

長寿社会における国民皆保険制度と 歯科医療・口腔保健の新たな展開

深井 穂博

Current roles and future prospects of dental care and oral health for maintaining a sustainable national insurance system in an aging society

Kakuhiro Fukai

キーワード：健康長寿社会、国民皆保険制度、歯科医療、口腔保健

はじめに

わが国で歯科医師という身分が、確立されてからの歴史はそれほど長くない。1906年（明治39年）に歯科医師法が制定されてから、100年余りの期間である。しかしこの間、歯科医療の確立に向けた先人達の努力と歯科医学の発展・蓄積は大きく、その上に現在の歯科医療が成り立っている。

歯科医学教育に目を向けると、東京歯科大学を皮切りに1914年の九州歯科医学校（九州歯科大学の前身）をはじめ1900年代初頭に設立された各歯科大学の創立100周年を祝う行事が続いている。歯科医学校そして歯科医学専門学校としてスタートした歯科医育制度が、大学に昇格したのは戦後になってからであり、ようやく還暦を過ぎたところである¹⁾。この間の保健医療のグローバル化とIT（情報技術）の進展は著しい。サイエンスと医療技術および保健医療施策を基盤とした歯科医学

は、時代に合わせて常に進化していくことが求められている。

一方、わが国の医療および歯科医療は1961年以降国民皆保険制度の中で行われてきた。2011年には、学術雑誌Lancetに皆保険制度達成50年を記念したJapan特集号が生まれ、長寿社会の最前線に立つわが国に世界が注目している²⁾。そして、他に例をみないスピードで進む少子高齢化の中で、財源を確保し医療提供の効率化を図ることで社会保障制度を持続可能なものとして維持していくための施策が次々と打ち出されるようになってきた。ここでいう社会保障制度とは、「国民が傷病・高齢・失業などにより所得が減少するなど、生活がおびやかされた場合に、国が主体となって国民に健やかで安心できる生活を保障するしくみ」のことである。一人一人の患者に対する歯科医療は、この社会保障制度の枠組みの中で行われているのであり、臨床医が保健医療施策の動向に一層敏感であるべき時代である。

本稿では、わが国における歯科医療および口腔保健のこれまでの変遷を、明治から戦前までを第1期、戦後から国民皆保険制度達成50年までを第2期、2011年の歯科口腔保健の推進に関する法律の制定以降を第3期として捉えた場合、歯科医療・口腔保健の未来がどのように見えてくるか。

【著者連絡先】

〒341-0003 埼玉県三郷市彦成3-86
深井歯科医院・深井保健科学研究所
深井穂博
TEL&FAX：048-957-3315
E-mail：fukaik@fih.s.org

そしてその時に、歯科医療・口腔保健と歯科医師に求められる役割について科学的根拠と保健医療施策の動向を踏まえて考えてみたい。

新旧歯科医師法から歯科口腔保健法の制定

1. 旧歯科医師法の時代（第1期）

明治維新後の1906年（明治39年）5月2日に、議員立法の形で提案された法案が帝国議会で可決され、歯科医師法（法律第48号）として制定された。この法律によって、漢方医、入歯師、口中医を初めとする従来家あるいは医師と一線を画する形で歯科医師の身分が確立した。このとき同時に医師法（法律第47号）が制定されている。これら二つの法律制定の背景として、医師法案が当時の帝国議会に提出されるまでの過程で、医師法の中から歯科医師に関する規定を除外するという動きが強くなってきたことと、医師も歯科医業を行うことができることが検討されていることに伴い、1904年に大日本歯科医学会（日本歯科医師会の前身）は、歯科医師法の法制化のための委員会を設置し検討されたとされている³⁾。その結果、歯科医師法第一条に「歯科医師タラントスル者ハ左ノ資格ヲ有シ内務大臣ノ免許ヲ受クルコトヲ要ス」と明記され、歯科医師の身分が確立されることになった。また、医師と歯科医業との関係については、衆議院に提出された法律原案では、第二条に「医師ニシテ歯科医業ヲ営ムトスル者ハ特ニ文部大臣ノ選任シタル委員ヲシテ其ノ学力ヲ検定セシム」と記載されたが、最終的にはこの条文は削除された。1916年（大正5年）の歯科医師法改正で、医師が内務大臣の許可を受けずに金属充填、義歯、歯冠修復（歯冠継続および架工）、歯列矯正、口蓋補綴等の歯科医業を行うことを禁止する条項が第十一条に加えられた。また、この改正時に歯科医学校は歯科医学専門学校と改められた。

