

令和2年度 診療報酬改定の概要

都道府県歯科医師会
社会保険担当理事連絡協議会

令和2年3月10日（火）
公益社団法人日本歯科医師会

改定の概要

- 診療報酬改定のスキーム
- 令和2年度診療報酬改定の基本的考え方
- 令和2年度診療報酬改定率
- 基本的な考え方（日歯）
- 各世代における長期管理の重要性
- 日本歯科医師会の改定基本方針
- 令和2年度診療報酬改定への意見について（歯科）
- 中医協答申書（歯科関係抜粋）

診療報酬改定のスキーム

- 社会保障審議会医療保険部会、医療部会において策定された **基本方針** (2019.12.10) に基づき
↓
- 予算編成過程を通じて、内閣が決定した **改定率** (2019.12.17) を前提として
↓
- 厚生労働大臣からの **諮問書** (2020.1.15) のもと中医協において、議論の整理 (**現時点の骨子**) を作成、
↓
- 具体的な診療報酬点数の設定に係る審議を行い、**答申書** (2020.2.7) が決定、
↓
- 二月中旬から下旬にかけて、通知等取扱を検討、**改定関係資料** (2020.3.5)、**記載要領** (2020.3月中旬) を公表予定
↓
- その後取扱いについて、**疑義解釈発出**

令和2年度診療報酬改定の基本的考え方

改定の基本的認識：

- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近な医療の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の4つの視点：

1. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進 **【重点課題】**
2. 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
3. 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
4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

➡ 歯科においては、「**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**」

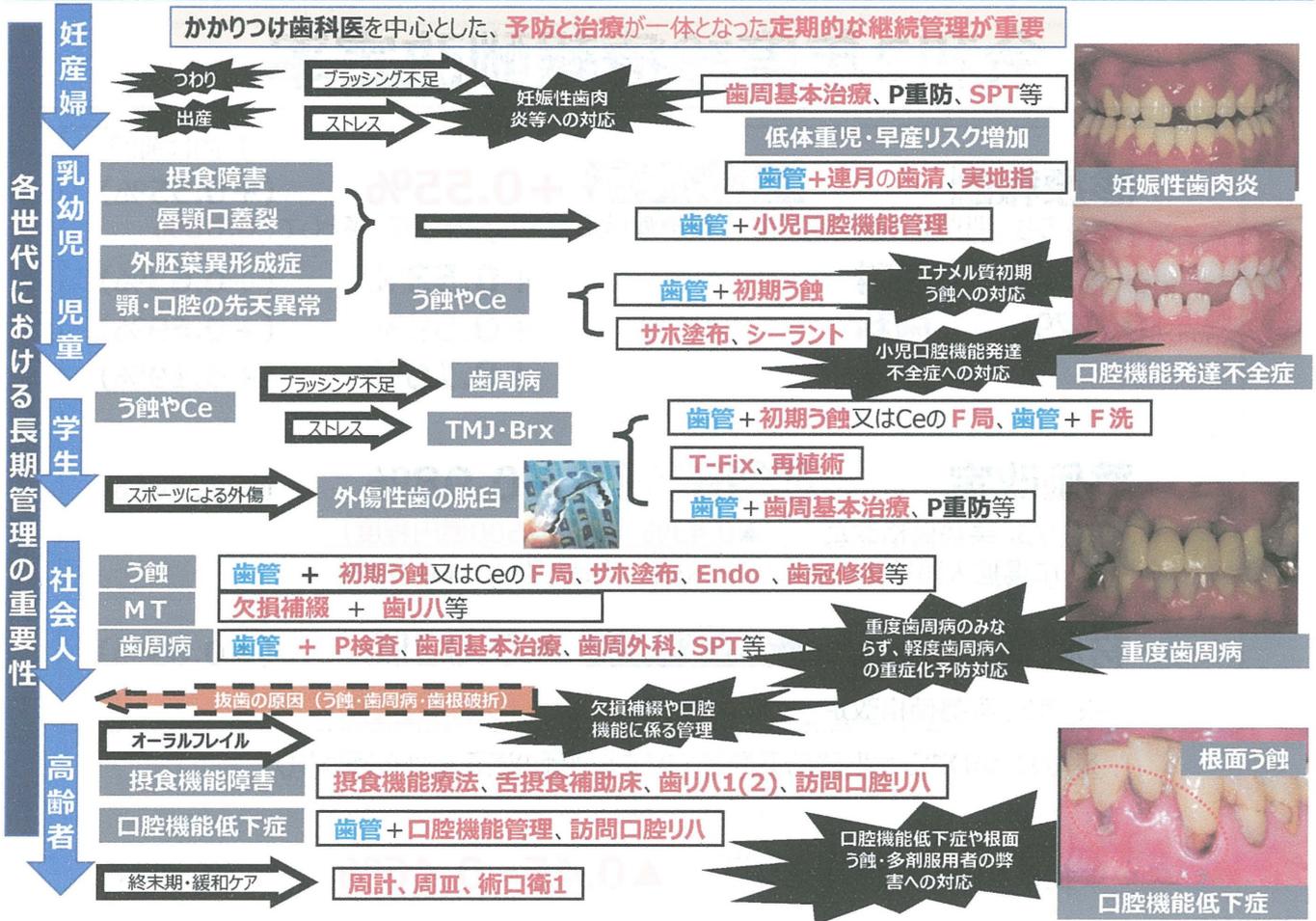
➡ 引き続き、**国民の健康寿命の延伸とQOLの改善に寄与する**

令和2年度診療報酬改定率

診療報酬	+約600億円	+0.55%	() 内は前回 (+0.55%)
※ うち、消費税財源を活用し、救急病院勤務医の働き方改革として、 0.08%			
0.47%	医科	+0.53%	(+0.63%)
	歯科	+0.59%	(+0.69%)
	調剤	+0.16%	(+0.19%)
薬価改定	▲約1100億円	▲0.98%	(▲1.36%)
※ うち、実勢価格改定 ▲0.43% (国費▲500億円程度)			
※ 市場拡大再算定の見直し等の効果を含めた影響 ▲0.99%			
材料価格改定	▲約30億円	▲0.02%	(▲0.09%)
※ うち、実勢価格改定 ▲0.01% (国費▲10億円程度)			
※ なお、いわゆる大型駅前薬局等に対する評価の適正化は今回はなし			
※全体改定率	▲約500億円	▲0.45~0.46%	(▲1.19%)

基本的な考え方

- 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「**全世代型社会保障**」の実現が令和2年度診療報酬改定の基本方針に掲げられており、その実現の基盤は「**健康**」であり、**歯科医療の果たす役割や責務は大きい**。
- ライフステージに応じた口腔疾患の予防や長期管理等による重症化予防および口腔機能の維持・向上を「**かかりつけ歯科医**」が中心に提供することで、国民の健康および安全・安心な生活に資する。
- 超高齢社会において増加する、**要介護者や様々な疾患を抱える高齢者への歯科医療および口腔健康管理、口腔機能低下への対応等**を通じ、**QOLの改善と健康寿命の延伸**を目指す。
- 重点課題の医療従事者の負担軽減並びに**医師の働き方改革**の推進においても、**医科歯科連携**をさらに推進することにより、その役割を果たすものとする。



日本歯科医師会の改定基本方針

(厚労省の基本方針案に合わせた整理)

基本認識 (厚労案)	具体的方向性	令和2年度改定意見の項目	日歯検討事項	
健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障の実現」	かかりつけ歯科医機能の更なる評価	①口腔疾患の継続管理・重症化予防	1. 初・再診料や既存技術の評価	
		②口腔機能維持向上への対応		
		③医科医療機関との連携推進		2. かかりつけ歯科医機能の推進
		④質の高い在宅歯科医療の更なる推進		
		⑤医療連携、多職種連携、地域連携の推進		
医師等の働き方改革の推進	医科歯科連携の推進	⑥病院との連携推進	4. 新たな病名・検査項目の導入	
		⑦周術期等口腔機能管理の推進		
		⑧歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化		
患者・国民に身近な医療の実現	QOL向上を目指した歯科医療の提供	⑨基本診療料の引き上げ	5. 予防概念や口腔健康管理への対応	
		⑩安全・安心で良質な歯科医療の充実		
		⑪歯科固有の技術に対するあるべき評価		6. 新規技術の保険収載促進
		⑫新技術、新規医療機器の保険収載促進と適切な評価		
		⑬障害児(者)や妊産婦、認知症等患者への歯科医療の充実		
			7. オンライン診療やICT技術への対応	

令和2年度診療報酬改定への意見について（歯科）

改定意見

▶ かかりつけ歯科医機能の更なる評価

- ① 口腔疾患の継続管理・重症化予防
- ② 口腔機能維持向上への対応
- ③ 医科医療機関との連携推進
- ④ 質の高い在宅歯科医療の更なる推進
- ⑤ 医療連携、多職種連携、地域連携の推進

▶ 医科歯科連携の推進

- ⑥ 病院との連携推進
- ⑦ 周術期等口腔機能管理の推進
- ⑧ 歯科診療所と病院歯科の機能分化・連携の強化

▶ QOL向上を目指した歯科医療の提供

- ⑨ 基本診療料の引き上げ
- ⑩ 安全・安心で良質な歯科医療の充実
- ⑪ 歯科固有の技術に対するあるべき評価
- ⑫ 新技術、新規医療機器の保険収載促進と適切な評価
- ⑬ 障害児（者）や妊産婦、認知症等患者への歯科医療の充実

主な対応

▶ かかりつけ歯科医機能の更なる評価

- ① 長期管理の推進、歯管の2月ルール撤廃等
- ② 口腔機能に係る管理の独立、口唇閉鎖力検査等新検査収載、舌圧検査期間短縮等
- ③ 生活習慣病管理料の療養計画書の様式に歯科受診に関する記載欄を追加
- ④ 歯在管（歯援診以外）の引き上げ等
- ⑤ 退院時共同指導等のビデオ会議等ICT活用

▶ 医科歯科連携の推進

- ⑥ 非経口摂取者への剥離上皮膜除去の新設等
- ⑦ 周術期等の医科病院から歯科予約に係る評価等
- ⑧ 歯科麻酔管理料の新設等

▶ QOL向上を目指した歯科医療の提供

- ⑨ スタッフ研修を含めた初・再診料の引き上げ
- ⑩ 外来環の衛生士要件の見直し等
- ⑪ スケーリングや感染根管処置等の引き上げ
- ⑫ レジンコーティング法、筋電計等
- ⑬ 小訪問口腔リハへのNST加算の新設や情皿の導入等

中医協答申（歯科関係抜粋）

◇ 歯科関係項目 ◇

2020年2月7日

中医協資料

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

II-3 地域との連携を含む多職種連携の取組の強化

- ⑨ 周術期等専門的口腔衛生処置等の見直し

II-4 重症化予防の取組の推進

- ④ 歯科疾患管理料の見直し
- ⑤ 歯周病重症化予防の推進

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

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

- ① 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進（※）
- ② 歯科疾患管理料の見直し（※）
- ③ 歯周病重症化予防の推進（※）
- ④ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
- ⑤ 非経口摂取患者に対する口腔管理の推進
- ⑥ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の要件の見直し
- ⑦ 静脈内鎮静法の評価の見直し
- ⑧ 歯科麻酔管理料の新設
- ⑨ 機械的歯面清掃処置の充実
- ⑩ CAD/CAM冠の対象拡大
- ⑪ 手術用顕微鏡を用いた治療の評価
- ⑫ 歯科診療における麻酔の算定に係る評価の見直し
- ⑬ 歯科固有の技術の評価の見直し等

（※）は重複項目をあらわす。

中医協答申（歯科関係抜粋）

2020年2月7日

中医協資料

◇ 歯科関係項目 ◇

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

Ⅲ－3 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

⑱ 栄養サポートチーム等連携加算の見直し

Ⅲ－4 地域包括ケアシステムの推進のための取組の評価

⑨ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

⑩ 周術期等専門的口腔衛生処置の見直し（※）

Ⅲ－5 医療従事者間・医療機関間の情報共有・連携の推進

③ 周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進（※）

（※）は重複項目をあらわす。

12

基本診療料 初・再診料

- 初診料（+10点）、再診料（+2点）の引き上げ
- 歯科外来診療における院内感染防止対策の推進（職員に対する院内研修等）
- 歯科外来診療環境体制加算の施設基準の見直し
- 明細書無料発行の推進として、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に対しても、正当な理由がある場合でも患者からの求めがあれば明細書発行を義務とする（2年間の経過措置）

A000 初診料

歯初診

要 施設基準

改定前		+10点	改定後	
1 歯科初診料	251点		1 歯科初診料	261点

A002 再診料

改定前		+2点	改定後	
1 歯科再診料	51点		1 歯科再診料	53点

初・再診料の施設基準等

第2の7 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- (2) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (3) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修等を実施していること。**
- (5) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (6) 年に1回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7を用いて地方厚生(支)局長に報告していること。
- (7) 令和2年3月31日において、現に歯科点数表の初診料の注1の届出を行っている保険医療機関については、**令和2年6月30日までの間に限り、1の(4)の基準を満たしているものとみなす。**

2 届出に関する事項

- (1) **歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6を用いること。**
- (2) 当該届出については、**届出にあたり実績を要しない。ただし、様式2の7により報告を行うこと。**

通則

- (9) (7)及び(8)にかかわらず、次に掲げる場合は、初診として取り扱わない。
 イ 欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1月以上経過した場合
 ロ 歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続していると推定される場合

初再診料の変遷

	《初診料》		《再診料》	
	医科	歯科	医科	歯科
平成 24年 4月	270	218	69	42
26年 4月	282(12)	234(16)	72(3)	45(3)
()内は平成26年4月からの消費税率8%への引上げに伴う対応分				
28年 4月	282	234	72	45
30年 4月	282	234	72	45
10月	282	237	72	48
令和 元年10月	288 (6)	251 (14)	73 (1)	51 (3)
()内は令和元年10月からの消費税率10%への引上げに伴う対応分				
令和 2年 4月	288	261	73	53

