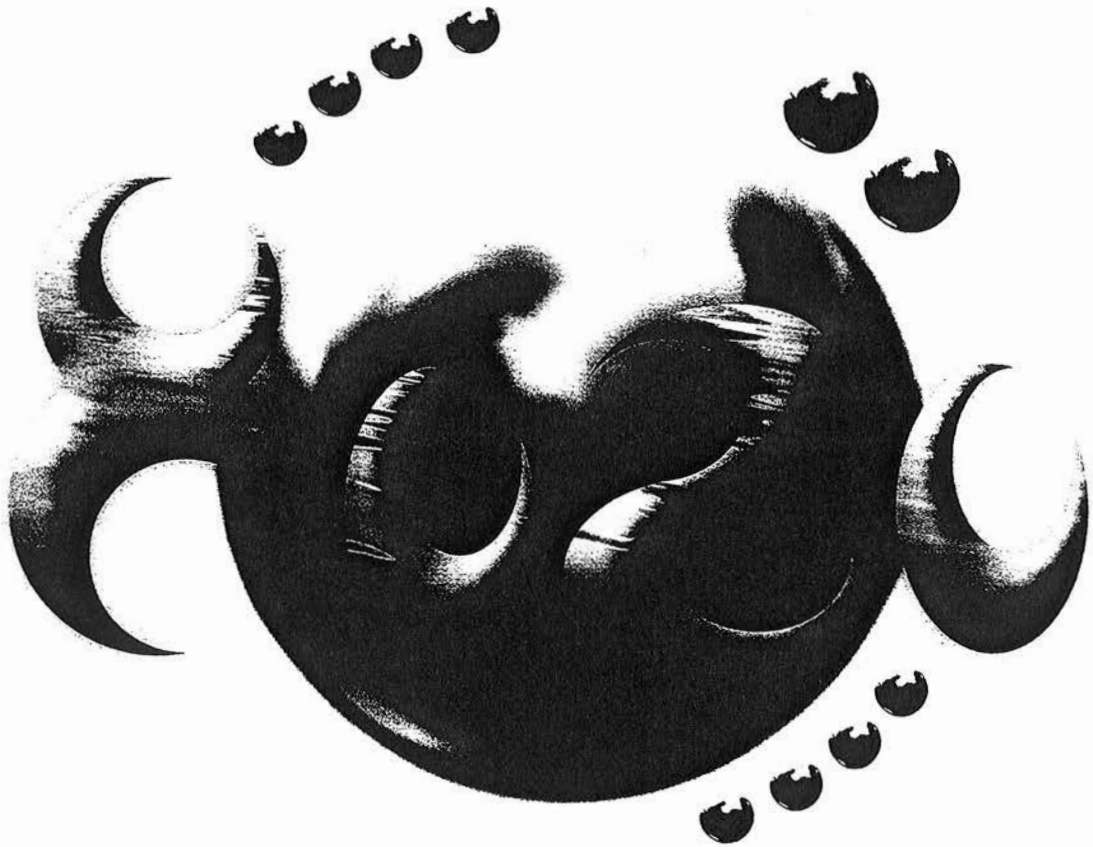


岩手県
歯科保健医療白書



社団法人
岩手県歯科医師会

— もくじ —

刊行のことば

第1章 進む少子高齢社会

1. 人口動態
2. 歯科医師一人あたり人口、一診療所あたり人口
3. 医療保険種別人口構成
4. 介護保険の実施状況

第2章 岩手県における歯科保健の推進

1. 歯科疾患の現状
2. 岩手県における歯科保健医療対策事業
3. ライフステージに沿った事業
4. 地域における歯科保健医療
5. 岩手県歯科医師会における主な取り組み
6. 健康診断の受診状況

第3章 健康いわて21プランの取り組み

1. 岩手県における歯科保健目標
2. 岩手県における現状

第4章 経済と歯科医療

1. 所得
2. 家計、消費者物価指数
3. 景気動向
4. 事業所数、従業員数
5. 生活意識の状況
6. 国民医療費の推移

第5章 県民が望む歯科医療とは

1. 歯科医療の現状
2. 受療行動
3. 歯科医院からの情報提供

第6章 歯科医院の安定化に向けて

1. 歯科医師および施設の現状
2. 歯科医師の所得および一施設あたりの保険収入
3. 今後求められるもの

第7章 かかりつけ歯科医機能の充実

1. かかりつけ歯科医の割合
2. リコールシステムの確立

あとがき

参考資料

1 人口動態

平成16年の岩手県毎月人口推計によると、平成7年から平成16年の10年間の人口の推移は、平成10年までは徐々に減少してきていたが、平成11年に一度、2,531人急激に減少した。平成12年少し持ち直したが、その後急激に減少し始め、平成7年から平成12年までは年平均665人とわずかな減少であったが、平成12年から平成16年までは年平均4,274人の減少と約7倍近いスピードで減少を続けている。

どの年代が減少傾向にあるか判別するため、年齢別（3区分）人口構成比の推移を見ると、大正9年から平成16年の間で大きく変化しているのが0～14歳と65歳以上の割合である。大正9年から昭和35年までは、0～14歳と65歳以上の人口の割合はほぼ横ばい状態であったが、それ以降、年平均約4%の割合で0～14歳の人口は減少し、65歳以上の人口は増加してきている。したがって、人口構成は少子化が進み、65歳以上が人口の約25%を占め、4人に1人が65歳以上となっている。

全国的には、平成7年から平成16年の人口の推移を見ると、10年間で約200万人増加している。しかし、この間の東北6県の人口の推移では、宮城県では約4万人増加しているが、岩手県は24,695人減少しており、他の県は約3万人、特に秋田では5万人以上減少している。東北6県で人口が最も多いのが宮城県の2,370,985人で、岩手県は1,394,810人で東北6県中4位である。

日本の人口の推移と見通しについて、総人口は、2000年1億2,693万人であった。中位推計では、緩やかに増加し、2006年1億2,774万人でピークに達し、以後人口減少に入る。2013年に現在の人口に戻り、2050年にはおよそ1億60万人になるものと予測される。

0～14歳（年少）の人口の推移は、出生率の減少により、1980年代初めの2,700万人規模から2000年の1,851万人まで減少してきた。中位推計では、2003年に1,700万人台に減少し、低い出生率のもとで、2016年に1,600万人を割り込み、2050年に1,084万人と減少し続ける。15～64歳（生産年齢）の人口の推移は、第二次大戦後増加を続け、1995年に8,717万人に達したが、その後減少し、2000年に8,638万人となった。中位推計では、2030年に7,000万人を割り込み、2050年に5,389万人となる。

