

【歯科医師過剰は国民の利益か】

「歯科医師が過剰になって競争が激しくなれば、競争原理が働き、治療の質が上がることになり、患者にとっては良いことです。」

果たして、これは正しいのでしょうか？

歯科医師の立場で、臨床の現場を知っている立場で意見を述べてみたいと思います。

【不足の時代からから過剰の時代へ・・・そして・・・】

過去に「ムシ歯の洪水」といわれた時代がありました。1960年代から70年代のことです。歯科診療所には患者が溢れ、長い時間待たされたり、中には診療効率の悪い小児の診療拒否がされたりしたこともあったと聞き及んでいます。当時は流れ作業的に治療が行われ、今から見ると、全体としては治療の質は決して高いものではなく、保存できる歯牙も手間がかかるという理由で抜歯されることも多かったようです。また、医療サービスの面からも満足できるレベルのものではなかったのではないのでしょうか。治療に関する説明もほとんどなされずに治療が進められたことでしょう。

一日に100人もの患者を診察・処置していたとの話も聞きます。一日8時間診療とすれば、一人当たり4.8分となります。これでは一定レベル以上の治療を行うことは無理だったでしょう。

この時代は明らかに歯科医師不足の時代と言えます。当然、歯科医師が不足している状況では、治療の質は望めません。

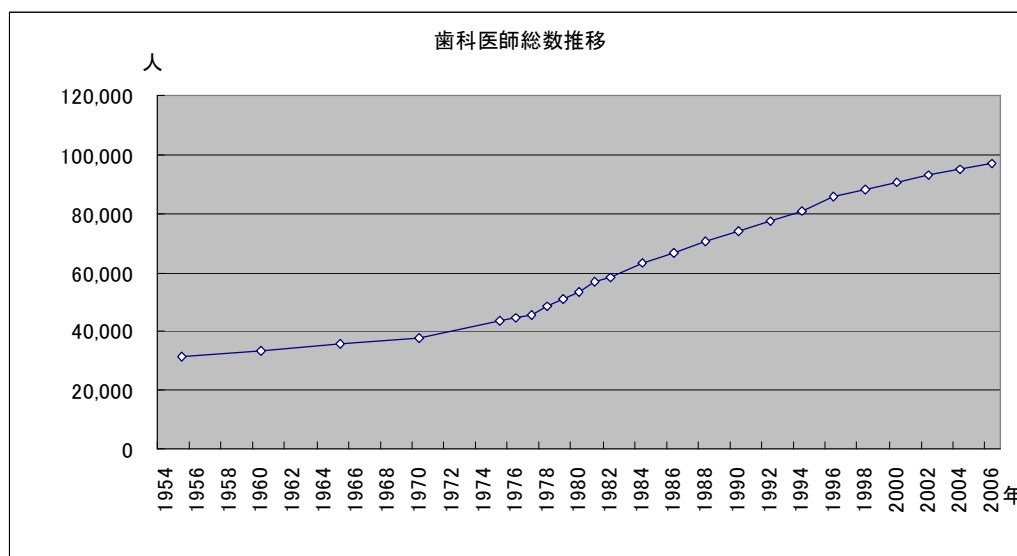
この状態を改善するために、1975年から1986年に掛けて歯科大学、歯学部が数多く新設されました。それに伴い、歯科医師・歯科診療所が徐々に増えていったのです。

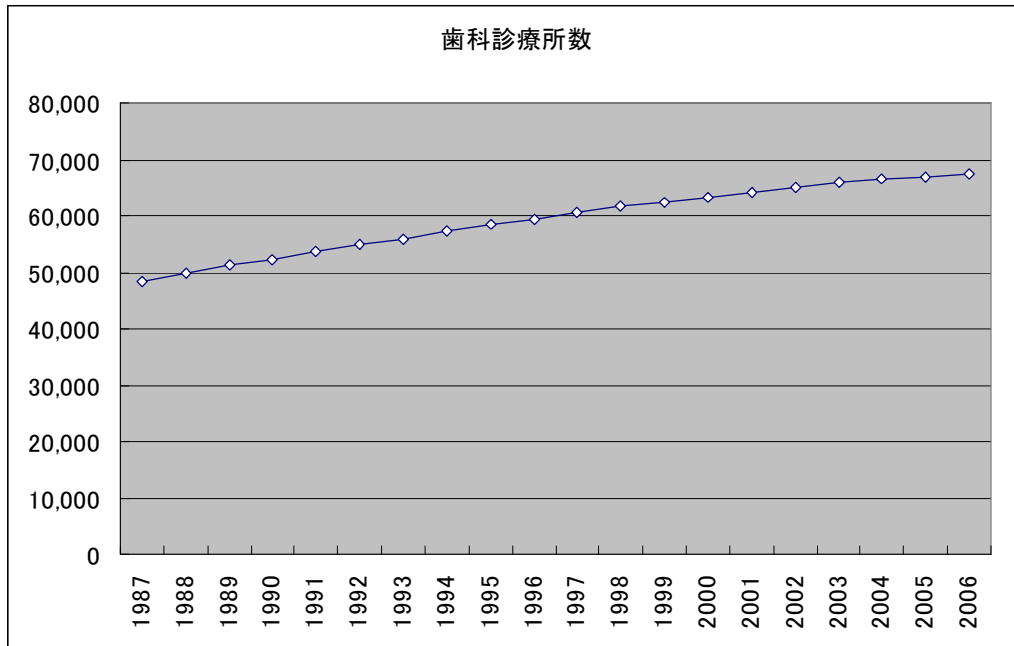
1965年当時には、人口10万人対50人の歯科医師数の確保が当面の目標とされていましたが、1984年には当初の目標を上回ってしまい、すでに当時から供給過剰が懸念されるようになっていたのです。

