

(参考2)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施させていただきたく、研修歴、臨床経験及び知識・技能に関する評価結果を添えて申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院〇〇科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇  
研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

(参考3)

〇〇年〇〇月〇〇日

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認申請書

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇殿

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇

この度、下記の要領で歯科医師の医科麻酔科研修を実施したく、申請いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇病院麻酔科  
科長 〇〇〇〇殿

〇〇病院〇〇長  
〇〇〇〇

歯科医師の医科麻酔科研修の実施承認書

〇〇年〇〇月〇〇日付申請の歯科医師の医科麻酔科研修の実施につき、承認いたします。

歯科医師名：〇〇〇〇

研修期間：〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇年〇〇月〇〇日

## D. 英国

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

英国における公的医療保険制度に関する調査

研究協力者 竹原 祥子 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 特任助教

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

研究要旨

本研究では英国の公的医療保険制度について調査した。英国では数十年間、歯科治療では出来高払いであった。2006年度に新しい歯科分野の公的医療保険制度が導入され、治療内容を簡単・中等度・複雑の3つに分け、自己負担額を決めるバンド制が導入された。また、プライマリーケアトラストが地域の医療サービス全般の管轄を行うようになったこと、歯科診療所の報酬の算定方法が、提供した個々の治療の総量ではなく一連の治療の総量で評価されるようになったことが重要な変化である。

英国においてプライマリーケアトラストの役割は大きく、公的医療保険制度の中心的存在と言える。英国ではプライマリーケアトラストが地域の公的医療保険事業の方針を決めることができるため、より地域のニーズにあった医療を提供できるというメリットがある。またプライマリーケアトラストは歯科診療所の診療内容についての監視をし、より良い歯科医療の提供に努めていた。

A. 研究目的

国際的な視点から我が国の公的医療保険制度における歯科保健医療を評価するためには、我が国の公的医療保険制度における歯科保健医療の把握だけでなく、主要国の公的医療保険制度の現状と問題点などを把握しなければならない。医療制度にはそれぞれの国の歴史的背景、成立過程などを踏まえた違いがあり、どのシステムが良いかについての統一した答えは存在しない。

本研究では、英国（主にイングランド）の公的医療保険制度、特に歯科に関する公的医療保険制度の概要を調査することを目的とした。

B. 研究方法

英国はイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの4つの地域からなっており、保険政策は地域で異なっている。当研究では4つの地域のうち、最も人口が多くNHSの総支出額が最も多いイングランドの公的医療保険制度について調査を行った。

英国の公的医療保険制度について以下の専門家から公的医療保険制度の現状について現地調査を行った。情報提供していただいた関係者は、以下のとおりである。

- ・ Dr. Jenny Gallagher, King's College London

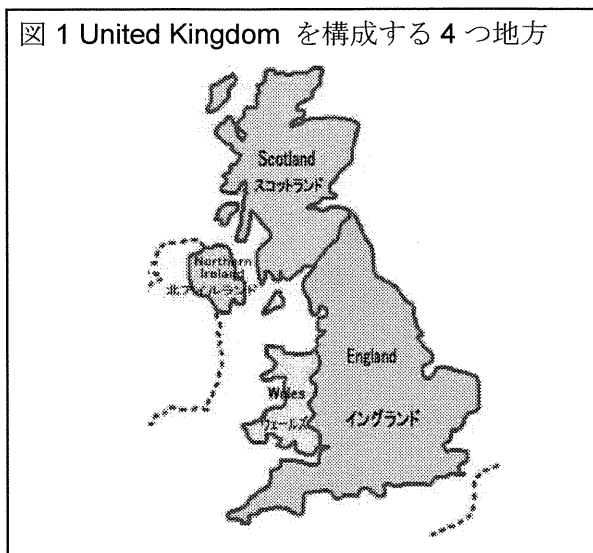
- Professor Raman Bedi, King's College London, 元英国保健省歯科部長
- Professor Cynthia Pine CBE, University of Salford
- Dr. Sinh, Windsor Dental Practice, Salford

現地調査に加えて、英国の保険制度に関する資料を収集して調査を行った。その大半は NHS が発行している資料で、ウェブサイトからダウンロードした。また、Council of European Dentists が発行している The EU Manual of Dental Practice (v 4.1 2009)も参考にした。

(倫理面への配慮)

本研究では、英国において、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。

図 1 United Kingdom を構成する 4 つ地方



## C. 研究結果

### 1. 英国における公的医療保険制度に関する歴史

英国におけるイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドにはそれぞれ National Health Service (NHS)があり、NHS は保健省の予算により運営されている。表 1 が示すようにイングランドは英国の総人口の 90% 近くを占め、NHS の支出も 4 つの地方の中で

最も多い。本研究ではイングランドの公的保険制度について主に調査を行った。

表 2 に英国における公的医療保険制度の歯科保健医療に関する変遷を示す。英国は 1948 年に National Health Service (NHS)を設立した。NHS は税金を主な財源とし、すべての人々に対して医療サービスを提供するものである。歯科、眼科、薬剤の処方是一定の自己負担金が必要であるが、それ以外のほとんどの医療サービスを無料で提供する。NHS 設立以降の保険制度の大きな変革は 3 つある。

- ① 患者の自己負担制度導入 (1951 年)  
歯科治療費が提供されたサービス内容によって評価する出来高払い制となった。
- ② 成人の歯科医院登録制導入 (1990 年)  
予め登録した歯科診療所を受診できる歯科医院登録性が導入された。歯科の継続的な受診を定着させるのが目的であったが、歯科予算が増大する結果となった。
- ③ プライマリーケアトラストと歯科医の新しい契約制度導入 (2006 年)

表 1 イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドの人口と NHS 支出額<sup>1,2)</sup>

