

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

- ライフステージ応じた口腔機能管理の推進

- 全身的な疾患有する患者への対応

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

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

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

- ・歯科特定疾患療養管理料の対象疾患の追加

- ・歯科治療総合医療管理料(I)及び(II)の見直し

- ・脳血管疾患等リハビリーション料の対象疾患の追加

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

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

- ・精密触覚機能検査の導入

- ・口腔内写真検査の見直し

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

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

- ・暫間固定の見直し

- ・レーザー照射に関する技術の評価の新設

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

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

- ・非金属歯冠修復の整理
 - レジンインレーの見直し 等

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

- ・広範囲顎骨支持型補綴の評価の見直し

- ・高強度硬質レジンブリッジの導入

- ・歯科矯正の見直し
 - 対象疾患の追加等

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進①

小児の口腔機能管理の推進

- 口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。

(新) 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算 100点



[対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、**咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの**

A機能	B分類	C項目	A機能	B運類	C項目
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	話す	構音機能	構音に障害がある
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある
		強く咬みしめられない			舌小帯に異常がある
	嚥下機能	咀嚼時間が長すぎる、短すぎる	その他	栄養(体格)	やせ、または肥満である(カウプ指数、ローレル指数で評価)
		偏咀嚼がある			口呼吸がある
	食行動	舌の突出(乳児嚥下の残存)がみられる(離乳完了後)		その他	口蓋扁桃等に肥大がある
		哺乳量・食べる量、回数が多くすぎたり少なすぎたりムラがある等			睡眠時のいびきがある
					上記以外の問題点

※参考:「口腔機能発達不全症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)

[算定要件]

- 口腔機能の評価及び一連の**口腔機能の管理計画を策定**し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- 患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、**患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影**を行う。写真撮影は、**当該加算の初回算定日には必ず実施**し、その後は**少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うもの**とし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- 当該管理を行った場合は、**指導・管理内容を診療録に記載**又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- 当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進②

高齢者の口腔機能管理の推進

- 歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設する。

(新) 歯科疾患管理料 口腔機能管理加算

100点



[対象患者]

65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、次の評価項目(下位症状)のうち、3項目以上(咀嚼機能低下(D011-2に掲げる咀嚼能力検査を算定した患者に限る。)、咬合力低下(D011-3に掲げる咬合圧検査を算定した患者に限る。)又は低舌圧(D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)のいずれかの項目を含む。)に該当するもの

下位症状	検査項目	該当基準
①口腔衛生状態不良	舌苔の付着程度	50%以上
②口腔乾燥	口腔粘膜潤度	27未満
	唾液量	2g/2分以下
③咬合力低下	咬合力検査	200N未満
	残存歯数	20本未満
④舌口唇運動機能低下	オーラルディアドコキネシス	Pa/ta/ka いずれか1つでも 6回/秒未満

下位症状	検査項目	該当基準
⑤低舌圧	舌圧検査	30kPa未満
⑥咀嚼機能低下	咀嚼能力検査	100mg/dL未満
	咀嚼能力スコア法	スコア0,1,2
⑦嚥下機能低下	嚥下スクリーニング検査(EAT-10)	3点以上
	自記式質問票(聖隸式嚥下質問紙)	3項目以上該当

※参考:「口腔機能低下症」に関する基本的な考え方(平成30年3月日本歯科医学会)

[算定要件]

- 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- 当該管理を行った場合は、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- 当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進③

口腔機能評価に関する検査の新規導入

➤ 口腔機能評価に関する検査を新設する。

(新) 咀嚼能力検査

140点

(新) 咬合圧検査

130点

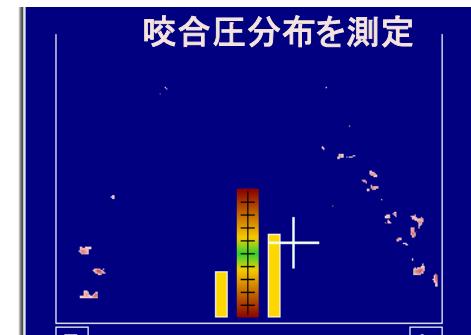
[算定要件]

(咀嚼能力検査)

咀嚼能力測定を行った場合(グルコース含有グミゼリーを咀嚼時のグルコース溶出量を測定)に6月に1回に限り算定する。

(咬合圧検査)

咬合圧測定を行った場合(感圧フィルムにより咬合圧等を測定)に6月に1回に限り算定する。



現行

【舌圧検査】

[対象患者]

(月に2回に限り算定)

- ・舌接触補助床を装着した患者又は予定している患者

咀嚼能力検査、咬合圧検査、舌圧検査共通



改定後

【舌圧検査】

[対象患者]

(月に2回に限り算定)

- ・舌接触補助床を装着した患者又は予定している患者
- ・顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する患者
- ・広範囲顎骨支持型補綴を装着する患者

(6月に1回に限り算定)

- ・咀嚼能力検査、咬合圧検査と同様

[対象患者]

- ・歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定し、継続的な口腔機能の管理を行っている患者

[算定要件]

- ・問診、口腔内所見又は他の検査所見から加齢等による口腔機能の低下が疑われる患者に対し、口腔機能低下症の診断を目的として実施した場合

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実①

歯科特定疾患療養管理料の見直し

- ▶ 全身的な医学管理が必要な疾患によって生じる歯科疾患に対する管理を充実させる観点から、歯科特定疾患療養管理料の対象疾患の追加及び見直しを行う。

現行

【歯科特定疾患療養管理料】

[対象疾患]

