

平成24年度診療報酬改定の概要

【 歯 科 】

近畿厚生局

平成24年度診療報酬改定の概要

- ・ 「社会保障・税一体改革成案」で示した2025年のイメージを見据えつつ、あるべき医療の実現に向けた第一歩の改定。
- ・ 国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療が受けられる環境を整えていくために必要な分野に重点配分

全体改定率

+0.004%

診療報酬(本体) +1.38%

(約5,500億円)

{ 医科 +1.55% (約4,700億円)
 { 歯科 +1.70% (約500億円)
 { 調剤 +0.46% (約300億円)

薬価等 ▲1.38% (約5,500億円)

平成24年度診療報酬改定の概要(歯科)

<p><u>重点課題1</u> 医療従事者負担軽減</p>	<p>チーム医療</p>	<p>◆周術期の口腔機能管理について</p>
<p><u>重点課題2</u> 医療介護連携等の推進</p>	<p>在宅歯科、薬剤管理</p>	<p>◆在宅歯科医療について</p>
<p>医療技術の導入等</p>	<p>充実が求められる分野</p>	<p>◆生活の質に配慮した歯科医療の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の質に配慮した歯科医療の充実 ・歯科矯正の適応症の拡大 ・歯科固有の技術の評価の見直し ・新規医療技術の保険導入等 ・先進医療の保険導入 ・画像診断に係る評価の新設
	<p>患者の視点等</p>	<p>◆医療安全対策等の推進について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医療の総合的な環境整備の評価 <p>◆患者に対する相談支援対策の充実等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・明細書の無料発行の促進 <p>◆診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者の視点に立った歯科医療の充実
	<p>医療機関の機能に応じた評価</p>	<p>◆医療機関間の連携に着目した評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関間の連携に着目した評価

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

- がん患者等の周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価
(術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減が目的)

(新) 周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

(新) 周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

(新) 周術期専門的口腔衛生処置 80点

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理計画策定料 300点

[告示]

がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法(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**するとともに、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

[通知]

・管理計画書の内容

- ①基礎疾患の状態・生活習慣
- ②主病の手術等の予定
- ③口腔内の状態等(現症及び手術等によって予測される変化等)
- ④周術期の口腔機能の管理において実施する内容
- ⑤主病の手術等に係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針
- ⑥その他必要な内容
- ⑦保険医療機関名及び当該管理の担当歯科医師名等の情報

・実施に際して

周術期の口腔機能の管理計画の策定を適切に行うため、**定期的に周術期の口腔機能の管理等に関する講習会や研修会等に参加し、必要な知識の習得に努めるものとする。**

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 190点

[告示]

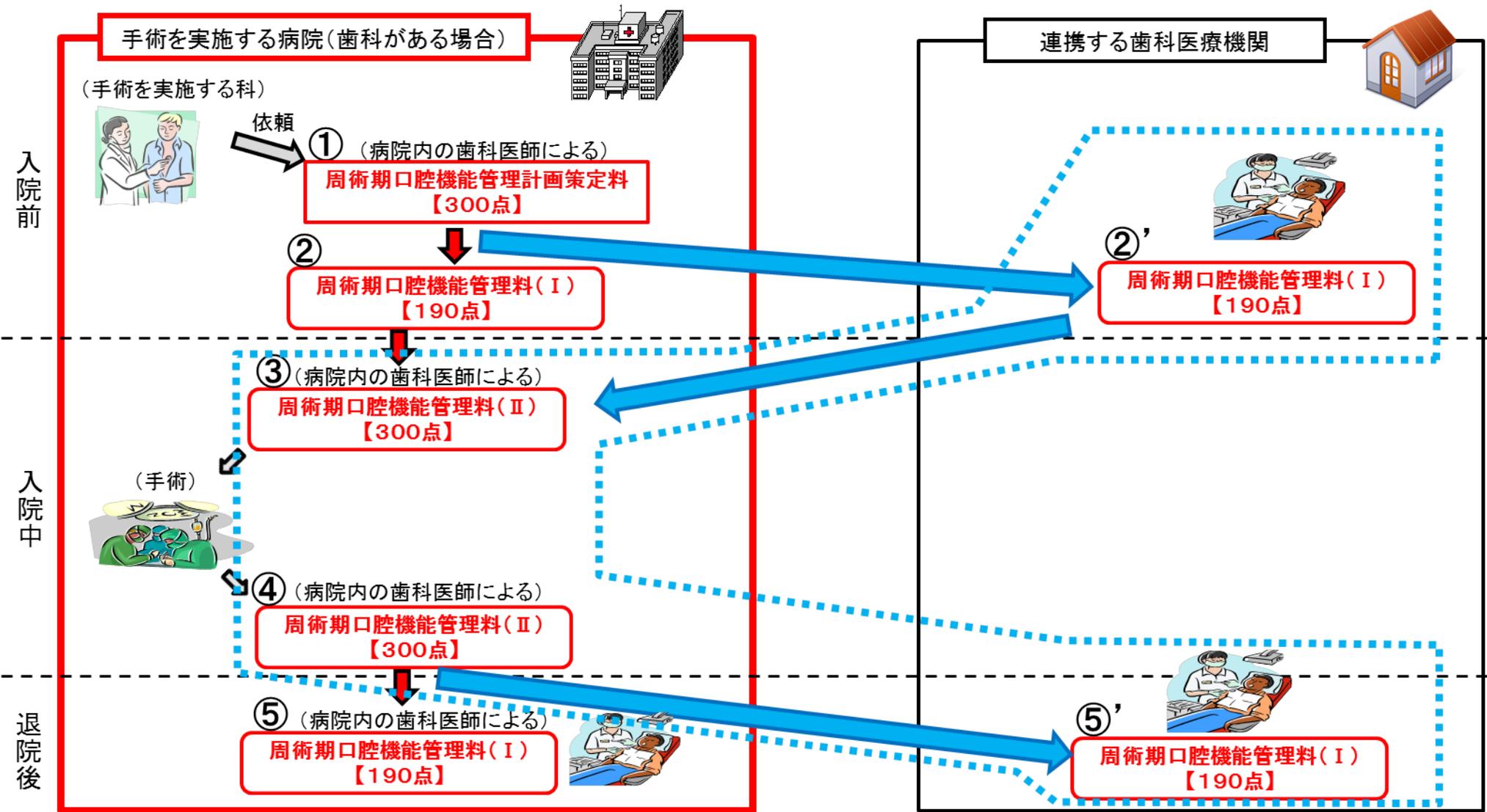
がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該手術を実施する他の病院である保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)に入院中の患者又は他の病院である保険医療機関若しくは同一の病院である保険医療機関に入院中の患者以外の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合には、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、計3回に限り算定できる。

周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 300点

[告示]

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病院であ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、当該手術を実施する同一の保険医療機関に入院中の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合には、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、月2回に限り算定できる。

周術期における口腔機能の管理のイメージ



周術期における口腔機能の管理のイメージ

入院前

手術を実施する病院(歯科がない場合)



連携する歯科医療機関



(手術を実施する科)



①



周術期口腔機能管理計画策定料
【300点】

入院中

(手術)



②

周術期口腔機能管理料(I)
【190点】

③

周術期口腔機能管理料(I)
【190点】

※②③は歯科訪問診療での対応

退院後

④



周術期口腔機能管理料(I)
【190点】

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）

周術期口腔機能管理料（Ⅱ）

[通知]

