

日本の歯科医療制度と 国際比較

日本大学歯学部医療人間科学教室

尾崎哲則

1. 歯科医療提供の要素

- ① 歯科医療従事者
- ② 歯科医療機関
- ③ 歯科医療制度

この3つ要素があって、社会システムとして歯科医療の提供ができる。

2. 歯科医療従事者

各国の医療関係者の身分・業務範囲は国ごとに異なっている。従って、免許制度も異なる。

わが国では、

歯科医師（歯科医師法）

歯科衛生士（歯科衛生法）

歯科技工士（歯科技工士法）

歯科助手（法的根拠なし）

受付（法的根拠なし） などがいる

ここで、考えるのはそれぞれの業務範囲(何を法律上してよいのか)

○歯科医師の範囲では、口腔外科領域
海外では、口腔外科医はWライセンス
歯科医師が口腔領域の広範な外科手術をしているのは日本だけ

○歯科衛生士の初期治療の範囲
USAのいくつかの州では、DHが開業

○歯科衛生士の診療補助の範囲

例えば、外来歯周手術で縁下歯石を除去

○歯科技工士の臨床との関連

義歯の作成のみならず、修理
歯科医師の指示の下で、印象採
得までも

歯科保健医療関係者

過去16年間(H2からH12・20)の推移

	平成2年	平成12年	平成20年
歯科医師	74028	90857	99426(1.34倍)
歯科衛生士	40932	67376	99442(2.43倍)
歯科技工士	32443	37244	35337(1.09倍)

歯科医療機関

通常は、個人や法人が設立した歯科診療所が主体（平成20年10月1日現在）

歯科診療所数 67779ヶ所

歯科を有する病院 1106ヶ所

公的歯科医療機関 300ヶ所(0.5%)

一 歯科診療所あたりの従事者数

医療施設調査(静態調査) 各年度

	5年	8年	11年	14年	17年	20年
総数	5.3	5.2	5.1	4.2	4.3	4.4
歯科医師	1.4	1.4	1.4	1.4	1.3	1.4
歯科衛生士	0.9	1.0	1.1	0.9	0.9	1.2
歯科技工士	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2

日本の医療保険の形式

疾病治療は、
公的医療保険制度（健康保険制度）＜国
が統制する保険制度＞

強制保険型で、原則全国民が加入

自己負担率は

就学前児	20%
高齢者医療の対象者	10%(原則)
上記以外	30%(原則)

