

One & Only

中原 悦夫

東京都・協立歯科
クリニックデュボワ

歯科医師を取り巻く現実のバードビュー

どこかへ旅に出かけようとするとき、私たちはまず行き先を決め、次にどこから旅に出るのかを明確にします。今どこにいるのか、あるいはどこに住んでいるのかをしっかりと認識しなければ、詳細な計画など立てられません。

同様に、歯科医療の本質的価値や将来像を探る旅も、私たちは今、どのような地域で、どのような環境で、そしてどのような社会的な制度の下で歯科医療に従事しているのか、という現状を改めて認識し、またその現状を受け入れたうえで探訪していかなければ、歯科医療の本質的価値や将来像を見出せないばかりか、それは単なる理想論、あるいは空論になってしまいます。今回は、これまでの歯科界を取り巻いてきた社会的環境を、少し違った角度から俯瞰してみたいと思います。



歯学部定員割れの意味するもの

ついに歯学部も定員割れの時代を迎えました。歯科医療が斜陽期に差し掛かったことが一般社会にも認識され、日本の将来を担う受験生たちが他分野に目を向け始めたということです。とはいっても、歯科医師という職業のやりがいのうち、単に経済的側面での判断にすぎないのですが。充実した歯科医療に従

事している方には斜陽期にあるという感覚すらわからないかもしれませんが、歯科医師を目指す受験生のモチベーションが他の職業へのそれに比べて下がってきているのは事実です。歯科医師という職業に対する偏見や誤解もあるかもしれませんが、受験生たちに歯科医療の本質的な価値や社会貢献度が理解されないまま、経済的側面だけで将来の選択肢から外されてしまうのは悲しいことです。

この予兆と思われる時期が30年間ほど続いていました。歯科医師がこぞって“開業”を“目的”とした時代です。開業することに何の問題ありませんが、それ自体が歯科医師個人の目的となってしまったときから、医療の分散による商業化が潜在的に始まっていたわけです。理想的な医療を施すには複数の歯科医師の診断、ないしは情報のシェアがとても重要です。医療の質を担保または向上するには、個人より複数の歯科医師によるチーム医療のほうがはるかに効率的で、かつ安全性にも繋がります。患者にしてみれば、昨今のようにセカンドオピニオンをとる必要性も軽減し、更に運営上も大型の診断・治療機器や事務機器、あるいは受付や一般事務の人材においても共有して合理化できることはたくさん

あります。こうした患者に有益な医療環境や社会的役割より歯科医師個人の満足度を優先した結果が、歯科医療経済の低迷を2次的に引き寄せた、といっても過言ではありません。

ある一面を垣間見てみましょう。実践的なトレーニングプログラムが充実しているとは言い難い日本の歯科医療教育の状況下、卒後、初めての本格的な臨床経験の多くが勤務医として始まります。勤務医は概ね“代診”という、あくまでも院長の代わりの歯科医師としての地位や権限までしか与えられず、基本的スキルの差がある場合も多いために、院長と対等に意見交換し難い環境でスキルを積み上げていきます。従って、“代診”は日常的にリスクを負わない一般的な治療を担い、管理責任者である院長を越えるスキルを代診の立場で行いにくい環境というのが、これまでの日本の歯科医療現場です。その結果、経済的側面の打開を図るとともに、より自由な立場で医療を行いたいという思いから開業が一つの目的になってしまうのは無理もありません。この点、諸外国では個人開業以外にパートナーあるいはアソシエイトという対等な職責と立場で歯科医療に従事できる環境が整備されているところもあります。

このように過去30年間で振り返るだけでも、開業こそ歯科医師の自己実現であり、夢を叶えるための第一歩であった感は否めません。しかし、その数が増えるにつれ、歯科医師には無縁であった経営という波にのまれることになり、市場原理にさらされることになったわけです。つまり、日本の歯科医療もマーケティングの概念を意識しなければ存続が危ぶまれる時代になってしまいました。

