

## 講演

## 歯科医学の発展と医療の社会化

齋藤 毅

## ●抄 録●

日本国憲法に“国民は健康で文化的な生活を営む権利を有する”と明記されているように、健康の維持・増進は国民の権利とされており、1961年（昭和33年）、医療の総合扶助制度である国民健康保険法が制定され、被用者、自営業者・農山漁村の住民を包括する全国民を対象とした“国民皆保険制度”が確立された。

この国民の健康を守るシステムである“健康保険制度の確立”は医療の社会化として国民からは歓迎される制度であり、米国を除く先進ヨーロッパ諸国および日本では医療の社会化が進められている。しかし、医療の相互扶助制度である医療保険は運営上様々な障害が生じており、本稿では、とくに歯科保険に関わる問題（保険収入と医療給付、医療費の配分、医療の提供システム「医療機関、担当者の偏在」等）を中心に記述した。

キーワード：国民皆保険と歯科医業、歯科医院と歯科医師の偏在、適切な歯科医師数

## I. 近代歯科医学の発展

## 1) 口中医から歯科医師

先にICD日本部会のICD100年記念誌に掲載した拙著「日本の近代歯科医学」においてICD設立に貢献されたDr.奥村鶴吉（Tsurukiti Okumura）およびDr. ottofyの両先生が、日本の歯科医学・医療の発展に尽くした業績とその後の歯科医学教育・医療制度の変遷等について記述した。本稿では“日本の医療の社会化”を取り上げ、とくに医療の普及とこれに対応する医療担当者の育成（需給関係）などについて記述する。

日本の近代医学は、江戸時代から医療を担当してきた漢方医から、近代化の揺籃期である1900年初頭（明治時代初頭）、欧米の進歩した医学・医術を会得した

医師が多くなり、明治政府は1874年（明治7年）医術開業試験を実施し、医師の免許制度が制定された。

1879年、実施された医術開業試験では当初、“医師（口中医）”に代わり“歯科医師”の科目が設けられた。

日本における歯科医学教育は、来日した米国の歯科医師や欧米に留学した日本の歯科医師により次々と私塾的な歯科医学校が設立され、医術開業試験を経て歯科医師の資格を取得してきたが、1903年（明治36年）高等教育機関として専門学校令が公布されて、認可された歯科医学専門学校の卒業生には医術開業試験を受けずに歯科医師の免許が与えられた。

## 2) 専門学校から大学教育

医・歯系の人材は人の苦しみなどに対応できる幅広い人材が要請されることから、先の大戦後の学制改革により、リベラルアートなどの教養科目を履修させた後、4年間を専門の医・歯系科目を履修させる教育方式となった（1947年）。

学制改革の行われる前の歯科医学教育は専門学校で行われていたが、この学制改革に伴い歯科医学の教育は単なる技術教育から大学に大学院を併設した学問の場として確立された。



※冬期学会講師

（さいとう・つよし）  
ICDマスター・フェロー  
日本大学 名誉教授

### 3) 団塊の世代から少子化時代

1930年頃の戦中には、「産めよ増やせよ」の掛け声で、一家に5～6人の子供が普通の時代「団塊の世代」が終わり、戦後の1998年頃から“少子化、核家族化”が進み、日本の18歳人口が200万人から150万人人へと少なくなり、さらに平成29年（2017）の新生児は100万人を割れ込んで98万人と報告されている。18歳人口の減少に伴い、大学全入時代（入学者）を迎えており、学力の低下については先の拙著「華齢」に詳しく述べた（図1）。

## II. 健康保険の導入に伴う“医療の社会化”

日本国憲法に“国民は健康で文化的な生活を営む権利を有する”と明記されているように、健康の維持・増進は国民の権利とされている。また国民が健康で支障なく生活できることは、即、勤労に従事する労働力を確保する国策として重要な事項である。

日本では1922年（大正11年）、ドイツで実施されていた健康保険制度に倣い、雇用労働者を対象とした健康保険法が制定され相互扶助制度が導入された。その後、幾多の改正が行われ、戦後、1955年（昭和30年）には被用者に小企業の雇用者を加えた社会保険が導入され、さらに1961年（昭和33年）には自営業者・農山漁村の住民を包括した国民健康保険法が制定されて、日本の全国民を対象とする“国民皆保険制度”が確立された（図2）。

### 1) 医療保険の提供方式

世界各国の医療サービスをその財源の負担・分配方式から分類すると①国営サービス型・税方式（イギリス、スウェーデン）②社会保険型（日本、ドイツ）③民間保険型（米国）の3形に分けられる。

