

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、 生活の質に配慮した歯科医療の充実

骨子【Ⅲ－6】

第1 基本的な考え方

歯科医療の充実を図る観点から、口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実、歯科固有の技術について評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実を図る観点から、以下の対応を行う。

(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を行う。

現 行	改定案
【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】 26 点	【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】 <u>25 点</u>
【歯科外来診療環境体制加算（再診料の加算）】 4 点	【歯科外来診療環境体制加算（再診料の加算）】 <u>5 点</u>

(2) 全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、治療内容等の必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価する。

※ 現行の歯科治療総合医療管理料を、歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）として、新たに歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）を新設

(新) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点(1日につき)

[算定要件]

- ① 施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号 I009 から I009-4、区分番号 I010 及び I011-3 に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号 M001 から区分番号 M003 までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。
- ② 医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。
- ③ 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

[施設基準]

現行の歯科治療総合医療管理料と同じ

現 行	改定案
<p>【歯科治療総合医療管理料】</p> <p>[名称]</p> <p>[算定要件]</p> <p>施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号 I009からI009-4、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M002までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに</p>	<p>【<u>歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)</u>】</p> <p>(名称変更)</p> <p>[算定要件]</p> <p>施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009からI009-4、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から<u>区分番号M003</u>までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うもの</p>

<p>当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。</p> <p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料】 [名称]</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>を除く。)を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。</p> <p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)】<u>(名称変更)</u></p> <p>【在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(1日につき)】</p> <p style="text-align: right;">45点(新)</p> <p><u>施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009からI009-4、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M003までに掲げるもの)に限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、心拍等の監視を行い、必要な医療管理を行った場合に算定する。</u></p> <p><u>医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。</u></p> <p><u>在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を算定した月において、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)又は在宅歯科治療</u></p>
---	--

	<p><u>総合医療管理料（I）を算定した月は、別に算定できない。</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>現行の在宅患者歯科治療総合医療管理料と同じ。</p>
--	---

- (3) 糖尿病を有する患者の歯周病治療において、歯周組織の炎症の改善を図り、歯周基本治療をより効果的に行う観点から、歯周基本治療に先行して局所抗菌剤の投与が可能となるように歯周疾患処置の算定要件の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【歯周疾患処置】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【歯周疾患処置】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>糖尿病を有する患者であって、歯周ポケットが4ミリメートル以上の歯周病を有するものに対して、歯周基本治療に先行して計画的に特定薬剤の注入を行った場合は、本区分により算定する。ただし、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づく場合に限る。</u></p>

2. 口腔疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクを低減する観点から、以下の対応を行う。

- (1) エナメル質初期う蝕の積極的な再石灰化を促進し、う蝕の重症化を

予防する観点から、フッ化物歯面塗布処置の評価の見直しを行う。
また、う蝕多発傾向者、在宅等療養患者に対するフッ化物歯面塗布処置について評価の拡充を行う。

(新) フッ化物歯面塗布処置

エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 120点(1口腔につき)

[算定要件]

歯科疾患管理料を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、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。

現 行		改 定 案	
【フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)】		【フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)】	
1	う蝕多発傾向者の場合 80点	1	う蝕多発傾向者の場合 <u>100点</u>
2	在宅等療養患者の場合 80点	2	在宅等療養患者の場合 <u>100点</u>

(2) 歯周病の重症化を予防する観点から、歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する管理である歯周病安定期治療の算定要件の見直しを行う。

現 行	改 定 案
【歯周病安定期治療】 [名称]	【 <u>歯周病安定期治療(I)</u> 】 <u>(名称変更)</u>
[算定要件]	[算定要件]

<p>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、咬合調整等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月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ミリメートル以上を有するものをいう。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ミリメートル以上を有するものをいう。</p> <p>歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の30に相当する点数により算定する。</p>	<p>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、<u>4ミリメートル以上の歯周ポケット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する処置等を評価したもの</u>をいう。なお、<u>一時的に症状が安定した状態とは、歯周基本治療等の終了後の再評価のための検査結果において、病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる深い歯周ポケット又は歯の動揺が認められる状態をいう。</u></p> <p><u>歯周病安定期治療(I)</u>を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、<u>所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</u></p>
--	---

