

医療経営情報

REPORT

Available Information Report for Corporate Management

2018

3

歯科医院

かかりつけ歯科医・機能低下対応に 2018年度診療報酬改定のポイント

- ① 2018年度診療報酬改定の基本方針
- ② 基本診療料とかかりつけ歯科医機能に関する改定
- ③ 在宅歯科医療の推進等に関する改定
- ④ 口腔機能低下防止や生活の質向上に関する改定

1 | 2018年度診療報酬改定の基本方針

2018年度診療報酬改定は、昨年12月11日に改定の基本方針が示され、その後、本年2月7日に中央社会保険医療協議会（中医協）より厚生労働大臣へ答申が提出されました。

今回のレポートでは、この答申に基づき次期歯科診療報酬で新設された評価や改定された施設基準について解説します。

1 | 2018年度診療報酬改定の概要

(1)2018年度診療報酬改定率

2018年度診療報酬の改定率は、診療報酬本体がプラス0.55%で、各科の改定率は医科がプラス0.63%、歯科がプラス0.69%、調剤がプラス0.19%となり、歯科の改定率が最も高くなっています。

一方で薬価はマイナス1.65%、材料価格がマイナス0.09%となったため、全体改定率は1.19%のマイナス改定となりました。

■2018年度診療報酬改定率

(1) 診療報酬本体	+0.55%	各科改定率	医科	+0.63%
			歯科	+0.69%
			調剤	+0.19%

(2) 薬価等

① 薬価	▲1.65%
・うち、実勢価等改定	▲1.36%
薬価制度の抜本改革	▲0.29%
② 材料価格	▲0.09%

(参考) 厚労省 HP「診療報酬改定率について」

(2)改定に当たっての基本認識

①人生100年時代を見据えた社会の実現

現在でも超高齢化社会である上に2025年には団塊の世代がすべて75歳以上、2040年には団塊のジュニア世代が65歳以上の高齢者となるため、人生100年時代を見据えた社会の実現が求められています。実現には国民それぞれが予防・健康づくりに関する意識を持ち、すべての国民が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが必要です。

②どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現

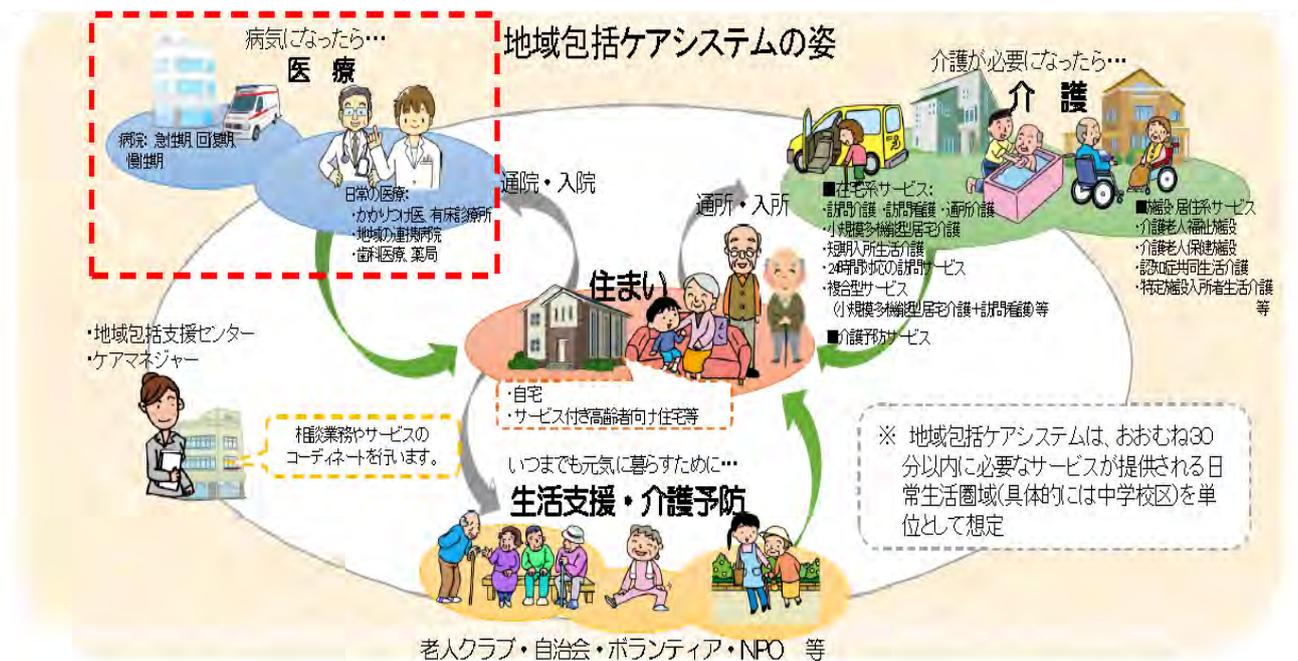
地域の実情に応じて、適切な地域でその有する能力に応じ 自立した日常生活ができるよう、地域包括ケアシステムを構築し、今後の医療ニーズや技術革新を踏まえた、各人の状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにすることが重要です。

