

参考資料 25

診療報酬改定主要検討項目案（歯科）

1 機能分担と連携

（合理化等に関する事項）

①在宅歯科医療の見直し

- ・ 歯科訪問診療の適応基準、技術評価等の見直し
- ・ 計画的な訪問歯科衛生指導の評価等の適正化

（質の向上等に関する事項）

①かかりつけ歯科医機能の評価

- ・ 効果的な情報提供や継続的な歯科医学的管理の評価
- ・ 高次歯科医療に係る病院歯科との共同治療管理の評価

②高次歯科医療を担う病院歯科の画像診断管理の評価

2 医療技術の適正評価

（合理化等に関する事項）

①歯冠修復及び欠損補綴に係る適正評価

- ・ 補綴物維持管理に係る要件の見直し
- ・ 鑄造歯冠修復物の適正評価
- ・ う蝕充填治療の適正化

②歯周治療の適正評価

- ・ 歯周治療に係る技術の適正評価

（質の向上等に関する事項）

①歯や歯冠修復物の長期維持に関する技術評価

- ・ 歯髄保護治療の評価の充実
- ・ 支台築造等関連技術の評価の充実

②う蝕治療の評価の充実

- ・ 初期う蝕に係る進行抑制の評価
- ・ う蝕治療におけるかかりつけ歯科医機能の評価

③補綴物等の製作に関する技術評価

- ・ 歯冠修復物や義歯等の製作に係る技術の評価

④歯周疾患のメンテナンスに関する総合評価

- ・ 歯周疾患の再発抑制に係る継続的な治療管理の評価

⑤矯正治療の適応疾患の見直し

- ・ 咬合異常に対する矯正治療の見直し（適応となる先天性疾患の拡大）

⑥老人の特性に基づく歯周治療等の技術評価

- ・ 歯の維持、保存に資する技術の評価

3 出来高と包括の組み合わせ

（合理化等に関する事項）

①有床義歯に関する評価の見直し

- ・ 有床義歯の製作に関連する技術等の包括評価

4 その他

①特定療養費制度の見直し

- ・ 高度先進医療の再編、選定療養の拡大

②診療報酬請求事務の透明化等

- ・ 205円ルールの見直し

③その他

## 歯科診療報酬主要改定項目 (案)

### 1 歯科医療技術の適正評価

#### 〔齲蝕治療、歯周治療等の適正評価〕

- 初期齲蝕進行抑制の評価 ----- 1
- 齲蝕治療の評価の見直し ----- 2
- 歯周治療の評価の見直し ----- 3
- 歯周疾患のメンテナンス総合評価 ----- 4
- 老人の特性に基づく歯周治療等の技術評価 ----- 6

#### 〔歯科固有のものとの技術の適正評価〕

- 歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価 ----- 8
- 補綴物維持管理の評価の見直し ----- 10

#### 〔矯正治療の適正評価〕

- 矯正治療の適用疾患の見直し ----- 13

### 2 機能分担と連携

#### 〔病院歯科機能とかかりつけ歯科医機能の適正評価〕

- 高次歯科医療を担う病院歯科との有機的連携の評価 ----- 14
- かかりつけ歯科医機能の評価 ----- 16
- 高次歯科医療を担う病院歯科の画像診断管理の評価 ----- 17

#### 〔歯科訪問診療の質の向上と適正化〕

- 歯科訪問診療の適正化 ----- 18
- 訪問歯科衛生指導の適正評価 ----- 19

### 3 出来高と包括の組み合わせ

- 有床義歯の製作に関連する技術等の包括評価 ----- 20

### 4 その他

- 特掲技術料加算の見直し ----- 22

# かかりつけ歯科医機能の評価 (より良い歯科医療を目指すための機能評価)

## 1 現状、課題及び趣旨

患者への治療計画等の情報提供を含めた継続的な歯科医学的管理を行うことを目的として「かかりつけ歯科医初診料」が平成12年に創設された。現行の患者説明用資料を見直すことを通じ、より効果的な情報提供の推進を図る。また、継続的な歯科医学的管理の充実を図るため、かかりつけ歯科医によるう蝕治療を評価する。