イ、口（略）

ハ 口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）とは、口腔の帯状疱疹、再生不良性貧血による歯肉出血、原発性血小板減少性紫斑病による歯肉出血、血友病における歯肉出血、口腔のダリエー病、口腔のベーチェット病、口腔の結核、後天性免疫不全症候群による潰瘍等、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。

二、ホ（略）



改定後

【歯科特定疾患療養管理料】

[対象疾患]

イ、口（略）

（改）ハ 口腔軟組織の疾患（難治性のものに限る。）とは、口腔の帯状疱疹、再生不良性貧血による歯肉出血、原発性血小板減少性紫斑病による歯肉出血、血友病における歯肉出血、口腔のダリエー病、口腔のベーチェット病、口腔の結核、口腔の後天性免疫不全症候群、口腔の扁平苔癬又は口腔の白板症をいう。

二、ホ（略）

（新）ヘ 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（骨露出を伴うものに限る。）又は放射線性顎骨壊死とはビスフォスホネート製剤若しくは抗RANKL抗体製剤等の骨吸収抑制薬の投与又はがん等に係る放射線治療を原因とする顎骨壊死をいう。

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実②

歯科治療総合医療管理料の見直し①

- 歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)について、医科の担当医からの診療情報提供に基づく医学管理と治療時のモニタリングをそれぞれ評価するよう、区分及び対象疾患の見直しを行う。

現行	
歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	140点
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)	140点
[算定要件(抜粋)]	
<ul style="list-style-type: none"> 別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者であって、当該主病の担当医から診療情報提供を受けた患者に対し、必要な医療管理を行った場合に1月に1回を限度として算定 呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハーツスコープ)、カルジオタコスコープ及び簡単な鎮静が含まれ、別に算定できない。 	
[対象患者]	
高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、 喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、脳血管障害、 てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症、骨粗鬆症(ビスフォスホネート系製剤服用患者に限る。)、慢性腎臓病(腎透析を受けている患者に限る。) がある患者	

改定後	
(廃止)	
(廃止)	
(新) 歯科疾患管理料 総合医療管理加算 50点	
(新) 歯科疾患在宅療養管理料 総合医療管理加算 50点	
[算定要件(抜粋)]	
<ul style="list-style-type: none"> 別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)の担当医から診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定 	
※歯科治療時総合医療管理料又は在宅患者歯科治療時総合医療管理料は別に算定可	
[対象患者]	
糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、 感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、 血液凝固阻止剤投与中の患者	

全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実③

歯科治療総合医療管理料の見直し②

- 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)について、歯科治療総合医療管理料(Ⅰ)の廃止に伴い、総合的な医療管理が必要な患者のモニタリングの評価として、対象疾患及び名称の見直しを行う。

現行	改定後
歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) 45点	(改) <u>歯科治療時医療管理料</u> 45点
在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ) (1日につき) 45点	(改) <u>在宅患者歯科治療時医療管理料</u> 45点 (1日につき)
[算定要件(抜粋)] <ul style="list-style-type: none"> 患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。 	[算定要件(抜粋)] <ul style="list-style-type: none"> 患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。
[対象患者] <p>高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害がある患者</p>	[対象患者] <p>高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、<u>喘息</u>、<u>慢性気管支炎</u>、<u>糖尿病</u>、<u>甲状腺機能低下症</u>、<u>甲状腺機能亢進症</u>、<u>副腎皮質機能不全</u>、<u>てんかん</u>。<u>慢性腎臓病(腎代替療法を行う患者</u>に限る。)の患者、<u>人工呼吸器を装着している患者</u>又は<u>在宅酸素療法を行っている患者</u></p>
[施設基準(抜粋)] <ul style="list-style-type: none"> 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。 	[施設基準(抜粋)] <ul style="list-style-type: none"> 常勤の歯科医師が複数名配置されていること又は常勤の歯科医師及び常勤の歯科衛生士又は看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。 <p>なお、<u>非常勤の歯科衛生士又は看護師を2人以上組み合わせること</u>により、当該保険医療機関における常勤歯科医師等と同じ時間歯科衛生士又は看護師が配置されている場合には、常勤の歯科衛生士又は看護師が勤務しているとみなすことができる。</p>
複数の歯科衛生士等による常勤換算でも可	

参考

医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件の緩和を行う。

- 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週 24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
※ ただし、2人以上の常勤職員を要件としているものについては、常勤の職員が配置されているものとみなすことができるのは、一定の人数までに限る。
- 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。

看護師	糖尿病合併症管理料
歯科衛生士	歯科治療時医療管理料
歯科技工士	有床義歯修理歯科技工加算1及び2
管理栄養士	在宅患者訪問褥瘡管理指導料※

※ 診療所の場合、非常勤職員でも算定可能となっており、この取扱いを病院にも適用する。



全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実④

脳血管疾患等リハビリテーション料の見直し

- 対象患者について、後天的な器質変化に起因する構音障害を有する患者を追加する。

現行

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[対象患者]

- 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者
- 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者
- 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者
- パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者
- 失語症、失認、失行並びに高次脳機能障害の患者
- 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者
- 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者



改定後

【脳血管疾患等リハビリテーション料】

[対象患者]

