

平成 26 年度歯科診療報酬改定重点課題

- 1 在宅歯科医療の推進
 - 1) 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
 - 2) 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
 - 3) 歯科訪問診療 2 の見直し及び歯科訪問診療 3 の新設等

- 2 周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携
 - 1) 周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関への診療情報提供にかかる評価
 - 2) 周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の新設等、周術期口腔機能管理の充実

- 3 生活の質に配慮した歯科医療
 - 1) 歯科診療特別対応連携加算の施設基準の見直し
 - 2) 各ライフステージの口腔機能の変化への対応
 - 3) 歯の喪失リスク増加への対応
 - 4) 歯の保存に資する技術の評価

- 4 新規医療技術の保険導入等
 - 1) 歯科矯正用アンカースクリューを用いた歯科矯正治療の評価
 - 2) 局部義歯にかかるコンビネーション鉤の評価
 - 3) 顎関節症治療装置装着患者に対する訓練等の評価

- 5 歯科矯正の適応症の拡大

- 6 歯科固有の技術評価の見直し
 - 1) 修復・補綴治療に関する技術評価の見直し
 - 2) その他の技術評価の見直し

- 7 先進医療の保険導入
 - 1) 歯科用 CAD/CAM 装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価
 - 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の評価

- 8 患者の視点に立った歯科医療
 - 1) 初再診時における歯科外来診療環境体制加算の評価の見直し
 - 2) 診療報酬点数表の簡素化

- 9 消費税8%への引き上げに伴う対応
消費税負担が増加することから、診療報酬において、基本診療料に点数を上乗せすることを中心に対応し、補完的に個別項目に上乗せする

診療報酬改定点一覧

	改正点	要点
初診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科初診料 234 点 ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282 点 ・ 歯科外来診療環境体制加算 26 点 ・ 訪問診療時の急性対応加算 削除 	施設基準
再診	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科再診料 45 点 ・ 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72 点 ・ 再診時歯科外来診療環境体制加算 4 点 ・ 訪問診療時の急性対応加算 削除 	施設基準 施設基準
医学管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科疾患管理料 見直し 110 点 ① フッ化物局所応用加算 削除 ② フッ化物洗口指導管理加算 40 点 ③ 2 回目以降の文章提供の見直し 継続管理計画書提供時期が以下の場合 前回提供より 4 月を超えても可 イ SPT の間隔が 4 月を超える場合 ロ 患者が管理計画書の備考欄に文書 提供不要の旨を記載した場合 ④ 初診時 P 急発で歯周病検査が出来ない 場合の取扱い 急性症状寛解後に継続的管理が必要な場合は、検査を待たず管理計画書を作成し患者などに内容を説明して提供し、1 回目の歯管を算定する。その後 2 回目の歯管算定時までに歯周病検査を行い、それを踏まえた内容で歯管の情報提供を行う。2 回目の歯管算定時までに急性症状のため歯周病検査が行われない場合は症状の要点を診療録に記載する。 	歯管の加算点数から処置として独立 対象となるう蝕多発傾向者の判定基準見直し

	改正点	要点
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医療機関連携加算 100 点 	<p>医科点数表</p> <p>医科保険医療機関より手術予定の患者の口腔機能管理のために、歯科保険医療機関に情報提供を行った場合</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） <ul style="list-style-type: none"> 1 手術前 (1 回のみ) 280 点 2 手術後 190 点 (手術を行った月から 3 月以内において計 3 回) ・ 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） <ul style="list-style-type: none"> 1 手術前 (1 回のみ) 500 点 2 手術後 300 点 (手術を行った月から 3 月以内において月 2 回) ・ 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） <ul style="list-style-type: none"> (月 1 回) 190 点 	<p>がん等により手術を予定し、歯科のない病院に入院中、または外来の患者に対して歯科医師が周術期口腔機能管理計画に基づき、口腔機能の管理を行い文書提供を行った場合に算定</p> <p>病院歯科等において手術を行うがん患者等の口腔機能管理を行った場合に算定</p> <p>がん等により放射線療法、化学療法を実施している患者に対して周術期口腔機能管理計画に基づき、歯科医師が口腔機能管理を実施した場合に算定</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新製有床義歯管理料 見直し <ul style="list-style-type: none"> 1 2 以外の場合 190 点 2 困難な場合 230 点 	<p>旧義管 B,C 及び困難加算、義調は削除</p>

	改正点	要点
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科訪問診療 1 866 点 ・ 歯科訪問診療 2 283 点 ・ 歯科訪問診療 3 新設 143 点 ・ 在宅患者等急性歯科疾患対応加算 点数、算定要件の変更 <ul style="list-style-type: none"> 1 同一建物居住者以外（1人のみ） 170 点 2 同一建物居住者（2人以上） 55 点 ・ 時間外加算 <ul style="list-style-type: none"> 外来診療時間中緊急に行う場合 <ul style="list-style-type: none"> 訪問 1 425 点 訪問 2 140 点 訪問 3 70 点 夜間 <ul style="list-style-type: none"> 訪問 1 850 点 訪問 2 280 点 訪問 3 140 点 深夜 <ul style="list-style-type: none"> 訪問 1 1700 点 訪問 2 560 点 訪問 3 280 点 ・ 在宅かかりつけ歯科診療所加算 新設 100 点 	<p>同一建物 1 名 20 分以上</p> <p>同一建物 2-9 名 20 分以上</p> <p>同一建物 10 名以上又は 20 分未満</p> <p>施設基準 歯科訪問診療 1 の加算</p>
リハビリ テーショ ン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摂食機能療法 経口摂取回復促進加算 新設 185 点 (1 日につき) ・ 歯科口腔リハビリテーション料 1 <ul style="list-style-type: none"> 1 有床義歯の場合（月 1 回） <ul style="list-style-type: none"> イ ロ 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 (月 4 回) 190 点 ・ 歯科口腔リハビリテーション料 2 (月 1 回) 50 点 	<p>施設基準</p> <p>旧義管 B, C に相当</p> <p>顎関節治療装置装着者の指導訓練</p> <p>施設基準</p>

	改正点	要点
投薬	<ul style="list-style-type: none"> うがい薬のみを処方する場合の取り扱い 入院中以外の患者に対して、うがい薬のみを投与した場合には調剤料、処方料、薬剤料、処方せん料はいずれも算定しない 	
処置	<ul style="list-style-type: none"> 休日、時間外、深夜加算の見直し 1000点以上の処置を施設基準を満たす医療機関で行う場合 <ul style="list-style-type: none"> 休日加算 1 160/100 時間外加算 1 80/100 深夜加算 1 160/100 	救急病院等向け
	<ul style="list-style-type: none"> 150点以上の処置を行う場合 <ul style="list-style-type: none"> 休日加算 2 80/100 時間外加算 2 40/100 深夜加算 2 80/100 	一般診療所
	<ul style="list-style-type: none"> 初期う蝕早期充填処置 124点 	
	<ul style="list-style-type: none"> 加圧根管充填処置 <ul style="list-style-type: none"> 単根管 130点 2根管 156点 3根管 190点 	根管充填に対する加圧加算は削除され処置扱いとなった
	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内分泌物吸引（1日につき） 新設 48点 	全身麻酔後または気管切開後
	<ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患処置 14点 	
	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病安定期治療 <ul style="list-style-type: none"> 1 1歯から9歯 200点 2 10歯から19歯 250点 3 20歯以上 350点 	
	<ul style="list-style-type: none"> 暫間固定 <ul style="list-style-type: none"> 1 簡単なもの 200点 	1顎1回の算定 6月を経過した場合1回に限り再度算定可能

	改正点	要点
	<ul style="list-style-type: none"> 床副子 見直し 著しく困難なもの 2000 点 舌接触補助床 イ 新たに作製した場合 2000 点 ロ 旧義歯を用いた場合 500 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> 歯周治療用装置 見直し 歯周精密検査を実施した患者に対して算定 	(未)請求可能
	<ul style="list-style-type: none"> フッ化物歯面塗布処置 新設 1 う蝕多発傾向者の場合 80 点 2 在宅等療養患者の場合 80 点 	歯管中の 13 才未満のう蝕多発傾向患者 歯科訪問診療料を算定し在宅等で療養を行う患者に対して歯科医師又は歯科衛生士が月 1 回を限度として算定。2 回目以降は 2 月を経過した日以降に行う
手術	<ul style="list-style-type: none"> 処置と同様に時間外加算等見直し 歯根端切除手術 見直し 歯科用 CT,手術用顕微鏡を用いた場合 2000 点 歯周外科手術 歯肉剥離搔爬手術 630 点 歯周組織再生誘導手術 1 次手術 840 点 2 次手術 380 点 広範囲顎骨支持型装置搔爬術 新設 1800 点 周術期口腔機能管理後手術加算 新設 100 点 医科点数表 歯科医師の周術期口腔機能管理後 1 月以内の全身麻酔手術に加算 歯科点数表 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)1、又は(Ⅱ)1を算定後 1 月以内に悪性腫瘍手術を全身麻酔で行った場合に加算 	施設基準
		医科、歯科点数表

