



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 橋本 透
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)
Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

一主な目次一
2面... 解説「差額4分の1が保険外
に日常診療に混合診療の影
響」
3面... 文化講演会「開業医の
ための実務セミナー」
4面... 歯科保険診療研究

# 歯科の要望一部実る

## 次期診療報酬改定答申

昨年12月に決まった診療報酬改定の基本方針を受けて、中医協で議論されてきた改定の答申が2月14日に出された。本会がかねてより訴えていた、クラウン・ブリッジ維持管理料の一部廃止や処置における一部麻酔薬剤の算定可が盛り込まれた。そこで本号では歯科における一部改定内容を詳記する。

年末に出された改定率は表の通りである。とて、歯科共に見直しを改善できる改定率とは異なるが、この中には医療機関で勤務する従事者への給料のベースアッ

医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取り組み
1. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)
外来医療又は在宅歯科医療を実施している医療機関(歯科)において、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の見直しを推進している場合の評価を新設する。

表 診療報酬改定率
ネット(全体) ▲0.12%
診療報酬 +0.88%
※1~3を除く改定分:+0.46%
・医科+0.52%
・歯科+0.57%
・調剤+0.16%
うち40歳未満の勤務医師・歯科医師などの賃上げ措置分(+0.28%)を含む
※1 看護職員等のペア対応:+0.61%
※2 入院時食事基準額の引き上げ:+0.06%
※3 管理料、処方箋料等の効率化:▲0.25%
薬価等(合計) ▲1.00%
薬価 ▲0.97%
材料価格 ▲1.00%

2. 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)
外来医療又は在宅歯科医療を実施し、入院医療を所であって、勤務する歯科衛生士、歯科技工士その他の医療関係職種の見直しを推進している場合、賃金の改善を強化する必要がある医療機関において、賃金の改善を実施している場

歯科診療による歯科疾患の管理について、か強診による実施を評価しているが、これを見直し、口腔機能管理に関する実績要件等も満たす診療所による実施を評価することとする。②小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料にかかりつけ歯科医による口腔機能管理に関する評価を新設する。③エナメル質初期う蝕管理加算を廃止する。

合の評価を新設する。合わせて歯科診療にかかる評価について、標準的な感染防止対策を日常的に講じることが必要となつていないこと等からも初・再診療や歯冠修復および欠損補綴の製作に係る項目についても評価が見直された。

継続的・定期的な口腔管理による歯科疾患の重症化予防の取り組みを推進する観点から、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)について、名称、要件及び評価を見直す。これを踏まえて、小児期及び高齢期のライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、小児口腔機能管理料及び口腔機能管理料について新たな評価を行うとし、事実上のか強診の廃止が行われた。具体的には①かかりつ

口腔疾患の重症化予防
口腔機能低下への対応
充実した生活の質に配慮
した歯科医療の推進

(1) 歯科固有の技術の評価
(2) 「処置」の抜髄等において、歯科麻酔薬を使用した場合の薬剤の費用の算定方法を見直し、生活歯髄切断・抜髄時に使用した麻酔薬剤料の算定が可能となった。

障害者・有病者の
歯科治療上の注意点
2月17日、北海道大学大学院歯学部麻酔学教室教授の城戸幹太氏を講師に迎えて開催し、74名が参加した。



講演する城戸教授
種類によっては影響する場合もあるため、メーカーにも確認が必要であるとのことであった。重度の不整脈患者の場合は内科主治医と連携して感染

性心内膜炎の予防に努め、ガイドラインに沿った治療にあたってほしいと説明。さらに、WPW症候群、ブルガダ症候群、QT延長症候群の患者の症例と対処法についても、問診で注意が必要であると話した。最後に、全身疾患に対する知識と管理法をどのようにつけていくか、院内でどこまで対応できるか、円滑な医療連携が取れているか、そして緊急時の対処法をシミュレートできているかが大切であると締めくくった。最新の知見も紹介いただき、大変有意義な講演であった。

