

# 人生100歳時代の歯科医療費

神原正樹

## Dental Care Cost in the Life Span Period of 100 Years of Age

Masaki Kambara

神原グローバルヘルス研究所, 大阪歯科大学

キーワード：人生100歳時代、歯科医療費、国民皆保険制度、国民医療費

### 要旨

世界に誇る国民皆保険制度における国民医療費が年々増加し、また、年金、福祉を含めた社会保障制度が100兆円を超えている。国家財政を揺るがす状況に落ちいつていることから持続可能性が疑われる状況にあり、わが国の将来に向けての大きな課題になってきている。国民医療費のなかで、医科や薬剤の医療費と歯科の医療費とは、大きな相違があるため、その違いを指摘するとともに、超高齢社会がまさに人生100歳時代を迎えようとしているなかで昨今の歯科医療ならびに歯科医療費の在り方に考察を加え、今後の方向性を提示しようと試みた。

### はじめに

日本は少子高齢社会に世界最速で進行中である。少子化が2016年の合計特殊出生率で1.44、出生数で97万6979人と初めて100万人を切り、人口減少を示し、いずれ日本の総人口は1億人を割り込むと予測されている。一方、高齢化は、65歳以上の人が3514万人、総人口に占める割合は27.7%であり、さらに、90歳以上の人は206万人と200

万人を超えた。WHOの高齢社会の定義では、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合が7%以上を高齡化社会、14%以上を高齡社会、21%以上を超高齡社会と呼び、日本はそれぞれ1979年、1995年、2007年にそれらに達するなど、他国に比較して最も速いスピードで高齡化が進んでいる(図1)<sup>1)</sup>。

2020年には団塊世代が70歳以上、2025年には75歳以上になり、近い将来にこの超高齡社会を迎えるにあたり、どのように対応していくかが日本の大きな課題となっている。さらに、2017年に百寿者が約7万人あり、2050年には70万人に達すると予測されている。

このように、日本が超高齡社会の課題先進国と呼ばれるなかで、世界に誇る国民皆保険制度ならびに社会保障制度が、人口構造および社会構造、とくに経済的側面から、このままでは国民皆保険制度を維持することは困難であると想像されてい

### 【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

受付日：2017年11月10日 受理日：2017年12月5日

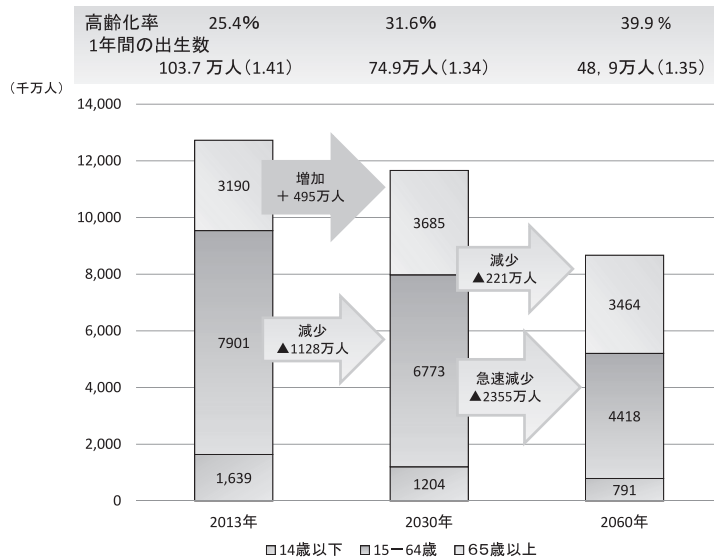


図1 少子高齢化の進展

る。そのため、持続可能な制度への見直しが必要となってきたなか、歯科医療および歯科医療費について、今後どのように考えられるべきか、考察を試みた。

#### 国民医療費と歯科医療費との相違

国民総医療費は、2016年度で41.3兆円と、戦後一貫して指数関数的に増加している。一方、歯科医療費は、2016年2.9兆円（7.0%）と伸び率は1.5%増と、入院、入院外、薬剤のなかで、近年では見られなかった最も高い伸びであったが、過去10数年2兆6,7千億円で安定しており、総医療費、医科医療費や薬剤医療費とは異なる推移を示してきた。医科や薬剤医療費は、高齢化の進展と高額医療機器の開発や新薬の開発など、有病者、とくにNCDs（生活習慣病）の高齢者が増えれば増えるほど、疾病保険に基づく国民医療費が高騰していく構造になっている（図2）<sup>2)</sup>。

1974年以降の年次推移で診療種別医療費構成割合を見てみると、40数年前には、医科医療費は90数%、歯科医療費は10%前後、薬剤医療費は医科医療費に包含されていたのが、近年では、医科医療費は70%と20%近く減少し、歯科医療費

