

今後の診療報酬改定の着眼点語る

チーム医療としての口腔ケア重視と歯科からの提案にも期待

中医協會長／国立社会保障・人口問題研究所長

森田朗氏に聞く



プロフィール

もりた・あきら／1951年兵庫県生まれ。1976年東京大学法学部卒業、千葉大学法経学部助教授、94年より東京大学大学院法学政治学研究科教授、2004年同公共政策大学院院長、11年厚生労働省中央社会保険医療協議会（中医協）会長に就任。12年より学習院大学法学部教授、東京大学名誉教授。14年3月に学習院大を退職し、4月より現職に。専門は行政学、公共政策。主な著書に『許認可行政と官僚制』『会議の政治学』『制度設計の行政学』など多数。

二〇一四年度診療報酬改定は超高齢社会、とりわけ団塊の世代が七十五歳以上に達することに端を発した「2025年問題」を具現えた内容を含んでいる。その改定を統括した中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）の会長が、今回紹介する森田朗氏だ。森田氏は、二〇一四年度改定実施当日の（一四年四月一日には国立社会保険・人口問題研究所（以下、「社人研」）の所長にも就任した。今回は、森田氏に中医協会長職の目を通じて見てきた、少子高齢化・人口減少問題を踏まえた日本の医療・歯科医療の展望、今後の診療報酬改定の主眼とその道筋などをうかがってみた。場所は、社人研所長室。聞き手は、協会広報・ホームページ部長を務める坪田有史理事。

今後の需給バランスと
インセンティブのある診療報酬

―坪田有吏部長 一四年
四月の杜人研所長就任から現在までのご感想、および日本の人口構成と社会保障の関連について。

◆森田朗氏 中協会長就任の二〇一一年から社会保健と医療の研究・議論を重ねてきましたが、私の研究分野の行政学の観点からも、人口問題には関心がありました。ただ、当研究所長就任直後の一四年五月に、日本創生会議傘下の人口減少問題検討分科会（座

長／増田寛也元総務大臣）が、二〇四〇年に全国の約九百市町村が消滅する――とのショッキングな推計結果

全国一律引き上げ方式は限界に

— 中医協では現行診療報酬の問題点と今後の医療

提供で不可欠な事項はどう議論していますか。

—中医協ではその点はど
う議論していますか。

◆森田氏 高齢化進行で疾
病構造や人口動態が変化。

となり、そこでは口腔ケ
 ア等を医師、歯科医師、看
 護師などでどう連携して行
 うのかも大きな課題です。

壊しかねません。けれどもその回避のため、もし診療報酬を引き上げようものな

医師、看護師、ヘルパーなどを動かすインセンティブを加味した診療報酬体系構築

健康管理全体に診療報酬を組み込む検討を

— 中医協での消費税議論についてもう少し。

源をどう配分し、患者さんによりよい医療をどう供給

◆森田氏 限られた保険財

し、かつ医療機関や医師

◆森田氏 私が中協会長として診療報酬改定に携わったのは二〇一二年年度改定、一四年度改定の二回。概観しますと、一二年年度改定は東日本大震災への対応。それ以降は保険財政面から二〇二五年問題を重視。増加一途の医療需要への対応は、限られた医療資源を必要箇所に集中させる効率的な対応が必要です。

―効率的な対応とは。―

◆森田氏 これまで歯科を含め診療報酬は全国一律引



国立社会保障・人口問題研究所長室内でのインタビュー風景。向かい側が森田朗会長。手前は坪田有史部長

持続可能な形の保険適用範囲策定の検討を

— 今後の保険財源の検討
方向については、いかが
でしょうか。

◆森田氏 今後は保険の範囲でどこまでカバーするのかがポイントになるため、中野氏も費用対効果の評価を進めています。研究を進めていけるように、評価できる部分に絞る必要がある。保険でカバーできない部分は、いわゆる混合診療の問題として浮上するでしょう。

形の保険適用範囲策定の検討を

う。さらに、規制改革推進会議が先端医療の扱い、選定療養、患者申出療養などの側面から改革を迫っています。最終的には、持続可能な形で保険適用範囲をどうするかという議論が重要になります。厚労省の将来推計によれば、現在約四十兆円の国民医療費は二〇三五年には六十兆円になります。差額二十兆円の財源

