

「平成 24 年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）に関する意見」

*ゴシック標記が保団連の意見として提出。

「現時点での骨子」（案） 歯科部分の抜粋

重点課題 1 急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減	
1-1 救急・周産期医療の推進について	3
1-2 病院医療従事者の勤務体制の改善等の取組について	5
1-3 救急外来や外来診療の機能分化の推進について	5
1-4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について	6

1-4 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進について
⑤ 歯科医師等によるチーム医療や医科医療機関との連携を推進する観点から、頭頸部領域のがん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理等を評価する。併せて、これらに関連した医療機関と連携した歯科医療機関における歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象疾患に口腔内に合併症を引き起こす疾患を追加する。

上記に関する（保団連意見案）

⑤について評価する。

歯科医師の包括的な口腔機能の管理について、対象を頭頸部領域のがん患者等の周術期と限定しているが、患者のQOL向上のために歯科医師による口腔機能管理のニーズは非常に多いのが現状である。対象疾患を限定すべきではない。また、連携強化のため、歯科治療総合医療管理料及び在宅患者歯科治療総合医療管理料が多く、歯科医療機関で実践できるよう、施設基準の「緊急時の円滑な対応のための連携医療機関」を「病院」に限定すべきではない。

重点課題 2 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実	
2-1 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の促進について	8
2-2 看取りに至るまでの医療の充実について	9
2-3 早期の在宅療養への移行や地域生活への復帰に向けた取組の促進について	9
2-4 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について	10
2-5 訪問看護の充実について	11
2-6 医療・介護の円滑な連携について	13

重点課題 2-4 在宅歯科、在宅薬剤管理の充実について

(1) 在宅歯科医療をより一層推進する観点から、以下の見直し等を行う。

- ① 現在の歯科訪問診療の対象者について、歯科訪問診療の実情も踏まえつつ、適切に歯科訪問診療が提供されるよう「常時寝たきりの状態」の表現を見直す。
- ② 居宅に対する歯科訪問診療が推進されるよう、同一建物居住者以外に対する歯科訪問診療をより適切に評価するとともに、在宅療養支援歯科診療所の取組を評価する観点から、在宅療養支援歯科診療所に属する歯科衛生士が歯科訪問診療に際して診療の補助を行った場合に評価を行う。
- ③ 歯科訪問診療に必要な器具を携行した場合の評価について、一人の患者に対して「1回目」と「2回目以降」で異なる評価を、同一建物居住者の有無により適切に評価を行う。なお、この際、同一建物居住者に対して、一度に多数の患者に歯科訪問診療を行う場合の評価を見直す。

上記に関する（保団連意見案）

①について評価する。

訪問診療の対象を「常時寝たきり状態等」の制限をやめ「通院が困難なもの」とし、高齢社会に即した訪問診療が行えるように体制整備を行うべきである。在宅医療に精力的に取り組む歯科医療機関の評価として、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。また、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「往診制度」を復活させる。

患者毎に異なる対応が求められる医療行為に画一的な時間要件を廃止する。

当会の調査では、前回改定で新たに導入された歯科訪問診療算定の「20分以上の要件」に対して、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。こうした医療の特殊性、個別性を考慮せず、画一的な時間要件を評価の条件とすることは医療

になじまないため、時間要件は廃止する。また、歯科衛生実地指導料では15分以上、訪問歯科衛生指導料では20分以上についても時間要件を廃止する。

②について評価する。

「同一建物に居住」の患者数による点数格差をとりやめ830点に統一する。

高齢社会に求められている在宅医療を重視し、在宅医療の拡充のため在宅療養歯科診療所の施設基準のうち、歯科衛生士の有無について見直しを行い、歯科衛生士の評価については、課題に記載の通り別途行うこととすべきである。また、歯科衛生士の評価については、在宅療養支援歯科診療所の歯科衛生士に限定することなく評価する。

③について反対する。

22年改定で歯科訪問診療料の見直しが行われたが、「同一建物」の取り扱いが、現在の住宅事情を反映したものでないことから、同一建物での複数患者の場合の器具加算を1回目を引き下げることに反対する。また、同一建物での複数患者の評価の見直しに反対する。施設における訪問診療に問題がある場合は、指導などで改善を行うべきである。一律に評価を引き下げることは医療機関の施設に対する訪問診療への意欲を後退させてしまう。

I	充実が求められる分野を適切に評価していく視点	
I-1	がん医療の推進について	14
I-2	生活習慣病対策の推進について	16
I-3	精神疾患に対する医療の充実について	16
I-4	認知症対策の推進について	18
I-5	感染症対策の推進について	19
I-6	リハビリテーションの充実について	20
I-7	生活の質に配慮した歯科医療の推進について	21
I-8	医療技術の適正な評価について	22
I-9	イノベーションの適切な評価について	23

