

IV. 歯科医療保険制度

| | 米国 | 英国 | ドイツ | スウェーデン | デンマーク |
|---------------------|---|--|---|---|--|
| 1. 公的医療保険制度 | | | | | |
| 皆保険制度 | なし | 全国民対象 税を財源とした国民皆保障 | 国民の9割 疾病金庫タイプ | 全国民対象、社会保険方式(歯科は1974年に保険給付が開始) | 全国民対象 国民健康保健サービス |
| 保険制度の概要 | 民間医療保険が主体。公的制度としては65歳以上の高齢者・障害者を対象とするメディケア。低所得者を対象とするメディケイトがある。 | 2006年度に歯科分野の新たな公的医療保険制度導入。「国民保健サービス(National Health Service)」。全住民に対して、予防医療を含めた医療保健サービスを提供している。 | 強制加入の保険制度であるが、高額所得者には適応されない。(高額所得者及び自営業者は民間医療保険に加入) | ランスタング(自治体)ごとに公的な財源によって提供される。19歳までは公的診療所(public dental service)で歯科医療が無料で提供される。20歳以上の成人に対しては一部自己負担で歯科医療が提供される。 | 医療サービスは税を財源にして提供されている。国民は入院を含め、無料で医療を受けられる。成人の歯科医療に対して政府から補助が出る。 |
| 2. 歯科治療の給付対象 | | | | | |
| 修復処置 | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 歯髄処置 | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 補綴処置 | × | ○ | △100%自己負担であるが、治療内容が要件を満たす場合は200ユーロの補助がでる。インプラントも条件によっては給付対象となる。 | △ 口腔内状況により給付対象となる治療内容が異なる。 | × すべて自己負担である。 |
| 外科処置 | × | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 矯正処置 | × | ×成人では給付対象外、18歳以下で、Index of Treatment Need (IOTN)を満たす場合は無料で提供される。 | ×成人では給付対象外、18歳以下で、条件を満たす場合は無料で提供される。 | △ 口腔内状況により成人でも給付対象となる場合がある。 | ×成人では給付対象外、18歳以下で、条件を満たす場合は無料で提供される。 |
| 備考 | | | 成人では、検診、スクリーニング、充填(材料に制限あり)などの基本的な治療は無料で受けることができる。 | 治療額によって補助の割合が異なる。費用が高いほど補助割合が高く、最高85%の補助をしている。特定疾患を持つ歯科疾患のハイリスク者対象に予防処置の補助をしている。 | 18歳以上の治療費用は政府から補助がでる。補助率は平均20%であるが、外科処置などよりも予防処置の補助割合が高い。 |
| 3. 医療費の助成など | | | | | |
| 治療を無料で受けられる年齢上限 | なし | 18歳未満 | 19歳未満 | 19歳未満 | 18歳未満 |

・「歯科保険制度」米国 平成23年度報告書

・「歯科保険制度」英国・ドイツ・スウェーデン・デンマーク EU Manual of dental practice

IV. 歯科医療保険制度

| | 日本 | 韓国 | シンガポール | オーストラリア |
|---------------------|----------------------------------|--|------------------------------|---|
| 1. 公的医療保険制度 | | | | |
| 皆保険制度 | あり | あり | あり 医科が中心で歯科は 外科手術のみである | あり 医科のみで歯科は含まれない |
| 保険制度の概要 | 被用者保険と国民健康 保険及び後期高齢者医 療に大別 | 全国民対象。国民健康保険に 加入。都市部や地方により本人 負担金が異なる。保険請求など はオンライン化されている。 | 歯科は一部に限定 | メディケア 成人歯科については民間保険 が主体。無料サービスは低所 得者向け |
| 2. 歯科治療の給付対象 | | | | |
| 修復処置 | ○ | ○ | × | × |
| 歯髄処置 | ○ | ○ | × | × |
| 補綴処置 | ○ | ×(高齢者は2002年より○) | × | × |
| 外科処置 | ○ | ○ | ○ | × |
| 矯正処置 | ×(一部を除く) | × | × | × |
| 備考 | | | | 12-17歳の低所得者 予防的歯科健診費用が 150AUS\$まで補助 |
| 3. 医療費の助成など | | | | |
| 歯科治療を無料で受けられる年齢上限 | 市区町村ごとの対応 | なし | なし | 15歳(州により多少異なる) |
| 備考 | 高額療養費制度 | | | |

- ・「歯科保険制度」韓国 平成24年度報告書
- ・「歯科保険制度」シンガポール 平成24年度報告書
- ・「歯科保険制度」オーストラリア EU Manual of dental practice

V. 歯学教育

| | 米国 | 英国 | ドイツ | スウェーデン | デンマーク |
|------------------|---|--|--------------------------|--------|---|
| 1. 学部教育 | | | | | |
| 大学数合計 | 68 | 16 | 31 | 4 | 2 |
| 大学数(国公立) *1 | 39 | 16 | 30 | 4 | 2 |
| 大学数(私立) | 29 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 1学年定員(人) | 4443 | 1063 | 2547 | 247 | 160 |
| 修学年限 | 4年(学位取得後) | 5年(高校卒業生対象)が一般的である。4年(医学部・理系学部終了者対象、6年(5年コースに入学資格のない学生対象)のコースを提供する大学もある。 | 5年 | 5年 | 5年 |
| 2. 国家試験 | | | | | |
| 国家試験制度の有無 | 国家試験および州の試験有り | なし | 州の試験あり | なし | なし |
| 合格率 | 93.9%(国家試験Part I) 94.4%(国家試験Part II)2012 | - | - | - | - |
| 3. 卒後研修 | | | | | |
| 卒後臨床研修 | なし | 卒後研修は必須(NHSで働くための条件) | sick fundで歯科医療を提供する場合の条件 | なし | 開業するためには必須。それ以外の場合は任意 |
| 年数 | なし | 1年 | 2年 | なし | 1440時間(約一年の診療従事に相当)の勤務実績が開業の場合は必要である。 |
| 生涯研修 | 州ごとに異なる 2年で50時間(CA州)) | 5年で250時間 専門医の場合はさらに条件がある | 2004年より義務化 | 任意 | 2009年より歯科医師会規定により1年に25時間の研修受講を勧めているが義務ではない。 |
| 4. 免許更新制度 | | | | | |
| 免許更新制度の有無 | あり | あり | あり | なし | なし |
| 更新年数 | 州ごとに異なる 2年(CA州) | GDCへの登録更新は1年 毎である | 5年ごと | なし | なし |
| 備考 | | | | | |
| 5. その他 | | | | | |
| 開業について | | | | | 1440時間の勤務実績が必要 |

*1: EU dental practice manual が書かれた時点では英国の歯学部は15校であった。その後、1校が新設され16校になった

・米国:平成23年度報告書、英国・ドイツ・スウェーデン・デンマーク: EU Manual of dental practice

V. 歯学教育

| | 日本 | 韓国 | シンガポール | オーストラリア |
|------------------|-------------------------|----------------|--------|-------------------|
| 1. 学部教育 | | | | |
| 大学数(合計) | 29 | 11 | 1 | 12 |
| 大学数(国公立) | 12 | 6 | 1 | 12 |
| 大学数(私立) | 17 | 5 | 0 | 0 |
| 1学年定員(人) | 2,440 | 750 | 33 | 600 |
| 修学年限 | 6年(一部、学士編入の場合、4~5年) | 4年と6年が混在* | 4年 | 4年または5年 |
| 2. 国家試験 | | | | |
| 国家試験制度の有無 | あり | あり | なし | なし |
| 合格率 | 63.3%(2014) | 97%(2010) | - | n.a. |
| 3. 卒後研修 | | | | |
| 卒後臨床研修の有無 | あり | なし | なし | なし |
| 年数 | 1年~2年 | - | - | n.a. |
| 生涯研修 | 任意 | | あり | 3年で60時間 |
| 4. 免許更新制度 | | | | |
| 免許更新制度の有無 | なし | あり | あり | あり |
| 更新年数 | - | 3年 | 2年 | 1年 |
| 備考 | | 1年間に8時間以上の研修必要 | | 3年間で60時間の生涯専門能力開発 |
| 5. その他 | | | | |
| 開業について | 1年以上の卒後臨床研修を修了しなくてはならない | | | |

