

平成28年度診療報酬改定について

(歯科)

九州厚生局

平成28年度診療報酬改定の概要

(歯科診療報酬)

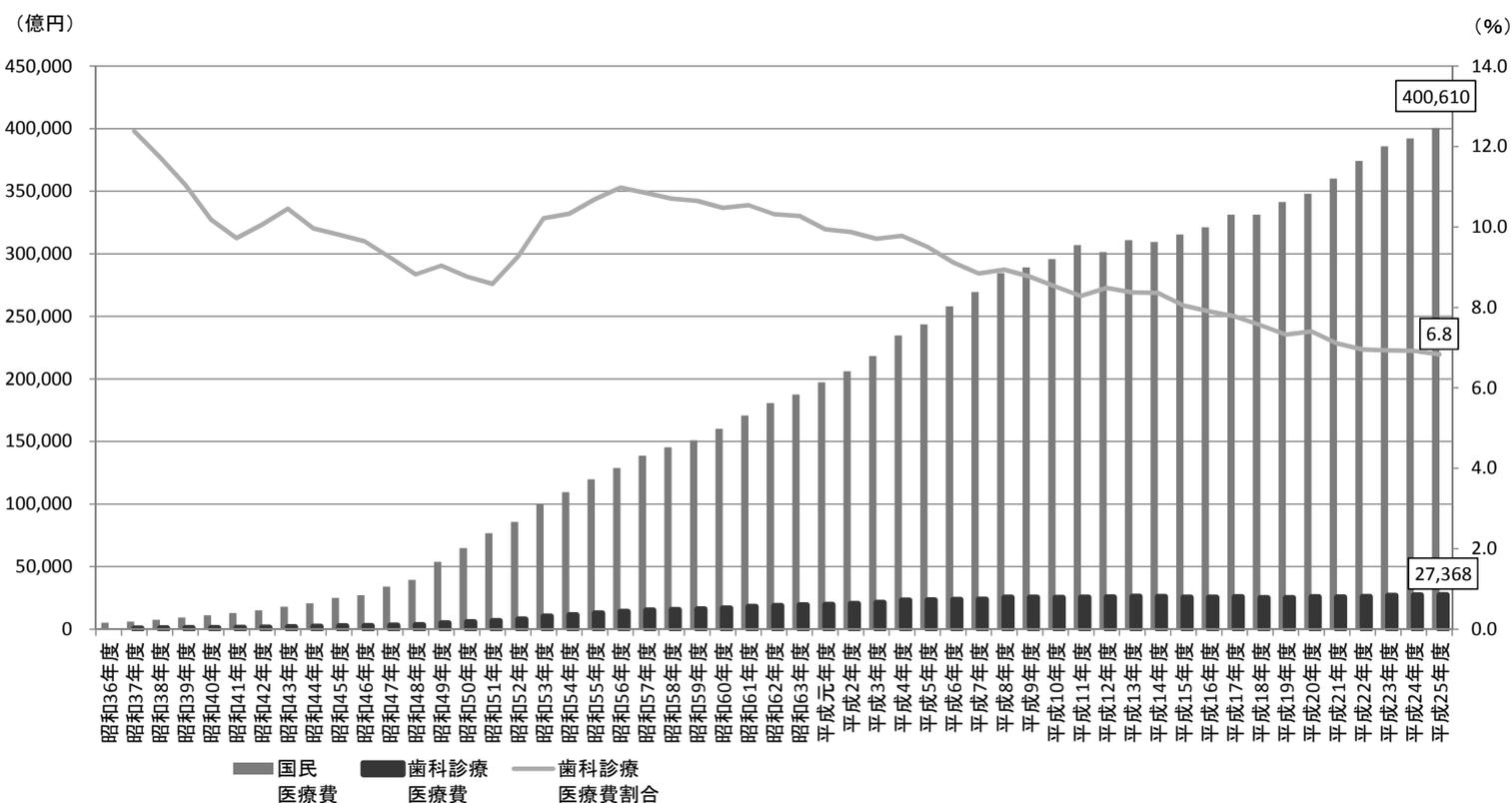
目 次

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

歯科保健医療を取り巻く現状

国民医療費と歯科診療医療費の年次推移

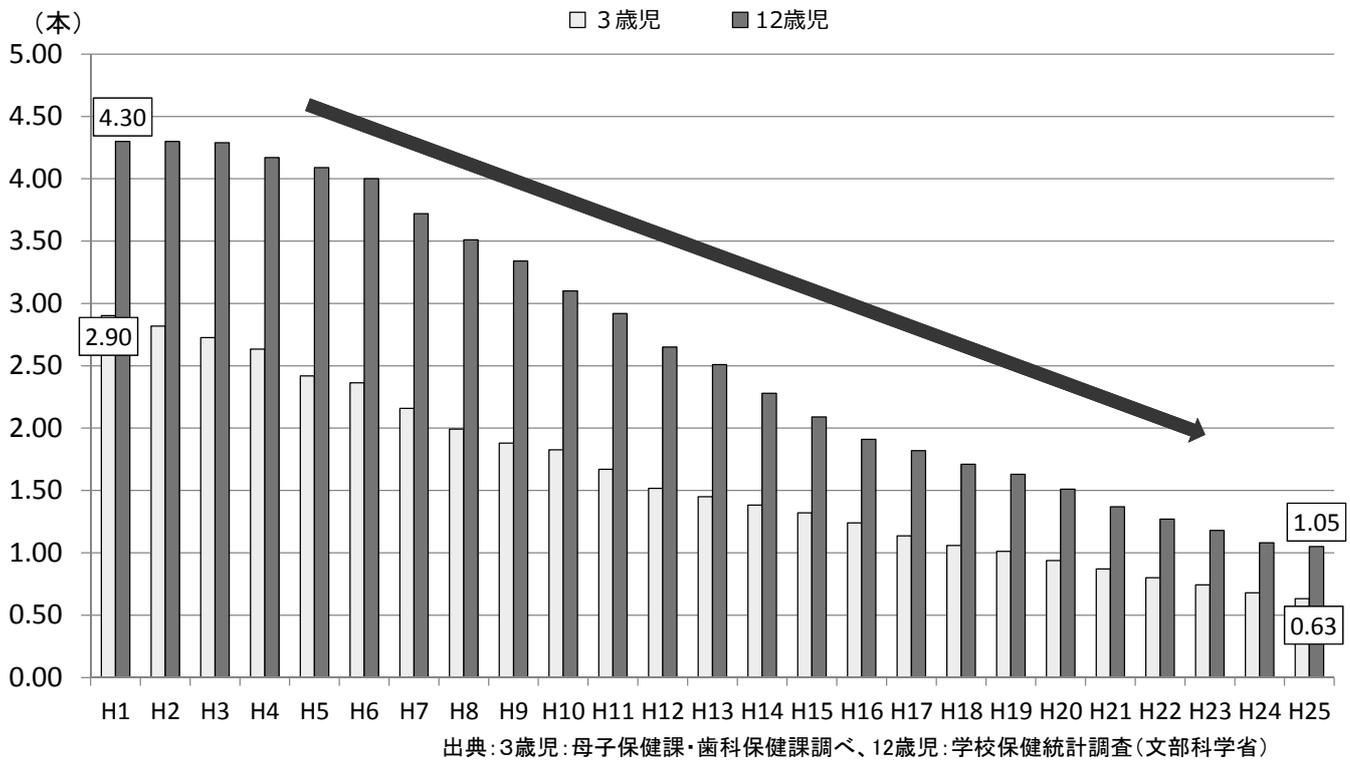
