

在宅歯科医療の推進について④

在宅歯科医療の推進

- 在宅歯科医療を推進する等の観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準等の見直しを行う。

現行

在宅かかりつけ歯科診療所加算

[施設基準]

- ・歯科診療所であること
- ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。



改定後

在宅歯科医療推進加算（名称変更）

[施設基準]

- ・歯科診療所であること
- ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

歯科訪問診療の適正化

- 同一建物、同一日に複数の患者に対する歯科訪問診療料の適正化を行う。

現行

歯科訪問診療3 143点



改定後

歯科訪問診療3 120点

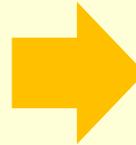
在宅歯科医療の推進について⑤

歯科訪問診療の実態に即した対応①

- 同一建物、同一日に1人に対して歯科訪問診療を行う場合の20分要件を見直す。

現行

診療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合



改定後

①診療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合、
 ②患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等により、20分以上の診療が困難である場合
 ※②は歯科訪問診療1に限定

- 同居する同一世帯の複数の患者に対して歯科訪問診療料を行った場合の評価を見直す。

現行

・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合（2～9人の場合）
 ・算定は、歯科訪問診療料2 × 人数



改定後

・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合（2～9人の場合）
 ・1人は歯科訪問診療1を算定し、それ以外の患者については歯科訪問診療2を算定する。

在宅歯科医療の推進について⑥

歯科訪問診療の実態に即した対応②

- 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行

①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。

※歯科訪問診療料を算定していないと、訪問歯科衛生指導料等は算定できない取扱い。

②「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。



改定後

①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。なお、この場合において、初診料、再診料、特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。

※歯科訪問診療を算定したものとみなすので、訪問歯科衛生指導料等が算定できる。

②「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。

※解釈は同じであるが明確化した。

在宅歯科医療の推進について⑦

歯科訪問診療の実態に即した対応③

➤ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

歯科訪問診療料のみを算定する患者

現行

100分の50に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置
- ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯)
- ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)
- ・有床義歯修理



改定後

100分の30に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)
- ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)

100分の50に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置(3根管以上)
- ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯)

※難抜歯加算を算定した場合を除く

- ・有床義歯修理

100分の70に相当する点数を加算

- ・印象採得の欠損補綴(連合印象及び特殊印象)
- ・有床義歯の咬合採得
- ・有床義歯内面適合法

在宅歯科医療の推進について⑧

歯科訪問診療の実態に即した対応④

➤ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者の加算を算定する患者

現行

100分の50に相当する点数を加算

- ・全ての処置
- ・全ての手術
- ・全ての歯冠修復及び欠損補綴
- ※金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く



改定後

100分の30に相当する点数を加算

- ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)
- ・口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等)

100分の50に相当する点数を加算

- ・全ての処置
※抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)、床副子を除く
- ・全ての手術
※口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等)を除く
- ・全ての歯冠修復及び欠損補綴
※補綴時診断料、クラウン・ブリッジ維持管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象)、有床義歯の咬合採得、有床義歯内面適合法、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く

100分の70に相当する点数を加算

- ・欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象)
- ・有床義歯の咬合採得
- ・有床義歯内面適合法

※6歳未満の乳幼児、著しく歯科治療が困難な者(全身麻酔下で行った場合を除く)も同様となる。

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充実

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充実①

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実①

- 全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価する。

(新) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

(新) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

※現行の歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料を、それぞれ(Ⅰ)として、
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を新たに創設

[算定要件]

- ・施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009からO009-4、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M003までに掲げるもの)に限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、必要な医療管理(血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視)を行った場合に算定する。
- ・医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。
- ・周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

[対象患者] 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患がある患者

[施設基準] 現行の歯科治療総合医療管理料の施設基準と同じ。

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充実①

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実②

➤初再診時における歯科外来環境体制加算の評価を充実する。

現行	改定後
歯科外来環境体制加算（初診時） 26点 歯科外来環境体制加算（再診時） 4点	歯科外来環境体制加算（初診時） <u>25点</u> 歯科外来環境体制加算（再診時） <u>5点</u>

➤糖尿病を有する患者の歯周病治療を評価する。

現行	改定後
歯周基本治療後、局所抗菌剤を投与	<u>医科からの診療情報提供に基づき、歯周基本治療と併用して、局所抗菌剤を投与</u>

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充実②

口腔疾患の重症化予防、歯の喪失リスクの低減

- う蝕の重症化を予防する観点から、エナメル質初期う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置を評価するとともに、う蝕多発傾向者、在宅等療養患者に対するフッ化物歯面塗布処置を充実する。

