

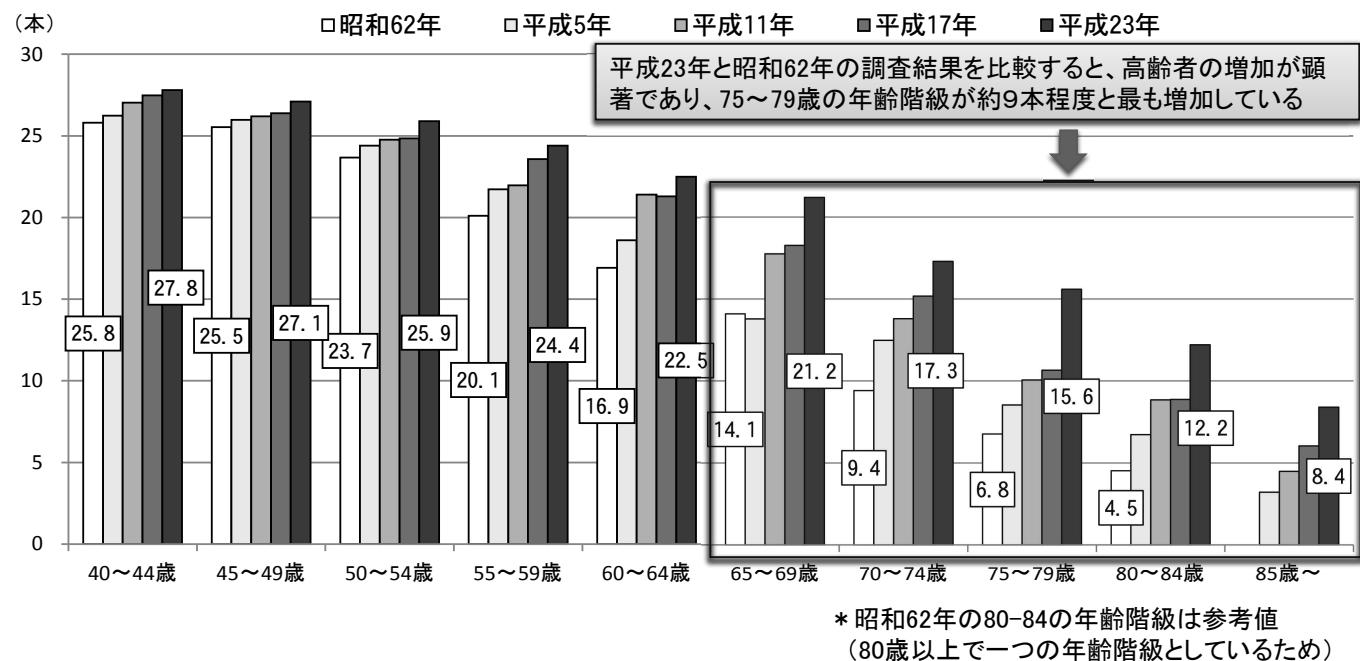
平成 26 年度診療報酬改定の概要

【 歯 科 】

近畿厚生局

年齢階級別の人平均現在歯数の推移

◇各調査年を比較すると、年齢階級別の人平均現在歯数は増加傾向にあり、特に高齢者における増加が顕著である。

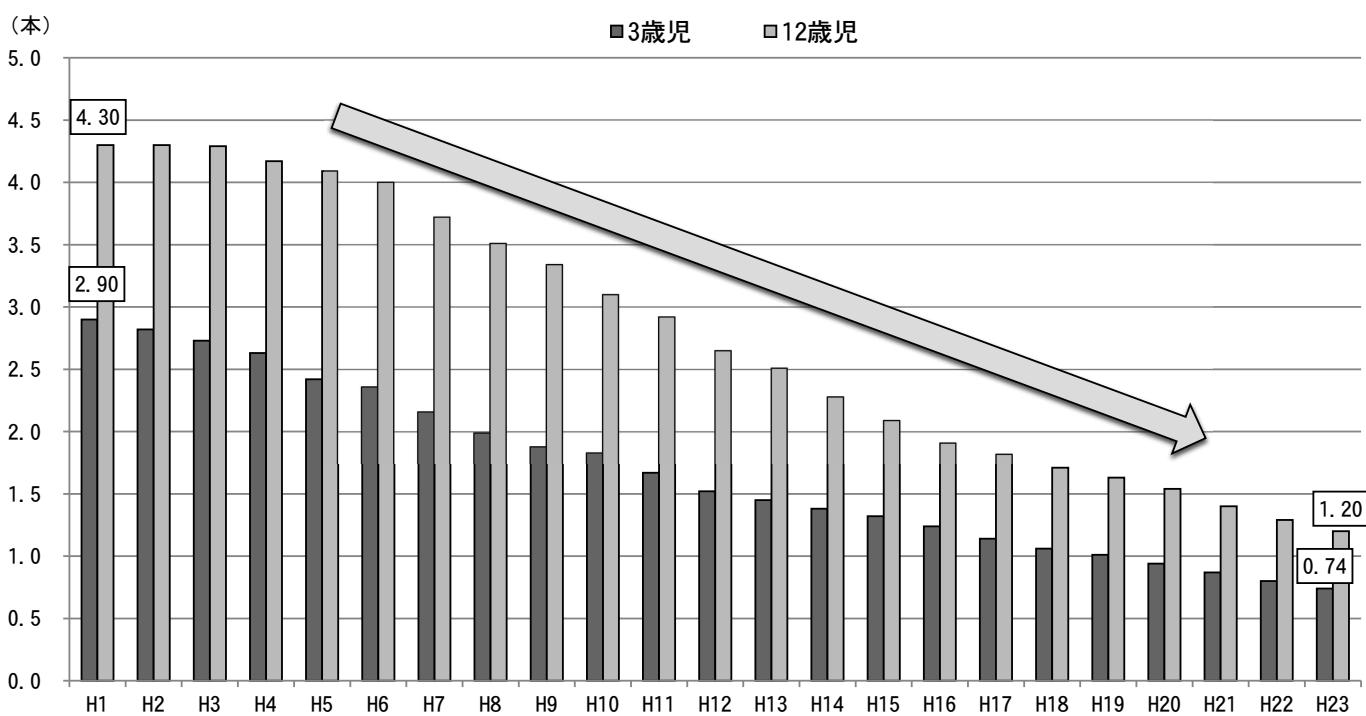


出典:歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

1

3歳児、12歳児の一人平均むし歯数の年次推移

◇3歳児の一人平均むし歯数は、2.90本(H1)→0.74本(H23)へと大きく減少。
◇12歳児の一人平均むし歯数は、4.30本(H1)→1.20本(H23)へと大きく減少。



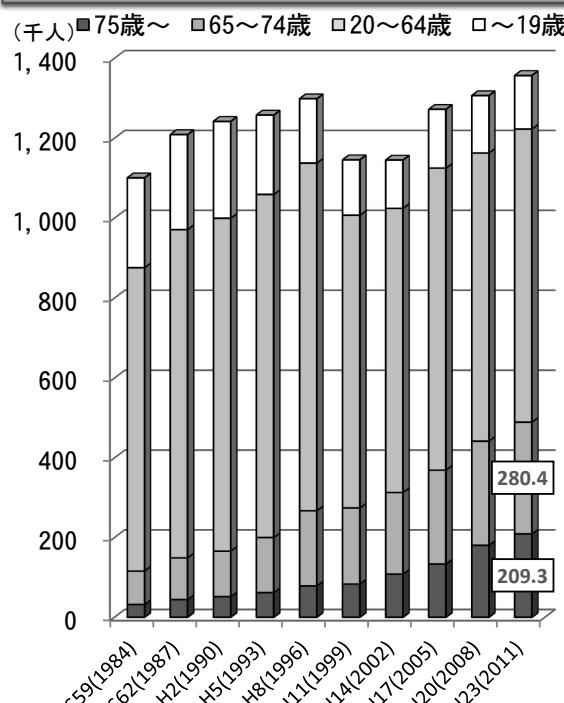
3歳児:母子保健課・歯科保健課調べ、12歳児:学校保健統計調査(文部科学省)

2

年齢(4区分)別の歯科診療所の患者数と割合

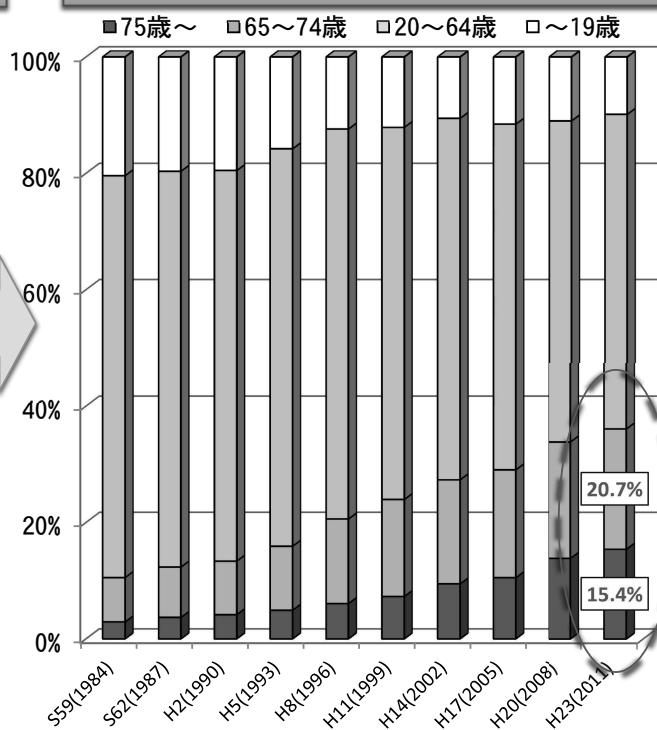
◇高齢化の進展に伴い、高齢者の歯科受診患者は増加しており、歯科診療所の受診患者の3人に1人以上が65歳以上。

