

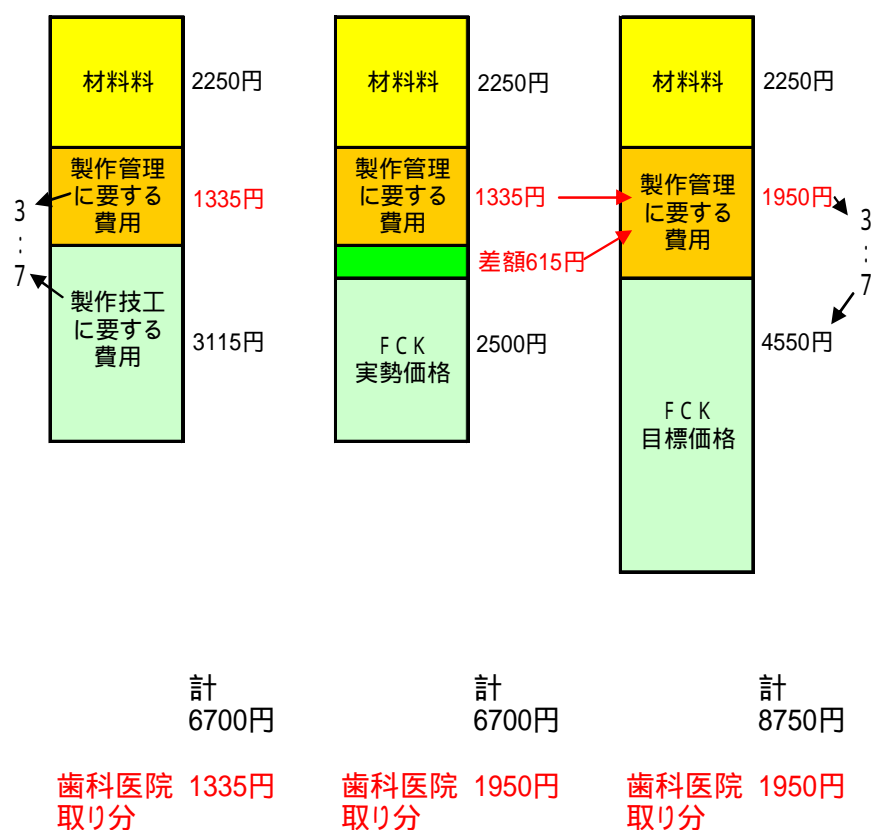
とりあえず目指すは大白歯 F C K 診療報酬 875 点 (現行 670 点)
 F C K 技工料金 4550 円 (実勢価格 2500 円として、1.82 倍)
 必要な医療費は 244 億円

拙文、～「大きな誤解」矢印の向きが逆～

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?plugin=attach&refer=%A4%DF%A4%F3%A4%CA%A4%CE%BB%F5%B2%CA%A5%CD%A5%C3%A5%C8%A5%EF%A1%BC%A5%AF%C5%EA%B9%C6%A4%CE%A5%DA%A1%BC%A5%B8&openfile=%C2%E7%A4%AD%A4%CA%B8%ED%B2%F2.pdf>

を読まれたことを前提に書いています。

下図をご覧になりながら、以下をお読みになってください。



は、現時点で本来あるべき料金体系です。現在、大白歯の全部鑄造冠の点数は 670 点、すなわち 6,700 円であり、このうち、金属材料料は 2250 円となっています (12% 金銀パラジウム合金使用の場合)。残り 4,450 円のうち、製作技工に対する費用が 3,115 円。製作管理に要する費用が 1,335 円とされています。

つまり、厚生労働省の行う、結果が非公開である技工料金調査では、全部鑄造冠の技工料金の実勢価格は、3,115 円との集計結果が出ていることとなります。

しかし、この数値と、本当の実勢価格には乖離があるのではないかとこの疑問がいたるところから出てきています。

そこで、は、現在の「本当の」実際の料金の内訳を示していみます。各種アンケート等の結果より、全部鑄造冠の実勢価格を 2,500 円と仮定した場合を想定しています。

この場合、歯科医院の取り分は、製作管理に要する費用 1335 円 + 技工料金差額 615 円 = 1,950 円となります。

本来は1,335円であるべきところが、実際には歯科技工士からの搾取により1,950円となっていると、歯科技工士側から非難が出ているところです。

今、歯科医院の経営も大変です。この「差額」とされるものが無くなれば、廃業せざるを得なくなる歯科医院も数多く出てくることが予想されます。そこで、今の歯科医院の取り分を変えずに、7:3に従った料金体系を考えてみたいと思います。

