

(2) 入院時の食事に係る評価について

① 入院時の食事に係る費用の算定単位の見直し

- 入院時の食事に係る費用として1日当たりの費用を設定して、実際に提供された食数にかかわらず1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、新たに1食当たりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行う。

入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき） 640円

入院時食事療養（Ⅱ）（1食につき） 506円

② 入院時食事療養費に係る特別食加算の見直し

[特別食加算の金額の見直し]

特別食加算（1日につき） 350円 → 特別食加算（1食につき） 76円

[特別食加算の対象の見直し]

経管栄養のための濃厚流動食 → 削除

③ 入院時食事療養費に係る特別管理加算の廃止

- 常勤の管理栄養士を配置し、適時・適温の食事を提供した場合に算定できる特別管理加算（1日につき200円）を廃止する。
- 一方で、入院患者の栄養管理計画の作成及び当該計画に基づく栄養管理の実施を要件として、個々の患者の栄養状態、健康状態等に着目した栄養管理を実際に行った場合について、入院基本料に対する加算を新設する。

栄養管理実施加算（1日につき） 12点

④ 入院時食事療養費に係る選択メニュー加算の廃止

- 保険給付とする必要性にかんがみ、選択メニュー加算を廃止する。
- 併せて、患者が選択できる複数のメニューの中で特別メニューの食事を提供した場合についても患者に負担を求めることができることとする。

(3) コンタクトレンズに係る診療の評価について

- コンタクトレンズに係る診療について、以下のとおり保険給付の範囲を明確化して周知徹底を図るとともに、その運用が適切に行われるよう個別指導を重点的に実施する。

- コンタクトレンズの処方を行った後、疾病に罹患していることが疑われないにもかかわらず、定期的にコンタクトレンズ装用者に眼科学的検査等を行うことは、保険給付の対象とはならない。
- コンタクトレンズの処方に係る診療については、屈折異常の患者に対する診療が継続しているものとして、初診料は第1回の診療のときにのみ算定できる。

○ コンタクトレンズに係る診療について算定する点数として、定型的に実施される眼科学的検査に係る費用を包括したコンタクトレンズ検査料を新設する。

- ・コンタクトレンズ検査料（Ⅰ） 初診時 387点 再診時 112点
- ・コンタクトレンズ検査料（Ⅱ） 初診時 193点 再診時 56点

(4) 検査に係る評価について

① 検体検査実施料に係る評価の見直し

- ・ 検体検査実施料（基本的検体検査実施料を含む。）について、市場実勢価格等を踏まえ、個々の検査ごとに評価の見直しを行う。

(例)

末梢血液一般検査 27点 → 23点
 C反応性蛋白（CRP）定量 20点 → 17点

② 生体検査料に係る評価の見直し

- ・ 生体検査料について、検査の難易度等を考慮した評価の見直しを行う。

経皮的動脈血酸素飽和度測定（1日につき） 100点 → 30点
 脈派図、心機図、ポリグラフ検査判断料 140点 → 廃止

(5) その他

① 後発医薬品の使用促進のための環境整備

- ・ 先発医薬品の銘柄名を記載した処方せんを交付した医師が、後発医薬品に変更して差し支えない旨の意思表示を行いやすくするため、処方せんの様式を変更し、「備考」欄中に新たに「後発医薬品への変更可」のチェック欄を設ける。

[新たな処方せんの様式（案）]

処 方 せ ん					
（この処方せんは、どの保険期間でも有効です。）					
公費負担者番号				保 険 者 番 号	
公費負担制度の資格者番号				施設番号等・施設番号等の記号・番号	
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称		
	生年月日	年 月 日 男・女	電 話 番 号		
省 区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名 ⑩		
	交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	（処方せんの使用期間が満了した場合は、交付日を含め、使用期間が満了した旨を記載してください。）
備 考	後発医薬品への取扱いについて				
	<input type="checkbox"/> 後発医薬品への変更可 <input type="checkbox"/> 後発医薬品				
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号			
保険医療機関の所在地及び名称	公費負担制度の資格者番号				

