

イギリス (United Kingdom) の歯科医療制度

笠原 浩

松本歯科大学大学院口腔健康政策学ユニット
松本歯科大学歯学部障害者歯科学講座

Dental health service in the United Kingdom

HIROSHI KASAHARA

*Department of Special Patients and Oral Care, Matsumoto Dental University
Matsumoto Dental School*

はじめに

筆者は1999年末から2002年初めまで、足かけ3年にわたってロンドン大学客員教授の肩書きでイーストマン歯科医学研究所 (Eastman Dental Institute) に出向していた。イーストマン国際先進歯科センター (Eastman International Centre for Excellence in Dentistry) の一部である松本歯科大学ロンドン・クリニック所長として、診療に従事することも主たる任務のひとつであったから、この国における歯科医療の実態について、それなりに見聞を広めることができた。系統的な調査を実施したわけではないので、個人的な狭い視野からの多分に偏頗なものではあるが、「チェアサイドからの印象記」ということでお読みいただきたい。

なお「イギリス」とひとまとめに呼ばれてはいるが、この国は England, Wales, Scotland and Northern Ireland の4王国の連合国家 (The United Kingdom) であり、広範な自治権を有するそれぞれの地域によってかなりの状況の相違があることを、最初にお断りしておく。

イギリスの医療保障システム (NHS) の概要

国と自治体による医療保障のシステムについては、この国には欧米先進国のなかでも最も早い時期から積極的な取り組みがなされてきた歴史がある。イギリス国民の肉体的・精神的な健康を確保するために予防・診断・治療を行うことが、政府の義務として法律 (National Health Service Act) に明記されている。つまり、医療は教育と並んで、すべての国民にそれを受ける権利が保障されているのである。

現行のナショナル・ヘルス・サービス (NHS) は、第二次大戦終了後まもない1948年に、労働党政権が「揺りかごから墓場まで」をスローガンとして整備した社会保障制度の最重要な一環として、多少の変遷はあるものの、イギリスにおける医療システムの中核として、現在まで運用が続けられてきている。

NHSの特徴は、給付の内容や対象をきわめて広範かつ包括的なものとしたばかりでなく、主要病院のすべてを国営化し、それらの専従医師 (病院勤務医および専門医) を公務員にするなど、医療を供給

する側についても思い切った社会化を断行したことである。北欧諸国にもみられるような「資本主義経済のなかでの社会主義的な医療保障」を現実化した先駆者といえよう。

地域の一般開業医 (general practitioner) は私的な経営に任されたが、彼らによる家庭医サービス (地域住民の各個人が自由選択により登録した「かかりつけ医」によるプライマリ・ケア) と、病院や専門医による高次医療とは明確に分離された。救急医療を除いては「かかりつけ医」からの紹介なしにいきなり病院を受診することはできないのが建前となった。そして、家庭医サービスに対する診療報酬は、わが国のような「出来高払い」ではなく、登録された地域住民の数に応じての人頭割で毎年の支給額が決定される方式が採用された。

このシステムがスタートした当初においては、どのような医療を受けようとも患者負担ゼロが原則であった。しかしながら、国民の医療への要求が次第に多様かつ高度化し、それに応じて医学も発展を続けるなかで、財政的に深刻な矛盾が生じてくることはいわば当然である。まもなく眼鏡や義歯などの有料化から始まって、徐々に一部負担制が取り入れられるようになってきた。とはいえ、現在でもなお、医科の「かかりつけ医」による診療は、薬剤費を除いて原則無料であり、病院での入院治療 (amenity bed などの差額徴収的なものは存在するが…) や救急医療も患者本人の負担はない。

家庭医サービス、病院や専門医による高次医療サービスに加えて、イギリス医療システムの第3の柱となるのがコミュニティ・ヘルス・サービス (CHS) である。これは地域のなかでの妊産婦や小児に対する保健サービス、予防接種、学校保健サービス、救急医療などで、地方自治体の保健委員会や教育当局が責任を負っている。