- ・「歯学教育」韓国 平成24年度報告書より
- ・「歯学教育」シンガポール 平成24年度報告書より
- ・「歯学教育」オーストラリア EU Manual of dental practice

- Ⅱ．研究成果の刊行に関する一覧表
- Ⅲ．研究成果の刊行物・別刷

研究成果の刊行に関する一覧表

平成 23 年度

| 発表者名 | 論文タイトル | 発表雑誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|--|---|-------------|---------|------|
| 日高勝美、福泉隆喜 | 歯科保健医療施策の近年の動向について | 九州歯会誌 | 65(3) | 68-75 | 2011 |
| 福泉隆喜、日高勝美 | 我が国の公的医療保険制度の概要 | 九州歯会誌 | 65 (5・6) | 185-191 | 2012 |
| 渡邊裕、枝広あや子、伊藤加代子、岩佐康行、渡部芳彦、平野浩彦、福泉隆喜 他 | 介護予防の複合プログラムの効果を特徴づける評価項目の検討 -口腔機能向上プログラムの評価項目について- | 老年歯学 | 26(3) | 327-337 | 2011 |
| Masayuki Ueno | Low priority for oral health | Dental Tribune Asia Pacific Edition | 10(9) | 4 | 2011 |

平成 24 年度

| 発表者名 | 論文タイトル | 発表雑誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|---|-------------------------------|-----------|---------|------|
| 日高勝美、福泉隆喜 | 歯科保健条例及び歯科口腔保健法の施行に伴う検討ー都道府県歯科医師会に対するアンケート調査結果ー | 日本歯科医療管理学会雑誌 | 47(1) | 70-78 | 2012 |
| 福泉隆喜、山口撰崇、日高勝美、西原達次 | 在宅高齢者の咀嚼能力と身体機能の関連 | 日本歯科医療管理学会雑誌 | 47(4) | 244-251 | 2013 |
| Masayuki Ueno, Satoko Ohara, Manami Inoue, Shoichiro Tsugane, Yoko Kawaguchi. | Association between education level and dentition status in Japanese adults: Japan public health center-based oral health study | Community Dent Oral Epidemiol | 40 | 481-487 | 2012 |
| Masayuki Ueno, Yuichi Izumi, Yoko Kawaguchi, et al | Prediagnostic plasma antibody levels to periodontopathic bacteria and risk of coronary heart disease | Int Heart J | 53 | 209-214 | 2012 |
| 森尾郁子、鶴田潤、竹原祥子、川口陽子 | 韓国の歯学教育事情ー教育白書からみた歯科大学の状況ー | 日本歯科医学教育学会誌 | 28(2) | 99-111 | 2012 |
| 竹原祥子、森尾郁子、川口陽子 | 英国における歯学部進学希望者を対象とした情報提供に関する調査 | 日本歯科医学教育学会誌 | 29(1) | 21-31 | 2013 |
| 川口陽子 | 世界の予防歯科ウォッチング File 1 イギリス エビデンスに基づいた予防ツールキット | 歯科衛生士 | 37 Jan | 36 | 2013 |
| 川口陽子 | 世界の予防歯科ウォッチング File 2 タイ 「Mild Seven」の画像警告表示 | 歯科衛生士 | 37 Feb | 37 | 2013 |
| 川口陽子 | 世界の予防歯科ウォッチング File 3 韓国 歯科製品に印刷された「2080」のメッセージ | 歯科衛生士 | 37 Mar | 38 | 2013 |

平成 25 年度

| 発表者名 | 論文タイトル | 発表雑誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|--|----------------------|-----------|-------------|------|
| Masayuki Ueno, Satoko Ohara, Manami Inoue, Shoichiro Tsugane, Yoko Kawaguchi | Association between parity and dentition status among Japanese women: Japan public health center-based oral health study | BMC Public health | 13 | 993- 998 | 2013 |
| 山口摂崇、日高勝美、 角舘直樹、花谷智哉、 中原孝洋、福泉隆喜、 西原達次 | 歯科症状有訴率と各種統計調査 値の相関に関する検討 | 日本歯科医 療管理学会 雑誌 | 48 (1) | 56-63 | 2013 |
| 日高勝美、山口摂崇、 福泉隆喜 | 歯科関連企業における歯科衛生 士の勤務状況に関する調査 | 日本歯科医 療管理学会 雑誌 | 48 (2) | 147-154 | 2013 |
| 神田 拓、矢野加奈 子、杉戸博記、福泉隆 喜、日高勝美 | 歯科衛生士における医療安全に 関するアンケート調査 | 日本歯科医 療管理学会 雑誌 | 48 (3) | 229-237 | 2013 |
| 大城暁子、長岡玲香、 竹原祥子、古川清香、 植野正之、川口陽子 | 歯科保健医療の質評価指標 - 北欧 4 カ国と日本との国際比 較 - | 日本歯科医 療管理学会 雑誌 | | 印刷中 | 2014 |
| 川口陽子 | 世界の予防歯科ウォッチング File 4 シンガポール 体験型で楽しく学べる！ヘルス プロモーション学習施設 | 歯科衛生士 | 37 Apr | 33 | 2013 |
| 川口陽子 | 世界の予防歯科ウォッチング File 5 ドイツ 子どもたちの健康を守るため、 地域でサポート！ | 歯科衛生士 | 37 May | 30 | 2013 |
| 川口陽子 | 世界の予防歯科ウォッチング File 3 デンマーク 生涯にわたる定期健診の習慣が 身につくように学校歯科室がサ ポート！ | 歯科衛生士 | 37 Jun | 32 | 2013 |

歯科保健医療施策の近年の動向について

日 高 勝 美¹ ・ 福 泉 隆 喜²

¹九州歯科大学健康管理学講座

²九州歯科大学総合教育学分野

平成 23 年 7 月 4 日 受付

平成 23 年 8 月 24 日 受理

The Dental Health Policies of the Japanese Government in Recent Years

Katsumi Hidaka¹ and Takaki Fukuizumi²

¹Department of Oral Health Management,

²Division of General Education,

Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

E-mail: kk-hidaka@kyu-dent.ac.jp

Abstract

The necessity of home dental treatment is increasing along with the progress in ageing of the population. To offer dental health services efficiently, promotion of dental and medical cooperation must be attempted. During the dental students' clinical training, enhancement of educational content about dealing with aged patients is attempted.

As for dental health activities, the 8020 campaign has promoted the subject. In addition to the 8020 campaign, nutrition education has been promoted from the standpoint of dental health since the fundamental law of nutrition education was enacted.

As for the number of dental students, to maintain dentists' high level of ability in the future, reductions in the number of entering students must continue.

In this report, the trends in dental health policies of the Japanese government in recent years are outlined.

