

生活の質に配慮した歯科医療の充実

骨子【I-(1) (2) (3)】

第1 基本的な考え方

1. 全身的な疾患を有し、著しく歯科診療が困難な者に対する歯科医療の充実を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算の施設基準を見直す。
2. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目して、以下の対応を行う。
 - (1) 小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長を促すために、第一乳臼歯の早期喪失症例に対する小児保隙装置を評価するとともに、外傷による歯の欠損症例に対する小児義歯を評価する。
 - (2) 成人期において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等の床装置を用いた訓練を評価するとともに、歯周治療用装置については、歯周外科手術が前提となっている要件の見直しを行う。
 - (3) その他、有床義歯の評価については、評価体系の簡素化や評価の位置づけの見直しを行うとともに、口腔機能の管理等に係る文書提供等については患者の視点と事務負担を考慮して適切に対応を行う。
3. 歯の喪失のリスク増加に着目して、以下の対応を行う。
 - (1) 歯周病の病状安定後の包括評価である歯周病安定期治療の評価体系を一口腔単位から歯数単位に見直す。
 - (2) 根面う蝕については、自立度が低下した在宅等で療養を行っている者の初期根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布の評価を行う。
 - (3) 根管治療については、治療の実態に合わせて適正に評価を行う。
その他、口腔機能の維持・向上に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、適切な評価を行う。
4. 在宅歯科医療を推進する観点から、在宅を中心に訪問歯科診療を実施している歯科診療所の評価を行う。
「重点課題1-3-⑩」を参照のこと。

5. 在宅歯科医療を推進する上で、歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、在支診又は在支病の医師の訪問診療に基づく、訪問歯科診療が必要な患者に対する在宅療養支援歯科診療所への情報提供を評価する。

「重点課題 1－3－⑩」を参照のこと。

第2 具体的な内容

1. 著しく歯科診療が困難な者に対する歯科医療の充実を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算の施設基準を見直す。

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【歯科診療特別対応連携加算（初・再診料の加算）】</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。）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歯科診療特別対応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>【歯科診療特別対応連携加算（初・再診料の加算）】</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。）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歯科診療特別対応加算を算定した外来患者の月平均患者数が<u>十人</u>以上であること。 |

2. 各ライフステージの口腔機能の変化への対応

(1) 小児期において、第一乳臼歯の早期喪失症例や乳歯が外傷により欠損した症例について、小児保隙装置(クラウンループ又はバンドループ)を新たに評価するとともに小児義歯の適応に外傷を加える。



(クラウンループ)



(小児義歯)

① 小児保隙装置の評価

(新) 小児保隙装置 600点

[算定要件]

- 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 保険医療材料料は所定点数に含まれる。

その他、当該技術に係る歯冠形成、印象採得、装着及び除去についても評価を行う。

② 小児義歯の適応の見直し

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| <p>【小児義歯(有床義歯の取扱い)】</p> <p>[算定要件]</p> <p>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</p> | <p>【小児義歯(有床義歯の取扱い)】</p> <p>[算定要件]</p> <p>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</p> |

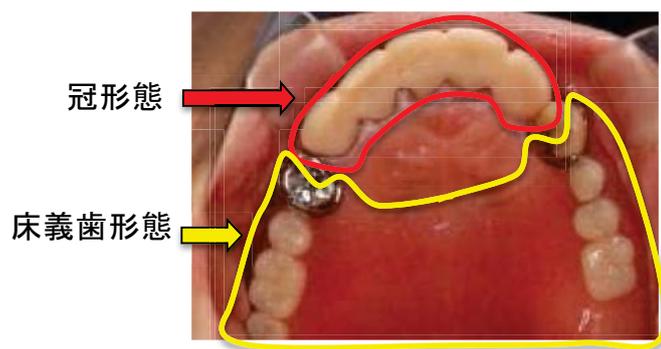
言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症、象牙質異形成症又はエナメル質形成不全症であって脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症、低ホスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症、その他の先天性疾患により後継永久歯が無い場合若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯に限り、有床義歯により算定する。

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に限り、有床義歯により算定する。

- (2) 成人期において、舌接触補助床等の床装置を用いた調整や指導等を評価するとともに、歯周治療用装置については、その製作について、歯周外科手術が前提となっている要件の見直しを行う。