I-7 生活の質に配慮した歯科医療の推進について

(1) 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、以下のとおり見直しを行う。

① 著しく歯科診療が困難な患者の状態に応じて、身近な歯科医療機関でも円滑に歯科治療が受けられるよう、専門性の高い歯科医療機関から患者を紹介した場合及び一般の歯科医療機関が患者を受け入れた場合の評価を行う。

② 「障害者加算」の対象者に、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、著しく歯科診療が困難な状態を追加し、歯科診療報酬上における「障害者加算」は、本加算の対象者の要件を維持しつつ、主旨をより適切に反映する観点から「(仮称) 歯科診療困難加算」に改める。

(2) 歯や口腔機能を長期的に維持する技術等、歯周病の治療や歯の保存治療(修復治療、歯内治療)等について評価する。

① 糖尿病患者は歯周病が悪化しやすい傾向があること等を踏まえ、歯周病の悪化・重症化リスクが極めて高い患者等に対する歯周病安定期治療の間隔を、歯周外科手術を実施した場合に合わせて短縮するとともに、歯周治療の一連の診療報酬の評価を見直す。

② 歯の喪失リスクであるう蝕は歯周病と同様に年齢とともに増加傾向であることから、歯の修復治療や歯内治療等、歯の保存に資する技術の評価するとともに、歯を喪失した際に早期に口腔機能の維持・回復が図られ、生活の質の向上に資する技術等についても併せて評価する。

(3) その他、歯科医療における新たな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。

上記に関する(保団連意見案)

(1) の①について評価する。受け入れを促進するためにも、施設基準として当該医療機関に届出をさせるのではなく、受け入れを行った医療機関について、その都度、診療報酬上での措置を行うようにすること。

(1) の②について評価する。

障害者加算の名称を歯科診療困難加算に変更し、症状の「重い認知症」を対象に加えることを評価する。

(2) の①について

糖尿病患者の歯周病安定期治療の間隔を歯周外科手術を実施した場合に合わせて短縮することは評価する。しかし、歯周病安定期治療の必要な歯周病患者はこれのみにとどまらない。すべての歯周病患者に対して行えるようにするとともに、その間隔については主治医の判断によるものとする。

歯周治療において「歯科診療に係る指針」はあくまでも保険診療の参考に過ぎず、医療の個別性を考慮しない画一的で定型的な治療とするような算定基準にはしないこと。臨床の現場では医療の個別性、特殊性から「指針」とは異なる診療が行われているにもかかわらず、請求できないという不合理が生じている。たとえば、画一的に歯周基本治療を制限している歯周病の「指針」を、保険請求の算定要件に組み込まない。

(2) の②について評価する

個々に時間と技術を要して行われる診療行為に対する基礎的技術料が長期に亘り据え置かれているため、診療報酬に経費（人件費、間接経費）という考え方を取り入れ、この間の経済変動、人件費を反映し適正に引き上げる。検査（顎運動関連検査）、処置（除去、知覚過敏処置）、手術（難抜歯、抜歯窩再搔爬手術、歯槽骨整形手術）、歯冠修復・欠損補綴（窩洞形成、咬合採得、充填、硬質レジンジャケット冠、有床義歯床下粘膜調整処置）をはじめとした多くの診療項目が20年、30年に亘り評価が固定したまま放置され、一部は僅かな引き上げにとどまったままにおかれている。歯質を残し咬合、咀嚼機能を回復するための歯科医の努力を評価し、歯科医療機関の経営危機を改善するためにも、日常診療で行われるこうした基礎的技術料の抜本的底上げが必要であるため適切に引き上げる。

高齢社会の進行に対応するとともに、患者のニーズに医療機関が積極的に応えられるよう、歯冠修復・欠損補綴並びに補綴関連の技術料を大幅に引き上げる。また、包括されている治療行為を個別に評価するとともに、廃止された項目のうち患者にとって有益と認められるものについては復活する。

高齢社会の進行に伴い、義歯の需要は増えていくものと予想されるが、か初診誘導に際して廃止された、補強線、ろう着などは義歯の作製に際して必要なものであり、別途算定を認めるべきである。良質な歯冠修復・欠損補綴物の提供を維持していくためにも、補綴時診断料や形成、印象採得、咬合採得等の技術料を大幅に引き上げること。また、乳臼歯、大臼歯の単冠での4／5冠は、健全歯質を残す観点からも復活させること。有床義歯の新製後6か月以内の再製作禁止の取り扱いについては、紛失、破損などの場合の事情を考慮し6か月以内であっても有床義歯の再製作を認める。

