

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

スウェーデンの歯科保健医療制度に関する調査

研究協力者 竹原 祥子 東京医科歯科大学国際交流センター 特任助教
研究協力者 佐藤茉莉絵 東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野 大学院生
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

スウェーデンにおいては19歳までは無料で歯科治療を受けることができる。20歳以上の成人は、公的歯科保険制度により、費用の一部を自己負担することによって、補綴を含むほとんど全ての歯科治療を受けることができる。公的歯科保険制度でカバーされる治療内容は固定ではなく、患者の口腔内状況に応じて保険で提供される治療内容が決まるという柔軟なシステムになっていた。

スウェーデンの成人における定期的歯科受診状況は、成人全体では約67%で80年代と比較すると増加しているものの、1999年以降は減少している。特に歯科治療費用が一部患者負担になる境界にあたる20-24歳の定期受診割合が低い。定期受診しない主な理由の一つとして歯科治療費が高いことが挙げられる。定期受診を促すための政策として、一般歯科治療補助券を一年ごとに配布するようになった。また、歯科治療費用が高額になった者に対して、費用に応じた最大85%の公的補助や、特定疾患を持つ者に対しては、歯科疾患の予防治療を無料で提供することにより、歯科を受診しやすくしていた。歯科治療価格については、歯科医院が自由に設定できる自由競争が導入されていた。価格の自由競争を進め、歯科医師が最新の技術を取り入れ、診療報酬に反映できるような柔軟な制度を公的歯科保険制度に導入する一方で、患者が自己負担する上限額を設定することで患者を保護し、歯科受診が容易にできるように配慮した制度となっていた。

スウェーデンにおける定期受診率は日本と比較すると、かなり高いが、さらに定期受診率を上げるため、定期受診していない人に受診を促す補助制度が取られており、子供だけでなく成人に対する歯科疾患予防のための政策が充実していた。

A. 研究目的

国や地域により、歯科保健の状況、歯科医療従事者数等歯科保健医療の提供体制、歯科医療制度等は異なっている。しかし、う蝕、歯周病等の歯科疾患の原因は基本的に同じであり、予防や治療を行う際の原則は共通している。したがって、諸

外国における予防への先進的な取組や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非常に参考になると思われる。スウェーデンは社会福祉制度が発達していることで有名である。子供対象に無料の歯科医療サービスを古くから提供しており、

歯科疾患予防対策が充実している。また、子供のう蝕が非常に少ないことで知られている。本研究では、スウェーデンの子供対象の歯科保健制度、成人対象の公的歯科保健サービス等の調査を行ったので報告する。

B. 研究方法

スウェーデンの歯科保健制度については、主に Council of European Dentistsが発行しているThe EU Manual of Dental Practice (v 4.1 2009)、A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care (Finland 2010)などを参考にした。また、実際にスウェーデンのストックホルムを訪問し、大学関係者、歯科保健関係者らと情報交換を行った。情報提供していただいた関係者は、以下のとおりである。

Swedish Association of Local Authorities and Regions (SALAR)

Ms. Jenny O' Connor, Officer,
Health and Social Care Division

TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Dental and Pharmaceutical Benefits Agency)

Dr. Gun-Britt Lundin, Head of Dental Benefits Unit

Dr. Anna Svensson, Health Economist,
Dental care

Dr. Barbro Hjärpe, Health Economist,
Dental care

Institutionen för odontology, Karolinska Institute

Dr. Margareta Hultin

(倫理面への配慮)

本研究では、スウェーデンにおいて、すでに官公庁や学術論文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. 国家の概要¹⁾

- ・ EU/EEA には 1995 年より加入
- ・ 人口は 9,182,927 (2008 年) 約 900 万人で東京 23 区とほぼ同数
- ・ 一人当たり GDP PPP 30,210 ユーロ (2006 年)。 GDP は 3234 億ドル (2006 年)
- ・ 通貨 スウェーデン・クローナ (SEK)
1 ユーロ = 8.5 SEK 1 SEK = 15 円 (2013 年 4 月)
- ・ 公用語 スウェーデン語

2. 医療制度の概要²⁾

スウェーデンの保健・医療サービスは、日本の県に相当する広域自治体であるランスティングによって提供される。ランスティングが医療施設を設置・運営し、そこで医師・看護師などの医療スタッフがランスティングの職員 (公務員) として勤務、費用はランスティングの税収 (主として住民所得税) 及び患者一部負担によってまかなうのが基本的な構造となっている。ランスティング全体の総支出の 90.9% を医療関連経費 (歯科を含む) が占めていた (2010 年)。

