

剤費の給付を受けることができるようになっている。また、従来から退職者に対する外来薬剤給付を行っている企業が提供するプランに対しては、メディケアからの補助が行われている。これらのメディケア関連制度により、2009年では4,078万人が、外来薬剤給付の対象となっている。

出典：Medicare, Department of Health and Human Services

(2) メディケイド

メディケイドは、子どもがいる者、補助的所得保障 (Supplemental Security Income) を受けている高齢者や障害者など一定の条件を満たす低所得者に公的医療を提供する制度である。メディケイドは、メディケアとともに1965年に創設されたが、財源は国と州がお互いに負担する。国からの出資額は各州の一人当たりの個人収入により異なる。例えば、カリフォルニア州ではメディケア財源の10.1% (2008年) を、国から受け取っている。また、受給者は約4,776万人 (2009年) である。

メディケイドは通常の医療サービスをカバーする以外に、メディケアがカバーしない長期的なケア (介護) もカバーする。

1997年の均衡予算法 (Balanced Budget Act) において、州の主導の下で現行のメディケイドの拡大が行われ、無保険状態にある18歳未満の子どもの数を減少させる小児医療保険プログラム (Children's Health Insurance Program : CHIP) が創設され、2010年においては、約770万人がこの制度の対象となっていた。

出典：Medicaid, Department of Health and

Human Services

National Center for Policy Analysis

3) 民間医療保険

民間医療保険プランは出来高払いプラン (Fee-for-Service Plan : Indemnity) と管理医療プラン (Managed Care Plan) とに大きく分けることができる。Managed Care Plan の中では、一般的に優先提供者機関 (Preferred Provider Organization : PPO) が多く利用されている。特に企業の提供する団体医療保険では、PPOに加入する者が全体の58%を占めている (表3)。

(1) Fee-for-Service Plan (Indemnity Plan)

Fee-for-Service Plan の医療保険では、患者は自由に医師を選び、医師側も大きな制限なく診療を行うことができる。患者の自己負担額 (copayment) は治療内容ごとに決まっており、自己負担額の上限が設定されている。利点は自由に医師、病院を選択できることであるが、欠点として自己免責額 (deductible) が大きいことがある。1990年初めまではこのタイプの保険が主流であったが、現在ではManaged Care が主流となっている。

(2) Managed Care Plan

あらかじめ医療保険加入者と医師との間で医療サービスの内容や、費用の負担について決めておくプランである。それまで主流であったFee-for-Service Plan の弊害による過剰な医療をなくし、医療の方法、質、コストを管理するために始まった。このタイプの保険は大きく以下の3つに分けられる。

① HMO (Health Maintenance

Organization) (健康維持機関)

管理医療型のうち一般的なプランである。加入者は月額保険料を支払い、個々の診療にあたっては自己負担額がないか、あるいは、わずかな一定額を支払う。このプランの目的は過剰医療による治療費の抑制であり、予防医療や健康改善プログラムに対する支払いが充実している。

医療内容はあらかじめ決まっており、コスト削減のために治療法、検査、薬剤等を監視しコントロールしている。

管理医療型の中で、最も保険料が低額であるが、ネットワーク内の医療機関しか受診できないなど自由度は低い。

② PPO (Preferred Provider Organization)

医師や医療機関などの医療サービス供給者主導で作られたプランである。Fee-for-Service Plan と同じで患者は医療機関を自由に選択できるが、ネットワーク内の医療機関を選ぶと割安となる。治療法や薬など選択幅が HMO より広い。

しかし、自己免責額があり、HMO に比べると自己負担額が大きくなる。また、PPO への医療費還付等の請求書は自分で作成するなど手間がかかる。

③ POS (Point-of-Service Plan) (ポイントオブサービスプラン)

HMO の自由度を高めたプランで HMO と PPO の中間に位置する。

HMO のようにネットワーク内の医師であれば自己負担額がない。ネットワーク外の医療機関の選択も可能であるが、その場合は自己負担額が大きくなる。また、ネットワーク外に限り、自己免責額が発生する。

(3) その他のプラン

① Consumer Driven Health Plan (CDHP)

米国では、個人の健康貯蓄口座 (Health Savings Accounts : HSA) と免責額の高い医療保険 (High Deductible Health Plan : HDHP) を組み合わせる消費者主導健康プラン (Consumer Driven Health Plan : CDHP) の普及が進んでいる。HSA は、保険コスト削減のために導入された将来の医療費を支払うための貯蓄口座の制度である。HAS は非課税という税務上の特典が与えられている。ただし HDHP との併用が義務づけられている。雇用主が開設する HSA は健康償還取引口座 (Health Reimbursement Arrangement : HRA) と言われる。

4) 歯科の医療保険

医科と同様、公的歯科保険にはメディケアとメディケイド、そして民間歯科保険がある。

2009年、国民の54%に当たる165,950,142人が何らかの歯科保険に加入していた(図2)。歯科保険加入者の81%は職場が提供する民間歯科保険プランに団体として加入している。個人加入者は1%、医療保険に組み込まれた歯科保険の加入者は2%、公的歯科保険加入者は15%である(図3)。歯科保険を提供している職場の割合は全体の47%である。民間歯科保険種類別の加入者数の割合をみると、Dental PPO (DPPO)が74%と大部分を占めている(図4)。

出典 : NADP/DDPA 2010 Dental Benefits Joints Report: enrollment, Oct 2010
Employer Health Benefit, Annual Survey, 2010

(1) 公的歯科保険

① メディケア

原則として、メディケアでは一般の歯科治療はカバーしていない。

例外

- ・ 事故損傷による顎骨再建術に関わる治療
- ・ 顎骨を含む悪性新生物のための放射線治療の前準備としての抜歯
- ・ 腎臓移植あるいは心臓弁置換などの手術前に必要とされる口腔内診査

② メディケイド

21歳に満たない者に対する歯科治療はカバーされるが、21歳以上の成人に対する歯科治療を提供するか否かは、州毎のオプションで異なる。18歳以下の者は無料、19歳以上の者は自己負担額として1ドルを支払う。

2007年度は4,547,735人の有資格者のうち1,287,113人が歯科治療を受けていた（受診率は28%）。

成人に対してはカリフォルニアではDenti-calとして低所得者、高齢者、障害者に対して歯科治療が提供されていたが、2009年7月1日より成人に対するほとんどの歯科治療は財源不足のため廃止された。

