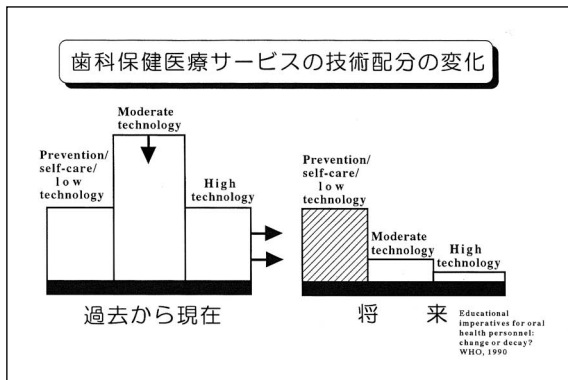


臨床予防歯科プログラムの医療経済分析

スライド1をご覧ください。WHOは1990年に発表したEducational Imperatives for oral health personnel : change or decay? (口腔保健医療従事者に対する教育上の重要課題 - 変革か衰退か)において、歯科医療サービスの技術配分の変化を図のように示しました。現在はいわゆる入れ歯を作ったり、むし歯の治療などの一般の治療を示すModerate Technology 領域が大部分を占めています。将来においては、予防などの歯科保健サービスに重点をおいた領域が多くを占めるようになると予測しています。歯科保健サービスの領域では、予防の技術やシステムは、現在においても既に開発されています。今後は実現化に向けて制度上の整備などが必要で、その足がかりとして経済的な検討が欠かせないと思われます。

今回、この予防などの歯科保健サービスの領域について、診療所における予防管理サービスに注目し、その経営面についてと、医療費の効率的な運用を考えるための資料提供を目的に、経済的な分析と考察を行ないました。

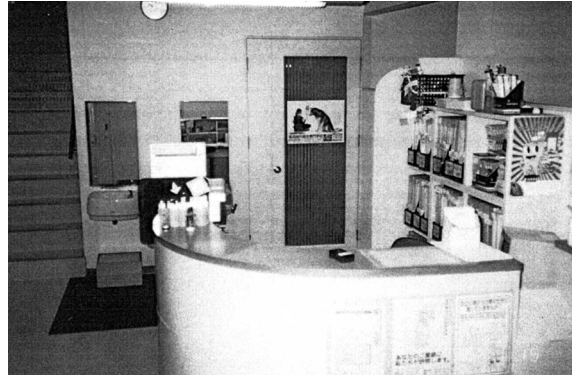
スライド1



スライド2



スライド3

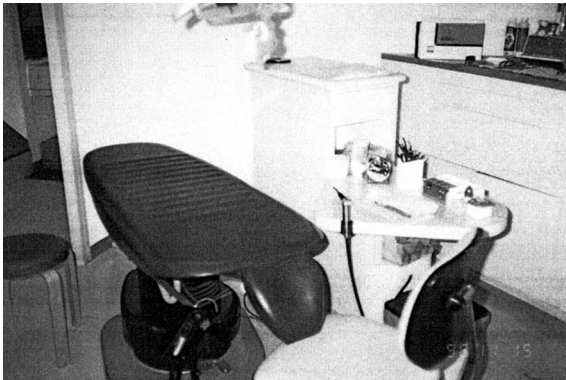


堀口 逸子 先生
福岡予防歯科研究会
主任研究員

スライド2の福岡予防歯科研究会では、福岡市の中心部で、17年前より歯科疾患の予防のみを行う診療室を運営してまいりました。ここでは乳歯・永久歯のう蝕、歯肉炎、歯周病の予防を希望して来院したクライアントを、福岡子供の歯を守る会（以下守る会）会員として登録し、原則として3ヵ月ごと、年4回の定期的な健診と予防管理を行なっています。

