

【歯科】

当世「歯医者さん」事情

セレブ医院からガード下まで 5人に1人はワーキングプア

「患

者さんは1日10人前後。完全に赤字です」

東京都内某区の駅近く。九州の小都市から単身上京して、私鉄のガード下で歯科診療所を開いた高瀬徹歯科医師(仮名、55)は、東京での開業の難しさを身にしみて感じている。

間口が2間(1間≒1.82m)足らずの診療所は、2台のユニット(治療用のいす)を置いただけでたちまち手狭に。わずか1畳の「待合室」は2人座るのがやっとだ。

もとはパン屋だった場所に診療所をオープンしたのは昨年12月。朝8時から夜10時まで開いて患者を待ち続けたが、「1人も来ない日がひと月に5日もあって、さすがに顔が青ざめました」。

「このまま誰も来なかったらどうしようかと思った」と高瀬歯科医師。幸い、2月ごろからポツリポツリと患者が来始めたが、「1日に20人く

らい来ていただかないと赤字にならない。今は程遠い状態です」。

数でコンビニをしのぐ
薄利多売でやり繰り

「コンビニエンスストアより多い」

と形容される歯科診療所。その数は全国で6万7441カ所(2006年12月末、厚生労働省調べ)に上る。数ではコンビニの店舗数(4万0616店、同月末)を圧倒。一般診療所(9万8860カ所、同月末)に

は及ばないものの、内科を標榜する診療所の数(6万3286カ所、05年10月1日現在)を上回っている。

実際、駅前を見渡すと、雑居ビルに「歯科」「歯科」「歯科」の看板。派手さはないが、消費者金融や英会話学校などに交じっておびただしい数の歯科診療所が軒を連ねている。

実はその歯科診療所が深刻な経営不振にあえいでいる。最大の理由は「二極化」といえることにある。

「二極化」といえるのでしょうか。特定1〜2割が繁盛している一方で、大半の診療所は厳しい。最近では歯科大学を卒業しても、開業できない人が多い。歯科医師国家試験を受けず、歯科医にならない人も少なくない(厚生労働省の担当者)。

「二生懸命働いても一向に豊かになれない」――。歯科医の5人に1人は、いわゆるワーキングプアに該当する。「医療経済実態調査」(厚生省、05年6月実施)を基に本誌で試算したところ、歯科医(個人診療所)の

5人に1人の月間所得は25万円程度(58パー表)であることが判明。10人中5人は所得がゼロだ。冒頭の高瀬歯科医師も昨年の申告



X線設備は必修義務。最近では差別化のためにレーザー機の導入も。かさむ設備投資が悩みだ



雑居ビルの2階、3階に多い歯科診療所。最近ではガード下にも登場。夜間や休日診療など、歯科医の労働はかなり過酷だ

所得はゼロ。昨年の赤字の半分を繰り越すことで、今年の方も所得税を申告しないですむという。

不運も重なった。昨年春、都内の別の場所のビル内で開業したが、同じフロアで別の歯科診療所が同じ日にオープン。高瀬歯科医師の診療所は奥まったところにあつたため、客のほとんどを取られた。ビルのオーナーに

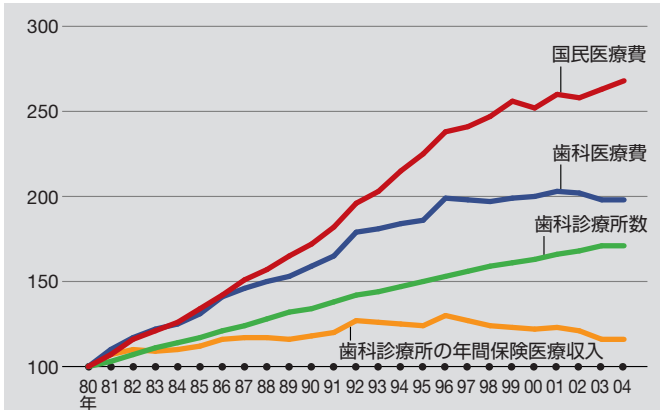
「話が違う」と抗議

したが、「2軒分の需要はある」と一蹴された。赤字がかさむ一方なのでわずか4カ月で診療所を畳んだが、銀行から借金して工面した500万円の大半を使ってしまった。

そしてやむなく1000万円を投じ、今度はガード下で診療所を開いたが、現状は冒頭で述べたとおり。「当面はここで頑張るが、思わしくなければ、ほかに移ることも考えないといけない」（高瀬歯科医師）。