待合室キャンペーン
クイズで考える
私たちの医療
クイズ全問にご回答いただいた方の中から抽選でダイソンなどの豪華景品をプレゼント!
締め切り 2024年6月30日

まだ止められる!
私たちの声で保険証を残そう!
政府は、現行の健康保険証を2024年12月2日に廃止しようとしています。マイナ保険証は利用者数が数パーセントにとどまり、依然トラブルが続いています。安心して医療にかかり、今の健康保険証を残すための署名にご協力ください。
● 詳細は本号同封のちらしなどをご覧ください。追加でちらしなどが必要な場合は本会までご連絡ください。
TEL 011-231-6281

医薬品の供給不安は解消されず後発医薬品が供給不足の状況下で、厚労省は長期収載薬処方方を選定療養として長期収載薬と後発医薬品との差額を保険適用外とし、患者に差額負担を求めると、患者に物価高騰や年金引き下げなど国民が生活苦の中、追加の負担は患者の受診抑制を招き健康悪化が危惧される。差額徴収の内容と費用についての院内表示、説明と同意など窓口の混乱が懸念され、患者と医師の信頼関係を崩す可能性もある。後発薬と先発薬は有効成分は同じであるが、基材、剤形、添加物等は異なり、薬効・副作用も違ってくる。医師は医学的判断に基づいて必要な処方を選択しており、後発医薬品への事実上の処方誘導は、医師の処方権の侵害である。一旦、薬価差額負担が導入されれば、長期収載薬の選定療養化は実質的な混合診療の拡大であり、解禁にも繋がりにくい。保険収載された医薬品を保険給付から外すことは公的医療保険の根幹を揺るがす危険性がある。長期収載薬の「保険外」は容認できない。(隆)

千里眼
医薬品の供給不安は解消されず後発医薬品が供給不足の状況下で、厚労省は長期収載薬処方方を選定療養として長期収載薬と後発医薬品との差額を保険適用外とし、患者に差額負担を求めると、患者に物価高騰や年金引き下げなど国民が生活苦の中、追加の負担は患者の受診抑制を招き健康悪化が危惧される。差額徴収の内容と費用についての院内表示、説明と同意など窓口の混乱が懸念され、患者と医師の信頼関係を崩す可能性もある。後発薬と先発薬は有効成分は同じであるが、基材、剤形、添加物等は異なり、薬効・副作用も違ってくる。医師は医学的判断に基づいて必要な処方を選択しており、後発医薬品への事実上の処方誘導は、医師の処方権の侵害である。一旦、薬価差額負担が導入されれば、長期収載薬の選定療養化は実質的な混合診療の拡大であり、解禁にも繋がりにくい。保険収載された医薬品を保険給付から外すことは公的医療保険の根幹を揺るがす危険性がある。長期収載薬の「保険外」は容認できない。(隆)

# 10月施行 差額4分の1が保険外に 日常診療に混合診療の影

解説

表 制度変更の概要

<b>一部選定療養化(保険給付外)となる対象</b>
次のいずれかを満たす
・後発医薬品の上市後5年以上経過
・後発医薬品の置換率が50%以上
<b>長期収載品でも保険給付になる場合</b>
・医療上の必要性があると認められる場合
→ 例: 医療上の必要性により医師が銘柄名処方(後発品への変更不可)をした場合
・後発医薬品を提供することが困難な場合
→ 例: 薬局に後発医薬品の在庫が無い場合

※院外(内)処方、入院時処方などの具体的な取扱いについては後日発出予定の事務連絡を参照いただきたい

政府は、特許が切れて安価なジェネリック医薬品(後発医薬品)がある先発薬を選択して処方した場合に一部を保険給付外とする制度(新制度)を定めた。今年10月1日から施行となる。医薬品全体が不足している中、先発医薬品の使用に対する実質的なペナルティとなる新制度は様々な問題点がある。内容を概説する。

