

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

中医協会長／国立社会保障・人口問題研究所長

森田朗氏に聞く

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」を見据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)には国立社会保障・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の職を通じて見えてきた、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

坪田有史部長 一四年四月の社人研所長就任から現在までの感想、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 中医協会長就任の二〇一一年から社会保障と医療の研究・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、人口問題には関心がありません。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



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。

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のようか。

◆森田氏 限られた保険財

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どう思うか。

基金の配分にも一別の中協協が動いているなら問題

基金の配分にも一別の中協協が動いているなら問題

◆森田氏 私が中医協会長として診療報酬改定に携わったのは二〇一二年改定、一四年度改定の二回。概観しますと、二二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。



国立社会保障・人口問題研究所所長室。向かい側が森田朗会長。手前は坪田有史部長

◆森田氏 これまで歯科を含め診療報酬は全国一律引き上げの仕組みで、その算定要件を微妙にコントロールして医療提供体制ニーズに合わせてきました。しかし、人口問題全体の中で、この仕組みだけで需給バランスを保つことは難しい局面にきています。今までのように、全国一律点数で需給バランスをとっていたのでは、患者さんの少ない過疎地域、農村地域の医療機関は維持が難しくなり、医療展開の仕組み構築と、それを制度的に医師、歯科医師、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の検討が大切です。

◆森田氏 限られた保険財源をどう配分し、患者さんによりよい医療をどう供給し、かつ医療機関や医師・歯科医師の経営をどう成り立たせるかが、基本的な問題です。これまでは診療報酬で決めた上で実施し、不合理な点の解決に向けて、新たな制度を取り入れていきました。そのため、制度が複雑化・細分化し、新たな矛盾が出現しました。その改善には、ある段階でわか

的には国民全体をカバーすることだけを指しますが、日本の場合、ほとんどすべての診療行為をカバーすることを目指す。このまま新薬や新医療技術がカバーし続けると、保険の財源はもたないと思います。

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。

◆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」となりました。一〇%への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、医療機関の消費税問題は、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ょうか。診療報酬の審議・検討の場である中医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。

口腔ケアの成果を医療機関全体に還元するには

今後の中医協の議論の方向や課題、懸案などについて、いかがでしょうか。

◆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のか。今の診

源をどう配分し、患者さんによりよい医療をどう供給し、かつ医療機関や医師・歯科医師の経営をどう成り立たせるかが、基本的な問題です。これまでは診療報酬で決めた上で実施し、不合理な点の解決に向けて、新たな制度を取り入れていきました。そのため、制度が複雑化・細分化し、新たな矛盾が出現しました。その改善には、ある段階でわか

りかややすく改め、インセンティブを与えることが必要だと思えます。その仕組みの一つは包括化です。高齢者が複数診療料を受診している場合、その人の健康をトータルでみるにはよい仕組みです。そして、健康管理全体に対する診療報酬を組み込む検討も必要です。皆保険制度とは、世界

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かが重要になります。

を確保するには無理があります。消費税の増収効果は一%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。

を増やせば将来の借金が減ります。しかし、医療費に減少するため、患者数も減ります。患者数増加は頭打ちとなり、やがて患者減少が始まるでしょう。二十世紀は膨らむニーズに広く応じて、パイを膨らませ、どう配分するかが重要でした。しかし、今後は縮小への対応が課題です。

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くきました」
「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」
「保険請求のしびりに、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で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います」
「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います」

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、ワーキングプア歯科医師、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う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、患者のために、また、自分自身の信念のために、精一杯、できる限りの治療を行っている。しかし、仕事をすればするほど先ほどのような矛盾が広がる。まず、この矛盾解決が必要である。では、この矛盾をつく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。」
そのような中で、わずかにあるが、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。
もう一つ、歯科医療を行うことで入院期間を短縮し、結果、医療費の削減に寄与することが、中医協で

国民の健康を歯科と 財政の両面から解決へ

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こと、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。
国民の健康を歯科と財政の両面から解決へ
国民の健康を歯科と財政の両面から解決へ

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

歯科主治医機能について

「歯科の主治医機能について、どのようにお考えですか。」
◆森田氏 私の経験では、歯科の患者さんは、同じ先生に長年通院するケースが多く、その中で、加齢で通



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

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、

日本医療の将来像を

◆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、

診療報酬改定で英断を

◆森田氏 人生最後まで口周術期以外にも少しずつではあるが、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、



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」の道しかなし」として経済を前面に出し、原発再稼働、集団的自衛権、T

衆議院総選挙の結果の先は

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っただけで、野党の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っ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



第47回衆議院選挙結果等伝える日刊各紙

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で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