

図6. 平成17年歯科疾患実態調査＋国民生活基礎調査＋
国民健康・栄養調査における個票データリンケージのイメージ

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業研究事業）
「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究」
(H21 - 医療 - 一般 - 015)

分担研究報告書

国民医療費統計による歯科医療費の推移に関する検討

研究代表者：安藤 雄一（国立保健医療科学院・口腔保健部 口腔保健情報室長）

研究分担者：深井 稔博（深井保健科学研究所 所長）

協力研究者 恒石美登里（日本歯科総合研究機構 研究員）

柳澤 智仁（日本歯科総合研究機構 研究員）

研究要旨

e-Stat（政府統計の総合窓口）に掲載されている国民医療費統計の歯科医療費に関するデータ等を用いて、他の診療種類の推移との比較、GDP 推移との関連、年齢階級別推移について検討した。

歯科医療費は近年横ばい傾向を示し、国民医療費総額に占める割合はピーク時（1962 年度）の 12.4%から 7.3%（2007 年度）まで低下した。GDP の推移は歯科医療費と類似しており、とくに 1990 年代半ば以降は顕著であった。

1984 年度以降の歯科医療費を 4 区分した年齢階級（0～14 / 15～44 / 45～64 / 65 歳～）別に推移をみると、若年層（～44 歳）では総額・1 人あたり費用ともに横ばいないし漸減、45～64 歳では総額・1 人あたり費用ともに増加した後に横ばい～漸減傾向、65 歳以上では総額が増加しているが 1 人あたり費用は 1990 年代後半から横ばいであった。65 歳以上の歯科医療費の増加率は医科（入院、入院外）よりも高かった。1998 年度以降の歯科医療費を 5 歳区分別に推移をみると、ピークとなる年齢層が次第に高齢側にシフトしてきており、総額でみた場合は団塊世代がピークを示したが、1 人あたり費用でみた場合は 70 歳代前半（2007 年度）がピークを示した。

A. 目的

厚生労働省により毎年公表される国民医療費では、歯科医療費の総額と国民 1 人あたりの費用が年齢階級別に示される。この歯科医療費には自由診療は含まれないが、歯科医療に対して支払われた費用の大半であることは疑いがなく、歯科需要を安定的に示す指標といえる。また年齢階級については、4 区分（1～14 / 15～44 / 45～64 / 65 歳～）したデータで四半世紀分、5 歳区分のデータが 10 年分の推移をみる事が可能である。

本稿では、国民医療費統計による歯科医療費について、他の診療種類の推移との比較、GDP 推移との関連、年齢階級別推移を検討すること等を目的として、公表されている資料を用いた分析を行った。

B. 方法

e-Stat¹⁾に記載されている国民医療費統計に関するデータを用いた。

まず、診療種類別の医療費総額の推移に関するデータより、歯科医療費の推移を他の診療種類別データと比較し、国民医療費全体に占める歯科医療費の割合の推移をみた。また、GDPの推移との関連も検討した。

次いで、年齢階級別の歯科医療費データを用いた検討を行った。国民医療費統計における年齢階級別医療費データは、4区分(1～14 / 15～44 / 45～64 / 65歳～)は1984年度から、5歳区分は1998年度から利用できるようになっている。この2種類の年齢階級別データから歯科医療費の総額と1人あたり費用の推移を分析した。このうち、4区分の年齢階級別データについては、入院・入院外の医療費の推移と比較した。また人口の年齢構成の変化との比較も行った。

C. 結果

1. 国民医療費の推移と診療種類別内訳およびGDPとの関連

図1に国民医療費とその内訳の推移(1962～2007年度)を示す。2007年度の国民医療費は年々増加傾向にあり2007年度では34.1兆円であり、このうち歯科医療費は2.5兆円であった(図1-A)。各診療種類別内訳の推移をみると、他の診療項目の増加傾向に対し、歯科医療費は近年横ばい傾向を示した(図1-B)。

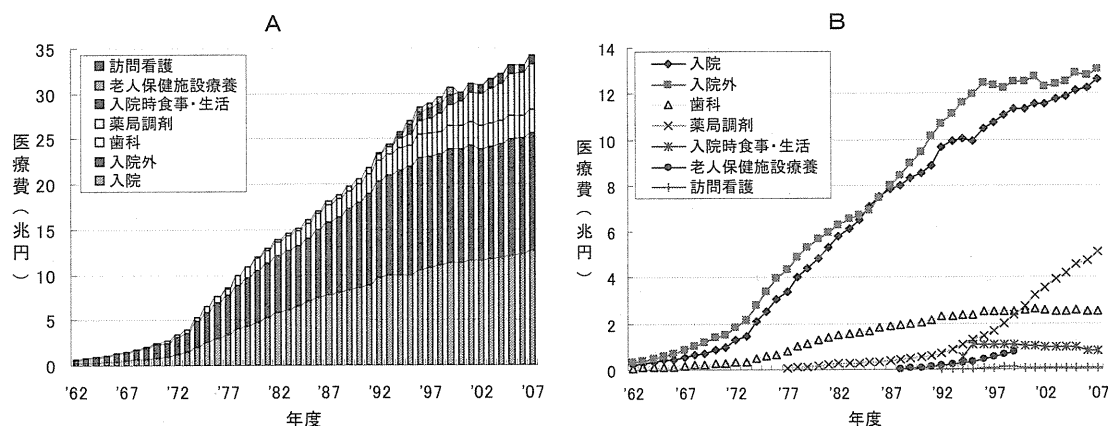


図1. 国民医療費とその内訳の推移(1962～2007年度)

図2は歯科医療費が国民医療費総額に占める割合の推移を示したものである。最も高かったのは1962年度の12.4%で、以後、減少し1975年には8.6%まで下がり、その後1981年度(11.0%)まで増加したが、これをピークに以後減少傾向が続き、2007年度には7.3%まで低下した。

図3は歯科医療費の推移とGDPの推移を重ねて図示したものであるが、長期的にみると、かなり類似した傾向にあり、とくに1990年代半ば以降はGDP、歯科医療費ともに横ばい状態で、傾向が一致していた。

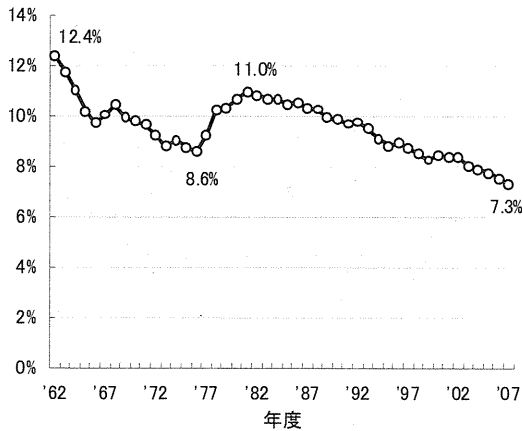


図2. 歯科医療費が国民医療費に占める割合の推移

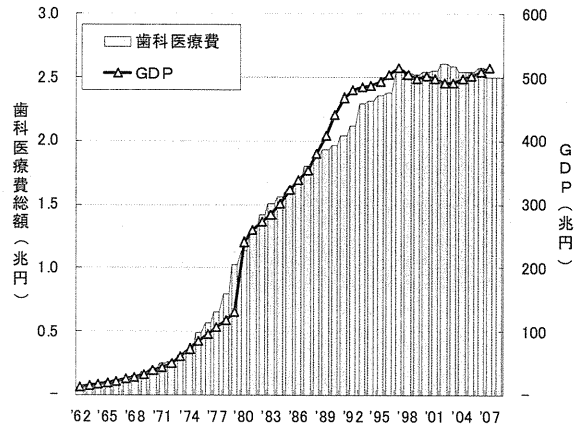


図3. GDPと歯科医療費(総額)の推移

2. 年齢階級別にみた歯科医療費の推移

図4に4区分(0～14 / 15～44 / 45～64 / 65歳～)した年齢階級別にみた歯科医療費の総額(図の左側)と1人あたり費用(図の右側)を示す。若年層(0～14歳、15～44歳)では、総額・1人あたり費用ともに横ばい～漸減傾向にあった。45～64歳は1990年代半ばまで総額・1人あたり費用ともに増加傾向にあったが、その後は横ばい～漸減傾向に変化した。65歳以上については、総額では増加傾向が続いているが、1人あたり費用では2000年頃を境に横ばい傾向に変化した。

