

V 小児フッ化物洗口事業

1 概要

1) 目的

正しい歯磨き方法を使用して歯を磨くことで、う蝕と歯周病を予防する一方、フッ化物洗口でう蝕予防効果を最大限に高め、児童自身で口腔の健康管理できる能力を育成する

2) 事業対象

水道水フッ化物濃度調節事業を実施していない地域の小学校および特殊学校
児童 1～2 年生

3) 事業遂行主体および補助率

市・道および市、郡、区保健所

(薬品費：国庫補助 100%、分配機：国庫補助 50%)

4) 根拠法令

口腔保健法 第 12 条

国民健康増進法 第 18 条、第 23 条

5) 事業主体別の役割

主体	役割
保健福祉部	事業の総括、予算の確保、支援および行政的支援 市・道に薬品発送
市・道	事業支援（予算および行政）および保健所へ薬品配分
市・群・区	学校へ薬品伝達および事業指導
該当学校	事業施行

VI 水道水フッ化物濃度調整事業

1 概要

1) 目的

浄水場にフッ化物添加器を設置し、水道水フッ化物濃度を適正濃度（0.8ppm、0.8mg/L）に調整して、地域住民に飲用させてう蝕を予防して、国民の口腔健康増進に寄与する

2) 事業対象

浄水場（浄水量と給水人口が多い浄水場を優先）

3) 事業遂行主体および補助率

市・道あるいは市、郡、区（国庫補助 70%）

4) 根拠法令

口腔保健法 第 10 条、第 11 条

国民健康増進法 第 18 条

5) 事業主体別の役割

主体	役割
保健福祉部	事業の総括 予算の確保、支援および行政的支援 総括指導、評価および監督 フッ化物添加器設置費への国庫支援 フッ化物添加装備の設置技術の開発普及 フッ化物濃度調整事業の担当公務員への教育、訓練 フッ化物濃度調整事業の拡大計画の樹立 技術者、研究・開発など
水道水フッ化物濃度調整事業技術支援団	フッ化物濃度調整事業の技術指導および技術支援団の派遣
市・道	市・道単位の地域別水道水フッ化物濃度調整事業の細部推進計画の準備 水道水フッ化物濃度調整事業の広報対策の樹立と施行 水道水フッ化物濃度調整事業の国庫補助金支援 市・郡・区の保健要員の教育など
市・群・区	浄水場フッ化物添加器の設置および運営

	水道水フッ化物濃度調整事業の管理および運営に必要な技術、人力、支援の確保 水道水フッ化物濃度調整事業に必要な予算の確保および地域住民への広報強化 水道水フッ化物濃度調整事業評価に必要な予算確保および評価実施など
浄水場	フッ化物添加およびフッ化物添加器の管理など

2 2012 年度事業支援内容

- ・ 浄水場フッ化物添加器設置 2 箇所：280,000,000 ウォン（国費）
- ・ 薬品費 35 箇所支援：490,000,000 ウォン（国費）
- ・ 水道水フッ化物濃度調整事業 技術指導など

VII 障害者口腔診療センター事業

1 概要

1) 目的

歯科大学病院に障害者口腔診療センターを設置して、障害者が歯科診療を受けられるように、歯科医療サービスの専門性と近接性を向上させること

2) 事業対象

市、道（歯科大学や歯科病院など）

3) 事業遂行主体および補助率

市、道（国庫補助 50%）

4) 根拠法令

口腔保健法 第 15 条

障害者福祉法 第 9 条、第 36 条

5) 事業主体別の役割

主体	役割
保健福祉部	口腔保健事業の総括 障害者口腔保健センターの設置予算の確保および支援 障害者口腔保健センターの宣伝および指導監督
市・道	市・道の口腔保健事業の総括 障害者口腔保健センターの設置予算の確保および支援 障害者口腔保健センターの指導監督
該当歯科病院	障害者口腔保健センターの運営 障害者への歯科診療の提供 障害者および保護者(機関)対象の口腔保健教育の実施 障害者の口腔保健担当者と診療人力を対象とした教育および訓練

圏域別の障害者口腔保健センター設置状況

年度	市・道	設置病院	支援予算
2009	光州市	全南大学歯科病院	新築、国費 12.5 億ウォン支援
2010	忠清南道	檀国大学歯科病院	増築、国費 6.5 億ウォン支援
2011	釜山市	釜山大学歯科病院	新築、国費 12.5 億ウォン支援
	全羅北道	全北大学歯科病院	新築、国費 12.5 億ウォン支援
2012	京畿道	檀国大学歯科病院	増築、国費 6.5 億ウォン支援

