

事務連絡  
平成28年6月14日

地方厚生（支）局医療課  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

平成28年度診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項の一部訂正について

下記の通知について、それぞれ別添1から別添6までのとおり訂正しますので、その取扱いについて周知徹底を図られますよう、お願いいたします。

また、平成28年3月4日付官報（号外第50号）等に掲載された平成28年度診療報酬改定に伴う関係告示については、別添7のとおり、官報掲載事項の訂正が行われる予定ですので、あらかじめお知らせします。

- ・「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第1号）（別添1）
- ・「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年3月4日保医発0304第2号）（別添2）
- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発0304第3号）（別添3）
- ・「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成28年3月4日保医発0304第12号）（別添4）
- ・「「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掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」の一部改正について」（平成28年3月4日保医発0304第12号）（別添5）
- ・「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（平成28年3月25日保医発0325第6号）（別添6）

特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて  
(平成28年3月4日保医発0304第2号)

第2 届出に関する手続き

- 4 届出に当たっては、当該届出に係る基準について、特に定めがある場合を除き、実績期間を要しない。

ただし、以下に定める施設基準については、それぞれ以下に定めるところによる。

- (5) 後発医薬品調剤体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の施設基準  
届出前3月間の実績を有していること。

- 6 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、審査支払機関に対して受理番号を付して通知するものであること。

在宅時医学総合管理料及び~~又は~~施設入居時等医学総合管理料 (在医総管) 第 号

別添1

特掲診療料の施設基準等

第13の2 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

- 1 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

- (2) 次に掲げる研修をいずれも修了した歯科医師が1名以上配置されていること。

ア 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故及び感染症対策等の医療安全対策に係る研修

イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理及び緊急時対応等に係る研修

なお、~~これらの研修については、同一の歯科医師が研修を修了していることでも差し支えない。また、既に受講した研修が要件の一部を満たしている場合には、不足する要件を補足する研修を受講することでも差し支えない。~~

- (4) 診療における偶発症等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事前の連携体制が確保されていること。~~ただし、医科歯科併設の診療所にあつては、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場合は、この限りではない。~~

(別添3)

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について  
(平成28年3月4日保医発0304第3号)

別添1

医科診療報酬点数表に関する事項第8部 精神科専門療法

第1節 精神科専門療法料

I012-2 精神科訪問看護指示料

(3) 精神科訪問看護の指示は、当該患者に対して主として診療を行う保険医療機関が行うことを原則とし、退院時に1回算定できるほか、在宅での療養を行っている患者について1月に1回を限度として算定できる。なお、同一月において、1人の患者について複数の訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1月に1回を限度に算定するものであること。

ただし、A保険医療機関と特別の関係にあるB保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料又は区分番号「C005-1-2」同一建物居住者~~在宅患者~~訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料を算定している月においては、A保険医療機関は当該患者について区分番号「C007」訪問看護指示料は算定できない。

別添2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

B000-4 歯科疾患管理料

(15) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が行う、エナメル質に限局した表面が粗造な白濁等の脱灰病変（以下「エナメル質初期う蝕」という。）の治癒又は重症化予防を目的として実施する指導管理等を評価するものをいう。当該加算は、患者の同意を得て管理等の内容について説明を行った上で、エナメル質初期う蝕に対して、フッ化物歯面塗布及び口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定する。また、必要に応じて、プラークコントロール、機械的歯面清掃又はフッ化物洗口の指導を行う。撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。この場合において、写真撮影に係る費用は所定点数

に含まれ別に算定できない。なお、当該管理を行った場合は、患者等に対し、説明した内容の要点を診療録に記載する。

- (16) 「注10」のエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月は、「注8」に規定する加算、~~区分番号D003-2に掲げる口腔内写真検査~~、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I031に掲げるフッ化物歯面塗布処置は算定できない。

#### B004-6-2 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

- (1) 歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、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~~脳血管疾患~~がある患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

