



日本学術会議 公開シンポジウム

---

---

「新たな歯科医療制度を考えるⅡ」

## プログラム及び抄録集

主催：日本学術会議 歯学委員会歯科医療制度に関する検討分科会

---

---

日時：平成 23 年 7 月 25 日(月) 13:00-16:30

場所：日本学術会議講堂(東京都港区六本木 7-22-34)

お申込み不要、参加費無料

## シンポジウムプログラム

座長： 戸塚 靖則（日本学術会議第二部会員、北海道大学大学院教授）

古谷野 潔（日本学術会議連携会員、九州大学大学院教授）

### 13:00 開催趣旨説明

渡邊 誠（日本学術会議第二部会員、同歯学委員会委員長、  
東北福祉大学総合福祉学部教授・感性福祉研究所副所長）

### 講演（講演 30 分、質疑応答 5 分）

### 13:05 歯科医療経済から見た現状分析と対策

川淵 孝一（東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授）

### 13:40 日本の歯科医療制度と国際比較

尾崎 哲則（日本大学歯学部医療人間科学教室教授）

### 14:15 休憩

### 14:35 歯科診療報酬制度における現行歯科点数表の

問題点と適正な技術評価に基づく歯科医療費の推計

新田 浩（東京医科歯科大学大学院歯科医療行動科学分野准教授）

15:10 歯科診療報酬の現状と課題

鳥山 佳則（厚生労働省保険局歯科保険管理官）

15:45 総合討論

16:25 閉会の挨拶

## 歯科医療経済から見た現状分析と対策

川淵 孝一

東京医科歯科大学大学院医療経済学分野教授

東日本大震災から3カ月が経過した。厚生労働省の調査によれば、岩手、宮城、福島3県の計2,559歯科診療所のうち、全壊は86施設、一部損壊は605施設で約3割だった。

依然として患者を全く受け入れられない施設も歯科で48施設あるなど、地域医療を支える診療所の復旧も課題となっている。特に福島県では、放射能漏れの影響で避難している、或いは今後の見通しが立たない歯科医が相当数いるという。

しかしながら、政治の空転もあって復興作業も原発事故の收拾もいまだに先が見えず、重苦しさが続いている。未曾有の国難に苦しむ人々をよそに政権中枢は混迷し、国民は失望している。

そうした中、復興構想会議は復興債の発行と償還財源のための増税構想を打ち出し、社会保障改革と財政健全化を掲げる政府の集中検討会議は消費税率の10%への引き上げ案を発表した。

奇しくも6月16日、国際通貨基金（IMF）は「日本における消費税引き上げ—なぜ、いつ、どのように行うか」と題するレポートを発表した。公式見解ではないとは言いが具体的な税率を示すなど踏み込んだ内容が注目される。

レポートによれば、この20年間、高齢化に伴う社会保障支出の急増と低成長による税収の落ち込みで公的債務は3倍に増加し、国内総生産（GDP）の2倍にも達した。そこで各国に比べ突出して低い現行の5%の消費税率を15%へ引き上げるべきだと提唱されている。消費税は所得税に比べ公正さが保たれるし、生涯に受け取る年金額の世代間の格差が緩和できるなど公平性も高いという。

また消費税率アップは早期に着手し段階的に進めることが好ましく、税率は単一として低所得層対策などは他の方策によるべきだとしている。

翻って、消費税率を巡る国内の論議はどうだろうか。歴代の政権は選挙を意識し消費税問題を封印し続けてきた。社会保障の見直しなど痛みを伴う改革は遠ざけられ、定額給付金や子ども手当など人気取り政策が横行している。

潤沢な国民の預貯金が金融機関を通じて国債発行を支え、世界最悪レベルの公的債務を可能にしてきた。しかし、この仕組みが永遠に続くとは考え難い。にもかかわらず、世間には過大な公的債務に対する危機感が見られない。

そこで本講演では、わが国の経済が東日本大震災以後、どんな状況におかれているかを述べる。次いで、それが医療界、引いては歯科界にどんな影響を及ぼすかを述べるとともにその解決策について一定の私見を披露する。

