

病院歯科での保険請求について

「要改善」「不合理」事例の交流

～お送りするアンケートにご協力ください～

6月23日(水) 19時～21時 (ZOOM併用)

会場：兵庫県保険医協会会議室 (元町駅東口下車南へ徒歩7分フコク生命ビル5階)

話題提供 川村 雅之 先生 (協会副理事長)

参加費無料

コーディネーター 足立 了平 先生 (協会副理事長・ときわ病院歯科口腔外科部長)

日々の診療、新型コロナ対応お疲れ様です。協会歯科部会は、第7回病院歯科懇談会を開催します。協会では、2022年診療報酬改定へ向けた現場からの改善要望を集め厚労省要請を重ねます。

病院歯科固有の要求などぜひお寄せ下さい。病院歯科の役割に見合った再評価と、不採算とならないよう手術の技術料などの大幅な引き上げが必要です。協会では、病棟のベッドサイドで入院患者に実施している肺炎予防のための口腔衛生処置、口腔機能管理の点数新設なども要望しています。

「要改善」「不合理」と思われる事例など含めアンケート項目をお送りします。ご欠席の場合でもアンケートにご協力下さい。

懇談会当日は病院歯科に多い症例や周術期口腔機能管理、P治療など保険請求についての話題提供と、寄せられたアンケート結果をもとにざつぱらんな意見交換を行いたいと思います。

今回はZOOM参加を基本に開催し交流します。ご多忙とは存じますが、ぜひご参加下さい。

病院歯科の先生はもちろん、歯科衛生士、事務職員の皆さんもぜひご参加下さい。 【足立記】

未入会の先生は、ぜひこの機会にご入会ください (入会金なし、月会費は歯科正会員5000円、歯科勤務医3000円)。お問合せは兵庫県保険医協会歯科部会まで Tel078-393-1809 FAX078-393-1802

兵庫県保険医協会歯科部会 第7回病院歯科懇談会 (6/23) 参加申込書

医療機関名

所在地

市・区・町

電話

氏名 (職種：Dr DH 事務)

氏名 (職種：Dr DH 事務)

◆参加形態：ZOOMで参加 ・ 会議室実参加



←こちらより
ご登録ください。

兵庫県保険医協会歯科部会・病院歯科懇談会 アンケート

今後の参考にさせていただきますので、アンケートにご協力下さい。

締切 6/21、返信 F A X 078-393-1802

1、貴病院歯科のスタッフ数(1日当たりの平均出務者数)をお教え下さい

歯科医師()人 歯科衛生士()人 歯科助手()人 看護師()人

2、貴病院歯科での主な診療内容等をお教え下さい(いくつでも○)

- ① 歯科診療所で困難な、智歯抜歯や口腔外科疾患・腫瘍等の全身麻酔下手術
- ② 顎変形症手術
- ③ 口腔がん治療(手術)
- ④ 骨移植などの前処置が必要なインプラント症例
- ⑤ MRI、3D-CT、コンビーム CT などの画像診断
- ⑥ 歯科治療恐怖症、嘔吐反射、障害者、歯科治療に恐怖心を持つ小児や認知症患者に対する日帰り全身麻酔下歯科治療もしくは静脈内鎮静法下歯科治療
- ⑦ 有病高齢者が対象となる訪問歯科診療における後方支援
- ⑧ 誤飲・誤嚥などのトラブルへの緊急対応
- ⑨ 周術期の口腔管理、誤嚥性肺炎のリスクの高い易感染性患者への口腔ケア
- ⑩ 入院患者への病棟での口腔ケア
- ⑪ 歯周病治療
- ⑫ C 治療、義歯
- ⑬ その他()

3、保険請求が困難な点、「要改善」「不合理」と思われること、新設・評価してほしい項目をお教え下さい。診療報酬改善を求める厚労省要請に反映させます。(裏面もご参照下さい)

- ① 初・再診料の大幅引き上げ、施設基準(歯初診)の廃止
- ② 歯初診の感染対策研修の定期受講(特に病院勤務の歯科医師には不要では)
- ③ 歯管の算定要件の改善(例えば: _____)
- ④ 周術期の管理について、手術等を実施する医療機関からの文書での依頼がなくても、手術予定を確認できれば算定可能にしてほしい。
- ⑤ 周計は、当該手術等に係る一連の治療を通じて 1 回に限り算定できるが、一旦治療が終了し、例えば半年経過でガンの転移再発等は、再度管理計画策定料を算定可能にすべき。
- ⑥ P治療・SPTについて、P ガイドラインの流れどおりの治療が困難
- ⑦ 手術の同一術野の見直し(例: _____)
- ⑧ 手術点数の大幅引き上げ(例: _____)
- ⑨ 病診連携で、義歯作製途中など周術期でなくても歯科診療所からの必要な訪問診療は認めること。一般治療や義歯などは病院歯科では対応しないため。
- ⑩ 病棟のベッドサイドで実施している肺炎予防のための口腔衛生処置、口腔機能管理の点数新設
- ⑪ MTA セメント、グラスアイオノマー光重合、スーパーボンド等赤字の出ない材料料の設定を
- ⑫ ラバーダム再評価
- ⑬ その他()

