

2008年改定に対する診療報酬要求

～医療保険制度を充実し、「いつでも、どこでも、誰でもが、必要な医療を受けられる」診療報酬体系に～

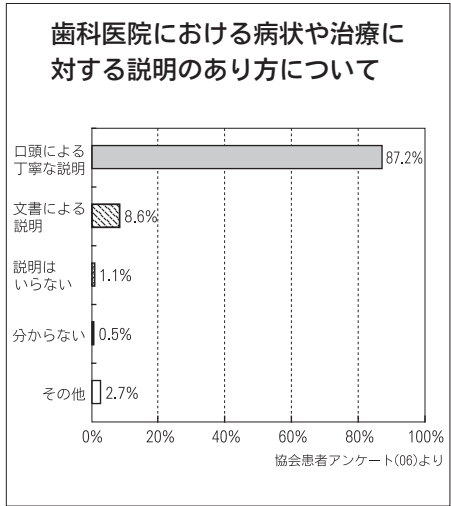
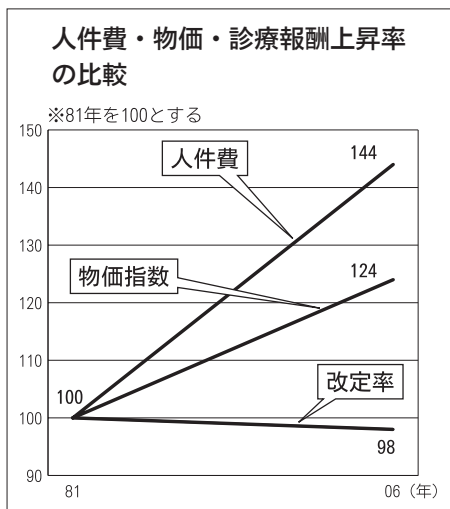
保団連は08年度改定に対し、患者窓口負担の引き下げや「医療崩壊」を食い止めるため、7・25%以上の診療報酬の引き上げなどを基本とした診療報酬要求を策定した。以下要項の概要を掲載する。

医科・歯科基本要項

基本的要項目

- 2008年の診療報酬改定にあたっては、マイナス改定は断固認められない。少なくとも7・25%以上の診療報酬引き上げを行うこと。勤務医の厳しい労働環境の改善を理由に開業医の診療報酬引き下げや労働強化を行わないこと。また、薬価・材料価格にメスを入れ、正当な価格設定に引き下げること。
- 2006年改定によってもたらされた患者への医療制限、不合理を改善すること。
- リハビリテーション料の日数制限・通減制を廃止し、個々の患者の必要性に応じてリハビリ医療ができるようにし、維持期リハビリについても点数を減算することなく、疾患別リハビリテーションの点数が医療保険で算定できるように給付にできるようにすること。
- 歯科の医学管理料における文書提供義務を撤廃すること。診療上の必要性により文書提供を行なった場合は、文書提供料を別途設定すること。
- 医療療養病床における医療区分1の診療報酬(入院基本料D・E)を、医師・看護職員をはじめとした人件費や医療提供にかかわる諸経費を保障できるように(入院基本料C相当)に引き上げること。
- 個別の費用ごとに区分して記載した領収書発行の義務化を撤回すること。
- 診療報酬の請求をオンラインによる方法に限定しないこと。また、医師の裁量権を否定し、画一的医療に導く可能性のあるオンラインシステムの導入を凍結し、内容を再検討すること。
- 高齢者の診療報酬を一般患者の診療報酬と区分せず、「人頭登録制」等の導入によって必要な医療の提供やフリーアクセスが制限されないようにすること。医療は、個々の患者の状況に基づいて必要に応じて提供するものであり、それを評価する報酬を年齢によって切り分け、別建てとする(こと)、必然性も根拠もない。
- 初・再診料を基礎的

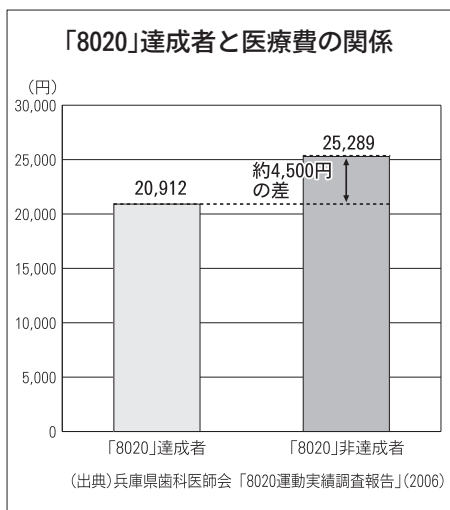
- 2006年改定によってもたらされた患者への医療制限、不合理を改善すること。
- リハビリテーション料の日数制限・通減制を廃止し、個々の患者の必要性に応じてリハビリ医療ができるようにし、維持期リハビリについても点数を減算することなく、疾患別リハビリテーションの点数が医療保険で算定できるように給付にできるようにすること。
- 歯科の医学管理料における文書提供義務を撤廃すること。診療上の必要性により文書提供を行なった場合は、文書提供料を別途設定すること。
- 医療療養病床における医療区分1の診療報酬(入院基本料D・E)を、医師・看護職員をはじめとした人件費や医療提供にかかわる諸経費を保障できるように(入院基本料C相当)に引き上げること。
- 個別の費用ごとに区分して記載した領収書発行の義務化を撤回すること。
- 診療報酬の請求をオンラインによる方法に限定しないこと。また、医師の裁量権を否定し、画一的医療に導く可能性のあるオンラインシステムの導入を凍結し、内容を再検討すること。
- 高齢者の診療報酬を一般患者の診療報酬と区分せず、「人頭登録制」等の導入によって必要な医療の提供やフリーアクセスが制限されないようにすること。医療は、個々の患者の状況に基づいて必要に応じて提供するものであり、それを評価する報酬を年齢によって切り分け、別建てとする(こと)、必然性も根拠もない。
- 初・再診料を基礎的