⑥ 酸素の価格について

- ・ 酸素における告示価格は上限価格であることを踏まえ、加重平均単価に告示価格の15%を加えた値が現行告示価格を下回る場合には、当該価格を告示価格とする。
- ・ また、離島等の地域の告示価格については、離島以外の地域の1.5倍に設定されていることを踏まえ、離島以外の地域における改正後の告示価格の1.5倍とする。

【歯科診療報酬】

(1) 「かかりつけ歯科医初・再診料」の廃止

「かかりつけ歯科医初診料」の普及、定着等を鑑み、「かかりつけ歯科医初・再診料」及びかかりつけ歯科医関連項目は見直し又は廃止する。

- ① かかりつけ歯科医初診料 274点→180点(歯科初診料)
- ② かかりつけ歯科医再診料 45点→38点(歯科再診料)
- ③ 歯科衛生実地指導料(初期齲蝕小窩裂溝填塞処置加算) 20点→廃止
- ④ 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置(かかりつけ歯科医加算) 12点→廃止
- ⑤ 齲蝕歯即時充填形成(かかりつけ歯科医加算) 5点→廃止
- ⑥ 病院歯科共同治療管理料(I) 320点→廃止
- ⑦ 病院歯科共同治療管理料(II) 200点→廃止

(2) 病院と診療所の連携と機能分化

病院歯科と歯科診療所の機能は異なることから、病院歯科と診療所の機能分化を適正評価し、歯科初・再診料の見直しを行う。

① 歯科初診料、歯科再診料等の見直し

歯科初診料	180点	→180点(歯科初診料)
病院歯科初診料	218点	
歯科再診料	38点	→38点(歯科再診料)
病院歯科再診料	48点	

② 地域歯科診療支援病院歯科初診料等の新設

病院歯科初診料	1255点	→(新設)地域歯科診療支援病院歯科初診料270点
感染予防対策管理料	50点	
病院歯科再診料	159点	→(新設)地域歯科診療支援病院歯科再診料57点
感染予防対策管理料	50点	

(3) 歯科医師臨床研修の評価

平成18年4月から必修化される歯科医師臨床研修の評価を行う。

臨床研修病院入院診療加算(新設)

単独型又は管理型臨床研修指定病院の場合(新設)→40点

協力型臨床研修指定病院の場合(新設)→20点

(4) 乳幼児時間外加算等の新設

歯科診療報酬体系の簡素化を推進する観点から現行制度の見直しを行う。

- ① 初診時の時間外、休日、深夜における乳幼児加算の新設

乳幼児時間外加算(新設)→125点
乳幼児休日加算(新設)→290点
乳幼児小児深夜加算(新設)→620点

② 再診時の時間外、休日、深夜における乳幼児加算の新設

乳幼児時間外加算(新設)→75点
乳幼児休日加算(新設)→200点
乳幼児深夜加算(新設)→530点

(5) 患者の視点の重視(指導管理等における患者への情報提供)

適切かつ効率的な歯科治療を行うため、患者への積極的な情報提供ができる制度とするため指導管理料等の算定要件等の見直しを行う。

① 患者に対し説明を行った病状、治療計画、指導内容等を文書により情報提供すること要件とするとともに評価等の見直しを行う。

イ 歯科口腔衛生指導料 100点(再掲)
ロ 歯周疾患指導管理料 110点→100点
ハ 歯科特定疾患療養指導料 150点
ニ 歯科治療総合医療管理料 250点→140点
ホ 歯科衛生実地指導料 80点
ヘ 新製義歯指導料 (新設)→100点(再掲)
ト 歯科訪問診療料 歯科訪問診療1 830点
チ 老人訪問口腔衛生指導管理料 430点
リ 補綴時診断料 75点/1装置→100点/1口腔(再掲)
ヌ 歯科矯正管理料 300点
ル 歯科矯正 装着 可撤式装置 フォースシステム加算 400点
ヲ 固定式装置 フォースシステム加算 400点