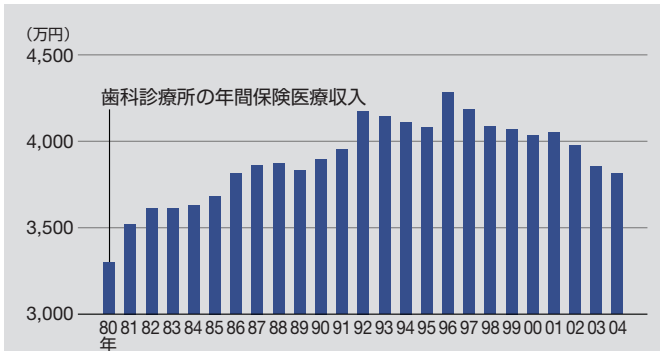
一方、住宅地でも厳しさは同様だ。首都圏近郊のニュータウンに、堅田孝歯科医師（仮名、56）が診療所を開設したのは今から20年前。大学院を出て、助手、診療所での2年間の勤務

■ 歯科は医療費が伸び悩む一方、診療所数は増え続けてきた



(注) 1980年=100。歯科診療所の年間保険医療収入は、便宜上、「歯科医療費÷歯科診療所数」とした。国民医療費、歯科医療費は各年度、歯科診療所数は1983年までは12月31日時点。84年以降は10月1日時点 (出所) 厚生労働省「国民医療費」、「医師・歯科医師・薬剤師調査」、「医療施設調査」を基に作成

■ 歯科診療所の保険医療収入は20年前に逆戻り



(注) 歯科診療所の年間保険医療収入は、便宜上、「歯科医療費÷歯科診療所数」とした (出所) 厚生労働省「国民医療費」、「医療施設調査」を基に作成

を経験し、この地で開業した当初、駅から2キロ圏内には一ツしか歯科診療所がなかった。ところが現在では13カ所を数えるまでになった。

開業当初はとにかく忙しかったという。「当時は大学から勤務医に応援で来てもらったが、患者さんをさばき切れなかった」と堅田歯科医師。

ところが、その後、周辺で歯科診療所が次々と開業したことで事情が一変。現在の1日の患者数は、開業当時の4分の1に落ち込んでいる。「今は経営が厳しいので、歯科衛生士さんにも辞めてもらい、私一人で何でもこなしている。おカネを節約するために、助手も近所の主婦に

パートでお願いしている」(堅田歯科医師)。

来院する患者は、1日に15〜16人。「保険診療」をモットーにするが、

「単価の低い保険診療では成り立たないのが実情」(同)。が、それでも哲学を重んじ、清貧を貫く覚悟だ。「自費診療の割合を増やして経営

を改善しようという歯医者さんも多いけれど、私は医療とはそういうものではないと思っています。医療が万人に提供されるべき社会保障である以上、厳しくても保険診療でやっていきます」と堅田歯科医師は語る。

帝国データバンクの調べによれば、歯科診療所の倒産は03年度17件、

04年度21件、05年度6件、06年度12件にとどまる(法的整理の数値については、05年4月に集計方法が変更。05年3月までは任意整理に至った時点で倒産集計対象としていたが、05年4月以降は法的整理に至った時点で集計。そのため、05年度以降の数値には「月をまたいで任意整理から法的整理に移行した企業」を含む)。その一方で、1年間(04年10月から05年9月)に「廃止」となった診療所は2055カ所、休止も398カ所に上っている(厚労省「医療施設調査」より)。つまり倒産は氷山の一角にすぎない。その一方で、同期間に2517カ所の歯科診療所が開設されている。診療所を畳んで、別の場所に出した場合も、「廃止1カ所、開設1カ所」にカウントされる。日銭商売であり、開業時間に制限がないため、働こうと思えば寝るひまを惜しんで働くことも可能。定年もない。このような事情によって、市場からの退出は進まず、歯科診療所数は増え続けてきた。

