

IV. 歯科大学におけるう蝕学教育

台湾には歯学部がある大学は7校ある。そのうち5校は歯科学と口腔病学がある。在学生のほとんどは地元の高校出身で、卒業するまで6年（インターンシップ1年を含め）勉強する。う蝕学独自のコースとして提供されていないが、その代わり口腔組織学、口腔病理学、口腔放射線、口腔外科学、歯内治療そして歯科公衆衛生のような必須教科の中で関連のある知識と討議が普及されている。台湾のすべての歯学部は大学院コースを提供している。そのほとんどは臨床歯科学であり、また基礎歯科学を勉強するために口腔医学や口腔生物学などの専門学校をもっている歯学部もある。

REFERENCE

- Chen HS et al. National oral health survey for the disabled people in Taiwan, 2005.
- Yang YH et al. National oral health survey for adults and elderly people. 2006.
- Huang ST et al. National oral health survey for children and adolescents in Taiwan, 2006.
- Huang ST et al. National oral health survey for preschool children aged less than 6 years old, 2012.
- Chiou YC et al. Report on the National Fluoridated Mouthwash Anti-caries program for schoolchildren, 2012.
- Huang ST et al. National oral health survey for children and adolescents in Taiwan, 2013(preliminary report).
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=200811210013&parented=200811100003>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=200811210014&parented=200811100003>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201212170001&parented=201003040001>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=200811210016&parented=200811100003>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicBulletin.aspx?id=2013052110001&parented=200712250070>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicBulletin.aspx?No=201203140001&parented=201003040001>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicBulletin.aspx?No=201203140002&parented=201003040001>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201011180001&parented=200811100002>, visited on 2013. 10. 25
- Administration of Health Promotion, Ministry of Health and Welfare, <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201011180001&parented=200811100002>, visited on 2013. 10. 25

1 4. 香港特別行政区

I. う蝕の疫学

以前、香港の歯科疾患実態調査はサンプリングが行いやすいため小学生を中心に行われていた(Chan et al., 1997; Medical and Health Department, 1960; 1962; 1980; Wong 1968)。WHOにより標準化され明確にされたため、近年は5歳と12歳だけでなく成人、高齢者の調査を行っている(Department of Health, 2002; Lind et al., 1987; Lo and Schwaez, 1994)。調査の対象と方法が様々であるため、結果を比較することができないが、う蝕の経年的な傾向をとらえることは可能である。2011年には衛生省により歯科疾患実態調査が実施された。この調査の報告書は2013年の年末に発行される予定である。

子どもや大人のう蝕は1968年から2001年まで徐々に減少している。これは香港大学歯学部の新設されたこと、衛生省に口腔健康教育課や学校歯科保健サービスが設置されたことにより歯科保健への関心が高まったためだと考えられている。

1) 6歳から8歳児う蝕状況

1961年にウォーターフロリデーションが始まり、6歳から8歳までの子どものう蝕経験のある乳歯の本数は50%以上減少した(表1)。2001年の歯科疾患実態調査は5歳に重点を絞って実施された。2001年のdmftは2.3(dt: 2.1, mt: 0.0, ft: 0.2)、う蝕有病者数は51%であった。2011年の歯科疾患実態調査の報告書は公開予定だが、大きな変化はないと予想されている。

表1. 6~8歳児の乳歯う蝕(香港)

| 年 | う蝕有病者率 | dmft | dt | mt | ft |
|-------|--------|------|-----|-----|-----|
| 1960 | 97 | 9.2 | 8.0 | 1.2 | 0.0 |
| 1962 | 96 | 8.4 | 7.4 | 1.0 | 0.0 |
| 1980 | 77 | 5.0 | 4.7 | 0.2 | 0.1 |
| 1986* | 63 | 3.1 | 2.4 | 0.1 | 0.7 |
| 1995* | 66 | 3.0 | 2.3 | 0.2 | 0.5 |

*6歳児のみ

2) 9歳から11歳児う蝕状況

表2. 9~11歳児の永久歯う蝕(香港)

| 年 | う蝕有病者率 | DMFT | DT | MT | FT |
|-------|--------|------|-----|-----|-----|
| 1960 | 93 | 4.4 | 4.1 | 0.1 | 0.1 |
| 1962 | 90 | 3.5 | 3.3 | 0.1 | 0.1 |
| 1980 | 52 | 1.3 | 1.2 | 0.0 | 0.1 |
| 1986* | 54 | 1.2 | 0.3 | 0.0 | 0.9 |

*11歳児のみ

9~11歳児では1960年から1980年までに永久歯のう蝕経験歯数は50%以上減少した(表2)。1995年、12歳のDMFTは1.0(DT: 0.2, MT: 0.0, FT: 0.6)、う蝕有病者率は48%であった。2001年には9~11歳児のDMFTが0.8(DT: 0.1, MT: 0.1, FT: 0.6)に減少した。2011年の歯科疾患実態調査では9~11歳児のう蝕が飛躍的に減少していると予想されている。

3) 33～44 歳う蝕状況

表 3. 35～44 歳の永久歯う蝕（香港）

| 年 | う蝕有病者率 | DMFT | DT | MT | FT |
|-------|--------|------|-----|-----|-----|
| 1984* | 90 | 7.3 | 1.0 | 2.7 | 3.5 |
| 1991 | 98 | 8.7 | 1.0 | 4.5 | 3.2 |
| 2001 | 98 | 7.4 | 0.7 | 3.9 | 2.8 |

*MT の診断基準が違う

表 3 は 1984 年に実施された歯科疾患実態調査では喪失歯の診断基準が違うことを考慮する必要がある。1991 年、2001 年の調査と同じ診断基準が用いられていれば、1984 年のう蝕有病者率や DMFT が高くなり、成人のう蝕は年々減少傾向がさらに明確になる。

4) 65～74 歳う蝕状況

表 4. 65～74 歳の施設に入っていない高齢者のう蝕

| 年 | う蝕有病者率 | DMFT | DT | MT | FT |
|------|--------|------|-----|------|-----|
| 1991 | 100 | 18.9 | 1.4 | 17.0 | 0.5 |
| 2001 | 99 | 17.6 | 1.3 | 15.1 | 1.2 |

施設に入っていない高齢者の調査は 2 回実施されている。2011 年に 65～74 歳になっている者はウォーターフロリデーションが開始される前に生まれており、2011 年の調査でも大差がないと考えられている。

II. 地域におけるう蝕予防プログラム

1) 水道水フロリデーション

1950 年代初めフロリデーションの導入が提案され、1957 年に香港政府はフロリデーションのための設備に財源を割り当てた。主要都市部では 1961 年に国内で給水された水道水ではフロリデーションが行われ、ほとんどすべての都市でもその後すぐにフロリデーションが行われた (Evans et al., 1987)。当初、フッ化物濃度を冬は 0.9ppm、夏は 0.7ppm と定めていた。フッ化物濃度は最適ではないという懸念があった。そのため、1967 年 5 月、フッ化物濃度は年間を通して 1.0ppm に引き上げられた。1978 年 7 月には、歯牙フッ素症が認められたことに応じて、フッ化物濃度は 0.7ppm に下げられた。フロリデーションを開始してから 25 年後、大幅にう蝕の罹患率や重度が減少したことに伴い、1988 年に一年かけてフッ化物濃度を 0.5ppm に減らした。

