

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：深井穂博（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度診療種類（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その診療種類でも受診率と類似していた。

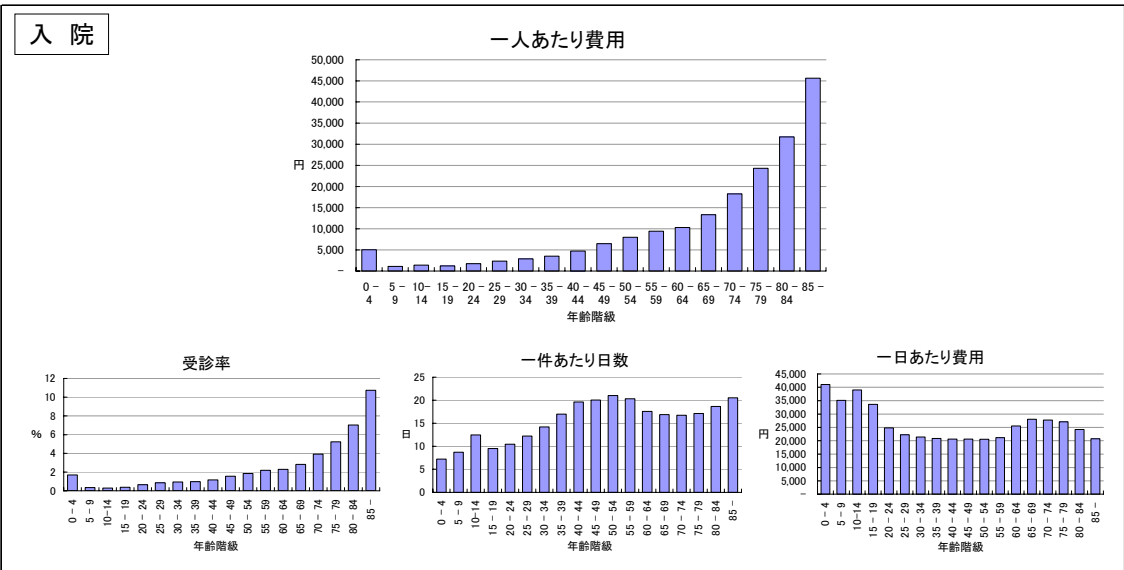
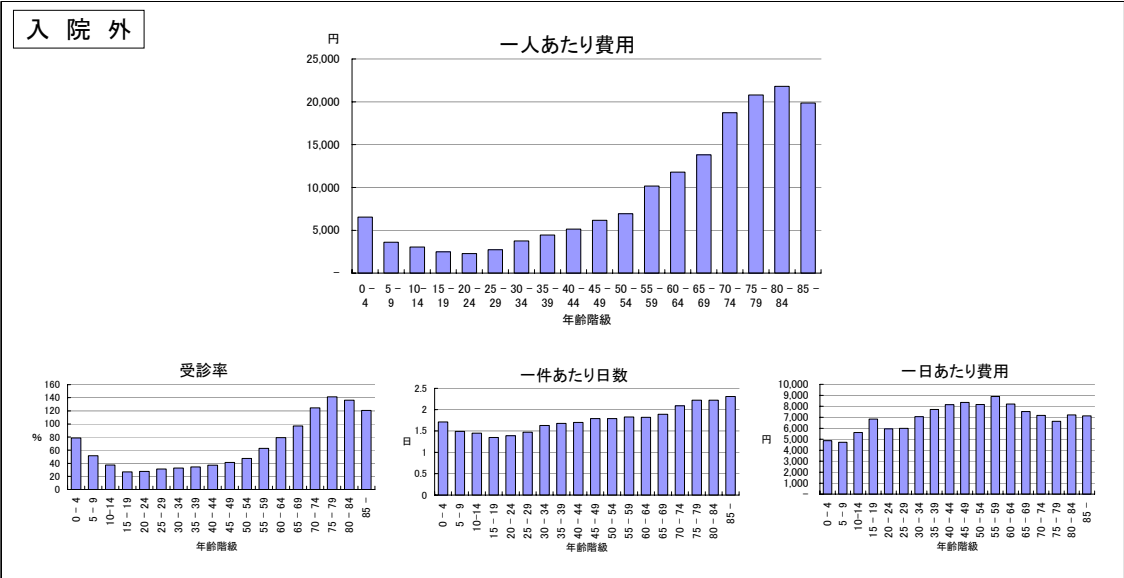
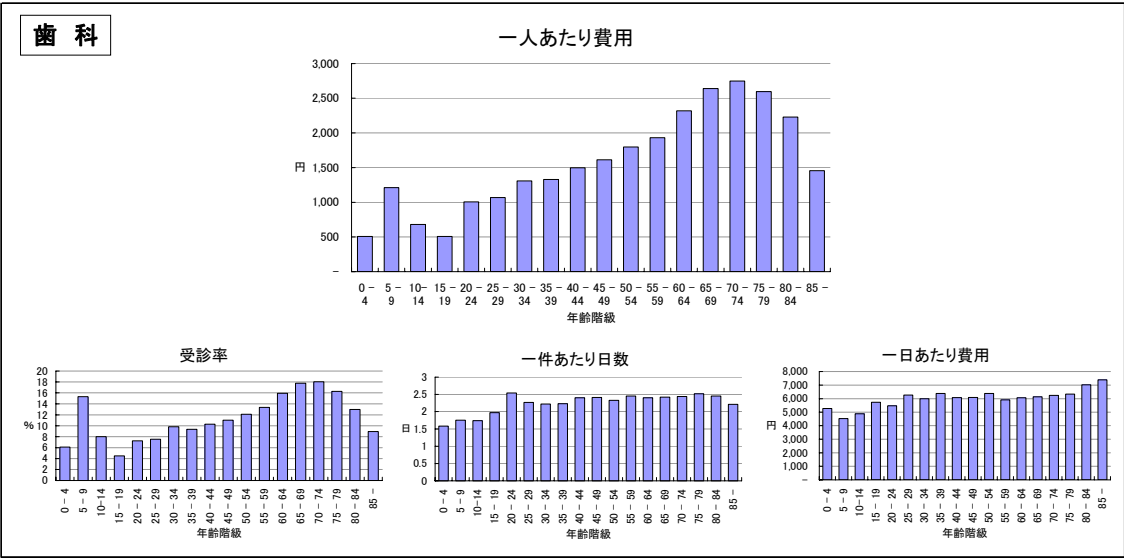


