

全国保険医新聞

発行所
全国保険医
団体連合会
東京都渋谷区
代々木2-5-5
☎151-0053
新宿農協会館内
☎03(3375)5121
FAX 03(3375)1885
発行人/住江 憲男
振替口座 00160-0-140346
購読料千円1ヶ月750円
(会員の購読料は、会
費に含まれています)
http://hodanren.
doc-net.or.jp/

歯科

答申特集号

4月1日実施

点数表は保団連ホームページ(<https://hodanren.doc-net.or.jp>)に掲載

16年診療報酬改定

中医協が答申

中医協は2月10日、総会を開き「平成28年度診療報酬改定」について答申を行った。全国保険医団体連合会の宇佐美宏歯科代表は同日、談話を発表した。全文を掲載する。

歯科界の声が反映された内容もあるが、基礎的技術料の引き上げ、総枠拡大でしか、歯科医療の抜本的改善はできない

全国保険医団体連合会 歯科代表 宇佐美宏



2月10日の中医協総会で竹内譲厚生労働副大臣(右)に答申書を手渡す田辺国昭中医協会長(左)

今次改定は、本体プラス0・49%の改定率とされた一方、薬価等を1・33%(薬価▲1・22%)、材料価格▲0・11%引き下げ、さらに外枠とされた医薬品の市場拡大再算定0・19%引き下げと、同特例市場拡大再算定0・28%引き下げを含めると、全体では1・31%のマイナス改定である。今回の改定の大きな特徴は、医療費抑制を最大の目的とする2012年度以降の社会保障・税一体改革路線に基づき、「骨太の方針2015」が掲

度である。多くの歯科医療機関では、厳しい経営状態のなか、人件費や福利厚生費、消耗品費などの経費削減の努力を行ってきた。歯科医療の経営改善どころか、歯科医療現場の疲弊した状態を改善させるには程遠いものである。

また、この間、喫緊の課題として取り組んできた歯科技工問題について、歯科技工加算が僅かに引き上げられたが、補綴関連の評価は依然として低く、抜本的解決には至っていない。

歯科医療を改善し、良質な歯科医療を提供するためには、歯科医療費の総枠拡大、基礎的技術料の大幅な引き上げを求めたい。

今回の改定の大きな柱として、厚生労働省は、「かかりつけ歯科医機能」評価の導入

厚生労働省が今回の改定の重点の一つとして、地

域包括ケアの取り組み強化・推進のために新たに「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を設け、その施設基準をクリアした「歯科診療所」に初期う蝕や歯周病基本治療終了後の病状安定期に於ける患者への継続的管理や在宅患者への包括的管理をおこなった場合の点数が新設された。しかし、示された7項目の施設基準は、歯科医師複数名、あるいは歯科衛生士一名以上の配置、歯科訪問診療の実施などハードルが高い。この狙いは、歯科医療機関の診療形態、地域差により人員の配置ができない、もしくは

全ての患者に対して平等に歯科医療を提供する観点から、一部の医療機関のみがかかりつけ歯科医機能を持つ医療機関として評価されるのではなく、いつでもどこでもだれもがかかりつけ歯科医機能を受容できるようにすべきである。

歯科歯科連携推進の評価、在宅医療の充実

①今回の改定で周術期口腔機能管理において、対象患者(疾患)の拡大などの要件緩和と充実が図られ、歯科歯科連携の評価が重視されたことは重要である。歯科、歯科それぞれの医療機関からの情報提供について特段の評価をおこなうことなどによって歯科歯科連携を一層進めるべきである。

②歯科訪問診療1における時間要件の緩和、同

の点で、歯科歯科連携の推進、在宅医療の充実が欠かせない。その点でのさらなる評価を求めたい。

診療現場の実態に即した改善

今回の改定では、保団連、保険医協会・医会が要求してきた項目が反映し、歯科診療現場の実態に即した評価もみられた。①処置、補綴関連項目などの点数の引き上げや②歯周病安定期治療①などの対象要件の緩和、③補綴時診断料の取り扱

いの変更などが行われ

以上のように今次改定は、歯科医療担当者として国民の粘り強い運動が反映し評価できる面もあるが、限られた財源のなかでは、歯科医療の危機を抜本的に改善することはできない状況である。この最大の要因は、長年にわたる低歯科医療費政策にあり、さらに窓口負担増による患者の歯科受診抑制・治療中断が歯科医療危機を一層深刻化させた結果である。

歯科医療危機を食い止めるべく、歯科医療の質の確保と安全を保障できるよ

中 医 協 総 - 2 2 8 . 2 . 1 0

(別添)

答申書附帯意見

平成 28 年 2 月 10 日

厚生労働大臣

塩崎 恭久 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 田辺 国昭

答 申 書

(平成 28 年度診療報酬改定について)

平成 28 年 1 月 13 日付け厚生労働省発保 0113 第 1 号をもって諮問のあった件について、別紙 1 から別紙 8 までの改正案を答申する。

なお、答申に当たったの本協議会の意見は、別添のとおりである。

- 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討すること。
 - 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響（一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む）
 - 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
 - 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
 - 夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響
- あわせて、短期滞在手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態で踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討すること。
- ＤＰＣにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
- かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討すること。
- 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
- 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討すること。
- 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討すること。
- 精神医療について、ダイヤケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討すること。

(別添)

8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投薬の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討すること。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討すること。
9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討すること。
あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討すること。
10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。
11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、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について検討すること。
12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証すること。
13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討すること。
14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討すること。
15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討すること。
16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討すること。
17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努めること。
18. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

中医協 総-1 28.2.10	中医協 総-3(改) 28.2.3	中医協 総-4(改) 28.1.27
--------------------	----------------------	-----------------------

個別改定項目について

I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

I-1 医療機能に応じた入院医療の評価について

7対1入院基本料等の施設基準の見直し・・・P8
重症患者を受け入れている10対1病棟に対する評価の充実・・・P12
病棟群単位による届出・・・P14
在宅復帰率の要件見直し・・・P15
有床診療所における在宅復帰機能強化加算の新設・・・P18
特定集中治療室等における重症度、医療・看護必要度の見直し・・・P20
短期滞在手術等基本料3の見直し・・・P23
総合入院体制加算の実績要件等の見直し・・・P26
地域包括ケア病棟入院料の見直し・・・P30
療養病棟入院基本料2における医療区分の高い患者の割合に応じた評価・・・P32
療養病棟の医療区分のきめ細かな評価・・・P33
療養病棟の在宅復帰機能強化加算の見直し・・・P35
障害者施設等入院基本料における脳卒中患者の評価・・・P37
入院中の他医療機関受診時における減算規定の緩和・・・P39
地域加算の見直し・・・P42
医療資源の少ない地域に配慮した評価及び対象医療圏の見直し・・・P43
一類感染症患者入院医療管理料の見直し・・・P48
結核病棟入院基本料における入院初期加算の見直し・・・P50

I-2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について

医師事務作業補助体制の評価・・・P51
看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等の見直しと評価・・・P54
夜間看護体制の充実に関する評価・・・P57
看護職員と看護補助者の業務分担の推進・・・P62
常勤配置の取扱いの明確化・・・P64
脳卒中ケアユニット入院医療管理料の医師配置要件の見直し・・・P66

病院・診療所からの訪問看護の評価・・・P136
衛生材料等の提供についての評価・・・P140
特定保険医療材料等の算定の明確化・・・P142
複数の実施主体による訪問看護の組合せの整理・・・P143
同一日2か所目の訪問看護ステーションによる緊急訪問の評価・・・P145
在宅歯科医療の推進等・・・P146
在宅薬剤管理指導業務の推進・・・P154

I-5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入・・・P160

II 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

II-1 かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価について

かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価・・・P162

II-2 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について

診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価・・・P163
データ提出を要件とする病棟の拡大・・・P165
心臓ペースメーカー等の遠隔モニタリングの評価・・・P167

II-3 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進について

回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカムの評価・・・P169
回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算の施設基準の見直し・・・P172
ADL維持向上等体制加算の施設基準の見直し等・・・P174
初期加算、早期加算の算定要件等の見直し・・・P176
廃用症候群リハビリテーション料の新設・・・P180
要介護被保険者の維持期リハビリテーションの介護保険への移行等・・・P182
心大血管疾患リハビリテーション料の施設基準の見直し・・・P186

画像診断管理加算の夜間等における負担軽減・・・P68
手術・処置の時間外等加算1の施設基準の見直し・・・P70
周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進・・・P72
歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価・・・P76

I-3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

I-3-1 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価について

認知症に対する主治医機能の評価・・・P78
地域包括診療料等の施設基準の緩和・・・P80
小児かかりつけ医の評価・・・P82
かかりつけ歯科医機能の評価・・・P85
かかりつけ薬剤師・薬局の評価・・・P89

I-3-2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取組の強化等について

特定集中治療室等における薬剤師配置に対する評価・・・P96
栄養食事指導の対象及び指導内容の拡充・・・P98
周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進・・・P101
歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価・・・P102

