

## ・咬合採得

(通知) 口蓋補綴及び顎補綴の咬合採得は、本区分の「2の口の(3) 総義歯」の所定点数により算定する。また、口腔内装置の咬合採得は、当該口腔内装置の範囲に相当する歯数により、本区分の「2の口 有床義歯」により算定する。

## ・充填

(通知①) 歯頸部又は歯の根面部のう蝕又は非う蝕性の実質欠損において、隣接面を含む窩洞に対する充填は「口複雑なもの」により算定し、それ以外は「イ 単純なもの」により算定する。

(通知②) 抜髄又は感染根管処置を行うに当たり、根管側壁、髄室側壁又は髄床底に穿孔があり封鎖を行った場合は、充填の「イ 単純なもの」と保険医療材料により算定する。なお、形成を行った場合は、歯冠形成の「3のイ 単純なもの」の所定点数により算定する。ただし、歯内療法を行うに当たって製作した隔壁については別に算定できない。

また、歯肉を剥離して行った場合は、歯槽骨整形手術、骨瘤除去手術により算定する

## ・金属歯冠修復

(通知) 同一歯の複数の窩洞に対して、充填及び本区分の「1 インレー」又は非金属歯冠修復の「1 レジンインレー」により歯冠修復を行った場合は、それぞれの所定点数により算定する。この場合において、歯冠形成は、歯冠形成「3 窩洞形成」、う蝕歯即時充填形成又はう蝕歯インレー修復形成のいずれか主たるものの所定点数により算定する。

## ・ボンティック

(通知) 次に掲げるブリッジの設計は原則として認められないが、歯科医学的に妥当であると考えられる場合には、保険適用の可否を確認することになるので、予め理由書、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生(支)局長に提出してその判断を求める。また、添付模型の製作は、基本診療料に含まれ、算定できないが、添付フィルム又はその複製は、画像診断の撮影料及び画像診断のフィルムにより算定して差し支えない。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に算定の理由を記載する。

イ 矯正・先天性欠如等により、第一小臼歯が既に欠損している患者の第二小臼歯を抜歯した場合あるいは第二小臼歯が舌側に転位しているとき、第一小臼歯及び第二小臼歯を抜歯した場合で、間隙は1歯分しかないような小臼歯2歯の欠損であって間隙が狭い場合と同様の理由で第一小臼歯、第二小臼歯、第一大臼歯欠損のブリッジにおいて、欠損歯数は3歯であるが、間隙のほうが1歯分程度小さく2歯分となる場合  
ロ 移植後一定期間経過した移植歯を支台歯とする1歯欠損症例のブリッジであって、骨植状態が良好であり、咬合力の負担能力が十分にあると考えられる場合

## ・有床義歯

(通知①) 小児義歯は原則として認められないが、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症、象牙質形成不全症、象牙質異形成症又はエナメル質形成不全症であって脆弱な乳歯の早期崩壊又は後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症、低ホスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症、その他の先天性疾患により後継永久歯が無い場合、外傷や腫瘍等により歯が喪失した場合若しくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外は咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対する小児義歯の場合はこの限りでない。この場合において、小児義歯を算定する場合は、診療録に義歯の装着年月日、装着部位及び小児義歯が必要となった疾患名を記載する。なお、先天性疾患以外の疾患により後継永久歯がない場合に準ずる状態であって、小児義歯以外に咀嚼機能の改善・回復が困難な小児に対して小児義歯を適用する場合は、予め理由書、模型及びエックス線フィルム又はその複製を地方厚生(支)局長に提出し、保険適用の判断を求める。なお、模型の製作は基本診療料に含まれ算定できないが、エックス線フィルム又はその複製は、画像診断の撮影料及び画像診断のフィルムにより算定する。ただし、算定に当たっては、診療報酬明細書の摘

要欄に算定の理由を記載する。

**(通知②)** 新たに有床義歯を製作する場合は、原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月を経過した以降に、新たに製作する有床義歯の印象採得を行うものとする。ただし、次に掲げる場合であって、新たに有床義歯を製作する場合はその限りではない。

イ 遠隔地への転居のため通院が不能になった場合

ロ 急性の歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合

ハ 認知症を有する患者や要介護状態の患者であって、義歯管理が困難なために有床義歯が使用できない状況（修理が困難な程度に破折した場合を含む。）となった場合

ニ その他特別な場合

この場合において、新たに有床義歯を製作する理由を診療録に記載し、その理由についてイからニまでのうち該当する記号及び具体的な内容を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

なお、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）は、平成28年3月31日をもって廃止する。

#### ・熱可塑性樹脂有床義歯

**(通知)** 熱可塑性樹脂有床義歯は、有床義歯の例により算定する。【追加】

#### ・線鉤

**(通知)** 直接支台装置としてレストつきの単純鉤を製作した場合において、当該装置に要する費用は、本区分の「2ニ腕鉤（レストつき）」により算定する。【追加】

#### ・有床義歯修理

**(通知①)** 総義歯又は9歯以上の局部義歯において、咬合高径を調整する目的で人工歯の咬合面にレジンを添加し咬合の再形成を行った場合又は当該義歯の床縁形態を修正する目的で当該義歯の床縁全周にわたりレジンを追加し床延長する場合は、1回に限り所定点数により算定する。

**(通知②)** 鉤歯の抜歯又は鉤の破損等のため不適合となった鉤を連結部から切断又は除去した場合は、再製、修理又は床裏装を前提とした場合に、除去料を算定する。なお、鉤を切断又は除去した部位の状況によって、義歯調整を行うことにより当該義歯をそのまま使用できる場合においては所定点数を算定して差し支えない。

#### ・歯冠補綴物修理

**(通知)** 高強度硬質レジブリッジの修理は、本区分により算定する。なお、この場合において、修理内容及び部位にかかわらず、3歯として算定する。【追加】

## (11) 歯科矯正

#### ・歯科矯正診断料

**(通知①)** 歯科矯正診断料は、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（支）局長に届け出た保険医療機関において、次のいずれかに該当する場合に限り算定する。

イ 別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる場合であって、当該疾患の治療を行った医科の保険医療機関又は患者若しくはその家族からの情報及び資料により、当該患者が当該疾患を現に有することが確認された場合

ロ 3歯以上の永久歯萌出不全（前歯永久歯が3歯以上の萌出不全である場合に限る。）に起因した咬合異常が認められる場合であって、歯科矯正を行う保険医療機関において、上下顎前歯3歯以上の骨性の埋伏永久歯（経時的な歯科パノラマエックス線等の撮影を含む経過観察で明らかに歯の移動が認められない永久歯）を有することが確認された場合

