

平成30年度診療報酬改定の概要

東海北陸厚生局(歯科)

1

平成30年度診療報酬改定

平成30年度診療報酬改定の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会・経済の変化や技術革新への対応に向けて、平成30年度診療報酬改定により、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す。

診療報酬本体 +0.55%

各科改定率	医科	+0.63%
	歯科	+0.69%
	調剤	+0.19%

薬価等

①薬価 ▲1.65%

※うち、実勢価等改定 ▲1.36%
薬価制度の抜本改革 ▲0.29%

②材料価格 ▲0.09%

なお、上記のほか、いわゆる大型門前薬局に対する評価の適正化の措置を講ずる。

2

平成30年度診療報酬改定の概要

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

医科（「医科Ⅰ」参照）

1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
2. 外来医療の機能分化、かかりつけ医の機能の評価
3. 入退院支援の推進
4. 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
5. 医療と介護の連携の推進

歯科

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

調剤（「調剤」参照）

1. かかりつけ薬剤師の推進
2. 地域医療に貢献する薬局の評価

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

医科（「医科Ⅰ」「医科Ⅱ」参照）

1. 重点的な対応が求められる医療分野の充実
 - 1) 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
 - 2) 緩和ケアを含む質の高いがん医療等の評価
 - 3) 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - 4) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
 - 5) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
 - 6) 適切な腎代替療法の推進
2. 先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
 - 1) 遠隔診療の評価
 - 2～8) (略)

歯科

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

調剤（「調剤」参照）

1. 薬局における対人業務の評価の充実
2. 効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進

III 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

1. チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善（「医科Ⅰ」参照）
2. 業務の効率化・合理化（「医科Ⅰ」参照）

IV 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の強化

1. 薬価制度の抜本改革の推進（「薬価制度」参照）
2. 後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進（「医科Ⅰ」「調剤」参照）
3. 費用対効果の評価（「医科Ⅱ」参照）
4. 調剤報酬(いわゆる門前薬局等の評価)の見直し（「調剤」参照）
5. 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（「医科Ⅱ」「医科Ⅱ」参照）

平成30年度診療報酬改定の概要－歯科Ⅰ、Ⅱ

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

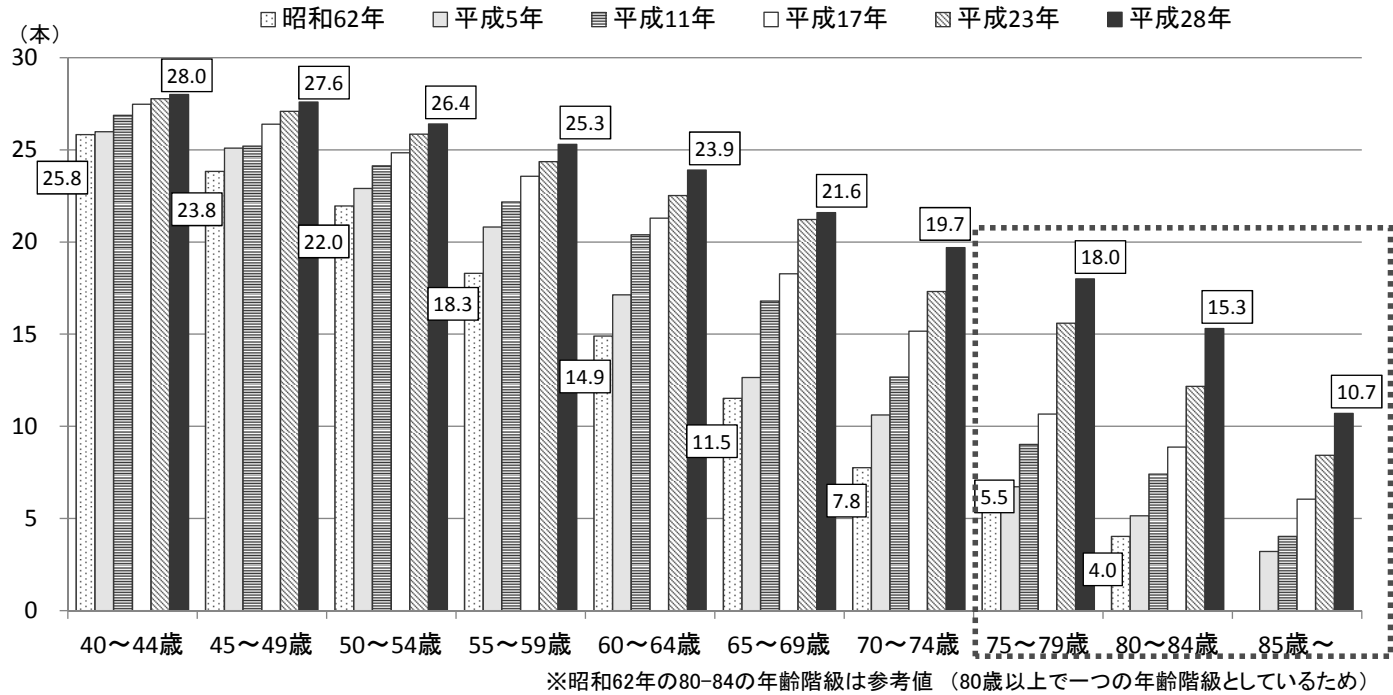
1. かかりつけ歯科医の機能の評価
2. 周術期等の口腔機能管理の推進
3. 質の高い在宅医療の確保

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 等

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28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。

