

歯科衛生士
のための

歯科 診療報酬 入門

2022-2023

監修 公益社団法人 日本歯科衛生士会

編集 鳥山佳則 田口円裕 吉田直美 金澤紀子

2022-2023版の発行にあたり

診療報酬改定は慣例で2年ごとに実施され、直近が2022(令和4)年4月改定になった。改定内容は、改定率に大きく左右されるが、今回、歯科の改定率はプラス0.29%と小幅であり、そのため改定内容も限定的である。

本書では、歯周治療、周術期等口腔機能管理、在宅医療の領域を歯科衛生士と関わりが深い重点分野とし、各論と事例で解説している。歯周治療については、2020(令和2)年改定で歯周病重症化予防治療が新設されたことにより、歯周病安定期の治療が、SPT(Ⅰ)、(Ⅱ)と併せて3通りとなり、いささか複雑な体系となった。そこで、今回の改定では、SPTが一本化され、かかりつけ歯科医機能強化型診療所については加算点数が設けられた。また、機械的歯面清掃処置の点数が引き上げられ、歯周疾患処置が歯周病処置に名称変更、歯周基本治療処置は削除されている。

周術期等口腔機能管理については、体系の見直しは行われず、周術期等専門的口腔衛生処置1および2の点数が引き上げられた。

在宅医療については、改定のたびに充実(プラス改定)と適正化(マイナス改定)とのバランスに配慮がなされてきた。今回は20分未満の診療について、歯科訪問診療料1は引き上げ、歯科訪問診療料3は引き下げられた。また、在宅療養支援歯科診療所1については施設基準の引き上げとともに歯科疾患在宅療養管理料の点数を引き上げ、一方で、在宅療養支援歯科診療所2については施設基準の見直しとともに歯科疾患在宅療養管理料の点数が引き下げられた。また、歯科訪問診療料の通信画像情報活用加算が新設され今後の動向が注目される。

基本診療料については、歯科初診料および歯科再診料が引き上げられ、マイナンバーカードを活用した、いわゆるオンライン資格確認を行った場合の加算が新設された。

レセプト統計を基に、歯科点数表約2,000項目を算定回数順に並べると、歯科衛生実地指導料やスケーリング、機械的歯面清掃処置など歯科衛生士に関係深い項目が上位20項目の内、11項目が上位に定着しており、歯科衛生士の役割が重要であることが如実に表れている。本書は、歯科衛生士を対象とした入門書であるので、既存の項目、新規項目ともに掲載していない項目があるが、レセプト統計を参考にし、必要かつ十分な内容を網羅している。また、各論と事例との統一感についても編集上工夫するなど、全般にわたり細部に至る校正を行った。本書を初めて手に取った方、旧版の読者の方、いずれにも、教本や実用書として利用していただくよう期待する次第である。

むすびに、令和3(2021)年にご逝去された前日本歯科衛生士会会長武井典子様へ哀悼の意を表します。

2022年5月

編集委員，執筆者一同

[改定の概要] 令和4(2022)年改定の主な項目

○(初診料, 再診料)

- ・初診料 261点→264点
- ・再診料 53点→56点

歯科初診料の施設基準である歯科医師等が受講する研修について、院内感染防止対策に係る標準予防策および新興感染症対策についての研修を追加。

電子的保健医療情報活用加算(いわゆるオンライン資格確認)を新設
初診料 +7点, 再診料 +4点(月1回に限る)

○(歯周治療)

- ・歯周病安定期治療(I)と(II)を歯周病安定期治療に統合
かかりつけ歯科医機能強化型診療所は120点を加算
- ・機械的歯面清掃処置点数引き上げ
70点→72点
- ・歯周疾患処置を歯周病処置に名称変更
- ・歯周基本治療処置を削除
- ・口腔細菌定量検査の新設

○(口腔機能管理)

- ・口腔機能管理料の対象患者の年齢の範囲の拡大
65歳以上→50歳以上
- ・小児口腔機能管理料の対象患者の年齢の範囲の拡大
15歳未満→18歳未満

○(周術期等口腔機能管理)

