療を実施した場合の評価を新設する。

(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) 歯周組織の多くの部分は健康であるが、部分的に歯肉に限局する炎症症状を認める状態又はプロービング時の出血が見られる状態

[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（以下この表において「歯周病重症化予防治療」という。）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、別に算定できない。

③ 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

1. 歯科初診料、歯科再診料の施設基準について院内感染防止対策に係る要件を見直す。
2. 歯科初診料、歯科再診料の評価を充実する。

| 現 行 | 改定案 |
|---|---|
| [算定要件] | [算定要件] |
| 【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] | [施設基準] |
| (新設) | (5) <u>歯科外来診療における院内感染防止対策に係る職員研修を行っていること。</u> |

【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 －④】

④ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

1. 歯科疾患管理料の小児口腔機能管理加算及び口腔機能管理加算の扱いを見直す。
2. 口腔機能の発達不全を有する小児及び口腔機能の低下を来している患者に対して、口腔機能管理を実施した場合の評価を新設する。

| 現 行 | 改定案 |
|--|-----------------------------|
| 【歯科疾患管理料】 [算定要件] 12 <u>口腔機能の発達不全を有している15歳未満の患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、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は、小児口腔機能管理加算として、100点を所定点数に加算する。</u> | 【歯科疾患管理料】 [算定要件] (削除) |
| 13 <u>口腔機能の低下を来している患者に対して、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は、口腔機能管理加算として、100点を所定点数に加算する。</u> | (削除) |

(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]

- (1) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定し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、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、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。
- (2) 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日の属する月に行った指導の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。
- (3) 小児口腔機能管理料を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、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及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

(新) 口腔機能管理料 100点

[対象患者]

歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める患者（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]

- (1) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定し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。

- (2) 入院中の患者に対して行った指導又は退院した患者に対して退院の日の属する月に行った指導の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。
- (3) 口腔機能管理料を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管料（Ⅰ）、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

3. 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]

小児口唇閉鎖力測定を行った場合は、3月に1回に限り算定する。

4. 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 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【舌圧検査】 [算定要件] 注1 舌圧測定を行った場合は、<u>6</u>月に1回に限り算定する。</p> | <p>【舌圧検査】 [算定要件] 注1 舌圧測定を行った場合は、<u>3</u>月に1回に限り算定する。</p> |

【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 －⑤】

⑤ 非経口摂取患者に対する口腔管理の推進

第1 基本的な考え方

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痂皮の除去等を評価する。

第2 具体的な内容

経口摂取が困難な患者に対して、歯科医師等が口腔衛生状態の改善を目的として行う処置に対する評価を新設する。

(新) 非経口摂取患者口腔粘膜処置（1口腔につき） 100点

[対象患者]

経管栄養等を必要とする経口摂取が困難な療養中の患者であって、口腔疾患を有するもののうち、患者自身による口腔清掃が困難な者

[算定要件]

経口摂取が困難な患者に対して、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、痂皮等の除去（機械的歯面清掃を含む。）を行った場合に、月2回に限り算定する。

【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 －⑥】

⑥ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件の見直し

第1 基本的な考え方

6歯以上の先天性部分（性）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。

第2 具体的な内容

6歯以上の先天性部分（性）無歯症等に対する広範囲顎骨支持型埋入手術の適応を拡大する。

| 現 行 | 改定案 |
|--|---|
| 【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] <u>（新設）</u> | 【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] <u>ニ 6歯以上の先天性部分（性）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。</u> |

【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 －⑦】

⑦ 静脈内鎮静法の評価の見直し

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

静脈内鎮静法に対する評価を見直す。

| 現 行 | | 改定案 | |
|----------|-------------|----------|-------------|
| 【静脈内鎮静法】 | <u>120点</u> | 【静脈内鎮静法】 | <u>600点</u> |

【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 ー⑧】

⑧ 歯科麻酔管理料の新設

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

歯科診療における閉鎖循環式全身麻酔において、一定の実績を有する歯科医師が麻酔管理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。）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。

【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 －⑨】

⑨ 機械的歯面清掃処置の充実

第1 基本的な考え方

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対象を拡大する。

第2 具体的な内容

医科の保険医療機関との連携に基づき糖尿病患者に対する機械的歯面清掃処置の算定要件を見直す。

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】 <u>68点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>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</p> | <p>【機械的歯面清掃処置（1口腔につき）】 <u>70点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>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、妊婦又</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| <p>については月 1 回に限り算定する。</p> | <p><u>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）に基づき、紹介された糖尿病患者については月 1 回に限り算定する。</u></p> |
|---------------------------|---|

【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 －⑩】

⑩ CAD／CAM冠の対象拡大

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

CAD／CAM冠の適応を上顎第一大臼歯に拡大する。

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【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。）</p> | <p>【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。）</p> |

