

平成20年度診療報酬改定資料

〔解説〕

平成20年4月実施

(社) 日本歯科医師会

【 目 次 】

はじめに	1 頁
○ 新旧点数早見表	2 頁
A 基本診療料	10 頁
1. 初・再診料	
2. 歯科外来診療環境体制加算〔外来環〕	
B 医学管理等	11 頁
3. 歯科疾患管理料〔歯管〕（新設）	
4. 歯科疾患管理料の補足説明	
5. 歯科疾患管理料の流れ	
6. 義歯管理料〔義管〕（新設）	
7. 義歯管理料の流れ	
C 在宅医療	15 頁
8. 在宅医療連携チャート	
9. 歯科訪問診療料〔訪問診療〕	
10. 訪問歯科衛生指導料〔訪衛指〕	
11. 在宅療養支援歯科診療所（新設）	
12. 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料〔在口管〕（新設）	
13. 地域歯科診療支援病院入院加算〔地歯入院〕（新設）	
14. 退院時共同指導料（新設）	
15. 在宅患者連携指導料（新設）	
16. 在宅患者緊急時カンファレンス料（新設）	
17. 後期高齢者終末期相談支援料（新設）	
18. 歯科訪問診療料の算定の例示	
19. 訪問診療時の医学管理料の算定	
20. 歯科訪問診療時の文書提供	

D	検 査	2 1 頁
	2 1. 顎運動関連検査（新規）	
E	画像診断	〃
	2 2. 電子画像管理加算（新規）	
F	投薬	2 2 頁
	2 3. 処方せん料	
I	処置	2 3 頁
	2 4. 齲蝕処置〔う蝕〕	
	2 5. 非侵襲性歯髄覆罩〔AIPC〕（新設）	
	2 6. 抜髄	
	2 7. ラバー加算の廃止	
	※ 充填の改定前後の点数比較早見表	
	2 8. 歯周治療の流れと改定内容	
J	手術	2 6 頁
	2 9. 手術料の評価の引き上げと廃止	
K	麻酔	2 7 頁
	3 0. 静脈内鎮静法〔静鎮〕（新設）	
M	歯冠修復及び欠損補綴	2 8 頁
	3 1. 充填の統合	
	3 2. 窩洞形成〔KP〕に係る評価の引き上げ	
	3 3. 齲蝕歯無痛的窩洞形成加算〔齲蝕無痛〕（新設）	
	3 4. 支台築造印象（新設）	
	3 5. テンポラリークラウン〔TEK〕（新設）	
	3 6. 保険給付外の補綴物の修理、再装着	
	3 7. 補綴時診断料〔補診〕の文書提供の廃止	
	3 8. 前装鑄造冠の評価の引き下げ	
	3 9. ポンティック（ダミー）及び前装鑄造ポンティック（ダミー） の評価の引き下げ、金属裏装ポンティック（ダミー）の評価の新設	

40.	有床義歯の評価の引き上げ	
41.	鉤の評価の引き上げ	
42.	支台築造の評価の引き上げ	
43.	小児義歯の適応症の拡大	
44.	先進医療の保険導入（補綴関係）	
N	歯科矯正	32頁
45.	歯科矯正に関する適応症の拡大	
46.	歯科矯正診断料	
47.	顎口腔機能診断料	
48.	矯正治療の整理	
○	病院歯科関係	34頁
49.	病院歯科関係の総括	
○	療担規則関係	35頁
50.	保険医療機関及び保険医療養担当規則関係	
	あとがき	36頁

はじめに

会員の皆様におかれましては、平素より本会会務にご支援ご尽力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、去る2月13日、中央社会保険医療協議会（中医協）総会において、平成20年度診療報酬改定の答申が出され、その後、関連告示や留意事項通知が発出されました。いよいよ4月1日より改定が実施される運びとなります。

本執行部は、過去3回連続したマイナス改定、とりわけ前回改定における歯科医学的根拠および臨床現場の実態に対する認識を欠いた理不尽、不合理な内容により、我が国の歯科医療は崩壊寸前の危機にあることを強く認識し、その回復に努めることを最大の使命として、今回の改定に臨んでまいりました。そのために、本執行部は作戦本部として診療報酬改定対策本部を設置し、20数回に及ぶ会議の中で改定項目の具体的な検討を重ね、さらに中医協や厚生労働省との打合せに臨む中医協歯科代表委員をバックアップするチームを結成して連日作業を行う等、可能な限り万全の体制をとって対処してまいりました。

また、改定率につきましては、各都道府県歯科医師会、日本歯科医師連盟の関係者、そして石井みどり議員をはじめとする自民党国会議員のご理解ご尽力のお陰をもちまして、引き上げ率は僅かではありますが、プラス改定を実現することができました。

今改定の主な内容は、指導管理体系が「歯科疾患管理料」として一本化されますが、会員の皆様が円滑にこの体系に移行できるように運用面の検討や文書様式の作成等、十分な準備を行いました。また、念願の初・再診料の引き上げ、文書提供の簡素化（3ヶ月に1回）、齶蝕処置の全面復活、一歯単位の歯周外科手術の復活、再度の歯周基本治療の評価および継続的な歯周治療体系の導入、さらに支台築造印象、テンポラリークラウン等の新規導入等が実施され、何とか改善に向けて、一歩前進することができたと思っております。

しかし、プラス改定とはいえ0.42%という僅かな枠組みの中での点数貼り付け作業は大変に厳しく、新たな評価を得るためには既存の項目の合理化は避けることができず、ラバーダム防湿法や歯肉息肉除去、充填等の一体化を苦渋の選択として受け入れざるを得ませんでした。したがって、我々が望む歯科技術料の適切な評価を得るには、まだまだ困難な道のりが残されており、引き続き、執行部一丸となり不断の対応を行ってまいります。また、改定内容が十分に理解されて臨床に円滑に反映されるように、担当部署が総力を挙げて緊急に本「解説」を作成いたしました。是非ご活用下さい。

最後に、今後とも本執行部に対しご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成20年3月9日

日本歯科医師会
会長 大久保 満男

新旧点数早見表

	項 目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準
基本 診療料 A	初診料	180	182		
	歯科外来診療環境体制加算	30 (新設)		初診時1回限り、AED等の設備必要	あり
	再診料	38	40		
	入院基本料等加算の新設 (略)	(略)			
	夜間勤務等看護加算	(削除)			
	地域歯科診療支援病院入院加算	300 (新設)		入院初日のみ	あり
医学 管理等 B	歯科口腔衛生指導料	(歯科疾患管理料へ)			
	歯科疾患総合指導料 1				
	2				
	歯周疾患指導管理料				
	歯科疾患継続指導料	(義歯管理料へ)			
	新製義歯指導料				
	歯科疾患管理料 1			1回目130 (新設)	初診日から1か月以内
	2	2回目以降110 (〃)	1回目を算定した翌月以降月1回		
			(治療終了日または患者任意中断から起算して2月経過後に初診算定可)		
	機械的歯面清掃加算	80	60	3ヶ月経過後 → 2ヶ月経過後	
	フッ化物局所応用加算	—		う蝕多発傾向者の基準見直し	
フッ化物洗口加算					
歯科特定疾患療養管理料	—		文書提供あり → 文書提供なし		
がん性疼痛緩和指導管理料	100 (新設)		月1回のみ		
歯科治療総合医療管理料	(文書提供あり →文書提供なし)		別疾患について別の医療機関から文書提供を受けた患者に対し処置等を行う上で必要な管理を行った場合、月1回のみ算定	あり	

