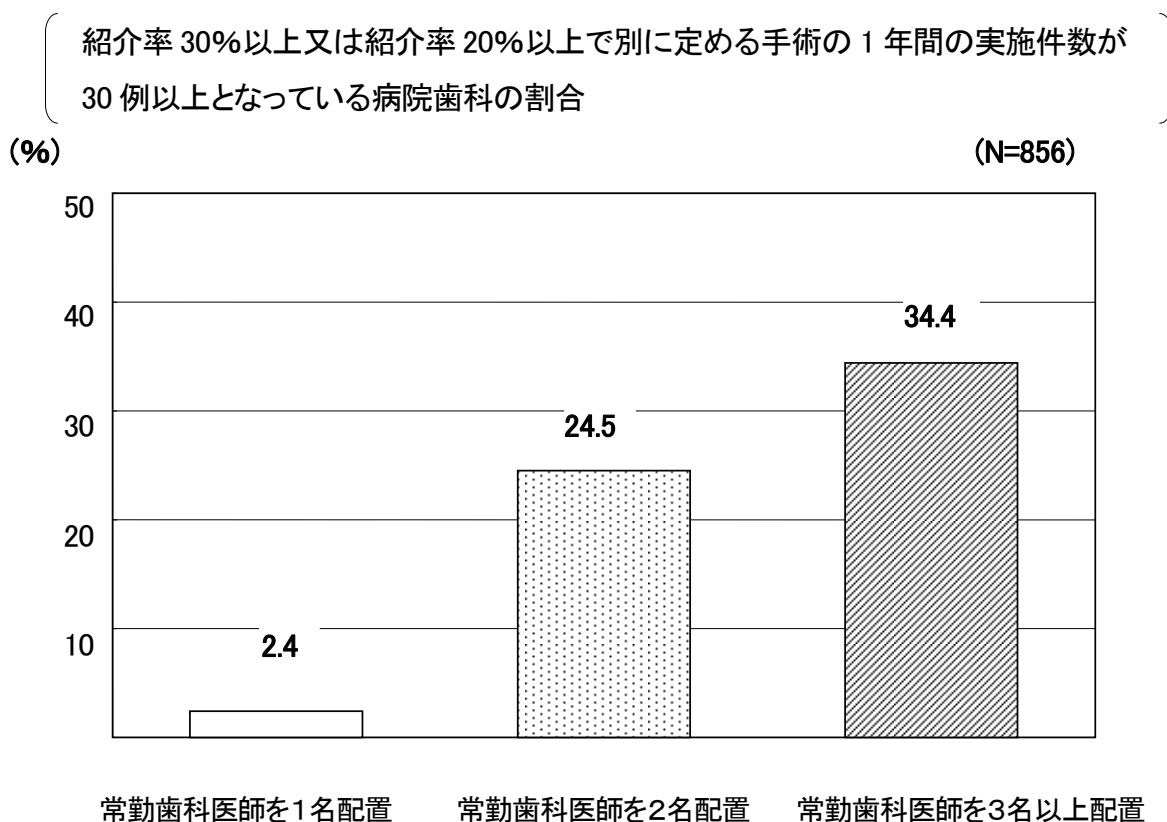


(参考)

### 常勤歯科医師の配置数別の病院歯科機能について



(出典 日本病院歯科口腔外科協議会調べ)

地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る現行の施設基準では、常勤の歯科医師が3名以上配置されていることを要件の1つとしているが、紹介率30%以上又は紹介率20%以上で別に定める手術の1年間の実施件数30例以上といった病院歯科の機能を有する医療機関数の割合をみると、常勤の歯科医師の配置数が1名の場合は2%と極端に低くなっているのに対して、2名の場合と3名以上の場合には各々25%、34%となっており、常勤の歯科医師数が2名の場合であっても、地域歯科診療を支援する機能を有する医療機関が多く存在している状況にある。

## 在宅歯科医療等の推進（後期高齢者医療を含む）

骨子【V－2－(8)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所の整備を図る。
- 2 後期高齢者は、生活の質にも影響を及ぼす歯科疾患の重症化や摂食・嚥下障害の発現等が顕著になる時期であることから、疾患の管理に併せて、口腔機能の評価及び管理を適切に行うことが強く求められており、後期高齢者の口腔機能の評価を新設する。
- 3 入院中の患者が退院する際に、在宅療養を支える医療従事者間で情報共有が進むよう、在宅医療を担う医師、訪問看護ステーションの看護師以外の者が、入院中の医療機関との共同指導に参加した場合の評価を新設する。
- 4 在宅療養を行っている患者に対して、医師及び歯科医師等の医療従事者が相互に、在宅において療養を行っている介護サービスを利用しない患者について、利用する医療サービス、福祉サービス等の情報を共有するとともに、それらの情報を踏まえた療養上必要な指導に対する評価を新設する。
- 5 在宅療養を支える医療従事者間での情報共有及び共同指導を促進するための評価を新設する。

### 第2 具体的な内容

- 1 在宅療養支援歯科診療所の創設  
後期高齢者の在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所を「在宅療養支援歯科診療所」と位置付け、その機能の評価を新設する。

#### 新 在宅療養支援歯科診療所の新設

##### [施設基準]

- 1 所定の研修を受講した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供

できる体制を整えていること

- 4 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

## 2 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料の新設

在宅療養支援歯科診療所による後期高齢者の歯科疾患及び口腔機能の管理を評価するため、老人訪問口腔指導管理料を廃止し、後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を新設する。

老人訪問口腔指導管理料 430点 ⇒ 廃止

**新** 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料 180点（月1回）

[算定要件]

- 1 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、在宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に算定する
- 2 歯科疾患管理料は別に算定できない

## 3 退院時共同指導料の新設

- (1) 退院後の在宅医療を担う保険医療機関と連携する歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、共同指導に参加した場合の評価を新設する。

**新** 退院時共同指導料 1

- |                  |      |
|------------------|------|
| 1 在宅療養支援歯科診療所の場合 | 600点 |
| 2 1以外の場合         | 300点 |

- (2) 入院中の保険医療機関の保険医である歯科医師、看護師、歯科衛生士等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養を担う保険医療機関の医師、看護師等と共同して行った場合の評価を新設する。

**新** 退院時共同指導料 2 300点

## 4 在宅患者連携指導料の新設

歯科医師が、歯科訪問診療を行っている患者の利用する医療サービス及び福祉サービス等の情報について、在宅療養を担う医師、訪問看護ステーション

ンの看護師及び保険調剤薬局の薬剤師等と共有し、その情報に基づいて共同で療養上必要な指導を行うことの評価を新設する。

① 新 在宅患者連携指導料 900点（月1回）

5 在宅患者緊急時カンファレンス料の新設

歯科訪問診療を実施している歯科医師が患者の病状の急変に伴い、関係する医療従事者と共同で在宅等に赴いてカンファレンスを行い、療養上必要な指導を共同で行うことの評価を新設する。

② 新 在宅患者緊急時カンファレンス料 200点（月2回）

6 後期高齢者終末期相談支援料の新設

一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと医師が判断した後期高齢者に対して、患者の同意を得て、医師からの依頼を受けた歯科医師が、医師又は看護師等と共同し、相談支援を行うことの評価を新設する。

③ 新 後期高齢者終末期相談支援料 200点（1回に限る）

## 歯科訪問診療等の見直し

骨子【V－2－(8)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 在宅及び社会福祉施設等において療養を行っている通院が困難な患者に対する歯科訪問診療について、平成18年度診療報酬改定結果検証部会の調査結果等も踏まえた文書による情報提供の在り方を見直す。
- 2 適切な歯科訪問診療を提供する観点から、歯科訪問診療を行う際には、慢性的な歯科疾患のみならず、歯科疾患の急性症状の発症時等にも即応できることについての評価を新設する。

### 第2 具体的な内容

- 1 平成18年度診療報酬改定結果検証部会の調査結果を踏まえ、歯科訪問診療料に係る算定要件としての文書提供を廃止する。

現 行	改正案
患者又はその家族に説明した上で文書により情報提供を行った場合に算定する。	患者又はその家族に説明した内容について診療録に記載した場合に算定する。

- 2 歯科訪問診療において常時急性症状の発症時等に即応できる歯科訪問診療の環境を整備する取組を評価するため、従来処置等を行った場合のみに加算としていた周辺装置加算の評価の在り方を見直すとともに、歯科訪問診療料の加算として、在宅患者等急性疾患対応加算を創設し、併せて歯科訪問診療料に伴う初・再診料を廃止する。

#### 新 在宅患者等急性歯科疾患対応加算の創設

現 行	改正案
<p>【周辺装置加算】</p> <p>1 エアタービン及びその周辺装置 200点</p>	<p>歯科訪問診療料を算定した場合は、初・再診料は算定しない</p> <p>【周辺装置加算】</p> <p>1 エアタービン及びその周辺装置 200点</p>

