

歯科医療政策提言

中尾 薫

平成13年6月11日

1. 総説

現状の歯科医療の実態を踏まえて、推考出来る今後の在るべき展望を示し、国民の為の国民による歯科医療を提言したい。

我が国の医療制度の骨格は、社会医療保険制度により、大枠構成をなされている。第一に、本制度の矛盾点。第二に医療教育の抜本改革の必然性。第三に医療費原資供給面の問題。第四に歯科医療そのものの変革と捉え方。第五に開業制度の矛盾点。第六に歯科教育。第七に歯科医師が誇りとやりがいを持って生涯をまっとう出来る職種で在る為に。第八に国民が納得出来る歯科医療を目指して。

以上、八項目の問題を提案した。それぞれの具体的改革案を示すまでは踏み込めなかったが、改革の第一歩としての提案である。何が問題なのかという私的な考え方であるが、様々な方々の意見を聞かせていただける窓口となれば幸いである。

2. 提言目的

歯科医療行政の改革を希望して。やってほしい、やらなければならない、何としても、国民の幸せの為の改革の断行。私の思いを遂げたいのではない。現在の医療、歯科医療で、何が問題なのか、日頃の疑問点を書き綴ったものである。問題定義をする場合には、その具体的解決策までも示さなければ、ただの愚痴にしかならない。それは承知の上での、問題定義である。もしも、私見に対して、具体的討論の場を与えていただければ、必ずや、解決策まで踏み込んだ政策論議が可能と信じる。私の目的は、私見を公表することにより、まず意見交換の場を作り上げたいということである。

3. 方法

第一～第八の具現化

(1) 制度の矛盾点

社会医療保険制度の端は、大正11年社会保険制度の発布からであり、概ね80年を経過している。その間、昭和36年国民皆保険が導入され、今日に至る。皆保険導入時、日本国は必ずしも富める国とは言えず、所得格差も大きかった。全体が貧しい中での所得格差。豊かな国づくりを目指していた時期、医療では、一刻も早い制度の確立が課題であった。全ての国民が、大企業では企業組合保険、中小企業では政府官掌保険、個人自営業・無職の者、その他は地方公共団体の国民保険に加入し、家族もそれぞれの所帯主の保険に加入した。個人所得、企業規模により、月々の掛け金が異なり、給付割合も国保ではまちまちであった。即ち、国の主導で創設されたものであるが、運営方は所属団体に委ねられた形となり、富める組合・喘ぐ組合と当初より問題があった。医療機関を受診しない者あ

るいは軽症でほとんど受給しない者が、掛け金以上の給付を受ける者を救済する制度である。一見うまく行きそうに思えたが、自然に収支バランスが取れる訳がなく、現在のごとく、医療費抑制の大合唱が起こっている所以である。加えて社会福祉の一環として老人医療が加わった。制度運営上も複雑怪奇な社会医療保険制度、どのような解決策があるのか、検証を加えたい。

まず、保険者の一本化が必要となる。新たに「国民医療基金」制度を創出し、既存の組合は、全て解散。地方公共団体で税金徴収と同じく、所得に按分し、医療費賦課金徴収を行い、国が管理し、運営母体は国民医療基金がおこなえば良い。組合解散に伴う損失が生じる場合には、損金で企業業績に組み入れられることにしなければならない。

さらに、医療費の総枠上限をGDPの何パーセントかに固定化させる。その上限枠を決めるのは国民であるが、少なくともGDPの10%（50兆円）は必要である。それぐらいの上限でないと、良質かつ普遍的医療の提供は不可能であるし、ひいては国民が痛みを受け、幸せな生活の維持が出来ない事となる。現状の医療費は20数兆円。これでさえ、パンク寸前だとの議論沸騰で、懸命な医療費抑制策が取られている。物事を大きな視野で考える場合、身体的健康の維持が基本であり、根源である。医療費の捻出は国民の幸せに直接結びつくと共に、国力の安定化にとり極めて重要な投資である認識の元に生み出されるものである。保健医療制度で賄いきれない場合は、自己負担が当然検討されるべきであろう。