①イギリスは1948年、「ゆりかごから墓場まで」の掛け声で税負担による医療・福祉制度が制定された（医療費は原則無料）。しかし財政破綻により医療費の改革が行われ、2006年には大改定が行われ出来高払いの診療報酬体系を廃止し、患者負担を3群（Band）に分けて定額制とし、また、それまでの地域の診療所に限定されていた「人头制」を廃止し、患者が診療所の選択を出来るようになった。

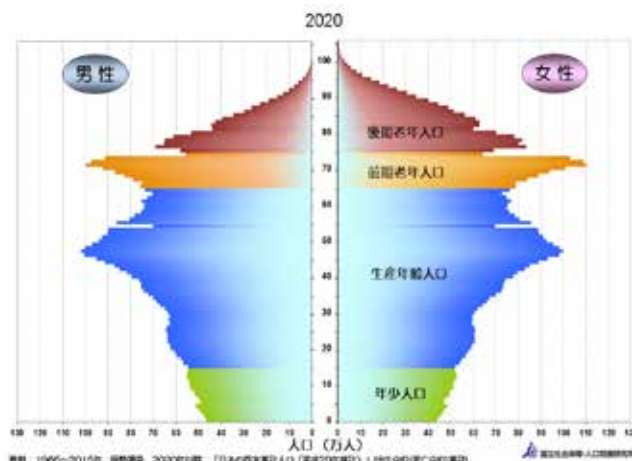


図1 日本の人口ピラミッド（内閣府・国勢調査、平成29年）  
Fig. 1 Population Pyramid of Japan (2019)

- a) Band 1：緊急の診断治療、検査、歯石除去、管理
- b) Band 2：Band 1のすべてと充填、根管治療、抜歯
- c) Band 3：Band 1,2のすべてと歯冠修復、義歯、ブリッジなどの欠損補綴まで保険でカバーされる。

②ドイツでは、ほぼすべての国民が医療保険に加入しているが88%が公的保険に、9%が民間保険に加入しており、国民皆保ではない。当初、補綴治療費の80%がカバーされていたが60%、50%へと切下げられ、逆に予防処置への給付が拡大されている。さらに補綴治療は一般疾病保険から義歯付加保険に切り離されて50%の定額補助となった。

③米国では、公的医療保険による国民皆保険が議論（民主党）されているが実現への道は不透明である。歯科民間保険として代表的なものに、PPO型保険とHMO型保険があげられる。この歯科民間保険への加入は任意であるが、歯科医療費の1/2まで増加している。

### 2) 適切な医療費

国策として国民の健康を守るシステムである健康保険制度の確立は医療の社会化として国民から歓迎されている制度である。しかし、この医療保険制度では治療費（診療報酬・点数）は診療を十分に評価するものではないために、医療担当者からは敬遠され、制度が



図2 日本の皆保険の種類と構成員数（昭和33年）

Fig. 2 Component of medical serv. systems for whole Japanese (1961)

導入された当初は保険医の登録は少なく、登録した保険医でも一般医療行為の一部として保険に協力する程度であった。しかし国民皆保険の実施に伴い、今日では医師・歯科医師はほぼ全員が保険医の登録に参画しているが、医療報酬（点数）の改善をもとめて保険医総辞退の騒ぎもあった。

周知の通り、医療費（診療報酬）の決定は保険者、医療担当者、学識経験者の三者構成からなる“中央社会保険医療協議会”で審議決定されるが、限られた財源（FUND）を適切に配分することは大変な事業であり、これまで数々の政治的な裏工作が行われて歯科界から大きな社会問題となった事件も知られている。

国民の皆保険が確立すると、共済組合や企業の従業員（被保険者）は収入額の9%（当初）を保険料として負担し、同額を雇用主が負担する形がとられ、また地方自治体の国民健康保険の住民も収入に応じた累進保険料の負担が課せられている。しかし、これらの保険料収入のみでは増大する国民の医療費をカバーすることは困難となり、赤字解消に政府や地方公共団体は税金を投入するなどの対応が必要となり、また医療保険から介護保険を切り離すなどの制度が導入されてきた。

### 3) 国民皆保険と医療機関の偏在

一方、国民皆保険の実施に伴い、行政は国民の要請に応えられる医療機関（病院）や医療担当者（医師、

歯科医師）、を提供する義務に迫られた。しかし医院の開設は自由開業制であり、また医療担当者の勤務地は個人の自由選択であるために僻地における医療施設や医療担当者が極端に不足した。このため僻地の行政責任者（村長・市長）は被保険者（住民）からは保険料を徴収しても、これに応えられる医療環境を設営することが出来ず、この問題解決のために自治医科大学の設立や給付学生制度などが設けられたが、十分な解決策とはならず、過疎化の進む僻地への医療機関・人材の確保はますます難しくなっている。