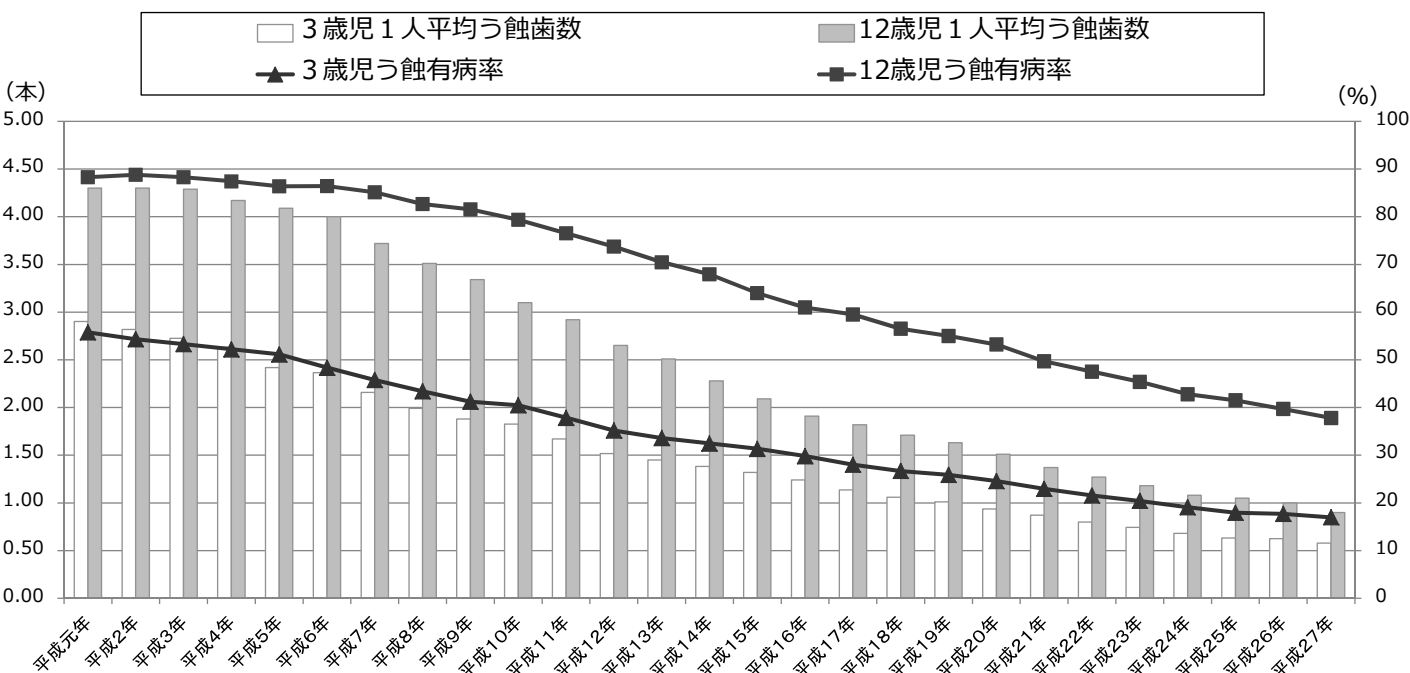


出典：歯科疾患実態調査（平成28年から5年周期） 5

平成30年度診療報酬改定

3歳児、12歳児の一人平均う蝕歯数の年次推移

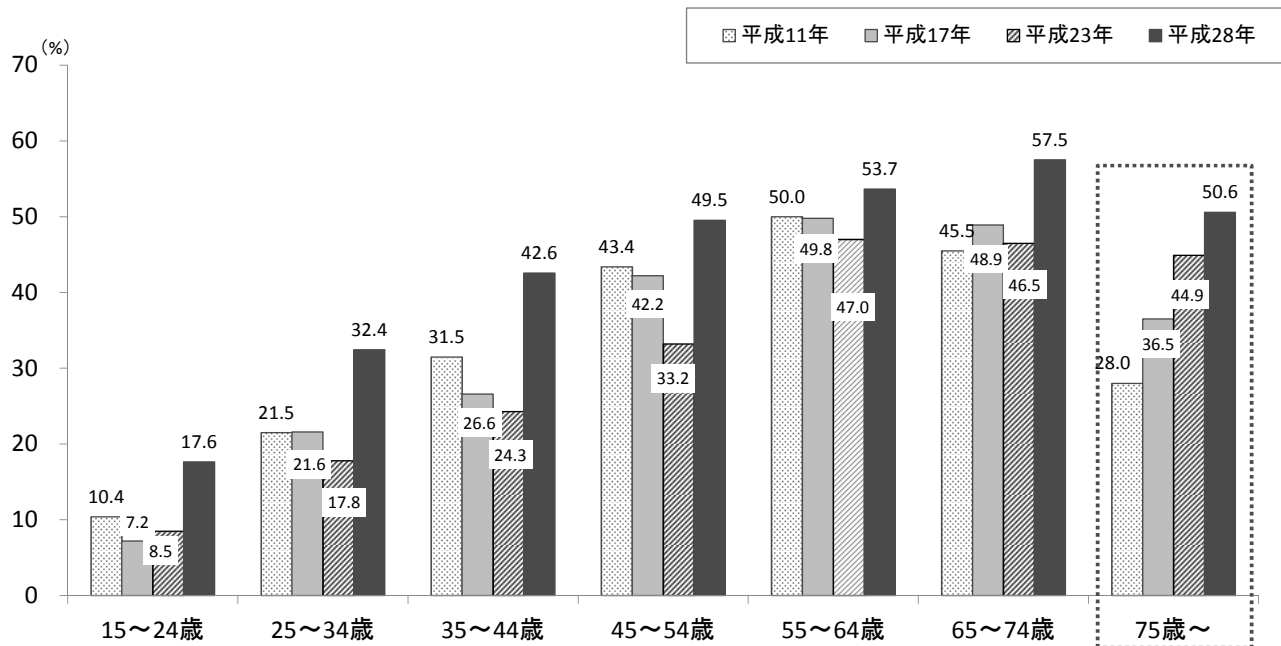
- 平成元年と平成27年の1人平均う蝕歯数を比較すると、3歳児が2.9本から0.6本、12歳児が4.3本から0.9本に減少しており、3歳児、12歳児ともう蝕有病率は年々減少している。



3歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

歯周病罹患率(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合

- 4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は、平成28年ではほぼすべての年代で増加傾向にある。
- 特に、高齢者では平成11年から歯周病の罹患率が増加傾向にある。

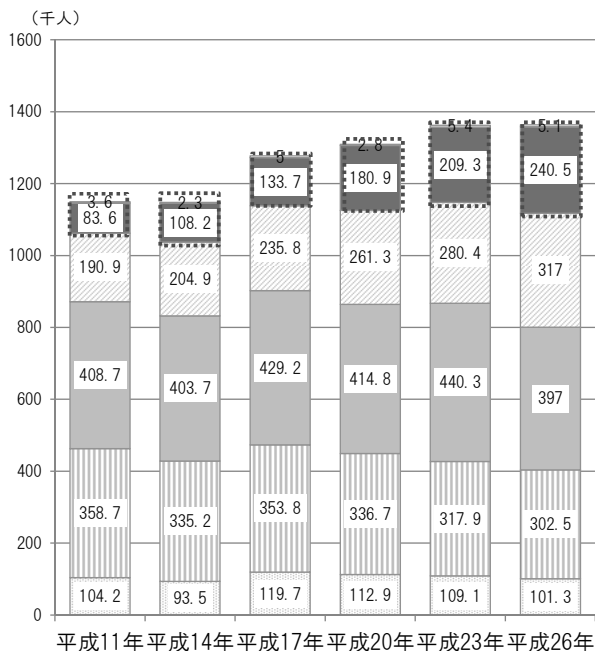


出典：歯科疾患実態調査(昭和32年より6年ごとに実施)

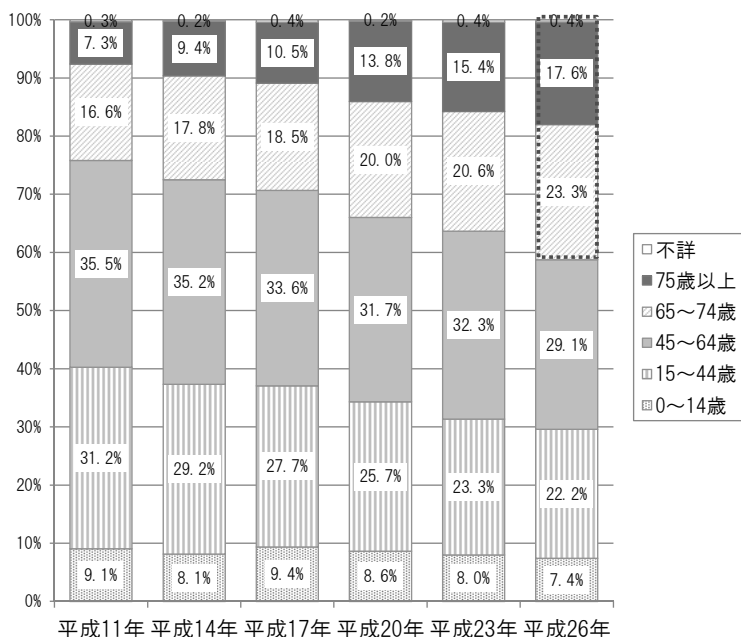
年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 年齢階級別の推計患者数の推移は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上(特に75歳以上)で患者の増加が著しく、全体として増加傾向となっている。

年齢階級別推計患者数の推移



推計患者数の年齢階級別割合



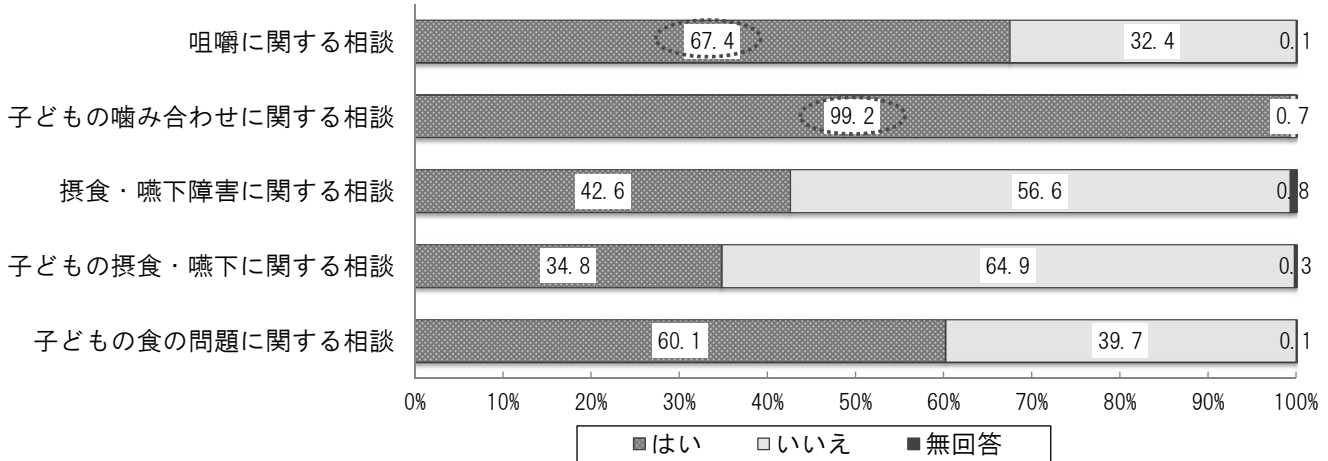
※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者(訪問診療を含む。)の推計数である。

出典：厚生労働省 患者調査

小児の口腔機能に関連する相談の状況

- 小児歯科を標榜する歯科医療機関等における相談の状況をみると、「子どもの噛み合わせに関する相談」はほぼすべての医療機関で相談を受けている。
- 次いで、「咀嚼に関する相談」が約67%であった。

<歯科医師に対する食に関連する相談の状況>



回答者 n=712

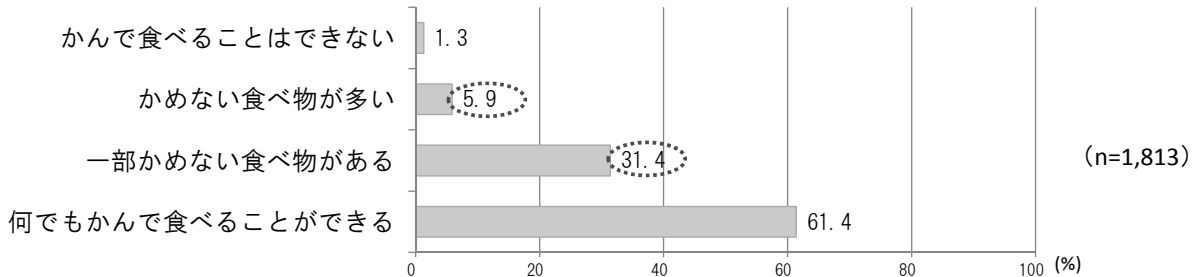
小児歯科を標榜する医療機関の管理者又は小児歯科を専門とする医療機関の管理者

出典:「子どもと保護者への食の問題に関する調査」報告書:日本歯科医学会 2015年

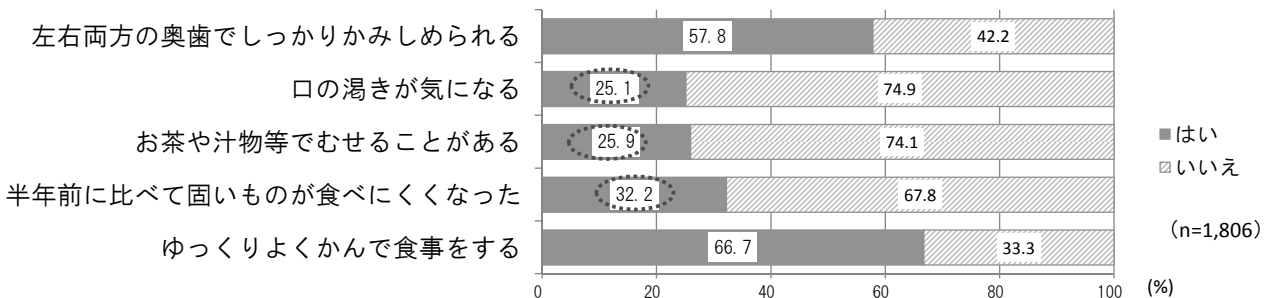
高齢者の口腔機能の状況

- 70歳以上の高齢者の咀嚼状況について、「かめない食べ物が多い」「一部かめない食べ物がある」と回答した者がそれぞれ約6%と約31%であった。
- 食べ方や食事の様子では「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が約32%、「口の渴きが気になる」「お茶や汁物等でむせることがある」がそれぞれ25%であった。

