

## 2、歯科に新規導入がない理由

3) 高い影響率と低い改定率

・ 1点影響率

「1-3) 薬価は下がる」にもあるように、改定作業自体は、該当年度の2年前の診療行為頻度を用いて行われます。

厚労省の「社会医療診療行為別調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html>

の「統計表一覧 (e-Stat)」をクリックすると「政府統計の総合窓口」の「社会医療診療行為別調査」のページが出ます。

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001029602>

そのページの「閲覧」の「医科診療」の「2010年」をクリックすると

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001074654>

というページが出ます。

同じく、「閲覧」の「歯科診療」の「2010年」をクリックすると

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001074655>

というページが出ます。

それぞれ最初の「CSV」をクリックするとエクセルのデータが出てきます。

各診療行為と、その実施件数・回数・点数があります。

一部を抜粋したのが下表です。

			総数			一般医療		
			件数	診療実日数		件数	診療実日数	
			11900105	24778785		10152491	20837620	
			実施件数	回数	点数	実施件数	回数	点数
総計			11900105	1.38E+08	1.54E+10	10152491	1.17E+08	1.27E+10
初・再診料			11688526	24336399	1.91E+09	10105421	20705012	1.65E+09
初診料小			-	4573385	1.04E+09	-	4014175	9.11E+08
初診料	218		4490006	4490006	9.79E+08	3945011	3945011	8.6E+08
初診料	270		83379	83379	22512330	69164	69164	18674226
初診料	40 *		229047	229047	9161880	229047	229047	9161880
初診料	175 *		24588	24588	4302953	19104	19104	3343218
初診料	250 *		1610	1610	402550	1541	1541	385125
初診料	85 *		566	566	48127	440	440	37417
初診料	250 *		11959	11959	2989825	9836	9836	2459050
初診料	480 *		281	281	134880	123	123	59040
初診料	230 *		132	132	30360	110	110	25300
初診料	125 *		17	17	2125	17	17	2125
初診料	290 *		2201	2201	638290	2201	2201	638290
初診料	620 *		70	70	43400	70	70	43400

総点数に対する各行為の点数割合をその点数で割ると、1点影響率、つまり、その行為の点数を1点上げると医療費全体が何%上がるかが出ます。

その行為の点数を1点上げると医療費全体が何%上がるか=1点影響率

$$\begin{aligned} 1 \text{ 点影響率} &= \text{当該総点数割合} \div \text{当該点数} \times 100 \\ &= \text{当該点数} \times \text{当該行為回数} \div \text{総点数} \div \text{当該点数} \times 100 \\ &= \text{当該行為回数} \div \text{総点数} \times 100 \end{aligned}$$

歯科の診療所の初診料（218点）の場合

$$\begin{aligned} \text{初診料の影響率} &= 4490006 \div 15423449237 \times 100 \\ &= 0.029111556 \end{aligned}$$

つまり、初診料を1点上げると、歯科医療費全体が0.029%上がります。

・改定率と影響率

診療報酬の改定は、改定率に基づいて行われますが、前項にあるような1点改定率を使います。改定する各診療行為の影響率の積算が、改定率になるようにします。

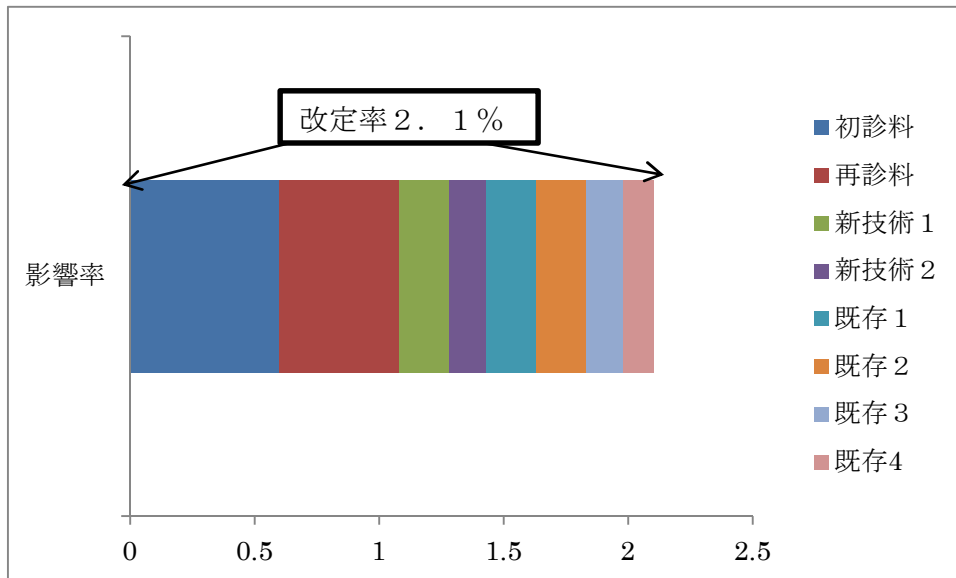
例えば、初診料の1点影響率は、0.029%です。今218点のものを医科の270点と同じくすると、

