

平成30年度診療報酬改定の概要

【 歯 科 】

近畿厚生局

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 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推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

1. 院内感染防止対策の推進
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医の機能の評価
 - (2) 周術期等の口腔機能管理の推進
 - (3) 在宅歯科医療の推進
3. 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推進
 - (1) 医学管理関連
 - ①ライフステージに応じた口腔機能管理
 - ②全身的な疾患を有する患者への対応
 - (2) 検査関連
 - (3) 処置、手術関連
 - (4) 歯冠修復及び欠損補綴関連
 - (5) 歯科矯正関連
4. 特定薬剤の算定方法の見直し
5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
6. その他 (附帯意見、経過措置)

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進①

歯科初診料、歯科再診料の見直し①

➤ 日常的に唾液や血液等に触れる環境下にある歯科外来診療の特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進するため、歯科初診料及び歯科再診料の引き上げとともに施設基準を新設する。

現行

【初診料】

- 1 歯科初診料 234点
注1 1については、保険医療機関において、初診を行った場合に算定する。

【再診料】

- 1 歯科再診料 45点
注1 1については、保険医療機関において、再診を行った場合に算定する。

改定後

【初診料】

- 1 歯科初診料 **237点**
注1 1については、歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、初診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、226点を算定する。

【再診料】

- 1 歯科再診料 **48点**
注1 1については、初診料の注1に規定する歯科外来診療における院内感染防止対策につき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、再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、41点を算定する。

【経過措置】

- ・平成30年9月30日までの間における区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。
- ・旧算定方法別表第二区分番号A000の注1及び区分番号A002の注1に係る規定については、平成30年9月30日までの間は、なお従前の例による。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進②

歯科初診料、歯科再診料の見直し②

[基本診療料の施設基準等]

第三 初・再診料の施設基準等

(新) 八の三 歯科点数表第1章基本診療料第1部初・再診料第1節初診料の注1に規定する施設基準

- (1) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (2) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。
- (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (4) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。

(通知)

- (1) 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- (2) 感染症対策等の院内感染防止対策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) 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する、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の十分な感染症対策を講じていること。
- (4) 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- (5) 院内感染防止対策に関する研修を定期的に受講していること。
- (6) 当該保険医療機関の見やすい場所に、当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- (7) 院内感染防止対策等の体制を地方厚生局長等に報告していること。

[経過措置(施設基準)]

- ・歯科医療を担当する保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第三の八の三の(3)又は第三の九の(5)に該当するものとみなす。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進③

地域歯科診療支援病院歯科初診料の見直し

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準の届出を行っている病院については、当該施設基準に院内感染防止対策に関する内容を追加する。

現行	改定後
<p>【初診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点</p> <p>【再診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点</p>	<p>【初診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点</p> <p>【再診料】 2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点</p> <p>【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準】 第三 九 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準 (略)</p> <p>(新) (3) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>(新) (4) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な機器を有していること。</p> <p>(新) (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。</p> <p>(新) (6) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていること。</p>

[経過措置(施設基準)](再掲)

- ・歯科医療を担当する保険医療機関については、平成31年3月31日までの間に限り、第三の八の三の(3)又は第三の九の(5)に該当するものとみなす。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進④

歯科外来診療環境体制加算の見直し①

➤ 「歯科初診料の注1に規定する施設基準」の新設に伴い、歯科外来診療環境体制加算の見直しを行う。

現行	
歯科外来診療環境体制加算	25点
再診時歯科外来診療環境体制加算	5点
【施設基準(抜粋)】	
(1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全管理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。	
(中略)	
(5) 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。	
(6) 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。	
(中略)	
(8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。	

改定後	
(新) 歯科外来診療環境体制加算1	23点
(新) 再診時歯科外来診療環境体制加算1	3点
【施設基準(抜粋)】	
(1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故等の医療安全管理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。	
(中略)	
(5) <u>(削除)</u>	
(6) <u>(削除)</u>	
(中略)	
(8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。	



【経過措置】 (再掲)

平成30年9月30日までの間における区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進⑤

歯科外来診療環境体制加算の見直し②

➤ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準への院内感染防止対策の追加に伴い、当該施設基準の届出を行っている病院を対象とした区分を新設する。

現行	
歯科外来診療環境体制加算	25点
再診時歯科外来診療環境体制加算	5点
【施設基準(抜粋)】	
(1) 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、感染症対策等の医療安全管理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。	
(中略)	
(5) 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。	
(6) 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。	
(中略)	
(8) 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応及び当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。	

改定後	
(新) 歯科外来診療環境体制加算2	25点
(新) 再診時歯科外来診療環境体制加算2	5点
【施設基準(抜粋)】	
(1) <u>地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行った保険医療機関であること。</u>	
(2) 略(歯科外来診療環境体制加算1と同様)	
(3) <u>歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していること。</u>	



【経過措置】 (再掲)

平成30年9月30日までの間における区分番号A000の1については、「237点」とあるのは「234点」、同注9については、「23点又は25点」とあるのは「25点」、区分番号A002の1については、「48点」とあるのは「45点」、同注8については、「3点又は5点」とあるのは「5点」とする。

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進⑥

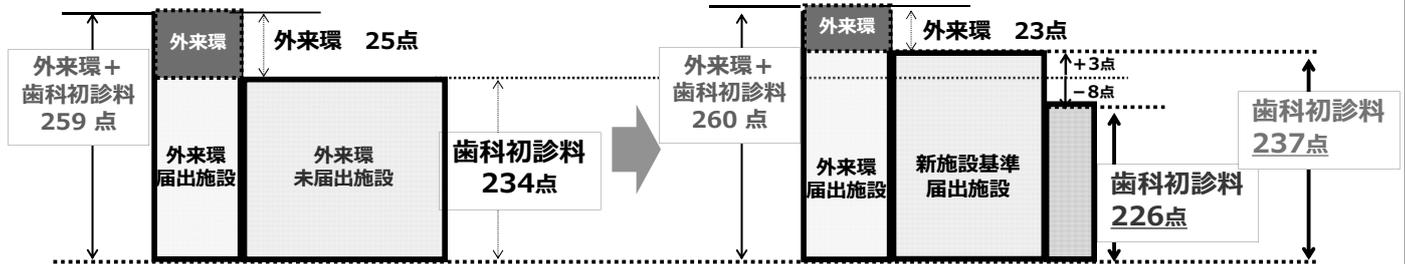
歯科初診料、歯科再診料の見直し③

改定イメージ（歯科初診料を算定する医療機関）

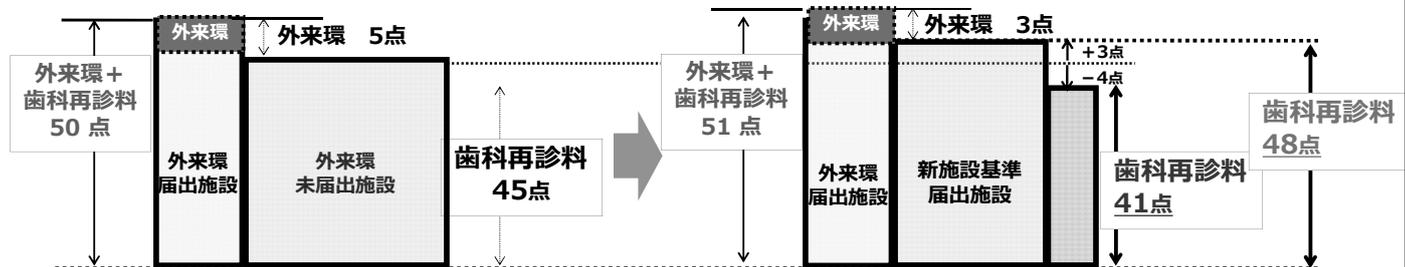
【現行】

【改定後（H30.10.1～）】

（歯科初診料）



（歯科再診料）



かかりつけ歯科医機能評価の充実

かかりつけ歯科医機能をより一層推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の見直しや、かかりつけ医との情報共有・連携の評価を行う。

- かかりつけ歯科医とかかりつけ医間の情報共有の評価



情報共有
・連携



• 学校歯科医等の実績を評価



歯科訪問診療
への移行

- 外来から歯科訪問診療に移行した場合を評価

• かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し



• 研修内容の見直し



• 在宅療養支援歯科診療所との連携を評価



• 在宅医療、介護に関する連携等を評価
• 多職種連携の評価 等

かかりつけ歯科医の機能の評価①

医科歯科連携の推進

- 医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で必要な診療情報や処方内容等の診療情報について、かかりつけ医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設する。

(新) 診療情報連携共有料 120点【医科点数表、歯科点数表】

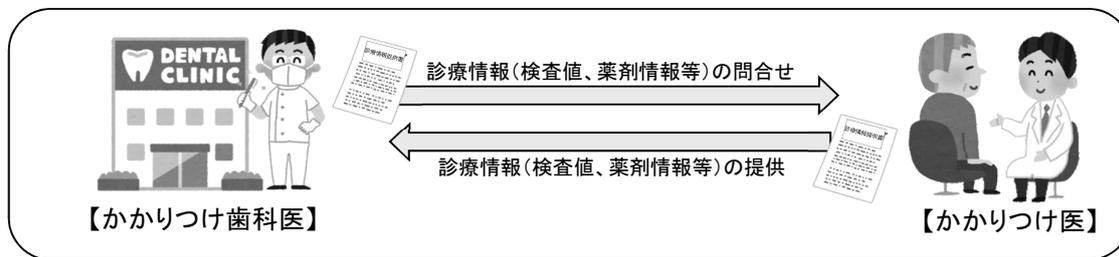
医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で診療情報を共用することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するもの。

[対象患者]

慢性疾患を有する患者又は歯科治療を行う上で特に全身的な管理の必要性を認め検査値や診療情報を確認する必要がある患者

[算定要件]【歯科点数表】

- ・ 当該患者の同意を得て、別の保険医療機関に当該患者の診療情報の提供を文書により求めた場合に算定
- ・ 保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問合せに対応できる体制(窓口の設置など)を確保していること
- ・ 保険医療機関ごとに患者1人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。
- ・ 診療情報提供料(I)により紹介した月から起算して3月以内に、同一の保険医療機関に対して当該患者の診療情報の提供を求めた場合において、診療情報連携共有料は別に算定できない。



9

かかりつけ歯科医の機能の評価②

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し①

- う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等を要件に追加するとともに、関連する要件を見直す。
- 歯科訪問診療の実績について、在宅療養支援歯科診療所との連携実績でも可能とする。

現行

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準(抜粋)】

- (1) 過去1年間に、歯科訪問診療1又は歯科訪問診療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。

改定後

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準(抜粋)】

- (2) 次のいずれにも該当すること。
- ア 過去1年間に歯周病安定期治療(I)又は歯周病安定期治療(II)をあわせて30回以上算定していること。
 - イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していること。
 - ウ クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を届け出ていること。
- (3) 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上であること。
- (4) 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定している実績があること。