支援計画

2014 年までに、圏域別に障害者口腔保健センターを 9 箇所設置する計画である

VIII 口腔保健移動診療車両の支援事業

1 概要

1) 目的

医療機関への交通に不便のある農漁村住民が医療機関利用時の不便を解消するために、移動診療装備がついている車と診療人力が定期的に巡回し、住民の口腔管理を行い、口腔健康を向上させる。

2) 事業対象

郡地域および「都農統合地域の市地域」の 保健医療機関

3) 事業遂行主体および補助率

市・道および市、郡、区の保健所（国庫補助 2/3）

4) 根拠法令

農漁村救助（構造）改善特別法 第 5 条

地域保健法 第 19 条

農林水産業の人の QOL を向上し、農山漁村地域の開発促進に関する特別法
第 14 条、第 15 条

都市開発促進法 第 4 条

5) 事業主体別の役割

主体	役割
保健福祉部	市・道へ指針の配布、評価結果の案内
市・道	保健福祉部へ計画書提出 市・郡・区へ指針の配布、評価結果の案内
市・郡・区	市・道へ計画書提出

2 支援内容および支援単価

口腔保健移動診療車両 購買価格の 2/3 を支援

申請計画書および車両需要を検討し、申請地域当たり 1 台を支援

1 台当たり車両価格：171,000,000 ウォン×2/3=114,000,000 ウォン

第3章 予算交付、清算および実績報告

1 目的

2012年度の口腔保健事業の国庫補助業務の遂行に必要な交付申請、執行および遂行実績報告などに関する諸般事項を案内して、事業を効果的に推進するため

2 報告

定期報告

市・道においては、管轄保健所の口腔保健事業実績を報告する

国庫補助金清算報告

国庫補助金管理に関する法律第25条により、2012年度口腔保健事業において国庫補助事業の遂行状況を、各事業別に決められた期間内に報告する

3 予算執行

4 行政事項

2012年度国庫補助金の交付申請

交付申請と作成要領

補助金執行時の留意事項

2013年度国庫補助金の申請

申請期間：2012年4月12日まで

第4章 付録

I 専門人員などの免許または資格別による最小配置基準

1 保健所

単位（名）

区分	特別市の区	人口 50 万以上の市の区、人口 30 万以上の市	人口 30 万未満の市	都農複合形態の市	郡	保健医療院が設置した郡
医師	3	3	2	2	1	6
歯科医師	1	1	1	1	1	1
漢医師	—	—	—	1	1	1
助産師	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
看護師	18	14	10	14	10	23
薬剤師	3	2	1	1	1	2
臨床検査技師	4	4	3	4	2	4
放射線技師	2	2	2	2	2	3
理学療法士	1	1	1	1	1	2
歯科衛生士	1	1	1	1	1	1
栄養士	1	1	1	1	1	2

2 保健支所

単位（名）

区分	医師	歯科医師	看護師	歯科衛生士
保健支所	1	1	3	1
統合保健支所	1×管轄数	1×管轄数	3×管轄数	1×管轄数

II 小学校口腔保健室における口腔検診の指針および主要指標の算出方法

1 口腔検診の指針

口腔検診の内容：毎年継続管理をするために口腔検診を行う

- ①乳歯および永久歯のう蝕状態および充填状態
- ②歯周組織の状態 (CPITN)
- ③口腔環境の管理能力 (PHP-S)
- ④口腔環境管理の習慣
- ⑤歯にシーラントを充填するか否かなどを調査して
- ⑥予防および治療計画など個人患者の継続口腔管理計画をたてて
- ⑦毎回処置診療状況を診療記録簿に詳細に記録する

予防処置計画の作成例 (1 学年)

- 1 口腔保健教育
- 2 歯磨き指導 (教習) 回転法 × 3 回
- 3 フッ化物塗布 (4 回)
- 4 シーラント
- 5 予防充填/充填
- 6 う蝕活動性検査 (スナイダーテスト)
- 7 食餌調節 × 1 回

2 永久歯関連統計指標

- 1) DMF 者率
- 2) DMFT 歯率
- 3) DMFT 歯数
- 4) DT 歯率 (未処置歯率)
- 5) FT 歯率 (処置歯率)
- 6) MT 歯率 (喪失歯率)

乳歯関連統計指標

- 1) df 者率
- 2) df 歯率
- 3) dft 歯数
- 4) df 歯率
- 5) ft 歯率

学年別う蝕統計算出

学年	1 学年	2 学年	3 学年	4 学年	5 学年	6 学年
乳歯う蝕統計	○	○	○	○	—	—
永久歯う蝕統計	(○)	(○)	(○)	○	○	○

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域やライフステージを考慮した歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に関する研究

