

—2016 年度診療報酬改定—

第 4 回新点数説明会

日 時 2016年4月21日(木) 18:00～21:00

講 師 協会講師団

会 場 さくらホール (渋谷区文化総合センター大和田4F)

1. 主催者挨拶・諸注意事項 (18:00～18:10)
2. 歯科訪問診療改定の解説
(2016年改定の要点と解説を使って) (18:10～19:10)
3. 会員から寄せられた質問～ (19:10～19:50)
4. 地域包括ケアシステムと診療報酬改定 (19:50～20:10)
5. 症例解説 (20:10～20:35)
6. 質疑応答 (20:35～21:00)
7. 終了 (21:00)

- ① 2016年度診療報酬改定第4回説明会レジメ
- ② 質問用紙
- ③ アンケート用紙
- ④ 2色刷りレセプト見本
- ⑤ 春の共済普及キャンペーンのご案内

1. 在宅歯科医療新点数説明会挨拶・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P1
2. 理事会声明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P2
3. 政策委員長談話・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P3
4. 会員から寄せられた質問より・・・・・・・・・・・・・・ P4～13
5. 地域包括ケアシステムと診療報酬改定・・・・・・・・・・・・ P14～19
6. 疑義解釈・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P20～27
7. 医療機関別の算定点数一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P28～29
8. 介護保険との給付調整（抜粋）・・・・・・・・・・・・・・ P30～31
9. 新設・廃止された略称・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P32
10. 廃止となる主な経過措置医薬品・・・・・・・・・・・・・・ P33
11. 救急蘇生キットの参考例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P34
12. 施設基準の届出書記載例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P35～48
13. 2016年改定の要点と解説正誤表・・・・・・・・・・・・・・ P49

在宅歯科医療新点数説明会あいさつ

2016/04/21

副会長：矢野正明

■運動の成果

東京歯科保険医協会は会員の署名を力に厚労省や国会議員に要請を続けてきた。在宅で夫婦を2人診たとき1人のときより点数が低くなるという矛盾を厚労省に訴えた。訪問診療 $2 \times 2 = 566$ 点 → 訪問診療料 1 866点 + 訪問診療 2 283点 = 1149点

■地域包括ケアシステム

医療費抑制政策「骨太の方針2015」 3年間で1.5兆円圧縮
川上から川下へ 入院ベッドを減らし、施設へ、在宅へ
ほぼ在宅、時々入院という地域包括ケアシステムの中での歯科訪問診療
厚労省は地域包括ケアシステムを通して外来も在宅もやる歯科診療所を高く評価するように決定した。2018年の医療保険と介護保険の同時改定ではその方向性がさらに強まることだろう。
75歳以上の窓口負担を1割から2割に引き上げることもプログラムに入っている。

■施設基準について

東京都 10578歯科医療機関 2016年2月1日現在

施設基準	医療機関数	%
歯科外来診療環境体制加算	884	8.36%
在宅療養支援歯科診療所	489	4.62%
在宅かかりつけ歯科診療所加算	144	1.36%

今回の東京歯科保険医協会のかかりつけ歯科医師強化型歯科診療所施設基準講習会に申し込みが殺到している。

とりあえず、という方もいるだろうが、1年間の猶予がある。

歯科医師一人で診療するスタイルもあるし、複数の歯科医師と歯科衛生士がいつしよに診療するところもある。それぞれに優位性がある。自由開業制だからどんなスタイルでもいい。今回の改定を自分に合ったスタイルや地域でのポジショニングについてじっくり戦略を練るチャンスと捉えてみてはどうだろうか。

3月10日、協会理事会は診療報酬改定の内容に対し、声明を発表したので紹介する。

理事会声明

「評価できるが、安心・安全な歯科医療提供には総額拡大が不可欠」

今次診療報酬改定は、団塊の世代が後期高齢者を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムを構築するため、医科に加え歯科・薬局の「かかりつけ機能」を新たに評価した。

歯科においては、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の施設基準を設け、「地域完結型歯科医療」として子供からお年寄りまで生涯にわたる長期管理を担う役割を規定した。う蝕に対してはエナメル質初期う蝕フッ化物歯面塗布、歯周病に対しては対象の拡大と歯周病安定期治療（Ⅱ）、在宅の患者には在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料が新設された。しかし、多くの点数が包括化されたため、見かけ上高点数となった。施設基準は11項目と厳しい内容であるため、届出を行える歯科医療機関は限られたものとなり、十分に機能するかが危ぶまれる。

また、この歯科診療所の機能分化の狙いが進めば、初・再診の問題と患者の囲い込みとしてのヨーロッパ型の登録制導入が危惧される。

改定率は、本体が+0.49%、薬価及び材料価格が-1.33%のなか、歯科は+0.61%とされた。改定率に対し「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」の項において、日常臨床で行われる基本技術が多く項目で少ないながらも点数が引き上げられたことや、少なくない項目で臨床の実態に適応した運用に見直しがされたことなどは評価できる。また、関係学会から提出される医療技術評価提案書による保険収載や再評価が進んだことは今後への足掛かりとして重要である。しかし、歯科疾患管理料の文書提供を切り

離した10点は影響率0.6%であり、引き上げ幅と同等である。必要に応じた文書提供は、患者の現状認識・治療への理解・行動変容に有用であり財源調整の道具とすべきではない。

訪問歯科診療においては、外来診療以上に機能分化が図られた。歯科訪問診療料3は大幅に引き下げられ、訪問専門の診療所も解禁された。代わりに在宅で行われる歯科訪問診療料1は算定要件が緩和され、外来診療を中心にに行いそれに加え訪問診療を行うスタイルの診療所にはインセンティブが働くと思われる。しかし、訪問診療を行う医療機関に「歯科訪問診療を行った患者数の割合」が95%未満であるかの届出を義務付けたのは誠に遺憾である。この施策が現場に混乱をきたし、在宅患者に必要な医療が提供されない事態を招かないようにしなければならない。

2015年改定の消費税引き上げ分を除く+0.12%に比べ+0.61%とされたことは大きい。この引き上げは、1歯科医療機関あたり月2万円ほどの増加にすぎない。中医協調査で今年度は前回に比べ所得が増えたこととなっているが、その実態は人件費・設備投資・技工料を削減した結果であり、歯科医療が危機的な状態であることには変わりはない。協会は引き続き総額拡大を求める運動を推進してゆくものである。

2016年3月10日

東京歯科保険医協会

第22回理事会

2月24日、中医協が答申した診療報酬改定の内容に対し、協会の中川勝洋政策委員長が談話を公表したので紹介する。

政策委員長談話

「2016年度改定の目指す方向は」

2月10日、中医協は厚生労働大臣に次期診療報酬改定の内容を答申した。歯科の改定率は引き上げられたものの、0.61%とわずかであり歯科保険診療の充実に繋がるかは疑問である。

改定の特徴の1つ目は、医療機関の機能分化である。長期管理機能を持つ診療所の評価として「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（以下、「かかりつけ強化型」）を新設し、算定できる点数に差をつけるなど差別化を図った。特に在宅医療では、在宅医療専門、一般の診療所、歯援診、かかりつけ強化型の順で評価を上げ、医療機関の機能分化を強く推進した。在宅医療専門の場合、訪問診療料を外来の初再診料と同程度に設定され、施設基準の複雑さと併せて届出の要件は高い。在宅のみを行う医療機関は、一般の診療所の補完的な位置づけとした。

特徴の2つ目は、地域包括ケアシステムの構築のために、患者の一生涯をかかりつけとして長期管理するための点数の新設と要件緩和が行われた。エナメル質初期う蝕、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の新設、およびSPTの要件緩和である。また、「かかりつけ強化型」で算定できるSPT（Ⅱ）などの点数に高い点数を貼り付けた。

しかし前提として、「かかりつけ強化型」の施設基準には、訪問診療や複数体制など多くの要件があり、届出を行うにはハードルが高い。また、「かかりつけ強化型」で算定できる点数には多くの点数が包括されており、「かかりつけ強化型」を選択せずに包括され

ている項目を別に算定してもその差は大きいとはいえない。

特徴の3つ目は、歯管の算定要件から文書提供が外れ、文書提供した場合は10点の加算をする取り扱いに変わったことである。これまで協会は、管理と文書を分けて評価すへ』きと繰り返して行政側に要望してきたか』、それか』反映されたといえる。しかし、歯管の点数が10点引き下げられたこと、文書提供の評価がわずか10点であることは誠に遺憾である。他方、文書提供しない場合のカルテ記載の内容の強化が見込まれる。通知を待つて慎重な対応が必要だろう。

特徴の4つ目は、臨床に即した改定が行われた点である。学会ルートである医療技術評価提案書からP混検の点数引き上げや根面う蝕に対する充填の取り扱いなどが改められ、舌圧検査などの新たな技術も保険導入された。協会は、舌圧検査など』必要な検査の保険導入や、現場で問題となっていたTcCの算定期間を実態に即して装着時に請求できるようするなどの不合理的の是正を要望し、今改定で反映された。まだ解決すべき課題は多く残されているが、この点については評価をしたい。

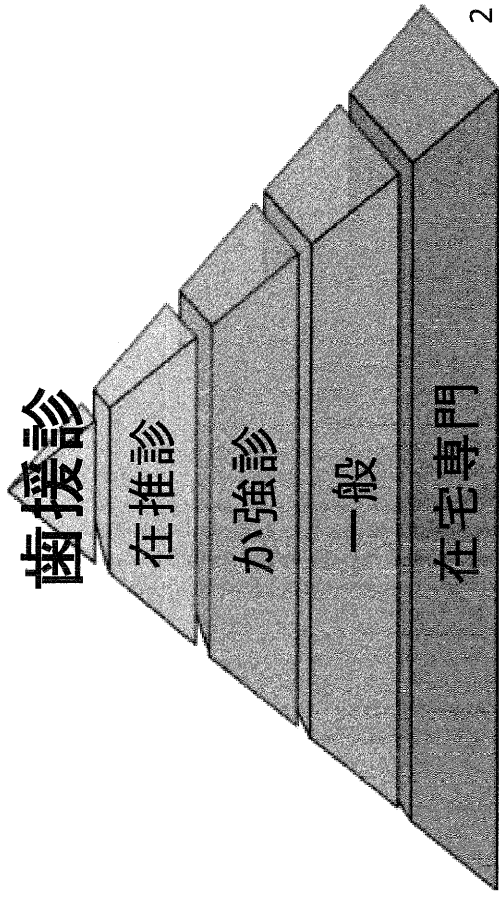
今改定だけではなく、今後も歯科の諸問題の解決が進むことを望むとともに、運動に対する会員の協力を頂きたい。

