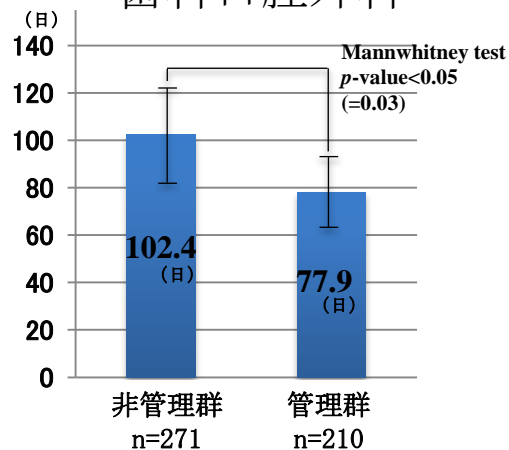
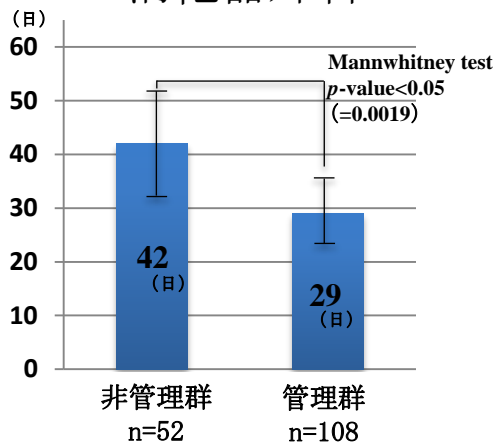


