

## 歯科医師臨床研修の評価

### 1 基本的考え方

- 平成18年4月から歯科医師臨床研修が必修化されることとなっている。  
現在、歯科診療報酬においては、歯科医師臨床研修に対する評価が行われていない。
- 平成18年4月からの歯科医師臨床研修の必修化に伴い、歯科診療報酬において評価を行う。

### 2 具体的内容

- 臨床研修病院であって研修管理委員会が設置されている単独型臨床研修病院又は管理型臨床研修病院（大学病院を含む。）若しくは協力型臨床研修指定病院を対象とし、入院基本料の加算を新設して歯科医師臨床研修に対する評価を行う。



#### ・臨床研修病院入院診療加算

- |                     |     |
|---------------------|-----|
| 単独型又は管理型臨床研修指定病院の場合 | 〇〇点 |
| 協力型臨床研修指定病院の場合      | 〇〇点 |

※歯科における臨床研修病院入院診療加算の算定医療機関の位置付け：

- ・ 単独型又は管理型臨床研修指定病院若しくはこれに相当すると認められる病院で、研修医が研修を行っている施設であること
- ・ 診療録管理体制加算を算定していること
- ・ 研修歯科医の診療録の記載について指導医が指導・確認する体制がとられていること
- ・ 保険診療の質の向上を図る観点から、当該保険医療機関の全職種を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施すること
- ・ 当該保険医療機関の歯科医師数は医療法標準を満たしており、一定数の指導医がいること
- ・ その他臨床研修を行うにつき十分な体制が整備されていること。

## 歯科診療における乳幼児時間外加算等の新設

### 1 基本的考え方

- 歯科診療報酬の基本診療料における乳幼児歯科診療に対する評価は、歯科初・再診料に対する乳幼児加算により行われている。
- 歯科診療報酬の簡素化を推進する観点から乳幼児加算を含む複数の加算となっている現行制度の見直しを行う。

### 2 具体的内容

#### [現行の乳幼児加算等の体系]

初診料、再診料に次の加算の合計点数を加える。

- 初診料 時間外の場合：乳幼児加算(40点)＋時間外加算(85点)＝125点  
休日の場合：乳幼児加算(40点)＋休日加算(250点)＝290点  
深夜の場合：乳幼児加算(40点)＋深夜加算(480点)＝520点
- 初診時 時間外の場合：乳幼児加算(10点)＋時間外加算(65点)＝75点  
休日の場合：乳幼児加算(10点)＋休日加算(190点)＝200点  
深夜の場合：乳幼児加算(10点)＋深夜加算(420点)＝430点

#### [新たな乳幼児加算の体系]

- 歯科における休日夜間における乳幼児救急診療の評価として、初・再診料における加算の新点数の創設を行う。

#### ⑧ ・初診時の時間外、休日、深夜における小児加算の新設

- ・乳幼児時間外加算(〇〇〇点)
- ・乳幼児休日加算(〇〇〇点)
- ・乳幼児深夜加算(〇〇〇点)

#### ⑧ ・再診時の時間外、休日、深夜における小児加算の新設

- ・乳幼児時間外加算(〇〇点)
- ・乳幼児休日加算(〇〇〇点)
- ・乳幼児深夜加算(〇〇〇点)

## 歯科診療における患者の視点の重視

（指導管理等における患者への情報提供）

### 1 基本的考え方

- 現在、歯科診療報酬における治療計画、指導管理料等においては、患者への文書による情報提供は一部の診療項目を除き規定されていない。
- 歯科疾患の治療においては、医療機関での治療に加え生活環境における自己管理が療養において重要であり、治療計画、指導管理等の内容を患者に理解してもらうとともに、生活の中で忘れず実践することが必要となる。
- より適切かつ効率的な治療計画、指導管理等とするため患者へのより積極的な情報提供ができる制度への見直しを行う。