Key words: Home dental treatment/Dental and medical cooperation/Nutrition education/
Number of entering students

抄 録

高齢化の進展に伴い、在宅歯科医療の必要性が増していることから、歯科保健医療サービスを効率的に提供するため医療連携の推進が図られている。歯科医療従事者の養成においても、高齢患者への対応について、教育内容の充実が行われている。また、歯科保健活動に関しては、8020運動を主体に行われているが、食育基本法の制定以降は歯科保健の立場から食育の推進も行われている。さらに、歯科医師の資質を適切な水準で確保するため、入学定員の削減等の歯科医師需給対策が行われている。本稿では、わが国の歯科保健医療施策の近年の動向を概説する。

キーワード：在宅歯科医療/医療連携/食育/入学定員

はじめに

高齢社会を迎え、歯科保健医療分野においては高齢者の残存歯数の増加などを背景に歯科治療や継続管理の必要性が増えている。特に要介護高齢者については口腔ケアなどの必要性が増していることから、歯科保健医療サービスを適切に提供するため、在宅や施設入所の高齢者を対象とする行政施策が進められている。

また、歯科保健活動については、国民運動として行われてきた8020運動に併せて新たな観点からの活動を行うことが検討され、食育基本法の制定以降、歯科保健の立場から食育の推進が実施されている。

さらに、国民に質の高い歯科保健医療サービスを継続的に提供していくためには、歯科医師の資質の維持・向上が必要であることから、歯学教育の見直しや歯科医師国家試験の改善が行われている。

本稿では、歯科保健医療対策を推進している行政組織の概要と近年の施策の動向について紹介したい。

I. 歯科保健医療に関する行政組織と業務

A. 厚生労働省の組織概要

平成13年1月の中央省庁の再編に伴い、従前の厚生省と労働省が統合され、厚生労働省が誕生した。厚生労働省の業務は、健康・医療、子ども・子育て、福祉・介護、雇用・労働、年金など多岐にわたっており、いずれも国民生活に密接したものである。幅広い業務に対応するため、平成22年度末の厚生労働省の定員は3万2千人余となっており、国の行政機関の定員の約11%を占めている¹⁾。本省内部部局には厚生労働省組織令第2条第1項に基づき、大臣官房及び11局（医政局、健康局、医薬食品局、労働基準局、職業安定局、職業能力開発局、雇用均等・児童家庭局、社会・援護局、老健局、保険局、年金局）並びに政策統括官2名が置かれている²⁾。

厚生労働省の本省内部部局に技官として勤務する歯科医師（以下「歯科技官」という。）は、平成23年7月現在18名であり、大臣官房、医政局、健康局、保険局に専任の歯科技官が配属されている。また、老健局には医政局との併任で歯科技官が勤務している。

B. 歯科保健医療関係業務の概要

歯科保健医療行政は、医政局歯科保健課が所掌する業務と保険局医療課が所掌する業務に大別される。医政局歯科保健課は、厚生労働省組織令第36条の規定により、歯科保健医療の普及及び向上に関する事、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士に関する事等を所掌してい

表1 歯科保健医療の普及及び向上に関する事

- ① 8020 運動等の歯科保健活動の推進
- ② 在宅高齢者等に対する 歯科医療サービスの充実
- ③ 感染症予防等の歯科医療における安全確保対策
- ④ へき地、離島における 歯科保健医療対策
- ⑤ 歯科保健の立場からの食育推進に向けた取組
- ⑥ 歯の衛生週間、全国歯科保健大会等の開催
- ⑦ 歯科疾患実態調査の実施 など

る³⁾。歯科保健医療の普及及び向上に関する事とは、8020運動や歯の衛生週間等に代表される歯の健康づくりのための具体的な施策を企画、立案、実施することである（表1）。また、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士に関する事とは、各々の身分法に基づく業務が主であり、具体的には、国家試験や免許、歯科医師の臨床研修、歯科衛生士及び歯科技工士の養成等が該当する。

保険局医療課は、厚生労働省組織令第122条の規定により、社会保険診療に関する事、保険医療機関、保険医等に対する監督に関する事、中央社会保険医療協議会等の庶務に関する事等を所掌⁴⁾しているが、厚生労働省組織規則第67条の規定により、保険局に歯科医療管理官が置かれ、歯科医療管理官は保険局医療課の所掌事務のうち、歯科医療に係るものを行うこととされている⁵⁾。従って、歯科診療報酬に関係する一連の業務については、歯科医療管理官を中心に事務を掌っている。

平成23年7月現在、医政局歯科保健課には課長以下6名の歯科技官が配属されており、保険局医療課には保険局付の歯科医療管理官を含めると、実質的には5名の歯科技官が勤務している。

C. 歯科保健医療対策費

厚生労働省一般会計予算の中で歯科保健医療対策費については、主に医政局歯科保健課が所管している。厳しい財政状況が続いているため平成23年度予算額は前年度より削減されているが、統合補助金に組み込まれている事業が多いことから、歯科保健医療対策費に限定した削減率は公表されていない。事業費の具体例として、在宅歯科医療や8020運動の推進等の歯科保健医療の充実・強化に関する予算は7.20億円とほぼ前年度並みとなっているものの、歯科医師臨床研修関係費については、6.93億円減の22.45億円となっている⁶⁾（表2）。歯科保健医療の充実・強化に該当する新規事業として、6年ごとに実施される「歯科疾患実態調査」及び「歯科保健医療情報収集等事業」が組み込まれている。歯科疾患実態調査は法

表2 主な歯科保健医療対策費

| |
|--|
| ①歯科保健医療の充実・強化 【718百万円 → 720百万円】 8020運動の推進, 歯科保健医療情報収集等事業, 在宅歯科医療の推進, 歯科疾患実態調査など |
| ②歯科医師臨床研修関係費 【2,938百万円 → 2,245百万円】 |
| ③歯科医療従事者養成確保対策 【31百万円 → 27百万円】 歯科医療関係者感染症予防講習会費など |
| ④へき地保健医療対策 【13百万円 → 10百万円】 へき地歯科巡回診療車運営費など |

注：【 】内は平成22年度及び23年度の予算額

令に基づく調査ではないが、歯科分野で唯一の成人を含む全国規模の調査であることから、8020者の割合の動向を含め調査結果については、歯科医療関係者の関心は高い。歯科保健医療情報収集等事業とは、歯科医療現場における院内感染対策の取組状況等に関する情報収集等を行い、国民や歯科医療関係者に対して歯科医療に関する正確な情報発信を行うことを目的とした事業である。

高齢化の進展に伴い、社会保障関係費は増加を続けており、平成23年度厚生労働省一般会計予算では28兆5,153億円(対前年度比5.3%増)となっている⁹⁾。主として社会保険費や社会福祉費の増額が影響しているが、社会保障関係費の中で保健衛生対策費は抑制傾向にあり、

歯科保健医療対策費については継続的に厳正な見直しが行われている。

II. 高齢者の歯科問題に対する取組

A. 高齢者の歯の状況

平成17年の厚生労働省の歯科疾患実態調査の結果によると、80-84歳における20歯以上の歯を有する者の割合は約21%となっている⁶⁾。健康増進対策として実施されている健康日本21の2010年(平成22年)の目標値とされた8020者の割合20%については、平成17年の調査時点で上回る結果となった。高齢者の残存歯数が増加傾向にあることから、残存歯に起因する歯科疾患治療の需要増が予測されるが、高齢者は高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有している場合が多いことから、安全面に配慮した歯科治療対策を推進することが重要となっている。そのため、高齢者や全身疾患を有する患者への対応を重視した学生教育や臨床研修を行うための見直しが順次進められている。また、要介護高齢者等に対する新たな事業も導入されている。

