

2016年度診療報酬影響調査報告（暫定結果速報）

情報通信部では6月理事会での提案・承認を受けて、7月15日より以下の調査を行った。客体数は目標数には達しなかったものの、これまでの調査より多くの会員医療機関からご協力を頂いた。今後さらに細かな分析を行っていくものの、まずは改定率に注目した大まかな分析結果を紹介する。今後は歯科も含めて分析していく。

1. **実施期間**：2016年7月15日～8月31日
 2. **実施方法**：専用ソフト（RCビューア）によるレセプト置き換え調査結果
 3. **全体客体数**：医科診療所46件、歯科診療所8件、病院1件。計55件。
 4. **今回分析の対象**：医科
- 有効回答：47医療機関（1病院を含む）

公表値：診療報酬本体 医科+0.56% 薬価等 ▲1.33% 全体 ▲1.03%
歯科+0.61%

調査結果：診療報酬本体 医科 ▲0.05% 薬価等 ▲1.30% 全体 ▲1.35%
訪問診療 ▲0.24%
在宅訪問診療以外 +0.01%
在宅以外 +0.19%

4. 主な考察

- ・ 客体数の大半は内科医療機関であり、改定率は非常に均一な傾向で、公表値ほどプラス改定ではない。在宅を除くと少しプラスになる。
- ・ 在宅は月額マイナス月額108万円～プラス月額48万円と幅が大きい。プラスの所もあるが、マイナスの所が多い。

診療報酬改定について

平成28年度の診療報酬改定は、以下のとおりとする。

1. 診療報酬本体 +0.49%

各科改定率	医科	+0.56%
	歯科	+0.61%
	調剤	+0.17%

2. 薬価等

① 薬価 ▲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%

② 材料価格 ▲0.11%

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

(1)各客体の改定率から全体平均値を算出

		在宅		在宅以外	診療報酬 本体	薬価等	全体	月額
		訪問診療	訪問診療以外					
		%	%					
1	内科	0.00	▲ 0.10	0.08	▲ 0.02	▲ 0.12	▲ 0.15	850
2	内科	▲ 3.56	0.00	0.01	▲ 3.55	▲ 0.11	▲ 3.66	494
3	内科	2.02	▲ 0.04	0.20	2.18	▲ 6.09	▲ 3.91	890
4	内科	0.00	▲ 0.05	0.31	0.26	▲ 5.43	▲ 5.17	1,016
5	外科	▲ 0.54	0.00	0.27	▲ 0.27	▲ 0.10	▲ 0.37	542
6	内科	▲ 0.20	▲ 0.09	0.44	0.15	▲ 3.05	▲ 2.90	402
7	内科	3.14	0.12	0.17	3.43	▲ 0.58	2.85	1,531
8	内科	▲ 2.72	0.03	0.08	▲ 2.61	▲ 0.14	▲ 2.75	1,315
9	病院	▲ 0.02	▲ 0.10	0.34	0.22	▲ 2.23	▲ 2.01	2,146
10	外科	0.00	0.02	0.23	0.25	▲ 1.46	▲ 1.22	1,014
11	小児科	0.00	▲ 0.02	0.06	0.04	▲ 2.24	▲ 2.20	1,987
12	呼吸器科	0.00	▲ 0.01	▲ 0.06	▲ 0.07	▲ 0.38	▲ 0.46	4,428
13	内科	1.19	▲ 0.05	0.07	1.21	▲ 0.02	1.19	863
14	内科	0.00	▲ 0.80	0.03	▲ 0.77	▲ 2.09	▲ 2.86	389
15	内科	0.00	▲ 0.04	0.09	0.05	▲ 0.07	▲ 0.02	1,099
16	内科	2.55	▲ 0.05	0.09	2.59	▲ 0.07	2.52	1,319
17	内科	0.00	▲ 0.02	0.17	0.14	▲ 0.00	0.14	526
18	内科	▲ 0.15	0.69	0.15	0.69	▲ 0.01	0.68	375
19	循環器科	0.00	▲ 0.02	0.08	0.06	▲ 0.00	0.05	914
20	皮膚科	0.00	0.00	0.15	0.15	▲ 0.01	0.13	511
21	胃腸科	0.00	0.00	0.18	0.18	▲ 0.25	▲ 0.07	358
22	内科	0.33	▲ 0.02	0.13	0.44	▲ 6.89	▲ 6.45	3,224
23	内科	1.27	▲ 0.29	0.30	1.28	▲ 0.11	1.17	551
24	内科	▲ 1.61	▲ 0.16	0.15	▲ 1.62	▲ 0.04	▲ 1.67	894
25	循環器科	▲ 0.07	0.70	0.25	0.88	▲ 0.09	0.78	1,670
26	内科	0.00	▲ 0.07	0.11	0.05	▲ 0.09	▲ 0.04	705
27	内科	0.00	▲ 0.13	0.18	0.05	▲ 0.19	▲ 0.15	5,355
28	内科	▲ 1.72	▲ 0.25	0.24	▲ 1.74	▲ 0.09	▲ 1.82	2,446
29	小児科	0.00	0.00	0.08	0.08	0.00	0.08	283
30	内科	0.00	▲ 0.16	0.37	0.21	▲ 4.10	▲ 3.90	1,026
31	内科	▲ 1.58	0.00	0.48	▲ 1.11	▲ 2.58	▲ 3.69	423
32	内科	1.07	0.06	0.15	1.27	▲ 0.05	1.22	1,482
33	内科	▲ 9.38	0.63	0.06	▲ 8.69	▲ 0.27	▲ 8.96	1,152
34	内科	▲ 0.55	▲ 0.04	▲ 0.07	▲ 0.65	▲ 0.69	▲ 1.35	960
35	内科	0.00	▲ 0.04	0.18	0.14	▲ 0.34	▲ 0.20	640
36	内科	0.00	▲ 0.05	0.39	0.34	▲ 0.39	▲ 0.05	1,053
37	外科	0.00	0.00	0.10	0.10	▲ 0.08	0.02	227
38	内科	▲ 0.20	▲ 0.09	0.44	0.15	▲ 3.43	▲ 3.28	402
39	内科	0.06	1.14	0.13	1.33	▲ 0.11	1.22	677
40	内科	0.00	▲ 0.04	0.41	0.37	▲ 5.20	▲ 4.83	798
41	内科	0.00	▲ 0.03	0.15	0.12	▲ 0.73	▲ 0.61	670
42	精神科	0.00	0.00	0.19	0.19	▲ 0.01	0.18	423
43	内科	▲ 1.11	▲ 0.25	0.08	▲ 1.27	▲ 0.36	▲ 1.64	1,772
44	内科	0.51	0.07	0.17	0.76	▲ 0.90	▲ 0.14	2,902
45	内科	0.00	▲ 0.08	0.63	0.55	▲ 4.46	▲ 3.90	1,001
46	内科	0.00	▲ 0.02	0.26	0.24	▲ 3.26	▲ 3.02	1,132
47	整形外科	0.00	0.00	0.03	0.03	▲ 2.13	▲ 2.10	304