3. 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) 舌接触補助床を装着した患者に対して、舌圧検査を実施した場合の評価を新設する。

現 行	改定案
(新設)	【舌圧検査】 140点(新) [算定要件] <u>舌接触補助床を算定した患者に対して、舌圧測定を行った場合に月2回を限度として算定する。</u>

- (2) 口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対して、当該装置に係る調整及び指導等を実施した場合の評価を行う。

現 行	改定案
【歯科口腔リハビリテーション料 1 (1口腔につき)】 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 2 舌接触補助床の場合 190点 (新設)	【歯科口腔リハビリテーション料 1 (1口腔につき)】 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 2 舌接触補助床の場合 190点 3 その他の場合 185点(新) [算定要件] <u>口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している患者に対して、月4回を限度として算定する。</u>

4. 歯科固有の技術の評価について、以下の対応を行う。

- (1) 4根管又は槌状根に対して、マイクロスコープ（歯科用実体顕微鏡）及び歯科用3次元エックス線断層撮影を用いて歯の根管の数や形態を正確に把握した上で根管治療を実施した場合の評価を行うとともに、加圧根管充填の評価の拡充を行う。

現 行	改定案
<p>【加圧根管充填処置（1歯につき）】</p> <p>単根管 130点</p> <p>2根管 156点</p> <p>3根管以上 190点</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【加圧根管充填処置（1歯につき）】</p> <p>単根管 <u>136点</u></p> <p>2根管 <u>164点</u></p> <p>3根管以上 <u>200点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p><u>4根管又は槌状根に対して歯科用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治療を行った場合は、400点を所定点数に加算する。なお、歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。</u></p>

(2) 歯科疾患管理料を含む医学管理等において、文書提供等の要件を見直し、文書提供を行った場合を評価する。

現 行	改定案
<p>【歯科疾患管理料】 110点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、患者又はその家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、管理計画書を提供した場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回を限度として、算定する。</p> <p>② 2回目以降の歯科疾患管理料は、1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して提供した管理計画</p>	<p>【歯科疾患管理料】 <u>100点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>① 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、<u>患者又はその家族等(以下、「患者等」という。)</u>の同意を得て<u>管理計画書を作成し、その内容について説明を行った場合</u>に、初診日の属する月から起算して2月以内1回を限度として、算定する。</p> <p>② 2回目以降の歯科疾患管理料は、1回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して、<u>管理計画に基づく</u></p>

書に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、継続管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、当該管理計画書を提供したときに、1回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。

③ 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、周術期口腔機能管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注1及び注2の規定にかかわらず、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)又は周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

④ 管理計画書に基づく治療終了日から起算して2月を経過するまでの間、初診料は算定できない。

(新設)

継続的な管理を行っている場合であつて、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、その内容について説明を行ったときに、1回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。

③ 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、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及び歯科矯正管理料を算定した患者に対して、当該管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注1及び注2の規定にかかわらず、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、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及び歯科矯正管理料を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

