

**平成22年度診療報酬改定
解 説（概要版）**

平成22年3月10日開催

**都道府県歯科医師会
社会保険担当理事連絡協議会**

**（社）日本歯科医師会
社会保険担当**

【目次】

《基本診療料》

1. 初診料・再診料の評価の見直し	1
◆ 歯科初診料・再診料	1
◆ 明細書発行体性等加算（新）	1
2. 地域歯科診療支援病院の強化	1
◆ 地域歯科診療支援病院歯科初診料・再診料	1
◆ 障害者歯科医療連携加算（新）	2

《特掲診療料》

3. 特掲診療料の乳幼児加算の見直し	2
4. 歯科疾患管理料の見直し	2
5. 障害者に対する歯科衛生実地指導の評価の新設	3
◆ 歯科衛生実地指導料2（新）	3
6. 情報提供料の見直しと在宅及び障害者歯科医療に係わる連携推進（診療所の算定）	3
◆ 診療情報提供料Ⅰ、障害者連携加算（新）	3
◆ 薬剤情報提供料、手帳記載加算（新）	3
7. 義歯管理料の見直しと新設	3
◆ 有床義歯調整管理料（新）	4
8. う蝕等に係わる技術の評価の引き上げ	4
◆ う蝕処置、う蝕歯無痛的窩洞形成加算	4
◆ 根管貼薬処置（単根管、2根管、3根管以上）	4

9. 歯周疾患に係わる技術等の評価の見直しと新設	4
◆ 混合歯列期歯周組織検査（新）	4
◆ 歯周基本治療処置（新）	5
◆ 歯周外科手術（GTR）	5
◆ 手術時歯根面レーザー応用加算（新）	5
10. 手術及び麻酔関係の評価の見直し	5
◆ 術後専門的口腔衛生処置（新）	5
11. エックス線撮影料の評価体系の見直し	6
◆ 時間外加算（新）	6
12. 歯冠修復及び欠損補綴に係わる評価体系の見直し	6
◆ 小児義歯	7
◆ 床（義歯）型口腔内装置（新）	7
◆ 歯科技工加算（新）	7
13. 歯科矯正に係わる評価体系の見直し	8
14. 在宅歯科医療の推進	8
◆ 歯科疾患在宅療養管理料（新）	9
◆ 在宅患者歯科治療総合医療管理料（新）	9
15. 保険診療上の歯科用語の平易化	9
16. 歯科用貴金属材料の基準価格の随時改定方式の見直し	10
17. 処方せん様式等の見直し	10
18. 主な新規項目の略称	10

◇参考◇

〔1〕 義歯管理料の流れ	11
〔2〕 平成22年度改定の政治的背景と改定財源	12
〔3〕 平成22年度改定による初診料・再診料の影響の推計	12

平成22年度診療報酬改定 概要版 (平成22年2月12日 中医協答申)

(社) 日本歯科医師会

※ 注 項目名後の () 内は略称である。

なお、(届出) は地方厚生(支)局への届出が必要な項目である。

《基本診療料》

1. 初診料・再診料の評価の見直し

歯科初診料	218点(+36)
歯科再診料	42点(+2)

☆ スタディモデル(50点)、歯科疾患管理料の基本的な部分を初診料に包括

○ 明細書無料発行の義務化の拡大と推進のための点数設定

(再診料に加算) 明細書発行体制等加算(明細)	1点	新設
-------------------------	----	----

レセプトの電子請求を行っている保険医療機関等については、原則として明細書を無料で発行することとする。

その際、保険医療機関等は、その旨を院内掲示等により明示するとともに、明細書の発行を希望しない患者等への対応については、会計窓口「明細書を希望しない場合は申し出て下さい」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにするものとする。

[算定要件] (届出)

- ① 診療所であること。
- ② レセプトオンライン請求を行っていること。ただし、MOなどの電子媒体での請求でも可とする。
- ③ 明細書を無料で発行していること。その旨の院内掲示を行っていること。

○ 電子化加算 3点 は廃止

2. 地域歯科診療支援病院の強化 (病院)

地域歯科診療支援病院歯科初診料	270点
地域歯科診療支援病院歯科再診料	69点(+12)