歯科大学、歯学部の定員の削減も過去において行われてはいますが、それ以降も歯科医師の増産は現在も続いています。

(昭和61年の「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の最終意見に基づき、新規参入歯科医師の20%削減を行っており、その結果、歯科大学の入学定員の19.7%の削減が達成されています。)

以下に歯科医師数と歯科診療所数の推移を示します。





参考資料

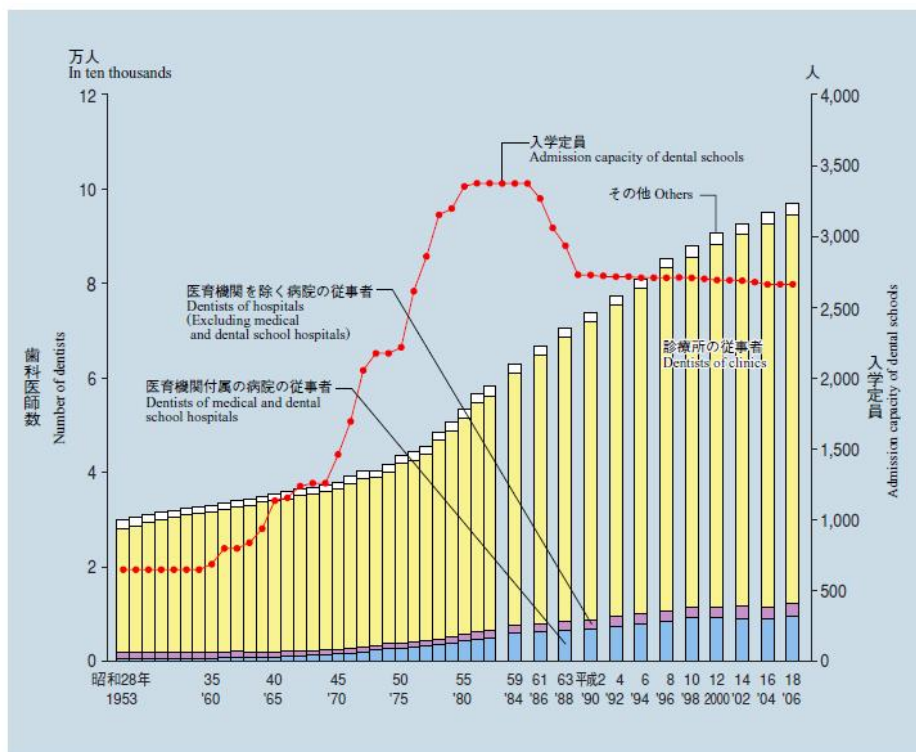
平成 19 年我が国の保健統計 医療施設の種別別にみた推計患者数の年次推移

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/130-1.html> より

**平成18年の歯科医師数は9万7198人、
診療所の従事者で増加傾向**

3-3 歯科医師数と大学歯学部の入学定員の年次推移

Trends in the number of dentists and admission capacity of dental schools, 1953-2006



注：入学定員（歯学部歯学科）は文部科学省調べ。
（定員と募集人員が相違する場合には募集人員を引用した。）

（医師・歯科医師・薬剤師調査）
（Survey of Physicians, Dentists and Pharmacists）

2006年においては、人口10万人対の歯科医師数は76.1人となっています。この数値が適正数（この適正数を示す数値があるかどうかは分かりませんが）と比べて多いのか少ないのかは一概には言えませんが、とにかく先にあげた目標値を大きく上回る状態になっていることは確かです。

基本的には、歯科医師・歯科診療所が増えることは、歯科医療医サービスの提供面において、サービスの向上、質の向上に繋がることが予想されます。

【治療単価と濃厚診療、萎縮診療】

約120軒の歯科医院と顧問契約をしているある会計会社の資料によれば、「保険の患者単価が平成14年から平成19年（9月までの集計である）にかけて19.9%、約20%も低下している。5年間で約2割の単価の下落は経営に深刻な影響を与えている。」そうです。

今の歯科診療報酬は、コストが十分に反映されていないものとなっていますが、今から数十年前までは、数多くの患者を診ることで歯科医院の経営を成り立たせることができていました。薄利多売の経営形態とでもいえるでしょうか。

日本の歯科診療報酬は、世界と比べても、数分の一から十分の一程度に設定されているため、一定の収益を上げるためには、ある程度治療（患者）の数をこなさなければなりません。

