歯科保団連 改善要求のポイント㊦

実態そぐわぬ算定制限改善を

平尾清司社保研究部長

近年、歯科疾患を継続的に管理する考え方から一人の患者に対して長期的な診療を行うケースが増えています。こうしたもとで、歯科には診療実態にそぐわない算定制限があります。「1歯につき」と同一初診期間中1回のみの算定や月1回のみの算定、様々な減算規定があります。また、手術の算定の原則のうちの「処置と手術の取り扱い」等は廃止して、実態に即した請求ができるようにすることが必要です。必要に応じて行われた治療行為はその都度正当に評価すべきです。

処置と手術の不合理

手術の算定原則のうち「処置と手術の取り扱い」では、「手術当日に行われる手術に伴う処置は、術前、術後を問わず算定できない」とされています。この考え方は医科点数表に準じたものですが、医科とは「処置」と「手術」の考え方が異なる歯科には不適当です。処置が算定できないという不合理が生じるためこの取り扱いは廃止すべきです。

「か強診」の再編・整理を

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）の評価体系を抜本的に見直し、「か強診」と関連づけられた項目を全歯科医療機関が取り組めるように再編・整理することが必要です。

「か強診」では、「エナメル質初期う蝕管理加算」「歯周病安定期治療Ⅱ」が算定できますが、施設基準と点数（医療の質）には関連がありません。同じ医療行為にもかかわらず、施設基準の届出の有無で〝一物二価〟という問題が生じています。歯科医療者にとっても、患者にとっても納得がいかないものとなっています。

「か強診」について保団連・協会は、▽「初期う蝕」はフッ化物歯面塗布処置の「エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」に一本化した上で、外来または訪問診療における根面う蝕に罹患に対する管理にも適応を拡大し、月1回の算定とする、▽「SPT」は歯周基本治療終了後に移行した場合を「SPT（Ⅰ）」、歯周外科手術から移行した場合を「SPT（Ⅱ）」とした上で、必要に応じて月1回の算定とする――ことを求めています。

「か強診」は抜本的に見直し、居宅への訪問診療の評価や医科歯科連携、医療機関間連携、多職種連携などを評価する体系に改変すべきです。

（つづく）

「か強診」による加算

項目	か強診未届け	か強診
歯科疾患管理料・長期管理加算	＋100点	＋120点
F局／初期う蝕	＋130点（3月に1回）	＋260点
訪補助・1人のみ	＋90点	＋115点
訪補助・複数患者	＋30点	＋50点
訪移行	＋100点	＋150点
訪問口腔リハ	－	＋75点
小児訪問口腔リハ	－	＋75点

支払基金〝改革〟の行方⑪

フリーライター　橋本　巌
（元大阪府支払基金職員）

すべてはデータヘルスのために

2019年の通常国会で支払基金法の改定が行われ、第1条に「国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析並びにその結果の活用の促進に関する事務」という文言が挿入された。つまり、検診・医療・介護データの収集・整理・分析・提供の業務である。これによって支払基金は、医療費の審査・支払と「データヘルス事業」の〝二足のわらじを履く〟ことになった。今次、支払基金のコンピュータ審査の促進と組織の改編は、二つの任務を遂行するためのものである。

プラットフォームとしての役割

厚生労働省は2017年1月、「データヘルス改革推進本部」を立ち上げた。その目的は、これまでバラバラに蓄積されていた「膨大な健康・医療・介護のデータを整理し、徹底的に収集・分析して」「健康・医療・介護施策のパラダイムシフト」（設置趣旨から）を実現することにある。そのためには、審査支払機関を改革してビッグデータのプラットフォームを構築するとしている。

それでは、データプラットフォームを構築して何をやるのだろうか。

「データヘルス改革推進計画」（2017年7月4日）が挙げるのは、①保健医療記録共有サービス、②救急時医療情報共有サービス、③PHR（Personal Health Record）サービス、健康スコアリングサービス、④データヘルス分析関連サービス、⑤科学的介護データ提供サービス、⑥がんゲノム関連サービス、⑦保健医療分野での人工知能（AI）関連サービス、である。

紙数の関係で詳しく述べられないが、蓄積したデータを国民や保険者は健康管理に利用、医療者は患者の治療に活用、研究者や民間企業は新治療法の開発や創薬に利用するというものだ。

医療者は、障がい者・災害時等の治療において患者の同意を得てデータを治療に活用できるとしているが、果たしてどれだけの活用事例があるだろうか。問題は、研究者や民間企業へのデータ提供である。医療情報は、最も大切な個人情報である。たとえ匿名加工しても、個人が特定されるおそれは否定できない。にもかかわらず、分散している個人情報をわざわざ一本化して儲けの対象にする、そのことを見逃してはならないだろう。

（図）

「成長戦略」が目指した市場創出

この構想は、前安倍政権の成長戦略に位置づけられ、具体的な方向は「日本再興戦略2016」に示されている。その目指すものは、規制改革（規制の解除）や行政等が持つデータの開放によって新たな成長市場を創出することにある。安倍前首相は、2017年通常国会施政方針演説で「ビッグデータによって創薬や治療法の開発を加速する」と強調したが、そのことである。

