

4) 改定率は改定額

歯科保険制度を考えるうえで、制度の改定の仕組みを知っておくことは必須だと思います。総医療費が増える中で、歯科医療費が増えない理由が、新規導入がないことの傍証として、「改定率」を説明していきます。

・改定率とは

中医協からの「平成 22 年度診療報酬改定について」の諮問書

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0115-6a.pdf>

をみると

「全体改定率 + 0. 1 9 %

1 診療報酬改定（本体）

改定率 + 1. 5 5 %

各科改定率 医 科 + 1. 7 4 %

入院 + 3. 0 3 %

外来 + 0. 3 1 %

歯 科 + 2. 0 9 %

調 剤 + 0. 5 2 %

2 薬価改定等

改定率 ▲1. 36%

薬価改定 ▲1. 23% (薬価ベース ▲5. 75%)

材料価格改定 ▲0. 13%

という改定率に基づいて答申するとあります。

国が定める医療費の金額(値段)は、

- ・市場価格、材料費などを調査し、算定式により、機械的に変更されるもの
- ・役所や政治的な決定で、恣意的に変更されるものがあります。

歯科では、「+ 2. 09%」とありますが、「何が、何に対して+ 2. 09%なのか」との説明はありません。本体というのは、総医療費から、薬剤や材料など改定のルールが予め決まっているものの医療費を除いた「いわゆる技術料」のことです。薬価(前項参照)、特定医療材料(カテーテルなど1回毎に使い切る医療材料)、検査の委託費には、定められたルールにもとづき改定があります。

改定率とは、全体(本体+薬剤費等)に対する当該費の割合で、各科改定率は、各科全体に対する割合です。

歯科+ 2. 09%というのは、

歯科の本体(技術料)の医療費が、歯科総医療費(本体+薬剤費等)の2. 09%増える
という意味です。



実際の改定作業は、各項目の影響率（その行為の診療報酬を1点上げると全体が何%上がるかを示す数値）を考えて点数の貼り付けが行われ、この各影響率の合算が、改定率になるようにします。

この処置には何分分かり、材料をこれだけ使用するという根拠にもとづいた点数の貼り付けがあって、影響率の合算を改定率にするのではなく、改定率が先にあって、それに辻褄を合わせるように、点数を貼り付けが行われるので、「改定率を先ず決める」といわれます。

薬剤、特定保険材料、外注できる検査等は、それぞれに一定の改定ルールがあり、国の予算や改定率に縛られず、恣意的な部分はなく、機械的に改定がなされます。金属価格が高騰している金パラのような特殊なものを除き、ほぼすべての物の点数が下がります。

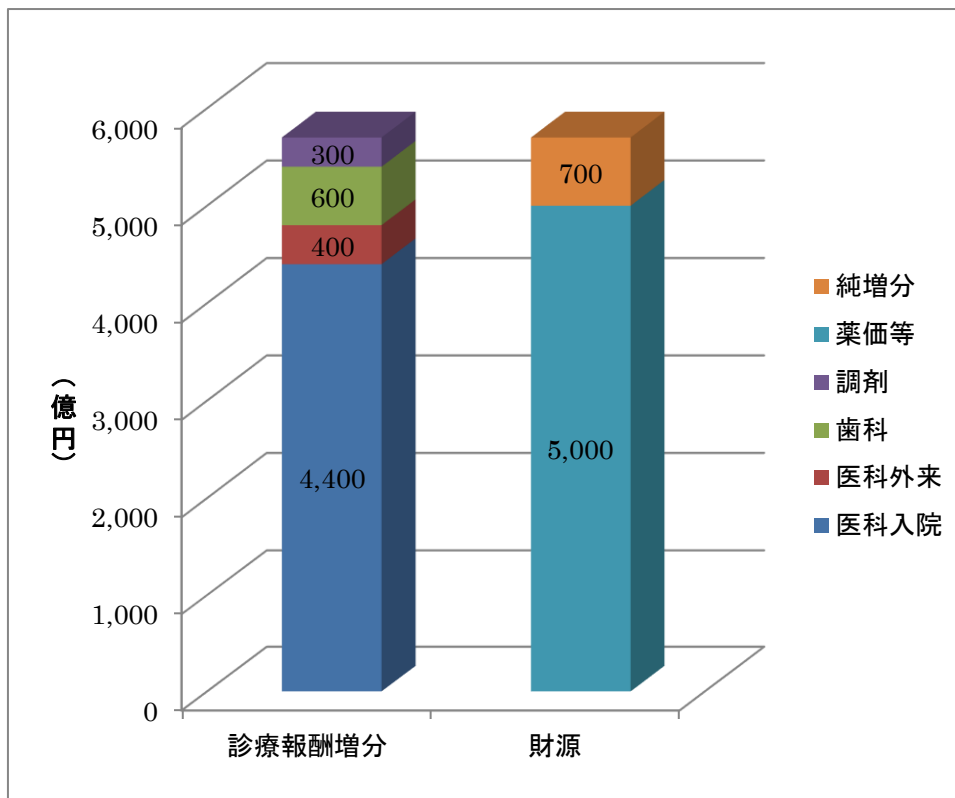
この薬剤、特定保険材料、外注できる検査等の点数改定によって総医療費は少なくなります。22年改定において、その額は約5000億円でした。

