

新規医療技術の保険導入等④

再評価を行う技術①

改定前	改定後
○歯科矯正の適応症の拡大 [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。)ほか41疾患 ○頬、口唇、頬小帯形成術の算定要件の見直し 【頬、口唇、舌小帯形成術】 (2)頬、口唇、舌小帯形成を、複数の小帯に対して行った場合は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。	[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。)ほか41疾患 ・<u>チャージ症候群、マーシャル症候群、下垂体性小人症、ポリエックス症候群(クラインフェルター症候群)、リング18症候群</u> 【頬、口唇、舌小帯形成術】 (2)(1)に掲げる手術を、<u>2分の1顎の範囲内における複数の頬小帯に対して行った場合は、2箇所以上であっても1箇所として算定</u>する。

新規医療技術の保険導入等⑤

再評価を行う技術②

改定前

○う蝕多発傾向者の判定基準の見直し
[歯科疾患管理料に係るう蝕多発傾向者の判定基準]

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳歯	永久歯
0～2歳	1歯以上	
3～4歳	3歯以上	
5～7歳	8歯以上 及び 2歯以上	
8～10歳	4歯以上	
11～12歳	6歯以上	

○手術時歯根面レーザー応用加算(歯周外科手術の加算)の施設基準の見直し

[施設基準]

・当該レーザー治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。

改定後

○う蝕多発傾向者の判定基準の見直し
[歯科疾患管理料に係るう蝕多発傾向者の判定基準]

年齢	歯冠修復終了歯	
	乳歯	永久歯
<u>0～4歳</u>	1歯以上	
5～7歳	<u>3歯以上 及び 1歯以上</u>	
8～10歳	<u>2歯以上</u>	
11～12歳	<u>3歯以上</u>	

[施設基準]

・当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上いること。

う蝕歯無痛的窩洞形成加算(う蝕歯即時充填形成の加算)も同様の見直しを行う。

先進医療の保険導入

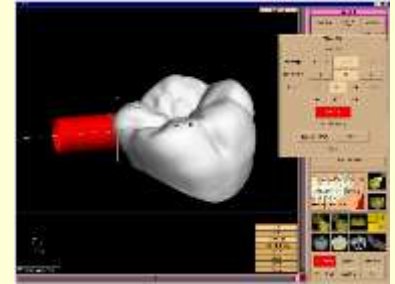
先進医療の保険導入①

歯科用CAD／CAM(コンピュータ支援設計・製造ユニット)装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価①

(新:M015-2)CAD／CAM冠 1,200点

[算定告示]

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届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物の設計・製作に要するコンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD／CAM装置)を用いて、**小臼歯に対して歯冠補綴物(全部被覆冠に限る。)**を設計・製作し、装着した場合に限り算定する。



[留意事項通知]

- (1) CAD／CAM冠とは、**CAD／CAM冠用材料との互換性が制限されない歯科用CAD／CAM装置を用いて、作業模型で間接法により製作された歯冠補綴物**をいう。
- (2) CAD／CAM冠を装着する場合は、次により算定する。
 - イ 歯冠形成を行った場合は、1歯につき、生活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1の口非金属冠」及び区分番号M001に掲げる「注2」の加算を、失活歯の場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「2の口非金属冠」及び区分番号M001に掲げる歯冠形成の「注6」の加算を算定する。
 - ロ 印象採得を行った場合は、1歯につき、区分番号M003に掲げる印象採得の「1の口連合印象」を算定する。
 - ハ 装着した場合は、1歯につき区分番号M005に掲げる装着の「1 歯冠修復」、区分番号M005に掲げる装着の「注1」の加算及び特定保険医療材料料を算定する。
- (3) **特定保険医療材料料は別に算定**する。

先進医療の保険導入②

歯科用CAD／CAM(コンピュータ支援設計・製造ユニット)装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価②

[施設基準通知]

- (1) 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていること。
- (2) **保険医療機関内に歯科技工士が配置されていること。なお、歯科技工士を配置していない場合にあっては、歯科技工所との連携が図られていること。**
- (3) 保険医療機関内に歯科用CAD／CAM装置が設置されていること。なお、保険医療機関内に設置されていない場合にあっては、当該装置を設置している歯科技工所と連携が図られていること。

<特定保険医療材料>

CAD／CAM冠用材料 4,840円

[定義通知]

