

【歯科の基本診療料について】

【基本診療料とは】

基本診療料とは初診料・再診料という外来における基礎的な報酬と、入院基本料や特定入院料など入院における基礎的報酬のことであり、初診料、再診料、外来診療料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、短期滞在手術基本料などを指します。つまりは、医師の基本的な診察行為や医学的管理を評価する基本的な重要な点数です。

此処では、初診料・再診料に限定して話を進めていきたいと思います。（この文章では「基本診療料」は、「初診料・再診料」を指すものとします。）

中医協が舛添要一厚生労働大臣に答申した「2008年度診療報酬改定の主要改定項目案」では、次の改定で考慮すべき主要な項目として8つを付記していますが（付帯意見）、その中の一つが基本診療料であり、「水準を含め、その在り方について検討を行い、その結果を今後の診療報酬改定に反映させる」との方向が盛り込まれています。

4月の中医協総会で会長に選出された学習院大経済学部の遠藤久夫教授は、これについて、「再診料の病診格差に合理的な意味があるのか。過去のポリティカルな影響を受けた結果なのか。08年度改定では時間がなくてできなかったが、基本診療料とは何なのかという本質的な議論をきっちりしたい」と述べています。

次期診療報酬改定では、基本診療料について踏み込んだ議論が展開されることは間違いないでしょう。

【歯科の基本診療料】

基本診療料は診療のたびに発生する診療報酬の基礎となるものです。平成20年歯科点数表において「初診料」は、次のように記載されています。

第1節初診料

A000 初診料

(1) 特に初診料が算定できない旨の規定がある場合を除き、患者の傷病について歯科医学的に初診といわれる診療行為があった場合に、初診料を算定する。なお、同一の保険医が別の医療機関において、同一の患者について診療を行った場合は、最初に診療を行った医療機関において初診料を算定する。

しかし、その具体的内容については、これまで明確には示されていないのが現状です。以下、基本診療料の内容について記載された公的な文書を示してみます。

第1章基本診療料

第1部初・再診料

通則

- 1 「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の次の処置は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第二歯科診療報酬点数表においては基本診療料に含まれる。

イ.鼻処置 ロ.口腔、咽頭処置 ハ.喉頭処置 ニ.ネブライザー ホ.熱傷処置 ヘ.皮膚科軟膏処置
ト.消炎鎮痛等処置

別添2 歯科診療報酬点数表に関する事項
通則

2 基本診療料には、簡単な診療行為が包括されており、消炎、鎮痛を目的とする理学療法、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置、口角びらの処置は、再診料にも包括されている。

3 特掲診療料には、特に規定する場合を除き、当該医療技術に伴い必要不可欠な衛生材料等の費用を含んでいる。

質問第七号・歯科医療に係る診療報酬点数等に関する質問主意書・平成十八年十月十一日・櫻井充とそれに対する答弁書より

七

現在、診療報酬請求を行う際、歯肉縁上のスクレーリングは初診料、再診料に含まれてしまい別に算定できない規則となっているが、同様に、初診料、再診料に含まれてしまい別に算定できないものをすべて示されたい。

【答弁書】七について

歯科診療報酬点数表における初診料、再診料等の基本診療料には、消炎又は鎮痛を目的とする理学療法、口腔軟組織の処置、単純な外科後処置、口角びらの処置等の簡単な診療行為に係る費用が含まれているが、患者の状態等により様々な診療行為が考えられるため、すべてをお示しすることは困難である。

