

保団連北信越ブロック **歯科** 診療報酬改善要望

1. 緊急是正要求項目

① 歯科疾患管理料は「継続管理」を条件とせず、全ての疾患（欠損症のみ有する患者を含め）を対象にすると共に、1回目算定日にかかる要件（初診日の属する月から起算して2ヶ月以内）を廃止すること。実日数1日でも算定ができ、且つ必要に応じて算定できるように求める。

要求理由 1日で治療が終了する患者や欠損症のみを有する患者であっても、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防等の評価は行われるべきである。その一方で義歯管理など他の管理料により行われていた継続管理から移行する場合や、はじめは継続管理に同意しなかった患者が歯科疾患管理料による継続管理を希望した場合、急性症状の治療後に継続管理へ移行する場合など、実態として口腔の管理が行われていながら1回目算定期限を越えるために算定できない矛盾も生じており、初診日から何ヶ月経つていようと算定を認めるべきである。

② 機械的歯面清掃を独立した点数評価とし、歯科疾患管理料の算定の有無にかかわらず算定を認めること。また、毎月の算定も認めること。

要求理由 機械的歯面清掃を歯科疾患管理料と同日に算定しなければならない医学的根拠はない。そもそも、機械的歯面清掃は独立した医療行為である。必要であれば単独で実施され、算定すべきものである。

③ 義歯管理料を1装置単位の算定とし、新製時は「新製有床義歯管理料（義管A）」、それ以降は「有床義歯管理料（義管B）」に整理すること。同時に有床義歯長期管理料（義管C）を廃止すること。

要求理由 複数義歯が装着されている場合、各有床義歯の特性を踏まえたそれぞれの管理があった上に口腔全体の管理ができるものであり、装置毎の管理料は適切に評価されるべきである。

【事例】 有床義歯を新製した月と同一月に別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行った場合、新製部位には義管Aを修理等部位には義管Bをそれぞれ算定する取り扱いとすべきである。

④ Pの咬合調整、鉤歯調整、咬合性外傷に対する形態修正は必要に応じ算定を認めること。現在の点数区分を「1日につき」と改定すること。

要求理由 咬合調整には、原因・病体等により難易度が異なり複雑なものが多い。また、挺出を目的とする歯周病治療では、何度も咬合調整が必要なこともある。一初診中は何度行っても1回のみ算定という回数制限を設けるのは医学的に妥当ではない。診療行為の項目をよりきめ細かなものにすることを求める。

⑤ 同一歯における複数の歯冠修復物・補綴物の除去について、個別に除去料を算定できる扱いとすること。

要求理由 例えば同一歯のクラウンとメタルコアを日を異にして除去する場合、以前はそれぞれ算定できたが、2006年4月の改定でどちらか一方の除去料しか算定できなくなった。必要な診療はきちんと評価されるべきである。

⑥ 文書提供料を別途評価し、文書提供をするかしないかは歯科医師の裁量にまかせること。

要求理由 文書提供に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。また、提出文書等の量が多すぎるため、十分なケアタイムをとれない状態となっていることから、本当に必要とされている内容以外は歯科医師の裁量で簡素化できるようにするべきである。

⑦ 歯科訪問診療料の「診療時間が20分以上の場合に限る」としている時間要件を廃止すること。

要求理由 患者に訪問する状況・経緯・理由を問わず、時間要件のみで初・再診料、訪問歯科診療料に区別するのは実際の臨床感覚とかけ離れている。

2. その他是正すべき項目

【全体に係る部分】

① 先進医療技術を保険導入する際は、技術と労働の評価に見合う適切な保険点数（基礎的技術料を含めた）を設定すること。また、既に保険導入されたものについても技術と労働の評価に見合う適切な保険点数を設定すること。

要求理由 新規保険導入される先進医療技術は実勢価格が考慮されず、低い点数で導入されるため普及拡大を抑制している可能性がある。経済変動、人件費などが勘案されていないことが原因のひとつとして考えられる。

② 基本診療料への包括化を含め、医療項目の包括化は行われるべきではない。過去の改定で基本診療料に包括されたラバーダム防湿法、歯肉息肉除去術などの項目を復活すること。

要求理由 それぞれの医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

③ 金パラの市場価格と保険価格の乖離を解消すること。

要求理由 金パラの市場価格の高騰で、歯科医院では金パラを使用するごとに大幅な逆ざやとなっている。金パラは他の産業でもよく使用され、さらに投機的な価値もあることから、生産量と需要のバランスによって価格が短期間に乱高下する性格があるため、適切、迅速な対応が必要である。

【基本診療料】

① 初再診料を医科と同等に評価すること。

要求理由 医科歯科格差を是正し、それぞれの医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

② 地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定する場合、紹介率の計算においては院内からの受診患者を算定の分子に入れること。

