

平成 2 8 年度診療報酬改定の概要

【 歯 科 】

近 畿 厚 生 局

平成28年度診療報酬改定の概要

歯科



厚生労働省

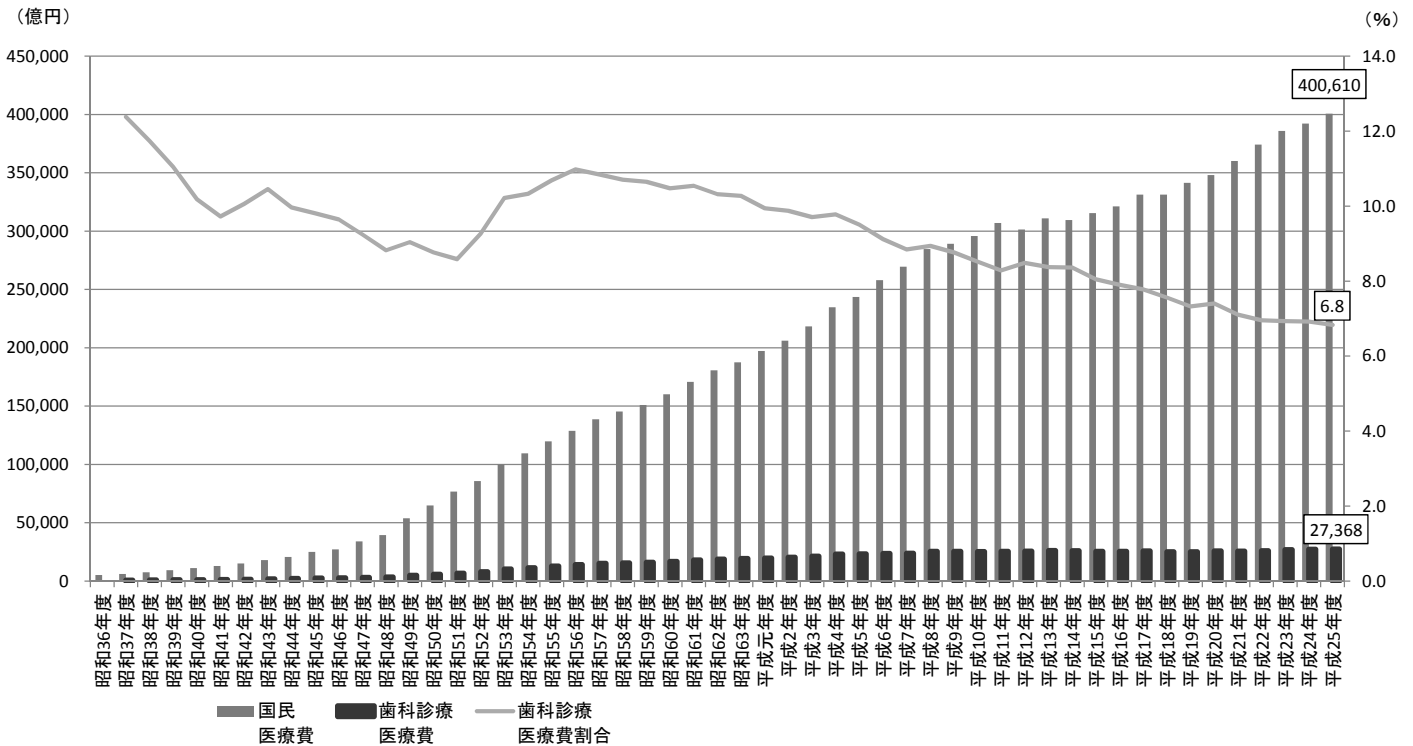
近畿厚生局

Kinki Regional Bureau Of Health And Welfare

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。