このように、基本診療料というものの内容が曖昧であり、曖昧なままで診療報酬の議論・決定がなされてきています。

「基本診療料とは何か」「基本診療料には具体的に何が含まれているのか」が明確に示されていないのが現状です。

解釈に異論があるとは思いますが、実質的に歯科基本診療料に含まれると考えられるものには、「問診、診査」「初診時以降の新たな疾患の診査」「診断・その日治療予定の最終確定診断と治療説明」「治療後の注意事項の説明」「カルテ記載」「領収書発行費用」「レセプト発行費用」「鼻処置」「口腔、咽頭処置・喉頭処置」「ネブライザー」「熱傷処置」「皮膚科軟膏処置」「消炎鎮痛等処置」「ラバーダム」「歯肉息肉除去」「口腔内の魚骨片除去」「算定要件に満たない各種指導」「検査」「簡単な診療行為・検査（以下のものを含む）」「血圧測定など」「EPT（電氣的歯髓診断）」「消炎、鎮痛を目的とする理学療法」「口腔軟組織疾患処置（智歯周囲炎や口内炎の洗浄など）」「口角ビラン処置」「単な口腔内外科後処置（抜歯後の洗浄など）」「歯肉出血の止血処置（抜歯や弁切除をした後ではない）など」などが考えられます。

算定できない「3回目以降（セット後）1ヶ月以内の新製有床義歯管理料」「一月で2回目以降の有床義歯管理料」「一月で2回目以降の有床義歯長期管理量料」などは、その月の初回の義歯管理料に含まれますが、外来での処置内容を考えると、実質的に再診料に含まれるといえます。

平成18年改定では、「単に歯の露出部分に付着した歯石等の除去のみを行った場合のスクレーリング」「歯周疾患処置」「軟化象牙質除去」も基本診療料に含まれていました。平成20年度改定ではラバーダム・ダム防湿加算と歯肉息肉除去が廃止され基本診療料に含まれました。

今回（平成20年度）の改定で歯科初診料、歯科再診料はそれぞれ2点ずつ上がりました。ラバーダム防湿加算や歯肉息肉除去が廃止され基本診療料に包括化されたことにもよりますが、これまで独立していた項目が、根拠が示されないまま基本診療に含まれたことは、基本診療料の内容が曖昧であることを端的に示しています。

基本診療料に含まれる内容が不明確であるばかりか、その点数がどのようにして、どのような根拠をもとに決められたのかも明らかではありません。基本診療料を算定する行為で発生する材料費、人件費、感染対策費などのコストが積算されて決定されたものではないことは間違いのないところです。

「医療費の審査 知られざるその現実」（2004年10月20日発行）において、著者の橋本巖氏は「中医協の診療報酬基本問題小委員会報告が『改定においては、既存点数を基礎として、医療機関間、診療科間、各診療行為間のバランスを考慮して行われており、厳密な意味での原価計算は行われていない』、としていることをみれば明らかだろう。」と述べています。

基本診療料に限ったことではありませんが、診療報酬はコストを反映したものではなく、決められた財源の中で、各診療科の点数をどのように配分するかを決定する側面を強く持つものなのです。

たとえば、これまで形成料に含まれていたTEK（仮歯）（30点）は、今回（平成20年度）の改定で、個別に評価、算定できるようになりましたが、実際のところは、最終補綴物（差し歯）の製作料がほぼ同じだけ（26点）引き下げられており、結局は点数を移動しただけです。

このように、「診療報酬」は「医療の値段」を表したものではありません。

【基本診療料と感染対策費用】

きちんとした感染対策を行うには基本診療料が低すぎるという声を良く聞きます。

最近、採血器具の使い回しが問題になっています。医療倫理に欠けるところは確かにあるとは思いますが、ここにも感染対策費が十分に反映されていない基本診療料の問題が隠されているのではないのでしょうか。

歯科では出血を伴う外科的処置が多くなされており、レベルの高い感染対策が要求されます。出血の無い場合でも、唾液を介した感染の可能性があるため、原則として全ての使用器具に感染対策が求められます。医科診療所と比べると、格段に高いレベルの感染対策が求められるはずですが。

しかし、歯科の基本診療料は低く、感染対策費用が正しく評価されていませんので、歯科医院の持ち出しで対策が行われているのが現状です。逆に言えば、現状の低い診療報酬の下では、コストのかかる感染対策・衛生面など安全管理の不徹底も危惧されるわけです。

