

歯科衛生士  
のための

# 歯科 診療報酬 入門

2020-2021

**監修** 公益社団法人 日本歯科衛生士会

**編集** 鳥山佳則 石井拓男  
武井典子 金澤紀子 吉田直美

# I

## 歯科衛生士と歯科診療報酬

### 1

### 医療専門職と診療報酬

歯科衛生士を雇用することの意味、価値は何なのか？ 歯科医療機関としてのメリットはあるのか？ このような疑問をもつ歯科医師は、現在ではかなり少ないものと思われる。多くの歯科医療機関・歯科医師が、歯科衛生士を雇用することを当然のこととしている。それは、歯科衛生士が勤務しているかないかによって、診療報酬が大きく変わってくることが一因となっている。歯科医療機関の保険診療で得られる医業収益が違ってくるのである。歯科衛生士が歯科医療機関にとって必要なことは制度上でも疑う余地がないものとなっている。

公的医療保険における診療報酬の評価が、医療専門職の就業状況に影響することはよく知られたことである。病院のいわゆる7対1看護基準が導入されたことから、看護師の需要が増え、看護師不足と看護師の偏在が生じた。勤務している看護師の数は、病院の死活問題となった。薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士といった医療職種も、診療報酬における施設基準に組み込まれている。その職種が配置されているかないかで、病院が保険で請求できる点数が違うのである。

医師法、歯科医師法を始め、保健師助産師看護師法といった各医療専門職の法律が制定された理由は、それぞれの職種のもつ専門的な知識・技能が国民の健康にとって価値あるものとされたからである。国家資格を定め、その業務を明文化し養成の仕組みを制度として整えたのである。しかし、その専門職を医療保険制度の中でどのように評価するかは別の仕組みとなっている。歯科衛生士の場合は、後で述べるように医療保険制度への位置づけはかなり遅れることとなった。

診療報酬は医療機関の安定運営にとって、必要な医業収入の中心となっている。だからといって、単に保険の点数がとれるから医療専門職を雇うというような単純な考えで医療機関が人事を行っているわけではない。医療専門職も、単にいてだけでよいと思って業務を行っているわけではない。診療報酬で医療職種を評価するときには、各業務にそれだけの価値があることを確認して、あるいは医学的なエビデンスに基づいている。医療機関はその専門職にどのような医療行為を行わせるのか、行ってもらわなくてはいけないのかを十分理解して雇用してお

# II

## 医療保険制度の概要

### 1 保険診療の概念

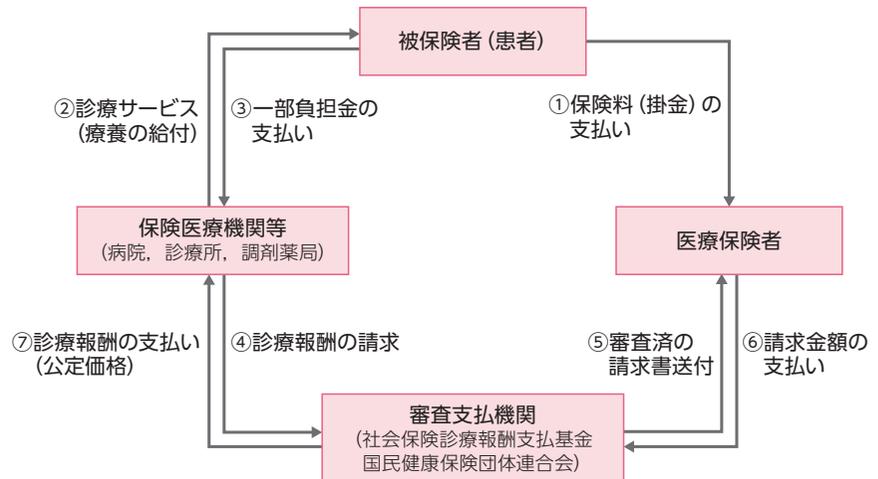
病気やけがになったときのために医療保険に加入している者を被保険者という。保険の運営主体を保険者といい、被保険者は、医療保険者に対して保険料を支払う。

被保険者および被扶養者は、保険医療機関など（病院、診療所、調剤薬局）を受診すると診療を受けることができる（これを療養の給付という）。この際、被保険者などは保険医療機関などで一部負担金を支払う。

保険医療機関などは、審査支払機関に対して一部負担金以外の診療報酬の請求を行う。

請求後、審査支払機関では審査の結果、医療保険者に対して請求を行い、医療保険者が、審査支払機関に請求金額を支払う。最終的に審査支払機関から保険医療機関などに支払いが行われる（図 II-1）。

図 II-1 保険診療の概念図



(<https://www.mhlw.go.jp/za/0825/c05/pdf/21010203.pdf>より)

