

平成2年度 幡豆郡歯科医師会
医療問題研修会講演要旨

「歯科界の現状と将来への対応」

日時：平成2年12月12日（水）16：30～

場所：丸十ホテル

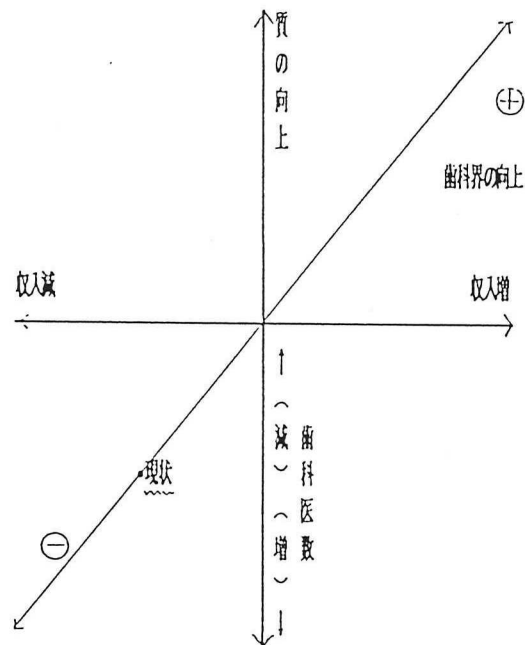
愛知県歯科医師会

専務理事 坂井 剛

話しの順序

1. 歯科界全般の現状認識
2. 歯科医療周辺の諸問題
 - 1) 国の医療行政にかかわる問題
 - (1) 歯科医師需給調整
 - (2) 医業経営実態調査
 - (3) 口腔外科標準科名
 - (4) 地域保健医療計画
 - (5) 成人歯科保健活動
 - 2) 歯科医師会にかかわる問題
 - (1) 医療需要顕在化
 - (2) 医院経営安定化
 - (3) 老後の生活保障
 - (4) 従業員確保対策
3. 将来のあるべき姿について

歯科界の現状と将来への対応



(悪化の要因)

- 1 歯科医増
- 2 質の低下
- 3 収入の減
- 4 日歯不信
- 5 政連不信

(向上の条件)

- 1 定員削減 (人口問題・需給検討委員会再開)
- 2 質の向上 (研修制度・生涯研修・倫理)
- 3 収入向上 (中医協対策・特定療養・合理化)
- 4 日歯強化 (人の問題・政策決定・機構改革)
- 5 政連強化 (地方議員からの組み上げ・政策)
- 6 需要拡大 (地域保健医療計画“8020”)

歯科医師需給対策案 (定員削減強化の提言)

現在の医療保険制度は国家予算の枠の中で与えられた財源を点数配分しているだけで、保険医療機関が保険診療を行い、経営を維持するのに必要な実際の経費と支払われる医療費とは関係がなく、年々その間に開離が大きくなっている。そこで生ずる差額は医療担当者の経済的犠牲によって埋められている。

又、中間報告にも述べられている如く入学定員20%削減も地域医療の確保に必要な歯科医師数を最大限に見積って、決めた数値であり、歯科医療機関の経営ベースで提言されたものではない。

おまけに医療機関の経営基盤の安定のために行う、中医協の医業経営実態調査の結果も一般勤労者との所得格差の比較に利用するのみで、小規模企業経営者との所得比較をしたこともなく、保険医療機関の経営安定には役立っていない。

歯科医療機関も国の皆保険制度の中に組み入れられており、歯科技術料評価があまりにも低いと、やむをえず自費収入に頼るのであり、それも全収入の2割にすぎない。やはり保険診療のみで経営が成り立つように中医協は考えるべきであるし、日歯も保険主体の国民歯科医療を実現すべきであろう。いずれにしても現状では個々の歯科医療機関の経営安定への配慮はどこにもなく、このままの延長線上には我々の未来はない。