患者自己負担の水準は、「保健医療法」において設定された全国的な上限額の範囲内で、各ランスティングがそれぞれ独自に設定するのが原則である。外来では、通院 1 回当たりの定額が、初診か否か、患者の年齢、訪問先などに応じて設定されている。2010 年においては、通常のプライマリケア (地域医療センターにおける初期診断) の外来診療の場合 1 回当たり 100 ~ 200 スウェーデン・クローナ (SEK) となっている。法律による患者の自己負担額の上限は全国一律 1 年間 900 SEK であり、ランスティングはこれより低い額を定めることもできる。多くのランスティングでは 20 歳未満の子については無料である。薬剤については、全国一律の自己負担額が設定されており、1 年間で 1,800 SEK が上限である。

3. 歯科医療制度の概要³⁾

1) 公的歯科医療サービス

(Public Dental Service: PDS)

公的歯科医療はランスティングごとに提供される。

(1)20歳未満の者を対象とした歯科保健サービス

公的歯科医療サービス (Public Dental Service: PDS) は1934年に始まり、乳幼児や青少年向けの歯科治療制度を設立することを目的としていた。当初は16歳までの全ての子供対象に歯科医療サービスが無料で提供されていた。1974年に19歳までに期間が延長されて以降、20歳未満の乳幼児および青少年を対象に、歯科医療サービスがランスティングによって無料で提供されている。基本的に、スウェーデンに住む全ての国民は3歳になるとPDSに登録され、毎年あるいは2年毎に定期的な歯科健診を受ける。

20歳未満を対象に無料で歯科医療サービスを提供する歯科診療所は、ランスティングによって運営される公的歯科医療機関と民間開業医とに大別される。公的歯科診療所は、一般歯科医師によって診療が主に行われている。専門医 (小児歯科、口腔外科、矯正歯科、歯周病治療、歯内療法、歯科補綴、歯科X線診断学または口腔生理学) による診療も行われており、専門歯科治療に関しては子供だけでなく全市民に対して提供する。

2) 成人を対象とした公的歯科保険制度の変遷

(1) 公的歯科保険制度の導入 (1974年)

スウェーデンにおける成人に対する一般歯科保険制度は1974年に導入された。公的歯科保険制度は20歳以上の成人を対象に、患者に一部自己負担金を支払ってもらい歯科治療を提供するものであった。ほとんどの開業医が公的歯科保険制度の保険医として登録していた。公的歯科保険による治療費用は、処置に要する時間を基準に定められた。例えば予防処置については時間あたりの費用が定められていた。歯科医師は治療を開始する前に社会保険局に治療計画を提

出し、審査を受けなければならなかった。歯科医師は治療費用に応じて、社会保険局より償還を受けた。

(2) 公的歯科保険制度の改正

1999年、2002年および2008年に大きく改正された。

公的歯科保険制度の改正1 (1999年)

1999年の改正の大きな点は参照価格が導入され、参照価格に基づいて歯科治療費用に対する償還額が算出されるようになったことである。以下は改正後の歯科保険制度の概要である。

- ・ 障害や疾患などによって歯科治療の必要性が高い成人、高齢者には歯科費用の60%を償還する。
- ・ インプラントや高額補綴処置への補助に上限を設け、基本的な治療や予防処置への補助を充実させた。
- ・ 歯科治療の参照価格を定めた。参照価格は価格を左右する効果があり、患者は簡単に歯科治療費を比べることができる。
- ・ 歯科治療費を民間開業医が自由に設定できるようになり、診療報酬の自由競争の原理が導入された。公的歯科医療機関における歯科治療費は地方自治体が決めるようになった。
- ・ 歯科治療に対して、公的歯科医療機関は社会保険局から償還を受ける。償還される費用は参照価格に基づいて計算されるようになった。今までは、償還される費用は自由に設定できる治療費用を基準に計算していたため、負担が高額になることが問題となっていた。参照価格導入は治療費用が上昇するのを抑制する目的で導入された。