### 第2部 在宅医療

#### C001 訪問歯科衛生指導料

- (7) 訪問歯科衛生指導を行った歯科衛生士等は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。~~等~~

#### C001-3 歯科疾患在宅療養管理料

- (2) 「注1」に規定する管理計画は、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況等）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患の状況、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）、管理方法の概要及び必要に応じて実施した検査結果の要点等を含むものであり、当該患者の継続的な管理に当たって必要な事項等を~~を~~診療録に記載又は管理計画書の写しを添付する。

#### C001-4-2 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)

- (1) 在宅患者歯科治療総合医療管理料(Ⅱ)は、~~区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した日において~~、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~~脳血管疾患~~がある患者に対して、歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定する。

### 第3部 検査

#### 第1節 検査料

#### D010 歯冠補綴時色調採得検査

- (1) 「歯冠補綴時色調採得検査（1枚につき）」は、「注」に規定するレジン前装金属冠又は硬質レジンジャケット冠の製作に当たって、当該補綴物の色調を決定するための方法として、~~隣在歯等隣接歯~~と色調見本を同時にカラー写真で撮影する方法で行う。なお、両側の~~隣在歯等隣接歯~~にレジン前装金属冠等の歯冠補綴物が装着されている場合等、~~隣~~

~~在歯等隣接歯が色調比較可能な天然歯ではない場合においては算定できない。~~

- (3) 複数歯を同時に製作する場合において、等倍に準じた撮影で行い、同一画像内に当該歯、色調見本及び~~隣在歯等隣接歯~~が入る場合は、歯冠補綴を行う歯数に関わらず、1枚として算定する。

#### 第4部 画像診断

##### 第1節 診断料

###### E000 写真診断

- (14) 同月内において、入院及び外来の両方で、歯科用3次元エックス線断層撮影を実施した場合においては、入院又は外来の別にかかわらず、月1回を限度として算定する。

##### 第4節 フィルム及び造影剤料

###### <画像診断の端数処理方法>

- (1) 小数点以下の端数がある場合は、第1節診断料と第2節撮影料及び第4節フィルム料のそれぞれについて端数処理を行い、~~合算した点数が請求点数となる~~。

(例) 同一部位に対し、~~同時にカビネ型2枚を使用して単純撮影（アナログ撮影）を行った場合咬翼法撮影及び同時に全顎撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）の二等分法を行った場合~~

診断料 85点 + 85/2点 = 127.5点 → 128点

撮影料 65点 + 65/2点 = 97.5点 → 98点

カビネ2枚分のフィルム代 37円 × 2/10 = 7.4点 → 7点

請求点数 128点 + 98点 + 7点 = 233点

~~診断料 20点 + 20/2点 = 30点~~

~~撮影料 35点 + 25/2点 = 47.5点 → 48点~~

~~標準型及び咬翼型のフィルム代 39円×1/10 + 28円×1/10 = 6.7点 → 7点~~

~~請求点数 30点 + 48点 + 7点 = 85点~~

#### 第7部 リハビリテーション

##### 第1節 リハビリテーション料

###### H001-2 歯科口腔リハビリテーション料1

- (11) 「3 その他の場合」は、区分番号M025に掲げる口蓋補綴、顎補綴により算定した、口蓋補綴装置、顎補綴装置、発音補助装置、~~発音補整装置~~又はホツツ床（哺乳床）を装着している場合に、当該装置の調整、患者又は患者の保護者に対する当該装置の使用方法等の指導、訓練又は修理を行い、口腔機能の回復又は向上を図った際に算定する。この場合において、調整方法及び調整部位又は指導内容~~若しくは修理部位及び修理内容~~の要点を診療録に記載する。

### H003 がん患者リハビリテーション料

- (1) がん患者リハビリテーション料とは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して  
い~~る~~るものとして地方厚生（支）局長に届け出た保険医療機関において算定するものを  
いい、がんの種類や進行、がんに対して行う治療及びそれに伴って発生する副作用又は  
障害等について十分な配慮を行った上で、がんやがんの治療により生じた疼痛、筋力低  
下、障害等に対して、二次的障害を予防し、運動器の低下や生活機能の低下予防・改善  
することを目的として種々の運動療法、日常生活活動訓練、物理療法、応用的動作能力、  
社会的適応能力の回復等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合について算定す  
る。