フッ化物歯面塗布処置

(新) エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 120点

[算定要件]

- ・2回目以降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行った場合に限り、月1回を限度として算定する。
- ・エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真を撮影を行った場合に算定する。

現行

う蝕多発傾向者の場合 80点
在宅等療養患者の場合 80点



改定後

う蝕多発傾向者の場合 100点
在宅等療養患者の場合 100点

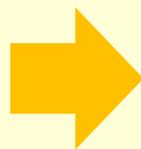
- 歯周病の重症化を予防する観点から、歯周病安定期治療の算定要件の見直しを行う。

現行

歯周病安定期治療

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ミリメートル以上を有するものを対象

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30に相当する点数により算定



改定後

歯周病安定期治療(I) (名称変更)

4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものを対象

歯周病安定期治療(I)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

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充実③

口腔機能の変化に着目した対応

- 舌接触補助床を装着した患者に対する舌圧検査を評価する。

(新) 舌圧検査 140点

[算定要件] 舌接触補助床を装着した患者(予定している患者を含む)に対して、舌圧測定を行った場合に月2回を限度として算定する。



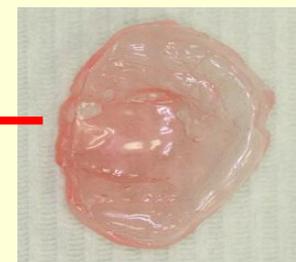
- 口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等を評価する。

歯科口腔リハビリテーション料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
- 舌接触補助床の場合 190点
- (新) その他の場合 185点



唇顎口蓋裂



ホッツ床

[算定要件] 口蓋補綴、顎補綴により算定した装置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。

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充実④

歯科固有の技術の評価①

- 4根管又は槌状根に対してマイクロスコープ（歯科用実体顕微鏡）及び歯科用3次元エックス線断層撮影を用いて、歯の根管数や形態を正確に把握した上で根管治療を行う場合を評価するとともに、加圧根管充填の評価を充実する。

現行

単根管	130点
2根管	156点
3根管	190点



改定後

単根管	136点
2根管	164点
3根管	200点

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は、400点を所定点数に加算する。なお、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。

※3次元エックス線断層撮影は他の医療機関でも可（歯根端切除手術についても同様とする）

- 抜歯手術について、抜歯部位に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行

前歯	150点
臼歯	260点
難抜歯	470点



改定後

前歯	150点
臼歯	260点
(削除)	

歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合、難抜歯加算として210点を所定点数に加算する。

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充実⑤

歯科固有の技術の評価②

- 補綴時診断料について、臨床の実態に即した評価となるよう見直す。

補綴時診断料(1装置につき)

(新) 1 補綴時診断(新製の場合) 90点

(新) 2 補綴時診断(1以外の場合) 70点

【算定要件】

1については、ブリッジ又は有床義歯を新たに製作する際に補綴時診断を行った場合に算定する。

2については、新たに生じた欠損部位の補綴に際し、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装行う際に、補綴時診断を行った場合に算定する。前回算定した日から起算して3月以内は算定できない。

- ブリッジの平行測定検査について、臨床の実態に即した評価となるよう支台歯形成の加算とする。

(新) ブリッジ支台歯形成加算 20点(1歯につき) ※歯冠形成の加算

【算定要件】

生活歯歯冠形成の金属冠、失活歯歯冠形成の金属冠、窩洞形成の複雑なものについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った場合、ブリッジ支台歯形成加算として1歯につき20点を所定点数に加算する。

現行

平行測定検査



改定後

(廃止)