スライド3のように、診療室は受付、待合室、プレイルーム、カウンセリングルーム、歯磨きコーナー、診察室からなっています。

スライド4

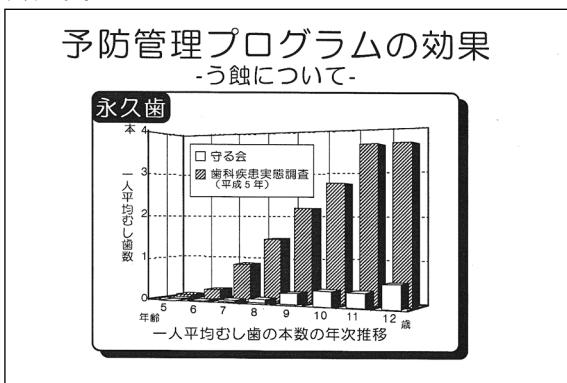


スライド5

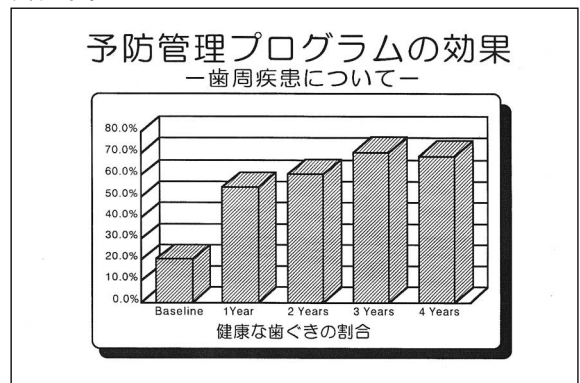
●●●診療室の運営状況●●●
1995年現在

診療日	11日/月	(金・土・日曜日)
スタッフ	歯科医師 1名	歯科衛生士 3名
会員数	1275名	
来院数	435名/月	40名/日
定期受診率	90.5%	

スライド6



スライド7



スライド4のように、診察台は2台で、歯を削るためのタービンなどの治療機材は無く、予防処置に必要なもののみを備えています。

診療室の運営状況はスライド5に示すとおり、診療日は月平均11日、スタッフのマンパワーとしては歯科医師1名、歯科衛生士3名、会員数は1995年現在1275名。来院数は1日平均40名となっており、定期受診率は90.5%となっています。守る会で行なっている臨床予防歯科プログラムの効果については、詳しくはこれまで学会等で発表してきましたので、そちらを参考にさせていただきます、ここでは簡単に述べさせていただきます。

う蝕については、永久歯が萌出し始める5歳から5年以上管理したものについてみますと、スライド6のように12歳の時点で63.6%の者にはう蝕が一本も発生せず、1人平均のう蝕数は0.55本で全国平均の3.64本をかなり下回り、殆どう蝕の発生を見ませんでした。

スライド7で歯周疾患について見ますと、5年以上継続して管理を受けている成人を対象に分析したところ、健全な歯ぐきの割合は初診時には20.3%でしたが、4年後には70%に増加していました。

この予防管理プログラムの実施と、先に示したように定期受診率が90%を上回っているということの2点を前提に、予防管理を主体とした診療所の医業収支の分析と医療費分析を行いました。その分析方法をスライド8に示します。

スライド8

方法

- 医業収支について
 - 平成7年6月守る会医業収入と支出
 - 平成7年6月医療経済実態調査報告 (常勤歯科医師1名の診療所)
- 医療費の分析について
 - 平成5年度守る会
一人当たり受診率 × 一件当たり一日当たり診療費
 - 医療費ハンドブック平成8年版 (平成5年度調査)

医療収支の分析については医療経済実態調査報告の調査項目に従い、守る会と同様の診療規模と考えられる常勤歯科医師1名の診療所の収支結果と比較しました。医療費分析としては、1人当たり診療費を受診率、1件当たり日数、1日当たりの診療費から求め、いわゆる医療費の3要素について分析し、医療費ハンドブック平成8年版の全国値と比較・検討しました。

医療収支分析の結果をスライド9に示します。まず医療収入についてですが、各項目の構成比率を見ますと、両者とも保険診療収入が85%前後で、その殆どを占めています。その他の診療収入は、守る会では一回500円で行なっているフッ素塗布があたり、これは一般の診療所よりも3ポイント少なくなっていました。その他の医療収入は守る会では、受付で販売している歯ブラシ・歯磨剤などの歯科衛生用品と、家庭で行うフッ素洗口用の洗口液300円があたり、これは6%で、一般診療所の1%に比べて5ポイント高くなっていました。

次に医療費用は守る会では58%で、一般診療所の65%に比べ低くなっていました。その内訳を見ると、守る会では歯科材料費が3%と、一般診療所の2分の1であり、また外注技工料は0%でした。

スライド10のように、守る会の1ヵ月の稼働日数は、一般診療所の半分にあたる11日ですので、各項目の金額を単純に比較することが出来ません。そのために1日当たりの収支結果を示し、一般診療所に対する守る会の比率を増減率として表しました。