② 歯周疾患指導管理料における文書提供の算定要件化により廃止する
歯科訪問診療料 訪問歯科衛生指導に係る指示書加算 100点→廃止

(6) 歯科疾患の指導管理体系の見直し(歯科疾患総合指導料の新設等)

歯科診療報酬体系の簡素化の推進、総合的歯科診療に対する評価、歯科医療の特性に合わせた評価を行い、歯科治療の効率化を図る。

① 歯科疾患総合指導料の新設

患者の同意に基づく総合的な歯科治療計画等の立案、歯科診療における総合的指導管理に関する評価を新設する。

イ 歯科疾患総合指導料1 (新設)→130点
機械的歯面清掃加算 (新設)→80点

※ 歯科医師1名以上、歯科衛生士1名以上等の歯科医療機関が対象、実施時には患者の自署による同意の確認を行う

ロ 歯科疾患総合指導料2 (新設)→110点

機械的歯面清掃加算 (新設)→ 80 点

※ 歯科医師 1 名以上等の歯科医療機関が対象、実施時には患者の自署による同意の確認を行う

② 歯科診療報酬体系の簡素化を推進する観点から診療項目を統合する

歯周疾患継続治療診断料 100 点 →(新設)歯科疾患継続管理診断料 100 点

歯科口腔継続管理治療診断料 80 点

※ 歯科疾患総合指導料算定患者を対象、患者の自署による同意の確認を行う。

歯周疾患継続総合診療料

1 10 歯未満 315 点 →(新設)歯科疾患継続指導料 120 点

2 10 歯以上 20 歯未満 455 点 (新設)機械的歯面清掃加算 80 点

3 20 歯以上 625 点 ※歯科疾患総合指導料算定患者のみ対象

歯科口腔継続管理総合診療料 325 点

歯科口腔衛生指導料 100 点 →歯科口腔衛生指導料 100 点

継続的歯科口腔衛生指導 105 点 フッ化物局所応用加算 80 点

フッ化物洗口加算 40 点

(7) 歯周疾患の評価の見直し(機械的歯面清掃加算の新設、歯周基本治療及び歯周外科手術の見直し)

患者にわかりやすい治療内容とすることから評価、検査方法、算定単位、算定方法等の見直しを行う。

① 歯周疾患指導管理料 機械的歯面清掃加算(3月に1回) (新設)→ 80 点

② 歯周組織検査 歯周精密検査の見直し

歯周組織検査 2 歯周精密検査 (4箇所検査)→(6箇所検査)

イ	1 歯以上 10 歯未満	100 点
ロ	10 歯以上 20 歯未満	220 点
ハ	20 歯以上	400 点

③ フッ化物局所応用加算及びフッ化物洗口加算の見直し

イ フッ化物局所応用(フッ化物歯面塗布)加算

継続的歯科口腔衛生指導料の加算 80 点→歯科口腔衛生指導料の加算 80 点

ロ フッ化物洗口指導加算

継続的歯科口腔衛生指導料の加算 80 点→歯科口腔衛生指導料の加算 40 点

④ 歯周基本治療の見直し

歯周基本治療の第 1 回目の診療報酬に 2 回目以降の診療報酬を包括して評価の見直しを行う。

歯周基本治療

1 スケーリング(3分の1顎につき) 60点→64点

加算(同時に3分の1顎以上行った場合) 40点→42点

2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)

イ 前歯 55点→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)

イ 前歯 55点→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

⑤ 歯周外科手術の算定単位の見直し

歯周外科手術 (1歯につき)→(3分の1顎につき)