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充実⑥

歯科固有の技術の評価③

- 歯科疾患管理料について、文書提供等の要件を見直す。

歯科疾患管理料 110点 → 100点

現行

管理計画書を作成し、患者等に提供した場合に算定できる。



改定後

管理計画を作成し、患者等に対して説明を行った場合に算定できる。

管理計画に基づき、患者等に対して文書提供を行った場合、10点を加算する。

- 歯科疾患在宅療養管理料について、文書提供等の要件を見直すとともに、歯科疾患在宅療養管理料の充実を図る。

在宅療養支援歯科診療所の場合 140点 → 240点

上記以外の場合 130点 → 180点

現行

管理計画書を作成し、患者等に提供した場合に算定できる。
口腔機能の評価を踏まえて管理を行った場合に50点を加算する。



改定後

口腔機能評価の評価を踏まえて、管理計画を作成し、患者等に対して説明を行った場合に算定できる。

管理計画に基づき、患者等に対して文書提供を行った場合、10点を加算する。

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充実⑦

歯科固有の技術の評価④

- 有床義歯内面適合法について、軟質材料を用いた場合を評価するとともに、義歯新製から6か月以内に実施する場合の適正化を図る。

(新) **軟質材料を用いる場合 1,400点**

現行

有床義歯内面適合法

- 1 局部義歯
- 2 総義歯



改定後

有床義歯内面適合法

1 硬質材料を用いる場合

- イ 局部義歯
- ロ 総義歯

2 軟質材料を用いる場合 1,400点

2については、下顎総義歯に限る。

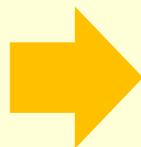
1及び2については、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

- ジャケット冠、乳歯金属冠の見直し

現行

ジャケット冠 390点

乳歯金属冠 200点



改定後

(廃止)

※平成28年6月30日までは経過措置期間

- 乳歯冠**
- 1 金属冠の場合 200点
 - 2 1以外の場合 390点

クラウンフォームのビニールキャップと複合レジンによるもの

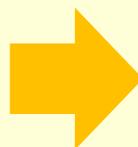
口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑧

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術①

➤ 歯科画像診断管理加算2

現行

写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。）については、施設基準に適合した保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。



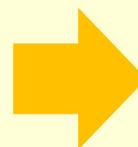
改定後

写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。）又は[医科点数表のコンピュータ断層診断の例によることとされる画像診断](#)については、施設基準に適合した保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。

➤ 歯科衛生実地指導料

現行

訪問歯科衛生指導料を算定している患者は算定できない。



改定後

訪問歯科衛生指導料を算定している月¹は算定できない。

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充実⑨

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術②

➤ 暫間固定の算定要件を明確化する。

[算定要件]

- ・「1 簡単なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定をいう。
- ・「1 簡単なもの」を算定する場合は、同日又は他日にかかわらず1顎に2箇所以上行っても1顎単位で算定する。
- ・「2 困難なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定をいう。なお、「2 困難なもの」を算定する場合は、暫間固定を行う部位ごとに算定する。
- ・歯周外科手術を行わない場合は、暫間固定を行う歯数に関わらず「1 簡単なもの」により算定する。なお、暫間固定を行った後、再度当該処置を行う場合は、前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき1回を限度として算定できる。
- ・エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合の除去料は別に算定できない。

	術前の暫間固定	術中の暫間固定	術後の暫間固定 1回目	術後の暫間固定 2回目
手術歯数 4歯未満	①簡単なもの [イ] ※術前の期間中、 1顎につき1回に限る。	手術に含まれる	②簡単なもの [ロ]	③簡単なもの[ハ] ※②の算定から6月経過後、1顎につき1回に限る。
手術歯数 4歯以上		困難なもの	④困難なもの [ロ]	⑤困難なもの[ニ] ※④の算定から6月経過後、6月に1回

イ 歯周外科手術前の暫間固定(①)

固定した歯数にかかわらず「1 簡単なもの」により算定する。なお、術前の期間中において、1顎につき1回に限り算定する。

ロ 歯周外科手術後の暫間固定(術後の暫間固定1回目)(②、④)

歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「1 簡単なもの」により算定し、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「2 困難なもの」により算定する。なお、当該暫間固定(術後の暫間固定1回目)は、術前の暫間固定の有無及び手術日から経過期間にかかわらず算定できる。

ハ 術後の暫間固定1回目から6月経過後の暫間固定(③)

歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「1 簡単なもの」により算定し、1顎につき1回に限り算定できる。

ニ 術後の暫間固定1回目から6月経過後の暫間固定(⑤)

歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「2 困難なもの」により算定し、1箇所につき、前回暫間固定を算定した日から起算して6月に1回を限度に算定できる。

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充実⑩

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術③

現行

機械的歯面清掃処置 60点

根管帖薬処置

単根管 26点

2根管 30点

3根管以上 40点

乳幼児う蝕薬物塗布処置、知覚過敏処置

3歯まで 40点

4歯以上 50点

初期う蝕早期充填処置 124点

歯髄温存療法 150点

直接歯髄保護処置 120点

抜髄

歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、108点、298点又は468点を算定する。

(単根管228点、2根管418点、3根管以上588点)



改定後

機械的歯面清掃処置 68点

根管帖薬処置

単根管 28点

2根管 34点

3根管以上 46点

う蝕薬物塗布処置、知覚過敏処置

3歯まで 46点

4歯以上 56点

初期う蝕早期充填処置 134点

歯髄温存療法 188点

直接歯髄保護処置 150点

抜髄

歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、40点、230点又は400点を算定する。直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。