平均 ▲ 0.24 0.01 0.19 ▲ 0.05 ▲ 1.30 ▲ 1.35 1,173

公表値 0.56 ▲ 1.33 ▲ 1.03

(2)在宅医療の収支比較

	本体 %	薬価等 %	全体 %	在宅		在宅以外 円	本体額 円	月額 万円
				訪問診療	訪問診療以外			
				円	円			
	▲ 0.02	▲ 0.12	▲ 0.15		-870	683	-187	850
	▲ 3.55	▲ 0.11	▲ 3.66	-17,580	24	50	-17,506	494
	2.18	▲ 6.09	▲ 3.91	18,000	-350	1,772	19,422	890
	0.26	▲ 5.43	▲ 5.17		-510	3,134	2,624	1,016
	▲ 0.27	▲ 0.10	▲ 0.37	-2,940	0	1,488	-1,452	542
	0.15	▲ 3.05	▲ 2.90	-800	-360	1,757	597	402
	3.43	▲ 0.58	2.85	48,060	1,860	2,656	52,576	1,531
	▲ 2.61	▲ 0.14	▲ 2.75	-35,795	430	1,049	-34,316	1,315
	0.22	▲ 2.23	▲ 2.01	-400	-2,160	7,372	4,812	2,146
	0.25	▲ 1.46	▲ 1.22		160	2,328	2,488	1,014
	0.04	▲ 2.24	▲ 2.20		-300	1,188	888	1,987
	▲ 0.07	▲ 0.38	▲ 0.46		-410	-2,873	-3,283	4,428
	1.21	▲ 0.02	1.19	10,260	-470	647	10,437	863
	▲ 0.77	▲ 2.09	▲ 2.86		-3,110	110	-3,000	389
	0.05	▲ 0.07	▲ 0.02		-390	947	557	1,099
	2.59	▲ 0.07	2.52	33,580	-685	1,227	34,122	1,319
	0.14	▲ 0.00	0.14		-120	880	760	526
	0.69	▲ 0.01	0.68	-580	2,590	561	2,571	375
	0.06	▲ 0.00	0.05		-210	715	505	914
	0.15	▲ 0.01	0.13		0	758	758	511
	0.18	▲ 0.25	▲ 0.07		0	649	649	358
	0.44	▲ 6.89	▲ 6.45	10,640	-660	4,214	14,194	3,224
	1.28	▲ 0.11	1.17	7,000	-1,575	1,647	7,072	551
	▲ 1.62	▲ 0.04	▲ 1.67	-14,400	-1,415	1,299	-14,516	894
	0.88	▲ 0.09	0.78	-1,200	11,700	4,123	14,623	1,670
	0.05	▲ 0.09	▲ 0.04		-460	803	343	705
	0.05	▲ 0.19	▲ 0.15		-7,150	9,565	2,415	5,355
	▲ 1.74	▲ 0.09	▲ 1.82	-42,090	-6,175	5,759	-42,506	2,446
	0.08	0.00	0.08		0	219	219	283
	0.21	▲ 4.10	▲ 3.90		-1,660	3,792	2,132	1,026
	▲ 1.11	▲ 2.58	▲ 3.69	-6,700	0	2,014	-4,686	423
	1.27	▲ 0.05	1.22	15,790	896	2,172	18,858	1,482
	▲ 8.69	▲ 0.27	▲ 8.96	-108,030	7,218	737	-100,075	1,152
	▲ 0.65	▲ 0.69	▲ 1.35	-5,250	-340	-672	-6,262	960
	0.14	▲ 0.34	▲ 0.20		-280	1,149	869	640
	0.34	▲ 0.39	▲ 0.05		-490	4,055	3,565	1,053
	0.10	▲ 0.08	0.02		0	225	225	227
	0.15	▲ 3.43	▲ 3.28	-800	-360	1,757	597	402
	1.33	▲ 0.11	1.22	400	7,720	871	8,991	677
	0.37	▲ 5.20	▲ 4.83		-280	3,239	2,959	798
	0.12	▲ 0.73	▲ 0.61		-180	1,002	822	670
	0.19	▲ 0.01	0.18		0	821	821	423
	▲ 1.27	▲ 0.36	▲ 1.64	-19,595	-4,480	1,489	-22,586	1,772
	0.76	▲ 0.90	▲ 0.14	14,840	2,170	4,989	21,999	2,902
	0.55	▲ 4.46	▲ 3.90	0	-780	6,327	5,547	1,001
	0.24	▲ 3.26	▲ 3.02		-280	3,730	3,450	1,132
	0.03	▲ 2.13	▲ 2.10		0	105	105	304