新旧点数早見表

	項 目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準
医学 管理 等 B	義歯管理料 新製有床義歯管理料（義管A）	100（新設）		新製作後1か月以内に2回	
	有床義歯管理料（義管B）	70（新設）		新製作後1月～3月に月1回	
	有床義歯長期管理料（義管C）	60（新設）		新製作後3月～1年以内に月1回	
	困難加算 （義管A、義管B、義管Cに加算）	40（新設）			
	（障害者加算不可 周辺装置加算可）				
	退院時共同指導料 1 在宅療養支援歯科診療所	600（新設）		在宅療養支援歯科診療所	あり
	在宅療養支援歯科診療所以外	300（新設）		在宅療養支援歯科診療所以外	
	退院時共同指導料 2	300（新設）		入院医療機関の算定	
	加算	300（新設）			
	加算	2,000（新設）			
後期高齢者終末期相談支援料	200（新設）		1回限り		
肺血栓塞栓症予防管理料	305（新設）		入院中1回のみ		
医療機器安全管理料	1,000（新設）		放射線治療計画に基づく	あり	
在宅 医療 C	歯科訪問診療料 1 2	—		初・再診料の同時算定不可	
	障害者加算	175、250（新設）		訪問診療料算定の場合加算	
	在宅患者等急性歯科疾患対応加算 1回目	232（新設）		初診料と周辺装置加算の包括	
	2回目以降	90（新設）		再診料と周辺装置加算の包括	
	後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	180（新設）		月1回のみ 在宅療養支援歯科診療所	あり
	機械的歯面清掃加算	80	60	3ヶ月経過後 → 2ヶ月経過後	
	老人訪問口腔指導管理料	（削除）			
	訪問歯科衛生指導料	—		歯科医師の指示あれば指示書が不要に	
	在宅患者連携指導料	900（新設）		月1回のみ 1回目の訪問診療の日から再診月以降に算定	
	在宅患者緊急時等カンファレンス料	200（新設）		月2回のみ	

新旧点数早見表

	項 目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準	
検査 D	顎運動関連検査	380 (新設)		1装置につき1回		
	下顎運動路描記法 (MMG)	(顎運動関連検査へ)				
	チェックバイト検査					
	ゴシックアーチ描記法					
	パントグラフ描記法					
	歯科疾患継続管理診断料	(歯科疾患管理料へ)				
画像 診断 E	デジタル映像化処理加算 歯科X線撮影	10	5	歯科においてはほとんど算定なし		
	歯科パノラマ撮影	95	50			
	その他	60	30			
	デジタル映像化管理加算 歯科X線撮影	10 (新設)		歯科においてはほとんどこの項目 で算定 (名称変更で実質従来通り)		
	歯科パノラマ撮影	95 (新設)				
	その他	60 (新設)				
	画像診断加算	58	70		あり	
	遠隔画像診断加算	58	70		あり	
	投薬 F	処方せん料	70または 68	68	後発医薬品への変更不可の場合に 署名・押印	
		加算	15	18		
リハビ リテー ション H	集団コミュニケーション療法料	50 (新設、1単位)		患者1人につき4日3単位まで算定	あり	

新旧点数早見表

	項 目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準	
処 置 I	齲蝕処置	—		(適応症例の追加) 歯数規制なし 軟化象牙質の除去、残根の削合、 再装着時		
	非侵襲性歯髄覆罩	150 (新設)		3か月以内に抜髄した時は70、 256、420を算定		
	初期齲蝕小窩裂溝填塞処置	108	120			
	加圧根充加算	1根	110	118		あり
		2根	130	140		あり
		3根	150	164		あり
	再スケーリング	1/3顎	19 (新設)			
		1/3顎追加分	13 (新設)			
	スケーリング・ルート プレーニング (SRP)	前歯	60	58		
		小臼歯	64	62		
		大臼歯	70	68		
	再スケーリング・ルート プレーニング (SRP)	前歯	17 (新設)			
		小臼歯	19 (新設)			
		大臼歯	20 (新設)			
	歯周ポケット搔爬 (PCur)	前歯	60	58		
		小臼歯	64	62		
		大臼歯	70	68		
	再歯周ポケット搔爬 (PCur)	前歯	17 (新設)			
		小臼歯	19 (新設)			
		大臼歯	20 (新設)			
歯周病安定期治療 (月1回)	1年以内	150 (新設)				
	1年～2年	125 (新設)				
	2年～3年	100 (新設)				
歯周疾患処置		10+特定薬剤料		急性症状時にポケット内薬剤注入 を追加		
根管内異物除去		140	150			
ラバー加算		10	(削除)			

新旧点数早見表

項 目		旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準	
手 術 J	抜歯 乳歯	120	130			
	難抜歯	460	470			
	埋伏歯	1,000	1,050			
	ヘミセクション	460	470			
	歯根嚢胞摘出術 歯冠大		770	800		
		拇指頭大	1,300	1,350		
	歯根端切除手術	1,300	1,350			
	歯根端切除手術+歯根嚢胞摘出術 歯根端切除手術+顎骨腫瘍摘出術	従たる手術を50/100で 加算(新設)				
	歯肉息肉除去手術	54	(削除)			
	顎下腺悪性腫瘍手術	17,600	20,000			
	歯周外科手術 歯周ポケット搔爬		200	75		
		新付着手術	300	150		
		歯肉切除手術	400	300		
		歯肉剥離搔爬手術	1,000	600		
	歯周組織再生誘導手術(GTR法) 一次手術	630(新設)			あり	
	自家骨移植(困難なもの)	9,160	8,300			
	同種骨移植 生体		7,920	9,100		
		非生体		9,900		
	分層植皮術	25cm ² 未満	5,880	5,000		
		25cm ² 以上100cm ² 未満	8,000	6,000		
100cm ² 以上200cm ² 未満		14,400	9,000			
200cm ² 以上		20,600	13,000			
全層植皮術	25cm ² 未満	10,000(新設)				
	25cm ² 以上100cm ² 未満	12,500(新設)				
	100cm ² 以上200cm ² 未満	20,000(新設)				
	200cm ² 以上	30,000(新設)				

新旧点数早見表

	項 目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準	
手 術 J	遊離皮弁術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	40,000	43,000			
	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	46,200	49,200			
	皮膚腫瘍冷凍凝固摘出術					
	長径3cm未満の良性	1,280（新設）				
	長径3cm未満の悪性	2,050				
	長径3cm以上6cm未満の 良性または悪性	3,230				
	長径6cm以上の良性 または悪性皮膚腫瘍	4,160				
	画像等手術支援加算 ナビゲーションによるもの 実物大臓器立体モデルによるもの	2,000（新設）				
麻酔 K	静脈内鎮静法	120（新設）				
放 射 線 治 療 L	強度変調放射線治療（IMRT）による 体外照射	5,000（新設）				
	コバルト60遠隔大量照射	1回目	700	500		
		2回目	210	150		
	密封小線源治療	新型治療装置	3,000			
		旧型照射装置	1,000			
組織内照射	新型治療装置	7,500				

新旧点数早見表

	項目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準
歯冠修復および欠損補綴 M	窩洞形成 単純	44	54		
	複雑	68	80		
	齶蝕歯無痛的窩洞形成加算	20 (新設)		レーザー使用 充形およびKPに加算	あり
	メタルコア 大白歯	170	176		
	小白歯及び前歯	144	150		
	その他コア	120	126		
	支台築造印象	20 (新設)			
	テンポラリークラウン	30 (新設)		前装鑄造冠またはジャケット冠の 歯冠形成した場合	
	充填 単純	52	100	EE EB、研磨を含む	
	複雑	100	148		
	EE、EB	削除(充填に包括)			
	充填物の研磨				
	前装鑄造冠	1,200	1,174		
	接着ブリッジの形成料の加算	490 (新設)		歯冠形成料の加算	
	前装鑄造ポンティック加算	772	746		
	金属裏装ポンティック加算	320 (新設)			
	局部義歯 1歯から4歯まで	525	540		
	5歯から8歯まで	650	665		
	鑄造鉤 双歯鉤	220	224		
	両翼鉤	205	208		
線鉤 双歯鉤	195	200			
両翼鉤 レストつき	135	140			
レストのないもの	115	120			
新製義歯調整料	義歯管理料へ				
有床義歯調整料					
ラバー加算	(削除)				
周辺装置加算	—		訪問診療料算定ない場合		

