

## 診療報酬改定と歯科医療費

### ～ 第三部 診療行為回数の推移～ 【現行方法での現状と将来】

第二部では、近年の歯科医療費の伸びと診療報酬改定以外の要因の関係について考察してみました。歯科医療において、その診療行為の内容や処置回数は、様々な要因により変化してきています。このような個々の診療行為回数の変化も、歯科医療費の増減に影響を及ぼします。第三部では、過去における診療行為回数の変化や、これから予想される変化が、歯科医療費にどのような影響があるかを考察してみたいと思います。

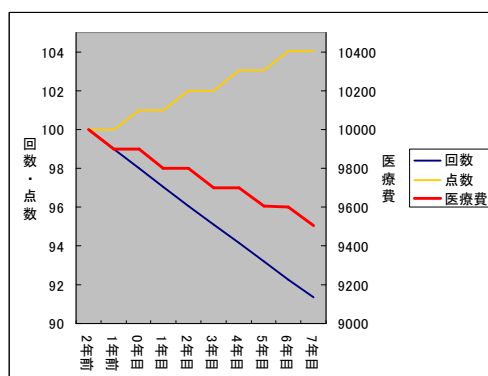
#### 1、診療行為回数と総医療費の関係 ……点数がUPしても歯科医療費は下がる？

歯科医療費の増減は、診療報酬改定率だけでなく、診療行為回数の変化にも大きく影響されます。前部で述べたように、改定の基礎資料は2年前の「社会医療診療行為別調査」の結果ですから、診療行為回数の増減傾向に配慮した上で改定作業交渉を行わないと想定した結果は得られないことになります。

医療費は、各診療の回数×点数で表すことが出来ます。（「回数」とは当該診療行為が実施された延べ算定回数をいいます。）たとえば、毎年1%ずつ回数が減少している診療行為があるとします。改定の基礎データは2年前のものですから、改定の時点で既に診療行為回数が2%程度減少しています。その行為に点数を1%UPして貼り付けしたとしても、実際には総医療費、つまり総点数はUPしないばかりか、DOWNということになるのです。これが繰り返されると、医療費はどんどん減少していきます。たとえ点数がUPしても、それ以上に診療行為回数が減れば、総医療費はマイナスになってしまうのです。

	回数	点数	医療費
2年前	100	100	10000
1年前	99	100	9900
0年目	98.01	101	9899.01
1年目	97.0299	101	9800.02
2年目	96.0596	102.01	9799.04
3年目	95.099	102.01	9701.049
4年目	94.14801	103.0301	9700.079
5年目	93.20653	103.0301	9603.079
6年目	92.27447	104.0604	9602.118
7年目	91.35172	104.0604	9506.097

(回数は毎年1%減少、点数は改定のたびに1%UPすると仮定)



つまり、診療の回数というものの影響度が大きいといえます。医療費全体から見れば、診療頻度の多い項目の回数の増減が医療費の増減に大きな影響を及ぼします。

言い換えれば、医療費の減少を防ぐには、回数の減少率を上回る程度の点数のUPが必要ということになります。

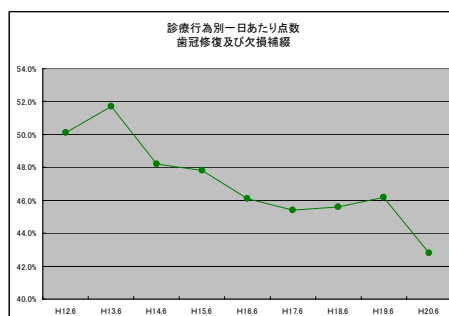
「2008年度版 歯科医療白書」で、菊池 隆俊氏は、「歯科医療費の持続的な下落を阻止するためには、最大の診療行為である歯冠修復および欠損補綴分野の防衛が重要である」と述べられています。確かに、歯冠修復および欠損補綴分野は、歯科において、もっとも歯科らしい基礎的な診療行為であり、また、最大収入源です。けれども、過去10数年減少し続け、そしてこれからも減少が予想される分野でもあり、改定の際に、歯冠修復および欠損補綴分野に回数の減少分を補うくらいの点数を多く貼り付けなければ、歯科医療費をさらに押し下げ、ますます厳しい経営を迫られることにつながるようになります。