スライド9

	実態調査* (22.5日稼働)		守る会 (11日稼働)	
	金額 (円)	構成比率 (%)	金額 (円)	構成比率 (%)
医療収入	4,019,650	100	2,004,480	100
保険診療収入	3,492,754	87	1,688,290	84
労災等診療収入	3,158	0	0	0
その他の診療収入	494,120	12	189,500	9
その他の医療収入	29,619	1	126,690	6
医療費用	2,600,508	65	1,168,266	58
給与費	934,790	23	595,567	30
医薬品費	58,374	1	18,913	1
歯科材料費	228,766	6	60,316	3
外注技工料	436,571	11	0	0
減価償却費	180,585	4	29,450	1
その他の医療費用	658,703	16	304,020	15
建物賃借料	102,719	3	160,000	8
収支差額	1,419,141	35	836,214	42

*平成7年6月医療経済実態調査報告

まず、医療収入を見ると、守る会は一般診療所より若干高く、項目別に見ていくと保険診療収入は両者において殆ど差が無く、いわゆる私費診療費にあたるその他の診療収入は一般診療所より低い結果となりました。しかし、歯ブラシなどの歯科衛生用品の販売で得られるその他の医療収入が、一般診療室より8.8倍多くなっていました。

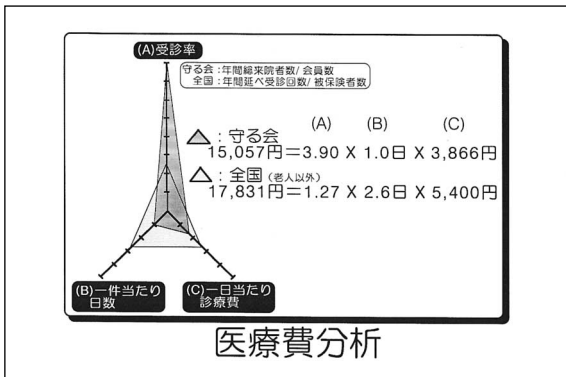
スライド10

	実態調査*		守る会		増減率 (%)
	金額 (円)	金額 (円)	金額 (円)	増減率 (%)	
医療収入	178,651	182,225	182,225	102	
保険診療収入	155,234	153,481	153,481	99	
労災等診療収入	140	0	0	0	
その他の診療収入	21,961	17,227	17,227	78	
その他の医療収入	1,316	11,517	11,517	875	
医療費用	111,013	91,661	91,661	83	
給与費	41,546	54,142	54,142	130	
医薬品費	2,594	1,719	1,719	66	
歯科材料費	10,167	5,483	5,483	54	
外注技工料	19,403	0	0	0	
減価償却費	8,026	2,677	2,677	33	
その他の医療費用	29,276	27,638	27,638	94	
建物賃借料	4,565	14,545	14,545	319	
収支差額	67,638	90,565	90,565	134	

*平成7年6月医療経済実態調査報告

医療費用では、守る会では一般診療所の0.8倍と低く、費用効率が良いことがわかりました。項目別に見ると守る会は医薬品費・歯科材料費が一般診療所の0.6倍程度、歯科技工料に至っては0でした。また減価償却費も一般診療所の約0.3倍と低く、これは設備費そのものが守る会の場合少額であるためと考えられます。逆に給与費は一般診療所に比べて1.3倍かかっており、これは従業員中に占める歯科衛生士の人数が一般診療所の約1名に比べ、守る会は3名と多いことがその原因と推測されます。また守る会では建物賃借料が一般診療所の3.2倍と大きな値を示しています。これは一般診療所の値にはその建物の所有形態が自己所有、リース及びテナントの全てが含まれた平均であるため、極端に低い値を示しているためです。

スライド11



最終的に収支差額としては、守る会が90,565円であり、一般診療所の67,638円に対して約1.3倍となり、予防診療の費用効率の良さが明らかとなりました。

医療費分析結果をスライド11に示します。受診率は1人当たりの年間延べ受診回数ですが、守る会の場合年

間総来院者数5,073名をその年の会員数1,286名で割り3.9としました。一件あたり日数は守る会の場合、予防処置と保健指導という、1回に行う予防管理プログラムの内容は1日で全て終了しますので、1となります。この結果を全国値と比較しますと、受診率は約3倍、一件あたり日数は2分の1以下、1日当たり診療費も約1,500円少なくなっていました。また1人当たり診療費は、守る会は全国値より約2,800円少ない結果となりました。