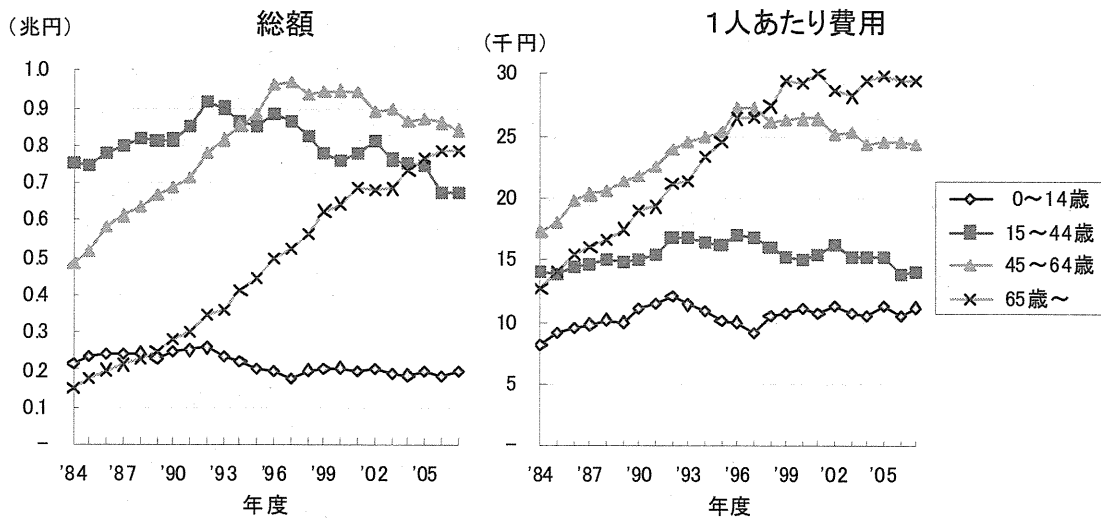


図4. 年齢階級(4区分)別にみた歯科医療費の総額と1人あたり費用の推移 (1984～2007年度)

図5に入院・入院外・歯科の医療費総額の推移を、図6に人口の推移を年齢階級(0-14 / 15-44 / 45-64 / 65歳-)別に示す。また、最新の2007年度を最も古い1984年度と比較した結果を表1に示す。

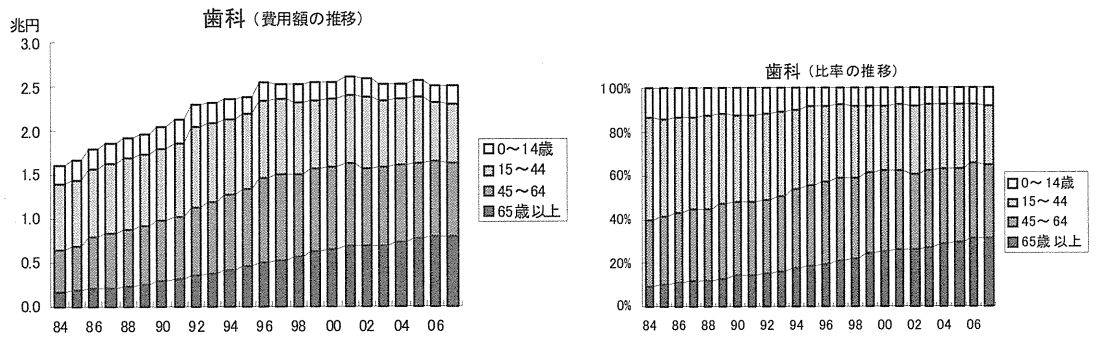
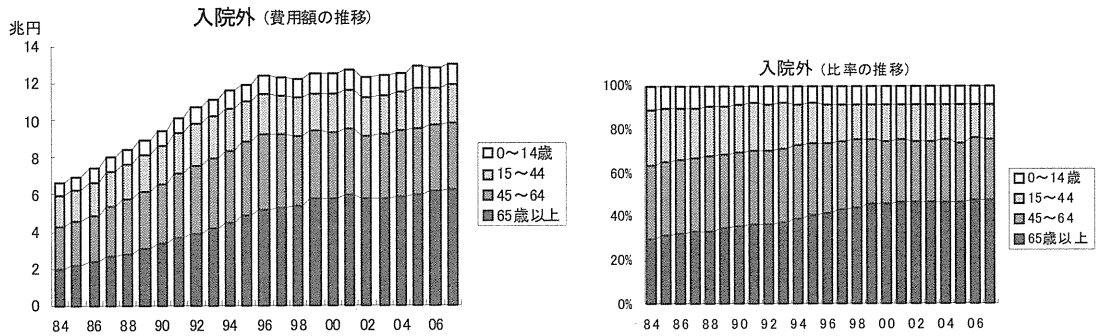
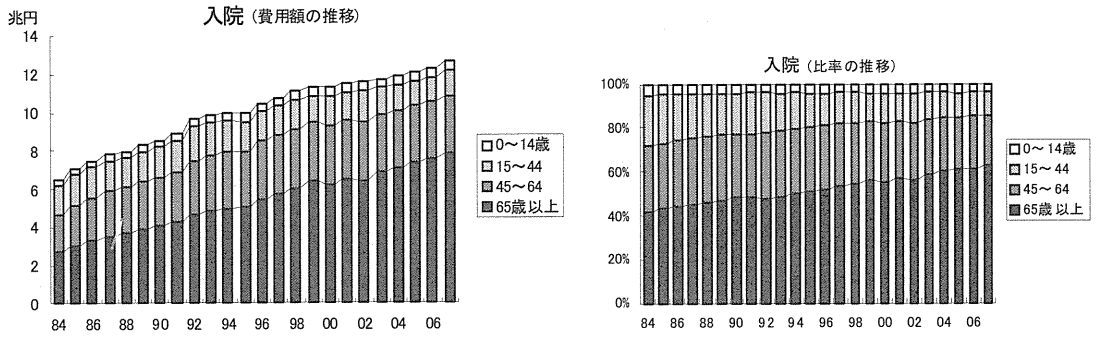


図5. 入院・入院外・歯科の医療費総額の年齢階級(0-14/15-44/45-64/65歳-)別にみた推移(1984~2007年度)

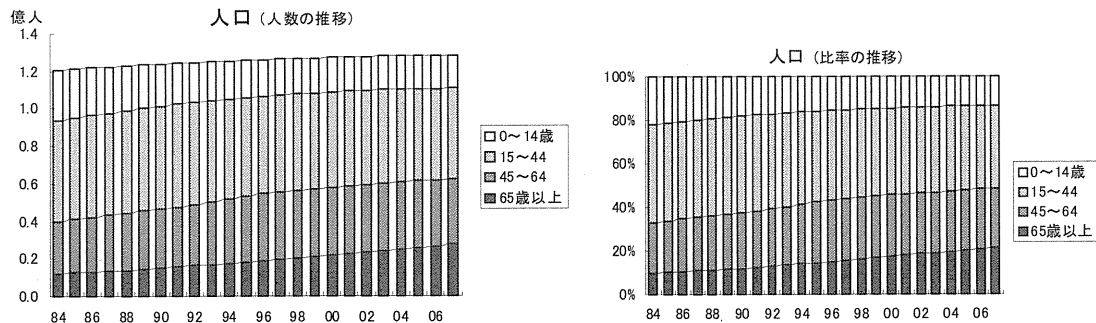


図6. 人口の年齢構成の年齢階級(0-14/15-44/45-64/65歳-)別にみた推移(1984~2007年度)

