

歯科口腔保健の評価方法・評価指標のレビュー1  
国際比較からみた歯科口腔保健指標の予備的考察  
～OECD加盟国にみる口腔保健指標としてのアウトカム～

研究協力者	平健人	筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻
研究協力者	石丸美穂	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野
研究分担者	財津崇	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野
研究協力者	木野志保	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
研究分担者	佐方信夫	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

#### 研究要旨

医療の評価においては近年、医療の質による評価が広く行われており、医療政策においても重要な要素の一つとされている。医療の質評価においては、医療を「構造(structure)」「過程(process)」「結果(outcome)」の3視点から評価する Donabedian-model が提唱されており、わが国でも医療、看護、介護等の分野で用いられている。このモデル概念は歯科医療の評価においても有用であると思われる。本研究では3視点で特に重要な「結果(outcome)」について今後活用可能性がある歯科口腔保健指標の予備的検討として WHO 公表データを用いて検討した。

OECD 加盟国における歯科口腔保健指標としては、DMFT, CPI, 喪失歯数, 無歯顎者率, 口腔がん罹患率が確認された。

わが国において、歯科口腔保健指標としては現在あまり用いられていない喪失歯数や無歯顎者率は地域や集団を比較する指標としては比較が簡便であり、NDB データにおける代替指標を設定活用することで、収集を広範囲に行える可能性があることから、わが国においても今後口腔保健アウトカム指標としての活用可能性を検討すべきと考えられた。

レセプト情報の妥当性を検証し、OECD 諸国の報告でみられた指標を年代別に分析する等の工夫を行うことで、さらに詳細な地域・集団の歯科口腔健康指標として活用可能性が考えられた。

#### A. 研究目的

医療の評価においては近年、医療の質による評価が広く行われており、医療政策においても重要な要素の一つとされている。質という概念は相対的であり、医療における質とは効用への適合と解されている。換言すれば「目的達成への適合」である。この医療の質評価においては、医療を「構

造(structure)→「過程(process)」→「結果(outcome)」の3視点から評価する Donabedian-model が提唱されており、わが国でも医療、看護、介護等の分野で用いられている。このモデル概念は歯科医療の評価においても有用であると思われる。

歯科医療政策のアウトカムとしての口腔保健状態の評価に関する研究は、公的医療制度と民間

の医療保険が併用されることが多い諸外国での研究が先行している。日本でも、歯と口腔の健康に関する公衆衛生学の研究には長い歴史があるものの、歯科医療の特性を踏まえて歯科医療制度や受療行動等の変化と口腔保健アウトカムの変化を指標とした歯科医療政策の分析は、十分な蓄積があるとは言い難い状況である。本研究では、今後のわが国における有用な口腔保健指標の予備的検討として検討資料の収集を目的としてWHO公表データから国際的に用いられている歯科口腔保健のアウトカム指標を確認する。

## B. 研究方法

OECD加盟のうちWHOを通じて提供供・公表が行われている歯科口腔保健のアウトカムデータを集計し、国際的に使用されている口腔保健指標並びに、各国の提出状況を確認し、指標の提出状況等から各指標収集の難易性、比較可能性、わが国における有益性につき検討する。

## C. 研究成果

OECD加盟国が公表している歯科保健のアウトカム指標を表1に示す（口腔がん罹患率を除く）。公表されている指標としては、国民一人当たり受診回数、DMFT、CPI、喪失歯数、無歯顎者率、国民一人あたりの糖消費量、口腔がん罹患率がみられた。この中で国民一人当たり受診回数、国民一人当たり糖消費量は、健康結果を生ずる過程を示すものであり、Donabedianの3要素からは、プロセス指標に整理される。アウトカム指標としては、DMFT、CPI、喪失歯数、無歯顎者率、口腔がん罹患率が用いられていた。このうち歯周病の指標であるCPIについては平均値、無歯顎者率では、一定年齢における情報提供に留まる一方で、う蝕の指標であるDMFT及び歯の喪失数については年代別のデータ収集・公表を行っている国が多いことが確認できた。口腔がん罹患率については評価項目としての指標が一般的な歯科口腔保健と異なり、データの情報も詳細であるため、考察を分けて次年度に報告することとする。

