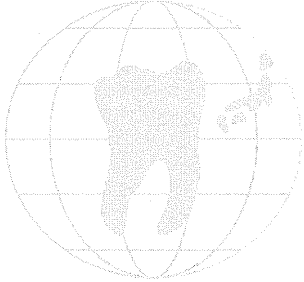


公開シンポジウム

## 「歯科保健医療制度の国際比較」

～日本が海外から学ぶこと、海外に伝えること～



1

平成23～25年度 厚生労働科学研究  
循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業

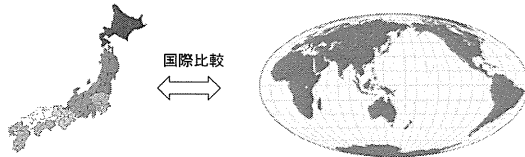
## 地域やライフステージを考慮した 歯および口腔の健康づくりの支援体制の 構築に関する研究

研究代表者 川口陽子(東京医科歯科大学)  
研究分担者 平田幸夫(神奈川歯科大学)  
森尾郁子(東京医科歯科大学)  
福泉隆喜(九州歯科大学)  
植野正之(東京医科歯科大学)

2

### 目的

本研究の目的は、国際的な視点から我が国の  
歯科保健医療施策を客観的に評価し、歯科疾患  
を取り巻く社会環境の変遷、歯科保健の現状等  
を分析し、歯および口腔の健康づくりの支援体制  
の構築に向けた具体的な提言を行うことである。



3

### 分担項目

1. 平田幸夫(神奈川歯科大学)  
日本の歯科保健医療の供給体制
2. 福泉隆喜(九州歯科大学)  
日本の公的医療保険制度・介護保険制度
3. 森尾郁子(東京医科歯科大学)  
歯学教育の国際比較
4. 植野正之・川口陽子(東京医科歯科大学)  
歯科保健医療制度の国際比較



成果発表

4

### プログラム

#### 第一部:我が国の歯科保健医療制度

1. 「我が国の歯科保健医療の供給体制に関して」 平田幸夫(神奈川歯科大学)
2. 「我が国の公的医療保険制度と介護保険制度の概要」 福泉隆喜(九州歯科大学)
3. 「留学生から見た日本の歯科保健医療制度の優れた点、改善すべき点」
  - 1) イ・イ・アン(ミャンマー)
  - 2) プリズニョク・アナスタシア(ベラルーシ)
  - 3) ハスリナ・ラニ(マレーシア)

#### 第二部:歯科保健医療制度の国際比較

1. 「歯学教育の国際的動向について」 森尾郁子(東京医科歯科大学)
2. 「海外の歯科医師免許更新制度、卒後研修制度」 植野正之(東京医科歯科大学)
3. 「北欧諸国が提案する歯科保健医療の質評価指標」 大城暁子(東京医科歯科大学)
4. 「スウェーデンの成人歯科受診促進制度等の紹介」 竹原祥子(東京医科歯科大学)
5. 「国際比較でわかる我が国の歯科保健医療制度の特徴」 川口陽子(東京医科歯科大学)

#### ディスカッション

総評: 小畑充彦(厚生労働省医政局歯科保健課)

5

### 座長

#### 第一部:我が国の歯科保健医療制度

恒石美登里(日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構)  
森尾郁子(東京医科歯科大学)

#### 第二部:歯科保健医療制度の国際比較

安藤雄一(国立保健医療科学院)  
米満正美(八戸歯科衛生士専門学校)

6

# 我が国の歯科保健医療の供給体制 に関する基礎データの整理

分担研究者: 平田幸夫  
(神奈川歯科大学)  
平成26年3月11日 東京医科歯科大学

国際的視点から我が国の歯科保健医療体制の確立に資するため、わが国の歯科医療費の状況、歯周病有病状況の動向、成人歯科保健医療サービス等の提供状況、医療・歯科医療の基礎データ、歯科医療の業務範囲、歯科医師の専門性、および行政の歯科医師について整理した。

大部分は国のデータであり、歯科保健医療に関する現状の基礎データは大部分整えられていることが示唆された。そして、我が国の歯科保健医療の提供体制を海外に公開するための俯瞰的に情報の整理と英訳を行った。

1

## 憲法第25条

日本国憲法第25条は、生存権と、国の社会的使命について規定している。

1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2. 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

2

### 1. WHO憲章

「到達しうる最高の健康水準を享受することは、……全ての人間の基本的権利である……個人も国も互いに十分協力しなければならない。」

健康に生活することは人間の基本的権利

各国政府の責任

### 2. わが国の憲法第25条(国民が健康に生きる権利;健康権・生存権)

- ① すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- ② 国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

### 3. 歯科医師法第1条(歯科医師は国民への健康提供者)

「歯科医師は歯科医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」

3

## 我が国の歯科保健医療の提供体制を 海外に公開するための情報の整理と英訳

Title: Basic Data on Dental Health, Treatment and Education in Japan

Contents:

1. Geography and Sociodemography (地理、人口統計)
2. Health Care System (主に歯科医療制度)
3. Financing (財政; 国民医療費)
4. Health Status (健康状態; 主に歯科疾患実態調査)
5. Human Resources (人的資源; 3師調査)
6. Physical Resources (物的資源; 医療施設)
7. Public Health (公衆衛生; 8020推進~)
8. Education (教育; 学部・歯科大学、歯科医師免許)

4

## 1. Geography and Sociodemography

Japan is located at the eastern edge of the Asian continent. It covers an area of 377,961.73 km<sup>2</sup>. Its terrain is mostly rugged and mountainous. Japan borders Korea to the west through the Sea of Japan, China to the southwest through the East China Sea and Russia to the north through the Sea of Okhotsk. (地理的状況)

The climate varies from tropical in summer in the southern area to cold temperature with deep snow in winter in the northern area. (気候)

Japan had 128,057,352 inhabitants in 2010. The population is ageing significantly: the proportion of the population 65 years of age and over has reached 23.0%, up from 7.1% in 1970. At the same time, the proportion of the younger population aged 0-14 years continued to decrease, reaching 13.2% in 2010. (人口構成)

5

## 2. Health Care System

Japan's health system is organized according to the model of social health insurance. The health insurance system for the employed population was introduced in 1922 and the system for the self-employed population in 1938; universal coverage was implemented in 1961. Japan's curative medicine and preventive services have been effectively separated; the former is funded by insurance and provided by private and public practitioners while the latter is funded by general tax and delivered mainly by local health authorities. (国民健康保険)

In the health insurance system, the insurer collects insurance payments from the insured. Under the present system, patients make partial payments of the actual medical charges to the hospital or clinic, and the Social Insurance Medical Care Fee Payment Fund reimburses the hospital or clinic for the medical treatment given. Thus, medical expenses are shared by the patient and the review/reimbursement organization. (診療報酬の支払いのしくみ)

6

## 2. Health Care System (continued)

All surgical and conservative dental treatments and certain prosthetic treatments are included in the scope of benefits under the health insurance program. Therefore, people can use the dental health care services provided by the health insurance system and dentists are paid a fee for service. However, certain prosthetic, implant and orthodontic treatments are not covered. In such cases, negotiations regarding the dental fees take place between the dentist and patient, with the patient paying the entire sum directly to the practitioner. Consequently, all orthodontists practice outside the health insurance system. The majority of dentists have a contract with health insurance companies but some have chosen not to participate in the health insurance system. Private insurance is available for oral healthcare but is very rare. (歯科の保険診療と保険外診療)

7

## 3. Financing (国民医療)

Japan's total annual health care expenditure is estimated to have been 37.4 trillion yen in 2011, or 301,900 yen per person (approximately US\$ 3,019 when US\$1 = 100 Japanese yen), accounting for 8.1% of GDP (437.2 trillion yen). Dental health care costs (2,675 billion yen) made up 6.9% of national health expenditure in 2011.