○ 「歯科診療医療費」は約2.7兆円（H25年度）。国民医療費に占める歯科医療費の割合は、昭和50年頃は約10%であったが、減少して約7%（H25年度）となっている。



出典：国民医療費

3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

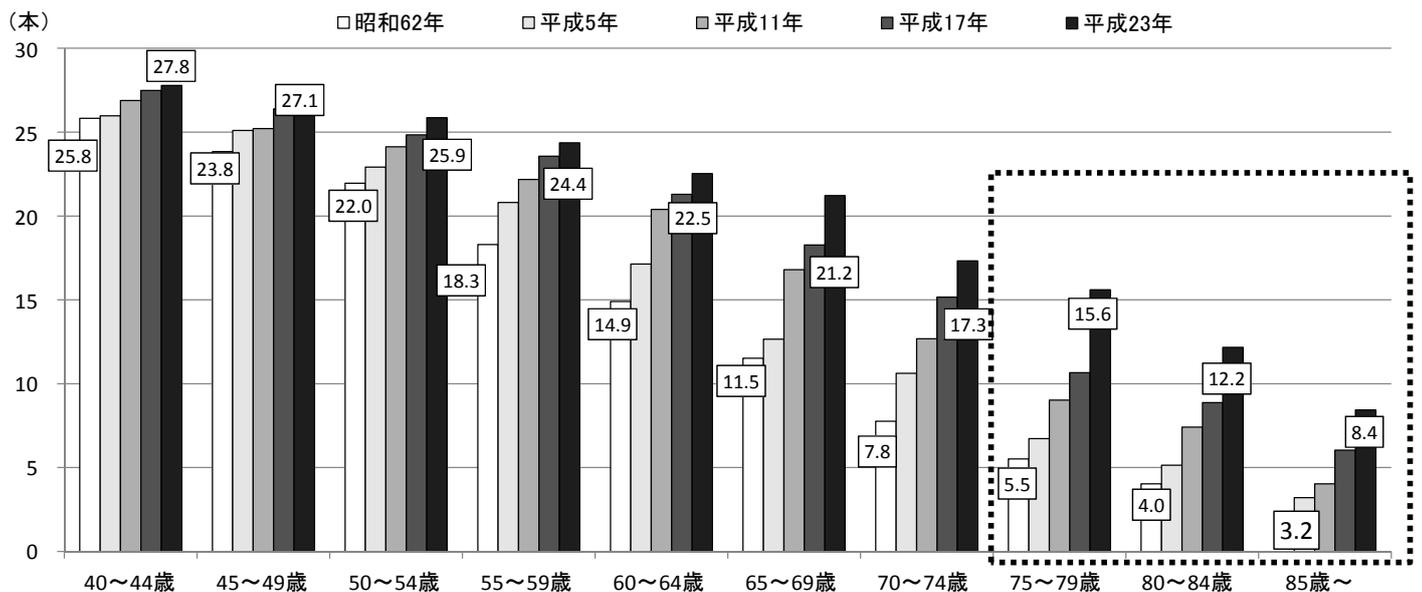
- 3歳児のう蝕歯数は、2.90本(H1)から0.63本(H25)、と年々減少している。
- 12歳児のう蝕歯数は、4.30本(H1)から1.05本(H25)、と年々減少している。