### 2 具体的内容

- 患者に対して実施した治療計画、指導管理等の内容を文書により情報提供を行うこと及び当該文書の写しを診療録へ添付することを算定要件とする。また、加算点数として文書提供が評価されているものについては文書提供を算定要件とし、治療計画、指導管理等の効果的な実施を図る。

・ 患者に対し行った病状、治療計画、指導内容等を文書により患者に情報提供することを算定要件とするとともに評価の見直しを図る項目

- ・ 歯科口腔衛生指導料（再掲）（100点）
- ・ 歯周疾患指導管理料（110点）→〇〇〇点
- ・ 歯科特定疾患療養指導料（150点）
- ・ 歯科治療総合医療管理料（250点）→〇〇〇点
- ・ 歯科衛生実地指導料（80点）
- 新製義歯指導料（再掲）（100点）
- ・ 歯科訪問診療料1（830点）
- ・ 老人訪問口腔衛生指導管理料（430点）
- ・ 補綴時診断料（1装置につき）（75点）→（1口腔につき）（〇〇〇点）
- ・ 歯科矯正管理料（300点）
- ・ 装着 可撤式装置 フォースシステム加算（400点）  
固定式装置 フォースシステム加算（400点）

・ 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

- ・ 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

## 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）

### 1 基本的考え方

- 現在の歯科診療報酬においては、疾患、年齢等により個別の治療計画、指導管理等の評価が行われている。このため、診断、治療計画、指導管理等の評価が複雑化し、歯科診療報酬が分かり難く、請求等においても煩雑となりやすい状態となっている。
- 現在の歯科診療報酬において、総合的かつ効率的な診断に基づく治療計画の立案及び重症化予防策等を総合的に評価することは行われていない。
- 歯科診療報酬の簡素化の推進、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。

### 2 具体的内容

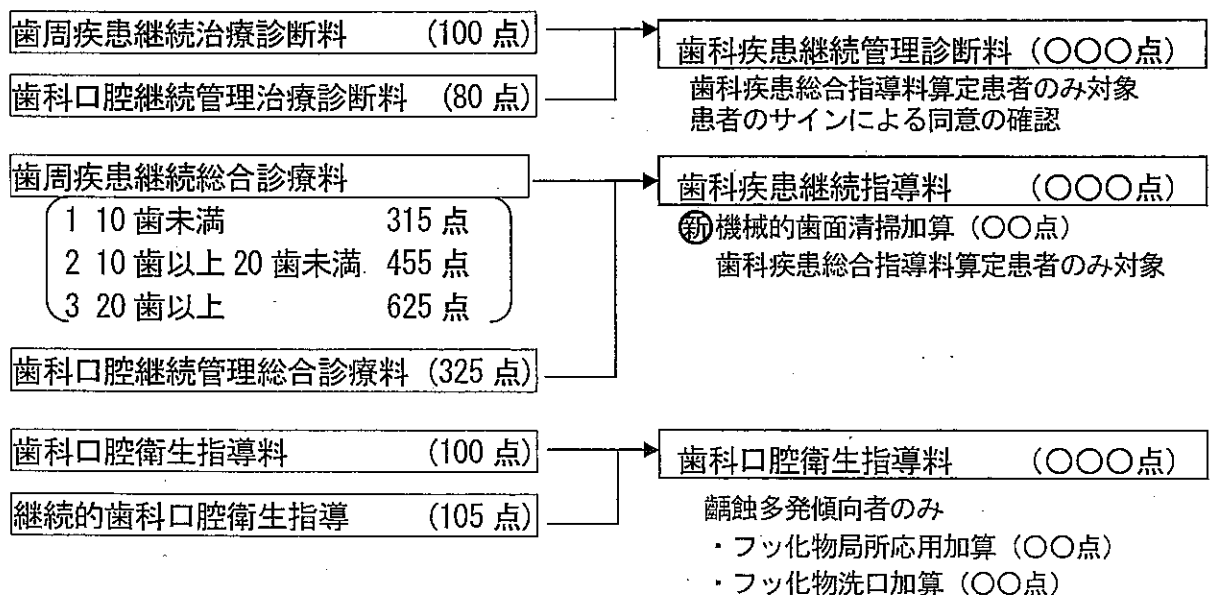
#### ○歯科疾患総合指導料（仮称）の新設

算定に際しては患者の同意に基づく総合的な歯科治療計画の立案、継続的な指導管理の実施を行うとともに、患者に対し病状等に即した具体的な説明を行うとともに、説明内容を文書により情報提供する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。なお、同意については患者の自署等による署名を求める。

