

骨子における「重点課題」及び「四つの視点」関連項目 (歯科診療報酬関係)

<内容>

1. 重点課題

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進	2
在宅歯科医療の推進	8

2. 四つの視点

生活の質に配慮した歯科医療の充実	12
患者の視点に立った歯科医療の充実	20
歯科固有の技術の評価の見直し	23
新規医療技術の保険導入等(歯科)	28
先進医療の保険導入(歯科)	31
画像診断に係る評価の新設	33

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進

骨子【重点課題 1-4-⑤】
骨子【Ⅲ-5-(11)】

第1 基本的な考え方

1. 歯科医師等によるチーム医療や医師等との連携を推進する観点から、歯科を有する病院や病院と連携した歯科医療機関における、がん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価し、併せて周術期に行う歯科衛生士の専門的口腔衛生処置についても評価する。
2. 医科の医療機関との連携を評価した歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象疾患に骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤の服用患者）等の口腔内に合併症を引き起こす疾患を追加する。

第2 具体的な内容

1. 周術期口腔機能管理料等の新設

がん患者等の手術（全身麻酔を実施する場合に限る。）等を実施する医師等との連携の下、歯科医師が行う、がん患者等の入院前から退院後を含めた一連の口腔機能の管理の評価や放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価する。

具体的には、患者の周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価した「周術期口腔機能管理計画策定料」、その計画に基づく、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の評価、手術や放射線治療等を行う主病に関連する口腔内の変化に伴う日常的な療養の指導等を評価する、主に入院前後の口腔機能の管理を行う「周術期口腔機能管理料（Ⅰ）」、入院中の口腔機能の管理を行う「周術期口腔機能管理料（Ⅱ）」、放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を行う「周術期口腔機能管理料（Ⅲ）」の新設を行う。

(新) 周術期口腔機能管理計画策定料 ○点

[算定要件]

周術期における患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術を実施する保険医療機関からの文書による依頼（ただし、歯科診療を実施している保険医療機関において手術を実施する場合であって、当該保険医療機関で周術期の口腔機能の管理に係る計画を策定する場合を除く。）を受け、患者の同意を得た上で、周術期の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、患者に説明し、文書により提供するとともに周術期の口腔機能の管理を行う保険医療機関に当該患者に係る診療情報を文書により提供した場合（周術期の口腔機能の管理計画の策定と周術期の口腔機能の管理を同一の保険医療機関で実施する場合を除く。）に当該手術に係る一連の治療を通して1回に限り算定できる。

(新) 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）

1 手術前 ○点

2 手術後 ○点

[算定要件]

周術期における患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の評価、手術を行う主病に関連する口腔内の変化に伴う療養上必要な指導等を手術を実施する保険医療機関に入院中以外の患者（ただし、保険医療機関（歯科診療を実施しているものを除く。）に入院中の患者は含む。）に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行った場合には、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、計3回に限り算定できる。

(新) 周術期口腔機能管理料（Ⅱ）

1 手術前 ○点

2 手術後 ○点

[算定要件]

周術期における患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の評価、手術を行う主病に関連する口腔内の変化に伴う療養上必要な指導等を当該保険医療機関に入院中の手術を実施する患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行った場合には、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、月2回に限り算定できる。

(新) 周術期口腔機能管理料 (Ⅲ) ○点

[算定要件]

放射線治療又は化学療法（以下「放射線治療等」という。）の治療期間中の患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の評価、放射線治療等を行う主病に関連する口腔内の変化に伴う療養上必要な指導等を、放射線治療等を実施している患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行った場合には、当該患者につき、放射線治療等を開始した日の属する月から月1回に限り算定する。

2. 術後専門的口腔衛生処置の見直し

術後のみならず、周術期における歯科衛生士の取り組みを評価する観点から、術後専門的口腔衛生処置を廃止し、入院中の患者を対象とした周術期専門的口腔衛生処置を新設する。

現 行	改定案
【術後専門的口腔衛生処置】 80 点	廃 止
注 区分番号 J 0 1 6、J 0 1 8、J 0 3 1、J 0 3 2、J 0 3 5、J 0	

36、J038、J039、J040、J041、J042、J043、J068、J069、J070、J070-2、J072、J075、J076又はJ087に掲げる手術を行った入院患者であって、術後感染症、術後肺炎等の発現のおそれがあるものに対して、当該患者が入院する保険医療機関に属する歯科衛生士が、専門的口腔清掃を行った場合に、当該手術を行った日の属する月から起算して2月以内の期間において、月1回に限り算定する。

【周術期専門的口腔衛生処置】

80点(新)

注 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）または周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した、入院中の患者であって、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、周術期口腔機能管理料を算定した日の属する月において、術前1回、術後1回に限り算定する。(新)

3. 歯科治療総合医療管理料等の対象疾患の拡大

歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象疾患に、主治の医師との連携が重要となる骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤の服用患者に限る。）及び慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）を追加する。

