

歯科医療における自費診療の割合（件数ベース）についての大雑把な考察

みんなの歯科ネットワーク

2007.05.23

自費診療の拡大、混合診療の解禁あるいはそれに伴う保険診療の守備範囲の縮小などが、医療関係メディアをにぎわしているが、さて実際のところは、歯科医療において自費診療は件数ベースでどの程度の割合で行なわれているのであろうか。

インターネット上で情報を探してみたが、金額ベースの資料はあるが、件数ベースのものは見当たらない。

そこで、各種資料から件数ベースでの自費診療の割合を考察してみた。

【結論】 想定件数ベースではわずか3.9%しか自費診療が行なわれていない

使用した資料は、

○ 「歯科医業経営の将来予測」（平成18年1月日本歯科医師会）

○ 平成18年度「調査・研究事業」歯科医院の現状と期待される中小企業診断士の役割
－ 歯科医院事例研究 － 報告書 平成19年2月 社団法人 中小企業診断協会
http://www.j-smeca.or.jp/training/pdf19/shika_houkoku.pdf

○ 平成17年分 歯科医業経営内容調査検討資料（平成18年12月日本歯科医師会歯科医師青色申告会全国連合）

● 歯科診療医療費は 2兆5,875億円（2002年 平成14年）
2兆5,375億円（2003年 平成15年）となっている。

● 歯科の診療行為別1件あたり点数は1384.9点（2002年）であり、そのうち最も多いのが歯冠修復および欠損補綴で、全体の48.2%（668.2点）を占めている。
（ただし、これには印象採得料や、形成料、咬合採得料などを含み、補綴物のセット料だけではない。）

（次ページ図1）

歯科診療行為別1件あたり点数の構成割合

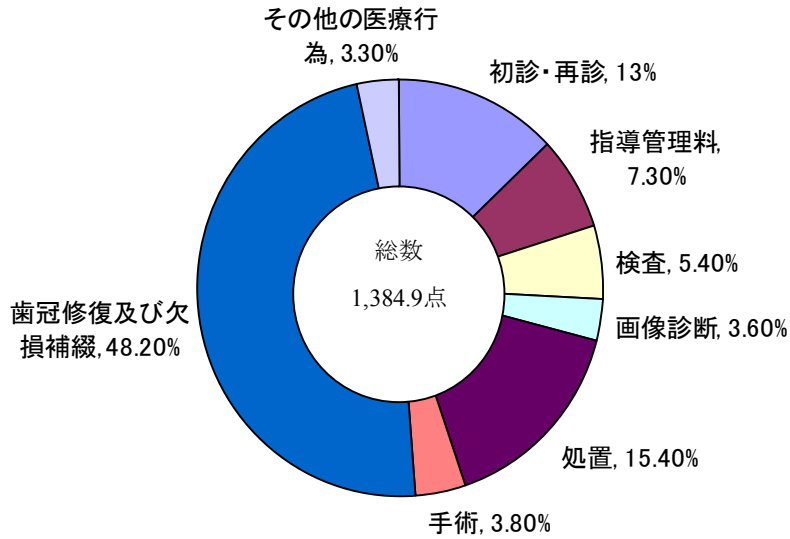


図 1

また、2002年における歯冠修復および欠損補綴は、1兆2,488億円であり、その内訳は、以下のグラフのとおりである。(図2)

