

# 家計の消費支出からみた歯科医療費の長期的な動向の分析

尾崎哲則\*<sup>1</sup>野村真弓\*<sup>2</sup>市川裕美子\*<sup>3</sup>吉田 茂\*<sup>4</sup>

1978年以降の家計調査、国民医療費、患者調査をもとに、家計の医療支出と歯科診療所の患者数から歯科診療費の動向を経年的に分析し、その特性について検討を加えた。

家計の歯科診療支出はGDE（国内総支出）の上昇とともに増加していたが、増加率は1988年以降GDEの成長率を下回り、消費支出に占める割合も1987年までの期間、上昇した後は一定の水準で推移していた。また、世帯主の年齢と所得との関係では、壮年期の支出額が多く、所得階層による支出の差が大きかった。

歯科診療所の患者数は老人保健法の給付対象の患者数と70歳以上の患者数の増加率がほぼ等しく、自費診療患者数及び保険外診療収入は1990年代を通じて減少を続けていた。

以上のことから、歯科診療費は消費支出の一定割合を占めるが、家計の所得による支出の格差が大きく、消費支出の動向や医療保険制度の変更の影響を一般医療費に比べて受けやすいことが示唆された。また、歯科医療に占める自費診療の割合は患者数・支払額とも、老人保健法制定を契機に、高齢患者の増加に比して逡減していることが示された。

キーワード：歯科医療費、家計支出、患者負担額、歯科診療所の患者数、傾向分析

## 1. 緒言

少子・高齢化の進展による人口構造の変化と、国民経済の成熟に伴う経済成長率の低下は、日本の医療保険制度の収支構造に大きな影響を与えている。増え続ける国民医療費は国庫補助としての国税の投入額を増加させている<sup>1)</sup>。65歳以上の人口比率の高まりとともに上昇する老人医療費<sup>2)</sup>に対応して、各健康保険制度からの老人医療費への

拠出額も増加し、各医療保険者の支出の約3割を占めている。一方、保険料収入は伸び悩み、健康保険制度の単年度収支の悪化が目立っている<sup>3, 4)</sup>。そのため、国債の増発や保険料率の引き上げなど、制度の受益者である国民の将来にわたる負担の増加が懸念されている。健康保険制度の給付水準と負担率の間の関係は数次にわたる医療保険制度改革によって調整が図られ<sup>5)</sup>、厚生省は2000年度の実施を目指した医療保険制度の抜本改革を進めている<sup>6)</sup>が、関係諸団体の意見調整が難航している。医療保険制度を含めた社会保障の充実と費用の負担については、国民がどのように選択すべきか、議論が続けられている<sup>7-9)</sup>。

\*1 日本大学歯学部衛生学教室助教授

\*2 日本大学大学院グローバルビジネス研究科修士課程

\*3 日本大学大学院歯学研究科博士課程

\*4 日本大学総合科学研究所教授

1961年の国民皆保険制度の成立以降、保険料の患者負担率や給付の範囲・内容は数度にわたり見直されてきた。直近では、1997年9月に受診時の被保険者本人の自己負担率が1割から2割に引き上げられ、薬剤費も窓口で別途に徴収するようになった。1997年の家計の消費支出は6年連続の実質減少となり、医療費支出も名目では増加したものの、実質では大幅に減少していた<sup>10)</sup>。一方、1997年の国民医療費は、保険制度の改正によって対前年比の増加率は1996年の5.8%から1.9%に低下したものの、人口の高齢化の進展は医療費の増加要因となっていた<sup>11)</sup>。

家計の行動については、現在から将来にわたる所得と物価の見通しから得られる生涯所得という予算制約の下で、得られる効用の価値が最大になるよう支出を決定するという仮説<sup>12)</sup>がある。歯科医療サービスには歯科疾患の治療と歯の喪失によって失った口腔機能の回復という医療需要に加えて、顔貌や会話（発音）への影響を重視する社会的な需要が含まれていると考えられる。しかし、歯科医療費の動向については、供給側の社会保険診療費の分析は種々行われている<sup>13, 14)</sup>が、需要側の消費動向の分析は少ない。筆者らは、歯科医療費と社会の変化、医療保障制度の変遷との関係について、医療の消費者であると同時に保険料・税の負担者でもある家計の行動からの分析を試みている<sup>15, 16)</sup>。このような視点から、本研究では家計の必要な消費支出項目とされている医療費支出のなかで、歯科医療支出は選択的な支出としての要素を含んでいるとの仮定のもとに、家計を指標として歯科医療サービスの消費動向を経年的に分析し、歯科医療費の特性について検討を加えた。

## 2. 資料と方法

家計の消費支出と歯科医療費の関連性について、

各種統計および調査を経時的に分析、比較した。

### (1) マクロ経済の長期的変化と歯科医療費の関係

マクロ経済の長期的な変化と医療費の関係は国民所得または国内総生産（GDP）に対する医療費の割合で分析されている<sup>17, 18)</sup>。本研究は家計支出との関連を分析するため、国内総支出（GDE）をマクロ経済の指標に用いた。歯科材料の差額の見直しが行われた1978年の健康保険法改正と、1982年に成立した老人保健法以降の変化を観察するために、1978年以降のGDEと国民医療費、一般医療費と歯科診療費の年次推移<sup>18, 19)</sup>を比較した。1980年を基準とした指数の変化から、歯科医療サービスの消費傾向と国民経済の関係について検討した。

### (2) 家計の歯科医療支出の長期的な動向

総務庁の家計調査<sup>10)</sup>から直接把握できるのは、「保健医療サービス」として集計されている医療費の患者自己負担額、すなわち医療機関の窓口で支払った金額である。「歯科医療代」が「医科診療代」から分離して集計されたのは1995年からであるため、歯科医療に対する家計の長期的な消費動向を分析するために、一世帯当たりの歯科医療支出を推計する必要がある。そこで、1978年以降の厚生省の国民医療費<sup>18)</sup>で集計されている各年の歯科医療費の患者負担額を総人口<sup>20)</sup>で除して、1人当たりの歯科医療患者負担額を算出し、全国・全世帯1世帯当たりの人員数を乗じて、1世帯当たりの歯科医療支出を推計した。ただし、家計調査の「歯科診療代」には、保険診療の患者負担額と自費診療の患者負担額が含まれているが、国民医療費の歯科医療費には歯科材料の差額や保険適用外の医療費などの自費診療分は集計対象に含まれていない。

1世帯当たりの一般医療支出も同様に推計し、

家計の消費支出に占めるそれぞれの割合を算出した。消費支出に対するこれらの割合を前項と同様に1980年を基準とした指数化し、家計における歯科医療支出（保険診療の患者自己負担分）の長期的な動向を患者負担率の変更や診療報酬の改定率<sup>21, 22)</sup>と比較検討した。また、「歯科診療代」が「医科診療代」から分離して集計され始めた1995年以降の、「歯科診療代」と「医科診療代」が消費支出に占める割合も算出した。

### (3) 歯科医療費に占める自費診療費の動向

家計が支払った自費診療相当分は、自費診療費を含んでいる「歯科診療代」と、国民医療費から推計した家計の歯科医療支出の差に相当すると考えられる。しかし、家計調査で把握できる1世帯当たりの「歯科診療代」は、1995年以降の約8,000世帯のみであり、全国民を対象とした国民医療費との長期的な比較は難しい。また、1983年の老人保健法制定による老人保険点数が影響を与えていると推測される。そこで、歯科診療のほとんどを個人立歯科診療所が供給していることに着目し、患者調査による歯科診療所の患者数の変化と医療経済実態調査による歯科診療所の収入内訳の変化を歯科医療費に占める自費診療費の動向を観察する指標に代用した。