2016年2月24日
東京歯科保険医協会
政策委員長 中川勝洋

会員から寄せられた相談から

1

在宅診療の差別化



Q1

友人の診療所では4月14日まで
に「強化診療」の届出をするようだ
が私の医院も該当するのか？

3

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の構成要素

節定事項	外資員の施設基準 (抜粋)	施設基準の施設基準 (抜粋)
<p>○過去1年間に歯周病安定期治療およびクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している実態があること</p>	<p>○感染症に対する緊急性の対応、医療事故および感染症対策等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されていること</p> <p>○診療における感染症等緊急時に円滑な対応ができるよう、別の医療施設機関との事前の連携体制が確保されていること</p> <p>○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対策を講じていること</p> <p>○感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること</p> <p>○歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に適切な消毒に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していること</p> <p>○患者にとって安心で安全な歯科医療環境の提供を行ううにつき次の十分な装置・器具等を有していること</p> <p>①自動体外式除動器 (AED)、②経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)、③酸素供給装置、④血圧計、⑤救急蘇生セット、⑥歯科用吸引器</p>	<p>○過去1年間に歯科訪問診療1または2の算定実績があること</p> <p>○高齢者の心身の特性、口腔機能の管理および緊急時対応等に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されていること</p> <p>○当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当医名、連絡先電話番号等について、事前に患者等に対して説明の上、文書により提供していること</p> <p>○当該地域において、在宅医療を担う保険医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること</p> <p>○当該地域において、他の保健医療サービスおよび福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していること</p>

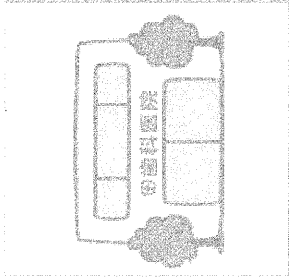
16

※外資型、歯援診ともに歯科衛生士が1人以上配置されていることが施設基準になっている

4

か強診

かかりつけ歯科医機能強化型診療所

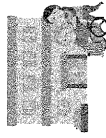


〔エナメル質初期う蝕管理加算260点

フッ化物歯面塗布処置120点
(エナメル質初期う蝕に罹患している場合)

〔SPT1 200点・250点・350点

〕SPT2 380点・550点・830点



在宅患者訪問口腔リハビリテーション
管理料への加算100点

5

別添2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届出番号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
〔 〕の施設基準に係る届出	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において従前届出及び届出更新並びに施設基準に基づき厚生労働大臣が定める	

6

Q2

外來環の届出をすでに行っている。3年6か月前に歯援診の研修も受講しているが、他の要件は満たしているのか、「か強診」の届出をしたいと考えているが、如何か？

8

(様式 17の2)

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1 歯科訪問診療および歯周病安定定期治療の実施状況 (届出前1年間の実績)

(1) 歯科訪問診療

—

(2) 歯周病安定定期治療

—

※ (1) については、歯科訪問診療1および2を算定した人数の延べ人数を記載すること。

※ (2) については、歯周病安定定期治療 (1) を算定した人数の延べ人数を記載すること。

7

疑義解釈では「外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より3年以上のものとする。(在宅療養支援歯科診療所についても3年以内)」としていることから、今回のケースは新たに研修会の受講が必要である。

9

Q3

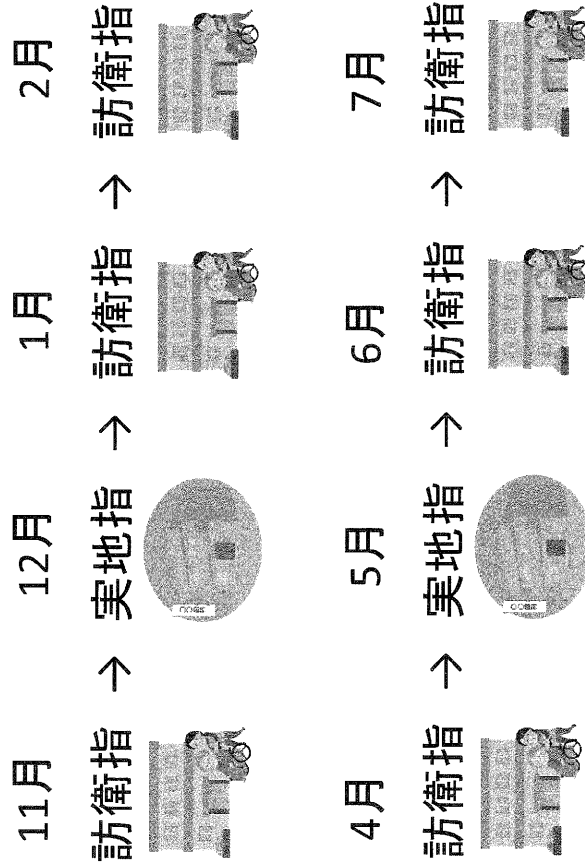
3月に訪問歯科診療を行っていた患者が、リハビリの日にあわせ外来で診療することになった。
4月15日来院し、歯科衛生士が口腔衛生指導を行った。算定は如何か？

10

Q4

3年前に医管の届出を行った。4月初診で訪問した患者だが、大腿部骨折の他、狭心症の既往歴がある。床裏装が必要なことから、印象採得などを行った。その際にモニタリングを行ったが、医管の算定は如何？

12



11

医管(在歯管)

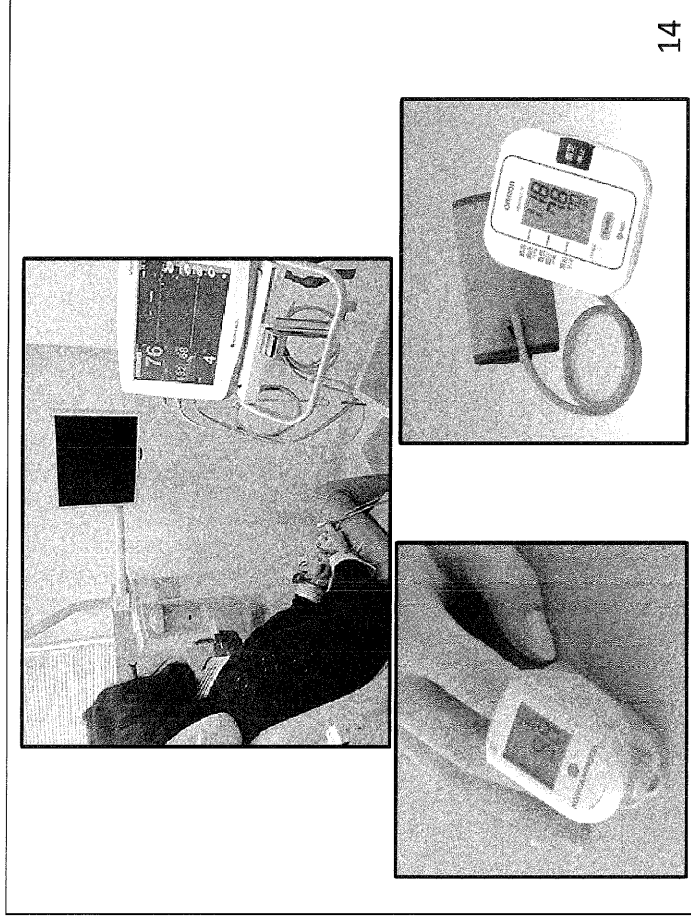
算定単位	医管Ⅰ	医管Ⅱ
	月1回140点	1日につき45点
対象疾患	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める15疾患 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能亢進症、自立神経失調症、骨粗鬆症(BP製剤の服用患者)、慢性腎臓病(透析患者) 	<ul style="list-style-type: none"> 5疾患 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害
対象行為	<ul style="list-style-type: none"> 処置(外科後処置、創傷処置、P処、P基処を除く) 手術 歯冠修復、欠損補綴(形成、充填、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得に限る) 	
医科からの情報提供	必要	不要

13

Q5

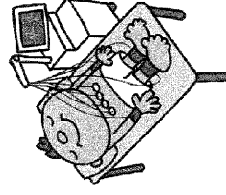
また、翌月に主治医から「SpO2に注意しながらの治療を希望」する文書が届いた。在歯管(Ⅱ)から在歯管(Ⅰ)に移行ができるか？

15



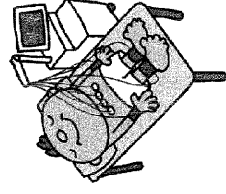
14

4月5日



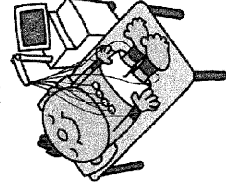
在歯管(Ⅱ)
45点

4月19日



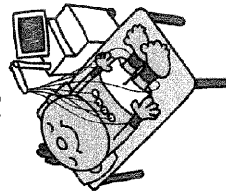
在歯管(Ⅱ)
45点

5月2日

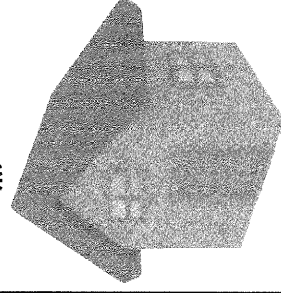


在歯管(Ⅰ)
140点

5月17日



在歯管(Ⅰ)
x



16

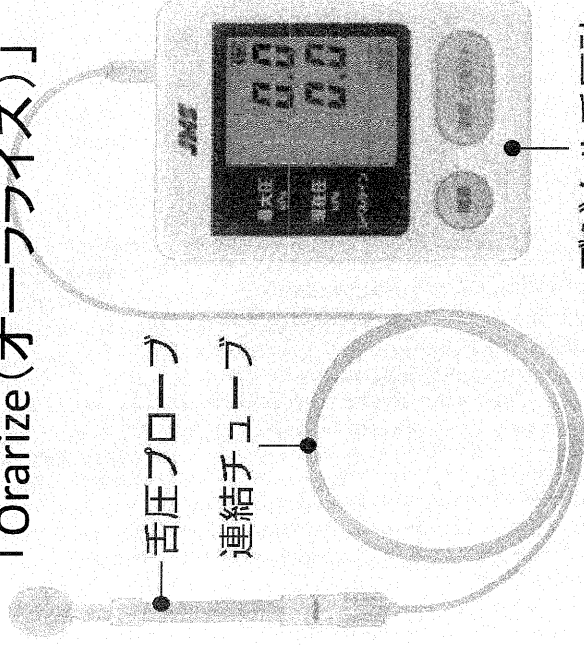
Q6

新設された舌圧検査はどのような検査か？

17

「Orarize(オーラライズ)」

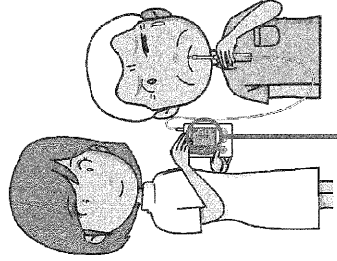
舌圧プローブ
連結チューブ



デジタル舌圧計

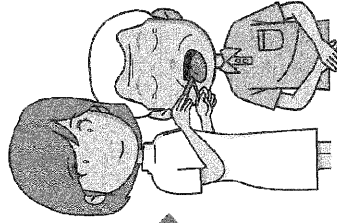
18

【訓練前】

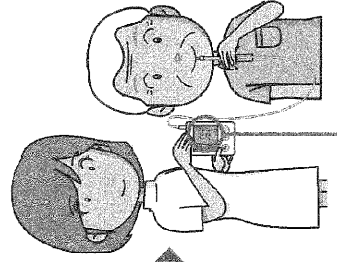


舌の運動機能が「舌圧測定器」による最大舌圧の測定でわかります。

【訓練後】



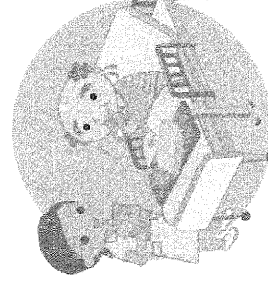
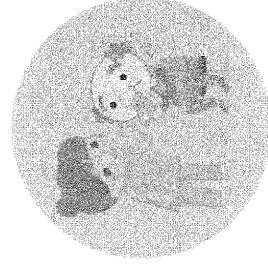
舌の運動機能が低い場合、舌に対するリハビリテーション訓練を行います。



