

歯科診療報酬について

- ・ 在宅歯科医療の推進
- ・ 障害者歯科医療の充実
- ・ 患者の視点に立った歯科医療
- ・ 生活の質に配慮した歯科医療の充実
- ・ 歯科固有の技術の評価

歯科診療報酬について

(在宅歯科医療の推進)

第1 現状と課題

- 1 要介護者等の在宅療養患者は、全身的な基礎疾患を有しており、また、生活の質にも影響を及ぼす歯科疾患の重症化等を生じやすく、う蝕や歯周疾患、歯の欠損に対する治療や口腔機能管理を安全かつ適切に行うことが求められている。(参考資料1～3頁)
- 2 例えば、要介護高齢者に対する口腔清掃や口腔衛生指導等により、誤嚥性肺炎の発症が約40%減少するとの報告や、訪問歯科診療を受けていない要介護高齢者は、受診者に比べて、義歯を継続している者の割合が大きく低下するなどの報告がなされている。(参考資料4頁)
- 3 こうした、要介護高齢者の約74%でう蝕治療や有床義歯等何らかの歯科治療が必要であるにもかかわらず、実際に歯科治療を受診した者は約27%にすぎず、また、在宅歯科医療を実施している歯科医療機関の割合は、歯科医療機関全体の2割程度となっている。さらに、地域における在宅歯科診療を後方支援する機能を担うべき病院歯科の施設数も減少している。(参考資料5～7頁)
- 4 このような歯科医療機関側の状況を詳しくみると、「必要な設備・機材の整備や人員確保に係る負担が大きい」、「時間的負担が大きい」、「患者のニーズが十分把握することができていない」、「診療報酬体系が複雑」、「十分な歯科治療や全身管理が適切に行えるか不安」等が挙げられている。他方、患者やその家族からみた場合、在宅歯科医療に対する満足度は高いものの、在宅歯科医療を実施する機関等に関する情報入手先がいわゆる口コミによるところが大きいなど、十分な情報提供がなされていない等の課題がある。(参考資料8、9頁)

第2 現行の診療報酬上の評価

在宅歯科医療の推進を図るため、在宅歯科医療を歯科医療面から支援する「在宅療養支援歯科診療所」の機能の評価(在宅療養支援歯科診療所の創設)や、在宅療養を担う歯科医師や医師等による情報共有等の促進の評価の新設、病院歯科の機能評価を適切に行う観点からの地域歯科診療支援病院の施設基

準の見直し、及び在宅歯科診療を担う歯科診療所の後方支援機能としての病院の入院歯科医療の評価の新設（地域歯科診療支援病院入院加算）等を行ったところである。

1 在宅療養支援歯科診療所の創設 新

後期高齢者の在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能を評価。

[施設基準]

所定の研修を受講した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること

歯科衛生士が1名以上配置されていること

必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること

在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

施設基準の届出状況

（平成20年7月1日現在）

	届出施設数
在宅療養支援歯科診療所	3,039
(参考) 歯科医療機関数	68,693

2 退院時共同指導料の新設 新

退院時共同指導料 1

1 在宅療養支援歯科診療所の場合 600点

2 1以外の場合 300点

退院後の在宅医療を担う保険医療機関と連携する歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が参加して行う共同指導を評価。

退院時共同指導料 2 300点

入院中の保険医療機関の保険医である歯科医師、看護師、歯科衛生士等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養を担う保険医療機関の医師、看護師等と共同して行うことを評価。

3 地域歯科診療支援病院の施設基準の見直し

改定前	平成 20 年度診療報酬改定後
(1) 歯科医師が常勤 3 名以上配置 (2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が 2 名以上配置 (3) 歯科衛生士が 1 名以上配置 (4) 次の各号のいずれかに該当すること。 イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が 100 分の 30 以上 ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が 100 分の 20 以上であって、別に掲げる手術の 1 年間の実施件数の総数が 30 件以上 (5) 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること	(1) 常勤の歯科医師が <u>2 名以上</u> 配置 (2) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が 2 名以上配置 (3) 歯科衛生士が 1 名以上配置 (4) 次の各号のいずれかに該当すること。 イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が 100 分の 30 以上 ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が 100 分の 20 以上であって、別に掲げる手術の 1 年間の実施件数の総数が 30 件以上 (5) 当該地域において、歯科医療を担当する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

改

（施設基準の届出状況）

（各年7月1日現在）

	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
地域歯科診療支援病院歯科初診料	176	152	224
（参考） 歯科を有する病院数	1,222(平成 17 年 10 月 1 日現在)		

