

社保シリーズ

中医協での歯科診療報酬に関する論点と問題点

11

社保研究部

11月21日に中医協基本問題小委員会が開かれ5つの論点を発表した。その特徴は、簡素化の名目で実質的に医療費を抑制しながら、レセプトオンライン化の準備を進めていることである。また、「総合的管理」「長期的管理」をキーワードに、破綻している歯科疾患総合指導・継続指導料の路線を押し進めようとしている。その体系整備のために、日本歯科医学会の歯周病と有床義歯の新たな治療指針を論拠にしている。

今回の社保シリーズではその問題点を解説していく。

今後も診療報酬改定の動きを紹介すると同時に、厚労省や中医協に対して、基礎的技術料である初・再診料や数十年間据え置き技術料を引き上げるよう求めていきたい。

1. 歯科診療における患者への文書による情報提供の在り方の見直し(3つの視点)

- (1) 情報提供の時期は、口腔内の状況や指導管理に変化があった場合にしてはどうか。
- (2) 情報提供が算定要件になる項目は整理する。①療養の質の向上が期待できる②治療計画や口腔内の図示で疾患に対する理解を深め、納得できる歯科医療を進めることが期待できる——項目を中心にしてはどうか。
- (3) 情報提供は、医療従事者の負担に配慮し過不足なく効率的にするため、項目間の重複をなくしてはどうか。

<問題点>

- 患者の療養の質の向上が図られることが期待できる項目が不明。
- 治療計画を示したり、口腔内の図示を行い、患者の納得できる項目とは何か不明。
- 上記の条件に該当しない場合は、医学管理料として評価されるのか不明。
- 文書提供を別途評価する観点がないため、今の論議では事務負担の実態に見合った評価に繋がらない。

2. 歯科疾患の総合的管理について

歯科疾患の総合的管理で一口腔内単位で指導管理する体制づくり

- (1) 口腔全体や歯科疾患の継続管理を含めた総合的な歯科診療に係る指導管理体系の見直しを行い、これに合わせて補綴物維持管理料の評価のあり方も検討してはどうか。
理由：①一部に、P管理と口衛指などに指導管理が分かれている。口腔を一単位として計画の立案・指導管理が実践されている実情や患者の疾病状況にそぐわない②日本歯科医学会も考え方を取りまとめている
- (2) 後期高齢者については、心身の特性に照らして、歯科疾患の総合的な管理に加えて、継続的な口腔機能の評価および管理について、特に評価することを検討してはどうか。
理由：歯科疾患の重症化や摂食障害の発現等が顕著になる時期であるから

<問題点>

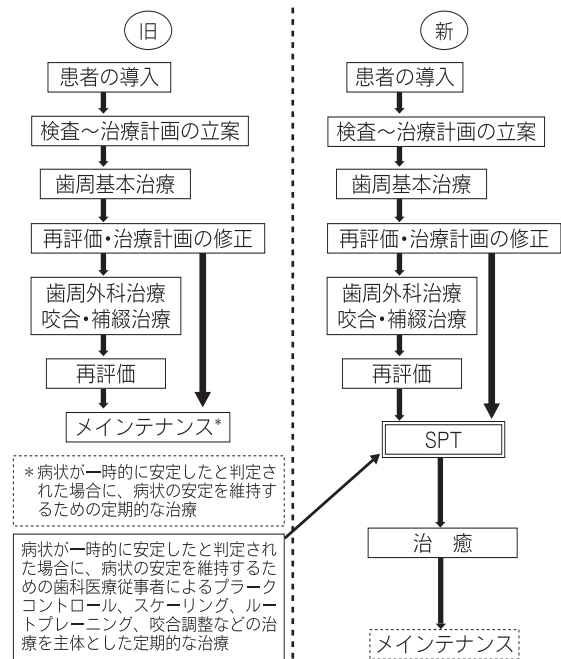
- う蝕、歯周疾患、口腔軟組織疾患、歯の欠損補綴までを包含する医学管理料が基本になり、継続管理中のう蝕や補綴、義歯修理の費用が包括化されてしまう恐れがある。
- 歯科疾患の総合的管理のためにも、「歯科疾患総合指導料」「歯科疾患継続指導料」の体系を廃止

