

# 歯科

## 在宅医療や周術期口腔管理の推進など 高齢期や有病者に目を向けた改定

今次改定は前回に引き続き、高齢化の進む日本の将来像を見据えた診療報酬改定とされています。改定の基本方針を見ても、在宅医療や有病者にたいする歯科治療の推進・拡充、医科や多職種との連携といった、高齢社会における歯科治療のあり方がテーマとされています。

よる検証調査であらためて有用性が確認され、今回いっそうの推進が図られます。具体的には、歯科のない医療機関が歯科にたいし周術期口腔管理を行なう患者を紹介した場合の情報提供料の新設や、同管理を行なう患者にたいし手術を行なう際のの上乗せ評価などです。

歯の導入が検討されています。高齢者や有病者にたいしは、舌接触補助床を用いた摂食機能訓練や補助床の調整について別途点数を設けることや、歯周外科手術の有無を問わず早期に補綴装置の装着を図るため、歯周治療装置の要件緩和を行なうとしています。有床義歯管理料については患者のわかりやすさを重視し、現在の管理料の体系を簡素化することも検討課題に挙げられています。

また歯周病安定期治療については今までの一口腔単位の点数算定を一歯単位に再編することや、根管治療について、四根管にたいする点数評価を新たに導入すること、根管貼薬処置の点数見直しなどが検討されています。そのほか、全身疾患を持つ患者や障害を持つ患者への対応策として、歯科診療特別対応連携加算の普及を図るため施設基準を見直し、高齢者や有病者にたいしは、舌接触補助床を用いた摂食機能訓練や補助床の調整について別途点数を設けることや、歯周外科手術の有無を問わず早期に補綴装置の装着を図るため、歯周治療装置の要件緩和を行なうとしています。有床義歯管理料については患者のわかりやすさを重視し、現在の管理料の体系を簡素化することも検討課題に挙げられています。

### 消費増税への対応

今次改定の財源には、消費税増税による医療機関のコスト増を補填するための財源が含まれています。歯科改定財源二〇〇億円のうち、九割近くはこの財源とされています。中医協のこの間の議論では、初・再診料に重点的に財源を配分し、残りをその他の項目に充てる方針が示されています。具体的な点数配分案は左表最下段の【案一・案二】をご覧ください。

### 口腔機能の維持・向上 歯牙喪失のリスク低減

外来診療の分野では、患者のライフステージに沿った口腔機能の維持・向上、歯牙喪失のリスク低減をキーワードに点数評価が設けられるものとみられます。一つ目に小児にたいする措置として、乳歯の早期欠損にたいするクラウンループ装置の保険導入、外傷による欠損にたいする小児義歯の導入が検討されています。

また歯周病安定期治療については今までの一口腔単位の点数算定を一歯単位に再編することや、根管治療について、四根管にたいする点数評価を新たに導入すること、根管貼薬処置の点数見直しなどが検討されています。そのほか、全身疾患を持つ患者や障害を持つ患者への対応策として、歯科診療特別対応連携加算の普及を図るため施設基準を見直し、高齢者や有病者にたいしは、舌接触補助床を用いた摂食機能訓練や補助床の調整について別途点数を設けることや、歯周外科手術の有無を問わず早期に補綴装置の装着を図るため、歯周治療装置の要件緩和を行なうとしています。有床義歯管理料については患者のわかりやすさを重視し、現在の管理料の体系を簡素化することも検討課題に挙げられています。

中医協で示された「議論の整理案」(左表)を分析しながら、どのような点数付けが行なわれるかを推測していきます。

### 在宅医療の推進

在宅医療の分野は前回に

逆に、施設に入所する複数の患者への訪問診療については適正化の名目で点数引き下げが示されています。また歯科訪問診療が二〇分未満であった場合の点数についても引き下げの方向で、これらはいわゆる「在宅ビジネス」への牽制と思われますが、熱心に訪問診療を行なう診療所の取り組みについては、昨年中医協に

周術期の口腔機能管理については、昨年中医協に

周術期の口腔機能管理については、昨年中医協に

そのほか、全身疾患を持つ患者や障害を持つ患者への

そのほか、全身疾患を持つ患者や障害を持つ患者への

## 2月度「歯科の医局」のご案内

とき **2月28日(金)** 7:30PM~

ところ **富山電気ビル4F会議室**

申込 **同封のチラシ、またはお電話で**

2月開催の歯科の医局では、「今次改定の課題と疑問」をテーマに、具体的な点数や算定要件が入った中医協答申案を資料に使用して、参加者間で意見交換を行ないます。会員の先生はどなたでも自由に参加できます。ぜひお気軽にお越し下さい。

