

「かかりつけ歯科医初・再診料」の廃止

1 基本的考え方

- 「かかりつけ歯科医初・再診料」は、歯科診療におけるインフォームド・コンセントを評価して平成12年に創設された。
算定要件は、患者の同意に基づき、スタディモデル、口腔内写真等を用いて病状、治療計画等の説明を行うとともに説明した内容を文書により提供することとなっている。
- 現在、歯科医療機関の91.3%が「かかりつけ歯科医初診料」の届出（H16年）を行っており、歯科初診料及びかかりつけ歯科医初診料の合計算定数の61.0%が「かかりつけ歯科医初診料」を算定（H15年）しており、普及・定着している。
- 一方、算定要件の一つである文書による情報提供を実施していないにも関わらず、算定している医療機関があるとの調査結果もあるため、「かかりつけ歯科医初・再診料」の適正化を図る。

2 具体的内容

- 患者へのきめ細やかな実効性のある情報提供を推進するため、別途評価することとし、「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。
 - ・ かかりつけ歯科医初診料(274点) → 歯科初診料(180点)
 - ・ かかりつけ歯科医再診料(45点) → 歯科再診料(38点)
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 齲蝕歯即時充填形成(かかりつけ歯科医加算)(5点) → 廃止
 - ・ 病院歯科共同治療管理料(I)(320点) → 廃止
 - ・ 病院歯科共同治療管理料(II)(200点) → 廃止

病院と診療所の連携と機能分化

1 基本的考え方

- 病院歯科においては、専門的な診療機能、診療所においてはかかりつけ歯科医機能及びプライマリーケア機能と各々の有する機能は異なるため、病院及び診療所の相互の連携を図りつつ、両者の機能分化を図る。

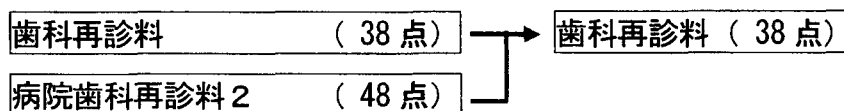
2 具体的内容

- 病院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。

・初診料の見直し

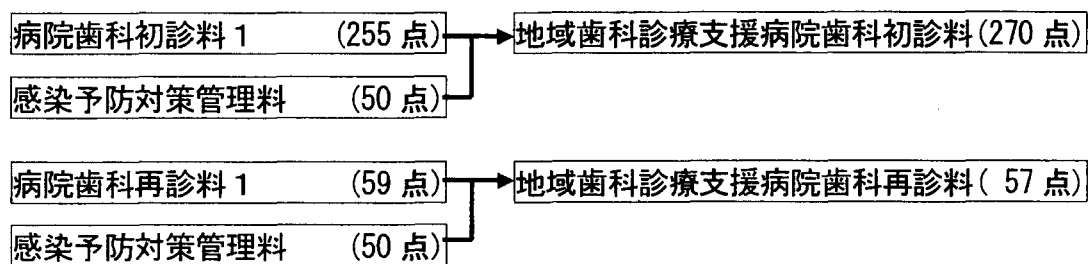


・再診料の見直し



・地域歯科診療支援病院歯科初・再診料の新設

地域の歯科診療の支援を行う病院歯科の初・再診料の見直しを行う。



※地域歯科診療支援病院の位置付け：

- ・ 歯科医師が常勤3名以上、歯科衛生士又は看護師等が3名以上配置されていること。
- ・ 歯科医療を担当する保険医療機関である病院における当該歯科医療についての紹介率が100分の30以上、又は、歯科医療を担当する保険医療機関である病院における当該歯科医療についての紹介率が100分の20以上であって、厚生労働大臣が定めた手術の1年間の実施件数の総数が30件以上であること。
- ・ 地域歯科医療との連携体制が確保されていること。 等

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	40点
協力型臨床研修指定病院の場合	20点

※臨床研修病院の数及びの年間の延べ入院患者数（平成18年度見込み）

・単独型・管理型	200病院	約5万人
・協力型	80病院	約5千人

※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。

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
再診料	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等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。

