

印刷を行なう場合、「ホーム」の【令和2年改定情報】に記載された方法で印刷していただくようお願い致します。

* 重要なお知らせ *

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)、在宅療養支援歯科診療所2(歯援診2)は、再提出が必要な場合がありますので、ご注意ください。

現在「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)」、「在宅療養支援歯科診療所2(歯援診2)」が経過措置期間中の医療機関は、3月末までに再度届出をしなかった場合、4月1日以降は「か強診」や「歯援診2」に関わる点数が算定できなくなります。お忘れのないよう手続きをしてください。

【届出書類】

- ・「か強診」: 様式17の2 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類」
- ・「歯援診」: 様式18 「在宅療養支援歯科診療所1又は2の施設基準に係る届出書添付書類」

療養担当規則

◆院内掲示

- 従来から院内掲示とされていたものを含め、院内への掲示項目が増えました。
患者申出療養及び選定療養に関する事項、酸素及び窒素の購入価格に関する事項、歯科衛生実地指導料に関する事項、明細書の交付と発行状況、毎年7月1日現在の届出事項に係る状況等を地方厚生(支)局長に報告する旨、等です。

◆明細書の交付

| 改定前 | | 改定後 |
|--|---|--|
| 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、(中略)明細書を交付することを要しない。 | ⇒ | 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、(中略)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。 |

- 一部負担金がなくとも、患者さんからの求めがあった場合は、明細書の発行が義務付けられました。
※全額が公費により行われるものは除きます。

基本診療料

◆初再診料

| 改定前 | | 改定後 |
|-------------|---|----------------------|
| 歯科初診料 251 点 | ⇒ | 歯科初診料 261 点 未届出は変更なし |
| 歯科再診料 51 点 | | 歯科再診料 53 点 未届出は変更なし |

【施設基準の追加】

- 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る職員研修を行っていること。
- R2年3月31日において、初診料の注1の届出を行っている場合はR2年6月30日まで基準を満たしているものとして取り使われます。7月1日までに再度の届出が必要です。

医学管理等

◆歯科疾患管理料

| 改定前 | 改定後 |
|------------------------------------|--|
| 初診月、2 回目以降 100 点 | 初診月 80 点 (80/100 の点数で算定) 2 回目以降 100 点 (従来通り) |
| 小児口腔機能管理加算 100 点 口腔機能管理加算 100 点 | 削除 (小児口腔機能管理料、口腔機能管理料へ変更) |
| 新設 | 長期管理加算 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 |

- 80/100 の点数であっても、加算は 100/100 の点数となります。
- 「1 回目の歯科疾患管理料は、(中略)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」という条件が削除されました。
※過去に初診を算定し、初診時に歯管を算定していない患者も、4 月以降は任意の時期から算定可能になります。
- エナメル初期う蝕加算と同月に算定できない項目に、新設された非経口摂取患者口腔粘膜処置が追加されました。
- 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を行った場合に算定します。
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に、それぞれ所定点数に加算します。
初めて算定する場合は、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、診療録に説明した内容の要点を記載します。

◆小児口腔機能管理料 (月 1 回に限り)

| 改定前 | 改定後 |
|--------------------|-----------------------------|
| 新設 (歯管の加算からの移動) | 小児口腔機能管理料 100 点 (月に 1 回) |

- 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者で、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、患者等の同意を得て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 回に限り算定します。
※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算定できます。
- 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、患者へ説明すると共に管理計画に係る情報を文書により提供します。
提供した文書の写しは診療録に添付し、指導・管理内容を診療録に記載します。指導・管理に係る記録を文書により作成している場合は、文書若しくはその写しを診療録に添付します。
- 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います。写真撮影は初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも 3 回算定する間に 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・管理します。
- 小児口腔機能管理料を算定した月は、周術期等口腔機能管理料(I)(II)(III)、歯科疾患在宅療養管理料、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歯科矯正管理料は、算定できません。

◆口腔機能管理料（月 1 回に限り）

| 改定前 | 改定後 |
|--------------------|---------------------------|
| 新設 (歯管の加算からの移動) | 口腔機能管理料 100 点 (月に 1 回) |