## D. 考察

歯数歯科医療に関するデータを提供しているOECD諸国の中では、う蝕指標としてDMFT、歯周病指標としCPI、これらに加えて、喪失歯数、無歯顎者割合、口腔がん罹患率を口腔アウトカム指標として使用されている状況が確認できた。

わが国では6歳児、12歳児DMFT、並びにCPIは学校歯科検診や成人歯科検診等を通じて広く口腔アウトカム指標として使用されている。世界的にはこれらに加えて喪失歯数、無歯顎者割合が歯科口腔保健のアウトカムとして用いられていた。また口腔がんの罹患についての情報収集が行われている国が多くみられこの情報収集は詳細に行われていた。

わが国では、歯科口腔保健指標としてはあまり用いられていない喪失歯数や無歯顎者率は地域や集団を比較する指標としては比較が簡便であり、後述するように、データ収集が広範囲に行える可能性があることからわが国においても今後口腔保健アウトカム指標としての活用可能性を検討すべきと考えられる。

現在、歯科口腔保健に関し収集されている情報のうちデータ規模が確保されており全国比較が可能なデータは小児・就学時の健診結果を集計したう蝕罹患に関するデータと、国民生活基礎調査におけるう蝕・歯周病・咬合に関する主観的質問項目の回答を収集したデータのみである。

他方で、全国規模の歯科医療の利用情報としては、レセプトを集計したNDBデータが存在する。

喪失歯数については、その表裏である現在歯数とほぼ同義である。歯科におけるアウトカム指標である現在歯数は、歯科においては、レセプトに記載が行われている。このアウトカム指標である歯数情報がレセプト情報に存在することが医科・調剤レセプトと異なる歯科レセプトの最大の特徴である。また同様に、無歯顎者数については、この代替指標として総義歯数を把握することでレセプトからの集計が可能である。レセプト情報を全国的に集計したNDBデータを活用すること

により、喪失歯数と無歯顎者率に代置する現在歯数、および総義歯数を全国的に把握でき、地域・集団間をビッグデータにより比較評価できる可能性があるものと考えられる。

レセプト情報においてはその妥当性に課題がある。現在、医科、調剤では妥当性研究が端緒に就いたところである。歯科においてもレセプト情報の妥当性を検証し、活用可能な情報と不能な情報の峻別を行うことで既存のデータによる国民の歯科口腔情報を収集できるものと思われる。

現在、我々の研究班では、歯科レセプト情報に関する研究を併行して行っており、歯周病病名の歯式（歯数）については既に報告を行っている。歯周病病名に付与された歯式は、残存歯の治療を対象とした歯数であるため、多数歯欠損の歯式については別途検討が必要と考えている。これについては現在検討している結果を最終年度に報告する。

OECD 諸国の報告でみられた以上の指標を年代別に分析することでさらに詳細な地域・集団の歯科口腔健康指標として活用の余地があるアウトカム指標とできるものと考えられる。

## E. 結論

OECD 加盟国における歯科口腔保健指標としては、DMFT、CPI、喪失歯数、無歯顎者率、口腔がん罹患率が確認され、喪失歯数、無歯顎者率については今後わが国でも活用可能性が考えられた。

## F. 健康危険情報

特に記載すべき点はありません。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 参考文献・資料)