口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果

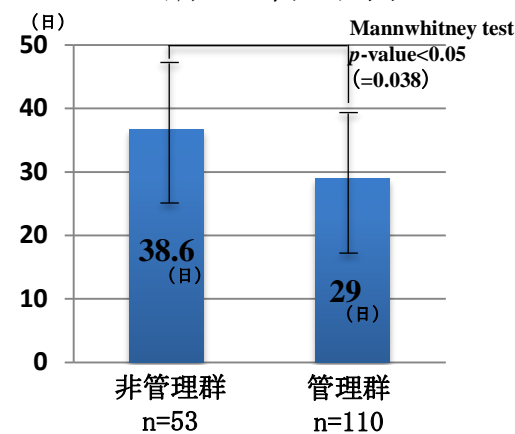
歯科口腔外科



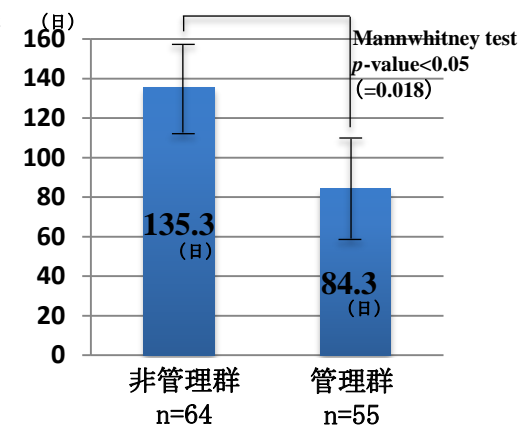
消化器外科



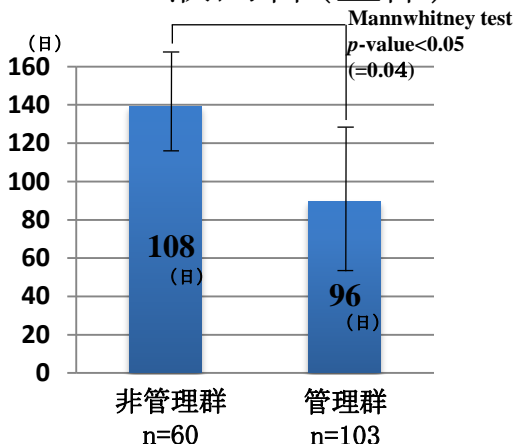
心臓血管外科



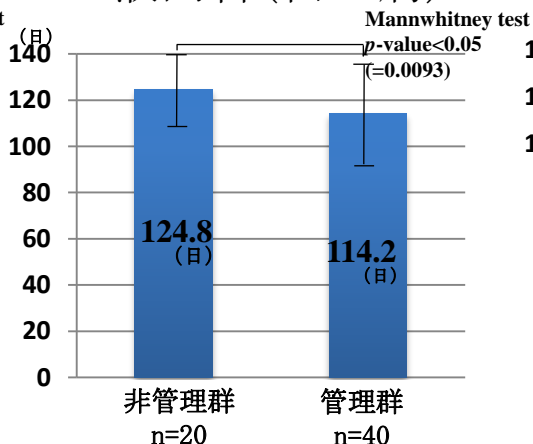
小児科



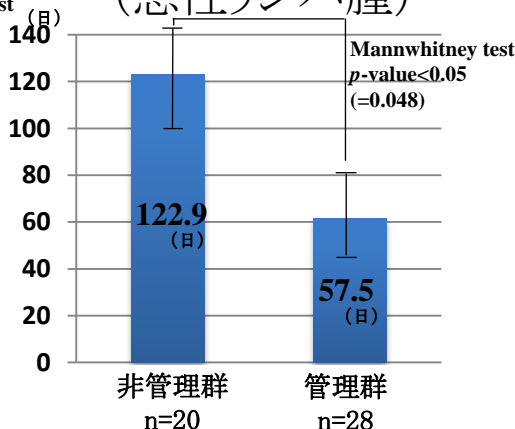
血液内科(全体)



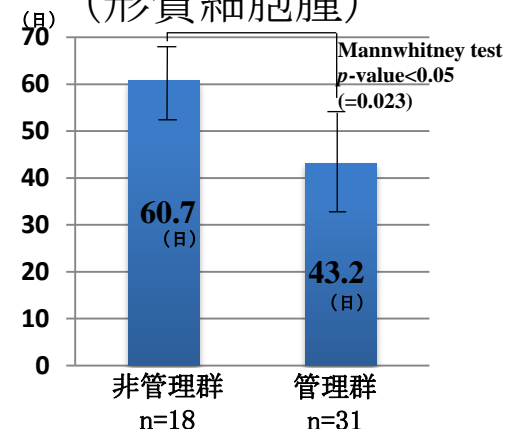
血液内科(白血病)



血液内科(悪性リンパ腫)



血液内科(形質細胞腫)



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携①(重点課題)

周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関の情報提供に係る評価

(新) 歯科医療機関連携加算 100点【医科点数表、再掲】

<診療情報提供料の加算>

[算定告示]

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、患者又はその家族の同意を得て、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。

[留意事項通知]

「注13」に規定する歯科医療機関連携加算は、保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において、口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下ア又はイにより行った場合に算定する。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部の手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)又は第8款に掲げる心・脈管系(動脈・静脈を除く。)の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携②(重点課題)

周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の新設等、周術期口腔機能管理の充実

(新)周術期口腔機能管理後手術加算 100点【医科、歯科点数表】

<手術の部の通則加算>

[算定告示]

【医科点数表】

通則17 **歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内**に、第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款(心・脈管(動脈及び静脈は除く。))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100点を手術の所定点数に加算する。

