

## 2010年4月歯科診療報酬改定改善要求 アンケート結果について

兵庫県保険医協会歯科部会

協会歯科部会は、歯科診療報酬改定改善要求アンケートを、5月17日から6月1日までFAX登録をしている歯科会員を対象に実施し、約半月の短期間で216人から回答があり、自由意見欄には多くの切実な要求、怒りの声が寄せられました。ご回答いただきました先生方、ご協力ありがとうございました。

今回の改定では、歯科は2.09%の引き上げということでしたが、初再診料の引き上げと引き換えにスタディモデルの包括、歯管の初回20点引き下げがされ、文書提供は残り、訪問診療の時間要件も歯科は残され、基礎的技術料の引き上げも不十分な結果に終わりました。

歯科診療報酬の改善、不合理是正を求めて、保団連が調整中の厚労省交渉や今後の国会要請行動などで現場からの貴重な意見として活用し、要求していきます。

実施日：2010年5月17日(月)～6月1日(火)

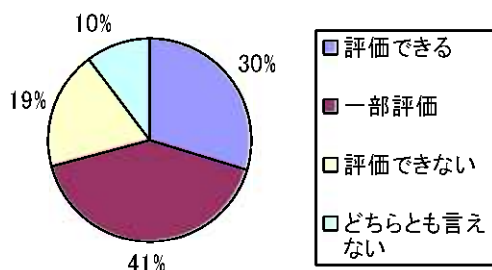
対象：FAX登録をしている歯科会員1390人に送付

回収数：216 (回収率15.5%)

◇2010年4月歯科診療報酬改定についてご意見をお寄せ下さい。

### ①初・再診料の引き上げについて

- 評価できる 64人     一部評価できる 89人  
 評価できない 41人     どちらともいえない 22人



<ご意見>

①最低限、医科と同等の基本診療料（初・再診料）となることを強く求める。これが改善されない限り、医科歯科格差は解消されるどころか大きくなるばかりである。格差解消への第1歩と考えます。

②もう良くなることはわかっているが、せめて医科と同等の初再診料にしてもらわないと歯科はいろいろコストがかかっている。初再診料のアップは純粹にたくさんの患者さんが来ている