参照価格とは

- ・ 政府組織である TLV(Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Dental and Pharmaceutical Benefits Agency)が決定する。
- ・ それぞれの歯科治療に対して個別に計算される価格である。
- ・ 処置に必要なすべてのコスト（人件費、材料費、技術料など）を含んでいる。
- ・ 処置に要する時間が考慮されている。
- ・ 多くの民間開業医・公的歯科医療機関から収集した情報をもとに計算している。
- ・ 材料費の変動などに合わせるために、毎年修正される。
- ・ 歯科治療費用の参照価格は一般歯科医と専門医の2種類ある。

公的歯科保険制度の改正 2（2002 年）

- ・ 高齢者（65 歳以上）の 7,700SEK（115,500 円）以上の補綴治療に対して 100%の国から補助が出るようになり、本人負担が不要となった。
- ・ 高齢者および障害者の支払う copay（患者負担額）の上限が国によって定められた。これは 1990 年代より問題になっていた患者負担額の地域格差を解消するためのものである。2011 年における患者負担額の上限は月額 1,712SEK（25,680 円）と設定された。

高齢者の補綴治療に対する補助制度導入によって 65 歳になってから補綴治療をする傾向が見られるようになった。補助制度が導入された 2002 年を境に 65 歳以降の補綴治療受診者が増加し、65 歳の総歯科治療費が 3 倍以上に急増した。

公的歯科保険制度の改正 3（2008 年以降）
以下の 3 種類の補助制度が導入された。

(a)高額歯科治療補助制度

(High cost protection scheme)

65 歳になってから補綴治療を開始する人が増加するという問題を解決するために、高額歯科治療補助制度(High cost protection scheme)が 2008 年に導入された。これは、65 歳以上ではなく、全年齢層を対象とした補助制度で、歯科治療費用額に応じた補助を行う（表 1）。公的補助の割合は、償還期間（compensation period）内の合計額を基づいて決定される。

表 1 高額歯科治療補助

(High cost protection scheme)

治療費用	患者負担	公的補助
0 - 3,000 SEK (0 - 45,000円)	100%	0%
3,001 - 15,000 SEK (45,000-225,000円)	50%	50%
15,001 SEK - (225,000円以上)	15%	85%

(b)一般歯科治療補助券発行

(general dental care grant)

一般歯科治療補助券を一年ごとに配布する制度が2008年に導入された。20歳代の定期的歯科受診率が低いこと、高齢者では治療ニーズが高いことを考慮した対策である。利用しなかった補助券は翌年に持ち越しできる。補助券の交付額は経済情勢により見直され、制度が導入された当初に比べて2012年時点では半分になっている（表2）。

表2 一般歯科治療補助

(general dental care grant)

年齢	歯科治療補助券 交付額(2008)	歯科治療補助券 交付額(2012)
20 - 29歳	600 SEK (9000円)	300 SEK (4500円)

30 - 74歳	300 SEK (4500円)	150 SEK (2500円)
75歳以上	600 SEK (9000円)	300 SEK (4500円)

(c) 歯科疾患ハイリスク者を対象とした歯科治療補助(Specific dental care grant) ハイリスク者への対策として、特定疾患を持つ者の予防的歯科治療への補助制度が2013年より導入された。特定疾患は13の疾患あるいは障害である。

指定特定疾患の例

- ・ クローン病
- ・ 拒食症
- ・ 薬剤による口腔乾燥症 など

(3) 現在の公的歯科保険制度

歯科診療所は治療費を自由に設定できる。歯科診療所が参照価格よりも高い価格を設定した場合は、請求費用と参照価格との差額は患者負担になる。歯科医師に対して社会保険局が償還する額は参照価格を基準に計算される(枠内の例参照)。

例) 患者が compensation period 内に 5,000SEK の歯科治療を受けた。さらに白歯部充填を行う場合の充填治療に対する自己負担額の計算方法

- ・ 参照価格：1015SEK
- ・ 歯科医師の請求価格：1200SEK
- ・ 患者負担額は次のように計算される。

$$508 \text{ SEK (参照価格の 50\%)} + 185 \text{ SEK (請求額と参照価格の差)}$$

$$= 693 \text{ SEK}$$
- ・ 患者は 693SEK を歯科医師に対して支払う。
- ・ 歯科医師は参照価格の 50% (507SEK) の償還を社会保険局から受ける。