65歳以上（老年）の人口の推移は、現在の2,200万人から2013年に3,000万人を突破し、2043年にピークを迎え、その後緩やかな減少に転じ、2050年に3,586万人となる。従って、日本の人口ピラミッドは、戦前の富士山型から近年のような釣鐘型を経て、将来ツボ型へと姿を変えることになる。

2 歯科医師一人あたり人口、一診療所あたり人口

岩手県では、1970年は、歯科医師一人あたり人口が4,618人、一診療所あたり人口が6,069人であった。1980年では、歯科医師一人あたり人口が2,326人、一診療所あたり人口が4,022人と大きく減少した。この年は、歯科医師数、医療機関数ともに著しく増加していた。1990年は、1,689人と2,920人とさらに減少した。それ以降2005年まで徐々に減少している。全国では、1984年は、歯科医師一人あたり人口が1,905人、一診療所あたり人口が2,740人であった。1994年では、歯科医師一人あたり人口が1,543人、1996年の一診療所あたり人口が2,119人と大きく減少した。2002年は、1,372人と1,957人と岩手県以上にさらに減少し続けている。これは、1970年は、岩手県の歯科医師総数が297人、医療機関総数が226件であったが、2005年は歯科医師総数が1,006人、医療機関総数が643件と約3倍大幅に増加しているためである。

3 医療保険種別人口構成

国民健康保険は、平成10年に世帯数が223,905世帯、被保険者数が486,764人であった。平成14年には254,462世帯、536,120人となり、5年間で世帯数が30,557世帯、被保険者数が49,356人増加している。

政府管掌健康保険は、平成11年度に事業所数が16,334事業所、被保険者数が268,408人であった。平成15年度には15,668事業所、245,235人となり、事業所数が666事業所、被保険者数が23,173人減少している。

政府管掌健康保険が減少し、その分国民健康保険が増加している。

4 介護保険の実施状況

(1) 被保険者数・要介護認定の状況

① 第1号被保険者数

平成16年9月末現在の第1号被保険者は、333,356人（高齢化率23.9%）であり、平成12年4月末現在と比較して、33,215人の増（伸び率11.1%）となっている。

なお、全国計では、平成12年4月末現在が21,654,769人（高齢化率17.3%）、平成16年9月末現在が24,728,999人（高齢化率19.4%）であり、伸び率は、14.2%となっている。

② 要介護（要支援）認定者数

平成16年9月末現在の要介護（要支援）認定者数は、522,278人で、平成12年4月末現在と比較して、21,313人の増（伸び率68.8%）となっている。

なお、全国計では、平成12年4月末が2,181,621人、平成16年9月末が4,023,727人であり、1,842,106人の増（伸び率84.4%）となっている。

③ 認定率（第1号被保険者の認定者数／第1号被保険者数）

平成16年10月末現在の認定率は、15.2%であり、平成12年4月末現在（9.7%）と比

較して、5.5ポイント増加している。

なお、全国計では平成16年10月末の認定率は15.5%となっている。

④ 平均要介護度

平成16年9月末現在の平均要介護度は、2.26であり、平成12年4月末現在（2.36）と比較して、0.10ポイント下降している。

なお、全国計の平成16年9月末の平均要介護度は、2.13となっており、平成12年4月末現在（2.39）と比較して、0.26ポイント下降している。

（2）サービス受給者数の状況

① サービス受給者数

本県の平成16年8月におけるサービス受給者数は、42,191人で、平成12年4月のサービス受給者数と比較して、17,980人の増（伸び率74.3%）となっている。

なお、全国計の平成16年8月のサービス受給者数は、3,167,234人となっており、平成12年4月と比較して、1,721,648人の増（伸び率119.1%）となっている。

② 要介護（要支援）認定者のうちサービス受給者の割合

要介護（要支援）認定者のうちサービス受給者の割合は、平成16年10月において、80.5%であり、平成12年4月（78.2%）に比べて、2.3ポイント上昇している。

③ サービス受給者のうちの居宅サービス受給者、施設サービス受給者の割合

サービス受給者のうちの居宅サービス受給者の割合は、平成16年8月において、73.4%であり、平成12年4月（64.0%）に比べて、9.4ポイント上昇している

（3）介護給付費の支給状況

平成16年8月における介護給付費は58億6,900万円であり、平成12年4月と比較して20億610万円の増（伸び率65.9%）となっている。

なお、全国計の平成16年8月における介護給付費は4,680億1,000万円であり平成12年4月と比較して2,661億3,500万円の増（伸び率131.8%）となっている。

第1章 まとめ

平成17年国勢調査の速報値によれば、10月1日現在の総人口は1億2,776万人で、前回平成12年調査と比べた増加率0.7%は調査開始以来最低という結果である。また、昨年同期の総人口より2万人減少していることが明らかとなり、これは、人口が減少すると予測された2008年より早く減少に転じたことになる。さらに、平成15年簡易生命表によると、男の平均寿命は78.36年、女の平均寿命は85.33年と前年と比較して男は0.04年、女は0.10年上回り、平均寿命は過去最高を更新している一方で、年少人口や生産年齢人口が減少していることから、まさに日本は高齢社会といえる。東北6県においても同じ現象で、2005年の国勢調査による東北の総人口は9,634,499人で、前回調査（2000年）に比べ183,090人減り、2回連続の減少となった。減少率は1.9%であるが減少幅は拡大しており、少子化を背景とする本格的な人口減社会に入っている。同様に岩手県の人口統計からも31,110人が前回より減少しており、人口が増加しているところは僅か5市町村である。また、岩手県では出生数が死亡数を下回ったことから、人口が自然減少に転じている。

一方、平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況が厚生労働省より公表されたが、歯科医師数は95,197人と前回調査時よりも2,323人増加し、構成割合をみると診療所に従事する歯科医師数は81,058人で診療所の増加傾向が続いている。また、歯科医師の平均年齢も49.1歳と0.5歳増加し、上昇傾向が続いている。岩手県の平成17年の歯科医師数は1,006人で前年度と同数であったが、医療機関総数は643件と前年度より5件増え、過去最高の医療機関数となっている。