2. 新歯科医師法の制定と国民皆保険制度達成50年（第2期）

(1) 新歯科医師法制定

その後、戦時中の1942年に一時、医師法と歯科

医師法が統合され、国民医療法が公布施行された。そして戦後、GHQ公衆衛生福祉局の局長サムス准将および歯科課長リッジレー中佐のもとでわが国の保健医療制度改革が実施された。その趣旨は、分業、疾病予防等を重視するものであった⁴⁾。そして国民医療法から再度分かれる形で、医師法（法律第201号）、歯科医師法（法律第202号）、医療法（法律第205号）の3法がいずれも1948年7月30日に制定されている。そして法律第203号が保健師助産師看護師法であり、第204号が歯科衛生士法である。

この新たな歯科医師法の第一条に、「歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と明記された。歯科医師が、歯科医療、保健指導、公衆衛生という3つの業務を行う職種として規定された。この中で保健指導については、医業、歯科医業の区別なく全身の健康の保持増進のための行われる業務であり、その意義については後述したい。

(2) 国民皆保険制度

表1に、明治以降現在までのわが国の歯科医療および口腔保健に関わる主な法律と施策を示した。1958年の国民健康保険法の制定により1961年から全国の市町村で健康保険事業が開始され、「健康保険証を有することで、いつでもどこでも誰でもが医療を受けることができる」という国民皆保険制度がわが国でスタートした。その後、日本医師会の武見太郎が25年間という長期にわたる会長職（1957-1982年）を辞した頃に、わが国の人口構造の高齢化、疾病構造の変化、および高度経済成長の陰り等が明確になってきたことを背景として、1983年の厚生省保険局長吉村仁の「医療費亡国論」に代表される国民医療費の抑制（医療費適正化）の議論が始まっている。当時の吉村の主張は、「医療費増は経済の成長率以内におさめるべきである」とするものであり、1982年に厚生省（当時）で、事務次官を本部長とする「国民医療費適正化総合対策本部」を設けて臨調答申に沿った医療費抑制策の検討を進められた。

表1 歯科医療・口腔保健に関わる主な法律と施策

1906年	歯科医師法、医師法
1942年	国民医療法(歯科医師法、医師法を統合規定、日本医療団)(1941年国民医療法制定、42年公布)
1948年	歯科医師法、医師法、医療法(国民医療法が左記3法に分かれる)
1961年	国民皆保険制度(1958年国民健康保険法制定により1961年より全国市町村で健康保険事業開始)
1973年	老人福祉法改正(老人医療費無料化、福祉元年)
1983年	老人保健法施行(1982年制定、老人医療費有料化、医療事業と保健事業)
1985年	第1次改正医療法施行(地域医療計画による病床数規制)
1993年	第2次改正医療法施行(特定機能病院、療養型病床群制度化)
1997年	地域保健法施行(1947年制定の保健所法を、1994年地域保健法に改正)
1998年	第3次改正医療法施行(インフォームド・コンセント義務化、地域医療支援病院創設)
2000年	介護保険法施行(1997年介護保険法制定)
2001年	第4次改正医療法施行(病床区分見直し、卒後研修必修化、医療情報提供の推進)
2003年	健康増進法施行(2002年健康増進法制定、健康日本21の法的根拠)
2003年	健康日本21(第2次)。「国民の健康の増進の総合的推進を図るための基本的方針」厚生労働省大臣告示
2005年	介護保険法改正施行(介護予防の重視)
2007年	第5次改正医療法施行(4疾病5事業、患者側の意思決定への参加を規定)
2008年	介護保険法改正施行
2008年	高齢者の医療の確保に関する法律(1982年制定の同法律を全面改正、75歳以上の後期高齢者医療制度、40歳以上を対象とした特定健診・特定保健指導)
2011年	歯科口腔保健法
2012年	介護保険法改正施行(地域包括ケアの推進)
2012年	社会保障制度改革推進法(社会保障給付費の公的負担の財源に消費税・地方消費税を充てることを規定)
2012年	医療計画に関する厚生労働省医政局長通知(3月)
2013年	健康日本21(第2次)(2012年7月厚生労働省大臣告示)
2013年	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(12月5日成立、13日公布・施行)
2014年	地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(6月25日公布・施行)
2014年	地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律改正(6月25日一部施行)第6次医療法改正(病床機能報告制度、地域医療構想の策定等)

