

「予防保険法」導入に向けての考察

神原 正樹^{1,4)}, 瀧口 徹²⁾, 深井 穂博³⁾

Initiative for Preventive Insurance

Masaki Kambara^{1,4)}, Tohru Takiguchi²⁾, Kakuhiro Fukai³⁾

¹⁾ 神原グローバルヘルス研究所, ²⁾ 新潟医療福祉大学医療経営管理学部医療情報管理学科

³⁾ 深井健康科学研究所, ⁴⁾ 大阪歯科大学

キーワード：予防保険法、皆保険制度、歯科疾患構造、歯科医療費、歯科疾患予防

要 旨

現行の国民皆保険制度は、有病者の多い超高齢化人口構造、年々増加する財政的問題、高額医療機器や先進的薬剤の高額での保険導入、高額化する臨床研究など、持続可能な皆保険制度を阻害する問題が数多く存在し、持続可能性が疑われているのが現状である。一方、歯科疾患は予防成果を実感できる時代を迎え、現実には歯科疾患実態調査の結果は口腔の健康な人が増加していることを示している。そのため、高齢者のための介護保険制度に対応した、若年者の健康な口腔を維持し、増進することを目的とする予防保険法の必要性和導入方法について考察した。また、予防保険法制定のためには、ライフコース予防のためのサイエンスの充実と多職種連携、さらに地域保健のシステム確立など、予防保険法を支える研究の進展を加速させる必要もある。

すなわち、口腔の健康の、口腔の健康による、全身の健康のための、予防保険法の創設を歯科から提案することが、人生100歳時代の先駆的健康システムになると考えている。

1. はじめに

世界に誇る日本の国民皆保険制度の成果は、世界一の平均寿命や健康寿命の達成に大きく貢献し

てきた。50年経過時においてLancet特集号¹⁾が組まれたことに象徴されるように世界的に評価され、注目されている。1961年に開始された国民皆保険制度²⁾は、戦後の日本における富の再分配の機能を付与した公助の最たるものであり、憲法第25条で保証した国民に文化的に豊かで健康な社会を作るための最重要政策として維持されてきた。しかしながら、日本は世界第3位の経済大国になる一方、グローバル経済に影響されやすい状況に置かれ、成長戦略としての経済においてもイノベーションの必要性が叫ばれ、先行きが不透明で

【著者連絡先】

〒550-0015 大阪府大阪市西区南堀江1-10-11

西谷ビル本館 406号

神原グローバルヘルス研究所

神原正樹

TEL：06-6539-5477

E-mail：mkamba096@gmail.com

あるのは確かである。とくに、国民医療費³⁾が40兆円を超え、毎年1兆円の増加を呈している今、将来を見据えた場合、国民皆保険制度は経済的に維持できない、あるいは、既に破綻していると危惧されるようになってきている。

また、人口構造がピラミッド型から逆ピラミッド型に移行し、人口が多数を占める高齢者に向けての施策が優先されるようになり、日本全体の世代間格差が目立つようになってきている。このような中、日本における持続可能性のある社会医療制度を治療中心から予防中心への転換が一層必要であることから、予防保険法の試案について考察した。

2. 予防保険法の必要性

1) 口腔保健状態の現状

日本人の口腔保健状態⁴⁾は、戦後の子供の齲蝕多発時代から、高齢者の残存歯が増加し、口腔の健康な人が増加する歯科疾患構造に変化し、歯科疾患予防を実感できる時代を迎えている。戦後長らく子供の齲蝕洪水時代を経験してきたことを考えると現在の状況は隔世の感がある。なぜ、歯科疾患、とくに齲蝕が劇的に減少してきたのかについては諸説あるが、フッ化物の応用、とくにフッ化物配合歯磨剤の市場占有率が95%⁵⁾を超えるようになり、歯口清掃習慣や行動が日本人の生活行動習慣に定着している状況で、口腔内にフッ化物が常時供給されるようになってきたこと、母子手帳、1,6歳児、3歳児検診、学校検診など生涯を通じた小児期の口腔管理システムが法的に整備されていること、さらには国民の健康志向の高まりなどが総合的にかかわって日本人の口腔内の健康が獲得されたものと考えられる。