咀嚼の状況 (70歳以上)



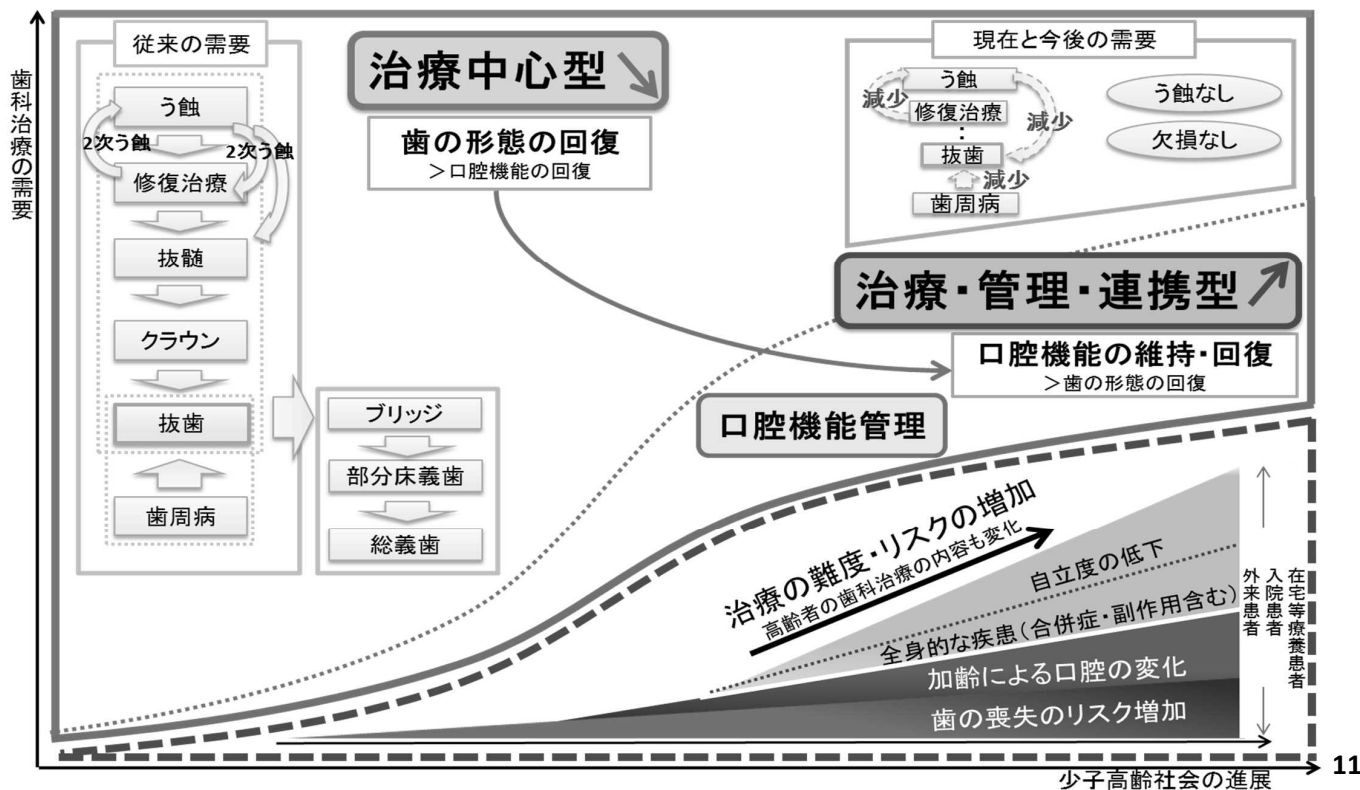
食べ方や食事の様子 (70歳以上)



出典:平成27年国民健康・栄養調査

歯科治療の将来予想(イメージ)

○ 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療)の必要性が増すと予想される。



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)

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)

13

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、初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、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、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③

[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。

15

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

【初診料】

2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点

【再診料】

2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点

改定後

【初診料】

2 地域歯科診療支援病院歯科初診料 282点

【再診料】

2 地域歯科診療支援病院歯科再診料 72点

【地域歯科診療支援病院初診料の施設基準】

第三 九 地域歯科診療支援病院初診料の施設基準(略)

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

[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。

16

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		改定後	
歯科外来診療環境体制加算	25点	(新) 歯科外来診療環境体制加算1	23点
再診料歯科外来診療環境体制加算	5点	(新) 再診料歯科外来診療環境体制加算1	3点
【施設基準(抜粋)】		【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。		(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)		(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。		(5) <u>(削除)</u>	
(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。		(6) <u>(削除)</u>	
(中略)		(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。		(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。

17

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		改定後	
歯科外来診療環境体制加算	25点	(新) 歯科外来診療環境体制加算2	25点
再診料歯科外来診療環境体制加算	5点	(新) 再診料歯科外来診療環境体制加算2	5点
【施設基準(抜粋)】		【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。		(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>	
(中略)		(2) 略(歯科外来診療環境体制加算1と同様)	
(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。		(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>	
(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。			

【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。



18

歯科外来診療における院内感染防止対策の推進⑥

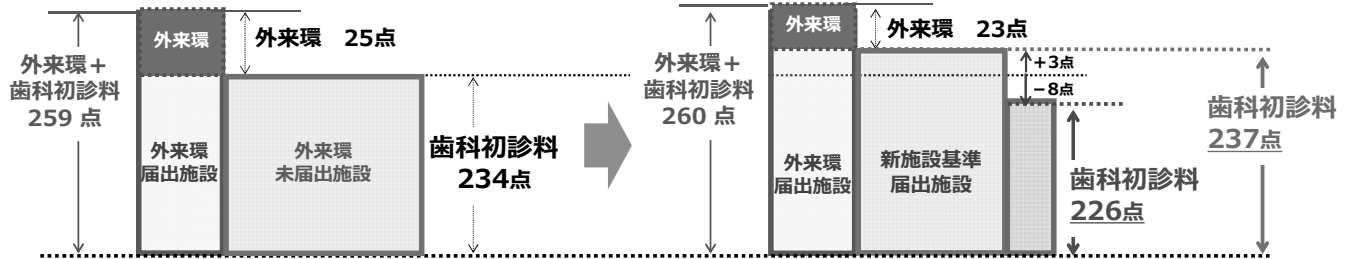
歯科初診料、歯科再診料の見直し②

改定イメージ（歯科初診料を算定する医療機関）

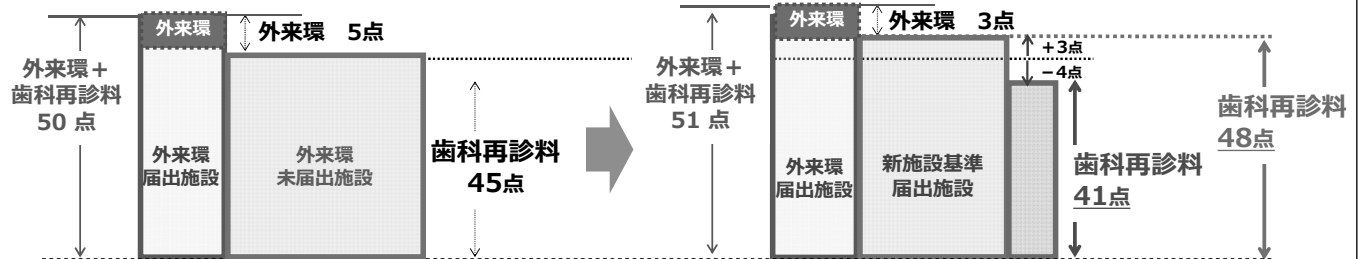
【現行】

【改定後（H30.10.1～）】

（歯科初診料）



（歯科再診料）



19

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

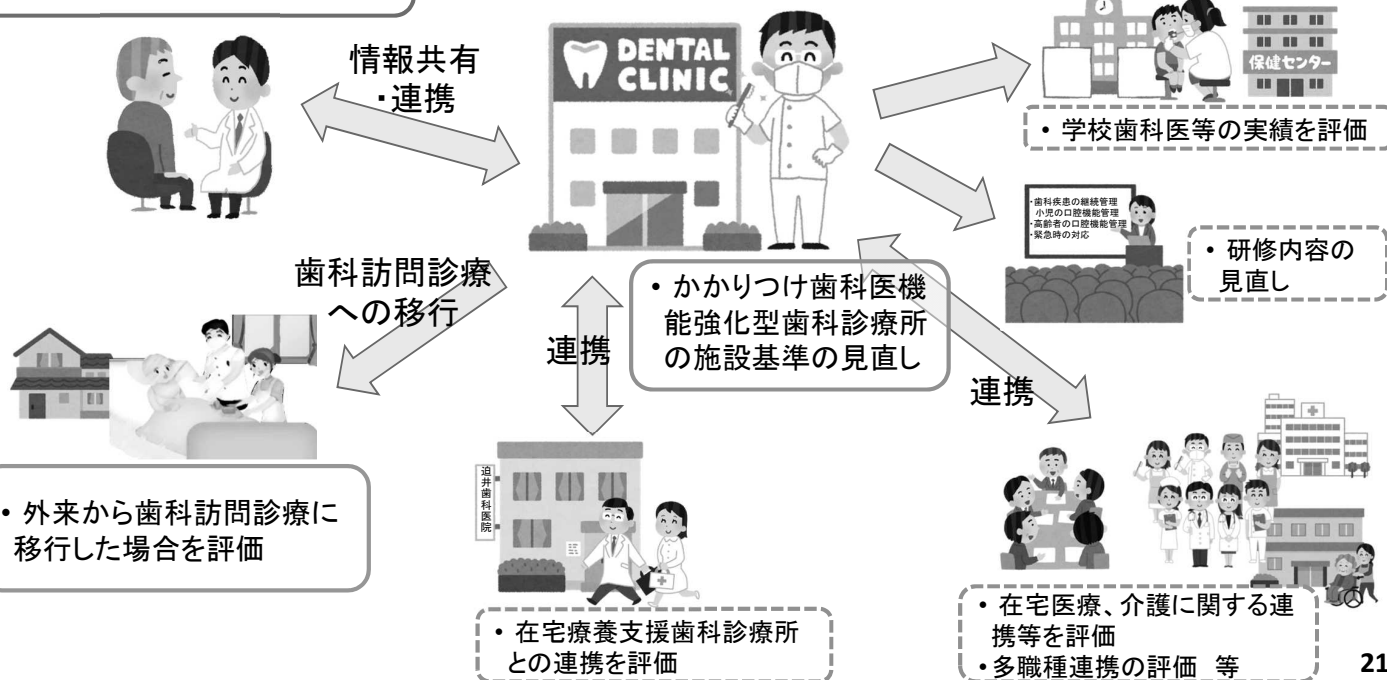
1. 院内感染防止対策の推進
2. 地域包括ケアシステムの構築の推進
 - (1) かかりつけ歯科医の機能の評価
 - (2) 周術期等の口腔機能管理の推進
 - (3) 在宅歯科医療の推進
3. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - (1) 医学管理関連
 - ①ライフステージに応じた口腔機能管理
 - ②全身的な疾患を有する患者への対応
 - (2) 検査関連
 - (3) 処置、手術関連
 - (4) 歯冠修復及び欠損補綴関連
 - (5) 歯科矯正関連
4. 特定薬剤の算定方法の見直し
5. 特定保険医療材料の機能区分の見直し
6. その他（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