## 8 歯周病重症化予防治療（令和2年改定新設項目）

歯周病安定期治療の対象となっていない歯周病を有する患者に対する継続的な治療についての評価項目である（図VI-15）。

### 図VI-15-1 歯周病重症化予防治療

（略称）P重防  
 （点数）3月に1回  
 1歯以上10歯未満 150点  
 10歯以上20歯未満 200点  
 20歯以上 300点

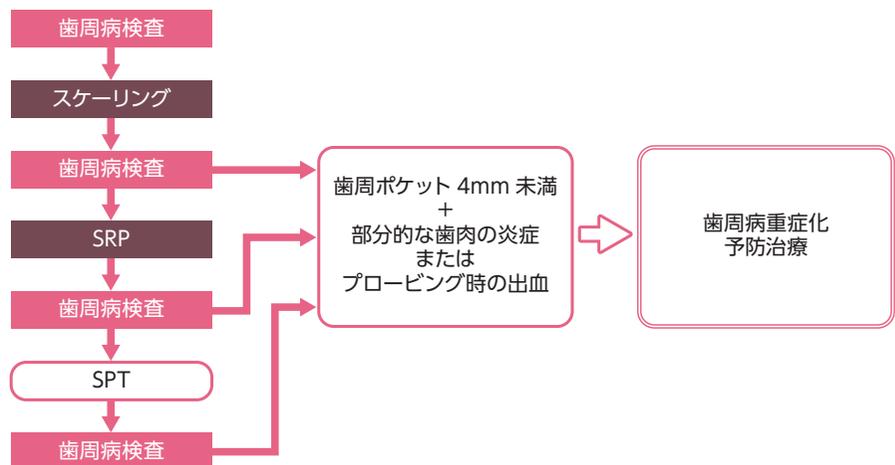
（対象患者）

- ・ 歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病検査終了後に、歯周ポケットが4mm未満の患者
- ・ 歯周組織の多くの部分は健康であるが部分的に歯肉に局限する炎症症状を認める状態またはプロービング時に出血が見られる状態の患者

（算定要件）

- ・ 2回目以降の歯周病検査終了後、一時的に症状が改善傾向にある患者に対し、重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃処置等の継続的な治療を開始した場合に月1回に限り算定する。

### 図VI-15-2 歯周病重症化予防治療への移行時期



歯周病重症化予防治療への移行の時期は、①スケーリング後の歯周病検査後、②SRP後の歯周病検査後、③SPT後の歯周病検査後の3通りある。いずれの場合も、歯周病検査の結果、歯周ポケットが4mm未満で、部分的な歯肉の炎症またはプロービング時の歯肉の出血が認められる場合である。

なお、歯周病重症化予防治療実施後、歯周病検査の結果、歯周ポケットが4mm以上の場合はSPTに移行する。

SPTから歯周病重症化予防治療に移行、歯周病重症化予防治療からSPTに移行、いずれの場合も算定後、中2月を空けることが必要である。

# 1. 歯周治療

## 1 フローチャートと算定項目

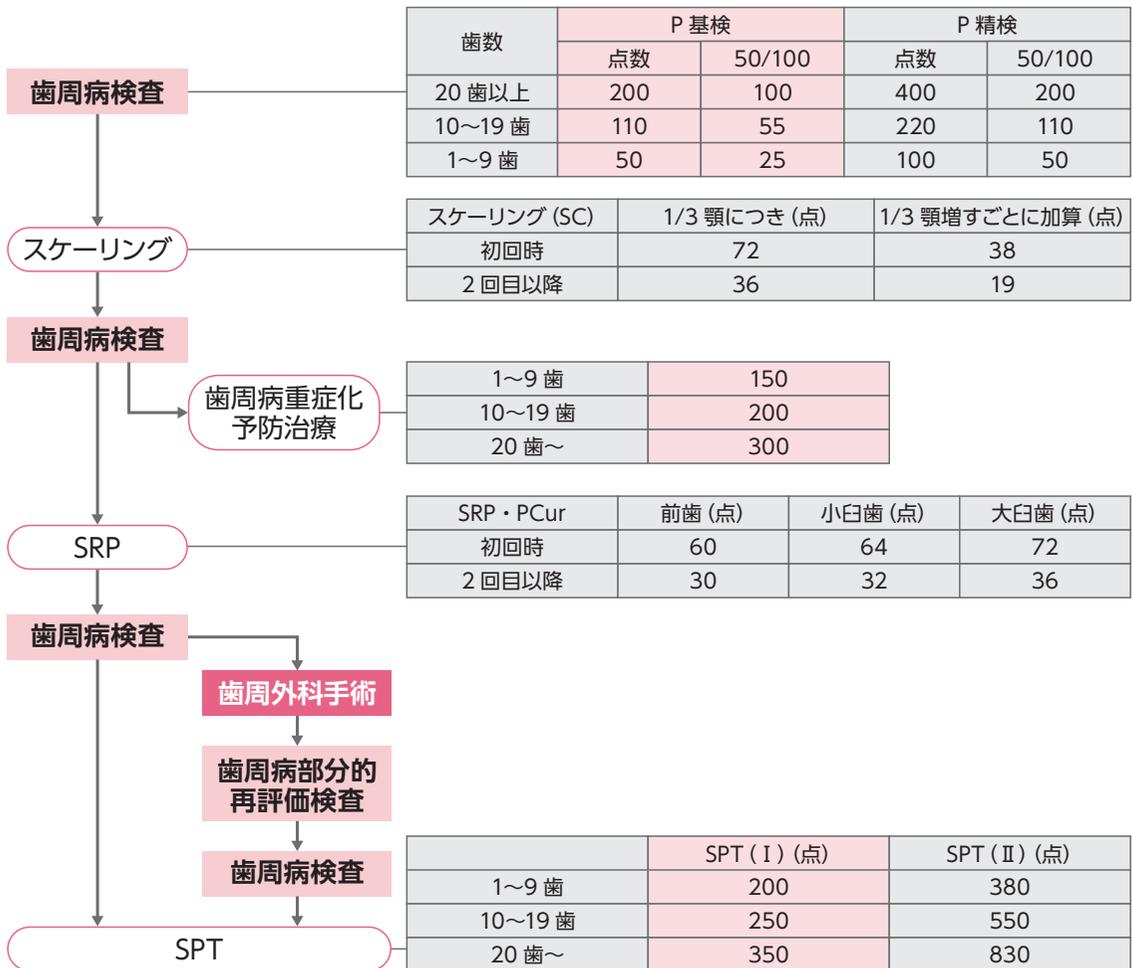
歯周病の治療に関する基本的な考え方(日本歯科医学会HP巻末に掲載)を参考にする。

