

# 2024年度診療報酬改定 主なポイント

2024年度診療報酬改定は、新設・廃止項目、算定要件が変更された項目など、多岐にわたる内容となった。ここでは、特に重要なポイントを紹介する。その柱は、(1) 医療従事者の賃上げ対応を目的とする歯科外来・在宅ベースアップ評価料の新設、(2) 歯科外来診療環境体制加算(外来環)を歯科外来診療医療安全対策加算(外安全)、および歯科外来診療感染対策加算(外感染)に再編、(3) かかりつけ歯科医機能強化型診療所(か強診)が口腔管理体制強化加算(口管強)に改変され、施設基準の内容も見直し、(4) クラウン・ブリッジ維持管理料の対象から金パラ・銀合金の単冠を除外、(5) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適用対象を拡大、(6) ブリッジ支台の5番に前装MCが適用拡大、(7) 在宅医療では、歯科訪問診療1の時間要件は廃止され、算定区分を5つに細分化する、の7本。

その他、療養担当規則の変更として、①施設基準や保険外併用療養費など書面掲示することとされている事項のウェブサイトへの原則掲載、②10月から長期取載品を選定療養費の対象とする、があげられている。

施設基準等の報告は、毎年1回の定例報告の時期が「7月1日現在」から「8月1日現在」に変更される。

診療報酬改定と介護報酬改定(居宅療養管理指導費=3面参照)は6月に実施されるが、歯科用貴金属の随時改定(4面参照)と薬価改定は4月に実施されるので、ご留意いただきたい。詳細は冊子「2024年改定の要点と解説」や新点数説明会を活用し、準備していただきたい。

## (1) 歯科外来・在宅ベースアップ評価料の新設

歯科外来・在宅ベースアップ評価料は、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者などの対象職員の賃金を定期昇給の他に1年間で1.2%以上引き上げるためのもので、すべて賃上げに充当することになる。

評価料(I)の施設基準を届け出すると、初診時10点、再診時2点、訪問診療1の場合は41点、訪問診療2~5の場合は10点が算定できる。点数を算定した場合に目標の賃上げ額に達するかを計算し、賃金改善計画書を作成しなければならない。厚生省が公開している「ベースアップ評価料計算支援ツール(歯科)」に入力することで試算ができる。賃金の改善を図る体制に関する「賃金改善計画書」を新規届出時および毎年4月に作成し、毎年6月に厚生局への届け出が必要となる。届け出後は、「賃金改善実績報告書」を作成し、毎年8月に厚生局への報告もしなければならない。

また、ベースアップ評価料の施設基準には「当該保険医療機関は、当該評価料の趣旨を踏まえ、労働基準法等を遵守すること」がある。ベースアップ評価料で引き上げた給与水準を引き下げることは対象職員にとって「不利益変更」となるので注意が必要。

## (2) 外来環が外安全と外感染に再編

外来環は外安全と外感染に再編された。複数歯科医師の配置、または歯科衛生士を含めた人員配置が要件となっていたが、外感染1は歯科医師と院内感染防止対策の研修受講者(歯科助手等を含む)1名以上の配置など、要件が一部緩和された。これにより歯科衛生士を雇用していない場合でも外感染1の施設基準の届け出が可能となった。しかし、外安全1の施設基準は、これまでと同様の人員要件が残った。なお、本年3月31日時点で外来環1を届け出している医療機関は、外安全1、外感染1について2025年5月31日まで該当するものとみなされる。25年6月1日以降も継続して算定する場合は、25年6月3日までに再届出が必要となる。

## (3) か強診の施設基準の廃止と、口腔管理体制強化加算(口管強)の新設

ライフステージに応じた口腔機能管理の推進、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、「口腔機能管理に関する実績」や「小児の心身の特性に関する研修」が施設基準の要件に追加された。その他、これまでは歯科訪問診療の実績が必要であったが、歯科訪問診療の連携体制が確保されていれば要件を満たせることになった。

なお、本年3月31日時点で、か強診を届け出している医療機関は、25年5月31日まで該当するものとみなされる。当該施設基準を届け出ていることで、SPTからP重防に移行した際のP重防が月1回算定できるようになる。また、各種管理料などに加算ができる。

## (4) クラウン・ブリッジ維持管理料の対象補綴物の変更

クラウン・ブリッジ維持管理料(補管)の対象から金パラ・銀合金の単冠が除かれ、補管(100点)の算定ができなくなった。2年以内に再製作が必要になった場合でも再製作にかかる費用は請求できるようになったが、再製作については歯科医師の診断に基づき必要性を判断することになる。

