

2024歯科診療報酬改定の主な改定項目

(2月7日中医協総会資料・歯科関連抜粋)

中医協は1月19日の諮問を受けて2月7日、診療報酬改定にむけた改定項目案が示された。歯科関連項目の抜粋から一部を改変して掲載する。

賃上げに向けた評価の新設

【I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組①】

第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上げを実施していくため、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

2. 外来医療又は在宅医療を実施している医療機関(歯科)において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

(新) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(1日につき)

1 初診時	●●点
2 再診時	●●点
3 歯科訪問診療時	
イ 同一建物居住者以外の場合	●●点
ロ 同一建物居住者の場合	●●点

〔算定要件〕

(1) 1については、主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下同じ。)の賃金の改善を図る体制につき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に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

(2) 2については、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術を行った場合に、所定点数を算定する。

(3) 3のイについては、主として歯科医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき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に届け出た保険医療機関において、在宅等において療養を行っている患者(当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に歯科訪問診療を行う場合の当該患者(以下この区分番号において「同一建物居住者」という。)を除く。)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を行った場合に算定する。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
ロ 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

(4) 3のロについては、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に算定する。

- イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療
ロ 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

〔施設基準〕

(1) 外来医療又は在宅医療を実施している保険医療機関であること。

(2) 主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。)が勤務していること。対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業(歯科業務補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。)を行うものは含まれない。

(3) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。

(4) (3)について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で、基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の引上げにより改善を図ることを原則とする。

(5) 対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、40歳未満の勤務歯科医及び勤務医並びに事務職員等の当該保険医療機関に勤務する職員の賃金(役員報酬を除く。)の改善(定期昇給によるものを除く。)を行うことができること。

(6) 令和6年度及び令和7年度における当該保険医療機関に勤務する職員の賃

金の改善に係る計画を作成していること。

(7) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。

(新) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)(1日につき)

1 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 1	
イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	●●点
ロ 再診時	●●点
2 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 2	
イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	●●点
ロ 再診時	●●点
↓	
● 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) ●	
イ 初診又は歯科訪問診療を行った場合	●●点
ロ 再診時	●●点

〔算定要件〕

(1) 主として歯科医療に従事する職員(医師及び歯科医師を除く。以下「対象職員」という。)の賃金の改善を図る体制につき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に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して診療を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

(2) 各区分のイについては、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の1又は3を算定している患者について、各区分のロについては、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の2を算定している患者について、それぞれの所定点数を算定する。

〔施設基準〕

(1) 入院基本料又は特定入院料の届出を行っていない保険医療機関であること。

(2) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の届出を行っている保険医療機関であること。

(3) 外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込みの10倍の数が、対象職員の給与総額の●分●厘未満であること。

(4) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の保険医療機関ごとの区分については、当該保険医療機関における対象職員の給与総額、外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み並びに外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数を見込みを用いて算出した数【A】に基づき、別表2に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。ただし、外来・在宅ベースアップ評価料(II)の施設基準の届出を行う保険医療機関については、同一の区分を届け出ること。

$$【A】= \frac{\left(\begin{array}{l} \text{対象職員の給与総額} \times \text{●分} \text{●厘} - (\text{外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び歯科} \\ \text{外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込み}) \times 10 \text{円} \end{array} \right)}{\left(\begin{array}{l} \text{外来・在宅ベースアップ評価料(II)イの算定回数を見込み} \times \text{●} \\ + \text{外来・在宅ベースアップ評価料(II)ロの算定回数を見込み} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)イの算定回数を見込み} \times \text{●} \\ + \text{歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)ロの算定回数を見込み} \end{array} \right)} \times 10 \text{円}$$

(5) (4)について、「対象職員の給与総額」は、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数を見込みは、初診料等の算定回数を用いて計算し、直近●か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年●、●、●、●月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。

別表1

- シ 歯科衛生士
ス 歯科技工士
セ 歯科業務補助者

別表2

【A】	外来・在宅ベースアップ評価料(II)及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の区分	点数(イ)	点数(ロ)
0を超える	外来・在宅ベースアップ評価料(II)1及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)1	●●点	●●点
●以上	外来・在宅ベースアップ評価料(II)2及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)2	●●点	●●点
↓			
●以上	外来・在宅ベースアップ評価料(II)●及び歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)●	●●点	●●点

歯科医療における初再診料等の評価の見直し

【I-1 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組④】

第1 基本的な考え方

歯科診療にかかる評価について、標準的な感染防止対策を日常的に講じること

が必要となっていること、医療機関の職員や歯科技工所で従事する者の賃上げを実施すること等の観点から、初再診料や歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目について評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 初診料及び再診料を引き上げる。

Table with 2 columns: 改定案, 現行. Rows include 初診料 (歯科初診料, 地域歯科診療支援病院歯科初診料) and 再診料 (歯科再診料, 地域歯科診療支援病院歯科再診料).

2. 歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目の評価を引き上げる。

Table with 2 columns: 改定案, 現行. Rows include 支台築造 (1歯につき), 金属歯冠修復 (1個につき), 有床義歯, 線鉤, コンビネーション鉤, 磁性アタッチメント.

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

【Ⅱ-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-①】

第1 基本的な考え方

保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

Table with 2 columns: 改定案, 現行. Rows include 初診料, 再診料, 施設基準, 医療DX推進体制整備加算の新設.

医療DX推進体制整備加算の新設

【Ⅱ-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-②】

第1 基本的な考え方

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療DXを推進する体制について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療DX推進体制整備加算

(歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科初診料) ●●点

[算定要件]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号●●に掲げる在宅医療DX情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。

- (3) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (8) (7) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
- (9) 現行の医療情報・システム基盤整備体制充実加算と同様に、B004-1-6に掲げる外来リハビリテーション診療料、B004-1-7に掲げる外来放射線照射診療料及びB004-1-8に掲げる外来腫瘍化学療法診療料において、包括範囲外とする。

[経過措置]

- (1) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4) の基準に該当するものとみなす。
- (2) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(5) の基準に該当するものとみなす。
- (3) (6) の基準については、令和●●年●●月●●日から適用する。
- (4) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(8) の基準に該当するものとみなす。

在宅医療における医療DXの推進

【Ⅱ-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-③】

第1 基本的な考え方

居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスにより、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

4. 歯科訪問診療料について、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス及び電子処方箋により得られる情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

(新) 在宅医療DX情報活用加算 (歯科訪問診療料) ●●点

[対象患者]

歯科訪問診療料を算定する患者

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な歯科医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り所定点数に加算する。ただし、区分番号●●に掲げる医療情報取得加算又は区分番号●●に掲げる医療DX推進体制整備加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

[施設基準]

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 電磁的記録をもって作成された処方箋を発行する体制を有していること。
- (4) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (5) (2) の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (6) (5) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲示していること。

[経過措置]

- (1) 令和●●年●●月●日までの間に限り、(3) の基準に該当するものとみなす。
- (2) 令和●●年●●月●日までの間に限り、(4) の基準に該当するものとみなす。
- (3) 令和●●年●●月●日までの間に限り、(6) の基準に該当するものとみなす。

情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設

【Ⅱ-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑩】

第1 基本的な考え方

これまでの情報通信機器を用いた歯科診療の実態も踏まえ、継続的な口腔機能管理を行う患者及び新興感染症等に罹患している患者で歯科疾患による急性症状等を有する者に対する情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

初診料及び再診料等について、情報通信機器を用いて歯科診療を行った場合の評価を新設する。

(新) 初診料 (情報通信機器を用いた場合) ●●点

(新) 再診料 (情報通信機器を用いた場合) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者に対して、情報通信機器を用いた初診を行った場合は、院内感染防止対策に関する届出の有無にかかわらず、歯科初診料又は地域歯科診療支援病院歯科初診料について、所定点数に代えて、●●点を算定する。

(新) 歯科特定疾患療養管理料 (情報通信機器を用いた場合) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者 (過去に歯科特定疾患療養管理料を算定した患者に限る。) に対して、歯科特定疾患療養管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて●●点を算定する。

(新) 小児口腔機能管理料 (情報通信機器を用いた場合) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者 (過去に小児口腔機能管理料を算定した患者に限る。) に対して、小児口腔機能管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて●●点を算定する。

(新) 口腔機能管理料 (情報通信機器を用いた場合) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、特に情報通信機器を用いた歯科診療を行うことが必要と認められる者 (過去に口腔機能管理料を算定した患者に限る。) に対して、口腔機能管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて●●点を算定する。

[施設基準] ※再診料、歯科特定疾患療養管理料、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料についても同様。

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

歯科遠隔連携診療料の新設

【Ⅱ-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑫】

第1 基本的な考え方

口腔がんの経過観察等、専門性の観点等から近隣の医療機関では対応が困難な場合において、近隣の歯科医療機関の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師が情報通信機器を用いた歯科診療を行う場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