図1. 歯科・入院外・入院別にみた各年齢階級の1人あたり費用とその3要素(国保、2007年度)

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。

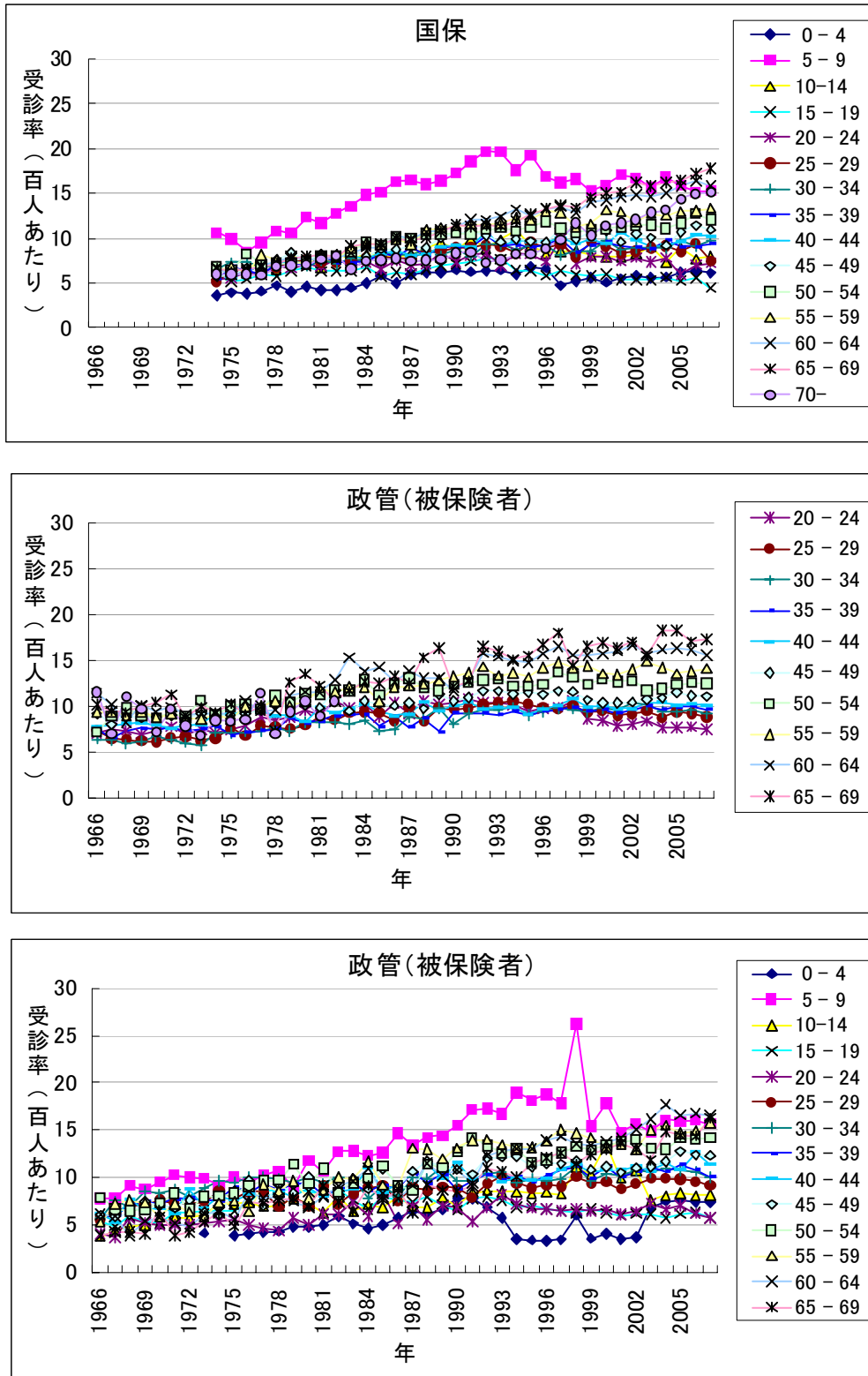