医院に対して順当にはねかえるのでぜひ必要ではないか。

③今回の改定はマイナス改定だ。

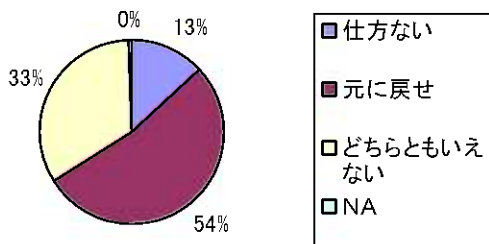
④とても2.09%のプラス改定と思えない。開業歯科医の経営は難しい。

⑤2.09%引き上げとは名ばかりで、実際スケーリング点数が下がり、歯管が下がったりと多くの歯科医院では、実質マイナス改正だと思う。

## ②スタディモデルの評価がなくなったこと（包括）について

包括は仕方がない 28人     包括にせず元に戻して欲しい 115人

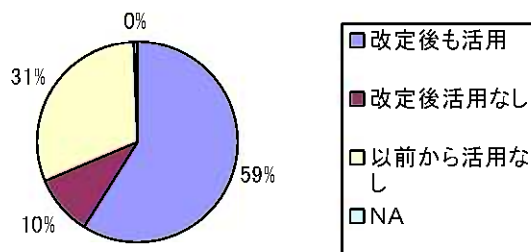
どちらともいえない 72人     NA 1人



## ③スタディモデルは4月以降も活用していますか？

改定後も活用している 127人     改定以後しなくなった 21人

以前から活用していない 67人     NA 1人



<ご意見>

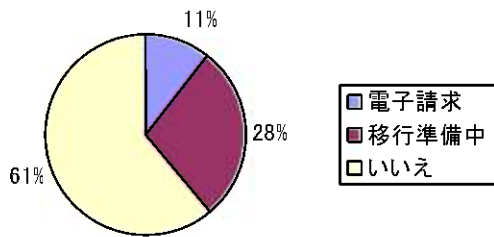
①スタディモデルは、パノラマと同様に診査・診断・患者の説明に不可欠である。

②再診月以降のスタディモデルの算定を認めてほしい。

③医師は一人一人を丁寧に診ています。包括治療などありえない。個別点数の積み重ねが、患者さんのためにもなります。まじめな医師が馬鹿をみないように改定して下さい。

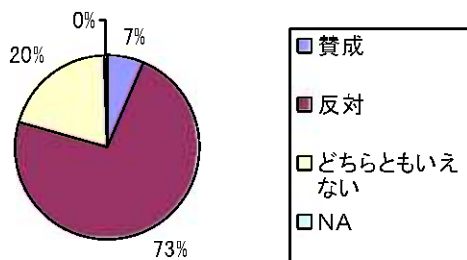
④先生は電子媒体またはオンライン請求ですか？

はい 23人 電子媒体請求への移行を準備中 61人 いいえ 132人



⑤「医療費の内容がわかる明細書」の発行義務化について

賛成 14人 反対 157人 どちらともいえない 43人 NA他 2人



<ご意見>

①明細書を発行する意義がわからない。領収書だけで十分であるはず。窓口での患者からの説明が多く、「だったらその治療はしなくてよい（とくに歯管・指導）」という方が出て非常に迷惑。

②明細書の発行にあたって、患者説明へ時間がとられると予想されるが増点にみあわない。加算点数などが多い複雑な診療報酬をそのまま患者に示すよりも、ゆとりのある診療時間を確保できる配点を行い、患者とゆっくり話し説明していく方向を望む。

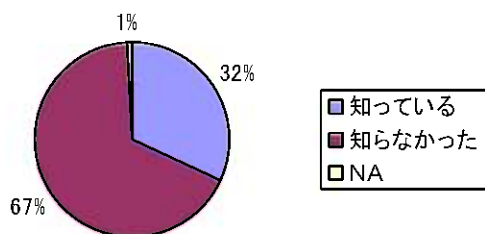
③明細書の発行義務化に強く反対します。

④明細書の発行の前提として、診療実態に即した保険運用が必要。特に歯周疾患の規則は改定毎に毎回変更され、実態・患者さんの要望とかけ離れた規則で困惑しています。

⑥2012年4月診療分から、電子レセプト請求を行う保険医療機関は、すべての算定点数に算定日の摘要欄記載が義務づけられることについて。

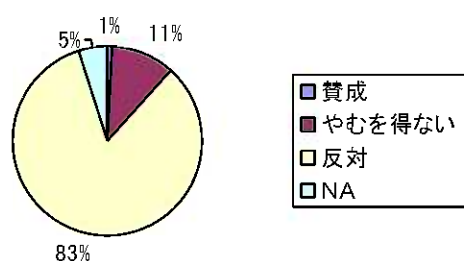
(1)ご存じでしたか?→

知っている 69人 知らなかった 145人 NA 2人



(2)どう思われますか?→

賛成 2人 やむを得ない 23人 反対 180人 NA 11人



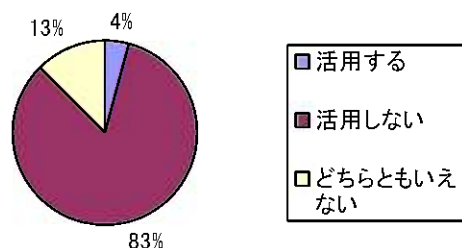
<ご意見>

①国民のためでなく、一部企業のデータ集めのためのような気がしてならない。
②カルテ開示と同等で、納得できません。
③治療の一元化と患者さんのプライバシー保護の観点から反対です。
④レセコン会社もこの情報を知らなかった。必要なことが記載できない。
⑤ある意味もうどうでもいい。
⑥保険者などでレセプトの審査をされている方は、歯科医療とその現場をまったく理解されていない。細かく口出しされると医療が混乱する。バカバカしい思いにさせられて医療の質が落ちる。
⑦監視社会だ。すぐにコンピューターをつなげればなしにしないと治療できなくなるだろう。そして治療に口出しする。患者の病歴は生まれてからのすべてが保存され、現在の健康状態もわかるようになる。
⑧レセプトチェックが大変。何のためかわからない。
⑨事務仕事が増えすぎている。

