

3 患者の視点の重視

(1) 情報提供の推進

- 手術の施設基準を見直し、医療機関の診療実績等に関する院内掲示及び患者への説明を充実する。
- 診療計画等の作成と患者への説明に対する評価を充実する。
 - ・ 特定抗精神病薬治療管理加算 (再掲)
 - ・ 褥瘡患者管理加算 (再掲)

(2) 患者による選択の重視

- 特定療養費制度について180日超入院の適用除外要件の見直しを行う。
 - ・ 15歳未満の患者、小児慢性特定疾患治療研究事業の対象患者、育成医療の対象患者を適用除外要件に追加

4 その他

- 特定地域への対応
離島等の特定地域における物流コスト等の評価を行う。
 - ・ 離島等の特定地域における酸素価格の特例
特段の事情がある場合には実態に応じた価格で償還する 等
 - ・ 入院基本料に係る離島加算(1日につき)(新設) → 18点

歯科

1 歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価

(1) かかりつけ歯科医機能の評価の充実

患者の視点を重視した情報提供の推進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 かかりつけ歯科医再診料の評価の充実

再診時における治療の進行状況や次回の治療内容等に関する患者の視点を重視した情報提供の充実や口腔内の変化に応じた機能等の評価を行う。

- ・ かかりつけ歯科医再診料 40点 → 45点

うしょく

② 初期齲蝕治療等におけるかかりつけ歯科医の機能の適正評価

初期齲蝕治療等におけるかかりつけ歯科医の機能の評価した継続管理加算について、算定要件をかかりつけ歯科医初診料を算定する者に限定する。

(2) 高次歯科医療を担う病院歯科機能の充実及び連携の推進

病院歯科機能における初診時の治療計画に基づく情報提供及び医科の関連科との連携による指導管理の充実を図る。

① 病院歯科機能における初診時の治療計画に基づく情報提供の充実

- ・ 病院歯科初診料1 250点 → 255点

② 医科の関連科との連携による指導管理及び情報提供の評価の充実

- ・ 歯科特定疾患療養指導料 150点 (月2回)
共同療養指導計画加算 (新設) → 100点

(3) 全身疾患を有する患者に対する総合的医療管理の評価

一定の全身疾患を有する患者に対するかかりつけ医からの診療情報提供に基づく歯科治療による偶発症等の抑制に係る総合的医療管理に対する評価を行う。

- ・ 歯科治療総合医療管理料 (新設) → 250点/月

(4) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置治療の評価

睡眠時無呼吸症候群に対する治療法として、口腔内装置治療が有効であると診断され、医科医療機関からの診療情報提供に基づき口腔内装置治療の依頼を受けた場合について、床副子を準用して評価を行う。

2 齲蝕や歯周疾患等の重症化予防

(1) 混合歯列期における歯肉炎等の重症化予防治療技術の評価

初診から3月以上経過した歯肉炎以外の治療が終了した病状安定が得られている概ね6～15歳の混合歯列期にある患者に対し、患者の同意に基づき継続管理計画を策定し、1～3月ごとの歯肉炎等の継続管理治療を行う新たな治療体系の評価を行う。

- ・ 歯科口腔継続管理治療診断料 (新設) → 80点
混合歯列期の歯肉炎の継続管理治療の必要性の判断を評価
- ・ 歯科口腔継続管理総合診療料 (新設) → 325点
歯科口腔継続管理治療診断に基づく継続管理計画の策定により、機械的歯面清掃、指導管理等の治療管理が1～3月ごとに行われた場合を評価

(2) 歯周疾患のメンテナンス治療の充実

歯及び補綴物の長期維持管理の推進を図る観点から、長期にわたるメンテナンス治療やブリッジにおけるポンティック部の維持管理の充実を図る。

3 地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価

(1) 歯科訪問診療の質の向上と適正化

- ① かかりつけ歯科医による地域の病院歯科等との連携による休日、夜間等における歯科訪問診療の体制の充実を図る。

- ・ 歯科訪問診療料 (1日につき)
 - 1 歯科訪問診療1 830点
 - 2 歯科訪問診療2 380点
- ・ 地域医療連携体制加算 (新設) → 300点/月

