

2010年診療報酬改定「四つの視点」 にもとづく歯科診療報酬関係の概要

(2月3日：中医協総会資料から)

2010年度診療報酬改定に向け、2月3日に中医協総会が開かれ「四つの視点」にもとづく「歯科診療報酬関係」の中身が論議された。下記はその概要、点数や運用は2月中旬の答申、3月の通知で明らかにされる。

在宅医療の推進

- 訪問診療料の算定には、患者に対して20分以上の診療時間が必要。
- 居宅でも複数の患者に対して同日に訪問診療料が算定できる。
- 周辺装置加算を廃止し、急性対応加算に一本化する。
- 後期高齢者への訪問診療時の医学管理料・在口管を廃止し、歯科疾患在宅療養管理料を新設する。点数は、在宅支援歯科診療所とその他とで区分される。在宅支援歯科診療所は口腔機能管理加算も算定できる。
- 訪問歯科衛生指導料(訪衛指)の引き上げ。
- 医管(140点)の対象を外来患者だけでなく、在宅患者にも拡大する。
- 診療情報提供料(情I)への加算点数を新設する。
対象患者/基本診療料への障害者加算の算定患者または訪問診療料算定患者紹介先/地域歯科診療支援病院歯科、障害者歯科医療連携加算の届出医療機関、別の医科の保険医療機関、指定居宅介護支援事業者

障害者歯科医療の充実

- 現行の実地指80点に加え、障害者を対象にした歯科衛生士実地指導料2を新設する。指導の時間は15分以上だが、月2回の指導時間を合計してよい。
- 情Iへの加算点数が新設された。(在宅医療の変更と同じ)

在宅および障害者歯科の後方支援病院の機能強化

- 地域歯科診療支援病院歯科の施設基準に障害者の受け入れ実績が加わり、別の医療機関で障害者加算を算定した患者の外来受け入れが月平均5人以上または、障害者加算を算定している患者が月平均30人以上の医療機関でも届出が可能になった。
- 地域歯科診療支援病院歯科の再診料が引き上げられる。初診料は据え置き。
- 地域歯科診療支援病院入院加算300点の算定要件に、歯科訪問診療料または基本診療料に係る障害者加算を算定した患者が加わった。

歯科疾患管理料の算定要件の明確化と患者への情報提供内容の見直し

- 歯科疾患管理料の1回目、2回目以降の点数区分がなくなった。
- 算定要件に「歯科疾患と全身の健康との関係」が加わり、継続管理計画書には口腔状態の改善状況を盛り込むことが加わった。
- 第1回目の算定可能期間が初診月とその翌月末までに拡大された。

義歯管理などの評価体系の見直し

- 義管Aは初回のみ算定。
- 義管(A・B・C)の算定は、月1回に整理され、同月内の義管A+B、または義管B+Cの算定はできなくなった。
- 有床義歯の調整加算(月2回まで)が新設された。

保険診療上の歯科用語の平易化

| | |
|-------------------|-----------------|
| 補綴物維持管理料 | →クラウン・ブリッジ維持管理料 |
| 歯髄覆罩 | →歯髄保護処置 |
| 非侵襲性歯髄覆罩(A-I P C) | →歯髄温存療法 |
| 床裏装 | →有床義歯内面適合法 |
| 楔状欠損(W S D) | →歯質くさび状欠損 |

算定項目の明確化(準用点数から独立点数に)

| | |
|----------------|------------|
| 歯根分割搔爬術(1歯につき) | 260点 |
| 上顎洞陥入歯除去術 | 470点、2000点 |
| 口腔底迷入下顎智歯除去術 | 5230点 |

歯科技工加算(1装置につき)の新設

- 歯科技工士の常勤雇用などが条件で、厚生局への届出が必要。床義歯を預かった日から起算して2日以内に修理して装着した場合に算定できる。カルテに有床義歯を預かった日を記載し、技工指示書を添付する。指示書には①義歯修理の指示をした歯科医師名②修理を担当する歯科技工士名および修理の内容——の記載が必要。算定要件に技工指示書のカルテ添付が求められ、院内掲示に努めることとされている。

