

第2回 歯科医師の資質向上等に関する検討会	参考資料1
平成27年10月8日	

歯科医師の資質向上等に関する検討会各ワーキンググループ
における各構成員発言要旨

【需●】 歯科医師の需給問題に関するWG 【女●】 女性歯科医師の活躍に関するWG 【専●】 歯科医療の専門性に関するWG
【●1】・・・WG（第1回） 【●2】・・・WG（第2回）

(1) 歯科医師の需給

① 歯科医療を取り巻く状況を踏まえて、国民や患者が求める歯科医師像はどのようなものか。

1) 歯科医療の需要について

1) -1 人口動態との関係について

【需1】 高齢者は何年後かに減少するため、今後歯科医師になる方が将来みななければいけない患者数は急速に減少する可能性がある。供給の在り方との相互の関連性をみながら養成を考えていかなければならない。

【需1】 歯科医師も高齢化が進んでいるが、社会が一番必要としている需要に対して若い人が押し上げていかないと歪みが生じる。

1) -2 各分野の需要について

【需1】 在宅歯科医療や障害者に対する歯科診療を担当する歯科医師が少ない。国民が求めているのは一般的な歯科医師だけではない。

【需1】 今後の在宅歯科医療の需要は与えられた諸条件によって随分試算が変わる。

【需2】 小児のう蝕は減少しているものの受診率は減少しておらず、高齢者の歯の本数が増えて受診率が向上している。需要については人口減少よりは相対的に高めに推移すると予想される。

【需2】 在宅歯科医療等の社会的なニーズがあっても財政措置が十分に執られなければ需要が実効化されない事態が発生する。

【需2】 今後は治療よりも予防の需要が増加し、歯科衛生士の役割も多いに発揮されるのではないかと。

1) -3 多様化する患者ニーズについて

【専1】 患者からの相談について、歯科は比較的多く、全体の約5%が歯科に関する内容。主なものは「どこに行けば安心・安全な歯科医療が受けられる歯科医師がいるか分からない」「行ってみないと分からない」こと。

【専1】 患者は歯科医師・歯科医療機関がどの程度の経験・専門性があるのかを知る術は無い。

2) 歯科医療の供給（提供）について

2) -1 人口動態との関係について

【需2】日本の人口は減少しており、高齢者についても約20年後には減少する。人口減少するという前提で大学や教育も含めて供給体制について考えていかなければならない。

【需2】少子化の進展により大学全入時代となっており、多くの大学が入学者について考えなければいけない時代になっている。

2) -2 歯科医療の提供体制や形態等について

【需1】どのくらい歯科診療所があれば地域包括ケアに対応できるのかという試算も必要。

【需1】1人開業制がどう変わっていくと世の中のニーズに対応できるのかというシミュレーションが必要。

【需1】歯科診療所はほとんどが無床診療所であり小規模であることから、少人数で経営、医療安全、医療倫理等の全て担わないといけないため色々な問題が生じている。

【需1】外来に受診していた患者が急に寝たきりになっても、かかりつけ歯科医が診てあげられるような形が理想的。

【需2】歯科診療所は1人単位の小規模事業所が主であり、地区歯科医師会や診療所がグループ化するなど機能分化が必要。

【需2】基礎疾患を有する患者に対する口腔機能の管理を進めるためには病院における歯科の関わりが重要であり、病院における先進事例があれば報告してもらいたい。

※本会議資料（参考資料3-1）として配布

【女2】例えば北欧では、グループ開業が多い。一つの受付に対して複数の診療室が配置されているかたちである。機器だけでなく人的資源もシェアすることで、取組の幅が広がるのではないか。一人の歯科医師、一つの診療所で様々な取組を行うことは難しいだろうが、複数が集まればできることもある。

2) -3 歯科医師等の養成・確保について

【需1】従来の歯科保健医療の枠組みを拡げるような、歯科衛生士が核になって、大きな成果をあげているような事例も出てきている。

【需1】高齢者のニーズに対応する訓練を必ずしも受けていない歯科医師もいるが、ニーズが発生した以上は対応せざるを得ないため、こうした歯科医師を育成していくのが供給側の問題。

