



# 歯科保健医療の動向と今後の方向性等について

九州歯科大学歯学部口腔保健学科

日高勝美

歯科保健医療を取り巻く状況について、まず歯科疾患などの動向を概説します。母子保健法に基づく3歳児健康診査の結果ですが、3歳児の1人平均の齲蝕数はこの20年間で約3分の1に減少しており、近年は1本未満になっています(図1)。

この減少傾向は学校健診においても同様で、先般公表された平成22年度の学校保健統計の速報によると、12歳児の1人平均の齲蝕数は1.29本であり、そのうち未処置の齲蝕数は0.46本と報道されています。小児の1人平均齲蝕数の減少と小児人口の減少が続いていますので、小児全体の齲蝕数の総量は以前より著しく減少していることが考えられます。一方、20歯以上の歯を有する者の割合については、厚生労働省の過去4回の歯科疾患実態調査の結果によると増加傾向となっています(図2)。平成17年の場合、年齢階級75-84歳においては、自分の歯を20本以上有する者の割合は、約24%となっています。先般公表でも、年齢階級75-84歳で自分の歯を20本以上有する割合は26.8%となっており、高齢者の残存歯数の増加傾向が認められます。いわゆる8020達成者の増加は大変喜ばしいことですが、基礎疾患を有する可能性が高い高齢者の歯科治療には十分な注意が必要であると認識しています。

次に高齢化の影響ですが、今後の人口推移を見ると、総人口は減少に転じます。特に14歳以下の小児や15-64歳の生産年齢人口の減少が顕著で、高齢者の割合が高まっていくという状況にあります。歯科疾患実態調査や国勢調査の結果から、1975年と2005年における年齢階級別の永久歯齲蝕

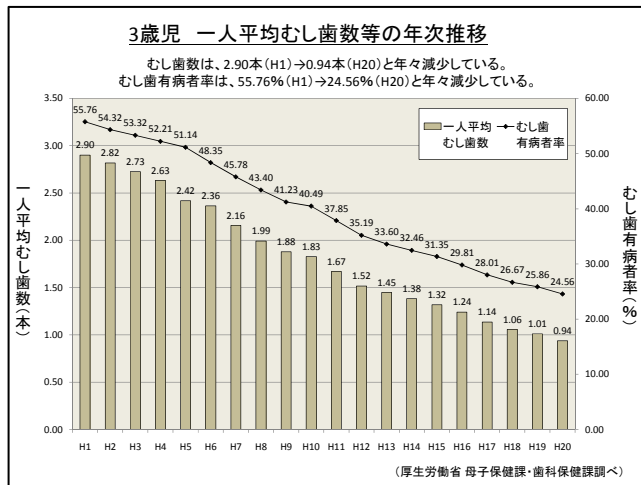


図1 小児齲蝕の年次推移

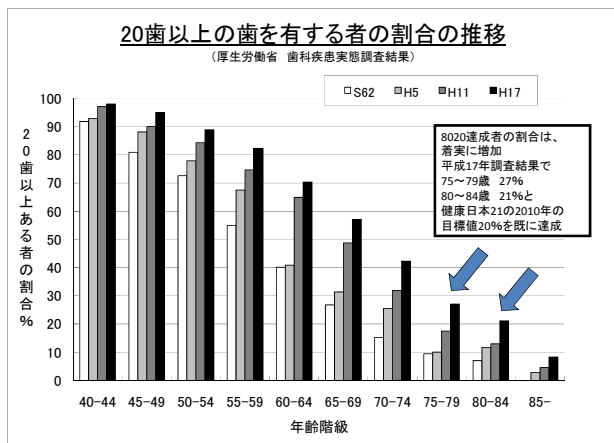


図2 成人や高齢者の歯の残存状況

修復治療ニーズ総量を国立保健医療科学院の先生に推計してもらいました（図3）。1975年の場合は比較的若い年代で永久歯齲蝕修復治療ニーズ総量が多かったことが示されていますが、2005年になると大きく減少しています。一方、高齢者の永久歯齲蝕修復治療ニーズ総量は、この30年間で増加しています。8020達成者の割合が増加していることから、今後ともこの傾向は続くものと推察されます。