保険医療では、医療内容に給付制限あがり、これらについては、民間保険適応か自払いになる

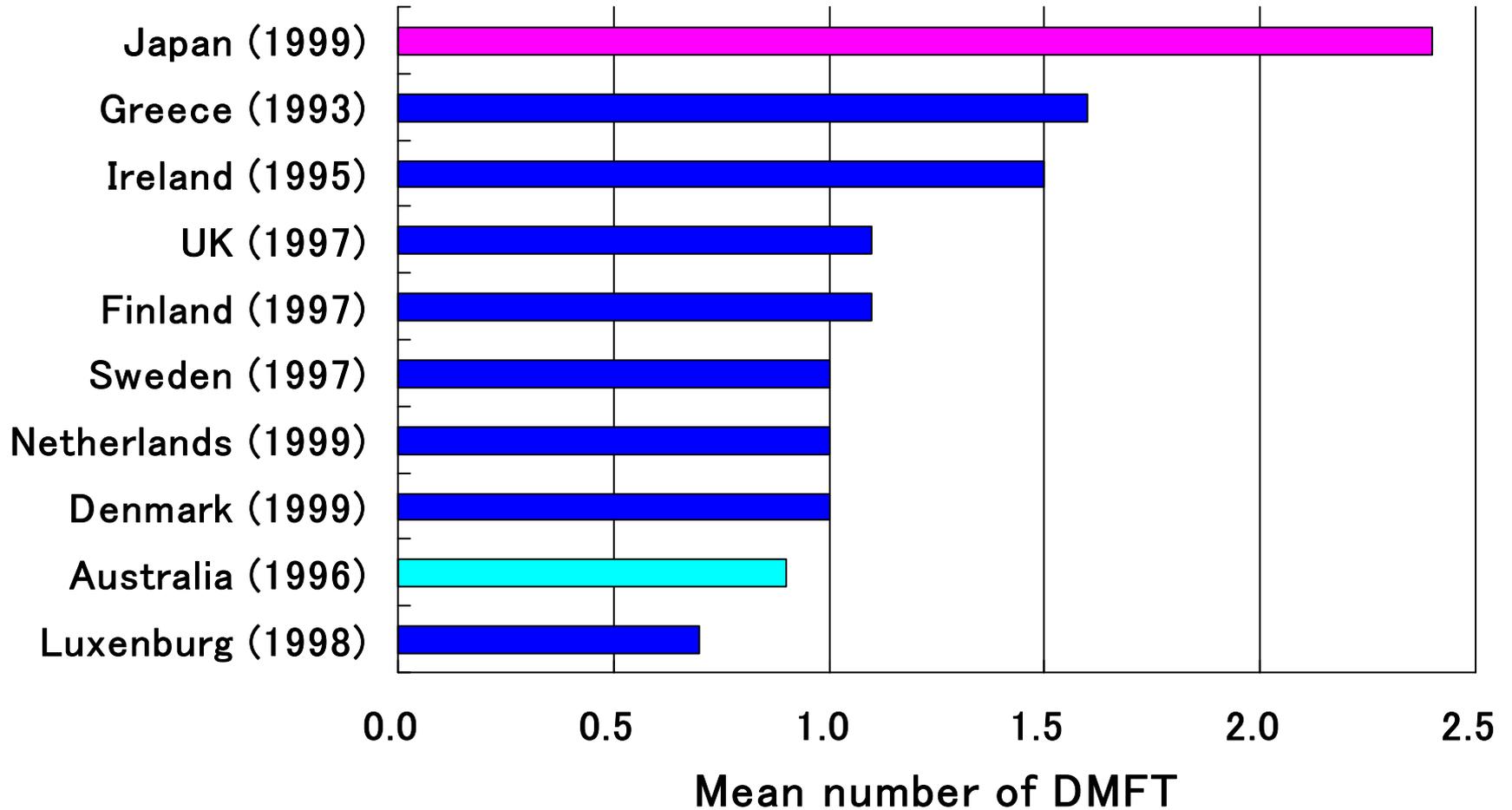
少し、一例を比較してみると・・・

<日本とオーストラリアの比較>

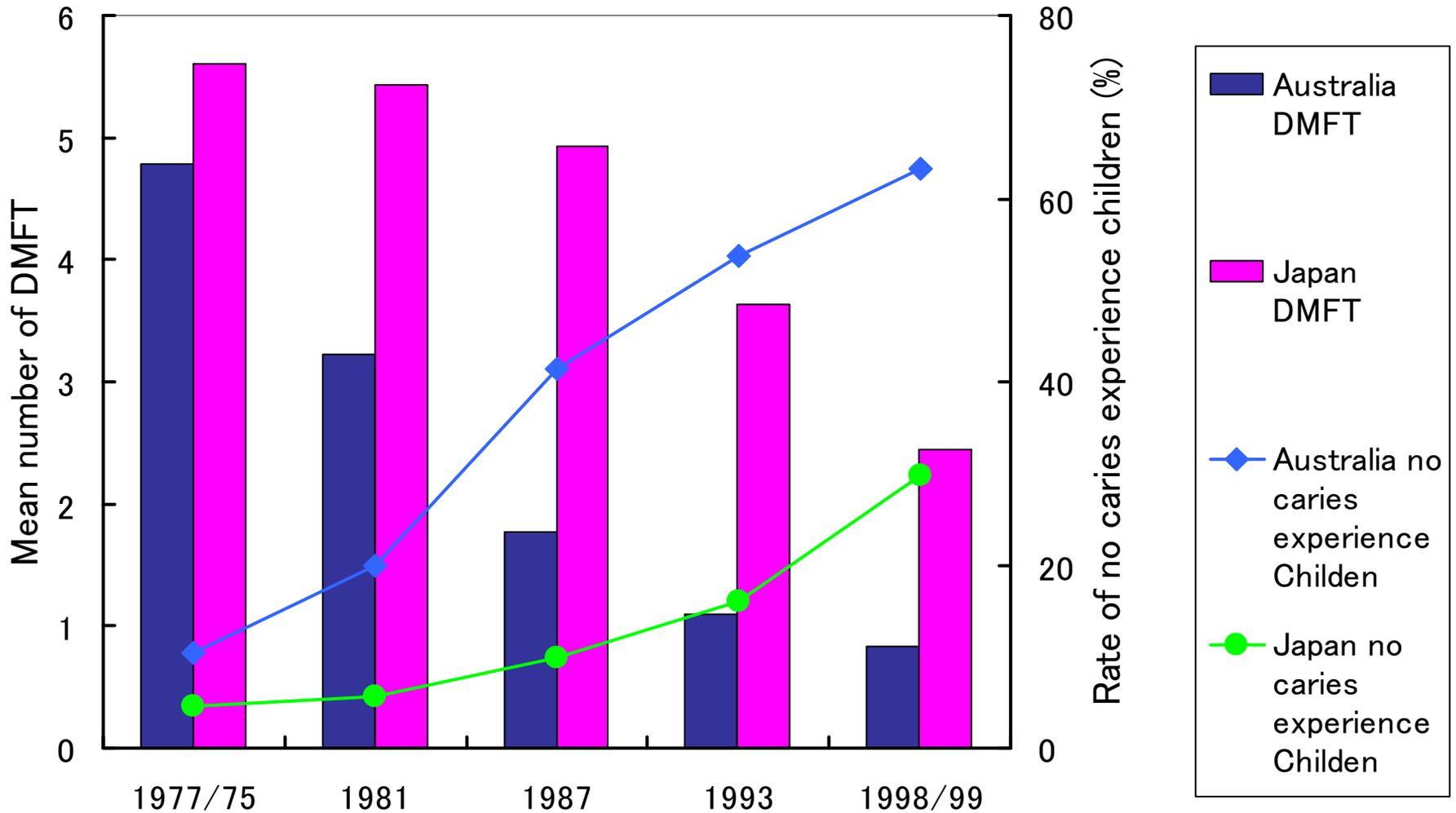
何が、国民の口腔保健状況を変えて
いったのか。



OECD諸国における12歳児のう蝕経験歯数

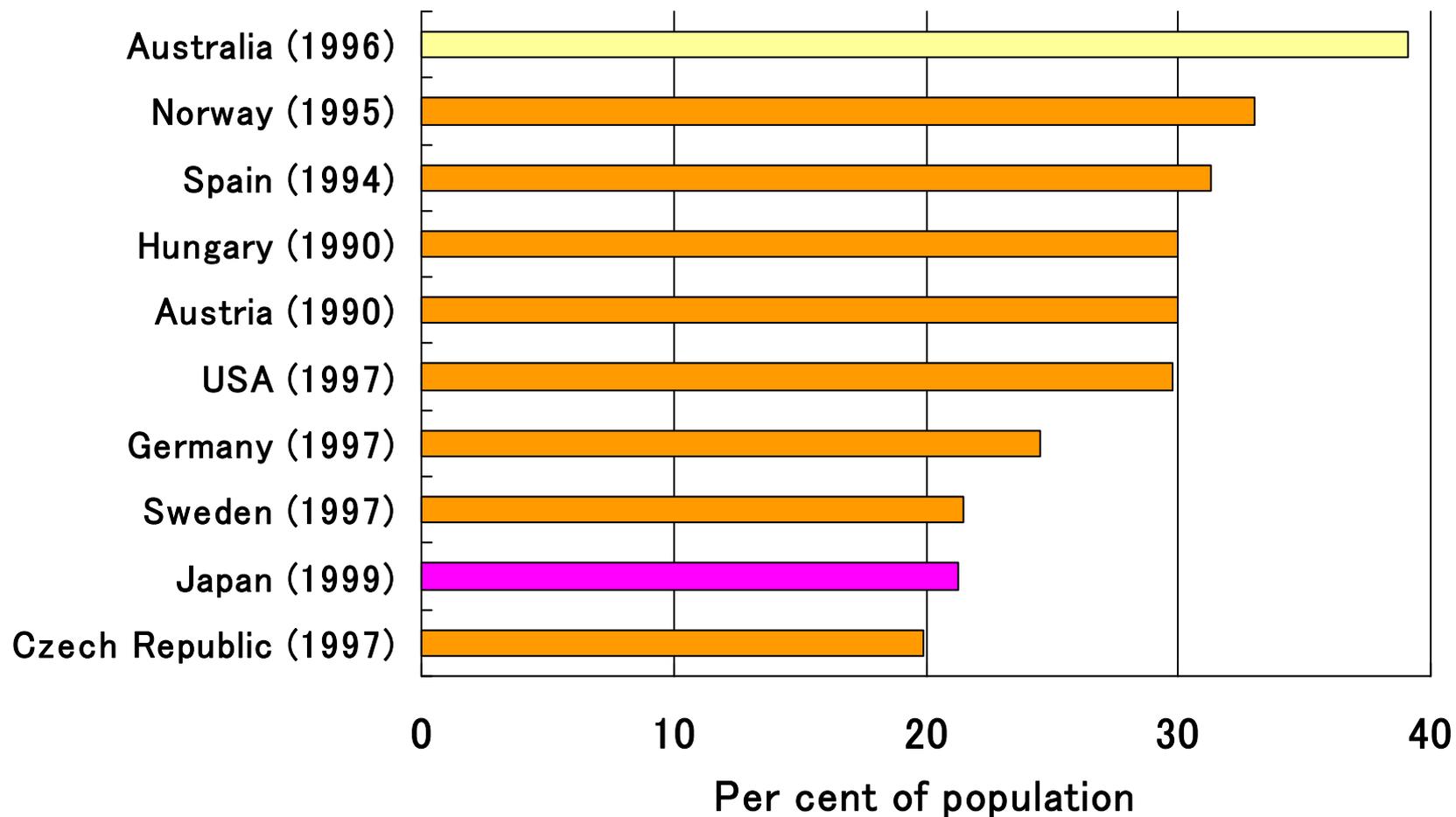


日本・オーストラリアにおける 12歳児のう蝕経験の推移





老人の口腔状況: 65歳以上の無歯顎者の OECD参加国比較



わが国では、疾病の予防と治療
が別々のシステムで実施されて
いる不幸？

日本の歯科保健・医療システム

公衆歯科保健サービス

医療サービス（歯科医療サービスを含む）

費用

税金の直接投入 もしくは
最小限度の必要経費

間接的に社会保険を通じて、原則
70%給付。直接支払い30%

補助金

政府・都道府県・市町村

社会保険の保険者（保険者として）

場所

市町村保健センター

歯科診療所

サービス
内容

歯科健診・歯科健康教育・歯
科保健相談（一部 予防処置）

一般的な歯科診療（歯科矯正治
療・保険規定外の材料を用いたもの
を除く）



オーストラリアにおける小児・生徒に対する歯科保健・医療サービスの概要

サービス名称	担当者	実施根拠	費用	サービス内容
School Dental Services (学校ベースの 歯科保健・医療 サービス)	Dental therapists (歯科医師 の指示の 基で)	Need-Based	間接的に税金か ら拠出 もしくは 最小限度の直接 経費	歯科疾患予防および 通常の歯科診療
個人的な歯科 医療サービス	歯科医師, 歯科衛生 士	Demand-based	直接的支払 (あるいは民間歯 科保険から)	一般歯科診療と専門 医による矯正治療