(単根管228点、2根管418点、3根管以上588点)

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充実⑪

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術①

- 硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠の適応を大臼歯に拡大する(金属アレルギーの場合に限る)。

現行

硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠



改定後

硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠

適応を大臼歯へ拡大(医科の保険医療機関等から、金属アレルギーの診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る)

- CAD/CAM冠の装着

現行

CAD/CAM冠を装着した場合は、所定点数に相当する点数を所定点数に加算する。



改定後

CAD/CAM冠を装着する際に、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、所定点数の100分の100に相当する点数を所定点数に加算する。

- 有床義歯修理における歯科技工加算の評価を見直すとともに有床義歯修理を充実する。

(新) 歯科技工加算1 50点

(新) 歯科技工加算2 30点

現行

有床義歯修理 228点
義歯を預かった翌日に修理 24点加算



改定後

有床義歯修理 234点

歯科技工加算1 義歯を預かった当日に修理
歯科技工加算2 義歯を預かった翌日に修理

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充実⑫

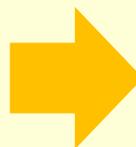
補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術②

現行

- 硬質レジンジャケット冠 750点

- 有床義歯
 - 1 局部義歯
 - 1歯から4歯まで 570点
 - 5歯から8歯まで 700点
 - 9歯から11歯まで 930点
 - 12歯から14歯まで 1,350点
 - 2 総義歯 2,110点

- 熱可塑性樹脂有床義歯
 - 1 局部義歯
 - 1歯から4歯まで 670点
 - 5歯から8歯まで 900点
 - 9歯から11歯まで 1,120点
 - 12歯から14歯まで 1,750点
 - 2 総義歯 2,780点



改定後

- 硬質レジンジャケット冠 768点

- 有床義歯
 - 1 局部義歯
 - 1歯から4歯まで 576点
 - 5歯から8歯まで 708点
 - 9歯から11歯まで 940点
 - 12歯から14歯まで 1,364点
 - 2 総義歯 2,132点

- 熱可塑性樹脂有床義歯
 - 1 局部義歯
 - 1歯から4歯まで 662点
 - 5歯から8歯まで 890点
 - 9歯から11歯まで 1,108点
 - 12歯から14歯まで 1,732点
 - 2 総義歯 2,752点

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充実⑬

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術③

現行

鑄造鉤

双子鉤 234点

二腕鉤 216点

線鉤

双子鉤 200点

二腕鉤(レスト付き) 140点

レストのないもの 120点

コンビネーション鉤 220点

バー

鑄造バー 438点

屈曲バー 248点

補綴隙 40点

支台築造印象 26点



改定後

鑄造鉤

双子鉤 240点

二腕鉤 222点

線鉤

双子鉤 206点

二腕鉤(レスト付き) 146点

レストのないもの 126点

コンビネーション鉤 226点

バー

鑄造バー 444点

屈曲バー 254点

補綴隙 50点

支台築造印象 30点

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充実⑭

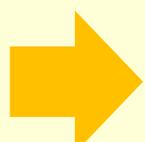
その他、口腔機能の回復等に資する処置や手術に関する技術

現行

歯周外科手術

- 1 歯周ポケット搔爬術
- 2 新付着手術
- 3 歯肉剥離搔爬手術
- 4 歯周組織再生誘導手術
- 5 歯周組織再生誘導手術

歯肉歯槽粘膜形成手術



改定後

歯周外科手術

- 1 歯周ポケット搔爬術
- 2 新付着手術
- 3 歯肉剥離搔爬手術
- 4 歯周組織再生誘導手術
- 5 歯周組織再生誘導手術
- 6 歯肉歯槽粘膜形成手術

現行

上顎結節形成術 3,000点

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)



改定後

上顎結節形成術

簡単なもの 2,000点

困難なもの 3,000点

神経再生誘導術 12,640点

甲状舌管嚢胞摘出術 8,520点

直線加速器による放射線治療

1 定位放射線治療の場合 63,000点

2 1以外の場合 8,000点

血液照射 110点

新規医療技術の保険導入

新規医療技術の保険導入①

レジン前装金属冠の小臼歯への適応範囲の拡大

- ブリッジの支台歯となる第一大臼歯に限り、レジン前装金属冠の適応範囲を拡大する。
(新) レジン前装金属冠 小臼歯 1,174点

現行

歯冠形成

生活歯歯冠形成	金属冠	306点
失活歯歯冠形成	金属冠	166点

(新設)