図2. 受診率の推移

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。

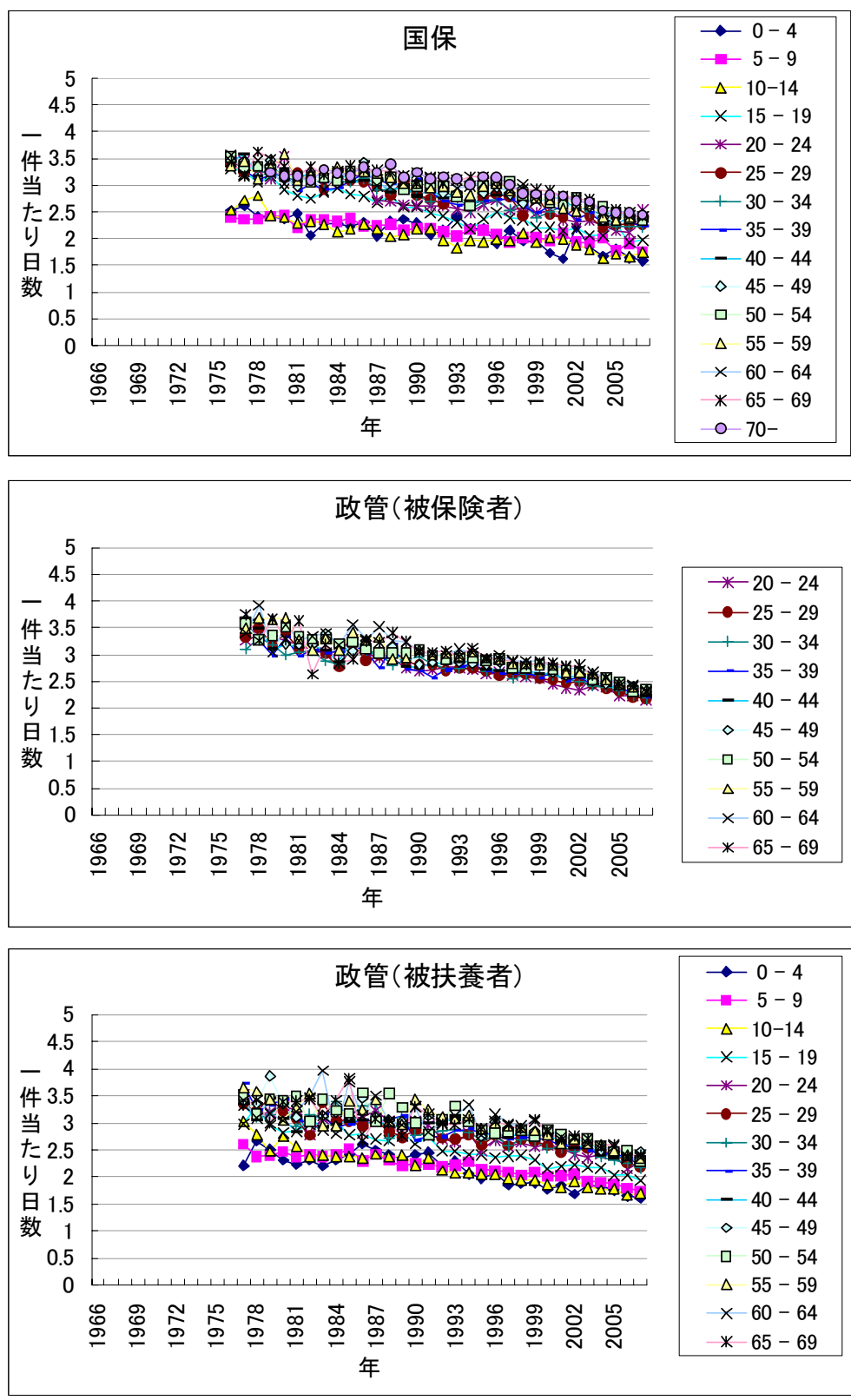


