

## 職域における成人の現在歯および健全歯の保有歯数からみた歯科受療状況

吉野 浩一, 高江洲義矩

## Dental visits of adults having present and sound teeth in a worksite

Koichi Yoshino, Yoshinori Takaesu

## 緒言

健康保険組合においては、老人医療費負担への拠出金等が重なり、健保予算総額の中での医療費への対応が切実な課題となっている。そのような状況で、国民医療費の約8.3%を占める歯科医療費も例外ではない。そこで、歯科医療費についてみると、健康保険制度下においての健康保険本人の歯科受療の実態を分析する必要がある。

本研究は、某健康保険組合の定期歯科健診結果について、対象者の現在歯および健全歯の保有歯数からみた歯科受療状況の分析を試み、年間歯科医療費との関連を検討した。

## 方法

対象者は某健康保健組合員の男性20～70歳3,144名および女性18～64歳2,200名とした。歯科健診は1997年度に実施し、歯科医院への受療状況は同年度の健保組合への医療費請求の有無から判断した。歯科受療状況（本調査での受療率は同一対象者が1年間に1回以上受診した者の割合を示し、医療費の三要素の受診率とは異なる）について、受療対象者は年齢群別および保有歯数群別に

者率で求めた。なお、歯科医療費は健康保健組合への請求額から算出した。

## 統計的解析

男女の年齢群別の受療者率の差はカイ二乗検定を用いた。

## 結果

図1に、男女の年齢群別の受療者率を示した。男性では増齢と共に受療者率が増加する傾向にあり、45～54歳で50%、55～64歳で67%であった。女性では、35～44歳までは42～43%の割合であったが、45～54歳では増加し52%であった。男女を比較すると、25～34歳において受療者率に差 ( $p < 0.01$ ) がみられた。

表1に、現在歯および健全歯の保有歯数群からみた歯科受療者率を示した。男性においては、現在歯の保有歯数が25～32歯数群から10～14歯数群までをみると、歯数が減少するにつれて、受療

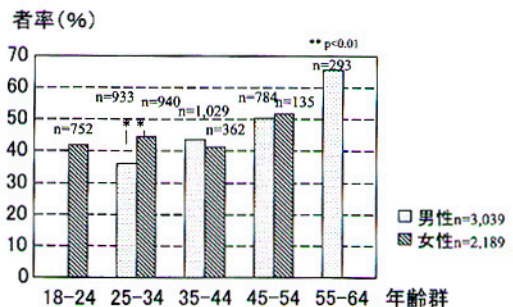


図1 男女別みた年齢別年間歯科受療者率

## 【著者連絡先】

〒261-8502 千葉市美浜区真砂1-2-2

東京歯科大学衛生学講座

吉野浩一

TEL : 043-270-3746 FAX : 043-270-3748

者率が高くなる傾向がみられ、保有歯数が10～14歯数群では受療者率が81.3%であった。一方、保有歯数が10歯未満の歯数群では、概して中高年者が多いと思われるので受療者率が低くなる傾向がみられた。

女性については、対象者の多くが25～32歯を保有していたため、保有歯数による違いがみられなかった。

健全歯の保有歯数群からみた歯科受療者率は、現在の保険医療制度下での歯科医療が受けられる状況では、健全歯の保有歯数の減少につれて、男女共に受療者率は高くなる傾向を示した。

表2に、現在歯および健全歯の保有歯数とその保有者の平均年間歯科医療費を示した。男性において現在歯数では、1～9歯から20～24歯の歯数群において、ほぼ一定の歯科医療費の支出がみられたが、25～32歯およびゼロ歯の群で歯科医療費の支出が低くなる傾向を示した。一方、健全歯数が減少するにつれて、歯科医療費の増加傾向は男女共に著明であり、男性の25～32歯の保有者では6,812円なのに対しゼロ歯では39,514円と6倍弱の差がみられた。

### 考 察

本調査結果の健全歯数においては、その数の減少と共に受療者率が増加し減少を示す山型傾向を示す一方で、現在歯数は10～14歯を境に受療者率が減少傾向を示していた。現在歯数が少なくなると、歯科治療への受療が減少していくことについて、杉原ら<sup>2)</sup>は、在宅健常老年者107名を対象に、保有歯数を4群に分けて歯科医院への通院回数を調査している。その結果、1年間歯科医院に行かなかった者について保有歯数がゼロ歯（天然歯保有ゼロ歯）の総義歯装着者において最も高かったと報告している。

渡辺ら<sup>3)</sup>は静岡県内62市町村の市町村国民健康保険を調査し、高齢者の一人平均現在歯数の多い市町村で、歯科受診率が高く、高齢者一人あたり歯科医療費が高いことが認められたことを報告している。

一方、現在歯数と歯科医療費の関連をみると、25歯以上と4歯以下において、歯科医療費が低い台形型傾向を示している。現在歯数が少ない者で歯科医療費が減少することについて、高江洲ら<sup>4)</sup>は、全国678市の国民健康保険の歯科診療医療費を解析している。それによると、歯科医療費の三要素による分析では、高齢化の影響が必ずしも歯科医療費の強い増加に結びつかない現状があるということであった。その理由として、医療費の面からみると、一般医療費に比べて歯科医療費の増加の伸びはある程度年齢までは歯周疾患の増加と深い関係があるが、高齢者では無歯顎者が増加するために、残存歯をケアする必要がなくなり、また総義歯を作製した後は具合が悪くなるまで来院する必要がなくなるため、医療費の増加に強く結びつかないことがみられると考察している。