では、診療の回数の変化は、過去どのようなものだったのでしょうか。以下で見ていきたいと思います。

## 2、主要行為の回数の推移 ……補綴関連処置の減少傾向が著明

実際の過去の歯科の診療行為回数の変化がどうであったかを見ていきましょう。

一言でいえば、補綴関連の占める割合が減少し、歯周関連の点数が増えています。



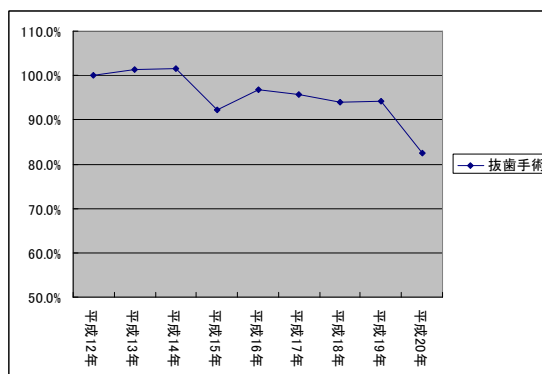
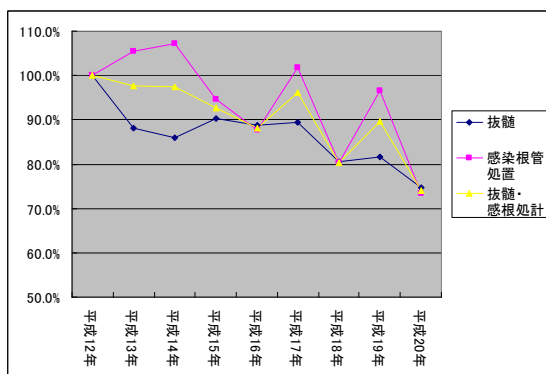
厚生労働省大臣官房統計情報部 「社会医療診療行為別調査結果の概況」より

(ただし、かつては「欠損補綴」に含まれていた義歯指導料が、平成20年度から項目が変更になり、義歯管理料として「医学管理等」に含まれたことに留意が必要です。)

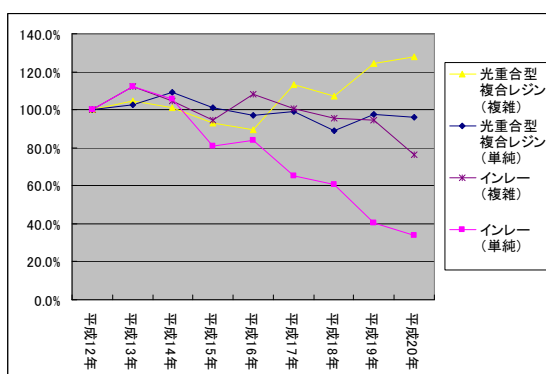
以下、改定の際に使われる影響率の根拠になる厚労省の社会医療診療行為別調査 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-18.html> から、歯科の各診療行為の算定回数の平成12年以降の推移を示していきます。(平成15年は社会保険本人の自己負担金が2割から3割に上がった年で、この影響により、全般的に回数が少なくなっています。)

いくつかの項目について、見ていきます。

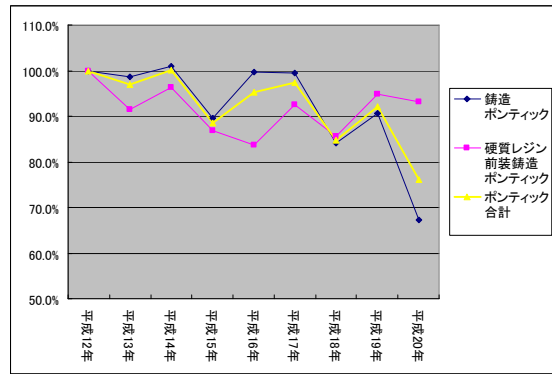
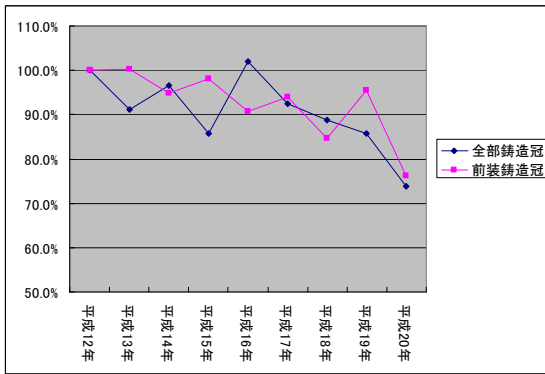
(各項目は、平成12年での回数を100%とした指数を示しています。)



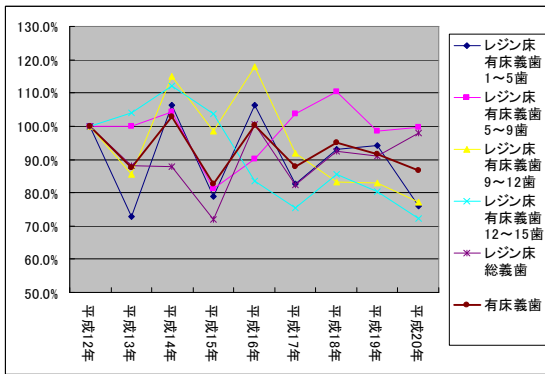
根管治療や抜歯手術は、国民の口腔内健康度の向上を反映してか、減少傾向にあります。根管治療の減少率は25%程度、抜歯手術の減少率は20%程度と大きなものとなっています。



