

---

## 『平成18年度診療報酬改定が歯科医院に与える影響』

---

### ポイント

平成18年度診療報酬改定の全体体系

外来関連項目の主要な改定項目

義務化された領収書交付の取り扱い

歯科診療報酬改定の概要

歯科医院増患・増収のための設備改善事例

1

## 平成 18 年度診療報酬改定の全体体系

### >>>平成 18 年度診療報酬改定の基本方針

本改定は、基本方針として示された以下の 4 つの視点から構成されています。

この 4 つの大きな柱を踏まえて改定内容がまとめられたわけですが、社会保障審議会で定めた基本的な方向と、予算編成過程で示されたマイナス 3.16%を前提とする形で諮問され、中医協がまとめた方向性に対し、具体的な議論と国民の意見視聴が重ねられた結果によるものです。その点において、今改定に至ったプロセスは従来よりも開かれた形であったといえます。

#### <平成 18 年度 診療報酬改定の基本方針>

患者から見てわかりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する  
質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する  
わが国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価のあり方について検討する  
医療費の配分の中で効率化の余地があると思われる領域の評価のあり方について検討する

さらに、本改定における特徴の一つとして、点数によるインセンティブ配置ではなく、医療政策の裏付けを原則としています。つまり、平成 17 年 12 月に示された医療制度改革大綱の項目に対応する形となっており、本改定も医療制度改革全体における取り組み項目の一つという位置づけであるということです。

これにより、誘導的点数は廃止された一方で、診療報酬自体が活動そのものを評価する体系へと変化しつつある途上だといえるでしょう。

### >>>過去最大幅となったマイナス改定の全体構造

本体部分の引き下げ（ 1.36% ）は、平成 12 年度以来 2 度目となりますが、4 つの視点で示された重点的に評価すべき項目については、それぞれ新設点数および点数引き上げが行われており、効率化の余地があるとされた項目に関しては効率化の観点から見直しが行われています。

重点化項目に関しては約 1,500 億円（改定率で約 0.44%相当）のアップ、また効率化対象として適正化が図られた項目を合計すると約 6,000 億円（同約 1.80%相当）の引き下げとなる見込みです。

## &lt; マイナス改定の全体構造 &gt;

重点的評価項目 医療費ベース：約 1,500 億円 U P	適正化項目 医療費ベース： 約 6,000 億円
小児医療 産科医療 麻酔・病理診断 救急医療 急性期入院医療の実態に即した看護配置 医療の I T 化 在宅医療	慢性期入院医療 入院時食事療養費 コンタクトレンズに係る診療 検 査 初再診料 その他医科診療報酬 歯科診療報酬・調剤報酬

## &gt;&gt;&gt; 今後の医療政策の方向性をみる

本改定が大胆な点数の再編となり、領域によって点数設定に強弱がつけられたことは、そのまま国の医療政策に対する考え方が反映されていると考えられます。そうした意味では、療養病床再編に向けた本格的な政策スタートであり、一方で小児・産科・救急医療に対する配慮が明確となったといえます。

また、病院外来から診療所への患者の流れづけを経済誘導のみに依存する方針を転換し、「患者の視点」という枠組みから、十分な情報提供のもとでの患者側の選択を促すことによって、連携促進を図ろうという意図がみえます。

## &gt;&gt;&gt; マイナス改定が示すもの

史上最大の 1.36% という改定率だけではなく、多数の項目において「切り口」となる点数改定が実施されており、基本的な点数の引き下げも多く見られます。

「指導」という点数名称の多くが変更されていますが、減算ルールが基本的に廃止となり、その分が本体点数の算定要件や引き下げに反映されていることから、実質的にもマイナスとなった項目が多く、この点で今後の医療政策の方向性が見える改定となりました。

