

平成28年度診療報酬改定の概要

東海北陸厚生局(歯科)

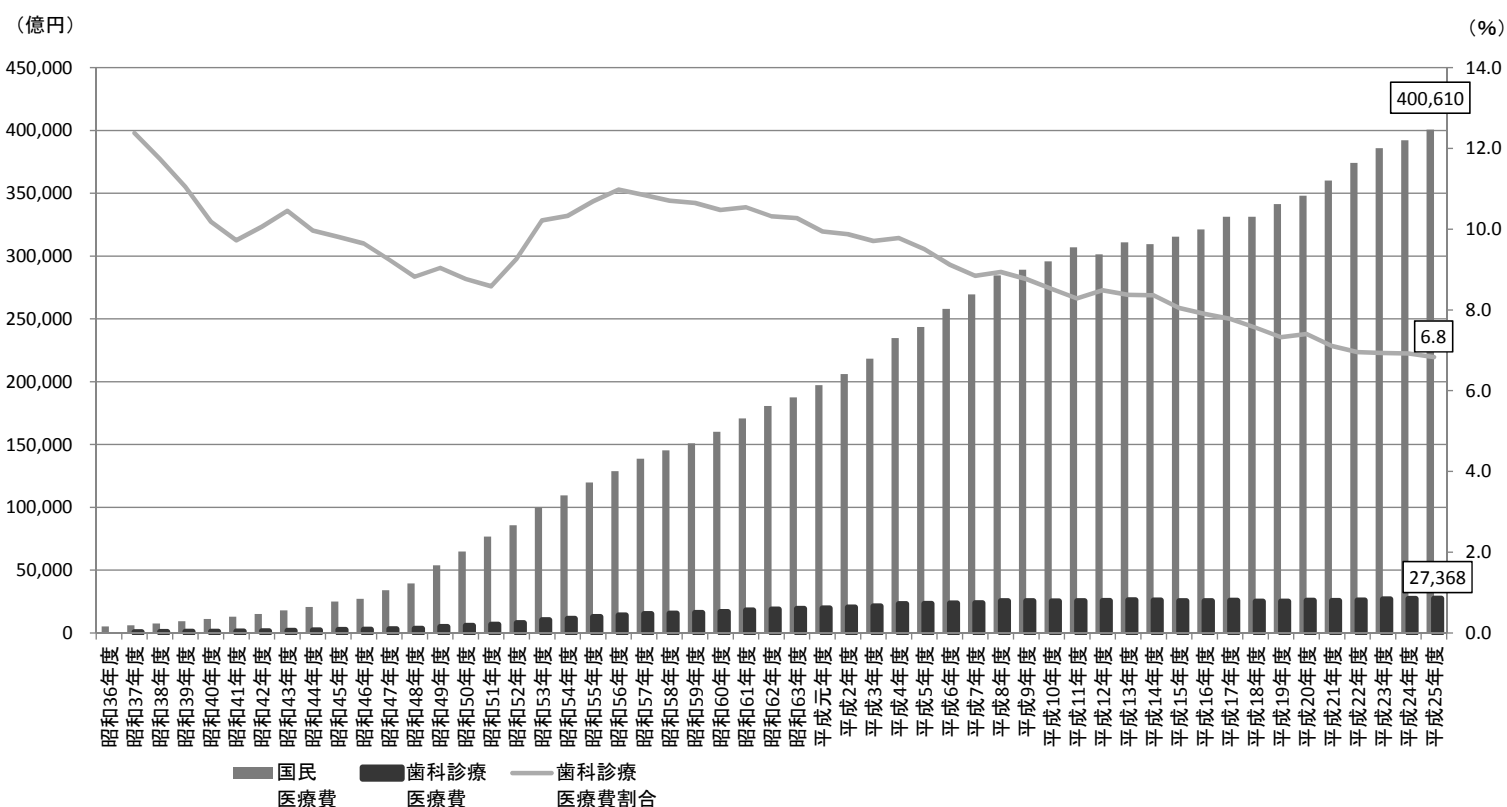
目 次

- 歯科保健医療を取り巻く現状 (2ページ)
- 平成28年度診療報酬改定の大枠 (9ページ)
- 個別の診療報酬改定項目の概要
 - ・チーム医療、医科歯科連携の推進
 - ・かかりつけ歯科医機能の評価
 - ・在宅歯科医療の推進
 - ・口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実
 - ・新規医療技術の保険導入
 - ・先進医療技術の保険導入
- その他の項目 (61ページ)
- 特定保険医療材料の見直しについて (67ページ)
- 附帯意見 (73ページ)

歯科保健医療を取り巻く現状

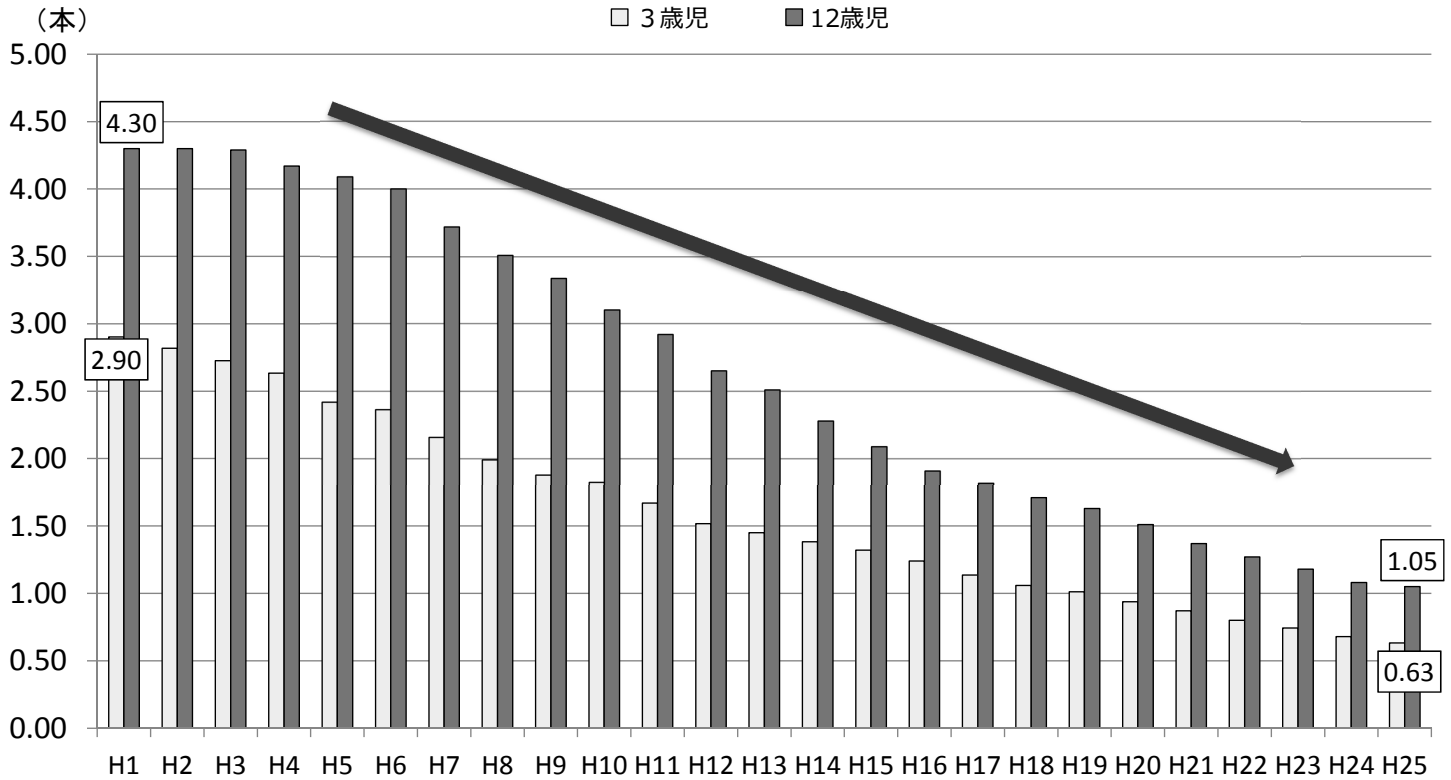
国民医療費と歯科診療医療費の年次推移

○ 「歯科診療医療費」は約2.7兆円(H25年度)。国民医療費に占める歯科医療費の割合は、昭和50年頃は約10%であったが、減少して約7%(H25年度)となっている。



3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

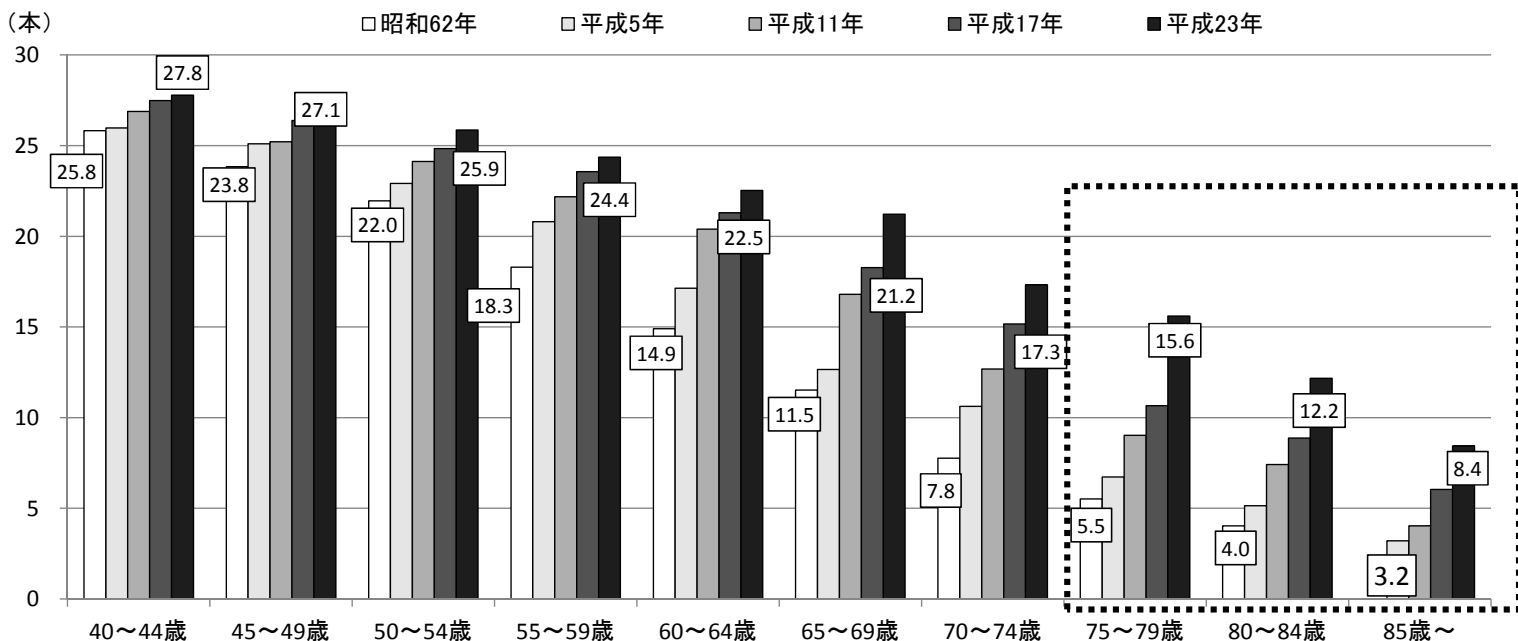
- 3歳児のう蝕歯数は、2.90本(H1)から0.63本(H25)、と年々減少している。
- 12歳児のう蝕歯数は、4.30本(H1)から1.05本(H25)、と年々減少している。



出典：3歳児：母子保健課・歯科保健課調べ、12歳児：学校保健統計調査(文部科学省)

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23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。

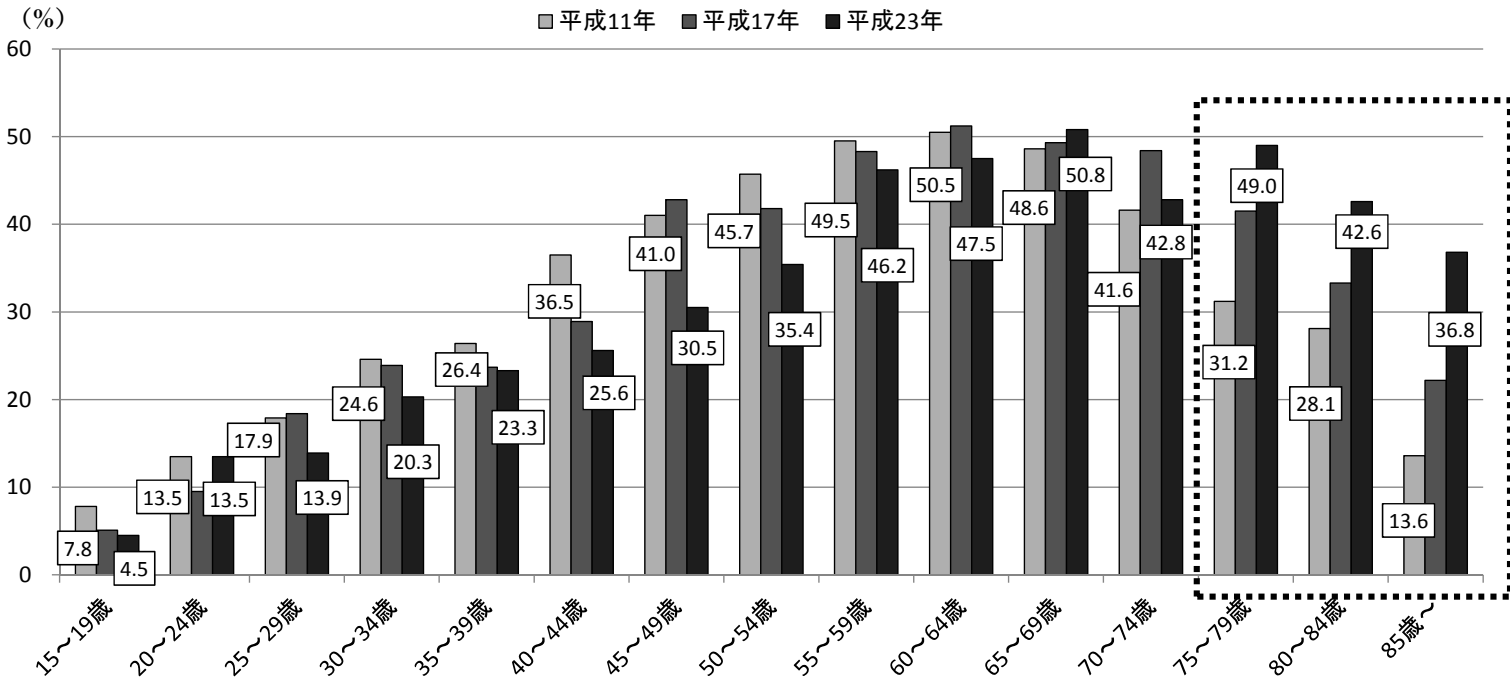


* 昭和62年の80-84の年齢階級は参考値 (80歳以上で一つの年齢階級としているため)

