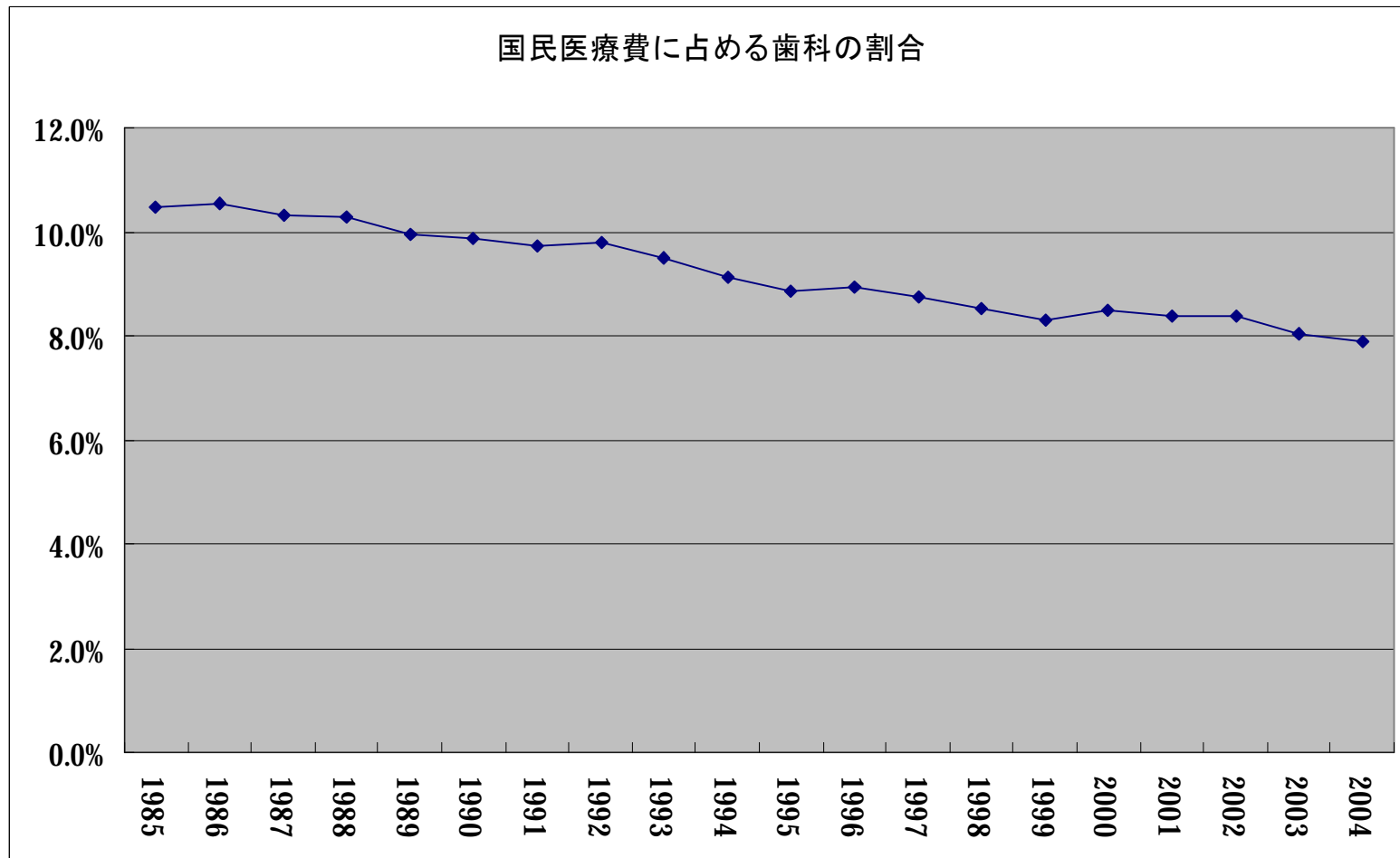
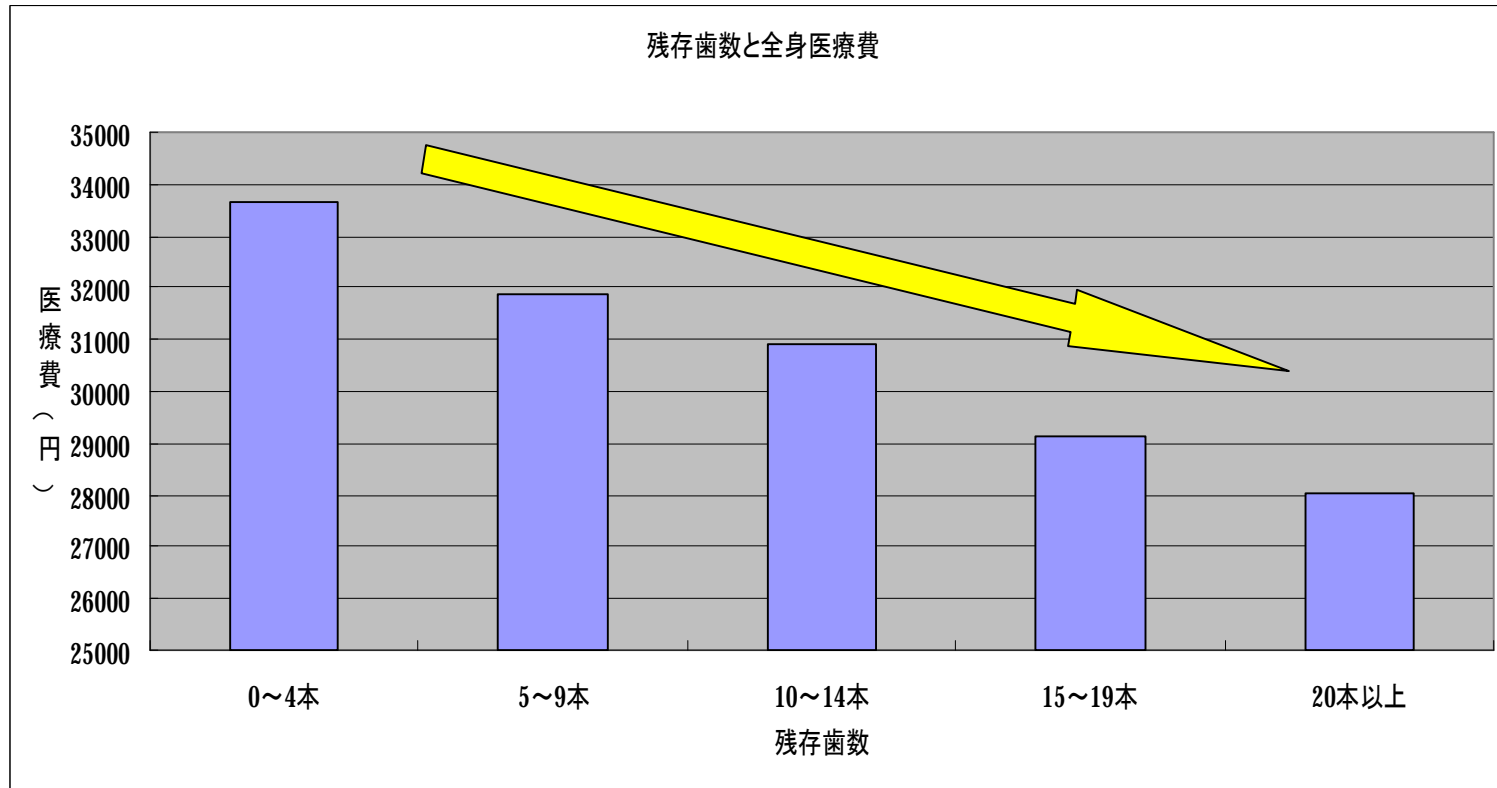


歯科の国民医療費の割合は年々低下しているが.....

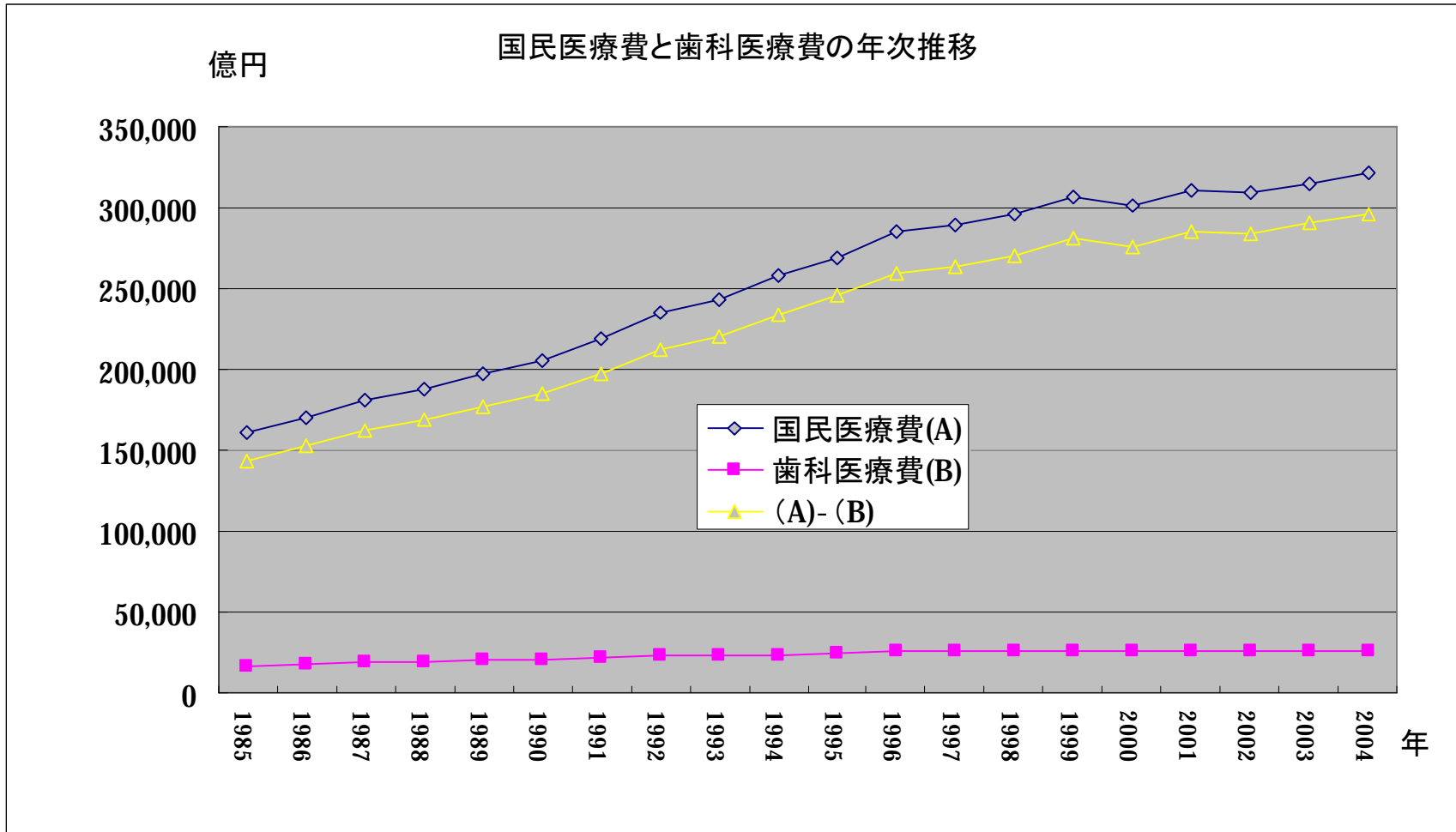
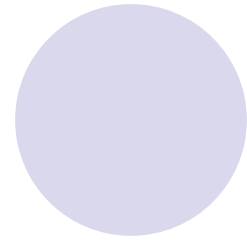
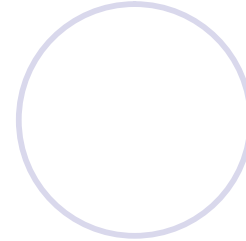
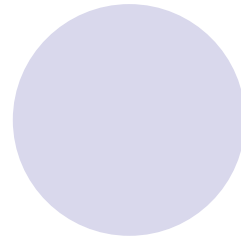
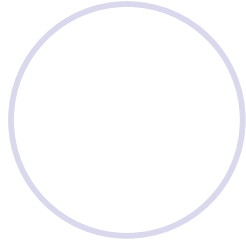
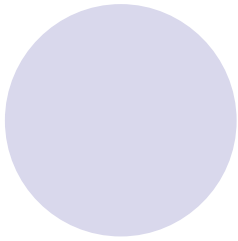


歯科口腔の健康度と、全身の健康度には
関連性が数多く指摘されている。

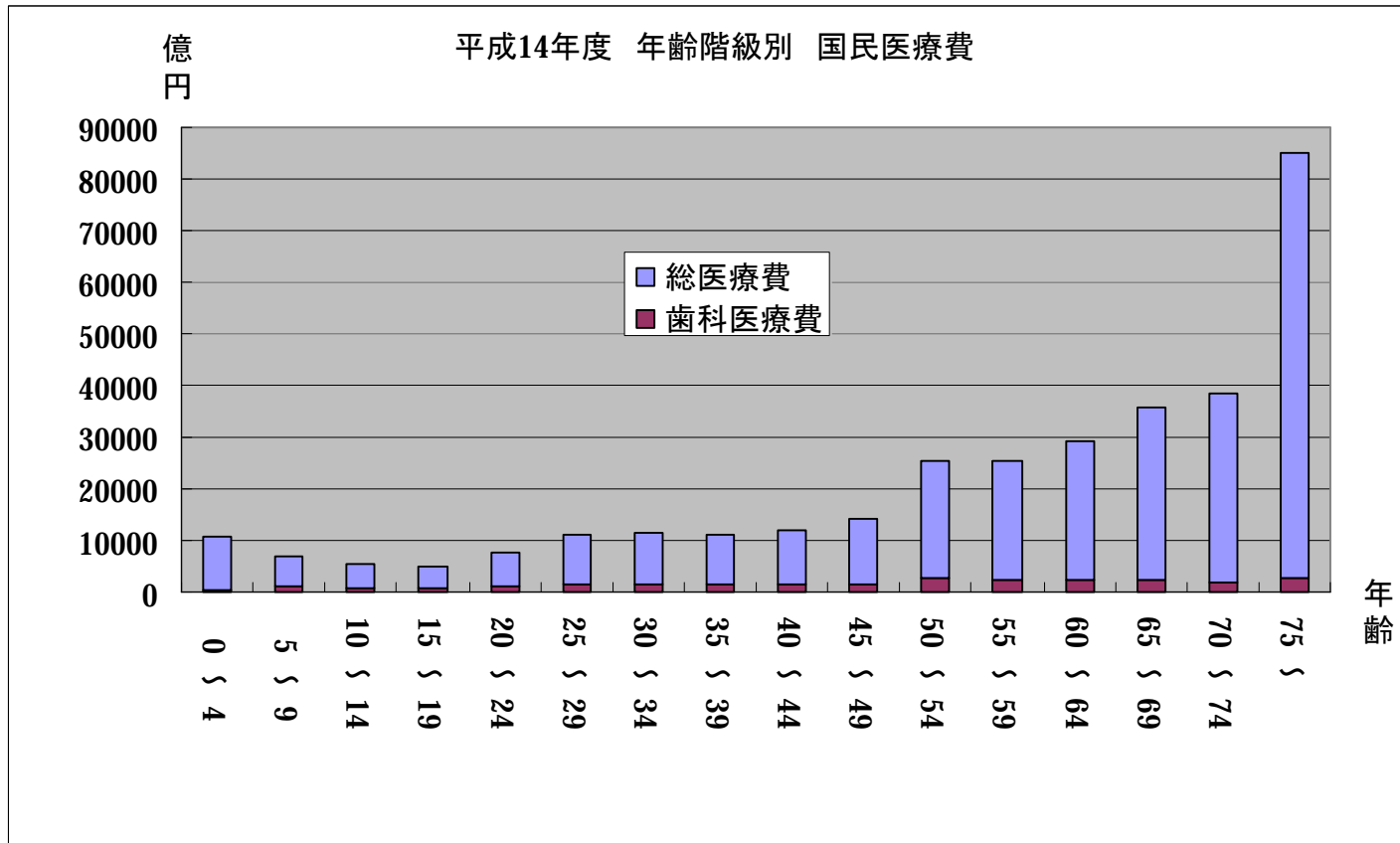
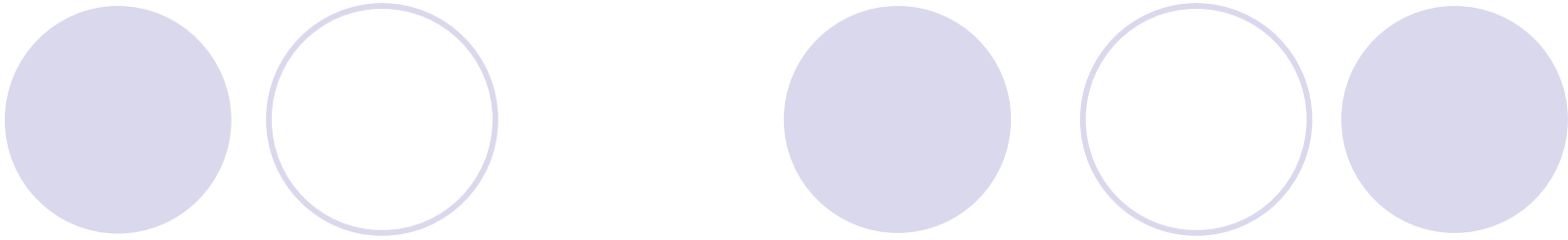