## &gt;&gt;&gt; 在宅療養支援診療所の意義

新たな施設基準として「在宅療養支援診療所」が設定されました。今後の在宅医療の中心的役割を担うものとして届出を行うことにより対象患者に高点数が算定できる仕組みと、届け出ていなければ算定できない点数も設置され、在宅医療へのシフトを後押しすると期待されます。これにより、在宅に係る連携体制の構築と強化が求められます。

このほか在宅に係る診療報酬には、在宅時医学総合管理料や 24 時間連携、ターミナルケアに関する新設項目がみられます。

### >>>基本的点数の変更点

病院と診療所の点数格差是正という観点から、病院を 15 点引き上げ、診療所を 4 点下げた結果、今回改定では初診料が 270 点で統一されました。大規模病院の初診料引き下げと患者負担化に関する議論が続けられていましたが、今回は見送られています。

再診料については、病院が 1 点、診療所が 2 点の引き下げとなり、幅は小さいながら格差是正の方向性が示され、「簡素化」の一端として、慢性期入院と共に初再診料が財源確保策の中心となったことを示しています。

### >>>患者の視点重視

患者の視点の重視として、下記のようなキーワードがあります。

#### <患者の視点重視のキーワード>

領収書の無償発行義務化 報酬体系の簡素化
-------------------------

その他、利便性を評価するため、入院外患者の検体検査を当日中に全検査結果に基づく診察を行い、結果を書面で提供した場合に加算算定できる「外来迅速検査加算（項目ごと 1 点）」の新設、また同一日に同一医療機関の複数受診の際に、2 つ目の診療科の初診料 135 点の算定などのインセンティブを設けています。

また、わかりやすい診療報酬体系を目指して、看護配置の表記も変更されました。

### >>>誘導される患者の「流れ」

本診療報酬改定のねらいは、病床規模別の体系構築と医療提供体制の効率化、および患者の流れを誘導することにあるといえます。200 床を基準として、病床規模により点数格差を設けたほか、病床数削減を図りつつ大病院は入院主体へ、外来は中小病院および診療所へと患者を振り分ける「流れ」にいざなう意図がみえます。

また、慢性期疾患患者の外来受診抑制と共に、長期の入院患者に対する保険給付を制限していく動きがあります。つまり、医療費抑制の視点からは、具体的には医療保険から介護保険対応への移行促進、社会・家庭復帰支援として連携の強化を進めて在宅復帰率を向上させる、また保険医療機関については、介護保険適用施設への転換を図ることによって、「社会的入院」解消に向け、医療必要度が低い長期入院患者の医療保険給付を抑制する方向へのインセンティブが設けられています。

## 2

## 外来に関連する主要な改定項目

>>>初再診料格差の是正

病院と診療所の点数格差是正という観点から、病院を 15 点引き上げ、診療所を 4 点下げた結果、今回改定では初診料が 270 点で統一されました。大規模病院の初診料引き下げと患者負担化に関する議論が続けられていましたが、今回は見送られています。

再診料については、病院が 1 点、診療所が 2 点の引き下げとなり、幅は小さいながら格差是正の方向性が示され、「簡素化」の一端として、慢性期入院と共に初再診料が財源確保策の中心となったことを示しています。

初再診料の病診格差は、患者にとってわかりにくく、病院に患者が集中する一因とも指摘されており、是正が求められていた項目でしたが、改定に併せて廃止された継続管理加算は、「かかりつけ医」として算定率が高かった診療所にとっては、共に大きな影響があるものと予想されます。

>>>投薬に関する項目

院外処方の場合の処方せん料が引き下げられた一方、加算点数としては生活習慣病などの慢性疾患患者に対する特定疾患処方管理長期投薬加算が引き上げられるなどの見直しがあり、同加算算定患者の割合とも関連して、病院および診療所いずれにおいても、診療スタイルによってその影響度が異なるものになるといえるでしょう。

また、後発医薬品の使用促進の観点から、処方せんは、備考欄に新たに「後発品変更の可否」に関するチェック欄が設けられた様式に変更されました。広告等の効果によって、一般における後発薬の認知度が向上したため、調剤の際に患者側からの申し出が増加するなど、関心とともに一定の成果が期待されています。