おそらく多くの歯科医院では、自院の感染対策が十分に行われていないことを認識しながらも、その対策費用を考えるとすべては実行できないというところではないかと思えます。

「平成17年度 医療安全に関するコスト調査－ 調査結果報告 －」では、歯科診療所における医療安全に関するコストについては次のように記載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/06/dl/s0607-5a3.pdf>

歯科診療所では7施設をコストの分析対象とした。（略）医療安全に関する年間費用を患者1人1回当たりでみると7施設平均で350円、人件費の割合は27.4%であった。施設別にみると、159～727円の開きがある。人件費の割合は16.8～57.5%であった。

また、「平成18年度医療安全に関するコスト調査業務報告書」（アンケート発送数2000、アンケート有効回答718）では、次のような結果が記載されています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/07/dl/s0718-10e.pdf>

「医療安全に関する取り組みの項目（コスト要因）ごとに外来患者1人1回当たりのコストおよび対医療収入比を整理したものを表2-33に示す。歯科診療所における外来患者1人1回当たりコストは268円である。そのうち人件費は62円、非人件費は206円であり、非人件費の方が人件費の3倍以上になっている。」

当然のことながら経費だけでなく診察、診断、簡単な処置のための診断料、技術料、処置料なども基本診療料に含まれています。これらも考慮すると、今の基本診療料である再診料 400 円では到底感染対策費用を捻出できないことは明らかです。他の診療行為での利益を感染対策費に回さなければ十分な感染対策を行えないのです。感染対策費用を十分に行えないような基本診療の設定がなされている状況は、結局は国民に不利益が及ぶ可能性も懸念されます。

この感染対策費用の診療報酬での評価について厚生労働省は

質問第三号・国民医療に関する質問主意書・平成五年十一月八日・紀平梯子に対する答弁書より

「院内感染に対する予防対策に必要な費用を含め、医療機関の運営に要する費用については、診療報酬上適切に対処しているところである。」

質問第二号・歯科用ハンドピースによる院内感染防止策に関する質問主意書・平成十四年十月二十二日提出・石井啓一に対する答弁書より

「歯科診療所において使用する器材、器具等の洗浄、消毒及び滅菌に要する費用については、従来から歯科診療報酬の基本診療料等において総合的に評価してきたところである。」

との見解を示しています。

つまり、感染対策費用は基本診療料に含まれているとの見解です。そして、感染対策費用は、基本診療料として適正に評価しているとの見解です。

【医科と歯科での基本診療料の違い】

厚生労働省は、医科と歯科での基本診療料の格差を認めています。

質問第一号・歯科の初診料、再診料に関する質問主意書・平成三年二月七日・沓脱タケ子に対する答弁書より

「また、初診料及び再診料については、医科と歯科とでは、診療の対象となる傷病の性質が異なるため、それぞれの診療行為全体の中での初診行為等の基礎的医療行為の行われ方が異なること等から、それらの点数が異なっているものである。」

同じ診療行為であるのに評価が異なるものもあります。

たとえば、「魚骨片除去」ですが、かつては歯科でも点数がありましたが、（口腔組織に刺さっている魚骨などの異物除去……①簡単なもの 15 点 ②困難なもの 30 点 麻酔を必要とするものなど ③咽頭に及ぶもの 420 点）現在の歯科点数表では丸められ基本診療料に含まれてしまっています。

ところが、医科点数表では手術料 耳鼻咽喉科 咽頭 区分 K369 咽頭異物摘出術 ①簡単なもの 420 点 ②複雑なもの 2100 点として残っているようです。

つまり魚骨片除去という「全く同じ処置」でも歯科医師が行うと 0 点で医師が行うと 420 点となるのです。他にも同じような項目はあるかもしれません。同じ行為を行って評価が違うことに疑問を感じる歯科医師は多いと思います。

