北海道保険医新聞

発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西６丁目
北海道医師会館３Ｆ
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 加藤 康夫
●毎月５・20日発行
●定価１部〒共120円
●郵便振替 02790-3-20354
(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com
本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

本号は、未入会の先生にもお送りしています

歯科診療報酬答申概略

初・再診3点増　P基処廃止で

2月9日、2022年診療報酬改定の答申が示された。歯周基本治療処置(P基処)の廃止にあわせて歯科初・再診料が増点されたほか、初診料の施設基準に「新興感染症に対する対策の研修」が追加されるなどの変更が行われる。前号の医科の診療報酬改定答申の概略に続き、本号では歯科部分の概略を述べる。(関連2面:医科改定項目、4面:歯科改定項目)

歯初診の新要件 1年猶予

P基処は、比較的簡単な診療行為として廃止され、初・再診料に包括される。初・再診料(各3点増)の引き上げ財源に使用された。

改定のたびに施設基準が厳格化されてきた「初診料の注1」は、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて要件が追加された。歯科医師および職員に「標準予防策および新興感染症に対する研修」が設けられ、研修は約1年間猶予される。

か強診の施設基準についても見直された。これまでは、過去1年間にSPT(Ⅰ)と(Ⅱ)を30回以上算定する実績が必要となっていたが、回数実績に歯周病重症化予防治療(P重防)を加えてもよいとされた。また3項目以上の該当が求められる、地域における連携体制要件について「福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、介護老人福祉施設または介護老人保健施設などにおける定期的な歯科健診に協力していること」が選択肢に加えられた。

SPTが1つに統合

歯科口腔疾患の重症化予防の観点として、2本立てとなっていた歯周病安定期治療(SPT)の(Ⅰ)と(Ⅱ)が統合される。基本的に3カ月に一回の算定ではあるが、か強診においては、従来通り1か月に1回の算定が可能であり、加算点数として「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算」(120点)が新設された。

算定対象の拡大

初期の根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置(F局)は、これまで歯科訪問診療の患者に限られていたが、外来であっても歯科疾患管理料(歯管)を算定している65歳以上の患者であれば算定の対象とされた。また、フッ化物洗口指導の対象年齢についても見直され、16歳未満までが該当することとなった。

このほか口腔機能管理料(口機能)は65歳以上が50歳以上に、小児口腔機能管理料(小機能)は15歳未満から18歳未満にそれぞれ対象年齢が広げられた。

在宅歯科医療の推進

診療時間が20分未満の歯科訪問診療料は、現行の点数区分一律3割減算から、歯科訪問診療料1(880点)、2(253点)、3(111点)に見直された。

また在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の点数がそれぞれ引き上げられ、対象疾患に口腔機能低下症を含むことが明確化された。小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料においては、対象患者の年齢が18歳未満に引き上げられた他、「18歳に達した日前に当該管理料を算定した患者であって、同日以後も継続的な歯科疾患の管理が必要なもの」には継続した管理ができるようになった。

医科歯科連携の推進

歯管の加算である総合医療管理加算(総医)と、歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)への在宅総合医療管理加算(在歯総医)の対象患者・疾患に「HIV感染症患者」が追加された。さらに施設基準が廃止され、届出がなくとも算定可能になった。

歯科固有の技術の評価の見直し

新規技術として「CAD/CAMインレー」「口腔細菌定量検査」および「歯科部分パノラマ断層撮影」が導入される。

歯科用金銀パラジウム合金の逆ザヤが長年問題となっているが、今回随時改定が、素材価格の変動状況を踏まえ、変動幅に関わらず、素材価格に応じて年4回改定を行うこととされ、保団連の要求が反映されることになった。