年齢(4区分)別の歯科診療所の推計患者数の年次推移



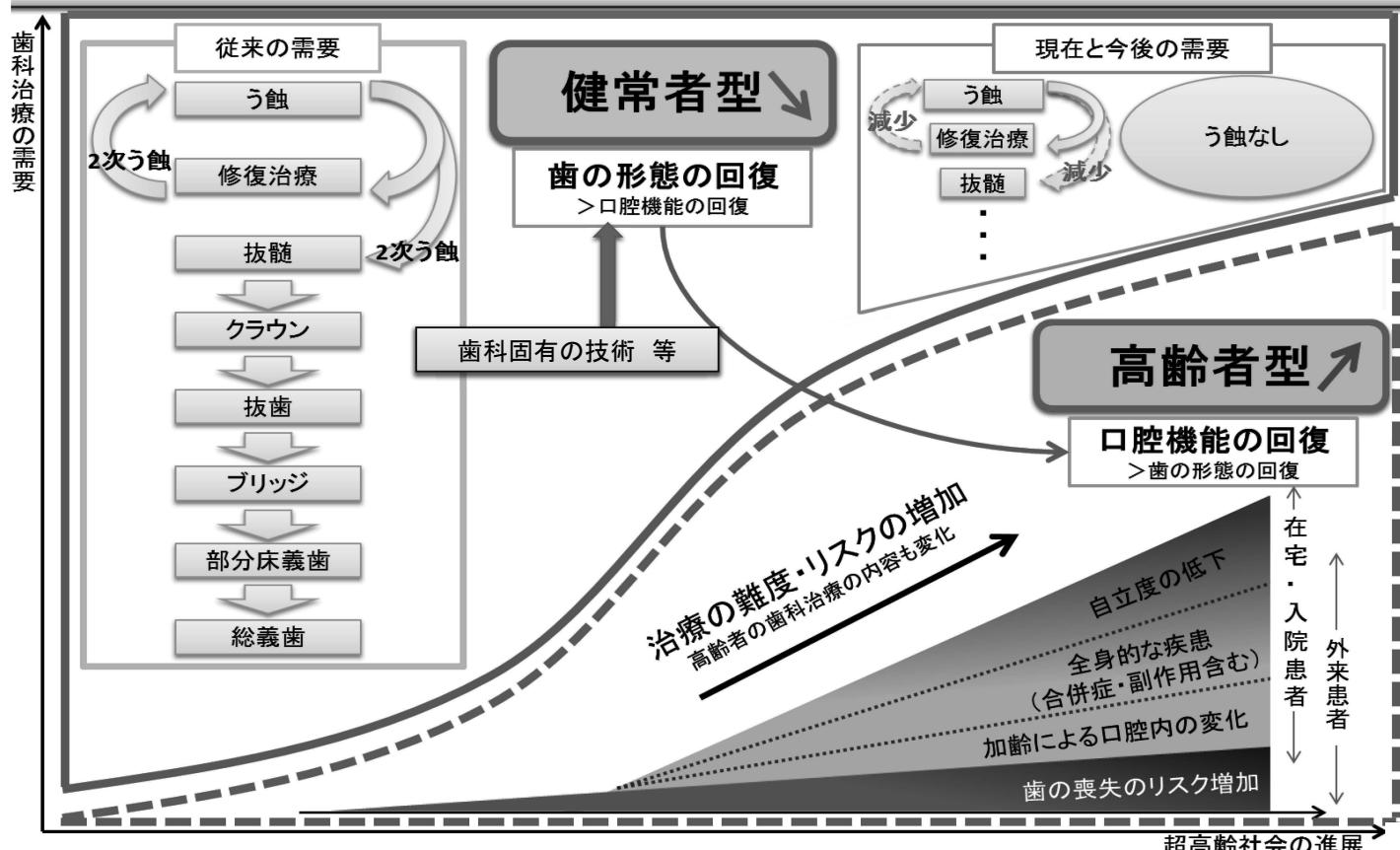
注)全国の歯科診療所を受診する1日当たりの推計患者数(左表)と全患者数を100%とした場合の割合(右表)

歯科診療所の推計患者数の年齢別構成割合の年次推移



出典:患者調査 3

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



平成26年度診療報酬改定の概要

- ・ 2025年(平成37)年に向けて、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。
- ・ 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組む。

全体改定率

+0.10%

※()内は、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分

診療報酬(本体) +0.73%(+0.63%) 【 約3,000億円(約2,600億円)】

医科 $\begin{cases} +0.82\% \text{ (+0.71\%)} \\ +0.99\% \text{ (+0.87\%)} \end{cases}$ 【 約2,600億円(約2,200億円)】
歯科 $+0.22\% \text{ (+0.18\%)}$ 【 約300億円 (約200億円)】
調剤 【 約200億円 (約100億円)】

薬価改定 ▲0.58%(+0.64%) 【 ▲約2,400億円(約2,600億円)】
材料価格改定 ▲0.05%(+0.09%) 【 ▲ 約200億円 (約400億円)】

※なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの処方の保険適用除外などの措置を講ずる。

5

平成26年度診療報酬改定の概要(歯科)

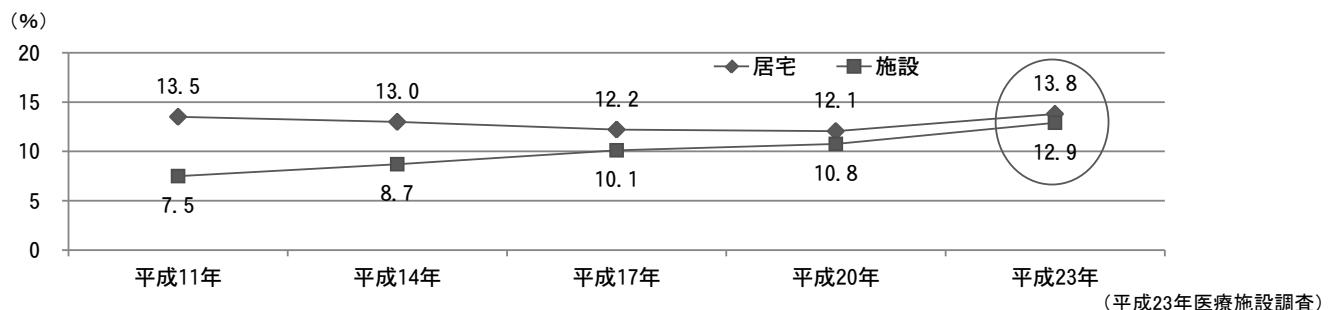
主な対応		
自立度の低下	在宅歯科医療の充実等	◆在宅療養患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価 ◆在宅歯科医療における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価 ◆歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等 ほか
全身的な疾患	周術期口腔機能管理の充実等	◆周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価 ◆周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の新設等、周術期口腔機能管理の充実
生活の質に配慮した歯科医療の推進	正常な口腔機能の獲得・成長を促すための対応(小児期)	◆小児保険装置の評価、小児義歯の適応拡大
	口腔機能の維持・向上を図るためににおける対応(成人期)	◆舌接触補助床等の訓練の評価及び有床義歯の継続的管理の見直し ◆歯周治療用装置の要件の見直し ほか
	歯の喪失リスク増加	◆歯周病定期治療の評価体系等の見直し ◆フッ化物局所応用に関する評価の見直し ◆口腔機能の維持・向上、回復に資する技術の評価の見直し
歯科医療技術の推進等	新規医療技術の保険導入	◆歯科矯正用アンカースクリューを用いた歯科矯正治療の評価 ◆局部義歯に係るコンビネーション鉤の評価 ◆顎関節治療用装置装着患者に対する訓練等の評価 ほか
	先進医療の保険導入等	◆歯科用CAD/CAM装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価 ◆歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術の評価
	患者の視点に立った歯科医療	◆初再診時における歯科外来診療環境体制加算の見直し

6

歯科訪問診療を実施している歯科診療所の割合(訪問先別)

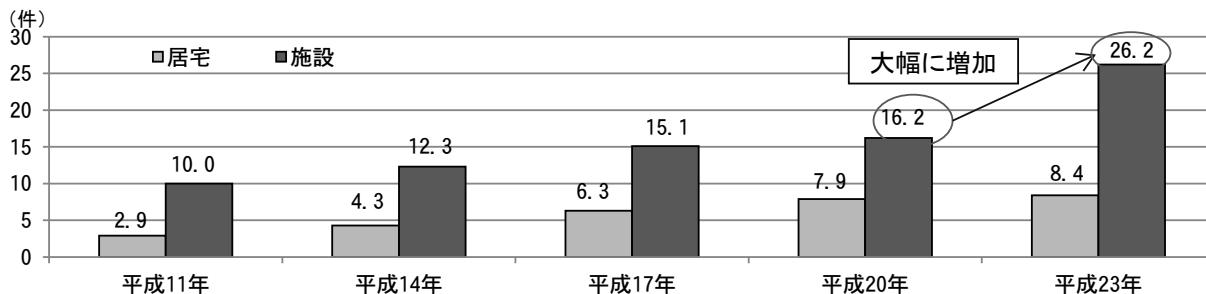
- ・施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加している。
- ・居宅において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、減少傾向にあったが、今回調査では増加している。

(改) 中医協 総一 3
2 5 . 5 . 2 9



1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数(毎年9月分)

- ・1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数(9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著



注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

7

在宅療養支援歯科診療所について

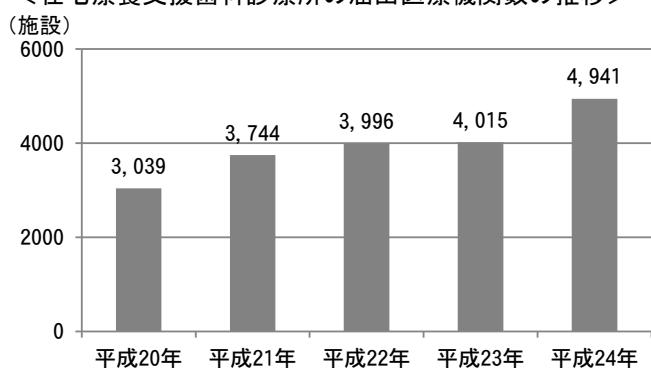
中医協 総一 3
2 5 . 5 . 2 9

- ◆ 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20年度改定時に創設

【施設基準】

- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応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 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

<在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移>



<在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価>

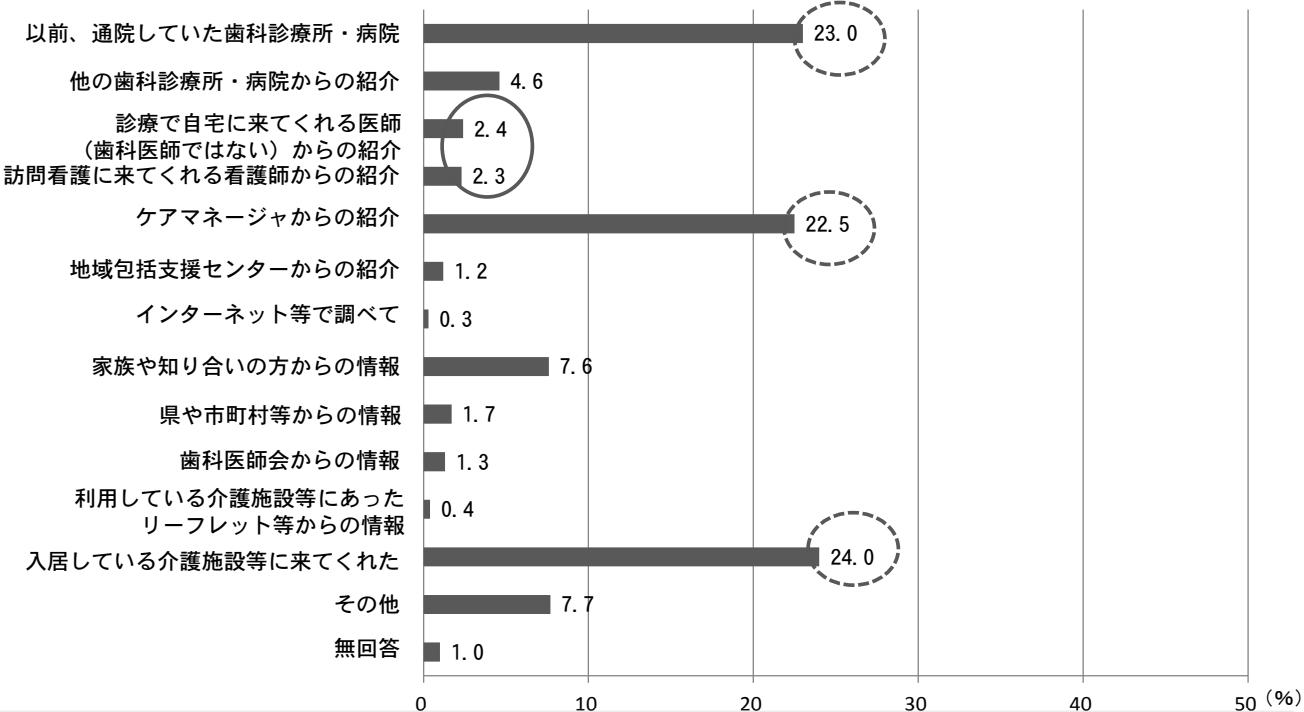
	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料 I	600点	300点
歯科疾患在宅療養指導管理料 (口腔機能管理加算)	140点 (+50点)	130点
歯科訪問診療補助加算 【平成24年度改定対応】	同一建物居住者以外の場合:110点 同一居住者の場合:45点	—