Donabedian A, 東尚弘訳, 医療の質の定義と評価方法, NPO 法人健康医療評価研究機構。2007

World Health Organization/ Data collections / Oral Health Database

<https://capp.mau.se/country-areas/>

【表1】OECD加盟国の歯科健康指標項目・数値一覧

	国民一人 当たり 受診回数	12歳児 DMFT	全年齢 DMFT	乳歯 DMFT	CPI(6分割法)平均数(※35歳)					喪失歯 (’00)	65歳無歯 顎者率 (%)	一人当た りの糖の 消費量 (kg)
					CPI=0	CPI=1	CPI=2	CPI=3	CPI=4			
			(’00)	(’00)						(’00)		(’12)
アイスランド	-	1.4(’05)	2.8(15歳 )’05)	2.4(4歳’89) 3.5(6歳’89)	-	-	-	-	-	14.6(65歳’92)	69.6 (’92)	34.4
アイルランド	-	1.6(’01)	3.2(5歳’01)	1.6(5歳’01)	1.7(’89)	3.0(’89)	2.6(’89)	0.2(’89)	0.0(’89)	6.8(35歳 )’90)	48.3 (’89)	28.6
アメリカ	1	1.2	1.8(12-15歳) 3.3(16-19歳) 6.2(20-34歳) 10.1(35-49歳) 15.1(50-64歳) 17.7(64-74歳) 18.3(75-歳 )’99)	1.10(2-5歳’95) 1.70(6-11歳’95)	1.0(’91)	4.0(’91)	2.9(’91)	1.1(’91)	0.4(’91)	0.6(20歳) 2.4(35歳) 5.3(50歳) 8.3(65歳) 9.4(75歳 )’99)	20.5 (’04)	32.9
イギリス	0.7	0.5(’17)	-	0.8(5歳’15)	1.0(’91)	4.0(’91)	2.9(’91)	1.1(’91)	0.4(’91)	3.4(16歳) 3.2(25歳) 4.4(35歳) 6.0(45歳) 8.9(55歳) 11.1(65歳 )’09)	15.0 (’09)	39
イスラエル	-	1.7(’02)	-	2.6(6歳’14)	0.9(’90)	5.0(’90)	3.7(’90)	2.0(’90)	0.4(’90)	-	17.7 (’13)	64.5
イタリア	-	1.2(’12)	-	1.4(5歳’12)	0.8(’85)	5.0(’85)	3.9(’85)	1.3(’85)	0.2(’85)	1.5(35歳’95)	-	27.2
エストニア	-	2.7(’98)	-	1.6(2-4歳’01)	0.3(’87)	5.0(’87)	4.8(’87)	1.4(’87)	0.2(’87)	-	18.1 (’13)	34.1
オーストラリア	1.4	1.1(’09)	1.7(14歳’09)	1.8(5歳’09) 2.4(6歳’09)	0.1(’88)	6.0(’88)	5.5(’88)	2.8(’88)	0.6(’88)	-	21.1 (’10)	49.2
オーストリア	1.2	1.4(’07)	-	2.1(6-7歳’11)	-	-	-	-	-	2.2(35歳) 18.1(65歳)	-	41.1
オランダ	2.3	0.8(’02)	0.6(11歳’11) 2.3(17歳’11) 4.7(23歳’11)	1.6(5歳’11)	0.9(’86)	4.0(’86)	3.3(’86)	1.7(’86)	0.2(’86)	0.2(15歳’86) 4.6(35歳’86) 13.9(65歳’86)	27.6 (’13)	44.1
韓国	-	3.0(’91)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8
ギリシャ	-	2.0(’11)	-	1.8(5歳’11)	1.9(’88)	4.0(’88)	1.4(’88)	0.6(’88)	0.1(’88)	5.2(35歳’05) 21.6(65歳’05)	31.5 (’05)	24.6
コロンビア	-	1.7(’10)	-	3.3(3-4歳)	-	-	-	-	-	-	-	30.5
スイス	1.2(’02)	0.9(’11)	1.7(15歳’11)	1.9(7歳’11)	-	-	-	-	-	0.0(0歳) 1.0(25歳) 1.0(35歳) 1.0(25歳) 2.0(45歳) 4.0(55歳) 7.0(65歳) 9.0(75歳) 12(85歳 )’12)	6.7 (’13)	49.5
スウェーデン	0.4(’87)	0.7(’17)	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7 (’13)	36.5
スペイン	1.5(’01)	1.1(’10)	1.7(15歳) 6.8(35-44歳) 14.7(65-74歳 )’10)	1.2(5-6歳’10)	2.7(’10)	3.0(’10)	1.8(’10)	0.5(’10)	0.1(’10)	-	16.7 (’13)	23.4
スロバキア	-	5.1(’98)	-	3.4(6歳’87)	-	-	-	-	-	-	-	34.8
スロベニア	-	1.9(’13)	-	3.8(6歳’98)	1.0(’87)	4.0(’87)	3.4(’87)	1.4(’87)	0.3(’87)	0.2(15歳’98) 5.2(35歳’98) 19.2(65歳’98)	19.2 (’13)	18.5
チェコ	2.1	2.1(’09)	-	2.9(5歳’09)	-	-	-	-	-	-	18.7 (’13)	33.2
チリ	-	1.9(’06)	15.1(35-44歳) 21.6(65-74歳 )’08)	4.6(6歳’11)	0.1(’95)	5.0(’95)	4.5(’95)	2.9(’95)	0.8(’95)	-	11.4 (’08)	47.1