⑩これ以上手間を増やされると患者様を待たせる時間がどんどん長くなってしまう。
⑪やむを得ず後で訂正する場合もあるはず。
⑫義務付ける目的や意図が不明。
⑬義務化されるのに納得のいく説明がない。締め付けの材料にされそう。
⑭そこまでするのなら、もっと簡単なシステムに（歯周病〇〇点×△日など包括に）変更すべき。
⑮請求方法の違いで不平等な審査が行われるのは不当。
⑯摘要欄記載のしぼりが多すぎる。

**⑦SPT（歯周病安定期治療）が300点に引き上げられましたが、活用されますか？**

活用する 9人    活用しない 180人    どちらともいえない 27人

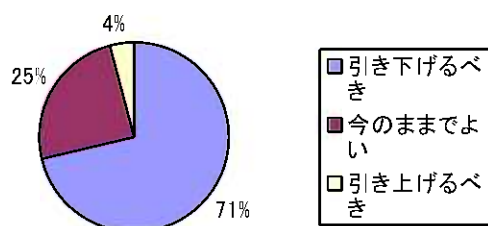


<ご意見>

①650点位なら活用したい。
②患者さんごとによく吟味して考える。
③将来の改正で引き下げられる可能性を否定できないので導入に踏み切れない。
④活用したいがやめたほうがいいと言われたので悩んでいる。

**⑧患者さんの窓口一部負担について**

引き下げるべき 154人    今のままでよい 53人    引き上げるべき 9人



<ご意見>

①診療報酬が少しでも上がるのはよいが、患者さんの窓口負担をもっと軽減させる取り組みが必要。

②患者負担をもっと少なくしてほしい。一番犠牲になっているのは患者さん。

### ⑨近畿厚生局兵庫事務所が主催した集団指導・診療報酬改定説明会について

出席した（先生・スタッフ）111人 欠席した 105人

開催日程や案内方法、内容についてのご要望があればご記入下さい。（

①そもそも診療が最も忙しい連休明けの日に開催するのはおかしい。

②連休明けはやめてほしい。木土日などにしてほしい。内容を理解した上で説明してほしい。

③平日昼間にすべきでない。

④平日に病院を閉めさせるのはやめてほしい。

⑤土日等にすべき。診療の邪魔はしてほしくない。患者が怒っています。

⑥日曜日にしてほしい。私の耳には法律用語・表現の棒読み聞こえて、話されることが理解できなかった。役人は空想的理念を展開、そしてそれを具体化する。役人の思考回路がよくわかった。現場が混乱するのは当たり前。