③制度の安定性・持続可能の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

今後、人口減少・少子高齢化が進む中で、制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要です。

また、今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等も踏まえ、診療報酬のみならず、医療法、医療保険各法等の制度的枠組みや、補助金等の予算措置など、総合的な政策の構築が不可欠です。

■地域包括ケアシステムと地域における医療・介護ネットワーク



(出典) 平成 25 年 3 月 厚生労働省「地域包括ケア研究会報告書」

これら基本認識を基に、厚生労働省は、次期診療報酬改定の基本的方向性を次のように示しています。

2 | 次期診療報酬改定の基本的方向性

次期診療報酬改定では、4つの基本的方向性が示されました。特に歯科に関しては、かかりつけ歯科医、重症化予防、チーム医療の推進など、幅広い項目で改正が行われます。

(1) 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

- 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局機能の評価
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(2) 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

- 小児医療等の充実
- 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
- 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
- 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションやICT等の将来の医療を担う新たな技術を含む先進的な医療技術の適切な評価と着実な導入
- データの収集・利活用及びアウトカムに着目した評価の推進
- 明細書無料発行の推進

(3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

- チーム医療等の推進(業務の共同化、移管等)等の勤務環境の改善
- 業務の効率化・合理化
- ICT等の将来の医療を担う新たな技術の着実な導入
- 地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化
- 外来医療の機能分化

(4) 効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性の強化

- 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- 費用対効果の評価
- 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

(中医協 平成30年度診療報酬改定の基本方針より)

2 | 基本診療料とかかりつけ歯科医機能に関する改定

1 | 施設基準の届出による初診料と再診料の違い

歯科外来診療においては、日常的に唾液や血液等に触れる環境下で多くの器具・器材を用いて診療を行っているという特徴を踏まえ、歯科医療機関における院内感染防止対策を推進するという基本的な考え方が示されていました。

よって、院内感染対策の施設基準を設け、届出をしている歯科診療所と届出をしていない歯科診療所に初診料と再診料の差が設けられました。

■基本診療料の引上げと院内感染防止対策の施設基準

●院内感染防止対策の施設基準を届け出た保険医療機関

【初診料】 1 歯科初診料 237点 【再診料】 1 歯科再診料 48点

【経過措置】：初診料、再診料の改定は平成30年10月1日から

●院内感染防止対策の施設基準を届け出していない保険医療機関

【初診料】 1 歯科初診料 226点 【再診料】 1 歯科再診料 41点

【院内感染防止対策の施設基準】

- ① 当該保険医療機関において、院内感染防止対策が行われていること。
- ② 感染症対策等の院内感染防止対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- ③ 口腔内で使用する歯科医療機器等に対する、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の十分な感染症対策を講じていること。
- ④ 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 院内感染防止対策に関する研修を定期的に受講していること。
- ⑥ 当該保険医療機関の見やすい場所に、当該医療機関で取り組んでいる院内感染防止対策等、歯科診療に係る医療安全対策を実施している旨の院内掲示を行っていること。
- ⑦ 院内感染防止対策等の体制を地方厚生局長等に報告（届出）していること。

【経過措置】

- ⑤については平成31年3月31日までは要件を満たしているものとして取り扱う。

2 かかりつけ歯科医機能の評価に関する見直し

地域連携及び継続的な口腔機能管理を推進する観点から、かかりつけ歯科医の機能評価及びかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しが行われました。