訓練後の最大舌圧を測定します。リハビリテーション訓練効果の客観的指標として「最大舌圧の変化」が利用できます。

19

ペコはあなたはさまざまなシーンで使用いただけます。



20

Q7

歯在管の点数や患者への管理計画書の様式が変更されたが、具体的にどのような変更か？

21

歯と口の機能と管理

年 月 日

患者名 診療科 歯学部 年 月 日

歯の検査

1	歯列検査	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯肉の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯根の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔内検査

1	舌	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯槽	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
6	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
7	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔機能検査

1	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

管理計画

1	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
2	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
3	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
4	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
5	歯列矯正	<input type="checkbox"/>

歯と口の機能と管理

年 月 日

患者名 診療科 歯学部 年 月 日

歯の検査

1	歯列検査	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯肉の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯根の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔内検査

1	舌	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯槽	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
6	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
7	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔機能検査

1	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

管理計画

1	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
2	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
3	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
4	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
5	歯列矯正	<input type="checkbox"/>

歯と口の機能と管理

年 月 日

患者名 診療科 歯学部 年 月 日

歯の検査

1	歯列検査	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯肉の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯根の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔内検査

1	舌	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯槽	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
6	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
7	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔機能検査

1	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

管理計画

1	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
2	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
3	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
4	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
5	歯列矯正	<input type="checkbox"/>

歯と口の機能と管理

年 月 日

患者名 診療科 歯学部 年 月 日

歯の検査

1	歯列検査	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯肉の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯根の性状	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

口腔内検査

1	舌	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	歯槽	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
6	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
7	歯槽膿漏	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

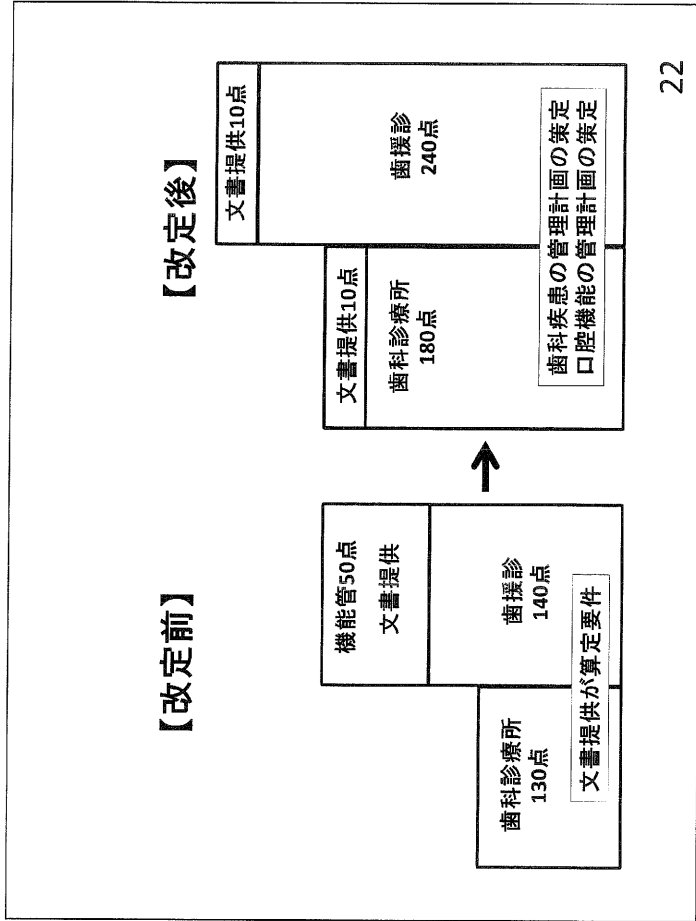
口腔機能検査

1	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
2	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
3	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
4	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり
5	咀嚼機能	<input type="checkbox"/>	正しい <input type="checkbox"/> あり

管理計画

1	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
2	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
3	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
4	歯列矯正	<input type="checkbox"/>
5	歯列矯正	<input type="checkbox"/>

23



Q8

訪問診療の届出を出すようになると色々な説明会で言われているが具体的に何を提出すべきかお教え願いたい。

24

2017年3月までに届出をした場合

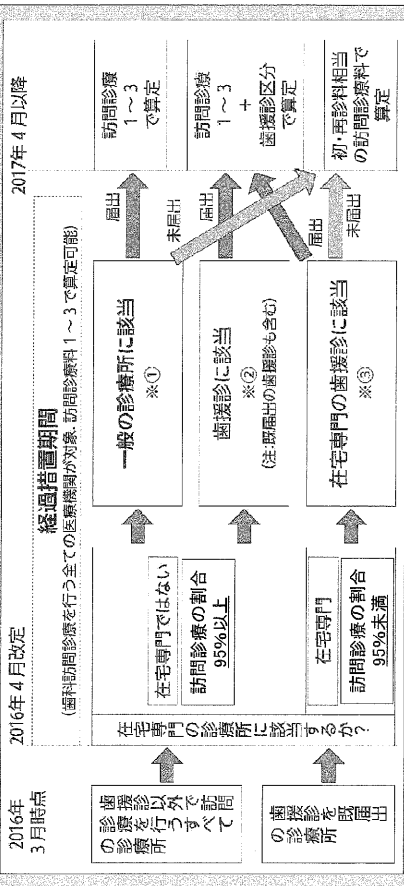
種別	算定できる訪問診療料	急性対応	訪衛指	訪補助
訪問が95%未満の歯援診	訪問診療1・2・3	○	○	○
訪問が95%未満の歯援診以外	訪問診療1・2・3	○	○	×
訪問が95%以上の歯援診	訪問診療1・2・3	○	○	○
訪問が95%以上の歯援診以外	初・再診療相当の訪問診療料	×	○	×

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	届出番号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
(届出事項) [] の施設基準に係る届出	

当該届出を行う前月の期間において当該届出に係る事項に關し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
 当該届出を行う前月の期間において併付規則及び選定規則並びに施設基準に基づき厚生労働大臣が定める

2017年3月までに届出をした場合



- ①は、P174・P188
 - ②は、P174・P181・P182の8まで
 - ③は、P174・P181～183
- 各2部を関東信越
 厚生局東京事務所へ

2017年3月までに届出をしなかった場合

種別	算定できる訪問診療料	急性対応	訪衛指	訪補助
訪問が95%以上未滿に限らず	初・再診療相当の訪問診療料	×	○	×

特別な関係先への訪問診療

種別	算定できる訪問診療料	急性対応	訪衛指	訪補助
特別な関係先への訪問	初・再診療相当の訪問診療料と見なす	○	○	△ ※1

※1 歯援診の場合は算定が可能。それ以外は不可

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1. 歯科訪問診療の割合 (届出前1月間の実績)

歯科訪問診療を算定した人数 ① _____人

外来で歯科診療を提供した人数 ② _____回

※①については、歯科訪問診療料を算定した人数、②については、診療所で歯科初診料、歯科再診料を算定した人数を記載すること。

※①、②とも延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 $\frac{\text{①}}{\text{①}+\text{②}} = \text{_____} \dots \text{(A)}$

歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況 (届出前1月間の実績)

歯科訪問診療の患者数 ① _____人

外来の患者数 ② _____人

歯科訪問診療を実施した患者数の割合 $\frac{\text{①}}{\text{①}+\text{②}} = \text{_____} \dots \text{(A)}$

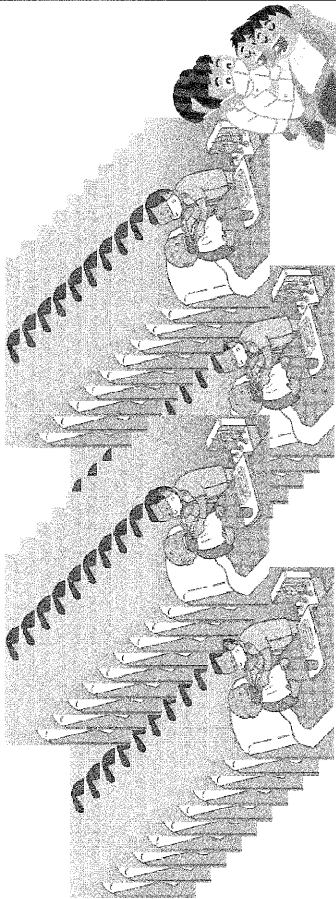
※(A) が0.95未満である場合 当該基準に適合

[記載上の注意]

※①については、歯科訪問診療料 (歯科訪問診療 1, 2 または 3) を算定した人数、

②については、診療所で歯科初診料または歯科再診料を算定した人数を記載すること。

※①、②とも延べ人数を記載すること。



患者20人に訪問診療を2回づつ実施



患者2人に外来診療を1回づつ実施

Q9

特別な施設には病院が含まれていないが如何か？

Q10

居室の患者に新設された在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理を行いたいと考えているが、如何か？

34

レセプトの記載要領に「特別の関係にある施設等に入院又は入所している患者に対して歯科訪問診療を行った場合は、「初診」の項に点数を記載し、「摘要」欄に「訪問(特別)」と表示するとあることから病院も特別な施設に含まれる。

33

訪問在宅リハは、介護保険との給付調整のため介護保険を持つ居室の患者には算定ができない。ちなみに在歯管(Ⅰ)と(Ⅱ)は居室療養管理指導費と併算定が出来る。

35

	在宅 (入院外の患者)		入所患者		入院患者	
	自宅 有科老人ホーム 継続老人ホーム ケアハウス 介護老人ホーム サ高住 小規模多機能型居宅 介護(宿泊) 認知症対応型共同生活介護 療養型サービス(宿泊)	介護老人福祉施設 (特別介護老人ホーム) 短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院	
訪問歯科衛生指導料※1	X	○	○	○	○	○
在宅患者連携指導料	X	X	X	—	—	—
在宅患者緊急時等カンファ レンス	○	○※2	X	X	X	○
退院時共同指導料1	—	X	X	X	X	○
歯科疾患管理料						
歯科疾患在宅療養管理料	X					
歯科特定疾患管理料						
在宅患者訪問口腔リハビ リテーション指導 料(Ⅰ)の注2及び6の助 間診療料の紹介加算						
		(居室療養管理指導費 及び介護予防居室療 養管理指導費を算定 する場合)		○		○