その構想は、①医療費適正化対策の推進、②医療保険給付の見直し、③医療保険の負担の公平化、を三本の柱にしていた。そして医療費適正化対策では指導監査体制の強化や診療報酬体系の合理化のほか、「医療標準」という考え方が新しく打ち出された⁵⁾。

(3) 医療法改正

そして、まず行われたのが1985年の第1次医療法改正である。これまで6回にわたる医療改正が行われ、第6次医療法改正が2014年6月(施行2014年10月)に行われた。この医療法はそもそも「医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供するための体制確保を図る」ことを主旨とするものであり、第1次改正では、新しく導入された制度が医療計画制度である。

その後の改正は、一貫して病院および医療機関の機能を効率的に分化していくことと医療情報提供を推進し患者の意思決定と医療参加を促すものである。また、出来高払いを基本とするわが国の医療保険制度において、家庭医、かかりつけ医、総合医等を位置づけていくための議論が繰り返し俎上にあがってきた。そして、2007年の第5次医療法改正では、4疾病5事業が法律の中に明記され、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病という具体的な疾病ごとに効率的で効果的な医療提供を図るという新しい考え方が示された。これは各医療機関の機能と役割を明示し連携を図るというチーム医療の推進につながるものである。

また2000年からは、1997年に制定された介護保険法が施行されている。これは、要介護者の増

加と高齢者の社会的入院という課題のなかで、介護者の負担軽減を趣旨にスタートした新たな社会保障制度の一角を担うものである。そして、上記の効率的で効果的な医療提供という枠組みのなかで、後述するように、地域包括ケアをはじめとして高齢者医療における医療と介護の一体的提供として議論されるようになってきている⁶⁾。

(4) 健康日本21と特定健診・特定保健指導

持続可能な医療保険制度を図る上での医療提供体制に関わる施策以外に、健康増進という観点からこの約10年の間に、わが国で大きな法整備が行われてきている。「健康日本21」の法的な根拠となる健康増進法と、メタボリックシンドロームを対象とした特定健診・特定指導の根拠となる「高齢者の医療を確保する法律」である。

健康増進法（2002年8月公布、2003年5月施行）の中では、「国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない（第2条）」、また「健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（健康増進事業）を積極的に推進するよう努めなければならない（第4条）」と明記され、厚生労働大臣が示す基本的事項のなかに「食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項」（第7条）として歯の健康の保持が位置づけられ、この健康増進実施者として、歯科医師および歯科衛生士は明記されている。

一方、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、がんをはじめとする生活習慣病は、自らの健康習慣を改善することによって、一定の予防を図ることができることから、そのアプローチが保健医療施策として取り組まれるようになってきた。すなわち、これまでの「検診（健診）」が、主として疾病の早期発見をねらいとする二次予防であったのに対して、一次予防である発症の防止には、国民一人一人が、自分の生活習慣を見直し改善しようとしていくための効果的な健康教育や

保健指導の充実が必要であり、健診と保健指導が一体的に提供されるようにならなければならない。そこで、「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠法とし、40歳～74歳の全被保険者を対象とした特定健診・特定保健指導が保険者に義務づけられる形で、2008年4月からスタートした。長期的にみて生活習慣病の予防が、確実に医療費の上昇を抑えられるという考え方である。メタボリックシンドロームに歯科疾患が位置づけられていないために、この特定健診・特定保健指導における歯科の位置づけは弱い。特定保健指導の教材（厚生労働省）として、歯・口腔保健の内容が記載されている。