なお、「ロ」に該当する場合においては、骨性の埋伏永久歯が隣接する永久歯の歯根吸収の原因になって

いる場合、歯軸等の異常により萌出困難な場合又は当該歯の歯根彎曲が生じる等の二次的障害を生じる場合に限り算定できる。

**(通知②)** 歯科矯正診断料は、別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる患者又は3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常が認められる患者の口腔状態、顎骨の形態、成長及び発育等を分析するとともに、歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真等の撮影を行い、これらの分析結果や評価等と過去に行った治療内容の評価と併せて可及的に長期的な予測を行った上で、治療計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容について説明し、文書により提供した場合に算定する。なお、歯科矯正セファログラム及び模型調製は別に算定する。

**(通知③)** 別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常が認められる患者又は3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常が認められる患者であって、顎切除等の手術を必要とする場合は、歯科矯正診断料に規定する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（支）局長に届け出た保険医療機関で実施される歯科矯正を担当する歯科医師及び顎離断等の手術を担当する保険医療機関の歯科医師又は医師の十分な連携の下に行う。

**(通知④)** 歯科矯正診断料に規定する患者に提供する文書とは、次の内容を含むものをいう。

- イ 全身性疾患の診断名、症状及び所見
- ロ 口腔領域の症状及び所見（咬合異常の分類、唇顎口蓋裂がある場合は裂型、口腔の生理的機能の状態等）・ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
- ハ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
- ニ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当歯科医師
- ホ 顎離断等の手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名（顎離断等の手術を行う場合に限る。）

#### ・顎口腔機能診断料

**(通知)** 顎口腔機能診断料は、顎離断等の手術を必要とする顎変形症の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患に起因して顎変形症を発症している場合及び3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常が認められる患者を除く。）の口腔状態、顎骨の形態、成長及び発育等について、咀嚼筋筋電図、下顎運動等の検査、歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真及び予測模型等による評価又は分析を行い、これらの結果と既に行った治療内容の評価を併せて可及的に長期的な予測を行った上で、治療計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容について説明し、文書により提供した場合に算定する。なお、歯科矯正セファログラム及び模型調製は別に算定する。

#### ・動的処置

**(通知)** 動的処置は、動的処置又はマルチブラケット法のそれぞれの開始の日から起算して、2年以内に行った場合は「1 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年以内に行った場合」により、2年を超えた後に行った場合は「2 動的処置の開始の日又はマルチブラケット法の開始の日から起算して2年を超えた後に行った場合」により算定する。【追加】

#### ・印象採得

**(通知)** 保定装置の「7 フィクスドリテーナー」を製作するに当たり、必要があつて印象採得を行った場合は、印象採得の「1 マルチブラケット装置」により算定する。【追加】

#### ・咬合採得

**(通知)** マルチブラケット装置又は保定装置の「7 フィクスドリテーナー」を製作する場合は、算定できない。

#### ・装着

**(通知①)** 保定装置の「7 フィクスドリテーナー」の装着料は所定点数に含まれる。【追加】

**(通知②)** 埋伏歯開窓術に伴う牽引装置の装着料は、牽引装置に含まれる。**【追加】**

・ **リンガルアーチ**

**(通知)** リンガルアーチは、次により算定する。**【追加】**

イ 「1 簡単なもの」は、顎の狭窄を伴わない場合に装着する装置について算定する。

ロ 「2 複雑なもの」は、前後又は側方の顎の狭窄を伴う場合又は残孔の状態にある場合に装着する装置について算定する。

**(12) 病理診断**

・ **通則**

**(通知①)** 保険医療機関間の連携により病理診断を行った場合は、標本若しくは検体（以下「標本等」という。）の送付側又はデジタル病理画像の送信側の保険医療機関において口腔病理診断料を算定できる。なお、その際には、送付又は送信側の保険医療機関において、別紙様式4又はこれに準じた様式に診療情報等の必要事項を記載し、受取又は受信側の保険医療機関に交付するものであること。更に、病理標本の作製を衛生検査所に委託する場合には、衛生検査所にも当該事項を同様に交付すること。

また、口腔病理診断料に規定する口腔病理診断管理加算1又は2については、標本等の受取側又はデジタル病理画像の受信側の保険医療機関において、口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が病理診断を行い、標本等の送付側又は送信側の保険医療機関にその結果を文書により報告した場合に当該基準に係る区分に従い、送付側又は送信側の保険医療機関において所定点数に加算する。標本等の受取側又は受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、標本等の送付側又は送信側、標本等の受取側又は受信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。

**(通知②)** 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による術中迅速病理組織標本作製を行った場合は、送信側の保険医療機関において医科点数表の術中迅速病理組織標本作製及び口腔病理診断料の「1」を算定できる。また、口腔病理診断料に規定する口腔病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関であり、病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。

**(通知③)** 保険医療機関間のデジタル病理画像の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察による迅速細胞診を行った場合は、送信側の保険医療機関において医科点数表の迅速細胞診及び口腔病理診断料に掲げる病理診断料の「2」を算定できる。また、口腔病理診断料に規定する口腔病理診断管理加算1又は2については、受信側の保険医療機関が、当該加算の施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関であり、病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師が病理診断を行い、送信側の保険医療機関にその結果を報告した場合に当該基準に係る区分に従い、所定点数に加算する受信側の保険医療機関における診断等に係る費用は、受信側、送信側の保険医療機関における相互の合議に委ねるものとする。

**(通知④)** デジタル病理画像に基づく病理診断については、デジタル病理画像の作成、観察及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を用いた上で観察及び診断を行った場合に算定できる。なお、デジタル病理画像に基づく病理診断を行うに当たっては、関係学会による指針を参考とすること。**【追加】**

・ **口腔病理診断料**

**注1** 組織診断料については、病理診断を専ら担当する歯科医師又は医師が勤務する病院である保険医療機関に



において、医科点数表の病理組織標本作製、医科点数表の電子顕微鏡病理組織標本作製、医科点数表の免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは医科点数表の術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本（医科点数表の病理組織標本作製又は医科点数表の免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本（当該保険医療機関以外の保険医療機関で医科点数表の病理組織標本作製又は医科点数表の免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

**注5** 組織診断料については、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、悪性腫瘍に係る手術の検体から医科点数表の病理組織標本（組織切片によるもの）作製又は医科点数表の免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。【追加】

