

# 二十一世紀が求める歯科医師像とは

## 歯科医師需給調整を条件として

坂井剛

坂井歯科医院院長・愛知県歯科医師会専務理事

### はじめに

二十一世紀の日本社会は高齢化、少子化、人口減少の進行が確実であり、あらゆる分野で対応が急がれている。医療の面でも新ゴールドプランやエンゼルプランによって具体的な数値目標を示しており、一九九七年からの地域保健法の施行によって、二次医療圏ごとに保健、医療、福祉を総合的に推進しようとしている。

この急速な時代の変化に対応して、歯科界もまた、次の二つの施策を推進していかなくてはならない。一つは高齢化、少子化に対応して八〇二〇運動を、もう一つは人口減少と医療費抑制に対応する歯科医師需給調整である。

### ハチマルニイマル 八〇二〇運動

一九八八年十二月に厚生省の「成人歯科保健対策検討会」が打ち出した八〇二〇の数値目標（八〇歳まで長生きし、二〇本以上歯を

残して楽しく食事をしよう）は、厚生省が九二年から全国の各県に「八〇二〇運動推進事業」として取り組むよう要請している。国が全国規模の歯科保健事業に予算づけをするのは初めてのことであり、二十一世紀への歯科の対応として、八〇二〇運動を位置づけ、期待していることを示すものである。

こうした認識のもとに、愛知県では県行政と本会が協力して八〇二〇運動を県下全域で推進している。幸いこれまでの調査、研究で八〇二〇達成者は未達成者に比べて全身的な健康度も高く、病に罹る率も低いことも明らかになってきている。この運動がスタートしてから八年、図1の年代別生存歯数曲線にみるごとく、少しずつ右へ動き、目標値に近づこうとしている。我々は自信を持って地域や診療所での八〇二〇運動に取り組むことができるのである。

### ①「八〇二〇の里作り」と八〇二〇診療所の展開

市町村が主役となる新しい時代に向けて、

現場の公衆衛生担当者のグループは「八〇二〇の里作り」を志向している。これは全国の三三〇〇余の市町村が八〇二〇運動を進める際の手本になるようなモデル市町村を各地区に作っていかうという計画である。愛知県歯科医師会としてもこの計画に同調し、八〇二〇運動を診療所のレベルで熱心に進めている先生方にお願ひして、里作りを支援する「八〇二〇診療所」を強力に展開していかうと考えている。この計画はまだこれから先のことであるが、二十一世紀は市町村での地域保健

図1 年代別生存歯数曲線 (歯科疾患実態調査)