[施設基準の要件の拡大] (届出) (病院が対象である)

従来のイ・ロに加えて

ハ. 診療所からの情報提供(障害者、訪問診療の患者)による患者の外来診療が月平均5人以上

ニ. 基本診療料に障害者加算算定の患者が月平均30人以上

○ 障害者医療連携の評価（地域歯科診療支援病院等の算定）

（初診料に加算） 障害者歯科医療連携加算（障連） 100点

新設

施設基準に適合している保険医療機関において、歯科診療所で基本診療料に係る障害者加算を定めた患者であって、医療機関から文書による診療情報提供を受け、外来による初診を行った場合に算定する。

〔施設基準〕（届出）

- ① 病院歯科
- ② 障害者加算患者が月20名以上の診療所（口腔保健センター等）
- ③ その他設備等の条件あり

《特掲診療料》

3. 特掲診療料の乳幼児加算の見直し

特掲診療料の乳幼児加算（所定点数の100分の50加算）の対象年齢

5歳未満から6歳未満に変更

基本診療料の乳幼児加算 対象年齢：6歳未満

4. 歯科疾患管理料の見直し

1回目 110点（-20点）

2回目以降 110点

（1回目の130点のうち、20点を初診料に包括する）

（1回目の算定期）

初診月から起算して2月以内に算定、算定日に必ず文書提供を。

2月目に算定の場合はレセプト摘要欄に「1回目」と記載。

（2回目以降の算定期）

1回目の歯科疾患管理料を算定した翌月以降月1回に限り算定

☆ 文書提供については変更なし 3月に1回、全身の健康との関係をチェック。

☆ 欠損症のみの場合は対象外。

☆ 歯科疾患管理料を算定する保険医療機関においては、歯科疾患管理料の内容等について、院内掲示により患者への情報提供に努める。 →（掲示例を本会で作成）

5. 障害者に対する歯科衛生実地指導の評価の新設
(地域歯科診療支援病院等の算定)

歯科衛生実地指導料 2 (実地指 2)	100点 月1回	新設
---------------------	----------	----

障害者加算の患者に対して、15分以上の実地指導実施、または月2回の実地指導の合計が15分以上、当該指導内容に係る情報を文書により提供。

☆ 算定機関

① 病院歯科 ② 障害者加算の外来患者月平均20名以上の診療所 (口腔保健センター 等)

☆ う蝕、歯周病が対象。

6. 情報提供料、在宅及び障害者歯科医療に係わる連携推進 (診療所の算定)

診療情報提供料 I	250点	障害者連携の加算	+100点	新設
-----------	------	----------	-------	----

(ただし、加算項目の正式名称は付いていない)

☆ 障害者加算を算定している患者、又は訪問診療をしている患者を

- | | | | |
|---|---|---|------------|
| { | <ul style="list-style-type: none"> ① 病院歯科 ② 口腔保健センター等 (障害者医療連携加算を算定している) ③ 医科医療機関 ④ 居宅介護支援事業者 | } | への文書による紹介、 |
|---|---|---|------------|

○	薬剤情報提供料	10点	手帳記載加算	3点	新設
---	---------	-----	--------	----	----

後期高齢者への5点加算を廃止、年齢制限なし。

7. 義歯管理料の見直しと新設 ※ 巻末 (参考) の「義歯管理料の流れ」を参照

{	<ul style="list-style-type: none"> 新製有床義歯管理料 (義管 A) (装着月 1 回) 150点 (1口腔につき) 有床義歯管理料 (義管 B) (2、3月目) 70点 (1口腔につき) 有床義歯長期管理料 (義管 C) (4月目～1年以内) 60点 (1口腔につき) 	}	困難加算 +40点
---	---	---	--------------

☆ 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯の装着月に、文書により情報提供した場合に1回に限り算定する。