平均 ▲ 0.05 ▲ 1.30 ▲ 1.35

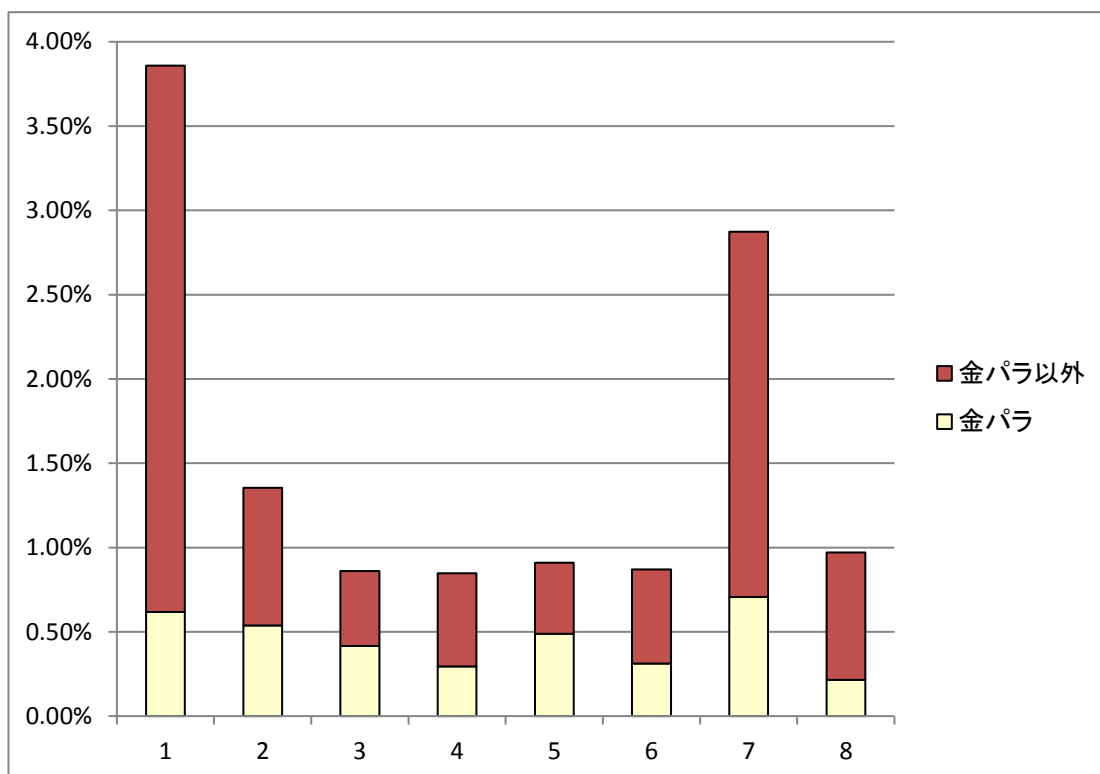
公表値 0.56 ▲ 1.33 ▲ 1.03

(3) 在宅医療を行っている診療所の点数比較

プラス診療所の例(月額+33万円)					
名称	新点数	旧点数	新旧差分	算定回数	差分小計
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	833	833	0	166	0
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	833	103	730	2	1,460
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	203	833	-630	56	-35,280
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	203	103	100	5	500
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	203	203	0	26	0
在医総管(機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・1人)	5,400	5,000	400	7	2,800
在医総管(機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・2~9人)	4,500	1,200	3,300	7	23,100
在医総管(機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・10人~)	2,880	1,200	1,680	2	3,360
在医総管(機能強化在支診等・病床有・月2回以上・1人)	4,600	5,000	-400	17	-6,800
在医総管(機能強化在支診等・病床有・月2回以上・2~9)	2,500	1,200	1,300	19	24,700
在医総管(機能強化在支診等・病床有・月2回以上・10人)	1,300	1,200	100	13	1,300
在医総管(機能強化在支診等・病床無・難病等月2回以上・10人~)	2,640	1,100	1,540	1	1,540
在医総管(在支診等以外・月2回以上・1人)	2,850	3,150	-300	6	-1,800
施医総管(機能強化在支診等・病床有・難病等月2回以上・10人~)	2,880	870	2,010	3	6,030
施医総管(機能強化在支診等・病床有・月2回以上・2~9)	1,800	870	930	9	8,370
施医総管(機能強化在支診等・病床有・月2回以上・10人)	1,300	870	430	10	4,300
					33,580
マイナス診療所の例(月額マイナス108万円)					
名称	新点数	旧点数	新旧差分	算定回数	差分小計
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	833	833	0	154	0
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	833	103	730	1	730
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外)	833	203	630	2	1,260
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	203	833	-630	72	-45,360
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	203	103	100	109	10,900
在宅患者訪問診療料(同一建物居住者)	203	203	0	152	0
在医総管(在支診等・難病等月2回以上・1人)	4,600	4,200	400	19	7,600
在医総管(在支診等・難病等月2回以上・2~9人)	3,780	4,200	-420	4	-1,680
在医総管(在支診等・難病等月2回以上・2~9人)	3,780	1,000	2,780	1	2,780
在医総管(在支診等・難病等月2回以上・10人~)	2,400	4,200	-1,800	7	-12,600