1980年から直近の1996年の患者調査<sup>23)</sup>から、歯科診療所の患者総数と65歳及び70歳以上の患者数と支払方法別の患者数、一般医療外来の患者総数と65歳及び70歳以上の患者数、老人保健法適用患者数の推移を比較した。次に、医療経済実態調査に示される歯科診療所の収入に占める保険外診療の割合<sup>24)</sup>と歯科診療所数<sup>25)</sup>から、自費診療分を含めた歯科医療費の総額を推計し、国民歯科医療費と比較した。さらに、平成5年保健福祉動向調査（歯科保健）<sup>26)</sup>による自費診療の最多支払額区分の推移とも比較した。

### (4) 家計の属性と歯科医療費

厚生省の社会医療診療行為別調査報告<sup>27)</sup>によると、歯科保険診療1日当たりの点数の約50%を「歯冠修復及び欠損補綴」が占めている。歯科医療費は補綴診療の影響を受けるとの仮定に基づき、年齢・収入と歯科医療サービスの消費との関係について、家計調査<sup>10)</sup>のデータから検討した。世帯主の5歳ごとの年齢階級別、ならびに世帯の所得を低い方から高い方に並べて区分した所得階層五分位別の家計の「歯科診療代」、「医科診療代」について、1995年から1998年の変化を比較した。

### (5) 医療費患者負担率の引き上げと家計の医療費支出

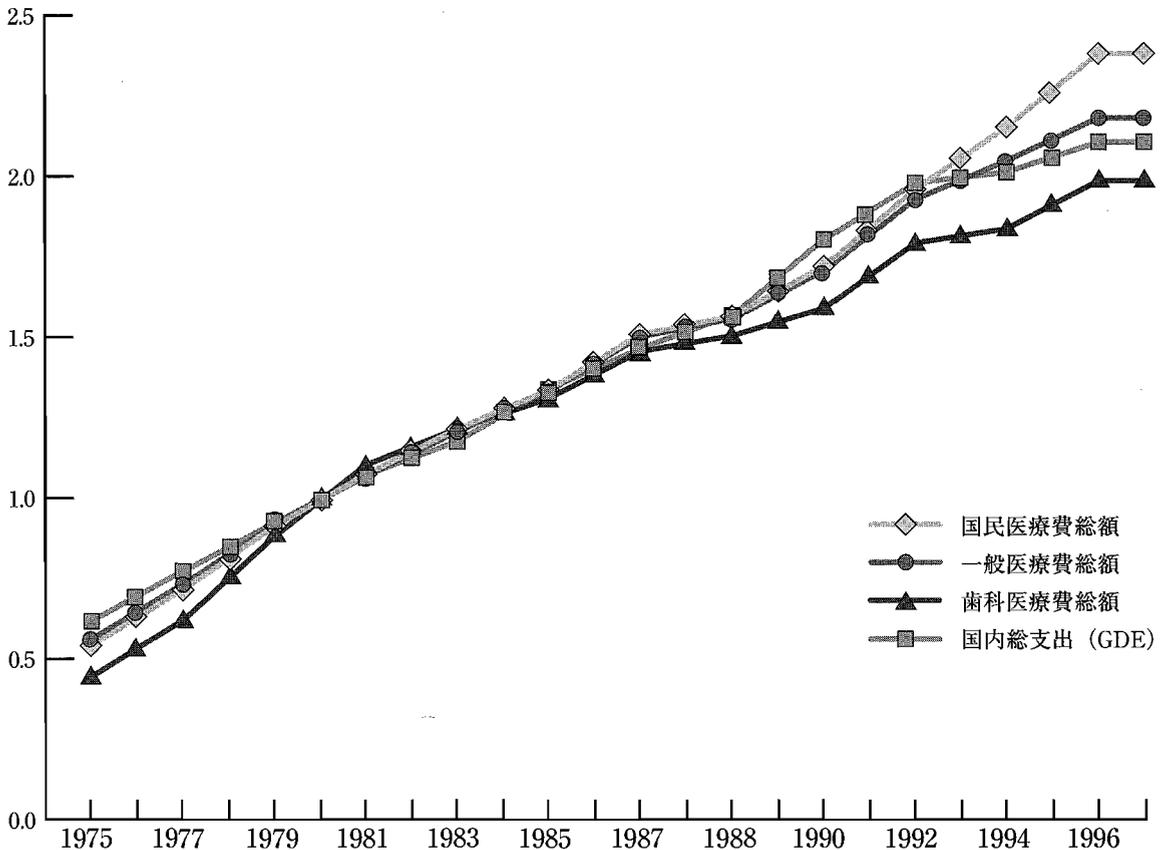
1997年に行われた医療費の患者負担率の引き上げと家計支出の変化を観察するために、1997年、1998年両年の月別の歯科医療支出と一般医療支出を比較した。保健医療サービスの物価上昇率を割り引いた月別の歯科診療代と医科診療代を算出し、消費支出に占める割合および消費支出の対前月実質増加率の変化から、医療費患者負担額の引き上げの影響を検討した。

## 3. 結果

### (1) マクロ経済と歯科医療費の関係

1980年を基準とした名目での国民医療費と国内総生産（GDE）の推移をみると、国民医療費はGDE上昇に同調して増加する傾向を示し、1982年以降は1989-1992年を除いて、GDEより高い上昇率を示していた。国民医療費の大部分を占める一般医療費は国民医療費と同様の傾向を示していた。一方、歯科医療費は1977年以前と1988年以降は、GDEより低い上昇率を示し、1991年以降は一般医療費の上昇率との差が広が

図1 国民医療費、一般医療費総額、歯科医療費総額とGDEの推移（1980=1）



注：国民医療費の集計項目は1988年以降、以下の項目が追加されている。（ ）は開始年度。老人保健施設療養費（1988）、老人訪問看護医療費（1992）、訪問看護医療費・入院時食事医療費（1994）、薬局調剤医療費（1997）  
資料：厚生省「国民医療費」、経済企画庁「国民経済計算年報」

っていた（図1）。なお、国民医療費の集計項目は老人保健施設療養費（1988-）、老人訪問看護医療費（1992-）、訪問介護医療費と入院時食事医療費（1994-）、薬局調剤医療費（1997-）が順次追加されているため、国民医療費に占める一般医療費は1978年の89%から1998年の79.7%に低下している。

## (2) 家計と歯科医療費の関係

全国・勤労者世帯家計の消費支出に占める国民医療費から算出した歯科医療ならびに一般医療支出額と、家計調査で集計している「歯科診療代」と「医科診療代」の割合を推計したものが表1a、

1bである。なお、1981年の保険診療の患者負担額が公表されていないため、1981年は推計できていない。歯科診療支出の消費支出額に占める割合は1978年の0.26%から1987年の0.33%まで上昇した後、1990年に0.30%に低下し、その後はほぼ同水準で推移していたが、医療費の患者負担率が引き上げられた1997年には0.34%に上昇していた（表1a）。一方、一般医療支出の消費支出額に占める割合は、1978年の1.33%から1982年の1.22%に低下した後、1983年の1.29%から1989年の1.60%に上昇していた。1990年に1.52%に低下した後は再び上昇し、1992年に1.59%に達した後は1995年までは同水準で推移していた。医療費の患

表1a 一世帯当たりの歯科医療支出と対消費支出比（全国・全世帯）

	a 一人当たりの歯科医療自己負担額 <sup>1)</sup> (円)	b世帯人員 <sup>2)</sup> (人)	c一世帯当たりの歯科医療支出 a*b (円)	d消費支出 <sup>2)</sup> (円)	e消費支出に占める歯科医療支出の割合c/d (%)	f 歯科診療代 <sup>3)</sup> (円)	g消費支出に占める歯科診療代の割合 f /d (%)
昭和53(1978)	1,647	3.83	6,308	2,420,580	0.26		
54(1979)	1,819	3.83	6,965	2,576,364	0.27		
55(1980)	1,981	3.82	7,568	2,766,816	0.27		
56(1981)	n.a <sup>4)</sup>	3.79	—	2,880,168	—		
57(1982)	2,240	3.78	8,468	3,038,028	0.28		
58(1983)	2,264	3.76	8,512	3,114,252	0.27		
59(1984)	2,484	3.72	9,242	3,195,828	0.29		
60(1985)	2,815	3.71	10,442	3,277,368	0.32		
61(1986)	2,982	3.69	11,003	3,316,488	0.33		
62(1987)	3,074	3.67	11,280	3,371,328	0.33		
63(1988)	3,141	3.63	11,403	3,493,464	0.33		
平成元(1989)	3,163	3.61	11,417	3,592,200	0.32		
2(1990)	3,121	3.56	11,109	3,734,088	0.30		
3(1991)	3,271	3.57	11,679	3,925,356	0.30		
4(1992)	3,474	3.53	12,262	4,003,932	0.31		
5(1993)	3,455	3.49	12,056	4,022,952	0.30		
6(1994)	3,463	3.47	12,017	4,006,080	0.30		
7(1995)	3,461	3.42	11,837	3,948,744	0.30	13,859	0.35
8(1996)	3,584	3.34	11,971	3,946,188	0.30	16,536	0.42
9(1997)	4,034	3.34	13,472	3,999,756	0.34	15,755	0.39
10(1998)	—	3.31	—	3,938,232	—	15,984	0.41