4 地域歯科診療支援病院入院加算 300点

新

[算定要件]

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社会保険事務局長に届け出た病院である保険医療機関において、別の保険医療機関で歯科訪問診療を実施している患者に対して、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、入院基本料について入院初日に限り所定点数に加算。

（施設基準の届出状況）

（平成20年7月1日現在）

	届出施設数
地域歯科診療支援病院入院加算	86
（参考） 歯科を有する病院数	1,222(平成 17 年 10 月 1 日現在)

(参考) 歯科訪問診療料

C000 歯科訪問診療料 1 (1日につき) 830 点

在宅等において療養を行っている通院困難な患者 1 人に対し、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ 患者の求めに応じた場合 (患者 1 人に限る。)

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合 (患者 1 人に限る。)

同一の在宅において療養を行っている通院困難な 2 人以上の患者を診療した場合は

1 人目の患者 : 歯科訪問診療料 1

2 人目以降の患者 : 初診料又は再診料

歯科訪問診療料 2 (1日につき) 380 点

社会福祉施設等において療養を行っている複数の患者に対し、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

イ 患者の求めに応じた場合

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合

同一の社会福祉施設等で療養を行っている通院困難な複数の患者に対し、歯科訪問診療を行った場合

1 人目の患者 : 歯科訪問診療料 2

2 人目以降の患者

(診療時間が 30 分を超える場合) : 歯科訪問診療料 2

(診療時間が 30 分を超えない場合) : 初診料又は再診料

第3 論点

在宅歯科医療をより一層推進する観点から、以下の点について検討してはどうか。

- 1 現在の歯科訪問診療の評価体系について、歯科訪問診療の実情も踏まえ、より分かりやすい体系とするためには、どのような診療報酬上の方策が考えられるか。

- 2 在宅歯科医療が必要な患者は、
 全身的な基礎疾患を有すること、
 生活機能・運動機能の低下等による咀嚼機能の低下や全身管理が必要な
 場合があること、
 う蝕や歯周疾患等の歯科疾患が重症化しやすい特性があること
を踏まえ、よりきめ細かな歯科疾患の管理を行う上での診療報酬上の評価を
どのように考えるか。

- 3 在宅における歯科治療が困難な患者を受け入れている病院歯科等の機能に
ついて、診療報酬上の評価をどのように考えるか。

- 4 地域における在宅歯科医療に係る十分な情報提供の推進や、医科医療機関
や介護関係者等との連携促進を図るためには、どのような診療報酬上の方策
が考えられるか。

歯科診療報酬について

(障害者歯科医療の充実)

第1 現状と課題

- 1 障害者歯科医療については、歯科診療所においても実施されているほか、患者の病状等により歯科診療所において治療が困難な場合は、口腔保健センターやより高次の歯科医療を担う病院歯科・歯科大学等が重要な役割を果たしている。
- 2 障害者の歯や口の健康状態は着実に改善してきているが、一般住民を対象とした歯科疾患実態調査と比べると、う蝕の処置率、歯を喪失した者の割合は依然として高い状況にある。歯周疾患については、障害者の有病率は低下してきているものの、重度の歯周疾患に罹患している者の割合が増加していることが課題となっている。(参考資料 11、12 頁)
- 3 障害者歯科医療においては、患者の病態等により歯科治療の範囲が限定されることがあり、全身管理等の専門的な歯科治療が必要となる場合もあることから、多様な病態に応じた歯科医療サービスの提供や病院歯科等との連携の促進が重要となっている。(参考資料 13、14 頁)

第2 現行の診療報酬上の評価

障害者歯科については、これまでも、著しく歯科治療が困難な障害者に対して初診や処置等を行った場合の加算として評価している。

算定項目	点数(点)	内容
基本診療料(初診料)		
障害者加算	175点	脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療目的が理解できず治療に協力が得られない状態等の著しく歯科治療が困難な障害者に対して初診を行った場合に初診料に加算するもの。

初診時歯科診療導入 加算	250 点	歯科診療の開始にあたり、患者が歯科治療の環境に円滑に適応できるための方法として系統的脱感作法等の専門的技法を用いた場合に初診料に加算するもの。
特掲診療料		
障害者加算	所定点数の 100 分の 50 に相当する点数	5 歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して処置等を行った場合に加算するもの（全身麻酔下で行った場合を除く。）