「歯冠修復および欠損補綴」の診療行為別診療費構成

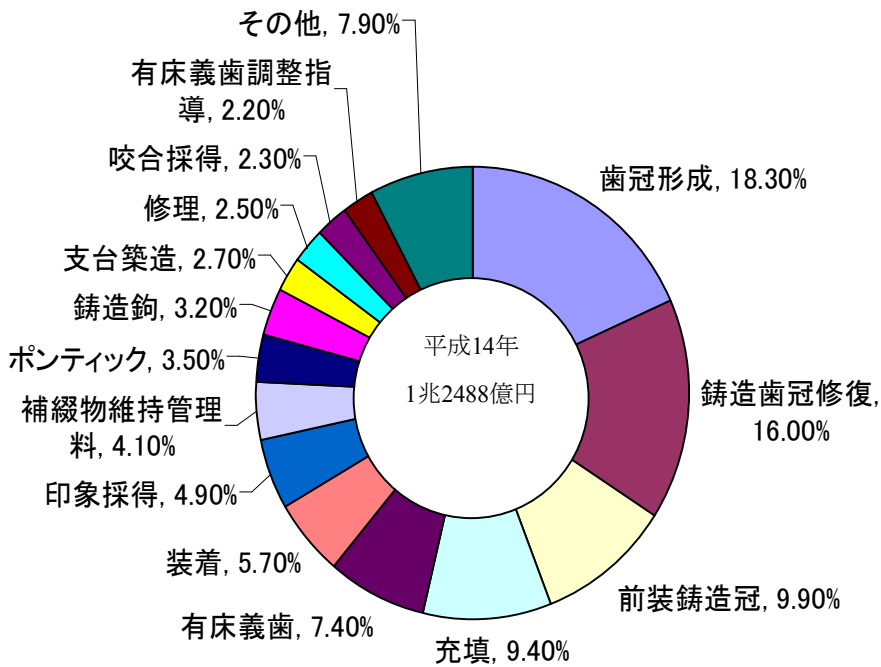


図 2

以上、まとめると

日本の歯科医療費

保険診療分 2兆5,375 億円

そのうち歯冠修復および欠損補綴 1兆2,488億円

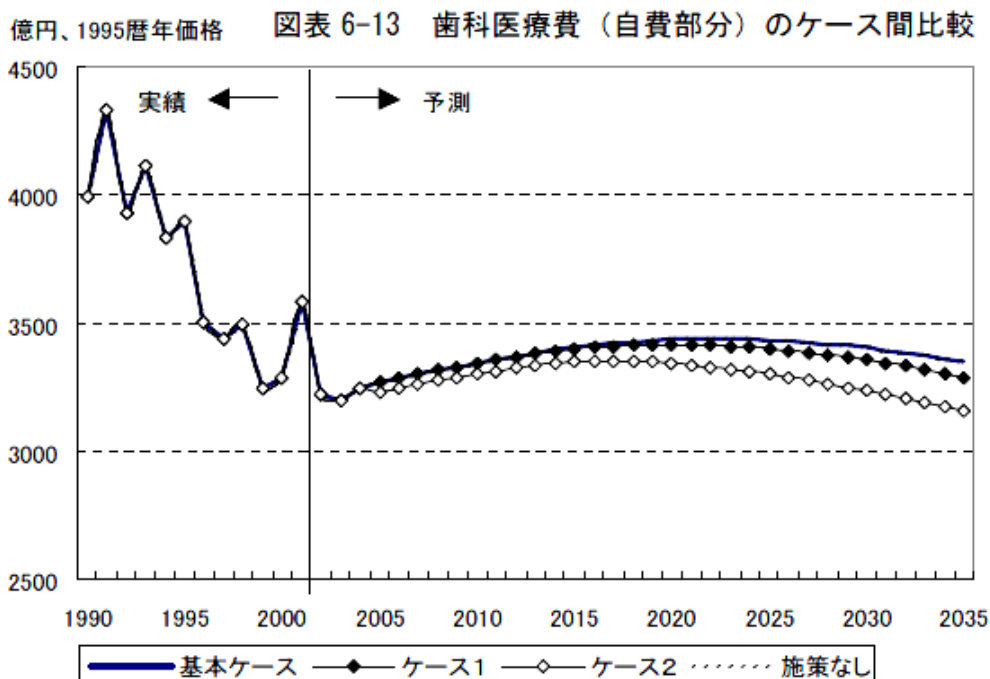
さらにその中で、純粋な補綴関連は、9809億円

上記以外の自費診療分 3,172億円

合計 2兆8,547億円

ということになる。

ここで、「歯科医業経営の将来予測」（平成18年1月日本歯科医師会）を見ると



上のようなグラフが示されています。このグラフからも、先ほどの「自費分は3,172億円と推計される。」は、概ね妥当な数値と思われる。

すべての補綴関連医療費

＝純粋な保険補綴関連 9809億円＋自費診療分 3,172億円（自費はほとんどを補綴関連と仮定）
＝1兆2,981億円 となります。

歯科補綴診療の金額的な割合としては、保険補綴 75.6%： 自費補綴24.4% となる。

※ ここで問題になるのは、自費診療分のうち、補綴関連のものがどれくらい占めるかです。上の計算は自費のほとんどを補綴関連と仮定していますが、補綴以外の自費診療としては、主に矯正治療が考えられます。

資料がないかいろいろ調べてみましたが、歯科矯正の市場規模(金額)について書かれたものを見つかることは出来ませんでした。

この歯科矯正治療分が、後に出てくる自費診療の想定件数ベースでの割合にも影響を与えますが、これについては、また後ほどコメントします。

◆ 以上のように、金額的ベースではすべての補綴関連医療費のうち、自費診療分は約24.4%だが、件数ベースではどれくらいなのか？

大まかに考察してみる。

保険診療では

前歯硬質レジン前装冠

再診	380円	コア形成、印象	0円						
再診	380円	コアセット	1720円	形成	6300円+300円	印象	600円	咬合採得料	140円
再診	380円	クラウンセット	13930円	装着料	450円	セメント料	160円	補管	1000円
合計	25740円								

小臼歯FCK

再診	380円	コア形成、印象	0円						
再診	380円	コアセット	1720円	形成	1600円+300円	印象	600円	咬合採得料	140円
