

【基本診療料】

初診料が267点、再診料が58点に引き上げられる。初診料の注1の届出の届出をしていない医療機関は従来通り初診料240点、再診料44点を算定する。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、オンライン資格確認システムの導入が原則義務化されたことから評価が見直され、医療情報取得加算1・2に再編される。

医療DX推進体制整備加算が新設される。オンライン請求の体制やオンライン資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧または活用できる体制などの施設基準要件を満たし、届出をした医療機関は6点を初診時に算定する。情報通信機器を用いた歯科診療に対する評価が新設される。歯科疾患による急性症状を有する、継続的な口腔機能管理を行う新興感染症に罹患している患者に対して、情報通信機器を用いた診療を行った場合に、院内感染防止対策の届出の有無にかかわらず初診料に代えて算定できる。

歯科診療特別対応加算の対象患者に新興感染症等の患者が追加され、評価が新設される。著しく歯科診療が困難な者は加算1、著しく歯科診療が困難な者に対して歯科治療環境に円滑に適應できるような技法を用いて初診を行った場合または個室もしくは陰圧室において初診を行った場合は加算2、新興感染症等の患者に対する初診は加算3を算定する。

【外来環の施設基準】

歯科外来診療環境体制加算(外来環)が廃止され、それに代わる評価として歯科外来診療安全対策加算、歯科外来診療感染対策加算が新設される。2024年3月31日時点で外来環の届け出を行っている医療機関には施設基準の一部について2025年5月末まで経過措置が設けられる。

【か強診の施設基準】

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)が新設の「小児口腔機能管理料の注3」を届け出た医療機関として再編され、外来・在宅、小児から高齢者までの口腔管理の体制を整えている施設として整理される。従来のか強診の要件に加え、常勤歯科医師が小児の心身の特性に係る研修を受講することなどが求められる。

【医学管理等】

継続的管理を行う新興感染症等に罹患している患者について、歯科特定疾患療養管理料、小児口腔機能管理料、口腔機能管理料に情報通信機器を用いた場合の評価が新設される。過去にそれぞれの管理料を算定している必要がある。

歯科 2024年 診療報酬改定の主な内容

小児口腔機能管理料、口腔機能管理料がそれぞれ60点に引き下げとなる。小児口腔機能管理料の注3の施設基準を届け出た医療機関は口腔管理体制強化加算として50点を加算する。療養上必要な指導・訓練は歯科口腔リハビリテーション料3を、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が指導する場合は新設された歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算(10点)を算定する。

歯科遠隔診療料が新設される。口腔がんの術後の経過観察、難治性の口腔軟組織の疾患の経過観察を必要とする患者に対し、近隣の歯科医師と専門的な診療を行う歯科医師が連携して患者の来院時に情報通信機器を用いて歯科診療を行う場合に算定する。

歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算が廃止され、エナメル質初期う蝕管理料(30点)が新設される。エナメル質初期う蝕の患者に対してフッ化物歯面塗布を行う場合はエナメル質初期う蝕管理料の算定が必要となる。また、根面う蝕管理料(30点)が新設される。初期の根面う蝕に罹患している患者にF局および非切削によるう蝕管理を行う場合に算定する。エナメル質初期う蝕管理料、根面う蝕管理料について、小児口腔機能管理料の注3の届出をした医療機関は口腔管理体制強化加算(48点)を算定する。

周術期等口腔機能管理計画策定料の対象に手術を行わない急性期脳梗塞患者、集中治療室での治療が必要な患者が追加され、周計ならびに周術期等口腔機能管理料(I)、周術期等口腔機能管理料(II)について3日以上入院を伴う歯科疾患に係る手術は対象となること明記された。また、周術期等口腔機能管理料(IV)が新設された。がん等に係る治療により入院中の患者に対し、管理計画に基づいた管理を行い、管理内容についての文書を提供した場合に算定する。放射線治療を実施するがん患者に対して手術等を実施する医療機関からの依頼にもとづき口腔機能の管理を行い、管理内容に係る情報を文書提供した場合に算定する回復期等口腔機能管理料(300点)が新設される。周三、周四には長期管理加算(50点)が新設される。

診療情報提供料Iを医療的ケア児に算定する場合の情報提供先に学校歯科医等が追加される。

診療情報連携共有料が診療情報等連携共有料1と診療情報等連携共有料2

に再編される。1は従来の医科医療機関に情報提供を求めた場合に加え、保険薬局に患者の服薬情報を求めた場合が新たに算定対象とされた。2は、医科医療機関からの求めに応じて診療情報を提供した場合に算定できる。