- ⑨ 歯科疾患総合指導料 1（〇〇〇点）（機械的歯面清掃加算 〇〇点）  
※施設基準として、歯科医師 1 名以上、歯科衛生士 1 名以上 等

- ⑨ 歯科疾患総合指導料 2（〇〇〇点）（機械的歯面清掃加算 〇〇点）  
※施設基準として、歯科医師 1 名以上 等  
（歯科疾患総合指導料 2 は歯科疾患総合指導料 1 よりも低い評価）

#### ○歯科診療報酬の簡素化を推進する観点から統合する診療項目



## 歯周疾患の評価の見直し

（歯周疾患指導管理料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）

### 1 基本的考え方

- 歯周疾患の治療に対する評価は現在、検査、指導管理、処置、手術等おいて行われている。
- 歯周疾患の治療においてはより効率的な治療を行なうとともに、患者にわかりやすい内容とすることが重要である。
- 包括化されていた手技を個別に評価するほか、検査方法、算定単位、算定方法等の見直しを行い、よりきめ細やかな歯周疾患治療とする見直しを行う。

### 2 具体的内容



#### ・歯周疾患指導管理料 機械的歯面清掃加算（〇〇点）

歯石除去等に包括して評価されていた機械的歯面清掃（歯科用機器を用いて歯垢、着色等の除去を行う手技、3月に1度実施）について別途評価を行い歯周治療の効果的実施を図る。

#### ・歯周組織検査 歯周精密検査の見直し

現在、歯周疾患の検査において歯周疾患のガイドライン（6点法：歯周ポケットの6箇所を計測する。）と診療報酬の評価（4点法：歯周ポケットの4箇所を計測する。）において差がある。過去においては歯周組織検査を普及定着する必要から4点としていたものであるが、歯周疾患の検査治療が普及定着していることから、4点法からガイドラインで示されている6点法とする。

#### ・歯周組織検査 2 歯周精密検査（4点法）→（6点法）

- 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）

#### ・フッ化物局所応用加算及びフッ化物洗口加算の見直し（継続的歯科口腔衛生指導料）

継続的歯科口腔衛生指導料の歯科口腔衛生指導料への統合に伴い、フッ化物局所応用加算及びフッ化物洗口加算を歯科口腔衛生指導料の加算への変更を行うとともに、評価の見直しを行う。

#### ・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加算（80点）→歯科口腔衛生指導料加算（〇〇点）

#### ・フッ化物洗口指導加算

継続的歯科口腔衛生指導料加算（80点）→歯科口腔衛生指導料加算（〇〇点）

・歯周基本治療の見直し

歯周基本治療においては、2回目以降の実施が1回目の実施の費用と異なることから患者に評価内容が分かりにくい診療報酬項目となっていることから、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。

1	スケーリング(3分の1顎につき)	60点	→	〇〇点
	加算(同時に3分の1顎以上行った場合)	40点	→	〇〇点
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	→	〇〇点
	ロ 小臼歯	60点	→	〇〇点
	ハ 大臼歯	62点	→	〇〇点
3	歯周ポケット搔爬(1歯につき)			
	イ 前歯	55点	→	〇〇点
	ロ 小臼歯	60点	→	〇〇点
	ハ 大臼歯	62点	→	〇〇点

・歯周外科手術の見直し

歯周外科手術の診療報酬における評価単位は1歯単位となっているが、術式において1歯のみに限局した手術の実施は不可能であることから、算定単位を3分の1顎単位に変更するとともに評価の見直しを行う。

・歯周外科手術(1歯につき)→(3分の1顎につき)