・対象患者

周術期口腔機能管理を必要とする手術は、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

・管理報告書の内容

- ①口腔内の状態の評価
- ②具体的な実施内容や指導内容
- ③その他必要な内容

・実施に際して

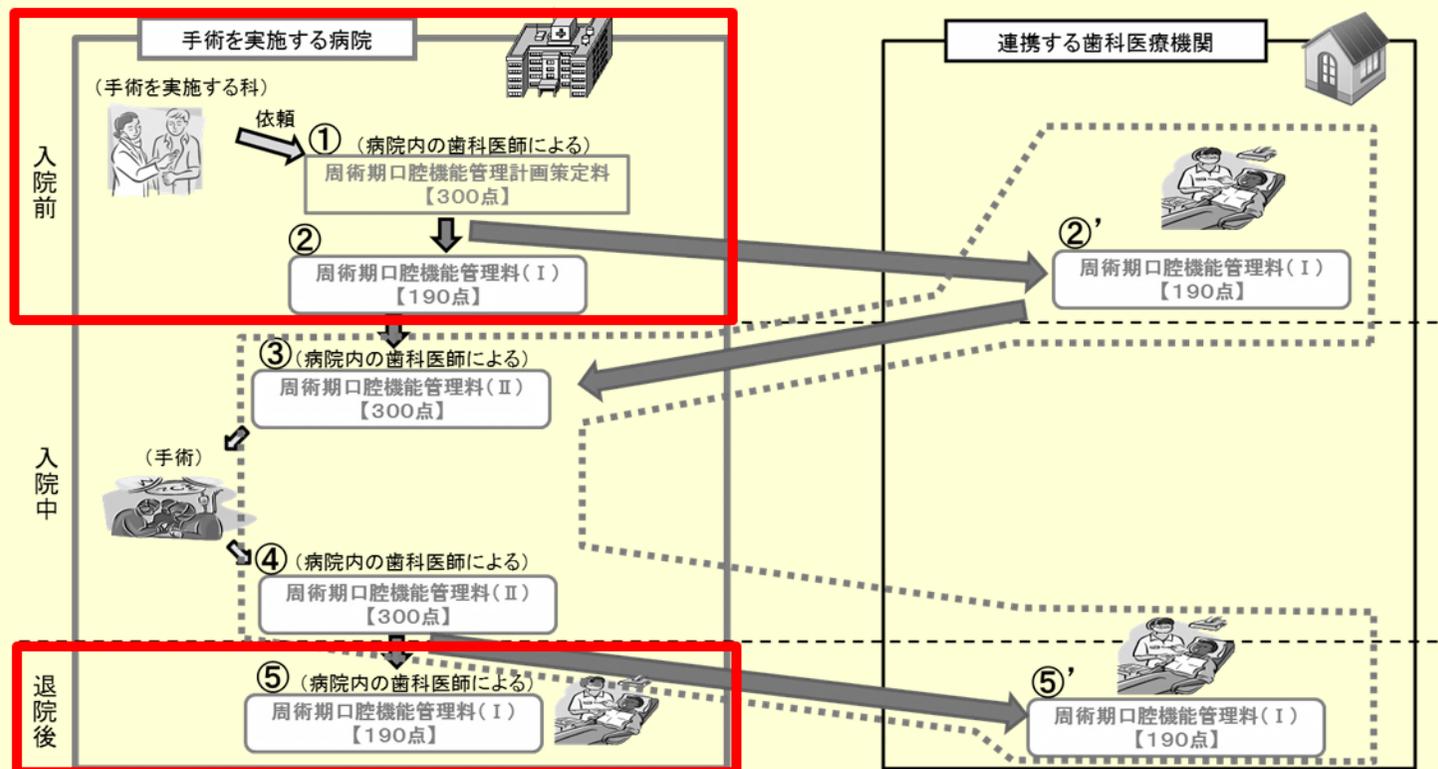
周術期の口腔機能の管理を行うに当たっては、一連の管理中においては、**患者の主治の医師と連携し、また、入院中においては、主治の医師や日常の療養上の世話を行う看護師等との間で実施内容や注意事項等の情報の共有に努めること。**

周術期の口腔機能の管理を行うに当たっては、手術前後や放射線治療等の患者の口腔機能の管理を適切に行うため、**定期的に周術期の口腔機能の管理に関する講習会や研修会等に参加し、必要な知識の習得に努めるものとする。**

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料 (II) (備考欄ニ) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合



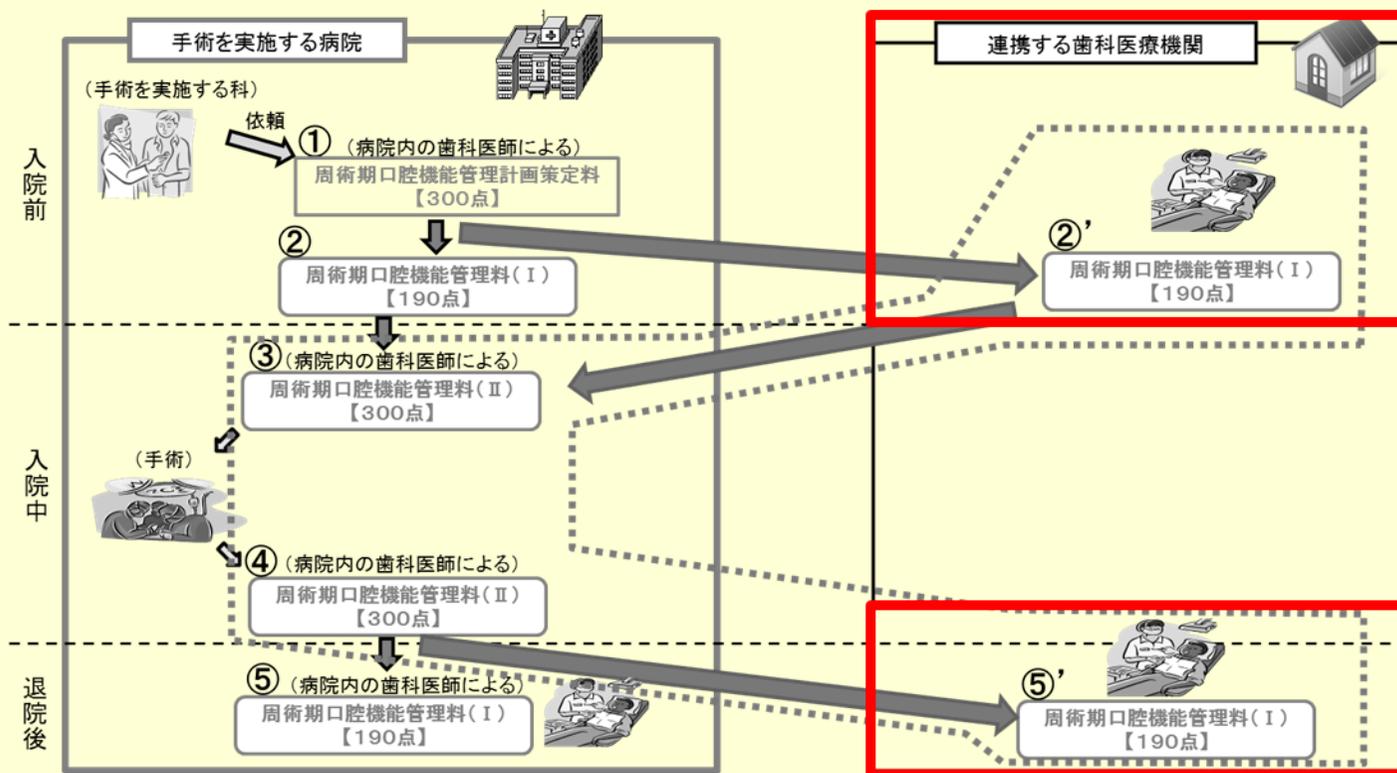
[備考]

□ 歯科病院又は医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)に属する歯科医師が、同一の保険医療機関において、管理を要する手術を行った入院中の患者以外の患者の口腔機能の管理を行う場合

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料(Ⅱ) (備考欄ニ) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合



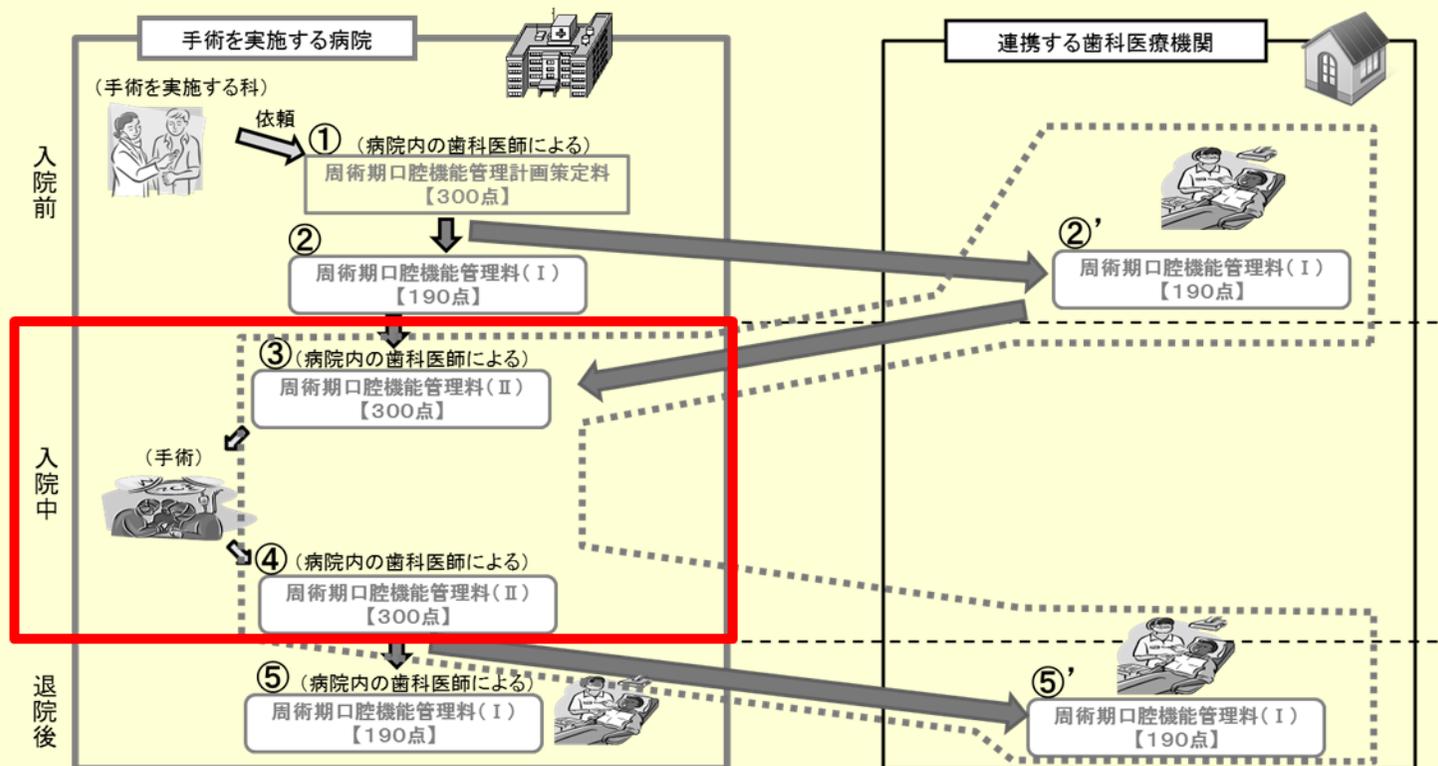
[備考]