B. 歯科医療従事者の養成における取組

歯科医師国家試験や歯学教育の改善に際して、高齢患者への対応についても検討が行われた。平成19年12月にとりまとめられた厚生労働省の歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書⁷⁾では、社会的課題への対応として、高齢者・全身疾患を有する者等への対応に関する内容を充実させることが提言された。また、平成21年1月に公表された文部科学省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の報告書⁸⁾においても、同様の観点から検討が必要である旨、提言が行われている(表3)。

表3 歯科医師国家試験及び歯学教育における高齢者等への対応

| |
|---|
| ①歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書(平成19年12月, 厚生労働省) —社会的課題への対応(抜粋)— |
| 少子高齢化の進展や疾病構造等の変化を踏まえ、口腔と全身との関わりや高齢者・全身疾患を有する者等への対応、歯科疾患の予防管理等について内容を充実し、また、直近の社会保障制度等に関する内容についても出題範囲に含める等、出題基準の柔軟な運用を図るべき。 |
| ②歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告(平成21年1月, 文部科学省) —優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施(抜粋)— |
| 口腔と全身の関わりや高齢者、全身疾患を有する患者等への対応、予防歯学、社会医学など今後の歯学教育を取り巻く環境の変化を見据えて、歯科医師国家試験に総合医学系領域を導入するなど、医学・医療との連携を含めた幅広い歯学教育の在り方について検討する。 |

これらの提言を踏まえ、平成 22 年版歯科医師国家試験出題基準⁹⁾においては、歯科医学総論の診察に大項目として、「高齢者への対応」、「全身疾患を有する者への対応」が明記されている。また、平成 22 年度版歯学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁰⁾においても、高齢者の歯科治療や歯科医師に必要な医学的知識等について記載の充実が図られている。

歯科衛生士養成については修業年限の延長等により全般に充実が図られてきたが、特に高齢社会に対応する観点から、平成 23 年版歯科衛生士国家試験出題基準¹¹⁾では、新たに「高齢者の理解と歯科治療」として記載の充実が図られている。

また、歯科医師免許取得直後の臨床研修歯科医が医療連携に基づく在宅歯科医療を早期に経験できるようにするため、臨床研修施設に係る指定要件の見直し¹²⁾が行われ、平成 23 年度から適用されている。従来、全身管理の研修内容については入院症例への対応に限られていたが、歯科診療の実態に基づき、「入院若しくは外来患者に対する全身管理の研修又は在宅歯科医療において、主治の医師との連携を図った研修が実施できること」と改められた。

C. 在宅歯科医療等の推進

要介護者を対象に行った河野ら（2005）¹³⁾の調査によると、歯科治療の必要性については、74.2%の者が補綴治療や齲蝕治療等の「何らかの歯科治療が必要」であったにもかかわらず、実際に歯科治療を受診した者は、26.9%であったと報告されており、歯科治療の必要性と実際の受診には大きな隔たりが認められている。また、平成 17 年の医療施設調査¹⁴⁾によると、在宅歯科医療を実施した歯科医療機関の割合は 18.2%であった。これらの調査結果を踏まえ、在宅歯科医療を推進する施策を導入することが行政上の重要課題と位置づけられ、平成 20 年度の概算要求に盛り込まれた。

在宅歯科医療や口腔ケアを推進するための人材を養成することが優先課題となったが、平成 20 年度の新規事業として所要額が確保されたことから、日本歯科医師会に委託して、歯科医師及び歯科衛生士を対象とする講習会が開始された。さらに、当該講習会を受講した歯科医師が勤務する歯科医療施設が在宅歯科医療を実施している場合、その施設を対象に在宅歯科医療用機器の整備を支援する財政的な補助制度が導入された。

歯科医療機関が医科病院や介護施設等と連携を図り、在宅歯科医療を円滑に推進していくためには、広報活動や情報提供等を通じて医療連携の支援を行う体制づくり

表 4 在宅歯科医療の推進に関する事業の概要

- | |
|---|
| ①歯の健康力推進歯科医師等養成講習会 |
| ・在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師及び歯科衛生士の養成講習会 |
| ②在宅歯科診療設備整備事業 |
| ・上記講習会を修了した歯科医師が勤務する施設に補助を行い在宅歯科医療用機器の整備を図る事業 |
| ③在宅歯科医療連携室整備事業 |
| ・医科・介護等との連携窓口を歯科口腔保健センター等に設置し在宅歯科医療の推進を図る事業 |

注：①及び②は平成 20 年度から実施、③は平成 22 年度から実施している。

が施策として必要であると考えられたことから、平成 22 年度に新規事業として在宅歯科医療連携室整備事業が開始された。当該事業の具体的な内容は、歯科口腔保健センターなどの地域の中心施設に在宅歯科医療連携室を設置し、医科病院、介護施設、歯科診療所等との連絡調整、在宅歯科医療用機器の貸出しなどを行い、医療連携に基づく在宅歯科医療を推進するものとなっている（表 4）。平成 22 年度は、全国 18 県で当該事業が実施されており、高齢社会に求められる地域完結型の歯科医療が着実に広まりつつある。

D. 介護保険における取組

介護老人福祉施設等の介護保険施設に入所している要介護高齢者については、高橋ら（2008）¹⁵⁾の調査で、約半数にプラークの付着や食渣の残留など口腔内の状態に問題があると報告されている。一方、石井ら（2005）¹⁶⁾の調査によると、施設入所者の日常的な世話をを行う介護職員を対象とする歯科保健教育は実施割合が低く、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のいずれにおいても未実施が 7 割を超えることが報告されている。

要介護高齢者に対する口腔清掃は誤嚥性肺炎の防止等にも有用であり、介護保険施設入所者の口腔ケアを推進する観点から、平成 21 年 4 月の介護報酬改定で、介護保険施設における口腔機能維持管理加算が新設された。歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員への口腔ケアに係る技術的助言、指導が評価の対象となっている。介護サービスにおいて、歯科と介護の連携の必要性が認識されつつあり、口腔機能維持管理加算の算定は増加傾向にある。

E. 診療報酬・介護報酬の改定の動向

要介護高齢者等に対して質の高い歯科保健医療サービスを提供していくためには、診療報酬や介護報酬における適切な評価が必要である。平成24年度は診療報酬及び介護報酬の同時改定が予定されており、歯科医療関係者も技術評価の見直しについては関心が高い。

診療報酬については、中央社会保険医療協議会が実施する平成23年6月の医療経済実態調査の結果等も踏まえ、所要の検討が行われるものと考えられるが、平成23年3月の東日本大震災の影響等で税収の減額が見込まれるとともに、被災地の復興にも多額の費用を要することから、平成23年末の予算編成過程を通じた改定率の決定に至るまでの政府や医療関係者の取組が注目されることとなっている。

Ⅲ. 歯科保健施策の新たな展開

A. 国の施策としての8020運動

8020運動は、平成元年に当時の厚生省の成人歯科保健対策検討会中間報告¹⁷⁾で歯科保健目標の1つとして設定するのが適切ではないかと提唱されたことに始まる。既に人生80年時代と称されていたことから、残存歯数が約20本あれば食品の咀嚼が比較的容易であることを背景に、高齢社会を見据えた歯科保健目標として考案されたものである。

歯の衛生週間や全国歯科保健大会など行政機関や歯科医師会が主催する各種の行事や大会等のテーマに「8020運動」が用いられ、歯科保健医療関係者のみならず広く国民に周知が図られた。

8020運動を推進するため、平成4年度以降、モデル地区を選定し、国の補助事業が行われてきた。一方、平成12年度に開始された「8020運動推進特別事業」は全国を対象とする事業であり、都道府県が実施主体となり、歯科疾患の予防や研修会の開催など地域歯科保健対策の推進を図るため、予算は多面的に活用されてきた。平成18年12月に取りまとめられた厚生労働省の今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書（以下、「中間報告書」という。）¹⁸⁾において「8020運動推進特別事業は、今後も都道府県における歯科保健の中核的役割を担うべきもの」と位置づけられたように全国的に重要な事業と認識されている。