10

かかりつけ歯科医の機能の評価③

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し②

➤ かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点及び「初診料の注1に規定する施設基準」が新設されたことを踏まえて、研修内容の見直し等を行う。

現行	改定後
<p>(2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。 ア 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 イ 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 なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。</p>	<p>(5) 当該医療機関に、歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修(口腔機能の管理を含む)、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師が1名以上在籍していること。 なお、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。</p>
<p>(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。</p>	<p>(削除)</p>
<p>(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。</p>	<p>(削除)</p>
	<p>(2)エ 歯科点数表の初診料の注1に規定する施設基準を届け出ていること。</p>

かかりつけ歯科医の機能の評価④

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し③

➤ 地域連携に関する会議等への参加実績を要件に追加し、関連する要件を見直す。

現行	改定後
<p>(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。</p>	<p>(8) (5)に掲げる歯科医師が次の項目のうち、3つ以上に該当すること。</p>
<p>(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。</p>	<p>ア 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。</p>
	<p>イ 地域ケア会議に年1回以上出席していること。</p>
	<p>ウ 介護認定審査会の委員の経験を有すること。</p>
	<p>エ 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。</p>
	<p>オ 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2を算定した実績があること。</p>
	<p>カ 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。</p>
	<p>キ 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。</p>
	<p>ク 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。</p>
	<p>ケ 自治体等が実施する事業に協力していること。</p>
	<p>コ 学校歯科医等に就任していること。</p>
	<p>サ 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。</p>

【地域】



【経過措置(施設基準)】

・平成30年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に該当しているものとみなす。

周術期等の口腔機能管理の充実

周術期等の口腔機能管理のイメージ



医科歯科連携の推進

- 診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算の対象手術の拡大
- 周術期口腔機能管理後手術加算の対象手術の拡大

周術期等の口腔機能管理の実態に応じた見直し

- 「周術期口腔機能管理計画策定料」等の関連する項目を「周術期等口腔機能管理計画策定料」等に名称変更
- 周術期等の口腔機能管理の対象患者の適応拡大と目的の明確化
- 手術後早期に口腔機能管理を開始する場合の取扱いの明確化

放射線療法や化学療法に対する口腔機能管理の充実

- 手術前の周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の算定要件の見直し
- 放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する専門的口腔衛生処置の新設

周術期等の口腔機能管理の推進①

「周術期口腔機能管理」の名称の見直し

➤ 地域包括ケアシステムを構築するうえで、さらに医科歯科連携を推進し、周術期等の口腔機能管理を充実する観点から、以下の見直しを行う。

1. 周術期等の口腔機能管理の対象患者には手術を実施しない患者も含まれることから、名称変更を行う。

現行	改定後
周術期口腔機能管理計画策定料 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 周術期専門的口腔衛生処置	周術期等口腔機能管理計画策定料 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 周術期等専門的口腔衛生処置
【周術期口腔機能管理計画策定料】 注1 がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定(以下略)	【周術期等口腔機能管理計画策定料】 注1 がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、 周術期等 の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定(以下略)
【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)】 注1 がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき…(以下略)	【周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)】 (※他も同様に改定) 注1 がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、 周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画 に基づき…(以下略)

周術期等の口腔機能管理の推進②

周術期等口腔機能管理の対象患者の適応拡大と明確化

2. 周術期等の口腔機能管理の目的を明確化するとともに、術後から口腔機能管理を実施する場合についても取扱いを明確化する。

現行	改定後
<p>【周術期口腔機能管理の対象手術】 周術期口腔機能管理を必要とする手術は、次のいずれかに該当する手術をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等 ロ 骨髄移植の手術 	<p>【周術期等口腔機能管理(Ⅰ)、(Ⅱ)の目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>歯科疾患を有する患者や口腔衛生状態不良の患者における口腔内細菌による合併症(手術部位感染、病巣感染)、手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症の予防</u> ・<u>脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害の予防等</u> <p>【対象手術の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術 ロ 心臓血管外科手術 ハ 人工関節置換術等の整形外科手術 ニ 臓器移植手術 ホ 造血幹細胞移植 ヘ 脳卒中に対する手術 <p>・<u>脳卒中等による緊急手術において、手術後早期に口腔機能管理の依頼を受けた場合においても周術期等口腔機能管理計画策定料及び周術期等口腔機能管理料を算定できる。この場合においては、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の「1 手術前」は算定できない。</u></p>

周術期等の口腔機能管理の推進③

周術期等口腔機能管理における医科歯科連携の推進

3. 診療情報提供料(Ⅰ)の歯科医療機関連携加算及び周術期口腔機能管理後手術加算(医科点数表)について、対象を拡大する。

現行	改定後
<p>【診療情報提供料(Ⅰ)歯科医療機関連携加算】(医科点数表)</p> <p>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</p>	<p>【診療情報提供料(Ⅰ)歯科医療機関連携加算】(医科点数表)</p> <p>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、人工関節置換術若しくは人工関節再置換術(股関節に対して行うものに限る。)又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</p>
<p>【周術期口腔機能管理後手術加算】(医科点数表)</p> <p>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(動脈及び静脈を除く。))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、200点を所定点数に加算する。</p>	<p>【周術期口腔機能管理後手術加算】(医科点数表)</p> <p>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、別に厚生労働大臣が定める手術を実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、200点を所定点数に加算する。</p> <p>[別に厚生労働大臣が定める手術] 特掲診療料の施設基準等(告示) 第十二 手術 二の四 医科点数表第2章第10部手術通則17号に掲げる手術 医科点数表の人工関節置換術において実施した人工関節置換術、人工関節再置換術(股関節に対して行うものに限る。)、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若しくは第8款(心・脈管(動脈及び静脈を除く。))に掲げる手術をそれぞれ全身麻酔下で実施した場合又は造血幹細胞移植</p>

周術期等の口腔機能管理の推進④

手術前に放射線療法又は化学療法を実施する場合の口腔機能管理の見直し

4. 一連の治療計画の中で、手術前に放射線療法又は化学療法を手術前に実施する場合において、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)又は(Ⅱ)と周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)の同一月の算定を可能とする。

現行
【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)】 注2 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)を算定した月において、歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、(略)…は算定できない。
【周術期口腔機能管理料(Ⅱ)】 注2 周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した月において、歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、(略)…は算定できない。
【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】 注2 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月において、歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、歯科特定疾患療養管理料、(略)…は算定できない。



改定後
【周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)】 注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、(略)…は算定できない。
【周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)】 注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、(略)…は算定できない。
【周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)】 注2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、(略)…は算定できない。
[算定要件(抜粋)] (3) <u>がん等に係る手術を実施する患者について、一連の治療において手術前に放射線療法又は化学療法を実施する場合は、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の「1 手術前」と周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を同一月に算定して差し支えない。</u>

周術期等の口腔機能管理の推進⑤

専門的な口腔衛生処置の評価の新設

➤ がん等に係る放射線療法又は化学療法による口腔粘膜炎に対する特定保険医療材料の新規保険適用に伴い、周術期専門的口腔衛生処置を細分化し当該材料を使用した場合の評価を新設する。

現行
周術期専門的口腔衛生処置(1口腔につき) 92点



改定後
周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)
(改) 1 周術期等専門的口腔衛生処置1 92点
(新) 2 周術期等専門的口腔衛生処置2 100点

➤ (参考) 当該技術の特定保険医療材料について

- ・口腔粘膜保護材 **752点**(1本あたり)(定義)
- 次のいずれにも該当すること。
- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「医療用品(4) 整形用品」であって、一般的名称が「局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材」であること。
- (2) 口腔内病変の被覆及び保護を目的とする非吸収性の液状の材料であること。
- (3) 放射線療法又は化学療法に伴う口内炎(口腔粘膜炎)に対する疼痛の管理及び緩和を目的として使用するものであること。

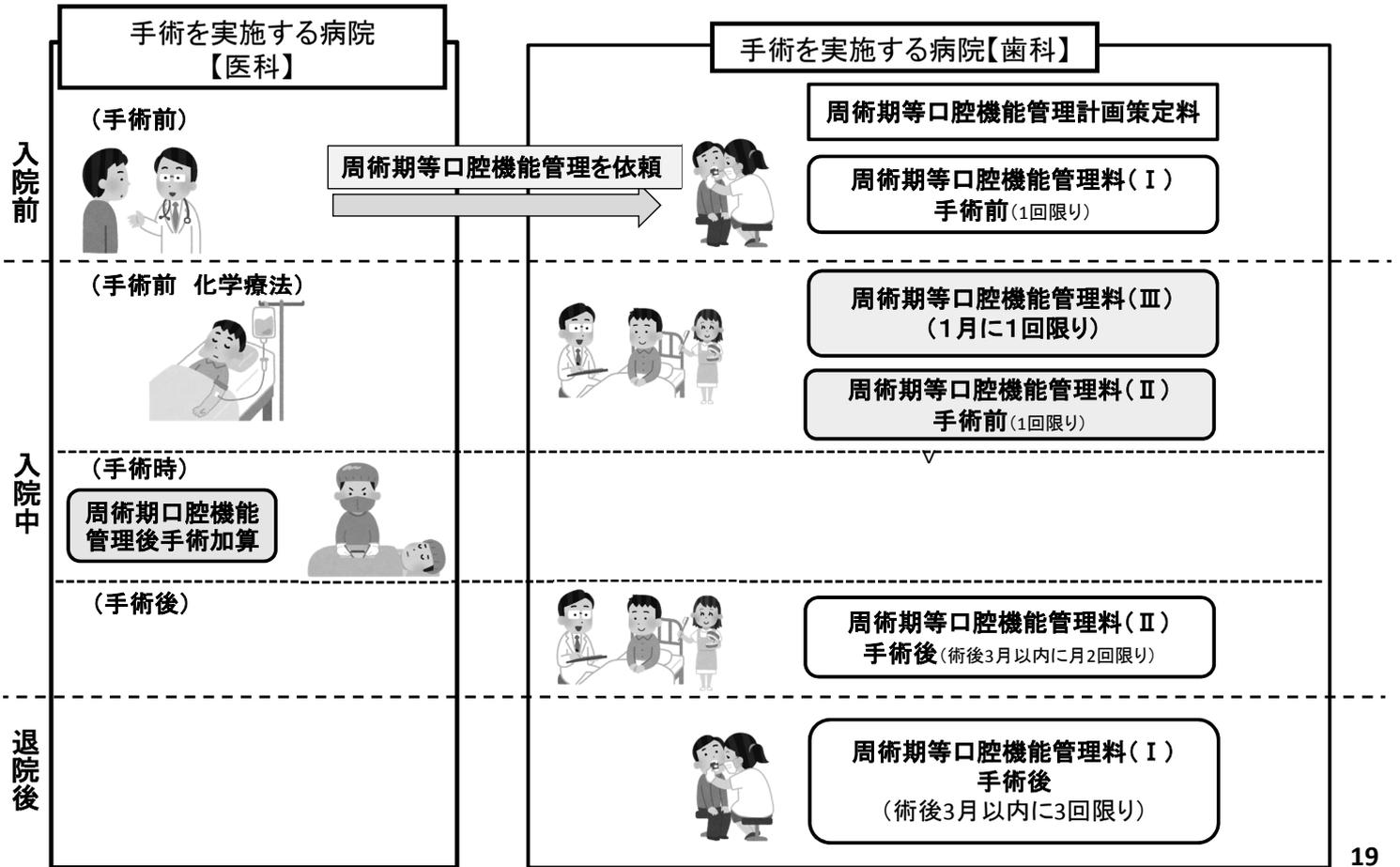
(現時点の該当材料)
エピシル口腔用液(ソレイジア・ファーマ株式会社)