歯科医療に関しても、当初からこうした医療システムに組み込まれてはいたが、一般医療とはやや異なった支払い方式が適用されてきた経緯がある。

すなわち、イギリス歯科医師会 (BDA) はこのような人頭報酬制度に猛烈に反対し、その後約40年間にわたって出来高払い制に固執してきた。患者の自己負担の割合も歯科については高く、1971年から5割負担、1988年以降は7.5割負担、現在では8割負担となっている。ただし、18歳未満の小児については、10数年前に人頭報酬制度に移行したため自己負担はない。

現行の歯科医療費のシステム

ここでイギリスにおける現行の歯科医療費の支払いシステムについて、具体的に説明しよう。政府当局 (Department of Health = 保健省) は、毎年歯科保健・医療に一定の経費を配分し、診療報酬はその「予算」の枠内で支払われる。地域の第一線において NHS にフルタイムあるいはパートタイムで働く歯科医師 (GP = 一般開業医) は、後述する形で所定の報酬を受け取るが、診療室の賃貸料や光熱費、スタッフ (dental hygienist, dental nurse など) の給料、医療材料費、委託技工料などの経費は自前で支払わなければならない。

現在は、歯科診療についても小児 (0~17歳) は人頭割での支払いを主体とする方式となっている。つまり、患者はう蝕などの歯科疾患の治療はもとより、fissure sealant などの予防処置、あるいは歯科矯正処置など、必要な治療・予防処置の一切を無料で受けることができる。そして歯科医師が受け取る報酬は、登録された人数に応じて NHS から支払われるお金 (健康管理料?) が主なものとなる。これは治療内容とは無関係に一定の年額が定められている。

成人についても一応は登録患者という形になってはいるが、人頭割の健康管理料そのものはごくわずかな金額にすぎず、治療内容に応じて支払われる付加的な料金 (公定料金表 = 代表的な項目を表1に示す) が主な収入となる。つまり実質的には出来高払い制なのである。患者の自己負担率は財政的な困難が深刻化するにつれて上昇を続け、現在では80パーセントを医療機関の窓口で患者から徴収しなければならない。ただし、患者負担の上限は325ポンドで、それ以上は公費で補助される。また、19歳未満の学生、妊娠中の女性、失業者、低所得者ならびに病院に入院中の患者も、全額公費負担 (自己負担なし) で歯科診療を受けることができることになっている。

表1：NHSによる歯科診療報酬の具体例（抜粋）

2000年4月現在

診療内容	料金(£)	診療内容	料金(£)	診療内容	料金(£)
診査・診断		・複合レジン充填 1面	12.35	・骨削除を伴う難拔牙	23.55
・通常の歯科診察	6.15	2面以上	19.35	・下顎埋伏智歯の分割拔牙	41.90
・包括的な治療計画	19.35	隣接面への加算	4.00	麻酔	
・歯科レントゲン撮影 1枚	3.10	・インレー 1面	51.00	・笑気吸入鎮静法	19.35
歯周治療		2面	72.00	治療内容に応じて	～65.30
・簡単なスクレーリング	9.70	・クラウン 卑金属	65.40	障害者加算	13.60
・歯周病治療 1～4歯	30.00	貴金属	79.80	義歯補綴	
5～9歯	36.60	メタルボンド	91.50	・総義歯（上下1組）	133.75
歯冠修復		歯内療法		・部分床義歯 1～3歯	52.30
・フィッシュヤシラント		・単根歯の根治～根充	27.20	4～8歯	69.30
(複合レジン)	8.55	・大白歯の根治～根充	66.05	9歯以上	82.50
・アマルガム充填 1面	6.55	・生活歯髄切断	14.15	歯科矯正	
2面以上	9.70	拔牙		・簡単な矯正	89.05
隣接面を含むもの	12.80	・簡単な拔牙	6.05	・マルチバンド	260.50

他方、歯科医師はNHSの枠外での自由診療（private practice）を行う権利をも持っている。この場合には、公的給付では対象外となる特殊な治療法（たとえばインプラント治療など）や高価な材料を用いることもできるが、患者はそれぞれの歯科医師が自分勝手に設定した料金の全額（+付加価値税17.5%）を支払うことになる。NHSと自由診療とを並行して行うこと（いわゆる「混合診療」？）も可能である。最新の資料によれば、歯科医師の全収入の20パーセント前後は自由診療からもたらされていると推測されている。