4

年齢階級別の一人平均現在歯数

- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成23年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



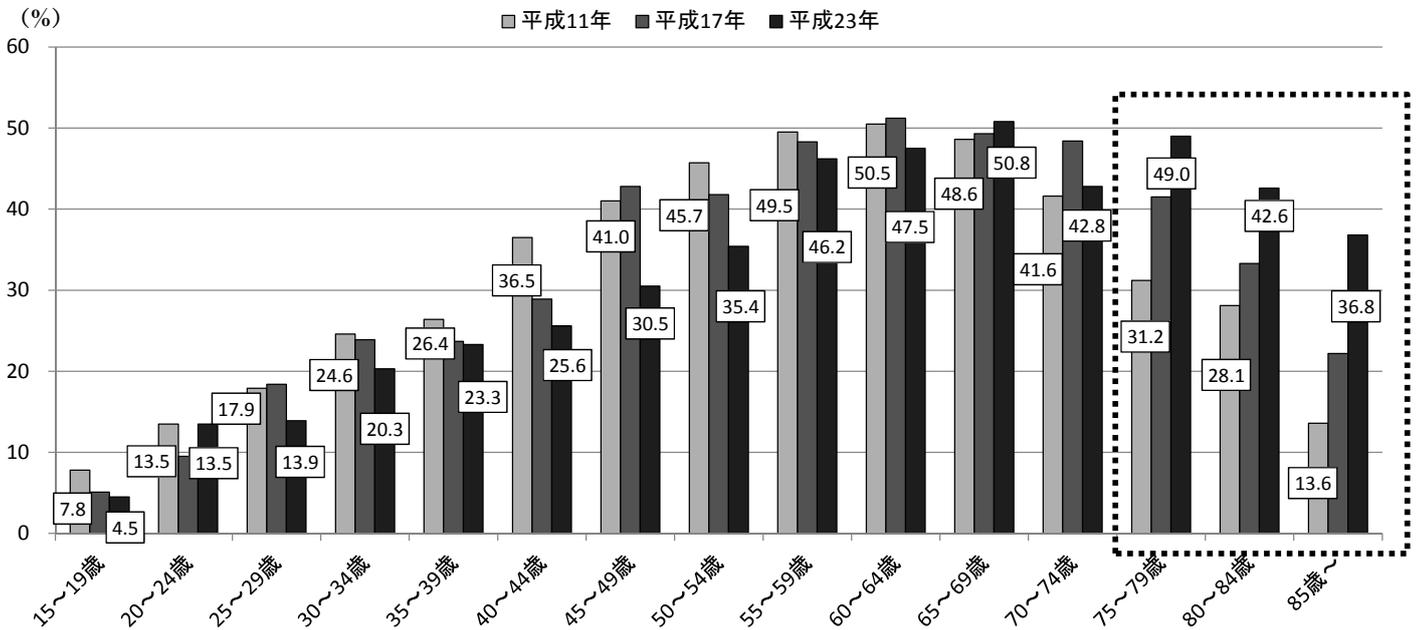
* 昭和62年の80-84の年齢階級は参考値
(80歳以上で一つの年齢階級としているため)