☆ 有床義歯管理料は、新製有床義歯の装着し装着月から起算して2月以上3月以内の期間に、月1回に限り算定する。

☆ 有床義歯長期管理料は、新製有床義歯の装着月から起算して4月以上1年以内の期間に月1回に限り算定する。

☆ 対合が総義歯の患者に部分床義歯を装着した場合も困難加算あり。

有床義歯調整管理料（義調） 30点

新設

義歯管理料（義管A、B、C）を算定した患者について、有床義歯の調整を行った場合は、1口腔につき月2回を限度として算定する。ただし、他の義歯管理料と同日の算定はできない。

8. う蝕等に係わる技術の評価の引き上げ

う蝕処置 18点（+2） う蝕歯無痛的窩洞形成加算 40点（+20）

根管貼薬処置

単根管 20点（+6） 2根管 22点 3根管以上 30点（+2）

○ テンポラリークラウン（1歯につき） 30点

前歯部において、前装鑄造冠又はジャケット冠の歯冠形成を行うことを予定している歯について、前装鑄造冠又はジャケット冠の歯冠形成を算定した日から当該補綴物を装着するまでの期間において、1歯1回に限り算定する。

9. 歯周疾患に係わる技術等の評価の見直しと新設

混合歯列期の歯周組織検査及び歯周基本治療後の処置の評価を新設する。

歯周基本治療について、同時に3分の1顎を超えて行った場合の加算の評価を引き下げる。

一方、同一部位に対する2回目以降の評価を引き上げる。（30/100を50/100に）

一部の歯周外科手術の評価を引き上げる。

○ 混合歯列期の歯周組織検査の導入

混合歯列期歯周組織検査（P混検） 40点

新設

歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認し、プラークチャートを用いたプラークの付着状況を検査した上で、歯周組織の状態や歯牙年齢等を勘案し、プロービング時の出血、歯周ポケット測定のうちいずれか1つ以上の検査を行った場合に算定する。

☆ P混検後の治療はスクレーリングのみ。

☆ 1月以内の再度の検査は20点。

○ 歯周基本治療の評価の見直し

- ① スケーリング (3分の1顎につき) 64点、(3分の1顎増すごとに) 38点(-4)
- ② 2回目以降の歯周基本治療 (所定点数の30/100を50/100に引き上げ)
- ・スケーリング (3分の1顎) 32点(+13)、(3分の1顎増) 19点(+6)
 - ・SRP
 - ・PCur
- 前歯 29点(+12)、小白歯 31点(+12)、大白歯 34点(+14)

歯周基本治療処置 (P基処) 月1回 10点 新設

歯周基本治療を行った部位に、薬剤等により処置を行った場合に、月1回に限り算定する。
スケーリング等実施当日から算定可。

歯周疾患処置 (P処) を算定した月には算定できない。薬剤等に係る費用は、所定点数に含まれる。

○ 歯周病安定期治療 (1口腔につき) 300点 (+150~200) 治療期間のしぼりなし

○ 歯周外科手術

- 歯周組織再生誘導手術 1次手術 730点(+100)
(GTR) 2次手術 300点

手術時歯根面レーザー応用加算 (手術歯根) 40点 新設

FOP、GTR時において、レーザー照射により当該手術の対象歯の歯石除去等を行った場合
1歯単位で算定。

☆ レーザー機器に指定あり。(届出)

10. 手術及び麻酔関係の評価の見直し

○ 局所麻酔の評価の引き上げ

- 伝達麻酔 42点(+4) 浸潤麻酔、圧迫麻酔 30点(+7)

○ 術後専門的口腔衛生処置 (術口衛) 80点 新設

口腔、顎、顔面の特定の手術後の専門的口腔清掃 (病院)

○ 智歯周囲炎の歯肉弁切除の評価の引き下げ

120点(-20)

○ 複数手術に係る費用の特例について (同一手術野、同一病巣)