(舌接触補助床)



(歯周治療用装置)

- ① 舌接触補助床の訓練の評価及び有床義歯の継続的な管理の見直し

(新) 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

[算定要件]

- ① 有床義歯又は舌接触補助床を装着している患者に対して、実施した場合に算定する。
- ② 「有床義歯の場合」については、有床義歯を装着している患者に対して、当該装置の調整又は指導を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に月1回に限り算定する。
- ③ 「有床義歯の場合」における「困難な場合」とは以下のいずれかに該当する場合をいう。
 - ア) 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
 - イ) 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外には対合歯間の接触関係を有しない患者
- ④ 「舌接触補助床の場合」については、床副子（摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床））を算定した患者であって、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・向上を図った場合に月4回を限度として算定する。なお、同一初診期間中に「舌接触補助床の場合」の算定以降は「有床義歯の場合」を算定することはできない。
- ⑤ 実施内容等の要点を診療録に記載すること。

② 歯周治療用装置の要件の見直し

| 現 行 | 改定案 |
|--|--|
| 【歯周治療用装置】 注 歯周病検査の結果、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術を行った場合に算定する。 | 【歯周治療用装置】 注 <u>歯周病検査（歯周精密検査）を実施した患者に対して算定する。</u> |

(3) その他、有床義歯の評価については、評価体系の簡素化を図るとともに、有床義歯製作後の調整等の継続的な管理については評価の位置づけをリハビリテーションに見直す。また、歯科疾患管理料の文書提供の要件等については臨床の実態や患者の意向を踏まえた見直しを行う。

| 現 行 | 改定案 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|------|---|---------|---------|---------|-----------|-------|---|---|---------|---------|---|-------|---------|
| <p>【義歯管理料（1口腔につき）】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 80%;">新製有床義歯管理料</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">150点</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>有床義歯管理料</td> <td style="text-align: right;">70点</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>有床義歯長期管理料</td> <td style="text-align: right;">60点</td> </tr> </table> | 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 | <p>【新製有床義歯管理料（1口腔につき）】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 70%;">2 以外の場合</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">190点(新)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>困難な場合</td> <td style="text-align: right;">230点(新)</td> </tr> </table> | 1 | 2 以外の場合 | 190点(新) | 2 | 困難な場合 | 230点(新) |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 以外の場合 | 190点(新) | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 困難な場合 | 230点(新) | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>【歯科口腔リハビリテーション料 1（1口腔につき）】（※再掲）</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">1 有床義歯の場合</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">イ</td> <td style="width: 80%;">口 以外の場合</td> <td style="width: 10%; text-align: right;">100点(新)</td> </tr> <tr> <td>ロ</td> <td>困難な場合</td> <td style="text-align: right;">120点(新)</td> </tr> </table> | 1 有床義歯の場合 | | | イ | 口 以外の場合 | 100点(新) | ロ | 困難な場合 | 120点(新) | | | | | | |
| 1 有床義歯の場合 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| イ | 口 以外の場合 | 100点(新) | | | | | | | | | | | | | | |
| ロ | 困難な場合 | 120点(新) | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>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。</p> | <p>（注による加算については、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）</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【有床義歯調整管理料（1口腔につき）】</p> <p style="text-align: right;">30点</p> | <p>（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）</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>【歯科疾患管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>2 回目以降の継続管理計画書の提供時期については、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</p> | <p>【歯科疾患管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 2 回目以降の継続管理計画書の提供時期については、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</p> | | | | | | | | | | | | | | | |

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ものとするが、少なくとも前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日までに1回以上提供すること。

ただし、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月を超える場合は、この限りでない。この場合、継続管理計画書は歯周病安定期治療を実施した際に提供すること。

（新規）

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ものとするが、少なくとも前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日までに1回以上提供すること。

② 上記にかかわらず、以下の場合における2回目以降の継続管理計画書の提供時期については、患者の求めがない限りにおいて、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こと。

