

新設・変更内容等

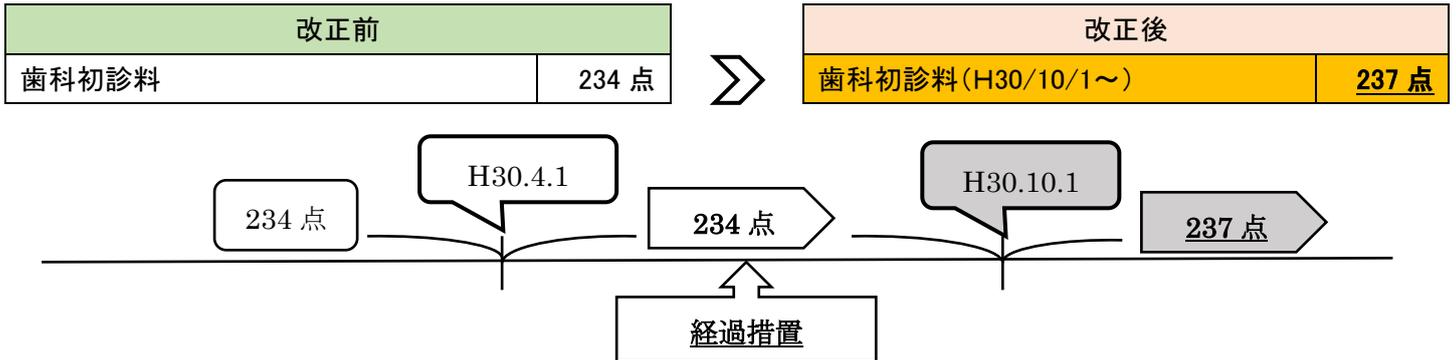
基本診療料

■ 歯科初診料 ■

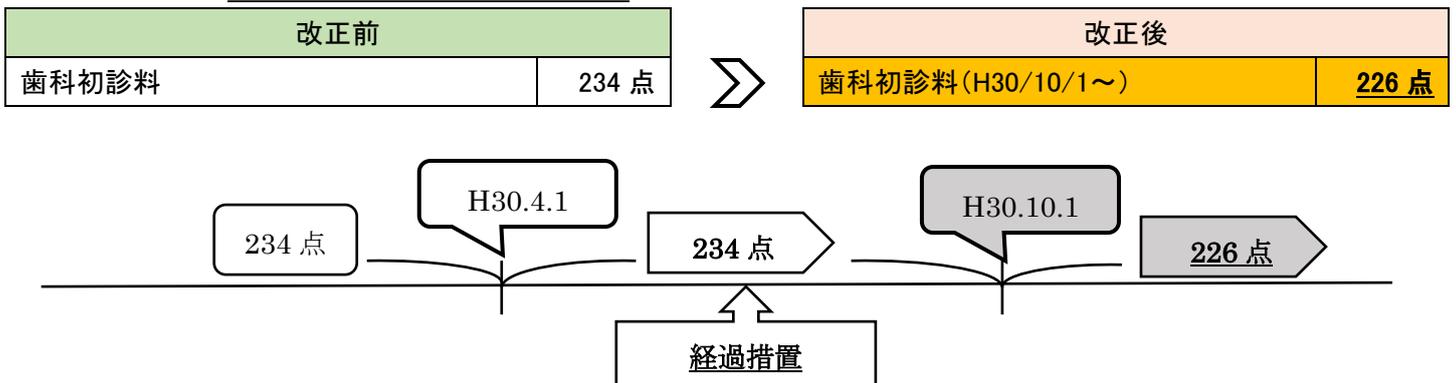
【施設基準あり> 歯科点数表の初診料の注 1 に規定する施設基準(参考 1)】

● 歯科初診料の点数が変更になりました。ただし、経過措置により平成 30 年 9 月 30 日までは現行の点数

> 10 月 1 日以降、注 1 の施設基準を満たしている保険医療機関



> 10 月 1 日以降、注 1 の施設基準を満たしていない保険医療機関



■ 歯科外来診療環境体制加算(初診時) ■

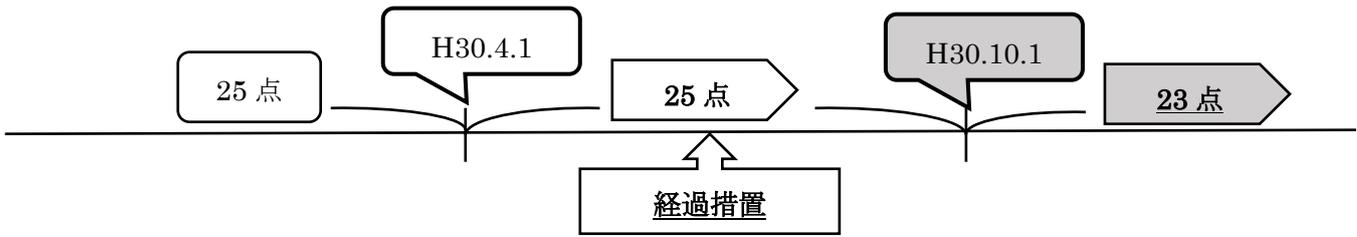
【施設基準あり> 歯科外来診療環境体制加算 1 及び歯科外来診療環境体制加算 2 に関する施設基準(参考 3)】

● 歯科外来診療環境体制加算の項目が追加され点数が変更になりました。

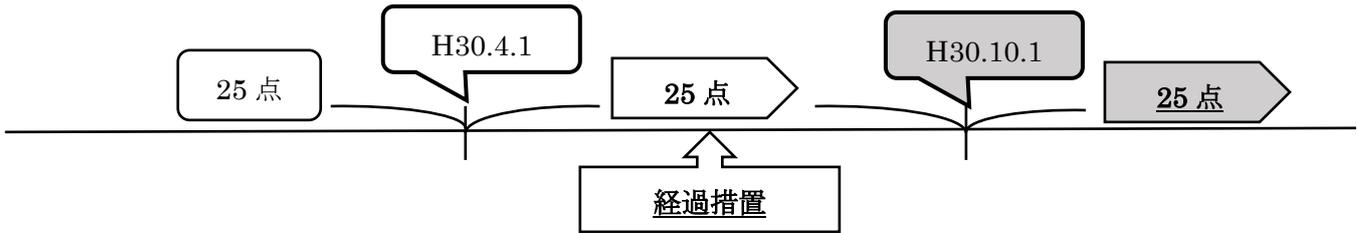
ただし、経過措置により平成 30 年 9 月 30 日までは現行の点数



★歯科外来診療環境体制加算 1 について★



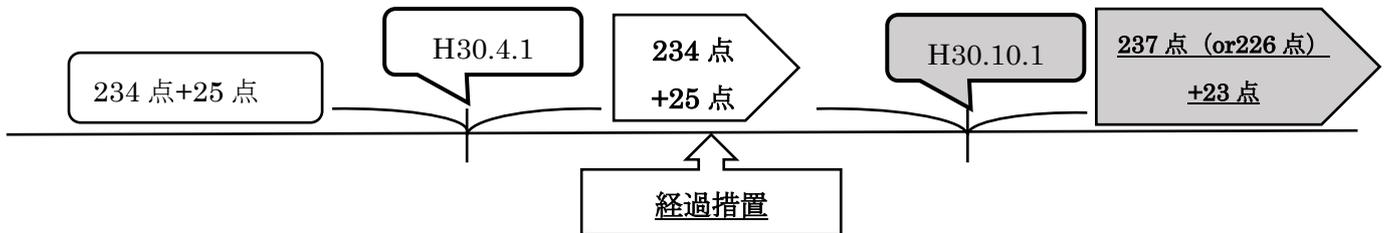
★歯科外来診療環境体制加算 2 について(地域歯科診療新絵病院歯科初診料(A000-2)に対する加算)★



➤平成 30 年 10 月 1 日より(施設基準届出の医院に限り)算定イメージ

改正前	改正後
歯科初診料+歯科外来診療環境体制加算	歯科初診料+歯科外来診療環境体制加算 1
地域歯科診療支援病院歯科初診料	地域歯科診療支援病院歯科初診料
+歯科外来診療環境体制加算	+歯科外来診療環境体制加算 2

★歯科外来診療環境体制加算 1 について★



★歯科外来診療環境体制加算 2 について(地域歯科診療支援病院歯科初診料(A000-2))★



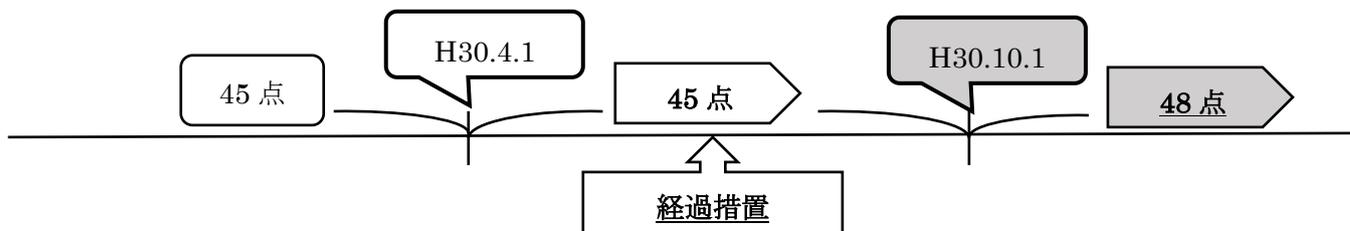
■ 歯科再診料 ■

【施設基準あり> 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準(参考1)】

● 歯科再診料の点数が変更になりました。ただし、経過措置により平成30年9月30日までは現行の点数

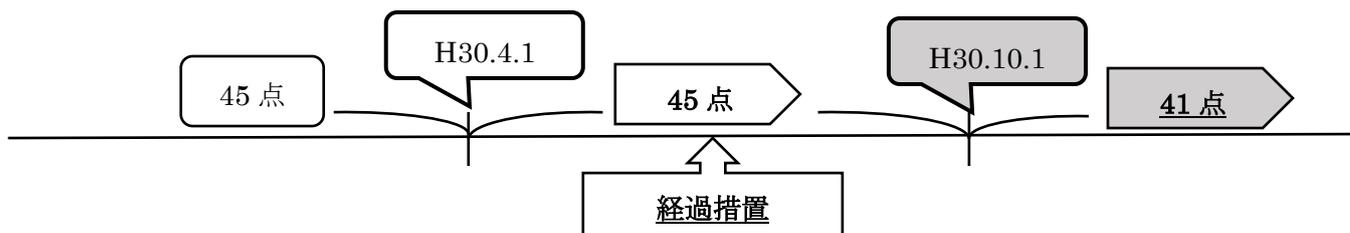
> 平成30年10月1日以降、注1の施設基準を満たしている保険医療機関

改正前		改正後	
歯科再診料	45点	歯科再診料(H30/10/1~)	48点



> 平成30年10月1日以降、注1の施設基準を満たしていない保険医療機関

改正前		改正後	
歯科再診料	45点	歯科再診料(H30/10/1~)	41点



■ 歯科外来診療環境体制加算(再診時) ■

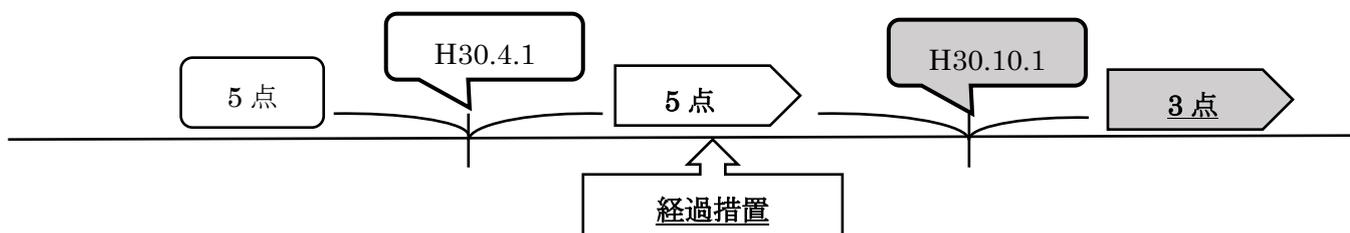
【施設基準あり> 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準(参考3)】

● 歯科外来診療環境体制加算の項目が追加され点数が変更になりました。

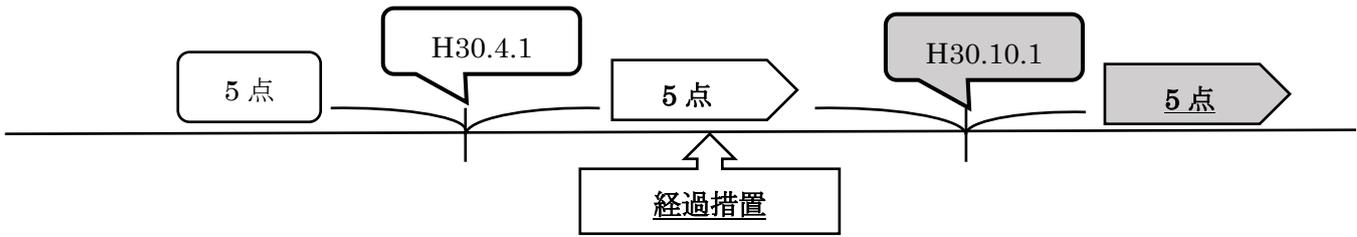
ただし、経過措置により平成30年9月30日までは現行の点数

改正前		改正後	
再診時歯科外来診療環境体制加算	5点	再診時歯科外来診療環境体制加算1(H30/10/1~)	3点
		再診時歯科外来診療環境体制加算2(H30/10/1~)	5点

★再診時歯科外来診療環境体制加算1について★



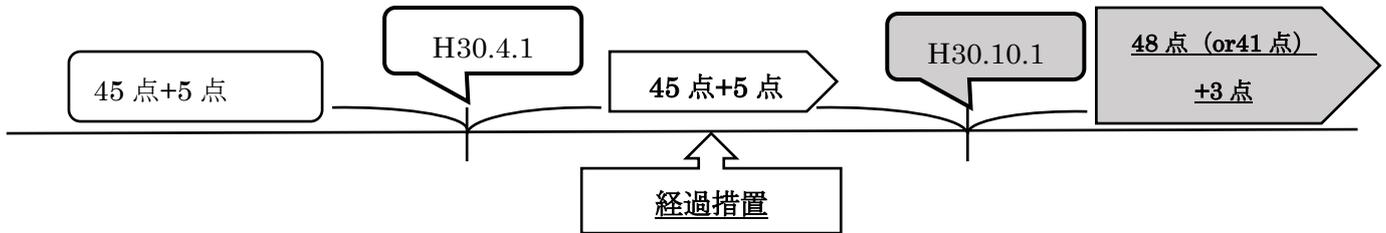
★歯科外来診療環境体制加算 2 について(地域歯科診療支援病院歯科再診料(A002-2)の加算)★



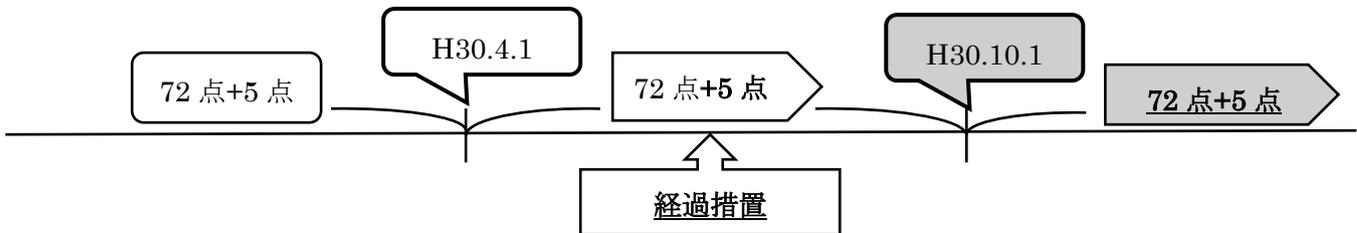
➤平成 30 年 10 月 1 日より(施設基準届出の医院に限り)算定イメージ

改正前	改正後
歯科再診料+再診時歯科外来診療環境体制加算	歯科再診料+再診時歯科外来診療環境体制加算 1
地域歯科診療支援病院歯科再診料 +再診時歯科外来診療環境体制加算	地域歯科診療支援病院歯科再診料 +再診時歯科外来診療環境体制加算 2

★再診時歯科外来診療環境体制加算 1 について★



★歯科外来診療環境体制加算 2 について(地域歯科診療支援病院歯科再診料(A002-2))★



特掲診療料・医学管理料

■ 歯科疾患管理料 ■

● 歯科疾患管理料の注が見直され追加されました。

➢ 下記の管理料を算定している場合で、当該管理の終了後に歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、下記の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。(注3より)

改正前
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)
歯科特定疾患管理料
歯科特定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



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅰ)(名称変更)
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅱ)(名称変更)
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅲ)(名称変更)
歯科特定疾患管理料
歯科特定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
<u>小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)</u>

➢ 新設の小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導料を算定している場合は、歯科疾患管理は算定月の翌月からの算定となります。

➢ 歯科疾患管理料を算定している月は下記の管理料は算定できない(注7より)

改正前
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)
歯科特定疾患管理料
歯科特定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



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅰ)(名称変更)
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅱ)(名称変更)
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅲ)(名称変更)
歯科特定疾患管理料
歯科特定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
<u>小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)</u>

➢ 歯科疾患管理料を算定した月においては、新設の小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は算定できません。

● 留意事項通知の追加により算定できる病名が追加されました。

➢ 口腔機能発達不全を認める患者(咀嚼機能及び嚥下機能若しくは構音機能等が十分に発達していない又は正常に獲得できていない患者)に対して、正常な口腔機能の獲得を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する(口腔機能の評価結果を踏まえた管理計画を策定し、患者等に対して説明が必要)