そのため、口腔の健康状態の生涯を通じた維持管理できる歯科医療や口腔保健システムが望まれるようになってきている。

2) 医療費の現状

国民医療費は、年々ほぼ1兆円増加し、現在40兆円を超えるまでになっている。もともと医療費は、人口と疾患量と国民保険制度の点数、さらに

受診状況により決定されるものである。人口は逆ピラミッド型を示しているように65歳以上の高齢化率が25%を超える超高齢社会であり、残存歯が増加し、有病者が多い高齢者の医療費が歯科医療においても増加する傾向にある。すなわち、数十年前の世代別歯科医療費は、8004（80歳で4本の残存歯）の時代に、歯が喪失しているために歯科医療が義歯を作成することに終始する歯科医療費であり、山型の世代別医療費であったのに対し、一般医療費と同様に増齢に伴い歯が残存するようになり、齲蝕、歯周疾患、補綴治療などの治療が拡大し、高齢者における歯科医療費は増加する傾向に変化している。

しかし、ここで歯科医療費において注目すべきは、国民医療費が増加しているのに対し、歯科医療費はここ10年約2兆5千億円からほとんど変動していないことである。医療費増加要因は、①高齢化等に伴う疾病構造の変化（残存歯数の増加や小児・若年者う蝕の減少）、②公衆衛生（保健活動）の進展、③医学の進歩（画期的診断治療技術の保険への導入等医療技術の進歩に伴うもの）、④国民意識の変化、⑤診療報酬改定等が主因とされている。これらのうち、②と③に関して口腔保健システムや歯科医療はここ50年の間に効率的に口腔の健康の方向に効果があったことを示しており、歯科医療本来の目的である歯科疾患予防の成功システムが確立されていることを示している。このことは、歯科に留まらず将来の国民皆保険制度の方向性を、予防にシフトすることにより、国民医療費が抑制できるモデルとなることを強く示唆している。とくに、成人の非感染症（Non-Communicable Diseases; NCDs）、わが国でいう生活習慣病（Lifestyle Related Diseases; LSRDs）が主要死因疾患を占めることから、全身疾患と歯科疾患との共通リスクアプローチやライフコース・アプローチに注力し、口腔保健と医科疾患との関係を示すエビデンスの実績から総医療費を抑制するためには、疾患予防への取り組みが成功への王道であることを提示することが肝要である。

さらに、第29回医学会総会で提言された「健康

社会宣言 2015 関西」⁶⁾において、「治療から予防へのパラダイムシフト」と、少子高齢社会においては、病気の予防がなによりも重要となるために胎生期から死に至るまでの生涯にわたるヘルスケアを推進するとし、とくに加齢に伴う慢性疾患（いわゆる生活習慣病を含む）においては、臨床症状などの異常が現れる前に予測し、発症前に介入する先制医療を目指すべきだとしている。このことは、医科と歯科が連携して予防の方向への道筋を探索していく時に来ていることを指摘したものである。

3) 口腔保健のための社会的法整備

歯科疾患抑制・予防のために、歯科界は長期にわたり取り組んできており、口腔の健康を実感できる時代を迎えている。このことの最初の重要なイベントは、1994年にWHOのWorld Health Yearのテーマとして「口腔保健」(Oral Health for a Healthy Life)⁷⁾が取り上げられたことであり、その際、「歯科疾患（齲蝕、歯周病）は、予防できる」と明言されていることを忘れてはならない。その後20数年を経て、日本では12歳児で一人平均齲蝕数1本、80歳で14本の残存歯数となり、歯みがき行動も1日2回以上歯を磨く人が多数を占めるようになってきている。このような状況は、医療のための法律、学校保健法をはじめとする定期検診のための法律等の整備がなされてきたこと、さらに、厚生労働省や日本歯科医師会を中心として始められた80歳で20本の歯を残そうとする8020運動⁸⁾、第一次、第二次の国民健康づくり運動⁹⁾なども、世界に例を見ない法整備や活動である。近年では、2011年に成立した「歯科口腔保健の推進に関する法律」(略称：歯科口腔保健法)の制定¹⁰⁾、さらに、各都道府県で口腔保健条例の制定が進められ、口腔の健康を支える個人から地域、国それぞれの責務、義務など、法的に示されるようになってきている。