平成21年11月に「8020運動推進特別事業」は行政刷新会議の検討対象となり、見直しを行うこととなった。同会議からの指摘を受け、予算規模、事業内容の再検討を行い、歯科検診の実施体制の整備や歯科疾患の予防等

に対する取組が成人期以降も重点的に実施されるよう、事業内容を明確化した。平成22年度以降も当該事業は実施されており、地域歯科保健対策の推進に引き続き寄与している。

B. 歯科保健の立場からの食育の推進

平成17年の食育基本法の制定以降、内閣府を中心に各省が連携を図り食育の推進が行われている。歯科分野では、平成19年6月に日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本学校歯科医会、日本歯科衛生士会の歯科関係4団体の共同による食育推進宣言が発表された。

歯の健康づくりの方向性については、平成18年の中間報告書¹⁹⁾の中で「食育や育児支援、生活習慣病予防、介護予防などの活動と連携した形での事業展開が期待される」と歯科分野以外の保健医療福祉関係者との連携の必要性が提唱されている。平成20年12月に厚生労働省に「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」が設置され、歯科医療関係者に加え、栄養士、食育ジャーナリスト、行政関係者、栄養教諭も参画し、歯科保健の視点を含め様々な立場から「食育」を推進していくための方法について検討が行われた。

平成21年7月に報告書¹⁹⁾が取りまとめられ、食育の推進方策として、管理栄養士や栄養教諭等の関係職種は歯科医師及び歯科衛生士と積極的に連携を図り、「食べ方」の支援等を行うことが重要と提言された（表5）。この検討会報告が契機となり、日本歯科医師会と日本栄養士会が共催でシンポジウムを行うなど、食育推進においても歯科医療関係者と管理栄養士等の他職種との連携が図られつつある。

C. 地域歯科保健の基盤づくり

歯科健康診査等の施策については、母子保健法、健康増進法、学校保健安全法、労働安全衛生法等の規定に基づき実施されている。これに対して、歯科疾患実態調査や8020運動推進特別事業等の歯科保健対策については、厚生労働省が所要の予算を確保し、地方自治体と連携を図り実施してきたものである。また、地方自治体で独自に予算を確保し、地域の歯科保健対策として実施している事業もある。

近年、歯科保健事業を効果的に推進する観点から、地方自治体では、いわゆる歯科保健条例を制定する動きが出ている。平成20年の新潟県歯科保健推進条例の制定以降、各自治体で歯科保健に関連した条例の制定が続いており、平成23年4月時点の条例数は全国で約20と報道²⁰⁾されている。各自治体で制定された条例を概観すると、施策の基本となる理念的な事項を定めるとともに、地域

表5 歯科保健の立場からの食育の推進

| —食育推進に向けた今後の取り組み（抜粋）— | |
|---------------------------------------|---|
| ①各ライフステージにおける食育推進の在り方 | <ul style="list-style-type: none"> ・小児期：歯・口の機能の発達状況に応じた支援 ・成人期：食べ方による生活習慣病対策に関わる支援 ・高齢期：口腔機能維持の支援，誤嚥・窒息の防止を始めとする安全性に配慮した支援 |
| ②関係機関（職種）における歯科保健と食育の推進方策 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士や栄養教諭などの関係職種や食生活改善推進員などのボランティア団体は歯科医師及び歯科衛生士と積極的に連携を図り「食べ方」の支援等を行うことが重要 |
| ③新たな視点を踏まえた歯科保健対策の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・食育を推進するための保健医療関係者等の教育・研修の充実に加えて，歯科保健の土台である「食べ方」を中心とした食育推進のための人材を育成することが必要 |
| （歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書・平成21年7月・厚生労働省） | |

の歯科保健に係る基盤づくりを行うこと，また，多職種の連携に基づき歯科保健医療対策を推進すること等の考え方が組み込まれている。今後，各自治体で条例に基づいた歯科保健医療対策が積極的に実施されることが期待されるとともに，条例が未制定の自治体の動向も注目される。さらに平成23年8月に歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）が公布・施行²³⁾されたことから，国においても総合的な施策を展開していくための基盤が整えられた。

IV. 歯科医師の需給対策

A. 歯科医師数等の推移

歯科医師数の動向を把握する際の指標となる人口10万対歯科医師数は，医師・歯科医師・薬剤師調査²²⁾の結果によると，平成20年は77.9人となっている。歯科医師の需給対策の検討が開始された昭和59年当時の52.5人の約1.5倍となっており，継続的な増加が認められる。歯科医師の主たる勤務先は診療所であるが，平成20年の同調査²²⁾によると，歯科医師全体の約85%が診療所の従事者となっている。また，平成20年の医療施設調査¹⁴⁾に基づく歯科診療所1施設当たりの平均歯科医師数は常勤が1.2人となっていることから，多数の歯科医師が個人又は法人で診療所を開設し歯科医療に従事していることが推察される。歯科診療所数についても増加を続けており，医療施設調査¹⁴⁾の結果を見ると，平成20年の施設数（67,779施設）は，昭和59年当時の施設数（43,926施設）の1.5倍強となっている。

B. 歯科医師の需給対策の経緯

歯科大学・大学歯学部は，昭和45年から56年にかけて急増したことから，昭和61年に当時の厚生省の「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」が新規参入歯科医師の20%削減を提言した²³⁾。その後，この提言を踏まえ，平成6年までに入学定員の19.7%が削減されたが，なおも過剰感があり，平成10年に同様の検討会²⁴⁾から，入学定員の削減と歯科医師国家試験の見直しにより，新規参入歯科医師の10%程度の抑制が提言された。平成10年の提言については，経営問題を含む諸般の事情から大学関係者の協力が十分に得られず1.7%の削減に留まった。

歯科医師の需給問題については，未解決の課題として残されていたが，平成18年8月に文部科学大臣と厚生労働大臣が確認書に署名し，今後の方向性が示された（表6）。

現在，進められている歯科医師の需給対策については，将来にわたり国民に質の高い歯科保健医療サービスを効率的に提供するため，歯科医師の資質を適正な水準で確保する観点から実施されているものであり，歯学教育や歯科医師国家試験の改善等による歯科医師の資質の維持・向上への対応と密接に関連した施策となっている。

C. 歯学教育の改善・充実と入学定員の見直し

平成18年8月の両大臣の確認書に基づき，文部科学省としては入学定員の削減に取り組むため，平成19年に入り各歯科大学・大学歯学部と個別に相談を実施するなど，新たな対応を開始した。また，平成20年7月に同省に

表6 歯科医師需給対策の経緯

- ①昭和61年：「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の20%削減の意見を受け、平成6年までに入学定員は19.7%削減された。
- ②平成10年：「歯科医師の需給に関する検討会」において、さらに10%程度の新規参入歯科医師の抑制を提言するも1.7%の削減に留まる。
- ③平成18年：文部科学大臣及び厚生労働大臣が確認書を交わし、今後の方向性が示された。

〈確認書の内容〉

歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

- (1) 歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。
- (2) 歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

平成18年8月31日 文部科学大臣 厚生労働大臣

「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」を設置し、歯科医師の需給問題との関連では「歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保」という観点で、平成21年1月に第1次報告⁹⁾をとりまとめている。