改

2 歯科用電気エンジン及びその周辺装置  
50点

注 区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して歯科訪問診療を行った場合において、<sup>せつさく</sup>切削を伴う処置、手術、<sup>ほてつ</sup>歯冠修復又は欠損補綴（医科、この表においては「処置等」という。）が必要な場合であって切削器具及びその周辺装置等を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかに限り加算する。

2 歯科用電気エンジン及びその周辺装置  
50点

注 著しく歯科診療が困難な障害者（在宅患者等急性歯科疾患対応加算を算定する患者を除く。）に対して歯科訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置等が必要な場合であって切削器具及びその周辺装置等を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、処置等のうち主たるものの所定点数に加算する。ただし、1又は2のいずれかに限り加算する。

【在宅患者等急性歯科疾患対応加算】

歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は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行している場合に所定点数に加算する。

イ	1回目	<u>232点</u>
ロ	2回目以降	<u>90点</u>

新

## 歯科医療の特性に配慮した安全で安心できる 総合的歯科医療環境の整備

骨子【Ⅱ－6－(5)】  
【V－2－(8)】

### 第1 基本的な考え方

歯科の外来診療においては、

- ① 誤嚥等のおそれのある細小な根管治療器具等の歯科治療機材やインレーやクラウン等の歯冠修復物が多用されていること
- ② 処置に伴い局所麻酔を行う事例が多いこと
- ③ 高齢社会の進展等に伴い、全身状態の把握・管理が必要な患者に対する歯科診療の機会が増大していること
- ④ 偶発症リスクを高める観血的な処置を行う機会も多いこと

などの特性を有することを踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の環境の整備を図る。

### 第2 具体的な内容

歯科の特性に配慮した総合的な歯科医療環境の整備に向けた取組を評価するため、歯科初診料及び地域歯科診療支援病院歯科初診料の加算を創設する。

#### 新 歯科外来診療環境体制加算 30点（初診時1回）

[施設基準]

- 1 所定の研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 2 歯科衛生士が1名以上配置されていること
- 3 緊急時の初期対応が可能な医療機器（AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター）を設置していること
- 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
- 5 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な感染症対策を講じていること
- 6 感染症患者に対する歯科診療について、ユニットの確保等を含めた診療体制を常時確保していること
- 7 歯科ユニット毎に歯牙の切削や義歯の調整、歯の被せ物の調整時等に飛散する細かな物質を吸収できるよう、歯科用吸引装置等を設置していること
- 8 歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていること

(参考) 医療法により規定されている歯科診療に係る主な事項

- 医療安全管理者を配置していること
- 医療事故防止、院内感染防止及び歯科診療時の偶発症等緊急時の対応に係る医療安全マニュアルを作成していること
- 医療事故報告及びヒヤリ・ハット事例を収集し、保管していること
- 医療機器保守点検チェックシートを作成し、記録・保管していること
- 医薬品管理シートを作成し、記録・保管していること
- 毎年1回の医療安全に係る従事者の研修を実施し、研修会報告書を作成・保管していること



## 先進医療技術の保険導入（歯科）

### 第1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、先進医療の保険導入を行う。

### 第2 具体的な内容

歯科医療に係る先進医療13技術のうち、以下の3技術について保険導入を行う。

#### 1 歯周組織再生誘導法に係る技術料の新設

##### 新 歯周組織再生誘導手術（1歯につき）

(1) 1次手術（吸収性膜又は非吸収性膜の固定を伴うもの）	630点
(2) 2次手術（非吸収性膜の除去）	300点

##### [施設基準]

歯科又は歯科口腔外科の経験を5年以上有する歯科医師を1名以上配置していること

##### [適応症]

- 1 歯周病に罹患し、こんぶん きぶ根分岐部病変を有する歯
- 2 歯周病に罹患し、垂直性の骨欠損を有する歯

(参考) 歯周組織再生誘導法

歯周組織再生誘導法は、歯周疾患により歯槽骨が破壊、吸収し、露出した歯根の表面と歯槽骨の欠損部を吸収性又は非吸収性の膜（メンブレン）で被覆することで、歯根と歯根膜の再結合の阻害要因となっている歯肉細胞の侵入を防ぎ、歯根膜由来の細胞を歯根膜表面に優先的に誘導、付着させる歯周外科療法である。

本法を用いることによって、従来極めて困難と考えられていた歯根と歯根膜の再結合や歯槽骨等の再生が促進され、歯周疾患の病状の改善を図ることが可能となる。

吸収性膜の場合

① 歯根面のルートプレーニングと搔爬および洗浄



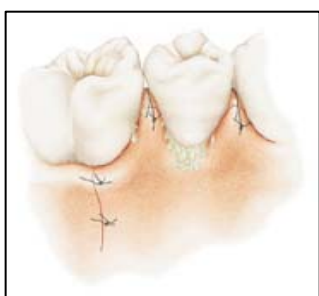
② GTR膜の準備・調整



③ GTR膜の装着・固定



④ 歯肉弁の縫合誘導



歯根膜細胞が選択的に誘導され、歯周組織が再生

## 2 接着ブリッジによる欠損補綴に係る技術料の新設

### 新 接着ブリッジ（支台歯の生活歯歯冠形成の鑄造冠に係る加算） 490点

#### [適応症]

- 1 前歯部の1歯欠損症例に対するブリッジであって、かつ、前歯部に支台歯を求めるものであること
- 2 ブリッジの支台となる歯が歯周疾患に罹患していない場合、若しくは、罹患している場合であって、歯周基本治療等が終了し、歯周組織検査により、動揺及び歯周組織の状態等から、支台歯としての機能を十分維持し得るとの判断がなされたものであること

#### (参考) 接着ブリッジ

歯が欠損した部位に対して、主に接着性レジンセメントの強固な接着力によりブリッジの維持を行う技術。この技術により、ブリッジを支える歯の歯質削除量を従来の方法に比べて大幅に減じることが可能となる。

## 3 レーザー応用による齶蝕除去に係る加算の新設

### 新 齶蝕歯無痛的窩洞形成加算 20点

#### [施設基準]

齶蝕歯に対して、レーザー照射により窩洞形成又は齶蝕歯即時充填形成を行うにつき、必要な機器を設置していること

#### [算定要件]

齶蝕歯に対して、レーザー照射により窩洞形成又は齶蝕歯即時充填形成を行った場合に窩洞形成又は齶蝕歯即時充填形成に係る費用に加算する

#### (参考) レーザー応用による齶蝕除去

レーザー照射によりレーザーを応用して齶蝕の除去時の振動や音並びに痛みを少なくする技術。エアータービン等歯科用切削器具を用いることがなく、多くの場合、齶蝕除去時の疼痛の発現を抑制することが可能となる。

## 新規医療技術の保険導入（歯科）

### 第1 基本的な考え方

医療の高度化等に対応する観点から、診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、新規技術の保険導入を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 非侵襲性<sup>しずいふくとう</sup>歯髄覆罩法

深在性の齲蝕歯（臨床的に健康な歯髄を有する又は可逆性歯髄炎を伴う齲蝕歯）に対して、感染歯質を残した水酸化カルシウム製剤等による非侵襲性の歯髄覆罩法について、新たに診療報酬上の評価を行う。

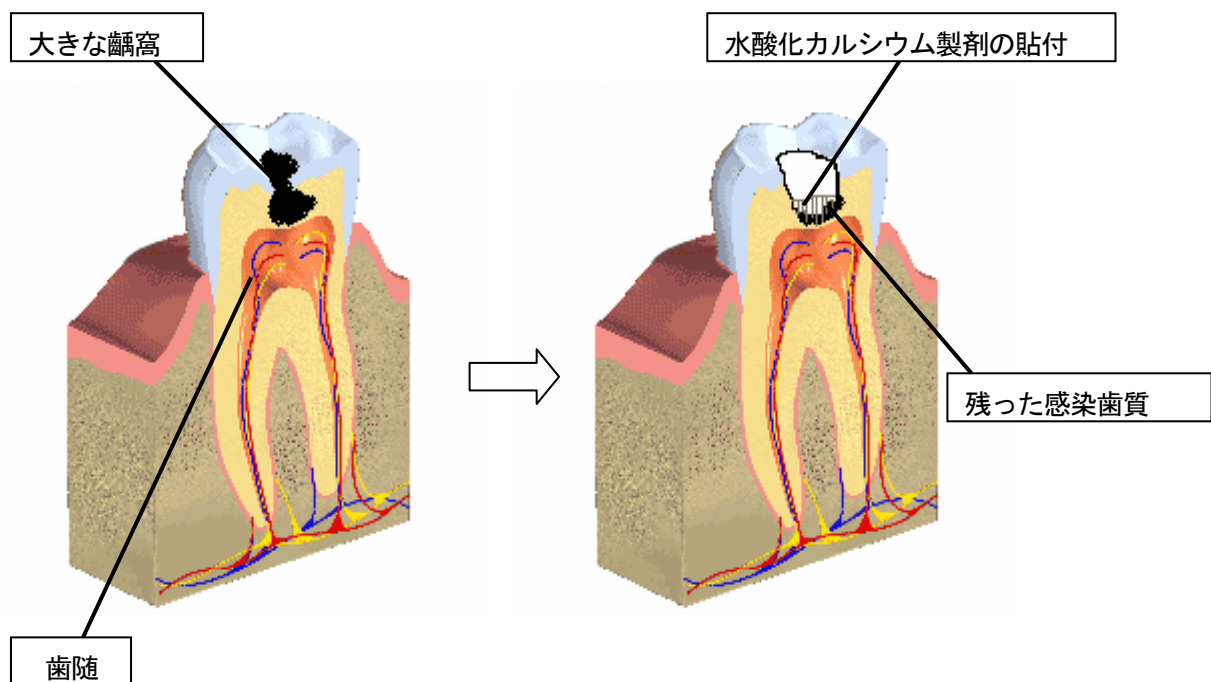
#### 新 非侵襲性歯髄覆罩 150点（1歯につき）

[算定要件]