☞ point 歯周基本治療(SC・SRP), 歯周外科手術, SPTを算定する前には必ず歯周病検査を算定する。

☞ point 初回に算定する歯周基本治療は必ずSCである。すなわちSCせずにSRPは算定できない。

注) なお, エックス線診断に関する記載は省略する

図Ⅶ-2 歯周治療のフローチャートと点数表(図Ⅶ-1再掲, p.81 図Ⅶ-15も参照のこと)



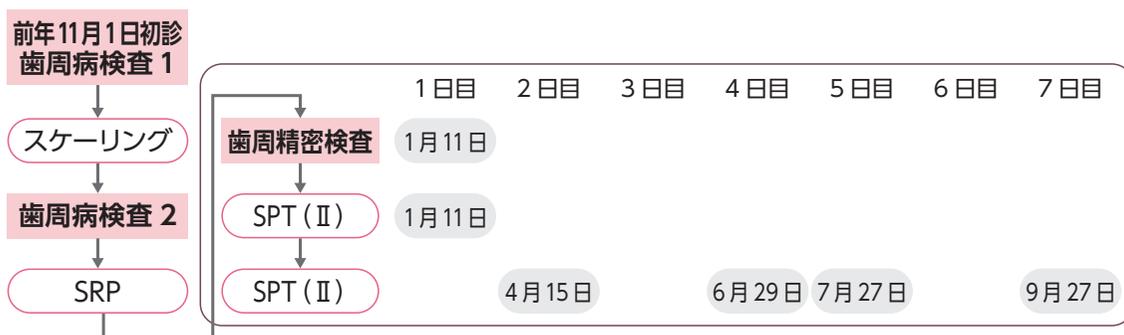
事例5

概要 SPT (Ⅱ)

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所

① SPT (Ⅰ) と (Ⅱ) の違い

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 (か強診) における、歯周治療終了後の病状安定期にある患者への歯周病安定期治療が、SPT (Ⅱ) である。月1回の算定が可能だが、管理計画書を作成し、1回目の算定時にはP精検を実施する必要がある。また算定の都度、口腔内カラー写真撮影を行う。SPT (Ⅰ) ではP処、P基処、咬調、歯清、P部検、歯周基本治療が包括項目とされるが、SPT (Ⅱ) ではこれに加えて歯周病検査、歯周病患者画像活用指導料が包括される。



SPT (Ⅱ) SPT (Ⅱ) の算定例 (20 歯以上の場合) (診療日ごとの算定項目)

1月11日	4月15日	6月15日	6月29日	7月27日	8月3日	9月27日
再診 53	再診 53					
再外来環 3	再外来環 3					
P精検 —	P精検 —		P精検 —	P精検 —		P精検 —
P画像 —	P画像 —		P画像 —	P画像 —		P画像 —
歯管 100	歯管 100	歯管 100		歯管 100	歯管 100	歯管 100
文 10	文 10	文 10		文 10	文 10	文 10
歯清 —	歯清 —	長期 120	歯清 —	長期 120	長期 120	長期 120
実地指 1 80	実地指 1 80	実地指 1 80		歯清 —		歯清 —
SPT (Ⅱ) 830	SPT (Ⅱ) 830		SPT (Ⅱ) 830	実地指 1 80		実地指 1 80
		X-ray(D) 58		SPT (Ⅱ) 830		SPT (Ⅱ) 830
		P処 —			充形 126	
		(特定薬剤料) 61			充填1 (複雑なもの) + 156	
					+ 29	
					歯科材料 I (複雑)	

※□の箇所はSPT (Ⅱ) に包括されているので請求されていない項目