I-3-3 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組の推進について

退院支援に関する評価の充実・・・P103
医療機関間の連携と退院支援に向けた評価の充実・・・P109
退院直後の在宅療養支援に関する評価・・・P110

I-4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

在宅医療における重症度・居住場所に応じた評価・・・P111
小児在宅医療に係る評価の推進・・・P116
在宅医療専門の医療機関に関する評価・・・P118
休日の往診に対する評価の充実・・・P122
在宅医療における看取り実績に関する評価の充実・・・P124
在宅自己注射指導管理料の見直し・・・P128
在宅指導管理料等の適正な評価・・・P129
機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し・・・P133

生活機能に関するリハビリテーションの実施場所の拡充・・・P188
運動器リハビリテーション料の評価の充実・・・P190
リハビリテーション専門職の専従規定の見直し・・・P191
リンパ浮腫の複合的治療等・・・P192
摂食機能療法の対象の明確化等・・・P195

II-4 明細書無料発行の推進について

明細書無料発行の推進・・・P198

III 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

III-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

地域がん診療病院・小児がん拠点病院の評価・・・P199
がん治療中の外来患者の在宅医療への連携の充実・・・P201
緩和ケア病棟における在宅療養支援の充実・・・P202
がん性疼痛緩和指導管理料の見直し・・・P204
外来化学療法加算の評価の見直し・・・P205

III-2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

身体疾患を有する認知症患者のケアに関する評価・・・P206
診療所型認知症疾患医療センターの評価・・・P209

III-3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

地域移行を重点的に進める精神病棟の評価・・・P210
重症精神疾患患者に対する集中的な支援の推進・・・P212
長期にわたる頻回の精神科デイ・ケア等の適正化・・・P215
身体合併症を有する精神疾患患者の受入れ体制の確保・・・P217
いわゆる「総合病院」の精神病棟における手厚い医師配置の評価・・・P219
精神科リエゾンチームによる適切な医療の提供・・・P222
自殺企図後の患者に対する継続的な指導の評価・・・P224
向精神薬の適切な処方への推進・・・P226
専門的な児童・思春期精神科外来医療の評価・・・P231
薬物依存症に対する集団療法の評価・・・P233

医師及び看護師による認知療法・認知行動療法の実施・・・P234
 精神病床における二類感染症管理の評価・・・P236

Ⅲ-4 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について
 難病法の施行に伴う指定難病の診療の評価・・・P238
 小児慢性特定疾病の患者に対する医学的管理の評価・・・P240
 指定難病の診断に必要な遺伝学的検査の評価・・・P241

Ⅲ-5 小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実について
 小児入院医療管理料算定患者の在宅医療への円滑な移行・・・P245
 重症新生児等を受け入れている小児入院医療機関に対する評価の充実・・・P246
 医療型短期入所サービス中の処置等の評価・・・P248
 小児慢性特定疾病に罹患する患者に対する小児入院医療管理料の対象年齢の延長・・・P250
 特に重症な患者に対する新生児特定集中治療室等の算定日数の延長・・・P251
 精神疾患合併妊娠の管理の評価・・・P253
 救急患者の受入れ体制の充実・・・P254
 救急医療管理加算1の対象患者の拡大・・・P256
 生体検査、処置及び放射線治療等に係る小児加算の見直し・・・P258

Ⅲ-6 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医療の推進について
 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実・・・P260

Ⅲ-7 かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化について
 患者の服薬状況の一元的・継続的な管理の評価・・・P282
 薬局における対人業務の評価の充実・・・P283

Ⅲ-8 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価について
 質の高い臨床検査の適正な評価・・・P294

Ⅳ-6 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価について
 実勢価格等を踏まえた臨床検査の適正な評価・・・P366
 自施設交付割合に応じたコンタクトレンズ検査料の見直し・・・P371
 人工腎臓の適正な評価・・・P373
 医薬品の適正給付・・・P375
 入院時の経腸栄養製品の使用に係る給付の見直し・・・P377

放射線撮影等の適正な評価・・・P296
 放射線治療に係る特定保険医療材料の算定・・・P298
 保険医療機関間の連携による病理診断の要件見直し・・・P299
 胃瘻造設術・胃瘻造設時嚥下機能評価加算の減算要件見直し・・・P301
 手術等医療技術の適切な評価・・・P305
 新規医療技術の保険導入等(歯科)・・・P311
 先進医療技術の保険導入(歯科)・・・P316
 医師主導治験における保険外併用療養費の対象拡大・・・P321

Ⅲ-9 DPCに基づく急性期医療の適切な評価について
 DPC/PDPS(急性期入院医療の診断群分類に基づく定額報酬算定制度)の見直し・・・P322

Ⅳ 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

Ⅳ-1 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討について
 薬局における後発医薬品の使用促進・・・P337
 後発医薬品使用体制加算の指標の見直し・・・P339
 院内処方の外来における後発医薬品使用体制の評価・・・P341
 一般名処方加算の見直し・・・P343

Ⅳ-2 退院支援等の取組による在宅復帰の推進について
 退院支援等の取組による在宅復帰の推進・・・P345

Ⅳ-3 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進について
 多剤投薬の患者の減薬を伴う指導の評価・・・P346
 医薬品の適正使用の推進・・・P348

Ⅳ-4 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直しについて
 いわゆる門前薬局の評価の見直し・・・P353

Ⅳ-5 重症化予防の取組の推進について
 進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価・・・P360
 ニコチン依存症管理料の対象患者の拡大・・・P362
 人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価・・・P364

【I-2 (医療機能の分化・強化/医療従事者の負担軽減等の推進) - ⑨】

周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

【骨子 I-2 (9)】

第1 基本的な考え方

周術期口腔機能管理を推進するために、医療機関相互の連携等が重要であることから、医科医療機関と歯科医療機関、歯科医療機関と歯科医療機関との有機的な連携を促進するとともに、周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期口腔機能管理料(Ⅲ)の対象患者等の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算について、周術期における医科と歯科の連携を推進するよう評価を充実する。

現 行	改定案
<p>【手術 通則】【医科点数表】</p> <p>歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した場合は100点を所定点数に加算する。</p> <p>【手術 通則】【歯科点数表】</p> <p>周術期口腔機能管理料を算定した患者に対して、算定後1月以内に悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は100点を所定点数に加算する。</p>	<p>【手術 通則】【医科点数表】</p> <p>歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後1月以内に悪性腫瘍手術等を全身麻酔下で実施した場合は200点を所定点数に加算する。</p> <p>【手術 通則】【歯科点数表】</p> <p>周術期口腔機能管理料を算定した患者に対して、算定後1月以内に悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は200点を所定点数に加算する。</p>

2. 病院における周術期口腔機能管理を推進する観点から、歯科診療所の歯科医師が歯科を標榜している病院に訪問して歯科診療ができるよう歯科訪問診療料の要件の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【歯科訪問診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3に規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関も含まれ、これらに入院する患者についても算定する。</p>	<p>【歯科訪問診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>歯科訪問診療1、歯科訪問診療2、歯科訪問診療3に規定する「在宅等」は、介護老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関も含まれ、これらに入院する患者についても算定する。<u>ただし、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者について、当該保険医療機関の歯科医師が当該患者の入院する病院の歯科医師と連携の下に周術期口腔機能管理及び周術期口腔機能管理に伴う治療行為を行う場合には歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を算定できる。</u></p>

3. がん等に係る放射線治療又は化学療法の治療期間中の患者に対する周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置について、対象患者や対象期間の見直しを行う。また、周術期専門的口腔衛生処置の評価を充実する。

現 行	改定案
<p>【周術期口腔機能管理計画策定料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法を実施する患者に対して、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定し、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に算定する。</p> <p>【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】</p> <p>[算定要件]</p> <p>がん等に係る放射線治療又は化学療法の治療期間中の患者を対象として、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に月1回を限度として算定する。</p> <p>【周術期専門的口腔衛生処置】</p> <p>80点</p> <p>[算定要件]</p> <p>周術期口腔機能管理料(Ⅰ)又は周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に術前1回、術後1回を限度として算定する。</p>	<p>【周術期口腔機能管理計画策定料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>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を実施する患者に対して、周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定し、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に算定する。</p> <p>【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】</p> <p>[算定要件]</p> <p>がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者を対象として、周術期口腔機能管理計画に基づき、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に月1回を限度として算定する。</p> <p>【周術期専門的口腔衛生処置】</p> <p>92点</p> <p>[算定要件]</p> <p>① 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に術前1回、術後1回を限度として算定する。</p>

(新設)	② 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)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を行った場合に、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した日の属する月において、月1回を限度として算定する。
------	--

【I-2 (医療機能の分化・強化／医療従事者の負担軽減等の推進) - ⑩】

歯科医師と連携した栄養サポートチーム に対する評価

骨子【I-2 (10)】

第1 基本的な考え方

医科と歯科の連携を推進して、入院中の患者の栄養状態の改善を図るため、歯科医師が院内スタッフと共同で栄養サポートを実施した場合の評価を行う。

第2 具体的な内容

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

栄養サポートチーム加算
(新) 歯科医師連携加算 50点【医科点数表】
※入院基本料の加算

[算定要件]

