

講演

我が国の歯科医療の将来を考える

尾崎 哲則

●抄 録●

2006年に、医療費の適正化・抑制化を目的として、総合的な医療制度改革が行われた。これに伴い、老人保健法から健康増進法へと歯周疾患検診の根拠法が変更されたが、他の成人歯科保健事業もあまり活発ではない。

厚生科学研究（2005年）によれば、予防歯科、インプラント歯科、高齢者歯科、審美歯科の需要は増大し、小児歯科、修復と補綴は減少と予測された。今後の歯科の方向性は、歯科疾患の予防へのシフト、高齢者への口腔ケアの取り組み、と考えられる。

歯科受診者は、日本では治療を受けている。オーストラリアでは予防管理を中心に受けている。ここに、国民の意識による歯科需要の差がある。

口腔ケアを重視するのは、口の中がきれいになると、発熱回数が減り、他の仕事が減る。このことで、口腔ケアの価値をアピールできるからである。

食べられる、話せるといった機能的な問題を支援していくのが、最終的な歯科の目的と考えている。

キーワード：医療制度改革、将来の歯科医療、歯科医療の需給、予防管理、口腔ケア

I. 医療構造改革がめざしたもの

平成18年に医療構造改革関連法案が成立した。当時の医療給付額は約28兆円で、このまま推移すると平成37年には56兆円になり、国家財政が破綻しかねない¹⁾。

医療費の適正化というと、診療報酬の切り下げのように理解されているが、政策の骨子は、1つはいわゆる医療安全、2つはメタボ対策、3つは地域ケア推進で、4つは後期高齢者医療制度を中心とした総合的な医療制度改革であり、平成18年1月31日に大綱が出来た。



※冬期学会講師

(おぎき・てつり)
日本大学歯学部
医療人間科学教室教授
歯学博士

医療費の高騰の原因は、病院で人が亡くなることにある。もともと、家庭での見取りは、日本では当たり前であったが、近年では病院で死ぬことが殆どになり、ここに膨大な医療費が使われている。国際比較から、日本の病床数当たりの職員の数が少ないが、この原因は、入院が長期化し、手当が必要になり、病床の看護師数が不足するからである。老人ホーム代わりの社会的入院がいまだに多くある。医療資源が足りないなら、家へ戻そうと考え、そのために在宅関連の方向へ、国は政策誘導したが、なかなかうまくいっていない。

平成20年度に医療構造改革の中で、特定検診が入り、この改革に歯科が乗り遅れたといわれるが、特定健診は、特定の状態すなわち「内臓脂肪（メタボ）症候群」だけで構築されている。労働現場では最重要なメンタルも入っていない。肥満者が多くなると、疾患が多くなる。予防の効果が疫学上証明されており、予防評価ができる。そのため、医療費の適正化が可能なメタボが対象となった。この事業は、医療保険の保険者の役

割が大きい。保険者はレセプトを持っており、個々人の医療費データを把握できるので、予防対策を行い医療費の削減をせよという論理である。根拠法である高齢者の医療の確保に関する法律では、保険者は国の指針に基づき計画・実施するようにと明記されている。特定健診は、疾病の発見ではなく、リスクが少ない・多いにより、選定・階層化し、振り分けし、指導していくことである。健康支援をし、疾病量を減らすことを考えている。

今までとの差異は、5年間の健康診断のデータで、被保険者全体でメタボの人の増減、あるいはメタボのリスクの増減を評価し、後期高齢者医療支援金を増減させるという仕組みが仕込まれている。

医療制度改革全体像では、医療保険では、後期高齢者医療制度をつくり、都道府県単位で政管健保を分け健康保険協会をつくった。医療提供体制の整備は、急性期中心型で早く在宅に戻れるような体制はつくりかけているが、思ったほど整備できなかった。生活習慣病対策としての特定健診の後の特定保健指導はうまく進んでいない。介護保険の中で、口腔機能向上のサービス提供はかなり低かった。

II. 歯科保健医療の経過

老人保健法では、歯周疾患の検診、健康相談、健康教育、そして歯科の訪問指導もあった。市町村では、歯周疾患検診が比較的容易にできていたが、平成20年度以降、老人保健法が改正され、歯周疾患関係を含むヘルス事業は健康増進法へ移行した²⁾。歯周疾患検診を、全市町村の5割強が実施しているが、実数では若干増加である。市町村合併で市町村の数が減り、増加したように見えるが、受診人数からみると、横ばい傾向である³⁾。健康増進法の中に確かにあるが、よく読まないと分からない。しかも、包括補助金の中の一部を使って実施する形で、より歯科の位置付けが小さくなったことは事実である。