- 1 感染象牙質を部分的に除去した後、計画的に水酸化カルシウム製剤等を貼付し、歯髄の保存を図った場合に算定する
- 2 非侵襲性歯髄覆罩を行った場合は3か月間の経過観察を行う
- 3 非侵襲性歯髄覆罩を行った歯が<sup>ばっすい</sup>抜髄となった場合は、抜髄に係る費用から低減

（参考）非侵襲性歯髄覆罩法

齲蝕によって発生する<sup>うか</sup>齲窩が大きく、感染した軟化象牙質を全て除去すれば歯髄が露出し、歯髄の除去に至る可能性がある深在性の齲蝕歯（臨床的に健康な歯髄を有する又は可逆性歯髄炎を伴う齲蝕歯）に対して、感染歯質を一部残し、無菌化、再石灰化及び修復象牙質の形成を促すための水酸化カルシウム製剤等を貼付し、感染部の治癒を図る技術。



## 2 静脈内鎮静法

歯科治療に対して協力を得ることが難しい小児患者、歯科治療恐怖症の患者及び歯科治療時に配慮すべき医科的全身疾患を有する患者等を対象とした静脈内鎮静法について、新たに診療報酬上の評価を行う。

### 新 静脈内鎮静法 120点

[算定要件]

- 1 術前・術中・術後の管理を十分に行うこと
- 2 静脈確保の手技、薬剤の投与量と呼吸・循環系など全身状態の把握、鎮静過剰期における対応、意識消失時の気道確保など、的確な全身的管理を行うこと
- 3 吸入鎮静法と併せて算定することはできない

## 3 肺血栓塞栓症予防管理

肺血栓塞栓症を発症する危険性が高い入院中の患者に対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として行う計画的な医学管理について、歯科診療報酬においても評価を行う。

### 新 肺血栓塞栓症予防管理料 305点

[算定要件]

- 1 病院等に入院中の患者であって肺血栓塞栓症を発症する危険性が高いものに対して、肺血栓塞栓症の予防を目的として、必要な機器又は材料を用いて計画的な医学管理を行った場合に、入院中1回に限り算定する
- 2 肺血栓塞栓症の予防を目的として使用される弾性ストッキング及び間歇的空気圧迫装置を用いた処置に用いた機器、材料の費用は所定点数に含まれる

## 歯科矯正及び小児義歯の適応症の拡大

### 第1 基本的な考え方

- 1 歯科矯正治療は、疾患としての位置付けが明確なものについて診療報酬上評価している。
- 2 また、現行の診療報酬上においては、小児義歯は原則として認められていないが、後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症児に対する小児義歯に限り認められている。
- 3 これらの技術について、学会からの医療技術評価希望書に基づき、医療技術評価分科会において検討した結果を踏まえ、療養の給付の対象とする歯科矯正及び小児義歯の適応症の拡大を行うとともに、歯科矯正治療について、診療の実態に即したものとなるよう、歯科矯正診断料及び顎口腔機能診断料の評価の在り方を見直す。

### 第2 具体的な内容

- 1 歯科矯正に関する療養の給付の対象とする適応症の拡大  
 歯科矯正治療に係る療養の給付の対象となる厚生労働大臣が定める先天性疾患等の範囲を拡大する。

現 行	改正案
[療養の給付の対象とする適応症] <small>しんがくこうがいれつ</small> ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 <small>がくりだん</small> ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症 ・以下の疾患に起因する咬合異常 ゴールデンハー症候群（ <small>さいぎゅう</small> 鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋異形成症、クルーゾン症候群、トリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウィードマン症候群、尖頭合指症	[療養の給付の対象とする適応症] ・唇顎口蓋裂に起因した咬合異常 ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症 ・以下の疾患に起因する咬合異常 ゴールデンハー症候群（鰓弓異常症を含む。）、鎖骨・頭蓋異形成症、クルーゾン症候群、トリーチャーコリンズ症候群、ピエールロバン症候群、ダウン症候群、ラッセルシルバー症候群、ターナー症候群、ベックウィズ・ウィードマン症候群、尖頭合指症、 <u>ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂</u>

## 2 歯科矯正治療の診療実態に即した算定要件等の見直し

歯科矯正治療について、実態に即した評価を行うため、歯科矯正診断料に係る診断を行う時期として、一連の歯科矯正治療における顎切除等の手術を実施するときを追加し、新規に評価する。

現 行	改正案
<p>1 歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき及び保定を開始したとき、各々につき1回に限り算定する</p> <p>2 顎口腔機能診断料の算定要件 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社会保険事務局に届け出た保険医療機関において、顎変形症の歯科矯正に係る顎口腔機能分析及び歯科矯正診断を行い、病名、症状、治療内容（手術を含む。）、治療期間、治療頻度、保定等について記載した治療計画書を歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関及び口腔に関する医療を担当する保険医療機関が連携して作成し、患者に対し、その内容について検査資料を用いて説明した上で、文書により情報提供を行った場合に算定する</p>	<p>1 歯科矯正診断料は、歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき及び<u>一連の歯科矯正治療における顎切除等の手術を実施するとき</u>、各々につき1回に限り算定する</p> <p>2 顎口腔機能診断料の算定要件 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社会保険事務局に届け出た保険医療機関において、顎変形症の歯科矯正に係る顎口腔機能分析を行い、<u>治療計画書を顎離断等の手術を担当する保険医療機関と連携して作成した患者に対し、文書により提供した場合</u>に算定する</p>

## 3 小児義歯に関する療養の給付の適応症の拡大

後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症以外の先天性疾患についても、脆弱な乳歯の早期喪失や崩壊等により総義歯又は局部義歯が必要となる場合があることから、小児義歯の適応症を拡大する。



現 行	改正案
<p>【小児義歯の適応症】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症</li> </ul>	<p>【小児義歯の適応症】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症</li> <li>・<u>脆弱な乳歯の早期喪失や崩壊及び後継永久歯の先天欠損を伴う象牙質形成不全症、象牙質異形成症、エナメル質形成不全症、外胚葉性異形成症、低フォスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症の小児</u></li> <li>・局部義歯：1床につき算定</li> <li>・総義歯：1顎につき算定</li> </ul>

## 処置等に係る技術の基本診療料における評価

骨子【Ⅱ－6－(6)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 平成18年度歯科診療報酬改定においては、平成17年に日本歯科医学会が実施した「歯科診療行為(外来)のタイムスタディー調査」の結果に、重要度、難易度、必要時間等に応じて、歯周基本治療、根管治療及び歯冠修復について評価の見直しを行ったところであるが、他方、歯科医師が行う比較的簡単に短時間で実施できる一部の歯科医療技術についても、適正な評価を行うことが求められている。
- 2 歯科医療技術の適正な評価を行うとともに、歯科診療報酬体系の簡素化を図る観点から、重要度が低い、又は、比較的簡単に必要時間の短い、ラバーダム防湿等一部の処置等に係る既存の技術については、基本診療料において評価することとする。

### 第2 具体的な内容

歯科治療において重要度、難易度、必要時間等に係る調査結果を踏まえ、既存の歯科医療技術の評価の見直しを行うとともに、一部の処置等に係る技術については、基本診療料において評価することとし、併せて初・再診料の評価を引き上げる。

#### 【 現 行 】

- ・ ラバー加算（10点）  
（廃止）
- ・ しにくそくにく 歯肉息肉除去術（54点）  
（廃止）

#### 【 改正案 】

初診料	182点
再診料	40点

## 検査及び画像診断に係る技術の評価の見直し

骨子【Ⅱ－6－(6)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 歯科診療報酬体系の簡素化を図る観点から、一つの治療技術として定着している関連性・共通性の高い複数の技術について、一体的な再評価に改める。
- 2 歯科診療報酬においても、医科診療報酬と並行して検討すべき技術について、その評価の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

- 1 補綴関連検査のうち、実施率の低く同様の目的を有する類似の技術である下顎運動路描記法、ゴシックアーチ検査、パントグラフ検査及びチェックバイト検査を顎運動関連検査として一体的に評価する。

