



私たち歯科医師は保険で
良い歯科医療を願っています。

保険で十分な
治療ができない…。
どうする日本の歯科医療



発行: 全国保険医団体連合会
〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5新宿農協会館
TEL03-3375-5121 FAX03-3375-1885



企画編集: 兵庫県保険医協会
〒650-0024 / 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL: 078-393-1801 FAX: 078-393-1802

発行: 2007年8月31日 定価: 100円(送料込)

発行: 全国保険医団体連合会 / 企画編集: 兵庫県保険医協会
2007年9月6日 明日の医療を考える 月間保回連 臨時増刊 通巻 947号 昭和47年6月15日 第3種郵便物認可

1.

新技術への保険導入は 30年間ほとんどゼロ!



歯の状態を健やかに保つことは、全身の健康にとっても大切です。例えば口の中を清潔に保つことは、高齢者の死亡原因の一つである誤嚥性肺炎を防ぐことにつながります。また歯周病を放置していると、栄養摂取にも大きな障害になります。歯科医師は、国民の健康をすこしでもよくするために、よりよい歯科医療を提供しようと努力しています。

しかし政府は、長年にわたり医療保険の給付を制限し続けてきました。驚くべきことですが、過去30年間にわたり、歯科では新しい治療法がほとんど保険導入されていません。それどころか、口の違和感が少ない「金属床の義歯」、自然の歯の色に近いセラミック(陶材)を用いた「メタルボンド」、失った歯のかわりに骨に人口土台を埋め込む「インプラント」、できるだけ歯を削らず痛みを伴わない「レーザー治療」など、歯科医師が当たり前に使っている技術や材料も、みな保険外です。

しかも政府は、こうした現状を改善するどころか、「疾病は自己責任」「満足できる医療は自分で買え」などとして、保険給付をさらに制限しようとしています。

政府の低医療費政策で歯科医療はどうなっているのか、みなさんと一緒に考えていきたいと思えます。



2.



歯科医療費400億円カット

よりよい歯科治療を阻んでいる最大の要因は、政府が診療報酬を抑制し続けたことです。診療報酬とは、公的保険から給付される医療の値段と範囲を点数で定めたものです。例えば06年は技術料部分が引き下げられて歯科診療報酬は1.5%マイナスになりましたが、これは歯科医療費約2兆6000億円のうちの1.5%、約400億円を削減したのです。このような診療報酬抑制は何をもたらすでしょうか。

第一に、点数が下がったため、同じ医療をしても、医療機関は無条件に減収になります。経営が悪化すれば、設備・機器の買い替えを控えたり、スタッフを減らして対応せざるを得ません。

第二に、保険給付の範囲が縮小されたために、今まで行っていた医療が保険で提供できなくなります。歯科医師が「今これが必要だ」「こうすればいい」と思い、患者さんがのぞんでも、保険で歯科治療が受けられないことになります。

第三に、保険で給付されなくても、必要な医療であれば、それは保険外で受けざるを得ません。保険がきかない自費の医療が増えれば、患者負担は大幅に増加します。

検査や処置・手術、麻酔、被せ物(冠・ブリッジ)といった日常的に行っている基本的な治療の保険点数は、数十年にわたって据え置かれています(右表)。物価・人件費がこの間数倍になっていることを考えれば、歯科治療の報酬だけが30年間同じ値段というのは、どう考えても異常です。



長期にわたり据え置かれている技術料(2007年6月時点)