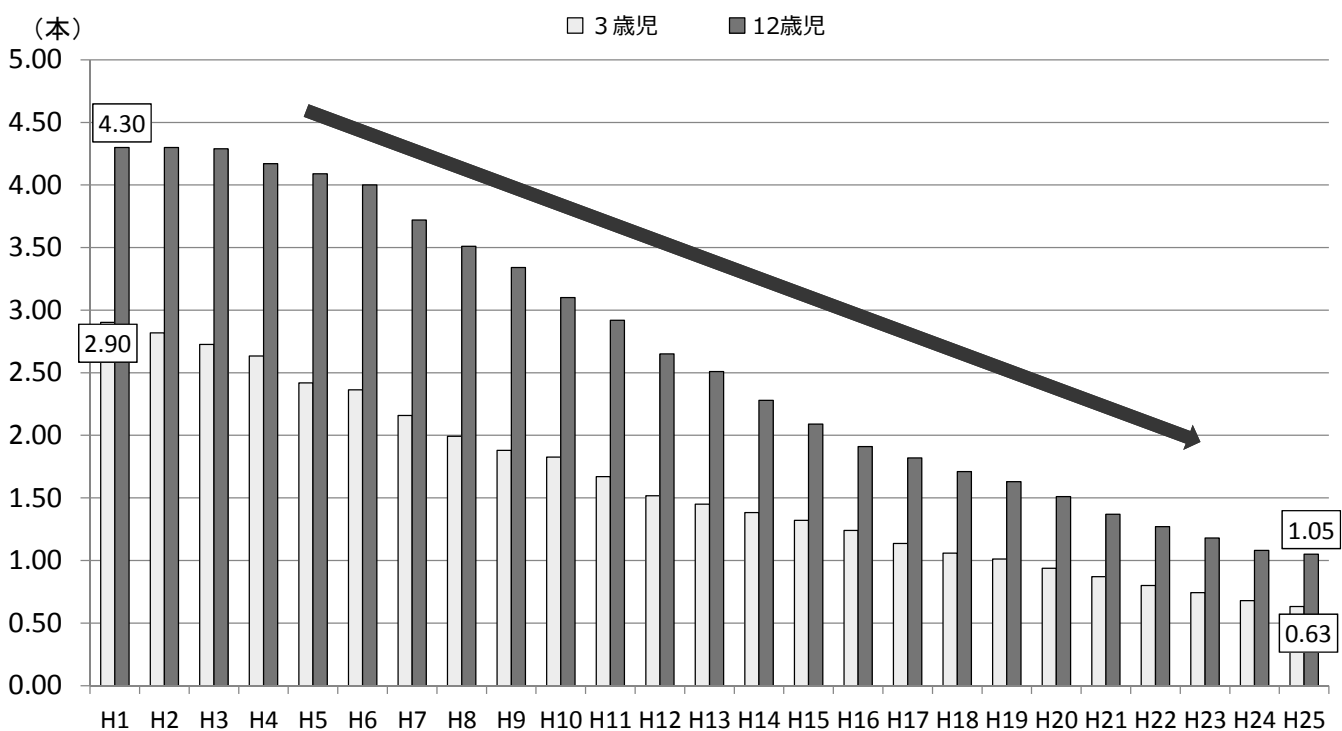


出典: 国民医療費

2

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。

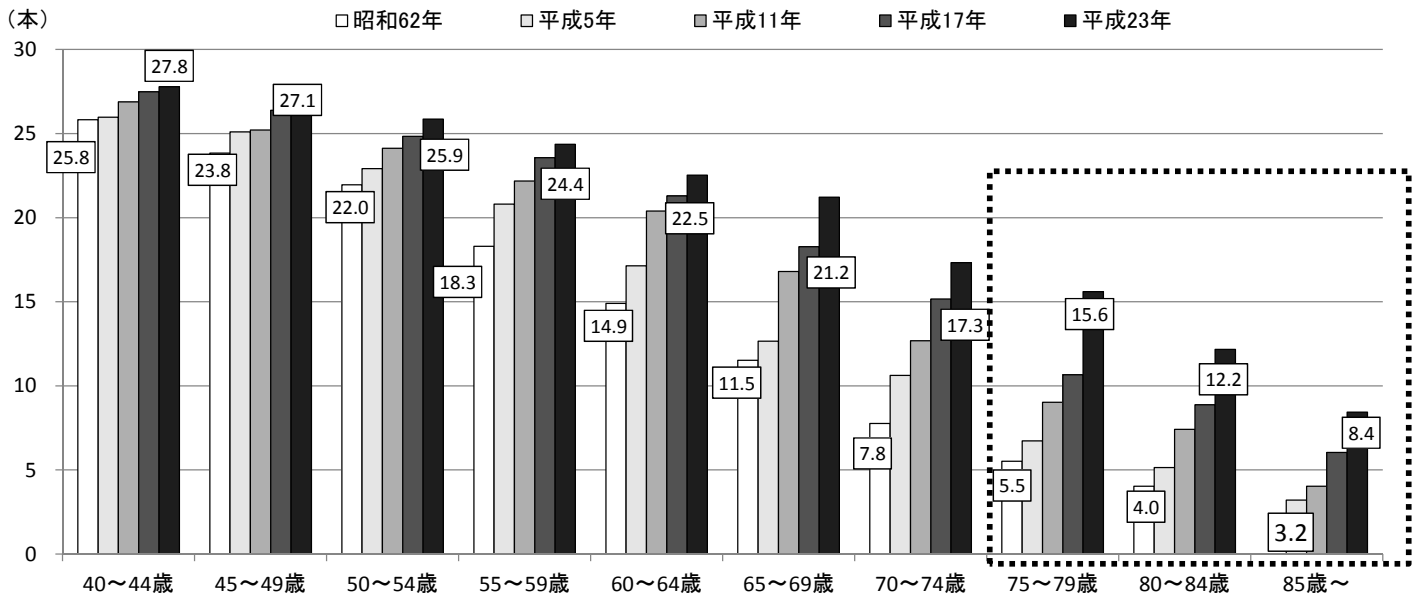


出典: 3歳児: 母子保健課・歯科保健課調べ、12歳児: 学校保健統計調査(文部科学省)