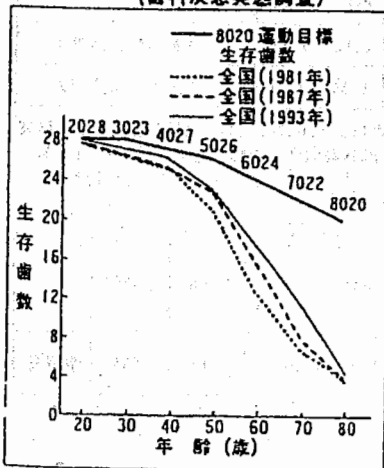


表1 人口10万人対歯科医師数(医療施設の従事者)の推移

都道府県	1974年	都道府県	1984年	都道府県	1992年
全国	36.4	全国	51.0	全国	63.3
1 東京	61.2	東京	88.2	○ 東京	109.0
2 福岡	48.7	福岡	63.9	○ 徳島	82.1
3 大阪	42.2	大阪	56.8	○ 福岡	80.4
4 大分	40.0	徳島	56.3	○ 新潟	72.2
5 広島	39.9	神奈川	54.2	○ 岡山	70.9
6 京都	39.3	新潟	53.9	○ 長崎	68.5
7 山口	38.7	岡山	52.3	○ 北海道	66.8
8 岡山	37.4	長野	52.0	○ 広島	66.0
9 山梨	37.0	愛知	51.9	○ 神奈川	65.6
10 愛知	37.0	山梨	50.4	○ 大阪	64.9
11 鳥取	36.7	千葉	50.3	○ 岩手	62.2
12 佐賀	36.6	広島	50.1	○ 長野	61.5
13 兵庫	36.2	岐阜	49.9	○ 千葉	61.4
14 香川	35.7	和歌山	49.8	○ 愛知	60.8
15 神奈川	35.5	宮城	49.1	○ 和歌山	59.1
16 長野	35.3	長崎	48.9	○ 宮城	58.7
17 和歌山	35.0	兵庫	48.3	○ 鹿児島	57.8
18 新潟	34.9	京都	46.7	○ 栃木	57.8
19 長崎	32.8	岩手	46.5	○ 山梨	57.7
20 岐阜	32.4	大分	46.4	○ 岐阜	56.7
21 宮城	32.1	北海道	45.8	○ 佐賀	56.4
22 鳥取	31.9	佐賀	45.2	○ 京都	54.6
23 静岡	31.8	山口	43.3	○ 山口	53.7
24 石川	31.6	栃木	43.1	○ 静岡	53.3
25 三重	31.2	奈良	43.0	○ 大分	52.7
26 北海道	31.1	静岡	42.7	○ 兵庫	52.6
27 奈良	30.5	香川	42.4	○ 奈良	51.9
28 愛媛	29.9	鳥取	41.8	○ 福島	51.5
29 徳島	29.7	愛媛	41.5	○ 熊本	51.4
30 福島	29.6	三重	40.5	○ 香川	51.0
31 熊本	29.6	石川	40.3	○ 高知	51.0
32 高知	29.4	群馬	39.8	○ 愛媛	50.3
33 富山	29.1	福島	39.8	○ 群馬	50.3
34 栃木	28.9	埼玉	39.3	○ 鳥取	50.2
35 千葉	28.6	茨城	39.1	○ 三重	50.1
36 群馬	28.6	鹿児島	38.8	○ 宮崎	49.8
37 宮崎	28.0	鳥取	37.4	○ 埼玉	49.7
38 岩手	27.8	高知	37.4	○ 茨城	48.4
39 福井	27.6	宮崎	36.5	○ 石川	46.4
40 茨城	27.1	熊本	36.2	○ 秋田	46.2
41 山形	26.3	富山	36.1	○ 鳥取	46.0
42 秋田	26.2	山形	33.9	○ 沖縄	46.0
43 青森	25.3	福井	33.5	○ 青森	45.6
44 埼玉	25.1	青森	32.4	○ 富山	44.0
45 鹿児島	23.5	秋田	31.8	○ 山形	43.7
46 滋賀	23.4	滋賀	31.1	○ 滋賀	42.3
47 沖縄	13.8	沖縄	30.7	○ 福井	41.5
大阪市	75.1	東京都区部	104.4	○ 東京都区部	133.2
東京都区部	70.2	福岡市	94.7	○ 福岡市	117.6
福岡市	65.4	大阪市	90.7	○ 千葉市	99.2
名古屋市	60.5	名古屋市	77.8	○ 札幌市	95.6
北九州市	57.9	北九州市	76.3	○ 大阪市	91.5
札幌市	50.2	札幌市	70.6	○ 北九州市	87.8
神戸市	49.3	広島市	67.6	○ 名古屋市	87.3
京都市	47.9	神戸市	62.7	○ 広島市	83.6
横浜市	34.0	横浜市	59.1	○ 仙台市	83.1
川崎市	32.5	京都市	57.5	○ 横浜市	68.5
仙台市		川崎市	47.7	○ 京都市	64.4
千原市		仙台市		○ 川崎市	60.4
広島市		千葉市		○ 神戸市	60.3
歯科大学数	23		29		29

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査 ○印は歯科大学のある都道府県および都市

の推進に、地域住民の健康作りに積極的に取り組むような新しい歯科医師像を求めており、二十一世紀は我々に大胆な意識改革を要求しているのである。

②「かかりつけ歯科医」の機能と八〇二〇診療所への期待

一九九五年七月、社会保障制度審議会から介護保険制度の創設を内容とする「勧告」が出された。そのなかに歯科界にとって非常に重要な一つの字句が入っていた。

「かかりつけ歯科医」である。

まさにこれが二十一世紀に生きる新しい歯

科医師像を示すものであり、我々はこれを重く受けとめ、これに生命を与えていかねばならない。かかりつけ歯科医とは、制度としてはなく、機能として認識されるものであり、これにどんな機能を付与し得るかというのが当面の課題である。