これは、総医療費の1.36%です。1.36%分の薬剤等の費用を下げると決めて、5000億円下げるのではなく、金額が先に決まって、割合が計算されるのです。

厚労省と財務省の折衝で、いわゆるネット、全体の診療報酬のアップ額が決まります。この作業は、かな

り複雑なはずですが、22年は、700億円ですが、医療に関する一般会計は、4000億円以上増えています。自然増や健保に対する国庫負担を加味したうえで、700億という金額をはじき出しているのです。推測ですが、700億が先に決まるのではなく、全体の予算が先ず決まり、自然増を考えると改定の予算は「700億」と計算されるのだと思います。先ほどの5000億とこの700億が、改定の「金額」です。総額で5700億になります。5700億と700億を総医療費と比べると、それぞれ、

1. 55%、0.19%という数字が初めてでできます。



総額、5700億円の財源ができました。次はこれらを医科（入院、外来）、歯科、調剤に振り分けます。これは、厚労省の裁量です。前回までは、医科と歯科で同率（それぞれの総医療費と比べて）でしたが、与党の意見のせい（おかげ）か、歯科の技術料割合が高いことを理由に歯科の率のほうが高く

なりました。（詳しくは後述）4800億を医科、600億を歯科に振り分けることが決まります。その金額をそれぞれの総医療費で割ると、それぞれの改定率が決まります。

歯科の改定は、改定率が2.09%だから600億円増なのではなく、600億円増だから、+2.09%と計算されているのです。

改定の作業の流れをまとめると下記ようになります。

改定の流れ

1. 薬剤・材料費のルールに従った改定でそれらの改定額が決まり、
それらの改定率が出る。
2. 財務省との折衝等で全体の改定額が決まり、その改定率が出る。
3. 1と2を合わせて、本体の改定額が決まり、その改定率が出る。
4. 各科に振り分け、各科の改定額が決まり、それらの改定率が出る
5. 2年前の影響率に従い、その合算が改定率になるように改定

さて、歯科の場合、22年は600億円という金額が、本体を改定する財源でした。

ここで、最初のほうで薬剤等を機械的に改定したことを思い出してください。歯科にも歯科医療費の1%ほどの薬剤と4%弱の金パラと数%特定保険材料があります。それは、機械的に改定されていて、22年の4月は、金パラも大幅に下がっています。

