

## これからの歯科医療福祉について

北海道歯科医師会 常務理事  
山崎 和

北海道歯科医師会の、公衆衛生担当という立場で6年間会務に携わったことをもとに、歯科医療の現状とその展望を述べてみたい。

### 【歯科医師数から】

道内歯科医師会会員数の過度とも言うべき増加は、狭い地域での競合など医療提供側に大きな混乱をもたらしている。増加は、この数年やや頭打ちの傾向にあり、一時的な緩和・平衡状態に達しつつあるが、この後はさらに増加の速度を増すものと思われる(図1)。入学定員の20%削減等の努力はしているが、米国が10数年前に決断した様な大学数の削減と一時的な歯科

医師養成の凍結などを行わない限り、抜本的な解決とはならないであろう。医師養成は国家的政策により行われてきたが、歯科医師については民間の努力に依存してきた。その結果大学の経営が最優先され、実効のある削減策とはなりにくいのが現実である(図2)。

道内医療機関数は2600余りにものぼり、無歯科医村は道央の赤井川村のみである。道内には17の郡市歯科医師会があるが、会員数で見ると最も多いのが札幌歯科医師会で約1,200人余りを数えている。逆に会員数14人の歯科医師会もある。道は21の保健医療福祉に関する二次医療圏及び6の三次医療圏を設け、それぞれに整備