- 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者
- 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者
- 多発性神経炎、多発性硬化症、末梢神経障害その他の神経疾患の患者
- パーキンソン病、脊髄小脳変性症その他の慢性の神経筋疾患の患者
- 失語症、失認、失行並びに高次脳機能障害の患者
- 難聴や人工内耳埋込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者
- 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者
- 舌悪性腫瘍等の手術による構音障害を有する患者**

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

新規検査の保険導入と既存検査の見直し①

検査の見直し及び新規検査の導入

- 有床義歯咀嚼機能検査について、検査の種類の追加、適応拡大及び評価の充実を行う。

現行

【有床義歯咀嚼機能検査】

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

[算定要件(抜粋)]

- 1について:義歯装着前後にそれぞれ実施すること
義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定
- 2について:1を算定した患者について、義歯装着日の属する月から起算して6月以内に限り、月1回を限度として算定
1を算定した月は算定できない。

[対象患者]

- 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合
- 舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合



改定後

【有床義歯咀嚼機能検査】

(改) 1 有床義歯咀嚼機能検査1(1回につき)

イ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合 (1回につき)	560点
ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合(1回につき)	140点

(新) 2 有床義歯咀嚼機能検査2(1回につき)

イ 下顎運動測定と咬合圧測定を併せて行う場合 (1回につき)	550点
ロ 咬合圧測定のみを行う場合(1回につき)	130点

[算定要件(変更点を抜粋)]

- 有床義歯咀嚼機能検査1と2の同月の算定不可
- 義歯装着前後ともに「ロ 咀嚼能力測定のみを行う場合」又は「ロ 咬合圧測定のみを行う場合」によって実施してもよい。

[対象患者]

- 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合
- 左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損している場合
(第3大臼歯は歯数に含めない。)
- 舌接触補助床又は顎補綴・口蓋補綴による装置を装着する場合
- 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の(5)に準じる場合

- 口腔・顎・顔面領域の知覚に関する検査を新設する。

(新) 精密触覚機能検査

460点

[対象患者]

口腔・顎・顔面領域の手術等に伴う神経障害や帯状疱疹や骨髓炎等に起因する神経障害によって生じる神経症状(感覚の異常)を呈する患者

[算定要件(抜粋)]

Semmes-Weinstein monofilament set を用いて知覚機能を定量的に測定した場合に1月に1回に限り算定する。

[施設基準(抜粋)]

関係学会が実施する当該検査に関する適切な研修を修了した歯科医師が1名以上配置されていること。

新規検査の保険導入と既存検査の見直し②

口腔内写真検査の見直し

- 歯周疾患の管理にあたって口腔内写真を活用して指導を行った場合の評価として位置づけを見直す。



(新) 歯周疾患画像活用指導料

10点

[対象患者]

- 歯周病に罹患している患者
- 歯科疾患管理料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料のいずれかの管理料を算定している患者

[算定要件]

- 歯周病検査を実施する場合において、継続的な管理を行うに当たって必要な口腔内写真検査を撮影し、当該患者又はその家族等に対し療養上必要な指導を行った場合に算定
- 2枚以上撮影した場合は、2枚目から1枚につき10点を所定点数に加算し、1回につき5枚に限り算定
- プラークコントロールの動機付けを目的として、口腔内カラー写真を用いて療養上必要な指導及び説明を行った場合に算定

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

処置、手術に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し①

機械的歯面清掃処置の見直し

- 自己管理が困難な患者や妊娠中の患者に対する口腔衛生管理を推進する観点から、これらの患者について、算定頻度の見直しを行う。
- 歯周疾患に限らず、専門的な歯面清掃を必要とする患者に対する患者の見直しを行う。

現行

【機械的歯面清掃処置】

[算定要件(抜粋)]

注1 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(周術期専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回を限度として算定する。

(略)

3 当該処置を算定した翌月は、算定できない。

[対象患者]

歯周疾患に罹患している患者



改定後

【機械的歯面清掃処置】

[算定要件(抜粋)]

注1 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、歯科疾患の管理を行っているもの(周術期等専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、初診料の注6、再診料の注4若しくは歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者又は妊婦については月1回に限り算定する。

(略)

[対象患者]

歯科疾患に罹患している患者

処置、手術に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し②

床副子に関する技術の見直し①

➤ 床副子について、装置の種類による区分の細分化を行うとともに、使用材料等による評価の見直しを行う。

現行

【床副子】

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

[対象となる装置]

- 「1 簡単なもの」
 - ・顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
 - ・出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
 - ・手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
- 「2 困難なもの」(抜粋)
 - ・咬合挙上副子(顎関節症に対するスプリントを含む。)
 - ・歯ぎしりに対する咬合床
 - (上顎又は下顎のいずれかに装着するもの)
 - ・睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床
 - (上顎又は下顎のいずれかに装着するもの)
 - ・手術創(開放創)の保護等を目的とするオブチュレーター 等
- 「3 著しく困難なもの」
 - ・咬合床副子
 - ・歯ぎしりに対する咬合床
 - ・睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床
 - (上顎及び下顎に装着し、1装置として使用するもの)
 - ・術後即時顎補綴装置

改定後

【口腔内装置】

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

[算定要件(抜粋)]