図3. 一件あたり日数の推移

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。

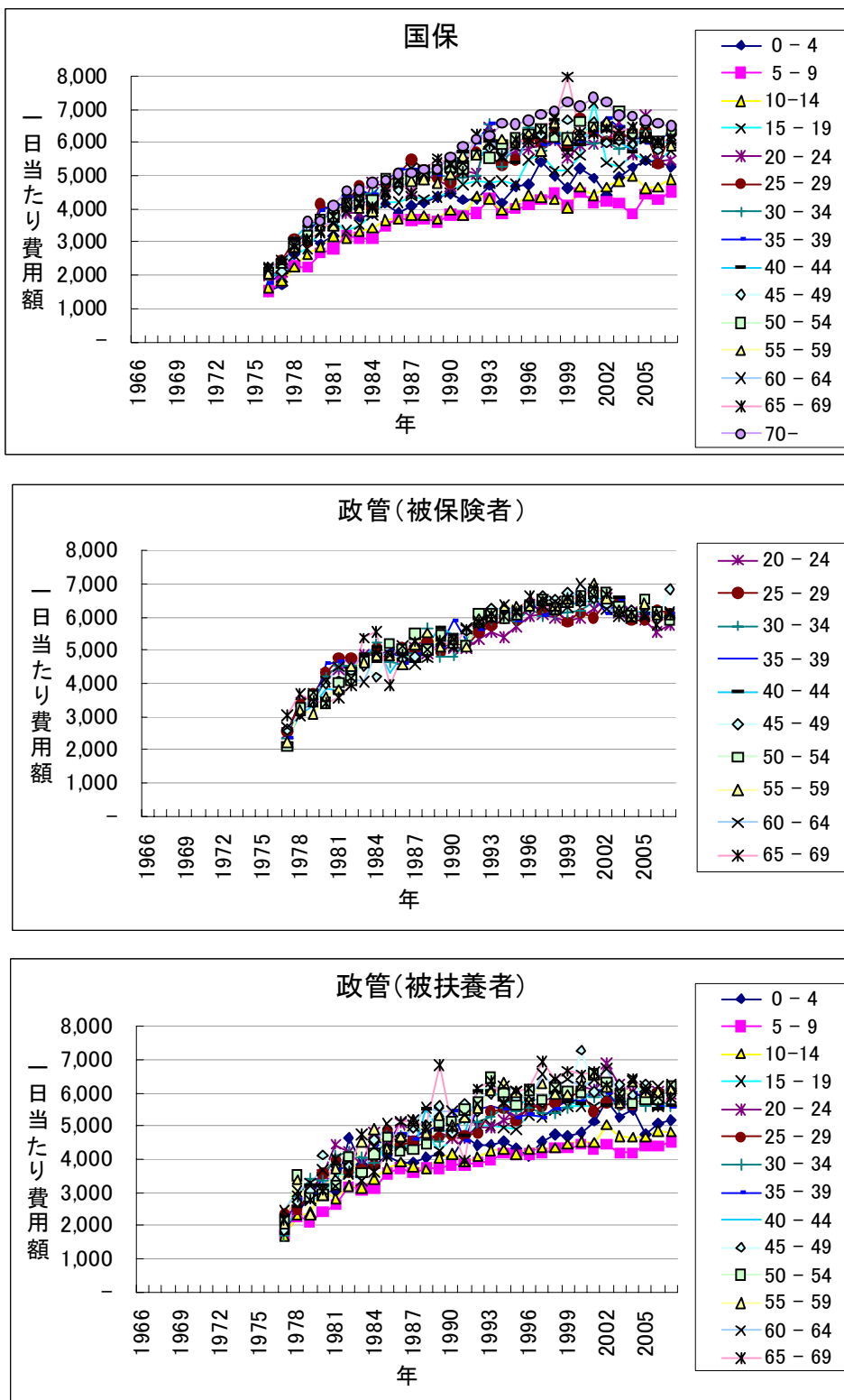


図4. 一日あたり費用の推移(国保、政管)