このような、矛盾点を抱えた現行医療保険制度の改革は、小手先ではなく、抜本的なものでなければ、即ち問題の先送りとならざるを得ない。

（2） 医療費原資供給面の問題

医療費は、その大部分を保険金で賄われている。保険という考え方も一部頷ける。しかし、ほとんどの国民がほぼ自由に使える保険という概念は民間保険では有り得ない。民間保険のハードルは厳しく設けられている。医療費の今後の在るべき姿として、基礎的な部分の自己負担額を増やすか、窓口では一旦全額立替払いをし、後に個人として保険的給付が行われるか、考え方を整理しなければならない。恐らく大きな痛みを一時的に伴うであろう。医療機関の受診率は瞬時に落ち込み、支払い者側は納得安堵するだろう。従って、そこまでの過程が問題だ。人生の質という点で、医療的満足度を得るためには、それなりの負担と意識改革が不可欠。先に述べたGDP一割説が待たれる。加えて、GDPの10%という医療費枠を設定しても、生産性が圧迫され、足を引っ張ることはない。少なくとも、健保連はじめ医療費抑制にばかりキューキューとするのは、かえって生産性を落とすことに繋がるという点に着目しなければならない。健保連、等のご都合主義で国策を誤ってはならない。

（3） 歯科医療そのものの変革と捉え方

咀嚼機能保全および審美性維持改善が歯科医療の全てと言えるだろう。そこには今よく使われる予防的概念も含まれる。ただ、予防という言葉はどうだろう？ 病気を予め防ぐことが、本当に可能かどうか、加齢現象も視野に入れると、維持管理と呼ぶ方が適切だと思われる。疾病に対する治療と、出来るだけ病気にならないよう、指導管理を行う。このように理解すれば、歯科医療とは、まさにエンドレスということで、生涯に渡って来院していただけることになる。豊かな老後の必須条件は、おいしく食事が出来ることである。歯科医療はその意味でも、晴れやかな人生をサポートする重要な役割を担っている。生きる質の向上には、いくつかの絶対的条件がある。歯科医療は、その絶対的条件の一つであることを、歯科医師自身が十分に認識しておかなければならない。

(4) 開業制度の矛盾点

自由開業制度の矛盾として、医療法の中で、歯科医師は、裁量権を拘束され、療養担当規則に拘束され、規制緩和に逆行した保険医療制度の上に成り立った自由開業という功罪がある。自由開業制度は質的な問題を引きずっている。普遍的医療の提供が求められている今、同じレベルで隣どうしで歯科が開業出来るとは、理不尽である。特徴を出した歯科が生き残る。これで良いのだろうか。普遍的歯科医療の提供と矛盾してか。よく考えていただきたい。国が求めているのは、医療規制である。療養担当規則に異論はないが、大筋規制をしておいて、開業は自由ですよというのは、いかにも片手落ちというものだ。質を維持するためにも、納得出来る開業制度の整備が急がれる。

(5) 医療教育の抜本改革の必然性

現在の医療教育は、医科・歯科二元教育である。歴史的な推移の中でこのような形態となったのは、十分理解出来る。現状のまま、医科・歯科二元教育を是認しつつ、医療というものを理解するか、あるいは医療教育を一元化し、少なくとも医歯薬の一本化を図り、歯学、薬学に関しては、入学後5年次から専門教育に移行し、卒後は現状の医師、歯科医師、薬剤師の資格を受けるとしてはどうか。その場合は、医療学部（医学科、歯学科、薬学科）とし、教育年数は6年～8年とし、各科により年数を異にしても良い。既存の単科大学の伝統も有り、このような意見はいかにも無責任で荒唐無稽との感も否めない。しかし、歯科独自の先端的医療の維持、そしてさらなる向上のためには、二元化された現状では、どうしても国民の皆様には判り難い。例えば、かかりつけ初診は、医科歯科格差の是正ということで導入された。しかし、この事実関係を国民の皆様は理解出来るだろうか。見て見ぬふりをされているのではないか、強く危惧される。医療処置の中で、そもそも「格差」とは、何ぞや。誰しも疑問に思うであろう。法的整備が遅れているのか、歴史認識に立つと変えられないという事なのか。医療同元論の意見に耳を貸す時期であろう。どのように考えても整合性は合わない。これは、歯科教育改革の端であり、さらに多面的改革案が出て来るべきであろう。