口腔がん手術後の経過観察等、専門性が求められる疾患の患者の診療について、事前に診療情報を共有した上で、近隣の歯科医師と連携して遠隔地の歯科医師が情報通信機器を用いて診療を行った場合の評価を新設する。

(新) 歯科遠隔連携診療料 ●●点

[対象患者]

以下のいずれかに該当する患者

- (1) 口腔領域の悪性新生物の術後の経過観察等の専門的な医療を必要とする患者
- (2) 口腔軟組織の疾患 (難治性のものに限る。) 又は薬剤関連顎骨壊死の経過観察等の専門的な医療を必要とする患者

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、症状の確認等を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす当該疾患に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の歯科医師と事前に診療情報を共有した上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の歯科医師と連携して診療を行った場合に、●●月に●●回に限り算定する。

[施設基準]

情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

回復期等の患者に対する口腔機能管理の推進

【Ⅱ-3 リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進-⑧】

第1 基本的な考え方

回復期医療・慢性期医療を担う病院における歯科の機能を評価し、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の一体的な取組を推進する観点から、口腔機能

管理に係る評価体系を見直す。

第2 具体的な内容

1. 回復期リハビリテーション病棟等に入院する患者に対する口腔機能管理等の実施について、管理計画を策定した場合、歯科医師が口腔機能管理を行う場合及び歯科衛生士が口腔衛生管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 回復期等口腔機能管理計画策定料 ●●点

[算定要件]

(1) 医科点数表の区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料、区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料又は区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料を算定する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、リハビリテーション等を行う保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、回復期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該リハビリテーション等に係る一連の治療を通じて●●回に限り算定する。

(2) 区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料、区分番号B006に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)、区分番号B006-3に掲げるがん治療連携計画策定料、区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)の注5に規定する加算及び区分番号B015に掲げる退院時共同指導料2は、別に算定できない。

(新) 回復期等口腔機能管理料 ●●点

[算定要件]

(1) 医科点数表の区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料、区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料又は区分番号A308-3に掲げる地域包括ケア病棟入院料を算定する患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、区分番号B●●に掲げる回復期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、リハビリテーション等を行う他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、区分番号B●●に掲げる回復期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から月●●回に限り算定する。

(2) 回復期等口腔機能管理料を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

(新) 回復期等専門的口腔衛生処置 ●●点

[算定要件]

(1) 区分番号B●●に掲げる回復期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、回復期等口腔機能管理料を算定した日の属する月において、月●●回に限り算定する。

(2) 回復期等専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置及び区分番号I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置は、別に算定できない。

2. 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準について、回復期等の患者に対する口腔機能管理の実績を選択可能な要件として加える。

Table with 2 columns: 改定案 (Revised Case) and 現行 (Current). It compares the new facility standards for dental clinics supporting dental clinics for recovery patients against current standards.

Table with 2 columns: 能管理計画策定料又は回復期等口腔機能管理料のいずれかを算定した患者の月平均患者数が●●人以上であること。 (8) (略)

新興感染症等に対応可能な歯科医療提供体制の構築

【Ⅱ-6 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組-⑤】

第1 基本的な考え方

新興感染症が発生・まん延した場合に対応できる歯科医療提供体制の構築を進める観点から、新興感染症等の患者に対応可能な体制の整備についての新たな評価等を行う。

第2 具体的な内容

1. 歯科外来診療における医療安全対策についての体制を確保した場合の評価を新設する。

(新) 歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科初診料) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における医療安全対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療医療安全対策加算1として、初診時1回に限り●●点を所定点数に加算する。

(新) 歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科再診料) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における医療安全対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療医療安全対策加算1として、●●点を所定点数に加算する。

[施設基準] ※初診・再診共通

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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を除く。)であること。
(2) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が●●名以上配置されていること。
(3) 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ●●名以上配置されていること。
(4) 医療安全管理者が配置されていること。ただし、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。以下同じ。)にあっては、歯科の外来診療部門に医療安全管理者が配置されていること。
(5) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
(6) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。
(7) 歯科診療に係る医療安全対策に係る院内掲示を行っていること。
(8) (7)の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲載していること。

[経過措置] ※初診・再診共通

- (1) 令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4)、(6)及び(7)に該当するものとみなす。
(2) 令和●●年●●月●●日までの間に限り、(8)に該当するものとみなす。

(新) 歯科外来診療医療安全対策加算2(地域歯科診療支援病院歯科初診料) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療感染対策加算1として、初診時1回に限り●●点を所定点数に加算する。

(新) 歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療感染対策加算1として、●●点を所定点数に加算する。

(新) 歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料) ●●点

[算定要件]

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療感染対策加算1として、●●点を所定点数に加算する。

[施設基準] ※初診・再診共通

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関(歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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

険医療機関を除く。) であること。

- (2) 歯科点数表の初診料の注1に係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であること。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師が●●名以上配置されており、かつ、歯科衛生士若しくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が●●名以上配置されていること。
- (4) 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。

〔経過措置〕※初診・再診共通

令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。

(新) 歯科外来診療感染対策加算2 (歯科初診料) ●●点

〔算定要件〕

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療感染対策加算2として、初診時1回に限り●●点を所定点数に加算する。

(新) 歯科外来診療感染対策加算2 (歯科再診料) ●●点

〔算定要件〕

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に届け出た保険医療機関において、歯科外来診療における院内感染防止対策に係る取組を行った場合は、歯科外来診療感染対策加算2として、●●点を所定点数に加算する。

〔施設基準〕※初診・再診共通

- (1) 歯科医療を担当する保険医療機関 (歯科点数表の地域歯科診療支援病院歯科初診料に係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を除く。) であること。
- (2) 歯科点数表の初診料の注1に係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であること。
- (3) 歯科医師が複数名配置されていること、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ●●名以上配置されていること。
- (4) 院内感染管理者が配置されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科の外来診療部門に院内感染管理者が配置されていること。
- (5) 歯科外来診療における院内感染防止対策につき十分な体制が整備されていること。
- (6) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症 (以下「新型インフルエンザ等感染症等」という。) の患者又はそれらの疑似症患者に対して歯科外来診療が可能な体制を確保していること。
- (7) 新型インフルエンザ等感染症等に係る事業継続計画を策定していること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあっては、歯科外来部門の事業継続計画を策定していること。
- (8) 歯科外来診療を円滑に実施できるよう、新型インフルエンザ等感染症等に係る歯科診療を担当する他の保険医療機関との連携体制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整備されていること。
- (9) 当該地域において歯科医療を担当する別の保険医療機関から新型インフルエンザ等感染症等の患者又はそれらの疑似症患者を受け入れるため、当該別の保険医療機関との連携体制を確保していること。

〔経過措置〕※初診・再診共通

令和6年3月31日時点において現に歯科外来診療環境体制加算1に係る届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、4から(9)までに該当するものとみなす。

(新) 歯科外来診療感染対策加算3

(地域歯科診療支援病院歯科初診料) ●●点

(新) 歯科外来診療感染対策加算3

(地域歯科診療支援病院歯科再診料) ●●点

(新) 歯科外来診療感染対策加算4

(地域歯科診療支援病院歯科初診料) ●●点

(新) 歯科外来診療感染対策加算4

(地域歯科診療支援病院歯科再診料) ●●点

- 3. 1及び2を踏まえ、歯科外来診療環境体制加算は廃止する。
- 4. 歯科診療特別対応加算について、患者の状態像を踏まえて評価体系を見直すとともに、新興感染症等の患者へ歯科治療を実施する場合の評価を新設する。

改定案	現行
<p>【<u>歯科診療特別対応加算 (初診料)</u>】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>注6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合 (歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。) は、<u>歯科診療特別対応加算1として、●●点を所定点数に加算し、著しく歯科治療が困難な者に対して、当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて初診を行った場合又は個室若しくは陰圧室において初診を行った場合 (個室又は陰圧室において診療を行う必要性が特に高い患者に対して初診を行った場合に限り、歯科診療特別対応加算3を算定する場合を除く。) は、歯科診療特別対応加算2として、●●点を所定点数に加算し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症の患者に対して初診を行った場合は、歯科診療特別対応加算3として、●●点を所定点数に加算する。</u>ただし、<u>歯科診療特別対応加算1、歯科診療特別対応加算2又は歯科診療特別対応加算3を算定する患者について、当該患者に対する診療時間が1時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すことに、●●点を更に所定点数に加算する。</u></p> <p>(14) <u>歯科診療特別対応加算1及び歯科診療特別対応加算2</u></p> <p>「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態をいう。なお、<u>歯科診療特別対応加算1又は歯科診療特別対応加算2を算定した場合は、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。</u></p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>ホ <u>感染対策が特に必要な状態</u></p> <p>(15) <u>歯科診療特別対応加算3</u></p> <p><u>歯科診療特別対応加算3を算定した場合は、当該患者の病名を診療録に記載する。</u></p> <p>※再診料及び歯科訪問診療料についても同様。</p>	<p>【<u>歯科診療特別対応加算 (初診料)</u>】</p> <p>〔算定要件〕</p> <p>注6 著しく歯科診療が困難な者に対して初診を行った場合は、<u>歯科診療特別対応加算として、175点 (当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、初診時歯科診療導入加算として、250点) を所定点数に加算する。</u></p> <p>(14) <u>歯科診療特別対応加算</u></p> <p>「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態をいう。なお、<u>歯科診療特別対応加算を算定した場合は、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。</u></p> <p>イ～ニ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

