

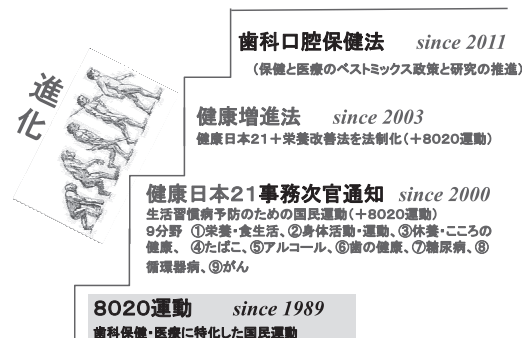
保健と医療のベストミックスへのチャレンジ －「歯科口腔保健法に基づく優先順位の高い施策研究班」の概要と意義－ 瀧口 徹

The challenge for the best mix of dental health and insurance system －Significances of the research team aiming to embody “The Dental and Oral Promotion Law”－ Toru Takiguchi

キーワード：歯牙喪失、歯科口腔保健法、8020運動の進化、EBHP：根拠に基づく保健政策、
歯科保健と歯科医療のベストミックス

日本の保険医療システムは我が国を世界一の長寿国にのし上げた主因のひとつである。しかしながら経済の長期低迷の中で少子化と長命により超高齢社会が到来し、医療技術の進歩と国民意識の向上は保険医療システムの資金的土台のバランスを脅かし維持向上の機運さえ失わせつつある。こうした中、我が国の医科診療体系はWHOが1990年に認定した国際疾病分類（ICD10）に基づき、平成15年度の診療報酬改定から出来高払いと包括払いのベストミックスであるDPC：Diagnosis Procedure Combination（診断群分類包括評価）システムが導入された。全医科大学付属病院（79）等の強制実施という強行手法で開始されたが、平成23年3月全国7,600の一般病院のうちの約20%にあたる1,600病院が本方式を採用するに至って

いる。よく誤解されるところであるが、診療報酬改定において歯科は診療形態が似ている耳鼻科、眼科、皮膚科等の改定と横並びで行われるのではなく、医科と歯科という二極の視点で行われる。一方、歯科保健の世界では幸い図1に示すように、日本歯科医師会をはじめとする関係者の尽力により「8020運動」は「健康日本21」に進化し、次に「健康増進法」に、そして昨年8月10日「歯科口腔保健法（表1）」までに到達した。保険と保健に関するこれらの事情から、現時点はまさにターニングポイントにすべき時であり「今度は歯科診療体系の抜本改定の番で、その拠り所は歯科口腔保健法」ということになる。このことを（公益法人）



【著者連絡先】

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成3-86
深井保健科学研究所
主任研究員 瀧口 徹
TEL&FAX：048-957-3315
E-mail：taki8020@mth.biglobe.ne.jp
受理日：2012年8月1日

図1 進化する8020運動

8020推進財団に相談したところ会長の久保満理理事長（日本歯科医師会会長）のバックアップのもと本年7月5日財団の指定の研究班（表2）が発足した。研究班長には久保理事長の肝いりで武見敬三東海大学教授（元参議院議員）が、副班長には日本口腔衛生学会理事長の神原正樹教授（大阪歯科大学）と吉江弘正教授（新潟大学歯学部）、ファシリテータとして私（瀧口徹）、委員として深井穂博所長他4名の方が選任された。

本研究班の特徴はいわゆる研究成果を出すのではなく「歯科口腔保健法第11条」の具現化の一環として、どのような研究と施策が喫緊の課題かを報告書という形で提言することにある。その報告書の構成（案）を表3に示す。報告書Part1は歯科口腔保健法（表1）の「口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究」に対応して「口腔機能と全身との関連に関する優先順位の高い研究の提示」を行う。研究の細目案としては歯の喪失（tooth loss）のリスク、防止法およびそのこと効果（寿命の延伸等）を検証することになると思われる。また同様に「歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究」に対応してPart2では「歯科保健と医療保険のベストミックスに必要な研究の提示」を行う。研究の細目案としては一般の歯科受療（受診）行動モデルの構築（公衆衛生と医療のブリッジ）、歯牙喪失（tooth loss）の社会経済的研究（医療保険への翻訳に向けて）が案として上がっている。これら2つの報告書完成後に、現在までのエビデンスや図1に示した8020運動の施策の進化を総合的に勘案して報告書Part3において「現在のEBMから言える政策提言」を行う。例えば、深井、瀧口、安藤、青山らの宮古島における15年間のコホート研究（図2）において高齢者の寿命の延伸と現在歯数のポジティブな関係が示されている。このことは我が国の健康日本21の根本理念である健康寿命の延伸に強く関わっているエビデンスと考えられる。従って報告書part1において更に長期間（25年間等）のコホート研究を行うことの重要性和同時に、現在までの分析結果から施策提言として「寿命の延伸」