は6%前後と割合は小さいが減少したのに対し、薬剤医療費は20%近くにまで割合を増大させている。医科医療費割合の減少は、病院や診療所と薬局とが分離され、院外処方薬を薬局で求める方式になったことが大きく、薬価差益での収入を病院や診療所が得られなくなったためと考えられる（図3）<sup>2)</sup>。

一方、年齢階級別に国民医療費の年次推移を見ても、国民総医療費、医科医療費および薬剤医療費において、それぞれ65歳未満で42.3%、40.5%、42.0%、65歳以上で57.7%、59.5%、57.1%と、65歳以上が60%近い医療費であったのに対し、歯科医療費では65歳以上で62.3%、65歳以上で37.7%と逆の傾向を示している。しかし、歯科医療費は、医科医療費と同様に増齢に伴い歯科医療費に占める割合が増加する傾向にあり、65歳以下の年齢の歯科医療費の割合が減少してきている。歯科医療費は、先にも述べたように、ここ10数年一定の割合で推移してきているが、その年齢別構成割合は大きく変化していることがわかる（図4）<sup>2)</sup>。

もともと、医療費は、人口×疾患量×治療費×受療率で決まると考えられる。そのため、医科や

## 人生100歳時代の歯科医療費

薬剤医療費の経年的な指数関数的増加は、超高齢社会という有病者（とくにNCDs）の多い高齢者の増加の影響を大きく反映しており、病院の待合室が高齢患者であふれ、高齢者の談話室の様相を呈している現状からすると、今後も増加すると想