② 歯科訪問診療の対象者、適切な治療範囲等の整理による適正評価

(2) 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、歯科訪問診療を行った歯科医師の指示書に基づく指導内容の充実等による質の向上と適正化を図る。

- ・ 歯科訪問診療料（1日につき）
訪問指導計画・指示書加算（新設） → 100点
- ・ 訪問歯科衛生指導料
 - 1 複雑なもの
 - イ 1回目 550点
 - ロ 2回目以降 300点→ 350点（月4回まで）
 - 2 簡単なもの 80点 → 100点

4 その他

(1) 歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価

① 歯髄保護治療の評価の充実

直接歯髄覆罩の評価及び治療状況等に関する情報提供の充実を図る。

- ・ 直接^{ふくとう}歯髄覆罩 70点 → 120点

② 根管治療に関する適正評価

根管の解剖学的形態等も踏まえ、抜髄、感染根管処置における臼歯部の評価の充実を図る。

- ・ 抜髄（2根管） 380点 → 390点
- ・ 抜髄（3根管以上） 530点 → 550点
- ・ 感染根管処置（2根管） 250点 → 260点
- ・ 感染根管処置（3根管以上） 370点 → 390点

③ 歯冠修復・補綴物の製作に関する技術評価

義歯等補綴物の製作技術について、適正評価を行う。

(主な例)

イ 前装鑄造冠	1 2 4 2 点	→	1 2 0 0 点
ロ ポンティック (前装鑄造加算)	8 0 0 点	→	7 7 2 点
ハ 鑄造鉤 (双齒鉤)	2 1 0 点	→	2 2 0 点
ニ 線鉤 (双齒鉤)	1 8 5 点	→	1 9 5 点

④ 補綴物における診断設計技術等に関する評価の充実

補綴時診断の充実を図り、補綴物の装置ごとに応じた総合的な診断設計技術の評価及び患者の視点を重視した補綴物の設計等の概要に係る患者への情報提供の充実を行う。

- 補綴時診断料 (1 口腔につき) 7 0 点
→ 補綴時診断料 (1 装置につき) 7 5 点

(2) 有床義歯調整指導の評価の見直し

義歯の長期維持のための調整技術等を適正評価する観点から、有床義歯長期調整指導の充実及び新製義歯調整指導の簡素化を図る。

- 新製義歯調整指導料
1 2 回目まで 6 5 点
2 3 回目以降 4 0 点 } → 1 7 0 点 / 月
- 有床義歯長期調整指導料 (Ⅲ) (新設) → 7 0 0 点

(3) 有床義歯修理、ブリッジの装着の評価の見直し

補綴物の装着の適正評価の観点から、有床義歯修理にかかる装着料の適正評価、ブリッジの支台装置ごとの装着料の包括化等を行う。

① 有床義歯修理に係る装着料等の見直し

- 装着
有床義歯 (区分新設) → 有床義歯修理
(1) 少数歯欠損 6 0 点 (1) 少数歯欠損 3 0 点
(2) 多数歯欠損 1 2 0 点 (2) 多数歯欠損 6 0 点
(3) 総義歯 2 3 0 点 (3) 総義歯 1 1 5 点

② ブリッジの支台装置ごとの装着料の包括化

支台装置ごとの装着料をブリッジ本体の装着料に包括し適正評価を行う。

調 剤

1 かかりつけ薬剤師の役割を踏まえた情報提供・服薬管理指導等の評価

(1) 薬剤服用歴管理・指導の適正評価

かかりつけ薬剤師として、より一層の綿密な指導を行うことにより医薬品の適正使用を推進する観点から、特別指導の適正化及び重点評価を行う。

- ・ 特別指導加算
月 1 回目 30 点 → 28 点
月 2 回目以降 25 点 → 26 点
- ・ 麻薬管理指導加算 5 点 → 8 点

(2) 薬剤情報提供の適正評価

かかりつけ薬局・薬剤師機能を強化し、継続的に薬剤を服用する患者にとって特に重要な相互作用（飲み合わせ）等の情報の手帳（いわゆる「おくすり手帳」）への記載を充実することにより、より一層の適正使用の推進を図る。