平成22年9月に同会議の下にフォローアップ小委員会を設置し、第1次報告⁹⁾を踏まえた歯科大学・大学歯学部への調査、提出された調査票に基づくヒアリング及び実地調査を行うなど順次対応を進めている。フォローアップについては、平成23年度も継続的に実施される予定となっている。さらに、歯学教育に係るカリキュラムの改善についても平成22年6月以降、同会議の検討結果を受けて、歯学教育の専門家による見直しが行われ、平成23年3月に歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂版¹⁰⁾が公表された。

なお、文部科学省高等教育局医学教育課がとりまとめた平成23年度歯学部歯学科の入試結果²⁵⁾によると、入学定員が2,459名であるのに対し入学者は2,158名となっている。入学定員が最大であった昭和59年当時の3,380名と比較すると、平成23年度の入学者数は約64%に相当する。入学者の資質確保が課題となっていることから、文部科学省を中心とする今後の取組が注目されている。

D. 歯科医師国家試験の改善

歯科医師国家試験については、平成18年8月の両大臣の確認書を踏まえ、厚生労働省の「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会」で検討を行い、中間報告書¹⁶⁾において、歯科医師の資質向上の観点から合格基準の引き上げや出題内容等について幅広く検討を行うべきと方針が示された。この方針に基づき、同省の

歯科医師国家試験制度改善検討部会において、出題基準、出題方法、合格基準等の具体的な改善すべき事項について審議を重ね、平成19年12月に報告書⁹⁾をとりまとめた。さらに、当該報告書の提言を踏まえ、平成20年度に同省の歯科医師国家試験出題基準改定部会で出題項目の見直し等が行われ⁹⁾、平成22年の第103回歯科医師国家試験から適用されている。

歯科医師国家試験については、概ね4年毎に歯科医師国家試験出題基準の改定など改善を行っていることから、平成23年度中に歯科医師国家試験制度改善検討部会で、次の歯科医師国家試験出題基準の改定に向け、改善事項の検討が行われる予定となっている。

E. 関係団体等の動向

歯科医師の需給対策は日本歯科医師会においても重要課題と位置づけられており、従前から継続的に文部科学大臣に歯科大学・大学歯学部の入学定員の削減等に関する要望書を提出している。平成22年12月に提出された要望書²⁶⁾によると、入学定員の削減等に併せ、学生の資質確保を重視した対策が必要であるとの意向が示されている。また、全国紙や雑誌においても、たびたび歯科大学・大学歯学部の受験生の動向等が報道されており、歯科大学・大学歯学部や歯科医師養成のあり方について、関心を寄せていることがうかがわれる。

おわりに

歯科保健医療をめぐる諸施策の動向について概説したが、当面の課題として、高齢患者に適切な歯科保健医療サービスを提供するためには、医療や介護とのさらなる

連携の推進が必要であること、また、歯の健康づくりなどの歯科保健対策を効果的に実施していくためには、国が新法の基本理念²⁰⁾に基づき施策を展開するとともに、地方自治体においても歯科保健に関する条例の制定や活用を検討していく必要があること、さらに将来の歯科医療を担う人材を養成確保していくためには、歯科医師の資質の維持・向上の観点からの需給対策の実施が必要であることが考えられる。これらの施策が行政機関、教育機関及び関係団体の合意の下、推進されることを期待したい。また、口腔ケア等を必要とする高齢患者が増加しているが、このような患者のニーズに円滑に対応できるよう、今後の歯科衛生士の業務のあり方について、歯科衛生士法の見直しを含めた幅広い検討が必要であることを付言したい。

引用文献

- 1) 総務省ホームページ所管法令等：行政機関職員定員令。
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S44/S44SE121.html> (2011年6月25日アクセス)。
- 2) 衛生法規研究会：厚生労働省組織令，実務衛生行政六法，新日本法規出版株式会社，名古屋，2010，2842-2858。
- 3) 衛生法規研究会：厚生労働省組織規則，実務衛生行政六法，新日本法規出版株式会社，名古屋，2010，2858-2889。
- 4) 厚生労働省医政局歯科保健課：平成23年度歯科保健医療対策関係予算 予算（案）の概要，2010。
- 5) 厚生労働省：平成23年度厚生労働省予算案の主要事項，予算および決算・税制の概要，厚生労働省ホームページ。
<http://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/11syokan/shuyou.html> (2011年6月25日アクセス)。
- 6) 厚生労働省医政局歯科保健課：平成17年歯科疾患実態調査。厚生労働統計一覧，厚生労働省ホームページ。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/> (2011年6月25日アクセス)。
- 7) 医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験制度改善検討部会：歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書。厚生労働省，2007。
- 8) 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議：歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告。文部科学省，2009。
- 9) 医道審議会歯科医師分科会歯科医師国家試験出題基準改定部会：平成22年版歯科医師国家試験出題基準。厚生労働省，2009。
- 10) モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会：平成22年度版歯学教育モデル・コア・カリキュラム。文部科学省，2011。
- 11) 歯科衛生士国家試験出題基準検討委員会：平成23年版歯科衛生士国家試験出題基準。財団法人歯科医療研修振興財団，2011。
- 12) 歯科医師臨床研修推進検討会：歯科医師臨床研修推進検討会第2次報告。厚生労働省，2009。
- 13) 河野正司，石上和男，片山 修，河内 博，野村修一，江面 晃，鈴木一郎：情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究。平成14～16年度厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）総合研究報告書，2005。
- 14) 厚生労働省大臣官房統計情報部：医療施設調査。厚生労働統計一覧，厚生労働省ホームページ。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/> (2011年6月25日アクセス)。
- 15) 高橋賢晃，菊谷 武，田村文誉，福井智子，片桐陽香，小山 理，青木徳久，腰原偉旦，桐ヶ久保光弘，花形哲夫，三枝優子，妻鹿純一：口腔ケアに対する歯科医療職関与の必要度に関する研究。障歯誌 29：78-83，2008。
- 16) 石井拓男，宮武光吉，新庄文明，山根源之：高齢者の口腔保健の維持増進に関する研究。平成15～16年度厚生労働科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）総合研究報告書，2005。
- 17) 成人歯科保健対策検討会：成人歯科保健対策検討会中間報告。厚生省，1989。
- 18) 今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会：今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書。厚生労働省，2006。
- 19) 歯科保健と食育の在り方に関する検討会：歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書。厚生労働省，2009。
- 20) 日本歯科新聞社：全国初の健康条例 - 兵庫県議会で成立。日本歯科新聞 1691：1，2011。
- 21) 独立行政法人国立印刷局：歯科口腔保健の推進に関する法律。平成23年8月10日付官報外 174：15-16，2011。
- 22) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査。厚生労働統計一覧，厚生労働省ホームページ。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/> (2011年6月25日アクセス)。
- 23) 将来の歯科医師需給に関する検討委員会：将来の歯科医師需給に関する検討委員会最終意見。厚生省，1986。
- 24) 歯科医師の需給に関する検討会：歯科医師の需給に関する検討会報告書。厚生省，1998。
- 25) 歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議：平成23年度歯学部歯学科入試結果。第11回歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議資料3，審議会情報，文部科学省ホームページ。
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/035/gijiroku/1306423.htm (2011年6月25日アクセス)。
- 26) 日本歯科医師会：国策として需給問題改善を一日歯，文科相に要望書提出。日歯広報 1521：2，2010。

我が国の公的医療保険制度の概要

福 泉 隆 喜¹ ・ 日 高 勝 美²

¹九州歯科大学総合教育学分野

²九州歯科大学健康管理学講座

平成 23 年 9 月 26 日受付

平成 23 年 11 月 30 日受理

An Overview of the Healthcare Insurance System in Japan

Takaki Fukuizumi¹ and Katsumi Hidaka²

¹Division of General Education,

²Department of Oral Health Management,
Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

E-mail: izumi@kyu-dent.ac.jp

Abstract

Healthcare insurance, a part of the social insurance system, is important infrastructure supporting people's livelihood. Healthcare insurance is made up of two different types of insurance, Health Insurance and various mutual aid associations which cover employees, and National Health Insurance, which covers on a regional basis citizens not covered by any of the former schemes, the self-employed, and others. Every Japanese has been covered by public healthcare insurance since 1961, the socioeconomic structure has seen great changes taking place due to, among other things, population aging and transformations in the forms of employment and the industrial structure. Furthermore, people's awareness and sense of values are also undergoing modification. Such being the case, it is necessary to reexamine the relation between medical benefits and the expense burden.