東北大調査: 歯が少ないと医療費高額に

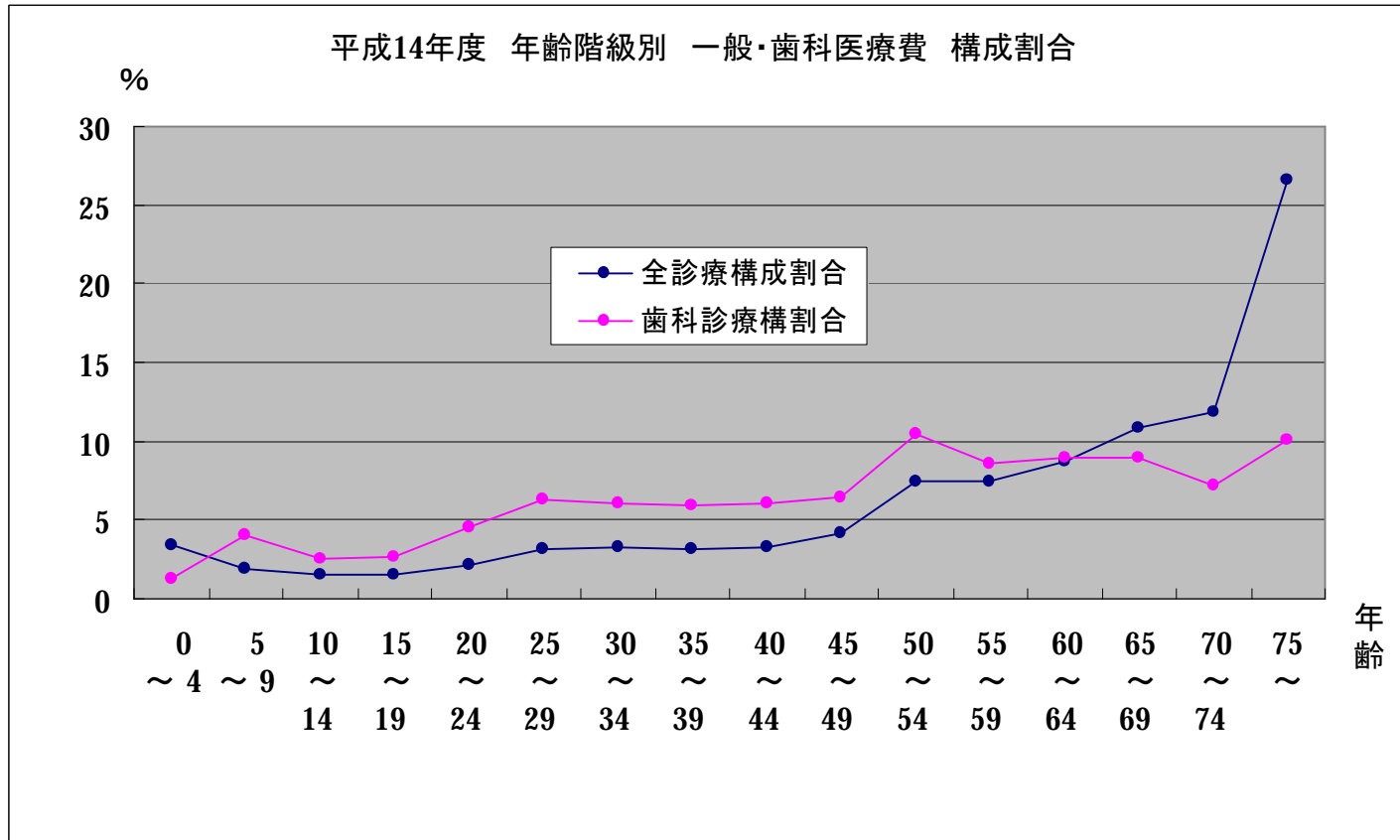
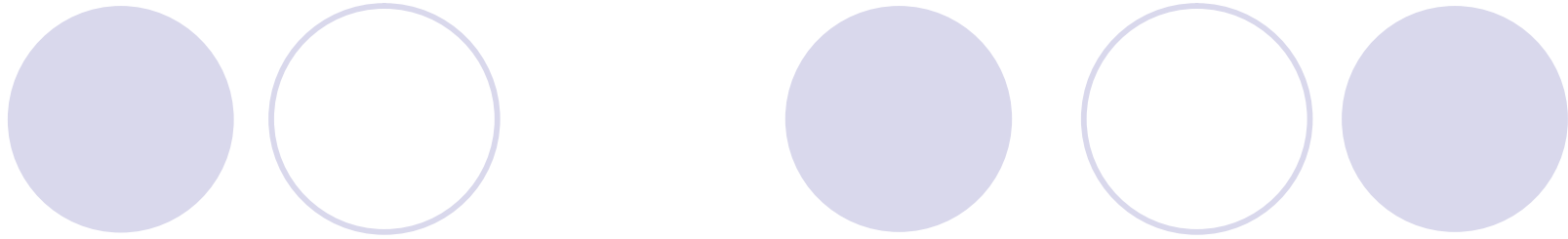
残っている歯が少ないほど1カ月間の平均医療費(歯科を除く)は高くなることが、
50歳以上の約3万人を対象とした渡辺誠・東北大大学院教授(加齢歯科学)らの調査で分かった。



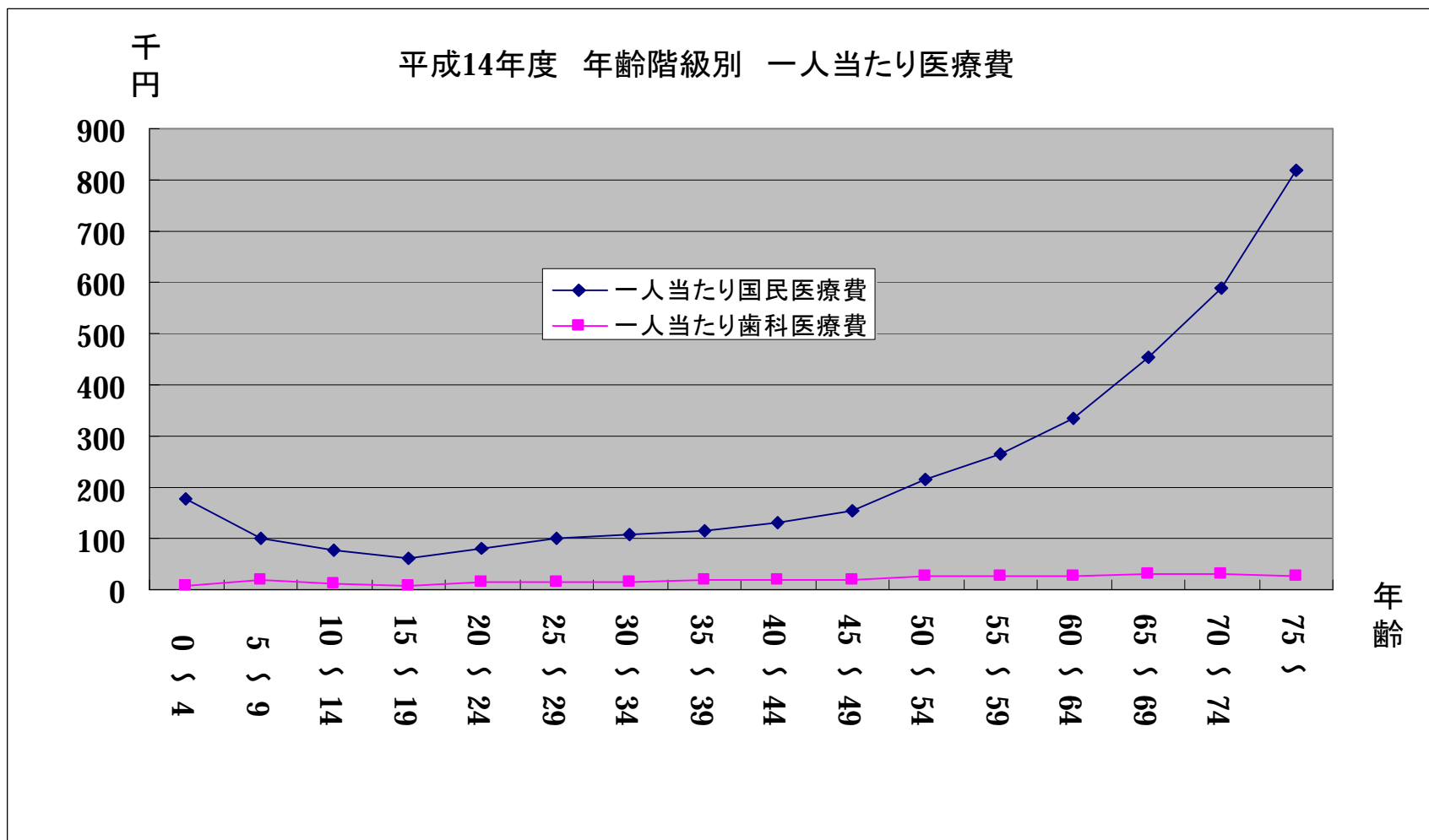
出所:厚生労働省「国民医療費」



厚生労働省 平成14年度国民医療費の概況 より

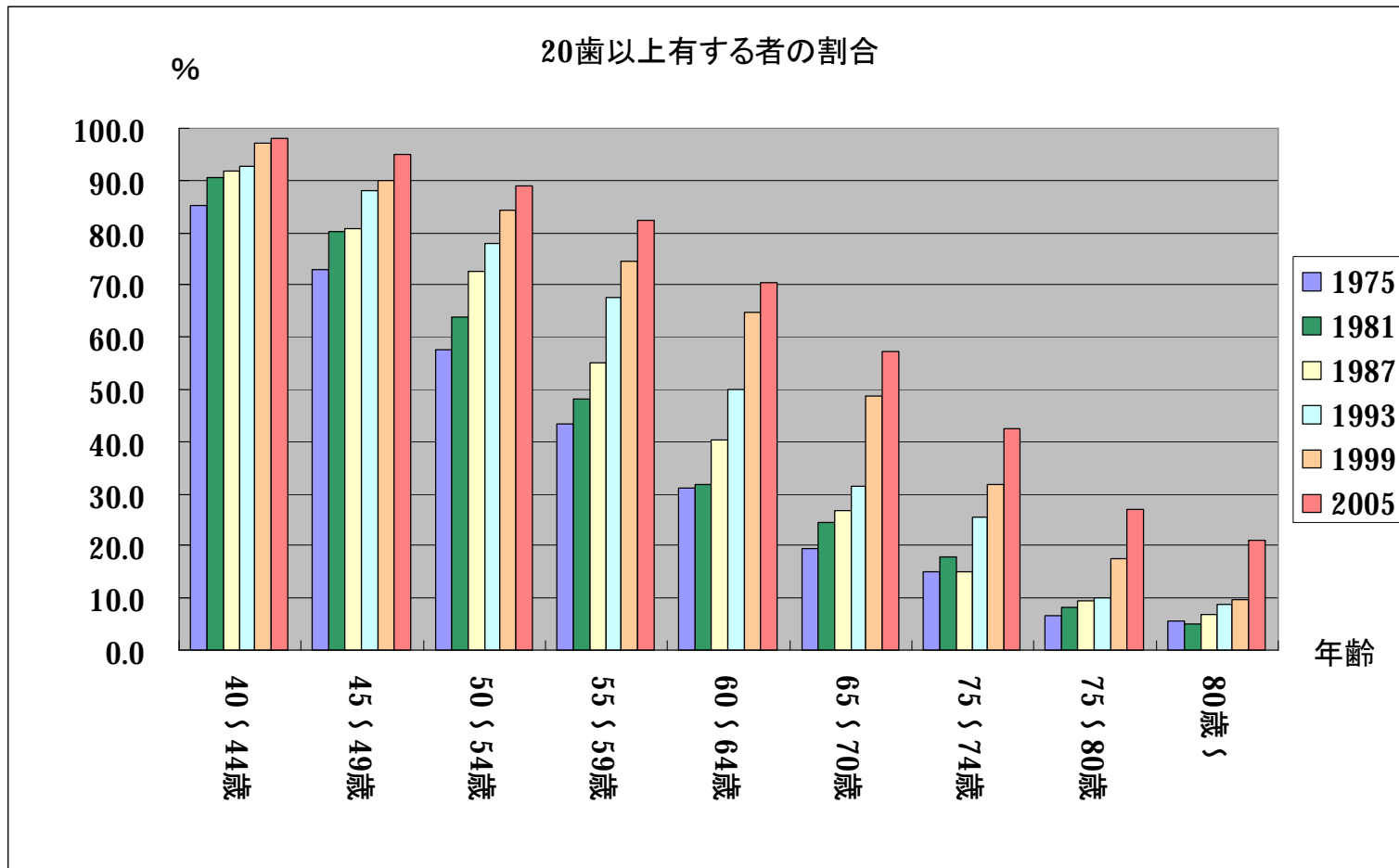


厚生労働省 平成14年度国民医療費の概況 より

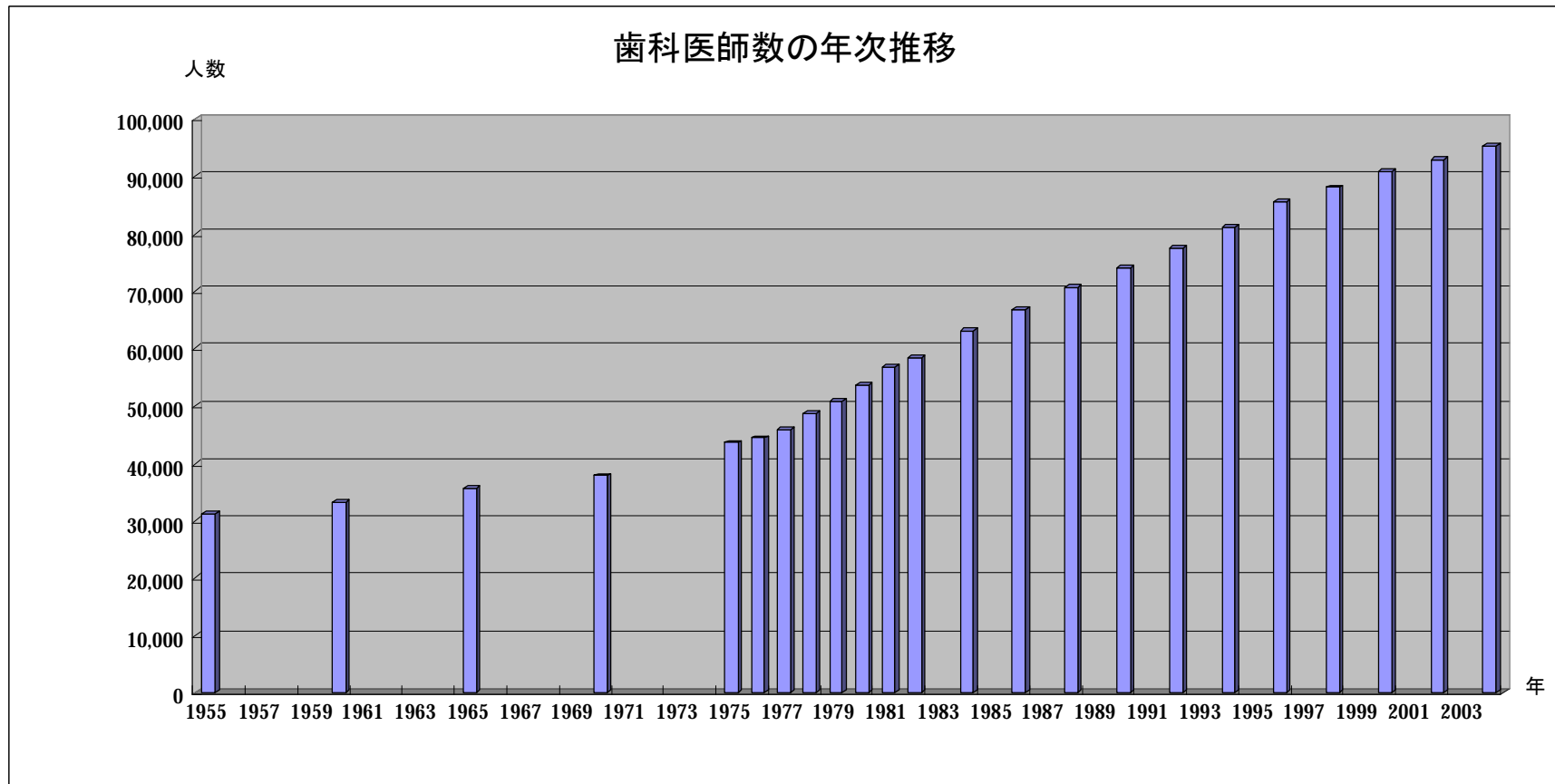
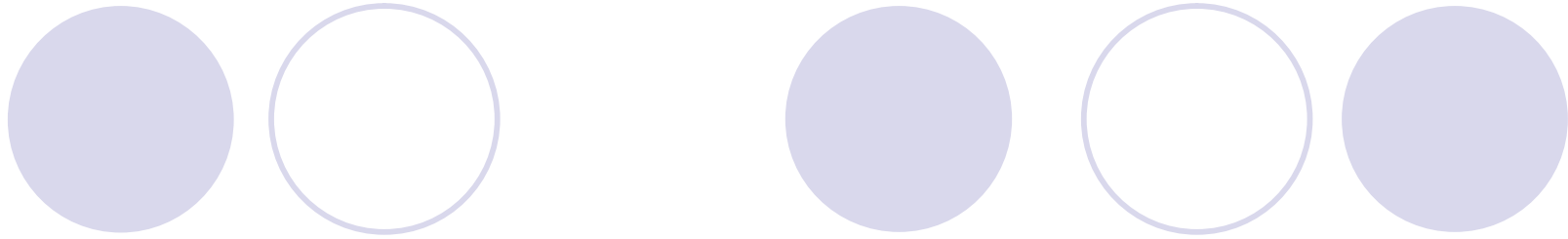