- 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料を算定した患者で、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、継続的な指導及び管理を実施する場合に算定します。
- 対象となるのは、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、咬合力低下、低舌圧のいずれかに該当し、咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査を算定した患者です。
※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)を参考にしてください。
- 患者等の同意を得て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 回に限り算定します。
提供した文書の写しを診療録に添付し、指導・管理内容を診療録に記載します。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、文書若しくはその写しを診療録に添付します。
- 口腔機能管理料を算定した月は、周術期等口腔機能管理料(I)(II)(III)、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯科矯正管理料は算定できません。

◆周術期等口腔機能管理計画策定料

- がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケアを実施する患者であれば、全身麻酔を行わなくても算定できるようになりました。

◆周術期等口腔機能管理料

| 改定前 | 改定後 |
|---|--|
| 周術期等口腔機能管理料(I)、(II) 周術期等口腔機能管理料(III) 190 点 | 周術期等口腔機能管理料(I)、(II) 変更なし 周術期等口腔機能管理料(III) 200 点 |

- 周術期等口腔機能管理料を算定した月は、新設された小児口腔機能管理料、口腔機能管理料の算定はできません。

◆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 | 歯科特定疾患療養管理料 170 点 |

- 「厚生労働大臣が定める疾患」に「三叉神経ニューロパチー(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。))」が追加されました。

◆診療情報提供料(III) ※施設基準の届出が必要です

| 改定前 | 改定後 |
|-----|---|
| 新設 | 診療情報提供料(III) 150 点 (3 月に 1 回(産科からの妊婦については 1 月に 1 回)) |

- 以下の届出を行っている医療機関から、妊娠中の患者を紹介された場合に算定します。
地域包括診療加算、地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)、若しくは施設入居時等医学総合管理料(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に限る。)

- 別の保険医療機関から紹介された患者について、紹介された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 回に限り算定します。初診料を算定する日は算定できませんが、次回受診する日の予約を行った場合は算定が可能です。初診料を算定した日に算定する場合は、次回受診する日を診療録に記載します。予約診療を実施していない場合は、次回受診する日を決めた上で、次回受診する日を診療録に記載します。
- 産科もしくは産婦人科を標榜している医療機関から紹介された妊娠している患者を、診療に基づき、頻回の情報提供の必要性を認め、患者の同意を得て別の医療機関に紹介した場合は 1 月 1 回の算定が可能です。
- 同一の保険医療機関に対して、診療情報提供料(I)を算定した月は、算定できません。特別な関係にある医療機関に対しては、算定できません。

【施設基準】

- 当該保険医療機関の敷地内において喫煙が禁止されていること。
- 当該保険医療機関内に妊娠中の患者の診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

◆新製有床義歯管理料

- 困難な場合の条件の「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」が削除され、9 歯以上の局部義歯または総義歯であれば、「困難な場合」が算定できるようになりました。
※歯リハ1も、同様の条件になります。

在宅医療

◆歯科訪問診療料 ※注 13 の基準を満たさない場合

| 改定前 | | | 改定後 | |
|-----|-------|---|-----|-------|
| 初診時 | 251 点 | ⇒ | 初診時 | 261 点 |
| 再診時 | 51 点 | | 再診時 | 53 点 |

◆歯科疾患在宅療養管理料 ※在宅療養支援歯科診療所 1 及び 2 は変更ありません

| 改定前 | | | 改定後 | |
|--------------|-------|---|--------------|-------|
| 1 及び 2 以外の場合 | 190 点 | ⇒ | 1 及び 2 以外の場合 | 200 点 |

- 新設された小児口腔機能管理料、口腔機能管理料が、算定できない項目に追加されました。

◆在宅患者歯科治療時医療管理料

- 新設された咬合印象が、管理の対象項目に追加されました。

◆在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

- 新設された歯周病重症化予防治療が、包括項目(所定点数に含まれ算定できない項目)に追加されました。
- 新設された口腔機能管理料が、同月に算定できない項目に追加されました。

◆小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

| 改定前 | 改定後 |
|-----|---|
| 新設 | <div>小児栄養サポートチーム等連携加算 1 80 点</div> <div>小児栄養サポートチーム等連携加算 2 80 点</div> |