3

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。

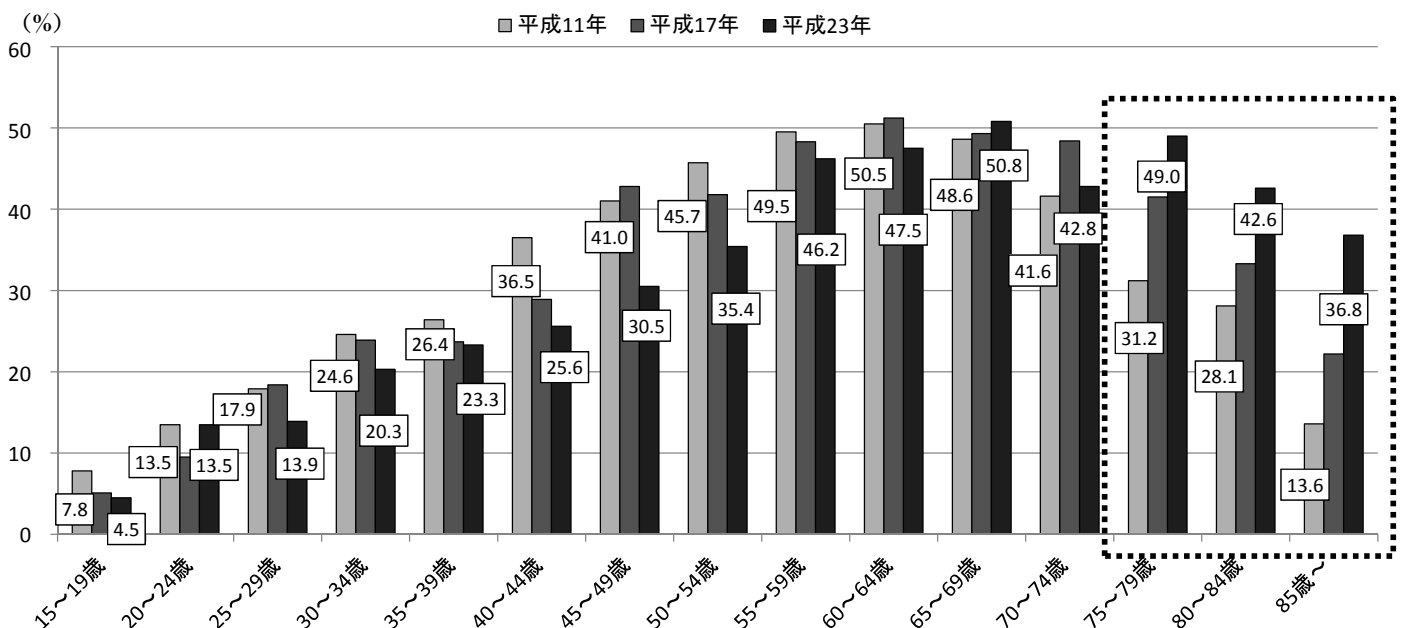


* 昭和62年の80～84歳の年齢階級は参考値
(80歳以上で一つの年齢階級としているため)

出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施） 4

歯周病罹患率（4mm以上の歯周ポケットを有する者）の割合

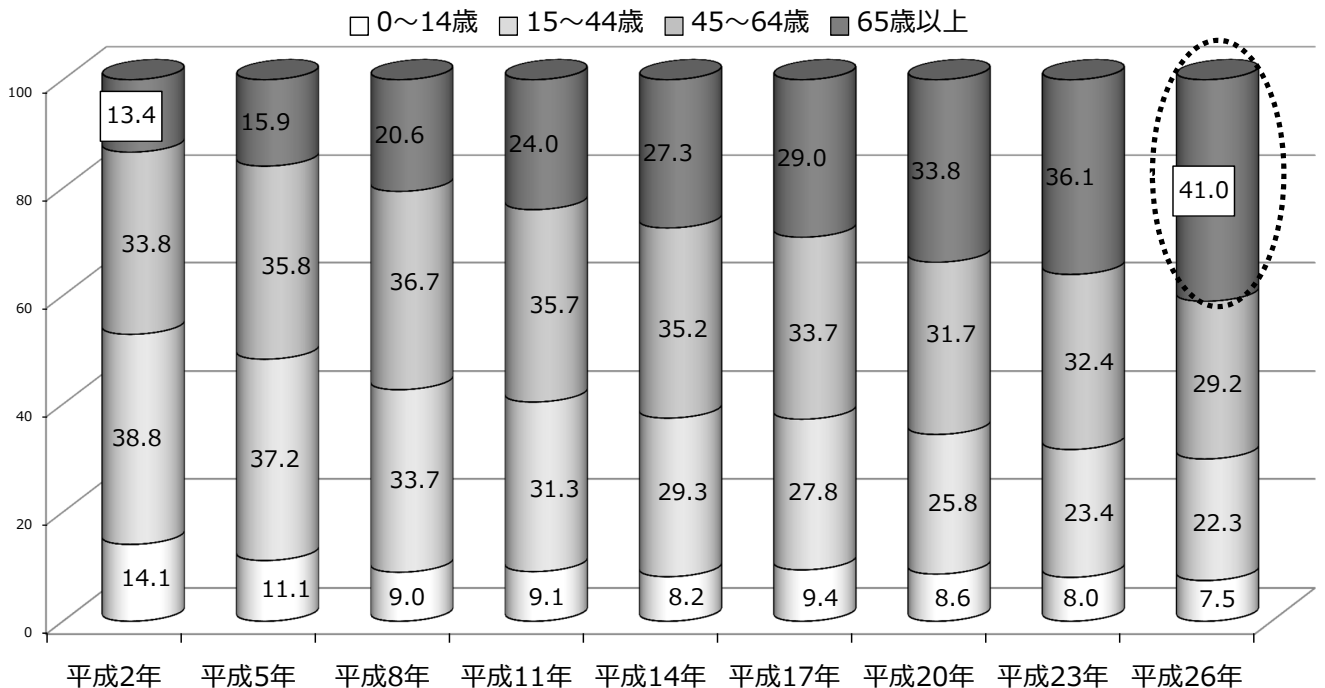
- 平成11年と平成23年の歯周病罹患率を比較すると、64歳までは減少傾向にある。
- 一方、高齢者では増加傾向にあり、特に75歳以上で顕著である。