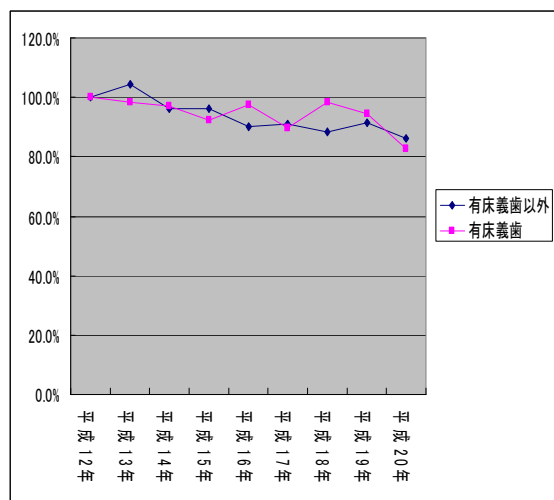
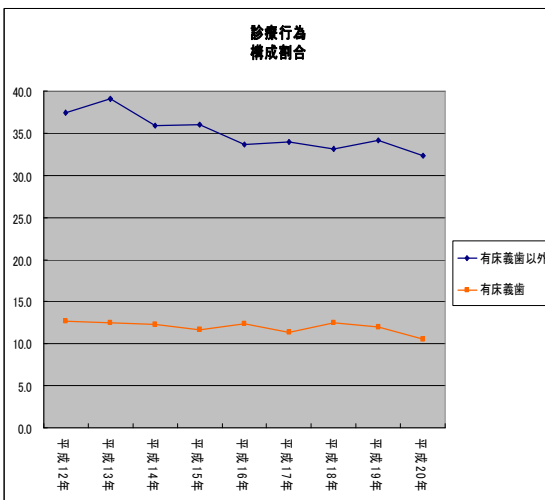
インレー修復は、特に単純インレーが激減し、替わって、光重合型複合レジン充填(複雑)が大きく増加しています。



全部铸造冠、前装铸造冠は平成12年と比べて25%程度減少し、ポンティックも、特に铸造ポンティックが大きく減少しています。



義歯は、補綴歯数により違いが見られますが、全体としては微減といったところでしょうか。総義歯はわずかに増加しています。



(一日あたりの点数の割合)

歯冠修復及び欠損補綴の中でも、有床義歯と有床義歯以外では増減の傾向に少し差が見られます。平成12年から平成20年で、一日あたり点数の割合は、有床義歯が17.3%減に対して、有床義歯以外は13.6%減となっています。「歯冠修復及び欠損補綴」に含まれていた

「有床義歯指導料」が「医学管理等」の「有床義歯管理料」へと項目が移動していることを考慮すれば、有床義歯のほうが、有床義歯以外よりも減少の傾向がやや弱いといえると思います。以下、参考として、平成 20 年の対平成 19 年でのいくつかの修復・補綴関連の回数の増減を示してみます。

平成 20 年 対前年比(回数)

金属裏装ポンティック	370.8%
レジン床総義歯	107.6%
4/5 冠	102.0%
レジン床有床義歯 5~8 歯	101.3%
硬質レジン前装鑄造ポンティック	98.4%
レジン床有床義歯 9~11 歯	92.9%
レジン床有床義歯 12~14 歯	89.9%
全部鑄造冠	86.3%
インレー(単純)	84.2%
インレー(複雑)	80.9%
レジン床有床義歯 1~4 歯	80.6%
硬質レジン前装鑄造冠	79.9%
鑄造ポンティック	74.2%
3/4 冠	32.5%

以上、代表的な処置の回数の経年変化を見てきましたが、中には驚くような減少傾向を示すものもあります。こういった傾向は今後も続くものと思われる。

先に「医療費の減少を抑えるためには、減少率を上回る程度の点数のUPが必要ということになります。」と書きましたが、現実には、これまで見てきた歯冠修復、歯冠補綴、欠損補綴の治療回数の減少率を補うくらい的大幅な点数UPは望めません。

となれば、単年度ではなく、長期にわたる視点で歯科医療費の減少を少しでも食い止めるしか方法は無いのかもしれない。治療内容の変化に対応した診療報酬改定を行わないと、歯科が経済的困窮からは抜け出すことはできないでしょう。