	人口 (2010年) (千人)	NHS総支出額 (2009/10) (100万ポンド)
イングランド	52234.0	97,130
ウェールズ	3006.4	5,922
スコットランド	5222.1	10,616
北アイルランド	1799.4	3,959

表 2 英国における公的医療保険制度の歯科保健医療に関する変遷<sup>3, 4)</sup>

1948年	NHSが成立した 歯科サービスはGeneral Dental Service (GDS) によって提供される
1951年	成人の患者は歯科については出来高払い制の公的医療保険制度となった
1968年	成人の歯科健康状態に関する国の調査が開始される (現在では10年毎に行われている)
1973年	子供の歯科健康状態に関する国の調査が開

	始される（現在では10年毎に行われている）
1987年	歯科医師の労働力調査により1992年以降イングランドの2つの歯科大学が閉鎖、10%の歯科医師数削減を決定した
1990年	成人の歯科医師に対する歯科医登録制が導入された 16歳以下の子供の治療に対しては人頭制導入された
1992年	歯科サービスの支出増大に対して、政府が歯科医に支払う治療に対する報酬を7%削減した。その結果、NHSを離れる歯科医師が増加、それに伴い私費治療に携わる歯科医師が増加した
2006年	プライマリーケアトラストと歯科診療所の新しい契約制度が導入された 歯科の料金制度が出来高払い制からバンド制に変わった プライマリーケアトラストが各地域の歯科サービスを監督する権限をもつようになった 歯科医師の報酬はUnit of Dental Activity (UDA)によって決定されるようになった
2010年	スティール教授を中心に編成されたワーキンググループによるNHS歯科サービスのレビューが発表された レビューにおける勧告に基づいた改革案が提案された
2011年	NHSの歯科診療室において改革案に基づいたパイロットの試行が開始された
2014年	新しいNHS歯科サービスシステムの導入が予定されている

### 1) 2006年以前の公的医療保険制度<sup>5)</sup>

NHSの歯科治療費用は出来高払い制で治療項目ごとに値段が付けられ、400種類近くの治療項目に別かれていた。NHSの歯科費用を免除されている人の割合はNHS患者の半分以上を占めていた。費用を免除されていない人は歯科治療費の80%を支払い、残りを政府が補助金として歯科医師に支払っていた。患者の支払

う費用には366英ポンド（2003年3月時点。2003年4月以降からは372英ポンドに値上げされた）という上限が設定されていた。当時のNHSの患者が支払う費用の例を表に示した（表3）。

表3 NHSの患者負担額の例（英国保健省）  
（1ポンド=130円）

治療項目	NHS治療費用	
	英ポンド	日本円
診査・アドバイス・チャート作成・報告書作成	5.32	692
スケーリング・歯面研磨	8.36	1,087
アマルガム充填(中程度の大きさ)	11.04	1,435
コンポジットレジン充填	10.64	1,383
クラウン(金合金か貴金属)	84.00	10,920
抜歯(1歯)	9.52	1,238

NHSの歯科費用は以下に該当する者は無料で、NHS患者の半数近くは歯科治療費を免除であった。

- ・ 18歳未満
- ・ 19歳未満で全日制の学校で教育を受けている
- ・ 妊娠中あるいは生後12ヶ月以内の乳児がいる
- ・ 生活保護受給者、障害者など
- ・ NHSサービス費用全額保証受給家庭

NHSの患者は歯科診療所に登録を行った上で、登録先の歯科診療所で治療を受けることができた。患者が15ヶ月の間、登録した歯科診療所を利用しなかった場合、登録は無効となり、再度登録が必要となった。

### 2) 2006年の公的医療保険制度改正<sup>6,7)</sup>

2006年に新制度が導入された。新制度のポイントは大きく3つある。

- ・ プライマリーケアトラストの権限拡大
- ・ バンド制の導入
- ・ UDAによる治療数の評価

### ① プライマリーケアトラストの権限拡大

プライマリーケアトラストが医科および歯科を含めた地域の保険政策の決定ならびに歯科を含めた医療に関する予算の配分についての決定権を持つようになった。また、NHSで歯科治療を提供するために歯科医師はプライマリーケアトラストと契約を結ぶ必要がある。それまでNHSが行っていた歯科医師の治療行為に対する支払いがプライマリーケアトラストに移譲した。さらにプライマリーケアトラストは歯科医院の治療内容や治療量についても監査するようになった。

表4 バンドごとの治療項目と患者自己負担額 (NHS web site より)

バンド分類	治療内容
バンド 1  患者負担額 17 ポンド	口腔内診査 矯正治療の必要性評価 診断、治療計画立案 レントゲン撮影 食事指導や歯磨き指導 シーラント、フッ素塗布 スケーリング・歯面研磨 充填物のマージンの修正 病理検査、義歯調整、矯正治療装置調整、知覚過敏処置
バンド 2  患者負担額 47 ポンド	ルートプレーニングやスケーリング、歯周外科、歯肉移植 充填、シーラントによる修復 歯内治療、歯髄除去・歯髄切断 抜歯・歯の移植 嚢胞摘出などの口腔外科 口腔外科（軟組織） 義歯のリライニング・リベース 義歯の増歯 動揺歯の固定、咬合挙上装置
バンド 3  患者負担額 204 ポンド	ベニヤ、インレー クラウン・ブリッジ、義歯

### ② バンド制導入

患者の自己負担額は治療内容によって3段階に分かれる3バンド制になった（表4）。バンド1が診査を中心とした簡単な治療、バンド2が充填などの治療、バンド3が補綴などの複雑な治療で、患者一人が一つのバンドを選択して歯科治療契約を結ぶ。この方式は患者にとって治療費用がわかりやすく、またNHSで受けられる治療とそうでない私費で提供されている治療についても明確になった。