注1：厚生省「国民医療費」の歯科医療費患者負担額、総務庁「人口推計月報」の総人口から推計。

2：総理府「家計調査年報」より。

3：1995年の家計調査から「医科診療代」と「歯科診療代」が分離。

4：n.a.とは統計データなしを意味する。

者負担率が引き上げられた1997年は前年の1.64%から1.90%に上昇していた（表1b）。

国民医療費の患者負担額から推計した家計の歯科医療支出、一般医療支出と家計の消費支出の変化について1980年を基準とした指数で見ると、1983年以降、歯科医療支出・一般医療支出はともに消費支出よりも高い上昇率を示していた。しかし、歯科医療支出が1987年以降、微増傾向であるのに対し、一般医療支出は上昇を続けていた。また、消費支出は1992-1994年に横ばいとなった以降は微減傾向を示していた（図2）。

1978年以降の診療報酬の改定率、患者負担率（額）と家計の歯科医療支出、一般医療支出の対前年増加率をまとめたものが表1cである。一世帯当たりの医療支出の増加率は、1983-1987年、1991-1992年、1997年に大きく上昇していた。1984年と1997年に被用者保険の本人の一部負担率が10%引き上げられたほか、1981年と1984-1986年、1988年以降は隔年に、診療報酬が引き上げられてきた。

家計の一般医療支出が8.5%の高い増加率を示した1983年は老人保健法施行の初年であり、前々年

表1b 一世帯当たりの一般医療支出と対消費支出比（全国・全世界）

	a一人当たり の一般診療 自己負担額 <sup>1)</sup> (円)	b世帯人員 <sup>2)</sup> (人)	c一世帯当 たりの一般 医療支出 a*b(円)	d消費支出 <sup>2)</sup> (円)	e消費支出に 占める一般医 療支出の割合 c/d (%)	f 医科 診療代 <sup>3)</sup> (円)	g 入院料 (円)	h医療代計 f+g	i 消費支出 に占める医 療代の割合 h/d (%)
昭和53(1978)	8406	3.83	32196	2420580	1.33				
54(1979)	8873	3.83	33982	2576364	1.32				
55(1980)	9173	3.82	35041	2766816	1.27				
56(1981)	n.a <sup>4)</sup>	3.79	n.a <sup>4)</sup>	2880168	-				
57(1982)	9810	3.78	37082	3038028	1.22				
58(1983)	10701	3.76	40236	3114252	1.29				
59(1984)	11779	3.72	43819	3195828	1.37				
60(1985)	12692	3.71	47086	3277368	1.44				
61(1986)	13571	3.69	50077	3316488	1.51				
62(1987)	14877	3.67	54598	3371328	1.62				
63(1988)	15238	3.63	55315	3493464	1.58				
平成元(1989)	15928	3.61	57500	3592200	1.60				
2(1990)	15938	3.56	56739	3734088	1.52				
3(1991)	17092	3.57	61017	3925356	1.55				
4(1992)	17988	3.53	63496	4003932	1.59				
5(1993)	18299	3.49	63865	4022952	1.59				
6(1994)	18642	3.47	64688	4006080	1.61				
7(1995)	18489	3.42	63233	3948744	1.60	29407	13590	42997	1.09
8(1996)	19433	3.34	64906	3946188	1.64	30128	14944	45072	1.14
9(1997)	22726	3.34	75906	3999756	1.90	32680	16956	49636	1.24
10(1998)	-	3.31	-	3938232	-	36384	16859	53243	1.35

注1：厚生省「国民医療費」の一般医療費患者負担額、総務庁「人口推計月報」の総人口から推計。

2：総理府「家計調査年報」より。

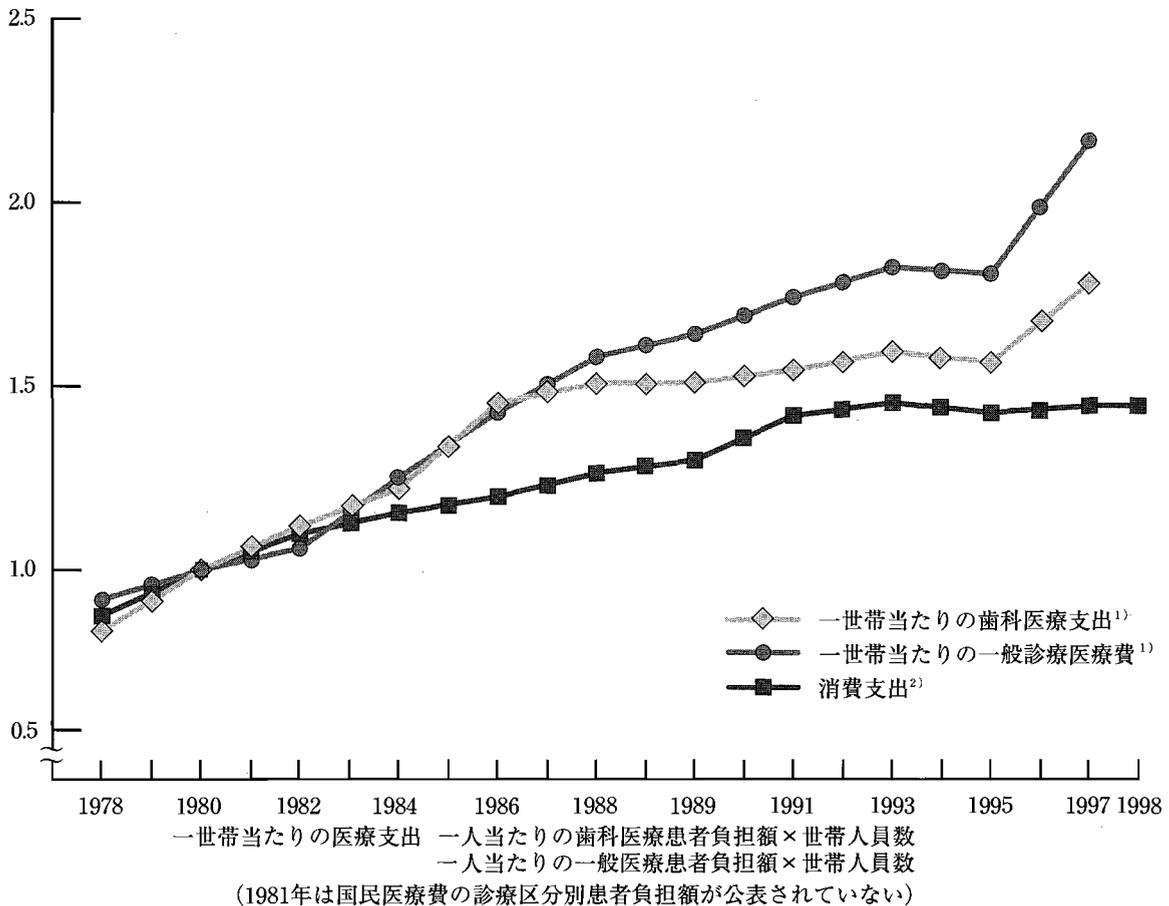
3：1995年の家計調査から「医科診療代」と「歯科診療代」が分離。

4：n.a.とは統計データなしを意味する。

に8.4%の診療報酬改定が行われた。1983-1987年は診療報酬の改定率を大きく上回る増加率を示していた。以降、家計の一般医療支出は1992年までは診療報酬改定の翌年に改定率と同様の上昇を示す傾向が見られたが、1993年以降の増加率は、診療報酬の改定率を下回っていた。これに対し、家計の歯科医療支出が対前年比で直前の診療報酬の改定率を上回ったのは1979-1980年、1984-1987