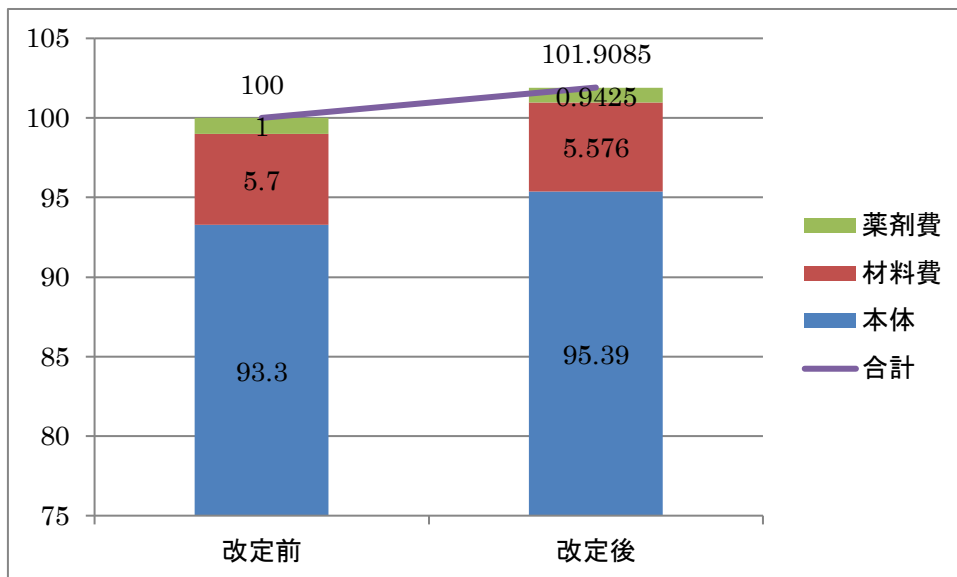
ということは、本体は、総医療費の2.09%である600億円増えますが、それ以外の薬剤等の部

分は、下がっているということになります。この金額を実際に計算するのは、困難ですが、確実に下がっています。

つまり、歯科医療費全体では、600億円より少ない金額しかアップしていない、言い換えると総額の

2.09%は絶対に増えない、ということになります。材料費が医療費全体に占める割合を6%として

計算して考えたのが下図です。（金パラの改定は考慮されていません）



歯科医療費全体は、1.91%増ということになり、2.09%増ではないことがわかります。それでも

全体のネットの改定率が0.19%であることを考えると、歯科医療費自体は、「大幅に」増えるような

改定になっているのです。

同様に計算すると、調剤のネットの改定率はマイナスになりますし、医科のネットも1%を大きく下回る数

値になるはずで

・医科：歯科が1：1.2の訳

前述「改定の流れ」のように、改定の作業をするうえで、総医療費（全体）のネット（本体－薬剤等）の改定率は出てきますが、各科のネットの改定率は出てきません。上記のように計算すれば自明のことなのですが、役所が発表しない数字は、マスコミも扱わないためか、本体の改定率だけが議論の対象になることが多く、各科のネットは存在すら忘れられがちな数値となっています。（歯科）医療費が前年と比べてどう変化しているかは、本体ではなく、全体で語られることが多いことを考えれば、もっと、ネットの数字が表に出る必要があるのではないのでしょうか。

各科のネットの改定率を計算するには、各科の総医療費に対する技術料（本体）の割合を考える必要があります。

	医科①	歯科②	格差①－②
	%	%	%
医療費ベース (2008年4月診療報酬改定率)	0.42	0.42	0
技術料ベース	0.58	0.45	0.13

(注) 1. 技術料ベースの改定率の計算は次による。

$$\text{(医科)} \quad \frac{\text{医療費ベース改定率 } 0.42\%}{\text{医療費に占める技術料シェア } 0.7289} = 0.58\%$$

$$\text{(歯科)} \quad \frac{\text{歯科医療費ベース改定率 } 0.42\%}{\text{歯科医療費に占める技術料シェア } 0.9335} = 0.45\%$$

