

記録されていなければならない、インフォームドコンセントが必要である。

## (2)懲戒

患者が治療に関して苦情がある場合、歯科医師会と KZV(保険歯科医協会)の双方が苦情処理委員会を持っており対処する。苦情内容に基づき、歯科医師会から指名された熟練した中立の歯科医師がセカンドオピニオンを述べる。もし、この歯科医師がその治療が十分でないと判断した場合は、もう一度同じ治療が無償で提供される。どちらの苦情処理手続きにおいても歯科医師は苦情処理委員会に進言する権利を持っている。

医療過誤などの重大な苦情に関しては仲裁裁判所や職業的な法律に基づいた裁判所にて取り扱う。職業的な法律に基づく制裁には、口頭あるいは文書における叱責、訓戒、行政的罰金(上限額は 50,000 ユーロ)、期限付きあるいは無期限の資格の剥奪などがある。重い制裁が課されることは非常に稀である。

## (3)広告

歯科医師は専門的な資格、力を入れている点(プライオリティ)、主な活動ポイント、設備について広告することができる。情報は事実に基づき、適切で正当性のあるものでなければならず誤解を生むようなものは認められない。歯科における広告の規制の大幅な緩和と自由化が 2001 年から 2002 年に、連邦憲法裁判所の判決に基づいて行われた。

電子商業指示はドイツの規制が厳しいため、未だに導入されていない。

## (4)情報とデータの保護

歯科医師は職業的な秘密を保持する義務がある。医療上で知りえた情報の機密性の保護は、歯科医師の職業倫理と刑法の双方に定められている。職業上の秘密保持については、歯科医師全てに当てはまる。歯科医師自身はもちろん、歯科補助スタッフやその他の関連するスタッフ全てにも当てはまる。

連邦情報保護法に基づく患者の個人情報保護は、医師の秘密保護との関連で大変大切である。

## (5)保険と損害賠償保険制度

全ての歯科医師は損害賠償保険に加入しなければならない。民間の保険会社でこの保険に加入することができ、保障上限額は事前に決められており、大抵は 200 万ユーロである。歯科医師は約 250 ユーロを年に保険料として支払っている。この保険は、個人的なケースや短期間での治療を除いて他の EU 諸国で長期間治療に従事している場合はカバーされない。

## (6)歯科法人

歯科医師でない者は歯科医院の経営者になることはできないため、歯科医院の経営者の大半は歯科医師である。ここ数年来、競争の原理が導入されたことにより、歯科診療の自由化が進んだ。2007 年から歯科医師の雇用は促進され、医学と歯学の様々な資格者が様々な場所で協力して診療に従事する施設の開設が可能になった。つまり、国際投資家による大手歯科診療所の設立が促進された。

## (7)ホワイトニング

ドイツでは、ホワイトニングの薬品は医薬品とみなされるため規制されており、歯科医師(あるいは歯科医師の監督の下で資格を持つ補助スタッフ)のみが、施術することを許されている。

## 3) 職場での安全衛生

感染コントロールは法律により行われており、歯科医師を始めとする診療従事者はこれを遵守しなければならない

い。保険等医療当局がコンプライアンスを監督し、もしコンプライアンスが得られない場合は、制裁の対象となる。

#### (1)電離放射線

放射線防御に関する特別な法律が存在する（2003 年 Rontgenverordnung）。放射線防御についての訓練は歯学部学生に義務付けられている。また、歯科医師は生涯研修として 5 年ごとに放射線防御に関する 8 時間のコースの受講が義務付けられている。補助スタッフは、歯科医師の指示の下のみ撮影することが許される。

レントゲン機器は届け出が必要である。機器は 5 年ごとに専門家の技術的なチェックを受けなければならない。

#### (2)有害廃棄物

医療廃棄物の廃棄は、Richtlinie für Abfallversorgung in Einrichtungen des Gesundheitswesens により規制されている。アマルガム分離器と排水の下水道廃棄については特別の部局がある。アマルガム分離器に関しては、1990 年より導入が義務付けられている。

安全衛生に関する制約	
対象：	監督省庁
電離放射線	歯科医師会（Dental Chambers）
電気設備	工場検査官（Factory Inspectorate）
感染防御	保健医療当局
医療機器	厚生省医薬品研究所（BfARM）
廃棄物処理	歯科医師会、地区保健医療当局

## 8. 経済的事項

### 1) 退職年金

引退する年齢は個人的な背景によるが、現在では通常 62 歳から 68 歳である。疾病金庫の歯科治療をしているは、68 歳で引退しなければならない。

ドイツの平均退職年金額は給料の約 60%であり、そのほかに個人的に加入している保険や年金により額が決まる。自由診療の歯科医師は Altersversorgungswerk に加入している。Altersversorgungswerk は医師会・歯科医師会が組織・運営する特別な年金システムである。このような年金システムは医師と共通のシステムもあれば、歯科医師のみのものもある。

## 2) 税金

## (1) 所得税

未婚者で収入が 205,000 ユーロを上回る場合、あるいは既婚者で収入が 500,000 ユーロを上回る場合に 45%が課せられ、それが最高額である。

(2) 付加価値税 (VAT) は 19%である。

チューリッヒを 100 としたときのベルリンの値	Berlin 2003	Berlin 2008
物価 (賃貸料を除く)	75.4	81.2
物価 (賃貸料を含む)	71.9	78.2
賃金レベル (純)	54.5	70.1
国内購買力	65.0	89.5

(UBS 2003 年 8 月 2008 年 1 月)

## 1. スウェーデンの概要

EU 及び EEA への加盟	1995 年
人口 (2008 年)	9,182,927 ※約 900 万人 東京 23 区とほぼ同数
一人当たりの GDP および PPP (2006 年)	30,210 ユーロ ※GDP 3234 億ドル (2006 年)
通貨	スウェーデン・クローナ (SEK) ※1 ユーロ=8.63SEK 1SEK=11.5 円 (2012 年 7 月)
言語	スウェーデン語
歯科医師数	14,355 人
歯科医師一人あたりの人口	1,239 人
スウェーデン歯科医師会加入割合	95%

歯科専門医制度は普及し、歯科医療補助者の制度は発達している。  
歯科医師の生涯研修は必須ではない。

## 2. 医療制度の概要

スウェーデンはノルディックの国であり、国民の 85%は国の南半分に住んでいる。首都はストックホルムである。政治は立憲君主制だが、元首である国王は儀礼的職務のみ行う。