像される。そのため、厚生労働省は、健康寿命の延伸を図る目的で特定健診制度を設けたが、その効果はいまだ見られていないのが現状である。

歯科疾患はとくに若年者を中心として減少してきており、歯科医療費が増加しない大きな理由と

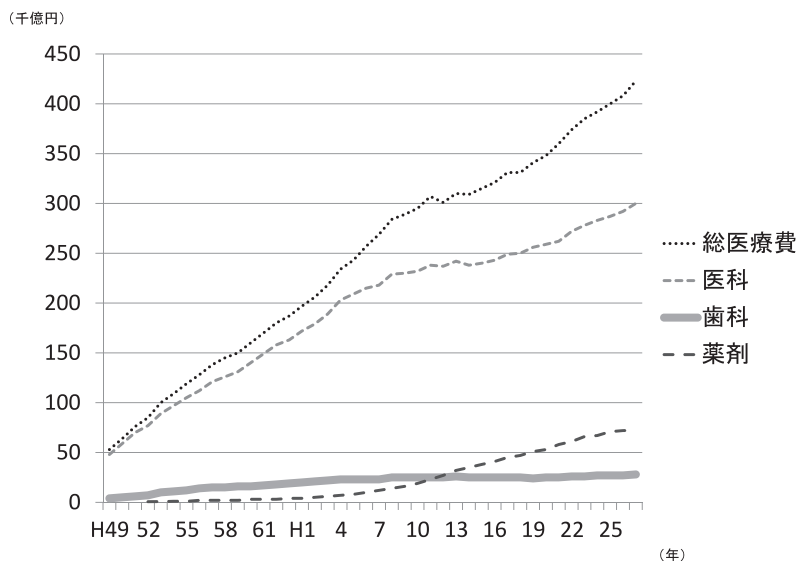


図2 医療費の年次推移

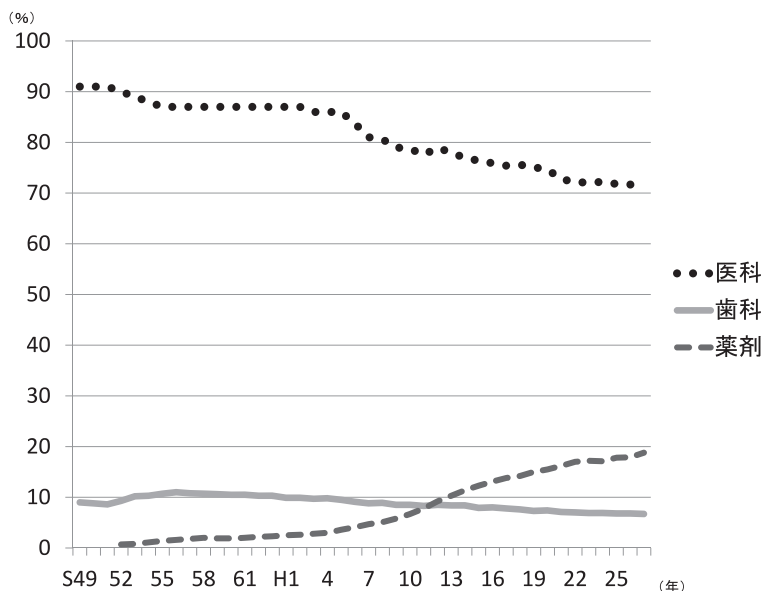


図3 診療種別別医療費構成割合年次推移

いえる。さらに、生涯を通じた口腔保健制度体制が確立され、口腔疾患の予防を実感できる時代を迎えている。歯科医療費を構成する人口（歯科疾患保有高齢者）、治療費（国民皆保険制度のなかでの歯科医療費）および受療率は増加しており、唯一歯科疾患量が減少している、すなわち口腔健康者が増加しているなかで、歯科医療費が一定の割合で終始しているのは、現行の出来高払い制度

の国民皆保険制度に適合しないことを示しているようにみえる。歯科医療が口腔の健康を守るために存在することを考えると、口腔の健康な人が増加しているにもかかわらず、現行医療制度のrevolutionを考える転換点に立っており、医療費を抑制できている歯科からの提言が重要であるといえる（図5）。

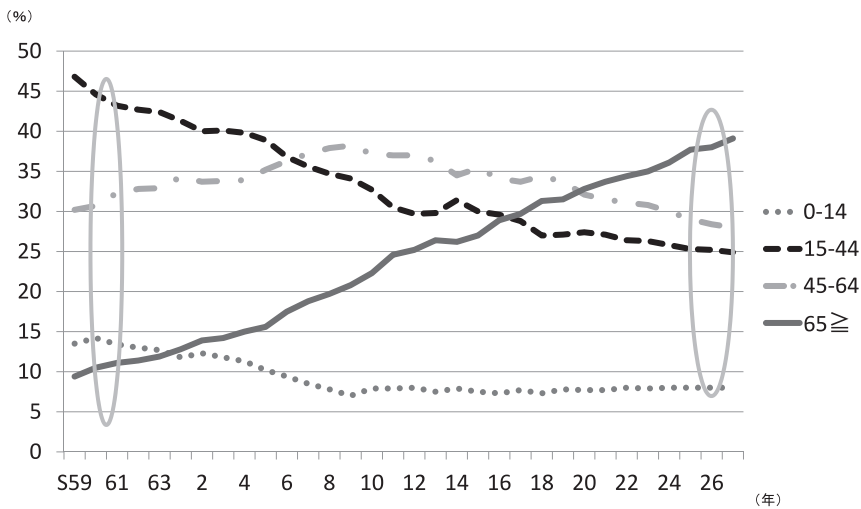


図4 年齢階級別歯科医療費割合の年次推移

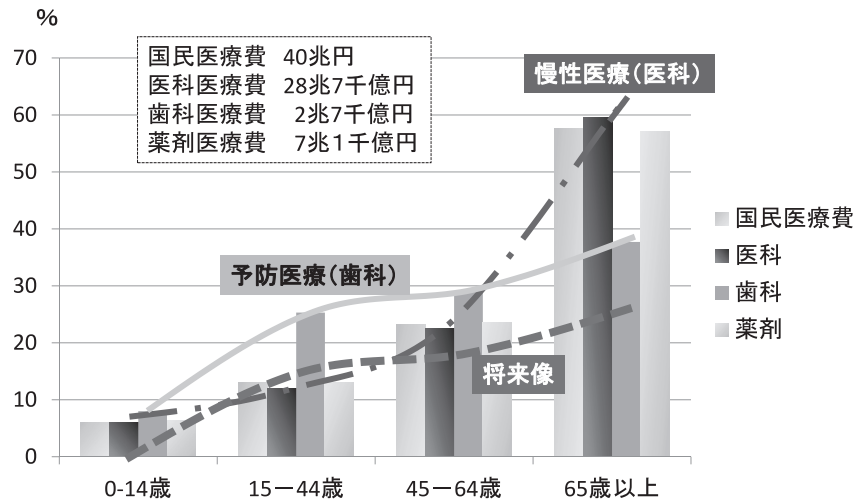


図5 平成25年度年齢階級別国民医療費割合

国民皆保険制度のなかでの歯科医療費

1961年に始まった世界に誇る日本の国民皆保険制度は、戦後の状況下における富の分配を基本理念に、貧しい人も等しく医療を受けることができるようにした制度である。施行後50数年を経て、Lancetで日本の皆保険制度について特集号が組まれ<sup>3)</sup>、世界一の平均寿命をもたらしたことがこの成果であると称えられた。しかし、社会、経済、家族構成、個人の価値観の多様性などの変化に伴い、とくに日本の歳入、歳出のギャップにより国債発行が年々増加し、累積1,000兆円を超える借金大国に至っていることが大きく、皆保険制度の持続可能性が疑われている。このなかで、年金、医療、福祉の社会保障費が毎年100兆円前後の状態になり、国家の財政を圧迫する大きな要因となってきた (図6)<sup>4)</sup>。

