歯科医療のシステムと経済

18世紀から21世紀まで

１章　水谷惟紗久
２章　安田　登 / 水谷惟紗久
３章　久保寺司

日本歯科新聞社

1章

歯科医療システムの過去と未来

水谷惟紗久『アポロニア21』編集長

国際医療保健論・大阪歯科大学での講義内容（2018年4月18日、25日、5月10日、17日）を編集

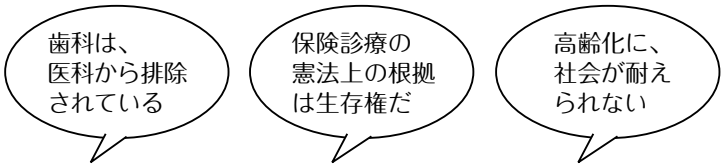
みなさんの将来にも深く関わる、公的医療システムについてご紹介します。一般に広がっている「歯科は医科から排除されている」「保険診療は貧困層向けの代替医療」といった誤解も解いていきたいと思います。これらのことが理解できると、歯科医療従事者の将来は明るいことが分かるはずです。

この章のPOINT

医療の目的は、大きく２つに分かれる！

医療が爆発的に広がったのは「商品」になったから！

公的医療システムの議論には思い込みが多い



講義 1

公的医療システムの成立と展開

公的医療システムの成り立ちと発展の過程について、
歴史的観点からひもといていきます。

01　医療の2大目的

02　命を守る医療

03　心に平安をもたらす医療

04　医療制度の前提となる3条件

05　18世紀＝消費社会の勃興と医療需要の拡大

06　19世紀＝資格制度、薬事法（公的管理）が確立

07　19世紀～ 20世紀前半＝病院医療が治療の本流に

08　20世紀後半＝先進諸国で社会保障制度が整備

09　21世紀＝歯科の時代が来た！

講義 1 / 01　医療の２大目的

目的別に見た歯科医療

医療には、2つの目的があると考えます。病気やケガをした人を治療し、その人の**命を守る**のが一つ。もう一つは、病気やケガによる痛みや不安から人々を守り、**心に平安をもたらす**というものです。

2つの複合も含め、歯科では以下のような例が考えられます。

医療の２つの目的のうち、歯科で該当する処置例

❶ 病気やケガを治し、命を守る

- 外傷の止血・縫合
- 根尖病巣や歯周病の治療（慢性炎症への対処）
- 口腔がんの治療　など

死なずに済んだ

❷ 人々の心に平安をもたらす

- 歯冠修復（噛みやすくする、審美に配慮）
- 痛み止めの処方
- 歯列矯正（主に審美に配慮）
- 口臭治療（心理的負担を軽減）　など

痛みが軽くなった

人前で笑えるようになった

❸ ❶と❷の複合

- 有病者への口腔ケア
（誤嚥性肺炎を防ぐ＝❶、嚥下しやすくする、味覚を向上＝❷）
- う蝕の治療
（食べる機能を維持＝❶、痛みを軽減＝❷）　など

講義 2

日本の医療システムの特徴

現在の日本の医療システムについて、
海外の状況と比べながら解説していきます。

01 日本の医療保険制度の３原則
02 租税中心か、社会保険中心か？
03 国保や市民病院の役割
04 保険では十分な治療ができない？
05 公的医療保険の憲法上の根拠
06 医療費はどう決まる？
07 歯科給付の国際事情

講義 2 / 01 日本の医療保険制度の３原則

現在の日本の医療保険制度には、次の3つの原則があります。

① **国民皆保険制度** ＝すべての国民が何らかの公的医療保険に加入
② **現物給付** ＝医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関に事後に支払われる
③ **フリーアクセス** ＝患者さんが自由に医療機関を選べる

職場単位や地域ごとに、さまざまな公的医療保険がありますが、基本的には同じルールによって運営され、生活保護による医療給付を受けている人や、短期滞在の外国人などを除き、原則的に、国民全てが保険に加入し、医療給付を受ける仕組みです。

また、現物給付の原則により、医療を受ける際に持ち合わせがなくても安心できますし、フリーアクセスにより患者さんが医療機関を選別するため、医療機関同士の競争が働く効果もあります。