2. 技術料シェアとは、技術料報酬（医療費から薬剤、保険材料の費用を控除した額）の医療費に占める比率である。

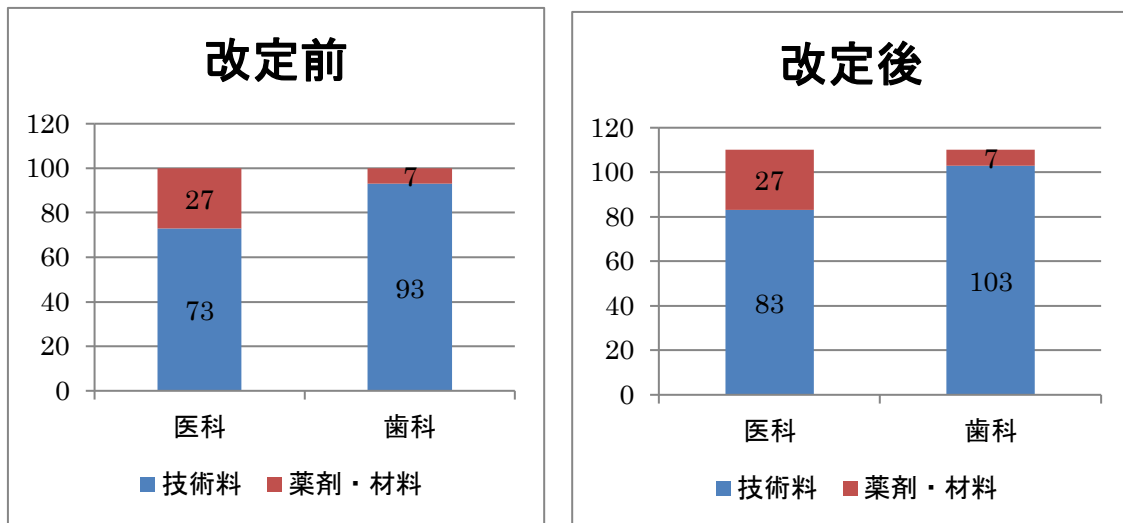
歯科医療白書 2008年より

この資料によれば、医科の技術料は、医科全体の72.89%で、歯科の技術料は、歯科全体の9

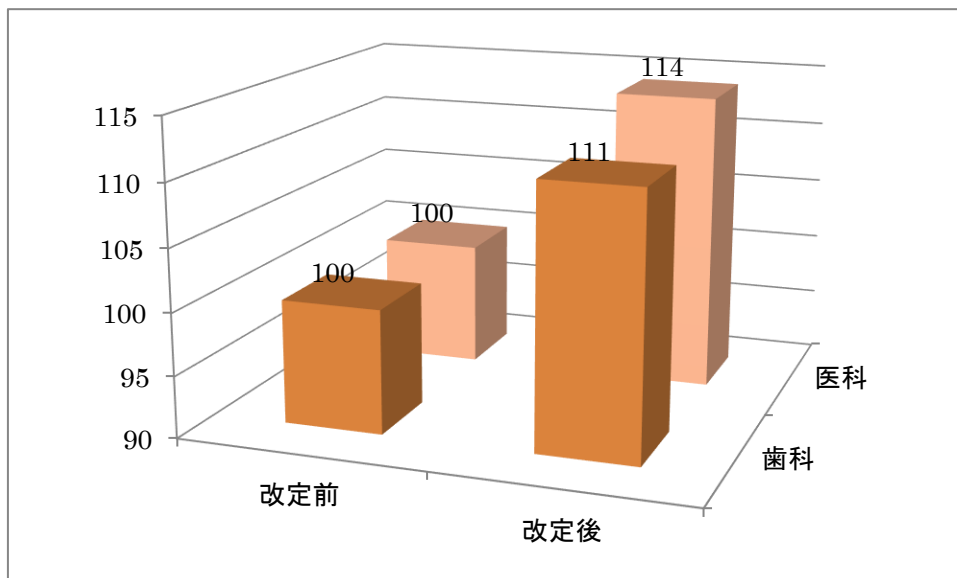
3. 33%です。本体の改定率が、医科と歯科で同じ0.42%だった平成20年（2008年）