- (1) 院内又は院外の歯科医師が、栄養サポートチームの構成員として、以下に掲げる栄養サポートチームとしての診療に従事した場合に算定する。
 - ① 栄養状態の改善に係るカンファレンス及び回診が週1回程度開催されており、栄養サポートチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等が参加している。
 - ② カンファレンス及び回診の結果を踏まえて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師等と共同の上で、栄養治療実施計画を作成し、その内容を患者等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付する。
 - ③ 栄養治療実施計画に基づいて適切な治療を実施し、適宜フォローアップを行う。

76

- ④ 治療終了時又は退院・転院時に、治療結果の評価を行い、それを踏まえてチームで終了時指導又は退院時指導を行い、その内容を栄養治療実施報告書として記録し、その写しを患者等に交付するとともに診療録に添付する。
- ⑤ 当該患者の退院・転院時に、紹介先保険医療機関等に対して診療情報提供書を作成した場合は、当該報告書を添付する。

77

【I-3-1 (医療機能の分化・強化／地域包括ケアシステムの推進) - ④】

かかりつけ歯科医機能の評価

骨子【I-3-1 (3)】

第1 基本的な考え方

地域包括ケアシステムにおける地域完結型医療を推進していくため、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を新設し、当該保険医療機関の歯科医師が行う、う蝕又は歯周疾患の重症化予防に係る管理、摂食機能障害及び歯科疾患に対する包括的で継続的な管理を評価する。

第2 具体的な内容

- 1. う蝕の重症化を予防し、歯の喪失リスクの低減を図る観点から、エナメル質初期う蝕に対する積極的な再石灰化を促進するため、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行うエナメル質初期う蝕に対する定期的・継続的な管理を評価する。

(新) エナメル質初期う蝕管理加算 260点(月1回)
(歯科疾患管理料の加算)

[算定要件]

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を実施し、その内容について説明を行った場合、歯科疾患管理料に260点を加算する。

[包括範囲]

- エナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合、以下の項目は包括され別に算定できない。
 - ・フッ化物歯面塗布処置
 - ・機械的歯面清掃処置
 - ・口腔内写真検査

85

・歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算

[かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準]

- (1) 歯科診療所であること。
 - (2) 歯科医師が複数名配置されていること、あるいは、歯科衛生士が一名以上配置されていること。
 - (3) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
 - (4) 歯科訪問診療料、歯科疾患管理料、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こと。
 - (5) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
 - (6) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
 - (7) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
2. 歯周疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクの低減を図る観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行う歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する定期的・継続的な歯周病安定期治療による管理を評価する。

(新) 歯周病安定期治療(Ⅱ)(月1回)

1	1歯以上 10歯未満	380点
2	10歯以上 20歯未満	550点
3	20歯以上	830点

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

[算定要件]

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのブラークコントロール、歯周病検査、口腔内写真検査、スクレーリング、スクレーリング・ルートプレーニング、咬合調整及び機械的歯面清掃等

86

の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い、月1回を限度として算定する。

歯周病安定期治療(Ⅱ)を開始した日以降に歯周外科手術を実施した場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

[包括範囲]

歯周病安定期治療(Ⅱ)を算定した場合、以下の項目は包括され別に算定できない。

- ・歯周病検査
- ・口腔内写真検査
- ・機械的歯面清掃処置
- ・歯周基本治療
- ・歯周疾患処置
- ・歯周基本治療処置

[かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準]

1. の施設基準と同じ

3. 口腔機能の回復及び口腔疾患の重症化予防を目的として、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行う、在宅等で療養を行っている患者に対する摂食機能障害及び歯科疾患に対する包括的で継続的な管理の評価を行う。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点 (月4回)

※ 新たに在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を創設し、当該指導管理料の加算として評価

[算定要件]

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において当該指導管理を実施した場合は、100点を所定点数に加算する。

[包括範囲]

在宅患者訪問口腔リハビリテーション料指導管理料を算定した場合、以下の項目は包括され別に算定できない。

- ・歯周病検査
- ・歯周病部分的再評価検査
- ・歯周基本治療
- ・歯周病安定期治療(Ⅰ)
- ・歯周病安定期治療(Ⅱ)
- ・歯周基本治療処置
- ・機械的歯面清掃処置
- ・摂食機能療法

[かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準]

1. の施設基準と同じ

【I-3-2 (医療機能の分化・強化/地域包括ケアシステムの推進) -③】

周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進

【骨子I-3-2(3)】

第1 基本的な考え方

周術期口腔機能管理を推進するために、医療機関相互の連携等が重要であることから、医科医療機関と歯科医療機関、歯科医療機関と歯科医療機関との有機的な連携を促進するとともに、周術期口腔機能管理計画策定料及び周術期口腔機能管理料(Ⅲ)の対象患者等の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 悪性腫瘍手術等に先立ち歯科医師が周術期口腔機能管理を実施した場合に算定できる周術期口腔機能管理後手術加算について、周術期における医科と歯科の連携を推進するよう評価を充実する。
「I-2-⑨」を参照のこと。
2. 病院における周術期口腔機能管理を推進する観点から、歯科診療所の歯科医師が歯科を標榜している病院に訪問して歯科診療ができるよう歯科訪問診療料の要件の見直しを行う。
「I-2-⑨」を参照のこと。
3. がん等に係る放射線治療又は化学療法の治療期間中の患者に対する周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、周術期専門的口腔衛生処置について、対象患者等の見直しを行う。また、周術期専門的口腔衛生処置の評価を充実する。
「I-2-⑨」を参照のこと。

【I-3-2 (医療機能の分化・強化/地域包括ケアシステムの推進) -④】

歯科医師と連携した栄養サポートチーム

に対する評価

骨子【I-3-2(4)】

第1 基本的な考え方

医科と歯科の連携を推進して、入院中の患者の栄養状態の改善を図るため、歯科医師が院内スタッフと共同で栄養サポートを実施した場合の評価を行う。

第2 具体的な内容

入院基本料加算の栄養サポートチーム加算に、院内又は院外の歯科医師が参加した場合の評価を新設する。
「I-2-⑩」を参照のこと。

【1-4 (医療機能の分化・強化／在宅医療の確保)-③】

在宅医療専門の医療機関に関する評価

骨子【1-4 (3)】

第1 基本的な考え方

在宅医療の提供体制を補完するため、外来応需体制を有しない、在宅医療を専門に実施する診療所に関する評価を新設するとともに、現行の在宅療養支援診療所との関係を整理する。

第2 具体的な内容

- 健康保険法第63条第3項に基づく開放性の観点から、保険医療機関について、外来応需の体制を有していることが原則であることを明確化した上で、例外として、在宅医療を専門に実施する場合であって、以下の要件を満たす場合には保険医療機関として開設を認めることとする。

[開設要件]

- 無床診療所であること。
- 在宅医療を提供する地域をあらかじめ規定していること。
- 外来診療が必要な患者が訪れた場合に対応できるよう、地域医師会（歯科医療機関にあつては地域歯科医師会）から協力の同意を得ている又は(2)の地域内に協力医療機関を2か所以上確保していること。
- 規定した地域内において在宅医療を提供していること、在宅医療導入に係る相談に随時応じていること、及び医療機関の連絡先等を広く周知していること。
- 往診や訪問診療を求められた場合、医学的に正当な理由等なく断ることがないこと。
- 診療所において、患者・家族等からの相談に応じる設備・人員等の体制を整えていること。
- 緊急時を含め、随時連絡に応じる体制を整えていること。

118

療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。

- 在宅歯科医療を専門に実施する在宅療養支援歯科診療所に対する評価を新設する。

[在宅歯科医療を専門に実施する在宅療養支援歯科診療所の施設基準]

- 歯科診療所であつて、現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に加え、以下の要件を満たしていること。
- 在宅歯科医療を提供した患者数を、在宅歯科医療及び外来歯科医療を提供した患者の合計数で除した値が0.95以上であること。
 - 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。
 - 当該診療所で行われる歯科訪問診療のうち、6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。
 - 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する歯科医師が勤務していること。
 - 歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム及び歯科用ポータブルレントゲンを有していること。
 - 歯科訪問診療において、過去1年間に、抜髄又は感染根管処置、抜歯手術、有床義歯装着、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法をそれぞれ20件以上実施していること。

- 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関であつて、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものは、歯科訪問診療1、2又は3とは別に規定する歯科訪問診療料（初診料・再診料に相当する点数）により算定する。

- 現行の在宅療養支援歯科診療所について、在宅歯科医療を提供した患者数を、在宅歯科医療及び外来歯科医療を提供した患者の合計数で除した値が0.95未満であることを施設基準として追加する。

[経過措置]

120

- 在宅医療を専門に実施する在宅療養支援診療所に対する評価を新設する。

[在宅医療を専門に実施する在宅療養支援診療所の施設基準]