以前から、歯科医療は個人開業が主流であり、患者さんも歯科受診については病院指向はほとんどなかった。したがって、町の開業医はホームドクターとして、地域の患者さんとその家族の治療と定期健診を行い、必要に応じて病院へ紹介したり、時には寝たきりに

なった自院の患者さんの往診をしたりという機能をもっていた。

今回の「かかりつけ歯科医」は、これまでの家庭医の仕事のうえに、さらに歯科医師会が行う寝たきり老人や障害者の在宅歯科診療、老人保健施設や特別養護老人ホーム等、各種施設への訪問診療、地域の八〇二〇運動や休日夜間緊急歯科診療等の社会的役割や機能を果たすことのできる歯科医、すなわち往診用機材を持って積極的に外へ出る、新しい意識をもって行動する、二十一世紀に活躍する新しい歯科医師のことを言う。

八〇二〇診療所とは「かかりつけ歯科医」の経営する歯科医院のことで、二十一世紀への歯科界の対応は、結局どれだけ多くの歯科医が自分の診療所で八〇二〇運動を実践し、地域住民に信頼され、受け入れられるかにかかっている。「八〇二〇運動」のコンセプトは突き詰めて言えば「信頼関係の構築」と言えるよう。

### 歯科医師需給調整 (図表参照)

二十一世紀への歯科界の対応として最も重要なのは需給調整である。八〇二〇運動を推進し、かかりつけ歯科医を指向したとしても、個々の診療所の経営が安定していなければ積極的な地域社会への貢献は望むべくもない。そこで、今後の人口減少と医療費抑制のなかで歯科医師需給の状況を資料によって検証してみる。

#### ① 歯科医師は充足から過剰へ

人口一〇万人対歯科医師数は、一九八四年にそれまで目標としてきた五〇人を越え、九四年には六三人と、わずかに一〇年で一二人も増加した。また、歯科医師の偏在も顕著となり、特に歯科大学所在地が過密となっている。歯科受療率については、過去二〇年変わらず、人口一〇万対一〇〇〇人程度である。減少が著しいのは、歯科医師一人当たりの一日患者数で、今年などは一六人を切っているものと思われる。愛知県については、一九八四年以降、この一年間に歯科医療機関が七五

表2 受療率(年次別・人口10万対)

年齢 種別	総数		65-69		70-	
	総数	歯科	総数	歯科	総数	歯科
1974	6,845	976	13,032	790	18,526	594
75	7,049	1,025	13,297	900	18,855	662
76	7,186	1,016	13,166	857	19,121	602
77	7,214	1,121	14,389	961	19,863	593
78	7,072	1,049	13,882	837	19,326	570
79	7,126	1,070	14,090	1,097	19,659	695
80	6,855	1,033	13,478	888	19,047	676
81	7,266	1,088	14,174	1,078	20,473	784
82	6,805	1,115	13,675	1,226	19,453	794
83	7,427	1,114	15,064	1,149	21,517	832
84	6,403	916	13,455	1,107	19,936	901
87	6,600	990	13,820	1,317	20,237	1,022
90	6,769	1,007	13,754	1,271	20,546	1,029
93	6,735	1,009	13,535	1,404	19,705	1,013

資料：患者調査(調査月は、83年までは各年7月、84年からは10月である。)

注：1972-83年は傷病大分類(歯及び歯の支持組織の疾患+歯の補綴)より算出。

2. 79年から歯科診療所の受療率より算出。ただし、「65-69」および「70-」の受療率については、傷病大分類(歯及び歯の支持組織の疾患+歯の補綴)より算出した。

〇(年三%)軒増加し、保険の総点数で三三万から三五万点へとわずかな伸びを示しているが、総件数は二六九件から二四六件へと約一〇%減少している。

一 歯科診療所当たりの収支差額は、この八年間で一三四万円から一四一万円へと七万円の伸びにとどまり、前回調査との比較では一五万円の減少となっている。

一方、歯科医師の新規参入は、二〇%削減

表3 歯科診療所の1診療所、歯科医師1人当たりの患者数

(単位：人)

