

## 自然増がない歯科

最近の医療費の動向 [概要] 平成 21 年 7 月号 が公表されました。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/g-med/2009/07/index.html>

どの指標を見ても、歯科について 印が目につきます。

歯科医療費が増えないことはいたるところで指摘されていますが、診療報酬改定のない年の歯科医療費の伸び（対前年比）を見てみます。（診療報酬のない年の増減率は、自然増（減）を示すと考えられます。）

13 年度（2001 年度）	1.9
15 年度（2003 年度）	2.0
17 年度（2005 年度）	1.1
19 年度（2007 年度）	0.2
21 年度（2009 年度）	0.3（4～7月）

医療費の増減は改定率だけでなく、勿論、その改定内容にも左右されますが、それにしても歯科は「自然増がない」というよりも、いよいよ「自然減の時代」に突入してきた感じがしてきました。

日歯が次期診療報酬改定に向けての目標に挙げる

8020 の達成者を 50% 以上にするために歯を残すことの評価

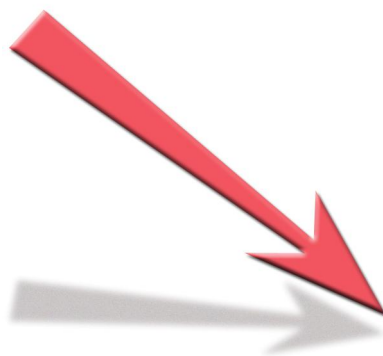
歯を失った場合の機能回復のための補綴上の評価

在宅歯科医療を推進するための評価 が、この傾向に 歯止めをかけることができるでしょうか。

人口構造、疾病構造の変化をにらんでの戦略でしょうが（高齢者の歯科医療を重視）、その分野の診療報酬を上げるということは、歯科医師にとってはインセンティブとなりますが、国民にとっては値上げと映るわけですし、そう簡単には歯科医療費UPにはつながらないのではないのでしょうか。診療報酬がUPしても受診率が下がらないような更なる戦略が必要でしょう。

個々の歯科診療所単位で見た場合には、歯科医師過剰が解決していかない限り、どうしても限界があります。歯科医療費が伸びない中、歯科診療所の数は増加し続けているため、1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）では、マイナス傾向がより強く出ています。

平成 13 年度	0.6
平成 14 年度	1.6
平成 15 年度	3.2
平成 16 年度	0.7
平成 17 年度	0.3
平成 18 年度	3.2
平成 19 年度	0.7
平成 20 年度	2.3
平成 21 年度	0.6（4～7月）



「出口が見えない」というよりも、完全に「出口のない洞穴の中」といったほうが良い状況になりつつあります。



歯科医師過剰かどうかは、意見の相違があるでしょうが、「歯科医師数は増加」は、だれがみても明らかです。

「保険適用範囲の拡大」がないと、現行の「どこかを上げればどこかを下げなければならない」改定作業の繰り返しでは「出口のない洞穴」から抜け出すことはできません。歯科診療には、保険適用ではない技術が多数あります。既存の技術の適用になる疾患が「自然減」であるならば、その分を新規の技術の保険導入の財源にできるはずですが、単年度の影響率だけで改定作業を行うのではなく、中長期的な診療回数の予想を加味した改定が、国民にとっても有用であると思われます。「自然増」の医科の場合は、いかに抑制するかが課題なのかもしれませんが、歯科は同じ土俵には乗らず、独自の「戦略」が必要なのです。

「ワーキングプア歯科医師」の言葉も陳腐化してくる中、歯科医療の崩壊は、国民からは見えないところで、内部からじわじわと進んできています。

この崩壊、どこかの時点で国民から見える問題として捕らえられるときが来るのでしょうか。それともこのまま水面下で進行し、気力の失せた歯科医師があふれることも世間からは認知されないまま時は過ぎていくのでしょうか。



2009/11/08

みんなの歯科ネットワーク

TEAM T.S.T.