- 診療所であつて、現行の機能強化型の在宅療養支援診療所の施設基準に加え、以下の要件を満たしていること。
- 在宅医療を提供した患者数を、在宅医療及び外来医療を提供した患者の合計数で除した値が0.95以上であること。
 - 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていること。
 - 当該診療所において、過去1年間の在宅における看取りの実績を20件以上有していること又は重症小児の十分な診療実績（15歳未満の超・準超重症児に対する総合的な医学管理の実績が過去1年間に10件以上）を有していること。
 - 施設入居時等医学総管理料の算定件数を、施設入居時等医学総管理料及び在宅時医学総管理料の合計算定件数で除した値が0.7以下であること。
 - 在宅時医学総管理料又は施設入居時等医学総管理料を算定する患者のうち、要介護3以上又は当該管理料の「別に定める状態の場合」に該当する者の割合が50%以上であること。

- 現行の在宅療養支援診療所について、在宅医療を提供した患者数を、在宅医療及び外来医療を提供した患者の合計数で除した値が0.95未満であることを施設基準として追加する。

- 在宅医療を専門に実施する保険医療機関であつて、在宅療養支援診療所の施設基準を満たさないものは、在宅時医学総管理料及び施設入居時等医学総管理料について、所定点数の80/100に相当する点数により算定する。

[経過措置]

平成28年3月31日時点で在宅療養支援診療所として届け出ている保険医

119

平成28年3月31日時点で在宅療養支援歯科診療所として届け出ている保険医療機関については、平成29年3月31日までの間、基準を満たしているものとする。

121

【I-4 (医療機能の分化・強化/在宅医療の確保) - ⑭】

在宅歯科医療の推進等

骨子【I-4 (8)】

第 1 基本的な考え方

効果的・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、医療の内容、患者の状態、住まいの状況等を考慮した評価を行う。

第 2 具体的な内容

1. 口腔機能が低下し摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理について、包括的な評価を行う。

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

1	10 歯未満	350 点
2	10 歯以上 20 歯未満	450 点
3	20 歯以上	550 点

[算定要件]

- (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場合であって、摂食機能障害及び継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30 分以上行った場合に限り、1 月に 4 回を限度として算定する。
- (2) 歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置及び摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。
- (3) 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)、周術期口腔機能管理 (III)、歯科特定疾患療養管理料及び歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。
- (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、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、50 点を所定点数に加算する (ただし、(4)に規定する加算を算定している場合を除く)。

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

(新) 栄養サポートチーム連携加算 1 60 点

※歯科疾患在宅療養管理料の加算

[算定要件]

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の構成員として診療を行い、その結果を踏まえた口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、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。

(新) 栄養サポートチーム連携加算 2 60 点

※歯科疾患在宅療養管理料の加算

[算定要件]

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、その結果を踏まえた口腔機能評価に基づく管理を行った場合に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。

3. 在宅を中心としつつ、地域の病院等とも連携して歯科訪問診療を実施している歯科診療所を評価する観点から、在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準及び名称の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【在宅かかりつけ歯科診療所加算】</p> <p>[名称]</p> <p>[算定要件]</p> <p>施設基準に適合した保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅かかりつけ歯科診療所加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 歯科診療所であること。</p> <p>② 当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも8割以上が歯科訪問診療1を算定していること。</p>	<p>【在宅歯科医療推進加算】</p> <p>(名称変更)</p> <p>[算定要件]</p> <p>施設基準に適合した保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅歯科医療推進加算として、100点を所定点数に加算する。</p> <p>[施設基準]</p> <p>① 歯科診療所であること。</p> <p>② 当該歯科診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。</p>

	<p>上の診療が困難である場合においても算定を認める。</p> <p>当該患者が「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態等であり、20分以上の診療が困難である場合には、診療時間が20分未満であっても「歯科訪問診療1」を算定して差し支えない。なお、この場合においては、20分以上の診療が困難である理由を含めた患者の状態(要介護度を含む。)を診療録に記載する。</p>
--	--

4. 歯科訪問診療料について、歯科訪問診療の実態に即したものとするため、以下の対応を行う。

(1) 同一建物で1人に対して歯科訪問診療を行う場合において、患者の全身状態等により診療時間が20分未満となる場合の評価の見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【歯科訪問診療1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p>	<p>【歯科訪問診療1】</p> <p>[算定要件]</p> <p>当該患者の状態により20分以</p>

(2) 同居する同一世帯の複数の患者に対して診療をした場合など、同一の患家において2人以上歯科訪問診療を行った場合の評価について見直しを行う。

現 行	改定案
<p>【歯科訪問診療】</p> <p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p>	<p>【歯科訪問診療】</p> <p>[算定要件]</p> <p>同居する同一世帯の複数の患者に対して診療をした場合など、同一の患家において2人以上の患者を診察した場合には、1人目は、歯科訪問診療1を算定し、2人目以降の患者については歯科訪問診療2を算定する。</p>

(3) 歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行った場合の評価について見直しを行う。

現行	改定案
<p>【歯科訪問診療】 [算定要件] 保険医療機関と他の保険医療機関の関係において、開設者が同一等、特別の関係にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療料は算定できない。</p>	<p>【歯科訪問診療】 [算定要件] ① 保険医療機関と他の保険医療機関の関係において、開設者が同一等、特別の関係にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、歯科訪問診療1、2又は3とは別に規定する歯科訪問診療料（初診料・再診料に相当する点数）により算定する。 ② 「特別の関係にある施設等」に規定する「施設等」とは、<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等をいう。</u></p>

5. 歯科訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、歯科訪問診療で行う処置等について、評価の見直しを行う。また、この見直しに併せて、6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する評価の見直しを行う。

現行	改定案
<p>【処置 通則】 ① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合 「<u>抜髄の単根管、2根管及び3根管以上</u>」、「<u>感染根管処置の単根管、2根管及び3根管以上</u>」 100分の50加算</p>	<p>【処置 通則】 ① 歯科訪問診療料のみを算定する患者の場合 1 「<u>抜髄の単根管及び2根管</u>」、「<u>感染根管処置の単根管及び2根管</u>」 100分の30加算</p>

<p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合の処置（全身麻酔の場合を除く） 100分の50加算</p> <p>【手術 通則】 ① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合 「<u>抜歯の乳歯、前歯及び臼歯</u>」、「<u>口腔内消炎処置の歯肉膿瘍</u>」 100分の50加算</p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合 手術（全身麻酔の場合、中心静脈注射用植込型カテーテル設置の加算を算定した場合を除く） 100分の50加算</p>	<p>2 「<u>抜髄及び感染根管処置の3根管以上</u>」 100分の50加算</p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合 1 「<u>抜髄及び感染根管処置の単根管及び2根管</u>」 100分の30加算 2 1以外の処置（床副子は除く） 100分の50加算</p> <p>【手術 通則】 ① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合 1 「<u>口腔内消炎処置の歯肉膿瘍</u>」 100分の30加算 2 「<u>抜歯の乳歯、前歯及び臼歯</u>」 100分の50加算</p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合 1 「<u>口腔内消炎手術の智歯周囲炎の歯肉弁切除、歯肉膿瘍</u>」 100分の30加算 2 1以外の手術（全身麻酔の場合、中心静脈注射用植込型カテーテル設置の加算を算定した</p>
---	---

<p>【歯冠修復及び欠損補綴 通則】 ① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合 「<u>有床義歯修理</u>」 100分の50加算</p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合 歯冠修復及び欠損補綴 100分の50加算</p> <p>ただし、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く。</p>	<p><u>場合を除く）</u> 100分の50加算</p> <p>【歯冠修復及び欠損補綴 通則】 ① 「歯科訪問診療料のみを算定する患者」の場合 1 「<u>印象採得の欠損補綴の連合印象及び特殊印象</u>」、「<u>有床義歯の咬合採得</u>」、「<u>有床義歯内面適合法</u>」 100分の70加算 2 「<u>有床義歯修理</u>」 100分の50加算</p> <p>② 「6歳未満の乳幼児又は著しく歯科治療が困難な者」、「歯科訪問診療料及び著しく歯科治療が困難な者」の場合 1 「<u>印象採得の欠損補綴の連合印象及び特殊印象</u>」、「<u>有床義歯の咬合採得</u>」、「<u>有床義歯内面適合法</u>」 100分の70加算 2 1以外の歯冠修復及び欠損補綴 100分の50加算</p> <p>ただし、金属歯冠修復、レジン前装金属冠等を除く。</p>
---	--

6. 同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合等について、歯科訪問診療料の適正化を行う。

現行	改定案
<p>【歯科訪問診療料（1日につき）】 1 歯科訪問診療 1 866点</p>	<p>【歯科訪問診療料（1日につき）】 1 歯科訪問診療 1 866点</p>