イ 歯科病院(歯科診療のみの診療を行う病院をいう。以下同じ。)、医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)又は歯科診療所に属する歯科医師が、他の保険医療機関(病院に限る。)において周術期口腔機能管理を必要とする手術(以下この区分番号において「管理を要する手術」という。)を行った(手術を予定する場合を含む。以下同じ。)入院中の患者以外の患者の口腔機能の管理を行う場合

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料 (II) (備考欄ニ) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合



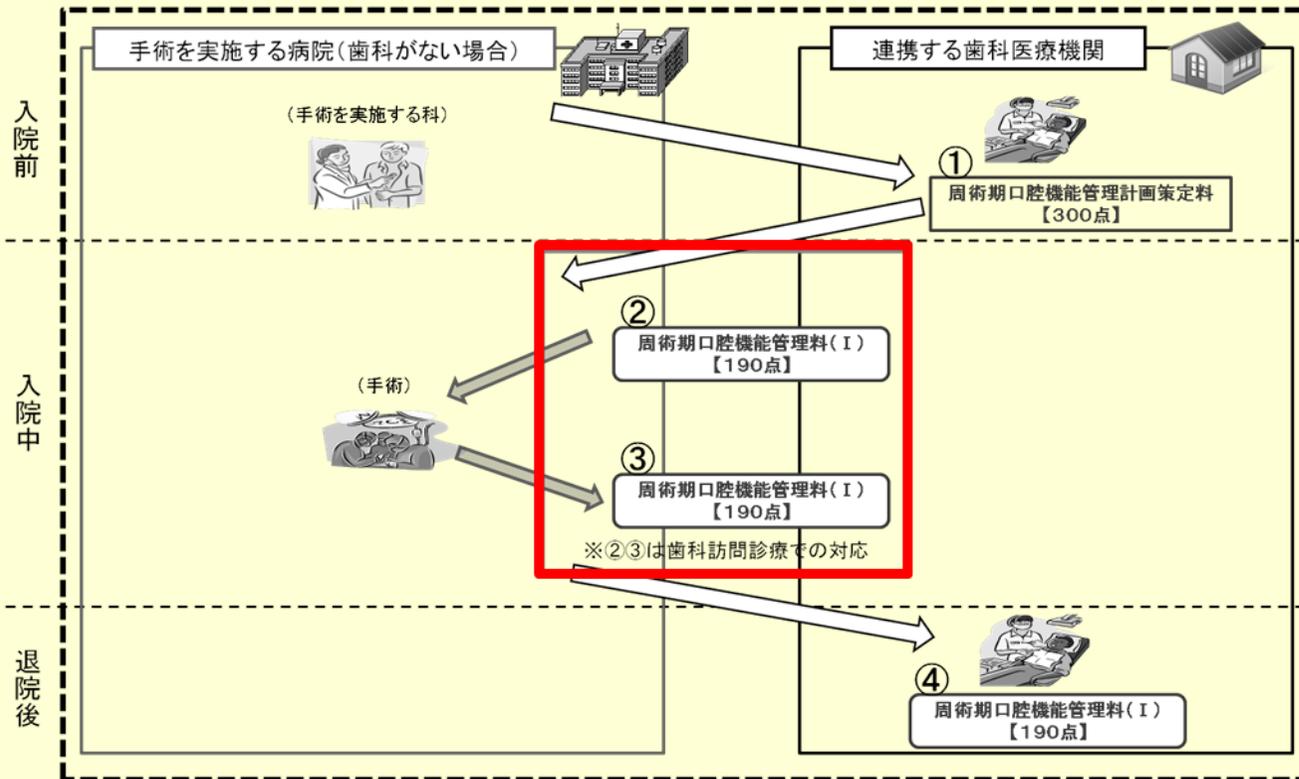
[備考]

二 歯科病院又は医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)に属する歯科医師が、同一の保険医療機関において、管理を要する手術を行った入院中の患者の口腔機能の管理を行う場合

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料 (II) (備考欄ニ) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料 (I) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合



[備考]

ハ 歯科病院、医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)又は歯科診療所に属する歯科医師が、他の病院である保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除くものをいう。以下この区分番号において「医科病院」という。)において、管理を要する手術を行った入院中の患者の口腔機能の管理を行う場合

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料（Ⅲ） 190点

[告示]

がん等に係る放射線治療又は化学療法（以下「放射線治療等」という。）の治療期間中の患者の口腔機能を管理するため、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、当該放射線治療等を実施している他の保険医療機関又は同一の保険医療機関の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行った場合には、当該患者につき、放射線治療等を開始した日の属する月から月1回に限り算定できる。

[通知]

・対象患者

放射線治療又は化学療法を受ける患者

・管理報告書の内容

- ①口腔内の状態の評価
- ②具体的な実施内容や指導内容
- ③その他必要な内容

・その他の項目

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）及び周術期口腔機能管理料（Ⅱ）と共通の項目については、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）及び周術期口腔機能管理料（Ⅱ）の例により算定

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進（重点課題）

周術期における口腔機能の管理

周術期専門的口腔衛生処置 80点

[告示]

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）又は周術期口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した日の属する月において、術前1回、術後1回に限り算定

[通知]

周術期における口腔機能の管理を行う歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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な口腔清掃又は機械的歯面清掃を行った場合をいう。

医科の医療機関との連携

医科の医療機関との連携を評価した歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象疾患に骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤の服用患者)等の口腔内に合併症を引き起こす疾患を追加する。

改定前	改定後
<p>【歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患 ほか12疾患 	<p>【歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧性疾患 ほか12疾患 ・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。)

基本診療料や指導管理料における医科診療科との連携を評価

医科歯科併設の医療機関の取り組みを評価

医科歯科併設の医療機関の取り組みを評価する観点から、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、歯科治療総合医療管理料等の施設基準の要件となっている別の医科診療を行う医療機関との連携体制について、医科歯科併設の医療機関における連携体制も評価するとともに併せて小児入院医療管理についても評価に加える。

改定前	改定後
(例) 【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 [施設基準] ・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。	(例) 【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 [施設基準] ・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。なお、 医科歯科併設の保険医療機関にあつては医科診療科との連携体制が確保されていればこの限りでない。
<特定入院料> ・特定集中治療室管理料ほか3項目	<特定入院料> ・特定集中治療室管理料ほか3項目 ・ 小児入院医療管理料

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

➤ 歯科訪問診療の対象者の表現の見直し

常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者

在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者

→

➤ 歯科訪問診療料の評価の引き上げ

歯科訪問診療料1 830点 → 850点

【同一建物居住者(在宅等で2人以上を診療した場合)以外に対する歯科訪問診療をした際の評価】

➤ 歯科訪問診療の器具の携行に関する評価の見直し

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

【歯科治療に必要な切削器具等を常時携行している場合の評価】

同一初診期間中

1回目 232点

2回目以降 90点

→

同一建物居住者以外

同一建物居住者 同一日に5人以下

同一日に6人以上

170点

85点

50点

➤ 歯科衛生士の歯科訪問診療の補助に関する評価

(新) 歯科訪問診療補助加算

同一建物居住者以外

110点

同一建物居住者

45点

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

▶ 歯科訪問診療料の対象者及び患者の容体の急変時の対応

[通知]