## 第8部 処置

### 通則

- 13 歯科訪問診療は通院困難な療養中の患者について実施されるが、消炎鎮痛、有床義歯の調整  
等の訪問診療で求められる診療の重要性及び困難性を考慮し、区分番号C000に掲げる歯科  
訪問診療料を算定する患者であって、同注5に規定する加算を算定しないものに対して行った  
第8部に掲げる処置、第9部に掲げる手術及び第12部に掲げる歯冠修復及び欠損補綴を行っ  
た場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 区分番号M003（2の口及びハに限る。）に掲げる印象採得、区分番号M006（2の  
ロに限る。）に掲げる咬合採得又は区分番号M030に掲げる有床義歯内面適合法

所定点数の100分の70に相当する点数

ロ 区分番号I005（3に限る。）に掲げる抜髄、区分番号I006（3に限る。）に掲げ  
る感染根管処置、区分番号J000（1、2及び3に限る。）に掲げる抜歯手術（注1によ  
る加算を除く。）又は区分番号M029に掲げる有床義歯修理

所定点数の100分の50に相当する点数

## 第1節 処置料

### I017 床副子

- (11) 睡眠時無呼吸症候群の治療法として、確定診断が可能な医科の保険医療機関等からの  
診療情報提供料の様式に基づく口腔内装置治療の依頼を受けて、咬合床（口腔内装置）  
の製作に当たり印象採得を行った場合は、1装置につき区分番号M003に掲げる印象  
採得の「2の口 連合印象」を、咬合採得は区分番号M006に掲げる咬合採得の「2  
の口の(3) 総義歯」を、装着を行った場合は区分番号M005に掲げる装着の「2の  
ニの(2) 印象採得が著しく困難なもの」により算定する。

口腔内装置の装着時又は装着後1月以内に、適合を図るための調整等が必要となり、  
口腔内装置の調整を行った場合は、1口腔につき区分番号I017-2に掲げる床副子  
調整・修理の「1のイ 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の場合」により算  
定する。また、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の紹介元保険医療機関からの情報  
提供に関する内容及び保険医療機関名等について診療録に記載するとともに情報提供に  
係る文書を添付する。

#### I 0 1 7 - 2 床副子調整・修理

- (4) 睡眠時無呼吸症候群の治療法としての咬合床の修理を行った場合又は、咬合挙上副子及び術後即時顎補綴装置の修理を行った場合は、「2 床副子修理」により算定する。  
なお、床副子の調整と修理を同日に行った場合において、調整に係る費用は修理に係る費用に含まれ別に算定できない。

#### I 0 1 9 歯冠修復物又は補綴物の除去

- (1) 歯冠修復物又は補綴物の除去において、除去を算定する歯冠修復物又は補綴物は、区分番号M 0 0 2に掲げる支台築造、区分番号M 0 0 9に掲げる充填、区分番号M 0 1 0に掲げる金属歯冠修復、区分番号M 0 1 1に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M 0 1 5に掲げる硬質レジンジャケット冠、区分番号M 0 1 5 - 2に掲げるCAD/CAM冠、区分番号M 0 1 6に掲げる乳歯金属冠、区分番号M 0 1 6 - 2に掲げる小児保険装置であり、仮封セメント、ストッピング、テンポラリークラウン、リテーナー等は含まれない。なお、同一歯について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合においては、主たる歯冠修復物（支台築造を含む。）又は欠損補綴物の除去に対する所定点数のみを算定する。

