

歯科診療報酬の現状と課題

厚生労働省保険局歯科医療管理官

鳥山 佳則

本日の資料は、平成23年6月8日の中医協総会に提出した資料であり、資料及び議事録は厚生労働省のホームページに掲載されている。今回のシンポジウムの参加者の多くは、歯科大学・歯学部の教員や、歯科医師であるので、そのことを念頭に資料の何点かについて掘り下げて説明したい。

人口構成の高齢化、とりわけ75歳以上の人口の割合が、急速に増加している。それにつれて、歯科の患者も高齢化が進んでいる。(図1)

一方で、12歳のDMFTは、年々、著しく減少している。(図2) このことは、国民の健康面では、いいことであるが、歯科需要の面ではどうであろうか。う蝕の有無により、歯科の需要は「1」か「0」に分かれるのではない。一度、う蝕になれば、その後、二次う蝕や、歯内治療、クラウン、ブリッジ、また義歯の需要につながる可能性があるから、需要は「1」ではなく、「5」にも「6」にもなるのである。また、う蝕治療そのものについても、接着技術の進歩により二次う蝕になる可能性は減少している。つまり、歯科治療の需要は、今後も減少していく可能性が高い。

次に在宅歯科医療を含めた高齢者と障害者の歯科治療についてである。社会の変化に気付くことなく、一般の開業医には、関係ないと、残念ながら誤解されている歯科医師もいるようである。

従来ややもすると高齢者に対する歯科医療と障害者に対する歯科医療は、別の領域であるとの見方もあったが、高齢者が増加することは、とりもおさず障害者が増加することであり、高齢者と障害者は相当重なる部分が存在する。

外来通院が可能な高齢者であっても、例えば、90歳や100歳の患者に対する歯科治療、例えば、補綴治療は、これまでの理論や技術が果たして、そのまま、通用するのだろうか。さらに、高齢者の多くは、いわゆる基礎疾患を有しているから、そのためのリス

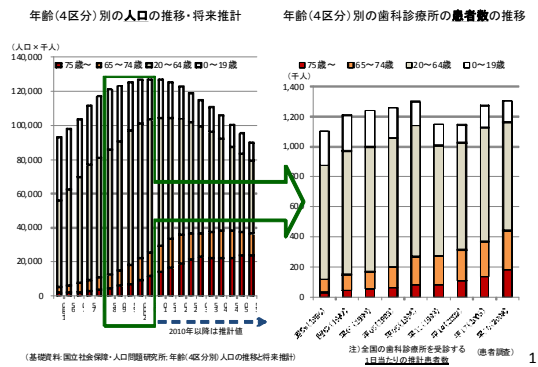


図1

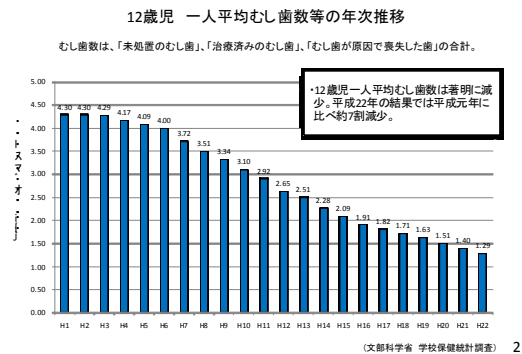


図2

ク管理も不可欠である。脳卒中の後遺症等で、開口すら困難な患者に対する歯科治療は、さらに増加することはあっても、減少することはない。医療連携とチーム医療もキーワードであるが、医療連携の例として、平成22年度から医政局所管の在宅歯科医療連携室整備事業を示す。

(図3) また、チーム医療の例として、昭和大学病院における周術期の口腔ケアを示す。(図4)

診療報酬とは直接関係ないが、歯科医師の需給問題について少しふれたい。歯科医師の約6割が開業医である。(図5)。この割合は以前に比べて減少している。開業が困難な状況で、さりとて、勤務医として継続できる医療機関は、決して多くはないであろう。歯科医療に関わる指導的立場にある者は、有能な後進の育成に知恵を出し、汗をかかなくてはならない。

超高齢社会を迎えて、「健常者」に対し、形態的な回復をもって便宜的に治癒とみならず歯科治療体系から、高齢者歯科モデルとも言える、新たな歯科治療体系への転換が求められている。これらについては、今後、歯科診療報酬上、改定財源の範囲内でどのような工夫ができるかは課題である。本日本お集まりの方々においても、是非検討をしていただきたい。

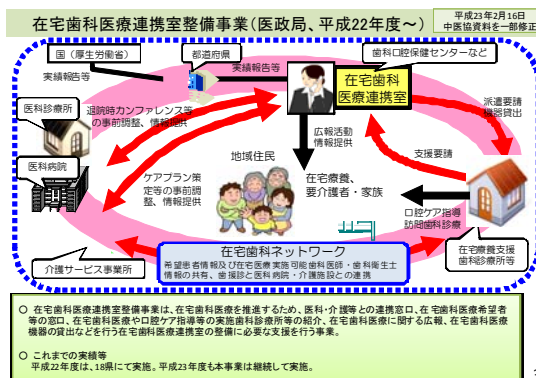


図3

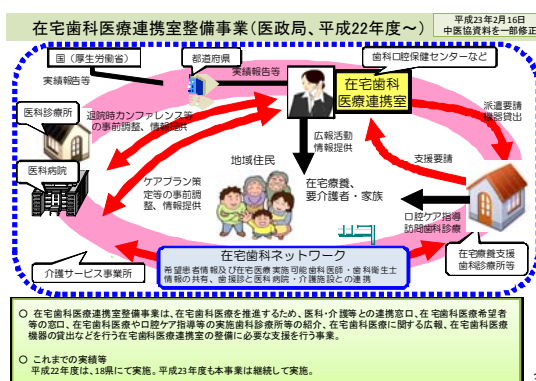


図4

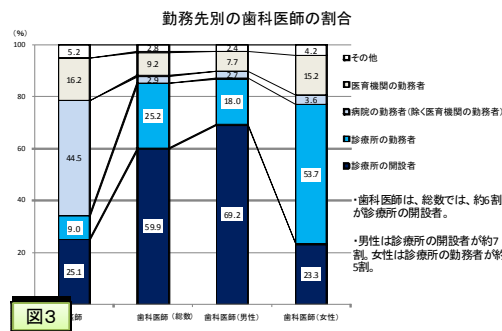


図5

(出典:平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査) 5