

2014年度診療報酬改定速報

歯科

2014年2月作成版

看護配置の手厚い病棟における基準の見直し	1
質の高い集中治療の評価について	7
短期滞在手術基本料の見直し	11
総合入院体制加算の評価	14
新生児医療の評価の見直し	17
小児特定集中治療室管理料の見直し	20

急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化	21
療養病棟における在宅復帰機能の評価	24

地域包括ケアを支援する病棟の評価	25
回復期リハビリテーション病棟の評価の見直し	28

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	31
病院の栄養管理体制について	33

有床診療所の機能に着目した評価	35
-----------------	----

主治医機能の評価(その1)	42
主治医機能の評価(その2)	45
大病院の紹介率・逆紹介率 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化	48

重点課題1-3 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

機能強化型在宅療養支援診療所等の評価	50
在宅療養における後方病床の評価	52
在宅不適切事例の適正化	54(同一建物)
機能強化型訪問看護ステーションの評価	61
在宅患者訪問点滴注射管理指導料について	63
在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制について	64
在宅における褥瘡対策の推進	66
在宅自己注射指導管理料の見直し	68
小児在宅医療における在宅療養指導管理料の見直し	69
在宅歯科医療の推進等	72
在宅薬剤管理指導業務の一層の推進	76
在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一	82

医療機関相互の連携等について	84
維持期リハビリテーションの評価	85
介護職員等喀痰吸引等指示の評価の拡大	88
周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携	90

在宅歯科診療



在宅歯科診療の推進 (訪問中心の歯科診療所)

訪問歯科診療のうち、在宅療養を行っている患者に対する訪問を中心に実施している歯科診療所の評価

新設

(新) 在宅かかりつけ歯科診療所加算

100点 (歯科訪問診療 1 の加算)

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、在宅で歯科訪問診療を実施した場合に歯科訪問診療 1 に加算する。

[施設基準]

- ① 歯科診療所であること。
- ② 当該歯科診療所で実施される直近 3 か月の歯科訪問診療の実績が、月平均 5 人以上であり、そのうち少なくとも 8 割以上が歯科訪問診療 1 を算定していること。

歯科医療機関との連携

在宅歯科医療における医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価

新設

(新) 歯科医療機関連携加算

100点【医科点数表】（診療情報提供料の加算）

[算定要件]

在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要があり、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合に算定する。

歯科訪問診療 2 の見直し・3 の新設 (同一建物の場合の見直し)

【歯科訪問診療料の評価体系】 の見直し

現行				改定後			
		同一の建物に居住する患者数				同一の建物に居住する患者数	
		1人	2人以上			1人	<u>2人以上 9人以下</u>
患者一人につき診療に要した時間	20分以上	歯科訪問診療 1	歯科訪問診療 1 歯科訪問診療 2	歯科訪問診療 1	<u>歯科訪問診療 2 (改)</u>	<u>歯科訪問診療 3 (新設)</u>	
	20分未満	歯科初再診料	歯科初再診料		<u>歯科訪問診療 3</u>		

現行	改定および新設
【歯科訪問診療料】 1 歯科訪問診療 1 850点 2 歯科訪問診療 2 380点 (新設)	【歯科訪問診療料】 1 歯科訪問診療 1 850点 <u>2 歯科訪問診療 2 280点(改)</u> <u>3 歯科訪問診療 3 140点(新)</u>

【施設基準】

現行	改定および新設
<p>(新設)</p> <p>注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上の場合に限る。ただし、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合においては、この限りでない。）を行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定しない。</p> <p>イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療</p> <p>□ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療</p> <p>(新設)</p>	<p>注2 2については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、<u>当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分以上の場合に限る。ただし、当該患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合においては、この限りでない。）を行った場合（同一日に9人以下）</u>に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定しない。</p> <p>イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療</p> <p>□ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療</p> <p><u>注3 3については、在宅等において療養を行っている患者（同一建物居住者に限る。）であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が、次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合（同一日に10人以上）又は在宅等において療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、当該保険医療機関が次のいずれかに該当する歯科訪問診療（診療時間が20分未満の場合に限る。）を行った場合に算定する。この場合において、初診料又は再診料は、算定しない。</u></p> <p>イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療</p> <p>□ <u>歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療(新)</u></p>