数をこなすということは、一人当たりの治療時間が短くなることでもあります。その結果、時間を掛けることが出来るなら一回で済む処置を何回も歯科医院に通っていただかないといけないことになったり、また、十分な治療時間をかけることが出来ないことで高いレベルの治療を提供できなくなったりすることも意味します。臨床の現場にいる歯科医は一定の治療レベルを保った上で一日に診ることのできる患者数は30人くらいまでが限界と感じている歯科医師は多いと思います。

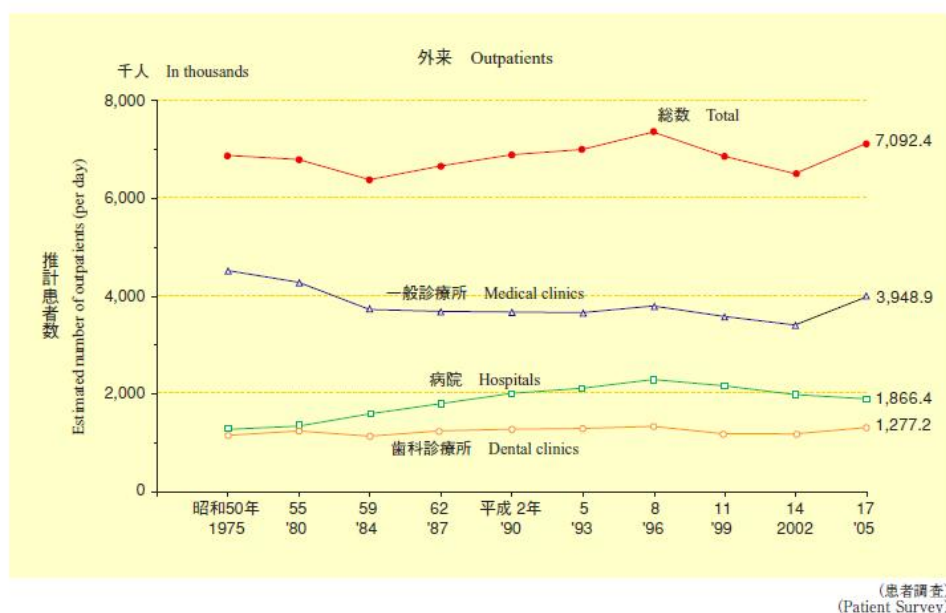
このことから考えると、ある一定以上の歯科医師数が存在した方が、質の高い医療提供に繋がる可能性があるということではあります。

しかし、現在歯科医師数・歯科診療所の数は大幅に増え続けています。歯科を受診する人の数に変化がないとすれば、歯科医師数が増えるということは、1歯科医院当たりの患者数が減ることになります。歯科医院側としては医院経営のために収入を減らすわけにはいきませんので、経営を成り立たせるためには患者単価を上げる必要性が出てきます。

参考資料

平成19年我が国の保健統計 医療施設の種類の別みた推計患者数の年次推移

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/130-1.html> より



患者単価を上げることは、一回あたりの診療時間を増やして、通常二回三回かかるところを一回で処置することで可能になります。いわゆる濃厚診療と呼ばれるものです。これは、患者さんにとっては一回の治療時間が増え治療回数が減ることであり、お互いにデメリットのない、良いことであります。質の向上に繋がる可能性のあるものです。

ただ、こうなると患者さん一人当たりの診療報酬が高くなってしまいます。そして、これが問題となる場合もあります。

歯科医院、歯科医師に対する行政指導というものがあります。本来は、正しい診療報酬請求のために行政が歯科医師、歯科医療機関に対して行う指導なのですが、歯科医師にとってはこの指導を受けるといことはかなりのプレッシャーになります。指導に当たるのは、患者さん一人当たりの診療報酬点数が平均と比べて高いことが条件になっているため、濃厚診療を行うことで指導にあたる可能性が高くなります。こういう理由で平均点数が増えることに抵抗を示す歯科医師も存在します。しかし、これでは逆に萎縮診療となってしまいます。必要な診療を施さなくなる可能性も出てきてしまいます。

【過剰診療、保険医療回避、不正請求】

濃厚診療をしても収入を上げることが追いつかない場合、経営を成り立たせるためにどういうことが予想されるでしょうか？

本来は必要ではない、たとえば経過観察でもよい疾患であっても、（歯の寿命が縮まる可能性があったとしても）処置を行い、診療報酬を手にする歯科医が出てくる可能性がでてきます。過剰診療です。（日本の診療報酬は、原則的に一つ一つの処置に対して報酬が支払われるという「出来高払い制」がその一因であるともいえます。）

この過剰診療は、過去の歯科医師不足の時代にはあまりみられなかったのではないのでしょうか。

また、保険で提供できる治療なのに、保険では治療ができないと言って高額な保険外治療を勧めることも現実には起きているようです。保険歯科医療からの回避、保険医療サボタージュです。今、こういう傾向が強くなってきている感じがします。保険外治療そのものはコストを掛けた良質な治療ではあるのですが、歯科医院経営のために優先した保険外治療を無理に勧めることは、問題のある行為と言えるでしょう。