1	歯周ポケット搔爬術	75点	→	〇〇〇点
2	新付着手術	150点	→	〇〇〇点
3	歯肉切除手術	300点	→	〇〇〇点
4	歯肉剥離搔爬手術	600点	→	〇〇〇〇点

※ 同時に3分の1顎以上の手術を行った場合は所定点数の100分の30の加算を行う。

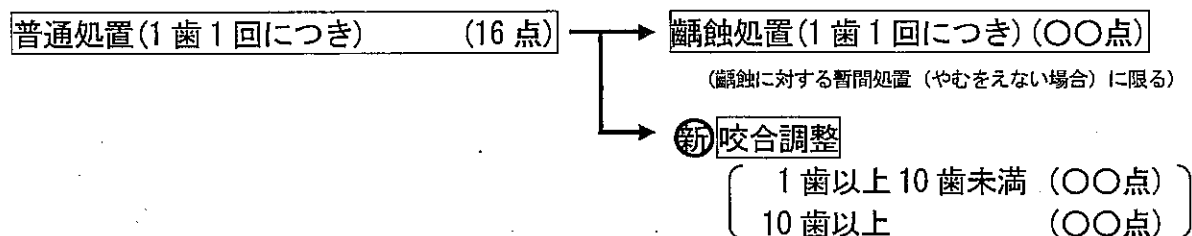
## 歯科診療報酬における適応症・処置内容の明確化

### 1 基本的考え方

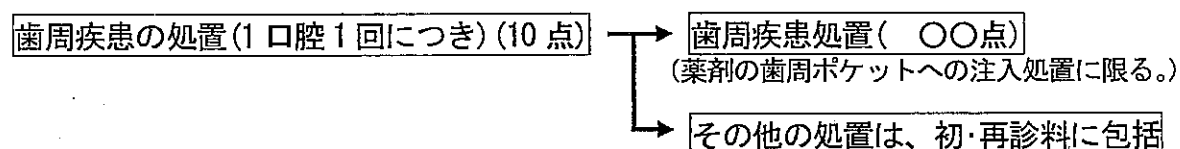
- 現在の歯科診療報酬においては、不明確な適応症、多数の処置に準用等により処置内容等について明確化されていない診療報酬項目があり、必要性の有無、実施された処置内容が患者にとっても医療機関においても分かり難い項目が存在している。
- 患者に分かりやすい診療報酬とするとともに、歯科医療機関においても算定等に対する煩雑さを除去し、効率化を図るために適応症、処置内容等の明確化をはかる。

### 2 具体的内容

#### ○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項目



#### ○処置内容、適応症を明確化する項目



チェックバイト検査 (400点)

検査対象を明確化：多数歯欠損等の咬合誘導状態が不明確な症例

ゴシックアーチ描記法 (500点)

検査対象を明確化：下顎の位置が不明確な多数歯欠損等の症例

## 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）

### 1 基本的考え方

- 現在、歯冠修復及び欠損補綴においては診断及び治療計画の策定、補綴物の維持管理について評価している。  
歯冠修復及び欠損補綴は上下の歯の咬合状態から総合的な診断及び治療計画を策定することが必要であるとともに、患者が病状、治療計画、完成する義歯等を深く理解することが継続して義歯等を適切に使用する上で重要となる。
- 現在、補綴物維持管理については 97.1%の歯科医療機関が届出を行っていることからほとんどの歯科医療機関において普及・定着がなされたと考えられる。
- 適切な歯冠修復及び欠損補綴の診断及び治療計画の策定がなされ患者への情報提供の充実を図るとともに、歯科医療機関ですでに普及・定着がなされた補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

### 2 具体的内容

#### ○ 補綴時診断料の算定単位及び算定用件の見直し

診断、治療計画、補綴物の設計等を患者に説明し、その内容を文書により患者に提供するとともに、適切な総合的な診断、治療計画、補綴物の設計等を可能とするため算定単位の変更を評価の見直しにあわせて行う。

