

医師誘発需要

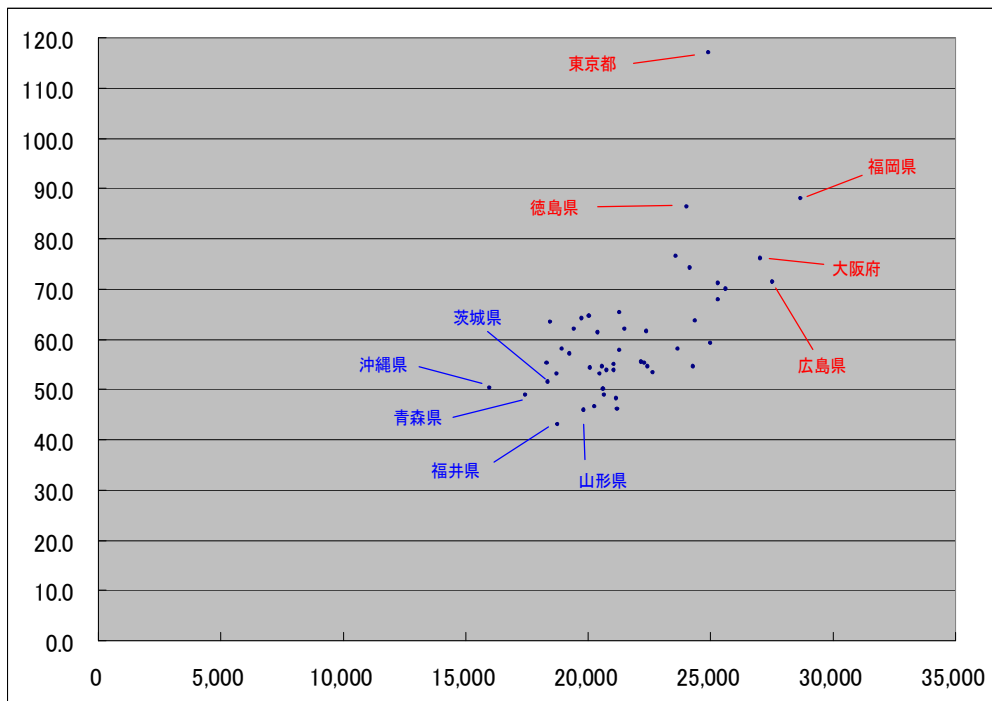
「医師誘発需要」という言葉があります。医療を経済学的に考えると、消費者である患者側と医療サービス提供者である医療機関側では取引されるサービス（医療サービス）については、圧倒的な情報量の差があります。（情報の非対称性）このため、患者は医師の勧める治療法に委ねることが多くなり、情報量の多い側に有利な取引となります。つまり、提供側が需要をコントロールできるということです。これを「医師誘発需要」といいます。

同じ地域の医師数が増加することによって競争条件が厳しくなり、所得の減少が予想されるときには、医師は需要を増加させる誘因が働く。この観点からの医師誘発需要は古くから議論されています。

（医師誘発需要は実際には存在しないという学者もいますが……）

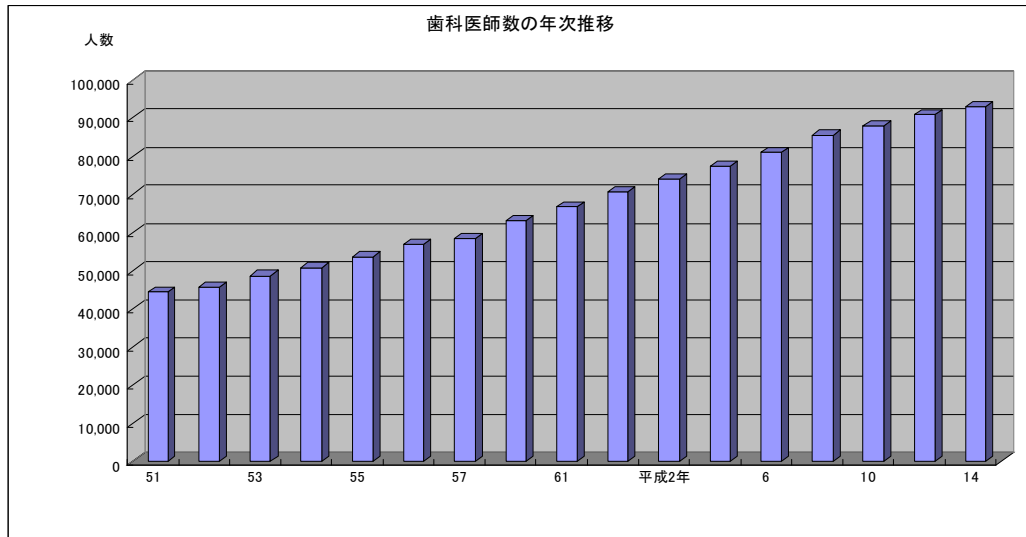
歯科においても、この「歯科医師誘発需要」が強く働くことにより、本来は経過観察すべき歯を処置したり、不要な歯周検査を行う、無理やり自費治療に誘導するなどの問題も指摘されています。