☆ ①から③が今回より追加となった。なお、主たる手術については所定点数で、従たる手術については所定点数の50/100で算定する。

- ① 歯槽骨骨折観血的整復術と歯の再植術
- ② 上顎骨折観血的手術と歯の再植術
- ③ 下顎骨折観血的手術と歯の再植術

1.1. エックス線撮影料の評価体系の見直し

歯科診療におけるエックス線撮影のデジタル化の状況も踏まえ、デジタル映像化処理加算を廃止
デジタル撮影料を新設し、アナログ撮影と区別した評価を行う

	(デジタル撮影) (+2~3点)	(アナログ撮影)
1 単純撮影		
イ 歯科エックス線撮影		
(1) 全顎撮影の場合	252点	250点
(2) 全顎撮影以外の場合 (1枚につき)	28点	25点
ロ その他の場合	68点	65点
2 特殊撮影		
イ 歯科パノラマ断層撮影	182点	180点
ロ 歯科パノラマ断層撮影以外の場合 (一連につき)	266点	264点
3 造影剤使用撮影	150点	148点
※ デジタル映像化処理加算 → 廃止		
※ 電子画像管理加算は存続 (エックス線 10点、パノラマ 95点、その他 60点)		

時間外加算 110点

新設

表示時間以外の時間、休日深夜に撮影と診断を行った場合に所定点数に加算する。

1.2. 歯冠修復及び欠損補綴に係わる評価体系の見直し

○ 有床義歯の評価の見直し

有床義歯の評価の引き上げ (一床につき10~11点↑)

熱可塑性樹脂有床義歯の評価の引き下げ (一床につき25~70点↓)

○ 有床義歯関連装置の評価の引き上げ

鋳造バー 430点 (+10)

フック, スパー 96点 (+11)

バー 保持装置 加算 60点 (+10)

○ **口蓋補綴、顎補綴の印象採得、装着、口蓋補綴・顎補綴の見直し**

印象採得が「簡単なもの」と「困難なもの」を「困難なもの」に統一整理。

☆「困難なもの」印象採得 220点、装着 150点、口蓋補綴・顎補綴 1500点

○ **小児義歯** に関する療養の給付の適応症の拡大

その他の先天性疾患により、後継永久歯が無い場合、若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合を現行に追加

○ **摂食機能療法に係わる技術料の新設**

床（義歯）型口腔内装置 2000点 新設

脳血管障害や口腔腫瘍等による咀嚼機能障害等を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて咀嚼機能等の改善を図ることを目的として、口腔内の形態や空隙を考慮して製作された床（義歯）型の口腔内装置を装着した場合の評価を新設するとともに、床副子調整（装着後1月以内に1回120点）の対象とする。

☆ 印象は連合印象、咬合採得は多数歯欠損。

○ **院内技工士の評価の導入**

歯科技工加算（歯技工）（有床義歯修理に加算） 1装置につき 20点 新設

歯科医療機関内に歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科医療機関の取組みを評価する。

[算定要件]

- (1) 破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理し、装着した場合に加算する。
- (2) 破損した有床義歯を預かった日を診療録に記載する。
- (3) 指示を行った歯科医師名、担当する歯科技工士名及び修理の内容を記載した文書を作成し、診療録に添付する。

[施設基準] **（届出）**

- (1) 歯科技工室及び歯技工に必要な機器の整備
- (2) 常勤の歯科技工士の配置
- (3) 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の院内掲示

1 3. 歯科矯正に係わる評価体系の見直し

○ 歯科矯正診断料の施設基準等の見直し

[歯科矯正診断料の施設基準] (届出)

- 1 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること
- 2 当該療養の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること
(常勤でなくてよい)
- 3 常勤歯科医師が1名以上勤務していること

○ 歯科矯正治療に係る療養の給付の対象となる先天性疾患等の範囲を拡大する。

筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、ロー顔一指症候群、マービウス症候群、カブキ症候群、クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群、ウィリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群を現行に追加する

○ 歯科矯正管理料 240点 (-60点)

○ 歯科矯正治療に係る咬合採得、床装置及び保定装置の一部の評価の引き下げを行う

1 4. 在宅歯科医療の推進

○ 歯科訪問診療料の算定基準の見直し

歯科訪問診療料1 830点 (患者1人)

20分以上 : 歯科訪問診療Ⅰ (830点)

20分未満 : 初診料又は再診料

歯科訪問診療料2 380点 (複数患者)

同一の建物に居住する複数の患者ごと (マンションを含む)

20分以上 : 歯科訪問診療Ⅱ (380点)