新制度は長期収載品の保険給付の在り方を見直す目的として、保険外併用療養費制度のうち選定療養の仕組みを導入したもので、概要を表に示す。

対象となる薬を処方した場合、長期収載品と後発医薬品の価格帯との価格差4分の1が保険給付から外れ患者負担となる。

新制度の施行にあわせて処方箋様式も改正され

## 制度説明で患者とトラブル

新制度の対象となる先発医薬品は約700成分にもおよび、服用患者は多いことが予想される。

例えば、降圧剤であるカルシウム拮抗薬のアムロジピンベシル酸塩(商品名・アムロジンなど)を新制度に当てはめると患者負担は約2倍以上に増加することがわかる。

図

制度変更後の処方によって、患者の負担が極端に増えることにはならないかもしれないが、医療機関はこの薬価差額が生じた理由を患者に都度説明し、同意をとりつけなければならず、診療に割く時間がさらに困難になることが心配される。

また選定療養にかかった費用は領収書の発行が必須とされており、業務が増える。さらには選定療養の自己負担部分は保険給付ではないため消費税が発生することにも留意されたい。

「医療上の必要性」については処方等の段階で明確になるよう、「処方欄にある「変更不可」の隣に「患者希望欄」が追加となる。また、医療機関と薬局は、院内の患者が見やすい場所に制度の内容と費用等について掲示し、患者が選択しやすい環境づくりを行い、患者に金額等を説明・同意を得る必要があるとされている。2月時点では掲示内容の

詳細については、明らかとなっていないが、もし対象医薬品をすべて網羅して掲示する場合には、薬価の変動を追う必要があり、煩雑な作業となることが予想される。

みとしている自治体も多い。しかし各制度は保険給付の助成が大半であり、新制度により発生した保険給付外の費用については助成の対象外となりうる。とくに小児医療機関などで思わぬ請求が発生し患者・家族とのトラブルになってしまいう可能性もある。