④ 管理計画に基づく治療終了日から起算して2月を経過するまでの間、初診料は算定できない。

⑤ ①の規定による管理計画に基づ

<p>【<u>歯科疾患在宅療養管理料</u>】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所の場合 140点</p> <p>2 1以外の場合 130点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 当該保険医療機関の歯科医師が、 歯科訪問診療料を算定した患者で あって継続的な歯科疾患の管理が 必要なものに対して、当該患者等又 はその家族の同意を得て、当該患者 の歯科疾患の状況等を踏まえて作 成した管理計画書を提供した場合 に、月1回を限度として算定する。</p> <p>② 在宅療養支援歯科診療所の歯科 医師が、当該患者の口腔機能の評価 を行い、当該評価結果を踏まえて管 理計画書を作成し、当該患者又はその 家族に対して文書により提供し た場合は、口腔機能管理加算とし て、月1回を限度として50点を所定 点数に加算する。</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p><u>き、当該患者等に対し、歯科疾患の 管理に係る内容を文書により提供 した場合は、10点を所定点数に加算 する。</u></p> <p>【<u>歯科疾患在宅療養管理料</u>】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所の場合 240点</p> <p>2 1以外の場合 180点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 当該保険医療機関の歯科医師が、 歯科訪問診療料を算定した患者で あって継続的な歯科疾患の管理が 必要なものに対して、<u>当該患者等の 同意を得て、当該患者の歯科疾患の 状況及び併せて実施した口腔機能 評価の結果等を踏まえて管理計画 を作成し、その内容について説明を 行った場合に、月1回を限度として 算定する。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>③ <u>2回目以降の歯科疾患在宅療養 管理料は、①の規定による管理計画 に基づく継続的な管理を行ってい</u></p>
--	---

(新設)	<p>る場合であって、<u>歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、その内容について説明を行ったときに、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。</u></p> <p>④ <u>①の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、歯科疾患の管理及び口腔機能に係る内容を文書により提供した場合は10点を所定点数に加算する。</u></p>
------	--

(3) 抜歯手術について、抜歯部位に応じた評価となるように難抜歯の評価の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【抜歯手術（1歯につき）】</p> <p>1 乳歯 130点</p> <p>2 前歯 150点</p> <p>3 臼歯 260点</p> <p>4 <u>難抜歯 470点</u></p> <p>5 埋伏歯 1,050点</p> <p>[算定要件]</p> <p>4については、<u>歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合に限り算定する。</u></p>	<p>【抜歯手術（1歯につき）】</p> <p>1 乳歯 130点</p> <p>2 前歯 150点</p> <p>3 臼歯 260点</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>4 埋伏歯 1,050点</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>2又は3については、歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合に限り、難抜歯加算として210点を所定の点数に加算する。</u></p>

(4) 補綴時診断料及び平行測定検査について、臨床の実態に即した評価となるように見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【補綴時診断料（1口腔につき）】 100点</p> <p>[算定要件] 同一患者につき、補綴時診断料を算定すべき診断を2回以上行った場合は、1回目の診断を行ったときに限り算定する。</p> <p>【平行測定検査】</p> <p><u>（新設）</u></p>	<p>【補綴時診断料（1装置につき）】</p> <p>1 <u>補綴時診断（新製の場合）</u> 90点（新）</p> <p>2 <u>補綴時診断（1以外の場合）</u> 70点（新）</p> <p>[算定要件] <u>1については、欠損補綴物を新たに製作する場合に算定する。</u> <u>2については、有床義歯修理又は有床義歯内面適合法を実施した場合に算定する。</u> <u>保険医療材料料は、所定点数に含まれる。</u></p> <p><u>（削除）</u></p> <p>【ブリッジ支台歯形成加算（歯冠形成の加算）】</p> <p>[算定要件] <u>生活歯歯冠形成の金属冠、失活歯歯冠形成の金属冠、窩洞形成の複雑なものについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った場合は、ブリッジ支台歯形成加算として1歯につき20点を所定点数に加算する。</u></p>