(算定上の留意事項)
がん等に係る放射線療法又は化学療法を実施している患者であって、周術期口腔機能管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者について、放射線療法又は化学療法に伴う口内炎(口腔粘膜炎)に対して使用した場合において、**一連の治療につき原則10mlを限度として算定**する。なお、患者の状況により10mL以上使用する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。

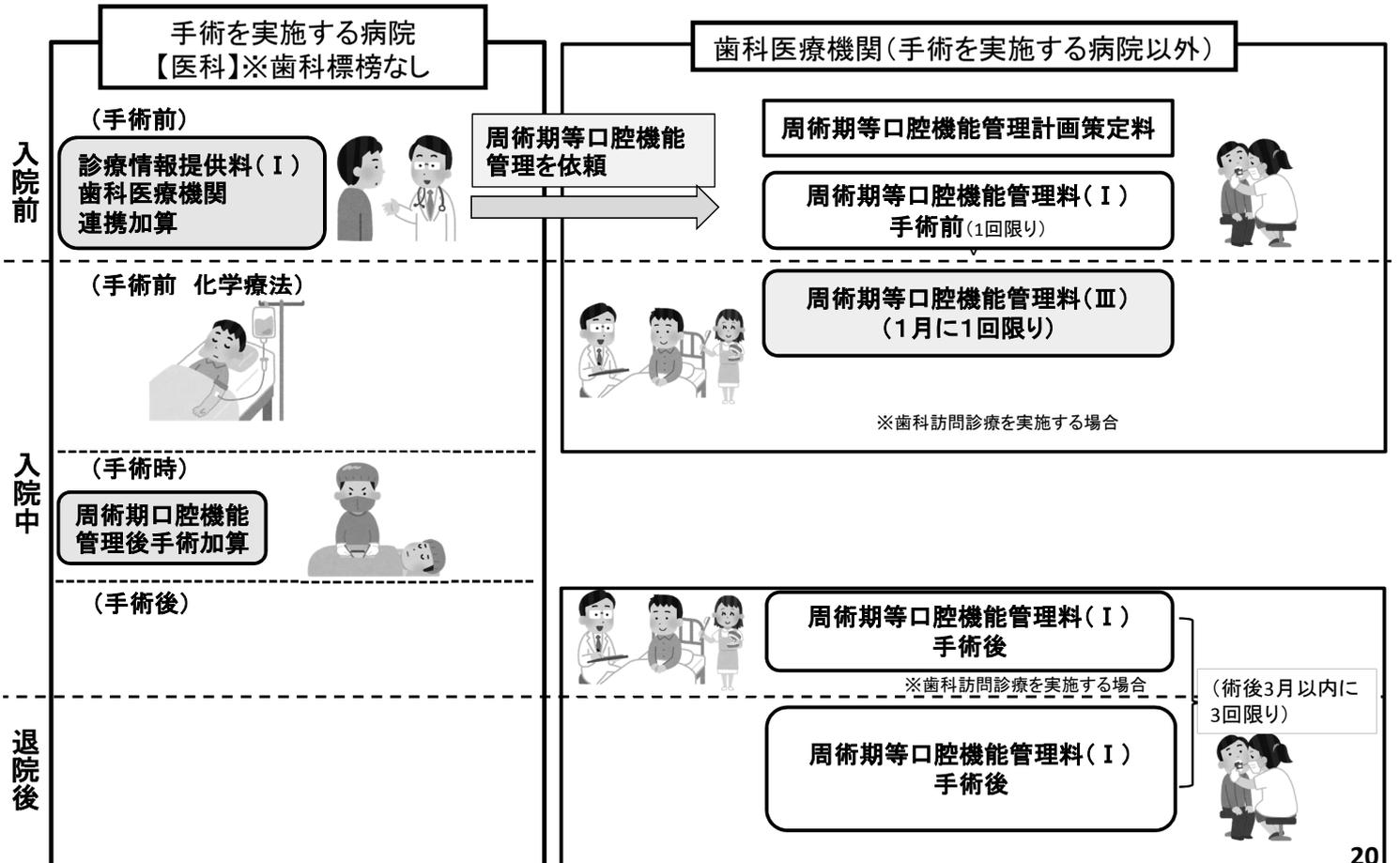
[周術期等専門的口腔衛生処置2の算定要件(抜粋)]
 注3 2については、周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者(がん等に係る放射線療法又は化学療法を実施する患者に限る。)に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回に限り算定する。

4 2について、1を算定した日は別に算定できない。

手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ①(歯科標榜がある病院)



手術前に化学療法を実施する場合の周術期等口腔機能管理のイメージ②(歯科標榜がない病院)



周術期等の口腔機能管理の推進⑥

地域歯科診療支援病院初診料の施設基準の見直し

4. 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、周術期等口腔機能管理の実績を選択可能な要件の1つとする。

現行

【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準(抜粋)】

- (1) 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
(中略)
- (4) 次のいずれかに該当すること。
 - イ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率(別の保険医療機関から文書により紹介等された患者(当該病院と特別の関係にある保険医療機関等から紹介等された患者を除く。)の数を初診患者(当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜に受診した六歳未満の初診患者を除く。)の総数で除して得た数をいう。以下同じ。)が100の30以上であること。
 - ロ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が100分の20以上であって、別表第一に掲げる手術の一年間の実施件数の総数が30件以上であること。
 - ハ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科医療を担当する他の保険医療機関において「歯科点数表」の初診料の注6若しくは再診料の注4に規定する加算又は歯科点数表の歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて当該保険医療機関の外来診療部門において歯科医療を行ったものの月平均患者数が5人以上であること。
 - ニ 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4に規定する加算を算定した患者の月平均患者数が30人以上であること。

改定後

【地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準(抜粋)】

- (前略)
- (7) 次のイ又はロのいずれかに該当すること。
 - イ (略) ※現行の(1)及び(4)
 - ロ 次のいずれにも該当すること
 - ① 常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
 - ② 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)のいずれかを算定した患者の月平均患者数が20人以上であること。



在宅療養支援歯科診療所の見直し(主な内容)

在宅療養支援歯科診療所の役割を明確化するとともに機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

- ・在宅医療、介護に関する連携等
- ・多職種連携 等

在宅療養支援歯科診療所



連携

口腔機能管理の
推進

連携

研修内容の見直し

- ・多職種連携による口腔機能管理

- ・他の保険医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーション等との連携

- ・認知症に関する研修の追加



質の高い在宅医療の確保①

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し①

➤ 在宅歯科医療における地域における関係者間の連携を推進する観点から、在宅療養支援歯科診療所の施設基準について、機能に応じた評価となるよう見直しを行う。

現行	改定後		
<p>【在宅療養支援歯科診療所の施設基準(抜粋)】</p> <p>(1) 過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績があること。</p> <p>(2) 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 (中略)</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 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。 (以下、略)</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2の施設基準(抜粋)】</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【在宅療養支援歯科診療所1】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計15回以上算定していること。</u></p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>【在宅療養支援歯科診療所2】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していること。</u></p> </td> </tr> </table> <p>【在宅療養支援歯科診療所1及び在宅療養支援歯科診療所2(共通)】</p> <p>(2) 高齢者の心身の特性(<u>認知症に関する内容を含む</u>)、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 (中略)</p> <p>(5) (削除)</p> <p>(6) (削除)</p> <p>(7) (略)</p> <p>(8) 当該診療所において、過去1年間に在宅医療を担う他の<u>保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療の実績が5回以上</u>であること。</p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所1】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計15回以上算定していること。</u></p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所2】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していること。</u></p>
<p>【在宅療養支援歯科診療所1】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計15回以上算定していること。</u></p>	<p>【在宅療養支援歯科診療所2】</p> <p>(1) 過去1年間に<u>歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していること。</u></p>		

23

質の高い在宅医療の確保②

在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直し②

改定後
<p>【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】</p> <p>(9) 以下のいずれか1つに該当すること。</p> <p>① 当該地域において、<u>地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議</u>へ年1回以上出席していること。</p> <p>② 病院又は介護保険施設等の職員に対し、<u>口腔管理に関する技術的助言や研修等</u>を年1回以上実施していること。</p> <p>③ 介護保険施設等において、<u>入所者に対する口腔管理への協力</u>を年1回以上実施していること(歯科訪問診療によるものを除く。)</p> <p>④ <u>歯科訪問診療について、他の歯科医療機関との連携実績</u>があること。</p> <p>(10) 過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること。</p> <p>① <u>栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定</u>があること。</p> <p>② <u>在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定</u>があること。</p> <p>③ <u>退院時共同指導料1、退院時共同指導料2、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定</u>があること。</p>

【経過措置(施設基準)】

・平成30年3月31日において現に在宅療養支援歯科診療所に係る届出を行っている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り在宅療養支援歯科診療所2の施設基準に該当しているものとみなす。

24

在宅歯科医療の推進(主な改定内容)

在宅歯科医療を推進する観点から、
歯科訪問診療料の見直しを行うとともに、
口腔機能管理をさらに推進する。



質の高い在宅医療の確保③

歯科訪問診療料の見直し①

➤ 効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保するため、歯科訪問診療料やその加算を見直す。

1. 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の廃止と歯科訪問診療料への包括化(切削器具携行を算定要件化)

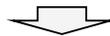
現行		改定後	
【歯科訪問診療料】		【歯科訪問診療料】	
1 歯科訪問診療1	866点	1 歯科訪問診療1	<u>1,036点</u>
同一建物1名で20分以上診療を行った場合		同一建物1名で20分以上診療を行った場合	
2 歯科訪問診療2	283点	2 歯科訪問診療2	<u>338点</u>
同一建物2~9名で20分以上診療を行った場合		同一建物2~9名で20分以上診療を行った場合	
3 歯科訪問診療3	120点	3 歯科訪問診療3	<u>175点</u>
同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合 又は診療時間が20分未満の場合		同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合	
【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】		【算定要件(抜粋)】	
切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行している場合		・歯科訪問診療を実施するに当たっては、急性症状の発症時等に即応できる環境の整備が必要なることから、 歯科訪問診療料は切削器具を常時携行した場合に算定する。	
イ 同一建物居住者以外の場合	170点	・診療時間が20分未満の場合は、1~3の所定点数の100分の70に相当する点数により算定	
ロ 同一建物居住者の場合	55点	(廃止)	

