

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士、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。

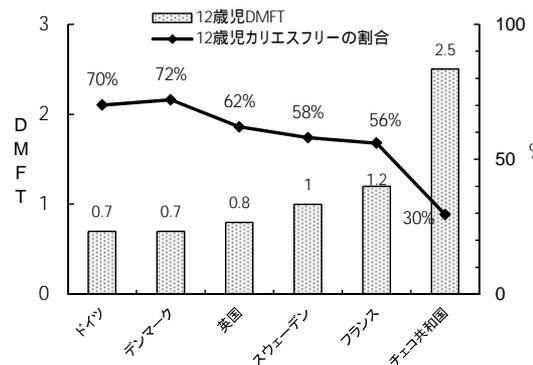


図1 主要国における12歳児の口腔保健状況

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、個人や国レベルのカ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

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