年、1991-1992年の期間であった。診療報酬改定の経緯<sup>22)</sup>をみると、1978年の改定では、「根管治療等歯肉療法、歯冠修復および欠損補綴等を中心に改善をはかったほか、4歳未満の乳幼児加算を新設」、1981年の改定では「心身障害者加算、乳歯金属冠およびポリサルホンサン義歯床の保険適用、前歯部の歯冠橋義歯に材料差額方式の導入」、1984年の改定では「初診料、入院料、歯冠修復及

図2 1世帯当たりの医療支出と消費支出の推移(1980=1)



注1：厚生省「国民医療費」、総理府「人口推計」から推計。  
 2：総務庁「家計調査」より。

び欠損補綴料の適正化と点数の引き上げ、レジン表面滑沢硬化法の新設、歯科材料の適正化」が行われていた。また、1983年以降は老人保健法成立に伴って、老人に対する健康保険の診療報酬が設定されている。

### (3) 歯科医療費に占める自費診療費の動向

1980年から1996年までの患者調査から、支払方法別にみた歯科診療所の患者構成は、全額自費の患者は1990年の1.6%から、1.4% (1993年)、0.9% (1996年) と低下し、自費・保険併用者の比率も

1984年の5.7%から1996年の2.3%に低下していた。保険のみの患者比率が高まっているなかで、老人保健法適用者の比率は6.6%から12.9%に増加していた。同時期の一般医療の外来患者に占める老人保健法適用者の比率は18.4%から23.5%に増加していた (表2 a, 2 b)。一方、1993年から1997年の5年間に歯科診療所の収入に保険外診療収入が占める割合は1993年の16.3%から、1995年の13.1%、1997年の12.0%と低下していた。歯科診療所の医療収入月額は1993-1995年には34万円増加したものの、1995-1997年には22.2万円減少し、推計年

表1c 診療報酬、患者負担率の改定率と一世帯当たりの医療支出の対前年増加率の推移

年	月日	診療報酬改定率 <sup>1)</sup>			患者負担率			患者負担率			一世帯当たり医療費 <sup>2)</sup> の対前年増加率	
		歯科 (%)	医科 (%)	調剤 (%)	被用者保険		国民健康保険	老人健康保険		薬剤費 (円)	歯科 (%)	医科 (%)
					本人 (%)	家族 (入院) (%)	退職者 (%)	外来 (1月) <sup>4)</sup> (円)	入院 (1日) (円)			
1978	2.1	12.7	11.5	5.6								
1979											10.4	5.5
1980											8.6	3.1
1981	6.1	5.9	8.4	3.8								
1982												
1983	2.1		0.3								0.5	8.5
1984	3.1	1.1	3.0	1	10	-10	-10				8.6	8.9
1985	3.1	2.5	3.5	0.2							13.0	7.5
1986	4.1	1.5	2.5	0.3				400	100		5.4	6.4
1987											2.5	9.0
1988 <sup>3)</sup>	4.1	1.0	3.8	1.7							1.1	1.3
1989	4.1										0.1	4.0
1990	4.1	1.4	4.0	1.9							-2.7	-1.3
1991											5.1	7.5
1992	4.1	2.7	5.4	1.9				100	200		5.0	4.1
1993	4.1							100	100		-1.7	0.6
1994	4.1	2.1	3.5	2							-0.3	1.3
	10.1	0.2	1.7	0.1								
1995											-1.5	-2.2
1996	4.1	2.2	3.6	1.3							1.1	2.6
1997	4.1				10			1000	300	新設***	12.5	16.9
1998	4.1	1.5	1.5	0.7					100			
1999									100			

注1: 「保険と年金の動向」厚生統計協会1999: 163-164より。  
 2: 推計方法は表1a,bに同じ。  
 3: 歯科は6.1改定。  
 4: 医療機関を受診した場合。

\*\*\*薬剤費 (投薬ごとに)

内服薬1日分につき	外用薬		頓服薬	
2~3種類	30円	1種類	50円	1種類
4~5種類	60円	2種類	100円	
6種類以上	100円	3種類以上	150円	10円

間歯科医療費の自費診療費の推計総額は減少を続けていた。そのため、1995-1997年にかけて、国民歯科医療費は増加を続けているものの、自費診療費を含めた推計総額は減少していたと推計された(表3)。また、保健福祉動向調査(歯科保健)<sup>26)</sup>による自費診療の支払額の最多区分は1987年の5万円以上から、1993年の1万未満に低下していた。

同期間の歯科診療所の患者構成をみると、患者

総数は、1980年から1984年にかけて8.8%減少したものの、その後は一貫して増加していた。そのうちに老人保健法の医療給付対象となる70歳以上の患者が占める割合は、1983年の老人保健法制定を挟んだ1980-1984年には3.7%から6.5%と1.7倍になっていた。さらに1996年には12.4%となり、1984年の1.9倍に増加していた。1984-1996年の患者総数の増加率は18%であった。一方、一般医療

表2a 歯科診療所の患者構成の推移—総数増加率、高齢者比率、支払方法別構成比率

(単位：%)

	患者総数増加率 <sup>1)</sup>	高齢患者比率		支払方法別構成比率			
		65歳以上	70歳以上	全額自費	自費・保険併用	保険のみ	老人保健法
1980	109.7	6.6	3.7				—
1984	100.0	10.5	6.5	1.2	5.7	93.1	6.6
1987	109.9	12.3	7.5	1.2	4.1	94.7	7.8
1990	113.0	13.3	8.1	1.6	4.2	94.2	8.2
1993	114.3	15.9	9.2	1.4	2.6	96.0	9.6
1996	118.2	20.6	12.4	0.9	2.3	96.8	12.9

注1：1984=100とする。  
資料：厚生省「患者調査」

表2b 一般医療外来患者の高齢者比率、老人保健法適用者比率

(単位：%)

	患者総数増加率 <sup>1)</sup>	高齢患者比率		支払方法区分
		65歳以上	70歳以上	老人保健法
1980	106.5	20.1	13.8	—
1984	100.0	25.2	18.3	18.4
1987	104.4	27.1	19.5	19.7
1990	108.0	29.5	21.1	21.4
1993	109.7	32.6	22.9	23.5
1996	115.3	37.6	27.0	27.5

注1：1984=100とする。  
資料：厚生省「患者調査」

表2c 高齢人口の変化 (単位：%)

	総人口増加率 <sup>1)</sup>	高齢人口比率	
		65歳以上	70歳以上
1980	96.7	9.1	5.7
1985	100.0	10.3	6.8
1990	102.1	12.1	7.9
1995	103.7	14.5	9.4
1996	104.0	15.1	9.9

注1：1985=100とする。  
資料：総務庁「人口推計年報」

の外来患者に70歳以上の患者が占める割合は、老人保健法制定を挟んだ1980-1984年には13.8%から18.3%と1.3倍になっていた。1996年には構成比が27.0%、1984年の1.45倍に増加していた。1984-1996年の患者総数の増加率は15.3%であった。1985-1996年の日本の総人口に占める70歳以上の割合は総務庁の人口推計<sup>20)</sup>によると、6.8%から9.9%、1.45倍に増加していた(表2a、2b、2c)。