質の高い在宅医療の確保④

歯科訪問診療料の見直し②

【歯科訪問診療料と在宅患者等急性歯科疾患対応加算の合算点数】

		(現行)		
		同一の建物に居住する患者数		
		1人	2人以上9人以下	10人以上
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 【1,036点】 (866点+170点)	歯科訪問診療2 【338点】 (283点+55点)	
	20分未満	歯科訪問診療3 【175点】(120点+55点)		



		(改定後)		
		同一の建物に居住する患者数		
		1人 歯科訪問診療1	2人以上9人以下 歯科訪問診療2	10人以上 歯科訪問診療3
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	【1,036点】	【338点】	【175点】
	20分未満	【725点】 (1,036点 × 70/100)	【237点】 (338点 × 70/100)	【123点】 (175点 × 70/100)

27

質の高い在宅医療の確保⑤

歯科訪問診療料の見直し③

2. 歯科訪問診療に歯科衛生士が同行し、歯科訪問診療の補助を行った場合の評価の充実

現行	改定後
【歯科訪問診療補助加算】	【歯科訪問診療補助加算】
在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合	歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合
イ 同一建物居住者以外の場合 110点 ロ 同一建物居住者の場合 45点	(改) イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (1) 同一建物居住者以外の場合 115点 (2) 同一建物居住者の場合 50点 (新) ロ イ以外の保険医療機関 (1) 同一建物居住者以外の場合 90点 (2) 同一建物居住者の場合 30点



3. 外来受診していた患者が通院困難になった場合に、かかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を実施した場合の評価の新設

(新) 歯科訪問診療移行加算

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合	150点
ロ イ以外の場合	100点

[算定要件]

- 在宅等療養患者であって、当該保険医療機関の外来(歯科診療を行うものに限る。)を継続的に受診していたものに対して「1 歯科訪問診療1」を算定した場合に所定点数に加算する。
- 当該保険医療機関の外来を最後に受診した日(初診料又は再診料を算定した日)から起算して3年以内に歯科訪問診療を実施した場合に限る。

28

質の高い在宅医療の確保⑥

在宅医療における医科歯科連携の推進

- 在宅医療における医科歯科連携を推進する観点から、診療情報提供料（Ⅰ）の歯科医療機関連携加算について、適応拡大等の見直しを行う。

現行	改定後
診療情報提供料（Ⅰ） 歯科医療機関連携加算 【医科点数表】 [算定要件] 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	診療情報提供料（Ⅰ） 歯科医療機関連携加算 【医科点数表】 [算定要件] 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又は 摂食機能障害を有する患者 について、歯科訪問診療の必要性を認め、 在宅歯科医療を行う、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



質の高い在宅医療の確保⑦

訪問歯科衛生指導料の見直し①

- 「1 複雑なもの」と「2 簡単なもの」による評価を廃止し、1人の患者に1対1で20分以上の指導を行った場合の評価とし、単一建物診療患者（訪衛指を行った患者）の人数に応じた区分を新設する。
- 指導内容に、口腔機能に関連する療養上必要な指導を追加する。

現行	改定後
【訪問歯科衛生指導料】 1 複雑なもの 360点 2 簡単なもの 120点 注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその家族等に対して、当該患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む。）又は有床義歯の清掃に係る実地指導を行った場合は、患者1人につき、月4回（同一月内に1及び2を行った場合は併せて月4回）を限度として算定する。 2 1については、患者と1対1で20分以上療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定し、2については、1人又は複数の患者に対して療養上必要な歯科衛生指導を適切に行った場合に算定する。それぞれ当該歯科衛生指導で実施した指導内容等について、患者に対し文書により提供した場合に算定する。	【訪問歯科衛生指導料】 1 単一建物診療患者が1人の場合 360点 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 328点 3 単一建物診療患者が10人以上の場合 300点 注1 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、 <u>単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住するものうち、当該保険医療機関が歯科訪問診療を実施し、歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っているものをいう。）</u> 又はその家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は 口腔機能の回復若しくは維持に関する実地指導 を行い指導時間が20分以上であった場合は、患者1人につき、月4回に限り、算定する。なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。 2 (削除)

介護報酬改定における対応			
○在宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）の見直し			
＜現行＞		＜改定後＞	
同一建物居住者以外	352単位	⇒ 単一建物居住者が1人	355単位
同一建物居住者	302単位	単一建物居住者が2～9人	323単位
		単一建物居住者が10人以上	295単位

質の高い在宅医療の確保⑧

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行	改定後				
<p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>(1) 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。</p> <p>(2) 訪問歯科衛生指導料の「1 複雑なもの」とは、1人の患者に対して歯科衛生士等が1対1で20分以上実施するものをいう。</p> <p>(3) 訪問歯科衛生指導料の「2 簡単なもの」とは、指導効果がある実地指導を行った場合であって次のものをいう。 イ 1回の指導における患者の人数は10人以下を標準とし、1回の指導時間は40分を超えるもの ロ 1人の患者に対して1対1であって20分に満たないもの</p>	<p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>(1) 訪問歯科衛生指導料は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して1月以内(ただし、<u>歯科訪問診療を行う歯科医師により、状態が安定していると判断される場合は2月以内でも差し支えない。</u>)において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該保険医療機関に勤務(常勤又は非常勤)する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定し、単なる日常的口腔清掃等のみを行った場合は算定できない。</p> <p>(2) 訪問歯科衛生指導料は、<u>単一建物診療患者の人数に従い算定する。</u>ここでいう単一建物診療患者の人数とは当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、<u>当該保険医療機関の定める歯科訪問診療の計画に基づいて訪問歯科衛生指導を行い、同一月に訪問歯科衛生指導料を算定する者(当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。)</u>の人数をいう。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、<u>病院については、それぞれの病棟において、訪問歯科衛生指導料を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。</u>また、1つの患者に訪問歯科衛生指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において訪問歯科衛生指導を行う患者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導を行う患者が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定すること。</p>				
					
<p>※ひと月に4日間、4か所に訪問歯科衛生指導に行った場合の例</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"> <p>1日</p> <p>老健A 老健B</p>   <p>患者 ①② ③</p> <p>328点×2名 328点×1名</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>7日</p> <p>C病院 老健B</p>   <p>④ ⑤⑥</p> <p>360点×1名 328点×2名</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>15日</p> <p>特養D</p>  <p>⑦⑧⑨⑩⑪</p> <p>300点×5名</p> </td> <td style="width: 25%;"> <p>20日</p> <p>特養D</p>  <p>⑫⑬⑭⑮⑯</p> <p>300点×5名</p> </td> </tr> </table>		<p>1日</p> <p>老健A 老健B</p>   <p>患者 ①② ③</p> <p>328点×2名 328点×1名</p>	<p>7日</p> <p>C病院 老健B</p>   <p>④ ⑤⑥</p> <p>360点×1名 328点×2名</p>	<p>15日</p> <p>特養D</p>  <p>⑦⑧⑨⑩⑪</p> <p>300点×5名</p>	<p>20日</p> <p>特養D</p>  <p>⑫⑬⑭⑮⑯</p> <p>300点×5名</p>
<p>1日</p> <p>老健A 老健B</p>   <p>患者 ①② ③</p> <p>328点×2名 328点×1名</p>	<p>7日</p> <p>C病院 老健B</p>   <p>④ ⑤⑥</p> <p>360点×1名 328点×2名</p>	<p>15日</p> <p>特養D</p>  <p>⑦⑧⑨⑩⑪</p> <p>300点×5名</p>	<p>20日</p> <p>特養D</p>  <p>⑫⑬⑭⑮⑯</p> <p>300点×5名</p>		
<p>単一建物診療患者の考え方</p> <p>【建物ごとの単一建物診療患者数】 老健A 単一建物診療患者2人(①②) 老健B 単一建物診療患者3人(③⑤⑥) C病院 単一建物診療患者1人(④) 特養D 単一建物診療患者10人(⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯)</p>					

質の高い在宅医療の確保⑨

在宅等における専門的口腔衛生処置の評価

➤ 在宅等で療養する患者に対して、歯科衛生士が専門的な口腔衛生処置を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置

120点

[算定要件]

- ・ 歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃処置を行った場合に、月1回に限り算定する。
- ・ 訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できない。
- ・ 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。



- ・ 当該患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔清掃用具等を用いて歯面、舌、口腔粘膜等の専門的口腔清掃、義歯清掃又は機械的歯面清掃を行った場合
- ・ 主治の歯科医師は、歯科衛生士の氏名を診療録に記載する。
- ・ 当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

質の高い在宅医療の確保⑩

歯科疾患在宅療養管理料の見直し①

- 入院患者や介護保険施設入所者等に対し、関係者間の連携に基づく口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患在宅療養管理料の見直しを行う。
1. 在宅療養支援歯科診療所の施設基準の見直しに伴い、歯科疾患在宅療養管理料についても見直しを行う。

現行	
【歯科疾患在宅療養管理料】	
1 在宅療養支援歯科診療所の場合	240点
2 1以外の場合	180点

改定後	
【歯科疾患在宅療養管理料】	
1 在宅療養支援歯科診療所1の場合	<u>320点</u>
2 在宅療養支援歯科診療所2の場合	<u>250点</u>
3 1及び2以外の場合	<u>190点</u>

2. 口腔機能の低下に対する医学管理及び新規導入検査の明確化

現行	
【歯科疾患在宅療養管理料】	

改定後	
【歯科疾患在宅療養管理料】	
[算定要件(抜粋)]	
(3) 歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により 口腔機能の低下を認める在宅等療養患者 (口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の7項目のうち3項目以上が該当する患者)に対して、 口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定する 。なお、この場合において、 咀嚼機能検査若しくは咬合圧検査又は舌圧検査を算定できる 。	

33

質の高い在宅医療の確保⑪

歯科疾患在宅療養管理料の見直し②

2. 病院での多職種チームとの連携を踏まえた口腔機能管理について、対象拡大と評価の充実

現行	
【歯科疾患在宅療養管理料】	
注4 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、 <u>栄養サポートチーム連携加算1</u> として、60点を所定点数に加算する。	
[算定要件]	
(6) 「注5」に規定する栄養サポートチーム連携加算1は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回を限度に算定する。	

改定後	
【歯科疾患在宅療養管理料】	
注5 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、 <u>栄養サポートチーム等連携加算1</u> として、 <u>80点</u> を所定点数に加算する。	
[算定要件]	
(8) 「注5」に規定する <u>栄養サポートチーム等連携加算1</u> は、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、 <u>口腔ケアチーム又は摂食嚥下チーム等の多職種からなるチーム</u> の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。	

34

質の高い在宅医療の確保⑫

歯科疾患在宅療養管理料の見直し③

3. 要介護被保険者等に対する口腔機能管理を充実させる観点から、栄養サポートチーム連携加算2について、対象施設を拡大（認知症対応型共同生活介護等を追加）と評価の充実