2 歯科訪問診療 2 283点	2 歯科訪問診療 2 283点
3 歯科訪問診療 3 143点	3 歯科訪問診療 3 120点

【Ⅱ-1 (患者の視点等/かかりつけ機能の評価) -①】

かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価

骨子【Ⅱ-1】

1. 複数疾患を有する認知症患者に対して、継続的かつ全人的な医療等を実施する場合に、主治医機能としての評価を行う。
「Ⅰ-3-1-①」を参照のこと。
2. 地域包括診療料及び地域包括診療加算による主治医機能の評価について、その施設基準を緩和し、普及を促す。
「Ⅰ-3-1-②」を参照のこと。
3. 小児科のかかりつけ医機能を更に推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを総合的に評価する。
「Ⅰ-3-1-③」を参照のこと。
4. 地域包括ケアシステムにおける地域完結型医療を推進していくため、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を新設し、当該保険医療機関の歯科医師が行う、う蝕又は歯周疾患の重症化予防に係る管理、摂食機能障害及び歯科疾患に対する包括的で継続的な管理を評価する。
「Ⅰ-3-1-④」を参照のこと。
5. 患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施するかかりつけ薬剤師・薬局を評価する。
「Ⅰ-3-1-⑤」を参照のこと。

【Ⅱ-2 (患者の視点等/ICTの活用) -①】

診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価

骨子【Ⅱ-2(1)】

第1 基本的な考え方

現在、署名又は記名・押印が求められている診療情報提供書、訪問看護指示書及び服薬情報等提供文書等について、電子的に署名を行い、安全性を確保した上で電子的に送受した場合にも算定可能とする。
診療情報提供書への検査結果・画像情報等の添付について、電子的に送受・共有する場合についても評価する。

第2 具体的な内容

1. 医科診療報酬点数表に記載する診療等に要する文書、訪問看護管理療養費の算定に係る文書及び服薬情報等提供料の算定に係る文書の電子化

[算定要件]

- (1) 電子的方法によって、個々の患者の診療に関する情報等を他の保険医療機関等に提供する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成 25 年 10 月)を遵守し、安全な通信環境を確保する。
- (2) 署名又は記名・押印を要する文書については、電子的な署名を含む。その場合、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤 (HPKI: Healthcare Public Key Infrastructure) による電子署名を施すこと。

2. 診療情報提供料 (Ⅰ) 検査・画像情報提供加算の新設

(新) 検査・画像情報提供加算

- イ 退院する患者について、当該患者の退院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合 200 点
- ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合 30 点

[算定要件]

保険医療機関が、患者の紹介を行う際に、過去の主要な診療記録を、他の保険医療機関に電子的方法で閲覧可能なように提供した場合に加算する。ただし、イについては、注7に規定する加算を算定する場合は算定しない。

3. 電子的診療情報評価料の新設

(新) 電子的診療情報評価料 30 点

[算定要件]

保険医療機関が、別の保険医療機関から診療情報提供書の提供を受けた患者について、過去の主要な診療記録を電子的方法により閲覧でき、当該診療記録を診療に活用した場合に算定する。

[2及び3に係る施設基準]

- (1) 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- (2) 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

【Ⅱ-4 (患者の視点等/明細書の無料発行の推進)】

明細書無料発行の推進

骨子【Ⅱ-4】

第1 基本的な考え方

現行、電子レセプト請求が義務付けられている病院、診療所及び薬局については、原則として明細書を無償で発行しなければならないこととされているが、自己負担のない患者については、対象外となっている。

(※) 400床未満の病院・診療所は経過措置あり(400床未満の病院は平成28年4月から完全義務化)

第2 具体的な内容

1. 公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者(全額公費負担の患者を除く。)についても、患者に対する情報提供の観点から、電子レセプト請求を行っている保険医療機関及び保険薬局については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」及び「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を改正し、患者から求めがあった場合の無料発行を原則義務とする。
2. ただし、自己負担がない患者に対応した明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用している、又は自動入金機の改修が必要な医療機関及び薬局に対しては、2年間(診療所については、当面の間)の猶予措置を設ける。

メ 毛

メ 毛

メ 毛

メ 毛

【Ⅲ-6 (重点的な対応が求められる分野/歯科医療の推進) -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充実

骨子【Ⅲ-6】

第1 基本的な考え方

歯科医療の充実を図る観点から、口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実、歯科固有の技術について評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実を図る観点から、以下の対応を行う。

(1) 初再診時における歯科外来診療環境体制加算の評価の見直しを行う。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). Rows include dental outpatient environment fee (initial/consultation) and (re-consultation).

(2) 全身的な疾患を有する患者の歯科治療を行う際に、治療内容等の必要に応じてバイタルサインのモニタリングを行った場合を評価する。

※ 現行の歯科治療総合医療管理料を、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)として、新たに歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)を新設

(新) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点(1日につき)

[算定要件]

- ① 施設基準に適合した保険医療機関において、全身的な管理が必要な患者に対し、第8部処置(区分番号I009からI009-4、区分番号I010及びI011-3に掲げるものを除く。)、第9部手術又は第12部歯冠修復及び欠損補綴(区分番号M001から区分番号M003までに掲げるもの)に限り、全身麻酔下で行うものを除く。を行うに当たって、必要な医療管理を行った場合に算定する。
② 医科点数表の呼吸心拍監視、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を算定した日は、当該管理料は算定できない。
③ 周術期口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)を算定した月は算定できない。

[施設基準]

現行の歯科治療総合医療管理料と同じ

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). Rows include dental treatment comprehensive medical management fee (name change) and calculation conditions.

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). Rows include home dental treatment comprehensive medical management fee (name change) and (newly established) fee with detailed calculation conditions.

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). Rows include comprehensive medical management fee (Ⅰ) calculation month and facility standards.

(3) 糖尿病を有する患者の歯周病治療において、歯周組織の炎症の改善を図り、歯周基本治療をより効果的に行う観点から、歯周基本治療に先行して局所抗菌剤の投与が可能となるように歯周疾患処置の算定要件の見直しを行う。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). Rows include periodontal disease treatment (newly established) with calculation conditions for diabetic patients.

2. 口腔疾患の重症化を予防し、歯の喪失リスクを低減する観点から、以下の対応を行う。

(1) エナメル質初期う蝕の積極的な再石灰化を促進し、う蝕の重症化を

予防する観点から、フッ化物歯面塗布処置の評価の見直しを行う。また、う蝕多発傾向者、在宅等療養患者に対するフッ化物歯面塗布処置について評価の拡充を行う。

(新) フッ化物歯面塗布処置

エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合 120点(1口腔につき)

[算定要件]

歯科疾患管理料を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対し、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に月1回を限度として算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回を限度として算定する。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It compares the number of points for fluoride varnish application in patients with early enamel erosion, showing an increase from 80 to 120 points.

(2) 歯周病の重症化を予防する観点から、歯周基本治療等終了後の病状安定期にある患者に対する管理である歯周病安定期治療の算定要件の見直しを行う。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It shows the change in the name and calculation requirements for periodontitis maintenance therapy.

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It details the changes to the calculation requirements for periodontitis maintenance therapy, including the inclusion of patients with 4mm or deeper pockets and the requirement for a clinical stability assessment.

3. 各ライフステージの口腔機能の変化に着目して、以下の対応を行う。

(1) 舌接触補助床を装着した患者に対して、舌圧検査を実施した場合の評価を新設する。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It introduces a new item for tongue pressure examination with a point value of 140.

(2) 口唇口蓋裂患者に対するホッツ床等の口腔内装置の装着を行った患者に対して、当該装置に係る調整及び指導等を実施した場合の評価を行う。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It details changes to the calculation requirements for orthodontic appliances, including a new category for other cases with 185 points.

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It compares the point values for root filling procedures, showing an increase from 130 to 136 points for single roots and 156 to 164 for two roots.

(2) 歯科疾患管理料を含む医学管理等において、文書提供等の要件を見直し、文書提供を行った場合を評価する。

Table with 2 columns: 現行 (Current) and 改定案 (Revised Case). It shows the change in the calculation requirements for dental disease management fees, including the requirement for written documentation.