Key words: Healthcare insurance/Medical fees/Insurance-covered medical materials

抄 録

社会保障制度の一分野である医療保険は、国民生活を支える重要な基盤となっている。我が国では、就業形態によって加入すべき医療保険の種類が異なる特徴を有しており、主に被用者を対象とする健康保険と自営業者等を対象とする国民健康保険に大別される。国民皆保険制度の創設から50年が経過し、高齢化の進展、雇用や経済情勢の変動、国民意識の多様化などにより医療保険を取り巻く環境は大きく変化している。このような状況の中、公的医療保険制度については、給付と負担のバランスを前提とした見直しの必要性が指摘されている。

キーワード：公的医療保険/国民皆保険制度/歯科診療報酬/医療技術評価/特定保険医療材料

I. はじめに

我が国の公的医療保険制度は、国民の誰もが医療保障を受けることができるという国民皆保険制度を実現した、世界でも極めて優れた制度といえる。第2次世界大戦後の我が国の社会保障の充実、この国民皆保険制度を基軸として実現されたといっても過言ではない¹⁾。

一方で、高齢化の進展に伴う国民医療費の増大、少子化の進行に伴う総人口の減少による事業規模の縮小など、様々な課題も指摘されている^{2,4)}。

本稿では、国民皆保険制度達成50年の節目に当たる我が国の公的医療保険制度の歩み、現行制度の概要、今後の課題等について概説したい。

II. 公的医療保険制度の歩み

我が国の医療保険制度の中核となる健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）は、労働者を対象とする医療保険制度として制定された。同法の施行は、関東大震災の影響もあって昭和2（1927）年になったが、これによって我が国の公的医療保険制度が発足した。次いで、農民等を対象とする国民健康保険法（旧法、昭和13年法律第60号）が昭和13年に施行され、国民健康保険組合による運営として、地域住民を対象とした医療保険が開始された。しかし、この制度は任意加入であったことと、第2次世界大戦前後の混乱もあいまって事業を廃止する組合が続出したこともあり、健康保険の適用除外である零細企業の労働者とその家族や、国民健康保険を実施していない市町村の居住者は、公的医療保険のない状態に置かれていた¹⁾。

そこで、市町村に国民健康保険事業の運営を義務付けるとともに、勤労者を対象とする健康保険（一般企業の社員などが対象）や共済組合（公務員などが対象）などの被用者保険の加入者本人（被保険者）や被保険者の扶養家族等となっている被扶養者を除き、市町村に住所を有する者を強制加入とする内容の国民健康保険法（旧法）の全面改正が行われ、現在の国民健康保険法（新法、昭和33年12月27日法律第192号）が昭和34（1959）年に施行された。また、診療報酬については、健康保険法制定後しばらくは各保険者で1点単価が異なっていたが、昭和33（1958）年には全国一律の報酬体系（1点10円で固定）となった。昭和36（1961）年には、全市町村に地域住民の強制加入が義務付けられ、すべての国民が、必要とするときに、必要な医療を、全国一律の基準で受けることができる国民皆保険制度が確立された。

国民皆保険達成当時の患者の自己負担をみると、被用者保険の被保険者は自己負担なし（被扶養者は5割負担）となっており、国民健康保険は被保険者・被扶養者とも5割負担となっていた。昭和43（1968）年には、国民健康保険の自己負担が3割となり、続いて昭和48（1973）年には、被用者保険の被扶養者の自己負担が3割となった。また、同年には、自己負担分の一定額を超える額を支給する高額療養費支給制度も創設された。

その後、昭和48（1973）年には老人福祉法による老人医療費支給制度が開始され、原則として70歳以上の高齢者に対して、医療保険の自己負担分を、国と地方公共団体の公費を財源として支給する制度、いわゆる「老人医療無料化」が実施された。この制度によって老人医療費が急増したため、負担の公平化を目指して、老人保健法が昭和58（1983）年に施行され、老人医療費の一定額を患者が自己負担することとなった⁵⁾。この老人の自己負担については、平成12（2000）年に定額負担から定率1割負担に、平成14（2002）年に現役並み所得者を2割負担とされた。

被用者保険の自己負担についても、昭和59（1984）年に1割負担、平成9（1997）年に2割負担、平成14（2002）年に3割負担となり、制度間を通じた現役世代の自己負担は原則として3割に統一された。

さらに、現役世代と高齢世代の費用負担関係や財政運営の責任を明確化したうえで、医療費の適正化を図るため、老人保健法を全面改正して「高齢者の医療の確保に関する法律」とし、平成20（2008）年に後期高齢者医療制度が実施されたところである。

III. 現在の医療保険制度

A. 制度概要

我が国の公的医療保険は、保険的手法により社会保障を行う社会保険のひとつである。社会保険には、次の3つの特徴がある。第1は、法的に加入が義務付けられており、加入保険の選択はできない「強制加入」という点である。第2は、保険料の徴収や保険給付について、「国が直接又は間接に管理又は監督を行う」という点である。第3は、民間保険と異なり、「保険料は所得に応じて自動的に決まる」という点である。

医療保険は、疾病、負傷、死亡、出産などの保険事故による短期的な経済的損失について保険給付する制度であり、受けた医療にかかった費用を被保険者に給付する「現金給付」と、医療そのものを被保険者に給付する「現物給付」の2種類の方式がある。我が国の場合は、原則

表 保険者別にみた医療保険の現況

| | 市町村国保 | 国保組合 | 協会けんぽ | 組合健保 | 共済組合 | 後期高齢者 医療制度 |
|---|--|------------------------------|--|---|--|-----------------------------------|
| 保険者数 (平成22年3月末) | 1,723 | 165 | 1 | 1,473 | 83 | 47 |
| 加入者数 (平成22年3月末) | 3,566万人 (2,033万世帯) | 343万人 | 3,483万人 被保険者1,952万人 被扶養者1,531万人 | 2,995万人 被保険者1,572万人 被扶養者1,423万人 | 912万人 被保険者447万人 被扶養者465万人 | 1,389万人 |
| 加入者平均年齢 (平成21年度) | 49.5歳 | 38.9歳 | 36.2歳 | 33.9歳 | 33.4歳 | 81.9歳 |
| 加入者一人当たり 平均所得 (平成21年度) | 旧但し書き所得(※1) 74万円 一世帯あたり 129.1万円 | 市町村村民税 課税標準額 217万円(※2) | 211万円(収入) 被保険者一人あたり 374万円 | 280万円(収入) 被保険者一人あたり 530万円 | 326万円(収入) 被保険者一人あたり 666万円 | 旧但し書き所得(※1) 66.6万円 (平成22年度) |
| 加入者一人当たり 医療費 (平成21年度)(※3) | 29.0万円 | 17.1万円 | 15.2万円 | 13.3万円 | 13.5万円 | 88.2万円 |
| 加入者一人当たり 保険料 (平成21年度)(※4) <事業主負担込> | 8.3万円 一世帯あたり 14.6万円 | 12.4万円 | 8.6万円 <17.1万円> 被保険者一人あたり 15.2万円<30.3万円> 平均保険料率9.34% (9.26~9.42%) (平成22年度) | 9.0万円 <20.0万円> 被保険者一人あたり 16.9万円<37.6万円> 平均保険料率7.45% (3.12%~10.0%) (平成21年度決算見込) | 11.0万円<22.0万円> 被保険者一人あたり 22.4万円<44.8万円> 平均保険料率 7.83% | 6.3万円 |
| 公費負担 (定率分のみ) | 給付費等の50% | 給付費等の43% (※5) | 給付費等の16.4% (※6) | 財政窮迫組合に対する 定額補助 | なし | 給付費等の約50% |
| 公費負担額(※7) (平成23年度予算ベース) | 3兆4,411億円 | 2,900億円 | 1兆1,108億円 | 18億円 | | 5兆8,006億円 |