➢ 歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により口腔機能の低下を認める患者(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧、嚥下機能低下の7項目中いずれか3項目以上に該当する患者)に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。(口腔機能の評価結果を踏まえた管理計画を策定し、患者等に対して説明が必要)

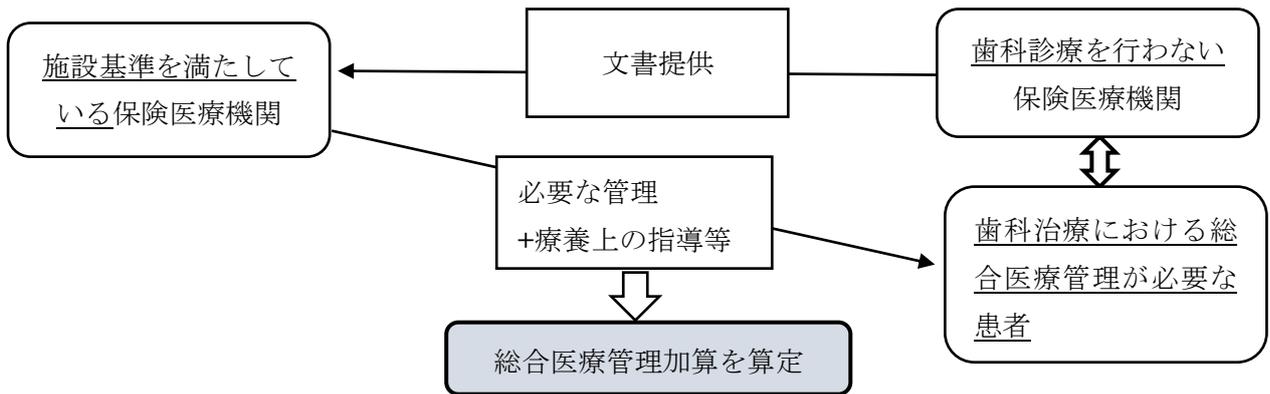
●総合医療管理加算が新設されました。

【施設基準あり】> 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準(参考 3)】

改正前		改正後	
(新設)		総合医療管理加算	50 点

> 注 11 の追加により、項目が新設されました。

> 施設基準を満たしている保険医療機関で、別の歯科診療を行わない保険医療機関から、歯科治療における総合的医療管理が必要な患者であるとして、文書による提供を受けたものに対し、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合に算定する。



歯科治療における総合医療管理が必要な患者

- ・糖尿病の患者
- ・骨吸収抑制薬投与中の患者
- ・感染性心内膜炎のハイリスク患者
- ・関節リウマチの患者
- ・血液凝固阻止剤投与中の患者

●小児口腔機能管理加算が新設されました。

改正前		改正後	
(新設)		小児口腔機能管理加算	100 点

> 注 12 の追加により、項目が新設されました。

口腔機能の発達不全を有している 15 歳未満の患者に対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算定する

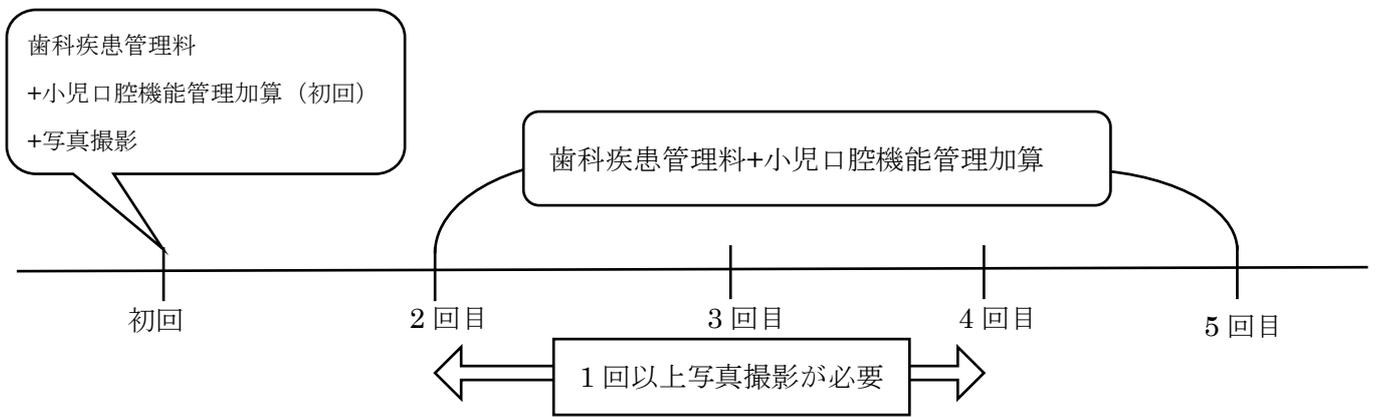
「口腔機能発達不全症」に関する基本的考え方に示されている評価項目において、咀嚼機能を含む 3 項目以上に該当するものに対して継続的な指導及び管理を実施する場合に所定点数に加算できます。

※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う。

※写真撮影は当該加算の初回算定日には必ず実施する。

※写真撮影は、当該加算を 3 回算定するに当たり 1 回以上行う。

※文書提供加算(歯科疾患管理料)は算定できない。



●口腔機能管理加算が新設されました。

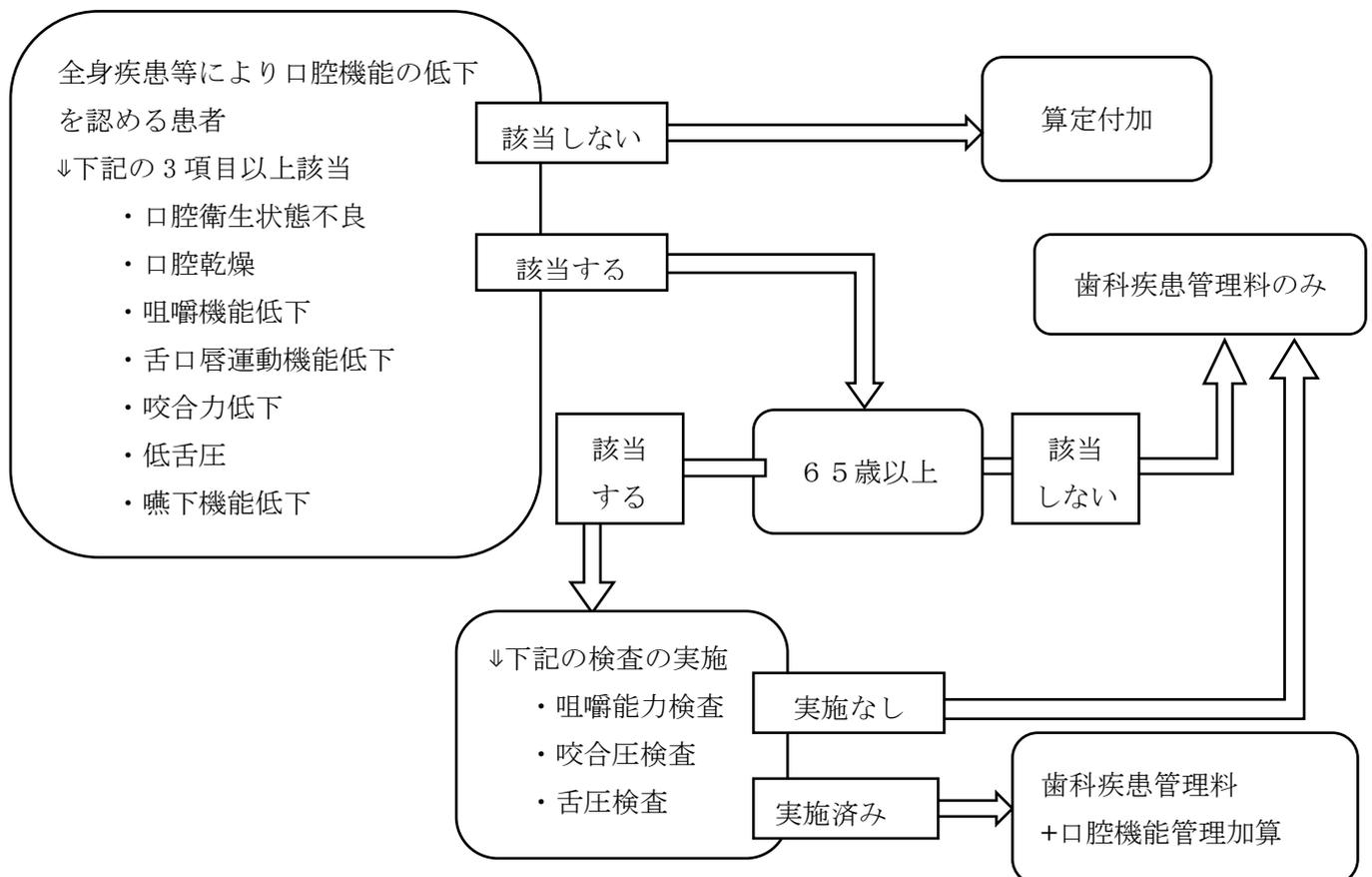
改正前	改正後
(新設)	口腔機能管理加算
	100点

➤注 13 の追加により、項目が新設されました。

口腔機能の低下を来している患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、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算定する。

歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により 65 歳以上の口腔機能の低下を認める患者 (口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧、嚥下機能低下の7項目中いずれか3項目以上に該当する患者)のうち、口腔機能低下(咀嚼能力検査を算定した患者に限る)、咬合力低下(咬合圧検査を算定した患者に限る)、低舌圧(舌圧検査を算定した患者に限る)のいずれかに該当する患者であって、継続的な指導及び管理を実施する場合に加算する。

※当該加算を算定した月は、当該患者に対して文書提供加算(歯科疾患管理料)は算定できない。



■周術期口腔機能管理計画策定料■

●周術期口腔機能管理計画策定料の名称が変更になりました。

改正前
周術期口腔機能管理計画策定料



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理計画策定料

■周術期口腔機能管理料(Ⅰ)■

●周術期口腔機能管理料(Ⅰ)の名称が変更になりました。

改正前
周術期口腔機能管理料(Ⅰ)



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅰ)

■周術期口腔機能管理料(Ⅱ)■

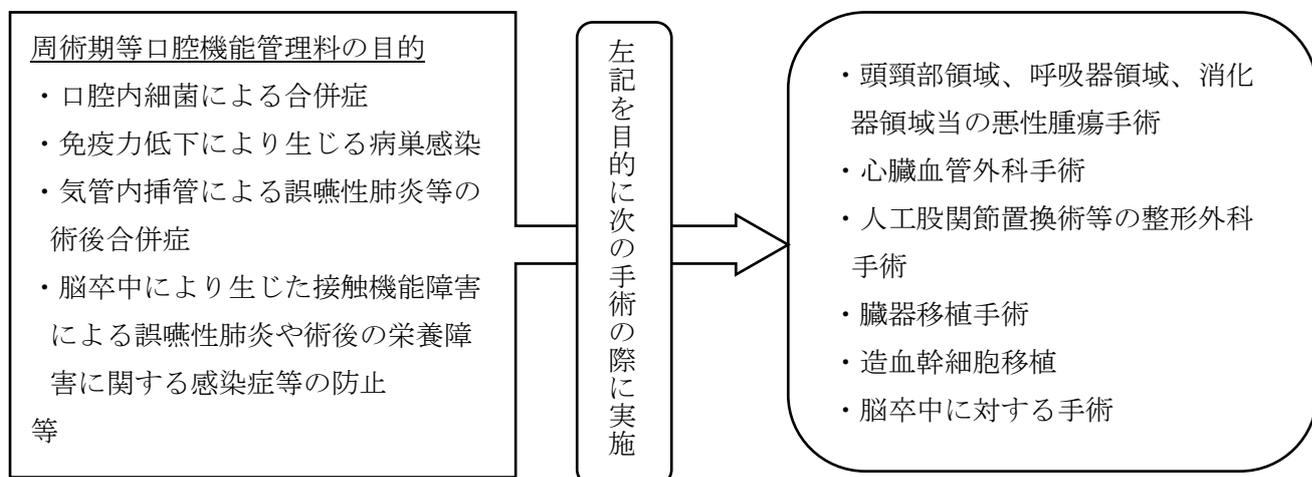
●周術期口腔機能管理料(Ⅱ)の名称が変更になりました。

改正前
周術期口腔機能管理料(Ⅱ)



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅱ)

《算定可能な手術(一部変更)と目的》



■周術期口腔機能管理料(Ⅲ)■

●周術期口腔機能管理料(Ⅲ)の名称が変更になりました。

改正前
周術期口腔機能管理料(Ⅲ)



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅲ)

➤がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアの対象となる患者に算定する(今回での算定要件に特に変更はありません)

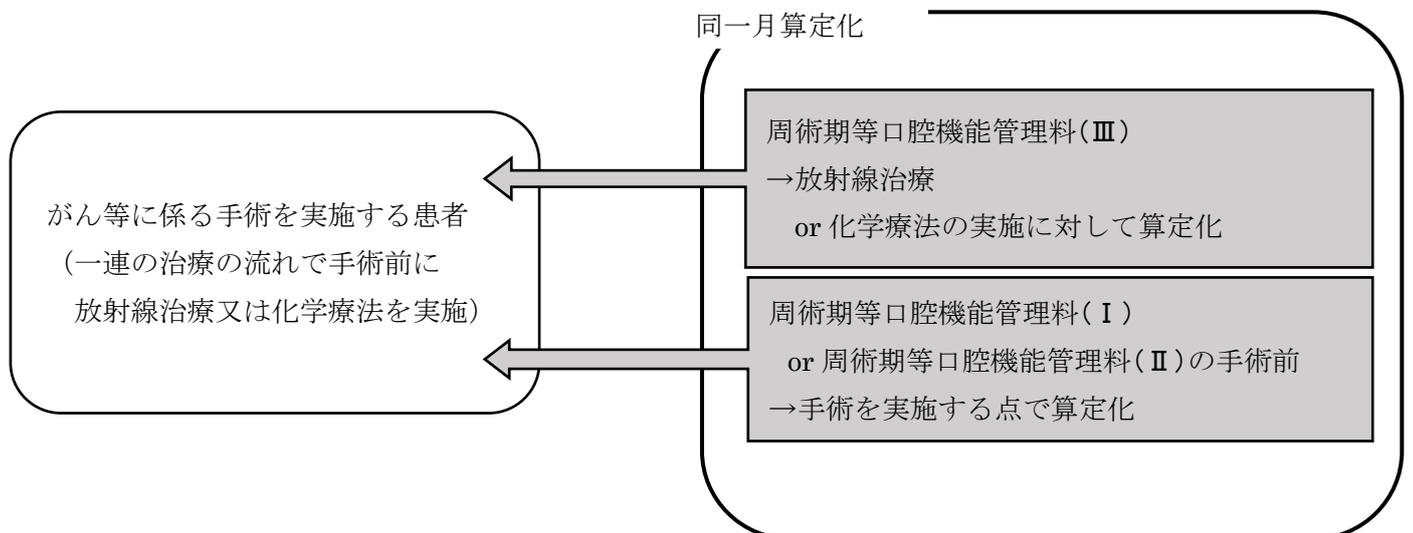
●同月に算定できない管理料が変更されました(注2より)

改正前
歯科疾患管理料
周術期口腔機能管理料(Ⅰ)
周術期口腔機能管理料(Ⅱ)
歯科特定疾患療養管理料
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)
がん治療連携指導料
歯科疾患在宅療養管理料
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)
歯科矯正治療管理料



改正後
歯科疾患管理料
歯科特定疾患療養管理料
歯科治療時医療管理料
がん治療連携指導料
歯科在宅療養管理料
歯科治療時医療管理料
歯科矯正管理料

➢周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)と同一月に算定が可能となりました。



■歯周病患者画像活用指導料(新設)B001-3■

●歯周病患者画像活用指導料が新設されました。

改正前
(新設)



改正後	
歯周病患者画像活用指導料	10点

➢いずれかの指導料(歯周病患者画像活用指導料を算定できる指導料)を算定している患者であって、歯周病に罹患している患者に対して、歯周病検査を実施する場合において、継続的な管理のために必要な口腔内写真を撮影し、患者又はその家族等に対し療養上必要な指導を行った場合算定する。

2枚以上撮影した場合、2枚目から1枚につき、10点を所定点数に加算し、1回につき5枚に限り算定する。

※歯周病患者画像活用指導料を算定できる指導料※

歯科疾患管理料 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(名称変更) 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)(名称変更) 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)(名称変更) 歯科特定疾患管理料 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 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)

■ 歯科特定疾患療養管理料 ■

● 歯科特定疾患療養管理料の注が見直されました。

➢ 歯科特定疾患療養管理料を算定している月は、下記の管理料を算定できません。

改正前	改正後
歯科疾患管理料 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	歯科疾患管理料 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(名称変更) 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)(名称変更) 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)(名称変更) 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 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)

➢ 新設の**小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**を算定している場合は、**歯科特定疾患管理料**は算定できません。

● 対象疾患が追加されました。

➢ ビスフォスホネート製剤若しくは抗 RANKL 抗体製剤等の骨吸収抑制薬の投与を原因とする顎骨壊死

➢ がん等に係る放射線治療を原因とする顎骨壊死

■ 外来緩和ケア管理料 ■

● 外来緩和ケア指導料の点数が変更になりました。

改正前		改正後	
外来緩和ケア指導料	300 点	外来緩和ケア指導料	290 点

■ 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ) ■

● 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)が削除されました。

改正前	
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	140 点



改正後	
削除	

■ 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) ■

【施設基準あり> 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準(参考 3)】

● 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(1 日につき)の名称が変更になりました。

改正前	
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(1 日につき)	