現 行	改定案
<p>【歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料】</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患 ・ 高血圧性疾患 ほか 1 2 疾患 	<p>【歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料】</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患 ・ 高血圧性疾患 ほか 1 2 疾患 ・ <u>骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。）</u> ・ <u>慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）</u>（改）

4. 基本診療料や指導管理料における医科診療科との連携を評価

医科歯科併設の医療機関の取り組みを評価する観点から、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、歯科治療総合医療管理料等の施設基準の要件となっている別の医科診療を行う医療機関との連携体制について、医科歯科併設の医療機関における連携体制も評価するとともに併せて小児入院医療管理についても評価に加える。

現 行	改定案
<p>(例)</p> <p>【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。 	<p>(例)</p> <p>【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。<u>なお、医科歯科併設の保険医療機関にあつては医科診療科との連携体制が確保されていればこの限りでない。（改）</u>
<p><特定入院料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定集中治療室管理料ほか3項目 	<p><特定入院料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定集中治療室管理料ほか3項目 ・ <u>小児入院医療管理料(新)</u>

在宅歯科医療の推進

骨子【重点課題2-4-(1)】

第1 基本的な考え方

1. 在宅歯科医療をより一層推進する観点から、現在の歯科訪問診療の対象者について、歯科訪問診療の実情も踏まえつつ、適切に歯科訪問診療が提供されるよう「常時寝たきりの状態」の表現を見直す。
2. 居宅に対する歯科訪問診療が推進されるよう、同一建物居住者以外に対する歯科訪問診療をより適切に評価するとともに、在宅療養支援歯科診療所の取り組みを評価する観点から、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が歯科訪問診療に際して診療の補助を行った場合に評価を行う。
3. 歯科訪問診療に必要な器具を携行した場合の加算の評価について、一人の患者に対して「1回目」と「2回目以降」で異なる評価を、同一建物居住者の有無により適切に評価を行う。なお、この際、同一建物居住者に対して、一度に多数の患者に歯科訪問診療を行う場合の適正化を行う。

第2 具体的な内容

1. 歯科訪問診療料の対象者の表現の見直し

歯科訪問診療の対象者について、歯科訪問診療の実情も踏まえつつ、適切に歯科訪問診療が提供されるよう「常時寝たきりの状態」の表現を見直す。

現 行	改定案
<p>[算定要件]</p> <p>・歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>・<u>歯科訪問診療は、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、通院が容易な者に対して安易に算定してはならない。</u>なお、この場合において、<u>療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。</u>（改）</p>

2. 歯科訪問診療料の評価の見直し

歯科訪問診療の評価について、在宅に対する歯科訪問診療を推進する観点から、歯科訪問診療料1の評価を引き上げるとともに、歯科訪問診療を行った際に患者の容体の急変により、やむを得ず20分を満たさなかった場合の取り扱いを明記する。

現 行	改定案
<p>【歯科訪問診療料】</p> <p>1 歯科訪問診療 1 830点</p> <p>2 歯科訪問診療 2 380点</p> <p>注1 1については、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除</p>	<p>【歯科訪問診療料】</p> <p>1 歯科訪問診療 1 <u>〇点（改）</u></p> <p>2 歯科訪問診療 2 380点</p> <p>注1 1については、在宅等において療養を行っている患者（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除</p>

<p>く。)であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上の場合に限る。）を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定しない。</p>	<p>く。)であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上の場合に限る。<u>ただし、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合においてはこの限りでない。</u>）を行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定しない。<u>（改）</u></p> <p>※注2（同一建物居住者についても同様の改正）</p>
---	---

3. 歯科訪問診療補助加算の新設

在宅療養支援歯科診療所の取り組みを評価する観点から、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が歯科訪問診療に際して診療の補助を行った場合に評価を行う。

(新)	<u>歯科訪問診療補助加算（1日につき）</u>	
	<u>同一建物居住者以外の場合</u>	○点
	<u>同一建物居住者の場合</u>	○点

[算定要件]

在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が、必要があつて歯科訪問診療の補助を行うために歯科訪問診療を行う歯科医師と同行し、実際に歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を、1日につき歯科訪問診療料の所定点数に加算する。

生活の質に配慮した歯科医療

骨子【I-7-(1)】
骨子【I-7-(2)】

第1 基本的な考え方

1. 「障害者加算」の対象者に、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、著しく歯科診療が困難な状態を明示し、歯科診療報酬上における「障害者加算」は、本加算の要件を維持しつつ、主旨をより適切に反映する観点から「歯科診療特別対応加算（仮称）」に改める。

また、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、著しく歯科診療が困難な患者の状態に応じて、身近な歯科医療機関でも円滑に歯科治療が受けられるよう、専門性の高い歯科医療機関から患者を紹介した場合及び一般の歯科医療機関が患者を受け入れた場合の評価を行う。

2. 例えば、糖尿病患者は歯周病が悪化しやすい傾向があることを踏まえ、歯周病の悪化・重症化リスクが極めて高い患者等に対する歯周病安定期治療の間隔を、歯周外科手術を実施した場合に合わせて短縮するとともに、歯周治療を評価するとともに、歯の保存に資する歯内療法についても併せて評価する。