出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

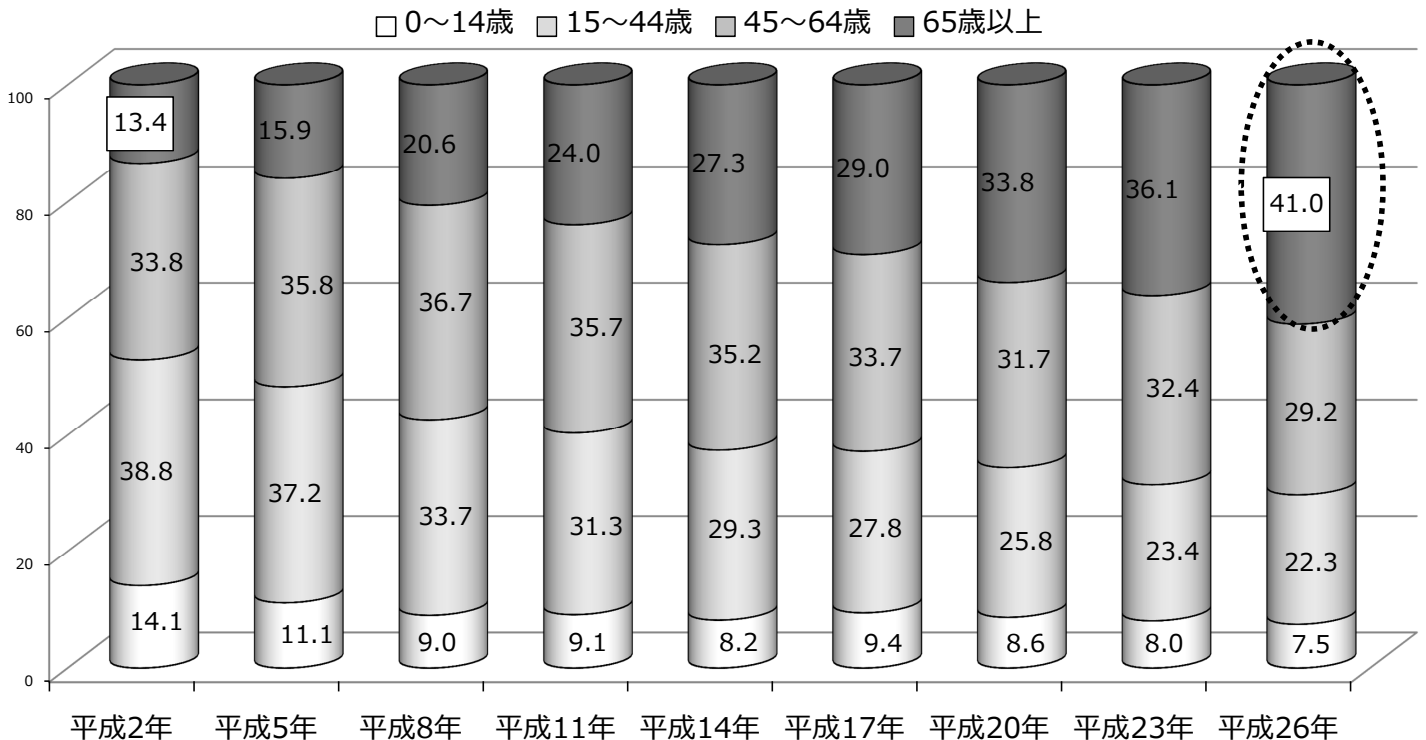
- 平成11年と平成23年の歯周病罹患率を比較すると、64歳までは減少傾向にある。
- 一方、高齢者では増加傾向にあり、特に75歳以上で顕著である。



出典: 歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

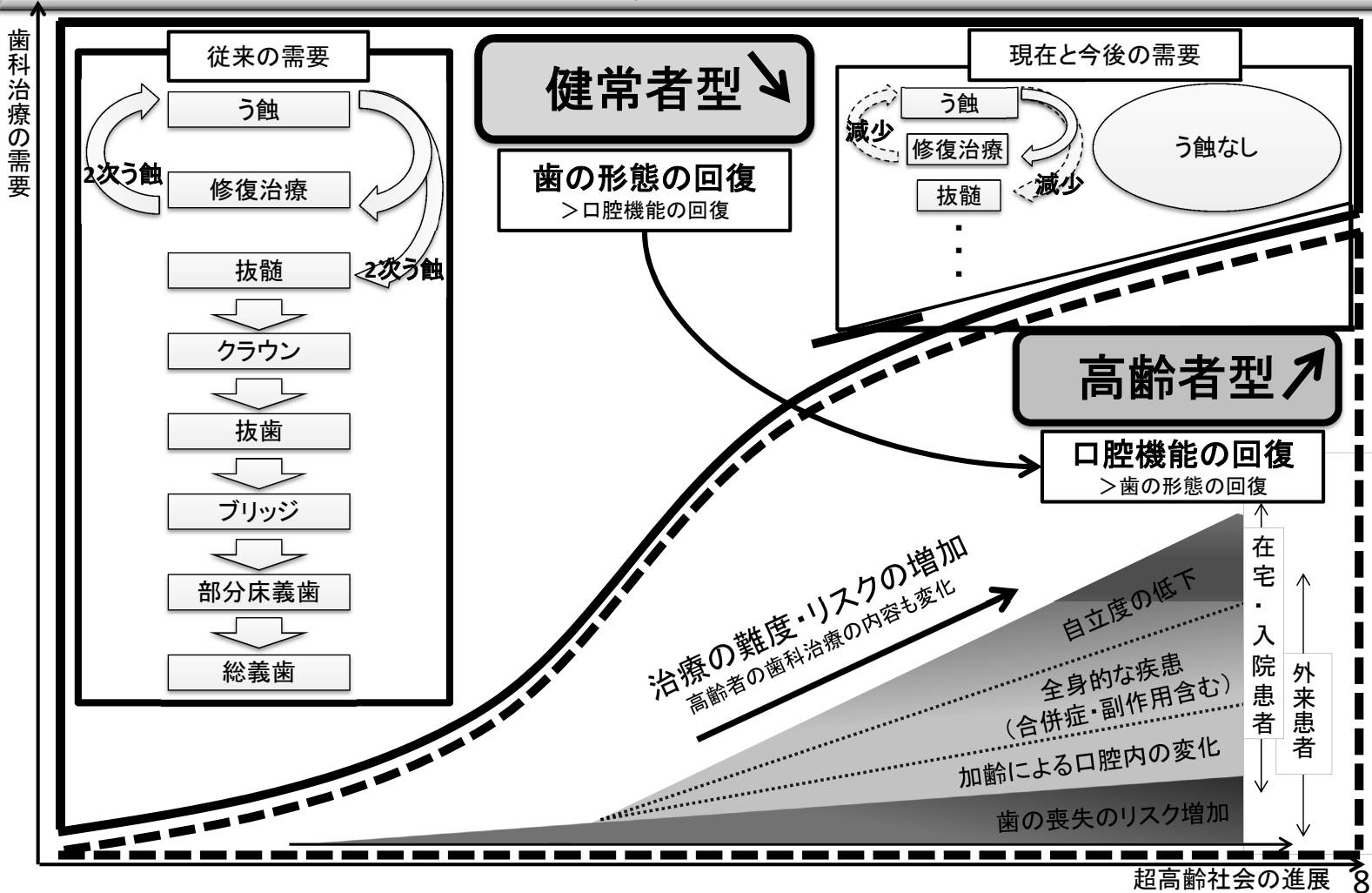
歯科における年齢(4区分)別患者数の割合

- 歯科診療所を受診した患者の年齢構成をみると、年々、若年者が減少し高齢者の割合が増加している。
- 65歳以上の患者は、平成2年では約10%であったのが、平成26年では40%以上へと増加している。



出典: 厚生労働省 患者調査

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



平成28年度診療報酬改定の大枠

平成28年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組む。

診療報酬(本体) +0.49%

{ 医科 +0.56%
 歯科 +0.61%
 調剤 +0.17%

薬価改定 ▲1.22%

上記のほか、市場拡大再算定による薬価の見直しにより、▲0.19%
 年間販売額が極めて大きい品目に対応する市場拡大再算定の特例の実施により、▲0.28%

材料価格改定 ▲0.11%

※ なお、別途、新規記載された後発医薬品の価格の引下げ、長期記載品の特例的引下げの置き換え率の基準の見直し、いわゆる大型門前薬局等に対する評価の適正化、入院医療において食事として提供される経腸栄養用製品に係る入院時食事療養費等の適正化、医薬品の適正使用等の観点等からの1処方当たりの湿布薬の枚数制限、費用対効果の低下した歯科材料の適正化の措置を講ずる。

10

平成28年度診療報酬改定の概要(歯科)

		主な対応
かかりつけ歯科医機能の評価		◆う蝕、歯周病、口腔機能低下の重症化予防に対する評価
自立度の低下	在宅歯科医療の推進等	◆摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能管理の包括的な評価 ◆歯科訪問診療の適正化 ◆実態に即した歯科訪問診療料の評価 ◆在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価 ほか
全身的な疾患	チーム医療、医科歯科連携の推進等	◆周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の充実等、周術期口腔機能管理の充実 ◆歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価、その結果に基づいて歯科訪問診療を実施した場合の評価 ほか
生活の質に配慮した歯科医療の推進	加齢による口腔内の変化	◆舌接触補助床を装着した患者に対する舌圧検査の導入 ◆口唇口蓋裂患者に対するホツツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等の評価 ほか
	歯の喪失リスク増加	◆エナメル質初期う蝕等のフッ化物歯面塗布処置の評価の見直し ◆歯周病安定期治療の評価体系等の見直し ほか
歯科医療技術の推進等	新規医療技術の保険導入	◆レジン前装金属冠の適応範囲の拡大 ◆歯冠補綴時色調採得検査の導入 ◆ファイバーポストに伴う技術の評価 ほか
	先進医療の保険導入等	◆有床義歯咀嚼機能検査の新設
特定保険医療材料の見直し		◆歯科用アマルガムの廃止 ほか

チーム医療、医科歯科連携の推進

周術期における口腔機能管理の効果

中医協 総-1
27.11.20

- 周術期の口腔機能管理を実施すると、術後肺炎発症が抑えられることが明らかになったことから、周術期における医科と歯科の連携は重要である。

変数	ハザード比	95%信頼区間	p値
口腔機能管理あり	0.42	0.23~0.77	p<0.01
術後嚥下障害あり	9.32	4.97~17.45	p<0.001
糖尿病	2.69	1.08~6.69	p<0.05

(n=383)

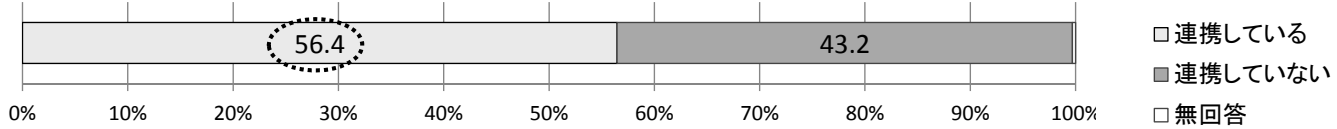
調査方法: 多施設共同後ろ向き観察研究

対象: 鹿児島大学病院, 長崎大学病院, 神戸大学病院, 信州大学病院, 名古屋市立大学病院, 関西医科大学病院の6病院において手術を施行した食道がん(内視鏡による手術を除く)383例を対象とした。

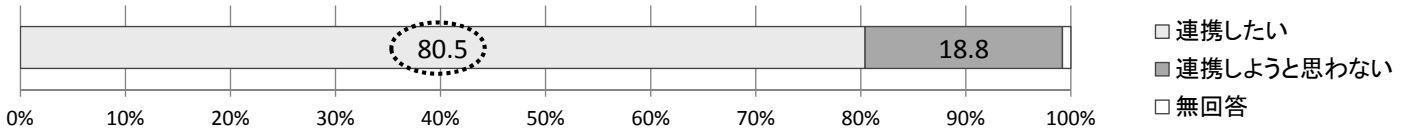
解析方法: 目的変数を「術後肺炎発症」として、説明変数を「①患者因子: 年齢・性・BMI・喫煙・飲酒・糖尿・高血圧・クレアチニン・FEV1%・アルブミン、②腫瘍因子: 部位・ステージ、③治療因子: 手術時間・出血量・開胸の有無・術前化学療法、④術後嚥下障害の有無、⑤口腔機能管理の有無」とした多変量解析を行った。