20

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との間の情報共有の評価



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】

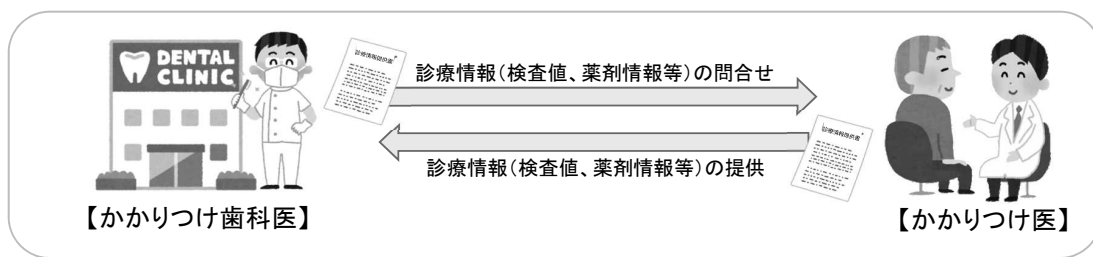
医科の保険医療機関と歯科の保険医療機関の間で診療情報を共用することにより、質の高い診療が効率的に行われることを評価するもの。

[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。



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	改定後
<p>【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)】</p> <p>(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。</p>	<p>【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)】</p> <p>(2) 次のいずれにも該当すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

23

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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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>(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>(5) 当該医療機関に、<u>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)</u>、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。</p> <p>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も差し支えない。</p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p> <p>(9) <u>初診料の注1に規定する施設基準</u>を届け出ていること。</p>

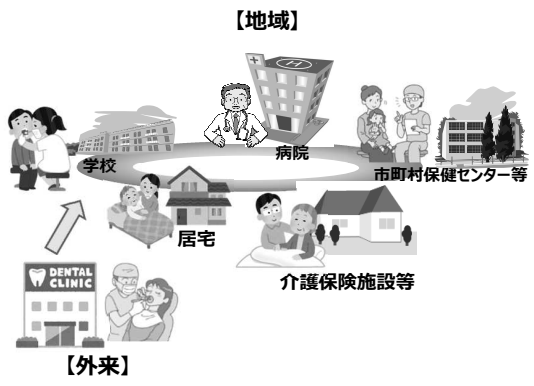
24

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
(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。	(8) (4)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。
(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。	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。
	イ 地域ケア会議 に年1回以上出席していること。
	ウ 介護認定審査会の委員の経験 を有すること。
	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。
	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。
	カ 在宅医療・介護等に関する研修 を受講していること。
	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 の算定があること。
	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。
	ケ 自治体等 が実施する事業に協力していること。
	コ 学校歯科医等 に就任していること。
	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。



【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。

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)

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

【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。

- 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



改定後

【周術期等口腔機能管理(Ⅰ)、(Ⅱ)の目的】

- ・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挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症の予防**
- ・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に関連する感染症等の予防等**

【対象手術の例】

- 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

- ・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**。

29

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

【診療情報提供料(Ⅰ)歯科医療機関連携加算】(医科点数表)

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



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)

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。)、**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**

現行

【周術期口腔機能管理後手術加算】(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、第6款(顔面・口腔・頭部)、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。



改定後

【周術期口腔機能管理後手術加算】(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、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。

【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・頭部)、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**

30

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) 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。

31

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

[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。

▶ (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)

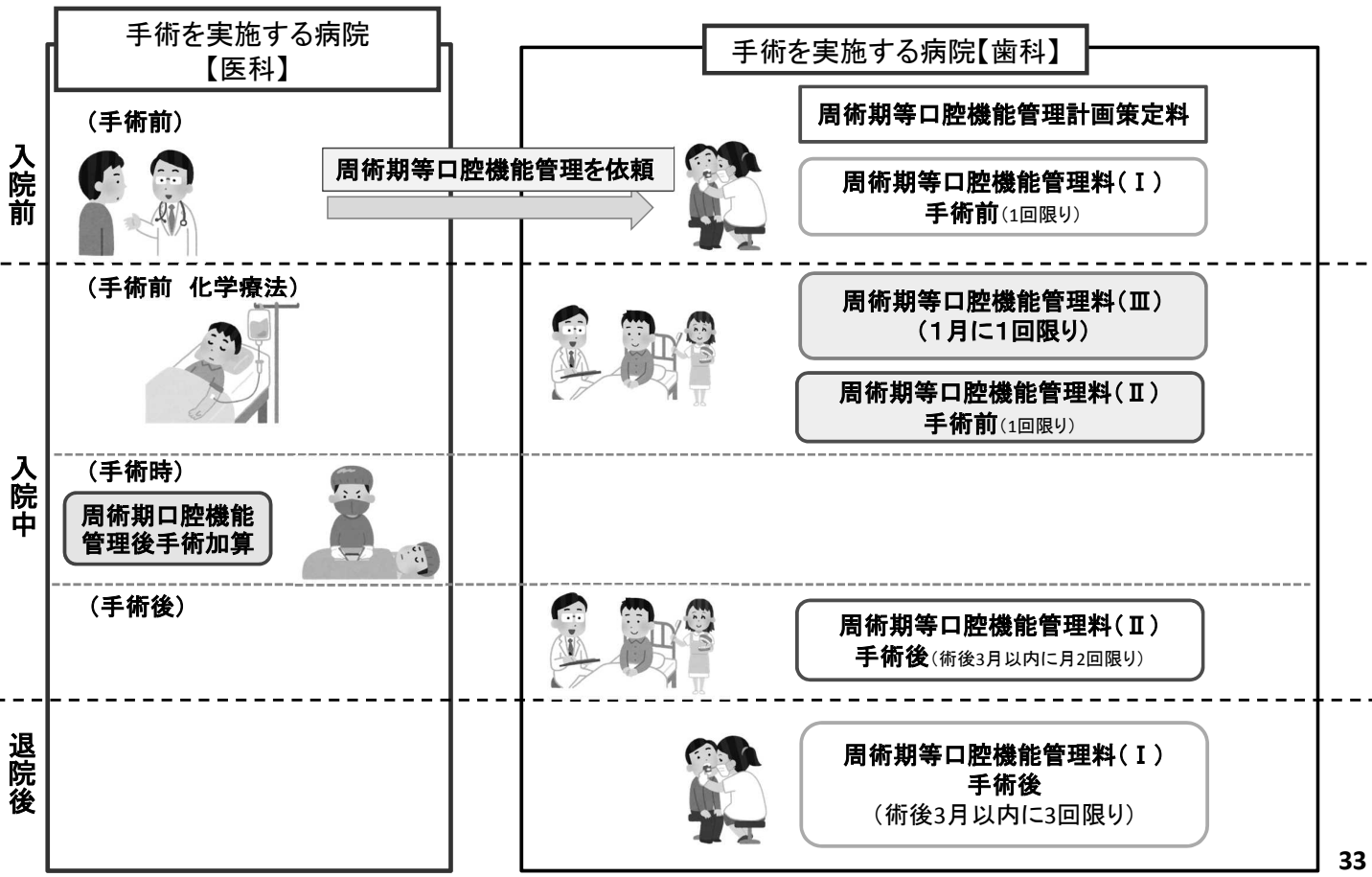
エピシル口腔用液(ソレイジア・ファーマ株式会社)

(算定上の留意事項)