20分未満 : 初診料又は再診料

○ 加算の見直し

周辺装置加算 (200点、50点) → 廃止

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

1回目 232点、2回目以降 90点

☆ 訪問診療料、または初診・再診料のいずれかの初回が232点、2回目以降は90点

○ 医学管理料の新設、評価の見直しと廃止

後期高齢者在宅療養口腔機能管理料は廃止

歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）	月 1 回	新設（患者の年齢制限なし）
在宅療養支援歯科診療所の場合	140点	口腔機能管理加算（機能管） 50点
その他の診療所	130点	加算なし

- ☆ 在宅療養支援歯科診療所又はその他の歯科保険医療機関が、歯科訪問診療料を算定した場合で、患者の心身の特性、歯科疾患の状態、口腔機能の状態、総合的な医療管理の必要性等を踏まえ、継続的な管理
- ☆ 管理計画書を作成し提供（文書提供は3月に1回）した場合に月1回の算定、2回目は1回目の算定月の翌月以降月1回
- ☆ 在宅療養支援歯科診療所が口腔機能評価と管理を行った場合には、口腔機能管理加算、月1回に限り所定点数に加算する。

○ 訪問歯科衛生指導料（月4回） 複雑：360点（+10） 簡単：120点（+20）

複雑なもの	360点	患者と1対1で20分以上実施
簡単なもの	120点	患者と1対1で20分未満実施 複数の患者（10人以下）に40分を超えて実施

○ 在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管） 140点 新設

- ☆ 歯科訪問診療においても歯科治療総合医療管理料が算定可能となる。
- ☆ 医科の医療機関との連携（届出）

15. 保険診療上の歯科用語の平易化と整理

旧	補綴物維持管理料 歯髄覆罩 非侵襲性歯髄覆罩（AIPC） 床裏装 楔状欠損（WSD）	新	クラウン・ブリッジ維持管理料（補管又は維持管） 歯髄保護処置（PCap） 歯髄温存療法（AIPC） 有床義歯内面適合法（床裏装又は床適合） 歯質くさび状欠損（WSD）
---	--	---	---