フッ素濃度を削減した後、う蝕やフッ化物濃度を監視するため、ウォーターフロリデーションモニタリング委員会を衛生局に設置した。19 の給水場全てで、処理が行われた水の量や添加された化学物質の量、水道水のフッ素濃度を月々綿密に調査している。う蝕や歯牙フッ素症の状況を 1995 年、2001 年、2011 年の調査により調べられている。

2) 学校歯科保健事業 (SDCS)

学校歯科保健事業として、衛生局は香港に住む全ての小学生を対象としプライマリーヘルスケアプログラムを行っている。児童は学校の近くの 8 つの歯科医院のうち 1 つで予防サービスを受ける。政府の歯科に関係する役人の監督のもと、トレーニングを積んだデンタルセラピストによりサービスが行われる。24 時間電話相談やホームページ (www.schoolodental.gov.hk) で学校歯科保健事業や口腔の健康管理について情報を提供している。

3) 歯科健康教育

健康教育の教材を作ること、宣伝キャンペーンを行うこと、非政府組織や専門家と協力することによって、口腔健康教育事業は口腔の健康を促進している。口腔保健事業の他に、口腔健康教育事業では幼稚園や小学校、中学校、軽度および中等度の知的障害児のための学校で、口腔のヘルスプロモーションプログラムを行っている。口腔の健康管理に関する情報を提供するため口腔に関する情報提供のための電話相談やホームページを運営している。

IV. 家庭におけるう蝕予防

衛生局は、うがいができない子どもを除く全ての人に、歯磨き時にフッ化物配合の歯磨剤を使用することを勧めている。しかし、フッ化物含有洗口液の使用は歯科医師の指導の下で行われる。

V. 歯科大学におけるう蝕学教育

香港には歯学部は香港大学にあり、1982年に設立された。学部学生へのう蝕学の講義は小児歯科学分野、公衆衛生学分野、保存修復学分野といった分野が行っている。う蝕学の授業は歯学部2年生に対し、専門家による講義とPBLにて行っている。授業内容はう蝕の基礎、ICDASの診査基準、う蝕のリスク評価、う蝕予防のセルフケアと歯根部のう蝕についてである。さらに、ICDAS学習プログラムや、プラークの評価とブラッシング、唾液テスト、Cariogramの使用の実習がある。

REFERENCES

- Chan JCY, So FHC, Yu YSH (1997). Oral health survey on primary school children in Hong Kong. Hong Kong: Department of Health.
- Department of Health (2002). Oral health survey 2001. Common dental diseases and oral health related behavior Hong Kong: Department of Health, Hong Kong.
- Evans RW, Lo ECM, Lind OP (1987). Changes in dental health in Hong Kong after 25 years of water fluoridation. *Comm Dent Health* 4:383-394.
- Lind OP, Holmgren CJ, Evans RW, Corbet EF, Lim LP, Davies WIR (1987). Hong Kong survey of adult oral health. Part 1. Clinical findings. *Comm Dent Health* 4:351-356.
- Lo ECM, Schwarz E (1994). Tooth and root conditions in the middle-aged and the elderly in Hong Kong. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 22(5):381-385.
- Medical and Health Department (1960). Report on the 1st (pre-fluoridation) dental survey of primary school children in Hong Kong.
- Medical and Health Department (1962). Report of the 2nd fluoridation dental survey of school children in Hong Kong.
- Medical and Health Department (1980). Final report on the fluoridation dental survey of primary school children in Hong Kong.
- Wong KK (1968). Report of a dental survey in Hong Kong 1968. Hong Kong: the Government Dental Service and the World Health Organization.

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

ヨーロッパ連合（EU）加盟国の歯科保健医療制度について

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

ヨーロッパ歯科審議会が2009年に発表した「EU Manual of Dental Practice」には、ヨーロッパ連合（EU）加盟国における歯科医療従事者の種類や数、教育制度、歯科保健医療制度、生涯研修、免許更新制度等に関するデータが記載されている。本研究では、この本の内容を翻訳して、EU加盟国における歯科保健医療制度について検討を行った。歯学教育の年数、臨床研修、保健医療制度等は国によって違いが認められた。生涯研修については、半分以上の国で義務化されており、現在は義務化されていないが検討中という国もいくつかあった。生涯研修の重要性が認識され、どの国も義務化の方向へ動いていた。将来、我が国においても歯科医師が最新の歯科の知識や技術を身につけ、より質の高い歯科医療を提供するために必要な制度であると考えられた。

A. 研究目的

ヨーロッパ連合（European Union: EU）では「移動の自由」の方針のもと、EU加盟国の国民はEU域内を自由に移動し、働くことができる。EU国内の大学で免許を取得した歯科医師も同様に、EU域内を自由に移動し、どの国においても働くことができる。しかし、国や地域により、歯科医療従事者の種類や数、教育制度、歯科保健医療制度、歯科保健状況等が異なるなかで、「移動の自由」を実現し、歯科医師の移住がスムーズにできるようにするためには、各国の歯科情報の公開が必要である。その取組みの一つ

が「EU Manual of Dental Practice」の作成である。これは2009年に英国のカーディフ大学歯学部歯科公衆衛生分野のDr. Anthony S KravitzとProfessor Elizabeth T Treasureが執筆し、ヨーロッパ歯科審議会（Council of European Dentists）がウェブ上に公開したものである。

医療の国際化、標準化が進展する中、日本においても海外の歯科情報を入手しておくことは重要である。本研究の目的は、EUにおける歯科保健医療制度および歯科教育などについての情報を収集し、紹介することである。

B. 研究方法

ヨーロッパ歯科審議会 (Council of European Dentists) が作成した「EU Manual of Dental Practice (2009年11月改訂)」には、全体の概要の説明および国別の資料が掲載されている。そこでその内容を日本語に翻訳し、日本と比較して検討を行った。

翻訳したのは、以下の6カ国である (添付資料参照、アルファベット順)。

- ・ チェコ共和国 (Czech Republic)
- ・ ドイツ (Germany)
- ・ デンマーク (Denmark)
- ・ フランス (France)
- ・ スウェーデン (Sweden)
- ・ 英国 (United Kingdom)

(倫理面への配慮)

本研究では、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、倫理上の問題は無い。

C. 研究結果

1. EU Manual of Dental Practiceについて¹⁾

EU Manual of Dental Practiceはヨーロッパ歯科審議会によって出版されている、ヨーロッパ連合における歯科関連情報の詳細をまとめたものである。1997年に初めて出版され、その後2000年、2004年、2008～9年の3回にわたり改訂された。他の国で働くことを検討している歯科医師や歯科学生、さらに政策立案者が、必要な情報を入手しやすいように編集されている。