8

## 4. Health Status

The life expectancy at birth for the Japanese was 79.94 for males and 86.41 for females in 2012. The leading cause of death was malignant neoplasm.

The Ministry of Health, Labour and Welfare conducts a nationwide sampling survey on oral health every six years. The latest 2005 survey results show that 75.6% of 3-year-old children were caries free and the mean dft of 3-year-old children was 0.89. Among the 12-year-old children, 48.8% were caries free and the mean DMF was 1.73. Percentage of subjects with CPI code 1 or more and the mean number of teeth present according to age group are shown in Figures 1 and 2, respectively.

(歯科疾患実態調査結果)

9

## 4. Health Status (continued)

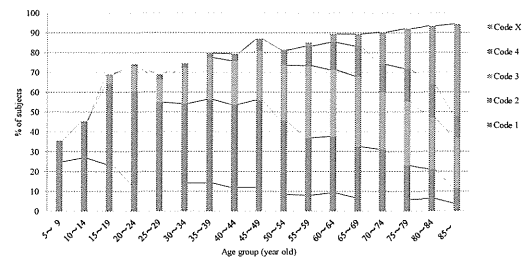


Figure 1. Percentage of subjects with CPI code 1 or more according to age group

10

## 4. Health Status (continued)

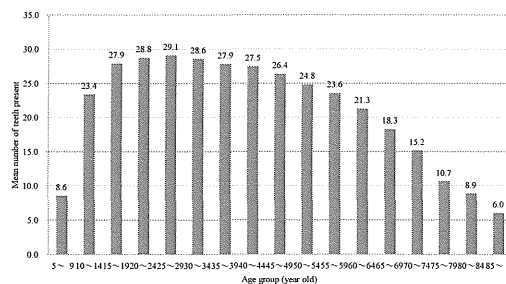


Figure 2. Mean number of teeth present according to age group

11

## 5. Human Resources

Numbers of health care personnel (2012)

Doctors: 303,268

Dentists: 102,551

Number of dentists per 100,000 population: 80.4

Population to dentist ratio: 1,248

Males: 80,256 (78.3%)

Females: 22,295 (21.7%)

Number (%) of dentists working in hospitals: 12,547 (12.2)

Number (%) of dentists working in clinics: 87,112 (84.9)

Pharmacists: 280,052

12

## 5. Human Resources (continued)

Dental specialists (標榜できる歯科の専門性)

Dental specialists are now allowed to advertise based on the deregulation of advertisement in 2002.

Oral and maxillofacial surgeon  
Periodontist  
Pediatric dentist  
Dental anesthetist  
Oral and maxillofacial radiologist

Numbers of dental health care personnel (2012)

Dental hygienists (active): 108,123

Number (%) of dental hygienists working in hospitals: 5,210 (4.8)

Number (%) of dental hygienists working in clinics: 98,116 (90.7)

Number (%) of dental hygienists working in municipalities: 2,033 (1.9) (行政)

Dental technicians (active): 34,613

Number of dental technicians working in dental laboratory: 24,244 (70.0)

Number of dental technicians working in hospitals or dental clinics: 9,932 (28.7)

12

## 6. Physical Resources

Number of hospitals and clinics (2012)

Hospitals: 8,565

Including dentistry: 1,094

Including oral surgery: 845

Including orthodontics: 137

Including pediatric dentistry: 141

General clinics: 100,152

Dental clinics: 68,474

14

## 7. Public Health

The 80/20 (eighty-twenty) movement (8020運動)

In anticipation of more active later years with the increase in life expectancy, the Ministry of Health and Welfare and the Japanese Dental Association started an organized movement to encourage people to retain healthy teeth throughout their life with the slogan "80/20 (eighty-twenty)" which means "Keep 20 or more natural teeth by the age of 80" in 1989. To promote dental health awareness with the message of "80/20," the Ministry of Health and Welfare encourages positive measures taken to keep 20 or more teeth at the age of 80 such as dental health education, oral health examination and oral care for frail elderly, including domiciliary dental services within the communities, by funding the activities of local governments and dental associations.

15

## 7. Public Health (continued)

Health Japan 21 (健康日本21)

To encourage people towards comprehensive health promotion, a new strategy called "National Health Plan for 21st Century (Health Japan 21)" was established by the Ministry of Health and Welfare in 2000. Health Japan 21, which calls for "A strategy for comprehensive health promotion in Japan for 21st Century," comprised nine major sections including oral health. In the section on oral health, 13 targets to be achieved by 2010 were established. Of the 13 targets, five targets were achieved, and seven improved but not achieved in 2010.

In 2012, the second campaign of Health Japan 21 was established, and five major targets to be achieved by 2022 were established: maintenance and improvement of oral function, prevention of tooth loss, reduction of prevalence of periodontal disease, and increase of caries-free people.

16

## 7. Public Health (continued)

Dental and Oral Health Promotion Law

The Dental and Oral Health Promotion Law was enacted in August 2011. Purposes of the law are to contribute to the improvement of health of the nation, promote oral health policies for the prevention of dental diseases, and so on. Contents of the law are as follows: 1. Purposes, 2. Basic philosophy, 3. Duty, 4. Policies by government and local administration, 5. Basic items like objectives or planning for making policies for promoting oral and dental health, 6. Financial measures, and 7. Oral health support center. In July 2012, the basic items including objectives or principal plans were made and some of these items were used as targets of the second campaign of Healthy Japan 21.

17

## 7. Public Health (continued)

Dental check-up

All babies are entitled to free well-baby check-ups twice, at 1.5-2 years and 3-4 years, including dental examination and oral health guidance based on the Maternal and Child Health Act; these are provided by municipal governments. Dental check-ups are conducted once a year in elementary, junior high and senior high schools based on the School Health and Safety Act. Periodontal check-ups are conducted for 40-, 50-, 60- and 70-year-olds based on the Health Promotion Act.

18

## 7. Public Health (continued)

### Fluoridation

There is no fluoridation scheme in Japan.

### Fluoride toothpaste

Fluoride toothpaste was used by 89.1% (95% confidence interval: 88.6-89.7%) of all subjects (elementary school students: 90.0%, junior high school students: 88.1%, boys: 88.0%, girls: 90.2%), including both those who do and those who do not use toothpaste.

19

## 8. Education

### Dental schools

The Japanese dental education adopts a six-year-system, its curriculum including both liberal arts and professional subjects. There are 29 dental colleges in Japan, 11 National, one local governmental, and 17 private.

The dental curriculum consists of compulsory, selective, and elective subjects. Basically, one academic year comprises 35 weeks, including examination periods. The prerequisites for graduation are at least 188 credits acquired in six or more years. To earn credit, one requires 15 to 30 hours of classroom instructions, and between 30 and 45 hours of laboratory instruction and patient care. (カリキュラムと単位)

20

## 8. Education (continued)

### Dental license

Persons intending to practice dentistry in Japan must pass the National Dental Practitioner's Examination and obtain a license from Japan's Ministry of Health, Labour, and Welfare. The Examination is based on the knowledge and techniques required of a dentist concerning clinical and preventive dentistry and is prepared annually by experts appointed by the Ministry of Health, Labour, and Welfare. The Examination is in Japanese. The National Dental Practitioner's Examination and its Preliminary Examination are held at least once a year by the Ministry of Health, Labour, and Welfare.

To take the National Dental Practitioner's Examination, persons must satisfy at least one of the following categories.