厚生労働省 平成14年度国民医療費の概況 より

20歯以上有する者の割合

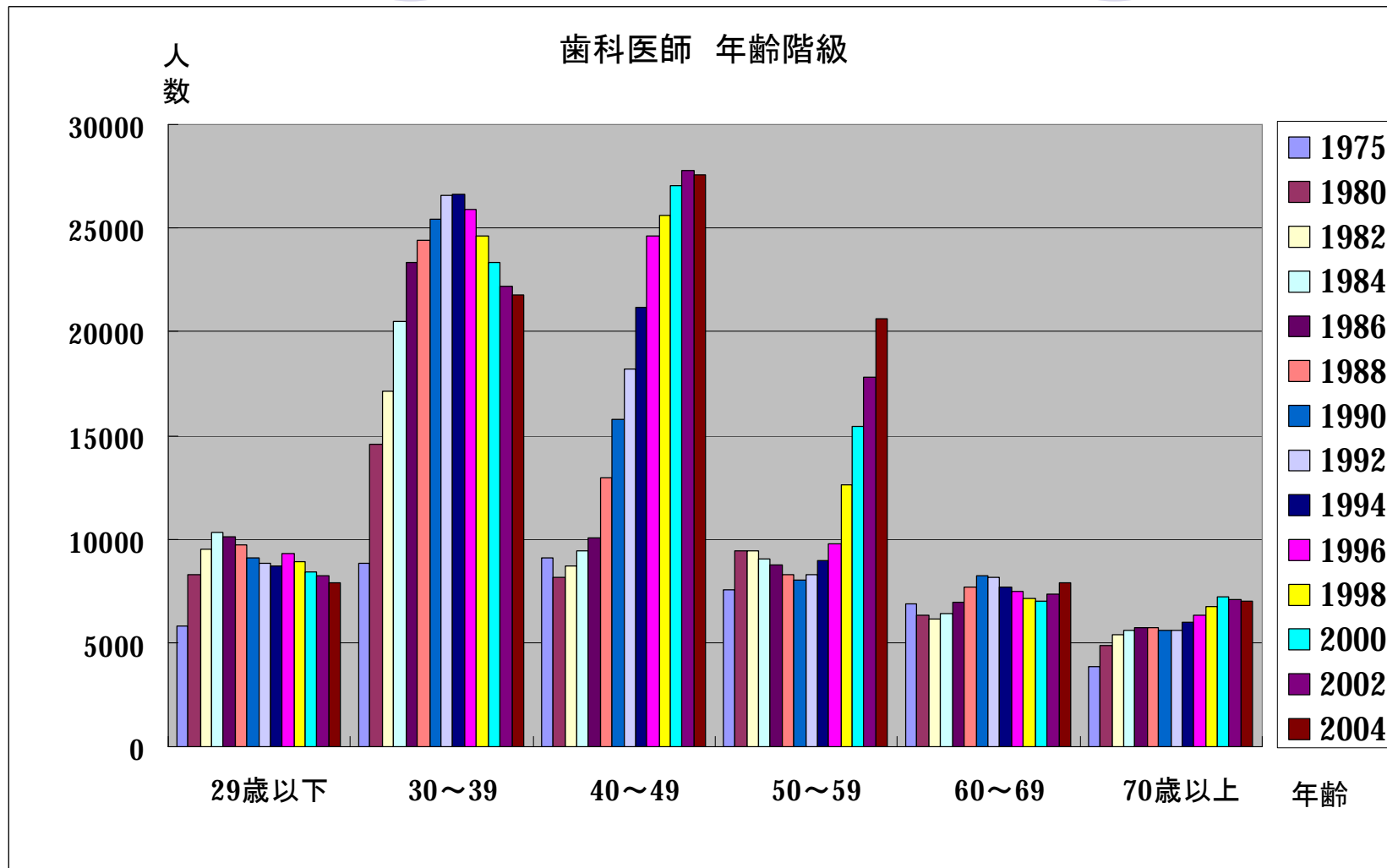


歯科医療費は増加していないが、20歯以上有する者の割合は増加



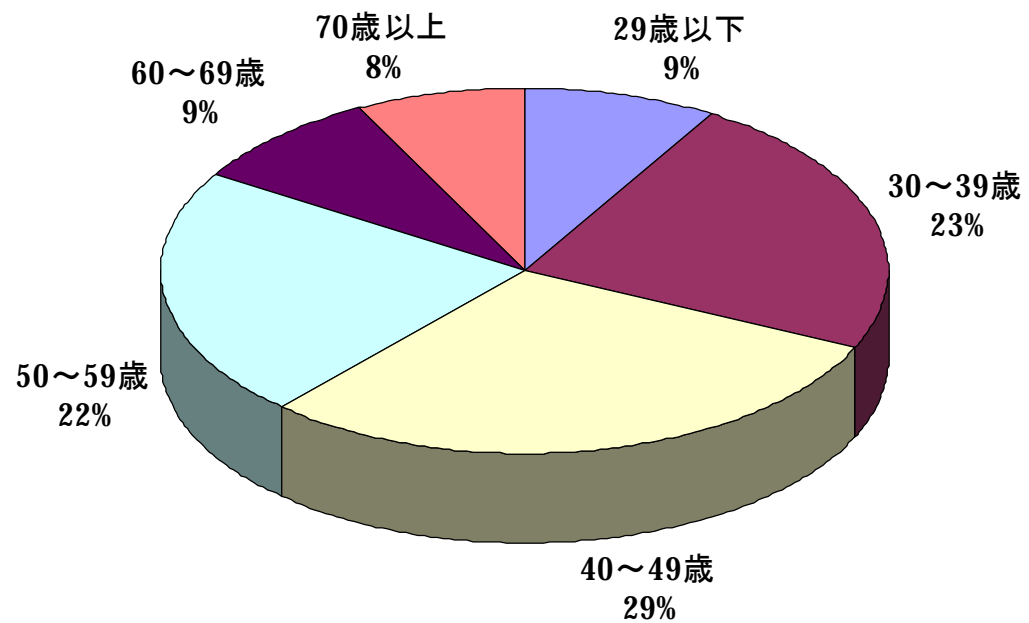
厚生労働省 平成16年度国民医療費の概況 より

歯科医師 年齢階級

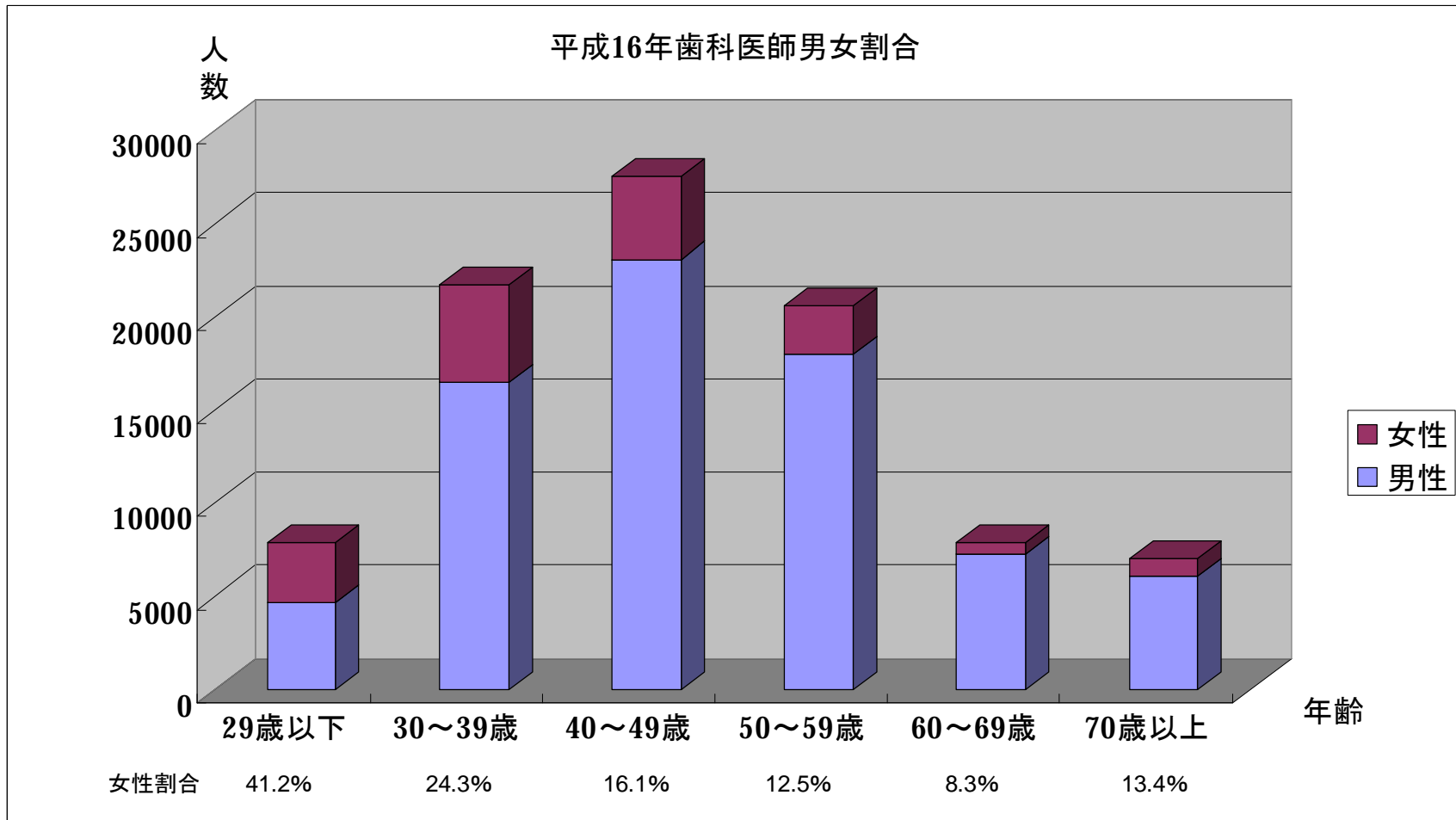


歯科医師 年齢階級

平成16年 歯科医師 年齢階級

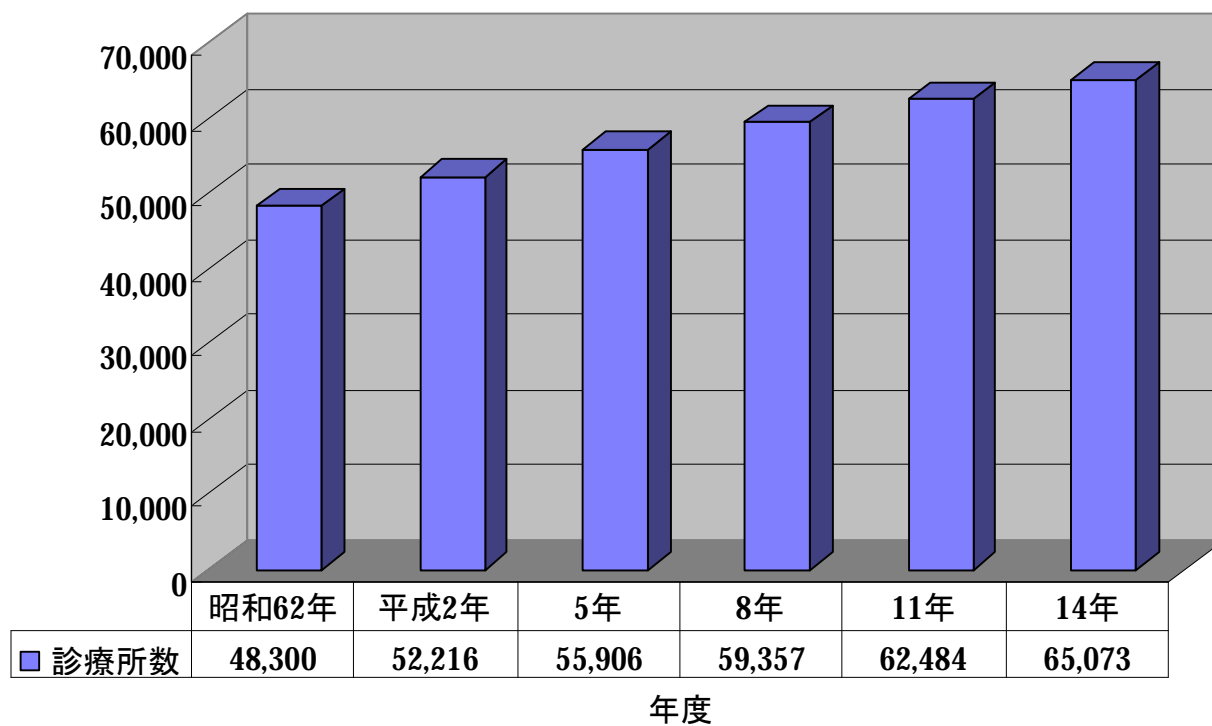


平成16年歯科医師男女割合

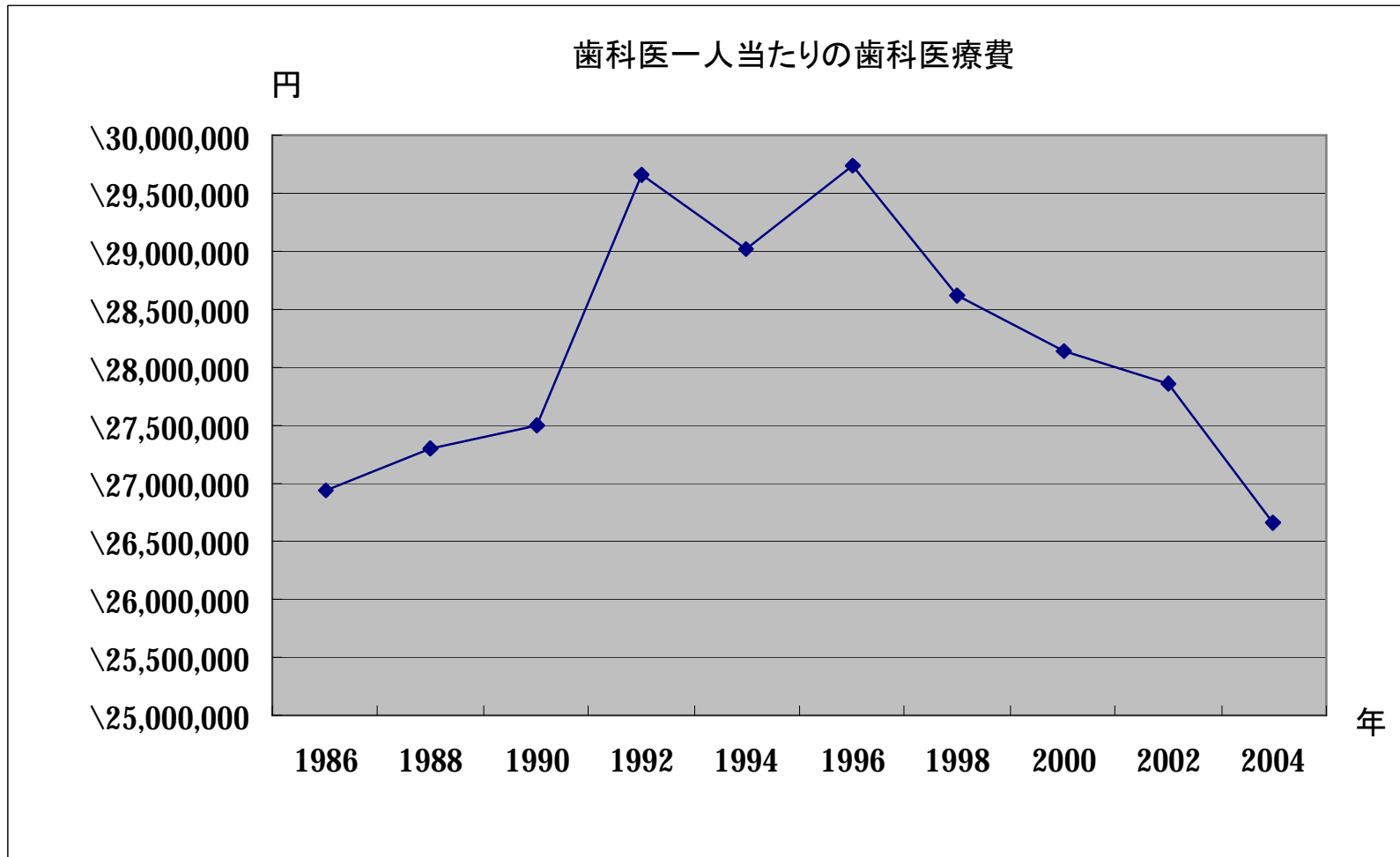
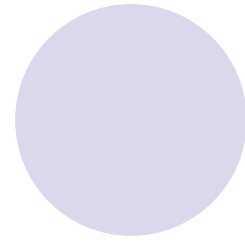
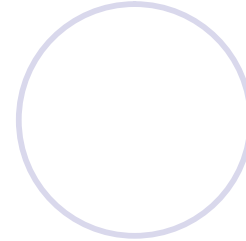
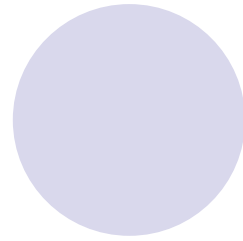
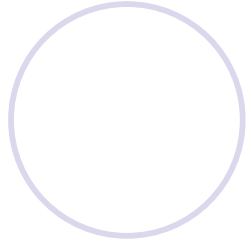
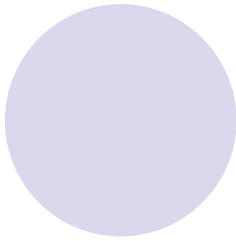




