

《特別企画》

国政の立場から今後の歯科医療の展望、 医科と歯科の格差是正



参議院議員

島 村 大

●抄 録●

最近のトピックスとして、新型コロナウイルス感染症と歯科医療、歯科の診療報酬、国の予算、また、後期高齢者の自己負担割合の在り方について、国政の立場からの視点を交えて記しました。

そして、今後の歯科医療の展望として、医科と歯科の比較、医科診療医療費と歯科診療医療費、また、医科歯科格差の是正として、初診料と再診料、その他の医科歯科格差について記しました。医科と歯科の格差是正については、今後も引き続き、絶え間なく関係省庁に働きかけていく必要があると考えています。

少子高齢化が急速に進み、もうすでに日本の人口は減少しはじめています。また、令和4年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となりはじめます。このような中で、全ての世代の方々が安心して暮らせる社会保障制度を構築し、次世代に引き継いでいくことは我々の世代の責任だと考えています。今後も我が国の発展にさらに貢献することができるよう、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士などの歯科界が一丸となって取り組んでいくことが重要です。そんな皆様方のご要望に添い、全力でサポートできるよう、これからも努力していきたいと考えています。

キーワード：歯科医療、新型コロナウイルス感染症、後期高齢者の自己負担割合、医科歯科格差

I. 最近のトピックス

1) 新型コロナウイルス感染症

(1) 新型コロナウイルス感染症と歯科診療

最近のトピックスは新型コロナウイルス感染症（以下、「コロナ感染症」という。）と言えるでしょう。令和2年1月に日本国内で初めての患者が確認されてから1年以上が経過した現在においても、マスクでこの話題が取り上げられない日はありません。

コロナ感染症が報道されてから1か月ほどが経過すると、マスク・消毒用アルコールなどの衛生用品だけでなく、ティッシュ・トイレトペーパーなども店頭から消え、歯科診療所などの医療機関においても、入手

困難となりました。令和2年3月19日、自民党の新型コロナウイルス関連肺炎対策本部のヒアリングにおいて、日本歯科医師会の堀会長がプレゼンを行い、マスク・消毒用アルコールなどの衛生用品の緊急配布などを要望しています。

このようなコロナ感染症が蔓延している状況において、感染防止と口腔健康管理にいつそ目を向けた新しい歯科医療提供が必要となることから、令和2年8月11日に日本歯科医師会が「新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針」を発表しています¹⁾。

一方で、コロナ感染症の診断を目的としたPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取については、医師などの資格を有さない者が反復継続する意思を持って行



図1 新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化（診療種類別総点数の前年同月比）

Fig. 1 Changes in medical institution income due to new coronavirus infection (compared to the same month last year in total points by medical treatment type)

- ※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。
- ※2 総計には、食事・生活療養費、訪問看護療養費が含まれる。

えば、基本的に医師法違反となります。しかし、コロナ感染症の感染拡大に伴い、検体採取を行う医師などが確保できない場合であって、必要な研修を受けた歯科医師が、患者の同意を得て行う鼻腔・咽頭拭い液の採取は、地域の医療崩壊防止の観点からやむを得ないものとして、時限的・特例的な取扱いとして認められることとなりました²⁾。このように歯科医師もコロナ感染症の対策において活躍できるようになったのです。

(2) 歯科の診療報酬

電話や情報通信機器を用いた診療については、令和2年3月から慢性疾患などを有する定期受診患者などに対して、電話等再診料、処方箋料が算定可能となり³⁾、令和2年4月から初診時においても185点、また、対面診療において継続的な管理を行っていた患者に対しては55点の管理料が算定できるようになりました⁴⁾。

令和2年12月15日から6歳未満の乳幼児に対して55点が加算できるようになっています。また、令和3年4月から「歯科外来等感染症対策実施加算」として初診料や再診料などの基本診療料に5点が加算されることや、コロナ感染症の患者に対して歯科治療を実施し