【医療費の中で基本診療料の占める割合】

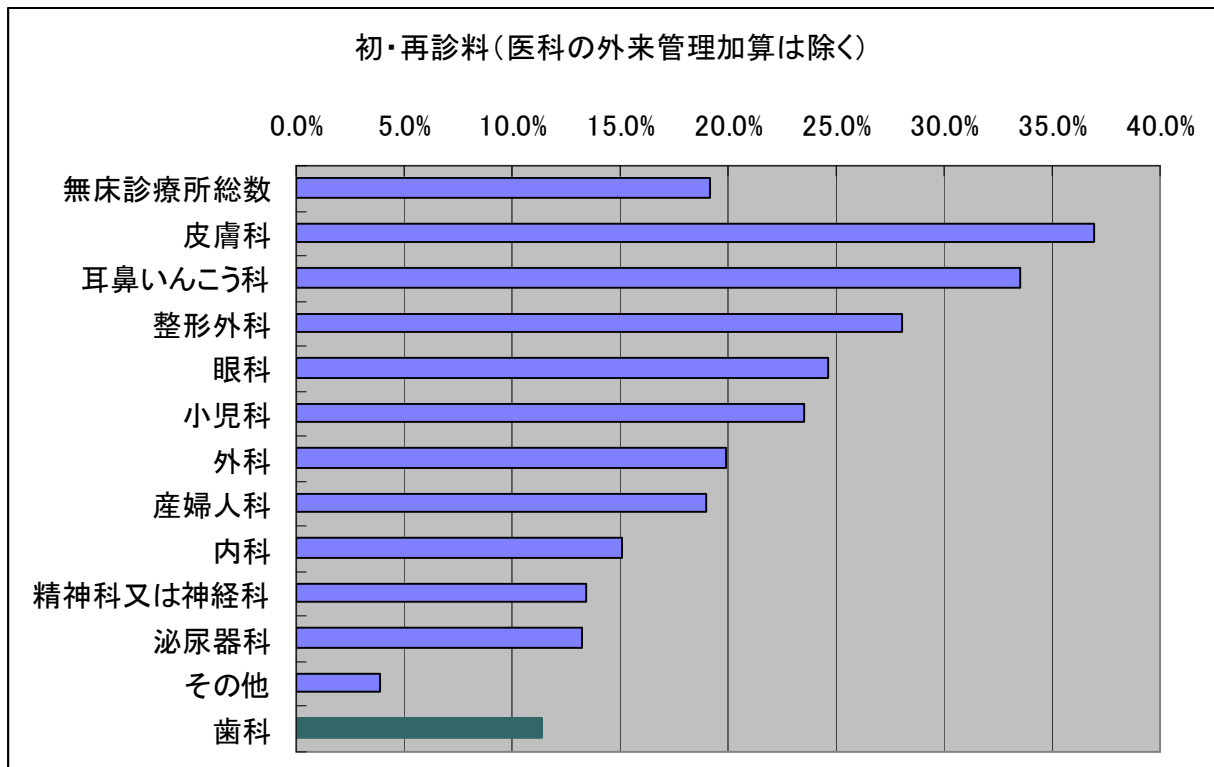
厚生労働省が 2008 年 6 月 4 日の中央社会保険医療協議会に提出した資料によると、医科の点数における初・再診料の割合は無床診療所では 23.3%となっています。

(外来管理加算を含む割合……外来管理加算とは「入院中の患者以外の患者（外来患者）に対して、厚生労働大臣が定める検査ならびにリハビリテーション、処置、手術などを行わず、計画的な医学管理を行った場合は、外来管理加算を算定できる」などと定められています。)

多い方から皮膚科（42.4%）、耳鼻咽喉科（34.5%）、整形外科（31.5%）、小児科（27.6%）。内科（20.2%）、外科（25.2%）です。皮膚科において4割を超えています。