>>>生活習慣病管理料の見直し

生活習慣病指導管理料から名称変更された生活習慣病管理料は、患者の疾病管理を重点とする観点を尊重したものです。療養計画書の様式も変更され、患者が治療方針や目標、改善項目を明確に理解できる工夫がなされました。

従前はなかなか普及が進まなかった状況はありますが、マイナス改定の中においては、このように点数引き下げと併せて算定ハードルが下がった点数は重要視しなければならず、医学管理に注力する努力が求められることとなります。

## &gt;&gt;&gt;セカンドオピニオン推進のために

別章で解説している領収書交付の義務化と共に、患者の視点重視の観点から新設されたのが、セカンドオピニオン推進に対する評価です。これは、診療情報提供料の見直しとして行われ、点数を一本化（250 点）した上で、他医療機関の医師の助言を得るよう積極的に支援を行った場合には、倍の点数（500 点）を算定できるものとなりました。

あくまで患者が希望した場合に限られるため、セカンドオピニオンへの希望を受け入れられ、また申し出がしやすい雰囲気など、点数算定基準に限らず、体制づくりから整えることが求められているといえます。

## &lt; 診療情報提供料の見直し &gt;

改定前		改定後	
(A) 診療所 - 診療所 病院 - 病院 等の場合	220 点	診療情報提供料	
		( ) 別の保険医療機関で受診の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合	250 点
(B) 診療所 - 病院 病院 - 診療所 等の場合 逆紹介加算	290 点	退院時加算	200 点
	230 点		
(C) 病院 - 診療所 (退院時) 等の場合 逆紹介加算	500 点	( ) 第三者の意見を求める患者からの要望を受けて、治療計画や検査結果、画像診断などに関する情報を記載した文書を患者に提供することを通じて、他の医療機関の医師の助言を得るための支援を行った場合	500 点
	20 点		
(D) 特定機能病院等からの場合	520 点		



## 3

## 紹介に係る点数の見直し

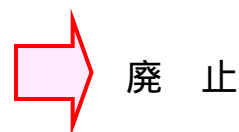
## &gt;&gt;&gt;紹介率を前提とする加算廃止

従来の診療報酬体系では、紹介率を算定要件に掲げる点数が設定されており、これらの取得が地域医療連携を図る上では必須事項といわれていました。今回の改定ではこれら紹介率に関わる点数が廃止されました。紹介率の不合理性を指摘する意見があり、これが廃止の理由とされていますが、積極的に紹介率向上に向けた取り組みを行ってきた医療機関にとっては、推進へのモチベーションが低下することは否めません。

しかし、紹介率のみではなく、実質的な運用が可能となる機能分担に着目した医療連携体制を構築するための取り組みは、むしろ推進されており、それは診療情報提供料の改定にも表れています。

## &lt; 紹介に係る加算の廃止 &gt;

紹介外来加算・紹介外来特別加算	100点・50点
急性期入院加算	155点
急性期特定入院加算	200点
地域医療支援病院入院診療加算 2	900点



## &gt;&gt;&gt;地域連携をめぐる改定

診療情報提供料は、退院患者紹介を除いて 250 点に点数が統一されました。病病連携や診診連携は引き上げ(+30点)となった一方で、病診連携についてはマイナス(40~270点)の改定内容となりました。また、セカンドオピニオンを希望する患者に対する点数(500点)が新設されたこととあわせて、患者の視点重視の考え方が反映されている項目となっています。

## &lt; 地域医療連携に係る点数の改定 &gt;

診療情報提供料(退院患者紹介除く)	250点
病病連携・診診連携	30点 引き上げ
病診連携	マイナス 40~270点
セカンドオピニオン(新設)	500点

その他では、地域連携パスという概念が導入され、これに対する点数が新設されました。

本改定では大腿骨頸部骨折患者のみが対象となっていますが、第 5 次医療法改正による医療計画の見直しが実施されると、これに記載される医療圏ごとの疾患別ネットワークが推進される見込みであり、地域連携パスの有用性の認知につながると期待できますので、将来的には点数評価が拡大する可能性も考えられます。



