

厚労大臣

診療報酬改定を中医協へ諮問

歯科は「充実」位置づけも評価は疑問

1月15日、長妻昭厚労大臣は、昨年末の大臣折衝で決まった改定率0・19%（本体医科1・74%、歯科2・09%、薬価マイナスイナス1・23%、材料価格マイナスイナス0・13%）と、社会保障審議会医療保険部会、同医務部会がまとめた「改定の基本方針」、中医協がまとめた「現時点の骨子」（表）に基づき、診療報酬改定についての意見をまとめるよう諮問した。

今次改定は10年ぶりのネットプラス改定となり、診療報酬引き上げ方向に舵が切られたとはいえず、厳しい医療環境からみれば、極めて不十分だと、保団連は修正予算対応も視野に、最低3%以上の引き上げを求めている。

厚労省は、諮問同日、ホームページ上で「現時点の骨子」に対する意見募集（パブリックコメント）を開始した。

レセオンライン義務化をめぐる省令改正の経験からも、医療担当者や国民の多くの声を厚労省に届けることが大切だと、協会は15日と19日の2回にわたり、会員にファクスでパブコメの提出を呼びかけ、協会に届いた200件を超える意見を厚労省に送った。

歯科診療報酬は、「現時点の骨子」にある「4つの視点」のうち、「充実が求められる領域」に

含まれ、中医協の医療技術評価分科会や先進医療専門家会議の検討を踏まえ、歯周疾患やう蝕等に

の技術の評価の見直しを行う。障害者歯科医療の充実、患者の視点に立った情報提供の見直し、小児義歯の適用拡大や脳血管障害者への咀嚼機能改善の評価も行う。

1月19日の中医協の診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会、関係学会等から評価、再評価の希望が出ていた項目から、4月改定で対応すべき優先度が高いものとして、①保険未収載技術72件②適用拡大等の技術11件③再評価する既存技術116件が、二次評価の結果選ばれた。中医協

での検討を経て改定に反映される。歯科関連は、①で下顎関節突起骨折観血手術とレーザー応用による歯石除去、舌接触補助床の3項目②で先天性疾患に起因する咬合異常の適応症拡大の1項目③でGTR術の増点、SPTの低減算定要件の見直し、テンポラリークラウンとリテイナーの算定期の見直しの4項目が選ばれた。レジン前装冠の小白歯部適用拡大は見送られた。医療技術評価分科会は、昨年3月から6月にかけて関係学会等から提出された合計731件の希望書を検討、11月に一次評価を出していた。

（表）平成22年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子） 抜粋

平成22年1月15日
中央社会保険医療協議会

I-6 歯科医療の充実について

- （1）障害者歯科医療の充実を図る観点から、障害者のう蝕や歯周疾患等が一般の患者に比べて重症化しやすいことを踏まえ、よりきめ細かな口腔衛生指導等の評価を行うとともに、歯科治療が困難な障害者を受け入れている病院歯科等の機能について、必要な評価を行う。
- （2）歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供については、患者の視点に立ち、より分かりやすく、かつ的確に行われるよう、必要な見直しを行う。
- （3）生活の質に配慮した歯科医療を充実する観点から、義歯修理等において、歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関の取組の評価を検討する。また、先天性疾患を有する小児患者に対する義歯の適応症の拡大及び脳血管障害等の患者に対する歯科医学的アプローチによる咀嚼機能等の改善の評価を行う。
- （4）歯科医療技術については、医療技術評価分科会や先進医療専門家会議における検討を踏まえつつ、併せて、以下のとおり、適切な評価を行う。
 - ①歯周疾患やう蝕等に対する歯科固有の技術について、重要度、難易度、必要時間等に係る新たな知見等も参考としつつ、適切な評価を行う。
 - ②有床義歯の治療について、義歯管理システムの更なる定着を図る観点から、診療実態も踏まえ、義歯調整等の評価を行う。
 - ③診療報酬体系の簡素化等を図る観点から、歯科医療技術の特性や普及・定着度等を踏まえ、評価の在り方等必要な見直しを行う。
 - ④歯科歯科共通の医療技術のうち、歯科診療報酬の検討と並行して検討すべき歯科医療技術について、評価の在り方等必要な見直しを行う。

II-2 診療報酬を患者等に分かりやすいものとすることに対する評価について

- （2）患者からみて難解と思われる歯科用語の見直しや、臨床内容と算定項目の名称が必ずしも一致していないと思われる項目について、算定項目として明示する等の見直しを行う。