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「歯科切削加工用レジン材料」であること。
- (2) **シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの2種類のフィラーの合計が60%以上であり、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレジンブロックであること。**
- (3) 1歯相当分の規格であり、複数歯分の製作ができないこと。
- (4) CAD・CAM冠に用いられる材料であること。

先進医療の保険導入③

歯科用CAD／CAM(コンピュータ支援設計・製造ユニット)装置を用いて製作された歯冠補綴物の評価③

2 当該療養に係る歯科技工士の氏名等

氏名	備考

保険医療機関内に歯科技工士が配置
→「氏名欄」に氏名を記載

保険医療機関内に歯科技工士が未配置
→「備考欄」に当該療養の一部を担う歯
科技工所名を記載し、「氏名欄」に当該
技工所の歯科技工士名を記載

3 当該療養に係る医療機関の体制状況等

使用する 歯科用CAD ／CAM装置	概 要	
	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
その他 (特記事項)		

医療機器として届出た、互換性が制限さ
れない(オープンシステム)装置に関する
内容を記載

先進医療の保険導入④

歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術の評価

改定前	改定後
【歯根端切除手術】 1,350点	【歯根端切除手術】 1 2以外の場合 1,350点 2 <u>歯科CT撮影装置及び手術用顕微鏡を用いた場合</u> <u>2,000点</u>

[留意事項通知]

(6) 2は、**区分番号E000に掲げる写真撮影の「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」及び区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織の「3 歯科用3次元エックス線断層撮影」を算定した患者に対し、歯科CT撮影装置を用いて得られた画像診断の結果を踏まえ、手術用顕微鏡を用いて行った場合に算定する。**この場合において、
使用した手術用顕微鏡の名称を診療録に記載する。

(7) 2については、他の医療機関で歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した患者に対して行った場合は算定できない。

患者の視点に立った歯科医療の充実

患者の視点に立った歯科医療の充実

初・再診時における歯科外来診療環境体制加算の評価の見直し

改定前	改定後
【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】 28点	【歯科外来診療環境体制加算（初診料の加算）】 <u>26点</u>
【歯科外来診療環境体制加算（再診料の加算）】 2点	【歯科外来診療環境体制加算（再診料の加算）】 <u>4点</u>

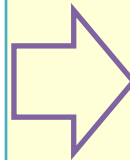
消費税8%への引上げに伴う対応

消費税8%への引上げに伴う対応①

- 消費税引上げに伴い、医療機関、薬局等の仕入れに係る消費税負担が増加することから、診療報酬において、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応し、補完的に個別項目に上乗せする。

1. 医科診療報酬

現行	
初診料	270点
再診料	69点
外来診療料	70点
入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。) 特定入院料 短期滞在手術基本料	各点数
【個別項目】	
外来リハビリテーション診療料1	69点
外来放射線照射診療料	280点
在宅患者訪問診療料1	830点

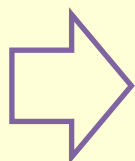


改定後		うち、消費税 対応分
(改)初診料	<u>282点</u>	(+12点)
(改)再診料	<u>72点</u>	(+3点)
(改)外来診療料	<u>73点</u>	(+3点)
(改)入院基本料 (有床診療所入院基本料を含む。)	平均的に+2% 程度上乗せ	
(改)特定入院料		
(改)短期滞在手術基本料		
【個別項目】		
(改)外来リハビリテーション診療料1	<u>72点</u>	(+3点)
(改)外来放射線照射診療料	<u>292点</u>	(+12点)
(改)在宅患者訪問診療料1	<u>833点</u>	(+3点)

消費税8%への引上げに伴う対応②

2. 歯科診療報酬

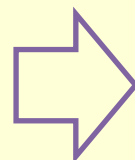
現行	
歯科初診料	218点
歯科再診料	42点
【個別項目】	
歯科訪問診療料1	850点



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 歯科初診料	<u>234点</u>	(+16点)
(改) 歯科再診料	<u>45点</u>	(+3点)
【個別項目】		
(改) 歯科訪問診療料1	<u>866点</u>	(+16点)

3. 調剤報酬

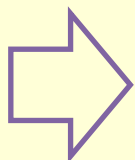
現行	
調剤基本料	40点
【個別項目】	
一包化加算(56日分以下)	30点
無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	55点



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 調剤基本料	<u>41点</u>	(+1点)
【個別項目】		
(改) 一包化加算(56日分以下)	<u>32点</u>	(+2点)
(改) 無菌製剤処理加算 (中心静脈栄養法用輸液)	<u>65点</u>	(+10点)