在医総管(在支診等・難病等月2回以上・10人~)	2,400	1,000	1,400	13	18,200
在医総管(在支診等・難病等月2回以上・10人~)	2,400	1,300	1,100	1	1,100
在医総管(在支診等・月2回以上・1人)	3,800	4,200	-400	31	-12,400
在医総管(在支診等・月2回以上・2~9人)	2,100	4,200	-2,100	17	-35,700
在医総管(在支診等・月2回以上・2~9人)	2,100	1,000	1,100	2	2,200
在医総管(在支診等・月2回以上・10人~)	1,100	4,200	-3,100	14	-43,400
在医総管(在支診等・月2回以上・10人~)	1,100	1,000	100	42	4,200
処方せん無交付加算(在宅時医学総合管理料)	300	0	300	3	900
施医総管(在支診等・難病等月2回以上・1人)	3,300	3,000	300	1	300
施医総管(在支診等・難病等月2回以上・2~9人)	2,700	3,000	-300	2	-600
施医総管(在支診等・難病等月2回以上・2~9人)	2,700	720	1,980	1	1,980
施医総管(在支診等・難病等月2回以上・10人~)	2,400	3,000	-600	4	-2,400
施医総管(在支診等・難病等月2回以上・10人~)	2,400	720	1,680	2	3,360
施医総管(在支診等・月2回以上・1人)	2,700	4,200	-1,500	1	-1,500
施医総管(在支診等・月2回以上・2~9人)	1,500	3,000	-1,500	2	-3,000
施医総管(在支診等・月2回以上・2~9人)	1,500	720	780	2	1,560
施医総管(在支診等・月2回以上・10人~)	1,100	3,000	-1,900	12	-22,800
施医総管(在支診等・月2回以上・10人~)	1,100	720	380	43	16,340
					-108,030

レセプト置き換え調査結果集計_歯科

施設No	金パラ	金パラ以外 歯科本体	薬剤等	全体
1	0.62%	3.24%	-0.06%	3.80%
2	0.54%	0.82%	0.00%	1.35%
3	0.42%	0.45%	-0.02%	0.84%
4	0.29%	0.55%	-0.15%	0.69%
5	0.49%	0.42%	-0.01%	0.90%
6	0.31%	0.56%	0.00%	0.87%
7	0.71%	2.17%	-0.07%	2.81%
8	0.22%	0.76%	-0.03%	0.94%
平均	か強診	2.70%		
	か強診以外	0.59%		
公表値		0.61%		



施設No.1

改定率

金パラ 0.62%	本体 3.24%	薬剤等 -0.06%	全体 3.80%
--------------	-------------	---------------	-------------

金銀パラジウム関連

名称	新点数	旧点数	新旧差分	算定回数	差分小計
(材) 金パラ (大臼歯 (インレー (複)))	311	284	27	22	594
(材) 金パラ (大臼歯 (4/5冠))	392	358	34	2	68
(材) 金パラ (大臼歯 (全部金属冠))	493	450	43	27	1,161
(材) 金パラ (小臼歯・前歯 (インレー (複)))	228	208	20	10	200
(材) 金パラ (小臼歯・前歯 (4/5冠))	281	257	24	3	72
(材) 金パラ (小臼歯・前歯 (全部金属冠))	353	322	31	7	217
(材) 金パラ (レジン前装金属冠)	439	401	38	10	380
(材) 鑄造ポンティック (金パラ (大臼歯))	567	518	49	7	343
(材) 鑄造ポンティック (金パラ (小臼歯))	427	390	37	6	222
(材) 鑄造鉤 (金パラ (二腕鉤 (レストつき) (大臼歯)))	311	284	27	1	27
(材) 鑄造鉤 (金パラ (二腕鉤 (レストつき) (犬歯・小臼歯)))	271	247	24	13	312
(材) 鑄造バー (金パラ)	727	664	63	3	189
				合計	3,785

