

# 「現時点の骨子」に対する協会の意見

中医協は1月18日、平成20年度診療報酬改定これまでの検討状況をとりまとめた「現時点の骨子」を提示した。25日には医療現場や患者の声を反映させるため公聴会が群馬県で開催されている。協会はパブリックコメントの募集に際し、「現時点の骨子」に対する意見を厚労省に提出した。以下にその内容を掲載する。

## 緊急課題―2診療所・病院の役割分担等について

(1)病院及び診療所の再診料の点数格差については、診療所が主として地域において比較的軽度な医療や慢性疾患患者の管理等を担っていることについて包括的な評価を行っているものであり妥当であるとの意見がある一方で、患者の視点から見ると、必ずしも病院及び診療所の機能分化及び連携を推進する効果が期待できないのではないかと指摘があることを踏まえ、病院と診療所の格差は正について検討する。

後期高齢者の再診料や一般患者に対する診療所の再診料の引き下げが検討されているが、再診料は下げるべきではない。むしろ、初診料・再診料を基礎的技術料として評価し、引き上げるべきである。

例え、開業医の時間外

## ―1医療費の内容の情報提供について

診療報酬上の算定項目の明細書について、オンライン請求義務化の対象となる病院については発行するための事務処理体制が整っていると考えられることから、実費徴収を認めつつ、患者の求めに応じて、明細書の発行を義務付ける。

オンライン請求義務化 あっても、患者の求めに  
の対象となる医療機関で 応じた明細書の発行を義務

務付けないこと。

医療機関は「医療」の内容については患者に説明する義務があるが、「医療費」の内容・しくみを患者に説明する義務はない。医療機関が「個別の費用ごとに区分して記載」

## ―2分かりやすい診療報酬体系等について

(1)患者から見て分かりやすい医療を実現する観点から、診療報酬体系の簡素化を図る。

(3)診療報酬上評価されている医療のうちには、実際に提供されているが、患者が明確に分らないままに費用を負担しているものもあるとの指摘があることを踏まえ、個々の診療報酬項目の名称が提供されている医療の内容を分かりやすく表記したものとっているか、点検を行う。

(1)について

患者から見て分かりやすい診療報酬体系は、個別にかかる費用を積算した出来高払い方式である。分かりやすさを口実にした「診療報酬体系の簡素化」の名による定額制や包括化を拡大すべきではない。

また、定額制や包括化された点数では診療行為と窓口負担との矛盾が生じている現実があることをご理解願いたい。診療の現場では患者が納得できるように説明することが困難である。

(3)について

患者に分かりやすい診療報酬項目名に見直すにあたっては、カルテやレ

## Ⅱ―6歯科医療の充実について

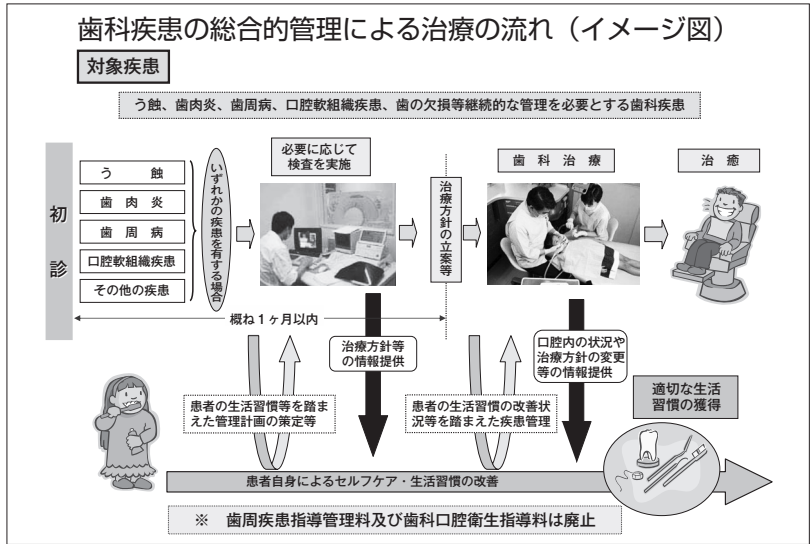
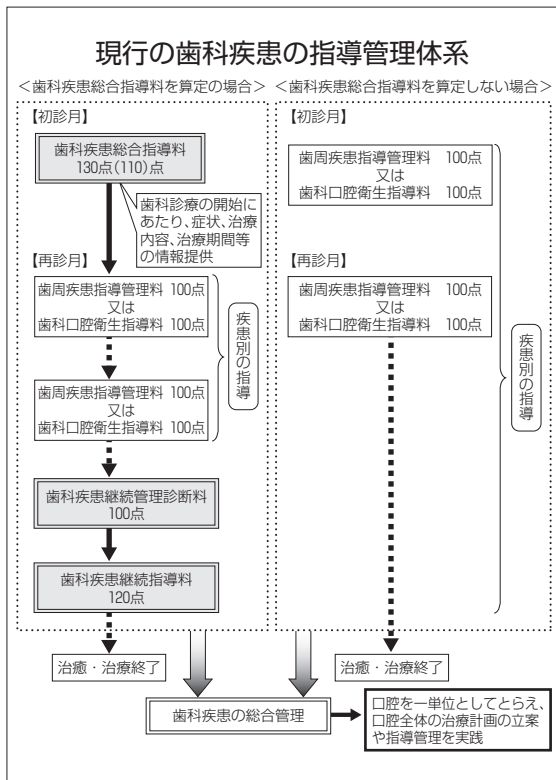
(1)歯科医療の特性を踏まえた口腔全体の指導管理体系や患者から見て分かりやすい指導管理体系を構築するため、指導管理体系の見直しを行う。