## 4

### 交付から義務付けられた領収書の取り扱い

#### >>>医療費の内容がわかる領収書とは

今回の改定の基本方針である『4つの視点』のうち最初に掲げられている「患者から見てわかりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点」に盛り込まれた項目のひとつです。

保険医療機関等は医療費の内容のわかる領収証を無償で交付しなければならない  
保険医療機関及び保険医療養担当規則を改正し、義務化を明記

#### < 医療費の内容のわかる領収書の定義 >

点数表の各部単位で金額の内訳がわかるもの

\* 標準的様式は公開中

施行日の 2006 年 4 月までに体制が整備することが困難であった場合には経過措置あり  
(6ヶ月間)

レセコンベースでの領収書は可

レシートは不可(診療所に多いと思われる)

#### >>>領収書取り扱いの対応ポイント

レセコンベースでの対応が必須となると思われませんが、患者からの求めにより、さらに詳細な医療内容がわかる明細書の発行に対応しなければならないとされています。

(例：検査内容 GOT、GPT、GTP等)

この場合には、より詳細な明細の発行に努めるため、ほぼ診療報酬明細書と同等の形式のものが必要となると理解する必要があり、レセコン業者に確認をしなければなりません(患者別日計表等)。実際に患者から領収書の発行を求められた際の対応手順も決めておく必要があります。

なお、保険薬局についても同様に「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」が変更され、内容のわかる領収書の提供が求められます。一方で、領収書の発行に際しては、広告も可能であることから、これを活用することで地域にアピールする戦略にもなりうる可能性を持っています。

## 5

## 歯科診療報酬改定の概要

>>> 歯科医院に関する診療報酬改定

2年に一度の診療報酬の改定が18年4月から実施されているが、歯科においては、マイナス1.5%の引き下げとなった。

日本歯科医師会は、長年に渡る低廉な歯科診療報酬の評価を憂い、安全な歯科医療サービスを提供するためにも、歯科医業の経営基盤が安定していることが基本で、診療報酬が適正に評価されることが必要不可欠であると訴えていたが、今回も厳しい改訂になり、各歯科医療機関においては、今後も独自で、様々な経営の合理化・効率化に努め、最大限の自助努力を払っていかねばならなくなった。

報酬改定の詳細は既に検討されていることと思うが、以下に、その概要を掲示し、新たな届け出など必要手続きへの対応を確認する。

## &lt; 診療報酬改定の項目抜粋（概略） &gt;

## 【かかりつけ歯科医 初・再診料の廃止】

かかりつけ歯科医初診料	274点	180点
-------------	------	------

かかりつけ歯科医再診料	45点	38点
-------------	-----	-----

廃止項目： ・ 歯科衛生実地指導料 ・ 初期ウ蝕小窩裂溝填塞処置 ・ ウ蝕歯即時充填形成

## 【乳幼児時間外加算等の新設】

初診 時間外加算	125点	再診 時間外加算	75点
----------	------	----------	-----

休日加算	290点	休日加算	200点
------	------	------	------

深夜加算	620点	深夜加算	530点
------	------	------	------

## 【患者の視点の重視（指導管理料等における患者への情報提供）】

歯科口腔衛生指導料	100点	
-----------	------	--

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	
-------------	------	--

歯科衛生実地指導料	80点	ほか...
-----------	-----	-------

## 【歯科疾患の指導管理体制の見直し（歯科疾患総合指導料の新設等）】

歯科疾患総合指導料 1	130点（新設）
-------------	----------

機械的歯面清掃加算	80点（新設）
-----------	---------

（条件：歯科医師1名以上、歯科衛生士1名以上、患者の自署同意書）

歯科疾患総合指導料 2	110点（新設）
-------------	----------

機械的歯面清掃加算	80点（新設）
-----------	---------

（条件：歯科医師1名以上、患者の自署同意書）

## 【歯周疾患の評価の見直し（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）】

歯周疾患指導管理料	機械的歯面清掃加算（3月に1回）	80点（新設）	他
-----------	------------------	---------	---