大韓民国における公的医療保険制度に関する調査

研究代表者 川口 陽子 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 教授
研究分担者 森尾 郁子 東京医科歯科大学大学院歯学教育開発歯学分野 教授
研究協力者 財津 崇 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 助教

研究要旨

大韓民国（韓国）の公的医療保険制度について調査した。韓国では1989年に国民皆保険となり、2000年からはすべての保険が一つに統合された国民健康保険に全国民が加入している。韓国の国民健康保険では、歯科に関しては保存治療や外科処置などの給付はあるが、補綴治療に対する保険給付はない。保険給付費用は相対価値による報酬制度により決定されている。歯科医院で治療を受けた場合、成人患者の本人負担金は総額の30%であるが、歯科病院で治療を受けた場合には、本人負担金は都市部では40%、地方では35%と異なっている。歯科医院、歯科病院からの保険請求はPC上のシステムを利用してオンラインで実施されている。医療保険の有無、給付範囲、給付費用等は人々の受療行動や口腔保健状況に大きく影響する。今後、日本と韓国間でお互いの医療保険制度に関する情報交換を行って、両国民の口腔保健の向上に寄与していくことが必要と考えられた。

A. 研究目的

諸外国における歯科保健を推進するための組織・制度などを調査することは、今後の我が国の歯科保健を推進する上で参考になると思われる。各国における医療、歯科医療に対する公的医療保険制度の有無、給付範囲、給付費用等は人々の受療行動や口腔保健状況に大きく影響すると考えられる。医科診療に対する公的な保険制度が整備された国は多いが、我が国のように歯科に関する公的な保険制度を有する国は少ない。

本研究では、大韓民国（韓国）の医療保険制度、特に歯科に関する公的医療保険制度の調査

を行ったので報告する。

B. 研究方法

2012年1月に大韓歯科医師協会（日本歯科医師会に相当）から発行された「歯科健康保険—療養給付費用および給付基準」というタイトルの書籍（図1）を入手し、その内容を韓国語から日本語に翻訳して検討した。

また、大韓歯科医師協会内に設置されている歯科医療政策研究所を訪問して、日本と韓国の公的医療保険制度に関する情報交換を行った。

情報を提供していただいたのは、以下の 3 名である。

Dr. Park Inn-Im

Dr. Kim Young-Nam

Dr. Kim Cheoul-Sin

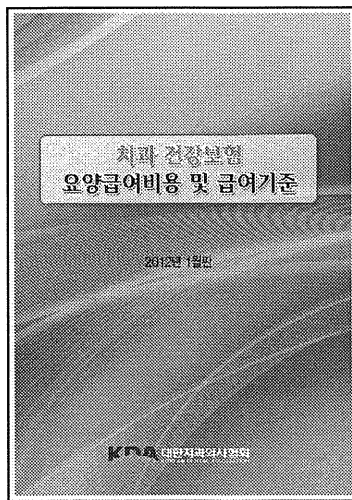


図 1 歯科健康保険一療養給付費用
および給付基準 (2012 年 1 月版)

(倫理面への配慮)

本研究では、韓国において、すでに官公庁などで公表されている既存のデータを収集して分析を行うので、倫理上の問題はない。

C. 研究結果

1. 韓国における公的医療保険制度の歴史

韓国における公的医療保険制度に関する歴史を表 1 に示す。韓国では、1969 年に医療保険法が制定されたが、国民皆保険となったのは 1989 年である。

初期には医療保険という名称で、職種・地域別にいろいろな種類の保険があった。しかし、1999 年に国民健康保険法が制定されると、すべての医療保険が一つに統合され、国民健康保険という名称になった。現在の国民健康保険は 2000 年から実施されており、ほぼすべての国民が加入している。