改正後	
歯科治療時 医療管理料(1 日につき)	

● 歯科治療時医療管理料の対象疾患が追加されました。

改正前
高血圧性疾患 虚血性心疾患 不整脈 心不全 脳血管障害



改正後
高血圧性疾患 虚血性心疾患 不整脈 心不全 脳血管障害 <u>喘息</u> <u>慢性気管支炎</u> <u>糖尿病</u> <u>甲状腺機能低下症</u> <u>甲状腺機能亢進症</u> <u>副腎皮質機能不全</u> <u>てんかん</u> <u>慢性腎臓病 (腎代替療法を行う患者に限る。)</u> <u>人工呼吸器を装着している</u> <u>在宅酸素療法を行っている</u>

> 算定対象処置に関しては変更ありません。

■ 介護支援連携指導料 ■

● 介護支援連携指導料の名称が変更になりました。

改正前	
介護支援連携指導料	



改正後	
介護支援等 連携指導料	

●介護支援連携指導料の注が見直されました。

改正前	
注	(追加)



改正後	
注	相談支援専門員

➢介護支援専門員(ケアマネージャー)とだけでなく、相談支援専門員との連携も可能となりました。

《介護支援専門員(ケアマネージャー)》

介護を必要とする方が、介護保険サービスを受けられるように、ケアプランの作成やサービス事業者との調整を行う(介護保険法においてケアマネジメントを行う)

《相談支援専門員》

障害のある人が自立した日常生活、社会生活を営むことができるよう、障害福祉サービスなどの利用計画の作成や様々な支援を行う(障害者自立支援法においてケアマネジメントを行う)

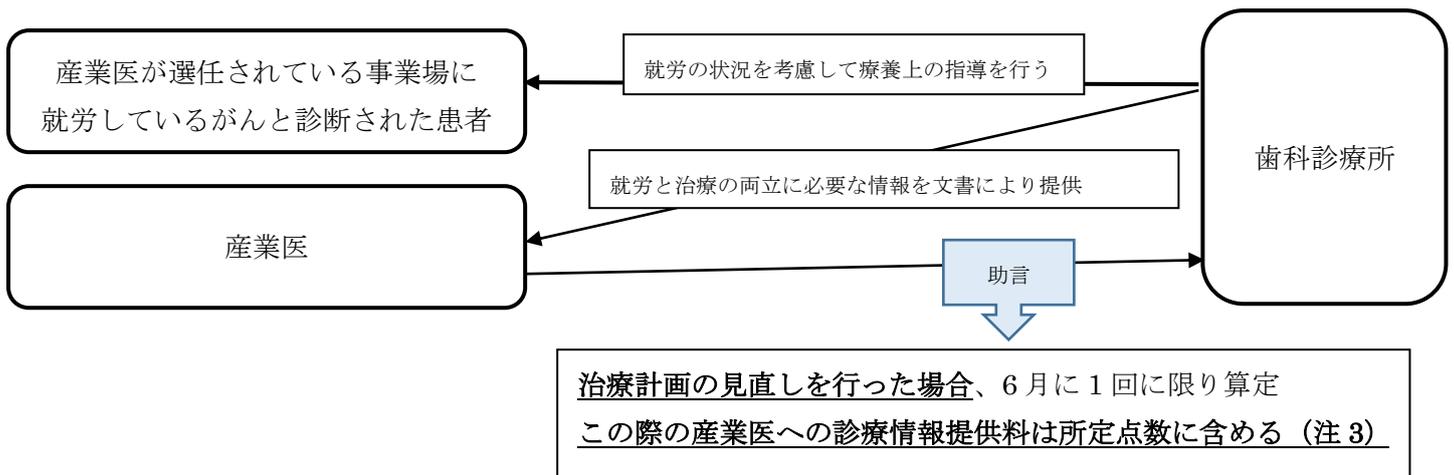
■療養・就労両立支援指導料(新設)B006-3-4■

●療養・就労両立支援指導料が新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
療養・就労両立支援指導料	1000点



※就労と治療の両立に必要な情報→病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等

●相談体制充実加算が新設されました(注2より)

【施設基準あり】➢療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算(参考12)】

改正前	
(新設)	



改正後	
相談体制充実加算	500点

➢入院中の患者以外の患者が利用可能な相談窓口等において専任の看護職員又は社会福祉士が、悪性腫瘍と診断されている患者に対し、就労と治療の両立のための相談に応じる体制を有している保険医療機関において、所定点数に加算できます。

■薬剤総合評価調整管理料■

●薬剤総合評価調整管理料の注が変更になりました。

➢連携管理加算は下記の項目と同一日には算定できない(注2より)

改正前	改正後
診療情報提供料(Ⅰ)	診療情報提供料(Ⅰ) 診療情報連携共有料(新設)

➢新設された診療情報連携共有料は同一日には算定できません。

■診療情報提供料(Ⅰ)■

●診療情報提供料(Ⅰ)の注が変更になりました。

➢患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて保健福祉サービスに必要な情報を提供した際に患者1人につき月1回を限度として算定できます。

※情報提供先が追加されました。

(注2より)

改正前	改正後
指定居宅介護支援事業者等	指定居宅介護支援事業者等 指定特定相談支援事業所等 指定障害児相談支援事業所等

(注4より)

改正前	改正後
介護老人保健施設	介護老人保健施設 介護医療院

《指定特定相談支援事業所》

障害のある人の福祉に関する様々な問題について、障害のある人等からの相談に応じ、必要な情報の提供、障害福祉サービスの利用支援等を行うほか、権利擁護のために必要な援助を行う。(障害者総合支援法に基づく)

《指定障害児相談支援事業所》

指定特定相談支援事業所と内容は同じ。(児童福祉法に基づく)

《介護医療院》

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する(設置根拠は介護保険法なので介護保険施設。生活施設としての機能重視を明確化。医療提供も行うため、医療提供施設でもある)

➢患者の同意を得て、退院後の治療計画、検査結果、画像診断にかかる画像情報そのたの必要な情報を添付して紹介を行った場合は200点を加算できます。

※情報提供先が追加されました。

(注 5 より)

改正前
他の保険医療機関 精神障害者施設 介護老人保健施設



改正後
他の保険医療機関 精神障害者施設 介護老人保健施設 介護医療院

■ 診療情報連携共有料(新設)B011 ■

●診療情報提供連携共有料が新設されました。

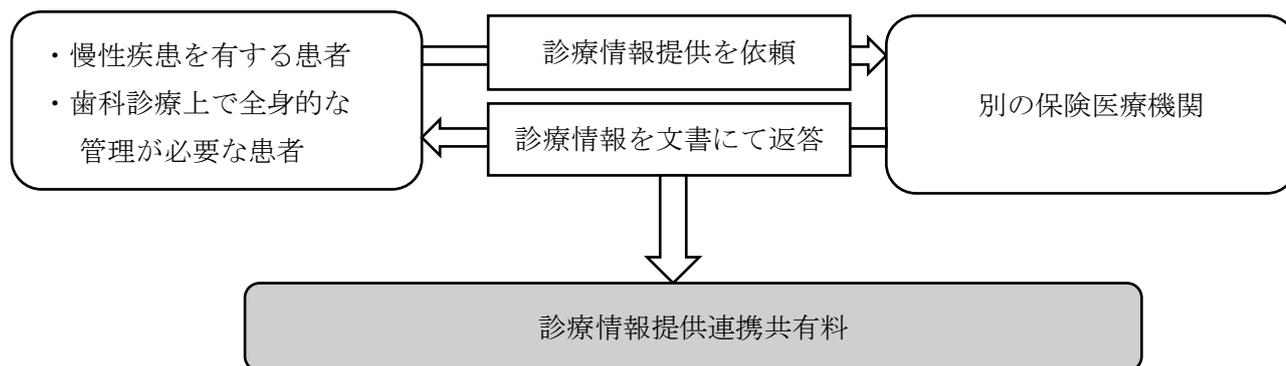
改正前
(新設)



改正後	
診療情報提供連携共有料	120点

➢ 慢性疾患を有する患者又は歯科診療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査結果や診療情報を確認する必要がある患者において、同意を得たうえで別の保険医療機関に診療情報の提供を文書により求めた場合に算定できます。

➢ 保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問い合わせに対応できる体制を確保していること。



※保険医療機関ごとに患者 1 人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して 3 月に 1 回に限り算定できます。

※診療情報提供料により紹介した月から起算して同一の保険医療機関に対して当該患者の情報提供を求めた場合は、3 月以内に診療情報連携共有料は算定できません。

特掲診療料・在宅医療

■ 歯科訪問診療料(1日につき) ■

【施設基準あり】>①在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(参考5)

>②歯科訪問診療料の注13に規定する基準(参考13)

>③歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準(参考1)

>④地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等(A000の注2)(参考14)】

●歯科訪問診療料の点数が変更になりました。

改正前						
		同一建物に居住する患者数			同一の患家2人以上	
		1人のみ	2人以上9人以下	10人以上	1人目	2人目以降
患者一人の 診療時間	20分未満	歯科訪問診療 3 120点				
	20分以上	歯科訪問診療1 886点	歯科訪問診療2 283点	歯科訪問診療3 120点	歯科訪問診療1 886点	歯科訪問診療2 283点



改正後						
		同一建物に居住する患者数			同一(世帯)の患家2人以上	
		1人のみ	2人以上9人以下	10人以上	1人目	2人以上9人以下
患者一人の 診療時間	20分未満	歯科訪問診療1 725点	歯科訪問診療2 237点	歯科訪問診療3 123点	歯科訪問診療 1 725点	歯科訪問診療2 123点
	20分以上	歯科訪問診療1 1036点	歯科訪問診療2 338点	歯科訪問診療3 175点	歯科訪問診療1 1036点	歯科訪問診療2 338点

>A000注1または注2(③・④)の届出を行っていない保険医療機関(歯科訪問診療料の点数から10点を減算する)

ただし、経過措置により平成30年9月30日までは現行の点数

改正後						
		同一建物に居住する患者数			同一(世帯)の患家2人以上	
		1人のみ	2人以上9人以下	10人以上	1人目	2人以上9人以下
患者一人の 診療時間	20分未満	歯科訪問診療1 715点	歯科訪問診療2 227点	歯科訪問診療3 113点	歯科訪問診療 1 715点	歯科訪問診療2 113点
	20分以上	歯科訪問診療1 1026点	歯科訪問診療2 328点	歯科訪問診療3 165点	歯科訪問診療1 1026点	歯科訪問診療2 328点

>20分未満の点数算定は、元の点数の70/100から10点を減算します。

>①・②・④の施設基準の届出をしていない保険医療機関に関しては、訪問診療料を算定できず、下記の初診・再診時の

点数になります。**ただし、経過措置により平成 30 年 9 月 30 日までは現行の点数**

改正前	
初診時	234 点
再診時	45 点



改正後	
初診時(H30/10/1~)	237 点
再診時(H30/10/1~)	48 点

➤①・②・③・④を届出していない保険医療機関に関しては、減算されます。

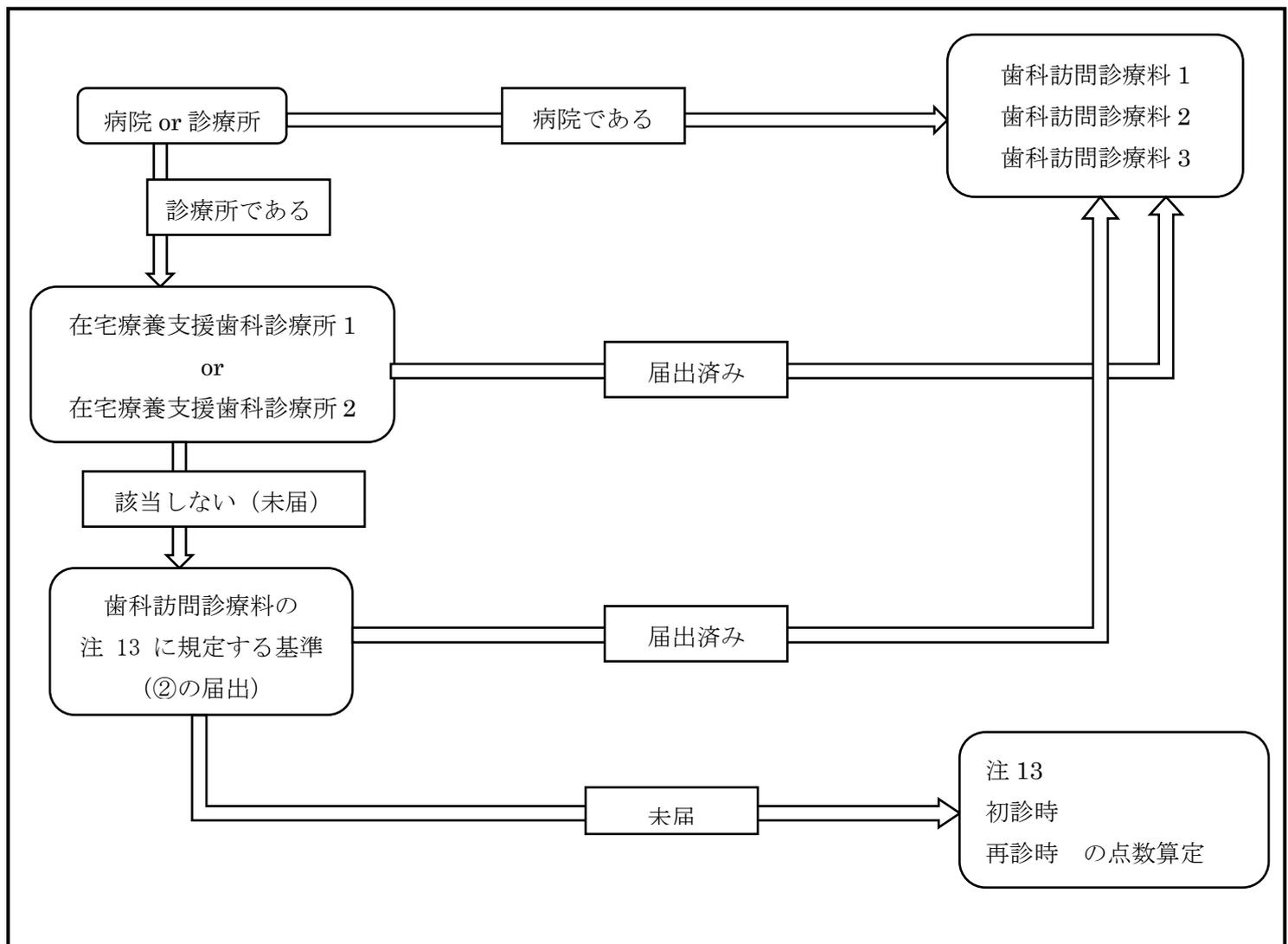
ただし、経過措置により平成 30 年 9 月 30 日までは現行の点数

改正前	
初診時	234 点
再診時	45 点

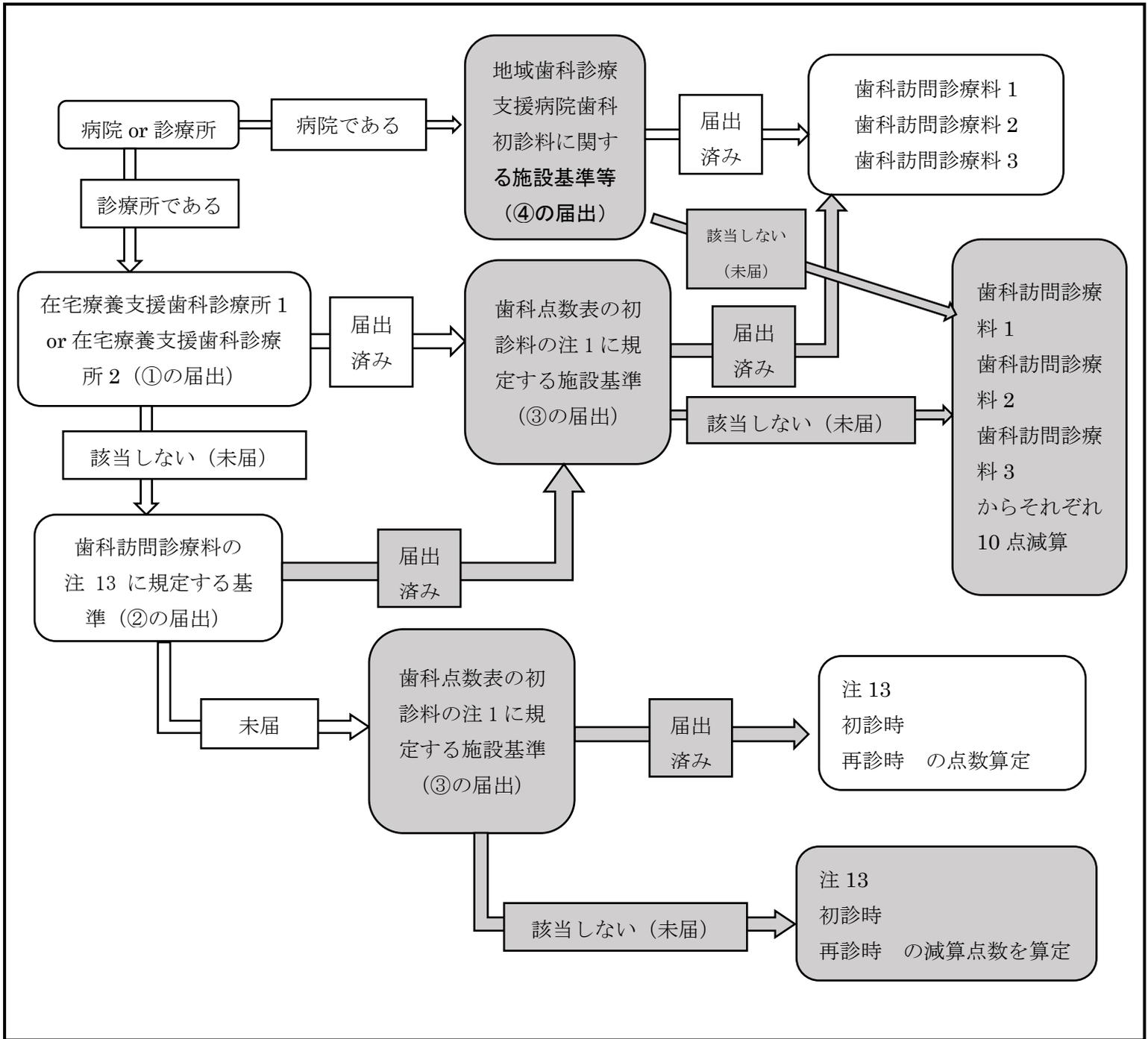


改正後	
初診時(H30/10/1~)	227 点
再診時(H30/10/1~)	38 点

《平成 30 年 9 月 30 日まで》



《平成 30 年 10 月 1 日から》



●在宅患者等急性歯科疾患対応加算が削除されました。

改正前	
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	
同一建物居住者以外の場合	170 点
同一建物居住者の場合	55 点



