

MMPG 診療報酬改定レポート

発行：MMPG（メディカル・マネジメント・プランニング・グループ） 作成：MMPG医療・福祉・介護経営研究所

発行者：（株）ユアーズブレイン 広島市中区国泰寺町 1-3-29 デルタビル 3階 TEL 082-243-7331

平成 27 年 11 月 20 日 中医協 総会（第 314 回）

- ① 医業・介護収益、「公立を除いて拡大基調」
- ② 支払側の分析に、「経年変化を見るのは無理がある」と日医
- ③ 「医療機関等は総じて経営悪化となった」と診療側
- ④ 一般診療所、「危機的状態であるとはとても言えない」と支払側
- ⑤ 「かかりつけ歯科医機能」の評価で論点を示す
- ⑥ かかりつけ歯科医で、「抜本的に何が変わるのか」と支払側
- ⑦ 「マンパワーが足りない病院に歯科の連携充実を」と日歯
- ⑧ 「全身的な疾患を有する患者等への対応」で論点を示す

【概要】

医療経済実態調査について支払側と診療側が意見を述べた後、それぞれの分析結果について議論した。続く「歯科医療（その2）」の議題では、「かかりつけの歯科医」の評価が主な争点になった。厚労省は、「かかりつけの歯科医」の機能を評価すると共に医科・歯科連携を進めたい考えだが、支払側から異論もあった。

【詳細】

① 医業・介護収益、「公立を除いて拡大基調」

今回の医療経済実態調査の結果を支払側はどのように分析したか。「医業・介護収益は、公立を除いて拡大基調」とする分析結果を発表した。

支払側を代表して意見を述べたのは、健康保険組合連合会理事の幸野庄司氏。冒頭、「中期的なトレンドを見るために平成 21 年度から 26 年度までを分析した」と述べ、損益差額率の経年比較や職員給与などの推移を示した。分析結果の資料は「第 20 回医療経済実態調査結果報告に関する分析」と題し、健康保険組合連合会の名で提出された。

損益差額率について幸野氏は、「一般病院は前回調査に比べて全般的に低い水準であったが、医療法人と個人病院は黒字を維持している」とし、「一般診療所、歯科診療所、保険薬局のそれぞれ全体については、前回・前々回調査と比較して高い水準となり、安定的に黒字が続いている」と説明。このうち一般病院については、「公立病院を除く一般病院の損益差額率を見ると、50 床～299 床の中規模病院では黒字を維持したが、それ以外の区分では平成 24 年度と比較して低下した」と分析した。一般診療所については、「個人・

医療法人、有床・無床とも黒字を維持」とし、「特に医療法人については有床の損益差額率が10%を超え、前回・前々回と比較して高い水準であり、無床についても8.8%と、前回・前々回調査に比べて高い水準であった」としている。

医業・介護収益については、「公立を除いて拡大基調であり、一般病院全体で平成21年度から平成26年度の間約17%増加した」と指摘し、100床あたりの損益分岐点収益について「医療法人の14.1億円に対し公立病院は22.6億円と約8.5億円の開きがある」との認識を示した。

② 支払側の分析に、「経年変化を見るのは無理がある」と日医

医療経済実態調査に関する支払側の分析に対し、診療側委員はどのような反論を展開したか。平成21～26年度までの「中期的なトレンド」を示した分析結果に対し、「経年変化を見るのは無理がある」との声が上がった。

日本医師会（日医）の委員は、医療経済実態調査について「改定をはさんだ2年間のデータを提出してもらっているのだから、自動的に定点調査になっている。例えば、平成21年度と22年度、23年度と24年度、25年度と26年度と、それぞれ定点調査となっている」と指摘。その上で、「6年間を並べて経年変化を見るのは、客体が違うのでちょっと無理があるのではないかと。われわれ日医の分析は25年度と26年度を比較しているのだから、かみ合わない。そういう認識は持っているか」と詰め寄った。

支払側の幸野氏は「定点調査というのは理解している」とした上で、「平成25年度と26年度で比較すると、全体的に増収・減益傾向はあるという分析をした上で、ただ、単年度だけで比較しても全体的な傾向が見えないので、補足的にトレンドを見ていく必要があるという意味で、21年度から24年度までの資料を追加した」と説明した。

このほか、日医の委員から「個人と医療法人は会計のやり方が全く違うので、『全体』で合計した数字には意味がない」との指摘が相次いだ。

一方、病院団体の委員は「付加価値額・率」に関する分析結果を指摘。幸野氏の提出資料では、「100床あたり人員が増加しているため、収益は増加傾向ではあるものの、常勤医療従事者1人あたり付加価値額はほぼ横ばいもしくは微減基調であった」としたが、「働きが悪いということか」と不満の声が漏れた。幸野氏は「働きが悪いことを分析しているのではない」と理解を求めた上で、「100床あたりの収入が伸びているので、その分、もっと1人あたりの収益が悪化するはずだが、収入の伸びでカバーできているということをお願いしたい資料である」と説明した。