新旧点数早見表

	項 目	旧点数	新点数	算定要件 (変更のある場合のみ記載)	施設 基準
歯科 矯正 N	歯科矯正診断料	—		顎切除手術実施時算定可	あり
	歯科矯正管理料	—		歯面清掃の要件削除	
病理 診断 O	口腔病理診断料	410 (新設)			
	口腔病理判断料	146 (新設)			

A 基本診療料

1. 初診料、再診料

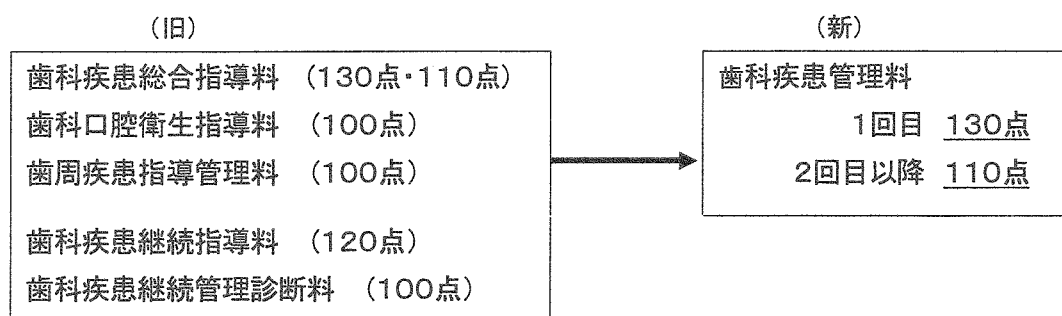
	(旧)		(新)
初診料	180点	→	182点
再診料	38点	→	40点

2. 歯科外来診療環境体制加算〔外来環〕(新設) 30点(初診時)

- 所定の研修を修了した常勤歯科医師1名以上の配置
- 歯科衛生士1名以上の配置
- AED、酸素ボンベ及び酸素マスク、血圧計、パルスオキシメーター、救急蘇生セット(薬剤を含む)の常備
- 偶発症等緊急時対応として、別の保険医療機関との連携体制の確保
- 歯科医療機器等に係る患者毎の交換、専用機器を用いた洗浄・滅菌処理の徹底
- 感染症患者に対するユニットの常時確保
- 歯科用吸引装置等の設置
- 院内掲示

B 医学管理等

3. 歯科疾患管理料〔歯管〕（新設） 130点、110点



機械的歯面清掃加算 80点(3月に1回) 齲蝕多発傾向者のみ ・フッ化物局所応用加算 80点 ・フッ化物洗口加算 40点	→	機械的歯面清掃加算 <u>60点</u> (2月に1回) 齲蝕多発傾向者のみ ・フッ化物局所応用加算 80点 ・フッ化物洗口加算 40点
---	---	---

- 1) 1回目の歯科疾患管理料は、齲蝕、歯肉炎、歯周病、歯の欠損等継続的な口腔管理が必要な患者に対し、患者又はその家族の同意を得て管理計画書を作成し、その内容について説明を行い、初診日から起算して1月以内に管理計画書を提供した場合に算定。
- 2) 2回目以降の歯科疾患管理料は、翌月以降月1回の算定。
- 3) 管理計画書に基づく治療終了日から起算して2月を経過するまでは、初診料を算定できない。
- 4) 歯科疾患管理料を算定した月は、歯科特定疾患療養管理料、後期高齢者在宅療養口腔機能管理料及び歯科矯正管理料は算定できない。
- 5) 歯周疾患に罹患している患者であって歯科疾患の管理を行っているものに対して機械的歯面清掃を行った場合は、月1回に限り所定点数に60点を加算する。(訪問歯科衛生指導料又は歯科矯正管理料を算定しているものを除く。)ただし、歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月は、算定しない。
- 6) 齲蝕に罹患している13歳未満の齲蝕多発傾向者に対して、フッ化物局所応用による指導管理を行った場合は所定点数に80点を加算する。(訪問歯科衛生指導料を算定している患者は除く。)
- 7) 4歳以上の齲蝕多発傾向者又はその家族等に対して、フッ化物洗口に係る薬液の取扱い及び洗口法に関する指導を行った場合は、所定点数に40点を加算する。(訪問歯科衛生指導料を算定している患者は除く。)