→ 在宅療養支援歯科診療所は増えているものの、全歯科診療所の約7%にとどまっている

8

歯科訪問診療を行う歯科医師を知ったきっかけ (平成24年度検証調査・患者調査)

中医協 総 - 3
25.10.23



歯科医師を知ったきっかけで、ケアマネージャーからの紹介や通院していた歯科診療所・病院は多いが、医師や看護師からの紹介は少ない。

出典:「在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査(平成24年度検証調査) 図表66」

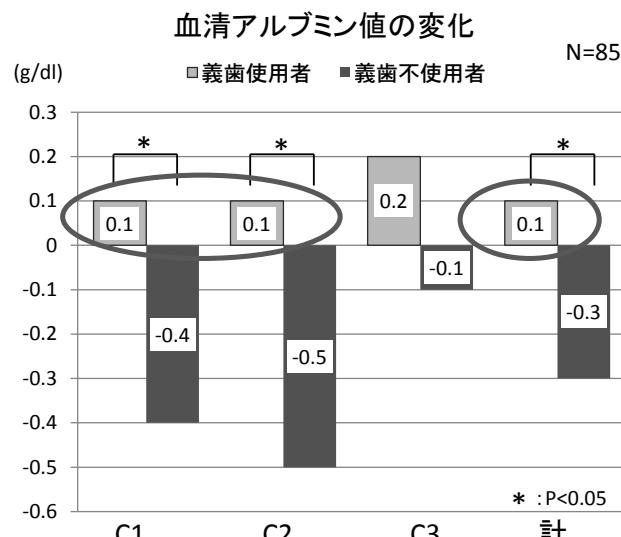
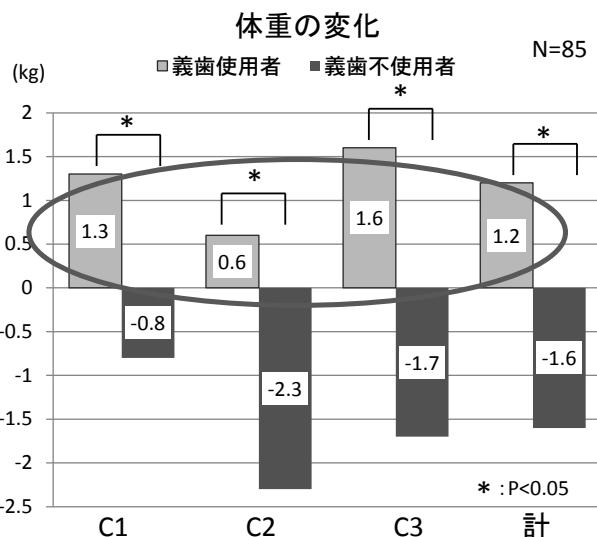
9

訪問歯科診療による全身状態への影響

中医協 総 - 3
25.10.23

(要介護者に対する義歎治療6か月後の体重と血清アルブミン値の変化)

療養型医療施設入院患者で、アイヒナー分類(咬合支持域の分類)のC群(上下奥歯の接触がなく、咬合が不安定な状態)に該当する85名(平均年齢85.2歳)に対して、義歎治療を行って義歎を使用した者(義歎使用者)と義歎治療を行っていない者(義歎不使用者)の6か月後の体重及び血清アルブミン値を測定



(参考:アイヒナー分類) C1:上下顎に残存歯がある(すれちがい咬合) C2:上下顎のうち片顎が無歯顎 C3:上下顎とも無歯顎

C群に該当する者のうち、義歎使用者は義歎不使用者に比べて、体重や血清アルブミン値が、それぞれ有意に増加している。

出典:「健康長寿に与える補綴歯科のインパクト(2012日本補綴歯科学会雑誌 397-402)」

10

在宅歯科医療の推進等①(重点課題)

訪問歯科診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価①

(新)在宅かかりつけ歯科診療所加算 100点

<歯科訪問診療1の加算>

[算定告示]

注12 1について、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、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅かかりつけ歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。

[次ページ参照](#)

[留意事項通知]

(37)「注12」に規定する在宅かかりつけ歯科診療所加算は、**在宅療養患者((5)のイ(集合住宅にあっては、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に該当する住宅に限る。)に入居若しくは入所している患者又は口のサービスを受けている患者以外の患者をいう。以下同じ。)に対して歯科訪問診療1を算定した場合に所定点数に加算する。**

[施設基準告示]

- (1)歯科医療を担当する**診療所**である保険医療機関であること。
(2)当該診療所で行われる**歯科訪問診療の延べ患者数**が月平均5人以上であり、そのうち8割以上が**歯科訪問診療1を算定**していること。

11

在宅歯科医療の推進等②(重点課題)

訪問歯科診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価②

(37)に規定する在宅療養患者(下記以外)

下記などに入居又は入所している患者(5)のイ

- 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
- マンションなどの集合住宅
〔高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条に規定する「サービス付き高齢者向け住宅」に限る。〕

下記などのサービスを受けている患者(5)の口

- 短期入所生活介護
- 小規模多機能型居宅介護
〔指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。〕
- 認知症対応型共同生活介護
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
〔指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。〕
- 介護予防認知症対応型共同生活介護

12

在宅歯科医療の推進等③(重点課題)

在宅歯科医療における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価

(新)歯科医療機関連携加算 100点【医科点数表】 <診療情報提供料の加算>

[算定告示]

注13 保険医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、患者又はその家族の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として、100点を所定点数に加算する。

[留意事項通知]

「注13」に規定する歯科医療機関連携加算は、保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下ア又はイにより行った場合に算定する。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

イ 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合

13

在宅歯科医療の推進等④(重点課題)

歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等①

(改定前)			(改定後)		
		同一の建物に居住する患者数		同一の建物に居住する患者数	
		1人	2人以上	1人	2人以上9人以下
患者1人 につき診 療に要し た時間	20分 以上	歯科訪問診療1 【850点】	歯科訪問診療2 【380点】	歯科訪問診療1 【866点】	歯科訪問診療2 【283点】
	20分 未満	歯科初・再診料 【218点、42点】		歯科訪問診療3 【143点】	

歯科訪問診療料

- 1 歯科訪問診療1 850点 → 866点 (うち、消費税対応分+16点)
2 歯科訪問診療2 380点 → 283点 (うち、消費税対応分+3点)
(新) 3 歯科訪問診療3 143点 (うち、消費税対応分+3点)

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

イ 同一建物居住者以外の場合 170点

ロ 同一建物居住者(同一日に5人以下)85点]→ 同一建物居住者 55点

ハ 同一建物居住者(同一日に6人以上)50点]→ 同一建物居住者 55点

14

在宅歯科医療の推進等⑤(重点課題)

歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等②

[算定告示]

2 歯科訪問診療2

注2 2については、**在宅等において療養を行っている患者(同一建物居住者に限る。)**であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療(診療時間が20分以上の場合に限る。ただし、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合においては、この限りでない。)を行った場合(同一日に9人以下)に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定しない。
イ・ロ(略)

3 歯科訪問診療3

注3 3については、**在宅等において療養を行っている患者(同一建物居住者に限る。)**であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合(同一日に10人以上)又は在宅等において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が次のいずれかに該当する歯科訪問診療(診療時間が20分未満の場合に限る。)を行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定しない
イ・ロ(略)

15

在宅歯科医療の推進等⑥(重点課題)

歯科訪問診療2の見直し及び歯科訪問診療3の新設等③

[留意事項通知]

(38)「2 歯科訪問診療2」又は「3 歯科訪問診療3」を算定した場合であって、**在宅療養患者以外の患者**に対して歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療を実施した日の属する月に、歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、提供文書の写しを保険医療機関に保管する。なお、同一施設において、歯科訪問診療を実施した日の属する月に「2 歯科訪問診療2」又は「3 歯科訪問診療3」を複数回算定した場合であって、患者又はその家族以外の介護施設職員等に当該文書を提供するときは、その提供先を明確にした上で、施設を単位として一覧表で作成しても差し支えない。

(一覧表の例)

介護老人保健施設××苑 ○年○月歯科訪問診療実績表

患者氏名	歯科訪問診療日時	担当歯科医師名	備考
1 厚生 一郎	○月○日 ○時○分～○時○分	労働 花子	△△△
2
3

16

在宅歯科医療の推進等⑦(重点課題)

歯科訪問診療時の著しく歯科診療が困難な者に対する評価の見直し

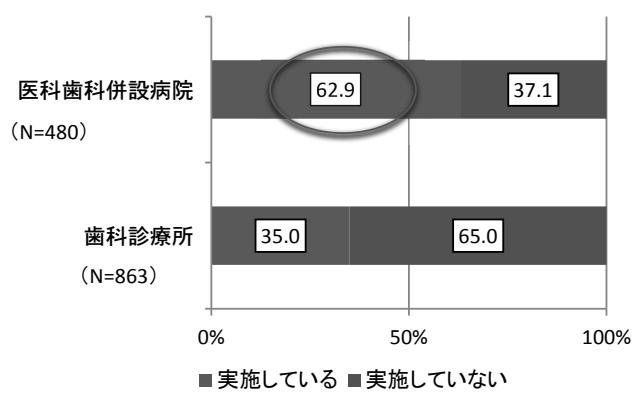
改定前	改定後
<p>【処置 通則】</p> <p>8 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者又は著しく歯科診療が困難な者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者については、区分番号I005に掲げる拔髓及び区分番号I006に掲げる感染根管処置に限る。)を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。</p>	<p>【処置 通則】</p> <p>8 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料<u>及び同注5に規定する加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に処置(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料のみを算定する患者は、区分番号I005に掲げる拔髓及び区分番号I006に掲げる感染根管処置に限る。)を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。</u></p> <p>手術、歯冠修復及び欠損補綴の通則についても同様の改正を行う。</p>