安藤ら<sup>5)</sup>は、1990年度における新潟県の市町村国民健康保険に関する資料を用い、県内108市町村を対象に歯科医療費の分析を年齢別および市町村単位で行った結果、以下の結論を報告している。一人あたり費用は、60歳をピークに増齡的に増大し、それ以上の年齢群で少なくなる傾向にあった。その理由として、70歳以降で急激に少なくなるの

表1 歯数群別にみた年間歯科受療者率

歯数群	現在歯				健全歯			
	n		n		n		n	
	男性 (受療率%)	女性 (受療率%)	男性 (受療率%)	女性 (受療率%)	男性 (受療率%)	女性 (受療率%)	男性 (受療率%)	女性 (受療率%)
0	3	33.3	0	—	20	70.0	2	100.0
1-4	4	50.0	0	—	99	64.6	30	66.7
5-9	8	62.5	0	—	441	59.6	229	55.9
10-14	16	81.3	0	—	769	50.7	598	47.7
15-19	42	64.3	4	50.0	797	41.4	681	42.7
20-24	214	57.9	80	52.5	599	37.9	488	37.9
25-32	2754	43.6	2105	43.1	314	26.8	161	26.7

注) 年間歯科受療者とは1年間に一回以上歯科医院を受診した者の割合

表2 歯数群別にみた一人平均年間歯科医療費

歯数群	現在歯				健全歯							
	n		n		n		n					
	男性 (円)	S. D.	女性 (円)	S. D.	男性 (円)	S. D.	女性 (円)	S. D.				
0	2	15800	22345	0	—	20	39514	52415	2	0	0	
1-4	3	26043	45108	0	—	99	31814	49728	30	44494	79016	
5-9	8	35407	36888	0	—	441	32093	53213	229	28854	41718	
10-14	16	31029	34961	0	—	769	22477	36285	598	19868	32964	
15-19	42	29447	55814	4	19998	38307	797	17015	32533	681	17006	32250
20-24	214	36550	58320	80	22764	40153	599	12578	25870	488	11487	22426
25-32	2754	17670	33511	2105	17160	32145	314	6812	15762	161	6296	15052



は、歯牙喪失により歯科治療のニーズが減るためでないかと考察している。

一方、Douglassら<sup>6)</sup>は、老人に残存歯数が多くなればなるほど、Dental servicesの要求は多くなることを予測し、Joshiら<sup>7)</sup>がニューイングランド州の70歳以上を対象にした聞き取り調査と歯科検診でそのことを実証している。

本調査結果から本対象者では、歯の現在歯数と健全歯数から歯科医院への受療状況との密接な関連が示され、また歯科医療費についても固有の特徴が現れていた。

近年、歯科疾患実態調査<sup>8)</sup>では、若年者の健全歯数の増加および中高年者における現在歯数の増加が報告されている。歯が多く残ることで今後さらに受療状況が変化していくことが考えられる。

### 結 論

某健康保険組合員を対象に、現在歯および健全歯の保有歯数からみた歯科受療状況と年間歯科医療費との関連を検討した。その結果、次の結論を得た。

1. 受療者率の男女差をみると、25～34歳において差 ( $p < 0.01$ ) がみられ、女性が高い割合を示した。
2. 男性において、現在歯の保有歯数から受療状況を見ると、その保有歯数の減少につれて受療者率が増加し、10～14歯の歯数群で受療者

率が最も高くなり、10～14歯未満の歯数群において受療率が再度減少する山型傾向を示していた。一方、歯科医療費はゼロ歯と25～32歯で低く、それを除く歯数群でほぼ一定となる台形型傾向を示していた。

3. 健全歯をみると保有歯数の減少につれて、受療率および歯科医療費が増加する反比例型の傾向を示した。

### 文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向，2003年223，厚生統計協会，東京，1999。
- 2) 杉原直樹，他：在宅居住老年者の口腔保健行動の要因解析，日本保健医療行動科学会抄録集，33，1995。
- 3) 渡辺 猛，安藤雄一，金崎信夫，埴岡 隆：高齢者の現在歯数と歯科医療費の関連—市町村別データによる検討—口腔衛生学会誌55：32-40，2005。
- 4) 高江洲 尚，横山英世：都市部における歯科医療費と社会・経済要因との関連の検討。日大医誌53：599-608，1994。
- 5) 安藤雄一，小林清吾：歯科医療費の地域格差に関する研究Ⅰ．年齢群別特徴と要因分析。口腔衛生学会誌44，170-184，1994。
- 6) Chester W. Douglass, Antonio Furio：Balancing dental service requirements and supplies：epidemiologic and demographic evidence。J Am Dent Assoc 121：587-592，1990。
- 7) Joshi A, Douglass CW, Feldman H：Consequences of success：Do more teeth translate into more disease and utilization？J Pub Hlth Dent 56：190-197，1996。
- 8) 厚生省健康政策局歯科衛生科：平成11年歯科疾患実態調査報告，口腔保健協会，東京，2001。