	改正点	要点
歯冠修復 欠損補綴	<ul style="list-style-type: none"> ・歯冠形成 項目名称の変更 ジャケット冠 → 非金属冠 名称の変更 ワンピースキャストブリッジ→ブリッジ 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・歯冠形成 <ol style="list-style-type: none"> 1 生活歯歯冠形成 <ul style="list-style-type: none"> イ 金属冠 306 点 ロ 非金属冠 306 点 ハ 乳歯金属冠 120 点 2 失活歯歯冠形成 <ul style="list-style-type: none"> イ 金属冠 166 点 ロ 非金属冠 166 点 ハ 乳歯金属冠 114 点 	CAD/CAM 冠形成はロに 490 点を加算 CAD/CAM 冠形成はロに 470 点を加算
	<ul style="list-style-type: none"> ・支台築造印象 26 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・テンポラリークラウン 34 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・咬合採得 ブリッジ <ul style="list-style-type: none"> 5 歯以下 74 点 6 歯以上 148 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・充填 1 複雑 154 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・CAD/CAM 冠 新設 1200 点 	施設基準 保険材料料別途 484 点
	<ul style="list-style-type: none"> ・装着料（1 個につき） CAD/CAM 冠装着料加算 追加 +45 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・小児保隙装置 新設 600 点 	保険材料料含む
	<ul style="list-style-type: none"> ・有床義歯（1 床につき 材料料は除く） 局部義歯 <ul style="list-style-type: none"> 1 歯から 4 歯 570 点 5 歯から 8 歯 700 点 9 歯から 11 歯 930 点 12 歯から 14 歯 1350 点 総義歯 2110 点 	

	改正点	要点
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鑄造鉤 (1 個につき 材料料は除く) <li style="padding-left: 20px;">双子鉤 234 点 <li style="padding-left: 20px;">二腕鉤 216 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンビネーション鉤 新設 <li style="padding-left: 20px;">(1 個につき 材料料は除く) <li style="text-align: right;">220 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補綴隙 40 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有床義歯修理 228 点 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科技工加算 24 点 	
歯科矯正	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適応症の拡大 	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 植立 新設 <li style="padding-left: 20px;">(1 本につき) 500 点 	矯正用アンカー スクリューの植立
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 撤去 新設 <li style="padding-left: 20px;">歯科矯正用アンカースクリュー <li style="padding-left: 20px;">(1 本につき) 100 点 	

基本診療料

I 初診料

1 歯科初診料 234 点

2 歯科外来環境体制加算（外来環） 26 点
初診時 1 回

[施設基準]

3 在宅患者等急性歯科疾患対応加算(急性対応) 削除

これまで基本診療料で算定していた、20分未満の歯科訪問診療は新設された「歯科訪問診療3」で算定することになり、その加算であった急性対応加算は、ここから削除された。

II 再診料

1 歯科再診料 45 点

2 再診時歯科外来診療環境体制加算（再外来環） 4 点

[施設基準]

3 在宅患者等急性歯科疾患対応加算 削除

初診料と同様の理由で再診料の加算より削除

*消費税引き上げに伴い医療機関の仕入れにかかる消費税負担が増加することから、診療報酬において、基本診療料に点数を上乗せすることを中心に対応し、補完的に個別項目にも上乗せされた。

特掲診療料

I 医学管理

1 歯科疾患管理料 (歯管) 算定要件変更 110 点

イ 歯科疾患管理料文書提供の変更


次の場合における 2 回目以降の継続管理計画書の提供時期は、患者の求めがない限り、前回の管理計画書の提供日から起算して 4 月を超えても差し支えない。

- ① 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
- ② 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

別紙様式 1

歯科疾患管理料に係る管理計画書 (初回用)

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

[保険医療機関記入欄]		年 月 日	
【口腔内の状況】	義歯装着 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	【歯周組織検査の概要】	
		・4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯の動揺 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 正常 ・歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・歯の痛み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・その他 ()	
【画像診断結果の概要】		【ブラーク付着状況】 <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> やや多い <input type="checkbox"/> 少ない	
【その他の特記事項】		【その他の留意点】	
		<input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 構音機能 【歯科疾患と全身の健康との関係】 ()	
【改善目標事項】	<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 飲料物の習慣 <input type="checkbox"/> 間食の習慣 <input type="checkbox"/> 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【治療の予定】	<input type="checkbox"/> むし歯治療 <input type="checkbox"/> 歯周疾患治療 <input type="checkbox"/> 被せ物 <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【治療期間】	約 () 週・月 () 回程度		

この治療と管理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。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。

ロ 初診時 P 急発で歯周病検査が出来ない場合の取扱い

初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であって、急性症状寛解後に 継続的管理が必要な場合は、1 回目の歯科疾患管理料算定時に管理計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容を説明し提供する。なお、歯周病検査は、急性症状寛解後の 2 回目の歯科疾患管理料算定時まで実施し、当該検査結果を含む継続管理計画書を作成した上で、患者又はその家族に対して、その内容を説明し提供する。ただし、急性症状が寛解せず 2 回目の歯科疾患管理料算定時まで歯周病検査が実施できない場合は、症状の要点を診療録に記載する。

ハ フッ化物洗口指導加算 (F 洗) 算定要件変更 40 点

1 3 歳未満のう蝕多発傾向者を対象として歯科疾患管理の実施中 1 回を限度として加算する。

- ① 主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が患者又はその家族に対してフッ化物洗口に係わる指導を行い文書（洗口の方法、洗口に関する注意事項、薬液の取り扱いと保管方法）による提供を行った場合に算定する。
- ② 洗口に用いる薬剤 毎日法（0.05%及び0.1%フッ化ナトリウム溶液 週 1 回法（0.2%フッ化ナトリウム溶液）
- ③ 歯科衛生士が指導を行った場合は、歯科医師は診療録に指示内容を記載し、歯科衛生士は業務に関する記録を作成する。

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	3 歯以上	及び 1 歯以上
8 ～ 10 歳		2 歯以上
11 ～ 12 歳		3 歯以上

ただし F 洗の対象年齢は 4 歳以上 13 歳未満

イ 5～7 歳の者で永久歯の萌出がない場合、歯冠修復終了歯は、う蝕多発傾向者の判定としない。

ロ フッ化ジアンミン銀塗布歯は歯冠修復終了歯には含まないが、5 歳未満の患者の初期う蝕で、歯冠修復の実施が物理的に困難と判断される場合に限り、当該未処置う蝕歯にフッ化ジアンミン銀を塗布した場合、歯冠修復終了乳歯として取り扱う。

ハ 初期う蝕早期充填処置を行った場合は、歯冠修復終了歯として取り扱う。

算定例 1 (初診時 P 急発で歯周病検査が出来ない場合の取扱い)

病名 4月 16 P 急性発作、GA 5月 777 P

4/25		初診	234
		主訴 左奥歯茎が腫れた	
	16	X-ray D×1	48
		GA 切開 排膿	180
		歯科疾患管理料	110
		今回の腫れがPによるもので有り	
		継続的な治療と管理が必要な旨説明し	
		情報提供書を提供した	
		処方せん	68
		セフゾンカプセル 100mg 3cap×3	
4/28		再診	45
	16	腫れがひいて楽になったということ	
		ヨードグリセロール塗布	
5/2		再診	45
	777	歯周基本検査 結果略	200
		歯科疾患管理料	110
		検査の結果下顎の臼歯部において歯周病が	
		進行している旨説明し情報提供書を提供	
		プラーク染め出しを行い歯磨きとフロス	
		使用法指導	
		機械的歯面清掃処置	60
	777	スケーリング	66
		スケーリング加算	38×2
		歯周基本治療処置	10

*算定上のポイント

- ・初診月、主訴である P 急性発作を治療。消炎処置を優先し、P 検査はせずに歯管を算定し、管理を開始する。その後に急性症状が寛解後、P 検査を行い、全顎的な状態を把握。これをふまえて、これからの歯周病の治療の概要を説明し、新たに管理計画書を作成し 2 回目の歯管を算定した。

2 周術期口腔機能管理料 (周管)

見直し

周術期口腔機能管理料 (I)

