

平成24年度診療報酬改定の概要

（歯科診療報酬）

目次

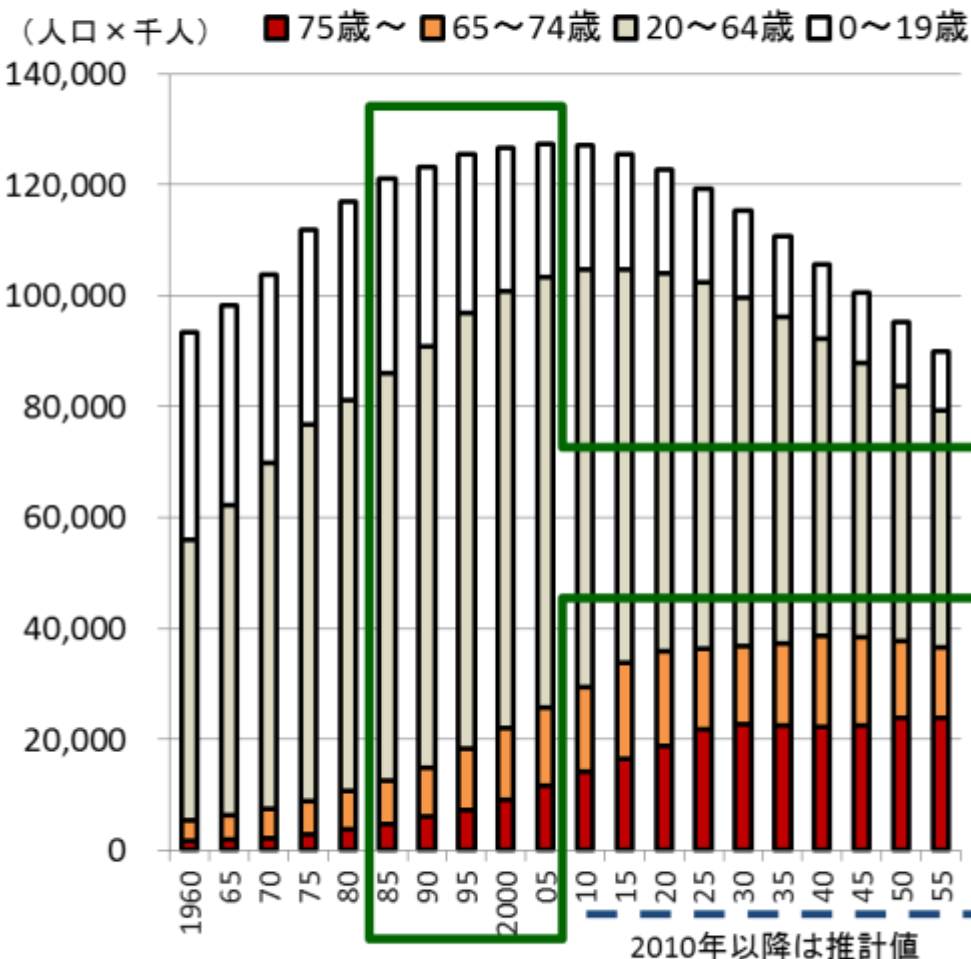
- ・歯科保健医療を取り巻く現状 (2ページ)
- ・平成24年度診療報酬改定の大枠 (7ページ)
- ・個別の診療報酬改定項目の概要 (12ページ)
- ・重点課題「周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進」
(13ページ)
- ・重点課題「在宅歯科医療の推進」 (30ページ)
- ・充実が求められる分野を適切に評価していく視点 (37ページ)
- ・患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点 (66ページ)
- ・その他(明細書無料発行、後発医薬品の使用促進) (70ページ)
- ・新規の特定診療報酬算定医療機器の定義等について(歯科関連)
(74ページ)
- ・附帯意見 (83ページ)

歯科保健医療を取り巻く現状

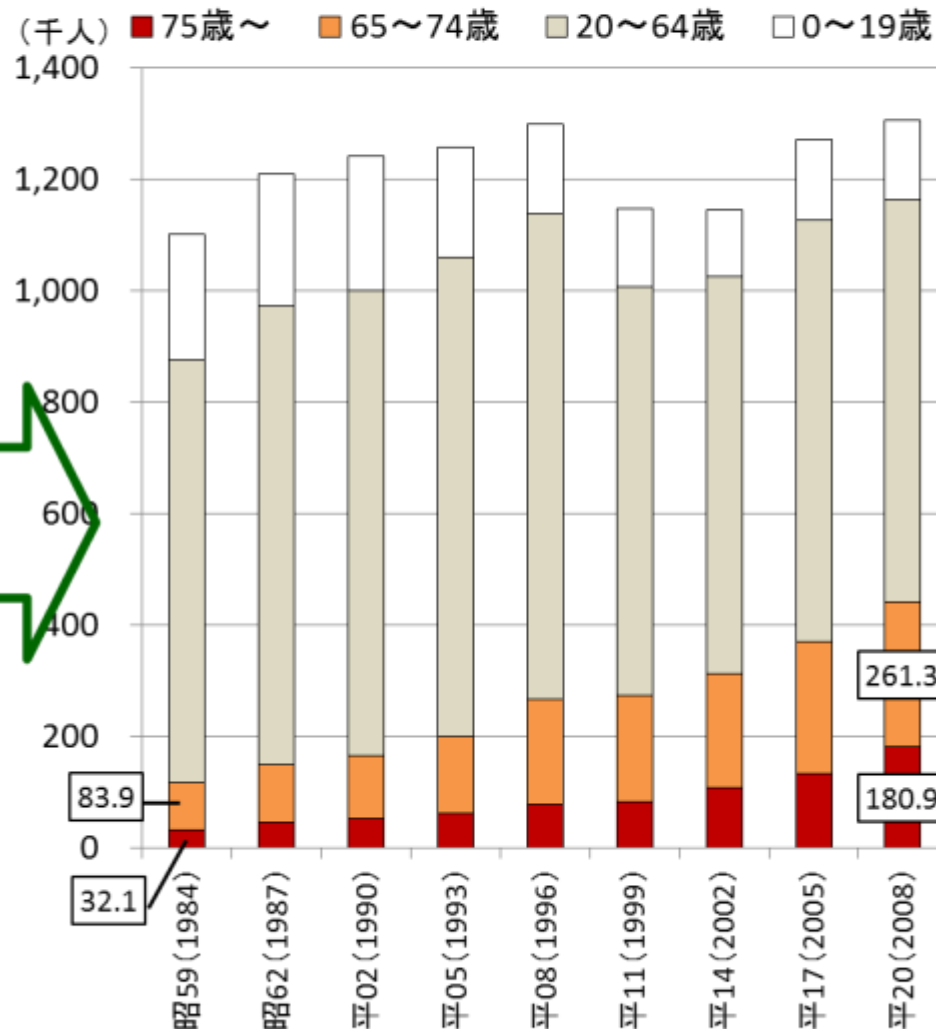
人口の推移・将来推計と歯科診療所の患者数の推移

・歯科診療所の患者数の65歳以上の割合は、約11%（昭和59年）から34%（平成20年）へと上昇しており、人口の65歳以上の割合の上昇（約10%（昭和58年）→約20%（平成17年））以上に大きく上昇。

