

実質マイナス改定では歯科医療の改善は進まない。基礎的技術料の大幅引き上げを求める  
2014年2月17日

大阪府歯科保険医協会  
社保研究部長 吉田裕志

今回の診療報酬改定では、歯管の文書提供とSPTの算定要件緩和、フッ化物塗布と加圧根充の独立評価など、保団連・協会が要望してきた現場からの声の一部反映されたものの、消費税対応分を除いた実質マイナス改定の影響で財源の多くが基礎的技術料の引き上げに使われなかった。初診料・再診料は消費税増税に伴う補填分が上乘せされ、見かけのうえでは引き上げられたが、歯科医院経営を圧迫する損税は重くのしかかってくる。

歯科診療報酬の本体は0.12%プラスで約40億円程度の引き上げになった。安倍政権は1機あたり100億円もするオスプレイ17機を購入予定だが、国民の命や健康よりもいかに軍事費に重きをおいているのかがよくわかる。

さて、今回の改定内容をみると、歯科訪問診療で保団連・協会が長年要望している20分ルールが撤廃されなかったのは誠に遺憾である。20分未満のケースはわずかな点数で新設の歯科訪問診療3を算定することになり、在宅での不適切事例を適正化する名目で歯科訪問診療2は大幅に点数が引き下げられた。医科歯科連携を評価した歯科医療機関連携加算が医科点数で新設されたが、1割に満たない歯援診のみを評価する差別化路線がとられている。今後は歯科医院の二極化がさらに進むのではないかと危惧する。

周術期口腔機能管理の手術前の点数は引き上げられ、医科点数にも歯科へ紹介した場合の加算点数が盛り込まれた。病院から在宅へと追いやる手段としてではなく、多くの歯科医師が望む病診・診診連携に発展することを期待したい。

有床義歯管理は装着月のみとなり、次月からは歯科口腔リハビリテーションとして月1回算定することになった。困難加算と義歯調整管理料はマルメで廃止された。

先進医療からCAD/CAM冠や歯科CT撮影し手術用顕微鏡を用いる歯根端切除手術が新規に保険導入された。高額な医療機器を備えている大手メーカーや大規模歯科技工所のみを優遇するものになり、ここでも二極化が進みかねない。

最後に今改定で一番横暴なのは「うがい薬の保険外し」である。これは一般の薬局で買える医薬品を次々と保険から外していくのが狙いであり、断固として抗議する。

患者負担の引き下げと歯科医療の充実を求めて暴走政策、マイナス改定路線を進める政府・与党に軌道修正させる会員の声を国会と厚労省に届ける運動が必要である。協会は、日本の歯科医療、国民皆保険制度の維持のため、患者・国民と共同して「保険でよい歯科医療」の実現をもとめる運動をさらに強めるものである。

以上