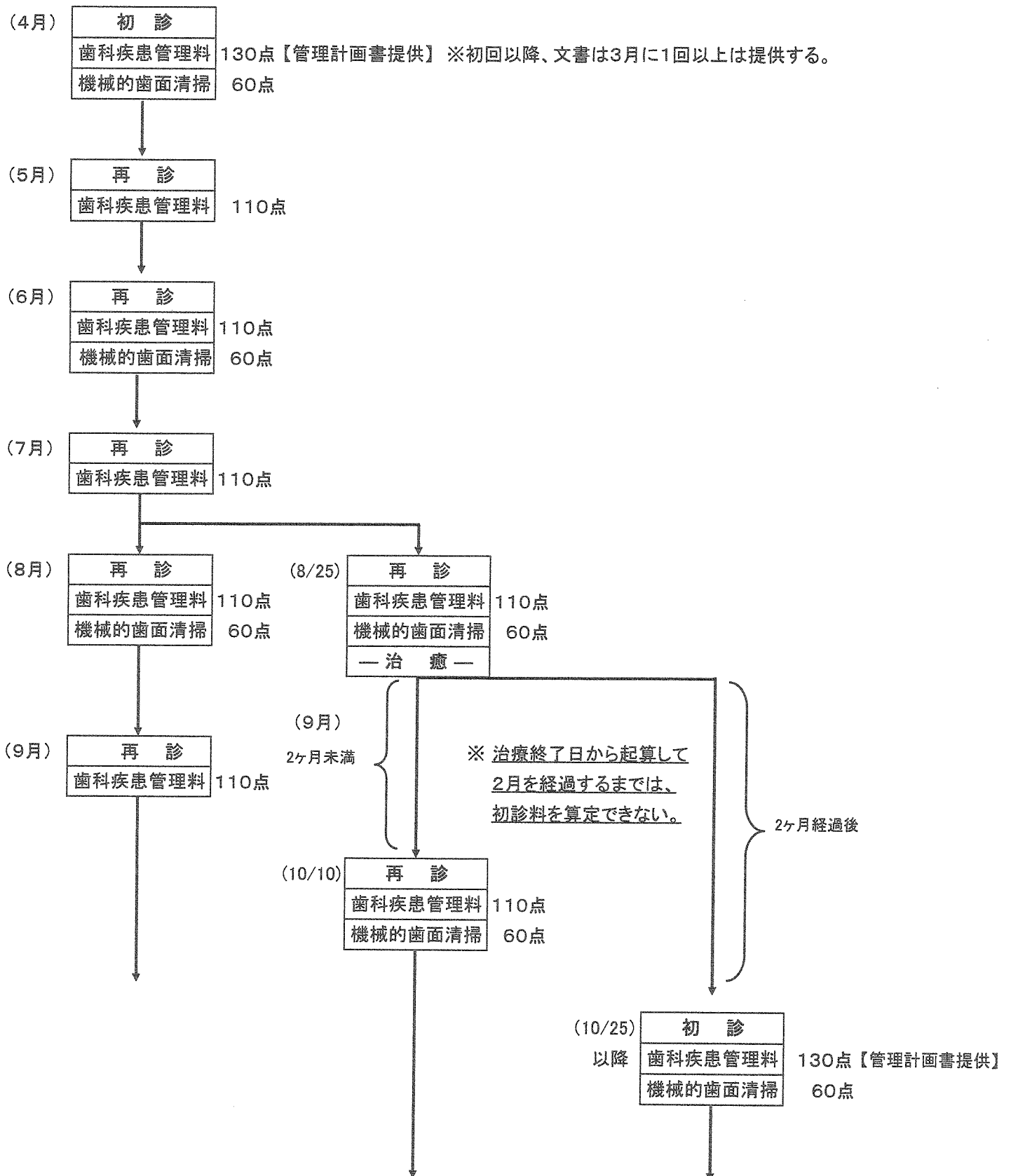
【管理計画書】

- ・ 患者の基本情報（全身の状態、基本疾患の有無、服薬状況等）
- ・ 口腔内の状態（プラークや歯石の付着状況、歯や歯肉の状態等）
- ・ 必要に応じて実施した検査結果の要点（エックス線検査及び歯周検査等）
- ・ 歯や口の病気と関連のある患者の生活習慣と改善目標 以上の項目の要点
- ・ 治療方針の概要

4. 歯科疾患管理料の補足説明

- 1) 提供文書は、初回は本会作成「文書様式1 初回用」を、継続時には「様式1 継続用」を用いる。
(記載方法については、「医学管理等提供文書作成ガイド」を参照)
- 2) 現行の総指、P、C指を算定中の患者は、移行することが出来る。継続の扱いとなる。 → 新様式文書（継続用）を用いる。
- 3) 原則として本人の記入。子供や高齢者等の場合に家族による文書の記入は可とする。(それ以外の代理人は不可)
- 4) ④、口腔内写真の別途算定はできる。
- 5) 治療終了日から2ヶ月経過後に、再度の初診は可能である。(患者の任意中断の場合も同じ扱いである。)
- 6) 後期高齢者に対する訪問診療において、在宅療養支援歯科診療所において口腔機能管理をしている場合は「後期高齢者在宅療養口腔機能管理料」を算定し、一般的な管理をしている場合は「歯科疾患管理料」を算定する。
それ以外の診療所は「歯科疾患管理料」を算定する。
- 7) 義歯管理料との関係
 - ① 局部床義歯及び根面上の総義歯（いわゆる残根上ではなく、被覆処置をした根面上のもの）の場合、併算定できる。
 - ② 無歯顎者の総義歯の場合は、粘膜疾患の治療中は併算定できるが、粘膜疾患治癒後は義歯管理料のみとなる。

5. 歯科疾患管理料の流れ

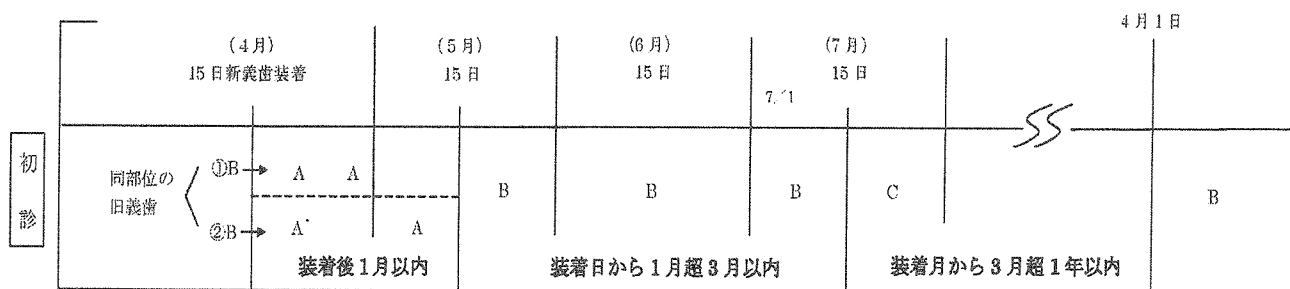


6. 義歯管理料〔義管〕（新設）

- 新製義歯管理料〔義管A〕 100点（装着後1月以内、2回まで）
※ 初回文書提供あり（本会「文書様式2」）
- 有床義歯管理料〔義管B〕 70点（装着日から1月超～3月以内、月1回）
- 有床義歯長期管理料〔義管C〕 60点
（装着月から3月超～1年以内、月1回、新義歯の場合のみ）
- 咬合機能回復困難患者加算 40点
（総義歯または多数歯欠損で対合歯間の接触関係が無い場合、それぞれの義歯管理料に加算）

7. 義歯管理料の流れ

7. 義歯管理料の流れ



- 1) 旧義歯は全て義管Bで算定する。
- 2) 義管Aと義管Bの同月内の算定について
 - ①では、4月：新義歯と同部位の旧義歯の義管Bと新義歯の義管Aは同月内の併算定可
 - ②では、5月：2回目の義管Aとその後の義管Bは同月内であっても併算定可
- 3) 義管Aを算定した月の他部位の義管Bの算定は不可

8. 在宅医療連携チャート

在宅療養歯科
支援診療所

(㊦ 在宅療養歯科支援診療所の場合)

○退院時共同指導 1 ㊦600点
300点

○歯科訪問診療料
○在宅患者等急性歯科疾患対応加算
1回目 232点
2回目 90点
○㊦後期高齢者在宅療養口腔機能管理料 180点
又は
歯科疾患管理料 130点・110点
○地域医療連携体制加算

○訪問歯科衛生指導料

入院患者

在宅患者

○退院時共同指導 2 300点

病院

地域歯科診療
支援病院

連携

○在宅患者連携指導料 900点
○在宅患者緊急時
カンファレンス料 200点
○後期高齢者終末期相談
支援料 200点

入院

○地域歯科診療支援病院
入院加算 300点
後期高齢者在宅療養口腔機能
管理料又は歯科疾患管理料を
算定しているもの

○診療情報提供料

○緊急搬送料
○退院前訪問指導料
○在宅患者訪問薬剤管理指導

医科診療所等
訪問看護
ステーション
保険薬局

C 在宅医療

9. 歯科訪問診療料〔訪問診療〕

- 1) 寝たきり等で通院困難な患者に対して在宅（または社会福祉施設等）の屋内で診療を行った際に算定する。
- 2) 歯科訪問診療料を算定した場合は初・再診料は算定しない。
- 3) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）として
初診時 232点
2回目以降 90点
を所定点数に毎回加算できる。
- 4) 文書提供は不要となった。
- 5) 著しく歯科診療の困難な障害者に対して歯科訪問診療を行った場合は175点を、また1回目に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。

10. 訪問歯科衛生指導料〔訪衛指〕

- 1) 歯科衛生士に対する歯科医師からの指示については文書は不要となった。
- 2) 患者には文書提供（本会文書様式3、その他同様のもので可）。

11. 在宅療養支援歯科診療所（新設）

- 1) 後期高齢者の在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所
- 2) 施設基準
 - (1) 所定の研修を受講した常勤の歯科医師が1名以上。
 - (2) 歯科衛生士が1名以上配置。
 - (3) 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること。
 - (4) 在宅歯科診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること。
(注：後方支援の機能を有する別の保険医療機関とは地域歯科診療支援病院等をいう)