た場合に「新型コロナ歯科治療加算」として298点を算定できるようになっています⁵⁾。

コロナ感染症による医療機関の収入の変化を図1に示します⁶⁾。レセプトの総点数は4月、5月に大幅に減少し、6月以降に回復して、10月にピークを迎え、11月、12月に再び減少しています。4月、5月の総点数は医科、調剤に比較して、歯科が一番低い値を示していました。

(3) 国の予算

コロナ感染症に関する国の予算として、令和2年4月30日、国会では経済対策を盛り込んだ令和2年度補正予算が成立しました。家庭向けには国民1人当たり一律10万円の現金給付、企業向けには雇用調整助成金や持続化給付金などが柱となっています⁷⁾。令和2年6月12日、第2次補正予算が成立して、患者と接する歯科医療機関の従事者に対して5万円の慰労金の支給、また、感染拡大防止のための支援として歯科医療機関に対して100万円の支給などが決定されました⁸⁾。令和3年1月28日に第3次補正予算が成立して、感染拡大防止のための支援として歯科医療機関などに対して25万円の支給が追加されることなどが盛り込ま

れました⁹⁾。

また、令和2年7月17日、来年度予算編成の指針となる「骨太の方針2020」が「危機の克服、そして新しい未来へ」というサブタイトルで閣議決定されました¹⁰⁾。この中で、歯科に関する記載としては、「細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。」とされています。

2) 後期高齢者の自己負担割合の在り方について

コロナ感染症以外でのトピックスとしては、後期高齢者の自己負担割合の在り方が挙げられるのではないのでしょうか。現在、後期高齢者の窓口負担割合については、現役並み所得を有する者は3割、それ以外の者は1割負担となっています。

政府は、令和元年9月に「全世代型社会保障検討会議」（以下、「検討会議」という。）を設置して、人生100年時代の到来を見据えながら、お年寄りだけでなく、子供たち、子育て世代、さらには現役世代まで広く安心を支えていくため年金、医療、介護など社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討してきました。検討会議において、令和元年12月に「後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても一定所得以上の方については、その医療費の窓口負担割合を2割とし、それ以外の方については1割とする。」とする中間報告が取りまとめられました¹¹⁾。

令和2年11月、日本医師会の中川会長は「新型コロナウイルス感染症が流行する中で、患者一部負担割合を引き上げることは、受診控えをより一層促し、後期高齢者の健康に悪影響を及ぼしかねない」として、後期高齢者の自己負担割合の引き上げに懸念を示しました。

令和2年12月1日午前8時、自民党本部で「人生100年時代戦略本部」が開催され、後期高齢者の窓口負担2割引き上げの所得基準をめぐる議論が行われま

した。偶然にも同日同時刻に「国民歯科問題議員連盟総会」が参議院会館で行われ、後期高齢者の窓口負担の在り方も含め議論がなされました。そのような中、後期高齢者の窓口負担2割引き上げに反対する国会議員は自民党本部と参議院会館を行き来して、それぞれで反対意見を主張しました。

最終的に令和2年12月14日に「全世代型社会保障改革の方針」が検討会議で取りまとめられ、翌日12月15日に閣議決定されました。この方針で、後期高齢者の自己負担割合の在り方については、「後期高齢者（75歳以上。現役並み所得者は除く）であっても課税所得が28万円以上（所得上位30%）及び年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の方に限って、その医療費の窓口負担を2割とし、それ以外の方は1割とする。」と決定されました¹²⁾。

令和3年2月5日、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法などの一部を改正する法律案」は閣議決定後、第204通常国会へ提出され、今国会での成立を目指しています。