表1. 1984年度と2007年度の「入院」・「入院外」・「歯科」の医療費総額と人口の変化の年齢階級別比較

年度		各年度のデータ				年齢構成			
		1984年度 ①	2007年度 ②	差 (=②-①)	比率 (=②/①)	1984年度 ③	2007年度 ④	差 (=④-③)	比率 (=④/③)
入院 (億円)	全年齢	65,144	126,132	60,988	1.94	100.0%	100.0%	0.0%	1.00
	0～14歳	3,398	4,880	1,482	1.44	5.2%	3.9%	-1.3%	0.74
	15～44	14,928	13,017	-1,911	0.87	22.9%	10.3%	-12.6%	0.45
	45～64	19,525	29,462	9,937	1.51	30.0%	23.4%	-6.6%	0.78
	65歳以上	27,293	78,774	51,481	2.89	41.9%	62.5%	20.6%	1.49
	(再)0～44歳	18,326	17,897	-429	0.98	28.1%	14.2%	-13.9%	0.50
入院外 (億円)	全年齢	66,782	130,287	63,505	1.95	100.0%	100.0%	0.0%	1.00
	0～14歳	7,284	11,184	3,900	1.54	10.9%	8.6%	-2.3%	0.79
	15～44	16,828	20,923	4,095	1.24	25.2%	16.1%	-9.1%	0.64
	45～64	22,861	35,981	13,120	1.57	34.2%	27.6%	-6.6%	0.81
	65歳以上	19,809	62,199	42,390	3.14	29.7%	47.7%	18.1%	1.61
	(再)0～44歳	24,112	32,107	7,995	1.33	36.1%	24.6%	-11.5%	0.68
歯科 (億円)	全年齢	16,071	24,996	8,925	1.56	100.0%	100.0%	0.0%	1.00
	0～14歳	2,171	1,939	-232	0.89	13.5%	7.8%	-5.8%	0.57
	15～44	7,522	6,773	-749	0.90	46.8%	27.1%	-19.7%	0.58
	45～64	4,860	8,413	3,553	1.73	30.2%	33.7%	3.4%	1.11
	65歳以上	1,518	7,871	6,353	5.19	9.4%	31.5%	22.0%	3.33
	(再)0～44歳	9,693	8,712	-981	0.90	60.3%	34.9%	-25.5%	0.58
人口 (千万人)	全年齢	120,236	127,770	7,534	1.06	100.0%	100.0%	0.0%	1.00
	0～14歳	26,504	17,292	-9,212	0.65	22.0%	13.5%	-8.5%	0.61
	15～44	53,762	48,324	-5,438	0.90	44.7%	37.8%	-6.9%	0.85
	45～64	28,014	34,690	6,676	1.24	23.3%	27.2%	3.9%	1.17
	65歳以上	11,956	27,464	15,508	2.30	9.9%	21.5%	11.6%	2.16
	(再)0～44歳	80,266	65,616	-14,650	0.82	66.8%	51.4%	-15.4%	0.77

高齢者（65歳～）の医療費に注目すると、どの診療区分でも増加傾向を示し、2007年度は1984年度に比べて、入院が2.89倍、入院外が3.14倍で、人口の増加（2.3倍）をやや上回る程度であったが、歯科では5.19倍と入院・入院外より高く、また人口の増加率を大きく上回っていた。

また、高齢者（65歳～）の占める費用の割合について、1984年度に対する2007年度の増加率をみると、入院1.49倍、入院外1.61倍、歯科3.33倍、人口2.16倍であり、入院・入院外が人口を下回ったのに対し、歯科ではこれを上回った。

一方、若年層（44歳以下）の変化をみると、2007年度の医療費は1984年度に比べ入院0.98倍、入院外1.33倍、歯科0.90倍で、歯科が最も高い減少率を示した。

図7に5歳区分でみた歯科医療費の総額（図7左）と1人あたり費用（図7右）の推移（1998→2002→2007年）を示す。総額の推移では、いわゆる団塊世代（1947～49年生まれ）ピークを示していた。一方、1人あたり費用の推移をみると、総額よりも高齢者層がピークを示していた。さらに、2007年では1998年に比べて曲線が右方に移動し70～74歳がピークを示していた。また、1人あたり費用は、全般的に総額に比べて年齢階級の凸凹が小さくなっていた。

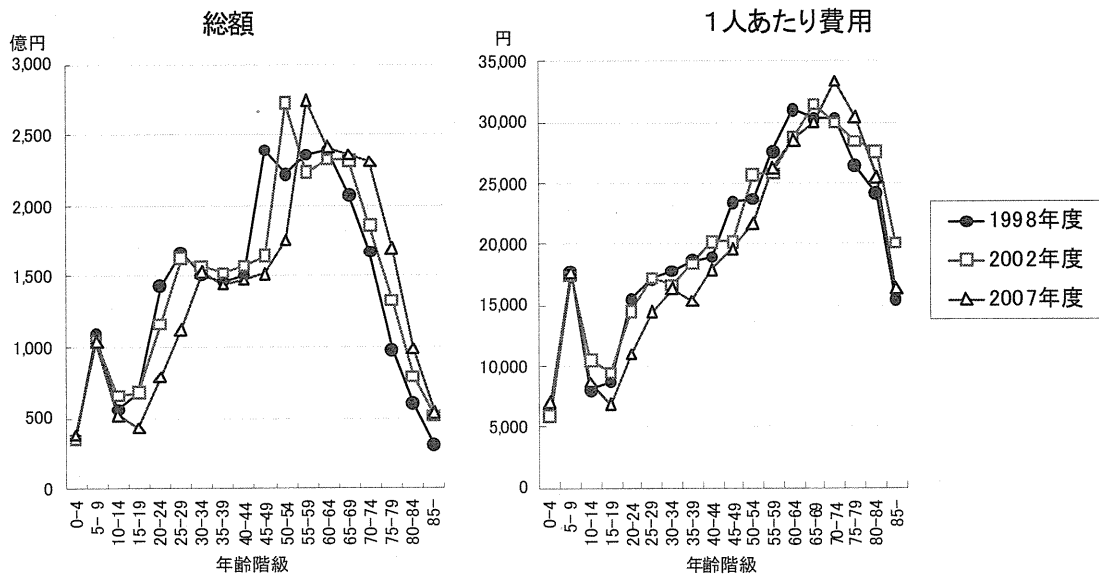


図7. 年齢階級(5歳区分)別にみた歯科医療費の総額と1人あたり費用の推移 (1998→2002→2007年度)

D. 考察

歯科医療費(総額)は近年横ばい傾向を示し、増加を続けている入院・入院外とは異なった推移を示していた(図1)。国民医療費全体に占める割合は、多少の増減を経ながら過去35年間で5%ポイント減少し(図2)、ことに近年はGDPと傾向が一致していた

(図3)。これらの傾向は、供給者側の視点に立てば収入の伸び悩みに直結することになるが、見方を変え、需用者である国民の視点に立てば、医療費適正化が最も成功している分野ということができる。

4区分した年齢階級(0~14 / 15~44 / 45~64 / 65歳~)別の推移(図5)をみると、医療費の高齢者層へのシフトが最も進んでいたのは意外なことに歯科であり、高齢者(65歳以上)人口増加よりも遙かに高い増加を示していた。一方、若年層(44歳以下)の歯科の医療費は減少傾向を示していたが、入院・入院外に比べて際立って大きいというほどではなかったため、歯科医療費の高齢者層へのシフトは、おそらく高齢者の歯科治療のニーズが増大してきた影響が強いと思われる。

5歳区分でみた年齢階級別歯科医療費の推移をみると総額(図7)では人口の多い団塊世代がピークを示しているが、1人あたり費用では様相が異なり、ここ9年間でピークが60歳代から70歳代前半に移行し、曲線全体が高齢者側(右側)にシフトした(===)。この傾向は、おそらく、若年層では、う蝕等歯科疾患の減少と軽症化による影響が、高齢者層では前述したように歯科治療ニーズの増加による影響が考えられる。このうち高齢者については、現在歯数が増加してきたことと、受診行動が高まってきた両方の影響が考えられ、他の統計資料との関連について十分検討する必要がある。

E. 結論

e-Stat（政府統計の総合窓口）に掲載されている国民医療費統計の歯科医療費に関するデータを用いて、他の診療種類との推移の比較、GDPの推移との関連、年齢階級別にみた推移について検討した。

歯科医療費は近年横ばい傾向を示し、国民医療費総額に占める割合はピーク時（1962年度）の12.4%から7.3%（2007年度）まで低下した。GDPの推移は歯科医療費と類似しており、とくに1990年代半ば以降は顕著であった。

1984年度以降の歯科医療費を4区分した年齢階級（0～14／15～44／45～64／65歳～）別に推移をみると、若年層（～44歳）では総額・1人あたり費用ともに横ばいなし漸減、45～64歳では総額・1人あたり費用ともに増加した後に横ばい～漸減傾向、65歳以上では総額が増加しているが1人あたり費用傾向が増加後に横ばいが続いていた。65歳以上の歯科医療費の増加率は医科（入院、入院外）よりも高かった。1998年度以降の歯科医療費を5歳区分別に推移をみると、ピークとなる年齢層が次第に高齢側にシフトしてきており、総額でみた場合は団塊世代がピークを示したが、1人あたり費用でみた場合は70歳代前半（2007年度）がピークを示した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

