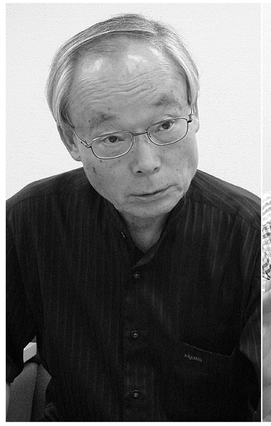
診療報酬座談会

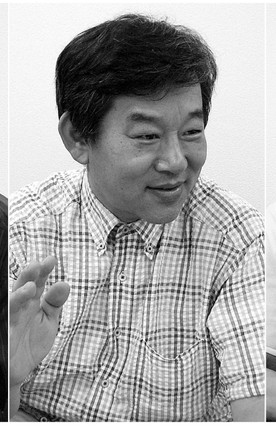
強まる歯科医院への締め付け

施設基準・ガイドライン・審査指導体制変更で 包囲される歯科医療機関

施設基準・ガイドラインによる診療への締め付けや、指導・監査体制の強化、安全管理に関わる立ち入り調査など、歯科医院を包囲するように締め付けを強めている。山上紘志副理事長・保団連副会長を司会に、小澤力政策部長、吉田裕志社保研究部長、矢部あづさ新聞部長の3氏に歯科の現状と今後の協会運動や、展望について話してもらった。（編集部）



司会　山上紘志副理事長・保団連副会長



小澤力政策部長

吉田裕志社保研究部長

矢部あづさ新聞部長

改定「悪い」57・4％ SPT「不要」71・7％

【司会】本日は政策部、社保研究部、新聞部の各部長に集まっていただき、08年度診療報酬改定や、この間の協会の運動、今後の歯科医療の問題などについて座談会を行います。協会では、改定直後の5月に会員診療報酬アンケートを実施していますが、その結果なども踏まえて08改定の評価はいかがですか。

【小澤】まだきちんとした数値が公表されていないのですが、歯科医師会などが実質で2～4％程度上がったと言っています。ただ06年度の改定で年間700億円、この2年間で、合計1400億円もの歯科医療費が削減されています。仮に数％上がったとしても、相変わらず歯科医療が危機であることには変わりありません。

【矢部】機関紙でも紹介しましたが、会員アンケートを見ても改定評価は非常に厳しい。08改定の評価は、「悪かった」「大変悪かった」を合わせると57・4％、「どちらとも言えない」を合わせると9割になります（図1）。4月のレセプト点数に関しても、「下がった」「変わらない」が77・1％と8割近い先生方が経営的には変わらない（図2。むしろ悪くなっているという方も多い状況です。

【吉田】今次改定では疾患別であった管理料が「歯科疾患管理料」という新たな管理料に一本化されました。これに患者の署名を義務付け、非常に管理体制を強めてきました。そして歯管を算定した先生には、再発について、治療計画に対する責任が問われるのではないかというようなところも危惧されます。

【小澤】今回、包括化されて廃止された項目がたくさんあります。ラバーとか、歯肉息肉除去、そういったものを全部マルメ込んで算定できなくなった。実質の廃止です。また訪問診療料に関しても、初・再診料を算定できないとか、様々なところで非常に改悪されています。

【矢部】アンケートでも研磨・ラバー加算・歯肉息肉除去などの技術料が廃止されたことについて「納得できない」と言われている先生が82・6％です（図3）。

【吉田】歯周病の体系では、3年間も管理をして、点数はだんだん減算定していく。メインテナンスは最終的に自費で、真面目に管理していけばいくほど不採算な長期維持管理路線を設定してきました。

【矢部】新設の歯周病安定期治療（SPT）は、「不要」という先生が71・7％で、非常に不評ですね（図4）。

診療医制限のガイドライン 指導・監査強化の意図も

【司会】この点では、ガイドラインの問題がありますね。医科では、ガイドラインはあくまで参考だということになっていますが、歯科の場合は、違いますね。

【吉田】厚労省は、ガイドラインに沿ってなければ一切算定できないようにしようとしています。ガイドラインも現場の臨床の実態にあったものにすべきですが、診療内容・診療請求項目を制限するような形はもってのほかです。今回の改定は厚労省がガイドラインを用いて審査・指導の強化を目指す手段とする。すなわち診療を萎縮させるのを目的としているのではないでしょうか。

【小澤】先進技術の導入については、「GTRの導入」「接着ブリッジ」「レーザーの導入」の3つの項目について3割ぐらいの先生方が保険に導入されること自体に反対と回答されていますが、それ以外の先生に関しては「点数設定に問題があるけども保険に導入することは賛成」ということで、医療を保険できちんと国民のみなさんに提供したいと考えておられます（表）。