改定後

歯冠形成

生活歯歯冠形成	金属冠	306点
失活歯歯冠形成	金属冠	166点

臼歯のレジン前装金属冠のための歯冠形成は、生活歯の場合490点、失活歯の場合470点を所定点数に加算する。

歯冠補綴物の色調採得に関する評価

- 歯冠補綴物の色調を決定するための検査を評価する。
(新) 歯冠補綴時色調採得検査 10点

[算定要件]

- ・前歯部に対し、区分番号M011レジン前装金属冠、区分番号M015硬質レジンジャケット冠を製作する場合において、硬質レジン部の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴を行う部位の口腔内写真を撮影した場合に算定する。

新規医療技術の保険導入②

ファイバーポスト導入に伴う技術の評価

現行

支台築造

1 メタルコア

イ 大臼歯 176点

ロ 小臼歯及び前歯 150点

2 その他 126点



改定後

支台築造

1 間接法

イ メタルコア

(1)大臼歯 176点

(2)小臼歯及び前歯 150点

ロ ファイバーポストを用いた場合

(1)大臼歯 176点

(2)小臼歯及び前歯 150点

2 直接法

イ ファイバーポストを用いた場合

(1)大臼歯 154点

(2)小臼歯及び前歯 128点

ロ その他 126点

広範囲顎骨支持型装置埋入手術、広範囲顎骨支持型補綴の適応範囲の拡大

現行

対象は、
外胚葉異形成症等の先天性疾患で、連続した3分の1顎程度以上の多数歯欠損又は顎堤形成不全



改定後

対象は、
①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、
②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顎程度以上の多数歯欠損であること

※3分の1顎程度未満の場合、広範囲顎骨支持型補綴は100分の50に相当する点数で算定する。

新規医療技術の保険導入③

混合歯列期歯周病検査

現行

混合歯列期歯周病検査 40点

混合歯列期歯周病検査は、混合歯列期の患者に対して、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認し、プラークチャートを用いてプラークの付着状況を検査した上で、歯周組織の状態及び歯牙年齢等を勘案し、プロービング時の出血の有無又は1点以上の歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査を行った場合に算定する。

混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯牙年齢等により当該検査以外の歯周病検査を行う場合は、十分に必要性を考慮した上でを行い、その算定に当たっては、本区分の規定による。



改定後

混合歯列期歯周病検査 **80点**

混合歯列期歯周病検査は、混合歯列期の患者に対して、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認し、プラークチャートを用いたプラークの付着状況及びプロービング時の出血の有無の検査を行った場合に算定する。

混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯年齢等により当該検査以外の歯周病検査を行う場合は、十分に必要性を考慮した上でを行い、その算定に当たっては、永久歯の歯数に応じた歯周基本検査の各区分により算定する。

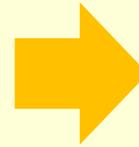
乳歯列期の患者の歯周病検査は、「混合歯列期歯周病検査」により算定する。

新規医療技術の保険導入④

充填

現行

根面部のう蝕に対する充填は単純なものにより算定



改定後

根面部のう蝕に対する充填は、実態に即して、単純なもの、複雑なものにより算定

口蓋補綴、顎補綴

現行

口腔外科領域における悪性腫瘍摘出術の術後、ラジウム照射を行うため、その保持と防禦を兼ねた特別な装置を製作し装着した場合は、当該所定点数の各区分により算定する。



改定後

口腔外科領域における悪性腫瘍に対して、密封小線源治療を行う際に、小線源の保持又は周囲の正常組織の防禦を目的とする特別な装置を製作し装着した場合は、当該所定点数の各区分により算定する。

床副子

現行

床副子
困難なもの



改定後

床副子
困難なものに、腫瘍等による顎骨切除後、手術創の保護等を目的として製作するオブチュレーターを、著しく困難なものに、腫瘍等により顎骨切除を予定する患者に対する即時顎補綴装置を追加。

新規医療技術の保険導入⑤

床副子調整

現行

床副子調整

- 1 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合 120点
- 2 咬合挙上副子の場合 220点



改定後

床副子調整・修理

- 1 床副子調整
 - イ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合 120点
 - ロ イ以外の場合 220点
- 2 床副子修理 234点

1のロについては、咬合挙上副子又は即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定する。

2については、同一の患者について1月以内に床副子修理を2回以上行った場合は、第1回の修理を行ったときに算定する。

新規医療技術の保険導入⑥

顎関節授動術

現行

1 徒手的授動術(パンピングを併用した場合) 990点

(新設)