	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1987	1990	1993
1 歯科診療所当たり	33.3	34.3	33.0	36.3	33.5	33.9	31.7	32.3	32.3	31.3	25.1	25.1	24.8	22.5
歯科医師1人当たり	28.4	28.7	28.2	28.3	27.4	27.0	25.4	26.4	25.6	25.2	20.2	20.0	18.1	17.9

資料：患者調査(調査月は、1983年までは各年7月、1984年からは10月である。)

注：1984年からは患者調査、医療施設調査より推計したものであり、「歯科医師1人当たりの患者数」は、患者数を常勤歯科医師数で除したものである。

表4 歯科医療機関数の推移(愛知県)

	1984年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年	95年	前年対比 増加数 △ 減
愛知県	2286	2346	2420	2477	2560	2634	2722	2814	2802	2955	2992	3038	44(1.4%)

(11年間で750(32.8%)増)

図3 地域別1診療所当たり月間総件数  
(1984年-1995年)

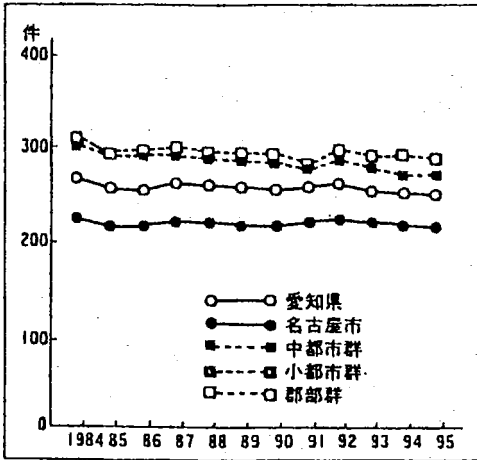
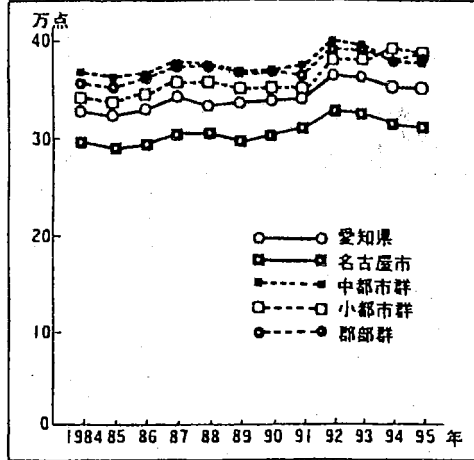


図2 地域別1診療所当たり月間平均総点数  
(1984年-1995年)



よって年間三三八〇人から二七〇〇人へと減ったものの、死亡、引退者一〇〇〇人を差し引いてもまだ年間一七〇〇人程度の増加が続いている。  
以上のことから、今、歯科医師は充足したのかと問われれば、現在はすでに充足し、過

表5 歯科診療所1施設当たり収支額・構成割合、年次別：収支科目別

収支科目	1984年		1989年		1995年	
	収支額(千円)	割合(%)	収支額(千円)	割合(%)	収支額(千円)	割合(%)
I 医療収入	3,755	100.0	4,263	100.0	4,243	100.0
1. 保険診療収入	3,164	84.3	3,645	85.5	3,525	83.1
2. 自由診療収入	567	15.1	570	13.4	691	16.3
3. その他の医療収入	23	0.6	28	0.7	27	0.6
II 医療費用	2,411	64.2	2,513	58.9	2,833	66.8
1. 給与費	964	25.7	980	23.0	1,111	26.2
(再掲)青色専従者給与費	250	6.7	272	6.4	277	6.5
2. 医薬品費	51	1.4	54	1.3	57	1.3
3. 歯科材料費	253	6.7	253	5.9	271	6.4
4. 外注技工料	327	8.7	363	8.5	408	9.6
5. 減価償却費	149	4.0	157	3.7	172	4.1
6. その他の医療費用	667	17.8	706	16.6	813	19.2
(再掲)建物賃賃料	78	2.1	70	1.6	89	2.1
III 収支差額(I-II)	1,344	35.8	1,750	41.1	1,410	33.2