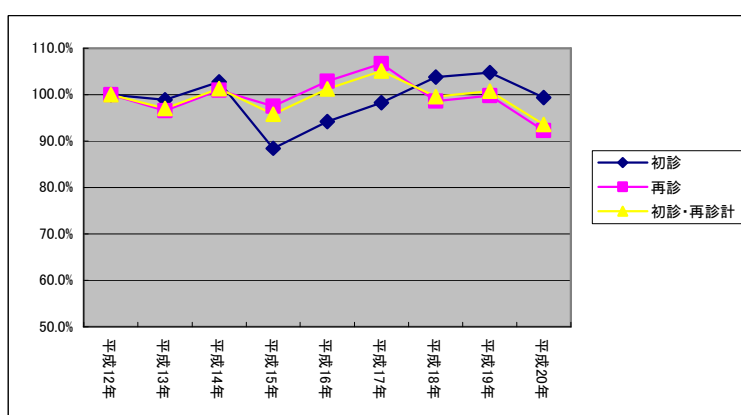
ここでは、直接関係の無いことですが、今見てきたように、歯科技工関係のものが大幅に減少しています。鑄造冠などは、平成 12 年と比べて 25%もの減少になっています。これに対して、歯科技工士数は、平成 12 年の 37244 人から平成 18 年の 35337 人と 5.1%減となっています。このギャップが、今の歯科技工士が置かれる苦しい環境の一つの大きな要因かもしれません。

### 3、初再診の回数の推移 ……初診・再診数は減っているのか？

それでは次に、今回の改定で点数がUPした、初診料・再診料について見ていきましょう。初診料・再診料は前回の改定でもUPしています。2008年度改定では、改定率は歯科本体で0.42%でしたが、初診・再診料の点数貼り付けで約0.34%を消費しています。今回2010年度改定では、初診料が182点から218点、再診料が40点から42点へと変更になり（スタディーモデルの包括化や1回目の歯科疾患管理料の減点がありました。）、歯科診療報酬改定率2.09%のうちの4割以上を当てています。

初診料・再診料に多くの財源をつぎ込むことは、これからの歯科医療費にとってどのような影響があるのでしょうか。

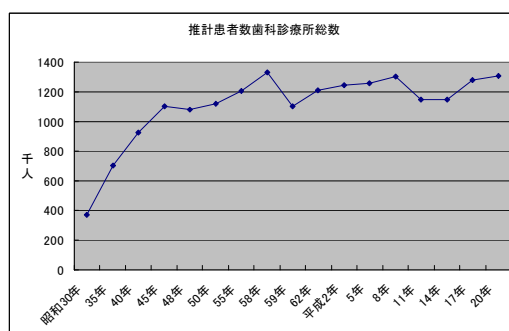
下のグラフは過去の初診、再診の回数の推移です。



初再診回数は、波はあるものの、あまり変わっていないようにみえます。

(平成15年に初診、再診とも減少しているのは、この年に社会保険本人の自己負担金が2割から3割に上がり、この影響が出たものと思われます。)

上のデータは、厚生労働省の「社会医療診療行為別調査」のものですが、同じく厚生労働省が行っている「患者調査」でもその傾向を見ることが出来ます。(「社会医療診療行為別調査」は5月の診療報酬明細書のサンプル調査を行い、それを元に全国推計しています。一方、「患者調査」は10月のある日における調査で、調査日に全国の医療施設で同じくサンプル調査を行い、それを元に全国で受療した患者数を推計しており、初診、再診の区別はありません。)

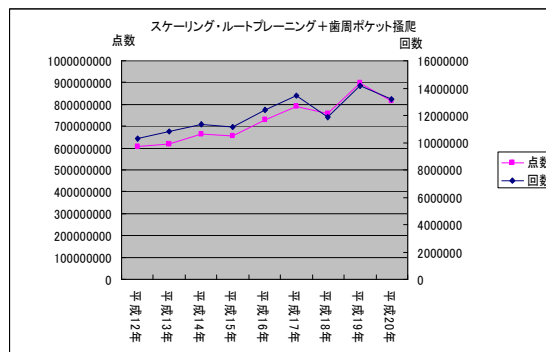
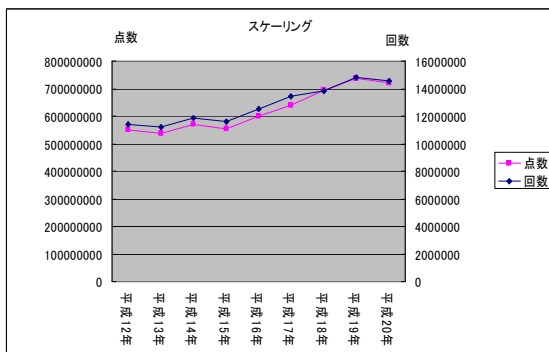
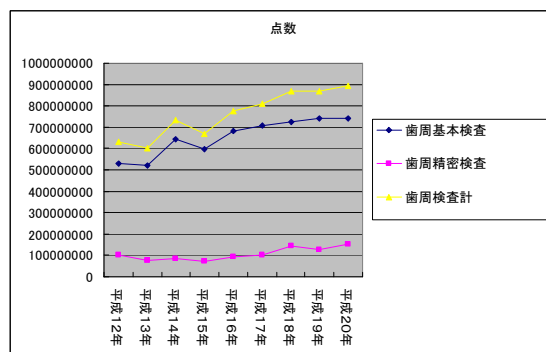
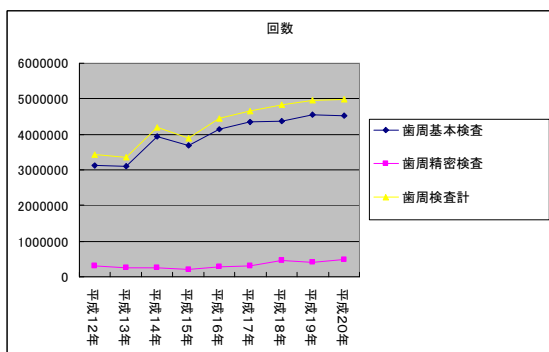