国民皆保険制度は国民健康保険法等を根拠とする法廷強制保険の医療保険制度である。また、日本の医療費は、被用者保険（協会けんぽ、健保組合、船員保険、共済組合）、国民健康保険、その他労災などの医療保険等給付と、公費負担医療給付、後期高齢者医療給付、患者負担および軽減特

例措置の総額として示されている。ほとんどの国民は、受診後の支払い窓口で診療費の3割を支払っており、残り7割は税金で支払われていると考えている。この税負担も、税収で対応できているわけでもなく、赤字公債で取り繕っているのが現状である。また、制度ごとの保険料と税の割合は異なる。生活保護や児童・障害福祉はすべて税で賄われ保険料の負担はない。逆に厚生年金や健康保険などには税の投入はなく、すべて保険料で賄われている。基礎年金、国民健康保険、後期高齢者医療制度、介護保険は、税と保険料が半分ずつの負担をしている。このように制度はまちまちで、複雑である。

この税（公費）の医療費への負担について考えてみると、国民が保険料や所得税など何らかの形で納付した税と国の借金である公費、さらに窓口負担から皆保険制度が成り立っているのである。すなわち、われわれ国民から様々な形で徴収されたお金で医療費がすべて賄われていることを、国民一人一人が認識する必要がある。もちろん、社会では社会的弱者への公助は必要である一方、共助、自助の在り方について問題意識を持ち、国民

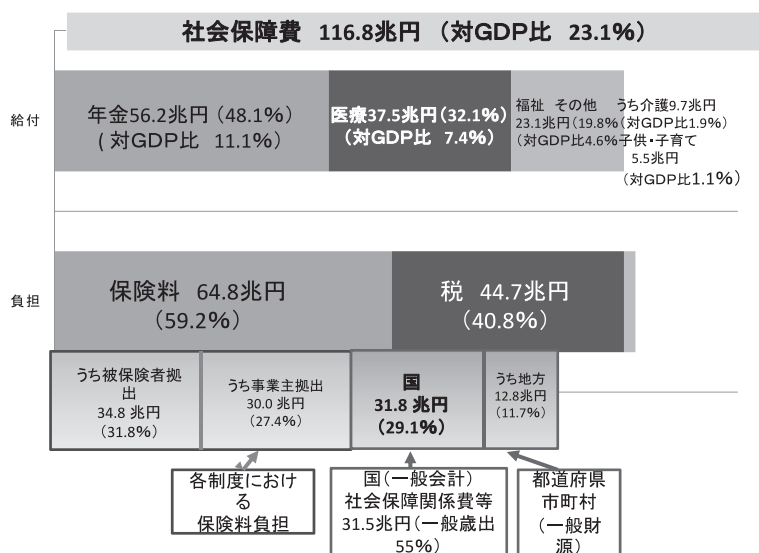


図6 社会保障の給付と負担の現状 (2015年予算ベース)

一人ひとりができることを可能な範囲で分かち合う国民皆保険制度を改革する変換点にきているのかもしれない(図7)<sup>5)</sup>。

歯科医療費においても、この国民皆保険制度のなかでほとんどの歯科治療がカバーされ行われてきた。その結果、これまで6年ごとに10回行われた厚生労働省の歯科疾患実態調査<sup>6)</sup>にみられるように、口腔の健康な人が増加してきている。最近の研究結果では、国民皆保険制度のもと医科が平均寿命の延伸に貢献していることが認知されているのと同様に、歯科においても残存歯数の増加が平均寿命と関連性があることが報告され、歯科医療や健診を中心とした口腔保健制度が貢献していることが明らかになってきている。そのため、歯科口腔保健法を理念法でとどめておくべきではなく、これらのことを広く世間に知らしめ、口腔の健康に寄与する歯科の重要性を訴えていくことが必要である。

歯科医療と歯科医療費

人生100歳時代の歯科医療は、これまでの人生60歳時代や人生80歳時代とは大きく異なる診療内容、受診形態となり、国民の歯科医療に対する要望も当然変化していることが想像される。その理由は、将来の社会がどのようなになるか、あるいは住民がどのような社会を望むかにより変化してくるからである。具体的には、第一次、二次、三次の産業革命により、社会が変化したために、生活が便利になり、人々の活動範囲が広がり、様々な情報が瞬時に届くようになり、人、もの、お金がグローバルに自由に行きかうことが可能な社会が到来している。医療の世界でも、医師、研究者、さらには病気も国境を越えて行き来する時代を迎えている。その反面、温暖化、気候変動、テロ、紛争、移民などの問題が依然として未解決であり、解決の糸口さえ見えていないのが現状である。これらの問題の基本にあるのが健康問題であり、グローバルに存在する健康格差は人間として率先し