今回の改訂では、乳幼児時間外加算の新設や、歯科疾患総合指導料の新設など、増収のための項目を新設しているが、反面、初診料や再診料は減額され診療の根幹からの減収は避けることが出来ない改定となっている。

加えて、患者サイドに立った視点から、診療明細のわかる領収書の発行や、開示などを義務付けたり、診療において患者の自署を要求したり、歯科医院に於ける診療体制の質的強化を求めている。特に診療計画の作成や患者の自署押印については、裏を返せば診療訴訟の材料として使用されてしまう可能性もあり、より緻密な対応が今後必要となってくる。

#### その他の改正項目

- ・新製義歯指導料 100 点
- ・歯科疾患継続管理診断料 100 点
- ・歯科疾患継続指導料 120 点
- ・齲蝕処置（1 歯 1 回につき） 16 点
- ・咬合調整 1 歯以上 10 歯未満 40 点      10 歯以上 60 点
- ・有床義歯調整料（1 口腔月 1 回） 60 点
- ・調整困難者加算 40 点

## 6

## 歯科医院増患・増収のための設備改善事例

>>> 歯科医院の増患・増収対策の基本は「ホスピタリティ」の向上

医療の提供が『サービス』であるとの考え方は、歯科業界にも深く浸透している。他業種で言う『サービス』は販売促進の基本として当たり前に行われてきた行為であるが、この『サービス』をホテルなどでは『ホスピタリティ』という用語を使う。このとき意識されているイメージは、『ホスピタル』や『ホスピス』など医療機関の事業形態の基礎となっている、『献身的サービス』や『もてなしの心』をイメージしている。

『相手のすべてを受入れ、包み込む暖かさを持って、患者の五感すべてで感じる心地よさ』を提供することが『ホスピタリティ』の本来の姿であり、痛みや、不快感などを伴ってしまう歯科医療の現場においては、特に、欠かせない考え方・姿勢である。

医院独自の『個性』を打ち出す場合でも、あくまでも自らが患者であったならば歯科医院としてどうあってほしいか、という患者の視点に立って『ホスピタリティ』を追求することが重要である。これを医院内外のすべての事象に当てはめてみて、院長、スタッフが一丸となって『ホスピタリティ』追求を継続することが最終的に患者のファン化を創出し、歯科医院の増患・増収に結びつくということを肝に銘じておくべきである。

< ホスピタリティ向上のポイントとなるテーマ >

## ハード面

- |          |          |       |       |
|----------|----------|-------|-------|
| ・ 医院の外観  | ・ 玄関     | ・ 受付  | ・ 待合室 |
| ・ 診療室    | ・ レントゲン室 | ・ トイレ | ・ 技工室 |
| ・ 診療ユニット | ・ 診療器具ほか |       |       |

## ソフト面

- |          |            |            |
|----------|------------|------------|
| ・ 院内掲示   | ・ 広告物      | ・ ホームページ   |
| ・ 自費料金設定 | ・ スタッフの接遇力 | ・ 診療日、診療時間 |
| ・ 医療技術   |            |            |

>>> 医院建築・改装の具体的事例

医院の内・外に存在する『サービス』の種類は多種多様のテーマがあるが、今回は、建築・改装による医院のイメージアップが患者増加に貢献した事例を分析する。

### 患者を迎え入れる医院の顔（入り口前面）



テナントの入り口は、医療ビル以外はドアの範囲内では改装が行えない場合が多く、閉鎖的なイメージを与えてしまうことが多い。

テナントオーナーとの交渉が必要であるが、左図のような前面ガラスの医院の入り口は、医院の開放感を演出し、ここに入りたいとの欲求を引き出す効果があり、新患が増加している事例である。