第3 論点

- 1 障害者のう蝕や歯周疾患等が一般の患者に比べて重症化しやすいことから、障害者に対するよりきめ細かな口腔衛生指導等を行うことについて、診療報酬上の評価をどのように考えるか。
- 2 歯科治療が困難な障害者を受け入れている病院歯科等の機能について診療報酬上の評価をどのように考えるか。

歯科診療報酬について

(患者の視点に立った歯科医療)

第1 現状と課題

- 1 歯科診療における文書による患者への情報提供については、平成 20 年度歯科診療報酬改定において、
 - ・情報提供を行うことで、患者の療養の質の向上が図られることが期待できる項目、
 - ・患者の歯科疾患に関する理解を深め、納得できる歯科医療を進めることが期待できる項目、を中心に情報提供の在り方の見直しを行ったところ。

- 2 例えば、歯科疾患管理料については、
 - ・歯や口の状態、
 - ・検査結果の概要、
 - ・歯や口の病気と関連のある患者の生活習慣と改善目標、
 - ・治療方針、等について、治療の開始時期や口腔内の状況に変化があった時期に情報提供することとなっている。(参考資料 15 頁)

- 3 この歯科疾患管理料に係る情報提供文書については、患者の歯科治療に対する安心感や満足感の増加や、歯や口の病気や治療内容に対する関心の高まり、家庭での歯磨きや歯の手入れ方法などの理解促進等の効果が認められている。
その一方で、患者は、歯・口の状態と全身の健康との関わり等、よりきめ細かな情報提供を求めており、また、歯科疾患管理料の一部や義歯管理料に係る文書による情報提供内容が分かりやすいと考える患者の割合が低い状況にあることから、患者への情報提供については、より分かりやすく、かつ的確に行うことが求められている。(参考資料 16、17 頁)

- 4 また、歯科診療報酬においては、患者からみて難解な用語が使用されていることや、「歯根分割及び分岐部病変の掻爬」に係る費用の算定に当たって抜歯(臼歯)の点数を準用してきた例のように、臨床実態と算定項目の名称が必ずしも一致していない項目が存在しており、これらが歯科診療報酬体系を分かりにくくさせているのではないかとの指摘もある(参考資料 18 頁)。

第2 現行の診療報酬上の評価等

1 歯科疾患管理及び義歯管理料

歯科疾患の指導管理については、従来のう蝕（むし歯）や歯周病といった疾患別の評価を見直し、口腔を一単位とした評価（歯科疾患管理料）に統合し、口腔内の状態、検査結果の概要、治療方針等を記載した管理計画書により患者に情報提供した場合の評価を新設した。

また、有床義歯の指導等については、口腔内への調和や口腔機能の回復・維持を主眼とした長期的管理の考え方を取り入れたものに見直し、患者等に対して有床義歯の取扱い、保存、清掃方法等について指導を行い、その内容を文書により提供した場合の評価（義歯管理料）を新設した。

B000-4 歯科疾患管理料（月1回）

1回目 130点

（初診日から起算して1月以内に管理計画書を提供した場合）

2回目以降 110点

（1回目の歯科疾患管理料を算定した翌月以降月1回に限り算定

ただし、管理計画書の提供は2月に1回以上）

管理計画書への記載内容

患者の基本情報（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等）

口腔内の状態

検査結果の要点

歯や口の病気と関連のある患者の生活習慣と改善目標

治療方針

等

B000-4 義歯管理料

・ 新製有床義歯管理料 100点（1口腔につき、2回まで）

（新製有床義歯の装着日から起算して1月以内に行った場合に算定する。）

義歯の取扱い、清掃・保存方法等を記載した管理計画書を患者に提供した場合に1回目を算定する。

・ 有床義歯管理料 70点（1口腔につき、月1回）

（有床義歯の装着日から起算して1月を超え3月以内に行った場合に算定する。）

・ 有床義歯長期管理料 60点（1口腔につき、月1回）

（新製有床義歯の装着日が属する月から起算して3月を超え1年以内に行った場合に算定する。）

2 難解であるとの指摘がある歯科用語の例

- ・ 歯髄覆罩（しずいふくとう）

〔薬剤により、外来刺激を遮断し歯髄の保護、健康歯髄の回復・維持を図ることを目的とした処置〕

- ・ 補綴（ほてつ）時診断料

〔歯の欠損症例におけるブリッジや有床義歯の治療を行うに当たって、歯科技工物の名称、材料、設計、治療期間等の診断設計を行うこと〕

- ・ 補綴（ほてつ）物維持管理料

〔う蝕に対する冠型の修復物や歯の欠損に対するブリッジを製作した場合に、装着後2年以内における維持管理を評価するもの〕

等

3 他の算定項目を準用している例

- ・ 歯根分岐部病変の歯根分割と分岐部病変（臼歯の抜歯を準用）

〔歯周疾患を原因とせず髓床底の根管側枝を介する感染等を原因とする歯根分岐部の病変に対して、歯根分割を行い分岐部病変の搔爬を行って歯の保存を図った場合は、J000 抜歯手術（臼歯）により算定する。〕