さらには、行っていない治療を請求したり、実際に行った治療とは別の（点数の高い）診療行為として請求したりという、決して行ってはならない不正請求を行う歯科医院が出てくることも考えられます。

現在、医療機関は領収書の発行を義務付けられてはいますが、その義務付けられている領収書は、「区分領収書」といって、各治療内容をいくつかの治療区分に分けて示すものです。これでは、正確に治療の内容は把握できません。一定の手数料を支払うことで「明細型領収書」の発行を受けることが出来ますが、この「明細型領収書」は、専門用語が使用されることが多く、一般の方には、暗号のようなもので実際の治療の内容を深くは理解できにくいものとなっています。

【治療の質を無視したコストダウン】

患者の数が減ることで収入も減るわけですが、その分一人に掛ける治療時間は増えるはずですが、ここで、歯科医師としての自律が働けば、それが治療の質の向上に繋がるはずなのですが、歯科医院経営者として歯科医院経営を考えた場合には、どうしてもコストの圧縮を考えざるを得なくなってきます。

歯科医院の経営が苦しくなると、上記のような過剰診療・不正請求を行なわなかったとしても、コストダウンを図ることで経営を維持する歯科医院が増えることが考えられます。現実的にどの部分のコストを圧縮するかというと、大きく材料費、人件費、外注技工料になってくると思います。

材料費の限度を超えた圧縮は、そのまま治療の質の低下に直結するでしょう。

人件費の圧縮は、本来は必要な歯科衛生士をはじめとするスタッフを雇用しないことで、口腔内衛生

管理や治療効率に支障が出てくる可能性があります。きちんとした給与を支払わないことで、スタッフの士気が低下し、患者さんに良質な医療を提供できない可能性も出てきます。医療行為を行う資格を持たない歯科助手に診療行為をさせるという違法行為が行われる危険性も出てくるでしょう。

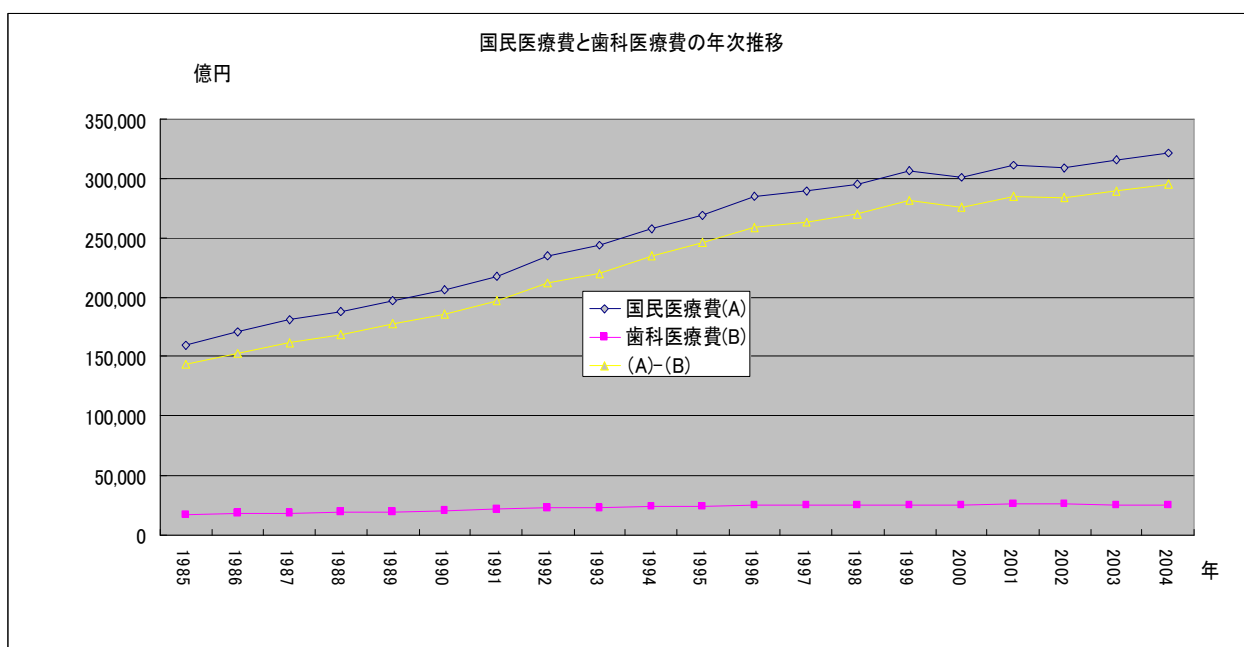
外注技工料金の圧縮は、歯科技工士への不当なまでの技工料金引き下げ要求に繋がります。本来、歯科技工物の製作には多大な時間を要しますから、不当に低い技工料金で受けざるを得なくなると、当然歯科技工士も質の高い技工物を納品することは難しくなります。現在では、技工料金を圧縮するために、単価の安い中国などへの海外委託をする歯科医師も増えてきているようです。