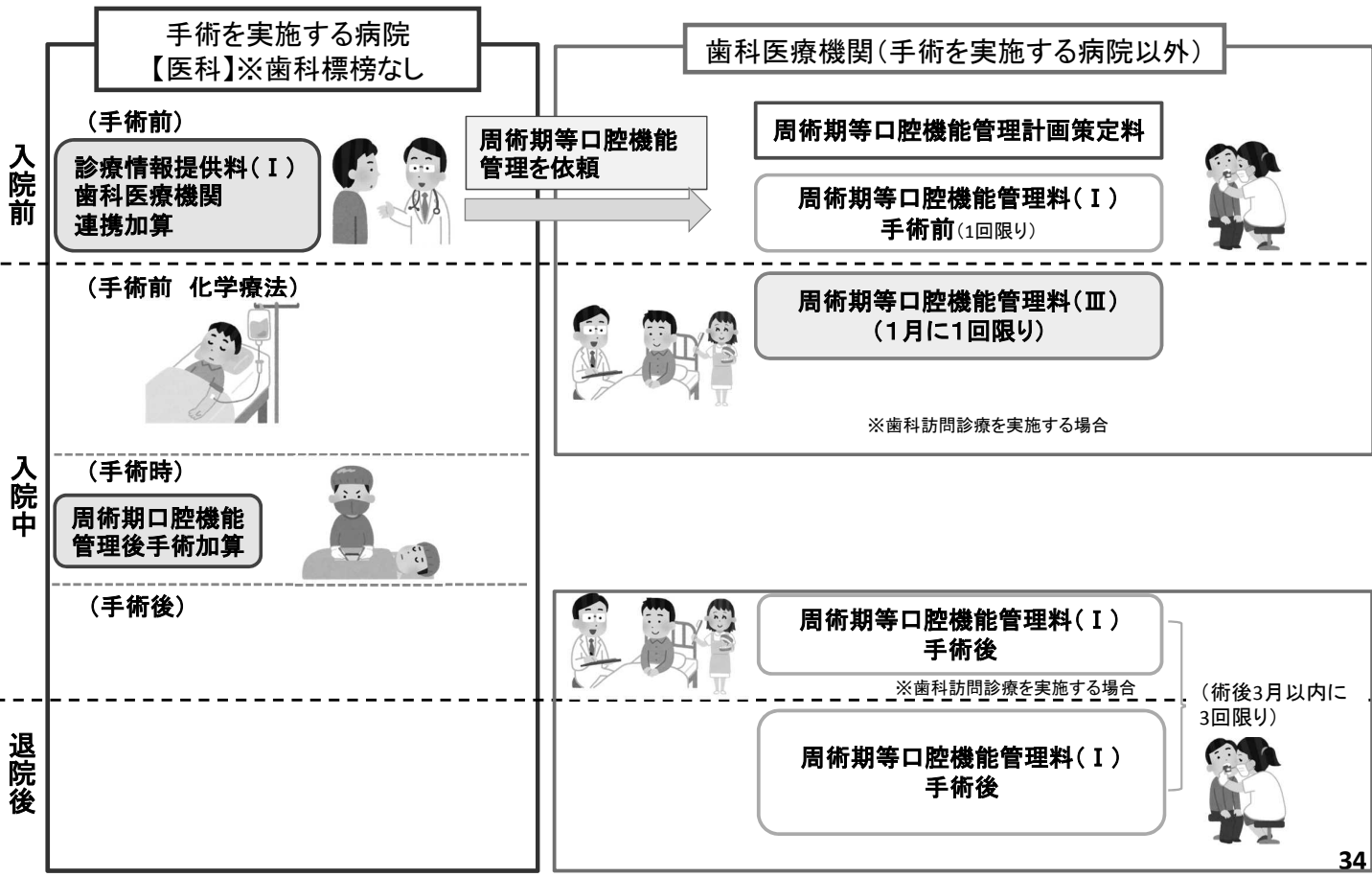
がん等に係る放射線療法又は化学療法を実施している患者であって、周術期口腔機能管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者について、放射線療法又は化学療法に伴う口内炎(口腔粘膜炎)に対して使用した場合において、一連の治療につき原則10mlを限度として算定する。なお、患者の状況により10ml以上使用する場合は診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すること。

32

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6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)

- (4) 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。



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)

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



連携

口腔機能管理の
推進



- 多職種連携による口腔機能管理

在宅療養支援歯科診療所



連携



- 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

研修内容の見直し



- 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> <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又は歯科訪問診療2をあわせて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又は歯科訪問診療2をあわせて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依頼が5件以上</u>であること。</p>

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

【在宅療養支援歯科診療所1の施設基準】

(9) 以下のいずれか1つに該当すること。

- ① 当該地域において、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への年1回以上出席していること。
- ② 病院又は介護保険施設等の職員に対し、口腔管理に関する技術的助言や研修等を年1回以上実施していること。
- ③ 介護保険施設等において、入所者に対する口腔管理への協力を年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。)。
- ④ 歯科訪問診療について、他の歯科医療機関との連携実績があること。

(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。

- ① 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の算定があること。
- ② 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があること。
- ③ 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があること。

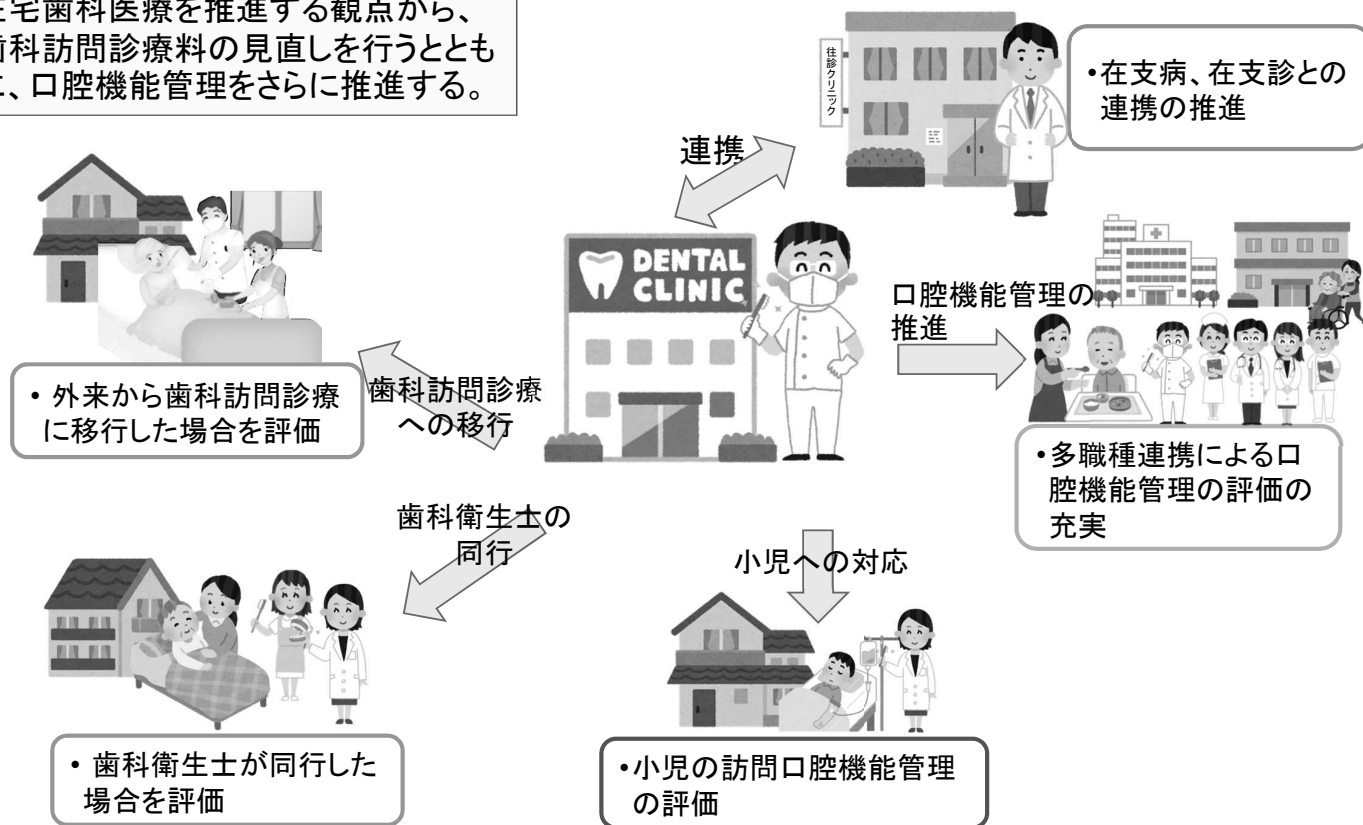
【経過措置(施設基準)】

・平成30年3月31日において現在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。

39

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
<p>【歯科訪問診療料】</p> <p>1 歯科訪問診療1 866点 同一建物1名で20分以上診療を行った場合</p> <p>2 歯科訪問診療2 283点 同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合</p> <p>3 歯科訪問診療3 120点 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</p> <p>【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】 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</p> <p>イ 同一建物居住者以外の場合 170点</p> <p>ロ 同一建物居住者の場合 55点</p>	<p>【歯科訪問診療料】</p> <p>1 歯科訪問診療1 1,036点 同一建物1名で20分以上診療を行った場合</p> <p>2 歯科訪問診療2 338点 同一建物2～9名で20分以上診療を行った場合</p> <p>3 歯科訪問診療3 175点 同一建物10名以上で20分以上診療を行った場合</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 <p>(廃止)</p>

41

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)

42

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	
【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	
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



改定後	
【歯科訪問診療補助加算】	
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	
(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 イ以外の歯科医療機関	
(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。

43

質の高い在宅医療の確保⑤

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
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

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



44

質の高い在宅医療の確保⑥

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	
【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。	

改定後	
【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

○居宅療養管理指導費（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

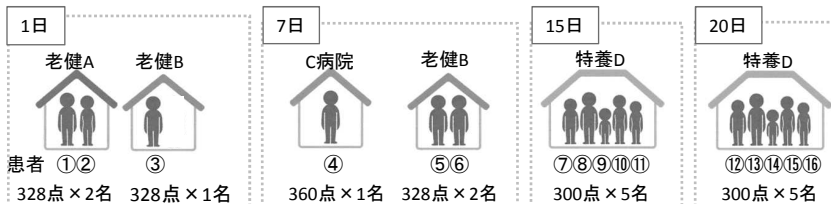
質の高い在宅医療の確保⑦

訪問歯科衛生指導料の見直し②

現行	
【算定要件（抜粋）】	
(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。	
(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。	
(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	

改定後	
【算定要件（抜粋）】	
(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。	
(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。	

※ひと月に4日間、4か所に訪問歯科衛生指導を行った場合の例



単一建物診療患者の考え方

- 【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）

質の高い在宅医療の確保⑧

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な口腔清掃、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⑨

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指導料の見直しを行う。

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	320点
2 在宅療養支援歯科診療所2の場合	250点
3 1及び2以外の場合	190点