参照価格のリストを資料に示した(添付資料1)。償還対象となる処置の決定および参照価

格設定はすべて政府の機関である TLV(Dental and Pharmaceutical Benefits Agency in Sweden)が行っている。償還対象となる治療項目は以下で、ほとんどの主な歯科治療が含まれる。

- ・ 診査・リスク評価・健康教育
- ・ 口腔外科
- ・ 歯内治療
- ・ 顎関節
- ・ 修復治療
- ・ 補綴治療(インプラントを含む)
- ・ 矯正治療

基本的な歯科治療に加えて、矯正治療およびインプラントも公的歯科保険制度による償還対象となっているが、全ての症例において対象となるわけではない。矯正治療において償還対象となるには口腔状態が基準を満たさなければならない。また、インプラント治療において償還対象となるのは他数歯欠損の症例で、ブリッジや義歯の支台歯となる場合を含んでいる。少数歯欠損では対象とならない。

4. 20歳未満の乳幼児および青少年の口腔保健状況

1985年以降、National Board of Health and WelfareはPDSの登録した口腔内状況についてのデータをもとに、スウェーデンの乳幼児および青少年の口腔内状況を報告している。図1はスウェーデンの3歳、6歳、12歳、19歳のカリエスフリーの者の年次推移を示している。すべての年齢においてう蝕の無い者の割合が増加傾向にある。2002年調査におけるう蝕の無い者の割合は、3歳児で90%を超え、6歳児では70%、12歳および19歳で60%程度であった。図2はスウェーデンと日本の12歳児のDMFTの年次推移を示している。12歳児DMFTは1980年代以降改善傾向にあり、スウェーデンの12歳児DMFTの状況は、世界でもトップレベルの状況だと言

える。

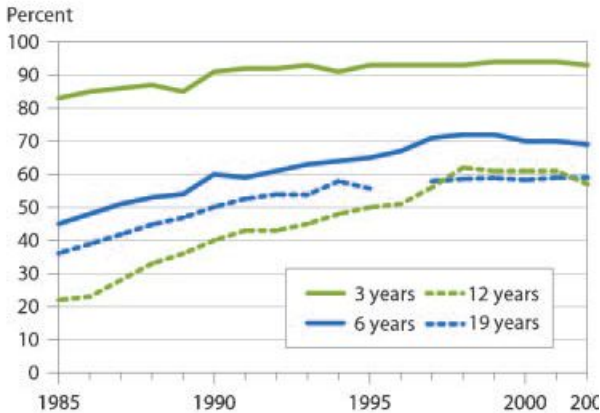


図1 カリエスフリーの割合（年次推移）

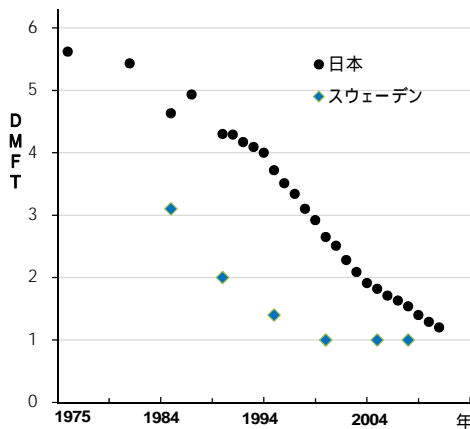


図2 12歳児 DMFT の比較
（スウェーデンのデータは文献4、日本のデータは1975, 81, 87年度は歯科疾患実態調査、それ以外の年度は学校保健統計より引用）

スウェーデンにおける20歳未満の口腔保健状況はDMFTおよびカリエスフリーの割合で見ると、年々改善傾向にある。しかし、居住地域あるいは社会環境に起因する健康格差によって、一部の国民の口腔保健状況は改善が見られないまま、取り残されていることが社会問題となっている。そこでDMFTに加えて新しい指標(SiC index: Significant Caries Index)が用いられるようになった。SiC Indexは口腔内状況の悪い3分の1の国民の平均値を表している。この指標はWHOのBratthallらによって

提唱されたもので、口腔保健状況の目標として2015年までに、SiC Indexが3歯以下になることが望ましいとされている。スウェーデンでは2001年にすでに2.62であったから少なくともこの目標は達成していると言える(表3)。