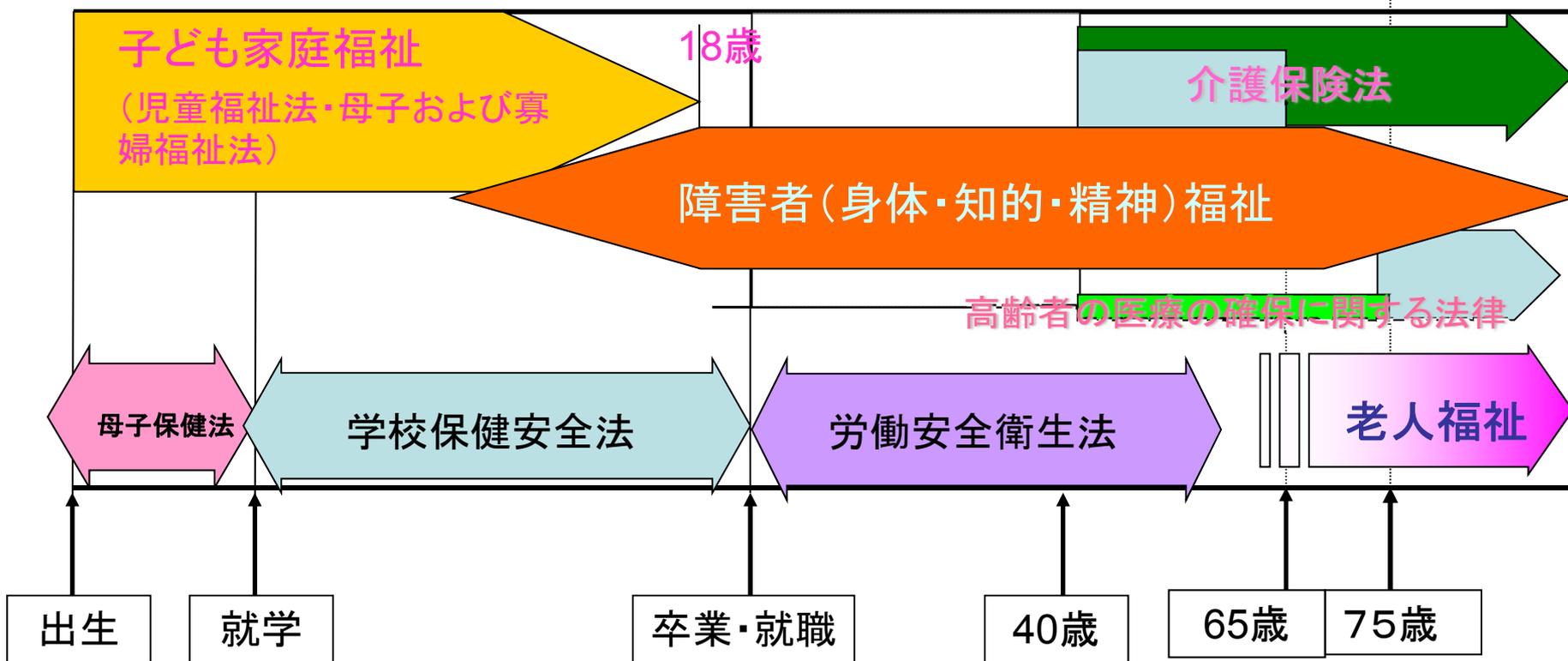
オーストラリアにおける成人に対する歯科保健・医療サービスの概要

サービス名称	担当者	実施根拠	費用	サービス内容
私的な歯科医療サービス	歯科医師, 歯科衛生士	Demand -based	直接的支払 (あるいは民間歯 科保険から)	一般歯科診療と専門 医による矯正治療
	Prosthetist (臨床技工士 のような資 格)	Referral (紹介)	直接的支払 (あるいは民間歯 科保険から)	有床義歯
公的歯科医療 サービス	歯科医師, 歯科衛生士	Demand -based	間接的に税金か ら拠出 もしくは 最小限度の直接 経費	緊急歯科医療(口腔外 科)と限定的な一般歯 科診療

保健・医療・福祉関連法の全体像(平成23年現在)