高額となりがちな自由診療の医療費や歯科では決して安くはないNHSの自己負担分に対応するために、民間の健康保険会社が10社ほどあり、なかには歯科医療の費用を給付するものがある（一般にう蝕治療や歯科補綴は給付外とするなど制限されていることが多い）。しかしながら、イギリス国民でそうした私的保険に加入している者はわずか1,400万人にすぎず、残りの4,600万人は公的医療保障（すなわちNHS）だけに頼っているとのことである。

地域歯科医療（CDS）

地方自治体にはHealth Authority（HA）という部局があり、そこが統括するNHS Trustが歯科医師などを雇用してNHSの枠内での公的歯科医療を提供している。これはコミュニティ・デンタル・サービス（CDS）と呼ばれ、集団的な歯科検診や予防処置など地域の健康管理的な業務に加えて、近年では一般開業医（GP）からは敬遠されがちな患者（小児や障害者など）の歯科治療をも実施している。この種の治療は病院内で行われ、ときには全身麻酔下での歯科治療も行われている。矯正歯科治療や全身麻酔下治療などでも患者負担はまったくない。公立学校在学中の5歳、12歳、14歳の児童・生徒の大半（93%）に対する歯科検診事業は、CDSの大切な業務のひとつであり、「かかりつけ医」に未登録となっている児童・生徒（約25%も存在する）を発見して、両親に登録の必要性を勧告する上でも役立っている。

イギリスの全歯科医師（約3万人）の約15パーセントは、このCDSあるいは病院歯科（HDS=Hospital Dental Service）で働いていて、給料生活者（公務員）である。限定的な歯科治療行為が許されるdental therapistという職種があり、現在は約360名が主にCDSで歯科医師の指導下に患者の治療に従事している。歯科医師が不足気味なので、このセラピストの数は今後10年間で増加するものと思われる。なお、参考までにイギリスと日本における歯科医療従事者数を表2に示しておく。

ところで、国民の歯科保健への関心の高まりにより、近年のNHSは歯科治療の質の向上と効率化を強く求められている。そこで歯科診療の標準を引き上げるためにいくつかの方策が取り組まれてはいるが、かならずしも十分な効果があがってはいないようで、さまざまな不満の声が聞こえてくる。

表2：イギリスと日本における歯科医療従事者の比較（1998）

イギリス (United Kingdom)		日 本	
・人 口	60,000,000	・人 口	126,000,000
・Dentist	30,000	・歯科医師	86,000
・Dental Therapist	400		
・Dental Hygienist	3,900	・歯科衛生士	61,000
・Dental Nurse	30,000		
・Dental Technician	8,300	・歯科技工士	37,000

イギリスにおける歯科医師の対人口比率は、就業歯科医師1人あたり2,500人弱の水準が保たれていて、歯科大学入学者の数は、このバランスが今後も維持できるようにすでに調整済み（大学の統廃合や入学定員の削減）となっている。近年では歯科医療需要の多様化・高度化に対応するには絶対的不足だとの声もあるが、当局者は財政上の理由もあってか、歯科医師の養成増は考えていないようである。

ちなみに、イギリスの公的歯科医療費は年ごとに予算審議によって総枠が決められるもので、1995年現在での総額は17億ポンド（約3,400億円）であった。

Private Practice（自由診療）

NHSではさまざまな制約があり、必ずしもていねいな診療が受けられないとして、裕福な人たちはより「高級な？」医療を求める傾向にある。Private practiceと呼ばれる自由診療の開業医が少なからず存在し、それなりに繁盛していることは、イギリスがいまだに階級社会の名残を色濃く残していることとも関係しているように思われる。

有名なロンドン都心のハーレー・ストリートには、1 km以上にわたって数十軒の医師が軒を連ねている。これらはすべてNHSとは無関係な自由診療できわめて高額な報酬を得ている「専門医」であり、そのなかには歯科矯正や小児歯科などを標榜する歯科医師も含まれている。また、新聞や雑誌などにはさまざまな医療機関の広告も見ることができる。