有床診療所では、耳鼻咽喉科（28.9%）、皮膚科（26.6%）、小児科（26.1%）、整形外科（22.7%）となっており、有床診療所全体では16.1%と、無床診療所と比べると7%ほど割合が低くなっています。

一方、歯科は約11.4%（平成19年度統計）です。（歯周疾患管理などは含まれていません。）以下に、外来管理加算を除いた初診・再診のみの割合をグラフで示してみます。



歯科の初再診が少ないことが良く分かります。

総点数に占める初・再診料の割合が少ないということは、それだけ初・再診料改定の影響が少ないということですから、歯科では基本診療料の点数改定での影響度は医科と比べると低いということになります。

では、歯科の基本診療料の1点の上げ下げはどれくらい影響があるのでしょうか。

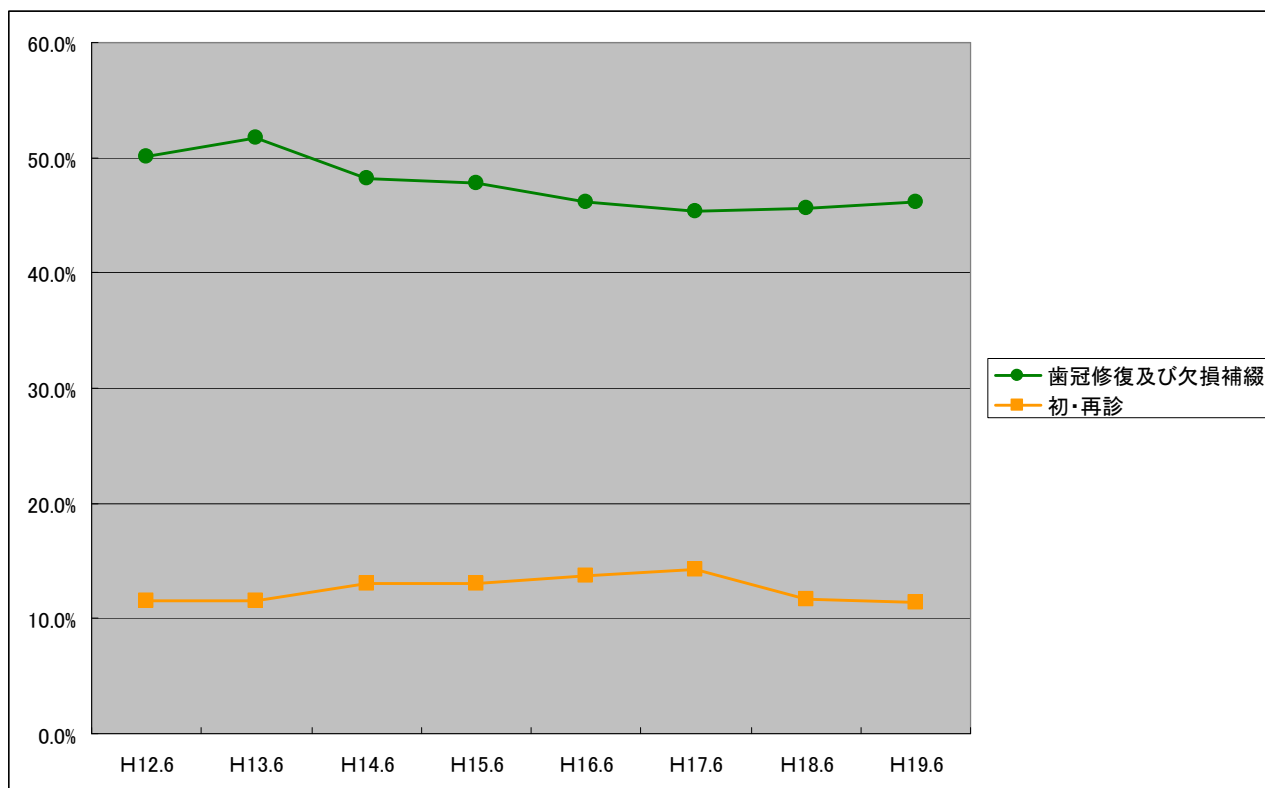
「社会医療診療行為別調査」では各項目の請求頻度の調査に基づき、算出された影響率その他がまとめられています。影響率とは、各項目に関して1点を上げる場合、歯科総医療費が何%増加するかを示したもので、総医療費を1とした場合、小数点以下8ケタの数字まで示されています。