- 5. 歯科治療時医療管理料等について、新興感染症等の患者を対象患者に追加する。
- ※在宅患者歯科治療時医療管理料についても同様。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組の推進

【II-7 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価④】

第1 基本的な考え方

地域における連携体制を確保しつつ、ライフコースを通じた継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取組を推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所について、名称、要件及び評価を見直す。これを踏まえつつ、小児期及び高齢期の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、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

- 1. かかりつけ歯科医による歯科疾患の管理について、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所による実施を評価しているが、これを見直し、口腔機能管理に

関する実績要件等も満たす診療所による実施を評価することとする。

- 2. 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料にかかりつけ歯科医による口腔機能管理に関する評価を新設する。
- 3. エナメル質初期う蝕管理加算を廃止する。

改定案	現 行
<p>【歯科疾患管理料】 [算定要件] (削除)</p> <p>10 (略)</p> <p>11 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の場合 120点</p> <p>ロ イ以外の保険医療機関の場合 100点</p> <p>【歯周病安定期治療】 [算定要件]</p> <p>注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。</p> <p>3 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において歯周病安定期治療を開始した場合は、口腔管理体制強化加算として、120点を所定点数に加算する。</p> <p>【歯科訪問診療料】 [算定要件]</p> <p>注11 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。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所1、在</p>	<p>【歯科疾患管理料】 [算定要件]</p> <p>注10 <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</u>（歯科疾患の管理が必要な患者に対し、定期的かつ継続的な口腔の管理を行う診療所であって、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に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）において、エナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、管理及び療養上必要な指導等を行い、その内容について説明を行った場合は、エナメル質初期う蝕管理加算として、260点を所定点数に加算する。</p> <p>11 (略)</p> <p>12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</u>の場合 120点</p> <p>ロ イ以外の保険医療機関の場合 100点</p> <p>【歯周病安定期治療】 [算定要件]</p> <p>注2 2回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、一連の歯周病治療において歯周外科手術を実施した場合等の歯周病安定期治療の治療間隔の短縮が必要とされる場合又は<u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</u>において歯周病安定期治療を開始した場合は、この限りでない。</p> <p>3 <u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所</u>において歯周病安定期治療を開始した場合は、<u>かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算</u>として、120点を所定点数に加算する。</p> <p>【歯科訪問診療料】 [算定要件]</p> <p>注11 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。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所1、在</p>

宅療養支援歯科診療所2又は区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の場合

(1)・(2) (略)

ロ (略)

15 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、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、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注12に規定する加算は算定できない。

イ 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の場合 150点

ロ (略)

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]

注4 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、口腔管理体制強化加算として、75点を所定点数に加算する。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]

注4 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、口腔管理体制強化加算として、75点を所定点数に加算する。

【小児口腔機能管理料】
[算定要件]

注3 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に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、●●点を所定点数に加算する。

【口腔機能管理料】
[算定要件]

注3 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、口腔機能の管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算として、●●点を所定点数に加算する。

[施設基準]

六の二の三 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準

宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合

(1)・(2) (略)

ロ (略)

15 1について、当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、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、次に掲げる点数を所定点数に加算する。なお、この場合において、注12に規定する加算は算定できない。

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合 150点

ロ (略)

【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]

注4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。

【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】
[算定要件]

注4 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の歯科医師が当該指導管理を実施した場合は、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所加算として、75点を所定点数に加算する。

【小児口腔機能管理料】
[算定要件]

(新設)

【口腔機能管理料】
[算定要件]

(新設)

[施設基準]

六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準

(1)～(3) (略)	(1)～(3) (略)
(4) 口腔機能管理に関する実績があること。	(新設)
(5) 次のいずれかに該当すること。	(4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。
イ 歯科訪問診療料を算定していること。	
ロ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。	
ハ 在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。	
(6)～(9) (略)	(5)～(8) (略)
[経過措置]	[経過措置]
令和6年3月31日において現にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る届出を行っている保険医療機関については、令和●●年●●月●●日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。	(新設)

在宅医療におけるICTを用いた医療情報連携の推進

【Ⅱ-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-④】

第1 基本的な考え方

在宅での療養を行っている患者に対して、医師・歯科医師が計画的な医学管理を行う際に当該患者の医療・ケアに携わる関係職種がICTを用いて記録した診療情報等を活用した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

3. 歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料について、他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録した患者に係る診療情報等を活用した上で、歯科医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅歯科医療情報連携加算 ●●点

[算定要件]

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に届け出た歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医、他の保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員又は相談支援専門員等であって当該患者に関わる者がICTを用いて記録した当該患者に係る診療情報等を活用した上で計画的な歯科医学的管理を行った場合に、在宅歯科医療情報連携加算として、月●●回に限り、●●点を所定点数に加算する。

[施設基準]

- (1) 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの診療情報等について、ICTを用いて常時確認できる体制を有し、関係機関と平時からの連携体制を構築していること。
- (2) 診療情報等を活用した上で計画的な歯科医学的管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (3) (1)に規定する連携体制を構築している医療機関であることについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

[経過措置]

令和●年●月●日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。

質の高い在宅歯科医療の提供の推進

【Ⅱ-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-24】

第1 基本的な考え方

質の高い在宅歯科医療の提供を推進する観点から、歯科訪問診療料の評価を見直すとともに、歯科訪問診療の後方支援等を行う病院について新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 歯科訪問診療1における20分未満の場合の評価を見直すとともに、歯科訪問診療2及び歯科訪問診療3について、同一建物居住者に対して歯科訪問診療を実施する場合の区分を見直す。

改定案	現行
【歯科訪問診療料】	【歯科訪問診療料】

1 歯科訪問診療1	1,100点	1 歯科訪問診療1	1,100点
2 歯科訪問診療2	●●点	2 歯科訪問診療2	361点
3 歯科訪問診療3	●●点	3 歯科訪問診療3	185点
4 歯科訪問診療4	●●点	(新設)	
5 歯科訪問診療5	●●点	(新設)	
[算定要件]		[算定要件]	
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、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同一日に●●人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。		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、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同一日に9人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。	
イ・ロ (略)		イ・ロ (略)	
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同一日に●●人以上●●人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。		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同一日に10人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。	
イ・ロ (略)		イ・ロ (略)	
4 4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同一日に●●人以上●●人以下の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。		(新設)	
イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療			
ロ 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			
5 5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同一日に●●人以上の患者に行った場合に算定する。この場合において、区分番号A000に掲げる初診料又は区分番号A002に掲げる再診料は、算定できない。		(新設)	
イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療			
ロ 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			
6 2から5までを算定する患者(歯科訪問診療料の注15に該当す		4 1から3までを算定する患者(歯科訪問診療料の注13に該当す	

<p>る場合を除く。)について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における歯科訪問診療2、<u>歯科訪問診療3</u>、<u>歯科訪問診療4</u>又は<u>歯科訪問診療5</u>についてはそれぞれ●●点、●●点、●●点又は●●点を算定する。ただし、2及び3について、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は、この限りではない。</p>	<p>る場合を除く。)について、当該患者に対する診療時間が20分未満の場合における<u>歯科訪問診療1</u>、<u>歯科訪問診療2</u>又は<u>歯科訪問診療3</u>についてはそれぞれ880点、253点又は111点を算定する。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。</p> <p>イ 1について、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又は当該患者の状態により20分以上の診療が困難である場合</p> <p>ロ 2について、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</p>
---	--

2. 歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携した口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院を新設し、当該医療機関が在宅において歯科疾患の管理を行う場合等の評価を行う。

改定案	現 行
<p>【退院時共同指導料1】 900点</p> <p>【歯科訪問診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注11 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。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所又は在宅療養支援歯科病院の場合</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>16 通信画像情報活用加算 30点</p> <p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 在宅療養支援歯科病院の場合 ●●点</p> <p>4 1から3まで以外の場合 200点</p> <p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注5 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点又は●●点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注5 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1、在宅療養支援歯科診療所加算2又は在宅療養支援歯科病院加算として、それぞれ145点、80点又は●●点を所定点数に加算する。ただ</p>	<p>【退院時共同指導料1】 900点</p> <p>【歯科訪問診療料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注11 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。</p> <p>イ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又はかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>ロ (略)</p> <p>16 通信画像情報活用加算 30点</p> <p>【歯科疾患在宅療養管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>1・2 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>3 1及び2以外の場合 200点</p> <p>【在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点又は80点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注5 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2の歯科医師が、当該指導管理を実施した場合は、在宅療養支援歯科診療所加算1又は在宅療養支援歯科診療所加算2として、それぞれ145点又は80点を加算する。ただし、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p>