- (1) Graduated in dentistry from a dental school or college approved by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan;
- (2) Passed the Preliminary Test of the National Dental Practitioner's Examination and attended dental treatment and preventive dentistry internship for at least one year;
- (3) Graduated from a dental school not accredited by the Japanese government, but meets the standards specified in the preceding two items with respect to knowledge and techniques.
- (4) Those who have graduated from a foreign school of dentistry or who hold a foreign dental license and do not fall under item three above but have been recognized as satisfactory by the Ministry of Health, Labour, and Welfare may take the Preliminary Examination.

21

# 我が国の公的医療保険制度と 介護保険制度の概要

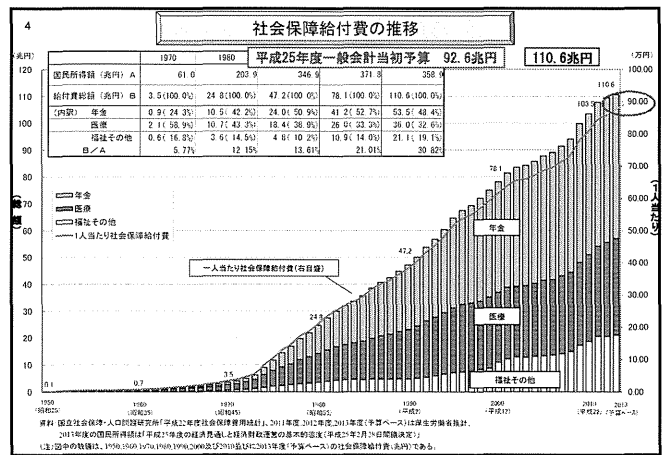
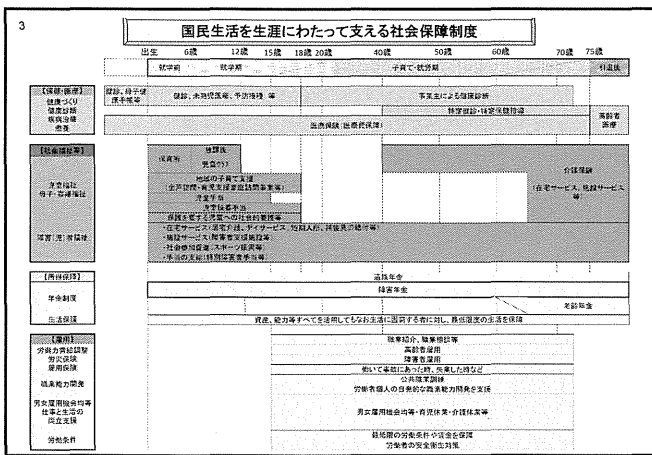
厚生労働科学研究「地域やライフステージを考慮した歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に関する研究」シンポジウム

平成26年3月11日(火) 東京医科歯科大学1号館9階 特別講堂

九州歯科大学

福泉隆喜、山口撰崇、永井佑弥、日野聖慧、日高勝美

## 我が国の社会保障制度



### 社会保険の概念

社会保険とは……

保険的手法により社会保障を行う制度の総称であり、我が国では、

- 医療保険、 年金保険、 介護保険、
- 雇用保険、 労働者災害補償保険

の5つの保険がある。

### 社会保険の特徴

- ①強制加入  
法的に加入が義務付け、加入保険の選択はできない。
- ②国が管理する  
直接又は間接に国が管理又は監督し、保険料を徴収し、保険給付する。
- ③負担は所得に応じて行う  
民間保険と異なり、保険料は所得に応じて自動的に決まる。

7

## 医療保険制度の概要

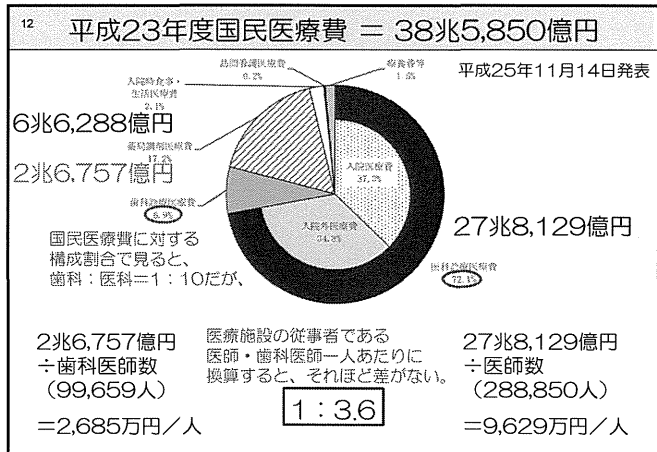
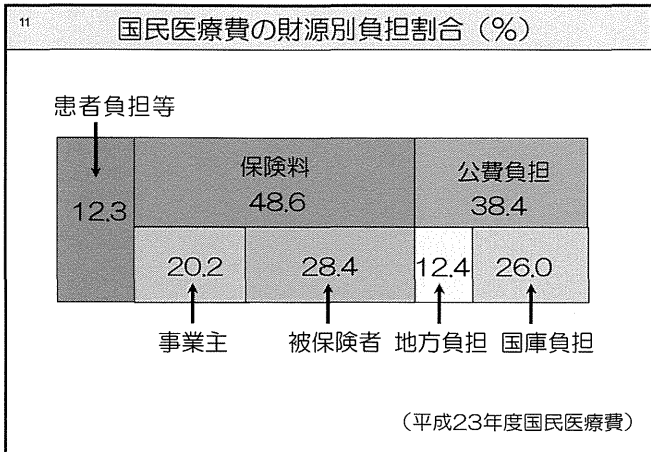
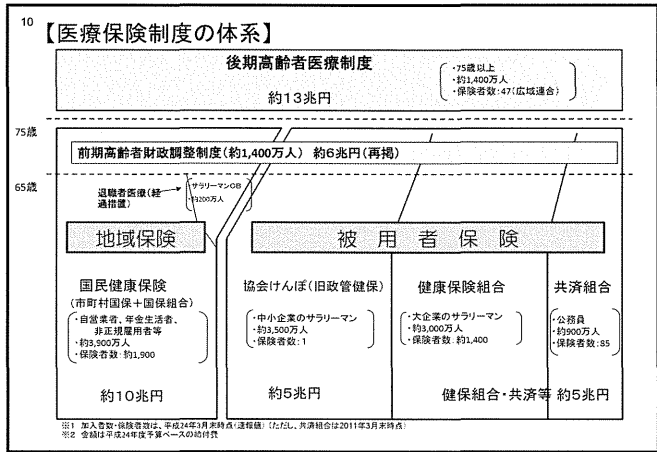
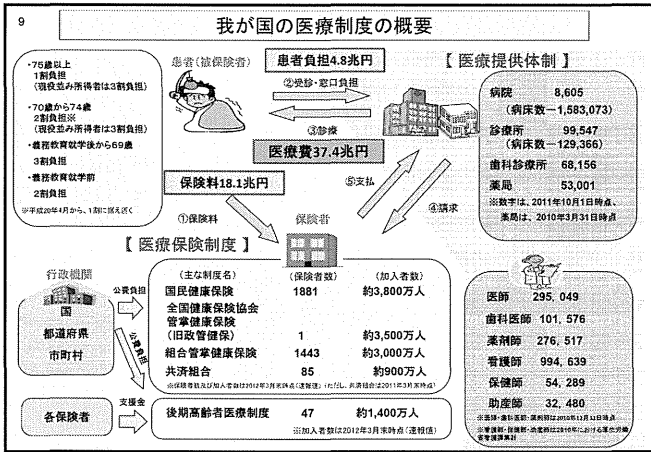
8 医療保険とは？