出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施） 5

歯科における年齢(4区分)別患者数の割合

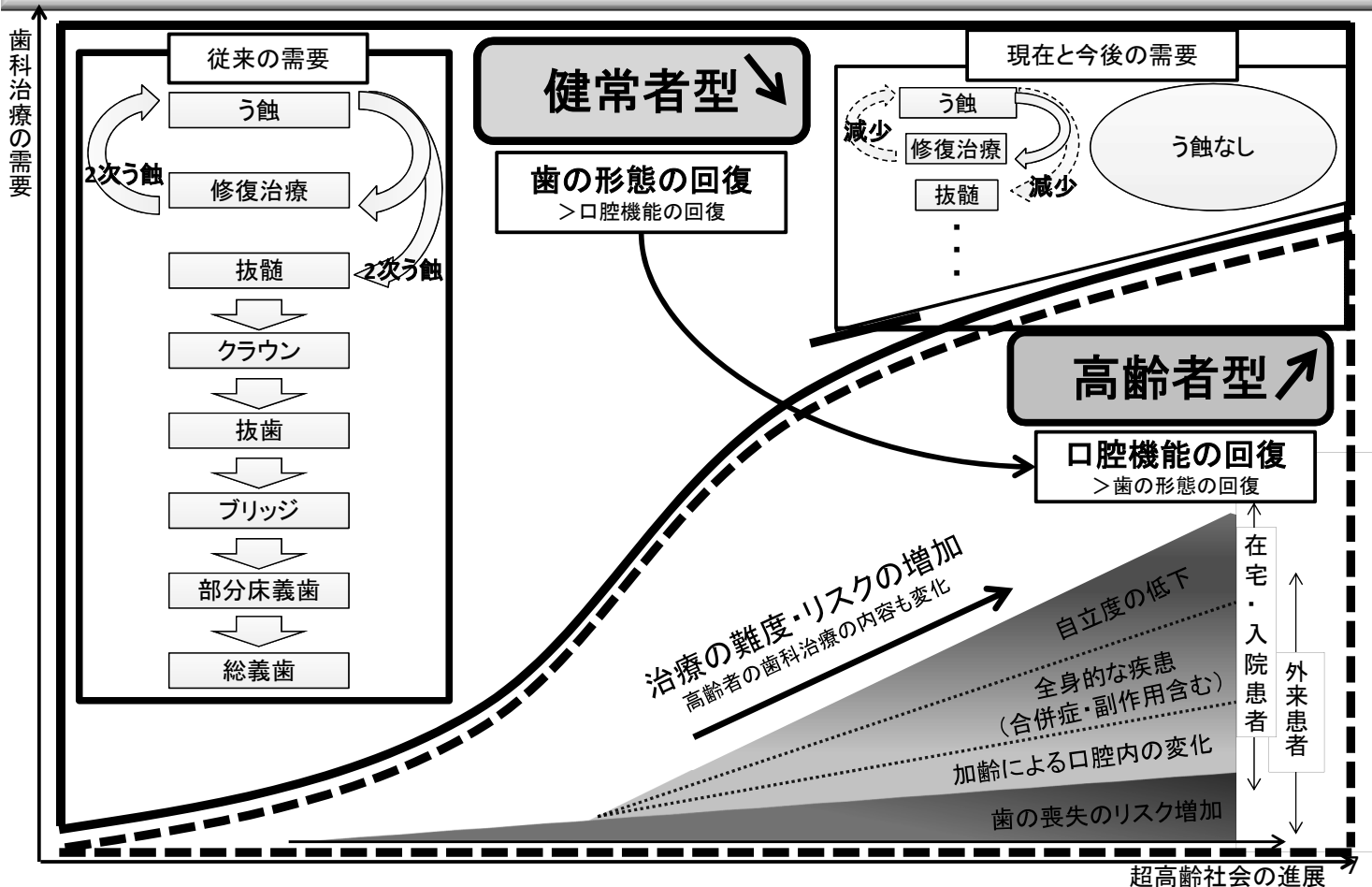
- 歯科診療所を受診した患者の年齢構成をみると、年々、若年者が減少し高齢者の割合が増加している。
- 65歳以上の患者は、平成2年では約13%であったのが、平成26年では40%以上へと増加している。



出典：厚生労働省 患者調査

6

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

8

平成28年度診療報酬改定

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、新規掲載された後発医薬品の価格の引下げ、長期掲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。

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

10

チーム医療、医科歯科連携の推進

11

- 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。

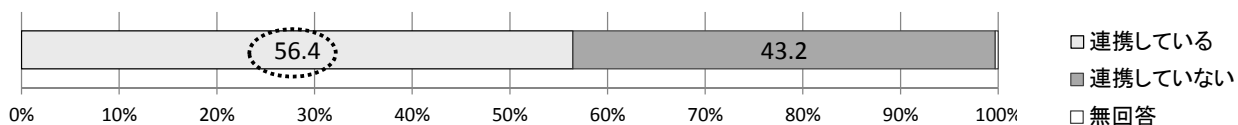
出典: 長崎大学歯学部梅田教授の資料を一部改変

12

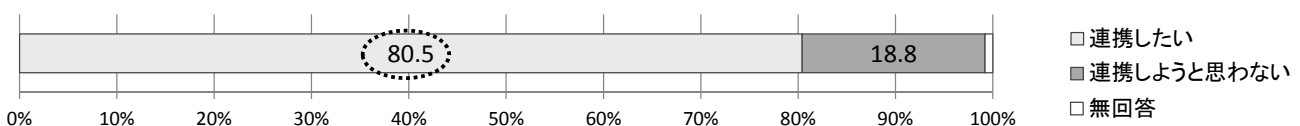
周術期口腔機能管理に関する連携(歯科がある病院と歯科診療所)①

- 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

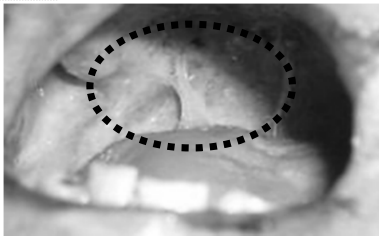
○ 栄養サポートチームにおける連携（例）

- 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

出典：奥州市国保衣川歯科診療所 佐々木勝忠先生 提供資料を引用改変

14

平成28年度診療報酬改定

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月を超える日までに1回以上参加すること。

15

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	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、歯科訪問診療は算定できない。	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、 <u>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。</u>

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。

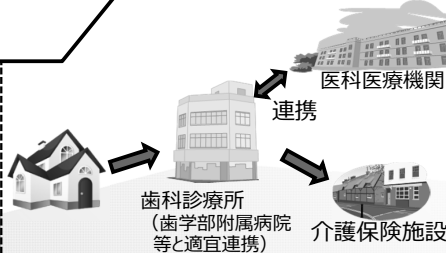
現行	改定後
対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者 周術期専門的口腔衛生処置 80点	対象は、 <u>放射線治療・化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)、緩和ケアを実施している患者</u> 周術期専門的口腔衛生処置 <u>92点</u>

16

かかりつけ歯科医機能の評価

- 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化
 - ・高齢化の進展等の人口構造の変化
 - ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
 - ・ITの普及等による患者意識の変化
 - ・歯科治療技術の向上