- ・周術期等専門的口腔衛生処置1の点数引き上げ
92点→100点
- ・周術期等専門的口腔衛生処置2の点数引き上げ
100点→110点

I

歯科衛生士と歯科診療報酬

1 医療専門職と診療報酬

歯科医療を取り巻く状況は大きく変化しており、歯科医師と歯科衛生士の連携のみならず、多職種連携によるチーム医療の実践が求められている。医療施設調査によると、1診療所当たりの歯科衛生士数は、平成8(1996)年で1.02人であったものが、平成29(2017)年では1.62人に増加している。歯科疾患の構造もこれまでとは大きく変化しており、高齢者に対するう蝕治療や歯周治療といった歯科治療の機会も増加し、口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療への転換が示されている。これに伴い、歯科衛生士の役割も重要なものとなってきている。また、都道府県別での人口10万対歯科衛生士数と各人口10万対歯科診療報酬項目との相関分析を行った研究では、「歯科再診料」「歯科衛生実地指導料1」「歯科衛生実地指導料2」及び「歯科訪問診療2」で正の相関が認められている。このように、質の高い歯科医療を効率的に提供する視点と歯科衛生士の雇用の有無によって、歯科医療機関の保険診療で得られる医業収益に差が生じるという医療経済学的視点の両面からも、歯科衛生士が歯科医療機関にとって必要なことは制度上でも疑う余地がないものとなっている。

公的医療保険における診療報酬の評価が、医療専門職の就業状況に影響することはよく知られたことである。平成18(2006)年診療報酬改定で、病院のいわゆる7対1看護基準が導入された際には、看護師の需要が増え、看護師不足と看護師の偏在が生じた。勤務している看護師の数は、病院の死活問題となった。薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士といった医療職種も、診療報酬における施設基準に組み込まれている。その職種が配置されているかないかで、病院が保険で請求できる点数が違うのである。

医師法、歯科医師法を始め、保健師助産師看護師法といった各医療専門職の法律が制定された理由は、それぞれの職種のもつ専門的な知識・技能が国民の健康にとって価値あるものとされたからである。国家資格を定め、その業務を明文化し養成の仕組みを制度として整えたのである。しかし、その専門職を医療保険制度の中でどのように評価するかは別の仕組みとなっている。歯科衛生士の場合

VI

各論

歯科診療報酬の改定のたびに歯科衛生士の業務が評価されている。現在、点数表の中で歯科衛生士でなければ算定できない項目は、次のとおりである。

- ・ 歯科衛生実地指導料
- ・ 周術期等専門的口腔衛生処置 1
- ・ 歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算
- ・ 訪問歯科衛生指導料
- ・ 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置

また、歯科衛生士が行うことが多い項目には、次のようなものがある。

スケーリング

スケーリング・ルートプレーニング

機械的歯面清掃処置

これらの項目は、算定回数が多いもの、歯科医療費におけるシェアが大きいものが数多く含まれている。(p.18表Ⅲ-1, p.19表Ⅲ-2参照)。

さらに、施設基準においても、歯科衛生士の配置を要件とする項目がいくつもある。(p.20図Ⅲ-3参照)

各論では、はじめに、歯科衛生士に関する歯周治療、周術期等口腔機能管理、在宅医療について解説する。これらについては、事例を併読して理解を深めるとよい。

1 歯科衛生士に関する項目

1 歯周治療

● 経緯

歯周治療は、歯科診療の中でも歯科衛生士と最も関連の強い領域

である。歯科衛生実地指導料1(対象は歯周病の患者だけではない)は、歯科衛生士に特化した項目であり、算定回数は7位、歯科医療費に占めるシェアは6位である。また、歯科衛生士に特化した項目ではないもののスケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、機械的歯面清掃処置、歯周病検査などが、いずれも上位にある(p.18, p.19参照)

このように、算定の実績からも歯周治療における歯科衛生士の役割が大きいことが裏付けられる。

また、歯周病患者の症状安定後の長期管理については、平成20(2008)年改定で歯周病安定期治療(SPT)が新設されたのを機に、平成28(2016)年改定では、かかりつけ歯科医機能の評価の一環として歯周病安定期治療(SPT)(Ⅱ)が新設され、従来のを(Ⅰ)とした。令和2(2020)年改定では、歯周病重症化予防治療が新設された。

令和4(2022)年改定では、歯周病安定期治療(Ⅰ)と(Ⅱ)が整理・統合された。

令和4(2022)年改定の概要

- 歯周病安定期治療(Ⅰ)と(Ⅱ)を歯周病安定期治療に統合
 - ・かかりつけ歯科医機能強化型診療所は120点を加算
- 機械的歯面清掃処置を70点から72点に引き上げ
- 歯周疾患処置を歯周病処置に名称変更
- 歯周基本治療処置を削除
- 口腔細菌定量検査(1回につき)130点を新設(施設基準あり)

参考 令和2(2020)年改定の概要

- 歯科疾患管理料の見直し
 - ・初診日の属する月を100点から80点に引き下げ
 - ・文書様式の変更
 - ・6月を超えた場合の長期加算の新設
 - ・口腔機能管理、小児口腔機能管理を加算項目から独立
- 歯周病重症化予防治療の新設

ポイント

- ・日本歯科医学会作成の歯周病の治療に関する基本的な考え方を参考にする(巻末に掲載)