【国民医療費総額 42兆3,644億円、人口1人当たり国民医療費 333,300円】

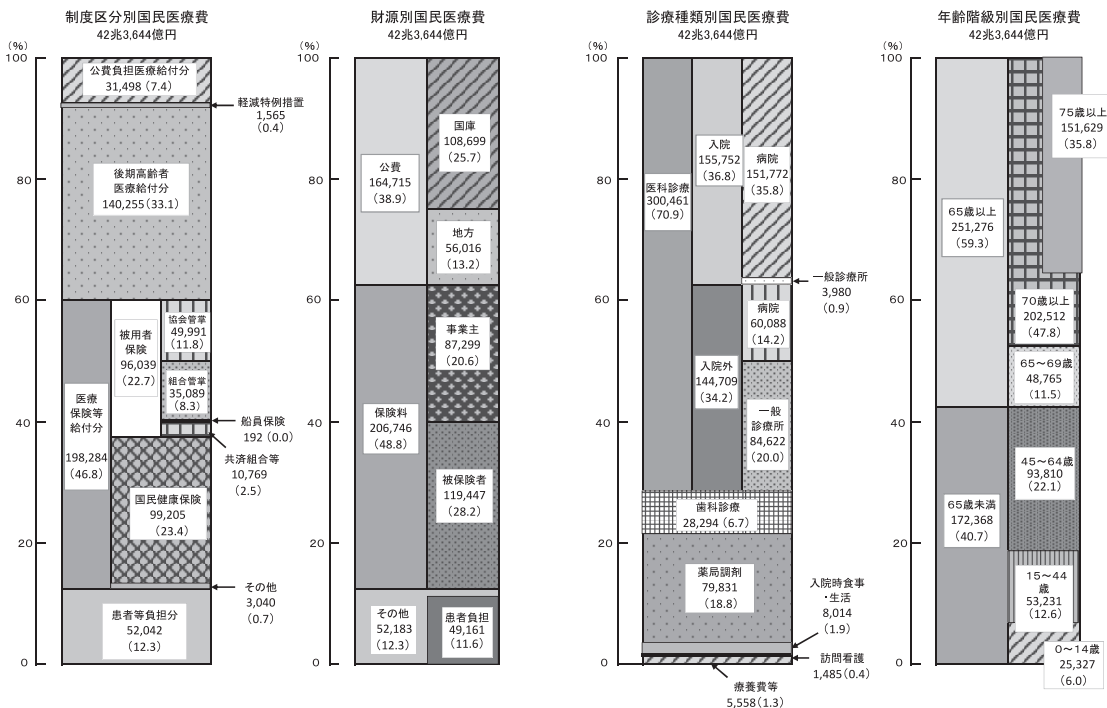


図7 国民医療費の構造 (厚生労働省；2015年度国民医療費の概況)



て解消すべき課題であり、上記に述べた現代の問題を解決するカギを握ることが人々を健康にしていくことであるといえる。

日本の口腔の健康に関しては、口腔の健康格差や人口構造・社会構造の変化があるにもかかわらず、国民皆保険制度のもとでの歯科医療、歯科科学の進歩、健診を中心とした口腔保健システム、それに法的整備が進み、口腔の健康な人が増加してきている社会を作り出している。さらに日本国民に健康志向の人、健康でありたいと望む人が多くなっていることも大きな要因である。超高齢社会になり、多数の割合を占める高齢者も健康寿命を延伸したい、すなわち、長寿を楽しむために健康でありたい、また寝たきりや人の世話にならずに健康なまま人生を終えたいと思っている人が多い。人は「口から食べられなくなると終わり」であるといわれる。そのために、とくに口を健康に保つことが必要であり、歯科医師の職務がここにあるのは当然である。

歯科医療は、疼痛・疾患・欠損への対応（Traditional Dentistry）の時代を経て、歯科疾患予防（Prevention）、口腔健康増進（Oral Health Promotion）、さらには口腔・全身強化（Enhancement）に向かうと思われる。この方向に向かうことが、人生100歳時代の歯科医療であり、健康長寿社会（100年間）を多様に楽しく人生を送れるようにするために人々に貢献する歯科医療を目的とするべきである。