II. 今後の歯科医療の展望

1) 医科との比較

(1) 医師数と歯科医師数

厚生労働省が行った平成30年の医師・歯科医師・薬剤師統計における医師数と歯科医師数（主たる診療科、病院・診療所別）を図2に示します¹³⁾。これは医師や歯科医師に対して、従事している診療科、又は複数の診療科に従事している場合は主として従事する診療科を尋ねた結果を示しています。これを見ると医師で一番多いのは内科の約6万人になっています。しかし、主たる診療科が歯科であるとする人数はその1.5倍の約9万人となっています。医師、歯科医師の中で人数が一番多い診療科は歯科なのです。

なお、消化器内科（胃腸内科）、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科（代謝内科）などを内科として合計すると、1位は内科の約11万人となります。2位は歯科の約9万人となり、3位の整形外科の約2万人を大きく上回っています。

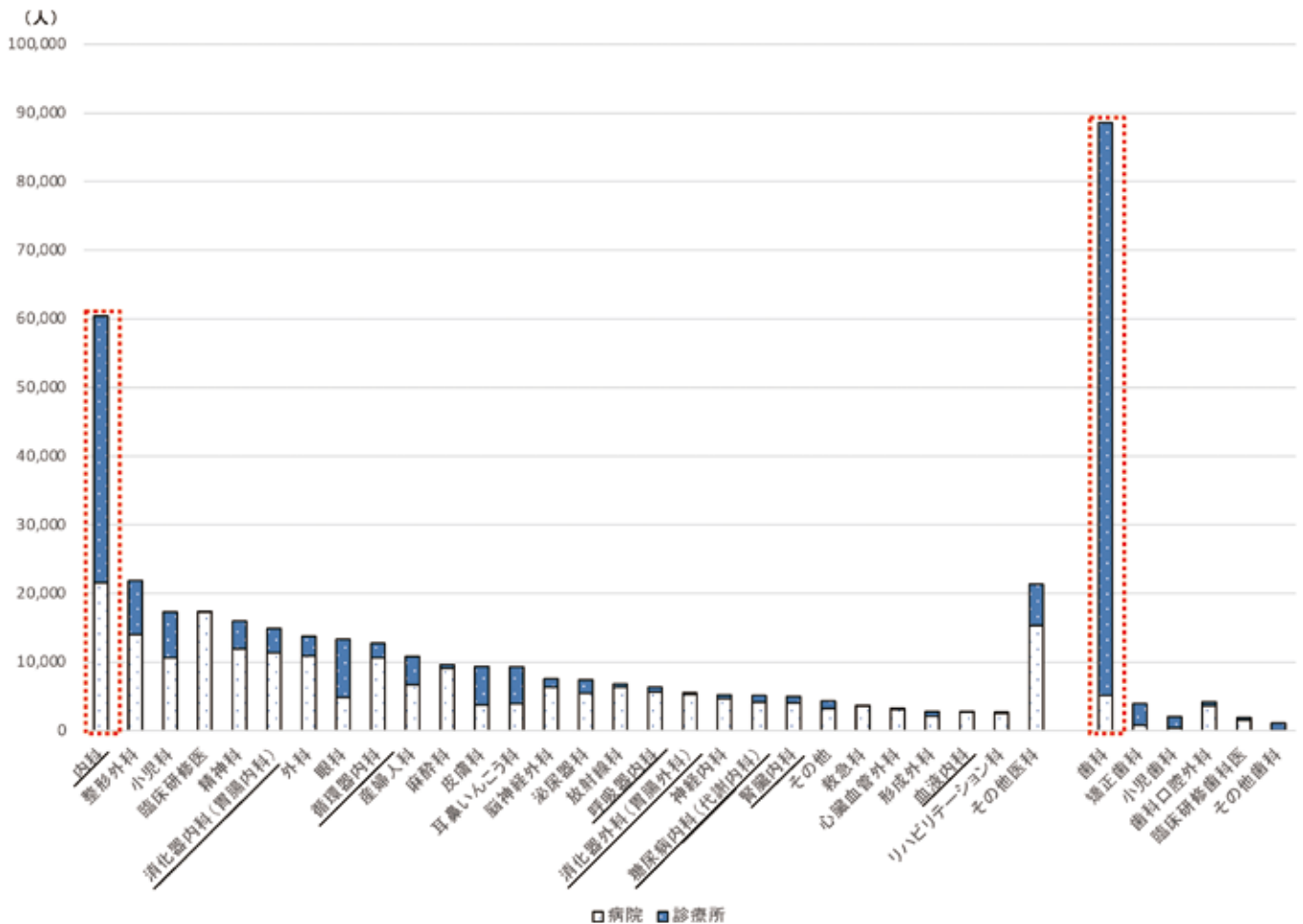


図2 医師数と歯科医師数（主たる診療科、病院・診療所別）

Fig. 2 Number of Doctors and Dentists (by major clinical department, hospital / clinic)

※平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計より著者が作成

(2)医科診療医療費と歯科診療医療費

厚生労働省の平成30年度国民医療費における傷病分類別の医科診療医療費と歯科診療医療費（65歳未満・65歳以上別）を図3に示します¹⁰⁾。傷病分類別の医科診療医療費で高い順にみると、「循環器系の疾患」約6兆円、「新生物〈腫瘍〉」約4.5兆円となっています。この次が歯科診療医療費の約3兆円となるのです。また、65歳未満に限定すると歯科診療医療費が最も高く約1.8兆円となっています。医科診療医療費を傷病分類別・年齢別にして、歯科診療医療費と比較すると、歯科診療医療費は決して少なくないということがわかれると思います。

2) 医科歯科格差の是正

(1)初診料と再診料

初診料や再診料の医科と歯科の点数の格差については、よく言われる医科歯科格差の一つです。初診料と再診料の推移（医科・歯科別）について表1に示します。令和2年4月から、初診料は、医科288点、歯科261点、また、再診料は、医科73点、歯科53点となっています。初診料については、約10年前の平成20年では医科と歯科で88点の点差がありましたが、令和2年では27点差まで縮まってきています。