出所：中央社会保険医療協議会「昭和62、平成元、3年医療経済実態調査」

表6 個人立歯科診療所1施設当たり収支状況  
(前回調査との比較)

収支科目	前年度		本年度		増減率
	千円	%	千円	%	
I 医療収入	4,537	100.0	4,277	100.0	0.943
1. 保険診療収入	3,871	85.3	3,678	85.0	0.950
2. 労災等診療収入	3	0.1	3	0.1	0.885
3. その他の診療収入	638	14.1	562	13.1	1.214
4. その他の医療収入	28	0.6	34	0.8	1.214
II 医療費用	2,968	65.4	2,861	66.9	0.964
1. 給与費	1,154	25.4	1,108	25.9	0.960
2. 医薬品費	60	1.3	61	1.4	1.017
3. 歯科材料費	276	6.1	245	5.7	0.887
4. 外注技工料	484	10.7	467	10.9	0.965
5. 減価償却費	175	3.9	182	4.3	1.040
6. その他の医療費用	818	18.0	798	18.7	0.976
III 収支差額(I-II)	1,569	34.6	1,415	33.1	0.902

注1：院長など開設者の報酬に相当する部分は、「II医療費用」の「1. 給与費」には含まれていない。

注2：「II医療費用」の「4. その他の医療費用」は、賃借料、光熱水費、福利厚生費などの経費、減価償却費の費用の合計額である。

剩りに入っていると答えざるをえない。  
②国民医療総合政策会議への期待  
社会常識として数の充足した後は、質の向上を目指した施策が用意されなければならない。やっとならぬにきて、医療費抑制のためにはあるが「国民医療総合政策会議」が設置され「医師・歯科医師の教育・研修の向上及び医師・歯科医師の需給の見直し」が検討事項に上ってきた。我々はもうこの会議に頼るしなく、固唾をのんでその会議の行方を見守

っているのである。医療保険審議会でも医師・歯科医師の定年制、定数制等も需給の見直しに関連して廻り上がっている。  
おわりに  
我々、歯科医療提供サイドの事情がいかなるものであるにせよ、わが国医療の今後を考えると、その結論を出す際に、歯科医師会、歯科大学ともにエゴは許されず、国民の納得のいくかたちにならざるを得ない。  
我々が考えるべきことは、いかに国民から信頼され、必要とされる歯科医師に我々自身はどう変わっていくかである。歯科医師需給にかかる問題のキーワードは、つまるところ「歯科医師自身の質の向上」と言えるのではないだろうか。