表3 12歳児の口腔内状況の変化⁵⁾

年	DFT	SiC
1997	0.98	2.82
2001	0.94	2.62
2002	1.07	2.76

5. 成人の口腔保健状況

スウェーデンにおいては、成人を対象にした国レベルの、口腔内診査を伴う歯科保健調査は行われていない。そのため最新の口腔保健状況に関するデータは少ない。国による歯科保健に関する調査としては、生活状態調査(Survey of Living Conditions)における質問票形式の調査によって、国民の口腔状態を評価している。表4と表5に義歯の使用および無歯顎かどうかについての調査結果を示した。義歯の使用については1985年の結果と比べて義歯を使用していない者の割合は2倍近く増加している(表4)。無歯顎者の割合については、1980年に比べて、1996年では半分以下に減少している(表5)。

表4 自分の歯だけで、義歯を使用していないと答えた者の割合

(Survey of Living Conditions, Sweden)

	男性	女性
1980年	39%	36%
2002年	68%	67%

表5 無歯顎であると答えた者の割合
(Survey of Living Conditions, Sweden)

	無歯顎者の割合 (1980年)	無歯顎者の割合 (1996年)
65-84歳男性	48%	20%
65-84歳女性	54%	26%

毎年歯科を受診する者の割合の経年変化を表6に示した。毎年歯科を受診していると回答した割合は45歳以上で1980年調査に比べて2004年調査では増加傾向にあり、特に65歳以上の年代では2倍以上増加していた。

45歳以上の年代の傾向とは逆に44歳以下の年代で、毎年歯科を受診する者の割合が減少している。減少傾向は25-34歳において著しい。この背景として様々な理由が考えられるが、主な理由として若い世代は経済的に不安定であることが挙げられる。1999年のスウェーデン家計調査によると15%近くの人が、金銭的な問題で歯科受診を控えていると回答していた。

表6 歯科を毎年受診する者の割合の年次推移

Tabell 4.3 Andel av befolkningen i olika åldersgrupper som besöker tandvården under ett år

Ålder	1980-81	1984-85	1990-91	1994-95	1998-99	2000-01	2004-05
16-19	77,6	85,3	84,6	87,9	87,1	83,3	79,4
20-24	64,2	66,7	65,1	64,3	63,7	56,4	53,4
25-34	64,9	73,3	69,1	65,5	61,9	55,9	52,6
35-44	68,7	78,2	78,8	76,1	71,2	65,4	61,1
45-54	65,3	75,1	79,6	81,5	81,7	77,7	74,6
55-64	54,2	63,8	75,3	78,7	82,3	81,4	76,7
65-74	36,3	48,7	64,9	67,6	75,7	73,2	75,2
75-84	25,8	34,1	49,1	50,9	61,7	61,2	64,0
16-84	58,5	67,4	71,9	72,2	73,0	69,2	67,0

Källa: SCB, ULF-undersökningen.

(Kala SCB)

6. 患者情報のコンピュータ管理 (ITシステム導入)

2008年に患者情報のデータベースが構築され、

治療に関する情報などが管理されるようになった。データベースを利用することによって治療費用が早く償還されることもあって、歯科診療所の95%が利用している。患者保護の観点からデータベース情報の閲覧は厳しく制限されている。歯科と他科とで患者情報は共有されていない。

D. 考察

スウェーデンにおいては1930年代より、20歳未満の者には歯科医療が無料で提供されている。20歳以上の成人に対しては補綴を含む大半の種類の歯科治療が公的歯科保険制度で提供されている。1974年に公的歯科保険制度が導入されて以降、償還基準や償還割合が国の財政状況によって何度か変更となった。しかし、歯科治療のニーズの大きい者に対しては公的補助を手厚くするというのが一貫した考え方であり、歯科治療費用が高額になるほど、公的補助の割合が高くなっている。

2002年には65歳以上の高齢者の高額補綴治療に対し100%の補助をする制度が導入された。高齢者は一般的に補綴治療のニーズが高いが、ニーズには個人差もある。この制度によって補綴治療が必要であるが、65歳になるまで待つ者が現れ、65歳以上の総歯科治療費が急増するという結果となり、2008年にはこの制度は廃止された。その代わりに、年齢とは無関係に高額歯科治療に対して、費用に応じた補助を、最大85%まで行う高額歯科治療補助制度が導入された。高齢化が進む社会においては、高齢者の割合が多いため、65歳以上という年齢を基準にした補助制度は財政を圧迫する原因になる。また、高齢になるに従って、個人による身体状況の違いが大きくなる。従って、高齢化社会においては、年齢を基準にした補助ではなく、個人の状況に応じた現在の補助制度の方が望ましく、経済的な観点からも現実的であると考えられた。