また、コストのかかる感染対策、衛生面など安全管理の不徹底も危惧されます。

【歯科医師過剰と診療報酬】

一般的には、医師数が増えると医療費は増えるといわれています。歯科においてはどうなっているのでしょうか。

次に国民医療費と歯科医療費の推移を示します。

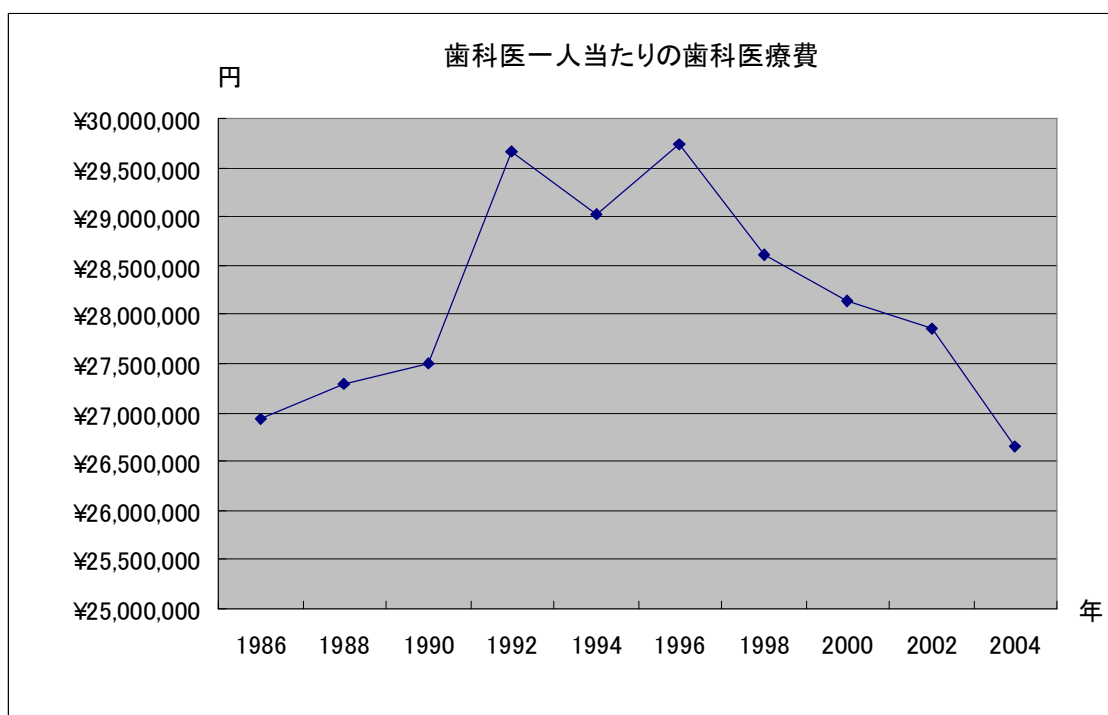


上のグラフのように、過去一貫して国民医療費は増え続けていますが、歯科医療費はほぼ一定のままです。このため国民医療費に占める歯科医療の割合は年々低下しています。物価の上昇等を考慮に入れると実質的にはマイナスともいえます。

この原因としては、新しい技術を保険に導入してこなかった、保険治療での不採算性を、自費治療を行うことで補ってきた、国民の口腔衛生状態が改善してきたことなどが考えられます。

しかし、歯科医院経営者から見れば、歯科医師数が増え続けている中でこの状況ですから、歯科医師一人当たりの収入は当然、年々減少を続け、その経営は年を追うごとに厳しくなっています。

(次のグラフ)



ほとんど歯科医療費の総枠が決まっているとも言える状態で、保険歯科医が増えているのですから、結果として個々の診療報酬が実質的には低下しているということになっているのです。

ここに歯科医師過剰によって引き起こされる一つの問題があります。歯科医が多くなることで、患者さん一人にかかる治療時間が増え、それが治療の質の向上に繋がるだけならよいのですが、ある一定の限度を超えた歯科医師数過剰となると、先にあげたいろいろな問題が生じてくる可能性がどんどん高まってくるのです。これらは国民に不利益を及ぼします。

つまりは、歯科医師が増え、その結果治療の質が上がり、それに伴って治療の単価（診療報酬）も正当に評価されるならば患者の恩恵も大きいはずなのです。ところがそうではなくて、歯科医師が増え、診療の質が向上したのに、診療報酬が相対的には逆に下がるような事態では、国民にとってデメリットとなる様々な問題が生じてくる可能性が出てくるのではないのでしょうか。