※1在宅は、歯科衛生士の居室療養管理指導費を算定しなければならない。
※2末期の悪性腫瘍患者に限る

36

Q11

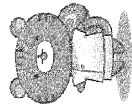
特別養護老人ホームの入所患者
に訪問口腔リハと訪衛指を同日に
算定することができるか？

37

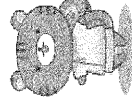
算定できる。但し、訪問口腔リハの
時間と訪衛指の時間は重複しない。



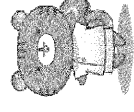
訪問口腔リハ 14:00～14:39



訪衛指 14:13～14:36



訪問口腔リハ 14:00～14:39



訪衛指 14:43～15:18³⁸



2016.4.21 在宅歯科医療新点数説明会

地域包括ケアシステムと診療報酬改定

東京歯科保険医協会地域医療部 橋本健一



平成28年度診療報酬改定の基本的方針

平成27年12月7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

1. 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【重点課題】

2. 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現
3. 重点的な対応が求められる医療分野を充実
4. 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める

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

- 医療機能に応じた入院医療の評価
 - 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
- ↑
- 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化
 - 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化

地域包括ケアシステム推進のため取組の強化

- かかりつけ医やかかりつけ歯科医の機能を評価。
- かかりつけ薬剤師・薬局の機能を評価。
- 地域包括ケアシステムの推進のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取組等を強化。
- 住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組を推進。

平成28年度診療報酬改定の概要(歯科)

★かかりつけ歯科医機能の評価		エナメル質
自立度の低下	★在宅歯科医療の推進等	<ul style="list-style-type: none"> ◆う蝕、歯周病、口腔機能低下の重症化予防に対する評価 ◆摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能管理の包括的な評価 ◆歯科訪問診療の適正化 ◆実態に即した歯科訪問診療料の評価 ◆在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価 ほか
全身的な疾患	★チーム医療、医科歯科連携の推進等	<ul style="list-style-type: none"> ◆周術期口腔機能管理を実施した患者に対する手術料の加算の充実等、周術期口腔機能管理の充実 ◆歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価、その結果に基づいて歯科訪問診療を実施した場合の評価 ほか ◆舌接補助器具を装着した患者に対する舌圧検査の導入 ◆口腔口蓋裂患者に対するホットツブ等の口腔内装置の装着を行った患者に対する調整及び指導等の評価 ほか
生活の質に配慮した歯科医療の推進	加齢による口腔内の変化 歯の喪失リスク増加	<ul style="list-style-type: none"> ◆エナメル質初期う蝕等のフッ化物歯面塗布処置の評価の見直し ◆歯周病安定期治療の評価体系等の見直し ほか
歯科医療技術の推進等	新邦医療技術の保険導入 先進医療の保険導入等	<ul style="list-style-type: none"> ◆レジン前装金属冠の適応範囲の拡大 ◆歯冠補綴時包膜採得検査の導入 ◆ファイバーボンドに伴う技術の評価 ほか ◆有床義歯咀嚼機能検査の新設 ◆歯科用アマルガムの廃止 ほか
	特定保険医療材料の見直し	

在宅歯科医療の推進

- ・ 在宅医療を専門に行う医療機関の開設
- ・ 在宅歯科医療専門の医療機関に関する評価
- ・ 在宅患者の口腔機能の包括的な評価
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

* 介護保険との給付調整

- 10歯未満 350点
- 10歯以上20歯未満 450点
- 20歯以上 550点

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

- ・ う蝕の重症化予防の評価
エナメル質初期う蝕管理加算 260点 ※歯科疾患管理料の加算
- ・ 歯周病の重症化予防の評価
歯周病安定期治療(Ⅱ) 1歯以上10歯未満 380点
11歯以上20歯未満 550点
20歯以上 830点
- ・ 口腔機能低下の重症化予防の評価
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

チーム医療、医科歯科連携の推進

- ・ 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
- ・ 栄養サポートチームの評価(歯科医師と連携した場合)
歯科医師連携加算 50点【医科点数表】※入院基本料の加算
- ・ 歯科訪問診療の評価(医療施設、介護保険施設と連携した場合)
栄養サポートチーム連携加算1 60点
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

今回の改定

- これまでの改定で行った医科歯科連携や在宅歯科医療の推進といった「継続」と
- かかりつけ歯科医機能の評価を代表するよう
に地域包括ケアシステムと歯科の在り方など
「将来」

を見据えた改定

厚労省が考える「かかりつけ歯科医」

- 地域包括ケアシステムをどのように具現化していくかは2025年に向けた非常に重要なテーマ
- 歯科診療所単独ではなく、他の医療機関や施設と連携する必要性が増加
- 地域完結型医療においては在宅歯科を重視
- 医科、看護、介護等と連携しながら歯科医療を提供
- 「かかりつけ歯科医機能」は地域包括ケアシステムでの歯科医療の果たすべき役割・位置づけと連動

今後の歯科診療報酬の課題

- 地域包括ケアシステムの中での歯科の位置づけを明確にし、計画的な「かかりつけ歯科医機能」の普及
- 従来の疾患対応型＋口腔機能に着目した診療報酬体系の構築
- 地域完結型の歯科医療と口腔保健法に基づく歯科保健を連動させ、診療報酬上の評価に反映

医師・歯科医師が果たすべき具体的な取り組み

地域包括ケアシステムに対する見解
(保険医団体連合会)より

- 在宅医療への取り組みの強化
- 多職種連携の推進(日常医療)
- 主治医のサービス担当会議への出席(意見照会へ対応)、
ケアプランに位置づけられた各サービス計画の提出に協力
- 困難事例の把握と対応
(ケアマネジャーや地域包括支援センターとの連携)
- 地域ケア会議への参加と、提案
- 「在宅医療・介護連携支援センター」との連携
- 本人又は家族の情報共有

地域包括ケアにおける歯科医療は？

- 歯科の立ち位置は？
地域包括ケアシステムの中における具体的な歯科の立ち位置、役割は明確ではない。このままではどうしても孤立しがちになってしまう。どのように関わっていくか？
- 病院完結型→地域完結型
現状の病院完結型にすら歯科は参入できていない。このままでは本当に取り残されてしまうのではないか。診療報酬上でも評価を付けるべき。
- 訪問歯科診療・専門的口腔ケアの重要性の周知
まだまだ、訪問歯科診療や専門的口腔ケアの重要性は知られていない。歯科界から重要性を発信していく必要がある。

ご清聴ありがとうございました

続きまして改定事例の説明です

地域包括ケアへの参画は？

地域包括ケアへの参画するには、時間や手間は現在より多くなると思う。

しかし、地域包括ケアシステムは日本の今後を考えると外せないものとなっている。

競争よりも連携。連携できないところがハジキ飛ばされる。これが地域包括ケアシステムである。

我々歯科医師から、外に出て働きかけて行くことが重要ではないか。

参考資料

地域包括ケアシステムが求められる理由

2025年の高齢社会を踏まえると

①高齢者ケアのニーズの増大、②単独世帯の増大、③認知症を有する者の増加が想定される。

そのためには、

介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの様々な生活支援や成年後見等の権利擁護、住居の保障、低所得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることが必要

しかしながら現状では、
各々の提供システムは分断され、有機的な連携がみられない。

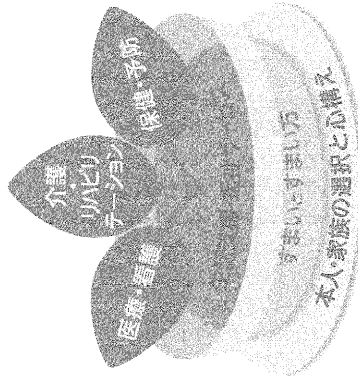
参考資料

- 高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援
- 可能な限り住み慣れた地域
- 自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる

地域の包括的な 支援・サービス提供体制 ↓ 地域包括ケアシステム

「住まいと住まい方」は地域での生活の基盤をなす「植木鉢」。「生活支援・福祉サービス」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」。「生活（生活支援・福祉サービス）」という「土」がないところに、専門職の提供する「介護」や「医療」「予防」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまう。

従来は並列関係で5要素が理解されてきたが、地域包括ケアシステムにおいては、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスの前提として「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の整備がある。



参考資料

参考資料

地域包括ケアの規定

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成26年6月25日法律第83号）

第二条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理（セルフケア）
- 市場サービスの購入

自助

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労

互助

- ボランティア活動
- 住民組織の活動

共助

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

公助

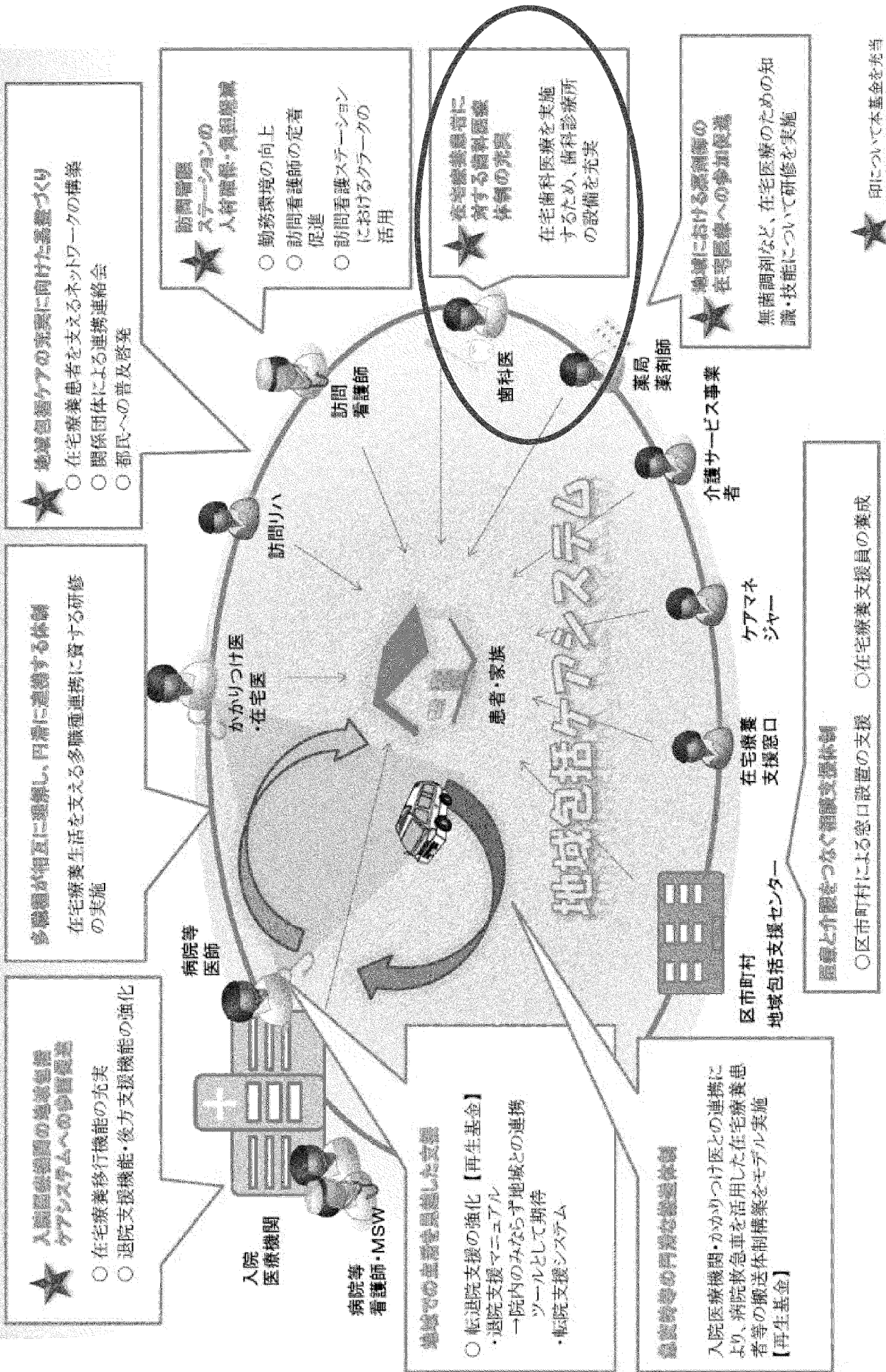
- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