2010年、カリフォルニアでDenti-cal患者を受け入れている開業医は全体の25%である（一般医：18%、専門医：27%）。

Denti-cal 料金（最大支払料）の例：

定期健診料	15ドル
口腔内レントゲン1枚	10ドル
口腔内追加レントゲン	3ドル
パノラマ撮影	50ドル
クリーニング（子ども）	30ドル
フッ素塗布（クリーニング含）	35ドル
シーラント	22ドル

前歯レジン・1面	55ドル
臼歯レジン・1面	39ドル
インレー	適用外
アンレー	適用外
レジン前装冠	220ドル
メタルボンド	340ドル
前歯歯髄処置	216ドル
小臼歯歯髄処置	261ドル
大臼歯歯髄処置	331ドル
S R P 1/4 顎	50ドル
全部床義歯	450ドル
部分床義歯（レジン床）	250ドル
抜歯（萌出歯）	41ドル
一般矯正治療	適用外
ホワイトニング	適用外

出典：Department of Health Care Services, California

Denti-Cal Facts and Figures 2010

(2) 民間歯科保険

一般的な医療保険では、歯科は含まれていないため必要に応じて別途歯科に加入する必要がある。歯科保険の種類に関しては医療保険と同様の分類ができる。歯科専門の保険会社としてはデルタデンタル（Delta Dental）が大手である。

出典：NADP/DDPA 2010 Dental Benefits Joints Report: enrollment, Oct 2010

Employer Health Benefit, Annual Survey, 2010

① Fee-for-Service Plan (Indemnity Plan)

どの歯科医師を選択しても加入者が給付金を受けられるプランである。歯科医師は出来高で償還を受け、治療費を割引するような

契約を保険会社と基本的に結ばない。

ネットワーク内の歯科医師の治療の場合は自己負担金を患者が支払い、残りの費用を保険会社が負担する。自己免責額と年間最大支払額が決まっている。

② Dental HMO

主治医を決めて、専門的な歯科治療が必要な場合は主治医からの紹介が必要になる。自己免責額と年間最大支払額はない。受診時に自己負担額の支払いが必要である。

③ Dental PPO

このプランは歯科医師と契約を結び、割引価格で治療を提供するものである。

ネットワークに加入している歯科医師を受診した場合、一定の割合の自己負担額を患者が支払い、残りの費用を保険会社が負担する。自己免責額と年間最大支払額が決まっている。

④ 直接償還 (Direct Reimbursement)

歯科治療にかかったコストの一定割合が償還されるシステム。ネットワークに関係なく治療が受けられる。

⑤ ディスカウント歯科プラン (Discount Dental Plan)

歯科医師がプランの加入者に割引価格でサービスを提供するものである。このプランでは保険会社から歯科医師側への支払いはなく、直接、保険加入者から支払いを受ける。

出典：2010 NADP/DDPA 2010 Dental Benefits Joins Report: enrollment, Oct 2010

Employer Health Benefit, Annual Survey,

2010

(3) 米国における歯科治療の費用

UCLA 歯学部附属病院の歯科治療費を例にとると、学生、研修医、職員で治療費が異なっており、学生が治療する場合は最も安く、研修医による治療では学生の約 1.5 倍、職員の場合は学生の約 2 倍になっている。職員による治療費は開業医の治療費と近い値になっている。

参考資料：UCLA 歯学部附属病院歯科治療費一覧

2) 医療費

2010 年の国民医療費は 2 兆 6 千億ドル、前年に比べ 3.9%の増加で、一人当たりでは 8,402 ドル、GDP の 17.9%であった。そのうち歯科医療費は 4.0% (1,048 億ドル) であった。

メディケアは前年比 5.0%の増加で 5,246 億ドル、メディケイドは前年比 7.2%の増加で 4,014 億ドル、民間医療保険会社の支出額は前年比 1.3%の増加で 8,012 億ドル、自己負担額 (out of pocket) は前年比 1.8%の増加で 2,997 億ドルであった。

2010 年の米国の国民医療費を支出主体別にみると、医療保険では、民間医療保険が 33%と最も多い割合を占め、次いで、メディケア支出が 20%、メディケイド支出 (退役軍人 Veterans Affair: VA、国防総省 Department of Defense: DOD、児童医療保険プログラム Children's Health Insurance Program: CHIP を含む) が 19%であった。それ以外では自己負担が 12%と高い割合を占めた (図 5)。

医療費は、2010 年から 2020 年の間に年平均

均 5.8%で伸びていくものと予測され、2020年には対 GDP 比で 19.8%を占めると見込まれている。

出典：Centers for Medicare and Medicaid Services

D. 考察

歯科医療に関しては、米国には日本のような国民皆保険制度はなく、公的な医療保険はメディケアとメディケイドのみである。メディケイドにより 21 歳未満の低所得者等に対する歯科治療は提供されるが、21 歳以上の成人に対する歯科治療に関しては州毎にオプション選択できるようになっている。

カリフォルニア州においては予算不足のため、2009 年 7 月 1 日より成人に対するほとんどの歯科治療は廃止された。したがって、歯科保険に関しては民間の保険会社に頼っており、日本のように誰でも容易に歯科治療が受けられる環境にはないと言える。

米国の 2010 年の国民医療費は 2 兆 6 千億ドル、一人当たりでは 8,402 ドル、GDP の 17.9%であった。そのうち歯科医療費は 4.0% (1,048 億ドル) であった。一方、我が国の 2010 年の国民医療費は 36 兆 6 千億円、一人当たりでは 28 万 7 千円、GDP の 7.6%。そのうち歯科医療費は 7.1% (2 兆 6 千億円) である。

米国と我が国では医療費に入るものが異なるので単純な国際比較は難しいが、両国ともに医療費は毎年増加傾向にある。特に米国においては医療費の GDP に占める割合が日本の約 2 倍であり医療費の増加は深刻な問題となっている。

E. 結論

国民皆保険制度のない米国では、保険医療は医科、歯科ともに民間保険が主体となっており、公的な医療保険サービスは低所得者や障害者等一部の対象者のみに限られている。歯科において何らかの医療保険に加入している者は 54%であり、日本と違い誰でも歯科医療を受けられる環境にはないと言える。また、我が国と同様に国民医療費の増加が問題となっていた。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 登録病院数