ための対策可能施策の一つとして歯牙喪失の予防（抑制）が盛り込まれるであろう。またEBMを確保するために行われる各種の（臨床）疫学研究においては図2に示されるように結果を歪める背景因子、すなわち交絡因子（confounding factor）¹⁾の調整が不可欠である。表4の②に示すRCT法¹⁾が臨床疫学研究の各種デザインのうち比較対象性（comparability）¹⁾を確保するという意味で最もエ

表1 歯科口腔保健法

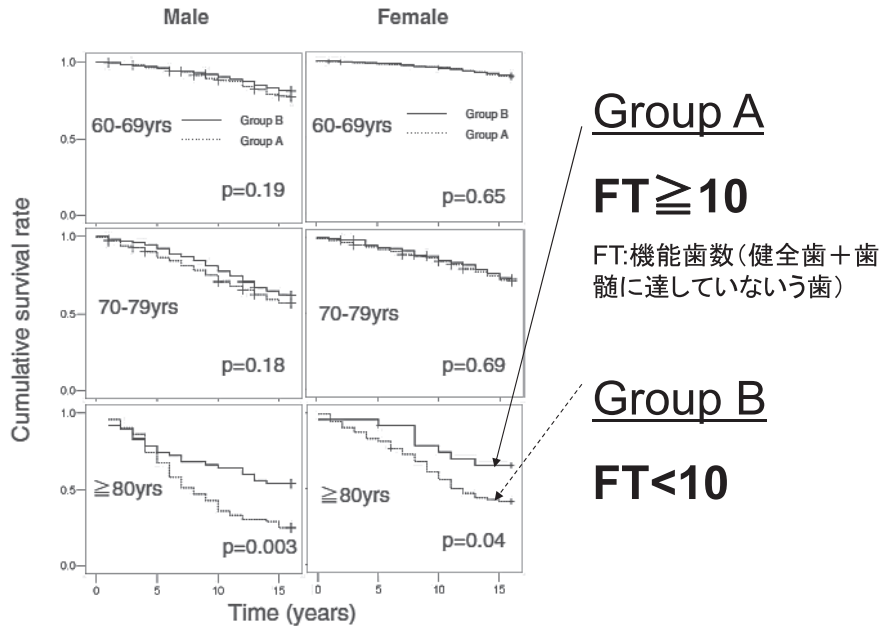
平成23年8月10日公布	
（口腔の健康に関する調査及び研究の推進等）	
第十一条 国及び地方公共団体は、口腔の健康に関する実態の定期的な調査、 <u>口腔の状態が全身の健康に及ぼす影響に関する研究、歯科疾患に係るより効果的な予防及び医療に関する研究</u> その他の口腔の健康に関する調査及び研究の推進並びにその成果の活用を促進するために必要な施策を講ずるものとする。	

表2 （公益法人）8020推進財団指定研究班構成

班 長: 武見敬三	東海大学政治経済学部教授、長崎大学医学部客員教授 財団法人日本国際交流センター・シニアフェロー（元参議院議員）
副班長: 神原正樹	日本口腔衛生学会理事長（大阪歯科大学教授）
副班長: 吉江弘正	日本歯周病学会理事長（新潟大学大学院歯学総合研究科教授）
ファシリテータ:	（連絡調整、進行、事務局）
瀧口 徹	新潟医療福祉大学 医療経営管理学部教授 （元厚生労働省歯科保健課長、元歯科医療管理官）
委 員: 平田幸夫	神奈川県歯科大学副学長、教授（神奈川県支基金委員）
森田 学	岡山大学教授（予防歯科学）、 日本口腔衛生学会常任理事、日本歯周病学会常任理事
和泉雄一	東京医科歯科大学教授（歯周病学）日本歯周病学会常任理事
深井穂博	深井保健科学研究所所長 （富島生命表研究、歯科口腔保健法制定作業） （社）日本歯科医師会地域歯科保健委員会委員長
恒石美登里	日本歯科総合研究機構
専門委員（随時）:	原則1回参加（遠隔地情報収集も含む）
オブザーバー:	
新井誠四郎	（公）8020推進財団 専務理事
佐藤 保	（公）8020推進財団 常務理事 （社）日本歯科医師会常務理事（地域保健・産業保健）
事務局:	ファシリテータ（瀧口徹）、深井穂博、恒石美登里