	国民一人 当たり 受診回数	12歳児 DMFT	全年齢 DMFT	乳歯 DMFT	CPI(6分割法)平均数(※35歳)					喪失歯 (’00)	65歳無歯 顎者率 (%)	一人当た りの糖の 消費量 (kg)
					CPI=0	CPI=1	CPI=2	CPI=3	CPI=4			
デンマーク	1	0.4(’14)	1.1(15歳’14) 2.1(18歳’14)	0.4(5歳’14)	2.4(’00)	4(’00)	1.6(’00)	0.9(’00)	0.1(’00)	3.9(35歳) 12.0(65歳)	6.8 (’13)	41.3
ドイツ	1.4	0.5(’14)	11.2(35-44歳’14) 17.7(45-74歳’14) 21.6(75-100歳’14)	0.5(3歳’15)	1.7(’97)	4(’97)	3(’97)	1.7(’97)	0.3(’97)	2.1(35歳’14) 11.1(65歳’14) 17.2(75歳’14) 21.4(85歳’14)	24.8 (’00)	36.9
トルコ	0.1	1.9(’04)	2.3(15歳’04) 10.8(35-44歳’04) 25.8(65-74歳’04)	3.7(5歳’04)	0.9(’87)	4(’87)	2.1(’87)	0.9(’87)	0.1(’87)	48.0(64歳’04) 41.4(65歳’04) 54.3(70歳’04)	-	33.4
日本	3.2	0.8(’16)	0.6(14歳’16) 1.9(15-19歳’16) 4.1(20-24歳’16) 5.9(25-29歳’16) 8.3(30-34歳’16) 11.5(35-39歳’16) 12.5(40-44歳’16) 14.1(45-49歳’16) 15.4(50-55歳’16) 16.4(56-59歳’16) 17.6(60-64歳’16) 18.8(65-69歳’16) 19.6(70-74歳’16) 21.2(75-79歳’16) 23.3(80-85歳’16) 24.8(85歳’16)	0.3(2歳’16) 0.3(3歳’16) 0.9(4歳’16) 1.7(5歳’16) 2.4(6歳’16) 1.4(7歳’16)	3.9(’16)	2(’16)	1.6(’16)	1.0(’16)	0.1(’16)	0.1(15歳’17) 0.0(20歳’17) 0.2(25歳’17) 0.2(30歳’17) 0.3(35歳’17) 0.8(40歳’17) 0.9(45歳’17) 2.0(50歳’17) 3.1(55歳’17) 4.6(60歳’17) 6.7(65歳’17) 8.6(70歳’17) 10.3(75歳’17) 12.9(80歳’17) 17.5(85歳’17)	21.3 (’99)	17.2
ニュージーランド	-	1.0(’14)	-	1.9(5歳’18)	2.9(’89)	3.0(’89)	2.3(’89)	1.0(’89)	0.1(’89)	0.3(18歳’09) 0.9(25歳’09) 1.7(35歳’09) 6.0(45歳’09) 7.7(55歳’09) 12.1(65歳’09) 13.7(75歳’09)	29.6 (’09)	49.4
ノルウェー	3.7	1.7(’04)	1.7(18歳’04)	1.4(5歳’03)	1.3(’03)	5.0(’03)	2.5(’03)	1.8(’03)	0.2(’03)	15.0(67歳’96) 18.1(75歳’96) 21.7(85歳’96)	40.0(’98)	29.1
ハンガリー	0.8	2.4(’08)	-	3.3(6歳’08)	1.2(’00)	4(’00)	2.7(’00)	0.6(’00)	0.1(’00)	9.2(35歳) 21.3(65歳)	19.8 (’04)	14.2
ベルギー	-	0.9(’09)	-	1.2(5-7歳’08)	-	-	-	-	-	1802(’13)	-	45
フィンランド	1.3	0.7(’09)	1.3(17歳’09)	0.3(5歳’09)	0.5(’82)	4.0(’82)	3.4(’82)	0.8(’82)	0.1(’82)	-	36.0 (’00)	27.2
フランス	0.2	1.2(’06)	-	1.3(6歳’06)	2.0(’89)	4.0(’89)	3.1(’89)	0.5(’89)	0.1(’89)	16.9(65歳’95)	9.1 (’13)	34.7
ポーランド	-	2.8(’14)	5.8(15歳’15)	2.4(6-11歳’15)	0.9(’11)	5(’11)	3.7(’11)	2.3(’11)	0.4(’11)	13.7(65歳’13)	28.9 (’13)	44.1
ポルトガル	-	1.2(’13)	2.5(18歳) 10.4(35-44歳) 15.1(65-74歳) (’13)	1.6(6歳’13)	-	4.0(’84)	4.1(’84)	0.9(’84)	0.1(’84)	-	70.0 (’00)	23.6
メキシコ	-	1.1(’10)	-	2.6(6歳’10)	-	-	-	-	-	-	-	40.1
ラトビア	-	3.4(’16)	-	4.2(6歳’11)	0.4	5	4.4	1.4	0.1	-	-	42.1
リトアニア	-	2.0(’07)	-	7.9(4-6歳’13)	-	-	-	-	-	-	39.0 (’98)	31.2
ルクセンブルク	0.5	3.0(’90)	-	-	-	-	-	-	-	-	17.7 (’13)	11.8