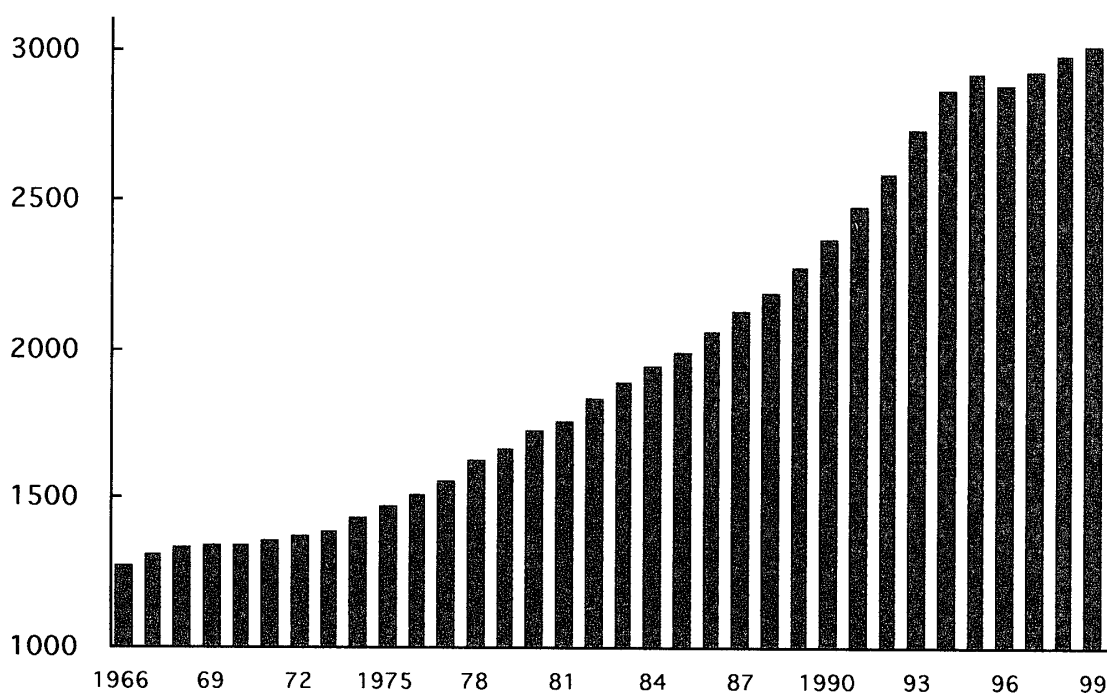


図1 全道会員数の推移

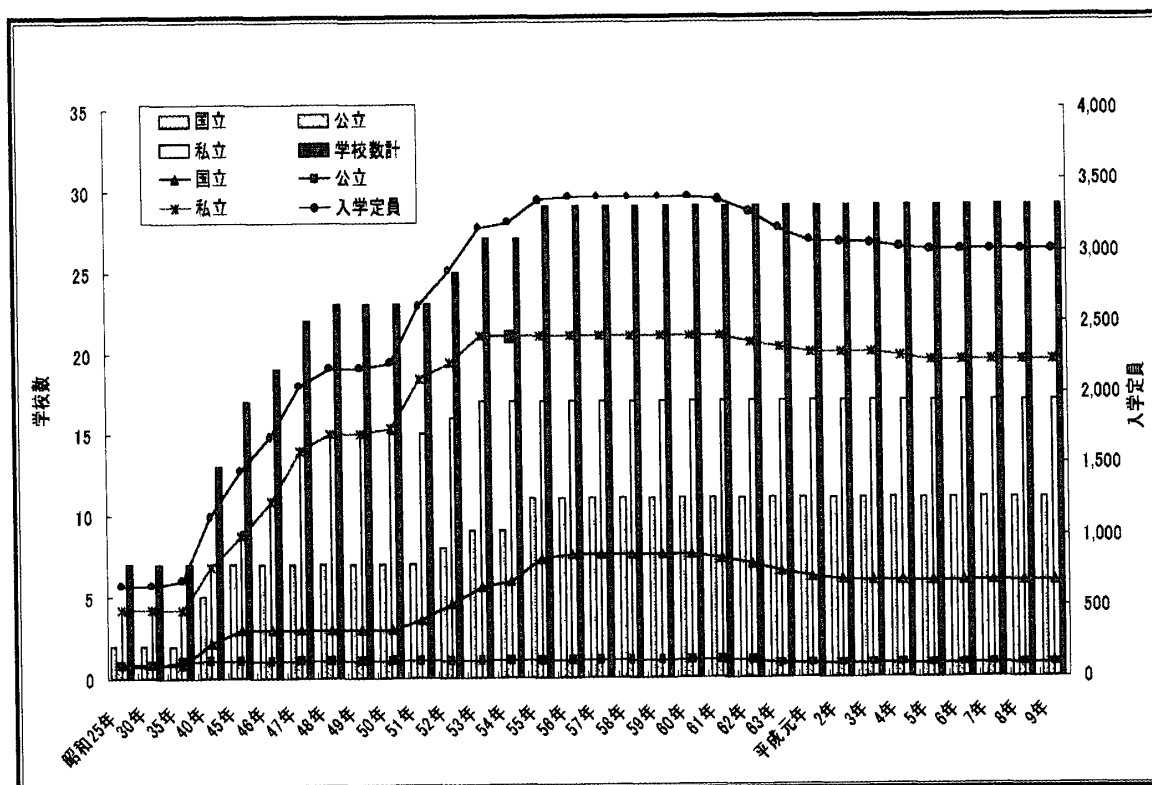


図2 歯科大学・歯学部数及び入学定員の年次推移

目標、計画を立て施策を進めている。17郡市歯科医師会と医療圏の整合性をどう取るのか、という課題が未解決のまま今日に至っている。道は支庁の再編を考えているところから、歯科医師会もそれに合わせて検討を進めて、統廃合によるスケールメリットを生かしつつ力を発揮することによって、行政との連携協力も今以上に進むのではないかと思う。

### 【介護保険施行と訪問歯科診療】

4月から介護保険制度が施行され、医療と福祉を制度的につなげることが可能となった。これは歯科界にとって追い風であることは間違いない。広く介護の場を通じ口腔ケアの重要性が強く言われ、歯科医療の持つ意義が認知されてきていることを背景に、歯科が大きく評価される環境が成熟しているからである。口腔ケアの啓発、研修、普及活動を通じ訪問看護、介護その他多くの介護関連職種との連携が生まれ発展