本書は前半がEU加盟国の項目別比較、後半が国別の詳細な情報になっている。国別の情報は、統一された項目と形式で記載されており、比較しやすいように工夫されている。

2. 歯科に関する保険制度

EU諸国ではすべての国が独自の保険制度を

有するが、歯科治療の場合には、患者による一部自己負担の支払いが一般的である。医療に関しては、ほとんどの国において、成人が個人負担するのは薬やメガネ代だけである。したがって、EU諸国において歯科医療費用は他の医療費用と比較して個人の負担割合が大きくなっている。国あるいは保険会社による制度として、公的保険制度、国民健康保健、民間企業による任意保険などがある。

EU加盟国における保険制度は2つに大別され、さらにそれぞれが2つに分類される。国民健康保健サービスタイプは税金を財源とし、対象者によってカテゴリカル (対象者が子供、障害者など) とユニバーサル (全国民対象、財源は税金) に分類される。社会保険制度 (疾病金庫) は所得制限型と非制限型に分けられる (表1、2)。

3. 口腔保健データ

EU加盟国の中で、12歳児の口腔保健状態の上位はデンマーク、ドイツ、英国であった。資料として翻訳した6カ国の状況をグラフに示した。

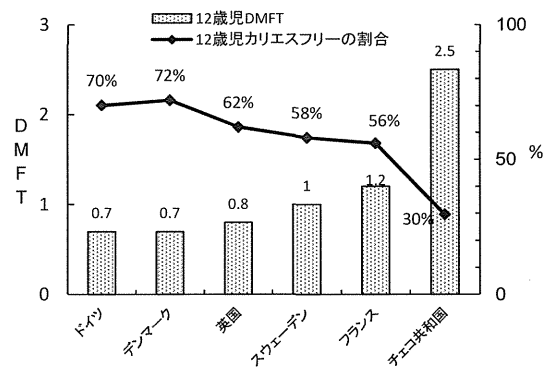


図1 主要国における12歳児の口腔保健状況

4. フッ化物応用

EUに属する27カ国およびアイスランド、リヒテンシュタイン、ノルウェー、スイス、クロアチアを含めた32カ国におけるフッ化物応用の状況を表に示す (表3)。フッ素は天然水に含まれている国がいくつかあるが、ハンガリー、アイ

ルランド、スペイン、英国においては水道水に添加されている。フッ化物の全身応用としてはブルガリアにおいてミルクへの添加、ラトビアではフッ化物錠剤、チェコ共和国、ドイツ、フランス、スロバキアおよびスイスにおいては塩にフッ素を添加している。

5. 歯科の受診頻度（表4）

歯科定期検診のための受診頻度は、個人や国レベルのリエスや歯周病の罹患レベル、水道水フッロリレーションなどの普及、社会経済状況などが影響している。EU加盟国から患者の通常受診頻度に関するデータを集めたところ、疾患を持つ患者は受診頻度が高くなる傾向が全体を通して見られた。大半のヨーロッパの国において、歯科医療費用の総支出と治療数は、患者自己負担料と開業医の報酬に左右される。歯科医療の分野では民間開業医が多いため、患者の支払いの管理、固定の報酬、補助金制度などが、歯科医師の治療行為および患者の歯科受診の動機付けとなる。

表4 患者の歯科受診間隔

| | | |
|---------|--|---|
| 約6ヶ月 | チェコ共和国 ポーランド | マルタ |
| 9から12ヶ月 | デンマーク オランダ スイス | エストニア スロベニア |
| 1年 | オーストリア キプロス ドイツ アイスランド イタリア ルーマニア | ベルギー フランス ハンガリー アイルランド ラトビア |

5. 歯学教育

EU全体では、歯科大学・歯学部は196校あり、国あたりの学校数ではドイツが31校と最多で

ある。EU全体では、半数の学校において入学者選抜が学力試験によって実施されている。国によっては、1年生の終わりに試験を実施しているところもあるが、ほとんどの国では、高校の成績で歯学部入学が決まる。歯学部入学者数はEU全体で14,000名以上である。そのうち61%が女性、卒業するのは平均して全体の80%にあたる学生である（表5）。

歯学教育の年限は最低5年であり、教育期間が5年以上であるのは以下の8カ国である。

- ・ オーストリア（6年）
- ・ アイスランド（6年）
- ・ オランダ（6年）
- ・ スロバキア（6年）
- ・ スロベニア（6年）
- ・ フランス（6年）
- ・ ブルガリア（5.5年）
- ・ クロアチア（5～6年）

フランスにおいては、一年次は医学部と合同で教育を受け、試験の結果により、歯学教育に進学でき、以降の5年間を歯科学生として過ごす。

英国では、既卒者（大学卒業資格保持者）を受け入れる学校が2校あり、さらにスコットランド北部に1校建設予定である。入学資格として生物学の学位が必要である。

6. 資格取得後の教育と研修

(1) 臨床研修（表6）

EU/EEA（European Unionに属する27カ国および European Economic Areaに属する4カ国）の半数が、新卒者の臨床研修を行っている。国によっては卒業後の研修が任意のところもある。臨床研修の内容、期間は国によって異なる。臨床研修が義務化されている国とその期間は表6のとおりである。

(2) 生涯研修 (表7)

EU/EEAは、歯科医師が生涯にわたり専門的な研修を継続していくことを倫理的義務としている。現在、半数以上の75%近くの国において、生涯研修が義務化している。導入を議論中の国がいくつかあり、2008年までに生涯研修を義務化している国は17カ国に増え、2010年までにさらに3カ国が導入する予定である。

(3) 資格と登録 (表8)

すべてのEU/EEAに属する国において、歯科医師は信頼できる機関に登録することが必要である。この機関は、多くの国において、歯科医師会とは異なる政府が取り決めた機関である。歯科医師として働くためには基本的な資格(歯科医師免許)は原則として必要である。加えてEU国民であることの証明、歯科医師として登録している機関からの推薦文、場合によっては保険加入に関する書類まで必要となる。

(4) 専門医 (表9)

EU/EEAの大半の国において矯正歯科と口腔外科Oral Surgery (口腔顎顔面外科Oral and Maxillofacial Surgery: OMFS) の2つが専門医として認められている。オーストリア、ルクセンブルク、スペインでは歯科分野に専門医制度がない。EC指令 (European Council指令05/36. EC.) によって、オーストリア、ベルギー、フランス、スペインでは、口腔顎顔面外科OMFSが唯一医科の専門分野として認められている。オーストラリアにおいて歯科の専門医が存在しないのは、長い間歯科は医科の一分野と考えられていたからである。オーストリア国内の3大学で3年間の口腔顎顔面外科の専門医養成コースを提供している。