医療保険種別人口は、政府管掌健康保険が減少し、国民健康保険が増加しているが、この傾向はしばらく続くものと思われる。

このように、人口の減少が著明で、しかも歯科医師数が増加している現象から、歯科医師一人あたり人口および一診療所あたり人口は、今後も減少するものと思われ、歯科界の厳しい現状は当分変わらないことが予測される。

また、平成12年度の介護保険制度施行後5年が経過し、順調に制度が定着しつつあるが、急速な高齢化による介護を要する高齢者が急増しており、特にも軽度の要介護者が増加している。平成18年4月には、法改定が予定されており、自立支援・介護予防を重視した制度に変換されるとともに、その中には、介護予防としての『口腔ケア』も盛り込まれる予定であり、歯科医師および歯科医師会の適切な対応が望まれる。

第2章 岩手県における歯科保健の推進

1 歯科疾患の現状

岩手県の歯科疾患の現状については、市町村による様々の健診事業、学校歯科健診、岩手県歯科疾患実態調査などで把握することができる。また、これらの結果は、健康いわて21プラン、市町村健康増進計画における目標設定や評価にも活用されている。

2 岩手県における歯科保健医療対策事業

本会、市町村及び県行政（保健福祉、教育）をはじめ様々な関係機関・団体が各ライフステージにわたる種々の事業を展開している。本会の事業の中には、県行政からの委託を受けたものも多く、また、岩手県長寿社会振興財団、8020財団からの助成を得たものもある。地区歯科医師会の実施する事業も増加する傾向にある。

3 ライフステージに沿った事業

本会では、岩手県における歯科保健目標の周知及び歯科保健意識向上のため「8020運動」を展開してきた。

8020達成のために、妊婦から高齢者にいたる各種ライフステージに併せた歯科保健事業を県当局との連携のもとに長年にわたり実施してきた。

4 地域における歯科保健医療

本会、市町村及び県行政（保健福祉、教育）をはじめ様々な関係機関・団体が各ライフステージにわたる種々の事業を展開している。「健康いわて21プラン」では家庭、地域、NPO、企業、学校、幼稚園、保育所、自治体、保険者、検診機関、保健医療機関・産業保健機関や医師会等を県民一人ひとりの健康の実現を支援する「健康づくりサポーター」として位置づけている。今後は、市町村及び保健所単位の歯科保健連絡協議会はじめ様々な連携のための会議等を活用し、地域歯科保健の推進に関わる各関係機関・団体、住民が連携を深めることが必要である。

5 岩手県歯科医師会における主な取り組み

(1) 岩手県における唾液検査の現状

唾液を検査することにより歯周病の有無や進行の度合いがわかることが明らかになってきた。本会では全国に先駆けて岩手県予防医学協会との連携により「唾液検査による歯周病健診システム」を構築した。平成17年度より各地の歯科関連イベント等で「唾液検査」をPRするとともに市町村の健診事業に「唾液検査」を導入している。本会では「かかりつけ歯科医」が「唾液検査」後の相談、診療に応じる体制を整えており、今後各市町村並びに事業所検診において「唾液検査」を導入できるよう積極的に働きかける。

(2) スポーツ歯学における取り組み

岩手県歯科医師会では平成10年9月、岩手県ラグビーフットボール協会からの「ラグビー競技用マウスガードの装着普及について（お願い）」という依頼文書が届いたことを契機に、スポーツ歯学に関する実質的な調査・研究が開始された。

その内容というのは、「競技力の向上と安全対策に積極的に取り組み、マウスガードの装着を重点的指導項目に挙げているが、市販のマウスガードでは使用感の不良から装着率の向上を望めない。そこでカスタムメイドのマウスガードの装着普及を進めたいが、専門家である歯科医師会の指導協力を願いたい」というものであった。

学術委員会を中心に、公衆衛生委員会・学校保健委員会（今の地域歯科委員会）のメンバーでスポーツ歯学協議会設立準備委員会を立ち上げ、平成11年11月に県保健福祉部長、教育委員会保健体育局長、県議会議長、体協副会長・理事長をはじめ、医師会、大学、高校・中学教育関係者を含む21名と歯科医師会側委員とで岩手県スポーツ歯学協議会を発足させた。

(3) 児童虐待に対する取り組み

平成16年11月より岩手県歯科医師会学術医療管理委員会では岩手県福祉総合相談センターで一時保護されている児童の口腔内診査を行っている。本年9月までの診査結果から、岩手県における児童虐待の相談件数は、平成16年度も227件と平成15年度に比べ27件増加し、平成9年度からの増加傾向は続いている。

その虐待の種類割合は、身体的虐待45%、ネグレクト31%、心理的虐待20%、性的虐待4%と全国と比較してほぼ同様の割合を示していたが、心理的虐待がやや多くなっていた。

福祉総合相談センターで一時保護されている児童の口腔内診査の結果では、平成16年11月から平成17年9月までで、調査人数は43名である。年齢は3歳から16歳までで、平均年齢は11歳だった。う歯のあるものは35名、総歯数1090本、DMF総数229本、処置歯数133本、DMF歯率21.0%、F歯率12.2%、DMF者率81.4%、一人平均DMF歯数5.33本だった（DMFはここでは便宜上、大文字を使用した。）。平成16年度岩手県11歳児健診結果と比較すると、DMF者率で約2倍、一人平均DMF歯数で約5倍の数に相当す

る。

調査資料から、児童虐待の背景としては、虐待者の特徴として暴力的、攻撃性、衝動性が最も多く、次いで性格の偏り、精神病の順だった。社会的、家庭的要因は、ひとり親家庭が最も多く、夫婦間が不和であったり、家族間に葛藤がある場合に多くなっていた。保護者の要因としては、子供への過剰な期待、養育力の不足、DVの順だった。子供の要因としては、特になし、が最も多く、次いで性格的偏り、問題行動あり、の順だった。

岩手県では、今年、児童虐待防止アクションプランを策定した。県民、県、市町村、福祉関係機関等が連携をとり、3年にわたり取り組むものである。その内容は、Action 1；予防する、Action 2；早期に発見する、Action 3；相談、対応機能を充実する、Action 4；再発を防止するという、4つのActionからなっている。

歯科医師会が関係する部分としては、Action 1；予防するでは、医療関係者の計画的研修の実施。歯科医師およびスタッフに対する研修と情報提供を行い、児童虐待防止への意識の高揚を図る。Action 2；早期に発見するでは、学校や施設における早期発見、医療機関での取り組みの強化、学校健診時におけるハイリスク児童の早期発見と養護教師、学校長等との緊密な連携が必要になる。医療機関においては、マニュアルを作成し、発見した場合の連絡方法等を検討しなければならない。