していることは、既に承知のとおりである。連携を強化するため、口腔ケアアセスメントが重要な役割を演ずるであろうし、これは高齢者のQOLを向上させていく上では不可欠である。

今後高齢化が進むことから、いわゆる寝たきり老人への対応が強く求められる。一次歯科医療機関における訪問歯科診療は、札幌市及び旭川市等地方中核都市ではほぼ満たされているが、郡部の町村では医療機関数が少ないことや対応区域が広いこと、冬季間の積雪等により需要の全てに対応出来ている訳ではない。僻地保健医療計画等、道内の歯科医療提供体制を整備して、格差を縮める方向に持ってゆきたい。在宅寝たきり老人が訪問診療を希望する主訴としては、入れ歯が合わない、食べ物がよく咬めないがもっとも多く、次いで歯がぐらぐらする、歯が痛い、虫歯の治療、歯ぐきの腫れ等である。処置内容も義歯関連の補綴処置が大半であり、その他に口腔ケア、歯周疾患処置等が続く。

この数年病院歯科の充実も著しく、大学を含むと250床を超えて道内6三次医療圏には設置されており、二次、三次高次医療提供も可能な体制となっている。これら病院歯科と一次医療機関との連携も進んでいることは、紹介率が20%以上さらに50%以上にも及ぶ病院があることから明白である。一方、在宅医療を推進する上で医科との協力が欠かせないものとなっているが、札幌市においては、各区毎に行政、医師、歯科医師、看護、介護等多くの職種が関わる在宅医療研究会が立ち上がり、在宅老人に対応している。このような動きが全道各地に広がることを期待したい。

### 【日本の歯科医療は】

さて、今までのように歯牙という単位に依存した歯科医療だけを考えて良いのかという問題がある。いわゆる口腔の持つ4つの大きな機能の維持回復増進のため、歯牙という単位が変わって機能という大きな分類で考えることが重要であり、歯科医療というフレームワークを考える上でのポイントでもある。従来のような虫歯の早期発見・早期治療から予防を含めた長期管理、すなわち疾患を発見、処置するDOSから、疾患が存在することによる問題点を発見し対処するPOSの観念に転換することが、「8020」に近づく最短距離となりうるかも知れない。この視点に立脚することで歯科におけるQOLの追求が可能になるであろう。

現在の日本の歯科（医科も多分同様の傾向と考えられるが）医療が将来どのように変化していくかについては、健康保険診療に依存している限り厚生省主導の従来型、つまり質を無視した物量作戦が当面続くであろう。健康保険財政が今よりもっと緊迫する事になれば、いわゆるアメリカ方の高単価、高品質、少量提供となるのかも知れない。それは経済的、その他の条件が限られた人への医療となるが、日本の歯科医

師は、地域住民に対する活動、つまり公衆衛生的な役割をも業務範囲として考えてきた。多くの歯科医師は、地域のイベント開催などを通じた歯科疾患予防の啓蒙活動等の他、学校健診、職場検診などにも積極的に取り組んでいる。かかりつけ歯科医としては、継続的な口腔管理、高次医療機関への紹介など情報提供に関する機能を果たしている。このような地道な活動を拡大することで、歯科医師は社会的にもっと高く評価されていくであろう。

### 【総医療費の点から】

厚生省は、1日16人の患者を診察すると経営的にペイするとしているが(図3)、札幌は平均値で15人であり、既に採算点を割り込んでいるのかも知れない。野村総研によれば、歯科診療所の年間収入は1990年の1,783万円から、2010年には712万円まで落ち込むとされているが、既に道内では平均で1,000万円を切った歯科医師会もある。歯科診療報酬では、包括制、特療制度、自由診療の拡大などが図られており、医療経営体としての存続が脅かされている。こうした状態が続くと地域社会からの期待に歯科医療機関が応えることが出来なくなる危険性がある。