以上の結果から予防を中心に捉えた歯科診療は、クライアントにとっては口腔の健康づくりに大きく寄与し、通院日数の減少並びに医療費負担の軽減につながると考えられました。

医療経済実態調査の分析によれば、歯科医療はデフレ経済状態にあり、延べ患者数の減少、初診患者数の低下という新規需要の減少、そして診療単価の低化などから、医業収支は年々低下傾向にあると言われています。守る会においては受診率は3.9で全国値の約3倍となり、歯科医療機関にとっては、予防やメンテナンスを積極的に行うことが受診率の向上に役立つと考えられました。また守る会では費用効率が良く、全体として医療機関にとってのコスト負担が小さくなると考えられ、また高付加価値の歯科医療サービスを提供することが出来ます。予防を歯科診療の中心に捉えることが、医療費の効率的な運用が求められている現状において、支払い側である国にとっても負担軽減につながると考えられました。これらが国民の合意を得やすい診療報酬体系を組み立てる根拠となると考えられます。

予防管理サービスの普及は、国民のニーズ、診療所の受け入れ体制、矛盾のない医療保健制度、受診しやすい生活環境などの要因に左右されます。過去のアンケート調査では、歯科診療所における予防管理サービスを希望する人の割合は80%前後となっています。しかし、現状ではサービスの供給側としての歯科医師は、一部を除いてまだ治療に偏重した診療に従事しており、国民が気軽に歯科疾患の予防のために歯科医院を訪れることが出来るようになっていません。また予防管理サービスの需要供給関係をサポートする保険制度や予防管理を受けやすい生活環境も十分整備されていない状況です。

しかしこれらの因子が充足されたとしても、現実的に国民の大多数が予防管理を受けることはできません。また、管理をしても完全に疾患を予防できるわけではなく、新たに発生した疾患に対しては治療費が必要となります。

以上により、将来的に歯科医療費の3要素はスライド12に示したように、現状と予防専門との中間型に落ち着くものと推測しました。

質疑応答

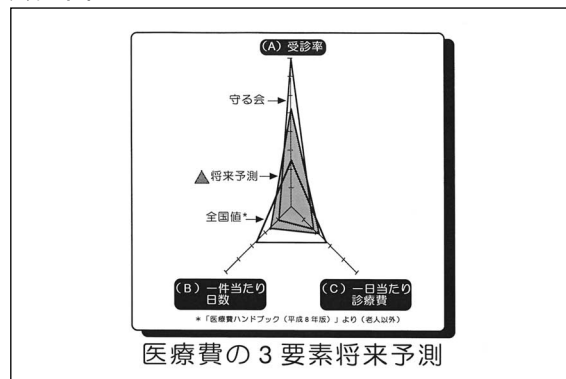
Q： 先生のご研究の意味合いと申しますが、いわゆる医療政策の立場から見たときの意味合いとしてですね、こんなふうに理解してもよろしいのでしょうか。いわゆるホームドクターに相当するホームデンティストの制度でもって、予防というものを行なっていけば、恐らく歯科医療費は少なくて済むのではないかと、いうことで...

A： それとまた、経営的にもきちんと成り立っていくということがやっぱりないと。

これから私たち歯科医師側としては予防がいいと分かっているけれども、やはり食べていかなければいけませんので。皆にとって良いということです。

Q： ただ経営の件についてまた別の問題として、まだ先生のご説明になかったと思うんですが、会員制度を敷

スライド12



いて予防ということであれば、こういうふうな形でというご指摘ですけれども、では、全国全ての歯科医師、歯科診療所がこのシステムを取り入れたときは、どのようになると想定すればいいのでしょうか。

つまり、今歯科医院はおそらく競争状態とも考えられるふしがありますので、果たしてこの効率の良い方法を全歯科医院が仮に採用としたら、やはり競争状態が解消されて皆収支差額を持って、ハッピーになれると予想されるのでしょうか。

A： 一応期待しています。

Q： ああ、そうですか。是非その点も今後検討に加えてください。と申しますのが、こういうことがいいですよと言えば、当然広まります。広まった結果として次の競争が始まってしまうというのが一般的な市場の姿ですので、その点でのコメントもいただければ幸いです。

A： はい、分かりました。