初診、再診については、11年調査と14年調査で減少していますが、その2つを除いて眺めてみると、通減傾向にはないということがわかります。これから先、歯科の受診者の数が大きく減少しない限り、前回、今回の改定結果は将来にもつながる可能性があります。単なる医科歯科の基本診療料の格差解消ではなく、歯科医療費を守るためにも必要な課題なのです。（ただ、「社会医療診療行為別調査」において、平成20年では、初再診をはじめとして、次に示す歯周関連や他の多くの項目で回数が減少しているのは気になるところです。日本を覆う不況が、歯科医療にも大きな影を落としていることが懸念されます。）

また、国会で「歯科口腔保健法（仮称）」の成立が期待されており、これの成立により国民の口腔の健康への意識が高まり、結果、歯科受療率の向上につながる可能性もあります。初診料・再診料の引き上げは、診療所によって異なる診療形態、診療方針に関係なく全ての歯科診療所に及び、いわば全ての歯科診療所に対しての平等な点数貼り付けともいえます。（意地悪な言い方をすれば、日本歯科医師会執行部への不満の出にくい改定ともいえると思います。）

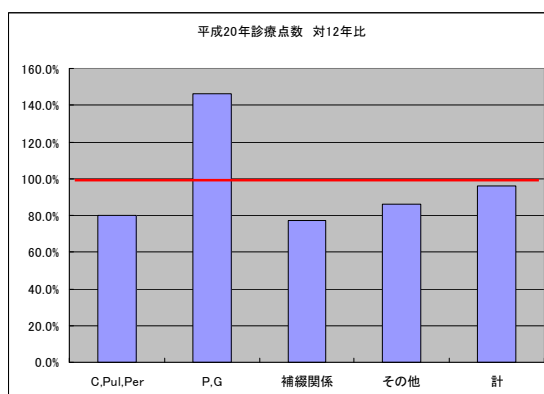
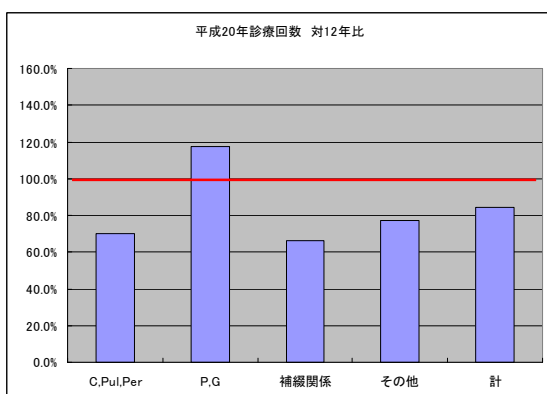
#### 4、歯周関連の回数の推移 ……う蝕処置から歯周処置へ