2010年

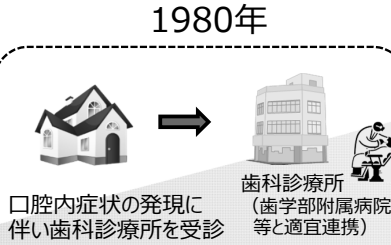


【患者の特性とその対応】
う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

2025年（イメージ）



【患者の特性とその対応】
今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中の歯科医療の提供体制の構築が予想される。



【患者の特性とその対応】
う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、抜歯、補綴治療などの歯の形態回復を目的としつつ、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

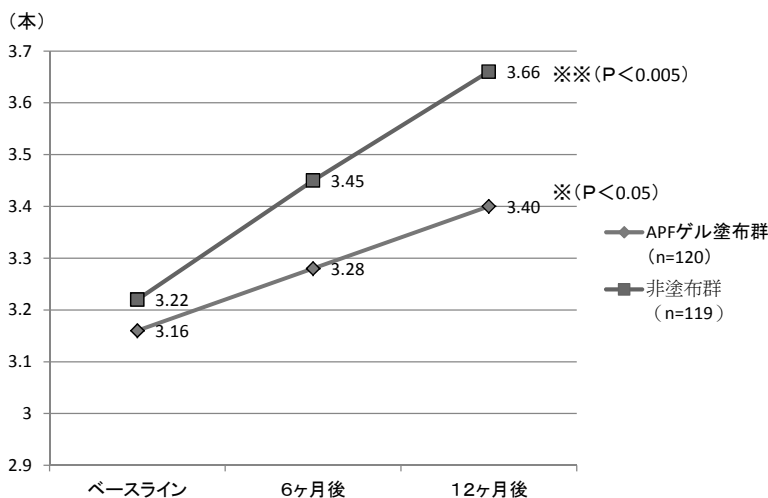
歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療
 ➡ 歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた
地域包括ケア（地域完結型医療）における歯科医療提供体制の構築へ

（医政局歯科保健課作成資料を一部改変）

フッ化物塗布の効果について

○ 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歳のもので、う蝕が3本以上のハイリスク者で歯科以外は健康な者
 （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)

新しい蝕の発生と フォローアップ回数の関連

- 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)

平成28年度診療報酬改定

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」がいない者は現在歯数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)	1.0 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) 20

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I030機械的歯面清掃処置、区分番号I031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



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
	10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、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、同月に歯周精密検査は別に算定できない。
- ・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。

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時の対応、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

23

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、随時通診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、レントゲンを有すること
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」、「抜歯手術: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)」

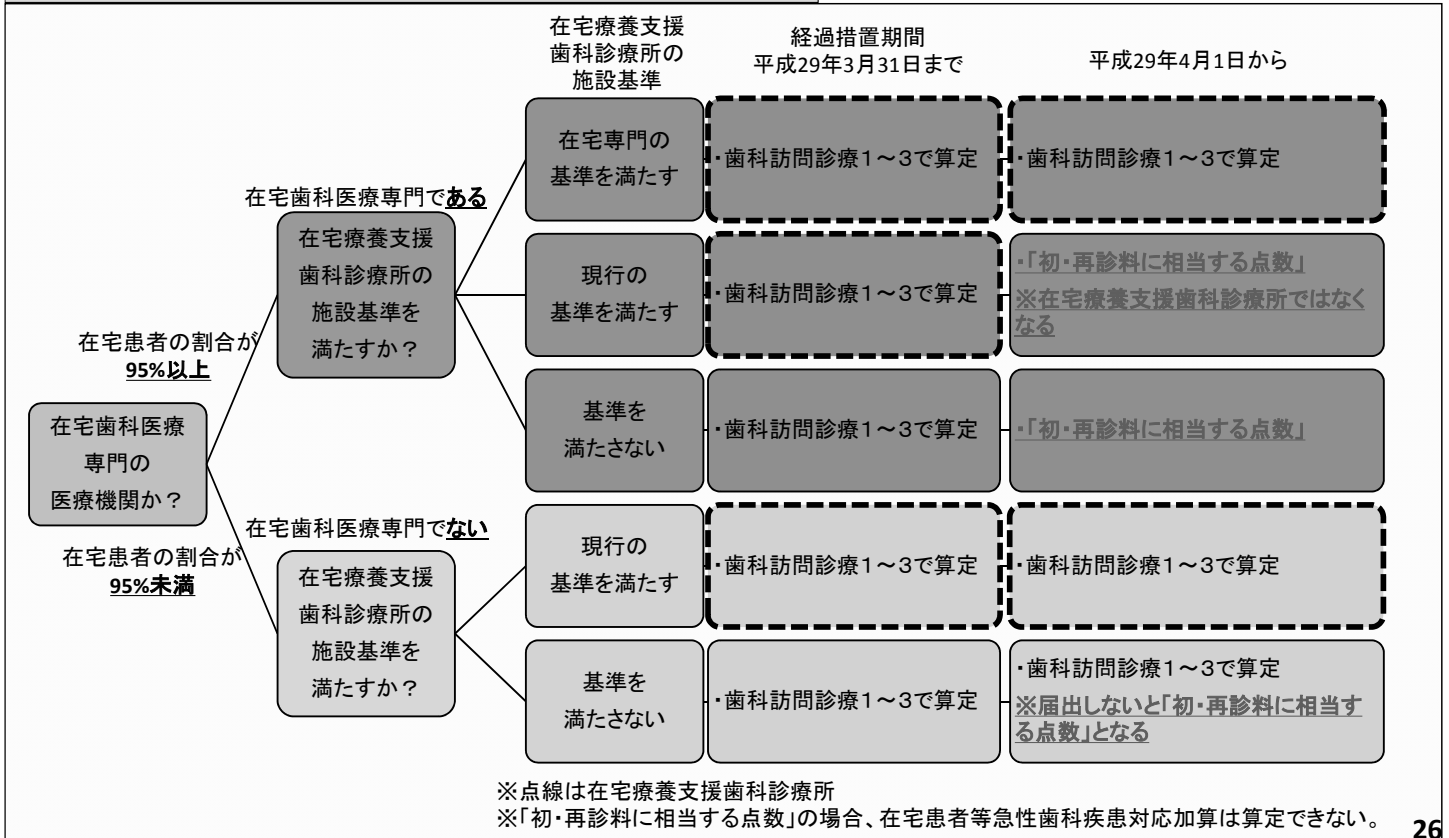
➤在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関)であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものについては、初診料、再診料に相当する点数により算定する。