スウェーデンの議会は Riksdag (リクスダグ) と呼ばれ 349 人の議員によって構成される。彼らは 29 の選挙区から代表として選ばれている。2008 年時点で、Riskdag には 7 つの政党がある。

ヘルスケアを含む政治の多くは地方自治体に委任されている。地方自治体には住民に選出された議会があり、課税を行う (注: 2008 年においてスウェーデンには 290 のコミューン (kommun: 市) と 20 のランスタング (Landsting、日本の県に相当する)。自由な移民政策によって、人口増加の 48%を移民が占め、スウェーデンは多文化国家となっている。

社会的な支出は GDP の約 30%を占める (2005)

		年	出典
総医療費の対 GDP 比 (%)	9.1%	2006	OECD
医療費の政府負担割合 (公的資金) (%)	84.6%	2006	OECD

大部分の医療は国の社会保険システムによって提供される。疾病手当・子供手当・障害手当や年金も提供する。国の社会保険システムは、Local Social Insurance Office (地方社会保険事務所 Försäkringskassan) を通して、政府機構の the National Social Insurance Board (国家社会保険庁 Riksförsäkringsverket) として機能する。スウェーデンに居住する者は皆、16 歳になった時に The Social Insurance Office (社会保険事務所 Försäkringskassan) に登録される。1950 年代、60 年代の医療の拡大は特に二次医療に集中したため、現在のスウェーデンでは、専門家による病院での治療の割合が高く、医療へ期待は高い。歯科を含む医療費は約 85%が政府予算で賄われている。スウェーデン国民の一般医療費用の大半は税金から支払われ、受診時に医者へ 15 ユーロ (2008) を支払う。

### 3. 歯科医療制度

歯科医療は地方自治体の仕事だが、地方自治体自身がサービスを直接提供しなくてもよい。

		年	出典
総歯科医療費の対 GDP 比 (%)	0.68%	2006	SCB**
歯科医療費の私費の割合(%)	78%	2005	NBHW***

\*\*SCB Källa SCB Nationalräkenskaperna

\*\*\*The National Board of Health and Welfare

#### 1) 公的歯科医療

ほとんどすべての歯科医療は次の2つの方法のうちどちらかで提供されている。1つは19歳までの子供に無料で歯科医療を提供する Public Dental Service (PDS) である。医療は、主に地方自治体の管理下の地方歯科医院で行われる。子供とその保護者は PDS に行くか、民間開業医に行くかを選ぶことができる。次に PDS による無料の歯科医療を受ける資格のない成人と高齢者は、部分的援助をうけた歯科医療を PDS、もしくは民間開業医で受けることができる。

この基本体制は2008年に変更され、2008年1月に新しい国民保険制度機構が導入された。

##### (1) A dental care voucher : 歯科医療券

歯科医療券が導入された。歯科医療券の価値は30～74歳の人は32ユーロ、20～29歳の人と75歳以上の人は64ユーロである。この券は歯科医療において定期健診などの費用の支払いや、歯科医療の支払いに使用できる。

##### (2) A high-cost protection scheme : 高額医療費補助制度

高額医療費補助は、患者の歯科医療費のうち、321～1590ユーロの場合は50%、1590ユーロを上回っている場合は85%を補償する。はじめの320ユーロは必ず患者が支払う。

##### (3) Reference prices : 参照価格

補償レベルは“参照価格”に基づく。国が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。治療費は自由に設定でき、社会保険から助成金が出る。民間開業医は自分で治療費を決められる。地方自治体は地方自治体内のすべての公的歯科医療機関の治療費を決める。

##### (4) Reimbursement : 償還

すべての歯科医療費で償還されるわけではない。予防措置と疾病治療は優先される。歯科治療費の償還は対費用効果が高く、かつ社会経済的に効率的である。長期の病気や特定の病気、特別な必要がある場合、歯科治療費の補助が得られる。2004年、総歯科医療費はおよそ21億ユーロだった。そのうち、患者の支払いは13億ユーロであり、税金からは8億ユーロであった。このうち3.3億ユーロは国家保険制度から提供された。

PDS の治療を受けるのは郊外よりも都心のほうが簡単である。2004年の1年間、16歳から84歳までのうち、68%が歯科を受診していた。2年間では、成人のおよそ85%が歯科医院を受診していた。

#### 2) 民間歯科医療保険

民間保険も歯科医療に適用可能だが、非常にまれである。

## 3) 歯科医療の質の評価

スウェーデン歯科医療法 (Dental Act) では『全スウェーデン国民は良質の歯科医療を受ける権利がある』とある。医療の基準は the National Board of Health and Welfare (保健福祉庁) の the Regional Department (地域部門) によって監視される。保健福祉庁は、歯科医療従事者に医療の質への留意を促すための規制を行っている。歯科医療はレックスマリアと呼ばれるシステムによって管理され、重大な事故を引き起こした、あるいはその可能性があったものなど、すべてのインシデントが報告される。

## 4) 口腔保健データ

		年	出典
12 歳児 DMFT	1.00	2005	WHO
12 歳での DMFT がゼロの割合	58%	2005	OECD
65 歳以上で無歯顎者の割合	No data		

## 5) フロリデーション

スウェーデンでは歯科医師がすべての子供たちに予防活動を行っているにもかかわらず、フロリデーション政策は行われていない。子供たちは初診で時に歯ブラシか歯磨き剤をもらう。

## 4. 歯科医療従事者の養成と登録

## 1) 学部教育

歯科大学はすべて国立で、各大学の医学部の一部である。歯科大学に入るには中等教育を修了しなければならない。入学試験はなく、学部教育は5年間である。

	2008 年
学校数	4
入学者数	247 人
卒業者数	166 人
女性の割合	67%

歯科大学の質は National Agency for Higher Education (高等教育国家機関) によって保証される。

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

歯科大学終了後、学生は“Tandläkarexamen”という歯科の学位を与えられる。

## 3) 卒業教育 (Vocational Training)

スウェーデンに資格取得後の臨床研修制度はない。

## 4) 歯科医師登録制度(Registration)

スウェーデンで歯科医師として活動するためには、資格を持つ歯科医師は the National Board of Health and Welfare unit for Qualification and Education (保健福祉庁の資格・教育部門) から許可を得なければならない。当局は歯科医師の登録簿を管理する。歯科医師免許と専門医資格について登録が行われる。

登録費用(2008)	64 ユーロ
------------	--------

歯科医師は毎年再登録する必要はない。

The Social Insurance Office (社会保険事務所 Försäkringskassan) でも全国社会保険機構に加入した開業医の登録簿を管理する。歯科医師は社会保険助成金を請求する前に全国社会保険機構に登録しなければならない。