第2 具体的な内容

1. 障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化

障害者加算を歯科診療特別対応加算に改め、対象者の明確化を図る。

現 行	改定案
<p>【障害者加算（初診料・再診料の加算）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。 <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「著しく歯科診療が困難な障害者」とは、脳性麻痺等で身体の不随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の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、障害者加算を算定した日においては、患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。 	<p>【<u>歯科診療特別対応加算（初診料・再診料の加算）</u>】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>著しく歯科診療が困難な者</u>に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。 <u>（改）</u> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「<u>著しく歯科診療が困難な者</u>」とは、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の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態、<u>日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態</u>又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、<u>歯科診療特別対応加算</u>を算定した日においては、患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。<u>（改）</u>

2. 歯科診療特別対応地域支援加算の新設

(新) 歯科診療特別対応地域支援加算（初診料の加算、初診時1回）

〇点

著しく歯科診療が困難な患者について、専門性の高い歯科医療機関からの紹介に基づき、歯科医療機関で受け入れ外来で診療を行った場合の評価を新設する。

[算定要件]

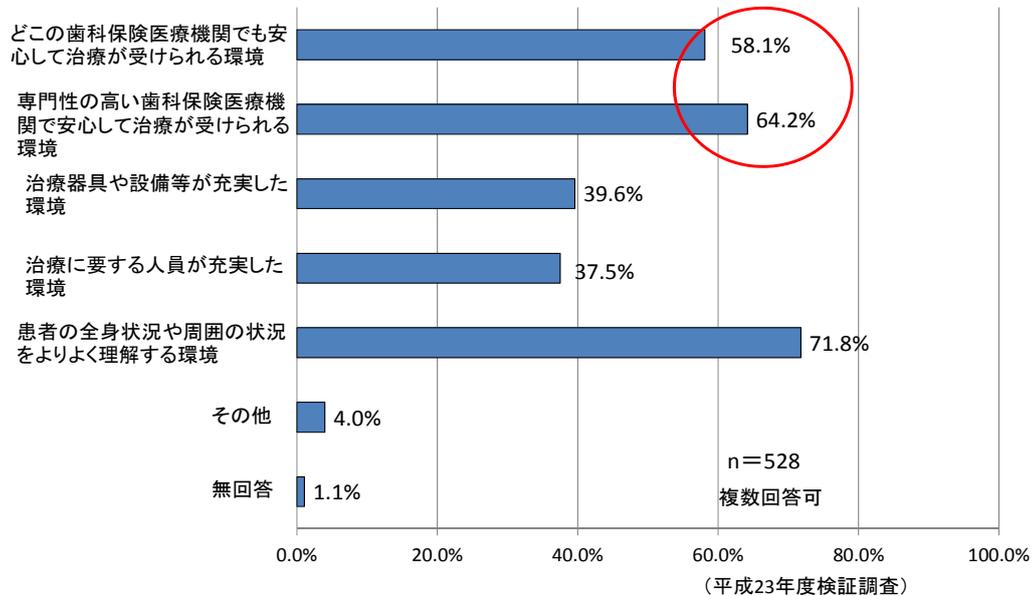
歯科診療を実施している保険医療機関（診療所であって、歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関は除く。）において、歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科診療特別対応加算を算定した患者について、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合には、月1回に限り所定点数に加算する。

3. 著しく歯科診療が困難な患者の歯科治療に係る連携の促進

著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科医療を専門的に行う医療機関と地域の歯科診療を担う医療機関との連携促進を図る観点から、これらの医療機関に対して、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者に係る情報を提供し、紹介した場合の評価を行う。

現 行		改定案	
【診療情報提供料 I】	250点	【診療情報提供料 I】	250点
		<p><u>注 歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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が、歯科診療特別対応加算を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科診療を行う保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に〇点を加算する。(新)</u></p>	

歯科医療を受けるにあたり希望すること (平成23年度検証調査)



4. 歯の保存に資する技術の評価

一連の歯周病治療終了後、一時的に病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するために行われる継続的な歯周病安定期治療について、歯周病に対するリスクが高い者に関しては治療間隔期間の短縮を図る等、歯周治療を評価するとともに、歯の保存に資する歯内療法についても併せて評価する。