患者が支払う費用は一連の治療において一度でよく、たとえ治療回数が複数回に及んだとしても、またバンド1・バンド2・バンド3に関わらず支払いは一度だけよい。しかし、もし他の歯科医に紹介され、異なった治療を行う場合は別に治療費用を支払わなければならない。ただし、治療開始時点で以下に該当する場合、歯科治療費は免除される。

- ・ 18 歳未満
- ・ 19 歳未満で全日制教育を受けている
- ・ 妊娠中あるいは生後 12 か月未満の乳児がいる
- ・ NHS の病院に入院中で病院歯科医による治療を受ける場合
- ・ NHS の病院歯科外来で治療を受ける場合（ただしブリッジや義歯などの補綴物の費用は支払い必要がある）
- ・ 生活保護などの社会保障を受けている場合

### ③ Unit of Dental Activity (UDA)による治療数の評価

歯科診療所の収入は「患者からの直接支払い」と、「プライマリーケアトラストからの治療数に応じた報酬」の2つからなる。プライマリーケアトラストからの支払いはUnit of Dental Activity (UDA) をもとに算出される。UDAは歯科診療所の提供した治療数を定量化するための指標として導入された。バンドごと

に治療行為がUDAで重みづけされ、歯科診療所の提供したサービス量を表すものである(表5)。処方箋発行、義歯修理、抜糸、止血などを行った場合、患者は支払う必要がない。このような歯科処置に対してもUDAで評価を行う(表6)。

表5 バンド毎の患者の自己負担額とUDA

治療のタイプ	患者負担額 ポンド (日本円)	Units of Dental Activity (UDA)
バンド1 (救急治療は除く)	17 ポンド (2210 円)	1.0
バンド1 (救急治療のみ)	17 ポンド (2210 円)	1.2
バンド2	47 ポンド (6110 円)	3.0
バンド3	204 ポンド (26520 円)	12.0

(1ポンド= 130 円)

表6 患者の自己負担がない治療とUDA

治療	Units of Dental Activity (UDA)
処方箋発行	0.75
歯科装置の修理(義歯)	1.0
歯科装置の修理(ブリッジ)	1.2
抜糸	1.0
止血	1.2

歯科診療所の1年間の総UDAによってプライマリーケアトラストからの支払われる額、すなわち歯科診療所の報酬額が決まる。UDAの価値は地域のプライマリーケアトラストによって歯科診療所の過去の歯科治療量(総UDA)に基づいて決められる。従って、その価値は診療所ごとに異なっている。イングランド内南東

部Devonにおける1UDAは最低で18.10ポンド、最高で39.56ポンドであった(2009年度)。

#### ④ 歯科医師による治療計画提示

患者に一連の治療を行うことを合意したことに関して、最初の診査と評価の時に患者に対して治療計画を立案する。治療計画を立案する必要があるのはバンド2とバンド3の契約をするときに限られていて、バンド1や救急治療には必要ない。治療計画書には下記の内容を含む<sup>7)</sup>。

- (a) 患者の名前
- (b) 契約者(歯科診療所と歯科医師)の名前
- (c) 患者がサービスを受ける場所の住所
- (d) 契約者が通常の診療時間中に連絡がつく電話番号
- (e) 診査日時時点で患者の口腔の健康の上で必要な歯科治療の詳細
- (f) NHS 料金
- (g) NHS サービスの代替案としての私費サービスの提案。患者が私費サービスを受けるなら、治療費用も含む。

患者は、治療計画の内容と治療費用について署名をすることで合意の意思を示す。

#### ⑤ プライマリーケアトラストへの報告<sup>8)</sup>

歯科診療所は治療が完了して2か月以内にプライマリーケアトラストに対して報告書を提出しなければならない。図2に報告書を示したが、アクアグリーン色の様式は2010年4月に改訂され、リコール間隔についての助言の項目と治療内容に診査とその他の項目が追加された。また様式は光学式読取り装置で読取り可能な様式になった。報告書の提出はコンピュータにデータを取込んだ後、ネットワークを介して送信しても、郵送によって提出してもどちらでもよい。報告書に記載する内容について表7に示した。



プライマリーケアトラストは歯科診療所が提出した報告書に基づいて、提供するUDAの数を一年単位でチェックしている。中間レビューでは4月1日から9月31日までの6か月間に提供した総UDAを計算し、提供予定の総UDAよりも30%少ない場合は、提供すると計画しているUDAの変更の勧告や、プライマリーケアトラスト側が歯科医院に支払う金額を減額するという制裁措置を取ることがある。さらに年度末にも提供した総UDAの評価が行われ、提供できていない割合が4%以上の場合はDental Regulation に記載されている契約不履行としてプライマリーケアトラストは制裁措置の通知を行う。

(裏面)

図2 報告書見本 (旧式)

(表面)

表7 報告書に記載する主な項目

	内容
Part 1	歯科診療所と担当歯科医師に関する情報
Part 2	患者氏名・住所・性別・生年月日
Part 3	治療のバンド区分と完了かどうか 治療開始日 治療完了日あるいは最終来院日について
Part 4	患者のNHS歯科治療費免除に関する項目
Part 5 治療分類	バンド1, 2, 3, 救急治療、処方箋発行のみ、義歯修理、ブリッジ修理、止血、抜糸の該当項目にチェックをいれる
Part 5A 治療内容	スクーリング・歯面研磨、パーニッシュ、シーラント、レントゲン撮影、歯内療法、充填、抜歯、クラウン、上顎義歯(アクリル)、下顎義歯(アクリル)、上顎義歯(メタル)、下顎義歯(メタル)、ベニア、インレー、ブリッジ、紹介、診査、抗生剤処方、その他の該当項目にチェックをいれる
Part 6	紹介による治療、無料の義歯修理・再製作、その他の2か月以内の追加治療、訪問診療、セデーションの該当項目にチェックをいれる
Part 7	リコール間隔のアドバイス
裏面	患者の同意とサイン