(6) 歯学部受験・卒直後研修・研究問題

{その1} 受験生にとり魅力ある職種である事

個の人生と社会的人生に別けて問題を捉える時、いずれも若い人にとっての職種選択の上位にランクされる魅力を、常に潜在的に有している必要がある。まず、安定した収入、そして次に社会的にやりがいがあると自己認識の予測が出来なければならない。

さらに、受験生にとって、医療という概念の動機付け教育が高校教育現場で欠けてはいないか？偏差値教育の弊害は誰も危惧している所である。高校教育現場で、医療福祉総論を単位制で導入すればどうか。勿論、医療現場の、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、他の一体化したチームを各高校で編成しての話である。社会を構成する職種を十分認識出来る情報が欠落していると、偏差値に頼る受験を改善させることができない。これは、我々歯科医師だけの問題ではなく、一般社会から問題定義すべきものだろう。

{その2} 卒直後研修医受け皿の問題

卒直後教育と併せて病院歯科の位置付けと整備充実が不可欠である。卒後の受け皿として、大学と病院歯科の收容人員を広げなければならない。優秀な開業医の下での研修も悪くは無いが、育てる環境として、どうしても無理がある。卒業生の8割程度を研修出来る枠は残念ながら、現状では不可能。病院歯科自身が抱える問題として、院内での歯科の収入がいつも問題視されていると聞く。ここを解決し、卒後の機関として、相当の予算を貼り付けてはどうか。歯科医療の将来を考える時、卒直後研修機関の充実は大問題である。

さらに、卒直後研修期間の問題も触れておかねばならない。1年間という期間は、やはり受け皿機関のキャパシティと予算を考えないとならない。暫定的に1年なのか？やはり、医科と同じく2年間が望ましいだろう。医科歯科一元論の実現には、期間がかかる。それまでは、現状制度での整合性が必要。その場合、1年間ではおかし。一元化された後には、歯科独自の1年でも良い。しかし、これだけ医科歯科制度を同時進行させているように見える時、歯科が1年、医科が2年とはどういうことなのか。明確な方針説明がほしい。

{その3} 歯学研究の進め

自由な発想と独創的研究の熟成母体が機能していないのではないか。歯科の独自性を強調するだけでなく、もっと普遍的研究の着眼が在り、それを延ばして行く土壌の育成が強く望まれる。歯科は医療全体の中で、最も分化が進んでいる診療、学問である。余りに分化し過ぎて、全体をまとめる眼が養われていない。また、講座の分化は必然的なものと理解出来るが、一方では、常に集約しなければ取り残されてしまう危険性もはらんでいる。講座において先鋭的研究学問が進展すると、歯学という総論から逸脱する可能性がある。講座という便宜的学問体系で、講座から飛び出してしまう勢いのある研究は、他の講座間

との緊密な連携が必須であり、同時に講座の統廃合あるいは新たな講座設立も視野に入れておかねばならない。

(7) 歯科医師が誇りとやりがいを持って生涯をまっとう出来る為に

歯科医療は必要不可欠なものであるが、社会的な必然性として絶対的なものではない。絶対的なものとしては、食料の生産、確保であるとか、経済の問題が挙げられる。医療としては、まず死に対して、次に苦しさを和らげてくれるもの、そして快適性を求められるものと、その順序を社会が決めているようだ。そういう意味では、後者2つに歯科医療は位置付けられ、極めて文化的社会における必然的医療行為と言える。即ち、社会が成熟し、生活の質を向上させる時、歯科医療は必要不可欠なものであるとの認識がなされる。この点、歯科医師は、誇りを持って生涯をまっとう出来る職種であることを忘れてはならない。