表9に国別の専門医の種類と人数を示した。アイスランドおよび英国は10以上の歯科分野における専門医を認めている。歯科矯正の専門

医を認めている国は28カ国、口腔外科は24カ国、歯周病分野は15カ国、小児歯科分野は14カ国、歯科公衆衛生分野は5カ国 (ブルガリア、フィンランド、ドイツ、アイスランド、英国) であった。その他の多くの専門分野が、正規養成プログラムなど色々な形で実際は認められている。しかし、これらはEC歯科指令によって正式に認められていない。

EUの大半の国において、紹介状なしに専門医の受診が可能であるが、英国においては、専門医の診察を受けるためにはかかりつけ医の紹介状が必要である。

D. 考察

EU加盟国における歯科保健状況や教育などの情報を包括的にまとめている本マニュアルは、ヨーロッパの歯科事情白書とも言える。複数の国の状況を概観することで、大まかな動向を把握することができる。日本においては歯科医学教育白書が発行され、歯学部現状、歯科医学教育プログラム、臨床研修、専門医制度、生涯研修などについてまとめられている。医療の国際化、標準化が進展する中、本書を英語に翻訳し日本の歯科医学教育について情報提供することが今後、必要であると考えられた。

歯学教育期間、臨床研修は国によって様々であった。歯学教育の期間や臨床研修の有無や内容が異なっているが、EU域内の歯科大学・歯学部を修了していればEU加盟国のどこでも歯科治療ができる制度になっていた。このような制度において、歯科医師の登録機関による歯科医師の質の管理が重要になってくる。その意味で、生涯研修は歯科医師の質を保証するために重要であり、大半の国で制度化されていた。生涯研修はほとんどの国で義務化されており、義務化されていないが議論中という国もいくつかあった。ヨーロッパにおいては、生涯研修の重要性が認識され、義務化の方向へ動いていると

考えられた。日本において生涯研修は今のところ義務化されていないが、歯科医師会や大学主催等の生涯研修は実施されている。しかし、それらへの参加は希望者のみであるため、生涯研修を受けない歯科医師の中には依然として古い歯科医療の知識や技術のまま、新しい歯科の知識や技術から取り残されている者がいると推察される。EU諸国を含めた世界の動向を視野にいれながら、教育内容を含めて検討を進めていくことが必要であると考えられた。

歯科専門医については口腔外科および歯科矯正専門医がほとんどのEU加盟国で認められていた。ヨーロッパにおいては、大学で数年間の専門分野の研修を受けた後に、大学および関連学会から認定を受けるシステムになっていた。専門医の研修は、監督局から認定を受けた歯学部附属病院などで行っていた（詳細は各国の翻訳資料に参照のこと）。日本においては、厚生労働大臣によって承認を受けているのは口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線専門医の5分野である。厚生労働大臣によって承認を受けている5分野以外にも、日本歯科医学会が認定する専門医および認定医が日本には存在する。専門医教育を行うのは学会で、専門医の認定を受けるためには学会に所属し、学会での発表や学会が主催する研修への参加が専門医認定の条件の一部であるという点で、EU諸国と専門医制度が異なっていた。

E. 結論

EU 圏内において、生涯研修は全ての国において義務化はされていないが、義務化に向かって動きつつあった。歯科医師免許の取得以降も、生涯にわたって学習を続け、質の高い歯科医療を提供するのが歯科医療従事者の責務である。そのために、歯科医療従事者に対する生涯研修制度を作ることは、医療を受ける側にとってメリットが大きく、歯科医療水準の向上につなが

ると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

参考文献：

- 1) ヨーロッパ歯科審議会 (Council of European Dentists)
<http://www.eudental.eu/index.php?ID=2740>
- 2) 日本歯科医学教育学会白書作成委員会編集
歯科医学教育白書 2011 年度版 (2009～2011 年)

表1 国民健康保健サービスタイプ

| | |
|--|--|
| National Health Service type 国民健康保健サービスタイプ ・公的 ・財源は税金および患者自己負担金 ・対象外の治療は全て民間保険 | |
| 一部の人対象 (カテゴリカル) 対象となるのは特定の人のみ(例 子供 障害者 高齢者 低所得者) | キプロス アイスランド アイルランド マルタ スペイン |
| 全国民対象 (ユニバーサル) 全国民が対象だが、治療の幅が限られている。 | デンマーク フィンランド ギリシャ イタリア ノルウェイ 英国 |

表2 社会保障タイプ (疾病金庫)

| | |
|--|--|
| Social Insurance type (疾病金庫)タイプ ・強制加入の保険制度で、人によっては任意の保険で不足分を補うこともある。 ・患者の収入によって保険料が異なる。 ・疾病金庫が提供しない治療は、自由診療で提供される。 | |
| 所得制限あり 全て、一部の保険による治療を提供しない。高所得者は民間の保険に加入する。 | ドイツ |
| 所得制限なし 子供 高齢者 障害者 低所得者には提供する歯科保険サービスには制限なし 一定の収入を超える成人には歯科保険サービスを部分的に提供する。 | オーストリア ブルガリア クロアチア チェコ エストニア フランス ハンガリー ラトビア オランダ スウェーデン スイス |

表3 EU諸国におけるフッ化物応用

| | |
|-----------|-----------------------|
| オーストリア | なし |
| ベルギー | 自然水 |
| ブルガリア | フッ化物添加ミルク |
| クロアチア | なし |
| キプロス | 自然水 |
| チェコ共和国 | 食塩 |
| デンマーク | 自然水 |
| エストニア | なし |
| フィンランド | なし |
| フランス | 食塩と無料の歯磨き剤 |
| ドイツ | 食塩 |
| ギリシャ | なし |
| ハンガリー | 水道水フッ化処理 |
| アイスランド | なし |
| アイルランド | 水道水フッ化処理 |
| イタリア | 自然水、無料の歯磨き剤 |
| ラトビア | リスクのある子供にタブレットと歯磨き剤配布 |
| リヒテンシュタイン | なし |
| リトアニア | なし |
| ルクセンブルク | なし |
| マルタ | 自然水、無料の歯磨き剤 |
| オランダ | なし |
| ノルウェー | なし |
| ポーランド | 自然水 |
| ポルトガル | 無料歯磨き剤 |
| ルーマニア | なし |
| スロバキア | 食塩 |
| スロベニア | 自然水 |
| スペイン | 水道水フッ化処理、カナリー諸島は自然水 |
| スウェーデン | 無料の歯磨き剤 |
| スイス | 食塩 |
| 英国 | 天然水 水道水フッ化処理 無料の歯磨き剤 |