また、生涯を通じたむし歯ゼロ・歯周疾患ゼロ社会を目指し、生涯自分の歯で何でも食べられる人生を支援し、100年間健康な口腔を保証する歯科医療にするべきである。

現実には、現在日本の12歳児の一人平均むし歯数は1本であり、残り27本は健全歯である。この子どもが20歳、30歳、40歳と、健康な口腔を保持していることが望まれるが、その際の歯科医療の収入源が、大きな問題であり、まだ具体的な対応策は提示されていない。将来の歯科医療を上記のように考えた際、現行の出来高払い、疾患を治療したら支払われる疾病保険の国民皆保険制度で

は、収入を得られる道はない。そのため、著者は「予防保険法」<sup>7)</sup>を提示した。この考え方を提示した理由は、医療の本来の姿である健康あるいは予防を目指すなかで、歯科疾患予防に成功している歯科医療が国民皆保険制度において、歯科疾患予防に適応できる医療が存在しないこと、また、それにより予防管理に努力している歯科医師が報われないこと、さらに都道府県別に齲蝕の罹患状況で4倍の健康格差が存在し、齲蝕が減少している都道府県の歯科医師ほど歯科医療費が低くなることなど、矛盾が生じていることによる。そのため、国民皆保険制度のなかで、現実的対応策を示した内容である。

国民医療費増加のもう一つの理由は、人口構造が逆ピラミッドになっているなかで、国民医療費の多くが高齢者に対する医療費に使われていることである。医科医療費は、平均寿命と健康寿命の間の約10年間（図8）<sup>8)</sup>の間に6割が使用されている。この間隔は、約10年を維持したままで縮む気配がうかがえず、健康日本21の目標に健康寿命の延伸が掲げられている。この間に医療費が6割を占めているのは、有病高齢者の罹患疾患はNCDsがほとんどである。

例えば、脳心血管系の疾患でコレステロール値を低下させるためや、血圧を下げるために、薬を飲み続けられない限り健康を維持できないので死ぬまで服用するなどということが医療費増加につながっている。このような疾患は生活習慣病といわれ、健康づくりの基本である栄養、休養、運動の点で、生活に問題があるため、生活へのアプローチが必要である。しかし、今の日本人社会では、収入格差、学歴格差、働き方格差、育児格差、さらには親格差とまでいわれるような様々な格差により生活が歪んでおり、その結果として健康にも格差が生じている。そのため、医療や地域保健で解決できないことも多々存在し、日本の憲法25条で保証されている文化的で最低限度の生活を政治的に解決する必要がある。

この格差の拡大という視点から国民皆保険制度を考えてみたい。もともとこの制度ができたのは、

富の分配により国民が等しく医療が受けられるようにするためであった。しかし、所得格差が現状のように大きく広がり、人口の1%の人が残り99%の人の富を保有するような状況になっていることを考えてみると、国民皆保険制度のもとで医療機関を受診した際、年収1億を超える人も年収300万以下の人も患者負担が3割で同じ診療自己

負担料金を支払う。皆保険制度で、誰でも、日本中どこでも、いつでも受診できるという世界に誇る素晴らしい制度であるが、年収1億の人の3割負担と年収300万の人の3割負担とは、家計に対する影響は大きく異なる。そのため、増加肥大し、国家財政にまで影響を及ぼしている国民医療制度の根本的改革を行う時期にきている。例えば、高