再診	380円	クラウンセット	6000円	装着料	450円	セメント料	160円	補管	1000円
合計	13110円								

大臼歯FCK

再診	380円	コア形成、印象	0円						
再診	380円	コアセット	2150円	形成	1600円+300円	印象	600円	咬合採得料	140円
再診	380円	クラウンセット	6610円	装着料	450円	セメント料	160円	補管	1000円
合計	14150円								

前歯硬質レジン前装冠25740円、小臼歯FCK13110円、大臼歯FCK14150円

これが、自費診療のメタルボンドになると、一本 80000円~150000円 (?)

つまり**11.5倍から3.1倍**になる。

インプラント一本 300000円とすると、**22.9倍から11.7倍**になる。

総義歯の場合

初診	1800円	個人トレー用印象	0円						
再診	380円	連合印象	2250円×2	補診	1000円				
再診	380円	咬合採得	2800円×2						
再診	380円	試摘	1900円×2						
再診	380円	装着	22870円×2	人工歯	(630円+830円)×2	調整料	1200円	指導料	1000円
合計	69080円								

自費総義歯 上下300000円~400000円 (?) つまり、**4.3倍から5.8倍**となる。

以上をもとに考えて、かなり大雑把だが、自費診療は保険診療と比べて、**平均8倍の価格と仮定する**。

自費診療は金額ベースで24.4%、その価格は平均的に保険診療の8倍とすると、自費診療分は保険に換算すると $3,172\text{億円} \div 8 = 397\text{億円}$ 相当となる。純粋な保険補綴関連 9809億円、保険換算分自費診療分397億円 (合計1兆0,206億円) ということになり、 $397\text{億円} \div 1\text{兆}0206\text{億円} = 3.9\%$

想定件数ベースでは、3.9%ということになる。

(正確には件数ベースではないため、便宜的に想定件数ベースと呼ぶ。)

想定件数ベースではわずか3.9%しか自費診療が行なわれていないことになる。

(自費診療が保険診療と比べて平均6倍の価格と仮定すると、5.1%となる。)