全登録病院数	5,754
地域病院数	4,985
民間非営利病院数	2,904
民間営利病院数	1,013
州および自治体立病院数	1,068
連邦立病院数	213
非連邦立精神病院数	435
非連邦立長期病院数	111
施設病院数	10
(刑務所内の病院, 大学の診療所等)	
登録病院の全病床数	941,995
地域病院の病床数	804,943
地方地域病院数	1,987
都市地域病院数	2,998

出典 : American Hospital Association, 2010

表2 企業提供の団体医療保険の種類と平均保険料

	月額	年額
HMO		
単身	\$428	\$5,130
家族	\$1,177	\$14,125
PPO		
単身	\$427	\$5,124
家族	\$1,169	\$14,033
POS		
単身	\$437	\$5,239
家族	\$1,101	\$13,213
HDHP/SO		
単身	\$373	\$4,470
家族	\$1,032	\$12,384
All plan types		
単身	\$421	\$5,049
家族	\$1,147	\$13,770

出典 : Kaiser/HRET survey of employer-sponsored health benefits, 2010

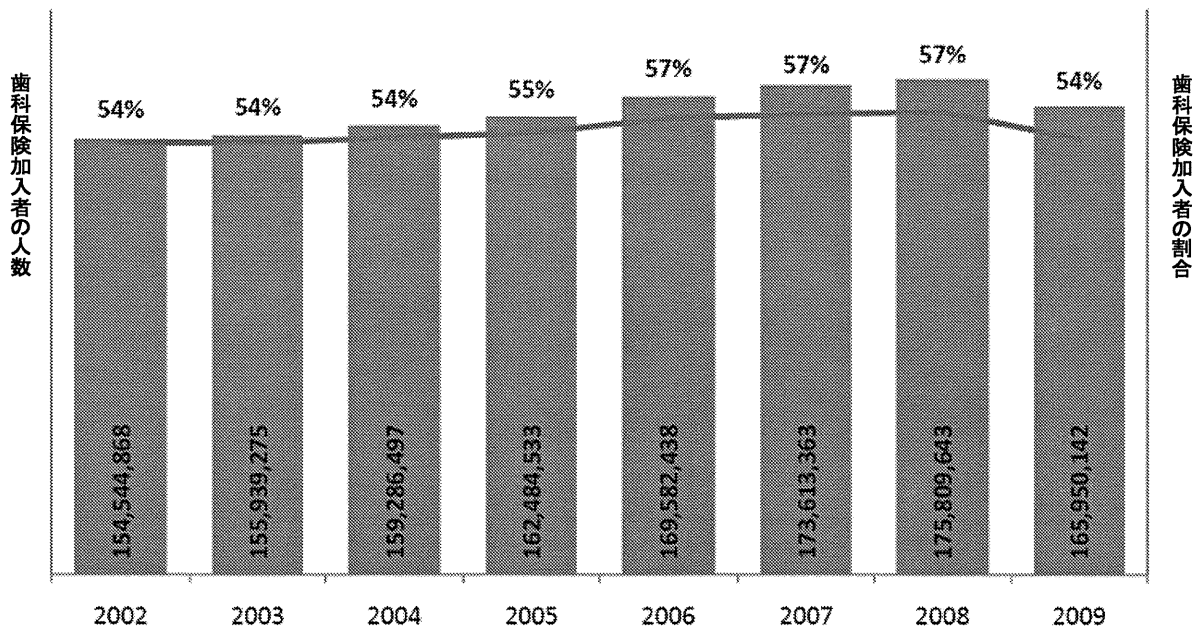


図2 歯科保険加入者の経年の人数と割合

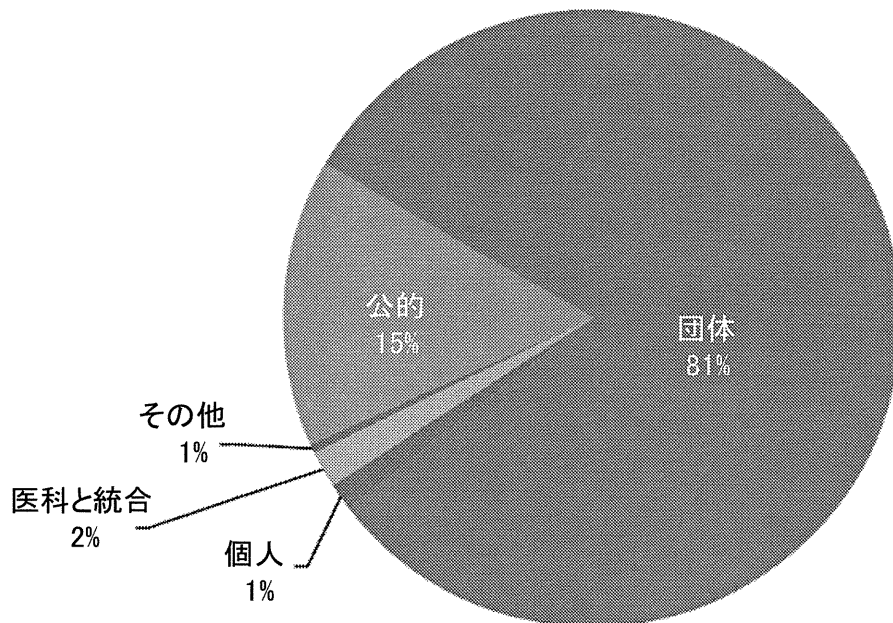


図3 歯科保険の加入別割合

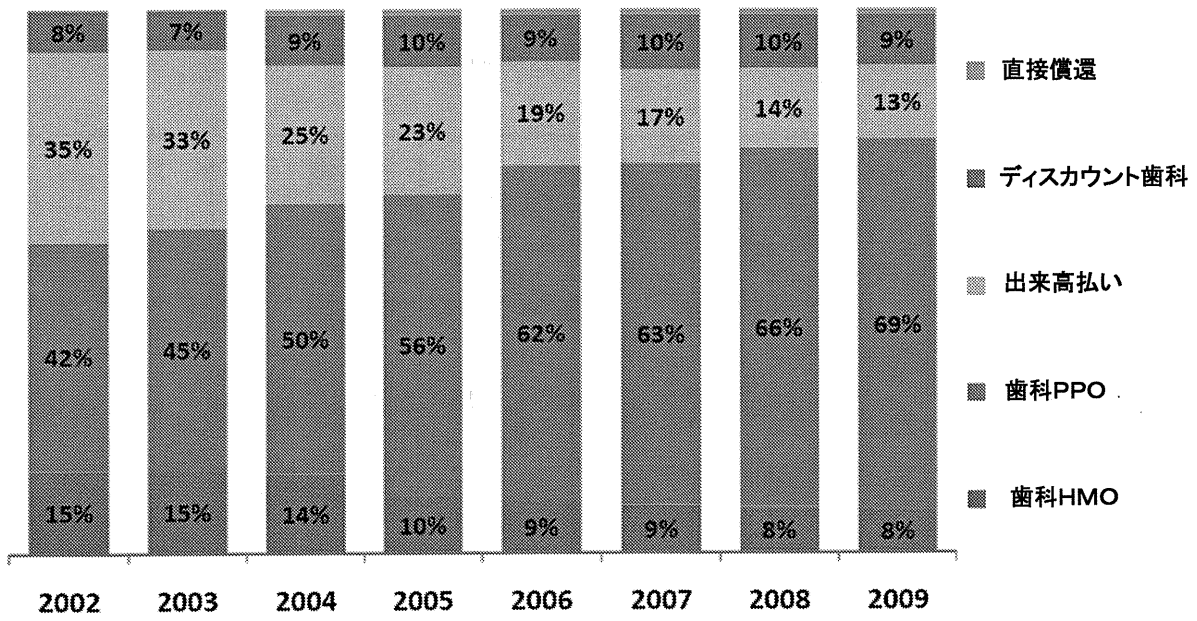


図4 プラン別の民間歯科保険の年次別割合

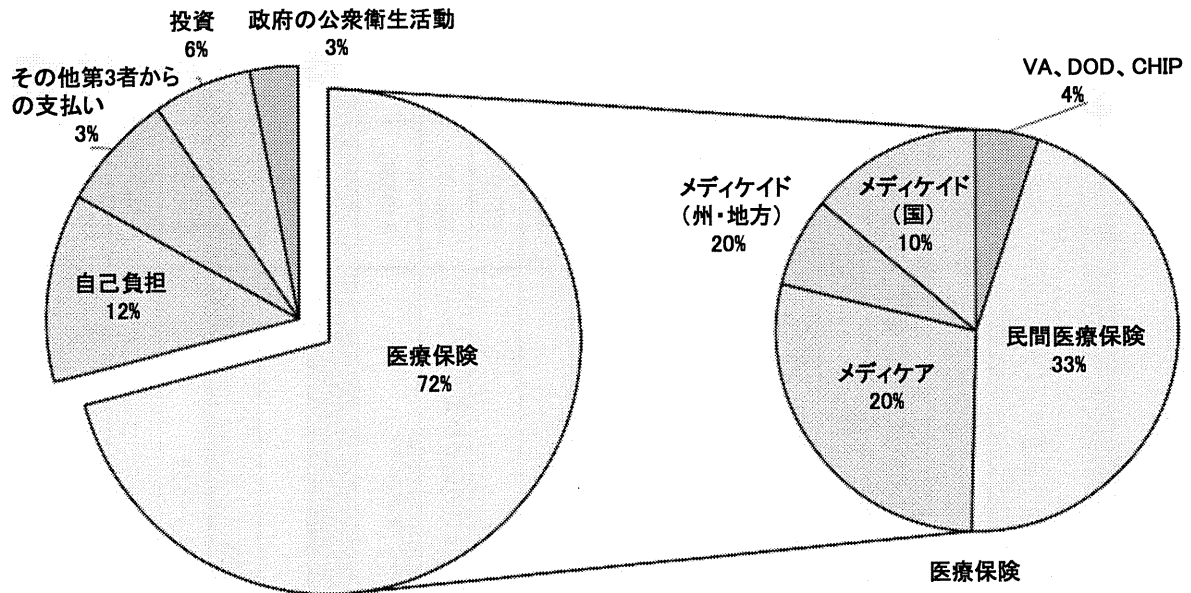


図5 2010年度の国民医療費の内訳

表4 UCLA・開業医・公的保険診療における歯科治療料金表

検査・診療名	UCLA歯学部附属病院			開業医			アメリカ公的 保険診療
	学生	研修医	職員	40%	70%	95%	
口腔内診査(初診患者あるいは再診患者)	\$25.00	\$37.50	\$50.00	\$81.00	\$88.00	\$115.00	\$15.00