- 「小児栄養サポートチーム等連携加算 1」
他の保険医療機関に入院している患者に対して、患者の入院している保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、その結果を踏まえてカンファレンス等に参加した日から起算して 2 月以内に管理計画を策定した場合に、月に 1 回に限り所定点数に加算します。
- 「小児栄養サポートチーム等連携加算 2」
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、患者の入所している施設で行われる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、その結果を踏まえて食事観察等に参加した日から起算して 2 月以内に管理計画を策定した場合に、月に 1 回に限り所定点数に加算します。
- 小児栄養サポートチーム等連携加算 1 または 2 を算定した場合は、管理計画の要点に加え、カンファレンス及び回診又は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するか、内容がわかる文書の控えをカルテに添付します。
- 2 回目以降の算定については、カンファレンス等に参加していない月でも算定できますが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から半年以内に 1 回以上の参加が必要です。
- 新設された小児口腔機能管理料が、同月に算定できない項目に追加されました。

◆在宅患者連携指導料

- 診療情報連携共有料を算定している患者に対して、算定できるようになりました。

検査

◆歯周病検査

- 在宅等において療養を行っている患者、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さんで、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えば、歯周基本治療を行えるようになりました。
※患者及び歯周組織の状態を診療録に記載します。

◆咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査

- 算定要件に新設された口腔機能管理料が追加になりました。
- 舌圧検査は、算定できる期間が「6 月に 1 回」から「3 月に 1 回」に変更になりました。
※咀嚼能力検査と咬合圧検査は現行通り 6 月に 1 回の算定です。

◆小児口唇閉鎖力検査

| 改定前 | 改定後 |
|-----|--|
| 新設 | <div>小児口唇閉鎖力検査 100 点</div> <div>(3 月に 1 回)</div> |

- 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行った場合に算定します。

- 歯科疾患管理料、小児口腔機能管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は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、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 回に限り算定します。
- 検査に係る費用は所定点数に含まれ、別に算定できません。

◆睡眠時歯科筋電図検査 ※施設基準の届出が必要です

| 改定前 | 改定後 |
|-----|-----------------------------------|
| 新設 | 睡眠時歯科筋電図検査 580 点 (一連につき 1 回限り) |

- 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 回に限り算定します。
- 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。

【施設基準】

- 当該検査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。
- 当該保健医療機関内に歯科用筋電計を備えていること。

◆検体検査判断料

| 改定前 | 改定後 |
|-----|---------------------------------|
| 新設 | 遺伝子関連・染色体検査判断料 100 点 (月 1 回) |

- 「尿・糞便等検査判断料」「血液学的検査判断料」に含まれていた一部の検査が、「遺伝子関連・染色体検査」へと移動しました。

◆血液採取

| 改定前 | 改定後 |
|---------|---------|
| 静脈 30 点 | 静脈 35 点 |

投薬

◆調剤料 ※入院以外の患者

| 改定前 | 改定後 |
|------------|-------------|
| 内服・頓服薬 9 点 | 内服・頓服薬 11 点 |
| 外用薬 6 点 | 外用薬 8 点 |

◆一般名処方加算

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

注射

◆点滴注射

| 改定前 | 改定後 |
|---------------------|---------------------|
| 6 歳未満 100ml 以上 98 点 | 6 歳未満 100ml 以上 99 点 |
| 6 歳以上 500ml 以上 97 点 | 6 歳以上 500ml 以上 98 点 |

リハビリ

◆摂食嚥下支援加算（摂食機能療法） ※施設基準の届出が必要です

| 改定前 | 改定後 |
|---|------------------------------|
| 経口摂取回復促進加算 1 185 点 経口摂取回復促進加算 2 20 点 | 削除 |
| 新設 | 摂食嚥下支援加算 200 点 (週 1 回に限り) |

- 摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した、多職種により構成された摂食嚥下支援チームの対応によって、摂食機能又は嚥下機能の回復が見込まれる患者に対して、多職種が共同して必要な指導管理を行った場合に算定できます。
- 医師との緊密な連携の下で行い、患者管理が適切になされるよう十分留意します。

【施設基準の変更（抜粋）】

- 当該保険医療機関内に、以下から構成される摂食嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）が設置されていること。ただし、力については、歯科医師が摂食嚥下支援チームに参加している場合に限り必要に応じて参加していること。

「摂食嚥下支援チーム」の構成員

- ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師
- イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を 5 年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師
- ウ 専任の常勤言語聴覚士
- エ 専任の常勤薬剤師
- オ 専任の常勤管理栄養士
- カ 専任の歯科衛生士
- キ 専任の理学療法士又は作業療法士

処置

◆咬合調整

- 以下の咬合調整は、それぞれ同一初診期間中 1 回限りの縛りがなくなり、前回算定した日から起算して 6 月以内は算定できない、に変更されました。
 - イの歯周炎、または口の歯ぎしりに対する咬調
 - ハ 過重圧を受ける歯の切縁、過高部削合、別の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部の削合
 - ホ 咬合性外傷又は咬傷を起こす場合の形態修正