出典: 歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

5

歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

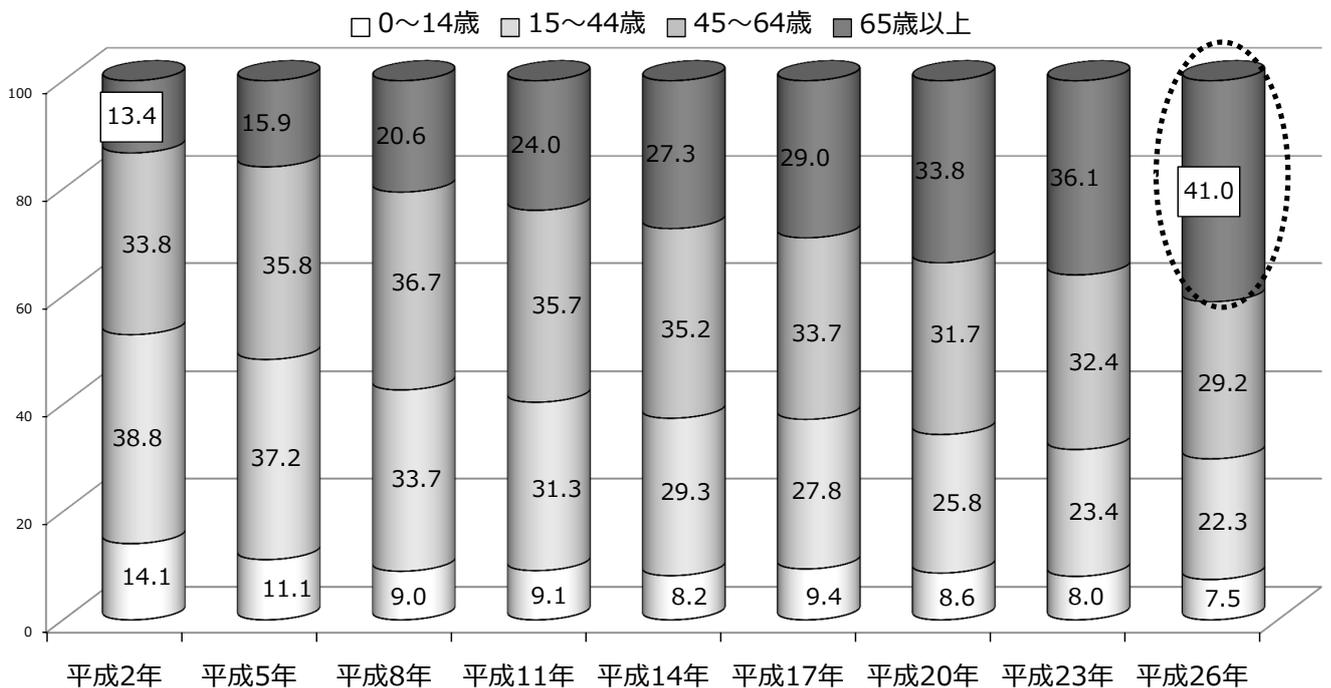
- 平成11年と平成23年の歯周病罹患率を比較すると、64歳までは減少傾向にある。
- 一方、高齢者では増加傾向にあり、特に75歳以上で顕著である。



