

第3回 歯科医師の需給問題に関するWG	参考資料3
平成27年11月18日	

歯科医師需給問題に関する日本歯科医師会の意見

平成27年6月3日

歯科医師の資質向上等に関する検討会
 歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ
 構成員 三塚 憲二、村岡 宜明

はじめに

日本歯科医師会は、歯科医療を「生きる力を支える生活の医療」と位置付け、国民の健康寿命の延伸に寄与する歯科医療を提供することを目指し、地域における歯科医療提供及びエビデンスの構築に力を入れている。引き続き、このような取り組みを継続していくためには、歯科医師の生涯にわたる研鑽および質の確保が重要である。今後も、日本歯科医師会としては超高齢社会に貢献できる歯科医師の養成と確保に向けて努力していきたいと考えている。

平成26年10月時点における「歯科医師需給問題の経緯と今後への見解」の中で詳細は示しているが、現段階における適正歯科医師数は、82,000名程度を上限と考えている。

その根拠としては、国が昭和44年時点で閣議決定した目標値であった「人口10万人当たり歯科医師数50名」がその一つである。すでに昭和59年には人口10万人当たり52.5名と達成されており、平成24年時点での医療施設従事歯科医師数は、人口10万対78名となっている。現状のまま、年間2,000名程度が新規参入し続けていくと、平成34年では人口10万対84名まで増加していくこととなる。平成24年時点データにおいて、年齢別にみると75歳前後で500名を下回っている。仮に、75歳までの年齢だけが歯科医業に従事すると仮定しても、平成44年時点における推計では人口10万対78名と、現状と同様過剰な状況が予測されている。

今後の日本は急速に少子高齢化が進むと予測されており、特に人口が減少する中で団塊の世代が75歳以上となるいわゆる2025年以降に向かって、どのように歯科医療を提供していくかが喫緊の課題となっている。その具体的な取り組むべき事項について取りまとめた。

歯科医療提供体制を踏まえて取り組むべき具体的事項

1. 超高齢社会に対応した歯科医療提供体制の在り方
 - ① 社会環境の変化に即した歯科医療提供体制と生涯研修の在り方
 - ② 歯科大学・歯学部教育体制の整備・見直し
 - ③ 臨床研修等における対応
2. 歯科医師供給への対応
 - ① 歯科大学・歯学部入学定員も更なる削減
 - ② 共用試験の全国判定基準の統一化について
 - ③ 歯科医師国家試験における対応

1. 超高齢社会に対応した歯科医療提供体制の在り方

① 社会環境の変化に即した歯科医療提供体制と生涯研修の在り方

これまで歯科医療は、外来を中心とした歯科診療所完結型による提供がほとんどであった。超高齢社会では、1人の患者が様々な基礎疾患を有し、複数の医療機関を受診していることも想定される。また、患者調査からは、75歳以降の医科の入院受療率は増加し続けるのに対し、歯科診療所の受療率は75歳以降低下する実態がある。歯科を標榜する病院は全国で約2割と少ないことも踏まえると、入院や介護施設等への入所等により歯科医療を受ける機会が失われている可能性も示唆される。

超高齢社会における歯科医療提供体制は、これまでの外来中心の歯科医療から、病床機能に応じた医科入院患者及び通院患者に対する口腔機能管理を含めた歯科医療や、在宅や施設等で療養している患者や難病・障がいを抱える患者等の多様化する患者像に対応するための歯科医療という「切れ目のない歯科医療提供」が社会に求められており、この視点を踏まえ、地域における歯科医療提供ができる体制が求められている。

このような状況に対応していくには、チーム医療や連携がキーワードであり、病院や施設等への訪問歯科診療を充実させることを含め、多様な患者に対応するために、郡市区歯科医師会単位や歯科診療所がグループ化するなど機能分化や常時対応ができる仕組みの構築も必要である。当然ながら医科歯科連携をするためには、個別対応だけではなく組織対応が求められる場面も増えることより、病院歯科や歯学部・歯科大学だけでなく地域の病院と地域の歯科医師会との連携は今後

さらに重要となってくると思われるため、協議会等を設置していくことも重要と考えている。

日本歯科医師会として、これまでも力を入れてきているが、医療安全を含め、医療機関に必要とされる医療管理や基礎疾患を有する高齢者等の特別な対応を要する患者に対する歯科医療等について、生涯研修等をさらに強化・充実させ、歯科医師の自己研鑽の場を拡大し、国民により安全・安心な歯科医療提供ができるよう努めていきたいと考えている。

② 歯科大学・歯学部教育体制の整備・見直し

文部科学省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議で「多様な歯科医療ニーズ」として、在宅歯科医療、地域包括ケアの構築、口腔がん、スポーツ歯科、歯科法医学、健康長寿社会の実現、革新的な歯科医療機器の開発・普及等が示され、モデル・コア・カリキュラムに反映されている。

しかし、これを実効的に推進するためには歯学教育の充実とそれに応え得る教員の確保が国としての責務と考える。また一方、これに応え得る入学者の資質の確保と教育が必要であり、これに対する大学側の意識と意欲が不可欠であろう。

