

「在宅歯科医療の推進」や「技術料の再評価」が柱に 今次改定の骨子案示される

歯科

中医協「改定の骨子案」

(編集部が抜粋・再編)

歯科医療の充実

(1) 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つつ、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、義歯管理体系の更なる定着を図る観点から、診療実態も踏まえて、義歯調整等の評価を行う
- ③ 診療報酬体系の簡素化を図る観点から、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

(2) 歯科疾患や義歯の管理に係る情報提供について、患者の視点に立って、より分かりやすく、かつ的確に行われるよう見直す

(3) 義歯修理等において、歯科技工士の技能を活用している医療機関の取組みの評価を検討する

在宅歯科医療の推進

(1) 在宅歯科医療を推進する観点から見直す

- ① 歯科訪問診療の評価体系について、実情も踏まえ、より分かりやすい体系とするために見直す
- ② 在宅歯科医療が必要な患者の心身の特性を踏まえたきめ細やかな歯科疾患の管理等について評価する
- ③ 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、医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、評価を見直す

昨年末に発表された今次改定率は、診療報酬本体で医科はプラス一・七四%、歯科はプラス二・〇九%とされました。ここ十年間続いてきた医科・歯科の同率改定が崩された背景として、日医・日歯と与党との距離感の違いが言われていますが、何よりも協会・保団連などが、長年、歯科の窮状と歯科医療の重要性を訴えてきたこと、この指摘を政府与党も無視できなくなったところではないでしょうか。

本稿では一月十五日に示された中医協の改定骨子案から、今次改定で検討されている歯科改定の方向性を解説します。

改定の骨子案で示された柱立ては大きく分けて二つあります。

一つは「歯科医療の充実」です。これには、「歯周疾患やう蝕など技術料の再評価」「義歯調整などの評価」「技術の普及・定着度を踏まえた見直し」「歯管・義管の情報提供方法の見直し」「技工士を活用する医療機関の評価」などが挙げられています(左表参照)。このうち「歯周疾患やう蝕」は、骨子案を読む限り、前回改定でも取り入れられた「技術の普及・定着度」で、過去の経験から、普及した技術との理由で削減・

タイムスタディ調査による再評価ではないかと考えられます。また「義歯調整」については、昨年十一月の中医協・診療報酬基本問題小委の資料で、「義歯調整は回数に関わらず義歯管理料で算定」「診療実態に合わせた点数評価をどう考えるか」との論点が示されていることから、回数に応じた算定とされる可能性が懸念されています。「技術の普及・定着度」で、過去の経験から、普及した技術との理由で削減・

訪問診療の算定ルール改善なるか

もう一つの柱は「在宅歯科医療の推進」です。昨年九月、厚労省の外口保険局長が講演でこの点を言及し

ていること、また前出の中医協小委の資料でも多くの紙面を割いて記述があることから、今次改定の一番のポイントと目されています。個別には、「訪問診療の分かりやすい体系への見直し」「在宅医療における歯科疾患管理の評価」「在宅歯科医療の啓蒙、医科・介護職との連携促進」が挙げられています。「訪問診療」については、算定ルールの不備により、なかなか実施できない、二の足を踏むといった指摘が多数あることを考慮し、これらルールの改善に踏み出すのではないかと期待されます。また前回改定で医科・介護との連携を図るための点数設定が行なわれたものの、要件が厳しく、連携はほとんど進んでいない現状があります。これらに配慮する体系作りが求められます。

在宅歯科医療の需要は高い

在宅歯科医療の困難や課題については、厚労省も認識を深めて来ています。前出の中医協小委の資料では、要介護者の口腔状態について、七十四・二%の人が「何らかの歯科治療が必要状態」であるにも関わらず、実際に歯科治療を受診した人は二六・九%にとどまっている、とのデータが示されています。その上で、同じく取り上げられている医療施設調査のデータで、在宅歯科医療を実施した医療機関数が、平成八年の二万一千件あまりから、

平成十七年には一万二千件弱まで減少していることも明らかとなっています。在宅歯科医療を求める声は多いが、算定ルールの不備などあって求めにこたえられていない現状を、厚労省・中医協がどれだけ真摯に受け止めているかが問われます。

まずは今次改定の議論で組上に載せられたことは、改善に向けた一歩と期待されますが、それが歯科医療者の求めるレベルまで引き上げられることが望まれます。

自主共済規制問題

適用除外へ前進

亀井大臣が改善を指示

保団連は昨年十月二十一日、亀井静香金融・郵政担当大臣と懇談し、休業保障制度を保険業法からの適用除外とするよう要請しました。

亀井大臣は、保険医協会の共済など、会員に限定された健全に運営されてきた共済を、詐欺紛いの二七共済と同様に規制するのは問題であると指摘。適用除外とすることは当然の対応であるとして、同席した金融庁担当官に対し、早急に適用除外とするための方策を講

さらに、十一月十七日には、衆議院財務金融委員会が自主共済救済の求めに対し亀井大臣は、団体に支障が起きないよう事務方に調査を命じており、実態に合った形でできちんとやっていくような方向で処理したい、と答弁するなど、この間の協会・保団連の運動の成果として新たな情勢を作りだしています。

また、金融庁は今後の対応方針を示した「共済事業の規制のあり方」に係る検討について(十二月二十五日付)を昨年末に出しました。

歯科 新点数検討会

とき 3月24日(水) 7:30PM~
ところ フコク生命ビル 2Fホール

講師 保険医協会講師団
テキスト 『2010年改定の要点と解説』
(会員価格1,000円、ただし参加医療機関1部無料)

参加対象 会員医療機関
*まだ会員でない先生はこの機会にご入会ください

亀井大臣との懇談に向けて、加入者の声をお寄せ下さい!

- 休業保障制度を利用された方
- 休業保障制度の加入者の方

保険医が万一倒れた場合の保障がなくなると不安で安心して日常診療に従事できない等の声、制度の存続を求める声をお寄せ下さい。

宛先: 保険医協会 事務局
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
TEL: 03-422-4000 FAX: 03-422-4001

お名前: _____
ご住所: _____

今回同封の用紙にご記入の上、保険医協会までFAXでお送りください

具体的には、今年六月を目処に各共済事業の実態調査の結果を踏まえて対応策をまとめた」と説明しており、今後ますます国会や金融庁をはじめとする関係省庁への働きかけが重要になっています。

なお、保団連では、昨年十月の亀井大臣との懇談時