

速報

2006年4月実施・診療報酬改定

日常診療に影響甚大、経営も直撃。要点をつかみ、今から対策を考え始めないとたいへんです…。

歯科点数表改定の注目点、留意点をチェック

2月15日、中央社会保険医療協議会（中医協）総会が開催され、1月11日に厚労大臣から諮問を受けていた「06年度診療報酬改定」及び、当日諮問された療養担当規則改定について答申いたしました。全文は2月25日付の全国保険医新聞に掲載されますが、その中で特に改定による影響の大きいと思える変更点、留意点などを解説いたします。

- 【註記】(1)以下に記載した内容は、2月15日までの中医協で示された資料にもとづいて作成しています。新点数の告示は3月上旬、薬価や材料価格の告示が3月上～中旬、新点数の算定要件や施設基準などの通知等は3月中旬以降に明らかになります。2月15日の中医協総会に示された資料では点数表改定告示案で改定点数が示されていますが、詳細な算定要件や取扱いは不明の部分が少なからずあります。
- (2)下記の文中で、枠で囲んで掲載した事項は、中医協資料からの抜粋です。

(1)「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」の普及、定着等を鑑み、「かかりつけ歯科医初・再診料」及びかかりつけ歯科医関連項目は見直し又は廃止する。

- ① かかりつけ歯科医初診料 274点→180点（歯科初診料）
- ② かかりつけ歯科医再診料 45点→38点（歯科再診料）
- ③ 歯科衛生実地指導料（初期齲蝕小窩裂溝填塞処置加算） 20点→廃止
- ④ 初期齲蝕小窩裂溝填塞処置（かかりつけ歯科医加算）12点→廃止
- ⑤ 齲蝕歯即時充填形成（かかりつけ歯科医加算） 5点→廃止
- ⑥ 病院歯科共同治療管理料（Ⅰ） 320点→廃止
- ⑦ 病院歯科共同治療管理料（Ⅱ） 200点→廃止

【解説】

今回我々がその問題点を指摘してきた、かかりつけ初診、かかりつけ再診料が廃止され、初再診料が一本化されました。しかし、初診料、再診料は従来の点数のまま据え置かれただけでなく、処置の一部と有床義歯の指導料を初・再診料に包括した結果、医科、歯科格差はまたもや拡大する結果となりました。2000年の「か初診」導入後に「か初診」算定への誘導のため、「か初診」届け出や算定を条件に各種加算の新設が行われました。その一方で「か初診」、「か再診」引き上げ財源確保のために、歯科初診料を6点下げ、補強線、困難加算等を廃止し、補綴物維持管理料の30%減算等々の引き下げも強行されました。「か初診」を廃止することから加算点数の廃止はやむをえませんが、財源確保のために行われた補強線など廃止、引き下げられた点数を復活しない不当な改定となっています。

(5) 患者の視点の重視（指導管理等における患者への情報提供）

適切かつ効率的な歯科治療を行うため、患者への積極的な情報提供ができる制度とするため指導管理料等の算定要件等の見直しを行う。

- ① 患者に対し説明を行った病状、治療計画、指導内容等を文書により情報提供することを要件とするとともに評価等の見直しを行う。

- イ 歯科口腔衛生指導料 100点（再掲）
- ロ 歯周疾患指導管理料 110点→100点
- ハ 歯科特定疾患療養指導料 150点
- ニ 歯科治療総合医療管理料 250点→140点
- ホ 歯科衛生実地指導料 80点
- ヘ 新製義歯指導料（新設）→100点（再掲）
- ト 歯科訪問診療料 歯科訪問診療1 830点
- チ 老人訪問口腔衛生指導管理料 430点
- リ 補綴時診断料 75点/1装置→100点/1口腔（再掲）
- ヌ 歯科矯正管理料 300点
- ル 歯科矯正 装着 可撤式装置 フォースシステム加算 400点
- ヲ 固定式装置 フォースシステム加算 400点

② 歯周疾患指導管理料における文書提供の算定要件化により廃止する
 歯科訪問診療料 訪問歯科衛生指導に係る指示書加算 100点→廃止

【解説】

指導管理料の全てに病状、治療計画、指導内容等を文書での情報提供と、カルテへの添付が算定義務要件とされました。新たに歯周疾患指導管理料と歯科口腔衛生指導料も文書提供とカルテ添付が条件となっています。しかし患者への十分な説明をするための文書作成の時間や手間に対する評価はなされていません。