出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施) 6

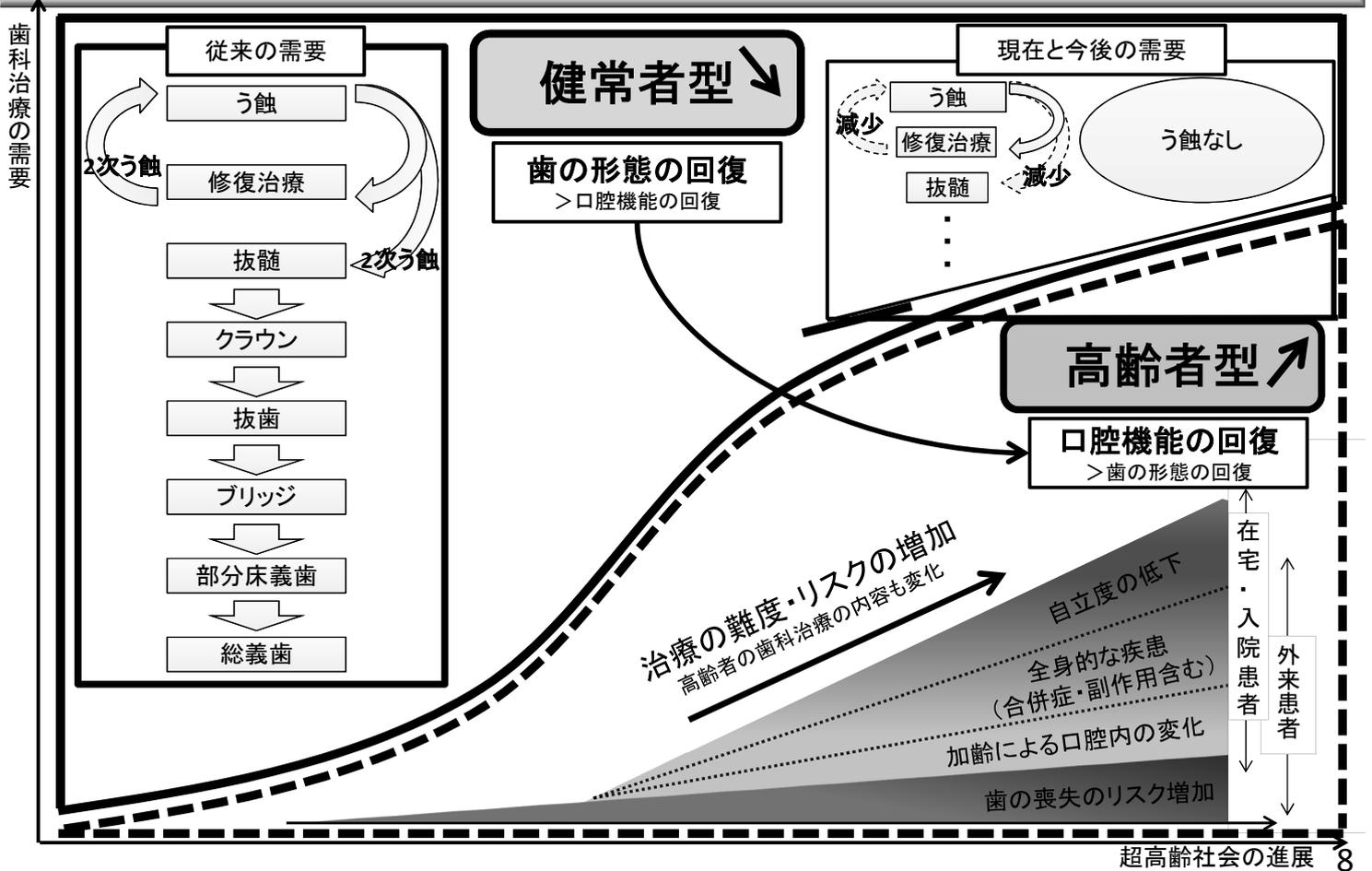
歯科における年齢(4区分)別患者数の割合

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



出典：厚生労働省 患者調査 7

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



平成28年度診療報酬改定の大枠

平成28年度診療報酬改定の概要

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

診療報酬(本体) +0.49%

{ 医科 +0.56%
 歯科 +0.61%
 調剤 +0.17%

薬価改定 ▲1.22%

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

材料価格改定 ▲0.11%

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

10

平成28年度診療報酬改定の概要(歯科)

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

11

チーム医療、医科歯科連携の推進

周術期における口腔機能管理の効果

中医協 総-1
27.11.20

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

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

(n=383)

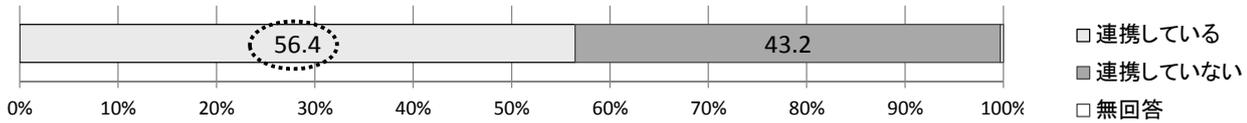
調査方法: 多施設共同後ろ向き観察研究

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

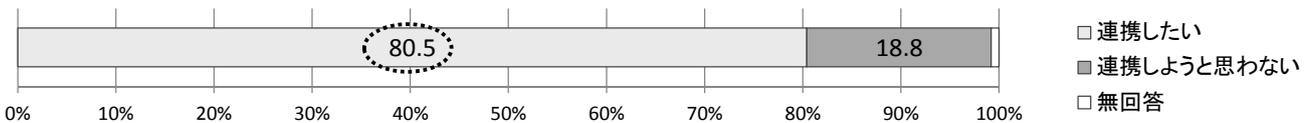
解析方法: 目的変数を「術後肺炎発症」として、説明変数を「①患者因子: 年齢・性・BMI・喫煙・飲酒・糖尿・高血圧・クレアチニン・FEV1%・アルブミン、②腫瘍因子: 部位・ステージ、③治療因子: 手術時間・出血量・開胸の有無・術前化学療法、④術後嚥下障害の有無、⑤口腔機能管理の有無」とした多変量解析を行った。

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

かかりつけ歯科診療所と病診連携の実施有無（N=296）



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



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

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

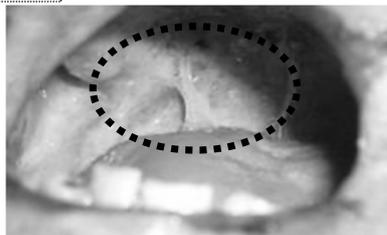
病棟での歯科医師による栄養サポート

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

【NST回診による連携事例】 化学療法開始後、栄養摂取に困難をきたした症例

（症例）67歳 男性 進行性胃がんにて入院 化学療法施行

NST介入前



➢ 義歯が装着されず、痰が絡んだ状態となっている

【NST回診による歯科介入】

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

NST介入前後



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

医科歯科連携の推進について

周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

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

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

栄養サポートチームの評価(歯科医師と連携した場合の評価)