改定前	改定後
<p>・歯科訪問診療は常時寝たきりの状態等であって、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。</p>	<p>・歯科訪問診療は、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、通院が容易な者に対して安易に算定してはならない。なお、この場合において、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に限り算定できる。</p> <p>・在宅等において療養を行っている通院が困難な患者に対し、訪問して歯科訪問診療を行った場合、診療に要した時間が当該患者1人につき20分に満たない場合は、歯科訪問診療料を算定せず、区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A002に掲げる再診料及び第2章特掲診療料を算定する。ただし、治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においては、(5)及び(6)の規定にかかわらず、診療した時間が20分未満であっても歯科訪問診療料を算定することができる。なお、この場合において、必要があつて救急搬送を行った場合は、区分番号C002に掲げる救急搬送診療料を算定しても差し支えない。</p>

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

改定前		改定後	
【歯科訪問診療料】 注 在宅患者等急性歯科疾患対応加算(1日につき)		【歯科訪問診療料】 注 在宅患者等急性歯科疾患対応加算(1日につき)	
イ 1回目	232点	イ 同一建物居住者以外	170点
ロ 2回目以降	90点	ロ 同一建物居住者(5人以下)	85点
		ハ 同一建物居住者(6人以上)	50点

[通知]

同一建物居住者以外の歯科訪問診療時においては、本区分の「イ 同一建物居住者以外の場合」により算定し、同一建物居住者の歯科訪問診療時においては、本区分の「ロ 同一建物居住者の場合(同一日に5人以下)」又は「ハ 同一建物居住者の場合(同一日に6人以上)」により算定する。また、**ロ及びハの人数については、同一日同一建物において、初診料及び再診料を算定した歯科訪問診療並びに区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した歯科訪問診療に係る人数を合算するものとする。**

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

歯科訪問診療補助加算	同一建物居住者以外	110点
	同一建物居住者	45点

[告示]

在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合

[通知]

歯科訪問診療補助加算は、**歯科訪問診療料を算定した日**において、当該診療が必要な患者に対して、**在宅療養支援歯科診療所**に属する歯科医師と当該診療所に属する歯科衛生士が同行の上、実際に当該歯科衛生士が歯科訪問診療の補助を行った場合に算定する。また、同一建物居住者以外の歯科訪問診療時においては、本区分の「イ 同一建物居住者以外」により算定し、同一建物居住者の歯科訪問診療時においては、本区分の「ロ 同一建物居住者」により算定する

障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化

障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化

「障害者加算」の対象者に、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、著しく歯科診療が困難な状態を明示し、歯科診療報酬上における「障害者加算」は、本加算の要件を維持しつつ、主旨をより適切に反映する観点から「**歯科診療特別対応加算**」に改める。

改定前	改定後
<p>【障害者加算（初診料・再診料の加算）】</p> <ul style="list-style-type: none">・著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。 <p>[通知]</p> <ul style="list-style-type: none">・「著しく歯科診療が困難な障害者」とは、脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、障害者加算を算定した日においては、患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。	<p>【歯科診療特別対応加算（初診料・再診料の加算）】</p> <ul style="list-style-type: none">・著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。 <p>[通知]</p> <ul style="list-style-type: none">・「著しく歯科診療が困難な者」とは、脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、歯科診療特別対応加算を算定した日においては、患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。

歯科診療特別対応地域支援加算の新設

歯科診療特別対応地域支援加算

歯科診療特別対応地域支援加算(初診料の加算、初診時1回) 100点

著しく歯科診療が困難な者に対する歯科医療の充実を図る観点から、著しく歯科診療が困難な患者の状態に応じて、身近な歯科医療機関でも円滑に歯科治療が受けられるよう、専門性の高い歯科医療機関から患者を紹介した場合及び一般の歯科医療機関が患者を受け入れた場合の評価を行う。

[告示]

歯科診療を実施している保険医療機関(診療所(歯科診療特別対応連携加算の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を除く。))において、他の保険医療機関(歯科診療特別対応連携加算の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限る。)にて歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合

[通知]

歯科診療所である保険医療機関(歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関は除く。)において、歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合するものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関で基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した患者について、当該保険医療機関から診療情報提供料に定める様式に基づいた診療情報提供を受けた上で、当該患者に対して初診を行い、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定した場合に算定する。

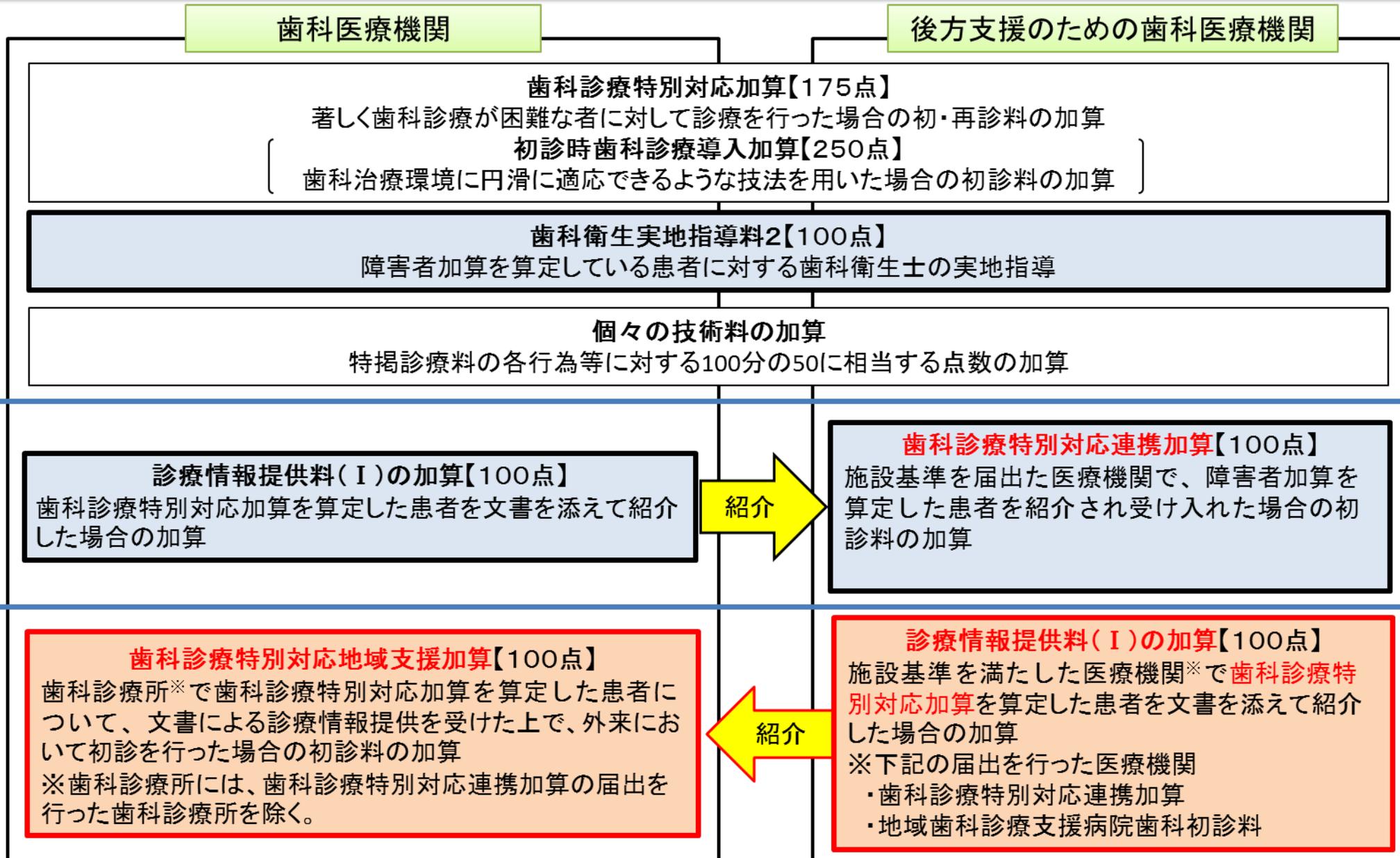
著しく歯科診療が困難な患者の歯科治療に係る連携の促進

診療情報提供料の加算の新設

著しく歯科診療が困難な患者に対する歯科医療を専門的に行う医療機関と地域の歯科診療を担う医療機関との連携促進を図る観点から、これらの医療機関に対して、基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定している患者に係る情報を提供し、紹介した場合の評価を行う。

改定前	改定後
【診療情報提供料 I】 250点	【診療情報提供料 I】 250点 注 歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、歯科診療特別対応加算を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、歯科診療を行う保険医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。

著しく歯科診療が困難な患者への診療報酬上の評価



平成22年度改定での対応

平成24年度改定での対応

歯の保存に資する技術の評価

歯周病に関する技術の評価の見直し

一連の歯周病治療終了後、一時的に病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に行われる継続的な歯周病安定期治療について、歯周病に対するリスクが高い者に関しては治療間隔期間の短縮を図る等、歯周治療を評価するとともに、歯の保存に資する歯内療法についても併せて評価する。