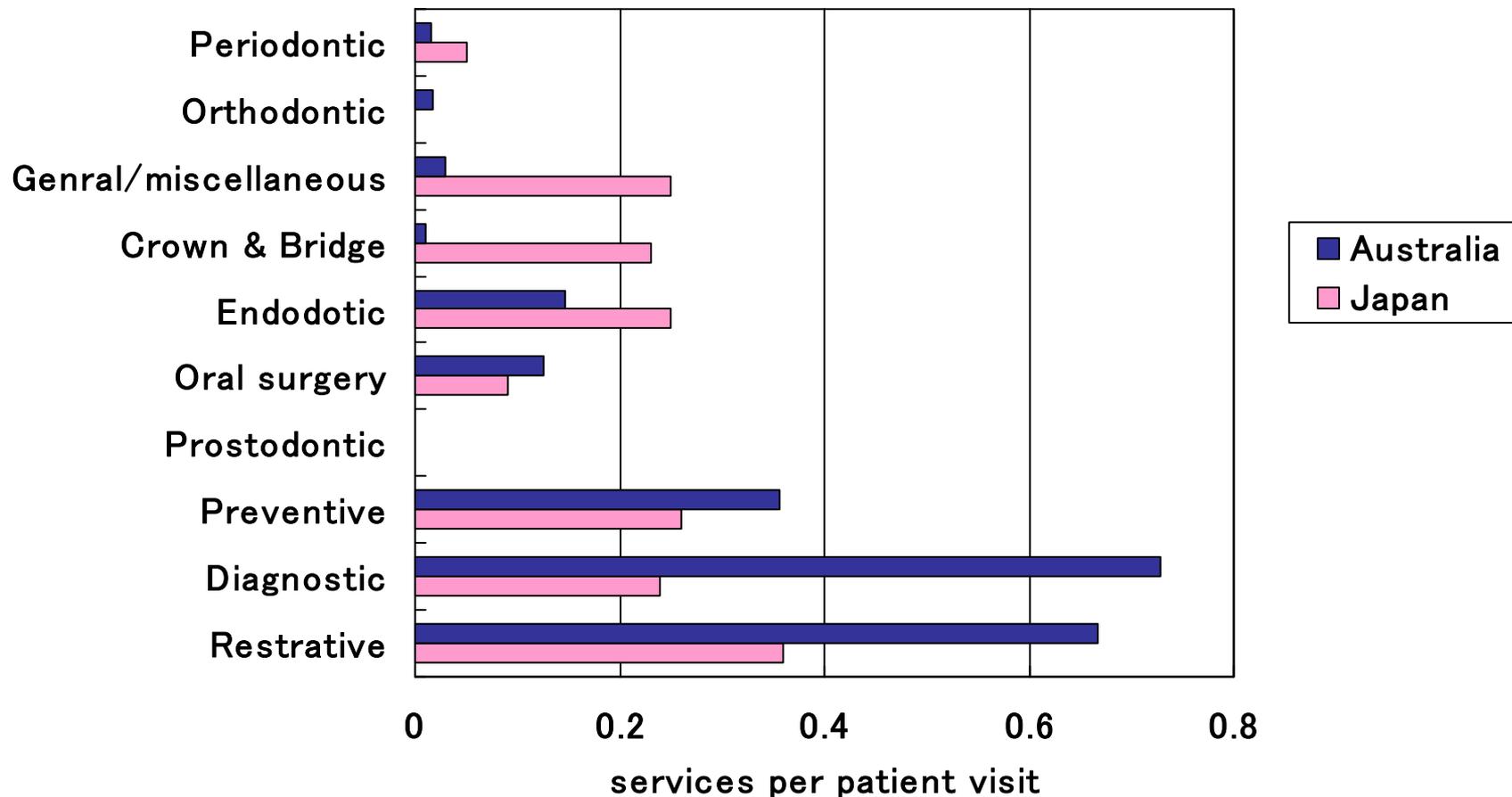
地域保健法・健康増進法

健康保険法・国民健康保険法・各種共済法等



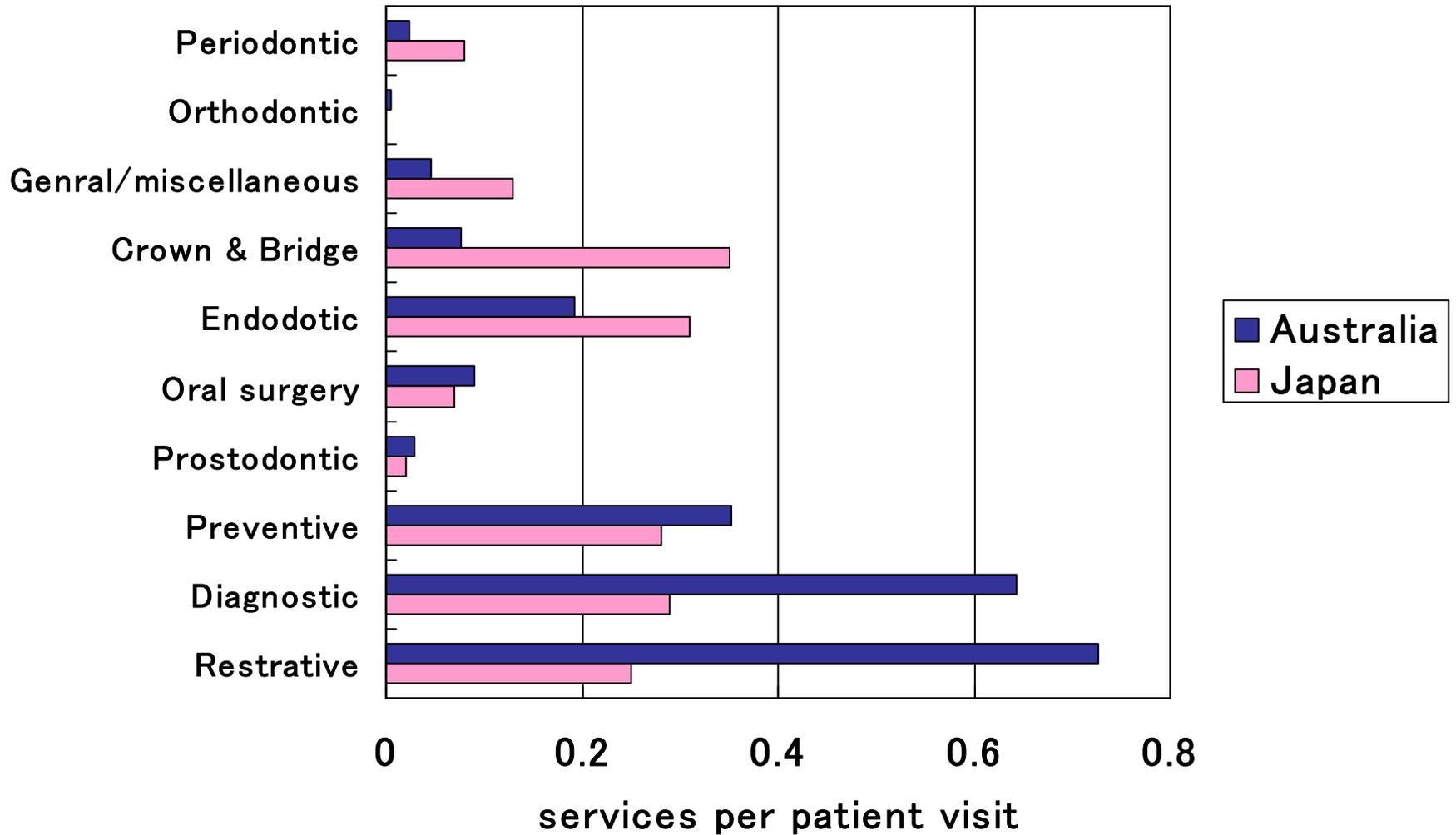


歯科診療所への患者来院1回あたりの 主10領域における実施頻度（18-24歳）



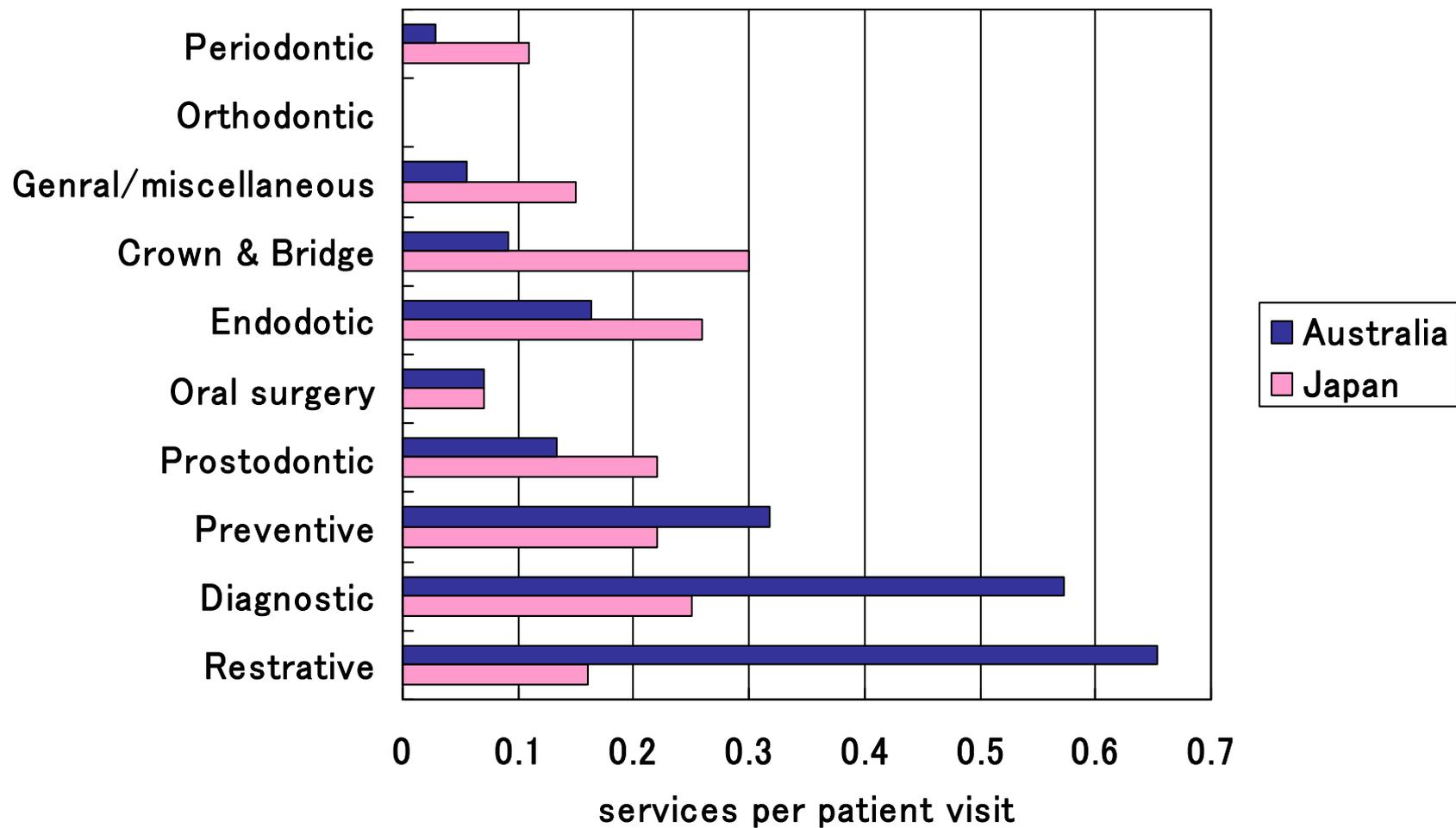