現行	改定後
<p>【歯科疾患在宅療養管理料】 注5 当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険施設に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム連携加算2として、60点を所定点数に加算する。</p> <p>[算定要件(抜粋)] (7)「注5」に規定する栄養サポートチーム連携加算2は、当該患者が介護保険施設に入所している場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回を限度に算定する。</p>	<p>【歯科疾患在宅療養管理料】 注6 当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。</p> <p>[算定要件(抜粋)] (9)「注6」に規定する栄養サポートチーム等連携加算2は、当該患者が介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養施設、特定施設、地域密着型特定施設に入所している場合又は認知症対応型共同生活介護サービスの利用者である場合において、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設又はサービス提供施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察又は介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から起算して2月以内に「注1」に規定する管理計画を策定した場合に、月に1回に限り算定する。</p>
<p>介護報酬改定における対応</p>	

口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービス（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）も対象とすることとする。

35

質の高い在宅医療の確保⑬

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進①

➤ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について、以下の見直しを行う。

1. 在宅等療養患者の状況をふまえた指導管理の時間要件の見直し
2. 在宅療養支援歯科診療所及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しに伴う、加算の区分及び評価の見直し

現行	改定後
<p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 注1 当該保険医療機関の歯科医師が、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ものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の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行った場合に、月4回を限度として算定する。</p> <p>4 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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>5 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、在宅療養支援歯科診療所加算として、50点を所定点数に加算する。</p>	<p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 注1 当該保険医療機関の歯科医師が、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ものに対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、20分以上必要な指導管理を行った場合に、月4回に限り算定する。</p> <p>4 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、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。</p> <p>5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ125点又は100点を所定点数に加算する。</p>

36

質の高い在宅医療の確保⑭

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進②

3. 栄養サポートチーム等と連携して口腔機能管理を実施した場合の評価の新設

(新) 栄養サポートチーム等連携加算1 80点

(新) 栄養サポートチーム等連携加算2 80点

[算定要件]

栄養サポートチーム連携加算1、栄養サポートチーム連携加算2ともに、歯科疾患在宅療養管理料と同様

在宅等で療養する患者の口腔機能管理の推進③

➤ 通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実させる観点から、口腔衛生指導や口腔機能管理等を包括した評価を新設する。

(新) 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 450点



[算定要件]

- ・**歯科訪問診療料を算定した15歳未満の患者**であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、**20分以上必要な指導管理を行った場合に月4回に限り算定**
- ・患者等(家族を含むものであること。)に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果等を踏まえた管理計画について説明

対象患者: 口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するもの
 目的: 口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防

・小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月において、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できない。

[包括範囲]

・歯周病検査、摂食機能療法、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置

[加算]

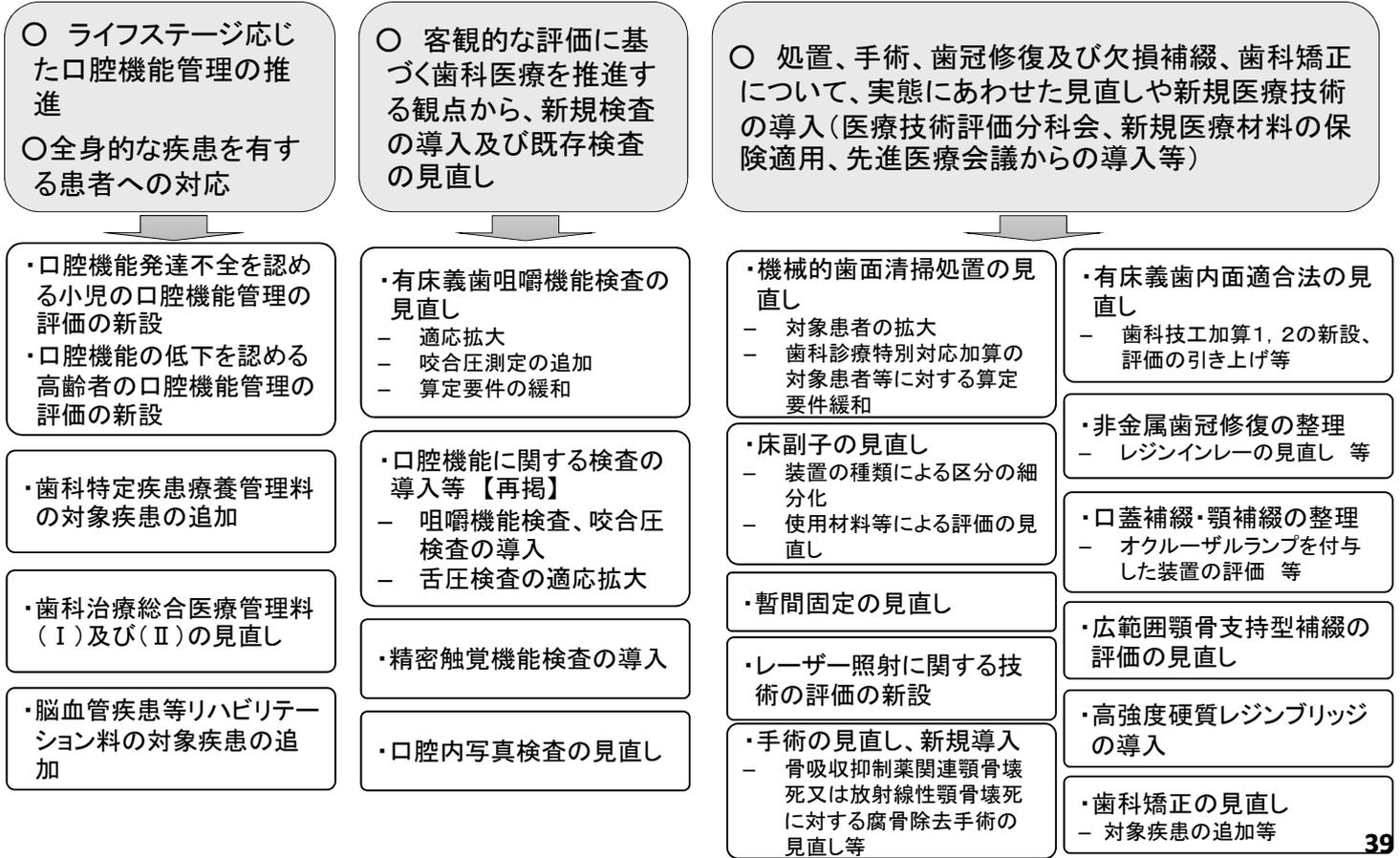
・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算 75点、在宅療養支援歯科診療所加算1 125点、在宅療養支援歯科診療所加算2 100点

37

【参考】施設基準に応じた評価の一覧(在宅医療関係)

区分	在宅療養支援 歯科診療所1	在宅療養支援 歯科診療所2	かかりつけ歯科医 機能強化型歯科診 療所	その他の 歯科医療機関
退院時共同指導料1	900点		500点	
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算	(1) 同一建物居住者以外 (2) 同一建物居住者		115点 50点	(1) 同一建物 居住者以外 90点 (2) 同一建物 居住者 30点
歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算	100点		150点	100点
歯科疾患在宅療養管理料	320点	250点	190点	
在宅患者訪問口腔リ ハビリテーション指導管理料、 小児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	125点	100点	75点	(一)

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推進



ライフステージに応じた口腔機能管理の推進①

小児の口腔機能管理の推進

➤ 口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。

(新) 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算 100点



[対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、**咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの**

A機能	B分類	C項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある
		咀嚼に影響するう蝕がある
		強く咬みしめられない
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる
		偏咀嚼がある
	嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）
食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	

A機能	B分類	C項目
話す	構音機能	構音に障害がある
		口唇の閉鎖不全がある
		口腔習癖がある
		舌小帯に異常がある
その他	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)
		口呼吸がある
		口蓋扁桃等に肥大がある
		睡眠時のいびきがある
		上記以外の問題点

※参考:「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)

[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影を行う。写真撮影は、当該加算の初回算定日には必ず実施し、その後は少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うものとし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- ・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進②

高齢者の口腔機能管理の推進

- 歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。



(新) **歯科疾患管理料 口腔機能管理加算** **100点**

[対象患者]

65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目(下位症状)のうち、**3項目以上(咀嚼機能低下(D011-2)に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(D011-3)に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)**又は**低舌圧(D012)に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)**のいずれかの項目を含む。)に該当するもの

下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
②口腔乾燥	口腔粘膜湿度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
③咬合力低下	咬合圧検査	200N未満
	残存歯数	20本未満
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコネシス	Pa/ta/ka いずれか1つでも 6回/秒未満

下位症状	検査項目	該当基準
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
	咀嚼能力スコア法	スコア0,1,2
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査 (EAT-10)	3点以上
	自記式質問票 (聖隷式嚥下質問紙)	3項目以上該当

※参考:「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)

[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

41

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進③

口腔機能評価に関する検査の新規導入

- 口腔機能評価に関する検査を新設する。

(新) **咀嚼能力検査** **140点**

(新) **咬合圧検査** **130点**

[算定要件]

(咀嚼能力検査)

咀嚼能力測定を行った場合(グルコース含有グミゼリーを咀嚼時のグルコース溶出量を測定)に6月に1回に限り算定する。

(咬合圧検査)

咬合圧測定を行った場合(感圧フィルムにより咬合圧等を測定)に6月に1回に限り算定する。



現行
【舌圧検査】 [対象患者] (月に2回に限り算定) ・舌接触補助床を装着した患者又は予定している患者



改定後
【舌圧検査】 [対象患者] (月に2回に限り算定) ・舌接触補助床を装着した患者又は予定している患者 ・顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する患者 ・広範囲顎骨支持型補綴を装着する患者 (6月に1回に限り算定) ・咀嚼能力検査、咬合圧検査と同様

咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査共通

[対象患者]

- ・歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者

[算定要件]

- ・問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、**口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合**

42

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実①

歯科特定疾患療養管理料の見直し

- 全身的な医学管理が必要な疾患によって生じる歯科疾患に対する管理を充実させる観点から、歯科特定疾患療養管理料の対象疾患の追加及び見直しを行う。

現行	改定後
<p>【歯科特定疾患療養管理料】 [対象疾患] イ、ロ（略）</p> <p>ハ 口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）とは、口腔の帯状疱疹、再生不良性貧血による歯肉出血、原発性血小板減少性紫斑病による歯肉出血、血友病における歯肉出血、口腔のダリエー病、口腔のベーチェット病、口腔の結核、後天性免疫不全症候群による潰瘍等、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。</p> <p>ニ、ホ（略）</p>	<p>【歯科特定疾患療養管理料】 [対象疾患] イ、ロ（略）</p> <p>(改) ハ 口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）とは、口腔の帯状疱疹、再生不良性貧血による歯肉出血、原発性血小板減少性紫斑病による歯肉出血、血友病における歯肉出血、口腔のダリエー病、口腔のベーチェット病、口腔の結核、<u>口腔の後天性免疫不全症候群</u>、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。</p> <p>ニ、ホ（略）</p> <p>(新) <u>骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（骨露出を伴うものに限る。）又は放射線性顎骨壊死</u>とはビスフォスホネート製剤若しくは抗RANKL抗体製剤等の骨吸収抑制薬の投与又はがん等に係る放射線治療を原因とする顎骨壊死をいう。</p>