(1) 歯周病に関する技術の評価の見直し

現 行	改定案
<p data-bbox="331 786 860 882">【歯周病安定期治療（1口腔につき）】 300点</p> <p data-bbox="316 958 860 1279">注 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合は、この限りでない。</p>	<p data-bbox="904 786 1433 882">【歯周病安定期治療（1口腔につき）】 300点</p> <p data-bbox="888 958 1433 1391">注 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、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。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の<u>歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合</u>においてはこの限りでない。 <u>（改）</u></p> <p data-bbox="904 1467 1066 1503">[算定要件]</p> <p data-bbox="904 1525 1445 2016">・ <u>2回目以降の歯周病安定期治療の算定については、前回実施した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こと。ただし、歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる以下の場合については、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療の費用は月1回に限り算定できる。なお、この場合、</u></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) 64点</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 58点</p> <p>ロ 小臼歯 62点</p> <p>ハ 大臼歯 68点</p> <p>3 歯周ポケット搔爬 (盲嚢搔爬) (1歯につき)</p> <p>イ 前歯 58点</p> <p>ロ 小臼歯 62点</p> <p>ハ 大臼歯 68点</p> <p>【歯周外科手術】 (1歯につき) (例)</p> <p>4 歯肉剥離搔爬手術 600点</p>	<p>実施する理由 (イ 歯周外科手術を実施した場合は除く。)、全身状態等を診療録に記載すること。また、<u>ロ又はハに関しては主治の医師からの文書を添付すること。</u></p> <p><u>イ 歯周外科手術を実施した場合</u></p> <p><u>ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合</u></p> <p><u>ハ 全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合</u></p> <p><u>ニ 侵襲性歯周炎の場合</u></p> <p style="text-align: right;">(改)</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>0点 (改)</u></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>0点 (改)</u></p> <p>ロ 小臼歯 <u>0点 (改)</u></p> <p>ハ 大臼歯 <u>0点 (改)</u></p> <p>3 <u>歯周ポケット搔爬</u> (1歯につき)</p> <p>イ 前歯 <u>0点 (改)</u></p> <p>ロ 小臼歯 <u>0点 (改)</u></p> <p>ハ 大臼歯 <u>0点 (改)</u></p> <p>【歯周外科手術】 (1歯につき) (例)</p> <p>4 歯肉剥離搔爬手術 <u>0点 (改)</u></p>
--	---

<p>5 歯周組織再生誘導手術</p> <p>1 次手術 730 点</p> <p>2 次手術 300 点</p> <p>[算定要件]</p> <p>・手術時歯根面レーザー応用加算 40点</p>	<p>5 歯周組織再生誘導手術</p> <p>1 次手術 <u>○点 (改)</u></p> <p>2 次手術 <u>○点 (改)</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>・手術時歯根面レーザー応用加算 <u>○点 (改)</u></p> <p><u>【歯周病部分的再評価検査】○点 (新)</u> <u>(1 歯につき)</u></p> <p><u>注 歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態を評価することを目的として実施した場合に、手術後に 1 回に限り算定する。</u> <u>(新)</u></p>
--	---

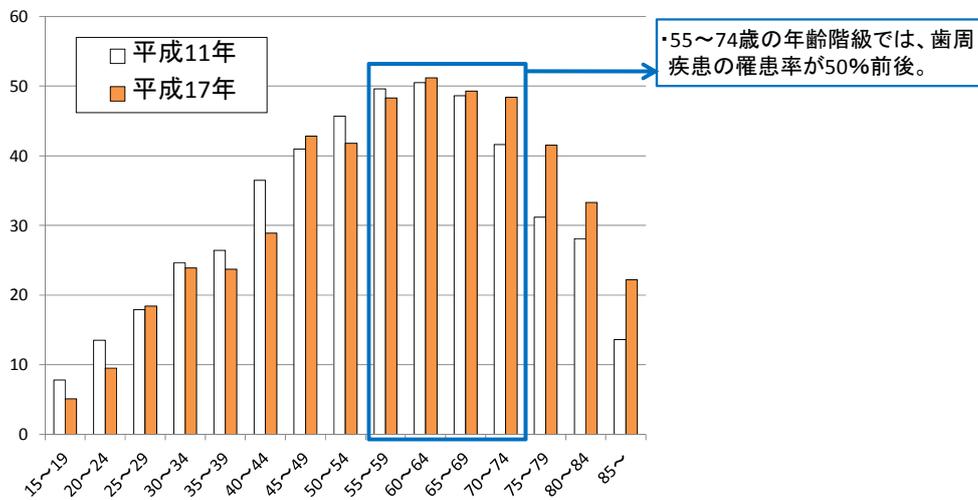
(2) 歯内療法に関する技術の評価の見直し

現 行	改定案
<p>【歯髄保護処置】(1 歯につき)</p> <p>3 間接歯髄保護処置 25 点</p>	<p>【歯髄保護処置】(1 歯につき)</p> <p>3 間接歯髄保護処置 <u>○点 (改)</u></p>
<p>【抜髄】(1 歯につき)</p> <p>(例)</p> <p>1 単根管 220 点</p>	<p>【抜髄】(1 歯につき)</p> <p>(例)</p> <p>1 単根管 <u>○点 (改)</u></p>
<p>【感染根管処置】(1 歯につき)</p> <p>(例)</p> <p>1 単根管 130 点</p>	<p>【感染根管処置】(1 歯につき)</p> <p>(例)</p> <p>1 単根管 <u>○点 (改)</u></p>
<p>【根管貼薬処置】(1 歯 1 回につき)</p>	<p>【根管貼薬処置】(1 歯 1 回につき)</p>