年齢（4区分）別の人口の推移・将来推計

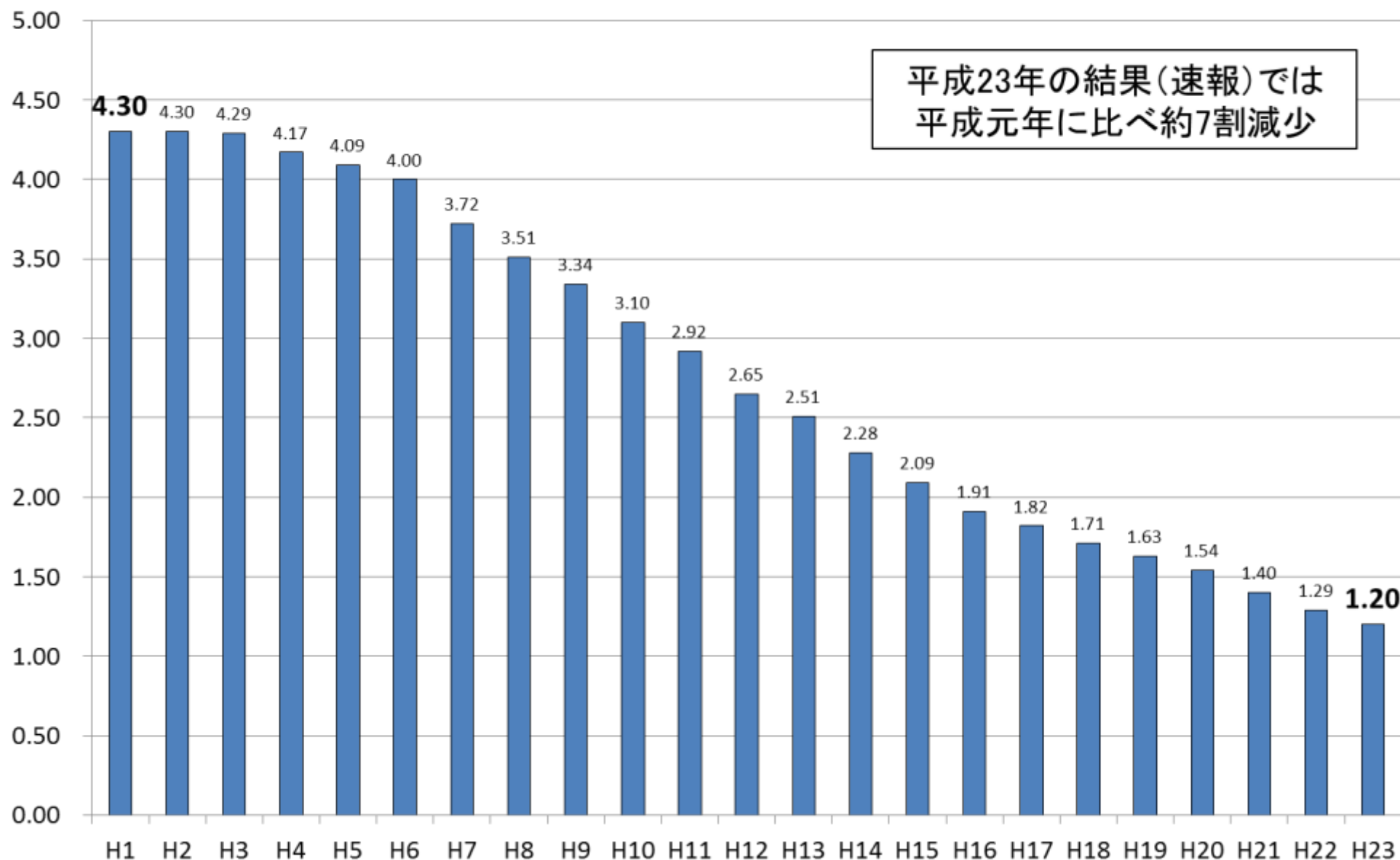


年齢（4区分）別の歯科診療所の患者数の推移



12歳児 一人平均むし歯数等の年次推移

一人平均むし歯数(本)



歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

歯科治療の需要

従来の需要

う蝕

修復治療

抜髄

クラウン

抜歯

ブリッジ

部分床義歯

総義歯

2次う蝕

2次う蝕

健常者型

歯の形態の回復

> 口腔機能の回復

現在と今後の需要

う蝕

修復治療

抜髄

減少

減少

う蝕なし

高齢者型

口腔機能の回復

> 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

在宅・入院患者
外来患者

超高齢社会の進展

5

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

歯科治療の需要

高齢者型 ↗

口腔機能の回復
＞ 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

平成24年度診療報酬改定での対応

- ・ 歯科訪問診療料の評価の引き上げ
- ・ 歯科訪問診療補助加算の新設 など

- ・ 周術期口腔機能管理料の新設
- ・ 歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象の見直し
- ・ 再診時歯科外来診療環境体制加算の新設 など

(早期に口腔機能の維持・回復を図るための技術の引き上げ)

- ・ 歯周病安定期治療の要件の見直し
- ・ 歯の保存に資する技術の評価の引き上げ など

在宅・入院患者
外来患者

超高齢社会の進展 6

平成24年度診療報酬改定の大枠

平成24年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成23年12月1日

社会保障審議会医療保険部会

社会保障審議会医療部会

重点課題

「社会保障・税一体改革成案」等を踏まえ、以下の課題について重点的に取り組むべき。

○ 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえた、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減

チーム医療の促進、救急外来や外来診療の機能分化の推進 等

○ 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実

在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の推進、看取りに至るまでの医療の充実、在宅歯科、在宅薬剤管理の充実、訪問看護の充実 等

改定の視点

● 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

がん医療の充実、認知症対策の促進 等

● 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点

退院支援の充実等の患者に対する相談支援体制の充実に対する適切な評価 等

● 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点

急性期、亜急性期等の病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価 等

● 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

後発医薬品の使用促進策 等

将来に向けた課題

来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、引き続き、「社会保障と税一体改革成案」において、2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等に取り組んでいく必要がある。

急性期、亜急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化
地域に密着した病床における入院医療等の一体的な対応、
外来診療の役割分担、在宅医療の充実

平成24年度診療報酬改定の概要①

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

全体改定率 **+0.004%**

診療報酬(本体) +1.38%
(約5,500億円)

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

薬価等 ▲1.38%(約5,500億円)

平成24年度診療報酬改定の概要②

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。
(1, 200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。

(1, 500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。
(2, 000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

平成24年度診療報酬改定の概要(歯科)

<u>重点課題1</u> 医療従事者負担軽減	④チーム医療	◆周術期の口腔機能管理について
<u>重点課題2</u> 医療介護連携等の推進	③在宅歯科、薬剤管理	◆在宅歯科医療について
医療技術の導入等	①充実が求められる分野	◆生活の質に配慮した歯科医療の推進について ・生活の質に配慮した歯科医療の充実 ・歯科矯正の適応症の拡大 ・歯科固有の技術の評価の見直し ・新規医療技術の保険導入等 ・先進医療の保険導入 ・画像診断に係る評価の新設
	②患者の視点等	◆医療安全対策等の推進について ・歯科医療の総合的な環境整備の評価 ◆患者に対する相談支援対策の充実等について ・明細書の無料発行の促進 ◆診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について ・患者の視点に立った歯科医療の充実
	③医療機関の機能に応じた評価	◆医療機関間の連携に着目した評価について ・医療機関間の連携に着目した評価

個別の診療報酬改定項目の概要

重点課題

周術期における口腔機能の管理等、
チーム医療の推進

入院前・退院後における病院と歯科医療機関の取り組み例

国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携事業

【連携事業の実施の背景】

抗がん剤治療等を行うがん治療には高い頻度で様々な口腔合併症が発症する。特に、口から喉の周囲の頭頸部がんの放射線治療では100%との報告もある。また、頭頸部がん・食道がんのような侵襲の大きい手術では、局所合併症や肺炎が高い頻度で起こることが分かっており、口腔ケアをがん患者に適切行うことにより、口腔トラブルの軽減等が報告されている。

【事業概要】

がん治療における口腔内合併症の発症率の低下等を目的とした、がん治療中核施設と歯科医療機関との連携事業を国立がん研究センターと日本歯科医師会が共同で平成22年9月より講習会を実施し、平成23年1月31日より国立がん研究センターから歯科医院への紹介事業を実施するもの。

【具体的内容】

(1) 対象患者

国立がん研究センターにおいて、全身麻酔下での手術を受ける患者(年間約4,000名)のうち、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県、山梨県に居住する患者

(2) 連携講習会の開催

がん患者の歯科治療に関する講習会(対象: 歯科医師)を平成22年9月～12月に開催し、現在、連携拡大のための追加講習会を随時実施している。

(3) がん患者の入院前の受講歯科医への紹介

がん治療前に連携講習会を受講した歯科医への紹介(口腔ケア、歯石除去、ブラッシング指導、処置等)をするもの。

・平成24年度概算要求において、国立がん研究センター委託費として、当該連携事業に係る医療従事者育成と連携体制の構築を図るための予算(10,000千円)が計上。

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進（重点課題）

周術期における口腔機能の管理

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

（新） 周術期口腔機能管理計画策定料 300点

【周術期における一連の口腔機能の管理計画の策定を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅰ） 190点

【主に入院前後の口腔機能の管理を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅱ） 300点

【入院中の口腔機能の管理を評価】

（新） 周術期口腔機能管理料（Ⅲ） 190点

【放射線治療や化学療法を実施する患者の口腔機能の管理を評価】

- 周術期における入院中の患者の歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を評価

（新） 周術期専門的口腔衛生処置 80点

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理計画策定料 300点

[告示]

がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療若しくは化学療法(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、**周術期の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定**するとともに、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

[通知]

・管理計画書の内容

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

・実施に際して

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

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料(Ⅰ) 190点

[告示]

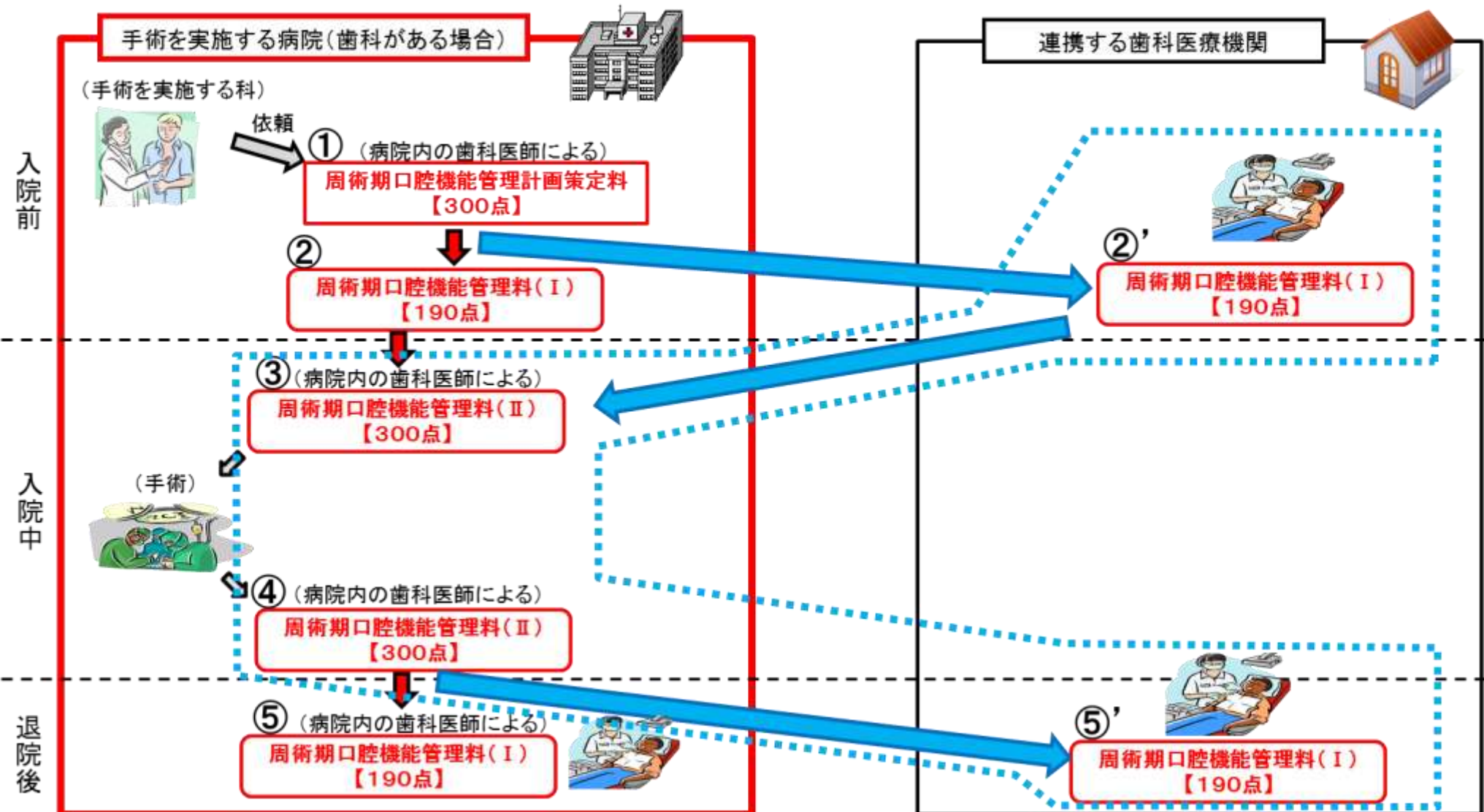
がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、**当該手術を実施する他の病院である保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)**に入院中の患者又は他の病院である保険医療機関若しくは同一の病院である保険医療機関に入院中の患者以外の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合には、当該患者につき、**手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、計3回に限り算定できる。**