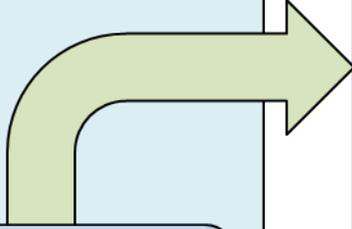
改定前	改定後
【歯周病安定期治療（1口腔につき）】 300点	【歯周病安定期治療（1口腔につき）】 300点
注 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合は、この限りでない。	注 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合においてはこの限りでない。 [通知] ・2回目以降の歯周病安定期治療の算定については、前回実施した月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行うこと。ただし、歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる以下の場合については、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療の費用は月1回に限り算定できる。なお、この場合、実施する理由（イ 歯周外科手術を実施した場合は除く。）、全身状態等を診療録に記載すること。また、ロ又はハに関しては主治の医師からの文書を添付すること。 イ 歯周外科手術を実施した場合 ロ 全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合 ハ 全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合 ニ 侵襲性歯周炎の場合

「歯周病安定期治療（SPT）」の評価の見直し

歯周病患者

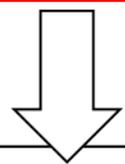
中等度以上の患者

		歯周外科手術の実施の有無	
		有	無
歯周病の悪化に関連する因子の有無	有	歯周病のハイリスク患者	
	無		



		歯周外科手術の有無	
		有	無
歯周病の悪化に関連する因子の有無	有	SPT実施間隔の短縮の対象者	SPT実施間隔の短縮の対象者
	無		

SPT実施間隔の短縮の対象者



<SPT実施間隔の短縮の対象者>

- ・歯周外科手術を実施した場合
- ・全身疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合
- ・全身疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合
- ・侵襲性歯周炎の場合

歯の保存に資する技術の評価

歯周病に関する技術の評価の見直し②

改定前	改定後
【歯周基本治療】 1 スケーリング(3分の1顎につき) 64点 2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき) イ 前歯 58点 ロ 小臼歯 62点 ハ 大臼歯 68点 3 歯周ポケット搔爬(盲嚢搔爬) (1歯につき) イ 前歯 58点 ロ 小臼歯 62点 ハ 大臼歯 68点 【歯周外科手術】(1歯につき) (例) 4 歯肉剥離搔爬手術 600点 5 歯周組織再生誘導手術 1次手術 730点 2次手術 300点 手術時歯根面レーザー応用加算 40点	【歯周基本治療】 1 スケーリング(3分の1顎につき) 66点 2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき) イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 72点 3 歯周ポケット搔爬 (1歯につき) イ 前歯 60点 ロ 小臼歯 64点 ハ 大臼歯 72点 【歯周外科手術】(1歯につき) (例) 4 歯肉剥離搔爬手術 620点 5 歯周組織再生誘導手術 1次手術 760点 2次手術 320点 手術時歯根面レーザー応用加算 60点 【歯周病部分的再評価検査】(1歯につき) 15点 注 歯周外科手術を行った部位に対して、歯周病の治癒の状態を評価することを目的として実施した場合に、手術後に1回に限り算定する。

歯の保存に資する技術の評価

歯内療法に関する技術の評価の見直し

改定前	改定後
<p>【歯髄保護処置】(1歯につき) 3 間接歯髄保護処置 25点</p>	<p>【歯髄保護処置】(1歯につき) 3 間接歯髄保護処置 30点</p>
<p>【抜髄】(1歯につき) (例) 1 単根管 220点</p>	<p>【抜髄】(1歯につき) (例) 1 単根管 228点</p>
<p>【感染根管処置】(1歯につき) (例) 1 単根管 130点</p>	<p>【感染根管処置】(1歯につき) (例) 1 単根管 144点</p>
<p>【根管貼薬処置】(1歯1回につき) (例) 1 単根管 20点</p>	<p>【根管貼薬処置】(1歯1回につき) (例) 1 単根管 26点</p>
<p>【根管充填】(1歯につき) 注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3 根管以上の所定点数に、118点、140点又は164点をそ れぞれ加算する。</p>	<p>【根管充填】(1歯につき) 注1 加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3 根管以上の所定点数に、128点、152点又は184点をそ れぞれ加算する。</p>

歯科矯正の適応症の拡大

歯科矯正の適応症の拡大

歯科矯正は、唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬合異常等、疾患としての位置付けが明確なものについて、診療報酬上評価しているが、患者の視点等を踏まえ、唇顎口蓋裂等の先天性疾患に起因する咬合異常に対する歯科矯正の適応症について拡大を行う。

[通知]

改定前	改定後
<p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <ul style="list-style-type: none">・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常・顎離断等の手術を必要とする顎変形症・以下の疾患に起因する咬合異常 <p>ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）他31疾患</p>	<p>[療養の給付の対象とする適応症]</p> <ul style="list-style-type: none">・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常・顎離断等の手術を必要とする顎変形症・以下の疾患に起因する咬合異常 <p>ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）他31疾患 小舌症、頭蓋骨癒合症、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタイン-ティビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の非症候性部分性無歯症</p>

歯科固有の技術の評価の見直し

歯の修復治療に関する技術の評価の見直し

歯の修復に資する技術や歯を喪失した際に早期に口腔機能の維持・回復が図られ、生活の質の向上に資する技術について評価の見直しを行う。

改定前	改定後
【初期う蝕小窩裂溝填塞処置】 120点	【初期う蝕早期充填処置】 122点
【歯冠修復物又は補綴物の除去】(1歯につき)	【歯冠修復物又は補綴物の除去】(1歯につき)
1 簡単 15点	1 簡単 16点
2 困難 30点	2 困難 32点
3 根管内ポストを有する鑄造体 50点	3 根管内ポストを有する鑄造体 54点
【歯冠形成】(1歯につき)	【歯冠形成】(1歯につき)
(例) 1 生活歯歯冠形成	(例) 1 生活歯歯冠形成
イ 鑄造冠 300点	イ 金属冠 306点
2 失活歯歯冠形成	2 失活歯歯冠形成
イ 鑄造冠 160点	イ 金属冠 166点
3 窩洞形成	3 窩洞形成
イ 単純なもの 54点	イ 単純なもの 60点
ロ 複雑なもの 80点	ロ 複雑なもの 86点
【う蝕歯即時充填形成】(1歯につき) 120点	【う蝕歯即時充填形成】(1歯につき) 126点
【鑄造歯冠修復】(1個につき)	【金属歯冠修復】(1個につき)
(例) 2 全部鑄造冠 445点	(例) 2 全部金属冠 454点
【咬合採得】	【咬合採得】
1 歯冠修復(1個につき) 14点	1 歯冠修復(1個につき) 16点

歯科固有の技術の評価の見直し

早期に口腔機能の維持・回復が図られる補綴治療に関する技術の評価の見直し①

改定前	改定後
【支台築造印象】(1個につき) 20点	【支台築造印象】(1個につき) 22点
【印象採得】	【印象採得】
1 歯冠修復(1個につき)	1 歯冠修復(1個につき)
□ 連合印象 60点	□ 連合印象 62点
2 欠損補綴(1装置につき)	2 欠損補綴(1装置につき)
□ 連合印象 225点	□ 連合印象 228点
ハ 特殊印象 265点	ハ 特殊印象 270点
ニ ワンピースキャストブリッジ	ニ ワンピースキャストブリッジ
(1) 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合 275点	(1) 支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合 280点
(2) 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合 326点	(2) 支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上の場合 332点
【ポンティック(ダミー)】 (1歯につき) 428点	【ポンティック】 (1歯につき) 434点
【有床義歯】 (例)	【有床義歯】 (例)
2 総義歯(1顎につき) 2,060点	2 総義歯(1顎につき) 2,100点
【鑄造鉤】 (例)	【鑄造鉤】 (例)
1 双歯鉤 224点	1 双子鉤 230点

歯科固有の技術の評価の見直し

早期に口腔機能の維持・回復が図られる補綴治療に関する技術の評価の見直し②

改定前		改定後	
【フック、スパー】(1個につき)	96点	【フック、スパー】(1個につき)	103点
		注 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。	
【バー】(1個につき)		【バー】(1個につき)	
(例)		(例)	
1 鋳造バー	430点	1 鋳造バー	438点
【有床義歯修理】(1床につき)	220点	【有床義歯修理】(1床につき)	224点
注3 歯科技工加算	20点	注3 歯科技工加算	22点
【有床義歯内面適合法】		【有床義歯内面適合法】	
(例)		(例)	
2 総義歯(1顎につき)	750点	2 総義歯(1顎につき)	770点

歯科固有の技術の評価の見直し

その他の技術の評価の見直し①

臨床の実態と歯科診療報酬点数表の位置づけが必ずしも合致していない項目については診療報酬上の位置づけを見直すとともに、歯科治療上必要な処置等については、学会等からの要望も踏まえて診療報酬点数表上に位置づける。