改正後	
削除	

●**歯科訪問診療補助加算の項目が追加され、点数が変更になりました。**

【施設基準あり】>かかりつけ歯科医療強化型歯科診療所の施設基準(参考 4)

>在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(参考 5)】

>在宅療養支援歯科診療所1・在宅療養支援歯科診療所2・かかりつけ歯科医療強化型歯科診療所の場合

改正前	
歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者以外の場合	170 点
歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者の場合	55 点



改正後	
歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者以外の場合	<u>115 点</u>
歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者の場合	<u>50 点</u>

>上記以外の保険医療機関の場合

改正前	
(新設)	
(新設)	



改正後	
歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者以外の場合	<u>90 点</u>
歯科訪問診療補助加算 同一建物居住者の場合	<u>30 点</u>

●**歯科訪問診療移行加算が新設されました(注 15 の追加)**

改正前	
(新設)	
(新設)	



改正後	
歯科訪問診療移行加算 かかりつけ歯科医療強化型歯科診療 所の場合	<u>150 点</u>
かかりつけ歯科医療強化型歯科診療 所以外の場合	<u>100 点</u>

※ただし、歯科訪問診療移行加算を算定した場合、在宅歯科医療推進加算は算定できません。

■ 訪問歯科衛生指導料 ■

●訪問歯科衛生指導料の項目が追加され、一部の点数が変更されました。注 2 が削除され、算定要件が変更になりました。

改正前	
訪問歯科衛生指導料 複雑なもの	360 点
訪問歯科衛生指導料 簡単なもの	120 点
(新設)	



改正後	
訪問歯科衛生指導料 <u>単一建物診療患者が 1 人の場合</u>	<u>360 点</u>
訪問歯科衛生指導料 <u>単一建物診療患者が 2 人以上 9 人以下 の場合</u>	<u>328 点</u>
訪問歯科衛生指導料 <u>上記以外の場合(10 人以上)</u>	<u>300 点</u>

《算定要件》(注1より)

単一建物診療患者またはその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復もしくは維持に関する実地指導を行い、指導時間が20分以上であった場合は、月4回に限り算定できます。

指導内容等については患者に対し文書により提供が必要となります。

➤ 単一建物診療患者の人数に伴い算定を行うよう変更になりました。

《単一建物診療患者の人数とは》

当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に基づいて訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪問歯科衛生指導料を算定する者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。)の人数をいう。

↓ 下記の場合は、それぞれを単一建物診療患者とみなす↓

※ ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニット

※ 病院については、それぞれの病棟において

※ 1つの患家に訪問歯科衛生指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。

※ 当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。

■ 歯科疾患在宅療養管理料 ■

【施設基準あり】➤ 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(参考5)】

● 歯科疾患在宅療養管理料の項目が追加され、一部点数が変更になりました。

改正前		改正後	
歯科疾患在宅療養管理料 在宅療養支援歯科診療所の場合	240点	歯科疾患在宅療養管理料 在宅療養支援歯科診療所1の場合	320点
		歯科疾患在宅療養管理料 在宅療養支援歯科診療所2の場合	250点
歯科疾患在宅療養管理料 在宅療養支援歯科診療所以外の場合	180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以外 の場合	190点

➤ 対象病名が追加されました。

歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能の7項目のうち3項目以上が該当する患者)に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する。(咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査を別に算定できる)

●在宅総合医療管理加算が新設されました。

【施設基準あり】> 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準(参考6)【注4の追加】

改正前		改正後	
(新設)		在宅総合医療管理加算	50点

> 他の歯科治療を行わない保険医療機関から、歯科治療における総合的医療管理が必要な患者で、文書により診療情報の提供を受けたものに対して必要な管理及び療養上の指導等を行った場合。

> 歯科治療における総合的医学管理が必要な患者

- ・糖尿病の患者
- ・骨吸収抑制薬投与中の患者
- ・感染性心内膜炎のハイリスク患者
- ・関節リウマチの患者
- ・血液凝固阻止剤投与中の患者

●栄養サポートチーム連携加算1の名称と点数が変更になりました。(注4→注5より)

改正前		改正後	
栄養サポートチーム連携加算1	60点	栄養サポートチーム等連携加算1	80点

●栄養サポートチーム連携加算2の名称と点数が変更になりました。(注5→注6より)

改正前		改正後	
栄養サポートチーム連携加算2	60点	栄養サポートチーム等連携加算2	80点

> 施設の定義が介護保険施設から介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等へ(注6より)

《介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設》

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設

> 歯科疾患在宅療養管理料を算定すると、下記の管理料は別に算定できない。(注6→注7より)

改正前	改正後
歯科疾患管理料	歯科疾患管理料
周術期口腔機能管理料(Ⅰ)	<u>周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)(名称変更)</u>
周術期口腔機能管理料(Ⅱ)	<u>周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)(名称変更)</u>
周術期口腔機能管理料(Ⅲ)	<u>周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)(名称変更)</u>
歯科特定疾患管理料	歯科特定疾患管理料
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	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	歯科矯正管理料
	<u>小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)</u>

■在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)■

●在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)が削除されました。

改正前	
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	140点



改正後	
削除	

■在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(1日につき)■

【施設基準あり】> 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準(参考6)】

●在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(1日につき)の名称が変更になりました。

改正前	
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)(1日につき)	



改正後	
在宅患者 歯科治療時 医療管理料(Ⅱ)(1日につき)	

●歯科治療時医療管理料の対象疾患が追加されました。

改正前
高血圧性疾患 虚血性心疾患 不整脈 心不全 脳血管障害



改正後
高血圧性疾患 虚血性心疾患 不整脈 心不全 脳血管障害 <u>喘息</u> <u>慢性気管支炎</u> <u>糖尿病</u> <u>甲状腺機能低下症</u> <u>甲状腺機能亢進症</u> <u>副腎皮質機能不全</u> <u>てんかん</u> <u>慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)</u> <u>人工呼吸器を装着している</u> <u>在宅酸素療法を行っている</u>

>在宅患者歯科治療時医療管理料(Ⅱ)(1日につき)を算定した月は下記の管理料を別に算定できない。

改正前
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) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)(削除)



改正後
<u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅰ)(名称変更) <u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅱ)(名称変更) <u>周術期等</u> 口腔機能管理料(Ⅲ)(名称変更)

■在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料■

●在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の指導時間が変更になりました。

改正前	➤	改正後
…(略)…30分以上必要な指導管理を行った場合… (略)…		…(略)… <u>20分以上</u> 必要な指導管理を行った場合… (略)…

➢歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者(口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能の7項目のうち3項目以上が該当する患者)に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定できます。(咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査は別に算定できます)

➢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場合、下記の項目は所定点数に含まれるため、別に算定できません。(注2より)

改正前	➤	改正後
歯周病検査 歯周病部分的再評価検査 歯周基本治療 歯周病安定期治療(Ⅰ) 歯周病安定期治療(Ⅱ) 歯周基本治療処置 機械的歯面清掃処置 摂食機能療法		歯周病検査 歯周病部分的再評価検査 歯周基本治療 歯周病安定期治療(Ⅰ) 歯周病安定期治療(Ⅱ) 歯周基本治療処置 <u>在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(新設)</u> 機械的歯面清掃処置 摂食機能療法

➢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月は、下記の管理料は算定できません。(注3より)

改正前	➤	改正後
歯科疾患管理料 歯科特定疾患療養管理料 歯科疾患在宅療養管理料		歯科疾患管理料 歯科特定疾患療養管理料 歯科疾患在宅療養管理料 <u>小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)</u>

●かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算の点数が変更になりました。(注4より)

【施設基準あり】➢かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準(参考4)】

改正前		➤	改正後	
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 加算	100点		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 加算	<u>75点</u>

●在宅療養支援歯科診療所加算の項目・点数が変更になりました(注5より)

【施設基準あり>在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(参考5)】

改正前		改正後	
在宅療養支援歯科診療所加算	50点	在宅療養支援歯科診療所加算1	125点
		在宅療養支援歯科診療所加算2	100点

※ただし、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算を算定している場合は算定できません。

●栄養サポートチーム等加算1が追加されました。

改正前		改正後	
(新設)		栄養サポートチーム等連携加算1	80点

>当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、摂食嚥下チームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づい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「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。

●栄養サポートチーム等連携加算2が追加されました。

改正前		改正後	
(新設)		栄養サポートチーム等連携加算2	80点

>当該患者が介護福祉施設、介護保険施設又は介護療養施設、老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、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介護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、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定できます。

■小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(新設)C001-6■

●小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料が新設されました。

改正前		改正後	
(新設)		小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	450点

>歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者で、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、患者もしくは家族の同意を得て、口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。

＞小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション料には、下記の処置は所定点数に含まれます。

改正前	改正後
	歯周病検査 摂食機能療法(歯科訪問診療以外で実施されるものを除く) 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

＞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月は、下記の管理料は別に算定できません。

改正前	改正後
	歯科疾患管理料 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

●小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算として、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算が新設されました(注4より)

【施設基準あり】＞かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準(参考4)

改正前	改正後		
(新設)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算</td> <td style="text-align: right;">75点</td> </tr> </table>	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算	75点
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算	75点		

●小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算として、在宅療養支援歯科診療所加算1と在宅療養支援歯科診療所加算2が新設されました(注5より)

【施設基準あり】＞在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(参考5)

改正前	改正後				
(新設)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">在宅療養支援歯科診療所加算1</td> <td style="text-align: right;">125点</td> </tr> <tr> <td style="width: 80%;">在宅療養支援歯科診療所加算2</td> <td style="text-align: right;">100点</td> </tr> </table>	在宅療養支援歯科診療所加算1	125点	在宅療養支援歯科診療所加算2	100点
在宅療養支援歯科診療所加算1	125点				
在宅療養支援歯科診療所加算2	100点				

※ただし、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算を算定している場合は、算定できません。

■在宅患者訪問薬剤管理指導料■

●項目が見直され、点数が変更されました。

改正前	
在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者以外の場合)	650点
在宅患者訪問薬剤管理指導料(同一建物居住者の場合)	300点
(新設)	



改正後	
在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	650点
<u>在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)</u>	<u>320点</u>
<u>在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者が10人以上の場合)</u>	<u>290点</u>

●在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算として、乳幼児加算が新設されました(注4より)

改正前	
(新設)	



改正後	
<u>乳幼児加算</u>	<u>100点</u>

➢6歳未満の乳幼児に対して、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に算定できます。

■在宅患者緊急時等カンファレンス■

●在宅患者緊急時等カンファレンスの注が見直されました。

改正前	
注 (追加)	



改正後	
注 <u>相談支援専門員</u>	

➢介護支援専門員(ケアマネージャー)とだけでなく、相談支援専門員との連携も可能となりました。

特掲診療料・検査

■ 口腔内写真検査(1枚につき) ■

● 口腔内写真検査(1枚につき)が削除されました。

改正前	
口腔内写真検査(1枚につき)	10点



改正後	
削除	

■ 有床義歯咀嚼機能検査(1口腔につき) ■

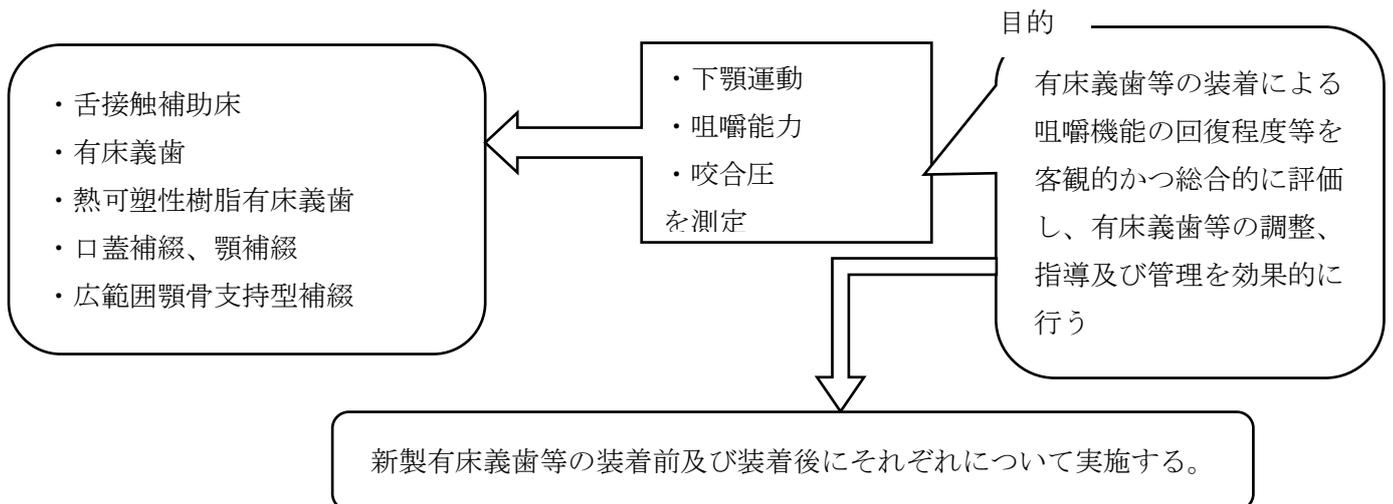
【施設基準あり】有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準(参考14)

● 有床義歯咀嚼機能検査の項目が追加され、点数が変更されました。

改正前	
有床義歯咀嚼機能検査 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合(1回につき)	480点
有床義歯咀嚼機能検査 咀嚼能力測定のみを行う場合(1回につき)	100点
(新設)	
(新設)	



改正後	
有床義歯咀嚼機能検査 1(1回につき)下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合	560点
有床義歯咀嚼機能検査 1(1回につき)咀嚼機能測定のみを行う場合	140点
<u>有床義歯咀嚼機能検査 2(1回につき)下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合</u>	550点
<u>有床義歯咀嚼機能検査 2(1回につき)咬合圧測定のみを行う場合</u>	130点



※ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合→下顎運動測定と咀嚼能力測定を同日実施する。

※ 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合→下顎運動測定と咬合圧測定を同日に実施する

➤ 新製有床義歯等の装着前及び装着後のそれぞれにおいて当該検査を実施する場合は、装着前に「1有床義歯咀嚼機能検査1」を算定した場合は装着後も「1有床義歯咀嚼機能検査1」を、装着前に「2有床義歯咀嚼機能検査2」を算定した場合は装着後も「2有床義歯咀嚼機能検査2」を算定します。

➤ 新製有床義歯等の装着前の有床義歯咀嚼機能検査を2回以上実施した場合は、1回目の検査を行ったときに限り算定する。

● 算定のタイミングが変更になりました。

改正前
注1 …(略)…有床義歯装着時の咀嚼機能検査を行った場合に算定する。



改正後
注1 …(略)…有床義歯装着時の咀嚼機能検査を行った場合に算定する。

➤ 有床義歯装着時が削除され、咀嚼機能検査を行った場合に算定するに変更されました。

■ 咀嚼能力検査(1回につき)D011-2(新設) ■

【施設基準あり】➤ 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準(参考14)

● 咀嚼能力検査が新設されました。

改正前
(新設)



改正後
<u>咀嚼能力検査</u> 140点

➤ グルコース分析装置を用いて咀嚼能率を測定する検査のことを言います。

➤ 歯科疾患管理料、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を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、6月に1回限り算定できます(注1より)

➤ 有床義歯等の調整を同日に行った場合は、広範囲顎骨支持型補綴物管理料・歯科口腔リハビリテーション料1は別で算定できます。

➤ 有床義歯咀嚼機能検査を算定した月は算定できません(注2より)

➤ 算定した月から起算して6月以内に行う咬合圧検査(新設)は算定できません(注3より)

■ 咬合圧検査(1回につき)D011-3(新設) ■

【施設基準あり】➤ 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準(参考14)

● 咬合圧検査(1回につき)が新設されました。

改正前
(新設)



改正後
<u>咬合圧検査</u> 130点

➤ 歯科用咬合力計を用いて、咬合力及び咬合圧の分布等を測定する検査を言います。

➤ 歯科疾患管理料、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を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、6月に1回限り算定できます(注1)

➤ 有床義歯等の調整を同日に行った場合は、広範囲顎骨支持型補綴物管理料・歯科口腔リハビリテーション料1は別で算定できます。

➤ 有床義歯咀嚼機能検査を算定した月は算定できません(注2より)