具体的要求(歯科要求)

歯科診療報酬は一貫して低診療報酬政策が貫かれてきた。そのため長期にわたる基礎的技術料が据え置き放置され、歯科の新たな技術の導入もほとんどないまま放置されている。

また、改定の度毎に個々の治療行為の包括が行なわれ、包括された点数の評価は積算されないため、歯科の包括は実質点数の引き下げとなった。更に、過去年度にわたる診療報酬改定では「かかりつけ歯科医初診料」に代表されるような、医療の個性性、特殊性を考慮しない、安価な定額評価で医療機関に患者の長期管理を課すという、診療報酬の体系が徐々に試みられてきた。



- 「かかりつけ歯科医初診料」「継続的歯科口腔衛生指導料」など(こうした長期管理の評価体系は据え置き放置され、歯科の新たな技術の導入もほとんどないまま放置されている)。
- 「歯科疾患継続管理診断料」「歯科疾患継続指導料」の体系は、廃止された過去のこうした長期管理体系を再編強化したものにしている。
- 以上のような、歯科医療の質と安全の保障をなごうとした低診療報酬を基調にした改定を通じて、歯科医療抑制が過度に強化された結果、歯科医療の質と安全の保障がなごうにされ、医療経営は崩壊の危機に瀕している。
- 今日、適切な食事を通じて健康の回復、維持、増進を図ることは、運動と共に慢性疾患対策として各方面で注目され、実践されているところである。病院、介護の現場においては栄養サポートチームの取り組み、口腔ケアの取り組み等を通じて、平均在院日数の短縮、誤嚥性肺炎の減少をはじめ様々な効果が報告されている。併せて8020運動などの経験で口腔機能が高く維持されていること、総医療費が抑制されることも明らかにされている。これらのことを踏まえ、患者の求めに応え、必要とされる質の高い歯科治療を保障し、国民の口腔機能の維持向上を図ることを通じて、総医療費を真正に適正化するという政策に転換を図ることが求められている。
- このため、歪められた歯科診療報酬体系を、社会保険としての歯科保険者の医療の算定制限を撤廃すること。
- 介護保険給付サービスのうち、医療系サービスは医療保険給付に戻すこと。
- 検証部会の結果等での改定時期でない時期に、国民に必要な医療を提供するため改定を行なう場合は、「財政中立」を前提とせず、必要な医療を提供するための財源を確保して実施すること。
- 2008年診療報酬改定にあたっては、中医師協会の開催、改定意見募集をさらに広げること。
- 診療報酬改定にあたっては、官報告示から実施までの周知期間を少なくし、9・9月以降に実施すること。
- 診療報酬改定にあたっては、中医師協会の開催、改定意見募集をさらに広げること。
- 診療報酬改定にあたっては、官報告示から実施までの周知期間を少なくし、9・9月以降に実施すること。

歯科診療報酬点数表全般を通じての要求

- 保険の給付範囲を拡大して欲しいという患者の要望に応え新規技術の保険導入を図ると共に混合診療は拡大しないこと。
- 歯科医療の特殊性、個性性を考慮し、症状急変でも患者の求めに積極的に応じられる評価を新設すること。
- 文書提供一律義務化を撤廃し、必要に応じて提供した場合は正当に評価すること。
- 一つ一つ時間と手間をかけて行なわれている基礎的技術について、タイムスタディ調査を少なくとも3ヶ月以上設け、少なくとも1ヶ月以上には通知を出し、新点数の算定開始日まで不明確な解釈を残さないようにすること。2006年改定時には、かつてない多くのミスや訂正もれが実施直後から指摘されたにもかかわらず、半年後によく訂正・追加通知が発出され、点数表の追補版まで出版されるなど、医療現場に大きな混乱をもたらした。きわめて小さな実施となった責任を明確にし、再びこのようなことが繰り返されないよう措置すること。
- 基本要項を明確にする。共の具体化としての重点要求の実現を求める。
- 診療報酬改定にあたっては、官報告示から実施までの周知期間を少なくし、9・9月以降に実施すること。
- 診療報酬改定にあたっては、官報告示から実施までの周知期間を少なくし、9・9月以降に実施すること。