(5) 義歯新製から6ヶ月以内に実施する有床義歯内面適合法について、有床義歯修理の評価と整合性を図るとともに、軟質材料を用いた場合を評価する。

現 行	改定案
<p>【有床義歯内面適合法】</p> <p>1 局部義歯（1床につき）</p> <p style="padding-left: 20px;">イ 1歯から4歯まで 210点</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 5歯から8歯まで 260点</p> <p style="padding-left: 20px;">ハ 9歯から11歯まで 360点</p> <p style="padding-left: 20px;">ニ 12歯から14歯まで 560点</p> <p>2 総義歯（1顎につき） 770点</p>	<p>【有床義歯内面適合法】</p> <p>1 <u>硬質材料を用いる場合（1床につき）</u></p> <p style="padding-left: 20px;">イ 局部義歯（1床につき）</p> <p style="padding-left: 40px;">(1) 1歯から4歯まで 210点</p> <p style="padding-left: 40px;">(2) 5歯から8歯まで 260点</p> <p style="padding-left: 40px;">(3) 9歯から11歯まで 360点</p> <p style="padding-left: 40px;">(4) 12歯から14歯まで 560点</p> <p style="padding-left: 20px;">ロ 総義歯（1顎につき） 770点</p> <p>2 <u>軟質材料を用いる場合（1床につき）</u> 1,400点（新）</p> <p style="padding-left: 20px;">① <u>2については、下顎総義歯に限る。</u></p> <p style="padding-left: 20px;">② <u>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有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</u></p>

(6) 歯科用アマルガム等、歯科医療技術の進歩に伴い実施頻度が減少している技術や新たな材料の普及により使用頻度が減少している特定保険医療材料について、廃止を含めて見直しを行う。なお、現行のジャケット冠については、3ヶ月間の経過措置を設けた上で廃止する。

現 行	改定案
(特定保険医療材料) 【充填】 銀錫アマルガム 金属小釘 【バー】 屈曲バー 金銀パラジウム合金（金12%以上） イ パラタルバー ロ リンガルバー (技術) 【ジャケット冠】	(特定保険医療材料) 【充填】 <u>(削除)</u> <u>(一部廃止)一般的名称の歯科用保持</u> <u>ピンのみを廃止</u> 【バー】 <u>(削除)</u> <u>(削除)</u> (技術) <u>(削除)</u>

[経過措置]

現行のジャケット冠については、平成 28 年 6 月 30 日までの間は、従前の例による。

- (7) その他、診断、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 診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術

現 行	改定案
【歯科画像診断管理加算 2】 [算定要件] 写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影に係るものに限る。）については、施設基準に適合した保険医療機関において、画像診断を専ら	【歯科画像診断管理加算 2】 [算定要件] 写真診断（歯科用 3 次元エックス線断層撮影に係るものに限る。） <u>又は医科点数表のコンピュータ断層診断の例によることとされた画</u>