【専1】歯科大学がある都道府県では専門的な診療科があり専門性の高い治療や研修が可能であるが、歯科大学がない都道府県では歯科医師への情報発信、研鑽の場の提供が重要。

【需2】新規参入数1,500人が前提で議論されると、大学側は学生に対してどのようにモチ

バージョンを付けて人材を育成していくのか非常に困る。

【需2】大学教育は臨床研修を含めて7年かかり、今入学定員を減らしても7年後にしか成果は出てこない。

【需2】18歳人口を踏まえて上で入学定員の設定を行ってほしい。

【需2】先進諸国では歯学部に入る基準は厳しく、それを無視して進級しても本人にとって幸福ではない現実が待ち受けていることを受け止めないといけない。

【需2】現場で医科と歯科がもう少し連携すべきであり、歯科単科だけの研修は見直した方がよい。

2) -4 需給推計について

【需2】歯科医師の需給に関する大まかな課題は理解できたので簡単な需給推計をしてもらいたい。

※第3回以降の需給WGにおいて構成員より資料提出予定

【需2】需給推計については、これまでの歯科医師のモデルで推計されている。定量的に推計が難しい内容については定性的な面も意識して考えていくことも必要。

3) 歯科医師のキャリアパスについて

【需1】高齢者、障害者などは在宅で診療を望まれている人が多く、今までとは違った形の歯科診療が始まっているが、歯科医師も現状のままでは対応できない。

【需1】臨床研修修了後の歯科医師像やその後のキャリアパスについて学生時代にイメージさせることが教育者として必要。

【需1】歯科医師のほとんどが開業をしているが、高齢社会を迎えるにあたり、次世代を担う歯科医師が今と同じような姿で良いのか。

【需1】歯科医師は、国民が期待する役割など青写真に沿って社会的使命を果たせるよう教育や研修制度を進めてほしい。

【専1】大学所属の歯科医師のキャリアパスとして、臨床研修での充分とはいえない一般歯科診療に関する経験をしただけで、すぐに専門科に進んでしまうことは問題のひとつ。

【需2】医科歯科連携が大きなテーマとなっており、病院で働くための教育や研修を考えていかなければいけない。

② 歯科医師の養成課程において、コミュニケーション能力や一定の学力等の基本的資質を有さない学生や歯科医師国家試験を繰り返し受験し、歯科医師臨床研修やその後の歯科診療に支障を来す者について、どのような対応が考えられるか。

【需1】途中でドロップアウトする学生は早い時期に違う方向を考えさせることが必要。

【需1】受験回数制限について、累積合格率等から一定の合理性があれば、質の供給を保つために回数制限を行うことに合理性が出てくる。

【需2】キャリアを変更する道の情報提供については、教育機関や職業団体から行うしかないのではないか。

③ 歯科医師又は歯科大学在学時の知識や技術を活用し、他職種での活用等の対応が考えられるか。

【需2】大学を卒業させたのは知識や技術など十分に素養が備わっているわけであり、選択肢を増やすことも議論してもらいたい。

【需2】歯学部を卒業すると、歯科技工士国家試験と臨床検査技師の国家試験を受験できるが、その他職種についても議論してもらいたい。

④ その他、他職種や他分野での需給に関する取り組み等を参考として、どのような対応が考えられるか。

【需1】司法試験では数を増やしたことによって、OJTに近い指導が出来ずに、質が低下しているのではないかという意見が非常に強い。

(2) 女性歯科医師

【論点】

① 女性歯科医師の増加に伴い、歯科医師の働き方やキャリアパスについて、どのようなことが考えられるか。

【女1】第1子目を生んだ後、キャリアを伸ばすのに最適な時期であるが、子育てでリタイアしがち。ここでどのように継続就労していくか、支援するのが重要。

【女1】歯科医師は医師に比べ開業医が多いが、患者は歯科医師を信頼して受診している為歯科医師の休業中に代理の歯科医師を立てると、患者が減り経営が傾くという事が言われている。