い。登録には学位証明書か専門医証明書の提出が必要である。

#### Language requirements : 言語能力

歯科医師はスウェーデン語を理解し話さなければならないが、登録において公式な語学テストはない。しかし、case book をスウェーデン語で記入し、患者がそこに書かれていることを知る権利があるため、雇用する側はスウェーデン語の知識を要求する権利がある。

#### 生涯研修

生涯研修は必須ではない。スウェーデン歯科医師会には生涯研修プログラムがある（2年に1度すべての会員に送付される）。またほとんどの地方自治体の公的歯科保健部門でも同様のことを行っている。民間企業による教育コースもあり、民間主導で生涯研修が行われている。

### 5) 専門医養成(Further postgraduate and specialist training)

専門医コースは3年間であり、一般歯科医として2年間の臨床実施後に専攻できる。専門医コースは大学病院か保健福祉庁が承認した卒後研修施設で受けられる。2007年には283ヶ所で受け入れ可能であり、そのうち50%に専攻者が配属されていた。専門医養成には、要請に応じて直接、あるいは地方自治体の補助金を通じて間接的に、給料が地方自治体から支払われる。2008年には専門医の50%が54歳以上であり、いくつかの専門領域では将来不足が予想される。

#### 8つの専門医コース

歯科矯正  
 歯内治療  
 小児歯科  
 歯周病  
 歯科補綴  
 口腔顎顔面放射線  
 口腔顎顔面外科  
 顎口腔生理学

専門医研修の人数は制限されている。報酬制度は分野ごとに異なる。

EU が認めた専門分野である矯正と口腔外科を終了すると保健福祉庁が発行する『bevisomspecialistkompetens i ortodonti』（歯列矯正を専門に扱っている歯科医師であると掲げる権利を与える証明書）や『bevisomspecialistkompetens i oral kirurgi』（口腔外科を専門に扱っている歯科医師であると掲げる権利を与える証明書）を得られる。

## 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	14,355人
医療従事歯科医師数	7,414人
歯科医師1人あたりの人口*	1,238人
女性歯科医師の比率	49%
海外での免許取得者**	2,193人

\* 医療従事歯科医師

\*\* 65歳以下の歯科医師

スウェーデン歯科医師会は活動中の歯科医師が減少していると報告している。考えられる理由として、引退する歯科医師の増加、1990年代半ばの政府による学部学生の定員40%削減、また歯科医師の国外への移住人数が国内への移住人数よりも多いことが挙げられる。しかし、引退する歯科医師と新人との数はつりあっているため、この減少の原因は移民問題であると考えられる。スウェーデンの歯科医師に失業の心配はない。

#### 歯科医師の海外流出

ここ数年スウェーデン歯科医師の海外移住により国内の歯科医師数が減っている。移住先の大部分はイギリスかノルウェーだった。2008年までにこの流出傾向は終わったように見受けられる。

#### 2) 専門医

専門医	専門医数 (2005年)
歯科矯正	255人
歯内治療	42人
小児歯科	85人
歯周病	105人
歯科補綴	117人
口腔顎顔面放射線	41人
口腔外科	0人
口腔顎顔面外科	143人
公衆衛生	-
口腔病理学	30人

2008年、歯科医師の約11%が専門医であった。患者は一般歯科医師によって専門医に紹介される。多くの専門医はPDSか大学で働く。民間で働く専門医はごくわずかだが、その多くが定年に近づいている。専門医のための協会は数多くあり、そのリストはスウェーデン歯科医師会から取り寄せることができる。

#### 3) 歯科医療補助職

スウェーデンでは歯科補助業務の制度は非常に発達しており、多くの歯科治療が歯科医療補助職によって行われる。チェアサイドの歯科看護師以外に、歯科衛生士・歯科技工士・歯列矯正補助士という3種類の歯科医療補助職がある。

##### 活動中の歯科医療補助職従事者数

	2008年
歯科衛生士(2005年の推定値)	3,194人
歯科技工士	推定値 1,000~1,200人
義歯技工士	0人
助手	11,274人
デンタルセラピスト	0人
歯列矯正補助士	360人

##### (1) 歯科衛生士

スウェーデンの大学で歯科衛生士になるための訓練を受けるためには、2教科Aレベルの成績が必要である。大学では2~3年のオーラルヘルスサイエンスに関する学部教育を受ける。オーラルヘルスサイエンスは、医学、歯学および行動科学の分野から構成される。資格取得後、すべての衛生士が保健福祉庁によって免許を受ける。独立して働くためには資格登録が必要である。衛生士業務として、う蝕と歯周病の診断、一時的な充填と局所麻酔（下顎の浸潤麻酔）を行うことができる。



大部分の衛生士は歯科医師のいる医療施設で働き、40%は民間開業医、60%は公共歯科医療施設で働いている。彼らは専門の損害補償保険に加入することを求められる。2008年時点では、約225人が開業している。歯科衛生士は歯科衛生士の仕事に法的責任をもち、患者に歯科医師の料金とは異なる料金で診療を行う。独立している225人中約30人が自分自身で開業している。

## (2) 歯科技工士

歯科技工士になるには、2教科Aレベルの成績と歯科学校における3年間の講義と実習が必要である。資格取得後、技工士は保健福祉庁から免許を受ける。歯科技工士は資格登録を行わなくても働くことができる。業務内容は補綴物と歯列矯正装置の製造である。技工士は直接患者と接する仕事はしない。技工士の20%未満は地方自治体に雇われ、80%は民間で働く。2006年～2007年、65人の技工士が資格を得た。

## (3) 義歯技工士

スウェーデンに義歯技工士はいない。

## (4) 歯列矯正補助士

歯列矯正補助の訓練は1年間で、歯列矯正が学べるところならどこでもよい。歯列矯正補助は訓練により決まった診療手順を行うことができるが、矯正歯科医の監督下でしか働けない。歯列矯正補助従事者数は公式にはわからないため、上記の数は歯科医師会の推定値である。