●検査		
口腔の模型作成(スタディモデル)	50点	1970年から37年間
噛み合わせの検査(チェックバイト)	400点	81年から26年間
●処置		
被せ物の除去・複雑な除去	15点・30点	75年から32年間
知覚過敏の処置	40点・50点	85年から22年間
●手術		
難抜歯	460点	85年から22年間
抜歯窩再搔爬手術	130点	85年から22年間
歯根嚢胞摘出手術	770点・1300点	85年から22年間
歯槽骨形成手術	110点	81年から26年間
●麻酔		
伝達麻酔	38点	88年から19年間
浸潤麻酔	23点	88年から19年間
●虫歯治療・被せ物		
詰め物と合うように資質を切除・形成(窩洞形成)	40点	75年から32年間
噛み合わせの記録(咬合採得)	14点	78年から29年間
クラウンの修復物(歯冠修復物)	14点	78年から29年間
硬いプラスチックの被せ物(硬質レジンジャケット)	750点	78年から29年間
入れ歯の粘膜調整(Tコンデ)	110点	81年から26年間

※保険点数は1点10円で、そのうち患者の窓口負担は健康保険3割、高齢者1割ないし3割。



健康保険で受けられない多くの歯の治療

歯科医院ではよく「保険で治療しますか？ 自費にしますか？」と聞かれます。

一般的に普及している治療技術で保険がきかない例として次のようなものがあります。



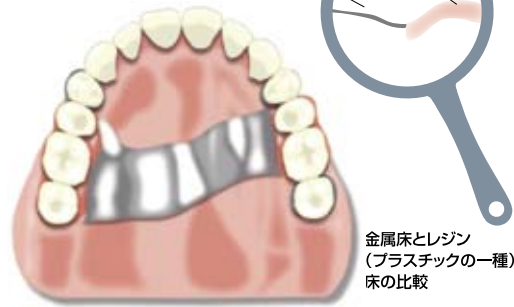
●金属部分床義歯

床(入れ歯の土台の部分)に金属を使用した入れ歯。金属を使用するため強度が増し、口の中の違和感を少なくできる。



レジン床の場合、仕上がりは1.7~2.4mmほどの厚さです。

0.4~0.6mmで仕上げられます。

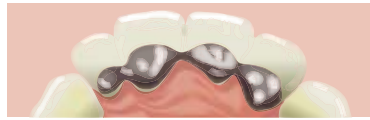


金属床とレジン(プラスチックの一種)床の比較



●メタルボンド

自然の歯の色に近いセラミックス(陶材)を使用したもの。金属製の土台の上に、陶材を使用し、金属冠と比べ、自然な感じになる。

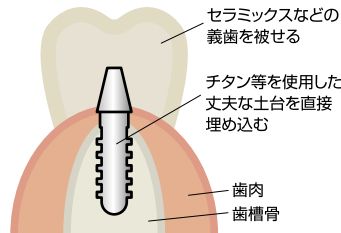
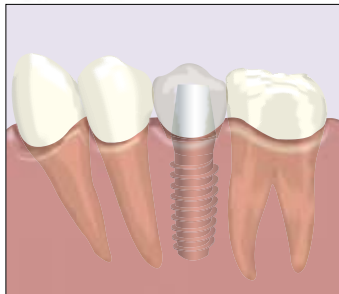


内側から見た状態。金属面に完全に覆う方法もある。



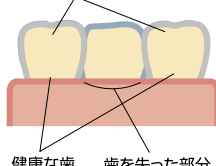
●インプラント

失った歯の代わりに、人工の土台(チタンなど)を骨に埋め込む治療法。ブリッジのように健康な歯を削る必要がなく、歯の欠損部分のみを施術で済む。総入れ歯の場合は、土台を数カ所埋めて、固定する基礎をつくる。



●ブリッジ

削り取られた部分



3.