<p>(例)</p> <p>1 単根管 20点</p> <p>【根管充填】(1歯につき)</p> <p>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、118点、140点又は164点をそれぞれ加算する。</p>	<p>(例)</p> <p>1 単根管 <u>0点(改)</u></p> <p>【根管充填】(1歯につき)</p> <p>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、<u>0点、0点又は0点</u>をそれぞれ加算する。<u>(改)</u></p>
---	---

年齢階級別の歯周疾患罹患率

(%) (4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合)

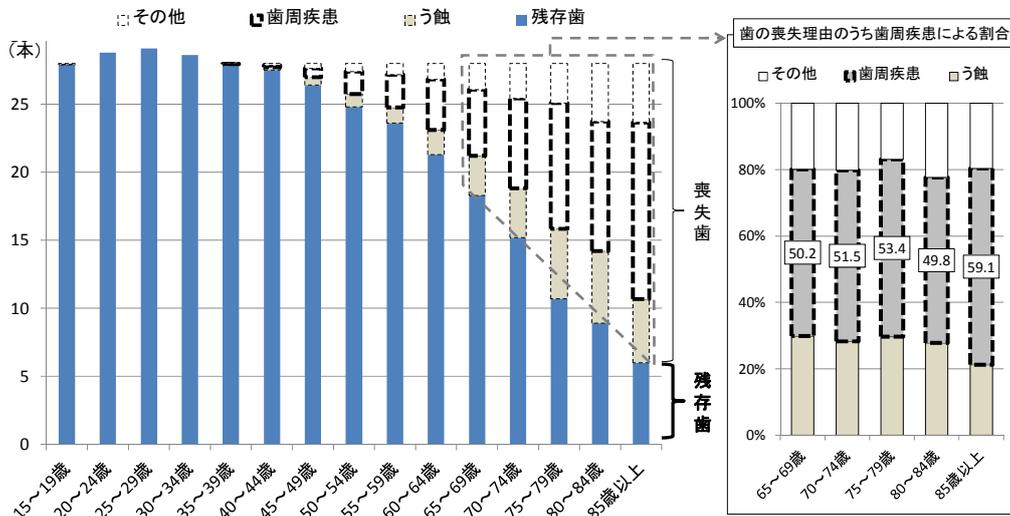


出典: 歯科疾患実態調査

(昭和32年より6年ごとに実施されている調査。直近は平成17年に実施され、今年度実施予定。)

1人平均の現在歯数及び歯の喪失理由別歯数

・年齢の増加とともに歯周疾患による歯の喪失本数が顕著に増加
 ・残存歯も歯周疾患に罹患しており、歯周疾患による喪失リスクは年齢とともに増加



永久歯の抜歯原因調査(平成17年、財団法人8020推進財団)及び歯科疾患実態調査(平成17年)をもとに作成

患者の視点に立った歯科医療

骨子【Ⅰ－7－(2)】
骨子【Ⅱ－1－(2)】
骨子【Ⅱ－3－(2)】

第1 基本的な考え方

1. 歯科の外来診療の特性を踏まえつつ、歯科医療の総合的な環境整備を行っている施設基準を満たした歯科医療機関における再診の評価を行う。
2. 歯科矯正は、唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬合異常等、疾患としての位置付けが明確なものについて、診療報酬上評価しているが、患者の視点等を踏まえ、唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬合異常に対する歯科矯正の適応症について拡大を行う。
3. 患者からみて難解な用語と思われる保険診療上の歯科用語の平易化等を図る。

第2 具体的な内容

1. 歯科医療の総合的な環境整備を行っている歯科医療機関を評価

再診時歯科外来診療環境体制加算の新設及び歯科外来診療環境体制加算（初診時）を見直す。

現 行	改定案
【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】 30 点	【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】 〇点（改） 【再診時歯科外来診療環境体制加算（再診料の加算）】 〇点（新）

	<p>注 <u>歯科外来診療環境体制加算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、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合には、再診時歯科外来診療環境体制加算として、所定点数に〇点を加算する。</u></p> <p><u>(新)</u></p>
--	--

2. 療養の給付の対象とする歯科矯正の適応症の拡大

歯科矯正治療に係る療養の給付の対象となる先天性疾患等の範囲を拡大する。

現 行	改定案
<p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <p><small>しんがくこうがいれつ</small></p> <ul style="list-style-type: none"> ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・<small>がくりだん</small>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 ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)ほか31疾患 	<p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <p><small>しんがくこうがいれつ</small></p> <ul style="list-style-type: none"> ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・<small>がくりだん</small>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 ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)ほか31疾患、 <u>小舌症、頭蓋骨癒合症、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタイン-ティビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の非症候性部分性無菌症(改)</u>