#### (4)家計の属性と歯科医療

1995年から1998年の家計調査から全国・全世帯の家計の「歯科診療代」を世帯主の年齢階級別にみると、世帯主が24歳以下、25~29歳、30~34歳の世帯の「歯科診療代」は各年とも全世帯平均額を下回っていた。35~39歳の世帯の支出額は1995、1996年で全世帯平均額より多かったが、1997、1998年は全世帯平均額より低くなっていた。40~44歳の世帯の支出額は、各年とも全世帯平均額を上回っていた。45~49歳の世帯では1995、1996年の支出額は全世帯平均額を下回っていたが、1997、1998年は全世帯平均額を上回っていた。50~54歳の世帯の支出額は1996年を除き、全世帯平均額を下回っていた。55~59歳、60~64歳の世帯の支出額は各年とも全世帯平均額を上回っていた。65歳

以上の世帯の支出額は1997年を除き、全世帯平均額を下回っていた。1世帯当たりの支出額の上位2位の年代は、1995年と1997年は60～64歳と40～44歳、1996年と1998年は40～44歳と55～59歳であった。期間中の24歳以下、25～29歳、30～34歳の世帯の支出額は1.1万円未満であったのに対し、1996年の40～44歳と55～59歳、1997年の60～64歳、1998年の55～59歳の世帯の支出額は2万円を超えていた(表4a)。

一方、「医科診療代」を世帯主の年齢階級別にみると、24歳以下、25～29歳、45～49歳、50～54歳の世帯の「医科診療代」は各年とも全世帯平均額を下回っていた。30～34歳と35～39歳、60～64歳、65歳以上の世帯の支出額は各年とも全世帯平均額を上回っていた。40～44歳と55～59歳の世帯

の支出額は1995年を除き、全世帯平均額より少なかった。1998年には35～39歳と60歳以上の世帯で支出額が4万円を超えていた(表4b)。4年間の支出額の増加率が高かったのは50～54歳(40%)、55～59歳(31%)、60～64歳(27%)、65歳以上(25%)であった。

また、全国・全世帯の家計の「歯科診療代」を所得階層五分位別にみると、所得が高い世帯ほど、支出額は多くなっていた。最も所得が高い第V分位と最も低い第I分位の支出額の比は、1995年は1.76倍、1996年は3.45倍、1997年は2.13倍、1998年は2.86倍であった。1995年から1998年の支出額の増加率は、第V分位が33.2%と全世帯平均の15.3%の約2倍であったのに対し、第I分位は-18.0%と減少していた(表5a)。「医科診療代」

表3 医療経済実態調査からの歯科自費診療費の推計

	個人立歯科診療所 <sup>1)</sup>				推計年間歯科医療費 <sup>2)</sup>		国民歯科医療費 <sup>3)</sup> (億円)
	医業収入 (月額 (千円))	自費診療収入 (月額 (千円))	自費診療収入 (構成比 (%))	診療所数 (か所)	総額 (億円)	自費診療費 (億円)	
1993	4243	691	16.3	50,836	28,465	4,636	23,155
1995	4277	562	13.1	52,220	29,977	3,939	23,837
1997	4055	486	12.0	53,622	29,478	3,533	25,346

注1: 収入は「医療経済実態調査」、診療所数は「医療施設調査」の各年度分より。  
 2: 次式により推計。個人立歯科診療所月額×12×(歯科診療所総数/個人立歯科診療所数)  
 3: 国民医療費の各年度分

表4a 世帯主年齢階級別1世帯当たり年間の歯科診療代支出

(単位: 円)

	1995	1996	1997	1998
全世帯平均	13,859	16,536	15,755	15,984
～24	7,740	3,871	4,834	6,851
25～29	8,212	3,870	6,925	8,391
30～34	8,404	10,481	10,336	8,658
35～39	15,396	16,072	12,798	15,559
40～44	16,271	20,815	19,235	19,098
45～49	13,842	15,127	18,880	16,040
50～54	11,943	19,875	10,897	15,600
55～59	14,012	20,790	17,440	21,555
60～64	18,031	19,382	20,173	16,453
65～	13,583	14,073	17,066	15,516

資料: 総理府「家計調査年報」各年

では、所得の違いによる支出の差は少なかった。医療支出が最も低い所得階層は1995年、1996年、1998年は第V分位であったが、1997年は第IV分位であった。所得階層区分による最多支出額と最低支出額の比は1995年には1.16倍、1996年は1.21倍であったが、患者負担率が引き上げられた1997年は1.07倍、1998年には1.08倍に縮小していた。1995年から1998年の支出額の増加率は第IV分位が35.9%と平均の23.7%を10.2%上回っていたのに対し、第I分位は15.3%と平均より8.4%低かった(表6b)。

#### (5) 医療費患者負担率引き上げと家計の医療費支出

家計調査によると1997年1月から1998年12月の家計は、1997年4月の消費税率引き上げ、9月の医療保険の患者負担率引き上げや、景気の後退による収入の伸び悩みに対して、消費支出を抑制する傾向を示していた<sup>10)</sup>。月別にみた「医科診療代」・「歯科診療代」は名目では増加しているが、実質では1997年9月以降減少している(表6)。消費支出の対前年実質増加率は、1998年11月を除いて、1997年11月から1998年12月まで減少を続け、

「医科診療代」・「歯科診療代」の消費支出に対する割合も、同様な傾向を示していた。また、「医科診療代」に比べて「歯科診療代」の低下率は大きかった(表7)。

## 4. 考察

日本の医療制度は国民皆保険体制の確立と医療提供体制の整備によって、全国民に公平に比較的低い負担で良質な医療サービスを自由に受ける機会を保障している。制度の充実に伴い、医療保険制度は国民生活に定着している<sup>28)</sup>。一方、医療サービス需要を消費行動としてとらえると、個人消費の動向の変化<sup>29)</sup>が影響を与えると考えられる。Newhouse<sup>30)</sup>は国レベルでの医療サービスの所得弾性は1より大きく、医療サービスは必需品ではなく奢侈品と結論づけている。Grossman<sup>31)</sup>は予算制約のもとで、健康医療サービスと一般消費財を選択して購入するという仮説を提示した。家計の消費支出に占める保健医療サービスの割合の経年分析から、患者負担率の引き上げによって値上げされた医療サービスを買控えるという選択が行われているという分析<sup>32)</sup>がある。

表4b 世帯主年齢階級別1世帯当たり年間の医科診療代支出

(単位：円)

	1995	1996	1997	1998
全世帯平均	29,407	30,128	32,680	36,384
～24	23,105	14,997	19,790	23,223
25～29	28,443	25,356	25,416	29,403
30～34	35,229	33,993	35,812	38,860
35～39	34,883	35,339	38,368	40,444
40～44	29,784	27,855	31,502	34,889
45～49	22,783	23,182	24,809	26,559
50～54	20,295	22,047	25,029	28,368
55～59	24,917	26,219	29,414	32,661
60～64	34,625	36,121	39,890	43,864
65～	35,880	37,655	39,258	44,954

資料：総理府「家計調査年報」各年

日本の歯科医療は国民医療費の約1割を占める規模があり、自費診療を含まない歯科医療費の国民医療費に占める割合は諸外国に比べて高い<sup>33)</sup>。診療形態は歯科診療所による外来診療がほとんどを占めている。国民は歯科疾患について、日常の健康管理と疾患の発生に関係があること、う蝕を中心として自然治癒が起こりにくいことなどは歯科保健活動やメディアを通じて知らされている。また、前歯部（歯冠橋義歯を除く）の治療、審美性の高い材料の使用や装用感を重視した義歯作製などの治療技術は保険診療の対象にならないため、受診時に保険診療か自費診療かを選択する機会が比較的多い。これらのことから、家計の歯科医療支出の変化は歯科診療所の収入に反映されると考えられ、歯科診療所の患者の変化と比較することで、歯科医療サービスの消費動向を知ること