(※1) 旧但し書き所得とは、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎とされているもので、収入総額から必要経費や給与所得控除、公的年金等控除及び基礎控除等を差し引いた額のこと。

(※2) 平成21年所得調査結果では、業種別には、医師国保644万円、歯科医師国保225万円、薬剤師国保221万円、一般業種国保125万円、建設関係国保71万円。

(※3) 加入者一人当たり医療費について、協会けんぽ及び組合健保については速報値である。また共済組合は審査支払機関における審査分の医療費（療養費等を含まない）である。

(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 平成23年度予算ベースにおける平均値。

(※6) 平成22年度予算における22年6月までの協会けんぽの国庫補助率は、後期高齢者支援金に係る分を除き、13.0%。

(※7) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

として「現物給付」の方式が採用されており、医療にかかった費用は後から保険者が医療機関に支払う仕組みとなっている。

国民皆保険制度達成50周年の節目に当たる平成23(2011)年現在、我が国の医療保険は、年齢により属する制度が異なり、74歳以下では被用者保険（職域保険）又は地域保険のいずれか、75歳以上では後期高齢者医療制度に加入する。被用者保険には、健康保険（保険者は全国健康保険協会又は健康保険組合）、各種共済（保険者は共済組合）等があり、地域保険は国民健康保険（保険者は市町村又は国民健康保険組合）となっている。それぞれの保険者数、加入者数、加入者平均年齢、加入者一人当たり平均所得、加入者一人当たり医療費、加入者一人当たり保険料、公費負担について比較すると、保険者毎に異なる特性を有していることが分かる(表)⁶⁾。

被用者保険である健康保険（健保）と地域保険である国民健康保険（国保）の給付内容を比較すると、医療の現物給付にあたる療養の給付（いわゆる通常の保険診療による医療の提供）、訪問看護療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、高額療養費の自己負担限度額については、両者に差異はなく、同一の内容となっている。しかし、現金給付について比較すると、出産育児一時金は原則42万円と同一の内容だが、埋葬料、傷病手当金、出産手当金については、健保と国保とで給付内容が異なる。具体的には、埋葬料は、健保では定額5万円であるのに対し、国保では給付額は条例で定めるところによるため、保険者により1~5万円とばらつきがある。傷病手当金は業務外の事由による療養のため労務不能となった期間（最長で1年6ヶ月）、出産手当金は被保険者本人の産休中の間、健保ではそれぞれ1日に付き標準報酬日

額の2/3相当額が支給されるのに対し、国保では両者が任意給付となっているため、いずれも平成22年4月現在で実施している市町村はない⁶⁾。

保険医療機関を受診した場合の自己負担率も年齢によって異なり、義務教育修学前では2割、義務教育修学開始時から70歳未満では3割、70歳以上75歳未満では2割（ただし、年145万円以上の課税所得を有する者は3割）、75歳以上では1割である。なお、高額療養費については、介護費用との合算制度が設けられており、医療保険と介護保険に要したそれぞれの自己負担額を合算し、所得に応じた限度額を超えた額が還付される仕組みとなっている。

B. 保険診療の概念と現況

公的医療保険に基づいて実施される保険診療は、健康保険法等に基づく保険者と保険医療機関との間の「公法上の契約」に該当する。この公法上の契約は、地方厚生局長による保険医療機関等の指定及び保険医等の登録の効果として成立すると解されている^{7,8)}。

保険医療機関と保険医については、健康保険法第70条及び第72条において、それぞれ厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当し、健康保険の診療に当たらなければならないことが規定されている。その具体的内容を定めたものが、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年4月30日厚生省令第15号、最終改正平成22年3月5日厚生労働省令第25号）である。同規則においては、保険医の診療方針として、適切な診断、療養上必要な指導、適切な転医及び対診、特殊療法等の禁止等が規定されている。

社会保険診療報酬支払基金から診療報酬が支払われた歯科の保険医療機関の数（毎年6月審査分）は、平成18年68,298、平成19年68,349、平成20年68,311、平成21年68,408、平成22年68,719、平成23年68,647であり、概ね68,000～69,000の間で大きな増減は見られない⁹⁾。医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計した「国民医療費」のうち、歯科診療医療費の推計額と構成割合は、平成16年度2兆5,377億円（7.9%）、平成17年度2兆5,766億円（7.8%）、平成18年度2兆5,039億円（7.6%）、平成19年度2兆4,996億円（7.3%）、平成20年度2兆5,777億円（7.4%）、平成21年度2兆5,587億円（7.1%）と推移している¹⁰⁾。

IV. 診療報酬制度

A. 診療報酬の決定プロセス

我が国の公的医療保険は、「診療報酬制度」によって担

われている。診療報酬とは、保険医療機関が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬であり、中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ、厚生労働大臣が決定（告示）する。中医協は、中央社会保険医療協議会法（昭和25年3月31日法律第47号）第3条第1項各号の規定により、支払側委員7名（1号委員：健康保険・船員保険・国民健康保険の保険者・被保険者、事業主、船舶所有者を代表する委員）、診療側委員7名（2号委員：医師、歯科医師、薬剤師を代表する委員）及び公益委員6名（3号委員：公益を代表する委員）で構成される。1号委員と2号委員が保険契約の両当事者として協議し、3号委員がこの両者を調整するといういわゆる「三者構成」をとっている。このうち、3号委員である公益を代表する委員の任命については、同法第3条第6項の定めにより、国会同意人事として衆参両院の議決を必要とする。

中医協で審議される診療報酬には2つの側面があり、保険診療の範囲・内容を定める「品目表」としての性格及び個々の診療行為の価格を定める「価格表」としての性格を有している。

この診療報酬の改定は、通常、年末に行われる予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を前提として、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づく中医協の具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を踏まえ、厚生労働大臣が実施するものである。この際、まず中医協の各分科会等において、医療技術の評価の見直し、新規技術の保険導入の検討、保険医療材料の償還方法、材料価格基準等についての議論を行い、これらの議論の結果等に基づき、中医協総会において診療報酬における評価や算定要件等を審議している。

B. 歯科診療報酬の範囲

公的医療保険により給付される歯科医療の範囲は、厚生労働大臣の告示によって、「診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号、直近改正平成22年厚生労働省告示第69号）」の別表第二「歯科診療報酬点数表」として定められている。この歯科診療報酬点数表に記載されていない技術は、原則として保険給付の対象外である（保険外併用療養費制度を除く）。歯科診療報酬点数表は、第1章基本診療料と第2章特掲診療料の2章構成となっている。第1章は第1部初・再診料と第2部入院料等で構成され、基本的な診療行為について一括して評価するものとなっている。また、第2章は第1部医学管理等から第14部病理診断までの14部で構成され、具体的