歯科口腔保健の評価方法・評価指標のレビュー2  
国際比較からみた歯科口腔保健指標の予備的考察  
～OECD データによる歯科医療費，歯科医療供給資源～

研究協力者	平健人	筑波大学大学院人間総合科学研究科ヒューマン・ケア科学専攻
研究協力者	石丸美穂	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野
研究分担者	財津崇	東京医科歯科大学大学院健康推進歯学分野
研究協力者	木野志保	京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻
研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター

#### 研究要旨

高齢化した社会においては、単なる長寿ではなく健康寿命が延びることが生活の質(Quality of Life:QOL)を高めることにつながる。歯を失うことは食事，発音に加えて，社会的な生活面においても質を低下させる。口腔保健政策の目的は歯の喪失を防止し口腔機能を維持することにある。歯科医療はその基礎は現代歯科医学で一つであるが，現実の医療を提供するシステムは各国での歴史背景，成立過程などを踏まえた違いがあり，どのシステムが良いかについてのコンセンサスはない。医療システムは社会システムであるため，一国一制度が基本であり，各国でそれぞれの歴史背景が異なることもあり比較しにくい側面がある。社会システムにおいては実証実験が難しことから国々の情報から得られる知見は貴重である。本考察では，OECD 諸国の口腔保健に関する歯科医療費，歯科医療供給資源についての情報収集及び比較検討を行うとともに，わが国の歯科医療供給体制の国際的水準についても検討することを目的とする。

OECD 加盟国からは，歯科医療費については歯科医療費総額，公的歯科医療費等が，歯科医療供給資源については，歯科医師数，歯科衛生士数，歯科技工歯数，歯科助手数に関する情報が公表されていた。国際的なわが国の歯科医療供給は，OECD 加盟国との比較では，国民あたりの歯科医師数は37か国中8位と多い群に属していた。歯科医療費は中位に属しており，データ提出国の中では自己負担割合は2番目に低いことが確認できた。国際的には日本の現行歯科医療制度は，効率的な運用がなしている可能性が考えられる。EU 諸国等において行われている具体的給付内容及び，ボーナス給付等の情報収集を行うことでわが国にとって有効な知見を得られる可能性があり今後検討の余地が感じられた。