要求理由 地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定している病院歯科においては、院外では地域との連携推進、院内ではチーム医療の推進がなされているが、院内医科入院患者への歯科的サポートに対する評価が適切でない点が問題である。現状の評価方法では、医科と歯科の連携がしっかりした施設ほど医療連携評価が下がることになる。

【医学管理】

① フッ化物局所応用加算の算定対象を拡大すること。

要求理由 現行保険法では、フッ化物局所応用加算の対象範囲はおよそ小学生まで

の年齢に限定され、すでにく蝕が一定程度以上に発生してしまった者をく蝕多発傾向者として判別し、フッ化物局所応用加算を認めている。

しかし、この現行制度には改善されるべき問題が二つある。

一つ目は、く蝕が一定程度以上に進行しなければ対象とみなされない点である。本来、フッ化物局所応用の主たる目的は歯質強化によるく蝕発生予防にある。したがって、白濁、粗造状態などの脱灰化が進行していると判断されれば、Coでも認められるべきである。また、く蝕が発症してからでは遅いため、生活習慣の聴き取りや、唾液検査、細菌検査等で、く蝕リスクが高いと判断される場合は、健全歯においても認められるべきである。

二つ目は、対象年齢範囲が限定されている点である。フッ化物塗布法は診療報酬制度においてプロフェッショナルケアとして医師の管理のもとで実施されるため、年齢制限には意味がない。洗口法においてもうがいができる年齢に達すれば特別禁止する理由はないとされており、低年齢児から高齢者まで全ての年齢に対象範囲を拡大することに支障はない。また、高齢者においては様々な全身疾患や薬剤を使用することで唾液の流量が減少し、く蝕リスクが高まっている対象者が多いとされ、特に根面く蝕予防対策としては大きな効果が期待できることも明らかとなっている。したがって、高齢者への応用は必須である。

以上のことより、対象範囲を拡大することでく蝕の進行拡大ばかりでなくく蝕発生予防にも大きく貢献できると考える。

② 歯科衛生実地指導料について、所定点数を引き上げ、月1回としている算定制限を廃止すること。また、歯科医師がブラッシング指導しても算定できるようにすること。

要求理由 ブラッシング指導をする回数は、患者の口腔内の状態によって歯科医師が判断するものであり、算定回数を1回とする根拠はない。また、ブラッシング指導という医療行為に対して点数が設定されるべきである。歯科医院によっては歯科医師が指導をしなければならない場合もあり、職種による算定制限は無意味である。

【在宅医療】

① 歯科訪問診療料の「同一建物居住者」の区分を従前の「居住系施設入所者」に戻し、アパートやマンションなどの集合住宅については独立家屋と同じ取り扱いとすること。

要求理由 一般の集合住宅と介護保険事業所である居住系施設を一律に取り扱うべきではない。

② 「往診制度」を復活させ、点数も医科と同程度にすること。

要求理由 在宅患者や家族の要望に医療機関が積極的に応えられるように、歯科在宅医療における適正な点数設定が必要である。計画的に在宅診療を行う訪問診療と、患者の求めに応じて行われる救急対応といえる往診とは、まったく異なったものであり、明確に区別して評価すべきである。

③ 在宅医療の際、全ての処置、手術の点数及び歯冠修復・欠損補綴の手技料については50/100加算を復活させること。

要求理由 それぞれの医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

【検査・画像診断】

① 2回目以降の歯周組織検査について、1ヶ月以内であっても100/100の算定とすること。

要求理由 2回目以降の歯周組織検査は、歯数にかかわらず一律に「1カ月以内」は所定点数の50/100で算定することになっているが、検査に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

【処 置】

① 変色無髄歯の漂白にかかる評価を復活すること。

要求理由 漂白を保険適応から外すことは歯牙の切削を意味する。歯牙を保存しようとする歯科医の熱意を踏みにじるものである。緊急に漂白を復活すべきである。

② 加圧根管充填加算についてはエックス線撮影を算定要件としないこと。また、エックス線撮影は必要に応じて別途算定できるようにすること。

要求理由 強い嘔吐反応や妊娠などでレントゲンを撮れないケースもあり、また電氣的根管長測定器を行い、加圧根充を行うために十分なアピカルシートの形成及びフレア形成が確認できるカルテ記載（EMR、根管拡大サイズなど）があれば、必要十分な加圧根充は可能であることから、エックス線写真による確認を算定要件とする理由はない。

③ 歯周病安定期治療に関し、次の事項を見直すこと。

（ア） 歯周外科手術を実施していない症例についても、必要があれば1ヵ月毎の算定を認めること。

（イ） 軽度の歯周病を有する患者も対象とすること。

（ウ） 病状の変化に応じSPTの中断、再開ができる取り扱いとすること。

（エ） SPT期間中に必要となり実施した咬合調整、P処、P基処の算定を認めること。

要求理由 患者の症状の変化に応じて患者も歯科医も安心してメンテナンスに取り組めるような仕組みにすべきである。

④ 歯内療法を複数根管に行った場合は根管数に応じた適正な点数設定とし、4根管以上も評価すること。

要求理由 大臼歯の根管数は高率で4根管であり、4根管目の治療には困難が伴うことが多いにもかかわらず、4根管を評価しているのは現在、EMRのみである。実際の臨床に即した評価項目を設けることを求める。