イ 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。

ロ 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。

3. 歯の喪失リスク増加への対応

(1) 歯周病に係る歯周病安定期治療の評価体系を一口腔単位から歯数単位に見直すとともに評価等を見直す。

| 現 行 | 改定案 | | | | | | | | | |
|---|---|----------|--------------|----------|---|---------------|----------|---|--------|----------|
| <p data-bbox="336 221 820 315">【歯周病安定期治療（一口腔につき）】</p> <p data-bbox="788 338 868 371">300点</p> <p data-bbox="341 562 501 595">[算定要件]</p> <p data-bbox="357 618 852 1671">歯周病安定期治療は、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、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 data-bbox="924 221 1407 315">【歯周病安定期治療（一口腔につき）】</p> <table border="1" data-bbox="911 338 1455 483"> <tr> <td data-bbox="911 338 935 371">1</td> <td data-bbox="975 338 1254 371">1 歯以上 10 歯未満</td> <td data-bbox="1294 338 1455 371">200 点(新)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 394 935 427">2</td> <td data-bbox="975 394 1254 427">10 歯以上 20 歯未満</td> <td data-bbox="1294 394 1455 427">250 点(新)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="911 450 935 483">3</td> <td data-bbox="975 450 1110 483">20 歯以上</td> <td data-bbox="1294 450 1455 483">350 点(新)</td> </tr> </table> <p data-bbox="916 562 1075 595">[算定要件]</p> <p data-bbox="932 618 1426 1671">歯周病安定期治療は、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、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 <u>(削除)</u> 有するものをいう。</p> | 1 | 1 歯以上 10 歯未満 | 200 点(新) | 2 | 10 歯以上 20 歯未満 | 250 点(新) | 3 | 20 歯以上 | 350 点(新) |
| 1 | 1 歯以上 10 歯未満 | 200 点(新) | | | | | | | | |
| 2 | 10 歯以上 20 歯未満 | 250 点(新) | | | | | | | | |
| 3 | 20 歯以上 | 350 点(新) | | | | | | | | |

(2) 根面う蝕については、自立度が低下した在宅等で療養を行っている者の初期根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布の評価を行うとともに、併せて、小児のう蝕多発傾向者に関するフッ化物歯面塗布についてもその位置づけを見直す。

(新) 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

[算定要件]

- ① 1については、歯科疾患管理料を算定した13歳未満の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回に限り算定する。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回算定する。
- ② 2については、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、フッ化物歯面塗布を行った場合月1回に限り算定する。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回算定する。

(3) 根管治療については、治療の実態に合わせて適正に評価を行う。その他、口腔機能を維持・向上等に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討や現場の実態を踏まえつつ、適切な評価を行うとともに、一部の項目について評価体系等を見直す。

① 歯の保存治療等、口腔機能の維持・向上等に資する技術

| 現 行 | 改定案 |
|---|--|
| 【根管貼薬処置（1歯1回につき）】 | 【根管貼薬処置（1歯1回につき）】 |
| 【根管充填（1歯につき）】 | ※「 <u>診療報酬請求書等の記載要領</u> 」 <u>において、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> |
| 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 | 【根管充填（1歯につき）】 <u>(削除)</u> |

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。

(新規)

【初期う蝕早期充填処置】

122点

【充填（1歯につき）】

充填1（複雑なもの） 152点

【歯周疾患処置（1口腔1回につき）】

10点

【暫間固定】

- 1 簡単なもの 300点
- 2 困難なもの 500点
- 3 著しく困難なもの 650点

【歯周外科手術（1歯につき）】

- 4 歯肉剥離搔爬手術 620点
- 5 歯周組織再生誘導手術
 - イ 一次手術 760点
 - ロ 二次手術 320点

【加圧根管充填処置（1歯につき）】

- 1 単根管 130点(新)
- 2 2根管 156点(新)
- 3 3根管以上 190点(新)

注 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。

【初期う蝕早期充填処置（1歯につき）】

124点(改)

【充填（1歯につき）】

充填1（複雑なもの） 154点(改)

【歯周疾患処置（1口腔1回につき）】

14点(改)

【暫間固定】

- 1 簡単なもの 200点(改)
- 2 困難なもの 500点
- 3 著しく困難なもの 650点

【歯周外科手術（1歯につき）】

- 4 歯肉剥離搔爬手術 630点(改)
- 5 歯周組織再生誘導手術
 - イ 一次手術 840点(改)
 - ロ 二次手術 380点(改)