の場合、本体自体の増加率は、上記のように差が出ます。

わかりやすくするために、本体の改定率を仮に10%として考えたのが下図です。



全体の10%分本体が増えるので、医科は73から83に歯科は93から103になります。



医科と歯科の本体がそれぞれどのくらい増えたのかを割合で比べると、医科が14%増、歯科が11%

増ということになり、医科の本体の増加率のほうが高くなることがわかります。

本体の改定率が同じだと技術料割合の低い医科の方が本体の増加率が高いのです。

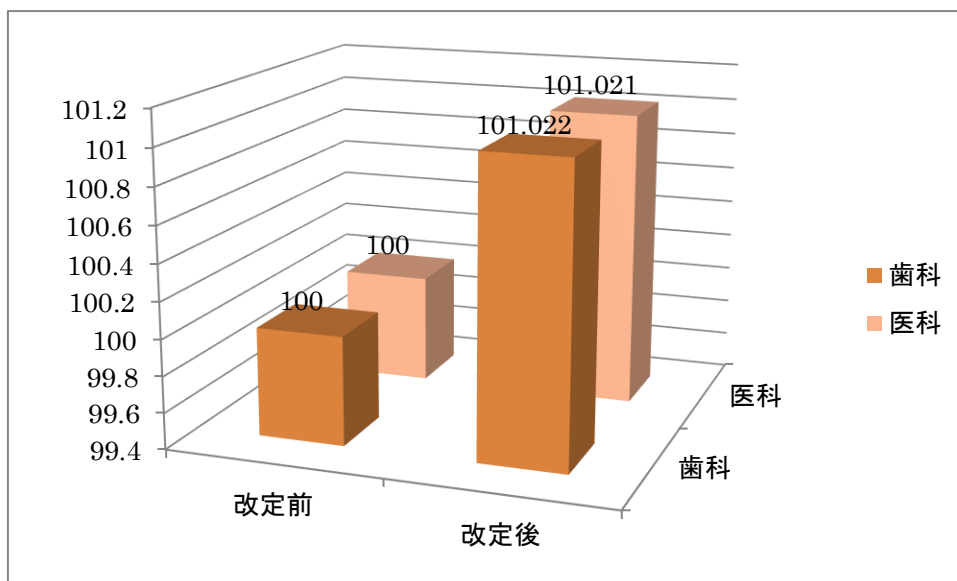
増加率を同じにするためには、歯科の本体の改定率を医科より少し高くする必要があります。だから、平

成 2 2 年の改定においては、医科：歯科が 1 : 1. 2 (1.74:2.09) とされたのです。

	改定前	改定後
歯科	93	95.09
医科	83	84.74

本体の改定率を上表のように本体が変化することになるので、割合で比較すると、下図のようになり、増

加率が医科と歯科で、ほぼ同じになるのです。



長妻厚生労働大臣（当時）は、医科と歯科との関係についてはそれぞれの医療費に占める技術料割

合に基づいた算定を行った結果とし、「これまでは同じ比率で上げてきたため医科の引き上げ幅が高くなっ

ていた」との指摘があったので、「平準化したもの」と説明しています。また、「歯科に上乘せをして 1.2 とした

のはこれまで歯科が低めにされてきたことへの対応であると保険局医療課は説明している。」と述べまし

た。

同様の理由で、従来は、本体と薬剤等の割合を考慮して医科：調剤は1：0.4だったもの、調剤の薬剤比率が73%程度なので、1：0.3（1.74：0.52）になっています。

・医療費の動向と改定率

「平成22年度 医療費の動向」が厚労省から発表されました。

http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/10/dl/iryouchi_data.pdf

表3-2 医療費の伸び率（対前年度比）

（単位：％）

	総計	計	診療費			調剤	(参考) 入院外 +調剤
			医科		歯科		
			入院	入院外			
平成17年度	3.1	2.2	2.2	2.5	1.1	8.7	4.1
平成18年度	0.1	▲ 0.4	▲ 0.0	▲ 0.3	▲ 2.8	3.4	0.7
平成19年度	3.1	2.1	2.8	1.8	▲ 0.2	8.9	3.8
平成20年度	1.9	1.2	1.9	0.2	2.6	5.3	1.7
平成21年度	3.5	2.6	3.1	2.8	▲ 0.7	7.9	4.3
平成22年度	3.9	3.9	6.2	1.8	1.8	3.6	2.4

上のリンク先の資料をみると、決算としての22年度の医療費は、調剤や医科の医療費増に比べて歯科の医療費増は、小さな伸び率になっています。歯科は、ほぼネットの改定率どおりの伸び率ですが、医科や調剤は、改定率を大きく上回って伸びています。なぜかといえば、医科や調剤は自然増しているのに対して、歯科には、自然増がない、つまり新規導入に伴う診療行為増がないからであろうと筆者は考えています。

改定率というのは、医療費の動向に影響を与えますが、年に 30% 超えたような昭和の頃と違い、僅かな

UP、あるいはマイナスの今、**医療費増の要因**としては「**自然増**」のほうが大きいのです。