

「コストを考慮しない 院内感染防止対策の評価

次期改定では、院内感染防止対策の施設基準を新設するが、初・再診料や歯科訪問診療料などの基本診療料を算定するために、施設基準の届出を必要としたのは問題である。包括して評価するのではなく、別項目を作り評価すべきだ。

二〇〇七年七月十八日
中医協診療報酬基本問題
小委員会での「平成十八
年度医療安全に関するコ
スト調査業務」では、外来
患者一人一回あたりの院
内感染防止対策に必要な
コストは、有床診療所並み
の二六八・一六円とされ



ている。今回の引き上げはそれには遠く及ばない額であり、さらなる引き上げを要求する。

継続管理できない患者を 生むが強診・歯援診見直し

地域包括ケアシステムの構築のため診療情報連携共有料が新設された。

談話

歯科の役割が発揮できず 細かすぎて混乱を生む改定

これにより、患者の服薬状況などの情報提供を医科に依頼しやすくなった。医科歯科連携を推進する観点から、協会が繰返し厚労省へ要望した内容の反映であり、評価したい。しかし、か強診や歯援診は、施設基準に、訪問診療、SPTおよびエナメル質初期う蝕の管理などの算定実績や多職種連携に

係る会議への参加などの地域連携に関する実績が追加され、要件が一段と厳しくなった。届出をできるところとできないところの差がはつきりし、選別が図られた。

二年の経過措置があるとはいえ、改定前のか強診や歯援診の歯科医療機

関が全て新しい要件を満たせるかは不透明である。特に、新しいか強診の施設基準を届出できない場合は、SPT(II)で診ていた患者の継続管理ができなくなり、国に対策を求める。

口腔機能管理加算の
ハードルが高く患者
に提供できない

また、口腔機能の評価として老化などにより口腔機能が低下した患者に対する口腔機能管理加算が新設された。疾病構造の変化に対応した評価ではある。しかし、答申で示された算定要件は、学会の診断基準より厳しく舌圧検査、咬合圧検査、咀嚼

能力検査などを行うことが必須条件とされている。高価器材の購入を施設基準や算定要件にする手法には違和感がある。学会の基準を超えた過度なハードルを課し、患者に提供できない問題を生むことには反対である。

医療費削減を
役割が発揮できる改定を

全身麻酔下で手術を行う場合は口腔管理がスタンダードになりつつあるなど、歯科が果たすべき役割が大きくなっている。改定では医科歯科連携が評価された。

しかし、医療費削減政策で歯科の改定率は僅か〇・六九%に留まっており、その結果新しい項目ができても算定要件には高いハードルが課せられ、多くの医療機関では取り組めなくなるなど歯科の役割が発揮しづらい改定内容になっている。また、点数表も細かく複雑になり、混乱を生じかねない。

本談話は、必要な患者に歯科医療を提供する視点から、適切な改定を求めるものである。

二〇一八年三月一日
東京歯科保険医協会
政策委員長 松島良次