参考資料

- 介護保険に代表される社会保険制度及びサービス

参考資料

東京の高齢化を支える地域包括ケアの実現



★ 入居型介護施設の地域包括ケアシステムへの参画促進

- 在宅療養移行機能の充実
- 退院支援機能・後方支援機能の強化

多職種が相互に連携し、円滑に連携する体制
在宅療養生活を支える多職種連携に資する研修の実施

★ 地域包括ケアの充実に向けた意識づくり

- 在宅療養患者を支えるネットワークの構築
- 関係団体による連携ネットワークの構築
- 都民への普及啓発

★ 訪問看護
ステーションの
人材確保・負担軽減

- 勤務環境の向上
- 訪問看護師の定着促進
- 訪問看護ステーションにおけるグループの活用

地域での意識を醸成した文書

- 転退院支援の強化 【再生基金】
- ・退院支援マニュアル
- 一院内のみならず地域との連携ツールとして期待
- ・転院支援システム

★ 在宅療養患者に
対する歯科医療
体制の充実

在宅歯科医療を実施するため、歯科診療所の設備を充実

急病時等の円滑な連携体制

入院医療機関・かかりつけ区との連携により、病院救急車を活用した在宅療養患者等の搬送体制構築をモデル実施 【再生基金】

★ 地域における薬剤師の
在宅医療への参加促進

無菌調剤など、在宅医療のための知識・技能について研修を実施

星印と介護をつなぐ看護支援体制

- 区市町村による窓口設置の支援
- 在宅療養支援員の養成

疑義解釈

2016年3月31日に発出された疑義解釈から、協会が抜粋し作製したものです。その他の内容については厚労省のホームページをご確認ください。

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】

疑義解釈（平成28年3月31日）
（問）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する管理を行う場合は、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算により行う必要があるのか。
（答）患者の状況に応じて、患者ごとにエナメル質初期う蝕管理加算又はフッ化物歯面塗布処置の「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」のいずれかを選択して差し支えない。 なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前にフッ化物歯面塗布処置により管理を行っていた場合については、施設基準の届出後にエナメル質初期う蝕管理加算による管理に移行しても差し支えない。

疑義解釈（平成28年3月31日）
（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所において、歯周病安定期治療を行う場合は、歯周病安定期治療（Ⅱ）により行う必要があるのか。
（答）患者の状況に応じて、患者ごとに歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）のいずれかを選択して差し支えない。 なお、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の届出を行う以前に歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定していた場合については、施設基準の届出後に歯周病安定期治療（Ⅱ）に移行しても差し支えない。

疑義解釈（平成28年3月31日）
（問）かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準告示の(2)について、常勤歯科医師の複数名配置が必要か。また、歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上の配置の場合、歯科医師及び歯科衛生士ともに常勤配置が必要か。
（答）歯科医師、歯科衛生士ともに常勤、非常勤は問わない。ただし、研修を受けた常勤歯科医師の配置は必要である。

疑義解釈（平成28年3月31日）
（問）「疑義解釈資料の送付について」（平成20年5月9日事務連絡）にて、歯科外来診療環境体制加算の施設基準の要件となっている研修は届出日から3年以内、在宅療養支援歯科診療所の届出日から4年以内のものとされているが、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の要件となっている研修は、いつ頃に開催された研修をいうのか。

(答)

- ① 現在、外来環、在宅療養支援歯科診療所の両施設基準とも届出を行っておらず、今回かかりつけ歯科医機能強化型診療所の施設基準の届出を行う場合は、いずれの研修についても届出日から3年以内のものをいう。
- ② 現在、外来環及び在宅療養支援歯科診療所の両施設基準の届出を行っており、研修の要件を満たしている場合は、年数を問わない。
- ③ 外来環又は在宅療養支援歯科診療所のいずれかについて届出を行っており研修の要件を満たしている場合は、届出を行っていない施設基準の研修について届出日より3年以内のものとする。(在宅療養支援歯科診療所についても3年以内)

【医学管理：歯科疾患管理料】

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算は、エナメル質初期う蝕に罹患している歯以外の他の部位に、より進行したう蝕（エナメル質の実質欠損を伴うう蝕症第1度又はう蝕症第2度等のう蝕）に罹患している歯がある場合であっても算定できるか。

(答) 算定できる。

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯科疾患管理料において、例えばブリッジを製作する場合で傷病名がMTのみの患者は対象となるのか。

(答) 対象となる。

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の文書提供加算は1回目に限り算定できるのか。

(答) 文書提供加算については、1回目に限らず、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定にあたり、歯科疾患の管理に係る内容を文書により提供した場合に算定できる。

【医学管理：歯科衛生実地指導料】

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯科衛生実施指導料の告示において、対象患者が「歯科疾患に罹患している患者」に変更になったが、留意事項通知は従来そのままとなっていることから取扱いは従来どおり、う蝕を原因とする疾患（Pul,Per等を含む）や歯周疾患に罹患している患者が対象となると考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

疑義解釈（平成28年3月31日）

(問) 歯科衛生実施指導料において、「プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の

指摘」とされたが、プラークチャート以外の方法でプラークの付着状況を指摘してもよいのか。

(答) プラークチャートを使用しなくても、例えば口腔内カメラにより患者の口腔内をモニターに映す、デジタル写真を活用する等によりプラークの付着状況が確認できれば差し支えない。

【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】

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。

(答) 処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ) 又は歯科治療総合医療管理料 (Ⅱ)、在宅患者歯科治療総合医療管理料 (Ⅰ) 又は在宅患者歯科治療総合医療管理料 (Ⅱ) を算定する場合に、経皮的動脈血酸素飽和度測定は別に算定できるか。

(答) 算定できない。

【在宅医療：歯科訪問診療料】

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 在宅歯科医療を専門で行う歯科診療所以外の歯科診療所で、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が歯科訪問診療を行う場合は、歯科訪問診療料の注 13 に関する施設基準の届出 (様式 21 の 3 の 2) による届出を行わないと歯科訪問診療 1、2 又は 3 の算定ができないのか。

(答) 貴見のとおり。平成 29 年 3 月 31 日までに届出を行うことが必要。
なお、この場合において、歯科訪問診療の実績が 0 人であっても差し支えない。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 病院が歯科訪問診療を行う場合に、歯科訪問診療料の注 13 に関する施設基準の届出 (様式 21 の 3 の 2) は必要か。

(答) 病院が歯科訪問診療を行う場合は、届出不要。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合において、著しく歯科治療が困難な者に対して診療を行った場合の加算は初診料の注 6 若しくは再診料の注 4 により算定するのか。又は、歯科訪問診療料の注 5 により算定するのか。

(答) 歯科訪問診療料の注5により算定し、診療報酬明細書の全体の「その他」欄に当該加算の名称、点数及び回数を記載する。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 特別の関係にある施設等へ訪問して歯科診療を行い初診料若しくは再診料及び特掲診療料を算定した場合においては、その旨を診療報酬明細書の「摘要」欄に記載し、歯科訪問診療料を算定したものとみなすことができる取扱いであるが、第2章第8部処置の「通則8」、「通則9」、第9部手術の「通則14」、「通則15」及び第12部歯冠修復及び欠損補綴の「通則6」、「通則7」等においても歯科訪問診療料を算定したものとみなして差し支えないか。

(答) 差し支えない。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 特別の関係にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行い、初診料又は再診料を算定した場合に、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算は算定できるか。また、訪問歯科衛生指導料は算定できるか。

(答) 算定要件を満たす場合においては、在宅患者等急性歯科疾患対応加算又は歯科訪問診療補助加算を算定可能。また、訪問歯科衛生指導料についても算定可能。

【在宅医療：歯科疾患在宅療養管理料】

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 患者が入院している病院で栄養サポートチーム加算が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算1は算定できるか。

(答) 算定できる。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 患者が入所している介護保険施設で経口維持加算(Ⅱ)が算定されていない場合において、歯科疾患在宅療養管理料の栄養サポートチーム連携加算2は算定できるか。

(答) 算定できる。

【在宅医療：在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、無歯顎者も対象になるのか。

(答) 摂食機能療法の対象となる患者については対象となる。

疑義解釈 (平成 28 年 3 月 31 日)

(問) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定にあたって、嚥下機能検査が実施されていることが必要か。

(答) 摂食機能療法と同じ取扱いである。

発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある患者については、従前のとおり。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料と訪問歯科衛生指導料を同日に算定することはできるか。

（答）それぞれ算定要件を満たしている場合においては算定して差し支えない。この場合において、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の時間に訪問歯科衛生指導料の時間は含まれない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料に係る通知において、「当該指導管理を開始する以前に、区分番号「D002」に掲げる歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している場合においては、当該指導管理料は算定できない。ただし、歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合においては、当該指導管理料を算定できる。」との記載があるが、平成 28 年 3 月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年 4 月以降においても、当該管理料は算定できない取扱いとなるのか。

（答）平成 28 年 3 月以前において、摂食機能障害を有する患者であって歯周病の治療を行っている場合には、同年 4 月以降において、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て差し支えない。

【検査：歯周病検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）混合歯列期において、歯周基本検査で算定した場合に、算定する区分の歯数に含まれない乳歯に対しても歯周病検査は必要か。