歯科診療所数推移

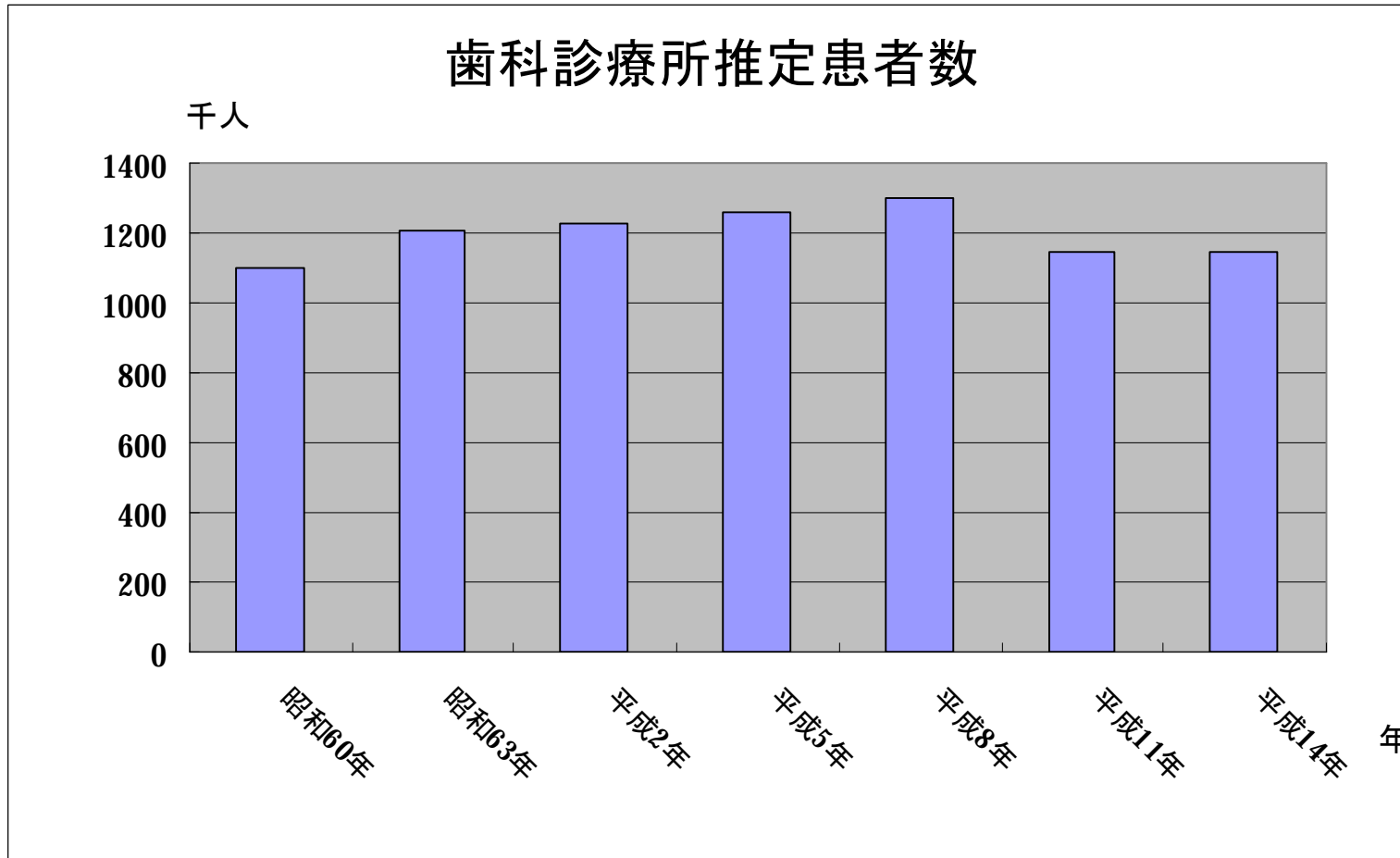


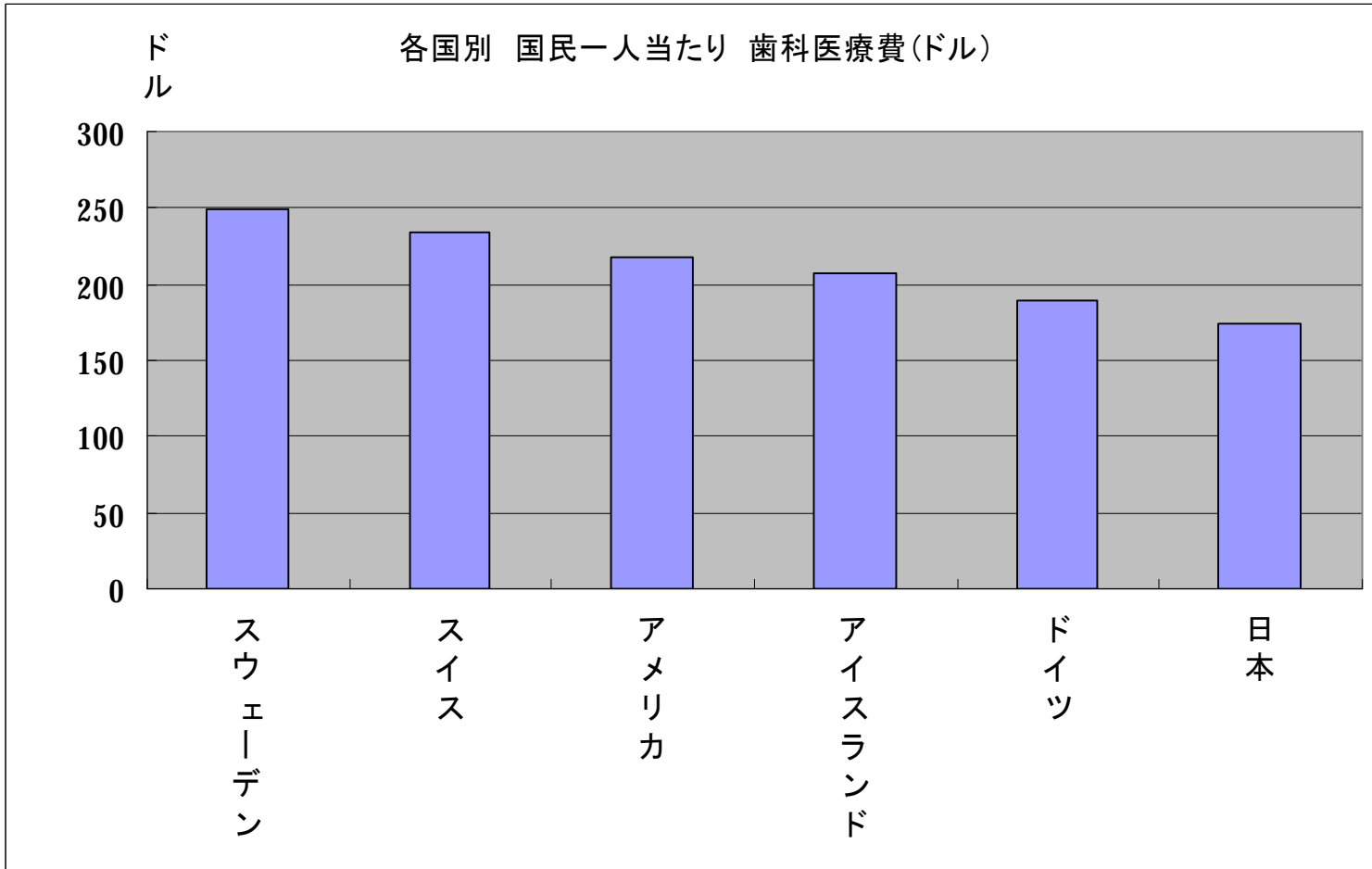
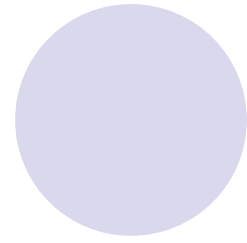
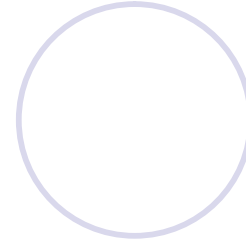
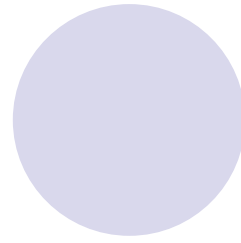
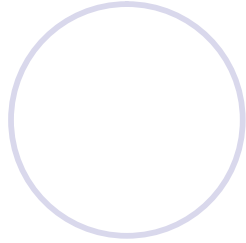
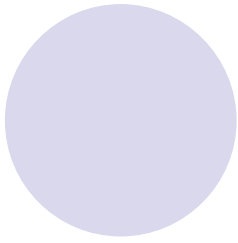
厚生労働省 平成14年度国民医療費の概況 より

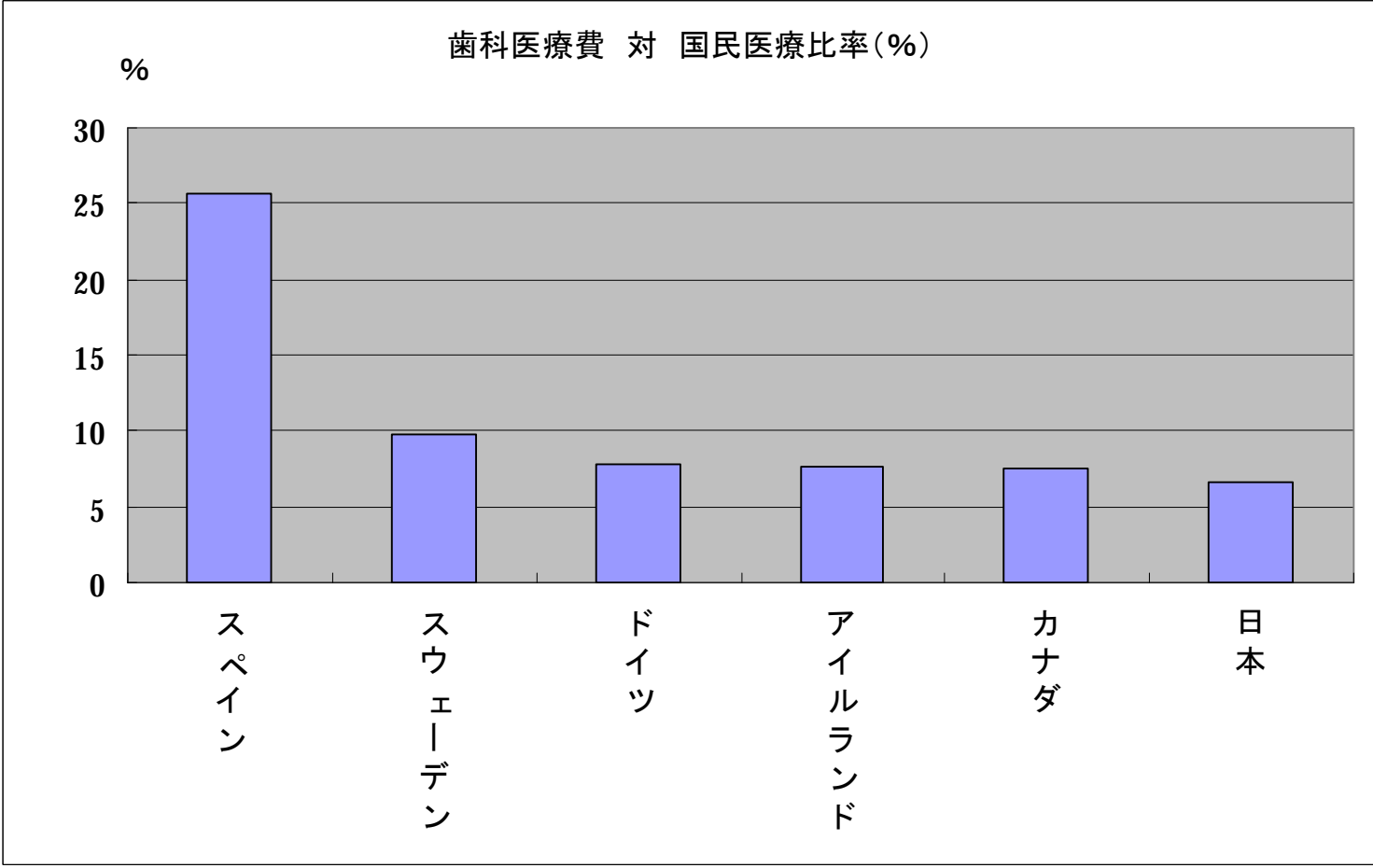


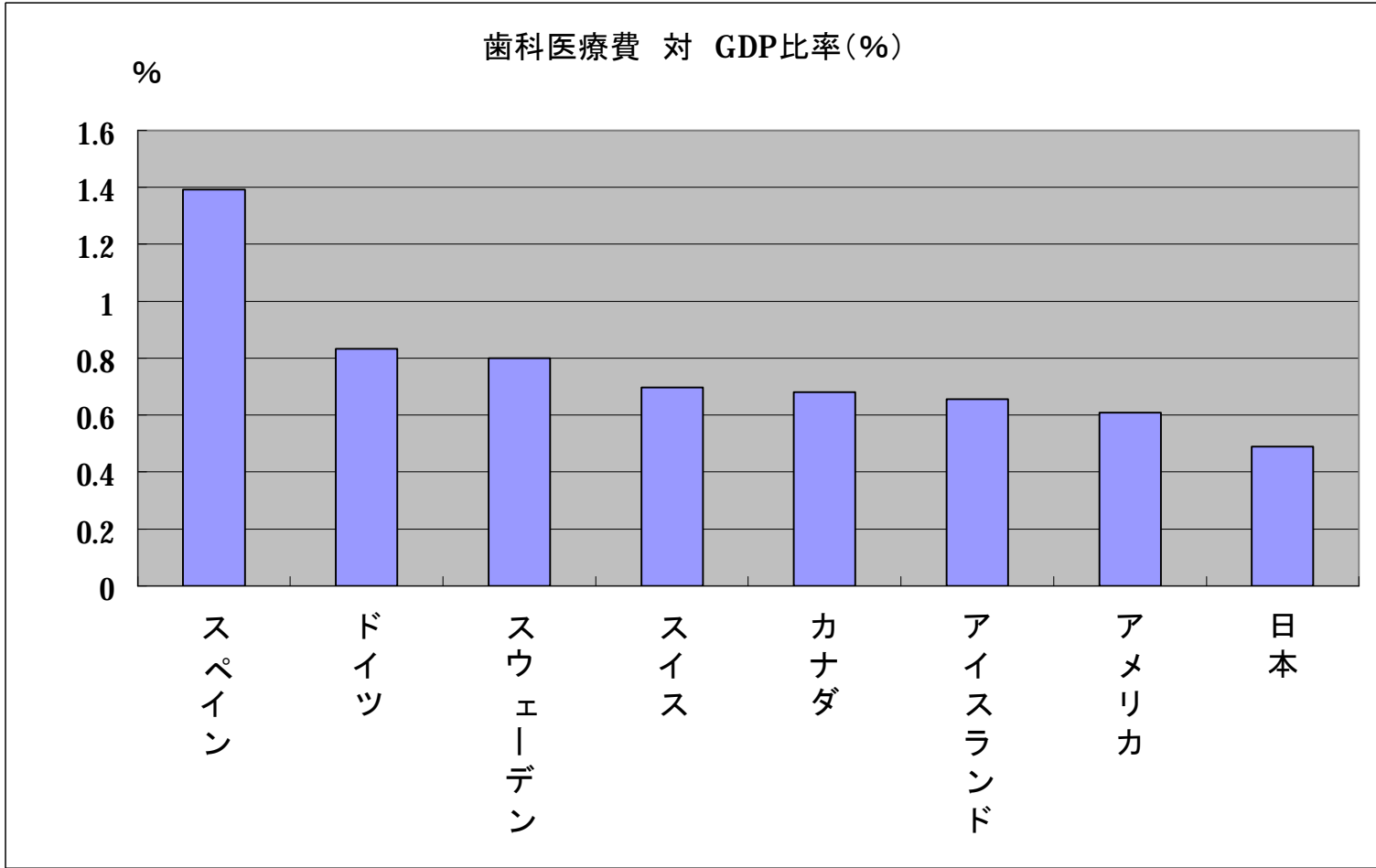
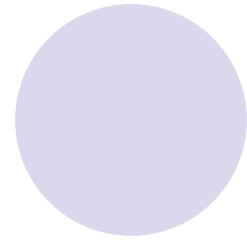
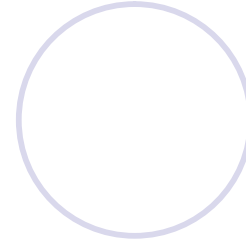
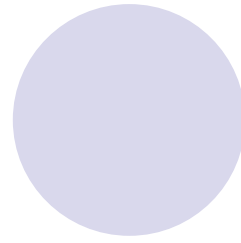
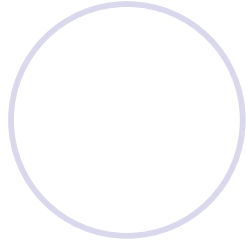
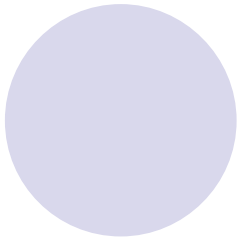
上記資料をもとに作成