## A. 研究目的

高齢化した社会においては、単なる長寿ではなく健康寿命が延びることが生活の質(Quality of Life:QOL)を高めることにつながる。歯を失うことは食事を摂ることに支障が生じるだけでなく、発音や表情などに影響し、社会的な生活面においても質を低下させる。“すべての歯を喪失することは究極の口腔保健政策の失敗”(Eklund and Burt 2002)である。

歯科医療はその基礎は現代歯科医学で一つであるが、現実の医療を提供するシステムは各国での歴史背景、成立過程などを踏まえた違いがあり、どのシステムが良いかについてのコンセンサスはない。現在 OECD 諸国を始めとする諸国においても医療の平等や質を確保しながら医療の効率を向上させることが課題となっており医療制度においてその試行錯誤が繰り返されている。医療システムは社会システムであるため、一国一制度が基本であり、各国でそれぞれの歴史背景が異なることもあり比較しにくい側面がある。しかし社会システムにおいては実証実験が難しことから国々の情報から得られる知見は貴重である。

本考察では、OECD 諸国の口腔保健に関する歯科医療費、歯科医療供給資源についての情報収集及び比較検討を行い、今後のわが国の歯科医療制度のあり方を検討するための知見を得るとともに、わが国の歯科医療供給体制の国際的水準についても検討することを目的とする。

## B. 研究方法

OECD 加盟国が公表している各国の歯科医療費、歯科医療資源に関する情報を OECD Health Data 等から収集し各国が公表しているデータを確認し、OECD 加盟国中におけるわが国の歯科医療の位置について検討した。

## C. 研究成果

OECD 諸国加盟国のうち情報提供が確認できた歯科医療資源のデータを表 1、表 2 に示す。歯

科医療費総額、公的歯科医療費については EU 諸国では報告が確認できる国が多く認められる一方で、情報が確認できなかった国も 3 割近く存在する。これは対象国において、歯科医療が公的保険給付の対象外となっている国が存在し、これらの国での歯科医療費の把握が困難な事情が影響しているものと考えられる。歯科医療費情報が確認できた 16 か国において、公的給付割合が 5 割を超えていたのは 3 国のみであった。公的給付割合の平均値は 33.0%であり、75.1%の日本が最も高く観察された。

他方で、歯科医療従事者の情報については、歯科医師数、歯科衛生士数、歯科技工歯数、歯科助手数が公表されていた。OECD 加盟国における歯科医療の担い手は共通しており各国とも歯科医療供給人材についての把握は行われていた。

国際的なわが国の歯科医療供給の位置については、データ提供を行っている OECD 加盟国との比較では、以下の状況が確認できた。

- ・歯科医療費は国民一人当たり歯科医療費が 12 位、対 GDP では 12 位 と中位に属している。
- ・自己負担割合はデータ提出国中で 2 番目に低い。
- ・国民一人当たりの歯科医師数は 8 位であり国際的には多い群に属する。

## D. 考察

日本の医療制度は戦時期までに整えられた各種医療保険をベースに、国民健康保険法が改正された 1958 年から 1961 年にかけて国民皆保険が実現された。その後それぞれの時代背景に応じて、医療保険・医療体制共に種々の変革を遂げてきたが、その基本的骨格は現在も維持されたままである。歯科医療制度も同様に 1960 年代に整備された歯科疾患に対する治療に重心を置いた制度が基礎となっている。日本の医療制度は国民皆保険、フリーアクセス、自由開業制度が大きな特徴とされている。OECD 諸国との比較からは、日本の現行歯科医療制度は国民一人当た

りの歯科医師は多い群に属していたが、国民一人当たりの歯科医療費は中位であり、自己負担割合が低いことが確認できた。国際的には日本の現行歯科医療制度は、効率的な運用がなされている可能性が考えられる。本稿では給付の内容については網羅的な情報収集が行えなかったが、EU 諸国等において具体的給付内容が確認できた中には、歯科疾患予防サービスへのボーナス給付がみられた国が複数確認できた。歯科医療給付内容についても今後、情報収集を行うことで今後のわが国に有効な知見を得られるものと考えられ、今後検討の必要性が感じられた。