- 1) e-Stat（政府統計の総合窓口）：<http://www.e-stat.go.jp/>（2010年3月24日検索）

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業研究事業）
「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究」
(H21 - 医療 - 一般 - 015)

分担研究報告書

医療費の 3 要素分析による歯科需要の検討
～国民健康保険と政府管掌健康保険データを用いた分析

研究代表者：安藤雄一（国立保健医療科学院・口腔保健部 口腔保健情報室長）
研究分担者：深井穫博（深井保健科学研究所・所長）

研究要旨

歯科医療費の推移の詳細を知るための手段として、医療費の 3 要素（受診率、1 件あたり日数・1 日あたり医療費）をみる方法が有用であることから、国民健康保険と政府管掌保険が毎年行っている単月の抽出調査データを用いて、その推移等について分析を行った。

その結果、過去 34 年間（1974～2007 年）における歯科医療費の 3 要素の推移として、受診率は高齢者を中心に増加傾向、1 件あたり日数は明らかな減少傾向、1 日あたり費用は当初の増加傾向から横ばい～漸減に変化してきたことが認められた。

A. 目的

本報告書で報告された国民医療費統計による歯科医療費の推移に関する分析¹⁾では、歯科医療費の総額と 1 人あたりでみた費用を評価指標とする分析しか行うことができない。しかし、各種保険のデータでは、医療費を 3 要素（受診率・1 件あたり日数・1 日あたり医療費）に分解した分析を行うことが可能である。この医療費の 3 要素分析では、暦の月単位で処理される業務統計であるという制約はあるものの、受診率は「受診の頻度」を、1 件あたり日数・1 日あたり医療費の 3 要素日数は「受診の長さ」を、1 日あたり医療費は「医療費の単価」を概ね表す指標であり、かつ広範囲にわたり長期間用いられているという特性があるため、歯科医療の需要を評価するうえ

で有用な方法といえる²⁾。

歯科医療費の 3 要素について今までに行われた分析では、ある年度における地域差に注目したものが多い⁵⁻⁷⁾。3 要素の推移をみた分析として、「歯科医療白書 2008」において鎌形²⁾が厚生労働省の医療保険統計を用いて行った分析があるが、年齢区分が医療保険計／老人保健の 2 区分のみで、年齢層別にみた推移を知るには限界がある。また、調査期間も短く（1995～2005 年度）長期的な傾向を知ることができない。

しかしながら、3 要素の長期的な推移を年齢層別にみる資料は存在し、国民健康保険（国保）と政府管掌保険（政管）で 30 年以上前から単月調査（抽出調査）が毎年実施されている。

そこで、このデータを用いて、歯科医療費の 3 要素について、年齢階級別にみた長

期的な推移などを検討した。本稿ではその概要を報告する。

B. 方法

1. 分析に用いたデータ

1) 国民健康保険給付実態調査

本調査は、国民健康保険被保険者の6月審査分の診療報酬明細書・調剤報酬明細書を抽出して毎年行われている³⁾。抽出率は、直近の平成19年度調査では入院が50分の1、入院外・歯科・調剤は500分の1である。なお、歯科の抽出率は、1974年が40分の1、1975年が50分の1で、1976年以降は500分の1と推移してきた。

分析には、3要素のデータが完備していた1974～2007年度のデータを用いた。

本報告では、この調査報告データを「国保」と略称する。

2) 医療給付受給者状況調査

本調査は、政府管掌健康保険・船員保険の被保険者・被扶養者の4月審査分の診療報酬明細書・調剤報酬明細書を抽出して毎年行われている⁴⁾。抽出率は直近の平成19年度調査における「政管（被保険者）」「政管（被扶養者）」ともに、入院が5分の1、入院外と歯科が100分の1である。歯科の抽出率の推移は、1966～1974年が250分の1、1975～1977年が400分の1、1978～1991年が500分の1で、1992年以降は100分の1である。

本報告では、この調査データのうち、政府管掌健康保険の被保険者被扶養者のデータを用い、前者を「政管（被保険者）」、後者を「政管（被扶養者）」と略称する。また両者を一括する場合は「政管」と略称する。

分析に用いたデータは1966～2007年である。このうち1974～2007年度は3要素のデータが完備したが、それ以前の

1966～1973年度は受診率と1人あたり歯科医療費のデータのみ利用可であった。

2. 分析方法

まず、歯科医療費の3要素の特徴をつかむために、最も年齢層を広くカバーする「国保」の最新（2007）年度調査における歯科医療費の1人あたり費用とその3要素を入院外および入院と比較した。

次いで、「国保」・「政管（被保険者）」・「政管（被扶養者）」の歯科医療費について、それぞれのデータが利用できる期間中における1人あたり歯科医療費とその3要素（受診率、1件あたり日数、1件あたり費用）の推移（「国保」は1974～2007年度、「政管（被保険者）」と「政管（被扶養者）」は1966～2007年度）を年齢階級別にみた。年齢階級は、近年（2000年以降）の調査では0～84歳が5歳区分されているが、古い調査では70歳以上が一括されていたため、0～69歳を5歳区分し、それ以上の年齢は70歳以上として推移をみた。

データは冊子体の報告書およびWebに報告されていたデータをMicrosoft-Accessに入力し、Microsoft-Excelを併用して分析を行った。

C. 結果

図1に2007年の国保データにおける診療種類（歯科・入院外・入院）の各年齢階級の1人あたり費用とその3要素を示す。年齢のピークが歯科と入院外・入院とで大きく異なっており、ピークとなる年齢階級が歯科では70～74歳、入院外では60～84歳、入院では85歳以上であった。また、1人あたり費用のグラフの形状はどの診療種類でも受診率と類似していた。