2 顎関節鏡下授動術 7,310点

3 開放授動術 22,820点



改定後

1 徒手的授動術

イ パンピングを併用した場合 990点

ロ 関節腔洗浄療法を併用した場合 2,000点

2 顎関節鏡下授動術 8,770点

3 開放授動術 25,100点

上顎骨形成術

現行

単純な場合 21,130点



改定後

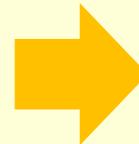
単純な場合 23,240点

上顎骨を複数に分割して移動させた場合に5,000点を所定の点数に加算する。

口蓋隆起形成術、下顎隆起形成術

現行

義歯の装着に際して著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起又は下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。



改定後

次の場合において、口蓋隆起又は下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。なお、診療録に理由及び要点を記載すること。

イ 義歯の装着に際して著しい障害となるような場合

ロ 咀嚼又は発音の際に著しい障害となるような場合

新規医療技術の保険導入⑦

歯科矯正の適応症の拡大及び整理

現行

- ①クルーゾン症候群
- ②尖頭合指症
- ③先天性ミオパチー
- ④筋ジストロフィー
- ⑤頭蓋骨癒合症
- ⑥6歯以上の非症候性部分性無歯症
- ⑦下垂体性小人症
- ⑧ポリエックス症候群(クラインフェルター症候群)
- ⑨ほか39疾患(略)



改定後

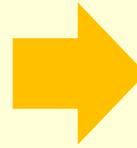
- ①(削除)
- ②(削除)
- ③先天性ミオパチー(先天性筋ジストロフィーを含む)
- ④(削除)
- ⑤頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群、尖頭合指症を含む)
- ⑥6歯以上の先天性部分(性)無歯症
- ⑦成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ⑧ポリエックス症候群(削除)
- ⑨リンパ管腫
- ⑩全前脳(胞)症
- ⑪クラインフェルター症候群
- ⑫偽性低アルドステロン症(ゴードン症候群)
- ⑬ソトス症候群
- ⑭グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)
- ⑮ほか39疾患(略)

新規医療技術の保険導入⑧

歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料

現行

診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置等を開始したとき等にそれぞれ1回を限度として算定する。



改定後

診断料は、歯科矯正を開始する^すとき、動的処置等を開始する^すとき等にそれぞれ1回を限度として算定する。

保定装置

➤ フィクスドリテーナーを評価する。

(新) フィクスドリテーナー 1,000点

[算定要件]

・フィクスドリテーナーは、歯をワイヤー及びエナメルボンドシステムにより固定結紮することをいう。なお、装着及び除去に係る費用は所定点数に含まれる。

歯科矯正の床装置修理

現行

歯科矯正の床装置修理 200点



改定後

歯科矯正の床装置修理 **234点**
印象採得、咬合採得は所定点数に含まれる。

先進医療技術の保険導入

先進医療技術の保険導入

口腔機能の総合的な評価

- 有床義歯咀嚼機能検査とは、有床義歯装着時の下顎運動及び咀嚼能力を測定することにより、有床義歯装着による咀嚼機能の回復の程度等を客観的かつ総合的に評価し、有床義歯の調整、指導及び管理を効果的に行うことを目的として行うものであり、有床義歯を新製する場合において、新製有床義歯の装着前及び装着後のそれぞれについて実施する。

(新) 有床義歯咀嚼機能検査

1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 480点(1回につき)

2 咀嚼能力測定のみを行う場合 100点(1回につき)

【算定要件】

1について、義歯装着前に2回以上行った場合は、第1回目の検査を行ったときに算定する。また、義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定する。

2について、1を算定した患者について、義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定する。また、1を算定した月は算定できない。

【施設基準】

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。

当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

下顎運動測定



下顎切歯点
に付けたマ
グネットの動
きを下顎運
動記録装置
で記録

咀嚼能力測定



グミゼリーを
咀嚼した際
のグルコー
ス溶出量を
計測し、咀
嚼能力を測
定

その他の項目

質の高いリハビリテーションの評価等

摂食機能療法の対象の明確化等

- 摂食機能に対するリハビリテーションを推進する観点から、摂食機能療法の対象となる患者の範囲を拡大し、経口摂取回復促進加算の要件を緩和する。

現行

摂食機能療法の算定対象

発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの



改訂後

摂食機能療法の算定対象

- ① 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの、
- ② 内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できる患者であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