第2章 まとめ

急速な人口の高齢化や出生率の低下、慢性疾患の増加等による疾病構造の変化、より豊かな生活を求める国民のニーズの高度化や多様化といった、地域保健を取り巻く状況は大きな変化を生じている。

こうした状況の変化に的確に対応するため、中核となる保健所や市町村保健センターを機能させるとともに、地域の特性や社会福祉、介護保険等に配慮しながら、地域住民の健康の保持、増進を図るための地域保健対策を総合的に推進してきた。

岩手県においても、県と岩手県歯科医師会あるいは市町村と地区歯科医師会が主体となり、さらには教育委員会や岩手医科大学歯学部など関係機関と連携を図りながら、住民のライフステージに沿った歯科保健事業を展開してきた。特に、平成17年度からスタートした唾液検査による歯周病検診は、全国に先駆けての事業であり効果的な検診システムである。今後、さらなる周知やシステムの充実を図り推進していくことが重要となる。また、スポーツ歯学においてもマウスガードの装着を地道に啓発していくとともに、マウスガードが医療用具として認定されれば、さらに装着率が向上されるであろう。一方、児童虐待の取り組みにおいても、今後は会員およびスタッフに対する研修を行うとともに、マニュアルの作成等関係機関との連携を確立することが必要と思われる。

第3章 健康いわて21プランの取り組み

2010年を目指した健康づくり運動として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が平成12年からスタートした。岩手県においても平成13年にこの都道府県計画として「健康いわて21プラン」を策定した。また、各市町村もそれぞれの市町村計画を策定している。口腔保健分野も重要領域の一つとして記述されており、今後の歯科保健をすすめるうえでの県及び市町村の基本計画となっている。

1 岩手県における歯科保健の目標

口腔保健領域では、「県民一人ひとりが口腔保健の大切さを認識し、生涯にわたって自らの口で食事を楽しんだり、不自由なく会話できるための健康づくりに取り組む」ことを目標にしている。健康いわて21プランの特徴の一つは、確立した指標を用い、現状を把握し、数値目標を掲げPlan-Do-Seeのサイクルを継続していくことにあるが、歯の喪失、2大疾患であるむし歯及び歯周疾患、危険因子としての生活習慣について、10項目にわたり2010年度までの目標値を設定している。また、健康づくりに取り組む個人に加え、これを支援する健康づくりサポーターの目標を設定していることも特徴の一つである。

2 岩手県における現状

平成16年度の状況について、以下により把握できる。

(1) 健康いわて21プラン目標値における具体的目標の到達状況

健康いわて21プランの目標値について、乳幼児歯科健康診査（1歳6か月児、3歳児）、学校保健統計、県民生活習慣実態調査、がん等疾病予防支援システム（健康習慣把握情報システム）、健康ステップアップ推進状況調査等により、基準値、現状（中間値）、目標値を比較することにより到達状況をみた。

(2) 各種アンケート調査からみた岩手県の現状

歯磨きの現状と歯磨剤の使用状況について、岩手県民アンケート調査、歯科疾患実態調査（アンケート項目）、がん等疾病予防支援システム（健康習慣把握情報システム）により現状をみた。

(3) 平成16年度岩手県歯科疾患実態調査

県内12地区において、354世帯、1167人を対象（受診者470人、受診率34.0%）に、歯の喪失、むし歯、歯周病を主体に歯科疾患の実態について調査した。

第3章 まとめ

長寿社会を迎えている今日においては、よく噛んで豊かな食生活をおくることが、全身の健康づくりの第一歩と位置づけられ、8020運動が展開されてきた。また、21世紀における国民健康づくり運動や健康増進法の基本方針に「歯の健康」が明記され、岩手県においても平成13年に「健康いわて21プラン」が策定された。それに伴い県内全市町村においても独自のプランが策定されている。

健康づくりの施策の展開にあたっては、県民一人ひとりが自らの健康づくりを推進するとともに、家庭や地域、学校や企業そしてマスコミを含めた実施主体の積極的な取り組みが必要である。取り分け岩手県歯科医師会および地区歯科医師会では、県や市町村および関係団体と連携を取ることが重要で、医療機関、特にかかりつけ歯科医においては、これまで以上に患者・家族の生活習慣病の早期発見・早期治療に取り組むとともに、疾病予防に重点を置き、健康づくりに関する生活習慣指導など健康管理・疾病予防を重視した積極的な取り組みが求められている。

「健康いわて21プラン」が策定され5年が経過し、プランの見直しが進められているが、平成16年度に行われた県民アンケートや歯科疾患実態調査、がん等疾病予防支援システム（健康習慣把握情報システム）からの現状を把握するとともに、目標を達成するための施策を明確にし、個人はもちろん、県歯科医師会および地区歯科医師会における事業の展開が重要と思われる。

1 所得

平成14年度の一人あたり県民所得は、岩手県で2,426,000円となっている。前年よりわずかに減少している。全国平均は、2,916,000円で、岩手県は全国38位と低い所得となっている。岩手県の中では、盛岡広域生活圏が2,810,865円と最も高く、宮古広域生活圏が1,991,131円と最も低い。但し、盛岡広域生活圏でも全国平均を超えていない。厚生労働省の平成16年国民生活基礎調査の「1世帯あたり平均所得金額の年次推移」によると、平成6年664.2万円であったが、平成15年579.7万円となり、84.5万円と大幅に減少している。

2 家計、消費者物価指数

盛岡市で実収入は平成14年平均515,470円、平成15年平均491,596円、平成16年平均491,120円と減少している。消費支出は、320,729円、342,385円、334,270円とやや増加している。

消費者物価指数は、岩手県では、平成12年を100とすると、平成14年98.3、平成15年98.4、平成16年98.8と横ばいとなっている。全国でも、平成14年98.4、平成15年98.1、平成16年98.1と同様である。

3 景気動向

平成17年11月現在、国内経済の動向について、景気は、緩やかに回復している。企業収益は改善し、設備投資は増加している。個人消費は、緩やかに増加、雇用情勢にも、厳しさは残るものの、改善に広がりが見られる。先行きについては、国内民間需要に支えられた景気回復が続くと見込まれる。

岩手県の景気の動向について、低迷状況が長引き厳しい状況が続いており、持ち直しの動きが弱まり、足踏み状態となっている。

4 事業所数、従業員数

事業所数は、全産業で平成8年は74,546事業所あったが、平成13年は72,456事業所と2,090の事業所が減少している。製造業と卸売・小売業、飲食店の減少が目立っている。

