

2、歯科に新規導入がない理由

2) 悪循環の三角形

・超番外編

まずは、「歯界探検」風の歯科医師の会話をご覧ください。



超番外編 「歯科医療が増えない訳」

注

歯界探検はあくまでもフィクションです。

実在する個人、団体とは関係ありません。



保険に疎い歯科大学の歯科医師 A と保険に詳しい開業歯科医師 B の会話

- A エムドゲインって保険のGTRの時に使えるの？
- B そんなことも知らないんですか。保険承認されていませんで、保険では使えません。
- A じゃあ、エムドゲインの分だけお金もらえば？
- B それは見事な混合診療で、指導・監査になります。
- A じゃあ、GTRも全部自費になるの？
- B 現段階ではそういう扱いになります。
- A なんだ、それなら君がいつも言っている保険導入なんてさせる訳にはいかないな。保険導入されればいつものように安くされるし、逆に下手なヤツに手術されると、

とんでもなくなるしな！

B それは自費だから「上手い」とは限らないのでは？

A じゃあ、専門医しか出来ないようにしてしまうか？

B 少なくとも歯科において、健康保険制度においては、認められている専門医はありませんが。

A じゃあ、もっと狭き門にしてレベルアップすれば良いんだろう？

B もちろん専門医制度としてはきちんと整備することは大切ですが良い技術を国民に普及させる事も必要では？

A だけど財源が限られていて、これを入れるとどこかが削られるんだったら入れない方がマシだし、事故起こされるよりいいでしょ。

B でも、新技術が導入されないと歯科医療費は増えませんよ。



・悪循環の三角形

- ・総歯科保険医療費は十数年横ばい
- ・診療報酬の単価は数十年ほぼ無変化
- ・歯科診療所は、増加
- ・一歯科診療所の保険収入は、減少

上記は、データとして、はっきり出ていることで、誰の目にも明らかです。これらのことは、独立しているのではなく、それぞれが密接に関連しています。

「一歯科診療所の保険収入は、減少」ということは、歯科医療に対する、今の歯科保険制度の適用範囲だと、供給過多ということです。窮余の策として、個々の歯科診療所は、保険適用外の診療に見出していきます。結果として、保険外診療（いわゆる自費）の「市場」が形成され、その診療の市場価格の相場ができていきます。

保険外で市場が形成されてしまったものは、保険の診療報酬に比べて桁違いに高い価格になってしまうことが多いのが現状です。一方、「診療報酬の単価は数十年ほぼ無変化」とい

う状況では、新規技術が保険導入されると市場価格でなく、桁違いに低い点数設定になります。「保険導入されればいつものように安くされる」ので、自費で経営が成り立っている歯科医院にすれば、容認できないものです。また、大学の歯科医師の多くは、保険導入されると「下手なヤツに手術されると、とんでもなくなる」と考えているので、新技術の保険導入に消極的です。つまり、歯科医師の多くは、新規技術の保険導入に反対なのです。そういった状況では、新規技術を保険に取り込むことが困難です。

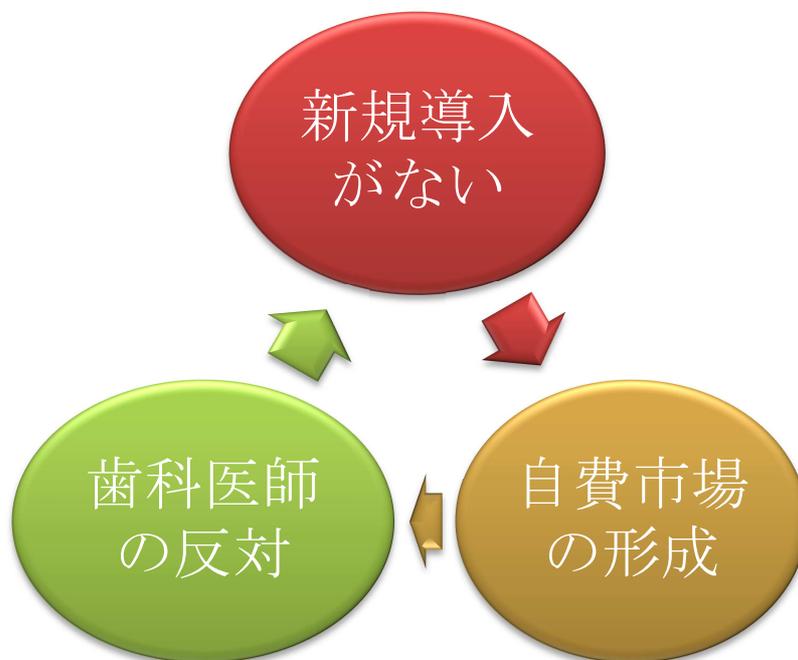
保険に取り込むのが困難になってしまっているから、保険の適用範囲が広がらない。すると、結果として「総歯科保険医療費は十数年横ばい」になります。

「歯科診療所は、増加」しているのに、「総歯科保険医療費は十数年横ばい」ということは、「一歯科診療所の保険収入は、減少」します。ということは、歯科医療に対する、今の歯科保険制度の適用範囲だと、供給過多ということです。窮余の策として、個々の歯科診療所は、保険適用外の診療に活路を見出していきます。結果として、……