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。	

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、栄養サポートチーム連携加算1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、**栄養サポートチーム等連携加算1**として、**80点**を所定点数に加算する。

【算定要件】

(8) 「注5」に規定する**栄養サポートチーム等連携加算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、**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**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。

49

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

【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。

【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。

改定後

【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。

【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。

介護報酬改定における対応

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。

50

質の高い在宅医療の確保⑪

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

【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。

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。

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。

改定後

【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。

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。

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。



51

質の高い在宅医療の確保⑫

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の口腔衛生処置、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

52

【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)

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)

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

○ 全身的な疾患を有する患者への対応

○ 客観的な評価に基づく歯科医療を推進する観点から、新規検査の導入及び既存検査の見直し

○ 処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴、歯科矯正について、実態にあわせた見直しや新規医療技術の導入（医療技術評価分科会、新規医療材料の保険適用、先進医療会議からの導入等）

- ・口腔機能発達不全を認める小児の口腔機能管理の評価の新設
- ・口腔機能の低下を認める高齢者の口腔機能管理の評価の新設

・歯科特定疾患療養管理料の対象疾患の追加

・歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）の見直し

・脳血管疾患等リハビリテーション料の対象疾患の追加

- ・有床義歯咀嚼機能検査の見直し
 - 適応拡大
 - 咬合圧測定を追加
 - 算定要件の緩和

- ・口腔機能に関する検査の導入等【再掲】
 - 咀嚼機能検査、咬合圧検査の導入
 - 舌圧検査の適応拡大

・精密触覚機能検査の導入

・口腔内写真検査の見直し

- ・機械的歯面清掃処置の見直し
 - 対象患者の拡大
 - 歯科診療特別対応加算の対象患者等に対する算定要件緩和

- ・床副子の見直し
 - 装置の種類による区分の細分化
 - 使用材料等による評価の見直し

・暫間固定の見直し

・レーザー照射に関する技術の評価の新設

- ・手術の見直し、新規導入
 - 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死に対する腐骨除去手術の見直し等

- ・有床義歯内面適合法の見直し
 - 歯科技工加算1、2の新設、評価の引き上げ等

- ・非金属歯冠修復の整理
 - レジンインレーの見直し 等

- ・口蓋補綴・顎補綴の整理
 - オクルーザランプを付与した装置の評価 等

・広範囲顎骨支持型補綴の評価の見直し

・高強度硬質レジンプリッジの導入

・歯科矯正の見直し
- 対象疾患の追加等

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	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	話す	構音機能	構音に障害がある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある
	強く咬みしめられない	舌小帯に異常がある			
	嚥下機能	咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	その他	その他	やせ、または肥満である（カウプ指数、ローレル指数で評価）
		偏咀嚼がある			口呼吸がある
	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	口蓋扁桃等に肥大がある			
	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			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（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)に掲げる咬合力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	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	⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
	口腔粘膜湿度	27未満		⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査
②口腔乾燥	唾液量	2g/2分以下	⑦嚥下機能低下		咀嚼能力スコア法
	③咬合力低下	咬合力検査		200N未満	嚥下スクリーニング検査(EAT-10)
残存歯数		20本未満	自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)	自記式質問票(聖隷式嚥下質問紙)	
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			

※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。**

57

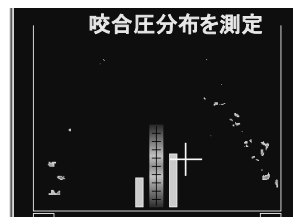
ライフステージに応じた口腔機能管理の推進③

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**

58

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)

59

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

【歯科特定疾患療養管理料】

[対象疾患]

イ、ロ (略)

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。

ニ、ホ (略)

改定後

【歯科特定疾患療養管理料】

[対象疾患]

イ、ロ (略)

(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、口腔の後天性免疫不全症候群、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。

ニ、ホ (略)

(新) 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。

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	
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

[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。

[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

改定後	
(廃止)	
(廃止)	
(新) 歯科疾患管理料 総合医療管理加算	50点
(新) 歯科疾患在宅療養管理料 総合医療管理加算	50点

[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**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

※歯科治療時総合医療管理料又は在宅患者歯科治療時総合医療管理料は別に算定可

[対象患者]

糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、**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**

61

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	
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

[算定要件(抜粋)]

・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。

[対象患者]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害がある患者

[施設基準(抜粋)]

・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。

複数の歯科衛生士等による
常勤換算でも可

改定後	
(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

[算定要件(抜粋)]

・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。

[対象患者]

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、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

[施設基準(抜粋)]

・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。

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。

62

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

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[対象患者]

- 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



改定後

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[対象患者]

- 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 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者

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)

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
【有床義歯咀嚼機能検査】	【有床義歯咀嚼機能検査】
1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1回につき) 480点	(改) 1 有床義歯咀嚼機能検査1(1回につき) 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
2 咀嚼能力測定のみを行う場合(1回につき) 100点	(新) 2 有床義歯咀嚼機能検査2(1回につき) 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
【算定要件(抜粋)】	【算定要件(変更点を抜粋)】
・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	・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。
・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。	
【対象患者】	【対象患者】
・新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合	・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	・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

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)

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

【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。

[対象患者]

歯周疾患に罹患している患者

改定後

【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)

[対象患者]

歯科疾患に罹患している患者

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

【床副子】

- | | |
|---------------------------|--------|
| 1 簡単なもの | 650点 |
| 2 困難なもの | 1,500点 |
| 3 著しく困難なもの | 2,000点 |
| 4 摂食機能の改善を目的とするもの(舌接触補助床) | |
| イ 新たに製作した場合 | 2,000点 |
| ロ 旧義歯を用いた場合 | 500点 |

[対象となる装置]

- 「1 簡単なもの」
 - ・顎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
- 「2 困難なもの」(抜粋)
 - ・咬合拳上副子(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
- 「3 著しく困難なもの」
 - ・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

改定後

【口腔内装置】

- | | |
|--------------|--------|
| (新) 1 口腔内装置1 | 1,500点 |
| (新) 2 口腔内装置2 | 800点 |
| (新) 3 口腔内装置3 | 650点 |

[算定要件(抜粋)]

- 「1 口腔内装置1」
 - ・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
- 「2 口腔内装置2」
 - 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
 - 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
 - ※①②ともに咬合関係が付与されたもの
- 「3 口腔内装置3」
 - 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
 - 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
 - ※①②ともに咬合関係が付与されていないもの

[対象となる装置]

- ・顎関節治療用装置
- ・歯ぎしりに対する口腔内装置
- ・顎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【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」については咬合拳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>

71

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
<p>【暫間固定】</p> <p>1 簡単なもの 200点</p> <p>2 困難なもの 500点</p> <p>3 著しく困難なもの 650点</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>・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顎につき1回限り</p> <p>・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顎につき1回限り</p> <p>【暫間固定装置修理】</p> <p>1 簡単なもの 70点</p> <p>2 困難なもの 220点</p>	<p>【暫間固定】</p> <p>1 簡単なもの 200点</p> <p>2 困難なもの 500点</p> <p>(廃止)</p> <p>[算定要件(抜粋)]</p> <p>・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顎につき6月に1回限り</p> <p>・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顎につき6月に1回限り</p> <p>【暫間固定装置修理】</p> <p>1 簡単なもの 70点</p> <p>(廃止)</p>

72

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、前回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。) 「軟組織に局限するもの」、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「口蓋粘膜に局限するもの」、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

73

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】		【腐骨除去手術】
1 歯槽部に局限するもの	600点	1 歯槽部に局限するもの 600点
2 顎骨に及ぶもの		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	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	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。
(新) 埋伏歯開窓術		2,820点

74

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)

75

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	
【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
【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。	



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	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 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) シリコン系 300点
 - (2) アクリル系 ①粉末 ②液 98点

76

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	【硬質レジンジャケット冠(1歯につき)】	⇒	改定後	【非金属歯冠修復(1歯につき)】 (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
現行	【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。	⇒	改定後	【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	【フック、スパー(1歯につき)】	⇒	改定後	【間接支台装置(1歯につき)】

77

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	576点	596点
	ロ 5歯から8歯まで	708点	728点
	ハ 9歯から11歯まで	940点	970点
	ニ 12歯から14歯まで	1,364点	1,394点
	2 総義歯(1顎につき)	2,132点	2,172点
熱可塑性有床義歯 1 局部義歯	イ 1歯から4歯まで	662点	654点
	ロ 5歯から8歯まで	890点	880点
	ハ 9歯から11歯まで	1,108点	1,096点
	ニ 12歯から14歯まで	1,732点	1,714点
	2 総義歯(1顎につき)	2,752点	2,724点
鑄造鉤	1 双子鉤	240点	246点
	2 二腕鉤	222点	228点
線鉤	1 双子鉤	206点	212点
	2 二腕鉤 (レストつき)	146点	152点
	3 レストのないもの	126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	444点	450点
	2 屈曲バー	254点	260点
補綴隙		50点	60点

78

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	改定後
<p>【口蓋補綴、顎補綴】 [対象となる装置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・ホツツ床 ・密封小線源治療を行う際の装置 	<p>【口蓋補綴、顎補綴】 [対象となる装置]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・ホツツ床 <p>(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</p> <p>[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。)</p>

79

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	改定後								
<p>【広範囲顎骨支持型補綴】</p> <table border="1"> <tr> <td>1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき)</td> <td>18,000点</td> </tr> <tr> <td>2 床義歯形態のもの(1顎につき)</td> <td>13,000点</td> </tr> </table>	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	<p>【広範囲顎骨支持型補綴】</p> <table border="1"> <tr> <td>1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき)</td> <td>20,000点</td> </tr> <tr> <td>2 床義歯形態のもの(1顎につき)</td> <td>15,000点</td> </tr> </table>	1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき)	20,000点	2 床義歯形態のもの(1顎につき)	15,000点
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								
1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき)	20,000点								
2 床義歯形態のもの(1顎につき)	15,000点								
<p>【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。</p>	<p>【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。</p> <p>[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、アバットメント、アタッチメント、シリンダー</p>								