⑦時間帯再考。「あの程度で十分」と勘違いしている。もっと丁寧に。参加は義務でないことを明確にせよ。会場での質問を懇切丁寧に受けよ。

⑧説明が親切でなく、また、形だけやっても無意味では。

⑨休診日にやってほしい。

⑩予約があるので、3カ月前には日を決定してほしい。1カ月前だと患者さんの予約をキャンセルしないといけないので。

⑪診療を一部ストップして参加した。営業妨害です。もっと早くに知らせて下さい。

⑫休診にして出席した。もう少し行きやすい日にしてほしかった。

⑬事前に開催日を協議してから決定してほしい。

⑭歯科医師会と話し合ってください。

⑮項目だけ見出しのみ読むだけで内容がうすかった。

⑯理解しづらかった。

⑰プリントを読み上げるのみで説明になっていなかった。プリント配布で十分な内容だったので、休診にして交通費を払ってまで参加する意味がわからない。

⑱開催するからには、意味のある内容で全員が参加しやすい設定で行ってほしい。

⑲説明不足で書類を読むだけで十分。診療時間をつぶして出席する価値がない。

⑳他からも情報入るので、厚生局は文書郵送位で十分。

⑩その他、改定内容や診療報酬改善へのご意見・ご要望などを自由にお書き下さい。

①文書提供は、患者さんはほとんど必要とされていないのでなくしてほしい。
②数年前から紙出しなどが要求され、事務用品や消耗品が数倍消費されるようになったが、全く話題にもあがらないことが不思議である。しっかり検証していただきたい。
③治療以外の手間が多くそれに疲れてしまう。スタッフの教育も余計に大変になった。
④指導内容を患者に紙出しするのはナンセンス。実技やそのときの言葉により理解させることが大切。自由競争の日本なのだから指導管理せずに点数だけ算定するようなところは治療効果も上がらず淘汰されるはず。歯科医師の裁量にまかせるべき。
⑤文書提供の緩和を望む。
⑥医科は文書提供がなくて点数が高いのに、歯科は文書提供があつて点数が低いのがなぜかわからない。
⑦歯科のみ文書提供が多すぎる。個人情報なのに捨てる方が多い。紙は不要である。
⑧治療よりも文書作成に手間がかかる。歯科は外科に近い診療体系故に文書作成による煩雑さから解放してほしい。本末転倒の感あり。
⑨SRPは、患者さんの状態により時間が多くかかるので、難抜歯と同様に難SRPの点数を加えてほしい。
⑩歯科訪問診療の時間要件はすべて撤廃すべき。チームワーク医療でできるだけ短時間で患者さんの身体的負担を軽減させることこそ評価すべきである。
⑪歯科訪問診療においては、時間での算定でなく、診療の内容、質によって算定の方が望ましいと思う。ただ単に時間が長くてほしい治療でなければ算定できず、時間が短くても治療内容の濃さ、複雑さによって算定できるのが良いのではないか。時間量より質をみてもらいたい。
⑫訪問診療算定に20分診るという根拠がわからない。時間の撤廃を。
⑬歯在管の算定時に、管理計画書は3カ月に1回でよいのに、機能管の50点を算定する場合は毎回記載し提供というのはいかがなものか。同様に3カ月に1回で良いように改善すべき。
⑭薬は購入する時消費税がかかってくるのに、薬価点数は消費税のことが考慮されていない。
⑮P混検を算定する理由がわからない。歯石沈着や歯周の状態において区分する理由があるか。検査・処置・指導に特別差があるわけでない。
⑯根管治療の評価を上げるべき。
⑰RCの点数を一桁上げてほしい。最低でも10倍は必要。臼歯部の即処なども引上げを。
⑱TEKを実情に見合った点数にしてほしい。
⑲仮歯（TEK）の点数が低い。1歯最低でも1200円はかかる。点数アップを。
⑳義歯の点数が低い。技工料も上げられるように引き上げを。
㉑義歯調整・修理の評価を上げ、回数に関しても見直すべきである。
㉒義歯調整は、調整のつど算定できるようにしてほしい。
㉓パラの金属料改定はもっとリアルタイムに。料金が上がっているのに点数下がっている。
㉔金属の価格はどんどん上がっているのに補綴物の点数が下がっているのは納得できない。