➤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。

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



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]

- ・歯科訪問診療料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。

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	改定後
<p style="text-align: center;">在宅かかりつけ歯科診療所加算</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p style="text-align: center;">在宅歯科医療推進加算（名称変更）</p> <p>[施設基準]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	改定後
<p>歯科訪問診療3 143点</p>	<p>歯科訪問診療3 <u>120点</u></p>

28

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	改定後
<p>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</p>	<p>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</p>

- 同居する同一世帯の複数の患者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	改定後
<ul style="list-style-type: none"> ・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2 × 人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

29

在宅歯科医療の推進について⑥

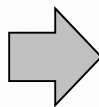
歯科訪問診療の実態に即した対応②

➤ 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。
※歯科訪問診療料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。

在宅歯科医療の推進について⑦

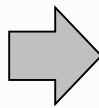
歯科訪問診療の実態に即した対応③

➤ 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

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



改定後

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

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
<p>100分の50に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>100分の30に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p>100分の50に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>100分の70に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

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

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、I009-2、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。

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診療環境体制加算の評価を充実する。

現行	改定後
歯科外来診療環境体制加算(初診時) 26点 歯科外来診療環境体制加算(再診時) 4点	歯科外来診療環境体制加算(初診時) <u>25点</u> 歯科外来診療環境体制加算(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	改定後
歯周基本治療後、局所抗菌剤を投与	<u>医科からの診療情報提供に基づき、歯周基本治療と平行して、局所抗菌剤を投与</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。
- ・エナメル質に限局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撮影を行った場合に算定する。

現行	改定後
う蝕多発傾向者の場合 80点 在宅等療養患者の場合 80点	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	改定後
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	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

36

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

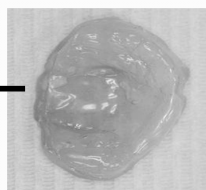
- 1 有床義歯の場合
 - イ ロ以外の場合 100点
 - ロ 困難な場合 120点
- 2 舌接触補助床の場合 190点

(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

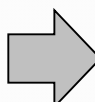
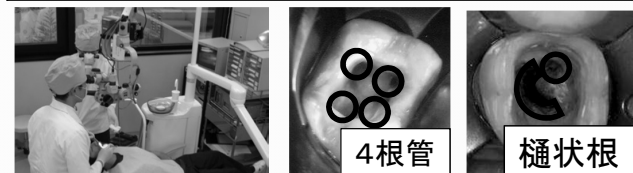
37

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、加圧根管充填処置の評価を充実する。

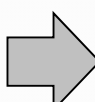
現行	
単根管	130点
2根管	156点
3根管	190点



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。	

38

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を行う際に、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。

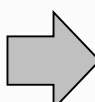
- ブリッジの平行測定検査について、臨床の実態に即した評価となるよう支台歯形成の加算とする。

(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。

現行	
平行測定検査	



改定後	
(廃止)	

39

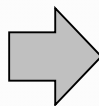
口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑥

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

現行
管理計画書を作成し、患者等に提供した場合に算定できる。

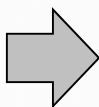


改定後
管理計画を作成し、患者等に対して説明を行った場合に算定できる。
管理計画に基づき、患者等に対して文書提供を行った場合、10点を加算する。

- 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

現行
管理計画書を作成し、患者等に提供した場合に算定できる。 口腔機能の評価を踏まえて管理を行った場合に50点を加算する。



改定後
口腔機能評価の結果等を踏まえて、管理計画を作成し、患者等に対して説明を行った場合に算定できる。
管理計画に基づき、患者等に対して文書提供を行った場合、10点を加算する。

40

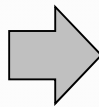
口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実⑦

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

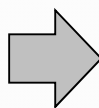
現行
有床義歯内面適合法 1 局部義歯 2 総義歯



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

41

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	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。)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。	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	改定後
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。	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]	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	※術前の期間中、 1顎につき1回に限る。	困難なもの	④困難なもの [リ]	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。

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 根管貼薬処置 単根管 26点 2根管 30点 3根管以上 40点 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 初期う蝕早期充填処置 124点 歯髄温存療法 150点 直接歯髄保護処置 120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、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)	機械的歯面清掃処置 <u>68点</u> 根管貼薬処置 単根管 <u>28点</u> 2根管 <u>34点</u> 3根管以上 <u>46点</u> 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 <u>134点</u> 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、 <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)

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(歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者の場合に限る)。

現行	改定後
硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠	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	改定後
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。	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	改定後
有床義歯修理 228点 義歯を預かった2日以内に修理 24点加算	有床義歯修理 234点 歯科技工加算1 義歯を預かった当日に修理 歯科技工加算2 義歯を預かった翌日に修理