支払基金の組織を改編・集約し、レセプトの9割をコンピュータで完結するという方向も、「成長戦略」の名の下に強引に押しつけられた。支払基金内部には抵抗もあったが、「錦の御旗」の軍門に下った。

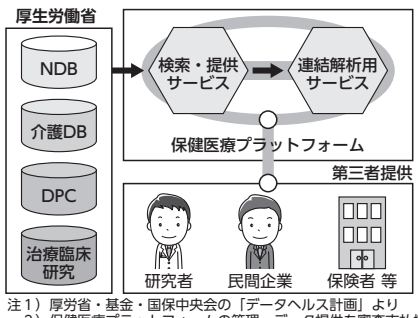
裁量権を守るために

ともあれ、2年後にはレセプトの9割をコンピュータで完結する体制が確立する。審査は、今以上にシビアになるだろう。いずれは、資格どころか診療内容も請求前にコンピュータチェックが行われるようになることも想定される。また、蓄積されたデータは、行政による指導・鑑査にも利用される。

今後、医療機関に求められることは、審査の動向を監視することである。具体的には、保険で良い医療を受けられる患者の受療権を擁護し、それを保障する歯科医師の裁量権を守るために、納得がいかない減点査定には毅然として異議申立（再審査）を行うことである。

（おわり）

図　データヘルス事業の構図



①ビッグデータやプラットフォームの管理（ビッグデータ管理・運営部門の設置等）
②第三者（都道府県、保険者、民間企業等）へのデータ提供の充実、迅速化、データ分析の支援
③研究者等へのデータ提供と活用支援、AI活用も可能なシステムの開発（研究者等が保有する専門的なデータとの連結による、より広範な分析の実現）

注1）厚労省・基金・国保中央会の「データヘルス計画」より
2）保健医療プラットフォームの管理・データ提供を審査支払機関が担当

歯学研究が開く歯科の未来⑥

COVID-19と唾液腺 ～口腔からの感染制御をめざして～

大阪大学大学院歯学研究科
顎口腔機能治療学教室
教授　阪井　丘芳

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）は、SARS-CoV-2（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2）によって引き起こされる感染症です。私たちの研究グループはSARS-CoV-2と口腔・唾液腺との関連性、感染制御方法を確立することを目指しています。

新型コロナウイルスは口腔から侵入する

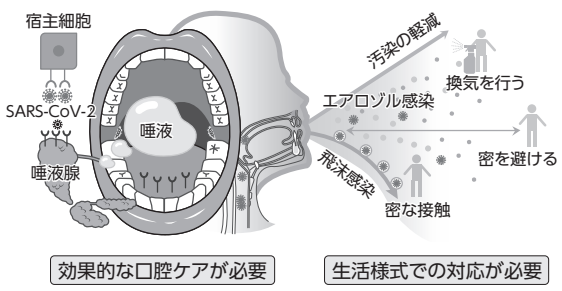
肺炎から重篤化することがあるために肺の疾患のイメージがありましたが、SARS-CoV-2と結合する受容体ACE2がヒトの肺だけでなく、唾液腺に強く発現することがわかりました。すなわちCOVID-19は口腔疾患であるとも言えます。

また最近の研究ではSARS-CoV-2は口腔粘膜や唾液腺に感染することが知られるようになりました。感染した唾液腺はウイルスを含んだ唾液を分泌するので、唾液腺はSARS-CoV-2の生産工場であるという論文報告もあります。さらに、高齢者や呼吸器疾患のある患者は感染した唾液を気管や肺に誤嚥しやすく、口腔機能の低下からも重症化するのではないかと研究を進めています。

歯科治療のリスク管理

歯科診療は制限した方が良いのでしょうか？　もともと歯科には、肝炎、HIVのような感染症の方だけでなく、さまざまな疾患をお持ちの患者さんがおられます。常日頃から、慎重な感染対策に務めています。コロナ禍で歯科治療を制限し、重篤化する患者さんもおられます。無理な我慢をしないように患者さんに説明する必要があります。

図は口からの感染経路と感染拡大に対する予防策を示しています。唾液中に侵入した新型コロナウイルスは受容体ACE2に結合して感染を引き起こします。感染した唾液飛沫が感染の原因となるため、距離の確保と換気によって感染拡大を抑制します。さらに感染した唾液を拡散しないように口腔内の管理が重要になってきます。すなわち普段から手洗いや三密を控えることに加えて効果的な口腔ケアが必要です。われわれ歯科医療従事者は口からの飛沫感染をできるだけ減少させたいと考えており、将来的には新型コロナウイルスを安全に素早く不活化できる成分を含んだ口腔ケア用品の完成を目指しています。



唾液中に侵入したSARS-CoV-2はACE2に結合して感染を引き起こします。感染した唾液飛沫が感染の原因となるため、距離の確保と換気によって感染拡大を抑制します。さらに感染した唾液を拡散しないように口腔内の管理が重要になります。