どうなっているの？ 歯科医療—1— 技工士の離職率は何と7割

「入れ歯」(義歯)や「被せ物」は保険点数が低く不採算であるだけでなく、算定できる条件に様々な制限が設けられているため、保険で歯科医療を提供することが困難になっています。

これらを作成する歯科技工士は、深刻な打撃を受けています。日本歯科技工士会の「歯科技工士実態調査」によると、06年の歯科技工士の週労働時間は03年から4.8時間増えて平均65.5時間と長時間にもかかわらず、平均年収は00年の518万円、03年の493万円をさらに下回り、06年では436万円と80万円減っています。こうした「長時間・低賃金」のために、20代の離職・離業率は7割にのぼり、後継者育成も非常に困難になっています。

また、入れ歯の噛み合わせや清掃などはとても手間がかかり、噛み具合が悪くなれば、月に何度も通院することにもなりますが、そのための保険請求は月1回しか認められていません。月2回目以降は、再診料38点、金額にして380円しか請求できないのです。入れ歯を丈夫にするための「補強線」や「ろう着」も廃止されました。

2年間は保険請求禁止

「補綴物維持管理」という仕組みがあり、保険でつくった被せ物を外傷や破損、紛失等の理由で、作り直しても2年間は保険請求ができません。つまりどのようなアクシデントがあろうとも、結果としてこれらに不都合が生じた場合は、歯科医師の負担で作り直さざるを得ないのです。

どうなっているの？ 歯科医療—2

歯周病メンテナンスが 保険でできなくなる！



歯周病の長期管理(メンテナンス)も深刻です。近年、歯周病の長期管理は保険診療として評価され定着がはかられてきましたが、2006年の診療報酬改定で、保険点数が大幅に削減された上、メンテナンス期に入ってから最長2年間で打ち切りとなったため、歯周病患者の長期管理ができなくなりました。

歯周病とは歯科検診をすれば8割の人に発見される、国民の多数が罹患している慢性疾患です。歯周病に罹患した場合、重症化して歯が抜けてしまわないよう、定期的な歯科受診での治療や管理が必要です。とくに、糖尿病患者が歯周病を併発することが多く、歯周病の管理・予防はますます重要になっています。保険で歯周病管理ができなくなれば、口腔内の状態が悪化するだけでなく全身の状態にも悪影響を及ぼします。厚労省は、ゆくゆくは歯周病の「病状安定期」を保険診療から外してしまうのではないかと、私たちは心配しています。



どうなっているの？ 歯科医療—3

文書提供の強制で 患者と対話 できない！



2006年の診療報酬改定で、歯科医師や歯科衛生士が指導管理を行う際には、指導内容を文章で提供することが義務化されました。そのため歯科医師と歯科衛生士は、文書作成に時間をとられて患者との対面時間がそがれるなどの事態が起こっています。病態によっては口頭での説明の方が、患者の理解も得やすく効果的であることも考慮されていません。同じ内容の指導管理を行っても、その都度文書を書いて患者に手渡しするのも不合理です。

実際、中医協の患者調査「歯科診療における文書提供に対する患者調査結果」でも、「満足していない理由」には「口頭の説明で十分」(50.0%)、「口頭での説明が少なくなった」(38.5%)、「いつも同じような内容」(36.5%)との回答があるように、患者さんも文書指導への不満を示しており、丁寧な対話こそ望んでいます。真の患者ニーズに沿った歯科医療を本当に実現するためには、文書提供の一律義務化は撤回されるべきです。

患者さんのために保険で
良い治療をしたいのに、
30年間、保険点数は低いまま。
新しい技術も保険がきかない。
このままでは日本の歯科医療は
どうなるのだろうか…？



4!



歯科医師は求められている

歯科医院は全国で6万7441カ所(06年12月末、厚労省調べ)あり、「コンビニエンスストアより多い」と形容されるなど、歯科医師の供給過剰がよく言われます。

しかし、歯科医師が担うべき仕事は増えています。これまでの歯科医療は「抜く、削る、詰める」といった治療が中心でしたが、全身の健康管理のためにも、昨今歯周病の管理・予防、口腔ケアや訪問歯科が重視され、ニーズが高まっています。

また、厚労省の平成16年度「国民生活基礎調査」の推計によると、日本国民全体で「最も気になる症状」として、「歯が痛い」が75万2千人、「歯ぐきのはれ・出血」が47万6千人、「かみにくい」が21万8千人と、歯科疾患の自覚症状がある国民は合計144万6千人いるのに対し、「病院・診療所に通っている」のは95万9千人にすぎません。48万7千人、実に有訴者の3人に1人が必要な治療を手控えているのです。