周術期口腔機能管理料(Ⅱ) 300点

[告示]

がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している病院である保険医療機関において、周術期口腔機能管理計画に基づき、**当該手術を実施する同一の保険医療機関に入院中の患者**に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合には、当該患者につき、**手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において、月2回に限り算定できる。**

周術期における口腔機能の管理のイメージ



周術期における口腔機能の管理のイメージ

入院前

手術を実施する病院（歯科がない場合）

（手術を実施する科）



連携する歯科医療機関



①



周術期口腔機能管理計画策定料
【190点】

入院中

②

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】

（手術）



③

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】

※②③は歯科訪問診療での対応

退院後

④



周術期口腔機能管理料（Ⅰ）
【190点】

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進（重点課題）

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料（Ⅰ）

周術期口腔機能管理料（Ⅱ）

[通知]

・対象患者

周術期口腔機能管理を必要とする手術は、全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等

・管理報告書の内容

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

・実施に際して

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

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

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期口腔機能管理料(Ⅱ)

		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料(Ⅱ) (備考欄二) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合

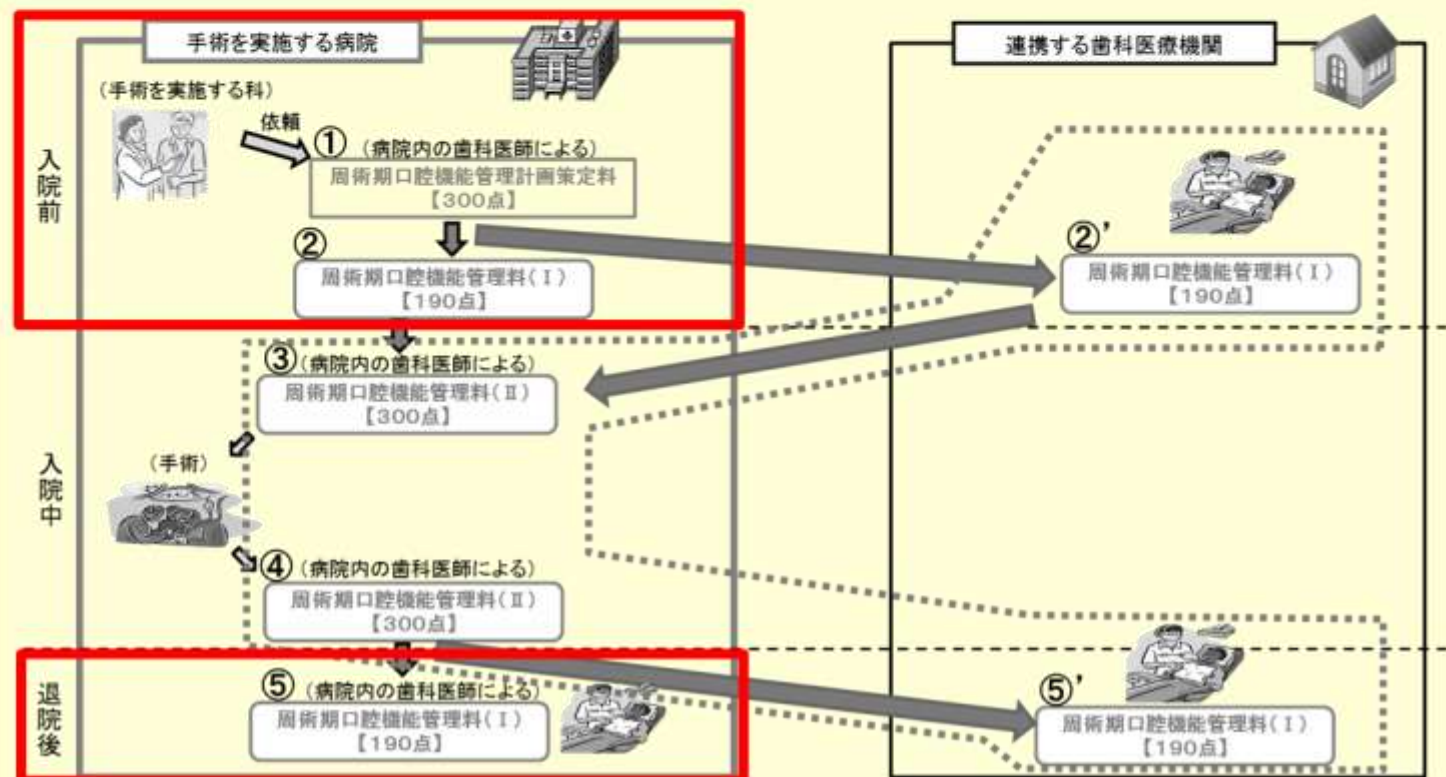
[備考]

- イ 歯科病院(歯科診療のみの診療を行う病院をいう。以下同じ。)、医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)又は歯科診療所に属する歯科医師が、他の保険医療機関(病院に限る。)において周術期口腔機能管理を必要とする手術(以下この区分番号において「管理を要する手術」という。)を行った(手術を予定する場合を含む。以下同じ。)入院中の患者以外の患者の口腔機能の管理を行う場合
- ロ 歯科病院又は医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)に属する歯科医師が、同一の保険医療機関において、管理を要する手術を行った入院中の患者以外の患者の口腔機能の管理を行う場合
- ハ 歯科病院、医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)又は歯科診療所に属する歯科医師が、他の病院である保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除くものをいう。以下この区分番号において「医科病院」という。)において、管理を要する手術を行った入院中の患者の口腔機能の管理を行う場合
- 二 歯科病院又は医科歯科併設の病院(歯科診療科に限る。)に属する歯科医師が、同一の保険医療機関において、管理を要する手術を行った入院中の患者の口腔機能の管理を行う場合

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

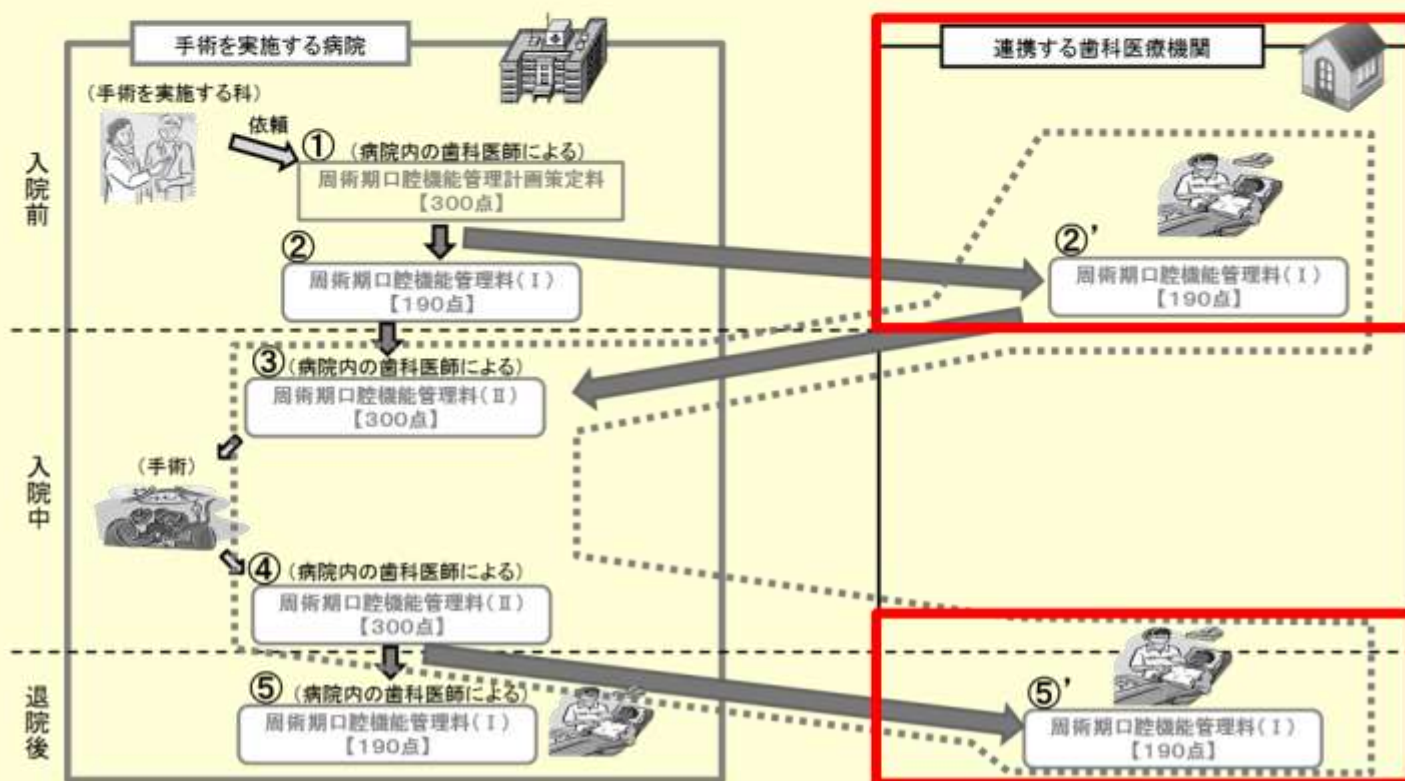
		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料(Ⅱ) (備考欄ニ) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合



