

政策解説

日歯PT報告にふれて 保険範囲の拡大診療報酬改善
歯科医療改善の財源は十分可能

保険医協会
歯科部会

日本歯科医師会は昨年12月にまとめた「総合政策検討プロジェクトチーム(P.T.)報告書」で、自由診療、歯科委託工費とも市場規模が分かる公の調査がないため、P.T.は中医師協の医療経済実態調査を基に推定値を算定したものである。

自費3千億円の保険導入は財政的に可能

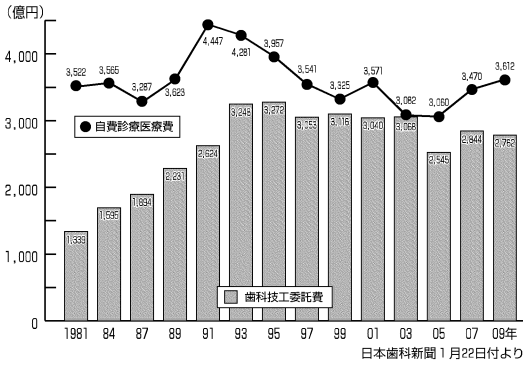
この報告では、2009年の歯科の自由診療推定金額は3千612億円、1991年の約4千447億円をピークに減少傾向に転じ、2005年には3千80億円まで落ち込み、それ以降は増加基調にあると試算されている。また、2009年の推定歯科工費は2兆7千億円(2011年度)であり、わすか3千億円台の自費診療の導入は、3千億円台の自費診療を上乗せしても、総額3兆8千億円をベースにするにわすか0.8割増にすぎない。

図2 歯科医療には保険のきかない治療があることについて



「安全性及び普及性のある医療技術はすみやかに保険導入されるべきであり、保険のきく範囲を広げてほしい」という声は国民の圧倒的多数の歯科医療への要望である(図2)。また、自費や混合診療に活路を求めたも展開はない。小泉構造改革以来、長らく続く貧困と格差の拡大などの影響で、医療収入に占める自費診療の割合は歯科診療所(個人)あたり10%にまで減少している(図3)。歯科医院経営の改善のためにも、「保険でより良い歯科医療」の充実に必要とされている。

図1 自費診療医療費と歯科工費の推移

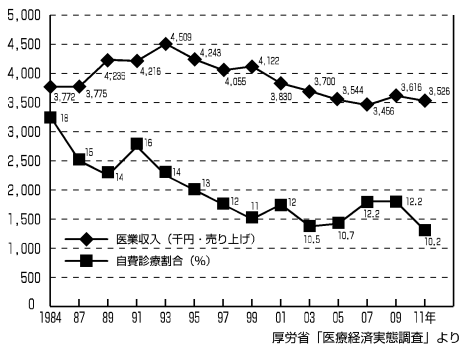


また、自費や混合診療に活路を求めたも展開はない。小泉構造改革以来、長らく続く貧困と格差の拡大などの影響で、医療収入に占める自費診療の割合は歯科診療所(個人)あたり10%にまで減少している(図3)。歯科医院経営の改善のためにも、「保険でより良い歯科医療」の充実に必要とされている。

歯科工料1300億円増を「保団連」が試算

P.T.報告は、歯科工費の減少の影響について「歯科工料工費増成機関が減少し、就労環境の悪化も重なり、若い歯科工士の

図3 1カ月の歯科の医療収入と自費診療の推移



「7・3」大臣告示(※)1988年に厚生大臣が発出した歯科工にかかわる費用の割合を示した費用。製作技工の費用が全体の約70%、製作管理の費用が全体の約30%とした。

表 製作歯科工料(保険内)の試算について(保団連作成)

日本歯科工料会「2009歯科工料実態調査報告書」の70%技工料金と加重平均金額を日本歯科工料会「平成21年度第91回代議員会議案書」の新点数を反映させ、調整済みの基礎資料とした。歯科医師配分金額を加重平均金額との差より求め、その金額を3割分とし、歯科

技工士配分金額を7割になるよう調整し、算出した。それらを試算単価とし、点数を試算した。そして、試算点数と現行点数それぞれに厚生労働省「社会医療行為別調査」2008年参照の算定回数に乗じて、その差を求め、その結果、月単位で106億円、年単位では1272億円の必要増が試算された。

Table with 10 columns: Item, 70% Fee (¥), Average Fee (¥), Standard Points, Fee Unit (¥), Fee Points, Calculation Times, Current Fee (¥), Current Fee (¥), Fee Change (¥). Rows include various dental procedures like Inlays, Crowns, Castings, etc.

※【計算式一覧】

- 「技工料70%料金」: 所定点数×10円×0.7
○「技工士数加重平均」の補正: 加重平均金額×(所定点数÷旧所定点数)÷2010年改定で変更があったもののみ調整
○「技術料試算単価」: 歯科医師配分金額[所定点数×10円+加重平均金額]+歯科医師配分金額×7/3
○「技術料試算点数」: 技術料試算単価÷10(小数点以下四捨五入)
○「医療費試算」: 技術料試算点数×算定回数
○「医療費現行」: 技術料所定点数×算定回数
○「医療費増減額」: 医療費試算-医療費現行

月 106億円