**(通知)** 「注5」の悪性腫瘍病理組織標本加算については、原発性悪性腫瘍に対して上顎骨悪性腫瘍手術の「1 搔爬」から「3 全摘」まで、下顎骨悪性腫瘍手術の「1 切除」、「2 切断」及び皮膚悪性腫瘍切除術の「1 広汎切除」に掲げる手術を実施し、当該手術の検体から作製された病理組織標本に基づき病理診断を行った場合に算定する。【追加】

### (13) 特定保険医療材料料

・支台築造	1	間接法（1）メタルコアを用いた場合	イ	大臼歯	65点 ⇒ 66点
			ロ	小臼歯・前歯	40点 ⇒ 41点
・金属歯冠修復	1	14カラット金合金（1）インレー		複雑なもの	626点 ⇒ 657点
		（2）4分の3冠			782点 ⇒ 821点
	2	金銀パラジウム合金（1）大臼歯	イ	インレー a 単純なもの	170点 ⇒ 175点
				b 複雑なもの	314点 ⇒ 324点
			ロ	5分の4冠	395点 ⇒ 408点
			ハ	全部金属冠	496点 ⇒ 513点
		（2）小臼歯・前歯	イ	インレー a 単純なもの	116点 ⇒ 119点
				b 複雑なもの	230点 ⇒ 237点
			ロ	4分の3冠	284点 ⇒ 293点
			ハ	5分の4冠	284点 ⇒ 293点
			ニ	全部金属冠	356点 ⇒ 367点
	4	銀合金（1）大臼歯	ロ	5分の4冠	38点 ⇒ 39点
			ハ	全部金属冠	47点 ⇒ 49点
		（2）小臼歯・前歯・乳歯	イ	インレー b 複雑なもの	22点 ⇒ 23点
			ロ	4分の3冠（乳歯を除く）	27点 ⇒ 28点
			ハ	5分の4冠（乳歯を除く）	27点 ⇒ 28点
			ニ	全部金属冠	35点 ⇒ 36点
・レジン前装金属冠	1	金銀パラジウム合金を用いた場合			444点 ⇒ 458点
	3	銀合金を用いた場合			76点 ⇒ 78点
・非金属歯冠修復	1	レジンインレー（1）単純なもの			【新設】29点
		（2）複雑なもの			【新設】40点

・CAD/CAM冠	1	CAD/CAM冠用材料 (I)		382点 ⇒ 285点
・ポンティック	1	鑄造ポンティック (1) 金銀パラジウム合金	イ 大臼歯	573点 ⇒ 591点
			ロ 小臼歯	432点 ⇒ 445点
		(2) 銀合金又はニッケルクロム合金	大臼歯・小臼歯	39点 ⇒ 40点
<b>2 レジン前装金属ポンティック</b>				
	(1)	金銀パラジウム合金を用いた場合	イ 前歯	344点 ⇒ 355点
			ロ 小臼歯	【新設】445点
			ハ 大臼歯	【新設】591点
	(2)	銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合	イ 前歯	50点 ⇒ 51点
			ロ 小臼歯	【新設】51点
			ハ 大臼歯	【新設】51点
・高強度硬質レジンブリッジ (1装置につき)				【新設】1,600点
・鑄造鉤	1	14カラット金合金 (1) 双子鉤	イ 大・小臼歯	865点 ⇒ 868点
			ロ 犬歯・小臼歯	704点 ⇒ 706点
	(2)	二腕鉤 (レストつき)	イ 大臼歯	704点 ⇒ 706点
			ロ 犬歯・小臼歯	541点 ⇒ 542点
			ハ 前歯 (切歯)	416点 ⇒ 417点
	2	金銀パラジウム合金 (1) 双子鉤	イ 大・小臼歯	458点 ⇒ 472点
			ロ 犬歯・小臼歯	358点 ⇒ 369点
	(2)	二腕鉤 (レストつき)	イ 大臼歯	314点 ⇒ 324点
			ロ 犬歯・小臼歯	273点 ⇒ 282点
			ハ 前歯 (切歯)	254点 ⇒ 262点
・線鉤	2	14カラット金合金 (1) 双子鉤		429点 ⇒ 443点
		(2) 二腕鉤 (レストつき)		332点 ⇒ 343点
・コンビネーション鉤	1	鑄造鉤に金銀パラジウム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合		
		(1) 前歯		171点 ⇒ 175点
		(2) 犬歯・小臼歯		180点 ⇒ 185点
		(3) 大臼歯		201点 ⇒ 206点
・バー	1	鑄造バー (1) 金銀パラジウム合金		734点 ⇒ 757点
・有床義歯内面適合法		軟質材料を用いる場合 (1顎につき)	1 シリコン系	【新設】300点
			2 アクリル系	【新設】98点
・リトラクター (1装置につき)				797点 ⇒ 618点

・経過措置

次に掲げる区分については、平成32年3月31日までの間に限り、算定できるものとする。ただし、線鉤、コンビネーション鉤、バー及び歯科矯正の鉤については、定義通知別表V017に規定する歯科鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用又は定義通知別表V019及びVI021に規定する歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用を使用する場合に限る。

金属歯冠修復「3 鑄造用ニッケルクロム合金」、ポンティック「1 鑄造ポンティック (2) ニッケルクロム合金」「2 レジン前装金属ポンティック (2) ニッケルクロム合金を用いた場合」、鑄造鉤「3 鑄造用ニッケルクロム合金」、線鉤「1 不銹鋼及び特殊鋼」、コンビネーション鉤「2 鑄造鉤に鑄造用ニッケルクロム合金又は鑄造用コバルトクロム合金、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合」、バー「1 鑄造バー (2) 鑄