歯科治療費用であるが、スウェーデンにおいては公的歯科保険制度での歯科治療であっても、価

格を歯科医院が自由に設定できる自由競争が導入されている。これは、公的歯科保険制度が提供する歯科治療の質を向上させるためのものである。その一方で、患者が適正価格で歯科治療を選択できるように、政府機関である TLV が参照価格を設定していた。参照価格は各歯科医院に掲示することが義務付けられており、不適切な価格で歯科治療を受けないように国民の権利を保護していた。患者自己負担額や償還額も参照価格をもとに算出される。また、自己負担額には上限が設定されており、国民が歯科医療を受けやすいように配慮されている。このように価格の自由競争を進めて、歯科医師が最新の技術を取り入れ、診療報酬に反映できるような柔軟な制度を公的歯科保険制度に導入していた。その一方で、患者が自己負担する上限額を設定することで患者を保護し、歯科治療へのアクセサビリティにも配慮する制度となっていた。

公的歯科保険制度ではインプラントや矯正治療を含むほとんど全ての種類の歯科治療が提供されていた。スウェーデンの公的歯科保険制度は、個人の口腔内状況に応じて、インプラントや矯正治療が保険で提供するかどうかを決める柔軟な制度であった。インプラントの場合、多数歯欠損の場合が適応となる。インプラントが保険適応でない日本においては、多数歯欠損の場合、保険治療では義歯による補綴しか治療方法がなく、選択肢はない。スウェーデンのように、状況に応じて保険適応範囲が替わる制度は、咀嚼機能の回復などの QOL を重視した制度であると言える。スウェーデンの歯科保険制度は、歯科治療を受ける側にとっては選択の幅が広がり、患者の QOL の向上にもつながると考えられた。

スウェーデンでは成人を対象とした国による歯科保健状況のデータが少ない。歯科保健状況の調査は口腔内診査を伴わない質問票調査によって行われていた。経年的な変化を見ると、高齢者における歯科保健状況は改善傾向にあり、歯科の定期

受診の割合も増加していた。これに対して、若い世代における歯科の定期受診割合は 20%弱と横ばい傾向にあった。若い世代における低い歯科の定期受診割合を改善するために、一般歯科治療補助券を一年ごとに配布するようになった。この政策によって、状況がどのように改善しているかについては、新しい統計情報が英語で公表されていなかった。

スウェーデンと日本の子供対象の歯科保健サービスについて表 7 に示した。スウェーデンおよび日本は歯科保健サービスの提供する形は異なっていたが、乳幼児および青少年対象に定期的歯科健診を行なっているという点では共通していた。スウェーデンの子供のう蝕罹患率が世界的にみても低いレベルなのは、1930 年代から 80 年近く継続して提供している歯科保健サービスによるものが大きいと考えられた。スウェーデンと比較すると、日本は 12 歳児 DMFT やう蝕罹患率の割合ではスウェーデンにやや遅れをとっているが、改善傾向にありスウェーデンのレベルに近づきつつあると言える。

表 8 にスウェーデンと日本の公的歯科保険制度を比較した。スウェーデンにおいては成人の定期的な歯科受診をする者の割合が日本に比べて 2 倍近く高い。2008 年に一般歯科治療補助券制度が導入された以前から、定期受診の割合は高かったが、定期受診率をさらに底上げする意図で補助制度が導入された。

表 7 スウェーデンと日本の子供対象の歯科保健サービス比較

項目	スウェーデン	日本
乳幼児および青少年を対象とした歯科保健サービス	20 歳未満のすべての乳幼児と青少年は公的歯科医療サービス (PDS) により定期的な健診および歯科治療を無	自治体によってはハイリスクの乳幼児対象にフッ化物塗布などを提供している。1 歳半、3 歳児および学校歯科健診によ

	料で提供している。	て定期的な健診を提供している。
12 歳児の DMFT	0.98 (1997) 0.94 (2001) 1.07 (2002) 1.00 (2005)	5.62 (1975) 2.65 (2000) 1.54 (2008) 1.20 (2011) 1975 年は歯科疾患実態調査、それ以外は学校保健統計