表5 国ごとの歯学部数、定員、教育年数

| | | 学校数 | 公立 | 私立 | 入学者/年 | 卒業者/年 | 女性の割合 | 年数 |
|--------|------|-----|-----|----|--------|--------|-------|--------|
| オーストリア | 2008 | 3 | 3 | 0 | 120 | 119 | 65% | 6 |
| ベルギー | 2007 | 5 | 4 | 1 | 230 | 175 | 80% | 5 |
| ブルガリア | 2008 | 3 | 3 | 0 | 170 | 126 | 50% | 5.5 |
| クロアチア | 2008 | 3 | 2 | 1 | 160 | 80 | 67% | 5 or 6 |
| チェコ共和国 | 2007 | 5 | 5 | 0 | 260 | 250 | 38% | 5 |
| デンマーク | 2008 | 2 | 2 | 0 | 160 | 135 | 71% | 5 |
| エストニア | 2008 | 1 | 1 | 0 | 30 | 30 | 87% | 5 |
| フィンランド | 2008 | 3 | 3 | 0 | 145 | 81 | 74% | 5 |
| フランス | 2008 | 16 | 16 | 0 | 1,047 | 900 | 55% | 6 |
| ドイツ | 2006 | 31 | 30 | 1 | 2,547 | 1,539 | 60% | 5 |
| ギリシャ | 2008 | 2 | 2 | 0 | 280 | 270 | 62% | 5 |
| ハンガリー | 2007 | 4 | 4 | 0 | 255 | 210 | 53% | 5 |
| アイスランド | 2008 | 1 | 1 | 0 | 7 | 6 | 67% | 5 |
| アイルランド | 2008 | 2 | 2 | 0 | 84 | 64 | 60% | 5 |
| イタリア | 2008 | 34 | 34 | 4 | 850 | 800 | 30% | 5 |
| ラトビア | 2008 | 1 | 1 | 0 | 35 | 30 | 87% | 5 |
| リトアニア | 2006 | 2 | 2 | 0 | 118 | 117 | 74% | 5 |
| マルタ | 2007 | 1 | 1 | 0 | 8 | 8 | 50% | 5 |
| オランダ | 2007 | 3 | 3 | 0 | 300 | 226 | 55% | 6 |
| ノルウェー | 2007 | 3 | 2 | 1 | 153 | 110 | 50% | 5 |
| ポーランド | 2008 | 10 | 10 | 0 | 855 | 809 | 80% | 5 |
| ポルトガル | 2007 | 7 | 3 | 4 | 591 | 425 | 59% | 5 |
| ルーマニア | 2008 | 11 | 8 | 3 | 1,500 | 1,000 | 60% | 5 |
| スロバキア | 2008 | 2 | 2 | 0 | 101 | 45 | 60% | 6 |
| スロベニア | 2008 | 1 | 1 | 0 | 70 | 49 | 70% | 6 |
| スペイン | 2007 | 17 | 12 | 5 | 2,842 | 2,842 | 70% | 5 |
| スウェーデン | 2008 | 4 | 4 | 0 | 247 | 166 | 67% | 5 |
| スイス | 2007 | 4 | 4 | 0 | 173 | 126 | 45% | 5 |
| 英国 | 2008 | 15 | 15 | 0 | 1,063 | 844 | 52% | 5 |
| EU全体 | 2013 | 196 | 176 | 20 | 14,401 | 11,582 | 61% | |

表6 臨床研修が必修の国と研修期間

| 国 | 臨床研修の期間 |
|--------|---------|
| ベルギー | 12ヶ月 |
| チェコ共和国 | 36ヶ月 |
| デンマーク | 12ヶ月 |
| フィンランド | 12ヶ月 |
| ドイツ | 24ヶ月 |
| ラトビア | 24ヶ月 |
| リトアニア | 12ヶ月 |
| ポーランド | 12ヶ月 |
| スロバキア | 36ヶ月 |
| スロベニア | 12ヶ月 |
| 英国 | 12ヶ月 |

注 チェコとスロバキアの36ヶ月の研修は2009年に終了した。

表7 生涯研修の有無

| | | |
|---------|---|--|
| オーストリア | × | 義務でない |
| ベルギー | ○ | 6年間で60時間。年最低6時間 |
| ブルガリア | ○ | 3年で30時間 |
| クロアチア | ○ | 年7時間 |
| キプロス | × | 義務でない |
| チェコ共和国 | ○ | 修了証とともに義務化されている。修了証があれば給料が高くなる |
| デンマーク | ○ | 2009年以降、年25時間の研修が義務化された |
| エストニア | × | 義務でない |
| フランス | ○ | 5年で800単位(時間)、最低年150時間 |
| フィンランド | × | 義務でない |
| ドイツ | ○ | 5年ごとの免許更新に生涯教育受講が必要 |
| ギリシャ | △ | 2008年に義務化を話し合う |
| ハンガリー | ○ | 5年で250時間 |
| アイスランド | △ | 任意で年20時間 |
| アイルランド | ○ | 2010年より義務化 |
| イタリア | ○ | 3年で150時間。年30時間以上、70時間以内 |
| ラトビア | ○ | 5年間で250時間 |
| リトアニア | ○ | 5年間で120時間 |
| ルクセンブルク | ○ | 歯科医師が必要内容を決められる |
| マルタ | △ | 義務でない。審議中 |
| オランダ | × | 義務でない |
| ノルウェー | △ | 倫理的に強制している |
| ポーランド | ○ | 4年で200時間 |
| ポルトガル | △ | 2009年に義務化 |
| ルーマニア | ○ | 5年で200時間 |
| スロバキア | ○ | 5年で250時間 |
| スロベニア | ○ | 7年で75時間 |
| スペイン | × | 義務でない |
| スウェーデン | × | 義務でない |
| スイス | ○ | 年10日 |
| 英国 | ○ | 5年で正規コース75時間に加えて非正規コース175時間、専門医の場合は時間数がやや多い。 |