歯科初診料についてみると1点が0.033078%、歯科再診料は1点が0.136249%となっています。今回の改正では、それぞれ2点増点となり、両者で0.338654%の増になります。改正幅はプラス0.42%ですから、初再診料だけで財源のほとんどを消費し、他の項目に回す部分はほんのわずかしかなりませんでした。

初再診の割合が低い歯科ですが、それでも歯科医療費の天井が決まっているという現実の中では、基本診療料の点数を変えることの他の項目への影響、全体への影響も良く考える必要もあります。

「初・再診」が前回（平成 18 年）の改定で大きく下げっていますが、平成 19 年では少し回復しています。処置も前回改定で大きく下がりましたが、平成 19 年では回復しています。変わって、点数を伸ばしてきた「医学管理等」がやや減少しています。検査は増加傾向にあります。

上の歯科の点数のなかの「歯冠修復・欠損補綴」と「初・再診」の占める割合を示してみます。



「初診・再診」が増えると「歯冠修復及び欠損補綴」が減り、「初診・再診」が減ると、「歯冠修復及び欠損補綴」は増えるという傾向があると読めなくもありません。あるいは、初・再診が減るということは一日の来院患者数が減るということでもあり、患者一人当たりにかかる時間が増えいわゆる「濃厚診療」が行われているためとも読むことができます。

以上示した変化は、国民の口腔健康意識の変化とそれに伴う疾病構造の変化、保険外のインプラント補綴・審美補綴の増加、少子高齢化や人口ピラミッドの変化など様々な原因が考えられますし、また、歯科医師過剰により歯科医院数が増えたこと、あるいは歯科受療率の低下によるものとも考えられます。将来もなんらかの変化は続いていくはずです。

【技術料と基本診療料】

これまで歯科は基本診療料のUPではなく技術料のUPに重点を置いていました。

質問第三五号・医科・歯科の初診料・再診料に関する質問主意書 ・平成十二年五月二十三日・櫻井充に対する答弁書より

「医科点数表は、基本的な診療行為を適切に評価する観点から随時初再診料の引上げを行ってきたのに対し、歯科点数表は、歯科診療の特性を考慮し、初再診料よりも歯科固有の技術の評価を重視する観点からの改定を行ってきたためである。」

上の文を逆に読めば、歯科点数表は、基本的な診療行為を適切には評価しなかったともいえます

が、厚生労働省や日本歯科医師会が採ったこの方針の理由はどこにあったのでしょうか？

基本診療料を重視するか、技術料を重視するかの判断は難しいところですが、そもそも診療報酬点数にコスト反映の根拠が薄いなかでは、どちらを重視するかという判断も出来ないのかもしれませんが。

【診療の標準化と診療報酬】

診療報酬が原価計算に基づくものでないことは明らかですが、かといって原価計算に基づいて診療報酬を決定することも簡単なことではありません。同じような病態の患者を診る場合でも、医療の内容は術者の技能・選択により結果的に無数に近いものとなります。医師の技術レベルや経験年数は問われず、支払われる額は同じです。こういう背景があるため、ある程度の医療の標準化が進められない状況では、医療コストも合理的には把握できないこととなります。

仮にそれがある程度出来たととしても、（レセプトオンライン化が始まれば、電子的にデータ分析することが可能になるでしょう。）診療報酬体系は全国一律の料金体系であり、同じ診療行為に対してはほとんどの場合、同じ料金が適用されます。医療機関の特性や所在地も関係せず、都心の大病院でも離島の診療所であっても料金は同じであることが、問題の解決を難しいものとしています。