3. 保険診療上の歯科用語の平易化

難解であるとの指摘のある保険診療上の歯科用語については、学会等からの提案も参考としつつ、患者からみてより分かりやすい用語に改める。

現 行	改定案
<small>し が</small> 歯牙 <small>ししゅうそしきけんさ</small> 歯周組織検査 <small>しよき しよくしろう か れつこうてんそくしよち</small> 初期う蝕 小窩裂溝填塞処置 <small>ちゅうぞうかん</small> 鑄造冠 <small>ぜんそうちゅうぞうかん</small> 前装鑄造冠	<small>は</small> 歯 (改) <small>ししゅうびょうけんさ</small> 歯周病検査 (改) <small>しよき しよくしろうきじゅうてんしよち</small> 初期う蝕 早期充填処置 (改) <small>きんぞくかん</small> 金属冠 (改) <small>ぜんそうきんぞくかん</small> レジン前装金属冠 (改)

4. 診療報酬点数表の簡素化等

歯科診療報酬において、代替の医療技術に置き換わった、臨床上行われていない治療等については、学会等からの提案も参考としつつ診療報酬点数表の簡素化を図る。

- ・ 圧迫麻酔
- ・ デンタルゼロラジオグラフィー
- ・ 臼歯金属歯
- ・ 帯環金属冠修理
- ・ 金合金鉤修理

歯科固有の技術の評価の見直し

骨子【I-7-(2)】

骨子【I-7-(3)】

第1 基本的な考え方

1. 歯周病とともに歯の喪失リスクであるう蝕に罹患した歯の修復治療や歯内治療等、歯の保存に資する技術の評価するとともに、歯を喪失した際に早期に口腔機能の維持・回復が図られ、生活の質の向上に資する技術等についても併せて評価する。
2. 臨床の実態と歯科診療報酬点数表の位置づけが必ずしも合致していない項目については診療報酬上の位置づけを見直すとともに、歯科治療上必要な処置等については学会等からの要望も踏まえて診療報酬上に位置づける。

第2 具体的な内容

1. 歯の修復に資する技術や歯を喪失した際に早期に口腔機能の維持・回復が図られ、生活の質の向上に資する技術について評価の見直しを行う。

(1) 歯の修復治療に関する技術の評価の見直し

現 行	改定案
【初期う蝕小窩裂溝填塞処置】 120 点	【初期う蝕早期充填処置】 <u>〇点（改）</u>
【歯冠修復物又は補綴物の除去】 （1 歯につき）	【歯冠修復物又は補綴物の除去】 （1 歯につき）
1 簡単 15 点	1 簡単 <u>〇点（改）</u>
2 困難 30 点	2 困難 <u>〇点（改）</u>
3 根管内ポストを有する鑄造体	3 根管内ポストを有する鑄造体

50 点	<u>0点 (改)</u>
<p>【歯冠形成】 (1 歯につき)</p> <p>(例)</p> <p>1 生活歯歯冠形成</p> <p>イ 鑄造冠 300 点</p> <p>2 失活歯歯冠形成</p> <p>イ 鑄造冠 160 点</p> <p>3 窩洞形成</p> <p>イ 単純なもの 54 点</p> <p>ロ 複雑なもの 80 点</p> <p>【う蝕歯即時充填形成】 (1 歯につき)</p> <p style="text-align: right;">120 点</p> <p>【鑄造歯冠修復】 (1 個につき)</p> <p>(例)</p> <p>2 全部鑄造冠 445 点</p> <p>【咬合採得】</p> <p>1 歯冠修復 (1 個につき)</p> <p style="text-align: right;">14 点</p>	<p>【歯冠形成】 (1 歯につき)</p> <p>(例)</p> <p>1 生活歯歯冠形成</p> <p>イ <u>金属冠</u> <u>0点 (改)</u></p> <p>2 失活歯歯冠形成</p> <p>イ <u>金属冠</u> <u>0点 (改)</u></p> <p>3 窩洞形成</p> <p>イ 単純なもの <u>0点 (改)</u></p> <p>ロ 複雑なもの <u>0点 (改)</u></p> <p>【う蝕歯即時充填形成】 (1 歯につき)</p> <p style="text-align: right;"><u>0点 (改)</u></p> <p>【金属歯冠修復】 (1 個につき)</p> <p>(例)</p> <p>2 <u>全部金属冠</u> <u>0点 (改)</u></p> <p>【咬合採得】</p> <p>1 歯冠修復 (1 個につき)</p> <p style="text-align: right;"><u>0点 (改)</u></p>

(2) 早期に口腔機能の維持・回復が図られる補綴治療に関する技術の評価の見直し

現 行	改定案
<p>【支台築造印象】 (1 個につき)</p> <p style="text-align: right;">20 点</p> <p>【印象採得】</p>	<p>【支台築造印象】 (1 個につき)</p> <p style="text-align: right;"><u>0点 (改)</u></p> <p>【印象採得】</p>