歯科診療所推定患者数(全国)



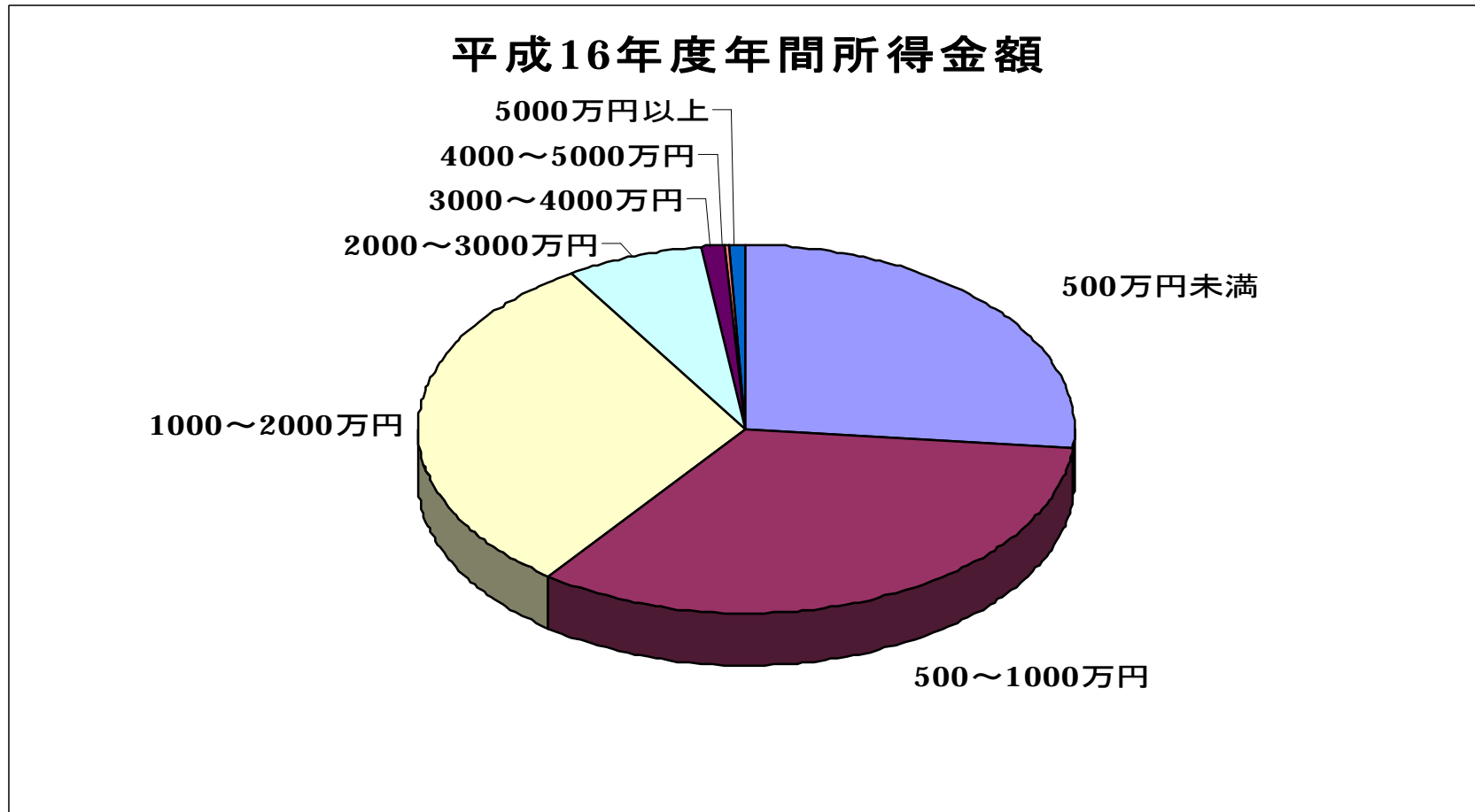






歯科医師の年間所得

開業時の借入金返済、設備投資を考えると、経営が厳しいのが実態である。

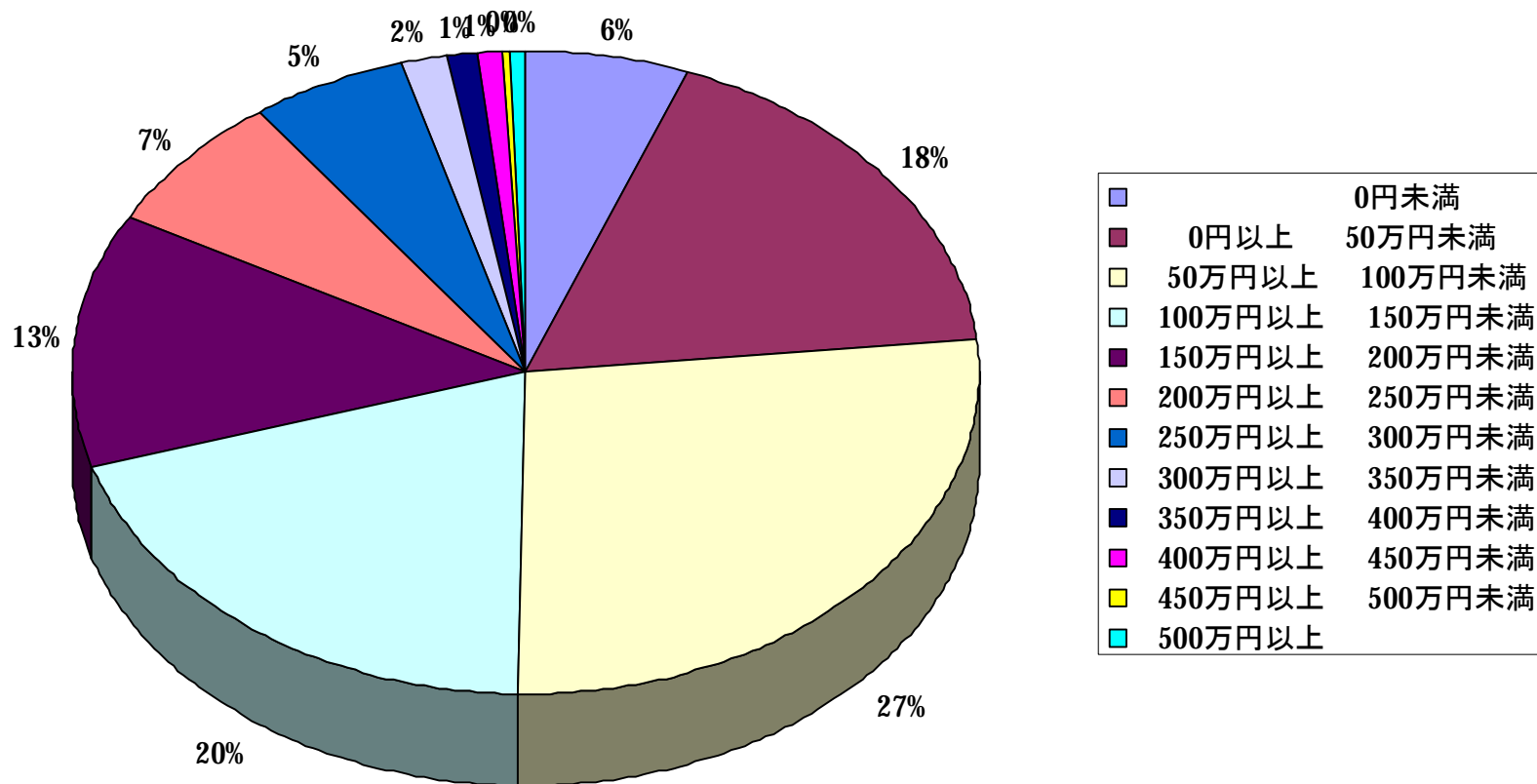


平成17年度歯科医業経営総合調査報告(平成18年3月)

社団法人 東京都歯科医師会発行 よりの歯科医師の収入などに関する調査

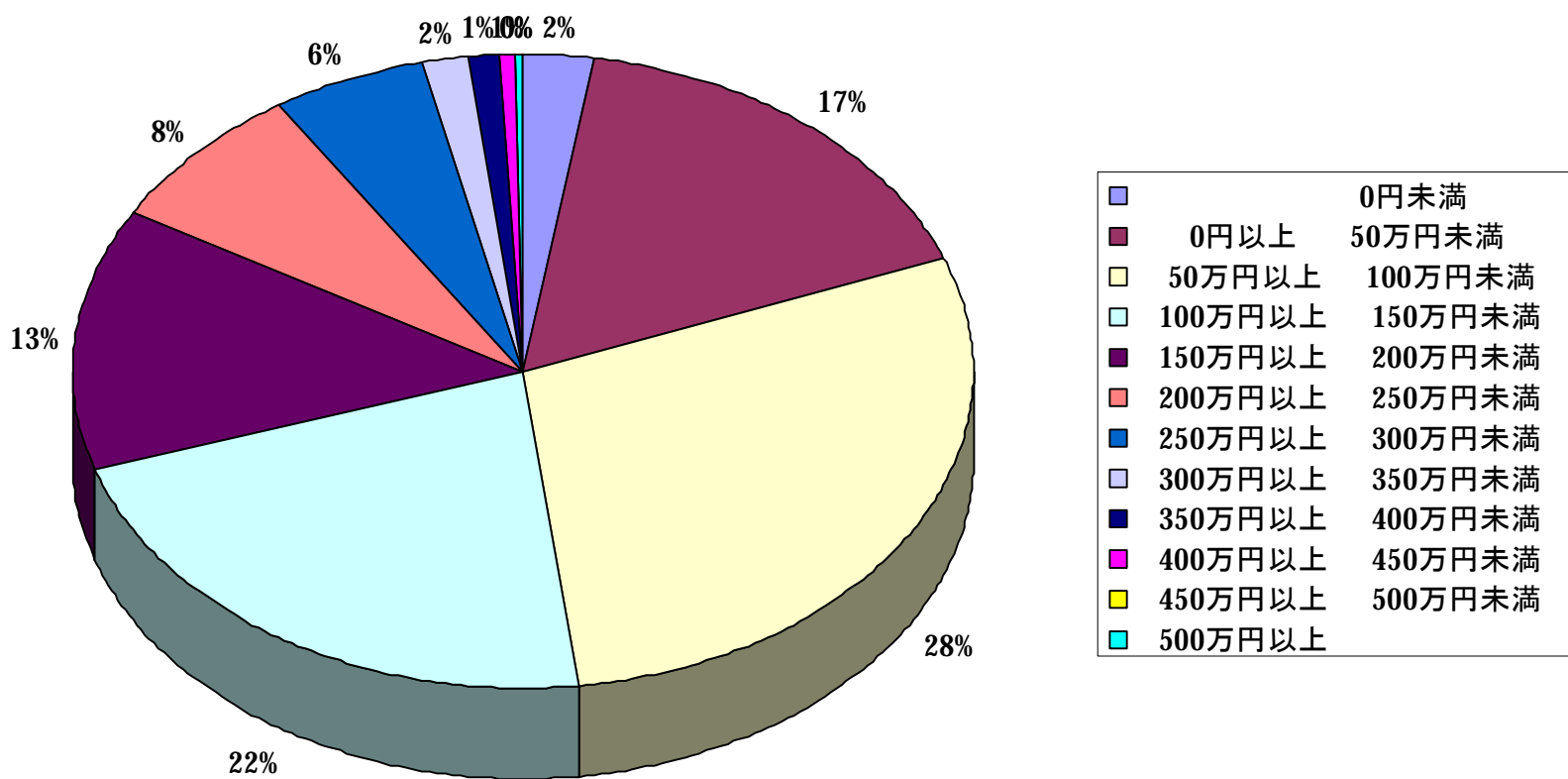


歯科医院収支差額階級(個人・その他)

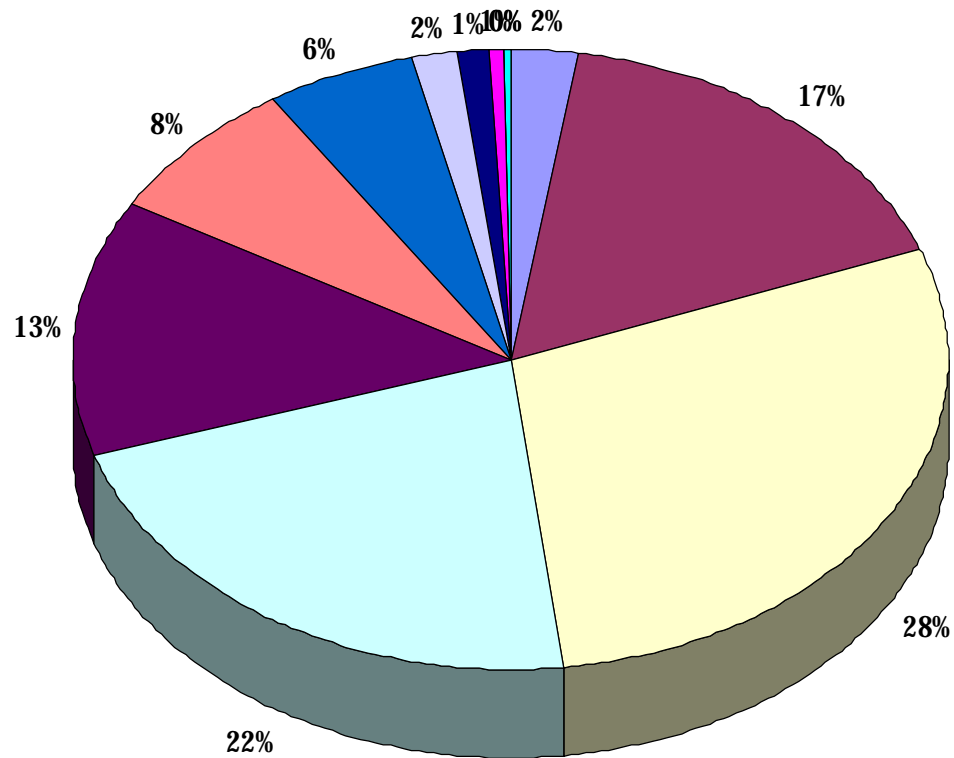




歯科医院収支差額階級(個人)



歯科医院收支差額階級(個人)年間



■	0円未満
■	0円以上 600万円未満
■	600万円以上 1200万円未満
■	1200万円以上 1800万円未満
■	1800万円以上 2400万円未満
■	2400万円以上 3000万円未満
■	3000万円以上 3600万円未満
■	3600万円以上 4200万円未満
■	4200万円以上 4800万円未満
■	4800万円以上 5400万円未満
■	5400万円以上 6000万円未満
■	6000万円以上

職業別 平均年収

内閣総理大臣	4165万円	高等学校教員	741万円	自動車整備工	387万円
プロ野球選手	3743万円	地方公務員	728万円	漁師	378万円
国務大臣	3041万円	スチュワーデス	655万円	守衛	374万円
事務次官	2432万円	国家公務員	628万円	大工	365万円
警視總監	2295万円	電車運転士	620万円	とび職	357万円
国会議員	2228万円	行政書士	606万円	販売店員	352万円
弁護士	2101万円	一般建築士	601万円	調理師	352万円
知事	2100万円	電車車掌	586万円	栄養士	349万円
開業医師	2086万円	上場企業のサラリーマン平均	576万円	保育士(保母、保父)	340万円
パイロット	1713万円	消防士	572万円	保険外交員	337万円
フジテレビ社員	1567万円	各種専門学校・専修学校教員	538万円	介護福祉士	333万円
公認会計士	1426万円	市会議員	528万円	幼稚園教諭	328万円
歯科医師	1329万円	薬剤師	515万円	用務員	322万円
税理士	1266万円	社会保険労務士	511万円	娯楽接客員	319万円
医師	1227万円	ライブドア社員	501万円	警備員	315万円
大学教授	1153万円	気象予報士	480万円	観光バスガイド	307万円
不動産鑑定士	1020万円	看護師	464万円	タクシー運転手	306万円
大学助教授	917万円	自動車外交販売員	454万円	ホームヘルパー	299万円
司法書士	890万円	営業用バス運転手	451万円	理容・美容師	295万円
警察官	840万円	サラリーマン平均	439万円	村議会議員	264万円
弁理士	827万円	プログラマー	412万円	ビル清掃員	233万円
優良上場企業100社のサラリーマン平均	808万円	ボイラー工	403万円	フリーター	106万円
記者	782万円	社会福祉士	390万円		
農家	765万円	百貨店店員	390万円		