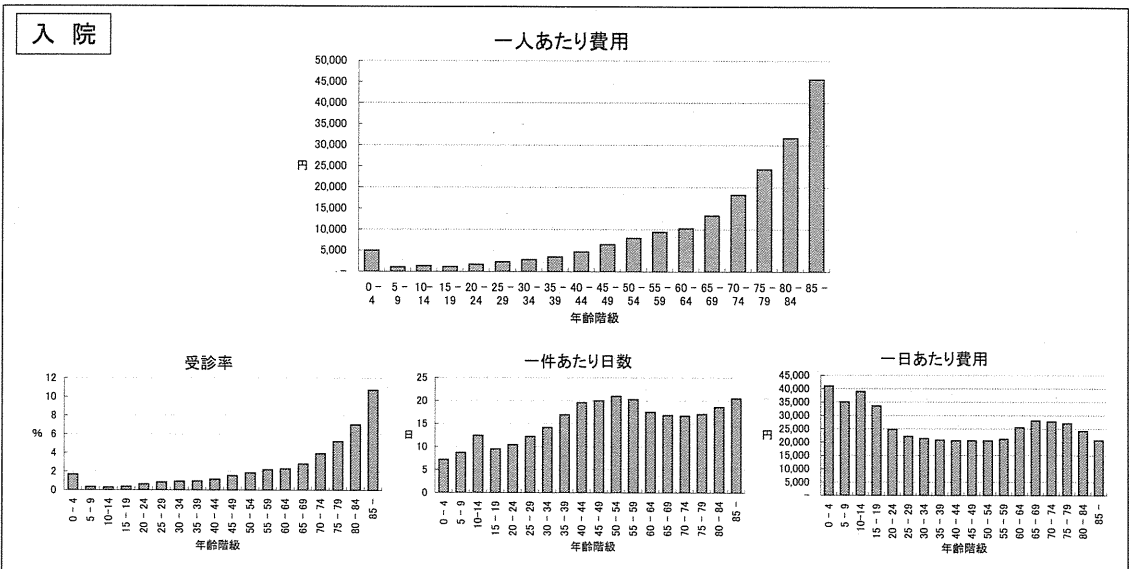
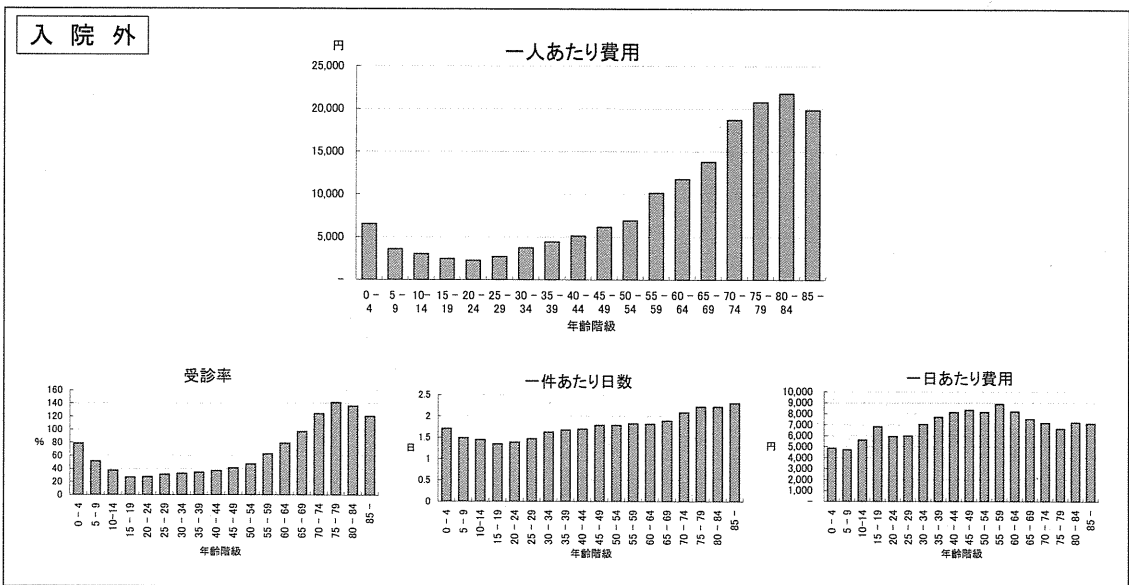
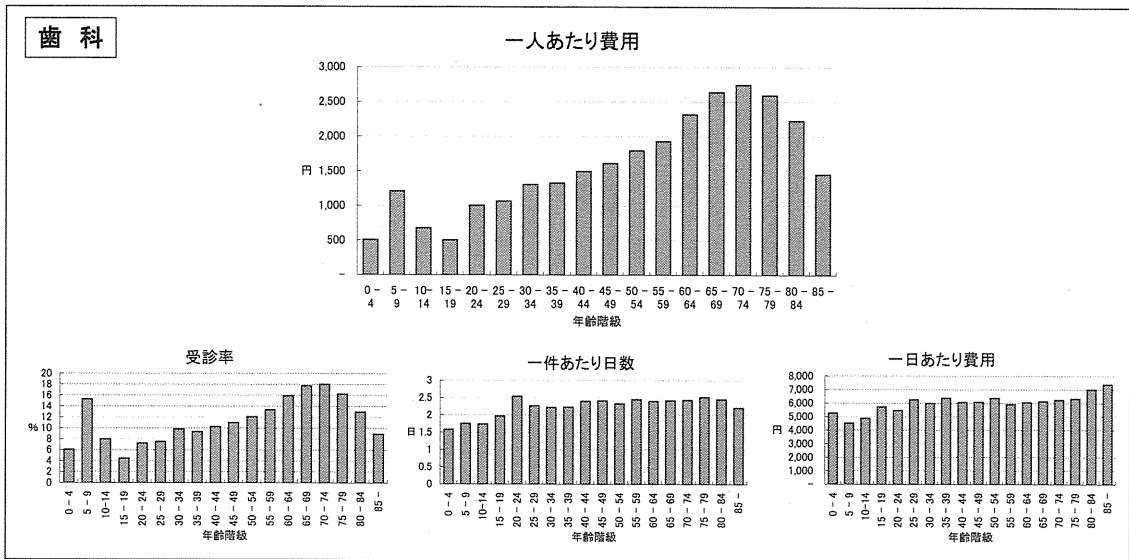


図1. 歯科・入院外・入院別にみた各年齢階級の1人あたり費用とその3要素(国保、2007年度)

