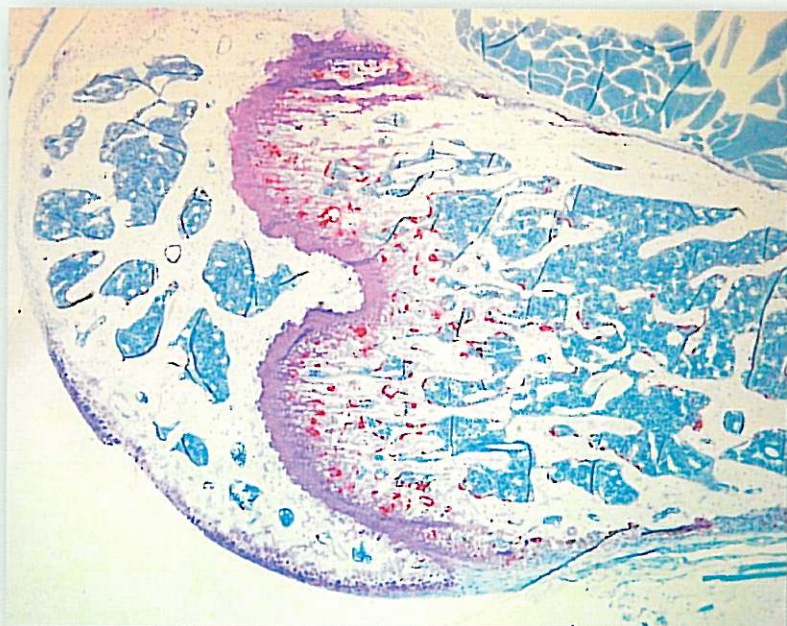


日本歯科評論

7

JUL.2010
No.813
Vol.70(7)

THE NIPPON **Dental Review** <http://www.hyoron.co.jp>



松本歯科大学大学院歯学独立研究科
硬組織疾患制御再建学講座 硬組織機能解析学
中村美どり先生・中道裕子先生・宇田川信之先生
<私の研究室から>本文 9 頁

特集

仮着材・仮封材は何を使っていますか？

——症例に合った製品選択と効果的な使用法

- 仮着材の種類とその特性 / 中嶋 裕・長沢悠子・日比野 靖
- 症例に合った仮着材の選択と効果的な使用法 / 川本善和
- インプラント治療における仮着 / 藤岡雅嗣
- 最新の仮封材の種類とその使用法
 - ①歯内療法における仮封材 / 和達礼子・須田英明
 - ②修復治療における仮封材 / 紅林尚樹

私の“専門医”への道のり——日本小児歯科学会①

- 「小児歯科専門医」の概要について / 朝田芳信
- Pediatric Dentistry is a work of love / 市橋幸子

新連載

疾患を有する高齢者の来院時には

その1 脳卒中後遺症 / 佐藤田鶴子・大津光寛

臨床理工講座

ナノハイブリッドレジン「ジーシーMIフィル」の
特性とその臨床 / 宮崎真至

“DH” あなたの出番です！

インプラント周囲粘膜炎を治療した1症例

／関 ゆき・中島 康

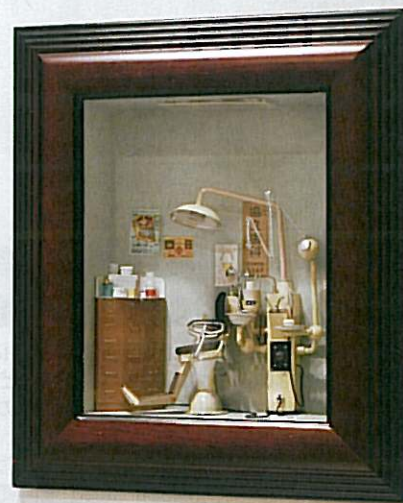


臨床歯科医の独り言

歯科医療は竹馬経済？

なか はら えつ お
中原悦夫

医療法人社団協立歯科 クリニック デュボワ
〒100-0011 東京都千代田区内幸町1-1-1 帝国ホテルプラザ4階



60年で一巡する干支では、2010年は庚寅^{かのえとら}の年。昨年^{つちのうし}の土丑は政治経済が大きく動く年と言われていて、確かに日本では民主党に政権が変わった。以前の土丑を振り返ると、121年前の1889年には大日本帝国憲法が公布され、61年前の1949年はドッジ・ラインが制定された。1949年は為替相場が1ドル360円に固定され、国際的な市場原理が導入されたことにより、日本の高度経済成長の基盤が出来上がった。翌1950年は庚寅で朝鮮動乱が勃発し、日本においては経済復興の年となった。同じく庚寅である今年も、再び朝鮮半島の緊張が高まっている。日本経済も持ち直し直してくれればいいが。