08改定アンケート

【司会】今次改定の特徴で、歯科外来診療環境体制加算、在宅療養支援歯科診療所、無痛的窩洞形成加算、歯周組織再生誘導手術の施設基準が設けられました。大阪は全国に比べて外来環の届出率が高いのですが。

【吉田】歯科外来診療環境体制加算と在宅療養支援歯科診療所の施設基準は、厚労省が保険医協会主催のものも認められたので、協会でも積極的に開催しています。今後、警鐘を鳴らさなければならないのは施設基準の立入調査です。過去にも、かお診療所に立入調査をしたことがあります。今後は、さらに強化しようということですから、調査は当然、厳しくなるでしょう。現に九州地区では、既に保健所による立入調査が実施されています。また中医協の改定結果検証部会でも、外来環について実施状況や患者の満足度などを調査するといっています。医療機関を施設基準によって差別・選別する動きが見えます。乗り遅れた医院は、潰すという考えではないでしょうか。

【矢部】今年10月から社会保険事務局に代わって、地方厚生局が指導・監査事務を実施しますね。人員も大幅に増員され、施設基準の調査は100％やるというようなことも聞きます。外来環の施設基準はきちんと出来ているか、使い回しが問題になったペリオクリンの件もあり、安全管理の実態調査はますます厳しくなりそうです。

【小澤】他部署と連携してやれというようなことまでしきりに言っていますから締め付けの方向は間違いありません。厚労省は、対外的には「国民が安心・安全な医療」提供が受けられるよう、保険医療機関等に対し指導・監査を実施しているところである」といいますが、実際は、徹底的に管理し、差別・選別しようということです。

【吉田】最も許せないのは、厚労省が診療側に改定で、包括払いを押し付ける一方で、患者向けには包括払いが請求上の行為を不明にしている原因と決め付けて、あたかも歯科医側が包括を望んでいるような論調で国民に示し、適切な行為別の診療を提供しているかがわからないので包括の中身を明らかにするために我われは、指導・監査を強化していると公言していますし。

【小澤】原因を厚労省が自ら作っておいて、医療機関に対する指導・監査を強化しています。

【矢部】それならば包括をやめて、きちんと個々の行為がわかるように出来高にすればいい。

【吉田】こうした厚労省のやり方については、厳しく抗議しなければなりません。同時に協会としては、医療安全管理指針の整備など、厚労省の狙いも含めて正しい取り扱いを会員に周知していきたいと思います。

【小澤】指導・監査の強化については、今年のサマーセミナー08で「変わる歯科医院への指導・監査」をテーマに取り上げて、現在の状況を整理して具体的にお話します。その中で、会員の先生方と一緒に対応を考えていきたいと思います。

強まる指導・監査 セミナーの中心テーマ

に必要な研修は、厚労省が保団連・保険医協会主催のものも認められたので、協会でも積極的に開催しています。今後、警鐘を鳴らさなければならないのは施設基準の立入調査です。過去にも、かお診療所に立入調査をしたことがあります。今後は、さらに強化しようということですから、調査は当然、厳しくなるでしょう。現に九州地区では、既に保健所による立入調査が実施されています。また中医協の改定結果検証部会でも、外来環について実施状況や患者の満足度などを調査するといっています。医療機関を施設基準によって差別・選別する動きが見えます。乗り遅れた医院は、潰すという考えではないでしょうか。

【矢部】今年10月から社会保険事務局に代わって、地方厚生局が指導・監査事務を実施しますね。人員も大幅に増員され、施設基準の調査は100％やるというようなことも聞きます。外来環の施設基準はきちんと出来ているか、使い回しが問題になったペリオクリンの件もあり、安全管理の実態調査はますます厳しくなりそうです。

08改定アンケート

【小澤】先進技術など新技術の導入も、きちんとエビデンスが示されていない。どういった理由で出てきたのか。点数も低い。そのあたりも厚労省は説明しなければならないと思っています。

【小澤】今回のアンケートではっきりと見えてきたことは、初・再診料が低いことや、出来高払いを否定したこと、技術点数のあまりの低さなどに多くの先生方が頭をかかえている。これらは日本の歯科医療を考える場合に非常に重要です。

【小澤】原因を厚労省が自ら作っておいて、医療機関に対する指導・監査を強化しています。

【矢部】それならば包括をやめて、きちんと個々の行為がわかるように出来高にすればいい。

【吉田】こうした厚労省のやり方については、厳しく抗議しなければなりません。同時に協会としては、医療安全管理指針の整備など、厚労省の狙いも含めて正しい取り扱いを会員に周知していきたいと思います。