補綴時診断料(1 装置につき) (75 点) → 補綴時診断料(1 口腔につき) (〇〇〇点)

#### ○ 補綴物維持管理料の評価の見直し

普及・定着状況に基づき評価の見直しを行うとともに、患者への提供文書等を診療録に添付する。

#### ・ 補綴物維持管理料(1 装置につき)

1 歯冠補綴物 (150 点) → (〇〇〇点)

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) → (〇〇〇点)

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) → (〇〇〇点)

## 義歯の調整指導料の評価の見直し

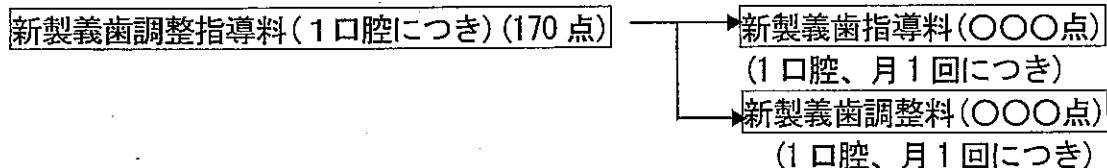
### 1 基本的考え方

- 現在、義歯の調整指導料は義歯の指導と義歯の調整が包括して評価が行われているものである。また、新製義歯調整指導料は1月間で包括評価されているものであるが、有床義歯調整・指導料は出来高評価、有床義歯長期調整指導料は6ヶ月に1度等となっている。
- 義歯の指導と義歯の調整が包括されていることから、患者にとって実施内容が分かり難く、算定の方法も1ヶ月の包括された診療報酬及び出来高払いの診療報酬が混在しており請求事務を煩雑にする内容となっている。
- 以上の状況を踏まえて、歯科診療報酬の簡素化の推進と患者にわかりやすい診療報酬とするため、義歯の指導料と調整料を個別に評価するとともに、義歯の使用期間別の評価体系を統合し、簡素化を図る。

### 2 具体的内容

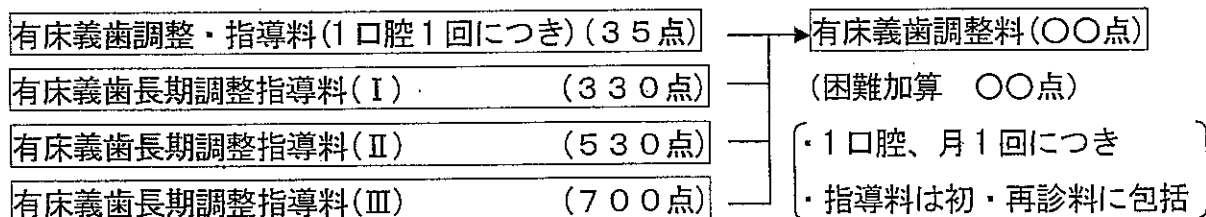
#### ○ 新製義歯調整指導料の見直し

- ・ 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とともに、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。



#### ○ 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・指導料については、義歯調整と義歯指導に分割するとともに義歯の指導については初・再診料に包括して評価する。
- ・ 義歯調整においては、1口腔1回につき算定する算定方法の見直しを行い、1口腔月1回の算定単位とする。
- ・ 有床義歯長期調整指導料については、有床義歯調整料に統合し評価を行う。
- ・ 全部床義歯等の調整が困難な症例について現在長期調整指導料の加算として評価されているものについては、評価の見直しを行いつつ有床義歯調整料の加算として評価を行う。



## 歯科診療における旧来型技術等の評価の廃止

### 1 基本的考え方

- 現在、既に治療技術が学会等において評価されていない行為、歯科治療に際して必要性がすでに認められていない項目等が歯科診療報酬で評価されている。
- これらの項目においては、歯科診療報酬を複雑化し分かりにくくする原因となっているとともに、診療報酬の請求に際しても請求事務を煩雑化する要素となっている。
- 診療報酬の簡素化を推進する観点から旧来型の技術に対する適正化を図る。

