

1 効率的な医療提供体制の評価

(1) かかりつけ歯科医機能と病院歯科機能の適正評価

ア かかりつけ歯科医機能の評価

患者への効果的な情報提供及び継続的な歯科医学的管理の充実を図る観点から見直しを行う。

① かかりつけ歯科医初診料の算定要件の見直し

患者への説明方法として、スタディモデル又は口腔内写真と同等で、患者がよりの確に病態や治療方針等を理解できる有効な方法を追加。

② ^{うしょく}初期齲蝕治療等におけるかかりつけ歯科医機能の評価

初期齲蝕治療等において、かかりつけ歯科医機能を評価した加算を創設。

(2(1)を参照)

イ 高次歯科医療を担う病院歯科との有機的連携の評価

一定の外来手術を必要とする患者について、かかりつけ歯科医と病院歯科医が共同で行う治療管理を評価する。

(新設) → 病院歯科共同治療管理料Ⅰ 320点 (かかりつけ歯科医)
 病院歯科共同治療管理料Ⅱ 200点 (病院歯科)

ウ 高次歯科医療を担う病院歯科の画像診断管理の評価

一定の施設基準を満たす病院歯科において、画像診断を専任で担当する常勤の歯科医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合に加算を行う。

(新設) → 画像診断管理加算 48点/月

エ 初・再診料の見直し

○ 初診料

かかりつけ歯科医初診料	270点	→	現行どおり
歯科初診料	186点	→	180点
病院歯科初診料 1	250点	→	現行どおり
病院歯科初診料 2	218点	→	現行どおり

○ 再診料

かかりつけ歯科医再診料	40点	→	現行どおり
歯科再診料	38点	→	現行どおり
病院歯科再診料 1	61点	→	59点
病院歯科再診料 2	50点	→	48点

(2) 歯科訪問診療の質の向上と適正化

ア 歯科訪問診療の適正化

歯科訪問診療の普及状況を踏まえ、歯科訪問診療料の適正評価を行うとともに、対象患者や要件等の明確化を図る。

① 歯科訪問診療料の見直し

歯科訪問診療料 1	920点	→	830点
歯科訪問診療料 2	400点	→	380点

② 対象患者の明確化

通院が困難な患者

→ 常時寝たきりの状態又はこれに準ずる状態であって居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な者。

③ 歯科訪問診療に係る要件の整理

療養中の患者が居住している屋内での診療に限るなど、患者の居宅からの移動を伴わない場合に限定。

④ 歯科訪問診療における加算の算定範囲の見直し

歯科訪問診療で行われる応急処置を加算の主たる対象とする。

→ 抜髄、抜歯、有床義歯調整・指導、有床義歯修理 等

イ 訪問歯科衛生指導の適正評価

歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導について、訪問指導計画の策定を評価することにより指導内容の質の向上と適正化を図る。