金銀パラジウム関連以外

名称	新点数	旧点数	新旧差分	算定回数	差分小計
歯科外来診療環境体制加算	25	26	-1	216	-216
再診時歯科外来診療環境体制加算	5	4	1	739	739
歯科疾患管理料	100	110	-10	452	-4,520
文書提供加算 (歯科疾患管理料)	10	0	10	452	4,520
混合歯列期歯周病検査	80	40	40	7	280
歯冠補綴時色調採得検査	10	0	10	3	30
知覚過敏処置 (1口腔1回につき) (3歯まで)	46	40	6	40	240
知覚過敏処置 (1口腔1回につき) (4歯以上)	56	50	6	11	66
う蝕薬物塗布処置 (1口腔1回につき) (3歯まで)	46	40	6	65	390
う蝕薬物塗布処置 (1口腔1回につき) (4歯以上)	56	50	6	49	294
初期う蝕早期充填処置 (1歯につき)	134	124	10	2	20
根管貼薬処置 (1歯1回につき) (単根)	28	26	2	17	34
根管貼薬処置 (1歯1回につき) (2根)	34	30	4	1	4
根管貼薬処置 (1歯1回につき) (3根管以上)	46	40	6	24	144
機械的歯面清掃処置 (1口腔につき)	68	60	8	269	2,152
加圧根管充填処置 (単根管) (1歯につき)	136	130	6	16	96
加圧根管充填処置 (2根管) (1歯につき)	164	156	8	4	32
加圧根管充填処置 (3根管以上) (1歯につき)	200	190	10	11	110
F局 (エナメル質初期う蝕患者)	120	0	120	69	8,280
支台築造 (1歯につき) (間接法) (メタルコアを用いた場合 (大臼歯))	65	71	-6	9	-54
支台築造 (1歯につき) (間接法) (メタルコアを用いた場合 (小臼歯・前歯))	40	44	-4	2	-8
支台築造印象 (1歯につき)	30	26	4	29	116
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (1歯から4歯まで))	576	570	6	1	6
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (5歯から8歯まで))	708	700	8	2	16
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (9歯から11歯まで))	940	930	10	2	20

有床義歯（局部義歯（1床につき）（12歯から14歯まで））	1,364	1,350	14	1	14
有床義歯（総義歯（1顎につき））	2,132	2,110	22	2	44
鑄造鉤（1個につき）（二腕鉤）	222	216	6	15	90
線鉤（1個につき）（レストのないもの）	126	120	6	7	42
バー（1個につき）（鑄造バー）	444	438	6	3	18
有床義歯修理（1床につき）	234	228	6	16	96
装着（歯冠修復物（1個につき）（歯科用合着・接着材料1）（ガラスアイオノマー系））	11	14	-3	54	-162
CAD/CAM冠（1歯につき）（CAD/CAM冠用材料）	382	484	-102	9	-918
臼歯のレジン前装金属冠加算（失活（金属冠））	470	0	470	2	940
支台築造（間接法ファイバーポスト（大白歯））	176	131	45	4	180
支台築造（間接法ファイバーポスト（小白歯及び前歯））	150	126	24	16	384
支台築造（直接法ファイバーポスト（小白歯及び前歯））	128	126	2	3	6
レジン前装金属冠（小白歯）	1,174	337	837	4	3,348
（材）ファイバーポスト（間接法）（大白歯）	27	0	27	4	108
（材）ファイバーポスト（間接法）（小白歯・前歯）	15	0	15	16	240
（材）ファイバーポスト（直接法）（小白歯・前歯）	15	0	15	3	45
（材）ファイバーポスト	89	0	89	30	2,670
ブリッジ支台形成加算（印象5歯以下）2	40	50	-10	10	-100
				合計	19,836