（答）乳歯も含めて、1 口腔単位で歯周基本検査を行うことが必要である。

【検査：口腔内写真検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）口腔内写真検査の算定要件が「歯周病検査を行った場合において」から「歯周病検査を実施する場合において」に変更になったが、歯周病検査を算定する前に口腔内写真検査を算定しても差し支えないか。

（答）差し支えない。ただし、1 回の歯周病検査に対して、その実施前と実施後の 2 回算定することはできない。

【検査：歯冠補綴時色調採得検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

（問）支台歯の隣在歯に天然歯がなく、対合歯にのみ天然歯がある場合は算定して差し支

えないか。

(答) 色調の比較が可能な場合であれば、算定して差し支えない。

【検査：有床義歯咀嚼機能検査】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 有床義歯装着前の算定と装着後の算定が同月であった場合、同月内に 2 回まで算定できると考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

【処置：歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）の管理計画書の様式は歯科疾患管理料の文書提供加算時の文書に準じたもので差し支えないか。また、その場合、初回用又は継続用のどちらを使用すればよいのか。

(答) 必要に応じて、歯科疾患管理料の初回用又は継続用の様式を使用して差し支えない。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅰ）を算定した場合において、歯周疾患の治療を目的に行った咬合調整を算定することはできるか。

(答) 算定できない。歯周病安定期治療（Ⅱ）と同じ取扱いである。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅱ）は、口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定するとされたが、毎回全顎撮影を行うのか。

(答) 1 回目は全顎の口腔内カラー写真の撮影を行い、2 回目以降は管理の対象となっている部位の撮影を行う。

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始する際の歯周病検査は歯周病精密検査を行うこととされ、同月に歯周病精密検査は算定できない取扱いとされたが、算定はどのように行えばよいのか。

(答) 例えば、

① 4 月に歯周病精密検査を行い、その日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

② 4 月に歯周病精密検査を行い、4 月の他日から歯周病安定期治療（Ⅱ）を行う場合

については、4 月は歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を行い、歯周病精密検査は算定できない。

また、4 月に歯周病精密検査を行い、5 月から歯周病安定期治療（Ⅱ）の算定を開始する場合については、4 月に歯周病精密検査を算定して差し支えない。

【処置：フッ化物歯面塗布処置】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）
（問）フッ化物歯面塗布処置について「1 う蝕多発傾向者の場合」、「2 在宅等療養患者の場合」又は「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」は併算定できるか。
（答）フッ化物歯面塗布処置は1口腔単位での算定となるため、併算定はできない。

【手術：抜歯手術】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）
（問）乳歯に対して難抜歯加算を算定して差し支えないか。
（答）乳臼歯の歯根が後継永久歯の歯根を包み込んでおり、抜歯が必要と判断し、歯根分離をして乳臼歯を抜歯した場合及び骨癒着が著しく、骨の開削又は歯根分離術を行う必要性が認められる場合に限っては算定して差し支えない。 なお、算定に当たっては、診療報酬明細書の「処置・手術」欄の「その他」欄に「難抜歯加算」と記載し、点数及び回数を記載する。

【手術：歯根端切除手術】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）
（問）「歯科用 3 次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合」について、施設基準が新設されたが、4 月 1 日以降は届出を行った医療機関以外は算定できないのか。
（答）貴見のとおり。

【手術：歯周外科手術】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）
（問）「6 歯肉歯槽粘膜形成手術」が歯周外科手術に入ったが、歯周疾患以外の治療として行う「ハ歯肉弁側方移動術」及び「二遊離歯肉移植術」は従前通りの取扱いと考えてよいか。
（答）貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：歯冠形成】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）
（問）区分番号「M001」歯冠形成について、注の見直しで、注3が注5に変わり、「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠については」が「前歯の4分の3冠又は前歯のレジン前装金属冠のための支台歯の歯冠形成」となったが、従来どおり単冠およびBrの支台歯共に加算ができると考えてよいか。
（答）貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：支台築造】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）
（問）後継永久歯が先天的に欠如している乳歯に対する全部金属冠の歯冠形成、硬質レジ

ンジャケット冠の歯冠形成及び窩洞形成については、支台築造を算定して差し支えないと
なっているが、この場合に限り窩洞形成に際しての支台築造が可能と考えるのか。

(答) 貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：充填】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯の根面部のう蝕において、隣接面を含む窩洞に対する充填は「複雑なもの」に
より算定するとなっているが、「隣接面を含む窩洞」とは、「隣接歯との接触面を含む窩洞」
又は「隣接歯との接触面を含まないが近遠心面を含む窩洞」と考えてよいか。

(答) 貴見のとおり。

【歯冠修復及び欠損補綴：金属歯冠修復】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 金属歯冠修復の「複雑なもの」が「隣接歯との接触面を含む窩洞に行うインレーを
いう。」となったが、例えば最後方臼歯の遠心面など、隣接歯がない場合の近心面又は遠心
面にかかる窩洞はどのような取扱いになるのか。

(答) 隣接歯がない場合であって、接触面に相当する部位（近心面又は遠心面の最大膨隆
部）を含む場合においては、「複雑なもの」として差し支えない。

【歯冠修復及び欠損補綴：硬質レジンジャケット冠】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して小白歯に硬質レジンジャケッ
ト冠を装着した場合において、応分の咬合力負担に耐えられる場合についてはクラウンブ
リッジ維持管理料の対象となるのか。

(答) 医科からの情報提供に基づき、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対
して小白歯に硬質レジンジャケット冠を装着した場合は、咬合力負担に耐えられるかどうか
に関係なく、クラウンブリッジ維持管理料の対象外となる。

【歯冠修復及び欠損補綴：有床義歯内面適合法】

疑義解釈（平成 28 年 3 月 31 日）

(問) 平成 28 年 3 月に新たに製作した有床義歯に対して 6 月以内に有床義歯内面適合法を
行った場合は、所定点数の 50/100 に相当する点数の算定となるのか。

(答) 平成 28 年 4 月 1 日以降に実施する有床義歯内面適合法については、平成 28 年 3 月
31 日以前に製作したものについても 50/100 で算定する。

届出医療機関別の算定点数一覧

診療所の 形態	訪問診療料	急性対応	在推進加算	歯在管	
				管理料	加算
一般歯科	歯科訪問診療料 1 (866 点)	同一建物居住者 以外の場合 (170 点)	—	歯在管 (180 点)	+10 点 管理計画書を 提供した場合
在推進			+100 点 (歯科訪問診療 料 1 のみ)		
か強診	歯科訪問診療料 2 (283 点)	同一建物居住者 の場合 (55 点)	—	歯在管 (240 点)	
歯援診	歯科訪問診療料 3 (120 点)				
在宅専門 (歯援診)					

診療所の 形態	訪問診療料	急性対応	在推進加算	歯在管	
				管理料	加算
届出なし	初・再診料相当の 訪問診療料	—	—	歯在管 (180 点)	+10 点 管理計画書を 提供した場合
特別な関係	初・再診料算定で 訪問診療を行っ たと見なす	同一建物居住者 以外の場合 (170 点) 同一建物居住者 の場合 (55 点)	—		

訪問口腔リハ		訪衛指	訪補助
管理料	加算		
0～9 歯 (350 点)	—	複雑なもの (360 点)	—
10～19 歯 (450 点)	+100 点	簡単なもの (120 点)	同一建物居住者以外の場合 (110 点) 同一建物居住者の場合 (45 点)
20 歯以上 (550 点)	+50 点		

訪問口腔リハ		訪衛指	訪補助
管理料	加算		
0～9 歯 (350 点)	—	複雑なもの (360 点) 簡単なもの (120 点)	—
10～19 歯 (450 点)			同一建物居住者以外の場合 (110 点) 同一建物居住者の場合 (45 点) (歯援診の場合は算定できる)
20 歯以上 (550 点)			

介護保険との給付調整(抜粋)

	在宅(入院外の患者)	入所患者
	自宅 有料老人ホーム 軽費老人ホーム ケアハウス 養護老人ホーム サ高住 小規模多機能型居宅介護(宿泊) 認知症対応型共同生活介護 複合型サービス(宿泊)	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 短期入所生活介護(ショートステイ)
訪問歯科衛生指導料※	×	○
在宅患者連携指導料	×	×
在宅患者緊急時等カンファレンス	○	○ 末期の悪性腫瘍患者に限る
退院時共同指導料 1	—	×
歯科疾患管理料 歯科疾患在宅療養管理料 歯科特定疾患管理料 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導 情(Ⅰ)の注2及び6の訪問診療料の紹介加算	×	○ (居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定する場合)

入所患者	入院患者	
介護老人保健施設	介護療養型医療施設	病院
○	○	○
×	—	—
×	×	○
×	×	○
○	○	○

新設・廃止された略称について

「2016年度改定の要点と解説」の発行後、「保医発 0318 第 5 号：歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について」が 3 月 18 日に発出され、新設および廃止された略称が示されましたので、下記に紹介します。

1. 新設された略称

(1) 傷病名

項目	略称
エナメル質初期う蝕	C e

(2) 傷病名以外

項目	略称
文書提供加算	文
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	か強診
エナメル質初期う蝕管理加算	初期う蝕
歯科治療総合医療管理料 (I)	医管 (I)
歯科治療総合医療管理料 (II)	医管 (II)
薬剤総合評価調整管理料	薬総評管
診療情報提供料 (I)	情 I
診療情報提供料 (II)	情 II
電子的診療情報評価料	電診情評
歯科訪問診療料注 13 (イ初診時)	歯訪診(初)
歯科訪問診療料注 13 (ロ再診時)	歯訪診(再)
栄養サポートチーム連携加算 1	N S T 1
栄養サポートチーム連携加算 2	N S T 2
在宅療養支援歯科診療所	歯援診
在宅患者歯科治療総合医療管理料 (I)	在宅歯管 (I)
在宅患者歯科治療総合医療管理料 (II)	在宅歯管 (II)
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	訪問口腔リハ
顎運動関連検査	顎運動
歯冠補綴時色調採得検査	色調
有床義歯咀嚼機能検査	咀嚼機能
舌圧検査	舌圧
歯科画像診断管理加算 1	画診加 1

項目	略称
歯科画像診断管理加算 2	画診加 2
遠隔画像診断	遠画診
歯科口腔リハビリテーション料 1 (1 有床義歯の場合)	歯リハ 1 (1)
歯科口腔リハビリテーション料 1 (2 舌接触補助床の場合)	歯リハ 1 (2)
歯科口腔リハビリテーション料 1 (3 その他の場合)	歯リハ 1 (3)
う蝕薬物塗布処置	サホ塗布
手術用顕微鏡加算	手顕微加
歯周疾患処置(糖尿病を有する患者に使用する場合)	P 処 (糖)
歯周病安定期治療 (I)	S P T (I)
歯周病安定期治療 (II)	S P T (II)
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)	副調(イ)
床副子調整 (ロ イ以外の場合)	副調(ロ)
床副子修理	副修
歯根端切除手術 (歯科用 3 次元エックス線断層撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合)	根切顕微
支台築造間接法(ロ ファイバーポストを用いた場合)	ファイバー(間)
支台築造直接法(イ ファイバーポストを用いた場合)	ファイバー(直)
歯科技工加算 1	歯技工 1
歯科技工加算 2	歯技工 2
有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合)	床裏装(硬)又は床適合(硬)
有床義歯内面適合法(軟質材料を用いる場合)	床裏装(軟)又は床適合(軟)
歯冠補綴物修理	P r o 修理