➤ 算定した月から起算して6月以内に行う咀嚼能力検査(新設)は算定できません(注3より)

■舌圧検査(1回につき)■

●算定のタイミングが変更になりました(注→注1より)

改正前
月に2回を限度として



改正後
6月に1回限り

➢歯科疾患管理料、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を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者について、6月に1回限り算定できます

➢ただし、注1にかかわらず、舌接触補助床・口蓋補綴・顎補綴を装着する患者もしくは、広範囲顎骨支持型装置埋入手術の対象になる患者にたいして舌圧測定を行った場合は、月2回に限り算定できます(注2より)

■精密触覚機能検査 D013(新設)■

【施設基準あり➢精密触覚機能検査に関する施設基準(参考15)】

●精密触覚機能検査が新設されました。

改正前
(新設)



改正後	
精密触覚機能検査	460点

➢月1回に限り算定できます(注より)(施設基準として、歯科医療を担当する病院である保険医療機関であること)

特掲診療料・投薬

■ 処方料 ■

● 特定疾患処方管理加算の名称が変更されました。

改正前	
特定疾患処方管理加算	



改正後	
特定疾患処方管理加算	

➤ 診療所又は許可病床数が 200 床未満の病院においてのみ算定できます。

➤ 月 2 回に限り算定できます。(処方箋が同一月に算定されている場合は、処方箋料の当該加算と合わせて2回の算定になります)

● 特定疾患処方管理加算 2 が新設されました(注 6 より)

改正前	
(新設)	



改正後	
特定疾患処方管理加算 2	66 点

➤ 薬剤の処方期間が 28 日以上¹の処方を行った場合に算定²できます。

➤ 同月に特定疾患処方管理加算 1 は算定できません。

● 外来後発医薬品使用体制加算 1、外来後発医薬品使用体制加算 2 の点数が変更になり、外来後発医薬品使用体制加算 3 が新設されました(注 9→注 8 より)

【施設基準あり】➤ 外来後発医薬品使用体制加算の施設基準】

改正前	
外来後発医薬品使用体制加算 1	4 点
外来後発医薬品使用体制加算 2	3 点
(新設)	



改正後	
外来後発医薬品使用体制加算 1	5 点
外来後発医薬品使用体制加算 2	4 点
外来後発医薬品使用体制加算 3	2 点

《外来後発医薬品使用体制加算 1》

カットオフ値が 50%以上かつ後発医薬品の割合が 85%以上

《外来後発医薬品使用体制加算 2》

カットオフ値が 50%以上かつ後発医薬品の割合が 75%以上 85%未満

《外来後発医薬品使用体制加算 3》

カットオフ値が 50%以上かつ後発医薬品の割合が 75%未満

■ 処方箋料 ■

● 特定疾患処方管理加算の名称が変更されました。

改正前	
特定疾患処方管理加算	



改正後	
特定疾患処方管理加算	

➤ 月 2 回に限り算定できます。

●特定疾患処方管理加算 2 が新設されました(注 4 より)

改正前	
(新設)	

改正後	
特定疾患処方管理加算 2	66 点

➢薬剤の処方期間が 28 日以上の処方を行った場合に算定~~でき~~ます。

➢同月に特定疾患処方管理加算 1 は算定できません。

●一般名処方加算 1、一般名処方加算 2 の点数が変更になりました(注 6 より)

改正前	
一般名処方加算 1	3 点
一般名処方加算 2	2 点



改正後	
一般名処方加算 1	6 点
一般名処方加算 2	4 点

特掲診療料・注射

■無菌製剤処理料■

【施設基準あり➢無菌製剤処理料に関する施設基準(参考 14)】

●無菌製剤処理の処置が追加になりました(注より)

改正前
動脈注射
抗悪性腫瘍剤局所持続注入
点滴注射
中心静脈注射
植込型カテーテルによる中心静脈注射



改正後
<u>皮内注射</u>
<u>皮下注射</u>
<u>筋肉内注射</u>
動脈注射
抗悪性腫瘍剤局所持続注入
点滴注射
中心静脈注射
植込型カテーテルによる中心静脈注射

➢ただし、別に厚生労働大臣が定める患者に対して使用する薬剤に算定できます(注より)

特掲診療料・リハビリテーション

■ 摂食機能療法(1日につき) ■

● 摂食機能療法の項目が見直されました。

改正前	
摂食機能療法	185点
(新設)	



改正後	
摂食機能療法(30分以上の場合)	185点
摂食機能療法(30分未満の場合)	130点

➢ 摂食機能療法(30分未満の場合)については、脳卒中の患者で摂食機能障害を有するものに対して、脳卒中の発症から14日以内に限り1日につき算定できます(注2より)

■ 歯科口腔リハビリテーション料 1(1口腔につき) ■

● 点数が変更になりました。

改正前	
歯科口腔リハビリテーション料 1	100点
歯科口腔リハビリテーション料 1(困難な場合)	120点
歯科口腔リハビリテーション料 1(舌接触補助床の場合)	190点
歯科口腔リハビリテーション料 1(その他の場合)	185点



改正後	
歯科口腔リハビリテーション料 1	104点
歯科口腔リハビリテーション料 1(困難な場合)	124点
歯科口腔リハビリテーション料 1(舌接触補助床の場合)	194点
歯科口腔リハビリテーション料 1(その他の場合)	189点

■ 歯科口腔リハビリテーション料 2(1口腔につき) ■

【施設基準あり➢歯科口腔リハビリテーション料2の施設基準(参考15)】

● 点数が変更になりました。

改正前	
歯科口腔リハビリテーション料 2	50点



改正後	
歯科口腔リハビリテーション料 2	54点

特掲診療料・処置

■感染根管処置(1歯につき)■

●点数が変更になりました。

改正前	
単根管	144点
2根管	294点
3根管以上	432点



改正後	
単根管	<u>150点</u>
2根管	<u>300点</u>
3根管以上	<u>438点</u>

■根管充填(1歯につき)■

●点数が変更になりました。

改正前	
単根管	68点
2根管	90点
3根管以上	110点



改正後	
単根管	<u>72点</u>
2根管	<u>94点</u>
3根管以上	<u>114点</u>

■創傷処置■

●点数が変更になりました。

改正前	
創傷処置(100平方センチメートル未満)	45点



改正後	
創傷処置(100平方センチメートル未満)	<u>52点</u>

■歯周基本治療■

●点数が変更になりました。

改正前	
スケーリング(3分の1顎につき)	66点



改正後	
スケーリング(3分の1顎につき)	<u>68点</u>

■暫間固定■

●暫間固定(著しく困難なもの)が削除されました。

改正前	
暫間固定(著しく困難なもの)	650点



改正後	
<u>削除</u>	

■暫間固定装置修理■

●暫間固定装置修理(困難なもの)が削除されました。

改正前	
暫間固定装置修理(困難なもの)	220点



改正後	
<u>削除</u>	

■床副子■

●床副子の名称が変更されました。

改正前
床副子



改正後
口腔内装置(1装置につき)

●床副子の項目・点数が変更されました。

改正前	
床副子(簡単なもの)	650点
床副子(困難なもの)	1500点
床副子(著しく困難なもの)	2000点
床副子(舌接触補助床)	2000点
床副子(舌接触補助床)(旧義歯を用いた場合)	500点



改正後	
<u>口腔内装置 1</u>	<u>1500点</u>
<u>口腔内装置 2</u>	<u>800点</u>
<u>口腔内装置 3</u>	<u>650点</u>
舌接触補助床は I017-1-3 へ	

➤ 顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置、その他口腔内装置を製作した場合に区分に従いそれぞれの所定点数を算定できます。

装置区分	装置の内容(材料)	主な口腔内装置
口腔内装置 1	義歯床用アクリリック樹脂により製作されたもの	<ul style="list-style-type: none"> ・顎関節治療装置 ・歯ぎしりに対する口腔内装置 ・手術に当たり製作したサージカルガイドプレート(顎変形症等の患者に対する) ・放射線治療に用いる口腔内装置
口腔内装置 2	熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの 作業模型に常温重合レジンを押接して製作されたもの <u>※咬合関係が付与</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・顎関節治療装置 ・歯ぎしりに対する口腔内装置
口腔内装置 3	熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの 作業模型に常温重合レジンを押接して製作されたもの <u>※咬合関係が付与されない</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・歯ぎしりに対する口腔内装置 ・手術に当たり製作したサージカルガイドプレート(同一手術の複数装置使用の場合の2装置目以降) ・顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床 ・出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床 ・気管挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置 ・不随意運動等による咬傷を繰り返す患者に対して、口腔粘膜等の保護を目的として製作する口腔内装置

■睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置(1装置につき)I017-1-2(新設)■

●睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置が新設されました。

改正前	
(新設)	
(新設)	



改正後	
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 1	3000 点
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 2	2000 点

装置区分	装置の内容(材料)
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 1	義歯床用アクリリック樹脂により製作されたもの
睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 2	熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの 作業模型に常温重合レジンを押接して製作されたベースプレート

➤睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の製作に当たり印象採得を行った場合は1装置につき

- ⇒連合印象(印象採得)
- ⇒咬合採得(総義歯)(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 1に限る)
- ⇒装着料(印象が著しく困難なもの)

が算定できます。

■舌接触補助床(1装置につき)I017-1-3(新設)■

●床副子の項目にあった舌摂食補助床が新設されました。

改正前	
(新設)	
(新設)	



改正後	
舌接触補助床(新製した場合)	2500 点
舌接触補助床(旧義歯)	1000 点

➤舌接触補助床の製作に当たり印象採得を行った場合は1装置につき

- ⇒連合印象(印象採得)
- ⇒咬合採得(多数歯欠損)
- ⇒装着料(多数歯欠損)

が算定できます。人工歯、鉤及びバー等は含まれていて、別に算定できません。

■術後即時顎補綴装置(1顎につき)I017-1-4(新設)■

●術後即時顎補綴装置(1顎につき)が新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
術後即時顎補綴装置(1顎につき)	2500 点

➤舌接触補助床の製作に当たり印象採得を行った場合は1装置につき

- ⇒連合印象(印象採得)
- ⇒咬合採得(多数歯欠損)
- ⇒装着料(多数歯欠損)

が算定できます。人工歯、鉤及びバー等は含まれていて、別に算定できません。

■床副子調整・修理(1 口腔につき)■

●名称が変更になりました。

改正前	
床副子調整・修理(1 口腔につき)	



改正後	
<u>口腔内装置調整・修理(1 口腔につき)</u>	

●項目が見直され、名称が変更になりました。

改正前	
床副子調整(睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合)	120 点
床副子調整(イ以外の場合)	220 点
床副子修理	234 点



改正後	
<u>口腔内装置調整(睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合)</u>	<u>120 点</u>
<u>口腔内装置調整(歯ぎしりに対する口腔内装置の場合)</u>	<u>120 点</u>
<u>口腔内装置調整(イ及び口以外の場合)</u>	<u>220 点</u>
<u>口腔内装置修理</u>	<u>234 点</u>

➢ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置調整は、新たに製作した口腔内装置の装着時又は装着後 1 月以内に製作を行った保険医療機関において調整を行った場合に 1 回に限り算定できます(注 1 より)

➢ 歯ぎしりに対する口腔内装置調整は、歯ぎしりに対する口腔内装置の調整を行った場合に算定できます(注 2 より)

➢ 口腔内装置調整(イ及び口以外の場合)は、顎関節治療装置、術後即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定できます(注 3 より)

■歯冠修復物又は補綴物の除去(1 歯につき)■

●点数が変更されました。

改正前	
除去(簡単なもの)	16 点
除去(困難なもの)	32 点
除去(著しく困難なもの)	54 点



改正後	
除去(簡単なもの)	<u>20 点</u>
除去(困難なもの)	<u>36 点</u>
除去(著しく困難なもの)	<u>60 点</u>

➢ 高強度硬質レジブリッジ(新設)の支台装置及びポンティックの除去は「困難なもの」で算定できます。

■高気圧酸素治療(1 日につき)■

●点数が変更されました。

改正前	
高気圧酸素治療(1 日につき)	200 点



改正後	
高気圧酸素治療(1 日につき)	<u>3000 点</u>

■周術期専門的口腔衛生処置(1 口腔につき)■

●項目の見直しに伴い、名称が変更され、項目が新設されました。

改正前	
周術期専門的口腔衛生処置(1 口腔につき)	92 点
(新設)	



改正後	
<u>周術期等専門的口腔衛生処置 1</u>	92 点
<u>周術期等専門的口腔衛生処置 2</u>	<u>100 点</u>

➢周術期等専門的口腔衛生処置 1 又は周術期等専門的口腔衛生処置 2 を算定した日の属する月には、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(新設)及び機械的歯面清掃処置は算定できません(注 5 より)

《周術期等専門的口腔衛生処置 1 について》

周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した入院中の患者に対して、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、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した日の属する月において術前 1 回、術後 1 回に限り算定できます(注 1 より)

周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、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、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月に 1 回に限り算定できます(注 2 より)

《周術期等専門的口腔衛生処置 2 について》

周術期等口腔機能管理計画策定料の管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者(がん等に係る放射線治療・化学療法を実施している)に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて 1 回に限り算定できます(注 3 より)

周術期等専門的口腔衛生処置 1 を算定した日は算定できません(注 4 より)

■在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(1 口腔につき)I029-2(新設)■

●在宅等療養患者専門的口腔衛生処置が新設されました。

改正前	
(新設)	

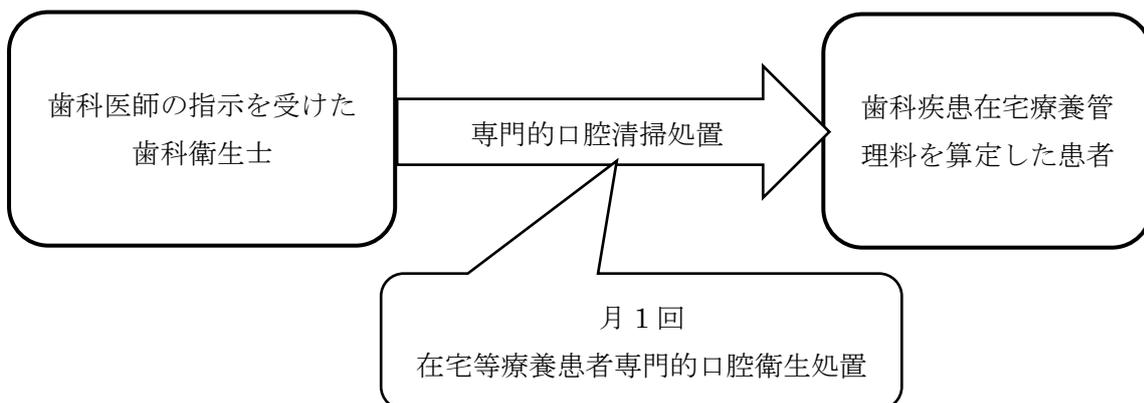


改正後	
<u>在宅等療養患者専門的口腔衛生処置</u>	<u>120 点</u>

➢歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃処置を行った場合に、月に 1 回限り算定できます(注 1 より)

➢訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できません(注 2 より)

➢在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月には機械的歯面清掃処置は算定できません(注 3 より)



	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置	訪問衛生指導料	機械的歯面清掃
在宅等療養患者専門的口腔衛生処置		同月算定可 同日算定不可	同月算定不可

■ 口腔粘膜処置(1 口腔につき)I029-3(新設) ■

【施設基準あり>口腔粘膜処置の施設基準(参考 9)】

●口腔粘膜処置が新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
口腔粘膜処置(1 口腔につき)	30 点

> レーザー照射により当該処置を行った場合に算定できます。

> 2回目以降の算定は、前回算定日から起算して1 月経過した日以降に行った場合に月 1 回に限り算定できます。

■ 機械的歯面清掃処置(1 口腔につき) ■

●注が見直されました。

> 月 1 回を限度として算定するとなっていたのが、2 月に 1 回に限り算定するに変更されました。それに伴って注 3(該当処置を算定した翌月は、算定できない)が削除されました。

> 訪問診療の緊急加算・夜間加算・深夜加算を算定する患者又は妊婦については月 1 回に限り算定できます。

●下記の加算・管理料とは同月に算定できません(注 2 より)

改正前	
エナメル質初期う蝕加算	
歯周病安定期治療(I)	
歯周病安定期治療(II)	



改正後	
<u>歯科疾患訪問診療の注 10 に規定する加算</u> (エナメル質初期う蝕加算)	
歯周病安定期治療(I)	
歯周病安定期治療(II)	
<u>在宅等療養患者専門的口腔衛生処置</u>	

■ フッ化物歯面塗布処置(1 口腔につき) ■

●点数が変更されました。

改正前	
フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発傾向者の場合)	100 点
フッ化物歯面塗布処置(在宅等療養患者の場合)	100 点
フッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕に罹患してる患者の場合)	120 点



改正後	
フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発傾向者の場合)	<u>110 点</u>
フッ化物歯面塗布処置(在宅等療養患者の場合)	<u>110 点</u>
フッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕に罹患してる患者の場合)	<u>130 点</u>

●フッ化物歯面塗布処置(う蝕多発傾向者の場合)の算定可能な管理料が追加されました。

改正前
歯科疾患管理料



改正後
歯科疾患管理料
<u>歯科特定疾患療養管理料</u>

➤ただし、う蝕多発傾向者に対してという点は変更ありません。(注1より)

■特定薬剤■

●薬剤の計算方法が変更されました。

改正前
薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した…(略)…



改正後
<u>薬価が15点を超える場合は、薬価から15円を控除した…(略)…</u>

➤それに伴って、薬価が40円以下である場合は算定できなかったのが、15円以下である場合に変更になりました(注1より)