(5) 日本歯科医師会標準的成人歯科健診・保健指導プログラムとコモンリスクファクターアプローチ

う蝕や歯周病に代表される歯科疾患は、食事や口腔清掃、あるいは歯科受診行動など日常生活における生活習慣（保健行動）にその発症も予防も左右されることが大きい疾患である。これまで歯科の分野では、乳幼児期から高齢期にいたるまで、甘味摂取や歯みがき指導に代表される保健指導が行われてきた。このような保健指導を通して、歯科疾患を予防し、歯の喪失を防止することは、食べる、話すといった口腔機能の保持につながる。しかも、この歯・口腔の健康状態が、肺炎、糖尿病、肥満をはじめとする全身的な健康に関連することが疫学研究等のなかで明らかにされてきている。また、歯科受診は、国民の半数近くが1年間に一度は受診している。これは、歯科疾患の受診率の高さを示している一方、歯科医院は、国民にとって最も身近な医療機関の一つである。そして、主として口腔機能を保持するために行われてきた保健指導を、全身の健康増進に寄与していることが研究レベルでわかってきていることを踏まえて、診療室で行われている保健指導の体系を再構築していくことが必要である。口腔疾患のリスクは、食事、口腔衛生、喫煙など他の生活習慣病との共通のリスク因子（コモンリスクファクター）として対応することが可能である⁶⁾。実際、日本

歯科医師会は、特定健診・特定保健指導の開始に先立つ2005年に歯科健診および保健指導を一体的に提供していくための考え方が示され、2009年には「標準的成人歯科健診・保健指導プログラム（通称：生活歯援プログラム）」を公表し、その普及を図っている⁷⁾。

3. 歯科口腔保健の推進に関する法律の制定以降（第3期）

(1) 歯科口腔保健の推進に関する法律と都道府県・市町村条例

歯科医師法の制定後、半世紀以上が経過した2011年8月に「歯科口腔保健の推進に関する法律（以下歯科口腔保健法）」が制定され同月公布施行された。「歯科」を冠する法律は歯科技工士法以来、56年ぶりの制定であった。日本歯科医師会がこの法律の制定に向けて本格的な議論を始めた際に、「口腔保健」という文言にこだわったのは、2000年以降、口腔と全身の健康との関連を示す科学的根拠が次々と内外で報告され蓄積されてきたことに伴い、歯科に関わる保健と医療を全身の健康の観点から捉える必要があると考えたためである。また、口腔保健対策に関する法的基盤整備については、地域保健法と健康増進法が地域保健および健康増進全体を見据えた法律であるために、歯科の特殊性への細かな配慮やこれに基づいた効果的な推進・支援体制の構築といった対応が困難であるので、両法に対するサブセット（補追）としての基本法的性格のものになるというのが、日本歯科医師会が口腔保健法（仮称）に対して検討および対応した考え方であった。そして、このような基本法があれば、日本歯科医師会をはじめとした歯科界が、一貫性をもって個別施策への働きかけを継続的に行っていくための強力なバックボーンとしても役立つものと考えられた^{8, 9)}。

当時の政権与党であった自民党との間で、法案に関する具体的議論が始められ、その主旨と内容について協議された。その後、いずれも議員立法として、当時の自民党案では「口腔保健法」が、民主党案では「歯科保健法」がそれぞれ提案され

たが、衆議院および参議院の両党の議席数と政権交代に伴い実現をみなかったものが、民主党政権時代に「歯科口腔保健法」として成立することになった。「歯科」という文言が法律名に加えられた以外では、その内容はほとんど自民党案に近いものであった。この法文の中で、「歯科口腔保健」とは、「歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持」と定義された。歯科疾患が他の疾病に比べて予防可能であることを踏まえ、「歯科疾患予防法」と「全身の健康に寄与する口腔保健推進法」という両面を併せ持つ法律となっている。そしてこの法律の第一条の中に、「口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」と明記された意義は大きい。口腔と全身の健康との関係が法文の中で位置づけられたのである。そしてこの文言は、その後のわが国の保健医療施策に色濃く反映されることになった。

一方、この法律と前後して、都道府県および市町村において歯科口腔保健に関する条例制定の動きが始まり、現在では41道府県および97市区町村で制定されなおその広がり動きは続いている（2014年6月現在）。法的基盤が脆弱と言われ続けてきた歯科口腔保健が、国の法律と地方自治体の条例の両輪で進められるという新しい時代を迎えている⁶⁾。

(2) 医療連携と保健指導

また、歯科口腔保健法が制定された翌年の2012年3月には、医療法に基づく新たな医療計画において、より効果的で効率的な医療提供を果たす上での歯科診療所の役割が大臣告示の形で示され、同年7月には、歯科口腔保健法の基本的事項と健康日本21（第二次）の都道府県計画に関する大臣告示が相次いで通達され、20年後の健康社会を目指した歯科医療および口腔保健の姿が明示された。これらの告示に基づき、2013年から全国の都道府県で新たな諸計画のなかで医療提供体制および健康増進施策が位置づけられている。