17

周術期における口腔機能管理の実施状況等

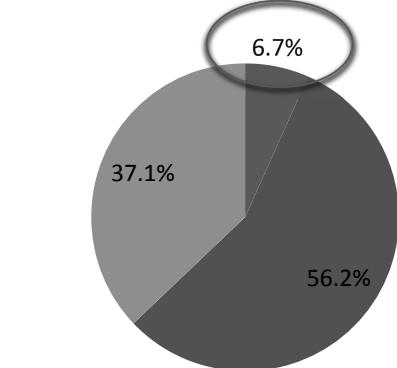
中医協 総一2
25. 11. 22

歯科医療機関(歯科標準病院・歯科診療所)票



医科歯科併設病院の方が取り組みが進んでいることが示された。

医科医療機関(歯科標準なし病院)票



- 知っており、地域の歯科医師と連携して管理を実施している
- 知っているが、地域の歯科医師と連携して管理を実施してはいない
- 知らない

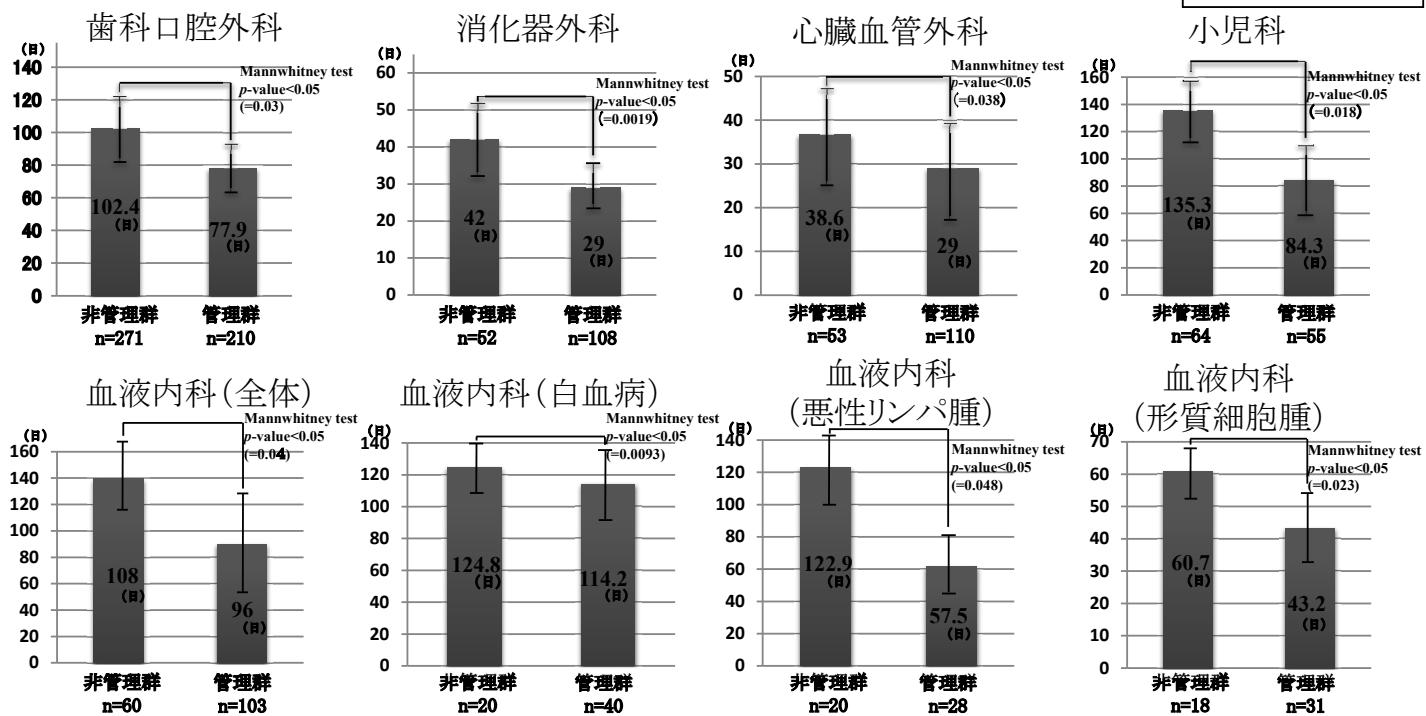
周術期口腔機能管理料を知っており、地域の歯科医療機関と連携して、管理を実施している医科医療機関(歯科標準なし)は6.7%と少ない。

出典:「歯科医師等による周術期等の口腔機能管理に係る評価についての影響調査(平成25年度検証調査 図表11、74)」

18

口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果

中医協専門委員提出資料
2 5 . 1 1 . 2 2



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

19

周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携①(重点課題)

周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関の情報提供に係る評価

(新)歯科医療機関連携加算 100点【医科点数表、再掲】

＜診療情報提供料の加算＞

[算定告示]

注13 保険医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、患者又はその家族の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として、100点を所定点数に加算する。

[留意事項通知]

「注13」に規定する歯科医療機関連携加算は、保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において、口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下ア又はイにより行った場合に算定する。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

ア 歯科を標榜していない病院が、医科点数表第2章第10部の手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる悪性腫瘍手術(病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。)又は第8款に掲げる心・脈管系(動脈・静脈を除く。)の手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合

20

周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携②(重点課題)

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新設等、周術期口腔機能管理の充実

(新)周術期口腔機能管理後手術加算 100点【医科、歯科点数表】 ＜手術の部の通則加算＞

[算定告示]

【医科点数表】

通則17 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、第6款(顔面・口腔・頸部)、第7款(胸部)及び第9款(腹部)に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款(心・脈管(動脈及び静脈は除く。))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100点を手術の所定点数に加算する。

【歯科点数表】

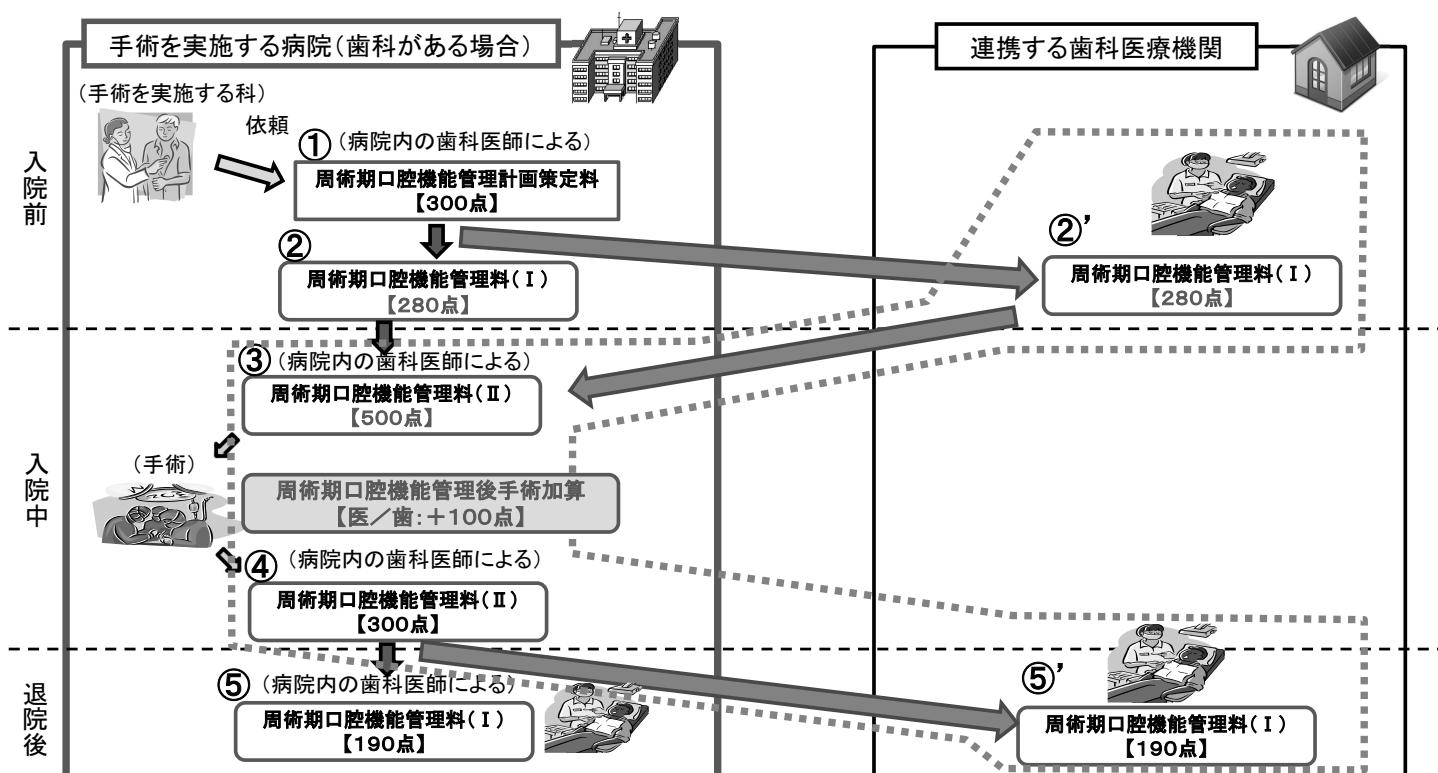
通則15 区分番号B000-6に掲げる周術期口腔機能管理料(I)(1に限る。)又はB000-7に掲げる周術期口腔機能管理料(II)(1に限る。)を算定した患者に対して、算定後1月以内に悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、100点をそれぞれ所定点数に加算する。

周術期口腔機能管理料(I) 手術前 190点 → 280点

周術期口腔機能管理料(II) 手術前 300点 → 500点

21

周術期における口腔機能管理のイメージ



22

周術期における口腔機能管理のイメージ

入院前

手術を実施する病院(歯科がない場合)



連携する歯科医療機関



(手術を実施する科)



歯科医療機関連携加算
【医: +100点】

連携する歯科医療機関



① 周術期口腔機能管理計画策定料
【300点】

入院中

(手術)



周術期口腔機能管理後手術加算
【医: +100点】

② 周術期口腔機能管理料(I)
【280点】

③ 周術期口腔機能管理料(I)
【190点】

※②③は歯科訪問診療での対応

退院後



④ 周術期口腔機能管理料(I)
【190点】

23

全身的な疾患有する者への対応

歯科診療特別対応連携加算の施設基準の見直し

改定前	改定後
<p>【歯科診療特別対応連携加算の施設基準】</p> <p>(1)次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ(略)</p> <p>□ 歯科医療を担当する保険医療機関(診療所(医療法第一条の五第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。)に限る。)であり、かつ、当該保険医療機関における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外来患者の月平均患者数が二十人以上であること。</p> <p>(2)障害者である患者にとって安心で安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有していること。</p>	<p>【歯科診療特別対応連携加算の施設基準】</p> <p>(1)次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ(略)</p> <p>□ 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関における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外来患者の月平均患者数が<u>十人以上</u>であること。</p> <p>(2)歯科診療で特別な対応が必要である患者にとって安心で安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な機器等を有していること。</p>

24

加齢による口腔機能の変化のイメージ

中医協総-2
25.7.31

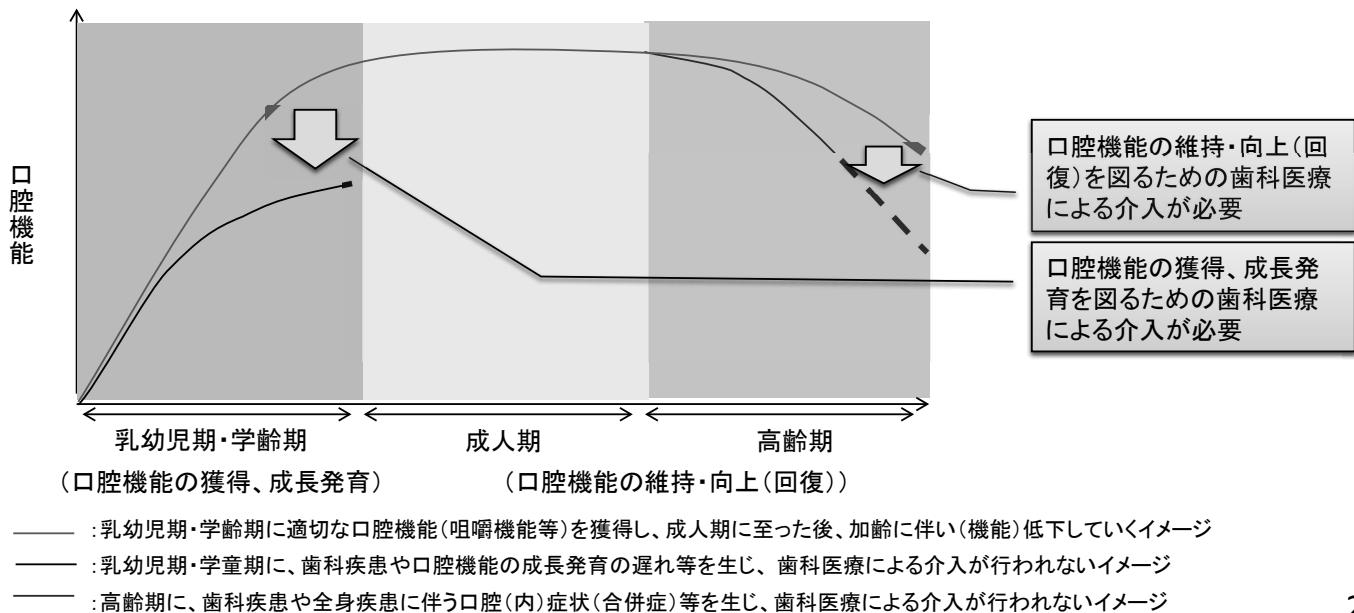
【歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年法律第95号)第12条第1項の規定に基づく基本的事項】