担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。

【歯科衛生実地指導料】

訪問歯科衛生指導料を算定している患者は算定できない。

【機械的歯面清掃処置】 60点

【歯髄保護処置】

歯髄温存療法 150点

直接歯髄保護処置 120点

【抜髄】

単根管 228点

2根管 418点

3根管以上 588点

歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。

直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、108点、298点又は468点を算定する。

像診断については、施設基準に適合した保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。

【歯科衛生実地指導料】

訪問歯科衛生指導料を算定している月は算定できない。

【機械的歯面清掃処置】 68点

【歯髄保護処置】

歯髄温存療法 188点

直接歯髄保護処置 150点

【抜髄】

単根管 228点

2根管 418点

3根管以上 588点

歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、40点、230点又は400点を算定する。

直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。

<p>【根管貼薬処置】</p> <p>単根管 26点</p> <p>2根管 30点</p> <p>3根管以上 40点</p> <p>【乳幼児う蝕薬物塗布処置】</p> <p>[名称]</p> <p>3歯まで 40点</p> <p>4歯以上 50点</p> <p>【知覚過敏処置】</p> <p>3歯まで 40点</p> <p>4歯以上 50点</p> <p>【初期う蝕早期充填処置】 124点</p> <p>【暫間固定】</p> <p>[算定要件]</p> <p>手術を行った歯の本数等、算定要件が必ずしも明確ではない場合がある。</p>	<p>【根管貼薬処置】</p> <p>単根管 <u>28点</u></p> <p>2根管 <u>34点</u></p> <p>3根管以上 <u>46点</u></p> <p>【う蝕薬物塗布処置】</p> <p><u>(名称変更)</u></p> <p>3歯まで <u>46点</u></p> <p>4歯以上 <u>56点</u></p> <p>【知覚過敏処置】</p> <p>3歯まで <u>46点</u></p> <p>4歯以上 <u>56点</u></p> <p>【初期う蝕早期充填処置】 <u>134点</u></p> <p>【暫間固定】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>手術歯数、術前・術中・術後に分けて算定要件を明確化する。</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>術前</th> <th>術中</th> <th>術後1 回目</th> <th>術後2 回目以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術歯数4歯未満</td> <td>簡単なもの ※1</td> <td>手術に含まれる</td> <td>簡単なもの ※2</td> <td>簡単なもの ※3</td> </tr> <tr> <td>手術歯数4歯以上</td> <td>簡単なもの ※1</td> <td>困難なもの</td> <td>困難なもの ※2</td> <td>困難なもの ※4</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 歯周外科手術の術前に行った場合は、固定した歯数にかかわらず</p>		術前	術中	術後1 回目	術後2 回目以降	手術歯数4歯未満	簡単なもの ※1	手術に含まれる	簡単なもの ※2	簡単なもの ※3	手術歯数4歯以上	簡単なもの ※1	困難なもの	困難なもの ※2	困難なもの ※4
	術前	術中	術後1 回目	術後2 回目以降												
手術歯数4歯未満	簡単なもの ※1	手術に含まれる	簡単なもの ※2	簡単なもの ※3												
手術歯数4歯以上	簡単なもの ※1	困難なもの	困難なもの ※2	困難なもの ※4												

「簡単なもの」により1回に限り算定できる。

※2 歯周外科手術を行った後に、必要があって暫間固定を行う場合（術後1回目の暫間固定）、術前又は術中における暫間固定の有無にかかわらず、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「簡単なもの」により算定し、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「困難なもの」により算定する。

※3 術後に暫間固定を行ったにもかかわらず、6月を経過した後に再度必要があって暫間固定を行う場合（術後2回目以降の暫間固定）、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合は「簡単なもの」により1回に限り算定できる。また、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。

※4 術後に暫間固定を行ったにもかかわらず、6月を経過した後に再度必要があって暫間固定を行う場合（術後2回目以降の暫間固定）、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合は「困難なもの」により算定する。なお、術後に暫間固定を行った日から起算して6月を経過した後に、必要があって行う場合は、1顎につき6月に1回に限り算定する。

<p>施設基準に適合した保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算として、1床につき24点を所定点数に加算する。</p>	<p>施設基準に適合した保険医療機関において、患者の求めに応じて、<u>破損した有床義歯を預かって修理を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1床につき30点を所定点数に加算する。</u></p>
<p>【支台築造印象（1歯につき）】 26点</p>	<p>【支台築造印象（1歯につき）】 <u>30点</u></p>
<p>【硬質レジンジャケット冠（1歯につき）】 750点</p>	<p>【硬質レジンジャケット冠（1歯につき）】 <u>768点</u></p>
<p>【乳歯金属冠（1歯につき）】 200点 [名称]</p>	<p>【<u>乳歯冠</u>（1歯につき）】 <u>（名称変更）</u></p>
<p>1 乳歯金属冠の場合 200点</p>	<p><u>1 乳歯金属冠の場合 200点</u></p>
<p>2 1以外の場合</p>	<p><u>2 1以外の場合 390点</u></p>
<p>【有床義歯】</p> <p>1 局部義歯（1床につき）</p> <p>イ 1歯から4歯まで 570点</p> <p>ロ 5歯から8歯まで 700点</p> <p>ハ 9歯から11歯まで 930点</p> <p>ニ 12歯から14歯まで 1,350点</p> <p>2 総義歯（1顎につき） 2,110点</p>	<p>【有床義歯】</p> <p>1 局部義歯（1床につき）</p> <p>イ 1歯から4歯まで <u>576点</u></p> <p>ロ 5歯から8歯まで <u>708点</u></p> <p>ハ 9歯から11歯まで <u>940点</u></p> <p>ニ 12歯から14歯まで <u>1,364点</u></p> <p>2 総義歯（1顎につき） <u>2,132点</u></p>
<p>【熱可塑性樹脂有床義歯】</p> <p>1 局部義歯（1床につき）</p> <p>イ 1歯から4歯まで 670点</p>	<p>【熱可塑性樹脂有床義歯】</p> <p>1 局部義歯（1床につき）</p> <p>イ 1歯から4歯まで <u>662点</u></p>