4. 訪問看護療養費

現行	
訪問看護管理療養費 (初日)	7,300円



改定後		うち、消費税 対応分
(改) 訪問看護管理療養費 (初日)	<u>7,400円</u>	(+100円)

その他の項目

いわゆる昭和51年通知の位置づけの見直し

昭和51年7月29日付け保文発352

歯科領域の差額徴収の廃止に伴い、保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いについては、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては、歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を保険給付外の扱いとするものである。なお、保険医療機関は、当該治療を行った場合は、社会保険に係る歯科診療録の「備考」欄に自費診療への移行等がその旨判るように記載を行う。

留意事項通知

（歯冠修復及び欠損補綴 **通則21**）

保険給付外の材料等による歯冠修復及び欠損補綴は保険給付外の治療となるが、この取扱いは、歯及び口腔に対する治療体系が細分化されている歯科治療の特殊性に鑑み、当該治療を患者が希望した場合に限り、歯冠修復にあつては歯冠形成（支台築造を含む。）以降、欠損補綴にあつては補綴時診断以降を、保険給付外の扱いとする。その際に、当該治療を行った場合は、診療録に自費診療への移行等や当該部位に係る保険診療が完結している旨が判るように明確に記載する。なお、「歯科領域における保険給付外等の範囲について」（昭和51年7月29日保文発第352号）は、平成26年3月31日をもって廃止する。

明細書の無料発行の促進①

明細書の無料発行の推進

- 平成24年度改定において、電子請求が義務付けられている400床以上の病院及び薬局については、例外なく、平成26年4月より明細書の発行を義務とした。
- 電子請求が義務付けられている400床未満の病院・診療所は、引き続き、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床未満の病院については、これを平成27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、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

- 400床未満の病院及び診療所であって、「正当な理由」に該当する保険医療機関については、今後、レセプトコンピュータを改修する時期等を届け出ることとする。
- 「正当な理由」に該当する保険医療機関であって、1,000円を超える明細書の発行料金を徴収しているものについては、その料金設定の根拠を明らかにする。

明細書の無料発行の促進②

明細書無料発行の義務化の範囲などについて

電子レセプト請求の義務付け対象となっている医療機関及び薬局

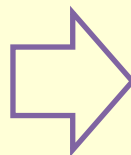
		明細書の無料発行体制整備済	明細書の無料発行体制未整備
病院	400床以上	義務化 (免除規定なし)	平成26年4月以降、義務化 (免除規定なし)
	400床未満		平成26年4月～平成28年3月まで →明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を報告 →レセプトコンピュータを改修する時期を届出る。 →1,000円を超える明細書の発行料金を徴収して場合は、その料金設定の根拠を明らかにする。 平成28年4月以降、義務化(免除規定なし)
診療所 (歯科診療所含む)			平成26年4月以降 →明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当する旨等を報告 →レセプトコンピュータを改修する時期を届出る。 →1,000円を超える明細書の発行料金を徴収して場合は、その料金設定の根拠を明らかにする。
薬局			平成26年4月以降、義務化 (免除規定なし)

うがい薬だけを処方する場合の取扱い

医療費適正化の観点から、治療目的でなく、うがい薬のみが処方される場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

現行

【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】
(新規)



改定後

【投薬 調剤料・処方料・薬剤料・処方せん料・調剤技術基本料】

入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬（治療目的のものを除く。）のみを投与された場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料を算定しない。

<留意事項通知にて>

うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあっては、この限りでない。なお、**うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤**をいう。

特定保険医療材料の見直しについて

特定保険医療材料の見直しについて①

特定保険医療材料の新設(※再掲)

CAD/CAM冠用材料 4,840円(1個)

[定義通知]

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「歯科切削加工用レジン材料」であること。
- (2) シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの2種類のフィラーの合計が60%以上であり、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレジンブロックであること。
- (3) 1歯相当分の規格であり、複数歯分の製作ができないこと。
- (4) CAD・CAM冠に用いられる材料であること。

歯科矯正用アンカースクリュー 3,710円(1本)

[定義通知]

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「歯科矯正用アンカースクリュー」であること。
- (2) 歯科矯正治療において矯正力付与の固定源とすることを目的に使用するスクリューであること。