こうした状況で、歯科医師は供給過剰だと言えるでしょうか。「歯科医師過剰論」は、歯科医療費が少ない実態をおおい隠すためのものです。

●48万人が歯科診療していない

最も気になる症状	総数	歯科医院に通っている	歯科受診していない
歯が痛い	75万2千人	53万人	22万人
歯ぐきのはれ・出血	47万6千人	29万3千人	18万人
噛みにくい	21万8千人	13万6千人	8万人
合計	144万6千人	95万9千人	48万人

表はあくまで「最も気になる症状」の推計で、歯科疾患の有訴者総数はのべ792万9千人にのぼる。厚労省：平成16年「国民基礎調査」より



5.

歯科には「一層厳しい」低医療費政策



政府は長年低医療費政策をとり続けてきました。その結果、わが国の国内総生産(GDP)に占める医療費は先進国で最低水準に落ち込みました(図1)。しかも、歯科医療には一層厳しい抑制政策がとられたため、高齢化で需要は増しているのに、歯科医療費は横ばいが続いています(図2)。

歯科医療費がこれほど低水準に抑えられているのは、なぜでしょうか。厚生省(当時)は1955年、歯科医療給付の範囲を狭め、その代わりに患者から自費徴収を容認する「差額徴収」路線を導入しました。これは61年に「国民皆保険」が確立して以降も続けられ、その結果、国民の大きな社会的批判を浴びました。ようやく75年に一旦は撤廃宣言をせざるをえなくなりましたが、すぐにこの路線を復活させ「歯科の医院経営は保険診療収入と自費診療のトータルバランスで考えるべき」と、事実上保険給付の拡充を放棄し続けています。

こうした厚労省の姿勢が、保険で良い歯科医療を実現する上で、最大の障害になっているのです。

●図1 / OECD加盟国・医療費のGDP比(2004年、速報値、一部2003年含む)