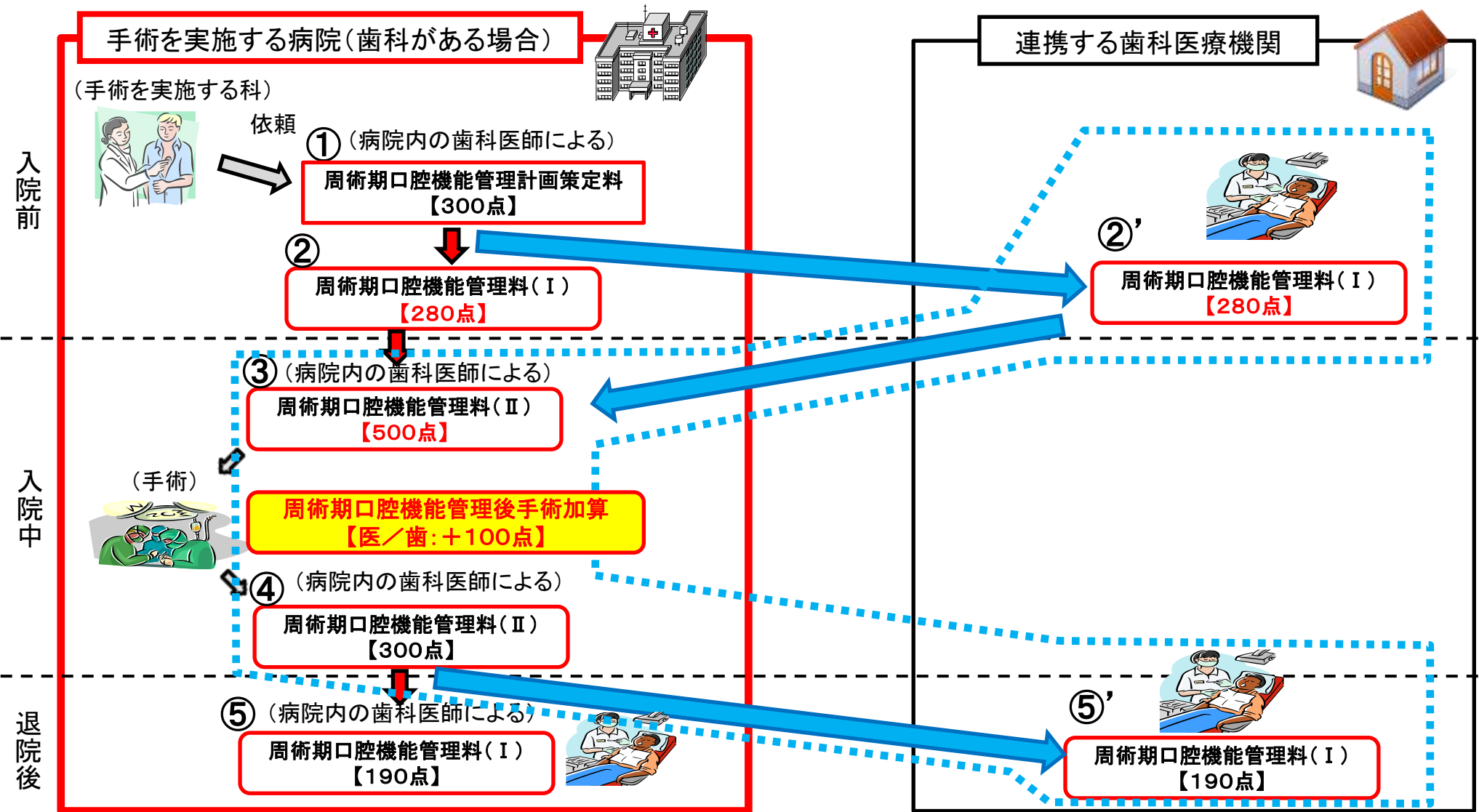
【歯科点数表】

通則15 **区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(I)(1に限る。)**又は**B000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(II)(1に限る。)**を算定した患者に対して、**算定後1月以内**に悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100点をそれぞれ所定点数に加算する。

周術期口腔機能管理料(I) 手術前 190点 → 280点

周術期口腔機能管理料(II) 手術前 300点 → 500点

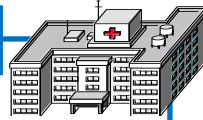
周術期における口腔機能管理のイメージ



周術期における口腔機能管理のイメージ

入院前

手術を実施する病院(歯科がない場合)



連携する歯科医療機関



(手術を実施する科)



歯科医療機関連携加算
【医: +100点】

①



周術期口腔機能管理計画策定料
【300点】

入院中

(手術)



周術期口腔機能管理後手術加算
【医: +100点】

②

周術期口腔機能管理料(Ⅰ)
【280点】

③

周術期口腔機能管理料(Ⅰ)
【190点】

※②③は歯科訪問診療での対応

退院後

④



周術期口腔機能管理料(Ⅰ)
【190点】

生活の質に配慮した歯科医療の推進

全身的な疾患を有する者への対応

歯科診療特別対応連携加算の施設基準の見直し

改定前	改定後
<p>【歯科診療特別対応連携加算の施設基準】</p> <p>(1) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ(略)</p> <p>ロ 歯科医療を担当する保険医療機関(診療所(医療法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。)に限る。)であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が二十人以上であること。</p> <p>(2) 障害者である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有していること。</p>	<p>【歯科診療特別対応連携加算の施設基準】</p> <p>(1) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ(略)</p> <p>ロ 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した外来患者の月平均患者数が十人以上であること。</p> <p>(2) 歯科診療で特別な対応が必要である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有していること。</p>