(6) 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）

歯科診療報酬体系の簡素化の推進、総合的歯科診療に対する評価、歯科医療の特性に合わせた評価を行い、歯科治療の効率化を図る。

① 歯科疾患総合指導料の新設

患者の同意に基づく総合的な歯科治療計画等の立案、歯科診療における総合的指導管理に関する評価を新設する。

イ 歯科疾患総合指導料1（新設）→130点

機械的歯面清掃加算（新設）→80点

※ 歯科医師1名以上、歯科衛生士1名以上等の歯科医療機関が対象、実施時には患者の自署による同意の確認を行う

ロ 歯科疾患総合指導料2（新設）→110点

【解説】

「か初診」に代わる長期継続管理システムとして「歯科疾患総合指導料」が新設されました。算定は患者の同意に基づく治療計画の立案、継続的な指導管理と病状説明、文書による情報提供が必要です。特に同意については今回初めて患者の自署による署名が必要とされています。同指導料は施設基準が設けられ、「指導料1」は歯科医師1名以上、歯科衛生士1名以上、「指導料2」は歯科医師1名以上とされています。

このシステムの流れでは治療終了後の継続管理（メンテナンス）は、従来のP総診とG総診を統合した「歯科疾患継続管理診断料」で診断後、従来のP総診とG総診を統合した「歯周疾患継続指導」で行うことになります。統合されたそれぞれの診断料、診療料とも「歯科疾患総合指導料」算定患者が対象とされました。これは、「か初診」と「P総診」、「G総診」を統合し、初診からメンテナンスまで一貫した患者の管理責任を医療機関に課す、長期継続管理システムの導入と見ることが出来ます。

今回導入されたシステムを、歯科衛生士の人的供給側面から施設基準を考えると、ハードルも非常に高く、このシステムを選択できる医療機関と選択できない医療機関の差別化が進行し、患者もこうした長期継続管理システムに対応できる患者と対応できない患者の選別が進みかねないなど、歯科医療のなかに格差を生じさせる危険性が生まれる点も見落とせません。

(8) 適応症、処置内容の明確化

患者に分かりやすい診療報酬体系とするために、適応症、処置内容等の明確化を図る。

① 他の処置への準用が多数あり、分かり難いことから見直しを行う

普通処置（1歯1回につき）16点 →（新設）齶蝕処置（1歯1回につき）16点

※ 齶蝕に対する暫間処置（やむをえない場合）に限る

（新設）咬合調整 1歯以上10歯未満 40点
10歯以上 60点

※ 歯冠形態修正を含む。

② 処置内容、適応症を明確化する項目

イ 歯周疾患の処置 10点 → 歯周疾患処置 10点

※ 歯周ポケットへの薬剤の注入処置に限る。

ロ チェックバイト検査400点

→検査対象：多数歯欠損等の咬合誘導状態が不明確な症例

ハ ゴシックアーチ描記法500点

→検査対象：下顎の位置が不明確な多数歯欠損等の症例

(9) 歯冠修復及び欠損補綴の評価の見直し（補綴時診断料及び補綴物維持管理料の見直し）

患者への情報提供の充実を図るとともに、補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

① 補綴時診断料の算定単位及び算定要件の見直し

患者に対し治療計画等の文書により情報提供を行うとともに、算定単位及び評価の見直しを行う。

補綴時診断料 75点（1装置につき）→100点（1口腔につき）

② 補綴物維持管理料の評価の見直しを行う。

補綴物維持管理料（1装置につき）

1 歯冠補綴物 150点→100点

2 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が5歯以下の場合500点→330点

3 支台歯とポンティック（ダミー）の数の合計が6歯以上の場合670点→440点

(10) 義歯の調整指導料の評価の見直し

① 新製義歯調整指導料の見直し

・ 新製義歯調整指導料について、義歯調整料と義歯指導料を個別に評価を行う。新製義歯指導料については、患者に対して行った指導内容を文書で提供する。

新製義歯調整指導料（1口腔につき）170点 →（新設）新製義歯指導料（1口腔1回）100点

（新設）新製義歯調整料（1口腔1回）120点

② 有床義歯調整・指導料、有床義歯長期調整指導料（Ⅰ）～（Ⅲ）の見直し

有床義歯調整・指導料（1口腔1回） 35点 →（新設）有床義歯調整料（1口腔月1回） 60点

有床義歯長期調整指導料（Ⅰ） 330点 （新設）調整困難者加算 40点

有床義歯長期調整指導料（Ⅱ） 530点

有床義歯長期調整指導料（Ⅲ） 700点

【解説】

包括評価の拡大とともに、包括評価の切り下げが行われています。歯周疾患の処置を「歯周疾患処置」（薬剤の歯周ポケット注入処置に限る）と「その他の処置」に分け、「その他の処置」は初・再診料に包括されました。P処の算定基準が厳しくなり、実質的に大幅なマイナス改定になると言えます。有床義歯調整・指導料は、「調整料」と「指導料」に分けられ、新製義歯以外の有床義歯指導料が初・再診料に包括されています。

また、全ての指導管理料の算定要件とされた文書提供に対する報酬点数による評価はなく、指導管理料に包括されています。補綴時診断料は1装置単位から1口腔単位に算定単位が変更されましたが、これは4年前の算定単位へ戻したことになり、まさに朝令暮改です。その上、患者への説明と文書提供が算定要件とされました。補綴物維持管理料は「普及・定着」という、引き下げのためのこじつけとしか思えない理由で引き下げられ、患者への提供文書の診療録添付が義務づ

