

## 歯科診療報酬について（医科との比較において）

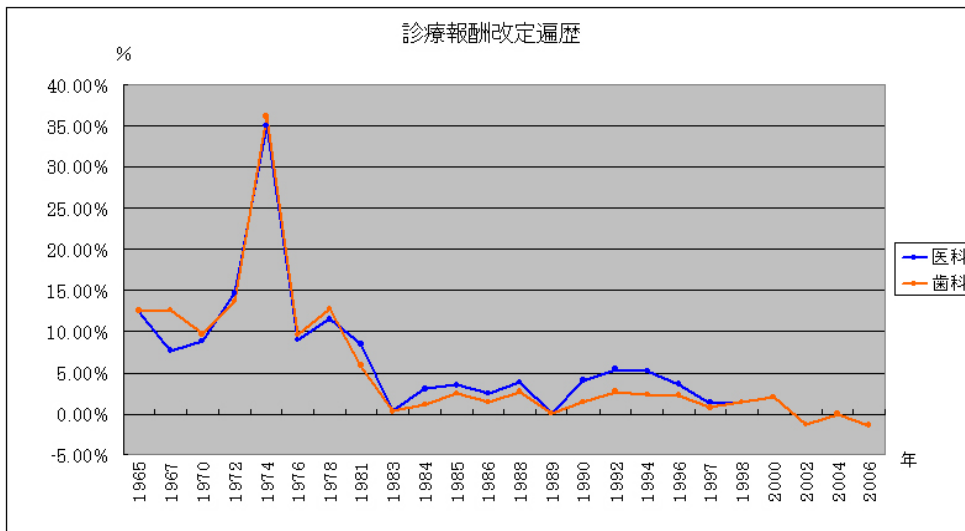
保険医療機関等が行った医療サービスに対する対価として受け取る報酬である診療報酬は、私たち医療機関の経営に大きな影響を与えます。

診療報酬改定は、過去においては、改定率については、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）の機能・役割としての位置付けが、法律上はなされていない中で、いわば慣例として中医協で議論がなされてきました。

しかし、日歯連盟献金事件を契機に、「中医協の在り方に関する有識者会議」において見直しが行われ、診療報酬については、平成 18 年度の診療報酬改定から、中医協が予算編成で決定された診療報酬の改定幅を前提に、社会保障審議会医療部会、及び 社会保障審議会医療保険部会から示された診療報酬改定の基本方針に沿って、具体的な診療報酬の改定を行うというルールが明確にされました。

診療報酬改定の改定率は、医療費に係る予算編成の際の算定根拠となる係数であり、その決定は内閣の権限です。

診療報酬の改定率は、過去には、次のグラフに見られるように、今からは信じられないほどの大幅な上昇が見られた時期もあります。



このグラフをみると、1981年（昭和 56 年）頃を境に、診療報酬の伸びが大きく抑制されたのがわかります。これは政府の医療費抑制政策が強く出されてきたことによります。つまり、医療費の適正水準を無視して、医療費の伸びを国民所得の伸びにリンクさせるという、ある意味 医療関係者に犠牲を強いるような政策がとられたのです。また、この頃から、医科と歯科の診療報酬の上昇率に差が生じてきました。医科に比べ、歯科は低く抑えられる傾向がでてきたのです。

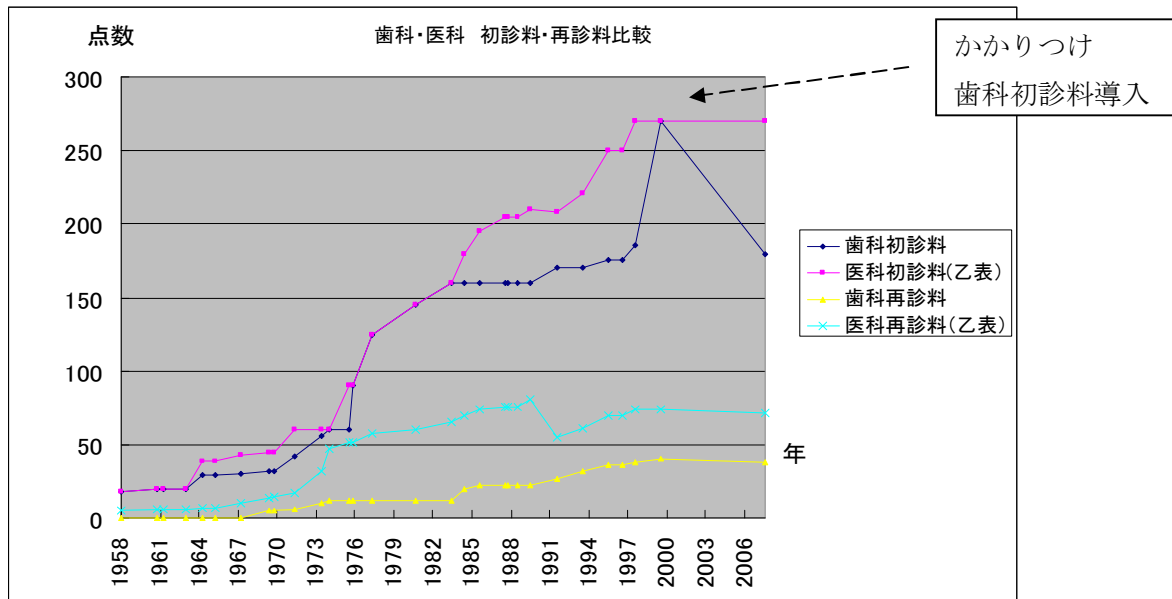
当時、薬価差益が大きな問題となっており、そのため薬価を引き下げ、その分を診療報酬の引き上げにまわすという政策が取られました。しかし、当然 歯科は薬価差益がほとんど存在しない状態でしたので、上のグラフにみられるような結果になったわけです。