- 「1 口腔内装置1」
 - 義歯床用アクリリック樹脂により製作された口腔内装置
- 「2 口腔内装置2」
 - ①熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの
 - ②作業模型に常温重合レジンを圧接して製作されたもの
 - ※①②ともに咬合関係が付与されたもの
- 「3 口腔内装置3」
 - ①熱可塑性樹脂シート等を歯科技工用成型器により吸引・加圧して製作されたもの
 - ②作業模型に常温重合レジンを圧接して製作されたもの
 - ※①②ともに咬合関係が付与されていないもの

[対象となる装置]

- ・顎関節治療用装置
- ・歯ぎしりに対する口腔内装置
- ・顎間固定用に歯科用ベースプレートを用いた床
- ・出血創の保護と圧迫止血を目的としてレジン等で製作した床
- ・手術に当たり製作したサージカルガイドプレート
- ・手術創(開放創)の保護等を目的とするオブチュレーター
- ・気管挿管時の歯の保護等を目的とするもの
- ・口腔粘膜等の保護を目的とするもの
- ・放射線治療に用いる口腔内装置

処置、手術に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し③

床副子に関する技術の見直し②

(新) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置

1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1 3,000点

2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2 2,000点

(新) 舌接触補助床(1顎につき)

1 新たに製作した場合 2,500点

2 旧義歯を用いた場合 1,000点

(新) 術後即時顎補綴装置(1顎につき) 2,500点

[算定要件]

「1 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置1」は「1 口腔内装置1」と「2 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置2」は「2 口腔内装置2」と同様

➡ (参考)終夜睡眠ポリグラフィー【医科点数表】

1 携帯用装置を使用した場合

2 多点感圧センサーを有する睡眠時評価装置を使用した場合

在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定している患者又は当該保険医療機関からの依頼により睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を製作した歯科医療機関から検査の依頼を受けた患者については、治療の効果を判定するため、6月に1回を限度として算定できる。

➤ 床副子の見直しに伴い、床副子調整・修理についても見直しを行う。

現行

【床副子調整・修理(1口腔につき)】

1 床副子調整

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

ロ イ以外の場合 220点

2 床副子修理

234点

[算定要件(抜粋)]

・「1のロ」については咬合拳上副子又は術後即時顎補綴装置の調整を行った場合に算定

改定後

【口腔内装置調整・修理】

1 口腔内装置調整

イ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置の場合 120点

ロ 歯ぎしりに対する口腔内装置の場合 120点

ハ イ、ロ以外の場合 220点

2 口腔内装置修理

234点

[算定要件(抜粋)]

・「1のロ」については、口腔内装置の「注1」に規定する歯ぎしりに対する口腔内装置(口腔内装置1又は口腔内装置2に限る。)の調整を行った場合

・「1のハ」については、口腔内装置の「注1」に規定する顎関節治療用装置、術後即時顎補綴装置の調整を行った場合

・「口腔内装置修理」は、顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置(口腔内装置1に限る。)睡眠時無呼吸症候群、に対する口腔内装置、術後即時顎補綴装置の修理を行った場合

処置、手術に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し④

暫間固定の見直し

- 暫間固定について、使用されなくなっている技術の廃止等の見直しを行う。

現行

【暫間固定】

1 簡単なもの	200点
2 困難なもの	500点
3 著しく困難なもの	650点

[算定要件(抜粋)]

- ・歯周外科を行わない場合の「1 簡単なもの」
前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき1回限り
- ・歯周外科手術後の「1 簡単なもの」
術後1回目の算定した日から起算して6月経過後、1顎につき1回限り

【暫間固定装置修理】

1 簡単なもの	70点
2 困難なもの	220点



改定後

【暫間固定】

1 簡単なもの	200点
2 困難なもの	500点
(廃止)	

[算定要件(抜粋)]

- ・歯周外科を行わない場合の「1 簡単なもの」
前回暫間固定を行った日から起算して6月経過後、1顎につき6月に1回限り
- ・歯周外科手術後の「1 簡単なもの」
術後1回目の算定した日から起算して6月経過後、1顎につき6月に1回限り

【暫間固定装置修理】

1 簡単なもの	70点
(廃止)	

処置、手術に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑤

レーザー照射に関する技術の評価

➤ レーザー照射により実施する処置及び手術の評価を新設する。

(新) 口腔粘膜処置(1口腔につき) 30点

[算定要件]

- ・再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変にレーザー照射を行った場合
- ・2回目以降は、前回算定日から起算して1月経過した日以降に算定
- ・前回算定した日の属する月に、前回照射して部位と異なる部位に生じたものに対する当該処置の費用は算定できない。

(新) 口腔粘膜血管腫凝固術(一連につき) 2,000点

[算定要件]

- ・顎口腔領域に生じた血管腫・血管奇形に対して、レーザー照射を行った場合に一連につき1回に限り算定

(新) レーザー機器加算1	50点
レーザー機器加算2	100点
レーザー機器加算3	200点

対象手術	
レーザー機器加算1	歯肉、歯槽部腫瘍手術(エプーリスを含む。)「軟組織に限局するもの」、浮動歯肉切除術「3分の1顎程度」「2分の1顎程度」、舌腫瘍摘出術・口唇腫瘍摘出術・頬腫瘍摘出術の「粘液嚢胞摘出術」、口蓋腫瘍摘出術「口蓋粘膜に限局するもの」、頬、口唇、舌小帯形成術、がま腫切開術
レーザー機器加算2	歯肉、歯槽部腫瘍手術「硬組織に及ぶもの」、浮動歯肉切除術「全顎」、舌腫瘍摘出術「その他のもの」
レーザー機器加算3	口腔底腫瘍摘出術、口蓋腫瘍摘出術「口蓋骨に及ぶもの」、口蓋混合腫瘍摘出術、口唇腫瘍摘出術「その他のもの」、頬腫瘍摘出術「その他のもの」、頬粘膜腫瘍摘出術、がま腫摘出術、舌下腺腫瘍摘出術