③ 「医療機関等は総じて経営悪化となった」と診療側

今回の医療経済実態調査の結果を受け、診療側はどのように主張したか。7委員の連名で提出した2ページの資料の末尾では、「平成26年度診療報酬改定が実質▲1.26%のマイナス改定であったことや、消費税率引き上げに伴う補填は行われたが、医療機関等は総じて経営悪化となったことが示された」とまとめている。

診療側は、日医常任理事の松本純一氏が代表して意見を述べ、提出資料を読み上げた。

冒頭で、「一般病院の損益率が▲1.7%から▲3.1%に低下し、一般診療所の損益率も16.1%から15.5%に低下し、精神科病院の損益率は0.4%から0.7%とほとんど改善しなかった」とした上で、民間の一般病院の状況に言及。「医師給与が▲2.1%と低下するなど、給与水準は抑制されているが、給与費率が54.5%から54.9%に上昇している。コ・メディカル等の医療関係職種の増員に見合う収入が手当てされていないのではないかと推察される」と指摘した上で、「医療従事者の確保、処遇改善は経済成長にも資するものであり、十分な手当てが必要である」と求めた。

これに支払側委員は「われわれの分析によると、コ・メディカルの職員の給与費は年々上がっている」と反論し、「確かに診療所の給与水準は下がっているが、一般病院は若干上がっている部分もある」と付け加えた。

また、診療側は「一般病院の病床規模別では、すべての規模で連続赤字となった」と分析したが、支払側委員は「国公立を含めての数字であり、国公立を除くと50床～299床の一般病院は黒字を確保している」と主張した。

④ 一般診療所、「危機的状態であるとはとても言えない」と支払側

医療経済実態調査の結果について、診療側は7人連名の「見解」に加えて、日医・日本歯科医師会（日歯）・日本薬剤師会がそれぞれ分析結果を発表したが、支払側はどのようなコメントを残したか。

日医は分析結果のポイントを3点挙げ、①一般病院、一般診療所で損益率が低下し、精神科病院でもほとんど改善しなかった、②一般病院の病床規模別では、すべての規模で連続赤字、③一般診療所は全体で減収減益である——とした。このうち一般診療所については、「全体で減収減益という危機的状態」などと訴えた。

これに対し、支払側委員は「われわれの分析の中長期的なトレンドからは、危機的状態であるとはとても言えない状況である」と反論した。

また、日歯は「経営状況の改善はされていない」「経営努力や経費削減努力が明らかに限界」と訴えたが、支払側委員は「平成21年度から対比すると、歯科の全体の収益は3.4%増加している」と指摘。その上で、「この6年間で歯科の収益が悪化したのは平成23年度のみであり、それ以外は毎年収益が上がっている」と主張した。

日歯の委員は、「長期トレンドを見るのであれば、医療の改革その他が始まった昭和56年ごろからの推移は非常に落ち込んでいる。ようやくそれが下げ止まっている状況である。大変厳しいと認識していただきたい」と理解を求めた。

⑤ 「かかりつけ歯科医機能」の評価で論点を示す

歯の形態の回復を目指す「健常者型」から、口腔機能の維持・回復も含めた「高齢者型」へと歯科治療の需要が変化する中で、これまでの「医療機関完結型」を脱し、「地域完結型医療」を中心とした歯科医療の提供体制をどのように構築するか。日歯は、「かかりつけの歯科医」の機能への評価を主張しているが、「職場や自宅に近い便利な所にあるのが『かかりつけの歯科医』であり、『かかりつけ歯科医機能』で果たして抜本的に何が変わるのか」との声も出ている。

この日、厚労省は7月22日の総会に続いて、「歯科医療（その2）」と題した資料を提示。厚労省の担当者が約25分間にわたって課題や論点を説明した後、日歯の委員が「『かかりつけの歯科医』とは」と題する資料を示し、「かかりつけの歯科医」に求められる機能や役割などを紹介した。厚労省は、「かかりつけ歯科医機能の評価における論点」と題し、「生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメント」を評価する考えを示した。

かかりつけ歯科医機能の評価における論点

かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを実施していくことにより、口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきているが、歯の喪失リスクの低減、口腔疾患の重症化予防とかかりつけ歯科医機能の関係についてどのように考えるか。

(11月20日の中医協総会資料「歯科医療（その2）」P46)