・歯科外来診療における院内感染防止対策の推進

医療法及び省令等における院内感染対策に関する職員研修に係る規定

○医療法

第六条の十二 病院等の管理者は、前二条に規定するもののほか、厚生労働省令で定めるところにより、医療の安全を確保するための指針の策定、**従業者に対する研修の実施**その他の当該病院等における医療の安全を確保するための措置を講じなければならない。

○医療法施行規則

第一条の十一

2 病院等の管理者は、前項各号に掲げる体制の確保に当たっては、次に掲げる措置を講じなければならない（ただし、第四号については、特定機能病院及び臨床研究中核病院（以下「特定機能病院等」という。）以外の病院に限る。）

一 院内感染対策のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの（ただし、口については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）

- イ 院内感染対策のための指針の策定
- ロ 院内感染対策のための委員会の開催

ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施

二 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

○良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知 医政発第0330010号 平成19年3月30日)

第2 医療の安全に関する事項

2 医療施設における院内感染の防止について

(1) 病院等における院内感染対策について

③ 従業者に対する院内感染対策のための研修

平成28年改正省令による改正後の医療法施行規則第1条の11第2項第1号八に規定する従業者に対する院内感染対策のための研修は、院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図るものであること。

当該病院等の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。

本研修は、病院等全体に共通する院内感染に関する内容について、**年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。また、研修の実施内容(開催又は受講日時、出席者、研修項目)について記録すること。**ただし、研修については、患者を入所させるための施設を有しない診療所及び妊産婦等を入所させるための施設を有しない助産所については、当該病院等以外での研修を受講することも代用できるものとし、年2回程度の受講のほか、必要に応じて受講することとする。

様式2の6

様式2の6

歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険医療機関の滅菌の体制について

概要	
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 中央滅菌部門において滅菌(病院の場合に限る) 3. 外部の業者において滅菌(業者名:)
1. に該当する場合は以下の事項について記載	
滅菌器	医療機器届出番号 製品名 製造販売業者名
滅菌器の使用回数	1. 1日1回 2. 1日2回 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上

2 当該保険医療機関の平均患者数の実績(該当する番号に○)

概要	
1日平均患者数 (歯科訪問診療の患者を含む)	1. 10人未満 2. 10人以上20人未満 3. 20人以上30人未満 4. 30人以上40人未満 5. 40人以上50人未満 6. 50人以上

※ 新規開設のため、実績がない場合は省略して差し支えない。この場合において、翌年度の7月に当該様式により実績について届出すること。

3 当該保険医療機関の保有する機器について

機器名	概要
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数 本
歯科用ユニット数	保有数 台

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称である機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

4 常勤歯科医師の院内感染防止対策に関する研修の受講歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

※4年以内の受講を確認できる文書を添付すること。

※研修の修了証等により内容を確認できる場合は受講者名以外の記載を省略して差し支えない。

[記入上の注意]

○ 当該届出の変更を行う際は、変更に係る項目のみの届出で差し支えないこと。

様式2の7

様式2の7

歯科点数表の初診料の注1の施設基準に係る報告書(7月報告)

1 当該保険医療機関の平均患者数及び滅菌体制の実績(該当する番号に○)

概要	
1日平均患者数 (届出前3ヶ月間)	1. 10人未満 2. 10人以上20人未満 3. 20人以上30人未満 4. 30人以上40人未満 5. 40人以上50人未満 6. 50人以上
滅菌体制 (該当する番号に○)	1. 診療室内に設置した滅菌器を使用 2. 複数の診療科で共有する中央滅菌部門において滅菌 3. 外部の業者において滅菌(業者名:)
「1. 診療室内に設置した滅菌器を使用」に該当する場合は以下について記載	
滅菌の体制について (1日あたりの滅菌実施回数)	1. 1日1回 2. 1日2回 3. 1日3回以上5回未満 4. 1日5回以上

2 当該保険医療機関に設置されている歯科用ハンドピース・ユニットの保有状況

機器名	保有数	概要
歯科用ハンドピース (歯科診療室用機器に限る)	保有数	
歯科用ユニット数	保有数	

※ 歯科用ハンドピースの保有数の欄には以下の一般的名称の機器の保有数の合計を記載すること。歯科用ガス圧式ハンドピース、歯科用電動式ハンドピース、ストレート・ギアードアングルハンドピース、歯科用空気駆動式ハンドピース

3 常勤歯科医師の院内感染防止対策に関する研修の受講歴等(4年以内の受講について記入すること)

受講者名 (常勤歯科医師名)	研修名 (テーマ)	受講年月日	当該研修会の主催者

4 当該保険医療機関における院内研修の実施状況(該当する□に「✓」を記入)

○ 受講すべき職員がない(雇用している職員がいない場合を含む)

○ 職員に対する院内研修を実施した(実施内容等を下表に記入。複数選択可。)

方法	院内研修を実施	院外研修を受講
内容	<input type="checkbox"/> 標準予防策 <input type="checkbox"/> 手指衛生 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 環境整備 <input type="checkbox"/> 職業感染防止 <input type="checkbox"/> 感染廃棄物の処理

歯科外来診療環境体制加算の施設基準の見直し

外来環

要 施設基準

歯科外来診療環境体制加算 1 に関する施設基準

様式4

改正前

Ⅰ 歯科衛生士が1名以上配置されていること



改定後

Ⅱ 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一名以上配置されていること。

様式4
 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2 の施設基準に係る届出書添付書類
 届出を行う施設基準（該当するものに○を付けること）

歯科外来診療環境体制加算1（1から4までの項目について記載）
歯科外来診療環境体制加算2（全ての項目を記載）

1 常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講履歴等

受講者名 (常勤歯科医師名)	講習名(テーマ)	受講年月日	当該講習会の主催者

※ 研修の受講を確証できず変更添付すること。

2 歯科医師、歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)

歯科医師氏名 (常勤・非常勤)	歯科衛生士氏名 (常勤・非常勤)
1 (常勤・非常勤)	1 (常勤・非常勤)
2 (常勤・非常勤)	2 (常勤・非常勤)

3 歯科保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

名称	装置・器具等の設置名	台数(セット数)
自動体外式除細動器(AED)		
経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)		
酸素		
血圧計		
救急蘇生キット		
歯科用吸引装置		
その他		

4 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	担当医名
所在地	連絡方法
開設者名	搬送方法

5 医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制

地域歯科診療支援病院歯科診療 受理番号: (備初診)	
安全管理の体制確保のための委員会の開催状況	
委員会の開催回数	回/月
委員会の構成メンバー	
安全管理の体制確保のための職員研修の開催状況	年 回
研修の主な内容等	

明細書発行の推進

明細

基本的な考え方

明細書が果たすべき機能やそれらの発行業務の実態を踏まえ、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、診療所における明細書発行に係る要件を見直す。

具体的な内容

1. 診療所において、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、正当な理由がある場合でも、患者からの求めがあったときには、明細書発行を義務とする。
2. 一部負担金の支払い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又は自動入金機の改修が必要な診療所が対応を完了する期間を考慮し、2年間の経過措置を設ける。

<保険医療機関及び保険医療養担当規則>

改正前

【平成28年度改正省令附則】
 【経過措置】
第三条 新療担規則第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は第二条の規定による改正の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(以下「新療担規則」という。)第四条の二の二第一項に規定する保険薬局において、新療担規則第五条の二の二第一項又は新療担規則第四条の二の二第一項の明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、新療担規則第五条の二の二第一項又は新療担規則第四条の二の二第一項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間(診療所にあつては、当面の間)、新療担規則第五条の二の二第一項又は新療担規則第四条の二の二第一項の明細書を交付することを要しない。

改正後

【平成28年度改正省令附則】
 【経過措置】
第三条 新療担規則第五条の二の二第一項に規定する保険医療機関又は第二条の規定による改正の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(以下「新療担規則」という。)第四条の二の二第一項に規定する保険薬局において、新療担規則第五条の二の二第一項又は新療担規則第四条の二の二第一項の明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、新療担規則第五条の二の二第一項又は新療担規則第四条の二の二第一項の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間(診療所にあつては、当面の間)、新療担規則第五条の二の二第一項又は新療担規則第四条の二の二第一項の明細書を患者から求められたときに交付することで足りるものとする。
 ※ 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準についても同様。

特掲診療料

第1部 医学管理等

- 歯科疾患管理料の初診日の属する月の見直し（-20点）と初診日の属する月から起算して6月を超える長期管理加算の新設（+100点、+120点）
- 歯科疾患管理料の2月ルールの撤廃
- 小児口腔機能管理料（100点）、口腔機能管理料（100点）の歯管の加算からの独立
- 周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の引き上げ（+10点）
- 歯科特定疾患療養管理料の引き上げ（+20点）
- 周術期等連携に関する、医科医療機関から歯科医療機関に直接予約を行った上での診療情報提供料（Ⅰ）に係る歯科医療機関連携加算2の新設（100点）
- 診療情報提供料（Ⅲ）の新設（150点）

第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等

B000-4 歯科疾患管理料

改定前	改定後
歯科疾患管理料 100点	歯科疾患管理料 初診月 80点 翌月以降 100点 + 長期管理加算（初診月から6月を超えた月） か強診 120点 新設 か強診以外 100点

<告示>

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(以下この区分番号部において「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、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。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。

注12 口腔機能の発達不全を(中略)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。

注13 口腔機能の低下を来している(中略)口腔機能管理加算として、100点を所定点数に加算する。

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

歯科疾患管理料及び長期管理加算の算定例

	初診月	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	7月目	8月目
パターン1	歯管80点 + F洗40点	歯管100点	歯管100点	歯管100点	歯管100点	歯管100点	歯管100点 + 長期管理加算100点	歯管100点 + 長期管理加算100点
パターン2	歯管 算定無し	歯管 算定無し	歯管100点 + 文10点	歯管100点 + 文10点	歯管100点	歯管100点 + 文10点	歯管100点 + 長期管理加算100点 + 文10点	歯管100点 + 長期管理加算100点 + 文10点
パターン3	歯管 算定無し	歯管 算定無し	歯管 算定無し	歯管 算定無し	歯管 算定無し	歯管 算定無し	歯管100点 + 長期管理加算100点 + 文10点	歯管100点 + 長期管理加算100点 + 文10点
パターン4	歯管80点 + 初期う蝕260点 + 文10点 + 総医50点	歯管100点	歯管100点	歯管100点	歯管100点	歯管100点	歯管100点 + 長期管理加算120点 + 文10点	歯管100点 + 長期管理加算120点

初診月のみ80点

3ヶ月目からの算定も可能に

・長期管理加算の起点は「初診月」

・文書提供加算も算定可

・治療経過及び口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項を患者等に説明し、要点をカルテ記載

加算点数は100/100

歯科疾患管理料の文書様式

別紙様式1 初回用

歯科疾患管理料に係る管理計画書

初回用 年 月 日

別紙様式2 継続用

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

【基礎疾患】 高血圧症 心血管疾患 呼吸器疾患 糖尿病 骨粗鬆症
 その他 ()

【服薬】 無 有 (薬剤の種類・薬名) ()

【生活習慣】 喫煙 その他 ()

【その他】 ()

【口腔内の状況】

【歯や歯肉の状態】
・4mm以上の歯周ポケット 有 無
・歯の動揺 有 無
・歯肉の腫れ 有 無
・プラーク・歯石の付着状況
□多量 少ない 無
□多い 少ない 無
□有 無
【その他】 ()

【口腔機能の問題】 無
□口腔衛生状態 口腔乾燥 咬合力
□舌口唇運動機能 舌圧 咀嚼機能
□嚥下機能

【小児口腔機能の問題】 無
□咀嚼機能 嚥下機能 食行動
□構音機能 栄養 その他

【その他・特記事項】

改善目標事項

歯磨きの習慣 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用
 喫煙習慣 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣)
 口腔機能の改善・獲得
 その他 ()

治療の予定

むし歯 (つめる・冠・根の治療) ブリッジ 義歯
 歯肉炎・歯周炎の治療
 その他 ()

患者氏名

【口腔内の状況】

【歯や歯肉の状態】
・4mm以上の歯周ポケット 有 無
・歯の動揺 有 無
・歯肉の腫れ 有 無
・プラーク・歯石の付着状況
□多量 少ない 無
□多い 少ない 無
□有 無
【その他】 ()

【口腔機能の問題】 無
□口腔衛生状態 口腔乾燥 咬合力
□舌口唇運動機能 舌圧 咀嚼機能
□嚥下機能

【小児口腔機能の問題】 無
□咀嚼機能 嚥下機能 食行動
□構音機能 栄養 その他

【その他・特記事項】

これまでの治療

むし歯の治療 (つめる・冠・根の治療) ブリッジ 義歯
 歯肉炎・歯周炎の治療
 その他

これからの改善目標

歯磨きの習慣 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用
 喫煙習慣 食習慣の改善 (飲料物の習慣・間食の習慣)
 口腔機能の改善・獲得
 その他

治療の予定

むし歯 (つめる・冠・根の治療) ブリッジ 義歯
 歯肉炎・歯周炎の治療
 歯科疾患の重症化予防のため、以下の治療や管理をします
 定期的な歯周病の治療と管理 定期的なむし歯の管理
 継続的な口腔機能の管理
 その他

※ むし歯や歯周病を定期的に管理することで、できるだけ自分の歯を保ちましょう。
※ 何でも噛んで食べられると栄養バランスの良い食生活につながります。
※ 口腔の健康管理が全身の健康管理につながります。

この治療の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。

医療機関名 (担当歯科医師)

長期管理の重要性の説明等

B000-4 歯科疾患管理料

＜告示＞

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(以下この区分番号部において「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、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。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。

注12 口腔機能の発達不全を(中略)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。

注13 口腔機能の低下を来している(中略)口腔機能管理加算として、100点を所定点数に加算する。

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

＜留意事項通知＞

(1) 歯科疾患管理料とは、継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者(有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。)に対して、口腔を一単位(以下「1口腔単位」という。)としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものをいう。イ、患者等の同意を得た上で管理計画を作成し、その内容について説明した場合に算定する。診療録には、説明した内容の要点を記載する。