あるサイトから(出処不明)

歯科医院経営実態考察

平成12年の厚労省の医療施設、歯科医師数のデータより

4年後の平成十六年に50歳以上になるはずの歯科医院開設者は 32986人

平成12年から4年後の平成16年のデータより

50歳以上の歯科医院開設者は 29670人

$32986人 - 29670人 = 3316人$

つまり、平成16年時点において50歳になる(はず)の歯科医院開設者は、この4年間で3316人減少。

1年間で $3316人 \div 4年間 = 829人$ の歯科医院開設者が、

リタイア(死亡、子供に引継ぎなど含む)している。

一方、平成16年のデータより 開院は2100軒、廃止1425軒、休止115軒、再開44軒。

廃止1425軒 - 50歳以上の廃止829軒 = 596軒で、596軒は平成16年で50歳以下の廃止となる計算。

経営戦略的開設地移転、死亡の分を考慮しても

年間500件くらいの若手の廃業があるのではないかと考えられる。

(この考察においては、50歳以上で開業する人数、50歳以下で開設地移転する人数、50歳以下の死亡者については考慮されていません。)

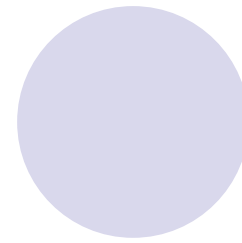
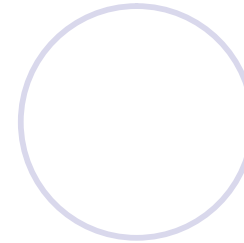
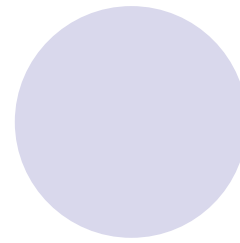
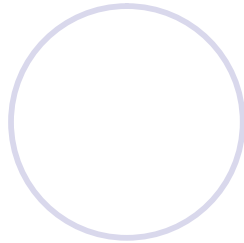
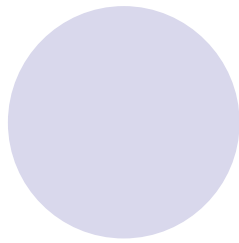
日本の歯科診療報酬は世界先進国と比較して 数分の一程度である。

日本の歯科医療現場において、低コストによる医療の提供がさまざまな問題も引き起こしている

歯科治療費(診療単価)の国際比較									
	イギリス	フランス	ドイツ	スイス	アメリカ	カナダ	国際平均	日本	国際比較
①根管治療 日本との比較(倍)	\92,220 15.79	\43,920 7.52	\14,146 2.42	\36,601 6.27	\108,011 18.5	\52,763 9.04	\57,944 9.92	\5,839	10.08%
②歯石除去 日本との比較(倍)	\13,630 18.62	\3,144 4.3	\1,779 2.43	\4,626 6.32	\12,566 17.17	\6,366 8.7	\7,018.50 9.59	\732	10.43%
③アマルガム充填 日本との比較(倍)	- -	\5,040 2.09	- -	\19,015 6.65	\17,190 7.14	- -	\12,748.33 5.29	\2,408	18.89%
④レジン充填 日本との比較(倍)	- -	\11,880 4.17	\6,218 2.18	\14,658 5.14	\25,724 9.02	\10,567 3.71	\13,809.40 4.84	\2,851	20.65%
⑤インレー 日本との比較(倍)	- -	\25,661 4.43	\23,993 4.14	- -	\108,101 18.65	- -	\52,585.00 9.07	\5,795	11.02%
⑥再合着 日本との比較(倍)	\3.70 4.78	- -	- -	\5.70 7.36	\3,863 4.99	\3,417 4.41	\4,169.50 5.39	\774	18.56%
⑦金属冠 日本との比較(倍)	\109,330 11.96	\108,000 11.82	- -	\66,276 7.25	\111,732 12.23	\50,536 5.53	\89,174.80 9.76	\9,139	10.25%
⑧陶材冠 日本との比較(倍)	- -	\210,600 2.64	- -	\94,440 1.19	\143,339 1.8	\57,123 0.72	\126,375.50 1.59	\79,689	63.06%
⑨支台築造 日本との比較(倍)	\12,180 7.14	\24,840 14.55	- -	\21,168 12.4	\41,138 24.1	\7,703 4.51	\21,405.80 12.54	\1,707	7.97%
⑩抜歯 日本との比較(倍)	\5,220 2.12	- -	\49,225 19.95	\18,522 7.51	\38,993 15.81	- -	\27,990.00 11.35	\2,467	8.81%
⑪麻酔 日本との比較(倍)	\5,220 16.26	- -	\1,606 5	\2,807 8.74	- -	- -	\3,211.00 10.00	\321	10.00%
⑫X線標準 日本との比較(倍)	- -	\3,681 8.16	\1,132 2.51	\1,426 3.16	\2,030 4.5	\868 1.92	\1,827.40 4.05	\451	24.68%
⑬X線パノラマ 日本との比較(倍)	\6,960 2.17	\18,252 5.7	\5,574 1.74	- -	\12,660 3.95	\3,273 1.02	\9,343.80 292.00	\3,202	34.27%

* 根管治療は抜髄、感染根管処置、根管充填を含む * 再合着はインレー、クラウンの再合着 * 標準レントゲンは咬翼法を含む * 抜歯は難抜歯を含む

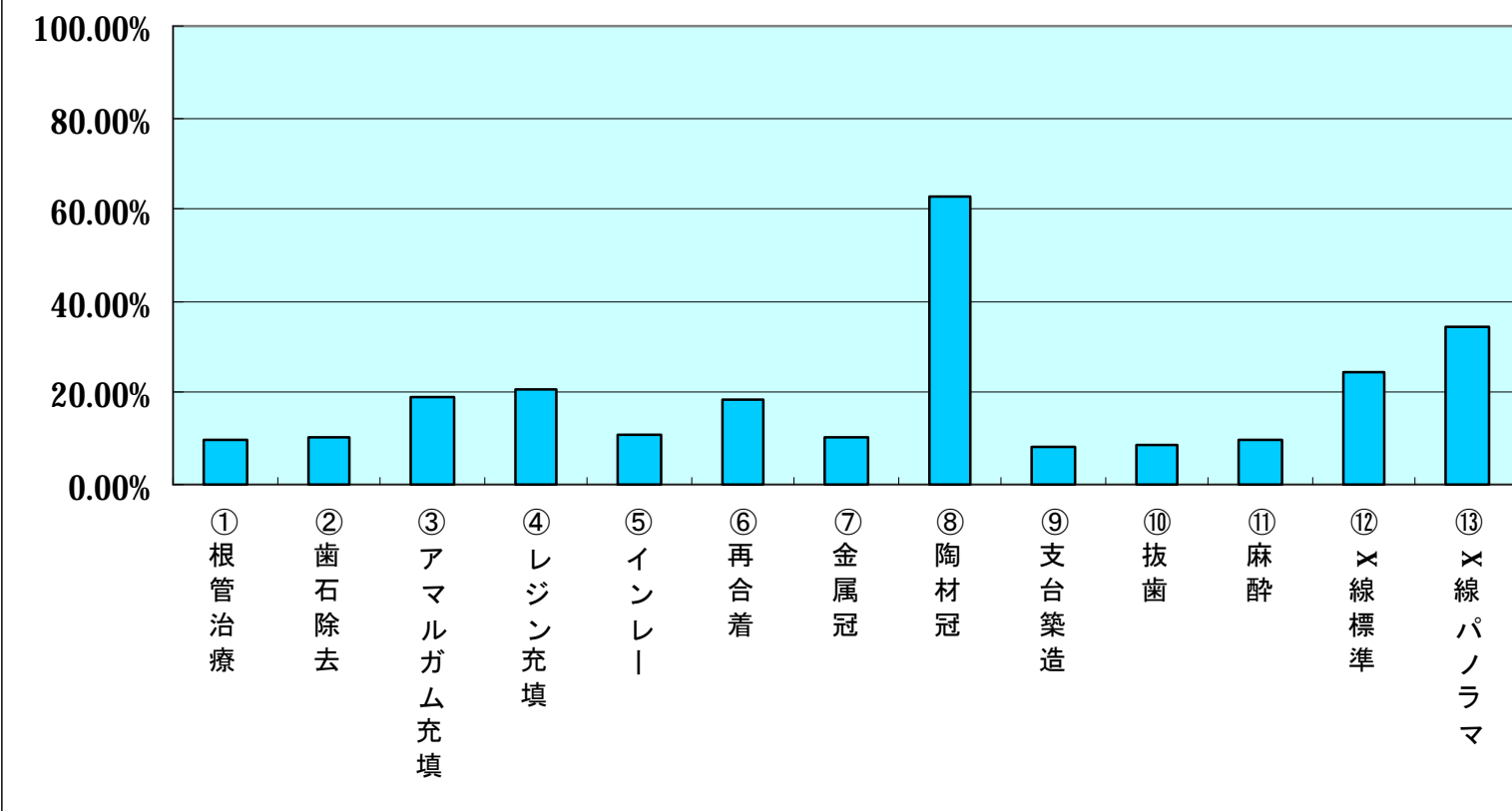
* 為替レート* 1ポンド¥174 1ユーロ¥108 1スイスフラン¥72 1ドル¥122 1カナダドル¥79



	日本	ドイツ	スウェーデン	フランス	アメリカ
初診時料金	1,860-2,700	1230~ 3,570	5,320		5,300
パノラマ レントゲン	3,150		6,550	6,960	9,540
標準型 レントゲン	380~480	1,400			1,590
抜髄 根治 根充	2,980~ 7,800	8,800		20,880.	106,000.
永久歯 抜髄	1,400~ 2,400			17,400.	21,200.
複合レジン充填	2,450~ 3,100		11,970	10,440.	15,900.



日本の歯科診療報酬国際比較



たとえば歯科再診料は.....

歯科再診料(380円)に含まれるもの

- ・問診・診断
- ・基本診療料に含まれる簡単な診療行為、検査
 - 血圧測定
 - EPT(電氣的歯髓診断)
 - 消炎、鎮痛を目的とする理学療法
 - 口腔軟組織疾患処置(智歯周囲炎や口内炎の洗浄など)
 - 口角ピラン処置
 - 簡単な口腔内外科後処置(抜歯後の洗浄など)
 - 抜歯や弁切除をしたあとではない歯肉出血の止血処置
 - 歯冠修復物の調整
 - 有床義歯の監視
 - 軟化象牙質除去
 - 歯茎の上の歯石除去
 - 前回から3ヶ月経過していない歯面清掃
- ・感染対策費
 - グローブ
 - 紙コップ
 - エプロン
 - その他 ディスポ用品
 - 滅菌、消毒にかかわるスタッフの人件費
 - 滅菌、消毒にかかわる機器購入・メンテナンス費用、薬剤費用
- ・治療台 その他設備・備品償却費
- ・カルテ、レセプト、明細付き領収書発行にかかわる費用

厚生労働省「平成17年度 医療安全に関するコスト調査」でも

医療安全に関する年間費用を患者1人1回当たりで見ると
7施設平均で350円、人件費の割合は27.4%であった。

安心というサービスには、莫大な費用がかかるが、
現実的には歯科の場合歯科医院側の持ち出しで安心を提供しているのである。

医科・歯科

初診料・再診料比較

年次	月	歯科		医科(別表(注一))	
		初診料	再診料	初診料	再診料
昭和三十三年	十月	一八	なし	一八	五
昭和三十六年	七月	二〇	なし	二〇	六
昭和三十八年	九月	二〇	なし	二〇	六
昭和四十年	一月	二九	なし	二九	七
昭和四十二年	十二月	三〇	なし	三〇	七
昭和四十五年	七月	三三	なし	三三	七
昭和四十七年	二月	四二	なし	四二	七
昭和四十九年	十月	五六	なし	五六	七
昭和五十一年	四月	六〇	なし	六〇	七
昭和五十三年	二月	九〇	なし	九〇	七
昭和五十六年	六月	一四五	なし	一四五	七
昭和五十九年	三月	一六〇	なし	一六〇	七
昭和六十年	三月	一六〇	なし	一六〇	七
昭和六十二年	四月	一六〇	なし	一六〇	七
昭和六十二年	四月	一六〇	なし	一六〇	七
昭和六十二年	六月	一六〇	なし	一六〇	七
平成元年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成二年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成三年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成四年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成五年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成六年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成七年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成八年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成九年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成十年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成十一年	四月	一七〇	なし	一七〇	七
平成十二年	四月	一七〇	なし	一七〇	七

(注一) 平成六年四月以降は三表及び二表は一本化された。
 (注二) 〇とは、東京圏(歯の地域を除く)、大阪圏等において適用される診療報酬点数表であり、〇とは、それ以外の地域に於いて適用される診療報酬点数表である。
 (注三) 病院等の診療行為を併せて行わなかった場合は〇とする。また、〇とは、その地域である。

医科・歯科

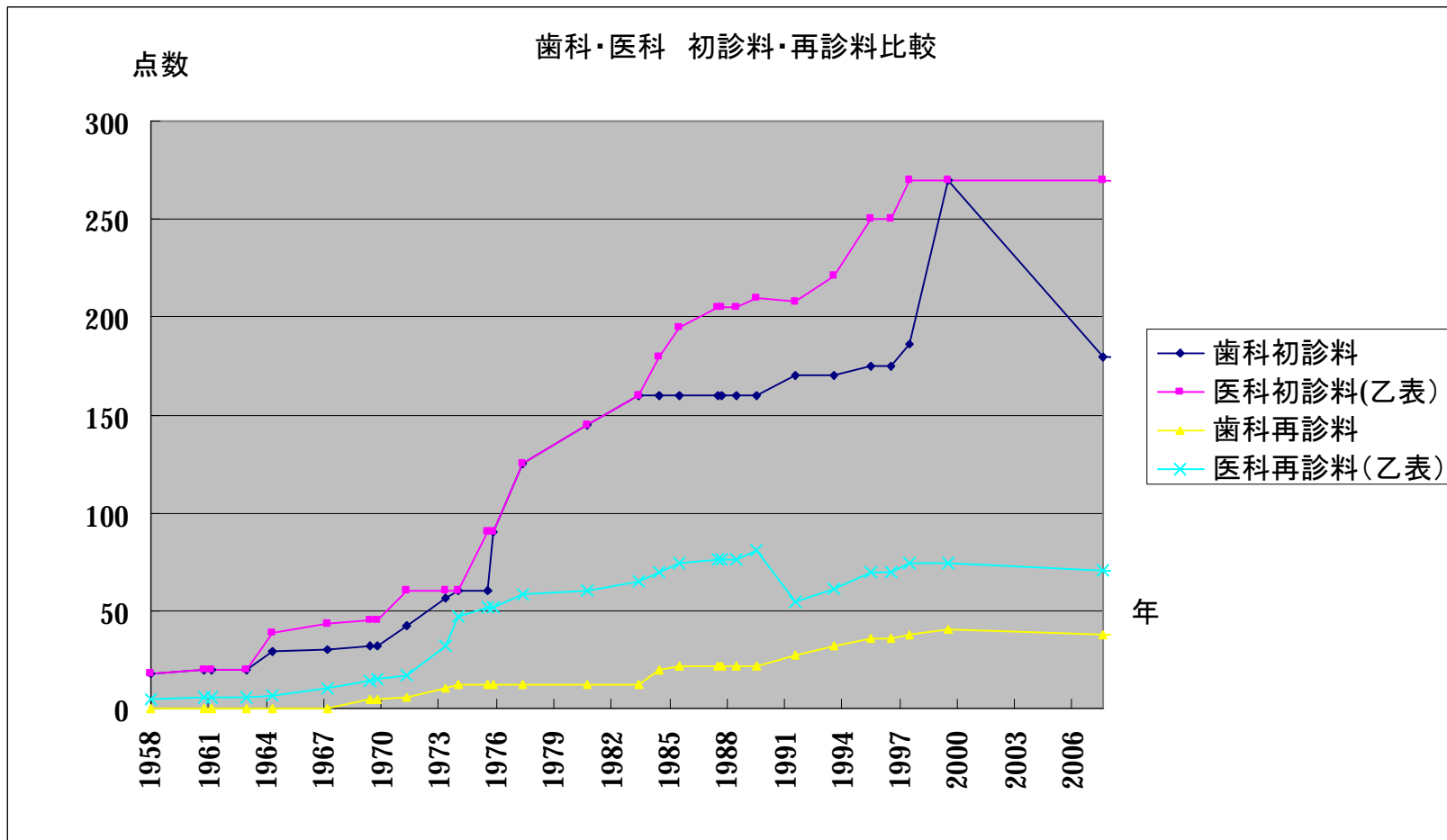
初診料・再診料比較

	歯科初診料	医科初診料(乙表)	歯科再診料	医科再診料(乙表)
1958/10	18	18	なし	5
1961/07	20	20	なし	6
1961/12	20	20	なし	6
1963/09	20	20	なし	6
1965/01	29	39	なし	7
2438/01	29	39	なし	7
1967/12	30	43	なし	10
1970/02	32	45	5	14
1970/07	32	45	5	15
1972/02	42	60	6	17
1974/02	56	60	10	32
1974/10	60	60	12	47
1976/04	60	90	12	52
1976/08	90	90	12	52
1978/02	125	125	12	58
1981/06	145	145	12	60
1984/03	160	160	12	65
1985/03	160	180	20	70
1986/04	160	195	22	74
1988/04	160	205	22	76
1988/06	160	205	22	76
1989/04	160	205	22	76
1990/04	160	210	22	81
1992/04	170	208	27	55
1994/04	170	221	32	61
1996/04	175	250	36	70
1997/04	175	250	36	70
1998/04	186	270	38	74
2000/04	270	270	40	74
2008/04	180	270	38	71