<p>し、注4に規定する加算を算定している場合は、算定できない。</p> <p>【小児口腔機能管理料】</p> <p>[施設基準]</p> <p>六の二の三 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準</p> <p>(4) 次のいずれかに該当すること。</p> <p>イ 歯科訪問診療料を算定していること。</p> <p>ロ 在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2又は在宅療養支援歯科病院との連携の実績があること。</p> <p>ハ 在宅歯科医療に係る連携体制が確保されていること。</p> <p>(5)～(9) (略)</p>	<p>【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所】</p> <p>[施設基準]</p> <p>六の二の三 かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準</p> <p>(4) 歯科訪問診療料の算定又は在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2との連携の実績があること。</p> <p>(5)～(9) (略)</p>
---	--

[在宅療養支援歯科病院の施設基準]

- 保険医療機関である歯科診療を行う病院であって、歯科訪問診療1、歯科訪問診療2又は歯科訪問診療3を算定していること。
- 高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が●●名以上配置されていること。
- 歯科衛生士が●●名以上配置されていること。
- 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有していること。
- 定期的に、在宅患者等の口腔機能管理を行っている患者数等を地方厚生局長等に報告していること。
- 当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等との十分な連携の実績があること。

訪問歯科衛生指導の推進

【Ⅱ-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-25】

第1 基本的な考え方

在宅患者等の訪問歯科衛生指導を推進する観点から、訪問歯科衛生指導料について要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

- 終末期の悪性腫瘍の患者等、緩和ケアを受けている患者に対して、訪問歯科衛生指導を行う場合の訪問歯科衛生指導料の算定回数制限を見直す。
- 訪問歯科衛生指導が困難な者に対して、歯科衛生士等が複数名で訪問する場合の評価を新設する。
- 訪問歯科衛生指導の実態を踏まえ、訪問歯科衛生指導料の評価を見直す。

改定案	現 行
<p>【訪問歯科衛生指導料】</p> <p>1 単一建物診療患者が1人の場合 ●●点</p> <p>2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 ●●点</p> <p>3 1及び2以外の場合 ●●点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 (略) なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、当該患者又はその家族等に対し文書により提供する。</p> <p>2 区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって緩和ケアを実施するものに対して行った場合には、注1の規定にかかわらず、月●●回に限り算定する。</p> <p>3 1については、訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、保険医療機関の歯科衛生士等が、当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行うことについて、当該患者又はその家族等の同意を得て、訪問歯科衛生指導を実施した場合(区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日を除く。)には、複数名</p>	<p>【訪問歯科衛生指導料】</p> <p>1 単一建物診療患者が1人の場合 360点</p> <p>2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 328点</p> <p>3 1及び2以外の場合 300点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 (略) なお、当該歯科衛生指導で実施した指導内容等については、患者に対し文書により提供する。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

訪問歯科衛生指導加算として、● ●点を所定点数に加算する。 4・5 (略)	2・3 (略)
---	---------

小児に対する歯科訪問診療の推進

【Ⅱ-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑥】

第1 基本的な考え方

医療的ケア児等をはじめとした小児に対する歯科訪問診療を推進する観点から、歯科診療特別対応加算及び初診時歯科診療導入加算の名称及び要件を見直す。

第2 具体的な内容

歯科診療特別対応加算の算定対象に、医療的ケア児等を追加する。

改定案	現 行
【歯科診療特別対応加算1 (歯科訪問診療料)】 【歯科診療特別対応加算2 (歯科訪問診療料)】 [算定要件] (22) 歯科診療特別対応加算 「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態をいう。なお、 <u>歯科診療特別対応加算1又は歯科診療特別対応加算2を算定した場合は、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。</u> イ～ニ (略) ホ <u>人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態</u>	【歯科診療特別対応加算 (歯科訪問診療料)】 【初診時歯科診療導入加算 (歯科訪問診療料)】 [算定要件] (22) 歯科診療特別対応加算 「注6」の「著しく歯科診療が困難な者」とは、次に掲げる状態又はこれらに準ずる状態をいう。なお、 <u>歯科診療特別対応加算を算定した場合は、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。</u> イ～ニ (略) (新設)

入院患者の栄養管理等における歯科専門職の連携の推進

【Ⅱ-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑦】

第1 基本的な考え方

歯科の標榜がない病院の入院患者や介護保険施設等の入所者、在宅で療養する患者の栄養管理への歯科専門職の参画を推進する観点から、栄養サポートチーム等連携加算の評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 他の保険医療機関の入院患者等に対する多職種での栄養管理等に、歯科医師が参画し、それを踏まえて在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

(新) 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料

1 <u>在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料1</u>	●●点
2 <u>在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料2</u>	●●点
3 <u>在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料3</u>	●●点

[算定要件]

(1) 1については、当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者であって、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月●●回に限り算定する。

(2) 2については、当該保険医療機関の歯科医師が、介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者であって、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月●●回に限り算定する。

(3) 3については、当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、月●●回に限り算定する。

2. 在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料の新設を踏まえ、歯科疾患在宅療養管理料及び在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の栄養サポートチーム等連携加算並びに小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の小児栄養サポートチーム等連携加算を削除するとともに、歯科疾患在宅療養

管理料等について、他の保険医療機関等からの情報提供に基づき在宅歯科医療に係る管理を行う場合の評価を新設する。

改定案 (新設)
【歯科疾患在宅療養管理料】 注5 <u>他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算1として●●点を所定点数に加算する。</u> 6 <u>他の保険医療機関を退院した患者又は介護保険法第8条第25項に規定する介護保険施設等に入所している患者若しくは同法第8条第2項に規定する訪問介護等の利用者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、医師、看護師、介護支援専門員等からの情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、在宅歯科医療連携加算2として●●点を所定点数に加算する。</u> ※在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料についても同様

改定案 (新設)
【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 (新設) 注6 <u>他の保険医療機関を退院した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、当該他の保険医療機関の歯科医師から患者の退院時に受けた情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算1として●●点を所定点数に加算する。</u> 7 <u>他の保険医療機関を退院した患者又は児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入所している患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して、医師、看護師、相談支援専門員等からの情報提供及び当該患者の歯科疾患の状況等を踏まえて管理計画を作成した場合は、小児在宅歯科医療連携加算2として●●点を所定点数に加算する。</u>

医療機関・訪問看護ステーションにおける明細書発行の推進

【Ⅲ-2 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価-⑩】

第1 基本的な考え方

患者・利用者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、令和6年6月より、指定訪問看護事業者による明細書の無料発行を義務化するとともに、診療所(医科・歯科)における明細書無料発行の義務の免除規定について、全ての医療機関において発行可能な環境を整備した上で、廃止する。

第2 具体的な内容

2. 診療所(医科・歯科)における明細書無料発行の免除規定について、標準型レセコンの提供等により、全ての医療機関において明細書の発行が可能になった時期を目処として廃止する。

改定案	現 行
【医療費の内容が分かる領収証の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について】 1～9 (略) 10 <u>指定訪問看護事業者においては、領収証兼明細書を無償で交付すること。なお、令和7年5月31日までの間に限り、現行の領収証を交付することで足りる。</u> 11～13 (略) 14 <u>「正当な理由」については、令和10年以降の標準型レセプトコンピュータ提供が実施される時期を目途に廃止する予定であることに留意すること。</u>	【医療費の内容が分かる領収証の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について】 1～9 (略) 10 <u>指定訪問看護事業者においても、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。</u> 11～13 (略) (新設)

認知症患者に対するかかりつけ歯科医と医師等との連携による歯科医療の推進

【Ⅲ-4-4 認知症の者に対する適切な医療の評価-④】

第1 基本的な考え方

認知症患者について、かかりつけ歯科医と医師をはじめとした関係者との情報共有・連携による歯科医療を推進する観点から、歯科疾患管理料総合医療管理加算の対象患者を見直す。

第2 具体的な内容

歯科疾患管理料における総合医療管理加算の対象患者に、認知症の患者を追加する。

医科歯科連携の推進

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-①】

第1 基本的な考え方

医科歯科連携を推進する観点から、周術期等口腔機能管理の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

- 手術を行わない急性期脳梗塞患者等、集中治療室における治療が必要な患者を、周術期等口腔機能管理計画策定料の対象に追加するとともに、周術期等口腔機能管理料について、放射線治療等を実施する患者の区分を見直す。
- 終末期の悪性腫瘍の患者等に対して周術期等口腔機能管理料及び周術期等専門的口腔衛生処置を行う場合の算定回数制限を見直す。