1 手術前

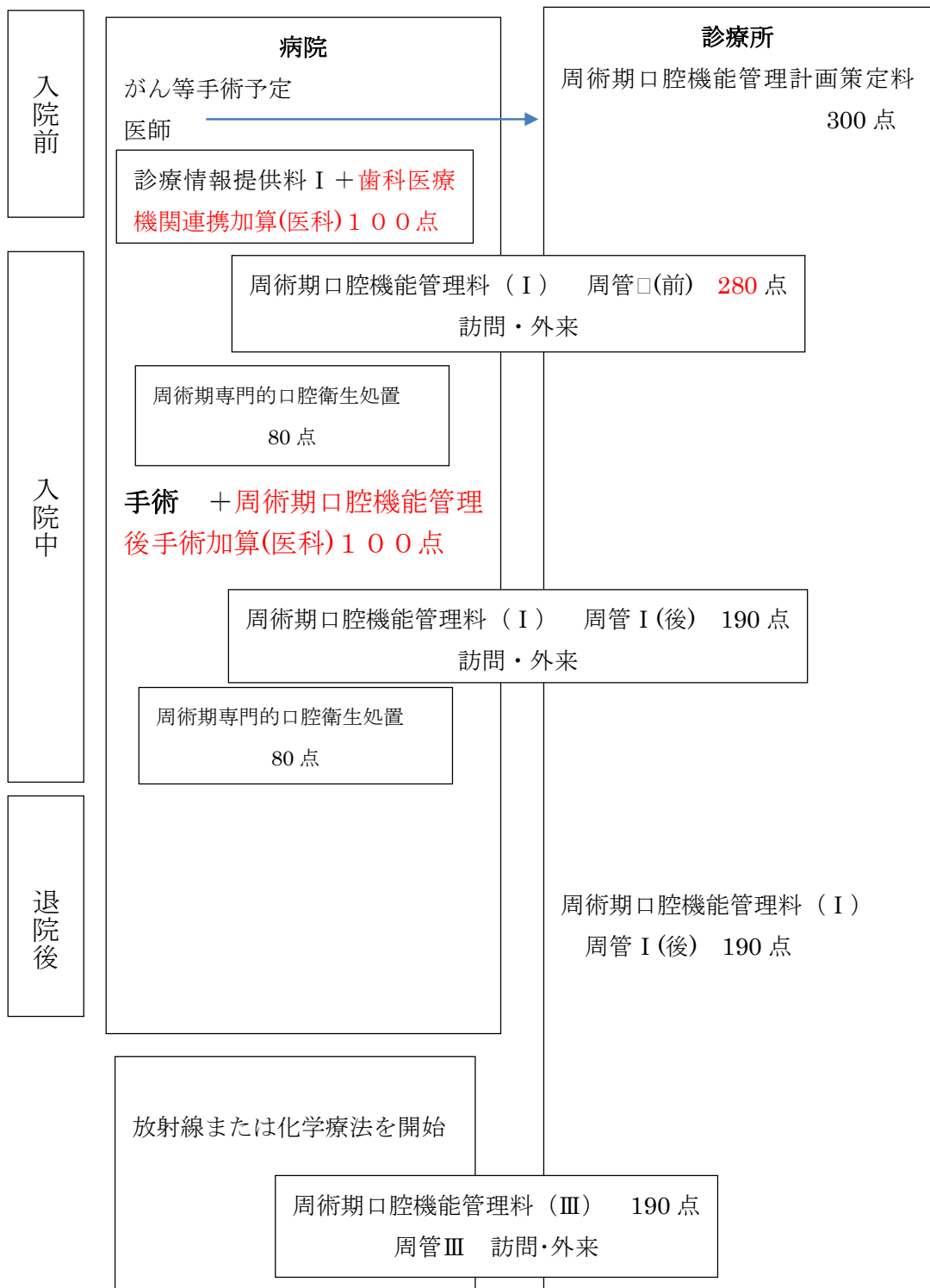
280 点

周術期口腔機能管理料 (II)

1 手術前

500 点

○ 歯科診療を行わない病院からの文書提供により歯科診療所が周術期の管理計画、管理を行った場合の一例



3 歯科衛生実地指導料（実地指） 算定要件変更

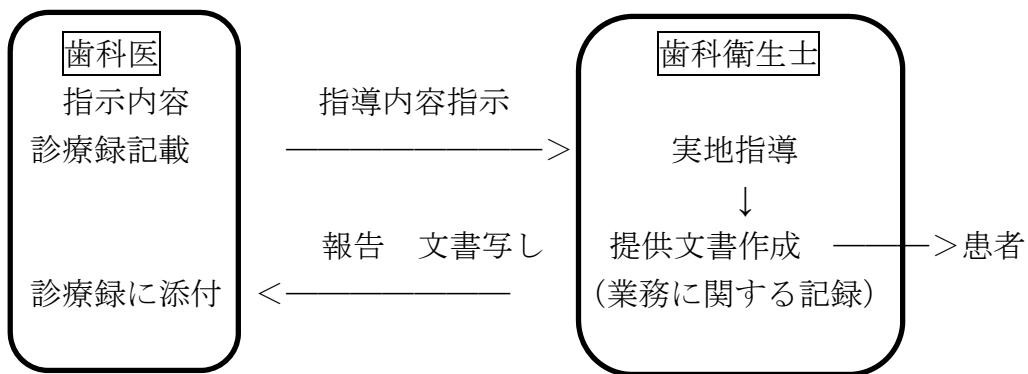
イ 提供文書内容の変更

- ① 歯及び歯肉等口腔状況
- ② プラークチャートを用いたプラークの付着状況
- ③ プラーク除去方法の指導内容
- ④ 家庭において特に注意すべき療養指導
- ⑤ 指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ⑥ 保険医療機関名
- ⑦ 主治の歯科医師の氏名
- ⑧ 当該指導を行った歯科衛生士の氏名

ロ 提供時期

初回算定時、その後は3月に1回以上提供

(特)患者においては指導時間の合計が15分に達した時



参考

口腔機能管理が必要な患者の医科→歯科の情報提供の評価

歯科医療機関連携加算 100点 医科点数表 新設

- ① 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合診療情報提供料に加算する。
- ② 医科の保険医療機関が、悪性腫瘍手術、心臓手術、骨髄移植手術を行う患者について、歯科に対して周術期口腔機能管理の必要性を認めて情報提供を行った場合、診療情報提供料に加算する。

4 新製有床義歯管理料（義管）

見直し

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

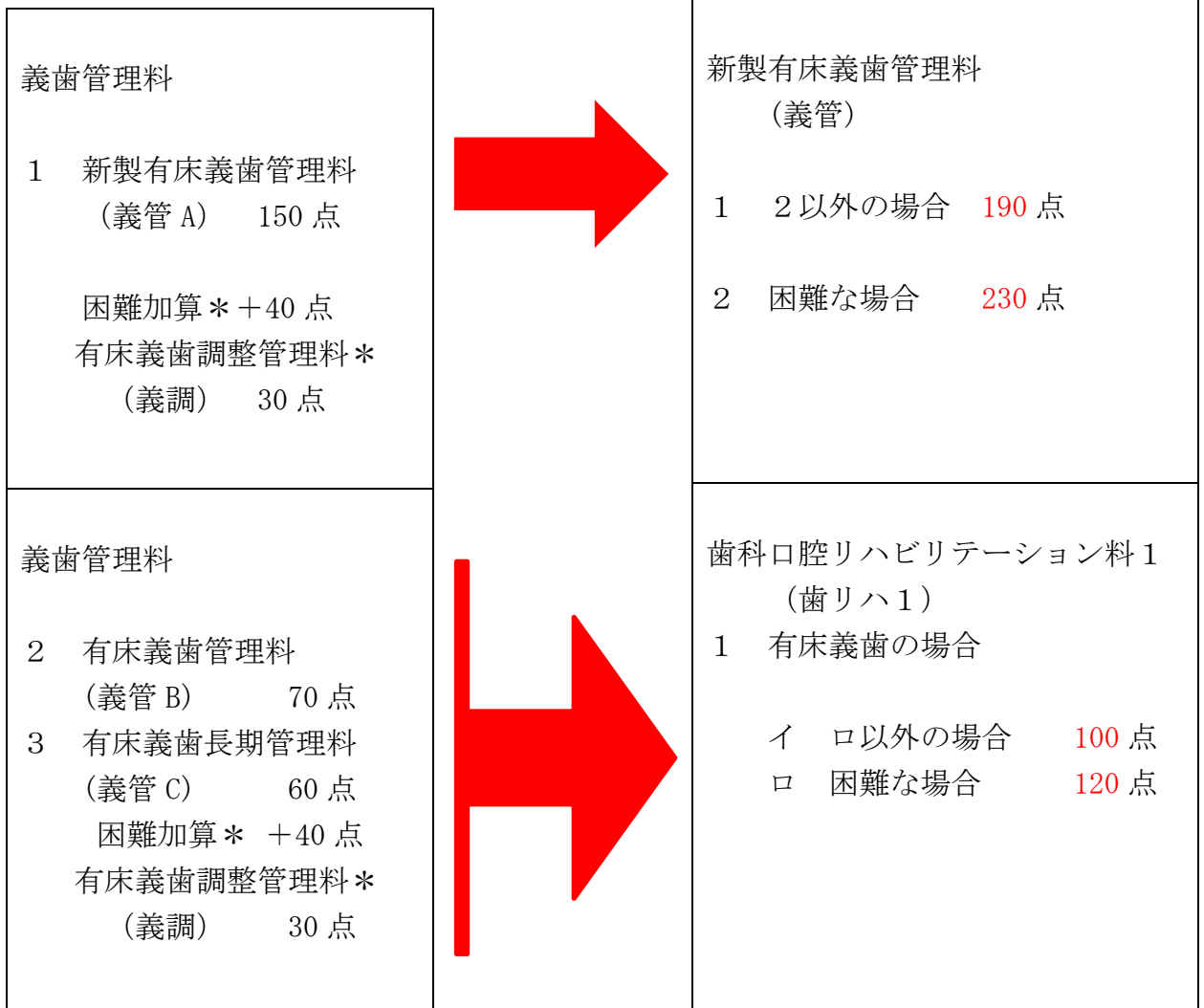
困難な場合とは

- ・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
- ・9歯以上の局部義歯を装着し、かつ当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者