Upper middle以上の階層では、private practiceの主治医を持つことがひとつのステータス・シンボルなのかも知れない。

ナショナル・ヘルス・サービス（NHS）の功罪

NHSがイギリス国民の健康状態の改善と生活水準の向上に大きく寄与してきたことは、多くの疾病統計などによっても裏付けられている。歯科保健に関して具体的にどの程度の改善が得られているかを見ていただくために、1998年に行われた調査結果（表3）を示しておく。かつてはきわめて高率に存在していた無歯顎者の大幅な減少や小児の未処置う蝕の減少（当初は目覚しかったが、近年は横ばい）などの成果は、NHSの存在なしには考えられないであろう。

一般的にいて、人頭登録制を主体としたイギリスの公的医療は、予防と早期治療の推進による多大な成果など、高く評価できる面が少なくない。公的な医療保障システムの整備が遅れているために国民の7割もが民間の保険会社に依存せざるを得ず、低所得者では適切な歯科治療を受けることができない人がいまだに少なくないアメリカ合衆国とは対照的である。

わが国の「国民皆保険」制度も、憲法第25条に掲げられている「健康権」をすべての国民に保障するために「必要にして最低限？」の医療を提供するシステムとして機能しているわけであるが、国の費用（税金）で運営されているNHSと、原則的には被保険者が拠出した保険金による「国民皆保険」とでは、本質的に差異があることがさまざまな面から見てとれる。

まずは医療費の支払い方法である。出来高払い制をとるわが国の保険医療が「薬漬け検査漬け」と批判されるような弊害をもたらしがちなことと比較するならば、イギリスの地域医療の第一線を担当する医師の多くが予防と早期治療に熱心であることは、人頭報酬制度のプラス面として評価できる。しかし

表3：イギリス成人の歯科疾患の実態
Adult Dental Health Survey—Oral Health in the United Kingdom 1998から抜粋

1. 歯の喪失状況

無歯顎者率13% (England & N.Ireland 12%, Wales 17%, Scotland 18%)

1968年(第1回調査: EnglandとWalesのみ)の37%, 1978年の30%, 1988年の21%と比較して、明らかに改善されつつある。

無歯顎者は45歳以下では1%未満だが、75歳以上では58%

歯の喪失状況には、性別、居住地域、社会階層によって差が認められた。England南部に居住する男性が最も良い状況であった。

歯の喪失原因としては、3分の2の者がむし歯、半数の者が歯肉の病気を挙げた。

2. 現在歯数

有歯顎成人の現在歯数は平均24.8歯で、78年の23.0歯、88年の23.8歯よりも改善されつつある。この改善は主として高齢層が関係するもので、55歳以上では88年に比して1.8歯も増加した。

上下顎のいずれかだけにしか歯がない者(片顎無歯)は5%で、高齢になるほど増加して、65歳以上では16~17%に達していた。

55歳以上では、居住地域、社会階層による現在歯数の差が認められた。

定期的にcheck-upを受けている者では、症状があったときにだけ受診する者よりも、平均6歯が多かった。

21歯以上歯がある者(咬合機能の指標)は83%で、78年の73%、88年の80%よりも増加していた。55歳以上の者では半数以下となっていたが、それでも65~74歳で88年の25%にすぎなかったものが、98年は46%と著しい改善が見られた。