点数検討会のお知らせ

医科点数検討会

■日　時:4月3日(日)
■会　場:札幌市教育文化会館
■対　象:会員及び職員
■参加費:無料

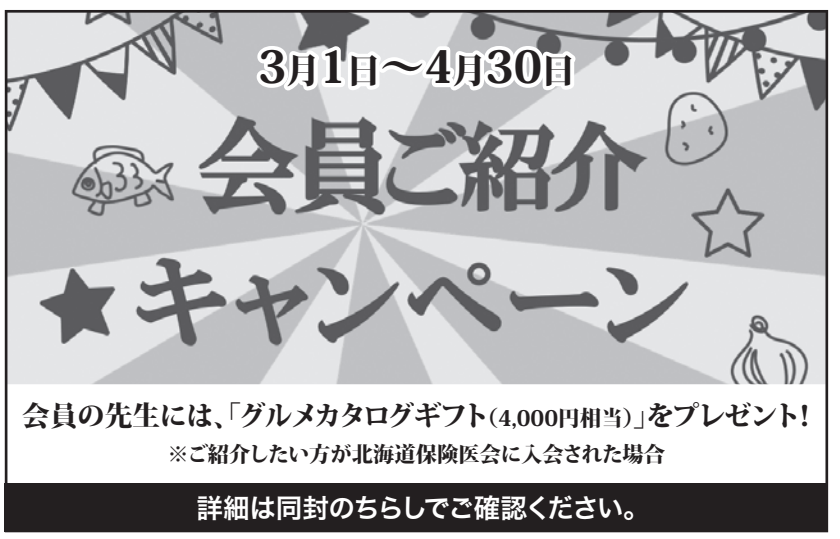
事前申し込みが必要です。

※新型コロナウイルス感染症の拡大状況などにより、変更・中止となる場合があります。

歯科点数検討会

■日　時:3月28日(月)
■形　式:オンライン開催
■対　象:会員
■参加費:無料

事前申し込みが必要です。



今こそ保険医会へご入会を

一般社団法人　北海道保険医会
会長　加藤 康夫

保険医の皆様におかれましては、地域での診療に日々奮闘されていることに対し、心から敬意と感謝を申し上げます。

ここ数年を振り返ると、新型コロナウイルスの感染症患者が増減を繰り返す予断を許さない状況が続き、医療従事者は対応に明け暮れてきました。

しかし昨年実施された医療経済実態調査では、医療機関の経営は一向に改善が見られず苦しい経営状態が続いています。

目前に迫る診療報酬改定は改定率全体で5回連続のマイナスとなりました。薬価等を除いた本体は0・43%増と言われていますが、技術料などに充てられる真水分は0・23%と、微々たるものです。

今年は75歳以上窓口負担2割化を始めとする負担増も次々に予定されています。

医療の重要性が再認識されている中、健康を維持し、家族や地域住民の生活を支えていく我々保険医の責任は重大です。

本会は「道民の健康を守り、保険医療の改善と保険医の生活安定をめざすこと」を目的に活動しています。

刻々と変化する状況の中で、「診療報酬の臨時的な取扱い」や「国・自治体が行っている支援事業」などを、本機関紙やホームページなどを通じて情報発信し、会員の先生方のサポートに努めてきました。また、新型コロナワクチンの円滑な接種体制を整えるため、自治体にも働きかけを行ってきました。

今後もコロナ禍だからこそ「頼りになる」保険医会を目指し、活動の形態を状況に柔軟に対応させながら、精力的に活動を展開していきます。

本号は未入会の保険医の先生にも送付させていただきました。

未入会の先生は、この機会に是非ご入会をいただき、まだご入会されていない先生をご存知の会員の先生方にはご入会を勧めて下さいますよう宜しくお願い申し上げます。

千里眼

この波は何度訪れるのだろう。新型コロナウイルスの第6波到来、瞬く間に感染が拡大した。自然の脅威にほとんど無力だ。国内で感染者が確認されて2年が経過した。政府は形式的には対策を行っているようだが想定が甘い▼コロナ禍で虚実入り混じる情報が爆発的に増え、偽情報が氾濫している。SNS上などで拡散され、政策決定にも影響を及ぼす。医療現場の真の情報を国民に、ひいては政策決定者に正しく伝えないと、誤った政策がとられ得る▼歯科用貴金属の材料価格は、公示価格と実勢価格の大幅な乖離にも関わらず、「逆ザヤ」が放置されてきた。本会は「逆ザヤ」の解消に向け、2年にわたって会員署名、金パラ「逆ザヤ」シミュレーションによる市場実勢価格の公表、省庁・議員要請、マスコミへの発信などの運動に取り組んできた▼中医協総会で歯科用貴金属の材料価格改定の見直しが承認された。素材価格の変動状況を踏まえ、随時改定の方法などを見直す。根本的問題点は未解決ではあるが、継続した運動が実を結んだ。医療現場が声を上げなければ伝わらない。(あ)