12. 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料〔在口管〕（新設）180点（月1回）

- 1) 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が、在宅又は社会福祉施設等において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、当該患者の歯科疾患の状況及び口腔機能の評価の結果等を踏まえ、歯科疾患及び口腔機能の管理計画を作成し、当該患者又はその家族等に対して文書により提供した場合に算定する。
- 2) 歯科疾患管理料は別に算定できない。
- 3) 文書は本会「文書様式4」を使用する。

※ 老人訪問口腔指導管理料は廃止

1 3. 地域歯科診療支援病院入院加算〔地歯入院〕（新設）300点（入院初日）

- 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出た病院である保険医療機関において、別の保険医療機関で歯科訪問診療を実施している患者に対して、当該保険医療機関から文書により診療情報の提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、入院基本料について入院初日に限り所定点数に加算する。
- 2) 地域歯科診療支援病院の施設基準が常勤歯科医師3名から2名に変更となる。

1 4. 退院時共同指導料（新設）

- 1) 退院時に算定する。
- 2) 退院時共同指導料 1
 - 1 在宅療養支援歯科診療所の場合 600点
 - 2 1以外の場合 300点

退院後の在宅医療を担う保険医療機関と連携する歯科医師又は歯科衛生士が共同指導に参加した場合に算定。

2) 退院時共同指導料 2 300点

入院中の保険医療機関の保険医である歯科医師、看護師、歯科衛生士等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養を担う保険医療機関の医師、看護師等と共同して行った場合に算定。

1 5. 在宅患者連携指導料（新設） 900点（月1回）

歯科医師が、歯科訪問診療を行っている患者の利用する医療サービス及び福祉サービス等の情報について、在宅療養を担う医師、訪問看護ステーションの看護師及び保険調剤薬局の薬剤師等と共有し、その情報に基づいて共同で療養上必要な指導を行った場合に算定。

1 6. 在宅患者緊急時カンファレンス料（新設） 200点（月2回）

歯科訪問診療を実施している歯科医師が患者の症状の急変等に伴い、関係する医療従事者と共同で在宅等に赴いてカンファレンスを行い、療養上必要な指導を共同で行った場合に算定。

1 7. 後期高齢者終末期相談支援料（新設） 200点（1回に限る）

一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難しいと医師が判断した後期高齢者に対して、患者の同意を得て、医師からの依頼を受けた歯科医師が、医師又は看護師等と共同し、相談支援を行った場合に算定。

18. 歯科訪問診療料の算定の例示

算定対象 算定項目	・ 1人のみ ・ 在宅1人目	・ 施設複数1人目 ・ 施設複数2人目 以降30分以上	・ 施設複数2人目 以降30分未満 ・ 在宅2人目以降
訪問診療料 1 830点 2 380点	○ 830点 (障害者加算175点)	○ 380点 (障害者加算175点)	×
初診・再診料	×	×	○ (障害者加算175点)
急性対応加算 1回目 232点 2回目以降90点	○	○	×
周辺装置加算 タービン 200点 エンジン 50点	×	×	○

注1) 訪問診療料を算定する場合

- ・ 初・再診料は算定できない。
- ・ 切削器具を常時携行している場合は、「在宅患者等急性歯科疾患対応加算」を算定する。

注2) 訪問診療料を算定しない場合

- ・ 初・再診料を算定できる。
- ・ 切削を伴う処置、手術、歯冠修復・欠損補綴の主たるものの所定点数に周辺装置加算（タービン又はエンジン）を算定できる。

注3) 処置、手術等の50/100加算 5項目

- ① 抜髄
- ② 感染根管処置
- ③ 抜歯手術（乳歯、前歯及び臼歯に限る）
- ④ 口腔内消炎手術（歯肉膿瘍等に限る）
- ⑤ 有床義歯修理

19. 訪問診療時の医学管理料の算定

医学管理料	在宅療養支援歯科診療所	一般の歯科診療所
後期高齢者在宅療養口腔機能管理料 180点	○ (75歳以上)	×
歯科疾患管理料 1回目 130点 2回目以降 110点	○	○ (すべての患者)

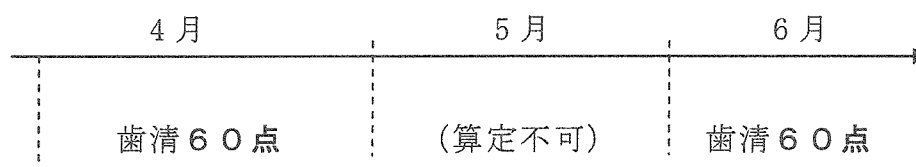
注1) 在宅療養支援歯科診療所は、後期高齢者に対して口腔機能管理をしている場合は「後期高齢者在宅療養口腔機能管理料〔在口管〕」を算定し、その他の管理をしている場合は「歯科疾患管理料〔歯管〕」を算定する。

注2) 在宅療養支援歯科診療所以外は、後期高齢者に対して「歯科疾患管理料」を算定できる。

注3) 機械的歯面清掃加算〔歯清〕 60点

- ・「後期高齢者在宅療養口腔機能管理料」又は「歯科疾患管理料」に加算する。
- ・歯周疾患（P、G）患者に対し2月に1回加算できる。
- ・歯周病安定期治療〔SPT〕の算定日または歯清算定の翌月は算定しない。
- ・訪問科衛生指導料または歯科矯正管理料算定患者には算定不可。

<算定例>



20. 歯科訪問診療時の文書提供

1) 訪問診療料

歯科医師

指示

訪問歯科衛生指導料

歯科衛生士等

- 患者への文書提供不要
- 診療録記載
 - ・ 訪問診療計画
 - ・ 歯科衛生士への指示内容
- 患者への文書提供が必要

2) 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料〔在口管〕 180点（月1回）

- ・ 提供文書は本会「文書様式4」
 - 〈記載内容〉 交付年月日、全身の状態、口腔内の状態、管理方法の概要、保険医療機関名及び担当歯科医師名
 - 〈提供時期〉 管理の開始時、管理計画の変更時、補綴治療終了時、その他必要な時期
- ・ 管理計画に変更がない場合は、3月に1回以上交付する。
- ・ 歯周疾患罹患の患者に対して、初回は歯周組織検査の結果を踏まえ計画書を作成する。

3) 歯科疾患管理料〔歯管〕（新設） 130点、110点

- ・ 提供文書は、初回は本会「文書様式1 初回用」、継続時は「同 継続用」

4) 退院時共同指導料 1（新設）（1回限り）

- 1 在宅療養支援歯科診療所 600点
- 2 1以外 300点

- ・ 提供文書は本会「文書様式4」
 - 〈記載内容〉 患者が退院後に在宅において療養を行う上で歯科医療面から必要と考えられる指導、説明。

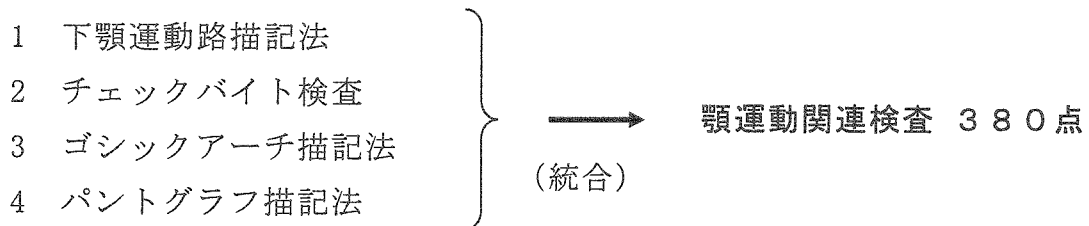
5) 訪問歯科衛生指導料〔訪衛指〕（月4回まで）

複雑なもの350点、簡単なもの100点

- ・ 提供文書は本会「文書様式3」
 - 〈記載内容〉 指導内容、指導、開始・終了時刻、その他療養上必要な事項。

D 検査

2 1. 顎運動関連検査（新設）



「一口腔一回限り」の算定から「一装置単位」の算定へ改定

E 画像診断

2 2. 電子画像管理加算（新設）

撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合はフィルムを使用した撮影に次の点数を加算する。また、この加算を算定した場合はデジタル加算は算定しない。