2013年から各都道府県で第6次医療計画（5疾病5事業及び在宅医療）を策定するための2012年

の厚生労働省医政局長通知の中で、これらの5疾病5事業及び在宅医療に、歯科診療所は欠かすことのできないものとして位置づけられている。5疾病とは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患であり、5事業とは救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療（その他）である。2014年6月に行われた第6次医療法改正では、病床機能の分化連携の推進、在宅医療の推進、医師看護師確保対策など多岐にわたる内容が盛り込まれ、病床機能報告制度および地域医療構想の策定が具体的に制度化された。

具体的には、歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割として、「歯科口腔保健は、患者の生活の質を維持していく上で基礎的かつ重要な役割を果たすものであり、5疾病5事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制の中で、口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じた、適切かつ効果的な歯科口腔保健の推進が求められる。在宅で療養する患者を対象とした在宅歯科医療の提供など、都道府県は、医療連携体制の構築に当たって、歯科医療が果たす役割を医療計画に明示することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る」と明記されている。

実際、このような医療連携の取り組みは、すでに目に見える形で進んできている。2010年には、糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会）および糖尿病治療ガイド（日本糖尿病学会）に糖尿病合併症としての歯周病が明記された。また、日本歯科医師会と国立がんセンターとの連携により、がん患者の口腔ケアを地域の歯科医院が担うという連携事業がスタートしていると共に、2012年に公表された第2次がん対策推進基本計画のなかで、歯科医師との連携、研修および周術期における口腔ケアの重要性が明示された。そして、2013年からこのがん治療に関わる医科歯科連携は、日本歯科医師会と国立がん研究センターの取り組みにさらに厚生労働省も加わる形で全国事業が展開されるようになってきた。このような具体的な疾病別の対応に歯科を位置づけていくことは、医療全体の効率

的で効果的な推進に必要であり、いずれも歯科医療機関が果たす役割と期待は大きい⁶⁾。

一方、医療という枠組みばかりでなく、健康増進という観点からも歯科医療および口腔保健の位置づけは大きく変わってきた。

2000年にスタートした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」では、9分野の目標があげられたが、「歯の健康」はこのひとつとして位置づけられた。そして、この「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、医療制度改革の一環として2002年8月に健康増進法が公布され、2003年5月から施行された。

2013年からスタートした「健康日本21（第2次）」に関する国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向が2012年には示され、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底：NCD（非感染性疾患）の予防：がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善という5つの要点にまとめられた。そして、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康は、上記1から4までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素と位置づけられている。

(3) 持続可能な社会保障制度のための改革

これらの厚生労働省告示と前後して、2012年には社会保障と税の一体改革に関連する社会保障制度改革推進法をはじめとする8法案が制定された。そして消費税の引き上げによる税収が社会保障財源化されることが明記されると共に、有識者からなる社会保障国民会議の報告書が2013年8月に内閣総理大臣に提出された¹⁰⁾。この報告書で、社会保障制度の改革の必要性に関する国民へのメッセージと共に、少子化対策、医療・介護、年金という各分野について、改革の具体的な方向性が示

された。そして、高度経済成長期に確立した「1970年代モデル」の社会保障から、超高齢化の進行等の社会環境の変化に対応する「21世紀(2025年)日本モデル」への改革が喫緊の課題であるとしている。特に医療・介護分野では、「病院完結型」の医療から「地域完結型」の医療への転換をはじめ在宅医療と在宅介護の連携を強調する新たな地域包括ケアシステムへの改革や医療へのフリーアクセスを維持するための緩やかなゲートキーパー機能を備えたかかりつけ医機能の必要性について、それまでの議論を整理する形で報告されている¹¹⁾。

そして、2013年12月には、このような社会保障制度改革の今後の工程を示した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が制定され同月公布施行された。

健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健の役割

国民皆保険制度を達成し50年が経過し、超少子高齢化という世界が経験したことのない社会に直面しているわが国が、どのような社会保障制度改革を行っていくのかについて世界が注目している。国が示している改革は、より効率的で効果的