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

(新) 歯科医師連携加算 50点【医科点数表】 ※入院基本料の加算

歯科訪問診療の評価(医療施設、介護保険施設と連携した場合の評価)

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

(新) 栄養サポートチーム連携加算1 60点※1【歯科点数表】

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

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

16

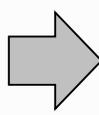
周術期口腔機能管理の推進について

病院における周術期口腔機能管理の推進

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

現行

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



改定後

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

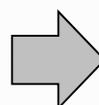
周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置

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

現行

対象は、放射線治療・化学療法を実施している患者

周術期専門的口腔衛生処置 80点



改定後

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

周術期専門的口腔衛生処置 **92点**

かかりつけ歯科医機能の評価

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

中医協 総 - 3
27.7.22

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

1980年



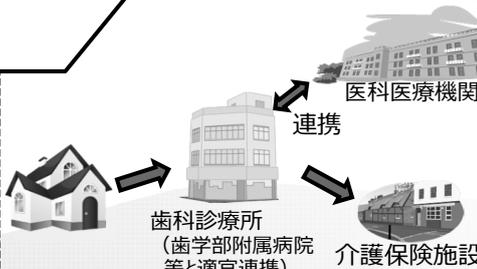
口腔内症状の発現に伴い歯科診療所を受診

歯科診療所
(歯学部附属病院等と適宜連携)

【患者の特性とその対応】

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

2010年



【患者の特性とその対応】

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

2025年 (イメージ)



【患者の特性とその対応】

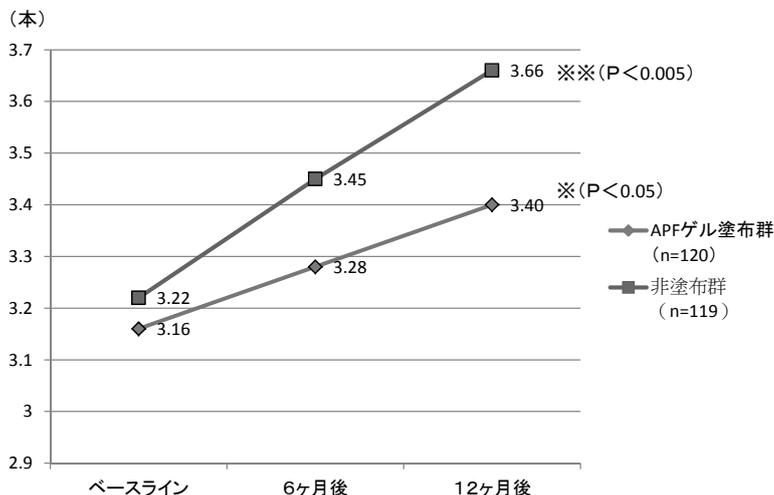
今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中での歯科医療の提供体制の構築が予想される。

歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療

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

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

フッ化物塗布とう蝕本数の関係



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

調査期間:
2008年10月から2010年2月

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

新しいう蝕の発生とフォローアップ回数との関連

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

フォローアップの回数

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

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

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

かかりつけ歯科医の有無と現在歯数との関連

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

現在歯数が20本未満と関連する要因

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

対象: 65歳以上の高齢者
現在歯数19本以下の高齢者79人(男性19人、女性60人)
現在歯数20本以上の高齢者85人をコントロール
調査方法: 質問紙調査
※「かかりつけ歯科医」: 「かかりつけの歯医者(3年以上同じ)がありますか」の問いに対して「はい」「いいえ」で回答する形式により把握。

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

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価①

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

➤ う蝕の重症化予防の評価

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

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。
- ・エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変であるエナメル質初期う蝕の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。
- ・患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。
- ・区分番号B000-4歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算、区分番号D003-2口腔内写真検査、区分番号I030機械的歯面清掃処置、区分番号I031フッ化物歯面塗布処置は算定できない。

エナメル質初期う蝕の再石灰化の例



22

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価②

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

➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) **歯周病安定期治療(Ⅱ)**

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

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

[算定要件]

- ・かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療後、一時的に症状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃処置等の継続的な治療を開始した場合、月1回を限度として算定する。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)は、その開始に当たって、歯周病検査を行い、症状が一時的に安定していることを確認した上で、歯周病検査の結果の要点や歯周病安定期治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付した場合に算定する。
- ・1回目の歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始する際に行う歯周病検査は、歯周精密検査により実施する。この場合において、同月に歯周精密検査は別に算定できない。
- ・2回目以降の歯周病安定期治療(Ⅱ)において、継続的な管理を行うに当たっては、必要に応じて、歯周病検査を行い症状が安定していることを確認する。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)の算定に当たっては、口腔内カラー写真の撮影を行うこと。
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50による点数により算定する。