一向に減らぬ入学定員 毎年1400人自然増

しかし、政府もこうした歯科診療所の窮状を座視できなくなっている。昨年8月、文部科学、厚労両大臣が「歯学部定員については、各大学に対してさらに一層の定員減を要

請する」「歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる」との異例の確認書を取り交わした。

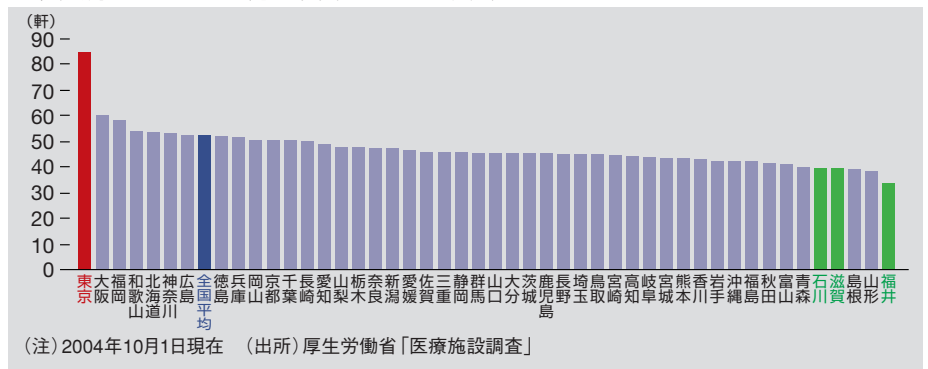
両大臣合意を踏まえ、厚労省の検討会（座長 齋藤毅・日本大学名誉教授）の中間報告書（12月）では、「新規参入の歯科医師数を約1200人程度とする必要がある」と提言。「06年度の歯学部募集定員、歯科医師国家試験合格者数の約55%が過剩」との見通しを示した。

ただし、これには前提条件がついており、「現時点で歯科医師数の伸びをゼロ」にしようとした場合だ。現実には不可能であるため、「まずは（供給を）10%減らしたい」というのが厚労省が掲げる目標だ。ところが、その達成すら容易ではない。

歯学部の入学定員は、1969年の1200人前後から、80年には3300人まで急増。その後、医療費抑制時代に入る中で、20%の歯学部入学定員の削減が8年から5年程度かけて実施された。しかし、それ以降は微減にとどまっている。

98年の「歯科医師の需給に関する検討会」（座長 伊東光晴・京都大名誉教授）は、「歯科医師供給の10%削減」を提言。しかし、大学経営が成り立たなくなることを理由に歯科大学は定員削減に二の足を踏み続けている。そのため、供給の削減は一向に進まない状態だ。

大激戦の東京。福井、滋賀、石川が穴場か—人口10万人当たり歯科診療所数—



私立の歯科大では、6年間の学費は入学金を含めて3000万〜5000万円もかかる。そのため、大学にとつては10人定員を減らしただけで、3億〜5億円の減収になる。歯科大では病院収入が医科と比べて少ないため、それだけ高額な授業料を取っているが、定員減少は経営危機に直結しかねないのだという。

一方、歯科医師国家試験を厳しく

歯科開業医の5人に1人はサラリーマンより低所得—5分位階級別の歯科開業医収支差額—

	2001年6月(1カ月間)		2005年6月(1カ月間)	
	収支差額(万円)	倍率(第I階級=1)	収支差額(万円)	倍率(第I階級=1)
総数	127.4		135.1	
第I階級	25.7	1.0	22.6	1.0
II	75.0	2.9	75.0	3.3
III	118.8	4.6	115.6	5.1
IV	159.5	6.2	161.8	7.2
V	265.0	10.3	286.4	12.7

(出所) 中央社会保険医療協議会「医療経済実態調査」より作成。表の作成に当たっては「歯科医療白書」(2003年、監修:日本歯科医師会)での分析を参考にした(注)所得階層を5つに分けて試算

「歯医者さん」の窮状は明日の医科診療所の姿?

歯科診療所を苦しめるもう一つの要因が、「歯科に対して特に厳しい」とされる医療費抑制策だ。日本歯科医師会は「06年の診療報酬マイナス改定(本体1・5%)を断腸の思いで受け入れたが、改定と同時に通知がたくさん出る中で、多くの問題があることが判明した」

して間口を狭める方法もある。04年の国家試験で基準が見直されたことで、合格率はそれまでの9割台から7割台に低下した。だが、依然として1年間に歯科医師が約1400人ずつ増え続ける中で、厚労省は難易度引き上げの再検討に入った。

(渡辺三雄・日歯常務理事)。

昨年4月13日には大久保満男日歯会長の声で、「医学的根拠および臨床現場の実態に対する認識を欠いた変更および義務・規制の導入」など5項目を問題点として指摘した。

06年診療報酬改定において、歯科は「罰ゲーム」をさせられた。点数引き上げを狙った贈賄で有名になった「かかりつけ歯科医初診料」(以下、か初診。274点、1点10円)や同再診料(45点)および関連の指導料・管理料などが軒並み廃止されたためだ。「か初診は普及・定着した一方、算定要件の一つである文書による情報提供を実施していないにもかかわらず、算定している医療機関もある」との調査結果もある(厚労省)というのが廃止の理由だ。

代わって新たに設けられた「歯科疾患総合指導料」(130点。初診料の180点と別に取得できる)を中心とした診療報酬体系では、治療に入るに当たっての患者の署名取得義務づけ、メンテナンス(継続指導)中の診療料の大幅な制限などが盛り込まれ、「極めて算定しにくくなった」(渡辺氏)。日歯のアンケート調査によれば、初診患者に対する歯科疾患総合指導料の算定率(昨年4〜6月)はわずか6・2%(廃止前のか初診算定率は約7割)。現在はさらに低下したとみられている。

