

重点課題 1 医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

重点課題 1－3 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

(4) ④保険医療機関等が経済的誘引により不適切に患者紹介を受けることを禁止する。

<保団連意見>

紹介ビジネス等経済的誘引による患者紹介の実態を解消したいという主旨は理解するものの、方法論として賛同できない。現在の算定要件や療養担当規則等でも十分対応できる問題であり、改めて盛り込むべきではない。いわゆる患者紹介ビジネスなど、経済的誘引により不適切に患者紹介を受けることについては、診療報酬ではなく指導等で対応すべき。また、いわゆる患者紹介ビジネスなどが横行する問題点を解消することなく、保険医療機関を取り締まる形で解決を図るのは本末転倒である。

(12) 在宅歯科医療を推進する観点から、在宅を中心に訪問歯科診療を実施している歯科診療所の評価を行う。

<保団連意見>

超高齢社会に求められる在宅医療を重視し、多くの歯科医院が患者の求めに積極的に応じられるよう抜本的に訪問診療を見直すとともに、専門的口腔ケアの役割の評価を確立すべき。また、計画的に行う訪問診療と歯科往診の位置づけを明確にし、往診料を再評価すること。「在宅を中心」とあるが、在宅と施設を問わず、「患者の求めに応じて」の在宅歯科医療を推進する施策を取るべきである。在宅を評価しようという姿勢は評価するが、「在宅を中心」に訪問歯科診療を実施している医療機関を評価するということは、施設等に対する訪問診療のレセプトのチェックや新たな届け出が発生することにもつながる事務負担の増加にも繋がることには反対。「中心」との判断基準も不明である。

(13) 在宅歯科医療を推進する上で、歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、在支診又は在支病の医師の訪問診療に基づく、訪問歯科診療が必要な患者に対する在宅療養支援歯科診療所への情報提供を評価する。

<保団連意見>

超高齢社会に求められる在宅歯科医療の推進のためには、歯科医療機関と医科医療機関の連携は不可欠である。医科医療機関においても在支診、在支病の医師に限定せず、在宅医療に対する位置づけを高め、多くの医科医療機関が取り組めるようにすることが重要である。在宅患者への訪問歯科診療が進まない理由として、患者や家族の訪問歯科診療に対する認識不足の問題と、医科の主治医や看護師等の歯科治療への認識不足があげられる。今回の案は医科主治医等からの紹介を促すインセンティブを与えるものと判断できる。しかし、そもそも歯科への紹介が必要であるとの認識がない医科の主治医に対し、情報提供を評価すると言ってもインセンティブになるかが疑問である。また、現行点数でも治療の必要性を認めた紹介なら算定できるはずなので、提案は在支診や在支病への加算を意味するのであれば、在支診や在支病でない診療所や病院からの紹介は増加しないことになり、再考が必要。

(14) 歯科訪問診療が 20 分未満であった場合の歯科訪問診療の評価体系を見直すとともに

に、同一建物において同一日に複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合等について、歯科訪問診療料の適正化を行う。

<保団連意見>

20分の時間要件については、当会の調査では歯科訪問診療を行っている歯科医師の65%が問題があると感じ、心疾患、脳梗塞、特に認知症の患者に対しては、時間的ストレスを与えず20分未満で診療を終わらせたほうが適切とした事例が数多く報告されている。患者の心身の状態に応じた対応が求められる医療の特殊性、個別性を考慮し、画一的な時間要件を診療報酬の算定条件とすることは医療になじまないため、時間要件は廃止すべき。

歯科訪問診療を推進する観点から、歯科訪問診療料Ⅱの引き下げには反対。

在宅への歯科訪問診療を推進してゆく観点で考えれば、時間要件を無くすことこそ必要である。

重点課題1-4 医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

(6) 周術期における口腔機能管理を推進する上で、歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、周術期における口腔機能管理が必要な患者に対して、歯科を標榜していない医科医療機関から歯科医療機関への情報提供を評価するとともに、歯科医師による周術期の口腔機能管理後に手術を実施した場合の手術料を評価する等、周術期口腔機能管理の充実を図る。