造用ニッケルクロム合金、鑄造用コバルトクロム合金」、歯科矯正の鉤「1 簡単なもの 不銹鋼及び特殊鋼」  
「2 困難なもの 不銹鋼及び特殊鋼」

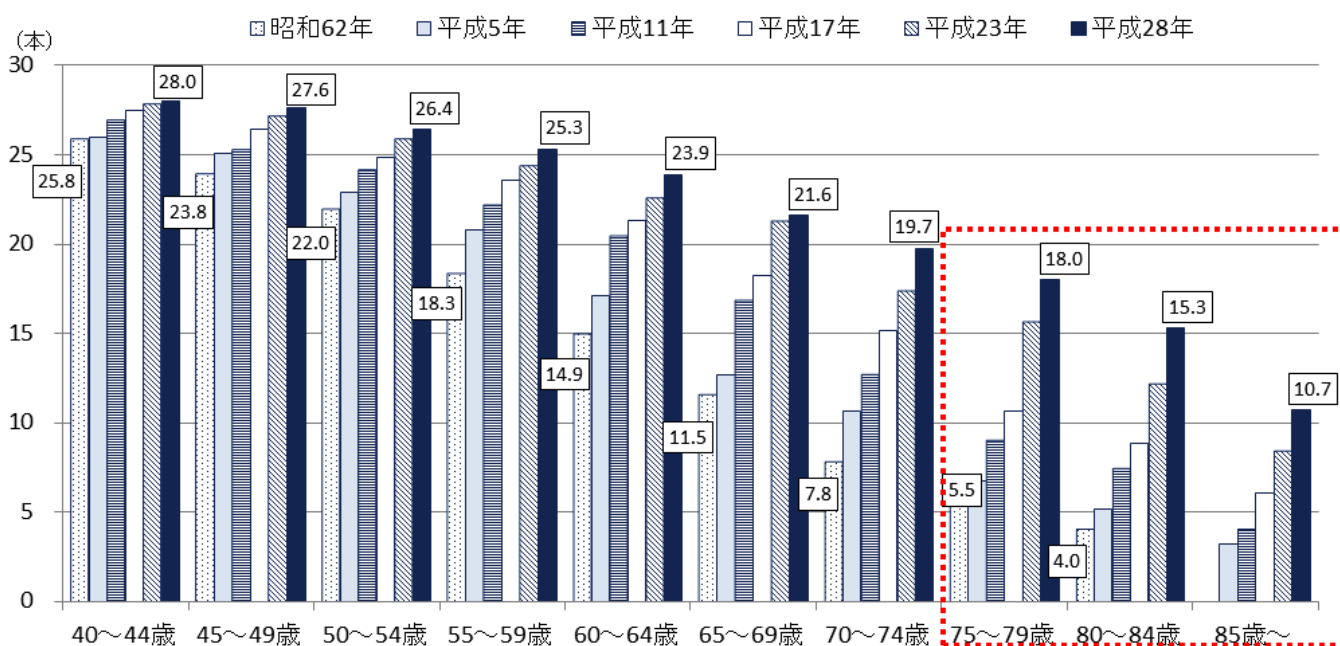
### Ⅲ. その他、改定等が行われた内容(項目のみ)

- ・入院基本料等加算
- ・特定入院料
- ・在宅医療（在宅患者訪問薬剤管理指導料）
- ・投薬（特定疾患処方管理加算）
- ・注射（無菌製剤処理料）
- ・放射線治療（体外照射） など

### Ⅳ. 参考（改定の背景などについて）

#### 年齢階級別の一人平均現在歯数

- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成28年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。