- 周術期口腔機能管理の請求を行ったことのある医療機関(歯科を有する病院)のうち、当該患者の「かかりつけ歯科診療所」と連携している医療機関は約56%であった。
- 「かかりつけ歯科診療所」と連携していない医療機関(歯科を有する病院)について、今後の意向を調査したところ、約80%の医療機関は「連携したい」と考えていた。

かかりつけ歯科診療所と病診連携の実施有無 (N=296)



現在かかりつけ歯科診療所と連携していない病院について、今後のかかりつけ歯科診療所と病診連携の実施意向 (N=128)



調査対象: 日本口腔外科学会認定研修施設ならびに准研修施設である460施設
 施設の内訳: 歯学部付属病院、大学(医歯薬総合)病院、医学部附属病院歯科口腔外科、病院歯科口腔外科、歯科病院
 調査期間: 平成25年8月7日～同年11月12日
 ※「かかりつけ歯科診療所」: 調査内で定義なし

出典: 周術期口腔機能管理アンケート調査報告書(公益社団法人日本口腔外科学会, 平成26年)

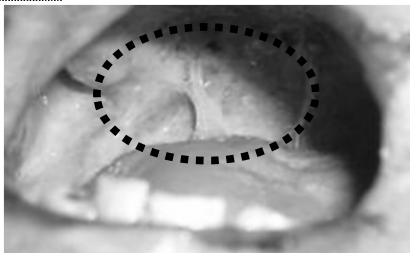
病棟での歯科医師による栄養サポート

- 栄養サポートチームにおける連携 (例)
 - ・ NST回診時、病棟からの依頼や必要に応じて口腔内診査・口腔管理
 - ・ 口腔管理(口腔清掃方法、口腔乾燥に対するケア、義歯の使用方法等)に関して、患者本人または看護師等への指導・助言
 - ・ 歯科医療関係者による専門的な口腔管理の必要性の判断
 - ・ 歯科治療の必要性の判断→必要に応じて応急処置、緊急性がない場合は歯科治療の依頼

【NST回診による連携事例】 化学療法開始後、栄養摂取に困難をきたした症例

(症例) 67歳 男性 進行性胃がんにて入院 化学療法施行

NST介入前



➤ 義歯が装着されず、痰が絡んだ状態となっている

【NST回診による歯科介入】

- ・ キシロカインスプレーを使用した口腔ケア管理
- ・ 上下顎の義歯内面適合法を実施

NST介入前後



- 口腔内の環境が改善し、義歯の修理・調整を行ったことにより、経口摂取が可能になった
- 栄養摂取量が増加し、一時退院が可能となった

医科歯科連携の推進について

周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

- 悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算の評価を充実する。

周術期口腔機能管理後手術加算 100点 → 200点【医科、歯科点数表】 ※手術の加算
 【医科点数表】歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に、胸部・腹部等の悪性腫瘍手術又は心血管系の手術を全身麻酔下で実施した場合
 【歯科点数表】周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(手術前)又は(Ⅱ)(手術前)の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合

栄養サポートチームの評価(歯科医師と連携した場合の評価)

- 入院基本料加算の栄養サポートチーム加算に、院内又は院外の歯科医師が参加した場合を評価する。

(新) **歯科医師連携加算 50点【医科点数表】** ※入院基本料の加算

歯科訪問診療の評価(医療施設、介護保険施設と連携した場合の評価)

- 歯科の標榜がない病院に入院中※¹又は介護保険施設に入所中※²の患者に対して、歯科訪問診療を行う歯科医師が栄養サポートチーム等に加わり、その結果に基づいて歯科訪問診療を行った場合を評価する。

(新) **栄養サポートチーム連携加算1 60点※¹【歯科点数表】**

(新) **栄養サポートチーム連携加算2 60点※²** ※歯科疾患在宅療養管理料の加算

【算定要件】 歯科医師が病院の入院患者に対する栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス、回診等に参加し、また、介護保険施設の入所者に対する食事観察等の一員として参加し、1回目は参加した日から起算して2月以内に口腔機能評価に基づく管理を行った場合に60点を所定点数に加算する。2回目以降は当該月にカンファレンス等に参加していなくても差し支えないが、少なくとも前回のカンファレンス等の参加日から起算して6月を越える日までに1回以上参加すること。

16

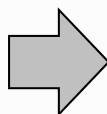
周術期口腔機能管理の推進について

病院における周術期口腔機能管理の推進

- 歯科の標榜がある病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療料が算定できるように要件を見直す。

現行

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者に対して、歯科訪問診療は算定できない。



改定後

歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者に対して、周術期口腔機能管理に伴う歯科訪問診療料及び特掲診療料を算定できる。

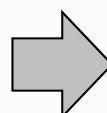
周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置

- 周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置の対象を、放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施する患者に拡大するとともに、周術期専門的口腔衛生処置の評価を充実する。

現行

対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 80点



改定後

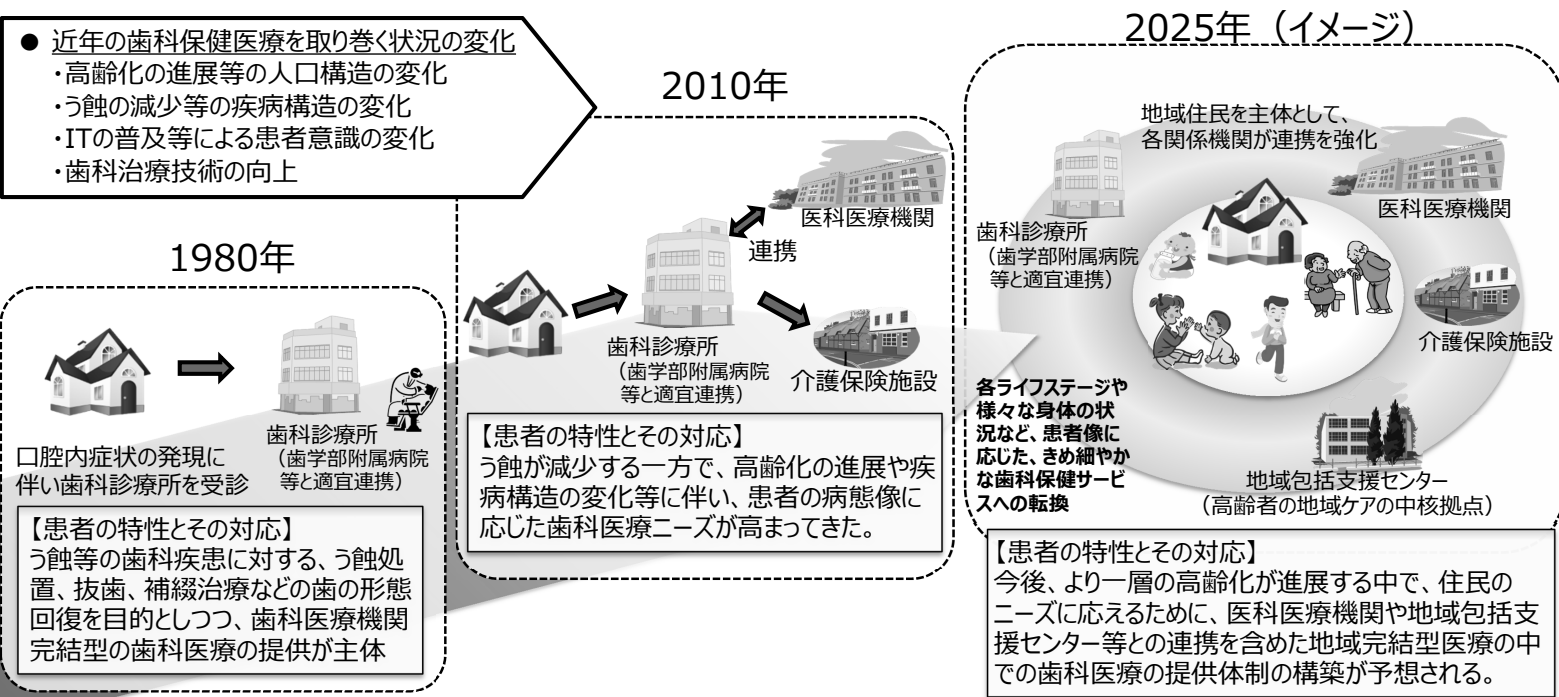
対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 92点

かかりつけ歯科医機能の評価

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

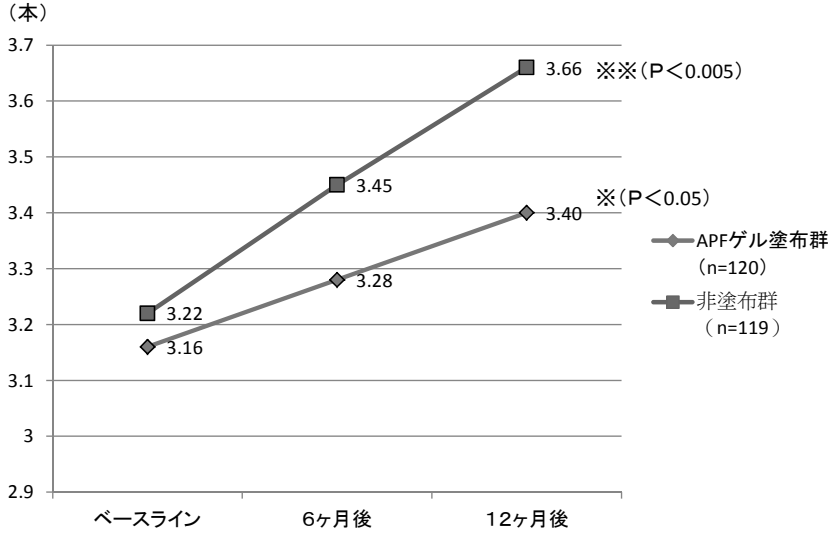
中医協 総-3
27.7.22



歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療
 ➡ 歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた
地域包括ケア(地域完結型医療)における歯科医療提供体制の構築へ

○ 9歳から16歳のう蝕ハイリスク者を対象とした調査において、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布した群と塗布していない群を比較した場合、APFゲルを塗布した群のう蝕本数が有意に少なくなっていた。

フッ化物塗布とう蝕本数の関係



対象:

9歳から16歳の者で、う蝕が3本以上のハイリスク者で歯科以外には健康な者
(歯科矯正治療や抗生物質治療を行っている者を除外)
・APFゲル塗布群: 健康教育、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布
・非塗布群: 健康教育

調査期間:

2008年10月から2010年2月

出典: Feasibility of including APF gel application in a school oral health promotion program as a caries-preventive agent: a community intervention trial (Journal of Oral Science, Vol. 53, No. 2, 185-191, 2011)

かかりつけ歯科医の効果について

新しいう蝕の発生と フォローアップ回数との関連

○ 歯科診療所に通院している2~18歳を対象とした調査において、フォローアップ回数が10回を超えると1回と比較して、有意に新しいう蝕ができにくくなっていた。

フォローアップの回数

1回	1.0	
2-4回	0.608	p=0.134
5-9回	0.415	p=0.065
10回以上	0.473	p=0.010

対象: 2002年から2008年に歯科診療所に通院している2歳から18歳の651人
分析方法: 「新しくできたむし歯の数」を目的変数としてロジスティック回帰分析を実施

出典: Effect of Preventive Oral Hygiene Measures on the Development of New Carious Lesions, (Oral Health Prev. Dent, 12, 2014)

かかりつけ歯科医の有無と 現在歯数との関連

○ 65歳以上の高齢者を対象とした調査において、3年以上同じ「かかりつけ歯科医」がない者は現在歯数20本未満となるリスクが高くなっていた。

現在歯数が20本未満と関連する要因

	男性	女性
3年以上 同じかかりつけ 歯科医	あり 1.0 なし 10.21 (3.06~34.08)	あり 1.0 なし 6.66 (1.43~30.97)

対象: 65歳以上の高齢者

現在歯数19本以下の高齢者79人(男性19人、女性60人)
現在歯数20本以上の高齢者85人をコントロール

調査方法: 質問紙調査

※「かかりつけ歯科医」「かかりつけの歯医者(3年以上同じ)がありますか」の問いに対して「はい」「いいえ」で回答する形式により把握。

出典: 高齢者で歯を20本以上保つ要因について~北海道道東地域におけるケース・コントロール研究~(口衛誌61, 2011)

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価①

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

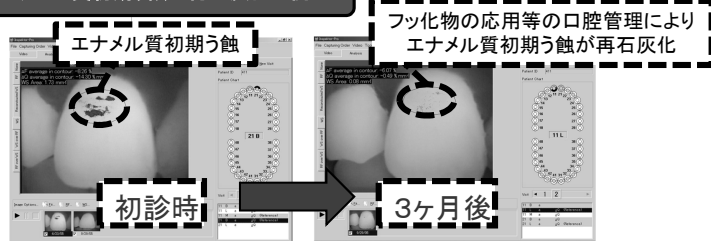
➤ う蝕の重症化予防の評価

(新) **エナメル質初期う蝕管理加算** **260点** ※歯科疾患管理料の加算

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。
- ・エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変であるエナメル質初期う蝕の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。
- ・患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。
- ・区分番号B000-4歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算、区分番号D003-2口腔内写真検査、区分番号IO30機械的歯面清掃処置、区分番号IO31フッ化物歯面塗布処置は算定できない。