加齢による口腔機能の変化のイメージ

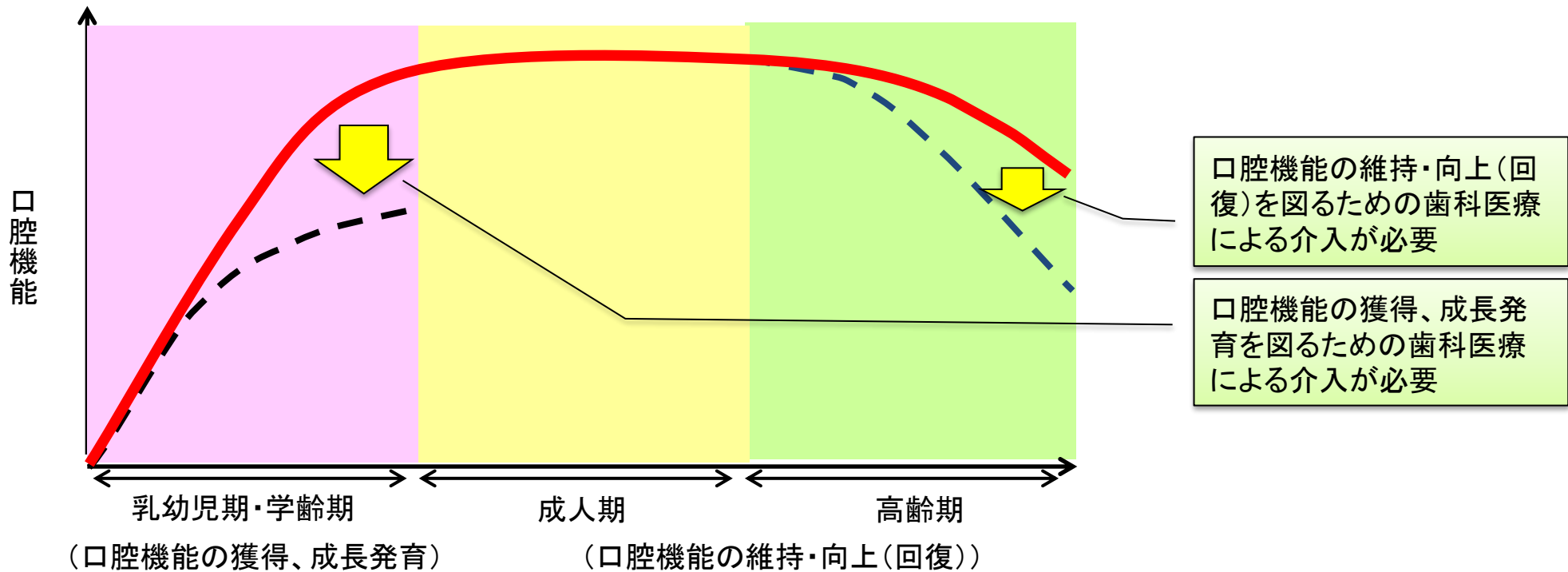
【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るためには、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、**乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)**にかけて、**良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上**を図っていくことが重要である。



— : 乳幼児期・学齢期に適切な口腔機能(咀嚼機能等)を獲得し、成人期に至った後、加齢に伴い(機能)低下していくイメージ

- - - : 乳幼児期・学童期に、歯科疾患や口腔機能の成長発育の遅れ等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

- - - : 高齢期に、歯科疾患や全身疾患に伴う口腔(内)症状(合併症)等を生じ、歯科医療による介入が行われないイメージ

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(小児期①)

小児保隙装置の評価

(新:M016-2)小児保隙装置 600点



[算定告示]

注1 クラウンループ又はバンドループを装着した場合に限り算定する。

注2 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

[留意事項通知]

(1)小児保隙装置は、う蝕によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯に装着されるループが付与されたクラウン(又はバンド状の装置)を装着した場合に算定する。

(2)小児保隙装置を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成(バンドループを除く)を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ乳歯金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ乳歯金属冠」を準用する。

ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ単純印象」を算定する。

ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」及び装着に係る特定保険医療材料料を算定する。

ニ 当該装置を撤去した場合は、区分番号I019に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「1 簡単なもの」に準じて算定する。

(3)当該装置の装着の算定は、ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡAからⅢA期に行うこと。

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(小児期②)

小児義歯の適応拡大

改定前

【有床義歯(留意事項通知)】

小児義歯は原則として認められないが、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症、象牙質異形成症又はエナメル質形成不全症であって脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症、低ホスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症、その他の先天性疾患により後継永久歯が無い場合若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯に限り、有床義歯により算定する。

改定後

【有床義歯(留意事項通知)】

小児義歯は原則として認められないが、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症、象牙質異形成症又はエナメル質形成不全症であって脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症、低ホスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症、その他の先天性疾患により後継永久歯が無い場合、**外傷により歯が喪失した場合**若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯の場合はこの限りでない。

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(成人期①)

舌接触補助床の訓練の評価及び有床義歯の継続的管理の見直し①

(新:H001-2) 歯科口腔リハビリテーション料1

1 有床義歯の場合

イ 口以外の場合 100点

ロ 困難な場合 120点

2 舌接触補助床の場合 190点

[算定告示]

注1 1については、有床義歯を装着している患者に対して、月1回を限度として算定する。

注2 2については、舌接触補助床を装着している患者に対して、月4回を限度として算定する。

注3 2について、区分番号H001に掲げる摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。

注4 2について、区分番号H001に掲げる摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えた場合において、当該摂食機能療法を算定した月は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(成人期②)

舌接触補助床の訓練の評価及び有床義歯の継続的管理の見直し②

[留意事項通知]