第3 論点

- 1 歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供については、診療実態も踏まえつつ、算定要件をより明確にし、患者が望む情報提供の内容や図示・図説を盛り込む等、より分かりやすく、かつ的確に行われるよう、その評価の在り方を見直すことについてどのように考えるか。
- 2 患者からみて難解な用語を思われる保険診療上の歯科用語や、臨床内容と算定項目の名称が必ずしも一致していないと思われる項目について、用語の見直しや算定項目として明示する等の見直しを行うことについてどのように考えるか。

歯科診療報酬について

(生活の質に配慮した歯科医療の充実)

第1 現状と課題

- 1 8020 運動の推進等により、20 本以上の歯を有する者の割合は着実に増加しているが、高齢化の進展等により高齢者の患者は増加しており、依然として、有床義歯は重要な歯科治療の一つである(参考資料 18、19 頁上段)
- 2 歯を喪失した患者については、一般にブリッジや有床義歯(入れ歯)等により咀嚼機能の回復・改善のための治療が行われるが、義歯は破損することがあり、破損の程度によっては、義歯を歯科医療機関に預け入れる必要がある。この間、患者の多くが義歯のない状態での食事摂取や、柔らかい食事への食事内容の変更等の不都合を経験している状況にあり、迅速な義歯の修理を行うことは、患者の生活の質を維持する上で重要といえる。(参考資料 20 頁下段~22 頁)
- 3 また、小児義歯については、歯列や顎骨の成長への影響等を考慮し、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症等一部の先天性疾患における小児義歯を除き、原則として認められていない。しかしながら、他の先天性疾患により、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合があり、これら患者に対しても、小児義歯による咀嚼機能等の改善・回復が必要となっている。
- 4 さらに、脳血管障害や口腔腫瘍等による食塊形成や口腔における食塊の送り込み機能等の低下は、患者の生活の質に影響するだけでなく、誤嚥性肺炎等を引き起こす要因の一つであるとの知見がある。これらの患者に対しては、例えば、義歯(床)型の口腔内補助床を用いることにより、咀嚼・食塊形成や臼歯部運動による食物のすりつぶし等が可能となる等、歯科医学的アプローチにより咀嚼機能等の低下を防ぎ、食事等の生活の質を維持・改善する上で有用であるとの報告がなされている(参考資料23頁)

第2 現行の診療報酬上の評価

1 有床義歯の修理に関する評価項目

M029 有床義歯修理(1床につき) 220点

注1 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の修理を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

2 小児義歯の取扱い

【小児義歯の適応症】

後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症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、低フォスファターゼ症、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の小児。

3 口腔機能に関する評価項目

C001-2 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料（月1回）180点

在宅療養支援歯科診療所による後期高齢者の歯科疾患及び口腔機能の評価。

[算定要件]

- 1 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、在宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に算定する。
- 2 歯科疾患管理料は別に算定できない。

H001 摂食機能療法（1日につき）185点

摂食機能障害を有する患者に対して、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者については、1日につき算定できる。

第3 論点

- 1 有床義歯の修理について、患者の咀嚼機能の短期間での回復を図る等、食生活の質に配慮した歯科医療を充実する観点から、歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関について診療報酬上の評価をどのように考えるか。
- 2 先天性無歯症等一部の先天性疾患以外の疾患において、脆弱な乳歯の早期喪失や崩壊等により小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合の小児義歯の診療報酬上の評価についてどのように考えるか。
- 3 脳血管障害や口腔腫瘍等による咀嚼機能障害等を有する患者に対する歯科医学的アプローチによる咀嚼機能等の改善について診療報酬上の評価をどのように考えるか。

歯科診療報酬について

(歯科固有の技術の評価)