そこで下記のような条件が整備されたならば、少しは我々の将来像も見えてくるかも知れないので万感の思いをこめて提言してみる。

(1) 第2段階入学定員削減の具体案を提言する。

個々の歯科医療機関の立場でもこれ以上の歯科医師増加は耐え難いところであり、中間報告に述べられた如く定員削減の第2段階として歯科医師の質的向上を期待して、国公立及び私立歯科大学・歯学部
部の定員の一層の削減を具体的な数字を示して提言する。

提言

- (イ) 将来の歯科医師数は平成37年（2025年）時点で人口10万人対80を越えない線で考えるべきである。
- (ロ) その為には、平成 7年までに入学定員を更に14%進め、昭和50年の全国入学定員水準 2,220人（3,380人の約34%減）とする。
具体的には平成 4年に 7%（237人）、6年に 7%（237人）の合計14%（474人）の入学定員削減を行う。
- (ハ) 先の厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の即時再開を要請し、定員削減の一層の強化を提言する。

<提言の説明>

- (イ) 日本の総人口は平成25年（2013年）をピークに減少すると予測され、数年後には大学受験者の数は、現在の半数近くに激減すると云われている。最近の入学者の資質の低下は中間報告に詳述した通りである。又、昭和60年に厚生省から報告された医療費予測モデルによると、現状の制度下では将来的に開業医の増加率を半数以下に抑えなければ歯科医院の経営は破綻するとされている。
又、本会調査室の歯科医業シミュレーション調査研究の結果でも20%削減の効果は、個々の医院経営の改善までには及ばない。更に諸外国の歯科医師数と比較しても資料に見る如く2025年時点で米・独とも、人口10万対80以内に収まるとされており日本の数値10万対87とは大きな差がある。（資料2）
- (ロ) 10年後の平成12年時点でみると20%削減をしても最少供給数95,000人最大需要85,000人との間には10,000人の供給過剰があり、失業問題が予測される。それを少しでも緩和し、平成37年に人口10万対80以内に抑えるにはできる限り早く、第2次削減に入るべきである。（資料3）
昭和50年の全国入学定員水準 2,220人は、昭和60年 1月厚生省の前記委員会が昭和59年12月に行った中間報告を受け、日歯の「歯科医師増加対策検討委員会」が20%の入学定員削減では不十分として厚生省に提言したものである。今回、再度具体的に提言するものである。
（資料4、5、6）

(ハ) 平成元年 8月、厚生省は文部省に医科大学(医学部)の入学定員の削減を申し入れ、このまま推移すれば平成37年には医師数10万人対 300人を越えるとして、240人程度までの削減強化を打ち出した。これに対し日医は更に本年 2月、人口10万人対 200人を越えない線で考えるべきだと主張した。一方厚生省は「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の最終意見に付言として、今後とも歯科医学・医術の進歩及び社会情勢の変動等に伴い近い将来再度の見直しが必要であるとしている。今が見直しの時機であり、一刻たりとも遅れは許されない。

(2) 歯科医療の質的向上を実現する諸施策

最近の歯科医師の急増問題を考えるとき、最も重要な事は、良質な歯科医療が確保できるか、如何に質的向上を図るかということである。この問題の解決は学術的・制度的な面での検討が必要であり、日歯が中心となって厚生省・文部省・医科大学・歯学部等が国民歯科医療の将来をどうしていくのかという観点で真剣に検討される事を期待したい。