表1 韓国における公的医療保険制度の歴史

1969年	医療保険法が制定される
1977年	500人以上の事業所勤労者に対して、医療保険が実施される
1979年	公務員および私立学校教職員に対して、医療保険が実施される
1981年	16人以上の事業所勤労者に対して、医療保険が実施される
1987年	漢方医療保険が全国に拡大実施される
1988年	農漁村地域医療保険が全国に拡大実施される 5人以上の事業所勤労者に対して、医療保険の適用が拡大される
1989年	都市地域医療保険が全国に拡大実施され、国民皆保険となる 薬局医療保険が実施される
1997年	国民医療保険法が制定される
1998年	公務員教職員医療保険管理公団と227か所の地域医療保険組合が統合して、国民医療保険管理公団ができる
1999年	国民健康保険法が制定される
2000年	国民健康保険法が施行される 国民医療保険管理公団と139か所の職場組合が統合され国民健康保険管理公団ができる 健康保険審査評価院が設立される 医療保険連合会において審査機構が分離独立する 医療界と保険者間で療養給付費用の契約制度が実施される. 医薬分業が実施される
2001年	5人未満の事業所勤労者が職場加入者へ編入される 相対価値報酬制度による療養給付費用契約制が実施される
2002年	国民健康保険の財政健全化特別法 健康保険政策審議委員会

2. 健康保険の管理運営

- 1) 国民健康保険法は、「国民の疾病、負傷に対する予防、診断、治療、リハビリテーションや出産、死亡および健康増進に対する保険給付を実施し、国民の健康を向上し、社会保障を増進すること」を目的として制定された。
- 2) 韓国の健康保険制度は、母法である国民健康保険法および施行令、施行規則と関連告示、基準、指針等の法令によって、国民健康保険公団（保険者）と健康保険審査評価院（審査機構）を中心に、政府と医薬団体、加入代表者らが健康保険政策審議委員会を通じて、療養給付費用と給付範囲の決定に参加する方式で管理運営されている。
- 3) 国民健康保険公団は、保険者として資格管理（加入者および被扶養者の資格管理、健康保険適用事業所の管理）、保険料の徴収および管理、給付管理（保険給付事前・事後管理）、保健予防事業管理、保険者直営医療施設管理等、健康保険事業を管理する運営主体となっている。
- 4) 健康保険審査評価院は、診療費用の審査機能と共に医学的側面と費用効果的側面から、療養給付が適切に実行されているのか評価する機能を有している。
- 5) 健康保険政策審議委員会は、保険者、加入者、使用者を代表する委員8名、医薬界を代表する8名、公益を代表する委員8名で構成されている。また、療養給付費用と療養給付範囲に関する政策を決定する最高の

審議議決機構である。

- 6) 韓国では、すべての医療機関は、強制的に療養機関として指定される「当然指定制度」が実施されている。

3. 相対価値による報酬制度

1) 導入の背景

- ・ 韓国の既存の医療保険では、診療行為別の報酬制度をもとにし、既存の慣行報酬を参考にして政府が報酬を公示する方式で運営されていた。
- ・ しかし、診療科目別、診療項目別の報酬水準の不均衡、新しい医療行為に対する報酬分類体系の不足など、報酬制度の構造と運営に関する問題点が挙げられるようになった。

2) 相対価値による報酬制度の開発の過程

- ・ 診療科目および診療項目別の報酬の不均衡によって特定診療行為が萎縮するなど、深刻な医療のひずみ、歪曲現象がみられるようになった。そこで、1994年、医療保障改革委員会において相対価値による報酬制度の導入が討議され、研究が開始された。
- ・ 大韓歯科医師協会は、「韓国標準歯科医療行為分類(1997)」を開発し、相対価値制度の基本単位を提供した。
- ・ 1996年から 2000年まで4年間かけて、報酬構造改編事業を実施し、総計 3,720個の医療行為項目に対する相対価値を算出した（延世大学保険制度研究所）。

3) 相対価値による報酬制度とは？

- ・ 米国のハーバード大学 Hsiao 教授による

投入資源を根拠とした行為別報酬算定モデル「[資源基準相対価値体系、RBRVS (resource based relative value scale)]を韓国の状況に合わせて、再考したものである。

- ・ 資源基準相対価値は、医療行為の相対的点数を算出し、相対価値単位を金額に換えるための換算指数 (conversion factor) を掛けて報酬価値 (酬価) を算定する。

$$\text{酬価} = (\text{相対価値}_{\text{医師の業務量}} + \text{相対価値}_{\text{診療費用}}) \times \text{換算指数}$$

- ・ 医師の業務量の相対価値は、行為主体者の記述的な部分であり、該当人力投入量 (人件費) を意味し、投入された時間と強度をかけて算出される。強度は医師の肉体的、技術的、精神的努力と判断力、ストレスを意味する。
- ・ 診療費用の相対価値は、医療行為補助者と関連した費用、施設、装備および消耗性の材料費等、実際の患者診療に用いられる資源投入量を意味する。
- ・ 換算指数は、各診療項目の相対価値点数を診療報酬として転換するために掛ける数字、すなわち点数当たりの単価として療養給付費用の契約の対象になり、毎年改訂される。