し、歯周病や歯科疾患の治療と管理が十分にできるように、個々の技術を個別評価する必要がある。

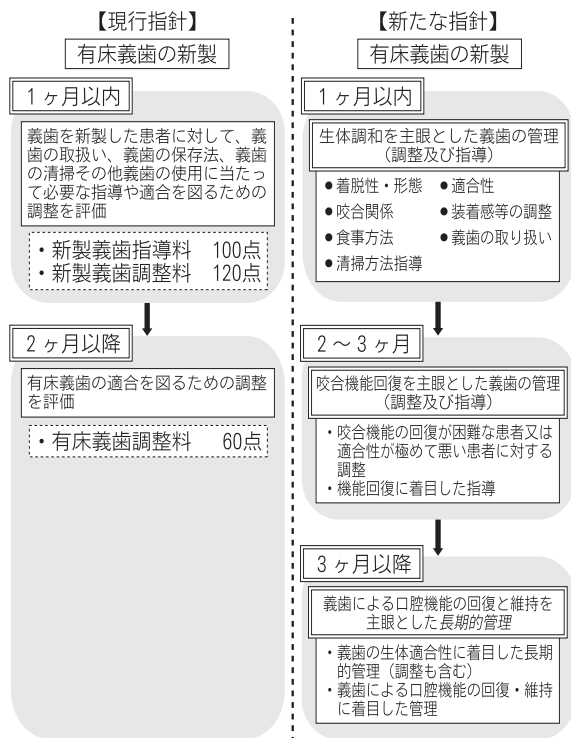
3. 歯科診療における指針等の見直しに伴う歯科治療体系の見直しについて

日本歯科医学会「治療指針」から

(1) 歯周病治療体系の見直し



(2) 有床義歯にかかる管理体系の見直し



<問題点>

- (歯周病治療体系)
 - 病状安定期の治療を治癒に導くまでの過渡期と位置づけている。今までは、病状安定期の治療を「メインテナンス」と呼んできたが、「SPT」(サポートィブ・ペリオドンタル・セラピー)という呼称に改めた。そして、「メインテナンス」は治癒後の再発予防を指す言葉に改変された。
 - この流れ図は、日本歯科医学会が見直しを進めている「治療指針」によるものだが、中医協には比較図しか出ておらず、趣旨が不明確である。
 - 疾患・患者の個別性や医師の裁量権を「治療指針」で阻害されかねない。
- (有床義歯の管理体系)
 - 調整指導が、1カ月以内、2~3カ月、3カ月以降に3区分された。区分ごとに適応症を限定した

り、文書提供内容を変えるなど実務の煩雑化を招きかねない。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、中医協の場で公開する必要がある。

4. 安全で安心できる歯科医療を提供する環境の整備に向けた取り組みについて

安全で安心できる総合的な歯科医療環境の整備に向けた取り組みの評価を検討する。

- (1) 歯科医療の特性を踏まえ、歯科の外来において、安全で安心できる歯科医療を提供する体制の確保がより重要になってきている。

(歯科医療の特性)

- 誤嚥等の恐れのある細小の根管医療器具等の歯科治療機材やインレーやクラウン等の歯冠修復物が多用されている
- 処置に伴い局所麻酔を行う事例が多い
- 高齢化に伴い、全身状態の把握・管理が必要な患者に対する歯科診療の機会が増大している。
- 偶発症のリスクを高める観血的な処置が多い

- (2) 2006年6月の医療法改正で、全ての医療機関に医療安全対策が義務付けられた。

(義務化の概要)

- 医療に係る安全管理のための指針の整備
- 職員研修の実施
- 院内報告制度の整備
- 院内感染対策
- 医薬品・医療機器の安全使用のための体制の確保

<問題点>

- 06年医療法改正による医療安全管理のための指針をいっそう強化してくる。
- 特掲診療料の届出を通じた施設基準の強化も考えられる。
- 歯科医療の特性に応じた評価をすることは良いが、十分な手当てがないまま、医療機関に体制整備のコストを一時的に負わせるものになる。

5. 歯科技術の評価の見直しについて

- (1) 診療報酬体系の簡素化を図る
 - 1つの治療技術として定着している関連性・共通性の高い複数の技術について一体的に再評価する。例、E E・E B→充填→研磨
 - 実施率が極めて低い技術については、同様の目的を有する類似の技術を統合する等、評価のあり方を見直す。例、Go A, P t g, MMGは実施率が極めて低い。
- (2) 医科診療報酬の検討と並行して検討すべき技術について、その評価のあり方を見直す

- デジタル映像化加算等

<問題点>

- 充填にE E・E B, 研磨等を包括化することが想定されている。
- 簡素化を名目に実質点数を引き下げる点数いじりにすぎない。充填は02年に包括化されたが、1窩洞ずつ評価するなど個別評価すべきである。また、C h Bは400点のまま26年間も据え置かれている。このような長期据え置きこそ見直すべきである。

参考資料

○中医協診療報酬基本問題小委員会 11月21日「歯科診療報酬について①~⑤」
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/11/s1121-9.html>
 ○日本歯科医学会
 ・「歯周病の診断と治療の指針」について
<http://www.jads.jp/news/new/pdf/shisyubyo.pdf>
 ・「有床義歯の管理について」、「ブリッジの考え方2007」、「リライの指針」、「スタディモデルの取扱い」について
<http://www.jads.jp/news/new/pdf/yusyogishi.pdf>