表3 報告書の構成（案）

報告書part 3: 現在のEBMから言える政策提言： Part1, Part2それぞれに関連して既に施策に反映すべき事項を抜粋
↑
報告書part1: 口腔機能と全身との関連に関する優先順位の高い研究の提示 I. 歯の喪失リスクの特定 II. 効果的な歯の喪失防止法の評価 III. 歯の喪失防止の効果（全身への影響） 報告書part2: 歯科保健と医療保険のベストミックスに必要な研究の提示 IV. 一般の歯科受療（受診）行動モデルの構築 — 公衆衛生と医療のブリッジ— V. 歯牙喪失（tooth loss）の社会経済的研究 — 医療保険への翻訳に向けて—

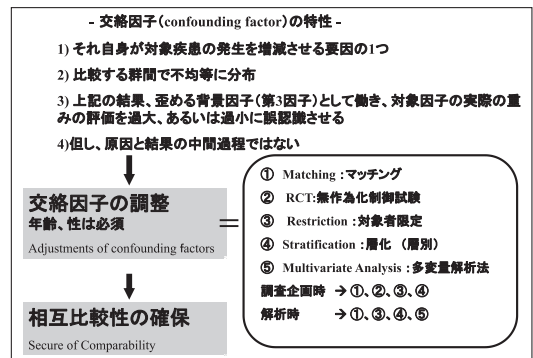


出典: Functional tooth number and 15-year mortality in a cohort of community-residing older people, Kakuhiro Fukai, Toru Takiguchi, Yuichi Ando et al. : Geriatr Gerontol Int 7: 341-347, 2007.

図2 機能歯数の違いによる15年間の性別年齢群別生存率の違い

ビデンスの質が高いとされる。今回、保健と医療のベストミックスを目指した研究デザインを考える場合、やはりRCT法を筆頭として得られたエビデンスの質の問題が議論になることは避けて通れない。しかしながら歯科医療の大半は病院ではなく小規模な診療所（歯科医師1、2名）が単位ということもあり、十分な対象者を確保して年単位の長期コホートやRCT法の適応が極めて困難な状況にあると考えられる。そこで要因系を十分に捉えればRCT法と比べて遜色が無い比較対象性を確保できる高度な統計学的手法として1980年代に開発された傾向スコア法（propensity score methods)²⁾等を適用した大規模研究が議論されることになるであろう。一方、報告書part2においては、節目健診等の公衆衛生現場における集団歯科健診結果を受けて個々の被験者がどう歯科医療機関を受診に繋げているか、また受診を阻害している要因は何かのエビデンスを得るための方法論

表4 交絡因子の判別と対策



がポイントになろう。また、受診した患者がどのリコール頻度でどのような予防処置や保健指導を受けることが医療経済的に最善で「保健と医療のベストミックス」となるかを希求する研究デザインが必要である。そうした研究結果を踏まえて最終的に保健と医療のベストミックスを具現化するため保険診療への翻訳作業が必要になる。その際

表5 予防法が保険外併用療法として導入された歯科の例 (平成12年度診療報酬改定)

医療行為の扱い	組合せ	細区分	内容
1.保険診療			う蝕の処置(充填、抜髄等)
2.保険外診療 (自由診療)			フッ化物塗布法
3.保険外併用療法 (旧 特定療養費)	1+2	評価療養 選定療養	13歳未満のう蝕多発傾向者のフッ化物塗布
4.混合診療 (う蝕多発傾向者の判定基準)	3に該当しない 1+2		う蝕多発傾向者以外の患者に併用した場合

年齢	歯肉出血終了後	
	乳歯	永久歯
0～2歳	1歯以上	
3～4歳	3歯以上	
5～7歳	8歯以上	2歯以上
8～10歳	および	4歯以上
11～12歳		6歯以上

注)う蝕多発傾向者:う蝕に対する歯冠修復終了後もう蝕活動性が高く、継続的な指導管理(フッ化物所応用による)が必要なもの

<問題点>
 ①理念的には合理的切り分けであるが、使い勝手が悪く全国的にほとんどレセプト請求がない。
 ②12年たっても、う蝕多発傾向者を判定する検査が薬事法認可されない
 ③選定療養のため保険収載に昇格しない