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 (125点)
- ・乳幼児休日加算 (290点)
- ・乳幼児深夜加算 (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 (75点)
- ・乳幼児休日加算 (200点)
- ・乳幼児深夜加算 (530点)

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 (100点) (再掲)
- ・ 歯周疾患指導管理料 (110点) → 100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) → 140点
- ・ 歯科衛生実地指導料 (80点)
- 新製義歯指導料 (100点) (再掲)
- ・ 歯科訪問診療料 歯科訪問診療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) (100点) (再掲)
- ・ 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による署名を求める。



歯科疾患総合指導料 1（130点）（機械的歯面清掃加算 80点）

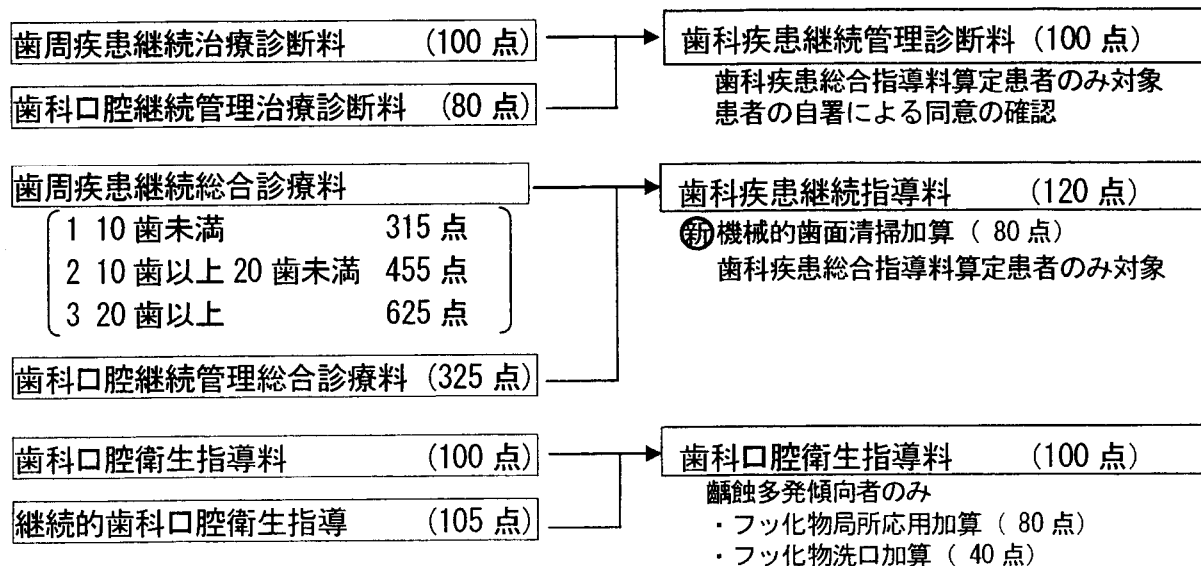
※施設基準として、歯科医師1名以上、歯科衛生士1名以上 等



歯科疾患総合指導料 2（110点）（機械的歯面清掃加算 80点）

※施設基準として、歯科医師1名以上 等

○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（80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回実施）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（80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（40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	→	64点
	加算(同時に3分の1顎以上毎に加算)	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

・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	→	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