一方で、不景気の時期には、経済的な理由によって保険料を支払うことのできない人が増加するなど、国民皆保険制度のほころびが明らかになってきました。現物給付には、「患者さんが、医療費へのコスト意識を持つことが難しくなる」といった批判も出てきています。フリーアクセスは、患者さんが「ドクターショッピング」を重ねて医療の無駄を増大させる原因にもなります。

これらの3原則は、今後も日本の公的医療システムの姿であるとは言えないかもしれません。

【参考文献】
・厚生労働省「保険診療の理解のために」2019年

講義 3

公的医療システムの疑問とこれから

国内外の公的医療システムに関わるさまざまな疑問や、
今後の課題について、論点を整理します。

01　保険適用の拡大＝患者利益になる？
02　財政難への対応例
03　予防効果の疫学が隠された!?
04　歯科の臨床疫学的根拠が脆弱な理由
05　国際保健の 3 つの緊急課題
06　高齢化で社会負担が限界はホント？
07　「医療費の費用対効果」の評価
08　海外における地域包括ケアシステム
09　移民受け入れで歯科は…

講義 3 01　保険適用の拡大＝患者利益になる？

保険適用拡大のリスク

多くの人が、漠然と「保険適用の範囲は広ければ広いほど良い」と考えているようです。財政的な問題を除けば、公的医療システムの給付範囲が広ければ、高額な治療も低い患者負担で普及させることができると考えるからでしょう。しかし、それは本当に患者利益につながるのでしょうか。

インプラントオーバーデンチャー（IOD）が保険適用されているオランダの事例をもとに考えてみます。

「国が運営する公的保険」「民間保険」併用のオランダでは、公的医療システムが、公的保険（Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten：AWBZ）、社会保険、政府の管理下にある民間追加保険の3層構造となっています。

そして、18歳未満の歯科治療は公的に給付される一方で、成人

オランダの公的医療システム

1	公的保険	特別医療費補償制度	長期入院や介護、精神疾患が対象。強制加入	18歳未満の歯科治療
2	社会保険	・疾病金庫 ・強制加入の民間保険	急性疾患が対象	
3	民間追加保険（政府の管理下）	任意加入の民間保険		成人の歯科治療

インプラントオーバーデンチャーも給付対象

2章

21世紀の歯科が見える15のキーワード

安田　登　『アポロニア21』「安田登編集室」編集室長、歯学博士
水谷惟紗久　『アポロニア21』編集長
『アポロニア21 ―安田編集室』／『医療経営白書』より

01　歯科と景気動向
02　インプラントバブル
03　高度医療
04　感染予防対策
05　予防へのシフト
06　歯科保健・公衆衛生
07　医療保険制度
08　歯学教育・歯科医師の職業観
09　歯科技工の変化
10　歯科衛生士の業務
11　歯科助手の位置付け
12　新たな歯科医療技術
13　指導・監査
14　災害対応
15　広告規制、特商法適用
【付録】『アポロニア 21』「安田編集室」連載一覧

歯科医院経営の専門誌である月刊『アポロニア21』において、折々の歯科のトピックに合わせ辛口の提言を行ってきた「安田編集室」（現：安田登編集室）。

本章では、この「安田編集室」の内容から歯科医院経営、診療の方向性を決めるヒントになりそうな21世紀に入ってからの重要なエッセンスを抽出しました。関連記事として、『医療経営白書』（日本医療企画）に水谷が掲載した記事なども交えて紹介します。

今世紀に入ってからの大きな変化としては、2008年をピークとするインプラント補綴の需要拡大と、その後の収束、CAD/CAMによる歯冠修復に代表されるデジタルデンティストリーの発展、一部メディアによって広められた感染予防対策の不備への警鐘、そして「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）」の施設基準、算定要件による中規模歯科医院への優遇などが挙げられます。

歯科と景気動向

医科よりも景気動向の影響を受けやすいとされる歯科の医療費ですが、「デフレスパイラル」「失われた20年」などと言われた平成不況の中でも大きな落ち込みはありませんでした。一方で、歯科医療が適切に提供されなかった結果「口腔崩壊」に至った例が、健康格差の結果として紹介されたり、「保険診療の未収金」などが問題になったりしました。