参考になるとと思われるのが過去の経験である。表5は著者が厚生労働省保険局歯科医療管理官だった時代の改定項目の一つである「小児のう蝕多発傾向者への予防給付」システムである。12歳までの小児がう蝕が無い場合は傷病名が存在しないのでフッ化物塗布法は保険外の扱いになる。また通常の罹患状況下においても保険外診療であるフッ化物塗布を保険診療と同時にを行った場合は健康保険法の療養担当規則違反となる。しかしながらこのシステムの場合は年齢区分別に「う蝕多発傾向者」に該当する場合は保険外併用療法(旧 特定

療養費)となる。このシステムは残念ながら実態に即していない点があるため表5の問題点に示すようにほとんど死文化した診療システムになっているようである。しかしながら、もし保険外併用療法の扱いが選定療養でなく評価療養(近い将来保険収載を前提とした療養)の区分であれば展望が開けた可能性が高い。この例のように、保険診療と保険外診療の合法的な組み合わせからベストミックスを希求する場合は評価療養を目指さないと閉塞的なシステムになるであろう。

以上、保健と医療のベストミックスへのチャレンジにとってエビデンスは骨格に相当する。チャレンジは始まったばかりであるが骨格を作るための機は熟したと考えられる。

文献

- 1) 瀧口 徹: 歯界展望 コトバを読む, データを読む 12 交絡因子 - 結果を歪める背景因子 - 歯界展望, 2010: 116巻6号: 1152-1153
- 2) 星野崇宏, 岡田謙介: 傾向スコアを用いた共変量調整による因果効果の推定と臨床疫学・疫学・薬学・公衆衛生学分野での応用について. J.Natl.Inst.Public Health2006: 55 (3): 230-243

The challenge for the best mix of dental health and insurance system - Significances of the research team aiming to embody "The Dental and Oral Promotion Law" -

Toru Takiguchi

(Department of Health Informatics, Niigata University of Health and Welfare, Japan
Division of Sociological Approach in Dentistry, Kanagawa Dental Collage)

Key Words : Tooth loss, The Dental and Oral Promotion Law, Evolution of "the 8020 Campaigns",
EBHP : evidence-based health policy,
The best mix of the advantages of dental and insurance system

The Japanese medical & dental insurance system is one of the main reasons which prolong life span of

Japanese up to the world's best longevity. However, ultra-low birthrate and rapidly aging population come and strongly shake the foundation of the health insurance system.

DPC (diagnosis procedure combination) system was introduced to Japan by Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in Japan in 2006 based on the International Classification of Diseases (ICD10) which WHO authorized in 1990. This system seems to be one of the appropriate countermeasures to sustain the health insurance system, and is spreading rapidly in medical hospital in all over the Japan (about 1/5 as of the end of 2011). This situation will raise the momentum of drastic revision of the dental insurance system inevitably.

On the other hand, when we focus our eyes on recent dental health policy in Japan, "the 8020 Campaigns" has been evolving since 1989 by the aid of the concerned personnel including MHLW and the Japan Dental Association. "Healthy Japan 21 Campaigns" and "The Health Promotion Law" were started since 2000 and 2003 respectively. Following this, "The Dental and Oral Promotion Law (D&OP-Law)" was enforced in August 2011. These current circumstances related to both dental insurance and health indicate that now is best time for drastic revision of the dental insurance system with the best mix of the advantages of dental health and insurance system.

The characteristics of this study are as follows:

1. Research grant: From the grant research fund of 8020 Promotion Foundation
2. Member of research team: The section chief is professor Keizo Takemi (Tokai university), and sub-chiefs are professor Masaki Kanbara (President of Japanese Society for Oral Health) and professor Hiromasa Yoshie (President of Japanese Society of Periodontology), facilitator is professor Toru Takiguchi (Niigata University of Health and Welfare), and five members.
3. The purposes of the study: The aim is not to detect new EBMs (evidence-based medicine) directly, but to select/detect good designed researches to embody the article 11 of D&OP-Law mentioned below.
4. Focus points (key words) of discussion:
 - a) Identification of risk factors for tooth loss
 - b) Evaluation of preventive methods for tooth loss
 - c) General effects by prevention of tooth loss
 - d) Behavior models of patients after receiving dental examination
 - e) Socio-economic studies on tooth loss
5. The final report submitted in December will be composed of three parts:
 - Part1: High-priority studies on association between oral function and general health
(based on the article 11 of D&OP-LAW)
 - Part2: Studies necessary for best mix of dental health and insurance system
(based on the article 11 of D&OP-LAW)
 - Part3: The policy proposal based on current EBM

Health Science and Health Care 12 (1) : 45 – 49, 2012