### 2 具体的内容

- 医療技術の進歩に伴って旧来型となった技術、必要性が低く算定が行われていない加算等に対して、評価の廃止を行う。

#### ・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

##### ・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(150 点) →廃止

##### ・帯環金属冠（1 歯につき）（85 点）→廃止

##### ・歯冠継続歯（1 歯につき）（400 点）→廃止

#### ・必要性低い加算の廃止

- ・歯科矯正管理料加算（動的治療開始時）（50 点）→廃止
- ・模型調整加算（プラスターベース使用時）（200 点）→廃止
- ・マルチブラケット装着加算（各ステップに1回）（500 点）→廃止

## 老人歯科診療報酬の見直し

### 1 基本的考え方

- 現行の老人診療報酬点数表においては、内科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表及び調剤報酬点数表（以下「内科診療報酬点数表等」という。）における診療報酬体系を基本としつつ、在宅寝たきり老人等に対する在宅医療の提供、一般病棟における90日を超える入院の適正化など、高齢者の心身の特性に着目した評価が設けられている。
- 平成20年度に新たな高齢者医療制度が創設されれば、高齢者に対する診療報酬体系について抜本的に見直すことが必要となることを視野に入れて、平成18年度改定においては、現在の老人診療報酬における各診療報酬項目について整理を行い、老人診療報酬点数表について、内科診療報酬点数表等と別建てとされている取扱いを改め、これらを一本化する。

### 2 具体的内容

- 老人診療報酬点数表にのみ存在する診療報酬項目
  - 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。
- 同一診療行為に対する評価が老人診療報酬点数表と歯科診療報酬点数表とで異なる診療報酬項目
  - 頻回実施の適正化のために設定されている項目に配慮しつつ、簡素化の観点から、原則として一本化する

#### ・一本化する歯科固有の老人診療報酬項目

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一)

11 老人歯周組織検査→廃止(歯周組織検査の歯周基本検査に統一)

- イ 1歯以上10歯未満 (50点)
- ロ 10歯以上20歯未満 (110点)
- ハ 20歯以上 (200点)

## 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）

### 1 基本的考え方

- 歯科疾患においては、個々の治療行為が細かく評価されているところであるが、行為の中で治療結果に重大な影響を及ぼす行為が含まれている。
- このような、治療の鍵となる技術料に対しては、最新の調査に基づく難易度、必要時間等を加味した評価が行われていないのが現状である。
- 歯周疾患、歯内療法、歯冠修復等においては重要度、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。

### 2 具体的内容

#### 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 | → | 〇〇点 |
| 加算(同時に3分の1顎以上行った場合)       | 40点 | → | 〇〇点 |
| 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 | → | 〇〇点 |
| ロ 小臼歯                     | 60点 | → | 〇〇点 |
| ハ 大臼歯                     | 65点 | → | 〇〇点 |
| 3 歯周ポケット搔爬(1歯につき)         |     |   |     |
| イ 前歯                      | 55点 | → | 〇〇点 |
| ロ 小臼歯                     | 60点 | → | 〇〇点 |
| ハ 大臼歯                     | 65点 | → | 〇〇点 |

#### 根管治療

・抜髄（1歯につき）

- |         |      |   |      |
|---------|------|---|------|
| 1 単根管   | 210点 | → | 〇〇〇点 |
| 2 2根管   | 390点 | → | 〇〇〇点 |
| 3 3根管以上 | 550点 | → | 〇〇〇点 |

・感染根管処置（1歯につき）

- |         |      |   |      |
|---------|------|---|------|
| 1 単根管   | 120点 | → | 〇〇〇点 |
| 2 2根管   | 260点 | → | 〇〇〇点 |
| 3 3根管以上 | 390点 | → | 〇〇〇点 |

・根管貼薬処置（1歯1回につき）

- |         |     |   |     |
|---------|-----|---|-----|
| 1 単根管   | 11点 | → | 〇〇点 |
| 2 2根管   | 16点 | → | 〇〇点 |
| 3 3根管以上 | 21点 | → | 〇〇点 |

