

歯科保健医療におけるニーズと需要の概念

A conceptual framework of needs and demand of dental care

ニーズと需要の概念

ニーズ (needs) とは、「その時の状態が、一定の目標や基準からみて乖離している状態であり、しかもその状態の回復、改善等が必要であると社会的に認められた場合」と定義できる。健康政策におけるヘルスケアは、その内容も人的資源も、そのニーズ (needs) に基づき、一定の財源のなかで優先順位を決めて提供されてきた。このヘルスケアのニーズは、健康に対するニーズに左右され、どのような健康の定義とその測定に基づくかということが重要であるが、「単に病気になるいは虚弱でないということではなく、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態」、あるいは、「機能障害 (impairment)、能力低下 (disability)、社会的不利 (handicap) をはじめとする障害の状態」を客観的に評価できるかという課題が常に内在しているので、ニーズ評価は、本来容易ではなく、しかも、専門家による客観的ニーズと本人による主観的ニーズは必ずしも一致するわけではない。また、疾病構造をはじめとして、健康状態や人々の健康に対する欲求によって、必要なヘルスケアサービスの内容は変わってくる。そして、歯科の分野におけるヘルスケアには、歯科医療、歯科保健事業をはじめとする歯科保健サービス、歯科がかかわる介護サービスが考えられる。

一方、需要 (demand) とは、本来、経済学における用語であり、あくまで「その必要性を満たすために金銭を支払う用意があり、購入しようと思えば購入できる状態」あるいは「財に対する購買力の裏づけのある欲望」と定義できる。これらの定義に基づく歯科需要とは、「歯科に関する健康という財を、獲得するためにサービス利用できる状態」であり、①歯科医療に対する需要、②歯科保健に対する需要、③歯科に係る介護に関する需要があると考えられる。

このように、ニーズと需要は、本来、異なる概念であるにも関わらず、ニーズ (needs)、欲求 (wants, desire)、需要 (demand) などいくつかの用語が整理されないまま議論されることがしばしばみられた。

ニーズ分類と歯科需要

ニーズは、これまでにいくつかの定義が提案されてきた¹⁾⁻⁶⁾

Bradshaw は、1970年代に社会的ニーズ (social needs) について、誰が「望ましくない状態」と判断するかによる分類を提案している⁴⁾。すなわち

- 1) Normative need : 支援を行う側である専門家 (expert) または専門職 (professional)、行政官あるいは社会学者が一定に状況においてニーズと定義したもの
- 2) Felt need : 支援を受ける側が捉えたニーズのうち、望ましい状態との乖離を本人が自覚したニーズ
- 3) Expressed need : 支援を受ける側が捉えたニーズのうち、その自覚をサービス利用というように行動として表明したニーズ

である。

このBradshawの分類は、歯科に関するニーズにも適用できるものであり、この分類に基づいて、歯科に関するニーズと需要の概念を整理することができる。

すなわち、normative needs とは、歯科医師等専門家による判断・診断に基づくニーズである。felt needs

とは、本人の意思・自覚症状・困りごとに基づくニーズであり、これまで本人の欲求 (wants, desire) と表現されてきたものと一致する。expressed needsとは、歯科に関するサービス利用行動であり、その多くは歯科受診・受療行動である。このexpressed needsは、本人のfelt needsが行動として表明されたものである。これまで、normative needsとfelt needsを潜在的な需要、expressed needsを顕在化した需要と表現される場合があったが、本稿では、歯科に関するexpressed needsを歯科需要 (dental demand) と同義とする。

Bradshawが示した図を基に、これらの対応関係を図1に示した。normative needsとfelt needsは必ずしも一致するものではないが、歯科受診・受療行動は、本人の自覚的な行動であるので、felt needsの一部が発現するものと考えられる。

これらのニーズを階層的に示したのが図2である。健康な状態 (A) から、ある種の疾病や機能低下に陥り、疾病や機能障害と診断された歯科医師による診断・判断によってニーズがあるとされた状態 (B) になり、そのうちの一部は本人の自覚症状や生活上の困りごととして現れる (C)。しかしこの自覚症状が、そのまま行動 (D) として現れるわけではない。ニーズは、健康状態、本人の健康に対する価値 (value)、提供されるサービス (triggers)、健康教育・健診をはじめとする健康政策、あるいは社会経済的要因によって段階的に移行するものである。

