

個人立歯科診療所間の収支差額の格差に影響する因子について

恒 石 美登里

Factors Associated with the Difference of Income and Expenditure in Private Dental Clinics in Japan

Midori Tsuneishi

日本における歯科医療はそのほとんどが民間の医療機関、すなわち歯科診療所で行われている。したがって、歯科診療所の経営状況を知ることは日本における歯科医療経営の実態を把握するうえで重要と思われる。歯科医療機関の経営状況が把握できる調査としては、中央社会保険医療協議会の医療経済実態調査がある。しかしながらこの調査報告書にある結果以外の分析は行えず、歯科医療機関の経営実態を詳細に知ることはできない。そこで、著者らは日本歯科医師会が行っている歯科医業経営実態調査の個票を用いその結果を報告した¹⁾。

その報告では、平成20年の収支差額を5分位した際にどのような項目に差がみられるかを分析した。その結果、常勤歯科衛生士数、常勤歯科技工士数、常勤事務職員数、開設地が18大都市であるか否か、開設時期が平成以降か昭和以前であるかの項目で5分位の分布に違いがみられることがわかった。つまり常勤歯科衛生士数を含むスタッフの数が多く、18大都市以外で、平成以降に開業した個人立歯科診療所の収支差額が多い傾向にあ

る。この報告では行っていないが、収支差額の5分位の分布をさらに18大都市と開設時期の項目で分けてみたのが図1である。

これを見ると、昭和以前に開設した歯科診療所は平成以降に開業した診療所と比較して第Ⅰ階級～第Ⅲ階級である割合が高いことが分かる。一方それとは対照的に、平成以降に18大都市以外で開設した歯科診療所は第Ⅳ・Ⅴ階級に多かった。18大都市において開業している歯科診療所に注目してみると、開設時期が昭和以前か平成以降かで比較してみると明らかに平成以降に開業した歯科診療所の収支差額が高い傾向が見られた。なぜこのような違いが出るのであろうか？

開設時期および開設地別の歯科診療所における常勤および非常勤の歯科衛生士の有無を図2に示す。

これをみると昭和以前に18大都市で開設した歯科診療所では、常勤歯科衛生士および非常勤歯科衛生士のいる割合が最も低かった。その一方で、平成以降に開設した歯科診療所は昭和以前開設の歯科診療所よりも常勤歯科衛生士のいる割合が明らかに多かった。

これらの結果より、昭和以前に18大都市で開設した歯科診療所では常勤歯科衛生士数が少なく、収支差額も少ない状況が明らかとなった。雇用したくても歯科衛生士がいないのか、収支差額が少ないので雇用できないのか？さらには昭和以前に開業していた歯科診療所ではう蝕や補綴を中心と

