

保団連 北信越ブロック【歯科】 厚労省懇談

院内感染防止対策の施設基準の廃止、初再診料の医科同等の引き上げ等を要求

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 27 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 80 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

院内感染防止対策は重要であり、診療報酬にも適切に評価していく必要があるとの事前回答に対し、歯科ではコロナ禍を経てより一層感染防止対策を強めてきたと指摘した。初診料注 1 の施設基準新設時、大部分の医療機関が施設基準をクリアすれば廃止を検討するとしていたはずであり、90%以上が初診料注 1 を届け出ている現在においては廃止するべきであると要望した。さらに小児に関しては、成人よりも厳密で丁寧な感染対策が必要であり、別途評価があっても良いのではないかと訴えた。また、2024 年度改定

で外来環が外感染と外安全に再編されたが、感染対策を日頃から徹底できるよう適正な評価を求めた。また、外感染と初診料の注 1 の差別化が曖昧になっているため、初診料の注 1 を廃止し、感染対策としては外感染に一本化してもよいのではないかと提案した。厚労省は、これまでの診療報酬改定で新興感染症に対して適切に対応できる体制を確保するという観点から引き上げをしているが、90%以上が届出している初診料注 1 の実態とともに、関係者の声をふまえて議論していきたいとした。

2. 小児口腔機能管理料の注 3 に規定する口腔管理体制強化加算の算定項目と関連性の無い施設基準および人員配置基準を撤廃すること

2024 年度改定で「か強診」が「口管強」に名称変更され訪問診療の要件が緩和されたが、依然として小児歯科や認知症などの専門性が求められていると指摘し、幅広い先生にかかりつけないともうため、要件は最小限にしてほしいと要望した。

また、口管強を届け出ている診療所が P 重防とエナメル質初期う蝕管理料を算定している場合、エナメル質初期う蝕管理料は歯清を毎月算定できるが、P 重防を算定すると歯清が算定できない。従来、P 重防とエナメル質初期う蝕管理加算は、どちらも歯清が包括されていたが、切り離すのか包括するのか、どちらかにした方がわかりや

すいと指摘した。

歯科衛生士が不足している現状において、一人歯科衛生士で施設基準を届け出ている場合で、歯科衛生士が急病や罹災等で一時的に不在となった場合に、現在の制度では施設基準を辞退して、再開時に再届出しなければならない。そのような場合に歯科衛生士の要件を一旦保留として、復帰した時に再開手続きができる仕組みにして欲しいと求めた。

厚労省は口管強のハードルが高いということに理解を示しつつ、施設基準の階層を増やすとますます複雑化することになるため今回の改定結果を見ながら検討したいとした。

3. 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

一日に取り扱い可能な患者数、一人当たりの診療時間は医科に比べ歯科の方が長く、滅菌、ディスポ器材等にもコストがかかるとし、初再診料についてはせめて医科と同等の評価が必要だと訴えた。また、厚労省の「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ることから、それぞれの特性を踏まえて個々の点数表を定めている」との事前回答に対して歯科の方を低く評価する理由について説明を求めた。

厚労省は、感染対策にコストがかかることは理解を示すも、歯科では処置が多いため、処置や検査に重点をおいて改定を進めているとした。初再診料を無視しているのではなく、物価高による PPE やグローブの値上がりも反映する中で、標準的な感染防止を日常的にできるよう限られた財源の中でも頻回に初再診料の見直しをしているとし、今後も議論しながら見直していきたいとした。

4. 国の責務として、医薬品、医療材料の安定供給確保ならびに流通改善を図ること

医薬品の供給不足、供給不安定な状況が長期化しており、具体的な今後の改善策を明確に示すことを求めた。一時、キシロカインを製造しているアストラゼネカの製造ルートがコロナワクチンに転用されていたが、現在ではほとんどワクチンも作られていないという状況にある中で今後の見通しについて尋ねた。

また、長期収載品の選定療養化について安易に保険外しすることがないようにしてほしいとし、ジェネリック医薬品と長期収載品の効果も全く同じではないことから考えると、長期収載品を外していくということがあるとすれば、オーソライズド・ジェネリックについても確保していく必要があり、抜本的な仕組みの改善を求めた。

厚労省からは、足元の対策として、供給不安で必要量が医療機関、薬局に行き渡らないものに対しては製薬メーカーに積極的に増産要請を行っているという回答があった。また、昨年の 4 月から医薬品メーカーに対して出荷量、生産量、在庫量を個別にヒアリングしており、その結果を受けてメーカーに対して積極的に出荷調整の解除を促しているとした。この 1～2 年で出荷調整品が大体 75% 程度だったのが 80% 強程度まで回復しており、長期的な取組としては、今国会に医薬品メーカーへ安定供給を義務付ける改正薬機法案を出しており、安定供給が達成できない場合には責任者がしっかりと説明責任を負うこととしていると説明した。それ以外にも海外の有事発生にそなえて国内にセファゾリンの製造所を設けるための助成をしており、改正薬機法では、新薬品の基金のほかに後発品の基金の設立・活用も考えているとした。

さらに、安定確保医薬品というものを明確に法律で義務付けて必ず医薬品メーカーに安定供給を促すという対応をしていくが、時間がかかってしまう点にはご容赦いただきたいとした。

解熱鎮痛剤の出荷調整についてはほぼ解除されており入手できないことはまずないとし、手に入らない場合は厚労省にご連絡いただきたいと述べた。抗菌薬については一部出荷調整中だが抗菌薬の原薬の製造所等の助成等

も行っているためお待ちいただきたいとした。麻酔剤については、原薬は 100% を海外から輸入しており、原薬の製造が 1 カ月程度止まった影響も受けているが、その影響はしばらくするとある程度改善していくのではないかと展望を示した。

出荷調整品は、医薬品メーカーが前月の購入量に応じて医療機関や薬局に割り当てをしているため、購入量の少ない歯科診療所では切り捨てられる現象が起きているとし、この状況は歯科診療所に対してあまりに不利なため、令和 7 年 1 月 6 日に、歯科診療所に対する解熱鎮痛剤、抗菌薬、麻酔剤の安定供給を求める事務連絡を卸あてに発出したと説明した。

北信越ブロックからは、現場では実際に医薬品が入手できず、薬局に協力を要請しても「申し訳ないですが、薬がないんです」という返答があり処方箋を切ることすら難しいと訴えた。また、国の政策でジェネリックが推進されているが、ジェネリックすらなく、先発薬に頼ろうとしても先発薬も影響を受けているという状況があると強調した。

厚労省は、医薬品は緻密に製造計画を立てているため、足りないからすぐに作るということは困難であるとし、抗菌薬の原薬が高騰化し世界中で原薬の奪い合いも生じている中で、作るのが非常に難しい状況を踏まえ、国内に新たな製造所を作る計画も立てているとして理解を求めた。

北信越ブロックは、安い薬ほど在庫がなく、やむなく高い薬を代替に使わざるをえないということから医療費高騰に繋がり医療費削減政策とまったく真逆の状況が生まれていると指摘した。また、小林化工の後発医薬品不正製造が発生した頃から医薬品の供給不安が発生していることに関して、厚労省からは、一つの品目が作れなくなった場合に、他の品目に発注が殺到するが、製造ラインを新しく構築する余力が製薬企業になく、すぐに増産することができない。厚労省としては、基金や補助金を用いて製造所を作る上での助成をするとの考えを示した。



Web 併用とし北信越ブロックからは計 22 名が参加



厚労省保険局医療課担当者に要請書を手渡し様子