歯周精密検査(初診患者あるいは再診患者)	\$40.00	\$60.00	\$80.00	\$75.00	\$95.00	\$123.00	\$25.00
デジタル歯科X線撮影口内法(全顎)	\$70.00	\$105.00	\$140.00	\$115.00	\$128.00	\$160.00	\$40.00
デジタル歯科X線撮影口内法1枚目	\$18.00	\$27.00	\$36.00	\$25.00	\$28.00	\$35.00	\$22.00
2枚目以降	\$8.00	\$12.00	\$16.00	\$21.00	\$24.00	\$30.00	\$3.00
パノラマ断層撮影	\$63.00	\$94.50	\$126.00	\$98.00	\$110.00	\$138.00	\$25.00
口腔内撮影 - 咬合型	\$29.00	\$43.50	\$58.00	-	-	-	\$10.00
咬翼型 - 1枚	\$18.00	\$27.00	\$36.00	-	-	-	\$5.00
咬翼型 - 2枚	\$23.00	\$34.50	\$46.00	-	-	-	\$10.00
咬翼型 - 4枚	\$33.00	\$49.50	\$66.00	-	-	-	\$18.00
歯根型または側方頭蓋および顔面骨検査フィルム	\$63.00	\$94.50	\$126.00	-	-	-	\$35.00
スタディーモデルおよび写真撮影	\$40.00	\$60.00	\$80.00	-	-	-	-
予防							
機械的歯面清掃	\$52.00	\$78.00	\$104.00	\$80.00	\$90.00	\$112.00	\$40.00
歯科衛生実地指導料1	-	-	-	\$47.00	\$55.00	\$83.00	Global
機械的歯面清掃 - 成人1-6歯	\$25.00	\$37.50	\$50.00	-	-	-	-
機械的歯面清掃 - 子供	\$45.00	\$67.50	\$90.00	\$59.00	\$66.00	\$82.00	\$30.00
フッ化物局所塗布(子供)	\$8.00	\$12.00	\$16.00	\$32.00	\$37.00	\$47.00	\$8(0to5)
フッ化物局所塗布(成人)	\$220.00	\$330.00	\$440.00	\$32.00	\$37.00	\$47.00	\$6.00