従業員数は、全産業で平成8年は651,542人あったが、平成13年は629,454人と22,088人が減少している。建設業、製造業と卸売・小売業、飲食店の減少が目立っている。

平成12年の国勢調査における産業別就労者割合をみると、岩手県では、昭和55年に農林水産業の就業者割合が26.6%であったものが減少を続け、平成12年には14.2%と半減している。一方、サービス業は昭和55年には17.2%であったものが増加を続け、平成12年には25.0%になっている。年齢別では、15歳から59歳の階層でサービス業の就業者割合が最も高く、若い世代ほど高くなっている。

全国的にもサービス業の就業者割合が27.4%と最も高くなっている。

5 生活意識の状況

岩手県の県民意識調査によると、平成12年の「満足できる状態」、「やや満足できる状態」は、31.4%に比べ、「不満な状態」、「やや不満な状態」は31.8%とほぼ同数であったが、平成15年の「満足」は19.4%、「不満」は41.7%と増加していた。平成17年の「満足」は23.8%、「不満」は45.6%と共に約4%増加していた。

厚生労働省の平成16年国民生活基礎調査によると、平成11年は「苦しい」が52.5%、「普通」が42.9%、平成12年はやや持ち直した。しかし平成13年以降、「苦しい」と答えた世帯は増加し、平成16年には「苦しい」が55.9%、「普通」が39.4%となっている。

生活意識の状況は、所得の減少や景気動向の低迷によりまだまだ厳しい状況である。

6 国民医療費の推移

平成16年度の国民医療費は、4年連続して30兆円を超えて、さらに年々増加している。これは、国民一人あたり1年間に約24万円以上の医療費を支払っていることになる。

平成12年に医療費が減少したのは、この年の4月より介護保険制度が施行され、従来国民医療費に含まれていた老人保健施設、老人訪問看護、療養病床の一部の給付が、介護保険に移行したためである。

歯科の医療費は平成13年度に2兆6千億円台になったものの、それ以降2兆5千億円台で、横ばいになっている。総医療費のうち、歯科に係る医療費の占める割合も年々減少し、平成16年度では、8.1%になった。

医科の医療費は、歯科の約10倍の24兆円台で年々わずかに増加している。また、医薬分業により、薬局の医療費は、ついに歯科を上回り、平成16年度には、4兆2千億円台になった。伸び率においても、歯科を大きく上回っている。

1施設あたり医療費においても、同様の傾向にあり、歯科診療所はここ数年減少傾向にあるのに対して、医科、薬局とも増加傾向にある。

保険種別に見ると、すべての保険で、平成14年に減少している。医療制度改正によっ

て、窓口での負担が増えた影響もあると思われる。老人・高齢者は、介護保険制度の施行により、平成12年には減少し、さらに、平成14年でも減少した。

1人あたり医療費も平成14年に、減少が認められたが、それ以降は、2%前後の伸びである。

1日あたり医療費は、平成14年には医科・歯科含めて減少したが、歯科はそれ以降も減少傾向が止まらない。

国民医療費がわが国全体の経済活動に占める割合として、対国民所得比が用いられる。1984年厚生省（現厚生労働省）は、健康保険改正時に、「医療費の伸びを中長期的には国民所得の伸び率の範囲内に止め、国民所得に占める医療費の割合を現行水準にすること」を、政策目標にした。

国民医療費の対国民所得比は、80年代は、6%前後で推移していたが、ここ数年は増加傾向にあり、8%台に達している。これは、高齢化社会による医療費の増加に加え、不況が影響していると考えられる。平成11年、13年、14年の国民所得の対前年度伸び率は、それぞれマイナス1.6%、2.8%、1.7%となっているのに対して、国民医療費の対前年度伸び率はそれぞれ、3.8%、3.2%、-0.5%となっている。国民医療費の上昇傾向に歯止めをかけるために、平成18年度より、医療費のマイナス改定が政府主導で行われる見通しとなった。

家計から支出される医療費を調べる資料として、家計調査がある。家計の消費支出は全体で、約550品目に分類され、これらは、大きく10分類されている。その一つに「保健医療」があり、その中に、「保健医療サービス」という項目がある。これは、家計から医療機関に支払われた医療費を集計したものである。ここにあげられている金額は、純粋に家計が負担する窓口での支払額を示している。その家計調査においても、景気の低迷によるのか、保険医療サービスに係る総額は減少しているが、医科に係る金額は、本人の負担割合が引き上げられ、さらに所得が低下する中でも増加している。それに対して歯科に係る金額および歯科の占める割合は減少している。

1世帯あたり受診件数と諸指標との関連性分析では、歯科医師数が多くなるほど1人あたり受診件数が増加する傾向がみられ、1人あたり受診件数が少ないほど、1件あたり点数が高くなる傾向にある。また、1人あたり県民所得が高くなるほど、1人あたり増加する傾向にあり、1人あたり県内総生産が高くなるほど、1人あたり受診件数が増加する傾向にあった。

岩手県における1日あたり総診療費は、平成14年には減少したものの、平成15年に増加している。歯科の診療費は平成14年、15年とも減少し、それに伴い歯科の割合も20%台に減少した。

1人あたり診療費は、総額で、平成12年以降減少傾向にあったが、歯科においては、金額は、平成14年以降減少傾向にある。歯科の割合は、平成14年までは、増加していたが、平成15年で、減少に転じた。

1世帯あたり診療費は、総額ではやや増加傾向にあるものの、歯科においては、平成14年以降減少し、平成8年の金額以下になった。歯科の割合も減少し、4%を切るのも時間の問題になってきた。

つまり、全国的に見ても、岩手県で見ても歯科に係る医療費は減少し、国民医療費の中で、相対的にも地位が低下したことになる。

第4章 まとめ

経済と医療は、所得によって家計の消費支出の保健医療サービスに係わる支出が変わることから、密接な関係にあるといえる。医科においては、高齢化や負担割合の引き上げにより、所得が減少しても保健医療支出が増えているが、歯科の支出割合は減少傾向にある。また、国民医療費が国全体の経済活動に占める割合として、対国民所得費が用いられるが、近年、不況が原因で国民所得が伸びていない反面、高齢社会により国民医療費が伸びていることから、国民医療費の対国民所得費の割合は、ここ数年増加傾向にあり8%台に達している。