ができると考えられた。

1975年以降のマクロ経済と国民医療費の関係を1980年を基準とした指数で見ると、国民医療費は経済の規模を示すGDEの成長に連動して上昇し、1982年以降は1990-1991年を除いて、GDEより高い上昇率を示していた（図1）。一般医療費が1992年以降、GDEの成長率を上回る上昇率を示していたのに比べて、歯科医療費は1978年から1987年の10年間を除いて、GDEの成長率を下回っていた（図2）。1988年以降の国民医療費の増加分は一般医療費により多く配分されていたことが伺える。

1978年以降の国民医療費から推計した1世帯当たりの歯科診療支出が、家計の消費支出全体に占める割合を名目値で比較すると、1978年の0.26%から、1987年には0.33%まで上昇し、その後はほ

表5a 収入五分位別1世帯当たり年間の歯科診療代支出と増加率

収入分位	年間支出額 (円)				増加率 (%)			
	1995	1996	1997	1998	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1995/1998
全世帯平均	13,859	16,536	15,755	15,984	19.3	-4.7	1.5	15.3
I	10,810	8,057	10,510	8,867	-25.5	30.4	-15.6	-18.0
II	10,205	15,449	12,996	11,366	51.4	-15.9	-12.5	11.4
III	13,424	13,773	16,296	15,493	2.6	18.3	-4.9	15.4
IV	15,814	17,612	16,563	18,825	11.4	-6.0	13.7	19.0
V	19,043	27,787	22,411	25,370	45.9	-19.3	13.2	33.2

注：収入分位はIが低位、Vが高位である。  
資料：総理府「家計調査年報」各年

表5b 収入五分位別1世帯当たり年間の医科診療代支出と増加率

収入分位	年間支出額 (円)				増加率 (%)			
	1995	1996	1997	1998	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1995/1998
全世帯平均	29,407	30,128	32,680	36,384	2.5	8.5	11.3	23.7
I	31,113	30,132	32,614	35,884	-3.2	8.2	10.0	15.3
II	30,855	32,100	33,787	37,014	4.0	5.3	9.6	20.0
III	30,622	32,293	33,499	37,086	5.5	3.7	10.7	21.1
IV	27,529	29,441	31,472	37,413	6.9	6.9	18.9	35.9
V	26,914	26,678	32,029	34,525	-0.9	20.1	7.8	28.3

注：収入分位はIが低位、Vが高位である。  
資料：総理府「家計調査年報」各年

は0.3%の割合で推移していた(表1a)。同期間の一般医療支出は1978年の1.33%から1982年の1.22%に低下した後、1983年の1.29%から1997年の1.90%まで、家計の消費支出に占める割合が上昇し続けている(表1b)。この期間に医療保険の患者負担率は、健康保険の被保険者本人が1984年に0から1割に、1997年には2割に引き上げられたほか、1983年には老人医療が無料から定額負担になる<sup>34)</sup>など、家計にとっての医療費は値上がりが続いている。しかも、医療費の単価である診療報酬も原則2年に1度改定され、引き上げられている。患者負担率(額)の変更、診療報酬の改定と家計の医療支出の増加率を比べると、患者負担率(額)や診療報酬の改定のあった年とその翌

年は、家計の医療支出も1990年を除いて上昇していた(表1c)。患者負担率が10%引き上げられた1984年は、診療報酬も同年から2年連続して改定されたにもかかわらず、一般医療支出の1985年の増加率は前年より1.4%低下していた。この時の歯科医療支出の増加率は翌1985年まで連続して大きく上昇していたことから、一般医療支出の伸び率の低下は同時に行われた家族の入院、退職者医療の患者負担率の引き下げが影響したと考えられた。また、一般医療支出の増加率は1992年までは診療報酬の改定とともに上昇していたが、1993年以降は診療報酬の改定率を下回っていた。歯科医療支出の増加率が直前の診療報酬の改定率を上回った時期は1979-1980年、1984-1987年、1991-

表6 月別医療保健サービス支出の推移(全世帯)

(単位:円)

	消費支出 <sup>1)</sup>	医科診療代 <sup>2)</sup> (名目)	歯科診療代 <sup>2)</sup> (名目)	医科診療代 (実質)	歯科診療代 (実質)
1997年 1月	324,922	2,518	1,211	2,518	1,211
2月	301,167	2,622	957	2,622	957
3月	374,090	2,743	1,495	2,743	1,495
4月	343,339	2,553	910	2,535	904
5月	312,717	2,780	1,036	2,761	1,029
6月	310,986	2,608	1,110	2,587	1,101
7月	343,233	2,647	1,239	2,626	1,229
8月	332,995	2,398	1,326	2,379	1,315
9月	314,524	2,642	1,453	2,005	1,103
10月	325,697	3,099	1,600	2,352	1,214
11月	309,243	2,829	1,368	2,147	1,038
12月	406,847	3,242	2,049	2,460	1,555
1998年 1月	318,023	2,859	1,130	2,170	858
2月	293,337	3,171	1,018	2,406	773
3月	360,899	3,140	1,099	2,383	834
4月	337,305	2,993	1,452	2,271	1,102
5月	312,411	3,046	1,333	2,312	1,012
6月	307,853	3,137	1,455	2,381	1,104
7月	330,533	3,076	1,402	2,334	1,064
8月	323,302	2,926	1,536	2,220	1,166
9月	308,775	2,844	1,402	2,158	1,064
10月	323,040	2,956	1,512	2,243	1,147
11月	316,075	2,934	1,232	2,227	935
12月	406,683	3,303	1,414	2,507	1,073

注1: 1997年4月に消費税率が3%から5%に変更。

注2: 1997年4月に診療報酬0.38%改定、9月に被保険者の一部負担率改定(1割から2割に)、老人保健適用者の負担額が増額。

資料: 総理府「家計調査年報」

1992年であった。この時期の診療報酬改定では歯冠修復や欠損補綴に関する適用拡大や点数の重点引き上げが行われた。厚生省の平成8年社会医療診療行為別調査報告<sup>27)</sup>によると、「歯冠修復及び欠損補綴」が歯科保険診療の1日当たりの点数に占める割合は、一般医療では47.7%、老人医療では63.7%となっている。「有床義歯」が占める割合は一般医療では11.7%、老人医療では32.8%であることから、家計の歯科医療支出は、修復や補綴に関する診療報酬の変更に影響を受けていると考えられる。

一方、1997年と1998年の家計の消費支出と医療支出の月次推移からは2つの傾向がみられた。消費税の税率と保険診療の患者負担率が同じ年に上

昇した1997年の家計の「医科診療代」、「歯科診療代」は名目額では大幅な減少となっているが、実質額の消費支出全体に占める割合はほぼ一定しており、基本的には生活に必要な支出であることを示していた(表6,7)。不況の長期化により家計の実質の消費支出が低下した1998年の「医科診療代」、「歯科診療代」をみると、実質額が消費支出全体に占める割合も低下していた。「歯科診療代」の低下率は「医科診療代」よりも大きく、支出の抑制対象となったことが伺えた(表7)。これらのことから、家計は消費支出の一定率を医療支出に配分するが、予算の制約下で、医科と歯科の間で選択を行っているものと考えられた。

1995年から1998年の家計の「歯科診療代」と世

表7 医療保健サービス支出の消費支出に占める割合と消費支出の対前年実質増加率(全世帯・月別)

(単位:%)

	医科診療代 (名目)	歯科診療代 (名目)	医科診療代 (実質)	歯科診療代 (実質)	消費支出 (対前年実質増加率)
1997年 1月	0.77	0.37	0.77	0.37	-0.3
2月	0.87	0.32	0.87	0.32	0.1
3月	0.73	0.40	0.73	0.40	5.8
4月	0.74	0.27	0.74	0.26	-1.0
5月	0.89	0.33	0.88	0.33	-2.1
6月	0.84	0.36	0.83	0.35	-4.7
7月	0.77	0.36	0.77	0.36	3.2
8月	0.72	0.40	0.71	0.40	-0.5
9月	0.84	0.46	0.64	0.35	2.6
10月	0.95	0.49	0.72	0.37	1.1
11月	0.91	0.44	0.69	0.34	-2.1
12月	0.80	0.50	0.60	0.38	-4.9
1998年 1月	0.90	0.36	0.68	0.27	-4.0
2月	1.08	0.35	0.82	0.26	-4.5
3月	0.87	0.30	0.66	0.23	-5.7
4月	0.89	0.43	0.67	0.33	-2.1
5月	0.97	0.43	0.74	0.32	-0.6
6月	1.02	0.47	0.77	0.36	-1.0
7月	0.93	0.42	0.71	0.32	-3.4
8月	0.91	0.48	0.69	0.36	-2.4
9月	0.92	0.45	0.70	0.34	-1.5
10月	0.92	0.47	0.69	0.36	-1.0
11月	0.93	0.39	0.70	0.30	1.3
12月	0.81	0.35	0.62	0.26	-0.6