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⑫

補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術②

現行	改定後
硬質レジンジャケット冠 750点	硬質レジンジャケット冠 <u>768点</u>
有床義歯	有床義歯
1 局部義歯	1 局部義歯
1 歯から4歯まで 570点	1 歯から4歯まで <u>576点</u>
5歯から8歯まで 700点	5歯から8歯まで <u>708点</u>
9歯から11歯まで 930点	9歯から11歯まで <u>940点</u>
12歯から14歯まで 1,350点	12歯から14歯まで <u>1,364点</u>
2 総義歯 2,110点	2 総義歯 <u>2,132点</u>
熱可塑性樹脂有床義歯	熱可塑性樹脂有床義歯
1 局部義歯	1 局部義歯
1 歯から4歯まで 670点	1 歯から4歯まで <u>662点</u>
5歯から8歯まで 900点	5歯から8歯まで <u>890点</u>
9歯から11歯まで 1,120点	9歯から11歯まで <u>1,108点</u>
12歯から14歯まで 1,750点	12歯から14歯まで <u>1,732点</u>
2 総義歯 2,780点	2 総義歯 <u>2,752点</u>

46

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

47

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
<p>歯周外科手術</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 歯周ポケット搔爬術 2 新付着手術 3 歯肉切除術 4 歯肉剥離搔爬手術 5 歯周組織再生誘導手術 <p>歯肉歯槽粘膜形成手術</p>	<p>歯周外科手術</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 歯周ポケット搔爬術 2 新付着手術 3 歯肉切除術 4 歯肉剥離搔爬手術 5 歯周組織再生誘導手術 6 歯肉歯槽粘膜形成手術
<p>上顎結節形成術 3,000点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>上顎結節形成術</p> <p>簡単なもの 2,000点</p> <p>困難なもの 3,000点</p> <p>神経再生誘導術 12,640点</p> <p>甲状舌管嚢胞摘出術 8,520点</p> <p>直線加速器による放射線治療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 定位放射線治療の場合 63,000点 2 1以外の場合 8,000点 <p>血液照射 110点</p>

新規医療技術の保険導入

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	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 (新設)	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	改定後
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	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	改定後
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	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。51

新規医療技術の保険導入③

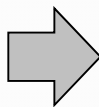
混合歯列期歯周病検査

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。

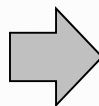
52

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



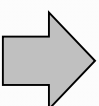
改定後

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。



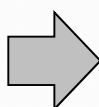
改定後

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。

53

新規医療技術の保険導入⑤

床副子調整

現行	改定後
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 咬合挙上副子の場合 220点	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、咬合挙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。

54

新規医療技術の保険導入⑥

顎関節授動術

現行	改定後
1 徒手的授動術(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	1 徒手的授動術 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	改定後
単純な場合 21,130点	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	改定後
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。	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

55

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	改定後
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)	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)

56

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	改定後
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。	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	改定後
歯科矯正の床装置修理 200点	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。

57

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

その他の項目

平成28年度診療報酬改定

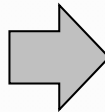
質の高いリハビリテーションの評価等

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



改定後

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)

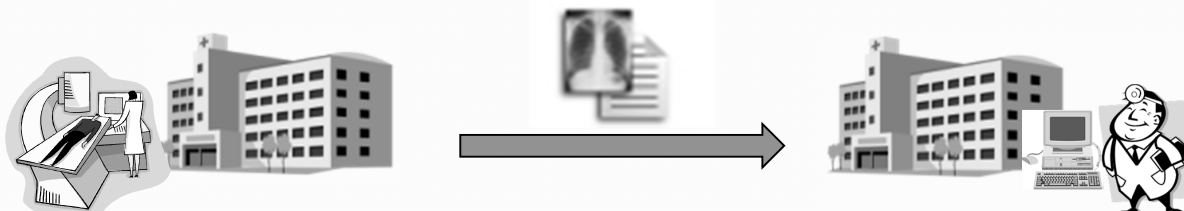
イ 退院患者の場合 200点

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	60/100
乳幼児加算(3歳未満)	30/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	15/100
[画像診断](例:E002 撮影)	
新生児加算	30/100
乳幼児加算(3歳未満)	15/100
(他3項目)	
[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	100点
(他36項目)	
[放射線治療]	
新生児加算	60/100
乳幼児加算(3歳未満)	30/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	15/100
小児加算(6歳以上15歳未満)	10/100
[救急搬送診療料]	
新生児加算	1,000点
乳幼児加算	500点
長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	500点

【改定後】

[生体検査料の通則]	
新生児加算	80/100
乳幼児加算(3歳未満)	50/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	30/100
[画像診断](例:E002 撮影)	
新生児加算	80/100
乳幼児加算(3歳未満)	50/100
(新) 幼児加算(3歳以上6歳未満)	30/100
(他3項目)	
[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	110点
(他36項目)	(1割増点)
[放射線治療]	
新生児加算	80/100
乳幼児加算(3歳未満)	50/100
幼児加算(3歳以上6歳未満)	30/100
小児加算(6歳以上15歳未満)	20/100
[救急搬送診療料]	
新生児加算	1,500点
乳幼児加算	700点
長時間加算(診療に要した時間が30分以上)	700点



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。

64

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費担当規則」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。

65

特定保険医療材料の見直し

平成28年度診療報酬改定

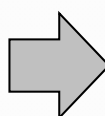
特定保険医療材料の見直しについて①

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
 グ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
 グラスアイオノマー系 14点

充填
 歯科用充填材料 II
 グ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
 グ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
 グラスアイオノマー系 11点

充填
 歯科用充填材料 II
 グラスアイオノマー系
 複雑なもの 10点

特定保険医療材料の見直しについて②

現行	改定後
<p>金属歯冠修復 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 全部金属冠 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 全部金属冠 36点</p> <p>レジン前装金属冠 銀合金を用いた場合 80点</p> <p>硬質レジンジャケット冠 歯冠用光重合硬質レジン 219点</p> <p>CAD/CAM冠 CAD/CAM冠用材料 484点</p>	<p>金属歯冠修復 銀合金 大臼歯 インレー 単純なもの <u>17点</u> 複雑なもの <u>30点</u> 5分の4冠 <u>38点</u> 全部金属冠 <u>47点</u> 小臼歯・前歯・乳歯 インレー 複雑なもの <u>22点</u> 4分の3冠 <u>27点</u> 5分の4冠 <u>27点</u> 全部金属冠 <u>35点</u></p> <p>レジン前装金属冠 銀合金を用いた場合 <u>76点</u></p> <p>硬質レジンジャケット冠 歯冠用光重合硬質レジン <u>196点</u></p> <p>CAD/CAM冠 CAD/CAM冠用材料 <u>382点</u></p>