(2)その他の医科歯科格差

平成30年度診療報酬改定において、医科歯科格差の一つであった「いわゆる40円ルール」が解消されまし

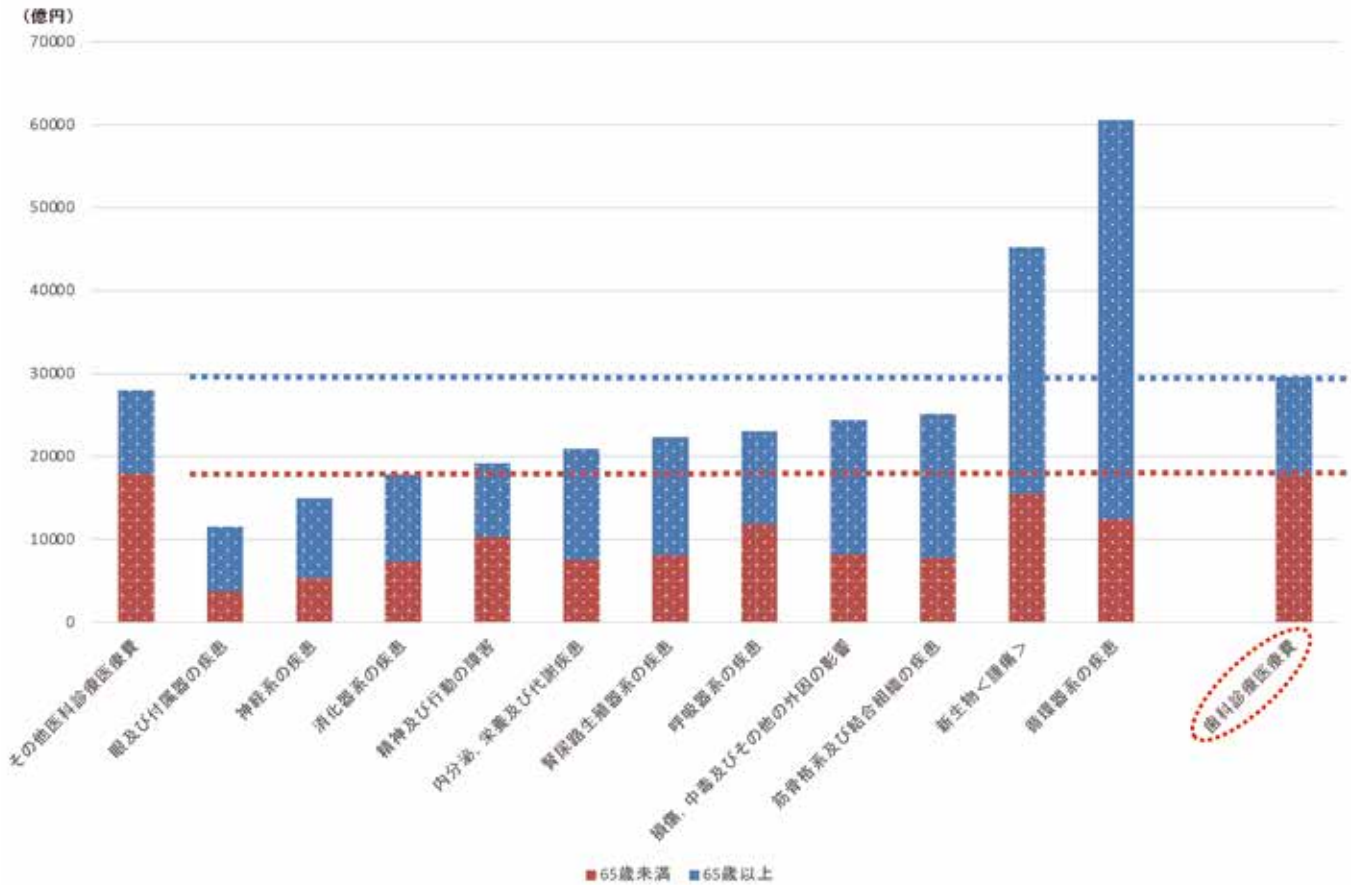


図3 傷病分類別の医科診療医療費と歯科診療医療費 (65歳未満・65歳以上別)

Fig. 3 Medical and dental medical expenses by injury and illness classification (under 65 years old and 65 years old and over)

※平成30年度国民医療費より著者が作成

た。それまでは特定薬剤料などの薬価の計算方法が医科と歯科で異なっていたのです。昔の歯科のルールは「薬価が40円を超える場合は、薬価から40円を控除した額を10円で除した点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数」となっていました。それに対して、医科のルールは「薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。」となっていたのです。例えば、薬価100円の薬の場合、昔の歯科のルールで計算すると「 $(100-40) \div 10 = 6$ 点」で60円になりますが、医科のルールで計算すると「 $(100-15) \div 10 = 8.5$ 」「8.5を切り上げて9点」「9点+1点=10点」で100円となります。特定薬剤として同じ薬を使用したとしても医科と歯科で請求できる金額が異なりましたが、平成30年度診療報酬改定において、医科と同じルールに統一

表1 初診料と再診料の推移 (医科・歯科別)

Table 1 Changes in initial and re-examination fees (by Medical and Dental)

	初診料			再診料		
	医科 A	歯科 B	点差 A-B	医科 a	歯科 b	点差 a-b
平成20年4月	270	182	88	71	40	31
平成22年4月	270	218	52	69	42	27
平成24年4月	270	218	52	69	42	27
平成26年4月	282	234	48	72	45	27
平成28年4月	282	234	48	72	45	27
平成30年4月	282	234	48	72	45	27
令和元年10月	288	251	37	73	51	22
令和2年4月	288	261	27	73	53	20