不況下の新たな需要

- 2008年のリーマンショック前まで、日本は戦後最長とされる緩やかな景気拡大を続けたとされるが、その間、消費動向は縮小を続けてきた。一方、家計支出の中の「保健・医療」は11.9%の伸びで、医科診療代が27.1%の伸び、歯科診療代は19.6%の伸びとなっていた

- リーマンショックと時を同じくしてインプラントの需要が急速に減少。その他にも「自費が減った」という実感を持った歯科医師が少なくなかったようだ

- 不況時は、新発想が生まれやすい。「学童検診や歯科受診でのいじめ、虐待の発見」「訪問診療での認知症対応」「家庭への食育指導」「理髪やマッサージとタイアップしたクリーニング」などの試みは、リーマンショック以降に本格化した

- 保険診療の未収金が問題に（2009年）。歯科医師会立の休日夜間診療所の未収金が急増したなどの例も。準公的な医療機関が、経済的理由によって歯科医療を受けにくくなっている人の受け皿になりつつあることがうかがえた

- 札幌で、患者負担金を徴収しない「ゼロ円歯科」が、療養担当規則違反なのではないかと話題に（2009年）。民間団体（NPO）が運営したので問題化したが、「研修医への患者配当に悩む大学病院などでは有効なアイデアかもしれない」「企業とタイアップして、製品アンケートを行うことはできないか」などの意見も

Dr. 安田の辛口コメント

保険診療費のデータを引き合いに、「バブル後の長引く不況でも歯科医療費が伸びた」と言われることがある。しかし、保険診療の伸びがそのまま全体の伸びとは言えない点に注意が必要。不況により自費需要が減ったため、保険診療が拡大した側面もあるからだ。

全ての歯科医院が同じ形態である必要はない。「治療と予防的ケアに分け、保険での治療は大型診療所で集中的に行う。予防的ケアのうち、小児などリスク年齢には公的給付で、成人への継続管理は自費診療」といった考え方もある。あらゆる歯科医院が、中途半端な「高度医療」を目指す必要はないのでは？

3章

国内外の展示会から見えた

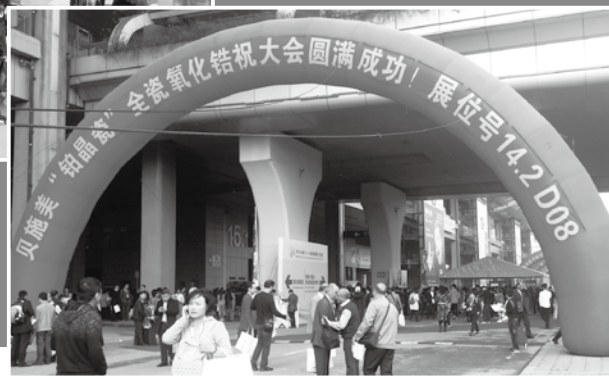
デンタル器械市場の動き

久保寺 司 東京都開業（歯科医師）、医学博士、㈱日本歯科新聞社 上席特派員

『アポロニア21』2011～19年：IDS、華南国際口腔展、IDEM、Sino Dental 、Dentech China 、SIDEX、ミッドウィンターミーティング、国内デンタルショーなどのレポートより

2年に1度開催されるIDS（ケルン）をはじめ、海外の国際デンタルショーを1986年から取材し続けてきました。特に、2011年以降はCAD/CAM関連を中心とするデジタル歯科関連の展示が目立つ中、あっという間に市場から消えたアイテムも少なくありません。

デンタルショーレポートと、その周辺取材により、変化を続けるデンタル市場の流れを紹介します。



01　診断、治療機器の流行
02　感染予防対策関連
03　CAD／CAM、デジタルデンティストリー
04　歯科流通の傾向
05　中国・おもしろトピック

診断、治療機器の流行

21世紀で最も目立つ歯科医療の変化といえば、技工、画像診断領域でIT化が進んだことではないでしょうか。

ただし、CAD/CAM技工が力を発揮するのは、欠損補綴の需要が急増している新興国が中心です。クラウンの大量生産、大量消費が、先進国のデンタル市場を騒がせることはないと予測しています。