◆象牙質レジンコーティング

| 改定前 | 改定後 |
|----------------------|--------------------------------------|
| 新設 (コーティング処置より移動) | 象牙質レジンコーティング 46 点 (1 歯につき 1 回に限り) |

- 生活歯歯冠形成(生PZ)を行った場合、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算定します。
※R1 年 12 月に追加された「コーティング処置」が、独立した処置となりました。
- 象牙質レジンコーティングを算定した場合は、補綴物の歯冠形成から装着までの治療期間中に、知覚過敏処置は算定できません。

◆感染根管処置

| 改定前 | 改定後 |
|--------------|--------------|
| 感染根管処置 | 感染根管処置 |
| 単根管 150 点 | 単根管 156 点 |
| 2 根管 300 点 | 2 根管 306 点 |
| 3 根管以上 438 点 | 3 根管以上 446 点 |

- 6 か月経過後に再度の感根処を行う場合は、必要に応じて EMR と根充が算定できるようになりました。

◆加圧根管充填処置 手術用顕微鏡加算

- 「4根管又は槌状根に対して」という条件が削除されました。
複雑な解剖学的根管形態を有する歯に対して算定します。
- 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、加圧根充に「手術用顕微鏡加算」は算定できません。

◆歯周病安定期治療 (SPT)

- 歯周病安定期治療(I)を開始した日以降に算定できない処置に、歯周炎の治療において行った咬合調整が追加されました。
- SPT(I)又はSPT(II)から歯周病重症化予防治療に移行する場合、前回SPT(I)又はSPT(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できます。歯周病重症化予防治療からSPT(I)又はSPT(II)に移行する場合も同様です。
- SPT(I)、SPT(II)、歯周病重症化予防治療は同月に算定できません。

◆歯周病重症化予防治療

| 改定前 | 改定後 |
|-----|--|
| 新設 | 1歯以上 10 歯未満 150 点 10 歯以上 20 歯未満 200 点 20 歯以上 300 点 (3 月に 1 回) |

- 2 回目以降の歯周病検査(スケーリング後の検査)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、歯数に応じて月 1 回算定します。

- 対象となるのは、歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定しており、2 回目の検査結果で歯周ポケットが 4mm 未満であり、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血がある患者です。
歯科特定疾患療養管理料を算定している患者は、治療計画に歯周病に関する管理計画が含まれている場合に算定できます。
- 管理計画書を患者又はその家族等に対して文書で提供し、提供文書の写しを診療録に添付します。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します。
- 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算定します。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し、必要に応じて患者又はその家族等に文書を提供します。
- 歯周病重症化予防治療を開始した後、検査によって 4mm 以上の歯周ポケットを認めた場合は、SPT (I) 又は SPT (II) へ移行します。SPT を算定していた患者でも、検査によって症状の改善が認められた場合は歯周病重症化予防治療を算定しますが、再度の検査によって 4mm 以上の歯周ポケットを認めた場合は、再び SPT へ移行となります。
歯周病重症化予防治療から SPT へ移行する場合、またはその逆の場合も、前回の SPT または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重症化予防治療または SPT が算定できます。
- 歯周病重症化予防治療の開始後は、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯周炎のための咬合調整、歯周疾患処置、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置及び非経口摂取患者口腔粘膜処置は、算定できません。ただし、歯周検査を行い歯周ポケットが 4mm 以上だった場合は算定できます。
- 歯周病重症化予防治療を算定した月は、SPT (I) 又は SPT (II) の算定はできません。

◆手術用顕微鏡加算（根管内異物除去） ※施設基準の届出が必要です

| 改定前 | 改定後 |
|-----|----------------------------|
| 新設 | 手術用顕微鏡加算 400 点 (1 歯につき) |

- 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、所定点数に加算します。
- 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、算定できません。
- 歯科用 3 次元エックス線断層撮影(CT)の費用は別に算定できます。

◆周術期等専門的口腔衛生処置

- 周術期等口腔機能管理料(III)を算定した患者に対して算定する、周術期等専門的口腔衛生処置(術口衛)1(III)の算定回数が「月 1 回」から「月 2 回」に変更されました。
- 同月に算定できない項目に、新設された非経口摂取患者口腔粘膜処置が追加されました。