<保団連意見>

評価する。周術期の口腔機能管理を推進するためには、医科歯科連携をよりいっそう進められるようにすることが不可欠である。そのためには、医科医療機関からの情報提供について特段の評価が必要である。ただし、必ずしも手術や放射線治療を要件としないなど周術期における口腔機能管理の対象患者（疾患）の拡大を図る、歯科の評価の充実を図るなど行い、医科歯科連携をさらにすすめ、入院日数短縮など医療費節減に取り組むべきである。

I 充実が求められる分野を適切に評価していく視点

I-6 歯科医療の推進について

(1) 全身的な疾患を有し、著しく歯科診療が困難な者に対する歯科医療の充実を図る観点から、歯科診療特別対応連携加算の施設基準を見直す。

<保団連意見>

評価する。現行の施設基準の患者人数要件のハードルが、臨床現場の実態と乖離があることから、全身的な疾患を有し、著しく歯科診療が困難な者に対する歯科医療の充実を図るためには、さらに多くの歯科医療機関が対象となるよう施設基準を緩和すべき。

(2) 各ライフステージの口腔機能の変化に着目して、以下の対応を行う。

① 小児期において、正常な口腔機能の獲得・成長を促すために、第一乳臼歯の早期喪失症例に対する小児保隙装置を評価するとともに、外傷による歯の欠損症例に対する小児義歯を評価する。

<保団連意見>

評価する。従前においては、保険給付外の取り扱いであることから、小児期における

正常な口腔機能の獲得・成長に関わる治療に経済的格差が生じているのが現状である。少子化において、子供たちの健全な成長のためにも歓迎すべき対応である。

② 成人期において、口腔機能の維持・向上を図るために、舌接触補助床等の床装置を用いた訓練を評価するとともに、歯周治療用装置については、歯周外科手術が前提となっている要件の見直しを行う。

<保団連意見>

評価する。床装置使用に対する装着後の指導・訓練の評価は、重要である。歯周治療用装置については、その有効性は周知のことであるが、歯周外科手術要件がネックとなり、本来必要かつ治療上有効と思われるケースにおいても、使用できないという制約があった。要件の見直しによって、歯周治療の治療に大きく貢献するものとする。歯の喪失を未然に防ぐためには、中等度以上の症例に対する評価が必要である。

③ その他、有床義歯の評価については、評価体系の簡素化や評価の位置づけの見直しを行うとともに、口腔機能の管理等に係る文書提供等については患者の視点と事務負担を考慮して適切に対応を行う。

<保団連意見>

有床義歯は装置ごとに、必要な時期に適切な管理が必要とされ、複数の義歯を装着している場合の管理料の評価は、現状では実際の臨床と異なっている。また、新製有床義歯管理料以外、有床義歯管理料、長期有床義歯管理料、有床義歯調整管理料については、義歯の調整等が中心となり、行われている内容はほとんど同じなのに対し、項目を細分化することによって複雑なものとなっている。長期に義歯を使用するため、また不慣れな患者に対し、数回の調整は必然となるため、回数制限を設けず適正に評価し、義歯の管理について簡素化することを求める。さらに、新製有床義歯管理料、有床義歯管理料、長期有床義歯管理料、有床義歯調整管理料の算定単位を1装置ごとにあらため、有床義歯調整管理料についてはその算定の趣旨から処置として評価すること。

口腔機能の管理等に係る文書提供については、患者や病態によっては口頭での説明のほうが患者の理解も得やすく効果的であることも考慮し、一律の算定要件とすることは見直すべきである。また、提供時期についての規定は廃止し、患者個々の状態にあわせ、主治医の裁量にゆだねるべきである。