また、現状の医療費について厚労省の医療費推計によれば、2025年の国民医療費は約69兆円になると予測されている。このため医療保険制度改革が進められており、これまでも診療報酬の引き下げ、老人保健受給対象年齢の引き上げ、被用者本人3割負担などが実施されてきた。医療費が増加していることは事実であるが、その要因について考えてみると、増加しているのは高齢化率や1日当たり単価であって、受療率は高齢者では低下傾向、一般では頭打ちになっているという点である。医療制度改革は結局、受診抑制によって医療費増加に歯止めをかけようとしているのではないかと危惧される。また、1日当たり平均単価が増加しているといっても、これも、軽度な疾病の受診抑制のため、より重篤な患者比率が高まっているためとも考えられる。このように医療費は低日数化、1日当たりの高単価化が進んでおり、国民に重症化するまで医療機関にアクセスさせない現実を強めているのではないかと思われる。

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするためには、従来にも増して、健康を増進し疾病予防に重点を置いた取り組みが、今後極めて重要になってくるであろう。

第5章 県民が望む歯科医療とは

1 歯科医療の現状

厚生労働省の「社会医療診療行為別調査」によると、平成16年においては1件あたり点数は、前年に比べ51.4点3.5%減少している。それに対し、1日あたり点数は、前年に比べ22.4点、3.8%増加した。

診療行為別にみても、毎年、「歯冠修復及び欠損補綴」が最も高く、次いで「処置」、「初・再診」の順である。平成12年度の点数改正により、かかりつけ歯科初・再診が導入され、初診・再診の点数は、わずかに増加した。また、即処が、修形・充形に別れ、歯冠修復・欠損補綴に移行したため、この点数も増加し、逆に処置の点数は、減少した。平成13年度は、歯科用金属の高騰によって、歯冠修復・欠損補綴の点数が上がった。しかし、翌平成14年と16年には歯科用金属の値段が下がり、それに伴って、点数も下がった。よって、これからは、このような社会情勢や、相場に影響されないで、安定的で、経費も少なく済む在宅医療や指導管理等に重点を置いていかなければならないと思われる。しかし、平成15年で増加した、「在宅医療」は、平成16年では一転減少した。

傷病分類別にみると、一般医療は総数での減少が認められていたが、平成16年では、増加した。老人医療では、平成14年までは総数の増加が認められていたが、平成15年になって減少した。しかし、平成16年で再び増加した。やはり両者とも補綴の点数が一番高い。一般医療では、前年に比べすべての項目で増加しているが、老人医療では前年に増加した、「歯髄炎等」、「歯根膜炎等」が一転減少した。やはり、ここでも社会情勢や、相場に影響を受けやすい補綴に依存することなく、これからは、歯周炎など他のことにも目を向ける必要があるのかもしれないと言える。

平成16年より、「歯肉炎等」「智歯周囲炎等」「褥瘡性潰瘍等」「その他の歯の疾患」が、「その他の歯の傷病」にまとめられた。

岩手県の社保の点数および件数は年々減少傾向にあるが、国保の点数および件数は増加している。しかし、両者を合わせた件数は、ほぼ横ばいの状態なので、不況の影響からか、社保から国保に保険証が移行してしまったためではないかと思う。

社保、国保とも、点数の高い月は、3月、6月および7月であった。社保は、点数も年々減少傾向にあり、国保は、増加傾向にあるが、平成16年と、平成17年では、ほぼ横ばいである。

受診率は、厚生労働省が3年毎に行っている「患者調査」から見ると、99年以降、推計患者数は減少している。外来患者から見た歯科患者の割合は、02年には増加した。

人口10万人当たりの外来総受療率、歯科受療率とも99年以降減少したが、02年の減少率は99年ほどではない。

岩手県の受診率は、全国的にみても下位の方に位置している。伸び率も全国平均を下回っている。東北地方では、平成13年度は、岩手県以外の県が全て上昇していた。平成14年は、すべての県で上昇したが、岩手県の伸び率は低い。山形県が毎年上位につけている。順位

は、毎年ほぼ変わりはない。受診率を上げるためには、診療所単位での努力は言うまでもないが、県歯科医師会として取り組まなければならないと思う。

2 受療行動

医療に関する需要を推計するためには、直接住民を調査し有病の状態を把握する方法と、医療機関に来院した患者を調査する方法がある。住民の調査は、6年ごとに実施している「歯科疾患実態調査」が主であるが、これら調査によって疾病と個人のさまざまな情報を関連づけて掘り下げて分析が可能であることや、医療機関を受診していない場合を含めた有病の状態を調査できるメリットがある。しかし、大規模調査であり多額の費用や人手を要することから、頻りに調査できないデメリットもある。一方、患者を調査する方法の最大の欠点は、医療機関に来院しない患者は全く把握できず、潜在的な患者を見逃すことにある。

平成16年度に実施した県民アンケートや会員アンケート調査結果によれば、県民の約半数が歯の痛みや歯肉の腫脹等を経験しているものの、決して受診率が高いとはいえない。

受診を抑制する原因はいろいろ考えられるが、最も大きな要因の一つは、歯科治療に対する不安や不満であり、歯科医師の技術や知識、治療時間や治療費、スタッフの対応等もこれに続いている。

これら基礎資料をもとに、有病率に対して受療率はどのくらいか、いかに受療行動に移させるかを考え、また、来院した患者に対しては、いかにかかりつけ歯科医として機能させるかが重要となってくる。今後、患者側の視点を重視したインフォームドコンセントを充実させるとともに、患者のニーズに合わせた情報提供が必要である。

3 歯科医院からの情報提供

平成16年度に行った会員アンケートおよび県民アンケート結果から、情報の内容や情報発信の手段が明らかになった。

まず、県民アンケートによる歯科医院からの求めている情報の内容であるが、むし歯や歯周病の予防についてが最も多く、次いで歯と全身との関わりについて、最新の治療方法についてと続いていた。また、情報を得る方法としては、テレビ、ラジオ、新聞などのメディアからのほか、歯科医院で直接話を聞くが多い結果であった。

一方、会員アンケート結果では、県民と同じカリエスや歯周病の予防についての情報を望んでいると考えている会員が多かったが、ブラッシング方法のみならず、歯と全身との関わりや口臭などについても情報発信が必要である。また、情報提供は歯科医師やスタッフが直接話をする場合が多く、スタッフ教育も含めた院内の体制作りが重要と思われる。