Column

インプラントの第一人者に見る、最高の治療への執念

歯科治療の最高峰であるインプラント（人口歯根治療）。これまでに手掛けたインプラント埋め入れ本数2万7389本（4月17日現在）は、日本はおろか、世界でもナンバーワンの臨床実績として、日々記録を更新している。

分院にあるオペ室は完全クリーンルームの設備を持ち、室内の塵埃（0.5 μ m）



「インプラントのよさは、罪のない周りの歯を削らなくていいこと」と飯野久之院長。30年前、その魅力に取りつかれた



待合室には、フレスコ画が飾られ、リラックスした気分になる。奥には18世紀のスピネットが展示されている（左写真）。衛生的な環境で、治療には細心の注意が払われている

下）は1立方 μ m中に100以下という驚異的な清浄度を保っている。まさに「究める」とはこのことを言うのだろう。

東京・日本橋の飯野歯科（飯野久之院長、62）には、日本全国はおろか、イギリスやイタリア、ロシアからも、評判を聞きつけた患者がやってくる。

「その方々は賢明だと思う。濃厚な治療を受けることで、短時間で歯を復元できるからだ」（飯野院長）。多いときは、2～3時間かけて、いっぺんに20本を埋め入れることもあるという。

未踏の地を踏みしめつつも、驕りはな

い。「1本のインプラントを入れるときに、ものすごく難しいと覚えることがある。

①患者さんの持つ解剖学的限界、②材料学的限界、③われわれの技術の限界。その中で闘っている」（飯野院長）。

院内のところどころには「仕事に慣れても仕事に狎れるな」という張り紙。

歯科医師5名、10名の歯科技工士、14名の歯科衛生士を含めた総勢40名は都内でも圧倒的な多さを誇る。

5 μ mの鉛で覆われたレントゲン撮影室、インプラントの部品を作るための旋盤室、10人が席を並べる技工室など、設備には惜しみない資金を投じている。

圧巻なのが、待合室の壁一面に描かれたフレスコ画（丹羽洋介・富山大教授作）だ。モーツァルト時代のスピネット（鍵盤付き楽器）も鎮座している。

「患者さんにリラックスしていただきたいから。私も仕事柄、気分転換が必要なんですよ」と飯野院長は言う。

また、患者への診療内容の文書での提供が多くの診療行為で義務づけられたため、「診療時間の1割強を文書提供作業に費やさなければならなくなった」（渡辺氏）。

文書作成の負担については厚労省と業界の間で見解の相違があるが、今回の改定が歯科を狙い撃ちにしたものであることは間違いない。

そうした要因が重なったためか、厚労省調査でも歯科医療費（06年4～9月）はマイナス2.6%と、医科全体のマイナス0.2%を大幅に上回る落ち込みを見せている。

保険診療が伸びない中、インプラントやホワイトニングなどの自費診療を拡大することで成功を取めている診療所もある。しかし、大半の診療所は保険診療に依存している。その場合は数をこなす必要がある。

東京・武蔵野市内で4年前に開業した伊藤隆文歯科医師（仮名、37）は、1カ月のうちで、祝日および矯正の専門医が診察する1日の計2日しか休みを取らない。平日の開業時間は午前9時から午後10時、土日も午後6時まで開けている。

「患者さんのニーズが高い以上、土日や夜間診療は歯科医師としての務め。また、それくらいやらないと競争に勝てない」（伊藤歯科医師）。

世田谷区内で6年前に開業した笹島健二歯科医師（仮名、37）は「1

■ 歯科開業医の7割が保険医としての将来に希望を持ってない

	希望あり	希望なし
歯科	31.7%	68.3%
内科	58.7%	41.3%
小児科	71.0%	29.0%
外科	61.9%	38.1%
整形外科	56.0%	44.0%
耳鼻咽喉科	49.5%	50.5%
産婦人科	66.7%	33.3%

（出所）全国保険医団体連合会・第16回医療研究集会共同調査「医者の思い、患者の思い医療意識調査」（2001年）から抜粋

日の患者さんを20人前後にとどめ、じっくり治療するのがポリシー」と語る。「患者さんを高回転させれば黒字にはなるけれど、それでは患者さんのためにならないし長続きもしない」（笹島歯科医師）。

かく言う笹島歯科医師は「経費や人件費を差し引くと、プラスになるかどうかという状態」だと言う。

高い学費を投じて息子を歯科大に入れ、自身も高級外車を持ち回り、ぜいたく三昧……。世間が「歯医者さん」に抱くイメージは長らくこのようなものだった。しかし、これはごく一部にすぎない。多くの歯科医は過当競争にあえいでいる。そして歯科の現実、医科診療所の将来の姿を映し出しているように見える。