周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

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



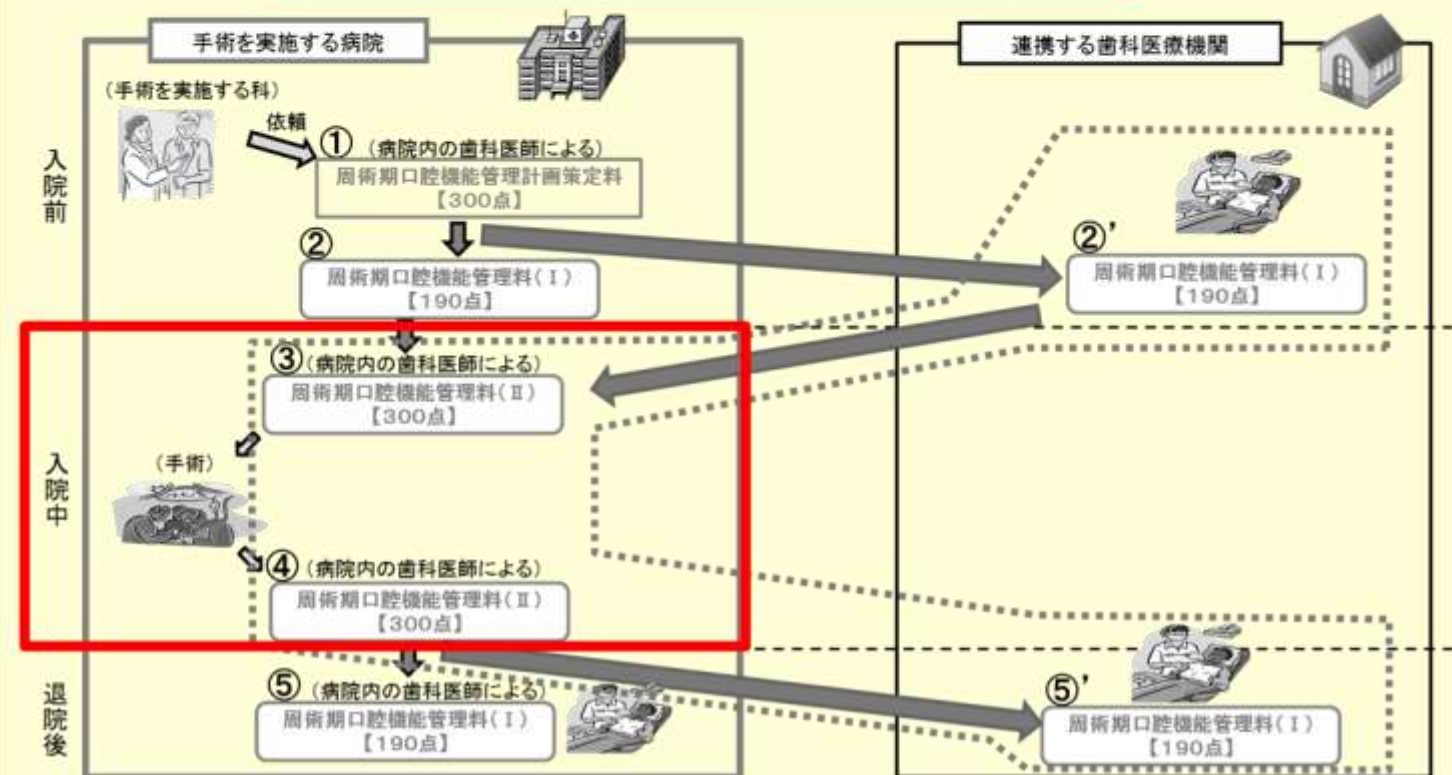
[備考]

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

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

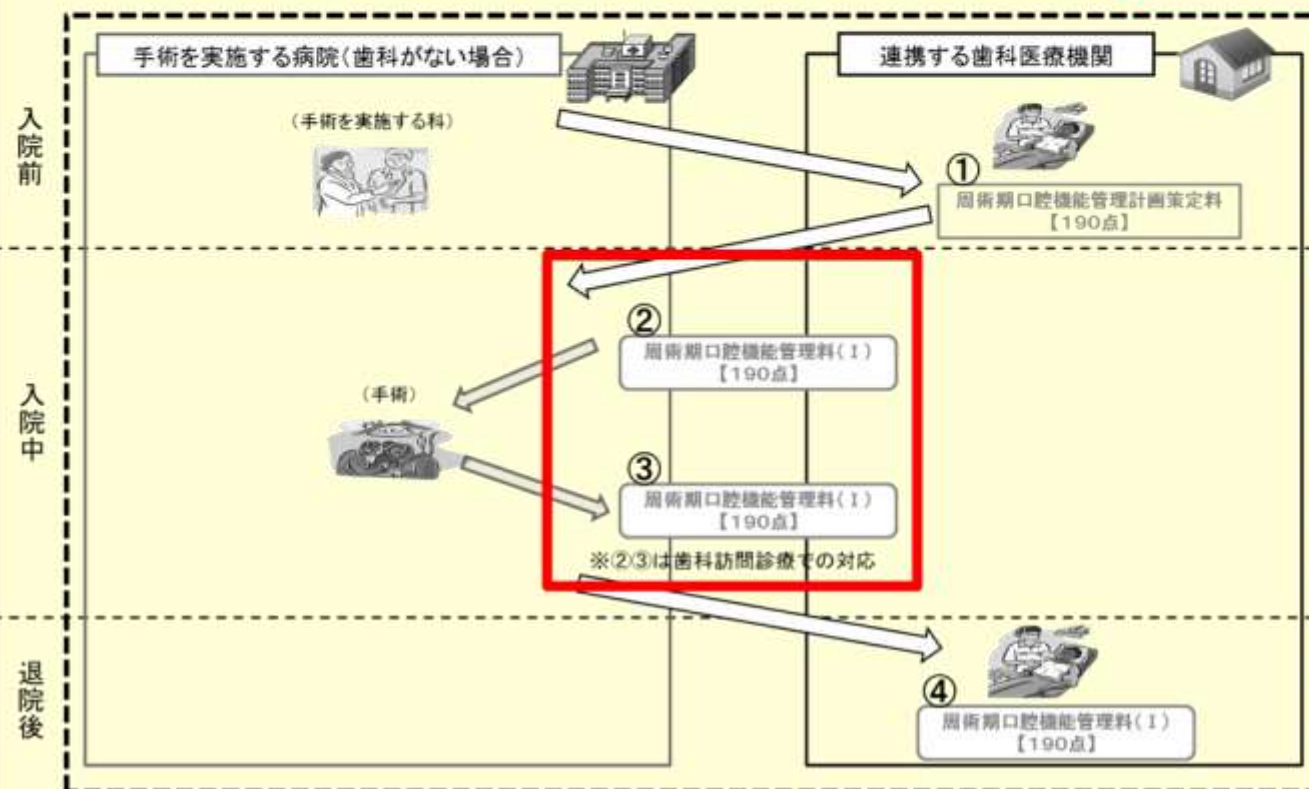
		手術を行った(又は予定する)保険医療機関	
		同一の保険医療機関(病院)	他の保険医療機関(病院)
患者の状況	入院外	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ロ) ※同一の医科歯科併設病院で外来又は在宅で治療中の患者 ※同一の歯科病院で外来又は在宅で治療中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄イ) ※他の病院で外来又は在宅で治療中の患者
	入院中	周術期口腔機能管理料(Ⅱ) (備考欄ニ) ※同一の医科歯科併設の病院に入院中の患者 ※同一の歯科病院に入院中の患者	周術期口腔機能管理料(Ⅰ) (備考欄ハ) ※他の医科病院に入院中の患者に対して、歯科訪問診療に併せて管理を行う場合



周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進(重点課題)

周術期における口腔機能の管理

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



[備考]

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

周術期における口腔機能の管理

周術期口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

[告示]

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

[通知]

・対象患者

放射線治療又は化学療法を受ける患者

・管理報告書の内容

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

・その他の項目

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

周術期における口腔機能の管理等、チーム医療の推進（重点課題）

周術期における口腔機能の管理

周術期専門的口腔衛生処置 80点

[告示]

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

[通知]