- イ 歯科エックス線撮影の場合（1回につき） 10点
- ロ 歯科パノラマ断層撮影の場合 95点
- ハ その他の場合 60点

F 投薬

23. 処方せん料

- (旧) (新点数)
- 処方せん料 ・ 7種類以上の内服薬の場合 42点 → 40点
 - ・ 6種類以下の内服薬の場合 70点 → 68点

後発医薬品の更なる使用促進のために、処方せんの様式が変更され、処方医が後発医薬品への変更不可の場合に所定のチェック欄に署名または記名・押印することになった。

処 方 せ ん											
<small>(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)</small>											
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		男・女	電 話 番 号							
	区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名 (印)							
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	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;"> 現行の「後発医薬品への変更可」から変更 </div>									
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;"> 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印 </div>											
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							

I 処置

24. 齲蝕処置〔う蝕〕16点（1歯1回につき）

◎ 算定要件の変更部分

- 1) 多数歯の規定がなくなり、齲蝕歯の歯冠部に行った軟化象牙質の除去または暫間充填を行った場合
- 2) 歯髄覆罩及び歯冠修復物の脱離時の再装着等を行うにあたって軟化象牙質等の除去、または磷酸セメント若しくはカルボキシレートセメント等を用いた暫間充填を行った場合（根面う蝕の軟象除去も対象となる）
- 3) 抜歯禁忌症で義歯製作の必要上、やむを得ず行う齲蝕等により生じた残根の削合を行った場合
- 4) 歯冠修復物または補綴物の除去後に軟化象牙質の除去または暫間充填を行った場合

25. 非侵襲性歯髄覆罩〔AIPC〕（新設）150点（1歯につき）

- 1) 感染象牙質を部分的に除去した後、計画的に水酸化カルシウム製剤等を貼付し、歯髄の保存を図った場合に算定
- 2) 3か月経過観察を行う、経過観察中の処置は算定不可

26. 抜髄

- 1) 非侵襲性歯髄覆罩後3か月以内の抜髄は

単根管 70点

2根管 256点

3根管以上 420点

で算定する

- 2) 直接歯髄覆罩後1か月以内の抜髄は

単根管 100点

2根管 286点

3根管以上 450点

で算定する

27. ラバー加算の廃止

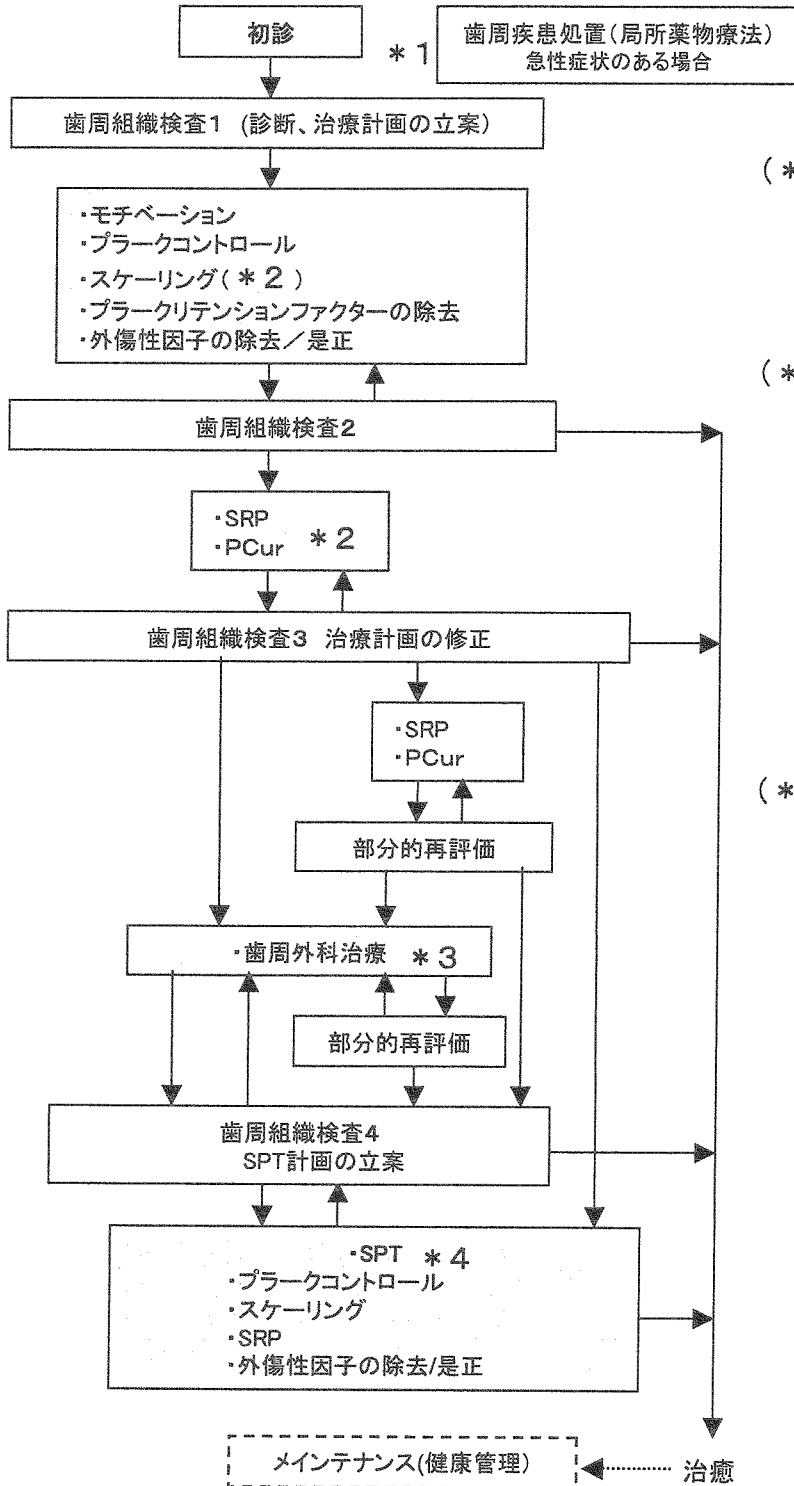
基本診療料に含まれる

充填の改定前後の点数比較早見表

				充形	KP	レーザー	充填	EE・EB	光CR材料料	研磨	合計点数
光CR等	単純なもの	充形	新点数	120		20	100		11		251
				120		なし	100		11		231
			旧点数	120			52	43	11	14	240
		KP	新点数		54	20	100		11		185
					54	なし	100		11		165
			旧点数		44		52	43	11	14	164
	複雑なもの	充形	新点数	120		20	148		28		316
				120		なし	148		28		296
			旧点数	120			100	43	28	14	305
		KP	新点数		80	20	148		28		276
					80	なし	148		28		256
			旧点数		68		100	43	28	14	253

				充形	KP	レーザー	充填	EE・EB	ガラスアイオノマー材料料	研磨	合計点数
ガラスアイオノマー等	単純なもの	充形	新点数	120		20	100		5		245
				120		なし	100		5		225
			旧点数	120			52		5	14	191
		KP	新点数		54	20	100		5		179
					54	なし	100		5		159
			旧点数		44		52		5	14	115
	複雑なもの	充形	新点数	120		20	148		11		299
				120		なし	148		11		279
			旧点数	120			100		11	14	245
		KP	新点数		80	20	148		11		259
					80	なし	148		11		239
			旧点数		68		100		11	14	193