この各ニーズの変化に関わる係数 (a、b、c) は、図に例示した既存の統計データ等によって推計できるものと考えられ、この係数の設定が需要予測には重要である。係数aは、歯科医師の診断と本人の受診行動との関係を示し ($D = a \times B$)、b、cはそれぞれ、診断と自覚症状 ($C = b \times B$)、自覚症状と受診行動 ($D = c \times C$) との関係を示す係数である。この係数cにおいては、予防のための歯科受診のケースや、その病態や医療者とのコミュニケーションを通して、受診の直接の動機となった主訴に留まらない治療内容となるケースがあることを考慮する必要がある。

う蝕や歯周病に代表される歯科疾患は、その発病も予防もその人の行動に左右されることが多い。その行動 (保健行動) を動因は、疾患や障害に対する個人の認知である。障害は、その人の日常生活における主観的な評価という側面が大きく、その評価を含めた口腔保健の再構築が求められる。

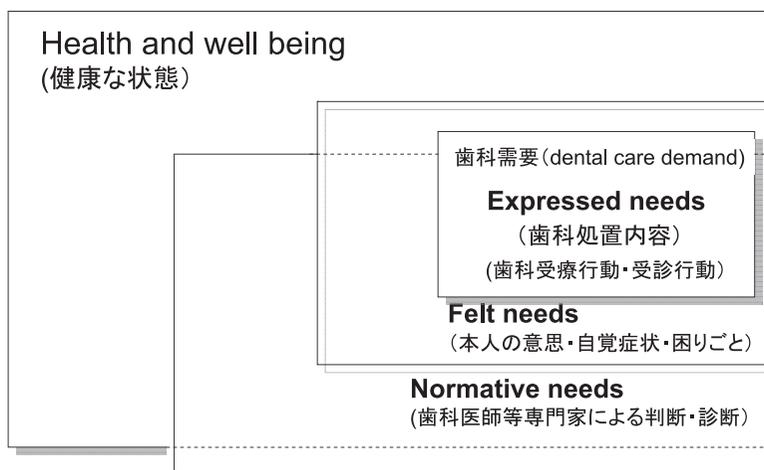
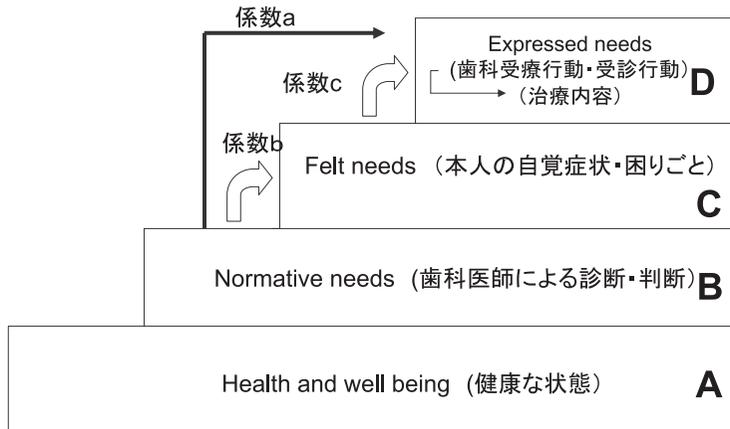


図1 歯科需要とニーズとの関係



$$D=a \times B, C=b \times B, D=c \times C$$

図2 歯科ニーズの階層構造

深井 穂博

所長、深井保健科学研究所

Kakuhiro Fukai, D.D.S., Ph.D.

Director, Fukai Institute of Health Science

文 献

- 1) Sheiham A, Spencer J : Health needs assessment. Community Oral Health 1997 ; London : 39-54.
- 2) Daly B, Watt R, Batchelor P, Treasure E : Definitions of Health. Essential Dental Public Health 2002 ; New York : 33-44.
- 3) Locker D : Measuring oral health : a conceptual framework Community Dental Health 1988 ; 5 : 3-18.
- 4) Bradshaw JS: A taxonomy of social need. Oxford University Press 1972; London: 69-82.
- 5) Carr W, Wolfe S : Unmet Needs as Sociomedical Indicators. 1979 ; 16 (1) : 33-46.
- 6) 岡本秀明 : 高齢者の社会活動とそれに対するフェルト・ニーズ (felt needs) : 実証的研究の提案. 生活科学研究誌 2005 ; 4 : 1-15.