4. 歯科固有の技術の評価について、以下の対応を行う。

(1) 4根管又は槌状根に対して、マイクロスコープ(歯科用実体顕微鏡)及び歯科用3次元エックス線断層撮影を用いて歯の根管の数や形態を正確に把握した上で根管治療を実施した場合の評価を行うとともに、加圧根管充填の評価の拡充を行う。

<p>書に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、継続管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、当該管理計画書を提供したときに、1回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。</p> <p>③ 周術期口腔機能管理料(I)、周術期口腔機能管理料(II)又は周術期口腔機能管理料(III)を算定した患者に対して、周術期口腔機能管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注1及び注2の規定にかかわらず、周術期口腔機能管理料(I)、周術期口腔機能管理料(II)又は周術期口腔機能管理料(III)を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。</p> <p>④ 管理計画書に基づく治療終了日から起算して2月を経過するまでの間、初診料は算定できない。 (新設)</p>	<p>継続的な管理を行っている場合であつて、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、その内容について説明を行ったときに、1回目の歯科疾患管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。</p> <p>③ 周術期口腔機能管理料(I)、周術期口腔機能管理料(II)、周術期口腔機能管理料(III)、<u>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及び歯科矯正管理料</u>を算定した患者に対して、<u>当該管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注1及び注2の規定にかかわらず、周術期口腔機能管理料(I)、周術期口腔機能管理料(II)、周術期口腔機能管理料(III)、<u>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及び歯科矯正管理料</u>を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。</u></p> <p>④ 管理計画に基づく治療終了日から起算して2月を経過するまでの間、初診料は算定できない。</p> <p>⑤ ①の規定による管理計画に基づ</p>
---	--

<p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所の場合 140点</p> <p>2 1以外の場合 130点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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つて継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者等又はその家族の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて作成した管理計画書を提供した場合に、月1回を限度として算定する。</p> <p>② 在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合は、口腔機能管理加算として、月1回を限度として50点を所定点数に加算する。 (新設)</p>	<p>き、当該患者等に対し、<u>歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合は、10点を所定点数に加算する。</u></p> <p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>1 在宅療養支援歯科診療所の場合 240点</p> <p>2 1以外の場合 180点</p> <p>[算定要件]</p> <p>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つて継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、<u>当該患者等の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、月1回を限度として算定する。</u></p> <p>(削除)</p> <p>③ 2回目以降の歯科疾患在宅療養管理料は、①の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行ってい</p>
---	--

<p>(新設)</p>	<p>る場合であつて、<u>歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、その内容について説明を行ったときに、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。</u></p> <p>④ ①の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、<u>歯科疾患の管理及び口腔機能に係る内容を文書により提供した場合は10点を所定点数に加算する。</u></p>
-------------	--

(3) 拔牙手術について、拔牙部位に応じた評価となるように難拔牙の評価の見直しを行う。

現行	改定案
【拔牙手術(1歯につき)】	【拔牙手術(1歯につき)】
1 乳歯 130点	1 乳歯 130点
2 前歯 150点	2 前歯 150点
3 臼歯 260点	3 臼歯 260点
4 難拔牙 470点	(削除)
5 埋伏歯 1,050点	4 埋伏歯 1,050点
[算定要件]	[算定要件]
4については、 <u>歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合に限り算定する。</u>	<u>2又は3については、歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術を行った場合に限り、難拔牙加算として210点を所定点数に加算する。</u>

(4) 補綴時診断料及び平行測定検査について、臨床の実態に即した評価となるように見直しを行う。

現行	改定案
【補綴時診断料(1口腔につき)】 100点	【補綴時診断料(1装置につき)】
	1 補綴時診断(新製の場合) 90点(新)
	2 補綴時診断(1以外の場合) 70点(新)
[算定要件]	[算定要件]
同一患者につき、補綴時診断料を算定すべき診断を2回以上行った場合は、1回目の診断を行ったときに限り算定する。	1については、 <u>欠損補綴物を新たに製作する場合に算定する。</u>
	2については、 <u>有床義歯修理又は有床義歯内面適合法を実施した場合に算定する。</u>
	<u>保険医療材料料は、所定点数に含まれる。</u>
【平行測定検査】	(削除)
(新設)	【ブリッジ支台歯形成加算(歯冠形成の加算)】
	[算定要件]
	<u>生活歯冠形成の金属冠、失活歯冠形成の金属冠、窩洞形成の複雑なものについて、ブリッジの支台歯として歯冠形成を行った場合は、ブリッジ支台歯形成加算として1歯につき20点を所定点数に加算する。</u>

(5) 義歯新製から6ヶ月以内に実施する有床義歯内面適合法について、有床義歯修理の評価と整合性を図るとともに、軟質材料を用いた場合を評価する。

現 行	改定案
【有床義歯内面適合法】	【有床義歯内面適合法】
1 局部義歯（1床につき）	1 硬質材料を用いる場合（1床につき）
イ 1歯から4歯まで 210点	イ 局部義歯（1床につき）
ロ 5歯から8歯まで 260点	(1) 1歯から4歯まで 210点
ハ 9歯から11歯まで 360点	(2) 5歯から8歯まで 260点
ニ 12歯から14歯まで 560点	(3) 9歯から11歯まで 360点
2 総義歯（1顎につき） 770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床につき） 1,400点（新）
	① 2については、下顎総義歯に限る。
	② 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6ヶ月以内に当該有床義歯の有床義歯内面適合法を行った場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

(6) 歯科用アマルガム等、歯科医療技術の進歩に伴い実施頻度が減少している技術や新たな材料の普及により使用頻度が減少している特定保険医療材料について、廃止を含めて見直しを行う。なお、現行のジャケット冠については、3ヶ月間の経過措置を設けた上で廃止する。

現 行	改定案
(特定保険医療材料)	(特定保険医療材料)
【充填】	【充填】
銀錫アマルガム	(削除)
金属小釘	(一部廃止)一般的名称の歯科用保持ピンのみを廃止
【バー】	【バー】
屈曲バー	
金銀パラジウム合金（金12%以上）	
イ パラタルバー	(削除)
ロ リンガルバー	(削除)
(技術)	(技術)
【ジャケット冠】	(削除)

[経過措置]
現行のジャケット冠については、平成28年6月30日までの間は、従前の例による。

(7) その他、診断、口腔機能を維持・向上等に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討や現場の実態を踏まえつつ、適切な評価を行うとともに、一部の項目について評価体系等を見直す。

① 診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術

現 行	改定案
【歯科画像診断管理加算2】	【歯科画像診断管理加算2】
[算定要件]	[算定要件]
写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。）については、施設基準に適合した保険医療機関において、画像診断を専ら	写真診断（歯科用3次元エックス線断層撮影に係るものに限る。）又は医科点数表のコンピュータ断層診断の例によることとされた画

担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。	像診断については、施設基準に適合した保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、歯科画像診断管理加算2として、月1回を限度として180点を所定点数に加算する。
【歯科衛生実地指導料】 訪問歯科衛生指導料を算定している患者は算定できない。	【歯科衛生実地指導料】 訪問歯科衛生指導料を算定している月は算定できない。
【機械的歯面清掃処置】 60点	【機械的歯面清掃処置】 68点
【歯髄保護処置】 歯髄温存療法 150点 直接歯髄保護処置 120点	【歯髄保護処置】 歯髄温存療法 188点 直接歯髄保護処置 150点
【抜髄】 単根管 228点 2根管 418点 3根管以上 588点 歯髄温存療法を行った日から起算して3ヶ月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。 直接歯髄保護処置を行った日から起算して1ヶ月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、108点、298点又は468点を算定する。	【抜髄】 単根管 228点 2根管 418点 3根管以上 588点 歯髄温存療法を行った日から起算して3ヶ月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、40点、230点又は400点を算定する。 直接歯髄保護処置を行った日から起算して1ヶ月以内に当該処置を行う場合は、その区分に従い、78点、268点又は438点を算定する。

【根管貼薬処置】 単根管 26点 2根管 30点 3根管以上 40点	【根管貼薬処置】 単根管 28点 2根管 34点 3根管以上 46点															
【乳幼児う蝕薬物塗布処置】 [名称] 3歯まで 40点 4歯以上 50点	【う蝕薬物塗布処置】 (名称変更) 3歯まで 46点 4歯以上 56点															
【知覚過敏処置】 3歯まで 40点 4歯以上 50点	【知覚過敏処置】 3歯まで 46点 4歯以上 56点															
【初期う蝕早期充填処置】 124点	【初期う蝕早期充填処置】 134点															
【暫間固定】 [算定要件] 手術を行った歯の本数等、算定要件が必ずしも明確ではない場合がある。	【暫間固定】 [算定要件] 手術歯数、術前・術中・術後に分けて算定要件を明確化する。															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>術前</th> <th>術中</th> <th>術後1回目</th> <th>術後2回目以降</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手術歯数4歯未満</td> <td>簡単なもの ※1</td> <td>手術に含まれる</td> <td>簡単なもの ※2</td> <td>簡単なもの ※3</td> </tr> <tr> <td>手術歯数4歯以上</td> <td>簡単なもの ※1</td> <td>困難なもの</td> <td>困難なもの ※2</td> <td>困難なもの ※4</td> </tr> </tbody> </table>		術前	術中	術後1回目	術後2回目以降	手術歯数4歯未満	簡単なもの ※1	手術に含まれる	簡単なもの ※2	簡単なもの ※3	手術歯数4歯以上	簡単なもの ※1	困難なもの	困難なもの ※2	困難なもの ※4
	術前	術中	術後1回目	術後2回目以降												
手術歯数4歯未満	簡単なもの ※1	手術に含まれる	簡単なもの ※2	簡単なもの ※3												
手術歯数4歯以上	簡単なもの ※1	困難なもの	困難なもの ※2	困難なもの ※4												
	※1 歯周外科手術の術前に行った場合は、固定した歯数にかかわらず															