- ① 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取り扱い等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合に1回を限度として算定する。
- ② 新製有床義歯管理料を算定した日の属する月は歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）は算定できない。
- ③ 新製有床義歯管理料とは、新製有床義歯の生体との調和を主眼とした義歯の管理をいい、具体的には、当該有床義歯の形態、適合性、咬合関係等の調整及び患者に必要な義歯の取り扱い等に係る指導をいう。
- ④ 新製有床義歯管理料は、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、新製した有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者に対して、新製した有床義歯の取り扱い等について必要な指導を行い、患者に対して当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供した場合に算定する。この場合において、当該文書の写しを診療録に添付し、当該文書の内容以外に療養上必要な管理がある場合は、診療録にその要点を記載する。

* 文書とは、欠損の状態、指導内容の要点、保険医療機関名及び担当歯科医師の氏名を記載したもの

有床義歯管理体系の見直し



*義管 A,B,C の困難加算と有床義歯調整管理料は、新製有床義歯管理料と歯科口腔リハビリテーション料 1-1 に包括された

算定例 2（新製有床義歯管理料）

病名 7ㄥ7 MT

4/1		初診	234
		義歯がゆるくて食べづらい	—
		口腔内検査の結果粘膜面等の状態は良好	—
		スタディーモデル	—
4/3		再診	45
		補診	100
	<u>7ㄥ7</u>	義歯連合印象	228
4/12		再診	45
	<u>7ㄥ7</u>	咬合採得	280
4/16		再診	45
	<u>7ㄥ7</u>	仮床試適	190
4/21		再診	45
	<u>7ㄥ7</u>	総義歯装着	2350
		人工歯（レジン歯）	26+27
		新製有床義歯管理料（困難な場合）	230
4/24		再診	45
	<u>7ㄥ7</u>	義歯調整	—
5/8		再診	45
	<u>7ㄥ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1（困難）	120

*算定上のポイント

- ・新製有床義歯管理料は新製有床義歯装着に月1回を限度として算定。
- ・新製有床義歯管理料を算定した月は、歯科口腔リハビリテーション料1-1は算定できない。
- ・困難加算及び義調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1-1に包括された。

★総義歯装着後の算定例（4/21～5/8）は、IV章 リハビリテーション 歯科口腔リハビリテーション1の算定例1を 参照

Ⅱ 在宅医療

1 歯科訪問診療料（1日につき）

- イ 歯科訪問診療 1（訪問診療 1） 866 点
同一建物に居住する患者数 1 人のみで 20 分以上の診療時間
- ロ 歯科訪問診療 2（訪問診療 2） 283 点
同一建物に居住する患者数 2～9 人で 20 分以上の診療時間
- ハ 歯科訪問診療 3（訪問診療 3） 新設 143 点
同一建物に居住する患者数 10 人以上または 20 分未満の診療時間

		＜改定前＞		⇒	＜改定後＞		
		同一の建物に居住する患者数			同一の建物に居住する患者数		
		1人	2人以上		1人	2人以上 9人以下	10人以上
患者一人の診療時間	20分以上	歯科訪問診療1 850点	歯科訪問診療2 380点		歯科訪問診療1 866点	歯科訪問診療2 283点	
	20分未満	歯科初・再診料 218・42点			歯科訪問診療3 143点		

* 文書提供の変更

介護施設等（在宅以外）の患者に対して「歯科訪問診療 2」または「歯科訪問診療 3」を算定した場合、その月に、歯科訪問診療を行った日時および訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者またはその家族、もしくは介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、提供文書の写しを保険医療機関に保管しておく。

なお、同月に「歯科訪問診療 2」または「歯科訪問診療 3」を複数回算定した場合で、患者またはその家族以外に当該文書を提供するときは、その提供先を明確にした上で、施設を単位として一覧表で作成しても差し支えない。

① 在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）（1日につき）見直し

イ 同一建物居住者以外の場合（1人） 170点

ロ 同一建物居住者の場合（2人以上） 55点

② 時間外加算等

イ 診療時間内に緊急に行う場合

訪問診療 1 425点 訪問診療 2 140点 訪問診療 3 70点

ロ 夜間

訪問診療 1 850点 訪問診療 2 280点 訪問診療 3 140点

ハ 深夜

訪問診療 1 1700点 訪問診療 2 560点 訪問診療 3 280点

③ 在宅かかりつけ歯科診療所加算（在か診） 新設 100点

施設基準を満たした保険医療機関が、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合に歯科訪問診療 1 に加算する。

- ・短期間であっても介護施設等に宿泊するサービスを受けている場合は算定できない。

[施設基準]

- ・歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること
- ・当該保険医療機関における歯科訪問診療の月平均延べ患者数が5人以上であり、そのうち8割以上が歯科訪問診療 1 を算定していること
- ・届出前3月間の月平均延べ患者数を用いること

参考

歯科医療機関連携加算【医科点数表】 新設 100点
(診療情報提供料の加算)

在宅療養支援診療所または在宅療養支援病院に属する医師が訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要があり、在宅療養支援歯科診療所（歯援診）に対して情報提供を行った場合に算定する。

④ 歯科訪問診療時に処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴を行った場合の所定点数の 100 分の 50 加算について

- ・ 歯科訪問診療料および歯科診療特別対応加算を算定する場合
 - イ 処置の全て
 - ロ 手術の全て
 - ハ 歯冠修復または欠損補綴（金属歯冠修復、レジン前装金属冠、HJC、JC、ブリッジ、有床義歯を除く）
- ・ 歯科訪問診療料のみを算定する場合
 - イ 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）、有床義歯修理に対してのみ

2 フッ化物歯面塗布処置（1 口腔につき） 新設 80 点

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患者に対して、主治の歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月 1 回を限度として算定する。（2 回目以降は、3 月に 1 回の算定）

参考

ふた通りの 50/100 加算の違い

「日歯点数早見表の義歯修理などになぜ二つの 50/100 加算の点数があるの？」
早見表の点数の後ろにはカッコ書きで、もう一つ点数が記載してあります。

例) 即時充填形成(充形) 126(189)

これは、ご存じのように6歳未満や特別対応加算に対応した 50/100 加算の点数で基本点数を 1.5 倍したものです。ところが項目によっては義歯修理のように

例) 義歯修理 1-8 歯 258(387)<<372>>

と、二つの 50/100 加算が記されているものがあります。

<<点数>>は、**歯科訪問診療料のみを算定した場合**に算定する点数です。単純に 50/100 にはなっていません。

一般に義歯修理と言われる点数は、義歯修理の本体の点数に装着料を加算したものです。が、(特)の場合は両方が 1.5 倍になります。しかし歯科訪問診療料のみの算定の場合は、上で説明しているように、この**義歯修理の本体の点数のみが 50/100 加算**の対象になります。したがって、

・有床義歯修理（1-8 歯）	228(義歯修理本体)	+ 30(装着料)	=258
・歯科訪問診療料+(特)の 50/100 加算	228×1.5	+ 30×1.5	=387
・歯科訪問診療料のみの 50/100 加算	228×1.5	+ 30	=372

という点数になります。

同様な例は抜髄が含まれる、抜髄即充、感根即充でも見られます。

算定例 1 (歯科訪問診療料および(特)加算を算定する場合と
歯科訪問診療料のみを算定する場合の50/100加算の違い)

病名 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 P 2 | P 急発, GA
7 ~ 4 | 1 ~ 7 床下粘膜異常 1 | 1 C

特あり 特なし

4/1		歯科訪問診療 1	866	866	
		自宅 脳梗塞、認知症のため歩行困難	—	—	
		実施時刻 13:00~14:00	—	—	
		歯科診療特別対応加算	175	—	①
		開口時、じっとしてられない	—	—	②
		急性対応(エンジン)1人のみ	170	170	
	<u>2</u>	頬側歯肉腫脹、波動を触れる 動揺(+)	—	—	
		切開、排膿	270	270	③
		処方せん(薬剤名省略)	68	68	
	<u>7 ~ 4 1 ~ 7</u>	T. コンデ	165	110	
		歯科口腔リハビリテーション料 1(困難)	120	120	④⑤
		初期の根面う蝕	—	—	
	<u>1 1</u>	フッ化物歯面塗布処置	120	80	⑥

特あり：歯科訪問診療料および歯科診療特別対応加算を算定する場合の算定例

特なし：歯科訪問診療料のみの場合の算定例

* 算定上のポイント

- ① 著しく歯科診療が困難な者に対して訪問診療を行った場合に算定する。
- ② 歯科診療特別対応加算を算定した場合、その日の患者の状態をカルテに記載する。
- ③ 歯科診療特別対応加算を算定しない場合、100分の50加算ができるのは抜髄、感染根管処置、普通抜歯、膿瘍切開、有床義歯修理に対してのみ。
- ④ T. コンデ中であっても歯科口腔リハビリテーション料 1 を算定できる。ただし、算定した場合は同月内に新製有床義歯管理料は算定できない。
- ⑤ 前歯部において咬合接触があっても、臼歯部での垂直的咬合関係が無ければ算定可。
- ⑥ 1 口腔単位なので同時に複数歯に行っても 80 点 (120 点) のみの算定。