エナメル質初期う蝕の再石灰化の例



22

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価②

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) **歯周病安定期治療(Ⅱ)**

1歯以上10歯未満	380点
11歯以上20歯未満	550点
20歯以上	830点

※現行の歯周病安定期治療を、歯周病安定期治療(Ⅰ)として、歯周病安定期治療(Ⅱ)を新たに創設

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療後、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、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、機械的歯面清掃処置等の継続的な治療を開始した場合、月1回を限度として算定する。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上でを行い、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。
- ・1回目の歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始する際に行う歯周病検査は、歯周精密検査により実施する。この場合において、同月に歯周病精密検査は算定できない。
- ・2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)において、継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて、歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定に当たっては、口腔内カラー写真の撮影を行うこと。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)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による点数により算定する。

23

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価③

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

(新) 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 100点

【包括範囲】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、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) ①偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修、②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 当該診療所において、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、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 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感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削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。
- (11) 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。
 - ①自動体外式除細動器(AED)、②経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引器

在宅歯科医療の推進

在宅歯科医療の推進について①

在宅医療を専門に行う医療機関の開設

➤健康保険法に基づく開放性の観点から、外来応需体制を有していることが原則であることを明確化した上で、以下の要件等を満たす場合には在宅医療を専門に実施する診療所の開設を認める。

[主な開設要件]

- ① 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、診療地域内に2か所以上の協力医療機関を確保していること(地域医師会、地域歯科医師会から協力の同意を得られている場合はこの限りではない。)
- ② 在宅医療導入に係る相談に随時応じ、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等が整っていること。
- ③ 往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- ④ 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

等

在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価

➤在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関)に係る在宅療養支援歯科診療所の施設基準に以下のものを追加する。

① 直近1か月の在宅歯科医療の患者の割合が95%以上	④ 在宅歯科医療に係る経験が3年以上の歯科医師の勤務
② 5か所/年以上の医療機関からの新規患者紹介	⑤ ポータブルのユニット、バキューム、レントゲン有すること
③ 歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1が6割以上	⑥ 「抜髄、感染根管処置:20件」、「拔牙手術:20件」、「有床義歯新製、有床義歯修理、有床義歯内面適合法:40件(各5件以上)」

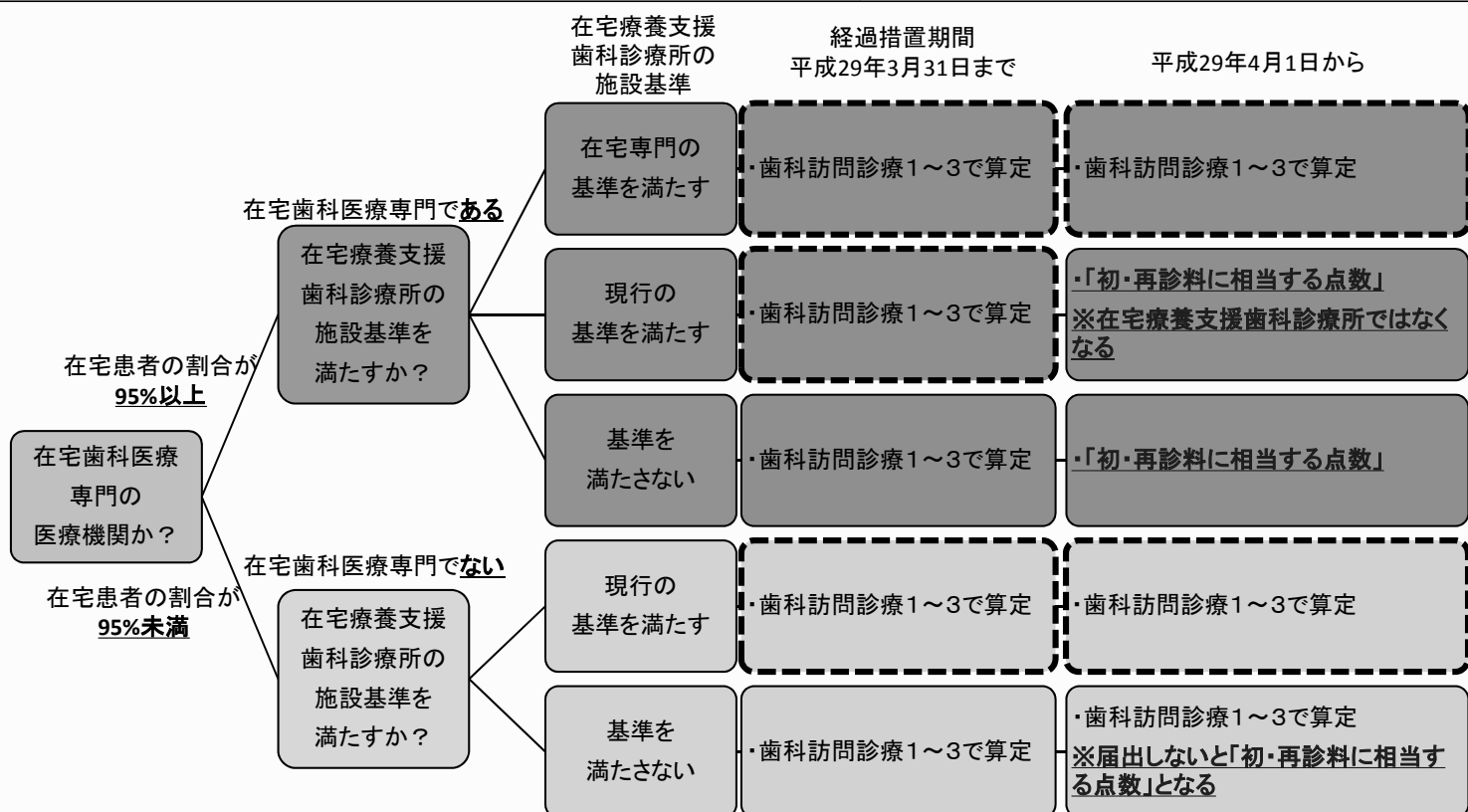
➤在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関)であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものについては、初診料、再診料に相当する点数により算定する。

➤現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に、在宅患者の割合が95%未満を追加する。

➤現行の在宅療養支援歯科診療所は平成29年3月31日まで、基準を満たしているものとする。 26

在宅歯科医療の推進について②

在宅歯科医療を行う医療機関について



※点線は在宅療養支援歯科診療所

※「初・再診料に相当する点数」の場合、在宅患者等急性歯科疾患対応加算は算定できない。 27

在宅歯科医療の推進について③

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

➤ 口腔機能が低下し、摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理を包括的に評価する。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

10歯未満	350点
10歯以上20歯未満	450点
20歯以上	550点

[算定要件]

- ・歯科訪問診療を算定した患者であって、摂食機能障害を有し、継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、当該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、30分以上必要な指導管理を歯科医師が行った場合に、月4回を限度として算定する。
- ・区分番号D002歯周病検査、区分番号D002-5歯周病部分的再評価検査、区分番号I011歯周基本治療、区分番号I011-2歯周病安定期治療Ⅰ、区分番号I011-2-2歯周病安定期治療Ⅱ、区分番号I011-3歯周基本治療処置、区分番号I030機械的歯面清掃処置、区分番号H001摂食機能療法は所定点数に含まれ別に算定できない。
- ・区分番号B000-4歯科疾患管理料、区分番号B002歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。
- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、100点を所定点数に加算する。
- ・在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、50点を所定点数に加算する。ただし、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の加算を算定している場合は、算定できない。

28

在宅歯科医療の推進について④

在宅歯科医療の推進

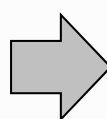
➤ 在宅歯科医療を推進する等の観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準等の見直しを行う。

現行

在宅かかりつけ歯科診療所加算

[施設基準]

- ・歯科診療所であること
- ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。



改定後

在宅歯科医療推進加算（名称変更）

[施設基準]

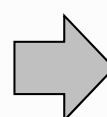
- ・歯科診療所であること
- ・当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。

歯科訪問診療の適正化

➤ 同一建物、同一日に複数の患者に対する歯科訪問診療料の適正化を行う。

現行

歯科訪問診療3 143点



改定後

歯科訪問診療3 120点

在宅歯科医療の推進について⑤

歯科訪問診療の実態に即した対応①

- 同一建物、同一日に1人に対して歯科訪問診療を行う場合の20分要件を見直す。

現行

診療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合

改定後

- ①診療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等、やむを得ず治療を中止した場合、
②患者の状態が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等により、20分以上の診療が困難である場合
※②は歯科訪問診療1に限定

- 同居する同一世帯の複数の患者に対して歯科訪問診療料を行った場合の評価を見直す。

現行

- ・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合(2～9人の場合)
- ・算定は、歯科訪問診療料2 × 人数

改定後

- ・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合(2～9人の場合)
- ・1人は歯科訪問診療1を算定し、それ以外の患者については歯科訪問診療2を算定する。

30

在宅歯科医療の推進について⑥

歯科訪問診療の実態に即した対応②

- 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に対して歯科訪問診療を行った場合の評価を見直す。

現行

- ①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。
※歯科訪問診療料を算定していないと、訪問歯科衛生指導料等は算定できない取扱い。
- ②「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。

改定後

- ①保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。なお、この場合において、初診料、再診料、特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる。
※歯科訪問診療を算定したものとみなすので、訪問歯科衛生指導料等が算定できる。
- ②「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。
※解釈は同じであるが明確化した。

31

在宅歯科医療の推進について⑦

歯科訪問診療の実態に即した対応③

▶ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

歯科訪問診療料のみを算定する患者

現行	改定後
100分の50に相当する点数を加算 ・抜髄、感染根管処置 ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯) ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) ・有床義歯修理	100分の30に相当する点数を加算 ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管) ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) 100分の50に相当する点数を加算 ・抜髄、感染根管処置(3根管以上) ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯) ※難抜歯加算を算定した場合を除く ・有床義歯修理 100分の70に相当する点数を加算 ・印象採得の欠損補綴(連合印象及び特殊印象) ・有床義歯の咬合採得 ・有床義歯内面適合法

32

在宅歯科医療の推進について⑧

歯科訪問診療の実態に即した対応④

▶ 歯科訪問診療で求められる重要性及び困難性を考慮し、処置等の評価を見直す。

歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者の加算を算定する患者

現行	改定後
100分の50に相当する点数を加算 ・全ての処置 ・全ての手術 ・全ての歯冠修復及び欠損補綴 ※金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く	100分の30に相当する点数を加算 ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管) ・口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等) 100分の50に相当する点数を加算 ・全ての処置 ※抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)、床副子を除く ・全ての手術 ※口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等)を除く ・全ての歯冠修復及び欠損補綴 ※補綴時診断料、クラウン・ブリッジ維持管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象)、有床義歯の咬合採得、有床義歯内面適合法、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く 100分の70に相当する点数を加算 ・欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象) ・有床義歯の咬合採得 ・有床義歯内面適合法

※6歳未満の乳幼児、著しく歯科治療が困難な者(全身麻酔下で行った場合を除く)も同様となる。

33

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

34

平成28年度診療報酬改定

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実①

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実①

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

(新) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

(新) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点 (1日につき)

※現行の歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料を、それぞれ(Ⅰ)として、
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を新たに創設

[算定要件]

- ・施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009からO009-4、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M003までに掲げるものに限り、全身麻酔下で行うものを除く。)を行うに当たって、必要な医療管理(血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視)を行った場合に算定する。
- ・医科点数表の呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオタコスコープを算定した日は、当該管理料は算定できない。
- ・周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

[対象患者] 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患がある患者

[施設基準] 現行の歯科治療総合医療管理料の施設基準と同じ。

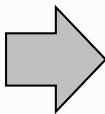
35

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実①

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実②

▶ 初再診時における歯科外来環境体制加算の評価を充実する。

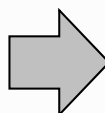
現行
歯科外来環境体制加算(初診時) 26点
歯科外来環境体制加算(再診時) 4点



改定後
歯科外来環境体制加算(初診時) <u>25点</u>
歯科外来環境体制加算(再診時) <u>5点</u>

▶ 糖尿病を有する患者の歯周病治療を評価する。

現行
歯周基本治療後、局所抗菌剤を投与



改定後
医科からの診療情報提供に基づき、歯周基本治療と併用して、局所抗菌剤を投与

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実②

口腔疾患の重症化予防、歯の喪失リスクの低減

▶ う蝕の重症化を予防する観点から、エナメル質初期う蝕に対するフッ化物歯面塗布処置を評価するとともに、う蝕多発傾向者、在宅等療養患者に対するフッ化物歯面塗布処置を充実する。

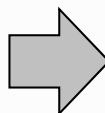
フッ化物歯面塗布処置

(新) エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 **120点**

[算定要件]

- ・2回目以降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行った場合に限り、月1回を限度として算定する。
- ・エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真を撮影を行った場合に算定する。

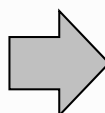
現行
う蝕多発傾向者の場合 80点
在宅等療養患者の場合 80点



改定後
う蝕多発傾向者の場合 <u>100点</u>
在宅等療養患者の場合 <u>100点</u>

▶ 歯周病の重症化を予防する観点から、歯周病安定期治療の算定要件の見直しを行う。

現行
歯周病安定期治療
骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歯周ポケットは4ミリメートル以上を有するものを対象
歯周病安定期治療を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の30に相当する点数により算定



改定後
歯周病安定期治療(Ⅰ) (名称変更)
4ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものを対象
歯周病安定期治療(Ⅰ)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 <u>100分の50</u> に相当する点数により算定