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。

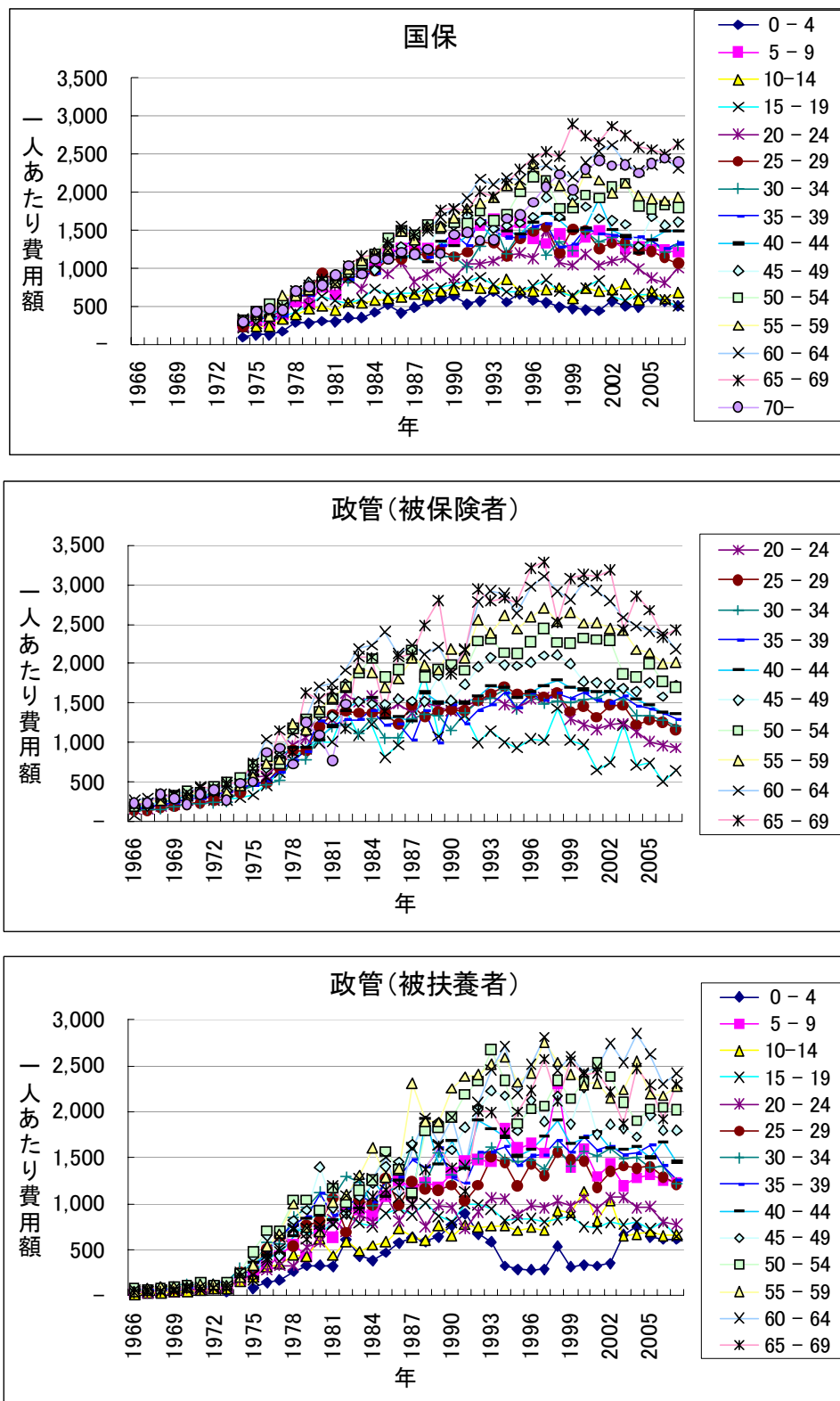


図5. 一人あたり歯科医療費(国保、政管)