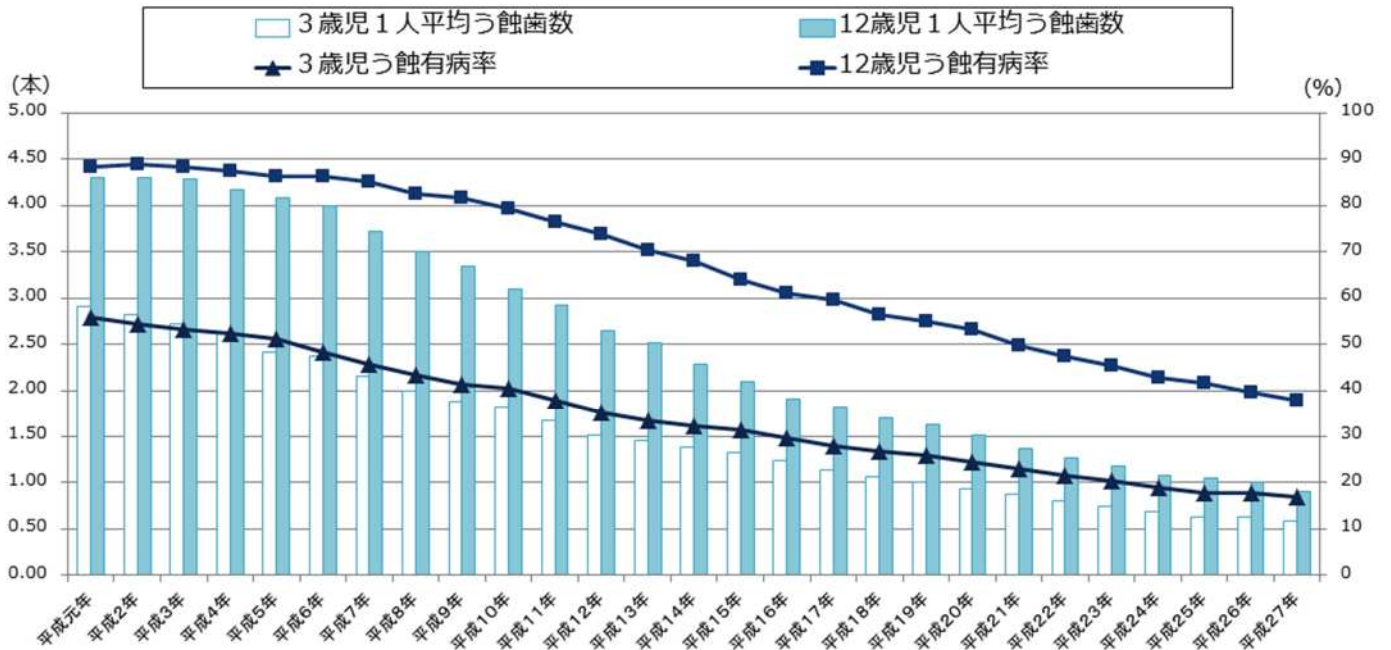


※昭和62年の80-84の年齢階級は参考値（80歳以上で一つの年齢階級としているため）

出典：歯科疾患実態調査（平成28年から5年周期）

## 3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

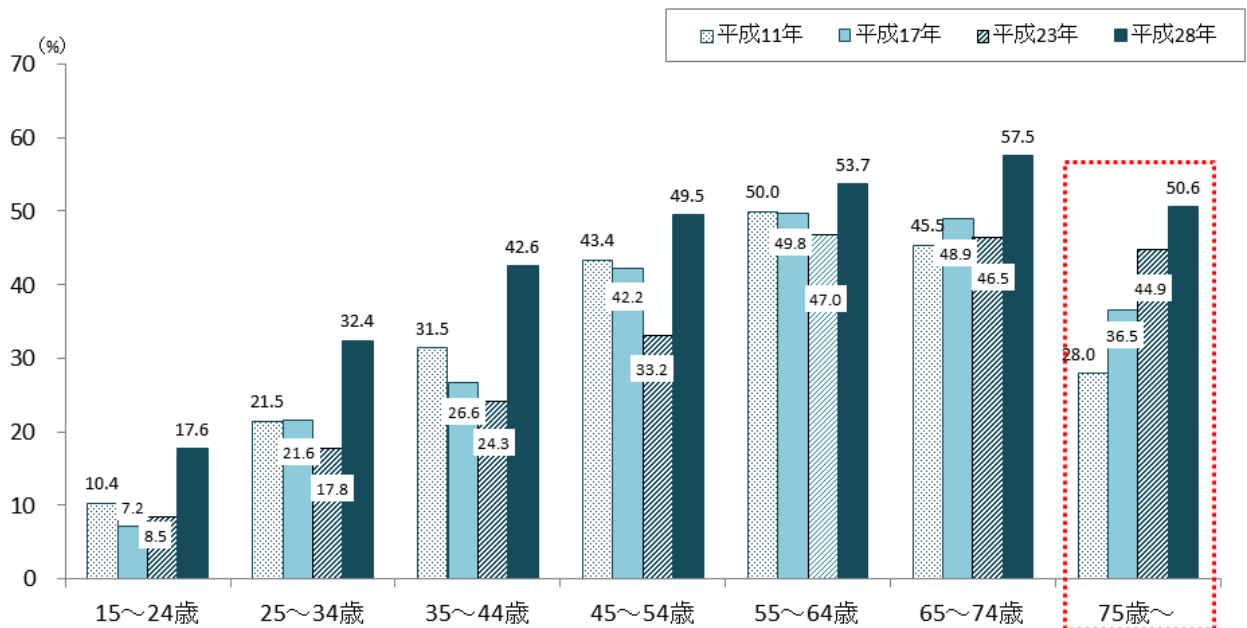
○ 平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

## 歯周病罹患率（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合

○ 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は、平成28年ではほぼすべての年代で増加傾向にある。  
○ 特に、高齢者では平成11年から歯周病の罹患率が増加傾向にある。



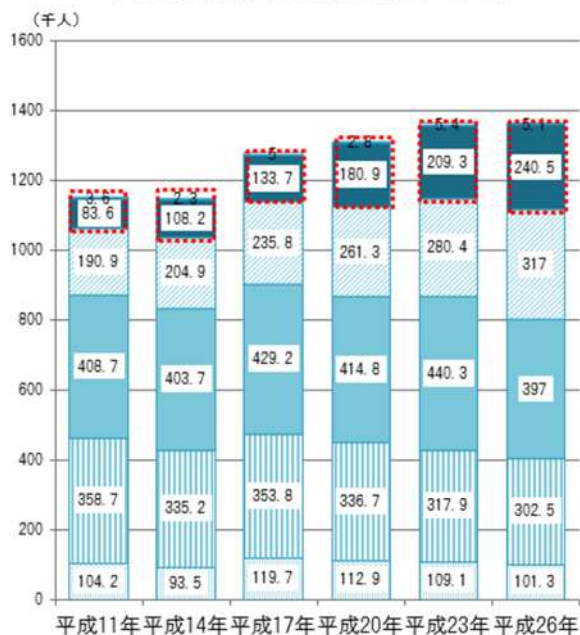
出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施）



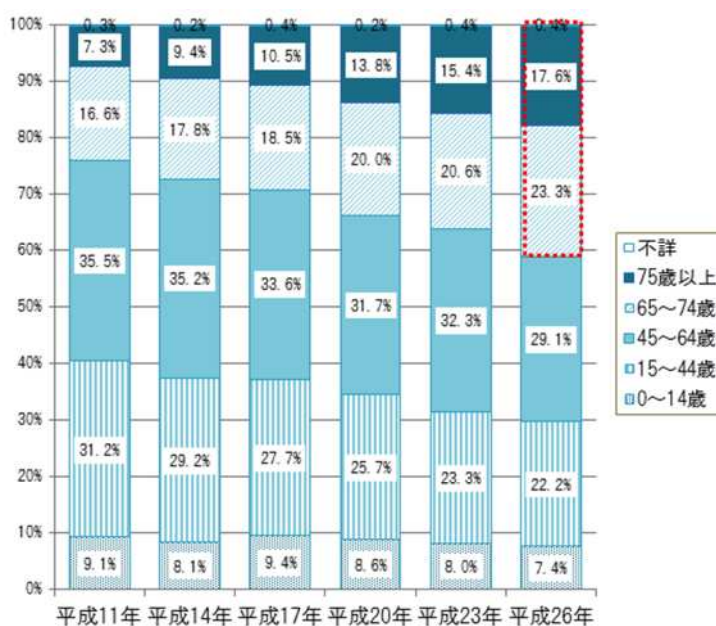
## 年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 年齢階級別の推計患者数の推移は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上(特に75歳以上)で患者の増加が著しく、全体として増加傾向となっている。

年齢階級別推計患者数の推移



推計患者数の年齢階級別割合



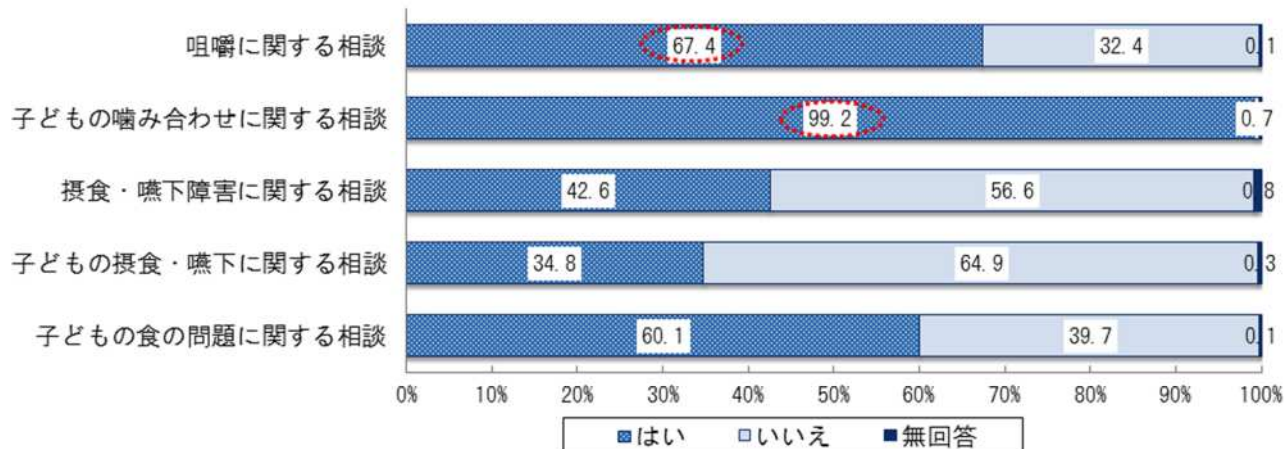
※ 推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者(訪問診療を含む。)の推計数である。