#### I 0 3 1 フッ化物歯面塗布処置（1口腔につき）

- (2) 3に規定するエナメル質初期う蝕に罹患している患者とは、エナメル質に局限した表面が粗造な白濁等の脱灰病変を有するものをいう。エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対するフッ化物歯面塗布処置は、当該病変部位の口腔内カラー写真の撮影を行った場合に算定し、撮影した口腔内カラー写真は、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理する。なお、写真撮影に係る費用は区分番号D 0 0 3 - 2に掲げる口腔内写真検査は所定点数に含まれ別に算定できない。

### 第9部 手術

#### 通則

- 8 「通則5」又は「通則15-4」における著しく歯科診療が困難な者に対する100分の50加算又は100分の30加算とは、治療を直接行う歯科医師に加え、患者の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算定するものをいい、当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載する。

#### 第1節 手術料

##### J 0 0 0 抜歯手術

- (4) 「注1」に掲げる難抜歯加算とは、歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行った場合に算定する。ただし、高血圧等の全身状態との関連から、単に抜歯に当たり注意を要する場合は、当該加算は算定できない。なお、当該

加算の対象となる抜歯において、完全抜歯が困難となりやむを得ず抜歯を中止した場合は、**抜歯手術の所定点数及び**当該加算を算定する。

## 第12部 歯冠修復及び欠損補綴

### 第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

#### M000 補綴時診断料

- (3) 「2 補綴時診断（1以外の場合）」は、新たに生じた欠損部の補綴に際し、**既製**の有床義歯に人工歯及び義歯床を追加する際又は有床義歯の床裏装を行う際に、補綴時診断を行った場合に算定する。

#### M000-2 クラウン・ブリッジ維持管理料

- (3) 「注1」に規定する文書とは、当該維持管理の対象となる補綴物ごとに、クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名等を記載したものをいい、患者に対し、クラウン・ブリッジ維持管理に係る説明を行い、その内容を文書により提供した場合に限り当該管理料を算定する。ただし、同日に複数の補綴物を装着した場合は、主たる補綴物の維持管理料に係る文書に集約して記載し、提供して差し支えない。また、患者に提供した文書の写しを診療録に添付する。なお、クラウン・ブリッジの維持・管理を実施する旨を届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、「注1」に規定する文書を提供していない場合であってもクラウン・ブリッジ維持管理の対象となる。

#### M002 支台築造

- (7) 乳歯について、全部金属冠の歯冠形成、乳歯冠の歯冠形成及び窩洞形成における支台築造は算定できない。ただし、後継永久歯が先天性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。

#### M011 レジン前装金属冠

- (1) レジン前装金属冠とは、全部鋳造方式で製作された歯冠修復物の唇面**又は頬面**を硬質レジンで前装したものをいい、前歯又はブリッジの支台歯となる第一小白歯に限り認められる。

#### M016 乳歯冠

- (3) 「2 1以外の場合」は、次の場合に算定する。

##### イ 乳歯に対してジャケット冠を装着する場合

- ① 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」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」を算定する。
- ② 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「単純印象」を算定し、咬合採得を行った場合は区分番号M006に掲げる咬合採得の「1 歯冠修復」を算定する。

③ 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」及び保険医療材料料を算定する。

ロ 乳歯の前歯又は永久歯の前歯の歯冠部全体のエナメル質の一層を削除し、エナメルエッチング法を実施した後、クラウンフォームのビニールキャップに複合レジンを填入し、支台歯に圧接を行い、硬化後キャップを除去した上で、調整して歯冠修復を完成した場合

この場合において、生活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる歯冠形成の「1のロ 非金属冠」により算定し、失活歯に歯冠形成を行った場合は区分番号M001に掲げる「2のロ 非金属冠」により算定する。なお、使用した保険医療材料料は、歯科充填用材料Ⅰ又はⅡの「(1) 単純なもの」と「(2) 複雑なもの」を合算して算定する。なお、永久歯の前歯に対して行う場合についても、区分番号M016に掲げる乳歯冠の「2 1以外の場合」により算定して差し支えない。