23

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価③

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

➤ 口腔機能低下の重症化予防の評価

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (1) 過去1年間に歯科訪問診療1又は2、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実績があること。
- (2) ①偶発症に対する緊急性の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修、②高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ一名以上配置されていること。
- (4) 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。
- (5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること。
- (6) 当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。
- (7) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること。
- (8) 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること。
- (9) 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること。
- (10) 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること。
- (11) 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うにつき次の十分な装置・器具等を有していること。
 - ①自動体外式除細動器(AED)、②経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引器

在宅歯科医療の推進

在宅歯科医療の推進について①

在宅医療を専門に行う医療機関の開設

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

[主な開設要件]

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

等

在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価

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

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

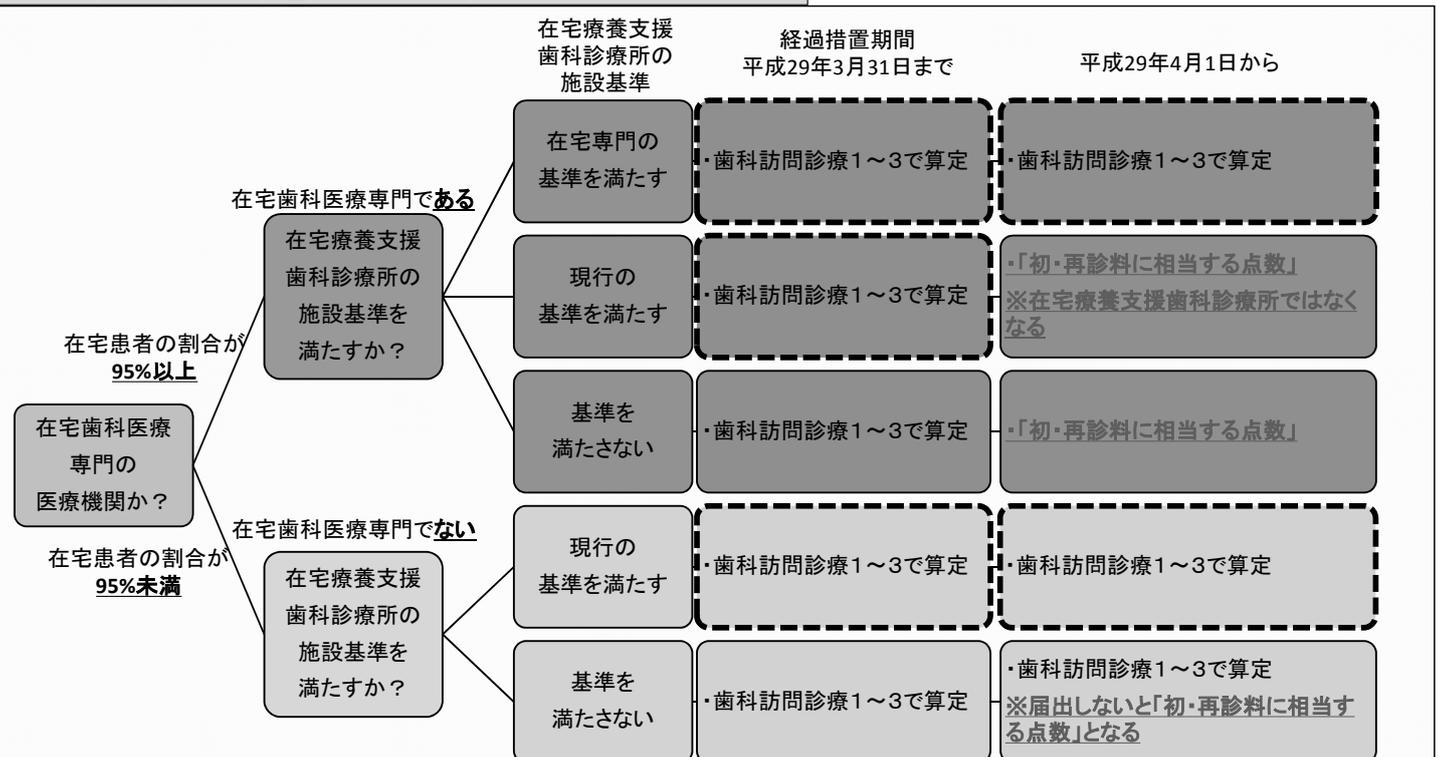
➤在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関(在宅患者の割合が95%以上の保険医療機関)であって、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものについては、初診料、再診料に相当する点数により算定する。

- 現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に、在宅患者の割合が95%未満を追加する。
- 現行の在宅療養支援歯科診療所は平成29年3月31日まで、基準を満たしているものとする。