② 補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術

| 現 行 | 改 定 案 |
|---|---|
| 【支台築造印象（1歯につき）】 <div style="text-align: right;">22点</div> | 【支台築造印象（1歯につき）】 <div style="text-align: right;"><u>26点</u>(改)</div> |
| 【テンポラリークラウン（1歯につき）】 <div style="text-align: right;">30点</div> | 【テンポラリークラウン（1歯につき）】 <div style="text-align: right;"><u>34点</u>(改)</div> |
| 【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 (一) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 <div style="text-align: right;">70点</div> (二) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 <div style="text-align: right;">140点</div> (2) その他のブリッジ 70点 | 【咬合採得】 欠損補綴 ブリッジ <u>(削除)</u> (1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 <div style="text-align: right;"><u>74点</u>(改)</div> (2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 <div style="text-align: right;"><u>148点</u>(改)</div> <u>(削除)</u> |
| 【有床義歯】 (例) 2 総義歯（1顎につき） <div style="text-align: right;">2,100点</div> | 【有床義歯】 (例) 2 総義歯（1顎につき） <div style="text-align: right;"><u>2,110点</u>(改)</div> |
| 【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> (改) 二腕鉤 <u>216点</u> (改) |
| 【補綴隙（1個につき）】 <div style="text-align: right;">30点</div> | 【補綴隙（1個につき）】 <u>40点</u> (改) |
| 【有床義歯修理（1床につき）】 <div style="text-align: right;">224点</div> | 【有床義歯修理（1床につき）】 <div style="text-align: right;"><u>228点</u>(改)</div> |
| 歯科技工加算 22点 | 歯科技工加算 <u>24点</u> (改) |

③ 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) 広範囲顎骨支持型装置搔爬術 1,800点

[算定要件]

広範囲顎骨支持型装置搔爬術とは、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う。

(新) 口腔内分泌物吸引 48点

[算定要件]

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及びそれに類似する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。

(位置づけや表現の見直し等)

| 現 行 | 改定案 |
|--|---|
| <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>イ <u>新たに製作した場合</u> 2,000点</p> <p>ロ <u>旧義歯を用いた場合</u> 500点(新)</p> |
| <p>【病理診断管理加算（口腔病理診断料の加算）】</p> | <p>【<u>口腔病理診断管理加算（口腔病理診断料の加算）</u>】</p> |

4. 訪問歯科診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価
「重点課題 1-3-⑩」を参照のこと。
5. 在宅歯科医療における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価
「重点課題 1-3-⑩」を参照のこと。

新規医療技術の保険導入等（歯科）

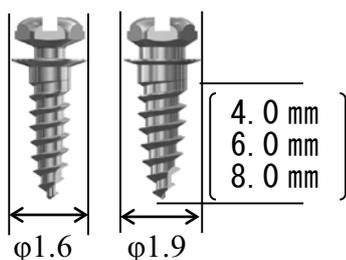
骨子【I-6-（3）】

第1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入等を行う。

第2 具体的な内容

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) 植立 500点（1本につき）

[算定要件]

- ① 歯科矯正用アンカースクリューを歯槽骨内に植立し、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。
- ② 麻酔に伴う費用は所定点数に含まれる。
- ③ 特定保険医療材料料は別に算定する。

その他、当該技術に係る装着及び除去についても評価を行う。

2. 局部義歯に係るコンビネーション鉤の評価

(新) コンビネーション鉤 220点

[算定要件]

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。

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) 歯科口腔リハビリテーション料 2 50 点

[算定要件]

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指導又は訓練を実施した場合に月 1 回に限り算定する。

[施設基準]

- 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。

4. 再評価を行う技術

| 現 行 | 改定案 |
|--|---|
| <p>歯科矯正の適応症の拡大</p> <p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <p>① <small>しんがくこうがいれつ</small> 唇顎口蓋裂に起因した咬合異常</p> <p>② <small>がくりだん</small> 顎離断等の手術を必要とする顎変形症</p> <p>③ 以下の疾患に起因する咬合異常 ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)ほか41疾患</p> | <p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <p>① <small>しんがくこうがいれつ</small> 唇顎口蓋裂に起因した咬合異常</p> <p>② <small>がくりだん</small> 顎離断等の手術を必要とする顎変形症</p> <p>③ 以下の疾患に起因する咬合異常 ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)ほか41疾患</p> |