【在宅医療】

歯科訪問診療料1の時間要件が削除され、20分未満の場合でも所定点数(1100点)が算定できることとされた。また、歯科訪問診療料に4と5が新設された。4は同一日に同一建物居住者10~19人に診療を行った場合、5は20人以上に診療を行った場合に算定する。

緩和ケアを受けている患者に対する訪問歯科衛生指導料は月8回まで算定できることとなった。また、単一建物診療患者が1人の場合の訪問歯科衛生指導料1に、訪問歯科衛生指導が困難な患者に対して複数名の歯科衛生士が訪問歯科衛生指導を行った場合の複数名訪問歯科衛生指導加算(150点)が新設された。

また、歯科疾患在宅療養管理料に、他の医療機関等からの情報提供に基づく在宅歯科医療の管理を評価する、在宅歯科医療連携加算(100点)が新設された。

【検査】

検査項目に、歯の喪失や加齢等により口腔機能低下を来している患者に対して検査等を行った場合に算定する項目が口腔細菌定量検査2、咀嚼能力検査1、咬合圧検査1として再編、新設される。咀嚼能力検査2、咬合圧検査2については、顎変形症にかか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に手術前に1回、手術後は6月に1回算定する。

【リハビリ】

歯科口腔リハビリテーション料3が新設され、小児口腔機能管理料を算定した18歳未満の患者には1(50点)を、口腔機能管理料を算定した患者には2(50点)を、療養上必要な指導・訓練を行った場合に算定する。

【処置】

生活歯髄切断と抜髄を行う場合の麻酔にあたって使用した薬剤料が算定できることとなった。

周術期等専門的口腔衛生処置の対象患者が、従来は入院中の患者に限られていたが、周Iまたは周IIを算定した患者であれば入院中でなくとも算定できることとされた。

フッ化物歯面塗布処置の「初期の根

面う蝕に罹患している場合」と「エナメル質初期う蝕に罹患している場合」の点数がそれぞれ80点、100点に引き下げとなる。

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がハイリスク患者加算(80点)として新設された。また、再評価にもとづきSPTからP重防に移行する場合に、小児口腔機能管理料の注3の届出医療機関の場合は初回のSPTの翌月から毎月算定可能となる。

非経口摂取患者口腔粘膜処置の患者に、経口摂取が可能であってもごく少量に限られる患者が追加された。

【手術】

歯肉歯槽粘膜形成手術に結合組織移植術が新設される。手術野ごとに840点を算定する。

【歯冠修復、欠損補綴】

歯科訪問診療料の歯科診療特別対応加算1・2・3のいずれかを算定した患者に対する充填の加算が50/100から60/100に変更される。

クラウン・ブリッジ維持管理料の対象から4分の3冠、5分の4冠、全部金属冠、レジン前装金属冠が外れる。

印象採得、咬合採得、仮床試適に歯科技工士連携加算1・2が新設される。歯科医師と歯科技工士の共同での確認等により補綴物の製作に活用した場合に、対面の場合は加算1、情報通信機器を用いた場合は加算2を算定する。

CAD/CAMインレーの製作に対する光学印象が新設された。歯科医師が歯科技工士と共に対面で口腔内の確認等を行い、CAD/CAMインレーの製作に活用した場合の光学印象技工士連携加算(50点)も併せて新設される。

大白歯のCAD/CAM冠について、期中導入されていたCAD/CAM冠用材料(V)が新設される。材料(III)については適用拡大となる。

熱可塑性樹脂有床義歯の全ての区分について点数が引き下げとなる。このほか、支台築造、金属歯冠修復、根面被覆、高強度硬質レジンブリッジ、有床義歯、鋳造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、磁性アタッチメントの点数が引き上げとなる。

【歯科矯正】

歯科矯正診断料1・2が新設される。歯科矯正の適応となる咬合異常または顎変形症の疑いがある患者に対し、分析および診断を行い、診断結果等を患者に文書提供した場合に年度に1回に限り算定する。

【歯科固有の技術の評価】

小児保険装置、ブリッジの支台装置としての第二小臼歯レジン前装冠、CAD/CAMインレー修復に対する光学印象、小児の舌圧検査が評価される。