歯科医師数については、医師・歯科医師・薬剤師調査の結果によると継続的に増加しており、平成20年は10万人に迫る状況となっています。

以上のようなデータを踏まえ、歯科保健医療を取り巻く状況について一応の整理を行ってみますと、小児齲蝕の減少に伴い治療から予防などの健康づくりへ比重が移ること、高齢者の残歯数の増加により歯科治療や口腔ケアの

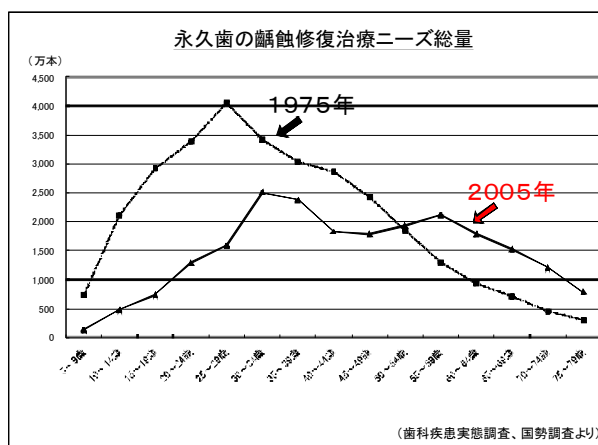


図 3 永久歯の齲蝕修復治療ニーズ総量の推計

需要が高まりますがリスクに対する考慮が必要であること、歯科医師数の増加と疾病構造の変化を踏まえ業務の見直しを進める必要があることなどが考えられます。これらの課題に関連する取組として、厚生労働科学研究事業において「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究」が実施されています。

次に、今後の歯科保健医療の予測についてのアンケート調査結果ですが、本日のシンポジストである渡邊達夫先生に、厚生労働科学研究において実施をしていただきました。都道府県歯科医師会長や歯科大学教授等に回答を依頼した結果を示しています（図4）。今後需要が増加すると考えられる分野には、予防、インプラント、高齢者歯科、審美修復、再生歯科等が挙げられており、今後10

ー20年の間に組み入れる必要がある領域にも、再生医療、予防、口腔ケア、インプラント等が挙げられています。下線部分はいわゆる高齢者に関連する事項になりますが、近年、行政として取組んできた分野と言えます。

それでは、高齢者に対する行政の取組について説明をさせていただきます。

高齢者の残存歯数の増加に伴い、歯科治療においては局所麻酔や観血的処置の増加が考えられますが、高血圧や糖尿病等の

**今後の歯科保健医療の予測(アンケート結果)**  
平成17年度厚生労働科学研究「新たな歯科医療需要等の予測に関する総合的研究」

◎今後需要が増加すると考えられる分野  
 予防、インプラント、高齢者歯科、審美修復、再生歯科等

◎今後需要が減少すると考えられる分野  
 小児歯科、歯科保存、歯科補綴

◎今後10-20年間に組み入れる必要がある領域  
 再生医療、予防、口腔ケア、インプラント、検査・診査、摂食・嚥下等

図 4 今後の歯科保健医療の予測

基礎疾患を持つ患者が多いことから、全身的偶発症等のリスクを回避できるように安全な治療対策の推進が必要になります。歯科医師として基本的な知識や技能を保持する必要があるため、歯科医師国家試験や歯学教育の見直しが行われました（図5）。平成19年12月に公表された厚生労働省の歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書においては、高齢者、全身疾患を有する者への対応について出題を充実させるべきと提言されました。同様に文部科学省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告においても、高齢者、全身疾患を有する患者等への対応について教育を充実させるべきという提言がされています。また、歯科医師国家試験の見直しに関しては、本年11月に歯科大学学長・歯学部長会議から内科系の出題を充実するべきとの意見書が厚生労働省に提出されており、来年度に設置予定の歯科医師国家試験制度改善検討部会での議論が注目されます。歯科医師の臨床研修は平成18年度に必修化が開始されましたが、5年以内に所要の検討を行うべきと関係省令に規定されていたので、23年度からの臨床研修施設に関して指定要件を一部変更しました。特に全身管理等の研修に関する要件については、従来は入院症例に限っておりましたが、歯科診療の実態を考慮して、入院もしくは外来患者に対して全身管理の研修ができること、または、在宅歯科医療において主治の医師との連携を図った研修ができることと改められたところです。この見直しについては、臨床研修歯科医などの若い歯科医師に高齢社会に対応した歯科医療を早目に経験をしてほしいという意味も含まれています。

