

2. ご意見について

(1-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 3 - 6

◆内 容 : 歯科医療の充実について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(1-2) 上記項目に対するご意見

評価する。

障害者の口腔衛生指導は一般の患者に比べ、本人、家族に対する説明と協力を得るための手間と時間がかかる必要であり、また、病院を受診する障害者は重篤な場合が多々あることから、障害者を受け入れられるための病院歯科での経済的基盤整備など、特別の強化をすることなしには、障害者の受け入れは困難である。

このため、

- 1) 障害者へきめ細かく、また、頻繁に指導管理を行うため障害者の口腔衛生指導料を新設する。
- 2) 歯科治療が困難な障害者を受け入れる病院歯科に対する評価として、病院歯科障害者加算を新設する。

(2) 情報提供について

患者への情報提供については、過去の中医協の患者調査でも、全て文書による情報提供でなく口頭でも十分との意見があり、歯科医療の提供側でも患者の病態によっては口頭等での説明のほうが、患者の理解が得やすく効果的である場合もあるという臨床現場の実態にも配慮することも有効な指導を行ううえで必要である。また、算定回数や算定時期を画一的に規定してしまうことは、歯科治療の実態からも乖離してしまう。

このため、

- 1) 文書作成に当たっては本来必要とされる治療時間等に支障をきたさないよう、医療機関への過度な負担とならない内容に配慮するとともに、指導管理に関しては大幅に評価を引き上げる。また、厚労省発出の告示・通知についても文言をわかり易く改善する。
- 2) 患者への情報提供文書交付については、歯科疾患管理料や義歯管理料の算定要件から除外する。
- 3) 患者に情報提供を文書で行った場合は、指導管理料とは別に情報提供文書料の評価をする。

(3) 生活の質に配慮した歯科医療の充実について

評価する。

補綴治療に対する評価は極めて低く、大幅な引き上げが必要である。高齢社会におけるブリッジ、有床義歯の需要は拡大しており、その役割は重要であることは言うまでもないが、そのためにも良質な補綴物の作成と修理を行う歯科技工士の技術と労働の正当な評価が必要である。歯科医療機関での歯科技工士の雇用はわずか13%、20歳台の8割が離職という状態が放置されている。歯科技工士の確保、育成は、高齢社会における「生活の質に配慮した歯科医療の充実」する観点から極めて重要である。

このため、

- 1) 歯科技工士を雇用している歯科医療機関、また、歯科技工所と定期的な連携を行っている歯科医療機関に対しては、義歯修理のみならず歯冠修復・欠損補綴すべてについて評価する。
- 2) 口腔の状態が安定せず、変化をしやすい小児の義歯については、6ヶ月以内での再作成が可能となるように改善するとともに、小児義歯の適用範囲を拡大する。
- 3) 咀嚼機能の改善に義歯(床)型の口腔内補助床を用いることにより、咀嚼機能の改善が図られることは臨床上明確なエビデンスがあることから、咀嚼機能改善治療のための評価をする。

(4) 歯科医療技術について

① 歯科固有の技術について

評価する。

歯科では処置、手術を初めとした既存の技術に対して、重要度、難易度、必要時間等を考慮した評価の見直しが長く放置され、多くの技術料が不当に低い評価のまま据え置かれている。こうした長期に亘って据え置かれてきた日常診療で行われる技術を正當に引き上げることが必要である。

前回改定で導入された新規技術については昨年11月25日の中医協に報告された「現状と課題」で指摘されているように、設備、材料、技術の難度が診療報酬で評価されていないことが普及を困難にしている。また「現行の診療報酬上の評価」で示されている歯周疾患治療などは、2回目以降の評価の復活は臨床に即しているものの、従来より評価が低く、2回目以降の治療技術についても評価を高めることが必要である。

このため、

- 1) 新規技術の保険導入にあたっては、普及が図れるよう技術料、材料料を適切に評価して導入を行うとともに、導入後、技術料、材料料等が低いために普及がすすまないものは、適切な評価に引き上げる。
- 2) 長期(20年~30年)に亘り据え置かれてきた、処置、手術など日常診療で頻繁に行われている基礎的技術料については、重要度や難易度、必要時間などを勘案した上、評価を引き上げる。
- 3) 歯周病安定期治療は、主治医が必要と判断した患者には算定できるようにし、病状に応じて月1回の算定を認め、算定期間制限をなくし、1年ごとに評価を下げずに大幅に引き上げる。
- 4) 歯周治療用装置は、咬合回復の安定のために、歯周治療全般において不可欠なものであるため、算定要件を限定せず、必要と判断した場合は使用できるようにする。

②有床義歯の治療について
評価する。

有床義歯の製作については、とりわけ必要とされている時間と技術の評価が極めて低いことから、診療の実態に即した技術料全体の大幅な見直しが必要である。

このため

1) 有床義歯の治療については、有床義歯の調整と指導管理を別々に評価する。

2) 義歯調整については、回数制限を設けず、必要に応じて行ったものはその都度算定できるようにし、1か月以降に行った義歯の調整評価についても引き下げない。

③診療報酬体系の簡素化について

補綴物維持管理料は、施設基準を届け出ない場合は、加圧根充加算、補綴に関わる一連の診療報酬が30%もカットされるというペナルティがあるため、98%の医療機関が届けざるを得ないというのが実情である。更に個々の症例を考慮することなく施設基準によって2年間の再製作を事実上禁止したため、歯科技工所(士)の経営は厳しさをましている。診療報酬体系の簡素化については、口腔内写真検査や補綴物維持管理料の簡素化の目的が、個々の診療行為の評価を実質的になくすような包括を意図したものであるならば反対する。