※医科点数表、歯科点数表より作成

されました。

また、歯科の診療報酬において、手術などに伴い麻酔を行った場合の薬剤料は技術料に包括されており算定することができませんでした。歯科点数表と医科点数表の同じ手術は同じ点数になるように調整されています。例えば、抜歯手術は医科でも歯科でも同じ点数になります。この抜歯手術を実施した場合、医科は麻酔の薬剤料が算定できますが、歯科は技術料に包括されて算定することができませんでした。これが令和2年度診療報酬改定において、歯科でも算定できるように変更されています。

Ⅲ. 最後に

最近のトピックスとして、新型コロナウイルス感染症と後期高齢者の自己負担割合を記しました。

これまで歯科診療を通じたコロナ感染症の感染拡大の報告が無いことは、皆様方、歯科医療従事者の努力の賜物であると考えています。

さらに、過去に新型インフルエンザが問題になったとき、地域での新型インフルエンザ対策において、歯科医師はほとんど協力することができませんでした。今回のコロナ感染症では、地域の医療崩壊防止に向け歯科医師もPCR検査体制に協力することで活躍することができるようになりました。今後、コロナ感染症において、歯科医師が地域でどのような協力ができるのか引き続き検討していく必要があると考えています。

また、コロナ感染症では様々な補正予算ができました。今後も地域医療の第一線で診療にあたる皆様方、歯科医療従事者への支援として、どのような予算が必要なのか、皆様方の意見に耳を傾けつつ、これからも地域医療を支える歯科医療従事者への財政支援策を具体化するよう強く要求していきたいと考えています。

後期高齢者の窓口負担2割引き上げについて、反対する国会議員はあらゆる機会でも反対の意を表明しましたが、最終的には一定以上の収入のある方に限定して、医療費の窓口負担を2割とし、それ以外の方は1割とすると決定されてしまいました。今後も引き続き、よりよい社会保障制度を構築できるよう働きかけていきたいと考えています。

次に、今後の歯科医療の展望として、医科との比較

を記しました。医師数、歯科医師数を診療科ごとに比較してみると、歯科医師数は多すぎるのではないかと感じています。今後は団塊の世代が抜けて歯科医師数は減少するというとも言われていますが、団塊の世代は歯科医師だけで構成されているわけではありません。日本全体でみた場合、団塊の世代が抜ければ、歯科医師数も減少しますが、歯科医師数だけでなく国民、患者も大きく減少するのです。今後の適正な歯科医師数については、しっかりと検討したうえでどのように対応していくのが正しいのかは慎重に議論して、検討していく必要があると考えています。

傷病分類別・年齢別の医科診療医療費と歯科診療医療費とを比較すると、歯科診療医療費は少なくないことがわかります。これは歯科診療医療費を増加していくことがかなり難しいことを示しています。歯科診療医療費は65歳未満で多くなっています。これは医科診療医療費の多くが65歳以上になると増加するのと逆の傾向を示しています。高齢者になって自分の歯が少なくなるのに比例して、歯科診療医療費も少なくなっていくのです。これからも引き続き、国民の口腔管理をしっかり行い、国民それぞれの自分の歯を残していくことが重要だと考えています。

医科歯科格差の是正については、初診料や再診料などの基本診療料についてふれました。歯科の初診料と再診料を医科と同じ点数にするためには約1,000億円の財源が必要になると言われています。これは歯科診療医療費の約3兆円の約3%以上に該当します。令和2年度診療報酬改定の歯科の改定率が+0.59%であったことを考えると、令和2年度診療報酬改定の約5回分の財源を全て初診料と再診料の基本診療料だけに投入して、やっと医科と歯科が同じ初診料と再診料になるわけです。医科と歯科の初診料と再診料を等しくする道のはかなり遠く険しいものだと思います。しかし、医科と歯科の格差是正については、今後も引き続き、絶え間なく関係省庁に働きかけていく必要があると考えています。