以下繰り返し。

つまり、

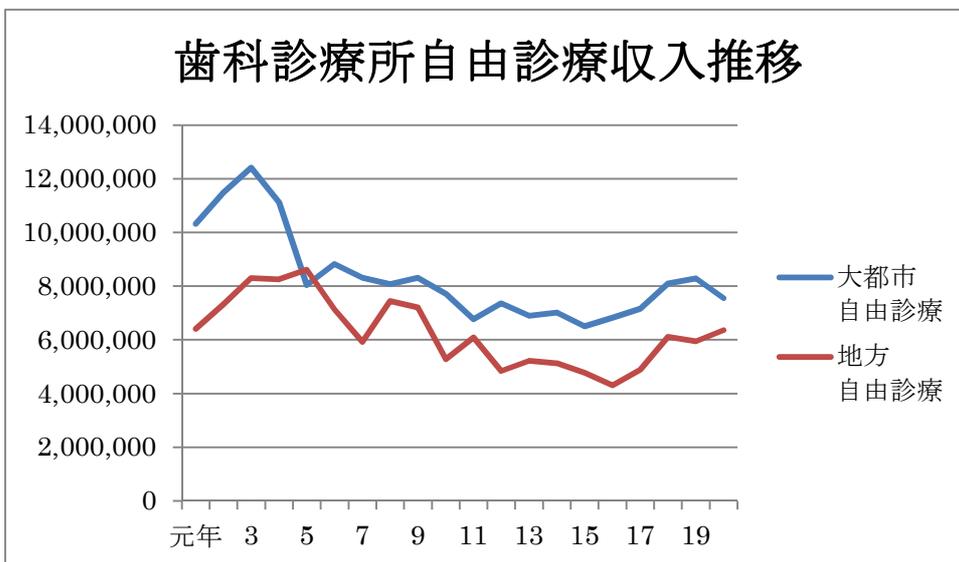
一歯科診療所の保険収入の減少→自費市場の形成→保険導入への歯科医師の反対→新規導入がない→横ばいの総歯科医療費→歯科医院増→一歯科診療所の保険収入の減少→自費市場の形成→……
となっているのです。



上図のような悪循環に陥った結果、「総歯科保険医療費は十数年横ばい」になり、「一歯科診療所の保険収入は、減少」していつているのです。

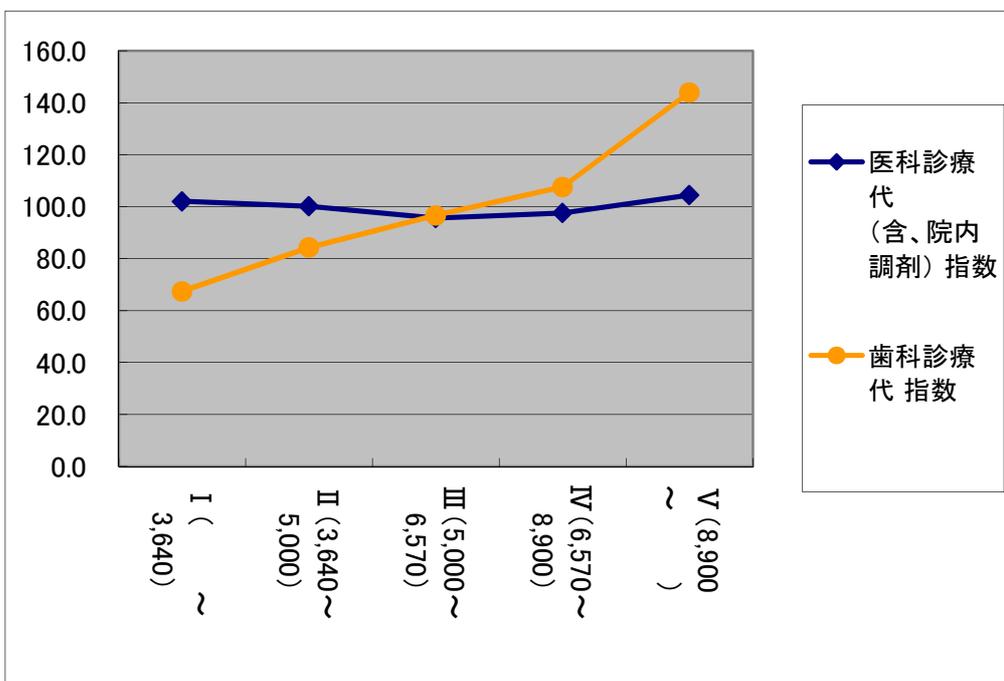
・自費市場（補足）

ところで、自費の市場が形成されるなら、「何だ、自費に活路を見いだせるなら良いじゃん？」と受け止める方も多いかもかもしれません。



(グラフは日本歯科医師会歯科医師青色申告会全国連合会の資料に基づき作成)

上図にあるように歯科診療所の自由診療収入の平均は増加していません。自費の市場規模は小さい上に拡大していないのでしょう。需要があれば、ある程度の市場が出来、市場価格は形成されますが、自費の市場は保険のようには大きくならないのです。



収入階級 (年間収入:千円)	医科診療代 (含、院内調剤)	指数	歯科診療代	指数
	円		円	
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年より)

上図のように、歯科は、医科に比べて価格の弾力性が大きいので、自費の価格では、需要量は小さくなります。

保険制度が行き詰っていることは確かなので、個々の歯科医師は、自費に活路を見出そうとします。けれども、一部の歯科医院が自費で潤うということがあっても、多くの歯科医院が自費で成り立つほどの自費市場はできないのです。

個々の歯科医院が自費の単価に拘り、保険の新規導入が進まないということが、全体で見れば落ち込んでいく事態を招いています。これを歯医者が儲からないというよう捉えることもできますが、実は、歯科診療の新技术が、保険制度に取り込まれないために、本来なら受けられる歯科医療を国民が享受できていないということに多くのひと（歯科医師もその他の人も）が、気が付かないと現状は変わらないでしょう。

2011/09/30

みんなの歯科ネットワーク

sato with Team T.S.T.