## ⑤ NHSとプライマリーケアトラスト

英国保健省の下に地方ごとのNHS、さらにその下にプライマリーケアトラストがある。プライマリーケアトラストは地域住民に対する医療サービスの確保の責任を負っている。プライマリーケアトラストは地域ごとに編成され、地域へのよりよい医療の提供のためにプライマリーケア、セカンダリーケア、地域保健サービスの支援と整備などを行う。プライマリーケアトラストにはNHS予算の約80%が配分されておりNHSの中心的存在と言える。現在、イングランドには152のプライマリーケアトラストがある。

英国の公的医療保険制度はプライマリーケアとセカンダリーケアの二つに分けられる。プライマリーケアは病気の時に最初に利用する医療機関で、幅広い医療がGeneral Practitioner (GP: かかりつけ医あるいは一般家庭医)によって提供される。セカンダリーケアというのは救急治療と選択ケアで通常NHSの病院で提供される。選択ケアはconsultant (専門医)による処置や手術のことで、一般歯科医の紹介によって提供される。歯科では矯正(難症例)、無痛療法などが専門医によって病院で提供される。

## ⑦ NHSと私費診療の混合診療

英国のGDPに対する歯科医療費の割合は2004年度では0.60%であった。また、歯科医療費の中で私費診療が占める割合は50%であった<sup>9)</sup>。

英国ではNHSによる歯科治療と私費による歯科診療の混合診療が認められている。私費診療を行っている歯科医師1127名を対象にした英国歯科医師会(BDA)の調査によると主な私費治療としてレジン充填を挙げた歯科医師が23.5%、クラウンが17.9%を占めていた(表8)。

英国の私費治療を行っている歯科診療所の数については公式な報告はないが2002年の資料によると英国歯科医師会は約11000件であった<sup>5)</sup>。表9に歯科診療所とNHSからの収入の

占める割合についての英国歯科医師会(BDA)の調査結果を示した。私費専門の歯科診療所の数は歯科診療所の18%を占めていた。4%の歯科診療所はNHSの治療のみを提供し、それ以外の78%の歯科診療所はNHSと私費治療の両方を提供していた。NHSからの収入が全収入の75%以上を占める歯科診療所は35%であった(表9)。

表8 私費診療における主な治療<sup>10)</sup>

治療	回答数	割合(%)
レジン充填	265	23.5
クラウン	202	17.9
診査	190	16.8
ホワイトニング	24	2
その他(ベニア、義歯、歯周病治療など)	446	39.6

表9 NHSからの収入の割合(英国全体)<sup>11)</sup>

NHSからの収入割合	歯科診療所の割合
0% NHS	18%
1-24% NHS	22%
25-49% NHS	13%
50-74% NHS	12%
75-99% NHS	31%
100% NHS	4%

## 2. NHSの歯科治療に関連する統計<sup>12)</sup>

2010-2011年には約3900万件のNHSでの一連の歯科治療が行われ、前年度に比べて65万件(1.7%)の増加であった(参考資料・表1)。2006年に現在の歯科保健医療に関する公的医療保険制度が導入されて以来、一連の歯科治療数は年々増加しているが、今年度の増加は前年度に比べて少ない。2010-2011年には他の

治療を除くすべての治療で増加していたが、最も増加したのはバンド3であった。

バンド3の歯科治療契約を行う患者のタイプは参考資料の表2にあるように、治療費用免除でない成人より歯科医療費免除の成人が多数を占めている。バンド3の治療では歯科医療費免除の成人の占める割合が半分以上を占めている。歯科医療費免除の成人は子供や医療費免除のない成人に比べて、バンド3や救急治療を受ける傾向が見られた。バンド3というのはより複雑な治療であり、医療費免除の成人は他のグループに比べて口腔内状況が悪いことを示唆している。

8700万件のUDAが2010-2011年に提供された。これは前年比200万件(2.3%)の増加である。増加はその他以外のすべてのバンドで見られた(参考資料・表3)。バンド3において提供されたUDAの割合は毎年増加している。2006-2007年の24.9%から2010年-2011年には30.0%になった(参考資料・表3)

UDAは治療内容によって重み付けされているため、UDAの変化は治療数の変化と似ているが、治療数での変化はUDAで見るとより著しい。これはバンド3が複雑な歯科治療でありバンド1の単純な治療に比べて高く重み付けされているためである。近年、バンド3の治療数の増加がみられ、UDAに特に著しい増加がみられる。2007-2008年では、バンド1とバンド3のUDAの比率は似ていたが、年々バンド3の割合が増加して、バンド1の割合は減少してきている。

成人の治療の44%をスクーリングと歯面研磨が占めていた(参考資料・表5)。これは1220万件の治療に相当する数で、この治療が一般的に行われていることを示す。そのうち760万件はバンド1、残り380万件はバンド2の治療で行われた。2010-2011年、成人の治療の590万件でレントゲン撮影がされている(参考資料・表5)。おもにバンド2の治療で撮影されている。

760万件(27.5%)の成人治療は充填であり、バンド2で行われている。

2010-2011年、21.9%の子供の治療は永久歯の充填やシーラントによる修復であった。これは230万件の治療に等しい数である。

2010-2011年の成人治療の33.5万件(1.2%)、子供の治療の85万件(8.1%)はバーニッシュをふくんでいた(参考資料・表6)。これは前年に比べると著しい上昇である。バーニッシュは予防処置として保健省が子供に行うことを推進してきており”Delivering Better Oral Health”でも使用を勧めている。