<p>1 歯冠修復（1個につき）</p> <p>□ 連合印象 60点</p> <p>2 欠損補綴（1装置につき）</p> <p>□ 連合印象 225点</p> <p>ハ 特殊印象 265点</p> <p>ニ ワンピースキャストブリッジ</p> <p>(1) 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合 275点</p> <p>(2) 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合 326点</p> <p>【ポンティック（ダミー）】</p> <p>（1歯につき） 428点</p> <p>【有床義歯】</p> <p>（例）</p> <p>2 総義歯（1顎につき） 2,060点</p> <p>【鑄造鉤】</p> <p>（例）</p> <p>1 双歯鉤 224点</p> <p>【フック、スパー】（1個につき） 96点</p> <p>【バー】（1個につき）</p>	<p>1 歯冠修復（1個につき）</p> <p>□ 連合印象 <u>○点（改）</u></p> <p>2 欠損補綴（1装置につき）</p> <p>□ 連合印象 <u>○点（改）</u></p> <p>ハ 特殊印象 <u>○点（改）</u></p> <p>ニ ワンピースキャストブリッジ</p> <p>(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 <u>○点（改）</u></p> <p>(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 <u>○点（改）</u></p> <p>【ポンティック】</p> <p>（1歯につき） <u>○点（改）</u></p> <p>【有床義歯】</p> <p>（例）</p> <p>2 総義歯（1顎につき） <u>○点（改）</u></p> <p>【鑄造鉤】</p> <p>（例）</p> <p>1 <u>双子鉤</u> <u>○点（改）</u></p> <p>【フック、スパー】（1個につき） <u>○点（改）</u></p> <p><u>注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。（新）</u></p> <p>【バー】（1個につき）</p>
---	---

<p>(例)</p> <p>1 鑄造バー 430 点</p> <p>【有床義歯修理】(1床につき) 220 点</p> <p>注3 歯科技工加算 20 点</p> <p>【有床義歯内面適合法】</p> <p>(例)</p> <p>2 総義歯(1顎につき) 750点</p>	<p>(例)</p> <p>1 鑄造バー <u>0点(改)</u></p> <p>【有床義歯修理】(1床につき) <u>0点(改)</u></p> <p>注3 歯科技工加算 <u>0点(改)</u></p> <p>【有床義歯内面適合法】</p> <p>(例)</p> <p>2 総義歯(1顎につき) <u>0点(改)</u></p>
--	--

(3) その他の技術の評価の見直し

臨床の実態と歯科診療報酬点数表の位置づけが必ずしも合致していない項目については診療報酬上の位置づけを見直すとともに、歯科治療上必要な処置等については、学会等からの要望も踏まえて診療報酬点数表上に位置づける。

① 機械的歯面清掃加算の位置づけの見直し

歯科疾患管理料及び歯科疾患在宅療養管理料の加算である機械的歯面清掃加算については、その位置付けの見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【機械的歯面清掃加算(歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の加算)】 60 点</p> <p>注 当該患者の療養を主として担う歯科医師(以下「主治の歯科医師」という。)又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を</p>	<p>【<u>機械的歯面清掃処置</u>】 <u>60 点(新)</u></p> <p>注 <u>歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者であって当該患者の療養を主として担う歯科医師(以下「主治の歯科医師」という。)又はその指示を受けた歯</u></p>

<p>行っているもの（訪問歯科衛生指導料を算定しているもの又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。</p>	<p><u>科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（訪問歯科衛生指導料を算定しているもの又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り算定できる。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該管理料を算定した翌月は算定しない。（新）</u></p>
--	---

② 摂食機能の回復を目的とするもの（舌接触補助床）の位置づけの見直し

通知上、床副子の「著しく困難なもの」の1つに位置づけられている舌接触補助床を新たな項目として位置づける。

③ その他の処置項目

歯科治療上必要な処置について、診療報酬の歯科点数表に位置付けるとともに、一部の加算等の診療報酬の項目の見直しを行う。

（新） 上顎洞洗淨 〇点

[算定要件]

・ 歯科疾患を原因として発生した上顎洞の炎症等に対して、歯科治療上必要があつて洗淨を行った場合に算定する。

新規医療技術の保険導入等（歯科）

骨子【I-7-(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. 接着ブリッジの適応範囲の拡大

現 行	改定案
<p>【<u>歯冠形成</u>】（1歯につき）</p> <p>注 鑄造冠については、前歯の4分の3冠、前歯の前装鑄造冠及び前歯部の接着ブリッジのための前歯部の支台歯の歯冠形成は、所定点数に490点を加算する。</p> <p>【<u>鑄造歯冠修復</u>】</p> <p>[算定要件]</p> <p>・接着冠に係る鑄造歯冠修復及び保険医療材料料は、「4分の3冠」に準じて算定する。</p>	<p>【<u>歯冠形成</u>】（1歯につき）</p> <p>注 <u>金属冠</u>については、前歯の4分の3冠、前歯の<u>レジン前装金属冠</u>及び<u>接着ブリッジのための支台歯の歯冠形成は</u>、所定点数に490点を加算する。<u>（改）</u></p> <p>【<u>金属歯冠修復</u>】</p> <p>[算定要件]</p> <p>・接着冠に係る金属歯冠修復及び保険医療材料料は、前歯部については4分の3冠に準じて算定し、臼歯部については<u>5分の4冠に準じて算定する。（改）</u></p>

