

## 歯科界の声が反映された内容もあるが、基礎的技術料の引き上げ、 総枠拡大でしか、歯科医療の抜本的改善はできない

2016 年 2 月 10 日  
全国保険医団体連合会  
歯科代表 宇佐美 宏

今次改定は、本体プラス 0.49%の改定率とされた一方、薬価等を 1.33%（薬価－1.22%、材料価格－0.11%）引き下げ、さらに外枠とされた医薬品の市場拡大再算定 0.19%引き下げと、同特例市場拡大再算定 0.28%引き下げを含めると、全体では 1.31%のマイナス改定である。

今回の改定の大きな特徴は、医療費抑制を最大の目的とする 2012 年度以降の社会保障・税一体改革路線に基づき、「骨太の方針 2015」が掲げる社会保障費削減目標を達成するための財源として、2016 年度診療報酬が狙いうちにされた改定と言える。

歯科では、本体改定率 0.61%のプラス改定とされた。限られた財源の中でも、「答申」では、歯科医療の診療現場の実態に即した具体的項目が引き上げられたことは重要であり、運動が着実に反映されたものとして評価したい。しかし、今回の改定率では、1 歯科医療機関にすれば月 2 万円程度である。多くの歯科医療機関では、厳しい経営状態のなか、人件費や福利厚生費、消耗品費などの経費削減などの努力を行ってきた。歯科医療の経営改善どころか、歯科医療現場の疲弊した状態を改善させるには程遠いものである。

また、この間、喫緊の課題として取り組んできた歯科技工問題について、歯科技工加算が僅かに引き上げられたが、補綴関連の評価は依然として低く、抜本的解決には至っていない。

歯科医療を改善し、良質な歯科医療を提供するためには、歯科医療費の総枠拡大、基礎的技術料の大幅な引き上げを求めたい。

今回の改定の大きな柱として、厚生労働省は、地域完結型医療（地域包括ケア）における歯科の対応として、周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進、全身的な疾患を有する患者等への対応、かかりつけ歯科医機能の評価などを位置付けた。しかし、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」や「在宅医療を専門に行う医療機関」などの新設にみられるように、在宅歯科医療に取り組んでいる医療機関が全体の 1 割にも満たない中で、施設基準の強化と医療機関の機能分化の流れや包括的管理が強まることが危惧される。

改定内容の詳細な分析と評価は、今後出される告示や通知を踏まえて改めて行うが、現時点での主な特徴、問題点を指摘する。

## 1、「かかりつけ歯科医機能」評価の導入

厚生労働省が今回の改定の重点の一つとして、地域包括ケアの取り組み強化・推進のために新たに「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」を設け、その施設基準をクリアした「歯科診療所」に初期う蝕や歯周病基本治療終了後の病状安定期に於ける患者への継続的管理や在宅患者への包括的管理をおこなった場合の点数が新設された。しかし、示された7項目の施設基準は、歯科医師複数名、あるいは歯科衛生士が一名以上の配置、歯科訪問診療の実施などハードルが高い。この狙いは、歯科医療機関の診療形態、地域差により人員の配置ができない、もしくは諸事情により設備が整わない歯科診療所の淘汰、機能分化の流れを強く進めようとするものである。患者自身が選択し、現在通院している本来の「かかりつけ歯科医」とは全く異なる「かかりつけ歯科医機能」が導入されることになる。

全ての患者に対して平等に歯科医療を提供する観点から、一部の医療機関のみがかかりつけ歯科医機能を持つ医療機関として評価されるのではなく、いつでもどこでもだれもがかかりつけ歯科医機能を享受できるようにすべきである。

## 2、医科歯科連携推進の評価、在宅医療の充実

①今回の改定で周術期口腔機能管理においては、対象患者（疾患）の拡大などの要件緩和と充実が図られ、医科歯科連携の評価が重視されたことは重要である。歯科、医科のそれぞれ医療機関からの情報提供について特段の評価をおこなうことなどによって医科歯科連携を一層進めるべきである。

②歯科訪問診療1における時間要件の緩和、同居する同一世帯の複数の患者を診療した場合の評価などが実態に即して見直されたが、「時間要件」そのものは存続した。時間要件を画一的に診療報酬の算定要件とすることは、患者の心身の状態に応じた対応が求められる医療の特殊性、個別性になじまないことから、時間要件の完全撤廃は今後の課題である。また、前回新設された「在か診」の要件が緩和されたが、歯科訪問診療の推進のためにさらに改善を求めたい。

超高齢社会のなかで、歯科医療の果たす役割はますます重要であり、その点で、医科歯科連携の推進、在宅医療の充実は欠かせない。その点でのさらなる評価を求めたい。

## 3、診療現場の実態に即した改善

今回の改定では、保団連、保険医協会・医会が要求してきた項目が反映し、歯科診療現場の実態に即した評価もみられた。①処置、補綴関連項目などの点数の引き上げや②歯周病安定期治療（I）などの対象要件の緩和、③補綴時診断料の取り扱いの変更などが行われた。また、歯科疾患管理料の管理計画書の扱いで文書提供が算定要件から削除され、文書提供した場合は別途評価されることとなった。

今回、新規医療技術の保険導入では、レジン前装金属冠のブリッジ支台の第一小臼歯への保険導入は評価したい。

以上のように今次改定は、歯科医療担当者と患者・国民の粘り強い運動が反映し評価できる面もあるが、限られた財源のなかでは、歯科医療の危機を抜本的に改善すること

はできない状況である。この最大の要因は、長年にわたる低歯科医療費政策にあり、更に窓口負担増による患者の歯科受診抑制・治療中断が歯科医療危機を一層深刻化させた結果である。

歯科医療危機を食い止め、歯科医療の質の確保と安全を保障できるよう、歯科医療費総枠拡大と基礎的技術料の抜本的引き上げが喫緊の課題である。

さらなる社会保障費削減政策が強められようとするなか、私たちは、保団連に結集する歯科医師が医科会員とともに、これまでの運動の教訓に学びながら患者・国民と手を携え、歯科医療の抜本的改善にむけ、「保険で良い歯科医療の実現」のための運動をこれまで以上に強く進めていく決意である。