歯科2000/4 はかかりつけ歯科医初診、再診料
 病院歯科(I)(II)は載せていない。
 医科は 診療所の初診料と再診料を掲載

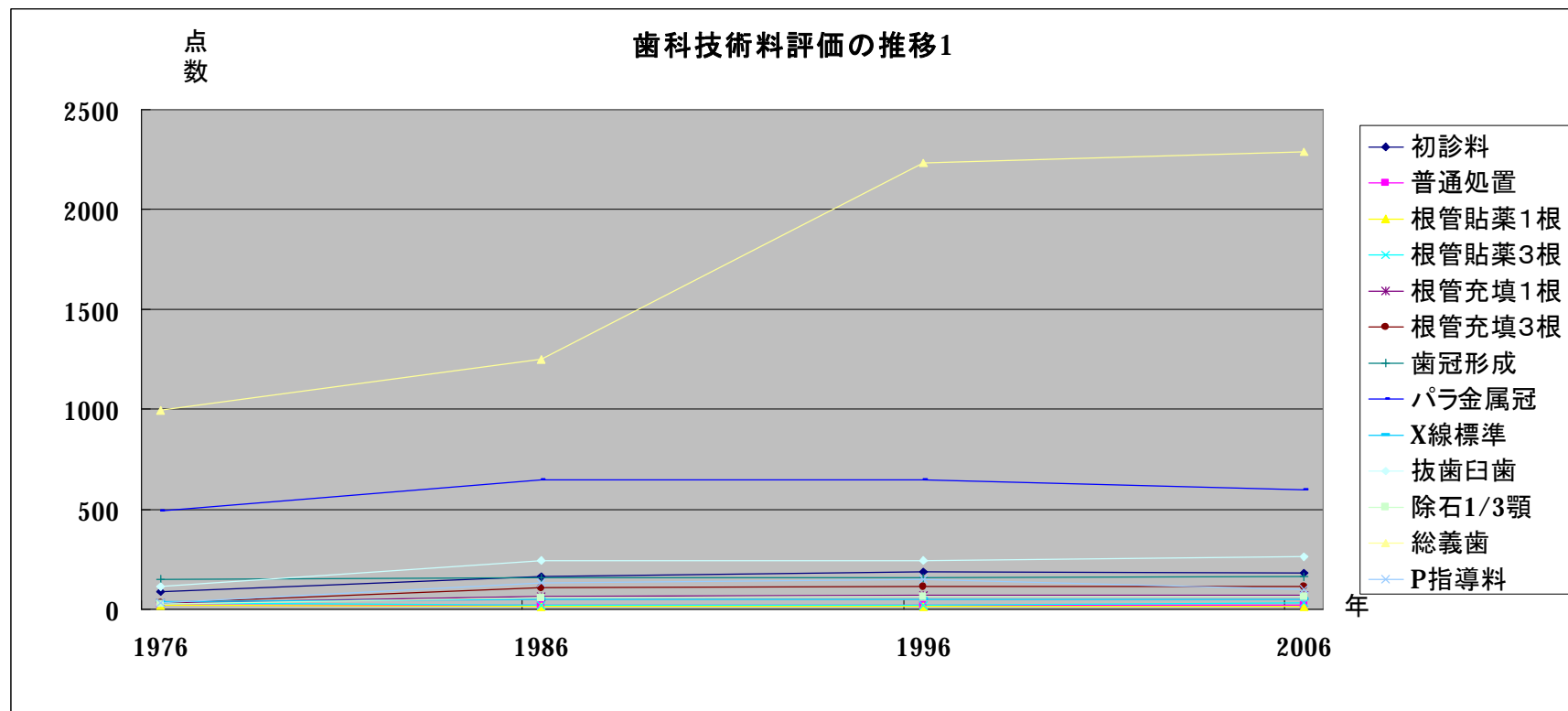
医科・歯科

初診料・再診料比較

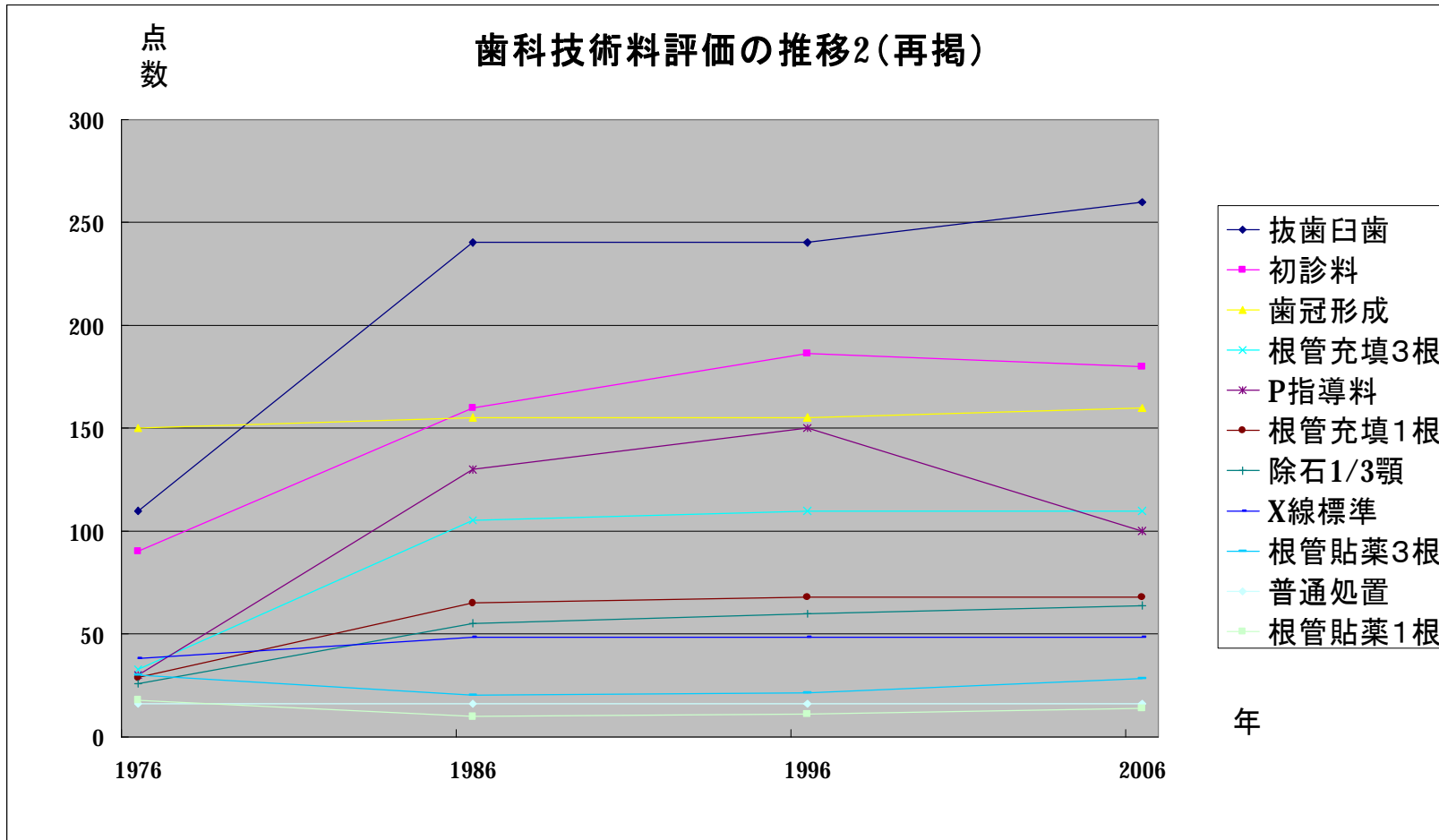


歯科技術料推移1

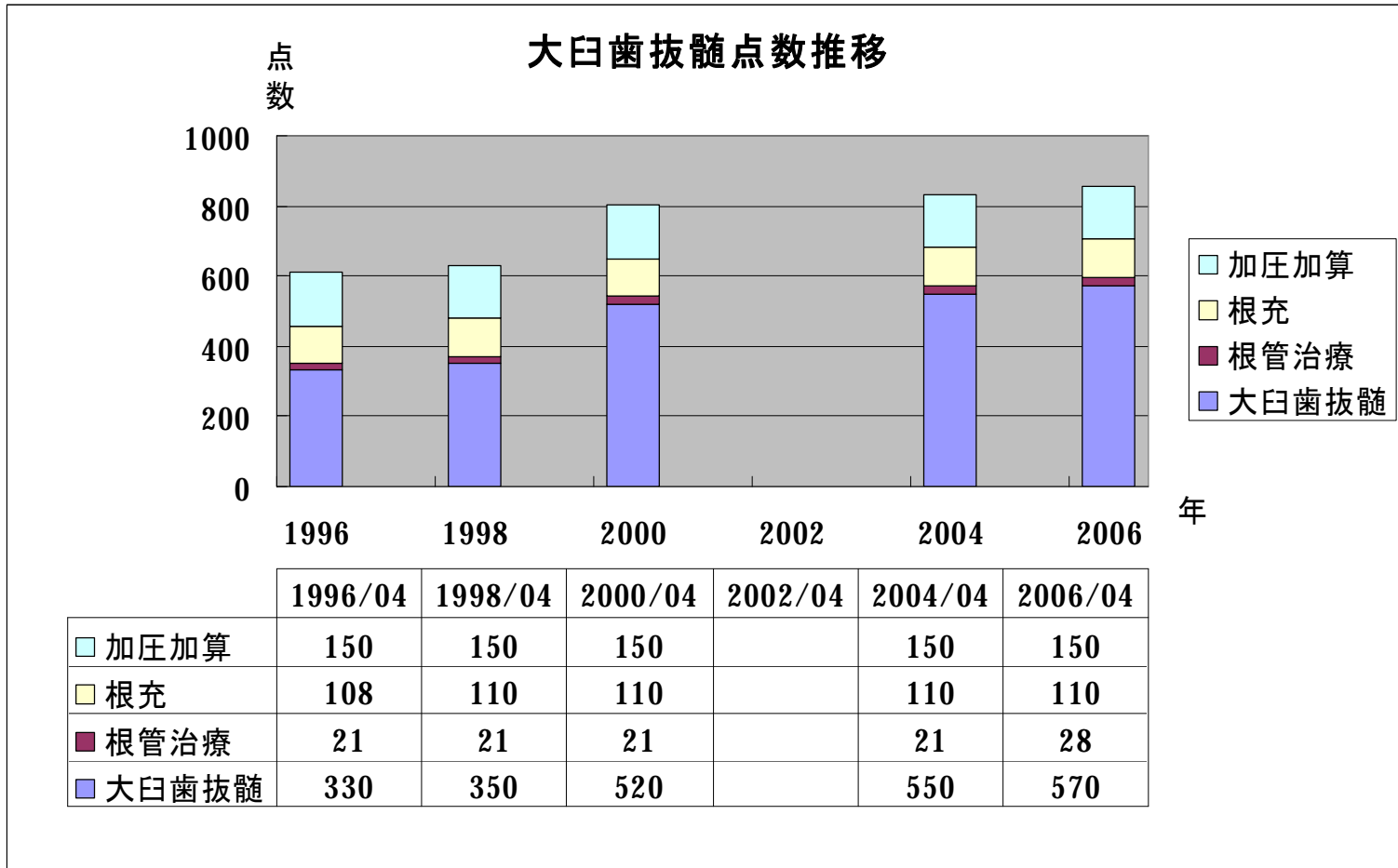
	初診料	普通処置	根管貼薬1根	根管貼薬3根	根管充填1根	根管充填3根	歯冠形成	パラ金属冠	X線標準	抜歯臼歯	除石1/3顎	総義歯	P指導料
1976	90	16	18	30	29	33	150	492	38	110	26	997	30
1986	160	16	10	20	65	105	155	648	48	240	55	1251	130
1996	186	16	11	21	68	110	155	644	48	240	60	2233	150
2006	180	16	14	28	68	110	160	596	48	260	64	2287	100



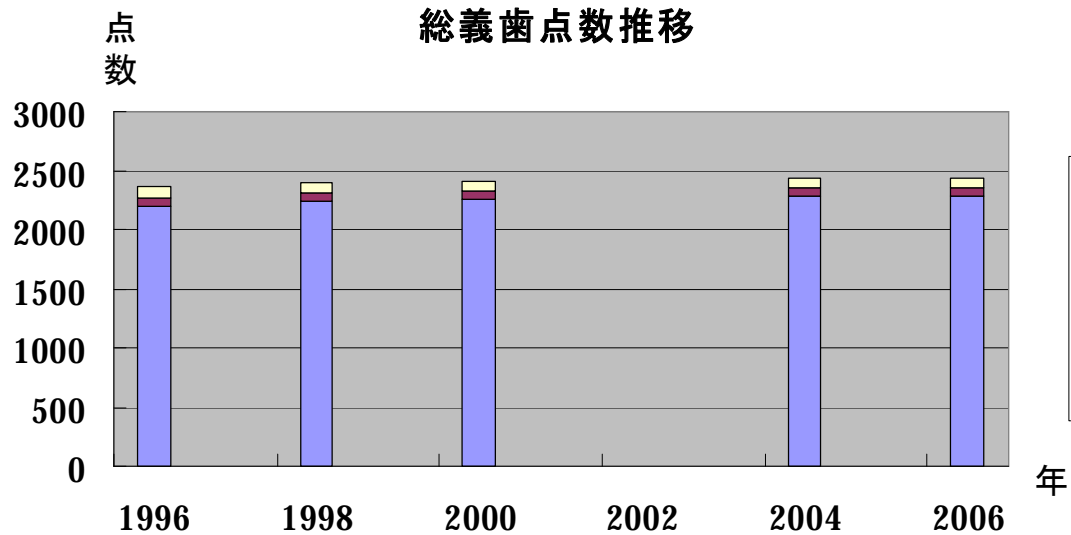
歯科技術料推移2(再掲)