2. 上顎骨形成手術及び下顎骨形成手術の項目の追加

現 行	改定案
<p>【上顎骨形成術】</p> <p>【下顎骨形成術】</p>	<p>【上顎骨形成術】</p> <p style="padding-left: 2em;"><u>3 骨移動を伴う場合</u></p> <p style="text-align: right;"><u>○点(新)</u></p> <p>【下顎骨形成術】</p> <p style="padding-left: 2em;"><u>4 骨移動を伴う場合</u></p> <p style="text-align: right;"><u>○点(新)</u></p> <p>注 <u>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、先天異常に対して行われた場合に限り算定する。(新)</u></p>

3. 歯科ドレーン法の新設

(新) 歯科ドレーン法 ○点

[算定要件]

- (1) 蜂窩織炎や膿瘍形成等、術後に滲出液、血液等の貯留が予想される患者に対して、部位数、交換の有無にかかわらず、歯科治療上必要な場合に、持続的な吸引を行った場合に1日につき、所定点数により算定する。
- (2) ドレナージの部位の消毒等の処置料は、所定点数に含まれる。

4. 歯冠修復の充填の見直し

歯質に対する接着性を付与又は向上させるために歯面処理を行う充填を評価するとともに充填の評価体系を改める。

現 行	改定案
<p>【充填】</p> <p>充填（1歯につき）</p> <p>1 単純なもの 100点</p> <p>2 複雑なもの 148点</p> <p>注 エナメルエッチング法及びエナメルボンディング法に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。</p>	<p>【充填】</p> <p><u>充填（1歯につき）</u></p> <p><u>1 充填1</u></p> <p><u>イ 単純なもの 〇点（改）</u></p> <p><u>ロ 複雑なもの 〇点（改）</u></p> <p><u>2 充填2</u></p> <p><u>イ 単純なもの 〇点（改）</u></p> <p><u>ロ 複雑なもの 〇点（改）</u></p> <p><u>注1 歯質に対する接着性を付与又は向上させるために歯面処理を行う場合は1により、それ以外は2により算定する。（改）</u></p> <p><u>注2 充填1の歯面処理に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。（改）</u></p>

先進医療の保険導入（歯科）

骨子【I-7-(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、先進医療専門家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 広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴に関する評価の新設

広範囲顎骨支持型装置とは、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して応用する人工的構造物をいい、広範囲顎骨支持型補綴とは、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為をいう。

(新) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術（1顎一連につき）

1 1回法による手術・・・・・・・・・・○点

2 2回法による手術

イ 1次手術・・・・・・・・・・○点

ロ 2次手術・・・・・・・・・・○点

注 2／3顎以上の範囲にわたる場合は所定点数に○点を加算する。

[算定要件]

(1) 当該手術は、以下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できる。

イ 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損又は歯槽骨欠損症例（歯周疾患および加齢による歯槽骨吸収は除く。）若しく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、欠損範囲については、上顎にあっては、連続した1／3顎程度以上の顎骨欠損症例若しくは上顎洞又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1／3顎程度以上の歯槽骨欠損（歯周疾患および加齢による歯槽骨吸収は除く）又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。

□ 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、連続した1／3顎程度以上の多数歯欠損又は顎堤形成不全であること。

（2）当該手術の保険医療材料は別に算定する。

[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） 当該診療科に係る5年以上の経験および当該療養に係る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。

（新） 広範囲顎骨支持型補綴

- 1 ブリッジ形態のもの・・・○点（3分の1顎につき）
- 2 床義歯形態のもの・・・○点（1顎につき）

[算定要件]

- （1） 広範囲顎骨支持型装置埋入手術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、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為を行った場合に、補綴治療を着手した日において算定する。
- （2） 保険医療材料料は所定点数に含まれる。

その他、広範囲顎骨支持型補綴物管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、広範囲顎骨支持型補綴物修理についても評価を行う。

画像診断に係る評価の新設

骨子【I-7-(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、歯科診療における歯科用3次元エックス線断層撮影による評価を新設する。

第2 具体的な内容

歯科用3次元エックス線断層撮影の新設

従来の歯科用エックス線撮影及びパノラマ断層撮影では診断が困難な症例において、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いることによって、より精度の高い診断が可能となる画像診断技術の評価を新設する。

※現在は、医科点数表の準用により算定されている。

- (新) 歯科用3次元エックス線断層撮影
撮影料 ○点
診断料 ○点

[算定要件]

(1) 歯科用3次元エックス線断層撮影は、歯科用エックス線撮影若しくは歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、当該断層撮影の必要性が十分認められる以下のいずれかを3次元的に確認する場合に限り算定する。

- イ 埋伏智歯等、下顎管との位置関係
- ロ 顎関節症等、顎関節の形態
- ハ 顎裂等、顎骨の欠損形態
- ニ 腫瘍等、病巣の広がり

ホ その他、歯科用エックス線撮影若しくは歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病巣の広がり等確認する特段の必要性が認められる場合

- (2) 歯科用3次元エックス線断層撮影の診断料は、回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。
- (3) 歯科用3次元エックス線断層撮影について造影剤を使用した場合は、所定点数に500点を加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料は所定点数に含まれるものとする。