【施設基準】

現行	改定および新設
<p>注9 歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を、1日につき所定点数に加算する。</p> <p>イ 同一建物居住者以外の場合 170点 〇 同一建物居住者の場合（同一日に5人以下） 85点</p> <p><u>ハ 同一建物居住者の場合（同一日に6人以上） 50点</u></p> <p>[算定要件] (新設)</p>	<p>注9 歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算として、次に掲げる点数を、1日につき所定点数に加算する。</p> <p>イ 同一建物居住者以外の場合 170点 <u>〇 同一建物居住者の場合 55点(改)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>[算定要件]</u> <u>介護施設等に入居又は入所している患者に対して「歯科訪問診療2」又は「歯科訪問診療3」を算定した場合にあっては、歯科訪問診療を実施した日の属する月に、歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者又その家族若しくは介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、提供文書を保険医療機関に保管しておくこと。なお、同一施設において、歯科訪問診療を実施した日の属する月に「歯科訪問診療2」又は「歯科訪問診療3」を複数回算定した場合であって、患者又はその家族以外の介護施設職員等に当該文書を提供する場合は施設単位として一覧表で作成しても差し支えない。</u></p>

著しく歯科診療が困難な者について 外来及び歯科訪問診療時に処置

歯科診療が困難な者について、外来及び歯科訪問診療時に処置、手術、歯冠修復及び欠損補綴を行った場合は、個々の患者の状態や歯科診療の負担感等を考慮して、それぞれの項目において所定点数の100分の50加算として算定する取り扱いとなっているが、当該患者に対する歯科訪問診療時の取り扱いが外来時と一部異なることから、外来と同様の取り扱いに見直す。

現行

【処置 通則】

注 歯科訪問診療料を算定した患者又は著しく歯科診療が困難な者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置（歯科訪問診療料を算定した患者については、抜髄及び感染根管処置に限る。）を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

【算定要件】

通則 5 による著しく歯科診療が困難な者の100分の50加算は、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の障害に起因した行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に限り算定するものであり、当該加算を算定した日における患者の状態を診療録に記載する。

改定および新設

【処置 通則】

注 歯科訪問診療料及び歯科診療特別対応加算を算定する患者に対して、歯科訪問診療時に処置（歯科訪問診療料のみを算定する患者にあっては、抜髄及び感染根管処置に限る。）を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

【算定要件】

通則 5 及び通則 8による著しく歯科診療が困難な者の100分の50加算は、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の障害に起因した行動障害に対し開口の保持又は体位、姿勢の保持を行うことを目的として、当該治療に歯科医師、歯科衛生士、看護師等が参画した場合等に限り算定するものであり、当該加算を算定した日における患者の状態を診療録に記載する。

手術、歯冠修復及び欠損補綴の通則についても同様の改正を行う。

周術期歯科連携

周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携

周術期における口腔機能管理が必要な患者に対して、**歯科を標榜していない医科医療機関から歯科医療機関への情報提供を評価するとともに、歯科医師による周術期の口腔機能管理後に手術を実施した場合の手術料を評価する等、周術期口腔機能管理の充実を図る。**

周術期における口腔機能の管理等、医療機関相互の連携

周術期口腔機能管理が必要な患者における医科医療機関から歯科医療機関の診療情報提供に係る評価

新設

(新) 歯科医療機関連携加算

100点【医科点数表】（診療情報提供料の加算）

※再掲 周術期口腔機能管理の連携に係る部分を記載

[算定要件]

歯科を標榜していない病院で、手術の部の第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術、第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））の手術若しくは造血幹細胞移植を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要があり、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合に算定する。