II-5 疾病の重症化予防について

（I-6-（1）再掲）

III-5 在宅歯科医療の推進について

- 在宅歯科医療をより一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
- ①現在の歯科訪問診療の評価体系について、歯科訪問診療の実情も踏まえ、より分かりやすい体系とするために、必要な見直しを行う。
 - ②在宅歯科医療が必要な患者の心身の特性を踏まえたよりきめ細かな歯科疾患の管理等について、必要な評価を行う。
 - ③在宅における歯科治療が困難な患者を受け入れている病院歯科等の機能について、必要な評価を行う。
 - ④地域における在宅歯科医療に係る十分な情報提供の推進や、歯科医療機関や介護関係者等との連携促進を図る観点から、必要な評価の見直しを行う。

IV 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点

IV-1 後発医薬品の使用促進について

- （4）外来患者が、より後発医薬品を選択しやすいようにするため、保険医療機関及び保険医療費負担規則等において、保険医は、投薬又は処方せんの交付を行うに当たって、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくなるための対応に努めなければならない旨を規定することとする。

V 後期高齢者医療の診療報酬について

後期高齢者診療料、後期高齢者終末期相談支援料は廃止する。これ以外の項目については、「後期高齢者」という名称は用いないこととする。各項目の趣旨を踏まえた見直しを行い、原則として対象者を全年齢に拡大する。

未入会開業医・勤務医の先生に

協会への入会をお勧めください

新点数説明会や関連書籍発行、指導、税、臨床講習会、会員の日常をサポートする強い味方



寺嶋 洋幸
(協会組織部長)

協会・保団連を始めとした医療界が窮状を訴え、患者・国民と一体となった国への働き掛けの結果、診療報酬が10年ぶりに引き上げられました。レセプトオンライン請求義務化は省令を改正させ、義務化を撤回させ

ることができました。この間の私たちの粘り強い運動、オンライン義務化撤回訴訟が実を結びました。

3割という高い窓口負担と不景気が患者の受診抑制を引き起こしています。協会は窓口負担の軽減と診療報酬の引き上げ

を国に求めています。医科協会と共同でテレビ番組「医療どおしナル」を放映し、国民に歯・口腔の大切さを広く啓発すると同時に、歯科医療が抱える問題を分かりやすく話し、歯科医院への受診をうながしています。

協会には、患者が歯科医院に受診しやすい環境づくりと医院経営の窮状打開に向け、保険医と国民の立場に立ち、今後も運動を進めていきます。ご協力をお願いします。

PR増刷号

未入会員の先生に、この新聞をお送りするに際し、社会保険事務局・各種名簿などで情報を取得しました。個人情報につきましては、①入会のご案内②当会新聞の配布③講習会や各種共済制度のご案内——に利用し、これら以外で利用することはありません。なお、「今後の郵送を断わる」などの申し出があれば当協会事務局（TEL 06-6566-7731）・組織部までご連絡ください。

今号は大阪府下の全歯科開業医の先生方にお送りしています。この機会にぜひ協会にご入会下さい。ご入会、協会の概要については、組織部までお気軽にお問い合わせて下さい。

会員の先生には『大阪歯科保険医新聞』『全国保険医新聞』を毎月5・15・25日付で、『月刊保団連』を毎月15日付で発行しています。新聞や引取り明細書などが正しく届いていない場合は、協会・事務局までご連絡ください。

歯界

若さと健康に恵まれ、英語を勉強したいと思えば図書館で本を借りるよりも外国人教師を雇うことを選ぶ経済的余裕もある現代の若者が、若い頃は本も買えぬ貧しさで、今は老いはれた老人の想像を超えた閉息感の中で絶望にあえいでいる。

この若者の本能の痛みは誰からも理解されず美衣美食でも癒されず自暴自棄に落ち入ってしまった。挙げ句の果ては号外に出るような犯罪者に成り下がる者まで現れる。他方、ただの遊び人が希代の名優と賞賛され本人も何故かと首を傾げる栄達で文化勲章まで受け、日本中（と言ってもマスコミ社会のことだが）から敬愛され、同時期の葬式で生前の功績を称えられ惜しまれるのは当の故人よりもテレビの虚像の方だったりする。人間の社会は昔からコピーや虚像だらけだが、その影響の及ぼす規模が巨大化した。個人の主観や感性がより貴重な時代とも言えるが、それさえ巨大メディア支配下で商品化される。