歯科診療所への患者来院1回あたりの 主10領域における実施頻度（25-44歳）



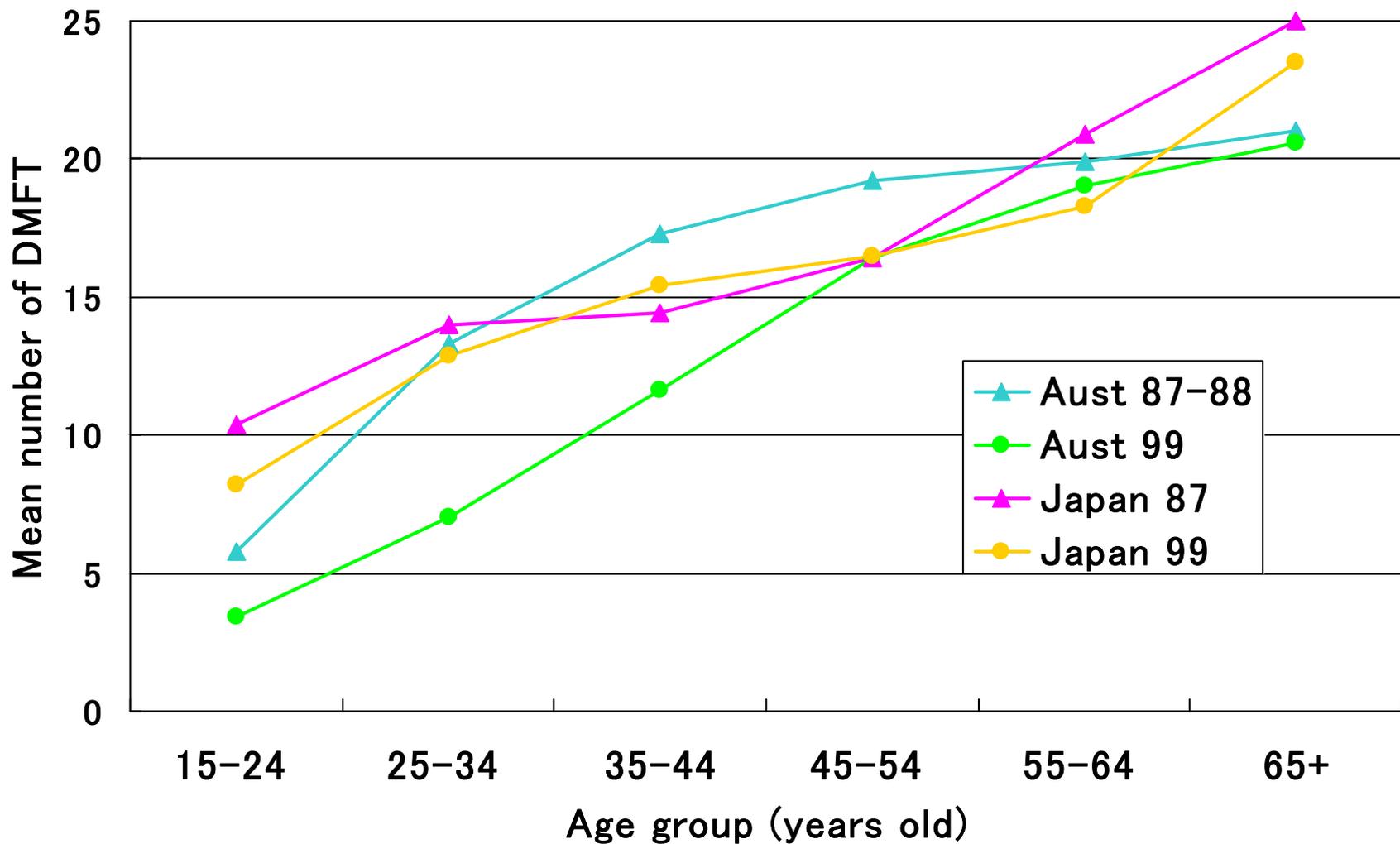


歯科診療所への患者来院1回あたりの 主10領域における実施頻度（45-64歳）



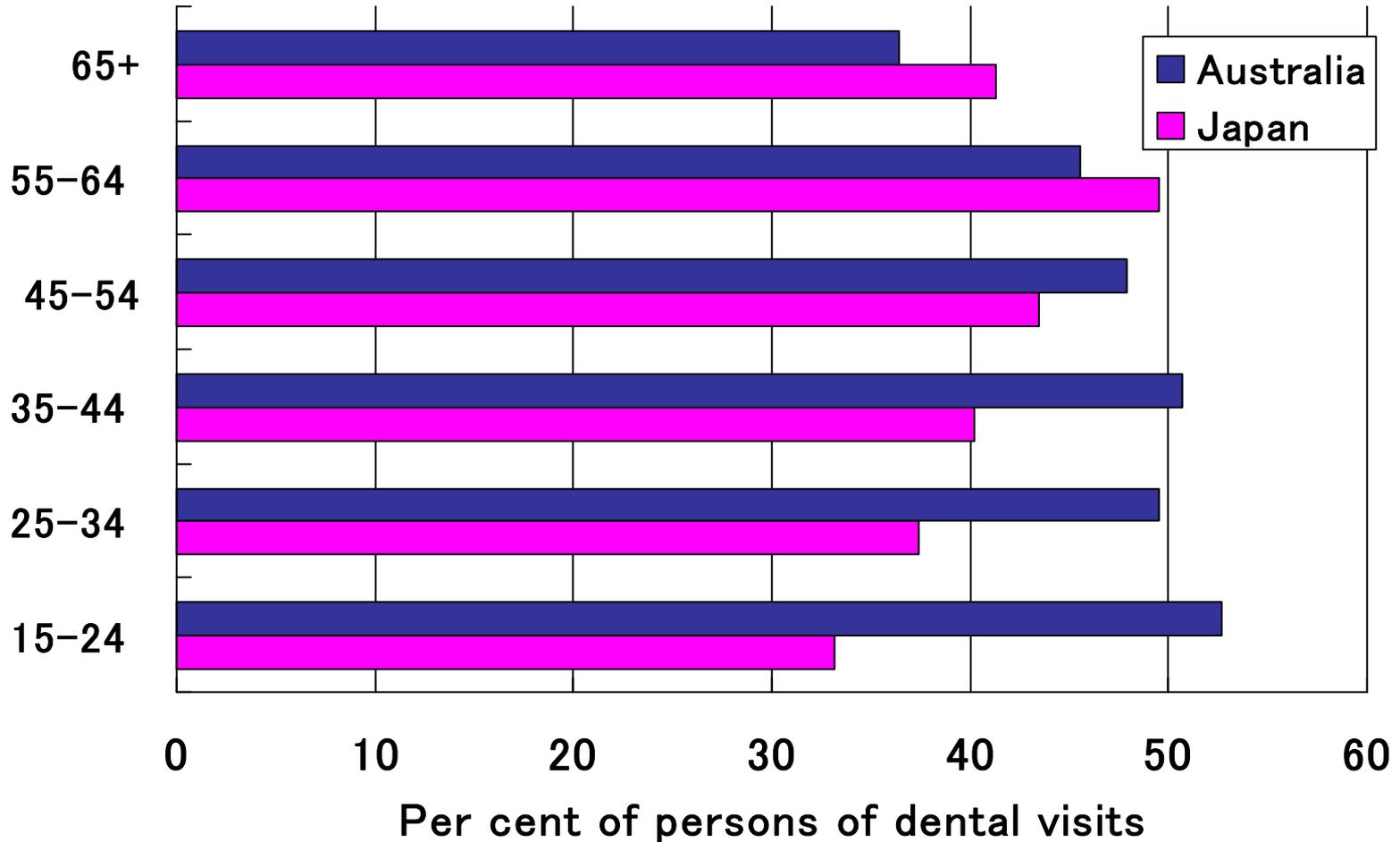
DMF歯数の平均値, Australia and Japan

