

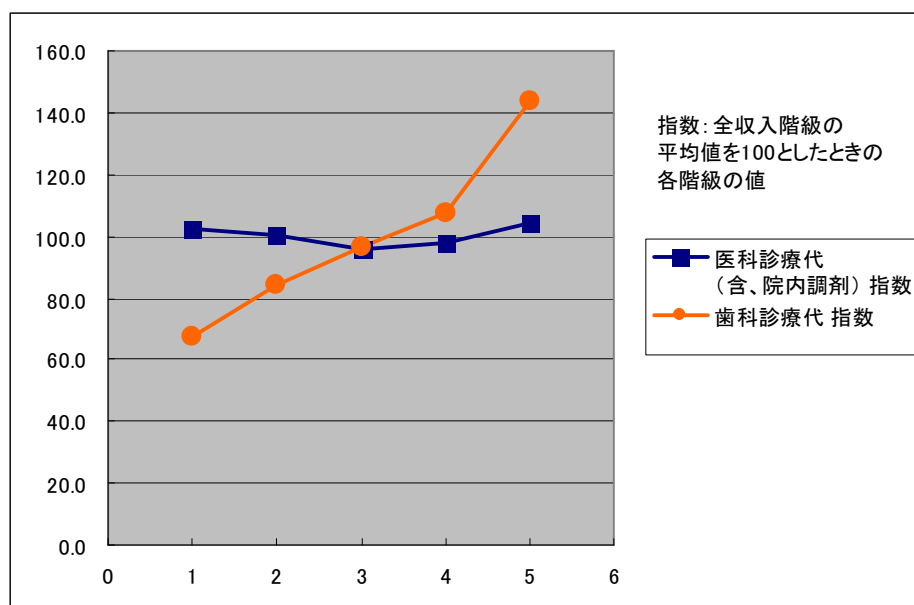
## 歯科医療の特質について

歯科医療の特質について考えてみます。

まずは、国民の収入と医療支出との関係について見てみます。次の表、グラフをご覧ください。

収入階級 (年間収入:千円)	医科診療代 (含、院内調剤) 円	指数	歯科診療代 円	指数
I ( ~3,640)	42,154	102.1	10,244	67.4
II (3,640~5,000)	41,348	100.2	12,822	84.3
III (5,000~6,570)	39,450	95.6	14,710	96.7
IV (6,570~8,900)	40,263	97.6	16,353	107.6
V (8,900~ )	43,148	104.5	21,896	144.0
平均	41,273	100.0	15,205	100.0

総務省「家計調査年報」2003年



医科においては、診療代という「消費支出」は収入階級による格差が少ないのに対して、歯科においては、最低の階級Iと最高の階級Vでは、2.14倍もの格差があります。歯科への「消費支出」は、その人の収入程度と大きな関係があるといえます。

また、歯科医療費は、医科と比べて景気・不景気による影響が大きいことが特徴としてあげられます。「支出弾性」という経済用語があります。これは、家計の消費支出が全体として1%増加したときに、その品目の支出額が何%増加するかを表した数値をいいます。この数値が低いとその品目に対する支出は景気にはあまり左右されないことを意味します。逆にこの数値が高いとその品目は「贅沢財」ということができます。

この支出弾性、2003年においては、「保険医療」全般においては0.28、つまり「保健医療」全般としては景気に左右されない「財」といえます。ところが、そのなかの「歯科診療代」の支出弾性は1から1.25のCランクとなっています。「歯科診療代」は「贅沢財」、つまり、歯科は景気・不景気に大きく影響されるということです。これに対して、「医科診療代」は0.75未満のAランクです。(総務省「2003年家計調査年報」)

このことは、見方を変えれば、患者の負担率が増えた場合、歯科に関しては医療費が抑制されるという傾向が強くなるともいえるのではないかと思います。たとえば、98年度の改定率はプラス1.5%であったのに、実際の医療費

増加率はマイナス 0.7%という結果でした。この改定率と歯科医療費増加率の大きな差異の背景には、97 年 9 月の被保険者患者負担の 1 割から 2 割への引き上げがあり、特に歯科医に関しては上記のような特質があるため、プラス改定であったはずが、実質的な歯科医療費はマイナスになった一因とも考えられます。

我々現場の歯科医療従事者が改善へ向けて大きな声を出していく必要を感じます。流れに身を任せるのではなく、主張すべきことはしっかり主張する必要があるのではないのでしょうか。

行政に対して、より情報公開を求めることも必要でしょう。

よりより医療を提供するためには、もちろん学術的な研鑽も必要ですが、それだけで無く、我々歯科医も、もっと医療制度、社会保障制度について関心を持ち、また国民に発信する必要があると感じます。

みんなの歯科ネットワーク (2007. 02. 24)