### 4) 歯科医師・需給問題

昭和40年（1965）頃には、国民の皆保険による医療の社会化に加えて団塊の世代による人口増加も重なり、国民の歯科医療に対する需要が極度に高くなり、その結果、街の歯科医院には朝早くから患者が溢れて社会問題となった。

当時、全国7歯科大学から毎年、約900人の卒業生が送り出されていたが、国民の歯科医療に対する需要には対応できなくなっていた。そのため新設歯科大学が次々と誕生し、昭和60年（1985）には29校（入学定員、約3,500人）となった。

その結果、歯科医院の数は急激に増加して、日本全国の歯科医院数は68,592軒（2014年）と報告されており、地域によってはコンビニの数より多いとも言われている。

国民の健康をカバーするために“適切な歯科医師数”については様々な分析と報告がなされている。しかし、この問題に関する解答は難しく、次のような要因を勘案して検討しなければならない。すなわち、国民の健康に関する文化度（痛み止めと抜歯でよいレベルか？ 咬合と咀嚼の回復までか？ 審美性の回復までか？ 疾病保険に予防処置を含めるか？ など）があり、他方、それぞれの要請に応えられる歯科医療担当者（歯科医師・歯科衛生士、歯科技工士）の数、および医療器材の技術と提供力等を対比して検討する必要がある。

### 5) 社会の要請に応えられる歯科医師数

2017年の統計では、日本の歯科医師数は10万人を突

破し、対人口比率で算定すると、人口10万人対歯科医師数は82人と増加した。これを国情の異なる諸外国と直接比較することはできないが、米国では60人、イギリスでは53人、スウェーデンでは81人、韓国では47人と様々である。この対人口比率を国民サイドから見ると医療機関・担当者が多いことは望ましいことであるが、医療担当者が多くなると限られた”パイ”を分配することから収入は低くなり、医療のレベルが低下することは明らかである。

この問題に関して、筆者が関係した厚生労働省の“今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会”において、社会から要請される歯科医師数に対して参入歯科医師数とを対比検討した結果、すでに歯科医師過剰問題が到来しているとして、「新卒参入歯科医師（合格者）が毎年3,500人と増加したのに対して30%削減の2000人が適当である」との結論が出された（平成18年・2006）。そこで、この結論は当時の文部科学省および厚生労働省の各担当大臣宛てに当

該委員会からの報告書を直接提出して、歯科大学の“入口または出口”でこの30%の削減が必要であることを指摘した。また同様の提言が日本歯科医師会・歯科医師需給問題検討会からも提言されている。

以上、限られた紙面で十分な記述が出来なかったが、巻末の引用文献の拙書・日本部会会誌（2019）、および華齢（2018）に関連事項を記したので参照頂きたい。

#### 引用文献

- 1) 歯科医師の資質改善と需給問題検討会報告：厚生労働省・2004.
- 2) EBMに基づく歯科医学を目指して（I～III）；齋藤毅・日本歯科評論（通巻820～830），2011.
- 3) 歯科疾患実態調査報告：厚生労働省；2017.
- 4) 日本の歯科医学—戦後の歴史的鳥瞰—；齋藤毅・日本アンチエイジング歯科学雑誌“華齢”Vol 11、2018.
- 5) 日本の近代歯科医学—口中医から歯科医師への展開—；齋藤毅・国際歯科学士会日本支部会誌 Vol 50 (No1), 2019.
- 6) 日本の歯科医療制度と国際比較；日本学術会議ホームページ，2000.

## Dentistry under Japan's Health Insurance System

Tsuyoshi SAITO

*ICD Master, Fellow  
Professor of emeritus Nihon University*

"Japan's health insurance system", which covers medical and dental care, was made obligatory to all citizens in 1961.

There are several official health insurance systems, and all Japanese citizens is covered by one of them. The system is supported by the right of Japanese constitution "people guaranteed in healthy and civilized life".

There are several problem is observed by the execution under the insurance system such as the limited amount of Medical Care Fee Payment Fund, the scope of benefits share within Medical, Dental and Pharmacological charges and maldistribution of the hospital, medical and dental clinic. And also benefit number of dentist vs number of population is discussed in this article.

**Key words** : Dentistry under Health Insurance System, Maldistribution of Dental Clinic and Dentist, Number of Dentist vs Population