レセプト記入例 1 (歯科診療特別対応加算あり)

傷病名部位	5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 P 2 P 急発、GA															診療開始日	26年 4月 1日		
	7 ~ 4 1 ~ 7 義歯床下粘膜異常症 1 1 C															診療実日数	1日(日)		
																転帰	治ゆ	死亡	中止
初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特専	特連	特他	再外来環	点						
再診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特専	特連	特他	再外来環	点						
管理・リハ	歯管	義管	実地指	周I(前)	周I(後)	周II(前)	周II(後)	周III	歯リハ1	120	歯リハ2	その他	120						
投薬・注射	内屯外注										調	処方	情	処	68	注	68		
X線検査	全額	枚	写	P混検	P部検	基本検査	精密検査	その他											
	標		S培	顎運動	平測														
	バ		EMR																
処置	う蝕	保護処置	填塞	知覚過敏	咬調														
	抜	感	根	根	加	生	除	F局	120										
	髓	根	貼	充	圧	切	去	T.cond	165										
手術	S C	SRP	前	小	大	前	小	大											
	PCur	前	小	大	前	小	大	SPT	P処	P基処									
	抜歯	乳	前	白	難	埋	切開	270	270										
その他												特定薬剤							
麻酔	伝麻	浸麻	その他																
補診	補診	維持管理												印象					
	歯冠形成	(前接C)	(前C)	(窩洞)	充形	咬合	試験												
	生活)	金ジ	金ジ	乳	修形	支台築造	メタル	前小	大	その他	前小	大							
歯冠修復	乳前小銀						TeC		充填										
	前小バ						硬ジ		乳	充填材料	充I								
	前小二						ジ		乳	充填材料	充II								
	大バ						歯CAD		修理	装着材料	リテイナー								
	大銀						装着			装着材料	装着								
	大ニ						装着			装着材料	装着								
14K										装着									
欠損	ホニ	バ大	バ小	裏	バ前	バ小	Br	バ	バ	バ	ニ								
	造	ニ	銀	14K	他	他	装着	バ	バ	バ	下								
	前装	バ	ニ	銀	銀	銀	装着	バ	バ	バ	保								
補綴	有	1 ~ 4歯	床	鑄	14K	腕大	腕大	線	14	双	不	双	レ	人					
		5 ~ 8歯	適	造	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大					
		9 ~ 11歯	合	鉤	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大					
		12 ~ 14歯			腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大					
		総義歯			腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大					
その他	歯科訪問診療 1 866 × 1 歯科診療特別対応加算 175 × 1 急性対応(1人) 170 × 1													1,211					
摘要	自宅 脳梗塞、認知症のため歩行困難							公費分	請求	点	合計	1,954							
	1日 13:00~14:00							点数	決定	※	点	決定	※						
								患者負担額	円		円	一部負担額	減額	割(円)	円				
							高額療養費	※	円		免除	- 支払額							

算定例 2 (在宅療養支援歯科診療所(歯援診)が
在宅患者に訪問診療を行った場合)

病名 3┆3 P 7~4 | 4~7 義歯フテキ

4/1		歯科訪問診療 1	866	
		自宅 脳梗塞のため歩行困難	—	
		実施時刻 15:00~15:40	—	
		在宅かかりつけ歯科診療所加算(在か診)	100	①
		急性対応(エンジン)1人のみ	170	
		歯科訪問診療補助加算(訪補助)	110	②
		歯科衛生士 日大花子	—	③
	7~4 4~7	義歯修理(50/100加算)	372	
		歯科口腔リハビリテーション1(歯リハ1)(困難)	120	④
		対顎総義歯(摘要欄記載)	—	
	3┆3	歯周基本検査	50	
		歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)	140	⑤
		口腔機能管理加算(機能管)	50	⑥
		訪問歯科衛生指導料 簡単(訪衛指簡)	120	⑦
		実施時刻 15:45~16:00	—	
		義歯の清掃について指導	—	
4/4		歯科訪問診療 3	143	⑧
		実施時刻 15:00~15:15	—	
		急性対応(エンジン)1人のみ	170	⑨
		歯科訪問診療補助加算(訪補助)	110	⑨
		歯科衛生士 日大花子	—	
	7~4 4~7	義歯調整	—	⑩
		訪問歯科衛生指導料 複雑(訪衛指複)	360	⑪
		実施時刻 15:20~15:50	—	
		残存歯と義歯の清掃について指導	—	

* 算定上のポイント

- ① 歯科訪問診療 1 に対する加算（施設基準あり）。算定に際しては歯援診である必要はない。
- ② 歯援診に属する歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合に算定。
- ③ 歯科衛生士名をカルテに記載。
- ④ 少数歯欠損で歯科口腔リハビリテーション料 1(困難)を算定する場合、「対顎総義歯」の摘要欄記載が望ましい。
- ⑤ 歯援診の場合は 140 点（文書提供あり）。
- ⑥ 歯援診の場合、歯在管に加算できる（文書提供あり）。
- ⑦ 患者と 1 対 1 で指導時間が 20 分未満の場合、あるいは 2～10 人に対して 40 分以上指導した場合に算定（文書提供あり）。
- ⑧ 20 分未満の訪問診療は初・再診料 → 歯科訪問診療 3 の算定に変更。
- ⑨ 歯科訪問診療 3 が新設されたことにより、20 分未満の訪問診療でも算定できるようになった。
- ⑩ 歯科口腔リハビリテーション 1 は、月 1 回のみの算定（義管算定月を除く）。義調が廃止になったため、同月内 2 回目以降の義歯調整に係る点数は無し。
- ⑪ 患者と 1 対 1 で 20 分以上指導を行った場合に算定（文書提供あり）。

レセプト記入例2

氏名	1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生				特記事項	届出 補管 (歯根診) 外来 歯 GTR・根管 在 歯管 う蝕無痛・特連・手術前後 歯技工・明細 (在) 診 歯 CAD・審リハ 2	保険医療機関 の所在地及び 名称													
	職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																		
傷病名 部位	3+3 P 7~4 4~7 義歯ハソソ					診療開始日	26年 4月 1日													
						診療 実日数	2日(日)													
初診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特	特	特	特	特	特	特	特		
再診	時間外	休日	深夜	乳	乳・時間外	乳・休日	乳・深夜	特	特導	特連	特	特	特	特	特	特	特	特		
管理・リハ	歯管	義管	実地指	周I (前)	周I (後)	周II (前)	周II (後)	周III	歯リハ1	120	歯リハ2	その他								
投薬・注射	内毛外注										調	処方	情	処	注					
X線検査	全額 枚		写	P混検	P部検	基本	50	精密	検査	その他									50	
	標	S培	顎運動	平測	検査	検査														
処置	う蝕		保護処置		填塞		知覚過敏			咬調										
	抜	感	根	根	根	根	加	生	除	F	去	T	cond							
手術	S C		SRP 前	小	大	前	小	大	前	小	大	PCur 前	小	大	前	小	大	SPT	P処	P基処
	抜	乳	前	白	難	埋														
麻酔	伝麻		浸麻	その他																
補診	前接C		前C		(高洞)	充形	咬合													
	(生活)	金ジ	(失活)	金ジ	()	試適	修形	支台	造	スタル	前小	大	その他	前小	大					
金属	乳前小銀		TeC		充填															
	前小ハ	硬ジ	乳	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充	充
歯冠	大バ		歯CAD		修理															
	大銀	装着	装着	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ	リ
14K	装着		仮																	
	装着		仮																	
ホ	バ		バ		Br		Ba		Ba		Ba		Ba		Ba		Ba		Ba	
	バ	銀	14K	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他	他
有	1~4歯		双大		双大		線		14		双		不		レ		レ		ナ	
	5~8歯	床	鑄	双小	双小	鉤	鉤	14	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ	レ
9~11歯	適		14		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大	
	12~14歯	合	鉤	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大	腕大
総	腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大	
	腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大		腕大	
その他	歯科訪問診療 1 866×1 歯科訪問診療 3 143×1 在 診 100×1 訪 補 助 110×2 歯 在 管 140×1 機 能 管 50×1 急 性 対 応 (1人 の み) 170×2 訪 衛 指 筒 120×1 訪 衛 指 複 360×1																			
摘 要	自宅 脳梗塞のため歩行困難 1日 15:00~15:40 指導 15:45~16:00 4日 15:00~15:15 指導 15:20~15:50 対顎総義歯											公費分 請求		点	合計	2,875				
												点数 決定	※	点		点				
											患者負担額 (公費)		円	決定	※	点				
											高額療養費	※	円	一部負担額 免除・支払額	円					

Ⅲ 投薬

入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合は当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

* うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療の目的とする場合にあっては、この限りではない。なお、うがい薬とは薬効分類上の含漱薬をいう。

IV リハビリテーション

1 歯科口腔リハビリテーション料1（歯リハ1）1口腔につき 新設

1 有床義歯の場合

イ ロ以外の場合 100点

ロ 困難な場合 120点

困難な場合とは

- ・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
- ・9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者

