

骨太の方針2025の考察

Consideration of Large-boned Policy 2025

山畑智也

Tomoya YAMAHATA



(やまはた・ともや)
ICDフェロー

経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太の方針）には、「糖尿病と歯周病との関係など全身の健康と口腔の健康に関するエビデンスの活用」が記載されました。また、令和6年度診療報酬改定にて、医科点数表「生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）」通知には、「総合的な治療管理は、歯科医師、薬剤師等の多職種と連携して実施することが望ましい。糖尿病の患者について、歯周病の診断と治療のため、歯科を標榜する保険医療機関の受診を促すこと。」との画期的な記載がされました。歯科点数表では、「糖尿病を有する患者は、歯周病ハイリスク患者」として定義され、糖尿病患者のみならず、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤若しくは抗血小板剤投与中の患者、認知症の患者、神経難病の患者、HIV感染症の患者等についても、「総合医療管理加算」の対象となり医科保険医療機関や保険薬局とのより一層の診療情報共有が求められていると考えます。

「歯科衛生士・歯科技工士の離職対策を含む人材確保、歯科技工所の質の担保」では、例えば3年間で同時にダブルライセンスの取得ができる専門学校の設立（既に国内2校）など国が積極的に取り組んでいく必要があると考えます。「歯科技工士連携加算」が保険収載されましたが、今後は口腔機能管理同様に歯科衛生士、歯科技工士の連携に対する更なる評価が必要と考えます。

「歯科領域のICT活用」では、新設された「オンライン歯科診療」が、医科歯科全体では僅か15%の普及率です。この原因は、対面診療の安心感を求める患者の意識を反映していない保険点数の低さ、「口腔機能低下症」の対象患者には、スマートフォンやアプリの操作に不慣れな場合が多く、マニュアル作成やサポート体制の整備が不十分であることと考えます。これらのITリテラシーの向上を考えない限り、導入に消極的な状況は改善されず、諸外国ではこの分野の普及率が非常に高まりつつある現状もあり、国際基準の歯科医療の観点からも重要課題と考えます。また、電子カルテ情報共有サービスは、3文書6情報などの電子カルテ情報等を医療機関や薬局との間で共有・交換する仕組みですが、歯科分野では診療録1号用紙にある歯式欄が反映できる項目かと思います。今後の電子カルテ義務化に対し、ベテラン歯科医師が引退を余儀なくされないような医療DXのシステム作りが必要と考えます。