しかし、現実には急激に報酬が変化することの問題や財政負担を理由として、相対価値研究の結果とは異なる相対価値点数が公示された。特に、歯科の診療項目の相対価値は既存の報酬と研究による点数との格差が大きいという理

由で、公示点数が低く策定されてしまった。すなわち、診療行為別原価分析の結果ではなく、医療機関の経営収支分析の結果によって、報酬調整率が決定され、非給付部分が多い歯科の場合、特に報酬構造が低いままに固定化されてしまった。

現在は、相対価値点数委員会が設置されており、5年ごとに相対価値、すなわち点数が見直され、改訂されている。

4. 療養給付費用の契約制度

- ・ 国民健康保険法に基づき、加入者を代表する国民健康保険管理公団の理事長と供給者を代表する医薬界から構成された療養給付費用協議会の委員長が療養給付費用を算定する。
- ・ 公団理事長と療養給付協議会の代表は、毎年相対価値報酬の換算指数を契約する。もし、契約が出来なかった場合には、健康保険政策審議委員会の審議を通じて、保健福祉部長官 (日本の厚生労働大臣に相当) が決める。
- ・ 2012年の換算指数は79.1である。すなわち、点数に79.1を掛けた数値が、療養給付費用となる。この数値は、歯科単独の換算指数であり、医科や薬剤の換算指数とは別に決められている。換算指数は、物価の変動よりは少ないが、毎年少しずつ上昇している。

5. 健康保険における歯科の療養給付費用の現況

- 1) 現在の資源基準相対価値報酬制度の施行後、総療養給付費用の中で歯科部門の構成比率は徐々に減少している。
- 2) 総療養給付費用の中の歯科の療養給付費

用の構成比率は、2001年度の5.2%から、2002年度4.9%、2004年度4.4%、2006年度3.8%と毎年減少している。

- 3) 入院診療への療養給付費用の増加と、薬品費用への増加を中心に総療養給付費用が増加しているため、歯科病院・歯科医院の数は持続的に増加しているにもかかわらず、外来診療が主となる歯科の療養給付費用は医科、漢方、薬局より低い水準にとどまっている。

6. 健康保険による歯科療養給付の範囲(表2)

- 1) 療養給付診療項目は診察料、入院料、投薬量、注射料、麻酔料、理学療法料、精神療法料、処置および手術料、検査料、映像診断および放射線治療料、CT料として区分される。しかし、歯科の療養給付費用は主に処置および手術料で構成されている。
- 2) 歯科処置・手術料は、歯牙疾患の処置、手術後処置、歯周組織の処置、口腔外科手術、歯周疾患手術および歯周組織処理で構成されている。
- 3) 歯牙疾患の処置は、主に歯牙修復治療および根管治療であるが、現在の公示されている点数があまりにも低く策定されていて、新しい術式および材料が報酬に反映されておらず、診療の萎縮が現れている。例えば、光重合型複合レジンによる治療は保険には含まれていない。
- 4) 手術後処置・歯周組織の処置等は、歯面研磨、歯石除去、ルートプレーニング等基本的な歯科領域の手術後処置を含んでいる。しかし、歯石除去は給付の制限および審査の削減によって給付が十分でなく、歯周診療が萎縮している。

表2 健康保険による歯科療養給付の範囲

<p>保険給付のある項目</p> <p>1) 診断</p> <p>2) 予防処置：フィッシャーシーラント (2009年11月から導入された)</p> <p>3) 保存治療および外科処置 保存：アマルガム修復、 常温重合レジン修復、 歯髄処置、歯周治療 外科：抜歯、手術</p> <p>保険給付のない項目</p> <p>1) シーラント以外の予防処置</p> <p>2) 光重合レジンによる保存修復 インレー修復</p> <p>3) 補綴処置(クラウン、ブリッジ、 義歯、インプラント)</p> <p>4) 矯正治療</p>

- 5) 口腔外科手術は、抜歯および口腔顎顔面の各種の手術を含む。
- 6) 歯周疾患手術および歯周組織処理は歯周ポケット搔爬術、歯肉剥離搔爬手術等を含んでいる。
- 7) 歯科医療行為の中で、補綴治療および矯正治療は医療保険の施行初期から現在まで、非給付項目として規定されている。
- 8) 単純ないびきなど日常生活に支障のない場合に実施もしくは使用される行為、薬剤および治療材料は非給付である。
- 9) 審美性の改善が目的の顎顔面矯正治療など、人体に必須の機能改善が目的ではない場合に実施もしくは使用される行為、薬剤および治療材料は非給付である。
- 10) 本人の希望による健康診断、口臭除去、歯の着色物の除去、歯の矯正および補綴のための歯石除去および口腔健康増進のため