表 8 スウェーデンと日本の公的歯科保険制度の比較

項目	スウェーデン	日本
対象年齢	20 歳～	0 歳～
財源	・税収（主として住民所得税） ・患者自己負担金	・保険料 ・患者自己負担金
歯科医師	保険医登録が必要。 大半の歯科医師は公的歯科保険制度と私費により歯科治療の両方を提供する。	保険医登録が必要。
患者負担	・月々の保険料は不要。 ・治療費用に応じて自己負担の割合が異なる。	・月々の保険料 + 自己負担料 ・受診毎の自己負担料は治療費用の 30% である。
歯科治療費用	歯科医師が自由に決められる	保険制度で決められている。
提供される歯科治療の種類	基本的な歯科治療、補綴治療だけでなく、インプラントや矯正治療も状況に応じて提供される。	基本的な歯科治療および補綴は提供される。 インプラントや矯正治療は提供されない。
歯科治療以外に提供する補	・高額歯科治療補助制度により最大 85% の公的補助を	・特定健診として 40 歳以上対象に歯科健診実施。

助制度あるいはサービス	行っている。 ・一般歯科治療補助券発行を一年ごとに配布する。補助券は歯科治療費用の一部として使用できる。 ・歯科疾患ハイリスク者を対象に予防的歯科治療に使用できる歯科治療補助券を発行している。	
患者情報の IT 化	IT 化されている。他科の情報は閲覧できない。	IT 化されていない。
歯科保健状況の調査	質問票形式の調査が定期的実施されている。 成人対象の調査では口腔内診査を伴うものはない。	歯科疾患実態調査が 6 年毎に実施されている。
過去 1 年に歯科を受診した者の割合	45-54 歳 75% 55-64 歳 77% 65-74 歳 75% 75-84 歳 64% (2004-5 KaI I SCB)	40 歳代 32% 50 歳代 36% 60 歳代 41% 70 歳代 31% (2004 国民健康栄養調査)
無歯顎者の割合	75-84 歳 36% (1996)	75 歳以上 46.8% (1993) 36.2% (1999) 31.6% (2005) 18.5% (2011) (歯科疾患実態調査)

E . 結論

スウェーデンにおいては、1930 年代より、公的歯科医療サービスとして、乳幼児及び青少年を対象に、歯科医療が無料で提供されていた。1970 年代に導入された公的歯科保険制度によって成人に

対しても、歯科治療が提供されるようになり、歯科治療の必要性の高い者を対象にした補助制度や歯科受診を促すために複数の補助制度が提供されていた。スウェーデンにおける歯科の定期受診率は高いが、さらに定期受診率を上げるため定期受診していない人に受診を促す補助制度が取られており、子供だけでなく成人に対する歯科疾患予防のための政策が充実していると言える。また、公的歯科保険制度において提供できる歯科治療の範囲が、口腔状況に応じて変化する柔軟な制度であり、患者の QOL を重視した制度であると考えられた。

Merkur, Health Systems in Transition 14(5), 2012.

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) The EU Manual of Dental Practice (v 4.1 2009), Council of European Dentists.
- 2) 世界の厚生労働 2010 厚生労働省海外情勢報告
- 3) Eeva Widstrom and Kenneth A. Eaton, Oral Healthcare Systems in the Extended European Union, Oral Health and Preventive Dentistry 2:3, 2004.
- 4) Annamari Nihtila and National Institute for Health and Welfare, A Nordic Project of Quality Indicators for Oral Health Care, Finland 2010.
- 5) Agneta Ekman Major Public Health Problems - dental health, Scand J Public Health, 34(139), 2006.
- 6) Bratthall D. Introducing the Significant Caries Index together with a proposal for a new global oral health goal for 12-year-olds. Int Dent J. 50(6):378-84, 2000.
- 7) Anders Anell, Anna H Glenngård and Sherry