#### E. 結論

OECD 諸国加盟国のうち歯科医療費については約半数の加盟国で、歯科医療従事者の情報についてはほぼすべての加盟国で公表されていた。OECD 加盟国における歯科医療の担い手は共通しており各国とも歯科医療供給人材についての把握は行われていた。日本の現行歯科医療制度は国民一人当たりの歯科医師は多い群に属していたが、国民一人当たりの歯科医療費は中位であり、自己負担割合は低いことが確認できた。国際的には日本の現行歯科医療制度は、効率的な運用がなされている可能性が考えられた。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

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

参考文献・資料)

##### 1) OECD Health Data / Statistics 2020

<https://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>

##### 2) Manual of Dental Practice 2015, Council of European Dentists

<https://www.omid.pt/content/uploads/2017/12/ced-manual-2015-completo.pdf>

##### 3) 島崎謙治, 日本の医療制度と政策, 東京大学出版会, 2020



【表 1】OECD 諸国の歯科医療費

	総歯科 医療費 (million\$) ('04)	公的歯科 医療費 (million\$) ('04)	自己負担 割合 (%) ('16)	国民一人 当たり 歯科医療費 (\$) ('04)	対国民 医療費 (%) ('04)	対 GDP (%) ('04)
アイスランド	60	13	74	204	4.6	0.6 0.6 ('12)
アイルランド	-	-	-	47('92)	4.5('92)	0.3('92)
アメリカ	81476	4867	40	277	4.6	0.7
イギリス	3673('92)	1779('92)	-	69('92)	5.4('92)	0.4('92) 0.5('07)
イスラエル	-	-	-	-	-	-
イタリア	-	-	-	-	-	0.8('11)
エストニア	-	-	74	-	-	0.3('11)
オーストラリア	3718	699	58	185	5.9	0.6
オーストリア	1968	918	52	241	6.6	0.7 0.7('07)
オランダ	-	-	22	80('97)	4.1('97)	0.3('97)
カナダ	7212	350	38	226	7.4	0.7
韓国	-	-	68	-	-	-
ギリシャ	-	-	100	-	-	1.1('13)
コロンビア	-	-	-	-	-	-
スイス	1839	111	78	249	4.4	0.7 0.2('12)
スウェーデン	1369('92)	723('93)	61	249('92)	9.8('92)	0.8('92) 0.7('10)
スペイン	4775	77	98	112	5.7	0.4
スロバキア	-	-	36	-	-	0.6('07)

	総歯科 医療費 (million\$) ('04)	公的歯科 医療費 (million\$) ('04)	自己負担 割合 (%) ('16)	国民一人 当たり 歯科医療費 (\$) ('04)	対国民 医療費 (%) ('04)	対GDP (%) ('04)
スロベニア	-	-	20	-	-	0.1('07)
チェコ	805	569	53	79	10.2	0.4 0.4('06)
チリ	-	-	-	-	-	-
デンマーク	791	175	68	146	3.5	0.5 0.2('05)
ドイツ	21925	13503	25	266	7.6	0.8
トルコ	-	-	-	8	3.9	0.26
日本	18687	14043	22	146	7.8	0.5
ニュージーランド	-	-	-	-	-	-
ノルウェー	899	199	72	196	3.6	0.5 0.5('12)
ハンガリー	978	204	76	97	11.8	0.6 0.1('07)
ベルギー	-	-	58	-	-	0.2('07)
フィンランド	667	279	68	128	4.8	0.4 0.4('07)
フランス	9348	3297	-	150	4.1	0.5 0.9('07)
ポーランド	-	-	71	-	-	0.2('04)
ポルトガル	-	-	-	-	-	0.4('04)
メキシコ	-	-	90	-	-	-
ラトビア	-	-	93	-	-	0.2('10)
リトアニア	-	-	82	-	-	-
ルクセンブルク	107	62	40	236	4.1	0.3