また、労働安全衛生法の健診は、医科は義務だが、歯科はない。特定健診・特定保健指導の移行にともない、被扶養者についても保険者が実施義務を負ったが、歯科は、当然どこにもなく、従来されていた事業所でも歯科検診の廃止傾向がみられた。

医療改革の具体的方針として、技術の適正評価を本當にしているのか。適正なコスト評価がされているかはいささか疑問である。病院歯科をどうしていくかも大きな問題である。

今後の歯科医療の方向性は、疾患予防へのシフト、高齢者への口腔ケアの取り組み、と考えている。都内でも予防・高齢者の口腔ケアをする歯科医師は不足しており、歯科医療そのものの中でも偏在があるし、地域偏在もある。

8020運動も推進と相俟って、高齢者の歯が増えている。これに対応する歯医者が必要である。1日当たりの推定患者（平成20年患者調査）⁴⁾で見ると、医科は高齢者と乳幼児が多いが、歯科は子どもの部分は緩やかな減少で、伸びているのは壮年である。

歯科医師数は、平成2年の7万4000人から22年の10万1500人へと、国家試験の合格者数分に近い状況で伸びている。しかし、歯科医療機関は、平成2年から22年の間に5万2000軒から6万8000軒へと、1.28倍しか増えていない。歯科を有する病院は平成22年10月現在1084で減っている。歯科診療所のうち、公的なものは0.4%しかなく、殆どが歯科医が投資をした医療機関である。医科は、病院を含めた公的な医療機関が、全体の患者の半数、場合によると7割近くを診ている。ところが、歯科の場合は99.5%を民間が診ている⁵⁾。これが全く違う状況だということを、国民は理解していない。

III. 現状の歯科医療の問題点と将来に向けて

平成17年の厚生科学研究で、歯科大学の教授と47都道府県の歯科医師会の会長からのアンケート結果によれば、需要が伸びると予測されたものは、予防歯科、インプラント歯科、高齢者歯科、審美歯科であった。小児歯科、保存歯科いわゆる修復と補綴が減少と予測されている⁶⁾。

日本とオーストラリアの歯科診療行為の頻度を比較すると、若年成人では、日本はう蝕治療行為が、オーストラリアは検診と予防が多い。壮年期以降も、オーストラリアでは予防管理系が中心で、日本は処置が多く以降の年齢層でも同じパターンが続く。つまり、歯科受診者は、日本では治療を、オーストラリアでは予

防管理を中心に受けている。ここに、医療需要の差がある。

医療の定義は、医療法に、「その内容は単に治療のみならず、疾病の予防に関する処置およびリハビリテーションも含めたもの」とされている。医療＝治療と、国民の多くは思っている。痛くなったら行くのが歯医者という形でイメージされている。日本での、過去1年間の国民の歯科受診内容調査では、う蝕に関わる修復、歯内、冠架橋が圧倒的に多く、むし歯治療のイメージが強い。この認識であれば、歯科医師は過剰である可能性は高い。

オーストラリアでは、州により異なるが、18歳まで、歯科医療は公的サービスで、無料18歳以降は、公的保障制度はなく、全部自費もしくは民間保険で賄う。しかし、なぜ歯科を受診するのか。民間保険会社は、例えば「あなたは1年間に歯科医院で、1000ドルまでの医療を受けることができる。」と。この金額で、義歯治療の人もいれば、予防管理を受ける人もいる。日本は、疾病保険のため、治療にしか保険は使えないのも問題かもしれない。

全国の歯科医院を対象に、歯科疾患予防と口腔ケアの実施状況を、平成18年度に調査したものが⁷⁾ある。シーラントは保険が導入されているが6割強、1年以上の継続的歯周管理は5割を割っており、意外にされていない。多くの歯科医院が、「治療が終れば終わり。」要するに、継続的な管理がされていない。今までの早期発見・即時処置から継続管理へ、歯科は移行しているということを国民にアピールして、社会の中で変わっていく必要がある。また、平成16・21年の国民健康・栄養調査で、歯石除去・歯面清掃の受診状況の調査では、60歳代が一番高く、70歳前後になると受診状況が下がる。歯がなくなるためと言われるが、歯がある40歳代は来ない。これらの年代に通院を促し、年に1回の受診に導く必要がある。

