

米国：先進国の中で医療保険を国が運営していない唯一の国。ご存知、地獄の沙汰も金次第の医療。年収の上位10%の人が歯科医療費の90%を使う。民間保険とのタイアップによりこの人達は世界最高水準の歯科医療とサービスが提供される。逆に国民の5000万人が無保険。加えてさらに国民の25%以上の人達はどの程度の歯科治療を経験しているのかさえ分からない。開業医がほとんどでこういう状況と言う事は、歯科医師の貧富の差も激しく（笑）、NYなどではタクシードライバーの季節労働歯科医師が現実にいる。

ノルウェイ：公的保険で全てカバーされている。90%の人が歯科開業医で治療をうけ治療費の全てを患者が負担し、後で公的保険よりカバーされる。残り10%は公的歯科サービスもあり、18歳以下無料、21歳まで治療費の25%支払い等。ちなみに税率は49.6%！！

スウェーデン：99%が社会保険で1%民間保険。治療計画書を提出し、金額により給付割合が変化する。700クローネまでは100%カバー。13500クローネまでで65%、それ以上は30%。インプラントが50%カバーと言うのはどうやらそのままではウソらしい。（1クローネ=15円）民間保険も一部負担の全てをカバーするわけではない。インプラント2本埋入で補綴込みで約47000クローネ（70万）ぐらいとすると一部負担は32900クローネ（488000円）と言う具合。ただしすごいのは、パブリックデンタルサービス（6歳以下無料）において歯科医師一人が2000人の歯科管理をしていると言う所。まあ、GDPの40%が社会保障費ですから・・・すごい。税率は58%！！フォオ〜！！これだけお金かけてますから医療技術もサービスも悪いわけじゃないでしょ（笑）しかも消費税25%。

デンマーク：公的保健制度は無いが、一般税金から財源をとり18歳までは何が何でも矯正も全て無料。成人は歯科治療費の77%を支払い残り23%は地方税から。しかし、補綴は全額患者負担。矯正も。それをカバーする民間保険加入率は25%。掛け金の高さでカバー率が3段階ほど。高い保険料が払える人がカバー率が高い。

フィンランド：成人の場合患者は全額を支払い、後で社会保障から払い戻される。面白いのは2500万人（人口5100万人）の人が口腔保険のコストを支払っている事。19歳以下に40%のコストが支払われること。また、包括歯科医療の先進国・・・診断と治療費の75%が包括支払い。もちろん税率は50%弱！！

ベルギー：1000以上ある医療保険のどれかで治療をうける。クラウン、ブリッジ、インレー、インプラント、歯周治療は医療保険システムから除外されている。つまり全額支払う。

オランダ：低所得者の強制加入保健と高所得者の民間保険の2つで成り立つ。面白いのは、公的保険では予防処置やチェックアップ等を年1回以上受けられ、逆にそれ以外の治療は自費になる点。18歳以下は保存処置と抜歯は適応だがそれ以外はカバーされていない。そのほとんどを民間保険がカバーするが、最高額が決まっている。

フランス：社会保障は大きく3つに別れます。サラリーマン保健、職人保健、農業保健の三つ。日本の社保と国保に似ていて、国家負担金を国会で決定。しかし国民の74%しか加入していない。後12%は民間保険（お金持ち）、そして14%が無保険で、歯科治療費は個人払いとなる。公的保険では一般的に患者負担は90%がカバーされる。緊急の場合は57%がカバーされる。その部分を補助する民間保険に85%の人が加入しており、一部負担の一部あるいは全部をカバーする。治療費は歯科医師の99%が加入する組合で規定。また、1%程全く規定を受けない自由診療のみの開業医が存在する。

かなり日本に似ているが、治療費の決定は歯科医師である組合が決める。中協などの場で決定される日本とは大きく異なり、新しい技術や機械の導入は比較的容易に組み込まれるので、付加サービスのレベルも公的保険ながら高い。