#### (略歴)

- 昭和 58 年 3 月 一橋大学商学部商学科卒業
- 昭和 60 年 9 月 シカゴ大学経営大学院修士課程入学
- 昭和 62 年 6 月 シカゴ大学経営大学院修士課程 (MBA 取得) 修了
- 平成 元年 8 月 厚生省国立医療・病院管理研究所 (現在の国立保健医療科学院) 医療経済研究部勤務
- 平成 7 年 7 月 同研究所 主任研究官
- 平成 8 年 12 月 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部主任研究官併務
- 平成 10 年 3 月 厚生省退職
- 平成 10 年 4 月 日本福祉大学経済学部経営開発学科 教授
- 平成 12 年 3 月 日本福祉大学 退職
- 平成 12 年 4 月 東京医科歯科大学大学院 教授 現在に至る

## 日本の歯科医療制度と国際比較

尾崎 哲則

日本大学歯学部医療人間科学教室教授

医療は医療法で規定されているように、「単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む」と考えていくべきであろう。歯科疾患の予防管理は比較的行きやすいという特徴を有していることを前提として、以下の論議をしていく。

我が国の医療保険制度は、ドイツの疾病金庫をモデルとしてつくられてきた。公的医療保険制度における歯科は、治療の面ではその給付範囲等から考えても、ドイツに比べ極めて広範で高水準なものとなっている反面、歯科疾患予防型の給付はほとんどされていない。一方、公的な予防事業は、地域保健事業としてなされている。そのような意味では、我が国の歯科医療制度は、予防を中心とした地域保健事業と治療を中心とした医療保険制度の2制度を中心に展開されている。

オーストラリア（南オーストラリア州を主として）の歯科医療制度は、18歳になるまでの小児・学童期（school base）は歯科の定期健診・予防管理から治療に至るまで、矯正治療など一部を除き公費で行われる。しかし、18歳以降の歯科医療サービスの提供は、医科と異なり給付されない。但し、抜歯などの口腔外科サービスは医科と同様に給付される。

日本型の歯科医療制度と、ある意味では対極にあるオーストラリアの歯科医療制度を比較対比し、そのout comeである口腔保健状況の差も含めて、我が国の特徴が見えてくるのではないかと考えている。

さらに、日本の原型モデルであった保険型のドイツの歯科医療サービスと歯科保健の現状、そして税金による公共サービス歯科保健医療サービスを提供しているイギリスの現状を踏まえて、再度日本歯科医療の特徴を考えていきたい。

(略歴)

昭和 62 年 日本大学大学院歯学研究科修了・ 歯学博士

平成 10 年 日本大学助教授 (歯学部衛生学教室)

平成 14 年～ 日本大学教授 (歯学部医療人間科学教室)

平成 14 年～15 年 アデレード大学 (オーストラリア) 客員教授

現在 岡山大学歯学部、北海道医療大学歯学部、東京学芸大学、埼玉県立大学  
非常勤講師

## 歯科診療報酬制度における現行歯科点数表の

### 問題点と適正な技術評価に基づく歯科医療費の推計

新田 浩

東京医科歯科大学大学院歯科医療行動科学分野准教授

本講演においては歯科診療報酬制度における現行歯科点数表の問題点を医科と歯科の診療改定率の推移から分析する。そして、歯科診療の適正原価、適正技術評価の基準値について検討し、国民所得、賃金指数、消費者物価指数の変動等を考慮して、現在における適正な歯科医療費を提示する。

#### (1) 現行歯科点数表における評価の問題点

##### 1) 昭和56年～平成9年の診療報酬改定率の推移：「医科歯科格差期」

昭和56年診療報酬改定から、薬価引き下げ財源充当方式がとられた。この方式は、薬剤比率が低い歯科には不利となり、昭和56年6月から平成9年4月までの診療報酬の改定が10回実施されたが、この期間の診療報酬改定率の累積値は医科が48.9%、歯科が23.4%で、歯科の引き上げ率は医科の半分以下の水準となった。