改定案	現行
<p>【周術期等口腔機能管理計画策定料】 [算定要件]</p> <p>注1 <u>がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法、集中治療室における治療若しくは緩和ケア（以下「手術等」という。）を実施する患者（以下略）</u></p> <p>【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】 [算定要件]</p> <p>注1 <u>がん等に係る放射線治療、化学療法、集中治療室における治療又は緩和ケア（以下「放射線治療等」という。）を実施する患者の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者以外の患者であって、放射線治療等を実施するものに対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から月1回に限り算定する。</u></p> <p>2 <u>区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から起算して●●月を超えて、注1に規定する管理を行った場合は、長期管理加算として●●点を所定点数に加算する。</u></p>	<p>【周術期等口腔機能管理計画策定料】 [算定要件]</p> <p>注1 <u>がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア（以下「手術等」という。）を実施する患者（以下略）</u></p> <p>【周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）】 [算定要件]</p> <p>注1 <u>がん等に係る放射線治療、化学療法又は緩和ケアを実施する患者（以下「放射線治療等を実施する患者」という。）の口腔機能を管理するため、歯科診療を実施している保険医療機関において、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関において放射線治療等を実施する患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から月1回に限り算定する。</u></p> <p>(新設)</p>

<p>【周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）】（新設） ●●点</p> <p>注1 <u>放射線治療等を実施する患者の口腔機能を管理するため、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、他の保険医療機関又は同一の保険医療機関に入院中の患者であって、放射線治療等を実施するものに対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から起算して●●月以内においては月●●回に限り、その他の月においては月●●回に限り算定する。</u></p> <p>2 <u>区分番号B000-5に掲げる周術</u></p>	
--	--

期等口腔機能管理計画策定料を算定した日の属する月から起算して●●月を超えて注1に規定する管理を行った場合は、長期管理加算として●●点を所定点数に加算する。

- 周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

<p>【周術期等専門的口腔衛生処置】 [算定要件]</p> <p>注1 1について、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した日の属する月において、術前1回、術後1回に限り算定する。</p> <p>2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は区分番号B●●に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は区分番号B●●に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定した日の属する月において、月2回に限り算定する。</p> <p>3 1について、注2の規定にかかわらず、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定した緩和ケアを実施している患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）又は周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）を算定した日の属する月において、月●●回に限り算定する。</p> <p>4 2については、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者（がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者に限る。）に対して、歯科医師</p>	<p>【周術期等専門的口腔衛生処置】 [算定要件]</p> <p>注1 1について、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）又は区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）を算定した日の属する月において、術前1回、術後1回に限り算定する。</p> <p>2 1について、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定した日の属する月において、月2回に限り算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>3 2については、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者（がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者に限る。）に対して、歯科医師</p>
--	---

又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、**●●月に●●回**に限り算定する。

5・6 (略)

又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔粘膜に対する処置を行い、口腔粘膜保護材を使用した場合に、**一連の周術期等口腔機能管理を通じて1回**に限り算定する。

4・5 (略)

歯科疾患に対する周術期等口腔機能管理の見直し

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-③】

第1 基本的な考え方

入院前から外来診療において歯科疾患について口腔管理を受けていて、当該疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理について、対象患者及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

歯科疾患に係る予定された手術を行う患者に対する周術期等口腔機能管理計画策定料、周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)及び周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)の要件及び評価を見直す。

【周術期等口腔機能管理計画策定料】
[算定要件]

注1 がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間が**●●日**を超えるものに限る。)又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

2 歯科診療を実施している保険医療機関又は手術等を実施する保険医療機関において、区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料を算定した患者に対して、顎離断等の手術に係る注1に規定する管理計画を策定した場合(当該顎離断等の手術に当たって、全身的な管理が必要な患者に対して、当該管理計画を策定した場合を除く。)は、所定点数の100分の**●●**に相当する点数により算定する。

【周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)】
[算定要件]

注1 がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間が**●●日**を超えるものに限る。)を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、当該手術を実施する他の病院である保険医療機関に入院中の患者又は他の病院である保険医療機関若しくは同一の病院である保険医療機関に入院中の患者以外

【周術期等口腔機能管理計画策定料】
[算定要件]

注1 がん等に係る手術又は放射線治療、化学療法若しくは緩和ケア(以下「手術等」という。)を実施する患者に対して、歯科診療を実施している保険医療機関において、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画により提供した場合に、当該手術等に係る一連の治療を通じて1回に限り算定する。

(新設)

【周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)】
[算定要件]

注1 がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注1に規定する管理計画に基づき、当該手術を実施する他の病院である保険医療機関に入院中の患者又は他の病院である保険医療機関若しくは同一の病院である保険医療機関に入院中の患者以外の患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合は、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った

た場合は、当該患者につき、手術前は1回に限り、手術後は手術を行った日の属する月から起算して3月以内において3回に限り算定する。ただし、区分番号B000-5に掲げる周術期等口腔機能管理計画策定料の注2に規定する場合に策定した管理計画等に基づき、歯科医師が口腔機能の管理等を行う場合は、算定できない。

【周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)】
[算定要件]

注1 がん等に係る手術(歯科疾患に係る手術については、入院期間が**●●日**を超えるものに限る。)を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、(以下略)

日の属する月から起算して3月以内において3回に限り算定する。

【周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)】
[算定要件]

注1 がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、(以下略)

医歯薬連携の推進

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-④】

第1 基本的な考え方

医歯薬連携を推進する観点から、医科からの依頼に基づく歯科診療情報の提供や患者の服薬状況等に関する歯科医療機関と薬局との情報連携・共有が可能となるよう、診療情報連携共有料について名称及び要件を見直す。

第2 具体的な内容

診療情報連携共有料について、名称を変更するとともに、保険薬局に対して情報提供を求めた場合及び医科医療機関からの依頼に基づく情報提供を行った場合にも算定可能とする。

改定案	現行
<p>【診療情報等連携共有料】 [算定要件]</p> <p>1 <u>診療情報等連携共有料1 ●●点</u> 2 <u>診療情報等連携共有料2 ●●点</u> 注1 <u>1については、歯科診療を行うに当たり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。)</u>で行った検査の結果若しくは投薬内容等の診療情報又は保険薬局が有する服用薬の情報等(以下この区分番号において「診療情報等」という。)について、当該別の保険医療機関又は保険薬局に文書等により提供を求めた場合に、当該別の保険医療機関又は保険薬局ごとに患者1人につき、診療情報等の提供を求めた日の属する月から起算して3月に1回に限り算定する。</p> <p>2 <u>2については、別の保険医療機関(歯科診療を行うものを除く。)</u>からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療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、診療情報を提供した日の属する月から起算して●月に●回に限り算定する。</p> <p>3 <u>1及び2について、区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。)</u>を算定した月は、別に算定できない。</p> <p>4 <u>2について、区分番号B011-2に掲げる連携強化診療情報提供料(同一の保険医療機関に対して文</u></p>	<p>【診療情報等連携共有料】 [算定要件]</p> <p>診療情報等連携共有料 120点</p> <p>注1 <u>歯科診療を行うに当たり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。)</u>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求めた場合に保険医療機関ごとに患者1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回に限り算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>2 <u>区分番号B009に掲げる診療情報提供料(Ⅰ)(同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。)</u>を算定した月は、別に算定できない。</p> <p>(新設)</p>

書を提供した場合に限る。)を算定した月は、別に算定できない。

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進

【Ⅲ－6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進－⑤】

第1 基本的な考え方

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、口腔機能管理料及び小児口腔機能管理料について、指導訓練が実施されるようになってきた診療実態を踏まえて、評価の在り方を見直すとともに、指導訓練に係る評価を新設する。

第2 具体的な内容

1. 小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料について、指導訓練が実施されるようになってきた診療実態を踏まえて、要件及び評価を見直す。

改定案	現 行
<p>【小児口腔機能管理料】 ●●点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、当該管理計画に基づき、口腔機能の管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p>【小児口腔機能管理料】 100点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の発達不全を有する18歳未満の児童に対して、口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同意を得て、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に、月1回に限り算定する。</p>
<p>【口腔機能管理料】 ●●点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、当該管理計画に基づき、口腔機能の管理を行った場合に、月1回に限り算定する。</p>	<p>【口腔機能管理料】 100点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、当該患者等の同意を得て、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に、月1回に限り算定する。</p>

2. 口腔機能発達不全症の患者及び口腔機能低下症の患者に対して、口腔機能の獲得や、口腔機能の回復又は維持を目的として指導訓練を実施した場合の評価を新設する。

(新) 歯科口腔リハビリテーション料3 (1口腔につき)

- 1 口腔機能の発達不全を有する18歳未満の患者の場合 ●●点
- 2 口腔機能の低下を来している患者の場合 ●●点

[算定要件]

- (1) 1については、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料を算定する患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月●回に限り算定する。
- (2) 2については、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料を算定する患者に対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、療養上必要な指導及び訓練を行った場合に、月●回に限り算定する。
- (3) 区分番号H001に掲げる摂食機能療法を算定した日は、歯科口腔リハビリテーション料3は算定できない。

客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理の推進

【Ⅲ－6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進－⑥】

第1 基本的な考え方

客観的な評価に基づく歯科医療や口腔機能管理を推進する観点から、口腔機能の評価に関する検査について、要件を見直す。

第2 具体的な内容

- 1. 咀嚼能力検査及び咬合圧検査の算定対象となる患者に、顎変形症に係る手術を実施する患者を追加する。
- 2. 口腔機能低下症の診断を目的とする患者又は口腔機能低下症の患者に咀嚼能