①機械的歯面清掃加算の位置づけの見直し

歯科疾患管理料及び歯科疾患在宅療養管理料の加算である機械的歯面清掃加算については、その位置づけの見直しを行う。

[告示]

改定前	改定後
<p>【機械的歯面清掃加算(歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の加算)】 60点</p> <p>注 当該患者の療養を主として担う歯科医師(以下「主治の歯科医師」という。)又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの(訪問歯科衛生指導料を算定しているもの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回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。</p>	<p>【機械的歯面清掃処置】 60点</p> <p>注 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であって当該患者の療養を主として担う歯科医師(以下「主治の歯科医師」という。)又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの(訪問歯科衛生指導料を算定しているもの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回に限り算定できる。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該処置を算定した翌月は算定しない。</p>

その他の技術の評価の見直し②

②摂食機能の回復を目的とするもの(舌接触補助床)の位置づけの見直し

通知上、床副子の「著しく困難なもの」の1つに位置づけられている舌接触補助床を新たな項目として位置づける。

③その他の処置項目

歯科治療上必要な処置について、診療報酬の歯科点数表に位置づけるとともに、一部の加算等の診療報酬の項目の見直し(残根削合、仮着など)を行う。

(新) 上顎洞洗浄 55点

[通知]

・歯科疾患を原因として発生した上顎洞の炎症等に対して、歯科治療上必要があつて洗浄を行った場合に算定する。

接着ブリッジの適応範囲の拡大

改定前	改定後
<p>【歯冠形成】(1歯につき) 注 鑄造冠については、前歯の4分の3冠、前歯の前装鑄造冠及び前歯部の接着ブリッジのための前歯部の支台歯の歯冠形成は、所定点数に490点を加算する。</p> <p>【鑄造歯冠修復】 [通知] ・接着冠に係る鑄造歯冠修復及び保険医療材料料は、「4分の3冠」に準じて算定する。</p>	<p>【歯冠形成】(1歯につき) 注 金属冠については、前歯の4分の3冠、前歯のレジン前装金属冠及び接着ブリッジのための支台歯の歯冠形成は、所定点数に490点を加算する。</p> <p>【金属歯冠修復】 [通知] ・接着冠に係る金属歯冠修復及び保険医療材料料は、前歯部については4分の3冠に準じて算定し、臼歯部については5分の4冠に準じて算定する。</p>

新規医療技術の保険導入等(歯科)

上顎骨形成手術及び下顎骨形成手術の項目の追加

改定前	改定後
【上顎骨形成術】 【下顎骨形成術】	【上顎骨形成術】 3 骨移動を伴う場合 72,900点 【下顎骨形成術】 4 骨移動を伴う場合 54,210点 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、先天異常に対して行われた場合に限り算定する。

[施設基準]

- (1) 歯科口腔外科を標榜している病院であること。
- (2) 上顎骨形成術又は下顎骨形成術を、当該手術に習熟した歯科医師の指導の下に、術者として合わせて5例以上実施した経験を有する常勤の歯科口腔外科の歯科医師(当該診療科について5年以上の経験を有するものに限る。)が1名以上配置されていること。
- (3) 当該保険医療機関において当該手術が5例以上実施されていること。
- (4) 関係学会から示されている指針に基づき、当該手術が適切に実施されていること。

歯科ドレーン法の新設

(新) 歯科ドレーン法(ドレナージ)(1日につき) 50点

[通知]

- (1) 蜂窩織炎や膿瘍形成等、術後に滲出液、血液等の貯留が予想される患者に対して、部位数、交換の有無にかかわらず、歯科治療上必要があつて持続的な吸引を行った場合に、1日につき所定点数により算定し、その他の場合については、区分番号I009に掲げる外科後処置により算定する。
- (2) ドレナージの部位の消毒等の処置料は、所定点数に含まれる。
- (3) ドレーン抜去後に抜去部位の処置が必要な場合は、区分番号I009-2に掲げる創傷処置により手術後の患者に対するものとして算定する。

歯冠修復の充填の見直し

改定前	改定後
<p>【充填】 充填(1歯につき)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 単純なもの 100点 2 複雑なもの 148点 <p>注 エナメルエッチング法及びエナメルボンディング法に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。</p>	<p>【充填】 充填(1歯につき)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 充填1 <ul style="list-style-type: none"> イ 単純なもの 102点 ロ 複雑なもの 152点 2 充填2 <ul style="list-style-type: none"> イ 単純なもの 57点 ロ 複雑なもの 105点 <p>注1 歯質に対する接着性を付与又は向上させるために歯面処理を行う場合は1により、それ以外は2により算定する。</p> <p>注2 充填1の歯面処理に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。</p>

広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴に関する評価の新設

広範囲顎骨支持型装置とは、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して応用する人工的構造物をいい、広範囲顎骨支持型補綴とは、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為をいう。

[通知]

以下のいずれかに該当し、従来のブリッジや有床義歯(顎堤形成後の有床義歯を含む)では咀嚼機能の回復が困難な患者に対して実施した場合に算定できる。

- イ 腫瘍、顎骨骨髓炎、外傷等により、広範囲な顎骨欠損若しくは歯槽骨欠損症例(歯周疾患及び加齢による骨吸収は除く。)又はこれらが骨移植等により再建された症例であること。なお、欠損範囲については、上顎にあっては、連続した3分の1顎程度以上の顎骨欠損症例又は上顎洞若しくは鼻腔への交通が認められる顎骨欠損症例であり、下顎にあっては、連続した3分の1顎程度以上の歯槽骨欠損又は下顎区域切除以上の顎骨欠損であること。
- ロ 医科の保険医療機関(医科歯科併設の保険医療機関にあっては医科診療科)の主治の医師の診断に基づく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であること。

[施設基準]

- (1) 歯科又は歯科口腔外科を標榜している保険医療機関であること。
- (2) 当該診療科に係る5年以上の経験および当該療養に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が2名以上配置されていること。
- (3) 病院であること。
- (4) 当直体制が整備されていること。
- (5) 医療機器保守管理及び医薬品に係る安全確保のための体制が整備されていること。

先進医療の保険導入(歯科)

広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴に関する評価の新設

- (新) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術(1顎一連につき) 【施設基準あり】
【顎骨内に骨窩を形成してインプラント体を埋入して、アバットメントを連結する為の手術を評価したもの】
- | | | |
|---|----------|---------|
| 1 | 1回法による手術 | 14,500点 |
| 2 | 2回法による手術 | |
| | イ 1次手術 | 11,500点 |
| | ロ 2次手術 | 4,500点 |
- 注 3分の2顎以上の範囲にわたる場合は所定点数に4,000点を加算する。
- (新) 広範囲顎骨支持型補綴 【施設基準あり】
【広範囲顎骨支持型装置埋入手術後の一連の補綴治療を評価したもの】
- | | | |
|---|-----------|-------------------|
| 1 | ブリッジ形態のもの | 18,000点(3分の1顎につき) |
| 2 | 床義歯形態のもの | 13,000点(1顎につき) |
- (新) 広範囲顎骨支持型補綴物管理料 480点 【施設基準あり】
【広範囲顎骨支持型補綴の治療後の管理を評価したもの】
- (新) 広範囲顎骨支持型補綴診断料 1,800点 【施設基準あり】
【広範囲顎骨支持型補綴に係る診断を評価したもの】
- (新) 広範囲顎骨支持型補綴物修理 1,200点
【広範囲顎骨支持型補綴物の修理を評価したもの】

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

[通知]

- ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術とは、広範囲な顎骨欠損等の特殊な症例に対して応用する人工的構造物(以下「広範囲顎骨支持型装置」という。)のインプラント体(以下「インプラント体」という。)及びアバットメント(以下「アバットメント」という。)について、顎骨内へインプラント体を埋入する手術又はアバットメントを連結するインプラント体上部を露出させるために軟組織(口腔粘膜)の切除等を行う手術をいう。
- ・「1 1回法によるもの」とは、顎骨内に骨窩を形成してインプラント体を埋入して、アバットメントを軟組織(口腔粘膜)上に露出させることまでを1回で行う手術をいう。
- ・「2 2回法によるもの」の「イ 1次手術」とは、顎骨内に骨窩を形成してインプラント体を埋入して、アバットメントを連結せずに軟組織(口腔粘膜)を一次閉鎖する手術で、2回に分けて行われる手術の1回目に行われる手術をいう。
- ・「2 2回法によるもの」の「ロ 2次手術」とは、埋入したインプラント体周囲の骨組織の治癒を一定期間待った後、アバットメントを連結するインプラント体上部を露出させるために軟組織(口腔粘膜)の切除を行う手術で、2回に分けて行われる手術の2回目に行われる手術をいう。
- ・当該手術の保険医療材料料は別に算定する。

先進医療の保険導入(歯科)

広範囲顎骨支持型補綴

[告示]