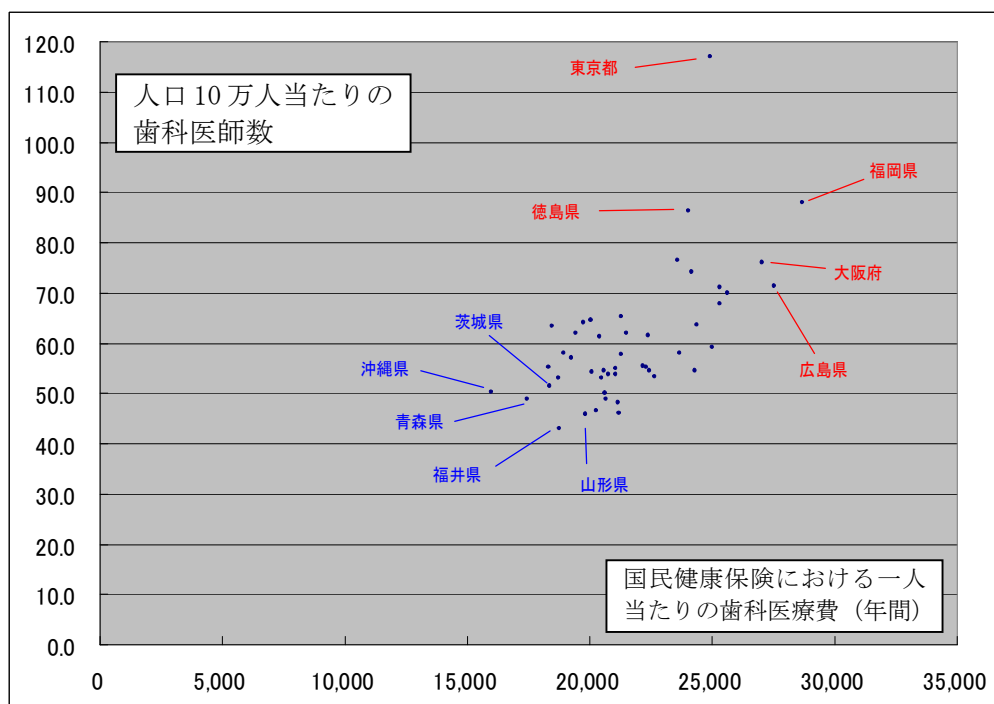
歯科の保険制度が、技術進歩を全く加味していないことも大きな問題点です。今の診療報酬制度は医療費抑制策が優先されて設定されています。個々の診療報酬の積み上げで全体の歯科医療費総額が決定するわけではなく、まず総枠が決められており、その総枠の中で診療報酬をどう配分するかが決められているといっても過言ではありません。このため現場に身を置く歯科医療者としてはその矛盾に苦しんでします。

【歯科医師誘発需要】

先ほどのグラフを見ると、歯科医師数と歯科医療費には関係がないようにも思われますが、次のグラフを見てください。

都道府県別の人口 10 万人当たりの歯科医師数と国民健康保険における一人当たりの歯科医療費（年間）を示したものです。ご覧になって分かるように、歯科医師一人当たりの住民の数が少ない都道府県、つまり競争の激しい地域ほど、一人当たりの歯科医療費が高くなっています。

これは何を意味するのでしょうか。



厚生労働省の患者調査（1999年）、国保事業年報（2000年度）、医師・歯科医師・薬剤師調査（1998年）

このグラフを見ると、歯科においても歯科医師数と歯科医療費には関連性があると考えられます。

「医師誘発需要」という言葉があります。医療を経済学的に考えると、消費者である患者側と医療サービス提供者である医療機関側では取引されるサービス（医療サービス）については、圧倒的な情報量の差があります。（情報の非対称性）このため、患者は医師の勧める治療法に委ねることが多くなり、情報量の多い側に有利な取引となります。つまり、提供側が需要をコントロールできるということです。これを「医師誘発需要」といいます。

歯科は他の医科の各科と比べて、情報の非対称性が少ない診療科であると思いますが、それでも情報の非対称性は存在します。実際にどの程度あるかは分かりませんが、歯科医師誘発需要は存在すると言えるでしょう。

上のデータを見ても歯科医師が過剰になればなるほど、この傾向が出てくるものと考えられます。必要な歯科医療が提供されるなら問題のないことですが、もしも過剰診療が頻繁に行われているとしたら、それは大きな問題です。国民の口腔の健康度向上に反しますし、歯科医療に対する不信感が広がってくる可能性もあります。信頼のなくなった臨床現場では良質な医療の提供は期待できなくなってしまいます。

【医療制度と競争原理】

適正な歯科医師数、歯科医院数を大幅に超えた環境で競争するメリットはあるのでしょうか。あるとすれば、メリットは誰に恩恵をもたらすのでしょうか。

正当な競争原理が働くためには、それなりのルールが設定された土俵上で行うことが最低限担保されたうえで行われなくてはなりません。

ところが、歯科の保険制度（診療報酬）自体は、現場の歯科医師が自由に設定を行うことは出来ず、料金面での競争は一切ありません。しかもそれは薄利多売を前提として設定されたものであり、治療の質は問われていないのです。

コストを十分に反映していない診療報酬、基本的には質を問わない保険医療、質を高めようが低めようがそれを価格に反映できないような今の保険診療制度では、そもそも競争原理が正しく働かそうとす

ることに無理があるのではないのでしょうか。

【保険診療サボタージュ】

質を高めるためには、ある程度の競争原理が働くことは望ましいことではありますが、それも、ある一定の過剰感がある場合までに限られるのではないのでしょうか。あまりにも歯科医師が過剰になってくると、デメリットがメリットを上回ることも起きてくることは間違いないでしょう。