従ってここでは考えられる諸施策を列挙するにとどめておく。

(イ) 歯科研修医制度の法制化の推進

- ①卒直後臨床研修財団の機能拡大、日歯拠出金の増額。
- ②法制化に必要な歯学部設置基準や歯科医師法の見直し。

(ロ) 歯科医学研修の振興

- ①地域的に編在する一部医科大学歯学部の大学院大学への昇格。
- ②老人歯科医学研究所等の専門研究機関の設置。

(ハ) 歯科医学・医術の国際協力の推進

- ①海外歯科医学研究者・留学生の積極的受け入れ。
- ②海外医療協力として専門医の派遣等。

(ニ) 生涯研修事業の推進

- ①医科大学の参加、生涯研修センターの設置。
- ②卒直後研修制度への支援体制の検討。

(3) 医院経営の安定と老後の生活保障を実現する。

歯科界の現状を見ると、今一番歯科医師会にやってほしい事は将来への不安を少しでも解消出来るような施策を実行する事である。この部分は県歯でも出来ることであり考えようによっては数の多い事が逆にメリットとなって返ってくる事でもある。又最も身近な問題であるので、会員一人一人が常日頃から自分なりの考え、又は案として持っている事でもある。出来るだけ多くの智慧を出し合って将来に役立つ良いものを作っていきたい、ここではそのきっかけとして2、3の案を検討の材料に供したい。

(イ) 医院経営の安定に役立つ諸施策の推進

①病气入院中の代診医の派遣制度

県歯会員が月掛金 5,000円程度出し合って、その一部(500円)代診派遣医の基本給を支給し、人材を確保する。又残りの部分で(4,500円)一ヶ月30万円一年間までは支給の所得補償保険に加入しておく。必要が生じた時には代診医の派遣とその給与として月30万円が支払われる。代診医を必要としない場合は30万円は家計費になるというものである。会員の合意があれば実現可能である。

②医事賠償保険の充実

これはどこの県でもすでに実施されているものである。後は今後高額化する賠償金に対応できる様、内容の充実を計ることである。

以上は考えられる施策の内どうしても必要と思われるものであり大きく見れば歯科医療需要の拡大を図ることが基本的に必要な時である。

(ロ) 高齢歯科医師離職の環境整備の推進

日本社会のどの組織も今は各々の老後の生活安定の為に出来る限りの対応をしている。公務員、会社員全てそうである。我々歯科医師は定年もない代わりに老後の保障もない。これまでの歯科界はそれで済んできたが、これからの歯科界は個人で老後に備える事が難しくなる。現在70才以上の歯科医師の85%は現役である。これが趣味の為や、健康の為であるならば結構であるが生活の為であるとしたら悲劇である。今後は会として仲間同士の互助精神を発揮して、老後に備えるシステムを作り出して行かねばならない。

①小規模企業共済の事業主退職金制度

②国民年金と職能型年金基金

③日歯年金

以上全て限度額まで掛けたとして、先ずは今ある制度を組み合わせで月額60万円程度の収入を確保することが可能であろう。但し、人生80年時代の長い老後生活につきまとうインフレに対応出来る保障はない。

<共済年金または互助年金の検討>

これまでの年金制度は全て若い者が年寄の面倒をみるものであったが、これは絶えず人口が増加する事が前提であり、人口が減少する時代に入ると破綻する可能性が高まるのである。今、発想を変えて同年齢同士が互いに助け合う型を考えてみると、又違ったものが出て来る。

同級生同士40才が100人いるとすると、毎月1万円づつ小遣いを出し合い互助会を作る。59才まで掛け続け、60才から配当を開始する、100人が全員無事にスタートすれば、当初は自分1人分の20年間の積立金の利息だけであり、月3万円程度である。ここからが普通と違う処である。

70才になったとき、例えば生き残りが70人になったとするとこの時点で死んでいった30人の仲間の残してくれた共済基金の配当が、生き残った70人に配分される。そうして80才になって10人残ったとするとこの同級生には死んでいった90人分の配当が配分される。元金のうち半分は死んだ時に弔慰金として子供に渡されるとしても、残りの半分は更に長生きする仲間の為と新たにスタートする60才の年代に送られるというシステムである。

こんな考え方は今は滑稽かもしれない。しかし、将来とも70才以上の方が加入できる生命保険、年金はない。あったとしても10年、20年間のインフレに対処できる年金はないのである。これは今40才台以下の仲間に一度検討をすることをお薦めしたい。