## (5) 歯科看護師

歯科看護師の65%は地方自治体に雇われている。そのうちの大部分が中年層である(2008年)。2008年1月から歯科看護師のための共通教育が行われている。

## 6. 歯科医療(施設の種類別)

	歯科医師数(2007年)
一般開業医(GP)	3,290人
公的歯科医療施設	4,124人
大学	263人
病院	150人
軍隊	2人
一般開業医の割合	44%

### 1) 開業医・一般歯科医(Working in Private/General Practice)

スウェーデンでは、公共施設や病院、歯科学校以外の場所で個人あるいは少人数で働いている歯科医師を民間開業医(private practice)と呼ぶ。general practiceの意味は専門医でない一般歯科医師である。民間開業医は自営業であり、主に治療費の請求と社会保険からの補助金で生計を立てている。一般的に歯科医師は治療に対する費用(出来高払い)によって収入を得る。治療内容が公的歯科保険でカバーされているものなら、歯科保険から償還を受けることができる。2008年のデータでは1%未満の歯科医師が私費の患者だけを受け入れていた。

#### 料金表

2008年に新しいシステムが発表された(3. 歯科医療制度参照)。

診療所において歯科医師や従業員の数を制限する規則はない。診療所で勤務する大多数の新人歯科医師は共同経営者としてグループ経営に加わる。新たに開業する歯科医師に対する地方自治体の援助はなく、通常開業医は銀行から貸付を受ける。

歯科診療所はどんな建物にも開設することができ、新規開業にあたって制限はない。開業責任者は、例えば

アマルガムセパレーターを設置するといったように、院内に特定の環境整備と技術の調整を行わなければならない。

診療所で働く歯科医師に対する標準的な契約関係に関する規定はないが、契約をすることは強く推奨されている。彼らはオーナーである主要な歯科医師にパートナーとして、もしくは賃貸契約で雇われる。この賃貸契約とは部屋や器具、従業員をオーナーから借りることである。こういった歯科医師は自分の患者を持っており、月々の固定賃貸料が収入の何%かを支払う。歯科医師は通常約 1500 人の患者を持っている。治療の質についての規制はすでに述べたとおりである (3.3 歯科医療の質の評価の項参照)。

## 2) 公的歯科保健サービス (PDS)

公共歯科医療として 19 歳以下の子供に無料の治療を行っている。また、成人に対しても治療を提供している。PDS は地方自治体の資金で運営され、公的保険の補助金が利用できる治療と同じ内容の治療を広く提供している。成人の場合、民間開業医における治療に対して、公的医療保険の償還制度および同じ料金体系が適応される。

公的歯科保健サービスでは、すべての歯科医師の 55% を雇い、約 700 人が専門医である。専門医は PDS の歯科医師からだけでなく、開業医からも患者を受け入れる。歯科医師は給料制である。

歯科の学位の他、PDS で働くために必要な資格は、専門医の場合は規定された追加訓練を受けた専門医資格である。

治療が無料で提供される場合を除き、PDS の歯科医師のモニタリングは民間医の歯科医師と同じである。スウェーデンでは、在宅ケアは一般的ではなく、通常公的歯科保健サービスに従事する歯科医師が提供する。

## 3) 病院

スウェーデンでは、病院で働く歯科医師は地方自治体からの給料制である。通常、病院外で患者を診ることに対する規制はない。障害者や重度の全身疾患をもった患者に歯科治療を提供する。歯科医師は歯科治療時、一般的な鎮静や笑気を利用することができるが、鎮静や麻酔は提供できない。正式な大学院訓練が要求される。

## 4) 大学歯学部

歯科医師は大学の従業員として大学と歯学部で働く。彼らは歯学部の仕事と他の非常勤の仕事に従事することが許されており、大学の許可があれば民間開業医で働くこともある。スウェーデンの歯学部大学の肩書は、以下のとおりである。

肩書き	業務内容
教授	教育と研究を担当
准教授	教育と研究を担当
助教	教育を担当

年齢規定や訓練条件はないが、大部分の昇進は研究経歴に基づいている。常勤の職員は、1/3 を教育に、1/3 を自分の患者に、残りの 1/3 を研究に費やす。

## 5) 軍隊

スウェーデン軍では 2 人の常勤歯科医師がいる。

## 7. 職業上の事項(professional matters)

### 1) 職業組合

スウェーデン歯科医師会 Sweden Dental Association (SDA) には4つの関連団体がある。

スウェーデン民間開業歯科医師会 (the Swedish Association of Private Dental Practitioners)

スウェーデン公的歯科保健歯科医師会 (the Swedish Association of Public Dental Officers)

スウェーデン歯科大学教員会 (the Swedish Association of Dental Teachers)

スウェーデン歯学部学生会 (the Swedish Association of Dental Students)

これらの協会の1つに入会すると、スウェーデン歯科医師会の会員資格も自動的に得る。スウェーデンのすべての歯科医のほぼ95%は、スウェーデン歯科医師会のメンバーである。

	数	年	出典
スウェーデン歯科医師会 (SDA) 加入者数	7,005 人	2008	FDI

スウェーデン歯科医師会には、スウェーデン職業組合連合 Swedish Confederation of Professional Associations (SACO) の会員資格を通して、スウェーデンの他の専門組織との緊密なつながりがある。

### 2) 倫理と規制

#### (1) 倫理規定

スウェーデン歯科医師会は会員のためにいくつかの倫理ガイドラインを策定した。そのガイドラインはスウェーデン歯科医師会の規則に組み込まれ、協会の最高意思決定部門によって策定された。スウェーデン民間開業歯科医師会は倫理規約を策定した。歯科医師と被雇用者あるいは他の歯科医師の関係において、同じ院で働いている民間開業医との間で明確な契約の必要はない。しかし従業員は、雇用の機会均等、母性保護、労働衛生、最小限の休暇、健康と安全性などに関して、国とヨーロッパの法律で保護されている。

#### (2) 懲戒

患者が不満を述べ、歯科医師が直接解決できない場合には2つの解決方法がある。民間開業医のための地方医委員会（歯科医師による）か、PDSのための地方委員会（歯科医療者以外が多い）に依頼する方法、保健福祉庁の医療責務委員会 Medical Responsibility Board (HSAN) に頼る方法の2パターンがある。HSANの構成員は、政府により任命され、特別な知識を持ち、医療に関する質問に見識を持つ。歯科の問題に意見を述べるのは常に歯科医師である。HSANは制裁を適用できる唯一の機関である。制裁方法は4つあり、注意、警告、裁判期間中の免許停止、免許の取り上げである。歯科医師が免許を無くす最も一般的な理由は病気である。逆にあまりみられないのが犯罪と技術不足である。ストックホルムの地方裁判所においてHSANの決定に対する訴訟ができる。

#### (3) 情報とデータの保護

新しい患者情報法 Patient Data Act は2008年7月1日から実施された。この法律は所有者にかかわらず全ての診療提供所に適応され、とりわけ、患者情報の保存義務、内部機密と診療提供者による電子アクセス、直接アクセスやそのほか電子方法によるデータと文書の漏洩、国や地域の質の記録といった問題について規制する。また、特に健康と医療サービスの分野における情報保護について改正が行われた。