図2に歯科の受診率の推移（国保1976～2007年度、政管1966～2007年度）を年齢階級別に示す。全体的にみて、受診

率は漸増傾向にあり、とくに高齢者層において顕著であった。

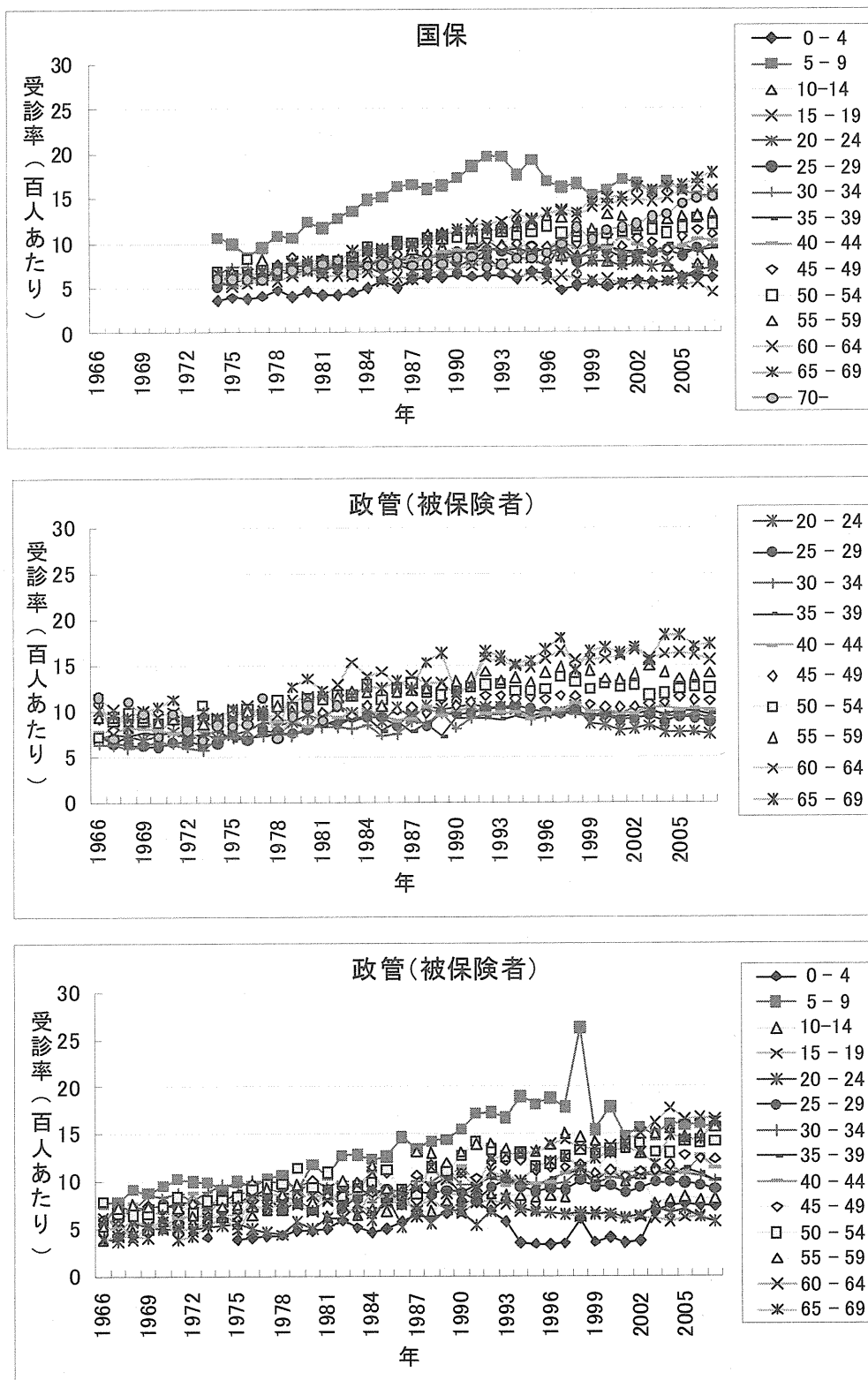


図2. 受診率の推移

図3に1件あたり日数の推移を示す。 少傾向にあり、約30年間で概ね1日の減
 国保、政管を問わず、どの年齢階級でも減少が認められた。

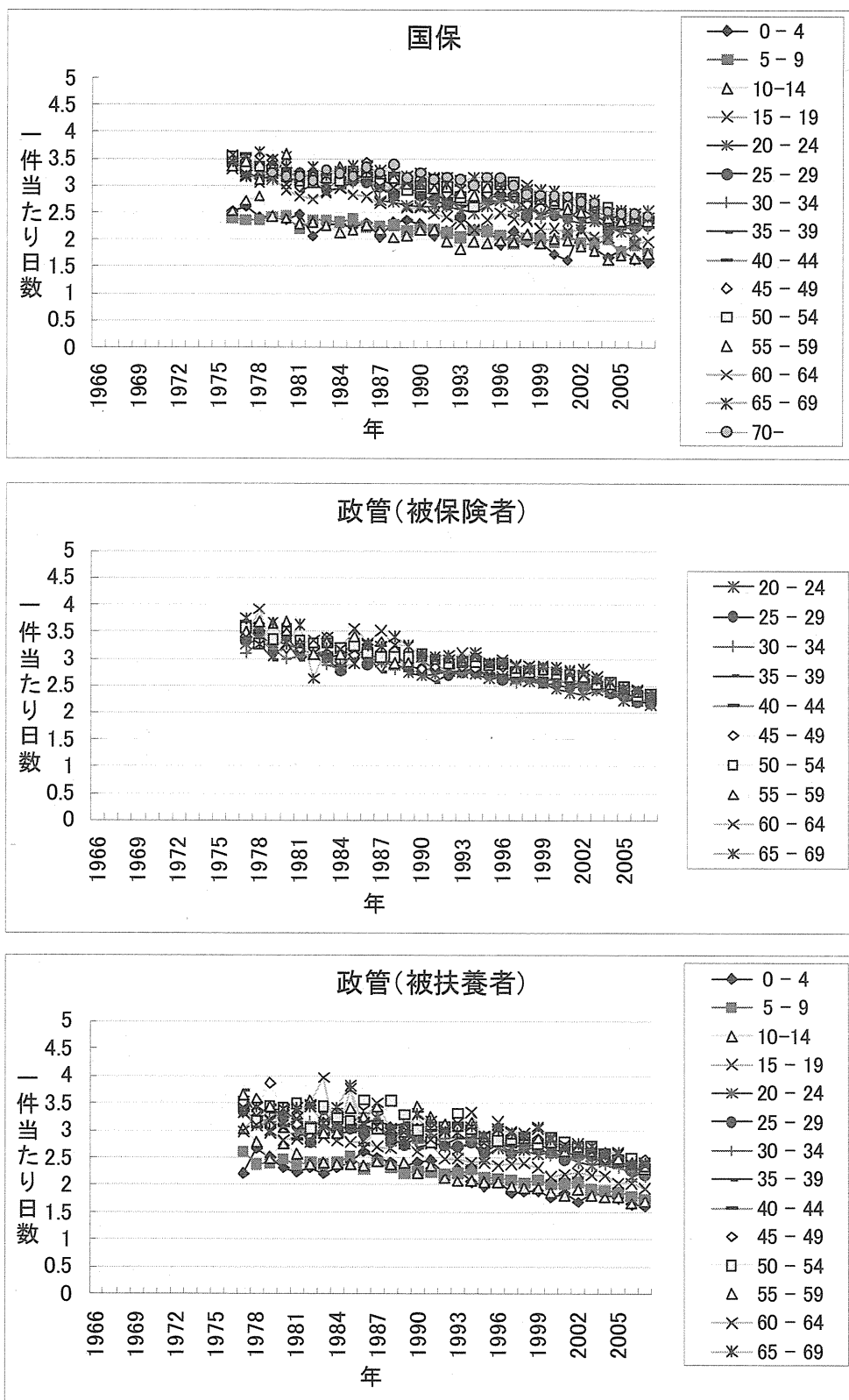


図3. 一件あたり日数の推移

図4に一日あたり費用の推移を示す。
かつては全体的に増加傾向にあったが、

最近ではほぼ横ばい～漸減傾向にあることが
認められた。

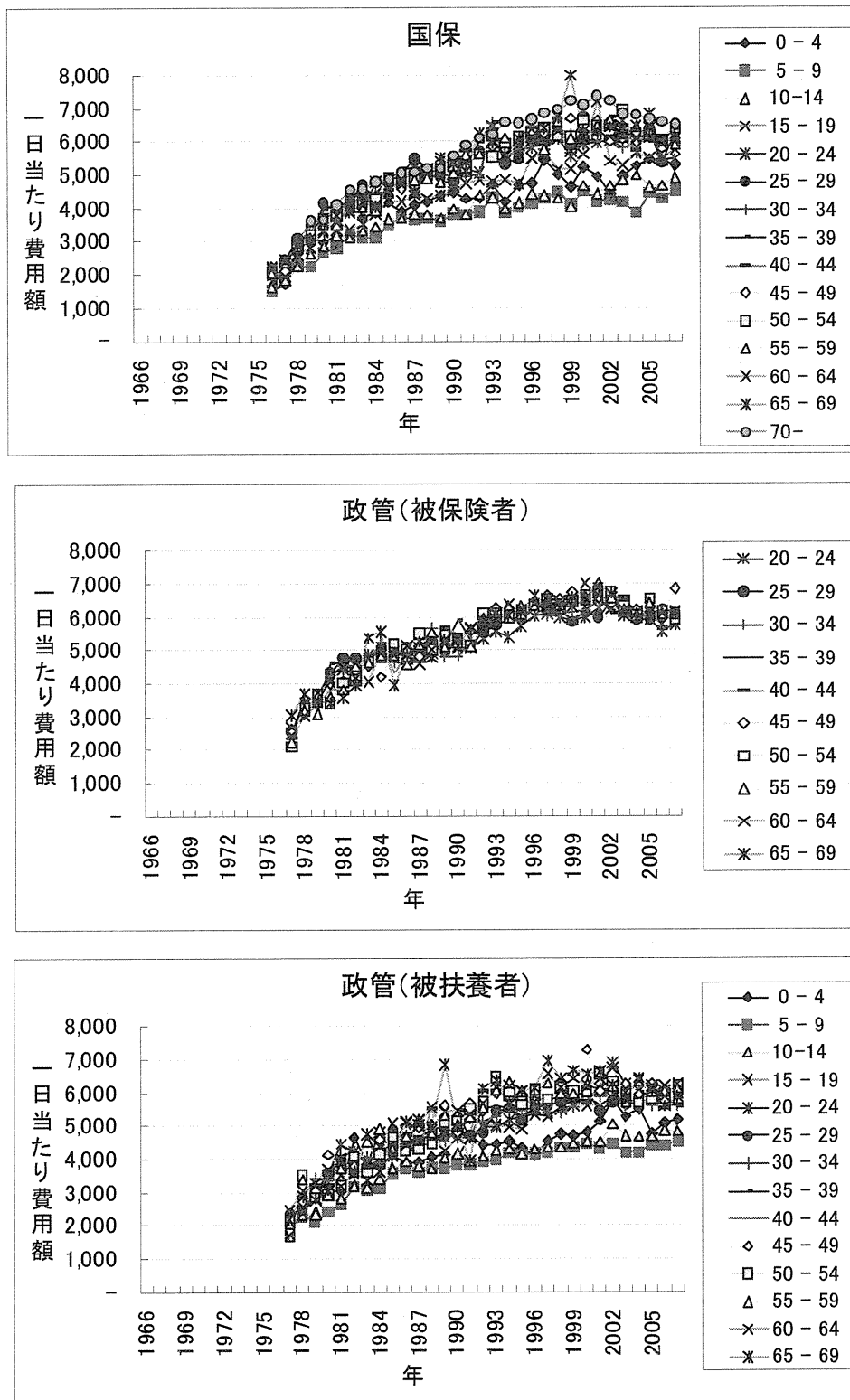


図4. 一日あたり費用の推移(国保、政管)

