一般社団法人　日本歯学系学会協議会

第 15 回講演会

「歯科における需給問題」

日時　平成２９年６月２２日（木）

場所　日本歯科大学生命歯学部１００周年記念館
地下１階九段ホール

一般社団法人　日本歯学系学会協議会

巻　頭　言

日本歯学系学会協議会
理事長　宮崎　隆

日本歯学系学会協議会は日本学術会議に以前おかれていた３つの研究連絡委員会を母体にして、平成15年に歯学系学会の連合体として設立されました。現在81学会が参画し、歯学・歯科医療にかかわる諸問題について、学術会議の歯学委員会と連携して、歯科界だけでなく、社会に広く発信していく活動を続けています。

本協議会ではこれまで様々な医療問題を取り上げてきましたが、この数年は「これからの歯科医療を見据えた人材育成の在り方について」および「地域包括医療･介護における多職種連携について」をテーマとした人材育成についてのシンポジウムを開催し、プロシーディングを発行するとともに、社会への提言を公表してきました。

国民に良質の歯科医療を提供するうえで需給問題は重要であり、日本歯科医師会が発行している歯科医療白書においても、毎回需給問題が取り上げられています。厚生労働省は歯科医師が供給過剰であるとして、新規参入数を抑制する政策をうち出してきました。平成27年には「歯科医師の資質向上に関する検討会」を設置し、需給問題、女性歯科医師、および専門医制について歯科界ならびに各界の有識者を集めてワーキンググループで議論を続けています。

需給問題に関するワーキンググループで、国立保健医療科学院 地域医療システム研究分野 統括研究官の安藤雄一先生から需給推計結果の資料が提出されました。その中で、平成29年で需要が供給を上回り、20数年後にはかなりの数の供給不足になるという推計結果が報告されました。過去の行政側の需給推計では供給過剰の報告ばかりであったので、非常に注目を集めています。これは主として、供給側が歯科医師国家試験合格者数の減少で落ち込み、需要側が高齢患者数の増加の影響によるとされています。

需給問題は歯科界全体に関わるので、「歯科医師過剰だけが未来予想図ではない」という安藤先生の論点を、すべての歯学協会員学会に共有してもらいたいと考え、安藤先生を講師にお迎えして、平成29年6月22日に第15回講演会「歯科における需給問題」を開催しました。

本プロシーディングは、安藤先生のご理解とご尽力により、当日の講演内容と質疑応答を紙上に再現したものです。非常に示唆に富んだ内容であり、会員学会を通じて歯科関係者が需給問題について再考するだけでなく、国民の少子高齢化が急速に進む中で歯科医療が国民の健康長寿への期待に応えることができるかどうか、社会全体で広く活用していただきたいと思います。

プログラム

開会式

開会の辞　　宮崎　隆　理事長

講演会

14：30 ～ 15：30 「歯科医師数の需給推計結果と今後の見通し」

安藤　雄一　先生（国立保健医療科学院・統轄研究官）

座長：安井　利一　副理事長

15：30 ～ 15：45　質疑応答

閉会式

閉会の辞　　羽村　章　副理事長

安藤　雄一（あんどう　ゆういち）略歴

1983 年　新潟大学歯学部卒業
　　新潟大学歯学部予防歯科学講座 医員
1984 年　新潟大学歯学部予防歯科学講座 助手
1998 年　新潟大学歯学部付属病院 講師（予防歯科学講座）
2001 年　国立感染症研究所・口腔科学部 歯周病室長
2002 年　国立保健医療科学院・口腔保健部 口腔保健情報室長
2011 年　国立保健医療科学院・生涯健康研究部 上席主任研究官
2015 年　国立保健医療科学院・統括研究官
現在に至る

開　　会

開会の辞

○宮崎理事長　日本歯学系学会協議会の理事長を拝命している宮崎でございます。本日は、第 15 回講演会ということで、国立保健医療科学院の安藤雄一先生をお迎えして、歯科における需給問題をテーマにした講演を頂戴いたします。この九段ホールにたくさんの聴衆が集まり、会員学会の皆様にも大変に興味のあるテーマであると改めて実感しています。