に定期的に実施される歯石除去、フッ化物局所塗布、シーラント等、予防診療として使用される行為、薬剤および治療材料は非給付である。第一大臼歯のシーラントに関しては、2009年より保険適用となった。

7. 健康保険による歯科治療費

参考資料として、2012年の韓国の国民健康保険による治療項目別の点数（相対価値）と治療費用（点数×79.1ウォン）の概要を示す。

なお、歯科医院で治療した場合の患者負担金は表3に示すようになっている。成人では療養給与費用総額の30%が本人負担となる。6歳未満の子供の場合は、本人負担金は成人の70%となる。しかし、歯科病院で治療を受けた場合には、成人患者の本人負担金は都市部の場合には40%、地方では35%と、地域や医療機関により異なっている。

夜間診療の場合には、歯科診療所では15%、歯科病院では20%、歯科大学付属病院では30%が治療費用に加算される。

歯科大学付属病院における歯科治療は、保険診療を行う場合には、学生と教員との治療費用に差はないが、私費で歯科治療を行う場合には、教員の料金は学生の料金より高く設定されている。

さらに、医院・歯科医院では、医師・歯科医師一人当たりの1日の診療患者数により、保険給付の報酬の割合が以下に示すように異なっている。通常、歯科医師一人で1日に75件以上の治療を行うのは不可能なので、歯科の給付費用はほぼ100%が支給される。

75件以下	100%
75件以上100件未満	90%
100件以上150件未満	75%
150件以上	50%

表3 療養給付費用における本人負担金
歯科医院（国民健康保険）の場合

患者年齢	本人負担金	備考
6歳未満	[療養給与費用総額×30/100]×70/100	一般成人の負担金の70%
6歳以上 65歳未満	療養給与費用総額×30/100	総額の30%
65歳以上	1500ウォン	総額が15,000ウォン未満の場合
	療養給与費用総額×30/100	総額が15,000ウォン以上の場合

現在、歯科医療機関からの保険診療の請求方法は、オンライン化されており、患者の口腔内の状況、処置内容などを治療後にPC画面に入力して、登録するようになっている。導入前には、保険診療を行う医療機関を対象とした研修会が開催されたそうである。

D. 考察

本研究により、韓国の歯科の公的医療保険制度について詳細に調査することができた。日本の医療保険制度と比較した場合の特徴を以下に挙げてみる。

- ・ 全国民が一つの保険（国民健康保険）に加入している。
- ・ すべての医療機関が保険診療機関として指定されている。
- ・ 健康保険政策審議委員会が、療養給付費用と療養給付範囲に関する政策を決定する最高の審議議決機構である。
- ・ 給付費用は、相対価値による報酬制度によって決められている。相対価値の点数は同じであるが、換算指数が毎年変更される。
- ・ 歯科治療に関しては、保存処置、外科処置

は保険に含まれているが、補綴治療は保険診療には含まれていない。ただし、2012年7月より、75歳以上の高齢者の総義歯製作に関しては、保険給付が行われる予定である。

- 予防処置に対しても保険では給付されていなかったが、2009年11月より、第一大臼歯に対するシーラントに関しては、保険給付が認められるようになった。
- 歯科医院で治療を受けた場合、成人患者の本人負担金は総額の30%であるが、歯科病院で治療を受けた場合には、本人負担金は都市部では総額の40%、地方では35%と異なっている。
- 夜間診療の場合には、歯科医院では15%、歯科病院では20%、歯科大学附属病院では30%が治療費用に加算される。
- 歯科医療機関からの保険診療の請求などは、オンライン化されており、患者の口腔内の状況、処置内容などをPC画面上に入力して請求するようになっている。

韓国では、現在の国民健康保険による給付費用を決定する前に、延世大学に設置された保険制度研究所を中心として、4年間をかけて、医科と歯科における診療行為別の相対価値を算出している。これは、歯科医師の業務量と実際の診療費用をもとに、詳細な実態調査を行って、算出されたものである。しかし、研究によって算出された相対価値の点数は、実際の健康保険に反映されず、低い点数が採択されてしまったそうである。今後、我が国においても、適正な歯科治療費を決定する際に、韓国の相対価値による治療費用の算出方法は、参考になると思われる。

現在、韓国の保険請求システムはすべてオンライン化されている。オンライン化導入の前には、歯科医院を対象とした研修会が行われており、歯科医師への新システムへの学習を促している。

