



医療事務119番

相談できる。こたえてくれる。

平成28年度
診療報酬改定
レポート

2016年3月15日

皆様ご承知のとおり平成28年2月10日に中央社会保険医療協議会にて「平成28年度診療報酬改定について」の答申が出されております。

本内容は在宅医療（歯科訪問診療）部分を一部抜粋し作成しています。

また、3月末までに変更及び修正がなされる可能性もある旨ご了承ください。

1 歯科訪問診療料

(1) 歯科診療所の歯科医師が歯科を標榜している病院に訪問して歯科診療ができるよう歯科訪問診療料の要件の見直しがなされます。

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

(2) 現行では「特別の関係」にある施設への訪問診療は歯科訪問診療料等が算定できませんでした。4月からは歯科訪問診療を行う歯科医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科訪問診療を行った場合の評価について見直しが行われます。

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

(3) 同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合等について、歯科訪問診療料3の適正化を図るため引き下げとなります。

現行	改定案
<p>【歯科訪問診療料(1日につき)】</p> <p>1 歯科訪問診療1 866点</p> <p>2 歯科訪問診療2 283点</p> <p>3 歯科訪問診療3 143点</p>	<p>【歯科訪問診療料(1日につき)】</p> <p>1 歯科訪問診療1 866点</p> <p>2 歯科訪問診療2 283点</p> <p>3 歯科訪問診療3 120点</p>

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

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

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

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

2 医学管理

(1) 口腔機能が低下し摂食機能障害を有する患者に対する口腔機能の管理について、包括的な評価を行われるための新設項目です。

現 行	改 定 案
<p>【在宅医療】 [算定要件] (新設)</p>	<p>【在宅医療】 (新)在宅患者訪問口腔リハビリテーション 指導管理料</p> <p>1 10歯未満 350点 2 10歯以上20歯未満 450点 3 20歯以上 550点</p> <p>[算定要件]</p> <p>(1) 当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した場合であって、摂食機能障害及び継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、当該患者又はその家族の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、30分以上行った場合に限り、1月に4回を限度として算定する。</p> <p>(2) 歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周病安定期治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置及び摂食機能療法は所定点数に含まれ、別に算定できない。</p> <p>(3) 歯科疾患管理料、周術期口腔機能管理料 (Ⅰ)周術期口腔機能管理料 (Ⅱ)周術期口腔機能管理 (Ⅲ)歯科特定疾患療養管理料及び歯科疾患在宅療養管理料は別に算定できない。</p> <p>(4) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、100点を所定点数に加算する。</p> <p>(5) 在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、50点を所定点数に加算する(ただし、(4)に規定する加算を算定している場合を除く)。</p>

(2) 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）の点数が引き上げられ、文書提供の評価の見直しがされます。これにより管理計画書を作成した場合に算定することとなり、文書提供が算定要件から外されることとなります。

現 行	改 定 案
<p data-bbox="135 302 486 336">【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p data-bbox="119 353 694 387">1 在宅療養支援歯科診療所の場合 140点</p> <p data-bbox="119 405 454 439">2 1以外の場合 130点</p> <p data-bbox="135 517 279 551">【算定要件】</p> <p data-bbox="119 568 774 869">①当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者等又はその家族の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて作成した管理計画書を提供した場合に、月1回を限度として算定する。</p> <p data-bbox="119 1048 774 1348">②在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、当該患者の口腔機能の評価を行い、当該評価結果を踏まえて管理計画書を作成し、当該患者又はその家族に対して文書により提供した場合は、口腔機能管理加算として、月1回を限度として50点を所定点数に加算する。</p> <p data-bbox="135 1426 215 1460">(新設)</p> <p data-bbox="135 1852 215 1886">(新設)</p>	<p data-bbox="837 302 1220 336">【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p data-bbox="821 353 1444 387">1 在宅療養支援歯科診療所の場合 240点</p> <p data-bbox="821 405 1189 439">2 1以外の場合 180点</p> <p data-bbox="837 517 997 551">【算定要件】</p> <p data-bbox="821 568 1476 981">①当該保険医療機関の歯科医師が、歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該患者等の同意を得て、当該患者の歯科疾患の状況及び併せて実施した口腔機能評価の結果等を踏まえて管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、月1回を限度として算定する。</p> <p data-bbox="821 1059 965 1093">② (削除)</p> <p data-bbox="821 1426 1476 1785">③ 2回目以降の歯科疾患在宅療養管理料は、①の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導について、その内容について説明を行ったときに、1回目の歯科疾患在宅療養管理料を算定した日の属する月の翌月以降月1回を限度として算定する。</p> <p data-bbox="821 1852 1476 2054">④ ①の規定による管理計画に基づき、当該患者等に対し、歯科疾患の管理及び口腔機能に係る内容を文書により提供した場合は10点を所定点数に加算する。</p>

3 在宅医療専門の医療機関

※在宅医療専門の医療機関については今後修正や疑義解釈が多く出されることが予想されます。

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

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

[開設要件]

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

[在宅歯科医療を専門に実施する在宅療養支援歯科診療所の施設基準]

歯科診療所であつて、現行の在宅療養支援歯科診療所の施設基準に加え、以下の要件を満たしていること。

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

- ◆ 在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関であつて、在宅療養支援歯科診療所の指定を受けていないものは、歯科訪問診療1、2又は3とは別に規定する歯科訪問診療料（初診料・再診料に相当する点数）により算定する。
- ◆ 現行の在宅療養支援歯科診療所について、在宅歯科医療を提供した患者数を、在宅歯科医療及び外来歯科医療を提供した患者の合計数で除した値が0.95未満であることを施設基準として追加する。

[経過措置]

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