# 医科《入院関係》

入院医療については、高急性期と一般急性期の明確化、急性期後の回復期・亜急性期病床の評価・体系の見直し、長期療養患者の受け皿確保などが柱とされ、それによって厚労省の予想に反して増えてしまった七対一病床を削減することが大きな目的とされています。

### 急性期病床の機能分化

前回の改定で十三対一・十五対一の一般病床入院基本料で行われた「特定除外制度」を適用しない取扱いを七対一・十対一病床にも拡大するほか、重症度・看護必要度基準や平均在院日数の計算方法の見直しなどが検討されています。さらに七対一・十対一病床では、在宅復帰率要件やDPCデータの提出義務化など、新たな基準を設けるとしています。

有床診療所の評価  
有床診療所はその地域において、急変患者や高齢者の受け入れ、在宅医療、介護サービス、看取りなど、地域包括ケアシステムの中で多様な機能を担っているとして、入院基本料や看護配置加算などの評価を見直すとしています。

### 回復期・亜急性期・慢性期

回復期リハビリテーション病棟は、早期の機能回復・早期退院を一層推進するとして、入院料一について専従の医師・社会福祉士を配置した場合の評価の新設、重症度・看護必要度の項目と評価のあり方の見直し、休日リハビリテーション提供体制加算の入院料への包括などが検討されています。また、患者に適したリハビリテーションを実施する

また、前回の改定で入院料算定の基本要件とされた管理栄養士の配置義務については、確保が難しい実態を踏まえて見直す(廃止)としています。

## 中医協「議論の整理案」から — 歯科に関わる主な項目 —

※編集部で抜粋・再編

### 在宅医療の推進

- 在宅を中心に訪問診療をしている歯科診療所を評価する。
- 歯科と医科の連携が重要なことから、在宅療養支援診療所の医師の訪問診療に基づく歯援診への情報提供を評価する。
- 歯科訪問診療が20分未満の場合の評価を見直す。同一建物居住者に対する歯科訪問診療料の適正化を行う。

### 医療機関相互の連携

- 周術期口腔機能管理が必要な患者に対して、医科から歯科への情報提供を評価する。周術期口腔機能管理後の手術料を評価する。

### 歯科医療の推進

- 全身的な疾患を有し、著しく歯科診療が困難な者に対する歯科医療の充実を図るため、歯科診療特別対応連携加算の施設基準を見直す。
- 各ライフステージの口腔機能の変化に着目して、以下の対応を行う。

- ①小児期において正常な口腔機能の獲得・成長を促すため、第一乳臼歯の早期喪失症例に対する小児保険装置を評価する。外傷による歯の欠損に対する小児義歯を評価する。
- ②成人期において口腔機能の維持・向上を図るため、舌接触補助床等の床装置を用いた訓練を評価する。歯周治療用装置について、歯周外科手術が前提となっている要件を見直す。
- ③有床義歯について、評価体系の簡素化や評価の位置づけを見直す。口腔機能の管理等に係る文書提供等について、患者の視点と事務負担を考慮して適切に対応する。

- 歯の喪失のリスク増加に着目して、以下の対応を行う。
- ①歯周病安定期治療の評価体系を一口腔単位から歯数単位に見直す。
- ②在宅等で療養する患者の初期根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布を評価する。
- ③根管治療について治療実態に合わせて適正に評価する。
- 口腔機能の維持・向上に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえ、適切に評価する。

### 医療安全対策

- 歯科外来診療の特性を踏まえ、安全・安心な歯科医療を提供できる総合的な環境整備を行うための施設基準を満たした医療機関における再診を評価する。

### 消費税率引き上げへの対応

- 基本診療料(初・再診料)への上乗せによる対応を中心としつつ、個別項目への上乗せを組み合わせる形で対応する。

#### 【案1】 歯科初診料+10点、歯科再診料+2点

(財源の2/3を初・再診料に配分し、残りを医療機器を使う検査・処置・歯冠修復などに充てる)

#### 【案2】 歯科初診料+16点、歯科再診料+3点

(財源の大半を初・再診料に配分し、残りを補完的に個別項目に上乗せ)