2 舌接触補助床の場合 190点

- 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 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。
- ④ 舌接触補助床の場合については、摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。
- ⑤ 舌接触補助床の場合については、摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えた場合にあつては、当該摂食機能療法を算定した月は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。
- ⑥ 実施内容等の要点を診療録に記載すること。

2 歯科口腔リハビリテーション料2（歯リハ2）

新設 50点

1 口腔につき

- ① 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。
- ② 顎関節症を有する患者であって、顎関節治療用装置製作のため床副子の「困難なもの」を算定した患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定する。なお当該装置の調整を行う場合は床副子調整により算定。
- ③ 実施内容の要点を診療録に記載する。

[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ー断層撮影（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つては、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。

歯科口腔リハビリテーション1（1有床義歯の場合）が関係する算定例

算定例1（義歯新製翌月以降の義歯の調整及び治癒後の再初診）

病名 7ㄗ7 MT 7月 義歯フテキ、Dul

		前回までに仮床試適まで実施	—
4 / 21		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	総義歯装着	2350
		人工歯(レジン歯)	26+27
		新製有床義歯管理料(困難な場合)	230
4 / 24		再診	45
		義歯調整	—
5 / 8		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120
5 / 10		再診	45
		義歯調整	—
5 / 13		再診	45
		義歯調整	—
		適合状態良好 治癒	—
数か月後に再初診			
7 / 13		初診	234
		義歯の左上のところが痛む	—
	<u>7ㄗ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120
		左上5番相当部粘膜面削合	—

*算定上のポイント

- ・義歯新製翌月以降は歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）で算定。（1年超えも含む）
- ・歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）を算定する場合、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載。
- ・困難加算及び義調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に包括された。
- ・治癒後の再初診時の義歯の調整は歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）で算定。

算定例 2（別の医療機関で製作された義歯の調整）

病名 7ㄗ7 義歯フテキ、Dul

4 / 10		初診	234
		今月他院で入れ歯を作ったが痛くてかめない	—
	<u>7ㄗ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120
4 / 15		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	義歯調整	—
5 / 8		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120

*算定上のポイント

- ・新製月でも歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）で算定。
- ・歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）を算定する場合、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載。
- ・困難加算及び義調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に包括された。

算定例 3（義歯修理、有床義歯内面適合法等）

病名 7ㄗ7 義歯破損

4 / 25		初診	234
		入れ歯が割れてしまった	—
	<u>7ㄗ7</u>	義歯修理	343
		歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120
4 / 26		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	義歯調整	—
5 / 8		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120

*算定上のポイント

- ・有床義歯修理に当たっては、修理内容の要点を診療録に記載。

- ・義歯修理、有床義歯内面適合法等後の口腔機能の変化への対応は歯科口腔リハビリテーション料 1（1有床義歯の場合）で算定。
- ・歯科口腔リハビリテーション料 1（1有床義歯の場合）を算定する場合、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載。
- ・困難加算及び義調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 に包括された。

算定例 4（義歯新製と同月に別部位修理）

病名 7ㄗ7 MT、ㄗ6 義歯破損

		前月までに仮床試適まで実施	—
4 / 2		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	総義歯装着	2350
		人工歯(レジン歯)	26+27
		新製有床義歯管理料(困難な場合)	230
4 / 3	<u>7ㄗ7</u>	再診	45
		義歯調整	—
4 / 21		再診	45
	<u>ㄗ6</u>	下の入れ歯の歯が割れてしまった	—
		義歯修理(人工歯破損)	258
		人工歯(レジン歯)	14
		義歯調整	—

*算定上のポイント

- ・新製有床義歯管理料を算定した月は歯科口腔リハビリテーション料 1（1有床義歯の場合）は算定できない。

算定例5（義歯新製から1年経過後に義歯新製）

病名 7ㄗ7 MT

H26		前月までに仮床試適まで実施	—
4 / 2		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	総義歯装着	2350
		人工歯(レジン歯)	26+27
		新製有床義歯管理料(困難な場合)	230
4 / 3		再診	45
		義歯調整	—

義歯装着から一年経過

H27 4月から必要があり義歯新製

5/ 1		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	総義歯装着	2350
		人工歯(レジン歯)	26+27
		新製有床義歯管理料(困難な場合)	230

*算定上のポイント

- ・義歯新製から1年経過後に必要なあつて新たに製作した有床義歯を装着し、調整又は指導を行った場合は新製有床義歯管理料を算定。（同一部位、別部位とも）
- ・義歯新製から1年以内に別部位の有床義歯を新製した場合は歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）で算定。

算定例6（同月の新製有床義歯管理料と歯科口腔リハビリテーション料1）

病名 7ㄗ7 義歯破損→MT

4 / 2		初診	234
		入れ歯が割れてしまった	—
	<u>7ㄗ7</u>	義歯修理	343
		歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120
		何回も割れているので新製していく事で同意	—
		スタディーモデル	—

この間仮床試適まで実施

4/ 22		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	総義歯装着	2350
		人工歯(レジン歯)	26+27
		新製有床義歯管理料(困難な場合)	230

*算定上のポイント

- ・歯科口腔リハビリテーション料1（1有床義歯の場合）と新製有床義歯管理料同月の併算定は原則不可。
- ・例外として有床義歯修理→同一部位の有床義歯新製の場合、同月併算定可。

**算定例 7（同月内の有床義歯床下粘膜調整処置と
歯科口腔リハビリテーション料 1 の併算定）**

病名 7ㄗ7 床下粘膜異常、Du1

4 / 2		初診	234
		入れ歯が痛む	—
	<u>7ㄗ7</u>	T.コンデ	110
4 / 9		再診	45
	<u>7ㄗ7</u>	T.コンデ	110
4 / 11		再診	45
		義歯の左上がかみ合わせが高い	—
	<u>7ㄗ7</u>	歯科口腔リハビリテーション料1(困難な場合)	120
		左上67部咬合調整	—

*算定上のポイント

- ・有床義歯床下粘膜調整処置を行い有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合は同月内であってもT.コンデに併せて歯科口腔リハビリテーション料 1（1有床義歯の場合）が算定可。
- ・有床義歯床下粘膜調整処置を行い歯科口腔リハビリテーション料 1（1有床義歯の場合）を算定すると新製有床義歯管理料は、同一月で算定できない。

V 処置

- 1 う蝕処置（1 歯 1 回につき） 算定要件変更 18 点
 - ① う蝕歯に行った軟化象牙質の除去又は暫間充填
 - ② う蝕処置を算定する場合は、算定部位ごとに使用した処置内容等を診療録に記載する（保険医療材料名の記載が不要）。

- 2 咬合調整 算定要件変更
 - 1 1 歯から 9 歯 40 点
 - 2 10 歯以上 60 点

義歯を製作するに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除した場合は、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 1 回を限度として算定する。（咬合緊密でなくても可）。

- 3 残根削合（1 歯 1 回につき） 算定要件変更 18 点
 - ① 貼薬、仮封及び特定薬剤の費用並びに特定保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

新義歯製作又は義歯修理の必要上やむを得ず残根歯の削合のみを行う場合は、歯数に応じて算定する。ただし、根管治療により根の保存可能な歯は適切に保存処置を行い、金属歯冠修復により根面を被覆した場合及び歯科充填用材料 I により根面を被覆した場合は、それぞれ算定する。（抜歯禁忌症でなくても可）。

- 4 初期う蝕 早期充填処置（1 歯につき） 見直し 124 点
小窩裂溝の清掃、歯面の前処理及び填塞の費用は、所定点数に含まれる。

- 5 根管貼薬処置（1 歯につき） 見直し
 - 1 単根管 26 点
 - 2 2 根管 30 点
 - 3 3 根管以上 40 点

同一歯に対して初回の根管貼薬処置を実施した日の属する月から起算して 6 月を超えて治療を継続して処置を行う場合は、当該歯の状態及び初回の根管貼薬処置を行った年月を「摘要」欄に記載する。

6	加圧根管充填処置（1歯につき）	新設	
1	単根管		130点
2	2根管		156点
3	3根管以上		190点

- ① クラウン・ブリッジ維持管理料に係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算定する。
- ② 特定薬剤の費用は、所定点数に含まれる。
- ③ 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（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を主体として根尖孔外に根管充填材を溢出させずに加圧しながら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気密な根管充填が行われていることを確認する。

算定例1 （抜髄から加圧根充処置）

病名：3| 急性化膿性歯髄炎

		前歯が痛くなった	—
4 / 1		初診	234
	3	X線	58
		OA+2%キシロカイン浸麻	—
		抜髄	228
4 / 7		再診	45
		EMR	30
		根管貼薬	26
4 / 7		再診	45
	3	根管充填	68
		加圧根管充填処置	130
		仮封	—
		X線	48

*算定上のポイント

- ・加圧根充を行った場合、根管充填と加圧根管充填処置は併算定する。

*平成26年3月31日発 疑義解釈 【処置：加圧根管充填処置】

（問13）加圧根管充填加算が加圧根管充填処置に見直されたが、取扱い如何。

（答）加圧根管充填処置を実施した場合は、根管充填と当該処置を同日に算定し、併せて同日にエックス線撮影を行い、気密に根管充填が行われていることを確認すべきであるが、隣接する複数歯に対して根管充填を行い、後日にまと