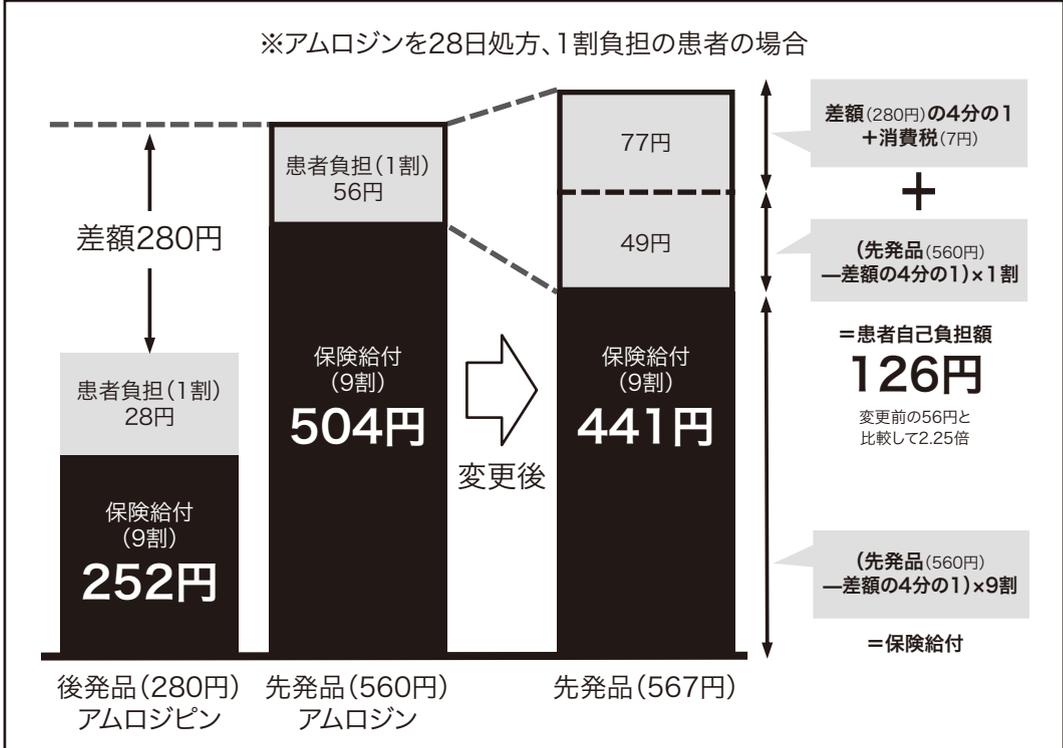


図 長期収載品の患者負担増の例

## 時論

# 何度でも撤回を求める 保険証廃止

4・29%。厚労省が発表した昨年12月のマイナ保険証の利用率である。8カ月連続で減少し、若い世代ほど低く、14歳以下ではわずかに1%である。また、国家公務員の利用率も4・36%と低迷し、厚労省でさえ4・88%と報道された。マイナ情報総点検ではマイナ保険証と住民基本台帳のデータ不一致が139万件、紐づけミスが8700件あったと報告され、医療現場ではそれ以外のトラブル報告が相次いでいる。にもかかわらず、今年12月2日に保

険証を廃止するという。療養機関に対して「窓口とんでもない暴挙だ。利用率の低迷に業を煮やし、政府は23年度補正予算にマイナ保険証の関連費用を盛り込み、利用率が増加した療養機関に対して「窓口等でもマイナ保険証の持参を促すこと」を要請し、診療報酬請求時に取組状況のアンケート調査を行う。何故、医療機関がこんな失政の

後始末を強いられるのか。保険者にも種々のキャンペーンやテレビCMによる広報を要請する。また、次期診療報酬改定では医療DXが大

きな柱になるが、新設する「医療DX体制整備加算」の施設基準の1つにマイナ保険証利用の実績をあげている。今までも膨大な費用を使い、普及させようとするマイナ保険証

うとするマイナ保険証だが、国民はメリットがないことを冷静に見ている。毎日新聞調査では57%が保険証廃止に反対、共同通信調査では60代以上の78%が撤回すべきだ。

「医療現場においては、当然、効能もさることな

厚労省は、薬事承認の段階で薬の有効成分等の検査から「後発品と先発品は同等」であると主張している。しかし薬の剤形(錠剤、顆粒、カプセル等)や基剤(軟膏、クリームなど)、添加剤等の違いがあり、患部に作用の仕方が異なるとも

医師判断の処方箋を  
ないがしろに

厚労省は、薬事承認の段階で薬の有効成分等の検査から「後発品と先発品は同等」であると主張している。しかし薬の剤形(錠剤、顆粒、カプセル等)や基剤(軟膏、クリームなど)、添加剤等の違いがあり、患部に作用の仕方が異なるとも

「医療現場においては、当然、効能もさることな

厚労省は、薬事承認の段階で薬の有効成分等の検査から「後発品と先発品は同等」であると主張している。しかし薬の剤形(錠剤、顆粒、カプセル等)や基剤(軟膏、クリームなど)、添加剤等の違いがあり、患部に作用の仕方が異なるとも

選定療養には差額ベツ  
下代や予約診療などがあり、いわゆる上乗せ部分にあたるものとされている。新制度は医師が患者の個別性や症状を踏まえて処方し、用法・容量・効能・効果などの適用内使用であっても、一部が保険外となるもので、保険診療の基本ルールから大きく逸脱する。またこれまでの選定療養とは大きく異なるもので、日常的に組み込むものでない。国民にひろく丁寧な説明を行うことだ。

# 会員訪問

152

## 患者さんと向き合うクリニック

### 佐藤 一正 先生

中央図書館前皮ふ科 札幌市・中央区



**略歴**  
秋田県能代市出身。旭川医科大学を卒業後、北海道大学皮膚科学教室に入局。北海道大学病院、JR札幌病院、函館中央病院、たけだ皮膚科スキンケアクリニックに勤務後、2023年5月に開業。

— 本会に入会した理由は  
開業に際して診療報酬点数、レセプトについて相談したいと思いい入会しました。  
— 専門は  
一般皮膚科、小児皮膚科、美容皮膚科です。  
— 開業した動機など  
クリニックと病院では医療における役割が大きく異なっていると考え、私の目指す「日常的な困りごとにしつかり向き