$$0.029 \times (270 - 218) = 1.508$$

1.508%の改定率ということになります。

新規技術の場合は、既存の類似の診療行為の影響率を参考にして、推定の影響率を計算します。

例えば、初診の1点影響率が0.03%で20点増、再診の1点影響率が0.12%で4点増、仮定の新技术1、新技术2をそれぞれ影響率0.2%、0.15%分新設、仮定の既存技術1、2、3、4をそれぞれ0.2%、0.2%、0.15%、0.12%分増とすると、合計して2.1%の改定率が必要ということになります。（下図参照）



・ 歯科の方が高い影響率

リンクのエクセルをみると、医科の項目は、5100 以上あります。一方、歯科の項目は 1700 程度なので、医科の三分の一です。医科と歯科では、診療報酬の項目数が大きく違います。当然、一項目あたりの一点影響率は歯科のほうが大きくなります。単純に考えれば、歯科の影響率は医科の 3 倍になる計算です。

1 点影響率 = 当該行為回数 ÷ 総点数 × 100

なので、全ての行為（項目）を 1 点ずつ上げる影響率は、

総 1 点影響率 = 総行為回数 ÷ 総点数 × 100

です。

歯科総 1 点影響率 =  $138217657 \div 15423449237 \times 100$

= 0.896152701

全ての項目を上げるには、約 0.9% の改定率が必要ということになります。

項目数を 1700 とすると、一項目あたりの影響率は、

$0.896152701 \div 1,700 = 0.000527149$

です。

同様に、医科の一項目あたりの影響率は、

$1453168974 \div 172514116649 = 0.842347862$

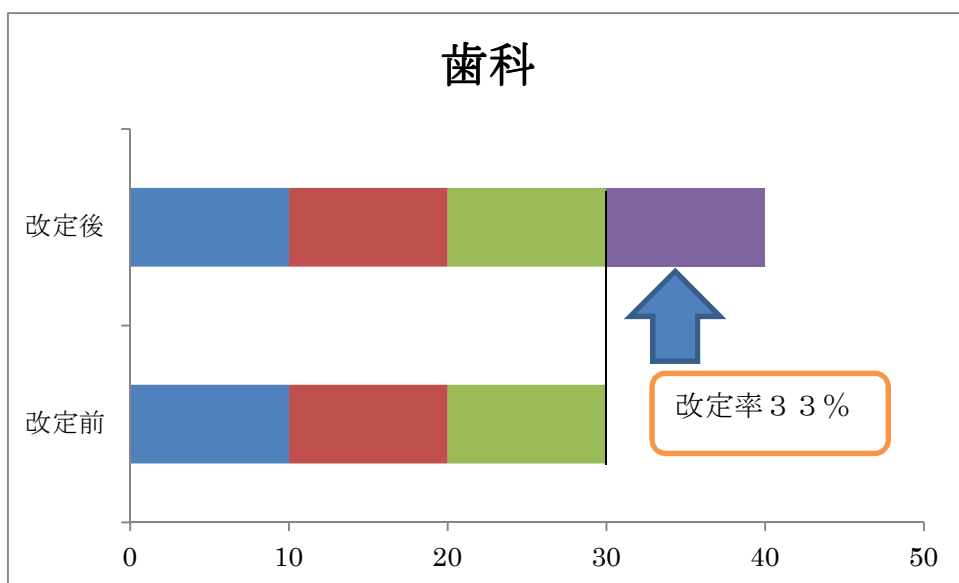
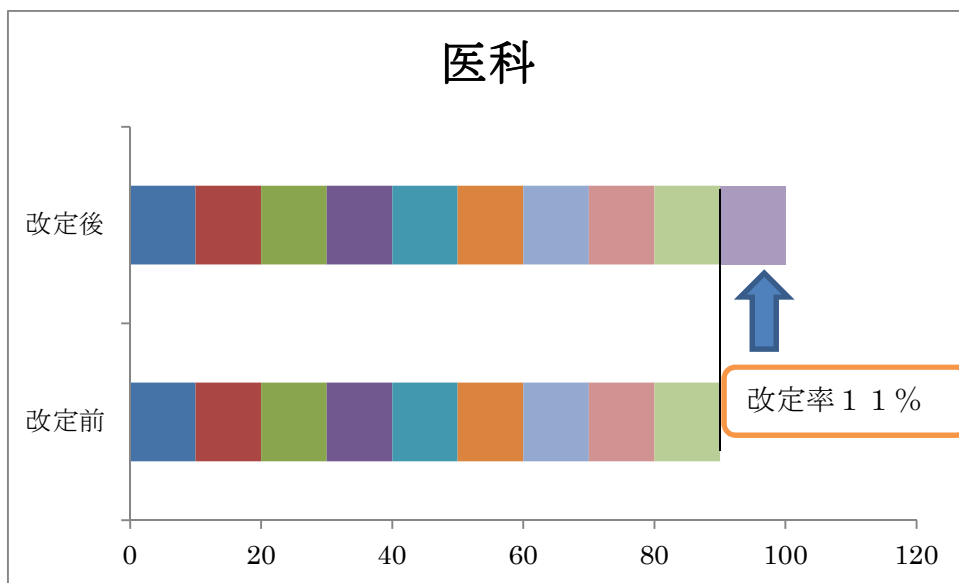
$0.842347862 \div 5,100 = 0.000165166$