処置、手術に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑥

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死、放射線性顎骨壊死に対する手術の評価

- 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死、放射線性顎骨壊死による手術の評価を見直す。

現行

【腐骨除去手術】

1 歯槽部に限局するもの	600点
2 顎骨に及ぶもの	
イ 片顎の3分の1未満の範囲のもの	1,300点
ロ 片顎の3分の1以上の範囲のもの	3,420点



改定後

【腐骨除去手術】

1 歯槽部に限局するもの	600点
2 顎骨に及ぶもの	
イ 片顎の3分の1未満の範囲のもの	1,300点
ロ 片顎の3分の1以上の範囲のもの	3,420点

(新) 注 2のイについて、[骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死に対して当該手術を行った場合は、1,000点を所定点数に加算する。](#)

[算定要件]

- 骨吸収抑制薬関連顎骨壊死又は放射線性顎骨壊死による腐骨除去手術は、その範囲に応じて「2のイ」又は「2のロ」により算定
- ※顎骨壊死の範囲が深部まで及び、やむを得ず顎骨切除が必要な場合は、上顎骨切除術、下顎骨部分切除術又は下顎骨離断術により算定

その他手術に関する見直し

- その他の手術について、実態にあわせた見直しを行う。

現行

【上顎洞陥入歯除去術】



改定後

【上顎洞陥入歯等除去術】

[算定要件]

- 歯科インプラント(他の歯科医療機関で行ったものに限る。)が上顎洞に陥入した場合についても対象とする。

(新) 埋伏歯開窓術

2,820点

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し①

有床義歯内面適合法の見直し

- 軟質材料を用いる場合について、①特定保険医療材料の新規保険適用に伴う技術料の見直し、②義歯を預かった当日又は翌日に床裏装を行った場合の評価の新設等を行う。
- 硬質材料を用いる場合について、評価を充実する。

現行

【有床義歯内面適合法】

1 硬質材料を用いる場合	
イ 局部義歯(1床につき)	
(1) 1歯から4歯まで	210点
(2) 5歯から8歯まで	260点
(3) 9歯から11歯まで	360点
(4) 12歯から14歯まで	560点
口 総義歯(1顎につき)	770点
2 軟質材料を用いる場合(1顎につき)	1,400点

[算定要件(抜粋)]

注3 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。



（参考）当該技術の特定保険医療材料について
・義歯床用軟質裏装材(1顎につき)

(1) シリコーン系	300点
(2) アクリル系 ①粉末 ②液	98点

改定後

【有床義歯内面適合法】

1 硬質材料を用いる場合	
イ 局部義歯(1床につき)	
(1) 1歯から4歯まで	<u>216点</u>
(2) 5歯から8歯まで	<u>268点</u>
(3) 9歯から11歯まで	<u>370点</u>
(4) 12歯から14歯まで	<u>572点</u>
口 総義歯(1顎につき)	<u>790点</u>
2 軟質材料を用いる場合(1顎につき)	<u>1,200点</u>

[算定要件(抜粋)]

注3 1については、保険医療材料料は、所定点数に踏まれる。

4 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かった当日に間接法により有床義歯内面適合法を行い、当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算1として、1顎につき50点を所定点数に加算する。

5 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、患者の求めに応じて、有床義歯を預かって、間接法により有床義歯内面適合法を行い、預かった日の翌日に当該義歯を装着した場合は、歯科技工加算2として、1顎につき30点を所定点数に加算する。

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し②

口腔機能の回復等に関する技術の見直し①

- 歯冠修復及び欠損補綴について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行

【硬質レジンジャケット冠(1歯につき)】



改定後

【非金属歯冠修復(1個につき)】

(新) 1 レジンインレー

イ 単純なもの

104点

ロ 複雑なもの

156点

2 硬質レジンジャケット冠

768点

現行

【ポンティック(1歯につき)】

注1 レジン前装金属ポンティックは、746点を所定点数に加算する。



2 金属裏装ポンティックは、320点を所定点数に加算する。

改定後

【ポンティック(1歯につき)】

注 レジン前装金属ポンティックを算定した場合は、部位に応じて次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ 前歯部の場合

746点

(新) ロ 小臼歯部の場合

200点

(新) ハ 大臼歯部の場合

50点

2 (削除)

