論壇

「病院歯科の理想と現実」

茨城県保険医協会理事
日本病院歯科口腔外科協議会前会長
萩原　敏之

昨年 11 月 17 日、中医協において日歯副会長の林正純委員より、病院歯科の機能評価や医科歯科連携などについて適切な評価がなされるよう要望があり議論が行われた。論点は、①回復期および慢性期医療を担う病院における歯科の機能に係る評価②周術期等口腔機能管理の適応を広げた医科歯科連携、医歯薬連携の評価③ライフステージに応じた口腔機能管理の再評価④障がい者、有病者、認知症患者など著しく歯科治療が困難な患者への対応評価、の4つであった。どれも社会的に非常に大切なもので、少しでも診療報酬に反映できればありがたいと思う。

実は経営面で病院歯科には問題点が多い。病院診療科の中で、歯科口腔外科の採算性はワースト1、2位と言われている。もともと歯科診療報酬が医科診療報酬に比べて低く抑えられていることが原因の一つで、診療報酬が他科並みの入院口腔外科手術で、かろうじて存続を許してもらっているのが現状である。最近、県内のある回復期病院で歯科を新設する予定で話が進められているところがある。中医協議論のような社会的ニーズが高まっている部分を担う病院で、今後このような病院歯科が増えることが求められる。しかしながら、この病院では採算性の問題で現在話がなかなか前に進まない状況にある。慢性期病院では歯科単独での入院が認められないため、口腔外科的な対応が難しい。上記のような社会的に必要性が高い歯科治療において診療報酬が現在低く抑えられているため、口腔外科なしで病院歯科の採算性を求めることはできないのが現状である。

もうひとつ、病院歯科にはマンパワーの問題がある。現在、約 10 万人の歯科医のうち、病院歯科医は約 3,200 人（教育機関を除く）で、全国約 1,250 の病院（歯科設置率 15.4%）に勤務している。今後歯科医師数の減少に伴い、若い研修医が少なくなることがわかっている。病院歯科医は、有病者を主に診ることから医学的知識を多く求められ、一般歯科医より多くの研修期間が必要とされる。そのため、病院歯科医のさらなる減少が予想される。病院歯科の増加を目標に掲げている日歯の目論見は実質的に無理である。

とは言え、医療の質の向上にむけて病院歯科における診療報酬増点は今後絶対必要である。理想的には倍増の加点が必要と考えるが、林委員にはエールを送り、少しでも新設、増点していただき、病院歯科が存続、さらには増えることを望む次第である。