◆在宅等療養患者専門的口腔衛生処置

- 同月に算定できない項目に、新設された非経口摂取患者口腔粘膜処置が追加されました。

◆機械的歯面清掃処置

| 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 | 70 点 |

【算定要件の変更】

- 毎月算定できる患者の条件に、「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」が追加されました。
※提供文書の診療録への添付と、診療録及び摘要欄への記載が必要です。
- 同月に算定できない項目に、新設された歯周病重症化予防治療、非経口摂取患者口腔粘膜処置が追加されました。

◆非経口摂取患者口腔粘膜処置

| 改定前 | | 改定後 | |
|-----|--|---------------|--------------------------|
| 新設 | | 非経口摂取患者口腔粘膜処置 | 100 点 (1 口腔につき、月 2 回) |

- 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、月2回に限り算定できます。
※対象となるのは、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、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものになります。
- 衛生士が行った場合は、衛生士の氏名を診療録に記載します。
- 非経口摂取患者口腔粘膜処置を算定した月は、歯周疾患処置、歯周基本治療、歯周病安定期治療(I)、歯周病安定期治療(II)、歯周病重症化予防治療、歯周基本治療処置、周術期等専門的口腔衛生処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置は、算定できません。

◆点数のみ変更になった項目

| 改定前 | | | 改定後 | | |
|--------------------------|--------|-------|--------------------------|--------|-------|
| 間接歯髄保護処置 | | | 間接歯髄保護処置 | 34 点 | |
| 抜髄 | 単根管 | 228 点 | 抜髄 | 単根管 | 230 点 |
| | 2 根管 | 418 点 | | 2 根管 | 422 点 |
| | 3 根管以上 | 588 点 | | 3 根管以上 | 596 点 |
| 早期抜髄 (歯髄温存療法 3 月以内) | 単根管 | 40 点 | 早期抜髄 (歯髄温存療法 3 月以内) | 単根管 | 42 点 |
| | 2 根管 | 230 点 | | 2 根管 | 234 点 |
| | 3 根管以上 | 400 点 | | 3 根管以上 | 408 点 |
| 早期抜髄 (直接歯髄保護処置 1 月以内) | 単根管 | 78 点 | 早期抜髄 (直接歯髄保護処置 1 月以内) | 単根管 | 80 点 |
| | 2 根管 | 268 点 | | 2 根管 | 272 点 |
| | 3 根管以上 | 438 点 | | 3 根管以上 | 446 点 |
| 根管貼薬処置 | 単根管 | 28 点 | 根管貼薬処置 | 単根管 | 30 点 |
| | 2 根管 | 34 点 | | 2 根管 | 38 点 |
| | 3 根管以上 | 46 点 | | 3 根管以上 | 54 点 |
| 根管充填 | 3 根管以上 | 114 点 | 根管充填 | 3 根管以上 | 122 点 |
| | | | ※単根管と 2 根管は変更ありません。 | | |

| 改定前 | | | 改定後 | | |
|------------------|----------|-------|--------------------|----------|-------|
| 加圧根管充填処置 | 3 根管以上 | 200 点 | 加圧根管充填処置 | 3 根管以上 | 208 点 |
| | | | ※単根管と2 根管は変更ありません。 | | |
| スケーリング(3分の1顎につき) | | 68 点 | スケーリング(3分の1顎につき) | | 72 点 |
| | | | ※スケーリング加算は変更ありません。 | | |
| 除去 | 困難なもの | 36 点 | 除去 | 困難なもの | 42 点 |
| | 著しく困難なもの | 60 点 | | 著しく困難なもの | 70 点 |
| | | | ※簡単なものは変更ありません。 | | |

手術

◆通則 11 手術時の麻酔薬

| 改定前 | 改定後 |
|--|--|
| 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。 | 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。 |

- 手術時の麻酔薬剤の算定ができるようになりました。

◆歯根分割掻爬術

- 歯周疾患を原因とする歯根分岐部の病変に対しても、算定できるようになりました。

◆下顎骨悪性腫瘍手術

| 改定前 | 改定後 |
|------|----------------|
| 切除 | 切除 |
| (新設) | (新設) |
| 切断 | 切断(おとがい部を含むもの) |
| | 切断(その他のもの) |