ドイツ：国民の94%が何らかの公的保険に加入。国家と地方と健保組合との連携で運営。包括治療方式。残り6%は民間保険に加入（お金持ち）。患者は、診断、診査、充填、インレー、口腔外科、予防歯科、歯周治療、歯内療法、全て100%カバー、つまり負担金無しの無料。しかし、補綴は50%~60%自己負担。インプラントは100%自己負担。小児矯正は80%自己負担。

日本のお手本になったといわれるシステムだが、公的保険治療内容は様々な制限を受け、国民ニーズにこたえられない状況。これも日本と似ている。しかし日本との決定的な差は、カバーしきれない部分を色々な民間保険が利用されていると言う事。ちなみに、補綴時の金属は患者の全額自己負担。保険でカバーされるのは技術のみで、歯科医師は処方せんのようなものを書いて患者に渡し、患者は金属を買い余ったものは持ち帰る。そのため歯科医院には金属のメニューがありそれぞれの金属の特徴利点、欠点、等が書かれていて、そこから「これにしてください」と選ぶ！

オーストリア：国民の99%が公的強制加入保健に入っている。同時に民間保険も充実しており、100万人が加入。歯科治療は補綴以外は全てカバーされるが、その他は全て自費扱いになる。歯科医師の80%が公的制度に加入している。開業医の27%は都市部で公的保険と契約していない民間保険のみ加入の患者のみ対象の開業。ここでは充実した歯科医療サービスが受けられ、給付割合も100%、80%、50%と幅がある。

スイス：公的な強制保険（アクシデント保険）はサラリーマン保険で、他は民間保険。歯科治療は基本的に全て自費治療。アクシデントの時だけ強制保険の適用となる。スイス人の10%程が、民間保険を利用した歯科治療を受けている。開業医はいくつかの民間保険の代理店共同体となる。（余談ですが、チョコ大好きなスイス人はDMFがとても高いのでは？！！しかもDとMの部分！！Fはとてもお金がかかる。しばらく滞在すると前歯が虫歯の人や歯がないままの人が多いたのがとても気になる（笑））

英国（UK） 連合王国：医療は原則無料とされている。地方政府が財政的責任を負うが、全て税金で賄われる。個人開業医は82%が登録されており、40%は単独開業。その5%は保険による歯科医療を行わず自費患者のみを診ている。ロンドン行きのBA（British Air）機内で歯科医院紹介専門ペーパーを発見し良く読んで見ると、ロンドン市内のこれらの自費専門医院のサービスはすごい事になっている（笑）。至れり尽くせり何でもまかせて頂戴！満足させます！みたいな・・・。それだけ公的歯科診療に不満があるのではと考えた。これも医療技術提供のコストの低さが、公的保険扱い医院を圧迫している事実にはかならない。

イタリア：ここも医療費は原則無料。ただし年収450万以上の人は入院以外は自費治療となる。保険財源は全て税金で賄われる。患者は歯科医院を訪れ治療計画について了承すれば治療費のためのチケットを購入する。しかし、運営は公的予算で行なわれるのでウエイティングリストに登録されすぐに治療はスタートしない。それがいやなら都市部の自費専門の開業医へ流れる。イタリアの自費歯科治療費はヨーロッパでも「自由市

場」と言われるほどサービスの質や内容で多様。

スペイン：公的保険はあるが、歯科や形成外科、精神科は除かれているので、**全額患者支払い**となる。それを補うには民間保険を利用する。歯科の公的保障は無いと言っていい。別件だが面白い事が一つ。高度の内容を持った歯科医師のもとで働く歯科医師は収入の30~50%を雇い主に払わなくてはならない！すごいです（笑）。研修医が研修費用を研修施設に払うのはあたり前なんですね。日本は逆ですから（笑）。研修しながら研修施設から給料もらいますから。

ポルトガル：**全ての医療は低所得者と失業者は無料。しかしそれ以外は全て患者負担**。患者は100%治療費を支払う。それをカバーする民間保険も極わずか。サラリーマン保険もあるが、そのほとんどは応急処置とわずかの補綴処置のみで額も少なく支払いは限りなく遅い（笑）。何の足しにもならない。