26

在宅歯科医療の推進について②

在宅歯科医療を行う医療機関について



※点線は在宅療養支援歯科診療所

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

27

在宅歯科医療の推進について③

在宅患者の口腔機能の包括的な評価

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

(新) **在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**

10歯未満	350点
10歯以上20歯未満	450点
20歯以上	550点

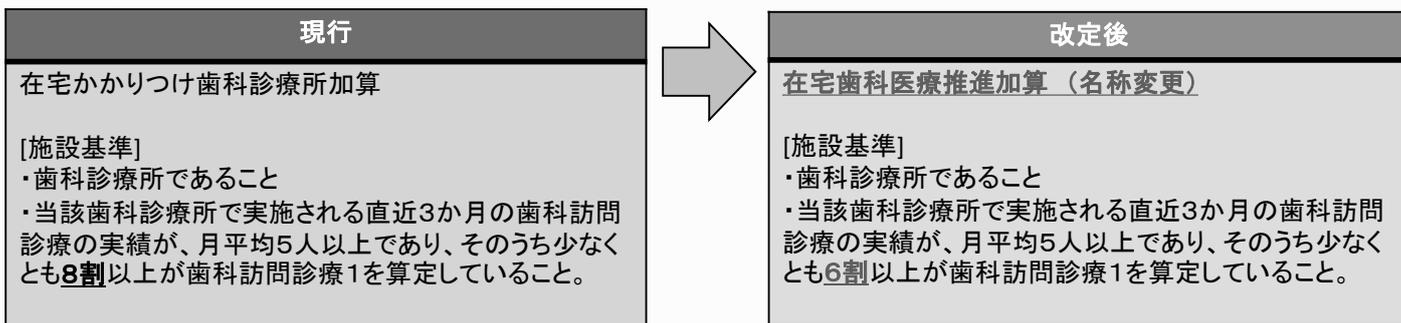
[算定要件]

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

在宅歯科医療の推進について④

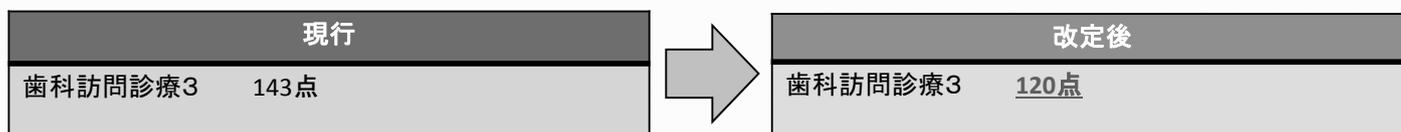
在宅歯科医療の推進

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



歯科訪問診療の適正化

➤ 同一建物、同一日に複数の患者に対する歯科訪問診療料の適正化を行う。



在宅歯科医療の推進について⑤

歯科訪問診療の実態に即した対応①

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

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

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

現行	改定後
<ul style="list-style-type: none"> ・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合(2～9人の場合) ・算定は、歯科訪問診療2 × 人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一の患家において2人以上の患者を診察した場合(2～9人の場合) ・1人は、<u>歯科訪問診療1を算定し、それ以外の患者については歯科訪問診療2を算定する。</u>

在宅歯科医療の推進について⑥

歯科訪問診療の実態に即した対応②

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

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

在宅歯科医療の推進について⑦

歯科訪問診療の実態に即した対応③

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

歯科訪問診療料のみを算定する患者

現行	改定後
<p>100分の50に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抜髄、感染根管処置 ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯) ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) ・有床義歯修理 	<p>100分の30に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管) ・口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等) <p>100分の50に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抜髄、感染根管処置(3根管以上) ・抜歯手術(乳歯、前歯、臼歯) ※難抜歯加算を算定した場合を除く ・有床義歯修理 <p>100分の70に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・印象採得の欠損補綴(連合印象及び特殊印象) ・有床義歯の咬合採得 ・有床義歯内面適合法

在宅歯科医療の推進について⑧

歯科訪問診療の実態に即した対応④

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

歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者の加算を算定する患者

現行	改定後
<p>100分の50に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての処置 ・全ての手術 ・全ての歯冠修復及び欠損補綴 ※金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く 	<p>100分の30に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・抜髄、感染根管処置(単根管、2根管) ・口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等) <p>100分の50に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての処置 ※抜髄、感染根管処置(単根管、2根管)、床副子を除く ・全ての手術 ※口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等)を除く ・全ての歯冠修復及び欠損補綴 ※補綴時診断料、クラウン・ブリッジ維持管理料、広範囲顎骨支持型補綴診断料、欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象)、有床義歯の咬合採得、有床義歯内面適合法、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く <p>100分の70に相当する点数を加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・欠損補綴の印象採得(連合印象及び特殊印象) ・有床義歯の咬合採得 ・有床義歯内面適合法

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