小児義歯に関する療養の給付の適応症の拡大

- 従来の適応症に以下の項目が加わった。先天性疾患により、後継永久歯が無い場合、もしくはこれに準ずる状態であって、小児義歯以外には咀嚼機能の改善・回復が困難な場合(先天性無歯症、象牙質形成不全症またはエナメル質形成不全症であって、脆弱な乳歯の早期崩壊または後継永久歯の先天欠損を伴う場合、外胚葉性異形成症または低フォスファターゼ症、パピヨン＝ルフェブル症候群、先天性好中球機能不全症以外のその他の先天性疾患により、後継永久歯が無い場合、若しくはこれに準ずる状態である場合)

床(義歯)型口腔内補助装置に係る技術料の新設

- 接触機能療法に伴う口腔内装置が床副子に加えられ、製作費用や調整などは睡眠時無呼吸症候群の装置と同じ評価に位置づいた。

エックス線撮影料の評価体系の見直し

- デジタル映像化処理加算を廃止した上で、デジタル撮影料を新設する。アナログ撮影料は据え置かれる。

歯科固有の技術の評価の見直し

歯周疾患にかかる技術等の評価の見直し

- G T Rの1次手術の引き上げ
- 混合歯列期の歯周組織検査の点数が新設され、基本治療はS Cに限定。
- S Cの同日3分の1顎超の点数引き下げ。
- 基本治療の同一部位への2回目以降の点数引き上げ。
- 歯周基本治療処置(月1回)が新設された。基本治療を実施した部位に薬剤を用いて歯周疾患の処置をした場合に算定する。薬剤料は所定点数に含まれる。P処の点数は残るが、同月内の併算定はできない。
- S P Tの点数が一つになり、経年による漸減制は廃止される。

う蝕などに係る技術の評価の引き上げ

- う蝕処置および、う蝕無痛の加算点数引き上げ。
- 根管貼薬処置の単根管、3根管以上の点数引き上げ。2根管は据え置かれた。
- T e Kの算定期間を歯冠形成の算定期間以降と明確化した上で、製作時期は実態に合わせて形成前でも認める取り扱いとなる。

口腔内消炎手術の引き下げと手術後の衛生処置の評価新設

- 口腔内消炎手術(智歯周囲炎の歯肉弁切除等140点)の評価を引き下げ。
- 術後専門的口腔衛生処置(1口腔につき)が新設された。悪性腫瘍手術などの術後の感染に備え、手術した月とその翌月に月1回算定できる。

麻酔の引き上げ

- 伝麻、浸麻の点数を引き上げ。

有床義歯の評価の見直し

- 有床義歯のうち、レジン床は引き上げ、熱可塑性樹脂床は引き下げ。
- 鋳造バー、保持装置加算、フック、スパーを引き上げ。
- 顎補綴、口蓋補綴の印象採得料、装着料が「簡単」「困難」「著しく困難」の3つに区分されていたが、「困難」「著しく困難」の2つに統合される。

歯科診療報酬体系の簡素化(既存技術の評価のあり方の見直し)

- 歯科初診料、歯科再診料の引き上げ。スタディモデル(50点)の基本診療料への包括化と歯科疾患管理料の1回目の点数引き下げが財源。
- 特掲診療料の乳幼児加算の対象年齢を6歳未満に引き上げ。

新規医療技術の保険導入

- 手術時歯根面レーザー応用加算が新設され、F O p、G T Rの際にレーザー照射により歯石除去を行った場合に算定できる。

矯正治療の評価の見直し

- 矯正治療のうち、咬合採得、床装置および保定装置の一部引き下げ。咬合採得では簡単と困難が、床装置は困難なものが、保定装置はメタルリテーナーがそれぞれ引き下げ。
- 矯正治療の適応症が拡大され、筋ジストロフィー、大理石骨病、色素失調症、口顔一指症候群、メービウス症候群、カブキ症候群、クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群、ウィリアムズ症候群、ビンダー症候群、スティックラー症候群が加わった。
- 歯科矯正診断料の施設基準が変更された
 - 1 歯科矯正セファログラムが行える機器を備えていること
 - 2 当該療養の経験を5年以上有する専任の歯科医師が1名以上勤務していること
 - 3 常勤歯科医師が1名以上勤務していること
 ※障害者自立支援法に規定する都道府県知事の指定の要件はなくなった。