大臼齒根管治療点数

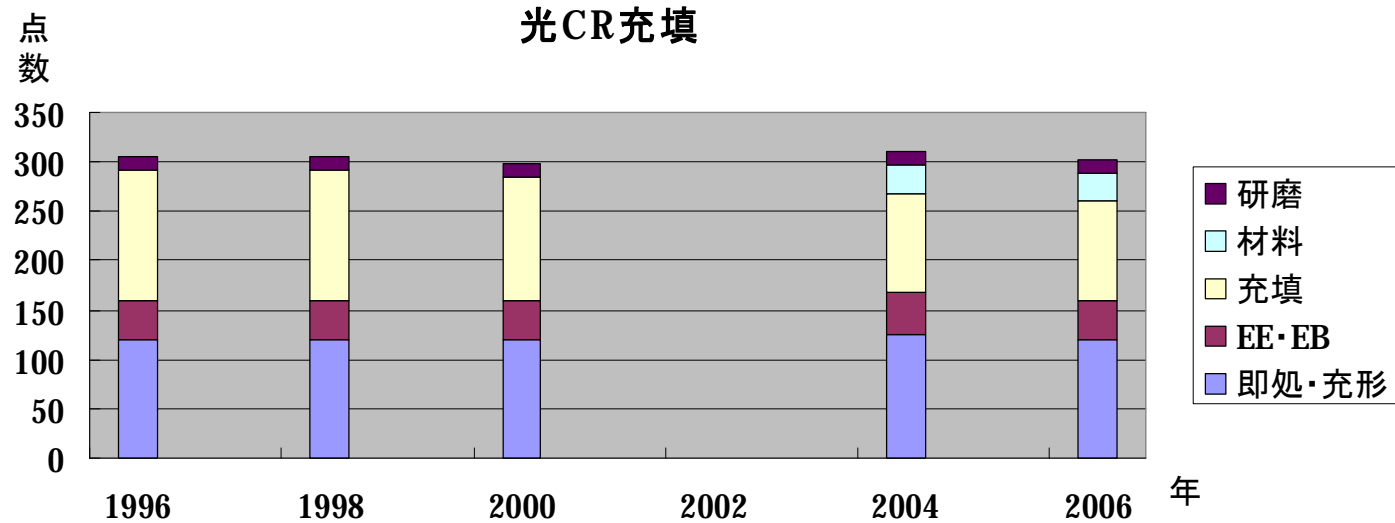


総義歯点数推移



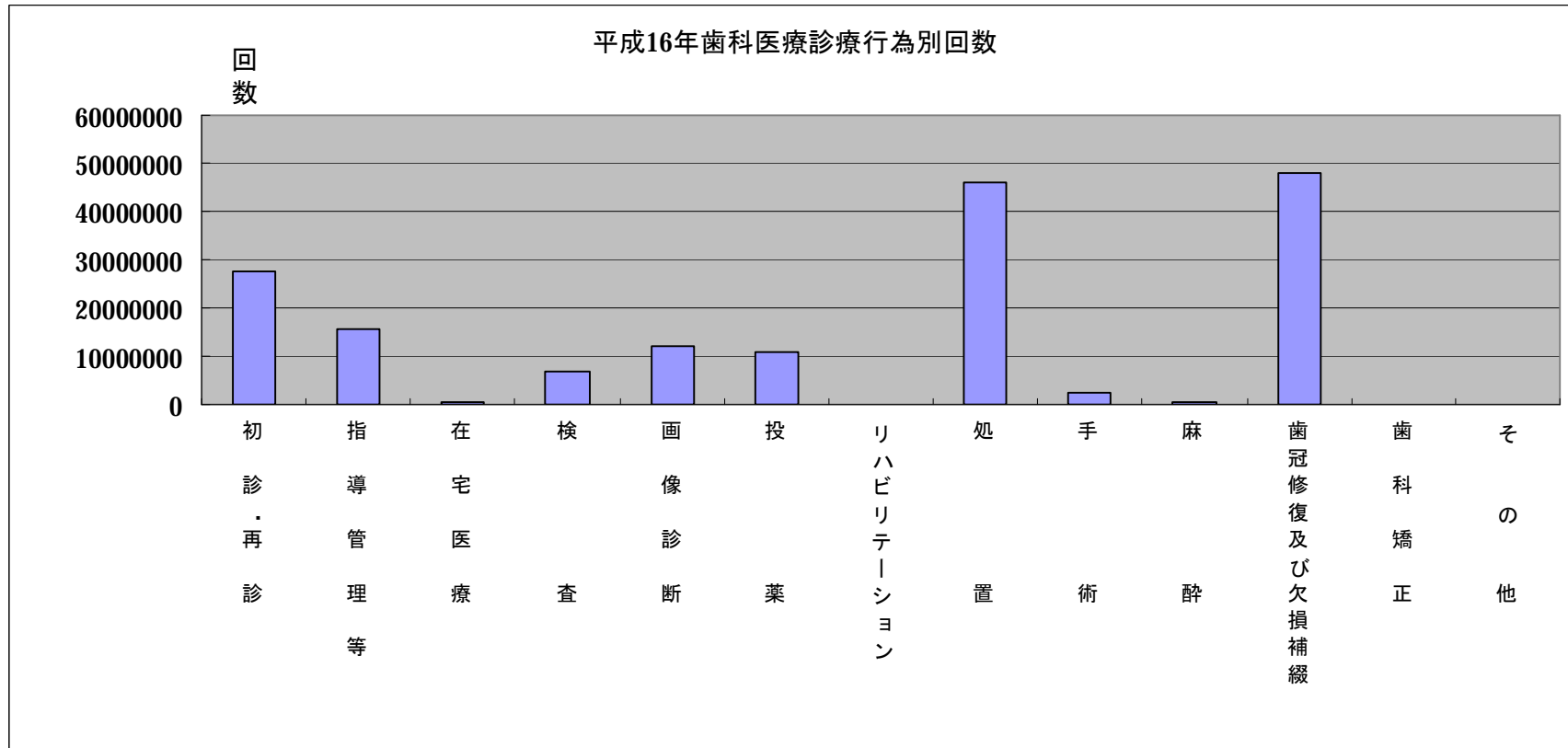
	1996/04	1998/04	2000/04	2002/04	2004/04	2006/04
人工歯硬質レジン (臼歯)	96	93	87		83	83
人工歯硬質レジン (前歯)	72	71	67		64	63
総義歯	2200	2233	2258		2288	2287

光CR充填推移

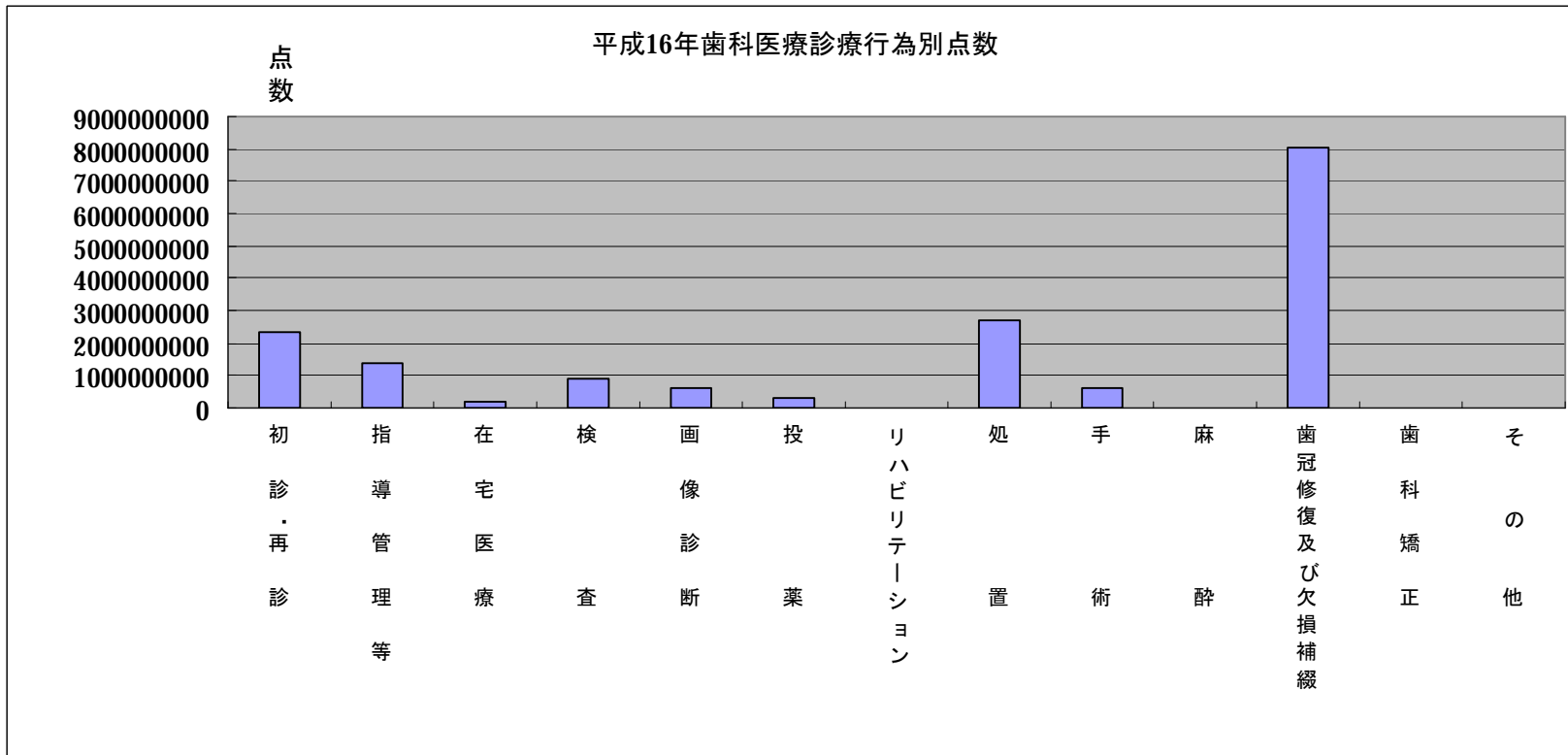


	1996/04	1998/04	2000/04	2002/04	2004/04	2006/04
■ 研磨	14	14	14		14	14
■ 材料					28	28
■ 充填	132	131	124		100	100
■ EE·EB	40	40	40		43	40
■ 即処・充形	120	120	120		125	120

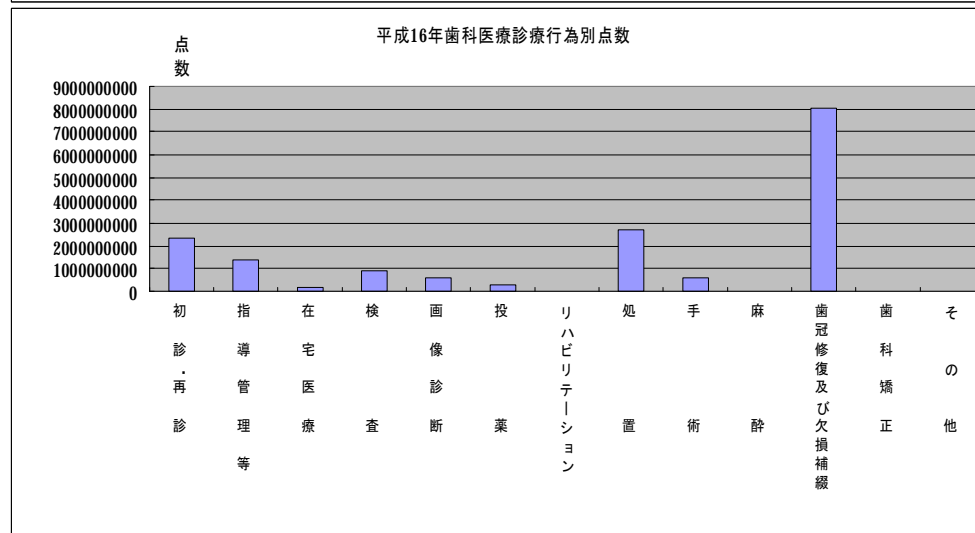
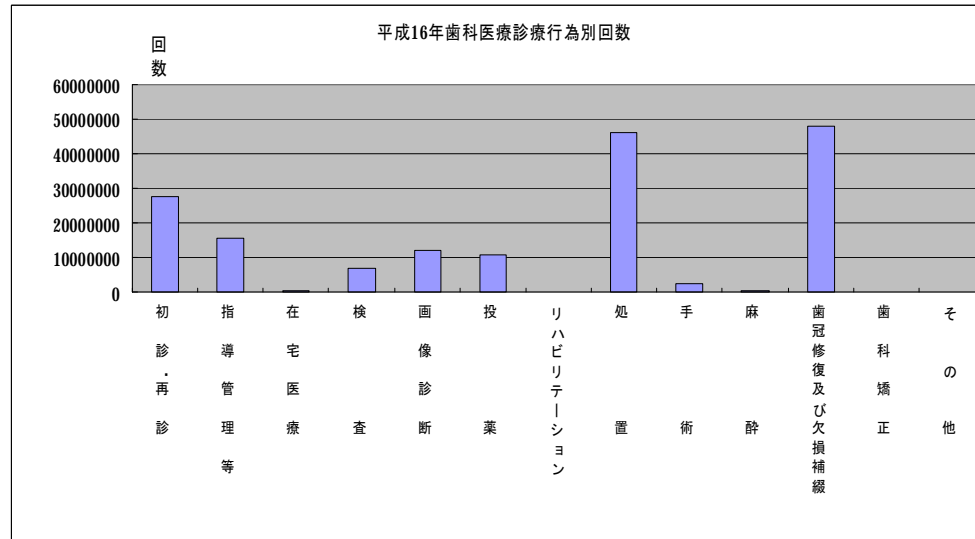
平成16年歯科医療診療行為回数



平成16年歯科医療診療行為点数



平成16年歯科医療診療行為回数・点数



低コスト、高効率な医療提供をしているにもかかわらず、さらに、複雑な算定要件での**文書提供**も義務付けされている。これは、患者さんへの診療時間の削減や、コミュニケーション作りの妨げにもなっている。

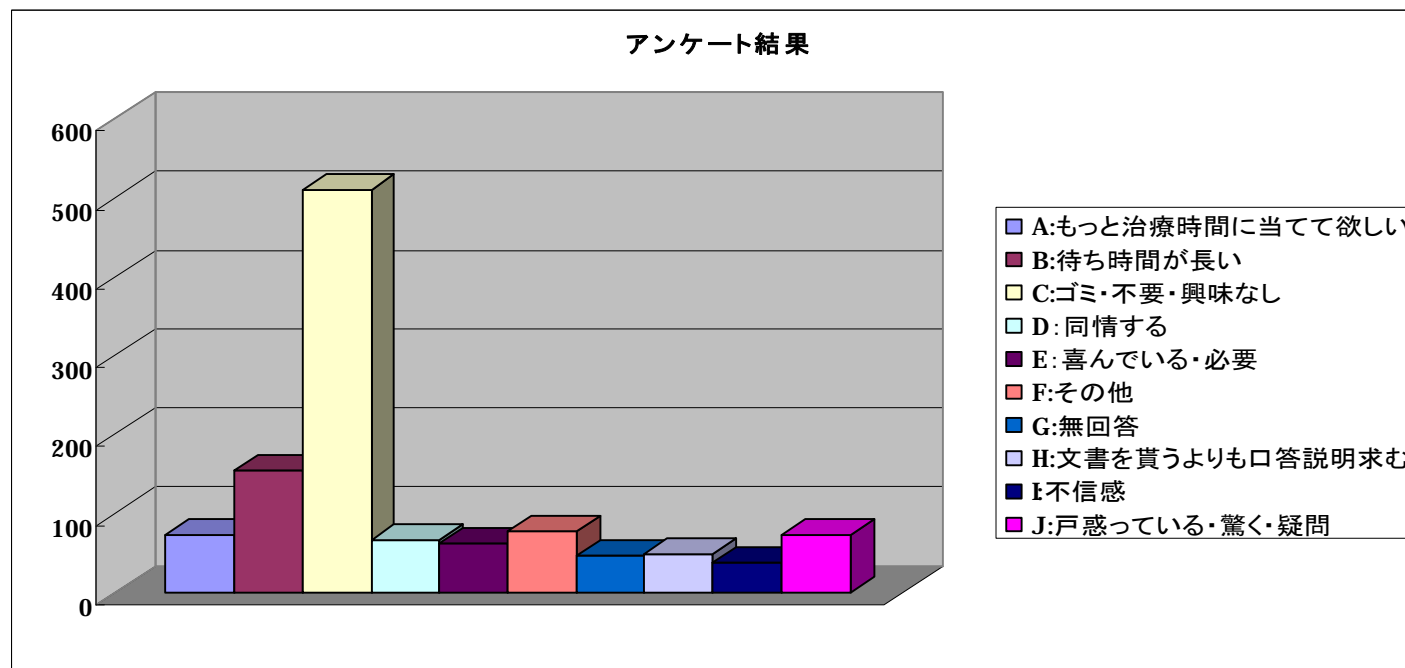
アンケート結果概要

櫻井充 民主党議員集計

データの個数	1774件
患者/日の平均	18.2人
文書時間/日の平均	94.1分

患者さんの声

患者の声	839件	
	件	割合(%)
A: もっと治療時間にあてて欲しい	74	8.8
B: 待ち時間長い	156	18.6
C: ゴミ・不要・興味なし	511	60.9
D: 同情	66	7.9
E: 喜んでいる・必要	62	7.4
F: その他	77	9.2
G: 無回答	48	5.7
H: 文書もらうよりも口頭説明望む	49	5.8
I: 不信感	38	4.5
J: どまどっている。驚く。疑問。	73	8.7



診療時間を削ってまで行なわなければならない文書書きは、
はたして本当に患者さんのためになる制度か？



安心、安全な治療を提供するためには、
医療側の経営が成り立つことが前提となる。

その経営が、年々脅かされてきている。

安心・安全な医療を提供する経営は、根性でやれるものではない。

これは単に医療側だけの問題ではなくて、国民の問題でもある。

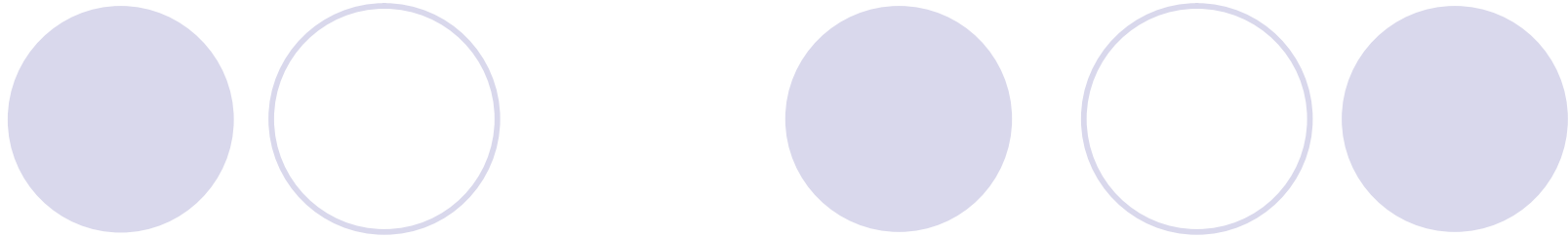
医療の現場が荒廃すれば、日本の医療は崩壊する。

コストばかり追求されると、アクセス制限、低品質につながる危険性がある。

また、市場原理がいきすぎて利益優先されるようになると

医療は、教育や環境となどを含めて人類が共有すべきとされる

「社会的共有資本」にはなりえなくなる。



医療費の適正化＝医療費の削減ではない。

医療費を削減するために、診療報酬を低く抑えるという

手法は間違っている。

医療に効率と競争を過剰に求め、医療費を抑制することは

イギリスの例があるように、医療の崩壊につながる。

また、アメリカのように自己責任を求めすぎると、

医療の質は高くなるかもしれないが、

アクセス抑制、不公平につながる。社会に階層をつくることになる。