

## 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、Riksdag 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 のランズティング (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) 卒後教育 (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が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を診療を行う。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に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 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 (賃賃料を除く)	91.1	97.8
物価 (賃賃料を含む)	88.1	92.9
賃賃レベル (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