

口腔外科学会と懇談 保団連改定要求に賛同



左から田辺副会長、太田氏、明石氏

保団連は10月16日に、日本口腔外科学会と次期診療報酬改定に向けた懇談を行った。保団連からは田辺副会長が、学会からは太田嘉英社会保険委員会委員長、明石昌也同委員会委員が参加した。

懇談では、病院歯科の評価・充実を求める保団連の要求項目について意見交換し、学会から賛同の意見が上がった。病院歯科は増加傾向にあるが、外科的な治療に対応できず口腔ケアを中心に行うところが増えているため、本来、地域の一般歯科診療所での対応困難な2次、3次の歯科医療に任せられない事態が危惧されることが指摘された。

また、全身疾患に対するトレーニング等を受けた口腔外科専門医の評価や当該専門医不足を補う仕組みの必要性などを共有した。

懇談では、病院歯科の評価・充実を求める保団連の要求項目について意見交換し、学会から賛同の意見が上がった。

歯学系学会社会保険委員会連合が作成した「歯保連試案2021」により、医療技術評価提案で歯科の提案が反映される数が増えていることや、これまで学会から出された医療技術提案の具体的な内容などについて意見交換を行った。地域の要望にこたえられる口腔外科をベースとした病院歯科の評価の充実の重要性を確認し、懇談を終えた。

「訪問診療を開始した日の属する月から起算して6月(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く)を限度」「月1回まで」とする制限を撤廃すること。複数医療機関からの訪問診療が必要となる場合は、当該患者の疾患等によって、月1回の訪問で

は疾病管理の質を保てないケースがある。例えば、泌尿器科との連携の際、尿道力テーテルは2週間に1回の交換が必要。「月1回だと取血症のリスクが高くなり、危険」との指摘や、統合失調症や双極性感情障害など精神疾患の患者などで、「月1回では病状把握

かかりつけ歯科医療機能強化型歯科診療所(か強診)の施設基準は、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、Ceまたは外科手術などは性質が異なるため、算定実績を処置など、どの医療機関

においても提供できる技術を算定実績にしている。これは、臨床経験によって安全性を確保する外科手術などは性質が異なるため、算定実績を増やしても「か強診」と

の対象となる可能性が高い。施設基準は人員、設備等の基準を設けなければ、安全性や水準が保持できないことが明確な場合などに限定すべきである。

診療報酬 保団連の視点

2024年診療報酬改定に向けた保団連要求を連載で紹介する。

「訪問診療を開始した日の属する月から起算して6月(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く)を限度」「月1回まで」とする制限は撤廃すべきである。

「訪問診療を開始した日の属する月から起算して6月(別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に対する場合を除く)を限度」「月1回まで」とする算定制限は撤廃すべきである。

さらに、施設基準の要件を増やしたことで、むしろ矛盾が拡大し、地域格差や医療機関格差を生じさせるなど問題を引き起こしている。また、人口の減少で歯科医師または歯科衛生士による複数体制の確保が困難な地域にもかかわらず、在宅医療などの地域医療に取り組み医療機関が評価の対象外になる可能性が高い。施設基準は人員、設備等の基準を設けなければ、安全性や水準が保持できないことが明確な場合などに限定すべきである。

健保連 外来管理加算廃止を主張



外来医療の正当な評価を

厚労省は11月10日の中醫協で外来医療全般に係る論点を提示。地域包括診療加算などの体制評価の点数や生活習慣病管理料、特定疾患療養管理料の整理など外来医療の診療報酬点数に大きく切り込む内容を提起した。

厚労省は、再診患者の多くで外来管理加算や特定疾患療養管理料が算定されている一方で地域包括診療料、地域包括診療

加算、生活習慣病管理料の算定が極めて少ない実態を報告。かかりつけ医機能などの診療報酬項目で評価すべきか議論された。

議論では、支払側委員が「特定疾患療養管理料と外来管理加算、地域包括診療加算」「生活習慣病管理料と外来管理加算、特定疾患処方管理加算」が併算されている

が、これまでの経緯、運用をあえて無視し何を整理するというのが、全く理解できないこと猛反発。診療側と支払側が全面的に対立する構図となった。

「特定疾患療養管理料の計画書作成義務化か」厚労省は、▽生活習慣病管理料は療養計画書の作成と計画書を用いた患者への説明が求められている一方、特定疾患療養加算が併算定できる構造は、保険者や、患者にとって理解しがたい」とし、廃止を強く主張した。

対して診療側委員は「体制評価の点数と疾患別の点数を同一視して、併算自体が問題との資料が出されているが、これまでの経緯、運用をあえて無視し何を整理するというのが、全く理解できないこと猛反発。診療側委員は特定疾患療養管理料は、特定の疾患に対する医師の診療行為そのものを評価したものであり、機能強化加算などのように、時間外対応等の機能を有する体制