#### 新 顎運動関連検査 380点

現 行		改 正 案	
1	下顎運動路描記法（MMG） 300点	} →	顎運動関連検査 380点 （一装置につき1回に限り算定）
2	チェックバイト検査 400点		
3	ゴシックアーチ描記法 500点		
4	パントグラフ描記法 600点		

#### [算定要件]

顎運動関連検査は、下顎運動路描記法（MMG）、ゴシックアーチ描記法若しくはパントグラフ描記法により検査を行った場合又はチェックバイト検査を実施した場合に算定する

- 2 平成8年度から導入されているデジタル映像化処理加算の評価を引き下げるとともに、次の段階として画像を電子化して管理及び保存する技術の評価を創設する。また、あわせて臨床診断の基礎となる画像診断報告の体制の評価を引き上げる。

現 行	改正案
<p><b>【デジタル映像化処理加算】</b></p> <p>イ 歯科エックス線撮影の場合 10点</p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 95点</p> <p>ハ その他の場合 60点</p>	<p><b>【デジタル映像化処理加算】</b></p> <p>イ 歯科エックス線撮影の場合 <u>5点</u></p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 <u>50点</u></p> <p>ハ その他の場合 <u>30点</u></p>
	<p><b>【エックス線診断料】</b></p> <p>電子画像管理加算</p> <p>イ 歯科エックス線撮影の場合 <u>10点</u></p> <p>ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 <u>95点</u></p> <p>ハ その他の場合 <u>60点</u></p>
<p><b>【画像診断管理加算】</b></p> <p>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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら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は、月1回に限り所定点数に58点を加算する。</p>	<p><b>【画像診断管理加算】</b></p> <p>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社会保険事務局長に届け出た保険医療機関において、画像診断を専ら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は、月1回に限り所定点数に<u>70点</u>を加算する。</p>

## 歯科固有の技術に関する評価の見直し

骨子【Ⅱ－6－(6)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 歯科固有の医療技術の適正評価を図る観点から、歯科治療において重要度、難易度、必要時間等に係る調査結果を踏まえ、歯科医療技術の評価の見直し等を行う。
- 2 併せて、歯科診療報酬体系の簡素化を図る観点から、一つの治療技術として定着している関連性・共通性の高い複数の技術について、一体的な再評価に改める。

### 第2 具体的な内容

- 1 歯科治療において重要度、難易度、必要時間等に係る調査結果を踏まえ、以下の見直しを行う。
  - ・ 歯科医療技術の評価の見直しを行う。
  - ・ 評価の対象となっている処置の内容が必ずしも歯科診療の実態に即したのものとなっておらず、また、明確なものとなっていない技術について、内容の明確化等を行う。
  - ・ 同一手術野等において実施される複数手術において、必ずしも評価が十分でないとの指摘があった手術について、より適切な評価を行う。

#### (1) 初期齲蝕小窩裂溝<sup>しょうかれつこうてんそく</sup>填塞処置の評価の引き上げ

現 行	改正案
<b>【初期齲蝕小窩裂溝填塞処置】</b> 108点 小窩裂溝の清掃、歯面の前処理及び填塞の費用を含むものとする	<b>【初期齲蝕小窩裂溝填塞処置】</b> 120点 小窩裂溝の清掃、歯面の前処理及び填塞の費用を含むものとする

#### (2) 根管内異物除去の引き上げ

現 行	改正案
<b>【根管内異物除去】</b> （1歯につき） 140点	<b>【根管内異物除去】</b> （1歯につき） 150点

(3) 加圧根管充填加算の引き上げ

現 行	改 正 案
<p>【根管充填】（1歯につき）</p> <p>1 単根管 68点</p> <p>2 2根管 90点</p> <p>3 3根管以上 110点</p> <p>加圧根管充填を行った場合は、単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、110点、130点又は150点をそれぞれ加算する</p>	<p>【根管充填】（1歯につき）</p> <p>1 単根管 <u>68点</u></p> <p>2 2根管 <u>90点</u></p> <p>3 3根管以上 <u>110点</u></p> <p>加圧根管充填を行った場合は、<u>単根管、2根管又は3根管以上の所定点数に、118点、140点又は164点をそれぞれ加算する</u></p>

(4) 齶蝕処置の内容の明確化

現 行	改 正 案
<p>【齶蝕処置】（1歯1回につき）</p> <p style="text-align: right;">16点</p> <p>（内容）</p> <p>イ 多数歯にわたる齶蝕歯に同時に齶蝕治療を行う場合であって、齶蝕の処置を同時に行うことによって咬合の維持ができない場合において、やむを得ず齶蝕治療の実施の順序が後となる齶蝕歯に対して行った軟化象牙質の除去及び暫間充填</p> <p>ロ 歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に、根尖部の閉鎖状態の予後観察のために行った水酸化カルシウム系糊剤等による暫間根管充填に併せて行った暫間充填</p> <p>ハ 歯髄覆罩等を行うにあたっての軟化象牙質等の除去及び燐酸セメント又はカルボキシレートセメント等を用いた暫間充填</p>	<p>【齶蝕処置】（1歯1回につき）</p> <p style="text-align: right;">16点</p> <p>（内容）</p> <p>イ <u>齶蝕歯の歯冠部に行った軟化象牙質の除去及び暫間充填</u></p> <p>ロ 歯根未完成の永久歯の歯内療法実施中に、根尖部の閉鎖状態の予後観察のために行った水酸化カルシウム系糊剤等による暫間根管充填に併せて行った暫間充填</p> <p>ハ 歯髄覆罩及び歯冠修復物の脱落時の再装着等を行うにあたっての軟化象牙質等の除去及び燐酸セメント又はカルボキシレートセメント等を用いた暫間充填</p> <p>ニ <u>抜歯禁忌症で義歯製作の必要上、やむを得ず行う齶蝕等により生じた残根の削合</u></p>

改

(5) 乳歯・難抜歯・埋伏歯の抜歯に係る評価の引き上げ

現 行	改正案
【抜歯手術】（1歯につき）	【抜歯手術】（1歯につき）
乳歯 120点	乳歯 <u>130点</u>
難抜歯 460点	難抜歯 <u>470点</u>
埋伏歯 1,000点	埋伏歯 <u>1,050点</u>

(6) 歯根嚢胞摘出術に係る評価の引き上げ

現 行	改正案
【歯根嚢胞摘出手術】	【歯根嚢胞摘出手術】（1歯につき）
歯冠大のもの 770点	歯冠大のもの <u>800点</u>
拇指頭大のもの 1,300点	拇指頭大のもの <u>1,350点</u>

(7) 歯根端切除手術に係る評価の引き上げ

現 行	改正案
【歯根端切除手術】（1歯につき）	【歯根端切除手術】（1歯につき）
1,300点	<u>1,350点</u>

(8) 現行の同一手術野等における複数手術について、所定点数の100分の50により評価する手術

現 行	改正案
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯根端切除手術及び歯根嚢胞摘出術</li> <li>・ 歯根端切除手術及び顎骨腫瘍摘出術（顎骨嚢胞（歯根嚢胞を除く。）に限る。）</li> </ul>

新

2 歯科診療報酬体系の簡素化を図る観点から、一つの治療技術として定着している関連性・共通性の高い技術である充填、エナメルエッチング法・エナメルボンディング法及び充填物の研磨については、充填及び窩洞形成の評価を引き上げ、エナメルエッチング法・エナメルボンディング法及び充填物の研磨の評価を廃止した上で、一体的に再評価を行う。

(1) EE+EB 加算、充填、研磨の総合的評価

現 行	改正案
【歯冠形成】（1歯につき）	【歯冠形成】（1歯につき）
窩洞形成	窩洞形成
・ 単純なもの 44点	・ 単純なもの <u>54点</u>
・ 複雑なもの 68点	・ 複雑なもの <u>80点</u>

<p><b>【充填】（1歯につき）</b></p> <p>1 単純なもの 52点</p> <p>2 複雑なもの 100点</p> <p>注 エナメルエッチング法及びエナメルボンディング法を行った場合は、所定点数に1歯につき43点を加算する。ただし、保険医療材料料を含むものとする。</p> <p><b>【充填物の研磨】（1歯につき） 14点</b></p>	<p><b>【充填】（1歯につき）</b></p> <p>1 単純なもの <u>100点</u></p> <p>2 複雑なもの <u>148点</u></p> <p>注 エナメルエッチング法及びエナメルボンディング法を行った場合の費用を含む。</p> <p><b>【充填物の研磨】（1歯につき） 廃止</b></p>
--	--



## 歯冠修復及び欠損補綴に係る技術料の見直し

### 第1 基本的な考え方

歯冠修復及び欠損補綴に関する適正な技術評価を図る観点から、歯冠修復及び欠損補綴における重要度、難易度、必要時間等に係る調査結果を踏まえ、技術の評価の見直し等を行う。

### 第2 具体的な内容

- 1 現行の歯科診療報酬で築造体の製作料に包括評価されている支台築造製作に係る印象採得の技術料については、平成17年に日本歯科医学会が実施した「歯科診療行為のタイムスタディー調査」の結果において、比較的長時間を要することや印象採得の技術が最終的に精度の高い築造体の製作に寄与することが指摘されていることから、支台築造（メタルコア）における印象採得に係る技術の評価を新設する。