いわゆる寝たきり者への専門的な口腔ケアの実施歯科医院の数は、在宅治療を行っている医院の2割程度である。施設での専門的な口腔ケアの実施は8%ぐらいしかない。全国の高齢者施設で歯科治療等のサービスの約9割をわずか4%の診療所で提供している。これは絶対的な需要があり、調査時よりもかなり増えて

いるが、それでも低いようである。

口腔ケアを重視するのは、歯科衛生士が週1回、歯科医師が月1回訪問し、あとは介護職に任せても口の中がきれいになる。それにより、発熱回数が減る。発熱回数が減ると、施設では介護職員の仕事も減るし、病院では、医療支出を抑えられる。よって、口腔ケアの価値をアピールする必要があると考えている。在宅歯科医療サービスの実施状況⁵⁾(平成20年10月)では、訪問診療は、医療法人で15%を超え徐々に伸びてきているが、歯科衛生士の訪問指導は伸びていない。高齢者居宅・施設での訪問診療は、1つのチャンスと考えている。報酬は高くはないが、社会へのアピールになり、女性歯科医師には良い現場と思われる。

歯科診療所での保健事業の実施状況⁵⁾(平成20年10月)で、自治体の検診は2割であり、産業衛生の委託検診は1割以下で、このあたりにも問題がみえる。さらに、タバコと歯周病・口腔ガンとの関連も含め、禁煙支援も今後の歯科からの課題である。

本人の自記式による現在歯数(平成21年国民健康・栄養調査)を求めると8020達成者は24～25%である。一生自分の歯で食べられるためには、50%以上にするのが、歯科の役目であろう。この1年間の歯科検診の受診経験は、60歳代が多い。予防処置と同じパターンである。ということは、初老世代が、歯科医院へ治療に来るが、それ以外は来院しない。

私たちが一番重視するのは、何でも食べられることであり、これが歯科の究極の目標である。歯があることが目標でなく、食べられる、しゃべることができるが目標である。機能的な問題を支援していくのが、最終的な歯科医師の役割と認識している。

文 献

- 1) 社会保障入門編集委員会編:社会保障入門2012, 中央法規, 東京, 2012, 120-125.
- 2) 厚生労働統計協会編:国民衛生の動向・厚生指標 増刊 58(9):105-108, 2012.
- 3) 厚生労働省大臣官房統計情報部編:平成21年度 地域保健・健康増進事業報告(健康増進編), 厚生労働統計協会, 東京, 2011.
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部編:平成20年度 患者調査(全国編), 厚生労働統計協会, 東京, 2010.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部編:平成20年度 医療施設調査(静態調査, 動態調査) 病院報告上巻(全国編), 厚生

労働統計協会, 東京, 2010.

6) 宮武光吉編: 新たなる歯科医療需要等の予測に関する総合的研究, 口腔保健協会, 東京, 2006.

7) 安藤雄一, 深井穂博, 青山旬 他: 歯科診療室における予防処置および専門的口腔ケアの実施状況に関する全国実態調査, 口腔衛生学会雑誌, 54: 368, 2004.

A Consideration to the Future of Dental Service in Japan

Nihon University School of Dentistry Department of Community Dentistry

Tetsunori OZAKI, Prof., D.D.Sc.

The purpose of the rationalization of medical expenses was carried out, and the synthetic health insurance reform was performed in 2006.

Although the basis method of the periodontal disease medical checkup was changed into Health Promotion Act from Health and Medical Service Law for the Aged in connection with this, other adult dental public health service is not so active.

According to welfare scientific study (2005), preventive dentistry, dental implant, Gerodontology and dental esthetic increased, and child dentistry, restoration, and prosthetic dentistry were predicted to be reduction.

The directivity of future dentistry is considered to be a measure of the shift to prevention of a dental disease, and an oral care of elderly people.

The dentistry consultation person is treated in Japan. In Australia, popularity is won focusing on prevention management. Here, it is the difference of the dentistry demand by national consciousness.

If oral cavity becomes clean, the number of times of generation of heat of think a oral care will decrease, and it's the work of other will decrease. It is because worth of an oral care is appealable by this.

Supporting a functional problem for example "can eat" and "can talk" considers it as the purpose of final dentistry.

Key words : Health System Reform, Future Dental service, Supply and Demand of Dental Service, Prevention Management, Oral Care