帯主の年齢との関係についてみる(表4a)と、世帯主の年齢が34歳を境に「歯科診療代」の支出額には差があり、34歳以下の世帯の支出額は各年とも1.1万円以下であった。1世帯当たりの支出額が上位2位の世帯主の年代は、1995年と1997年は60～64歳と40～44歳、1996年と1998年は40～44歳と55～59歳であり、1996年以降は概ね2万円以上を支出していた。世帯主が65歳以上の世帯の支出額は60～64歳の世帯より低く、1997年を除いてほぼ全世帯平均額に近い金額を支出していた。収入との関係では、「歯科診療代」は、所得階層による支出額の差が大きく、最も所得が高い第V分位と最も所得の低い第I分位の支出額の比は、1995年の1.76倍から1996年の3.45倍に拡大した後、1997年の2.13倍、1998年の2.86倍とほぼ同様な傾向を示していた(表5b)。また、歯科疾患実態調査<sup>35)</sup>の結果と比較すると、世帯主が40歳代の世帯の「歯科診療代」は、乳幼児期から思春期の子のう蝕の治療、55～64歳の世帯は世帯主自身の補綴治療や歯周疾患に対して支出していると推測される。また、65歳以上は喪失歯数が多く、義歯などの補綴物が装着済み<sup>35)</sup>であり、診療費に占める補綴治療の割合が高く<sup>27)</sup>、一人当たりの歯科医療費は高い<sup>18)</sup>にもかかわらず、世帯主が65歳以上の世帯の「歯科診療代」が60～64歳の世帯に比べて低くなるのは、世帯人員が少ない<sup>10)</sup>ことが影響していると考えられる。これらのことから、「歯科診療代」は世帯主の壮年期の支出額と、所得が多い世帯の支出額が高くなることが示唆された。なお、1995年から1996年に支出額の差が拡大した点については、1996年の診療報酬改定のほかは保険診療の自己負担額に関する環境に変更がない<sup>22)</sup>こと、同時期の第V分位と第I分位の消費支出総額の比は2.1倍(1995年)と2.14倍(1996年)であった<sup>36,37)</sup>ことから、医療保険以外の要因が考えられるが、今回の分析結果からは明らかにできなかった。

た。

一方、同期間の家計の「医科診療代」を世帯主の年齢階級別にみると、各年とも世帯主の年齢が29歳以下と40～54歳の世帯の支出額が少なく、30～39歳と60歳以上の世帯の支出額が多く、1998年には世帯主が35～39歳と60歳以上の世帯の支出額は4万円を超えていた(表4b)。65歳以上の世帯の支出額は「歯科診療代」と異なり、世帯人員が少ないにもかかわらず各年とも最多となっていることから、世帯人員の高齢化と医療支出額の増加との関連性がより強いことが伺えた。収入五分位別にみた「医科診療代」の支出額には、大きな違いはなく(表5b)、最多支出額と最低支出額の比は1996年の1.21倍から、1998年には1.08倍となった。また、「医科診療代」の支出額が最も低い収入分位は1997年の第IV分位を除いて、1995～1996年と1998年は第V分位という所得の高い層であった。1995年から1998年の支出額は各分位とも増加しているが、増加率の最も低い第I分位と最も高い第IV分位では12.2%の差があることから、第I分位の支出割合が低下していると推測される。家計の「医科診療代」は「歯科診療代」と異なり、収入にかかわらず一定額が支出され、世帯人員の高齢化にしたがって支出額が増加すると考えられた。

1980年から1996年までの歯科診療所の患者構成と保険外診療収入の推移から歯科医療における自費診療の変化をみると、全額自費の患者が占める割合は1990年の1.61%から1996年には0.9%に低下していた。自費・保険併用の患者も1984年の5.7%から1996年の2.3%に低下していた(表2a)。また、保健福祉動向調査(歯科保健)<sup>26)</sup>による自費診療の支払額の最多区分は1987年の5万円以上から、1993年の1万円未満に低下していた。一方、1993年から1997年の5年間に歯科診療所の保険外診療収入が占める割合は、1993年の16.3%から、1997年の12.0%に低下し、医業収入月額も1993～1995

年は3.3万円増加した後は、1995-1997年には22.2万円減少していた(表3)ことから、自費診療費の総額は減少し続けていたと推測された。これらのことから、この6年間に歯科医療を特徴付ける自費診療の減少傾向が、患者の選択と支払額、歯科診療所の収入面から示されていた。

歯科診療所の保険のみで支払う患者の割合が高くなるなかで、老人保健医療の適用者が占める割合は同法施行直後の1984年の6.6%から1996年の12.9%に上昇し、同法の対象となる70歳以上の患者数も、施行前の3.7%(1980年)から6.5%(1984年)に上昇した後は12.4%(1996年)にまで高まっていた(表2a)。歯科診療所における老人保健医療の適用患者数の増加率と歯科診療所の70歳以上の患者数の増加率はほぼ等しいことから、増加した高齢患者は保険のみの支払いを選択したものと推測された。同時期の一般医療の外来患者は老人保健法適用者の割合が18.4%から23.5%に上昇し、70歳以上の患者の割合は施行前の13.8%から18.3%に上昇した後、1996年の22.9%と歯科診療所に比べて緩やかな上昇率を示していた(表2b)。総人口に占める70歳以上の割合は1980年で5.7%、1985年で6.8%、1996年で9.9%である(表2c)ことから、老人保健法の制定による高齢患者の増加は歯科診療所において顕著であったことが伺えた。

## 5. 結論

1978年以降の家計調査、国民医療費、患者調査をもとに、家計と歯科診療所の患者数から歯科診療費の動向を経年的に分析し、一般医療費および外来患者数の動向と比較した結果、以下のような傾向がみられた。

- (1)1982年以降は1990-1991年を除いてGDEより高い上昇率を示していた国民医療費の、1988年以降の国民医療費の増加分は歯科医療費よりも一般医療費に多く配分されていた。
- (2)国民医療費の自己負担額から推計した1世帯当たりの医療支出額は、歯科医療支出が家計の消費支出に対し、1987年以降はほぼ一定の割合で推移する一方、一般医療支出の割合が1983年以降は上昇を続けていることから、家計の医療支出内で支出項目の選択が行われていることが示唆された。
- (3)家計の医療支出は、自己負担率(額)の変更や診療報酬の改定とともに増加する傾向を示していたが、歯科医療支出の変化には、診療報酬の改定に加えて修復や補綴に関する改定の影響が伺われた。また、保険診療の患者負担率の引き上げによる物価上昇率を調整した医療支出が、家計の消費支出全体に占める割合はほぼ一定していたことから、生活に必要な支出であることが示唆された。一方、家計の消費支出の低下に伴い、医療支出の消費支出全体に占める割合も低下したが、「歯科診療代」の低下率が「内科診療代」よりも大きく、「歯科診療代」が支出の抑制対象となったことが伺えた。
- (4)家計の医療支出を世帯主の年齢と収入からみると、「歯科診療代」では世帯主の年代が40歳から64歳の支出額が多く、世帯主の所得階層による支出額の差が大きかったことは、「内科診療代」では世帯主が30歳から39歳の世帯と60歳以上の世帯の支出額が多く、所得階層による支出額の大きな違いはなかったことから、家計の歯科医療支出は一般医療支出とは異なる特性を持つことが示唆された。
- (5)歯科診療所の患者構成と保険外診療収入の推移から自費診療の変化をみると、全額自費および