	<p>「簡単なもの」により1回に限り算定できる。</p> <p>※2 歯周外科手術を行った後に、必要があつて暫間固定を行う場合(術後1回目の暫間固定)、術前又は術中における暫間固定の有無にかかわらず、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満である場合は「簡単なもの」により算定し、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上である場合は「困難なもの」により算定する。</p> <p>※3 術後に暫間固定を行ったにもかかわらず、6月を経過した後に再度必要があつて暫間固定を行う場合(術後2回目以降の暫間固定)、歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の場合は「簡単なもの」により1回に限り算定できる。また、同日又は他日にかかわらず1顎に2箇所以上行っても1回の算定とする。</p> <p>※4 術後に暫間固定を行ったにもかかわらず、6月を経過した後に再度必要があつて暫間固定を行う場合(術後2回目以降の暫間固定)、歯周外科手術を行った歯数が4歯以上の場合は「困難なもの」により算定する。なお、術後に暫間固定を行った日から起算して6月を経過した後に、必要があつて行う場合は、1顎につき6月に1回に限り算定する。</p>
--	--

② 補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術

現 行	改定案
<p>【硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>適応を小臼歯だけでなく、大臼歯へ拡大するが、大臼歯については、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限り算定できる。ただし、医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)に基づく場合に限る。</u></p>
<p>【装着】</p> <p>CAD/CAM冠を装着した場合は、所定点数に相当する点数を所定点数に加算する。</p>	<p>【装着】</p> <p><u>CAD/CAM冠を装着する際に、歯質に対する接着性を向上させることを目的に内面処理を行った場合は、所定点数の100分の100に相当する点数を所定点数に加算する。</u></p>
<p>【歯科技工加算】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>(新設)</u></p>	<p>【歯科技工加算】</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>施設基準に適合した保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった当日に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1床につき50点を所定点数に加算する。</u></p>

<p>施設基準に適合した保険医療機関において、患者の求めに応じて、破損した有床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算として、1床につき24点を所定点数に加算する。</p>	<p>施設基準に適合した保険医療機関において、患者の求めに応じて、<u>破損した有床義歯を預かって修理を行い、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床につき30点を所定点数に加算する。</u></p>
<p>【支台築造印象(1歯につき)】</p> <p>26点</p>	<p>【支台築造印象(1歯につき)】</p> <p><u>30点</u></p>
<p>【硬質レジンジャケット冠(1歯につき)】</p> <p>750点</p>	<p>【硬質レジンジャケット冠(1歯につき)】</p> <p><u>768点</u></p>
<p>【乳歯金属冠(1歯につき)】200点 [名称]</p>	<p>【乳歯冠(1歯につき)】 <u>(名称変更)</u></p> <p>1 乳歯金属冠の場合 <u>200点</u> 2 1以外の場合 <u>390点</u></p>
<p>【有床義歯】</p> <p>1 局部義歯(1床につき)</p> <p>イ 1歯から4歯まで 570点 ロ 5歯から8歯まで 700点 ハ 9歯から11歯まで 930点 ニ 12歯から14歯まで 1,350点</p> <p>2 総義歯(1顎につき)</p> <p>2,110点</p>	<p>【有床義歯】</p> <p>1 局部義歯(1床につき)</p> <p>イ 1歯から4歯まで <u>576点</u> ロ 5歯から8歯まで <u>708点</u> ハ 9歯から11歯まで <u>940点</u> ニ 12歯から14歯まで <u>1,364点</u></p> <p>2 総義歯(1顎につき)</p> <p><u>2,132点</u></p>
<p>【熱可塑性樹脂有床義歯】</p> <p>1 局部義歯(1床につき)</p> <p>イ 1歯から4歯まで 670点</p>	<p>【熱可塑性樹脂有床義歯】</p> <p>1 局部義歯(1床につき)</p> <p>イ 1歯から4歯まで <u>662点</u></p>

<p>ロ 5歯から8歯まで 900点 ハ 9歯から11歯まで 1,120点 ニ 12歯から14歯まで 1,750点</p> <p>2 総義歯(1顎につき)</p> <p>2,780点</p>	<p>ロ 5歯から8歯まで <u>890点</u> ハ 9歯から11歯まで <u>1,108点</u> ニ 12歯から14歯まで <u>1,732点</u></p> <p>2 総義歯(1顎につき)</p> <p><u>2,752点</u></p>
<p>【鑄造鉤】</p> <p>双子鉤 234点 二腕鉤 216点</p>	<p>【鑄造鉤】</p> <p>双子鉤 <u>240点</u> 二腕鉤 <u>222点</u></p>
<p>【線鉤】</p> <p>双子鉤 200点 二腕鉤(レストつき) 140点 レストのないもの 120点</p>	<p>【線鉤】</p> <p>双子鉤 <u>206点</u> 二腕鉤(レストつき) <u>146点</u> レストのないもの <u>126点</u></p>
<p>【コンビネーション鉤】</p> <p>220点</p>	<p>【コンビネーション鉤】</p> <p><u>226点</u></p>
<p>【バー】</p> <p>鑄造バー 438点 屈曲バー 248点</p>	<p>【バー】</p> <p>鑄造バー <u>444点</u> 屈曲バー <u>254点</u></p>
<p>【補綴隙】</p> <p>40点</p>	<p>【補綴隙】</p> <p><u>50点</u></p>
<p>【有床義歯修理】</p> <p>228点</p>	<p>【有床義歯修理】</p> <p><u>234点</u></p>

③ その他、口腔機能の回復等に資する処置や手術に関する技術

現 行	改定案
<p>【歯周外科手術】</p> <p>1 歯周ポケット搔爬術 80点 2 新付着手術 160点</p>	<p>【歯周外科手術】</p> <p>1 歯周ポケット搔爬術 80点 2 新付着手術 160点</p>

3 歯肉切除手術 320点	3 歯肉切除手術 320点
4 歯肉剥離掻爬手術 630点	4 歯肉剥離掻爬手術 630点
5 歯周組織再生誘導手術	5 歯周組織再生誘導手術
イ 1次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの) 840点	イ 1次手術(吸収性又は非吸収性膜の固定を伴うもの) 840点
ロ 2次手術(非吸収性膜の除去) 380点	ロ 2次手術(非吸収性膜の除去) 380点
(新設)	
	6 歯肉歯槽粘膜形成手術
	イ 歯肉弁根尖側移動術 600点
	ロ 歯肉弁歯冠側移動術 600点
	ハ 歯肉弁側方移動術 770点
	ニ 遊離歯肉移植術 770点
	ホ 口腔前庭拡張術 2,820点
	(削除)
【歯肉歯槽粘膜形成手術】	
1 歯肉弁根尖側移動術 600点	
2 歯肉弁歯冠側移動術 600点	
3 歯肉弁側方移動術 770点	
4 遊離歯肉移植術 770点	
5 口腔前庭拡張術 2,820点	
【上顎結節形成術】	【上顎結節形成術】
上顎結節形成術 3,000点	上顎結節形成術
(新設)	1 簡単なもの 2,000点(新)
	2 困難なもの 3,000点
【神経再生誘導術】 12,640点	【神経再生誘導術】 12,640点
【甲状舌管嚢胞摘出術】 8,520点 (医科準用)	【甲状舌管嚢胞摘出術】 8,520点 ※これらは医科点数表の技術を準用していたが、歯科点数表に新設

(新設)	【直線加速器による放射線治療(一連につき)】
	1 定位放射線治療の場合 63,000点(新)
	2 1以外の場合 8,000点(新)
(新設)	【血液照射】 110点(新)

【Ⅲ-8 (重点的な対応が求められる分野/イノベーションの適切な評価) -⑦】

新規医療技術の保険導入等 (歯科)

骨子【Ⅲ-8(8)】

第1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入等を行う。

第2 具体的な内容

1. レジン前装金属冠の小臼歯への適応範囲の拡大 (ブリッジの支台歯に限る)

(新) レジン前装金属冠 小臼歯 1,174点 (ブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限る)

[算定要件]

レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面を硬質レジンで前装したものをいい、臼歯部においてはブリッジの支台歯となる第一小臼歯に限り認められる。

※現行では前歯部に限定

Table with 2 columns: 現行, 改定案. Rows include 歯冠形成 (生活歯, 失活歯) and a new entry for resin front metal crowns on premolars.

2. 歯冠補綴物の色調採得に関する評価

(新) 歯冠補綴時色調採得検査 (1枚につき) 10点

[算定要件]

レジン前装金属冠及び硬質レジンジャケット冠(前歯部に限る。)を製作する場合において、レジン前装部の色調を決定することを目的として、色調見本とともに当該歯冠補綴歯の口腔内写真を撮影した場合に、1装置につき1枚を限度として算定する。

3. ファイバーポスト導入に伴う技術

Table comparing current and revised points for fiber post construction (indirect and direct methods).

4. 広範囲顎骨支持型装置の適応範囲の拡大

Table comparing current and revised points for wide-area mandibular support device implantation and resin crowns.

5. 診断、歯の喪失リスクの低減等に資する技術

Table comparing current and revised points for mixed dentition periodontal disease examination.

Table comparing current and revised points for filling requirements for anterior teeth.