検査・診療名	UCLA歯学部附属病院			開業医			アメリカ公的 保険診療
	学生	研修医	職員	40%	70%	95%	
歯周治療							
歯肉剥離掻爬手術 (Fop)	-	-	-	\$540.00	\$635.00	\$844.00	Not A Benefit
スケーリング、ルートプレーニング(1/3顎まで)	\$75.00	\$112.50	\$150.00	\$155.00	\$185.00	\$236.00	\$50.00
歯周疾患管理料(歯管)	\$60.00	\$90.00	\$120.00	\$121.00	\$139.00	\$170.00	Not A Benefit
暫間固定(TFix)	\$137.00	\$205.50	\$274.00	\$402.00	\$466.00	\$595.00	Not A Benefit
口腔外科							
拔牙、萌出歯/露出根	\$65.00	\$97.50	\$130.00	\$149.00	\$174.00	\$240.00	\$41.00
骨性半埋伏歯の外科的拔牙	\$120.00	\$180.00	\$240.00	\$353.00	\$395.00	\$484.00	\$135.00
補綴							
総義歯新製	\$550.00	\$825.00	\$1,100.00	\$1,480.00	\$1,689.00	\$2,185.00	\$450.00
				\$1,575.00	\$1,780.00	\$2,248.00	
即時義歯後の総義歯作成- 上・下	\$250.00	\$375.00	\$500.00	-	-	-	-
総義歯製作後の調整 - 上・下	\$35.00	\$52.50	\$70.00	\$78.00	\$89.00	\$120.00	\$25.00
				\$78.00	\$88.00	\$117.00	
総義歯床破折の修理・総義歯人工歯喪失/破折の交換	\$75.00	\$112.50	\$150.00	\$184.00	\$208.00	\$275.00	\$50.00
総義歯のリベース- 上・下	\$225.00	\$337.50	\$450.00	-	-	-	Not A Benefit
総義歯のリライニング(技工)- 上・下	\$165.00	\$247.50	\$330.00	-	-	-	\$70.00
局部義歯 レジンを含む鑄造金属床- 上・下	\$550.00	\$825.00	\$1,100.00	\$1,566.00	\$1,781.00	\$2,220.00	\$470.00
				\$1,575.00	\$1,780.00	\$2,248.00	
局部義歯製作後の調整 - 上・下	\$35.00	\$52.50	\$70.00	-	-	-	\$25.00
局部義歯レジン床の修理	\$75.00	\$112.50	\$150.00	\$78.00	\$89.00	\$150.00	\$60.00
				\$78.00	\$88.00	\$117.00	
局部義歯のリベース- 上・下	\$225.00	\$337.50	\$450.00	-	-	-	Not A Benefit
局部義歯のリライニング(技工)- 上・下	\$165.00	\$247.50	\$330.00	-	-	-	\$70.00

検査・診療名	UCLA歯学部附属病院			開業医			アメリカ公的 保険診療
	学生	研修医	職員	40%	70%	95%	
保存修復							
アマルガム 1面	\$80.00	\$120.00	\$160.00	\$122.00	\$138.00	\$175.00	\$39.00
アマルガム根面齲蝕 1面	\$59.00	\$88.50	\$118.00	—	—	—	—
アマルガム 2面	\$85.00	\$127.50	\$170.00	\$154.00	\$176.00	\$228.00	\$48.00
アマルガム 3面	\$110.00	\$165.00	\$220.00	—	—	—	\$57.00
アマルガム 4面以上	\$120.00	\$180.00	\$240.00	—	—	—	\$60.00
CR 1面 前歯	\$97.00	\$145.50	\$194.00	\$142.00	\$160.00	\$200.00	\$55.00
CR 2面 前歯	\$115.00	\$172.50	\$230.00	\$176.00	\$200.00	\$248.00	\$60.00
CR 3面 前歯	\$115.00	\$172.50	\$230.00	—	—	—	\$65.00
CR 4面以上 前歯または切端角	\$149.00	\$223.50	\$298.00	—	—	—	\$85.00
CR 1面 臼歯	\$109.00	\$163.50	\$218.00	\$155.00	\$177.00	\$226.00	\$39.00
CR 2面 臼歯	\$138.00	\$207.00	\$276.00	\$203.00	\$230.00	\$295.00	\$48.00
CR 3面 臼歯	\$163.00	\$244.50	\$326.00	—	—	—	\$57.00
CR 4面以上 臼歯	\$200.00	\$300.00	\$400.00	—	—	—	\$60.00
歯内療法							
歯髄保護処置 直PCap	\$40.00	\$60.00	\$80.00	\$73.00	\$83.00	\$105.00	Global
歯髄保護処置 間PCap	\$40.00	\$60.00	\$80.00	\$72.00	\$84.00	\$114.00	Global
生活歯髄切断	\$29.00	\$43.50	\$58.00	—	—	—	—
感染根管処置単根管	\$330.00	\$495.00	\$660.00	\$650.00	\$725.00	\$895.00	\$216.00
感染根管処置2根管	\$485.00	\$727.50	\$970.00	\$914.00	\$1,009.00	\$1,227.00	\$331.00
抜髄(最終修復物を除く)	\$26.00	\$39.00	\$52.00	—	—	—	\$71.00
小臼歯1根管歯内治療	\$385.00	\$577.50	\$770.00	—	—	—	\$261.00
前歯歯内再治療	\$412.50	\$618.75	\$825.00	—	—	—	\$216.00