力検査又は咬合圧検査を行う場合について、要件を見直す。

改定案	現 行
<p>【咀嚼能力検査 (1回につき)】</p> <p>1 咀嚼能力検査1 ●●点</p> <p>2 咀嚼能力検査2 ●●点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 1について、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に届け出た保険医療機関において、<u>歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して咀嚼能力測定を行った場合は、●●月に1回に限り算定する。</u></p> <p>2 2について、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に届け出た保険医療機関において、<u>顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咀嚼能力測定を行った場合は、手術前は●●回に限り、手術後は●●月に1回に限り算定する。</u></p> <p>3 (略)</p> <p>4 当該検査を算定した月から起算して●●月以内(顎変形症に係る手術後の患者にあっては、●●月以内)を行う区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査は、別に算定できない。</p> <p>5 1及び2は同時に算定できない。</p>	<p>【咀嚼能力検査 (1回につき)】 140点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 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に届け出た保険医療機関において、咀嚼能力測定を行った場合に<u>6月</u>に1回に限り算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 当該検査を算定した月から起算して<u>6月</u>以内に行う区分番号D011-3に掲げる咬合圧検査は、別に算定できない。</p> <p>(新設)</p> <p>【咬合圧検査 (1回につき)】 130点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 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に届け出た保険医療機関において、咬合圧測定を行った場合に、<u>6月</u>に1回に限り算定する。</p> <p>(新設)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 当該検査を算定した月から起算して<u>6月</u>以内に行う区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査は、別に算定できない。</p> <p>(新設)</p>
<p>【咬合圧検査 (1回につき)】</p> <p>1 咬合圧検査1 ●●点</p> <p>2 咬合圧検査2 ●●点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 1について、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に届け出た保険医療機関において、<u>歯の喪失や加齢等により口腔機能の低下を来している患者に対して咬合圧検査を行った場合は、●●月に1回に限り算定する。</u></p> <p>2 2について、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に届け出た保険医療機関において、<u>顎変形症に係る手術を実施する患者に対して、咬合圧検査を行った場合は、手術前は●●回に限り、手術後は●●月に1回に限り算定する。</u></p> <p>3 (略)</p> <p>4 当該検査を算定した月から起算して●●月以内(顎変形症に係る手術後の患者にあっては、●●月以内)を行う区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査は、別に算定できない。</p> <p>5 1及び2は同時に算定できない。</p>	<p>(新設)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 当該検査を算定した月から起算して<u>6月</u>以内に行う区分番号D011-2に掲げる咀嚼能力検査は、別に算定できない。</p> <p>(新設)</p>

かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携の促進

【Ⅲ－6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進－⑧】

第1 基本的な考え方

医療的ケア児が安心して安全に学校等に通うことができるよう、かかりつけ歯科医と学校関係者等の連携を促進する観点から、診療情報提供料(I)の情報提供先を見直す。

第2 具体的な内容

診療情報提供料 (I) の情報提供先に学校歯科医等を追加する。

歯科治療環境への適応が困難な患者に対する評価の見直し

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-9】

第1 基本的な考え方

強度行動障害を含む歯科治療環境への適応が困難な患者の歯科診療時に特別な対応が必要な患者に対して、歯科治療環境への円滑な導入を支援するとともに、患者の状態に応じた評価となるよう、歯科診療特別対応加算及び初診時歯科診療導入加算の名称及び要件を見直す。

第2 具体的な内容

歯科診療特別対応加算の算定対象に、強度行動障害の患者等を追加する。

Table with 2 columns: 改定案, 現行. Rows include dental treatment special addition items and criteria for patients with severe behavioral disorders.

う蝕の重症化予防の推進

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-10】

第1 基本的な考え方

う蝕の重症化予防を推進する観点から、フッ化物歯面塗布処置等の見直しを行う。

第2 具体的な内容

- 1. フッ化物歯面塗布処置について、う蝕多発傾向者に、歯科訪問診療を行う患者を追加する。
2. フッ化物歯面塗布処置について、初期の根面う蝕に罹患している患者及びエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して実施する場合の評価を見直す。

Table with 2 columns: 改定案, 現行. Rows include fluoride application items and criteria for patients with severe behavioral disorders.

に掲げる根面う蝕管理料を算定した患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。

掲げる歯科訪問診療料を算定し、初期の根面う蝕に罹患している在宅等で療養を行う患者又は区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料(注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。)を算定し、初期の根面う蝕に罹患している65歳以上の患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に、月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。

3 3については、区分番号B●●に掲げるエナメル質初期う蝕管理料を算定した患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置(エナメル質初期う蝕管理料の注●に規定する加算を算定する患者に対して実施する場合を除く。)の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。

3 3については、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料(注10に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した場合を除く。)を算定したエナメル質初期う蝕に罹患している患者に対して、主治の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が、フッ化物歯面塗布処置を行った場合に月1回に限り算定する。ただし、2回目以降のフッ化物歯面塗布処置の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行った場合に限り、月1回に限り算定する。

3. 65歳以上の初期の根面う蝕に対する非切削による管理及びエナメル質初期う蝕の管理に対する評価を新設し、歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算を削除するとともに、機械的歯面清掃処置の算定頻度を見直す。

(新) エナメル質初期う蝕管理料 ●●点

[算定要件]

- (1) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であって、エナメル質初期う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、当該う蝕の管理を行う場合に、月●●回に限り算定する。
(2) 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、口腔管理体制強化加算として、●●点を所定点数に加算する。

(新) 根面う蝕管理料 ●●点

[算定要件]

- (1) 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料若しくは区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者65歳以上のものに限る。)又は区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定した患者であって、初期の根面う蝕に罹患しているものに対して、当該う蝕の評価に基づく管理計画を作成するとともに、その内容について説明を行い、非切削による当該う蝕の管理を行う場合に、月●●回に限り算定する。
(2) 区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関が当該管理を行う場合は、口腔管理体制強化加算として、●●点を所定点数に加算する。

Table with 2 columns: 改定案, 現行. Rows include mechanical tooth surface cleaning items and criteria for patients with severe behavioral disorders.

号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号I●●に掲げる回復期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、区分番号B●●に掲げる根面う蝕管理料の注●に規定する加算を算定する患者であって特に機械的歯面清掃が必要と認められる患者、区分番号B●●に掲げるエナメル質初期う蝕管理料の注●に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する。

号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)に対して機械的歯面清掃を行った場合は、2月に1回に限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注6、区分番号A002に掲げる再診料の注4若しくは区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の注6に規定する加算を算定する患者、妊婦又は他の保険医療機関(歯科診療を行う保険医療機関を除く。)から文書による診療情報の提供を受けた糖尿病患者については月1回に限り算定する。

歯周病の重症化予防の推進

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-⑩】

第1 基本的な考え方

歯周病の重症化予防を推進する観点から、歯周病安定期治療及び歯周病重症化予防治療について見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 糖尿病患者に対して歯周病安定期治療を行う場合の評価を新設する。

改定案	現行
【歯周病安定期治療】 [算定要件] 注4 歯周病の重症化するおそれのある患者に対して歯周病安定期治療を実施した場合は、歯周病ハイリスク患者加算として、●●点を所定点数に加算する。	【歯周病安定期治療】 [算定要件] (新設)

2. 歯周病重症化予防治療について、歯周病安定期治療を行っている患者が、再評価の結果に基づき歯周病重症化予防治療に移行する場合には、2回目以降の実施であっても、初回実施の翌月から月1回算定可能とする。

改定案	現行
【歯周病重症化予防治療】 [算定要件] 注2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。ただし、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料の注3に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関において、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療を算定した患者について、一連の歯周病治療終了後の再評価の結果に基づき、当該患者に対して、歯周病重症化予防治療を開始した場合は、この限りでない。	【歯周病重症化予防治療】 [算定要件] 注2 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。

歯科衛生士による実地指導の推進

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-⑪】

第1 基本的な考え方

歯科衛生士による実地指導を推進する観点から、歯科衛生士が口腔機能に関する指導を実施した場合について、新たに評価を行う。

第2 具体的な内容

歯科衛生実地指導料について、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能に係る指導を行った場合の評価を新設する。

改定案(新設)
【歯科衛生実地指導料】 [算定要件] 注3 1及び2について、口腔機能の発達不全を有する患者又は口腔機能の低下を来している患者に対して、主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、注1及び注2に規定する実地指導と併せて口腔機能に係る指導を行った場合は、口腔機能指導加算として、●●点を所定点数に加算する。

歯科固有の技術の評価の見直し

【Ⅲ-6 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進-⑫】

第1 基本的な考え方

歯科固有の技術について、実態に合わせた見直しを行うとともに、歯科医療の推進に資する技術については、医療技術評価分科会等における検討を踏まえつつ、口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応及び生活の質に配慮した歯科医療の推進の観点から適切な評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 小児の外傷歯に対して用いる、歯・歯列の保護を目的とした口腔内装置の製作を評価する。