(2) 1回目の歯科疾患管理料は、患者等の同意を得た上で管理計画を作成し、その内容について説明した場合に算定する。また、診療録には説明した内容の要点を記載する。なお、「注1」に規定する管理計画は、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等)、口腔の状態(歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等)、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報をいい、当該患者の状態に応じた口腔管理を行うに当たって、必要な事項等を診療録に記載する。なお、100分の80に相当する点数により算定する場合において、注8から注11までに規定する加算は、100分の80に相当する点数にそれぞれの点数を加算する。

第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等

(3) 1回目の管理計画は、初診日の属する月から起算して2月以内に作成し、患者等に対して、その内容について説明を行う。2回目以降の歯科疾患管理料は、管理計画に基づく継続的な口腔管理等を行った場合に算定し、診療録にその要点を記載する。なお、当該管理に当たって、管理計画に変更があった場合(「注8」、「注10」又は「注11」までに規定する加算に係る管理計画も含む。)は、変更の内容を診療録に記載する。また、なお、1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降にその他の疾患も含めた管理を行う場合や新たな検査を実施する場合は、検査結果も含め管理計画の変更点を患者等に対して説明する。この場合において、当該月より改めて1口腔単位での管理を開始する。

(5) 「注2」に規定する2回目以降の当該管理を行う際に、管理計画に変更があった場合(「注8」及び「注10」から「注13」までに規定する加算に係る管理計画も含む。)は、変更の内容を診療録に記載する。

(6-7) 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B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、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、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又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定した患者は、「注1」及び「注2」の規定にかかわらず、周術期等口腔機能管理料等を算定した日の属する月の翌月以降から歯科疾患管理料を算定できる。この場合において、管理計画を作成して患者等に説明する。

(8) 歯科疾患管理料を算定した月は、患者等に対して、少なくとも1回以上の管理計画に基づく管理を行う。なお、当該管理を行った場合は、診療録にその要点を記載する。

(7-9) 歯科疾患管理料は、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料若しくは又は区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1(「1 有床義歯の場合」に限る。)を算定している患者(有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。)に対して当該歯科疾患管理料を行った場合又は口腔機能低下症若しくは口腔機能発達不全症の患者に対して口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合若しくは正常な口腔機能の獲得を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定できる。なお、口腔粘膜疾患等(「特掲診療料の施設基準等」の別表第四歯科特定疾患療養管理料に規定する疾患に掲げる疾患を除く。)を有している患者であって、現に当該歯科疾患に係る治療(有床義歯を原因とする疾患に係る治療を除く。)又は管理を行っている場合は算定できる。

(14-16) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は、「注8」に規定する加算、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門の口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置、区分番号I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置及び区分番号I031に掲げるフッ化物歯面塗布処置は算定できない。

(17) 「注12」の長期管理加算は、歯科疾患の重症化予防に資する長期にわたる継続的な口腔管理等を評価したものをいう。当該加算を初めて算定する場合にあつては、当該患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項を患者等に説明し、診療録には、説明した内容の要点を記載する。

(19) 口腔機能の発達不全を認める患者(略)(20)(21)

(22) 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(略)(23)(24)

B000-4-2 小児口腔機能管理料

新設

改定前	(加算から移行)	改定後
歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算 100点	➔	小児口腔機能管理料 100点

・哺乳完了前の口腔機能発達不全の管理（検査様式の追加）

B000-4-3 口腔機能管理料

新設

改定前	(加算から移行)	改定後
歯科疾患管理料 口腔機能管理加算 100点	➔	口腔機能管理料 100点

小機能

B000-4-2 小児口腔機能管理料

新設

＜告示＞

注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**を算定した患者であって、**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。**

注2 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、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、**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中の患者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。**

注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。**

＜留意事項通知＞

- (1) 小児口腔機能管理料とは、**15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者**に対して、正常な口腔機能の獲得を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能発達不全症と診断されている患者のうち、**評価項目において3項目以上に該当する小児**に対して、**継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。**当該管理を行うに当たっては、関係学会より示されている「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」(令和2年3月日本歯科医学会)を参考とすること。
- (2) 当該管理料を算定するに当たっては、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、患者等に対して説明するとともに、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。**また、当該管理を行った場合においては、指導・管理内容を診療録に記載し、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、当該記録又は若しくはその写しを診療録に添付すること。
- (3) 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こと。**写真撮影は、**当該管理料の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該管理料を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。**

口機能

B000-4-3 口腔機能管理料

新設

<告示>

注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**を算定した患者であって、**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、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。**

注2 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、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、**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中の患者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。**

注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C001-5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。**

<留意事項通知>

(1) 口腔機能管理料とは、**65歳以上の歯の喪失や加齢、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**に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、**咀嚼機能低下**(区分番号D011-2に掲げる**咀嚼能力検査**を算定した患者に限る。)、**咬合力低下**(区分番号D011-3に掲げる**咬合圧検査**を算定した患者に限る。)**又は低舌圧**(区分番号D012に掲げる**舌圧検査**を算定した患者に限る。)**のいずれかに該当するものに対して、継続的な指導及び管理を実施する場合に当該管理料を算定する。**当該管理を行うに当たっては、関係学会より示されている「**口腔機能低下症**」に関する基本的な考え方(令和2年3月日本歯科医学会)を参考とすること。

(2) 当該管理料を算定するに当たっては、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、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。**また、当該管理を行った場合においては、**指導・管理内容を診療録に記載し、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、当該記録又若しくはその写しを診療録に添付すること。**

B000-5 周術期等口腔機能管理計画策定料

周計

<告示>

注1 がん等に係る**全身麻酔による**手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、**歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。**

B000-8 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)

周Ⅲ

改定前		改定後
周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 190点	+10点	周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 200点

<告示>

注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月において、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**、**区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料**、**区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料**、**区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料**、**区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料**、**区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料**、**C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料**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。**

※B000-6周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)とB000-7周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の告示も同様の見直し

特疾患

B002 歯科特定疾患療養管理料

改定前			改定後	
歯科特定疾患療養管理料	150点	+20点	歯科特定疾患療養管理料	170点

<留意事項通知>

(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チー**とはそれぞれ次の疾患をいう。

イ 顎・口腔の先天異常とは、後継永久歯がなく、かつ、著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症又は唇顎口蓋裂(単独又は複合的に発症している症例を含む。以下この表において同じ。)をいう。

ロ (中略)

ト **三叉神経ニューロパチーとは、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。**

義管

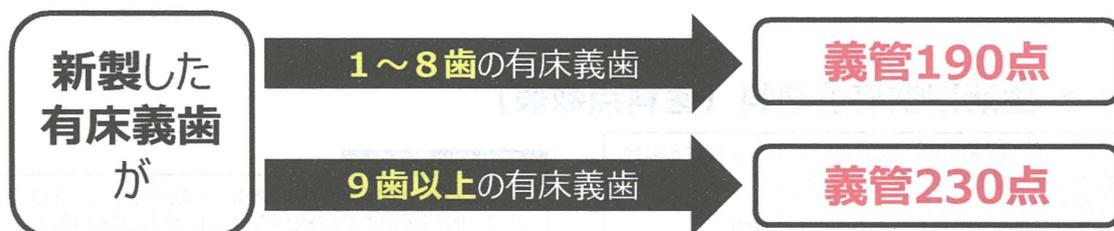
B013 新製有床義歯管理料

<留意事項通知>

(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た場合、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



※ 歯リハ1(1)も、調整又は指導を行った有床義歯の歯数で区分する

B014 退院時共同指導料 1

B015 退院時共同指導料 2

＜留意事項通知＞

(9) 退院時共同指導料 1 の「注 1」及び「注 2」においては当該患者の在宅療養担当医療機関と連携する別の保険医療機関（歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が属する保険医療機関）又は入院中の保険医療機関のいずれか、退院時共同指導料 2 の「注 1」の共同指導は対面で行うことが原則であるが、においては当該患者の在宅療養担当医療機関、在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション又は入院中の保険医療機関のいずれかが、「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（平成30年3月5日保医発0305 第2号）」の「別添 3」の「別紙 2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料 1 のみを届け出ている病院を除く。）又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下この区分において「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。

(10) 退院時共同指導料 2 の「注 3」に規定する加算は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の歯科医師又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の医師、看護師等、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち **3 者以上と共同して行った場合** に算定する。

(11) (10)における共同指導は、当該患者が入院している保険医療機関と在宅療養担当医療機関等の関係者全員が、患者が入院している保険医療機関において **実施 共同指導** することが原則であるが、やむを得ない事情により在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかが、患者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合に限り、**ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合 参加したとき** でも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養担当医療機関等のうち **2 者以上** は、患者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。

・退院時共同指導時、2 者は入院保険医療機関に赴く必要があるが、ビデオ通話でも可

B009 診療情報提供料 (I) (医科点数表)

改定前		改定後	
診療情報提供料 (I) 250点	+	診療情報提供料 (I) 250点	+
歯科医療機関連携加算 100点		歯科医療機関連携加算 1 100点	
			+
			歯科医療機関連携加算 2 100点
			新設

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**

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**

B011-3 生活習慣病管理料 (医科点数表)

1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付する場合	
イ 脂質異常症を主病とする場合	650点
ロ 高血圧症を主病とする場合	700点
ハ 糖尿病を主病とする場合	800点
2 1 以外の場合	
イ 脂質異常症を主病とする場合	1,175点
ロ 高血圧症を主病とする場合	1,035点
ハ 糖尿病を主病とする場合	1,280点

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

具体的な内容

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**。

B011-2 診療情報提供料 (Ⅲ)

情Ⅲ

診療情報提供料 (Ⅲ) 150点

新設

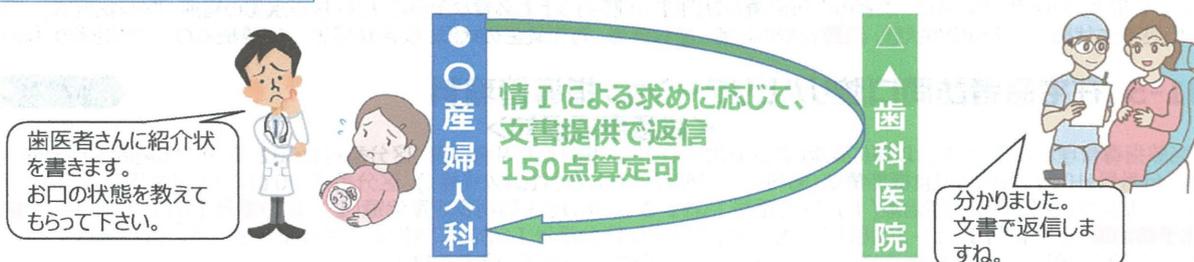
注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす他の保険医療機関から紹介された患者又は別に厚生労働大臣が定める患者について、当該患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りでない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、産科若しくは産婦人科を標榜する保険医療機関から紹介された注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者又は産科若しくは産婦人科を標榜する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、他の保険医療機関から紹介された注1に規定する別に厚生労働大臣が定める患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、注1の規定にかかわらず、月1回に限り算定する。

3 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない。

医科点数表の区分番号B011に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)の例により算定する

情Ⅲのイメージ



特掲診療料

第2部 在宅医療

- 歯科疾患在宅療養管理料（歯援診1及び2以外の場合）の点数引き上げ（+10点）
- 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ける、小児栄養サポートチーム等連携加算の新設（80点）
- 在宅患者連携指導料の告示変更（算定できない項目から診療情報連携共有料の削除）

C000 歯科訪問診療料

<告示>

注13 1から3までについて、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2以外の診療所であつて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

改定前		→	改定後	
イ 初診時	251点	+10点	イ 初診時	261点
ロ 再診時	51点	+2点	ロ 再診時	53点

C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

歯在管

改定前		→	改定後	
1 在宅療養支援歯科診療所1の場合	320点	+10点	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		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		3 1及び2以外の場合	200点

<留意事項通知>

- (1) 歯科疾患在宅療養管理料とは、(略) なお、当該管理料を算定する場合は、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、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、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B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、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、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N002に掲げる歯科矯正管理料は別に算定できない。
- (2) 「注1」に規定する管理計画は、患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な全身の状態(基礎疾患の有無、服薬状況等)、口腔の状態(口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等)、口腔機能の状態(咀嚼の(略))

C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

訪問口腔リハ

<留意事項通知>

- (14) 当該指導管理料を算定した日以降に実施した区分番号D002に掲げる歯周病検査、区分番号D002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、区分番号H001に掲げる摂食機能療法(歯科訪問診療以外で実施されるものを除く)、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(Ⅰ)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(Ⅱ)、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置は、当該指導管理料に含まれ別に算定できない。

C001-6 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

小訪問口腔リハ

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 (月4回)

+

・小訪問口腔リハのNST加算新設

小児栄養サポートチーム等連携加算 1・2

80点

新設

小NST

NST1 (他の保険医療機関に入院)

NST2 (障害児入所施設等に入所)

C007 在宅患者連携指導料

・算定不可項目から情共の削除

<告示>

注4 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)又は区分番号B011に掲げる診療情報連携共有料を算定している患者については算定できない。

C008 在宅患者緊急時カンファレンス料

・ビデオ通話での参加

<留意事項通知>

当該カンファレンスは、関係者全員が患家に赴き実施することが原則であるが、やむを得ない事情により関係者全員が患家に赴き実施することができない場合は、以下のイ及びロを満たす場合時に限りは、関係者のうちいずれかがリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下この区分において「ビデオ通話」という。)が可能で機器を用いて参加することができる場合でも算定可能である。

イ 当該カンファレンスに3者以上が参加すること

ロ 当該3者のうち2者以上は、患家に赴きカンファレンスを行っていること

なお、当該保険医療機関がビデオ通話が可能で機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。

＜告示＞

注3 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た月において、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、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料及び区分番号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は別に算定できない。