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

三 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のQOL(生活の質)の向上を図るために、口腔機能の維持・向上が重要である。

高齢期においては、摂食・嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に、**乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)**にかけて、**良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上**を図っていくことが重要である。



25

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(小児期①)

小児保険装置の評価

(新:M016-2) 小児保険装置 600点



[算定告示]

注1 クラウンループ又はバンドループを装着した場合に限り算定する。

注2 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

[留意事項通知]

(1) 小児保険装置は、う蝕によって乳臼歯1歯が早期に喪失した症例に対して乳臼歯に装着されるループが付与されたクラウン(又はバンド状の装置)を装着した場合に算定する。

(2) 小児保険装置を装着するに当たっては、次により算定する。

イ 歯冠形成(バンドループを除く)を行った場合は1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のハ乳歯金属冠」を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2のハ乳歯金属冠」を準用する。

ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1のイ単純印象」を算定する。

ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1歯冠修復」及び装着に係る特定保険医療材料料を算定する。

ニ 当該装置を撤去した場合は、区分番号I019に掲げる歯冠修復物又は補綴物の除去の「1簡単なもの」に準じて算定する。

(3) 当該装置の装着の算定は、ヘルマンの咬合発育段階の歯年齢ⅡAからⅢA期に行うこと。

26

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(小児期②)

小児義歯の適応拡大

改定前	改定後
<p>【有床義歯(留意事項通知)】</p> <p>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・回復が困難な小児に対する小児義歯に限り、有床義歯により算定する。</p>	<p>【有床義歯(留意事項通知)】</p> <p>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、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・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。</p>

27

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(成人期①)

舌接触補助床の訓練の評価及び有床義歯の継続的管理の見直し①

(新:H001-2)歯科口腔リハビリテーション料1

1 有床義歯の場合

1 口以外の場合	100点
口 困難な場合	120点

2 舌接触補助床の場合 190点

[算定告示]

注1 1については、有床義歯を装着している患者に対して、月1回を限度として算定する。

注2 2については、舌接触補助床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。

注3 2について、区分番号H001に掲げる摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。

注4 2について、区分番号H001に掲げる摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えた場合において、当該摂食機能療法を算定した月は、歯科口腔リハビリテーション料1は算定できない。

28

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(成人期②)

舌接触補助床の訓練の評価及び有床義歯の継続的管理の見直し②

【留意事項通知】

- (1) 「1 有床義歯の場合」とは、有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導をいい、具体的には、有床義歯を装着している患者に対して、有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い、患者に対して義歯の状態を説明した上で、義歯に係る調整又は指導を行った場合に、月1回を限度として算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載する。(2) 「1の口 困難な場合」とは、区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料の(3)に掲げる場合をいう。
- (3) 区分番号B013に掲げる新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月の翌月以降の期間において、当該義歯を含めた有床義歯の調整又は指導は、「1 有床義歯の場合」により算定する。
- (4)～(8) 新製有床義歯管理料と同旨
- (9) 「2 舌接触補助床の場合」は、区分番号I017に掲げる床副子の「4 摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)」を装着した患者であって、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために床を装着した場合又は有床義歯形態の補助床を装着した場合に、当該装置の調整、指導又は修理を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った際に算定する。なお、同一初診期間中に「2 舌接触補助床の場合」の算定以降は「1 有床義歯の場合」を算定できない。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容若しくは修理部位及び修理内容の要点を診療録に記載すること。

29

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(成人期③)

歯周治療用装置の要件の見直し

改定前	改定後
<p>【歯周治療用装置(算定告示)】</p> <p>歯周病検査の結果、区分番号J063の3に掲げる歯肉切除手術、区分番号J063の4に掲げる歯肉剥離搔爬手術又は区分番号J063の5に掲げる歯周組織再生誘導手術を行った場合に算定する。</p>	<p>【歯周治療用装置(算定告示)】</p> <p><u>区分番号D002に掲げる歯周病検査(2に限る。)を実施した患者</u>に対して算定する。</p>
<p>【留意事項通知】</p> <p>(2) 「注1」の「歯周病検査」とは、一連の歯周基本治療が終了した後、区分番号J063に掲げる歯周外科手術の「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬手術」又は「5 歯周組織再生誘導手術」の要否を診断するために行われる区分番号D002に掲げる歯周病検査の「2 歯周精密検査」をいう。</p>	<p>【留意事項通知】</p> <p>(2) 「注1」の「歯周病検査」とは、一連の歯周基本治療が終了した後、区分番号J063に掲げる歯周外科手術の「3 歯肉切除手術」、「4 歯肉剥離搔爬手術」又は「5 歯周組織再生誘導手術」の要否を診断するために行われる区分番号D002に掲げる歯周病検査の「2 歯周精密検査」をいう。</p>

30

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他①)

有床義歯の評価の見直し①

改定前	改定後
【義歯管理料(1口腔につき)】	【新製有床義歯管理料(1口腔につき)】
1 新製有床義歯管理料 150点	1 2以外の場合 190点
2 有床義歯管理料 70点	2 困難な場合 230点
3 有床義歯長期管理料 60点	
注 咬合機能の回復が困難な患者に対し て有床義歯の管理を行った場合は、そ れぞの所定点数に40点を加算する。	
【有床義歯調整管理料(1口腔につき)】 30点	【歯科口腔リハビリテーション料1(1口腔に つき)(※再掲)】 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 (注による加算及び有床義歯調整管理料 については、新製有床義歯管理料及び歯 科口腔リハビリテーション料1に包括)

31

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他②)

有床義歯の評価の見直し②

新製有床義歯管理料

[算定告示]

注1 新製有床義歯管理料は、新たに製作した有床義歯を装着した日の属する月に、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者又はその家族に対して取扱い、保存、清掃方法等について必要な指導を行った上で、その内容を文書により提供した場合に、1回を限度として算定する。

注2 新製有床義歯管理料を算定した日の属する月は、区分番号H001-2に掲げる歯科口腔リハビリテーション料1(1に限る。)は算定できない。

[留意事項通知]

- (1)新製有床義歯管理とは、新製有床義歯の生体との調和を主眼とした義歯の管理をいい、具体的には、当該有床義歯の形態、適合性、咬合関係等の調整及び患者に必要な義歯の取扱い等に係る指導をいう。
- (2)新製有床義歯管理料は、当該有床義歯を製作した保険医療機関において、新製した有床義歯の適合性等について検査を行い、併せて患者に対して、新製した有床義歯の取扱い等について必要な指導を行い、患者に対して当該有床義歯の管理に係る情報を文書により提供した場合に算定する。この場合において、当該文書の写しを診療録に添付し、当該文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、診療録にその要点を記載する。
- (3)「2 困難な場合」とは、特に咬合の回復が困難な患者に対する義歯管理を評価したものをいい、次のいずれかに該当する場合をいう。
 - イ 総義歯を新たに装着した患者又は総義歯を装着している患者
 - ロ 9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者
- (4)「注1」に規定する文書とは、欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名及び担当歯科医師の氏名を記載したものをいう。

32

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他③)

有床義歯の評価の見直し③

[留意事項通知]

	ケース	取り扱い B013 新製有床義歯管理料・義管 H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1 「1 有床義歯の場合」:歯リハ1
(5)	新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該有床義歯の装着日の属する月から起算して1年以内の期間において、当該有床義歯の装着部位とは異なる部位に別の有床義歯の新製又は裏装を行った場合	歯リハ1を算定し、義管は算定できない。
(6)	有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理を行う場合	同月内であっても、歯リハ1算定後、有床義歯の新製後に義管を算定して差し支えない。
(7)	有床義歯を新製した月と同月に、当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行った場合	義管又は歯リハ1のいずれかにより算定する。
(8)	区分番号I022に掲げる有床義歯床下粘膜調整処置を行い、有床義歯の新製又は床裏装を予定している場合	同月内であっても、当該処置に併せて歯リハ1を算定して差し支えない。なお、歯リハ1を算定した場合は、同月内に義管は算定できない。
(9)	新製有床義歯管理料を算定した患者について、当該管理料を算定した日の属する月から起算して1年を超えた期間において、調整又は指導を行った場合	歯リハ1を算定する。ただし、この場合において、必要がある新たに製作した有床義歯を装着し、調整又は指導を行った場合は義管を算定する。
(10)	別の保険医療機関で製作した有床義歯の調整又は指導	装着する日の属する月であっても歯リハ1により算定する。

33

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他④)

歯科疾患管理料の文書提供時期の見直し①

歯科疾患管理料

[留意事項通知]

(5)「注2」に規定する2回目以降の継続管理計画書(当該管理計画書の様式は、「別紙様式2」又はこれに準じた様式とする。)の提供時期は、管理計画の内容に変更があったとき、検査により疾患の症状が一時的に安定したと判断されるとき(歯周病においては、歯周病検査により一時に病状が安定したと判断されるとき等)、一連の補綴治療が終了したときその他療養上必要な時期に提供することとするが、少なくとも前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超える日までとする。

(6)(5)にかかわらず、次の場合における2回目以降の継続管理計画書の提供時期は、患者の求めがない限り、前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超えて差し支えない。

イ 区分番号I011-2に掲げる歯周病定期治療を行う患者に対して、歯周病定期治療を実施する間隔が4月を超える場合

ロ 患者又はその家族が、管理計画書(初回用又は継続用)の備考欄に、文書提供が次回来院以降不要である旨の内容(例:次回から文書提供不要)を記載した場合

34

各ライフステージの口腔機能の変化への対応(その他⑤)

歯科疾患管理料の文書提供時期の見直し②

管理計画書(初回用)

別紙様式1
歯科疾患管理料に係る管理計画書(初回用)

[患者記入欄]		年月日
患者氏名		性別 男・女
生年月日	明・大・昭・平 年月日 (歳)	
問診	【全身の状態】(該当項目の□にチェック) <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> 妊娠 <input type="checkbox"/> その他()	
【服薬歴】薬剤名()		
生活習慣の状況	【生活習慣の状況】 1日の歯磨きの回数()回 歯磨きの時間 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前 習慣的飲料物 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> その他() 間食の取り方 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> しない 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 過去に有り 睡眠時間 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> やや不足 <input type="checkbox"/> 十分 歯磨き方法 <input type="checkbox"/> 習ったことがない <input type="checkbox"/> 習ったことがある その他()	
備考		
[保険医療機関記入欄]		年月日
【口腔内の状況】 痘齒装着 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		【歯周組織検査の概要】 4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 歯の動搖 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 正常

継続管理計画書(継続用)

別紙様式2
歯科疾患管理料に係る管理計画書(継続用)

年月日	
患者氏名	性別 男・女
生年月日	明・大・昭・平 年月日 (歳)
【現在のお口の中の状況】(該当項目の□にチェックしてください) ・痛みについて <input type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 時々痛い <input type="checkbox"/> 痛くない ・歯肉の出血について <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない ・腫れについて <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 時々ある <input type="checkbox"/> ない ・食事について <input type="checkbox"/> 食べにくい <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 食べやすくなかった ・その他()	
【生活習慣の状況】 1日の歯磨きの回数()回 歯磨きの時間 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前 習慣的飲料物 <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 <input type="checkbox"/> ジュース <input type="checkbox"/> その他() 間食の取り方 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> しない 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 歯ブラシ <input type="checkbox"/> フロス <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ その他()	
【備考】	

【口腔内の状況】	【歯周組織検査の概要】
義齒装着 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	4mm以上の歯周ポケット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 歯の動搖 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中等度 <input type="checkbox"/> 高度 <input type="checkbox"/> 正常