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実②

歯科治療総合医療管理料の見直し①

- 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）について、医科の担当医からの診療情報提供に基づく医学管理と治療時のモニタリングをそれぞれ評価するよう、区分及び対象疾患の見直しを行う。

現行	改定後
<p>歯科治療総合医療管理料（Ⅰ） 140点 在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ） 140点</p> <p>[算定要件（抜粋）] ・別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、当該主病の担当医から診療情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に1月に1回を限度として算定 ・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及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。</p> <p>[対象患者] 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症、骨粗鬆症（ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。）、慢性腎臓病（腎透析を受けている患者に限る。）がある患者</p>	<p>(廃止) (廃止) (新) <u>歯科疾患管理料 総合医療管理加算</u> 50点 (新) <u>歯科疾患在宅療養管理料 在宅総合医療管理加算</u> 50点</p> <p>[算定要件（抜粋）] ・別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）の<u>担当医から診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定</u> ※歯科治療時医療管理料又は在宅患者歯科治療時医療管理料は別に算定可</p> <p>[対象患者] 糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、<u>感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者</u></p>

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実③

歯科治療総合医療管理料の見直し②

➤ 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)について、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)の廃止に伴い、総合的な医療管理が必要な患者のモニタリングの評価として、対象疾患及び名称の見直しを行う。

現行	改定後								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">45点</td> </tr> <tr> <td>在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)</td> <td style="text-align: right;">45点</td> </tr> </table>	歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	45点	在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)	45点	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">(改) 歯科治療時医療管理料</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">45点</td> </tr> <tr> <td>(改) 在宅患者歯科治療時医療管理料 (1日につき)</td> <td style="text-align: right;">45点</td> </tr> </table>	(改) 歯科治療時医療管理料	45点	(改) 在宅患者歯科治療時医療管理料 (1日につき)	45点
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)	45点								
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき)	45点								
(改) 歯科治療時医療管理料	45点								
(改) 在宅患者歯科治療時医療管理料 (1日につき)	45点								
<p>[算定要件(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。 	<p>[算定要件(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。 								
<p>[対象患者]</p> <p>高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害がある患者</p>	<p>[対象患者]</p> <p>高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん。慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者に限る。)の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者</p>								
<p>[施設基準(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。 	<p>[施設基準(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。 								
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;"> 複数の歯科衛生士等による 常勤換算でも可 </div>	<p style="font-size: small;">なお、非常勤の歯科衛生士又は看護師を2人以上組み合わせることにより、当該保険医療機関における常勤歯科医師等と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務しているとみなすことができる。</p>								

参考

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

➤ 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

- ① 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ② リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
 ※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。
- ③ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実④

脳血管疾患等リハビリテーション料の見直し

➤ 対象患者について、後天的な器質変化に起因する構音障害を有する患者を追加する。

現行	改定後
<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 [対象患者]</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者 ② 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者 ③ 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者 ④ パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者 ⑤ 失語症、失認、失行並びに高次脳機能障害の患者 ⑥ 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者 ⑦ 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者 	<p>【脳血管疾患等リハビリテーション料】 [対象患者]</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者 ② 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者 ③ 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者 ④ パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者 ⑤ 失語症、失認、失行並びに高次脳機能障害の患者 ⑥ 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者 ⑦ 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者 ⑧ <u>舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者</u>

新規検査の保険導入と既存検査の見直し①

検査の見直し及び新規検査の導入

➤ 有床義歯咀嚼機能検査について、検査の種類追加、適応拡大及び評価の充実を行う。

現行	改定後
<p>【有床義歯咀嚼機能検査】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1回につき) 480点 2 咀嚼能力測定のみを行う場合 (1回につき) 100点 <p>[算定要件(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1について: 義歯装着前後にそれぞれ実施すること。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 ・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。1を算定した月は算定できない。 <p>[対象患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合 ・舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合 	<p>【有床義歯咀嚼機能検査】</p> <p>(改) 1 有床義歯咀嚼機能検査1(1回につき)</p> <ol style="list-style-type: none"> イ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1回につき) 560点 ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合 (1回につき) 140点 <p>(新) 2 有床義歯咀嚼機能検査2(1回につき)</p> <ol style="list-style-type: none"> イ 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合 (1回につき) 550点 ロ 咬合圧測定のみを行う場合 (1回につき) 130点 <p>[算定要件(変更点を抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有床義歯咀嚼機能検査1と2の同月の算定不可 ・義歯装着前後ともに「ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合」又は「ロ 咬合圧測定のみを行う場合」によって実施してもよい。 <p>[対象患者]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合 ・左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合 (第3大臼歯は歯数に含めない。) ・舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合 ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術の(5)に準じる場合

➤ 口腔・顎・顔面領域の知覚に関する検査を新設する。

(新) 精密触覚機能検査 460点

[対象患者]	口腔・顎・顔面領域の手術等に伴う神経障害や帯状疱疹や骨髄炎等に起因する神経障害によって生じる神経症状(感覚の異常)を呈する患者
[算定要件(抜粋)]	Semmes-Weinstein monofilament set を用いて知覚機能を定量的に測定した場合に1月に1回に限り算定する。
[施設基準(抜粋)]	関係学会が実施する当該検査に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上配置されていること。

新規検査の保険導入と既存検査の見直し②

口腔内写真検査の見直し

- 歯周疾患の管理にあたって口腔内写真を活用して指導を行った場合の評価として位置づけを見直す。

現行	改定後
口腔内写真検査	(削除)

(新) 歯周病患者画像活用指導料 10点

[対象患者]

- ・歯周病に罹患している患者
- ・歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料のいずれかの管理料を算定している患者

[算定要件]

- ・歯周病検査を実施する場合において、継続的な管理を行うに当たって必要な口腔内写真を撮影し、当該患者又はその家族等に対し療養上必要な指導を行った場合に算定
- ・2枚以上撮影した場合は、2枚目から1枚につき10点を所定点数に加算し、1回につき5枚に限り算定
- ・プラークコントロールの動機付けを目的として、口腔内カラー写真を用いて療養上必要な指導及び説明を行った場合に算定

処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し①

機械的歯面清掃処置の見直し

- 自己管理が困難な患者や妊娠中の患者に対する口腔衛生管理を推進する観点から、これらの患者について、算定頻度の見直しを行う。
- 歯周疾患に限らず、専門的な歯面清掃を必要とする患者に対象患者の見直しを行う。

現行	改定後
<p>【機械的歯面清掃処置】 [算定要件(抜粋)] 注1 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(周術期専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回を限度として算定する。 (略) 3 当該処置を算定した翌月は、算定できない。</p>	<p>【機械的歯面清掃処置】 [算定要件(抜粋)] 注1 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(周術期等専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は妊婦については月1回に限り算定する。 (略)</p>
<p>[対象患者] 歯周疾患に罹患している患者</p>	<p>[対象患者] 歯科疾患に罹患している患者</p>

処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し②

床副子に関する技術の見直し①

➤ 床副子について、装置の種類による区分の細分化を行うとともに、使用材料等による評価の見直しを行う。

現行	改定後
<p>【床副子】</p> <p>1 簡単なもの 650点</p> <p>2 困難なもの 1,500点</p> <p>3 著しく困難なもの 2,000点</p> <p>4 摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床)</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 新たに製作した場合 2,000点</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 旧義歯を用いた場合 500点</p> <p>[対象となる装置]</p> <p>○「1 簡単なもの」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・期間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床 ・出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床 ・手術に当たり製作したサージカルガイドプレート <p>○「2 困難なもの」(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・咬合挙上副子(顎関節症に対するスプリントを含む。) ・歯ぎしりに対する咬合床 (上顎又は下顎のいずれかに装着するもの) ・睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床 (上顎又は下顎のいずれかに装着するもの) ・手術創(開放創)の保護等を目的とするオブチュレーター 等 <p>○「3 著しく困難なもの」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・咬合床副子 ・歯ぎしりに対する咬合床 ・睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床 (上顎及び下顎に装着し、1装置として使用するもの) ・術後即時顎補綴装置 	<p>【口腔内装置】</p> <p>(新) 1 口腔内装置1 1,500点</p> <p>(新) 2 口腔内装置2 800点</p> <p>(新) 3 口腔内装置3 650点</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>○「1 口腔内装置1」</p> <p style="margin-left: 20px;">義歯床用アクリリック樹脂により製作された口腔内装置</p> <p>○「2 口腔内装置2」</p> <p style="margin-left: 20px;">①熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの</p> <p style="margin-left: 20px;">②作業模型に常温重合レジンを押接して製作されたもの</p> <p style="margin-left: 20px;">※①②ともに咬合関係が付与されたもの</p> <p>○「3 口腔内装置3」</p> <p style="margin-left: 20px;">①熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの</p> <p style="margin-left: 20px;">②作業模型に常温重合レジンを押接して製作されたもの</p> <p style="margin-left: 20px;">※①②ともに咬合関係が付与されていないもの</p> <p>[対象となる装置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・顎関節治療用装置 ・歯ぎしりに対する口腔内装置 ・期間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床 ・出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床 ・手術に当たり製作したサージカルガイドプレート ・手術創(開放創)の保護等を目的とするオブチュレーター ・気管挿管時の歯の保護等を目的とするもの ・口腔粘膜等の保護を目的とするもの ・放射線治療に用いる口腔内装置

処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し③

床副子に関する技術の見直し②

(新) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	
1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1	3,000点
2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2	2,000点
(新) 舌接触補助床(1顎につき)	
1 新たに製作した場合	2,500点
2 旧義歯を用いた場合	1,000点
(新) 術後即時顎補綴装置(1顎につき)	2,500点

[算定要件]

「1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1」は「1 口腔内装置1」と「2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2」は「2 口腔内装置2」と同様

▶ (参考)終夜睡眠ポリグラフィー【医科点数表】

- 1 携帯用装置を使用した場合
 - 2 多点感圧センサーを有する睡眠時評価装置を使用した場合
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者又は**当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を製作した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者**については、治療の効果を判定するため、6月に1回を限度として算定できる。

➤ 床副子の見直しに伴い、床副子調整・修理についても見直しを行う。

現行	改定後
<p>【床副子調整・修理(1口腔につき)】</p> <p>1 床副子調整</p> <p style="margin-left: 20px;">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</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ イ以外の場合 220点</p> <p>2 床副子修理 234点</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>・「1のロ」については咬合挙上副子又は術後即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定</p>	<p>【口腔内装置調整・修理】</p> <p>1 口腔内装置調整</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合 120点</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合 120点</p> <p style="margin-left: 20px;">ハ イ、ロ以外の場合 220点</p> <p>2 口腔内装置修理 234点</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>・「1のロ」については、口腔内装置の「注1」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置(口腔内装置1又は口腔内装置2に限る。)の調整を行った場合</p> <p>・「1のハ」については、口腔内装置の「注1」に規定する顎関節治療用装置、術後即時顎補綴装置の調整を行った場合</p> <p>・「口腔内装置修理」は、顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置(口腔内装置1に限る。)睡眠時無呼吸症候群、に対する口腔内装置、術後即時顎補綴装置の修理を行った場合</p>

