

# 歯科 厚労省要請を実施

## 診療報酬の不合理是正を求める

長野協会を含む保団連北信越ブロックの保険医協会・医会は3月16日、歯科診療報酬に関する厚労省への要請を行った。要望項目は全70項目以上と広範にわたるため、事前に厚労省から回答を得た主要要望4項目を中心に要請及び意見交換を行った。

### 1. 基本診療料に設けた院内感染防止対策の施設基準は廃止し、全ての医療機関が感染防止について不足無くコスト補填ができるような点数設定を構築した上で、国として感染防止の啓蒙・推進に取り組むこと

令和4年度の診療報酬改定において初・再診料を3点ずつ引き上げたとの厚労省からの事前回答に対して、令和3年9月末に歯科外来等感染症対策実加算は廃止されており、実質減点となっていると指摘した。また、歯科医師やスタッフの努力によりクラスター感染が発生していないことから一定の評価をすべきと訴えた。そもそも、院内感染防止は全ての医療機関に求められるものであり施設基準によって差別化するべきではなく、歯科医療機関の95%が届出をしている点からも施設基準は廃止し必要なコストに見合った恒久的な評価の新設を求めた。

これに対し厚労省は、歯科においては日常的に唾液や血液に触れる環境下での処置が中心であり、院内感染対策は非常に重要であるため診療報酬において適切に評価していくことが必要であると。過去3回の診療報酬改定において、初・再診料の引き上げを行っており、実態としては100%に近い届出を達成しているという意見があることは承知しているが、一方で特に初・再診料については点数を上げることに非常に大きな財源が必要となると回答した。

北信越からは、物価が高騰する中で歯科において感染予防が徹底されていることを評価されないことにはスタッフの確保も難しく、高齢社会が進展する中で医療提供が困難になると訴えたが、厚労省は物価の高騰に対する報酬上の対応は別の課題とした上で、院内感染対策を診療報酬で評価する方針自体は変わらないとし、施設基準の廃止についても検討していないと述べた。

### 2. かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の算定項目と関連性の無い施設基準は撤廃すること

か強診の施設基準については、か強診が算定するエナメル質初期う蝕管理、SPTの加算、訪問口腔リハの加算と関係のない項目が多数並び、本来求められるかかりつけ歯科医機能との関連性が乏しく合理性を欠いていること

から、か強診の算定項目と関連性のない施設基準を撤廃することを求めた。また、訪問診療の少ない小児歯科では施設基準を満たすことは困難であると指摘した。

厚労省は、施設基準と算定する項目、あるいはその加算の評価が必ずしも一致していないという指摘があることは承知しているとし、今後必要に応じて中医協において検討していきたいと回答した。

また、北信越からは、歯科衛生士が不足している中で「歯科医師複数名もしくは歯科衛生士が1名以上」という要件を満たすことが特に小規模の医療機関では困難であり、近隣の歯科医療機関と協力する体制があることを施設基準の中に入れてもらいたいと要望した。

厚労省からは、かかりつけ歯科医に求められる機能がどういったものか考えていく上で、連携体制を構築しなければ十分な歯科医療提供体制が構築できない医療機関も当然あると理解を示し、検討していきたいと述べた。

### 3. 診療情報連携共有料について、医科から歯科への診療情報の提供依頼に対しても評価すること

現状は歯科から医科に問い合わせ、医科が情報を提供することを評価する体制だが、実際に骨粗鬆症の患者について医科から「BP製剤を投与したいがお口の中の状態を教えてください」という問い合わせがあり情報提供をした場合においても、無償で書かなければいけないという状況になっていると指摘し、医科からの問い合わせに対して歯科が対応した場合の評価を新設してほしいと要望した。

厚労省は、基礎疾患がある患者が増えていく中で医科と歯科の連携は重要であるとしつつ、歯科から医科への情報提供がどういった場合に必要かを整理していくことが必要との見解を示し、具体的な事例を提供していただければイメージしやすいと述べた。

また、医科のかかりつけに通っている患者について必要があって歯科を紹介される事例は多いとの指摘に対し、厚労省は診療情報を提供する評価自体は診療情報提供料としてあるが、単なる情報提供にとどめる場合と医科歯科連携により情報を共有して管理する状