I－8 医療技術の適正な評価について

(2) 先進医療専門家会議における検討結果を踏まえ、先進医療技術の評価を行い、保険導入を行う。

(3) 診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会における検討結果を踏まえ、医療技術の評価及び再評価を行い、新規技術の保険導入又は既存技術の診療報酬上の評価の見直しを行う。

上記に関する（保団連意見案）

(2) (3) について

混合診療(保険外併用療養費)の拡大は行わず、「保険のきく範囲を広げて欲しい」という国民大多数の強い願いを実現する。新規技術の保険導入に当たっては、不採算での導入にならないよう、評価基準を明確にして適正な点数評価で実施する。高い窓口負担と歯科では保険のきかない自費治療の存在が患者の歯科受診の障害となり、早期発見・早期治療を困難にし、更に治療の中断を生んでいる。この改善に向けて、小臼歯への前装鑄造冠など安全性も確保され十分普及している技術・材料は直ちに医療機関が不採算とならない適切な評価で保険導入する。さらに、安全性が確保され普及している技術・材料については保険導入の検討を行い、導入に当たっては医療機関が積極的に活用できるよう適切な評価で導入する。

また、レーザー、歯周組織再生誘導手術をはじめこの間少ないながらも新規保険導入が図られたが、評価が著しく低く医療機関での活用が妨げられている。安全で質の高い歯科治療を受けたいという患者の要望にこたえられるよう、過去に保険導入された新規技術についても評価を適切に引き上げる。

Ⅱ 患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点	
Ⅱ-1 医療安全対策等の推進について	23
Ⅱ-2 患者に対する相談支援体制の充実等について	24
Ⅱ-3 診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について	24

Ⅱ-1医療安全対策等の推進について

患者からみて分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点

(2) 高齢者等に対する安心で安全な歯科医療を提供する観点から、以下の見直しを行う。

- ① 歯科の外来診療の特性を踏まえつつ、歯科医療の総合的な環境整備を行っている施設基準を満たした歯科医療機関における再診の評価を行う。
- ② 医科医療機関との連携を評価した歯科治療総合医療管理料の対象疾患に、口腔内に合併症を引き起こす疾患（放射線治療若しくは化学療法の前や治療期間中の患者又は骨粗鬆症等によるビスフォスホネート系薬剤の服用患者等）を追加する。

上記に関する（保団連意見案）

①について

歯科外来診療環境体制加算について歯科の外来診療の特性を踏まえて、再診時の評価を行うことは評価する。ただし、初診時の評価を見直すことには反対する。歯科外来診療環境体制加算については、施設基準のうちエビデンスが不明な「歯科用吸引装置」については見直す。

②について

評価する

II-2 患者に対する相談支援体制の充実について

(3) 前回改定時に原則義務化された明細書の無料発行について、さらなる促進策を講じる。

上記に関する保団連意見案

(3) について

明細書発行義務化を廃止し、院内掲示義務化も撤回する。

明細書発行の義務化に伴って生じる個人情報の漏えい、精神疾患やがんなどの病名告知の問題などが指摘されていたにもかかわらず、十分な論議がされぬまま踏み切るという手続き上瑕疵があり、廃止すべきである。また院内掲示義務化も撤回すべきである。

Ⅱ－３ 診療報酬点数表における用語・技術の平易化、簡素化について

(2) 患者からみて難解と思われる歯科用語や臨床上行われていない行為については、歯科診療報酬点数表の用語の平易化や簡素化を図る。

Ⅲ 医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点	
Ⅲ-1 病院機能にあわせた効率的な入院医療等について	25
Ⅲ-2 慢性期入院医療の適切な評価について	27
Ⅲ-3 医療の提供が困難な地域に配慮した評価について	29
Ⅲ-4 診療所の機能に着目した評価について	30
Ⅲ-5 医療機関間の連携に着目した評価について	30
Ⅲ-6 調剤報酬について	35

Ⅲ-5 医療機関の連携に着目した評価について

(1 1) 歯科医療機関間若しくは歯科医療機関と医科医療機関との連携を推進する観点から、以下とおりに見直しを図る。

① 著しく歯科診療が困難な患者の状態に応じて、身近な歯科医療機関でも円滑に歯科治療が受けられるよう、専門性の高い歯科医療機関から患者を紹介した場合及び一般の歯科医療機関が患者を受け入れた場合の評価を行う。(Ⅰ-7(1)①再掲)

② 医科医療機関との連携を評価した歯科治療総合医療管理料の対象疾患に、口腔内に合併症を引き起こす疾患(放射線治療若しくは化学療法を開始前や治療期間中の患者又は骨粗鬆症等によるビスフォスホネート系製剤の服用患者等)を追加する。(Ⅱ-1(2)②再掲)