## 歯冠修復

### ・歯冠形成 (1 歯につき)

#### 1 生活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 290 点→〇〇〇点
- 3/4 冠又は前装鑄造冠加算 530 点→〇〇〇点
- ロ ジャケット冠 290 点→〇〇〇点
- ニ 乳歯金属冠 110 点→〇〇〇点

#### 2 失活歯歯冠形成

- イ 鑄造冠 155 点→〇〇〇点
- 3/4 冠又は前装鑄造冠加算 530 点→〇〇〇点
- メタルコア加算 30 点→ 〇〇点
- ロ ジャケット冠 155 点→〇〇〇点
- ニ 乳歯金属冠 110 点→〇〇〇点

#### 4 窩洞形成

- イ 単純なもの 40 点→ 〇〇点
- ロ 複雑なもの 60 点→ 〇〇点

### ・齶蝕歯即時充填形成 (1 歯につき)

120 点→〇〇〇点

### ・齶蝕歯インレー修復形成 (1 歯につき)

120 点→〇〇〇点

### ・支台築造 (1 歯につき)

#### 1 メタルコア

- イ 大臼歯 160 点→〇〇〇点
- ロ 小臼歯及び前歯 135 点→〇〇〇点

#### 2 その他

110 点→〇〇〇点

## 調剤基本料の見直し

### 1 基本的考え方

- 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、
  - ・ 診療報酬調査専門組織の医療機関のコスト調査分科会における検討結果を踏まえ、調剤基本料2（受付回数4,000回超／月であって、集中度70%超の保険薬局において算定）に係る評価を引き下げる。
  - ・ 患者の視点を重視し、現行の3区分を2区分に簡素化する。

\* 集中度： 特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合

### 2 具体的内容

- 調剤基本料2（受付回数4,000回超／月であって、集中度70%超の保険薬局において算定）に係る評価を引き下げるとともに、現行の3区分を2区分に簡素化する。

#### 【現行】

調剤基本料1：49点

（受付回数4,000回以下／月、かつ、集中度70%以下の保険薬局）

調剤基本料2：21点

（受付回数4,000回超／月、かつ、集中度70%超の保険薬局）

調剤基本料3：39点

（上記のいずれにも該当しない保険薬局）

#### 【改正案】

調剤基本料：〇〇点

《現行の調剤基本料1と調剤基本料3の2区分を1区分とする。》

注 受付回数4,000回超／月、かつ、集中度70%超の保険薬局においては、〇〇点（引下げ）を算定する。

## 調剤料の見直し

### 1 基本的考え方

- 調剤料について、診療報酬調査専門組織の医療機関のコスト調査分科会における検討結果を踏まえ、調剤業務に手間のかかる浸煎薬及び湯薬の評価を引き上げる一方、長期投薬に係る内服薬の評価を引き下げ、区分を簡素化する。

### 2 具体的内容

- 浸煎薬及び湯薬の評価を引き上げる。

浸煎薬（1調剤につき） 120点 → 〇〇〇点（引上げ）

湯薬（1調剤につき） 120点 → 〇〇〇点（引上げ）

- 長期投薬に係る内服薬の評価を引き下げ、区分を簡素化する。

内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く（1剤につき））

イ 14日分以下の場合

（1）7日目以下の部分（1日分につき） 5点 → 5点

（2）8日目以上の部分（1日分につき） 4点 → 4点

ロ 15日分以上21日分以下の場合 70点 → 〇〇点（引下げ）

ハ 22日分以上30日分以下の場合 80点 → 〇〇点（引下げ）

ニ 31日分以上の場合 88点 → 〇〇点（引下げ）

《現行のハとニの2区分を1区分とする。》

## 調剤報酬における指導管理料の見直し

### 1 基本的考え方

- 薬剤情報の手帳への記載及び文書等による情報提供を評価している薬剤情報提供料について、かかりつけ薬局機能の適正な推進を図る観点から、
  - ・ 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して、評価を引き下げる。
  - ・ 薬剤情報の文書等による情報提供については、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評価を引き下げる。