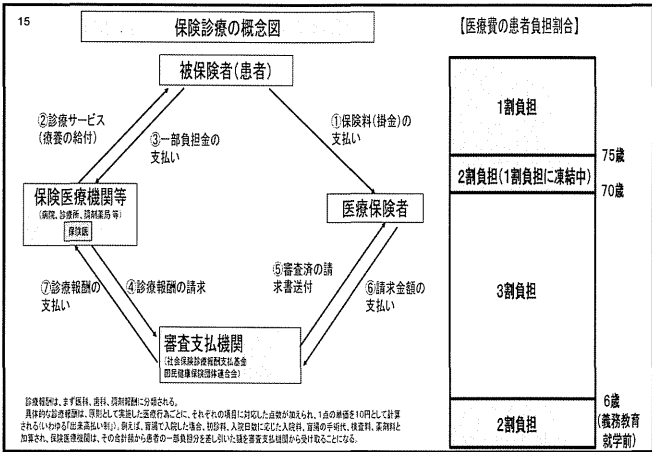
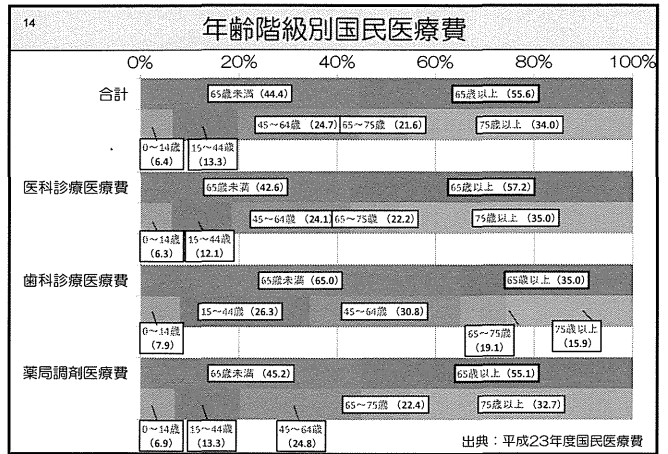
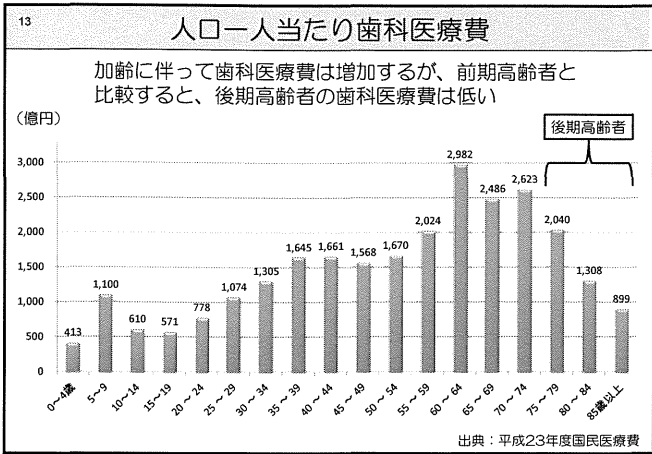
医療保険とは……

疾病、負傷、死亡、出産などの保険事故による短期的な経済的損失について保険給付する制度。

受けた医療にかかった費用を被保険者に給付する「現金給付」と、医療そのものを被保険者に給付する「現物給付」の2種類がある。

我が国では、原則として「現物給付」の方式が採用されており、かかった費用は後から保険者が医療機関に支払う。





16 診療報酬とは？

診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として、保険者から受け取る報酬のこと。

原則として、2年に1回、中央社会保険医療協議会の意見を聞いたうえで、厚生労働大臣が見直し(改定)を行う。

17 診療報酬制度

(1) 診療報酬の性格

- ① 保険診療の範囲・内容を定める(品目表としての性格)
  - 診療報酬点数表に掲載されていない診療行為は、保険診療として認められない。
- ② 個々の診療行為の価格を定める(価格表としての性格)

(2) 診療報酬の機能(役割)

- ① 医療機関の収入源 → 医療機関の経営に影響
- ② 医療費の配分 → 医療機関間の医療費の配分に影響
- ③ 医療サービスの提供促進 → 医療提供体制の在り方に影響

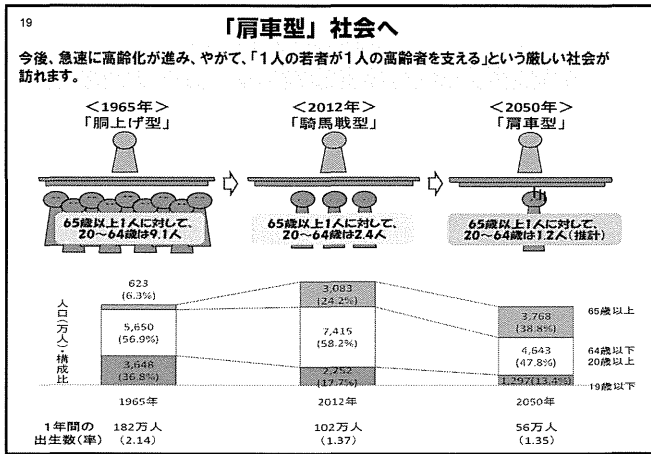
(3) 診療報酬の限界

- ① 診療報酬はあくまで医療機関の収入。医療従事者の賃金とは直結しない。
- ② 診療報酬の引き上げは、患者負担や保険料の引き上げにもつながる。

18

介護保険制度の概要



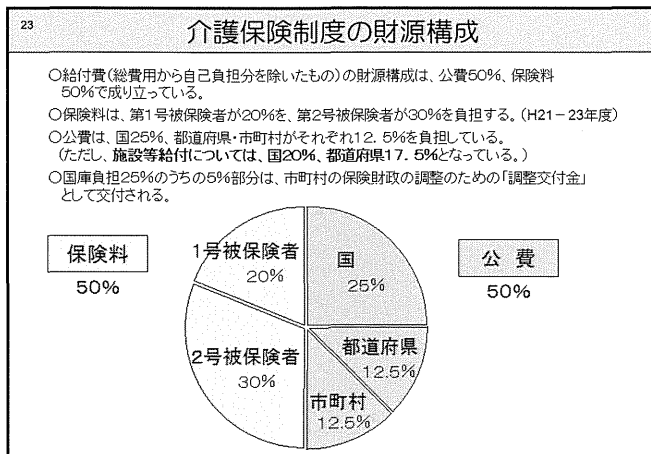
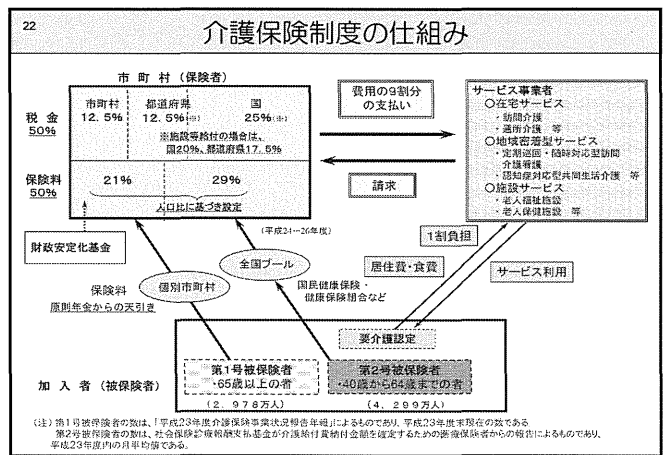
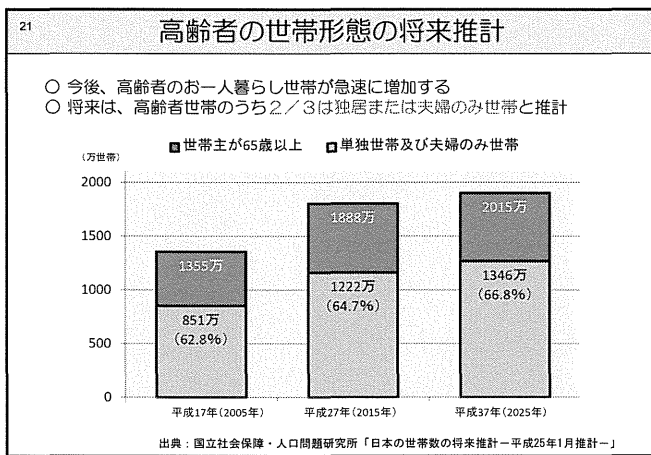