NHSの歯科医師であるが、2010-2011年度には22,799名の歯科医師がNHSでの歯科保険サービスを提供した。この数は前年度に比べて796名(3.6%)の増加であった(参考資料・表7)。

#### D. 考察

本研究では英国の公的医療保険制度のうち歯科保健医療について調査し報告した。2006年度に導入された新しい公的医療保健制度は、従来の制度と大幅に異なるシステムである。英国の公的医療保険制度と日本の公的医療保険制度の違いについて表7に示した。

両国の制度の大きな違いは、歯科の治療費用の算定方法である。英国では患者一人が一つのバンドで歯科治療を受けることについて契約を結ぶ。ひとつの契約の中でいくら治療しようと患者が負担する費用は変わらない。従来の制度では個々の治療が細分化され、それぞれの治療項目ごとに費用が設定されていた。それゆえ提供する歯科サービスが治療中心になりがちで、NHSの歯科治療支出額も年々増加傾向にあった。現行の制度は歯科サービスを個々の治療提供ではなく、一口腔単位で治療計画を進めていくという意図で導入された、予防により重点をおく制度である。

歯科診療所が提供する歯科サービスについて、地域のプライマリーケアトラストが常に監

査を行っている。歯科診療所が提出する報告書の治療内容、治療の量によるチェックだけでなく、定期的に歯科診療所を監査に訪れ、治療の質などを監督して、歯科医療の質向上に努めている。歯科医師などの教育についてもプライマリーケアトラストが関与している。

表7 英国と日本の公的医療保険制度の歯科保健医療における主な違い

	英国	日本
保険者	NHSのみ	複数ある (国民健康保険、 全国健康保険協会 管掌健康保険、共 済組合、船員保険 など)
自己負担率	一律である	10-30%
保険加入	強制加入	強制加入
治療費用	1 口腔単位の評価	出来高払い
診療報酬の評価法	UDAの数によって報酬が決まる。UDAの価値は診療所の過去の実績によって異なる。	歯科サービス提供量に対して報酬を得る。評価基準は一律である。
混合診療	認められている	認められていない
管轄機関	プライマリーケアトラスト	保険審議会
医療機関の選択	歯科診療所：自由 病院：紹介	歯科診療所および病院ともに自由に選択できる。

日本と異なり、英国ではプライマリーケアトラスト単位で保険事業の方針が決められるため、より地域のニーズにあった医療を提供できる。逆にプライマリーケアトラストの予算によって提供できる医療を含めた保健サービスが異なってくるため、地域による格差が生じる可能性がある。また、UDAの価値についても予

算が十分ある地域は高く、そうでない地域は低いという地域格差がでてくる可能性がある。

#### E. 結論

医療制度にはそれぞれの国の歴史的背景、成立過程などを踏まえた違いがあり、どのシステムが良いかについての統一した答えは存在しない。英国の公的医療保険制度における自己負担額と診療報酬の考え方は日本の制度とは大きく異なり単純に比較することは難しい。英国の制度は2006年に改正されたが、現在も制度についての検討が行われている。今後の動向にも注目したい。

#### F. 研究発表 なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 なし

#### 参考文献：

- 1) Office for National Statistics, National Records of Scotland, Northern Ireland Statistics and Research Agency.
- 2) Public Expenditure Statistical Analyses 2011
- 3) Dental Services, Fifth report of session 2007-08 volume 1 House of Commons Health Committee.
- 4) NHS Dentistry: Delivering Change Report by the Chief Dental Officer July 2004.
- 5) The private dentistry market in the UK, Office of fair trading, 2003
- 6) Dental Services Fifth Report of Session 2007-08 volume 1, Authority of House of Commons London
- 7) The National Health Service (General Dental Services Contracts) Regulations 2005, National Health Service, England
- 8) Delivering dental access more effectively - A PCT resource pack for working with providers - , NHS, 2010

- 9) The EU Manual of Dental Practice (v 4.1 2009), Council of European Dentists
- 10) BDA private practice survey, 2002
- 11) BDA Business Trends Survey, 2010
- 12) NHS Dental Statistics for England: 2010/11

参考資料

表1 バンド毎の治療割合（イングランド）<sup>12)</sup>

	合計治療数 (1000)						パーセント(%)					
	バンド 1	バンド 2	バンド 3	救急	その 他	Total	バン ド1	バン ド2	バン ド3	救急	その 他	Total
2006/07	19,013	10,688	1,529	2,881	940	35,051	54.2	30.5	4.4	8.2	2.7	100.0
2008/09	19,803	11,490	1,860	3,343	930	37,426	52.9	30.7	5.0	8.9	2.5	100.0
2009/10	20,346	11,700	2,086	3,509	949	38,590	52.7	30.3	5.4	9.1	2.5	100.0
2010/11	20,719	11,805	2,187	3,615	918	39,245	52.8	30.1	5.6	9.2	2.3	100.0

表2 患者のタイプ別・バンド別の治療割合（イングランド）<sup>12)</sup>

		合計治療数 (1000)						パーセント(%)					
		バンド 1	バン ド2	バン ド3	救急	その 他	Total	バン ド1	バン ド2	バン ド3	救急	その 他	Total
2006/ 07	成人1	9,755	5,075	730	1,596	-	-	51.3	47.5	47.7	55.4	-	-
	成人2	2,696	2,730	758	912	-	-	14.2	25.5	49.6	31.7	-	-
	子供	6,562	2,883	41	373	-	-	34.5	27.0	2.7	13.0	-	-
2008/ 09	成人1	10,175	5,560	853	1,745	691	19,024	51.4	48.4	45.9	52.2	74.3	50.8
	成人2	2,861	2,941	954	1,139	169	8,064	14.4	25.6	51.3	34.1	18.2	21.5
	子供	6,767	2,989	53	459	70	10,338	34.2	26.0	2.8	13.7	7.6	27.6
2009/ 10	成人1	10,285	5,619	920	1,777	695	19,297	50.6	48.0	44.1	50.6	73.3	50.0
	成人2	3,090	3,172	1,107	1,255	181	8,804	15.2	27.1	53.0	35.8	19.0	22.8
	子供	6,970	2,909	59	477	73	10,488	34.3	24.9	2.8	13.6	7.7	27.2
2010/ 11	成人1	10,424	5,737	963	1,841	670	19,635	50.3	48.6	44.0	50.9	73.0	50.0
	成人2	3,172	3,214	1,162	1,285	176	9,009	15.3	27.2	53.1	35.5	19.2	23.0
	子供	7,123	2,853	63	489	72	10,600	34.4	24.2	2.9	13.5	7.9	27.0