ーし続けると、保険の財源はもたないと思います。

確保には無理があります。消費税の税収効果は、一％当たり二・五兆円。つまり、将来推計の不足分を補うには、八％相当額に当たる二十兆円全額を医療費に充てする必要があります。しかし、社会保障には医療のほかに年金と介護があります。そのことを考えれば、税率一〇％でも不足すると思います。

公正期するため国税庁で消費税と損税問題の調整を

—消費税の根本的な議論
や損税解決について。

—今後の診療報酬改定の 着眼点と財政的視点につ

を増やせば将来の借金
えます。しかし、医療費

と森田氏 損税発生の有無と規模は各医療機関で異なるため、診療報酬でカバーするには無理があります。直近の八%導入時では、プラス三%分を基本診療料への上乗せという形で対応しました。しかし、公正な対応ができず「苦渋の決断」になりました。一〇%への

◆森田氏 一・二年度改定は〇・〇・〇四増。その後、薬価問題が指摘され、一四年度改定では薬価引き下げ分を原資に当てず「基金」に回す。つまり、各々ではなく全体を考えた配分方法となりました。どこかを増やせばどこかが減る。全体

引き上げに関しては、その
同じ轍を踏まないようにす
べきです。しかし、医療機

口腔ケアの成果
医療機関全体に

木を
に還元するには：

園の消費税問題は、基本的に診療報酬の外で議論し、解決したほうが公正さに配慮できると思います。医療界も全体的にその方向ではないでしようか。診療報酬の審議・検討の場である中協でバランスをとるのは難しいので、国税当局で調整するほうが健全で制度的にも筋が通っていると思います。

◆森田氏 従来は診療報酬のコントロールで医療供給を調整してきましたが、今後は人口問題も含めた工夫が必要。どのような新たな仕組みで診療報酬、医療費、医療提供体制を創ってコントロールするか。今の診療報酬体系では、限られた医療資源を必要箇所に供給するのは難しくなるでしょう。その解決策の一つが今回の「基金」です。しかし、基金の予算配分のために、もう一つ別の中医協が動いているとしたら問題です。また、他の医療関係職種との連携の仕組みをどうつくるのが重要になります。

← 次ページに進む

基金の配分にもう1つ別の中医協が動いているなら問題

主張一

歯科重視の政策で将来ビジョンを

切々と伝ってくる 歯科医療現場の声…

協会では昨年夏に「会員の実態と意識調査」を実施した。五年ごとに行われる調査で、多くの会員から回答を得ている。

自由意見欄には、今回も歯科保険医の率直な思い、意見がつけられている。

以下に、現場の声をいくつか紹介する。

「二年ごとの点数改定のたびに、情熱がなくなっていきました」

「改定の実感があまりない」

「保険のルールでは画一的治療しかできず、裁量がまったくないこともあり、現場の患者さんの疾病状態に合わないことも多い」

「保険請求のしづりに、あまりにもふり回されている。臨床の現場に合っていない請求などにストレスを感じます。医療から遠のいていく一方です」

「診療に対する評価が低いのではないかと。特に、根管治療等：きちんと治療すればするほど矛盾を感じるのには私だけでしょうか」

「コストに見合った点数を張り付けるべき」

「保険点数だけでは経営が成り立たない」

「患者さんの疾病を治したくて歯科医師になったのに、それができなくて、診療に対する情熱がなくなってしまうました」

アンケートには、ここに記載した何倍もの意見が切々とつづられている。

渦巻く問題の根底に 歯科医療軽視の実相が

歯科には今、さまざまな問題が渦巻いている。混合診療、ワーキングブア歯科医師、委託技工料問題などさまざまな問題が存在している。しかし、何よりも問題なのは、自らの知識と技術を存分に使って治療を行えるだけの保険システムができていないことだ。

ある会員が言った。「大学で学んだ義歯の作成行程は何十にもなるのに、保険ではそれが行えるだけの評価が与えられない。患者の現場の歯科医師は、患者の

強多弱の構図は変わらず、政権を争う野党勢力は存在しないこととなっていました」

大きく議席を伸ばしたのは共産党だが、政権獲得の参加が減少したためと思われるが、協会の会員はアンケートから見ても無党派層が五割を超え、投票に行かれる率も高いが、今回の選挙は苦