出典:厚生労働省 患者調査

## 小児の口腔機能に関連する相談の状況

- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況を見ると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談をうけている。
- 次に、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

<歯科医師に対する食に関連する相談の状況>



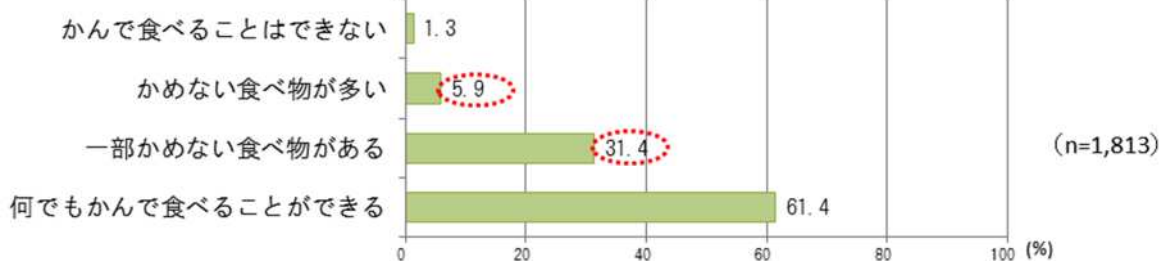
回答者 n=712  
小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

出典:「子どもと保護者への食の問題に関する調査」報告書:日本歯科医学会 2015年

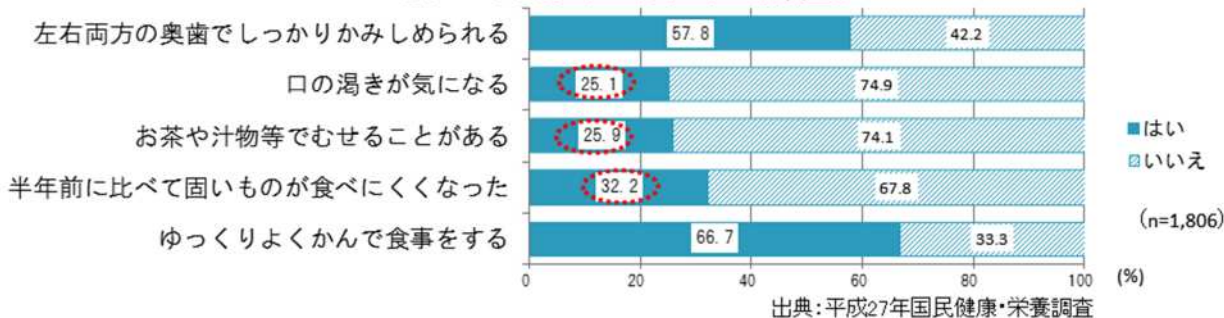
## 高齢者の口腔機能の状況

- 70歳以上の高齢者の咀嚼状況について、「かめない食べ物が多い」「一部かめない食べ物がある」と回答した者がそれぞれ約6%と約31%であった。
- 食べ方や食事の様子では「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が約32%、「口の渴きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」がそれぞれ約25%であった。

咀嚼の状況 (70歳以上)

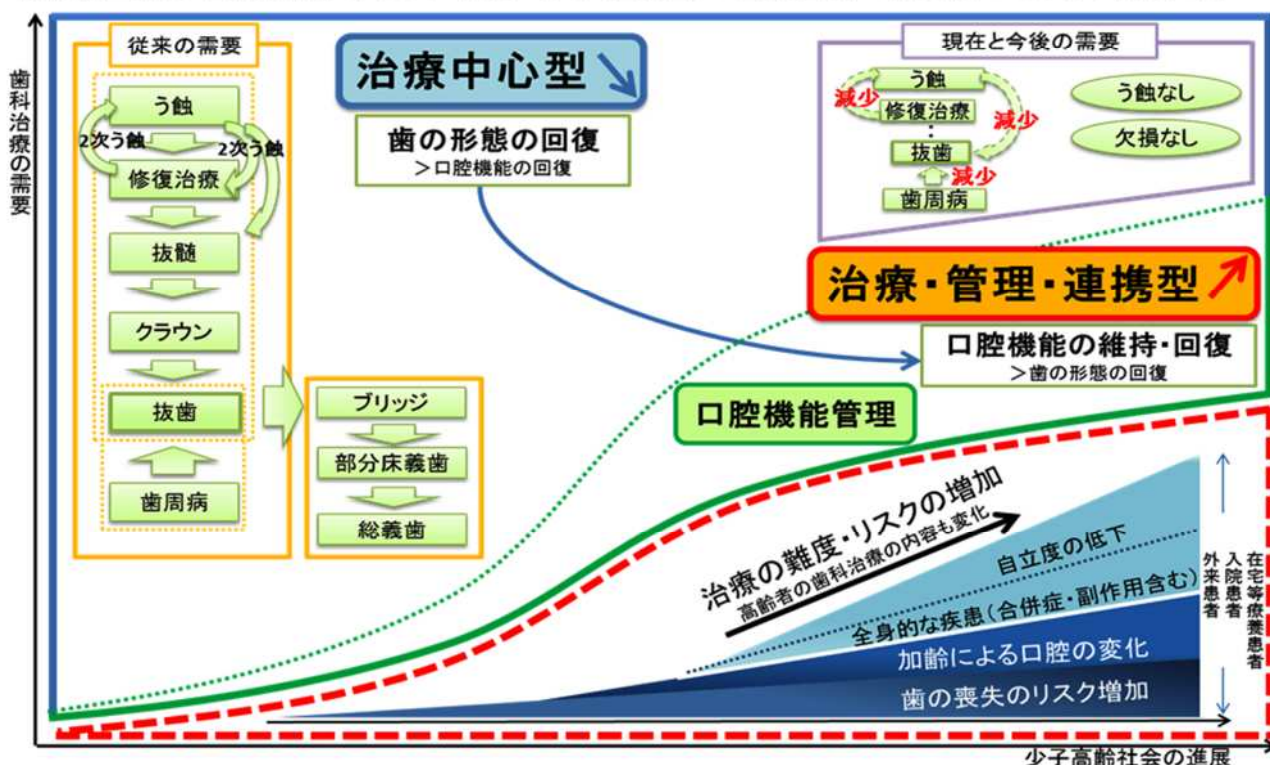


食べ方や食事の様子 (70歳以上)