特掲診療料・手術、麻酔、放射線治療

■抜歯手術(1歯につき)■

●一部の項目の点数が変更されました。

改正前	
前歯	150点
臼歯	260点



改正後	
前歯	<u>155点</u>
臼歯	<u>265点</u>

■上顎洞陥入歯除去術■

●名称が変更されました。

改正前	
上顎洞陥入歯除去術	



改正後	
上顎洞 <u>陥入歯等</u> 除去術	

■口腔底腫瘍摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
口腔底腫瘍摘出術	6800点



改正後	
口腔底腫瘍摘出術	<u>7210点</u>

■口腔底悪性腫瘍手術■

●点数が変更されました。

改正前	
口腔底悪性腫瘍手術	28140点



改正後	
口腔底悪性腫瘍手術	<u>29360点</u>

■甲状舌管嚢胞摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
甲状舌管嚢胞摘出術	8520点



改正後	
甲状舌管嚢胞摘出術	<u>8970点</u>

■舌悪性腫瘍手術■

●点数が変更されました。

改正前	
舌悪性腫瘍手術(切除)	22010点



改正後	
舌悪性腫瘍手術(切除)	<u>26410点</u>

■顎・口蓋裂形成手術■

●点数が変更されました。

改正前	
顎・口蓋裂形成手術(軟口蓋のもの)	14520 点



改正後	
顎・口蓋裂形成手術(軟口蓋のもの)	15770 点

■舌形成手術(巨舌症手術)■

●点数が変更されました。

改正前	
舌形成手術(巨舌症手術)	7590 点



改正後	
舌形成手術(巨舌症手術)	9100 点

■頬腫瘍摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
頬腫瘍摘出術(その他のもの)	4380 点



改正後	
頬腫瘍摘出術(その他のもの)	5250 点

■口腔粘膜血管腫凝固術(1 連につき) J035-2(新設)■

【施設基準あり>口腔粘膜血管凝固術の施設基準(参考 16)】

●口腔粘膜血管腫凝固術(一連につき)が新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
口腔粘膜血管腫凝固術(一連につき)	2000 点

>口腔・顎・顔面領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射した場合に算定できます。

■上顎骨悪性腫瘍手術■

●点数が変更されました。

改正前	
上顎骨悪性腫瘍手術(搔爬)	7640 点



改正後	
上顎骨悪性腫瘍手術(搔爬)	9160 点

■下顎骨部分切除術■

●点数が変更されました。

改正前	
下顎骨部分切除術	14940 点



改正後	
下顎骨部分切除術	16780 点

■下顎骨離断術■

●点数が変更されました。

改正前	
下顎骨離断術	27140 点



改正後	
下顎骨離断術	32560 点

■下顎骨悪性腫瘍手術■

●点数が変更されました。

改正前	
下顎骨悪性腫瘍手術(切断)	53830 点



改正後	
下顎骨悪性腫瘍手術(切断)	64590 点

■顎骨腫瘍摘出術(歯痕嚢胞を除く)■

●点数が変更されました。

改正前	
顎骨腫瘍摘出術(長径 3 センチメートル以上)	11160 点



改正後	
顎骨腫瘍摘出術(長径 3 センチメートル以上)	13390 点

■埋伏歯開窓術 J044-2(新設)■

●埋伏歯開窓術が新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
埋伏歯開窓術	2820 点

■腐骨除去手術■

●腐骨除去手術(顎骨に及ぶもの(片側の 3 分の 1 未満の範囲のもの)に対して加算が新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
腐骨除去手術加算	1000 点

➢骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死に対して当該手術を行った場合に算定できます(注より)

■がま腫摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
がま腫摘出術	5950 点



改正後	
がま腫摘出術	7140 点

■舌下腺腫瘍摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
舌下腺腫瘍摘出術	5990 点



改正後	
舌下腺腫瘍摘出術	7180 点

■顎下腺摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
顎下腺摘出術	9670 点



改正後	
顎下腺摘出術	<u>10210 点</u>

■顎下腺腫瘍摘出術■

●点数が変更されました。

改正前	
顎下腺腫瘍摘出術	9480 点



改正後	
顎下腺腫瘍摘出術	<u>9640 点</u>

■唾液腺管形成手術■

●点数が変更されました。

改正前	
唾液腺管形成手術	11360 点



改正後	
唾液腺管形成手術	<u>13630 点</u>

■歯周外科手術(1 歯につき)■

●名称が変更になりました。

改正前	
歯周外科手術(1 歯につき)	



改正後	
歯周外科手術(1 歯につき)	

●項目の(1 歯につき)が削除されたことにより、処置ごとで算定単位が変更されました(注 6)

1 歯につきで算定する項目	手術野ごとに算定する項目
歯周ポケット搔爬術	<u>歯肉歯槽粘膜形成手術(遊離歯肉移動術)</u>
新付着手術	<u>歯肉歯槽粘膜形成手術(口腔前提拡張術)</u>
歯肉切除手術	
歯肉剥離搔爬手術	
歯周組織再生誘導手術(1 次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの))	
歯周組織再生誘導手術(2 次手術(非吸収性膜の除去))	
歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁根尖側移動術)	
歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁歯冠側移動術)	
歯肉歯槽粘膜形成手術(歯肉弁側方移動術)	

■骨移植(軟骨移植術を含む)■

●点数が変更されました。

改正前	
自家骨移植(困難なもの)	14030点
同種骨移植(生体)	23890点
同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なもの))	24370点
同種骨移植(非生体)(その他の場合)	21050点



改正後	
自家骨移植(困難なもの)	<u>16830点</u>
同種骨移植(生体)	<u>28660点</u>
同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なもの))	<u>39720点</u>
同種骨移植(非生体)(その他の場合)	<u>21050点</u>

■上顎骨折観血的手術■

●点数が変更されました。

改正前	
上顎骨折観血的手術	15220点



改正後	
上顎骨折観血的手術	<u>16400点</u>

■上顎骨形成術■

●点数が変更されました。

改正前	
上顎骨形成術(単純な場合)	23240点



改正後	
上顎骨形成術(単純な場合)	<u>27880点</u>

■頬骨骨折観血的整復術■

●点数が変更されました。

改正前	
頬骨骨折観血的整復術	15090点



改正後	
頬骨骨折観血的整復術	<u>18100点</u>

■下顎骨形成術■

●点数が変更されました。

改正前	
下顎骨形成術(おとがい形成の場合)	6490点
下顎骨形成術(短縮又は伸長の場合)	25660点
下顎骨形成術(再建の場合)	43300点



改正後	
下顎骨形成術(おとがい形成の場合)	<u>7780点</u>
下顎骨形成術(短縮又は伸長の場合)	<u>30790点</u>
下顎骨形成術(再建の場合)	<u>51120点</u>

■下顎骨延長術■

●点数が変更されました。

改正前	
下顎骨延長術(片側)	25660点
下顎骨延長術(両側)	40150点



改正後	
下顎骨延長術(片側)	<u>30790点</u>
下顎骨延長術(両側)	<u>47550点</u>

■顎関節授動術■

●点数が変更されました。

改正前	
顎関節授動術(徒手の授動術(関節腔洗浄療法を併用した場合))	2000 点
顎関節授動術(顎関節鏡下授動術)	8770 点



改正後	
顎関節授動術(徒手の授動術(関節腔洗浄療法を併用した場合))	<u>2400 点</u>
顎関節授動術(顎関節鏡下授動術)	<u>10520 点</u>

■顎関節円板整位術■

●点数が変更されました。

改正前	
顎関節円整位術(顎関節鏡下円板整位術)	20690 点



改正後	
顎関節円整位術(顎関節鏡下円板整位術)	<u>22100 点</u>

■創傷処理■

●点数が変更されました。

改正前	
創傷処理(頭頸部のもの(長径 20 センチメートル以上のものに限る))	7170 点
創傷処理(その他のもの)	2000 点



改正後	
創傷処理(頭頸部のもの(長径 20 センチメートル以上のものに限る))	<u>8600 点</u>
創傷処理(その他のもの)	<u>2400 点</u>

■小児創傷処置(6歳未満)■

●点数が変更されました。

改正前	
小児創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径 5 センチメートル以上 10 センチメートル未満))	1850 点
小児創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径 10 センチメートル以上))	2860 点
小児創傷処置(筋肉、臓器に達しないもの(長径 10 センチメートル以上))	1450 点



改正後	
小児創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径 5 センチメートル以上 10 センチメートル未満))	<u>2220 点</u>
小児創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径 10 センチメートル以上))	<u>3430 点</u>
小児創傷処置(筋肉、臓器に達しないもの(長径 10 センチメートル以上))	<u>1740 点</u>

■デブリードマン■

●点数が変更されました。

改正前	
デブリードマン(100 平方センチメートル以上 3000 平方センチメートル未満)	2990 点



改正後	
デブリードマン(100 平方センチメートル以上 3000 平方センチメートル未満)	<u>3580 点</u>

■上顎洞根治手術■

●点数が変更されました。

改正前	
上顎洞根治手術	6660 点



改正後	
上顎洞根治手術	<u>7990 点</u>

■皮膚移植術(死体)■

●点数が変更されました。

改正前	
皮膚移植術(死体)(200 平方センチメートル未満)	6750 点
皮膚移植術(死体)(200 平方センチメートル以上 500 平方センチメートル未満)	9000 点
皮膚移植術(死体)(500 平方センチメートル以上 1000 平方センチメートル未満)	13490 点
皮膚移植術(死体)(1000 平方センチメートル以上 3000 平方センチメートル未満)	32920 点



改正後	
皮膚移植術(死体)(200 平方センチメートル未満)	<u>8000 点</u>
皮膚移植術(死体)(200 平方センチメートル以上 500 平方センチメートル未満)	<u>16000 点</u>
皮膚移植術(死体)(500 平方センチメートル以上 1000 平方センチメートル未満)	<u>32000 点</u>
皮膚移植術(死体)(1000 平方センチメートル以上 3000 平方センチメートル未満)	<u>80000 点</u>

■皮弁形成術、移動術、切断術、遷延皮弁術■

●点数が変更されました。

改正前	
25 平方センチメートル未満	3760 点
25 平方センチメートル以上 100 平方センチメートル未満	11440 点



改正後	
25 平方センチメートル未満	<u>4510 点</u>
25 平方センチメートル以上 100 平方センチメートル未満	<u>13720 点</u>

■複合組織移植術■

●点数が変更されました。

改正前	
粘膜移植術	17490 点



改正後	
粘膜移植術	<u>19420 点</u>

■粘膜移植術■

●点数が変更されました。

改正前	
4 平方センチメートル以上	7080 点



改正後	
4 平方センチメートル以上	<u>7820 点</u>

■血管結紮術■

●点数が変更されました。

改正前	
血管結紮術	3130 点



改正後	
複合組織移植術	<u>3750 点</u>

■神経再生誘導術■

●点数が変更されました。

改正前	
神経再生誘導術	12640 点



改正後	
神経再生誘導術	<u>21590 点</u>

■過長茎状突起切除術■

●点数が変更されました。

改正前	
過長茎状突起切除術	5880 点



改正後	
過長茎状突起切除術	<u>6440 点</u>

■皮膚悪性腫瘍切除術■

●加算の名称が変更されました(注より)

改正前	
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	



改正後	
<u>センチネルリンパ節加算</u>	

➤放射性同位元素及び色素を用いたセンチネルリンパ節生検を併せて行った場合に算定できます。

■広範囲顎骨支持型装置搔爬術■

●名称が変更されました。

改正前	
広範囲顎骨支持型装置搔爬術	



改正後	
広範囲顎骨支持型装置搔爬術(1顎につき)	

■レーザー機器加算 J200-4-2(新設)■

【施設基準あり>レーザー機器加算の施設基準(参考 17)】

●レーザー機器加算が新設されました。

改正前	
(新設)	
(新設)	
(新設)	



改正後	
<u>レーザー機器加算 1</u>	<u>50 点</u>
<u>レーザー機器加算 2</u>	<u>100 点</u>
<u>レーザー機器加算 3</u>	<u>200 点</u>

●加算が算定できる手術

加算項目	手術項目
レーザー機器加算 1	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む)(軟組織に限局するもの)J008-1 浮動歯肉切除術(3分の1顎程度)J009-1 浮動歯肉切除術(2分の1顎程度)J009-2 舌腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)J017-1 口蓋腫瘍摘出術(口蓋粘膜に限局するもの)J019-1 頬、口唇、舌小帯形成術 J027 口唇腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)J030-1 頬腫瘍摘出術(粘液嚢胞摘出術)J033-1 がま腫切開術 J051
レーザー機器加算 2	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む)(硬組織に限局するもの)J008-2 浮動歯肉切除術(全顎)J009-3 舌腫瘍摘出術(その他のもの)J017-2
レーザー機器加算 3	口腔底腫瘍摘出術 J015 口蓋腫瘍摘出術(口蓋骨に及ぶもの)J019-2 口蓋混合腫瘍摘出術 J020 口唇腫瘍摘出術(その他のもの)J030-2 頬腫瘍摘出術(その他のもの)J033-2 頬粘膜腫瘍摘出術 J034 がま腫摘出術 J052 舌下腺腫瘍摘出術 J054

■画像等手術支援加算■

●画像等手術支援加算(実物大臓器立体モデルによるもの)を算定できる手術が増えました(注2より)

改正前		改正後
口蓋腫瘍摘出術(口蓋骨に及ぶもの)J019-2	➤	口蓋腫瘍摘出術(口蓋骨に及ぶもの)J019-2
上顎骨切除術 J038		上顎骨切除術 J038
上顎骨悪性腫瘍手術 J039		上顎骨悪性腫瘍手術 J039
下顎骨部分切除術 J040		下顎骨部分切除術 J040
下顎骨悪性腫瘍手術 J042		下顎骨悪性腫瘍手術 J042
顎骨腫瘍摘出術(歯痕嚢胞を除く)J043		顎骨腫瘍摘出術(歯痕嚢胞を除く)J043
上顎骨形成術 J069		上顎骨折観血的手術 J068
顎骨変形治癒骨折矯正術 J070-2		上顎骨形成術 J069
下顎骨形成術 J075		顎骨骨折観血的整復術 J070
顔面多発骨折観血的手術 J076		顎骨変形治癒骨折矯正術 J070-2
		下顎骨折観血的手術 J072
		下顎骨形成術 J075
		顔面多発骨折観血的手術 J076

■ 薬剤 ■

● 麻酔薬剤の点数計算方法が変更されました。

改正前	
薬価が 40 円を超える場合は、薬価から 40 円を控除した…(略)…	



改正後	
薬価が 15 点を超える場合は、薬価から 15 円を控除した…(略)…	

➤ それに伴って、薬価が 40 円以下である場合は算定できなかったのが、15 円以下である場合に変更になりました(注 1 より)

■ 体外照射 ■

● 項目が削除されました。

改正前	
強度変調放射線治療 (IMRT) (1 回目)	3000 点
強度変調放射線治療 (IMRT) (2 回目)	1500 点



改正後	
<u>強度変調放射線治療 (IMRT)</u>	<u>3000 点</u>
削除	

● 加算項目が追加されました。

【施設基準あり➤外来放射線照射診療料に関する施設基準(参考 17)】

改正前	
画像誘導放射線治療加算	300 点



改正後	
<u>画像誘導放射線治療加算(骨構造の位置情報によるもの)</u>	<u>300 点</u>
<u>画像誘導放射線治療加算(腫瘍の位置情報によるもの)</u>	<u>450 点</u>

➤ 放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が画像誘導放射線治療による体外照射を行った場合に、患者 1 人 1 日につき 1 回限りいずれかを所定点数に加算できます。

特掲診療料・歯冠修復及び欠損補綴

■歯冠形成(1歯につき)■

●ブリッジ支台歯形成加算の範囲が広がりました。(注1より)

改正前	
1のイ、2のイ及び3の口について…(略)…	



改正後	
1のイ及び口、2のイ及び口並びに3の口について…(略)…	

>1の口、2の口はそれぞれ、非金属冠の形成です。

●歯冠形成の加算対象が追加されました(注4、注5より)

改正前	
…(略)…CAD/CAM冠のための…(略)…	



改正後	
…(略)…CAD/CAM冠又は高強度硬質レジンブリッジのための…(略)…	

>高強度硬質レジンブリッジは新設項目です。

■支台築造印象(1歯につき)■

●点数が変更されました。

改正前	
支台築造印象	30点



改正後	
支台築造印象	32点

■印象採得■

●点数が変更されました。

改正前	
歯冠修復(単純印象)	30点
歯冠修復(連合印象)	62点
欠損補綴・単純印象(簡単なもの)	40点
欠損補綴・単純印象(困難なもの)	70点
連合印象	228点
特殊印象	270点
ブリッジ(5歯以下)	280点
ブリッジ(6歯以上)	332点
口蓋補綴、顎補綴(印象採得が困難なもの)	220点
口蓋補綴、顎補綴(印象採得が著しく困難なもの)	400点
副子(1装置につき)	40点



改正後	
歯冠修復(単純印象)	32点
歯冠修復(連合印象)	64点
欠損補綴・単純印象(簡単なもの)	42点
欠損補綴・単純印象(困難なもの)	72点
連合印象	230点
特殊印象	272点
ブリッジ(5歯以下)	282点
ブリッジ(6歯以上)	334点
口蓋補綴、顎補綴(印象採得が困難なもの)	222点
口蓋補綴、顎補綴(印象採得が著しく困難なもの)	402点
口腔内装置等(1装置につき)	42点

■装着■

●名称が変更されました。

改正前	
副子の装着の場合(1装置につき)	



改正後	
口腔内装置等の装着の場合(1装置につき)	

●高強度硬質レジンブリッジ(新設)の内面処理加算が追加されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
高強度硬質レジンブリッジ内面処理加算	90点