「かかりつけ歯科医初診料」 270点

(参考)

現行の患者説明用資料は、視覚的に理解できるものとしてスタディモデル(石こう模型)又は口腔内写真に限定している。

○ かかりつけ歯科医初診料の届出状況 (H13.7.1時点)

歯科医療機関総数	66,536	
届出医療機関数	43,503	→ 68.6%

## 2 具体的内容

患者への情報提供のあり方及び継続的な歯科医学的管理の充実を図る観点から適正評価を行う。

① スタディモデル又は口腔内写真と同等で患者がよりの確に病態や治療方針等を理解できる有効な方法を追加する等所要の改善を行う。

【患者説明用資料の例(案)】

- ・ 視覚素材(病態模型、顎模型、症例写真集、病態模式図等)の追加
- ・ コンピューター映像の活用 等

② 特掲診療料におけるかかりつけ歯科医機能の評価

継続的な歯科医学的管理の観点から、初期齲蝕治療に関する評価を充実しかかりつけ歯科医機能の推進を図る。

## 参考資料 27 : 「かかりつけ歯科医初診料」に係る平成14年度改定の結果

A 001 かかりつけ歯科医初診料 270点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届けた保険医療機関において、初診時に患者の同意を得て、病名、症状、治療内容及び治療期間等に関する治療計画を策定し、患者に対し、その内容について、スタディモデル若しくは口腔内写真又はこれらに準ずるものを用いて説明した上で、文書により情報提供を行った場合に算定する。ただし、この場合において区分番号A000に掲げる歯科初診料、病院歯科初診料1及び病院歯科初診料2は算定できない。

2 かかりつけ歯科医初診料を1回算定した後、別に厚生労働大臣が定める期間を経過するまでは再度算定できない。

3 区分番号D003に掲げるスタディモデルの費用及び区分番号D003-2に掲げる口腔内写真検査の費用は、所定点数に含まれるものとする。

4 6歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合は、所定点数に40点を加算する。

(かかりつけ歯科医初診料)

(1) かかりつけ歯科医初診料は、歯科診療におけるインフォームドコンセントを評価したものであり、主治の歯科医師が継続的な歯科医学的管理の下に歯科診療を行う旨を説明し、「注1」に規定する患者の同意を得るものである。

(平14.3.8 保医発0308001)

(2) かかりつけ歯科医初診料は、地域の歯科医療担当者として、歯科治療の開始に当たり、患者への治療計画等の情報提供を踏まえた継続的な歯科医学的管理を行うかかりつけ歯科医を評価するものであり、算定に当たっては、患者又はその家族等(以下、「患者」とする。)に対して当該初診料の趣旨を十分説明し、その同意を得るものとする。

(平14.3.8 保医発0308001)

(3) かかりつけ歯科医初診料を算定する場合は、治療開始にあたり、患者の同意を得た上で、治療計画の立案に際し必要に応じ検査、画像診断を実施し、治療計画等を患者へ効果的に説明するとともに、必要に応じて保健福祉サービスに関する情報を患者に積極的に提供する。

(平14.3.8 保医発0308001)

(4) かかりつけ歯科医初診料を算定した初診日に急性炎症等でスタディモデル又は口腔内写真検査等、治療計画の立案に必要な検査が行えない場合にあつては、初回又は2回目の再診日までに必要な検査を行い、治療計画を立て、患者に対して文書を提供した上で説明を行ったときに限り算定する。

(平14.3.8 保医発0308001)

(5) かかりつけ歯科医初診料を算定できる保険医療機関は、区分「M000-2」に掲げる補綴物維持管理料の「注1」に規定する届出を行った保険医療機関であること等「基本診療料の施設基準等(平成14年3月厚生労働省告示第73号)」の第三の七に定める基準を満たしているものであること。