表8 歯科医師登録の監督局と登録費用

| | 歯科医師登録の監督局 | 費用(2008) |
|-----------|---|---|
| オーストリア | 地方組織を通じてオーストリア歯科医師会に登録 | 収入の数% |
| ベルギー | 連邦保健局 | 年550ユーロ(93,500円) |
| ブルガリア | 地方の歯学部を通じてブルガリア歯科医師会に登録 | 年51ユーロ(8,670円) |
| クロアチア | クロアチア歯科医師会 | データなし |
| キプロス | キプロスDental Councilとキプロス歯科医師会 | 初年度34.17ユーロ(5800円)、 それ以降年120ユーロ(20,400円) |
| チェコ共和国 | チェコ歯科医師会と地方監督局 | 年間会費に含まれている |
| デンマーク | 保健省 | データなし |
| エストニア | Healthcare Board/General Dental Council within the Commisio | 年65ユーロ(11,000円) |
| フィンランド | 医療関連の国家監督局 | 年300ユーロ(51,000円) |
| フランス | Ordre National | 年354ユーロ(60,200円) |
| ドイツ | KZV(保険歯科医協会) | 会費に含まれている |
| ギリシャ | 保健および社会保険省および地方歯科医師会 | 地方によって異なる |
| ハンガリー | 保健省 | 無料 |
| アイスランド | 保健および社会保険省 | データなし |
| アイルランド | アイルランド歯科医師会 | 年150ユーロ(25,500円) |
| イタリア | Federazione Ordini dei medici Chirurghi e degli odontoiatri | 地方によって異なる |
| ラトビア | Pauls Stradinis' Clinical university Hospital | 無料 |
| リヒテンシュタイン | Amt fur Gesundheitsdienste, a public authority | 年620ユーロ(105,400円) |
| リトアニア | リトアニア歯科医師会の免許管理委員会 | 初年度17ユーロ(2890円)、 それ以降年43.5ユーロ(7,400円) |
| ルクセンブルク | 保健省 | 年200ユーロ(34,000円) |
| マルタ | Medical Council 2011年までは海外の歯科医師は就労許可が | 年35ユーロ(5,950円) |
| オランダ | 公的保健福祉およびスポーツ省およびBIG登録 | 年80ユーロ(13,600円) |
| ノルウェー | ノルウェー医療従事者登録監督局 | 年116ユーロ(19,720円) |
| ポーランド | 地方の医師および歯科医師会 | 無料 |
| ポルトガル | The Ordem dos Medicos Dentistas (OMD) | 250ユーロ～1000ユーロ (42,500円～170,000円) |
| ルーマニア | ルーマニア歯科医師会 | 初期登録のみ必要 |
| スロバキア | スロバキア歯科医師会 | 15ユーロ(2,550円) |
| スロベニア | スロベニア医師会 | 70ユーロ(11,900円) |
| スペイン | Regional colegios (central list held at Consejo in Madrid) | 216ユーロ～600ユーロ (36,720円～102,000円) |
| スウェーデン | 保健福祉庁 | 年64ユーロ(10,880円) |
| スイス | 連邦局、登録は各26のCantonal authoritiesが行う | 無料 |
| 英国 | GDC(General Dental Council) | 年550ユーロ(93,500円) |

為替レートは1ポンド=170円で計算した(2014年4月時点)。

表 9 専門医の種類と人数

| | year | 歯科矯正 | OS (口腔外科) | OMFS (口腔顎顔面外科) | 歯内療法 | 小児歯科 | 歯周病 | 補綴 | 歯科 公衆衛生 | その他 |
|-----------|------|--------|--------------|-------------------|-------|------|-----|-------|------------|-----|
| オーストリア | 2004 | 0 | | 120 | | | | | | |
| ベルギー | 2007 | 380 | | 290 | | | 95 | | | |
| ブルガリア | 2005 | 35 | 226 | 45 | 417 | 577 | 31 | 116 | 17 | yes |
| クロアチア | 2008 | 160 | 98 | | 93 | 145 | 94 | 145 | | yes |
| キプロス | 2008 | 40 | 13 | | | | | | | |
| チェコ共和国 | 2007 | 299 | | 70 | | | | | | |
| デンマーク | 2008 | 258 | | 91 | | | | | | |
| エストニア | 2008 | 52 | | 22 | | | | | | yes |
| フィンランド | 2007 | 149 | 85 | | 3 | 86 | 2 | 144 | 105 | yes |
| フランス | 2008 | 1,937 | | | | | | | | |
| ドイツ | 2007 | 3,309 | 2,048 | | | | | | 480 | |
| ギリシャ | 2007 | 396 | | 174 | | | | | | |
| ハンガリー | 2008 | 268 | 43 | 208 | | 285 | 40 | NK | | |
| アイスランド | 2008 | 19 | 3 | | 2 | 4 | 10 | 4 | 4 | yes |
| アイルランド | 2008 | 110 | 35 | 5 | | | | | | |
| イタリア | 2007 | 1,900 | | 640 | | | | | | |
| ラトビア | 2008 | 17 | 0 | 34 | 5 | 21 | 6 | 16 | | |
| リヒテンシュタイン | 2008 | 2 | 2 | | | | 1 | | | |
| リトアニア | 2008 | 73 | 75 | 23 | 31 | 56 | 35 | 285 | | |
| ルクセンブルク | 2007 | | | | | | | | | |
| マルタ | 2008 | 7 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | yes |
| オランダ | 2008 | 261 | | 214 | 60 | 40 | 80 | | | |
| ノルウェー | 2008 | 192 | 59 | 0 | 40 | 18 | 74 | 46 | | yes |
| ポーランド | 2008 | 1,078 | 713 | 260 | 1,622 | 478 | 369 | 1,441 | 71 | |
| ポルトガル | 2007 | 38 | 4 | 90 | | | | | | |
| ルーマニア | 2008 | 412 | 157 | 234 | | | | | | |
| スロバキア | 2007 | 198 | 89 | 26 | | 74 | 95 | 64 | | |
| スロベニア | 2008 | 106 | 28 | 28 | 20 | 50 | 33 | 47 | | |
| スペイン | 2004 | | | | | | | | | |
| スウェーデン | 2005 | 255 | 0 | 143 | 42 | 85 | 105 | 117 | | yes |
| スイス | 2007 | 260 | 154 | | | | 102 | 61 | | |
| 英国 | 2008 | 1,158 | 768 | 220 | 187 | 224 | 280 | 377 | 116 | yes |
| 総数 | | 13,360 | 4,600 | 2,938 | | | | | | |

歯内療法と歯周病は国によってはひとつの専門分野とされることがある。表の数値も国によっては2つの合計のものもある。

1. チェコ共和国の概要

| | |
|-----------------------------|--------------|
| EU 及び EEA への加盟 | 2004 年 |
| 人口 (2008 年) | 10,381,130 |
| 一人当たりの GDP および PPP (2006 年) | 20,612 ユーロ |
| 通貨 | チェコクラウン(CZK) |
| 言語 | チェコ語 |
| 歯科医師数 | 8,146 人 |
| 歯科医師一人あたりの人口 | 1,473 人 |
| チェコ歯科医師会加入割合 | 100% |

全国民が義務的に加入する健康保険システムがあり、政府が承認する 9 社により運営されている。公衆衛生予算の約 6%が歯科に使われている。約 70%の歯科治療は国の保険制度により支払われており、残りは自由診療である。専門医制度は整備されており、病院の助手は歯科衛生士のみに限られている。歯科医師の生涯研修は義務化され、受講により臨床技術の証明書が与えられ、治療料を高く設定できる。

2. 医療制度の概要

チェコ共和国は人口と国土が小さな国家である。チェコ共和国は共和制で民主主義国家である。国家は、議会による立法、主に大統領と政府による行政、様々な法廷による司法の 3 つに分かれている。13 の広域自治体からなり、首都のプラハも広域自治体に含まれる (13 県および首都プラハ)。

チェコの医療保険は、リスク分散の連帯の原理に沿って作られ、高いレベルの自治と、公的健康保険による様々な財源、医師と医療機関の自由な選択、公的健康保険の枠組みの中での保険会社の自由選択、そして被保険者が平等に医療サービスを受診できる仕組みになっている。

医療は、主に強制加入の公的健康保険により提供される。強制加入の公的健康保険制度は州が認可した 10 社により提供される。この保険制度 (疾病金庫 Sick fund) は、法的に決められた標準的な医療を提供する。契約によって加入する医療保険は補助的なものである。