■咬合採得■

●点数が変更されました。

改正前	
歯冠修復	16点
ブリッジ(5歯以下)	74点
ブリッジ(6歯以上)	148点
有床義歯(少数歯欠損)	55点
有床義歯(多数歯欠損)	185点
有床義歯(総義歯)	280点



改正後	
歯冠修復	18点
ブリッジ(5歯以下)	76点
ブリッジ(6歯以上)	150点
有床義歯(少数歯欠損)	57点
有床義歯(多数歯欠損)	187点
有床義歯(総義歯)	283点

■充填(1歯につき)■

●点数が変更されました。

改正前	
充填1(単純なもの)	102点
充填1(複雑なもの)	154点
充填2(単純なもの)	57点
充填2(複雑なもの)	105点



改正後	
充填1(単純なもの)	104点
充填1(複雑なもの)	156点
充填2(単純なもの)	59点
充填2(複雑なもの)	107点

■ジャケット冠(1歯につき)■

●項目が削除されました。

改正前	
ジャケット冠	390点



改正後	
削除	

■硬質レジンジャケット冠(1 歯につき)■

●名称が変更されました。

改正前	
硬質レジンジャケット冠(1 歯につき)	



改正後	
非金属歯冠修復(1 歯につき)	

●項目が追加されました。

改正前	
(新設)	
(新設)	
硬質レジンジャケット冠	768 点



改正後	
レジンインレー(単純なもの)	104 点
レジンインレー(複雑なもの)	156 点
硬質レジンジャケット冠	768 点

■ポンティック(1 歯につき)■

●レジン前装金属ポンティックの加算が追加されました(注 1 より)

改正前	
レジン前装金属ポンティック(前歯部に加算する)	746 点
(新設)	
(新設)	



改正後	
前歯部の場合	746 点
小臼歯部の場合	200 点
大臼歯部の場合	50 点

➢臼歯部のレジン前装金属ポンティックの算定が可能となりました。

➢大臼歯にレジン前装金属ポンティックを使用する場合は、咬合面を金属で製作し、頬面にレジン前装を施した場合に限り認められます。

●金属裏装ポンティック加算が削除されました(注 2 より)

改正前	
金属裏装ポンティック加算	320 点



改正後	
削除	

■高強度硬質レジンブリッジ(1 装置につき)M017-2(新設)■

●高強度硬質レジンブリッジが新設されました。

改正前	
(新設)	



改正後	
高強度硬質レジンブリッジ	2500 点

➢高強度硬質レジン及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作し装着した場合に算定できます。

➢臼歯部 1 歯中間欠損部に対するポンティックを含む臼歯 3 歯ブリッジを言います。

➢高強度硬質レジンブリッジが算定できる条件(下記のいずれか)

- 1.上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とするブリッジに使用する場合
- 2.歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部 1 歯中間欠損に使用する場合(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との連携のうえで、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。)

➤ 高強度硬質レジブリッジの算定

- ・失活歯歯冠形成(原則として失活歯に行う(やむを得ず、生活歯に行う場合は、生活歯歯冠形成 非金属冠を算定))
非金属冠+ブリッジ支台歯形成加算+高強度硬質レジブリッジの為の歯冠形成加算
- ・印象採得(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)
- ・装着料(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)+高強度硬質レジブリッジ内面処理加算
- ・クラウン・ブリッジ維持管理料(支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合)

■ 有床義歯 ■

● 点数が変更されました。

改正前	
局部義歯(1 歯から 4 歯まで)	662 点
局部義歯(5 歯から 8 歯まで)	890 点
局部義歯(9 歯から 11 歯まで)	1108 点
局部義歯(12 歯から 14 歯まで)	1732 点
総義歯	2752 点

→

改正後	
局部義歯(1 歯から 4 歯まで)	<u>652 点</u>
局部義歯(5 歯から 8 歯まで)	<u>878 点</u>
局部義歯(9 歯から 11 歯まで)	<u>1094 点</u>
局部義歯(12 歯から 14 歯まで)	<u>1712 点</u>
総義歯	<u>2722 点</u>

■ 鑄造鉤(1 歯につき) ■

● 点数が変更されました。

改正前	
双子鉤	240 点
二腕鉤	222 点

→

改正後	
双子鉤	<u>246 点</u>
二腕鉤	<u>228 点</u>

■ 線鉤(1 歯につき) ■

● 点数が変更されました。

改正前	
双子鉤	206 点
二腕鉤(レストつき)	146 点
レストのないもの	126 点

→

改正後	
双子鉤	<u>212 点</u>
二腕鉤(レストつき)	<u>152 点</u>
レストのないもの	<u>132 点</u>

■ コンビネーション鉤(1 歯につき) ■

● 点数が変更されました。

改正前	
コンビネーション鉤	226 点

→

改正後	
コンビネーション鉤	<u>232 点</u>

■フック、スパー(1 歯につき)■

●名称、点数が変更されました。

改正前	
フック、スパー	103 点

→

改正後	
間接支台装置	<u>109 点</u>

■バー(1 個につき)■

●点数が変更されました。

改正前	
鑄造バー	444 点
屈曲バー	254 点

→

改正後	
鑄造バー	<u>450 点</u>
屈曲バー	<u>260 点</u>

■広範囲顎骨支持型補綴■

●点数が変更されました。

改正前	
ブリッジ形態のもの(3 分の 1 顎につき)	18000 点
床義歯形態のもの(1 顎につき)	13000 点

→

改正後	
ブリッジ形態のもの(3 分の 1 顎につき)	<u>20000 点</u>
床義歯形態のもの(1 顎につき)	<u>15000 点</u>

➢ 保険医療材料料は所定点数に含まれる。ただし、別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料を除く

■補綴隙■

●点数が変更されました。

改正前	
補綴隙	50 点

→

改正後	
補綴隙	<u>60 点</u>

■有床義歯修理(1 床につき)■

●点数が変更されました。

改正前	
有床義歯修理	234 点

→

改正後	
有床義歯修理	<u>240 点</u>

■有床義歯内面適合法■

●点数が変更されました。

改正前	
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(1 歯から 4 歯まで))	210 点
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(5 歯から 8 歯まで))	260 点
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(9 歯から 11 歯まで))	360 点
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(12 歯から 14 歯まで))	560 点
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯))	770 点
有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合)	1400 点

→

改正後	
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(1 歯から 4 歯まで))	<u>216 点</u>
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(5 歯から 8 歯まで))	<u>268 点</u>
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(9 歯から 11 歯まで))	<u>370 点</u>
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(12 歯から 14 歯まで))	<u>572 点</u>
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯))	<u>790 点</u>
有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合)	<u>1200 点</u>

※軟質材料を用いる場合※(歯科技工加算が算定できるようになりました)

【施設基準あり>有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準(参考10)】

患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1を1顎につき50点加算できます。同様に、預かった日の翌日に装着した場合は、歯科技工加算2を1顎につき30点を加算することができます(注4、注5より(追加))

■広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)■

●保険医療材料についての注が変更されました。

改正前
保険医療材料は、所定点数に含まれる。

→

改正後
保険医療材料(<u>別に厚生労働大臣が定める特定保険医療材料を除く。</u>)は所定点数に含まれる。

特掲診療料・歯科矯正

■ 模型調製(1組につき) ■

- 平行模型の算定タイミングが変更されました。

改正前
…(略)…保険矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット方を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したとき…(略) …

→

改正後
…(略)…保険矯正を開始 <u>する</u> とき、動的処置を開始 <u>する</u> とき、マルチブラケット方を開始 <u>する</u> とき、顎離断等の手術を開始 <u>する</u> とき及び保定を開始 <u>する</u> とき…(略)…。

■ スライディングプレート(1装置につき) N012-2(新設) ■

- スライディングプレートが新設されました。

改正前
(新設)

→

改正後	
スライディングプレート	1500点

- 保険医療材料料は所定点数に含まれます。

■ リトラクター(1装置につき) ■

- スライディングプレート(新設)は算定できません。ただし、スライディングプレートを製作した場合は、所定点数に1500点加算できます。

■ 牽引装置(1歯につき) N014-2(新設) ■

- 牽引装置が新設されました。

改正前
(新設)

→

改正後	
牽引装置	500点

- 歯科矯正診断料を算定した患者であって3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常を認めるものにおいて、埋伏歯開窓術を行った歯に牽引装置を装着して埋伏永久歯を牽引して歯科矯正治療を実施する場合に、算定できます。(注1より)
- 歯科矯正診断料を算定する保険医療機関と連携し、埋伏歯開窓術を担当する保険医療機関に限り、歯科矯正診断料を算定していなくても、牽引装置を算定できます。
- ダイレクトボンDBラケットは所定点数に含まれます。(注2より)
- 保険医療材料料は所定点数に含まれます。(注3より)

《参考》

施設基準の届出について

※今回の改正にかかわる施設基準のみです。詳細・届出の様式は厚生局のホームページを参照してください。

1. 第2の7 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

1. 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準

- (1)口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- (2)感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (3)歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的を受講している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4)当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (5)年に1回、院内感染対策の実施状況等について、様式2の7により地方厚生(支)局長に報告していること。

2. 届出に関する事項

- (1)歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準に係る届出は、別添7の様式2の6及び様式2の8を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。
- (2)新規開設時届出を行う場合に限り、当該届出については実績を要しない。この場合において、届出を行った次年度の7月において、届出の変更を行うこととする。この場合において、届出の変更により1の(5)に規定する報告を行ったものとみなす。
- (3)歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱う。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の5による届け出を行うこと。
- (4)届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあっては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。

様式2の6

- ・滅菌体制
- ・滅菌器（医療機器届出番号・製品名・製造販売業者名）
- ・滅菌器の使用回数
- ・1日平均患者数（新規開設時は、省略可。翌年度の7月に実績届出を行う）
- ・歯科用ハンドピース（保有数）下記の一般的名称の機器の合計
 - ・歯科用ガス圧式ハンドピース
 - ・歯科用電動式ハンドピース
 - ・ストレート・ギアードアングルハンドピース
 - ・歯科用空気駆動式ハンドピース
- ・歯科用ユニット数（保有数）

様式2の8

常勤歯科医師名と院内感染予防対策に関する研修の受講歴等

- ・受講者名
- ・研修名（テーマ）
- ・受講年月日
- ・該当講習会の主催者

※受講を確認できる文書を添付すること。

様式2の7（年1回の報告）

- ・1日平均患者数
- ・滅菌体制
- ・滅菌の体制について（1日あたりの滅菌器の使用回数）
- ・歯科ハンドピース（保有数）
- ・歯科用ユニット数（保有数）

2. 第3 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

1. 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する施設基準等

- (1) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における文書により紹介された患者の数及び当該保険医療機関における初診患者の数については、届出前1か月間（暦月）の数値を用いる。
- (2) 地域歯科診療支援病院歯科初診料に関する基準における手術の数については、届出前1年間（暦年）の数値を用いる。
- (3) 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数については、届出前3か月間（暦月）の月平均の数値を用いる。
- (4) (1)の「文書により紹介された患者の数」とは、別の保険医療機関等からの文書（別添6の別紙1又はこれに準ずる様式）により紹介されて歯科、小児歯科、矯正歯科又は口腔外科を標榜する診療科に来院し、初診料を算定した患者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関からの紹介患者は除く。）の数をいい、当該保険医療機関における「初診の患者の数」とは、当該診療科で初診料を算定した患者の数（時間外、休日又は深夜に受診した6歳未満の患者を除く。）をいう。単に電話での紹介を受けた場合等は紹介患者には該当しない。
- (5) 「特別の関係にある保険医療機関」とは「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発0304第3号）の別添1第1章第2部通則7の(3)に規定する特別の関係にある保険医療機関をいう。
- (6) 当該病院が当該病院の存する地域において、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。
- (7) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていること。
- (8) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (9) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤8名の歯科医師が1名以上配置されていること。

(10)当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

2.届出に関する事項

- (1)地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出は、別添7の様式2の8及び様式3を用いること。様式2の8について、院内感染防止対策に係る研修を4年以内に修了していることが確認できる文書を添付すること。
- (2)届出受理後の措置については、毎年3月末日までに、前年1年間(暦年)の実績について別添7の様式3による報告を行い、必要があれば区分の変更を行う。
- (3)歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱い、様式2の8について届出を省略して差し支えない。この場合において、平成31年4月1日以降も届出を継続する場合は、様式2の8による届け出を行うこと。
- (4)届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年が経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。ただし、平成30年4月1日から平成30年9月30日までの間に届出を行った場合にあっては、平成30年10月から起算して4年経過するまでに様式2の8を用いて再度の届出を行うこと。

様式2の8

常勤歯科医師名と院内感染予防対策に関する研修の受講歴等

- ・受講者名
- ・研修名(テーマ)
- ・受講年月日
- ・該当講習会の主催者

※受講を確認できる文書を添付すること。

様式3

- ・常勤歯科医師・看護職員・歯科衛生士の数
- ・初診の患者の数、文書により紹介された患者の数、紹介率
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料の算定に係る手術件数
- ・別の保険医療機関において、歯科診療特別対応加算及び歯科訪問診療料を算定している患者について、文書により情報提供を受け、外来診療行った患者の数
- ・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の数(合計人数、月平均人数)
- ・周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)のいずれかを算定した患者の数
- ・当該保険医療機関の滅菌の体制について(滅菌体制、滅菌器(医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名)滅菌器の使用回数)
- ・1日平均患者数
- ・歯科用ハンドピース、歯科用ユニット数(それぞれの保有数)

3. 第4 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2

1. 歯科外来診療環境体制加算1及び歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準

(1) 歯科外来診療環境体制加算1に関する施設基準

- ア 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料にかか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を除く。)であること。
- イ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていること。
- ウ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全管理に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- エ 歯科衛生士が1名以上配置されていること。
- オ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。また、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示をおこなっていること。
 - (イ)自動体外式除細動器(AED)
 - (ロ)経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - (ハ)酸素(人工呼吸・酸素吸入用のもの)
 - (ニ)血圧計
 - (ホ)救急蘇生セット
 - (ト)歯科用吸引装置
- カ 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。ただし、医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。
- キ 歯科用急進装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を確保していること。
- ク 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。

(2) 歯科外来診療環境体制加算2に関する施設基準

- ア 歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。
- イ (1)のウからクまでの施設基準をすべて満たすこと。
- ウ 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。

(3)平成30年3月31日において、現に歯科診療外来環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成30年9月30日までの間に限り、1の(1)のイ又は(2)のウの基準を満たしているものとみなす。

2.届出に関する事項

歯科外来診療環境体制加算1又は歯科外来診療環境体制加算2の施設基準に係る届出は、別添7の様式4を用いること。また、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策に係る研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式4

- ・届出を行う施設基準に○（歯科外来診療環境体制加算1と2の届出用紙が同じもののため）
- ・歯初診・病初診の受理番号を記載
- ・常勤歯科医師名と医療安全に関する研修の受講歴等（受講者名（常勤歯科医師名、講習名（テーマ）、受講年月日、該当講習会の主催者）
- ・歯科衛生士の氏名等（常勤・非常勤）
- ・AED（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・パルスオキシメーター（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・酸素（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・血圧計（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・救急蘇生キット（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・歯科用吸引装置（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・その他（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・緊急時の連携保険医療機関（医療機関の名称、所在地、開設者名、担当医名、連絡方法、搬送方法）
- ・医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制（安全管理の体制確保のための委員会の開催状況→委員会の開催回数、委員会の構成メンバー、安全管理の体制確保のための職員研修開催状況、研修の主な内容等）

3. 第 13 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料

1 歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準

- (1)当該療養を行うにつき、十分な経験当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
- (2)常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ 1 名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を 2 名以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤歯科医師等と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務しているとみなすことができる。
- (3)当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - イ酸素供給装置
 - ウ救急蘇生セット
- (4)緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

2.届出に関する事項

歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添 2の様式 17 を用いること。

様式 17

- ・届出を行う施設基準に○（歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算、歯科治療時医療管理料、歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算、在宅患者歯科治療時医療管理料と同じ様式のため）
- ・常勤の歯科医師の氏名、経験年数
- ・歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤、歯科衛生士又は看護師、常勤換算人数、氏名）
- ・別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあつては医科診療科）との連絡調整を担当する者（氏名、職種等）
- ・救急時の連携保険医療機関（名称、所在地、緊急時の連絡方法・連絡体制）
- ・AED（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・酸素供給装置（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・救急蘇生キット（装置・器具等の製品名、台数（セット数））

4. 第 13 の2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

1.かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1)歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置されていること。
- (2)次のいずれにも該当すること。
 - ア 過去1年間に歯周病安定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定期治療(Ⅱ)をあわせて30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。
 - ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
 - エ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。
- (3)過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- (4)過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。
- (5)当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。
- (6)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。ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が確保されている場合は、この限りではない。
- (7)当該診療所において歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。
- (8)(5)に掲げる歯科医師が、以下の項目のうち、3つ以上に該当すること。
 - ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
 - イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
 - ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
 - エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
 - オ 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム連携加算2を算定した実績があること。
 - カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
 - キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
 - ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
 - ケ 自治体が実施する事業に協力していること。
 - コ 学校の校医等に就任していること。
 - サ 過去1年間に、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た実績があること。
- (9)歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (10)患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア自動体外式除細動器(AED)
 - イ経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
 - ウ酸素供給装置
 - エ血圧計