【小澤】指導・監査の強化については、今年のサマーセミナー08で「変わる歯科医院への指導・監査」をテーマに取り上げて、現在の状況を整理して具体的にお話します。その中で、会員の先生方と一緒に対応を考えていきたいと思います。

図1

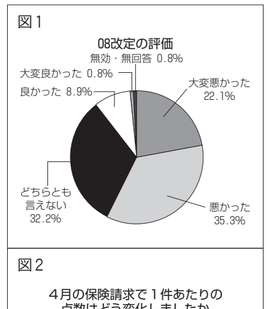


図2

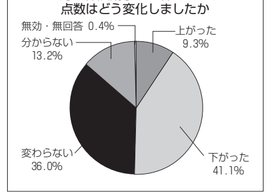


図3

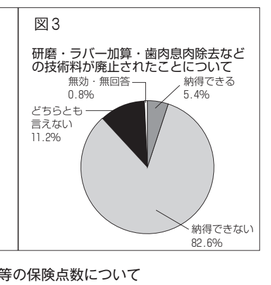


図4

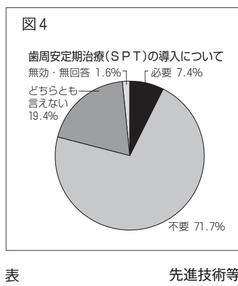


表　先進技術等の保険点数について

	点数が高い	点数は適当	点数が低い	保険導入は不要	どちらとも言えない
GTR	1.2%	3.1%	38.0%	32.6%	22.1%
接着ブリッジ	0.0%	7.0%	40.3%	27.1%	24.0%
レーザー	0.0%	1.6%	42.6%	38.0%	15.5%
非侵襲性髄髄覆罩	0.0%	5.0%	45.3%	24.8%	22.5%

小澤「国民の願いは保険の給付範囲を広げて欲しいということ」
吉田「国民負担引き下げのため国・大企業の負担増額が必要」
矢部「低医療費政策という根本原因を脇において危機打開はない」

規制強化で医療費抑制 規制緩和で儲け狙う

【司会】こうした歯科医院への締め付け、医療改悪の背景には、やはり「構造改革」があると思いますが。

【小澤】診療報酬改定も含めて、「構造改革」の総仕上げとして医療をどう変えていこうとしているのかがあると思います。基本方向はプライマリーバランス論に基づく社会保障費の削減です。経済財政諮問会議ではその抑制にはいくつかのテクニックがあるとはっきり言っています。その1つが診療報酬改定で点数を下げる。ただ点数を下げるだけではなくて、算定要件のハードルをあげる。施設基準をさまざまな形で設けるということです。

【矢部】今年の7月8日に規制改革会議が公表した「中間とりまとめ」の基本的な論調は、今までの日本の医療は量の問題に終始していた。これから質の問題だと言っていますね。

【吉田】具体的には、IT化や、混合診療の解禁、診療報酬の質に基づく支払（Pay For Performance）の導入などですね。

【小澤】質に基づく支払は、着々と準備が進められています。既に今年から都道府県には、外来患者数や施設基準などの医療機関情報の公開が義務付けられています。先生方の院にも調査票が来たと思います。先ほど話題となった安全管理や施設基準の押し付けもそうです。

【矢部】日本経済連などは、医療機関に対して、安全管理や診療報酬などでさまざまな規制をかけ、締め付けておきながら、一方では、混合診療など、自分たちの儲けになる部分では大幅な規制緩和を求めてくる。まさに「構造改革」の本質ですね。

【小澤】ただ一方では、医療や社会保障を守る運動も2006年の医療法改悪の時に比べて大きく進んでいます。福田政権も本音では「構造改革」は進めたい。しかしそれをさせていないのが国民の声や私たちの運動です。昨年の参議院選挙での与野党逆転が大きかった。だから後期高齢者医療制度でも修正を言わざるを得ない。

運動が国会動かす 注目される協会・保団連

【司会】後期高齢者医療撤回の運動といえば、矢部先生が繰り返し国会に要請されましたね。

【矢部】後期高齢者医療制度は、医療費削減しか頭にありませんから修正ではなく廃止は当然です。国会要請行動は、行くたびに賛同する議員が増え、運動の輪が広がっていきました。先生方から寄せられた署名が要請行動では大きな力になりました。

【吉田】後期高齢者終末期相談支援料は点数表に載ったまま凍結されるという異例の事態を招きました。

【小澤】これはやはり運動の力ですね。いったん決まってしまっても次の改定を待つまでもなく、わずか3月で止めさせることも出来る。おかしいものをおかしいと言い続けたからこその結果です。やはり歯科としてもおかしい部分というのは言い続ける。そして知らせていくというのはすごく大事ですね。