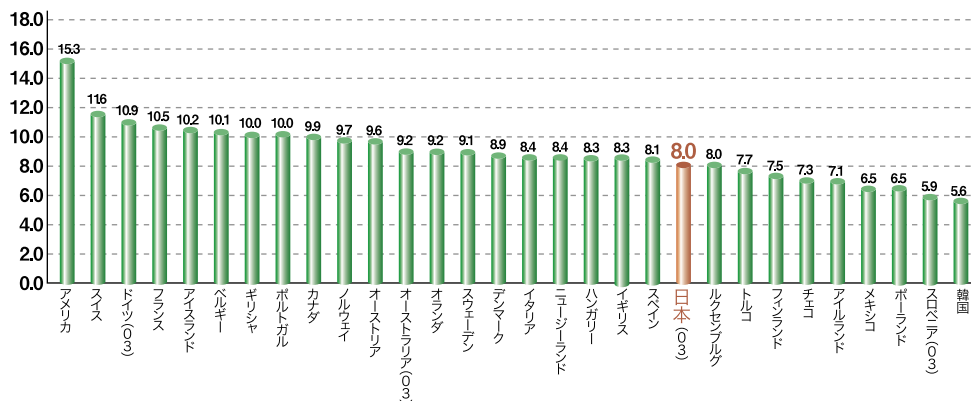
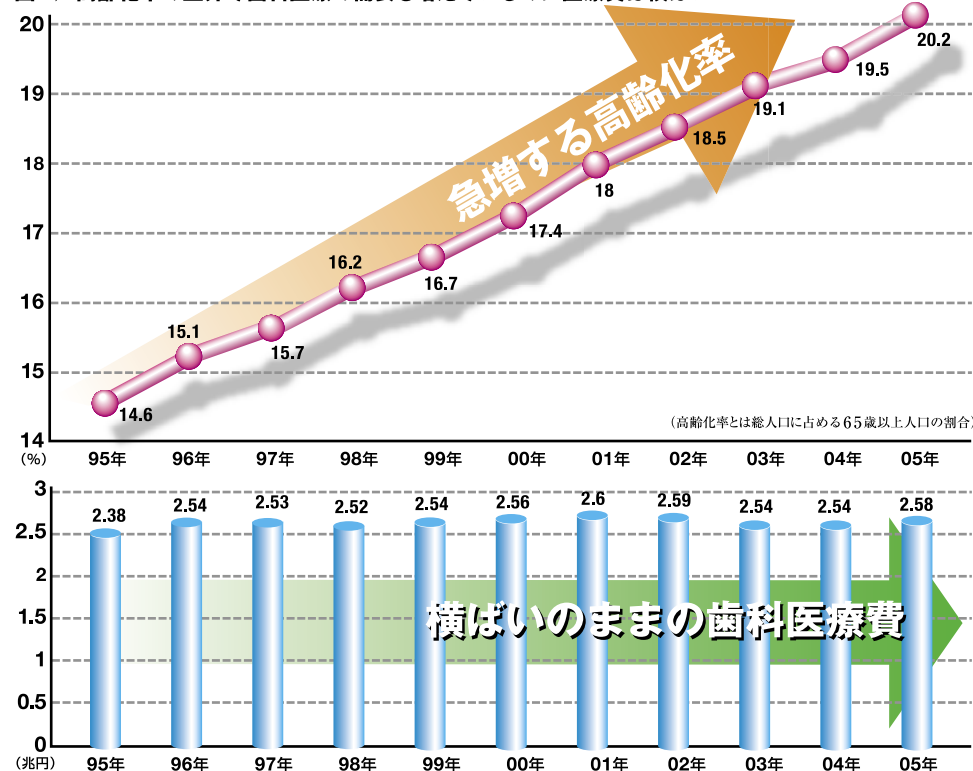


図2 / 高齢化率の上昇で歯科医療の需要も増えているのに医療費は横ばい



低医療費政策が続けば、歯科医療はどうなる？

新技術が保険で受けられず自費の治療が増大し、保険診療が縮小すれば、患者の受診抑制がさらに強まり、下図のように歯科診療全体が大幅縮小することが危惧されます。



6.

保険で良い歯科医療こそ国民の願い



歯科医療・医学の学術専門団体である日本歯科医師会は、残念ながら06年5月の「湘南宣言」で、保険外併用療養費制度(混合診療)への取り組みを「前向きに検討する」とし、自費拡大に活路を見出そうとしています。しかし、これらの方向に未来がないことは、すでに「差額徴収時代」に国民から「儲け本位」「悪徳歯科医」などと、厳しい批判を浴びたことから経験済みです。

社会保障としての歯科医療を提供すること、営利を目的とせず、誰にも良い歯科医療の提供をめざしてこそ、私たち歯科医師は国民の信頼を得ることができると思います。

必要な医療は診療報酬で費用を手当てし、保険で行えるようにすればいいのです。政府には保険で十分な医療を提供する責任があります。自費診療に活路を見出すのは、問題のすりかえであり、本末転倒です。

「保険で良い歯科医療を連絡会」の06年「患者アンケート」結果によると、「歯科医療への要望」は「保険で利く範囲を広げてほしい」が1位です(図1)。「歯科の自費診療について」も、「新しい技術も健康保険で診てほしい」が8割以上、「自費診療の拡大はしないでほしい」が5割以上の高い要望になっているように、お金の心配なしに歯科医療を受けられることが国民の願いです(図2)。

「保険で良い歯科医療」を実現するには、政府の低医療費政策を是正させ、医療費の総枠を拡大することが不可欠です。

図1/ 歯科医療への要望 (複数回答)