#### (4) 広告

広告は法律によって規制されている。歯科医師は自分を他の歯科医師と比較できず、自分は誰それより良いと謳うこともできない。広告では基本的な情報のみ表示することができる。広告は、『公正で正確で信頼できる』ものでなければならない。

歯科医師はインターネットで広告を打つことを許されているが、情報保護と、電子取引、商売上の法律を

まもる必要がある。

#### (5) 損害賠償保険制度 (Indemnity insurance) への加入

歯科医師の賠償責任保険加入は義務である。PDS で働く歯科医師には国の保険制度がある。民間開業医のための保険はスウェーデン民間開業歯科医師会によって、Praktikertjänst に加入した歯科医師には、Praktikertjänst によって提供される。(Praktikertjänst グループは医療・学校・福祉の民間企業であり、オーナー自身が開業医である。)

民間開業医のための賠償責任保険は、更に必要となる医科・歯科治療のコストや、収入の損失への補償、痛みと苦しみによる被害、肉体的障害や怪我、その他の不利益に対し金銭的援助を提供する。開業医は、収入に応じて現在毎年 180 ユーロ から 582 ユーロほど支払っている(2008 年)。この保険はスウェーデン内で働いている歯科医師に限られる。

#### (6) 歯科法人(cooperate dentistry)

歯科医師は株式会社を設立することができる。歯科医師でない者は、これらの会社をすべて、もしくは部分的に所有することができる。

#### (7) ホワイトニング

スウェーデンには、歯のホワイトニング製品は医療品として管理されていない。化粧品に分類され小売業で売られているホワイトニング製品では、過酸化水素水許容濃度は最高 0.1% である。過酸化水素水の上限は最高 0.1% に規制されているが、より高い濃度の製品がよく小売店で取引されている。これは、新しくより緩い規則が EU から導入されると考えられているためである。

### 3) 職場での安全衛生

医療従事者は予防接種の義務はない。しかし一般的には B 型肝炎などの予防接種の実施が推奨される。

#### (1) 電離放射線

もっとも一般的な X 線装置(75 キロボルト未満)を使うには、特別な許可は必要ない。しかし、機械を動かすため、歯科医師はスウェーデン放射線防護条例 Swedish Radiation Protection Ordinance の規定を満たす必要がある。生涯研修と訓練は義務ではない。パノラマ X 線を購入して使うためには、歯科医師は卒業教育を受ける必要がある。パノラマ X 線機器や、新しい X 線機器 (75 キロボルト以上) は登録する必要がある。この機器は歯科医師あるいは歯科医師の監督下でしか使ってはいけない。

#### (2) 有害廃棄物

1999 年 1 月から、国の法律によってアマルガム分離器が必須となった。すべてのユニット、もしくは建物ごとに必要となる。廃棄物が国の規則に沿って処理されない場合、歯科医師は責任を問われる。

安全衛生に関する規約	
対象	監督省庁
電離放射線	スウェーデン放射線保護局, SE-171 16 Stockholm
電気設備	地方の監督局
感染対策	国家保健福祉委員会, SE-106 30 Stockholm
医療器具	医療製品機関, P. O. Box 26, SE-751 03 Uppsala
廃棄物処理	スウェーデン環境保護局, SE-106 48 Stockholm

## 8. 経済的事項

### 1) 退職年金

1937 年以前に生まれた人々は旧制度に従って年金を受け取る。1928～1953 年に生まれた人々は、一部を新制

度によって、一部を旧制度によって年金を受け取る。1954年以降に生まれた人は皆、新制度によって年金を受け取る。新しい年金制度は生涯の年収を基に、年収の18.5%を支払う。通常の定年は65～67歳である。歯科医師は70歳まで治療を行える。慢性疾患や障害により働けない人々のために、地方社会保険事務所による障害者年金がある。

## 2) 税金

### (1) 所得税

年収 52,436 ユーロ (2008) 以上の場合、所得税率が年収の58%で、最も高い税率になっている。

### (2) VAT (消費税)

歯科機材や器具、材料を含む商品の価格の25%の所得税が課税される。公共輸送機関、ホテル、食料品などでは12%、新聞や映画券は6%で消費税率は低い。

## 経済的指標

チューリップを100としたときの ストックホルムの値	ストックホルム 2003	ストックホルム 2008
物価 (賃貸料を除く)	91.1	97.8
物価 (賃貸料を含む)	88.1	92.9
賃金レベル (純)	56.5	65.7
国内購買力	59.9	70.6

出典: 2003年8月と2008年1月のUBS

## 1.英国の概要

EU 及び EEA への加盟	1973 年
人口 (2008 年)	61,185,981
一人当たりの GDP および PPP (2006 年)	29,052 ユーロ
通貨	英ポンド 1.25 ユーロ = 1 ポンド (2008)
言語	英語 (ウェールズ語、ゲリック語)
歯科医師数	35,873 人
歯科医師一人あたりの人口	1,974 人
英国歯科医師会加入割合	60%

NHS (National Health Service) 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している。NHS の財源の約 80% は税金でまかなわれているが、薬剤の処方、歯科治療、眼鏡などの眼科ケアに対しては患者に一定の自己負担金が課せられる。歯科のプライマリーケアの約 40% は、州の NHS システムで支払われているが、他は患者の一部負担金や全額自己負担 (私費診療) となっている。

多くの専門医がおり、歯科医療補助職に関する制度は発達しており、臨床への従事の有無に関わらず、すべての歯科医師と歯科医療補助職に生涯研修が義務付けられている。

## 2.医療制度の概要

グレートブリテン及び北アイルランド連合王国 (英国) は、議会制民主主義および君主制の国である。立法において女王は象徴的な役割を果たし、議会は二院制である。公選制により選ばれた議員からなる下院 (庶民院) は主に法案の最終的な決議を行う。上院 (貴族院) は全議員が爵位を持つ貴族によって構成され、下院に再考を促す役割を担っている。英国には歴史的に労働党、保守党、自由民主党の三政党がある。英国の政治は首相と閣僚 (大臣) によって行われる。首都はロンドンである。

英国は 1948 年より包括的な NHS を実施しており、それは税金を主な財源としており、国民に対して医療サービスを提供している。現在では、NHS の約 95% は税金で運営されているが、薬剤の処方、歯科治療、眼鏡などの眼科ケアに対しては患者に一定の自己負担金が課せられる。