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。

＜小児在宅患者歯訪問口腔リハビリテーション指導管理料の留意事項通知＞

(5) 「注6」に規定する小児栄養サポートチーム等連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、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、口腔ケアチーム又は摂食嚥下チームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

(6) 「注7」に規定する小児栄養サポートチーム等連携加算2は、当該患者が児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察若しくは施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

(7) 「注6」又は「注7」に掲げる加算を算定した場合には、(2)に示す管理計画の要点に加え、(5)のカンファレンス及び回診又は(6)の食事観察及び会議等の開催日、時間及びこれらのカンファレンス等の内容の要点を診療録に記載又はこれらの内容がわかる文書の控えを添付する。なお、2回目以降については当該月にカンファレンス等に参加していない場合も算定できるが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を超える日までに1回以上参加すること。

特掲診療料

第3部 検査

- 歯周ポケット検査が困難な場合の歯周病検査なしの基本治療の特例
- 小児口唇閉鎖力検査の新設（100点）
- 舌圧検査の算定期間の短縮（6月に1回→3月に1回）
- 睡眠時歯科筋電図検査の新設（580点）

D002 歯周病検査

<留意事項通知>

(1) 歯周病検査とは、(略) 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」(令和2平成30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 在宅等において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。**

- ・訪問診療、特別対応加算、特導やその他特別な場合に、PD測定が困難なケースでは、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無等によりSC等を開始できる
- ・患者状態、歯周組織をカルテに記載
- ・留意事項通知の(9)の場合において歯周病検査の費用は別に算定できない

D011-2 咀嚼能力検査

咀嚼能力

<留意事項通知>

(2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下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B000-4-3に掲げる口腔機能管理料**、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号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、6月に1回に限り算定する。

D011-3 咬合圧検査

咬合圧

<留意事項通知>

(2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下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B000-4-3に掲げる口腔機能管理料**、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号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、6月に1回に限り算定する。

D012 舌圧検査

舌圧

<留意事項通知>

(2) 当該検査は、問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下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B000-4-3に掲げる口腔機能管理料**、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号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、**3-6**月に1回に限り算定する。

D011-4 小児口唇閉鎖力検査

小口唇

小児口唇閉鎖力検査（1回につき）100点

新設

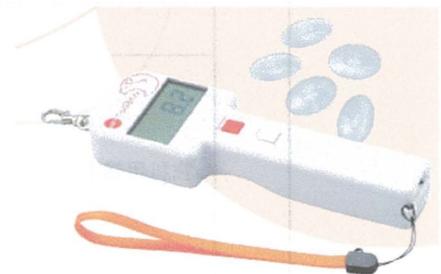
<告示>

注 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。

<留意事項通知>

- (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B 000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B 000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、C 001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号C 001-6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。
- (3) 検査に係る費用は所定点数に含まれ別に算定できない。

- ・口腔機能発達不全症の診断を目的の検査の新設
- ・施設基準は不要
- ・3月に1回算定可
- ・歯管、特疾管、歯在管、小訪問口腔リハ、小児口腔機能管理料を算定している患者が対象
- ・疑い病名での算定



「りっふるくん」は口を閉じる力を測定できる口唇閉鎖力測定器です。

D014 睡眠時歯科筋電図検査

歯筋電図

要 施設基準

睡眠時歯科筋電図検査（一連につき）580点

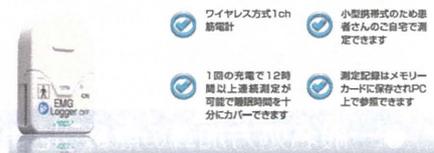
新設

<告示>

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。

<留意事項通知>

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。



ウェアラブル筋電計（株式会社ジーシー）

施設基準

1 睡眠時歯科筋電図検査に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な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) 当該保険医療機関内に歯科用筋電計を備えていること。

2 届出に関する事項

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式38の1の4を用いること。

D014 睡眠時歯科筋電図検査

要 施設基準

様式 38 の 1 の 4

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準の届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

2 当該検査に係る機器の保有状況

	概 要	
	医療機器承認/認証番号	
歯科用筋電計	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

特掲診療料

第5部 投薬

- 一般名処方加算の点数引き上げ (+1点)
- 調剤技術基本料 (入院中の患者以外) の点数引き上げ (+6点)

F000 調剤料

改定前		改定後	
1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合		1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合	
イ 内服薬、浸煎薬及び屯服薬(1回の処方に係る調剤につき)	9点	イ 内服薬、浸煎薬及び屯服薬(1回の処方に係る調剤につき)	11点
ロ 外用薬(1回の処方に係る調剤につき)	6点	ロ 外用薬(1回の処方に係る調剤につき)	8点
2 入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき)	7点	2 入院中の患者に対して投薬を行った場合(1日につき)	7点

F400 処方箋料

改定前		改定後	
イ 一般名処方加算1	6点	イ 一般名処方加算1	7点
ロ 一般名処方加算2	4点	ロ 一般名処方加算2	5点

F500 調剤技術基本料

改定前		改定後	
1 入院中の患者に投薬を行った場合	42点	1 入院中の患者に投薬を行った場合	42点
2 その他の患者に投薬を行った場合	8点	2 その他の患者に投薬を行った場合	14点

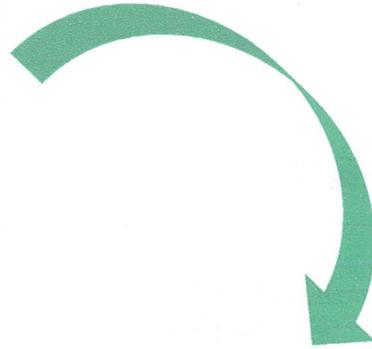
特掲診療料

第6部 注射

- 点滴注射の点数引き上げ (+1点)

G004 点滴注射 (1日につき)

改定前	
1 6歳未満の乳幼児に対するもの (1日分の注射量が100mL以上の場合)	98点
2 1に掲げる者以外の者に対するもの (1日分の注射量が500mL以上の場合)	97点
3 その他の場合 (入院中の患者以外の患者に限る。)	49点



+1点

+1点

改定後	
1 6歳未満の乳幼児に対するもの (1日分の注射量が100mL以上の場合)	99点
2 1に掲げる者以外の者に対するもの (1日分の注射量が500mL以上の場合)	98点
3 その他の場合 (入院中の患者以外の患者に限る。)	49点

特掲診療料

第7部 リハビリテーション

- 脳血管疾患等リハビリテーション料・廃用症候群リハビリテーション料の告示の変更
- 摂食機能療法の多職種（保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等）による共同指導管理に係る摂食嚥下支援加算（200点）の新設

H000 脳血管疾患等リハビリテーション料

＜告示＞

注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であって、要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

- イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 147点
- ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 120点
- ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 60点

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ発症、手術若しくは急性増悪又は最初に診断された日から180日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

- イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 147点
- ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 120点
- ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 60点

注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限定。)に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

H000-3 廃用症候群リハビリテーション料

＜告示＞

注4 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する患者であつて、要介護被保険者等以外のものに対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り算定できるものとする。この場合において、当該患者が要介護被保険者等である場合には、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定する。

- イ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 108点
- ロ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 88点
- ハ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 46点

注5 注1本文の規定にかかわらず、注1本文に規定する別に厚生労働大臣が定める患者であつて、入院中の要介護被保険者等に対して、必要があつてそれぞれ廃用症候群の診断又は急性増悪から120日を超えてリハビリテーションを行った場合は、1月13単位に限り、注1に規定する施設基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を算定できるものとする。

- イ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ) (1単位) 108点
- ロ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位) 88点
- ハ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位) 46点

注4の場合において、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以外の保険医療機関が、入院中の患者以外の患者(要介護被保険者等に限定。)に対して注4に規定するリハビリテーションを行った場合には、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

H001 摂食機能療法

摂食機能療法 (1日につき)	1 30分以上の場合	185点
	2 30分未満の場合	130点

+

改定前		→	改定後	
イ 経口摂取回復促進加算1	185点	● 廃止	摂食嚥下支援加算 (週1回)	200点 ● 新設
ロ 経口摂取回復促進加算2	20点			

要 施設基準

＜告示＞

注3 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保険医、看護師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士等が共同して、摂食機能又は嚥下機能の回復に必要な指導管理を行った場合に、摂食嚥下支援加算として、週1回に限り200点 鼻腔栄養を実施している患者又は胃瘻を造設している患者に対して実施した場合は、治療開始日から起算して6月を限度として、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 経口摂取回復促進加算1—185点
- ロ 経口摂取回復促進加算2—20点

特掲診療料

第8部 処置

- 咬合調整の通知の変更
- 象牙質レジンコーティングの項目新設並びに点数引き上げ（46点）
- 歯髄保護処置（間接）の点数引き上げ
- 抜髄の点数引き上げ（+2点、4点、8点）
- 感染根管処置の点数引き上げ（+6点、6点、8点）
- 根管貼薬処置の点数引き上げ（+2点、4点、8点）
- 加圧根管充填処置（3根管以上）の点数引き上げとCT及び手術用顕微鏡を使用した加算の対象拡大
- 歯周基本治療（スケーリング）の点数引き上げ（+4点）
- 歯周病安定期治療の告示・通知の見直し
- 歯周病重症化予防治療の新設（150点、200点、300点）
- 歯冠修復物又は補綴物の除去（困難なもの、著しく困難なもの）の点数引き上げ（+6点、10点）
- 根管内異物除去のCT及び手術用顕微鏡を使用した加算の新設
- 周術期等専門的口腔衛生処置（1）の算定回数を月2回へ拡大
- 機械的歯面清掃処置の点数引き上げ並びに糖尿病患者の期間短縮並びに医科の生活習慣病管理料の療養計画書の記載項目（様式）に歯科受診状況に関する記載欄の追加
- 非経口摂取患者口腔粘膜処置の新設（100点）

第2章 特掲診療料 第8部 処置

52

I000-2 咬合調整

咬調

- ・同一初診期間中1回に限りへの対応
- ・咬調は算定後6月経過後、同一初診内でも再度算定可に（レスト形成に関しては従来通り3月経過後で可）

<留意事項通知>

(2) イ又はロについては、**同一初診期間中**、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれかを1回**に限り**算定する。**ただし、前回算定した日から起算して6月以内は算定できない。**

(3) ハについては、**同一初診期間中**、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれかを1回**に限り**算定する。**ただし、前回算定した日から起算して6月以内は算定できない。**

(5) ホについて、歯周組織に咬合性外傷を起こしているとき、過高部の削除に止まらず、食物の流れを改善し歯周組織への為害作用を極力阻止するため歯冠形態の修正を行った場合、又は舌、頬粘膜の咬傷を起こすような場合に、歯冠形態修正(単なる歯削合を除く。)を行ったときは、**同一初診期間中**、「1 1歯以上10歯未満」又は「2 10歯以上」のうち、いずれかを1回**に限り**算定する。**ただし、前回算定した日から起算して6月以内は算定できない。また、なお**歯冠形態の修正を行った場合は、診療録に歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所等を記載する。

I001-2 象牙質レジンコーティング

Rコート

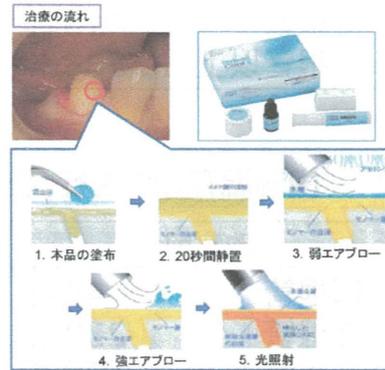
象牙質レジンコーティング（1歯につき） 46点

新設

【令和元年12月1日より期中導入】
（準用技術） 間接歯髄保護処置 30点



象牙質レジンコーティング 46点



(中医協資料より抜粋)

<告示>

注 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。

<留意事項通知>

象牙質レジンコーティングは、区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」を行った歯に対して、象牙細管の封鎖を目的として、歯科用シーリング・コーティング材を用いてコーティング処置を行った場合に、1歯につき1回に限り算定する。

I001 歯髄保護処置

改定前	
1 歯髄温存療法	188点
2 直接歯髄保護処置	150点
3 間接歯髄保護処置	30点

+4点

改定前	
1 歯髄温存療法	188点
2 直接歯髄保護処置	150点
3 間接歯髄保護処置	34点

間PCap

<留意事項通知>

(7) 区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1 生活歯歯冠形成」を実施した歯に対して、歯科用シーリング・コーティング材を用いて、象牙細管の封鎖を目的としてコーティング処置を行った場合は、1歯につき1回に限り「3 間接歯髄保護処置」により算定する。

I002 知覚過敏処置

<留意事項通知>

(2) 歯冠形成後、知覚過敏が生じた有髄歯に対する知覚鈍麻剤の塗布は、歯冠形成、印象採得、咬合採得、仮着及び装着と同時に進行する場合を除き「1 3歯まで」又は「2 4歯以上」の所定点数により算定する。ただし、補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中に、区分番号I001-2に掲げる象牙質レジンコーティングを算定した場合は、当該期間中に知覚過敏処置は算定できない。

生PZ+レジンコーティング (46点)
306点or796点

算定不可

imp
64点

算定不可

set

算定可能

I005 抜髄 (1歯につき)

改定前			改定後	
1 単根管	228点	+ 2点	1 単根管	230点
2 2根管	418点	+ 4点	2 2根管	422点
3 3根管以上	588点	+ 8点	3 3根管以上	596点

歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に行った抜髄

改定前			改定後	
1 単根管	40点	+ 2点	1 単根管	42点
2 2根管	230点	+ 4点	2 2根管	234点
3 3根管以上	400点	+ 8点	3 3根管以上	408点

直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に行った抜髄

改定前			改定後	
1 単根管	78点	+ 2点	1 単根管	80点
2 2根管	268点	+ 4点	2 2根管	272点
3 3根管以上	438点	+ 8点	3 3根管以上	446点

I006 感染根管処置 (1歯につき)