図5に1人あたり歯科医療費の推移を示す。全体的にみて、かつては増加傾向にあったものが1990年代頃から比較的若い

層から横ばい傾向となり、近年では高齢者層のみが増加傾向を示している。

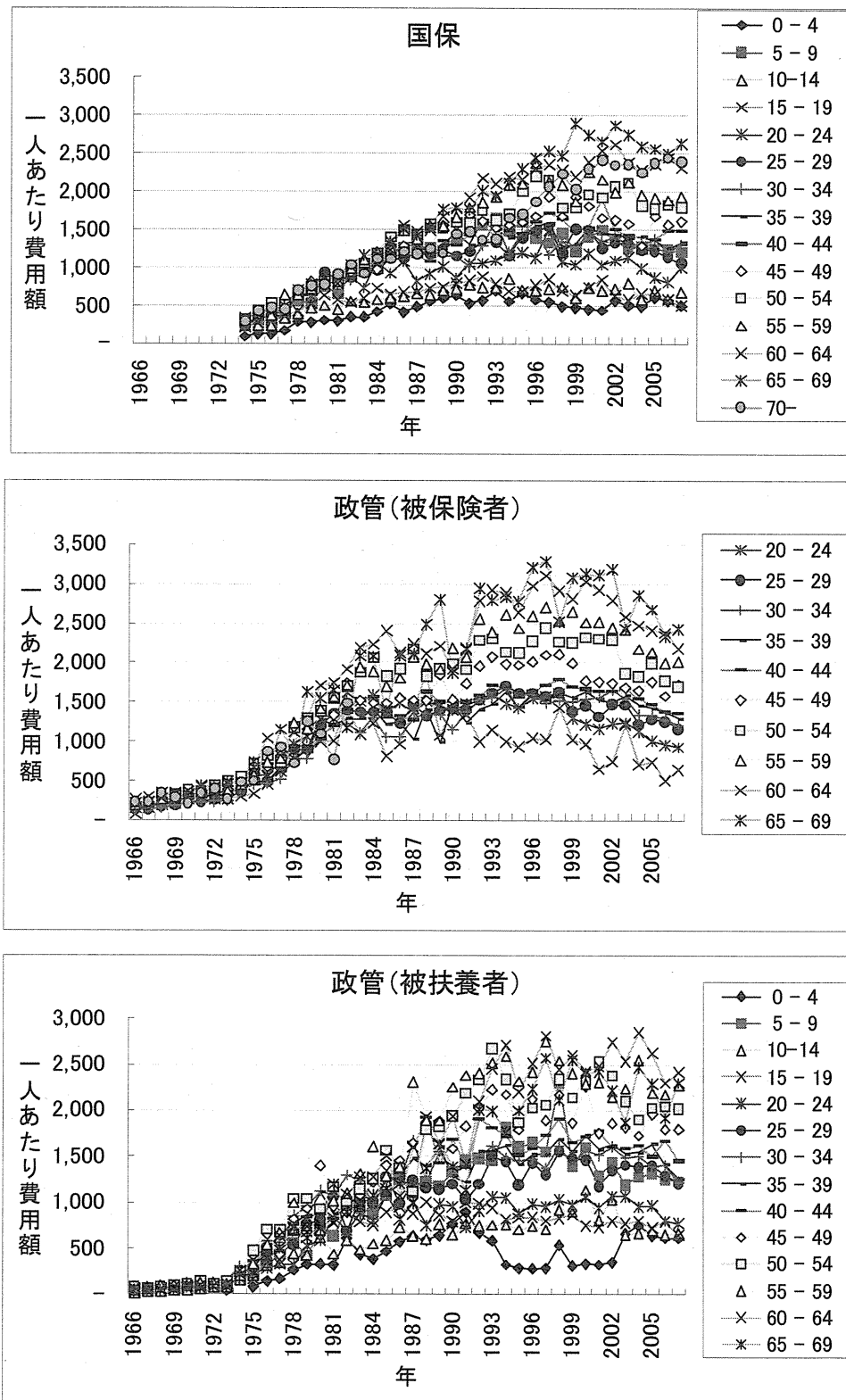


図5. 一人あたり歯科医療費(国保、政管)

図6に年齢階級別にみた1人あたり歯科医療費と3要素の30年間の変化(1977～2007年度)を示す。1977年は保険による違い、また「政管」では被保険者と被扶養者による違いが大きかったが、2007

年度はこれらの違いがかなり小さくなっていった。また、年齢階級による違いは2007年度のほうが明瞭で、とくに受診率では高齢者が高値を示す傾向が顕著であった。

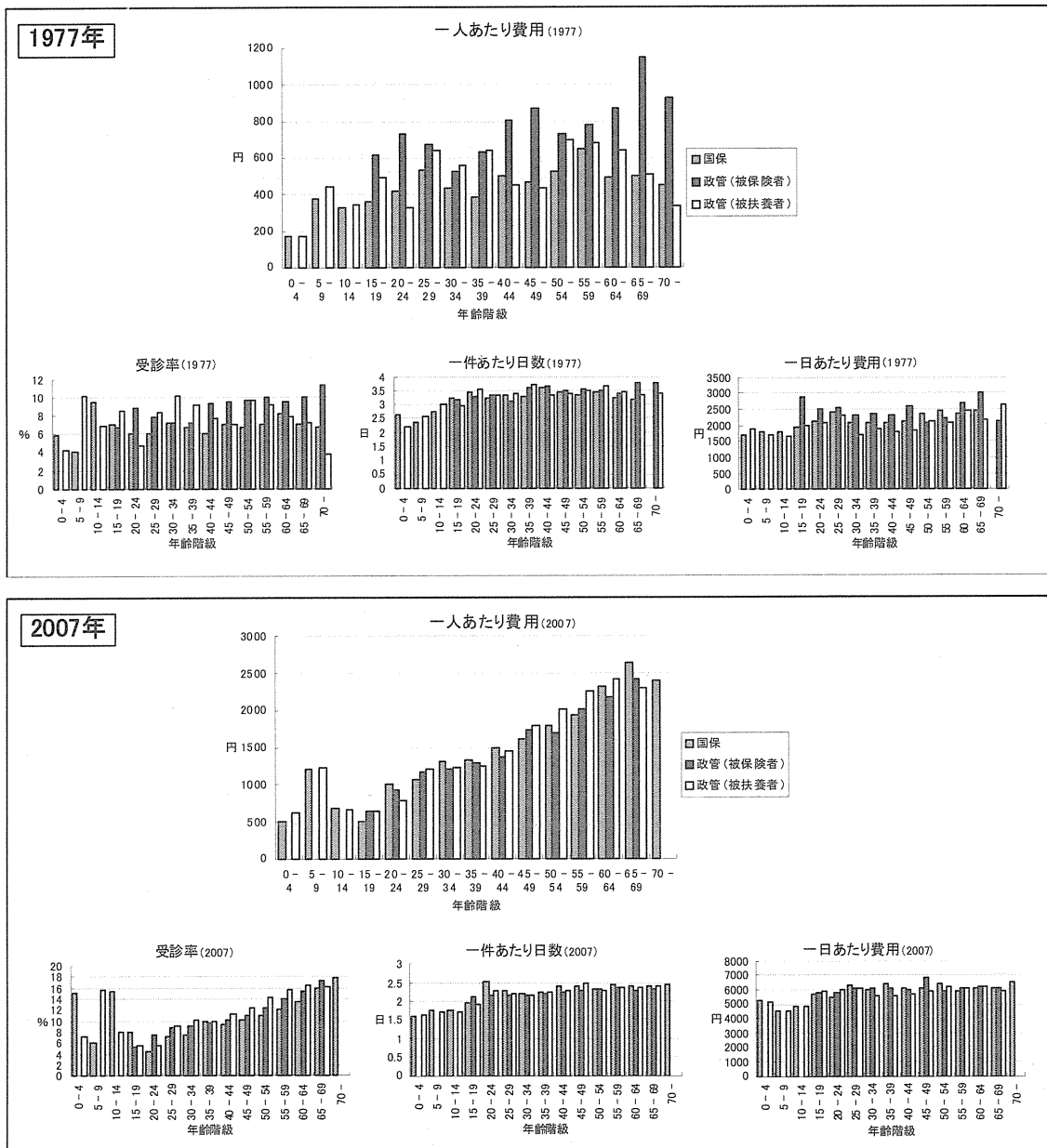


図6. 一人あたり歯科医療費と3要素(年齢階級別)【1977年と2007年の比較】

D. 考察

本分析では、国保と政管の被保険者・被扶養者について過去 34 年間(1974～2007 年)における歯科医療費の 3 要素の推移をみたところ、受診率は高齢者を中心に増加傾向(図 2)、1 件あたり日数は明らかな減少傾向(図 3)、1 日あたり費用は当初の増加傾向から横ばい～漸減に変化してきたこと(図 4)が認められた。そして、1 人あたり歯科医療は 1990 年代前半までは増加していたが、それ以降は横ばい傾向にあり(図 5)、当然のことながら国民医療費統計における 1 人あたり歯科医療費の推移と同様であった。

以上の結果は、鎌形²⁾が 1995～2005 年度の厚生労働省医療保険統計による歯科医療費の 3 要素を用いて報告した結果が、概ね長期的に続いていることが示されたといえる。