※同時に3分の1顎以上の手術を行った場合は所定点数に100分の30を加算

1 歯周ポケット搔爬術 75点→200点

2 新付着手術 150点→300点

3 歯肉切除手術 300点→400点

4 歯肉剥離搔爬手術 600点→1,000点

(8) 適応症、処置内容の明確化

患者に分かりやすい診療報酬体系とするために、適応症、処置内容等の明確化を図る。

① 他の処置への準用が多数あり、分かり難いことから見直しを行う

普通処置(1歯1回につき)16点→(新設)齶蝕処置(1歯1回につき)16点

※齶蝕に対する暫間処置(やむをえない場合)に限る

(新設)咬合調整 1歯以上10歯未満 40点

10歯以上 60点

※歯冠形態修正を含む。

② 処置内容、適応症を明確化する項目

イ 歯周疾患の処置 10点 → 歯周疾患処置 10点

※歯周ポケットへの薬剤の注入処置に限る。

ロ チェックバイト検査 400点

→検査対象：多数歯欠損等の咬合誘導状態が不明確な症例

ハ ゴシックアーチ描記法 500点

→検査対象：下顎の位置が不明確な多数歯欠損等の症例

(9) 歯冠修復及び欠損補綴の評価の見直し(補綴時診断料及び補綴物維持管理料の見直し)

患者への情報提供の充実を図るとともに、補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

① 補綴時診断料の算定単位及び算定用件の見直し

患者に対し治療計画等の文書により情報提供を行うとともに、算定単位及び評価の見直しを行う。

補綴時診断料 75点(1装置につき)→100点(1口腔につき)

② 補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

補綴物維持管理料(1装置につき)

1 歯冠補綴物 150点→100点

2 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が5歯以下の場合500点→330点

3 支台歯とポンティック(ダミー)の数の合計が6歯以上の場合670点→440点

(10) 義歯の調整指導料の評価の見直し

① 新製義歯調整指導料の見直し

・ 新製義歯調整指導料について、義歯調整料と義歯指導料を個別に評価を行う。新製義歯指導料については、患者に対して行った指導内容を文書で提供する。

新製義歯調整指導料(1口腔につき)170点→(新設)新製義歯指導料(1口腔1回)100点

(新設)新製義歯調整料(1口腔1回)120点

② 有床義歯調整・指導料、有床義歯長期調整指導料(I)~(III)の見直し

有床義歯調整・指導料(1口腔1回) 35点 →(新設)有床義歯調整料(1口腔月1回) 60点

有床義歯長期調整指導料(I) 330点 (新設)調整困難者加算 40点

有床義歯長期調整指導料(II) 530点

有床義歯長期調整指導料(III) 700点

(11) 旧来型技術等の評価の廃止

① 旧来型技術(帯環金属冠及び歯冠継続歯)に係る評価の廃止

イ 歯冠形成

1 生活歯歯冠形成 ハ 帯環金属冠 40点→廃止

2 失活歯歯冠形成 ハ 帯環金属冠 70点→廃止

3 根面形成 155点→廃止

ロ 帯環金属冠(1歯につき) 85点→廃止

ハ 歯冠継続歯(1歯につき) 400点→廃止

② 算定頻度が低く必要性の低い加算の廃止

イ 歯科矯正管理料加算(動的治療開始時加算) 50点→廃止

ロ 模型調整加算(プラスターベース使用加算) 200点→廃止

ハ マルチブラケット装着加算(各ステップに1回につき) 500点→廃止

(12) 老人歯科診療報酬の見直し

- ① 高齢者の心身の特性を踏まえ引き続き存続させることが適当なものを除き、簡素化の観点から、原則として一本化する。

6 歯科口腔疾患指導管理料110点 →廃止(歯周疾患指導管理料に統合)

11 老人歯周組織検査

イ 1歯以上10歯未満 50点 →廃止(歯周組織検査に統合)

ロ 10歯以上20歯未満 110点

ハ 20歯以上 200点

(13) 歯科治療における重要な治療項目の再評価(歯周基本治療、根管治療、歯冠形成等)