NHS の予算は議会 (Parliament and Assemblies) で決定され、政策導入はイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの 4 つの地域の保健省と、イングランドにおける地方自治体にある地方保健当局 (PCT (Primary Care Trust)) および他の 3 つの地域の地方保健当局によって行われる。

国レベルでの一般開業医への患者登録システムがあり、成人、子供ともに基本的な医療サービスは登録したかかりつけ医 (GP) において無料で受けることができる。かかりつけ医は患者に治療を提供するだけでなく、必要な場合には、専門医や適切な医療機関 (病院) に患者を紹介し、NHS の「守衛」としての役割も果たしている。

薬剤の処方、歯科治療、眼科ケアのサービスの財源に関しては徐々に変化しており、現在はサービスを受けるために一部自己負担金を支払う人々が多くなっている。実際、歯科治療に関しては、私費治療を受ける者が増加し、また、NHS で歯科治療を受ける場合も自己負担金が増加しているため、現在すべての歯科医療費のうち 60% が患者による自己負担金であり、残りの 40% が税金により支払われている (英国歯科医師会による推計 2007 年)。

現在のところ、民間医療保険の資金規模も入会している人の数も少ないが、医療サービスにおける民間医療保険

の割合は徐々に増加している。

		年	出典
総医療費の対 GDP 比 (%)	8.3%	2005	OECD
医療費の政府負担割合(公的資金) (%)	87.1%	2005	OECD

### 3. 歯科医療制度

#### 1) 歯科医療サービス

英国の歯科医療は、3つの異なるサービスで提供されている（GDS、CDS、HDS）。他のヨーロッパ諸国と同様に、多くの歯科医療サービスは公務員ではない、病院ではなく個人歯科診療所を有する開業歯科医の下で提供されている。このような一般開業医（GDP）が NHS の患者を受け入れる場合は、その地域の保健当局で決められている General Dental Service(GDS)のもとで働くこととなる。GDS との契約による歯科医療サービスは、イングランドとウェールズ、スコットランドと北アイルランドで異なる。

##### (1) イングランドとウェールズ

イングランドとウェールズでは、患者はあらかじめ公式に歯科医に登録する必要はなく、基本的には来院した順に歯科治療を受けることができる。治療費の何割という支払い方法ではなく、受けた治療に応じて4種類に定められた額の治療費を患者は支払う。この治療費は毎年見直され、2007年では定期健診とスクリーニング、歯面清掃などの16.2ポンドから、クラウンブリッジなどのより複雑な治療の198ポンドと、患者の支払額が決められている。

##### (2) スコットランドと北アイルランド

基本的には GDP（開業医）への治療費の支払いは出来高払い制度であるが、人頭制も一部あり、報酬や直接の払い戻し制度もある。GDP に支払われる費用には、治療に使った材料の費用や診療報酬、診療手当、医療費の償還も含まれる。

スコットランドでは、36ヶ月の契約によって契約患者として継続治療あるいは一時的な治療を受けることができる。一時的な治療に関しては、治療項目に制限がある。

NHS を利用して歯科治療を受ける場合、NHS が決めた治療費用の80%を自己負担額として、歯科医に支払う。一回の歯科治療の支払い負担限度額が決められている(約550ユーロ：2008年)。

##### (3) 英国全体

NHS では、18歳以下の子供や妊産婦、福祉制度の補助（生活保護）を受けている者、19歳以下で全日制の教育を受けている者は、自己負担金なしに歯科治療を無料で受けることができる。在宅歯科治療や義歯の修理など、開業医による NHS の治療のうちいくつかの項目は全ての患者に対して無料で提供される。

通常、NHS による歯科治療費は、民間開業医での治療費の半分あるいは半分以下となっている。

英国の多くの地域で NHS による歯科治療を開業医で受けることは困難であり、4つの政府は「アクセスセンター」を開設して対応している。「アクセスセンター」には給与を支払われる GDP（開業医）や公衆衛生専門の歯科医師が配属されており、患者は NHS と同じ費用負担でさまざまな歯科治療を受けることができる。

基本的には誰もが GDP を受診することができる。しかし、多くの歯科医師は、NHS での歯科治療を希望

する全ての患者を受け入れてはいない。英国の歯科医師のほとんどは NHS の治療を行っており、私費診療患者のみを受け入れる歯科医師は数百名のみである。NHS と契約している歯科医師の多くは、できる限り NHS による治療を減らし、多くの私費診療を行おうとしている。

実際は成人の約 50%、0～18 歳の子供の 60%が、GDP に年に一度定期的に受診し、ケアを継続して受けている。

英国には、地域歯科医療サービス(Community Dental Service, CDS)もある。これは、スペシャルケアが必要な小児や成人、あるいは開業医の少ない地域など、何らかの事情で歯科医療へのアクセスに問題がある人々に対して、公務員の歯科医師が歯科医療を提供する医療機関である。ここでは歯科公衆衛生サービスを提供したり、疫学研究のためのデータ収集の支援なども行っている。

さらには、歯科医療は一般の大きな病院や歯科大学付属病院（医育機関）でも提供される。英国では専門医による歯科治療は主に病院で提供される（Hospital Dental Service, HDS）。専門医による治療は地域の開業医や地域歯科医療サービスの歯科医師からの紹介により行われる。近年、口腔外科などの専門の治療は、high street practice で、多く行われるようになってきた。なお、従来より矯正治療は一般開業医によって行われている。

病院で提供されるすべての歯科治療と地域歯科医療サービスで提供されるほとんどの歯科治療は無料である。

開業医 (GDS)、地域歯科医療サービス (CDS)、公的歯科医療サービス (PDS)、病院歯科医療サービス (HDS) の 4 つのサービスは連携し、いずれも地域・地方レベルの保健当局と公的資金で運営管理されている。保健当局は契約に基づき、地域における歯科医療サービスの提供者に、サービス料金を支払っている。

このシステムで働く歯科医師に対する NHS による収入は、毎年支払額の提言を行う The Doctors' and Dentists' Review Body (DDRB)の準独立委員会 (quasi-independent) により決定される。しかし、政府は常にその提言に従うわけではない。新卒歯科医師は研修 GDP として働き、国の給与レベルで給与が払われる。

多くの患者は半年ごとに定期歯科健診を受診しているが、口腔保健状況が改善したことにより、現在では半年ごとに定期歯科受診をしている成人は、50%以下と考えられている。