【女1】研究職としてのキャリアパスを考えると妊娠・出産の時期と研究者としてキャリアアップする時期が重なり、結果として研究者としての道をあきらめざるを得ない人もいる。こういったキャリアアップも含めたサポートが必要であると考ええる。

【女1】例えば、指導者においてはキャリアパスが続くような研究課題を考えることや、遺伝子や細胞を扱う仕事は雇用契約で支援して行う等の研究支援リサーチアシスタント制度の利用等が必要ではないか。

【女1】介護の負担は女性にかかることが多く、介護で辞めていく人も何人かいるということも考えていただきたい。

【女1】近年は大学院でも女性が増え、託児所付の歯科診療所も増えてきている。

【女2】現在、歯科医師の就職活動は知人の紹介に依存するところが多いが、今後はシステムチックな公的な職探しのルートづくりが必要である。

【女2】小規模事業所である歯科診療所が、女性が働きやすい環境・仕組みを作るのは大変である。また、好事例があっても共有できなければ余り意味がなく、情報の共有化をどうするかという課題がある。

【女2】医科では、専門医更新や職員としてのノルマの設定期間において、育休期間をカウントしない配慮がある。歯科では、臨床研修医制度での設定はあるが、学会や大学での取組は遅れていると聞いている。

【女2】働き方や、将来歯科医がどういう働き方ができるか、将来どういう人たちを雇って、どういう就業形態で経営していくのか等々の教育面が、足りないという感じがする。

【女2】医科と比べて歯科は、医局に入らないままで就職してしまうとか、開業されるという方が多いような気がするが、医局に入るといろいろな情報が来るし、大学と何かつながりを持った方がよいのではないか。

② 結婚・出産等に伴う離職や復職を想定しつつ、女性歯科医師が活躍する場について、どのようなことが考えられるか。

1) 女性歯科医師の活躍の場について

【女1】キャリアについて、臨床医や研究職が考えられるが、働き方、働く場所の提供、そして、需

要と供給等を鑑み、女性の活用は家族に果たす役割も踏まえ、フレキシブルな勤務形態を認めるという社会の考え方が必要。

【女1】社会のニーズや時間の使い方も踏まえると、在宅歯科診療は時間の使い方という面では女性歯科医師の活躍の場として有用だが、教育や啓発プログラムが必要。

【女1】訪問歯科診療の場合、女性歯科医師の方が入りやすいのではないかと。そこをベースに他職種で連携しながら、今後は在宅の方にシフトしていくのではないかと。

【女2】復職支援を行うことはもちろん大切であるが、一度離職すると復職は本人が抱える不安も大きい。業務量を減らしてでも働き続けられるような環境整備も求められると考える。

【女2】例えば、口腔保健センターであるとか、あるいは地域の保健センターとか、そういう所にもう少し男性も含めて歯科医師の雇用があってもいいのではないかと。

2) 各現場における取組みについて

【女1】日本医師会では、女性支援センターなどの事業を実施しているが、需給バランスの問題で女性医師のあっせんなどが難しい現状などが浮き彫りとなっており、制度的な環境の整備等、社会の基盤を作る必要がある。

【女1】国立保健医療科学院では妊娠・育児期間のテレワーク（情報通信機器を活用した在宅勤務）を推進しているが、業務内容によってはテレワークに適さない場合もある。

【女1】女性歯科医師の支援については調査も必要。大学としてサポートする必要がある。

【女2】大学で調査を実施する場合、項目の統一を設定したアンケート行えば、全国データをとることが可能ではないかと。

【女2】医科と比べ、歯科は医局に入らないまま就職することが多いが、大学とのつながりを持っていれば、頼る場所があるのではないかと。そういう制度が弱いような印象がある。大学とのつながり・母校との関係を継続させるというのも一つの手ではないかと考える。

【女2】九州大学の「きらめきプロジェクト」のように、産休・育休中に、期限を区切ったポストを特任でもあてがってやるというのは非常にみんなのストレスがなくなって、よいと考える。

【女2】学部の学生や研修医が主に使っているスキルスラボというのが大学内にあり、例えば女性歯科医師で復職されたいという場合の支援策の1つとして、スキルスラボを使って少しトレーニングをしてから、また仕事に戻るといったことは可能だろうと考える。