歯周疾患、歯内療法、歯冠修復等において重要度、難易度、必要時間等に応じて治療の結果に影響を及ぼす手技等の評価の見直しを行う。

① 歯周疾患治療

歯周基本治療(歯周基本治療の評価の見直し(再掲))

1 スケーリング(3分の1顎につき) 60点→64点

加算(同時に3分の1顎以上行った場合) 40点→42点

2 スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)

イ 前歯 55点→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)

イ 前歯 55点→60点

ロ 小臼歯 60点→64点

ハ 大臼歯 65点→70点

② 根管治療

イ 抜髄(1歯につき)

1 単根管 210点→220点

2 2根管 390点→406点

3 3根管以上 550点→570点

ロ 感染根管処置(1歯につき)

1 単根管 120点→130点

2 2根管 260点→276点

3 3根管以上 390点→410点

ハ 根管貼薬処置(1歯1回につき)

1 単根管 11点→14点

2 2根管 16点→22点

3 3根管以上 21点→28点

③ 歯冠修復

イ 歯冠形成(1歯につき)

1 生活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 290点→300点
- 3/4冠又は前装鑄造冠加算 530点→490点
- ロ ジャケット冠 290点→300点
- ハ 帯環金属冠 40点→廃止(再掲)
- ニ 乳歯金属冠 110点→120点

2 失活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 155点→160点
- 3/4冠又は前装鑄造冠加算 530点→470点
- ロ ジャケット冠 155点→160点
- ハ 帯環金属冠 70点→廃止(再掲)
- ニ 乳歯金属冠 110点→114点

3 根面形成 155点→廃止(再掲)

4 窩洞形成

- イ 単純なもの 40点→44点
- ロ 複雑なもの 60点→68点
- ニ 支台築造(1歯につき)
 - 1 メタルコア
 - イ 大臼歯 160点→170点
 - ロ 小臼歯及び前歯 135点→144点
 - 2 その他 110点→120点

【調剤報酬】

1 調剤基本料の見直し

処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関からの処方せんの集中度により3区分とされている調剤基本料について見直しを行う。

調剤基本料1	49点	調剤基本料	42点
(受付回数4,000回以下/月、集中度70%以下)			
→			
調剤基本料2	21点	(注) 受付回数4,000回超/月、	
(受付回数4,000回超/月、集中度70%超)		集中度70%超の場合は	19点
調剤基本料3	39点		
(調剤基本料1及び2以外の場合)			

2 調剤料の見直し

(1) 長期投薬に係る内服薬の調剤料の見直し

- 内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く（1剤につき））

14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
15日分以上21日分以下の場合	70点	→	68点
22日分以上30日分以下の場合	80点	→	77点
31日分以上の場合	88点	→	77点

(2) 浸煎薬及び湯薬の調剤料の見直し

- 浸煎薬（1調剤につき） 120点 → 190点
- 湯薬（1調剤につき） 120点 → 190点

3 調剤報酬における指導管理料の見直し

(1) 薬剤情報提供料の見直し

薬剤情報提供料の評価対象を薬剤情報の手帳への記載に限定する。

- 薬剤情報提供料1 17点 → 薬剤情報提供料 15点
- 薬剤情報提供料2 10点 → 廃止

(2) 薬剤服用歴管理・指導料の見直し

薬剤情報の文書等による情報提供について、薬剤服用歴管理・指導料の中で評価することとし、併せて特別指導加算の見直しを行うとともに、これらの名称を見直す。

- 薬剤服用歴管理・指導料 17点 → 薬剤服用歴管理料 22点

・ 特別指導加算			服薬指導加算	
月1回目	28点	→	月1回目	22点
月2回目以降	26点	→	月2回目以降	22点

4 医薬品品質情報提供料の見直し

医薬品品質情報提供料について、後発医薬品に関する情報提供であることが明らかになるよう名称の見直しを行うとともに、情報提供項目として、先発医薬品と後発医薬品との薬剤料の差に係る情報を加える。

- ・ 医薬品品質情報提供料 10点 → 後発医薬品情報提供料 10点