65歳以上で21歯以上歯がある者は、check-upを受けている者では44%、症状があったときにだけ受診する者では22%と、大きな差が認められた。

3. 有歯顎者の補綴状況

有歯顎者の16%はなんらかの補綴物を使用していた。最も頻度が高かったのは55~74歳の年齢層であった。

補綴状況には、性別、居住地域、社会階層によって差が認められた。

部分床義歯の3/4はレジン床、他は金属床であった。

有歯顎者の4%がブリッジを使用していた。その大部分は1歯欠損に対するものであった。

4. う蝕等の状況

有歯顎成人の健全歯数は平均15.3歯(男性15.7, 女性14.9)であった。16~24歳では23.4歯、55歳以上では9.1であった。

有歯顎成人の平均未処置う歯数は1.5歯で、未処置う歯者率は55%であった。かなり大きな地域差(Wales 48%, N.Ireland 59%)が認められた。

78年から88年にかけては大幅に減少したが、88年以降の変化はわずかであった。

平均未処置う歯数は、check-upを受けている者が1.1に対して、症状があったときにだけ受診する者では2.3と、大きな差が認められた。

有歯顎成人の5% (主に若年者) にフィッシャー・シーラントが認められた。

有歯顎成人の平均処置済み歯数は7.0歯であった。18%の者は12歯以上の処置済み歯を有していた。

健全歯のみの者は、16~24歳では31%であったが、それ以上の年齢層ではわずか3~5%となっていた。

5. 歯周疾患の状況

有歯顎成人の72%に明らかなプラークの付着が認められた。

有歯顎成人の73%に歯石の沈着が認められた。

有歯顎成人の54%に4mm以上のポケットが、5%に6mm以上の深いポケットが認められた。

上記のような所見は加齢とともに増悪していた。

6. 受診状況

定期的にcheck-upを受けている者が59% (男性52%, 女性66%), 症状があったときにだけ受診する者が30%であった。

check-upへの関心が最も薄いのは若い男性(16~24歳では42%)であった。

7. 歯科医師に対する意見

歯科医師がなにをするのか、なんのためにするのかをもっと知りたい(71%)。費用の見積もりを(おまかせではなく)示してほしい(70%)。予約なしでも診療してほしい(69%)。治療が恐ろしい(64%)。

最近の歯科治療をNHSで受けた者は77%、プライベート診療は18%、両者の混合は2%であった。

ながらその反面では「かかりつけ医」が「手間のかかる」実質的な診療を敬遠して、患者を病院に押し付けがちとなるなどの好ましくない傾向の存在も否定できない。

「聴診器よりも万年筆で仕事をする医者」が増えれば、そのしわ寄せを喰う病院に深刻な問題が生じてしまう。病院医療費の高騰による財政面での困難や管理システムの不備などが政治的にも大きな問題となったため、1990年にはときの保守党政権が医療制度の大幅な改革を行わざるを得なくなった。人頭報酬の額を引き上げるとともに、その登録患者に関する医療費の全体に「かかりつけ医」が責任を負うこととなったのである。

この時点で歯科についても「かかりつけ歯科医」登録制度への切り替えという大きな改革がなされた。ただし、一般医科のような完全な人頭報酬制への移行は小児だけが対象であり、成人についてはかなりの部分に自己負担が導入され、出来高払い制との折衷的なシステムとなった。

社会保障費の増嵩による国家財政の圧迫は、多くの国で共通している重大な問題であるが、医療が実質的に国営化（医療費のほぼ全額を政府が負担している）されているイギリスでは、その困難性はいっそう深刻であったようである。「英国病」とまで呼ばれた経済危機に対処するために、社会保障関係の予算の削減に大鉈を振るったサッチャー保守党政権以降においては、医療費についても予算総枠の緊縮など、きびしい引き締め政策が続けられている。

医療費の抑制には、医師・歯科医師の数を減らすことが最も効果的な手段であるとして、医歯大学の統廃合がその時期には強力に推進された。たとえば、ロンドン市内で長い伝統を誇る Guy's Hospital, St. Thomas Hospital, King's College の3名門医大は1校に統合されたし、London 大学や Edinburgh 大学などの歯学部は閉鎖されてすでに久しい。

そうした結果として、いまや医師・歯科医師不足が社会問題化し、国民の不満が高まっているという皮肉な現状がある。具体例を示そう。入院が必要な病状が生じた場合には、まずは NHS で登録してある「かかりつけ医」を受診し、そこからの紹介状を持って病院に回ることになっているが（救急車で運ばれるようなエマージェンシー・ケースは別）、多くの病院ではスタッフ不足、病床不足のためにかなりの期間の待機を余儀なくされるのがふつうとなってしまっている。ときには半年から1年近くも待たされるということで苦情が殺到し、政府は「原則として待機は3ヶ月以内」と指導すると発表した。最近には「その記事を読みながら死んでいる患者」のハリウッドでからかわれた始末であった。最近では、国内で適切な医療が受けられない場合には、他の EC 国での受診も認めるという特例措置の実施も発表されている。