(平14.3.8 保医発0308001)

(6) かかりつけ歯科医初診料は、同一の期間中においては患者1人に対して2以上の保険医療機関は算定できない。なお、保険医療機関は、かかりつけ歯科医初診料を算定した場合であつて、当該患者に係る被保険者証の療養給付記録欄への所定事項の記載が可能な場合は、当該記録欄にかかりつけ歯科医初診料を算定した旨の記載を行うものとする。また、かかりつけ歯科医初診料は、同一の期間中においては患者1人に対して2以上の保険医療機関は算定できないことに留意し、被保険者証で確認できない場合には、患者等に対し照会等を行うことにより、他の保険医療機関においてかかりつけ歯科医初診料を算定していないことを確認するものとする。

(平14.3. 8 保医発0308001)

- (7) かかりつけ歯科医初診料を算定している患者が、別の保険医療機関において休日等に救急的に治療を受けた場合には、当該保険医療機関はかかりつけ歯科医初診料ではなく、歯科初診料を算定する。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (8) 「注1」の「文書」とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成14年3月8日保医発第0308002号)」の別紙様式2又はこれに準ずる様式に、病名、病状、治療内容、概ねの治療回数又は期間、保険医療機関名、担当保険医氏名、保険給付外の有無等の内容を記載したものをいう。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (9) 「注1」の説明に用いた「スタディモデル」については、区分「D003」スタディモデルに準じて、検査結果を診療録に記載する。なお、当該「スタディモデル」の保存期間は、「注2」に規定する期間(13参照)を経過する日までとする。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (10) 「注1」のスタディモデル若しくは口腔内写真に準ずる患者説明用資料には、患者が自身の病態や診療方針等の理解を得られる病態模型、病態図、病態写真等が該当する。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (11) かかりつけ歯科医初診料を算定する場合は、診療録及び患者への情報提供文書に、患者説明用に実際に使用した資料の種類及び内容を記載すること。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (12) かかりつけ歯科医初診料を算定した場合にあっては、治療計画の内容等を記載した文書の写しを診療録に添付する。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (13) かかりつけ歯科医初診料を算定した場合にあっては、治療計画期間及び治療計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して2か月以内は再診として取扱い、初診料(かかりつけ歯科医初診料を含む。)を算定せず、かかりつけ歯科医再診料を算定する。ただし、外傷等により当初の治療計画の傷病とは異なる新たな疾患が生じた場合についてはこの限りでなく、歯科初診料と同様の取り扱いとして差し支えない。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に前回治療終了年月日及び当該疾患の状態を記載する。(平14.3. 8 保医発0308001)
- (14) かかりつけ歯科医初診料を算定した患者であって、治療計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して2か月を超えた場合に、当該患者に再度のかかりつけ歯科医初診料を算定する

場合には、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者の前回治療終了年月日を記載する。ただし、前回治療終了年月日から1年以上経過した場合にはこの限りでない。

(平14.3.8 保医発0308001)

(平14.3.29 保医発0329001)

(15) その他初診料と共通の項目については、区分「A000」初診料と同様である。

(平14.3.8 保医発0308001)

(平14.3.29 保医発0329001)

5 著しく歯科診療が困難な障害者に対して初診を行った場合は、175点（当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いた場合は、250点）を所定点数に加算する。

6 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において初診を行った場合は、それぞれ所定点数に85点、250点又は480点を加算する。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあつては、区分番号A000に掲げる初診料の注7のただし書に規定する時間において初診を行った場合は、所定点数に230点を加算する。

7 区分番号B010に掲げる診療情報提供料(B)、区分番号B011に掲げる診療情報提供料(C)又は区分番号B011-2に掲げる診療情報提供料(D)を別の保険医療機関において算定した患者について、診療所である保険医療機関において初診を行った場合は、所定点数に50点を加算する。