28. 歯周治療の流れと改定内容



今回改定の変更内容

(*1) P処 10点+薬剤料
 ・初診時に限らず歯周疾患の急性症状時に歯周ポケットに薬剤の注入を行った場合算定出来る。

(*2) 再度の基本治療の算定が可能。
 ・歯周組織検査の結果を踏まえ、再度の基本治療を行った場合には所定点数の30/100で算定する。
 ・再スケーリング(19点+13点)
 ・再SRP、再PCur 前歯(17点) 小臼歯(19点) 大臼歯(21点)

(*3) 歯周外科治療(1歯単位に変更)
 ・歯周精密検査の結果を踏まえて行う
 歯周ポケット搔爬術(75点)
 新付着手術(ENAP)(150点)
 歯肉切除術(GEct)(300点)
 歯肉剥離搔爬手術(FOp)(600点)
 歯周組織再生誘導手術(GTR) 施設基準の届出が必要
 (1)1次手術(吸収性または非吸収性膜の固定をする場合) 630点+材料料
 (2)2次手術(非吸収性膜の除去) 300点

※GTRの場合
 材料代として [吸収性の膜 900点
 非吸収性の膜 880点

(*4) 歯周病安定期治療(SPT)
 ・中等度以上の歯周病患者の安定期
 ・基本は3月に一回、歯周外科処置患者は毎月一回可
 ・歯周基本治療、歯清を含む
 安定後1年以内 150点
 1年超2年以内 125点
 2年超3年以内 100点
 歯清はSPTと日を異にした場合可。
 SPT期間中の歯周外科手術は所定点数の30/100で算定する
 ・検査は別途算定可

J 手術

29. 手術料の評価の引き上げと廃止

1) 抜歯手術（1歯につき）に係る評価の引き上げ

	(旧)		(新)
乳 歯	120点	→	130点
難抜歯	460点	→	470点
埋伏歯	1000点	→	1050点

2) 歯根嚢胞摘出手術に係る評価の引き上げ

○歯根嚢胞摘出手術（1歯につき）

	(旧)		(新)
歯冠大のもの	770点	→	800点
拇指頭大のもの	1300点	→	1350点

鶏卵大に達した歯根嚢胞を摘出する手術を行った場合は顎骨嚢胞開窓術
2040点で算定する。（記載の復活）

3) 歯根端切除手術に係る評価の引き上げ

○歯根端切除手術（1歯につき）

(旧)		(新)
1300点	→	1350点

4) 現行の同一手術野における複数手術については所定点数の100分の50により評価する手術

○2症例に限り、「従たる手術」は所定点数の100分の50により算定する

(旧)		(新)
「主たる手術」で算定	→	・歯根端切除手術及び歯根嚢胞摘出術 ・歯根端切除手術及び顎骨腫瘍摘出術 (顎骨嚢胞(歯根嚢胞を除く)に限る)

5) 歯肉息肉除去術の廃止

初・再診料に含まれ算定できない

K 麻酔

30. 静脈内鎮静法〔静鎮〕（新設） 120点

1) 対象

- ・ 歯科治療に対して非協力的な小児患者
- ・ 歯科治療恐怖症の患者
- ・ 歯科治療時に配慮すべき医学的全身疾患を有する患者

2) 歯科手術等を行う場合に算定する。

3) 吸入鎮静法と併せて算定することはできない。

M 歯冠修復及び欠損補綴

3 1. 充填の統合

	(旧)		(新)
(EE・EB + 研磨 + 充填)		→	新充填
(単) 43点 + 14点 + 52点		→	100点
(複) 43点 + 14点 + 100点		→	148点

※ EE・EB、研磨の廃止

3 2. 窩洞形成〔KP〕に係る評価の引き上げ

	(旧)		(新)
(単) 44点	→	54点	
(複) 68点	→	80点	

3 3. 齶蝕歯無痛的窩洞形成加算〔齶蝕無痛〕（新設）20点

レーザー照射により窩洞形成又は齶蝕歯即時充填形成を無痛的に行った場合に加算する

〈複雑窩洞〉

充形 120点(又はKP 80点) + 齶蝕無痛 20点 + 充填 148点 + 材料料

〈単純窩洞〉

充形 120点(又はKP 54点) + 齶蝕無痛 20点 + 充填 100点 + 材料料

3 4. 支台築造印象（新設）20点（1歯につき）

- 1) 支台築造の製作にあたって、根管を拡大しポスト孔の形成を行い、印象採得を行った場合に算定する。
- 2) 保険医療材料料に係る費用は含まれる。

3 5. テンポラリークラウン〔TEK〕（新設）30点（1歯につき）

- 1) 前歯部において、前装鑄造冠またはジャケット冠、硬質レジンジャケット冠に係る歯冠形成を行った場合に1歯につき1回限り算定する。
- 2) 前装鑄造冠またはジャケット冠、硬質レジンジャケット冠を装着するまでの修理等の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない
- 3) テンポラリークラウンの製作及び装着に係る保険医療材料等一連の費用は所定点数に含まれ、別に算定できない
- 4) 仮着セメント料は含まれる。
- 5) ブリッジの支台歯にはリテーナーで算定する。

36. 保険給付外の補綴物の修理、再装着（改正）
 他院で製作された冠、ブリッジについては、補綴物維持管理の期間相当を超えている場合に保険扱いが可能となった。

37. 補綴時診断料〔補診〕の文書提供の廃止

38. 前装鑄造冠の評価の引き下げ

○ 前装鑄造冠（1歯につき） 1200点 → 1174点

《技術料と材料料の合計》

	(旧)		(新)
	1393点【金パラ】	→	1394点
	1258点【銀合金】	→	1233点
	1218点【ニッケル】	→	1192点

39. ポンティック（ダミー）及び前装鑄造ポンティック（ダミー）の評価の引き下げ、金属裏装ポンティック（ダミー）の評価の新設

○ ポンティック（ダミー）（1歯につき） 428点 → 428点
 ○ 前装鑄造ポンティック（ダミー）加算 772点 → 746点
 ○ 金属裏装ポンティック（ダミー）加算 — → 320点

《技術料と材料料の合計》

	(旧)		(新)
前装鑄造	1350点【金パラ】	→	1345点
	1240点【銀合金、ニッケル】	→	1214点
金属裏装	857点【14K】+人工歯料	→	1138点
	555点【金パラ小臼歯】+人工歯料	→	894点+人工歯料
	529点【金パラ前歯】+人工歯料	→	864点+人工歯料
	449点【その他】+人工歯料	→	769点+人工歯料

40. 有床義歯の評価の引き上げ

○ 有床義歯・局部義歯（1床につき）

	(旧)		(新)		【装着料、材料料を含む】
1歯から4歯まで	525点	→	540点	…	602点
5歯から8歯まで	650点	→	665点	…	728点

41. 鉤の評価の引き上げ

○ 鑄造鉤（1歯につき）

	(旧)		(新)		【材料料を含む】
双歯鉤	220点	→	224点	…	【14K】 (大・小) 629点 (犬・小) 553点 【金パラ】 (大・小) 451点 (犬・小) 402点
両翼鉤	205点	→	208点	…	【14K】 (大) 537点 (犬・小) 461点 (前(切)) 403点 【金パラ】 (大) 364点 (犬・小) 344点 (前(切)) 334点

○ 線鉤（1歯につき）

	(旧)		(新)		【材料料を含む】
双歯鉤	195点	→	200点	…	【14K】 472点
両翼鉤	135点	→	140点	…	【14K】 350点
レストなし	115点	→	120点	…	【不銹鋼等】 130点