合っていく」を實踐するにはクリニックが合っていると考える開業しました。  
— 開業後苦労したことや嬉しかったことなどはありますか  
全てが苦労しました。開業の手續き、スタッフの雇用、レセプトなど全てが初めてのことなので、とても大変でした。いま現在も落ち着いた状況とはいえ、毎日奮闘

— どの様な医院を目指していますか  
「一言でいうと」「患者さん

— 今後の目標について  
地域の患者さんに認知していただき、頼られるクリニックにしていきたいです。保険診療をこれ

— 患者さんの話をよく聞き、どのような治療を望んでいるかを汲み取るようにしています。皮膚科の治療法は一つじゃないことも多いため、患者さんの意見を大事にするようにしています。  
— ご家族は  
妻と中学生の息子、小学生の娘・息子の5人です。

— 旅行です。開業してま  
とまった休みが取りづら  
くなつたため、そこは何かしたいと思っていま  
す。  
— ご趣味は  
旅行です。開業してま



子どもは成長発達には、栄養、運動、教育など目覚めている時間に必要なのは数多くあるが、本書は「睡眠」から子どもの健康を考えている。著者はオーソラリーアの言語聴覚士で、睡眠障害に対して「気道」の筋肉を強化する筋機能訓練の有効性を解いている。

— 健康な子どもを育てるメソッド  
シャロン・ムーア著  
クインテッセンス出版

— 本書は専門書というよりは、親が子供の睡眠障害に気づき、行動を起こすためのガイドブックで、我々医療従事者にとって睡眠障害の兆候を知り、自分の分野ではどんなサポートができるかを探ることができ、日々の診療においても「睡眠」は重要な視点だと感じた。

# ワインと音楽に酔いしれる夜

札幌支部・石狩支部共催 文化講演会



2月15日、札幌支部・石狩支部は文化講演会「バイオリンとワインの夕べ」を札幌パークホテルにて共同開催し、会員と家族75名が参加した。  
長野札幌支部長による開会挨拶の後、参加者は「ドメーヌレゾン」「北海道ワイン」から取り寄せた多数の北海道のワインを飲みながらバイオリンとピアノの生演奏を堪能した。  
演奏会はソリストとしてもこれまで数々のオーケストラと共演し、現在東京交響楽団の第1コンサートマスターを務めている指揮者でバイオリニ



▲グレブ・ニキティン氏(左)と加賀谷氏

はじめ、「アダージョ短調」「序奏とロンド・カプリチオーソ」「ハンガリー舞曲」「タイスの瞑想曲」といった名曲の数々が演奏された。ニキティン氏は度々ステージから降り参加者の間で演奏を披露した。参加者は迫力・情感たっぷりのバイオリンとピアノの音色に

最後に橋本石狩支部長より閉会の挨拶が行われ、盛会のうちに終了した。

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

お問い合わせは、本会事務局まで TEL011-231-6281

## 読後感

— 健康な子どもを育てるメソッド  
シャロン・ムーア著  
クインテッセンス出版

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

## 医業税務の基本を学ぶ

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

— 最初に、最新の医療経済実態調査にみる医療機関の損益状況や医療・歯科診療所の損益状況について解説した。  
— 本題となる医療所得の計算方法と日々の会計処理の観点からみた日常業務セミナー税務編をWE

お問い合わせは、本会事務局まで TEL011-231-6281

お問い合わせは、本会事務局まで TEL011-231-6281

### 歯科部だより

第11回歯科部担当理事会(2月14日)