「患者から見て分かりやすい」との理由で、歯科口腔衛生指導料や歯周疾患指導管理料を廃止し、1口腔単位の「総合的管理」体系を導入することが検討されているが、既存の指導料・管理料は残し、「総合的管理」体系の導入は止めるべきである。

患者の主訴は「むし歯」「歯ぐきがはれた」「歯がぐらぐらする」などである。個々の指導料・管理料を廃止すれば、患者の多様な医療要求に応えることを狭めてしまう。患者の主訴に応えられる指導・管理体系（社会医療行為別調

セプトへの記載がいたずらに煩雑にならないよう、適切な略称の使用を認めること。

また、出来高払い方式に準拠した個々の治療行為が評価される項目名とする。



と病態や患者の個別性や多様性、医師の裁量権を阻害する。

・中医協には日本歯科医学会が改訂した「治療指針」と現ガイドラインの比較図しか出ておらず、趣旨が不明確である。作成者からの説明を受けるなど、改訂内容を中医協の場で明らかにすべきである。

・治療の流れ図では、「治療」の概念を適用することが困難な中等度以上の歯周疾患も含めて、すべての歯周病が「治療」に導けるかのようになっている。これは、疾患の多様性や患者の個体差など臨床の実態からかけ離れることになり、危険である。特に、SPTから容易に治療に導けない症例が多数ある実態を直視し、「流れ図」を根拠にして給付制限をしないこと。

・中医協に提示された日本本歯科医学会作成の「治療指針」と日本歯周病学会が作成した「指針」では、「治療」の考え方があるなど、学会内でも意見が分かれている。・SPTについては、算定回数や期間制限をしないこと。また、期間中に発生した他の疾病の治療に関する特掲診療料の算定を制限しないこと。

・歯周病治療中の患者の病態によって、咀嚼など日常生活を維持するため、補綴治療を並行して行う必要がある患者については、主治医の裁量権とし、歯周治療中の補綴治療を一律に制限すべきでない。

(2)の「有床義歯の管理体系」について

・有床義歯にかかる調整指導を、1カ月以内、2〜3カ月、3カ月以降に3区分することが検討されているが、区分の根拠を明確にすること。また、区分によって適応症や治療内容を制限しないこと。

・歯周治療の「治療指針」同様、作成者からの説明を受けるなど、改訂内容を中医協の場で明らかにすべきである。

・必要の有床義歯の新製を制限しないこと。

・必要に応じて行われる調整等については、包括ではなくその都度、個々に評価すべきである。

査）、歯科疾患継続管理診断料の算定はわずか16回（同）である。このことから1口腔単位の「総合的管理」体系が、歯科医師にも患者にも受け入れられないことは明らかである。

(2)の「歯周疾患の治療体系」について

・治療指針やガイドラインを診療行為算定のルールにすることは適切ではない。仮に保険診療上の指針として位置づけるにしても、臨床現場への周知徹底や検証が先行されない「治療指針」を診療行為算定ルールにするべきである、4月1日からいきなり保険診療の指針として有無を言わず現場におしつけるのは混乱をもたらすだけである。