### 20 今後急速に高齢化が進む都市部

#### 都道府県別の高齢者(65歳以上)人口の推移

	2010年時点の高齢者人口(万人)	2040年時点の高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
沖縄県	24	42	17	+71%	1
神奈川県	183	292	109	+60%	2
東京都	268	412	144	+54%	3
埼玉県	147	220	73	+50%	4
愛知県	150	222	72	+47%	5
福岡県	113	155	41	+37%	(7)
山形県	32	33	1	+2%	43
山口県	41	41	0.4	+1%	44
高知県	22	22	0	0%	45
鳥取県	21	20	-0.5	-2%	46
秋田県	32	31	-2	-5%	47
全国	2,948	3,867	919	+31%	

出典：日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)



### 24 介護保険制度の被保険者(加入者)

○ 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。  
 ○ 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人数	2,978万人 (65～74歳: 1,505万人 75歳以上: 1,472万人) ※1万人未満の増減が認められていない	4,299万人
受給要件	要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) 要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	515万人(17.2%) (65～74歳: 85万人(4.3%) 75歳以上: 450万人(30.5%))	16万人(0.4%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から特別徴収)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

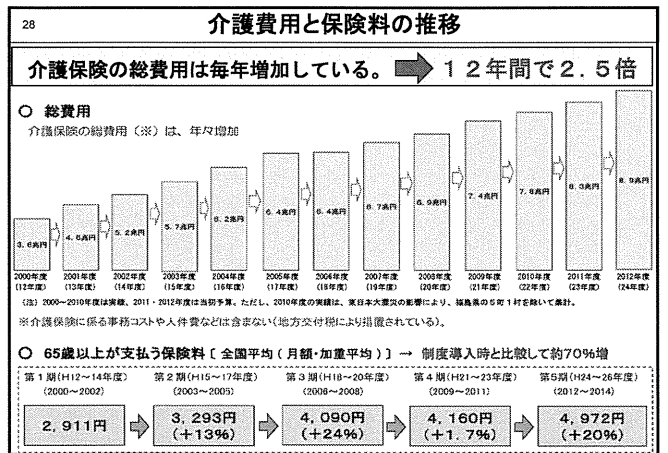
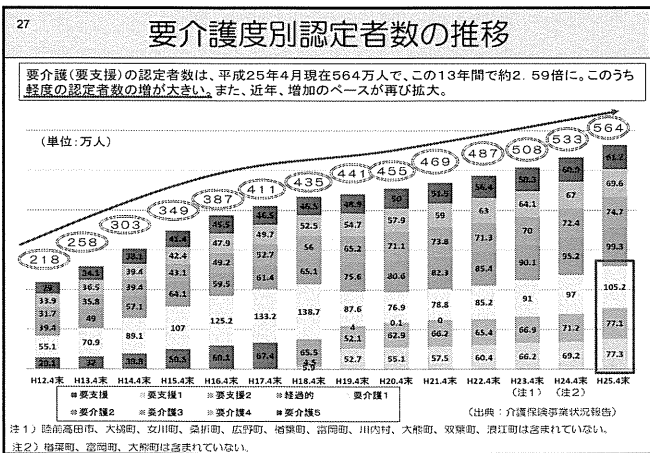
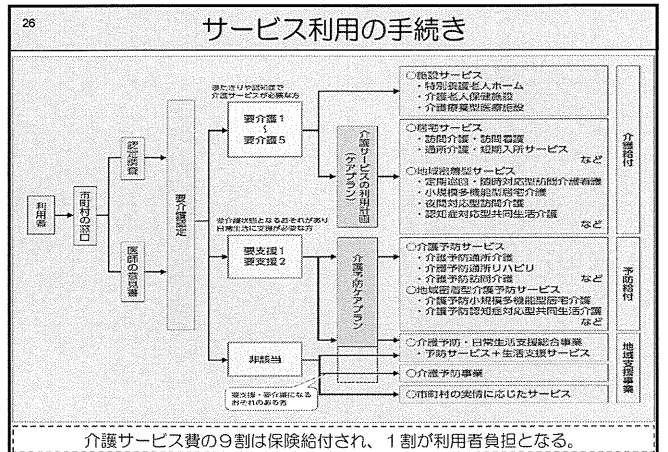
(注) 第1号被保険者及び介護(要支援)認定者の数は、「平成23年度介護保険事業状況報告書(推計)」によるものであり、平成23年度半現在の数である。第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費総額を確定するための要介護保険者からの報告によるものであり、平成23年度内の月平均数である。

### 介護保険制度は3年が1サイクル

○ 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。  
○ 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等にもとづき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

事業運営期間	事業計画	総費用額	保険料	改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度	第一期	4.6兆円		
2002年度	第一期	5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度	第二期	6.2兆円		
2005年度	第二期	6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度	第三期	6.7兆円		
2008年度	第三期	6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 ▲3.0%
2010年度	第四期	7.8兆円		
2011年度	第四期	8.3兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 ▲1.2%
2013年度	第五期	?		
2014年度	第五期	?		
2025年度		21兆円程度(改革シナリオ)	8,200円程度	

※2009年度までは実績であり、2011～2012年度は予算ベースである。  
※2014年度は社会保険庁による費用見込額に基づいて算出されたものである。 ※H19年度の改定率に換算した値



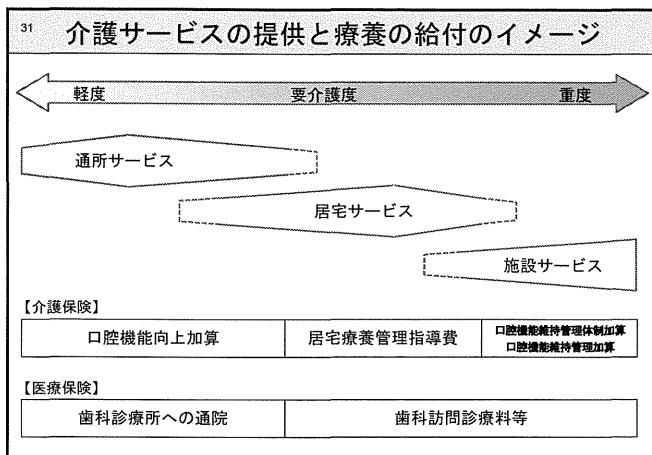
### 介護報酬とは?