35

歯の喪失リスク増加への対応①

歯周病定期治療の評価体系の見直し等

改定前	改定後
【歯周病定期治療(一口腔につき)】 300点	【歯周病定期治療(一口腔につき)】 1 1歯以上10歯未満 200点 2 10歯以上20歯未満 250点 3 20歯以上 350点
[留意事項通知] (1)歯周病定期治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、中等度以上の歯周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、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し、治癒させることを目的としてプラーコントロール、機械的歯面清掃、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月1回に限り算定する。なお、中等度以上の歯周病を有するものは、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ミリメートル以上で、根分岐部病変を有するものをいう。	[留意事項通知] (1)歯周病定期治療は、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、中等度以上の歨周病を有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、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し、治癒させることを目的としてプラーコントロール、機械的歯面清掃、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 等を主体とした治療を実施した場合に1口腔につき月1回を限度として算定する。なお、中等度以上の歨周病を有するものは、骨吸収が根の長さの3分の1以上であり、歨周ポケットは4ミリメートル以上で、 根分岐部病変 を有するものをいう。

36

歯の喪失リスク増加への対応②

フッ化物局所応用に関する評価の見直し等

(新:I031)フッ化物歯面塗布処置

- 1 う蝕多発傾向者の場合 80点(現行評価の移行)
- 2 在宅等療養患者の場合 80点

[算定告示]

注1 1については、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料を算定したう蝕多発傾向者に対して、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回を限度として算定する。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月を経過した日以後に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。

注2 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回を限度として算定する。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月を経過した日以後に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。

37

歯の喪失リスク増加への対応③

歯の保存治療等、口腔機能の維持・向上等に資する技術①

改定前	改定後
<p>【根管貼薬処置(1歯1回につき)】</p> <p>【根管充填(1歯につき)】</p> <p>注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、128点、152点又は184点をそれぞれ加算する。ただし、クラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、この限りでない。</p>	<p>【根管貼薬処置(1歯1回につき)】</p> <p>※「<u>診療報酬請求書等の記載要領</u>」において、長期的に行われる同一歯に対する根管貼薬処置に関する取り扱い記載</p> <p>【根管充填(1歯につき)】</p> <p>注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、128点、152点又は184点をそれぞれ加算する。ただし、クラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、この限りでない。</p> <p>【加圧根管充填処置(1歯につき)】</p> <p>1 単根管 130点(新) 2 2根管 156点(新) 3 3根管以上 190点(新)</p> <p>クラウン・ブリッジ維持管理料に係る地方厚生局長等への届出を行った保険医療機関において算定する。</p>

38

歯の喪失リスク増加への対応④

歯の保存治療等、口腔機能の維持・向上等に資する技術②

改定前	改定後
【初期う蝕早期充填処置】 122点	【初期う蝕早期充填処置(1歯につき)】 <u>124点</u>
【充填(1歯につき)】 充填1(複雑なもの) 152点	【充填(1歯につき)】 充填1(複雑なもの) <u>154点</u>
【歯周疾患処置(1口腔1回につき)】 10点	【歯周疾患処置(1口腔1回につき)】 <u>14点</u>
【暫間固定】 1 簡単なもの 300点 2 困難なもの 500点 3 著しく困難なもの 650点	【暫間固定】 1 簡単なもの <u>200点</u> 2 困難なもの 500点 3 著しく困難なもの 650点
【歯周外科手術(1歯につき)】 4 歯肉剥離搔爬手術 620点 5 歯周組織再生誘導手術 イ 一次手術 760点 ロ 二次手術 320点	【歯周外科手術(1歯につき)】 4 歯肉剥離搔爬手術 <u>630点</u> 5 歯周組織再生誘導手術 イ 一次手術 <u>840点</u> ロ 二次手術 <u>380点</u>

39

歯の喪失リスク増加への対応⑤

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術①

改定前	改定後
【支台築造印象(1歯につき)】 22点	【支台築造印象(1歯につき)】 <u>26点</u>
【テンポラリークラウン(1歯につき)】 30点	【テンポラリークラウン(1歯につき)】 <u>34点</u>
【咬合採得】 欠損補綴 ブリッジ (1)ワンピースキャストブリッジ (一)支台歯とポンティックの数の合計が5 歯以下の場合 70点 (二)支台歯とポンティックの数の合計が6 歯以上の場合 140点 (2)その他のブリッジ 70点	【咬合採得】 欠損補綴 ブリッジ (1)ワンピースキャストブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯 以下の場合 <u>74点</u> (2)支台歯とポンティックの数の合計が6歯 以上の場合 <u>148点</u> (2)その他のブリッジ 70点

40

歯の喪失リスク増加への対応⑥

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術②

改定前	改定後
【有床義歯】 (例) 2 総義歯(1顎につき)	【有床義歯】 (例) 2 総義歯(1顎につき) 2,110点
【鋳造鉤(1個につき)】 双子鉤 二腕鉤	【鋳造鉤(1個につき)】 双子鉤 234点 二腕鉤 216点
【補綴隙(1個につき)】 30点	【補綴隙(1個につき)】 40点
【有床義歯修理(1床につき)】 歯科技工加算	【有床義歯修理(1床につき)】 228点 歯科技工加算 24点

41

歯の喪失リスク増加への対応⑦

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

(新:J110)広範囲顎骨支持型装置搔爬術 1,800点

[留意事項通知]

広範囲顎骨支持型装置搔爬術とは、区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物を装着した患者であって、インプラント体周囲の粘膜組織や骨組織に炎症が認められ、機械的清掃や抗菌薬投与等を行ったにもかかわらず炎症が治まらない場合に、消炎処置として粘膜骨膜弁を剥離し、インプラント体表面の汚染物質や不良肉芽の除去等を行う手術をいい、同一初診期間中1回を限度として算定する。

(新:I009-5)口腔内分泌物吸引 48点(1日につき)

[留意事項通知]

口腔内分泌物吸引は、歯科診療に係る全身麻酔後や気管切開後の呼吸困難な患者に対し、ネラトンカテーテル及び吸引器を使用して、口腔内及びその周辺部位の唾液等の分泌物の吸引を行った場合に月2回を限度として算定する。

42

歯の喪失リスク増加への対応⑧

位置づけや表現の見直し等

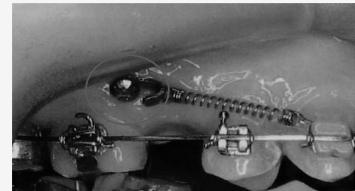
改定前	改定後
<p>【床副子】</p> <p>3 著しく困難なもの又は摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床) 2,000点</p>	<p>【床副子】</p> <p>3 <u>著しく困難なもの</u> 2,000点</p> <p>4 <u>摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)</u></p> <p>イ 新たに製作した場合 2,000点</p> <p>ロ 旧義歯を用いた場合 500点</p>
【病理診断管理加算(口腔病理診断料の加算)】	【口腔病理診断管理加算(口腔病理診断料の加算)】

43

新規医療技術の保険導入等①

歯科矯正用アンカースクリューを用いた歯科矯正治療の評価

(新:N008-2)植立 500点(1本につき)



[留意事項通知]

植立は、区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料を算定した患者であって、歯科矯正用アンカースクリューを歯槽部又は口蓋に植立し、当該装置を固定源として、歯科矯正治療を実施した場合に算定する。なお、本規定に関わらず、当該診断料を算定する保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づく依頼があった場合に限り、当該診断料を算定していなくても、依頼を受けた保険医療機関において実施した場合は、本区分を算定しても差し支えない。この場合において、当該診断料を算定し、診療情報提供を行った保険医療機関名を診療録に記載すること。

<特定保険医療材料>

歯科矯正用アンカースクリュー 3,710円

[定義通知]

次のいずれにも該当すること。

(1)薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科矯正用アンカースクリュー」であること。

(2)歯科矯正治療において矯正力付与の固定源とする目的に使用すること。

44

新規医療技術の保険導入等②

局部義歯に係るコンビネーション鉤の評価

(新:M021-2)コンビネーション鉤 220点

[算定告示]

二腕鉤の維持腕と拮抗腕にそれぞれ铸造鉤と線鉤を組み合わせて製作した場合に算定する。

<特定保険医療材料>

コンビネーション鉤(1個につき)

1 鑄造鉤に金銀パラジウム合金(金12%以上)、線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合

- (1) 前歯 140点
- (2) 犬歯・小臼歯 148点
- (3) 大臼歯 164点

2 鑄造鉤に铸造用ニッケルクロム合金又は铸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

- (1) 前歯 46点
- (2) 犬歯・小臼歯 46点
- (3) 大臼歯 46点

45

新規医療技術の保険導入等③

顎関節症治療用装置(スプリント)装着患者に対する訓練等の評価

(新:H001-3)歯科口腔リハビリテーション料2 50点

[算定告示]

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、顎関節治療用装置を装着している患者に対して、月1回を限度として算定する。

[留意事項通知]

- (1) 顎関節症を有する患者であって、顎関節治療用装置製作のため、区分番号IO17に掲げる床副子の「2 困難なもの」を算定した患者に対して、療養上の指導又は訓練を行い、口腔機能の回復又は維持・向上を図った場合に算定する。なお、当該装置の調整を行う場合にあっては、区分番号IO17-2に掲げる床副子調整により算定する。
- (2) 実施内容等の要点を診療録に記載する。

[施設基準通知]

- (1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、当該診療科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 顎関節症の診断に用いる磁気共鳴コンピュータ断層撮影(MRI撮影)機器を設置していること。なお、当該医療機器を設置していない保険医療機関にあっては、当該医療機器を設置している病院と連携が図られていること。

46

新規医療技術の保険導入等④

再評価を行う技術①

改定前	改定後
<p>○歯科矯正の適応症の拡大 【療養の給付の対象とする適応症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症 ・以下の疾患に起因する咬合異常 　ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)ほか41疾患 	<p>【療養の給付の対象とする適応症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症 ・以下の疾患に起因する咬合異常 　ゴールデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)ほか41疾患 ・<u>チャージ症候群、マーシャル症候群、下垂体性小人症、ポリエックス症候群(クラインフェルター症候群)、リング18症候群</u>
<p>○頬、口唇、頬小帯形成術の算定要件の見直し 【頬、口唇、舌小帯形成術】</p> <p>(2)頬、口唇、舌小帯形成を、複数の小帯に対して行った場合は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。</p>	<p>【頬、口唇、舌小帯形成術】</p> <p>(2)(1)に掲げる手術を、<u>2分の1額の範囲内における複数の頬小帯に対して行った場合は、2箇所以上であっても1箇所として算定</u>する。</p>