⑤ 床副子を修理する場合について、義歯修理に準じた点数を設けること。

要求理由 保険で作製された床副子（睡眠時無呼吸症候群治療用装置を含む）が破損した場合、修理できる場合であっても請求項目がないのは不合理である。

【手 術】

① 同一手術野・同一病巣において複数手術を同時に行った場合に、主たる手術の所定点数と従たる手術の所定点数の50/100とを合算して算定する取扱いを全ての手術に適用すること。

要求理由：複数手術に関する原則において、同一手術野又は同一病巣とは、原則として「同一皮切により行い得る範囲」とされているが、歯科領域では皮切を行うことがほとんどない。歯科の場合における適応範囲を明確にするべきである。

【事例1】 医科では相互に関係のない2手術を同時に行う場合、遠隔部位の2手術を行う場合、通常行う手術の到達方法又は皮切及び手術部位が異なる場合など、除外が認められているところである。歯科においても、例えば抜歯と骨瘤除去手術は切開部位も病巣も別であり、同時算定が認められるべきである。

【事例2】 口腔内悪性腫瘍と頸部転移における頸部郭清術は全く別組織、別臓器の

手術であり、到達方法や手術部位も異なるため、それぞれ別手術として取り扱われるべきである。

② 上顎大臼歯におけるトリセクションでは、2根以上保存するケース以外は保険請求が認められていないが、1根のみ保存した場合でも認めること。

要求理由 上顎7番が欠損して6番の近心頬側のみ保存可能な場合、保険では認められていないので抜歯して義歯を装着することになる。しかし実際には5番と連結すると形態的にも安定した状態となり予後も良いことがある。実際の臨床に即した評価項目を設けることを求める。

③ 移植手術は抜歯と同時に施行するという制限を見直すこと。

要求理由 移植手術は抜歯と同時施行でなければ算定できないが、医学的には同時である必要はない。

④ 顎関節治療については、咬合挙上副子の調整のつど算定できるようにすること。

要求理由 顎関節患者は経過を追って治療を進めていくが、2006年4月の改定で月1回の調整料になり、2回目以降はどんなに時間をかけて診察、調整しても再診料の算定だけに変更された。とても顎関節治療に取り組める条件ではなくなったため、改善を要望する。

【歯冠修復・欠損補綴】

① 補綴時診断料を診断料と個々の補綴物の設計料の二本立ての点数評価とすること。その上で、診断料は一口腔単位で、設計料は一装置単位で必要に応じそのつど算定できるようにすること。

要求理由 最初に補綴時診断料を算定した時点では、予見できないことというのは実際には数多くある。それにもかかわらず、再度、診断が必要となった場合でも点数を算定できないというのは理不尽である。必要なものは、その都度算定できるようにすべきである。

② クラウン・ブリッジ維持管理料については廃止し、診断や印象採得、咬合採得等の技術料を大幅に引き上げること。

要求理由 医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

③ う蝕歯インレー修復形成（修形）やう蝕歯即時充填形成（充形）に伴う浸潤麻酔、除去、普処、覆罩などの算定を認めること。

要求理由 医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

④ 装着材料料Ⅰは点数を引き上げること。

要求理由 2006年4月改定で装着材料料Ⅰ（セメント料）が22点から16点に引き下げられた。セメントは歯科診療に必要不可欠なものであるため、きちんと評価されるべきである。

⑤ 1歯に複数窩洞の充填を行った場合、2窩洞目以降の充填に対しては材料料しか認められていないが、合わせて技術料も評価すること。

要求理由 医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

⑥ 歯科技工加算について、院内技工、院外技工を問わずに算定できるようにすること。

要求理由 院内技工であろうが院外技工であろうが、患者にとっては短期間で修理された技工物が装着されるというメリットは同じである。院外技工の場合も、院内技工と同じように評価するべきである。

⑦ 前歯部のポストクラウンにかかる評価を復活すること。

要求理由 2006年4月の改定で前歯部のポストクラウンが削除されたが、ポストクラウンの方が適応症とされるケースがあることから復活すべきである。

⑧ 大臼歯の4／5冠（単冠での補綴）を復活すること。

要求理由 インレーでは対応し得ないケースは多く、歯質保全のためにも4／5冠は絶対に必要術式である。

⑨ 義歯製作における遊離端加算、補強線、ろう着の点数など、2002年度改定で廃止・包括された点数を復活すること。

要求理由 それぞれの医療項目に費やす時間や労力を正當に評価すべきである。

⑩ 小臼歯の前装冠を保険導入すること。

要求理由 ジャケット冠が保険導入されているが咬合圧が強いケースなどは破折することが多い。患者からは前装冠を保険導入してほしいという要望が多い。