③ 臨床研修等における対応

現状では歯科を標榜する病院は全病院の約2割と非常に少なく、医科の手術等が必要な入院等とともに歯科医療を受診する機会が失われている可能性は非常に高い。

病院歯科には、医科入院患者の口腔機能管理を含む歯科医療の提供、地域における歯科診療所の後方支援、研修や人材育成等が求められると考えている。

このような状況の中、平成24年度歯科診療報酬改定では、がん患者等の周術期口腔機能管理が新設されたが、がん等の手術に伴う入院前後で口腔機能管理を行うことは、チーム医療の観点からも非常に有意義である。また、この周術期口腔機能管理の考え方はがん以外のあらゆる疾患についてもその有効性は高いと思われる。

こうした状況を踏まえて、今後、歯科を標榜する病院での、臨床研修施設が策定するプログラム研修の必須化や、臨床研修施設としての規模と内容の充実を図るための検討が必要と考える。また、歯科のない病院に対しては、歯科診療所との連携の在り方など検討すべき課題も多く、法的な部分や診療報酬上の更なる評価が望まれる。

訪問歯科診療のニーズはさらに高まると思われるが、そのニーズに対応できる歯科医師の供給体制は十分とは言えない状況である。地域包括ケアシステムの中

で歯科医療の果たす役割は、明確になりつつあることにより、卒後研修において訪問歯科診療の充実を図る必要がある。現状では、施設等での見学などが中心と思われるが、本来は居宅等を中心とした在宅歯科医療の訪問診療に同行する研修形態の充実が必須である。

なお、在宅歯科医療は歯科診療所が中心に実施していることから、地域の歯科診療所が、研修歯科医を受け入れる何らかのインセンティブを付与するなどの方策も必要ではないかと思われる。

2. 歯科医師供給への対応

① 歯科大学・歯学部の入学生定員の更なる削減

昭和 61 年の厚生省（当時）の「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」で新規参入歯科医師の 20%程度への削減が示され、昭和 62 年、文部省（当時）は削減計画を策定し、大学歯学部・歯科大学入学生定員の 20%削減目標が示された。平成 10 年には「歯科医師の需給に関する検討会」（厚生省）の報告書に更なる 10%程度の削減が提言された。

また、平成 18 年には当時の厚生労働・文部科学両大臣が歯科医師の養成数の削減等に一層取り組む「確認書」を取り交わした。その後、平成 21 年には文部科学省の「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」において、入学者の確保が困難な大学等に関しては入学生定員の見直しを検討することが示された。「確認書」を交わして以降、国としてもその対策に動き出し、文部科学省の「大学改革実行プラン」に見られるように、行政による積極的な姿勢が示されてきた。

しかしながら、20%の削減は何とか達成されたが、更なる 10%削減（通算 28%）は達成されていない。平成 26 年度の入学生定員は 2,447 人であり、昭和 60 年度の 3,380 人に比して平均 27.2%削減に留まっている。しかし、これとても国立大学による 35%程度の削減の影響が大きく、未だに私立歯科大学・歯学部では削減達成されていないところは多い。

したがって、これまで通りに、更なる定員削減に取り組むべきである。特に、文部科学省の「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の平成 21 年報告は合理性を持っており、厚生労働省も文部科学省との横断的な対応として、平成 21 年報告の推進に更に取り組むべきと考える。

補助金についても難しい面があると理解するが、例えば昨今の法科大学院制度の補助金対応策も参考にできるのではないかと思う。

② 共用試験の全国判定基準の統一化について

歯科医師の「質」の確保の観点から、4年間の教育期間後の座学チェックを行う「共用試験」の持つ意味は大きい。

にもかかわらず、この「共用試験」の合格チェックは各大学に委ねられており、全国の判定基準の統一化を早急に行うべきと考える。

そして、医学部ではすでに取り入れられているが如く、この共用試験の結果で、合格者のその後の座学教育の軽減、臨床実習の充実につなげていくべきである。

また一方、複数回にわたっての不合格者に対して進路変更の基準に資するべきであろう。このことは、昨今、問題になっている、いわゆる国家試験浪人の増加への対策の一つになると考えている。

③ 歯科医師国家試験における対応

歯科医師国家試験出題基準によれば、必須問題は絶対基準、一般問題と臨床実地問題は相対的基準で評価されている。

繰り返し述べているが、歯科医師国家試験は資格試験であり、選抜試験ではない。ところが、昨今、会員はじめ関係者から、「歯科医師国家試験は選抜的要素が強い」との発言が頻繁である。これらは、国家試験の合格率の低下から推察したものであり、必ずしも正鵠を射ているとは我々も考えていない。しかし、この真偽を曖昧にしたまま放置してよいものでないと強く思っている。

したがって、厚生労働省に関係する会議等で合格基準を含め、試験問題の形式や問題数については、医師国家試験制度も参考としつつ、歯科医師の質を担保するための資格試験の実施方法について早急な対応が必要と思われる。

おわりに

国民に対してより安全・安心で質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科医師需給問題に関して、歯科医療提供体制を踏まえた、歯科医師の生涯にわたる研鑽および質の確保に向けて取り組むべき事項について取りまとめた。本意見書の取り組むべき事項は、日本歯科医師会だけでなく、厚生労働省・文部科学省、歯科大学・歯学部等の関係機関・団体が緊密な連携の下に、協同して全力を注いで取り組まなければ解決を見ないものと考えており、関係機関・団体にはこのことを強く認識していただくことを切に願うものである。