◆顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）

- 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、顎骨腫瘍摘出術で算定します。

◆顎関節授動術 徒手的授動術

| 改定前 | 改定後 |
|----------------|----------------|
| (新設) | 単独の場合 |
| パンピングを併用した場合 | パンピングを併用した場合 |
| 関節腔洗浄療法を併用した場合 | 関節腔洗浄療法を併用した場合 |

◆顎関節人工関節全置換術 ※施設基準の届出が必要です

| 改定前 | 改定後 |
|------|-------------|
| (新設) | 顎関節人工関節全置換術 |

- 新設された「単独の場合」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、徒手の授動術を行うものが該当します。
治療期間内に複数回実施した場合も、一連として算定は 1 回のみです。

◆広範囲顎骨支持型装置埋入手術

【算定要件の追加】

- 6 歯以上の先天性部分(性)無歯症又は、3 歯以上の埋伏歯開窓術を必要とする前歯永久歯萌出不全であり、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。

※広範囲顎骨支持型装置搔爬術は、「同一初診期間中 1 回」の条件が削除されました。

◆手術医療機器等加算

| 改定前 | 改定後 |
|------|--------------------|
| (新設) | 超音波切削機器加算 1,000 点 |
| (新設) | 口腔粘膜蛍光観察評価加算 200 点 |

- 超音波切削機器加算は、上顎骨形成術、下顎骨形成術、下顎骨延長術の手術時に、超音波切削機器を使用した場合に加算します。
- 口腔粘膜蛍光観察評価加算は、舌悪性腫瘍手術時に、口腔粘膜蛍光観察機器を使用した場合に加算します。

◆画像等手術支援加算

- 下顎骨離断術が加算対象に追加されました。

◆点数のみ変更になった項目

| 改定前 | 改定後 |
|---|---|
| 抜歯手術 埋伏歯 1,050 点 下顎水平埋伏智歯加算 100 点 | 抜歯手術 埋伏歯 1,054 点 下顎水平埋伏智歯加算 120 点 |
| デブリードマン 100cm ² 未満 1,020 点 100～3000cm ² 未満 3,580 点 | デブリードマン 100cm ² 未満 1,260 点 100～3000cm ² 未満 4,300 点 |
| 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) 92,460 点 | 遊離皮弁術(顕微鏡下血管柄付きのもの) 94,460 点 |
| 自家遊離複合組織移植術 (顕微鏡下血管柄付きのもの) 127,310 点 | 自家遊離複合組織移植術 (顕微鏡下血管柄付きのもの) 131,310 点 |
| 気管切開術 2,570 点 | 気管切開術 3,080 点 |
| 気管切開孔閉鎖術 1,040 点 | 気管切開孔閉鎖術 1,250 点 |

麻酔

◆静脈内鎮静法

| 改定前 | 改定後 |
|--------------|--------------|
| 静脈内鎮静法 120 点 | 静脈内鎮静法 600 点 |

◆**歯科麻酔管理料** ※施設基準の届出が必要です

| 改定前 | 改定後 |
|-----|---------------|
| 新設 | 歯科麻酔管理料 750 点 |

- 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できます。
- 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載します。麻酔前後の診察や麻酔中について記載された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ます。
緊急の場合を除き、麻酔前後の診察は、麻酔実施日以外に行う必要があります。
- 歯科麻酔管理料には、年齢加算(未熟児、新生児、乳児、幼児の各加算)と、夜間深夜休日等の加算の算定はできません。

欠損補綴・歯冠修復

◆**既成冠**

- 「乳歯金属冠」の名称が「既成冠」に変更されました。既成冠には乳歯金属冠と既製金属冠が含まれます。

◆**咬合印象**

| 改定前 | 改定後 |
|-----|------------|
| 新設 | 咬合印象 140 点 |

- 在宅等において療養を行っている通院困難な患者で、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(単独冠のみ)に、歯科用シリコン印象材を用いて咬合印象を行った場合に算定できます。
- 6 歳未満の乳幼児や、著しく歯科診療が困難な者の場合、訪問診療時に処置加算が算定できます。
- 咬合採得(BT)は所定点数に含まれ、別に算定できません。

◆**装着料 内面処理加算**

| 改定前 | 改定後 |
|--|--|
| 内面処理加算 CAD/CAM 冠 45 点 高強度硬質レジンブリッジ 90 点 新設 | 内面処理加算 1 CAD/CAM 冠 45 点 高強度硬質レジンブリッジ 90 点 内面処理加算 2 45 点 (装着冠ごと) |