歯科医師国家試験や臨床研修の改善とは別の話題になりますが、厚生労働省が実施してきた高齢者への歯科保健医療対策について説明いたします。厚生労働科学研究で在宅高齢者の口腔状態を調査したところ、9割近くの方が何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要であったにもかかわらず、実際に受診した人は約27%という結果であり、さらに、在宅歯科医療サービス

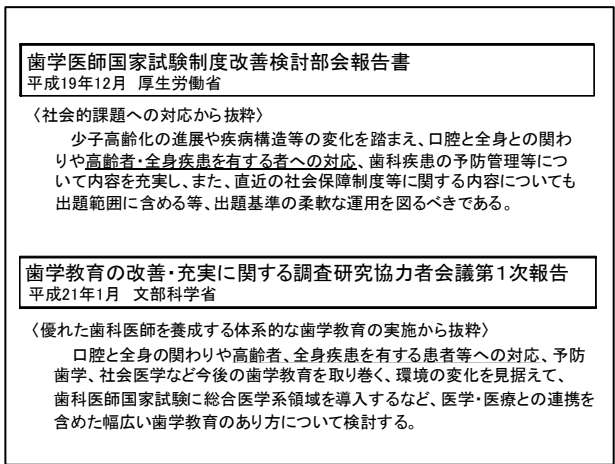


図 5 歯科医師国家試験・歯学教育における高齢患者等への対応

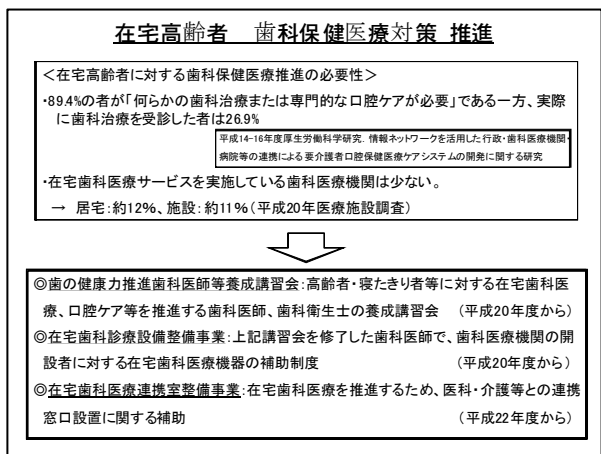


図 6 在宅高齢者への歯科保健医療対策

を実施している医療機関も少ないということが分かりました（図6）。このような状況を踏まえ、平成20年度から在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、歯科衛生士の養成講習会を日本歯科医師会に委託して開始するとともに、この講習会を受講した歯科医師に対する在宅歯科医療機器の補助制度を導入しました。さらに今年度からですが、医科・介護等との連携を推進するため、在宅歯科医療連携室整備事業を開始しました。地域の中核となる歯科口腔保健センターなどに連携窓口を設置し、医科病院や介護関連施設と歯科診療所が連携して在宅歯科医療に対応していく考え方になっています。いわゆる地域完結型の医療を目指すというのが最近の動向ですので、歯科関係者が参画していくための方策の一つが

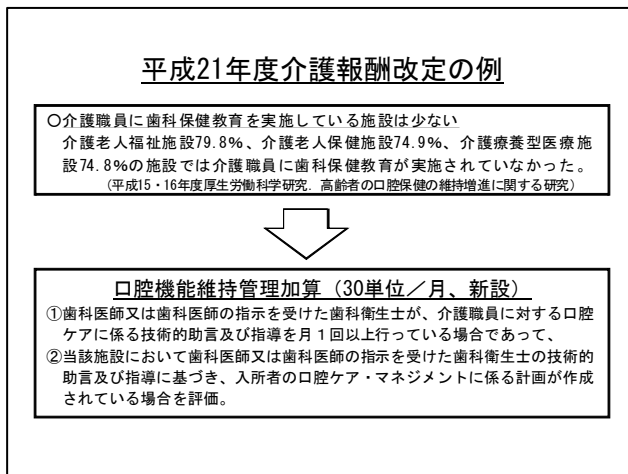


図 7 口腔機能維持管理加算の概要

開始されたこととなります。また、介護保険施設職員に対する歯科保健教育は8割近くが実施されていないという調査結果があり、日常の口腔ケアを行う介護職員に適切な歯科保健指導が行われるべきであるという観点から、昨年の介護報酬改定で口腔機能維持管理加算が新設されました（図7）。歯科医師又は歯科医師から指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行うこととなります。さらに本年度の診療報酬改定においても、訪問歯科診療の評価体系の見直しなど高齢者の歯科医療に関して評価が行われています。