第5章 まとめ

今日の歯科医療は、診療報酬の伸び率の低下や受療率の減少により、我々歯科医療従事者にとっては決して明るいものではない。したがって、今後の医院経営の安定化を図るためには、医院の現状を分析し個々の対応を検討する必要がある。それは、世の中の情勢や患者のニーズに対応した診療体制作りであり、いかに受療行動を起こさせるか、また、かかりつけ歯科医としての機能をいかに充実させるかであると考えられる。つまり、在宅診療なども含めた少子高齢化に応じた診療システム、患者教育や指導を重視した予防中心への診療体制の整備や強化が重要となってくる。

平成16年度に実施した県民アンケート調査結果によれば、県民の約半数が歯の痛みや歯肉の腫脹等を経験しており、治療ニーズが高いことが伺われたが、県民の受療率は決して高いとはいえない。

歯科を受診・受療するという行動は、患者にとってあくまで治療した結果がよいという予測や、治療後に口腔内が改善したという自覚に基づくものであり、継続的なメンテナンスに進むためには、提供される歯科医療サービスの質が重要となる。これは、患者満足度として表現されるものであり、医療者側の説明と患者側の理解という双方向のコミュニケーションが重要と考えられる。

今後、患者のニーズに合わせた情報を提供するとともに、保健指導や健康教育など、県民の口腔保健行動に大きな意味を持つことを考えた取り組みが必要であろう。

第6章 歯科医院の安定化に向けて

1 歯科医師および施設の現状

(1) 歯科医師数

岩手県では、平成8年で常勤643人、非常勤60人、平成11年664人と59人、平成14年684人と43人と常勤の歯科医師が増加している。

平成14年で歯科医師総数89,455人となっている。

(2) 施設数

岩手県では、平成8年で514軒、平成11年556軒、平成14年573軒と増加している。

全国では、平成8年で59,357軒、平成11年62,484軒、平成15年65,828軒と7年間で6,471軒、年平均約924軒増加している。

(3) 一施設あたり従業員数

岩手県では、平成8年で歯科医師1.4人、歯科衛生士1.0人、歯科技工士0.6人、歯科業務補助者2.1人、事務職員0.8人。平成11年で歯科医師1.3人、歯科衛生士1.0人、歯科技工士0.5人、歯科業務補助者1.8人、事務職員0.7人。平成14年で歯科医師1.3人、歯科衛生士1.0人、歯科技工士0.5人、歯科業務補助者1.7人、事務職員0.7人となっている。

平成10年から平成16年の間の岩手県の人口10万人あたりの歯科医師数は、平成10年で64.5人、平成14年で68.8人と増加したが、平成16年で63.0人と減少している。全国では、平成10年で67.7人から、平成16年で72.6人と増加している。岩手県の人口10万人あたりの医師数は、平成10年で159.7人から、平成16年で167.9人と増加し、全国でも、平成10年で187.3人から、平成16年で201.0人と増加している。

薬剤師も岩手県では、平成10年で87.4人から、平成16年で112.1人と増加し、全国でも、平成10年で112.6人から、平成16年で128.7人と増加している。

平成14年の岩手県の人口10万人あたりの歯科診療所数は、全国値の51.1施設を下回り40.7施設となっており、北東北3件では、青森38.9施設、秋田で40.6施設となっている。歯科医師数も全国値72.9人に対し71.3人となっており、北東北3件では、青森が51.6人、秋田で52.9人となっている。医科では、平成14年の岩手県の人口10万人あたりの医療施設数は、病院が7.7施設となっており全国値の7.2施設をやや上回っているが、一般診療所数は、62.7施設と、全国値の74.4施設を下回り、北東北3件では、青森が66.3施設、秋田で68.3施設となっていて最も低い水準となっている。医師数も全国値の206.1人に対し岩手は174.6人と下回り、全国順位も40位と低い水準になっている。北東北3件では、秋田が188.5人で全国33位、青森が174.5人で全国41位と3県とも全国的に見て低い水準になっている。

2 歯科医師の所得および一施設あたりの保険収入

中央社会保険医療協議会の「医療経済実態調査」から見ると、個人立歯科診療所の医業収入は、3.8%の減少が見られた。その他の医療収入を自由診療分と考えると、2001年調査では、比率が、12.1%であったものが、2003年では、10.5%に落ち込んだ。

歯科診療所の月間医業収入を因数分解的に考えると、

$$\text{医業収入} = \text{診療日数} \times \text{1日あたり患者数} \times \text{診療単価}$$

となる。その内、診療日数は99年、2001年と22.8日、2003年では、22.3日と減少した。1日あたり患者数は、2.1%増加し、23.6人となったが、診療単価が、3.6%も減少した。よって、医業収入も減少することも納得できる。

しかし、その間には、診療報酬が引き上げられたはずであるが、なぜこのように診療単価が減少したかはわからない。行政が改定にあたって構築したモデルと、現実の診療実態とのズレに起因するところが大いと思われる。

1施設あたりの医業収入は、2001年で、99年より、7.6%、2003年では、さらに、3.8%の減少が認められた。医業費用も年々減少し、所得率（収支差額／医業収入）は、0.1ポイントの減少にとどまった。つまり、収入が減った分、経費の節約をしているということになる。

さらに、2005年では医業収入は、保険診療収入が6.2%減、自費診療収入は2.1%減で、全体として、4.2%減となった。また、医業費用は、外注歯科技工料などの委託費が、16.4%、歯科材料費は12.1%と大幅に減少した。その他の医業費用も22.3%と大きく減少している。

しかし、収支差額は、135万円で増加した。所得率は38.1%と20年前の40%台に近い値を示した。つまり、医業収入は、減少したが、それ以上に医業費用を減少させたため、収支差額は増加し、所得率も増加した。何もそれは喜ばしいことではなく、逆に、歯科診療所は、経営規模が縮小され、経費節減の為、医療サービスを行う上で、医療の質や、安全にも影響を与えてしまう可能性がある。

3 今後求められるもの

(1) 患者との信頼関係の強化

近年、歯科医師所得の長期低落は留まるところを知らない。高所得は専門的・技術的職業のシンボルだが、歯科医師は急速に職業的パワーエリートの地位から転落を始めている。

国民の歯科医師や歯科医院に対する印象は、親切、真面目、信頼できるというプラスのイメージがある反面、気軽に行けないとか閉鎖的といったマイナスイメージがあることも事実である。さらに、技術や費用、通院期間や治療時間に関する要望を持っており、それらが解決されずにおこる医療相談や苦情処理の件数が増えてきていることもふまえ、さらに信頼を失墜させる医療事故の発生につながらないための医療の安全確保は、非常に重要な課題となってくる。