公的健康保険に加入するには、定期的に保険料の支払いが必要である。加入者は様々で、被雇用者・雇用主・自営業者、州を含む。

被雇用者が公的健康保険制度に加入している場合、雇用者と被雇用者は保険料を折半して支払う。全保険料の 3 分の 1 を被雇用者が支払い、残りの 3 分の 2 を雇用主が払う。それぞれ収入の 4.5%と 9%にあたり、総給与の 13.5%になる。自営業者は、保険料を月々支払うが、支払い額は年末の会計で決まる。

州は、公的健康保険制度の加入者のための保険料を支払うが、州の予算から保険会社 insurer に、法的に必要な額が送金される。この加入者には、子供 (18 歳、あるいは 26 歳の学生まで) と、年金受給者 (チェコ年金制度により年金を給付されている)、育児休暇あるいは 7 歳までの少なくとも一人の子、あるいは 15 歳までの二人の子を育てている母親、国家公務員、容疑者や服役囚などが含まれる。

チェコ共和国に永住しているが、被雇用者・自営業者・州が保険料を支払っている、のどれにも当たらない人は、個人の保険会社に保険料を支払う必要がある。

| | | 年 | 出典 |
|-----------------------|-------|--------|------|
| 総医療費の対 GDP 比 (%) | 6.8% | 2006 年 | OECD |
| 医療費の政府負担割合 (公的資金) (%) | 87.9% | 2006 年 | OECD |

3. 歯科医療制度

| | | 年 | 出典 |
|--------------------|---------|------|----------|
| 総歯科医療費の対 GDP 比 (%) | 0.36% | 2006 | チェコ歯科医師会 |
| 歯科医療費の私費の割合 (%) | No data | | |

公的医療の予算のうち約 6%が歯科に使われている。医療の予算は、保険基金の推定額より毎年見積もられている。口腔のヘルスケアは、チェコ歯科医師会 (Czech Dental Chamber: CSK) により運営されている。

1) 公的歯科医療

保険基金は強制加入の公的医療保健によって運営されているのは先述の通りである。予算の配分は、政府の医療政策により決められている。

歯科医療の 80%は医療保険制度により、残りは開業医による自費診療である。疾病金庫 (The Sick Funds) は国の法によって自主管理されている。

歯科医療は、大学病院または民間開業医と技工所により提供されている。2007 年には、約 90%の歯科医療が民間開業医により提供された。

保険のシステムでは、アマルガム充填や歯内療法 (ペースト状の根管充填)、外科的・歯周病学治療、基本的な補綴治療などの基本的な保存的治療が提供される。基本的な治療項目 (項目は法律によって規定されている) には外来一部負担金は発生しない。患者一人あたりの年間の治療量の限度はない。

審美的充填物、基本的でない歯内治療 (ガッターパーチャーの側方・垂直的充填、加熱充填)、インプラント、成人の固定式矯正治療器具は全額患者負担である。クラウンブリッジ、部分床義歯、可徹式矯正治療器具は、一部は疾病金庫 が支払い、残りを患者自身が支払う。その割合は以下の例のように、補綴物によりことなる。
例) 金属-セラミッククラウン=15-20%が疾病金庫、80~85%が患者負担
鋳造フレームの部分床義歯=30-60%が疾病金庫、40~70%が患者負担

治療開始にあたり事前の承認は不要で、在宅ケアの提供はない

18 歳までの子供は、費用の高い治療に対しても医療保険のカバー率が高く、大人の場合、全ての充填物・全ての歯内治療・補綴物のより高価なものなどは一部自己負担でカバーしている。主にプラハと他の大きな都市の 1%以下の歯科医師、は完全に保険外で、完全自由診療をしている。歯科治療費は、直接歯科医師と交渉する契約により決められ、全額患者負担である。よって治療費用は、完全に自由である (市場調査による)。

フルタイムで働く歯科医師は通常 1,650 人の患者に対応する。ほとんどの成人は基本的には 6 ヶ月に一度定期検診を受ける。

チェコ共和国の一部の地域では、矯正治療と口腔外科専門医、歯周病、小児歯科医が不足している。

2) 民間歯科医療保険

記載なし

3) 歯科医療の質の評価

チェコ歯科医師会は、治療に関して患者が不満を訴えた時に介入する。訴えは、最終的に地方歯科医師会監査委員会で審査される。歯科医師の医療過誤や倫理問題の審査をするのは、地方歯科医師会名誉委員会である。

4) 口腔保健データ

| | | 年 | 出典 |
|-------------------|-------|------|-------|
| 12歳児 DMFT | 2.5 | 2006 | 歯科医師会 |
| 12歳での DMFT がゼロの割合 | 29.5% | 2006 | 歯科医師会 |
| 65歳以上で無歯顎者の割合 | 18.2% | 2003 | 歯科医師会 |

5) フロリデーション

チェコ共和国では、水道水フロリデーションは行っていない。フッ化物添加塩はボランティアベースで一部存在する。歯科医師は、年齢と患者の口腔状態によってフッ化物配合歯磨材の使用または他の局所フッ化物応用の利用を勧める。

4. 歯科医療従事者の養成と登録

1) 学部教育

歯科大学に入学するには高校に卒業し、卒業証書をもらう必要がある。入学に際し、学科試験に通る必要があるが、それ以外の応募要件はない。

| | 2007年 |
|-------|-------|
| 学校数 | 5 |
| 入学者数 | 260人 |
| 卒業者数 | 250人 |
| 女性の割合 | 38% |

歯科大学は医学部口腔学科として存在する。

2003年までの学生の卒業までの年数は5つの歯科大学で5年・5年半・6年と異なっていた。しかし、2004年からは歯学教育はEUの基準による新しいカリキュラムにより、全ての大学が5年制となった。

歯科大学の質保証の責任は教育省、大学の学長および学部長にある。

2) 初期歯科医師免許：Primary dental qualification

2003年では、歯科医師免許の名前は MUDr で、一般の医師と同じであった。しかし、卒業証書では「口腔の医療に関する医科大学を卒業した医師：Medicinae universae doctor in disciplina medicinae stomatologicae」ように書かれている。名称変更の法律は、順に行われ、現在の歯科医師免許では MDDr である。この名称変更は、2004年から新しい歯科教育が開始したことに関連している。

3) 卒後研修 (Vocational Training)

歯科医師免許に続き、熟練の歯科医師の下で36ヶ月の卒業後の研修があり、研修後は歯科医師会より修了証明

書が授与される。この研修は試験により完了するのでなく、指導医の判断により修了する。修了して初めて歯科医師としての正式な免許を得ることができ、開業もできる。研修期間中、歯科医師は被雇用者となり給料を支給される。この卒後研修は、臨床的な面(参加者は、予防的・診断的・治療項目のリストを満たさなければならない)、また理論的な意味での訓練(推奨されたコースと講義の受講が必修)に分かれている。