次に今後の歯科のあり方について触れたいと思います。我が国の平成20年度の国民医療費は34兆8,000億円余りと推計されています。歯科医療費は長年2兆5,000億余りで推移していますが、医療費全体が伸びる中で歯科は概ね一定ですので、シェアは低下傾向にあり

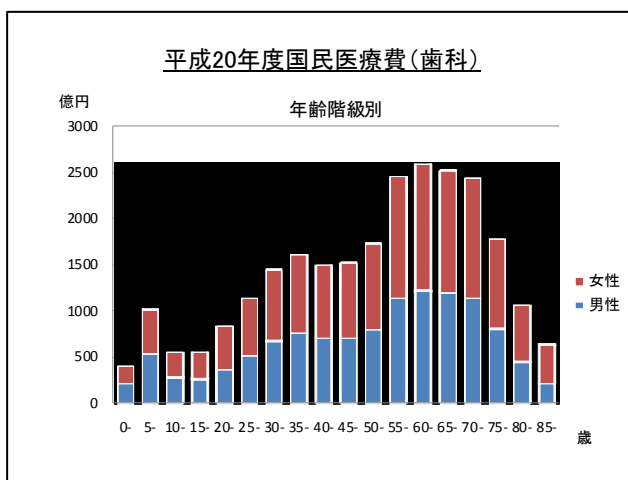


図 8 平成20年度国民医療費（歯科）

近年は7%を少し上回る程度となっています。平成20年度は若干持ち直し、2兆5,777億円でシェアは7.4%と報道されています。その歯科医療費の構成を年齢階級別に見ると、平成20年度の場合は55-74歳で約1兆円を占めていることが分かりました（図8）。人口構成の影響等があると思いますが、歯科の方向性を考えるときの要因の1つと考えています。

歯科医療費の年齢階級別の構成割合を10年前と比較してみると、明らかに高齢者にシフトしている状況が分かります（図9）。また、診療報酬の改定状況を見ると、平成22年度の歯科改定率は2.09%と久々の大きなプラス改定でした。現内閣は医療・介護で雇用や需要を喚起する方針と報道されていますが、財政事情が大変厳しい状況となっていますので、次回の診療報酬・介護報酬の同時改定に、その方針がどう反映されるのか気になる点となっています。

歯の健康づくりについては、8020運動を長年推進してきました。この運動を支える国の予算として、8020運動推進特別事業という都道府県への補助金がありますが、昨年の11月に

行政刷新会議の事業仕分けで指摘を受け見直すことになりました。事業内容を重点化、明確化していくこととなり、例えば歯科健診や専門的な研修を充実する一方で、単なるイベントの開催やパンフレット作成などは廃止することとなりました。また、地方自治体においては、いわゆる歯科保健条例の制定が進んでいます。施策の基本となる事項を定め、多

職種と連携を図り歯科保健事業を効果的に推進することなどが各条例には規定されています。2008年に最初の条例が新潟県で制定されましたが、現時点では全国13道県で制定されていると伺っています。新潟県の条例の基本的施策（図10）には、歯・口腔の健康づくりに資する情報の収集及び提供、連携体制の構築、むし歯予防対策の効果的な実施、生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくり、障害者や介護を必要とする者に対する適切な健康づくりの推進、歯・口腔の健康づくりに携わる者の確保及び資質向上、調査研究の推進などが挙げられています。このような条例の規定を活用していくことが歯科保健の推進にとっては重要であると思います。