⑥ かかりつけ歯科医で、「抜本的に何が変わるのか」と支払側

「かかりつけの歯科医」の機能の評価していく方針に対し、支払側委員はどのような反応を示したか。

支払側委員は「定期的な口腔マネジメントを評価の体系として歯科医療の機能を考えていくという提案」と理解を示しながらも、「いまひとつ具体的なイメージがわからない」と指摘。自身が定期的に同じ歯科医に診てもらっていることを紹介した上で、「行きつけの先生に診てもらおうような、現在の在り方とは全く違う『新しいかかりつけ歯科医』を評価するための仕組みを考えているなら、具体的な根拠やデータを出して、それに基づいて検討を進めていくべきだが、今回の資料にはそういう工夫が足りない」と苦言を呈した。

ほかの支払側委員は、明細書の発行状況に関するアンケート調査の結果を引用し、「94.6%が『自分にはかかりつけ歯科医がいる』と答え、かかりつけ歯科医を選んだ理由について57%が『自宅に近い』という回答をしている」と指摘。その上で、「かかりつけ歯科医」について、「全人的なケアをしてもらうよりも、職場や自宅に近い便利な所を選ぶ。『かかりつけ歯科医機能』というものをつくって果たして抜本的に何が変わるのか」と疑問視した。

これに対し、歯科医療の専門委員は「歯が痛くなったらかかるお医者さんが決まっているという話ではなく、健康管理をちゃんとやりましょうという方向でのご提案」と理解を求め、日歯の委員は「患者さんの健康増進にプラスになる、そういう機能を果たすべきだ」という意味だ」と説明した。

⑦ 「マンパワーが足りない病院に歯科の連携充実を」と日歯

手術の効果を高めるため、周術期の口腔機能管理をどのように進めるか。厚労省は、歯科の標榜がない病院で歯科医師と連携していない理由に着目。最も多かったのが「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」（45.0%）、次いで「クリニカルパスに歯科との連携が組み込まれていないから」（18.1%）などで、厚労省は「病院における歯科の受け入れ態勢を更に推進していくため、周術期口腔機能管理後手術加算の

評価を図ってはどうか」と提案した。また、歯科の標榜がある病院について「歯科訪問診療料は算定できないこととなっている」と指摘した上で、「院外の歯科医師や歯科医療機関との連携の在り方についてどのように考えるか」と意見を求めた。

日歯の委員は「歯科のない病院のみでなく、歯科があってもマンパワーが足りないような病院に対し歯科の連携を充実させる必要がある」と賛同した。支払側の発言はなかった。

⑧ 「全身的な疾患を有する患者等への対応」で論点を示す

高齢化に伴い全身的な疾患を有する患者が増える中で、医科と歯科がどのように連携を進めていくべきか。

厚労省は、複数の基礎疾患を有して歯科治療のリスクが高い患者について「バイタルサインをモニタリングしながら歯科治療を行うことが必要となる場合が増加してきている」と指摘。全身疾患を有する患者に対する評価である「歯科治療総合医療管理料」について、「医科医療機関から診療情報提供料の様式に基づく紹介が必要であるため、算定回数は増加傾向にあるがまだ少ない」との課題を挙げた。

また、重度歯周病を有する糖尿病患者に対して「局所抗菌剤を歯周治療に先行して投与することは認められていない」と指摘し、医科との連携を進めていく考えを示した。

これに対し支払側委員は「抗菌治療が非常に有効とされているので認めるということならば、歯科治療総合医療管理料の中で評価すればいい」と慎重論。同管理料には、「かかりつけ医と連携して歯科が行う糖尿病患者の治療が含まれている」との解釈を示した。

厚労省の担当者は「局所的に抗菌剤を挿入する処置は機械的な処置を行った後でなければ、現行の診療報酬の制度では算定できない取り扱いになっている」と説明。その上で、「（歯石などを）機械的に取る前に、科学的に歯周ポケットの中の細菌を叩くことが非常に重要になっているとのガイドラインがあるので、糖尿病の患者さんに限っては認めただけでないか」と理解を求めた。同管理料については、「全体的な疾患を管理しながらどうやっていくかという話」とし、局所抗菌剤の先行投与の評価については、「歯周病のポケットの中に抗菌剤を挿入した個別の処置を評価させていただけないか」と説明した。

支払側の「加算ということか」との質問に対しては、「加算というよりは、むしろこういった糖尿病に罹患している患者さんに実施した場合に、歯周病の処置の一環として算定させていただけないかという考え方」と説明した。

日歯の委員も、「歯周病の局所の投与は現在、薬剤の算定ができていない」と指摘し、「特定薬剤として認められていないが、実際には使っているケースが多いので、そういうものを認めていただきたい」と求めた。

【今後の予定】 平成 27 年 11 月 25 日（水）