かかりつけ歯科医機能強化型診療所加算や歯科訪問診療補助加算、歯科訪問診療移行加算など各加算点数が改定されています。

■かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

- かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の施設基準を選択する場合、平成30年3月31日までに届出ると平成32年3月31日までの間、上記の基準を満たしているものとする。
- 今回改定される院内感染防止対策を取っていることが条件
- 本体の点数ではなく加算点数が改定
 1. 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
かかりつけ歯科医機能強化型診療所加算 100点 ⇒ 75点
 2. 歯科訪問診療補助加算
在宅療養支援歯科診療所1・2またはかかりつけ歯科医強化型歯科診療の場合
ア. 同一建物居住者以外の場合 115点 イ. 同一建物居住者の場合 50点
 3. 歯科訪問診療移行加算
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 150点
 4. 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加 450点

■かかりつけ歯科医の機能の評価およびかかりつけ医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直し

- ① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準について、う蝕や歯周病等の口腔疾患の重症化予防に関する継続的な管理の実績や地域連携に関する会議等への参加実績の追加と併せて関連する要件を見直す。
- ② かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進する観点から、要件としている研修内容を見直す。
- ③ 歯科訪問診療について、かかりつけ歯科医と在宅療養支援歯科診療所との連携実績を選択可能な要件の一つにする。

3 | かかりつけ歯科医とかかりつけ医の連携による診療情報の共有

医科歯科連携を推進する観点から、歯科診療を行う上で特に検査値や必要な診療情報や処方内容等の全身的な管理が必要な患者に対し、患者の同意を得て、検査の結果や投薬内容等の診療情報をかかりつけ医とかかりつけ歯科医との間で共有した場合の評価をそれぞれ新設することになりました。

患者一人につき、診療情報の提供を求めた日の属する月から起算して、3月に1回に限り算定できます。

■診療情報連携共有料の新設

(新) 診療情報連携共有料 120点 【医科点数表、歯科点数表共通】

[対象患者]

慢性疾患等を有する患者であって、歯科治療を行う上で特に検査値や処方内容等の診療情報を確認する必要がある患者

[算定要件]

【歯科点数表】

- (1) 全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く。）で行った検査の結果、投薬内容等の診療情報について、当該別の保険医療機関に文書により提供を依頼した場合に保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。
- (2) 診療情報提供料（I）（同一の保険医療機関に対して当該患者の紹介を行った場合に限る。）を算定した月は別に算定できない。

【医科点数表】（参考）

- (1) 歯科診療を担う別の保険医療機関からの求めに応じ、当該患者に係る検査結果、投薬内容等の情報提供について、当該患者の同意を得て、当該別の保険医療機関に対し、当該情報を文書により提供した場合に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。
- (2) 診療情報提供料（I）（同一の保険医療機関に対して当該患者の紹介を行った場合に限る。）を算定した同一月においては、別に算定できない。

【医科点数表、歯科点数表共通】

保険医療機関と連携を図り、必要に応じて問合せに対応できる体制（窓口の設置などを確保していること。

地域包括ケアシステム構築のための取組の強化を推進するうえで、医科歯科連携をさらに強化する目的で新設された点数です。

3 | 在宅歯科医療の推進等に関する改定

1 | 在宅歯科医療の推進等の見直しについて

(1) 歯科訪問診療の改定項目

効率的で質の高い在宅歯科医療の提供体制を確保するため、歯科訪問診療料や訪問歯科衛生指導料の評価の在り方を見直すとともに、入院患者や介護保険施設入所者等や通院困難な小児に対する口腔機能管理を充実することになりました。

■在宅歯科医療の推進等についての見直し

【歯科訪問診療料】	改定前		改定後
1 歯科訪問診療 1	836 点	⇒	1036 点
2 歯科訪問診療 2	283 点	⇒	338 点
3 歯科訪問診療 3	120 点	⇒	175 点

※診療時間が 20 分未満の場合

歯科訪問診療料を算定する患者について、診療時間が 20 分未満の場合は、それぞれの所定点数の 70%に相当する点数により算定する。

1 歯科訪問診療 1	1036 点	⇒	725 点 (70%)
2 歯科訪問診療 2	338 点	⇒	237 点 (70%)
3 歯科訪問診療 3	175 点	⇒	123 点 (70%)