です。

歯科：医科=0.000527149：0.000165166=3.2:1

というように、歯科の一項目あたりの影響率は、医科の一項目あたりの影響率の3.2倍にあります。

例えば、1点の診療行為を10回すれば、その行為の総点数は10点です。医科はそれが9項目、歯科3項目とします。医科も歯科も新規技術を導入するとします。点数と推定される行為数が既存の行為と同じだとすると、その行為の総点数は10点になります。その場合、医科は11%増、歯科は33%増になります。(下図参照)つまり、**医科と歯科で同じように新規導入をするには、歯科は医科の3倍の改定率が必要になるのです。逆に、同様の改定率だと単価を歯科は医科の三分の一にしないと新規導入できないともいえます。**



前述のように、新規導入は、既存の類似のものを参考に影響率が推定されます。今のよう  
に改定率自体が小さい場合、大きな影響率では、新規導入は困難ということになります。  
さらに、医科と歯科でほぼ同額の時、歯科の新規導入は、医科に比べて難しいといえるの  
です。

**歯科の「高い」影響率と、医療費抑制下の「低い」影響率では、歯科の新規導入が容易で  
はありません。** 歯科に新規導入がない理由は、現行の改定方法にも一因があるのです。

・ 医科や調剤との違い

例えば、眼科の新技术を保険適用にしても、それを行う医師は一部なので、全体の医療費  
をそんなには増やしません。ところが歯科の場合、新技术が導入されれば、ほとんどの歯  
科医院がそれを行うはずで、複数の科があり、様々なことを行っているものと、単科で  
みんなが同じことをしているものと同じ方法で改定すること自体に無理があるのではない  
でしょうか。

また、薬剤の場合、

<http://www.mixonline.jp/Article/tabid/55/artid/40920/Default.aspx>

「2010 年度の新医薬品の薬価収載成分数と品目数が過去 15 年間（96 年度以降）で最も多  
かったと発表した。」

「10 年度に薬価収載された新薬は 52 成分 99 品目（前年度実績＝39 成分 68 品目）。」

「薬価研は 10 年度に収載成分数や革新的新薬が多かった背景について、国内ドラッグ・ラ  
グ解消に向けた製薬企業の取組みや、審査当局の審査・承認スピードの改善などによるも  
のと分析している。」

とあるように、改定とは別に薬剤の薬価収載が進んでいます。言ってみれば、改定率が 0 %  
で、新規技術がどんどん導入されている状況なのです。薬剤を患者に投与するためには、  
初再診、検査、処方（箋）、調剤、薬剤情報提供等が必要になります。新しい薬剤が薬価収  
載されれば、その分、医科や調剤の医療費は増えます。改定率とは関係なく増えていくの  
です。

前項で述べたように、歯科診療の新技术が、保険制度に取り込まれないために、本来なら  
受けられる歯科医療を国民が享受できていないという視点で考えれば、歯科の改定のあり  
方を見直すべきでしょう。

2011/10/07

みんなの歯科ネットワーク

sato with Team T.S.T.