医科

次期診療報酬改定の概要

中医協は2月9日、2022年度診療報酬改定の諮問に対し、後藤厚労相に答申した。「個別改定項目」に具体的な点数が示された告示案となる。今号では、主な新設点数や算定要件等の変更を中心に抜粋掲載する。なお、正式な告示、通知は3月に発出される見込みである。〈※文中の（新）は新設点数、（改）は算定内容の改正〉

感染防止対策等加算

■（新）外来感染対策向上加算

専任の院内感染管理者を配置するなどの要件を満たした診療所が算定。初・再診料や訪問診療料などに加算（月1回、60点）。

■（改）感染対策向上加算

「感染対策向上加算」（旧感染防止対策加算）を従来の2段階（加算1：390点、加算2：90点）から3段階に改組。新興感染症の発生時に▼加算1＝医療機関は都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制▼加算2＝都道府県等の要請を受けて感染症患者または疑い患者を受け入れる体制▼加算3＝都道府県等の要請を受けて感染症患者、疑い患者または回復後患者を受け入れる体制もしくは発熱患者の診療等を実施する体制―などを満たす医療機関が算定（加算1：710点、加算2：175点、加算3：75点）。

入院関係

■（新）急性期充実体制加算

手術や救急医療等の高度専門的医療・急性期医療の提供体制を十分に確保した医療機関が算定（入院期間が7日以内：460点、8日以上11日以内：250点、12日以上14日以内：180点。一日につき算定）。

■（新）報告書管理体制加算

画像診断報告書や病理診断報告書の「確認漏れ」防止対策を院内の部門が横断的に講じ、診断・治療開始遅延を防止する取り組みが評価された。

画像診断または病理診断が行われた入院患者に算定（7点、退院時に1回）。

初・再診料等

■（新）初診料（情報通信機器を用いた場合）

（新）再診料（情報通信機器を用いた場合）

現行のオンライン診療料が廃止された。情報通信機器を用いて初・再診を行った場合に算定（初診料：251点、再診料：73点）。

■（改）機能強化加算

必要に応じて「専門医への紹介」や「健康管理相談」「医薬品の把握」「緊急時対応」などを行うとともに、その旨を院内掲示・ホームページ等で示すこととされた。

常勤医師による「警察医との協力」「乳幼児健診の実施」「予防接種の実施」「地域ケア会議への出席」などが要件化されたほか、直近1年間に「地域包括診療加算2の算定患者3人以上」「往診料・訪問診療料の算定回数合計が3人以上」のいずれを満たすことが実績基準に加えられた。

■（新）電子的保健医療情報活用加算

オンライン資格確認システムを通じて薬剤情報・特定健診情報などを活用して診療することを評価した点数が新設された（初診：7点、再診4点）。

初診時にオンライン資格確認による診療情報の取得が困難な場合やほかの医療機関から診療情報等の提供を受けた場合などは、2024年3月末までに限り3点を加算する扱いとなった。

医学管理等

■（改）情報通信機器を用いた医学管理

対象となる医学管理が整理され、地域包括診療料、認知症地域包括診療料及び生活習慣病管理料が除外された。

一方で小児悪性腫瘍患者指導管理料をはじめ、12の医学管理が対象に追加された。

■（改）地域包括診療料

地域包括診療料の対象疾患に、慢性心不全及び慢性腎臓病が追加された。患者からの予防接種に係る相談に対応することを要件に追加するとともに、院内掲示により対応が可能なことを周知することなどが要件化された。