(成人1: NHS歯科費用免除でない成人、成人2: NHS歯科費用免除の成人)

表3 バンド毎のUDAの割合 (イングランド) <sup>12)</sup>

	UDAの数(1000)						パーセント(%)					
	バンド 1	バンド2	バンド 3	救急	その 他	Total	バン ド1	バン ド2	バン ド3	救 急	その 他	Total
2006/07	19,013	32,063	18,350	3,457	767	73,650	25.8	43.5	24.9	4.7	1.0	100.0
2008/09	19,803	34,469	22,314	4,012	756	81,354	24.3	42.4	27.4	4.9	0.9	100.0
2009/10	20,346	35,099	25,034	4,211	768	85,458	23.8	41.1	29.3	4.9	0.9	100.0
2010/11	20,719	35,414	26,250	4,338	743	87,464	23.7	40.5	30.0	5.0	0.8	100.0

表4 患者のタイプ別・バンド別のUDAの割合 (イングランド) <sup>12)</sup>

		UDAの数(1000)						パーセント(%)					
		バンド 1	バンド 2	バンド 3	救急	その 他	Total	バン ド1	バン ド2	バン ド3	救急	その 他	Total
2006/07	成人1	9,755	15,226	8,755	1,915	-	-	51.3	47.5	47.7	55.4	-	-
	成人2	2,696	8,189	9,099	1,095	-	-	14.2	25.5	49.6	31.7	-	-
	子供	6,562	8,649	496	448	-	-	34.5	27.0	2.7	13.0	-	-
	Total	19,013	32,063	18,350	3,457	767	73,650	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2008/09	成人1	10,175	16,680	10,231	2,094	565	39,746	51.4	48.4	45.9	52.2	74.8	48.9
	成人2	2,861	8,822	11,450	1,367	138	24,638	14.4	25.6	51.3	34.1	18.2	30.3
	子供	6,767	8,966	633	551	53	16,971	34.2	26.0	2.8	13.7	7.0	20.9
	Total	19,803	34,469	22,314	4,012	756	81,354	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2009/10	成人1	10,285	16,857	11,045	2,132	566	40,886	50.6	48.0	44.1	50.6	73.8	47.8
	成人2	3,090	9,515	13,279	1,506	147	27,538	15.2	27.1	53.0	35.8	19.1	32.2
	子供	6,970	8,726	710	573	55	17,034	34.3	24.9	2.8	13.6	7.1	19.9
	Total	20,346	35,099	25,034	4,211	768	85,458	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2010/11	成人1	10,424	17,212	11,555	2,210	545	41,945	50.3	48.6	44.0	50.9	73.4	48.0
	成人2	3,172	9,643	13,942	1,542	143	28,442	15.3	27.2	53.1	35.5	19.3	32.5
	子供	7,123	8,560	753	587	54	17,077	34.4	24.2	2.9	13.5	7.3	19.5
	Total	20,719	35,414	26,250	4,338	743	87,464	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(成人1: NHS歯科費用免除でない成人、成人2: NHS歯科費用免除の成人)

表5 治療の内訳（成人）（イングランド）<sup>12)</sup>

	Band 1		Band 2		Band 3		救急		総治療	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
	/10	/11	/10	/11	/10	/11	/10	/11	/10	/11
下記の項目が治療の中で 占める割合(%)										
スケーリング・歯面研磨	56.5	55.8	42.6	43.3	31.8	32.9	1.9	1.9	44.1	44.0
バーニッシュ	1.1	1.3	1.1	1.3	0.9	1.1	0.6	0.7	1.0	1.2
シーラント	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
レントゲン撮影	14.6	15.5	25.9	27.4	32.7	34.7	17.1	18.3	19.9	21.1
歯内療法	0.0	0.0	4.4	4.4	8.0	8.2	0.2	0.2	2.0	2.1
充填	0.1	0.1	76.0	75.6	26.0	27.0	8.9	9.4	27.5	27.5
抜歯	0.0	0.0	17.8	18.1	16.2	16.4	4.9	5.0	7.5	7.6
クラウン	0.0	0.0	0.0	0.0	36.8	36.2	0.1	0.1	2.8	2.8
上顎顎義歯（アクリル）	0.0	0.0	0.0	0.0	28.3	28.2	0.0	0.0	2.1	2.2
下顎義歯（アクリル）	0.0	0.0	0.0	0.0	17.2	17.2	0.0	0.0	1.3	1.3
上顎義歯（金属）	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	2.5	0.0	0.0	0.2	0.2
下顎義歯（金属）	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	1.3	0.0	0.0	0.1	0.1
ベニア	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.3	0.0	0.0	0.1	0.1
インレー	0.0	0.0	0.0	0.0	9.8	9.6	0.0	0.0	0.7	0.7
ブリッジ	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	3.9	0.0	0.0	0.3	0.3
先進的医療機関への紹介	0.1	0.1	0.3	0.4	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
診査	..	82.0	..	60.9	..	58.0	..	23.3	..	66.8
抗生剤処方	..	0.3	..	0.6	..	0.6	..	4.6	..	0.9
その他の治療	..	5.7	..	9.7	..	11.7	..	42.5	..	11.6