(3) 歯科医療の専門性

【論点】

① 国民が求める歯科医療の多様化に対応しつつ、安全・安心な歯科医療を提供するために、歯科医療の専門性についてどのように考えるか。

1) 歯科医師の自己研鑽について

【専2】 歯科の専門性について議論するためには、医科との共通点、相違点について整理した上で議論するとよい。

【専1】 すべての歯科医師が自己研鑽に励み、安全安心な歯科医療を提供するために、全体のポトムアップを図るべく総合診療医のようなものを設定することが重要。

【専1】 国民が求めているのは、専門性の細分化ではなく、医師で作られたような総合診療医のような歯科医師である。

【専1】 歯科医師であれば、自己研鑽を行うのは当然のことである。歯科医療の安全性の確保等のために、新たな専門制度を導入するという議論は乱暴。

【専1】 歯科医師は専門職として自律性を有するべき。

【専1】 「医療安全対策をとっている（医療法を遵守している）施設」や「自己研鑽を行っている歯科医師」、「掲示されている専門医が信頼に値するものか」が、国民には判断しづらい。

2) 自己研鑽の手段について

【専1】 研修等は開業医でも受けやすい制度であるべき。当該制度の導入が、今後、開業医のキャリアパス、動機付けにつながることも期待したい。

【専2】 医科と異なり歯科ではスタディーグループやセミナー等が数多くある。

② 歯科医療の中で既に位置づけられている専門医についてどのように考えるか。

1) 各学会において認定されている専門医について

【専1】 各学会認定の専門医は、基本的に難症例の紹介などを歯科医師間で行うことを目的としており、国民を対象とはしていない。なお、歯科医師が専門医名等を見ても、分かりにくいものは、統合・見直しも必要。

【専1】 「学会の数・専門領域」と「国民に示すべき専門医・専門領域」とを混同しないようお願いしたい。国民が求める専門性と歯科医師が求める専門性は分けて議論すべき。

【専1】 国民自身が情報を適切に理解・解釈する能力を向上させることも重要。

2) 専門医の養成・認定・更新について

【需1】 医療が高度化されているにもかかわらず、歯科診療所で勤務する開業医は学会加入率や専門医率が低い。

【専1】 第三者による客観的評価を導入している医師の専門医の在り方は見習う部分が多い。

【専2】医科の専門医制度では、公的補助はデータベース作成等に限定し、「プロフェッショナル・オートノミー」の理念で制度づくりをしている。

【専2】医科の従来の専門医制度では、技術認定に重点をおいていたが、新たな制度では医療倫理、医療安全対策等を必須事項としている。

【専2】医科の専門医制度では、地域医療における診療科偏在等の問題に鑑み、標榜と専門性との整合性を図るのは現状困難であり、「当面は議論しない」というトーンとしている。

3) 働きながら自己研鑽を積む研修方法について

【専1】歯科医師会の会員の先生は研修の場を与えられているかもしれないが、非会員の方の研鑽の場についても担保が必要。

【専1】歯科医師の自己研鑽については、情報源が少ない歯科診療所等で従事する歯科医師に対する情報提供の在り方も重要。

③ 専門性についての情報の在り方についてどう考えるか。

1) 歯科分野における「広告が可能な医師等の専門性に関する資格(※)」について

※口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医

【専1】「広告できる専門医」を含め、広告ガイドラインについて法的拘束力を持たせるべき。

【専1】専門医については、歯周病と小児はわかるが、放射線、麻酔などはどのような専門性なのかよく分からない。

【専1】専門でない者が専門医の広告を行ったり、質の担保されない制度下で認定された専門医が技術・知識のもとで医療が提供されていることはマスコミでも大きな議論を呼んだ。

2) 歯科分野における「広告することができる診療科名(※)」について

※歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科

【専1】広告することができる(標榜)診療科と専門医を混同している者も多いのではないか。

3) 医療に関する広告等について

【専1】ホームページ等で虚偽の手術件数、(質が担保されていないような)専門医の広告も散見される。

【専2】ホームページでの宣伝には目に余るものがあるが、罰則を設けてはどうか。