- 内面処理加算 2 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、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の内面処理を行った場合に、接着冠(支台歯)ごとに所定点数に加算します。
- 内面処理加算 2 の保険医療材料等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できません。

◆**充填**

| 改定前 | 改定後 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| 充填 1 単純なもの 104 点 複雑なもの 156 点 | 充填 1 単純なもの 106 点 複雑なもの 158 点 |

- 唇側歯質が十分に残存している前歯部の失活歯の場合、窩洞形成(KP)時にファイバーポストまたはスクリーポストを使用した場合は、支台築造【直接法ファイバーポスト】が算定できるようになりました。

◆CAD/CAM冠

- 大臼歯に使用する場合は、下顎第一大臼歯に限定されていましたが、上顎の第一大臼歯にも適用できるようになりました。

◆既製金属冠

| 改定前 | 改定後 |
|-----|-----------------------|
| 新設 | 既製金属冠 (1歯につき) 200点 |

- 永久歯に対する既製の金属冠です。
生PZ、失PZは、新設された「既製冠(生PZ 120点、失PZ 114点)」を算定します。

◆有床義歯

| 改定前 | 改定後 |
|----------------------|----------------------|
| 有床義歯 1歯から4歯まで 584点 | 有床義歯 1歯から4歯まで 588点 |
| 5歯から8歯まで 718点 | 5歯から8歯まで 724点 |
| 9歯から11歯まで 954点 | 9歯から11歯まで 962点 |
| 12歯から14歯まで 1,382点 | 12歯から14歯まで 1,391点 |
| 総義歯 2,162点 | 総義歯 2,172点 |
| 熱可塑性樹脂 1歯から4歯まで 652点 | 熱可塑性樹脂 1歯から4歯まで 642点 |
| 有床義歯 5歯から8歯まで 878点 | 有床義歯 5歯から8歯まで 866点 |
| 9歯から11歯まで 1,094点 | 9歯から11歯まで 1,080点 |
| 12歯から14歯まで 1,712点 | 12歯から14歯まで 1,696点 |
| 総義歯 2,722点 | 総義歯 2,704点 |

- 半年以内に新たに有床義歯を製作できる場合の条件に、以下の項目が追加されました。
 - ・他の保険医療機関において、6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
 - ・災害又は事故等の特別な場合

◆コンビネーション鉤

- 定義が「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」に変更されました。
- 線鉤と鑄造レストを組み合わせて製作した場合も、算定できます。

◆有床義歯内面適合法

- 軟質材料を用いる場合が、「1床につき」から「1顎につき」に変更されました。
- 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(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も、「2 軟質材料を用いる場合」が適用できるようになりました。

◆点数のみ変更になった項目

| 改定前 | | | |
|-------------------|-------|-------|--|
| う蝕歯即時充填形成 | | 126 点 | |
| 支台築造印象(コア imp) | | 32 点 | |
| 非金属歯冠修復 | | | |
| レジンインレー | 単純なもの | 104 点 | |
| | 複雑なもの | 156 点 | |
| ポンティック | | | |
| レジン前装金属冠加算 大臼歯の場合 | | 50 点 | |
| 鑄造鉤 | 双子鉤 | 246 点 | |
| | 二腕鉤 | 228 点 | |
| 線鉤 双子鉤 | | 212 点 | |
| バー | 鑄造バー | 450 点 | |
| | 屈曲バー | 260 点 | |
| 補綴隙 | | 60 点 | |
| 有床義歯修理 | | 240 点 | |



| 改定後 | | | |
|-------------------|-------|-------|--|
| う蝕歯即時充填形成 | | 128 点 | |
| 支台築造印象(コア imp) | | 34 点 | |
| 非金属歯冠修復 | | | |
| レジンインレー | 単純なもの | 124 点 | |
| | 複雑なもの | 176 点 | |
| ポンティック | | | |
| レジン前装金属冠加算 大臼歯の場合 | | 60 点 | |
| ※前歯・小臼歯は変更ありません | | | |
| 鑄造鉤 | 双子鉤 | 251 点 | |
| | 二腕鉤 | 231 点 | |
| 線鉤 双子鉤 | | 220 点 | |
| バー | 鑄造バー | 454 点 | |
| | 屈曲バー | 264 点 | |
| 補綴隙 | | 65 点 | |
| 有床義歯修理 | | 252 点 | |

病理診断

◆口腔病理診断料

- 「病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が勤務する診療所」でも算定できるようになりました。