表6 治療の内訳（子供）（イングランド）<sup>12)</sup>

	Band 1		Band 2		Band 3		救急		総治療	
	2009/ 10	2010/ 11	2009/ 10	2010/ 11	2009/ 10	2010/ 11	2009/ 10	2010/ 11	2009/ 10	2010/ 11
	下記の項目が治療の中で占める割合(%)									
スクーリング・歯面研磨	8.1	8.2	9.0	9.4	14.7	15.5	0.6	0.6	8.0	8.2
パーニッシュ	5.4	8.4	5.7	8.6	2.9	4.0	0.8	1.0	5.3	8.1
シーラント	0.4	0.4	3.1	3.2	0.6	0.6	0.0	0.0	1.1	1.1
レントゲン撮影	3.2	3.3	9.1	9.6	27.8	28.0	9.2	9.3	5.3	5.4
スクーリング・歯面研磨	0.0	0.0	1.1	1.1	11.5	11.0	0.2	0.1	0.4	0.4
パーニッシュ	0.1	0.0	79.1	79.3	25.4	25.8	4.6	5.0	22.5	21.9
シーラント	0.0	0.0	17.9	18.3	4.7	4.6	3.0	3.0	5.2	5.1
レントゲン撮影	0.0	0.0	0.0	0.0	22.9	19.9	0.0	0.0	0.1	0.1
上顎義歯（アクリル）	0.0	0.0	0.0	0.0	6.1	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0
下顎義歯（アクリル）	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0
上顎義歯（金属）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0
下顎義歯（金属）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
ベニア	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	5.4	0.0	0.0	0.0	0.0
インレー	0.0	0.0	0.0	0.0	20.6	18.5	0.0	0.0	0.1	0.1
ブリッジ	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0
先進的医療機関への紹介	0.2	0.2	0.5	0.5	0.3	0.4	0.3	0.4	0.2	0.3
診査	..	83.2	..	68.3	..	58.9	..	27.6	..	76.4
抗生剤処方	..	0.1	..	0.3	..	0.5	..	4.4	..	0.3
その他の治療	..	4.8	..	6.8	..	22.7	..	42.2	..	7.1

表7 NHS歯科医師数の変化（イングランド）<sup>12)</sup>

	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
NHS 登録歯科医師数	20,160	20,815	21,343	22,003	22,799
NHS 新規加入者	-	1,709	1,803	1,899	1,955
NHS 脱退者	1,054	1,275	1,239	1,159	-
前年度比増減数	-	655	528	660	796
前年度比増減割合(%)	-	3.2	2.5	3.1	3.6

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

英国ナショナルヘルスサービスの「エビデンスに基づいた予防ツールキット」

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  
研究協力者 竹原 祥子 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 特任助教  
研究協力者 大貫 茉莉 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 医員

**研究要旨**

英国ナショナルヘルスサービスが発行した口腔疾患予防のためのガイドライン「エビデンスに基づいた予防ツールキット」を日本語に翻訳し、その内容について検討を行った。また、日本において歯科医院で患者に提供している口腔保健メッセージと比較した。その結果、推奨するフッ化物配合歯磨剤のフッ化物濃度、歯磨き後の洗口の有無、歯周病予防に効果のある歯磨剤の有効成分、アルコール飲酒に関する助言などは日本と異なっていた。提供者によって異なる予防情報が伝えられると患者は混乱してしまうので、統一した基本的メッセージを歯科医療従事者が提供していくことが重要と思われた。今後、日本においても、これまでの歯科関連の文献、書籍をもとにエビデンスを収集し、それをもとに患者への口腔疾患予防のための助言のガイドラインを作成し、普及していくことが必要と考えられた。

**A. 研究目的**

英国において口腔保健制度の調査実施中に、英国のナショナルヘルスサービス（NHS）が、2009年4月に発行した「口腔保健の向上—エビデンスに基づいた予防ツールキット（第2版）—」という書籍を入手した。

本書の初版は2007年9月に発行されており、ナショナルヘルスサービスに登録するすべての一般歯科医院の元へ1冊ずつ送付された。それは、治療を重視したサービスから、予防歯科的アプローチを主としたサービスへと変化していく上で、歯科医院においてすべての歯科医療従事者が使用できるプライマリーケアのためのシンプルな予防ガイドラインを提示する

ためである。

歯科医師には、治療を受けにきた患者に対して、必要な場合に予防的な助言を行う義務がある。しかし、これまで複雑で分かりにくいメッセージや、提供者によって異なる予防情報が伝えられ、患者が混乱することがあった。その経験から、予防ツールキットでは、エビデンスが認められた最新の研究結果に基づき、幅広い専門家集団から支持されている分かりやすくはっきりとしたメッセージを提示している。その改訂版が第2版である。

日本にはこのような予防に関する患者へのメッセージを1冊に簡潔にまとめた書籍はなく、歯科医師、歯科衛生士は自分の経験に基づ

き、患者に対して予防への助言を行っている。そこで、「口腔保健の向上－エビデンスに基づいた予防ツールキット（第2版）－」の内容を翻訳し、我が国における一般的な予防情報との相違点を比較することとした。

国や地域により、歯科保健の状況、歯科保健医療の提供体制、歯科医療従事者数など、歯科医療制度は異なっている。しかし、う蝕や歯周病などの歯科疾患の原因、治療、予防法は基本的に同じである。したがって、英国における予防対策の基本メッセージを調査することは、今後の我が国の予防対策を推進する上で、非常に意義あるものと思われる。