介護報酬とは、事業者が利用者へ介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われるサービス費用のこと。

原則として、3年に1回、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聞いたうえで、厚生労働大臣が見直し(改定)を行う。

### 介護保険における口腔関連介護サービスの提供体制

	非該当(介護予防事業)	要支援1・2(予防給付)	要介護1~5(介護給付)
通所サービス	一次予防事業 担当: 歯科衛生士、保健師等 ケアマネジメントなし 歯科医師の指導: 無し	二次予防事業 担当: 歯科衛生士、保健師等 ケアマネジメントなし 歯科医師の指導: 無し	口腔機能向上加算 サービス担当者: 歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士 サービス内容: 口腔清掃の指導、摂食・嚥下訓練 ケアマネジメント: (予防給付) 地域包括支援センター、(介護給付) 指定介護支援事業所 歯科医師の指導: 無し(予防給付) 主体的な歯科医師の関与を促すケアの実施(通所利用) 歯科医師の指導を受けて実施 報酬単位数: (予防給付) 1.50単位/月、(介護給付) 1.50単位/月(月2回を上限)
施設サービス			口腔機能維持管理加算 トC) 担当: 歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士 口腔ケアに係る個別指導は標準を行うものとして、個別ケアは介護職員により実施 報酬単位数: 3.0単位/月 口腔機能維持管理加算 トD) 担当: 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士 入所者又は入所者に対する口腔ケアを月4回以上行うこと 報酬単位数: 1.0単位/月
居宅サービス		二次予防事業 担当: 歯科衛生士、保健師等 ケアマネジメントなし 歯科医師の指導: 無し	居宅療養管理指導費 サービス担当者: 歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士 サービス内容: 口腔機能向上、摂食・嚥下訓練 ケアマネジメント: 無し(区分別加算額に含まれない) 報酬単位数: 5.00単位/回(月2回を上限) 同一建物居住者に対して行う場合は4.50単位 介護保険外サービス等併用費(4500円)を算入した場合は2.50単位 歯科医師の指導を受けて実施(通所利用) 歯科医師の指導を受けて実施 報酬単位数: 3.50単位/回(月2回を上限) 同一建物居住者に対して行う場合は3.00単位



32 □口腔機能向上加算

通所介護と通所リハビリテーションに設定されている介護保険サービスのこと。

対象：口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者

内容：当該利用者の口腔機能の向上を目的とした .....  
 ①個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施  
 ②摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施

サービス担当者：歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士

33 居宅療養管理指導費

①医師が行う場合

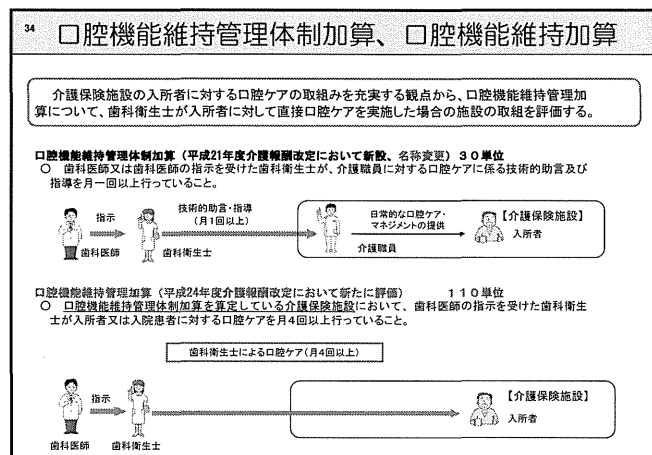
②歯科医師が行う場合  
 歯科医師が、当該利用者を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定。

③薬剤師が行う場合

④管理栄養士が行う場合

⑤歯科衛生士等が行う場合  
 通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に算定。

⑥看護職員が行う場合





### 基本データ

	●	★
人口	1.276億	5280万
歯科医師数	102,551	3372
歯科衛生士数	96,442	—
人口10万人あたりの歯科医師数	80	5
公的部門に従事する歯科医師	0.3%	2.6%

### 歯科保健制度

	●	★
公的医療保険	○	×
GDPにおける医療費の割合	9.3%	2%
GDPにおける歯科医療費の割合	0.92%	—

### ライフステージ別の 歯科保健プログラム

	●	★
乳幼児歯科保健	○	×
学校歯科保健	○	○
成人歯科保健	○	×
高齢者歯科保健	○	×

### 学校歯科保健プログラム

日本の学校を見学して良いと思った点

- ・ 学校歯科医による毎年の歯科健診
- ・ 給食などを通じて食育を行っていること
- ・ 学校によっては昼食後の歯磨きやフッ化物による集団洗口を行っていること

ミャンマーでは学校での口腔保健プログラム(昼食後の歯磨きなど)はプロジェクトがある時のみの実施で、継続して行われていない。



### 口腔保健統計データ

- 日本では6年ごとに歯科疾患実態調査を行い、国レベルのデータ収集を行っている
- 歯科疾患実態調査などのデータは公表されている
- ミャンマーでは国レベルの口腔保健調査を行おうと試みているが、まだできていない。
- 地域ごとに収集されたデータは、プロジェクトのためのデータで、一部であったり公表されていなかったりする。

		
DMFT (12歳児)	1.05	2.3
カリエスフリーの割合 (12歳児)	67%	48%
無歯顎者の割合 (65-74歳)	6.8%	—

### 結論

- 日本の歯科保健制度の良い点を学び、ミャンマーに伝えていきたいと思う。
- 特にライフステージ別の口腔保健プログラムなどは取り入れていきたい。
- また、口腔保健統計データなどは今後のミャンマーで口腔保健プログラムを行う際に、プログラムの策定や効果をはかる上で大切だと思う。
- 日本で学んだことをミャンマーの学生や、若い歯科医師たちにも教えていきたいと思う。



## 歯科口腔保健の推進に関する法律

東京医科歯科大学大学院  
健康推進歯学分野  
プリズニク アナスタシア

## 略歴



2006年ベラルーシ国立医科大学  
歯学部卒業

2009年からMar'ina Gorka  
地域市立病院の歯科部長

2012年から東京医科歯科  
大学大学院健康推進歯  
学分野入学（大学院生）



## 歯科口腔保健の推進に関する法律の 注目すべき点は…

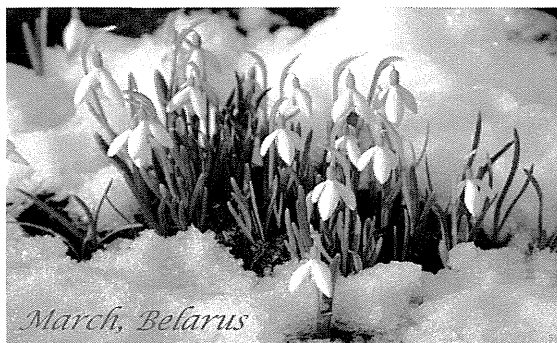


*Spring in Belarus...*

- 歯科医療又は福祉を提唱することだけでなく歯科疾患の予防に特化した口腔の健康の保持の推進に関する制定法であり、歯科口腔保健推進のため非常に重要なものになる。
- 「口腔の健康の保持・増進が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていること」と宣言し、国民の健康やQOL(生活の質)を目指して、ヘルスプロモーションアプローチを強調している。



## ポイント1 責務



*March, Belarus*

歯科口腔保健の推進に関する法律は、国民の歯科口腔保健の推進に関する目標を策定することだけでなく、基本理念、計画を定め、並びに関係者の責務等を明らかにすることである：

- ✓ 国及び地方公共団体
- ✓ 歯科医師
- ✓ 歯科衛生士
- ✓ 歯科技工士
- ✓ その他の歯科医療又は保健指導に係る業務
- ✓ 国民の全員





## ポイント2 ライフステージによる区分



•う蝕、歯周病等の歯科疾患はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期学齢期、妊産婦である期間を含む成人期、高齢期に分けて目標、計画を設定している。