自費・保険併用の患者の割合が低下し、全額保険で支払う患者の割合が上昇していた。また、自費診療の支払い額の最多区分は1987年の5万円以上から、1万円未満に低下していた。

(6)1983年に制定された老人保健法の適用患者の割合は、歯科診療所では70歳以上の患者の割合とほぼ等しい増加率を示していた。しかも総人口に占める70歳以上の割合や、一般医療の外来での老人保健法の適用患者と70歳以上の患者の割合の増加率に比べて高かったことから、同法施行による高齢患者の増加は歯科診療所において顕著であったことが示唆された。

以上のことから、歯科診療費は消費支出の一定割合を占めるが、家計の所得による支出の格差が大きく、消費支出の動向や医療保険制度の変更の影響を一般医療費に比べて受けやすいことが示唆された。また、歯科医療に占める自費診療の割合は患者数・支払額とも、老人保健法制定を契機に、高齢患者の増加に比して減減していることが示された。

## 参考文献

- 1) 医療保険制度研究会.『目で見える医療保険白書－医療保障の現状と課題 平成11年版－』. 東京:ぎょうせい, 1999:106-107.
- 2) 厚生省.『厚生白書 平成11年版』. 東京:ぎょうせい, 1999:109-112.
- 3) 厚生統計協会:『保険と年金の動向』. 厚生 の 指標 臨時増刊 1999; 46(14):116-161.
- 4) 厚生省.『厚生白書 平成11年版』. 東京:ぎょうせい, 1999:208-210.
- 5) 厚生統計協会:『保険と年金の動向』. 厚生 の 指標 臨時増刊 1999; 46(14):4-24.
- 6) 厚生省.『厚生白書 平成11年版』. 東京:ぎょうせい, 1999:212-226.
- 7) 厚生省.『厚生白書 平成11年版』. 東京:ぎょうせい, 1999:74-80.
- 8) 西村周三.『医療と福祉の経済システム』(ちくま新書111). 東京:筑摩書房, 1997.
- 9) 広井良典.『医療の経済学』. 東京:日本経済新聞社, 1994:1-43.
- 10) 総務庁統計局.『家計調査年報 平成10年』. 東京:日本統計協会, 1999.
- 11) 経済企画庁.『経済白書 平成11年版』. 東京:大蔵省, 1999:37-53.
- 12) 厚生省大臣官房統計情報部.『平成9年度国民医療費』. 東京:厚生統計協会, 1999.
- 13) 中垣晴男, 丹羽源男, 神原正樹.『臨床家のための社会歯科学』. 京都, 永末書店, 1998:128-143.
- 14) 榊原悠紀田郎.『社会歯科学入門』. 東京:医歯薬出版, 1993:134-160.
- 15) 尾崎哲則, 野村真弓. 歯科診療における保険診療と保険外診療の選択に関する患者の満足度と医療費支出の関係. 医療経済研究機構レター 1998; 61:25-26.
- 16) 尾崎哲則, 野村真弓, 市川裕美子, 吉田 茂. 家計の消費支出と歯科医療費などとの関連性について. 日本歯科医療管理学会第40回総会・学術大会 プログラム・抄録集, 1999:49.
- 17) 医療保険制度研究会.『目で見える医療保険白書－医療保障の現状と課題 平成11年版－』. 東京:ぎょうせい, 1999:12-15.
- 18) 厚生省大臣官房統計情報部. 平成9年度国民医療費, 1999:8.
- 19) 経済企画庁.『国民経済計算年報 平成11年版』. 東京:大蔵省印刷局, 1999.
- 20) 総務庁統計局.『人口推計月報』.
- 21) 厚生統計協会:保険と年金の動向.『厚生 の 指標 臨時増刊 1999』; 46(14):163-164.

- 22) 厚生統計協会：『保険と年金の動向』。厚生  
の指標 臨時増刊 1997；44(14)：165-167.
- 23) 厚生省大臣官房統計情報部。『平成8年患者  
調査』。東京：厚生統計協会, 1999.
- 24) 中央社会保険医療協議会。『平成9年医療経  
済実態調査』。
- 25) 厚生省：『医療施設調査』。
- 26) 厚生省大臣官房統計情報部。『平成5年保健  
福祉動向調査（歯科保健）』。東京：厚生統計協  
会, 1994.
- 27) 厚生省大臣官房統計情報部。『平成8年（6  
月審査分）社会医療診療行為別調査報告 上  
巻』。東京：厚生統計協会, 1998.
- 28) 厚生省。『厚生白書 平成11年版』。東京：ぎょう  
せい, 1999：103-108.
- 29) 武藤博道。『消費不況の経済学』。東京：日本経  
済新聞社, 1999.
- 30) Newhouse, JP. Medical-care expenditure: A  
cross-national survey. J. Human Resources  
1977；12(1)：115-125.
- 31) Grossman, M. On the concept of Health  
Capital and the demand of health. J. Political  
Economy 1972；80(2)：223-255.
- 32) 厚生統計協会：『保険と年金の動向』。厚生  
の指標 臨時増刊 1999；46(14)：70-72.
- 33) 厚生統計協会：『国民衛生の動向』。厚生  
の指標 臨時増刊 1999；46(9)：248.
- 34) 厚生統計協会：『国民衛生の動向』。厚生  
の指標 臨時増刊 1999；46(9)：225.
- 35) 厚生省健康政策局歯科衛生課。『平成5年  
歯科疾患実態調査報告』。東京：口腔保健協  
会, 1995.
- 36) 総務庁統計局。『家計調査年報 平成7年』。  
東京：日本統計協会, 1996.
- 37) 総務庁統計局。『家計調査年報 平成8年』。  
東京：日本統計協会, 1997.

#### 著者連絡先

〒101-8310

東京都千代田区神田駿河台1-8-13

日本大学歯学部衛生学教室助教授 尾崎哲則

TEL.03-3219-8128

FAX.03-3219-8138

# An analysis of the long-term trend of dental expenditure from a viewpoint of the consumer household spending in Japan

Tetsunori Ozaki, Ph.D. <sup>\*1</sup>, Mayumi Nomura, B.A. <sup>\*2</sup>,  
Yumiko Ichikawa, B.A. <sup>\*3</sup>, Shigeru Yoshida, Ph.D. <sup>\*4</sup>

Annual changes in dental expenditure in Japan was analyzed on the basis of data on consumer household spending and the number of patients treated in dental clinics obtained from surveys on household economy, national cost of medical care and patient surveys since 1978. The characteristic features of the trend is discussed in this paper.

Dental expenditure initially increased in parallel with an increase in gross domestic expenditure (GDE). In 1988 and thereafter, however, the rate of increase in dental expenditure was lower than that of increase in GDE. The proportion of dental expenditure to overall consumer spending increased until 1987, and remained at similar levels thereafter. Dental expenditure was higher in families in which the householder was in late middle age, and there was a large difference among different income groups.

With regard to patients treated in dental clinics, the number of patients addressed by the Elderly Health Law and the number of patients aged 70 years or older increased to almost the same degree, while the number of patients who paid dental care at their own expense and dental care cost not covered by health insurance decreased throughout the 1990s.

Thus, it is apparent that dental expenditure accounts for a certain portion of consumer spending, but it varies largely among households according to the income, suggesting that it is more susceptible than general health expenditure to variations in consumer spending and alterations of the health insurance system. Both the number of patients who paid dental care at their own expense and the payment for such dental care were found to be gradually decreasing after the enactment of the Elderly Health Law, in contrast to increase in the number of elderly patients.

**[key words]** dental expenditure, consumer spending, patient's co-payment, patient number of dental clinics, trend analysis

---

\*1 Associate professor, Department of Oral Health, Nihon University School of Dentistry

\*2 Graduate student, Nihon University Graduate School of Business

\*3 Graduate student, Nihon University Graduate School of Dentistry

\*4 Professor, Nihon University Institute of Science