周術期における口腔機能の管理を行う歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該患者の口腔の衛生状態にあわせて、口腔清掃用具等を用いて歯面、舌、口腔粘膜等の専門的な口腔清掃又は機械的歯面清掃を行った場合をいう。

歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科医療総合管理料の対象疾患の拡大

医科の医療機関との連携

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

改定前	改定後
【歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料】 [算定要件] ・歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患 ・高血圧性疾患 ほか12疾患	【歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料】 [算定要件] ・歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料に規定する疾患 ・高血圧性疾患 ほか12疾患 ・骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。) ・慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。)

基本診療料や指導管理料における医科診療科との連携を評価

医科歯科併設の医療機関の取り組みを評価

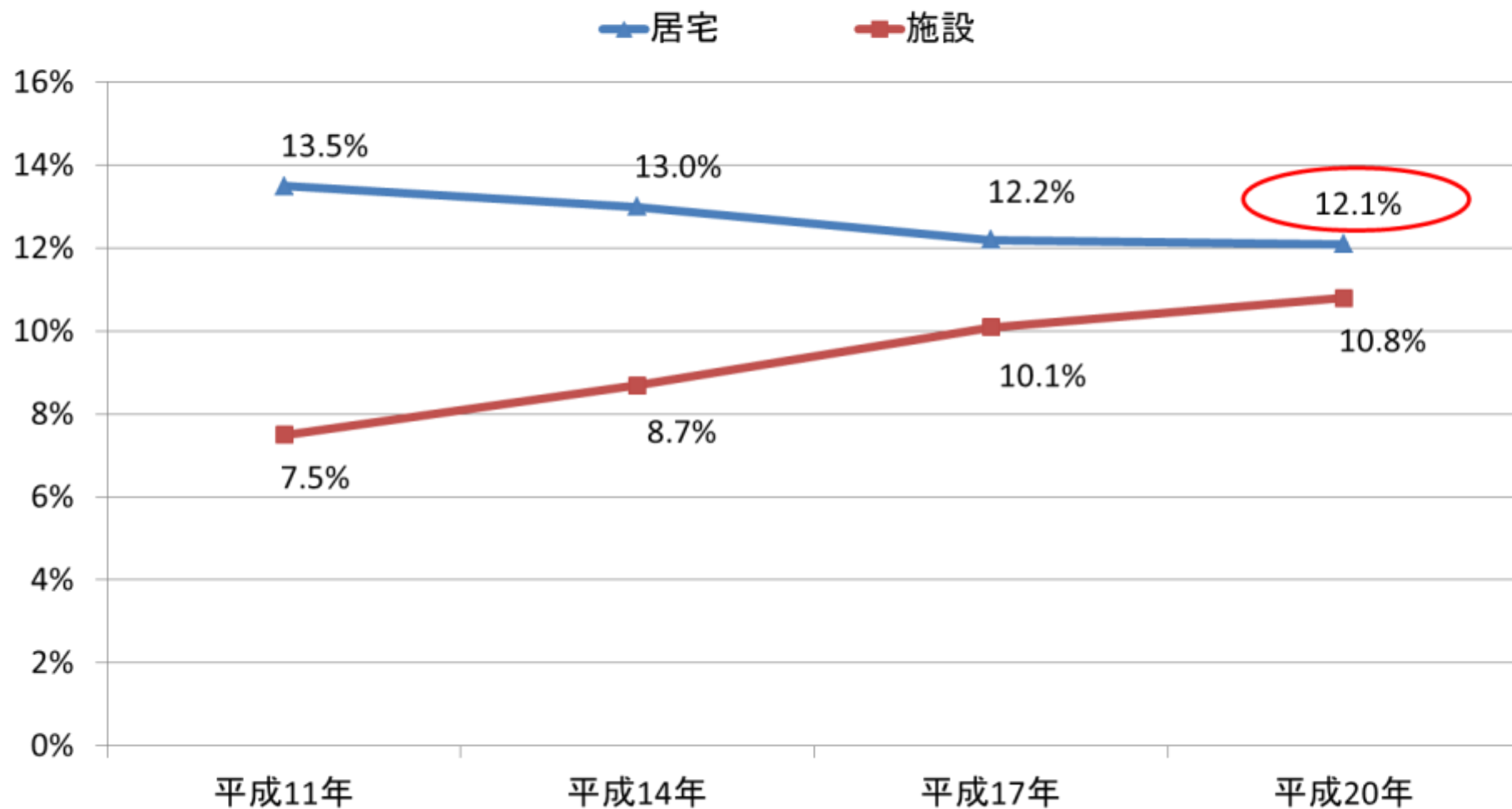
医科歯科併設の医療機関の取り組みを評価する観点から、歯科外来診療環境体制加算、歯科診療特別対応連携加算、歯科治療総合医療管理料等の施設基準の要件となっている別の医科診療を行う医療機関との連携体制について、医科歯科併設の医療機関における連携体制も評価するとともに併せて小児入院医療管理についても評価に加える。

改定前	改定後
(例) 【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 [施設基準] ・診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。	(例) 【歯科外来診療環境体制加算(初診料の加算)】 [施設基準] ・診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること。なお、 医科歯科併設の保険医療機関にあっては医科診療科との連携体制が確保されていればこの限りでない。
<特定入院料> ・特定集中治療室管理料ほか3項目	<特定入院料> ・特定集中治療室管理料ほか3項目 ・ 小児入院医療管理料

重点課題 在宅歯科医療の推進

訪問先別の訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合

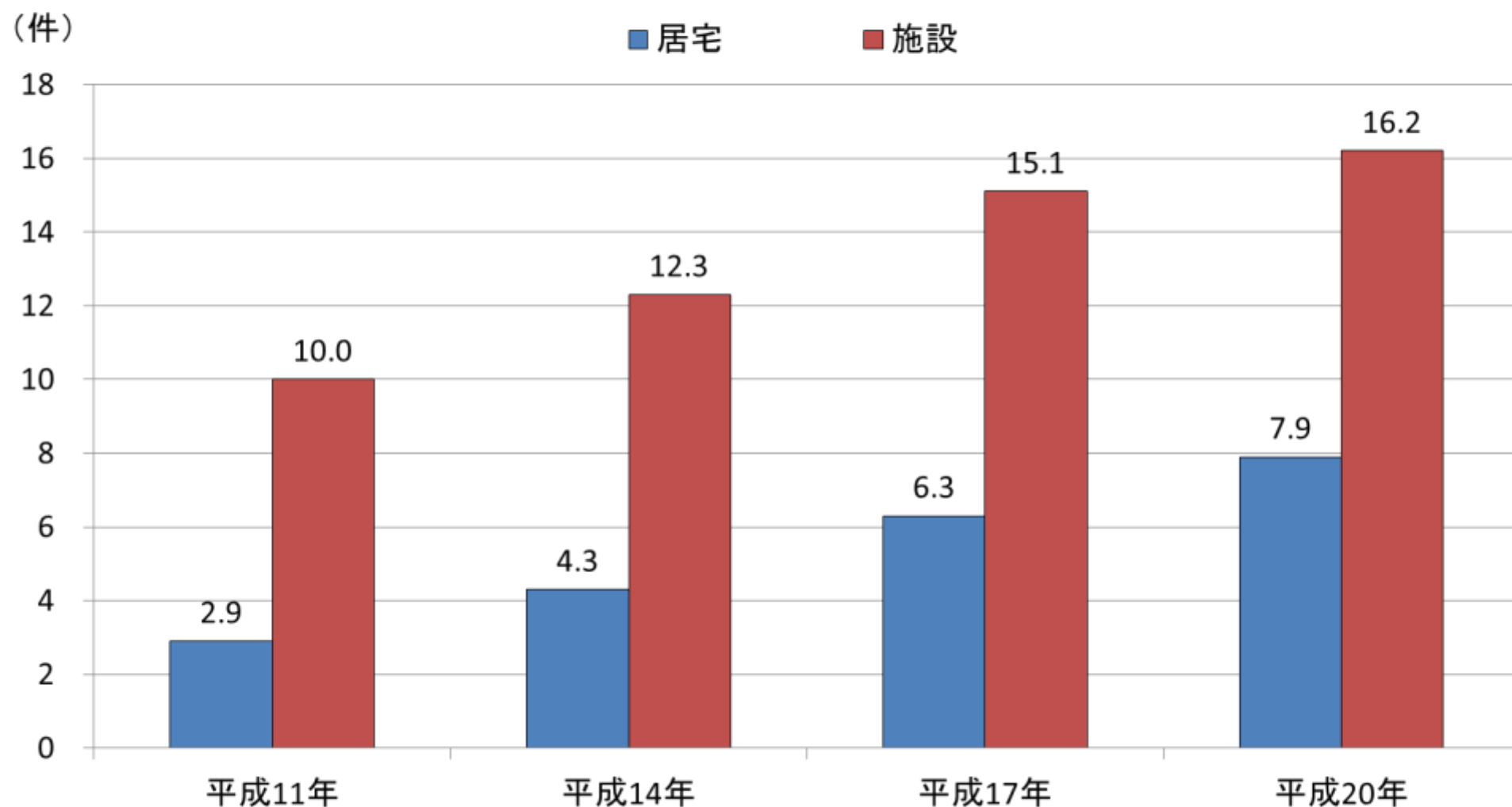
・施設において訪問歯科診療を実施している歯科診療所は増加しているが、居宅において訪問歯科診療を実施している歯科診療所は減少している。



(医療施設調査)

1 歯科診療所当たりの訪問歯科診療実施件数（毎年9月分）

・1歯科診療所当たりの訪問歯科診療実施件数（9月分）は、調査を重ねるごとに増加。



(医療施設調査)