検査・診療名	UCLA歯学部附属病院			開業医			アメリカ公的 保険診療
	学生	研修医	職員	40%	70%	95%	
矯正							
限局性矯正治療、乳歯	\$550.00	\$825.00	\$1,100.00				Not A Benefit
完全矯正治療、混合期歯列	\$1,800.00	\$2,700.00	\$3,600.00				Not A Benefit
完全矯正治療、思春期歯列	\$2,600.00	\$3,900.00	\$5,200.00				Not A Benefit
完全矯正治療、成人期歯列	\$3,000.00	\$4,500.00	\$6,000.00				Not A Benefit
矯正治療前の訪問	\$25.00	\$37.50	\$50.00				\$20.00
頭蓋顔面症例 - 乳歯列	\$50.00	\$75.00	\$100.00				\$425.00
頭蓋顔面症例 - 混合歯列	\$50.00	\$75.00	\$100.00				\$625.00
頭蓋顔面症例 - 永久歯列	\$100.00	\$150.00	\$200.00				\$1,000.00
口唇口蓋裂症例 - 乳歯列	\$50.00	\$75.00	\$100.00				\$425.00
口唇口蓋裂症例 - 混合歯列	\$50.00	\$75.00	\$100.00				\$625.00
口唇口蓋裂症例 - 永久歯列	\$100.00	\$150.00	\$200.00				\$925.00
維持装置の交換	\$150.00	\$225.00	\$300.00				\$200.00
インプラント							
インプラント本体の外科的埋入: 上顎骨内	\$995.00	\$1,492.50	\$1,990.00				-
インプラント本体の外科的埋入: 下顎骨内	\$1,000.00	\$1,500.00	\$2,000.00				-
インプラント保持結合バー - 上顎	\$850.00	\$1,275.00	\$1,700.00				-
インプラント保持結合バー - 下顎	\$850.00	\$1,275.00	\$1,700.00				-
特注支台歯	\$250.00	\$375.00	\$500.00				-
支台歯支持メタルボンド	\$800.00	\$1,200.00	\$1,600.00				-
支台歯支持金属冠 (貴金属)	\$880.00	\$1,320.00	\$1,760.00				-
インプラント支持ポーセレン/セラミック冠	\$880.00	\$1,320.00	\$1,760.00				-
インプラント支持鑄造金属冠	\$880.00	\$1,320.00	\$1,760.00				-
インレー修復 1面	\$585.00	\$877.50	\$1,170.00				Not A Benefit
インレー修復 2面	\$585.00	\$877.50	\$1,170.00				Not A Benefit
ボンティック - 鑄造高貴金属	\$585.00	\$877.50	\$1,170.00				-
メタルボンド ボンティック	\$525.00	\$787.50	\$1,050.00				-
メタルボンド ボンティック 貴金属	\$575.00	\$862.50	\$1,150.00				-
ボンティック - ポーセレン/セラミック	\$585.00	\$877.50	\$1,170.00				-

検査・診療名	UCLA歯学部附属病院			開業医			アメリカ公的 保険診療
	学生	研修医	職員	40%	70%	95%	
付属の一般歯科							
急性対応、初診患者	\$75.00	\$112.50	\$150.00				-
急性対応、再診患者	\$35.00	\$52.50	\$70.00				-
齲蝕制御処置	\$38.00	\$57.00	\$76.00				-
相談(専門的)	\$50.00	\$75.00	\$100.00				Global
オクルーザルガード	\$275.00	\$412.50	\$550.00				Not A Benefit
歯外漂白 - 上顎	\$140.00	\$210.00	\$280.00				Not A Benefit
歯外漂白 - 下顎	\$140.00	\$210.00	\$280.00				Not A Benefit
歯内漂白 - 1歯につき	\$75.00	\$112.50	\$150.00				Not A Benefit

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

米国の歯学教育に関する調査

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学分野 教授

研究要旨

本事業の目的は、国際的な視点から我が国の歯科保健医療施策を客観的に評価し、歯科疾患を取り巻く社会環境の変遷、歯科保健の現状等を分析し、歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に向けた具体的な提示を行うことである。各国の歯科保健の状況は、実際に歯科保健医療を担う人材育成とも密接に関わっている。そこで、本研究ではまず米国の歯科大学の卒前教育カリキュラムとその認証制度に焦点を当てた情報収集と検討を行った。米国では卒前教育カリキュラムをはじめ、歯科保健医療を担う人材を育成する教育機関や教育課程に関するデータが定期的に収集され、調査結果が報告書として公表されている。こうしたデータ収集と調査結果公表の制度設計を行い、わが国の歯学教育に取り入れることも有効であると考えられた。

A. 研究目的

最先端の歯科医療を提供する一方で、歯科医療へのアクセスにおける地域格差や無保険者の増加といった問題を抱える米国において、歯科医師養成のための卒前教育カリキュラムの概要と過去10年の動向を把握することを主目的とする。また、本研究の資料として使用した調査結果を生み出している制度と、卒前教育カリキュラム認証制度の概要について把握し、我が国の状況と比較、検討することを目的とする。

B. 研究方法

主に米国歯科医師会（American Dental Association, ADA）ホームページから入手可能な資料を基に情報収集と検討を行った。

情報提供源

➤ 米国歯科医師会 <http://www.ada.org/>
歯学教育調査報告書

Survey of Dental Education Series ,Volumes 1-5
<http://www.ada.org/1621.aspx>

米国歯科医師会・歯学教育認証委員会（American Dental Association, Committee of Dental Accreditation, ADA/CODA）により認証されている米国（プエルトリコを含む）の全歯科大学に関する調査報告書で1960年代後半からのデータがある。米国歯科医師会・調査センター（ADA, Survey Center）がグループI、II、III、IVのカテゴリー別に各歯科大学から様々なデータを収集し、そのデータを使って、第1～5巻の報告書にまとめている。本研究で主に使用したのは、本報告書作成時点での最新版である第1巻（2009年

～2010年度版)と第4巻(2008年～2009年度版)で、第4巻はグループIとIVの結果を基に作成されている。第1～5巻の内容はおよそ以下の通りである。

- 第1巻：入試、入学、卒業に関する情報
- 第2巻：授業料、入学受入方針、退学者
- 第3巻：教職員
- 第4巻：カリキュラム
- 第5巻：財務関係(収入、支出)

➤ 米国歯科医学教育学会

<http://www.adea.org/>

一般歯科医の備えるべきコンペテンシー

Competences for the New General Dentist

(歯科大学卒業時到達目標)

http://www.adea.org/about_adea/governance/Pages/Competencies-for-the-New-General-Dentist.aspx

(倫理面への配慮)

本研究では、米国において、すでに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. 米国の歯学教育の概要

情報源：第1巻(2009年～2010年度版)