な医療提供体制を図ることと共に、健康増進および看取りまでの介護体制の整備を通して健康な長寿社会の実現していくことが施策目標となっている。すなわち、日本の社会保障制度における財政基盤と医療・介護の質に関する課題への解決策として現在進展がみられている健康政策には、医療連携と医療機能情報の公開等による効率的な医療提供体制の整備、および死亡の主原因となる生活習慣病(NCDs)予防と重症化防止対策がある。

わが国ではこれまで、医科と歯科、医療と歯科医療は、医育制度も保健医療財源も別個のものとして進められてきた。これまでのわが国の医師および歯科医師に関する歴史的な背景を踏まえると、この医科歯科2元論の制度は、今後も変わらないと考えられるが、口腔と全身の健康との関係を踏まえ、健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健の役割を一層明らかにして、社会保障制度に位置づけていくことが必要である。

図1に、歯・口腔の健康が保たれ歯科医療によって口腔機能が回復されることによって、死亡に直結する疾患の発症と重症化防止につながり、その結果QOL・ADLの保持と寿命の延長がどの程度図られるのか、あるいは歯科医療・口腔保健

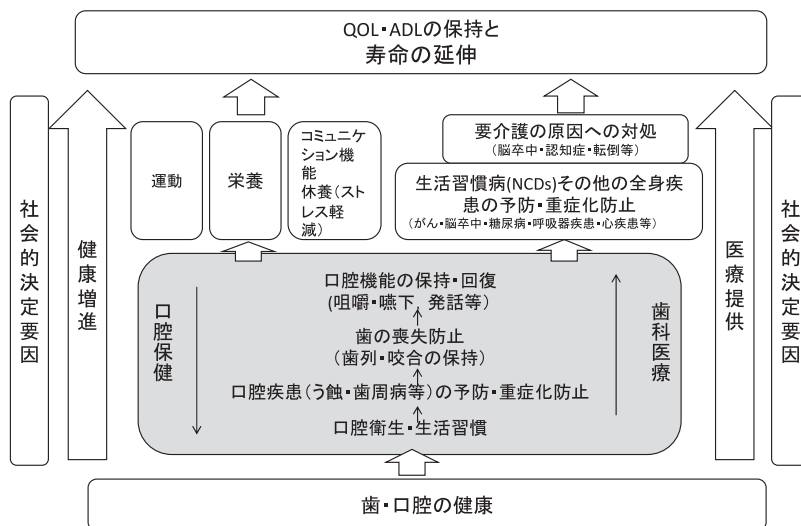


図1 歯・口腔の健康と健康長寿との関係

が、栄養摂取および生活習慣の改善と社会的な生活機能の保持にどのくらい寄与するのかという概念図を示した¹²⁾。

歯・口腔の健康状態と健康な長寿との関連を示す科学的根拠を、生命予後と死因、要介護状態の予防、栄養摂取、歯科医療の効果に加えて、口腔保健と運動機能、QOL、老年症候群をはじめとする老化との関係、社会参加との関係、あるいは社会的決定要因との関連等について、現時点の科学的根拠を整理し、さらに追究されていくための研究の蓄積が待たれる。

まとめ

歯科口腔保健法の第1条に、「口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている」と明記されたことを、ここで再度強調しておきたい。歯科医療および口腔保健は、全身の健康を保持するために欠かすことのできない領域であると共に、全身の健康に寄与する歯科医療・口腔保健の取り組みが実際に展開されていくことによって、これまでの医科と歯科という二元の医療提供体制が、いずれもより効率的で効果的なものになってくると考えられる。それは、わが国が行おうとしている持続可能な社会保障制度のための改革の方向性とも合致するものであり、歯科医療、口腔保健に対する社会の期待は大きい。

そのためには、新たな歯科医療・口腔保健を拓いていくための役割を認識し取り組んでいく歯科医療機関が、住民・患者から親しまれ、個人と地域の生涯にわたる口腔保健の保持と健康推進に寄与していく時代の到来を期待したい。

確実に安心で安全な歯科医療の提供はもとより、口腔と全身の健康との関係を理解できること、保健医療介護に関する他職種と協働できるスキル、来院者とのコミュニケーションを通して保健行動を改善するための技術と知識を有していること、長寿社会において一人ひとりの患者および相談者の生活の質の向上に取り組むこと、そしてこれらのデータや経験を蓄積し発信することができ