•QOLの向上に向けた口腔機能の維持・向上はライフステージごとの特性を踏まえ、乳幼児期から学齢期、また、成人期から高齢期に分けて目標、計画を設定している。

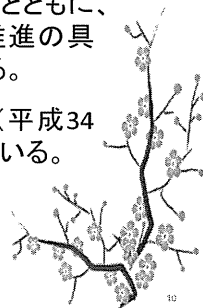


## ポイント3 研究の推進

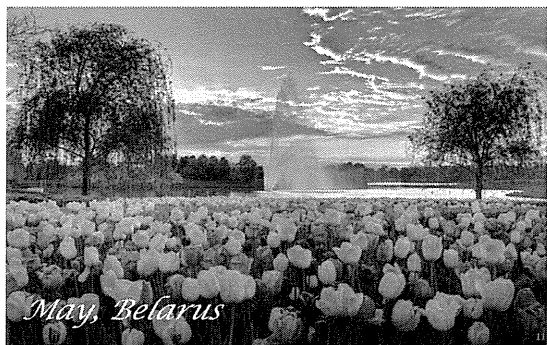


• 歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、その他の各種統計等を基に、現状分析を行うとともに、これらをもとに歯科口腔保健推進の具体的な目標・計画を設定している。

• 具体的な目標・計画は10年後(平成34年度)を達成時期として設定している。



## 結論として...



• 他の国ではこのような歯科口腔保健推進に関する法律はほとんどなく、日本が歯科口腔保健の推進に関する法律を制定していることは素晴らしいと思う。

• 諸外国がこのような法律を制定する際には日本のこの法律はよいモデルとなるだろう。

• 日本でこの法律ができたことで、国民の歯科口腔健康を向上を図ることになると思う。



マレーシアの歯科大学講師から見た



## 日本の歯科大学における 学部・大学院教育



ハスリナ・ビンティ・ラニ  
東京医科歯科大学健康推進歯学分野  
大学院 3年

## 略歴

- 1997年3月 マラヤ大学日本留学特別コース修了
- 1997年4月 東京医科歯科大学歯学部歯学科入学
- 2003年3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業  
(第96回歯科医師国家試験合格)
- 2003年6月 マレーシア保健省勤務  
(歯科医師、アシスタントディレクター)
- 2009年4月 マレーシア国立大学勤務 (講師)
- 2011年10月 東京医科歯科大学大学院健康推進  
歯学分野入学(大学院生)



## 基本情報

人口	1億2千万人	2900万人
歯科医歯数(2012年)	約10万人	約4500人
人口10万人に対する 歯科医師数	80.4人	15.5人
大学数	29校	15校
年間卒業生・新人歯科医	2440人	603人
学部教育	6年制	5年制
学部生臨床実習	少ない	3年

## 基本情報

国家試験	あり	なし (卒業試験に外部評価者)
臨床研修制度	あり	なし
義務勤務	なし	あり(2013年7月に3年 から2年に短縮された)
大学院教育	Ph. D (4年制)	臨床重視のクリニカルマ スターコース(4年制)

## 日本の歯学教育を受けて良かった点


- 先生の数が多く、きめ細かく指導が受けられる
- 国家試験制度により、歯科医師の質をある程度確保できる
- 大学院に進む機会が多い
- 大学院で学べることが臨床分野だけでなく、基礎分野もある
- 最先端技術を学ぶことができる
- 仕事熱心、時間を大事にすること、謙虚なところなど(日本人の道徳心)

## 改善した方がいい点

- 臨床実習を増やす
- 地域保健実習など学生がコミュニティに出る機会を与える
- 学部学生がもっと自分で考えるような授業を増やす(PBL等)
- 英語による学習機会を増やす
- 海外に向けて日本での歯科情報をもっと提供する









## 歯学教育の国際的動向について

平成23～25年度厚生労働科学研究  
「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」



シンポジウム  
歯科保健医療制度の国際比較  
～日本が海外から学ぶこと、海外に伝えること～  
平成26年3月11日、東京

東京医科歯科大学  
大学院歯医学総合研究科 歯学教育開発学分野  
森尾郁子

## 内容

- ▶ 卒前歯学教育の動向—歯学教育の質保証—  
米国、英国、アジアの動きと日本の取組
- ▶ 歯科医師生涯研修  
フランスの例から

## 卒前歯学教育の動向 —歯学教育の質保証—

### 認証評価の種類とその目的

▶ 機関別認証評価—機関全体が評価の対象となる。  
目的は、当該機関が設置目的に合致した機能を果たしているかを検証する。  
結果が予算等に反映される場合がある。



我が国の例)

- 高等教育機関として(7年毎)
- 国立大学法人として(6年毎)

▶ 分野別認証評価—各専門教育課程が評価の対象となる。  
目的は、専門職業人育成の観点から、当該課程が設置目的に合致した成果をあげているかを評価する。専門分野によっては、国民の保護、職能集団として自らを律するという側面もある。

我が国の例)



- 専門職大学院(5年毎)

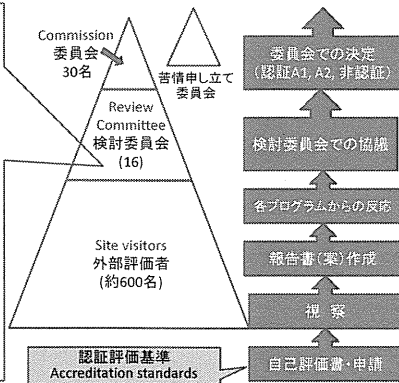
## 米国における歯学教育の質保証

Commission on Dental Accreditation (CODA)  
歯学教育認証評価委員会  
→米国における歯学教育に関する唯一の認証評価機関

- ▶ 米国歯科医師会(American Dental Association, ADA)内にあるが、半独立の組織(予算は約3億円、約3割はADAから)
- ▶ 1906年創立の米国歯科医学評議会(Dental Education Council of America)から発展
- ▶ 認証評価機関としての権限は、歯科界から負託され、米国政府教育省(United States Department of Education, USDE)から認知されている。
- ▶ 機関や個人ではなく、歯学に関わるすべての教育プログラム(卒前と卒後)を対象とする分野別評価を実施している。  
約800の教育機関の1,448プログラムが認証されている。

## CODAの構成と機能





対象となるプログラムの種類  
 歯科医師  
 卒前教育  
 ・国際卒前教育  
 歯科医師以外  
 ・歯科衛生士  
 ・歯科助手  
 ・歯科技工士  
 卒後・一般歯科  
 ・一般歯科学  
 ・一般歯科レジデント  
 ・歯科麻酔学  
 ・口腔内科学  
 ・顎顔面領域疼痛管理  
 他の専門領域  
 ・9種類のADA公認専門領域  
 ・顎顔面口腔外科学&矯正歯科学  
 ・顎顔面補綴学  
 1,448プログラム

Commission 委員会 30名  
 苦情申し立て委員会  
 Review Committee 検討委員会 (16)  
 Site visitors 外部評価者 (約600名)

自己評価書・申請  
 視察  
 報告書(案)作成  
 各プログラムからの反応  
 検討委員会での協議  
 委員会での決定 (認証A1, A2, 非認証)

認証評価基準 Accreditation standards

## 歯学教育認証評価のための基準 accreditation standards

各プログラムごとにガイドラインが決まっており、そのガイドラインに基づいて、自己評価書の作成、外部評価者による視察、評価結果の決定が行われる。公聴会の開催などにより定期的見直しが行われている。



**基準の6領域**

- ・機関の効率性
- ・教育プログラム
- ・教職員
- ・学生支援サービス、施設
- ・患者治療サービス
- ・研究プログラム

基準に含まれる項目別に目標への到達度、その判断の根拠となる膨大な資料が添付される。

**現行の基準のキーワード**


- ・批判的思考
- ・自律的学習
- ・人間的環境
- ・科学的発見と知識の統合
- ・科学的根拠に基づいた患者治療
- ・学習成果基盤型評価
- ・技術の応用
- ・教員研修
- ・チーム医療
- ・全人的歯科治療