オ救急蘇生セット

カ歯科用吸引装置

なお、自動体外式除細動器(AED)については保有していることがわかる院内掲示を行っていることが望ましい。

2.届出に関する事項

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は、別添2の様式17の2を用いること。

また、研修については、該当する研修を全て修了していることが確認できる文書を添付すること。

様式17の2

- ・ 歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定回数
- ・ フッ化物歯面塗布処置、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算の算定回数
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況（届出年月日）
- ・ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準の届出状況（届出年月日）
- ・ 歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2の算定回数（過去1年間における実績）
- ・ 歯科訪問診療を在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2に依頼した回数（過去1年間における実績）
- ・ 診療情報提供料（Ⅰ）の算定回数（過去1年間における実績）
- ・ 診療情報連携共有料の算定回数（過去1年間における実績）
- ・ 歯科疾患の継続管理等に係る研修（受講歯科医師名、研修名、受講年月日、研修の主催者、講習の内容等）
- ・ 歯科医師又は歯科衛生士の氏名等（勤務形態、職種、氏名）
- ・ 緊急時の連携保険医療機関（医療機関の名称、所在地、緊急時の連絡方法等）
- ・ 迅速な歯科訪問診療が可能な体制（歯科訪問診療を行う歯科医師名、診療可能日）
- ・ 居宅療養管理指導の提供実績（過去1年間の実施件数）
- ・ 栄養サポートチーム等連携加算1又は2（過去1年間の算定回数）
- ・ 歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算（過去1年間の算定回数）
- ・ 退院時共同指導料、退院時在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料（過去1年間の算定回数）
- ・ 地域ケア会議の出席（会議名、直近の出席日）
- ・ 在宅医療に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への出席（会議名、直近の出席日）
- ・ 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講（研修名）
- ・ 在宅医療・介護等に関する研修を受講（研修名）
- ・ 学校の校医等に就任（学校名）
- ・ 介護認定審査会の委員の経験（在任期間）
- ・ 自治体が実施する歯科保健に係る事業への協力（事業名、実施日）
- ・ AED（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ パルスオキシメーター（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ 酸素（酸素吸入用のもの）（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ 血圧計（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ 救急蘇生キット（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ 歯科用吸引装置（装置・器具等の製品名、台数（セット数））

5. 第 14 在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2

1.在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

(1)在宅療養支援歯科診療所1の施設基準

次のいずれにも該当し、在宅等の療養に関して歯科医療面から支援できる体制等を確保していること。

ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計 15 回以上を算定している。

イ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含む)、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

ウ 歯科衛生士が配置されていること。

エ 当該診療所において、歯科訪問診療を行う患者に対し、迅速に歯科訪問診療が可能な保険医をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、事前に患者又は家族に対して説明の上、文書により提供していること。

オ 歯科訪問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。

カ 当該診療所において、過去1年間に在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績を5回以上有すること。

キ 以下のいずれか1つに該当すること。

(イ)当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への年1回以上出席していること。

(ロ)病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力をしていること。

(ハ)歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績があること。

ク 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。

(イ)栄養サポートチーム等連携加算1又は2の算定があること。

(ロ)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の算定があること。

(ハ)退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ケ 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を行った患者のうち、歯科訪問診療を行った患者数の割合が9割5分以上の診療所にあつては、次のいずれにも該当するものであること。

(イ)過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。

(ロ)直近3か月に当該診療所で行われた歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

(ハ)在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。

(ニ)歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。

(ホ)歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績(歯科点数表に掲げる区分番号のうち、次に掲げるものの算定実績をいう。)が次の要件のいずれにも該当していること。

①区分番号「I005」に掲げる抜髄及び区分番号「I006」に掲げる感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上であること。

②区分番号「J000」に掲げる抜歯手術の算定実績が20回以上であること。

③区分番号「M018」に掲げる有床義歯を新製した回数、区分番号「M029」に掲げる有床義歯修理及び区分番号「M030」に掲げる有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上であること。ただし、それぞれの算定実績は5回以上であること。

コ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式18の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

(2)在宅療養支援歯科診療所2の施設基準

年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式 18 の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計 10 回以上算定していること。

イ (1)のイからカまで及びケのいずれにも該当すること。

ウ 年に1回、歯科訪問診療の患者数等を別添2の様式 18 の2を用いて、地方厚生(支)局長に報告していること。

2.届出に関する事項

在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に係る届出は、別添2の様式 18 を用いること。

様式 18

- ・在宅療養支援診療所（該当するもの○をつける）（在宅療養支援歯科診療所1と在宅療養支援歯科診療所2の届出書は同じもののため）
- ・歯科訪問診療料を算定した人数、外来で歯科診療を提供した人数（届出前1ヶ月間の実績）
- ・歯科訪問診療料を提供した患者数の割合
- ・歯科訪問診療1又は歯科訪問診療2を算定した人数（届出前1年間の実績）
- ・高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等（受講歯科医師名、研修名、受講年月日、研修の主催者、講習の内容等）
- ・歯科衛生士の氏名等（常勤・非常勤）
- ・患者からの連絡を受ける体制（対応体制、人数、担当者氏名、職種）
- ・歯科訪問診療体制（対応体制、人数、担当医の氏名）
- ・歯科訪問診療料の依頼件数（依頼元、件数）（過去1年間の実績）
- ・地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議への年1回以上の出席（会議等の名称）
- ・病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実績又は口腔管理への協力（協力施設名）
- ・歯科訪問診療に関する他の保険医療機関との連携実績（保険医療機関名）
- ・栄養サポートチーム等連携加算1、栄養サポートチーム等連携加算2、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、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料（回数）
- ・在宅歯科診療に係る後方支援機能を有する別の歯科医療機関（医療機関の名称、所在地、連絡先）
- ・初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関（保険医療機関名、備考）
- ・歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3（人数）（届出前3ヶ月間の実績）
- ・歯科訪問診療1の算定割合
- ・在宅医療に係る経験を数する歯科医師の氏名等（氏名、経験年数）
- ・ポータブルユニット、ポータブルバキューム、ポータブルレントゲン（医療機器認証番号、製品名、製造販売業種名）
- ・抜髄、感染根管処置、抜髄+感染根管処置、抜歯手術、有床義歯の新製、有床義歯修理、有床義歯内面適合法、有床義歯新製+有床義歯修理+有床義歯内面適合法（回数）（届出前1年間の実績）

6. 第 14 の3 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料

1. 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料に関する施設基準

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
- (2) 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2名以上組み合わせることにより、常勤歯科衛生士又は常勤看護師の勤務時間帯と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。
 - ア 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - イ 酸素供給装置
 - ウ 救急蘇生セット
- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない

2. 届出に関する事項

歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料の施設基準に係る届出は別添2の様式 17 を用いること。

様式 17

- ・ 届出を行う施設基準に○（歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算、歯科治療時医療管理料、歯科疾患在宅療養管理料の注 4 に規定する在宅総合医療管理加算、在宅患者歯科治療時医療管理料と同じ様式のため）
- ・ 常勤の歯科医師の氏名、経験年数
- ・ 歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤、歯科衛生士又は看護師、常勤換算人数、氏名）
- ・ 別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあつては医科診療科）との連絡調整を担当する者（氏名、職種等）
- ・ 救急時の連携保険医療機関（名称、所在地、緊急時の連絡方法・連絡体制）
- ・ AED（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ 酸素供給装置（装置・器具等の製品名、台数（セット数））
- ・ 救急蘇生キット（装置・器具等の製品名、台数（セット数））

7. 第 29 の5有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査

1.有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査に関する施設基準

(1)有床義歯咀嚼機能検査1のイの施設基準次のいずれにも該当すること。

ア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。

イ当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器(非接触型)及び咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

(2)有床義歯咀嚼機能検査1のロの施設基準次のいずれにも該当すること。

ア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。

イ当該保険医療機関内に咀嚼能率測定用のグルコース分析装置を備えていること。

(3)有床義歯咀嚼機能検査2のイの施設基準次のいずれにも該当すること。

ア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。

イ当該保険医療機関内に歯科用下顎運動測定器(非接触型)及び歯科用咬合力計を備えていること。

(4)有床義歯咀嚼機能検査2のロの施設基準次のいずれにも該当すること。

ア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。

イ当該保険医療機関内に歯科用咬合力計を備えていること。

2.届出に関する事項

有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式 38 の1の2を用いること

様式 38 の 1 の 2

- ・届出を行う施設基準（有床義歯咀嚼機能検査1のイ、有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査、有床義歯咀嚼機能検査2のイ、有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査）に○をつける
- ・該当検査に係る歯科医師の氏名等（氏名、経歴（経験年数））
- ・当該検査に係る医療機関の体制状況等（歯科用下顎運動測定器（非接触型）、グルコース分析装置、歯科用咬合力計のそれぞれの（療機器承認/認証番号、製品名、製造販売業者名、特記事項）

8. 第 29 の6精密触覚機能検査

1.精密触覚機能検査に関する施設基準

(1)歯科医療を担当する病院である保険医療機関であること。

(2)口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了した歯科医師が1名以上配置されていること。なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。

(3)当該医療機関内に Semmes-Weinsteinmonofilamentset を備えていること。

2.届出に関する事項

精密触覚機能検査の施設基準に係る届出は、別添2の様式 38 の1の3を用いること。

様式 38 の 1 の 3

- ・ 歯科医師名と当該検査に係る研修を受講した受講歴等（講習名（テーマ）、当該講習会の主催者、受講年月日、受講者名（歯科医師名）
- ・ Semmes-Weinstein monofilament set（医療機器届出番号、製品名、製造販売社名、特記事項）

9. 第 57 の 4 の 4 口腔粘膜処置

1. 口腔粘膜処置

- (1) 当該レーザー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名以上いること。
- (2) 口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2. 届出に関する事項

口腔粘膜処置に係る届出は別添2の様式 49 の9を用いること

様式 49 の 9

- ・ 届出を行う施設基準に○（口腔粘膜処置、レーザー機器加算は同じ用紙のため）
- ・ 当該療養に係る医師・歯科医師の氏名等（医師・歯科医師の氏名、経歴（経歴年齢））
- ・ 設置機器名（一般名称：ネオジミウム・ヤグレーザー、ダイオードレーザー、炭酸ガスレーザー、エルビウム・ヤグレーザー、罹患象牙質除去機能付レーザーの医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名）

10. 第 57 の 7 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2

1. 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2の施設基準

- (1) 常勤の歯科技工士を配置していること。なお、非常勤の歯科技工士を2名以上組み合わせることにより、常勤歯科技工士の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤歯科技工士が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- (2) 歯科医療機関内に歯科技工室を有していること。
- (3) 歯科技工に必要な機器を有していること。
- (4) 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨を院内掲示していること。

2 届出に関する事項

有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式 50 の3を用いること。

様式 50 の 3

- ・ 歯科技工室・歯科技工に必要な機器の設置の有無（歯科技工室、歯科技工に必要な機器の設置）
- ・ 歯科技工士の氏名（勤務形態（常勤/非常勤）、常勤換算人数、歯科技工士の氏名）

11. 第 36 の 3 外来後発医薬品使用体制加算

1. 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準

- (1) 診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。
- (2) 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量(以下「規格単位数量」という。)に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、外来後発医薬品使用体制加算1にあつては 85%以上、外来後発医薬品使用体制加算2にあつては 75%以上 85%未満、外来後発医薬品使用体制加算3にあつては 70%以上 75%未満であること。
- (3) 当該保険医療機関において調剤した薬剤((4)に掲げる医薬品を除く。)の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が 50%以上であること。
- (4) 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品
 - ① 経腸成分栄養剤エレンタール配合内用剤、エレンタール P 乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインライン NF 配合経腸用液、ラコール NF 配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコール NF 配合経腸用半固形剤
 - ② 特殊ミルク製剤フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・破倫除去ミルク配合散「雪印」
 - ③ 生薬(薬効分類番号 510)
 - ④ 漢方製剤(薬効分類番号 520)
 - ⑤ その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品(薬効分類番号 590)
- (5) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関-72-関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示していること。

2. 届出に関する事項

外来後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式 38 の3を用いること。

様式 38 の 3

- ・ 届出に係る外来後発医薬品使用体制加算の区分(いずれかに○を付す)(外来後発医薬品使用体制加算 1、外来後発医薬品使用体制加算 2、外来後発医薬品使用体制加算 3)
- ・ 後発医薬品の品質、安全性、安定提供体制等の情報を入手・評価する手順
- ・ 医薬品の使用状況(期間(届出時の直近 3 か月: 1 か月及び 3 か月間の合計)・全医薬品の規格単位数量、後発医薬品あり先発医薬品及び後発機薬品の規格単位数量、後発医薬品の規格単位数量、カットオフ値の割合、後発医薬品の割合)

12. 第 7 の 2 療養・就労両立支援指導料

1. 療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算に関する基準

- (1) がん患者の療養環境の調整に係る相談窓口を設置し、専任の看護師又は社会福祉士を配置していること。なお、当該窓口は区分番号「A234-3」患者サポート体制充実加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。また、専任の看護師又は社会福祉士については、国又は医療関係団体等が実施する研修であつて、厚生労働省の定める両立支援コーディネーター養成のための研修カリキュラムに即した研修を修了していることが望ましい。
- (2) 就労を含むがん患者の療養環境の調整について、相談窓口等において患者からの相談に応じる体制があることを

院内掲示により周知していること。

2.届出に関する事項

相談体制充実加算の施設基準に係る届出は、別添2の様式8の3を用いること。

様式8の3

- ・がん患者の療養環境の調整に係る相談窓口における専任の従事者の氏名、職種
- ・院内掲示の状況（院内掲示により周知している場合は☑をつける）

13. 第17の1の2 歯科訪問診療料の注13に規定する基準

1.歯科訪問診療料の注13に規定する基準

- (1) 歯科訪問診療料の注13に規定する基準に関する施設基準直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分未満の保険医療機関であること。

2.届出に関する事項

歯科訪問診療料の注13に規定する基準に係る届出は別添2の様式21の3の2を用いること。

様式21の3の2

- ・歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）（歯科訪問診療の患者数、外来の患者数、歯科訪問診療を実施した患者数の割合）

14. 第37の2 無菌製剤処理料

1.無菌製剤処理料に関する施設基準

- (1)2名以上の常勤の薬剤師がいること。
- (2)無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で5平方メートル以上）を有していること。なお、平成26年3月31日において、現に当該処理料の届出を行っている保険医療機関については、当該専用の部屋の増築又は全面的な改築を行うまでの間は、内法の規定を満たしているものとする。
- (3)無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。

2.届出に関する事項

- (1)無菌製剤処理料の施設基準に係る届出は、別添2の様式40を用いること。
- (2)当該保険医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間を別添2の様式4を用い提出すること。なお、調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤業務、薬剤管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導のいずれに従事しているか（兼務の場合はその旨）並びに無菌製剤処理業務に従事している場合はその旨を備考欄に記載すること。
- (3)調剤所及び当該届出に係る専用の施設の配置図及び平面図（クリーンベンチ等が設置されている場合はその位置を明示すること。）を添付すること。

15. 第47の5 歯科口腔リハビリテーション料2

1.歯科口腔リハビリテーション料2に関する施設基準

- (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。

2.届出に関する事項

歯科口腔リハビリテーション料2の施設基準に係る届出は、別添2の様式44の4を用いること。

様式44の4

- ・当該療養に係る歯科医師の氏名等（氏名、経歴（経験年数、建研症例数を含む））
- ・当該療養に係る医療機器の設置状況（医療機器名、備考）→磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置を設置していない医療機関にあつては、陶芸医療器kを設置している保険医療機関名を記載する

16. 第80の10 口腔粘膜血管腫凝固術

1.口腔粘膜血管腫凝固術に関する施設基準

- (1)当該レーザー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)口腔粘膜に生じた血管腫等の血管病変に対する凝固を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2.届出に関する事項

口腔粘膜血管腫凝固術に係る届出は別添2の様式74の4を用いること。

様式74の4

- ・当該療養に係る歯科医師の氏名等（歯科医師の氏名、経歴（経験年数））
- ・設置機器名（一般名称：KTPレーザー、ネオジミウム・ヤグレーザー、色素レーザーの医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名）

17. 第80の11 レーザー機器加算の施設基準

1.レーザー機器加算に関する施設基準

- (1)当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する医師又は歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2)口腔内の軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散を行うことが可能なレーザー機器を備えていること。

2.届出に関する事項

レーザー機器加算に係る届出は別添2の様式49の9を用いること。

様式49の9

- ・届出を行う施設基準に○（口腔粘膜処置、レーザー機器加算は同じ用紙のため）
- ・当該療養に係る医師・歯科医師の氏名等（医師・歯科医師の氏名、経歴（経験年齢））
- ・設置機器名（一般名称：ネオジミウム・ヤグレーザー、ダイオードレーザー、炭酸ガスレーザー、エルビウム・ヤグレーザー、罹患象牙質除去機能付レーザーの医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名）

18. 第6の7 外来放射線照射診療料

1. 外来放射線照射診療料に関する施設基準

- (1)放射線照射の実施時において、当該保険医療機関に放射線治療医(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が配置されていること。
- (2)専従の看護師及び専従の診療放射線技師がそれぞれ1名以上勤務していること。なお、当該専従の診療放射線技師は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師を兼任することができる。
- (3)放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者(放射線治療の経験を5年以上有するものに限る。)が1名以上勤務していること。なお、当該技術者は、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、遠隔放射線治療計画加算、1回線量増加加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療、粒子線治療医学管理加算及び画像誘導密封小線源治療加算に係る常勤の診療放射線技師との兼任はできないが、医療機器安全管理料2に係る技術者を兼任することができる。また、遠隔放射線治療計画加算、強度変調放射線治療(IMRT)、画像誘導放射線治療加算、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、粒子線治療及び画像誘導密封小線源治療加算に係る担当者との兼任もできない。
- (4)合併症の発生により速やかに対応が必要である場合等、緊急時に放射線治療医が対応できる連絡体制をとること。

2. 届出に関する事項

外来放射線照射診療料の施設基準に係る届出は、別添2の様式7の6を用いること。