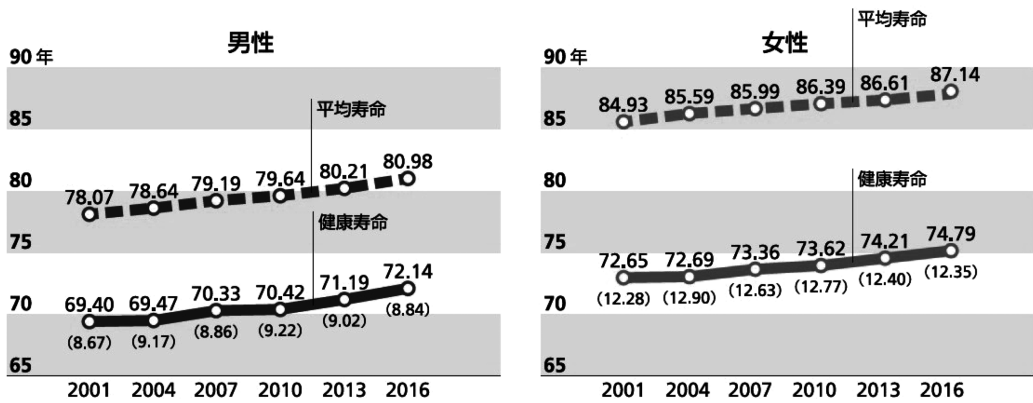


図8 平均寿命と健康寿命の推移

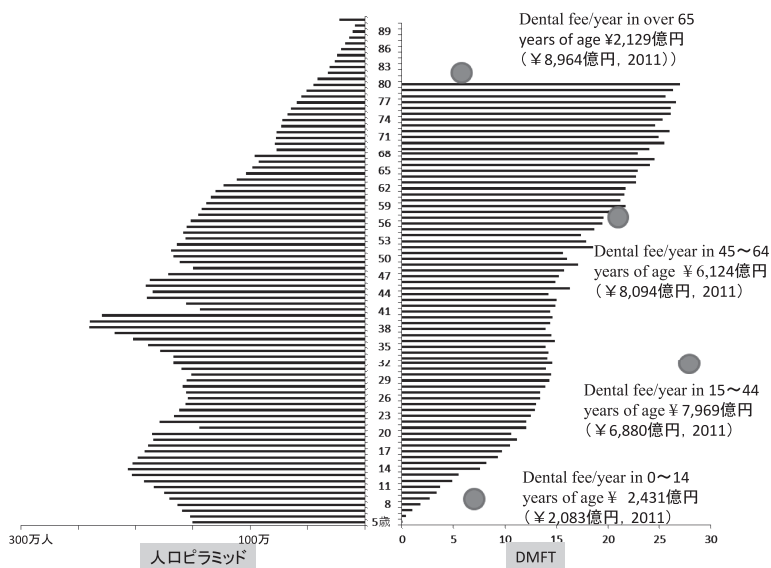


図9 人口ピラミッド×DMFT×年間歯科医療費 (1987 (2011))



## 人生100歳時代の歯科医療費

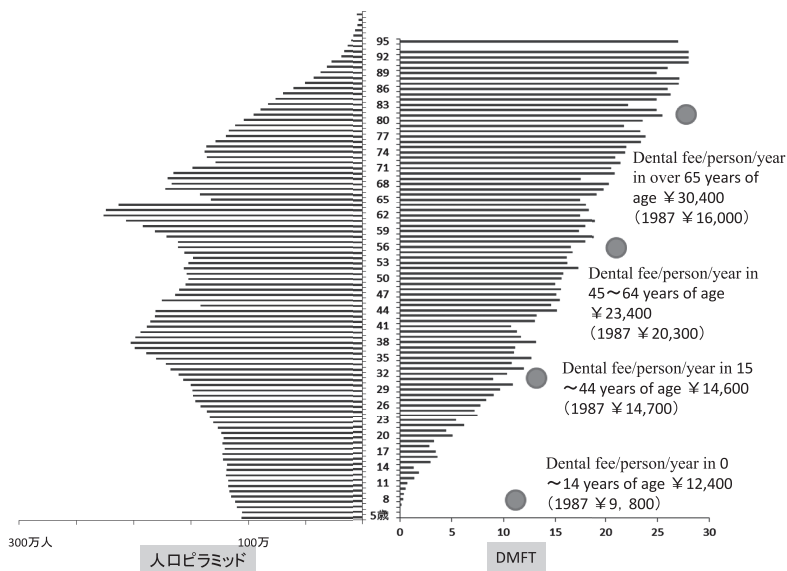


図10 人口ピラミッド×DMFT×一人平均歯科医療費 (2011 (1987))

収入者の自己負担割合を8割や9割にまで高めるとか、低所得者には1割近くにまで下げるとか、校区民皆保険制度が創設された際の理念にもう一度立ち返って、制度設計をするべきである (図9、10)。

歯科医療においては、幸いにして歯科疾患予防を成功させていることから、生涯を通じて自分の歯で過ごせるような医療を実践していくためには、国民の理解を得て、口腔の健康のための手段としてself care、professional care、public careを一体としてバランスよく適応させていくことが必要である。現状の歯科医療が国民皆保険制度のなかで収入を得られる方策に知恵を絞る必要がある。住民の口腔の健康を維持、管理できている歯科医師には診療報酬を高くするなどといった視点である。若い世代に社会保障費の付けを先送りするのではなく、歯科医療で成功している医療費の抑制を、身体全体の国民医療費の改革モデルとして提示し、提言を歯科からおこなっていくべきである。日本口腔衛生学会は、「むし歯ゼロ社会を目指して」という政策提言を行っているし、ロン

ドンに拠点を置くACFF (Alliance of Cavity Free Future) の団体は、2028年に生まれた子どもには生涯を通じてむし歯 (う蝕) を作らないという目標を掲げ、活動を行っている。このような流れのなかで、歯科医療費が歯科疾患を作らないことに手助けできる診療報酬体系を作っていくことを切望している。