■（新）外来医療等におけるデータ提出に係る評価の新設

外来、在宅、リハビリに関する「データに基づく評価」を実現するために加算が新設された。

・生活習慣病管理料：外来データ提出加算（月1回50点）

・在宅時医学総合管理料、施設入居時総合医学管理料、在宅がん医療総合診療料：在宅データ提出加算（月1回50点）

・疾患別リハビリテーション料：リハビリテーションデータ提出加算（月1回50点）

■（改）小児かかりつけ診療料

時間外対応に関する体制によって区分が細分化された。

【診療料1】（自院で時間外対応できる体制などが必要）

〔処方箋を交付する場合〕：初診時641点、再診時448点。

〔処方箋を交付しない場合〕初診時758点、再診時566点。

【診療料2】（他院と連携して時間外に対応できる体制などが必要）

〔処方箋を交付する場合〕：初診時630点、再診時437点。

〔処方箋を交付しない場合〕：初診時747点、再診時555点。

■（改）生活習慣病管理料

糖尿病又は高血圧症の患者について管理方針を変更した場合に、患者数の定期的な記録を求めないこととされた。

患者ごとに薬剤料が大きく異なっていることから投薬に係る費用が生活習慣病管理料に含まれないこととなった。

■（改）療養・就労両立支援指導料

療養・就労両立支援指導料の対象疾患に心疾患、糖尿病、若年性認知症が追加され、情報提供先に衛生推進者が加えられた。

在宅医療

■（改）往診料

緊急往診加算の対象に小児患者の病態が追加され「けいれん・呼吸不全等が予想される場合の往診」の際に算定可能とされた。

■（新）在宅療養移行加算

在宅時医学総合管理料の「継続診療加算」の名称変更が行われ、24時間往診体制の有無によって点数が細分化された（加算1：260点、加算2：116点）。

■（改）在宅がん医療総合診療料

小児に対する総合的な医療提供を評価した「小児加算」が新たに設けられた（1000点、週1回）。

■（新）外来在宅共同指導料

「外来から在宅」へ移行する患者に円滑な医療提供が行われるよう、外来担当医と在宅担当医が共同して指導等を実施した場合の評価が新設された（在宅側＝指導料1：400点、外来側＝指導料2：600点）。

■（改）在宅自己腹膜灌流指導管理料

継続的な遠隔モニタリングを行い、来院時に当該モニタリングを踏まえた療養方針について必要な指導を行った場合の加算が新設された（115点、月1回）。

投薬

■（改）湿布薬の処方上限枚数の見直し

医師が医学的必要性を認めた場合を除き、外来患者に対して処方できる湿布薬の上限枚数が減少した（1処方につき70枚まで→63枚）。

処置

■（新）耳鼻咽喉科乳幼児処置加算

耳鼻咽喉科において、6歳未満の乳幼児へ耳処置や鼻処置などを行った場合に算定（1日60点）。

■（新）耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算

急性気道感染症、急性中耳炎又は急性副鼻腔炎により受診した6歳未満の乳幼児に対して耳処置や鼻処置などを行い、抗菌薬を使用しなかった場合に算定（月1回80点）。

療養上必要な指導及び当該処置の結果の説明を行い、文書により説明内容を提供することが要件とされている。

■（改）人工腎臓

人工腎臓の導入期加算の細分化が行われた。腎代替療法に係る所定の研修を修了した者の配置や他の医療連携等を満たしている医療機関が算定（800点）。

入会案内

北海道保険医会は、会員にとって「役にたつ」研修会、共済事業、各種相談などを行っています。

医科・歯科ともに保険診療にまつわる講習会を定期的に企画・開催しており、スタッフのスキルアップの場としてもご活用いただいております。とくに歯科では施設基準の要件とされている各種研修会なども開催し、会員に届出医療への支援も実施しています。

診療報酬改定のある年には、医師・歯科医師である本会の役員が講師を務め「新点数検討会」や研修会を開催しています。現場の実務に沿った説明に加え、無料配布・廉価販売を行っているオリジナルテキストは先生だけでなくスタッフからも大変好評です。日々の診療でお困りの際は、ご連絡いただければ、保険点数や査定・減点の他、請求方法のご相談にも応じております。

コロナ禍の不安を本会がサポートします

組織部　部長　伴　宰子

保険診療関連のみならず、経営・労務管理の研修会などの実務セミナーや相続対策のライフプラン講座、家族も参加のワインと料理を楽しむ会やボウリング・キャンプなどの文化・スポーツ行事も開催しています。

コロナ禍では、残念ながら一部講演会や行事は縮小となりましたが、ウェブを活用した講演会や、録画配信などでかたちを変えて開催し、好評のもと全道から多数の参加をいただいております。