日本では一般的な光重合型レジン修復が、韓国の健康保険では給付されていなかったり、補綴治療に給付がないなど、給付範囲は日本と韓国とで異なっている。また、医療機関によって本人負担額の割合が異なるなど違いは認められるが、諸外国の中で韓国の健康保険制度は日本の保険制度と最も類似していると考えられる。

大韓歯科医師協会の医療政策研究所では、保険制度に関する研究を行っており、日本の医療保険制度を学んで、それを韓国語に翻訳している書籍(図2)もあった。2012年7月に導入される予定の総義歯の保険導入は、我が国の保険診療を参考にしている。

今後、日本と韓国間で医療保険制度に関する情報交換を行って、両国民の口腔保健の向上に寄与していくことが必要と考えられた(図2)。

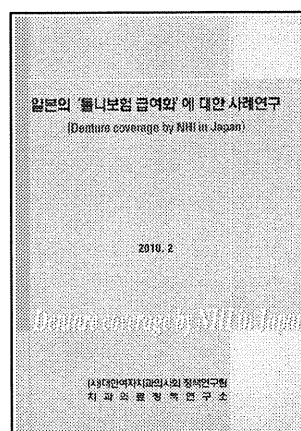


図2 日本における健康保険制度による総義歯への給付の韓国語の解説書

E. 結論

韓国ではすべての国民が国民健康保険に加入しており、すべての医療機関が保険診療機関に指定されている。保存治療や外科処置などの歯科治療の保険給付はあるが、補綴治療に対する保険給付はない。給付費用は相対価値による報酬制度により決定されている。歯科医院で治療を受けた場合、成人患者の本人負担金は総額の30%である。保険請求はPC上のシステムを

利用してオンラインで実施されている。

今後、日韓両国で医療保険制度に関する情報交換を行って、両国民の口腔保健の向上に寄与していくことが必要と考えられた。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考資料：

歯科健康保険療養給付費用および給付基準
(一部抜粋)

2012年1月版



图3 韩国의新聞、齒医新報の記事(2012.2.9)
韩国と日本の齒科界の情報交流について

参考資料

**歯科健康保険
療養給付費用および給付基準
(一部抜粋)**

2012年1月版

大韓歯科医師協会
Korean Dental Association

分類	点数	治療費用(ウオン)	日本円
	相対価値	点数×79.1	100ウオン=7.6円
初診診察料			
総合病院内の歯科、歯科大学附属病院	232.33	16,700	1,269
歯科医院、保健医療院内の歯科	166.59	11,980	910
歯科病院、病院・療養病院内の歯科	179.23	12,890	980
再診診察料			
総合病院内の歯科、歯科大学附属病院	174.84	12,570	955
歯科医院、保健医療院内の歯科	110.46	7,940	603
歯科病院、病院・療養病院内の歯科	123.09	8,850	673
歯の検査			
歯髄電気検査(1口腔1回当たり)	25.62	1,840	140
根管長測定検査(1根管当たり)	15.70	1,130	86
歯周ポケット測定検査(1/3顎当たり)	18.07	1,300	99
咬合分析	281.12	20,210	1,536
TMJ分析検査	370.06	26,610	2,022
下顎運動計測検査	231.77	16,660	1,266
関節運動検査	137.58	9,890	752
動機能的咬合検査	187.09	13,450	1,022
レントゲン撮影			
歯根端撮影			
1枚	40.17	2,890	220
2枚	63.95	4,600	350
3枚	92.42	6,640	505
4枚	103.47	7,400	562
5枚以上	119.09	8,560	651
咬翼撮影(バイトウイング)			
1枚	46.31	3,330	253
2枚	65.18	4,690	356
3枚	86.90	6,250	475
4枚	108.63	7,810	594
5枚以上	130.35	9,370	712
咬合撮影	45.65	3,280	249
パノラマ撮影			
一般	132.75	9,540	725
特殊(顎関節)	143.25	10,300	783
セファロ撮影	92.27	6,630	504
歯科麻酔料			
歯科浸潤麻酔	15.92	1,140	87
歯科伝達麻酔			
鼻口蓋神経ブロック	42.22	3,040	231
オトガイ神経ブロック	40.39	2,900	220
後上歯槽神経ブロック	40.54	2,910	221
眼窩下神経ブロック	53.37	3,840	292
下歯槽神経ブロック	51.75	3,720	283