- (1) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係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、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為を行った場合に、補綴治療を着手した日において算定する。
- (2) 保険医療材料料は所定点数に含まれる。

[通知]

- ・広範囲顎骨支持型補綴とは、区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術後から当該装置の上部に装着されるブリッジ形態又は床義歯形態の補綴物が装着されるまでの一連の治療をいう。
- ・「1 ブリッジ形態のもの」は、顎骨の欠損範囲に応じて算定する。
- ・当該補綴物がブリッジ形態及び床義歯形態の両方の形態を持ち合わせた補綴物である場合は、主たる形態のものに応じて「1 ブリッジ形態のもの」又は「2 床義歯形態のもの」により算定する。
- ・広範囲顎骨支持型装置埋入手術後、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為については、当該技術料に含まれ、別に算定できない。

広範囲顎骨支持型補綴診断料

[告示]

- 1 当該診断料は、区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術の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、当該手術及び区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴を行うに当たって、病名、症状、治療内容、治療部位及び治療に使用する材料等について、患者に対し説明を行った場合に算定する。
- 2 同一患者につき、当該診断料を算定すべき診断を2回以上行った場合は、1回目の診断を行ったときに限り算定する。
- 3 保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。
- 4 当該補綴以外の欠損補綴の診断を同時に行った場合は、区分番号M000に掲げる補綴時診断料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

先進医療の保険導入(歯科)

広範囲顎骨支持型補綴物管理料及び広範囲顎骨支持型補綴物修理

広範囲顎骨支持型補綴物管理料

[告示]

区分番号J109に掲げる広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係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、区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物(歯冠補綴物、ブリッジ及び有床義歯を除く。以下この表において同じ。)の適合性の確認等を行い、かつ、患者又は家族に対して管理等に係る必要な指導を行った上で、当該指導内容に係る情報を文書により提供した場合に、当該補綴物を装着した日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定する。

広範囲顎骨支持型補綴物修理

[告示]

保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。

[通知]

当該補綴物の修理については、区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴に係る補綴物の装着を行った日の属する月の翌月以降に月1回に限り算定できる。

画像診断に係る評価の新設

歯科用3次元エックス線断層撮影の新設

従来の歯科用エックス線撮影及びパノラマ断層撮影では診断が困難な症例において、歯科用3次元エックス線断層撮影装置を用いることによって、より精度の高い診断が可能となる画像診断技術の評価を新設する。従来は、医科点数表の準用により算定されている。

(新)	歯科用3次元エックス線断層撮影	撮影料	600点
		診断料	450点

[通知]

・歯科用3次元エックス線断層撮影は、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、当該断層撮影の必要性が十分認められる以下のいずれかを3次元的に確認する場合に限り算定する。

イ 埋伏智歯等、下顎管との位置関係

ロ 顎関節症等、顎関節の形態

ハ 顎裂等、顎骨の欠損形態

ニ 腫瘍等、病巣の広がり

ホ その他、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病巣の広がり等確認する特段の必要性が認められる場合

・歯科用3次元エックス線断層撮影の診断料は、回数にかかわらず、月1回に限り算定できるものとする。

・歯科用3次元エックス線断層撮影について造影剤を使用した場合は、所定点数に500点を加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料は所定点数に含まれるものとする。

歯科医療の総合的な環境整備の評価

再診時歯科外来診療環境体制加算の新設及び歯科外来診療環境体制加算の見直し

歯科の外来診療の特性を踏まえつつ、歯科医療の総合的な環境整備を行っている施設基準を満たした歯科医療機関における再診の評価を行う

改定前	改定後
【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 30点	【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 28点
	【再診時歯科外来診療環境体制加算(再診料の加算)】 2点
	注 歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合には、再診時歯科外来診療環境体制加算として、所定点数に2点を加算する。

「再診時歯科外来診療環境体制加算」の新設

基本的考え方

歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境整備の評価

※歯科の外来診療においては、誤飲や誤嚥の恐れのある細小な器具や歯冠修復物が多用されていることや偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会が多いことなどの特性を有している。

再診時歯科外来診療環境体制加算【2点】

当該保険医療機関において、歯科外来診療環境体制加算を算定した患者に対し、歯科外来診療の総合的な歯科医療環境の体制整備に係る取組を行った場合

(参考)「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準]

- 1 所定の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
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター)を設置していること
- 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 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
- 7 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を整備していること
- 8 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

保険診療上の歯科用語の平易化及び診療報酬点数表の簡素化

1. 保険診療上の歯科用語の平易化

難解であるとの指摘のある保険診療上の歯科用語については、学会等からの提案も参考として、患者からみてより分かりやすい用語に改める。

改定前	改定後
歯牙 歯周組織検査 初期う蝕小窩裂溝填塞処置 鑄造冠 前装鑄造冠	歯 歯周病検査 初期う蝕早期充填処置 金属冠 レジン前装金属冠

2. 診療報酬点数表の簡素化等

歯科診療報酬において、代替の医療技術に置き換わった、臨床上行われていない治療等については、学会等からの提案も参考として診療報酬点数表の簡素化を図る。

- ・圧迫麻酔
- ・デンタルゼロラジオグラフィー
- ・臼歯金属歯
- ・帯環金属冠修理
- ・金合金鉤修理

明細書無料発行の推進

明細書無料発行の推進

- 平成22年度改定により、電子請求が義務付けられている病院・診療所・薬局は、正当な理由のない限り、原則として明細書を無料で発行することとした。

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

400床以上の病院については、これを平成26年度以降は認めないこととする。

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



その他の取組

- 明細書発行に係る手数料について高額な料金はふさわしくない旨を実例に応じた額を明示しつつ、再度周知する。
- 公費等により一部負担金が発生しない患者に対しても明細書の発行に努めることとする。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進①

医療機関で後発医薬品を積極的に使用する体制評価の見直し

- 医療機関でも後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。

後発医薬品使用体制加算 30点（採用品目割合：20%）

- 後発医薬品使用体制加算1 35点（採用品目割合：30%以上）
後発医薬品使用体制加算2 28点（採用品目割合：20%以上）

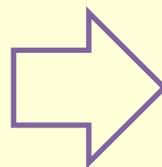
一般名処方（改定後）の推進

- 薬局での後発医薬品の調剤を行いやすくするため、医師が後発品のある医薬品について、一般名処方を行った場合の加算を新設する。

（新） 一般名処方加算 2点（処方せん交付1回）

銘柄名処方（現行）

原則、当該銘柄を用いて調剤



一般名処方（改定後）

有効成分が同一であれば、
どの後発医薬品も調剤可能

[算定要件]

後発品のある医薬品について、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（一般名処方）により処方せんを交付した場合、処方せんの交付1回につき2点を加算する。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進②

諸外国の例にならい、処方せん様式を変更※して、医師・歯科医師から処方された医薬品ごとにジェネリック医薬品への変更の可否を明示するようにする。

※ この欄を追加

ここに変更不可の印（「レ」印など）が無い場合は、保険薬局でジェネリック医薬品へ変更することができる。

ここに変更不可の印（「レ」印など）がある場合は、ジェネリック医薬品へ変更することができない。

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

処方せん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日 明大昭平	年月日	電話番号	
男・女		保険医氏名	(印)
区分	被保険者	被扶養者	
	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日
変更不可	<small>個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>		
レ	テノーミン錠50mg	1錠	
	ノルバスクOD錠5mg	1錠	
	1日1回 朝食後	7日分	
	【般】ファモチジン錠20mg	2錠	
	1日2回朝食後・就寝前	7日分	
保険医署名	<small>「レ」又は「×」の場合、署名又は記名・押印すること。</small>		
医師・歯科医師署名等	一般名処方の場合、保険薬局でジェネリック医薬品又は先発医薬品を選択可		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5番を標準とする。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号 (第二十三条関係)

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

インプラント体

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科用骨内インプラント材」、「歯科用インプラントシステム」又は「歯科用インプラントフィクスチャ」であること。
- ② 顎骨内に埋植する人工歯根の土台部として用いられる材料であること。
- ③ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に用いるものであること。

(2) 機能区分の考え方

構造及び使用方法により、標準型(Ⅰ)、標準型(Ⅱ)、標準型(Ⅲ)及び特殊型の合計4区分に区分する。

区分	定義
①標準型(Ⅰ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上顎及び下顎に使用可能な人工歯根の土台部として用いられる材料であること。 イ ②及び③に該当しないものであること。
②標準型(Ⅱ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上顎及び下顎に使用可能な人工歯根の土台部として用いられる材料であること。 イ 骨との親和性を高めるため、インプラント体表面に陽極酸化処理が施されているものであること(カバースクリューがセットのものも含む。)
③標準型(Ⅲ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上顎及び下顎に使用可能な人工歯根の土台部として用いられる材料であること。 イ アバットメントとの固定性を高めるため、内溝が6度以下の有角構造となっているものであること ウ ②に該当しないこと。
④特殊型	次のいずれにも該当すること。 ア 広範囲にわたる上顎欠損患者に対し、連結を行う際に用いられる、頬骨に達する支台用の人工歯根の土台部として用いられる材料であること(カバースクリューがセットのものも含む。) イ 骨との親和性を高めるため、インプラント体表面に陽極酸化処理が施されているものであること(カバースクリューがセットのものも含む。)