今はもう、「適正な(?) 過剰」からそれを大幅に上回る「異常な過剰」時代に突入しているものと思われま。

(自由経済の中に在る保険外治療である自費部分で価格競争が起こったとしても、恩恵を受けるのは極一部、数パーセントの自費治療を望む国民だけであると見込まれます。上位数%を相手にする場合には、競争原理が強く働くことはないでしょう。)

こうして結局は、保険治療を希望する患者はおいてきぼりにされる恐れが出てきます。歯科医療が国民から遠く離れたものになってしまう可能性が出てくるのです。

保険歯科医療が空洞化することは望ましいことではないでしょう。今、歯科医は自費の獲得に精を出しています。歯科専門雑誌を眺めてみても、自費診療を大幅 UP すると謳ったコンサルタントの記事が目を引きように大きく掲載されています。今、歯科では、資本主義の大きな流れの中に医療が取り込まれつつあります。これが大きく前進すれば歯科医療の恩恵を受けられなくなる国民が大勢出てくる可能性もでてきます。

【歯科医師の収入】

歯科医院の収支は次のようになっています。

過去 3 回の医療経済実態調査に見る歯科診療所(個人立)の収支状況

(一施設当たり収支)

区分	H13.6		H15.6		H17.6		H19.6	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
	千円	%	千円	%	千円	%	千円	%
1. 収入金額合計	3,857	▲ 6.4	3,700	▲ 4.1	3,544	▲ 4.2	3,455	▲ 2.5
(保険診療収入)	3,358	▲ 7.7	3,279	▲ 2.4	3,076	▲ 6.2	2,984	▲ 3.0
2. 医業・介護費用	2,588	▲ 5.9	2,469	▲ 4.6	2,197	▲ 11.0	2,228	▲ 1.4
3. 収支差額	1,269	▲ 7.5	1,233	▲ 2.8	1,351	▲ 9.6	1,229	▲ 9.0

ここに収支差額が掲載されていますが、この中から借入金の返済を行う必要があります。また、高所得者はごくひと握りで、5人に1人は年収300万円以下となっているのが現状です。

歯科医院を経営し、歯科医療を提供するには、医療従事者にもある程度の余裕は必要です。歯科医療医者のわがままと言われそうですが、全くのわがままでもないのではないのでしょうか。毎月の支払に苦労する、明日の生活を心配しなければならない状態からは、なかなか良い医療サービスも提供できないのではないのでしょうか。

勿論、いつの時代にも経営がうまくいかない歯科医師、歯科医院は存在するでしょう。それが、ある程度の割合であれば、それはそれで自然なことで、むしろ正しい状態といえます。しかし、その割合が大部分を占めるような今の状況は、おかしな状態であり、決して、それは国民に利益とはならないはず

です。
最近、歯科医師ワーキングプアなどと、歯科医院経営をめぐる報道が多くされるようになってきました。

「歯科医のワーキングプア」報道は、歯学部志願者の大幅な減少、金融機関の過剰融資の是正という現象を引き起こしたようです。これは、今の歯科医師過剰問題に一定の抑制効果が出てくる可能性もありますが、これはこれで単純に喜ぶべきものでもありません。これらは、志願者が減少することによる歯科医師の資質低下や、必要な医療投資の抑制に繋がる可能性があります。

【歯科医師養成と国民の負担】

適正な数に達していない状態ならば、歯科医師を増やすことは国民の利益に繋がるのですから歯科医師の養成に国からの助成が出るのは理解できます。しかし、今の歯科医師の大幅な過剰時代における助成はどうなのでしょう。現在、一部の歯科大学、歯学部を除いて私学助成金が交付されています。これらは元をたどれば国民の税金から出ています。

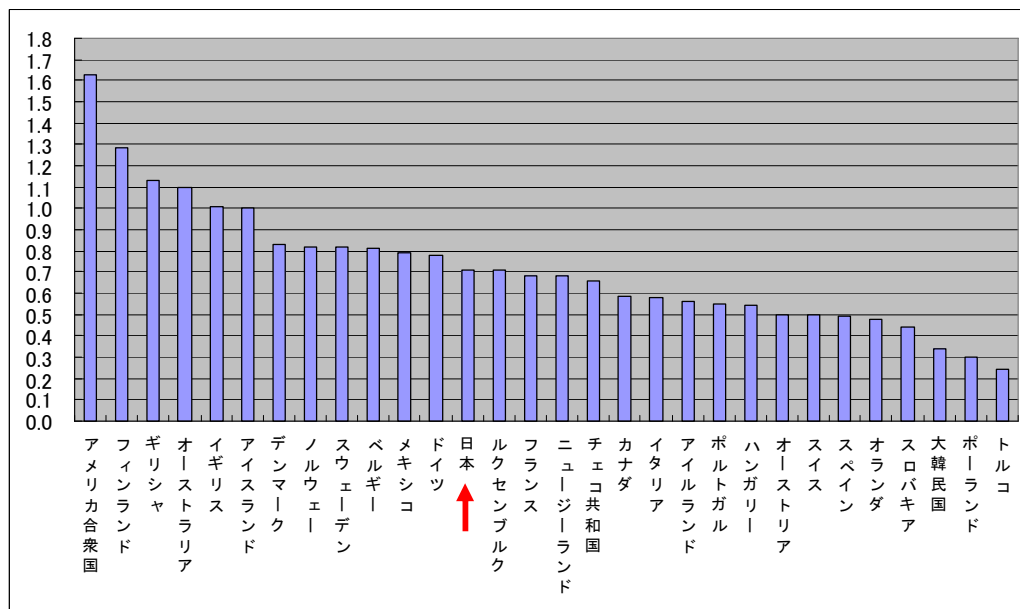
今の歯科医師超過剰時代において、歯科大学・歯学部助成金を交付することに対して疑問を持つ人も存在します。無駄にならないようなコントロールが必要でしょう。