処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し④

暫間固定の見直し

➤ 暫間固定について、使用されなくなっている技術の廃止等の見直しを行う。

現行	改定後
【暫間固定】 1 簡単なもの 200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 200点 2 困難なもの 500点 (廃止)
[算定要件(抜粋)] ・歯周外科を行わない場合の「1 簡単なもの」 前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1額につき1回限り ・歯周外科手術後の「1 簡単なもの」 術後1回目の算定した日から起算して6月経過後、1額につき1回限り	[算定要件(抜粋)] ・歯周外科を行わない場合の「1 簡単なもの」 前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1額につき6月に1回限り ・歯周外科手術後の「1 簡単なもの」 術後1回目の算定した日から起算して6月経過後、1額につき6月に1回限り
【暫間固定装置修理】 1 簡単なもの 70点 2 困難なもの 220点	【暫間固定装置修理】 1 簡単なもの 70点 (廃止)

処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑤

レーザー照射に関する技術の評価

➤ レーザー照射により実施する処置及び手術の評価を新設する。

(新) **口腔粘膜処置(1口腔につき)** 30点

[算定要件]

- ・再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変にレーザー照射を行った場合
- ・2回目以降は、前回算定日から起算して1月経過した日以降に算定
- ・前回算定した日の属する月に、前照射して部位と異なる部位に生じたものに対する当該処置の費用は算定できない。

(新) **口腔粘膜血管腫凝固術(一連につき)** 2,000点

[算定要件]

- ・顎口腔領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射を行った場合に一連につき1回に限り算定

(新) **レーザー機器加算1** 50点
レーザー機器加算2 100点
レーザー機器加算3 200点

	対象手術
レーザー機器加算1	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む。) 「軟組織に限局するもの」、浮動歯肉切除術「3分の1顎程度」「2分の1顎程度」、舌腫瘍摘出術・口唇腫瘍摘出術・頬腫瘍摘出術の「粘液嚢胞摘出術」、口蓋腫瘍摘出術「口蓋粘膜に限局するもの」、頬、口唇、舌小帯形成術、がま腫切開術
レーザー機器加算2	歯肉、歯槽部腫瘍手術「硬組織に及ぶもの」、浮動歯肉切除術「全顎」、舌腫瘍摘出術「その他のもの」
レーザー機器加算3	口腔底腫瘍摘出術、口蓋腫瘍摘出術「口蓋骨に及ぶもの」、口蓋混合腫瘍摘出術、口唇腫瘍摘出術「その他のもの」、頬腫瘍摘出術「その他のもの」、頬粘膜腫瘍摘出術、がま腫摘出術、舌下腺腫瘍摘出術

処置、手術に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑥

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死、放射線性顎骨壊死に対する手術の評価

➤ 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死、放射線性顎骨壊死による手術の評価を見直す。

現行		改定後
【腐骨除去手術】 1 歯槽部に限局するもの 600点 2 顎骨に及ぶもの イ 片顎の3分の1未満の範囲のもの 1,300点 ロ 片顎の3分の1以上の範囲のもの 3,420点	➡	【腐骨除去手術】 1 歯槽部に限局するもの 600点 2 顎骨に及ぶもの イ 片顎の3分の1未満の範囲のもの 1,300点 ロ 片顎の3分の1以上の範囲のもの 3,420点 (新) 注 2のイについて、骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死に対して当該手術を行った場合は、1,000点を所定点数に加算する。 [算定要件] ・骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死による腐骨除去手術は、その範囲に応じて「2のイ」又は「2のロ」により算定 ※顎骨壊死の範囲が深部まで及び、やむを得ず顎骨切除が必要な場合は、上顎骨切除術、下顎骨部分切除術又は下顎骨離断術により算定

その他手術に関連する見直し

➤ その他の手術について、実態にあわせた見直しを行う。

現行		改定後
【上顎洞陥入歯除去術】	➡	【上顎洞陥入歯等除去術】 [算定要件] ・歯科インプラント(他の歯科医療機関で行ったものに限る。)が上顎洞に陥入した場合についても対象とする。 <div style="text-align: right;">2,820点</div>

(新) 埋伏歯開窓術

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し①

有床義歯内面適合法の見直し

- 軟質材料を用いる場合について、①特定保険医療材料の新規保険適用に伴う技術料の見直し、②義歯を預かった当日又は翌日に床裏装を行った場合の評価の新設等を行う。
- 硬質材料を用いる場合について、評価を充実する。

現行		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(1床につき) (1) 1歯から4歯まで 210点 (2) 5歯から8歯まで 260点 (3) 9歯から11歯まで 360点 (4) 12歯から14歯まで 560点 ロ 総義歯(1顎につき) 770点 2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1,400点	➡	【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(1床につき) (1) 1歯から4歯まで 216点 (2) 5歯から8歯まで 268点 (3) 9歯から11歯まで 370点 (4) 12歯から14歯まで 572点 ロ 総義歯(1顎につき) 790点 2 軟質材料を用いる場合(1顎につき) 1,200点
[算定要件(抜粋)] 注3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。		[算定要件(抜粋)] 注3 1については、保険医療材料料は、所定点数に踏まれる。 4 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。 5 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。



➤ (参考) 当該技術の特定保険医療材料について
 ・義歯床用軟質裏装材(1顎につき)
 (1) シリコーン系 300点
 (2) アクリル系 ①粉末 ②液 98点

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し②

口腔機能の回復等に関連する技術の見直し①

➤ 歯冠修復及び欠損補綴について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行	➡	改定後
【硬質レジンジャケット冠(1歯につき)】		【非金属歯冠修復(1個につき)】 (新) 1 レジンインレー イ 単純なもの 104点 ロ 複雑なもの 156点 2 硬質レジンジャケット冠 768点
【ポンティック(1歯につき)】 注1 レジン前装金属ポンティックは、746点を所定点数に加算する。 2 金属裏装ポンティックは、320点を所定点数に加算する。		【ポンティック(1歯につき)】 注 レジン前装金属ポンティックを算定した場合は、部位に応じて次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ 前歯部の場合 746点 (新) ロ 小臼歯部の場合 200点 (新) ハ 大臼歯部の場合 50点 2 (削除)
現行	➡	改定後
【フック、スパー(1個につき)】		【間接支台装置(1個につき)】
【フック、スパー(1個につき)】		【間接支台装置(1個につき)】

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し③

口腔機能の回復等に関連する技術の見直し②

➤ 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

区分	現行	改定後
有床義歯 1 局部義歯 イ 1歯から4歯まで ロ 5歯から8歯まで ハ 9歯から11歯まで ニ 12歯から14歯まで 2 総義歯(1顎につき)	576点 708点 940点 1,364点 2,132点	584点 718点 954点 1,382点 2,162点
熱可塑性有床義歯 1 局部義歯 イ 1歯から4歯まで ロ 5歯から8歯まで ハ 9歯から11歯まで ニ 12歯から14歯まで 2 総義歯(1顎につき)	662点 890点 1,108点 1,732点 2,752点	652点 878点 1,094点 1,712点 2,722点
鑄造鉤 1 双子鉤 2 二腕鉤	240点 222点	246点 228点
線鉤 1 双子鉤 2 二腕鉤 (レストつき) 3 レストのないもの	206点 146点 126点	212点 152点 132点
コンビネーション鉤	226点	232点
(フック、スパー→)間接支台装置	103点	109点
バー 1 鑄造バー 2 屈曲バー	444点 254点	450点 260点
補綴隙	50点	60点

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し④

口腔機能の回復等に関連する技術の見直し③

➤ 「口蓋補綴、顎補綴」の区分で算定する装置の見直しを行う。

現行
【口蓋補綴、顎補綴】 [対象となる装置] ・腫瘍、顎骨嚢胞等による顎切除に対する口蓋補綴装置、顎補綴装置 ・スピーチエイド等の発音補正装置 ・有床義歯に付加する発音補助装置 ・ホッツ床 ・密封小線源治療を行う際の装置



改定後
【口蓋補綴、顎補綴】 [対象となる装置] ・腫瘍、顎骨嚢胞等による顎切除に対する口蓋補綴装置、顎補綴装置 ・ <u>オクルーザルランプを付与した装置(有床義歯にオクルーザルランプを付与する場合も含む。)</u> ・スピーチエイド等の発音補正装置 ・有床義歯に付加する発音補助装置 ・ホッツ床 (削除) ※密封小線源治療を行う際の装置は、 口腔内装置の「1 口腔内装置1」により算定
[算定要件(抜粋)] ○オクルーザルランプを付与した装置 広範な顎骨切除に伴う顎間関係の変化によって生じた咬合不全に対して、新たな咬合関係を付与する目的で、顎骨切除を行った対顎に装着する可撤式補綴装置(有床義歯にオクルーザルランプを付与する場合も含む。)

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑤

広範囲顎骨支持型補綴に関する見直し

➤ 広範囲顎骨支持型補綴について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行
【広範囲顎骨支持型補綴】 1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき) 18,000点 2 床義歯形態のもの(1顎につき) 13,000点



改定後
【広範囲顎骨支持型補綴】 1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき) <u>20,000点</u> 2 床義歯形態のもの(1顎につき) <u>15,000点</u>

現行
【広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)】 注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。



改定後
【広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)】 注 保険医療材料料(別に厚生労働大臣が定める保険医療材料料を除く。)は、所定点数に含まれる。
[別に厚生労働大臣が定める保険医療材料料] 特掲診療料の施設基準等(告示) 別表第13 広範囲顎骨支持型補綴及び広範囲顎骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料 スクリュー、アパットメント、アタッチメント、シリンダー

➡ (参考) 広範囲顎骨支持型補綴に係る特定保険医療材料の見直しについて

特定保険医療材料及びその材料告示(材料価格基準)

別表V 歯科点数表の第2章第5部、第8部、**第9部(手術)**、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格
 024 インプラント体 025 暫間装着体 026 スクリュー 027 アパットメント 028 アタッチメント 029 シリンダー

別表VI 歯科点数表の第2章第12部(歯冠修復及び欠損補綴)に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

(新) 061 スクリュー 062 アパットメント 063 アタッチメント 064 シリンダー

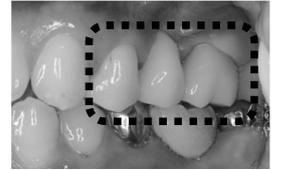
現行
「広範囲顎骨支持型装置埋入手術」時に算定

改定後
術式に応じて、「広範囲顎骨支持型補綴」算定時においても算定可

歯冠修復及び欠損補綴に関連する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑥

先進医療からの保険導入

➤ 金属代替材料としてグラスファイバーで補強された高強度のコンポジットレジンを用いた3ユニットブリッジ治療を評価する。



(新) 高強度硬質レジnbrリッジ(1装置につき) 2,500点

[算定要件]

(1) 歯冠用グラスファイバーによるフレームに高強度硬質レジnbrリッジを用いて製作する、臼歯部1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、臼歯3歯ブリッジをいう。高強度硬質レジnbr及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作した場合に算定