68

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 レジン前装金属ポンティック 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>リングルアーチ 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> レジン前装金属ポンティック 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>リングルアーチ <u>219点</u></p>

69

特定保険医療材料の見直しについて④

現行	改定後
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	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>
保定装置 リンガルアーチ 228点 (新)	保定装置 リンガルアーチ <u>227点</u> フィクスドリテーナー 48点
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	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>
弾線 6点	弾線 <u>5点</u>
トルキングアーチ 25点	トルキングアーチ <u>22点</u>

70

特定保険医療材料の見直しについて⑤

現行	改定後
充填 銀錫アマルガム 金属小釘	(廃止) (廃止) 一般的名称の「歯科用保持ピン」を廃止
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 リンガルバー	(廃止) (廃止)

71

附帯意見

72

平成28年度診療報酬改定

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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

73

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。

74

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28年3月4日現在

第1 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

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
- 検査・画像情報提供加算
- 電子的診療情報評価料
- 歯科訪問診療料の注13に規定する基準（※平成29年4月1日から適用）
- 有床義歯咀嚼機能検査
- 手術用顕微鏡加算
- 歯根端切除手術の注3

第2 届出直しが必要となるもの

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

- 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。)

75

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28年3月4日現在

第3 名称が変更されたが、届出直しは必要でないもの

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は必要でないもの

- 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

※ 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28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。

76

平成28年度診療報酬改定

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。



1 円滑な届出の受付に関するお願い

(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	〒520-0044 大津市京町 3-1-1 大津びわ湖合同庁舎 6F	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笋町 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 大阪府中央区農人橋 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	〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通 1-4-3 神戸防災合同庁舎 2F	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

(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(木)必着」までに届出が必要となりますのでご注意ください。
- ③ 郵送に当たっては、封筒の余白に朱書きで「(歯科)施設基準届出書在中」と記載してください。
- ④ 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、ご提出いただくようお願いします。
- ⑤ FAXでの届出書及び添付書類の提出は認められません。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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/>

- ⑧ 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。)
- ⑨ 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ありますので、あらかじめご了承ください。

★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か。

「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」**にて各事務所等へお送りください。

※ 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、保険医療機関の責任で、随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ください。
(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(I)：平成〇年〇月〇日付で専従の理学療法士が退職したため。
 - ・歯科技工加算1及び2：平成〇年〇月〇日付で常勤の歯科技工士が退職したため。
- ④ 施設基準の届出を行った保険医療機関は、**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28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・通知を確認の上、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28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
 - ・精神療養病棟入院料の注4に掲げる重症者加算1
 - 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28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) 特別の療養環境の提供について

- ① 特別の療養環境(いわゆる差額ベッド)の提供にあたっては、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別の療養環境の病室に入室させてはなりません。
- ② 患者の選択によらない場合は、患者に特別の療養環境に係る料金を求めることはできません。料金を求めてはならない場合の具体例は、次のとおりです。

- ア. 同意書による同意の確認を行っていない場合、
- イ. 患者本人の『治療上の必要』により特別の療養環境の病室に入室させる場合、
- ウ. 病棟管理の必要性等から特別の療養環境の病室に入室させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合

※ 詳細については、通知「『療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等』及び『保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等』の実施上の留意事項について」（最終改正：平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 12 号）を確認の上、適切な取扱いを行ってください。

(4) 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、料金を保険医療機関等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てないもの（例：シーツ代、冷暖房代、おむつの処理費用 等）がありますので、留意してください。

※ 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。

(5) 医療保険と介護保険の給付調整について

- ① 要介護被保険者等（要介護被保険者又は居宅要支援被保険者）については、原則として、介護保険からの給付が医療保険からの給付より優先されますが、別に厚生労働大臣が定める場合については、医療保険から給付できることとされています。
これを医療保険と介護保険の給付調整といい、要介護被保険者等が受けている介護サービスの種類によって、請求できる項目が異なりますので、診療報酬の算定を適切に行ってください。
 - ② 特別養護老人ホーム等の配置医師に該当する場合は、配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については、診療報酬を算定することはできませんので、留意してください。
- ※ 詳細については、告示「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」（最終改正：平成 26 年厚生労働省告示第 113 号）、通知「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（最終改正：平成 26 年 3 月 28 日付け保医発 0328 第 2 号）などを確認の上、適切な取扱いを行ってください。

(6) 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。
- 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。）

(7) 個別指導等の指摘事項の公表について

近畿厚生局ホームページに、平成26年度に実施した個別指導及び適時調査における主な指摘事項を掲載しています。これらの指摘事項も参考に、適正な保険診療・保険請求を行ってください。

保険診療の理解のために

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き、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、医薬品医療機器等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 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で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 28 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○ →	・ 福井(福井事務所) FAX:0776-25-5375	
③ 医療機関・薬局コード				・ 滋賀(滋賀事務所) FAX:077-526-8116	
④ 病院・診療所・薬局の所在地 (※府県名から)				・ 京都(京都事務所) FAX:075-256-8684	
⑤ ご担当者氏名				・ 大阪(指導監査課) FAX:06-4791-7355	
⑥ ご連絡先	・ 電話 (— —) ・ FAX (— —)			・ 兵庫(兵庫事務所) FAX:078-325-8928	
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	・ 奈良(奈良事務所) FAX:0742-25-5522
					・ 和歌山(和歌山事務所) FAX:073-421-8315

★ 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