4、社保ルールのご質問、今後の病院歯科懇談会で学習・交流したい内容ご意見等お寄せ下さい。

() 市 () 区町 医療機関名 ()
ご氏名 () 職種 : () TEL ()

参考

歯科診療報酬改善要求（案）より抜粋

- ◆低歯科医療費政策からの大転換で、患者窓口負担の軽減と併せ、診療報酬の総枠拡大、大幅引き上げを求める。
- ◆基本診療料に含まれ、算定できない項目のなかで、
 - ①ラバーダム再評価を要望する。誤飲・誤嚥防止の医療安全上重要であること。また、処置の確実性、たとえば抜髄時、根管治療時には、感染防御のためにも、時間も手間もかかるがラバーダム防湿は必要。また、コロナ下で、切削時の唾液飛散防止効果も期待できる。
 - ②スタディモデルの再評価を要望する。スタディモデルは、患者の口腔内状況について、咬合関係、歯及び歯周組織の状態等を立体的に位置関係を検査するものだが、小機能評価のためにもマル模の再評価が必要。
- ◆院内感染防止対策に係る評価については、現行の施設基準としての届出医療を廃止し、基本診療料における歯科初診料・歯科再診料を大幅に引き上げること。
- ◆様々な薬剤を服用している患者が増えていることから、それらの患者に対して行われる手術の項目については、別途評価を行うとともに、診療情報連携共有料の算定要件を見直すこと。
- ◆処置や歯冠修復及び欠損補綴の項目のうち包括されている麻酔については、使用した麻酔薬剤料、浸潤麻酔の手術料は算定できる取り扱いとすること。
- ◆歯科には診療実態にそぐわない算定制限がある。「1歯につき」と同一初診期間中1回のみ算定、様々な減算規定、手術の算定の原則のうちの「処置と手術の取り扱い」等は廃止して、実態に即した請求ができるようにすること。
- ◆超高齢化、疾病構造の多様性を鑑み、病院歯科の機能を充実させるためにも、評価を見直し、大幅に引き上げること。

要求理由 病院歯科では、入院患者の管理やリハビリを含めて他（多）職種との連携を施行している。在宅・施設への訪問診療でも施行されているが、病院歯科の特性を生かして、地域の実情に応じた困難事例の受け入れや全身管理を必要とする障がい者の診療などの役割を担っている。

病院経営において、長らく歯科は不採算部門として指摘されることも多く、設置病院の数は減少傾向が続いてきた。ようやく最近になって、病院歯科の役割の再評価とともに病院歯科固有の診療内容なども考慮し、その役割に見合った、不採算とならないよう手術等の技術料の大幅な引き上げが必要となっている。
- ◆各手術点数を大幅に引き上げてほしい。

とくに、歯根端切除術の際の逆根管充填は、非常に困難な技術であり包括することなく別途点数の評価をしてほしい。

また、使用した材料料は別途算定できるようにしてほしい。最近多用されているMTAセメントは1回の使いきりで1万円近くするものもある。グラスアイオノマーの光重合、スーパーボンド等も赤字の出ない材料料を設定してほしい。
- ◆病棟のベッドサイドで入院患者に実施している肺炎予防のための口腔衛生処置、口腔機能管理の点数を新設してほしい。

誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎（VAP）などの発症を予防するため、ベッドサイドで感染防止対策を講じながら歯科衛生士による専門的口腔ケア等を実施している。口腔機能が低下しており、ポケット測定や通常の歯周病治療の流れが困難な場合が多い。周術期等専門的口腔衛生処置（術口衛）は対象が周術期に限られている。別途評価を新設してほしい。

また、歯周病検査の通知（9）に、在宅等療養患者または特もしくは特導を算定する患者についてやむを得ず歯周ポケット測定ができない場合は歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無等による評価でSCまで可能とのルールがあるが、在宅等に入院患者の場合も含まれると明記してほしい。
- ◆歯科衛生士の専門性評価を拡大せよ。専門的口腔ケアの重要性や、多職種連携、チーム医療が重視される中、大学4年制もひろがり、歯科衛生士学校が増えても、診療報酬の評価が低いまま。国家資格として国はどう考えているのか。歯科衛生士の専門性を生かし長く勤務できる環境づくり、有資格者の多くが未就業という状況の改善は患者・国民のためにも必要。歯科衛生実地指導料（実地指）1の月1回80点のみでは低すぎる。口腔機能の維持・増進が健康長寿につながる。禁煙指導や食育など歯科医療の業務範囲拡大を検討すること。施設での口腔衛生管理加算とは位置づけが違うため給付調整回数制限をやめること。必要に応じて訪衛指との併算定ができるよう見直すこと。歯清は、必要に応じて毎月算定できるように見直すことを求める。