47

新規医療技術の保険導入等⑤

再評価を行う技術②

改定前	改定後																																					
<p>○う蝕多発傾向者の判定基準の見直し 【歯科疾患管理料に係るう蝕多発傾向者の判定基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年齢</th> <th colspan="2">歯冠修復終了歯</th> </tr> <tr> <th>乳歯</th> <th>永久歯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～2歳</td> <td colspan="2">1歯以上</td> </tr> <tr> <td>3～4歳</td> <td colspan="2">3歯以上</td> </tr> <tr> <td>5～7歳</td> <td colspan="2">8歯以上 及び 2歯以上</td> </tr> <tr> <td>8～10歳</td> <td colspan="2">4歯以上</td> </tr> <tr> <td>11～12歳</td> <td colspan="2">6歯以上</td> </tr> </tbody> </table>	年齢	歯冠修復終了歯		乳歯	永久歯	0～2歳	1歯以上		3～4歳	3歯以上		5～7歳	8歯以上 及び 2歯以上		8～10歳	4歯以上		11～12歳	6歯以上		<p>○う蝕多発傾向者の判定基準の見直し 【歯科疾患管理料に係るう蝕多発傾向者の判定基準】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年齢</th> <th colspan="2">歯冠修復終了歯</th> </tr> <tr> <th>乳歯</th> <th>永久歯</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0～4歳</td> <td colspan="2">1歯以上</td> </tr> <tr> <td>5～7歳</td> <td colspan="2">3歯以上 及び 1歯以上</td> </tr> <tr> <td>8～10歳</td> <td colspan="2">2歯以上</td> </tr> <tr> <td>11～12歳</td> <td colspan="2">3歯以上</td> </tr> </tbody> </table>	年齢	歯冠修復終了歯		乳歯	永久歯	0～4歳	1歯以上		5～7歳	3歯以上 及び 1歯以上		8～10歳	2歯以上		11～12歳	3歯以上	
年齢		歯冠修復終了歯																																				
	乳歯	永久歯																																				
0～2歳	1歯以上																																					
3～4歳	3歯以上																																					
5～7歳	8歯以上 及び 2歯以上																																					
8～10歳	4歯以上																																					
11～12歳	6歯以上																																					
年齢	歯冠修復終了歯																																					
	乳歯	永久歯																																				
0～4歳	1歯以上																																					
5～7歳	3歯以上 及び 1歯以上																																					
8～10歳	2歯以上																																					
11～12歳	3歯以上																																					
<p>○手術時歯根面レーザー応用加算(歯周外科手術の加算)の施設基準の見直し 【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該レーザー治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。 	<p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該レーザー治療に係る専門の知識及び<u>3年</u>以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。 <u>う蝕歯無痛的窩洞形成加算(う蝕歯即時充填形成の加算)</u>も同様の見直しを行う。 																																					

48

先進医療の保険導入①

歯科用CAD/CAM(コンピュータ支援設計・製造ユニット)装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価①

(新:M015-2) CAD/CAM冠 1,200点

[算定告示]

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、小臼歯に対して歯冠補綴物(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。

[留意事項通知]

- (1) CAD/CAM冠とは、CAD/CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD/CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物をいう。
- (2) CAD/CAM冠を装着する場合は、次により算定する。
- イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1の口非金属冠」及び区分番号M001に掲げる「注2」の加算を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2の口非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注6」の加算を算定する。
- ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1の口連合印象」を算定する。
- ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。
- (3) 特定保険医療材料料は別に算定する。

49

先進医療の保険導入②

歯科用CAD/CAM(コンピュータ支援設計・製造ユニット)装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価②

[施設基準通知]

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) 保険医療機関内に歯科技工士が配置されていること。なお、歯科技工士を配置していない場合にあっては、歯科技工所との連携が図られていること。
- (3) 保険医療機関内に歯科用CAD/CAM装置が設置されていること。なお、保険医療機関内に設置されていない場合にあっては、当該装置を設置している歯科技工所と連携が図られていること。

<特定保険医療材料>

CAD/CAM冠用材料 4,840円

[定義通知]

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事法承認又は認証上、類別が「歯科材料(2)歯冠材料」であって、一般的名称が「歯科切削加工用レジン材料」であること。
- (2) シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの2種類のフィラーの合計が60%以上であり、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレジンブロックであること。
- (3) 1歯相当分の規格であり、複数歯分の製作ができないこと。
- (4) CAD・CAM冠に用いられる材料であること。

50

先進医療の保険導入③

歯科用CAD/CAM(コンピュータ支援設計・製造ユニット)装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価③

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等	
氏名	備考

保険医療機関内に歯科技工士が配置
→「氏名欄」に氏名を記載

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等	
使用する 歯科用 CAD /CAM装置	概要
	医療機器届出番号
	製品名
	製造販売業者名
特記事項	
その他 (特記事項)	

保険医療機関内に歯科技工士が未配置
→「備考欄」に当該療養の一部を担う歯
科技工所名を記載し、「氏名欄」に当該
技工所の歯科技工士名を記載

医療機器として届出た、互換性が制限さ
れない(オープンシステム)装置に関する
内容を記載

51

先進医療の保険導入④

歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術の評価

改定前	改定後
【歯根端切除手術】 1,350点	【歯根端切除手術】 1 2以外の場合 1,350点 2 歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合 <u>2,000点</u>

[留意事項通知]

(6) 2は、区分番号E000に掲げる写真撮影の「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」及び区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、頸骨、口腔軟組織の「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」を算定した患者に対し、歯科CT撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて行った場合に算定する。この場合において、使用した手術用顕微鏡の名称を診療録に記載する。

(7) 2については、他の医療機関で歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した患者に対して行った場合は算定できない。

52

患者の視点に立った歯科医療の充実

初・再診時における歯科外来診療環境体制加算の評価の見直し

改定前	改定後
【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 28点	【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 <u>26点</u>
【歯科外来診療環境体制加算(再診料の加算)】 2点	【歯科外来診療環境体制加算(再診料の加算)】 <u>4点</u>

53

消費税8%への引上げに伴う対応①

- 消費税引上げに伴い、医療機関、薬局等の仕入れに係る消費税負担が増加することから、診療報酬において、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応し、補完的に個別項目に上乗せする。

1. 医科診療報酬

現行		改定後		うち、消費税 対応分
初診料	270点	(改)初診料	<u>282点</u>	(+12点)
再診料	69点	(改)再診料	<u>72点</u>	(+3点)
外来診療料	70点	(改)外来診療料	<u>73点</u>	(+3点)
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。)	各点数	(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。)	平均的に+2% 程度上乗せ	
特定入院料		(改)特定入院料		
短期滞在手術基本料		(改)短期滞在手術基本料		
【個別項目】		【個別項目】		
外来リハビリテーション診療料1	69点	(改)外来リハビリテーション診療料1	<u>72点</u>	(+3点)
外来放射線照射診療料	280点	(改)外来放射線照射診療料	<u>292点</u>	(+12点)
在宅患者訪問診療料1	830点	(改)在宅患者訪問診療料1	<u>833点</u>	(+3点)

54

消費税8%への引上げに伴う対応②

2. 歯科診療報酬

現行		改定後		うち、消費税 対応分
歯科初診料	218点	(改)歯科初診料	234点	(+16点)
歯科再診料	42点	(改)歯科再診料	45点	(+3点)
【個別項目】		【個別項目】		
歯科訪問診療料1	850点	(改)歯科訪問診療料1	866点	(+16点)

3. 調剤報酬

現行		改定後		うち、消費税 対応分
調剤基本料	40点	(改)調剤基本料	41点	(+1点)
【個別項目】		【個別項目】		
一包化加算(56日分以下)	30点	(改)一包化加算(56日分以下)	32点	(+2点)
無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	55点	(改)無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	65点	(+10点)

4. 訪問看護療養費

現行		改定後		うち、消費税 対応分
訪問看護管理療養費 (初日)	7,300円	(改)訪問看護管理療養費 (初日)	7,400円	(+100円)

55

いわゆる昭和51年通知の位置づけの見直し

昭和51年7月29日付け保文発352	留意事項通知 (歯冠修復及び欠損補綴 通則21)
歯科領域の差額徴収の廃止に伴い、保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いについては、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあっては、歯冠形成(支台築造を含む。)以降、欠損補綴にあっては補綴時診断以降を保険給付外の扱いとするものである。なお、保険医療機関は、当該治療を行った場合は、社会保険に係る歯科診療録の「備考」欄に自費診療への移行等がその旨判るように記載を行う。	保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いは、 <u>歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み</u> 、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあっては歯冠形成(支台築造を含む。)以降、欠損補綴にあっては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。なお、「 <u>歯科領域における保険給付外等の範囲について</u> 」(昭和51年7月29日保文発第352号)は、平成26年3月31日をもって廃止する。

56

明細書の無料発行の促進①

明細書の無料発行の推進

- 平成24年度改定において、電子請求が義務付けられている400床以上の病院及び薬局については、例外なく、平成26年4月より明細書の発行を義務とした。
- 電子請求が義務付けられている400床未満の病院・診療所は、引き続き、正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行することとした。

- ➡ 正当な理由 ① 明細書発行機能が付与されていないレセコンを使用
② 自動入金機の改修が必要な場合

↓
400床未満の病院については、これを平成28年度以降は認めないこととする。

- 正当な理由を担保するため、毎年行われている他の届出事項と併せて、明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を報告することとする。

その他の取組

- 400床未満の病院及び診療所であって、「正当な理由」に該当する保険医療機関については、今後、レセプトコンピュータを改修する時期等を届け出ることとする。
- 「正当な理由」に該当する保険医療機関であって、1,000円を超える明細書の発行料金を徴収しているものについては、その料金設定の根拠を明らかにする。

明細書の無料発行の促進②

明細書無料発行の義務化の範囲などについて

電子レセプト請求の義務付け対象となっている医療機関及び薬局

		明細書の無料発行体制整備済	明細書の無料発行体制未整備
病院	400床以上	義務化 (免除規定なし)	平成26年4月以降、義務化 (免除規定なし)
	400床未満		平成26年4月～平成28年3月まで →明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を報告 →レセプトコンピュータを改修する時期を届出る。 →1,000円を超える明細書の発行料金を徴収して場合は、その料金設定の根拠を明らかにする。 平成28年4月以降、義務化(免除規定なし)
診療所 (歯科診療所含む)		平成26年4月以降 →明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を報告 →レセプトコンピュータを改修する時期を届出る。 →1,000円を超える明細書の発行料金を徴収して場合は、その料金設定の根拠を明らかにする。	
薬局		平成26年4月以降、義務化 (免除規定なし)	

うがい薬だけを処方する場合の取扱い

医療費適正化の観点から、治療目的でなく、うがい薬のみが処方される場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

現行

【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】
(新規)



改定後

【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】
入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く。）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料を算定しない。

<留意事項通知にて>

うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあっては、この限りでない。なお、うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤をいう。

59

特定保険医療材料の見直しについて①

特定保険医療材料の新設(※再掲)

CAD/CAM冠用材料 4,840円(1個)

[定義通知]

次のいずれにも該当すること。

- (1)薬事法承認又は認証上、類別が「歯科材料(2)歯冠材料」であって、一般的名称が「歯科切削加工用レジン材料」であること。
- (2)シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの2種類のフィラーの合計が60%以上であり、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレジンブロックであること。
- (3)1歯相当分の規格であり、複数歯分の製作ができないこと。
- (4)CAD・CAM冠に用いられる材料であること。

歯科矯正用アンカースクリュー 3,710円(1本)

[定義通知]

次のいずれにも該当すること。

- (1)薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科矯正用アンカースクリュー」であること。
- (2)歯科矯正治療において矯正力付与の固定源とする目的に使用するスクリューであること。

60

特定保険医療材料の見直しについて②

特定保険医療材料における機能区分の細分化

改定前	改定後
[算定告示] 046 歯科用合着・接着材料 I 441円(1g)	[算定告示] 046 歯科用合着・接着材料 I (034矯 歯科用合着・接着材料 I) レジン系 <u>453円</u> (1g) グラスアイオノマー系 <u>386円</u> (1g)
049 歯科充填用材料 I 704円(1g)	049 歯科充填用材料 I 複合レジン系 <u>724円</u> (1g) グラスアイオノマー系 <u>644円</u> (1g)
050 歯科充填用材料 II 270円(1g)	050 歯科充填用材料 II 複合レジン系 <u>277円</u> (1g) グラスアイオノマー系 <u>277円</u> (1g)

61

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成26年2月12日 中央社会保険医療協議会

1. 初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。また、主治医機能の評価（地域包括診療料・地域包括診療加算）の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方の状況等を調査・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。
2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料（7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等）の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。
5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
 - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
 - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
 - (3) 歯科訪問診療の診療時間等
 - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
 - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制
6. 適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。