ロ 5 歯から 8 歯まで	900点	ロ 5 歯から 8 歯まで	<u>890点</u>
ハ 9 歯から 11 歯まで	1,120点	ハ 9 歯から 11 歯まで	<u>1,108点</u>
ニ 12 歯から 14 歯まで	1,750点	ニ 12 歯から 14 歯まで	<u>1,732点</u>
2 総義歯 (1 顎につき)	2,780点	2 総義歯 (1 顎につき)	<u>2,752点</u>
【鑄造鉤】		【鑄造鉤】	
双子鉤	234点	双子鉤	<u>240点</u>
二腕鉤	216点	二腕鉤	<u>222点</u>
【線鉤】		【線鉤】	
双子鉤	200点	双子鉤	<u>206点</u>
二腕鉤 (レストつき)	140点	二腕鉤 (レストつき)	<u>146点</u>
レストのないもの	120点	レストのないもの	<u>126点</u>
【コンビネーション鉤】		【コンビネーション鉤】	
	220点		<u>226点</u>
【バー】		【バー】	
鑄造バー	438点	鑄造バー	<u>444点</u>
屈曲バー	248点	屈曲バー	<u>254点</u>
【補綴隙】		【補綴隙】	
	40点		<u>50点</u>
【有床義歯修理】		【有床義歯修理】	
	228点		<u>234点</u>

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

現 行		改定案	
【歯周外科手術】		【歯周外科手術】	
1 歯周ポケット搔爬術	80点	1 歯周ポケット搔爬術	80点
2 新付着手術	160点	2 新付着手術	160点

3	歯肉切除手術	320点	3	歯肉切除手術	320点
4	歯肉剥離搔爬手術	630点	4	歯肉剥離搔爬手術	630点
5	歯周組織再生誘導手術		5	歯周組織再生誘導手術	
	イ 1次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの)	840点		イ 1次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの)	840点
	ロ 2次手術(非吸収性膜の除去)	380点		ロ 2次手術(非吸収性膜の除去)	380点
	<u>(新設)</u>				
	【歯肉歯槽粘膜形成手術】		6	<u>歯肉歯槽粘膜形成手術</u>	
1	歯肉弁根尖側移動術	600点	イ	<u>歯肉弁根尖側移動術</u>	600点
2	歯肉弁歯冠側移動術	600点	ロ	<u>歯肉弁歯冠側移動術</u>	600点
3	歯肉弁側方移動術	770点	ハ	<u>歯肉弁側方移動術</u>	770点
4	遊離歯肉移植術	770点	ニ	<u>遊離歯肉移植術</u>	770点
5	口腔前庭拡張術	2,820点	ホ	<u>口腔前庭拡張術</u>	2,820点
	【上顎結節形成術】			<u>(削除)</u>	
	上顎結節形成術	3,000点			
	<u>(新設)</u>				
	【神経再生誘導術】	12,640点		【上顎結節形成術】	
	【甲状舌管嚢胞摘出術】	8,520点		上顎結節形成術	
	(医科準用)			1 簡単なもの	2,000点(新)
				2 困難なもの	3,000点
				【神経再生誘導術】	12,640点
				【甲状舌管嚢胞摘出術】	8,520点
				※これらは医科点数表の技術を準用していたが、歯科点数表に新設	

<p><u>(新設)</u></p>	<p>【直線加速器による放射線治療（一連につき）】</p> <p>1 <u>定位放射線治療の場合</u> <u>63,000点(新)</u></p> <p>2 <u>1以外の場合</u> <u>8,000点(新)</u></p>
<p><u>(新設)</u></p>	<p>【血液照射】 <u>110点(新)</u></p>