は、今の実際の歯科医院の取り分を変えずに(ここが少なくなると歯科医師側からは絶対に強い反対が出るでしょう)、つまり、そこ(歯科医院の取り分)は1,950円のまま、その部分が診療報酬の30/100となるようにした場合です。この場合には全部鑄造冠の技工料金は4,550円となります。この場合には、全部鑄造冠の診療報酬は875点、つまり8,750円となります。

現在の実勢技工料金2,500円から4,450円へと1.82倍の料金ということになります。

全部鑄造冠の点数は875点(現行670点)となり、205点のUPということになります。

さらに技工料金が上がると、、、たとえば技工料金が700円上がると、7:3に従い、歯科医院の取り分は $700 \text{円} \times 3/7 = 300 \text{円}$ 上がるということになります。

大臼歯全部鑄造冠の場合で検討してみましたが、小臼歯全部鑄造冠においても、技術料は大臼歯と同じ(材料料が異なるだけ)ですから、上の図は基本的には変わりません(材料料分が増えるだけです)。

全部鑄造冠の点数が、205点上がることにより、歯科医療費は増加します。社会医療診療行為別調査平成20年6月審査分では、全部鑄造冠は991,364件ですから、12ヶ月(一年)では、11,896,368件となります。

必要な医療費は、 $2050 \text{円} \times \text{約} 11,900,000 \text{件} = 24,395,000,000 \text{円}$ 。

年間**約244億円**が必要とされる財源となります。

理解と実行

「技工料金を上げれば、診療報酬も上がる」

これは実際には頭で理解していても、なかなか実行に移すのは困難です。自分だけ技工料金をUPしても無意味であるため、日本中のすべての歯科医師を信頼し、すべての歯科医師が技工料金をUPすることを信じて行動に移すことが出来る環境が条件になります。

しかも、今日技工料金をUPしても、それが反映されるのは最悪2年後の診療報酬改定時です。(改定前に行われる実勢価格調査による価格が反映されます。)そこまで耐える余裕は今の歯科医院経営にないのではないのでしょうか。

上のこともあり、また、技工料金は市場経済のもとに置かれていますから、それほど簡単には変化が生じないのではないとも思われます。

とすれば、一度このルールが厳密に適用されて、診療報酬がぐんと下がった場合でも、それが回復することも期待できないかもしれません。過去のごたごたの記憶もあるし、明確にすることによるデメリットがある、影響が大きすぎるなどの理由で、現在は7:3ルールによる診療報酬算定は無視されているのが実際のところでしょう。

診療報酬を算定するルールを明確にすることは、行政側からすれば避けたいはずですが。一度決めたルールはそう簡

単には変えることはできません。ルールを明確にすればするほど、行政が医療費をコントロールしにくくなります。ある程度、政治的な部分、融通を効かす部分、闇の部分があるでしょう。

我々は、今後、医療費見積もりを出し、分析し、熟慮を重ね、実際にはこういった問題点があるかを予想し、戦略を練る必要があります。

最終的には点数体系の整理を

本来は、技工料金を「製作管理に要する費用」「製作技工に要する費用」に分けるべきではなくて、「製作管理に要する費用」は、今の「装着料」「補管」と統合して、「調整・装着・管理料」とし、すべて、歯科医師の技術料とするべきであると考えます。勿論、適切な評価の点数が設定される必要があります。

「製作技工に要する費用」は、そのまま、技工物実勢料金を反映させた「技工料」とすることが必要です。もちろん、技工士サイドとしては、技工物を作成する際のコストを歯科医師側にきちんと明示し、それが技工料金に反映させるよう努力しなければならないでしょう。

最終的には、10:0です。7:3なんかあるから、ややこしい。こうすれば、すっきり(?)します。