改定前			改定後	
1 単根管	150点	+ 6点	1 単根管	156点
2 2根管	300点	+ 6点	2 2根管	306点
3 3根管以上	438点	+ 8点	3 3根管以上	446点

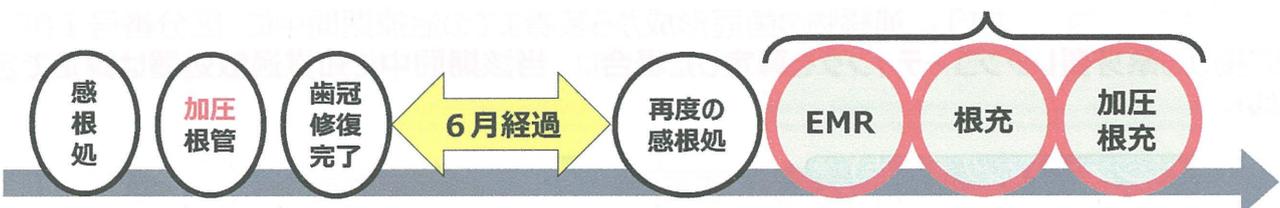
感根処

<留意事項通知>

(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。

(3) (2)の場合、再度当該処置を行うに当たり、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する。

それぞれ算定可



I007 根管貼薬処置 (1歯1回につき)

根貼

改定前			改定後	
1 単根管	28点	+ 2点	1 単根管	30点
2 2根管	34点	+ 4点	2 2根管	38点
3 3根管以上	46点	+ 8点	3 3根管以上	54点

I008 根管充填 (1歯につき)

根充

改定前			改定後	
1 単根管	72点		1 単根管	72点
2 2根管	94点		2 2根管	94点
3 3根管以上	114点	+ 8点	3 3根管以上	122点

I008-2 加圧根管充填処置 (1歯につき)

CRF

改定前			改定後	
1 単根管	136点		1 単根管	136点
2 2根管	164点		2 2根管	164点
3 3根管以上	200点	+ 8点	3 3根管以上	208点

- ・手術用顕微鏡加算 (+400点) の適応拡大
- ・手術用顕微鏡加算は、複雑な根管形態を有する歯に対するCT診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いてCRFを行った場合

手術微加

要 施設基準

<告示>

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。ただし、区分番号I021に掲げる**根管内異物除去**の注に規定する**手術用顕微鏡加算を算定している場合は、算定できない。**

<留意事項通知>

(2) 加圧根管充填処置とは、**アピカルシート又はステップの形成及び根管壁の滑沢化等の根管拡大及び根管形成**が行われた根管に対して、ガッタパーチャポイント等を主体として根管充填材を加圧しながら**緊密気密**に根管充填を行うことをいう。なお、根管充填後に歯科エックス線撮影で**緊密気密**な根管充填が行われていることを確認する。

(4) 「注3」の**手術用顕微鏡加算**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(支)局長に届け出た保険医療機関において、**複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対する歯科用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、**手術用顕微鏡**を用いて根管治療を行い、**加圧根管充填処置を行った場合に算定**する。

I009-3 歯科ドレーン法

<留意事項通知>

(2) ドレーン法の部位の消毒等の処置料は、所定点数に含まれ、~~る。~~区分番号I009-2に掲げる創傷処置は別に算定出来ない。ただし、ドレーン抜去後に抜去部位の処置が必要な場合は、区分番号 I 009-2に掲げる創傷処置の「1 100 平方センチメートル未満」により手術後の患者に対するものとして算定する。

(3) ドレーン抜去後に抜去部位の処置が必要な場合は、~~区分番号 I 009-2に掲げる創傷処置により手術後の患者に対するものとして算定する。~~

I011 歯周基本治療

改定前			改定後	
1 スケーリング(3分の1顎につき)	68点	+4点	1 スケーリング(3分の1顎につき)	72点
2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)			2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)	
イ 前歯	60点		イ 前歯	60点
ロ 小臼歯	64点		ロ 小臼歯	64点
ハ 大臼歯	72点		ハ 大臼歯	72点
3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)			3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)	
イ 前歯	60点		イ 前歯	60点
ロ 小臼歯	64点		ロ 小臼歯	64点
ハ 大臼歯	72点		ハ 大臼歯	72点

<告示>

注3 区分番号 I 011-2に掲げる歯周病安定期治療(Ⅰ)、~~又は~~区分番号 I 011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(Ⅱ)~~又は~~区分番号 I 011-2-3に掲げる**歯周病重症化予防治療**を開始した日以降は、算定できない。

I 011-2 歯周病安定期治療(Ⅰ)

SPT(Ⅰ)

<告示>

注5 歯周病安定期治療(Ⅱ)~~又は~~歯周病重症化予防治療を算定した月は算定できない。

I 011-2-2 歯周病安定期治療(Ⅱ)

SPT(Ⅱ)

<告示>

注4 歯周病安定期治療(Ⅰ)~~又は~~歯周病重症化予防治療を算定した月は算定できない。

<歯周病安定期治療(Ⅰ)の留意事項通知>

(9) 歯周病安定期治療(Ⅰ)を開始した日以降に実施した**歯周炎の治療**において行った区分番号 I 000-2に掲げる咬合調整、区分番号 I 101に掲げる歯周疾患処置、区分番号 I 011に掲げる歯周基本治療、区分番号 I 011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号 I 029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号 I 030に掲げる機械的歯面清掃処置は、**歯周病安定期治療(Ⅰ)に含まれ**別に算定できない。

(10) 歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に実施した区分番号 B 001-3に掲げる歯周病患者画像活用指導料、区分番号 D 002に掲げる歯周病検査、区分番号 D 002-5に掲げる歯周病部分的再評価検査、**歯周炎 疾患**の治療において行った区分番号 I 000-2に掲げる咬合調整、区分番号 I 010に掲げる歯周疾患処置、区分番号 I 011に掲げる歯周基本治療、区分番号 I 011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号 I 029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号 I 030に掲げる機械的歯面清掃処置は、**歯周病安定期治療(Ⅱ)に含まれ**別に算定できない。

(12) 歯周病安定期治療(Ⅰ)~~又は~~歯周病安定期治療(Ⅱ)から歯周病重症化予防治療に移行する場合、**前回歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)を実施した月の翌月から起算して2月を経過した日以降に歯周病重症化予防治療を算定実施できる。**なお、**歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)に移行する場合も同様の取扱いとする。**



I011-2-3 歯周病重症化予防治療

P重防

歯周病重症化予防治療

新設

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

歯周病重症化予防治療
2回目以降の歯周病検査終了後にPDが4mm未満に改善しているが、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

SPT
歯周基本治療終了後に4mm以上のPDを有するも、一時的に症状が安定している状態

- ・歯管、特疾管、歯在管のいずれかを算定していることが必要
- ・2回目のP検査後に4mm未満のPDだが、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が対象
- ・3月に1回算定可

<告示>

注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。

注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。

注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できない。

I011-2-3 歯周病重症化予防治療

P重防

<留意事項通知>

(1) 歯周病重症化予防治療は、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、2回目以降の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者に対する処置等を評価したものをいう。歯周病重症化予防治療の対象となる患者とは、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のものをいう。

(2) 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、当該管理料の「注1」に規定する治療計画に歯周病に関する管理計画が含まれ、(1)と同様の状態にある患者については、歯周病重症化予防治療を算定できる。

(3) 歯周病重症化予防治療は、歯周病の重症化予防を目的としてスケーリング、機械的歯面清掃処置等の継続的な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、2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施した月の翌月から起算して2月を経過した日以降に行う。

(4) 歯周病重症化予防治療は、その開始に当たって、当該検査結果の要点や歯周病重症化予防治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者又はその家族等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点を診療録に記載する。

(5) 2回目以降の歯周病重症化予防治療において、継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。また、必要に応じて文書を患者又はその家族に提供する。

(6) 2回目の歯周病検査の結果、歯周病重症化予防治療を開始した後、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合、必要に応じて区分番号I011に掲げる歯周基本治療を行う。なお、歯周基本治療は、「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。

・2回目のP検査 → P重防 → P検査 (PD 4 mm以上) → 歯周基本治療

I011-2-3 歯周病重症化予防治療

(7) 区分番号 I 011に掲げる歯周基本治療(「2 スケーリング・ルートプレーニング」又は「3 歯周ポケット搔爬」を含む。)終了後、歯周病重症化予防治療を開始したのち、4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合、歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)を開始する。

・歯周基本治療 → P検査 (PD4mm未満) → P重防 → P検査 (PD4mm以上) → SPT

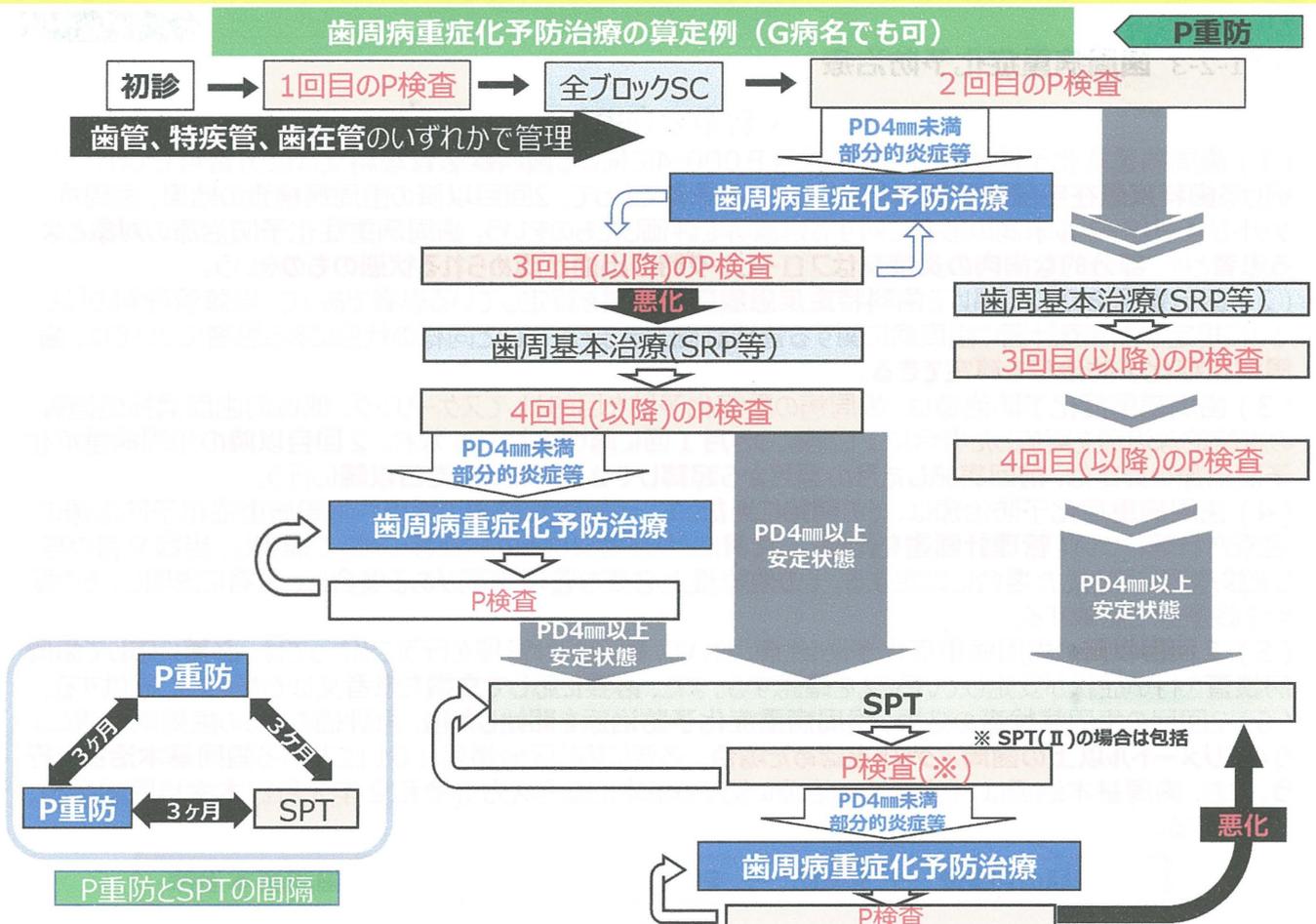
(8) 歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)を開始した後、病状が改善し歯周病重症化予防治療を開始した場合であって、再評価のための歯周病検査により4ミリメートル以上の歯周ポケットを認めた場合、歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)を開始する。

・SPT → P検査 (PD4mm未満) → P重防 → P検査 (PD4mm以上) → SPT

(9) 歯周病重症化予防治療から歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)に移行する場合、前回歯周病重症化予防治療を実施した月の翌月から起算して2月を経過した日以降に歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)を実施できる。なお、歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)から歯周病重症化予防治療に移行する場合も同様の取扱いとする。

(10) 歯周病重症化予防治療を開始した日以降に実施した区分番号 C 001-5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、区分番号 C 001-6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、歯周炎の治療において行った区分番号 I 000-2に掲げる咬合調整、区分番号 I 010に掲げる歯周疾患処置、区分番号 I 011に掲げる歯周基本治療、区分番号 I 011-3に掲げる歯周基本治療処置、区分番号 I 029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号 I 030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号 I 030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置は、別に算定できない。ただし(6)の場合は、その限りではない。

歯周病重症化予防治療の算定例 (G病名でも可)