# 将来の歯科医師需給予測

平成 7 年 2 月

試算方法及び計算結果

		前回の試算			今回の試算						
供	1. 入学定員	平成 7 (1995) 年の新規参入 20%削減			平成 6 (1994) 年の募集人員 (2,714人) で推移						
	2. 推計基準数	平成12 (2000) 年で95千人 (10万対74)			平成 4 (1992) 年の届出推計実数34千人 (10万対67)						
	3. 高齢者の活動能力	70歳以上の歯科医師は、平成12 (2000) 年には50%が引退、平成32 (2020) 年以降はすべてが引退するものとした。			平成12 (2000) 年 90歳以上 0.00 85~89歳 0.20 80~84歳 0.40 75~79歳 0.60 70~74歳 0.80 平成32 (2020) 年 80歳以上 0.00 75~79歳 0.10 70~74歳 0.40 65~69歳 0.80						
	4. 女性の活動能力	0.8			(1)	0.8			(2)	0.8 → 0.9 (2020年以降)	
	5. 入学者に占める女性の割合	-			0.5 (2010年)						
	6. 国試合格率	1.0			0.964						
需	1. 1人当たり1日患者数	平成12 (2000) 年20人、平成32 (2020) 年以降16人			平成12 (2000) 年20人、平成32 (2020) 年以降16人 推計患者数については、昭和58年以前と昭和59年以降の「患者調査」の調査月 (7月と10月) が変わっているため昭和58年以前の調査成績に基づき補正を行う場合 (補正あり) と補正を行わない場合 (補正なし) について算出						
	2. その他の歯科医師数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週休2日に伴う需要 5%</li> <li>・ へき地等に 4,000人</li> <li>・ 心身障害者等に 1,000人</li> <li>・ 非臨床系に 4,000人</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院勤務者 平成22 (2010) 年で 11,500人</li> <li>・ 教育研究従事者 平成22 (2010) 年で 800人</li> <li>・ 衛生行政従事者 平成32 (2020) 年で 900人</li> <li>・ へき地医療の需要 平成32 (2020) 年で 2,000人</li> <li>・ 歯科私・心療科に対する 平成32 (2020) 年で 1,500人</li> </ul>						
試算	1. 供給数			人口別	S2(補・健)	S1(補・健)	S3(補・健)	S4(健)			
		平成12 (2000) 年	95千人 (74)	2000年	92千人 (72)	92千人 (72)	95千人 (75)	98千人 (77)			
32 (2020)		112 (87)	2020年	119 (93)	115 (90)	123 (96)	127 (99)				
結果	2. 需要数	平成12 (2000)	85 (66)	2000年	78千人 (62)	92千人 (72)					
		32 (2020)	110 (86)	2020年	100 (78)	117 (91)					
37 (2025)		110 (86)	2025年	98 (78)	115 (91)						

(検討中資料)

# 平成6年度 都道府県別歯科医療費

(表3) 一診療所当たり1カ月平均収入

都道府県名	前年度対比	前年度対比
	円	%
北海道	3,614,969	97.0
青森県	3,783,384	99.3
岩手県	3,634,986	97.6
宮城県	3,513,723	99.3
秋田県	3,965,525	98.0
山形県	3,528,280	99.9
福島県	3,500,774	95.1
茨城県	3,084,687	98.8
栃木県	3,189,025	99.1
群馬県	3,295,166	96.2
埼玉県	3,224,749	98.7
千葉県	3,032,864	99.2
東京都	2,355,204	99.2
神奈川県	3,177,119	98.0
新潟県	3,634,002	96.5
富山県	3,695,631	96.5
石川県	3,727,445	96.0
福井県	3,595,814	99.0
山梨県	3,180,192	99.6
長野県	3,063,432	96.7
岐阜県	3,334,311	99.2
静岡県	3,358,107	96.8
愛知県	3,388,872	98.1
三重県	3,159,225	97.4
滋賀県	3,778,639	98.4
京都府	2,875,591	97.3
大阪府	3,092,803	99.4
兵庫県	3,023,524	99.7
奈良県	3,121,944	100.1
和歌山県	3,050,827	99.2
鳥取県	3,615,408	97.9
徳島県	3,548,171	100.1
岡山県	3,141,880	98.9
広島県	3,359,886	95.5
山口県	3,273,354	100.0
徳島県	3,206,392	98.6
香川県	3,482,351	99.1
愛媛県	3,366,085	99.9
高知県	3,451,355	99.1
福岡県	3,425,122	98.4
佐賀県	3,679,494	98.8
長崎県	3,642,213	98.8
熊本県	3,728,712	99.6
大分県	3,022,885	98.0
宮崎県	3,481,443	99.2
鹿児島県	3,550,128	98.1
沖縄県	3,178,247	100.0
平均	3,160,757	98.4