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実③

口腔機能の変化に着目した対応

➤ 舌接触補助床を装着した患者に対する舌圧検査を評価する。

(新) **舌圧検査 140点**

[算定要件] 舌接触補助床を装着した患者(予定している患者を含む)に対して、舌圧測定を行った場合に月2回を限度として算定する。



➤ 口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等を評価する。

歯科口腔リハビリテーション料1

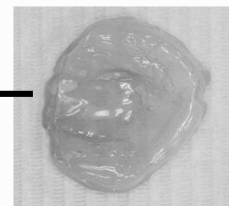
- 1 有床義歯の場合
 - イ 口以外の場合 100点
 - ロ 困難な場合 120点
- 2 舌接触補助床の場合 190点

(新) 3 その他の場合 185点

[算定要件] 口蓋補綴、顎補綴により算定した装置を装着している患者に対して、月4回を限度として算定する。



唇顎口蓋裂



ホッツ床

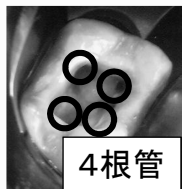
口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実④

歯科固有の技術の評価①

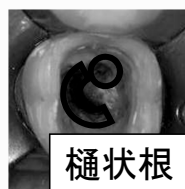
➤ 4根管又は槌状根に対してマイクロスコープ(歯科用実体顕微鏡)及び歯科用3次元エックス線断層撮影を用いて、歯の根管数や形態を正確に把握した上で根管治療を行う場合を評価するとともに、加圧根管充填の評価を充実する。

現行

- 単根管 130点
- 2根管 156点
- 3根管 190点



4根管



槌状根

改定後

- 単根管 136点
- 2根管 164点
- 3根管 200点

4根管又は槌状根に対して歯科用3次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いて根管治療を行った場合は、400点を所定点数に加算する。なお、歯科用3次元エックス線断層撮影の費用は別に算定できる。

※3次元エックス線断層撮影は他の医療機関でも可(歯根端切除手術についても同様とする)

➤ 抜歯手術について、抜歯部位に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行

- 前歯 150点
- 臼歯 260点
- 難抜歯 470点

改定後

- 前歯 150点
- 臼歯 260点

(削除)

歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合、難抜歯加算として210点を所定点数に加算する。

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑤

歯科固有の技術の評価②

- 補綴時診断料について、臨床の実態に即した評価となるよう見直す。

補綴時診断料(1装置につき)

- (新) 1 補綴時診断(新製の場合) 90点
- (新) 2 補綴時診断(1以外の場合) 70点

【算定要件】

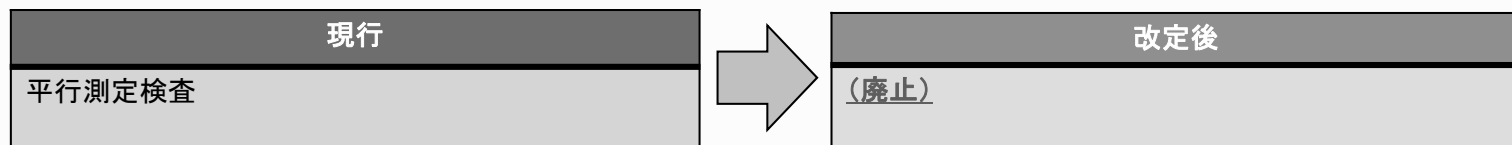
1については、ブリッジ又は有床義歯を新たに製作する際に補綴時診断を行った場合に算定する。
2については、新たに生じた欠損部位の補綴に際し、既成の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装行の際に、補綴時診断を行った場合に算定する。前回算定した日から起算して3月以内は算定できない。

- ブリッジの平行測定検査について、臨床の実態に即した評価となるよう支台歯形成の加算とする。

- (新) **ブリッジ支台歯形成加算 20点(1歯につき)** ※歯冠形成の加算

【算定要件】

生活歯歯冠形成の金属冠、失活歯歯冠形成の金属冠、窩洞形成の複雑なものについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った場合、ブリッジ支台歯形成加算として1歯につき20点を所定点数に加算する。

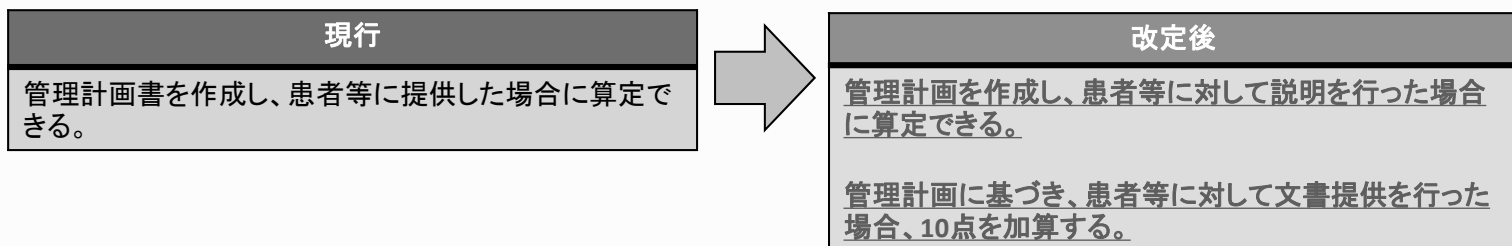


口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑥

歯科固有の技術の評価③

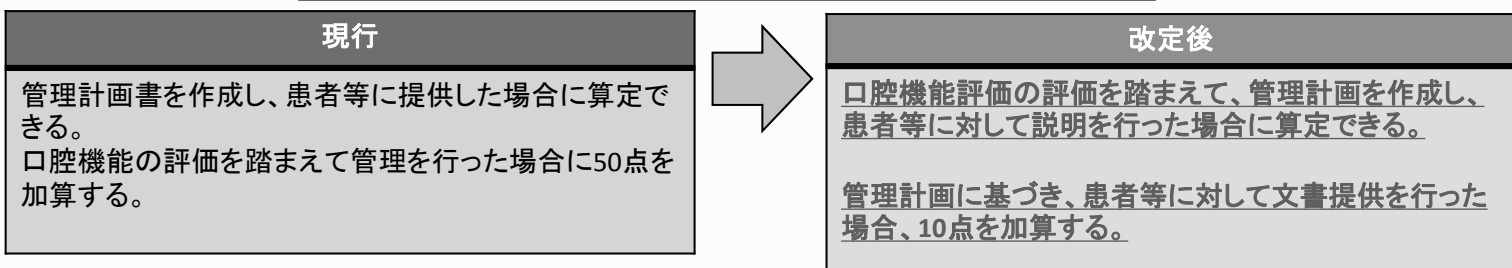
- 歯科疾患管理料について、文書提供等の要件を見直す。

歯科疾患管理料 110点 → 100点



- 歯科疾患在宅療養管理料について、文書提供等の要件を見直すとともに、歯科疾患在宅療養管理料の充実を図る。

在宅療養支援歯科診療所の場合 140点 → 240点
上記以外の場合 130点 → 180点



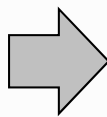
口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑦

歯科固有の技術の評価④

- 有床義歯内面適合法について、軟質材料を用いた場合を評価するとともに、義歯新製から6か月以内に実施する場合の適正化を図る。

(新) 軟質材料を用いる場合 1,400点

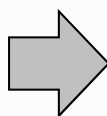
現行
有床義歯内面適合法
1 局部義歯
2 総義歯



改定後
有床義歯内面適合法
1 硬質材料を用いる場合
イ 局部義歯
ロ 総義歯
2 軟質材料を用いる場合 1,400点
2については、下顎総義歯に限る。
1及び2については、新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

- ジャケット冠、乳歯金属冠の見直し

現行
ジャケット冠 390点
乳歯金属冠 200点



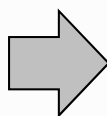
改定後
(廃止)
※平成28年6月30日までは経過措置期間
乳歯冠
1 金属冠の場合 200点
2 1以外の場合 390点
クラウンフォームのビニールキャップと複合レジンによるもの

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑧

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術①

- 歯科画像診断管理加算2

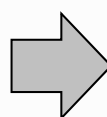
現行
写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。)については、施設基準に適合した保険医療機関において、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。



改定後
写真診断(歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。)又は医科点数表のコンピュータ断層診断の例によることとされる画像診断については、施設基準に適合した保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。

- 歯科衛生実地指導料

現行
訪問歯科衛生指導料を算定している患者は算定できない。



改定後
訪問歯科衛生指導料を算定している月は算定できない。

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑨

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術②

▶ 暫間固定の算定要件を明確化する。

- [算定要件]
- ・「1 簡単なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯未満の暫間固定をいう。
 - ・「1 簡単なもの」を算定する場合は、同日又は他日にかかわらず1顎に2箇所以上行っても1顎単位で算定する。
 - ・「2 困難なもの」とは、暫間固定を行う部位において、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合であって、固定源となる歯を歯数に含めない4歯以上の暫間固定をいう。なお、「2 困難なもの」を算定する場合は、暫間固定を行う部位ごとに算定する。
 - ・歯周外科手術を行わない場合は、暫間固定を行う歯数に関わらず「1 簡単なもの」により算定する。なお、暫間固定を行った後、再度当該処置を行う場合は、前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき1回を限度として算定できる。
 - ・エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合の除去料は別に算定できない。

	術前の暫間固定	術中の暫間固定	術後の暫間固定 1回目	術後の暫間固定 2回目
手術歯数 4歯未満	①簡単なもの [イ] ※術前の期間中、 1顎につき1回に限る。	手術に含まれる	②簡単なもの [ロ]	③簡単なもの[ハ] ※②の算定から6月経過後、1顎につき1回に限る。
手術歯数 4歯以上		困難なもの	④困難なもの [ロ]	⑤困難なもの[ニ] ※④の算定から6月経過後、6月に1回

イ 歯周外科手術前の暫間固定(①)

固定した歯数にかかわらず「1 簡単なもの」により算定する。なお、術前の期間中において、1顎につき1回に限り算定する。

ロ 歯周外科手術後の暫間固定(術後の暫間固定1回目)(②、④)

歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「1 簡単なもの」により算定し、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「2 困難なもの」により算定する。なお、当該暫間固定(術後の暫間固定1回目)は、術前の暫間固定の有無及び手術日から経過期間にかかわらず算定できる。

ハ 術後の暫間固定1回目から6月経過後の暫間固定(③)

歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「1 簡単なもの」により算定し、1顎につき1回に限り算定できる。

ニ 術後の暫間固定1回目から6月経過後の暫間固定(⑤)

歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「2 困難なもの」により算定し、1箇所につき、前回暫間固定を算定した日から起算して6月に1回を限度に算定できる。

44

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑩

診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術③

現行	改定後
機械的歯面清掃処置 60点	機械的歯面清掃処置 <u>68点</u>
根管帖薬処置 単根管 26点 2根管 30点 3根管以上 40点	根管帖薬処置 単根管 <u>28点</u> 2根管 <u>34点</u> 3根管以上 <u>46点</u>
乳幼児う蝕薬物塗布処置、知覚過敏処置 3歯まで 40点 4歯以上 50点	う蝕薬物塗布処置、知覚過敏処置 3歯まで <u>46点</u> 4歯以上 <u>56点</u>
初期う蝕早期充填処置 124点	初期う蝕早期充填処置 <u>134点</u>
歯髄温存療法 150点 直接歯髄保護処置 120点	歯髄温存療法 <u>188点</u> 直接歯髄保護処置 <u>150点</u>
抜髄 歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、108点、298点又は468点を算定する。 (単根管228点、2根管418点、3根管以上588点)	抜髄 歯髄温存療法を行った日から起算して3月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、 <u>40点</u> 、 <u>230点</u> 又は <u>400点</u> を算定する。直接歯髄保護処置を行った日から起算して1月以内に当該処置を行った場合は、その区分に従い、 <u>78点</u> 、 <u>268点</u> 又は <u>438点</u> を算定する。 (単根管228点、2根管418点、3根管以上588点)

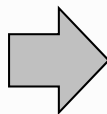
45

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑪

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術①

- 硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠の適応を大臼歯に拡大する(金属アレルギーの場合に限る)。

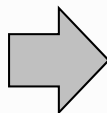
現行
硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠



改定後
硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠 適応を大臼歯へ拡大(医科の保険医療機関等から、金属アレルギーの診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る)

- CAD/CAM冠の装着

現行
CAD/CAM冠を装着した場合は、所定点数に相当する点数を所定点数に加算する。

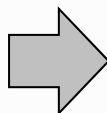


改定後
CAD/CAM冠を装着する際に、歯質に対する接着性を向上させることを目的に内面処理を行った場合は、所定点数の100分の100に相当する点数を所定点数に加算する。

- 有床義歯修理における歯科技工加算の評価を見直すとともに有床義歯修理を充実する。

- (新) 歯科技工加算1 50点
- (新) 歯科技工加算2 30点

現行
有床義歯修理 228点 義歯を預かった翌日に修理 24点加算

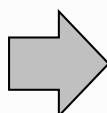


改定後
有床義歯修理 234点 <u>歯科技工加算1</u> 義歯を預かった当日に修理 <u>歯科技工加算2</u> 義歯を預かった翌日に修理

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑫

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術②

現行
硬質レジンジャケット冠 750点
有床義歯
1 局部義歯
1 歯から4歯まで 570点
5 歯から8歯まで 700点
9 歯から11歯まで 930点
12 歯から14歯まで 1,350点
2 総義歯 2,110点
熱可塑性樹脂有床義歯
1 局部義歯
1 歯から4歯まで 670点
5 歯から8歯まで 900点
9 歯から11歯まで 1,120点
12 歯から14歯まで 1,750点
2 総義歯 2,780点