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

暫間装着体

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科用骨内インプラント材」、「歯科用インプラントシステム」、「歯科用インプラントアバットメント」、「歯科用インプラントフィクスチャ」又は「歯科インプラント用上部構造材」であること。
- ② インプラント体又はアバットメントに暫間的に装着するヒーリングアバットメント又はキャップであること。
- ③ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に用いるものであること。

(2) 機能区分の考え方

構造及び使用方法により、暫間装着体(Ⅰ)、暫間装着体(Ⅱ)、暫間装着体(Ⅲ)及び暫間装着体(Ⅳ)の合計4区分に区分する。

区分	定 義
①暫間装着体(Ⅰ)	次のいずれにも該当すること。 ア インプラント体又はアバットメントの内部を保護することを目的として暫間的に使用されるヒーリングアバットメントであること。 イ ②、③及び④に該当しないこと。
②暫間装着体(Ⅱ)	次のいずれにも該当すること。 ア インプラント体又はアバットメントの内部を保護することを目的として暫間的に使用されるヒーリングアバットメントであること。 イ 歯肉に埋没されるヒーリングアバットメントであること。 ウ スクリュー形状のものであること。
③暫間装着体(Ⅲ)	次のいずれにも該当すること。 ア インプラント体又はアバットメントの内部を保護することを目的として暫間的に使用されるヒーリングアバットメントであること。 イ キャップ形状のものであること。 ウ ④に該当しないものであること。
④暫間装着体(Ⅳ)	次のいずれにも該当すること。 ア インプラント体又はアバットメントの内部を保護することを目的として暫間的に使用されるヒーリングアバットメントであること。 イ ポリブチレンテレフタレートでできたヒーリングキャップであること。

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

スクリュー

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科インプラントシステム」であること。
- (2) アバットメントを固定することを目的としたスクリューであること。
- (3) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に用いるものであること。

シリンダー

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事法承認又は認証上、類別が「歯科材料(2)歯冠材料」であって、一般的名称が「歯科インプラント用上部構造材」であること。
- (2) アバットメント上に補綴物を構築するための鑄接用の内冠であること。
- (3) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に用いるものであること。

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

アバットメント

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科用骨内インプラント材」、「歯科用インプラントシステム」、「歯科用インプラントアバットメント」又は「歯科用インプラントフィクスチャ」であること。
- ② 顎骨内に埋植したインプラント体と、上部構造体を繋ぐ連結部分であること。
- ③ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に用いるものであること。

(2) 機能区分の考え方

構造及び使用方法により、アバットメント(Ⅰ)、アバットメント(Ⅱ)、アバットメント(Ⅲ)及びアバットメント(Ⅳ)の合計4区分に区分する。

区分	定	義
①アバットメント(Ⅰ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上顎及び下顎に使用可能なインプラント体と上部構造体を繋ぐための連結部として用いられる材料であること。 イ ②及び④に該当しないこと。	
②アバットメント(Ⅱ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上顎及び下顎に使用可能なインプラント体と上部構造体を繋ぐための連結部として用いられる材料であること。 イ インプラント体との固定力を高めるため、インプラント体との接続部が6度以下の有角構造になっているものであること。 ウ ④に該当しないものであること。	
③アバットメント(Ⅲ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上顎の両端部にのみ使用可能なインプラント体と上部構造体を繋ぐための連結部として用いられる材料であること。 イ インプラント体(特殊型)と併用されるものであること。	
④アバットメント(Ⅳ)	上顎及び下顎における、インプラント体とオーバーデンチャーを繋ぐための連結部として用いられる材料であること。	

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

アタッチメント

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

- ① 薬事法承認又は認証上、類別が「医療用品(4)整形用品」であって、一般的名称が「歯科用インプラントアバットメント」、「歯科用精密バーアタッチメント」又は「歯科インプラント用上部構造材」であること。
- ② 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に用いるものであること。

(2) 機能区分の考え方

構造及び使用方法により、アタッチメント(Ⅰ)、アタッチメント(Ⅱ)及びアタッチメント(Ⅲ)の合計3区分に区分する。

区分	定	義
①アタ チメント (Ⅰ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上部構造体とアバットメント接合部に用いるアバットメントのキャップ、若しくは、それに係る材料のセット品であること。 イ ②及び③に該当しないこと。	
②アタ チメント (Ⅱ)	次のいずれにも該当すること。 ア 上部構造体とアバットメント接合部に用いるアバットメントのキャップ、若しくは、それに係る材料のセット品であること。 イ アバットメントとの固定力を高めるため、内溝が6度以下の有角構造になっているものであること。 ウ ③に該当しないものであること。	
③アタ チメント (Ⅲ)	アタッチメントの交換材料であること。	

改定に伴う施設基準の届出の要否について(歯科固有の技術に係るもの)

平成24年3月5日現在

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24年4月以降において当該点数を算定するに当たり届出の必要なもの

【特掲診療料】

- ・ 歯科画像診断管理加算2
- ・ 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）
- ・ 下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療に係るものに限る。）
- ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術

2 名称が変更されたが、届出直しは必要でないもの

診療報酬の算定項目の名称が変更されたが、平成24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ないもの

【基本診療料】

障害者歯科医療連携加算

→

歯科診療特別対応連携加算

【特掲診療料】

画像診断管理加算
（歯科診療に係るものに限る。）

→

歯科画像診断管理加算1

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	〒910-0005 福井市大手2-7-15 明治安田生命福井ビル2F	0776-25-5373	0776-25-5375
滋賀	近畿厚生局 滋賀事務所	〒520-0056 大津市末広町1-1 日本生命大津ビル4F	077-526-8114	077-526-8116
京都	近畿厚生局 京都事務所	〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル笋町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 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8F	06-4791-7316	06-4791-7355
兵庫	近畿厚生局 兵庫事務所	〒650-0023 神戸市中央区栄町通1-2-7 大同生命神戸ビル8F	078-325-8925	078-325-8928
奈良	近畿厚生局 奈良事務所	〒630-8115 奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル2F	0742-25-5520	0742-25-5522
和歌山	近畿厚生局 和歌山事務所	〒640-8153 和歌山市三木町台所町7 三井住友海上和歌山ビル4F	073-421-8311	073-421-8315

(2) 施設基準等の届出方法

- 施設基準等の届出については「郵送」でお願いします。
- 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します。
- FAXでの届出書及び添付書類の提出は認められません。
- 添付資料については、特に求めがない場合、通知や届出様式で定めているもののみの添付でかまいません。
- 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/>
- 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確認をしてください。(※下記のチェックリストを活用してご確認ください。)

★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(4枚組)、特掲診療料：別添2(7枚組)
「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。
- 施設基準通知等に記載されている必要な「添付書類」が添付されていますか。
- 「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

- 診療報酬改定内容に関するご質問は、所定の疑義照会票(※近畿厚生局ホームページに掲載)に必要事項をご記入の上、「郵便又はFAX」にて各事務所へお送りください。
※ 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。
- 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。
- 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・保険薬局の責任で、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届出してください。
- 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行ってください。なお、辞退届に記載する辞退の理由は、具体的なものとしてください。
(記載例)
 - ・運動器リハビリテーション料：〇月〇日付で専従の理学療法士が退職したため。
 - ・後発医薬品調剤体制加算：平成〇年〇月～平成〇年〇月分の実績が22%を下回り、要件を満たさなくなったため。
- ④ 施設基準の届出を行った保険医療機関等は、**毎年7月1日現在**で届出書の記載事項について報告しなければなりません。(詳しくは、7月上旬の近畿厚生局ホームページでお知らせします。)
- ⑤ 前年の実績等、報告が必要となる施設基準については、告示・通知を確認のうえ、適宜、報告書を提出してください。

(2) 酸素の購入価格に関する届出について

酸素を使用して診療する保険医療機関は、平成24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。)

(3) 手術件数等の院内掲示について

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

(4) 入院診療計画の作成上の留意点について

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

(5) 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて

- ① 療養の給付と直接関係ないサービスにより費用徴収を行う場合は、そのサービスの内容、料金を施設内の見やすい場所に掲示しなければなりません。
- ② 患者から費用徴収を行う場合は、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、同意を確認しなければなりません。
- ③ 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。

(6) 保険医・保険薬剤師の登録について

保険医・保険薬剤師の登録がされていない例が見受けられます。保険医療機関・保険薬局におかれては、保険医・保険薬剤師の登録状況の確認を適切に行ってください。

平成 24 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○)		

★ 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