周術期口腔機能管理を実施した患者に対する 手術料の加算の新設等

周術期口腔機能管理の充実

現行	改定および新設
<p>【手術 通則（医科点数表）】 (新規)</p> <p>【手術 通則（歯科点数表）】 (新設)</p> <p>【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】 1 手術前 190点 2 手術後 190点</p> <p>【周術期口腔機能管理料（Ⅱ）】 1 手術前 300点 2 手術後 300点</p>	<p>【手術 通則（医科点数表）】</p> <p><u>注 歯科医師による周術期口腔機能管理の実施後 1月以内に、第6款（顔面・口腔・頸部）、第7款（胸部）及び第9款（腹部）に掲げる悪性腫瘍手術又は第8款（心・脈管（動脈及び静脈は除く。））を全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、手術の所定点数に100点を加算する。</u></p> <p>【手術 通則（歯科点数表）】</p> <p><u>注 周術期口腔機能管理料（Ⅰ）（手術前）又は（Ⅱ）（手術前）の算定後1月以内に、悪性腫瘍手術を全身麻酔下で実施した場合は、周術期口腔機能管理後手術加算として、手術の所定点数に100点を加算する。</u></p> <p>【周術期口腔機能管理料（Ⅰ）】 <u>1 手術前 280点(改)</u> 2 手術後 190点</p> <p>【周術期口腔機能管理料（Ⅱ）】 <u>1 手術前 500点(改)</u> 2 手術後 300点</p>

II	患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点	
II-1	患者に対する相談指導、医療安全対策、明細書無料発行、患者データ提出等の推進について	
	患者に対する相談支援・医療安全対策等の推進	187(感染防止対策加算)
	患者の視点に立った歯科医療	189
	明細書の無料発行の促進	190
	DPCのデータ提出等に係る評価	191
II-2	診療報酬点数表の平易化・簡素化	
	診療報酬点数表の簡素化	198
	医科点数表の解釈の明確化	195
II-3	入院中のADL(日常生活動作)低下の予防と褥瘡対策について	
	医療機関における褥瘡の対策と発生状況等の報告	201
III	医療従事者の負担を軽減する視点	
III-1	救急外来の機能分化を含む医療従事者の負担を軽減する取組の評価について	
	手術・処置の休日・時間外・深夜加算の見直し	203
	内視鏡検査に係る休日・時間外・深夜加算の創設	206
	夜間における看護補助者の評価について	207
	月平均夜勤時間72時間要件を満たせなかった場合の緩和措置について	208
	医師事務作業補助者の評価	210
III-2	チーム医療の推進について	
	チーム医療の推進について	211
IV	効率化余地がある分野を適正化する視点	
IV-1	後発医薬品の使用促進策について	
	後発医薬品の使用促進策について	214
IV-2	長期収載品の薬価の特例的な引下げについて	
IV-3	平均在院日数の減少等について	
	平均在院日数減少等の取組の評価	217
IV-4	医薬品、医療機器、検査等の適正な評価	
	検体検査実施料の適正化について	218
	透析医療に係る評価の適正化	219
	うがい薬だけを処方する場合の取扱い	221
IV-5	大規模薬局の調剤報酬の適正化等	
	調剤報酬等における適正化・合理化	222
V	消費税率8%への引上げに伴う対応	
	消費税率8%への引上げに伴う対応	228

診療報酬点数表の簡素化

臨床上行われていない行為や一部の加算について、診療報酬点数表上の評価の見直しを行う。

廃止および包括

1. 代替の医療技術に置き換わり臨床上行われていない行為等については、医療技術評価分科会における議論等を踏まえて、診療報酬点数表等の簡素化を図る。
(廃止を行う技術の例)
 - ① 密封小線源治療（旧型コバルト腔内照射）
 - ② 遊離脂肪酸（NEFA）
 - ③ 静脈形成術、吻合術（指の静脈）
 - ④ ブリッジ修理（歯科診療報酬点数表）
2. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1の休日リハビリテーション提供体制加算について、算定の要件を回復期リハビリテーション病棟入院料 1の算定要件として、包括して評価する。