特定保険医療材料の見直しについて②

特定保険医療材料における機能区分の細分化

改定前	改定後
[算定告示]	[算定告示]
046 歯科用合着・接着材料 I	046 歯科用合着・接着材料 I
441円(1g)	(034矯 歯科用合着・接着材料 I)
	レジン系 <u>453円</u> (1g)
	グラスアイオノマー系 <u>386円</u> (1g)
049 歯科充填用材料 I	049 歯科充填用材料 I
704円(1g)	複合レジン系 <u>724円</u> (1g)
	グラスアイオノマー系 <u>644円</u> (1g)
050 歯科充填用材料 II	050 歯科充填用材料 II
270点(1g)	複合レジン系 <u>277円</u> (1g)
	グラスアイオノマー系 <u>277円</u> (1g)

附帶意見

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見①

平成26年2月12日 中央社会保険医療協議会

1. **初再診料、時間外対応加算等について、歯科を含めて、引き続き検討すること。**また、主治医機能の評価（地域包括診療料・地域包括診療加算）の影響、大病院の紹介率・逆紹介率や長期処方状況等を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討すること。
2. 入院医療の機能分化・連携の推進について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、病床機能報告制度等も踏まえ、引き続き検討すること。
 - (1) 一般病棟入院基本料（7対1、10対1の特定除外制度、「重症度、医療・看護必要度」、短期滞在手術等基本料等）の見直し
 - (2) 特定集中治療室管理料の見直し
 - (3) 総合入院体制加算の見直し
 - (4) 有床診療所入院基本料の見直し
 - (5) 地域包括ケア病棟入院料の創設
3. 医療を提供しているが医療資源の少ない地域に配慮した評価の影響を調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
4. 療養病棟、障害者病棟、特殊疾患病棟等における長期入院も含めた慢性期入院医療の在り方について検討すること。
5. 在宅医療の適切な推進と介護保険との連携について、次に掲げる事項等を調査・検証し、在宅自己注射指導管理料の在り方、在宅医療を主に行う保険医療機関の外来医療の在り方等を引き続き検討すること。
 - (1) 機能強化型在宅療養支援診療所等の評価見直しの影響
 - (2) 在宅不適切事例の適正化の影響
 - (3) **歯科訪問診療の診療時間等**
 - (4) 機能強化型訪問看護ステーションの実態
 - (5) 在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制
6. 適切な向精神薬使用の推進を含め、精神医療の実態を調査・検証し、精神医療の推進について引き続き検討すること。

平成26年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見②

7. 救急医療管理加算の見直し、廃用症候群に対するリハビリテーションの適正化、リハビリテーションの推進等の影響、維持期リハビリテーションの介護サービスへの移行の状況、胃瘻の造設の状況等について調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
8. 新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、真に医療の質の向上に貢献する医薬品の国内研究・開発状況や財政影響を確認・検証するとともに、当該加算の対象品目の在り方等現行方式の見直しについても検討すること。また、長期収載品や後発医薬品の薬価の在り方について引き続き検討すること。
9. DPC制度について、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等を含め、引き続き調査・検証し、その在り方を引き続き検討すること。
10. 明細書の無料発行の促進の効果を含めた影響を調査・検証するとともに、診療報酬点数表の平易化・簡素化について引き続き検討すること。
11. 夜間の看護要員配置の評価、月平均夜勤時間72時間要件を満たさない場合の緩和措置、**チーム医療の推進等**を含め、医療従事者の負担軽減措置の影響を調査・検証し、それらの在り方を引き続き検討すること。
12. 後発医薬品の使用促進策、いわゆる門前薬局の評価の見直し、妥結率が低い保険薬局等の適正化等の影響を調査・検証し、調剤報酬等の在り方について引き続き検討すること。
13. 残薬確認の徹底と外来医療の機能分化・連携の推進等のため、処方医やかかりつけ医との連携を含めた分割調剤について引き続き検討すること。
14. 医薬品や医療機器等の保険適用の評価に際して費用対効果の観点を導入することについて、イノベーションの評価との整合性も踏まえつつ、データ・分析結果の収集、評価対象の範囲、評価の実施体制等を含め、平成28年度診療報酬改定における試行的導入も視野に入れながら、引き続き検討すること。
15. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討すること。

(参考) 平成26年度診療報酬改定の告示・通知等

厚生労働省HP → 分野別の政策 → 健康・医療 →
(注目のキーワード)

→ 診療報酬改定 → 平成26年度診療報酬改定 →

→ 第3 関係法令等

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000032996.html>