### 今後の新たな歯科医療像が 今後の歯科医療費を決める

将来の歯科医療を考えるうえで、生命寿命の延伸に関して、医療だけが寄与してきたわけではないことを認識しておく必要がある。ノーベル経済学賞を受賞した経済学者、R. W. FogelおよびD. L. Kosta<sup>9)</sup> は、1997年に「テクノ生理学的進化理論：人口、医療費、年金支出に関するいくつかの予測 (過去300年間の寿命延長に関する独創的研究成果)」の論文で、食糧生産、工業生産、輸送、貿易、通信、エネルギー生産、医療、衛生サービス、および娯楽産業におけるテクノロジーの進歩が、寿命の倍増と経済生産性の激増の両方を引き

起こしたのであり、テクノロジーの進歩と生理学的な機能改善との相乗作用によりもたらされた進歩であると述べている。

この考えを頭において、先に述べた歯科医療を実践していくためには、いまだ歯科医療のサイエンスやテクノロジーが追い付いておらず、様々な課題が存在する。この課題解決のためには、産・官・学・歯科医師会が、国民の歯科医療に対する需要を真摯に聴き、自然科学と人文科学の最先端の進歩を取り入れ、国民に受け入れられる歯科医療にしていく必要がある。その課題を列挙してみると、

- 1) 健全な口腔を持つ人が多くなっているため、口腔疾患の検出から、健全な口腔を評価できるようにすることへの転換
- 2) 国民から歯科医療への理解を十分に得るために、健全な口腔の見える化、数量化を可能にする。
- 3) 口腔機能（食べる、喋る、笑う、吹く、味覚、摂食嚥下等）の計測を可能にする。
- 4) NCDsと口腔の健康との関連を示すエビデンスの蓄積
- 5) 口腔保健への世代別 Life Course 対応策を確立する。
- 6) 生涯を通じた口腔の健康を維持するために、口腔のデジタル保存化に取り組む。
- 7) 口腔保健、健康情報のネットワーク化、発信に努める。
- 8) 地域包括ケアシステムにおける口腔ケアの必要性を多職種の人々に理解してもらうために、歯科医療、口腔保健の重要性、あるいは特異性を明確にする。

歯科医療費の観点から、上記課題一つひとつに

対して予算化を要求するとともに、将来の歯科医療の一部を占める項目に対する診療費用の算定を行い、国民皆保険制度のなかで進めていくのか、別の制度を創造していくのか、国民との説明、議論のなかで模索していくことが必要である。

「健康な精神は健康な口腔に宿る」や、「10028」キャンペーンの新たな旗印のもとで、健康な社会に貢献できる歯科医療を目指さなければならない。

## 文 献

- 1) 国勢調査／総務省，国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口，厚生労働省「人口動態人口」，2013年1月
- 2) 国民医療費／厚生労働省；  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html>
- 3) The Lancet Special Series on Japan: Universal Health Care at 50 years: Lancet, 2011.
- 4) 厚生労働省；社会保障の負担の現状（2016年度ベース）；  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hok-abunya/shakaihoshou/index.html>
- 5) 厚生労働省；平成27年度 国民医療費の概況；  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iry-ohi/15/dl/data.pdf>
- 6) 厚生労働省；平成28年度 歯科疾患実態調査；  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html>
- 7) 神原正樹，瀧口 徹，深井稔博；「予防保険法」導入に向けての考察：ヘルスサイエンス・ヘルスケア，17，31-35，2017.
- 8) 村松容子；2016年健康寿命は延びたが，平均寿命との差は縮まっていない，2016年資産における平均寿命と健康寿命の差：基礎研Report，10，2017.
- 9) R.W.Forgel, D.L.Kosta: A Theory of Techno-physio Evolution with Some Implications for Forecasting Population, Health Care Costs and Pension Costs, 1997.

## Dental Care Cost in the Life Span Period of 100 Years of Age

Masaki Kambara

(Kambara Global Health Institute, Osaka Dental University)

Key Words : Life Span Period of 100 Years of Age, Dental Treatment Fee, National Insurance System, National Medical Fee

National medical fee under national insurance system in Japan which Japanese proud in the world, is increasing year by year, and also total fee of social security system (pension, medical care, welfare) shows 100 million dollars per year. It is wondered which this system has sustainability or not, and this is suspected to become big hazard to the future in super elderly society. In this national medical fee, dental treatment fee has been revealed different change compared to medical and drug fee as a function to year, and age. I tried to analyze this difference, to present the sustainable dental care cost system and to point out the problems and solutions.

Health Science and Health Care 17 (2) : 86 – 96, 2017