- 歯根分割搔爬術 260点、上顎洞陥入歯除去術 470点、2000点（犬歯窩を開さくして除去）
口腔底迷入下顎智歯除去術 5230点

※ 用語の変更：「齶蝕」⇒「う蝕」

16. 歯科用貴金属材料の基準価格の随時改定方式の見直し

6カ月毎、変動幅 ±10%超の場合 ⇒

(改正後) 6カ月毎、変動幅 ±5%超の場合

17. 処方せん様式等の見直し

経過措置期間を設け、平成22年9月までは従前の様式でも可とする。

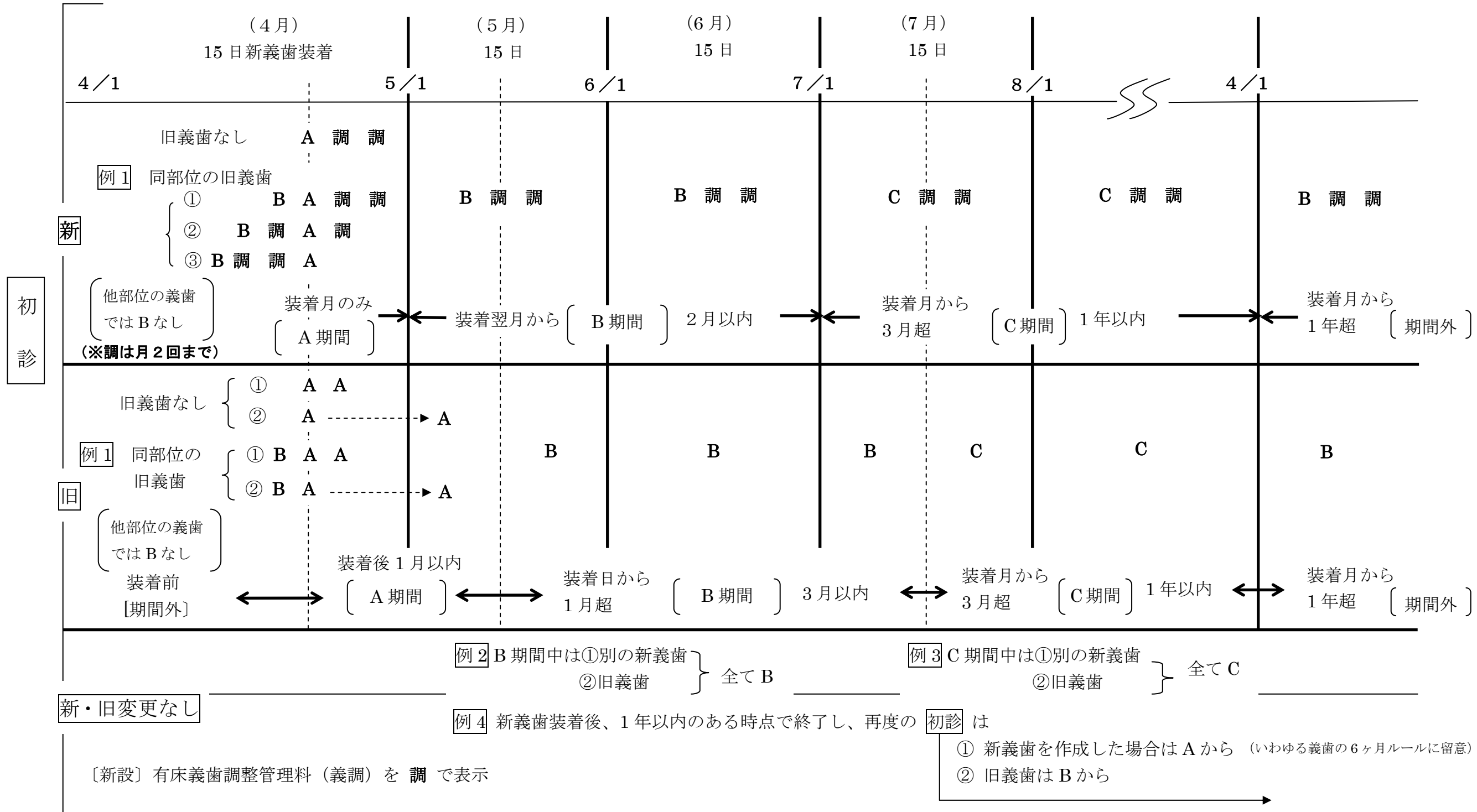
処方せんに、以下の項目を記載する。

- (1) 都道府県番号（都道府県別の2桁の番号）
- (2) 点数表番号（医科は1、歯科は3）
- (3) 医療機関コード（医療機関別の7桁の番号）

18. 主な新規項目の略称について

障害者歯科医療連携加算	障連
明細書発行体制等加算	明細
歯科疾患在宅療養管理料	歯在管
口腔機能管理加算	機能管
歯科衛生実地指導料1	実地指1
歯科衛生実地指導料2	実地指2
在宅患者歯科治療総合医療管理料	在歯管
有床義歯調整加算	義調
混合歯列期歯周組織検査	P混検
歯髄保護処置	PCap
歯髄温存療法	AIPC
有床義歯内面適合法	床適合 又は 床裏装
歯質くさび状欠損	WSD
歯科技工加算	歯技工
歯周基本治療処置	P基処
術後専門的口腔衛生処置	術口衛
手術時歯根面レーザー応用加算	手術歯根
クラウン・ブリッジ維持管理料	補管 又は 維持管

義歯管理料の流れ



〔2〕平成22年度改定の政治的背景と改定財源

〔政治的背景〕

- ・ 平成21年8月総選挙：民主党政権誕生
- ・ 民主党マニフェスト：歯科基本診療料の見直し
- ・ 与党三党の予算要望：歯科診療報酬の引き上げ
- ・ 政府決定：歯科改定率 2.09%、医療費全体のプラス改定
- ・ 厚生労働省：歯科医療改定財源 約 600 億円

・ 本会試算

改定財源の計算（歯科医療費：20年度実績）

2兆5660億円×2.09%=536億円

〔3〕平成22年度改定による初診料、再診料の影響の推計

☆ 平成20年6月社会医療診療行為別調査(H22)を根拠に算出

