

診療報酬体系の見直しについて

日本薬剤師会

(1) 医療技術の適正な評価

- 医師、歯科医師、薬剤師の専門性・難易度・時間などに着目した評価

(2) 医療機関の運営コスト等の適切な反映

- 薬剤師の員数配置の適正化と、それに対応した評価
- 施設、設備、機器などの維持やIT化に係る評価
- 施設・職種間における機能連携の評価

(3) 患者の視点の重視

- 情報提供の推進（調剤サービスの内容や料金の明示、領収書発行の推進など）
- 国民が理解しやすい診療報酬体系および調剤報酬体系の仕組み
- 特定療養費制度の適正化

(4) 調剤報酬（診療報酬）

- かかりつけ薬剤師の評価と、かかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携の推進
- 薬局の機能および患者の服薬状況などに着目した技術の評価
- 在宅医療の適正な評価
- 健康増進、疾病予防における薬剤師としての役割の強化

(5) 薬価・医療材料価格制度

- 安定供給のための仕組みの確保（薬価収載および削除のためのルール作成）

歯科診療報酬体系について（今後の課題）

平成15年3月12日

日本歯科医師会

診療報酬改定は昭和56年以降永年にわたり、薬価差益を改定の財源としてきたために、歯科への配分が非常に小さくおさえられてきた。

その結果、歯科の診療報酬体系全般にわたり低評価のまま推移し、今や歯科医業の継続を困難にしかねない等、医療機関の経営を著しく圧迫する状況となっている。

今後の診療報酬体系は、自然治癒がないという歯科疾患の特性を踏まえたかかりつけ歯科医機能を軸として生涯にわたって患者と向き合っていく歯科医療を中心に評価していくことを考えるべきであり、このためには医療機関が良質な医療サービスを安定的かつ継続的に提供していくことができるよう、物と技術の適正評価や医業コストを適切に反映した診療報酬体系を確立することが不可欠である。

歯科の二大疾患のうち、歯周疾患については治療後のメンテナンスの手法が導入されたが、さらに今後ほう蝕疾患を含めた疾病予防、再発・重症化予防等の予防・管理的手法を重視した体系の構築や欠損補綴における診断の充実と口腔機能回復の評価が重要である。

また、高齢化が進展する中で、高齢者の口腔機能の維持・増進によるQOLの向上が重要な課題として取り上げられていることから、在宅における歯科医療が適切かつ質の高いものとなるよう、かかりつけ歯科医機能と連携した適正な評価を行う体系に見直していくべきである。

歯科医療費の推移

平成15年3月12日
日本歯科医師会

	昭56年	59年	60年	61年	62年	63年	平元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年
国民医療費	128,709 ^{億円}	150,932	160,159	170,690	180,759	187,554	197,290	206,074	218,260	234,784	243,631	257,908	269,577	285,210	290,651	298,251	309,337	303,583		
歯科医療費	14,129 ^{億円}	16,071	16,778	17,996	18,653	19,268	19,617	20,354	21,190	22,966	23,155	23,523	23,837	25,431	25,346	25,204	25,444	25,575		
(国民医療費に占める割合)	11.0%	10.6	10.5	10.5	10.3	10.3	9.9	9.9	9.7	9.8	9.5	9.1	8.8	8.9	8.7	8.5	8.2	8.4		
歯科診療所の収支差額	1,585 ^{千円}	1,355			1,344		1,750		1,410		1,569		1,415		1,308		1,372		1,274	
(昭和56年を100とした場合の指数)	100	85			85		110		89		99		89		83		87		80	

診療報酬改定率	平均	8.1%	2.8	3.3	2.3		3.4	0.11	3.7		5.0		4.8		3.4	1.25	1.5		1.9		-1.3
	歯科	5.9%	1.1	2.5	1.5		1.0	0.11	1.4		2.7		2.3		2.2	0.75	1.5		2.0		-1.3

注1) 昭和63年は医科、調剤は4月、歯科は6月改定であったため、「平均」は医科、調剤の値。

注2) 平成元年は消費税導入、平成9年は消費税率アップに伴う改定。なお、平成元年は歯科の改定率の公表なし。

注3) 平成6年は4月、10月の2回の改定率の合計。

資料: 国民医療費、中医協医療経済実態調査