3. 歯科は歯科疾患予防に成功している

(口腔) 予防保険法が必要であると気がついたのは、国民皆保険制度が出来高払いであり、疾病

に対して行った治療行為に支払われる医療保険であり、1) で述べたとくに歯科疾患構造が変化し、健康な歯や歯周組織が増加している今、歯科医療が現存の医療保険制度には即しない状態になっており、この口腔の健康な状態を維持するためには、新たな予防を主体にした保険制度が必要であると考えたのが第一義である。また、国民皆保険制度が疾病保険であるために、NCDsのような生活習慣病のように不規則な生活を送り、自己管理ができていない人が、現在の誰でもどこでも安価に医療を受けることができる皆保険制度を利用し、自分で健康に生きようと努めている人は皆保険制度を利用することはないという皆保険制度の負の側面もある。生涯を健康な歯や歯周組織で過ごすことは、住民が望むことであり、歯科医師もそれに寄与したいと願っていることである。

また、先に述べた歯科口腔保健法は理念法であるために、法律的拘束力がない。しかし、この理念が正しいことは間違いなく、これを現実のものにするためには、予防保険法のような実行性のある法律が必須であることは関係者間で論を待たない。この段階に至って初めて患者と歯科医師との両者がWin-Winの関係を築くことができる。

一方、国民皆保険制度とは別に、増加する要介護者の需要に応えらるとともに、病院や施設で対応できない高齢者が今後ますます増加していくため、介護保険法が導入され、その中には介護予防の考え方も導入されるようになってきた。このように、高齢者には介護保険制度が存在するにもかかわらず、若年者や健康成人に対応した制度がないことは世代間格差を助長するものであり、将来の社会を構成する子供や若者を社会で支えていくことが今の社会に最も必要とされる課題でもある。

さらに、人生100歳時代の口腔の健康、口腔疾患予防を実践していくことは、「生涯自分の口で食する」という人間の生きることの基本であり、可能性の高い口腔疾患予防、NCDs予防により、達成できることである。

このような意味から、予防保険法が必要である

ことを歯科から提唱する義務が歯科界に課せられていると考える。

4. 具体的予防保険施策の提案

予防保険法の制定を考えると、財源の問題が課題として浮上してくる。しかし、経済学者の宇沢弘文が唱える「社会的共通資本としての医療の安定供給のためには、経済の状態に左右されるべきではない」¹¹⁾ ということを忘れてはならない。我々が世界に誇る国民皆保険制度を維持するためにも、医療の本来の姿である疾患予防を、とくに若者世代を対象にした予防保険法が必要である。具体的に、予防保険法の在り方をどのように構築するかについて、議論が必要である。ここでは、一例を示してみる。

1) 特区等の利用により、現状の医療保険制度や地域保健制度を超える画期的な予防と医療の連携システムの社会実験を実施する必要がある。

2) 家庭や個人、さらに地域の健康に対する努力を、健康保険制度の一部負担金の割合の軽減に反映させる。

- ・禁煙を実施していると認定された人への軽減処置
- ・地域全体でフッ化物洗口事業を継続して実施している自治体での軽減処置

3) 健康保険制度における1点単価の変更、多様化を行う。この場合、県単位、市町村単位、個人単位のどの単位で行うのが効果的であるのかの検証が必要である。個人単位で考えた場合を例にとると、

