

決 議

今次歯科診療報酬改定は、「社会保障・税の一体改革」を先取りした前回改定に続く第2弾として、2025年にむけて医療費抑制を最大の目的に医療・介護の提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築をはかることである。

今次歯科改定は、消費税増税に伴う補填分を除くとわずか0.12%のプラス、財源は前回改定の10分の1にも満たない約34億円と、歯科医療機関の経営危機を打開する改定にはほど遠いものとなった。

限られた財源の中で、在宅歯科診療や周術期口腔機能管理での医科歯科連携の推進、歯周治療での要件の見直し等、診療現場の実態を一定反映した内容もみられた。

これは、政府、与野党国会議員、各議員連盟への要請、歯科医療の改善を求める決起集会の開催、過去最高の33万筆を集約した「保険で良い歯科医療」の実現を求める国会請願署名の取り組み、33%を超える地方議会の意見書採択等、各協会、医会、保団連と国民の継続的な運動が反映したものである。

しかし、今回も基礎的技術料の抜本的引き上げは見送られた。歯科訪問診療での20分の時間要件の存続、点数上の差別化、不適切な訪問診療の是正を名目に歯科訪問診療2の点数引き下げ等が行われた。同一建物居住者に係る診療報酬の大幅引き下げについては、地域で在宅医療に取り組む医師・歯科医師からの批判の声が大きく広がっている。また、診療報酬の算定に各種の施設基準の届出の有無による格差が広げられ、医療機関の機能や役割によって歯科医療機関の淘汰と再編が進められる危険性がある。さらに、従来の有床義歯の管理が歯科口腔リハビリテーションの評価に組み替えられ、義歯の位置付けが大きく変わる可能性がある。

さらに、保険給付外の材料による歯冠修復および欠損補綴の取り扱いを定めた「51年通知」が廃止され、「留意事項通知（歯冠修復および欠損補綴・通則21）」に位置付けが変更された。こうした訂正の意図や今後の厚労省の対応には注意が必要である。

以上の点から、私たちは、歯科医療危機を打開し、患者・国民と歯科医療担当者の共通の願いである保険で良い歯科医療の実現のために、歯科医療機関の経営改善を求めて、下記事項の実現を強く要求する。

- 1、長期に据え置かれた基礎的技術料と、基本診療料の抜本的な引き上げを行うこと。
- 2、在宅医療推進のために、20分以上の時間要件の撤廃、訪問人数による点数格差の是正、歯援診の施設基準の緩和等、診療現場に即して改善すること。
- 3、医科歯科連携を進めるために、情報提供、算定要件等については診療現場の実態に即した運用や改善をはかること。
- 4、診療報酬改定の基礎資料となる「医療経済実態調査」内容を医療機関の実態をより正確に反映できるよう最頻値（2009年度以降示されていない）を公表するなど、改善すること。
- 5、歯科技工士、歯科衛生士の評価を抜本的に高めること
- 6、歯科医療機関の経営危機を打開し、国民が安心して保険で良い歯科医療を受診できるよう、歯科医療費の総枠拡大と同時に患者の窓口負担を大幅に軽減すること。

以上、決議する。