【矢部】後期高齢者医療制度では、マスコミも盛んに報道していますが、医師会や歯科医師会はあまり出てこない。意見を求められるのは協会や、保団連の先生方が非常に多い。高齢者の立場に立った協会や保団連の主張だからこそ広がっているのです。

総枠拡大で危機打開 協会が大きくなってこそ

【司会】今後、歯科医療のあり方に関して、日歯が今年6月の役員勉強会宿で「保険外併用療養費の活用を示したイメージ（図5）」では、保険導入には、財源的な壁があるので「選定療養」の拡大で対応しようという風に見えますね。

【小澤】日歯は、今の厳しい医療費抑制では、歯科医療費が増える見込みはない。だから現在の2兆5千億円をどう使うかという議論に陥っているようです。歯科診療を保険部分と「選定療養」で合法的な混合診療としてまるの出てこない。意見を求められるのは協会や、保団連の先生方が非常に多い。高齢者の立場に立った協会や保団連の主張だからこそ広がっているのです。

【矢部】06改定では年間700億円、2年で1400億円もの歯科医療費が削減されたばかりです。外した分が必ず歯科の財源に留まるとは限らない。

【小澤】今、医療で最も切実とされている歯科・小児科などの救急医療や、勤務医の労働条件の改善に回されかねません。

【吉田】「選定療養」は、厚労省への屈出・報告義務などがありますね。基準も厚労省がこまごまと勝手に線引きして保険給付から外しエビデンスもない。これが分類されると今後、保険導入もない。

【小澤】そして混合診療は、自費診療分を払える人しかその恩恵はありませんお金のあるなしで受ける医療に差が出てしまう。

【矢部】そもそも現在のように国民の所得が下がっている時に、混合診療で自費の費用を少しずつ上げたからといって、自費率は大きくは上がりません。

【小澤】色々なアンケートや団体の主張を見てことですから、調査は当然、厳しくなるでしょう。現に九州地区では、既に保健所による立入調査が実施されています。また中医協の改定結果検証部会でも、外来環について実施状況や患者の満足度などを調査するといっています。医療機関を施設基準によって差別・選別する動きが見えます。乗り遅れた医院は、潰すという考えではないでしょうか。

【矢部】今年10月から社会保険事務局に代わって、地方厚生局が指導・監査事務を実施しますね。人員も大幅に増員され、施設基準の調査は100％やるというようなことも聞きます。外来環の施設基準はきちんと出来ているか、使い回しが問題になったペリオクリンの件もあり、安全管理の実態調査はますます厳しくなりそうです。

【吉田】最も許せないのは、厚労省が診療側に改定で、包括払いを押し付ける一方で、患者向けには包括払いが請求上の行為を不明にしている原因と決め付けて、あたかも歯科医側が包括を望んでいるような論調で国民に示し、適切な行為別の診療を提供しているかがわからないので包括の中身を明らかにするために我われは、指導・監査を強化していると公言していますし。

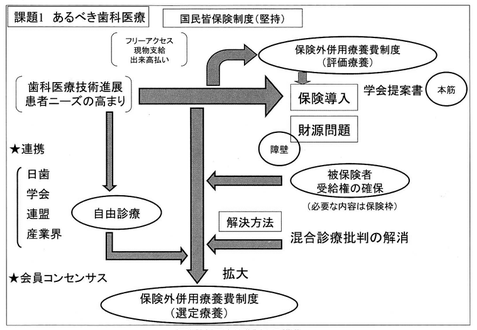
【小澤】原因を厚労省が自ら作っておいて、医療機関に対する指導・監査を強化しています。

【矢部】それならば包括をやめて、きちんと個々の行為がわかるように出来高にすればいい。

【吉田】こうした厚労省のやり方については、厳しく抗議しなければなりません。同時に協会としては、医療安全管理指針の整備など、厚労省の狙いも含めて正しい取り扱いを会員に周知していきたいと思います。

【小澤】指導・監査の強化については、今年のサマーセミナー08で「変わる歯科医院への指導・監査」をテーマに取り上げて、現在の状況を整理して具体的にお話します。その中で、会員の先生方と一緒に対応を考えていきたいと思います。

図5



保険外併用療養費制度の推進

『日歯広報』2008年6月15日付より

保険外併用療養費制度「評価療養」と「選定療養」

○厚生労働大臣の定める「評価療養」及び「選定療養」とは

健康保険法の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）において、平成18年10月1日より、従前の特定療養費制度が見直され、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な「評価療養」と、特別の病室の提供など被保険者の選定に係る「選定療養」及び「選定療養」を受けたときには、療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別料金部分については全額自己負担とすることによって患者の選択の幅を広げようとするものです。

（厚労省ホームページより。下線は編集部）