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。

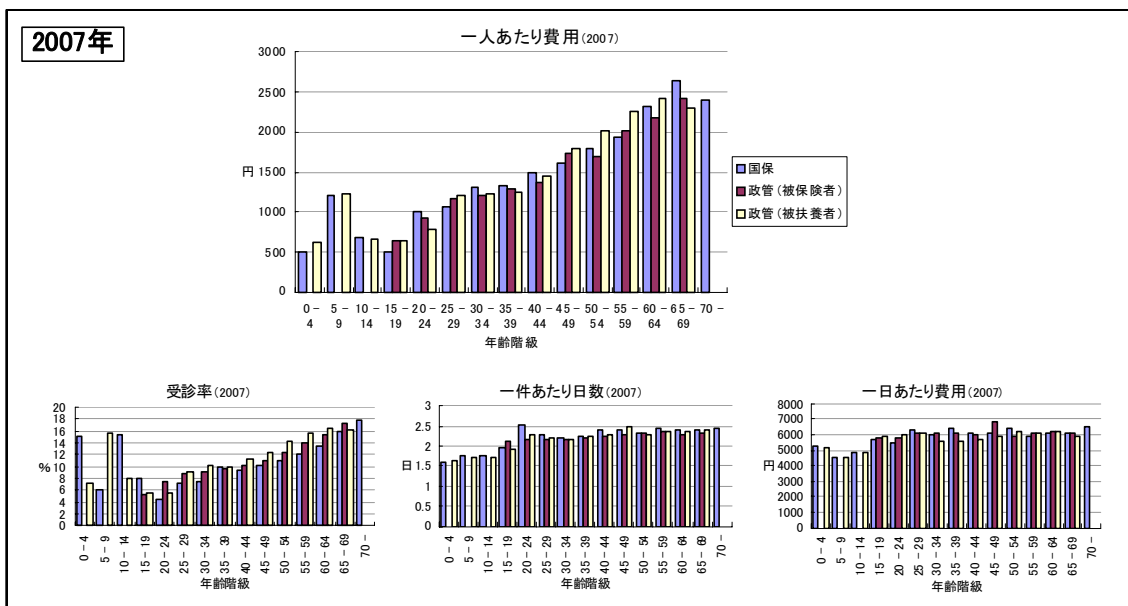
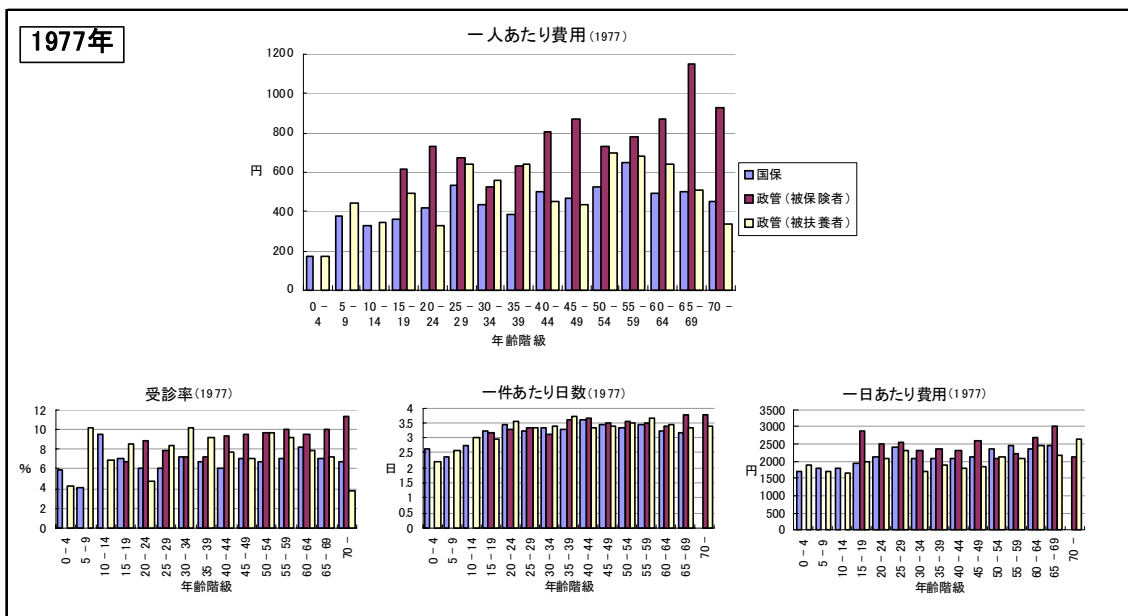


図6. 一人あたり歯科医療費と3要素(年齢階級別)【1977年と2007年の比較】

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、深井穫博. 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.