参照価格（2011年）

TLV が作成した参照価格の一部を <http://www.specialistklinikenhb.se/en/pri.slista/> の内容を参考に
して日本語に訳した。参照価格は 1 SEK = 15 円として計算した。

code	内容	参照価格		code	内容	参照価格	
		SEK	日本円			SEK	日本円
診査				補綴治療			
101	歯科医師による基本検査	615	9,225	801	クラウン（技工所で製作）	4,430	66,450
102	歯科衛生士による診査と診断	565	8,475		半永久的クラウン/ボンティック（1歯）	1,905	28,575
103	歯科医師による歯（1歯単位）の診査（急性の場合の診査あるいは補足的な診査）	310	4,650	807		2,915	43,725
104	歯科医師による複数歯の診査（急性の場合の診査あるいは補足的な診査）	1,445	21,675	808	テレスコープの内冠	1,210	18,150
105	歯科衛生士による追加的あるいは緊急の診査、歯周状態の再評価	440	6,600	812	ブリッジ修理（1歯）	3,735	56,025
106	専門医による診査	850	12,750	813	ブリッジ修理（2歯）	7,695	115,425
121	デンタルX線撮影（1枚）	2,500	37,500	814	ブリッジ修理（3歯）	3,145	47,175
123	全顎的なデンタルX線撮影	680	10,200	822	暫間義歯（1から3歯）	4,215	63,225
124	パノラマ	455	6,825	823	暫間義歯（4歯以上）	8,715	130,725
126	X線撮影による精密検査	830	12,450	824	鑄造クラスプを使った部分床義歯	9,185	137,775
141	治療計画のための研究模型作成	500	7,500	825	部分床義歯（複雑）	85	1,275
161	唾液分泌検査	370	5,550	826	アタッチメント（1部品あたりの材料費）	85	1,275
162	細菌検査	225	3,375	827	全部床義歯	5,830	87,450
163	生検	1,305	19,575	832	義歯修理	1,010	15,150
191	放射線専門医による診査	635	9,525	833	リベース	2,035	30,525
201	カリエス、歯周病のリスク説明と指導	335	5,025	834	技工士による義歯修理（困難）	1,610	24,150
202	歯面清掃・フッ化物塗布・食事指導1	120	1,800	835	リベースと義歯修理	2,590	38,850
203	歯面清掃・フッ化物塗布・食事指導2	335	5,025		クラスプ再製作による義歯修理（困難）	3,080	46,200
204	予防処置	550	8,250	836		2,040	30,600
処置				851	インプラント	7,070	106,050
301	治療（簡単）	340	5,100	852	インプラントを支台歯としたクラウン	41,405	621,075
302	治療（複雑）	625	9,375	861	インプラント（4本）を支台歯としたブリッジ（上顎）	45,755	686,325
303	治療（包括的）	1,365	20,475	862	インプラント（5本）を支台歯としたブリッジ（上顎）	50,190	752,850
311	歯および口腔疾患に対する指導	345	5,175	863	インプラント（6本）を支台歯としたブリッジ（上顎）	40,455	606,825
321	非侵襲的なカリエス処置	345	5,175	865	インプラント（4本）を支台歯としたブリッジ（下顎）	矯正治療	
341	歯周治療（少数歯）	355	5,325	901	矯正治療（片顎、単純治療）	12,805	192,075
342	歯周治療（全顎）	665	9,975	903	矯正治療（片顎、通常の治療）	19,455	291,825
362	患者指導	720	10,800	904	矯正治療（片顎、複雑な治療）	24,555	368,325
歯内療法				905	矯正治療（上下顎、単純治療）	17,090	256,350
501	根管清掃（1根管）	2,015	30,225	907	矯正治療（上下顎、通常の治療）	24,855	372,825
502	根管清掃（2根管）	2,555	38,325	908	矯正治療（上下顎、複雑な治療）	30,830	462,450
503	根管清掃（3根管）	3,510	52,650	990	矯正専門医による診断	0	0
504	根管清掃（4根管以上）	4,150	62,250				
505	急性歯内治療	645	9,675				
506	ピン除去	945	14,175				
507	専門医による診断	250	3,750				
顎関節治療							
604	治療用プラスチック製スプリント製作	1,910	28,650				
605	治療用アクリル製スプリント製作	3,010	45,150				
691	咬合の専門医による診断	125	1,875				
修復治療							
701	切歯あるいは犬歯の充填（1面）	510	7,650				
702	切歯あるいは犬歯の充填（2面）	800	12,000				
703	切歯あるいは犬歯の充填（3面以上）	950	14,250				
704	臼歯部充填（1面）	645	9,675				
705	臼歯部充填（2面）	955	14,325				
706	臼歯部充填（3面以上）	1,250	18,750				
707	プラスチック製のクラウン	1,450	21,750				
708	ピン植立（根管充填治療後）	460	6,900				