なお、本年5月31日までに補管を算定した歯冠修復物については引き続き補管の対象となる。

歯科用貴金属材料を使用した歯冠修復物が補管の対象から除外されたことは、金属材料を使用した歯冠修復物が選定療養の仕組みに導入される、「保険外し」につながるものが危惧される。

○補管対象

【改定前】		【改定後】	
種類	点数	種類	点数
歯冠補綴物	4分の3冠(前歯)	—	100点
	5分の4冠(小臼歯)	—	
	全部金属冠(小臼歯および大臼歯)	—	
	チタン冠	—	
	レジン前装金属冠	—	
	レジン前装チタン冠	—	
	硬質レジンジャケット冠	—	
CAD/CAM冠	—	チタン冠	100点
レジン前装チタン冠	—	レジン前装チタン冠	—
硬質レジンジャケット冠	—	硬質レジンジャケット冠	—
CAD/CAM冠	—	CAD/CAM冠	—
全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)5歯以下	330点	全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)5歯以下	330点
全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)6歯以上	440点	全てのブリッジ(高強度硬質レジンブリッジを含む)6歯以上	440点



多くの会員が解説に耳を傾けた/第1回新点数説明会(3月26日)

## (5) CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適用対象の拡大

CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)の適用対象拡大・変更について、①これまで第一大臼歯(6番)のみの適用だったが、第二大臼歯(7番)も適用となった。

②6・7番ともに、CAD/CAM冠装着部位の対側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む)がある患者で、かつ以下に該当する場合が対象となる。

- CAD/CAM冠装着部位と同側に大臼歯による咬合支持があり、CAD/CAM冠装着部位に過度な咬合圧が加わらない場合等
- CAD/CAM冠装着部位の同側に大臼歯による咬合支持(固定性ブリッジによる咬合支持を含む)がなく、CAD/CAM冠装着部位の対合歯が欠損(部分床義歯を装着している場合を含む)であり、CAD/CAM冠装着時の近心側隣在歯までの咬合支持(固定性ブリッジまたは乳歯(永久歯代行を含む)による咬合支持を含む)がある場合

7番装着に必要な咬合支持	6番装着に必要な咬合支持	大臼歯の咬合支持が装着反対側のみ
$\frac{6 6}{6 6} \leftarrow 7番 \rightarrow \frac{6 7}{6 7}$	$\frac{7 7}{7 7} \leftarrow 6番 \rightarrow \frac{7 6}{7 6}$	$\frac{7 45}{7 45} \leftarrow 7番または6番 \rightarrow \frac{5 47}{5 47}$
		$\frac{6 45}{6 45} \leftarrow 7番または6番 \rightarrow \frac{5 46}{5 46}$

【例1: 7に歯CADを装着する場合】  
 ・装着部位同側と対側6番に咬合支持あり

【例2: 6に歯CADを装着する場合】  
 ・装着部位の近心側隣在歯まで固定性ブリッジによる咬合支持あり  
 ・対側第一大臼歯咬合支持あり  
 ・対合歯に部分床義歯

矢印: 歯CAD装着部位 □: 装着部位の近心側隣在歯(小臼歯)までの咬合支持 ■: 大臼歯による咬合支持

(「2024年改定の要点と解説」より引用)

## (6) ブリッジ支台の5番に前装MCが適用拡大

ブリッジ支台として4番に限られていたレジン前装金属冠が5番にも適用となった。ブリッジ支台として製作する場合の歯冠形成への加算点数も同様に算定できる。

## (7) 歯科訪問診療1の時間要件の廃止と人数区分の細分化

1人のみに行う歯科訪問診療1の時間要件が廃止され、時間要件に縛られることなく算定できるようになった。

しかし、これまで通り、レセプトの摘要欄に開始時刻と終了時刻の記載は必要となる。

また、これまで歯科訪問診療1~3までであった算定区分が、歯科訪問診療1~5までの算定区分に細分化される。

【改定前】			【改定後】			
	20分以上	20分未満	時間要件なし			
訪問診療1 1人のみ	1,100点	880点	訪問診療1 1人のみ 1,100点			
	20分以上	20分未満	20分以上	増減	20分未満	増減
訪問診療2 2~9人	361点	253点	訪問診療2 2~3人	410点 +49点	287点	+34点
			訪問診療3 4~9人	310点 -51点	217点	-36点
訪問診療3 10人以上	185点	111点	訪問診療4 10~19人	160点 -25点	96点	-15点
			訪問診療5 20人以上	95点 -90点	57点	-54点