## 歯科治療の将来予想 (イメージ)

- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。





## 分割指示に係る処方箋と分割調剤の手続きについて

○ 分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方箋の記載例】

処方箋

(この処方箋は、2の保険薬局でも使用できず。)

山形県医師会 の受付番号	山形県医師会 の受付番号	山形県医師会 の受付番号	山形県医師会 の受付番号	山形県医師会 の受付番号
氏名	性別	年齢	住所	電話番号
科	担当医師	処方日数	処方内容	処方回数
処方内容	処方回数	処方内容	処方回数	処方内容

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数(回数)を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数(回数)を付記する。

分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に対応するかを右上の所要欄に記載する。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載する。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載する。

分割指示に係る処方箋(別紙)

発行医療機関(署名)

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号: 022-322-1111 FAX番号: 022-322-1111

今の地の連絡先: メールアドレス: 0000@0000.jp

(受付保険薬局署名)

1回目を受け付けた保険薬局 (1回目や分割調剤に該当する場合は調剤済)

名称: △△△△△

所在地: △△△△△

保険薬剤師名: △△△△△

調剤年月日: 平成30年03月18日

2回目を受け付けた保険薬局 (調剤済済)

名称: △△△△△

所在地: △△△△△

保険薬剤師名: △△△△△

調剤年月日: 平成30年03月18日

3回目を受け付けた保険薬局

名称: △△△△△

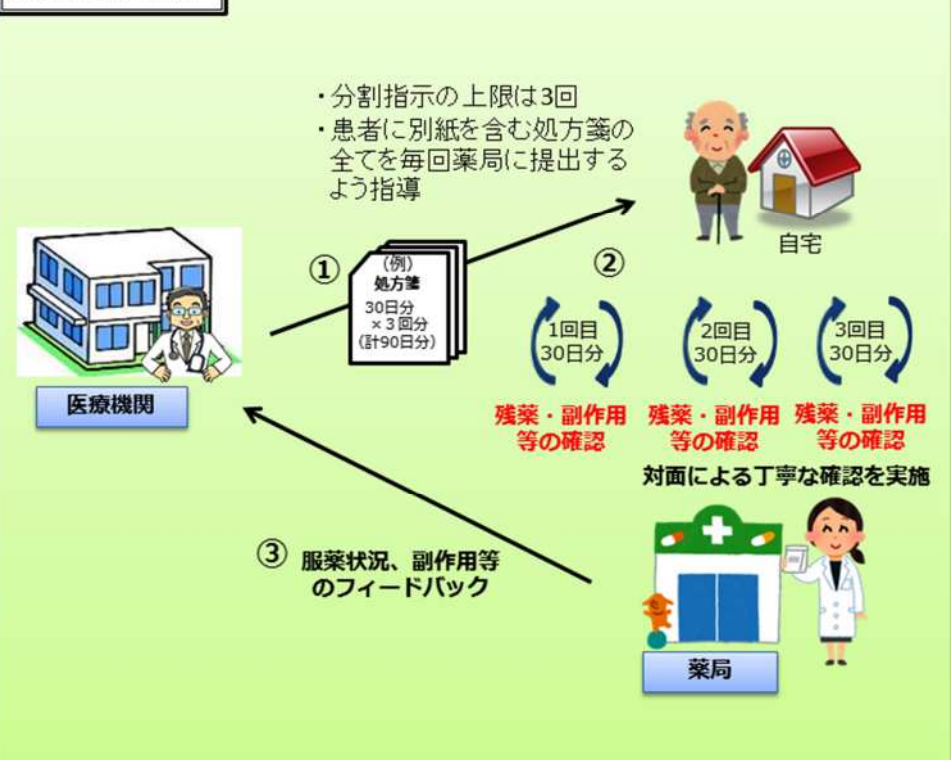
所在地: △△△△△

保険薬剤師名: △△△△△

調剤年月日: 平成30年03月18日

保険薬局の所在地、名称、保険薬剤氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。

### 分割調剤 (例)



【分割調剤に係る留意事項】

ア 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参すべき旨を説明する。

イ 患者に対し、次回の薬局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

ウ 患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

【その他】

ア 別紙を含む処方箋の全てが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

## 施設基準届出関係（平成30年度改定関係・歯科単独分）

新規、現に届出をしている医療機関であっても再度届出が必要な届出及び要件の見直しがあった届出一覧

No.	H30改定に伴う取扱い等	病院・診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
1	※新規	病・診	初診料（歯科）の注1に規定する施設基準	・別添7 ・様式2の6 ・様式2の8	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	（経過措置）平成31年3月31日までは院内感染防止対策に係る研修要件を満たしているものとして取り扱う。 ・届出を行った日の属する月の翌月から起算して4年経過するまでに要再届出
						＜告示＞ 5頁参照
						＜通知＞ 5頁参照
No.	H30改定に伴う取扱い等	病院・診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
2	※要再届出	病	地域歯科診療支援病院歯科初診料	・別添7 ・様式2の8 ・様式3	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	No.1の備考と同様
						<p>(1) 看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）が二名以上配置されていること。</p> <p>(2) 歯科衛生士が一名以上配置されていること。</p> <p>(3) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(4) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。</p> <p>(5) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。</p> <p>(6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。</p> <p>(7) 次のイ又は口のいずれかに該当すること。</p> <p>イ 常勤の歯科医師が二名以上配置され、次のいずれかに該当すること。</p> <p>① 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率（別の保険医療機関から文書により紹介等された患者（当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。）の数を初診患者（当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。）の総数で除して得た数をいう。以下同じ。）が百分の三十以上であること。</p> <p>② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が百分の二十以上であって、別表第一に掲げる手術の一年間の実施件数の総数が三十件以上であること。</p> <p>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、歯科医療を担当する他の保険医療機関において歯科点数表の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が五人以上であること。</p> <p>④ 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が三十人以上であること。</p> <p>口 次のいずれにも該当すること。</p> <p>① 常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。</p> <p>② 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）又は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月平均患者数が二十人以上であること。</p> <p>(8) 当該地域において、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。</p>
2	＜告示＞					<p>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</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 当該病院が当該地域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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
						＜通知＞