そこで、これらを打破し医院経営の安定化を図るには、技術の習得はもちろん患者との信頼関係を築くことがきわめて重要である。そのためには、歯科治療の際に十分な説明をすることや、歯科医院へ何を望んでいるかを分析するとともに、それらへの適切な対応が望まれる。

(2) 医療安全対策

医療への信頼は、最近揺らいできたかのような報道も多くみられるが、信頼を高めるためには医療事故の防止が非常に重要である。

岩手県における医療相談の内容では、診療疑義や治療費に関することが多く、医療過誤や診療に対する不満も、それに続いている。

一方、日本歯科医師会でまとめたヒヤリ・ハット事例調査結果では、冠補綴物の誤飲やタービンなどの操作ミス、薬剤投与などにおける事例が多くなっている。その原因は、手技ミスや不注意によるもので、機器管理や観察不足に気をつけることはもちろんのこと、歯科治療は歯科医師のみならずスタッフも含めたチームアプローチであることから、スタッフ教育や院内の研修を重ねた体制作りが必要であることはいうまでもない。

第6章 まとめ

平成16年12月31日現在における全国の届出「歯科医師数」は95,197人で、そのうち、「男」77,301人（総数の81.2%）、「女」17,896人（18.8%）となっており、平成16年届出歯科医師数を前回調査時（平成14年）と比べると2,323人、2.5%増加している。また、人口10万対歯科医師数においても74.6人で、前回に比べ1.7人増加しているが、これらは岩手県においても同様の傾向があり、歯科医師数および施設数とも増加している。

一方、歯科診療所の医業収入においても減少傾向にあり、医業費用を削減することにより、収支差額が増加している結果となっているが、歯科医師所得は減少傾向にある。高所得は専門的・技術的職業のシンボルだが、歯科医師は急速に職業的パワーエリートの地位から転落を始めている。

現在、日本歯科医師会が直面している歯科医師需給問題の解決策として、大きく分けて歯科医師需給削減策と歯科医療需要拡大策を掲げている。このうち、後者の施策の一つとして患者数の増加対策があり、県歯科医師会でも取り組んでいるところであるが、会員一人ひとりにおいても、スタッフコミュニケーション能力の向上策や需要拡大策、患者の定着率を上げる方策や魅力ある職場への改善策を考えていく必要があると思われる。そして、これらを検討するにあたっては、歯科治療が歯科医師のみならずスタッフも含めたチームアプローチであることから、個々の技術の習得はもちろん患者との信頼関係を築くための施策や、医療事故の発生につながらないための医療の安全確保に向けた体制作りが重要である。

ことに最近では、医療事故が相次いで報道され、社会問題化する中で住民の医療への信頼は大きく揺らいでおり、医療事故の防止を図り医療に対する信頼を高めることが課題である。医院における取り組みとして、ヒヤリ・ハット事例の分析に基づいた安全対策の実施、医療安全に関する研修会への参加などがあげられるが、これと平行して、患者が最も不安を感じる「医療従事者と十分なコミュニケーションがとれないとき」についても十分考慮して行う必要があると考えられる。

第7章 かかりつけ歯科医機能充実

住民の価値観、ライフスタイルおよびニーズは極めて多様化しており、画一的に提供されるサービスから、多様なニーズ等に応じたきめ細かなサービスへ転換することが求められている。このためには、サービスの質の確保、病院歯科あるいは医科との連携システムの確立、地域に密着した活動やかかりつけ歯科医機能の充実に努めることが重要である。

平成16年度に行った県民アンケート調査では、かかりつけ歯科医がいる者の割合は7割近くいたものの、定期健診を受けている者は3割に満たない結果であった。定期健診では、カリエスや歯周病の検査、歯石の除去や歯の清掃を希望している者の割合が高く、これは歯科医院で行っているリコールの内容とほぼ同じ結果であった。リコールを行っている歯科医院は約7割で、実施していない理由は、患者の理解が得られない、スタッフの不足、知識や技術の不足等であった。

最近の歯科医療は、治療から予防へと変わってきているが、かかりつけ歯科医においても、治療中心の歯科医療から患者の生涯を通じて口腔の健康管理を行う、真のかかりつけ歯科医への流れを定着させる努力と発想の転換が必要と思われる。そして、かかりつけ歯科医の機能である健康教育や健康相談、口腔ケア機能、定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能等を実践するためには、行政や歯科医師会が実施する事業に積極的に参加し、歯科医療の進歩と住民のニーズの変化に応じた歯科サービスを提供できる歯科医師が望まれていることを忘れてはなりません。

第7章 まとめ

かかりつけ歯科医とは、「患者のライフサイクルに沿って、口と歯に関する保健・医療・福祉を提供し、地域に密着したいくつかの必要な役割を果たすことができる歯科医師」とある。また、かかりつけ歯科医の役割としては、患者のニーズに応じた健康相談や初期歯科医療、障害者や要介護者に対しての適切な歯科医療の提供や口腔ケアを行うこと、歯科疾患予防のための定期的なプロフェッショナルケア、チーム医療のための連携および紹介または指示を行うこと等があげられる。

しかし、各種アンケート調査からも、かかりつけ歯科医に対する国民のイメージは、通院しやすい、相談しやすい、よく説明してくれる等であるが、歯科医師の意識は、定期的な指導や管理、子供から高齢者まで診る、専門の医療機関と連携する等のイメージが多いことがわかり、歯科医師との間には若干の意識のズレのあることもはっきりした。

最近の歯科医療は、治療から予防へと変わってきているが、かかりつけ歯科医においても、治療中心の歯科医療から患者の生涯を通じて口腔の健康管理を行う、真のかかりつけ歯科医への流れを定着させる努力と発想の転換が必要と思われる。そして、かかりつけ歯科医の機能である健康教育や健康相談、口腔ケア機能、定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理等を実践するためには、行政や歯科医師会が実施する事業に積極的に参画し、歯科医療の進歩と住民のニーズの変化に応じた歯科サービスを提供できる歯科医師が望まれていることを忘れてはならない。特に、患者の権利が向上している現在において、かかりつけ歯科医を基本と位置づけるとすれば、選ばれるかかりつけ歯科医になる第一条件として、日々の努力が必要不可欠であることはいうまでもない。