この職業訓練のシステムは MDDr の一期生が卒業した 2009 年まで続くとされている。この卒業生は他の EU 諸国と共通した教育と訓練を受けた学生で、卒業生は資格取得後すぐに他の EU 諸国で働くことができる。

2009 年には新しいチェコの法律が導入される予定で、その結果、医師と歯科医師 (MUDr.、MDDr.) 全ての卒業生が、大学修了後、ただちに免許が認められることになる。

チェコの卒後研修は、他の EU 諸国の歯学部卒業生に対しては義務化されていない。

4) 歯科医師登録制度(Registration)

歯科医師は保健省、歯科医師会、地域管理部局 the Regional Authority に登録しなければならない。歯科医師登録をするためには、歯科医師免許とチェコ共和国の永住許可、労働許可、そしてチェコ語の試験合格が必要である。

しかしながら、チェコの歯科医師の保健省への登録制度はないため、登録料は無料である。チェコ人でない、海外の歯科医師には、保健省の資格の確認を行うが、この手続きも無料である。

歯科医師会は、歯科医師の資格および診療状況に関する情報などを登録・管理している。

外国人がチェコ共和国で歯科治療をするために必要なもの

1. 保健省管理下の大学卒業証書の確認
2. 十分なチェコ語の知識(チェコ語のテストの合格)
3. 長期居住あるいは永住許可
4. EU 諸国で取得した資格は認められる。チェコ共和国国内での歯科診療への認可は保健省が行い、EU 外からの歯科医師は許可を得ることが必須である。筆記と口頭試験がある。
5. 歯科医師会の会員登録
6. 以下に該当するものは歯科医師会に登録できる：
チェコあるいは他国の医科大学を修了し、歯科の最終試験に合格した者
チェコ共和国国内で診療を行う許可が下りている者

※以上のことを全て満たすものは診療を行う事ができる

※開業するには、更に歯科開業の免許発行のための歯科医師会の必要条件を満たす必要がある。

5) 生涯研修

2004 年から、生涯研修受講が義務になった。これは主に歯科医師会により提供されているが、他の運営者も参加することができる。理論と臨床の講義がある。

歯科医師会による継続的な生涯研修を修了者には修了証明書が授与される。修了証明書には以下がある。

優れた技能を持つ歯科医師であることの証明書

- ・ 歯周病治療に優れた技能を持つ歯科医師であることの証明書
- ・ 口腔外科に優れた技能を持つ歯科医師であることの証明書
- ・ 小児歯科治療に優れた技能を持つ歯科医師であることの証明書
- ・ 矯正歯科治療に優れた技能を持つ歯科医師であることの証明書

この証明書は、歯科医師が教育を受けていることの証明である。推奨された臨床コースまたは理論的講義に参加することで、履修単位が与えられる。卒後研修に参加した歯科医師は 2 年間で必要な単位と規定の範囲の教育を受けると、証明書をもらう事ができる。証明書は 3~5 年間有効である。この証明書を持つ人は、いくつかの歯科治療で 10%ほど高い診療報酬を受けることができる。但し、患者が余分に支払う必要はない。

6) 専門医養成(Further postgraduate and specialist training)

歯科矯正医と口腔外科の 2 分野には専門医養成研修がある。この専門医養成研修に参加するには、一般歯科診療（口腔外科または医科診療も可能）に 36 カ月間従事する必要がある。そして、歯科矯正専門医は 3 年、口腔顎顔面外科専門医には 6 年間の研修が必要で、修了試験を受けて研修が修了する。

この専門医養成は大学病院内のクリニックで行われ、専門医訓練の資格を持つ大学教員による指導の下で行われる。

以下の修了書によって専門医資格が授与される。

| | |
|---------|---|
| 歯科矯正専門医 | 上顎顔面整形外科分野における証書： 歯科矯正専門医養成コースの修了証書 attestation in maxilla-facial orthopaedics Diplom o specialzaci (v obru ortodoncle) |
| 口腔外科専門医 | 顎顔面整形外科分野における証書： 口腔外科専門医養成コースの修了証書 attestation in oral and maxillofacial surgery Diplom o specialzaci (v obru oraini a maxilofacialni Chirurgie) |

専門医登録の責任は保健医療の州の教育システム the Chamber under the State Educational System in healthcare にある。専門医訓練中の歯科医師には大学から給料が支払われる。

5. 歯科医療従事者の種類と労働人口(Workforce)

1) 歯科医師

| | 2005 年 |
|--------------------------------|---------|
| 全登録歯科医師数 | 8,146 人 |
| 医療従事歯科医師数 | 7,048 人 |
| 歯科医師 1 人あたりの人口* | 1,473 人 |
| 女性歯科医師の比率 | 65% |
| チェコ共和国あるいはスロバキア以外で歯科医師免許を取得した者 | 221 人 |

人口に対する歯科医師数とは、専門医を含め診療に従事している歯科医師に対する人口の数である。

2007年に、就職していない歯科医師はいないと歯科医師会により発表された。

2008年以降、働く歯科医師の数は減少すると歯科医師会は予測している。現役歯科医師の63%は50歳以上であり、年々定年になる歯科医師の数が、歯科医師として働き始める人よりも多いと予測したからである。

歯科医師の海外流出

チェコ共和国から近隣の国に移る大きな動きは見られない。国を出ていく歯科医師の数と海外から来る歯科医師の数はだいたい同じである。一年でおおよそ22人の歯科医師が他国から来る一方で、同じ人数のチェコ人の歯科医師が他国で働く為の証明書を貰っている。

2) 専門医

| 専門医 | 専門医数 (2007年) |
|---------------------|--------------|
| 歯科矯正 | 299人 |
| 口腔—顎—顔面外科専門医 (OMFS) | 70人 |

2007年、28%の歯科矯正科専門医が男性、88%の口腔—顎—顔面外科専門医が男性であった。

更に、75%の歯科医師が優れた技能を持つ歯科医師である証明書を持っており、高い診療報酬を得ている。この中には、一般歯科の証明書も含まれている。

| 優れた技能を持つ歯科医師である証明 | 歯科医師数 (2007年) |
|-------------------|---------------|
| 小児歯科 | 22人 |
| 歯周病 | 405人 |
| 小児歯科 | 22人 |
| 歯科補綴 | |
| 口腔外科 oral surgery | 434人 |
| 歯科公衆衛生学 | |

一般歯科医から専門医への紹介は一般的であるが、患者が紹介状なしに専門医を受診することは可能である。

3) 歯科医療補助職

歯科医療補助職には、歯科衛生士と歯科技工士の2種類ある。更に、歯科助手と受付がある。

活動中の歯科医療補助職従事者数

| | 2007年 |
|-----------|--------|
| 歯科衛生士 | 200人 |
| 歯科技工士 | 4,500人 |
| 義歯専門技工士 | 0人 |
| 歯科助手 | 7,000人 |
| デンタルセラピスト | 0人 |
| その他 | 0人 |

全ての人数は概数である。

歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手の登録義務はない。