もう一つの重要項目である、歯周関連の処置行為の推移を見ていきます。



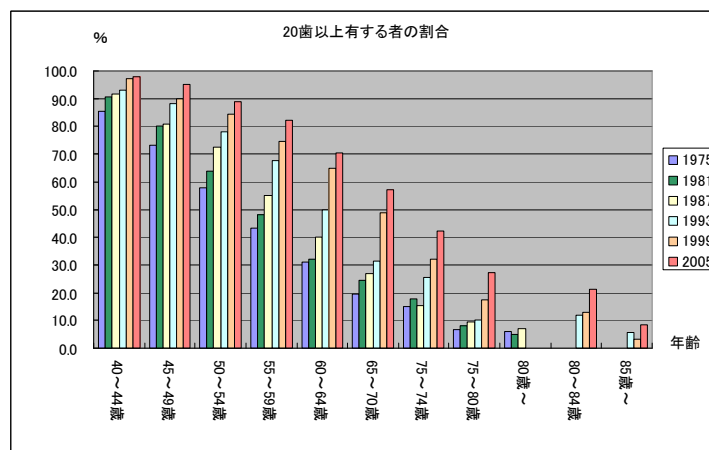
これまで見てきた鑄造歯冠修復、歯冠補綴、欠損補綴の傾向とは違い、歯周関連の処置の回数は増加傾向にあります。歯周検査、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング+歯周ポケット搔爬、いずれも増加傾向にあります（スケーリング・ルートプレーニング+歯周ポケット搔爬はいずれも1回目のものを集計）。

歯冠修復、歯冠補綴、欠損補綴での減少分を、歯周関連処置の増加で補っているともいえます。各歯科診療所において、う蝕治療から歯周治療へのシフトが行われているでしょう。



また、話ははずれますが、歯科技工士にはこういった歯科疾患の内容の変化に伴っての治療方針の変更といった方法が採れません。このことも今の歯科技工士の苦境の一因があると思われます。

どの年齢層においても残存歯数は増え、20 歯以上を有する人の割合も増加を続けています。



歯科疾患実態調査

高齢になるほど、その傾向は強くなっています。国民の口腔保健意識向上などにより、う蝕が減り、そのため残存歯数が増え、残存歯数が増えたことで、歯周疾患は増加してきていると考えられます。今後もこの傾向は続き、今後高齢者人口が増えていくことが予想される中、歯周疾患関連の処置の回数は増えていくことは間違いのないと思います。

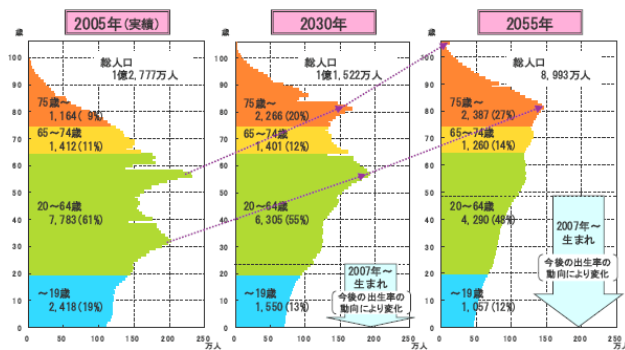


## 5、人口構成の変化 ……高齢化と歯科医療

これまでをまとめると、歯冠修復、歯冠補綴が大きく減少傾向にあり、歯周関連処置が増加傾向にあることがわかります。全体の初診、再診数は大きな変化はないようです。これらの行為回数の変化は主に、国民の口腔保健に対する意識の変化や、歯科医療の充実等による疾病構造の変化によるものと思われます。

意識や疾病構造の変化以外では、人口構成の変化も長期的にみれば、診療行為回数に影響を及ぼします。次のグラフは将来の日本の人口ピラミッドの変化を示しています。

これから先、高齢化はますます進むことは間違いありません。団塊の世代と呼ばれる年齢層がこれから高齢者となっていく、逆に、若年者の占める割合がどんどん減少していくことが予想されています。



厚生労働省「平成 19 年版 厚生労働白書」より

若年者と高齢者ではその治療行為内容は当然異なります。次の表に示すように、一人当たりの歯科医療費は、70歳以上は70歳未満の約1.5倍もあるのです。

	2007 年度実績		
	医療費(億円) ①	人口(千人) ②	1人当たり歯科 医療費(万円) ③=①÷②
70歳未満	19479	108,509	1.795150633
70歳以上	5517	19,146	2.881541836
計	24996	127655	1.958090165

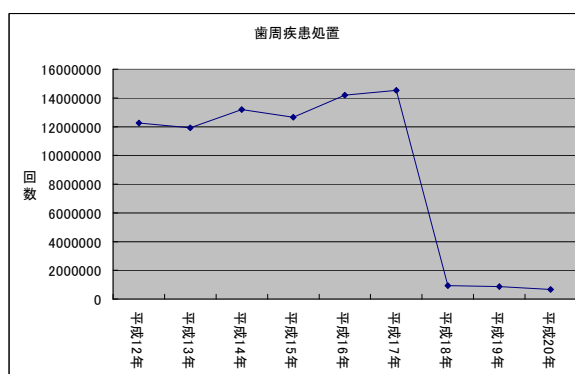
今後高齢化とともに、歯科医療費が増加するとしたら、その大きな要因は、欠損補綴と在宅歯科医療でしょう。高齢者がこれから先増えていくことを考えれば、高齢者に多いこれ