		年	出典
総歯科医療費の対 GDP 比 (%)	0.60%	2004	Manual
歯科医療費の私費の割合 (%)	50%	2008	BDA

## 2) 民間の歯科医療保険

英国では、歯科治療費のための民間の医療プランや医療保険に加入している者は 10%以下である。民間の歯科医療保険は、一般の医療保険とは別なもの、あるいは、それに追加するものとなっている。ほとんどの民間保険は個人仕様であり、個人が会社に対して直接保険料を支払い、その保険料を払った個人が保障される。最も大きなプラン (Denplan) は前払い制で、参加している歯科医師は人頭制 (診療行為ごとに点数を加算する方式とは異なり、担当する患者数に応じて報酬を受取る方式) の報酬を得る。人頭制においては、患者に提供した医療内容に関わらず、担当する患者数に応じて報酬を受取るため、提供する歯科治療の量によっては経済的なリスクを負うことになる。ここ数年、多くの保険会社が歯科医療保険の市場に参入し始めている。民間歯科医療プランや保険は、それぞれの会社が様々な料金設定をしている。一般的に保険でカバーする料金はすべての会員に対して一



定の基準料金を設けているが、個別プランを希望する場合、口腔内の保健状況の良好な者しか会社は歯科医療費をカバーしない。

### 3) 歯科医療の質の評価

歯科医療の質をモニターする監督部署は、どのようなサービスが提供されているかにより機関が異なる。NHS から給料が支払われている開業医に対しては、国の基準と比較した治療状況の分析が行われている。国の基準限度を超えている場合、一人あるいは複数の患者の治療内容について、地域の **Dental Reference Officer (DRO)** が調査を行う。地域の保健当局は患者からの苦情を受けると **DRO** に調査するよう依頼する。また、**DRO** は **GDS** を行っている臨床開業医の治療を任意に抽出し、適切に行われているかを評価する。

NHS を行う歯科診療所はすべて不満・苦情への対応をしなくてはならない。どのような苦情も最初は歯科医師に対して訴えられる。もし、そこで歯科医療に対する不満が解決しなければ、地域の保健当局に伝えられることになる。スコットランドと北アイルランドでは、重大な苦情は NHS の規範委員会で扱われる。もし規則違反が見つければ、歯科医師は無料で再治療を行ったり、NHS への歯科医師の登録を抹消されたりする。イングランドとウェールズでは、歯科医師が十分な治療水準を満たさない場合は、NHS の名簿から抹消される。また、職業上の違法行為については歯科医療審議会 (**General Dental Council : GDC**) に問い合わせることもできる。その場合、**GDC** は歯科医師を問責し、診療を行う権利を剥奪することができる。保健当局や **GDC** に、異議申し立てを行う権利もできる。病院や地域医療サービスで行われる歯科治療に対しては、ヘルスサービス苦情制度がある。

NHS の規制外で行われる治療に対しては、2006 年に歯科医療苦情サービスが設立された。ここでは患者および歯科専門家に対して助言を行っており、**GDC** とは独立している機関である。

### 4) 口腔保健データ

		年	出典
12 歳児 DMFT	0.80	2005	CECDO
12 歳での DMFT がゼロの割合	62%	2005	OECD
65 歳以上で無歯顎者の割合	36%	2005	OECD

### 5) フロリデーション

英国では約 6,000,000 人が、フッ化物濃度 1ppm に適正に調整された水道水あるいはほぼ同等な濃度レベルの天然水の供給を受けている。すなわち、英国の総人口の 10 分の 1 がう蝕予防に効果のあるレベルにフッ化物濃度が調整された水を飲用していることになる。

いくつかの地域では、人々は準適正值である 0.3~0.7ppm のフッ化物濃度の天然水を飲用している。これはう蝕予防にある程度は効果があると考えられるが、適切なレベルには達していない。また、エセックス州、ウィルとシャー州、ノーフォーク州などの一部の地域では、天然に認められるフッ化物の量が場所や時間によって異なるため、正確なフッ化物濃度を測定することは非常に難しい。

英国の多くの地域において、プライマリーケア基金 (**Primary Care Trust : PCT**) や 地域当局 **Boards** は、歯科診療所に依頼してフッ化物配合歯磨剤を小児に対して無料で提供するようにしている。また、問題のある小児を対象にして、歯科医師に歯科治療の一環としてフッ化物バーニッシュを行うよう契約を結んでいる。

2008 年の政府の水道水フロリデーション支援への声明により、小児のう蝕が蔓延している地方では、フロリデーション供給施設について検討が行われることとなった。

## 4. 歯科医療従事者の養成と登録

## 1) 学部教育 (Undergraduate Training)

英国には歯科大学が 15 校あり、そのすべてが州立の大学である。スコットランドのアバディーンにある最も新しい大学は 2008 年 9 月に設立された。多くの歯科大学に入学するためには、高校における理系の教科で最低 3 つ以上のレベル A をとらなければならない。競争は厳しく、通常すべての教科で高い点数を取っていなければならない。イングランドの 2 校 (Preston と Plymouth) とスコットランドの 1 校 (Aberdeen) の 3 校は、学士入学 (生化学系の大学卒業者) のみを受入れている。Liverpool と King's College London にも学士入学のプログラムがある。

スコットランド以外の地域の学生は、授業料をすべて支払わなくてはならない。しかし、州から低金利の融資を受けることができ、これは、大学卒業後に、収入が増加し最低限度額以上になってから返済することができる。多くの大学では 2004 年から入学者数を大幅に増員したため、卒業生の数は 2009 年から増加している。

2008 年のデータ	
学校の数	15 校
定員数 (入学数)	1063 人
卒業数 (2007)	844 人
女性の割合	52%

大学	歯学部学生数	毎年の卒業生数
Aberdeen	None yet	None yet
Belfast	209	38
Birmingham	408	65
Bristol	324	48
Cardiff	325	57
Dundee	353	54
Glasgow	419	75
Leeds	387	51
Liverpool	378	50
London	1193	211
Manchester	407	72
Newcastle	427	70
Plymouth	120	None yet
Preston	64	None yet
Sheffield	371	53
合計	5,385	844
2004 年以降、多くの大学が定員を増やしたため、2009 年以降卒業生数は増加する見込みである。		

## 質の保証

The General Dental Council は、歯科大学のカリキュラムの質を保証するための責任を担っており、歯科医師と歯科医療従事者を養成する学校の教育課程の内容と質の審査を定期的に行っている。