態の違いが明確になると中医協等で必要性を説明しやすいとした。

### 4. 歯科初診料・歯科再診料を医科の初再診料と同等の評価とすること

歯科の外来診療は診療内容に応じた歯科診療技術の提供が主体であるという歯科医療の特性を踏まえて、初・再診料等の基本診療料よりも技術料に主軸を置いた評価体系とされているが、近年、口腔と全身疾患との関わりについてのエビデンスが確立されるに従い、切削行為等の技術的側面よりも歯科診療自体も包括的な診療として健康寿命を延長するための管理を重視する流れとなっていると指摘し、全ての歯科医療機関で感染症に対する患者のニーズや安心安全の医療を実現するためにも、医科歯科格差をなくし初・再診料を医科と同等の評価とすべきと要望した。

厚労省は医科と歯科では診療の対象となる疾病の性質、診療行為の内容等が異なり、歯科外来診療は切削処置等が割合として大きいという特性を踏まえ、基本診療料の在り方につきましては、必要に応じて中医協で議論していきたいとした。

北信越は、疾患を診るというよりはその人全体を診ていくという形ものが増えてきていると指摘し、切削処置の比率が少しずつ下がってきているという状況を踏まえて、診断・管理を重視する評価にシフトしていくことを求めた。また、物価高騰の中で賃上げが求められているが、診療報酬が主な収入となる保険医は賃上げの原資が得られないため診療報酬全体の引き上げが必要であると訴え、厚労省からは、診療報酬、医療機関の経営状況や、物価・賃金の動向、保険者負担、患者負担を総合的に勘案して原則として2年に一度の改定を行ってきており、物価高騰の影響等を今後引き続き注視し、また必要に応じて検討したいとした。北信越からは今後の高齢化社会の中では医療・介護従事者の賃上げが重要であり安定して昇給できる環境が大事だと改めて求めた。

### その他

#### ◆咬合調整の区分の統合について

前回の厚労省要請において要望した咬合調整について、2022年度診療報酬改定前は、歯ぎしりに対する咬合調整と歯周炎に対する咬合調整は半年以内ならばどちらか一方を算定するなど算定に悩むことがあったが、対象および摘要欄記載について組み直しと言える改定があり、患者さんへの治療が広がったことを感謝していると述べた。さらに、次回の改定で歯牙鋭縁という病名での咬合調整を認めて欲しいと求

め、厚労省は歯牙鋭縁による咬合調整については必要に応じて中医協で検討したいと回答した。

#### ◆歯科疾患管理料エナメル質初期う蝕管理加算の加算からの独立

医療管理のフッ化物洗口指導加算(か強診の場合はエナメル質初期う蝕管理加算)について、歯科疾患管理料と同日でない算定できない仕組みになっているが、初診時に患者がフッ化物を希望せず別日に実施した場合に、加算点数なので算定できないことが多々あるため、加算から独立させてほしいと求めた。

厚労省からは、エナメル質初期う蝕管理加算については管理の要素が大きいため、歯科疾患管理料の加算に位置付けられているが、一方で臨床の実態として別日の実施もあるという意見自体は承知したと述べ、必要に応じて中医協において検討したいとした。

元々は歯管の加算に位置付けられていた機械的歯面清掃が処置として独立したように、歯管を1回算定すればいつでも算定できる仕組みになると使い勝手のいい点数になるので検討してほしいと改めて求めた。

#### ◆新製時のメタルコアの算定

メタルコアの脱離時には再装着料とセメント料が算定できるが、新製時はメタルコアの点数のみでセメント料を算定できないとされており、実態通りに算定するためセメント料の算定も認めるよう求めた。

厚労省は、窩洞形成、装着等の費用は点数に含まれ別途算定できないということはそのとおりだが意見は承知したとし、必要じて中医協において検討していきたいとした。

北信越は、金属代が値上がりしても点数しか反映されないような形になっているが、窩洞形成や印象採得、装着料が評価されていないに等しいとし、点数化を求めた。

#### ◆混合歯列期の歯周病検査

乳歯にも検査、染め出し、スケーリングを行うが、検査歯数を永久歯の歯数で算定するとされている点是不合理であり、乳歯も算定対象にするよう求めた。

### 保険でより良い歯科医療を求める請願署名

署名用紙、リーフレット、署名ハガキ入ポケットティッシュ(100個入1箱)の無料注文を受付中(Tel.026-226-0086)

引き続きご協力ください