改定案	現行
【口腔内装置(1装置につき)】 [算定要件] 注 顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置、口腔粘膜等の保護のための口腔内装置、外傷歯の保護のための口腔内装置又はその他口腔内装置を製作した場合に当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。	【口腔内装置(1装置につき)】 [算定要件] 注 顎関節治療用装置、歯ぎしりに対する口腔内装置又はその他口腔内装置を製作した場合に当該製作方法に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

2. 舌接触補助床の算定対象となる患者に、舌の筋力や運動機能の低下等がみられる口腔機能低下症の患者を追加する。

改定案	現行
【舌接触補助床(1装置につき)】 [算定要件] (1) 舌接触補助床とは、脳血管疾患、口腔腫瘍又は口腔機能低下症等の患者であって、当該疾患による摂食機能障害又は発音・構音障害を有するものに対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。口腔機能低下症の患者については、関係学会の診断基準により口腔機能低下症と診断されている患者のうち、低舌圧(区分番号D012に掲げる舌圧検査を算定した患者に限る。)に該当するものに対して行った場合に算定できる。 (2) 「2 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行って製作した場合をいう。 (3)・(4) (略)	【舌接触補助床(1装置につき)】 [算定要件] (1) 舌接触補助床とは、脳血管疾患や口腔腫瘍等による摂食機能障害を有する患者に対して、舌接触状態等を変化させて摂食・嚥下機能の改善を目的とするために装着する床又は有床義歯形態の補助床をいう。なお、「2 旧義歯を用いた場合」とは、既に製作している有床義歯の形態修正等を行った場合をいう。 (新設) (2)・(3) (略)

3. 口腔細菌定量検査の算定対象となる患者に、入院中の患者を加える。

改定案	現行
【口腔細菌定量検査(1回につき)】 [算定要件] (1) (略) (2) 当該検査は、次のいずれかに該	【口腔細菌定量検査(1回につき)】 [算定要件] (1) (略) (2) 当該検査は、次のいずれかに該

当する患者に対して口腔バイオフィーム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる。 イ (略) ロ イ又はハ以外の患者であって、入院中のもの ハ (略)	当する患者に対して口腔バイオフィーム感染症の診断を目的として実施した場合に算定できる。 イ (略) (新設) ロ (略)
---	---

4. 非経口摂取患者口腔粘膜処置の算定対象となる患者に、経口摂取は可能であるが、ごく少量に限られる患者を加える。

改定案	現 行
【非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき)】 [算定要件] (1) (略) (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、 <u>経口摂取が困難又は可能であってもわずかであり、患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものをいう。</u> (3) (略)	【非経口摂取患者口腔粘膜処置(1口腔につき)】 [算定要件] (1) (略) (2) 当該処置の対象患者は、経管栄養等を必要とする、 <u>経口摂取及び患者自身による口腔清掃が困難な療養中の患者であって、口腔内に剥離上皮膜の形成を伴うものをいう。</u> (3) (略)

5. 口腔バイオフィーム感染症の患者に対して、口腔バイオフィームの除去を行った場合の評価を新設するとともに、歯周基本治療の評価対象を見直す。

- (新) **口腔バイオフィーム除去処置** ●●点
[算定要件]
(1) 口腔バイオフィームの除去が必要な患者に対して、歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士が口腔バイオフィームの除去を行った場合に、月●●回に限り算定する。
(2) 口腔バイオフィーム除去処置を算定した月において、区分番号I010に掲げる歯周病処置、区分番号I011に掲げる歯周基本治療、区分番号I011-2に掲げる歯周病安定期治療、区分番号I011-2-3に掲げる歯周病重症化予防治療、区分番号I029に掲げる周術期等専門的口腔衛生処置、区分番号I029-2に掲げる在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、区分番号I030に掲げる機械的歯面清掃処置、I030-2に掲げる非経口摂取患者口腔粘膜処置及び区分番号I●●に掲げる回復期等専門的口腔衛生処置は別に算定できない。

7. 歯冠補綴物及び欠損補綴物の製作にあたり、ICTの活用を含め歯科医師と歯科技工士が連携して色調採得等を行った場合の評価を新設する。

改定案(新設)
【印象採得】 [算定要件] 注1 1について、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、 <u>区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M011-2に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、●●点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算1は1回として算定する。</u> 2 1について、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、 <u>区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠、区分番号M011-2に掲げるレジン前装チタン冠又は区分番号M015-2に掲げるCAD/CAM冠を製作することを目的として、前歯部の印象採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて色調採得及び口腔内の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、●●点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の補綴物の製作を目的とした印象採得を行った場合であっても、歯科技工士連携加算2は1回として算定する。</u> 3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに区分番号M006に掲げる咬合採得の注1及び注2並びに区分番号M007に掲げる仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。 4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに区分番号M006に掲げる咬合採得の注1及び注2並びに区分番号M007に掲げる仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。 5 (略)

- 【咬合採得】
[算定要件]
注1 2のイ(2)並びにロ(2)及び(3)について、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、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、●●点を所定点数に加算する。
2 2のイ(2)及びロ(2)(3)について、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、ブリッジ又は有床義歯を製作することを目的として、咬合採得を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて咬合状態の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、●●点を所定点数に加算する。
3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに区分番号M003に掲げる印象採得の注1及び注2並びに区分番号M007に掲げる仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに区分番号M003に掲げる印象採得の注1及び注2並びに区分番号M007に掲げる仮床試適の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
5 (略)
【仮床試適】
[算定要件]
注1 2及び3について、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、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算1として、●●点を所定点数に加算する。
2 2及び3について、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、有床義歯等を製作することを目的として、仮床試適を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて床の適合状況の確認等を行い、当該補綴物の製作に活用した場合には、歯科技工士連携加算2として、●●点を所定点数に加算する。
3 注1に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注2に規定する加算並びに区分番号M003に掲げる印象採得の注1及び注2並びに区分番号M006に掲げる咬合採得の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
4 注2に規定する加算を算定した場合には、当該補綴物について、注1に規定する加算並びに区分番号M003に掲げる印象採得の注1及び注2並びに区分番号M006に掲げる咬合採得の注1及び注2に規定する歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2は別に算定できない。
5 (略)
【印象採得】
[施設基準]
一の二の二 印象採得、咬合採得及び仮床試適の歯科技工士連携加算1及び歯科技工士連携加算2の施設基準
(1) 歯科技工士連携加算1の施設基準
歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること。
(2) 歯科技工士連携加算2の施設基準
イ 歯科技工士を配置していること又は他の歯科技工所との連携が確保されていること。
ロ 情報通信機器を用いた歯科診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
※咬合採得及び仮床試適についても同様。

8. 大白歯CAD/CAM冠について、要件を見直す。

改定案	現 行
【CAD/CAM冠(1歯につき)】 [算定要件] (1) (略) (2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。 イ 前歯又は小臼歯に使用する場合 ロ 大白歯にCAD/CAM冠用材料	【CAD/CAM冠(1歯につき)】 [算定要件] (1) (略) (2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。 イ 前歯又は小臼歯に使用する場合 (新設)

(V) を使用する場合

ハ 第一大臼歯又は第二大臼歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合
 なお、ハの場合は、当該CAD/CAM冠を装着する部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジ又は乳歯(後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を含む。))による咬合支持を含む。以下、咬合支持という。)がある患者であって、以下のいずれかに該当する場合をいう。

① 当該CAD/CAM冠を装着する部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、当該補綴部位に過度な咬合圧が加わらない場合等

② 当該CAD/CAM冠を装着する部位の同側に大臼歯による咬合支持がなく、当該補綴部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む。)であり、当該補綴部位の近心側隣在歯までの咬合支持がある場合

ニ・ホ(略)

(3)～(5)(略)

(削除)

【装着】
 [算定要件]
 (6)「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びプライマー処理等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

(7)(略)

(8)「注1」の内面処理加算1又は「注2」の内面処理加算2を算定する場合は、接着性レジンセメントを用いて装着すること。

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を第一大臼歯に使用する場合

ハ・ニ(略)

(3)～(5)(略)

(6) CAD/CAM冠用材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

【装着】
 [算定要件]
 (6)「注1」の内面処理加算1とは、CAD/CAM冠、CAD/CAMインレー又は高強度硬質レジンブリッジを装着する際に、歯質に対する接着力を向上させるために行うアルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理等をいう。なお、当該処理に係る保険医療材料等の費用は、所定点数に含まれる。

(7)(略)

(新設)