#### 新 支台築造印象 20点（1歯につき）

[算定要件]

- 1 支台築造の製作にあたって、根管を拡大しポスト孔の形成を行い、印象採得を行った場合に算定する
- 2 保険医療材料に係る費用は含まれるものとする

- 2 現行の歯科診療報酬では、歯冠形成の後、歯冠修復物を装着するまでの間に、当該歯の保護並びに歯周組織の保護等のために装着されるテンポラリークラウンについては、歯冠修復の技術料に包括評価されているが、平成17年に日本歯科医学会が実施した「歯科診療行為のタイムスタディー調査」の結果において、製作に比較的長時間を要することや、その技術や製作物が最終的に精度の高い歯冠修復物の製作に寄与することが指摘されていることから、テンポラリークラウンに係る技術の評価を新設する。

#### 新 テンポラリークラウン 30点（1歯につき）

[算定要件]

- 1 前歯部において、前装<sup>ちゅうぞう</sup>鑄造冠又はジャケット冠、硬質レジンジャケット冠に係る歯冠形成を行った場合に1歯につき1回に限り算定できる

- 2 前装鑄造冠又はジャケット冠、硬質レジンジャケット冠を装着するまでの修理等の費用は、所定点数に含まれ、別に算定できない
- 3 テンポラリークラウンの製作及び装着に係る保険医療材料等一連の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない

3 歯冠修復及び欠損補綴における重要度、難易度、必要時間等に係る調査結果を踏まえ、技術の評価の見直し等を行う。

(1) 前装鑄造冠の評価の引下げ

現 行	改正案
【前装鑄造冠】 (1 歯につき) 1, 200点	【前装鑄造冠】 (1 歯につき) <u>1, 174点</u>

(2) ポンティック (ダミー) 及び前装鑄造冠ポンティック (ダミー) の評価の引き下げ並びに金属裏装ポンティック (ダミー) の評価の新設

現 行	改正案
【ポンティック (ダミー)】 (1 歯につき) 428点  ・ 前装鑄造ポンティック (ダミー) について、所定点数に772点を加算する	【ポンティック (ダミー)】 (1 歯につき) 428点  ・ 前装鑄造ポンティック (ダミー) について、所定点数に <u>746点</u> を加算する ・ <u>金属裏装ポンティック (ダミー)</u> について、所定点数に <u>320点</u> を加算する

新

(3) 有床義歯の評価の引上げ

現 行	改正案
【有床義歯】 1 局部義歯 (1床につき) イ 1歯から4歯まで 525点 ロ 5歯から8歯まで 650点	【有床義歯】 1 局部義歯 (1床につき) イ 1歯から4歯まで <u>540点</u> ロ 5歯から8歯まで <u>665点</u>

(4) 鑄造<sup>こう</sup>鉤の評価の引上げ

現行		改正案	
【鑄造鉤（1個につき）】		【鑄造鉤（1個につき）】	
1 双齒鉤	220点	1 双齒鉤	<u>224点</u>
2 両翼鉤	205点	2 両翼鉤	<u>208点</u>

改

(5) 線鉤の評価の引上げ

現行		改正案	
【線鉤（1個につき）】		【線鉤（1個につき）】	
1 双齒鉤	195点	1 双齒鉤	<u>200点</u>
2 両翼鉤	135点	2 両翼鉤	<u>140点</u>
3 レストのないもの	115点	3 レストのないもの	<u>120点</u>

改

(6) 支台築造の評価の引上げ

現行		改正案	
【支台築造】		【支台築造】	
1 メタルコア		1 メタルコア	
イ 大臼齒	170点	イ 大臼齒	<u>176点</u>
ロ 小臼齒及び前齒	144点	ロ 小臼齒及び前齒	<u>150点</u>
2 その他	120点	2 その他	<u>126点</u>

改

## 歯科診療における患者への文書による 情報提供の在り方

骨子【Ⅱ－6－(4)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 歯科診療において文書による情報提供が義務付けられている項目について、診療報酬改定結果検証部会における検証結果等を踏まえ、情報提供の在り方の見直しを行う。
- 2 具体的には、情報提供の時期、情報提供が算定要件となる項目及び提供すべき内容についての見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

- 1 情報提供の時期については、口腔内の状況に変化があった場合や、指導管理に変更があった場合など、歯科治療等に進行状況に合わせて行うこととし、3ヶ月に1回以上の交付頻度とする。
- 2 文書による情報提供が算定要件となる項目については、①情報提供を行うことで、患者の療養の質の向上が図られることが期待できる項目、②治療計画を示したり口腔内の図示を行うことで、患者の歯科疾患に関する理解を深め、納得できる歯科医療を進めることが期待できる項目、とする。

（文書による情報提供を算定要件とすることを廃止する項目）

- (1) 歯科訪問診療料
  - (2) 補綴時診断料
  - (3) 矯正装置装着時のフォースシステム加算
  - (4) 歯科治療総合医療管理料
  - (5) 歯科特定疾患療養管理料（治療計画に基づいた療養上必要な指導に係る文書提供）
- 3 情報提供すべき内容については、過不足のない効率的な情報提供を図ることとし、項目間の重複が無いようにすることとし、留意事項通知等において、整理する。

## 調剤料の見直し

骨子【Ⅱ－7－(1)(2)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 治療上の必要性から行われている一包化薬の調剤料について、現行では多くの種類の内服薬が処方されていても、服用時点が全て同一の場合には算定できないとされているが、一包化に要する手間にかんがみ、一定の要件を満たした場合には算定できるとするとともに、その評価を見直す。
- 2 また、投薬量、投与日数等にかかわらず1調剤当たりの評価とされている自家製剤加算のうち、錠剤の半割については、他の自家製剤に比し調剤に要する手間が少ないことにかんがみ、投与日数を考慮し、その評価を見直す。

### 第2 具体的な内容

#### 1 一包化薬の見直し

処方された内服薬が3種類以上の場合には、服用時点が全て同一であっても、一包化薬の調剤料を算定できるとするとともに、一包化薬の評価を引き下げる。

現 行	改正案
<p>【調剤料】 一包化薬 97点</p> <p>・ 2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する</p>	<p>【調剤料】 一包化薬 <u>89点</u></p> <p>・ 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数を算定する</p>

改

注：1剤とは、薬剤の種類数にかかわらず、服用時点が同一の内服薬をいう。

#### 2 自家製剤加算における錠剤の半割に係る区分の見直し

自家製剤加算のうち、錠剤の半割を行った場合に算定する区分について、自家製剤に要する手間の少なさを考慮して評価を引き下げ、投与日数に応じた評価とする。

改

現 行	改正案
<p>【自家製剤加算】</p> <p>次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合は所定点数の100分の20に相当する点数）を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬（特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。）</p> <p>(1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 90点</p> <p>(2) 液剤 45点</p>	<p>【自家製剤加算】</p> <p>次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に1調剤につき <u>（イの(1)に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）</u>それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない</p> <p>イ 内服薬及び屯服薬（特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。）</p> <p>(1) <u>錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬</u> 20点</p> <p>(2) <u>錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬</u> 90点</p> <p>(3) 液剤 45点</p>

## 患者の薬歴管理及び服薬指導に係る評価の見直し

骨子【Ⅱ－７－(3)】

### 第1 基本的な考え方

薬局における患者に対する必要な服薬指導を充実させ、服薬指導に係る調剤報酬体系の簡素化を図るため、薬剤服用歴管理料の加算である服薬指導加算を廃止するとともに、薬剤服用歴管理料の算定要件に、患者等から収集した服薬状況等の情報に基づき服薬指導することを新たに追加し、その評価を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

現 行	改 正 案
<p>【薬剤服用歴管理料】 22点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書等により患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明及び指導を行った場合に算定</li> <li>服薬指導加算 22点 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合に加算</li> </ul>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】 30点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者（後期高齢者を除く。）について、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定</li> <li>① 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書等により患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと</li> <li>② 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと</li> </ul>

改

## 長期投薬情報提供料 1 の見直し

骨子【Ⅱ－7－(4)】

### 第1 基本的な考え方

現行の長期投薬情報提供料 1 は、長期投薬に係る薬剤の安全使用の観点から、患者に薬剤を交付した後、服用期間中に重要な情報を薬局が入手した場合に当該患者に連絡することにつき、患者の同意を得た場合に算定することとされているが、その算定回数に比し、実際に患者等に対して情報提供した回数が少ない実態を踏まえ、実際に情報提供した場合のみ算定できることとする。

### 第2 具体的な内容

長期投薬情報提供料 1 について、服用期間中に重要な情報を薬局が入手した場合に当該患者に連絡することにつき、あらかじめ患者の同意を得た上で、実際に情報提供した場合のみ算定できることとする。