(8) 国民が納得出来る歯科医療を目指して

国民が納得出来る医療とは何か？ 安価で、高水準で、親切で、十分な説明があり、納得出来、いつでもどこでも安心して受診出来る普遍的な歯科医療が確保出来ることであろう。ここに異論を挟む余地はないように見える。しかし、安価という点はどうだろう。適切妥当な医療費と表現した方が良いのではないだろうか。安いにこしたことはないと思うのは間違いである。社会的生産性、流通等のお金の流れに対比して、適切な医療費が決められるべきである。その場合、教育、卒後研修、開業資金についてのコストパフォーマンスを勘案しておかないと、医療は聖職であり、緒方洪庵が言う「医は仁術」だけでは社会的に、最早馴染まないし、不合理である、との指摘が必要なことを問題提議したい。その上で、先の国民の納得出来る歯科医療が目指されることになる。

4. 考察

医療が肥大化したのには訳がある。それは、国民が要求したからであり、文化文明が発達発展したからである。肥大化の歪を是正し、コンパクトにしようとするのは国民を愚弄した政策と言わざるを得ず、そこには自ずと巨大化した医療を国民全ての営みの内で、どのように調和された施策が必要かという具体論である。その為の抜本的改革案を総論としてまず謳い、その各論に踏み込む必要がある。改革には一般的に痛みを伴うと言われていたが、医療に関しては、痛みを伴わない大改革が必要である。その点が、大切であり、最も困難なことであろう。

我々歯科医師が望んでいることは、常に国民の皆様が望んでおられる歯科医療と一致していなければならない。その意味でも、本提言案は国民のため、歯科医師のため、全ての日本中の方々への提言案である。

水平思考ではなく、立体的に柔軟適切な、前進・合理化案が必要である。医療分野でも

すでにあらゆる点で肥大化、細分化が進み、お金の面だけではなく、構造そのものの歪が修正不能に近づきつつある。医療倫理をはじめ、余りにも多様化した学問、技術、考え方に一定の方向性が見失われている。医療分野の全てを包含し、一括して、立体的に推考し、改善策を講じなければならない。この歪是正は放置により、ますますいびつとなり、やがて崩壊してしまう危険性を秘めている。制度の内だけで解決策を考えるのではなく、異なった次元から一私見を述べて見た。納得していただけるかどうかは、全く判らない。私が申し上げたいのは、色々な意見を公表するということである。恐らく、様々な考えを聞くことにより、必ず意見集約の動きが出、国民・行政が対応していただける方向性と希望が出て来るのではないか。ほのかな期待と希望を抱き、投稿させていただいた。ご意見をお待ちしたい。

5. 結語

- (1) 現行の保険医療制度は大きな矛盾を抱えながら、小手先の改変で改善を図られようとしている。抜本的改革を考え、実行しないと、経営・収支面だけではなく、良質普遍的医療提供が危ぶまれる。
- (2) 国民の立場で、尚且つ歯科医療者自らの存在と糧の位置付けを確固たるものにしなくてはならない。国民の為の、国民による医療体質を、今議論しておかないと、問題が摩り替わってしまう危険性がある。
- (3) 全ての医療教育と学問、科学としての医療に対して、今後の展望と目標を明らかにすべきである。すなわち、歯科医療改革だけでは不十分であり、医療制度、教育、研究、経済、そして国民の生きる質というものの全てが連動し、全体として整合性が合うシステムを新たに創設する必然性を提案したい。

{兵庫県歯科医師会会員・神戸市東灘区会員}

〒658-0081 神戸市東灘区田中町1-2-8 中尾 薫