らの診療行為に点数を多く貼り付けすれば、歯科医療費の減少が抑えられることとなります。ただ、前部で書いたように医科に比べるとそれは極少ない影響に留まるはずです。

---

## 6、算定要件の変更 ……歯周疾患処置の激減

この他、点数貼り付け内容や算定要件が、歯科医師にとってのインセンティブあるいは、ディスインセンティブともなり、結果、診療行為回数が大きく変化することもあります。ある診療行為の点数が大きくUPした場合、その行為を歯科医師が診療の現場で選択し、診療行為回数が大きく増えることが予想されます。勿論、逆もいえます。算定要件の変更の代表例は、平成18年改定での歯周疾患処置やう蝕処置です。歯周疾患処置は平成17年の2,065,222件から、平成18年の191,574件へと、実に90.7%もの減少となりました。（算定要件の変更がどこまで診療報酬改定率決定に反映されているのかは、筆者は把握していません。）



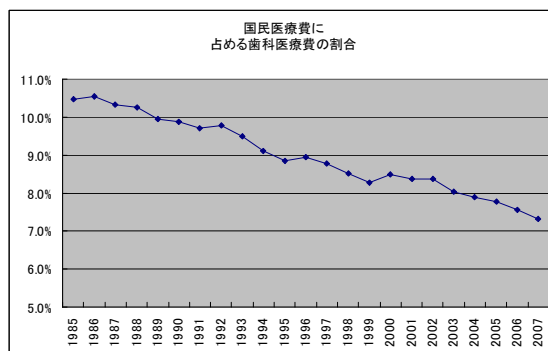
今回平成22年度の改正では、2回目以降のスクレーリング・ルートプレーニング+歯周ポケット搔爬の点数がUPしました。先のグラフでは2回目以降の回数を表示していませんが、おそらく歯科医師のインセンティブが働き、2回目以降のスクレーリング・ルートプレーニング+歯周ポケット搔爬の回数が大きく増えると予想されます。（歯周病安定期治療も同様）

---

## 7、総歯科医療費は増加しない ……現行システムでの歯科医療費UPの限界

改定率とは別に、診療行為回数の変動が総医療費を増減させていて、その要因がいくつかあることを説明してきました。

今回平成 22 年度の診療報酬改定で、歯科の改定率は 2.09% でした。ただ、医科の自然増を 3%、歯科の自然増を 0% とすると、医科改定+1.74% に + 自然増 3% をプラスし、トータル 4.74%。医科外来改定+0.31% に + 自然増 3% をプラスし、トータル 3.31%。歯科改定 +2.09% に + 自然増 0% をプラスし、トータル 2.09% となります。両者の自然増を考慮すると、決算である歯科医療費の伸びは医科には劣り、今回の診療報酬改定率が医科を上回ったといっても、国民歯科医療費に占める割合は、今後ますます低下する可能性があります。



では、歯科の場合、具体的にはどういった改定作業を行えばよいのでしょうか。

総医療費を改定率よりも増加、つまり自然増させるためには、将来的に診療行為が増加するものの点数を上げて、減少するものの点数を上げないようにしなければなりません。例えば、今回の改定では、点数が上がる主なものが、初再診料、義歯関連（除熱可塑性樹脂有床義歯）、歯周病関連（SPT・再SRP）などであり、根管貼薬の極一部を除く根管治療やクラウン、インレー等の鑄造修復は上がりませんでした。

実は、「診療行為が増加するものの点数を上げて、減少するものの点数を上げない」ということを実践した改定になっているのです。

それでも、そもそも診療報酬は低いという不満が、歯科医師にはあると思います。2008 年度版「歯科医療白書」にもあるように、特に根管治療や技工を伴う補綴は、低点数に抑えられたままという認識を持つ歯科医師は多いのではないのでしょうか。ここに点数を貼り付ければこういった不満は解消されるでしょうが、「診療行為が増加するものの点数を上げて、減少するものの点数を上げない」ということがベターとすれば、これから減るであろう根管治療や鑄造修復を増点することは歯科医療費減につながる可能性もあり、一考を要します。回数の減少を上回るくらいの点数UPがあれば別ですが、これらを上げて、総歯科医療費は増えないのですから。

これまでの歯科医療に対するイメージを、歯科医師自身が捨てなければならない時が来ているのかもしれない。

医科は、今は行為数が少ないが、将来多くなるであろう新規技術を導入すること改定のたびにおこなっています。新規技術を積極的には、保険に導入してこなかった歯科とは対称

的で、MB や金属床などを保険導入するという意見もありますが、既に広がってしまっている技術は、昨今の改定率では財源が足りなくて、今となっては、保険導入できません。改定率を大きく下回る影響率でなければ、新技術の導入は困難なのです。