(3) 歯の喪失のリスク増加に着目して、以下の対応を行う。

① 歯周病の病状安定後の包括評価である歯周病安定期治療の評価体系を一口腔単位から歯数単位に見直す。

<保団連意見>

歯周病検査においても、歯数別の評価となっていることから整合性を取る観点からも妥当と考えるが、適正に評価すべき。歯周病安定期治療に移行する患者の喪失歯数は多いが治療には一定の手間暇がかかる。新しい評価ではこれまで積極的に取り組んでいた歯科医院が不利にならないよう注意いただきたい。

② 根面う蝕については、自立度が低下した在宅等で療養を行っている者の初期根面う蝕に対するフッ化物歯面塗布の評価を行う。

＜保団連意見＞

評価する。在宅療養に限定しているが、超高齢社会の現状を鑑み、対象患者ではなく、「根面う蝕」という病態に対して評価すべきである。

③ 根管治療については、治療の実態に合わせて適正に評価を行う。

その他、口腔機能の維持・向上に資する技術については、医療技術評価分科会等の検討を踏まえつつ、適切な評価を行う。

＜保団連意見＞

根管治療は、歯の保存について根幹をなす治療であることから、点数上での適正な評価を強く求める。現行点数では根管治療の実態を正しく評価されないので、外保連のタイムスタディーに準じた評価に引き上げるべき。

Ⅱ 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

Ⅱ－１ 患者に対する相談指導、医療安全対策、明細書無料発行、患者データ提出等の推進について

(3) 歯科の外来診療の特性を踏まえつつ、患者にとって、安全で安心できる歯科医療を提供できる総合的な環境整備を行うために必要な施設基準を満たした歯科医療機関における再診を評価する。

＜保団連意見＞

評価する。再診の評価に加え、施設基準にある「口腔外バキューム」の要件については、エビデンスも含め、再度の検証を求める。結果として、臨床研修施設における評価につながるものと考える。

Ⅲ－２ チーム医療の推進について

(6) 在宅歯科医療を推進する上で、歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、在支診又は在支病の医師の訪問診療に基づく、訪問歯科診療が必要な患者に対する在宅療養支援歯科診療所への情報提供を評価する。(重1－3(13)再掲)

(7) 周術期における口腔機能管理を推進する上で、歯科医療機関と医科医療機関との連携が重要であることから、周術期における口腔機能管理が必要な患者に対して、歯科を標榜していない医科医療機関から歯科医療機関への情報提供を評価するとともに、歯科医師による周術期の口腔機能管理後に手術を実施した場合の手術料を評価する等、周術期口腔機能管理の充実を図る。(重1－4(6)再掲)

Ⅳ－４ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

(2) 治療目的でない場合のうがい薬だけの処方の評価を見直す。

＜保団連意見＞

反対。歯科では「抜歯・切開後や歯周病の処置・手術後などで創面あるいは抜歯創の保護、感染対策、治癒促進などの目的で医学的観点に基づき、」医療の一環から、うがい薬のみを処方することはあるので、現場の実態を把握して慎重に検討してもらいたいとの訴えも出されている。

どのような薬剤をどのように処方するかは、主治医が患者個々の状態を勘案して行うものであり、特定の薬剤の特定の処方方法について制限を加えることは、裁量権の侵害と言わざるを得ない。保険診療で一連の治療行為の中で処方されている薬剤並びに処方という治療行為は保険診療で認めるべきで、経済優先で保険給付範囲を縮小させる予算案には反対。

V 消費税率8%への引上げに伴う対応

- (2) 基本診療料・調剤基本料への上乗せ方法については、以下のとおりとする。
- ② 歯科診療報酬では、初・再診料に上乗せする。

<保団連意見>

消費税分を初再診料に上乗せする方式では「損税」は解消されない。現在検討されている点数では新たな損税を発生させる。損税の存在を放置することは「未必の故意」にも該当することである。改訂前に既に存在している損税も含めた対応を求める。