整備を評価する点数ではない「点数の歴史や意味を踏まえない、成り立ちや意味を無視した論立て」だと批判した。

支払側は「計画的な療養上の管理を評価する位置づけになっているが算定要件では計画書を用いた患者への説明は求められていない。そのため、生活習慣病管理料に比べて、専門的な管理が適切に行われるかという懸念がある」と述べ、要件整理を要求した。

地域医療機関が面で連携しながら地域医療を支えている。外来管理加算の廃止や、外来かかりつけ関連点数に係る要件強化や形式上の連携強化ではなく、地域の実態を踏まえた支援策充実が必須だ。

「かかりつけ医」機能を果たしている割合が低い点などを報告した。

介護担当者会議の参加義務化も

厚労省は「地域包括診療料・加算の届出のある施設でサービ担当者会議の参加割合は5割強に

留まる」「点数設定当初より介護保険との連携も視野に入れた点数になっている」と提起。これに対して、診療側委員は、「現場でさまざまな取り組みがある中、ことさら、サービ担当者会議のみに着目して、かかりつけ医療機能が不足しているとか、かかりつけ医療機能を強化する」という議論をすることには違和感がある」と慎重な検討を求めた。

厚労省は「地域包括診療料・加算の届出のある施設でサービ担当者会議の参加割合は5割強に

留まる」「点数設定当初より介護保険との連携も視野に入れた点数になっている」と提起。これに対して、診療側委員は、「現場でさまざまな取り組みがある中、ことさら、サービ担当者会議のみに着目して、かかりつけ医療機能が不足しているとか、かかりつけ医療機能を強化する」という議論をすることには違和感がある」と慎重な検討を求めた。

厚労省は「地域包括診療料・加算の届出のある施設でサービ担当者会議の参加割合は5割強に

留まる」「点数設定当初より介護保険との連携も視野に入れた点数になっている」と提起。これに対して、診療側委員は、「現場でさまざまな取り組みがある中、ことさら、サービ担当者会議のみに着目して、かかりつけ医療機能が不足しているとか、かかりつけ医療機能を強化する」という議論をすることには違和感がある」と慎重な検討を求めた。

厚労省は「地域包括診療料・加算の届出のある施設でサービ担当者会議の参加割合は5割強に

留まる」「点数設定当初より介護保険との連携も視野に入れた点数になっている」と提起。これに対して、診療側委員は、「現場でさまざまな取り組みがある中、ことさら、サービ担当者会議のみに着目して、かかりつけ医療機能が不足しているとか、かかりつけ医療機能を強化する」という議論をすることには違和感がある」と慎重な検討を求めた。

厚労省は「地域包括診療料・加算の届出のある施設でサービ担当者会議の参加割合は5割強に

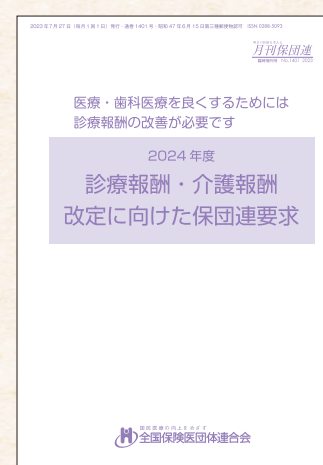
留まる」「点数設定当初より介護保険との連携も視野に入れた点数になっている」と提起。これに対して、診療側委員は、「現場でさまざまな取り組みがある中、ことさら、サービ担当者会議のみに着目して、かかりつけ医療機能が不足しているとか、かかりつけ医療機能を強化する」という議論をすることには違和感がある」と慎重な検討を求めた。

厚労省は「地域包括診療料・加算の届出のある施設でサービ担当者会議の参加割合は5割強に

留まる」「点数設定当初より介護保険との連携も視野に入れた点数になっている」と提起。これに対して、診療側委員は、「現場でさまざまな取り組みがある中、ことさら、サービ担当者会議のみに着目して、かかりつけ医療機能が不足しているとか、かかりつけ医療機能を強化する」という議論をすることには違和感がある」と慎重な検討を求めた。

診療報酬改定に向け現場の声を集約

要求項目が毎回実現!



診療報酬・介護報酬改定に向けた保団連要求は、地域医療の最前線で従事される医師・歯科医師の皆様の切実な声を集約した冊子です。診療報酬・介護報酬は医療機関の経営原資のみならず、社会保障として患者の受ける医療や介護の水準を決定づけるもので、社会保障充実の観点からも引き上げが必要です。

保団連は、本冊子を通じて医療・介護現場の声を政府に届け、改定のたびに掲載した要求項目が実現しています。先生方の切実な要求は確実に政府に届きます。

ぜひご一読し、この声を広く医療関係者や国民に知っていただけるよう、ご理解・ご協力をお願いします。

A4版 109ページ
定価 300円

※注文はご所属の保険医協会・医会へ