### 医院の外観（戸建診療所）



医院の建築は、先生のイメージと設計士のイメージの合作にて出来上がるが、患者を迎える入り口全面の外観は、患者収患のためにも重要な要素となる。親しみやすく、かつDrの人柄を表し、一度行ってみたいと思わせる雰囲気建物を表現したいものである。

自宅併設の場合、生活部分に重心が傾きがちであるが、生活を支える収益をもたらすのは診療所である。患者の視点に立った診療所建築は必ず成功する。



## 患者が集う待合室・受付の事例

### 改装前

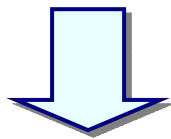


#### 【改装前】

受付周りに掲示物や、デンタルグッズを置き雑然とした狭苦しい雰囲気があった。加えて、後方のカルテ棚が患者の方に向けており、個人情報保護の観点からも好ましいものではなかった。

#### 【改装後】

書籍棚を設置しカウンター周りをすっきりとさせ、カウンター上を広く使えるようになった。後方に壁を作りその裏側はカルテ棚として追加、従前のカルテ棚と向き合わせて、患者からの視野を狭くし、個人情報保護に対応した。



### 改装後



#### 【患者の感想】

受付の雰囲気が落ち着いたイメージになり、ゆったりとした診療が受けられる感じがするようになった。

受付周り

A



B



C



待合室をどのように作るかは、Drの裁量であるが、  
自費診療重視の診療所はグッズ紹介棚を効果的に配置（写真A）  
ファミリー対象の診療所はカウンター横に平面的陳列ケースを配置し受付を広いオープン型とした（写真B）  
来院した患者さんに待ち時間の間、安らぎと憩いの場としていただくために、壁全面を飾り棚とした（写真C）  
  
...など種々の工夫を凝らしてポスピタリティを向上させようと努力している事例。



7

新しい挑戦：歯のエステショップの展開

>>>歯とお口のエステ専門サロン『Teeth Ai』

歯のエステショップとして富山県富山市にて平成 15 年開業。

経営は歯科衛生士が行い医療行為は行わない



営業の形態

業務用薬品、医療機器を一切使用せず、天然素材と歯ブラシを使用したホワイトニングエステ、クリーニングエステ、Kids エステ等のサービスを展開。

- ・口腔セルフケアグッズの販売。
- ・上記グッズの使用法指導と歯磨きによるエステサービスの提供。

営業方針

エステショップが提供するの「予防」ではなく、お口の中を綺麗にすること。歯磨きの心地良さを体験してもらうこと。予防歯科の流行に乗るのではなく、独自のサービスを展開していく。

### 具体的活動

- ・お客様に健康な生活習慣を「啓蒙」「啓発」する。
- ・母と子のキッズエステ
- ・爽快感誘導(ウェルネス)ブラッシング
- ・歯科医院で不十分なブラッシングの部分をプロがサポートする。

### >>>エステショップの今後の展開

歯科衛生士が行う『エステ』ということで、医療行為を行わないという制約のなかで口腔の健康を啓蒙することは新しい取組として注目されている。幼児を抱えた母親が子供の歯を守るために、自分では出来ない部分をこのようなプロに依頼したくなる心理を、しっかり掴まえている。

業務が歯に絡むことであるため、歯科医院の紹介を頼まれることもあり、近隣の歯科医院を紹介している。今後、エステ単体としては事業性に欠ける一面があるが、従来の美容エステと組むことや、歯科医院との協力関係構築、介護福祉施設との連携など、によって需要は上がりそうである。

将来的には、歯科医院のアンテナショップとしてエステショップが歯科医療の診療窓口として、患者集客の手段として活用されることになる可能性を秘めている。

「アポロニア 21」2005 年 6 月号より転載・引用