訪問歯科衛生指導料（月4回まで）

1 複雑なもの 500点 → 1回目 550点
2回目以降 300点

※「訪問指導計画」の策定を算定要件として追加。

2 簡単なもの 80点 → 現行どおり

2 歯科医療技術の適正評価

(1) 初期齲蝕進行抑制の評価

- 初期齲蝕の早期治療、進行抑制、再発抑制を図る観点から、かかりつけ歯科医による初期齲蝕の進行抑制等に係る技術の評価を充実する。

しょうかれつこうてんそく

①初期齲蝕小窩裂溝填塞処置 108点

・継続的な歯科医学的管理の下に行った場合に12点の加算を新設。

②歯科衛生実地指導料 80点

・継続的な歯科医学的管理の下に行った場合に20点の加算を新設。

③継続的歯科口腔衛生指導料

96点 → 105点

④歯科口腔衛生指導料

90点 → 100点

(2) 齲蝕治療の評価の見直し

①齲蝕歯即時充填形成 120点（1歯につき）

・継続的な歯科医学的管理の下に行った場合に5点の加算を新設。

②算定単位の適正化

・充填に係る算定単位を1窩洞単位から1歯単位に見直す。

(3) 歯周疾患に係る治療、指導管理の評価の見直し

歯周疾患に係る指導管理の適正化を図るとともに、病状安定後の再発防止を図る観点から、生活指導等を含めた総合的、継続的な治療管理を評価

ア 歯周疾患に係る指導管理料の統合

歯周疾患基本指導管理料（初診月） 90点

歯周疾患継続指導管理料（再診月） 130点

→ 歯周疾患指導管理料 110点

イ 歯周疾患のメンテナンスに係る総合評価の新設

①歯周疾患継続治療診断料

初診から3ヶ月以上経過し病状が安定している場合に、患者の同意を得てメンテナンス計画を策定し、患者に対して文書で情報提供した場合に算定

(新設) → 歯周疾患継続治療診断料 100点

②歯周疾患継続総合診療料

歯周疾患継続治療診断に基づくメンテナンス計画に基づき、歯周組織検査、歯周基本治療、指導管理等の治療管理が行われた場合に算定

(再診料、歯周組織検査、歯周疾患の処置、歯周基本治療等の費用を包括)

(新設) → 歯周疾患継続総合診療料

1	10 歯未満	310点/月
2	10 歯～20 歯未満	450点/月
3	20 歯以上	620点/月

(4) 手術の評価

医科・歯科共通の手技料について、医科と同様の体系とする。

(5) 歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価

歯や補綴物の長期維持を図る観点から、齶蝕治療における歯髄保護や、冠の土台となる支台築造等の評価を充実する。

①歯髄保護治療の評価の見直し

しずいふくとう

歯髄覆罩 (1 歯につき) 25点 → 歯髄覆罩 (1 歯につき)

1	直接歯髄覆罩	70点
2	間接歯髄覆罩	25点

②歯冠補綴等に係る評価の見直し

- ・金属材料による支台築造歯についての歯冠形成を加算により評価。
- ・前歯の歯冠形成後の保護等に係る技術を歯冠形成の加算により包括して評価。

③ 歯冠修復・補綴物の製作に関する技術評価

(1) 義歯等補綴物の製作技術に関する評価を行う。

(主な例)

イ 連合印象	200点	→	225点
ロ 咬合採得 (有床義歯：多数歯欠損)	140点	→	160点
ハ インレー (複雑なもの)	262点	→	275点
ニ 局部床義歯 9～11 歯	875点	→	890点
ホ 線鉤 (双歯鉤)	180点	→	185点

(2) 修復形態に応じた適用部位の見直し

・ブリッジの支台を除き 5 分の 4 冠の適用部位を小臼歯とする。

(6) 補綴物の評価

ア 補綴物維持管理の評価の見直し

補綴物の長期維持管理の充実を図る観点から、評価の見直しを行う。

① 補綴物維持管理の未実施施設における技術料の評価の適正化

- ・ 補綴物維持管理の未実施施設における歯冠補綴物等の製作に係る一連の技術については、所定点数の 70% で算定。
- ・ 補綴物維持管理の未実施施設における加圧根管充填加算の算定制限。

② 歯冠補綴物等装着歯に係る維持管理の評価

補綴物維持管理中の補綴物の脱離再装着、対象歯の充填治療については、補綴物維持管理料に包括化。

イ 有床義歯の製作に係る技術評価の見直し

印象採得等の困難な場合の加算、遊離端義歯等の装着に係る加算、補強線やろう着等の製作に関する技術評価を包括する。

3 患者の特性に応じた医療の評価

(1) 老人の特性に基づく歯周治療等の技術評価

老人の歯の保持、歯周組織の健全化を図る観点から歯周組織検査等の評価を見直す。

歯周組織検査を行った場合は、→ 老人歯周組織検査	
種類、回数にかかわらず、	1歯以上10歯未満 50点
50点加算。	10歯以上20歯未満 110点
	20歯以上 200点

(2) 矯正治療の見直し

矯正治療の適用疾患として、現行の唇顎口蓋裂しんがくこうがいれつの他に、第一・第二鰓弓症候群さいぎゅうなどの先天性疾患を追加する。

4 薬剤使用の適正化と薬剤関連技術料の見直し

医科と同様の見直しを実施

5 医療に係る情報提供の推進

- ① かかりつけ歯科医初診料の見直し（再掲）
患者への効果的な情報提供を図る観点から見直し
- ② 歯周疾患のメンテナンスに係る総合評価
患者への文書でのメンテナンス計画等の情報提供
- ③ 205円ルールの見直し
医科と同様の見直しを実施