つまり、まず改定率を決め、2年前の行為頻度を基準にした現行の改定を繰り返すのでは、**歯科の総医療費が大きく増えることはないと言えるのです。**

実は、歯科でも医科と同様のことを過去には行っています。今は、行為頻度でみると歯周病関連の診療行為が 43.4% もあります（点数ベースでは、37.6%）。歯周病関連の点数がなくなれば、ほとんどの歯科医院の経営が成り立たなくなるでしょう。その歯周病関連の診療は、皆保険以前には、一般の診療所ではあまり行われていませんでした。それでも、保険導入した結果が今なのです。診療行為が少ないうちに保険導入にしたものが、総医療費を増やすことの典型でしょう。導入時に「恩恵」を受ける医療機関が少なくても、段々と広がっていくような技術が今の歯科に存在するのでしょうか。

20 年	回数	点数	全体に占める割合 (回数)	全体に占める割合 (点数)
C,Pul,Per	55961010	5998412388	39.4%	37.0%
P,G	61664464	6092159500	43.4%	37.6%
補綴関係	19288687	3389300143	13.6%	20.9%
その他	5128342	717050222	3.6%	4.4%
計	142042503	16196922253		

現行の過去の一定時期（改定前々年 5 月）の影響率を用いる方法に法的な根拠がないのであれば、この方法でなければならない理由はありません。改定方法という「構造」を見直さないといけない時期に来ています。まずは、診療報酬改定率が決まる過程、そして、点数貼り付けがなされる過程が公開されることが必要ではないでしょうか。

## 8、本末転倒な現行改定 ……もっとも歯科らしい基礎的な診療行為の行く先は

先ほど、「自然増させる」という表現をしましたが、この表現はよく考えると非常に不自然です。改定率決定後のいわゆる「点数の貼り付け」作業で、総医療費を実は、ある程度はコントロールできるということなのです。今回の改定が一種の「意図」に則っていることは先述しました。一方、平成 18 年の改定には、また別の「意図」を読み取ることも可能です。その時々改定作業者の「意図」だけで「点数の貼り付け」作業が行われているのは、あるべき歯科医療を実現することは不可能でしょう。本来は、歯科医学に基づき歯科診療を行い、そこに制度を当てはめるべきです。けれども、現状は制度が歯科診療を決めている

ます。様々な算定要件と呼ばれる縛りが、歯科医学に基づいた歯科診療を困難にしています。制度に矛盾を感じている歯科医師も少なくないでしょう。

これまでは、「もっとも歯科らしい」処置とは、根管治療、歯冠修復、歯冠補綴、欠損補綴であり、それらが口腔の機能回復の面で重要な役割を果たしてきました。勿論、う蝕治療中心から歯周治療中心へと重心が移動しつつあることが確かな中において、「もっとも歯科らしい」という概念は時代とともに変化して当然ではあるでしょうが、時代が進んでいってもこれらの処置が口腔機能回復のための重要な処置であることは変わらないはずです。実は、改定作業で「診療行為が、増加するものの点数を上げて、減少するものの点数を上げない」と考えなければいけないということ自体が、そもそも本末転倒なことなのです。本来であれば、理想とすべき歯科医療があり、それを実現するための費用を算出していくのが順序のはずです。改定率が先に決まり、理想とすべき歯科医療を考えるのではなく、歯科医療費をどう増やすかを考えるのでは、矛盾のない歯科医療が実現するわけがありません。現行改定作業そのものが、「もっとも歯科らしい基礎的な診療行為の点数を上げると、総歯科医療費を押し下げてしまい、結果として歯科医療従事者の経済的困窮を招く根源」ともいえるのです。抜本的に診療報酬の決定方法を見直さなければ、歯科医療に明るい未来はありません。場当たりの改定を繰り返すだけでは、矛盾のないゴールには近づけないのです。

以上、歯科医療費について述べてきましたが、これが各歯科診療所単位での感覚となると、さらに厳しいものとなってきます。上のような改定という構造的な問題に、歯科医師過剰という大問題がかぶさり、個々の歯科医師の感覚としては、年を追うごとに苦しさが増しています。解決困難な課題ばかりですが、どこかに光は差し込んでこないのでしょうか。第四部では、「では、どういう診療報酬改定システムにすればよいのか」を考察していくつもりです。



2010/03/15

みんなの歯科ネットワーク  
SATO & チュー



「診療報酬改定と歯科医療費」第一部、第二部は、こちらからご覧ください。

<http://www.minnanoshika.net/>

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php?%BF%C7%CE%C5%CAF3%BD%B7%B2%FE%C4%EA%A4%C8%BB%F5%B2%CA%B0%E5%CE%5%C8%F1>

（「有効な WikiName ではありません。」と表示されたときは、上の UEL をすべてコピーして、ブラウザのアドレス欄に貼り付けてください。）