※在宅患者急性歯科疾患対応加算は廃止

※在宅療養支援歯科診療所の施設基準は、かかりつけ歯科医強化型診療所の欄に記載

■歯科訪問診療補助加算の新設

【歯科訪問診療補助加算】

歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として、次に掲げる点数を 1 日につき所定点数に加算する。

- (1) 同一建物居住者以外の場合 90 点
- (2) 同一建物居住者の場合 30 点

※かかりつけ歯科医強化型診療所以外の保険医療機関の場合の点数

(2) 歯科訪問診療移行加算の新設

外来を受診していた患者が通院困難になり、歯科訪問診療に移行した場合に、外来受診を担当したかかりつけ歯科医が継続的に歯科訪問診療を行った場合の評価が新設されました。

■ 歯科訪問診療移行加算

(新) 歯科訪問診療移行加算 100点
 ※かかりつけ歯科医機能強化型診療所以外の保険医療機関の場合の点数

[算定要件]

歯科訪問診療1について、当該保険医療機関において外来診療を行っていた患者であって、現在、在宅等において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、歯科訪問診療移行加算として、点数を1日につき所定点数に加算する。

2 訪問歯科衛生士に関する項目

(1) 訪問歯科衛生士指導料の見直し

訪問歯科衛生指導料については、「1 複雑なもの」と「2 簡単なもの」による区分を廃止するとともに、以下のような見直しを行うことになりました。

■ 訪問歯科衛生士指導料の見直し

【訪問歯科衛生指導料】

- | | |
|------------------------|------|
| 1 単一建物診療患者が1人の場合 | 360点 |
| 2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 | 328点 |
| 3 1及び2以外の場合 | 300点 |

[単一建物診療患者の人数]

当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者（当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関において算定するものを含む。以下同じ。）の人数を「単一建物診療患者の人数」という。ただし、当該建築物において当該保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が2人以下の場合には、それぞれ単一建物診療患者が1人であるものとみなす。

[算定要件]

歯科衛生士、保健師、看護師又は准看護師が訪問して療養上必要な指導として、患者又はその

家族等に対して、当該患者の口腔内の清掃（機械的歯面清掃を含む。）、有床義歯の清掃指導又は口腔機能の回復若しくは維持・向上に関する実地指導を行った場合、1人の患者に対して1対1で20分以上の指導を行った場合の評価とし、単一建物診療患者の人数に応じた区分を新設する。

(2)在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の新設

在宅等で療養する患者に歯科衛生士が専門的な口腔衛生処置を行った場合の評価が新設され、月1回を限度として算定することができます。

■在宅等療養患者専門的口腔衛生処置の新設

(新) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 120 点

【算定要件】

- (1) 歯科疾患在宅療養管理料を算定した患者のうち、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃処置を行った場合に、月1回を限度として算定する。
- (2) 訪問歯科衛生指導料を算定した日は算定できない。
- (3) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、機械的歯面清掃処置は、別に算定できない。

3 居宅療養管理指導指導費の一部新設

介護保険においても、歯科医師が居宅療養管理指導を施設等の単一建物で行う場合、人数によって単位が設定されていますが、下記項目が追加されました。

■歯科医師が行う居宅療養管理指導費の新たな項目の新設

【居宅療養管理指導費】

●歯科医師が行う場合

- | | | |
|-----------------------------|--------|------|
| (1) 単一建物居住者1人に対して行う場合 | 507 単位 | |
| (2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合 | 483 単位 | |
| (3) (1)及び(2)以外の場合 | 442 単位 | 【新設】 |

4 | 口腔機能低下防止や生活の質向上に関する改定

1 | 歯科外来診療や医学管理についての改定

(1) 歯科外来診療環境体制加算の見直し

歯科初診料及び再診料に対する院内感染防止対策に関する評価の新設に伴い、歯科外来診療における歯科治療の総合的な環境整備を評価する歯科外来診療環境体制加算の見直しを行うことになりました。

■ 歯科外来診療環境体制加算の見直し

【歯科外来診療環境体制加算1】	(名称変更)	23点
【再診時歯科外来診療環境体制加算1】	(名称変更)	3点

(2) ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患管理料について、口腔機能管理に関する評価を新設することになりました。

■ 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算の新設

(新) 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算	100点
------------------------	------

[算定要件]

口腔機能の発達不全を有する15歳未満の患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、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、療養上必要な指導を行った場合は、小児口腔機能管理加算として100点を所定点数に加算する。