-1987 to 1999-



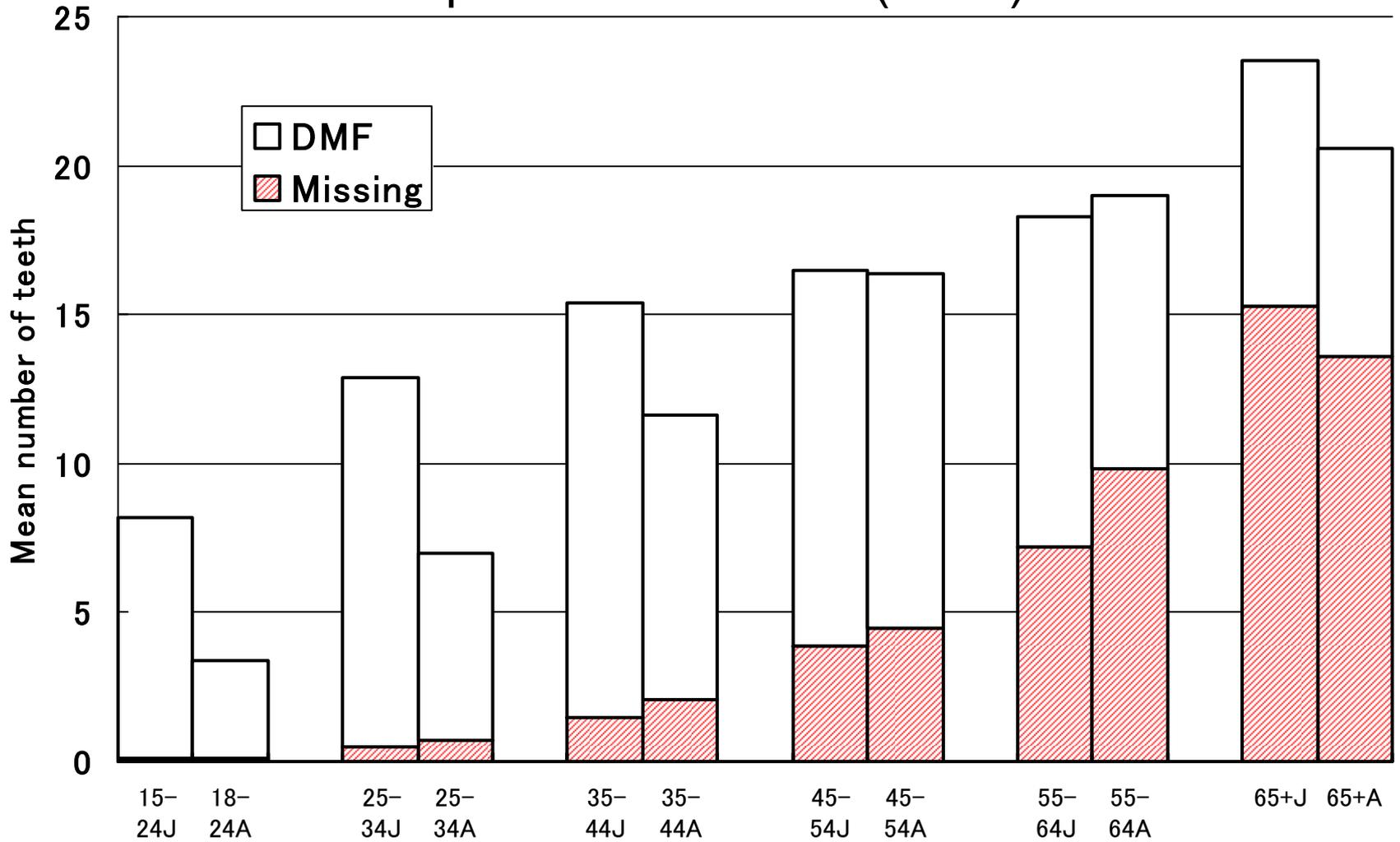


過去12ヶ月以内に歯科受診したことのある人の割合



年齢群別DMF歯数と喪失歯数の平均,

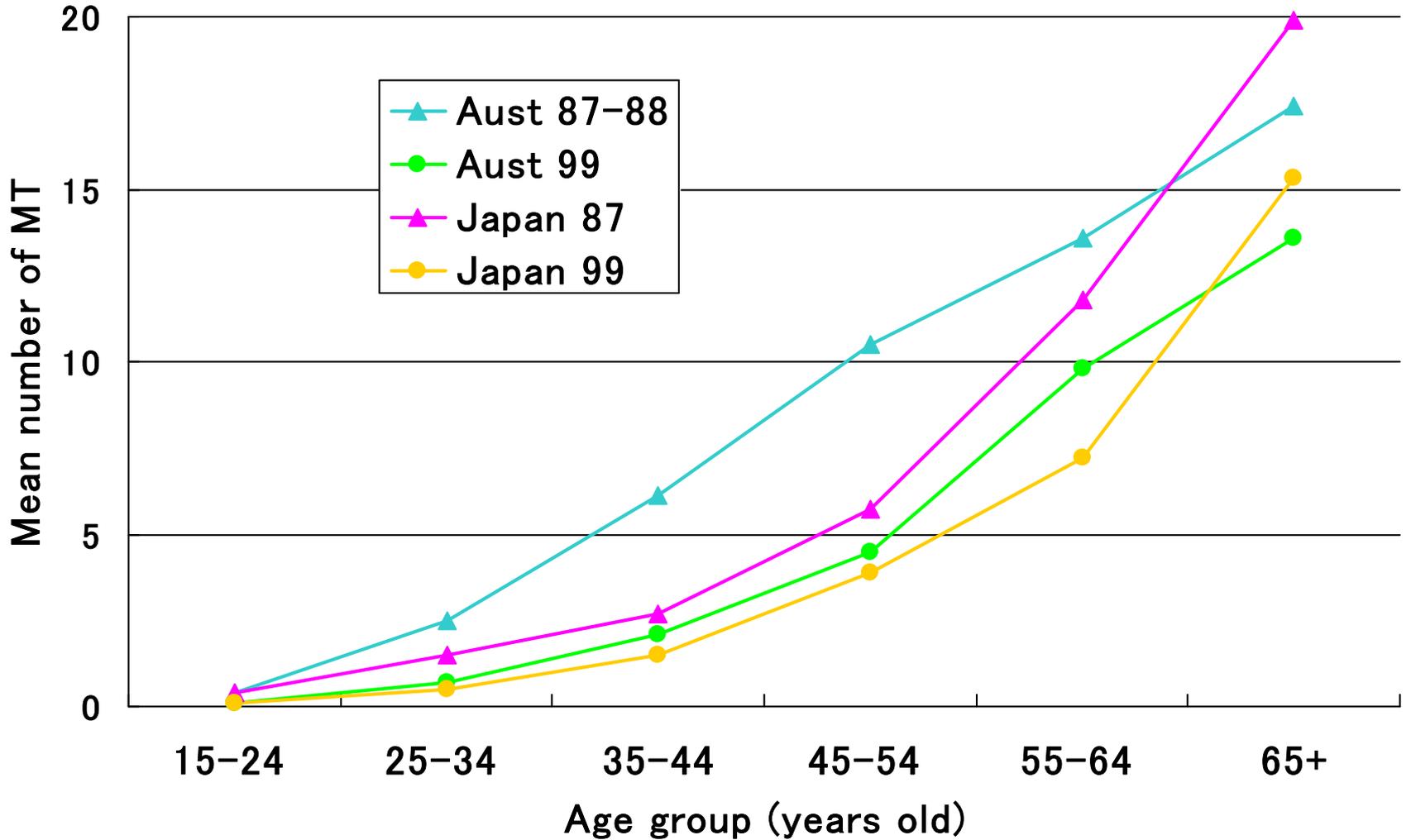
Japan and Australia (1999)