※ 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。

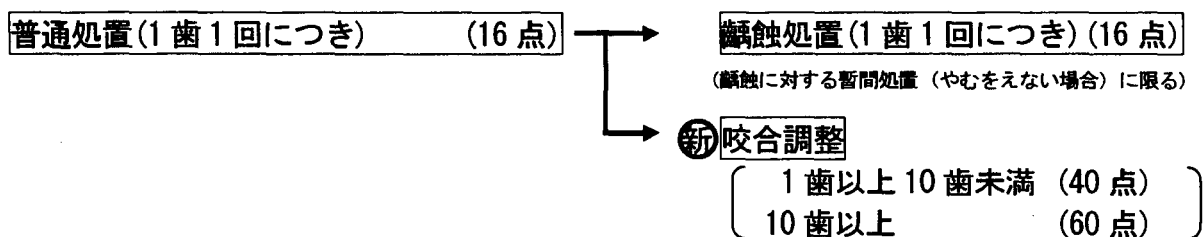
適応症、処置内容の明確化

1 基本的考え方

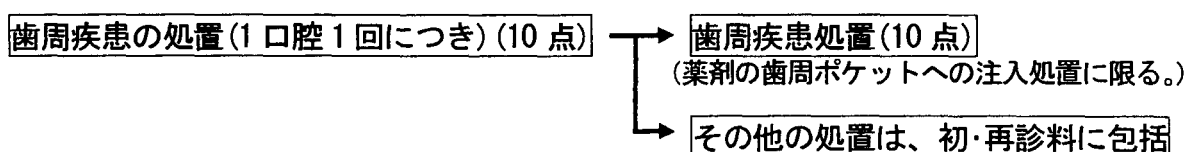
- 現在の歯科診療報酬においては、不明確な適応症、多数の処置に準用等により処置内容等について明確化されていない診療報酬項目があり、必要性の有無、実施された処置内容が患者にとっても医療機関においても分かり難い項目が存在している。
- 患者に分かりやすい診療報酬とするとともに、歯科医療機関においても算定等に対する煩雑さを除去し、効率化を図るために適応症、処置内容等の明確化をはかる。

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要件の見直し

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)(100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) → (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)

義歯の調整指導料の評価の見直し

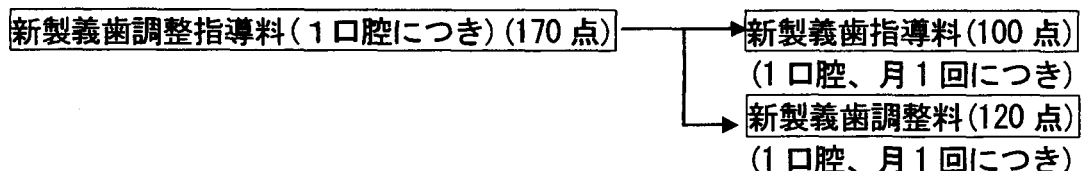
1 基本的考え方

- 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

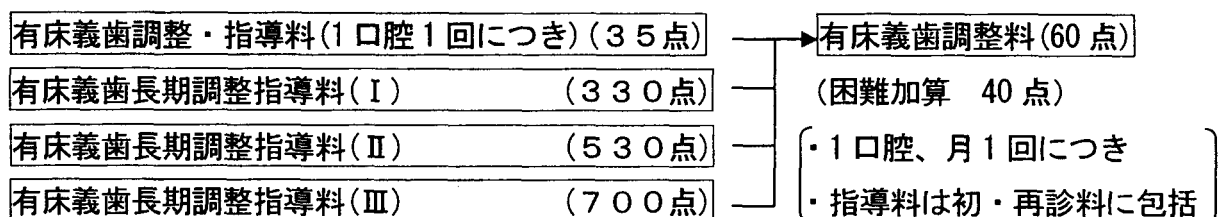
○ 新製義歯調整指導料の見直し

- ・ 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。



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及び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(155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（動的治療開始時加算）（50点）→廃止
- ・ 模型調整加算（プラスターベース使用加算）（200点）→廃止
- ・ 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

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、医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表及び調剤報酬点数表（以下「医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、医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。
- 同一の診療行為に対する評価が老人診療報酬点数表と医科診療報酬点数表等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	→	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

根管治療

・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

・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

・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

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	→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
	メタルコア加算	30 点	→ 30 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

・齶蝕歯即時充填形成(1 歯につき) 120 点 →120 点

・齶蝕歯インレー修復形成(1 歯につき) 120 点 →120 点

・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