医科の分析結果：

医科客体 47 施設中、内科系 38 施設、小児科 2 施設、外科 3 施設、整形外科 1 施設、皮膚科 1 施設、精神科 1 施設、病院 1 施設であった。

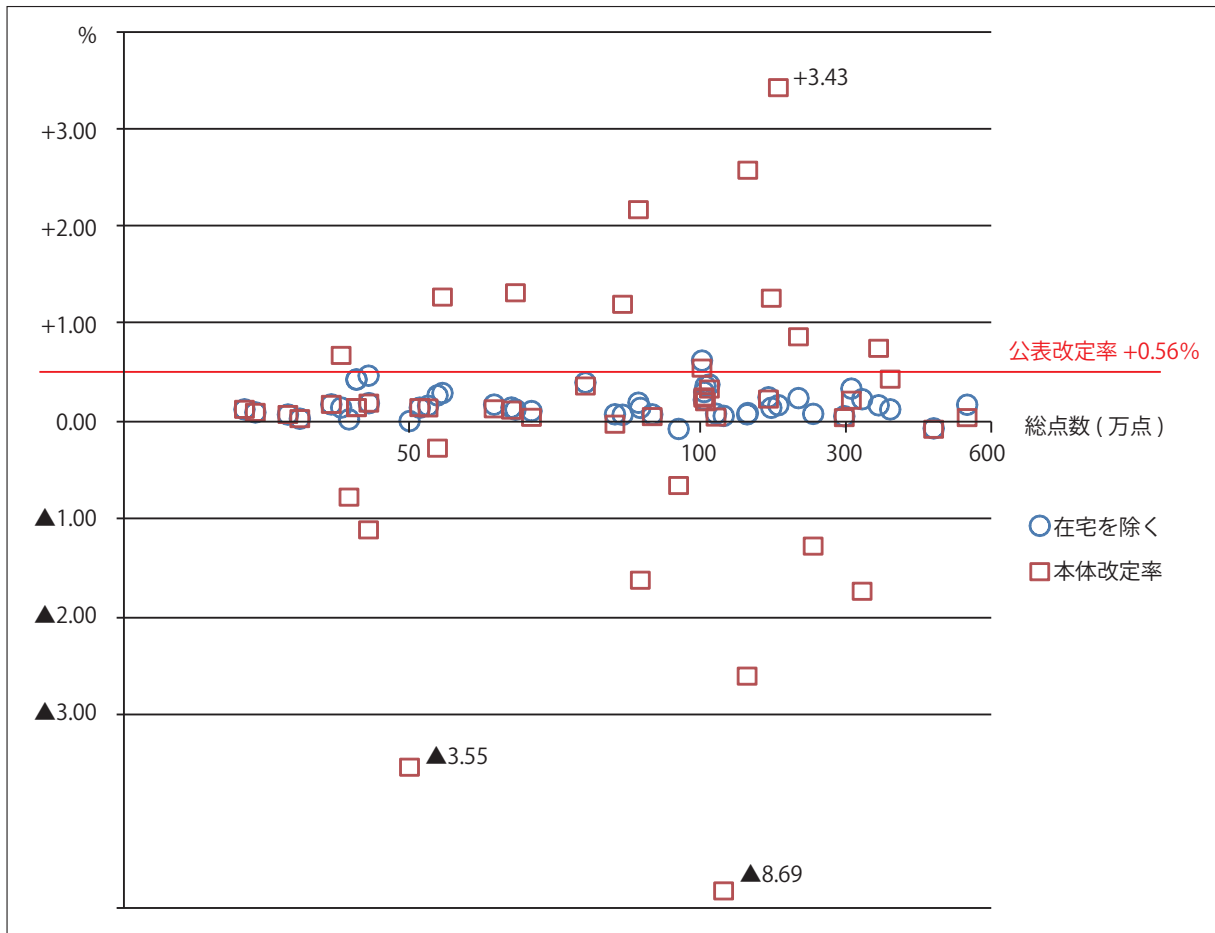
薬価等改定率は平均で▲1.30%で公表改定率の▲1.33%にほぼ等しかった。

本体改定率は▲8.69%～+3.43%と変動が大きく、平均も公表値の+0.56%に対して、▲0.05%のマイナスとなった。

以下に本体改定率の分布図を示す。横軸が外来総点数、縦軸が改定率である。

□が本体改定率、○はそこから在宅の点数を除いた改定率である。

診療報酬本体改定率の分布



改定率と総点数の間に相関は認められない。最も大きく影響しているのが在宅の点数である。

47 施設中、23 施設が訪問診療を実施しており、在宅自己注射指導管理料等の訪問診療以外の在宅点数を含めると、41 施設が在宅の点数を請求していた。

在宅の点数を除いた○のばらつきは非常に少なくなり、平均で+0.19%となる。

これが診療報酬本体の基礎改定率と考えられる。

プラスに寄与している点数は、B-V (静脈採血料、ただし、採血容器代と相殺)、外来後発医薬品使用体制加算 1 (8 施設) であった。

施設数が少ないものの、疾患別リハビリテーション料はマイナスに寄与する可能性がある。

在宅訪問診療の分析結果：

訪問診療に関しては 2018 年 6 月診療分に加えて、改定前の 3 月診療分のレセプトを登録した 16 施設を分析対象とした。

訪問診療は月 1 回の管理料（在医総管、施医総管）と、訪問毎に算定する在宅訪問診療料（833 点、203 点）の組み合わせで請求する。

最も影響が大きかったのが、管理料（在医総管、施医総管）の算定要件、点数改定に伴うもので、
例：在医総管（同一建物居住者以外の場合）4200 点

→在医総管（在支診等・月 2 回以上・10 人～）1100 点

その該当患者数をまとめたのが表中の「単一建物要件変更」の人数である。

在宅訪問診療料のマイナス（833 点→203 点）も影響が大きかった。

改定の結果、プラスとなった施設もあるが、マイナスの影響のほうが大きかったことが予想される。

レセプト置き換え調査 在宅訪問診療分析

施設No.	訪問診療患者数		訪問診療請求額			在宅訪問診療料			
	人数	単一建物 要件変更	差額	1人当り	改定率	回数	マイナ プラス	差額	
	人	人	円	円/人	%	回	回	円	
33	支	221	81	-1,080,300	-4,888	▲ 9.38	490	72 112	-324,700
28	支	64	50	-420,900	-6,577	▲ 1.72	132	3 126	-18,900