しかも、たとえば、96年の改定については、医科 3.6%、歯科 2.2%で、表面上の引き上げ率格差は 1.4%ですが、技術料ベースでの改定率をみると医科の 5.4%に対し、歯科は 2.4%と引き上げ率格差は 3.0%にも拡大しています。医科は歯科との比較で 2.3 倍もの技術料評価を得た計算となりますが、医療費ベースでの改定率公表ではこの事実が隠されてしまっています。つまり、歯科医療の技術料評価が医科対比で極端に抑圧されているのです。

こういう改定が長く続いた結果、1993年（平成 5 年）に、歯科開業医の所得は、医科（無床）に比べて 78.0%であったのが、2000年（平成 13 年）には 52.5%と格差は大きく広がってしまいました。

医科と歯科の診療報酬の格差を代表するもののひとつに、初診料・再診料の差があります。

過去の医科・歯科の初診料・再診料の推移は次のようになっています。



初診料については、1980年代初頭までは医科・歯科で大きな差はありませんでしたが、それ以降は歯科については初診料の上昇は大きく抑えられています。(かかりつけ歯科初診料導入で実質的に一時的には格差が少なくなった時期はありますが……)

医科と比べて、滅菌・消毒に関わるコストが多いにもかかわらず、歯科の初診・再診料は低く抑え続けられています。(「平成17年度 医療安全に関するコスト調査」(厚生労働省)によると、医療安全に関する年間費用を患者1人1回当たりでみると歯科医療機関7施設平均で350円となっているのに関わらず……。)

歯科初診・再診に含まれるものとしては

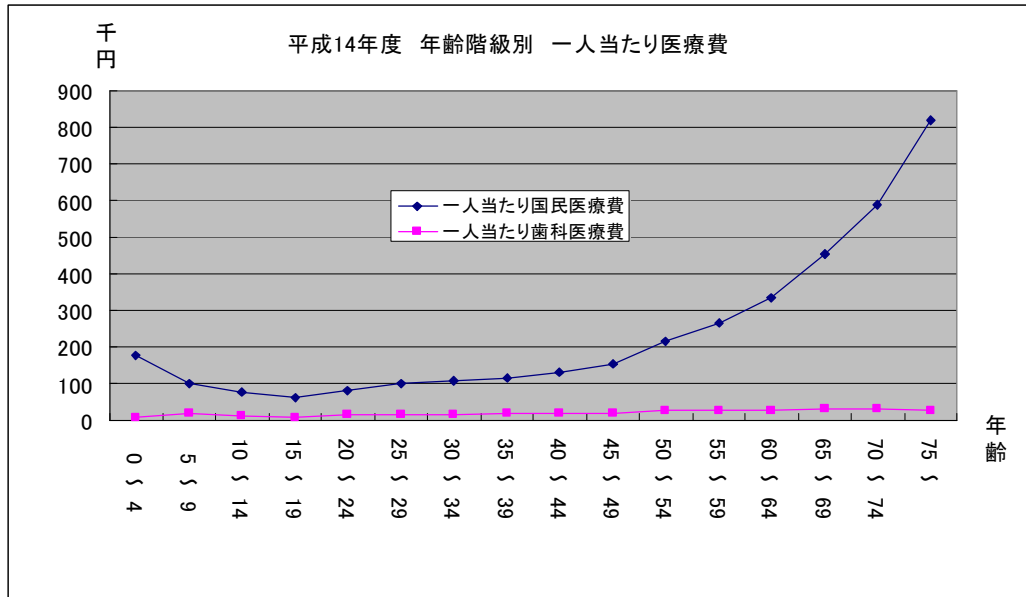
- ・問診・診断
- ・基本診療料に含まれる簡単な診療行為、検査
  - 血圧測定
  - EPT(電氣的歯髓診断)
  - 消炎、鎮痛を目的とする理学療法
  - 口腔軟組織疾患処置(智歯周囲炎や口内炎の洗浄など)
  - 口角ピラン処置
  - 簡単な口腔内外科後処置(抜歯後の洗浄など)
  - 抜歯や切除をしたあとではない歯肉出血の止血処置
  - 歯冠修復物の調整
  - 有床義歯の監視
  - 軟化象牙質除去
  - 歯茎の上の歯石除去
  - 前回から3ヶ月経過していない歯面清掃
- ・感染対策費
  - グローブ
  - 紙コップ
  - エプロン
  - その他 ディスポ用品
  - 滅菌、消毒にかかわるスタッフの人件費
  - 滅菌、消毒にかかわる機器購入・メンテナンス費用、薬剤費用
- ・治療台 その他設備・備品償却費

・カルテ、レセプト、明細付き領収書発行にかかわる費用  
などがあります。これら全部含めて再診料 380 円なのです。

(注……ちょっと確かではないところがあります。)

安心というサービスには、莫大な費用がかかりますが、現実的には歯科の場合歯科医院側の持ち出しで安心を提供していると言ってもよいでしょう。

また、近年の医療費の増加の一因として、老人医療費の急激な上昇が挙げられますが、下のグラフを見て分かるように、歯科に関してはそれに対してほとんど寄与していません。



このように、老人医療費の増大にはほとんど関与していない歯科が、医科における老人医療費が高いことに引きずられて同じ土俵上で診療報酬が抑制されているのが現状です。

老人医療費が増大しているため、医療費を削減する必要がある……少なくとも歯科においては、当てはまりません。ところが、こういう事実を国民は知りません。私たち歯科医が大きな声を上げていないのもひとつの原因であるはずですが、また、同時に、私たち歯科医も、現在の医療費、医療政策の動向について、もっと目を向けて関心を持つ必要があるのではないのでしょうか。