(2) 次のいずれかの場合に算定

イ 上下顎両側全ての第二大臼歯が残存し、左右の咬合支持が確保されている患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、**第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とする場合に限り算定**

ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合

算定区分	
歯冠形成	「2の口 非金属冠」166点×2、注1ブリッジ支台歯形成加算 20点×2 注9加算(高強度硬質レジnbrリッジのための支台歯の歯冠形成) 470点×2 ※失活歯を原則とする
印象採得	「ニ 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」 282点
装着	2 欠損補綴「イ 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」 150点 注1加算(内面処理) 90点

➡ (参考)高強度硬質レジnbrリッジに係る特定保険医療材料 1装置につき **1,600点**

【定義(抜粋)】

- 歯冠用高強度硬質レジnbr: JIS T6517 第4種(デュアルキュア型)に適合するものであること。
歯冠用グラスファイバー(棒状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが700mPa以上
歯冠用グラスファイバー(シート状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが150mPa以上であること

○歯冠用グラスファイバー

- ①棒状: ガラス繊維を質量分率65%以上含有すること、高強度硬質レジnbrリッジのブリッジフレーム材として用いるものであること。
- ②シート状: ガラス繊維を質量分率30%以上含有すること、高強度硬質レジnbrリッジの支台フレーム材として用いるものであること。

歯科矯正に関連する技術の新規導入と既存技術の見直し①

対象疾患の追加等

➤ 歯科矯正の対象となる疾患の追加と疾患名の標記の見直しを行う。

現行	改定後
<p>【歯科矯正の対象となる疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常 ・顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。) 	<p>【歯科矯正の対象となる疾患】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常 ・前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常 (埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。) ・顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)
<p>【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】</p> <ul style="list-style-type: none"> (3) 鎖骨・頭蓋骨異形成 (4) トリチャー・コリンズ症候群 	<p>【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】</p> <p>[標記の修正例]</p> <ul style="list-style-type: none"> (3) 鎖骨頭蓋骨異形成 (4) トリーチャー・コリンズ症候群 <p>※他にも同様の修正あり。留意事項通知参照のこと</p> <p>[追加]</p> <ul style="list-style-type: none"> (13) 脊髄性筋萎縮症 (53) その他顎・口腔の先天異常 <p>顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要が認められる場合に、その都度当局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。</p>

歯科矯正に関連する技術の新規導入と既存技術の見直し②

新規技術の導入

➤ 歯科矯正の対象となる疾患の追加に伴う技術を導入する。

(新) 牽引装置(1個につき)

500点

[対象]

・歯科矯正診断料を算定した患者であり、**前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常**を認めるもの

[算定要件]

・埋伏歯開窓術を行った歯に対して、当該装置を装着して埋伏永久歯を牽引して歯科矯正治療を実施する場合に算定する。

➤ スライディングプレートについて、臨床実態にあわせた見直しを行う。

(新) スライディングプレート(1装置につき)

1,500点

[算定要件]

・動的処置時において、外傷性咬合の予防、下顎歯列の補隙、永久歯の萌出量の調整、咬合挙上を目的として装着する場合
・印象採得、咬合採得、保険医療材料料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

現行
【リトラクター(1装置につき)】 注 スライディングプレートを製作した場合は、1,500点(保険医療材料料を含む。)を所定点数に加算する。



改定後
【リトラクター(1装置につき)】 注 スライディングプレートを製作した場合は、1,500点(保険医療材料料を含む。)を所定点数に加算する。 ただし、この場合において、 区分番号N012-2に掲げるスライディングプレートは別に算定できない。

特定薬剤の算定方法の見直し

特定薬剤の算定方法の見直し

➤ 歯科診療報酬における特定薬剤料等の算定方法について、薬価から40円を控除する取扱いを他の薬剤料と同じ算定方法となるように見直す。

現行
【処置】 第3節 特定薬剤料 【手術】 第5節 特定薬剤料
[算定方法] 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数。
【麻酔】 第2節 薬剤料
[算定方法] 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数。



改定後
【処置】 第3節 特定薬剤料 【手術】 第5節 特定薬剤料
[算定方法] 薬価が15円を超える場合は、薬価から 15円を控除した額 を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に 1点を加算して得た点数 とする。
【麻酔】 第2節 薬剤料
[算定方法] 薬価が15円を超える場合は、薬価から 15円を控除した額 を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に 1点を加算して得た点数 とする。

特定保険医療材料の機能区分の見直し①

機能区分の見直しについて

- 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果、使用目的とともに市場規模等にも配慮しつつ、機能区分について細分化や合理化等を行う。

	考え方	件数 (全体)	具体的な区分(歯科関係)
細分化	同一の機能区分に属しているが、臨床的意義・実勢価格等が大きく異なると認められたものについて、機能区分を細分化	25 (4区分が重複)	歯科用合着・接着材料 I 歯科充填用材料 I 歯科充填用材料 II
合理化	機能や価格に差がなくなっている複数の機能区分を合理化	44	-
新設	歯科での使用の必要性が高い医療材料について新たな機能区分を新設	6	組織代用繊維布
簡素化	該当製品の存在しない機能区分等を簡素化	16	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金板状(金12%以上 JIS規格品)など

65

特定保険医療材料の機能区分の見直し②

見直しの具体例(細分化の例)

練和方法の違いにより構造が異なるものを別の区分にする。
また、実態にあわせて機能区分の名称を変更する。

現行	改定後
046 歯科用合着材料 I (粉末・液) ① レジン系 ② グラスアイオノマー系	046 歯科用合着材料 I ① レジン系・標準型 ② レジン系・自動練和型 ③ グラスアイオノマー系・標準型 ④ グラスアイオノマー系・自動練和型



(粉末・液タイプ)



(ペースト、ハンドミキシングタイプ)

【標準型】



(カプセルタイプ)



(ペースト、オートミキシングタイプ)

【自動練和型】

66

特定保険医療材料の機能区分の見直し③

見直しの具体例(簡素化)

機能区分に該当する医療機器の使用頻度が減少しているものについて廃止する。

機能区分	改定後
歯科用純金地金(金99.9%以上)	(廃止)
歯科用非鋳造用金銀パラジウム合金 板状	(廃止)
歯科用プラスメタル(銀25%以上パラジウム5%以上)	(廃止)
歯科用プラスメタル(銀25%以上)	(廃止)
歯科用鋳造用ニッケルクロム合金 冠用	2年間の経過措置後に廃止
歯科用鋳造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	2年間の経過措置後に廃止
歯科用ニッケルクロム合金板(JIS適合品)	2年間の経過措置後に廃止
歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用(JIS適合品)	2年間の経過措置後に廃止
陶歯 前歯継続歯用(真空焼成歯)	(廃止)
陶歯 臼歯継続歯用(真空焼成歯)	(廃止)
歯科用鋳造用ニッケルクロム合金 床用	2年間の経過措置後に廃止

経過措置等について(歯科関係主なもの)

項目	経過措置
1 歯科初診料、歯科再診料	・ 平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。
2 <small>【施設基準】</small> 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準	・ 平成31年3月31日までの間、院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されているものとみなす。 (初診料の注11に規定する施設基準、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準)
3 院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科初診料、歯科再診料	・ 平成30年9月30日までの間、従前の例による。
4 院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の注13に規定する点数	・ 平成30年9月30日までの間、従前の例による。
5 院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の減算	・ 平成30年9月30日までの間、適用しない。 (歯科訪問診療料の注14に規定する減算)
6 歯科外来診療環境体制加算1、2 再診時外来診療環境体制加算1、2	・ 平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。
7 <small>【施設基準】</small> 歯科外来診療環境体制加算1、2の施設基準	・ 平成30年3月31日において、歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関は、平成30年9月30日までの間、歯科外来診療環境体制加算1又は2の施設基準を満たすものとみなす。
8 <small>【施設基準】</small> かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	・ 平成30年3月31日時点で、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31日までの間に限り、改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしているものとみなす。
9 <small>【施設基準】</small> 在宅療養支援歯科診療所2	・ 平成30年3月31日時点で、在宅療養支援歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31日までの間、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準を満たしているものとみなす。

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30年4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30年4月以降(「初診料(歯科)の注1に掲げる基準」については、平成30年10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

- 初診料(歯科)の注1に掲げる基準(※1)
- 在宅療養支援歯科診療所1
- 有床義歯咀嚼機能検査2のイ
- 有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
- 精密触覚機能検査
- 口腔粘膜処置
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- レーザー機器加算

(※1) 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修については、平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱う。この場合において、平成31年4月1日以降も引き続き算定する場合は、様式2の8により再度届出を行うこと。

69

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30年4月4日現在

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30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30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

- 地域歯科診療支援病院歯科初診料
(※平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- 歯科外来診療環境体制加算1
(※旧算定方法別表A000の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関(地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関を除く。)であって、平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- 歯科外来診療環境体制加算2
(※旧算定方法別表A000の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関(地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている保険医療機関に限る。)であって、平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
(※平成32年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)
- 在宅療養支援歯科診療所2
(※平成32年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

70

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30年4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30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（Ⅰ） → 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算
- 歯科治療総合医療管理料（Ⅱ） → 歯科治療時医療管理料
- 在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ） → 歯科疾患在宅療養管理料の注4に掲げる在宅総合医療管理加算
- 在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ） → 在宅患者歯科治療時医療管理料
- 有床義歯咀嚼機能検査 → 有床義歯咀嚼機能検査1のイ、有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査
- 歯科技工加算1及び2 → 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算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30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。

71

平成30年度診療報酬改定

施設基準の届出について

お願い

- 平成30年4月1日から算定を行うためには、平成30年4月16日(月曜日)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。



72

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	06-7663-7663	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 和歌山市二番丁 3 和歌山地方合同庁舎 5F	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16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 郵送に当たっては、封筒の上部の余白に朱書きで「(医科・歯科・薬局)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」の写しを保管していますか。

※ 副本の提出は不要となりましたので、ご注意ください。

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、できる限り控えていただ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、あらかじめご了承ください。

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 施設基準の取扱通知において、変更届の提出が必要とされている事象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。
- 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**で届出の基準の適合性を確認し、その結果について報告しなければなりません。（詳しくは、7月上旬に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30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30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30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は、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ます、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30年3月5日付け保医発0305第6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28年6月24日付け保医発0624第2号）を確認の上、適切な取扱いを行ってください。

（５）明細書の交付について

電子レセプト請求が義務付けられている病院及び診療所は、原則として患者に無償で明細書を交付しなければなりません。

また、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、自己負担がある患者と同様に、無償交付が原則義務化されました。

つきましては、明細書の交付を適切に行ってください。

（６）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28年厚生労働省告示第93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28年3月25日付け保医発0325第9号）などを確認の上、適切な取扱いを行ってください。

（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。

- 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。）

（8） 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、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、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、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 30 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 (— —)			・ 兵庫(兵庫事務所) FAX:078-325-8928	
	・ FAX (— —)			・ 奈良(奈良事務所) FAX:0742-25-5522	
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	・ 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、あらかじめご了承ください。

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