第1 現状と課題

- 1 生涯を通じた 8020 運動の推進等により、子どものう蝕の減少や、8020 達成者（80 歳で 20 本以上の歯を残している者）の増加、無歯顎患者（歯が全くない患者）の減少等の成果が認められている。一方で、高齢者の歯が残存してきていることに伴い、う蝕や歯周疾患等の患者数が増加するといった課題が生じている（参考資料 24 頁）。
- 2 う蝕や歯周疾患等に対する歯科医療技術については、平成 20 年度歯科診療報酬改定において、医療技術の進展や歯科医療材料、医療機器の進歩等に対応するため、医療技術評価分科会及び先進医療専門家会議における検討も踏まえつつ、一部の医療技術の評価の在り方を見直したほか、歯科医療の適正化や診療報酬体系の簡素化を図る観点から、旧来型の技術の評価の見直し等を行ったところである。
- 3 しかしながら、例えば、同年度の診療報酬改定において新設された歯周組織再生誘導手術については、1 年経過後の課題として、「設備、機器、材料の整備に係る負担」や「技術の難度や所要時間が診療報酬に十分反映されていない」といった点が挙げられている（参考資料 25、26 頁）。
また、う蝕（むし歯）や歯周疾患を起因とする歯の欠損治療として重要な有床義歯治療については、義歯管理料において包括的に評価されている義歯の調整について、実際の臨床上必要な調整回数は平均 3.4 回となっており、「実際の義歯の調整回数等の診療実態に合った評価を行うこと」等が課題として挙げられている（参考資料 27 頁）。
- 4 また、口腔内写真検査等のように、歯や口腔内の状態や治療方針等に関する患者の理解を深め、納得できる歯科医療を進める上で有効と考えられる技術や、歯科補綴物（被せ物やブリッジ）の維持管理のように、普及・定着している技術等については、診療報酬体系の簡素化を図りつつ、その特性に応じた評価の在り方について見直しを行うことが必要との指摘もある（参考資料 28 頁）。

第2 現行の診療報酬上の評価

1 歯周疾患治療

歯周基本治療において実施されるスケーリング、スケーリング・ルートプレーニング等については、1回目の歯周基本治療終了後においても必要に応じて適時行う必要があることから、歯周病に係る指針の見直しを踏まえ、これらの処置の2回目以降の評価を新たに行うとともに、スケーリング・ルートプレーニング及び歯周ポケット搔爬については、評価の引き下げを行った。また、歯周病について、安定した状態であって、継続的な治療が必要と判断された患者に対して、病状の安定を維持し、治癒させることを目的とした歯周病安定期治療の評価の新設等を行った。

改定前	平成20年度診療報酬改定後
<p>【歯周基本治療】</p> <p>1 スケーリング(3分の1顎につき) 64点</p> <p>注 同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎を増すごとに、所定点数に42点を加算する</p> <p>2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)</p> <p>イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 70点</p> <p>3 歯周ポケット搔爬(盲囊搔爬)(1歯につき)</p> <p>イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 70点</p> <p>注1 同一部位に2回以上同一の歯周基本治療を行った場合における2回目以降の歯周基本治療の費用は、1回目の所定点数に含まれるものとする</p>	<p>【歯周基本治療】</p> <p>1 スケーリング(3分の1顎につき) <u>64点</u></p> <p>注 同時に3分の1顎を超えて行った場合は、3分の1顎を増すごとに、所定点数に42点を加算する</p> <p>2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)</p> <p>イ 前歯 <u>58点</u> ロ 小臼歯 <u>62点</u> ハ 大臼歯 <u>68点</u></p> <p>3 歯周ポケット搔爬(盲囊搔爬)(1歯につき)</p> <p>イ 前歯 <u>58点</u> ロ 小臼歯 <u>62点</u> ハ 大臼歯 <u>68点</u></p> <p>注1 <u>同一部位に2回以上歯周基本治療を行った場合の2回目以降の費用は、所定点数(1は、注加算を含む。)の30/100に相当する点数により算定する</u></p>

改

1011-2 歯周病安定期治療 (1口腔につき1回) **新**

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1 当該治療開始日から起算して1年以内に行った場合 | <u>150点</u> |
| 2 当該治療開始日から起算して1年を越え2年以内に行った場合 | <u>125点</u> |
| 3 当該治療開始日から起算して2年を越え3年以内に行った場合 | <u>100点</u> |

J063 歯周外科手術（1歯につき）

5 歯周組織再生誘導手術

- イ 1次手術（吸収性膜又は非吸収性膜の固定を伴うもの） 630点
- ロ 2次手術（非吸収性膜の除去） 300点

【施設基準】

歯科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有する歯科医師を1名以上配置していること

【適応症】

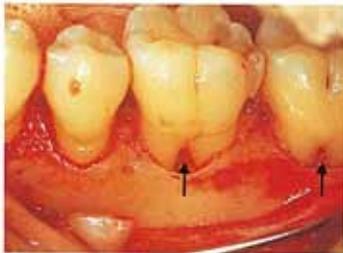
- 1 歯周病に罹患し、^{こんぶんきぶ}根分岐部病変を有する歯
- 2 歯周病に罹患し、垂直性の骨欠損を有する歯