<p>㉔パラの値上がり著しいので、クラウン・ブリッジ関係では実質かなりのマイナスになっている。一般歯科保険診療においては、クラウン・ブリッジ・インレー・アンレー等の補綴がメインであることを考えてほしい。パラの現在の価格では正直やってられない。</p>
<p>㉕パラの逆ザヤが苦しい。</p>
<p>㉖金属の価格と点数があまりに一致していない。現場の意見をもっと尊重してほしい。</p>
<p>㉗金属の値上げに対し、まったく実態とあっていない保険点数の評価が腹立たしい。</p>
<p>㉘保険点数は5割以上上げるべき。保険中心でも患者さんのためにスタッフをかかえているところはぎりぎりの経営状態。実質スタッフに産休や育休をとらせる余裕もなく、スタッフ自身もそれがわかるから結婚や出産を機に退職せざるを得ないところが多い。歯科医療のレベルが上げられない。</p>
<p>㉙パラの改定を早期に行ってもらいたい。逆ザヤが大きすぎる。</p>
<p>㉚パラを国による一括買いにしてもらいたい。値段が変わりすぎる。いっそ補綴を自費扱いにしてほしい。</p>
<p>㉛補綴は自費にしてほしい。時間・方法・材料は千差万別。歯科先進国の標準でやらせてほしい。コストは2～10倍になると思うが。</p>
<p>㉜補綴の点数を引き上げるべき。</p>
<p>㉝GTRやエルウィンレーザーなど保険からはずすべき。GBRは有益であり、CO2レーザーの方が使える。</p>
<p>㉞HJKの補管の2年間しぼりはずしてほしい。</p>
<p>㉟歯科技工加算は、常勤でない場合や、外注技工でも算定可能とすべき。</p>
<p>㊱補綴管理・クラウンブリッジの2年間のしぼりを、義歯と同じ6カ月位にしてほしい。</p>
<p>㊲補管の期間を1年位にしてほしい。</p>
<p>㊳義歯の補強線、ろう着の包括はやめてほしい。もとに戻してほしい。</p>
<p>㊴義歯の補強線などをもとに戻してほしい。</p>
<p>㊵歯科医師の技術料・診断料の点数が低い。</p>
<p>㊶改善に期待などないが、そもそも保険制度そのものについて、きちんと見直す必要があると思う。</p>
<p>㊷改定のたびに、合理的・科学的な治療がやりにくくなっている。治療の現場をまったくわかっていないし理解しようとも思わない人が2年毎にいじっているようだ。</p>
<p>㊸組み合わせ治療（コンビネーション）を異種充填と書かせる。インレーは装着（セット）するものだ。</p>
<p>㊹非感染根管即日根充を、感染根管即日根充と書かせる。感染根管は即日には根充しないものだ。</p>
<p>㊺サバイヤーで平行測定しろというが、サバイヤーではできない。</p>
<p>㊻医科の開業医並みの診療報酬に改定すべきである。このままではかなりの歯科医院がつぶれてしまうであろう。</p>
<p>㊼医科との差をなくす方向に。</p>
<p>㊽現場で起きている状況をもっと理解し、本当に患者・医療者のためになる改定を。（エンドの点</p>



数、SCの点数引き上げなど)
㊸お上におびえ委縮した診療を行うのはもうイヤ。
㊹診療スタイルが異なることを認めてほしい。高点数は治療スピードが高いことで患者に有益である。
㊺予防に力を入れるために、TBIなどの点数を加えてほしい。
㊻診療報酬全体の簡素化
㊼診療報酬請求の事務の簡素化。P基処など患者様への説明が明瞭でない項目の単純化。
㊽政府の財政難という見かたは視点に誤りがあります。つまり日本は財政難でなく、様々な福祉政策が実行できることを、協会・保団連の力で世論に訴え、広めていただきたいと強く希望します。
㊾レセプトの電子請求、オンライン請求は本当に医療向上になるのでしょうか?一度決定してしまった事項を強硬に実施することが役人たちの任務と思っているのか。
㊿算定日記載や明細書発行を義務付けるのであれば、きちんと患者さんに説明できてこちらも経営が成り立つような体系にしてもらわなければ、互いの不信感をあおるだけで経営が立ち行かなくなる。
㊽現場の声を聞く努力を、厚労省は完全に無視しているとしか思えない。
㊽医師は一人一人を丁寧に診ています。包括治療などありえない。個別点数の積み重ねが、患者さんのためにもなります。まじめな医師が馬鹿をみないように改定して下さい。