改定後
硬質レジンジャケット冠 768点
有床義歯
1 局部義歯
1 歯から4歯まで 576点
5 歯から8歯まで 708点
9 歯から11歯まで 940点
12 歯から14歯まで 1,364点
2 総義歯 2,132点
熱可塑性樹脂有床義歯
1 局部義歯
1 歯から4歯まで 662点
5 歯から8歯まで 890点
9 歯から11歯まで 1,108点
12 歯から14歯まで 1,732点
2 総義歯 2,752点

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑬

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術③

現行	改定後
鑄造鉤 双子鉤 234点 二腕鉤 216点 線鉤 双子鉤 200点 二腕鉤(レスト付き) 140点 レストのないもの 120点 コンビネーション鉤 220点 バー 鑄造バー 438点 屈曲バー 248点 補綴隙 40点 支台築造印象 26点	鑄造鉤 双子鉤 <u>240点</u> 二腕鉤 <u>222点</u> 線鉤 双子鉤 <u>206点</u> 二腕鉤(レスト付き) <u>146点</u> レストのないもの <u>126点</u> コンビネーション鉤 <u>226点</u> バー 鑄造バー <u>444点</u> 屈曲バー <u>254点</u> 補綴隙 <u>50点</u> 支台築造印象 <u>30点</u>

口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑭

その他、口腔機能の回復等に資する処置や手術に関する技術

現行	改定後
歯周外科手術 1 歯周ポケット搔爬術 2 新付着手術 3 歯肉剥離搔爬手術 4 歯周組織再生誘導手術 5 歯周組織再生誘導手術 歯肉歯槽粘膜形成手術	歯周外科手術 1 歯周ポケット搔爬術 2 新付着手術 3 歯肉剥離搔爬手術 4 歯周組織再生誘導手術 5 歯周組織再生誘導手術 6 歯肉歯槽粘膜形成手術
現行 上顎結節形成術 3,000点 (新設) (新設) (新設) (新設)	改定後 上顎結節形成術 簡単なもの <u>2,000点</u> 困難なもの 3,000点 神経再生誘導術 <u>12,640点</u> 甲状舌管嚢胞摘出術 <u>8,520点</u> 直線加速器による放射線治療 1 定位放射線治療の場合 <u>63,000点</u> 2 1以外の場合 <u>8,000点</u> 血液照射 <u>110点</u>

新規医療技術の保険導入

平成28年度診療報酬改定

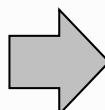
新規医療技術の保険導入①

レジン前装金属冠の小臼歯への適応範囲の拡大

- ブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り、レジン前装金属冠の適応範囲を拡大する。
(新) レジン前装金属冠 小臼歯 1,174点

現行

歯冠形成			
生活歯歯冠形成	金属冠	306点	
失活歯歯冠形成	金属冠	166点	
(新設)			



改定後

歯冠形成			
生活歯歯冠形成	金属冠	306点	
失活歯歯冠形成	金属冠	166点	
臼歯のレジン前装金属冠のための歯冠形成は、生活歯の場合490点、失活歯の場合470点を所定点数に加算する。			

歯冠補綴物の色調採得に関する評価

- 歯冠補綴物の色調を決定するための検査を評価する。
(新) 歯冠補綴時色調採得検査 10点

[算定要件]

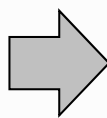
- ・前歯部に対し、区分番号M011レジン前装金属冠、区分番号M015硬質レジンジャケット冠を製作する場合において、硬質レジン部の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴を行う部位の口腔内写真を撮影した場合に算定する。

新規医療技術の保険導入②

ファイバーポスト導入に伴う技術の評価

現行

- 支台築造
- 1 メタルコア
 - イ 大臼歯 176点
 - ロ 小臼歯及び前歯 150点
 - 2 その他 126点



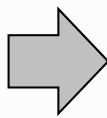
改定後

- 支台築造
- 1 間接法
 - イ メタルコア
 - (1)大臼歯 176点
 - (2)小臼歯及び前歯 150点
 - ロ ファイバーポストを用いた場合
 - (1)大臼歯 176点
 - (2)小臼歯及び前歯 150点
 - 2 直接法
 - イ ファイバーポストを用いた場合
 - (1)大臼歯 154点
 - (2)小臼歯及び前歯 128点
 - ロ その他 126点

広範囲顎骨支持型装置埋入手術、広範囲顎骨支持型補綴の適応範囲の拡大

現行

対象は、
外胚葉異形成症等の先天性疾患で、連続した3分の1
顎程度以上の多数歯欠損又は顎堤形成不全



改定後

対象は、
①唇顎口蓋裂等の先天性疾患であり、顎堤形成不全
であること、
②外胚葉異形成症等の先天性疾患であり、連続した3
分の1顎程度以上の多数歯欠損であること

※3分の1顎程度未満の場合、広範囲顎骨支持型補綴は100分の50に相当する点数で算定する。52

新規医療技術の保険導入③

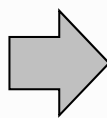
混合歯列期歯周病検査

現行

混合歯列期歯周病検査 40点

混合歯列期歯周病検査は、混合歯列期の患者に対し
て、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てプラークの付着状況
を検査した上で、歯周組織の状態及び歯牙年齢等を勘案
し、プロービング時の出血の有無又は1点以上の歯周
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。

混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯牙年齢等
により当該検査以外の歯周病検査を行う場合は、十分
に必要性を考慮した上で行い、その算定に当たっては、
本区分の規定による。



改定後

混合歯列期歯周病検査 80点

混合歯列期歯周病検査は、混合歯列期の患者に対し
て、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及
びプロービング時の出血の有無の検査を行った場合に
算定する。

混合歯列期の患者の歯周組織の状態及び歯牙年齢等
により当該検査以外の歯周病検査を行う場合は、十分
に必要性を考慮した上で行い、その算定に当たっては、
永久歯の歯数に応じた歯周基本検査の各区分により
算定する。

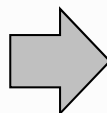
乳歯列期の患者の歯周病検査は、「混合歯列期歯周
病検査」により算定する。

新規医療技術の保険導入④

充填

現行

根面部のう蝕に対する充填は単純なものにより算定



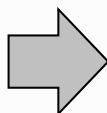
改定後

根面部のう蝕に対する充填は、実態に即して、単純なもの、複雑なものにより算定

口蓋補綴、顎補綴

現行

口腔外科領域における悪性腫瘍摘出術の術後、ラジウム照射を行うため、その保持と防禦を兼ねた特別な装置を製作し装着した場合は、当該所定点数の各区分により算定する。



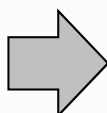
改定後

口腔外科領域における悪性腫瘍に対して、密封小線源治療を行う際に、小線源の保持又は周囲の正常組織の防禦を目的とする特別な装置を製作し装着した場合は、当該所定点数の各区分により算定する。

床副子

現行

床副子
困難なもの



改定後

床副子
困難なものに、腫瘍等による顎骨切除後、手術創の保護等を目的として製作するオブチュレーターを、著しく困難なものに、腫瘍等により顎骨切除を予定する患者に対する即時顎補綴装置を追加。

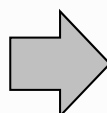
54

新規医療技術の保険導入⑤

床副子調整

現行

床副子調整
1 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
2 咬合拳上副子の場合 220点



改定後

床副子調整・修理
1 床副子調整
イ 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
ロ イ以外の場合 220点
2 床副子修理 234点

1のロについては、咬合拳上副子又は即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定する。

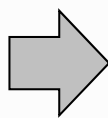
2については、同一の患者について1月以内に床副子修理を2回以上行った場合は、第1回の修理を行ったときに算定する。

新規医療技術の保険導入⑥

顎関節授動術

現行

- 1 徒手の授動術(パンピングを併用した場合) 990点
(新設)
- 2 顎関節鏡下授動術 7,310点
- 3 開放授動術 22,820点



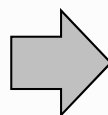
改定後

- 1 徒手の授動術
イ パンピングを併用した場合 990点
ロ 関節腔洗浄療法を併用した場合 2,000点
- 2 顎関節鏡下授動術 8,770点
- 3 開放授動術 25,100点

上顎骨形成術

現行

単純な場合 21,130点



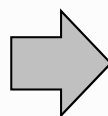
改定後

単純な場合 23,240点
上顎骨を複数に分割して移動させた場合に5,000点を所定の点数に加算する。

口蓋隆起形成術、下顎隆起形成術

現行

義歯の装着に際して著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起又は下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。



改定後

次の場合において、口蓋隆起又は下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。なお、診療録に理由及び要点を記載すること。

- イ 義歯の装着に際して著しい障害となるような場合
- ロ 咀嚼又は発音の際に著しい障害となるような場合

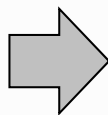
56

新規医療技術の保険導入⑦

歯科矯正の適応症の拡大及び整理

現行

- ①クルーゾン症候群
- ②尖頭合指症
- ③先天性ミオパチー
- ④筋ジストロフィー
- ⑤頭蓋骨癒合症
- ⑥6歯以上の非症候性部分性無歯症
- ⑦下垂体性小人症
- ⑧ポリエックス症候群(クラインフェルター症候群)
- ⑨ほか39疾患(略)



改定後

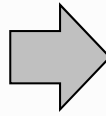
- ①(削除)
- ②(削除)
- ③先天性ミオパチー(先天性筋ジストロフィーを含む)
- ④(削除)
- ⑤頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群、尖頭合指症を含む)
- ⑥6歯以上の先天性部分(性)無歯症
- ⑦成長ホルモン分泌不全性低身長症
- ⑧ポリエックス症候群(削除)
- ⑨リンパ管腫
- ⑩全前脳(胞)症
- ⑪クラインフェルター症候群
- ⑫偽性低アルドステロン症(ゴードン症候群)
- ⑬ソトス症候群
- ⑭グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)
- ⑮ほか39疾患(略)

新規医療技術の保険導入⑧

歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料

現行

診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置等を開始したとき等にそれぞれ1回を限度として算定する。



改定後

診断料は、歯科矯正を開始するとき、動的処置等を開始するとき等にそれぞれ1回を限度として算定する。

保定装置

➤ フィクスドリテーナーを評価する。

(新) フィクスドリテーナー 1,000点

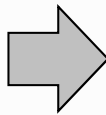
[算定要件]

・フィクスドリテーナーは、歯をワイヤー及びエナメルボンドシステムにより固定結紮することをいう。なお、装着及び除去に係る費用は所定点数に含まれる。

歯科矯正の床装置修理

現行

歯科矯正の床装置修理 200点



改定後

歯科矯正の床装置修理 234点
印象採得、咬合採得は所定点数に含まれる。

先進医療技術の保険導入

先進医療技術の保険導入

口腔機能の総合的な評価

- 有床義歯咀嚼機能検査とは、有床義歯装着時の下顎運動及び咀嚼能力を測定することにより、有床義歯装着による咀嚼機能の回復の程度等を客観的かつ総合的に評価し、有床義歯の調整、指導及び管理を効果的に行うことを目的として行うものであり、有床義歯を新製する場合において、新製有床義歯の装着前及び装着後のそれぞれについて実施する。

(新) 有床義歯咀嚼機能検査

1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 480点(1回につき)

2 咀嚼能力測定のみを行う場合 100点(1回につき)

【算定要件】

1について、義歯装着前に2回以上行った場合は、第1回目の検査を行ったときに算定する。また、義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定する。

2について、1を算定した患者について、義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定する。また、1を算定した月は算定できない。

【施設基準】

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。

当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

下顎運動測定



下顎切歯点
に付けたマ
グネットの動
きを下顎運
動記録装置
で記録

咀嚼能力測定



グミゼリーを
咀嚼した際
のグルコー
ス溶出量を
計測し、咀
嚼能力を測
定

60

その他の項目

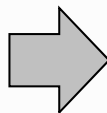
質の高いリハビリテーションの評価等

摂食機能療法の対象の明確化等

- 摂食機能に対するリハビリテーションを推進する観点から、摂食機能療法の対象となる患者の範囲を拡大し、経口摂取回復促進加算の要件を緩和する。

現行

摂食機能療法の算定対象
 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの



改訂後

摂食機能療法の算定対象
 ① 発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害があるもの、
 ② 内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できる患者であって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの

ICTを活用したデータの収集・利活用

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

- 診療情報提供書等の診療等に要する文書（これまで記名・押印を要していたもの）を、**電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。**

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

- 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

（新） 検査・画像情報提供加算

（診療情報提供料の加算として評価）

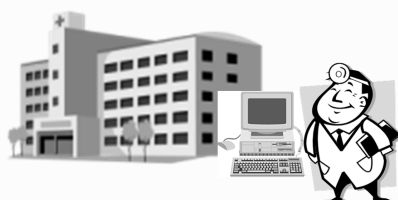
イ 退院患者の場合 200点

ロ その他の患者の場合 30点

診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。

（新） 電子的診療情報評価料 30点

診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定。



【施設基準】

- ① 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- ② 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

小児医療・周産期医療・救急医療の充実

生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算等の見直し

- 小児医療のさらなる充実を図るため、生体検査、処置、放射線治療等に係る小児加算等の見直しを行う。

【現行】

[生体検査料の通則] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	60/100 30/100 15/100
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) (他3項目)	30/100 15/100
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	100点
[放射線治療] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満) 小児加算(6歳以上15歳未満)	60/100 30/100 15/100 10/100
[救急搬送診療料] 新生児加算 乳幼児加算 長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	1,000点 500点 500点