このため、

1) 1口腔内写真検査を簡素化の名目で包括するなど包括の拡大は行わず、個々の治療行為の技術と労働を適正に評価する。

2) 補綴物維持管理料については廃止し、その財源を補綴分野の技術料として活用する。

④医科歯科共通の技術について
評価する

医科・歯科共通の医療技術のうち、医科診療報酬の検討と並行して検討すべき評価では、時間外緊急院内画像診断加算のように、医科で算定できて歯科で算定できない項目の見直しを行う。

(つづき)

(2-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 4 - 2

◆内 容 : 診療報酬を患者にわかりやすいものとすることについて

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(2-2) 上記項目に対するご意見

(2) 評価する。

(つづき)

(3-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 4 - 5

◆内 容 : 疾病の重症化予防について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(3-2) 上記項目に対するご意見

評価する。(以下、項目番号3-6の再掲)

障害者の口腔衛生指導は一般の患者に比べ、本人、家族に対する説明と協力を得るための手間と時間の考慮がはるかに必要であり、また、病院を受診する障害者は重篤な場合が多々あることから、障害者を受け入れられるための病院歯科での経済的基盤整備など、特別の手当てをすることなしには、障害者の受け入れは困難である。

このため、

1) 障害者へきめ細かく、また、頻繁に指導管理を行うため障害者の口腔衛生指導料を新設する。

2) 歯科治療が困難な障害者を受け入れる病院歯科に対する評価として、病院歯科障害者加算を新設する。

(つづき)

(4-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: 5 - 5

◆内 容 : 在宅歯科医療の推進について について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(4-2) 上記項目に対するご意見

①歯科訪問診療の評価体系について

在宅歯科医療については、「歯科医療の必要性と実際の受診に大きな隔たりがある」にもかかわらず歯科訪問診療を実施している医療機関は残念ながら減少している。これを、推進する上での障害は、設備、機材、人員確保、時間的負担等に対する診療報酬上の評価が低く、その上にカルテ、レセプト等への煩雑な記載事項など請求が面倒であることにある。更に歯科往診料が廃止され、歯科訪問診療料を「常時寝たきりの状態」の患者とその対象を著しく制限したことで患者の要請に応え歯科医療機関が柔軟に対応することを困難にしている。また、時間要件で歯科訪問診療料の算定がなされることは、患者の側からすれば同じ診療でもかかった時間で負担が異なることなど矛盾を抱えている。

このため、

- 1) 歯科の往診料を復活する。
- 2) 往診料が復活しない場合は、歯科訪問診療料に包括された初診料、再診料を平成20年改定前の取り扱いに戻す。
- 3) 人数や時間による訪問歯科診療料の算定要件を廃止する。
- 4) 訪問歯科診療における50/100の加算の対象を限定しない。
- 5) 「常時寝たきり状態」との歯科訪問診療の規程を削除し、在宅歯科医療の推進のため「通院困難なもの」との規程にする。

②患者の心身の特性を踏まえ管理等について

後期高齢者の在宅歯科を担う在宅療養支援歯科診療所は歯科衛生士の配置など施設基準のハードルが高く設定され、口腔機能管理料の評価を半分以下に引き下げられたため、これまで在宅歯科を行っていた多くの歯科医療機関を在宅歯科から遠ざける結果を生み出している。

このため、

- 1) 在宅療養支援歯科診療所の施設基準及び後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を廃止し、老人訪問口腔指導管理料を復活する。
- 2) 患者の要請に応えて積極的に多くの歯科医療機関が対応できるよう在宅患者の管理等についての施設基準は設けないこと。

③病院歯科等の評価について

③病院歯科等の計画について

評価する

歯科医療機関が積極的に訪問歯科診療を行う上で、後方支援の機能を有する病院歯科との連携は不可欠である。しかし、現状では病院歯科の評価が極めて低く、施設基準のハードルが高いため病院歯科は不採算となり減少に歯止めがかかっていない。

このため、

1) 地域歯科診療支援病院の人員配置の施設基準を大幅に緩和し、地域歯科診療支援病院歯科初診料、再診料の評価を抜本的に引き上げる。

④在宅に関する情報提供や連携推進について

介護保険では口腔機能の維持管理などでの評価があるが、これらは歯科医師、歯科衛生士に対する評価ではない。医療保険、介護保険における口腔管理などに対して歯科医師が参画しやすい環境の改善が求められている。

このため、

1) 医科医療機関、介護関係者と文書による情報提供を行った場合の評価を新設する。

2) 口腔機能の維持管理などを担う、歯科医師、歯科衛生士の評価を新設する。

(つづき)

(5-1) ご意見を提出される点

(※ 7～8ページの項目一覧をご覧になり、番号を一つ選択の上、ご記入ください。
なお、複数の項目についてご意見をいただける場合は、それぞれの項目についてシートを分けてご記入ください。)

◆項目番号: _____

◆内容 : その他 _____ について

※(項目番号・内容を必ずご記入ください。)

(5-2) 上記項目に対するご意見

(1) 改定率について

医療崩壊を阻止するためには、大幅な診療報酬引き上げが必要であり、あらためて診療報酬の大幅引き上げを要望する。

(2) 改定告示・通知について

診療報酬改定の告示は2月に出されるが、通知は3月にならないと出されないという事態が続いており、改定内容が十分に周知されないまま、4月改定が実施されている。

これは、何よりも患者にとって不利益であり、医療の現場に大混乱をもたらすものである。

こうしたことにならないよう、少なくとも改定実施の1か月以上前には、関連通知が出されるよう、特段の対応を要望する。

また、新たな施設基準の届出にあたっては、十分な周知と経過措置を行うよう求める。