8	強	108	25	-357,950	-3,314	▲ 2.72	347	8 0	-50,400
2	支	100	11	-175,800	-1,758	▲ 3.56	262	30 156	-33,000
31	支	8	3	-67,000	-8,375	▲ 1.58	18	0 0	0
34	他	11	2	-52,500	-4,773	▲ 0.55	29	0 0	0
5	強	12	0	-29,400	-2,450	▲ 0.54	25	0 2	12,600
25	支	3	0	-12,000	-4,000	▲ 0.07	8	0 0	0
38	支	2	0	-8,000	-4,000	▲ 0.20	5	0 0	0
18	支	9	1	-5,800	-644	▲ 0.15	22	0 0	0
39	支	5	0	4,000	800	0.06	21	0 0	0
23	強	27	0	70,000	2,593	1.27	77	0 0	0
44	他	32	0	148,400	4,638	0.51	229	0 100	66,000
32	支	33	0	157,900	4,785	1.07	94	0 72	87,900
3	強	22	0	180,000	8,182	2.02	72	0 2	2,000
16	強	94	0	335,800	3,572	2.55	253	56 5	-347,800

歯科の分析結果：

今回の改定では、どの医療機関にとってもほぼ公表値（+0.61%）程度アップの改定だった。
プラスに寄与しているのは、

機械的歯面清掃処置（歯清） 60点→68点

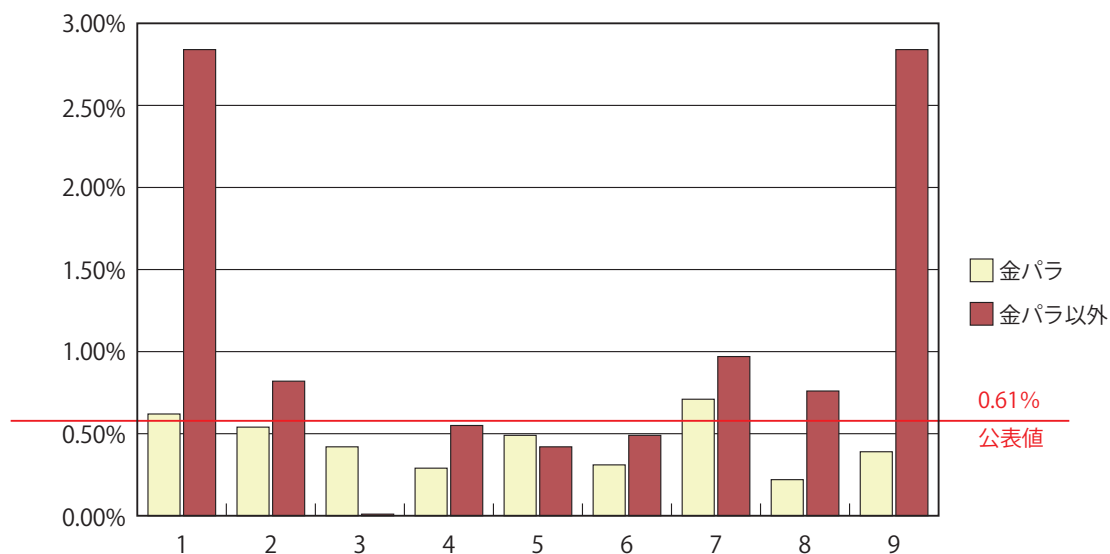
咬合歯列期歯周病検査（P混検） 40点→80点

特に、小児が多い医療機関においては、P混検が2倍の点数になった影響は大きい。

また、算定頻度は低いものの、ブリッジの第一小白歯に前装金属冠が適応になったことは、小さいながらもプラスの影響となっている。

レセプト置き換え調査結果集計_歯科

施設No	金パラ	金パラ以外 歯科本体	薬剤等	全体
1	0.62%	2.84%	-0.06%	3.39%
2	0.54%	0.82%	0.00%	1.35%
3	0.42%	0.01%	-0.02%	0.41%
4	0.29%	0.55%	-0.15%	0.69%
5	0.49%	0.42%	0.01%	0.91%
6	0.31%	0.49%	0.00%	0.80%
7	0.71%	0.97%	-0.07%	1.61%
8	0.22%	0.76%	0.00%	0.97%
9	0.39%	2.84%	-0.02%	3.21%
平均		1.08%		
公表値		0.61%		