渡邊先生のアンケート調査結果にありましたように、今後需要が増加すると考えられる

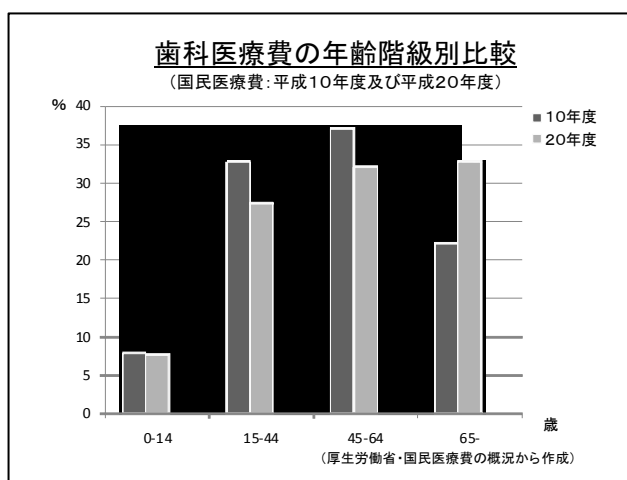


図9 歯科医療費の年齢階級別比較

**基本的施策の例**  
(新潟県歯科保健推進条例から抜粋)

- ◎ 県民の歯・口腔の健康づくりに資する情報の収集及び提供並びに関係者の連携体制の構築
- ◎ フッ化物応用等のむし歯の予防対策の効果的な実施の推進
- ◎ 母子保健、学校保健、成人保健、産業保健、高齢者保健等を通じた生涯にわたる効果的な歯・口腔の健康づくりの推進
- ◎ 障害を有する者、介護を必要とする者等に対する適切な歯・口腔の健康づくりの確保及び推進
- ◎ 歯・口腔の健康づくりに携わる者の確保及び資質の向上
- ◎ 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施に資する調査研究の推進

図10 条例に規定する基本的施策の例

分野については、予防、インプラント、審美修復、再生歯科などでした。歯科医療費は伸び悩みシェアが下がっていますが、保険外診療に該当する項目をどう整理していくかが、今後の歯科医療を検討する際のポイントの1つではないかと考えています。

まとめに入りますが、新たな歯科保健医療について歯科医としてどう考えていくかというところで整理させていただきます

(図11)。1点目は先ほどの保険外診療です。疾病構造が大きく変化し、患者のニーズが変わる中、費用の透明化を図る観点から保険給付外の診療をどう位置づけていくかということです。保険給付の範囲や費用の負担については、歯科医療従事者のみならず、患者の関心も非常に高いので、歯科関係者以外も含め幅広く検討していくべき課題であると思います。2点目は

**今後の検討課題**  
新たな歯科保健医療の展開について

- ◎保険外の診療をどう位置づけるか？  
？ 費用の透明化による信頼性の確保
  
- ◎歯科保健条例をどう活用できるか？  
？ 歯・口腔の健康づくりの効果的な実施
  
- ◎地域完結型医療にどう対応するか？  
？ 高齢患者への適切な歯科医療サービス提供
  
- ◎歯科衛生士の活用をどう考えるか？  
？ 患者ニーズへの円滑な対応の促進

図11 今後の検討課題

歯科保健条例の活用です。条例が各地で制定されつつありますが、今後もその増加が見込まれます。条例には予防対策や歯科健診の充実、資質の向上などが盛り込まれておりますので、このような規定を地域の歯科医師会が活用して、地域住民と連携を図って歯科保健の活性化に取り組んでいくことが、これからは重要であると思います。

3つ目は高齢社会への対応です。高齢化に伴い医科も歯科も治す医療とともに生活を支える医療と暮らしの中での医療が重要と先般も別の会合で伺いました。個々の病院や診療所で完結する医療から、医科や介護などとの連携という地域完結型の医療にシフトする時代となっています。高齢者への歯科医療対策については行政も対応を進めていますので、歯科の閉鎖性を打破して地域に出ることが今後の大きな課題だと思います。

最後は歯科衛生士の活用です。予防、在宅歯科医療、口腔ケアの推進と業務の広がりが期待されていますが、歯科衛生士はこのような業務の重要な担い手であると考えています。歯科衛生士については教育年限の延長などで教育内容の充実も図られています。様々な場面で歯科衛生士を活用していくことにより、更なる歯科医療、歯科保健の広がりが生じてくるのではないかと考えています。