【改定後】

[生体検査料の通則] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	80/100 50/100 30/100
[画像診断](例:E002 撮影) 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) <u>(新) 幼児加算(3歳以上6歳未満)</u> (他3項目)	80/100 50/100 30/100
[処置料](例:ドレーン法(ドレナージ)) 3歳未満の乳幼児の場合の加算 (他36項目)	110点 (1割増点)
[放射線治療] 新生児加算 乳幼児加算(3歳未満) 幼児加算(3歳以上6歳未満) 小児加算(6歳以上15歳未満)	80/100 50/100 30/100 20/100
[救急搬送診療料] 新生児加算 乳幼児加算 長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	1,500点 700点 700点



64

医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入

- 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、一定規模以上の保険医療機関について、定額の徴収を責務とする。

- ① 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院については、現行の選定療養に加え、定額の徴収を責務とする。
- ② 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円(歯科は3,000円)、再診については2,500円(歯科は1,500円)とする。
- ③ 現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととする。その他、定額負担を求めなくても良い場合を定める。
 - [緊急その他やむを得ない事情がある場合]
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者
 - [その他、定額負担を求めなくて良い場合]
 - a. 自施設の他の診療科を受診中の患者
 - b. 医科と歯科の間で院内紹介した患者
 - c. 特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等
- ④ 自治体による条例制定等が必要な公的医療機関については、条例の制定等に要する期間を考慮し、6か月の経過措置を設ける。

65

明細書無料発行の推進

明細書無料発行の推進

- 現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないこととされているが、自己負担のない患者については、対象外となっていることから、以下の対応を行う。

(※) 400床未満の病院・診療所は経過措置あり(400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化)

- ① 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者(全額公費負担の患者を除く。)についても、患者に対する情報提供の観点から、電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務とする。

※ 保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正

- ② ただし、自己負担がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、2年間(診療所については、当面の間)の猶予措置を設ける。

特定保険医療材料の見直し

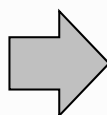
特定保険医療材料の見直しについて①

現行

支台築造
メタルコア
大臼歯 71点
小臼歯・前歯 44点

装着
歯冠修復物(1歯につき)
歯科用合着・接着材料 I
ガラスアイオノマー系 14点
副子の装着の場合(1歯につき)
歯科用合着・接着材料 I
ガラスアイオノマー系 14点

充填
歯科用充填材料 II
ガラスアイオノマー系
複雑なもの 11点



改定後

支台築造
メタルコア
大臼歯 65点
小臼歯・前歯 40点

装着
歯冠修復物(1歯につき)
歯科用合着・接着材料 I
ガラスアイオノマー系 11点
副子の装着の場合(1歯につき)
歯科用合着・接着材料 I
ガラスアイオノマー系 11点

充填
歯科用充填材料 II
ガラスアイオノマー系
複雑なもの 10点

68

特定保険医療材料の見直しについて②

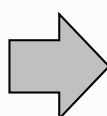
現行

鑄造歯冠修復
銀合金
大臼歯
インレー
単純なもの 18点
複雑なもの 31点
5分の4冠 40点
全部鑄造冠 49点
小臼歯・前歯・乳歯
インレー
複雑なもの 23点
4分の3冠 28点
5分の4冠 28点
全部鑄造冠 36点

レジン前装金属冠
銀合金を用いた場合 80点

硬質レジンジャケット冠
歯冠用光重合硬質レジン 219点

CAD/CAM冠
CAD/CAM冠用材料 484点



改定後

鑄造歯冠修復
銀合金
大臼歯
インレー
単純なもの 17点
複雑なもの 30点
5分の4冠 38点
全部鑄造冠 47点
小臼歯・前歯・乳歯
インレー
複雑なもの 22点
4分の3冠 27点
5分の4冠 27点
全部鑄造冠 35点

レジン前装金属冠
銀合金を用いた場合 76点

硬質レジンジャケット冠
歯冠用光重合硬質レジン 196点

CAD/CAM冠
CAD/CAM冠用材料 382点

69

特定保険医療材料の見直しについて③

現行	改定後
<p>ポンティック 鑄造ポンティック 銀合金又はニッケルクロム合金 大臼歯・小臼歯 41点 金属裏装ポンティック 銀合金又はニッケルクロム合金 前歯・小臼歯 27点 前装鑄造ポンティック 銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合 52点</p> <p>熱可塑性樹脂有床義歯 熱可塑性樹脂有床義歯 46点</p> <p>装着 歯科用合着・接着材料 I ガラスアイオノマー系 14点 ダイレクトボンドブラケット ダイレクトボンド用ボンディング材料 7点</p> <p>リトラクター 1,144点</p> <p>アクチバートル 19点</p> <p>リンガルアーチ 228点</p>	<p>ポンティック 鑄造ポンティック 銀合金又はニッケルクロム合金 大臼歯・小臼歯 <u>39点</u> 金属裏装ポンティック 銀合金又はニッケルクロム合金 前歯・小臼歯 <u>26点</u> 前装鑄造ポンティック 銀合金又はニッケルクロム合金を用いた場合 <u>50点</u></p> <p>熱可塑性樹脂有床義歯 熱可塑性樹脂有床義歯 <u>39点</u></p> <p>装着 歯科用合着・接着材料 I ガラスアイオノマー系 <u>11点</u> ダイレクトボンドブラケット ダイレクトボンド用ボンディング材料 <u>6点</u></p> <p>リトラクター <u>797点</u></p> <p>アクチバートル <u>11点</u></p> <p>リンガルアーチ <u>219点</u></p>

70

特定保険医療材料の見直しについて④

現行	改定後
<p>マルチブラケット 矯正用線(丸型) 18点 矯正用線(角形) 13点 超弾性矯正用線(丸型及び角形) 27点</p> <p>保定装置 リンガルアーチ 228点 (新)</p> <p>帯環 帯環のみ 切歯 18点 犬歯・臼歯 19点 ブラケット付帯 切歯 36点 犬歯・臼歯 37点 チューブ付帯環 臼歯 62点</p> <p>弾線 6点</p> <p>トルキングアーチ 25点</p>	<p>マルチブラケット 矯正用線(丸型) <u>17点</u> 矯正用線(角形) <u>12点</u> 超弾性矯正用線(丸型及び角形) <u>26点</u></p> <p>保定装置 リンガルアーチ <u>227点</u> フィクストリテーナー 48点</p> <p>帯環 帯環のみ 切歯 <u>16点</u> 犬歯・臼歯 <u>18点</u> ブラケット付帯 切歯 <u>34点</u> 犬歯・臼歯 <u>36点</u> チューブ付帯環 臼歯 <u>61点</u></p> <p>弾線 5点</p> <p>トルキングアーチ <u>22点</u></p>

特定保険医療材料の見直しについて⑤

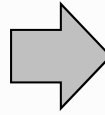
現行

充填

銀錫アマルガム
金属小釘

バー

屈曲バー 金銀パラジウム合金(金12%以上)
パラタルバー
リングルバー



改定後

(廃止)

(廃止) 一般的名称の「歯科用保持ピン」を廃止

(廃止)

(廃止)

附帯意見

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成28年2月10日 中央社会保険医療協議会

1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - ・ 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響（一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む）
 - ・ 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - ・ 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - ・ 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響
 あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
2. DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
3. かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
4. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
5. 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
6. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
7. 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。
8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。

74

平成28年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。
あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。
11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討すること。
12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。
13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。
14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。
16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。
18. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

75

施設基準に係る届出の一部簡素化について

➤ 保険医療機関における事務負担軽減等の観点から、施設基準の届出手続きの一部簡素化を行う。

施設基準を満たしていれば届出を不要とするもの

- | | | |
|---------------|----------------|---|
| ○夜間・早朝等加算 | ○強度行動障害入院医療加算 | ○経皮的冠動脈形成術 |
| ○明細書発行体制等加算 | ○がん診療連携拠点病院加算 | ○経皮的冠動脈ステント留置術 |
| ○臨床研修病院入院診療加算 | ○小児科外来診療料 | ○医科点数表第2章第10部手術の
通則5及び6(歯科点数表第2章
第9部の通則4を含む。)に掲げる
手術 |
| ○救急医療管理加算 | ○夜間休日救急搬送医学管理料 | |
| ○妊娠婦緊急搬送入院加算 | ○がん治療連携管理料 | |
| ○重症皮膚潰瘍管理加算 | ○認知症専門診断管理料 | |

別の項目を届け出れば、別途届出は不要とするもの

- ()内は届出が必要な別の項目の例
※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数
- | | | | |
|---|---|------------------------------|---|
| ○外来リハビリテーション診療料
(心大血管疾患リハビリテーション料 等) | ○植込型除細動器移行期加算
(両室ベレーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ベレーシング機能付き植込型除細動器交換術 等) | ○経皮的動脈遮断術
(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療加算(※)
(地域包括診療加算) |
| ○一酸化窒素吸入療法
(新生児特定集中治療室管理料 等) | ○植込型心電図検査
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等) | ○ダメージコントロール手術
(救命救急入院料 等) | ○認知症地域包括診療料(※)
(地域包括診療料) |
| ○造血管腫瘍遺伝子検査
(検体検査管理加算) | ○植込型心電図記録計移植術及び
植込型心電図記録計摘出術
(ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 等) | | ○廃用症候群
リハビリテーション料(※)
(脳血管疾患等リハビリテーション料) |
| ○大腸CT撮影加算
(CT撮影 64列以上の場合 等) | | | |

施設基準に係る届出を統一するもの(いずれかを届け出ればすべて算定可能)

※は平成28年度診療報酬改定で新設された点数

- | | | |
|---------------------|------------------|-------------------|
| ○腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術 | ○持続血糖測定器加算 | ○時間内歩行試験 |
| ○腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術 | ○皮下連続式グルコース測定 | ○シャトルウォーキングテスト(※) |
| ○腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 | | |
| ○腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術 | ○センチネルリンパ節生検(併用) | ○検査・画像情報提供加算(※) |
| ○腹腔鏡下小切開副腎摘出術 | ○乳がんセンチネルリンパ節加算1 | ○電子的診療情報評価料(※) |
| ○腹腔鏡下小切開腎部分切除術 | | |
| ○腹腔鏡下小切開腎摘出術 | ○センチネルリンパ節生検(単独) | ○人工臓器検査 |
| ○腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術 | ○乳がんセンチネルリンパ節加算2 | ○人工臓器療法(※) |
| ○腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術 | | |
| ○腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術 | | |
| ○腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術 | | |

経過措置等について(歯科)

項目	経過措置
1 医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し	・平成28年1月1日において現に改正前の対象地域に存在する保険医療機関が、医療資源の少ない地域の評価に係る届出を行っている場合は、平成30年3月31日までの間、なお効力を有するものとする。
2 診療情報提供料(Ⅰ) 検査・画像情報提供加算	・当該加算のイ(退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合)を算定する場合、平成30年3月31日までは、退院時要約を含まなくてよいものとする。
3 電子的診療情報評価料	・検査結果等の閲覧により評価する場合であって、当該患者が入院患者である場合は、平成30年3月31日までは、退院時要約を含まなくてよいものとする。
4 在宅医療専門の医療機関に関する評価	・在宅療養支援歯科診療所以外の保険医療機関であって、歯科訪問診療料の注13に規定する基準を満たさないものは、注13に規定する点数(歯科初診料・歯科再診料に相当する点数)を算定するところ、平成29年3月31日までの間は歯科訪問診療料1, 2, 3により算定できる。
5 在宅療養支援歯科診療所の要件追加	・在宅療養支援歯科診療所について、主として歯科訪問診療を実施する診療所については新たな要件が追加されるが、平成28年3月31日時点で在宅療養支援歯科診療所として届け出ている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。
6 紹介状なしの大病院受診時の定額負担導入	・自治体による条例の制定等が必要な公的医療機関の導入については、条例の制定等に要する期間を考慮し、平成28年9月30日まで猶予措置を設ける。
7 一部負担金のない患者に対する明細書無料発行	・自己負担のない患者(全額公費負担の患者を除く。)に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、平成30年3月31日までの猶予措置を設ける。

施設基準の届出について

お願い

- 平成28年4月1日から算定を行うためには、平成28年4月14日(木曜日)必着までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますので、ご注意ください。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いいたします。



本資料は改定の概要をご紹介するためのものです。
算定要件・施設基準等の詳細については関連の告示・通知等をご確認ください。

診療報酬改定に伴う届出事項一覧（基本診療料）

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0304 第1号）より抜粋

第2 届出に関する手続き

（中略）

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成28年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成28年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

平成28年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成28年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに施設基準が創設されたことにより、平成28年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算1

一般病棟入院基本料の注13に掲げる夜勤時間特別入院基本料

療養病棟入院基本料の注12に掲げる夜勤時間特別入院基本料（療養病棟入院基本料2に限る。）

結核病棟入院基本料の注6に掲げる夜勤時間特別入院基本料

精神病棟入院基本料の注9に掲げる夜勤時間特別入院基本料

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算1

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算1

有床診療所入院基本料の注11に掲げる有床診療所在宅復帰機能強化加算

有床診療所療養病床入院基本料の注11に掲げる有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算

総合入院体制加算2

急性期看護補助体制加算の注3に掲げる夜間看護体制加算

看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1
 看護職員夜間 16 対 1 配置加算
 看護補助加算の注 2 に掲げる夜間 75 対 1 看護補助加算
 看護補助加算の注 3 に掲げる夜間看護体制加算
 病棟薬剤業務実施加算 2
 退院支援加算 1 又は 3
 退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算
 退院支援加算の注 5（別に厚生労働大臣が定める地域の保険医療機関の場合であって、平成 28 年 1 月 1 日において現に旧算定方法別表第一区分番号 A 2 3 8 に掲げる退院調整加算の注 3 に係る届出を行っていないものに限る。）
 認知症ケア加算
 精神疾患診療体制加算
 小児入院医療管理料の注 4 に掲げる重症児受入体制加算
 回復期リハビリテーション病棟入院料の注 5 に掲げる体制強化加算 2
 地域移行機能強化病棟入院料