42. 支台築造の評価の引き上げ

○ メタルコア

	(旧)		(新)		【材料料を含む】
大臼歯	170点	→	176点	…	223点
小臼歯及び前歯	144点	→	150点	…	179点

○ その他

	(旧)		(新)		【材料料を含む】
120点	→	126点	…	(大)	158点 (小・前) 147点

4 3. 小児義歯の適応症の拡大

後継永久歯が無く著しい言語障害及び咀嚼障害を伴う先天性無歯症

《新たに適応症となったもの》

脆弱な乳歯の早期喪失や崩壊及び後継永久歯の先天欠損を伴う象牙質形成不全症、象牙質異形成症、エナメル質形成不全症、外胚葉性異形成症、低フォスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群及び先天性好中球機能不全症の小児

- ・ 局部義歯：1床につき算定
- ・ 総義歯：1顎につき算定

4 4. 先進医療の保険導入（補綴関係）

○ 接着ブリッジ（新設）

- 1) 前歯部の1歯欠損症例に対するブリッジであって、かつ前歯部に支台歯を求めるものであること。
- 2) ブリッジの支台となる歯が歯周疾患に罹患していない場合、若しくは罹患している場合であって、歯周基本治療等が終了し、支台歯としての機能を十分維持し得るとの判断がなされたものであること。
- 3) 補管の対象となる。

○ 齶蝕歯無痛的窩洞形成加算〔齶蝕無痛〕（新規） 20点（1歯につき） 〔施設基準〕

レーザー照射により窩洞形成又は充形を行うに必要な機器を設置していること

N 歯科矯正

歯科矯正は別に厚生労働大臣が定める疾患に起因する咬合異常に対する矯正治療又は顎離断等の手術を必要とする顎変形症の手術の前後の矯正治療に限り保険診療の対象となる。

45. 歯科矯正に関する適応症の拡大

歯科矯正治療に係る療養の給付の対象となる厚生労働大臣が定める先天性疾患等の範囲を拡大する。

《新たに適応症となったもの》

ロンベルグ症候群、先天性ミオパチー、顔面半側肥大症、エリス・ヴァン・クレベルド症候群、軟骨形成不全症、外胚葉異形成症、神経線維腫症、基底細胞母斑症候群、ヌーナン症候群、マルファン症候群、プラダーウィリー症候群、顔面裂

46. 歯科矯正診断料

- ・施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関で算定。
- ・別に厚生労働大臣が定める疾患に起因する咬合異常が認められる患者に対して治療計画書を作成して患者又は家族に文書提供した場合に算定。
- ・当該疾患に係る育成医療及び更正医療を担当する医療機関からの情報提供に基づき連携して行われる。
- ・顎切除等の手術を必要とするものに係る歯科矯正診断料については、手術を担当する保険医療機関及び保険医名を計画書に記載。
- ・歯科矯正診断料の算定に係る歯科矯正は、歯科矯正を担当する保険医療機関及び育成医療及び更正医療等当該疾患に係る手術等を担当する保険医療機関と十分な連携を取る。

《算定の時期》

歯科矯正を開始したとき、動的処置を開始したとき、マルチブラケット法を開始したとき、保定を開始したときおよび一連の歯科矯正治療における顎切除等の手術を実施するとき、各々につき1回に限り算定する。

47. 顎口腔機能診断料

- ・施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関で算定。
- ・顎離断等の手術を必要とする顎変形症患者に対して、咀嚼筋筋電図検査、下顎運動等の検査を含む評価・分析を行い、手術を担当する医療機関と共同して治療計画書を作成して患者又は家族に文書提供した場合に算定。

48. 矯正治療の整理

- 1) フォースシステムを行った際の文書による情報提供が削除され不要となった。
- 2) 顎変形症の手術における障害者自立支援法の指定要件削除
顎変形症の手術を担当する医療機関は障害者自立支援法第59条第1項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関でなければならなかったが、削除され、指定は不要となった。

病院歯科関係

49. 病院歯科関係の総括

1) 地域歯科診療支援病院の施設基準の見直し

(旧) 歯科医師が常勤3名以上配置されていること

(新) 常勤の歯科医師が2名以上配置されていること

2) 入院料等（入院基本料加算）（新設）

A205-2 在宅患者緊急入院診療加算

A206-2 医師事務作業補助体制加算

A208-2 難病等特別入院診療加算

A208-3 超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

A216-2 二類感染症患者療養環境特別加算

A221-2 緩和ケア診療加算

A227 退院調整加算

A239 後期高齢者外来患者緊急入院診療加算

A240 後期高齢者総合評価加算

A241 後期高齢者退院調整加算

A250 地域歯科診療支援病院入院加算 300点

歯科訪問診療をしている診療所から、在宅患者を文書による情報提供を受けて、その求めに応じて入院させた場合に入院初日に限り入院基本料に加算する。

3) 医学管理料（新設）

B015 退院時共同指導料2

B016 後期高齢者終末期相談支援料

B017 肺血栓塞栓症予防管理料 305点

B018 医療機器安全管理料

療担規則関係

50. 保険医療機関及び保険医療費担当規則関係

以下の項目が追加された。

- 1) 厚生労働大臣の定める保険医療機関は患者から求められたときは、費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。
〔 4月から400床以上の病院は義務化。
その他は今まで通り発行に努める。領収証は必ず出す。 〕
- 2) 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合についてはこの限りではない。
- 3) 投薬、注射を行うにあたっては後発医薬品の仕様を考慮するよう努めなければならない。

あとがき

20年度改定を振り返って

平成18年度改定は、日本の国民歯科医療体制を崩壊寸前までに陥れたといっても過言ではありません。それは診療体系の崩壊にとどまらず、歯科医師としての尊厳をも奪うものでありました。

その状況にもかかわらず、滞りなく国民への歯科医療を提供してきたことは、経営上の問題を越えて歯科医師の専門職としての社会的使命感によるものであると考えております。

こうした献身的な会員、歯科診療所の努力を無にすることなく応えていくために、何としても18年度体制を打破して改善を図ることを20年度改定の大目標に定めて執行部は2年間の最大限の努力をしてみいました。

まずは18年度改定の問題点を明示し、その具体的改善項目と内容を定めました。

1. 平成18年度改定の5項目の問題点
2. レセプト・カルテ記載の簡素化 47項目
3. 全会員緊急アンケートによる問題点の集約
4. 文書提供25項目の問題点の改善目標
5. 全国都道府県歯科医師会からの450件（70項目）の問題指摘
6. 歯科点数表（いわゆる青本）の470ヶ所の改善指摘
7. 日本歯科医学会からの医療技術評価提案書85項目

これらの改善目標に関連して中医協において発言を重ね、また厚労省担当官との協議を続けてきました。

中医協においては、歯科を代表しての発言であり、その場で発言がない限り、公式の歯科の発言は何にもないこととなります。また、1号側（支払者側）委員からの指摘に対しては、的確にその時点での対応がなければ、歯科はそれを認めたこととなります。まさに6万5千会員の診療所と国民歯科医療の健全な発展を常に念頭においての真剣勝負の場でした。

20年度改定は、0.42%という限られた財源の下での困難な作業でしたが、臨床現場にとってのあるべき体系の回復がある程度は出来たのではないかと考えております。残された課題については、次の改善を目指して道筋をつけて対処することが、新年度の執行部の方針であります。また、今改定の内容を全国的に普及、周知を図ることも重要と考えております。本解説書は、まずその第一歩であり、会員の活用に資することを願ってやみません。

平成20年3月9日

社会保険担当常務理事 渡辺 三雄