- (1) **「1 有床義歯の場合」とは、有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導をいい、**具体的には、有床義歯を装着している患者に対して、有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い、患者に対して義歯の状態を説明した上で、義歯に係る調整又は指導を行った場合に、月1回を限度として算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載する。(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。
- (3) 区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月の翌月以降の期間において、当該義歯を含めた有床義歯の調整又は指導は、「1 有床義歯の場合」により算定する。
- (4)～(8) 新製有床義歯管理料と同旨
- (9) **「2 舌接触補助床の場合」は、区分番号I017に掲げる床副子の「4 摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)」を装着した患者であって、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために床を装着した場合又は有床義歯形態の補助床を装着した場合に、当該装置の調整、指導又は修理を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った際に算定する。なお、同一初診期間中に「2 舌接触補助床の場合」の算定以降は「1 有床義歯の場合」を算定できない。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容若しくは修理部位及び修理内容の要点を診療録に記載すること。**

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(成人期③)

歯周治療用装置の要件の見直し

改定前	改定後
<p>【歯周治療用装置(算定告示)】 歯周病検査の結果、区分番号J063の3に掲げる歯肉切除手術、区分番号J063の4に掲げる歯肉剥離搔爬手術又は区分番号J063の5に掲げる歯周組織再生誘導手術を行った場合に算定する。</p> <p>【留意事項通知】 (2)「注1」の「歯周病検査」とは、一連の歯周基本治療が終了した後、区分番号J063に掲げる歯周外科手術の「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬手術」又は「5 歯周組織再生誘導手術」の要否を診断するために行われる区分番号D002に掲げる歯周病検査の「2 歯周精密検査」をいう。</p>	<p>【歯周治療用装置(算定告示)】 <u>区分番号D002に掲げる歯周病検査(2に限る。)</u>を実施した患者に対して算定する。</p> <p>【留意事項通知】 (2)「注1」の「歯周病検査」とは、一連の歯周基本治療が終了した後、区分番号J063に掲げる歯周外科手術の「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬手術」又は「5 歯周組織再生誘導手術」の要否を診断するために行われる区分番号D002に掲げる歯周病検査の「2 歯周精密検査」をいう。</p>

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他①)

有床義歯の評価の見直し①

改定前

【義歯管理料(1口腔につき)】

- | | |
|-------------|------|
| 1 新製有床義歯管理料 | 150点 |
| 2 有床義歯管理料 | 70点 |
| 3 有床義歯長期管理料 | 60点 |

注 咬合機能の回復が困難な患者に対して有床義歯の管理を行った場合は、それぞれの所定点数に40点を加算する。

【有床義歯調整管理料(1口腔につき)】
30点

改定後

【新製有床義歯管理料(1口腔につき)】

- | | |
|----------|------|
| 1 2以外の場合 | 190点 |
| 2 困難な場合 | 230点 |

【歯科口腔リハビリテーション料1(1口腔につき)】(※再掲)

- | | |
|-----------|------|
| 1 有床義歯の場合 | |
| イ 口以外の場合 | 100点 |
| ロ 困難な場合 | 120点 |

(注による加算及び有床義歯調整管理料については、新製有床義歯管理料及び歯科口腔リハビリテーション料1に包括)

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他②)

有床義歯の評価の見直し②

新製有床義歯管理料

[算定告示]

注1 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合に、1回を限度として算定する。

注2 新製有床義歯管理料を算定した日の属する月は、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1(1に限る。)は算定できない。

[留意事項通知]

- (1) **新製有床義歯管理とは、新製有床義歯の生体との調和を主眼とした義歯の管理をいい、具体的には、当該有床義歯の形態、適合性、咬合関係等の調整及び患者に必要な義歯の取扱い等に係る指導をいう。**
- (2) 新製有床義歯管理料は、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、新製した有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者に対して、新製した有床義歯の取扱い等について必要な指導を行い、患者に対して当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供した場合に算定する。この場合において、当該文書の写しを診療録に添付し、当該文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、診療録にその要点を記載する。
- (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、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患者又は総義歯を装着している患者
 - 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患者
- (4) 「注1」に規定する文書とは、欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名及び担当歯科医師の氏名を記載したものをいう。

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他③)

有床義歯の評価の見直し③

[留意事項通知]