現 行	改 正 案
<p><b>【長期投薬情報提供料】</b>            長期投薬情報提供料 1（処方せんの受付 1 回につき）            服薬期間が 1 4 日又はその端数を増すごとに 1 8 点</p> <p>患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、処方せん受付時に、当該処方せんに係る服薬期間中に、当該処方せん受付薬局が当該薬剤の使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつき患者の同意を得た場合に算定する</p>	<p><b>【長期投薬情報提供料】</b>            長期投薬情報提供料 1（<u>情報提供 1 回につき</u>）  <u>1 8 点</u></p> <p>患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、<u>長期投薬に係る処方せん受付時に、処方せんを受け付けた保険薬局が、当該薬剤の服薬期間中にその使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつきあらかじめ患者の同意を得た上で、実際に当該情報を提供した場合であって、当該患者の次回の処方せんの受付時に提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行った場合に算定する</u></p>

改



## 放射線治療の質等の充実

骨子【Ⅲ－１－(1)(2)】

### 第1 基本的な考え方

がん医療の中で重要な役割が期待されている放射線治療について、放射線治療機器の保守管理、精度管理、及び治療計画策定の体制について評価を行い、質の向上を図る。

また、療養生活の質の維持向上を図るために、外来で放射線治療を行う体制を整備し、技術の進歩により有効性が明らかになった新しい放射線治療を保険導入する。

### 第2 具体的な内容

- 1 放射線治療の質の向上を図るため、放射線治療機器の保守管理、精度管理及び照射計画策定の体制の評価を新設する。

**新** 医療機器安全管理料2 1,000点（計画策定時1回）

[算定要件]

放射線治療を必要とする患者に対し、治療計画が策定した場合に算定する

[施設基準]

- 1 放射線治療を専ら担当する常勤の医師（放射線治療について相当の経験を有するものに限る。）が1名以上配置されていること
- 2 当該管理を行うにつき必要な体制が整備されていること
- 3 当該管理を行うにつき、十分な機器及び施設を有していること

- 2 放射線治療の外来での提供体制を充実させ、療養生活の質の向上を図るため、外来放射線治療加算を創設する。

**新** 外来放射線治療加算 100点

[算定要件]

放射線治療（体外照射のうち高エネルギー体外照射、強度変調放射線治療）を必要とする悪性腫瘍の入院中の患者以外の患者に対し、当該治療を実施した場合、1人1日につき1回に限り算定できることとする

[施設基準]

外来放射線治療を行うことができる十分な体制、機器及び施設（患者が休憩等でき

るベッドを有している等)を有していること

- 3 従来の放射線治療と比較して正常臓器への副作用が少ない治療法として認められている強度変調放射線治療 (IMRT) について、保険導入を図る。

新 強度変調放射線治療 (IMRT)

ア	放射線治療管理料		5,000点
イ	体外照射	1回目	3,000点
		2回目	1,000点

[算定要件]

原発性の頭頸部腫瘍、前立腺腫瘍、中枢神経腫瘍の患者に対し強度変調放射線治療を実施した場合に算定する

[施設基準]

強度変調放射線治療を安全に行うことができる十分な体制、機器及び施設を有していること

## 化学療法の質等の充実

骨子【Ⅲ－１－(3)】

### 第1 基本的な考え方

外来化学療法の充実が求められている中で、これを担う医療機関は年々増加しているが、化学療法は、昨今、新たな抗悪性腫瘍剤が数多く登場して、高度化・複雑化しつつあり、専門性を有する医師等の関与が求められている。

また、現在、動脈注射による抗悪性腫瘍剤の投与の場合や点滴注射における注射量が少量の場合の無菌製剤処理が評価されていない。

そのため、化学療法について充実した体制を評価することにより、質を確保しつつ、その拡大を図る。

### 第2 具体的な内容

- 1 現行の化学療法を行う体制に係る評価を引き下げ一方、専門の医師、看護師、薬剤師の配置等、より高い外来化学療法を行う体制が整っている医療機関において提供される化学療法について、評価を新設する。また、この加算の評価対象を動脈注射等についても拡大する。

現 行	改正案
【外来化学療法加算】（1日につき） 400点	【外来化学療法加算1】（1日につき） <u>500点</u> 【外来化学療法加算2】（1日につき） <u>390点</u>

改

#### [算定要件]

入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して化学療法を行った場合、1日につき加算する

#### [施設基準]

外来化学療法加算1については、以下に掲げる基準

- 1 医師、看護師及び薬剤師について、相当の経験を有する者が配置されていること
- 2 実施される化学療法の治療内容の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること

を満たすこととし、外来化学療法加算2については、従前の外来化学療法加算の基準を満たすこととする

2 注射に際して、抗悪性腫瘍剤等の無菌製剤処理を実施した場合の評価について、その対象を拡大する。

新 無菌製剤処理料

ア 無菌製剤処理料1 50点

(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者)

イ 無菌製剤処理料2 40点

(ア以外のもの)

[算定要件]

動脈注射、点滴注射、中心静脈注射等を行う際に、無菌製剤処理が行われた場合に、処理が行われた薬剤が注射される患者の区分に応じて算定する

[施設基準]

- 1 病院であること
- 2 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有し必要な体制が整備されていること

## 緩和ケアの普及と充実

骨子【Ⅲ－１－（４）（６）（９）（１０）】

### 第１ 基本的な考え方

がん患者及びその家族が、できる限り質の高い療養生活を送ることができるようにするために重要となる緩和ケアについて、必要な評価を行う。

### 第２ 具体的な内容

- がん性疼痛の緩和を目的に医療用麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO方式のがん性疼痛治療法に従って、計画的な治療管理と療養上必要な指導を継続的に行い、麻薬を処方することに対する評価を新設する。

#### 新 がん性疼痛緩和指導管理料 100点

〔算定要件〕

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与しているがん患者に対して、WHO方式のがん性疼痛の治療法（がんの痛みからの解放－WHO方式がんの疼痛治療法－第2版）に基づき、副作用対策や疼痛時の対応を含めた計画的な治療管理や当該薬剤の効果等に関する説明を含めた療養上必要な指導を行い、麻薬を処方する場合に算定する

- 緩和ケア診療加算について、緩和ケアの質の向上を図るため、専任の薬剤師の配置を要件に追加し、加算を引き上げる一方、がん患者の地域での療養生活の質の向上を図るため、入院医療に専従とされている医師が外来診療に当たることができるよう、その勤務形態の要件を緩和する。

〔算定要件〕

緩和ケアを要する患者に対して、必要な診療を行った場合に加算する

〔施設基準〕

現 行	改正案
<p>【緩和ケア診療加算】（1日につき） 250点</p> <p>(1) 以下の3名から構成される緩和ケアに係る専従のチームが設置されていること ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師</p>	<p>【緩和ケア診療加算】（1日につき） 300点</p> <p>(1) 以下の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチームが設置されていること ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師</p>

改

<p>イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師 ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師</p> <p>(2) (1)にかかわらず、(1)のア又はイに掲げる医師のうちいずれかは緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする</p>	<p>イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師 ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師 エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師</p> <p>(2) (1)にかかわらず、(1)のア又はイに掲げる医師のうちいずれか、<u>またエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であって差し支えないものとする</u> <u>また、(1)に掲げる緩和ケアチームに係る業務に関し専従である医師であっても、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行うことを目的に、連携している他の保険医療機関からの専門的な緩和ケアを要する紹介患者を外来で診療を行うことについては、差し支えないものとする（ただし、就労時間の半分を超えないこと。）</u></p>
--	---

3 緩和ケア病棟入院料について、緩和ケア病棟が終末期のケアに加え、一般病棟や在宅では対応困難な症状緩和、在宅療養の支援等の機能をバランス良く備えたものとするため、位置付けにおいて明確化するとともに、地域の在宅医療を担う医療機関との連携や、24時間連絡を受ける体制等の要件を新たに追加する。

現 行	改正案
<p>【緩和ケア病棟入院料】（1日につき）</p> <p>(1) 緩和ケア病棟は、主として末期の悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行う病棟であり、当該病棟に入院した緩和ケアを要する末期の悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者について算定する</p> <p>(2) 緩和ケア病棟における末期悪性腫瘍患者のケアに関しては、「がん末期医療に関するケアのマニュアル」（厚生省・日本医師会編）を参考とする</p>	<p>【緩和ケア病棟入院料】（1日につき）</p> <p>(1) 緩和ケア病棟は、<u>主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者を入院させ、緩和ケアを行うとともに、外来や在宅への円滑な移行を支援する病棟であり、当該病棟に入院した緩和ケアを要する悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者について算定する</u></p> <p>(2) 緩和ケア病棟における悪性腫瘍患者のケアに関しては、「<u>がん緩和ケアに関するマニュアル</u>」（厚生労働省・日本医師会監修）を参考とする</p> <p>(3) <u>緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、地域の在宅医療を担う医療機関と</u></p>