## 2) 歯科医師としての資格の取得と研修

## (1) 歯科医師の資格

すべての大学において卒業時に歯科医学の学士号 Bachelor of Dental Surgery (BDS、BChD) を取得することができる。1960 年代後半までは、多くの大学は LDS(Licentiate in Dental Surgery)の学位を与えてい

た。LDS は、Royal College of London、Edinburgh、Glasgow で授与されていたが、2003 年以降は授与されなくなった。

## (2) 卒後教育 (Vocational Training)

英国において、卒後教育は卒業後の必須の資格となっている。卒後教育を受けない場合には、NHS システム下では働けない。

## 3) 歯科医籍の登録

英国内で歯科診療を行いたい歯科医師は歯科医療審議会 (General Dental Council : GDC) に必ず登録しなくてはならない。GDC は歯科医師の監督当局であり、歯科医師の登録および専門医の名簿管理を行っている。歯科医師としての登録費用には 550 ユーロかかる (2008 年)。

有資格者が、英国で歯科医師として登録するためには、EU/EEA 内の歯科大学を卒業したことの証明書、および、現在登録している国の保健当局からの本人が特に問題がないことの保証する手紙 (英国以外の国の歯科医師の場合)、パスポートと健康診断書を提出しなければならない。

EU 国民ではあるが EU 以外の国の歯科大学を卒業している場合は、その資格、技能、知識、経験等が英国の歯科医師に比べてどうであるか、GDC が評価を行う。もし GDC がその候補者は基準を満たしていないと判断したならば、外国歯科医師登録試験 (Overseas Registration Examination, ORE) を受験しなければならない。

### 必要言語

EU 国民に関しては、歯科医師として登録する際には英語の試験を特に設けてはいない。しかしながら、IELTS などの語学試験に合格することが、NHS のもと一般開業医として働くためには必要とされている。EU 国民でないものは IELTS をパスし、その後 GDC の外国歯科医師登録試験に合格しなくては、歯科医師として登録することはできない。

## 4) 卒後教育と専門医養成

### (1) 卒後教育 (Vocational Training)

英国では NHS の仕事を行うためには、歯科医師は通常、開業医、パブリッククリニック、病院において指導者の元で臨床研修プログラムを修了しなければならない。GDP や地域での歯科研修は、週に 4 日臨床診療を主として行い、週に 1 日は自由コースを提供している。独立して開業する前に、また、非監督下での治療を行うためには、臨床研修の修了証を取得しなくてはならない。

英国以外の EU 加盟国の歯科大学の卒業生は、臨床研修を受ける条件を免除されるが、もし希望するならば研修を受けてもよい。EU 以外の国の卒業生は臨床研修を受けるか、もしそれまでに一般診療に従事した十分な経験があるならば能力技能訓練 (competency training) を一般開業医で受ければよい。雇用先の一般歯科医院、PCT (Primary Care Trust) などによって、雇用先の歯科医師のサポートの下で能力技能訓練の時間が与えられる。臨床研修あるいは能力技能訓練修了して初めて、歯科医師は地域の有資格者リストに名前が掲載され、NHS のもとでの患者治療が許可される。

スコットランドと北アイルランドでは、EU 以外から来た歯科医師はまずはメインリストに登録された歯科医師の下で働く補助スタッフ名簿に加えられ、通常は常勤として 1 年間勤務あるいはそれと同等の仕事量を行う非常勤勤務の期間が過ぎたらメインリストに登録される。

### (2) 生涯研修

専門医、行政医、登録している退職した歯科医師を含め、すべての歯科医師が 5 年間に 250 時間に及ぶ生

涯研修を受けなければならない。この生涯研修には 75 時間の証明付き卒業研修 (verifiable postgraduate education) と、175 時間の一般生涯研修 (general /informal postgraduate education) が含まれている。verifiable activity は授業コースへの参加や、双方向の遠隔授業、診療評価、ピアレビューなどがあり、これらすべてに学習目標や具体的な成果が定められている。2007 年より verifiable activity にはいくつかのコア科目が入るようになり、放射線防御と感染防御も含まれるようになった。歯科医師は活動内容を必ず記録し、毎年順守したことを証明しなくてはならない。この生涯研修制度は GDC により管理運営されている。

NHS の歯科医師は、生涯研修の一環としてピアレビューと診療評価に参加することが義務づけられている。スコットランドでは NHS に登録している歯科医師は、これらの生涯研修に参加している時間に稼いだであろう診療収入の補償手当を受けることができる。

大学院課程の歯科専門教育はロンドンとエジンバラの二か所の大学に設置されているが、学部教育を行う他の多くの大学にも卒業後教育機関が設置されている。

### (3) 専門医養成

専門医の養成はすべて Medical Royal College の監督の下、登録されている病院、PCT、他の保健当局のトレーニング場所等で、general professional training (臨床研修期間を含む) の 2 年間に引き続き、3～5 年かけて行われる。どの専門医を目指すかにより異なるが、専門医になるためには 5～7 年が必要である。GDC は条件を満たす歯科医師に専門医としての名称使用の許可を与え、また、その登録名簿の管理を行う。英国の口腔外科と矯正の二つの分野の専門医は EU によっても承認される。英国の法律の下では、人々および歯科医師の双方の利益になると考えられれば、どのような専門医も GDC は承認することができる。GDC の名簿に登録された歯科医師は、専門医を名乗れることを意味するが、臨床範囲が登録された分野に限定されるということではないし、専門外の分野で治療する権利を制限するものではない。

英国では 2008 年現在、以下の分野の専門医が承認されている。

- ・ 口腔外科専門医
- ・ 歯内療法専門医
- ・ 歯科矯正専門医
- ・ 歯周病専門医
- ・ 保存修復専門医
- ・ 補綴専門医
- ・ 歯科公衆衛生専門医
- ・ 口腔内科専門医
- ・ 小児歯科専門医
- ・ 口腔細菌専門医
- ・ 口腔病理専門医
- ・ 歯科顎顔面放射線専門医

## 4. 歯科医療従事者の種類と労働人口(Workforce)

### 1) 歯科医師

労働人口が徐々に増加しているにも関わらず、英国の一部の地域では深刻な歯科医療従事者の不足が生じている。理由は複雑であるが、非常勤で働く女性歯科医師の増加が大きな原因だと考えられる。英国の 4 つの政府は、この歯科医療従事者の問題について異なる対応をしている。

2008 年のデータ	
全登録歯科医師数	35,873 人
医療従事歯科医師数	31,000 人
歯科医師一人当たりの人口 (診療従事者数のみ)	1,976
女性歯科医師の比率	40%
海外での免許取得者	8,672 人