※先ほど述べた、歯科矯正治療分が、この自費診療の想定件数ベースの数値にどれくらい影響を与えるかは不明です。しかし、この3.9%という数値は、矯正治療費を考慮に入れると、補綴関係の自費治療費は下がるため、想定件数ベースではわずか3.9%は、もっと下がることになります。



歯科医療において、治療の「選択と集中」が行なわれ、たとえば保存関係の診療に資源がつき込まれ、補綴関係が健康保険からはずれることになった場合、この自費診療件数3.9%という数字は、大きく変化していくのでしょうか？変化したとしても3.9%が100%になる可能性はあり得ないでしょう。100%でないということは、補綴処置を受けることの出来ない人がいるということを示唆します。自費診療となる補綴処置を受けることの出来ない人はどれくらいの割合で生じてくるのでしょうか？

件数ベースですから、一人の人が複数の自費診療補綴を行なっていることを考慮すると、自費診療を受けている人の数の割合ということになると、もっと低い数字が出てくることは間違いありません。

果たして、歯科医療において「選択と集中」は可能でしょうか？国民に与える影響はいかほどになるのか。国民の理解は得られるのでしょうか。



以下、Zepさんのメールから

◇◆ 歯科混合診療 ◆◇◆

ビジネスにおいては「選択と集中」という言葉が頻繁に用いられます。事業を特化して、限られた経営資源を集中的に投下することを意味します。これが医療において個別の医療機関の経営に関してではなく、医療制度に対して用いられるのは、当然に「医療経済」の観点からです。限られた医療保険の財源や人的資源を何処に集中的に投入すれば、より効率的に制度を運営出来るかという話です。施設基準によって対象医療機関を絞ることや医療機器の共同利用もこれを目的とすることが多いわけでありませぬ。また現在厚生労働省が目論む医療提供体制の再編も「重複受診の抑制」や「在宅死への誘導」も含め、これに相当します。その場合医療は社会的資本である為、何より質が担保されねばなりません。

質の確保や向上の為にも適応症や施術機関を限定して集中的に資本投下を行う、これを否定することは出来ないかも知れません。しかし財源が限られているとの前提で医療全体を見渡せば、国民の医療に対する理解や認識を鑑みても、質の確保はもう困難なわけでありませぬ。

歯科においても公的医療費の拡充が望めないのならば、一部混合診療に移行し、残された基礎的な部分に集中的に財源を投下することにより質の確保と向上を目指そうとの考えもあります。こちらから積極的に「選択と集中」を提言しようという考える方もおられます。

議論が進むことを期待します。

Zep-IV (2007年5月18日)

社会保障という面から考えれば、この「選択と集中」に抵抗感を覚える方も居られるはずでせぬ。しかし、現状が質の高い歯科治療を保険で提供することが出来ない状態であることも間違いありません。解決の糸口をどこに求めるか。誰が答えを出すのか。おそらく、ベストの答えはないのでせぬ。ベターしかないのだと思ひます。

しかし、一部の勢力だけの意見、偏った意見のみで、制度が決まることがないようにすることは最低限必要なこととせぬ。様々な情報を集め、それを冷静に分析し、その結果を歯科医療関係者や国民に知らせ、どれがベターな方策のかを考えていただくことが大切であると感じています。

~~~~~  
※ 注 「個人歯科医院の保険診療収入と自費診療収入の推移 (各年6月)」の、もとのデータである、医療経済実態調査 (厚生労働省) は、以下のようなものでせぬ。

第15回医療経済実態調査の報告—平成17年6月実施—

調査の目的

この調査は、病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、中央社会保険医療協議会が平成17年6月に実施したものでせぬ。

調査の対象及び客体

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1ヶ月間の処方せん平均取扱い枚数が300枚以上の保険薬局を対象とし、これらの医療機関等を、地域別等に層化し、以下の抽出率で無作為に抽出した施設を調査客体とした。

なお、特定機能病院及び歯科大学病院については、別途、全ての施設を調査客体とした。

抽出率 歯科診療所 1 / 50