国民の健康を歯科と 財政の両面から解決へ

そのような中で、わずかながら、将来への展望が見える出来事が進んでいる。

二〇一二年診療報酬改定で周術期患者の口腔機能管理が新たに評価された。新たな項目が新設されたという以上内容は大きい。歯科が全身の健康に関与している医療であると評価されたこと、医療費削減に重要な役割を果たすことが認められたことの二つだ。

歯科の診療現場では、歯や歯周、顎関節の疾患が全身の健康に影響を与えていることは常識であった。「義歯を入れたら寝たきりの患者が起きあがれるようになった」などの報告も、決して珍しい話ではない。歯周病と糖尿病の関連性も以前から言われていた。

導入された周術期の管理料はこういった歯科と全身疾患の関わりをわずかで、あるが具体的に評価している。

ある。厚生労働省が歯科を正面に据えた政策を展開してきたため、問題が拡大してきている。歯科を医療の中でどう位置づけるのかの基軸がしっかりしていない。ここを変える必要がある。歯科を重視した医療政策を展開する必要性がある。

原因はどこにあるのか。本質は歯科医療軽視の政策にある。



インタビュー終了後の記念撮影。左が中医協の森田朗会長。右が協会の坪田有史部長

歯科主治医機能について

↓前ページから続く

そこで、歯科からの働きかけと提案に期待しています。現行の出来高払い制度では、医科でも疾患が重くなったほうが総点数は増えるため、重くさせずに総点数を減らすことへのインセンティブは働きにくい。その解消のためには、例えば、連携加算と包括化を使い、口腔ケアにより早期に誤嚥性肺炎などを防ぎ、その成果が医療機関全体にプラス

となるような仕組みが必要になるでしょう。たびたびの繰返しとなりますが、トータルで全体がプラスになる仕組みが考えられます。

ITの活用で患者情報を共有へ

◆森田氏 持続可能で、すべての国民がレベルの高い医療を受けられることを目標とするなら、IT導入が不可欠ではないかと思えます。医療におけるレポートと収入、医療内容をリンクさせることで、最適な治療内容や必要箇所への医療資源配分は可能だと思えます。特に、今後の在宅医療を考えると、IT活用による患者情報の共有は不可欠ではないでしょうか。また、

◆森田氏 健康管理のためには水泳を心がけています。写真撮影も好きです。しかし、中医協会長職に就いてからは時間がとれません。

◆森田氏 健康管理のためには水泳を心がけています。写真撮影も好きです。しかし、中医協会長職に就いてからは時間がとれません。

談話

衆議院総選挙の結果の先は

安倍首相は消費税一〇%の先送りを決め、国民に信を問うとした十二月十四日の総選挙は、自民党が二百九十一議席、公明党三十五議席と与党が三分の二を超える勝利となった。「アベノミクス」の道しかな」として経済を前面に出し、原発再稼働、集团的自衛権、T

間の長期政権のカードを手に入れたといえる。

二年の総選挙で生まれた第三極は、二年の間に四分五裂となり、大きく後退してしまつた。一

得に近いわけではない。野党のだらしない、政権に対する批判票の受け皿となったことが大きいと思われる。

一九九四年から始まつた小選挙区制は二十年を経過している。この間、政権交代の振り子が大き

くなくなっている。得票率と議席獲得数とのギャップは大きいまま今回自民党は連勝したことにより、強い指導力を手に入れたこととなる。低い投票率の結果、政府への白紙委任に近い状態が生まれている。

これがどういう結果を社会保障にもたらすのか注視し、必要に応じ声を上げていかなければならない。

二〇一四年十二月十六日
東京歯科保険医協会
政策委員長 中川勝洋



第47回衆議院選挙結果等伝える日刊各紙

中医協は2016年度 診療報酬改定で英断を

「歯科は、人生最後まで口周術期以外に少しづつではあるが、歯科に着目した変化が始まっていることにも期待したい。

歯科医療は、今後、財源が厳しくなる社会保障分野の中で、患者さんへの医療提供を制限するどころか、

充実させることで医療費全体の圧縮が図れるのである。いまこそ、大胆に歯科医療へシフトする時ではないだろうか。

二〇一六年度診療報酬改定に対する中医協の英断に期待する。