	ケース	取り扱い (B013 新製有床義歯管理料:義管 H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1 「1 有床義歯の場合」:歯リハ1)
(5)	新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して1年以内の期間において、当該有床義歯の装着部位とは異なる部位に別の有床義歯の新製又は裏装を行った場合	歯リハ1を算定し、義管は算定できない。
(6)	有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合	同月内であっても、歯リハ1算定後、有床義歯の新製後に義管を算定して差し支えない。
(7)	有床義歯を新製した月と同月に、当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行った場合	義管又は歯リハ1のいずれかにより算定する。
(8)	区分番号I022に掲げる有床義歯床下粘膜調整処置を行い、有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合	同月内であっても、当該処置に併せて歯リハ1を算定して差し支えない。なお、歯リハ1を算定した場合は、同月内に義管は算定できない。
(9)	新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該管理料を算定した日の属する月から起算して1年を超えた期間において、調整又は指導を行った場合	歯リハ1を算定する。ただし、この場合において、必要があつて新たに製作した有床義歯を装着し、調整又は指導を行った場合は義管を算定する。
(10)	別の保険医療機関で製作した有床義歯の調整又は指導	装着する日の属する月であっても歯リハ1により算定する。

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他④)

歯科疾患管理料の文書提供時期の見直し①

歯科疾患管理料

[留意事項通知]

- (5)「注2」に規定する2回目以降の継続管理計画書(当該管理計画書の様式は、「別紙様式2」又はこれに準じた様式とする。)の提供時期は、管理計画の内容に変更があったとき、検査により疾患の症状が一時的に安定したと判断されるとき(歯周病においては、歯周病検査により一時的に病状が安定したと判断されるとき等)、一連の補綴治療が終了したときその他療養上必要な時期に提供することとするが、少なくとも前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日までとする。
- (6) (5)にかかわらず、次の場合における2回目以降の継続管理計画書の提供時期は、患者の求めがない限り、前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超えても差し支えない。
- イ 区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を行う患者に対して、歯周病安定期治療を実施する間隔が4月を超える場合
 - 患者又はその家族が、管理計画書(初回用又は継続用)の備考欄に、文書提供が次回来院以降不要である旨の内容(例:次回から文書提供不要)を記載した場合

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他⑤)

歯科疾患管理料の文書提供時期の見直し②

管理計画書(初回用)

別紙様式 1

歯科疾患管理料に係る管理計画書(初回用)

[患者記入欄]

年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	(歳)
問診	【全身の状態(該当項目の□にチェック)】 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> その他()		
	【服薬歴】薬剤名()		
生活習慣の状況	【生活習慣の状況】		
	・1日の歯磨きの回数 ()回		
	・歯磨きの時間 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前		
	・習慣的飲料物 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> その他()		
	・間食の取り方 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> しない		
	・歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ		
備考	・喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 過去に有り		
	・睡眠時間 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 十分		
	・歯磨き方法 <input type="checkbox"/> 習ったことがない <input type="checkbox"/> 習ったことがある		
	・その他()		

[保険医療機関記入欄]

年 月 日

【口腔内の状況】 義歯装着 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【歯周組織検査の概要】 ・4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯の動揺 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 正常
--	--

継続管理計画書(継続用)

別紙様式 2

歯科疾患管理料に係る管理計画書(継続用)

年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日	(歳)
問診	【現在のお口の中の状況】(該当項目の□にチェックしてください)		
	・痛みについて <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 時々痛い <input type="checkbox"/> 痛くない		
	・歯肉の出血について <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない		
	・腫れについて <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない		
	・食事について <input type="checkbox"/> 食べにくい <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 食べやすくなった		
生活習慣の状況	・その他()		
	【生活習慣の状況】		
	・1日の歯磨きの回数 ()回		
	・歯磨きの時間 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前		
	・習慣的飲料物 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> その他()		
	・間食の取り方 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> しない		
備考	・歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ		
	・その他()		
	【備考】		

【口腔内の状況】

義歯装着 有 無

【歯周組織検査の概要】

・4mm以上の歯周ポケット 有 無
 ・歯の動揺 重度 中等度 軽度 正常

歯の喪失リスク増加への対応①

歯周病安定期治療の評価体系の見直し等

改定前	改定後						
<p>【歯周病安定期治療(一口腔につき)】</p> <p style="text-align: right;">300点</p>	<p>【歯周病安定期治療(一口腔につき)】</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid red;">1 1歯以上10歯未満</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid red;">200点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid red;">2 10歯以上20歯未満</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid red;">250点</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid red;">3 20歯以上</td> <td style="text-align: right; border-bottom: 1px solid red;">350点</td> </tr> </table>	1 1歯以上10歯未満	200点	2 10歯以上20歯未満	250点	3 20歯以上	350点
1 1歯以上10歯未満	200点						
2 10歯以上20歯未満	250点						
3 20歯以上	350点						
<p>[留意事項通知]</p> <p>(1)歯周病安定期治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患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ている患者であって、中等度以上の歯周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的として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等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月1回に限り算定する。なお、中等度以上の歯周病を有するものとは、骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリメートル以上で、根分岐部病変を有するものをいう。</p>	<p>[留意事項通知]</p> <p>(1)歯周病安定期治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患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ている患者であって、中等度以上の歯周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的として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治療を実施した場合に1口腔につき月1回を限度として算定する。なお、中等度以上の歯周病を有するものとは、骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリメートル以上で、根分岐部病変を有するものをいう。</p>						