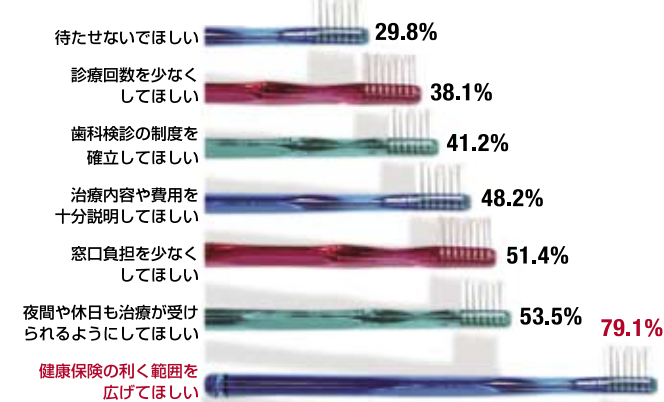
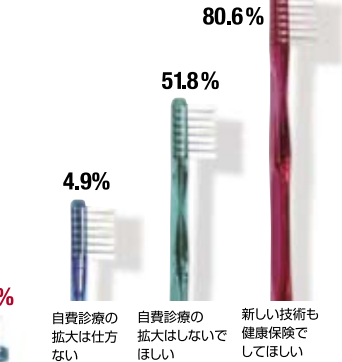


図2/ 歯科の自費診療について (複数回答)

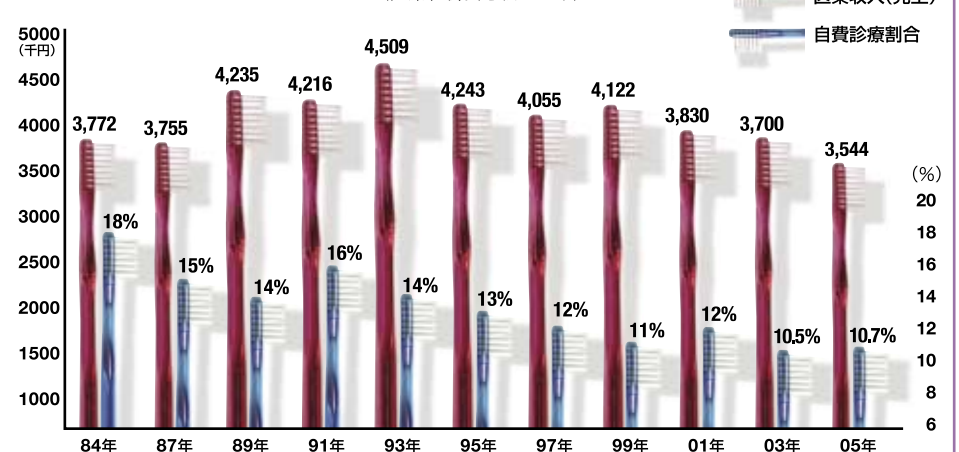


「自費診療」は半減しています。

格差社会が深刻になっている今、自費で受診できる患者は国民のごく一部にすぎず、実際に自費診療は年々減っています。中医協「医療経済実態調査」の結果によると、この20年以上を通じて、歯科個人診療所の自費収入額は、1984年と2005年を比べると医業収入の中で、自費収入は月67万9000円から37万9000円と30万円減っており、医業収入に占める自費診療割合も18%から10.7%と落ち込んでいます(下図)。

国民は歯科疾患の自覚症状があっても、家計に余裕が無ければ歯科医療費の支出を抑える傾向にあります。苦痛と不自由があるにもかかわらず窓口負担が高いために受診を控えている国民がたくさんいるのに、これ以上自費が拡大すれば、フリーアクセスがさらに阻害され、受診がますます抑制されます。

図/ 1カ月の医業収入と自費診療の推移 (医療経済実態調査より)