在宅歯科医療の推進

➤ 歯科訪問診療の対象者の表現の見直し

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

→

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

➤ 歯科訪問診療料の評価の引き上げ

歯科訪問診療料1 830点 → 850点

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

➤ 歯科訪問診療の器具の携行に関する評価の見直し

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

【歯科治療に必要な切削器具等を常時携行している場合の評価】

同一初診期間中

1回目 232点

2回目以降 90点

→

同一建物居住者以外

同一建物居住者 同一日に5人以下

同一日に6人以上

170点

85点

50点

➤ 歯科衛生士の歯科訪問診療の補助に関する評価

(新) 歯科訪問診療補助加算

同一建物居住者以外

同一建物居住者

110点

45点

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

➤ 歯科訪問診療料の対象者及び患者の容体の急変時の対応 [通知]

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

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

在宅患者等急性歯科疾患対応加算

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

[通知]

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

在宅歯科医療の評価(重点課題)

在宅歯科医療の推進

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

[告示]

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

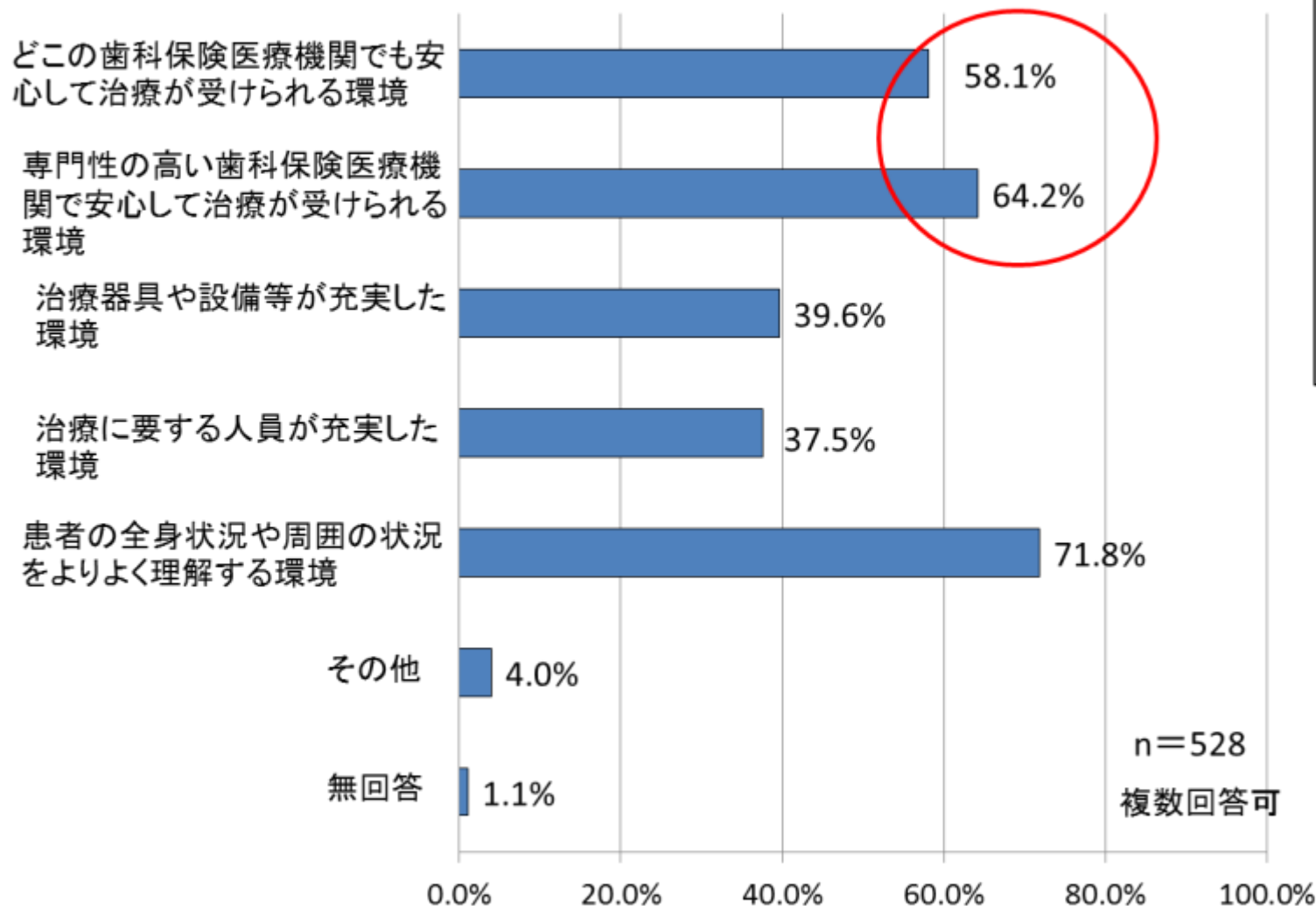
[通知]

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

充実が求められる分野を適切に評価していく視点

1. 障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化
2. 歯科診療特別対応地域支援加算の新設
3. 著しく歯科診療が困難な患者の歯科治療に係る連携の促進
4. 歯の保存に資する技術の評価

歯科医療を受けるにあたり希望すること



・専門性の高い歯科医療機関で安心して治療が受けられる環境と、どこでも安心して治療が受けられる環境を希望している者の割合はほぼ同程度であった。

(平成23年度検証調査)

障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化

障害者加算の名称の見直し及び対象者の明確化

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

改定前	改定後
【障害者加算（初診料・再診料の加算）】 ・著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。 [通知] ・「著しく歯科診療が困難な障害者」とは、脳性麻痺等で身体の不随運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、障害者加算を算定した日においては、患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。	【歯科診療特別対応加算（初診料・再診料の加算）】 ・著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。 [通知] ・「著しく歯科診療が困難な者」とは、脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態、知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態、重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態又はこれらに準ずる状態にある者をいう。なお、歯科診療特別対応加算を算定した日においては、患者の状態を診療録に記載し、専門的技法を用いた場合はその名称を併せて診療録に記載する。

歯科診療特別対応地域支援加算の新設

歯科診療特別対応地域支援加算

歯科診療特別対応地域支援加算(初診料の加算、初診時1回) 100点

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

[告示]

歯科診療を実施している保険医療機関(診療所(歯科診療特別対応連携加算の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。))において、他の保険医療機関(歯科診療特別対応連携加算の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に限る。))にて歯科診療特別対応加算を算定した患者に対して、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合

[通知]

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

著しく歯科診療が困難な患者の歯科治療に係る連携の促進

診療情報提供料の加算の新設

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

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

著しく歯科診療が困難な患者への診療報酬上の評価

歯科医療機関

後方支援のための歯科医療機関

歯科診療特別対応加算【175点】

著しく歯科診療が困難な者に対して診療を行った場合の初・再診料の加算

初診時歯科診療導入加算【250点】

歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合の初診料の加算

歯科衛生実地指導料2【100点】

障害者加算を算定している患者に対する歯科衛生士の実地指導

個々の技術料の加算

特掲診療料の各行為等に対する100分の50に相当する点数の加算

診療情報提供料(I)の加算【100点】

歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算

紹介

歯科診療特別対応連携加算【100点】

施設基準を届出た医療機関で、障害者加算を算定した患者を紹介され受け入れた場合の初診料の加算

歯科診療特別対応地域支援加算【100点】

歯科診療所※で歯科診療特別対応加算を算定した患者について、文書による診療情報提供を受けた上で、外来において初診を行った場合の初診料の加算

※歯科診療所には、歯科診療特別対応連携加算の届出を行った歯科診療所を除く。

紹介

診療情報提供料(I)の加算【100点】

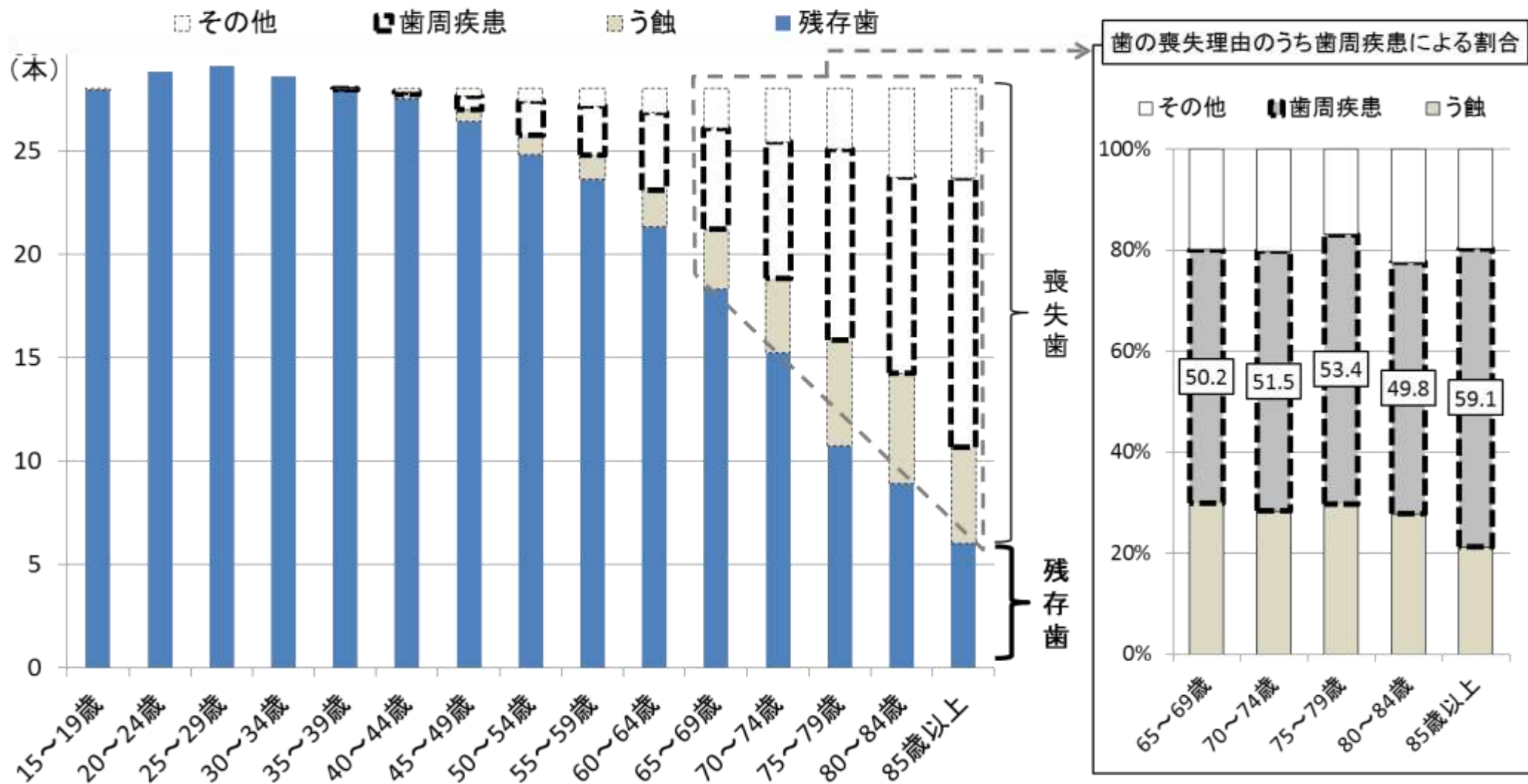
施設基準を満たした医療機関※で歯科診療特別対応加算を算定した患者を文書を添えて紹介した場合の加算