2. 名称変更により変更された略称

項目	略称
在宅かかりつけ歯科診療所加算	在家診

項目	略称
在宅歯科医療推進加算	在推進

3. 廃止された略称

項目	略称
歯科治療総合医療管理料	医管
口腔機能管理加算	機能管
在宅患者歯科治療総合医療管理料	在宅歯管
平行測定	平測又はB P T
歯科口腔リハビリテーション 1	歯リハ 1
乳幼児う蝕薬物塗布処置	サホ塗布
歯周病安定期治療	S P T

項目	略称
アマルガム充填	ア充
歯科技工加算	歯技工
有床義歯内面適合法	床裏装又は床適合
歯冠継続歯修理	P C 修理
ゼヒドリン軟膏	DDパスタ
テトラ・コーチゾン軟膏	T T Kパスタ

2016年3月31日限りで廃止となる主な経過措置医薬品

以下の経過措置医薬品は、製造・販売が中止または名称が変更となり（下表参照）、本年4月1日以降には請求ができなくなりますのでご注意ください。この表にない医薬品や詳細につきましては、協会または医薬情報担当者（MR：Medical Representatives）などにお問い合わせ下さい。

表1 名称が変更となった医薬品

	経過措置医薬品		現行品名
内用薬	アトミフェン錠200	→	アセトアミノフェン錠200mg「タカタ」
	アニルメ細粒20%	→	アセトアミノフェン細粒20%「JG」
	アニルメ錠200mg	→	アセトアミノフェン錠200mg「JG」
	アニルメ錠300mg	→	アセトアミノフェン錠300mg「JG」
	ウナスチン錠60mg	→	ロキソプロフェンナトリウム錠60mg「ファイザー」
	カルジール錠200	→	アセトアミノフェン錠200mg「テバ」
	ボラボミン錠25mg	→	ジクロフェナクNa錠25mg「ツルハラ」
	ロキソト錠60mg	→	ロキソプロフェンNa錠60mg「日新」
外用薬	ロキペイン錠60mg	→	ロキソプロフェンNa錠60mg「アメル」
	ネグミンガーグル7%	→	ポビドンヨードガーグル7%「マイラン」

表2 製造・販売中止の医薬品

	経過措置医薬品
内用薬	オーハラキシシン錠100mg
	セフジニル錠100mg「MED」
	セフジニル錠50mg「MED」
	ノブフェン錠60mg
	メブロン顆粒30%
	ルポック錠75mg
	ロキシシロマイシン錠150mg「MED」
	ロメバクトカプセル100mg
外用薬	アズノール・ガーグル顆粒0.4%
	アズレンガーグル4%「マイラン」
	アネオール坐剤50
	アネオール坐剤75
	ポビドンヨードガーグル7%「ショーワ」

救急蘇生キットの参考例

外来環、医管やか強診の施設基準にある救急蘇生キットの参考例を掲載しています。救急薬品については医療安全管理の趣旨を鑑み掲載しております。あくまでも参考例としてご利用ください。

<救急器材>

酸素ボンベ、マスク、吸入カテーテル
エアークエー（気道確保）
アンビューバック（人工呼吸）
駆血帯
輸液セット
ディスポーザブル注射器 1ml、5ml、10ml、20ml、50ml 各種
ディスポーザブル注射針 17G～23G 各種
翼状針

<救急薬品>

エピネフィリン注射液（強心薬）
ニトログリセリン錠またはスプレー（虚血性心疾患）
アスピリン錠（バファリン）（虚血性心疾患、血栓予防）
サルタノールインヘラ（気管支拡張、重症な喘息）
硫酸アトロピン注射液（疼痛によるショックなど）
ソルコーテフ注射液（アレルギー）
ポララミン注射液（アレルギー）
アダラートカプセル（高血圧）
セルシン注射液（過換気）
5%ブドウ糖液
点滴用生理食塩液
精製水

別添2

厚生局で番号を記載するため、
空欄のままでよい。

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	1234567	届出番号	(か強診) 第 号
-----------	---------	------	--------------

連絡先
担当者氏名: 保険医 太郎
電話番号: 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

(届出事項)

[かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所] の施設基準に係る届出
(20062)

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているのので、別添の様式を添えて届出します。

平成 28 年 4 月 1 日

保険医療機関の所在地 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
及び名称 東京保険医デンタルクリニック
開設者名 保険医 太郎 保険医

関東信越厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

研修を全て修了していることが確認できる文書を添付する。
 なお、外来環又は歯援診を既に届出しており、研修受講者が
 か強診の届出と同一の場合は、受理番号が付された外来環又
 は歯援診の届出の副本の写しの添付でもよい。

様式 17 の 2

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準
 に係る届出書添付書類

1 歯科訪問診療及び歯周病安定期治療の実施状況(届出前1年間の実績)

(1) 歯科訪問診療 96 人
 (2) 歯周病安定期治療 132 人

※(1)については、歯科訪問診療1及び2を算定した人数の延べ人数を記載すること。

※(2)については、歯周病安定期治療(I)を算定した人数の延べ人数を記載すること。

2 クラウン・ブリッジ維持管理料の届出状況

クラウン・ブリッジ維持管理料の届出年月日 (平成5年 6月 1日)

3 医療安全対策及び高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名 (複数の場合は全員)	①保険医 太郎 ②千葉 三郎
研 修 名	イ：歯科外来診療環境体制加算の講習会(医療安全の講習会) ロ：在宅療養支援歯科診療所の講習会
受講年月日	①イ：平成27年5月23日、ロ：平成27年2月7日 ②イ：平成27年5月23日、ロ：平成27年2月7日
研修の主催者	東京歯科保険医協会
講習の内容等	イ：偶発症に対する緊急時の対応、医療事故、 感染症対策等の医療安全対策に係る内容 ロ：高齢者の心身の特性、口腔機能管理、緊急 時対応等に関する内容

※医療安全対策に関する内容を含むものであること。

※高齢者の心身の特性、口腔機能管理、緊急時対応に関する内容を含むものであること。

※研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。

※歯科外来診療環境体制加算又は在宅療養支援歯科診療所の施設基準の届出を既に行っ
 いて、研修受講者が本届出と同一である場合においては、歯科外来診療環境体制加算又は
 在宅療養支援歯科診療所の届出の副本(受理番号が付されたもの)の写しの添付でも可と
 するものであること。

4 歯科医師の氏名等

勤務形態 (該当する方に○)	歯科医師の氏名	訪問診療担当者 (担当している者に○)
常勤/非常勤	保険医 太郎	○
常勤/非常勤	千葉 三郎	○
常勤/非常勤		
常勤/非常勤		

5 歯科衛生士等の氏名等

勤務形態 (該当する方に○)	歯科衛生士の氏名	訪問診療担当者 (担当している者に○)
常勤/非常勤	長野 夏子	○
常勤/非常勤	栃木 秋子	○
常勤/非常勤	群馬 冬子	
常勤/非常勤		
常勤/非常勤		
常勤/非常勤		

6 迅速に対応できる体制に係る事項

担当者の氏名及び職種	保険医 太郎 (歯科医師)
連絡先	03-0000-0000 090-0000-0000
連絡方法	診療所または緊急連絡用の携帯電話番号へ連絡してもらうことで、迅速に対応できる体制を確保している。

7 緊急時の連携保険医療機関

医療機関の名称	協会病院
所在地	東京都〇〇区〇〇町1-1-1
緊急時の連絡方法等	医局への直通電話または地域医療連携担当者への携帯電話へ連絡を行う。緊急時は、同病院の緊急搬送車での搬送体制を確保している。

8 当該地域における連携医療機関（在宅医療を担う医科医療機関）

医療機関の名称	東京クリニック
所在地	東京都〇〇区〇〇町1-1-1
在宅医療を行う医師の氏名	千代田 三四郎
連絡先	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

9 当該診療所における保健医療サービス及び福祉サービスの連携担当者

氏名	協会 丸雄
資格	看護師、介護支援専門員
主な業務内容	ケアプランの策定や他の介護サービス事業者との連絡・調整など。

10 当該保険医療機関に設置されているユニット数・滅菌器具等

歯科用ユニット数:	3 台
滅菌器(製品名等):	モリタ スマートクレープ

11 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数 (セット数)
自動体外式除細動器 (AED)	52072 ライフパック CRPlus	1台
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	オムロンコーリン生体情報モニター HBP-2070NEXT	1台
酸素供給装置	液体酸素装置「ほたる」	1台
血圧計	オムロンコーリン生体情報モニター HBP-2070NEXT	1台
救急蘇生キット	スミスメディカルエアウェイ他 エピネフリン注0.1%シリンジ「テルモ」他	1セット
歯科用吸引装置	東京技研フリーアーム・アルテオ-S	1台

記載しきれない場合は別紙
を添付する。

別添2

厚生局で番号を記載するため、
空欄のままでもよい。

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	1234567	届出番号	(在歯管) 第 号
-----------	---------	------	--------------

連絡先
担当者氏名: 保険医 太郎
電話番号: 03-00000-0000

※改定前に「在宅患者歯科治療総合医療管理料」を既に届出していた場合は、改めて届出をする必要はない。

(届出事項)
[在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び（Ⅱ）]
の施設基準に係る届出
(20070)

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。

平成 28 年 4 月 1 日

保険医療機関の所在地 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
及び名称 東京保険医デンタルクリニック
開設者名 保険医 太郎 (保険医)

関東信越厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □ には、適合する場合「レ」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）に係わる添付書類の記入イメージ

様式 17

〔歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）（Ⅱ）〕
在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）・（Ⅱ） 施設基準に係る届出書添付書類

1 常勤の歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	役職	経験年数
保険医 太郎	開設者・管理者	12年
東京 二郎	副院長	7年
新宿 四郎	勤務医	7年

2 歯科衛生士等の氏名等（常勤又は非常勤及び歯科衛生士又は看護師を○で囲むこと）

職種等	氏名
常勤・非常勤 / ○ <u>歯科衛生士</u> ○ 看護師	保険医 花子
常勤・非常勤 / ○ <u>歯科衛生士</u> ○ 看護師	神奈川 菊子
常勤・非常勤 / ○ <u>歯科衛生士</u> ○ 看護師	埼玉 梅子
常勤・非常勤 / 歯科衛生士・看護師	