けられました。複雑な事務に対する評価もなく、現場での混乱が予想されます。

(2) 医療費の内容の分かる領収証の交付について

- 保険医療機関等は、医療費の内容の分かる領収証（診療報酬点数表の各部単位で金額の内訳の分かるもの）を無償で交付しなければならないこととする。
 - * 平成18年4月1日までに体制を整えることが困難な保険医療機関等については、6ヶ月間の経過措置を設ける。
- 患者から求めがあったときは、保険医療機関等は、患者にさらに詳細な医療費の内容が分かる明細書の発行に努めるよう、促すこととする。

【解説】

膨大な事務処理が開業医に求められます。今回、医療費の内容の分かる領収証発行が義務づけられました。これは療養担当規則に記載されますので、これに違反する事は保険医登録抹消の対象になりかねません。全ての指導料について文書提供を算定要件にし、更に診療録への添付、新設の歯周疾患総合指導料、歯周疾患継続管理診断料では患者の同意のための自署が要件にされました。そのため実際の事務対応ではIT化が必須条件になる事が考えられます。零細な個人歯科診療所や、レセコン、電子カルテの整備されていない診療所では対応に苦慮するなど、医療機関に大きな困難をもたらすことは必至です。

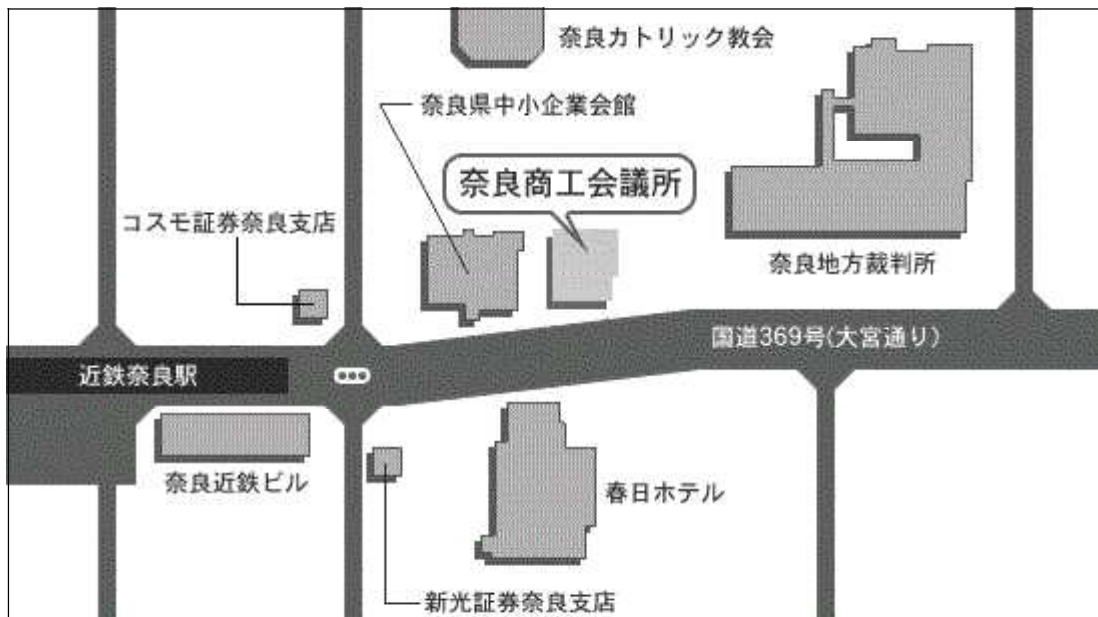
その他に、歯周精密検査の4点法から6点法への変更、歯周外科手術の1歯単位から3分の1顎単位への変更、旧来型の技術評価の廃止、老人歯科診療報酬の一般点数への一本化など大幅な変更が加えられています。

詳しくは3月26日(日)に奈良県保険医協会主催で「新点数検討会」を開催いたします。その時に詳しい資料と共に詳細な説明、具体症例による解説等を予定しておりますので、是非ご参加ください。

【歯科】新点数検討会のご案内

- 日時 : 3月26日(日) 14:00~16:00 (予定)
- 会場 : 奈良商工会議所 4F・中ホール
奈良市登大路町36-2
近鉄奈良駅から徒歩すぐ。駐車場はありません
- 講師 : 保険医協会講師団
- 参加費 : 会員=無料 (会員医療機関のスタッフも同様)
その他=一人5,000円 (資料代含む)
- 主催 : 奈良県保険医協会

- ◎ 参加申し込み・問い合わせは
保険医協会事務局へ
Fax.0742-34-9644
Tel.0742-33-2553
nara-hok@doc-net.or.jp
お申し込みは①会員名、②医院名、
③参加人数をお知らせください。



※3月の社保研究会は、3月18日(土)20時～、協会事務所にて、新点数内部検討会として開催予定です。詳しくは別途お知らせします。