このドッジ・ラインは、GHQ経済顧問であったデトロイト銀行頭取のジョゼフ・ドッジが立案し、勧告した経済安定策の1つである。ドッジは、当時の日本経済について“両足を地面に着くこと

なく竹馬に乗っているようなものだ”と指摘し、片方をアメリカからの経済援助、もう片方を日本国内の補助金であるとして“これ以上、竹馬の高さを上げると、転倒する危険性がある”と警えたことから、「竹馬経済」と呼ばれた。

拡大解釈と経営

穿^{うが}った見方をすると、今の日本の歯科医療経済も両足がしっかりと地面に着いていない感否めない。昨今は、疾患を伴って「患者」というカテゴリーで来院した時代から、健康を維持するために予防的あるいは審美的な目的で来院する、従来の「患者」というカテゴリーに収まらない健康な人が来院するケースが増えつつある時代にシフトしている。これまでの患者を対象とした歯科医療経済と、健康人や未病者を対象とする歯科医療経済が混同し、マーケットにおける相互矛盾や闇的経済状態に陥った状

態である、と言わざるを得ない。

現行の健康保険制度は「治療」を対象としていて、「予防」はできないことになっている。つまり、治療は保険が使えるが、予防には保険を使えないのである。しかし、PMTICが保険導入されてから混同に拍車がかかった。P病名であれば保険での請求は当然可能であるが、歯石を取り除く行為自体は歯周病を伴っていなければ治療ではなく、明らかな予防行為である。このように厳密に解釈すれば矛盾に突き当たる。

一方、現行のPMTICの保険点数では十分なクリーニングができないので、自費でのメニューが組まれたりする。両方を並行すると差額徴収に当たり、違法行為となるのは周知のとおりである。実際には、解釈を変更したり、入り口を2カ所設けたり、診療室をエリア分けしたり、カルテの終了と初診を使い分けたりして、良心の呵



責を“患者のためだから”に置き換えてズルズルと間の歯科医療経済行為を重ねてきてしまっているのかもしれない。“現行の歯科医療制度が実情に見合っていないのだから仕方ない”という感情も理解できる。

ドッジの竹馬経済を歯科医院経営というミクロ経済に当てはめるわけではないが、こうした状態で歯科医院を経営していること自体、税金が投入された保険という政府の補助金と、通達により許された補綴を中心とした混合診療行為の拡大解釈という竹馬に乗っかっているのと同じで、襟を正した瞬間に経営面で転落しかねない。まさに日本の歯科医療は竹馬（歯科医療）経済の状態である。

広告と広報

治療は本来、社会福祉的観点からすれば保険対象として国家が費用を負担すべきである。予防につ

いても治療費抑制の観点から、国家が負担し、治療費と予防費の総額の均衡をとるのが理想である。しかし、現実はそのようにはなっていない。

マーケティングの観点からすると、治療と予防、そして審美、美容はマーケットが明らかに異なる。また、医科と歯科においても全く異なる。その絶対的な違いは、歯科は2大疾患である齲蝕と歯周病の予防は理論的に確立している点である。われわれ歯科医師は広告内容について規制されているが、広報はしなければならない立場にある。治療に関する広告は、福祉的並びに倫理的観点からも規制の対象となるが、正しい医療知識はむしろ積極的に広報すべきである。予防を例に挙げると、正しい予防知識を積極的に広報することに加えて、その全額が自己負担であれば、治療と違ってマーケティングの対象として市場原理

が働き、社会歯科学的にも即効性が期待できる。身体の審美や美容にまで拡大するのは意見の分かれるところだが、予防においては倫理的にも問題はなく、むしろ積極的に取り組むことが期待される。

一部の感染症のように原因が解明され、予防法が確立した疾患と同様に、歯科の2大疾患のように予防法が確立した疾患に関しては治療中心の医療は役割を終え、やがて予防中心の医療に移行し、審美や美容といった概念も予防の概念の中に包括されていく。歯科医療経済も、他の医療経済と絡み合いながら治療中心だった福祉的医療経済から予防を中心として一旦は市場原理にさらされるものの、やがて真の福祉医療経済として落ち着いていこう。そして、抑制された医療費は他の難病の治療費に充当し、これまで以上に手厚い治療が行える医療経済に成長してもらいたいものだ。