このように、原価に基づいた診療報酬の決定には困難を伴いますが、診療報酬の中でも基本診療は標準化しやすいものの一つではないでしょうか。施設基準という基本診療料への加算で技術レベルをある程度評価するという形を取ることも比較的容易でしょう。

【基本診療料のあり方】

診療報酬はやはり正しくコストを反映したものであるべきですし、患者の病態に応じた最適な医療提供を可能とするものでなければなりません。

基本診療料の意義、あり方そのものを考えなおす時がきているのではないのでしょうか。

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会（第122回、2008/06/04）において厚生労働省が提出した資料には（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/06/dl/s0604-4a.pdf>）

第2 初診料、再診料等の中に含まれると考えられるもの

- 1 診療にあたって、個別技術にて評価されないような基本的な診察や検査、処置等
 - ・ 視診、触診、問診等の基本的な診察方法
 - ・ 血圧測定、血圧比重測定、簡易循環機能検査等の簡単な検査
 - ・ 点眼、点耳、100平方センチメートル未満の皮膚科軟膏処置等の簡単な処置等
 - 2 診療にあたって、基本的な医療の提供に必要な人的、物的コスト
 - ・ 上記に必要な従事者のための人件費
 - ・ カルテ、基本的な診察用具等の設備
 - ・ 保険医療機関の維持に係る光熱費
 - ・ 保険医療機関の施設整備費等
- が含まれると考えられる。

と記載されていますが、これに対してある委員は、

「今回が（今年度の）初めての議論になるが、（厚労省の資料の）提示の仕方に極めて不満がある。例えば資料の1枚目。『初診料、再診料の考え方』と書いてある。『考え方』と言うから、何か『考え方』

が書いてあるかと思ったら、単純に点数などが書いてあるだけではないか。そして、『点数にはこれが含まれる』と。これ、『考え方』だろうか。このような資料で議論ができるのか、よく分からない。むしろ、従来の議論とは違った観点から議論できるような資料を出すべきだろう。(前回と) 同じような議論をしても、頭がつかつかとするばかりではないか」と苦言を呈したとの報道(注1)や、「別の委員もこの意見に賛同し、「初・再診料の考え方は、『診療報酬とは何か』という問題に行き着く。基本診療料は『医師の技術料』といわれるが、そうでないものも含まれている。議論の材料(資料)をもっと整理する必要がある」と注文を付けた。」との報道(注2)があります。

(注1 キャリアブレイン)

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/16417.html;jsessionid=C4D0AABBC948465D060BDBB96AB062E5>

(注2 キャリアブレイン)

<http://www.cabrain.net/news/article/newsId/16398.html;jsessionid=8080D4047C955618D994E5A4C173881>

これから、中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会で深い議論がなされることを期待します。

【まとめ】

以上のように、歯科の基本診療料は、「実際のコストを反映していない。」「基本診療料では十分な感染対策の費用をまかなえず、歯科医院の持ち出しになっている。」「基本診療料に含まれる診療行為が多く、また、その範囲が明確でない。」「他科に比べて、基本診療料の割合が低い。」「総枠を緊縮したままでは、基本診療料を上げて、その分他の診療行為低く評価されるだけになる。」「厚労省が基本診療をどのように評価するつもりなのか曖昧である。」など多くの問題点を抱えています。

基本診療料の内訳の説明を患者さんに求められた場合、きちんと応えることのできる歯科医師はいるのでしょうか。少なくとも、医療の現場にいる者が患者さん(国民)に対して合理的な説明が出来る基本診療料、患者さん(国民)が理解できる基本診療料の定義づけと根拠を求めたいものです。

2008/07/01

みんなの歯科ネットワーク

チュー with TEAM T.S.T.