ICTを活用したデータの収集・利活用

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

- 診療情報提供書等の診療等に要する文書（これまで記名・押印を要していたもの）を、**電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。**

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

- 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

（新）検査・画像情報提供加算

（診療情報提供料の加算として評価）

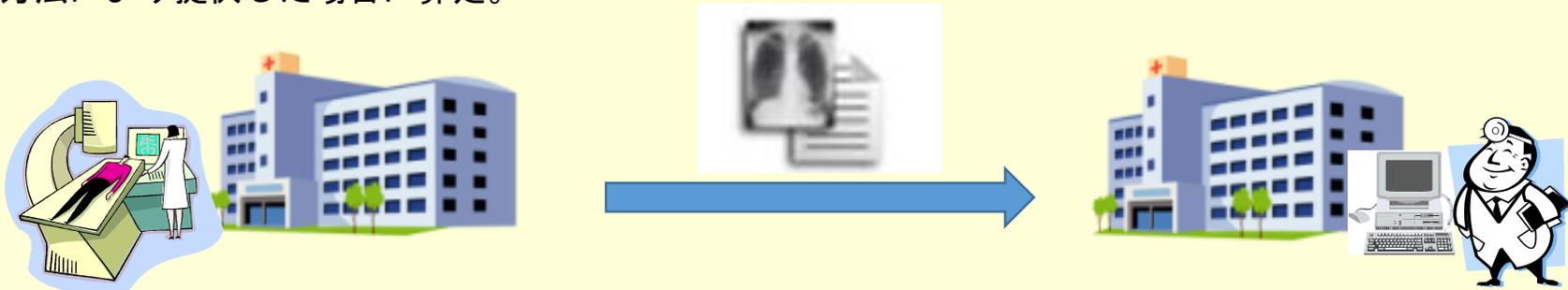
イ 退院患者の場合 200点

ロ その他の患者の場合 30点

診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。

（新）電子的診療情報評価料 30点

診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定。



【施設基準】

- ① 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- ② 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

小児医療・周産期医療・救急医療の充実

生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算等の見直し

- 小児医療のさらなる充実を図るため、生体検査、処置、放射線治療等に係る小児加算等の見直しを行う。

【現行】

[生体検査料の通則] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	60/100 30/100 15/100
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) (他3項目)	30/100 15/100
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	100点
[放射線治療] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満) 小児加算(6歳以上15歳未満)	60/100 30/100 15/100 10/100
[救急搬送診療料] 新生児加算 乳幼児加算 長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	1,000点 500点 500点

【改定後】

[生体検査料の通則] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	<u>80/100</u> <u>50/100</u> <u>30/100</u>
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) <u>(新) 幼児加算(3歳以上6歳未満)</u> (他3項目)	<u>80/100</u> <u>50/100</u> <u>30/100</u>
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	<u>110点</u> <u>(1割増点)</u>
[放射線治療] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満) 小児加算(6歳以上15歳未満)	<u>80/100</u> <u>50/100</u> <u>30/100</u> <u>20/100</u>
[救急搬送診療料] 新生児加算 乳幼児加算 長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	<u>1,500点</u> <u>700点</u> <u>700点</u>



医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入

- 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。
- ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養に加え、定額の徴収を責務とする。
 - ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円（歯科は3,000円）、再診については2,500円（歯科は1,500円）とする。
 - ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
[緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
[その他、定額負担を求めなくて良い場合]
 - a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
 - b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
 - c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
 - ④ 自治体による条例制定等が必要な公的医療機関については、条例の制定等に要する期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。

明細書無料発行の推進

明細書無料発行の推進

- 現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないこととされているが、自己負担のない患者については、対象外となっていることから、以下の対応を行う。

(※) 400床未満の病院・診療所は経過措置あり(400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化)

- ① 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者(全額公費負担の患者を除く。)についても、患者に対する情報提供の観点から、電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務とする。

※ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正

- ② ただし、自己負担がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、2年間(診療所については、当面の間)の猶予措置を設ける。

特定保険医療材料の見直し

特定保険医療材料の見直しについて①

現行

支台築造

メタルコア

大白歯 71点

小白歯・前歯 44点

装着

歯冠修復物(1歯につき)

歯科用合着・接着材料Ⅰ

ガラスイオノマー系 14点

副子の装着の場合(1歯につき)

歯科用合着・接着材料Ⅰ

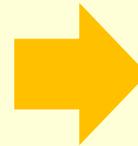
ガラスイオノマー系 14点

充填

歯科用充填材料Ⅱ

ガラスイオノマー系

複雑なもの 11点



改定後

支台築造

メタルコア

大白歯 **65点**

小白歯・前歯 **40点**

装着

歯冠修復物(1歯につき)