##### 2) 平成10年以降の歯科医療費の推移：「医科歯科均等期」

平成10年以降、国民医療費の抑制がおこなわれ、診療報酬改定率は医科歯科均等方式となった。この間の、医科歯科改定率は同じでありながらも、歯科医療費は1.2%の減少、一方、医科の無床の一般診療所の医療費は8.8%の上昇となった。医療費増加の要因として診療報酬医療費改定以外では、いわゆる自然増といわれる①人口の増加、②人口の高齢化、③医学、医療の進歩、新技術の導入、④疾病構造の変化・受療率の変化、⑤医療制度改革があげられる。特に人口の高齢化によって伸びる医療費は歯科は医科に比べて小さい。2006年のデータでは、医科の場合、75歳以上の国民一人当たりの医療費は0-74歳の医療費の4.37倍であり、一方、歯科医療費では1.31倍に過ぎない。

#### (2) 適正原価・適正歯科医療費の推計

1) タイムスタディ調査、国民所得、賃金指数、消費者物価指数等からの算出

今回、適正原価を算出するにあたり、S方程式を用いることとした。診療に対する報酬(S)は技術料(G)、人件費(医師、歯科医師、薬剤師を除く)(N)、所要経費(M)に分けられ、 $S=G+N+M$ というものである。まず、適正原価の基準値を昭和33年の社会保険歯科診療報酬点数表の主に保存修復および欠損補綴の点数とした。次に昭和33年から国民所得は約38倍、賃金は約20倍、消費者物価は約5倍伸びていることから、S方程式を用い(S方程式の $G38\%$ 、 $N25\%$ 、 $M37\%$ 、 $38 \times 0.38 + 20 \times 0.25 + 5 \times 0.37 = 21.29$ )、ほぼ適正な倍率20倍を算出し、基準値の20倍(一部例外あり)の点数を適正原価の第一候補値として算出した。

さらに、これまで発表されたタイムスタディ調査を参考にし、最終的に適正原価を推定し、平成19年度社会医療診療行為別調査から、それぞれの診療行為の回数との積を計算し、その総額を適正歯科医療費とした。すると、適正歯科医療費は約4兆億円となった。

2) 医師と歯科医師の収入基準、国民医療費の占める割合からの算出

医科は原価計算をある程度は反映した点数に設定されていることから、現行の医療費体系が作られた当時の医師と歯科医師の収入基準(82%)を当てはめて、適正歯科医療費を算出した。すると、医科個人無床診療所の1ヶ月の保険収入600万円の82%、すなわち492万円が本来の歯科診療所の適正保険収入となる。その値に12カ月と歯科診療所数67,798(平成19年)を掛けると、 $492 \text{万円} \times 12 \times 67,798 = 4 \text{兆} 27 \text{億} 9,392 \text{万円}$ となった。

さらに、国民医療費の中で歯科医療費の占める割合は、医科歯科の改定率の格差が生じる前の昭和56年以前では11~12%であった。この割合が維持されたと仮定すると平成19年度の国民医療費は3兆1,360億円であり、歯科医療費の占める額は3兆7,550億円~4兆963億円となった。

このように、3つの異なる算出方法から、ほぼ同額の4兆円という適正歯科医療費が算出された。

(略歴)

昭和 63 年 東京医科歯科大学歯学部卒業

平成 3 年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士

平成 3 年 東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第二講座助手

平成 12 年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生体硬組織再生学  
講座

歯周病分野助手

平成 15 年～現在 同研究科包括診療歯科学講座歯科医療行動科学分野准教  
授

平成 21 年～現在 日本歯科医学会 歯科医療協議会委員

## 歯科診療報酬の現状と課題

鳥山 佳則

厚生労働省保険局歯科保険管理官

本年6月の中央社会保険医療協議会総会において、歯科医療が議題となった。今回は、その際の資料を基本にして、歯科診療報酬の現状と課題について述べる。

総括すると下記の5点となる。

- ① 人口の高齢化に伴い、歯科の受診患者も高齢化しており、また、その高齢者の残存歯数が増加していること。
- ② 患者の高齢化に対応し、在宅や障害者歯科医療について重点的に評価してきたこと
- ③ 安全安心できる歯科医療の環境整備を評価してきたこと
- ④ 周術期の口腔ケア等、歯科医師が医療連携やチーム医療にどのように関わっていくかが新たな課題であること。
- ⑤ 舌接触補助床等、新たな技術の保険導入を行ってきたこと

(略歴)

昭和62年3月 大阪大学歯学部卒業

昭和62年5月 厚生省入省

本省、静岡県、茨城県及び東京医科歯科大学に出向

平成22年7月 現職