めてエックス線撮影を行う場合等の特別な理由がある場合は、根管充填及び当該処置の算定と異日にエックス線撮影を行い根管充填の状態を確認しても差し支えない。なお、この場合において、その旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

- 7 外科後処置 算定要件変更
- | | |
|----------------------|-----|
| 1 口腔内外科後処置（1口腔1回につき） | 22点 |
| 2 口腔外外科後処置（1回につき） | 22点 |
- ① 口腔内より口腔外に通ずる手術創に対する外科後処置として「1 口腔内外科後処置」及び「2 口腔外外科後処置」を行った場合も、いずれかを算定する（病名の規定がなくなった）。
- ② 外科後処置とは、術後に滲出液、血液等の貯留が予想される患者に対して、歯科治療上必要があつてドレーン(歯科ドレーン法における持続的な吸引を行うものは除く。)を使用した外科後処置をいう。なお、単純な外科後処置は、基本診療料に含まれる。

- 8 歯周病安定期治療 見直し・算定要件変更
- | | |
|-------------|------|
| 1 1歯から 9歯 | 200点 |
| 2 10歯から 19歯 | 250点 |
| 3 20歯以上 | 350点 |

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つて、中等度以上の歯周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持し、治癒させることを目的としてプラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき1回を限度として算定する。なお、中等度以上の歯周病を有するものとは、骨吸収が根の3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリ以上を有するものをいう（根分岐部病変でなくてもよくなった）。

- 9 歯周病治療用装置 算定要件変更
- | | |
|--------------------|------|
| 1 冠形態のもの（1歯につき） | 50点 |
| 2 床義歯形態のもの（1装置につき） | 750点 |

- ① 歯周精密検査を実施した患者に対して算定する。
- ② 印象採得、特定保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

算定例 2 （歯周病精密検査から歯周治療装置）

病名： $\frac{7}{7}$ P

		歯周疾患の治療継続中	—
4 / 7		再診	45
	$\frac{7}{7}$	歯科疾患管理料	110
		歯周精密検査	400
	6	FMC除去	32
		印象(歯周治療用装置のため)	—
		P 基処	10
		咬合(歯周治療用装置のため)	—
4 / 14		再診	45
	6	歯周治療用装置(冠形態のもの)	50
		仮着セメント	—
4/ 17		再診	48
		OA+2%キシロカイン浸麻	—
	5 6	FOp(フラップ手術)	630×2

経過後

5/ 28	5 6	再診	45
		歯科疾患管理料	110
		部分的再評価	15×2
		P 基処	10
6/ 12		再診	45
	$\frac{7}{7}$	歯科疾患管理料	110
		歯周精密検査	400
		歯周病安定期治療(20 歯以上)	350

*算定上のポイント

- ・歯周治療用装置の製作後に患者の都合等により診療を中止した場合の請求は歯冠修復及び欠損補綴の歯冠修復物又は欠損補綴物の製作後診療を中止した場合の請求と同様とする。

1 0 暫間固定 見直し・算定要件変更

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

「1 簡単なもの」とは、歯周外科手術を伴わない場合及び歯周外科手術を予定する場合の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。なお、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回の算定とするが、当該処置を行った日から起算して6月を経過して必要があつて当該処置を再度行う場合は、1顎につき1回を限度として算定する。

1 1 床副子 項目追加・算定要件変更

- | | |
|----------------------------------|--------|
| 1 簡単なもの | 650 点 |
| 2 困難なもの | 1500 点 |
| 3 著しく困難なもの | 2000 点 |
| 4 <u>摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）</u> | |
| <u>イ 新たに製作した場合</u> | 2000 点 |
| <u>ロ 旧義歯を用いた場合</u> | 500 点 |

- ① 「4 摂食機能の改善を目的とするもの」とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有し、摂食機能療法を現に算定している患者に対して、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装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。なお、「ロ 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。
- ② 舌接触補助床の製作にあたり印象採得を行った場合は1装置につき228点を、咬合採得を行った場合は185点を、装着を行った場合は120点装により算定する。なお、当該補助床は、人工歯、鉤及びバー等が含まれ、別に算定できない。

1 2 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき） 新設

- | | |
|--------------|------|
| 1 う蝕多発傾向者の場合 | 80 点 |
| 2 在宅等療養患者の場合 | 80 点 |

1については、歯科疾患管理料を算定したう蝕多発傾向者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回を限度として算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の

初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。

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、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回を限度として算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り月1回を限度として算定する。

う蝕多発傾向者とは

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳歯	永久歯
0 ～ 4歳	1歯以上	
5 ～ 7歳	3歯以上	及び 1歯以上
8 ～ 10歳		2歯以上
11 ～ 12歳		3歯以上

1 3 歯冠修復物又は補綴物の除去 項目追加

- | | |
|--------------------|-----|
| 1 簡単なもの | 16点 |
| 2 困難なもの | 32点 |
| 3 根管内ポストを有する鑄造体の除去 | 54点 |

「2 困難なもの」により算定するものは次のものをいう。

- イ 全部金属冠
- ロ 急性症状のある金属歯冠修復物
- ハ 固定用金属ピンの撤去 (1本につき)
- ニ 滑面板の撤去
- ホ 整復装置の撤去 (3分の1顎につき)
- ヘ ポンティックのみの除去 (切断部位1箇所につき)
- ト 歯冠修復物が連結して装着されている場合において、破損等のため連結部分を切断しなければ、一部の歯冠修復物を除去できないときの切断
- チ 歯冠に嵌入した有床義歯の除去に際し、除去が著しく困難なため当該義歯を切断して除去を行った場合
- リ スクリーポストの除去 (1本につき)

VI 手術

1 休日、時間外、深夜加算

イ 処置の点数が 150 点以上であり施設基準を満たした救急保険医療機関等

(1) 休日加算 1 所定点数の 160/100 を加算

(2) 時間外加算 1 所定点数の 80/100 を加算

(3) 深夜加算 1 所定点数の 160/100 を加算

ロ 処置の点数が 150 点以上でありイ)以外の保険医療機関

(1) 休日加算 2 所定点数の 80/100 を加算

(2) 時間外加算 2 所定点数の 40/100 を加算

(3) 深夜加算 2 所定点数の 80/100 を加算

<手術の部の通則追加>

周術期口腔機能管理後手術加算 新設 100 点

周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(手術前)又周術期口腔機能管理料(Ⅱ)(手術前)を算定した患者に対して、算定後 1 月以内に悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100 点をそれぞれ所定点数に加算する。

参 考

医科点数表

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

2 抜歯手術 算定要件変更

・難抜歯

難抜歯とは歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行った場合をいう。高血圧等の全身状態との関連から、単に抜歯にあたり注意を有する抜歯は難抜歯に含まない。

・抜歯中止 算定要件変更

難抜歯、又は埋伏歯において完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、それぞれの所定点数により算定する。

- 3 歯根端切除手術(1 歯につき)
- (1) (2) 以外の場合 1,350 点
- (2) 歯科 CT 撮影装置及び
手術用顕微鏡を用いた場合 新設 2,000 点
- 算定要件変更
- ・ (2)は自院において歯科用 3 次元エックス線断層撮影を行い算定した患者に対し、歯科 CT 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行った場合に算定する。この場合において使用した手術用顕微鏡の名称を診療録に記載する。
 - ・ 歯内療法が困難な根尖病巣を有する保存が可能な小白歯又は大白歯であって、解剖学的な理由から歯根端切除手術が困難な症例に対して、歯の再植による根尖病巣の治療を行った場合は、診療録に手術内容の要点を記載し、本区分により算定する。
- 4 頬、口唇、舌小帯形成術 算定要件変更
- ・ 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箇所以上であっても1箇所として算定する。
- 5 歯周外科手術(1 歯につき) 見直し
- (1) 歯肉剥離搔爬手術 630 点
- (2) 歯周組織再生誘導手術 1次手術 840 点
2次手術 380 点
- 6 広範囲顎骨支持型装置搔爬術 施設基準あり 新設 1,800 点
- 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い、同一初診期間中1回を限度として算定する。

[広範囲顎骨支持型埋入手術に係る施設基準]

- (1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること
- (2) 当該診療所に係る 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常勤の歯科医師が 2 名以上配置されていること
- (3) 病院であること
- (4) 当直体制が整備されていること
- (5) 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること
- (6) 当該療養に必要な検査機器を設備していること

7	舌腫瘍摘出術	見直し	
	(1) 粘液嚢胞摘出術		1,220 点
	(2) その他のもの		2,940 点
8	口唇腫瘍摘出術	見直し	
	(1) 粘液嚢胞摘出術		910 点
	(2) その他のもの		3,050 点
9	唾石摘出術(一連につき)	見直し	
	(1) 表在性のもの		660 点
	(2) 深在性のもの		3,770 点
	(3) 腺体内に存在するもの		6,550 点
	<u>(2)及び(3)について内視鏡を用いた場合は、</u>		
	<u>1,000 点を所定点数に加算する。</u>		
10	骨移植術	見直し	
	(1) 同種骨移植(生体)		20,770 点
	(2) 同種骨移植(非生体)		18,300 点
11	上顎洞開窓術	見直し	2,600 点
12	内視鏡下上顎洞開窓術	新設	3,600 点