現行

【フック、スパー(1個につき)】



改定後

【間接支台装置(1個につき)】

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し③

口腔機能の回復等に関する技術の見直し②

- 歯冠修復及び欠損補綴の既存技術について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

区分	現行	改定後
有床義歯 1 局部義歯 イ 1歯から4歯まで ロ 5歯から8歯まで ハ 9歯から11歯まで ニ 12歯から14歯まで 2 総義歯(1顎につき)	576点 708点 940点 1,364点 2,132点	584点 718点 954点 1,382点 2,162点
熱可塑性樹脂有床義歯 1 局部義歯 イ 1歯から4歯まで ロ 5歯から8歯まで ハ 9歯から11歯まで ニ 12歯から14歯まで 2 総義歯(1顎につき)	662点 890点 1,108点 1,732点 2,752点	652点 878点 1,094点 1,712点 2,722点
鋳造鉤 1 双子鉤 2 二腕鉤	240点 222点	246点 228点
線鉤 1 双子鉤 2 二腕鉤 (レストつき) 3 レストのないもの	206点 146点 126点	212点 152点 132点
コンビネーション鉤	226点	232点
(フック、スパー→)間接支台装置	103点	109点
バー 1 鋳造バー 2 屈曲バー	444点 254点	450点 260点
補綴隙	50点	60点

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し④

口腔機能の回復等に関する技術の見直し③

- 「口蓋補綴、顎補綴」の区分で算定する装置の見直しを行う。

現行

【口蓋補綴、顎補綴】

[対象となる装置]

- ・腫瘍、顎骨囊胞等による顎切除に対する
口蓋補綴装置、顎補綴装置
- ・スピーチエイド等の発音補正装置
- ・有床義歯に付加する発音補助装置
- ・ホツツ床
- ・密封小線源治療を行う際の装置



改定後

【口蓋補綴、顎補綴】

[対象となる装置]

- ・腫瘍、顎骨囊胞等による顎切除に対する
口蓋補綴装置、顎補綴装置
 - ・オクルーザルランプを付与した装置(有床義歯にオクルーザルランプを付与する場合も含む。)
 - ・スピーチエイド等の発音補正装置
 - ・有床義歯に付加する発音補助装置
 - ・ホツツ床
- (削除)

※密封小線源治療を行う際の装置は、
口腔内装置の「1 口腔内装置1」により算定

[算定要件(抜粋)]

○オクルーザルランプを付与した装置

広範な顎骨切除に伴う顎間関係の変化によって生じた咬合不全に対して、新たな咬合関係を付与する目的で、顎骨切除を行った対顎に装着する可撤式補綴装置(有床義歯にオクルーザルランプを付与する場合も含む。)

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑤

広範囲顎骨支持型補綴に関する見直し

- 広範囲顎骨支持型補綴について、実態にあわせた評価となるよう、見直しを行う。

現行

【広範囲顎骨支持型補綴】

- | | |
|-----------------------|---------|
| 1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき) | 18,000点 |
| 2 床義歯形態のもの(1顎につき) | 13,000点 |

改定後

【広範囲顎骨支持型補綴】

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1 ブリッジ形態のもの(3分の1顎につき) | <u>20,000点</u> |
| 2 床義歯形態のもの(1顎につき) | <u>15,000点</u> |

現行

【広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)】

注 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

改定後

【広範囲顎骨支持型補綴物修理(1装置につき)】

注 保険医療材料料(別に厚生労働大臣が定める保険医療材料料を除く。)は、所定点数に含まれる。

[別に厚生労働大臣が定める保険医療材料料]

特掲診療料の施設基準等(告示) 別表第13

広範囲顎骨支持型補綴及び広範囲顎骨支持型補綴物修理に規定する特定保険医療材料
スクリュー、アバットメント、アタッチメント、シリンダー



(参考)広範囲顎骨支持型補綴に係る特定保険医療材料の見直しについて

特定保険医療材料及びその材料告示(材料価格基準)

別表V 歯科点数表の第2章第5部、第8部、第9部(手術)、第10部及び第11部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

024 インプラント体 025 暫間装着体 026 スクリュー 027 アバットメント 028 アタッチメント 029 シリンダー

現行

「広範囲顎骨支持型装置埋入手術」時に算定



改定後

術式に応じて、「広範囲顎骨支持型補綴」算定時においても算定可

別表VI 歯科点数表の第2章第12部(歯冠修復及び欠損補綴)に規定する特定保険医療材料及びその材料価格

(新) 061 スクリュー 062 アバットメント 063 アタッチメント 064 シリンダー

歯冠修復及び欠損補綴に関する技術の新規保険導入と既存技術の見直し⑥

先進医療からの保険導入

- 金属代替材料としてグラスファイバーで補強された高強度のコンポジットレジンを用いた3ユニットブリッジ治療を評価する。

(新) 高強度硬質レジンブリッジ(1装置につき) 2,500点



[算定要件]

- (1) 歯冠用グラスファイバーによるフレームに高強度硬質レジンブリッジを用いて製作する、臼歯部1歯中間欠損部に対するポンティックを含む、臼歯3歯ブリッジをいう。高強度硬質レジン及びグラスファイバーを用いてブリッジを製作した場合に算定
- (2) 次のいずれかの場合に算定
- イ 上下顎両側全ての第二大臼歯が残存し、左右の咬合支持が確保されている患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、
第二小臼歯の欠損に対して第一小臼歯及び第一大臼歯を支台歯とする場合に限り算定
- ロ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、臼歯部1歯中間欠損に使用する場合

算定区分	
歯冠形成	「2の口 非金属冠」 166点 × 2 、注1ブリッジ支台歯形成加算 20点 × 2 注9加算(高強度硬質レジンブリッジのための支台歯の歯冠形成) 470点 × 2 ※失活歯を原則とする
印象採得	「二 ブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」 282点
装着	2 欠損補綴 「イ ブリッジ (1)支台歯とポンティックの数の合計が5歯以下の場合」 150点 注1加算(内面処理) 90点