- ・ 薬剤情報提供料 1 15 点 → 17 点

(3) 長期投薬の処方実態を踏まえた薬剤管理及び情報提供等の評価

従来の投薬期間の制限が撤廃され、長期投薬が処方されている実態に鑑み、患者の安全性確保に係る情報提供等についてさらなる評価を行う。併せて、長期にわたる保存の困難性などから、分割して行う調剤についても評価する。

- ・ 長期投薬情報提供料 1 15 点 → 18 点
- ・ 長期投薬情報提供料 2 25 点 → 28 点
- ・ 調剤基本料（分割調剤） (新設) → 5 点

2 保険薬局の機能に応じた調剤基本料の評価

1月の処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合により、4区分に分けられている調剤基本料について見直しを行う。

- 調剤基本料（処方せん受付1回につき）

調剤基本料（Ⅰ） a (処方せん受付回数が月4,000回以下、 特定の医療機関の処方せん70%以下)	49点	→	調剤基本料 1 (処方せん受付回数が月4,000回以下、 特定の医療機関の処方せん70%以下)	49点
調剤基本料（Ⅰ） b (処方せん受付回数が月4,000回超、 特定の医療機関の処方せん70%以下)	44点		調剤基本料 2 (処方せん受付回数が月4,000回超、 特定の医療機関の処方せん70%超)	21点
調剤基本料（Ⅱ） a* (処方せん受付回数が月4,000回以下、 特定の医療機関の処方せん70%超)	39点		調剤基本料 3* (調剤基本料 1 及び 2 以外の場合)	39点
調剤基本料（Ⅱ） b (処方せん受付回数が月4,000回超、 特定の医療機関の処方せん70%超)	21点			
(*) 処方せん受付回数が月600回以下 の場合は44点				(*) 処方せん受付回数の多い上位3 の医療機関に係る処方せんによ る調剤の割合の合計が80%以下の 場合は49点

3 調剤技術の適正評価

(1) 長期投薬の処方実態を踏まえた調剤料の見直し

- 内服剤（1剤につき）（3剤まで）

1 4日分以下の場合

7日目以下の部分（1日分につき） 5点 → 5点

8日目以上の部分（1日分につき） 4点 → 4点

1 5日分以上 2 1日分以下の場合 70点 → 70点

2 2日分以上 3 0日分以下の場合 80点 → 80点

3 1日分以上 6 0日分以下の場合 90点 → 88点

6 1日分以上の場合 95点 → 88点

(2) 医薬品の特性に応じた調剤技術の評価

漢方薬の浸煎剤等については、調剤日数及び剤に基づく調剤料と製された製剤の形態が必ずしも相関していないことから、調剤料と加算からなる仕組みの見直しを行う。

① 調剤料

(例) 15日分の場合 70点 → 廃止

② 自家製剤加算 (浸煎剤、湯剤)

(例) 乳幼児用製剤の場合 105点 → 廃止

③ 一包化加算 (1週間毎)

30点 → 廃止

○ 調剤料

- ・ 浸煎薬 (新設) → 120点 (1調剤につき算定 (3調剤まで))
- ・ 湯薬 (新設) → 120点 (1調剤につき算定 (3調剤まで))
- ・ 一包化薬 (新設) → 97点 (1週間分ごと)

4 在宅医療における薬剤管理指導の評価

在宅のがん末期患者や居宅において中心静脈栄養療法が施されている患者について、患者個々の病態に合わせた在宅医療の充実を図る観点から、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数について見直しを行う。

・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

月の1回目	500点	→	月の1回目	500点
月2回目以降 (4回まで)	300点		月2回目以降 (4回まで)	300点

(がん末期患者及び中心静脈栄養療法対象患者については、週2回かつ月8回までに限り算定。)