▶ (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 アバットメント 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 アバットメント 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

80

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) 高強度硬質レジブリッジ(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ブ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。高強度硬質レジン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(高強度硬質レジブ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	「二 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)高強度硬質レジブ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ン: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、高強度硬質レジブ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、高強度硬質レジブリッジの支台フレーム材として用いるものであること。

81

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)

82

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

【歯科矯正の対象となる疾患】

- ・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。)

現行

【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】

- (3) 鎖骨・頭蓋骨異形成
- (4) トリチャー・コリンズ症候群

改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】

- ・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。)

改定後

【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】 [標記の修正例]

- (3) 鎖骨頭蓋骨異形成
- (4) トリチャー・コリンズ症候群
※他にも同様の修正あり。留意事項通知参照のこと

[追加]

- (13) 脊髄性筋萎縮症
- (53) その他顎・口腔の先天異常
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。

83

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。

84

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)

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	改定後
【処置】 第3節 特定薬剤料	【処置】 第3節 特定薬剤料
【手術】 第5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。	[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	【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。	[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。

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)

87

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、医療臨床上的の効能及び効果、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

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)	046 歯科用合着材料 I
① レジン系	① レジン系・標準型
② グラスアイオノマー系	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



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)	(<u>廃止</u>)
歯科用非铸造用金銀パラジウム合金 板状	(<u>廃止</u>)
歯科用プラスメタル(銀25%以上パラジウム5%以上)	(<u>廃止</u>)
歯科用プラスメタル(銀25%以上)	(<u>廃止</u>)
歯科用铸造用ニッケルクロム合金 冠用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用铸造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用ニッケルクロム合金板(JIS適合品)	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用(JIS適合品)	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
陶歯 前歯継続歯用(真空焼成歯)	(<u>廃止</u>)
陶歯 臼歯継続歯用(真空焼成歯)	(<u>廃止</u>)
歯科用铸造用ニッケルクロム合金 床用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>

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)

91

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

- 1 今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む。)に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 2 データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。

(DPC制度)

- 3 調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

- 4 外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料・加算等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の初診料の加算の新設等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- 5 かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。

(医薬品の適正使用)

- 6 向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- 7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。

- 8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。

92

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(医療と介護の連携)

- 9 介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、
- ① 医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現
 - ② 維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進
 - ③ 有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進
- に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(医療従事者の負担軽減、働き方改革)

- 10 常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。
- また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。

(データの利活用)

- 11 診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

- 12 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。
- 13 院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。

(調剤報酬)

- 14 服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。

93

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見③

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(後発医薬品の使用促進)

- 15 後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。

(薬価制度の抜本改革)

- 16 「薬価制度の抜本改革について 骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。
- また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。

(費用対効果評価)

- 17 試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。

(明細書の無料発行)

- 18 現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。

(医療技術の評価)

- 19 先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価(分類)について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。

(その他)

- 20 ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。

94

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	【施設基準】 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1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	【施設基準】 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	【施設基準】 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	【施設基準】 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。

95

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願います。

➤ 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。



指導・監査等について

ご存じですか？ 診療報酬請求における留意点

- 診療報酬のルールをよく理解し、勝手な解釈に基づいて請求しないようにお願いします。
- 診療報酬点数表をよく確認し、不明な点は厚生(支)局にお問い合わせください。

例えば、既に保険適応されている胸腔鏡、腹腔鏡下手術以外で胸腔鏡、腹腔鏡を用いる場合は、その都度当局に内議し、準用が通知されたもののみが保険適応になります。

- 地方厚生(支)局が実施する説明会や指導に出席をお願いします。
- 施設基準の届出事項に変更が生じた場合には速やかに届出を行ってください。
- 個別指導を受けた保険医療機関において、医療コンサルタントが不正請求隠しを指南している等の報道がみられました。仮に、不正請求指南等に関する気づいたことがあれば、厚生(支)局に連絡をお願いします。

保険診療における指導・監査のホームページ

診療報酬請求に係るルールの理解を促進し、保険診療や保険調剤の質的向上や適正化の推進を図ることを目的に指導監査に関する情報が掲載されています。

〈主な内容〉

集団指導用資料、特定共同指導・共同指導における指摘事項、関係法令等

〈保険診療における指導・監査HP〉

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shidou_kansa.html

以下は基本的な内容ですが、念のためのおさらいです。

保険診療とは

- 健康保険法等の医療保険各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の公法上の契約である。
- 保険医療機関の指定、保険医の登録は、医療保険各法等で規定されている 保険診療のルールを熟知していることが前提となっている。

保険診療として診療報酬が支払われるには

- ✓保険医が ✓保険医療機関において ✓健康保険法、医師法、歯科医師法、医療法等の各種関係法令の規定を遵守し ✓『療養担当規則』の規定を遵守し ✓医学的に妥当 適切な診療を行い ✓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

療養担当規則とは

正式名：『保険医療機関及び保険医療養担当規則』（厚生労働省令）



保険医療機関や保険医が保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則

99

保険医

- 保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師は、保険医でなければならない。（健康保険法第64条）
- 医師の申請に基づき厚生労働大臣が登録。（法第71条）
- 『厚生労働省令』で定めるところにより、健康保険診療に当たらなければならない。（法第72条）
- 保険医は、健康保険の診療に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。（法第73条）

保険医療機関

- 病院または診療所の開設者の申請により厚生労働大臣が指定する。（健康保険法第65条）
- 『厚生労働省令』で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。（法第70条）
- 療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより、算定するものとする。（法第76条）

指導

- 「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること」
(指導大綱)
- 指導後の措置(個別指導の場合)
概ね妥当 < 経過観察 < 再指導 < 要監査

監査

- 「保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ること」(監査要綱)

指導、監査等実施状況(平成28年度)

- 監査を受けた保険医療機関・保険医等 74施設 263人
- 登録・指定の取消(取消相当含む)を受けた保険医療機関・保険医等 27施設 21人
- 指導、適時調査、監査により返還を求めた金額は約89億
(医科・歯科・調剤を含む)

診療報酬改定に伴う届出事項一覧（基本診療料）

※「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0305 第2号）より抜粋

第2 届出に関する手続き

（略）

- 2 「基本診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関の開設者は、当該保険医療機関の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添7の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を1通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

（略）

- 7 各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の1日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の1日から算定する。なお、平成30年4月16日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができるものとする。

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成30年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

平成30年3月31日において現に表1及び表2に掲げる入院基本料等以外の入院基本料等を算定している保険医療機関であって、引き続き当該入院基本料等を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成30年4月以降の実績により、届出を行っている入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 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

初診料の注12に掲げる機能強化加算

初診料（歯科）の注1に掲げる施設基準

オンライン診療料

結核病棟入院基本料の注7に掲げる重症患者割合特別入院基本料

療養病棟入院基本料の注13に掲げる夜間看護加算

障害者施設等入院基本料の注9に掲げる看護補助加算

障害者施設等入院基本料の注10に掲げる夜間看護体制加算

看護職員夜間16対1配置加算2

医療安全対策加算の注2に掲げる医療安全対策地域連携加算1又は2

感染防止対策加算の注3に掲げる抗菌薬適正使用支援加算

後発医薬品使用体制加算4

入退院支援加算の注7に掲げる入院時支援加算
 特定集中治療室管理料の注4に掲げる早期離床・リハビリテーション加算
 回復期リハビリテーション病棟入院料4
 回復期リハビリテーション病棟入院料5
 回復期リハビリテーション病棟入院料6
 地域包括ケア病棟入院料1
 地域包括ケア入院医療管理料1
 地域包括ケア病棟入院料3
 地域包括ケア入院医療管理料3
 地域包括ケア病棟入院料の注7に掲げる看護職員夜間配置加算
 緩和ケア病棟入院料1
 緩和ケア病棟入院料2
 精神科救急入院料の注5に掲げる看護職員夜間配置加算
 精神科救急・合併症入院料の注5の看護職員夜間配置加算

表2 施設基準の改正により、は平成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。）

初診料（歯科）の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算1（平成30年3月31日において、現に旧算定方法別表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。）

初診料（歯科）の注9に掲げる歯科外来診療環境体制加算2（平成30年3月31日において、現に旧算定方法別表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。）

再診料の注12に掲げる地域包括診療加算1

一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料7、地域一般入院基本料2及び3を除く。）（平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料4から7までに限る。）（許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料（許可病床数が200床以上の保険医療機関に限る。）（データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。）（平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

療養病棟入院基本料の注10に掲げる在宅復帰機能強化加算（平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

結核病棟入院基本料（7対1入院基本料に限る。）（平成30年10月1日以降に引き続き算定

する場合に限る。)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定機能病院入院基本料の注5に掲げる看護必要度加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。)(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料(7対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料の注3に掲げる看護必要度加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

総合入院体制加算(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

急性期看護補助体制加算(10対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護職員夜間配置加算(10対1入院基本料に限る。)(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

看護補助加算1(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

後発医薬品使用体制加算(4を除く。)

データ提出加算(1の口及び2の口に限る。)(許可病床数が200床未満の保険医療機関に限る。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

救命救急入院料1、3(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

救命救急入院料の注3に掲げる救急体制充実加算(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

脳卒中ケアユニット入院医療管理料(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

回復期リハビリテーション病棟入院料(データ提出加算の届出を既に届け出ている保険医療機関を除く。)(平成31年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

地域包括ケア病棟入院料(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

緩和ケア病棟入院料1(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

特定一般病棟入院料の注7(平成30年10月1日以降に引き続き算定する場合に限る。)

表3 診療報酬の算定項目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

地域包括診療加算	→	地域包括診療加算2
一般病棟入院基本料（10対1入院基本料に限る。）	→	急性期一般入院基本料7
一般病棟入院基本料（13対1入院基本料に限る。）	→	地域一般入院基本料2
一般病棟入院基本料（15対1入院基本料に限る。）	→	地域一般入院基本料3
看護職員夜間16対1配置加算	→	看護職員夜間16対1配置加算1
退院支援加算	→	入退院支援加算
地域包括ケア病棟入院料1及び地域包括ケア入院医療管理料1	→	地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2
地域包括ケア病棟入院料2及び地域包括ケア入院医療管理料2	→	地域包括ケア病棟入院料4及び地域包括ケア入院医療管理料4