## 英国における歯学教育の質保証

General Dental Council (GDC)  
→英国における歯学教育に関する唯一の認証評価機関

- 1956年設立
- CODAと違い、歯科医師を含め、歯科医療職の登録を行う団体でもある(1984年制定の歯科医師法Dentists Actに基づく)。
- 歯科医療職として初登録するに足る人材safe beginnersを輩出できる課程であるかを評価する。
- 欧州経済領域(European Economic Area, EEA)の免許相互認証という枠組みと英国国内での状況を擦り合わせる必要あり。
- 学習成果基盤型



## GDCによる歯学教育認証評価

**基準の4領域**  
(2012年9月)  
Standards for education  
学習成果をあげられるような枠組みに関するもの

- 患者保護(8)
- 質評価と検討(7)
- 学生評価(11)
- 公平性と多様性(3)


**対象となるプログラムの学習成果項目**  
Preparing for Practice  
(7職種が並列表示)

- 歯科医師
- 歯科衛生士
- 歯科療法士
- 歯科看護師
- 歯科技工士
- 臨床歯科技工士
- 矯正療法士

全部で142項目

**認証評価プロセス**  
基本的にはCODAと同じであるが、組織は小さい。

自己評価書提出  
↓  
外部評価者による視察  
↓  
報告書作成  
↓  
事後観察(モニタリング)  
↓  
報告書はWeb上で公開



## 東南アジア諸国連合(ASEAN)

—歯科医師免許相互認証に向けて—

1995年12月 加盟国財務大臣がAFASに調印  
(ASEAN Framework Agreement on Services)経済協力の枠組み協定

1996年 1月 CCSの設置 6分野での統合を目指す調整委員会(1分野は医療)  
(Coordinating Committee on Services)

↓


HSSWG (Healthcare Services Sectoral Work Group) 医療サービス分野ワーキンググループ  
medical, nursing, dental

↓

AJCCD (ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners)  
MRAのための調整委員会

Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Dental Practitioners 2009年2月調印  
その目的は2015年を目途に

- ASEAN域内で歯科医師の移動支援
- 歯科医師免許の相互認証に向けての情報交換と協力体制の構築
- 標準化、資格に関する優れた取組の採用促進
- 歯科医師の能力向上を図る機会の創出



## Mutual Recognition Arrangement (MRA) on Dental Practitioners 実現に向けて

ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners (AJCCD)  
各国のPDRA代表者2名以内からなる委員会

Member State	Professional Dental Regulatory Authority (PDRA)
Brunei Darussalam	Brunei Medical Board
Cambodia	Cambodian Dental Council and Ministry of Health
Indonesia	Indonesian Medical Council and Ministry of Health
Lao PDR	Ministry of Health
Malaysia	Malaysian Dental Council
Myanmar	Myanmar Dental Council, Ministry of Health
Philippines	Professional Regulation Commission, Board of Dentistry and Philippine Dental Association
Singapore	Singapore Dental Council and Dental Specialists Accreditation Board
Thailand	Thailand Dental Council and Ministry of Public Health
Viet Nam	Ministry of Health



## 東南アジアにおける歯学教育の質保証

—MRAのこれまでの成果—

情報収集・共有(Web上での公開)


- 歯科医療関連職の資格
- 加盟国内の歯科医療に関連する法律・規則
- 歯科医師—人口比率
- 外国人の就業資格
- 倫理規定・倫理綱領
- 窓口となる機関、等

2015年を目標とした歯科医師移動のために、歯科大学の評価、歯科医師研修機会の創出、ASEAN域内の歯科医療の基準設定(guideline/minimum requirements for dental practice in ASEAN)

課題としては

- 共通言語
- 歯科大学、歯科医師養成教育課程の認証評価制度
- 最低基準の設定
- 各国の政治状況、国内要件

国によってさまざま  
(歯科医師が国外から入ってきてほしい国とそうでない国がある。)



## 日本における歯学教育の質保証

さまざまな要因により遅れていた医学・歯学の分野別認証評価が動き始めた。

平成24～28年度文部科学省大学改革推進事業>基礎・臨床を両輪とした医学教育改革によるグローバルな医師養成>


歯学教育認証制度等の実施に関する調査研究(連携5大学による取組)  
歯学教育認証評価検討ワーキンググループ設置、海外情報収集・分析等

↓

日本の歯学教育における認証評価基準(案)の提示とトライアルの実施(予定)

平成26年4月:トライアル自己点検評価書提出  
6月～7月:現地実地調査  
8月:歯学教育認証評価委員会で検討  
8月:トライアル実施大学への認証評価結果送付  
9月:結果に対する意見申し立て  
11月:認証評価結果の受領  
12月:トライアル全体についての問題点・改善点の抽出

平成27年1月:歯学教育認証評価委員会、歯学教育認証評価WG委員会



## 内容

### ▶ 歯科医師生涯研修 フランスの例から



## フランスの歯科医療・歯学教育の特色

- ▶ フランスの歯科医療従事者の概要  
歯科医師、歯科技工士、歯科助手(歯科衛生士はいない)
- ▶ 歯科医籍登録機関(ONCD)  
*dental council* に相当、全国>地域>県の階層構造になっている。  
医籍登録、開業許可、歯科医師への情報提供、患者からの苦情対応、調停など
- ▶ 国民皆保険制度 ほとんどの歯科医師は保険治療をしている。
- ▶ 卒前歯学教育の特色
  - 1) 16校すべて国立
  - 2) 進学者数は政府により管理されている。*numerus clausus*
  - 3) 1年後に進学振替(医師、歯科医師、薬剤師、看護師課程)
  - 4) 特色ある臨床実習(看護師体験実習、歯科開業医実習など)
  - 5) 英語教育(英語が母語でない日本と共通の課題)
- ▶ 歯科医師生涯研修の義務化



## フランスにおける歯科医師生涯研修

développement professionnel continue (DPC)

- ▶ DPCとは  
2004年に根拠法が成立。2013年1月からは開業医、勤務医を問わず、必ず年に最低1回の生涯研修プログラムを修了する必要がある。
- ▶ DPCの運営団体  
生涯研修運営団体(OGDPC)。同インターネットサイトwww.ogdpc.frで、歯科医師は自分の生涯研修アカウントを作成し、研修プログラムを立案し、自ら管理を行う。
- ▶ 生涯研修コースの選び方  
知識獲得と専門実務分析の2面からなる。www.ogdpc.fr のサイトから、歯科医師生涯研修コースを提供するさまざまな団体にアクセスして、コースを選択する。
- ▶ 歯科医師に対する費用補償  
生涯教育を受けるために必要な経費や、診療を休んだことに対する収入減への補償がある(上限1,015ユーロ)。
- ▶ DPC不履行の場合  
歯科医師が行った生涯研修コースの修了証は、歯科医師本人だけでなく、歯科医籍を管理しているONCDの県評議会にも送付されている。県評議会は少なくとも5年に1回、各歯科医師のDPCの状況を確認し、不十分と認めた場合には、適切なDPCの在り方について当該歯科医師に勧告を行う。それでも改善がみられない場合には、登録抹消の可能性がある。



## まとめ

- ▶ 歯学教育の質保証については、認証評価基準に基づいた自己評価、外部評価者による視察、報告書作成、結果発表という一連の流れがグローバルスタンダードとなりつつあり、日本の歯学教育でもその動きが加速化している。
- ▶ 卒前歯学教育については、認証評価とも関連して学習成果基盤型(プロセスより成果重視)の方向性が明確になっている。
- ▶ 歯科医師生涯研修の義務化が、多くの国で実施されるようになっていく。

