

21世紀の小児歯科と医療保険



岡本小児歯科医院

院長 岡本 誠

■ 略歴

昭和45年 大阪大学歯学部卒業
 昭和46～48年 米国フィラデルフィア小児病院留学
 昭和53年まで 大阪大学歯学部小児歯科所属
 昭和53年～ 茨木市にて開業、現在に至る。
 学位(昭和52年)、日本小児歯科学会元理事
 日本小児歯科開業医会元会長

今から約50年前の昭和23年に作られた医療法のもとに、昭和36年から国民皆保険がスタートした。当時は当然のことながら、急性疾患や救命医療が中心に保険は考えられていたが、医療状態が改善され、長寿国になり、少子化や減速経済も加味して、保険は大きく変わろうとしている。

小児歯科の部門もその渦中にあり、子供達にとっていかなる医療保険が望ましいのか真剣に考える必要がある。ただ幸いな事に、全体の流れとしては「疾病の予防や健康の維持管理により健康を主体に考える」方向にあり、疾病保険としての保険以上のものを医療法として模索する傾向にある。さらに小児においては、少子化対策が国策とされるほどの大問題であり医療保険でカバーできない問題点を国や市町村が補ってくれる可能性も十分ある。

小児歯科においては、「う蝕の治療」と「健全な成長発育」がメインになるが、前者に関しては、私は表1のように治療を考えている。つまりう蝕病原菌のいない状態を地域的に作ったり、保護者などからの感染を防ぐ第1段階。感染してしまった人に対する発病の阻止を行う第2段階。発病した人に対する狭義のいわゆる治療を行う第3段階。そして治癒能力の無い硬組織疾患の特徴としての処置歯の維持管理を行う第4段階である。感染と発病が活発な小児期においては、これら全ての段階を有機的に行う事が望ましい事は明らかである。近年う蝕の減少もあり、第1段階や第2段階にも保険が適用される事が切望される。又「健全な成長発育」に関しても先天性異常を含めて保険や公的補助によりカバーされるべきであろう。今回はこれらの中のいくつかの点について考えていきたい。

表1 感染症としてのう蝕治療

1段階	感染の予防（感染源の除去）
2段階	発病の阻止（プロセス治療）
3段階	病巣の除去およびリハビリテーション （いわゆる治療）
4段階	処置後の維持管理