歯の喪失リスク増加への対応②

フッ化物局所応用に関する評価の見直し等

(新:I031)フッ化物歯面塗布処置

- 1 う蝕多発傾向者の場合 80点(現行評価の移行)
- 2 在宅等療養患者の場合 80点

[算定告示]

注1 1については、**区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料を算定したう蝕多発傾向者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回を限度として算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。**

注2 2については、**区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回を限度として算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。**

歯の喪失リスク増加への対応③

歯の保存治療等、口腔機能の維持・向上等に資する技術①

改定前	改定後						
<p>【根管貼薬処置(1歯1回につき)】</p> <p>【根管充填(1歯につき)】 注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、128点、152点又は184点をそれぞれ加算する。ただし、クラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、この限りでない。</p>	<p>【根管貼薬処置(1歯1回につき)】 ※「<u>診療報酬請求書等の記載要領</u>」において、<u>長期的に行われる同一歯に対する根管貼薬処置に関する取り扱い記載</u></p> <p>【根管充填(1歯につき)】 注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、128点、152点又は184点をそれぞれ加算する。ただし、クラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、この限りでない。</p> <p>【<u>加圧根管充填処置(1歯につき)</u>】</p> <table border="0"> <tr> <td><u>1 単根管</u></td> <td><u>130点(新)</u></td> </tr> <tr> <td><u>2 2根管</u></td> <td><u>156点(新)</u></td> </tr> <tr> <td><u>3 3根管以上</u></td> <td><u>190点(新)</u></td> </tr> </table> <p><u>クラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関において算定する。</u></p>	<u>1 単根管</u>	<u>130点(新)</u>	<u>2 2根管</u>	<u>156点(新)</u>	<u>3 3根管以上</u>	<u>190点(新)</u>
<u>1 単根管</u>	<u>130点(新)</u>						
<u>2 2根管</u>	<u>156点(新)</u>						
<u>3 3根管以上</u>	<u>190点(新)</u>						

歯の喪失リスク増加への対応④

歯の保存治療等、口腔機能の維持・向上等に資する技術②

改定前		改定後	
【初期う蝕早期充填処置】	122点	【初期う蝕早期充填処置(1歯につき)】	<u>124点</u>
【充填(1歯につき)】 充填1(複雑なもの)	152点	【充填(1歯につき)】 充填1(複雑なもの)	<u>154点</u>
【歯周疾患処置(1口腔1回につき)】	10点	【歯周疾患処置(1口腔1回につき)】	<u>14点</u>
【暫間固定】		【暫間固定】	
1 簡単なもの	300点	1 簡単なもの	<u>200点</u>
2 困難なもの	500点	2 困難なもの	500点
3 著しく困難なもの	650点	3 著しく困難なもの	650点
【歯周外科手術(1歯につき)】		【歯周外科手術(1歯につき)】	
4 歯肉剥離搔爬手術	620点	4 歯肉剥離搔爬手術	<u>630点</u>
5 歯周組織再生誘導手術		5 歯周組織再生誘導手術	
イ 一次手術	760点	イ 一次手術	<u>840点</u>
ロ 二次手術	320点	ロ 二次手術	<u>380点</u>

歯の喪失リスク増加への対応⑤

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術①

改定前		改定後	
【支台築造印象(1歯につき)】	22点	【支台築造印象(1歯につき)】	26点
【テンポラリークラウン(1歯につき)】	30点	【テンポラリークラウン(1歯につき)】	34点
【咬合採得】 欠損補綴 ブリッジ		【咬合採得】 欠損補綴 ブリッジ	
(1)ワンピースキャストブリッジ		(1)ワンピースキャストブリッジ	
(一)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	70点	(1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合	74点
(二)支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	140点	(2)支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合	148点
(2)その他のブリッジ	70点	(2)その他のブリッジ 70点	

歯の喪失リスク増加への対応⑥

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術②

改定前	改定後
【有床義歯】 (例) 2 総義歯(1顎につき) 2,100点	【有床義歯】 (例) 2 総義歯(1顎につき) <u>2,110点</u>
【鑄造鉤(1個につき)】 双子鉤 230点 二腕鉤 212点	【鑄造鉤(1個につき)】 双子鉤 <u>234点</u> 二腕鉤 <u>216点</u>
【補綴隙(1個につき)】 30点	【補綴隙(1個につき)】 <u>40点</u>
【有床義歯修理(1床につき)】 224点 歯科技工加算 22点	【有床義歯修理(1床につき)】 <u>228点</u> 歯科技工加算 <u>24点</u>