(参考)高強度硬質レジンブリッジに係る特定保険医療材料料 1装置につき **1,600点**

【定義(抜粋)】

- 歯冠用高強度硬質レジン:JIS T6517 第4種(デュアルキュア型)に適合するものであること。
歯冠用グラスファイバー(棒状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが700mPa以上
歯冠用グラスファイバー(シート状)と併せて使用した場合の3点曲げ強さが150mPa以上であること

○歯冠用グラスファイバー

- ①棒状:ガラス繊維を質量分率65%以上含有すること、高強度硬質レジンブリッジのブリッジフレーム材として用いるものであること。
②シート状:ガラス繊維を質量分率30%以上含有すること、高強度硬質レジンブリッジの支台フレーム材として用いるものであること。

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

歯科矯正に関する技術の新規導入と既存技術の見直し①

対象疾患の追加等

- 歯科矯正の対象となる疾患の追加と疾患名の標記の見直しを行う。

現行

【歯科矯正の対象となる疾患】

- ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常
- ・顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)



改定後

【歯科矯正の対象となる疾患】

- ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常
- ・前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常
(埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)
- ・顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)

現行

【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】

- (3) 鎖骨・頭蓋骨異形成
- (4) トリチャーコリンズ症候群



改定後

【別に厚生労働大臣が定める疾患(抜粋)】

[標記の修正例]

- (3) 鎖骨頭蓋骨異形成
- (4) トリーチャ・コリンズ症候群

※他にも同様の修正あり。留意事項通知参照のこと

[追加]

- (13) 脊髄性筋萎縮症
- (53) その他顎・口腔の先天異常

顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、
当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要が認められる場合に、その都度当局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができます。

歯科矯正に関する技術の新規導入と既存技術の見直し②

新規技術の導入

- 歯科矯正の対象となる疾患の追加に伴う技術を導入する。

(新) 牽引装置(1個につき) 500点

[対象]

- ・歯科矯正診断料を算定した患者であり、前歯3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常を認めるもの

[算定要件]

- ・埋伏歯開窓術を行った歯に対して、当該装置を装着して埋伏永久歯を牽引して歯科矯正治療を実施する場合に算定する。

- スライディングプレートについて、臨床実態にあわせた見直しを行う。

(新) スライディングプレート(1装置につき) 1,500点

[算定要件]

- ・動的処置時において、外傷性咬合の予防、下顎歯列の補隙、永久歯の萌出量の調整、咬合挙上を目的として装着する場合
- ・印象採得、咬合採得、保険医療材料料は、所定点数に含まれ別に算定できない。

現行

【リトラクター(1装置につき)】

注 スライディングプレートを製作した場合は、1,500点
(保険医療材料料を含む。)を所定点数に加算する。



改定後

【リトラクター(1装置につき)】

注 スライディングプレートを製作した場合は、1,500点
(保険医療材料料を含む。)を所定点数に加算する。
ただし、この場合において、スライディングプレートは
別に算定できない。

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

特定薬剤の算定方法の見直し

特定薬剤の算定方法の見直し

- 歯科診療報酬における特定薬剤料等の算定方法について、薬価から40円を控除する取扱いを他の薬剤料と同じ算定方法となるように見直す。

現行	改定後
<p>【処置】 第3節 特定薬剤料</p> <p>【手術】 第5節 特定薬剤料</p> <p>【算定方法】 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数。</p>	<p>【処置】 第3節 特定薬剤料</p> <p>【手術】 第5節 特定薬剤料</p> <p>【算定方法】 薬価が15円を超える場合は、薬価から<u>15円を控除</u>した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に<u>1点を加算して得た点数</u>とする。</p>
<p>【麻酔】 第2節 薬剤料</p> <p>【算定方法】 薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数。</p>	<p>【麻酔】 第2節 薬剤料</p> <p>【算定方法】 薬価が15円を超える場合は、薬価から<u>15円を控除</u>した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に<u>1点を加算して得た点数</u>とする。</p>



平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

特定保険医療材料の機能区分の見直し①

機能区分の見直しについて

- 構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果、使用目的とともに市場規模等にも配慮しつつ、機能区分について細分化や合理化等を行う。

	考え方	件数 (全体)	具体的な区分(歯科関係)
細分化	同一の機能区分に属しているが、臨床的意義・実勢価格等が大きく異なると認められたものについて、機能区分を細分化	25 (4区分が重複)	歯科用合着・接着材料Ⅰ 歯科充填用材料Ⅰ 歯科充填用材料Ⅱ
合理化	機能や価格に差がなくなっている複数の機能区分を合理化	44	-
新設	歯科での使用の必要性が高い医療材料について新たな機能区分を新設	6	組織代用纖維布
簡素化	該当製品の存在しない機能区分等を簡素化	16	歯科非鑄造用金銀パラジウム合金板状(金12%以上 JIS規格品)など

特定保険医療材料の機能区分の見直し②

見直しの具体例(細分化の例)

練和方法の違いにより構造が異なるものを別の区分にする。
また、実態にあわせて機能区分の名称を変更する。

現行	改定後
046 歯科用合着材料 I (粉末・液) ① レジン系 ② グラスアイオノマー系	046 歯科用合着材料 I ① レジン系・標準型 ② レジン系・自動練和型 ③ グラスアイオノマー系・標準型 ④ グラスアイオノマー系・自動練和型