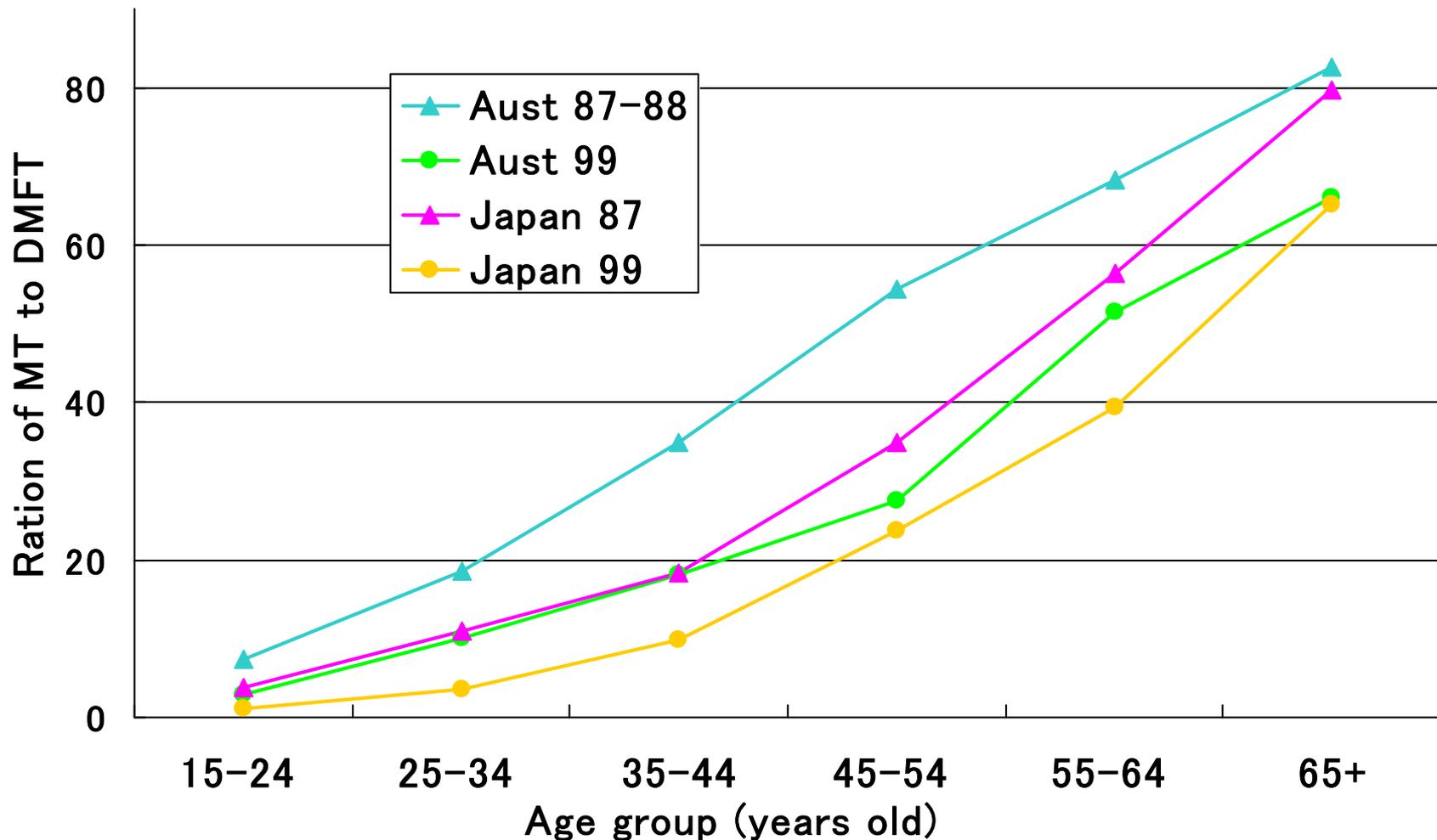
喪失歯の平均値, Australia and Japan

-1987 to 1999-



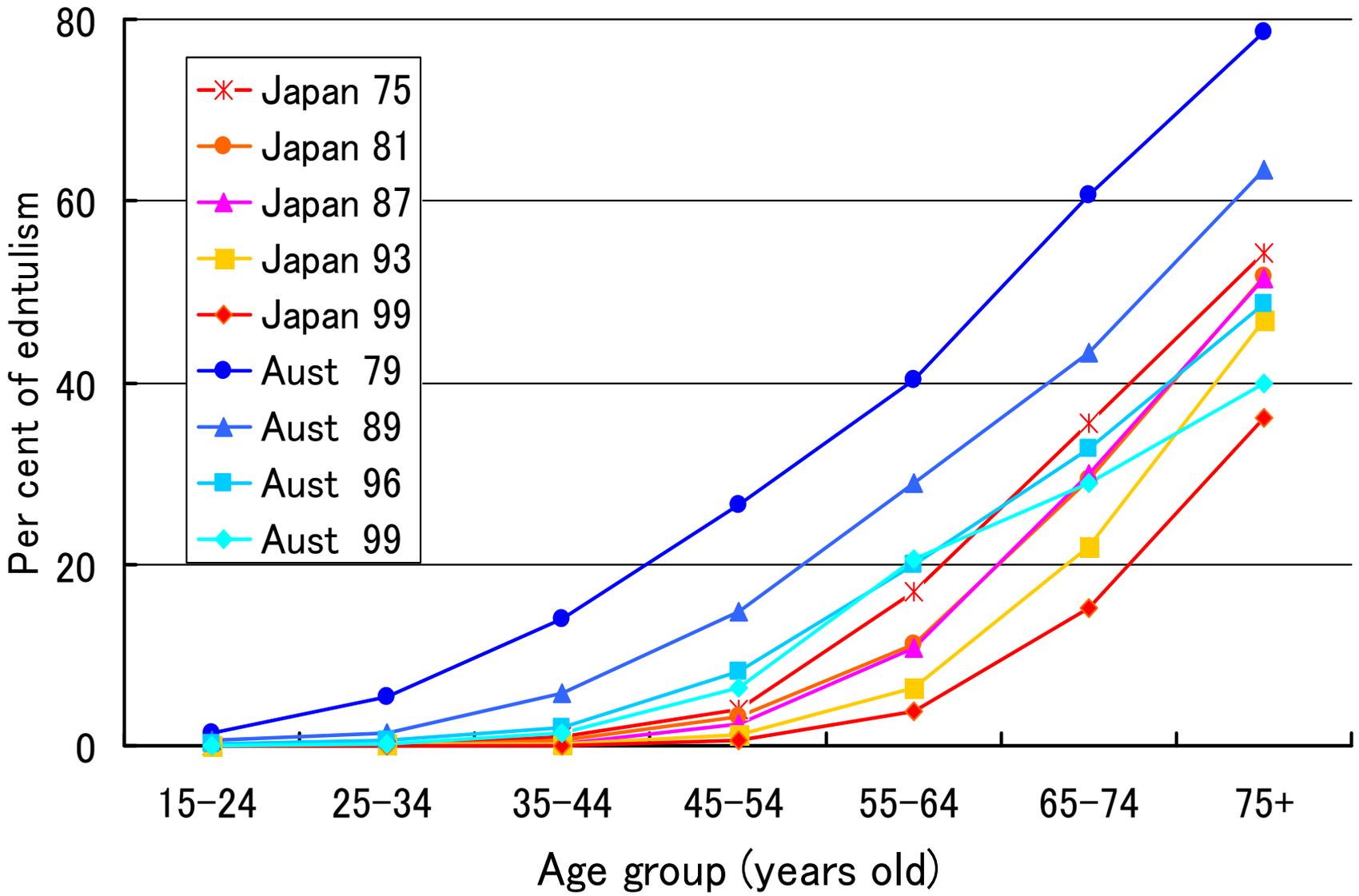
DMF歯数に対するMTの比率,

Australia and Japan -1987 to 1999-





無齒顎者率, Japan 1975-99 & Australia 1979-99



ドイツの歯科医療改革と歯科保健-1

➤ 福祉国家政策の見直し期(1970年代後半～1990年代)

□ 補綴給付の段階的な縮小

1977年 給付率を80%へ引き下げ→1982年60%→1989年50%

1997年 1979年以降生まれは適用対象外(全額自費)

歯科健診受診者は補綴の自己負担率を10%軽減

2005年 補綴給付は義歯付加保険へ移行

■ 65-74歳の喪失歯の補綴処置率

93%(1997年) → 88.7%(2005年)

□ 予防給付の拡大

1989年 6-12歳未満への学校集団歯科検診、12-18歳の個別
検診・個別指導、シーラントに保険適用

1993年 個別健診が6歳から18歳に拡大

■ 12歳児のDMFTの変化 1989年—2005年

旧東ドイツ 3.8→1.1 旧西ドイツ 4.1→0.7

ドイツの歯科医療改革と歯科保健-2

- EUの保健医療政策における協調と競争(2000年代～)
- 歯科医療給付は、診断に基づく定額給付へ⇒歯科医療上の必要性、エビデンスに基づく標準的な治療に関するガイドラインの導入
 - 一般的な治療(2006年6月)、個人の予防(2004年1月)、初期検診(2005年1月)、歯科補綴(2008年1月)、定額給付(2010年7月)、矯正歯科(2004年1月)、治療計画(2008年10月)、質管理(2006年12月)
- 保険歯科医の算入規制
 - 2008年10月～ 新規算入許可は、対象地域規定数の空席の2分の1に
- ◆ 2007年～ 公的医療保険競争強化法に基づく制度改革
 - 国民皆保険、被保険者による疾病金庫の選択、医療基金の創設、罹患率に基づくリスク構造調整・新たな診療報酬体系の導入等
- ◆ 2011年～ 歯科医療費の体系の見直し開始
 - 小児歯科医療を除く、歯科医療費の総予算制
 - 歯科補綴物の再作製

イギリスの歯科医療改革-1

➤ NHS改革とNHS Dental Service

- 2003年保健福祉法—地域保健と指針による改革—2006年4月実施
 - 一般歯科医療も地域のプライマリケアトラスト(PCT)の管轄下に入り、予算も統合
 - 一般歯科診療は3群に区分され、患者負担額と診療報酬は定額化
 - 歯科医師は、PCTと年間の歯科サービス量(Unit of Dental Activity: UDA)と予算を契約

区分	内容	患者負担額*	UDA評価
バンド 1	検査、診断(X線を含む)、予防のアドバイス、必要に応じたスクレーピング、ポリッシング	17ポンド	1
バンド 1	緊急受診した場合の検査、診断	17ポンド	1.2
バンド 2	バンド1に加えて、充填、根管治療などの歯科医師が必要と判断した処置	47ポンド	3
バンド 3	バンド1、2に加えて、歯冠、床義歯または橋義歯	204ポンド	12

* 2011年4月現在 <http://www.nhs.uk/NHSEngland/Healthcosts/Pages/Dentalcosts.aspx>

イギリスの歯科医療改革-2

➤ NHS Dental Service改革の修正

- 2008年7月 下院保健委員会による歯科医療改革の調査報告書
 - 地域住民のアクセスの改善には一定の評価、UDA方式や3バンド区分が適切かの検証を求める。
 - 2009年6月 保健省独立調査委員会報告：治療偏重の量的評価
- 2011年5月 保健省はDental Quality and Outcomes Framework (DQOF)を試験的に導入
 - Clinical Effectiveness Outcome Indicators for payment (60%): OI.01-OI.5
 - Patient Experience Indicators for payment (30%): PE.01-PE.08
 - Safety Indicators for payment (10%): SA01
 - Indicators for monitoring overall quality (no payment)

参考 : Indicators for monitoring overall quality

診療報酬の対象にはならないが、総合的な質モニタリング指標：
臨床面が2項目、患者評価が2項目

Indicators	
CE.01	% of children aged 11 who have had an assessment of unerupted canines
CE.02	% of children aged 18 and under who have had fluoride varnish in the last year.
PE.08	Was the cost of treatment explained to you before your treatment started?
PE.09	Do you understand what you personally need to do to maintain and improve
PE.10	Do you understand how healthy your teeth and gums are?

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_126627.pdf