一方では、歯学部定員割れが生じ始めたと同時に、ようやく日本の本質的な歯科医療の将来像が描ける時期が来たとも考えられます。このことを進路決定の時点で感じ取り、あえて歯学部を受験する感性豊かで、将来有望な日本の歯科医師の将来像が楽しみです。



もしも日本に“厚労省”が2つあったなら

これまで歯科医師は、厚生労働省を中心とした制度や仕組みに手厚く保護されながら、その枠内で運営してさえいればさほど不自由なく、経営努力なくしても食いはぐれることはありませんでした。

日本の医療を次のように例えて捉えてみてください。“厚労省”という名の株式会社が、“社会保険”あるいは“国民健康保険”という会員数1億3千万人の会員制医療サービスを組織し、一方で医師や歯科医師を“保険医”という名で登録させ、“保険医”が会員の診療に当たる場所を“保険医療機関”として指定しているとします。“厚労省”は会員や保険医に対しさまざまな規定を設け、運営しています。会員である国民は、病気になったら“保険証”という会員証を“保険医療機関”の指定病院や指定診療所で提示すれば、どこでも平等に医療サービスを受けられます。医師や歯科医師は得意分野(診療科名)を、医療機関はその名称や所在地だけを明確にしておけば、自動的に会員が患者として雪崩込みます。ですから、医師や歯科医師は“保険医”登録し、その嘱託医として従事していれば、治療費の設定はおろか、マーケティング等のプロモーションを個人で行う必要がないのです。全国民を会員とするような巨大な会社は、商業なら独占禁止

法に抵触する規模ですから、医師や歯科医師は“厚労省”の囑託医にならないかぎり、つまり“自由診療”という医師や歯科医師本来の診療形態ではこの国で生きていきにくいのです。だから仕方なく“保険医”にならざるを得ないのが現実です。

一方で、美容外科や出産、そして歯列矯正等、早くから独自のマーケティングを確立してきた分野もあり、我が国でも“自由診療”として成立している診療科もあります。しかし、それは単に“厚労省”がそれらの分野を重く受け止めてこなかった結果、隙間を縫って成立し得たマーケットです。“厚労省”が保険で認める診療、例えば歯内療法や口腔外科等を専門に自費で行う場合のほうが、はるかに高度な戦略やマーケティングが必要になるのです。

公共事業としての医療費の伸びは国家のマイナス経済そのものでありながら、事業仕分けの対象にもならず、医療という大義ゆえこの医療システムは税金で手厚く保護され続けています。従って、我々は“保険医”という肩書きを得たときから、受益者としてこれらの恩恵を受けられるのです。このように穿った見方をしても、医師や歯科医師、そして患者にとっても、確かに都合のよい医療費回収システムであることがわかりいただけると思います。

どんな分野でも、永久に都合のよいまま続くことはありません。患者と医師、歯科医師にとって都合のよいシステムは、逆に世界の潮流に則った最新医療の提供を阻む手枷足枷になったり、患者の医療の選択肢を狭めたりします。また、昨今の日本経済の低迷によって税収は減り、財源の目減りを理由に財務省主導で医療費抑制策が実施された結果、医療機

関は赤字経営を余儀なくされています。由々しきことは、これらの結果から医療の質の低下を生じてしまうことです。

私たちは電力会社を選ぶことができません。その地域に一つしかないからです。電気料金も提供する側の自由自在です。市場の競争原理は一切働いていません。政官学そして民がこぞって護送船団方式で進めてきた最中に起きた福島第一原発の事故は、日本のあらゆる分野の現状を浮き彫りにしています。

もしも日本に2つ以上の医療サービス組織があったのなら、結果は違っていたかもしれません。1つだった電電公社が民営化し、複数の企業の参加が容易になった結果、我々は機能性、安全性、快適性に加え、個人の用途により価格も選べる現在の通信事情を存分に享受しています。エネルギーも医療も、もはや聖域ではなくなろうとしています。人間の性ゆえ、**医療も市場原理にさらす必要がある大転換期に差し掛かっている**のかもしれない。