9. クラウン・ブリッジ維持管理料について、対象となる歯冠補綴物を見直す。

改定案	現 行
<p>【クラウン・ブリッジ維持管理料(1装置につき)】 [算定要件] 注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物(区分番号M010の2に掲げる4分の3冠(前歯)、区分番号M010の3に掲げる5分の4冠(小臼歯)、区分番号M010の4に掲げる全部金属冠(小臼歯及び大臼歯)及び区分番号M011に掲げるレジン前装金属冠を除く。)又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供</p>	<p>【クラウン・ブリッジ維持管理料(1装置につき)】 [算定要件] 注1 クラウン・ブリッジ維持管理料を保険医療機関単位で算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。</p>

した場合に算定する。

10. 学校歯科健診で不正咬合の疑いがあると判断され、歯科医療機関を受診した患者に対して、歯科矯正治療の保険適用の可否を判断するために必要な検査・診断等を行う場合について、新たな評価を行う。

(新) 歯科矯正相談料

1 歯科矯正相談料1 ●●点
 2 歯科矯正相談料2 ●●点

[算定要件]
 (1) 1については、区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の注1又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の注1に規定する施設基準に適合してい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、第13部に掲げる歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者に対し、歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に、年度に●●回に限り算定する。
 (2) 2については、区分番号N000に掲げる歯科矯正診断料の注1又は区分番号N001に掲げる顎口腔機能診断料の注1に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、第13部に掲げる歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者に対し、歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に、年度に●●回に限り算定する。
 (3) 区分番号E000の1に掲げる単純撮影若しくは2に掲げる特殊撮影又は区分番号E100の1に掲げる単純撮影若しくは2に掲げる特殊撮影は別に算定できる。
 (4) 保険医療材料料は、所定点数に含まれる。

11. 歯科点数表第8部「処置」の抜髄等において、歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤の費用の算定方法を見直す。

改定案	現 行
<p>【処置(通則)】 [算定要件] 7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。ただし、区分番号I004の1に掲げる生活歯髄切断又は区分番号I005に掲げる抜髄を行う場合の麻酔に当たって使用した薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣の定めるところにより算定できる。</p>	<p>【処置(通則)】 [算定要件] 7 120点以上の処置又は特に規定する処置の所定点数は、当該処置に当たって、表面麻酔、浸潤麻酔又は簡単な伝達麻酔を行った場合の費用を含む。</p>

12. 区分C2(新機能・新技術)で保険適用された新規医療技術について、技術料の新設等を行う。
 (略)

13. 医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、優先的に保険導入すべきとされた新規技術の保険導入及び既存技術の診療報酬上の評価を行う。
 [診療報酬改定において対応する優先度が高い技術のうち、学会等から医療技術評価分科会に提案があったものの例]
 (1) 結合組織移植術
 (2) 小児保険装置
 (3) ブリッジの支台装置としての第二小臼歯レジン前装冠
 (4) CAD/CAMインレー修復に対する光学印象法
 (5) 小児の舌圧検査

14. 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及び臨床の実態等の観点から、既存技術の評価の見直しを行う。
 [評価の見直しを行う技術の例]
 (1) 歯髄保護処置
 (2) 歯髄切断
 (3) 抜髄
 (4) 感染根管処置
 (5) 根管貼薬処置
 (6) 加圧根管充填処置
 (7) レジン前装金属冠
 (8) 熱可塑性樹脂有床義歯
 (9) 有床義歯修理
 (10) 有床義歯内面適合法

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

【Ⅲ-9 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等-①】

第1 基本的な考え方

医療保険財政の中で、イノベーションを推進する観点から、長期収載品について、保険給付の在り方の見直しを行うこととし、選定療養の仕組みを導入する。

第2 具体的な内容

1. 長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする。
2. 医療上の必要性があると認められる場合(例:医療上の必要性により医師が銘柄名処方(後発品への変更不可)をした場合)や、後発医薬品を提供することが困難な場合(例:薬局に後発医薬品の在庫が無い場合)については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象とする。
3. 長期収載品は、準先発品を含むこととし、バイオ医薬品は対象外とする。また、後発医薬品への置換率が極めて低い場合(置換率が1%未満)である長期収載品は、上市後5年以上経過したものであっても、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当することから、対象外とする。
4. あわせて、次のような対応を行う。
 - ・長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項を当該保険医療機関及び当該保険薬局内の見やすい場所に掲示しなければならないものとする。
 - ・医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正する。

[施行日等]

令和6年10月1日から施行・適用する。

医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編

【Ⅳ-1 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等-①】

第1 基本的な考え方

医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組を更に推進する観点から処方等に係る評価体系の見直しを行う。

第2 具体的な内容

1. 一般名処方加算について、医薬品の供給不足等の場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

(2)に該当するものとみなす。

2. 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

改定案	現行
<p>【外来後発医薬品使用体制加算】</p> <p>イ 外来後発医薬品使用体制加算1 ●●点</p> <p>ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 ●●点</p> <p>ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 ●●点</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 外来後発医薬品使用体制加算1の施設基準 イ～ハ(略)</p> <p>ニ 医薬品の供給が不足した場合には、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。</p> <p>ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びに二の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>ヘ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(2) 外来後発医薬品使用体制加算2の施設基準 イ～ハ(略)</p> <p>ニ 医薬品の供給が不足した場合には、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。</p> <p>ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びに二の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>ヘ ホの掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>(3) 外来後発医薬品使用体制加算3の施設基準 イ～ハ(略)</p> <p>ニ 医薬品の供給が不足した場合には、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること。</p> <p>ホ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨並びに二の体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>ヘ ホの掲示事項について、原則と</p>	<p>【外来後発医薬品使用体制加算】</p> <p>イ 外来後発医薬品使用体制加算1 5点</p> <p>ロ 外来後発医薬品使用体制加算2 4点</p> <p>ハ 外来後発医薬品使用体制加算3 2点</p> <p>[施設基準]</p> <p>(1) 外来後発医薬品使用体制加算1の施設基準 イ～ハ(略) (新設)</p> <p>ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(2) 外来後発医薬品使用体制加算2の施設基準 イ～ハ(略) (新設)</p> <p>ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(3) 外来後発医薬品使用体制加算3の施設基準 イ～ハ(略) (新設)</p> <p>ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p>

改定案	現行
<p>F400 処方箋料</p> <p>[算定要件]</p> <p>注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 一般名処方加算1 ●●点</p> <p>ロ 一般名処方加算2 ●●点</p> <p>[施設基準]</p> <p>第七 投薬</p> <p>五 医科点数表区分番号F400に掲げる処方箋料の注7及び歯科点数表区分番号F400に掲げる処方箋料の注6に規定する一般名処方加算の施設基準</p> <p>(1) 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付する場合には、医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(2) (1)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。</p> <p>[経過措置]</p> <p>令和●年●月●日までの間に限り、</p>	<p>F400 処方箋料</p> <p>[算定要件]</p> <p>注7 薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付1回につきそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 一般名処方加算 17点</p> <p>ロ 一般名処方加算 25点</p> <p>[施設基準]</p> <p>第七 投薬 (新設)</p>

して、ウェブサイトに掲載していること。 〔経過措置〕 令和●年●月●日までの間に限り、 (1)のへ、(2)のへ又は(3)のへに該当するものとみなす。	
---	--

3. 医療DXの推進による効率的な処方体系の整備が進められていること並びに一般名処方加算、後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算の見直しに伴い、薬剤情報提供料及び処方箋料の点数を見直す。

改定案	現 行
【薬剤情報提供料】 薬剤情報提供料 ●●点 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合 ●●点 3 1及び2以外の場合 ●●点	【薬剤情報提供料】 薬剤情報提供料 10点 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合 40点 3 1及び2以外の場合 68点

していること。 ホ ニの後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。 ※歯科点数表第2章第9部手術通則第4号に掲げる手術についても同様。 算定告示別表第二歯科診療報酬点数表のうち、第一章第一部初・再診料第一節初診料の注1、地域歯科診療支援病院歯科初診料、初診料及び地域歯科診療支援病院歯科初診料の注10、第二部入院料等第一節入院基本料の一般病棟入院基本料等、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1及び2についても同様。	していること。 (新設)
--	-----------------

〔経過措置〕
本改正に際し、令和●年●月●日までの経過措置を設ける。

書面掲示事項のウェブサイトへの掲載

【Ⅱ-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑬】

第1 基本的な考え方

デジタル原則に基づき書面掲示についてインターネットでの閲覧を可能な状態にすることを原則義務づけるよう求められていることを踏まえ、保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者における書面掲示について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

第2 具体的な内容

保険医療機関及び保険医療養担当規則等について、書面掲示することとされている事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないこととする。

改定案	現 行
【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 (掲示) 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。 2 保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。 (食事療養) (保険外併用療養費に係る療養の基準等)についても同様(編注) 【後発医薬品使用体制加算】 【施設基準】 三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準 (1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準 イ～ハ(略) ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示	【保険医療機関及び保険医療養担当規則】 (掲示) 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。 (新設) 【後発医薬品使用体制加算】 【施設基準】 三十五の三 後発医薬品使用体制加算の施設基準 (1) 後発医薬品使用体制加算1の施設基準 イ～ハ(略) ニ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示