分類	点数	治療費用(ウオン)	日本円
	相対価値	点数 × 79.1	100ウオン=7.6円
歯科疾患の処置			
普通処置(1歯1回当たり)	12.11	870	66
歯科鎮静処置(1歯当たり)	17.14	1,230	93
歯牙破折片除去(1歯当たり)	10.92	790	60
歯髄覆とう(1歯当たり)	25.22	1,810	138
知覚過敏処置(1歯当たり)			
薬物塗布、イオン導入法の場合	12.96	930	71
レーザー治療、象牙質接着剤塗布の場合	102.58	7,380	561
根管膿道形成(1根管当たり)	58.90	4,230	321
即日充填処置(1歯当たり)	102.79	7,390	562
同日抜髄根充処置(1根管当たり)			
永久歯	360.40	25,910	1,969
乳歯	219.94	15,810	1,202
歯髄切断(1歯当たり)	104.20	7,490	569
抜髄(1根管当たり)	45.79	3,290	250
根管清掃(1根管1回当たり)	19.17	1,380	105
根管拡大(1根管1回当たり)	40.09	2,880	219
根管充填(1根管当たり)			
シングルコーン充填	52.07	3,740	284
加圧根管充填	94.83	6,820	518
アマルガム充填			
1面	34.63	2,490	189
2面	54.62	3,930	299
3面	71.26	5,120	389
4面以上	96.26	6,920	526
コンポジットレジン充填			
1面	84.25	6,060	461
2面	113.73	8,180	622
3面	135.43	9,740	740
4面以上	173.94	12,510	951
充填物の研磨(1歯当たり)	8.36	600	46
ラバーダム装着(1顎当たり)	25.96	1,870	142
窩洞形成(1歯当たり)			
1面	32.47	2,330	177
2面	46.28	3,330	253
3面	60.91	4,380	333
4面以上	71.52	5,140	391
破折器具の除去	58.46	4,200	319
緊急根管処置(1歯当たり)	68.66	4,940	375
歯冠修復物あるいは補綴物の除去(1歯当たり)			
簡単なもの	13.73	990	75
複雑なもの	68.51	4,930	375
根管内既充填物の除去(1根管当たり)	124.02	8,920	678
補綴物再装着(1歯当たり)	25.71	1,850	141
金属性ポストの除去(1根管当たり)	143.54	10,320	784

分類	点数	治療費用(ウオン)	日本円
	相対価値	点数×79.1	100ウオン=7.6円
手術後の処置、歯周組織の処置など			
手術後の処置			
単純処置	17.77	1,280	97
大手術後の処置	58.69	4,220	321
手術後の創傷処置、ドレイン交換	93.23	6,700	509
後出血処置	116.54	8,380	637
歯周治療後の処置(1口腔1回当たり)			
歯石除去、歯周そうは術後	15.89	1,140	87
歯周手術後	39.18	2,820	214
歯面研磨(1/3顎当たり)	17.20	1,240	94
歯石除去(1/3顎当たり)	84.33	6,060	461
ルートプレーニング(1/3顎当たり)	125.56	9,030	686
唇裂手術後の保護装置	6.81	490	37
スプリント床(1顎当たり)	968.84	69,660	5,294
固定装置の除去(1顎当たり)	29.76	2,140	163
咬合調整術(1歯当たり)	39.10	2,810	214
手術用スプリント	700.96	50,400	3,830
顎間固定術	491.26	35,320	2,684
歯間固定術(1顎当たり)	266.35	19,150	1,455
暫間固定術(1顎当たり)			
3歯以下	216.80	15,590	1,185
4歯以上	300.76	21,620	1,643
笑気鎮静法			
15分まで	214.33	15,410	1,171
15分を超え1時間まで、15分ごとに	100.38	7,220	549
1時間を超過したあと、30分ごとに	100.51	7,230	549
フィッシャーシーラント			
口腔外科手術			
抜歯術			
乳歯	28.89	2,080	158
前歯	56.40	4,060	309
臼歯	93.16	6,700	509
難抜歯	201.40	14,480	1,100
埋伏歯			
単純埋伏歯	308.60	22,190	1,686
複雑埋伏歯(歯の分割をした場合)	525.42	37,780	2,871
完全埋伏歯	689.60	49,580	3,768
抜歯窩再搔爬術	102.29	7,350	559
歯槽骨形成手術(1歯当たり)	112.57	8,090	615
口腔内消炎手術			
歯肉膿瘍、歯冠周囲膿瘍	92.24	6,630	504
歯槽膿瘍、口蓋膿瘍	96.68	6,950	528
舌膿瘍、口腔底膿瘍	221.44	15,920	1,210
顎骨炎、顎骨骨髓炎	213.06	15,320	1,164