3 別の保険医療機関（医科併設の保険医療機関にあっては医科診療科）との連絡調整を担当する者（主として担当する者1名を記載）

氏名	職種等
東京 二郎	歯科医師、介護支援専門員

4 緊急時の連携保険医療機関

① 名称	東京保険医病院
② 所在地	東京都〇〇区〇〇町1-1-1
③ 緊急時の連絡方法・連絡体制	連携病院の緊急外来の医局への直通電話または同病院の地域医療連携担当者の携帯電話での連絡により24時間体制を確保している。緊急時には、同病院の緊急搬送車での搬送体制を確保している。

5 当該保険医療機関に常時設置されている装置・器具の名称

一般名称	装置・器具等の製品名	台数 (セット数)
経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	オムロンコーリン生体情報モニター HBP-207ONEXT	1台
酸素供給装置	液体酸素装置「ほたる」	1台
救急蘇生キット	スミスメディカルエアウェイ他 エピネフリン注0.1%シリンジ「テルモ」他	1セット

記載しきれない場合は別紙
を添付する。

別添2

厚生局で番号を記載するため、
空欄のままでよい。

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	1234567	届出番号	(歯援診) 第 号
-----------	---------	------	-----------

連絡先
 担当者氏名: 保険医 太郎
 電話番号: 03-00000-0000

(届出事項)

[在宅療養支援歯科診療所] の施設基準に係る届出 (20063)

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているため、別添の様式を添えて届出します。

平成 28 年 4 月 1 日

保険医療機関の所在地 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
 及び名称 東京保険医デンタルクリニック

開設者名 保険医 太郎 (保険医)

関東信越厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
 3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 18

研修を全て修了していることが
確認できる文書を添付する。

在宅療養支援歯科診療所の施設基準に係る届出書添付書類

1. 歯科訪問診療の割合(届出前1月間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 ① 83 人

外来で歯科診療を提供した人数 ② 10 人

※①については、歯科訪問診療料を算定した人数、②については、診療所で歯科初診料、
歯科再診料を算定した人数を記載すること。

※①、②とも延べ人数を記載すること。

歯科訪問診療を提供した患者数の割合 ①/(①+②)= 0.89 ... (A)

2. 歯科訪問診療の実績(届出前1年間の実績)

歯科訪問診療料を算定した人数 456 人

※歯科訪問診療1、2又は3を算定した延べ人数を記載すること。

3. 高齢者の口腔機能管理に係る研修の受講歴等

受講歯科医師名(複数の場合は全員) 保険医 太郎	
研 修 名	在宅療養支援歯科診療所の講習会
受 講 年 月 日	平成27年2月7日
研 修 の 主 催 者	東京歯科保険医協会
講 習 の 内 容 等	高齢者の心身の特性、口腔機能管理、緊急時対応等に関する内容

※ 高齢者の口腔機能管理に関する内容を含むものであること。
※ 研修会の修了証の写しの添付でも可とするものであること。

4. 歯科衛生士の氏名等(常勤又は非常勤を○で囲むこと)

氏 名	常勤/非常勤
1) 北海道 冬子	常勤/非常勤
2) 秋田 春美	常勤/非常勤
3) 青森 恭子	常勤/非常勤

5. 迅速に対応できる体制に係る事項

(1) 患者からの連絡を受ける体制:対応体制 1 名で担当

- ・ 担当者の氏名及び職種
北海道 冬子 (歯科衛生士)
- ・ 連絡方法・連絡先
直通専用電話: 03-0000-0000

(2) 歯科訪問診療体制:対応体制 1 名で担当

- ・ 担当医の氏名
保険医 太郎

6. 連携している在宅療養を担う医科の保険医療機関

(1) 医療機関の名称 東京クリニック

(2) 在宅医療を行う医師の氏名 千代田 三四郎

(3) 連絡先 03-0000-0000

7. 当該診療所における保健医療サービス及び福祉サービスの連携担当者

・ 氏名、連絡先 協会 丸雄、03-0000-0000

・ 資格、主な業務内容 看護師・介護支援専門員、訪問介護支援センターさくら所長、ケアプランの策定

8. 後方支援医療機関(歯科医療機関)

(1) 医療機関の名称 東京保険医病院 歯科・口腔外科

(2) 所在地 東京都〇〇区〇〇町1-1-1

(3) 連絡先 03-0000-0000

連携先の担当者を記入するので注意！！

以下、9～13については、1. の(A)が0.95以上である診療所のみ記載

9. 初診患者の診療情報提供を受けた保険医療機関

保険医療機関名	備考
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	

10. 歯科訪問診療料の算定実績 (届出前3月間の実績)

歯科訪問診療1	①	人
歯科訪問診療2	②	人
歯科訪問診療3	③	人

歯科訪問診療1の算定割合: $\frac{①}{①+②+③} \times 100\%$

_____ %

※①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

1の(A)が0.95未満の場合は記載しない。

1の(A)が0.95未満の場合は記載しない。

11. 在宅医療に係る経験を有する歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数

12. 当該施設基準に係る必要な機器の一覧(製品名等)

機器の種類	概 要	
①ポータブル ユニット	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
②ポータブル パキューム	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
③ポータブル レントゲン	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
[備考]		

※①～③について、各欄に書ききれない場合は備考欄に医療機器認証/届出番号、製品名及び製造販売業者名を記載すること。

13. 歯科訪問診療における処置等の算定実績 (届出前1年間の実績)

①抜髄	回	②感染根管処置	回
③ ①及び②の合計(③=①+②)	回	④抜歯手術	回
⑤有床義歯の新製	回	⑥有床義歯修理	回
⑦有床義歯内面適合法	回		
⑧ ⑤、⑥及び⑦の合計(⑧=⑤+⑥+⑦)			回

※回数は延べ算定回数を記載すること。
 ※③、④が20回以上であること。
 ※⑤、⑥及び⑦がそれぞれ5回以上であること。
 ※⑧が40回以上であること。

別添2

厚生局で番号を記載するため、
空欄のままでよい。

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	1234567	届出番号	(歯訪診) 第 号
-----------	---------	------	--------------

連絡先
担当者氏名: 保険医 太郎
電話番号: 03-00000-0000

(届出事項)

[歯科訪問診療料の注13に規定する基準] の施設基準に係る届出
(20081)

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているもので、別添の様式を添えて届出します。

平成 28 年 4 月 1 日

保険医療機関の所在地 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
及び名称 東京保険医デンタルクリニック

開設者名 保険医 太郎 **保険医**

関東信越厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 21 の3の2

歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）	
歯科訪問診療の患者数	① <u>8</u> 人
外来の患者数	② <u>313</u> 人
歯科訪問診療を実施した患者数の割合	$\frac{①}{①+②} = \underline{0.02} \dots (A)$
※(A)が0.95未満である場合 当該基準に適合	

【記載上の注意】

※①については、歯科訪問診療料(歯科訪問診療1、2又は3)を算定した人数、

②については、診療所で歯科初診料又は歯科再診料を算定した人数を記載すること。

※①、②とも延べ人数を記載すること。

別添 2

厚生局で番号を記載するため、
空欄のままよい。

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード	1234567	届出番号	(在推進) 第 号
-----------	---------	------	--------------

連絡先
 担当者氏名: 保険医 太郎
 電話番号: 03-0000-0000

(届出事項)

[在宅歯科医療推進加算] の施設基準に係る届出 (20082)

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているもので、別添の様式を添えて届出します。

平成 28 年 4 月 1 日

保険医療機関の所在地 東京都〇〇区〇〇町1-1-1
 及び名称 東京保険医デンタルクリニック
 開設者名 保険医 太郎 保険医

関東信越厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
 3 届出書は、正副2通提出のこと。

※改定前に「在宅かかりつけ歯科診療所加算」を既に届出していた場合は、改めて届出をする必要はない。

様式 21 の4

在宅歯科医療推進加算の施設基準届出書添付書類

届出前3月間の歯科訪問診療の実施人数について

1. 歯科訪問診療の算定実績

歯科訪問診療1	①	18	人
歯科訪問診療2	②	10	人
歯科訪問診療3	③	2	人

2. 月平均患者数: $(①+②+③) \div 3$

10 人

3. 歯科訪問診療1算定割合: $① \div (①+②+③) \times 100\%$

60 %

[記載上の注意]

- ①～③の歯科訪問診療料の人数は延べ人数を記載すること。

「2016年改定の要点と解説」正誤表

2016年4月4日現在

	誤	正
P42 周術期口腔機能管理料の解説3の表	※ 周Ⅰ、周Ⅱ の場合のみ	※同月であっても術前に上記管理をし、術後に周Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを算定することはできる
P47 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)の解説	9. …も同様に改定された(P64参照).	9. …も同様に改定された(P63参照).
P55 歯科訪問診療料の解説1の表	5%以上 5%未満	訪問診療患者数の割合95%未満 訪問診療患者数の割合95%以上
P56 歯科訪問診療料の解説	9. …加算に再編された(P28参照).	9. …加算に再編された(P30参照).
P57 歯科訪問診療料の解説14の表	5%以上 5%未満	訪問診療患者数の割合95%未満 訪問診療患者数の割合95%以上
P61 歯科疾患在宅療養管理料の解説	2. …内容変更等があった場合に算定する.	2. …内容変更等があった場合に策定する.
P67 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の解説10の表	同月に併算定できない点数項目 歯管 特疾患 周Ⅰ、周Ⅱ、周Ⅲ 歯在管	同月に併算定できない点数項目 歯管 特疾患 歯在管 在宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合)※介護保険との給付調整
P72 有床義歯咀嚼機能検査の解説	3. ②「下顎能力測定のみを行う場合」を…	3. ②「咀嚼能力測定のみを行う場合」を…
P90 歯周病安定期治療(SPT)の解説	2 …歯周基本治療および歯周外科手術が…	2 …歯周基本治療等が…
P91 歯周病安定期治療(SPT)の解説の比較表	SPR	SRP
P95 床副子の解説4の表題	【副床子に追加・変更された項目】	【床副子に追加・変更された項目】
P98 歯冠修復物または補綴物の除去の解説の区分表	小児保隙装置(乳歯冠を継続使用の場合)	小児保隙装置およびループを除去し乳歯冠として継続使用の場合

医療を守る歯科医師に安心を

～休業保障・グループ生命保険・保険医年金～

申し込みは、5月25日(水)まで

保険医
休業保障
共済保険

休業時に手厚い保障

グループ
生命保険

無理のない掛金

保険医
年金

自在性のある制度

「歯科医師の経営と生活を守る」共済制度

公的保障だけでは「病気やケガ」「死亡・高度障害」「将来の準備」が不十分なためこれを補うものとして東京歯科保険医協会は1968年から共済制度を運営しています。

傷病による休業、万一時、老後のリスクなどは医院経営・生活に直結します。まだ共済制度にご加入ではない先生は、ぜひ、この機会にご加入をご検討ください。詳細な制度内容は各種制度パンフレットをご覧ください。

入口の共済ブースにて、パンフレットと特製クリアファイルをお配りしています。ぜひお立ち寄りください！

(特製クリアファイルは先着100名様まで⇒)