一方、ユニット周囲、インプラント補綴、画像診断機器（CT）では、確実にIT化が進みました。

21世紀のトレンド

ユニット周囲

各種診断機器を組み合わせた「ソリューション」でグループ化

インプラント補綴

アジア諸国向けにショートインプラント、ヨーロッパ向けに加齢に合わせて上部構造を変更する方式が登場

CT

専門性によって撮像範囲を変える可変FOV方式が登場

「カボソリューション」を合言葉に、デジタル歯科に関わる機器を連携させたユニット。マイクロスコープ（ライカ）、デジタルX線画像診断（Gendex）を搭載し、さらにCT、CAD/CAMと連動するシステムを提案した。
（IDS 2011：3.22～26、ケルン）

ユニットの“システム戦略”

インプラントをはじめとする固定性補綴が普及するにつれ、難治性の顎機能障害が危惧されており、顎運動の測定をチェアサイドで行う意義が拡大している。下顎運動の定量解析システム『アルクスティグマⅡ』（KaVo）は、コンパクトな筋電図計と合わせて総合的な診療システムを可能にした。（中部デンタルショー2011：2.19～22、名古屋）

東日本大震災直後に…

シロナブースにて。シロナはじめ、数社がブース内に募金箱を設置し、日本復興への協力を呼び掛けていた。東日本大震災直後に開催されたIDS2011は、各国からの関心、共感が日本人参加者へ向けられた。

（IDS 2011：3.22～26、ケルン）

〔著者プロフィール〕

安田　登 YASUDA Noboru

歯学博士（東京医科歯科大学）

1944年生まれ
1969年　東京医科歯科大学歯学部卒業
1971～1973年　パリ大学医学部大学院（フランス政府給費留学生）
1975年　歯学博士（東京医科歯科大学）
1986年　東京医科歯科大学歯学部講師
1987年　第一生命保険日比谷診療所歯科医長
1999年　東京医科歯科大学歯学部臨床教授（～2006年）
2004年～2018年　NPO法人　あなたの健康21「歯と口の健康を守ろう会」理事長
2012～2018年　歯科医院キャビネ・ダンテール御茶ノ水院長

〔主な著書〕
『接着歯学－Minimal Interventionを求めて－（共著）』接着歯学会編（医歯薬出版）、2002年
『若手歯科医のための臨床の技50保存修復』デンタルダイヤモンド社、2005年
『歯科医と患者の架け橋に－歯科医つれづれ記』一般財団法人 口腔保健協会、2014年

〔著者プロフィール〕

久保寺　司 KUBODERA Tsukasa

日本歯科新聞社 上席特派員
ジャーナリスト
医療法人 久保寺歯科院長（東京都八王子市）
医学博士（日本医科大学）

1986年　第23回西ドイツ・ケルンIDS（国際デンタルショー）を皮切りにジャーナリスト活動を開始
厚生労働省記者クラブ加盟社 日本歯科新聞社特派員として、独自の取材方法を確立し、現在に至る

〔著者プロフィール〕

水谷惟紗久 MIZUTANI Isaku

㈱日本歯科新聞社
月刊『アポロニア21』編集長

1969年生まれ
1992年早稲田大学第一文学部卒業、1996年慶應義塾大学大学院文学研究科修士課程修了
社団法人北里研究所研究員（医史学研究部）を経て、1998年より現職
2009年早稲田大学大学院社会科学研究科修士課程修了
2009年より『医療経営白書』（日本医療企画）の歯科領域の執筆を担当
2017年大阪歯科大学客員教授
日本古文書学会会員。（一社）日本医史学会会員。（一社）日本国際保健医療学会会員

〔主な著書〕
『18世紀イギリスのデンティスト』日本歯科新聞社、2010年

歯科医療のシステムと経済 －18世紀から21世紀まで

■著　者　安田 登、久保寺 司、水谷惟紗久
■イラスト　渡邉 勉、成願杏里
■発　行　2020 年 1 月 1 日　初版
■発行者　水野純治
■発行所　株式会社 日本歯科新聞社
〒 101-0061　東京都千代田区神田三崎町 2-15-2
Tel 03-3234-2475 ／ Fax 03-3234-2477
http://www.dentalnews.co.jp/
■印　刷　㈱平河工業社

※乱丁・落丁本はお取替えいたします。　※本書内容の無断転載を禁じます。