改

	<p><u>連携を行うこと。連携している診療所が在宅において診療を行っている患者の緊急時においては、その患者を受け入れることができる体制を確保すること</u></p> <p>(4) <u>緩和ケア病棟入院料を算定する保険医療機関は、連携している診療所の患者に関し、緊急の相談等に対応できるよう、24時間連絡を受ける体制を整えること</u></p> <p>(5) <u>緩和ケア病棟においては、連携する医療機関の医師、看護師等に対する病棟での実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていること</u></p>
--	--

4 介護老人保健施設や療養病床において、がん患者の疼痛緩和のために医療用麻薬を保険医療機関の医師が処方した場合に算定できることとし、対象を拡大する。

併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬及び特定保険医療材料を追加する。

薬剤例：クエン酸フェンタニル製剤、H<sub>2</sub>遮断剤 等

5 在宅及び外来患者の緩和ケアを推進するため、以下の薬剤師の取組を進める。

(1) 在宅患者の場合

在宅患者訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算の算定要件として、薬剤師が、患者又はその家族等に対する定期的な残薬の確認及び廃棄方法に関する指導を行うことを追加する。

(2) 外来患者の場合

現行の調剤報酬における薬剤服用歴管理料の麻薬管理指導加算について、麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等の確認を算定要件とするとともに、その評価を引き上げる。

現 行	改 正 案
<p>【薬剤服用歴管理料】</p> <p>麻薬管理指導加算 8点</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】</p> <p>麻薬管理指導加算 <u>22点</u></p>

改

<p>注 麻薬の服用に関し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合</p>	<p>注 麻薬の服用に関し、<u>その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合</u></p>
--------------------------------------	---



## がん診療連携拠点病院加算の評価

骨子【Ⅲ－１－(7)】

### 第1 基本的な考え方

がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療を提供するだけでなく、地域におけるがん医療の連携の拠点として地域連携体制を構築するとともに、地域医療従事者への研修等を通じて、地域のがん医療の向上を図っていくことが期待されている。

がん対策推進基本計画に伴う、がん診療連携拠点病院の機能強化を踏まえ、診療報酬上更なる評価を行う。

### 第2 具体的な内容

がん治療におけるがん診療連携拠点病院が果たす役割や今後の機能強化にかんがみ、がん診療連携拠点病院加算を引き上げる。

現 行	改正案
【がん診療連携拠点病院加算】（入院初日） 200点	【がん診療連携拠点病院加算】（入院初日） 400点

改

#### [算定要件]

他の保険医療機関等からの紹介による悪性腫瘍の患者に対して入院医療を提供した場合について、入院初日に限り加算する

#### [施設基準]

がん診療連携拠点病院の指定を受けていること

## リンパ浮腫に関する指導の評価

骨子【Ⅲ－１－(8)】

### 第1 基本的な考え方

リンパ節郭清の範囲が大きい乳がん、子宮がん、卵巣がん、前立腺がんの手術後にしばしば発症する四肢のリンパ浮腫について、その発症防止のための指導について評価を行う。

### 第2 具体的な内容

リンパ浮腫の治療・指導の経験を有する医師又は医師の指示に基づき看護師、理学療法士が、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清（腋窩リンパ節郭清術）を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行った患者に対し、手術前後にリンパ浮腫に対する適切な指導を個別に実施した場合の管理料を新設する。

**新** リンパ浮腫指導管理料 100点（入院中1回）

#### [算定要件]

保険医療機関に入院中の患者であって、子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行ったものに対して、医師又は医師の指示に基づき看護師等（准看護師を除く。）が当該手術を行った日の属する月又は当該手術を行った日の属する月の前月若しくはその翌月のいずれかにリンパ浮腫の重症化等を抑制するための指導を実施した場合に、入院中1回に限り算定する

#### [参考]

四肢リンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性着衣（ストッキング等）の購入費用については、医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、保険導入（療養費払い）の対象とする

## 地域連携診療計画の評価の拡大と見直し

骨子【Ⅲ－２－(1)】

### 第1 基本的な考え方

地域連携診療計画（地域連携クリティカルパス）に関する検証結果及び医療計画の見直しを踏まえ、対象疾患の拡大及び算定要件等の見直しを行う。

### 第2 具体的な内容

- 1 疾患の特性及び医療機関間の連携の重要性にかんがみ、脳卒中を対象疾患に追加するとともに、脳卒中に係る評価は医療計画に記載されている病院・有床診療所について行うこととする。
- 2 地域連携診療計画には、退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記する。
- 3 対象疾患や連携医療機関数の増加数を踏まえて、地域連携診療計画に係る評価を引き下げる。

現 行		改正案	
【地域連携診療計画管理料】	1, 500点	【地域連携診療計画管理料】	<u>900点</u>
【地域連携診療計画退院時指導料】	1, 500点	【地域連携診療計画退院時指導料】	<u>600点</u>
対象疾患	大腿骨頸部骨折	対象疾患	大腿骨頸部骨折 脳卒中

改

#### [施設基準の見直し]

- 1 脳卒中を対象疾患とする場合にあっては、医療法第30条の4の規定に基づき都道府県が作成する医療計画に記載されている病院又は有床診療所であること
- 2 地域連携診療計画に、退院基準、転院基準及び退院時日常生活機能評価を明記すること

## 超急性期脳卒中加算の創設

骨子【Ⅲ－２－(2)】

### 第1 基本的な考え方

脳梗塞については、発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子（t-PA（アルテプラゼ））を投与することにより、後遺症の発生率を下げる事が報告されている。しかしながら、発症後3時間以内の投与のためには、病院到着後、迅速な診察、検査、画像診断等を経て確定診断を行う等の高い病院機能が要求される。

このため、超急性期脳卒中治療に係る体制について評価を行う。

### 第2 具体的な内容

t-PA（アルテプラゼ）を下記の要件のもとで投与した場合の評価を新設する。

**新** 超急性期脳卒中加算 12,000点

#### [算定要件]

- 1 超急性期脳卒中加算は脳卒中発症後3時間以内に組織プラスミノゲン活性化因子（t-PA（アルテプラゼ））を投与した場合に入院初日に限り所定点数に加算する
- 2 投与に当たっては、「rt-PA（アルテプラゼ）静注療法指針部会」作成の「rt-PA（アルテプラゼ）静注療法適正治療指針」を踏まえ適切に行われるよう十分留意すること
- 3 投与を行う医師は「脳梗塞rt-PA適正使用講習会」を受講していること

#### [施設基準]

- 1 当該医療機関において、専ら脳卒中の診断及び治療を担当する常勤の医師（専ら脳卒中の診断及び治療を担当した経験を10年以上有するものに限る。）が1名以上配置されており、「脳梗塞rt-PA適正使用講習会」を受講していること
- 2 薬剤師が常時配置されていること
- 3 診療放射線技師及び臨床検査技師が常時配置されていること
- 4 脳外科的処置が迅速に行える体制が整備されていること
- 5 脳卒中治療を行うにふさわしい専用の治療室を有していること。ただし、ICUやSCUと兼用であっても構わないものとする
- 6 次に掲げる装置及び器具を当該治療室内に常時備えていること。ただし、これらの装置及び器具が他の治療室と共有しても緊急の事態に十分対応できる場合においては、

この限りではない

ア 救急蘇生装置（気管内挿管セット、人工呼吸装置等）

イ 除細動器

ウ 心電計

エ 呼吸循環監視装置

7 コンピューター断層撮影、磁気共鳴コンピューター断層撮影及び脳血管造影等の必要な画像撮影及び診断が常時行える体制であること

## 自殺対策における精神医療の評価

骨子【Ⅲ－3－(1)(2)】

### 第1 基本的な考え方

平成10年に年間自殺者が3万人を超え、その後も自殺者数が高水準で推移していることを受け平成19年6月に自殺対策基本法が制定され、同法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が決定された。

医療については、この中でうつ病の早期発見・早期治療が重要であることや、救急医療施設における精神科医による診療体制の充実を図ることが必要であるとされており、これらに必要な評価を行う。

### 第2 具体的な内容

#### 1 早期の精神科受診の促進

うつ病等の精神障害の患者に対して早期の精神科受診を促すため、身体症状を訴えて内科等を受診した患者について、うつ病等の精神障害を疑い、担当医が診断治療等の必要性を認め、患者に十分な説明を行い、同意を得て、精神科医師に受診日の予約をとった上で患者の紹介を行った場合の診療情報提供料（I）の加算を創設する。

新 精神科医連携加算 200点（1回につき）

#### 2 救命救急センターにおける精神医療の評価

救命救急センターに搬送された自殺企図等による重篤な患者であって、精神疾患を有する患者又はその家族等からの情報等に基づいて、精神保健指定医が、当該患者の診断・治療等を行った場合の加算を創設する。

新 救命救急入院料の加算 3,000点（1回につき）

## 子どもの心の診療に関する評価の充実

骨子【Ⅲ－3－(3)(4)(5)】

### 第1 基本的な考え方

子どもの心の診療においては、外来、入院ともに専門的な医療を提供できる医療機関や医師が十分でなく、その拡充が求められていることから、診療報酬上必要な評価を行う。外来医療については、十分な期間に渡り、手厚い診療体制を整備するため、該当項目の算定要件を見直すとともに、入院医療についても、子どもの心の診療について評価を引き上げる。