イギリス歯科医療の問題点

NHS を柱としたイギリスの医療保障システムが、長年にわたって国民の健康を守るうえで大きな支えになってきたことは確かである。しかしその一方では、医療費の増大が財政を圧迫するとして、診療報酬の抑制が図られているために、患者側にとっても医療者側にとってもさまざまな面で不満が高まっている。自己負担率の大幅な引き上げが行われたにもかかわらず、公的医療の質は必ずしも高いものではない。

入院のベッド待ちに数ヶ月以上が当たり前となっていることは前述したが、「手抜き治療」や医療事故の多発も国民の不満的となっていて、マスコミに医療問題が取り上げられない日がないほどである。歯科でも面倒な歯内療法よりは「すぐに抜歯」という傾向が見られるように思われる。筆者自身でも、十分に保存可能な乳歯を「全身麻酔で抜く」と言われて逃げてきた患者を数名経験したし、「鼻くそ充填」と呼ばれるようなお粗末なう蝕治療も少なからず見かけた。全身麻酔は死亡事故が続発したために世論の批判が高まり、とうとう数年前からは「麻酔専門医の立会いなしに歯科医師だけで実施してはならない」との規制が敷かれてしまっている。いずれも、一昔前ならばいざ知らず、現代の日本の歯科医療ではもはや考えられないような「低質歯科治療」である。

こうしたことが、公的医療への国民の信頼性を低下させ、自由診療の private practice が高額である

にもかかわらず横行する一因ともなっているであろう。

これらの深刻な問題の山積に対して、イギリスの保健当局はアメリカ流の“Managing Care”（保険会社などの営利的組織による前払い制医療システム）を導入することで、医療内容の質の確保と医療費の抑制を図ろうとしている。管理を強化するというで「診療統制（Clinical Governance = 長崎医大の新庄教授は「臨床統治」と訳した）」という言葉まで登場し、「医師の自由裁量」はもはや「博物館の陳列品」にすぎないとささやかれている。当局の言い分によれば、これは「イギリスのNHSにおいて、サービスの質を改善し、優れた診療内容を確保するために、基準を定め、医療機関が質の高いサービスを保証し、個々の医療従事者が提供するサービスの水準に責任を持ち、自己評価を行う」ことであるという。保健省ならびに病院公社はこれを実行させるための法的な権限を持っている。

しかしながら、もっぱら財政的な側面を強調した権力の側からの「官僚統制」が、現場の士気を萎縮させ、積極的な発展を阻害するものであることは、多くの社会主義国の例を引くまでもなく、わが国でのさまざまな分野での「護送船団」方式の弊害からも明らかである。

おわりに

イギリスのみならず多くの先進国において、歯科医療は大きな変貌を迫られている。その主要なモメントは次の3点である。すなわち、①疾病構造の変化と国民の健康志向（人口の高齢化が進むなかで、QOLの維持向上にとっての歯科的健康の重要性があらためて認識されてきた）、②市場原理の導入（保健・医療に関する情報量が急激に増大し、患者が医療機関を選択するようになった結果、医療の世界もきびしい競争社会となった）、③医療の効率化の推進（Evidence Based Medicineの導入、Cost-Benefit的観点からのManaging Careと「診療統制」など）である。

筆者はこうした時代の趨勢への対応を考えるうえでの一助とするために、イギリスの歯科医療の概要を紹介し、みずから実際の見聞にもとづいてその問題点を洗い出すなど若干の検討を加えてみたつもりである。予防や早期治療が積極的に取り組まれていることや、「かかりつけ医」と病院との機能分化など、わが国が見習うべき長所は数多い。しかしながら「低医療費政策」の押し付けが、手不足のしわ寄せと待遇の悪さとによって医療従事者の士気を低下させ、医療の質の低下をもたらしていることも指摘せざるを得なかった。

ところで、こうした矛盾はなにもイギリスに限ったことではない。保険診療についての制約がますます強められつつあり、厚生官僚や技官が強大な権力を振るうわが国にとっても共通した重大問題として認識すべきであり、もって「他山の石」としなければならないと考える。



図1：ロンドン風景



図2：International Centre for Excellence in Dentistryで診療中の筆者