6 特定療養費制度の見直し

医科と同様の見直しを実施

調 剤

1 効率的な医療提供体制の評価

(1) かかりつけ薬局機能の明確化

かかりつけ薬局機能の明確化を図る観点から、薬剤服用歴管理・指導料について、重複投薬・相互作用防止など患者への服薬指導に重点化した評価を行う。

ア 薬剤服用歴管理・指導料の見直し

薬剤服用歴管理・指導料	22点	→	17点
・特別指導加算	20点	→	月の1回目 30点 月の2回目以降 25点
・麻薬指導加算	(新設)	→	5点
・重複投薬・相互作用防止加算	10点	→	I 20点 II 10点
			※ I : 処方の変更が行われた場合 II : 処方の変更が行われなかった場合
・服薬情報提供料	15点	→	I 15点 II 30点
			※ I : 患者の同意を得て医師に服薬状況に関する情報提供を行った場合 II : 患者の同意を得て医師に服薬状況及び服薬指導内容に関する情報提供を行った場合
・調剤情報提供料	(新設)	→	15点
			※患者の同意を得て医師に調剤に関する情報提供を行った場合

イ 長期投薬特別指導料の見直し

長期投薬に係る制限の見直しに伴い、患者に対する継続的な情報提供及び服薬指導の実施を評価する。

長期投薬特別指導料	30点	→	長期投薬情報提供料1 15点 長期投薬情報提供料2 25点
-----------	-----	---	----------------------------------

※ 1は処方せん受付時、2は次回処方せん受付時に算定。
14日分を超える投薬に限る。

(2) 在宅医療の評価

在宅患者に対するきめ細かい服薬指導を評価する観点から、在宅患者訪問薬剤管理指導料を見直す。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

550点 (月2回に限る)	→	月1回目	500点
		月2回目以降 (月4回まで)	300点

2 調剤技術の適正評価

(1) 内服薬に係る調剤料の見直し

内服剤 (1剤につき3剤まで)

イ	14日分以下の場合			
	7日目以下の部分 (1日分につき)	6点	→	5点
	8日目以上の部分 (1日分につき)	4点	→	4点
ロ	15日以上21日分以下の場合	75点	→	70点
ハ	22日分以上30日分以下の場合	80点	→	80点
ニ	31日分以上60日分以下の場合	80点	→	90点
ホ	61日分以上90日分以下の場合	80点	→	95点
ヘ	91日分以上の場合	(新設)	→	95点

(2) 患者の心身の特性に応じた調剤技術の評価

小児や嚥下困難者など、患者の心身の特性に応じた調剤技術を評価。

①計量混合調剤加算

(例) 散剤の場合

40点	→	乳幼児の場合	90点
		乳幼児の以外の場合	45点

②嚥下困難者用製剤加算 (新設) → 80点

③一包化加算の対象等の拡大

一包化加算	35点 (老人のみ)	→	30点 (一般・老人)
	(調剤ごと)	→	(7日分ごと)

3 後発医薬品の使用にかかる環境整備の推進

後発医薬品の使用環境整備の観点から、品質情報の患者への説明、後発医薬品の調剤についての評価を行う。

①医薬品品質情報提供料 (新設) → 10点 (処方せん受付ごと)

後発医薬品に関する主たる情報を文書等で患者に提供し、患者の同意を得て後発医薬品を調剤した場合に算定。

②後発医薬品の調剤にかかる加算 (新設) → 2点 (1調剤につき)

4 特定療養費制度の導入

- 薬事法承認後であって保険収載前の医薬品投与
薬事法上の承認を受け、薬価基準への収載を希望している医薬品の投与に係る費用について、一定の条件の下に特定療養費制度の対象とする。

5 その他

①205円ルールの見直し
医科と同様の見直しを実施

②その他
調剤基本料に係る減額措置及び多剤投与の逡減措置を廃止するとともに、基準調剤の施設基準について所要の見直しを行う。