受診率が高齢者層を中心に増加傾向にある(図 2) 1 つの理由として、現在歯数の増加が考えられる。渡辺ら⁸⁾は静岡県内 62 市町村の市町村国民健康保険(1999 年 5 月診療分)の歯科受診率について市町村単位で重回帰分析を行ったところ、市町村の高齢者の現在歯数が正の方向に有意であることを示した。受診行動は多様な要因の影響を受けることが知られており⁹⁾、今後十分検討していく必要がある。

1 件あたり日数が一貫して低下傾向にある(図 3)のは、歯科疾患が治療の充足が進んだこと等により全般的に軽症化してきたことが主要な要因と考えられる。

1 日あたり費用推移(図 4)は、診療報酬改定の影響を強く受ける²⁾もので、近年横ばい～漸減にあるのは小泉政権下で行われたマイナス改定の影響と考えられる。

以上を整理すると、歯科疾患の軽症化により治療に要する日数は一貫して減少傾向

にあり、これが 1 人あたり歯科医療費を下げる方向に寄与しているが、高齢者層の受診率増加が 1 人あたり歯科医療費をあげる方向に寄与し、これに診療報酬改定による 1 日あたり費用の変化が加味し、1 人あたり歯科医療費は横ばい～漸減しているものと考えられた。

保険の種別の差異は、1977 年と 2007 年では様相が大きく異なっていた(図 6)のは、保険の自己負担率が 1977 年当時は「政管(被保険者)」が 0 割と「政管(被扶養者)」と「国保」の 3 割と全く違っていたものが、2007 年にはいずれも 3 割に変わったことが強く影響したものと考えられた。

E. 結論

歯科医療費の推移の詳細を知るための手段として、医療費の 3 要素(受診率、1 件あたり日数・1 日あたり医療費)をみる方法が有用であることから、国民健康保険と政府管掌保険が毎年行っている単月の抽出調査データを用いて、その推移等について分析を行った。

その結果、過去 34 年間(1974～2007 年)における歯科医療費の 3 要素の推移として、受診率は高齢者を中心に増加傾向、1 件あたり日数は明らかな減少傾向、1 日あたり費用は当初の増加傾向から横ばい～漸減に変化してきたことが認められた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

H. 引用文献

- 1) 安藤雄一、深井穂博. 国民医療費統計による歯科医療費の推移に関する検討. 平成 21 年厚生労働科学研究. In : 厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業研究事業) 歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究 (H21 -医療-一般-015、研究代表者: 安藤雄一); 2010. (印刷中)
- 2) 鎌形健三. 歯科医療の需要. 歯科医療白書 2008 年度版 第 2 章. 社団法人・日本歯科医師会. 東京. 2009. 16-38 頁.
- 3) 厚生労働統計一覧 (厚生労働省ウェブサイト)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/gaiyo/k-hoken.html#seikanhoken>
- 4) 政府管掌健康保険・船員保険 医療給付受給者状況調査. In : 社会保険統計情報 (社会保険庁ウェブサイト)
<http://www.sia.go.jp/infom/tokei/index.htm> (2009 年 3 月 8 日検索)
- 5) 澤田復治, 横山英世. 歯科診療医療費の地域構造分析. 日大医学雑誌 1995; 54(9) : 591-605.
- 6) 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. 口腔衛生会誌 1994; 44(2): 170-184.
- 7) 安藤雄一、石井拓男、瀧口 徹. 市町村における歯科医療費の分布と関連要因—全国国民健康保険データによる解析. 日本歯科評論 2002; 711: 166-169.
- 8) 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. 口腔衛生学会雑誌 2005; 5(1): 32-40.
- 9) 安藤雄一. 受療行動. In : 保健医療におけるコミュニケーション・行動科学 (高江洲義矩 編)、医歯薬出版、東京、2002、187-202 頁.

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業研究事業）
「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究」
(H21 - 医療 - 一般 - 015)

分担研究報告書

わが国における歯科患者の現状と推移
～患者調査の公表値を用いた検討～

研究代表者：安藤雄一（国立保健医療科学院・口腔保健部 口腔保健情報室長）
研究分担者：深井穫博（深井保健科学研究所、所長）

研究要旨

患者調査は、全国の歯科診療所に来院する患者の動向（性・生年月日・傷病名・診療費支払い方法等）に関する情報を得るには国内で最も詳しい調査とされていることから、本調査の歯科に関する公表データを用いて、歯科受診患者の年齢階級・傷病別にみた推移等について検討を行った。

歯科診療所の推計患者数は 1970 年代前半まで直線的に増加し、それ以降は概ね横ばい傾向が続いていた。年齢階級別に推計患者数の推移をみると比較的若い層では減少傾向が、高齢層では増加傾向が著明であった。推計患者数と受療率を傷病別にみると、う蝕関連は減少傾向、補綴は高齢者層で漸増傾向、歯周疾患は増加傾向にあった。

性差については女性の推計患者数が多い傾向が顕著であったが、高齢者層では差が小さく、う蝕や歯周疾患では女性の受療率が高かったが、補綴では男女差が小さかった。

診療区分別にみた状況では、自費診療は小児の矯正治療に多いことが認められた。

都道府県別の受療率をみるとバラつきが大きく、サンプル数の少なさによる偶然変動の影響が考えられた。

A. 目的

患者調査は、「全国の医療機関を利用する患者を対象に、性・生年月日・傷病名・診療費支払い方法等を調査したもので、わが国におけるこの種の調査としては最も詳しい最大の調査」¹⁾とされている重要な調査である。

本調査では、対象となる医療機関が層化無作為抽出され、指定された 3 日間の平日（診療所の場合は火・水・金曜：平成 17 年調査以降）から任意の 1 日を選び、その日に来院した全患者に対して所定の記録票に記されている項目を調査する。このような調査方法を用いているため、調査日の天候等の諸条件影響を受けやすく、また歯科診療所では抽出率が 1/50 と決して高くはないことから、各調査年間の変動幅が比較的大きいという欠点を有しているものの、医療機関を受診する患者のプロフィールについて長期的な推移をみるには大変有用な調査である。また、都道府県単位の推計値も公表され、地域比較を行うこと

も可能である。

患者調査の対象者は、Bradshaw のニーズ分類^{2,3)}では Expressed Needs に相当するものであり、歯科疾患実態調査等で得られる Normative Needs や保健福祉動向調査などで得られる Felt Needs との関連をみることも可能であるという利点を有する。

本報告では、患者調査で得られている歯科診療所に関する公表データを用い、歯科受診患者の性・年齢階級・傷病別にみた推移とうについて検討を行った。

B. 方法

1. 分析に用いたデータ

主として e-Stat⁴⁾ に記載されている患者調査に関する公表データのうち、歯科の推計患者数と受療率に関するデータを用いたが、e-Stat⁴⁾ に記載されているデータは 1996 年以降なので (2010 年 5 月 17 日現在)、それ以前のデータについては紙媒体の報告書⁵⁻⁸⁾ や統計データ集⁹⁾ から収集した。

患者調査では、全国の医療施設を利用する患者を対象とし、層化無作為により抽出した医療施設における患者を客体としている。表 2 は最近行われた 5 回の調査 (1996 ~ 2008 年) における歯科診療所に対する調査の抽出率・施設数・客体数を示したものである。ここ 3 回の調査規模はほぼ同様であり、全国歯科診療所の 50 分の 1 に相当する 1,300 弱の歯科診療所に来院する患者 3 万人弱に対する調査となっている。

表 1. 歯科診療所に対する患者調査の抽出率・対象施設数・客体数の推移

調査年	抽出率	施設数	客体数(万人)
1984			
1987	(記載なし)	986	(記載なし)
1990			
1993	2/100	983	2.3
1996	2/100	991	(非公表)
1999	1.6/100	980	1.9
2002	2/100	1,274	2.3
2005	2/100	1,275	2.8
2008	2/100	1,266	2.7

2. 分析方法

まず、1955 年以降における推計患者数 (全年齢) の推移について、病院および一般診療所の外来における推計患者数の推移と比較した。

次いで年齢階級別にみた推計患者数の推移について、年齢階級別データが公開されるようになった 1984 年以降の調査 (1996 年以降は 5 歳区分) について検討した。

さらに傷病 (歯科分類) 別にみた推計患者数と受療率の推移を検討した。

推計患者数の性差と診療費負担区分にみた状況については、最新データである 2008 (平成 20) 年調査結果を用いて検討した。

また、患者調査では都道府県別にみた歯科の受療率のデータも公開されており、2005 (平成 17)・2008 (平成 20) 年調査のデータを用いて、都道府県の差、調査年度間の関連、性差などについて検討を行った。