(新規)

頬、口唇、頬小帯形成術の算定要件
の見直し

【頬、口唇、舌小帯形成術】

頬、口唇、舌小帯形成を、複数の
小帯に対して行った場合は、主たる
手術の所定点数のみにより算定す
る。

う蝕多発傾向者の判定基準の見直し

[歯科疾患管理料に係るう蝕多発傾
向者の判定基準]

| 年 齢 | 歯冠修復終了歯 | |
|--------|------------|-----|
| | 乳歯 | 永久歯 |
| 0～2歳 | 1歯以上 | |
| 3～4歳 | 3歯以上 | |
| 5～7歳 | 8歯以上及び2歯以上 | |
| 8～10歳 | 4歯以上 | |
| 11～12歳 | 6歯以上 | |

●手術時歯根面レーザー応用加算

(歯周外科手術の加算)の施設基
準の見直し

[施設基準]

当該レーザー治療に係る専門の知
識及び5年以上の経験を有する歯科
医師が1名以上いること。

④ チャージ症候群、マーシャル症
候群、下垂体性小人症、ポリエッ
クス症候群(クラインフェルター
症候群)、リング18症候群

【頬、口唇、舌小帯形成術】

頬、口唇、舌小帯形成を行う場
合に、2分の1顎の範囲内におけ
る複数の頬小帯に対して行った場
合は、2か所以上であっても1か
所として算定する。

[歯科疾患管理料に係るう蝕多発傾
向者の判定基準]

| 年 齢 | 歯冠修復終了歯 | |
|--------|-------------------|-----|
| | 乳歯 | 永久歯 |
| 0～4歳 | 1歯以上 | |
| 5～7歳 | <u>3歯以上及び1歯以上</u> | |
| 8～10歳 | 2歯以上 | |
| 11～12歳 | 3歯以上 | |

[施設基準]

当該レーザー治療に係る専門の
知識及び3年以上の経験を有する
歯科医師が1名以上いること。

| | |
|--|--|
| | <p><u>同様の施設基準である、う蝕歯無痛的窩洞形成加算（う蝕歯即時充填形成の加算）も同様の見直しを行う。</u></p> |
|--|--|

先進医療技術の保険導入（歯科）

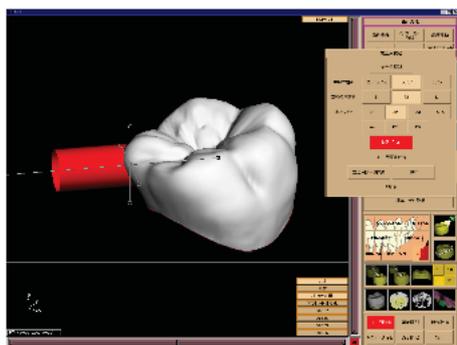
骨子【I-6-(3)】

第1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、先進医療会議における検討結果を踏まえ、先進医療の保険導入を行う。

第2 具体的な内容

1. 歯科用CAD/CAM（コンピュータ支援設計・製造ユニット）装置を用いて製作された歯冠補綴物について評価する。



(新) CAD/CAM冠 1,200点

[算定要件]

- ① 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用CAD/CAM装置）を用いて、小臼歯に対して歯冠補綴物（全部被覆冠に限る。）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。
- ② CAD/CAM冠は、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて間接法により製作された歯冠補綴物をいう。
- ③ 特定保険医療材料料は別に算定する。

その他、当該技術に係る歯冠形成、印象採得、装着等についても評価を行う。

[施設基準]

- ① 歯科補綴治療に係る専門の知識及び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 保険医療機関内に歯科技工士が配置されていること。なお、歯科技工士を配置していない場合にあつては、歯科技工所との連携が図られていること。
- ③ 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていること。なお、保険医療機関内に設置されていない場合にあつては、当該装置を設置している歯科技工所と連携が図られていること。

2. 歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術を評価する。

| 現 行 | 改定案 |
|--------------------------------|--|
| 【歯根端切除手術】 1,350点 | 【歯根端切除手術】 1 <u>2 以外の場合</u> 1,350点 2 <u>歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合</u> 2,000点(新) |