少子高齢化が急速に進み、もうすでに日本の人口は減少しはじめています。また、令和4年には、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となりはじめます。このような中で、全ての世代の方々が安心して暮らせる社

会保障制度を構築し、次世代に引き継いでいくことは我々の世代の責任だと考えています。今後も我が国の発展にさらに貢献することができるよう、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士などの歯科界が一丸となって取り組んでいくことが重要です。そんな皆様方のご要望に添い、全力でサポートできるよう、これからも努力していきたいと考えています。

参考文献

- 1) 日本歯科医師会：新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針. https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/upd/file/20200811_coronavirus_shikashinryoushishin.pdf (令和3年3月25日アクセス)
- 2) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000625944.pdf> (令和3年3月25日アクセス)
- 3) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その4). <https://www.mhlw.go.jp/content/000604968.pdf> (令和3年3月25日アクセス)
- 4) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その15). <https://www.mhlw.go.jp/content/000625703.pdf> (令和3年3月25日アクセス)
- 5) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その35). <https://www.mhlw.go.jp/content/000746419.pdf> (令和3年3月25日アクセス)
- 6) 厚生労働省：第141回社会保障審議会医療保険部会 医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000748160.pdf> (令和3年3月25日アクセス)
- 7) 財務省：令和2年度補正予算 (第1号) の概要. https://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/budget/fy2020/sy020407/hosei020420b.pdf (令和3年3月25日アクセス)
- 8) 厚生労働省：令和2年度厚生労働省第二次補正予算 (案) の概要. <https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20hosei/dl/20hosei03.pdf> (令和3年3月25日アクセス)
- 9) 厚生労働省：令和2年度厚生労働省第三次補正予算 (案) の概要. https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/20hosei/dl/20201214_02.pdf (令和3年3月25日アクセス)
- 10) 内閣府：経済財政運営と改革の基本方針2020について. https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2020/2020-basicpolicies_ja.pdf (令和3年3月25日アクセス)
- 11) 首相官邸：全世代型社会保障検討会議 全世代型社会保障検討会 中間報告. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/pdf/cyukanhoukoku_r011219.pdf (令和3年3月25日アクセス)
- 12) 首相官邸：全世代型社会保障検討会議 全世代型社会保障改革の方針. https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/pdf/kaikakuhosin_r021215.pdf (令和3年3月25日アクセス)
- 13) e-stat：平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001135683&cycle=7&tclass1=000001135684&tclass2=000001135686&tclass3val=0> (令和3年3月25日アクセス)
- 14) e-stat：平成30年度国民医療費. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450032&tstat=000001020931&cycle=8&tclass1=000001147026&tclass2=000001147027&tclass3val=0> (令和3年3月25日アクセス)

Future Outlook for Dentistry from the Standpoint of National Affairs. Correction of Disparity between Medical Care and Dentistry

Member of the House of Councilors

Dai SHIMAMURA, D.D.S.

Recent topics include COVID-19 infections and dentistry, dental fees, national budgets, and the out-of-pocket rate for the elderly, from the standpoint of national affairs.

And as a future prospect of dentistry, comparison of medical care and dentistry, medical care medical expenses and dental medical care expenses.

In addition, as a correction of the medical and dental disparity, we have described the initial consultation fee, the re-examination fee, and other medical and dental disparities.

With the declining birthrate and aging population, Japan's population has already begun to decline. In 2022, the baby boomer generation will begin to become the elderly aged 75 and over. Under these circumstances, we believe that it is the responsibility of our generation to build a social security system in which all generations can live with peace of mind and pass it on to the next generation. It is important that the dental community, including dentists, dental hygienists, and dental technicians, work together to contribute further to the development of Japan. We will continue to make every effort to meet the needs of all of you and provide full support.

Key words : Dental Care, COVID-19 Infection, Out-of-pocket Rate for the Elderly, Medical and Dental Disparity