No.	H30改定に伴う 取扱い等	病院・ 診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
3	※要再届出	病・診	歯科外来診療環境体制加算1・2	・別添7 ・様式4	必要な研修をすべて修了していることが確認できる文書	(経過措置)平成30年10月1日以降届出を継続する場合には要再届出
	<告示>	7頁参照				
	<通知>	7～8頁参照				
4	※要再届出	診	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	・別添2 ・様式17の2	・歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修を修了していることが確認できる文書 ・地域連携要件のうち認知症に関する研修受講については修了証の写し	(経過措置)平成32年4月1日以降届出を継続する場合には要再届出
	<告示>	<p>(1) 保険医療機関である歯科診療所であること。</p> <p>(2) 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一名以上配置されていること。</p> <p>(3) 歯科疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績があること。</p> <p>(4) 歯科訪問診療料の算定又は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との連携の実績があること。</p> <p>(5) 歯科疾患の継続管理に係る適切な研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。</p> <p>(6) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。</p> <p>(7) 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と連携していること。</p> <p>(8) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>※経過措置 平成三十年三月三十一日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第三の六の二の三に該当するものとみなす。</p>				
	<通知>	<p>1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準 次の要件のいずれにも該当するものをかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所という。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 次のいずれにも該当すること。 ア 過去1年間に歯周病安定定期治療(Ⅰ)又は歯周病安定定期治療(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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 学校歯科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。</p> <p>(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。</p> <p>(10) 患者にとって安心で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。</p> <p>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。</p>				

No.	H30改定に伴う 取扱い等	病院・ 診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
5	※新規	病・診	歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算(※①)及び歯科治療時医療管理料(※②)	・別添2 ・様式17		・改正前の歯科治療総合医療管理料(I)は①となるため新たな届出不要 ・改正前の歯科治療総合医療管理料(II)は②となるため新たな届出不要
	<告示>	41頁参照				
	<通知>	41頁参照				
6	新規	診	在宅療養支援歯科診療所1	・別添2	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ていることが確認できる文書	※1か2どちらかの届出 (経過措置)平成32年4月1日以降届出を継続する場合には要再届出
	※要再届出		在宅療養支援歯科診療所2	・様式18		
	<告示>	20~21頁参照 ※経過措置 平成三十年三月三十一日において現在在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第三の六の三の在宅療養支援歯科診療所2に該当するものとみなす。				
	<通知>	21~22頁参照				
7	※新規	病・診	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(※③)及び在宅患者歯科治療時医療管理料(※④)	・別添2 ・様式17		・改正前の在宅患者歯科治療総合医療管理料(I)は③となるため新たな届出不要 ・改正前の在宅患者歯科治療総合医療管理料(II)は④となるため新たな届出不要
	<告示>	42頁参照				
	<通知>	42頁参照				
8	※新規	病・診	有床義歯咀嚼機能検査1のイ	・別添2 ・様式38の1の2		改正前の有床義歯咀嚼機能検査は有床義歯咀嚼機能検査1のイ、有床義歯咀嚼機能検査1のロとなるため新たな届出不要
	※新規	病・診	有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査	・別添2 ・様式38の1の2		
	新規	病・診	有床義歯咀嚼機能検査2のイ	・別添2 ・様式38の1の2		
	新規	病・診	有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査	・別添2 ・様式38の1の2		
	<告示>	(1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。 (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。				
<通知>	39頁参照					
9	新規	病・診	精密触覚機能検査	・別添2 ・様式38の1の3	当該検査に係る研修の受講を確認できる文書	
	<告示>	46頁参照				
	<通知>	47頁参照				

No.	H30改定に伴う取扱い等	病院・診療所	届出事項	届出様式	その他添付書類等	備考
10	要再届出新規	診	外来後発医薬品使用体制加算 1・2・3	・別添2 ・様式38の3	※届出前3か月の実績要	・数量シェアの要件見直し ・様式38の3の一部変更 (1・2→1・2・3)
	<告示>	<p>(1) 外来後発医薬品使用体制加算1の施設基準 イ、ハ、ニ 略(改正前と変更無いため) ロ 当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある薬担規則第七条の二に規定する新医薬品(以下「先発医薬品」という。)及び後発医薬品を合算した薬剤の使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成二十年厚生労働省告示第六十号)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八割五分以上であること。</p> <p>(2) 外来後発医薬品使用体制加算2の施設基準 イ、ハ、ニ 略(改正前と変更無いため) ロ 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を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が七割五分以上であること。</p> <p>(3) 外来後発医薬品使用体制加算3の施設基準 イ、ハ、ニ 略(改正前と変更無いため) ロ 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を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が七割以上であること。</p>				
	<通知>	<p>1 外来後発医薬品使用体制加算に関する施設基準 (1)、(3)、(4)、(5) 略(改正前と変更無いため) (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。</p> <p>2 届出に関する事項 略(改正前と変更無いため)</p>				
11	新規	病・診	口腔粘膜処置	・別添2 ・様式49の9		
	<告示>	54頁参照				
	<通知>	54～55頁参照				
12	新規	病・診	口腔粘膜血管腫凝固術	・別添2 ・様式74の4		
	<告示>	55頁参照				
	<通知>	55頁参照				
13	新規	病・診	レーザー機器加算	・別添2 ・様式49の9		
	<告示>	56頁参照				
	<通知>	56頁参照				
14	要件変更	病・診	歯科技工加算1 歯科技工加算2	・別添2 ・様式50の3	・院内掲示例 ・歯科技工室を有していることがわかる平面図又は配置図等	・歯科技工士の要件見直し ・様式50の3の一部変更 (常勤→常勤換算)
	<告示>	58頁参照				
	<通知>	58頁参照				

### 診療報酬改定に関する質問票について

※ 診療報酬改定に関する質問につきましては、所定様式(129頁参照)の質問票に内容を記入のうえ、北海道厚生局へ郵送又はファクシミリにて送付願います。

※ ご質問に対する回答は順次行ってまいります。診療報酬改定時期には、ご質問が短期間に集中し膨大な件数になります。大変恐縮ですが、回答までに相当の期間を要してしまう場合がございます。多々ありますことをご了承願います。

ファクシミリ：011-796-5133 (送信票は不要です。)

郵送：〒060-0807 札幌市北区北7条西2丁目15-1野村不動産札幌ビル2階  
北海道厚生局医療課 宛