## B. 研究方法

「口腔保健の向上－エビデンスに基づいた予防ツールキット（第2版）－」の内容をすべて日本語に翻訳した。また、その内容について日本の口腔保健メッセージと比較検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では、英国において、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. 英国における口腔疾患に関する予防メッセージ

「口腔保健の向上－エビデンスに基づいた予防ツールキット（第2版）－」を翻訳したものを、参考資料として添付する。

全部で10章からなり、1章にはガイドラインの要約が表にしてまとめてある。う蝕、歯周病、口腔癌、酸蝕症に関する予防を、セルフケアとプロフェッショナルケアという2つの視点からまとめてある。それぞれの予防メッセージには、エビデンスの強さがIからVで示されている（表1）。

2章にはブラッシングの基本、3章にはフッ化物応用法、4章には健康的な食生活、5章には英国で入手できる非含糖薬剤のリスト、6章

には歯周組織の健康、7章には禁煙指導、8章にはアルコール依存症への支援、9章には酸蝕症の予防が具体的に説明されている。最後の10章には、これらのメッセージが生み出された参考文献がリストとして挙げられている。

表1 エビデンスの強さ

	エビデンスの強さ (EB)
I	多角的に十分計画が練られたランダム化比較試験に関する少なくとも1つ以上のシステマティックレビューから得られる強いエビデンス
II	少なくとも1つ以上の、適切に計画され、適切なサイズのランダム化比較試験から得られる強いエビデンス
III	ランダム化されていないが十分計画が練られた試験、1つのグループを対象とした介入前後の比較試験、コホート研究、時系列一致、ケースコントロールスタディから得られるエビデンス
IV	少なくとも1つ以上のセンターあるいは研究グループによって十分計画が練られてはいるが、試験なしの研究から得られたエビデンス
V	著名な専門家らの意見、臨床に基づくエビデンス、記述研究、専門委員会の報告書

### 2. 日本との相違点

#### 1) う蝕予防について

日本ではフッ化物配合歯磨剤のフッ化物濃度は1000ppm以下と定められている。しかし、英国では、歯磨剤のフッ化物濃度はもっと高いものがあり、それらの使用が推奨されている。

・3歳未満の乳幼児：

1,000ppm 未満のフッ化物配合歯磨剤をごく少量使用する。

・3歳から6歳までの幼児

1,350-1,500ppm のフッ化物配合歯磨剤を豆

粒大使用する

- ・すべての小児、青少年、成人

1,350ppm 以上のフッ化物配合歯磨剤を使用する

また、「ブラッシング後に歯磨剤を吐き出し、うがいは行わない」という、メッセージも患者に伝えられている。フッ化物の効果を最大限にするために、ブラッシング後の対応についても注意点が与えられている。日本では、通常このような注意事項は、患者に伝えられていない。

## 2) 歯周病予防について

歯磨剤の薬用成分として、コポリマーとトリクロサン、クエン酸亜鉛とトリクロサンが推奨されている。日本では、歯周病予防に効果のある薬用成分がいくつか挙げられているが、特別な薬用成分を推奨することはしていない。

## 3) 口腔癌予防について

- ・無煙タバコを使用してはいけない
- ・アルコール消費量を適切な（推奨される）レベルに減らす

日本では歯科医院で、アルコール飲酒に関する助言はほとんど行われていない。また、無煙タバコがほとんどないことから、そのような情報提供は行われていない。

## D. 考察

我が国において EBM という言葉は、普及したが、実際に患者に提供する歯科疾患の予防に関する助言の内容について、エビデンスを検討した報告はほとんどない。今後、日本におけるこれまでの歯科関連の文献、書籍をもとにエビデンスを集積し、我が国の実情に合ったこのような患者への助言のガイドラインを作成し、普及していくことが必要と考えられた。

本書は、英国のナショナルヘルスサービスに参加するすべての歯科医院、すなわち、公的な医療保険制度に参加する歯科医院に配布されている。ナショナルヘルスサービスは治療中心

から、予防を中心とした歯科医療へと転換する中で、このような保健指導、患者への個別の助言に重きを置いてきた。個人個人が異なるメッセージを発信するのではなく、歯科医療従事者ならばどこで誰が担当しても同じメッセージを提供することが重要である。

実際、英国ではプライマリケアトラストが、ナショナルヘルスサービスに参加する歯科医院を毎年 1 回訪問して、診療状況の評価を行う際に、このような保健指導や助言を行っているか同時に調査が行われている。

日本においても、フッ化物配合歯磨剤の市場シェアは向上したが、現在、英国で推奨されているような 1000ppm 以上のフッ化物濃度の歯磨剤は販売されていない。また、歯磨き後の洗口などの使用方法についての助言も、特にしていない。フッ化物のう蝕予防効果を最大限に発揮するために、我が国の状況にあった適切な助言をエビデンスに基づいて発信していくことが重要だと考えられる。

また、日本の歯科分野ではアルコール飲酒に関する指導は、ほとんど行われていないが、アルコールは喫煙との関連も強く、一般的な健康情報として歯科保健指導の中で提供することも考えていくことが必要かもしれない。

歯科疾患に限らず、他の疾患においても、予防を定着させるには、専門家が同じ内容のメッセージを繰り返し発信していくことが大切である。専門家によって、見解の異なるメッセージが提供されると、人々は混乱してしまう。英国のこの予防ツールキットは、先駆的な口腔疾患予防への取組みの一つと考えられた。

国が違えば歯科保健の状況、生活習慣も異なるが、歯科疾患の発生原因や進行のリスク要因は共通である。英国における予防情報を参考にし、我が国の実態に沿った予防のガイドラインを作成することが必要であろう。我が国において、歯科疾患の診断や治療に関するガイドラインはいくつかまとめられているが、今後、予防に関するガイドラインも作成して、普及してい