7

「保険で良い 歯科医療」は あと1兆円で実現



歯科医療の拡充には、いったいいくらぐらいのお金が必要なのでしょうか。国民医療費の中の歯科医療費は、05年で2兆5800億円。仮に診療報酬を10%増やす費用をすべて公費で負担すれば、約2600億円。歯科の自費治療費は総額で約3000億円(医療経済実態調査から推計)、合計5600億円で必要な手当てができます。その上、患者窓口負担をすべてゼロにして、口腔ケア・予防、訪問歯科、歯科検診などを充実する費用に約4000億円をつぎこんでも、約1兆円もあれば、私たちの主張する「保険で良い歯科医療」は実現できます。

国は財政赤字を盛んに強調しますが、単年度でこれくらいの費用を捻出するのは可能です。

07年度予算をみても、防衛予算(4兆8016億円)、米軍への思いやり予算(2173億円)、公共事業(6兆9472億円)の合計は11兆9661億円です。無駄を見直し、たとえその4分の1を削るだけで、3兆円もの財源が生まれます。

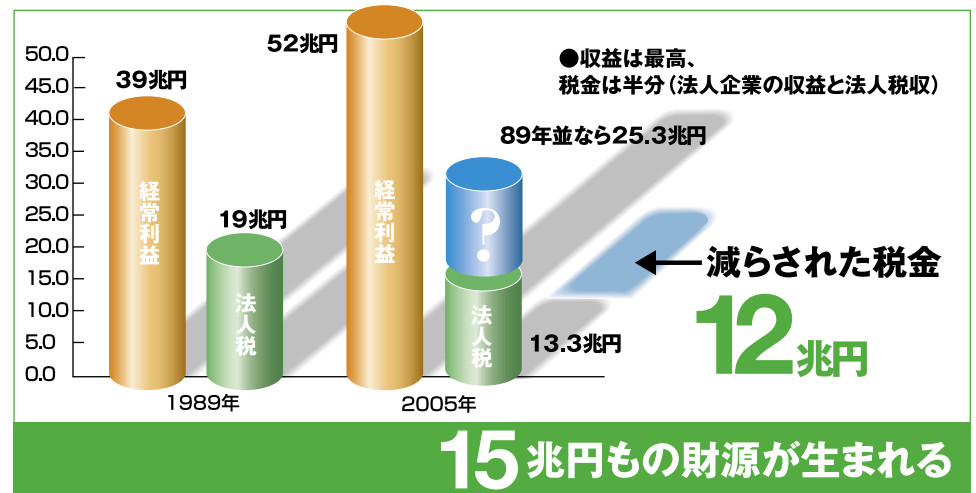
また、史上空前の利益をあげている大企業はこの間、度重なる法人税減税の恩恵を受けてきました。バブル最盛期の89年には、企業は39兆円の経常利益をあげて、法人税として19兆円納めました。ところが05年には過去最高の52兆円の経常利益を記録しているにもかかわらず、納めた法人税は89年の半分の13兆3000億円にすぎません。仮に89年の法人税率の水準で企業が法人税を納めれば、単年度で何と12兆円もの増収になります。

このように本当の無駄をやめること、とるべきところからお金を取れば、歯科医療を拡充する費用は捻出できます。全身の健康に影響を及ぼす歯科治療を充実し、国民が安心して歯科医療を受けられるため、必要な費用を手当てするべきではないでしょうか。

「保険で良い歯科医療」を実現させるために、いまこそ歯科医療界と国民との共同で、政府の低医療費政策を転換させなければなりません。



防衛費、思いやり予算、公共事業を1/4カットで3兆円



私たち歯科医師は保険で 良い歯科医療を願っています。 日本の歯科医療、こうすべきです。

- ① 安全で普及している技術は速やかに保険が利くようにすること。
- ② 不採算な入れ歯・被せ物の保険点数を引き上げること。
- ③ 歯周病メンテナンスを保険で正当に評価すること。
- ④ 指導管理に文書作成・提供の一律義務化をしないこと。
- ⑤ 訪問歯科や成人歯科検診を充実するとともに、患者負担を軽減すること。