歯の喪失リスク増加への対応⑦

その他、口腔機能の回復等に資する処置や手術に関する技術

(新:J110) 広範囲顎骨支持型装置搔爬術 1,800点

[留意事項通知]

広範囲顎骨支持型装置搔爬術とは、**区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物を装着した患者であって、インプラント体周囲の粘膜組織や骨組織に炎症が認められ、機械的清掃や抗菌薬投与等を行ったにもかかわらず炎症が治まらない場合に、消炎処置として粘膜骨膜弁を剥離し、インプラント体表面の汚染物質や不良肉芽の除去等を行う手術をいい、同一初診期間中1回を限度として算定する。**

(新:I009-5) 口腔内分泌物吸引 48点(1日につき)

[留意事項通知]

口腔内分泌物吸引は、**歯科診療に係る全身麻酔後や気管切開後の呼吸困難な患者に対し、ネラトンカテーテル及び吸引器を使用して、口腔内及びその周辺部位の唾液等の分泌物の吸引を行った場合に月2回を限度として算定する。**

歯の喪失リスク増加への対応⑧

位置づけや表現の見直し等

改定前	改定後
<p>【床副子】</p> <p>3 著しく困難なもの又は摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床) 2,000点</p>	<p>【床副子】</p> <p>3 <u>著しく困難なもの</u> 2,000点</p> <p>4 <u>摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)</u></p> <p><u>イ 新たに製作した場合</u> 2,000点</p> <p><u>ロ 旧義歯を用いた場合</u> 500点</p>
<p>【病理診断管理加算(口腔病理診断料の加算)】</p>	<p>【<u>口腔</u>病理診断管理加算(口腔病理診断料の加算)】</p>

新規医療技術の保険導入等

新規医療技術の保険導入等①

歯科矯正用アンカースクリューを用いた歯科矯正治療の評価

(新:N008-2) 植立 500点(1本につき)



[留意事項通知]

植立は、**区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料を算定した患者であって、歯科矯正用アンカースクリューを歯槽部又は口蓋に植立し、当該装置を固定源として、歯科矯正治療を実施した場合に算定する。**なお、**本規定に関わらず、当該診断料を算定する保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づく依頼があった場合に限り、当該診断料を算定していなくても、依頼を受けた保険医療機関において実施した場合は、本区分を算定しても差し支えない。**この場合において、**当該診断料を算定し、診療情報提供を行った保険医療機関名を診療録に記載すること。**

<特定保険医療材料>

歯科矯正用アンカースクリュー 3,710円

[定義通知]

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科矯正用アンカースクリュー」であること。
- (2) 歯科矯正治療において矯正力付与の固定源とすることを目的に使用するスクリューであること。

局部義歯に係るコンビネーション鉤の評価

(新:M021-2)コンビネーション鉤 220点

[算定告示]

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。

<特定保険医療材料>

コンビネーション鉤(1個につき)

1 **鑄造鉤に金銀パラジウム合金(金12%以上)、線鉤に不銹鉤及び特殊鋼を用いた場合**

- (1) 前歯 140点
- (2) 犬歯・小臼歯 148点
- (3) 大臼歯 164点

2 **鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鉤及び特殊鋼を用いた場合**

- (1) 前歯 46点
- (2) 犬歯・小臼歯 46点
- (3) 大臼歯 46点

新規医療技術の保険導入等③

顎関節症治療用装置(スプリント)装着患者に対する訓練等の評価

(新:H001-3) 歯科口腔リハビリテーション料2 50点

[算定告示]

注 **別に厚生労働大臣が定め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**において、顎関節治療用装置を装着している患者に対して、月1回を限度として算定する。

[留意事項通知]

- (1) **顎関節症を有する患者であって、顎関節治療用装置製作のため、区分番号IO17に掲げる床副子の「2 困難なもの」を算定した患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合**に算定する。なお、当該装置の調整を行う場合にあっては、区分番号IO17-2に掲げる床副子調整により算定する。
- (2) 実施内容等の要点を診療録に記載する。

[施設基準通知]

- (1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、当該診療科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) **顎関節症の診断に用いる磁気共鳴コンピュータ断層撮影(MRI撮影)機器を設置していること。**なお、当該医療機器を設置していない保険医療機関にあっては、当該医療機器を設置している病院と連携が図られていること。