歯周病重症化予防治療とSPTとの比較

		歯周病重症化予防治療	SPT(Ⅰ)	SPT(Ⅱ)
対象患者		歯管又は歯在管、特疾管(歯周病に関する管理計画が含まれる場合)を算定している患者		
歯周病の状態		2回目以降の歯周病検査終了後にPDが4mm未満に改善しているが、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	歯周基本治療終了後に4mm以上のPDを有するも、一時的に症状が安定している状態	
施設基準		必要なし		か強診
算定点数	1～9歯	150点	200点	380点
	10～19歯	200点	250点	550点
	20歯以上	300点	350点	830点
包括項目		・Pの咬調・P処・SC・SRP・PCur・P基処・在口衛 ・歯清・非経口摂取患者口腔粘膜処置		左記に加えて・P基検 ・P精検・P部検・P画像
初回算定時の注意点		管理計画書作成し、患者等に文書提供		左記に加えてP精検、口腔内カラー写真(5枚法)
算定間隔	同項目	3月に1回	原則3月に1回	毎月算定可能
	別項目	歯周病重症化予防とSPTは3月間隔		

I019 歯冠修復物又は補綴物の除去

改定前			改定後	
1 簡単なもの	20点		1 簡単なもの	20点
2 困難なもの	36点		2 困難なもの	42点
3 著しく困難なもの	60点		3 著しく困難なもの	70点

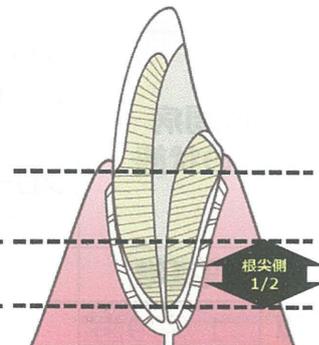
<留意事項通知>

(1) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去を算定する歯冠修復物又は補綴物は、区分番号M002に掲げる支台築造、区分番号M009に掲げる充填、区分番号M010に掲げる金属歯冠修復、区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M015に掲げる非金属歯冠修復、区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M016に掲げる乳歯金属冠、区分番号M016-2に掲げる小児保険装置及び、区分番号M016-3に掲げる既製金属冠及び区分番号M017-2に掲げる高強度硬質レジンブリッジであり、仮封セメント、ストップング、テンポラリークラウン、リテーナー等は含まれない。なお、同一歯について2個以上の歯冠修復物(支台築造を含む。)又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合においては、主たる歯冠修復物(支台築造を含む。)又は欠損補綴物の除去に対する所定点数のみを算定する。

1021 根管内異物除去

根管内異物除去	150点	+	手術用顕微鏡加算	400点
			要 施設基準	新設 手顕微加

- ・根管内異物除去に手術用顕微鏡加算の新設
- ・歯CTと手術用顕微鏡を用いた場合に算定可
- ・歯根の長さのうち、**根尖側1/2以内に残留する異物が対象**



<告示>
 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。

<留意事項通知>
 (4) **手術用顕微鏡加算**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(支)局長に届け出た**保険医療機関**において、歯の根管内に残留する異物を**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、**手術用顕微鏡**を用いて除去を行った場合に算定する。なお、**歯根の長さの根尖側2分の1以内に達しない残留異物を除去した場合は算定できない。**

1029 周術期等専門的口腔衛生処置

術口衛

<告示>
 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。
 注5 **周術期等専門的口腔衛生処置1**又は**周術期等専門的口腔衛生処置2**を算定した日の属する月において、区分番号I029-2に掲げる**在宅等療養患者専門的口腔衛生処置**及び、区分番号I030に掲げる**機械的歯面清掃処置**及び**区分番号I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置**は、別に算定できない。

1029-2 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置

在口衛

<告示>
 注3 **在宅等療養患者専門的口腔衛生処置**を算定した日の属する月において、区分番号I030に掲げる**機械的歯面清掃処置**及び**区分番号I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置**は、別に算定できない。

I030 機械的歯面清掃処置（1口腔につき）

歯清

改定前		改定後
機械的歯面清掃処置	68点	機械的歯面清掃処置
	+2点	70点

- ・歯清の点数の増点
- ・糖尿病の患者は従前の妊婦等と同じく月1回算定可になったが、医科からの文書による診療情報提供が必要

糖尿病の患者に対して当該処置を行った場合

レセプト摘要欄記載

その旨
保険医療機関名

I030 機械的歯面清掃処置（1口腔につき）

歯清

<告示>

注1（略）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。

注2 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料の注10に規定する加算、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、又は区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は区分番号I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は算定できない。

<留意事項通知>

- (1) (略) また、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療(I)、区分番号I011-2-2に掲げる歯周病安定期治療(II)、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は算定できない。
- (2) 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た患者、又は妊娠中の患者又は糖尿病の患者については、月1回に限り算定する。
- (4) 糖尿病の患者に対して別の医科の保険医療機関の担当医からの情報提供に基づき当該処置を行った場合は、情報提供の内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを添付する。また、診療報酬明細書にその旨を記載する。

I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置

非経口処

非経口摂取患者口腔粘膜処置 (1口腔につき) 100点

新設



剥離上皮膜の状態

保湿剤（ジェルなど）とスポンジブラシ
などを使用して、丁寧に除去する

- ・対象は経管栄養等を必要とする経口摂取が困難な患者
- ・歯科医師又は主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔の剥離上皮膜の除去を行った場合に算定
- ・月2回算定可
- ・併算定不可の項目は、P処、SC、SRP、PCur、SPT、P重防、P基処、術口衛、在口衛、歯清
- ・(状態)病名は、「口腔剥離上皮膜」

非経口処

新設

I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置

〈告示〉

注1 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粘膜処置等を行った場合に、月2回に限り算定する。

注2 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月において、区分番号 I 010 に掲げる歯周疾患処置、区分番号 I 011 に掲げる歯周基本治療、区分番号 I 011-2 に掲げる歯周病安定期治療(Ⅰ)、区分番号 I 011-2-2 に掲げる歯周病安定期治療(Ⅱ)、区分番号 I 011-2-3 に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号 I 011-3 に掲げる歯周基本治療処置、区分番号 I 029 に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号 I 029-2 に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置及び区分番号 I 030 に掲げる機械的歯面清掃処置は別に算定できない。

〈留意事項通知〉

(1) 非経口摂取患者口腔粘膜処置は、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算定する。

(2) 当該処置の対象患者は、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をいう。

(3) 主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、患者に対して当該処置を行った場合は、主治の歯科医師は当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。

特掲診療料

第9部 手術

- 抜歯等手術に係る麻酔薬剤料の算定
- 抜歯手術（埋伏歯）の点数引き上げ（+4点）並びに加算点数の引き上げ（+20点）
- 下顎骨悪性腫瘍手術（切断）の点数引き上げ
- 顎関節授動術（単独の場合）（440点）の新設
- デブリードマンの点数引き上げ（+200点、+720点）
- 遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）の点数引き上げ（+2000点）
- 遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付き）（+4000点）
- 気管切開術の点数引き上げ（+510点）、気管切開孔閉鎖術の点数引き上げ（+210点）
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の適応症例拡大
- 超音波切削機器加算の新設（1000点）
- 口腔粘膜蛍光観察評価加算の新設（200点）

第2章 特掲診療料 第9部 手術

手術の通則の見直し

<手術の通則>

注4 手術当日に行われる手術(自己血貯血を除く。)に伴う処置(区分番号 I 017に掲げる口腔内装置、及び区分番号 I 017-1-4に掲げる術後即時顎補綴装置及び I 017-3に掲げる顎外固定を除く。)、検査における診断穿刺・検体採取及び注射の手技料は、特に規定する場合を除き、術前、術後を問わず算定できない。(略)

<告示>

注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の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。

算定例 1

3 | 急化Per

OA+オーラ注Ct1mL×2本 **16点**
抜歯手術 **155点**

算定例 2

6 | Per AA

OA+キシロカインCt1.8mL **10点**
口腔内消炎手術 **230点**

算定例 3

8 | Perico HRT 後出血

OA+オーラ注Ct1mL **9点**
後出血処置 **470点**

麻酔薬剤	点数	
	1本	2本
OA+オーラ注歯科用Ct 1mL	9点	16点
OA+歯科用キシロカインCt 1.8mL	10点	18点
OA+歯科用シタネスト-オクタプレシンCt 1.8mL	10点	17点
OA+スキャンドネストCt 1.8mL	16点	30点

J000 抜歯手術 (1歯につき)

抜歯

改定前			改定後	
4 埋伏歯	1,050点	+ 4点	4 埋伏歯	1,054点
+			+	
下顎完全・下顎水平埋伏智歯 加算 100点		+ 20点	下顎完全・下顎水平埋伏智歯 加算 120点	

<留意事項通知>

(8) 抜歯の際、**浸潤 局所** 麻酔は、当該抜歯手術の所定点数に含まれ別に算定できない。ただし、抜歯のための術前処置として手術野の消毒・麻酔等を行い、抜歯の態勢に入ったが、患者の急変によりやむを得ず抜歯を中止した場合は、抜歯手術は算定できないが、麻酔料は別に算定できる。

J039 上顎骨悪性腫瘍手術

<留意事項通知>

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。

J042 下顎骨悪性腫瘍手術

改定前			改定後	
1 切除	40,360点	→	1 切除	40,360点
2 切断	64,590点		2 切断(おとがい部を含むもの)	79,270点
			3 切断(その他のもの)	64,590点

<留意事項通知>

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」から「3 切断 (その他のもの)」までの各区分により算定して差し支えない。**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」から「3 切断 (その他のもの)」までの各区分により算定して差し支えない。**する。**

J043 顎骨腫瘍摘出術

<留意事項通知>

- (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。(1. 直径3センチメートル未満 2,820点 2. 直径3センチメートル以上 13,390点)

J080 顎関節授動術 (1歯につき)

改定前	
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	2,400点
2 顎関節鏡下授動術	10,520点
3 開放授動術	25,100点

改定後	
1 徒手的授動術	
イ 単独の場合 新設	440点
ロ パンピングを併用した場合	990点
ハ 関節腔洗浄療法を併用した場合	2,400点
2 顎関節鏡下授動術	10,520点
3 開放授動術	25,100点

<留意事項通知>

- (1) 「1の**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。
- (2) (略)

J080-2 顎関節人工関節全置換術

要 施設基準

顎関節人工関節全置換術 59,260点 新設

施設基準

- 顎関節人工関節全置換術に関する施設基準
 - 歯科口腔外科を標榜している病院であること。
 - 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、当該診療科についての5年以上の経験を有する常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- 届出に関する事項
顎関節人工関節全置換術に係る届出は別添2の様式56の8を用いること。

J080-2 顎関節人工関節全置換術

新設

要 施設基準

顎関節人工関節全置換術 59,260点

令和2年2月5日中医協総会 医療機器の保険適用 (令和2年4月収載予定)
区分C2 (新機能・新技術)

医療機器に係る保険適用決定区分及び価格 (案)			
販売名	TMJ リプレイスメントシステム		
保険適用希望区分	区分C2 (新機能・新技術)		
販売名	決定区分	主な使用目的	
TMJ リプレイスメントシステム	C2 (新機能・新技術)	本品は口腔顎顔面領域において、関節痛及び下顎骨関節の置換又は再建以外に治療又は症状の軽減が困難な患者に対して使用する人工関節である。	
○ 保険償還価格			
販売名	償還価格	償還標準区分	外傷平均価格との比
TMJ リプレイスメントシステム	1,110,000円	区分C2	1.09
○ 留意事項			
(1) 本品は、関連学会の定める適応基準を満たす、患部痛及び下顎骨関節の置換又は再建が必要な患者に対して使用した場合に算定する。			
(2) 関連学会から示されている指針に基づいた所定の研修を修了し、顎関節人工関節置換術の十分な経験を有する常勤の医師又は歯科医師が1名以上配置されていること。			
(3) 本品は、関連学会の定める指針に従って使用した場合に限り算定できる。なお、診療報酬明細書の摘要欄に本品を算定する理由及び医学的根拠を詳細に記載すること。			
○ 開発技術料 新薬新機決定に伴い、開発技術料を設定する			
決定適用区分 17/年			

製品概要			
1 販売名	TMJ リプレイスメントシステム		
2 希望業者	株式会社メディカルユアアンドエイ		
3 使用目的	本品は口腔顎顔面領域において、関節痛及び下顎骨関節の置換又は再建以外に治療又は症状の軽減が困難な患者に対して使用する人工関節である。		
4 構造・原価	製品特徴	 <p>出典:企業提供資料</p> <p>マンディブラーインプラントを下部、フォッサインプラントを後部等に専用スクリューで固定し、縫合糸を形成することで関節の再建又は置換を行う。</p> <p>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</p>	
	臨床成績	<p>海外治験、市販後成績調査及び文献発表による臨床評価を行ったところ、疼痛・咀嚼困難・最大開口量いずれにおいても術前・術後で有意な改善が認められた。</p>	
5 特徴	① 特徴 VAS	術前	3年後
	② 明確な特徴 VAS	術前	3年後
6 特徴	③ 特徴 VAS	術前	3年後
	④ 特徴 VAS	術前	3年後

J080-2 顎関節人工関節全置換術

新設

要 施設基準

様式 56 の 8

顎関節人工関節全置換術の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）					科
2 形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有する医師の氏名等					
診療科名	常勤医師の氏名	勤務時間	経験年数	所定の研修修了年月日	
		時間	年		
		時間	年		
		時間	年		

[記載上の注意]

- 「2」の形成外科、耳鼻いんこう科又は歯科口腔外科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」については、所定の研修の修了を証する文書の写しを添付すること。

J085 デブリードマン

改定前			改定後	
1 100cm ² 未満	1,020点	+240点	1 100cm ² 未満	1,260点
2 100cm ² 以上3,000cm ² 未満	3,580点	+720点	2 100cm ² 以上3,000cm ² 未満	4,300点

J093 遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）

改定前		改定後
遊離皮弁術	92,460点	+2,000点
		遊離皮弁術 94,460点

J096 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）

改定前		改定後
自家遊離複合組織移植術	127,310点	+4,000点
		自家遊離複合組織移植術 131,310点

J106 気管切開術

改定前		改定後
気管切開術	2,570点	+510点
		気管切開術 3,080点

J107 気管切開孔閉鎖術

改定前		改定後
気管切開孔閉鎖術	1,040点	+210点
		気管切開孔閉鎖術 1,250点

J109 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

特イ術

1. ブリッジ形態の者（3分の1顎につき） 20,000点
2. 床義歯形態の者（1顎につき） 15,000点

・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だが、今回、特イ術の適用になった。

<留意事項通知>

(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 腫瘍、顎骨骨髓炎、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(歯周疾患及び加齢による骨吸収は除く。)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。なお、欠損範囲について、上顎にあっては連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては連続した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であること。