62

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

7. 救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
8. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。
9. DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
10. 明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。
11. 夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置、チーム医療の推進等を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。
13. 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。
14. 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。
15. 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。

63

改定に伴う施設基準の届出について(歯科固有の技術に係るもの)

平成26年3月5日現在

施設基準創設により算定するに当たり届出が必要なもの

新たに施設基準が創設されたことにより、平成26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

【特掲診療料】

- 在宅かかりつけ歯科診療所加算
- 歯科口腔リハビリテーション料2
- CAD/CAM冠
- 口腔病理診断管理加算

※ 医科点数表の例により算定する算定項目については、近畿厚生局ホームページに掲載している「平成26年度改定に伴う施設基準の届出について」を参照してください。

64

1 円滑な届出の受付に関するお願ひ

(1) 施設基準等の届出先(近畿厚生局各事務所等)

府県名	届出先	事務所等の所在地	TEL	FAX
福井	近畿厚生局 福井事務所	〒910-0019 福井市春山1-1-54 福井春山合同庁舎7F	0776-25-5373	0776-25-5375
滋賀	近畿厚生局 滋賀事務所	〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル4F	077-526-8114	077-526-8116
京都	近畿厚生局 京都事務所	〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル筈町691 りそな京都ビル5F	075-256-8681	075-256-8684
大阪	近畿厚生局 指導監査課	〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8F	06-4791-7316	06-4791-7355
兵庫	近畿厚生局 兵庫事務所	〒650-0023 神戸市中央区栄町通1-2-7 大同生命神戸ビル8F	078-325-8925	078-325-8928
奈良	近畿厚生局 奈良事務所	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル2F	0742-25-5520	0742-25-5522
和歌山	近畿厚生局 和歌山事務所	〒640-8153 和歌山市三木町台所町7 三井住友海上和歌山ビル4F	073-421-8311	073-421-8315

※ 近畿厚生局福井事務所は、平成26年2月10日(月)より上記の住所に移転しております。

(2) 施設基準等の届出方法

- ① 施設基準等の届出については「郵送」でお願いします。
- ② 4月1日から算定を行うためには、「4月14日(月)必着」までに届出が必要となりますのでご注意願います。
- ③ 締切日直前に届出が集中することが予想されます。速やかな審査のため、まとめて提出するのではなく、早期に届出できるものはその都度にご提出いただくようお願いします。
- ④ FAXでの届出書及び添付書類の提出は認められません。
- ⑤ 添付資料について、通知や届出様式で定めているものを忘れず提出してください。
- ⑥ 届出書及び添付書類の様式は、厚生労働省ホームページに掲載しています。
また、近畿厚生局ホームページにも掲載を行います。(※診療報酬改定に関する情報についても掲載しています。)

・厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/>

・近畿厚生局ホームページ：<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/>

- ⑦ 届出書の提出前にもう一度施設基準通知等を確認し、内容に漏れや誤りがないか十分チェックをしてください。(※次ページのチェックリストを活用してご確認ください。)
- ⑧ 複数の施設基準等を同時に届け出た場合であっても、審査を終えた届出書からそれぞれ別々に受理通知を送付することができますので、あらかじめご了承願います。

★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添付が必要です。

□ 「届出書」及び「添付書類」に記載漏れはありませんか。

□ 「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。

□ 「届出書」及び「添付書類」を正副2通セットしていますか。

2 診療報酬改定内容に関するご質問の方法

① 診療報酬改定内容に関するご質問は、所定の疑義照会票（※近畿厚生局ホームページに掲載）に必要事項をご記入の上、「郵便又はFAX」にて各事務所へお送りください。

※ 照会にあたって、**告示・通知をよく確認したうえ**でご質問ください。告示・通知は厚生労働省ホームページに掲載しています。

※ FAXは混雑することが予想されますので、お手数ですが、郵便での送付にご協力願います。

※ 電話による照会は、できる限り控えて頂くようご協力願います。

② 回答は、電話又は疑義解釈資料の近畿厚生局ホームページ掲載により行います。

③ 内容によっては、回答にお時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承願います。

3 その他の周知事項

(1) 施設基準の要件の確認等について

- ① 施設基準の要件に適合しているかどうかは、保険医療機関・保険薬局の責任で、隨時確認しなければなりません。
- ② 従事者等を含め、届出した内容に変更が生じたときは速やかに変更届を提出してください。また、円滑な処理のため、変更届の提出の際には、「届出書」(別添7又は別添2)の上方余白に変更が生じた具体的な内容を明記していただくようお願いします。

(記載例)

- ・従事者に変更が生じた場合・・・「従事者変更」
- ・使用機器に変更が生じた場合・・・「機器変更」 等

- ③ 施設基準の要件に適合しない場合は、辞退届の提出等の手続きをしてください。なお、辞退届に記載する辞退の理由は、具体的なものとしてください。

(記載例)

- ・運動器リハビリテーション料：〇月〇日付で専従の理学療法士が退職したため。
- ・後発医薬品調剤体制加算：平成〇年〇月～平成〇年〇月分の実績が〇%を下回り、要件を満たさなくなったため。

- ④ 施設基準の届出を行った保険医療機関等は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告しなければなりません。(詳しくは、7月上旬の近畿厚生局ホームページでお知らせします。)

(2) 施設基準に係る年間実績等の報告の取扱いについて

- ① 平成26年4月以降の算定にあたり、前年の実績等が要件を満たしていることを必要とする施設基準については、告示・通知を確認のうえ、要件を満たしていることを確認してください。そのうえで、次のアについては、適宜、報告書を提出してください。(詳しくは、近畿厚生局ホームページをご覧ください。)

ア. 平成26年3月31日までに近畿厚生局へ報告が必要な施設基準

- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料

イ. 上記アのほか手術件数等の年間実績が継続算定の要件となっている施設基準

当該要件と昨年の実施件数等の実績を照らし合わせ、要件を満たしていることを確認の上、平成26年4月以降の算定をしてください。

- ② 要件を満たさないことが判明した場合、速やかに届出の辞退又は変更の届出をしてください。

(3) 手術件数等の院内掲示について

- ① 手術の施設基準で、昨年1年間の実施件数の掲示が要件とされているものについて、昨年1年間の件数が0件であっても、「0件」として掲示しなければなりません。
- ② その他の院内掲示が施設基準の要件とされているものについては、告示、通知を確認の上、保険医療機関等内の見やすい場所に掲示してください。

(4) 入院診療計画の作成上の留意点について

- ① 医師、看護師等の関係職種が共同して総合的な診療計画を策定する必要があります。
- ② 記載項目については、通知に定められた項目（病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等）を網羅しなければなりません。
- ③ 記載する内容については、画一的なものにならないよう、個々の患者ごとに具体的でわかりやすい表現してください。

(5) 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて

- ① 療養の給付と直接関係ないサービス（例：おむつ、病衣貸与 等）の提供は、患者の選択により行われるものです。
 - ② その選択に資するため、次の点に留意してください。
 - ア. サービスの内容、料金を施設内の見やすい場所に掲示しなければなりません。
 - イ. 患者に対して、費用徴収を行うサービスの内容、料金等について、明確かつ懇切に説明し、その同意を確認しなければなりません。
 - ウ. 同意の確認は、費用徴収を行うサービスの内容・料金を明示した文書に、患者の署名を受けることにより行う必要があります。
 - ③ また、患者から費用の徴収をすることが認められないもの（例：シーツ代、冷暖房代、おむつの処理費用 等）があります。
- ※ 詳細については、通知「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（最終改正：平成20年5月8日付け保医発0508001号）を確認の上、適切な取扱いを行ってください。

(6) 保険医の登録について

保険医の登録がされていない例が見受けられます。保険医療機関におかれでは、保険医の登録状況の確認を適切に行ってください。

(7) 酸素の価格の算定について

- ① 酸素の費用については、原則として、前年の酸素の購入実績（酸素の対価）に基づいて算出した額により請求することとされています。
今般の消費税率引き上げに関し、平成25年1月1日から平成26年3月31日の間の購入実績については、それらの実績に 105分の108(108/105) を乗じて得た額（1円未満四捨五入）を酸素の対価とすることとされました。
このため、4月以降の請求にあたっては、当該酸素の対価を用いて算出した額を、請求額とするようお願いします。
- ② 酸素を使用して診療する保険医療機関は、毎年、4月1日以降の診療報酬の請求に用いる酸素の単価等、必要な事項を毎年2月15日までに届出する必要があります。未提出の場合は速やかに提出してください。（詳しくは、近畿厚生局ホームページをご覧ください。）

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。
- 保険医療機関及び保険医であるということは、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）を熟知していることが前提となる。
- 保険医が保険診療を行うにあたっては、保険診療のルールを遵守する必要がある。

保険診療として診療報酬が支払われるには、

- 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、薬事法等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養担当規則（療養担当規則）』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。

○ 診療録（カルテ）

- 診療報酬請求の根拠は、診療録にある。
- 診療録記載は、歯科医師法、療養担当規則に基づく重要な義務である。
- 診断の都度、必要な事項を、診療録に記載すること。

○ 「療養担当規則」の重要性、遵守義務

「療養担当規則」は、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重要な規則であり、かつ保険医の根本となる事項が定められているので、今一度、「療養担当規則」を読み返し、遵守に努めること。

平成 26 年度診療報酬改定関係疑義照会票（兼：送信票）

* 整理等の都合上、お手数ですが、疑義照会票1枚につき1内容の照会としていただきますようご協力願います。

★ 手順1 【照会元】及び【宛先】について、次の①から⑨に記入願います。

【照 会 元】	① 照会日	月 日	【宛 先】	↓ ○をした事務所等	
② 病院・診療所・薬局の名称			⑨ ご照会元の所在地の府県に○ →	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福井(福井事務所) FAX:0776-25-5375 ・ 滋賀(滋賀事務所) FAX:077-526-8116 ・ 京都(京都事務所) FAX:075-256-8684 ・ 大阪(指導監査課) FAX:06-4791-7355 ・ 兵庫(兵庫事務所) FAX:078-325-8928 ・ 奈良(奈良事務所) FAX:0742-25-5522 ・ 和歌山(和歌山事務所) FAX:073-421-8315 	
③ 医療機関・薬局コード					
④ 病院・診療所・薬局の所在地 (※府県名から)					
⑤ ご担当者氏名					
⑥ ご連絡先	・ 電 話 (—) ・ F A X (—)				
⑦ 送付枚数 (※本紙含む)	枚	⑧ インターネット 閲覧環境 (*いずれかに○)			有 · 無

★ 手順2 照会の区分、区分番号、照会項目を、次の①から③に記入願います。

① 区 分 (※いずれかに○)	医科 · 歯科 · 薬局 その他()	② 区分番号 (例) 再診料の場合…「A001」
③ 照会項目 (※いずれかに○)	算定方法関係 · 施設基準届出関係 · DPC関係 · その他()	

★ 手順3 照会する内容を、次の①及び②に記入願います。（1枚につき1内容）

【①照会件名】（※点数等の具体的な名称について記載してください。【例：A001 再診料の時間外対応加算について】）

【②具体的な内容】（※照会する内容について、具体的に記載願います。スペースが不足する場合は別紙（様式自由）に記載してください。また、添付資料がある場合は必要な資料を添付してください。）

★ 手順4 この照会票を、郵送又はFAXにて【宛先】の事務所等へ送付願います。

※FAXは混雑することが予想されますので、お手数ですが、郵便での送付にご協力願います。

※回答については、電話又は疑義解釈資料の近畿厚生局ホームページ掲載により行います。

内容によっては、回答にお時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承願います。

受付印

【以下、厚生局使用欄（記入不要）】

照会元への回答日	月 日	回答方法	電話 · その他()
※医療課進達日	月 日	※医療課回答日	月 日