6. 補綴治療等、口腔機能の回復等に資する技術

Table comparing current and revised points for crown repair, extraction, and bed preparation techniques.

<p>【床副子調整】</p> <p>1 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>2 咬合挙上副子の場合 220点</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>	<p>として製作するシーネ(オブチュレーター)を、著しく困難なものに、腫瘍等により顎骨切除を予定する患者に対する即時顎補綴装置を追加。</p> <p>【床副子調整・修理】</p> <p>1 床副子調整</p> <p>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>ロ イ以外の場合 220点</p> <p>2 床副子修理 234点(新)</p> <p>1の口については、咬合挙上副子又は術後即時顎義歯の調整を行った場合に算定する。</p> <p>2については、同一の患者について1月以内に床副子修理を2回以上行った場合は、第1回の修理を行ったときに算定する。</p>
--	---

7. その他、口腔機能の回復等に資する処置や手術に関する技術

現 行	改定案
<p>【顎関節授動術】</p> <p>1 徒手的授動術(パンピングを併用した場合) 990点</p> <p>(新設)</p> <p>2 顎関節鏡下授動術 7,310点</p> <p>3 開放授動術 22,820点</p>	<p>【顎関節授動術】</p> <p>1 徒手的授動術</p> <p>イ パンピングを併用した場合 990点</p> <p>ロ 関節腔洗浄療法を併用した場合 2,000点(新)</p> <p>2 顎関節鏡下授動術 8,770点</p> <p>3 開放授動術 25,100点</p>

<p>【上顎骨形成術】</p> <p>単純な場合 21,130点</p> <p>(新設)</p> <p>【口蓋隆起形成術、下顎隆起形成術】</p> <p>[算定要件]</p> <p>義歯の装着に際して著しい障害となるような症例に対して、口蓋隆起又は下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。</p> <p>【歯科矯正の適応症の拡大及び整理】</p> <p>①クルーゾン症候群</p> <p>②尖頭合指症</p> <p>③先天性ミオパチー</p> <p>④筋ジストロフィー</p> <p>⑤頭蓋骨癒合症</p> <p>⑥6歯以上の非症候性部分性無歯症</p> <p>⑦下垂体性小人症</p> <p>⑧ポリエックス症候群(クラインフェルター症候群)</p> <p>⑨ほか39疾患(略)</p>	<p>【上顎骨形成術】</p> <p>単純な場合 23,240点</p> <p>上顎骨を複数に分割して移動させた場合に5,000点を所定の点数に加算する。</p> <p>【口蓋隆起形成術、下顎隆起形成術】</p> <p>[算定要件]</p> <p>次の場合において、口蓋隆起又は下顎隆起を切除、整形した場合に算定する。なお、診療録に理由及び要点を記載すること。</p> <p>イ 義歯の装着に際して著しい障害となるような場合</p> <p>ロ 咀嚼又は発音の際に著しい障害となるような場合</p> <p>【歯科矯正の適応症の拡大及び整理】</p> <p>①(削除)</p> <p>②(削除)</p> <p>③先天性ミオパチー(先天性筋ジストロフィーを含む)</p> <p>④(削除)</p> <p>⑤頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群、尖頭合指症を含む)</p> <p>⑥6歯以上の先天性部分(性)無歯症</p> <p>⑦成長ホルモン分泌不全性低身長症</p> <p>⑧(削除)</p> <p>⑨リンパ管腫</p> <p>⑩全前脳(胎)症</p> <p>⑪クラインフェルター症候群</p>
---	--

<p>【保定装置(1装置につき)】</p> <p>(新設)</p> <p>【歯科矯正の床装置修理(1装置につき)】</p> <p>200点</p> <p>(新設)</p> <p>【歯科矯正診断料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したとき及び顎切除等の手術を実施するときに、それぞれ1回を限度として算定する。</p> <p>【顎口腔機能診断料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>顎口腔機能診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、顎離断等の手術を開始したとき及び保定を開始したときに、そ</p>	<p>⑫偽性低アルドステロン症(ゴードン症候群)</p> <p>⑬ソトス症候群</p> <p>⑭グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)</p> <p>⑮ほか39疾患(略)</p> <p>【保定装置(1装置につき)】</p> <p>フィクスドリテーナー 1,000点(新)</p> <p>【歯科矯正の床装置修理(1装置につき)】</p> <p>234点</p> <p>印象採得、咬合採得は所定点数に含まれる。</p> <p>【歯科矯正診断料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、保定を開始するとき及び顎切除等の手術を実施するときに、それぞれ1回を限度として算定する。</p> <p>【顎口腔機能診断料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>顎口腔機能診断料は、歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、顎離断等の手術を開始するとき及び保定を開始する</p>
---	--

それぞれ1回を限度として算定する。	ときに、それぞれ1回を限度として算定する。
-------------------	-----------------------

【Ⅲ-8 (重点的な対応が求められる分野/イノベーションの適切な評価) -⑧】

先進医療技術の保険導入 (歯科)

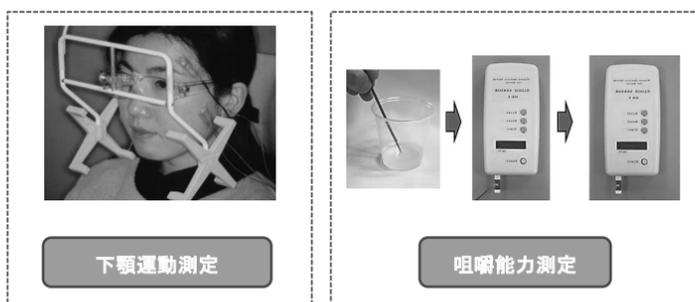
骨子【Ⅲ-8 (8)】

第 1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、先進医療会議における検討結果を踏まえ、先進医療の保険導入を行う。

第 2 具体的な内容

有床義歯補綴治療における総合的な咬合・咀嚼機能検査を評価する。



(新) 有床義歯咀嚼機能検査 (1 口腔につき)

- 1 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1 回につき) 480 点
- 2 咀嚼能力測定のみを行う場合 (1 回につき) 100 点

319

[算定要件]

- (1) 施設規準に適合した保険医療機関において、有床義歯装着時の咀嚼機能検査を行った場合に算定する。
- (2) 1 については、有床義歯又は熱可塑性有床義歯を新製する場合において、新製有床義歯装着日より前及び装着日以後のそれぞれについて、当該検査を実施した場合に算定する。
- (3) 1 について、新製有床義歯装着日より前に 2 回以上行った場合は、1 回目の検査を行ったときに限り算定する。
- (4) 1 について、新製有床義歯装着日より後に行った場合は、新製有床義歯の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する。
- (5) 2 について、1 を算定した患者において、新製有床義歯の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する。
- (6) 2 については、1 を算定した月は算定できない。

[施設基準]

- (1) 当該検査を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 当該検査を行うにつき十分な機器を有していること。

320

【Ⅳ-1 (効率化等による制度の持続可能性の向上/後発医薬品の使用促進等) -④】

一般名処方加算の見直し

骨子【Ⅳ-1 (1)】

第 1 基本的な考え方

後発医薬品のさらなる使用促進を図るため、後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名で処方している場合の評価等を新設する。

第 2 具体的な内容

- 1. 後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合の評価を新設する。

- 2. 処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方せんにその理由を記載する。

現 行	改定案
<p>【処方せん料】</p> <p>(新設)</p> <p>一般名処方加算 2 点</p>	<p>【処方せん料】</p> <p>一般名処方加算 1 3 点(新)</p> <p>一般名処方加算 2 2 点</p>
<p>[算定要件]</p> <p>(新設)</p> <p>交付した処方せんに 1 品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合に算定する。</p>	<p>[算定要件]</p> <p>一般名処方加算 1</p> <p><u>交付した処方せんに含まれる医薬品のうち、後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合に算定できる。</u></p> <p>一般名処方加算 2</p> <p>交付した処方せんに 1 品目でも一般名処方された医薬品が含まれている場合に算定する。</p>

343

344

<p>(通知) 保険薬局は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を医療広域連合に通知しなければならぬ。</p> <p>一 正当な理由なしに療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によつて療養の給付又は保険外併用療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>(通知) 保険薬局は、患者が偽りその他不正の行為により療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を医療広域連合に通知しなければならぬ。</p>
--	---

別紙7
厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号）
【平成28年4月1日施行】

改正案	現行
<p>五 医薬品医療機器等法第二十三条の七の五第一項又は第二十条の受けた療養施設又は体外診断用医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）が定めるところに適合する保険適用日から起算して二百四十日以内に行われるものに限る。）</p> <p>第一条の二 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者医療確保法第六十條第二項第四号に規定する患者申出療養は、別に厚生労働大臣が定める患者申出療養（当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に認められた病院又は診療所において行われるものに限る。）とする。</p>	<p>七 第七号（健康保険法第二十三條の七の五第一項又は第二十条の受けた療養施設又は体外診断用医薬品（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）が定めるところに適合する保険適用日以内に行われるものに限る。）</p> <p>（新設）</p>

メ 毛

メ 毛