対象歯科大学数：58校

1) 卒業時に与えられる学位の種類

D.M.D. (Doctor of Dental Medicine) : 24校

D.D.S. (Doctor of Dental Surgery) : 34校

2) 財源による分類

公立校：37校(63.8%)

私立校：17校(29.3%)

私立—公立校：4校(6.9%)

3) 入学願書の出願件数、出願者数、入学者数、平均倍率

2009—2010年度の出願件数は57,634件で、出願者数は12,202人であり、出願者一人当たりの平均出願件数は4.72となっている(一人平

均4～5校に出願している)。入学者数は5,089人、平均倍率は2.40倍である。

過去10年間の倍率の変化をみると、2000—2001年度の1.80倍から、2001—2002年度には1.68倍に減少したが、その後は増加の一途をたどり、2007—2008年度に2.88倍となってからはやや減少し、2009—2010年度は2.40倍となっている。

4) 性別、人種別にみた出願件数、入学者数

出願件数

男性：32,039人(55.6%)

女性：25,595人(44.4%)

白色系：27,788人(48.2%)

アフリカ系：2,336人(4.1%)

ヒスパニック系：2,869人(5.0%)

アメリカインディアン系：231人(0.4%)

アジア系：19,009人(33.0%)

その他：5,401人(9.4%)

入学者数

男性：2,762人(54.3%)

女性：2,327人(45.7%)

過去10年、2000—2001年度から2009—2010年度の変化をみると、女性が1,721人から2,327人と35.2%増加したのに対して、男性は2,606人から2,762人と6.0%の増加であった。

女性の占める割合は、2000—2001年度の39.8%から2009—2010年度の45.7%と増加しているが、この間一貫して増加傾向を示していたわけではない。

5) 入学者の出身地域

米国世論調査で用いられる10地域での分布

ニューイングランド地域 : 178人(3.5%)

中部大西洋側地域 : 646人(12.7%)

南部大西洋側地域 : 832人(16.3%)

北東中部地域 : 679人(13.3%)

南東中部地域	: 261 人 (5.1%)
北西中部地域	: 363 人 (7.1%)
南西中部地域	: 480 人 (9.4%)
山岳部地域	: 422 人 (8.3%)
太平洋側地域	: 929 人 (18.3%)
その他の地域	: 299 人 (5.9%)

6) 歯科大学入学までの教育歴

入学者の 88.1%は学士号、6.1%は修士号、0.2%は博士号を取得した後に歯科大学に入学している。

指定科目の単位取得でも歯科大学受験資格は満たすので 1989-1990 年度には、入学者の学士号取得率は 60.1%であったが、その後は徐々に増加の傾向となり、現在では 9 割近い学生が学士号を取得してから歯科大学に入っていることがわかる。

7) 1 年生の留年率は、2000-2001 年度 (2.0%) 以降は漸減し、2009 年～2010 年度は 1.0% となっている。

8) 在籍生全体に関するデータ

1 年生だけでなく、他の学年、在籍生全体についてのデータも示されている。

2009-2010 年度に歯科大学に在籍する全学年の学生数は 20,052 人で、女性は 9,057 人、45.2%であり、女性歯科医師の比率 20.8% (2008 年) を大きく上回っている。

また、人種と性別の双方から在籍する全学年の学生の男女比をみると、白色系では男性が多いのに対して (男性: 7,228 人、女性: 4,656 人)、他の人種では女性が上回っている。

9) 退学

退学率は 1984-1987 年には平均して 3%以上の学生が退学していたが、その後減少して、2008-2009 年度は平均 1.0% となっている。1 年次の退学率はこれより高い 1.7% である。

10) 卒業生数、卒後の進路など

2009 年の卒業生数は 4,873 人 (男性: 2,622 人; 53.8%、女性: 2,251 人; 46.2%) で、卒業生に関しても性別、人種別データがある。卒業生の 92.0%が歯科関連の仕事についている。

2004 年秋に入学した 4,574 人の 4 年後以降の状況についてもデータが示されている。すなわち、予定通りに学修が進めば、2008 年の春か夏には卒業となるが、2009 年 10 月 1 日現在、95.8%にあたる 4,380 人が卒業している。

また、免許試験の合格率については、2008 年卒業生の場合、国家試験にあたる National Board Dental Examinations (NBDE) パート 1 (主に基礎科目) & パート 2 (主に臨床科目) の合格率は 99.4%、州が実施する臨床実地試験の合格率は 97.9%、卒後プログラムへの合格率は 87.6% となっている。

11) 教育費

2009-2010 年度の 1 年次の授業料は当該州の出身者の場合は平均 30,886 米ドル、その他の場合には、それより 45.1%高い 44,810 米ドルとなっている。

2009-2010 年度の授業料とその他の経費を含めた 1 年次の教育費の合計は、当該州の出身者の場合は平均 32,934 米ドル、その他の場合には 46,859 米ドルとなっている。2000-2001 年度以降、1 年次の費用は当該州出身、それ以外で、それぞれ 7.8%、6.8%の割合で増加を続けている。

12) 歯科大学の学内あるいは学外の関連歯科医療施設におけるのべ受診回数と新患者

受診回数平均は年間 52,490 回 (学内: 44,973、学外: 9,795) で、新患者数は 6,568 人 (学内: 4,635 人、学外: 3,038 人) である。

2. 米国の歯科大学における卒前教育カリキュラム

資料: 第 4 巻 (2008 年～2009 年度版)

対象歯科大学数：57校

元になった調査は2年に1回行われており、2008～2009年度のデータを基に2010年5月に発行された報告書が最新号である。この調査は横断的なものであり、すべての学年の合計を合算しても、ある学生が入学から卒業までに受けた授業数とは必ずしも一致しない点、注意が必要である。

卒前教育カリキュラムに占める、生物医科学、歯学とその他（行動科学、社会科学、情報科学、研究を含む）の大きく3つの領域での授業時間数が示されている。

また、各歯科大学のどのコースで、以下のような観点から教育が行われているか否かに関する情報も提供されている。

- ・科目間の統合（統合型カリキュラム）
- ・問題基盤型学習（PBL）の導入
- ・症例関連学習（Case-Related Learning, CRL）の導入
- ・多職種連携（Interprofessional Education, IPE）
- ・情報技術の活用
- ・選択科目の有無
- ・全人的歯科治療の実践
- ・地域歯科医療を経験する機会