- 2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。
- 3 平成30年3月31日において、現に一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料について、全ての病棟で包括的に届出を行うのではなく、看護配置が異なる病棟群（7対1入院基本料と10対1入院基本料の組み合わせに限る。）ごとによる届出を行っている保険医療機関における当該病棟にあつては、第2の4の規定にかかわらず、同年9月30日までの間に限り、別添2における急性期一般入院料2に係る基準を満たしているものとみなす。また、平成30年3月31日において、平成30年度改定前における「基本診療料の施設基準等」の第十一経過措置の十四の規定の適用を受けていた病棟においては、同年9月30日までの間に限り、別添2における急性期一般入院料2に係る基準を満たしているものとみなす。

診療報酬改定に伴う届出事項一覧（特掲診療料）

※「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発 0305 第 3 号）より抜粋

第 2 届出に関する手続き

（略）

- 2 「特掲診療料の施設基準等」の各号に掲げる施設基準に係る届出を行おうとする保険医療機関又は保険薬局の開設者は、当該保険医療機関又は保険薬局の所在地の地方厚生（支）局長に対して、別添 2 の当該施設基準に係る届出書（届出書添付書類を含む。以下同じ。）を 1 通提出するものであること。なお、国立高度専門医療研究センター等で内部で権限の委任が行われているときは、病院の管理者が届出書を提出しても差し支えない。また、当該保険医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

（略）

- 7 次の(1)から(7)までに掲げるものについては、それらの点数のうちいずれか 1 つについて届出を行っていれば、当該届出を行った点数と同一の区分に属する点数も算定できるものであり、点数ごとに別々の届出を行う必要はないものであること。

(1) 持続血糖測定器加算、皮下連続式グルコース測定

(2) 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開後腹膜悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開副腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開尿管腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術、腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術、腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

(3) センチネルリンパ節生検（併用）、乳がんセンチネルリンパ節加算 1

(4) センチネルリンパ節生検（単独）、乳がんセンチネルリンパ節加算 2

(5) 人工膵臓検査、人工膵臓療法

(6) 時間内歩行試験、シャトルウォーキングテスト

(7) 検査・画像情報提供加算、電子的診療情報評価料

- 8 4 に定めるもののほか、各月の末日までに要件審査を終え、届出を受理した場合は、翌月の 1 日から当該届出に係る診療報酬を算定する。また、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理した場合には当該月の 1 日から算定する。なお、平成 30 年 4 月 16 日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月 1 日に遡って算定することができるものとする。

第 4 経過措置等

第 2 及び第 3 の規定にかかわらず、平成 30 年 3 月 31 日現在において特掲診療料の届出が受理されている保険医療機関及び保険薬局については、次の取扱いとする。

平成 30 年 3 月 31 日において現に表 1 及び表 2 に掲げる特掲診療料以外の特掲診療料を算定している保険医療機関又は保険薬局であって、引き続き当該特掲診療料を算定する場合には、新たな届出を要しないが、平成 30 年 4 月以降の実績をもって、該当する特掲診療料の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 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

- 慢性維持透析患者外来医学管理料の注3に掲げる腎代替療法実績加算
- 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算
- 療養・就労両立支援指導料の注2に掲げる相談体制充実加算
- ハイリスク妊産婦連携指導料1
- ハイリスク妊産婦連携指導料2
- 退院時共同指導料1の1に掲げる在宅療養支援歯科診療所1
- 在宅酸素療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
- 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
- 画像診断管理加算3
- 骨髄微小残存病変量測定
- 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
- 咬合圧検査
- 精密触覚機能検査
- 抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）
- 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注7に掲げる小児鎮静下MRI撮影加算
- 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）の注8に掲げる頭部MRI撮影加算
- 処方料の注9に掲げる外来後発医薬品使用体制加算3
- 口腔粘膜処置
- 口腔粘膜血管腫凝固術
- 人工腎臓
- 導入期加算1
- 導入期加算2
- 透析液水質確保加算
- 慢性維持透析濾過加算
- レーザー機器加算
- 皮膚移植術（死体）
- 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
- 緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
- 人工中耳植込術
- 喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）
- 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術
- 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）（MRIによるもの）
- 乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）

胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
胸腔鏡下弁置換術
経皮的僧帽弁クリップ術
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
薬剤投与用胃瘻造設術
胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
腹腔鏡下胆道閉鎖症手術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
生体部分小腸移植術
同種死体小腸移植術
小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合を含む。）
膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
尿道形成手術（前部尿道）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
尿道下裂形成手術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
陰茎形成術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
陰茎全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
精巣摘出術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
会陰形成手術（筋層に及ばないもの）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
造腔術、腔閉鎖症術（遊離植皮によるもの、腸管形成によるもの、筋皮弁移植によるもの）
（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（性同一性障害患者に対して行う場合又は内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに対して内視鏡下手術用支援機器を用いる場合）
 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）
 自己クリオプレシピテート作製術（用手法）
 コーディネート体制充実加算
 放射線治療管理料の注4に掲げる遠隔放射線治療計画加算
 体外照射の注6に掲げる1回線量増加加算
 デジタル病理画像による病理診断
 悪性腫瘍病理組織標本加算
 基本調剤料3のイ
 基本調剤料3のロ
 基本調剤料の注4に掲げる地域支援体制加算
 基本調剤料の注5に掲げる後発医薬品調剤体制加算3

表2 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及び保険薬局であっても、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

地域包括診療料1
 歯科疾患管理料の注10に掲げるかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
 退院時共同指導料1の1に掲げる在宅療養支援歯科診療所2
 外来後発医薬品使用体制加算1
 外来後発医薬品使用体制加算2
 調剤基本料2

表3 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が必要でないもの

がん患者指導管理料1	→	がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料2	→	がん患者指導管理料ロ
がん患者指導管理料3	→	がん患者指導管理料ハ
腎不全期患者指導管理料	→	高度腎機能障害患者指導加算
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
地域包括診療料	→	地域包括診療料2
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
精神科重症患者早期集中支援管理料	→	精神科在宅患者支援管理料
悪性腫瘍センチネルリンパ節加算	→	センチネルリンパ節加算

乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術）（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）	→	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術）（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製	→	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製
テレパソロジーによる術中迅速細胞診	→	保険医療機関間の連携におけるデジタル病理画像による迅速細胞診

ホームページ掲載について

○東海北陸厚生局ホームページ ホーム：<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/>

※「平成30年度診療報酬改定情報」をクリックすると、以下のページにつながります。

○平成30年度診療報酬改定について

更新日: 2018年2月27日

平成30年度診療報酬改定に関するお知らせします。

- 平成30年度診療報酬改定関連資料(厚生労働省ホームページ)について
- 平成30年度診療報酬改定に伴う集付指導の実施について
- 平成30年度診療報酬改定に係る通知等(東海北陸厚生局ホームページ)
- 施設基準の届出等について
- 疑義照会について
- 訪問看護ステーションの皆さまへ
- お問い合わせ先

- 平成30年度診療報酬改定に関する告示・通知等が掲載されており、随時、通知等（変更・訂正）や疑義解釈資料が追加で掲載される予定です。必ずご確認ください。（厚生労働省ホームページ「平成30年度診療報酬改定について」にリンクしています。）
- こちらのページから、施設基準の届出様式・疑義照会票等をダウンロードすることができます。

○厚生労働省ホームページ 平成30年度診療報酬改定について

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/O000188411.html>

施設基準の届出について

○施設基準の届出を行う際のチェックリスト

- 「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、表紙として添付する必要があります。
- 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「届出書添付書類」に記載もれはありませんか。
※「届出書」及び「届出書添付書類」は、1通提出し、提出した届出書及び届出書添付書類の写しを適切に保管してください。
- 「届出書」に開設者印を押印していますか。

○施設基準等の届出先

- ・保険医療機関・保険薬局が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては、指導監査課）になります。

管轄県	届出先	所在地	TEL	FAX
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-2-1 名古屋合同庁舎第1号館6階	052-228-6179	052-228-6237
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0004 富山市桜橋通り6-11 富山フコク生命第2ビル4階	076-439-6570	076-441-4041
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念3丁目4-1 金沢駅西合同庁舎7階	076-210-5140	076-261-0848
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町5-13 岐阜合同庁舎4階	058-249-1822	058-247-0286
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町2-15 清水合同庁舎3階	054-355-2015	054-351-3115
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内26-8 津合同庁舎4階	059-213-3533	059-228-3588

保険医療機関・保険薬局 開設者のみなさまへ

厚生労働省では、保険医療機関等からの施設基準等の届出状況を把握させていただくため、毎年7月1日現在の状況等について、定例的に施設基準実施状況報告書の提出をお願いしているところです。

東海北陸厚生局においては、各保険医療機関等が報告に必要な報告様式をあらかじめ送付する方法をとらせていただいていたおりましたが、「電子ファイルが入手できれば紙の送付は不要」「電子メールの活用」等のご意見が寄せられたことから、メールアドレス等をメーリングリストに登録していただき、そのメールアドレスに施設基準実施状況報告（定例報告）の案内を送付しているところです。

平成29年度以降の取り組み

- 施設基準実施状況報告案内の電子メール送付
- 電子メールマガジンによる各種情報提供

今後、ご登録いただいたメールアドレス等のメーリングリストを活用し、当厚生局からの情報提供等を充実してまいります。

趣旨をご理解頂きメールアドレス等の登録をお願いします。

※ ご登録いただいた情報は、利用目的の範囲内で適切に取り扱います。

東海北陸厚生局公式ホームページ

東海北陸厚生局

検索

トップページのバナーリンク ⇒



保険医療機関・保険薬局の皆様へ
メーリングリストの登録について

をクリックください。



東海北陸厚生局

Tokai-Hokuriku Regional Bureau of Health and Welfare