考察その1

北欧の税率の高さと社会保障の関係がよく解りましたね。スウェーデンの社会保障に憧れる医師の気持ちも解らないわけではないですが、どんな仕事でもちょっとやる気無くしますね（笑）。若者があるわけだ。。。公的なシステムでパーフェクトな治療を行なうのは大変な費用（税金）がかかるという事です。

う〜ん、面白くなってきた。。この次はフランス、ドイツと行ってみますか。。

お分かりですか？日本の歯科医療システムって、とんでもない低予算で米国並のスーパー歯科医を動かしているんですよ。次のフランスドイツでもっとはっきりクローズアップされてきますから。次回お楽しみ（笑）・・・誰が？？（笑）

考察その2

個人の支払う掛け金は公的保険では少なくなるのですが、治療内容の制限がかなり出てきますね。担当歯科医師に支払われる治療費も不足する傾向にあり、別途の民間保険に頼らざるを得なくなる傾向が大きいです。基本的に日本型フリーアクセスは出来ない訳で、収入による治療格差は歴然ですから、それに伴う医療サービスは大きく変化します。中欧はもともと就労時間が朝早く（朝6時くらい）夕方も早く（3時から4時くらい）昼休みの長さで変わるしお昼過ぎに終わりの所もある）終わります。勤労患者のニーズに答え歯科医院の診療時間をずらしたりするのは、全て自費専門あるいは民間保険専門の歯科医院となるでしょう。北欧に比べ保険額の支払いはかなり少ないのですが、それは税率が低いので、所得税率が50%前後の北欧と比較する事は出来ません。日本ではあたりの予約時間サービスなどを公的保険給付割合の多い歯科医院に期待しても無理でしょうネ。。。しかし、スイスなどは一日の患者数は4~5人と聞きます。全額自費で治療費設定は独自ですからあたり前です。待ち時間ゼロ（笑）。

都市部でも5時には何処もどんなお店もしまっちゃうって（笑）。金曜の午後、土曜、日曜はまず何処もあいてないですから（笑）。これもあたり前。。

アリとキリギリスのお話は、勤勉なアリがいやなヤツデ、キリギリスの生き方が理想のこれらの国々と比較しても始まるでしょうが（笑）。

考察その3

こうしてながめてみると日本の場合、国民皆保険と併に患者負担割合が変化してきたとは言え、税率や保険料の割にはかなりきめ細かなサービスを国民均等に提供している事が分かりますね。しかも行きたい医院を選んで行って・・・こんな国何処にも無いです。加えて、世界トップクラスの歯科医療でさえ、保険にこだわらなければ受診可能のおまけ付き！社保局の無駄使いや厚生役人の無軌道さが無ければもっとすごかったに違いないでしょう。

反面、それを支えた歯科医師の苦労も大変なもので、自腹を切りながらの世界最低水準保険内評価額での適正技術提供はそれはそれは大変な苦勞です。加えて多くの歯科医院がかかえる患者多すぎから来る待ち時間問題は、全国何処でも、特に2局化した地方都市では避けられない状況。自費の収入が期待できない分、その多くを患者数でコントロールせざるを得ない状況が浮き彫りに（笑）。しかしこれは、それなりの技術やサービスを提供できないと患者が激減する証でもありますから、設備やサービスに追加投資が定期的に必要な。技術やサービスが期待できないと患者さんは離れて行きますし、選択肢も年々増えて歯科医院は全国7万件。どうしようこの悪循環！

今の所、解決策は一つしかありませんが、日本の土壌にはあいません。。**皆さんならどの国が良いですか？**

（これ以外の他国を調べるエネルギーが切れました、だっておんなじなもの。患者さんにとっては、実は平均すれば日本が一番！！ですから）

ちなみにこれら全部歯科の話ですよ・・・一般医科はまだ待遇が良いから、歯科ほどの低評価じゃないですからね。。。