ることなどが、具体的に社会が私たち歯科医療者に求めている役割である。

これまでの先人たちの知恵と努力に、現在のこのチャレンジを積み上げ、歯科医学の発展はもとより歯科医療・口腔保健の進化に向けて、医療連携および保健指導の充実とそれらの効果を蓄積していく体制を確立していくことが急務である。

文献

- 1) 吉澤信夫, 高橋英子, 北林信康, 渡辺 賢, 福田謙一, 片倉恵男, 金子 讓. 東京歯科大学が各種学校から専門学校昇格に至る歴史的背景 (1) 明治初期から専門学校令の配布まで. 歯科学報, 2013; 113 (1): 26-40.
- 2) ランセット日本特集号. 国民皆保険達成から50年, The Lancet Special Series on Japan: Universal Health Care at 50 years. The Lancet, Volume 378, Issue 9796, 2011
- 3) 吉澤信夫, 高橋英子, 北林信康, 渡辺 賢, 福田謙一, 片倉恵男, 金子 讓. 東京歯科大学が各種学校から専門学校昇格に至る歴史的背景 (2) 歯科医師法と歯科医育制度の法制化. 歯科学報, 2013; 113 (2): 123-135.
- 4) サムスCF著 (竹前栄治訳) GHQサムス准将の改革 - 戦後日本の医療福祉政策の原点, 桐書房, 東京, 第1版, 2007年
- 5) 水野 肇. 誰も書かなかった日本医師会, 草思社, 東京, 第1版, 2003年
- 6) 深井穂博. 歯科医能力を高める保健指導実践ガイド, 医歯薬出版, 東京, 第1版, 2013年
- 7) 日本歯科医師会. 標準的成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル, 2009年7月
- 8) 日本歯科医師会. これからの口腔保健のあり方に関する考え方 - 生涯を通じた口腔保健を推進するための法的基盤の整備を目指して -, 2008
- 9) 深井穂博, 大内章嗣, 池主憲夫: 歯科保健条例の広がり 8020運動. 8020 (財団法人8020推進財団会誌) 10: 78-83. 2011
- 10) 社会保障制度国民会議. 社会保障制度国民会議報告書, 2013年8月
- 11) 根岸隆史. 社会保障制度改革の課題と今後の展望 - 社会保障制度改革国民会議報告書とプログラム法案の骨子 -. 立法と調査, 2013; 345: 54-76.
- 12) 深井穂博. 健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス. 日本歯科医師会雑誌, 2014; 66 (10): 25-34.

Current roles and future prospects of dental care and oral health for maintaining a sustainable national insurance system in an aging society

Kakuhiro Fukai

(Fukai Institute of Health Science)

Key Words : social security system, universal health coverage, oral health, aging society

Although Japan achieved universal health coverage in 1961, which along with other health care policies has helped establish a healthy population and aging society, the nation still faces many challenges. The financial foundation of Japan's universal health coverage is under threat from demographic and economic factors. A more effective and efficient approach to providing medical care and preventing non-communicable diseases (NCDs) is required in order to strengthen and maintain the universal health insurance coverage, this will require cooperation and collaboration among various health professionals.

The Japanese health care system is based on laws and health policies. Looking at an overview of Japan's dental and oral health care system over the past twelve decades, we can identify three turning points and divide this history into three eras. The three milestone events were the first Japan Dental Law (1906), the second Dentist Law (1948), and the Dental and Oral Health Promotion Law (2011). The Dental and Oral Health Promotion Law in particular has dramatically changed the role of oral health in the overall national health policy, establishing oral health as an essential factor for the promotion of general health and healthy longevity.

Research results demonstrating the relationship between oral health and systemic health have already begun accumulating in Japan as well as globally. Continuing discussion is needed to address what strategies and processes can be implemented in the fields of dental care and oral health to ensure and enhance our contribution to the goal of realizing a society where healthy longevity prevails.

In this context, the most effective approach in the field of dentistry is to focus on tooth loss prevention for maintaining lifelong oral function while seeking to identify common risk factors of NCDs in both the medical and dental fields. We have to recognize the current expectation and responsibility of the field of dentistry. Now is the time to work for a renewal of Japanese dental care provisions and oral health care system so that it clearly contributes to a sustainable social security system.

Health Science and Health Care 14 (1) : 18 – 26, 2014