・10年間変更しない前提で2円まで1点単価を変更できる。

- ・Aさん 従来型
1点10円
- ・Bさん 補綴重視型
治療にクラウン、ブリッジが加わる場合は半年に2回以上の定期的管理義務化 1点8円

・Cさん 定期健康診査を無料化
1点11円

・Dさん 予防給付（ヘリコバクターピロリ除菌等の予防治療を含むリスク対応型）

1点11円

・Eさん Cのうち予防給付を歯科だけにした型

1点11円

4) 保険外併用療法の導入

いわゆる「混合診療の合法化」であり、暫く前には特定療養費制度と称されていた方法である。長所としては保険診療と自由診療の最適組み合わせ効果を質的、経済的に追及する意味がある。短所としては、例えば、高額な薬や技術を併用療法として導入すると、支払いが可能な裕福な被保険者の利用する確率が高いため、生活困窮者は保険料だけ支払って共助の義務を果たすことになりかねないことである。表面上は円滑に推移してきたように見える我が国の医療保険制度は、実はいわゆる税の徴収と同じように保険料の964問題と、この併用療法導入による共助の不公平化助長の問題があり、保険制度の基盤を揺るがす「前門の虎、後門の狼」になりかねない。このことから、特区等で社会実験を行い、虎か狼のいずれかを眠らせる方法を確立することしかないと考える。

それが今回考えた予防保険法である。

5. まとめ

現行の国民皆保険制度は、有病者の多い超高齢化人口構造、年々増加する財政的問題、高額医療機器や先進的薬剤の高額での保険導入、高額化する臨床研究など、持続可能な皆保険制度を阻害する問題が数多く存在している。一方、歯科疾患は予防を実感できる時代を迎え、現実には歯科疾患実態調査の結果が口腔の健康な人が増加していることを示している。そのため、高齢者のための介護保険制度に対応した、若年者の健康な口腔を維持し、増進する予防保険法の必要性と導入方法につ

いて解説した。また、ライフコース予防のためのサイエンスの充実と多職種連携、さらに地域保健など、予防保険法を支える研究の進展を加速する必要もある。

すなわち、口腔の健康の、口腔の健康による、全身の健康のための、予防保険法の創設を歯科から提案することが、人生100歳時代の先駆的システムになると考えている。

文 献

- 1) Universal Health Care at 50 years : The Lancet Special Series on Japan : 2011.
- 2) 土田武史 : 国民皆保険50年の軌跡 : 社会保障研究, 47, 244-256, 2011.
- 3) 厚生労働省保健局調査課 : 平成27年度 医療費の動向 : EDIAS, 2016.
- 4) 厚生労働省歯科保健課 : 平成28年度 歯科疾患実態調査結果の概要 : 2017.
- 5) 福島克明, 川崎弘二, 神原正樹 : フッ化物配合歯磨剤の市場占有率が世代別のう蝕経験に及ぼす影響 : 歯科医学, 77, 66-75, 2014.
- 6) 健康生活宣言 : prw.kyodonews.jp/prwfile/.../_prw_PR1fl_NAg7Fyi9p...
- 7) WHO: World Health Year, Theme Oral Health: 1994.
- 8) 8020運動 : www.8020zaidan.or.jp/
- 9) 厚生労働省 : 健康日本21 (第二次) : http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html, 2012.
- 10) 歯科口腔保健の推進に関する法律 : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H23/H23HO095.html>, 2011.
- 11) 宇沢弘文 : 社会的共通資本 : 岩波書店, 東京, 2000.

Initiative for Preventive Insurance

Masaki Kambara^{1,4)}, Tohru Takiguchi²⁾, and Kakuhiro Fukai³⁾

¹⁾ Kambara Global Health Institute

²⁾ Dept of Health Informatics, Niigata University of Health and Welfare

³⁾ Fukai Institute of Health Science

⁴⁾ Osaka Dental University

Key Words : low of preventive insurance, national insurance system, oral health status, national medical and dental fee

There are many hazards to keep present national insurance system in Japan, which are the increase of national medical fee and the elderly. On the other hand, the people who have no dental disease increase and we Japanese can obtain healthy mouth. Therefore, we try to initiative law of preventive insurance to replace treatment insurance. We think that this law of preventive insurance leads to be the pioneering system which is of oral health, by oral health and for systemic health in future society.

Health Science and Health Care 17 (1) : 31 – 35, 2017