国民医療費は年々増加し、中でも老人医療費の伸びは著しいが、歯科医療は低迷し(図4)、平成1年は8.9%に止まっている。医療費の動向予測は、一般医科は2030年までは、増加の見通しとなっているが歯科医療費は総枠の10%未満を横這いのまま、あるいは減少となっている。この背景として、医科は診療技術の進歩が著しいのに対して、歯科の高度医療技術としては、レーザー応用技術とインプラントが代表として挙げられるに過ぎず、歯科医療の進歩は停滞気味であることも否めない。平成9年の北海道抜歯調査では、う蝕に起因する抜歯が全体の59%、歯周疾患に起因する抜歯は32%を占めており、10年前の前回調査と大きな変化はないが、抜歯

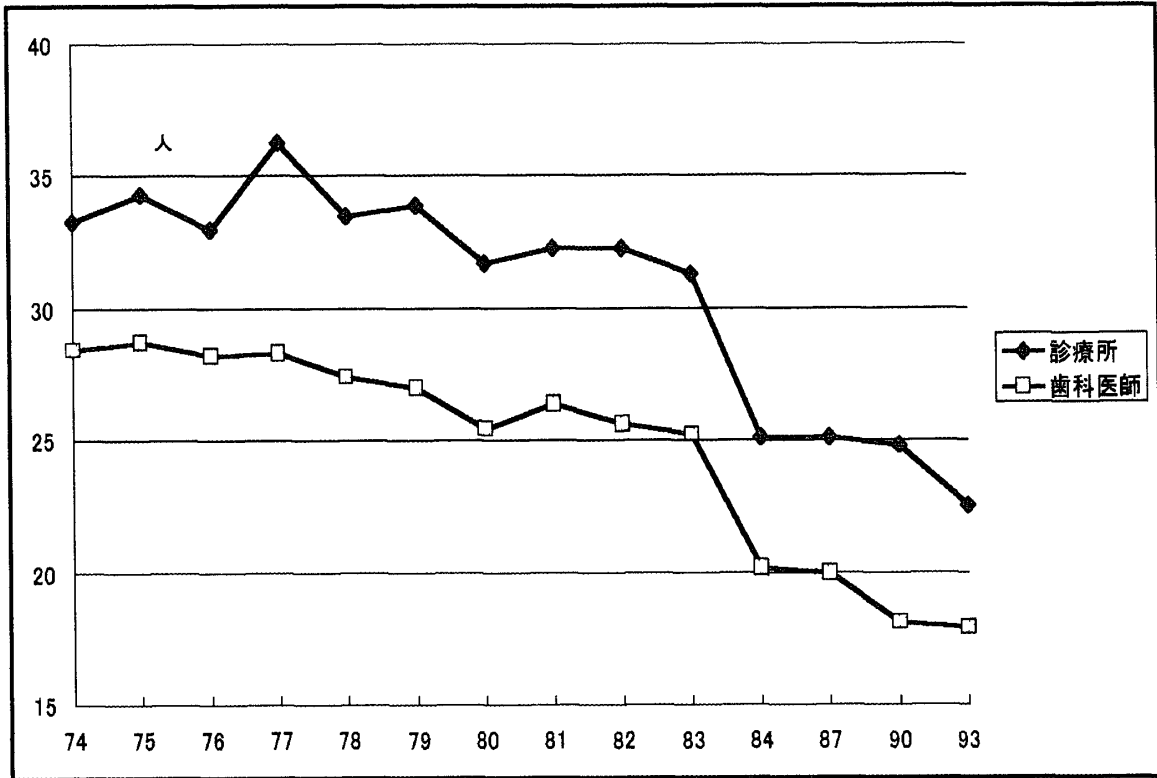


図3 歯科診療所、歯科医師当たりの患者数

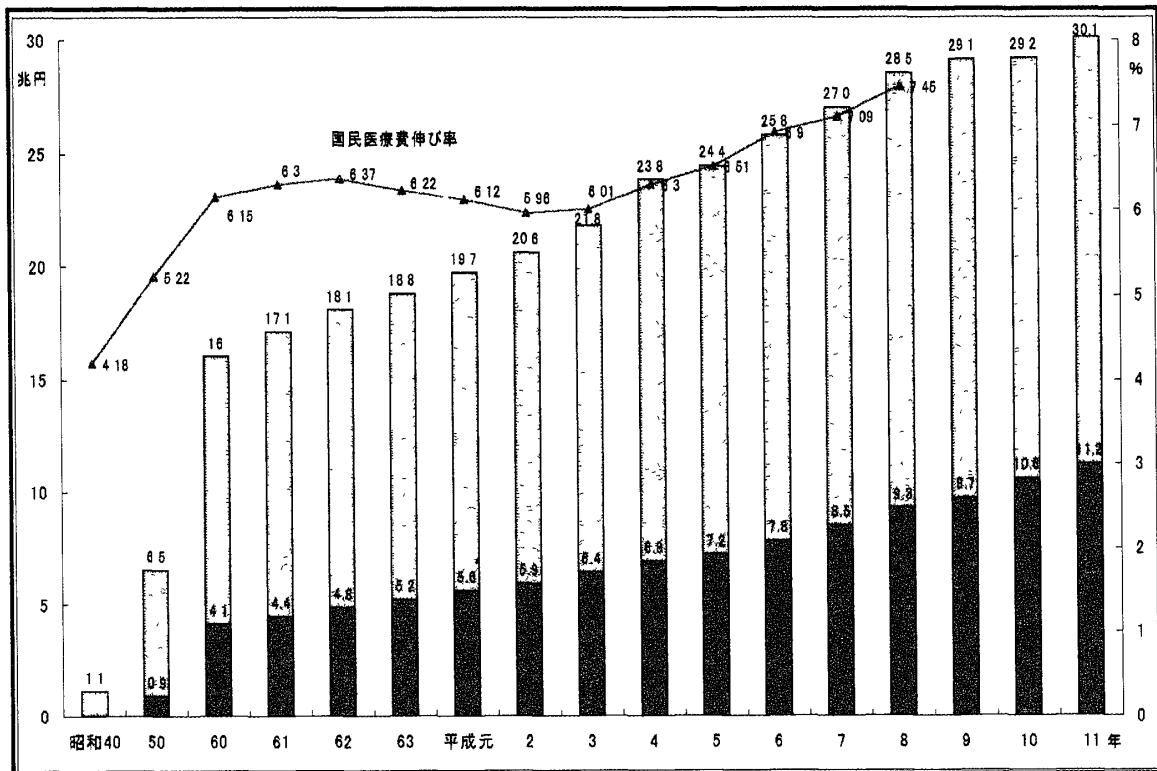


図4 国民医療費・老人医療費の推計

総数は約二分の一に減少しており、患者の意識と歯科医師の保存に対する努力が伺われる。さらに男性と女性の抜歯年齢の比較から、男性の歯科受診行動は女性より10歳の幅で高年齢にシフトしていることが分かる。従って、事業所健診や男性の稼働年齢内における歯科受診行動に対する積極的な介入を行うことによって、受診率の向上を図ることも可能であろう。

ここ暫くは「8020」を一つの目標として掲げつつ、残存歯数から機能へと発想を転換した明快な目標を設定することを提言したい。

## 略 歴

昭和48年	北海道大学歯学部卒業
昭和49年	北海道大学大学院歯学研究科入学 (歯科薬理学専攻)
昭和53年	同 修了 歯学博士授与
昭和56年	西岡歯科クリニック院長
その他の 役職	北海道大学非常勤講師・国保連合会 審査委員・北海道歯科医師会常務理事・ 介護支援専門員指導者