

歯科医療の危機打開へ基本診療料・基礎的技術料の大幅引き上げを

厚生労働大臣が1月15日に中央社会保険医療協議会に向けた諮問では、「保険で良い歯科医療」を願う切実な声や署名を受け、基本方針の「充実が求められる分野」に歯科医療が位置付けられた。

しかし、歯科本体の改定率は実質0・12%、30億円程度で、1医療機関あたり4万数千円ではない。限られた財源では抜本的改善は不可能だ。それどころか、うがい薬の保険外しや歯科訪問診療2の引き下げなど、歯科医療の再建に逆行する内容が盛り込まれている。歯科医療は危機的状況にある。医療費全体に占める割合が過去最悪の6・9%（2012年度）にまで落ち込んでいる。医院経営を支えるために基本診療料を抜本改善し、長年据え置かれてきた基礎的技術料を大幅に引き上げ、真の「歯科医療の推進」を図るべきだ。

今次改定では「在宅医療の充実」が重点課題とされている。真に在宅医療の充実を目指すなら、訪問診療の20分要件を撤廃し、訪問診療時の医療行為の評価を高めることが求められる。そもそも、税と社会保障一体改革は、病院から在宅、施設から地域への誘導で安上がりの医療費体系をつくらうとするもので、そうした方向に「充実」などあり得ない。

安倍政権が雇用・経済効果の高い医療・社会保障分野の財源を削る背景には、社会保障を「自己責任」に基づく制度に解体し、財界の求めに応じて医療の市場化・営利化を進める狙いがある。うがい薬の保険外しは布石であり、混合診療の全面解禁につながる重大な問題をはらんでいる。また、医療費削減ねらいでうがい薬の保険外しを診療報酬改定率の財務・厚労大臣折衝で決めた手法は許しがたい。

歯科医療・社会保障を改善することは国民の願いだ。そして、診療報酬は国民・患者の医療の質を規定するものだ。協会は患者・国民と協力・共同し、歯科医療の再建に全力を尽くす。歯科医師と歯科衛生士、歯科技工士が安心して医療に取り組める診療報酬を求めると共に、誰もが経済的な不安なく受診できるよう窓口負担の大幅な引き下げを粘り強く政府に働きかけていく。

2014年1月30日

大阪府歯科保険医協会
政策部長 戸井逸美