(表2) 一診療所当たり1カ月件数

都道府県名	前年比増減	前年比増減
北海道	185	△ 8
青森県	219	△ 7
岩手県	244	△ 10
宮城県	252	△ 11
秋田県	242	△ 12
山形県	274	△ 8
福島県	243	△ 17
茨城県	246	△ 12
栃木県	240	△ 11
群馬県	238	△ 9
埼玉県	246	△ 8
千葉県	231	△ 7
東京都	165	△ 4
神奈川県	217	△ 10
新潟県	248	△ 12
富山県	244	△ 10
石川県	237	△ 11
福井県	253	△ 12
山梨県	205	△ 4
長野県	238	△ 9
岐阜県	258	△ 6
静岡県	245	△ 11
愛知県	234	△ 5
三重県	241	△ 12
滋賀県	300	△ 14
京都府	212	△ 8
大阪府	209	△ 4
兵庫県	220	△ 4
奈良県	231	△ 2
和歌山県	202	△ 3
鳥取県	242	△ 10
徳島県	227	△ 2
岡山県	220	△ 6
広島県	207	△ 12
山口県	214	△ 3
徳島県	195	△ 6
香川県	226	△ 9
愛媛県	234	△ 6
高知県	224	△ 7
福岡県	189	△ 5
佐賀県	218	△ 6
長崎県	219	△ 5
熊本県	224	△ 5
大分県	194	△ 7
宮崎県	209	△ 5
鹿児島県	215	△ 9
沖縄県	194	△ 5
平均	215	△ 7

(表1) 支払窓口数

都道府県名	前年度対比	前年度対比
北海道	31,893	101.9
青森県	6,317	101.0
岩手県	6,498	103.0
宮城県	10,558	102.6
秋田県	5,391	101.2
山形県	5,243	100.2
福島県	9,512	102.7
茨城県	13,912	103.4
栃木県	10,091	101.8
群馬県	9,456	101.7
埼玉県	29,511	102.3
千葉県	29,286	102.1
東京都	104,939	102.0
神奈川県	44,838	102.7
新潟県	12,760	102.0
富山県	5,058	101.7
石川県	5,173	101.6
福井県	3,179	101.5
山梨県	4,603	100.7
長野県	10,889	101.6
岐阜県	10,045	101.8
静岡県	18,090	101.5
愛知県	37,787	101.7
三重県	8,649	101.7
滋賀県	5,095	104.1
京都府	14,277	101.6
大阪府	55,486	101.4
兵庫県	30,368	101.8
奈良県	6,984	100.7
和歌山県	6,353	101.1
鳥取県	2,884	100.2
徳島県	3,516	99.2
岡山県	10,949	101.7
広島県	15,825	102.8
山口県	8,141	101.3
徳島県	4,623	102.1
香川県	4,747	102.4
愛媛県	7,350	101.4
高知県	3,914	102.6
福岡県	30,338	102.4
佐賀県	4,297	100.9
長崎県	8,376	100.8
熊本県	8,574	102.2
大分県	6,159	100.7
宮崎県	5,479	100.8
鹿児島県	8,153	103.6
沖縄県	5,851	104.4
合計	691,417	102.0

- 注) 1. 資料は基金統計月報、国保事業月報、老人医療事業月報による。  
 2. 年度は1月から12月までである。  
 3. 1カ月平均収入は、年合計医療費を年合計請求窓口数で除して求めたものである。  
 4. 支払窓口数は基金統計月報による。

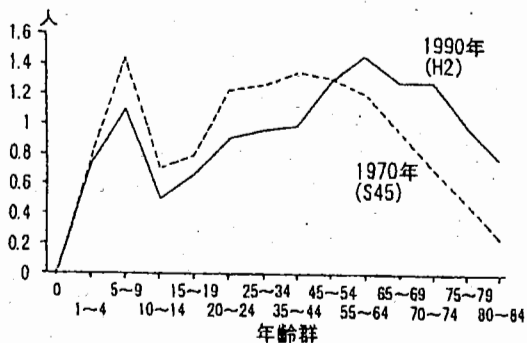


図5 歯科受療率(人口10万村, 「患者調査」より)。

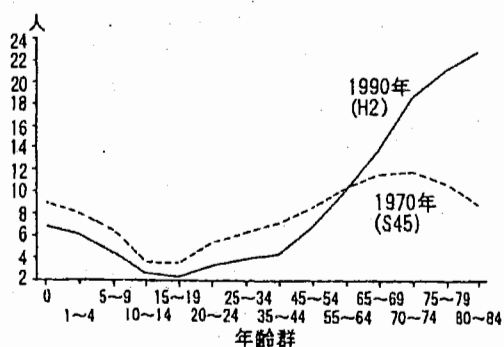


図6 受療率(人口10万村, 「患者調査」より)。