※下記の届出を行った医療機関

- ・歯科診療特別対応連携加算
- ・地域歯科診療支援病院歯科初診料

1人平均の現在歯数及び歯の喪失理由別歯数

- ・年齢の増加とともに歯周疾患による歯の喪失本数が顕著に増加
- ・残存歯も歯周疾患に罹患しており、歯周疾患による喪失リスクは年齢とともに増加



永久歯の抜歯原因調査(平成17年、財団法人8020推進財団)
及び歯科疾患実態調査(平成17年)をもとに作成

歯の保存に資する技術の評価

歯周病に関する技術の評価の見直し

一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するために行われる継続的な歯周病安定期治療について、歯周病に対するリスクが高い者に関しては治療間隔期間の短縮を図る等、歯周治療を評価するとともに、歯の保存に資する歯内療法についても併せて評価する。

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

「歯周病安定期治療（SPT）」の評価の見直し

歯周病患者

中等度以上の患者

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

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

<SPT実施間隔の短縮の対象者>

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

歯の保存に資する技術の評価

歯周病に関する技術の評価の見直し②

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

歯の保存に資する技術の評価

歯内療法に関する技術の評価の見直し

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

歯科矯正の適応症の拡大

歯科矯正の適応症の拡大

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

[通知]

改定前	改定後
[療養の給付の対象とする適応症] ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症 ・以下の疾患に起因する咬合異常 ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）他31疾患	[療養の給付の対象とする適応症] ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症 ・以下の疾患に起因する咬合異常 ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）他31疾患 小舌症、頭蓋骨癒合症、骨形成不全症、口笛顔貌症候群、ルビンスタイン-ティビ症候群、常染色体欠失症候群、ラーセン症候群、濃化異骨症、6歯以上の非症候性部分性無歯症

歯科固有の技術の評価の見直し

歯の修復治療に関する技術の評価の見直し

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

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

歯科固有の技術の評価の見直し

早期に口腔機能の維持・回復が図られる補綴治療に関する技術の評価の見直し①

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

歯科固有の技術の評価の見直し

早期に口腔機能の維持・回復が図られる補綴治療に関する技術の評価の見直し②

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

歯科固有の技術の評価の見直し

その他の技術の評価の見直し①

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

①機械的歯面清掃加算の位置づけの見直し

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

[告示]

改定前	改定後
【機械的歯面清掃加算（歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の加算）】 60点 注 当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（訪問歯科衛生指導料を算定しているもの又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。	【機械的歯面清掃処置】 60点 注 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者であって当該患者の療養を主として担う歯科医師（以下「主治の歯科医師」という。）又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているもの（訪問歯科衛生指導料を算定しているもの又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。）に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り算定できる。ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該処置を算定した翌月は算定しない。

その他の技術の評価の見直し②

②摂食機能の回復を目的とするもの(舌接触補助床)の位置づけの見直し

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

③その他の処置項目

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

(新) 上顎洞洗浄 55点

[通知]

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

接着ブリッジの適応範囲の拡大

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

新規医療技術の保険導入等(歯科)

上顎骨形成手術及び下顎骨形成手術の項目の追加

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

[施設基準]

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

歯科ドレーン法の新設

(新) 歯科ドレーン法(ドレナージ)(1日につき) 50点

[通知]

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

新規医療技術の保険導入等(歯科)

歯冠修復の充填の見直し

改定前	改定後
【充填】 充填(1歯につき) 1 単純なもの 100点 2 複雑なもの 148点 注 エナメルエッチング法及びエナメルボンディング法に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。	【充填】 充填(1歯につき) 1 充填1 イ 単純なもの 102点 ロ 複雑なもの 152点 2 充填2 イ 単純なもの 57点 ロ 複雑なもの 105点 注1 歯質に対する接着性を付与又は向上させるために歯面処理を行う場合は1により、それ以外は2により算定する。 注2 充填1の歯面処理に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴に関する評価の新設

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

[通知]

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

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

[施設基準]

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

広範囲顎骨支持型装置及び広範囲顎骨支持型補綴に関する評価の新設

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

広範囲顎骨支持型装置埋入手術

[通知]

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

広範囲顎骨支持型補綴

[告示]

- (1) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該補綴に係る補綴物の印象採得から装着までの一連の行為を行った場合に、補綴治療を着手した日において算定する。
- (2) 保険医療材料料は所定点数に含まれる。

[通知]

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

広範囲顎骨支持型補綴診断料

[告示]

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

先進医療の保険導入(歯科)

広範囲顎骨支持型補綴物管理料及び広範囲顎骨支持型補綴物修理

広範囲顎骨支持型補綴物管理料

[告示]

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

広範囲顎骨支持型補綴物修理

[告示]

保険医療材料料は、所定点数に含まれるものとする。

[通知]

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

画像診断に係る評価の新設

歯科用3次元エックス線断層撮影の新設

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

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

[通知]

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

イ 埋伏智歯等、下顎管との位置関係

ロ 顎関節症等、顎関節の形態

ハ 顎裂等、顎骨の欠損形態

ニ 腫瘍等、病巣の広がり

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

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

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

患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

歯科医療の総合的な環境整備の評価

再診時歯科外来診療環境体制加算の新設及び歯科外来診療環境体制加算の見直し

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

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

「再診時歯科外来診療環境体制加算」の新設

基本的考え方

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

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

再診時歯科外来診療環境体制加算【2点】

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

(参考)「歯科外来診療環境体制加算」の施設基準]

- 1 所定の研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器(AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター)を設置していること
- 4 診療における偶発症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との事前の連携体制が確保されていること
- 5 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できる環境を整備していること
- 8 歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること

患者の視点に立った歯科医療の充実

保険診療上の歯科用語の平易化及び診療報酬点数表の簡素化

1. 保険診療上の歯科用語の平易化

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

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

2. 診療報酬点数表の簡素化等

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

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

その他の項目

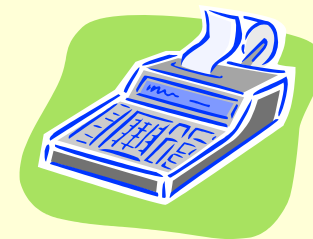
明細書無料発行の推進

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

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

↓
400床以上の病院については、これを平成26年度以降は認めないこととする。

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



その他の取組

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

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進①

医療機関で後発医薬品を積極的に使用する体制評価の見直し

- 医療機関でも後発医薬品の使用割合に応じた段階的な評価を導入する。

後発医薬品使用体制加算 30点（採用品目割合：20%）

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

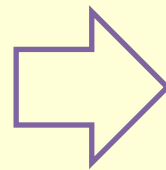
一般名処方の推進

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

（新） 一般名処方加算 2点（処方せん交付1回）

銘柄名処方（現行）

原則、当該銘柄を用いて調剤



一般名処方（改定後）

有効成分が同一であれば、
どの後発医薬品も調剤可能

[算定要件]

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

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進②

処方せん様式の変更

- 諸外国の例にならい、個々の処方薬※ごとに、後発医薬品への変更の可否を明示するよう処方せん様式を見直す。
- ※ これまでは、処方薬全体で変更の可否を明示。

【現行】

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの 使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
処 方				
備 考				
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更がすべて不可の場合。以下に署名又は記名・押印			
		保険医署名		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号		



【新たな処方せんの様式】

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの 使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
変更不可	個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合は、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。			
処 方				
備 考				
	「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。			
		保険医署名		
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号		

新規の特定診療報酬算定医療機器の定義等について(歯科関連)

特定診療報酬算定医療機器の定義等について(歯科関連)

歯科用 3 次元エックス線断層撮影

定 義				対応する診療報酬項目	
薬事法承認上の位置付け			その他の条件		
区分	類 別	一般的名称			
歯科 C T 撮 影装置	機械器具（9）医療用 エックス線装置及び医 療用エックス線装置用 エックス線管	部位限定 X 線 C T 診断装置 アーム型 X 線 C T 診断装置	断層撮影が可能なもの	E100	歯、歯周組織、顎骨、 口腔軟組織 3 歯科用 3 次元 エックス線断 層撮影