【表2】OECD 諸国の歯科医療従事者数

	歯科医師数 (人) (’04)	人口千人対 歯科医師数 (人) (’04)	歯科衛生士数 (人) (’04)	歯科技工士数 (人) (’04)	歯科助手 (人) (’04)
アイスランド	285 (’19)	0.80 (’19)	14 (’12)	101 (’12)	320 (’12)
アイルランド	2828 (’15)	0.6 (’15)	458 (’13)	350 (’13)	629 (’13)
アメリカ	173574 (’03)	0.6(’03)	112000 (’03)	54000 (’03)	224000 (’03)
イギリス	35568 (’19)	0.53 (’19)	6374 (’14)	6323 (’14)	50709 (’14)
イスラエル	6800 (’18)	1.77 (’18)	-	-	-
イタリア	48638 (’19)	0.81 (’19)	4000 (’07)	11520 (’07)	52000 (’07)
エストニア	1277 (’18)	0.97 (’18)	32 (’13)	137 (’13)	1540 (’13)
オーストラリア	14981 (’18)	0.60 (’18)	1645 (’14)	1223 (’14)	1223 (’14)
オーストリア	5027 (’18)	0.57 (’18)	-	620 (’13)	10200 (’13)
オランダ	9470 (’18)	0.55 (’18)	3200 (’13)	5370 (’13)	19000 (’13)
カナダ	24517 (’18)	0.66 (’18)	14525 (’07)	22365 (’08)	300 (’07)
韓国	25792 (’18)	0.5 (’18)	-	-	-
ギリシャ	13746 (’14)	1.3 (’14)	-	4500 (’13)	2000 (’13)
コロンビア	44858 (’10)	0.9 (’10)	3000 (’10)	7000 (’10)	20000 (’10)
スイス	4337 (’18)	0.51 (’18)	1600 (’13)	1800 (’13)	6500 (’13)
スウェーデン	8173 (’17)	0.81 (’17)	3989 (’12)	1500 (’10)	12000 (’10)
スペイン	33286 (’14)	0.6 (’13)	13200 (’13)	11135 (’13)	37000 (’13)
スロバキア	2647 (’15)	0.6 (’13)	187 (’13)	1392 (’13)	3610 (’13)
スロベニア	1492 (’17)	0.72 (’18)	15 (’13)	251 (’13)	870 (’13)
チェコ	7844 (’18)	0.74 (’18)	800 (’13)	4500 (’13)	8000 (’13)
チリ	-	-	-	-	-
デンマーク	4162 (’18)	0.72 (’18)	2000 (’13)	1100 (’08)	4400 (’08)
ドイツ	71093 (’18)	0.86 (’18)	55000 (’11)	58000 (’11)	182000 (’11)
トルコ	24834 (’15)	0.38 (’18)	-	11750 (’04)	2000 (’04)
日本	101811 (’18)	0.8 (’18)	73297	36765	230207
ニュージーランド	1877 (’07)	0.5 (’07)	237 (’07)	660 (’07)	2000 (’04)
ノルウェー	4703 (’18)	0.88 (’19)	955 (’14)	703 (’13)	3671 (’13)
ハンガリー	6870 (’18)	0.7 (’18)	1000 (’13)	3000 (’13)	4668 (’13)
ベルギー	8614 (’18)	0.75 (’18)	-	2250 (’07)	1500 (’07)
フィンランド	3988 (’14)	0.73 (’14)	1490 (’13)	850 (’13)	4800 (’13)
フランス	43333 (’18)	0.65 (’18)	-	16500 (’12)	15350 (’12)
ポーランド	13331 (’17)	0.35 (’17)	2500 (’00)	7000 (’00)	9725 (’00)
ポルトガル	9125 (’14)	0.9 (’12)	520 (’12)	546 (’12)	-
メキシコ	17073 (’18)	0.14 (’17)	5000 (’01)	20000 (’01)	50000 (’01)
ラトビア	1361 (’18)	0.71 (’18)	219 (’12)	551 (’12)	1360 (’12)
リトアニア	2758 (’18)	0.98 (’18)	572 (’12)	1114 (’12)	1823 (’12)
ルクセンブルク	561 (’17)	0.97 (’17)	-	82 (’13)	390 (’13)