また共済制度も充実しており、高い利率の「保険医年金」、割安な保険料で加入できる「団体定期（グループ）保険」、新型コロナウイルス感染にも対応している「保険医休業保障共済保険」やご家族・従業員の福利厚生に活用可能な「団体所得補償保険」などによる生活のサポートも行っています。詳細は本号同封のパンフレットをご覧ください。

会員の先生は、お知り合いの開業医、勤務医、ご子弟に入会をお勧めください。

開業したばかりの先生はもちろん、経験豊富な未加入の先生もお待ちしています。

ライフプラン講座

相続対策の基礎を学ぶ

2月5日前回に引き続き、ふたば税理士法人代表社員で公認会計士・税理士の西俊輔氏を講師に迎え、今年度2回目のライフプラン講座をオンラインで開催した。

▶講演する西俊輔氏

講演は「相続対策の基礎」をテーマに生前贈与や民事信託などの活用について説明が行われた。

生前贈与については「相続時、暦年の課税制度に限らず、結婚・子育て資金の一括贈与など非課税となる他制度もある」として事例を紹介し、留意点を述べた。贈与の方法についても触れ「贈与する期間を念頭において、非課税の範囲で何年もかけてわたすか、税金を払い短期間で大きい金額をわたすか検討することも重要」と説明した。

続いて相続対策の方法として生命保険、不動産や土地の活用を解説した。生命保険については「非課税枠がある」として制度のポイントを強調。「非課税額は500万円に法定相続人を掛けた額になるため、受取人など契約の方法に注意して欲しい」と呼び掛けた。

最後に民事信託について紹介を行った。認知症発症後の財産管理や二次相続以後の財産の承継先も指定できるなどのメリットを解説。「会社オーナーの事業承継対策や、障害を持つ子どもの生活保障などの活用例がある」と述べた。「民事信託は一般の金融機関では取扱いが難しい場合がある」として、専門の金融機関や、民事信託を取り扱っている弁護士、司法書士などに相談すると良いと話した。

今回はZoomでのライブ配信に加え、一週間の録画配信も行い、延べ80人が参加した。参加者からは「体系的に相談対策の話が聞けてよかった」「初心者にもわかりやすい丁寧な説明で勉強になった」などの感想が寄せられ、大変盛会だった。

女性部よろずトーク

オンラインで肌ケア&メイクレッスン

2月12日、今回で13回目となる女性医師・歯科医師懇談会「よろずトーク」を初めてウェブで開催した。『マスク生活の「肌ケア&メイクレッスン」』と題し講師にメイクアップアトリエチーフマネージャーの福士智子氏を迎え、参加者が実際に指導を受けながらメイクの練習を行った。

はじめにメイクの落とし方と化粧水・乳液の付け方について触れ、「普段マスクで隠れている口元は蒸気で潤っているように見えるがとても乾燥しやすいため、より水分を与えた方が良い」とアドバイスした。

次に保湿クリームを塗りながら、目のたるみやむくみを取る美顔のツボ押しとリンパマッサージを実践。ほうれい線、二重あごやたるみの解消にもなる「舌回し」や、顔の運動不足を解消する表情筋のエクササイズも紹介した。化粧下地については「素肌感とツヤ感でいかに若々しさを引き出せるかがポイント」と説明を行った。

最後にアイメイクについて触れ、マスクをしていると目元が強調されるため、明るく・柔らかい印象になるアイシャドウの選び方やアイラインとマスカラの上手な使い方を説明し、「食事などでマスクを外すこともあるため、口紅も明るめの方が良い」と呼び掛けた。

参加者からは、クッションファンデーションやコンシーラーの選び方・使い方等について画面越しに質問が出された。「自分の年齢にあった解説で大変参考になった」「舌を使った頬へのアプローチは高齢患者にも応用できそう」等の感想も寄せられ、大変好評だった。