価格決定権をもたない経営は、経営とは呼べない

今度はミクロ経済学から歯科医院経営の実態を俯瞰してみましょう。ジェローム・マッカーシーが1961年に提唱したマーケティングの4Pといわれる要素があります。それはProduct(製品)、Price(価格)、Promotion(プロモーション、広告)、Place(チャネル、立地)という4つで、どれもマーケティングにとって必要不可欠とされています。これらを歯科医院でのマーケティングに当てはめると、Productは治療や技術そのものですが、その内容は制限されています。Priceは価格で、保険適用内の処置はすべて保険点数表に従わ



The Choice ミトコンドリアにフォーカスした最新レーザー療法

ミトコンドリアでエネルギーを生産していることは知られていましたが、細胞のアポトーシスが細胞核のDNAよりむしろミトコンドリアと深くかかわっていることが明らかになり、ミトコンドリアは一気に注目され始めました。そして有性生殖や性が2つ存在する理由、更に老化の原因もミトコンドリアによって説明がつくほど、生命の進化に深くかかわっていることがわかってきています。

ミトコンドリアで生産されるエネルギーの通貨といわれるATP（アデノシン三リン酸）の働きにより、細胞分裂が促進され、細胞やDNAが複製され、脂質やたんぱく質が合成されます。またATPはミトコンドリアが傷ついたゲノムをもつミトコンドリアを自らアポトーシスに追いやりながら、年齢とともに高まる活性酸素によるリスクを総合的に調整し、あらゆる生命活動の源泉として存在しています。

このミトコンドリアに光生体刺激効果を発揮するコールドレーザー Lumix2は、LLLT（低出力レーザー療法）の組織浸透性を大きく変え、深部細胞のミトコンドリアのATPやプロテインの生産を促し、

活性酸素種の調節、細胞増殖の促進、伝達物質の調節、創傷治癒、炎症及び痛みの緩和を担ってくれます。歯科領域では、歯髄炎、歯周炎、顎関節症、舌痛症、三叉神経痛、そして矯正時の疼痛等緩和、手術後の組織治癒や矯正時の歯牙移動の促進、歯牙の動揺を抑えたり、オッセオインテグレーションを促進したり、多方面における効果が確認されています。コールドレーザーはミトコンドリアに着目した次世代医療を予感させる最新の治療法です。



◀ 歯科疼痛の緩和のみならず、自然治癒能力を向上させるコールドレーザー Lumix2（製造元：USA Laser、国内総販売元：(有)ウェイブレンクス [http://www.lumix2.jp/]）

なければなりません。Promotionは広告や広報です。我々は歯科医師法により、基本的に広告が規制されていますが、広報は積極的にやらなければならない立場にあるのです。4つのPのうち3つが厚生労働省によって統括され、我々に唯一自由があるとしたら開業場所のPlaceのみです。立地以外に特徴を出すことが制限されているため、これがつまり**歯科医院経営は“地の利”**といわれる所以でもあるのです。

このように、価格決定権のない保険診療のみによる歯科医院経営は、経営というにはほど遠いものです。いっそのことPlaceも国家に提供してもらえれば、完全な社会主義的医療政策として、キューバのようにもっと世界に誇れる医療システムを確立できたかもしれません。もっとも、保険医の認定と保険医療機

関の指定という二重指定により、我が国はほぼそれに近い状態を実現しているのです、ある意味では世界に誇れる医療制度でもあるのです。

このように、我が国の医療経営の経営母体はあくまでも国にあり、病院やクリニックは運営母体にすぎないというのが現実的な見方です。そして、医師会・歯科医師会や各種協会等の団体は管理責任者のための組合のような機能を呈しているのです。

日本社会における歯科医療の現実の構造を角度を変えて捉えつつ、ビックバンのごとく、世界中で今この瞬間にも進化し続けている最新医療を臨床の場で、いかに自由かつ同時に患者に提供できるかを考えることは、患者の利益に通じ、医療の本質に近づく一歩となるのです。