【著者連絡先】

〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20

日本歯科総合研究機構

恒石美登里

E-mail : tsuneishi_mi@jda.or.jp

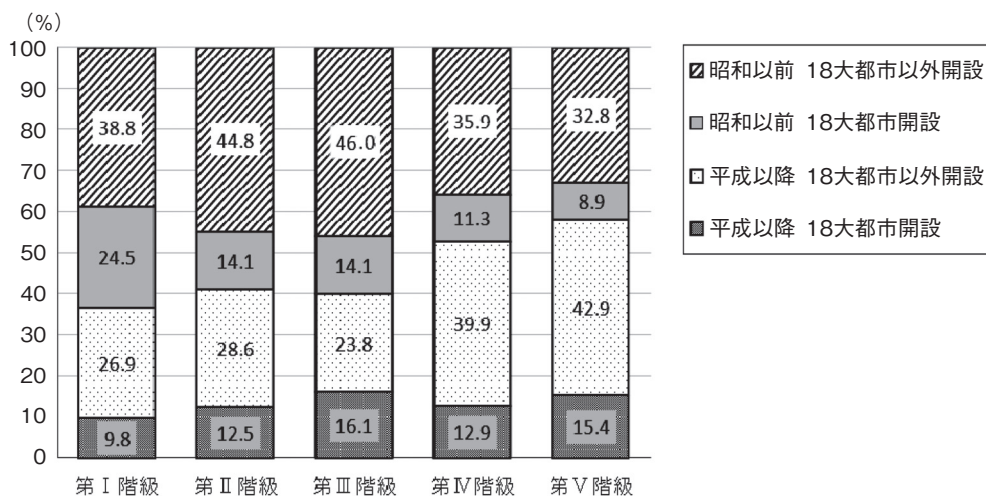


図1 開設時期と開設地で分けた収支差額5分位の分布

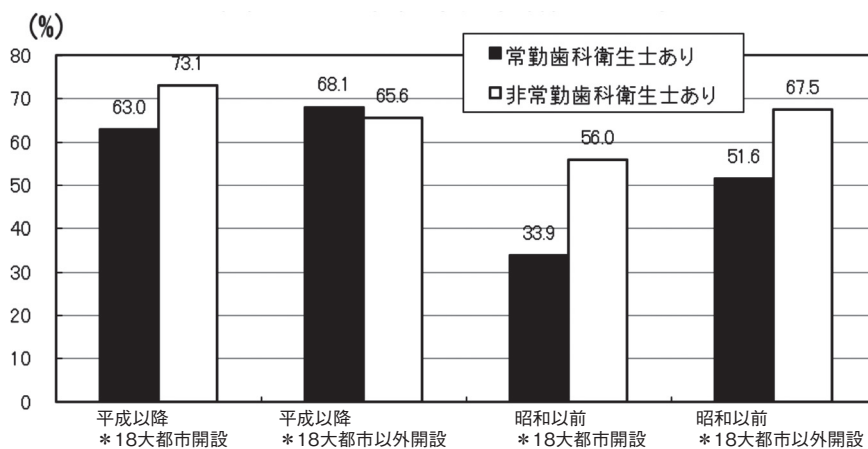


図2 開設地および開設時期と歯科衛生士の有無

した従来の歯科診療形態を行っており歯科衛生士の業務が診療補助となっているのかはこの調査のみでは言及できない。歯科医療白書²⁾において、歯科診療所の収入格差の原因として、診療圏に多すぎる歯科診療所が開設されることや高齢での所得の減少また自費診療などの因子が挙げられている。これらの因子以外に歯科衛生士の活用が重要なポイントではないだろうか？

昭和のう蝕の洪水の時代以降、日本国民の未処置歯保有者率は明らかに減少している³⁾。特にう蝕の減少は歯科医師数の増加や都市化が大きな要

因となっていることが示唆されている⁴⁾。現在、永久歯抜歯の原因調査の第1位は歯周病である⁵⁾。

歯周病はう蝕と異なり、初期の自覚症状が出にくいのが特徴であり、検診等で専門家から指摘されない限り自覚することは少ない。さらに歯周病の予防や治療は、う蝕に対するフッ化物の応用のように公衆衛生的に有効な方法がなく、対象者および患者とのマンツーマンの指導を継続的に行うことでやっと効果が表れる。つまり歯周病の予防や治療を積極的に行うには歯科衛生士との共同作業が効果的であると考えられる。歯科疾患の構造が変

化する中で歯科衛生士等の役割は今後さらに重要になってくる。

また、高齢社会が進む中で、外来受診できる患者ばかりではなく、自宅でまたは施設や病院で歯科治療を必要とするケースも増えており、歯科治療をチームで行う上で歯科衛生士等との連携は必須である。以上のように歯科疾患の疾病構造が変化する中で、自然と歯科医療提供体制も変化していると思われ、今後その実態をより明らかにし、効果的な歯科医療提供体制を構築し、安定的な歯科診療所経営につなげていくことが課題であると考えらる。

文 献

- 1) 恒石美登里, 山本龍生, 柳澤智仁, 平田創一郎, 岡田真人, 平田幸夫, 石井拓男: 日本歯科医師会の平成20年度歯科医業経営実態調査についての検討. 日歯医療管理誌, 44 (4): 201-207, 2010.
- 2) 日本歯科医師会: 歯科医療白書2008年度版, 社会保険協会, 東京, 2009.
- 3) 歯科疾患実態調査報告解析検討委員会編: 解説平成17年歯科疾患実態調査, 口腔保健協会, 東京, 2007.
- 4) 瀧口 徹, 深井稔博, 安藤雄一, 青山 旬, 山本龍生, 平田幸夫: 全国都道府県3歳児dmft指数の25年間(1981-2006)の時系列変化の地域集積性. 口腔衛生学会雑誌, 60 (2): 139-151, 2010.
- 5) 安藤雄一, 相田 潤, 森田 学, 青山 旬, 増井峰夫: 永久歯の抜歯原因調査報告書. 8020推進財団. 東京. <http://www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/bassi.pdf> (2010年6月30日アクセス)

Factors Associated with the Difference of Income and Expenditure in Private Dental Clinics in Japan

Midori Tsuneishi

(Japan Dental Association Research Institute)

Factors associated with the difference of income and expenditure in private dental clinics in Japan were examined using data obtained from Japan Dental Association. The results showed that clinics with high surplus were more likely to be opened after 1989, and to have full-time dental hygienist. These results showed importance of the role of dental hygienist to manage private dental clinics in Japan.

Health Science and Health Care 9 (2): 116 - 118, 2009