会員訪問 133

地域の人々のお口の健康を守る

山岸　睦季 先生

士別やまぎし歯科　士別市

略歴

北海道医療大学歯学部卒業後、旭川医大附属歯科口腔外科で卒後研修を行う。2014年士別やまぎし歯科を開業。旭川に分院をもち、医療法人社団愛心会の理事長。

―保険医会に入会した理由をお聞かせください

保険医として安心して保険診療を行える本業、道北民のみなさまの口腔内の環境を願い、入会しました。

―ご専門は

口腔外科、歯科一般、歯周外科、インプラントなどです。

―開業した動機・目的などについて

スタッフとクリニックにかかわる全ての人々が、共に豊かな生活を送れるようなクリニックを目指して、開業しました。

―開業して嬉しかったことなど

多くの人に支えられて、今の自分があると思います。すべての出会いに感謝しています。

―診療で心掛けていることについて

よく説明し、よく視るということを心がけています。そのために、充実した説明用のツールとマイクロスコープ、サージテルなどの拡大鏡を用意しています。

衛生環境にも気をつかいクラスB滅菌機も完備しています。

―どのような医院を目指していますか

「通ってよかった」と思っていただけるようなクリニックにしたいと思います。

―ご家族をご紹介いただけますか

妻は1つ年下です。大学で出会い結婚したのは25歳の時なので、現在16年目に突入しました。

高1の息子と、中2の娘と、小3の息子がおります。

―ご趣味は

仕事ですかね。

―今後の目標について

私を頼りにし、私のもとを訪れるすべての人を幸せにする。そのために、常に向上心を持ちつづけ実践する。またパワーパートナーの成長を心より願い、自分もまたそれにより成長する。社会から必要とされる価値のある職業を通し、すべての人の幸せに貢献する人生を送ることが目標です。

―地域の身近なクリニックとして是非ご活躍いただきたいです

（聞き手　事務局田中）

読後感

はじめての地質学

日本地質学会 編著
ベレ出版

アフリカ大陸辺りにあったインド亜大陸が海を越え遥か彼方のユーラシア大陸に衝突しヒマラヤ山脈を創り出し、その運動は現在も続いているという。大陸が海を渡るという途方もない話は昭和世代の人間には俄かには信じがたい。

1961年世界初の宇宙飛行士、ソ連のガガーリンが「空は暗いのに地球は青かった」で始まる新時代の幕開け。70年安保闘争、時代の激動期。

物理学界での相対性理論・量子力学、生物学界でのDNAのように、地質学界でもジルコンU-Pb年代による画期的な地質年代の測定・プレートテクトニクス理論による地球の大陸・海洋の成り立ちが手に取るように解りやすく、ドキドキしながら読み切った。（N・H）

歯科部だより

第11回歯科部担当理事会（2月9日）

〈主な協議・検討事項〉

①歯科新点数検討会（3／28）について

・開催内容の確認を行った。（19時WEB開催）

②2022年度準備について

・2022年度予算要求、2021年度活動報告、2022年度活動方針の一次案についての確認を行った。

③その他

・（3／5）「歯科保険診療研究」原稿の確認

※次回第12回歯科部担当理事会…3月9日（水）午後7時

知っトクパンフ 2022年版が完成！

2019年にも配布して好評をいただいた「知っトクパンフ」の2022年版が完成しました。

医療・介護・税金について負担軽減の制度や利用方法など、患者さん向けに各種軽減制度を分かりやすく解説したパンフレットです。患者さんから相談を受けた際にも役立ちます。

待合室等でご活用ください。

会員価格　一会員10冊まで無料（送料実費負担）。

※それ以上は1冊10円（送料実費負担）で販売いたします。北海道保険医会へご注文ください。

お申込み、お問合せは、本会事務局まで

歯科 保険診療研究

次期診療報酬改定の概要

① 歯科診療における院内感染防止対策の推進

歯科初診料の施設基準である歯科医師等が受講する研修について、飛沫感染防止対策等の新興感染症の対策に係る研修を追加するとともに、歯周基本治療処置等の廃止に併せて歯科初診料及び歯科再診料の評価を見直す。

【初診料】1 歯科初診料 264点

［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)（略）

(2) 感染症患者に対する歯科診療を円滑に実施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に係る標準予防策及び新興感染症に対する対策の研修を４年に１回以上、定期的に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) 職員を対象とした院内感染防止にかかる標準予防策及び新興感染症に対する対策等の院内研修等を実施していること。

(5)・(6)（略）

(7) 令和４年３月31日において現に歯科点数表の初診料の注１の届出を行っている保険医療機関については、令和５年３月 31日までの間に限り、１の(3)及び(4)の基準を満たしているものとみなす。ただし、令和３年４月１日から令和４年３月31日の間に(3)の研修を受講した者については、当該研修を受けた日から２年を経過する日までは当該基準を満たしているものとみなす。

