

()内の数字は同様の指摘を受けた医療機関件数、▲は自主返還の対象となった指摘を示している。

I. 診療内容等に関する事項

5. 在宅医療

(1) 歯科訪問診療移行加算

① 当該保険医療機関の外来(歯科診療を行うものに限る。)を継続的に受診していなかった患者に対して、算定できない歯科訪問診療移行加算を算定している例が認められたので改めること。▲

6. 検査

(1) 歯周基本検査

① 算定要件を満たしていない歯周基本検査を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 必要な検査のうち歯周ポケット測定(1点以上)、歯の動揺度の結果を診療録に記載又は検査結果の分かる記録を診療録に添付していない。(▲2)

② 歯周基本検査における(歯周ポケット測定、歯の動揺度)の検査結果について、診療録に添付した記録の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

③ 混合歯列期の患者に対して、歯周

歯科

2022年度個別指導指摘事項②

2022(令和4)年度の個別指導指摘事項(歯科)は、協会が開示請求で得た歯科の医療機関に対する個別指導結果通知の内容を項目ごとに整理したもの。指導内容については指摘事項文章のみを取り上げて一律に医学的な是非を問うことはできない。その点に留意の上、参考資料としていただきたい。

組織の状態及び歯年齢等から混合歯列期歯周病検査の適用を考慮せずに、歯周基本検査を画一的に選択している不適切な例が認められたので改めること。▲

④ 混合歯列期の患者に対して漫然と歯周基本検査を実施している例が認められたので、歯周組織の状態、歯年齢等により、混合歯列期歯周病検査、歯周基本検査の必要性を十分に考慮した上で検査を選択すること。

7. 画像診断

(1) 総論的事項

① 必要性の認められない歯科パノラマ断層撮影を行っている例が認められたので改めること。▲

② 歯科疾患の画像診断に際しては、歯科疾患の状態や撮影範囲、得られる結果等を十分考慮し適切な撮影方法を選択すること。

③ 歯科パノラマ断層撮影において、位置づけを適切に行っていない例が認められたので、正確な頭部の位置づけを行うこと。

(2) 診断料

① 算定要件を満たしていない画像診断における診断料を算定している次の例が認められたので改めること。

ア (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影)を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない。(▲4)

② (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影)を行った場合に、診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 写真診断に係る必要な所見(1)

8. 投薬

(1) 投薬

① (用法、用量、投薬回数、投薬日数)について、診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。(2)

9. 歯周治療

(1) 診断等

① 歯周病に係る症状、所見、治癒の判断、治療計画等の診療録への記載が不十分であり、診断根拠や治療方針が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

② 歯周治療の実施に当たっては、「歯周病の治療に関する基本的な考え方」(令和2年3月日本歯科医学会)を参考に適切な治療を行うこと。(4)

(2) 歯周病安定期治療

① 算定要件を満たしていない歯周病安定期治療を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を患者又はその家族等に提供していない。▲

次回は9.歯周治療の続きから掲載

2024年度改定動向 賃上げに向け基本診療料の引上げ議論

2024年度改定に向け中央社会保険医療協議会(中医協)では議論が続けられている。1月12日の中医協総会では、「これまでの議論の整理」が了承され、1月19日にかけてパブリックコメントを募集し、同日の公聴会を経て、個別改定項目の議論を重ね、2月の答申を目指す。議論の整理より、2024年度改定に向けた特徴的な内容などを紹介する。

基本診療料

医療従事者の賃上げに向けた取組として、初再診料等の見直しが行われる。歯科では初再診料に加え、歯冠修復及び欠損補綴物の製作に係る項目についても評価を見直すこととされた。入院基本料等についても40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げを実施するため評価が見直される。

1月17日に開催された入院・外来医療等の調査・評価分科会では職員の賃上げ等への対応について議論が行われた。厚労省からは、診療所については初診料プラス6(歯科10)点、再診料プラス2点の引上げ又は加算を行った上で、賃上げ率が1.2%に満たない診療所については更に8段階の加算を設けるといった提案がされた。支払側からは患者負担の増大に繋がる等の

意見があり議論は継続される。

生活習慣病に関する評価

外来医療の機能分化・強化等の項目では、「生活習慣病に対する質の高い疾病管理を推進する観点から、生活習慣病管理料について要件及び評価を見直すとともに、特定疾患療養管理料について対象患者を見直す」とされた。これまでの議論では特定疾患療養管理料の対象疾患から、高血圧、糖尿病、脂質異常症を外すとの意見もあり今後の動向が注目される。また、特定疾患処方管理加算についてもリフィル処方及び長期処方の活用等の観点から要件及び評価の見直しがされる。

在宅医療

在宅医療に関しては、介護保険施設の入所者の病状の急変時に、平時からの連携体制を構築している協力医療機関の医師が往診を行った場合の評価の新設、緊急の往診に係る評価の見直し等が盛り込まれた。ターミナルケア加算についても、本人の望む場所より患者の希望に沿った看取りを支援する観点から要件の見直しが行われる。

歯科医療

歯科の議論の整理では、歯周病の重症化予防を推進するため、糖尿病患者の歯周病安定期治療の評価の見直し、

歯周病重症化予防治療の要件の見直しがされる。他にもクラウン・ブリッジ維持管理料の対象補綴物の見直し、歯科衛生士が口腔機能に関する指導を実施した場合の評価の新設等が予定されている。

歯科の在宅医療については、これまでの中医協での議論の通り、歯科訪問診療1の20分未満の場合等の歯科訪問診療料の評価の見直し、訪問歯科衛生指導料の評価の見直しや、複数名の歯科衛生士が訪問する必要がある場合の評価の新設等が盛り込まれた。

介護報酬改定

2024年度は診療報酬だけでなく、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定となり議論がされている。改定率は、介護報酬がプラス1.59%、障害福祉サービス等報酬がプラス1.12%とされた。

1月15日に開催された介護給付費分科会では、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の改正」の諮問・答申が行われた。まず居宅療養管理指導を行う医療機関

を含む全ての事業所において、これまで書面掲示が求められてきた運営規定の概要等の重要事項について、原則としてWebサイトに掲載(法人ホームページ又は介護サービス情報公表システム上への掲載)することが義務付けられる。実施は2025年4月からとされた。

居宅療養管理指導については、経過措置として2024年3月31日まで努力義務とされていた、高齢者虐待防止のための措置(委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者設定等)の義務付けが2027年3月31日まで延長された。同様に感染症や非常災害の発生時の業務継続に向けた、計画の策定及び周知、研修及び訓練の実施等の義務付けについても経過措置が2027年3月31日まで延長された。

訪問リハ又は通所リハを実施する事業所については、入院中にリハビリを受けていた利用者に対して退院後の訪問リハビリ提供にあたってリハ計画を作成する場合は、入院中に作成されたりハビリテーション実施計画書を手直し、内容を把握することが義務付けられる。

2024年度新点数検討会を開催

2024年度診療報酬改定に対応した新点数検討会を開催します。今年度の改定は6月改定ですが医科は例年通り3月下旬に長野、松本、上田、飯田の4会場で開催します。検討会を録画し会員限定で後日配信も予定しています。歯科は4月下旬に長野、松本、上田、佐久、飯田の5会場で開催、検討会録画の後日配信も予定しています。詳細な日程につきましては決定次第ご案内します。