〈主な協議・検討事項〉

- 2023年度歯科部事業について
  - (3/25) 歯科新点数検討会開催について  
ハイブリッドで開催。会場参加は先着限定100名とする。テキストは3/22頃到着を目安に準備を進める。また、未入会にも広く参加と入会を呼びかけ、組織拡大に努めることを確認した。
- 2024年度予算要求、活動方針、活動報告
  - ・予算要求案：発送代の値上げ等を見据え、要求案の立て直しを協議した。
  - ・活動方針案、活動報告案：前回家をもとに諸所の見直しを行った。
- その他
  - ・歯科保険診療研究(3/5号)の確認を行った。

※次回2024年度第12回歯科部担当理事会：3月13日(水)午後7時

### 医科の新点数検討会にご参加の皆様へ

3月31日に開催予定の医科点数検討会では、本号に同封している入場券が必要となりますので忘れずにご持参ください。

また当日会場では検討会で使用するテキストとして「点数表改定のポイント」(税込み3,000円)の販売を行います。混雑することが予想されますので、購入される方はなるべくお釣りのないようにご準備のほどお願いいたします。

参加者からは事前質問も出され、「とても勉強になりました」との声が多く、盛況のうちに終了した。

歯科

## 保険診療研究

## 歯科診療報酬改定のポイント

次期診療報酬改定について、2月14日に中医協から答申が出された。主な改定項目の概要について以下に示す。詳細な施設基準要件、算定要件については、3月上旬に厚労省から告示、通知が発出される予定となっているので、ご確認いただきたい。なお、施行は6月1日である。

## 1. 医療従事者の人材確保や賃上げ

- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)  
初診時 10点 再診時 2点  
歯科訪問診療時 同一建物居住者以外 41点  
同一建物居住者 10点
  - ・2024年度、2025年度において、対象職員の賃金の改善を実施する。
  - ・2024年度、2025年度における賃金の改善計画を作成し、定期的に地方厚生局長に報告する。
- 歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 1  
初診/歯科訪問診療時 8点  
再診時 1点  
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 2  
初診時/歯科訪問診療時 16点  
再診時 2点  
↓  
歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II) 8  
初診時/歯科訪問診療時 64点  
再診時 8点
  - ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)を算定している患者に算定する。
  - ・歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)により算定される点数の見込みの10倍が、対象職員の給与総額の1分2厘未満であること。
  - ・対象職員の給与総額、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(I)の算定点数見込み、歯科外来・在宅ベースアップ評価料(II)の算定回数見込みから算出した数に基づき区分の届出をする。
- 歯科初診料 267点 歯科再診料 58点
- 歯冠修復・欠損補綴の評価の引き上げ
  - ・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、鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、磁性アタッチメントの点数引き上げ。

## 2. 医療DXの推進による医療情報の有効活用

- 書面要件の見直し
  - ・書面での作成や情報提供等が必要な項目について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の遵守を前提に、電磁的方法による作成、情報提供等が可能になる。
- 書面掲示事項のウェブサイトへの掲載
  - ・療養担当規則等における書面掲示事項について、ウェブサイトへの掲載が義務となった。

## 3. 新興感染症等に対応できる医療提供体制

- 歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科初診料) 12点  
歯科外来診療医療安全対策加算1(歯科再診料) 2点
  - ・医療安全対策に係る研修を受けた常勤の歯科医師が1名以上配置。
  - ・歯科医師が複数名配置、又は歯科医師及び歯科衛生士がそれぞれ1名以上配置。
  - ・医療安全管理者の配置。
  - ・医療安全対策に係る院内掲示と、掲示事項をウェブサイトへ掲載。
- 歯科外来診療感染対策加算1(歯科初診料) 12点  
歯科外来診療感染対策加算1(歯科再診料) 2点
  - ・初診料の注1に係る施設基準の届出。
  - ・歯科医師が複数名配置、又は歯科医師が1名以上、かつ歯科衛生士もしくは院内感染防止対策に係る研修を受けた者が1名以上配置。
- 外来環は廃止