(粉末・液タイプ)



(ペースト、ハンドミキシングタイプ)

【標準型】



(カプセルタイプ)



(ペースト、オートミキシングタイプ)

【自動練和型】

特定保険医療材料の機能区分の見直し③

見直しの具体例(簡素化)

機能区分に該当する医療機器の使用頻度が減少しているものについて廃止する。

機能区分	改定後
歯科用純金地金(金99.9%以上)	<u>(廃止)</u>
歯科用非鑄造用金銀パラジウム合金 板状	<u>(廃止)</u>
歯科用プラスメタル(銀25%以上パラジウム5%以上)	<u>(廃止)</u>
歯科用プラスメタル(銀25%以上)	<u>(廃止)</u>
歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 冠用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 鉤・バー用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用ニッケルクロム合金板(JIS適合品)	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
歯科用ニッケルクロム合金線 鉤用(JIS適合品)	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>
陶歯 前歯継続歯用(真空焼成歯)	<u>(廃止)</u>
陶歯 臼歯継続歯用(真空焼成歯)	<u>(廃止)</u>
歯科用鑄造用ニッケルクロム合金 床用	<u>2年間の経過措置後に廃止</u>

平成30年度診療報酬改定の概要(歯科)

I 地域包括ケアシステムの構築と 医療機能の分化・強化、連携の推進

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

II 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で 納得できる質の高い医療の実現・充実

1. 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - 1-1) 院内感染防止対策の推進
 - 1-2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進
 - 1-3) 全身的な疾患有する患者に対する歯科医療の充実
 - 1-4) 歯科固有の技術の評価
 - ・既存技術の実態にあわせた見直し
 - ・新規医療技術の導入
(医療技術評価分科会、先進医療会議)
 - ・区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術の技術料新設
 - ・既存技術の評価の見直し

本日の内容

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

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(入院医療)

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

(DPC制度)

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

(外来医療、在宅医療、かかりつけ機能)

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

(医薬品の適正使用)

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

(生活習慣病の医学管理、オンライン診療等)

- 7 生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。
- 8 オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効率的・効果的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。**92**

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(医療と介護の連携)

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

(医療従事者の負担軽減、働き方改革)

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

(データの利活用)

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

(歯科診療報酬)

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

(調剤報酬)

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

平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見③

平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会

(後発医薬品の使用促進)

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

(薬価制度の抜本改革)

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

(費用対効果評価)

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

(明細書の無料発行)

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

(医療技術の評価)

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

(その他)

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

経過措置等について(歯科関係主なもの)

項目		経過措置
1	歯科初診料、歯科再診料	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。
2	【施設基準】 歯科外来診療における院内感染防止対策に係る施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 平成31年3月31日までの間、院内感染防止対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置されているものとみなす。 (初診料の注1に規定する施設基準、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準)
3	院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科初診料、歯科再診料	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年9月30日までの間、従前の例による。
4	院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の注13に規定する点数	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年9月30日までの間、従前の例による。
5	院内感染防止対策の届出を行っていない保険医療機関の歯科訪問診療料の減算	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年9月30日までの間、適用しない。 (歯科訪問診療料の注14に規定する減算)
6	歯科外来診療環境体制加算1、2 再診時外来診療環境体制加算1、2	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年9月30日までの間、従前の点数により算定する。
7	【施設基準】 歯科外来診療環境体制加算1、2の施設基準	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年3月31において、歯科外来診療環境体制加算に係る届出を行っている保険医療機関は、平成30年9月30日までの間、歯科外来診療環境体制加算1又は2の施設基準を満たすものとみなす。
8	【施設基準】 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年3月31時点で、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31までの間に限り、改定後のかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準を満たしているものとみなす。
9	【施設基準】 在宅療養支援歯科診療所2	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年3月31時点で、在宅療養支援歯科診療所を届け出ている診療所については、平成32年3月31までの間、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準を満たしているものとみなす。

施設基準の届出について

お願い

- 平成30年4月1日から算定を行うためには、平成30年4月16日(月曜日)必着までに、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生(支)局へ届出が必要となりますのでご注意願います。
- 締切日直前に届出が集中することが予想されますので、できる限り早期にご提出いただくようお願いします。



指導・監査に関するお願ひ

ご存じですか？ 診療報酬請求における留意点

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

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

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

保険診療における指導・監査のホームページ

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

〈主な内容〉

集団指導用資料、特定共同指導・共同指導における指摘事項、関係法令等

〈保険診療における指導・監査HP〉

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryouhoken/shidou_kansa.html

以下は基本的な内容ですが、念のためのおさらいです。

保険診療とは

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

保険診療として診療報酬が支払われるには

- ✓ 保険医が ✓ 保険医療機関において ✓ 健康保険法、医師法、歯科医師法、医療法等の各種関係法令の規定を遵守し ✓ 『療養担当規則』の規定を遵守し ✓ 医学的に妥当 適切な診療を行い ✓ 診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている

療養担当規則とは

正式名:『保険医療機関及び保険医療養担当規則』（厚生労働省令）



保険医療機関や保険医が保険診療を行う上で守らなければならない基本的な規則

保険医

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

保険医療機関

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

指導

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

監査

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

指導、監査等実施状況(平成28年度)

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