### 2 具体的内容

- 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して、評価を引き下げる。
  - ・ 薬剤情報提供料 1 17点 → 〇〇点（引下げ）

#### 【現行】

注 1回の処方せん受付において、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載するとともに、当該薬剤の名称、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、文書又はこれに準ずるものにより提供した場合に、月4回（処方の内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。

#### 【改正案】

注 1回の処方せん受付において、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、月4回（処方の内容に変更があった場合は、その変更後月4回）に限り算定する。

- ・ 薬剤情報提供料 2 10点 → 廃止

(現行)

注1 1回の処方せん受付において、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又はこれに準ずるものにより患者に提供した場合に、月1回に限り（処方の内容に変更があった場合は、その都度）算定する。

注2 薬剤情報提供料1を算定している患者については、算定しない。

- 薬剤情報の文書等による情報提供については、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評価を引き下げるとともに、これらの名称を見直す。

【現行】

- ・ 薬剤服用歴管理・指導料 17点

注1 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、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する。

注2（特別指導加算） 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は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 月の1回目の算定の場合 28点

ロ 月の2回目以降の算定の場合 26点

【改正案】

- ・ 薬剤服用歴管理料 〇〇点（引上げ）

注1 1回の処方せん受付において、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又はこれに準ずるもの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する。

注2（服薬指導加算） 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は、所定点数に次の点数を加算する。

イ 月の1回目の算定の場合 〇〇点（引下げ）

ロ 月の2回目以降の算定の場合 〇〇点（引下げ）

## 医薬品品質情報提供料の見直し

### 1 基本的考え方

- 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。

### 2 具体的内容

- 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。

#### 【現行】

- ・ 医薬品品質情報提供料 １０点

注 １回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。

#### 【改正案】

- ・ 後発医薬品情報提供料 １０点

注 １回の処方せんの受付において、後発医薬品に関する主たる情報（先発医薬品との薬剤料の差に係る情報を含む。）を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。

## 後発医薬品の使用促進のための環境整備

### 1 基本的考え方

- これまで、後発医薬品の使用促進のため、後発医薬品を含む処方を行った場合に処方せん料を高く評価するなどの対応を行ってきたが、我が国における後発医薬品の市場シェアは欧米諸国に比べて依然として低い。
- このような状況を踏まえ、後発医薬品の使用促進のための環境整備を図る観点から、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する。

### 2 具体的内容

- 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。
  - \* 「処方」欄に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、当該先発医薬品を後発医薬品に変更しても差し支えないと判断した場合は、その意思表示として「後発医薬品への変更可」のチェック欄に署名するか、又は姓名を記載し、押印することとする。
  - \* ただし、処方医が、当該処方せんに係る先発医薬品の一部については後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合は、その意思表示として「処方」欄の当該先発医薬品の銘柄名の後に「(後発医薬品への変更可)」と記載することとする。
- 「後発医薬品への変更可」のチェック欄に処方医の署名又は記名・押印のある処方せんを受け付けた保険薬局は、患者の選択に資するため、後発医薬品に関する情報等を提供し、患者が選択した後発医薬品又は先発医薬品を調剤する。
- 「後発医薬品への変更可」のチェック欄に処方医の署名又は記名・押印のある処方せんについては、診療報酬上、後発医薬品を含む処方を行った場合に該当するものとして取り扱うこととする。

[新たな処方せんの様式（案）]

# 処 方 せ ん

（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号		保 険 者 番 号	
公費負担医療 の受給者番号		被保険者証・被保険 者手帳の記号・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	
	区 分	被保険者	被扶養者	保険医氏名

交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの 使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合 を除き、交付の日を含 めて4日以内に保険薬 局に提出すること。
-------	----------	---------------	----------	--

処  
方

備  
考

後発医薬品への変更について

後発医薬品への変更可

保険医署名

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在 地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の 受 給 者 番 号	