【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 －⑪】

⑪ 手術用顕微鏡を用いた治療の評価

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

1. 3根管以上の加圧根管充填において、手術用顕微鏡を用いて治療した場合の対象を見直す。
2. 根管内異物除去において、手術用顕微鏡を用いて治療した場合の評価を新設する。

| 現 行 | 改定案 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------------|------|---|-----|------|---|-------|-------------|--|---|-----|------|---|-----|------|---|-------|-------------|
| <p>【加圧根管充填処置（1歯につき）】 [算定要件]</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 70%;">単根管</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">136点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2根管</td> <td style="text-align: right;">164点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3根管以上</td> <td style="text-align: right;"><u>200点</u></td> </tr> </table> <p>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、<u>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。</u></p> | 1 | 単根管 | 136点 | 2 | 2根管 | 164点 | 3 | 3根管以上 | <u>200点</u> | <p>【加圧根管充填処置（1歯につき）】 [算定要件]</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 70%;">単根管</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">136点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2根管</td> <td style="text-align: right;">164点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3根管以上</td> <td style="text-align: right;"><u>208点</u></td> </tr> </table> <p>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、<u>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</u></p> | 1 | 単根管 | 136点 | 2 | 2根管 | 164点 | 3 | 3根管以上 | <u>208点</u> |
| 1 | 単根管 | 136点 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2根管 | 164点 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3根管以上 | <u>200点</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 単根管 | 136点 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2根管 | 164点 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 3根管以上 | <u>208点</u> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|--|
| <p>【根管内異物除去（1歯につき）】 150点</p> <p>[算定要件] <u>（新設）</u></p> | <p>は、算定できない。</p> <p>【根管内異物除去（1歯につき）】 150点</p> <p>[算定要件] <u>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。</u></p> |
|--|--|

【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 －⑫】

⑫ 歯科診療における麻酔の算定に係る 評価の見直し

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

歯科点数表第9部「手術」において、歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤料の算定方法を見直す。

| 現 行 | 改定案 |
|---|---|
| 【手術（通則）】 [算定要件] 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）】 [算定要件] 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。 <u>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。</u> |

【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 ー⑬】

⑬ 歯科固有の技術の評価の見直し等

第1 基本的な考え方

歯科固有の技術について、実態に合わせた見直しを行うとともに、歯科医療の推進に資する技術については、診療報酬調査専門組織医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応及び生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 区分C2（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術について、それぞれ技術料の新設等を行う。

(新) 既製金属冠 200点

| 現 行 | | 改定案 | |
|---------------|-------------------|---------------|-----------------|
| 【歯冠形成（1歯につき）】 | | 【歯冠形成（1歯につき）】 | |
| [算定要件] | | [算定要件] | |
| 1 | 生活歯歯冠形成 | 1 | 生活歯歯冠形成 |
| イ | 金属冠 306点 | イ | 金属冠 306点 |
| ロ | 非金属冠 306点 | ロ | 非金属冠 306点 |
| ハ | <u>乳歯金属冠</u> 120点 | ハ | <u>既製冠</u> 120点 |
| 2 | 失活歯歯冠形成 | 2 | 失活歯歯冠形成 |
| イ | 金属冠 166点 | イ | 金属冠 166点 |
| ロ | 非金属冠 166点 | ロ | 非金属冠 166点 |
| ハ | <u>乳歯金属冠</u> 114点 | ハ | <u>既製冠</u> 114点 |

(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。
- (2) 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

2. 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術の保険導入及び既存技術の診療報酬上の評価を行う。

[診療報酬改定において対応する優先度が高い技術のうち、学会等から医療技術評価分科会に提案のあったものの例]

- (1) 睡眠時歯科筋電図検査
- (2) 線鉤の二腕鉤での鑄造レストの評価
- (3) 失活前歯充填の前処置としての築造
- (4) シリコーンゴム印象による咬合印象法
- (5) 接着ブリッジ装着料内面処理加算
- (6) 口蓋補綴等に対する軟質材料の適用拡大
- (7) 先天性疾患等に起因した歯科矯正の適応症の拡大

3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進及び臨床の実態等を踏まえ既存技術の評価の見直しを行う。

[評価の見直しを行うものの例]

- (1) 歯科疾患在宅療養管理料
- (2) 新製有床義歯管理料
- (3) 歯科口腔リハビリテーション料

⑩ 栄養サポートチーム等連携加算の見直し

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

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栄養サポートチーム等連携加算を新設する。

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【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</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> | <p>【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</p> <p>注6 <u>当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関等において療養を行っ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等の栄養サポートチーム又は食事観察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。</u></p> <p>注7 <u>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。</u></p> |

⑨ 周術期等口腔機能管理における 医科歯科連携の推進

第1 基本的な考え方

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。

第2 具体的な内容

周術期等口腔機能管理を行う医療機関において、歯科を標榜する別の保険医療機関に予約をとった上で紹介した場合の加算を新設する。

| 現 行 | 改定案 |
|---|---|
| <p>医科【診療情報提供料（I）】 〔算定要件〕</p> <p>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。</p> <p><u>（新設）</u></p> | <p>医科【診療情報提供料（I）】 〔算定要件〕</p> <p>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、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。</p> <p>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、<u>当該患者又は家族等の同意を得て、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、</u>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。</p> |