全米（プエルトリコを含む）57歯科大学のうち、37校が公立校、20校が私立校（うち4校は州とも関連）である。University of the Pacific* 1校のみが3年制の卒前教育課程である以外は、すべて4年制である。1校は2008－2009年度に開設した新設校 Midwestern University で1年生のデータしかない。

授業時間数	(時間)
平均	4,887.5
N	57
最低	816*
最高	6,954
(A.T. Still Univ. Of Health Sciences Arizona)	
中央値	4,970

生物医科学、歯学とその他（行動科学、社会科学、情報科学、研究）の大きく3つの領域にかかる授業時間の割合の平均は、生物医科学 16.9%、歯学 76.6%、その他 6.5%となっており、それぞれの領域がどのような授業形態で行われているかを、講義、実習、歯科大学内患者実習、歯科大学外患者実習の4タイプ別に分けると以下の結果となった。

歯学（平均 3,746.0 時間）	
歯科大学内患者治療	50.9%
講義	24.9%
実習	17.6%
歯科大学外患者治療	6.7%

生物医科学（平均 825.2 時間）	
講義	78.5%
実習	20.9%
歯科大学内患者治療	0.5%
歯科大学外患者治療	<0.1%

その他（行動科学、社会科学、情報科学、研究） (平均 316.3 時間)	
講義	61.5%
歯科大学内患者治療	30.0%
実習	4.8%
歯科大学外患者治療	3.7%

領域別にみた総授業時間数

生物医科学	(時間)
平均	825.2
N	57
最低	452 (UCSF)
最高	1,455 (Harvard University)
中央値	785

歯学	(時間)
平均	3,746.0
N	57
最低	257*

最高	5,741		
(A.T. Still Univ. Of Health Sciences Arizona)		歯学－歯科大学内患者実習（時間）	
中央値	3,745	平均	1,939.3
		N	56 (Midwestern Univ.を除く)
その他の領域（時間）		最低	848 (Louisiana State Univ.)
平均	316.3	最高	3,105 (University of Iowa)
N	57	中央値	1,934
最低	54*		
最高	961	歯学－歯科大学外患者実習（時間）	
(University of Nevada, Las Vegas)		平均	263.0
中央値	255	N	54 (0 時間の大学を除く)
		最低	8 (Midwestern Univ.)
各領域別の授業形態 4 タイプでみた場合		最高	1,090 (Harvard University)
生物医科学－講義（時間）		中央値	196
平均	648.4		
N	57	その他（行動科学、社会歯学、情報科学、研	
最低	303 (UCSF)	究)－講義（時間）	
最高	1,210 (Harvard University)	平均	194.6
中央値	609	N	57
		最低	52 (Midwestern Univ.)
生物医科学－実習（時間）		最高	523 (Loma Linda University)
平均	172.9	中央値	182
N	57		
最低	24 (Louisiana State University)	その他（行動科学、社会歯学、情報科学、研	
最高	388 (West Virginia University)	究)－実習（時間）	
中央値	171	平均	22.8
		N	38 (0 時間の大学を除く)
歯学－講義（時間）		最低	2 (Midwestern Univ.)
平均	931.6	最高	109 (Marquette University)
N	57	中央値	15
最低	105*		
最高	1,325 (Univ. of Washington)	その他（行動科学、社会歯学、情報科学、研	
中央値	920	究)－歯科大学内患者実習（時間）	
		平均	131.8
歯学－実習（時間）		N	41 (0 時間の大学を除く)
平均	660.0	最低	2 (Univ. of Connecticut)
N	57	最高	618 (U. of Nevada, Las Vegas)
最低	144*	中央値	60
最高	1,089 (Marquette University)		
中央値	648.5	その他（行動科学、社会歯学、情報科学、研	

究) 一 歯科大学外患者実習 (時間)	
平均	30.6
N	22 (0 時間の大学を除く)
最低	3 (Univ. of Kentucky)
最高	180(VirginiaCommonwealthU)
中央値	11

3 領域中のさらに細かい学問領域に関しては、生物医科学領域 11、歯学領域 24、その他の領域 7 に分け、

- ・ 科目間の統合 (統合型カリキュラム)
- ・ 問題基盤型学習 (PBL) の導入
- ・ 症例関連学習 (Case-Related Learning, CRL) の導入
- ・ 多職種連携 (Interprofessional Education, IPE)
- ・ 担当教員 (歯系教員、医系教員の別)
- ・ 授業形態 (講義、実習、学内患者実習、学外患者実習) 別授業時間数の内訳

に関して、57 歯科大学でのデータが示されている (以下平均時間数のみ示す。詳細は別紙資料参照)。

生物医科学領域 (57 大学平均授業時間)

解剖学	188.5
組織学	92.8
神経解剖学	38.6
生化学と分子生物学	81.7
頭蓋顔面生物学	31.6
微生物学	74.0
生理学	102.5
病理学	95.8
免疫学	28.1
薬理学と薬物療法	82.2
その他	47.2

歯学領域 (57 大学平均授業時間)

身体診査、情報収集	99.0
口腔顎顔面放射線学	122.6
緊急時対応 (一般)	20.9

緊急時対応 (歯科)	71.5
口腔診断学、治療計画	213.3
口腔内科	43.2
口腔病理学	92.2
顎顔面領域の疼痛と機能不全	24.9
麻酔学、疼痛コントロール	58.3
歯周病学	321.7
歯内療法学	182.7
口腔外科学	165.7
病院歯科	38.4
生体材料学	60.8
保存修復学	601.7
審美歯科学	62.9
歯科補綴学	772.1
咬合学	100.1
インプラント歯科学	59.8
小児歯科学	171.9
歯科矯正学	101.9
口腔保健、予防歯科学	82.0
地域基盤型歯科治療	142.8
その他	244.8

その他の領域 (57 大学平均授業時間)

行動科学と社会歯学	72.2
高齢者、障害者歯科学	50.1
情報管理	32.1
倫理、法規、法令遵守	47.1
診療管理	77.6
研究	30.7
その他	41.1

3. 米国の歯科大学卒業生の要件

歯科医師免許を得た直後に、一般歯科医として働く上でのコンペテンシーについて、2008 年 4 月 2 日に米国歯科医学教育学会が以下のように決定しており、これが全米歯科大学の卒業生が備えるべきコンペテンシーと考えられる。