（参考）歯周組織再生誘導法

歯周組織再生誘導法は、歯周疾患により^{しろうこつ}歯槽骨が破壊、吸収し、露出した歯根の表面と歯槽骨の欠損部を吸収性又は非吸収性の膜（メンブレン）で被覆することで、歯根と歯根膜の再結合の阻害要因となっている歯肉細胞の侵入を防ぎ、歯根膜由来の細胞を歯根膜表面に優先的に誘導、付着させる歯周外科療法である。

本法を用いることによって、困難と考えられていた歯根と歯根膜の再結合や歯槽骨等の再生が促進され、歯周疾患の病状の改善を図ることが可能となる。

歯根面のルートプレーニング、掻爬および滑面沢化



GTR膜の準備・調整



GTR膜の装着・固定



歯肉弁の縫合誘導



歯根膜細胞が選択的に誘導され、歯周組織が再生



2 う蝕（むし歯）治療

- M001 歯冠形成（1歯につき）
注5 齶蝕歯無痛的窩洞形成加算 20点
- M001-2 齶蝕歯即時充填形成（1歯につき）
注1 齶蝕歯無痛的窩洞形成加算 20点

[施設基準]

- 1 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名以上配置されていること
- 2 齶蝕歯に対して、レーザー照射により窩洞形成又は齶蝕歯即時^{じゅうてん}充填形成を行うにつき、必要な機器を設置していること

[算定要件]

齶蝕歯に対して、レーザー照射により窩洞形成又は齶蝕歯即時充填形成を行った場合に窩洞形成又は齶蝕歯即時充填形成に係る費用に加算する

（参考）齶蝕歯無痛的^{かどう}窩洞形成（レーザー応用による齶蝕除去）

レーザー照射によりレーザーを応用して齶蝕の除去時の振動や音並びに痛みを少なくする技術。エアタービン等歯科用切削器具を用いることがなく、多くの場合、齶蝕除去時の疼痛の発現を抑制することが可能となる。

3 有床義歯の調整に関する評価

義歯の調整については、回数にかかわらず、義歯管理料において評価。

B000-4 義歯管理料（再掲）**新**

- ・ 新製有床義歯管理料 100点（1口腔につき、2回まで）
（新製有床義歯の装着日から起算して1月以内に行った場合に算定する。）
義歯の取り扱い、清掃・保存方法等を記載した管理計画書を患者に提供した場合に1回目を算定する。
- ・ 有床義歯管理料 70点（1口腔につき、月1回）
（有床義歯の装着日から起算して1月を超え3月以内に行った場合に算定する。）
- ・ 有床義歯長期管理料 60点（1口腔につき、月1回）
（新製有床義歯の装着日が属する月から起算して3月を超え1年以内に行った場合に算定する。）

4 口腔内写真検査に係る評価

特に治療への動機付けが必要な歯周疾患患者に対して、歯周疾患の状態を患者に示した場合を評価している。

D003-2 口腔内写真検査（1枚につき） 10点

歯周組織検査を行った場合において、プラークコントロールの動機付けを目的として、歯周疾患の状態を患者に示した場合に、5枚を限度して算定する。

第3 論点

歯科医療技術については、医療技術評価分科会や先進医療専門家会議における検討を踏まえつつ、併せて、以下の点を検討してはどうか。

- 1 歯周疾患やう蝕等に対する歯科固有の技術について、重要度、難易度、必要時間等に係る新たな知見等も参考としつつ、評価の見直しを行うことについてどのように考えるか。
- 2 有床義歯の治療については、現行の義歯管理体系の定着を図っていく上で、義歯調整等の診療実態に合わせた診療報酬上の評価についてどのように考えるか。
- 3 口腔内写真検査等のように、歯科疾患に関する患者の理解促進に資すると考えられる技術や、補綴物維持管理料等といった普及・定着していると考えられる技術等について、診療報酬体系の簡素化を図る観点から、その評価の在り方をどのように考えるか。
- 4 これらの検討と併せて、医科歯科共通の医療技術のうち、医科診療報酬の検討と並行して検討すべき歯科医療技術の診療報酬上の評価についてどのように考えるか。