下のグラフは、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。

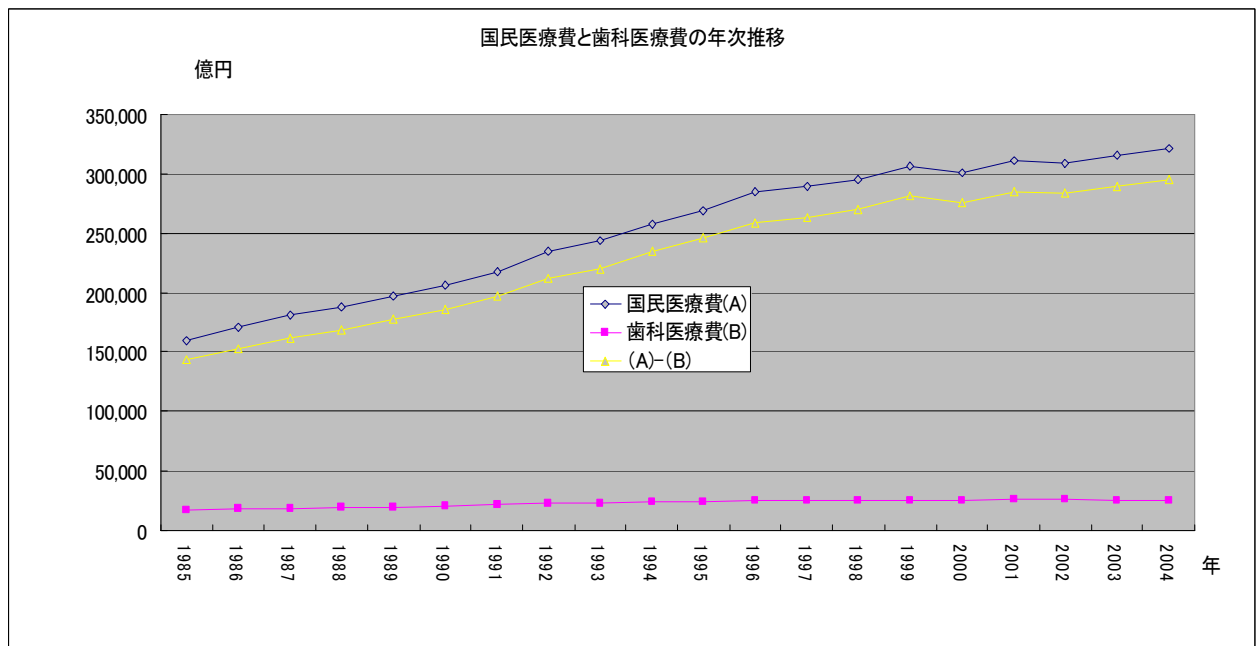


厚生労働省の患者調査（1999年）、国保事業年報（2000年度）、医師・歯科医師・薬剤師調査（1998年）これをみると、「歯科医師誘発需要」が働いていることがいえるかもしれません。

ところで一方、歯科医師数の年次推移と、歯科医療費の年次推移をみてみると、次のグラフのようになっています。



厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より



厚生労働省「国民医療費」より

歯科医師数は年を追うごとに増加していますが、歯科医療費には増加はほとんど認められません。「医師誘発需要」が存在したとしたら、歯科医師数の増加率以上に歯科医療費は増加しても良いはずですが。

これをみると、少なくとも歯科においては、「歯科医師誘発需要」が本当に存在しているのか疑問が生じます。

「歯科医師誘発需要」は存在するのだが、医科ほどには「情報の非対称性」がない、「歯科医師誘発需要」を打ち消してしまうほど歯科医師が過剰に増加している、診療報酬が不当に抑制され続けているなどが、歯科医療費が伸びない原因なのかもしれません。

現在の歯科保険制度にはグレーゾーンが多く、そのため指導を恐れて萎縮診療になってしまうことが影響しているのかもしれません。

さらには、医療費には自然増と呼ばれるものがあります。これは、

1. 人口の増加
2. 人口の高齢化
3. 医学、医療の進歩、新技術の導入
4. 疾病構造の変化、対象の変化

などにより医療費が増加していくことを指しています。

(ちなみに、「医療費は制度改正がなければ3~4%の伸び(2006年5月23日参議院厚生労働委員会における厚生労働省保険局長の答弁)」という政府関係者の発言があります。)

歯科の分野における自然増ははたして存在するのでしょうか？

上記の1.については、人口の減少がすでに始まっています。

2.については、高齢化による歯科医療費の増加はほとんど認められていません。

3.については、医科と比べると医学、医療の進歩、新技術の導入は著しく少ないといえるでしょう。

4.については、歯周病などの生活習慣病の増加はありますが、医科と比べると、歯科において大きな変化はないと考えられます。

つまり、医科と比べると歯科の医療費の自然増は少ないと考えられます。

医療費の自然増があまり無いと思われる歯科と自然増のある医科が同じように医療費の抑制を受けた場合、医科は伸びの抑制になったとしても、歯科の場合はそのままマイナスの直撃を受けるという可能性は高いと考えられます。

「歯科医師誘発需要」は存在しないかもしれない、歯科医療費の自然増も期待できない中で、歯科医師は増え続け、日本の人口は減り始めています。

この状態が続くと、歯科医師の質が低下する、歯科医師の倫理が欠如してしまうなどの問題も生じてくることも懸念されます。

みんなの歯科ネットワーク

2007.03.01