## 4. かかりつけ歯科医機能の評価

- か強診の施設基準の廃止  
小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準の新設
  - ・口腔機能管理に関する実績が追加された。

## 5. 質の高い在宅医療

- 歯科訪問診療1(同一建物1人) 1,100点  
歯科訪問診療2(同 2~3人) 410点  
歯科訪問診療3(同 4~9人) 310点  
歯科訪問診療4(同 10~19人) 160点  
歯科訪問診療5(同 20人以上) 95点
  - ・20分未満の場合、歯科訪問診療1は減算なし、歯科訪問診療2は287点、歯科訪問診療3は217点、歯科訪問診療4は96点、歯科訪問診療5は57点。
- 訪問歯科衛生指導料(単一建物1人) 362点  
訪問歯科衛生指導料(同 2~9人) 326点  
訪問歯科衛生指導料(同 10人以上) 295点
  - ・緩和ケアを実施するものに対しては月8回。
  - ・単一建物1人の場合で、訪問歯科衛生指導は困難な者に対して、複数の歯科衛生士で実施した場合は複数名訪問歯科衛生指導加算150点。

## 6. 重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療

- フッ化物歯面塗布処置  
う蝕多発傾向者 110点
  - ・歯科訪問診療料を算定した患者を追加。初期の根面う蝕に罹患している患者 80点
  - ・根面う蝕管理料を算定した患者。エナメル質初期う蝕に罹患している患者 100点
  - ・エナメル質初期う蝕管理料を算定した患者。
- 根面う蝕管理料 30点
  - ・歯管、特疾管を算定した65歳以上の患者で、管理計画を作成し、非切削にて管理を行う場合。
  - ・小児口腔機能管理料の注3の施設基準を届け出た場合は、口腔管理体制強化加算48点を加算。
- エナメル質初期う蝕管理料 30点
  - ・歯管、特疾管を算定した患者で、管理計画を作成して管理を行う場合。
  - ・小児口腔機能管理料の注3の施設基準を届け出た場合は、口腔管理体制強化加算48点を加算。
- 歯周病安定期治療のハイリスク加算 80点
  - ・歯周病の重症化するおそれのある糖尿病患者に対して、SPTを実施した場合。
- 歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算 10点
  - ・口腔機能発達不全症、口腔機能低下症の患者に対して、従来の指導に併せて口腔機能に係る指導を行った場合。
- 歯科技工士連携加算1 50点  
歯科技工士連携加算2 70点
  - ・前歯部のレジン前装金属冠、レジン前装チタン冠、CAD/CAM冠の製作で、印象採得に当たって、歯科技工士と色調採得、口腔内の確認等を行った場合。
  - ・6歯以上のブリッジ、9歯以上の有床義歯の製作で、咬合採得に当たって、歯科技工士と咬合状態の確認等を行った場合。
  - ・9歯以上の有床義歯の製作で、仮床試適に当たって、歯科技工士と床の適合状況の確認等を行った場合。
  - ・歯科技工士連携加算1は、歯科医師が歯科技工士とともに対面で行った場合、歯科技工士連携加算2は、歯科医師が歯科技工士とともに情報通信機器を用いて行った場合。
  - ・当該補綴物について、色調採得、咬合状態の確認、床の適合状況の確認のいずれかで算定する。
- 大白歯CAD/CAM冠の要件見直し
  - ・第一大白歯、第二大白歯にCAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を使用する場合は、対側大白歯に咬合支持があり、かつ同側大白歯に咬合支持がある場合、または同側大白歯に咬合支持がないが、当該補綴部位の対合歯が欠損であり、当該補綴部位の近心側隣在歯まで咬合支持がある場合。
- クラウン・ブリッジ維持管理料の対象の見直し
  - ・4分の3冠、5分の4冠、全部金属冠、レジン前装金属冠が、補管の対象から除外。
- 歯科麻酔薬剤の算定方法の見直し
  - ・生活歯髄切断、抜髄を行う場合の、使用した麻酔薬剤が算定できる。