#### M018 有床義歯

(13) 新たに有床義歯を製作する場合は、原則として前回有床義歯を製作した際の印象採得を算定した日から起算して6カ月を経過した以降に、新たに製作する有床義歯の印象採得を行うものとする。ただし、遠隔地への転居のため通院が不能になった場合、急性の歯科疾患のため喪失歯数が異なった場合等の特別な場合を除く。なお、「有床義歯の取扱いについて」（昭和56年5月29日保険発第44号）は、平成28年3月31日をもって廃止する。~~M019 熱可塑性樹脂有床義歯~~

~~熱可塑性樹脂有床義歯は、歯の欠損状況や製作する義歯の形態にかかわらず、人工歯数に応じて所定点数を算定する。~~

#### M019 熱可塑性樹脂有床義歯

熱可塑性樹脂有床義歯は、歯の欠損状況や製作する義歯の形態にかかわらず、人工歯数に応じて所定点数を算定する。

#### M025 口蓋補綴、顎補綴

(3) 口蓋裂に起因する鼻咽腔閉鎖機能不全による言語療法のため鼻咽腔閉鎖機能改善の必要があり、いわゆるスピーチエイド等の発音補整装置を装着した場合は本区分により算定する。

~~なお、当該装置の修理は1回につき区分番号M029に掲げる有床義歯修理により算定する。~~

(8) 区分番号M025-2に掲げる広範囲顎骨支持型補綴は、別に算定できない。

(9) 本区分により算定する装置（口蓋補綴、顎補綴、発音補助装置、発音補整装置又はホッツ床）の修理は1回につき区分番号M029に掲げる有床義歯修理により算定する。

M030 有床義歯内面適合法

- (7) 口蓋補綴を行い、有床義歯装着後、当該義歯不適合のため床裏装を行った場合は、  
「1の~~口~~総義歯」により算定する。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について  
(平成28年3月25日保医発0325第6号)

別添1

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)

別紙1

診療報酬請求書等の記載要領

Ⅲ 歯科診療に係る診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第3 診療報酬明細書の記載要領(様式第3)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(24) 「処置・手術」欄について

(ス) 歯根端切除手術における、「2 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」を行う場合は、「根切顕微」と表示し、手術を行った部位、点数~~(加算を含む。)~~及び回数を記載する。なお、連携する医療機関にて歯科用3次元エックス線断層撮影を撮影した場合は、撮影した医療機関名を「摘要」欄に記載する。

(26) 「歯冠修復及び欠損補綴」欄について

キ 「歯冠形成」欄について

(エ) う蝕歯即時充填形成は、「充形」の項~~の上欄~~に点数及び回数を記載し、う蝕歯無痛的窩洞形成加算は、項中の「+ ×」欄に点数及び回数を、「摘要」欄に部位を記載する。なお、「傷病名部位」欄の記載から当該治療部位が明らかに特定できる場合は、「摘要」欄への部位の記載は省略して差し支えない。

(27) 全体の「その他」欄について

イ 医学管理について

(ケ) 診療情報提供料(I)又は(II)は、「情I」又は「情II」と表示し、点数を記載する。診療情報提供料(I)の加算は当該加算を合算した点数を記載し、退院患者の紹介の加算は「情I加1」と表示し「摘要」欄に退院日を記載する。基本診療料に係る歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料を算定している患者の紹介に係る加算は、「摘要」欄に区分「B 009」の注6は「情I加2」と表示し、注7は「情I加3」と表示する。なお、検査・画像情報提供加算の「イ 退院する患者について、当該患者の退

院日の属する月又はその翌月に、必要な情報を提供した場合」は、「情 I 加 4 イ」と表示し、「摘要」欄に退院日を記載し、「ロ 入院中の患者以外の患者について、必要な情報を提供した場合」は、「情 I 加 4 ロ」と表示する。

また、保険医療機関以外の機関~~機関~~への情報提供は、「摘要」欄にその情報提供先を記載する。

#### キ 歯科矯正について

- (ア) 歯科矯正における印象採得、咬合採得、床装置、リンガルアーチ及び鉤~~を~~は、「簡単」、「困難」、「著しく困難」、「複雑」等の区別を記載する。