### 第2 具体的な内容

#### 1 子どもの心の診療の特性に応じた外来の評価の充実

小児特定疾患カウンセリング料の算定期間及び算定回数の要件を緩和する。また、入院中以外の20歳未満の患者に対して行う精神療法について、在宅にも拡大するとともに、当該療法を行った場合の加算について、算定期間の要件を緩和する。

現 行	改正案				
<p>【小児特定疾患カウンセリング料】 療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、1年を限度として月1回に限り算定する</p> <p style="text-align: right;">710点</p>	<p>【小児特定疾患カウンセリング料】 療養上必要なカウンセリングを同一月内に1回以上行った場合に、<u>2年</u>を限度として<u>月2回</u>に限り算定する</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: left;">イ 月の1回目</td> <td style="text-align: right;">500点</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">ロ 月の2回目</td> <td style="text-align: right;">400点</td> </tr> </table>	イ 月の1回目	500点	ロ 月の2回目	400点
イ 月の1回目	500点				
ロ 月の2回目	400点				
<p>【通院精神療法】 20歳未満の患者に対して通院精神療法を行った場合（初診の日から起算して6月以内の期間に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する</p>	<p>【通院・在宅精神療法】 20歳未満の患者に対して通院精神療法を行った場合（初診の日から起算して<u>1年以内</u>の期間に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する</p>				

改

#### 2 入院の評価の充実

児童・思春期精神科入院医学管理加算の評価を引き上げるとともに、治療

室単位での算定も可能となるよう、算定要件を緩和する。

現 行	改正案
【児童・思春期精神科入院医学管理加算】 (1日につき) 350点	【児童・思春期精神科入院医学管理加算】 (1日につき) <u>650点</u>

改

[算定要件]

治療室単位の場合は次の要件を満たすものであること

児童・思春期治療室

- 1 当該治療室の病床数は30床以下である
- 2 当該治療室の入院患者数の概ね8割以上が20歳未満の精神疾患を有する患者であること
- 3 その他の当該治療室の施設基準については、現行の病棟の施設基準に準ずる等



## 医療機器等の安全確保に係る評価

骨子【Ⅲ－４－(1)】

### 第1 基本的な考え方

平成18年6月の医療法改正等を踏まえ、医療機関における医療機器の安全確保や適正使用を一層推進するため、特に安全管理の必要性が高い生命の維持に直接関与する医療機器の専門知識を有する臨床工学技士の配置について評価する。

### 第2 具体的な内容

医療機器の安全対策に係る評価を新設する。

**新** 医療機器安全管理料1 50点（1月に1回）

[算定要件]

医師の指示の下に、生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う常勤の臨床工学技士を1名以上配置し、医療安全対策の体制を整備している医療機関において、患者に対して、生命維持管理装置を用いて治療を行った場合に算定する。

（対象となる医療機器）

- ア 人工心肺装置
- イ 補助循環装置
- ウ 人工呼吸器
- エ 血液浄化装置（人工腎臓を除く）
- オ 除細動装置
- カ 閉鎖式保育器

※ 放射線治療機器の保守管理、精度管理及び照射計画策定の体制の評価を目的とした医療機器安全管理料2の創設については、「Ⅲ－１－① 放射線治療の質等の充実について」を参照のこと。

## ハイリスク薬等に関する薬学的管理の評価等

骨子【Ⅲ－４－(3)】

### 第1 基本的な考え方

- 1 入院患者に対する薬剤師の薬学的管理及び指導について、ハイリスク薬（投与量の加減により重篤な副作用が発現しやすいものなど、特に安全管理が必要な医薬品）を使用する患者及び救命救急入院料等の算定対象となる重篤な患者に対して実施した場合を重点的に評価することとし、それ以外の場合の評価を引き下げる。
- 2 併せて、病院と同等の施設基準を満たす有床診療所においても、算定できることとする。

### 第2 具体的な内容

薬剤管理指導料について、対象患者の違いにより、3つの区分に分類して設定し、重篤な患者及びハイリスク薬を使用する患者に対する評価を引き上げ、それ以外の患者に対する評価を引き下げるとともに、現行の薬剤管理指導料の施設基準を満たす有床診療所においても、薬剤管理指導料を算定できることとする。

現 行	改正案
<p>【薬剤管理指導料】 350点</p> <p>・ 施設基準に適合する病院である保険医療機関に入院している患者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する</p>	<p>【薬剤管理指導料】</p> <p>1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合 430点</p> <p>2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合 (1に該当する場合を除く。) 380点</p> <p>3 1及び2以外の患者に対して行う場合 325点</p> <p>・ 施設基準に適合する保険医療機関に入院している患者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、当該患者に係る区分に従い、患者1人につき週1回に限り、月4回を限度として算定する</p>

改

	<p><u>＜救命救急入院料等を算定している患者＞</u>  <u>救命救急入院料、特定集中治療室管理料、</u>  <u>ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケ</u>  <u>アユニット入院医療管理料、新生児特定集</u>  <u>治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管</u>  <u>理料又は広範囲熱傷特定集中治療室管理料の</u>  <u>いずれかを算定している患者</u></p> <p><u>＜特に安全管理が必要な医薬品＞</u>  <u>抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、</u>  <u>抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス</u>  <u>製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注</u>  <u>射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、</u>  <u>膵臓ホルモン剤及び抗H I V薬</u></p>
--	---

[施設基準]

- 1 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師（2人以上の常勤の薬剤師）が配置されていること
- 2 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること（常勤の薬剤師が1人以上配置されていること）
- 3 入院中の患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること

## 画像診断等の評価の見直し

骨子【Ⅲ－４－（６）】

### 第１ 基本的な考え方

- 1 臨床診断の基礎となる画像診断報告の質を確保する体制について見直す。
- 2 画像のデジタル化に係る技術に代えて、次の段階として画像を電子化して管理及び保存する技術を評価する。

### 第２ 具体的な内容

#### 1 画像診断管理加算の引上げ

現 行	改 正 案
画像診断管理加算 1                      58点	画像診断管理加算 1 <u>70点</u>
画像診断管理加算 2                      87点	画像診断管理加算 2 <u>180点</u>
<p>画像診断管理加算の施設基準</p> <p>(1) 画像診断管理加算 1 の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること</p> <p>ロ 画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること</p> <p>ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること</p> <p>(2) 画像診断管理加算 2 の施設基準</p> <p>イ 当該保険医療機関で行われるすべての核医学診断及びコンピューター断層診断について、原則として、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師により行われていること</p> <p>ロ (1)の基準を満たしている病院であること</p>	<p>画像診断管理加算の施設基準</p> <p>(1) 画像診断管理加算 1 の施設基準</p> <p>イ 放射線科を標榜している保険医療機関であること</p> <p>ロ 画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること</p> <p>ハ 画像診断管理を行うにつき十分な体制が整備されていること</p> <p>(2) 画像診断管理加算 2 の施設基準</p> <p>イ <u>放射線科を標榜している病院であること</u></p> <p>ロ <u>画像診断を専ら担当する常勤の医師が配置されていること</u></p> <p>ハ 当該保険医療機関において実施されるすべての核医学診断及びコンピューター断層診断について、<u>ロに規定する医師の指示の下に画像情報等の管理を行っていること</u></p> <p>ニ <u>当該保険医療機関における核医学診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも八割以上のものの読影結果が、ロに規定する医師により遅くとも撮影日の翌診療</u></p>

改

	<p>日までに主治医に文書で報告されていること</p> <p>ホ 画像診断報告書には参照画像を添付すること</p>
--	---

## 2 デジタル映像化処理加算の廃止

現 行	改正案
<p>【デジタル映像化処理加算】</p> <p>イ 単純撮影の場合 60点</p> <p>ロ 特殊撮影の場合 64点</p> <p>ハ 造影剤使用撮影の場合 72点</p> <p>ニ 乳房撮影の場合 60点</p>	<p>廃止</p> <p>平成21年度末までの経過措置</p> <p>【デジタル映像化処理加算】 <u>15点</u></p> <p>電子画像管理加算との併算定不可</p>

改

## 3 コンピューター画像処理加算の見直し（対象拡大及び点数の引上げ、名称変更）

現 行	改正案
<p>【核医学診断料及びコンピューター断層撮影診断料】</p> <p>コンピューター画像処理加算 60点</p>	<p>【核医学診断料及びコンピューター断層撮影診断料】</p> <p>（名称変更及び点数の引上げ）</p> <p>電子画像管理加算 <u>120点</u></p>
	<p>【エックス線診断料】</p> <p>電子画像管理加算</p> <p>イ 単純撮影の場合 <u>60点</u></p> <p>ロ 特殊撮影の場合 <u>64点</u></p> <p>ハ 造影剤使用撮影の場合 <u>72点</u></p> <p>ニ 乳房撮影の場合 <u>60点</u></p>

改

新