【世界的にみた歯科医師数】

日本の歯科医師数は本当に過剰なのでしょうか。

以下のグラフは世界各国の人口 10 万人対の歯科医師数を示したものです。

(データは WHO のサイト から OECD 加盟国のデータを抜き出して示した)



世界的に見れば、日本の歯科医師数は決して多いとは言えないのです。OECD 加盟国の中では平均的な数値を示しています。

しかし日本の歯科医師の間では歯科医師過剰感に溢れているのです。このデータの数値と感覚の差のなかに、日本の歯科医療制度の問題点が潜んでいるのではないのでしょうか。

つまりは、単純に歯科医師が過剰であるというより、今の日本の歯科医療制度の中では、歯科医師は過剰であると言えるのではないのでしょうか。

【歯科医師過剰のデメリット】

以上述べてきたことを考慮すれば、一定の数を超えた大幅な歯科医医師・歯科診療所の増加は、国民に負ってもメリットがないことが理解できると思います。

適正な経営を行いながら、必要な治療を必要な時に必要なだけ・・・これが出来ない今の保険歯科診療システム下での歯科医師過剰は、歯科医療提供者、国民、いずれにとってもメリットはないのではないのでしょうか。

今のシステム下でこれからも歯科医師過剰が続けば、以上のような問題がさらに大きくなり、結果として歯科医療に対する国民の不信が大きく増してくることも十分に考えられます。これは、歯科医療者にとっても、国民にとっても不幸なことでしょう。

「歯科医師が過剰になって競争が激しくなれば、競争原理が働き、治療の質が上がり、患者さんにとっては良いことです。」

これは、決して正しいとはいえないのではないのでしょうか・・・。

歯科医療制度の内容を考えずに、単に歯科医師過剰であることだけを問題に上げて、歯科医療制度の問題の本質に迫ることは出来ないと考えます。

【最後に・・・歯科経済と歯科経営】

歯科医師過剰問題を語るときには、歯科経済と歯科経営を混同しないようにしなければなりません。個々の歯科医院の経営ばかりを優先して考えると、見えなくなってしまうところが出てきます。なによりも歯科界全体、個々の歯科医院の優先すべきことは、歯科経営ではなく、「患者の利益」でしょう。

勿論、歯科経営が成り立たなければ、質の高い歯科医療の提供ができないことは間違いのないことではありますし、歯科医院はボランティアで歯科医療を行っているものではありません。

質の高い歯科医療を提供することで、国民の口腔内健康度の向上が図られ、しかも歯科医院の経営が成り立つ仕組みを考えていくべきでしょう。それが、歯科医院の経営が優先されて考えが進むと間違った方向に行く危険性があります。

歯科医師が過剰なのではなく、歯科医院が過剰なのだという考えがあります。

確かにひとりの歯科医師が多く設備を抱えれば無駄も多くなります。全ての歯科医院にパノラマX線装置は必要ないのではとの意見もあります。周辺産業をみれば、2兆数千億の市場にぶら下がっている企業は多過ぎるのかも知れません。レセプトコンピューターにしたって何社が参入しているのか数え切れないほどです。

歯科医療費を有限な資源であるとして捕らえると、効率化は無視出来ないことです。

歯科はそのほとんどが個人の開業という形態で成り立っています。そのため、歯科医師過剰を解決するために歯科診療所の大規模化も一つの方策だと言われています。歯科診療所の大規模化は、今後世界的な趨勢になるかも知れません。しかし、それは飽くまで医療経営の観点からみたものではないのでし

ようか。

過剰なのは歯科医師か歯科医院かを論ずる時、そもそも医療経済の話をしているのか、医療経営の話をしているのかが定かではないことも多くあります。

歯科医院は過剰であろうが、大規模化によって収斂したところで、歯科医師の過剰感が改善されるといふ明白な根拠、そしてそれが歯科医療の質の向上に繋がるという根拠は提示されるのでしょうか。

歯科医師過剰問題を歯科医院の経営面だけで捉えると、国民からの理解は得られないでしょう。今、冷静にあるべき歯科医療の姿を真剣に考えないといけない時期にさしかかっていると思います。

2008/05/16

みんなの歯科ネットワーク

チュー & TEAM T.S.T.