特定診療報酬算定医療機器の定義等について(歯科関連)

広範囲顎骨支持型補綴

定 義				対応する診療報酬項目	
薬事法承認上の位置付け			その他の条件		
区分	類 別	一般的名称			
広範囲顎骨支持型補綴用金属Ⅰ	歯科材料（１） 歯科用金属	歯科メタルセラミック修復用貴金属材料 歯科メタルセラミック修復用金属材料	金又は白金族元素が35%以上若しくは金及び白金族元素の合計が35%以上を含有するもの、若しくは歯科メタルセラミック修復に用いる金属材料で、貴金属材料であること	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴
広範囲顎骨支持型補綴用金属Ⅱ	歯科材料（１） 歯科用金属	歯科鑄造用金合金 歯科鑄造用低カラット金合金	金が65%以上で、金及び白金族の合計が75%以上を含有する鑄造用合金であるもの、又は金及び白金族の合計が25%以上、75%未満を含有する鑄造用金銀パラジウム合金若しくは鑄造用14カラット金合金以外のもの	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴
広範囲顎骨支持型補綴用金属Ⅲ	歯科材料（１） 歯科用金属	歯科鑄造用チタン合金 歯科非鑄造用チタン合金	純チタン又はチタンを主成分とする合金であるもの	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴
広範囲顎骨支持型補綴用金属Ⅳ	歯科材料（１） 歯科用金属	歯科非鑄造用コバルト・クロム合金 歯科メタルセラミック修復用金属材料	非鑄造用のコバルトクロム合金であること	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴

7

特定診療報酬算定医療機器の定義等について(歯科関連)

広範囲顎骨支持型補綴

定 義				対応する診療報酬項目		
薬事法承認上の位置付け			その他の条件			
区分	類 別	一般的名称				
広範囲顎骨支持型補綴用陶材	歯科材料（２） 歯冠材料	歯科メタルセラミック修復用陶材 歯科セラミックス用着色材料	歯科メタルセラミック修復物を作製するための陶材であり、金属製の歯冠上に築盛し、焼成するもの、又は色調調製に用いるもの	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴	
広範囲顎骨支持型補綴用ろう材	歯科材料（１） 歯科用金属	歯科用金ろう	金30%以上で、金及び白金族の合計が35%以上を含有する硬ろう付材料で上部構造体の接合に使用可能なもの	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴	
広範囲顎骨支持型補綴用硬質レジン	歯科材料（２） 歯冠材料	歯冠用硬質レジン	メタクリル系モノマー、メタクリル系ポリマー、無機質フィラー若しくは複合フィラーのいずれか１種類以上を含む粉末、液又はペーストから成り、各種の重合法によって上部構造体の補修に用いられるもの（アクリル系歯冠用レジンよりも硬質のもの）	M025-2	広範囲顎骨支持型補綴	

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

インプラント体

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

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

(2) 機能区分の考え方

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

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

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

暫間装着体

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

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

(2) 機能区分の考え方

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

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

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

スクリュー

次のいずれにも該当すること。

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

シリンダー

次のいずれにも該当すること。

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

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

アバットメント

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

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

(2) 機能区分の考え方

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

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

特定保険医療材料の定義等について(歯科関連)

アタッチメント

(1) 定義

次のいずれにも該当すること。

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

(2) 機能区分の考え方

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

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

附帶意見

答申書(平成24年度診療報酬改定について)

平成24年2月10日

厚生労働大臣

小宮山 洋子 殿

中央社会保険医療協議会

会 長 森 田 朗

答 申 書

(平成24年度診療報酬改定について)

平成24年1月18日付け厚生労働省発保0118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、答申に当たっての本協議会の意見は、別添のとおりである。

答申書附帯意見①

平成24年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見

(別添)

(急性期医療の適切な提供に向けた医療従事者の負担軽減等)

- 1 初再診料及び入院基本料等の基本診療料については、コスト調査分科会報告書等も踏まえ、その在り方について検討を行うこと。なお、**歯科は単科で多くは小規模であること等を踏まえ、基本診療料の在り方について別途検討を行うこと。**その上で、財政影響も含め、平成24年度診療報酬改定における見直しの影響を調査・検証し、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。また、医療経済実態調査のさらなる充実・改良等により、医療機関等の協力を得つつ経営データをより広く収集し、診療報酬の体系的見直しを進めること。
- 2 救急医療機関と後方病床との一層の連携推進など、小児救急や精神科救急を含む救急医療の評価について影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。
- 3 病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の勤務体制の改善等の取組に係るさらなる措置(時間外対応加算を含む。)については、その効果を調査・検証するとともに、いわゆるドクターフィーの導入の是非も含め、引き続き、医師や看護師等の勤務の負担軽減に関する検討を行うこと。
- 4 次に掲げるチーム医療に関する評価について、調査・検証を行うこと。
 - ・薬剤師の病棟業務(療養病棟又は精神病棟における業務を含む。)
 - ・**歯科医師等による周術期等の口腔機能の管理**
 - ・糖尿病透析予防指導による生活習慣病対策の推進・普及の実態
 - ・栄養障害を生じている患者への栄養状態改善に向けた取組等

答申書附帯意見②

(医療と介護の連携強化、在宅医療等の充実)

5 在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による在宅医療のさらなる充実や後方病床機能の評価について検討を行うこと。

6 効率的かつ質の高い訪問看護のさらなる推進について検討を行うこと。

7 維持期のリハビリテーションについては、介護サービスにおけるリハビリテーションの充実状況等を踏まえ、介護保険サービスとの重複が指摘される疾患別リハビリテーションに関する方針について確認を行うこと。また、廃用症候群に対する脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況について調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

(質が高く効率的な医療提供体制)

8 病院機能に合わせた効率的な入院医療を図るため、一般病棟入院基本料、亜急性期入院医療管理料等の見直しについての影響を調査・検証するとともに、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。特に、一般病棟入院基本料(13対1、15対1)算定病棟における特定除外制度の見直しについても、平均在院日数の変化等の影響を調査・検証をすること。さらに、一般病棟(7対1、10対1を含む)、療養病棟、障害者病棟等における長期入院の詳細かつ横断的な実態の調査も含め、慢性期入院医療の適切な評価の見直しについて引き続き検討を行うこと。

9 以下の経過措置については、現場の実態を踏まえた検討を行い、必要な措置を講ずること。

- ・一般病棟における7対1入院基本料の算定要件の見直しに係る経過措置
- ・特殊疾患病棟や障害者施設等から療養病棟に転換した場合に対する経過措置

答申書附帯意見③

10 DPC制度については、医療機関群の設定、機能評価係数Ⅱの見直し等の影響を踏まえながら、今後3回の改定を目途に継続する段階的な調整係数の置換えを引き続き計画的に実施すること。その際、臨床研修制度を含めた他制度への影響についても十分に調査・検証するとともに、見直し等が必要な場合には速やかに適切な措置を講じること。また、DPC対象の病院と対象外の病院のデータの比較・評価を行うこと。

11 医療提供体制が十分ではなく医療機関の機能分化を進めることが困難な地域に配慮した評価の見直しについて影響を調査・検証するとともに、診療所を含む当該地域全体の医療の状況の把握なども踏まえ、その結果を今後の診療報酬改定に反映させること。

12 平均在院日数の減少や長期入院の是正など、入院医療や外来診療の機能分化の推進や適正化について引き続き検討を行うこと。

13 診療報酬における包括化やIT化の進展等の状況変化を踏まえて、診療報酬の請求方法や、指導・監査等適切な事後チェックに資するための検討を引き続き行うこと。

(患者の視点に配慮した医療の実現)

14 診療報酬項目の実施件数の評価等を踏まえた診療報酬体系のさらなる簡素・合理化(今回改定の医療現場への影響を含む。)、明細書の無料発行のさらなる促進(400床未満の病院や公費負担医療に係る明細書の無料発行を含む。)、医療安全対策や患者サポート体制の評価の効果について検討を行うこと。

(医薬品、医療材料等の適正な評価)

15 長期収載品の薬価のあり方について検討を行い、後発医薬品のさらなる普及に向けた措置を引き続き講じること。

答申書附帯意見④

16 手術や処置、内科的な診断や検査を含めた医療技術について、医療上の有用性や効率性などを踏まえ患者に提供される医療の質の観点から、物と技術の評価のあり方を含め、診療報酬上の相対的な評価も可能となるような方策について検討を行うこと。

17 革新的な新規医療材料やその材料を用いる新規技術、革新的な医薬品等の保険適用の評価に際し、算定ルールや審議のあり方も含め、費用対効果の観点を可能な範囲で導入することについて検討を行うこと。

(その他の調査・検証事項)

18 上記に掲げるもののほか、今回改定の実施後においては、特に以下の項目について調査・検証を行うこととすること。

(1) 在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況

(2) 在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況

(3) 慢性期精神入院医療や地域の精神医療、若年認知症を含む認知症に係る医療の状況

(4) 一般名処方の普及状況・加算の算定状況や後発医薬品の処方・調剤の状況

(5) 診療報酬における消費税の取扱い

(6) 医療機関における褥瘡の発生等の状況

なお、上記1～18の事項については、できるだけ早急に取り組を開始し、その進捗について報告すること。さらに国民がより質の高い医療を受けることが出来るよう、医療提供体制の機能強化に係る関連施策との連携、また、国民に対する働きかけを含めて幅広い視点に立って、診療報酬のあり方について検討を行うこと。