[対象患者]

明らかな摂食機能障害の原因疾患は有していないが、咀嚼や嚥下、構音及び呼吸の各機能について、十分に発達していない又は正常に獲得できていない15歳未満の患者

(評価項目)

- ① 咀嚼や嚥下機能の評価項目：歯の萌出遅延、歯列・咬合の異常、舌の突出癖等
- ② 構音に関する評価項目：構音障害、口唇閉鎖不全、口腔習癖、舌小帯の異常等
- ③ 呼吸に関する評価項目：口呼吸、口蓋扁桃・咽頭扁桃の肥大等

(3)機能低下が著しく継続的な管理が必要な患者に関する加算の新設

老化等に伴い口腔機能の低下が認められる高齢者のうち、特に機能低下が著しく継続的な管理が必要な患者に関する評価の加算を新設することになりました。

■歯科疾患管理料 口腔機能管理加算の新設

(新) 歯科疾患管理料 口腔機能管理加算 100点

[算定要件]

口腔機能の低下を来している患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、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、療養上必要な指導を行った場合は、口腔機能管理加算として100点を所定点数に加算する。

[対象患者]

老化等により、次に示す口腔機能の低下示す症状が3項目以上みられる患者のうち、咀嚼機能低下若しくは咬合力低下及び低舌圧が認められるもの

(口腔機能の低下を示す症状と評価方法)

- ① 口腔不潔：舌苔の付着程度
- ② 口腔乾燥：口腔粘膜湿潤度又は唾液量
- ③ 咬合力低下：咬合力検査（感圧シートを用いるもの）
- ④ 舌口唇運動機能低下：オーラルディアドコキネシス
- ⑤ 低舌圧：舌圧検査
- ⑥ 咀嚼機能低下：咀嚼能力検査（グルコース含有グミゼリー咀嚼時のグルコース溶出量を測定するもの）
- ⑦ 嚥下機能低下：嚥下スクリーニング検査（EAT-10）又は自記式質問票（聖隷式嚥下質問紙）

2 全身的な疾患を有する患者に対する歯科医療の充実

(1)高血圧性疾患、心不全または脳血管障害等の患者にかかる評価見直し

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全又は脳血管障害等がある患者に対する評価について改定がなされます。

具体的には、必要な医療管理（モニタリングを含む。）を行った場合に1日につき算定可能な歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）が廃止されます。そして、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全または脳血管障害がある患者に対し必要な医療管理（モニタリングを含む。）を行った場合に、1日につき算定可能な歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）及び、在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）について、対象患者を拡大するとともに名称が変更されます。

■ 歯科治療総合医療管理料、在宅患者歯科治療総合医療管理料の見直し

【歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）】 ⇒ （名称変更）【歯科治療時医療管理】
 【在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅱ）】 ⇒ （名称変更）【在宅患者歯科治療時医療管理料】

【対象患者】の拡大追加項目

- 糖尿病
- 喘息
- 慢性気管支炎
- 甲状腺機能障害
- 甲状腺機能亢進症
- 副腎皮質機能不全
- てんかん
- 慢性腎不全（透析患者に限る）
- 人工呼吸器を装着している患者または在宅酸素療法を行っている患者

(2) 歯科疾患管理料等に関する見直し

歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）及び在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）の廃止に伴い、歯科治療を行うに当たり総合的医療管理が継続的に必要であるとして医師からの診療情報の提供を受けた患者に対する医療管理（モニタリングは含まない。）の評価について、歯科疾患管理料及び歯科疾患在宅療養管理料の加算を新設することになりました。

■ 歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料の加算の新設

（廃止）【歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）】【在宅患者歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）】

（新設）【歯科疾患管理料 総合医療管理加算】 50点

【歯科疾患在宅療養管理料 総合医療管理加算】 50点

〔施設基準〕

- (1) 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制が整備されていること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること又は歯科医師1名以上かつ歯科衛生士若しくは看護師が1名以上配置されていること。
- (3) 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していること。
- (4) 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制（病院である医科歯科併設の保険医療機関（歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関をいう。）にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制）が確保されていること。

※本レポートでは、診療報酬改定で新設された項目や廃止された項目、改正された項目をすべては網羅していません。実際に算定するには課長通達などの確認を行って下さい。