【再診料】1 歯科再診料 56点

［算定要件］

注１　１については、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、44点を算定する。

② 歯科口腔疾患の重症化予防の推進

１．全身の健康にもつながる歯周病の安定期治療及び重症化予防治療を更に推進する観点から、歯周病安定期治療（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、歯科診療の実態を踏まえ、整理・統合し、評価を見直す。

【歯周病安定期治療】

［算定要件］

注１　一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、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、機械的歯面清掃等の継続的な治療（以下この表において「歯周病安定期治療」という）を開始した場合は、それぞれの区分に従い月１回に限り算定する。

注２　２回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して２月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。

注３　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において歯周病安定期治療を開始した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、120点を所定点数に加算する。

注４　歯周病安定期治療を開始した後、病状の変化により歯周外科手術を実施した場合は、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であると判断されるまでの間は、歯周病安定期治療は算定できない。

注５　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50 に相当する点数により算定する。

【フッ化物洗口指導加算（歯科疾患管理料）】

［算定要件］

注８　16歳未満のう蝕に罹患している患者であって、う蝕多発傾向にあり、う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理が必要なもの（以下「う蝕多発傾向者」という）のうち、４歳以上のう蝕多発傾向者又はその家族等に対して、当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という）又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、歯科疾患管理の実施期間中に患者１人につき１回に限り、フッ化物洗口指導加算として、40点を所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｃ００１に掲げる訪問歯科衛生指導料を算定している患者については、当該加算は算定できない。

【フッ化物歯面塗布処置（１口腔につき）】

２．初期の根面う蝕に罹患している患者の場合 110点

［算定要件］

２については、区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者又は区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料（注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算 を算定した場合を除く）を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、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回に限り算定する。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回に限り算定する。

③ ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、対象患者の年齢の範囲をそれぞれ拡大する。

【口腔機能管理料】

［算定要件］

(1) 口腔機能管理料とは、50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・向上を目的として行う医学管理を評価したものをいい、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（区分番号Ｄ０１１－２に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る）、咬合力低下（区分番号Ｄ０１１－３に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る）又は低舌圧（区分番号Ｄ０１２に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る）のいずれか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当該管理料を算定する。（中略）

【小児口腔機能管理料】

［算定要件］

注１　区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号Ｂ００２に掲げる歯科特定疾患 療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の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回に限り算定する。

④ 歯科固有の技術の評価の見直し

１．歯冠形成のメタルコア加算について、診療の実態を踏まえ廃止する。

２．歯周基本治療処置について、診療の内容等も踏まえて廃止するとともに、基本診療料の評価の見直し等を行う。

３．区分Ｃ２（新機能・新技術）で保険適用された新規医療技術について、それぞれ技術料の新設等を行う。

【ＣＡＤ／ＣＡＭ冠（１歯につき）】

［算定要件］

注　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・ 製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット（歯科用ＣＡＤ／ＣＡＭ装置）を用いて、歯冠補綴物（全部被覆冠に限る）を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。

（新）チタン冠（１歯につき）1200点

（新）磁性アタッチメント（１個につき）

１ 磁石構造体を用いる場合　260点

２ キーパー付き根面板を用いる場合 350点

［算定要件］

有床義歯（区分番号Ｍ０１８に掲げる有床義歯又は区分番号Ｍ０１９に掲げる熱可塑性樹脂有床義歯に限り、区分番号Ｍ０３０の２に掲げる軟質材料を用いる場合において義歯床用軟質裏装材を使用して床裏装を行った場合に係る有床義歯を除く）に対して、磁性アタッチメントを装着した場合に限り算定する。

① 接着冠

（新）接着冠（１歯につき）１ 前歯 370点

２ 臼歯 310点

② 根面被覆

（新）根面被覆（１歯につき）１ 根面板によるもの　190点

２ レジン充塡によるもの 106点

③ 歯周疾患処置

現　行【歯周疾患処置（１口腔１回につき）】14点

改定案【歯周病処置（１口腔１回につき）】　14点

【その他、評価の見直しを行う技術の例】

（１）支台築造印象（２）有床義歯