ロ 医科の保険医療機関(医科歯科併設の保険医療機関にあっては医科診療科)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。

ハ 医科の保険医療機関(医科歯科併設の保険医療機関にあっては医科診療科)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顎程度以上の多数歯欠損であること。

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。

用例：3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)
3歯以上の永久歯萌出不全(前歯永久歯が3歯以上の萌出不全である場合に限る。)に起因した咬合異常
3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常

J200-4-3 超音波切削機器加算

J069 上顎骨形成術
J075 下顎骨形成術
J075-2 下顎骨延長術

+

超音波切削機器加算 1,000点

新設

<告示>

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。

J200-4-4 口腔粘膜蛍光観察評価加算

株式会社 松風 イルミスキャン

J018 舌悪性腫瘍手術

+

口腔粘膜蛍光観察評価加算 200点

新設

<告示>

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。

<留意事項通知>

(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。



特掲診療料

第10部 麻酔

- 静脈内鎮静法の点数引き上げ (+480点)
- 歯科麻酔管理料の新設 (750点)

第2章 特掲診療料 第10部 麻酔

84

K003 静脈内鎮静法

改定前			改定後	
静脈内鎮静法	120点	+480点	静脈内鎮静法	600点

K004 歯科麻酔管理料

要 施設基準

歯科麻酔管理料 750点
新設

<告示>

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、当該保険医療機関の麻酔に従事する歯科医師(地方厚生局長等に届け出た者に限る。)が行った場合に算定する。

<留意事項通知>

- (1) 歯科麻酔管理料は、歯科麻酔を担当する歯科医師により、質の高い麻酔が提供されることを評価するものである。
- (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専ら歯科麻酔を担当する歯科医師(地方厚生(支)局長に届け出ている歯科医師に限る。)が麻酔前後の診察を行い、かつ、医科点数表の区分番号 L 0 0 8 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。
- (5) 歯科麻酔管理料について、「通則3」及び「通則4」の加算は適用しない。

K004 歯科麻酔管理料

要 施設基準

歯科麻酔管理料 750点

新設

様式 75 の 2

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 種掲診療科（施設基準に係る種掲科名を記入すること。）					科
2 歯科麻酔について2年以上の経験を有するとともに全身麻酔を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上の経験を有する常勤の歯科医師の氏名等					
常勤歯科医師の氏名	勤務時間	経験年数	全身麻酔の 経験症例数	静脈内鎮静法の 経験症例数	
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	
	時間	年	例	例	

【記載上の注意】

- 「2」の勤務時間について、就業規則等に定める選あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」については当該症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52又はこれに準じた様式（経験症例数が分かるもの）により添付すること。
- 歯科麻酔管理料を算定するすべての常勤歯科医師について記載すること。

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。

2 届出に関する事項

歯科麻酔管理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式75の2を用いること。

特掲診療料
第11部 放射線治療

- 密封小線源治療の腔内照射の点数引き上げ

L003 密封小線源治療

改定前			改定後	
1 外部照射	80点		1 外部照射	80点
2 腔内照射			2 腔内照射	
イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	10,000点	+2,000点	イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	12,000点
□ その他の場合	5,000点		□ その他の場合	5,000点
3 組織内照射			3 組織内照射	
イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	23,000点		イ 高線量率イリジウム照射を行った場合 又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合	23,000点
□ その他の場合	19,000点		□ その他の場合	19,000点
4 放射性粒子照射(本数に関係なく)	8,000点		4 放射性粒子照射(本数に関係なく)	8,000点

<告示>

注6 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、放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が画像誘導密封小線源治療(I G B T)(2のイに係るものに限る。)を行った場合には、画像誘導密封小線源治療加算として、一連につき1,200 300 点を所定点数に加算する。

特掲診療料

第12部 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の通知の見直し
- 歯冠形成の名称と通知の変更
- う蝕歯即時充填形成の点数引き上げ(+2点)
- 支台築造印象の点数引き上げ(+2点)
- 咬合印象の新設(140点)
- 装着 内面処理加算の接着ブリッジへの拡大(45点)
- 充填の点数引き上げ(+2点)と通知の見直し(前歯部におけるKP+支台築造の併用)
- レジンインレーの点数引き上げ(+20点)
- CAD/CAM冠の上顎第一大臼歯への適応拡大
- 既製金属冠の項目新設並びに点数引き上げ(200点)
- 大臼歯レジン前装金属ポンティック加算の点数引き上げ(+10点)
- 有床義歯の点数引き上げ(+4点、6点、8点、9点、10点)
- 熱可塑性樹脂有床義歯の点数引き下げ、鑄造鉤(双子鉤)の点数引き上げ(+5点)並びに(二腕鉤)の点数引き上げ(+3点)、線鉤(双子鉤)の点数引き上げ(+8点)
- コンビネーション鉤の通知の見直し、バー(鑄造バー)の点数引き上げ(+4点)並びに(屈曲バー)の点数引き上げ(+4点)
- 口蓋補綴・顎補綴の通知の見直し、補綴隙の点数引き上げ(+5点)、有床義歯修理の点数引き上げ(+12点)
- 有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合)の口蓋補綴、顎補綴への拡大

M001 歯冠形成 (1歯につき)

改定前			改定後	
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
□ 非金属冠	306点		□ 非金属冠	306点
ハ 乳歯金属冠	120点	名称変更 →	ハ 既製冠	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
□ 非金属冠	166点		□ 非金属冠	166点
ハ 乳歯金属冠	114点	名称変更 →	ハ 既製冠	114点
3 窩洞形成			3 窩洞形成	
イ 単純なもの	60点		イ 単純なもの	60点
□ 複雑なもの	86点		□ 複雑なもの	86点

＜留意事項通知の変更＞

(7) 「1のハ 既製冠」及び「2のハ 既製冠」の既製冠とは、乳歯金属冠及び、~~既成金属冠~~をいう。

(22) 永久歯に対する既製の金属冠に係る歯冠形成を行った場合は、「1のハ 乳歯金属冠」又は「2のハ 乳歯金属冠」に準じて算定する。

M001-2 う蝕歯即時充填形成 (1歯につき)

充形

改定前		改定後
う蝕歯即時充填形成 (1歯につき) 126点	+ 2点 →	う蝕歯即時充填形成 (1歯につき) 128点

M002-2 支台築造印象 (1歯につき)

改定前		改定後
支台築造印象 (1歯につき) 32点	+ 2点 →	支台築造印象 (1歯につき) 34点

M003 印象採得

imp

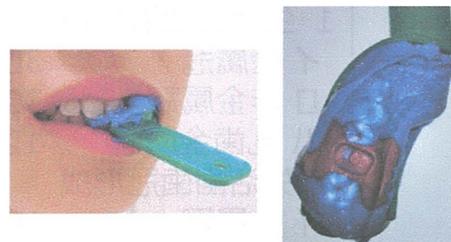
＜留意事項通知＞

(4) その他の印象採得は、次により算定する。イ「1の□ 連合印象」は、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、~~非金属歯冠修復、硬質レジンジャケット冠~~及びCAD/CAM冠において連合印象又は各個トレーを用いて行ったものが該当する。

M003-3 咬合印象

咬合印象（1歯につき）140点

新設



医療技術評価・再評価提案書より

<告示>

注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

<留意事項通知>

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。

※ 乳幼児、著しく歯科診療が困難な者、歯科訪問診療料を算定する患者に対する加算は、いずれも70/100（第12部 歯冠修復及び欠損補綴通則7及び通則11）

※咬合印象(全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)を算定することができる。

M005 装着

set

<告示>

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。

<留意事項通知>

(6)「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

(7)「注2」の内面処理加算2とは、接着ブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及び金属接着性プライマー処理等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

・装着150点 + 内面処理加算45点（接着冠ごとに算定）

M009 充填 (1歯につき)

改定前			改定後	
1 充填 1		+ 2点 + 2点	1 充填 1	
イ 単純なもの	104点		イ 単純なもの	106点
□ 複雑なもの	156点		□ 複雑なもの	158点
2 充填 2			2 充填 2	
イ 単純なもの	59点		イ 単純なもの	59点
□ 複雑なもの	107点		□ 複雑なもの	107点

<留意事項通知>

(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)及び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)及び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**充填をそれぞれの区分に従い算定する。**

・歯冠部の唇側歯質が十分に残存している $\begin{array}{c} 3-3 \\ 3-3 \end{array}$ の既根充歯に充填する場合の算定 (例)

(例1) KP60点 + 充填106点 + 充填材料料 + **ファイバーコア(ポスト1本)**

(例2) KP86点 + 充填158点 + 充填材料料 + **レジンコア(スクリューポスト)**

M015 非金属歯冠修復 (1歯につき)

改定前			改定後	
1 レジンインレー		+ 20点 + 20点	1 レジンインレー	RIn
イ 単純なもの	104点		イ 単純なもの	124点
□ 複雑なもの	156点		□ 複雑なもの	176点
2 硬質レジンジャケット冠	768点		2 硬質レジンジャケット冠	768点

M015-2 CAD/CAM冠

歯CAD

・歯CADの対象部位が、 $\overline{6|6}$ から $\frac{6}{6}|\frac{6}{6}$ に拡大

<留意事項通知>

(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。)

歯冠修復及び欠損補綴の部に規定する特定保険医療材料の取扱い CAD/CAM冠用材料

(1) CAD/CAM冠用材料(Ⅰ)及び(Ⅱ)は小臼歯に使用した場合に限り算定できる。

(2) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)は大臼歯に使用した場合に限り算定できる。

(3) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。

M016 乳歯冠 (1歯につき)

<留意事項通知>

(1) 「1 乳歯金属冠」とは、**乳歯に対する**既製の金属冠をいう。

(2) 乳歯金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成を行った場合は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 既製 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 既製 金属 冠**」を算定する。

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」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」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**保険医療材料**を算定する。

(3) 略

(4) **永久歯に対して既製の金属冠による歯冠修復を行った場合は、「1 乳歯金属冠の場合」に準じて算定する。**

M016-2 小児保険装置

保険

<留意事項通知>

(1) 略

(2) 小児保険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 既製 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 既製 金属 冠**」を準用する。

＜改定前のM016 乳歯冠＞

		歯冠修復物	PZ		imp	BT	set	合着セメント
			生PZ	失PZ				
乳歯金属冠	乳歯金属冠(既製の金属冠)	230 (330)	120	114	32	18	45	17、10、12、4
					直接法の場合は算定不可			
乳歯金属冠以外の乳歯冠 (※永久歯の前歯部も算定可)	乳歯ジャケット冠	392 (587)	306	166	32	18	45	17、11、12、4
	CRジャケット冠	充填用材料Ⅰ	430 (625)	306	166	クラウンフォームのビニールキャップ使用の為算定不可		
		充填用材料Ⅱ	405 (600)	306	166			

＜改定後のM016 乳歯冠＞

		歯冠修復物	PZ		imp	BT	set	合着セメント
			生PZ	失PZ				
乳歯金属冠	既製冠	230 (330)	120	114	32	18	45	17、10、12、4
					直接法の場合は算定不可			
乳歯金属冠以外の乳歯冠	乳歯ジャケット冠	392 (587)	306	166	32	18	45	17、11、12、4
乳歯金属冠以外の乳歯冠 (※永久歯の前歯部も算定可)	CRジャケット冠	充填用材料Ⅰ	430 (625)	306	166	クラウンフォームのビニールキャップ使用の為算定不可		
		充填用材料Ⅱ	405 (600)	306	166			

M016-3 既製金属冠

・パーマクラウン (H30.12月 C2期中収載)
「乳歯冠の3 永久歯金属冠」 → 「既製金属冠」

既製金属冠 (1歯につき) 200点

新設

＜留意事項通知＞

- (1) 既製金属冠とは、永久歯に対する既製の金属冠をいう。
- (2) 既製金属冠を装着するに当たっては、次により算定する。
 - イ 歯冠形成を行った場合は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 既製冠」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 既製冠」を算定する。
 - 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」を算定し、咬合採得を行った場合は、区分番号M006に掲げる咬合採得の「1歯冠修復」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」を算定する。

	歯冠修復物	PZ		imp	BT	set	合着セメント
		生PZ	失PZ				
既製金属冠	229 (329)	120	114	32	18	45	17、10、12、4
					直接法の場合は算定不可		

M017 ポンテック (1歯につき)

Pon

改定前		改定後	
ポンテック (1歯につき)	434点	ポンテック (1歯につき)	434点
注 レジン前装金属ポンテックを製作した場合は、その部位に応じて次に掲げる点数を所定点数に加算する。		注 レジン前装金属ポンテックを製作した場合は、その部位に応じて次に掲げる点数を所定点数に加算する。	
イ 前歯部の場合	746点	イ 前歯部の場合	746点
ロ 小臼歯部の場合	200点	ロ 小臼歯部の場合	200点
ハ 大臼歯部の場合	50点	ハ 大臼歯部の場合	60点

+10点

M018 有床義歯

改定前		改定後	
1 局部義歯 (1床につき)		1 局部義歯 (1床につき)	
イ 1歯から4歯まで	584点	イ 1歯から4歯まで	588点
ロ 5歯から8歯まで	718点	ロ 5歯から8歯まで	724点
ハ 9歯から11歯まで	954点	ハ 9歯から11歯まで	962点
ニ 12歯から14歯まで	1,382点	ニ 12歯から14歯まで	1,391点
2 総義歯 (1顎につき)	2,162点	2 総義歯 (1顎につき)	2,172点

<留意事項通知>

(13) 新たに有床義歯を製作する場合は、原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月を経過した以降に、新たに製作する有床義歯の印象採得を行うものとする。ただし、次に掲げる場合であって、新たに有床義歯を製作する場合はその限りではない。