歯科用合着・接着材料Ⅰ

ガラスイオノマー系 **11点**

副子の装着の場合(1歯につき)

歯科用合着・接着材料Ⅰ

ガラスイオノマー系 **11点**

充填

歯科用充填材料Ⅱ

ガラスイオノマー系

複雑なもの **10点**

特定保険医療材料の見直しについて②

現行

鑄造歯冠修復

銀合金

大臼歯

インレー

単純なもの 18点

複雑なもの 31点

5分の4冠 40点

全部鑄造冠 49点

小臼歯・前歯・乳歯

インレー

複雑なもの 23点

4分の3冠 28点

5分の4冠 28点

全部鑄造冠 36点

レジン前装金属冠

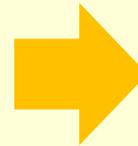
銀合金を用いた場合 80点

硬質レジンジャケット冠

歯冠用光重合硬質レジン 219点

CAD/CAM冠

CAD/CAM冠用材料 484点



改定後

鑄造歯冠修復

銀合金

大臼歯

インレー

単純なもの 17点

複雑なもの 30点

5分の4冠 38点

全部鑄造冠 47点

小臼歯・前歯・乳歯

インレー

複雑なもの 22点

4分の3冠 27点

5分の4冠 27点

全部鑄造冠 35点

レジン前装金属冠

銀合金を用いた場合 76点

硬質レジンジャケット冠

歯冠用光重合硬質レジン 196点

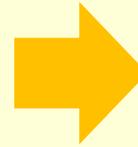
CAD/CAM冠

CAD/CAM冠用材料 382点

特定保険医療材料の見直しについて③

現行

- ポンティック**
 鑄造ポンティック
 銀合金又はニッケルクロム合金
 大臼歯・小臼歯 41点
 金属裏装ポンティック
 銀合金又はニッケルクロム合金
 前歯・小臼歯 27点
 前装鑄造ポンティック
 銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合 52点
- 熱可塑性樹脂有床義歯**
 熱可塑性樹脂有床義歯 46点
- 装着**
 歯科用合着・接着材料 I
 グラスアイオノマー系 14点
 ダイレクトボンドブラケット
 ダイレクトボンド用ボンディング材料 7点
- リトラクター 1,144点
 アクチバトール 19点
 リンガルアーチ 228点



改定後

- ポンティック**
 鑄造ポンティック
 銀合金又はニッケルクロム合金
 大臼歯・小臼歯 **39点**
 金属裏装ポンティック
 銀合金又はニッケルクロム合金
 前歯・小臼歯 **26点**
 前装鑄造ポンティック
 銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合 **50点**
- 熱可塑性樹脂有床義歯**
 熱可塑性樹脂有床義歯 **39点**
- 装着**
 歯科用合着・接着材料 I
 グラスアイオノマー系 **11点**
 ダイレクトボンドブラケット
 ダイレクトボンド用ボンディング材料 **6点**
- リトラクター **797点**
 アクチバトール **11点**
 リンガルアーチ **219点**

特定保険医療材料の見直しについて④

現行

マルチブラケット

矯正用線(丸型) 18点

矯正用線(角形) 13点

超弾性矯正用線(丸型及び角形) 27点

保定装置

リンガルアーチ 228点

(新)

帯環

帯環のみ

切歯 18点

犬歯・臼歯 19点

ブラケット付帯

切歯 36点

犬歯・臼歯 37点

チューブ付帯環 臼歯 62点

弾線 6点

トルキングアーチ 25点



改定後

マルチブラケット

矯正用線(丸型) 17点

矯正用線(角形) 12点

超弾性矯正用線(丸型及び角形) 26点

保定装置

リンガルアーチ 227点

フィクスドリテーナー 48点

帯環

帯環のみ

切歯 16点

犬歯・臼歯 18点

ブラケット付帯

切歯 34点

犬歯・臼歯 36点

チューブ付帯環 臼歯 61点

弾線 5点

トルキングアーチ 22点

特定保険医療材料の見直しについて⑤

現行

充填

銀錫アマルガム
金属小釘

バー

屈曲バー 金銀パラジウム合金(金12%以上)
パラタルバー
リンガルバー



改定後

(廃止)

(廃止) 一般的名称の「歯科用保持ピン」を廃止

(廃止)

(廃止)

附帶意見

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

- 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響（一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む）
 - 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
- DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科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。
- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
- 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
- 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
- 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
- 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。