VII 歯冠修復・欠損補綴

1 小児保険装置（保険）

新設 600 点

- ① 小児保険装置は、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（クラウンループ）（又はバンド状の装置（バンドループ））を装着した場合に算定する。
- 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 歯につき歯冠形成の「乳歯金属冠」を準用する。
 - ロ 印象採得を行った場合は、1 歯につき印象採得の「単純印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1 歯につき装着の「歯冠修復」及び装着に係る特定保険医療材料料を算定する。
 - ニ 当該装置を除去した場合は歯冠修復物又は補綴物の除去の「簡単なもの」に準じて算定する。
 - ・当該装置の装着の算定は、ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡAからⅢA期に行うこと。
 - ・保険医療材料は、所定点数に含まれる。

【ヘルマンの歯年齢】

I	A	乳歯萌出前	無歯期
	B	乳歯咬合完成前	乳歯萌出期
II	A	第二乳臼歯萌出完了による乳歯咬合完成期	乳歯列期
	C	第一大臼歯および前歯萌出開始期（前歯の交換期）	混合歯列期
III	A	第一大臼歯萌出完了期 （永久前歯の一部あるいは全部の萌出完了）	
	B	側方歯群交換期	
	C	第二大臼歯萌出開始期	
IV	A	第二大臼歯萌出完了期	永久歯列期
	C	第三大臼歯萌出開始期	
V	A	第三大臼歯萌出完了期	

- ① 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、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 装置を用いて作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物をいう。
- ③ CAD/CAM 冠 を装着する場合は、次により算定する
 - イ 歯冠形成を行った場合は、1 歯につき歯冠形成の「非金属冠（生活歯、失活歯）」を算定し生活歯では 490 点、失活歯では 470 点をそれぞれ加算する。
 - ロ 印象採得を行った場合は、1 歯につき印象採得の「連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1 歯につき装着料 90 点（加算 45 点含む）及び装着材料料を算定する。
- ④ 特定保険医療材料料は別に算定する。

[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 装置が設定されていること。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。

[CAD/CAM 冠用材料]

次のいずれにも該当すること。

- ・薬事法承認又は認証上、類別が「歯科材料(2)歯冠材料」であつて、一般的名称が「歯科切削加工用レジン材料」であること。
- ・シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの2種類のフィラーの合計が60%以上であり、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレジンプロックであること。
- ・1歯相当分の規格であり、複数歯分の製作ができないこと。
- ・CAD/CAM 冠に用いられる材料であること。
*今現在では GC グラディアブロックのみ

- ★使用できる歯科用 CAD/CAM 装置とは
医療機器として届け出た、互換性が制限されない（オープンシステム）
装置

3 その他の変更点

- 1 小児義歯 算定要件変更
外傷により歯が喪失した場合が適応に加わった。
- 2 クラウン・ブリッジ維持管理料 算定要件変更
歯冠補綴物又はブリッジを保険医療機関において装着した日から起算して2年経過するまでの間に、外傷、腫瘍等（歯周疾患が原因である場合を除く。）によりやむを得ず隣在歯又は隣在歯及び当該歯冠補綴物が装着された歯若しくは当該ブリッジが装着された支台歯を抜歯し、ブリッジを装着する場合は、予めその理由書、模型、エックス線フィルム又はその複製を地方厚生（支）局長に提出し、その判断をもとめる。
- 3 支台築造 「その他」の算定要件変更
「その他」とは、複合レジン（築造用）及びスクリューポスト（支台築造用）等により築造するものをいい、セメント等による簡単な支台築造は含まない。ただし、根管治療を実施した歯の歯冠部の近遠心及び唇頬舌側歯質のうち3面以上が残存しており、複合レジン（築造用）のみで築造できる場合は、スクリューポスト（支台築造用）等を使用しなくても算定可。
- 4 金属歯冠修復 算定要件変更
金属歯冠修復の金属部分が欠損した場合は、金属歯冠修復による修復は、認められない。ただし、全部金属冠による金属歯冠修復を行った歯が、後日、歯髄炎等により歯内療法が必要となり、全部金属冠の咬合面より穿孔して処理を行った後、金属歯冠修復等適切な方法で咬合面を封鎖する場合は算定可。
- 5 有床義歯 算定要件変更
根管処置及び根面被覆処置が完了した残根上に必要があつて義歯の装着を行うことは認められている。（抜歯禁忌症以外でも算定可）ただし、高齢者で根管が閉鎖して歯内療法が困難な場合等、やむを得ず残根歯に対して、歯内療法及び根面被覆処置が完了出来なかつ

た場合に義歯を製作した場合は、その理由を診療録に記載する。

6 未来院請求

項目追加

患者が理由なく来院しなくなった場合、患者の意思により治療を中止した場合、患者が死亡した場合に支台築造、充填（間接法によりCRインレーを製作した場合に限る。）、金属歯冠修復、レジン前装金属冠、ジャケット冠、硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠、乳歯金属冠（間接法により製作した場合に限る。）、小児保険装置、ポテンティック、有床義歯、熱可塑性樹脂有床義歯、鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、フック、スパー、バー、歯周治療用装置の製作がすでに行われているにもかかわらず装着できない場合は当該各区分及び特定保険医療材料料を請求する。

7 事前承認のブリッジおよび小児義歯の取り扱い

項目追加

（理由書、模型、エックス線フィルム又はその複製を提出する要件は同じ）

- イ 補管算定から2年経過するまでに外傷、腫瘍等、歯周疾患以外の原因で、やむを得ず隣在歯又は隣在歯及び当該歯冠補綴物が装着された歯若しくは当該ブリッジが装着された支台歯を抜歯しブリッジを装着する場合
- ロ 有床義歯では目的が達せられないか又は誤嚥等の事故を起こす恐れが極めて大きい場合であってブリッジを行う以外に法が無い場合
- ハ 矯正・先天性欠如等により第一小白歯、第二小白歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隙のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合
- ニ 先天性疾患以外の疾患により後継永久歯がない場合に準ずる状態であって、小児義歯以外は咀嚼機能の改善、回復が困難な小児に対して小児義歯を適用する場合
- ホ イからニ以外の場合であって、実際の欠損歯を反映した歯式では保険給付外となるブリッジであって、欠損歯の間隙が1歯分少ないようなブリッジを算定する場合

8 ブリッジの適用

算定要件の変更

残根上のブリッジは認められない

算定例 1 (小児保隙装置)

病名 D MT

		前月までに D Ext	—
4 / 7		再診	45
		歯管	110
		OA+2%キシロカイン浸麻	—
	E	生PZ	120
		単純印象	30
4 / 21		再診	45
	E	小児保隙装置(クラウンループ)装着	45
		クラウンループ	600
		ガラスアイオノマー系レジンセメント (フジリユート)	14

小児保隙装置(クラウンループ)装着から
数か月経過後

8 / 8		再診	45
		歯管	110
		X-Ray D×1	48
		口腔内診査及びX-Rayより 4 の適正な萌出 を確認	—
	E	クラウンループ除去	16

*算定上のポイント

- ・ 歯冠形成 (バンドループを除く) は「乳歯金属冠」を準用する
- ・ 印象採得は「単純印象」を算定する
- ・ 接着材料 I は複合レジン系 (17 点) とガラスアイオノマー系 (14 点) に区分された
- ・ 除去した場合は歯冠修復物又は補綴物の除去の「簡単なもの」に準じて算定する
- ・ レセプトの「摘要欄」に小児保隙装置の種類を記載する

算定例 2 (CAD/CAM 冠)

病名 4 Per

		前月までにメタルコアセット	—
4 / 21		再診	45
	4	CAD/CAM 冠失PZ	166+470
		メタルコア加算	30
		連合印象(寒天+アルジネート)	62
		咬合採得	16
		暫間被覆冠装着	—
4 / 30		再診	45
		装着料	45
		CAD/CAM 冠加算	45
	4	CAD/CAM 冠	1684
		接着性レジンセメント(リンクマックス)	17
		補管	100

*算定上のポイント

歯冠形成	生活歯冠形成	306点+490点
	失活歯冠形成	166点+470点
	印象採得	62点
	咬合採得	16点
	CAD/CAM冠	1200点+484点
	装着料	45点+45点
	装着材料料	17点又は14点又は12点又は4点

- ・歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る暫間被覆冠(テンポラリークラウン及びリテーナーを除く。)は所定点数に含まれ別に算定できない。
- ・合着・接着材料 I は複合レジン系(17点)とガラスアイオノマー系(14点)に区分された。

VIII 歯科矯正

1 適応症の拡大

[療養の給付の対象とする適応症]

- ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常
- ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症
- ・以下の疾患に起因する咬合異常
ゴールドデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）他41疾患
- ・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

2 新規医療技術の保険導入

① 歯科矯正用アンカースクリュー植立（1本につき） 新設 500点

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

次のいずれにも該当すること

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

② 歯科矯正用アンカースクリュー撤去（1本につき） 項目追加 100点

歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を算定した患者であつて、その診断料を算定する保険医療機関から診療情報提供料に基づく依頼があつた場合に限り、依頼を受けた保険医療機関において実施した場合は算定可。