イ 他の保険医療機関において、6カ月以内に有床義歯を製作していないことを患者に確認した場合

ロ イ 遠隔地への転居のため通院が不能になった場合

ハ 急性の歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合

ニ Ⅱ 認知症を有する患者や要介護状態の患者であって、義歯管理が困難なために有床義歯が使用できない状況(修理が困難な程度に破折した場合を含む。)となった場合

ホ Ⅲ その他特別な場合(災害又は事故等)

この場合において、新たに有床義歯を製作する理由を診療録に記載すること。なお、ニ Ⅱ 又はホ Ⅲ の理由による場合は、該当する記号及び具体的な内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。(略)

・イ ロ ハは摘要欄記載必要なし

M019 熱可塑性樹脂有床義歯

改定前			改定後	
1 局部義歯 (1床につき)			1 局部義歯 (1床につき)	
イ 1歯から4歯まで	652点	-10点	イ 1歯から4歯まで	642点
ロ 5歯から8歯まで	878点	-12点	ロ 5歯から8歯まで	866点
ハ 9歯から11歯まで	1,094点	-14点	ハ 9歯から11歯まで	1,080点
ニ 12歯から14歯まで	1,712点	-16点	ニ 12歯から14歯まで	1,696点
2 総義歯 (1顎につき)	2,772点	-68点	2 総義歯 (1顎につき)	2,704点

M020 鑄造鉤 (1個につき)

改定前			改定後	
1 双子鉤	246点	+5点	1 双子鉤	251点
2 二腕鉤	228点	+3点	2 二腕鉤	231点

M021 線鉤 (1個につき)

改定前			改定後	
1 双子鉤	212点	+8点	1 双子鉤	220点
2 二腕鉤 (レストつき)	152点		2 二腕鉤 (レストつき)	152点
3 レストのないもの	132点		3 レストのないもの	132点

M021-2 コンビネーション鉤 (1個につき)

コンビCI

<告示>

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。

<留意事項通知>

- (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)の規定に関わらず、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。



医療技術評価・再評価提案書より

M023 バー (1個につき)

改定前			改定後	
1 鑄造バー	450点	+4点	1 鑄造バー	454点
2 屈曲バー	260点	+4点	2 屈曲バー	264点

M025 口蓋補綴、顎補綴（1顎につき）

＜留意事項通知＞

(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的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**有床義歯内面的合法の「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料とは別に区分番号M030に掲げる有床義歯内面的合法の特定保険医療材料を算定する。

M026 補綴隙（1個につき）

改定前		改定後
補綴隙（1個につき）	60点	補綴隙（1個につき） 65点

+ 5 点

M029 有床義歯修理（1床につき）

床修理

改定前		改定後
有床義歯修理（1床につき）	240点	有床義歯修理（1床につき） 252点

+ 12 点

＜留意事項通知＞

(2) 有床義歯修理の場合において、例えば大王歯の脱落のため大王歯を新たに使用した場合、又は1歯を抜歯し、旧義歯床を延長して新たに1歯分の補綴をした場合は、有床義歯修理と大王歯料の所定点数を合算して算定する。人工歯が脱落した際又は抜歯後に旧義歯の増歯を行う際に、新たに人工歯を用いて有床義歯の修理を行った場合には、人工歯料を別に算定して差し支えない。

M030 有床義歯内面適合法

床裏装

＜告示＞

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。

＜留意事項通知＞

(2) 「2 軟質材料を用いる場合」は、顎堤の吸収が著しい又は顎堤粘膜が菲薄である等、硬質材料による床裏装では症状の改善が困難である下顎総義歯患者又は区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の(1)のイに規定する装置(義歯を伴う場合を含む。)による補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合の患者に対して、義歯床用軟質裏装材を使用して間接法により床裏装を行った場合に算定する。なお、「2 軟質材料を用いる場合」の算定に当たっては、顎堤吸収の状態、顎堤粘膜の状態等、症状の要点及び使用した材料名を診療録に記載する。

(4) 旧義歯において顎堤の吸収が著しい又は顎堤粘膜が菲薄である等により、「2 軟質材料を用いる場合」を算定した患者に対して新たな有床義歯、口蓋補綴又は顎補綴を製作する場合において、引き続き軟質材料を用いることが必要な場合は、新製時に義歯床用軟質裏装材を用いて総義歯、口蓋補綴又は顎補綴を製作して差し支えない。ただし、同じ特定保険医療材料を使用する場合に限る。この場合において、新製有床義歯装着時に、当該区分を「注2」の規定により別に算定して差し支えない。また、有床義歯の特定保険医療材料料とは別に当該区分の特定保険医療材料料を算定する。

(8) 区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴の(1)のイに規定する装置(義歯を伴う場合を含む。)による補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合のため硬質材料を用いて床裏装を行った場合は、「1の□ 総義歯」により算定する。

特掲診療料

第13部 歯科矯正

- 別に厚生労働大臣が定める疾患の拡大

105

第2章 特掲診療料 第13部 歯科矯正

106

通則7 別に厚生労働大臣が定める疾患の追加（追加された疾患名のみ掲載）

<歯科矯正の通則>

7 別に厚生労働大臣が定める疾患とは、次のものをいう。

- (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(性)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
- (53 59) その他顎・口腔の先天異常

8 7の(53 59)のその他顎・口腔の先天異常とは、(略)

N002 歯科矯正管理料

<告示の見直し>

注2 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、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、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)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に対して行った歯科矯正管理の費用は、別に算定できない。

特掲診療料

第14部 病理診断

- 病理診断施設の診療所対応の明確化

0000 口腔病理診断料（歯科診療に係るものに限る。）

<告示>

注1 1については、病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師が勤務する病院又は若しくは病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師若しくは又は医師が勤務する診療所である保険医療機関において、医科点数表の区分番号N000に掲げる病理組織標本作製、医科点数表の区分番号N001に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、医科点数表の区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは医科点数表の区分番号N003に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本（医科点数表の区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は医科点数表の区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本（当該保険医療機関以外の保険医療機関で医科点数表の区分番号N000に掲げる病理組織標本作製又は医科点数表の区分番号N002に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

注2 2については、病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師が勤務する病院又は若しくは病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師若しくは又は医師が勤務する診療所である保険医療機関において、医科点数表の区分番号N003-2に掲げる迅速細胞診、医科点数表の区分番号N004に掲げる細胞診の2により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

・病院のみでなく診療所でも病理診断が可能になった

その他

- 新規歯科医療技術の保険収載
- か強診・歯援診2の経過措置
- 歯援診と歯科訪問診療料の注13の届出
- ニッケルクロムの経過措置
- 主な点数増減項目

新規歯科医療技術の保険収載

- 顎関節受動術
- 口蓋補綴・顎補綴装置の軟質材料の適用
- 厚労大臣が定める疾患に起因した咬合異常に係る適応症の拡大
- 三叉神経ニューロパチーの特疾患
- 顎関節人工関節全置換術
- 上顎エナメル質上皮種手術
- 下顎骨悪性腫瘍手術
- 上顎骨形成並びに下顎骨形成術における超音波切削機器加算
- 神経再生誘導手術
- 感染根管処置の増点
- 歯冠修復物又は補綴物の除去
- 麻酔管理料
- 在宅時の臼歯単独冠へのシリコンゴム印象材による咬合印象法
- 接着ブリッジ装着料内面処理加算
- 線鉤二腕鉤の鑄造レストの算定
- 失生前歯充填の前処置としての築造
- 口腔粘膜の蛍光観察検査、口腔粘膜疾患の電子的診療情報評価料
- 超難度埋伏歯抜歯
- 筋電計による歯ざり検査
- 前歯部CAD/CAM冠
- チタンおよびチタン合金による大臼歯冠修復物
- 象牙質レジンコーティング法
- 磁性アタッチメントを用いた義歯の支台装置

新規技術

学会・分科会の医療技術評価提案からの導入

先進技術

保険外併用療養費制度(評価療養)からの導入

保険収載

- 2007/4/1
X線CT及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術
- 2007/10/1
バイオ・ラジエレーション
- 2009/5/1
CAD・CAMを用いたハイブリッドレジン歯冠補綴
- 2011/3/1
有床義歯補綴における総合的咬合・咀嚼機能検査
- 2012/12/1
グラスファイバー補強高強度CRスリーユニットブリッジ
- 2016/1/1
骨髄由来間葉系細胞を使用した顎骨再生療法

- メーカー等からの機器・材料の保険収載申請
- (区分C2) GCファイバーポスト (GC)
 - (区分B) GCファイバーポストN (GC)
 - ファイバークリアポスト4X (ペントロンジャパン)
 - ホワイトポスト (デントレード)
 - (区分C2) CAD/CAM冠の大白歯
適応拡大 (セラスマート300)
 - (区分C2) パーマクラウン (モリタ 1本297円)
 - (区分C2) ハイブリッドコートII (サンメディカル)

下線赤字項目の評価は、「保険医療材料制度等に準じて、対応を行う。」

か強診と歯援診2 の経過措置

【経過措置が3/31で終了します】

か強診、歯援診2を令和2年4月1日以降も算定する場合は、**令和2年3月31日までに**地方厚生（支）局各事務所に届出することが必要です。
特に**追加研修**はお早めに受講してください。

【届出に必要な要件を満たす追加研修】

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）

- ①う蝕管理（Ce含む）
- ②歯周疾患管理（SPT含む）
- ③口腔機能管理（以下のいずれか1つ以上）

- ・口腔機能低下症
- ・口腔機能発達不全症
- ・全身的な疾患を有する患者の口腔機能管理等（「高齢者の心身の特性・緊急時の対応等」に関する研修内容と重複しないもの）

詳細は、ご所属の歯科医師会にお問合せください。

在宅療養支援歯科診療所（歯援診2）
認知症にかかる研修



過去に受講した研修については、原則として届出前の過去3年間に有効となります

歯援診と歯科訪問診療料の注13 の届出

歯援診の届出を辞退する医療機関で、**歯科訪問診療を実施する場合は、「歯科訪問診療料の注13に係る届出（様式21の3の2）」**を忘れずに届け出て下さい。

「歯援診」もしくは「歯科訪問診療料の注13に係る届出」をしていない医療機関が、訪問診療を実施した場合は、**歯科訪問診療料の注13に規定される点数（初診の場合234点、再診の場合45点）**で算定することとなります。

<参考>

C000 歯科訪問診療料

- 1 歯科訪問診療1 1,100点
- 2 歯科訪問診療2 361点
- 3 歯科訪問診療3 185点

注13 1から3までについて、在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2以外の診療所であって、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさないものにおいては、次に掲げる点数により算定する。

- イ 初診時 261点
- ロ 再診時 53点

様式21の3の2

歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）	
歯科訪問診療の患者数	① _____人
外来の患者数	② _____人
歯科訪問診療を実施した患者数の割合	③ (①÷②)×100＝ _____(A)
※ (A)が0.95未満である場合	当該基準に適合

【記載上の注意】

※ ①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療1、2若しくは3）又は歯科訪問診療料の注13「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」で算定した患者の合計延べ人数

※ ③については、診療所で歯科訪問料又は歯科再診料を算定した患者の合計延べ人数

・歯援診以外の診療所は、**注13の届出をしないと、初・再診料に相当点数での算定**

令和2年3月31日に経過措置が終了します

経過措置期間満了後に廃止となる材料

歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 冠用
 歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 鈎・バー用
 歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 床用
 歯科用ニッケルクロム合金板（JIS適合品）
 歯科用ニッケルクロム合金線 鈎用（JIS適合品）

経過措置期間満了後は保険診療では使用できませんので、
 ご注意ください

主な点数増減項目

項目	旧点数	新点数	増減	項目	旧点数	新点数	増減
非金属歯冠修復 レジンインレー 単純なもの	104	124	20	根管貼薬処置 単根管	28	30	2
非金属歯冠修復 レジンインレー 複雑なもの	156	176	20	根管貼薬処置 2根管	34	38	4
レジン前装金属ボンテック 大白歯 加算	50	60	10	根管貼薬処置 3根管以上	46	54	8
有床義歯 局部義歯 1歯から4歯まで	584	588	4	根管充填 3根管以上	114	122	8
有床義歯 局部義歯 5歯から8歯まで	718	724	6	加圧根管充填処置 3根管以上	200	208	8
有床義歯 局部義歯 9歯から11歯まで	954	962	8	歯周基本治療 スケーリング 3分の1顎につき 1回目	68	72	4
有床義歯 局部義歯 12歯から14歯まで	1382	1391	9	歯周基本治療 スケーリング 3分の1顎につき 2回目以降	34	36	2
有床義歯 総義歯	2162	2172	10	歯冠修復物又は補綴物の除去 困難	36	42	6
鑄造鈎 双子鈎	246	251	5	歯冠修復物又は補綴物の除去 著しく困難なもの	60	70	10
鑄造鈎 二腕鈎	228	231	3	機械的歯面清掃処置	68	70	2
線鈎 双子鈎	212	220	8	抜歯手術 埋伏歯	1050	1054	4
バー 鑄造バー	450	454	4	支台築造印象	32	34	2
バー 屈曲バー	260	264	4	う蝕歯即時充填形成	126	128	2
補綴隙	60	65	5	充填1 単純なもの	104	106	2
有床義歯修理	240	252	12	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 1歯から4歯まで	652	642	-10
歯髄保護処置 間接歯髄保護処置	30	34	4	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 5歯から8歯まで	878	866	-12
抜髄 単根管	228	230	2	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 9歯から11歯まで	1094	1080	-14
抜髄 2根管	418	422	4	熱可塑性樹脂有床義歯 局部義歯 12歯から14歯まで	1712	1696	-16
抜髄 3根管以上	588	596	8	熱可塑性樹脂有床義歯 総義歯	2722	2704	-18
感染根管処置 単根管	150	156	6				
感染根管処置 2根管	300	306	6				
感染根管処置 3根管	438	446	8				