表 2 施設基準の改正により、平成 28 年 1 月 1 日又は平成 28 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であっても、平成 28 年 4 月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

一般病棟入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 一般病棟入院基本料（10 対 1 入院基本料に限る。）（平成 29 年 4 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 一般病棟入院基本料の注 6 に掲げる看護必要度加算 2 又は 3（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 一般病棟入院基本料の注 12 に掲げる ADL 維持向上等体制加算
 療養病棟入院基本料の注 10 に掲げる在宅復帰機能強化加算（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 療養病棟入院基本料（注 11 に規定する届出に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。7 対 1 入院基本料に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。10 対 1 入院基本料に限る。）（平成 29 年 4 月 1 日以降に算定する場合に限る。）
 特定機能病院入院基本料の注 5 に掲げる看護必要度加算 2 又は 3（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 特定機能病院入院基本料の注 10 に掲げる ADL 維持向上等体制加算
 専門病院入院基本料（7 対 1 入院基本料に限る。）（平成 28 年 10 月 1 日以降に引き

続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料(10対1入院基本料に限る。)(平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算2又は3(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注9に掲げるADL維持向上等体制加算

総合入院体制加算1(平成28年1月1日において現に当該点数に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算3(平成28年1月1日において現に旧算定方法別表第一区分番号A200に掲げる総合入院体制加算2に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期看護補助体制加算(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間12対1配置加算2(平成28年3月31日において現に旧算定方法別表第一区分番号A207-4に掲げる看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている保険医療機関であって、平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

後発医薬品使用体制加算

救命救急入院料2又は4(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定集中治療室管理料(平成28年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成28年3月31日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出は必要でないもの

急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間25対1急性期看護補助体制加算	→	急性期看護補助体制加算の注2に掲げる夜間30対1急性期看護補助体制加算
病棟薬剤業務実施加算	→	病棟薬剤業務実施加算1
退院調整加算	→	退院支援加算2
精神科急性期治療病棟入院料の注4に掲げる精神科急性期医師配置加算	→	精神科急性期医師配置加算
回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算	→	回復期リハビリテーション病棟入院料の注5に掲げる体制強化加算1

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

診療報酬改定に伴う届出事項一覧（特掲診療料）

※「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0304 第2号）より抜粋

第2 届出に関する手続き

（中略）

7 次の(1)から(7)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか1つについて届出を行ってれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

- (1) 持続血糖測定器加算、皮下連続式グルコース測定
- (2) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- (3) センチネルリンパ節生検（併用）、乳がんセンチネルリンパ節加算 1
- (4) センチネルリンパ節生検（単独）、乳がんセンチネルリンパ節加算 2
- (5) 人工臓器検査、人工臓器療法
- (6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト
- (7) 検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料

8 4に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成28年4月14日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

第4 経過措置等

第2及び第3の規定にかかわらず、平成28年3月31日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

平成28年3月31日において現に表1及び表2に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成28年4月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1	新たに施設基準が創設されたことにより、平成28年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの
	糖尿病透析予防指導管理料の注5に掲げる腎不全期患者指導加算
	小児かかりつけ診療料
	かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
	排尿自立指導料
	診療情報提供料（I）の注14に掲げる地域連携診療計画加算
	診療情報提供料（I）の注15に掲げる検査・画像情報提供加算
	電子的診療情報評価料
	在宅緩和ケア充実診療所・病院加算
	在宅療養実績加算2
	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
	歯科訪問診療料の注13に規定する基準
	遺伝学的検査（注に規定する届出に限る。）
	国際標準検査管理加算
	長期脳波ビデオ同時記録検査1
	脳波検査判断料1
	遠隔脳波診断
	コンタクトレンズ検査料2
	有床義歯咀嚼機能検査
	コンピューター断層撮影（CT撮影）（注8に規定する届出に限る。）
	磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（注5に規定する届出に限る。）
	磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（注6に規定する届出に限る。）
	外来後発品使用体制加算
	摂食機能療法の注2に掲げる経口摂取回復促進加算2
	リンパ浮腫複合的治療料
	通院・在宅精神療法の注4に掲げる児童思春期精神科専門管理加算
	救急患者精神科継続支援料
	依存症集団療法
	認知療法・認知行動療法3
	硬膜外自家血注入
	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
	人工腎臓の注10に掲げる下肢末梢動脈疾患指導管理加算
	人工膝臓療法
	手術用顕微鏡加算

同種骨移植（特殊なもの）
 内視鏡下甲状腺部分切除、甲状腺腫摘出術
 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術）
 肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
 内視鏡下筋層切開術
 骨格筋由来細胞シート心表面移植術
 胆管悪性手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
 腹腔鏡下腎悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
 腹腔鏡下仙骨脛固定術
 凍結保存同種組織加算
 粒子線治療
 粒子線治療の注3に掲げる粒子線治療適応判定加算
 粒子線治療の注4に掲げる粒子線治療医学管理加算
 密封小線源治療の注8に掲げる画像誘導密封小線源治療加算
 調剤基本料1、2、3、4又は5
 調剤基本料（注1ただし書に規定する届出）
 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料

表2 施設基準の改正により、平成28年3月31日において現に当該点数を算定していた
 保険医療機関及び保険薬局であっても、平成28年4月以降において当該点数を算定す
 るに当たり届出の必要なもの

ニコチン依存症管理料（平成29年7月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 在宅療養支援診療所（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 コンタクトレンズ検査料1又は3（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合
 に限る。）
 ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、ポジトロン断
 層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影及び乳房用ポジトロン断層撮影（注3に規
 定する届出に限る。）（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）
 腹腔鏡下肝切除術（3、4、5又は6を算定する場合に限る。）
 在宅療養支援歯科診療所（平成29年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）
 歯根端切除手術の注3
 基準調剤加算

後発医薬品調剤体制加算 1 又は 2

表 3 施設基準等の名称が変更されたが、平成 28 年 3 月 31 日において現に当該点数を算定していた保険医療機関であれば新たに届出が必要でないもの

在宅療養実績加算	→	在宅療養実績加算 1
特定施設入居時等医学総合管理料	→	施設入居時等医学総合管理料
人工臓臓	→	人工臓臓検査
経口摂取回復促進加算	→	経口摂取回復促進加算 1
内視鏡手術用支援機器加算	→	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
歯科治療総合医療管理料	→	歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅患者歯科治療総合医療管理料	→	在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）
在宅かかりつけ歯科診療所加算	→	在宅歯科医療推進加算
歯科技工加算	→	歯科技工加算 1 及び 2
経皮的動脈弁置換術→	→	経カテーテル動脈弁置換術

ホームページ掲載について

○東海北陸厚生局ホームページ ホーム：<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/>

東海北陸厚生局
Tokai-Hokuriku Regional Bureau of Health and Welfare

Google カスタム検索 検索 ●ご意見・ご要望 ●お問い合わせ(ご質問)

文字サイズ 縮小 拡大 色合い 標準 青 黄 黒 →厚生労働省

ホーム アクセス 申請等手続き 業務内容 東海北陸厚生局について 調達情報 情報公開 管轄法人等

ひと、くらし、みらいのために

取り組み紹介(フォトレポート)

平成27年度 麻薬・覚醒剤乱用防止運動岐阜大会を開催しました。
薬物乱用による危害を周知し、薬物乱用根絶を図ることを目的として、平成27年11月1日、岐阜県羽島市内にて、麻薬・覚醒剤乱用防止運動岐阜大会を開催しました。347人の来場者がありました。
●取り組み紹介一覧

●全国の地方厚生(支)局

※「平成28年度診療報酬改定情報」をクリックすると、以下のページにつながります。

平成28年度診療報酬改定情報

保険医療機関・保険薬局・柔道整復師施設等の皆様へ

診療報酬疑義解釈資料関係

保険医療機関・保険薬局の指定状況等情報

保険医療機関・保険薬局の皆様へ
メーリングリストの登録について

年金記録の訂正請求

○平成28年度診療報酬について

東海北陸厚生局
Tokai-Hokuriku Regional Bureau of Health and Welfare

Google カスタム検索 検索 ●ご意見・ご要望 ●お問い合わせ(ご質問)

文字サイズ 縮小 拡大 色合い 標準 青 黄 黒 →厚生労働省

ホーム アクセス 申請等手続き 業務内容 東海北陸厚生局について 調達情報 情報公開 管轄法人等

ホーム > 業務内容 > 保険医療機関・保険薬局・柔道整復師関係 > 診療報酬改定について > 平成28年度診療報酬改定について

更新日: 2016年2月22日

平成28年度診療報酬改定について

平成28年度診療報酬改定に関する情報をお知らせします。

1. 平成28年度診療報酬改定関連資料(厚生労働省ホームページ)について
2. 平成28年度診療報酬改定に伴う集団指導の実施について
3. 平成28年度診療報酬改定に係る通知等(東海北陸厚生局ホームページ)
4. 施設基準の届出等について
5. 疑義照会について
6. 訪問看護ステーションの皆様へ
7. お問い合わせ先

よくあるご質問

パンフレットダウンロード

採用情報

- 平成28年度診療報酬改定に関する告示・通知等が掲載されており、随時、通知等(変更・訂正)や疑義解釈資料が追加で掲載される予定です。必ずご確認ください。
(厚生労働省ホームページ「平成28年度診療報酬改定について」にリンクしています。)
- こちらのページから、施設基準の届出様式・疑義照会票等をダウンロードすることができます。

○厚生労働省ホームページ 平成28年度診療報酬改定について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>

施設基準の届出について

○施設基準の届出を行う際のチェックリスト

- 「届出書」を添付していますか。
※「届出書」…基本診療料「別添7」、特掲診療料「別添2」
「届出書」は、届出を行う施設基準ごとに、表紙として添付する必要があります。
- 「届出書」及び「届出書添付書類」に記載もれはありませんか。
- 「届出書」に開設者印を押印していますか。
- 施設基準通知や届出様式に記載されている「必要な添付書類」をすべて添付していますか。
- 「届出書」及び「添付書類」を正副2部セットしていますか。

○施設基準等の届出先

- ・ 保険医療機関・保険薬局が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。

管轄県	届出先	所在地	TEL	FAX
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒461-0011 名古屋市東区白壁3-12-13 中産連ビル新館4階	052-979-7380	052-935-9900
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0004 富山市桜橋通り6-11 富山フコク生命第2ビル4階	076-439-6570	076-441-4041
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念3丁目4-1 金沢駅西合同庁舎7階	076-210-5140	076-261-0848
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎4階	058-249-1822	058-247-0286
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町2-15 清水合同庁舎3階	054-355-2015	054-351-3115
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内26-8 津合同庁舎4階	059-213-3533	059-228-3588

保険診療の理解のために（歯科） 保険医、保険医療機関の責務

○ 保険診療の基本的ルール

- 保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の「公法上の契約」に基づいている。
- 保険医療機関は、健康保険法等で規定されている保険診療のルール（契約の内容）に従って、療養の給付及び費用の請求を行う必要がある。（健康保険法第70条）
- 保険医は、保険診療のルールに従って、療養の給付を実施する必要がある。（健康保険法第72条）

・保険診療として診療報酬が支払われる条件

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法、歯科医師法、医療法、医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 『保険医療機関及び保険医療費担当規則』の規定を遵守し
- ⑤ 歯科医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること

○保険医療機関及び保険医療費担当規則（いわゆる「療担」、「療養担当規則」）
健康保険法等において、保険診療を行う上で保険医療機関と保険医が遵守すべき事項として定められた厚生労働省令である。

○ 診療録（カルテ）

- 診療報酬請求の根拠は、診療録にある。
- 保険医療機関は、これらの診療録を保険診療以外（自費診療等）の診療録と区別して整備し、患者の診療録についてはその完結の日から5年間、療養の給付の担当に関する帳簿・書類その他の記録についてはその完結の日から3年間保存しなければならない。（療担第8条、9条）
- 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、必要な事項を診療録に記載しなければならない。（療担第22条）

保険医療機関・保険薬局 開設者のみなさまへ

厚生労働省では、保険医療機関等からの施設基準等の届出状況を把握させていただくため、毎年7月1日現在の状況等について、定例的に施設基準実施状況報告書の提出をお願いしているところです。

東海北陸厚生局においては、各保険医療機関等が報告に必要な報告様式をあらかじめ送付する方法をとらせていただいていたおりましたが、「電子ファイルが入手できれば紙の送付は不要」「電子メールの活用」等のご意見が寄せられていることから、報告様式の事前送付の見直しを行っています。

平成26年度までの取り組み

- 平成25年度 様式のダウンロード利用促進及びインターネット環境に関するアンケートの実施
- 平成26年度 東海北陸厚生局ホームページ上にメールアドレス等のメーリングリストご登録の開始

平成27年度の取り組み

- 施設基準実施状況報告案内の電子メール送付
- 酸素単価等諸届出の電子メールご案内
- 電子メールマガジンによる各種情報提供

今後の取り組み

今後、ご登録いただいたメールアドレス等のメーリングリストを活用し、当厚生局からの情報提供等を充実してまいります。

趣旨をご理解頂きメールアドレス等のご登録をお願いいたします。

※ ご登録いただいた情報は、利用目的の範囲内で適切に取り扱います。

東海北陸厚生局公式ホームページ

東海北陸厚生局

検索

トップページのバナーリンク ⇒



保険医療機関・保険薬局の皆様へ
メーリングリストの登録について

をクリックください。



東海北陸厚生局

Tokai-Hokuriku Regional Bureau of Health and Welfare