1%を超えてプラスとなった医療機関の特徴は、エナメル初期う蝕に対して積極的であることだ。
今回、フッ化物歯面塗布処置（エナメル質初期う蝕患者）120点が新設されたが、これに積極的に取り組んでいる医療機関は、算定頻度が高い分、点数が伸びている。
固定点数がマイナスとなった項目（平行測定、難抜歯、歯管文書など）が少なかったことも、全体がプラスとなった要因だろう。

施設No.1

改定率

金パラ
0.62%

本体
2.84%

薬剤等
-0.06%

全体
3.39%

名称
金銀パラジウム関連

名称	新点数	旧点数	新旧差分	算定回数	差分小計
(材) 金パラ (大白歯 (インレー (複)))	311	284	27	22	594
(材) 金パラ (大白歯 (4/5冠))	392	358	34	2	68
(材) 金パラ (大白歯 (全部金属冠))	493	450	43	27	1,161
(材) 金パラ (小白歯・前歯 (インレー (複)))	228	208	20	10	200
(材) 金パラ (小白歯・前歯 (4/5冠))	281	257	24	3	72
(材) 金パラ (小白歯・前歯 (全部金属冠))	353	322	31	7	217
(材) 金パラ (レジン前装金属冠)	439	401	38	10	380
(材) 鑄造ポンティック (金パラ (大白歯))	567	518	49	7	343
(材) 鑄造ポンティック (金パラ (小白歯))	427	390	37	6	222
(材) 鑄造鉤 (金パラ (二腕鉤 (レストつき)))	311	284	27	1	27
(材) 鑄造鉤 (金パラ (二腕鉤 (レストつき)))	271	247	24	13	312
(材) 鑄造バー (金パラ)	727	664	63	3	189

合計 3,785

金銀パラジウム関連以外

歯科外来診療環境体制加算	25	26	-1	216	-216
再診時歯科外来診療環境体制加算	5	4	1	739	739
歯科疾患管理料	100	110	-10	452	-4,520
文書提供加算 (歯科疾患管理料)	10	0	10	452	4,520
混合歯列期歯周病検査	80	40	40	7	280
歯冠補綴時色調採得検査	10	0	10	3	30
知覚過敏処置 (1口腔1回につき) (3歯ま)	46	40	6	40	240
知覚過敏処置 (1口腔1回につき) (4歯以)	56	50	6	11	66
う蝕薬物塗布処置 (1口腔1回につき) (3)	46	40	6	65	390
う蝕薬物塗布処置 (1口腔1回につき) (4)	56	50	6	49	294
初期う蝕早期充填処置 (1歯につき)	134	124	10	2	20
根管貼薬処置 (1歯1回につき) (単根管)	28	26	2	17	34
根管貼薬処置 (1歯1回につき) (2根管)	34	30	4	1	4
根管貼薬処置 (1歯1回につき) (3根管以)	46	40	6	24	144
機械的歯面清掃処置 (1口腔につき)	68	60	8	269	2,152
加圧根管充填処置 (単根管) (1歯につき)	136	130	6	16	96
加圧根管充填処置 (2根管) (1歯につき)	164	156	8	4	32
加圧根管充填処置 (3根管以上) (1歯につ)	200	190	10	11	110
F局 (エナメル質初期う蝕患者)	120	0	120	69	8,280
支台築造 (1歯につき) (間接法) (メタル)	65	71	-6	9	-54
支台築造 (1歯につき) (間接法) (メタル)	40	44	-4	2	-8
支台築造印象 (1歯につき)	30	26	4	29	116
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (1歯か	576	570	6	1	6
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (5歯か	708	700	8	2	16
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (9歯か	940	930	10	2	20
有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (12歯	1,364	1,350	14	1	14
有床義歯 (総義歯 (1顎につき))	2,132	2,110	22	2	44
鑄造鉤 (1個につき) (二腕鉤)	222	216	6	15	90
線鉤 (1個につき) (レストのないもの)	126	120	6	7	42
バー (1個につき) (鑄造バー)	444	438	6	3	18
有床義歯修理 (1床につき)	234	228	6	16	96
装着 (歯冠修復物 (1個につき) (歯科用合	11	14	-3	54	-162
CAD/CAM冠 (1歯につき) (CAD/	382	484	-102	9	-918
白歯のレジン前装金属冠加算 (失活 (金属冠	470	0	470	2	940
支台築造 (間接法ファイバーポスト (大白歯	176	131	45	4	180
支台築造 (間接法ファイバーポスト (小白歯	150	126	24	16	384
支台築造 (直接法ファイバーポスト (小白歯	128	126	2	3	6
レジン前装金属冠 (小白歯)	1,174	*	837	4	3,348
(材) ファイバーポスト (間接法) (大白歯	27	*	27	4	200
(材) ファイバーポスト (間接法) (小白歯	15	*	15	16	384
(材) ファイバーポスト (直接法) (小白歯	15	*	15	3	6
(材) ファイバーポスト	89	*	89	30	0
ブリッジ支台形成加算 (印象5歯以下) 2歯	40	50	-10	10	-100

合計 17,363