本歯学協では、毎年、シンポジウムと講演会を開催しています。その時々の歯学ならびに歯科医療にかかわる重要なテーマを取り上げ、最近では歯科における専門医制度のあり方の検討、あるいは新しい時代の歯科医療にふさわしい人材育成等についても議論してまいりました。その根本のところが本日の歯科医療あるいは歯科医師の需給問題だと思っております。

本日の安藤先生の御講演は、これまで公表されてきた需給問題の研究に対して、大変新しい、そして私どもにとって元気の出る内容であると思いますので、ぜひ会場の先生方と一緒に拝聴して、勉強してまいりたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。（拍手）

講演会

○羽村副理事長　それでは、座長の安井先生、よろしくお願いいたします。

○安井座長　それでは、１５分ほど時間が過ぎておりますので、早速、安藤先生の講演に移らせていただきたいと思います。安藤先生の御紹介につきましてはこのレジュメの２ページのところに略歴が載っております。現在は国立保健医療科学院の統轄研究官でございます。

本日のタイトルは「歯科医師数の需給推計結果と今後の見通し」ということです。先生は、厚生労働省の「歯科医師の資質向上検討会」の下部委員会のワーキンググループの中で委員を務めておられます。エビデンスベーストで精緻なお話をされますので、ぜひしっかりとお聞きいただければと思っております。

では、先生、よろしくお願いします。

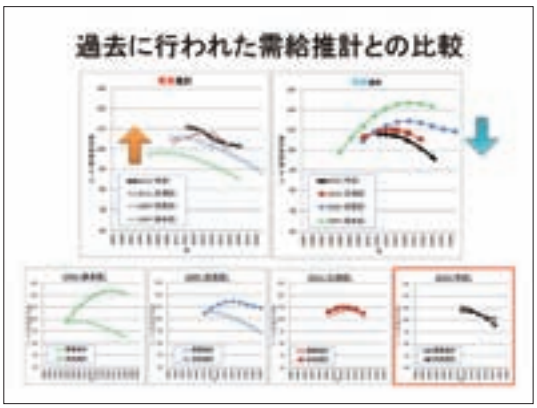
「歯科医師数の需給推計結果と今後の見通し」

安藤　雄一　先生

○安藤統轄研究官　ただいま御紹介いただきました国立保健医療科学院の安藤と申します。本日は、このような場にお声がけいただきまして、理事長の宮崎先生、それから座長の安井先生、関係の先生方、深く感謝を申し上げます。

本日お話ししたいことは、資料を用意いたしましたけれども、大きく３つございます。１つは、いま安井先生から御紹介いただきましたように厚生労働省の歯科医師の資質向上検討会の需給ワーキンググループの一員として需給についてデータをまとめたということで、その内容が１つ。ただ、これは、私が出した結果以外に日本歯科医師会のほうからも試算が出ておりまして、２通りの結果が出ております。これに関しては最初に申し上げますけれども、さじかげんで計算は変わってきます。私が申し上げたいのは、供給と需要のどっちが多いかという話は計算によって変わってきますので、ただ昔から比較

をしますと、資料の１枚目、冒頭に出ておりますけれども、昔は供給と需要の差にかなり大きな開きがありまして、供給過多という結果が出たんですけど、それが縮まってきていることは間違いないということをまず御認識いただければと。その結果どっちが多いかというのは、これはちょっと計算の仕方で幾らでも変わってくることだということです。



２つ目、これはもっと大きな点なんですけれども、あと１０年たつと歯科医師の供給が大幅に変わります。歯科医師は、恐らく今日お見えの先生方の年代ですと、学生のころから何となく上の先生から「君らは一人で開業する開業医になるんだ」という暗黙の前提で育てられて、要は何とかなるだろうということで、そこにはあまり政策というものが入る必要がなかったんですね。ところが「歯科医師は一人で開業するものだ」という前提が今後変わります。もう１０年ぐらいたちますとその初期の方々が大量にやめます。それに代わる人たちはどうかということを見ますと、女性が半分ということになりますから、一人開業という前提がかなり変わってくると予測できます。

３つ目ですけれども、本日は歯科医師の需給ということでお話をいたしますが、歯科医療には歯科衛生士さん、それから歯科技工士さんもいらっしゃって、それぞれの需給問題を考えると三者三様なんですね。そこを考えないで歯科医師のことだけ考えていてもしようがないというところがございまして、昨年度１年間厚生科学研究をちょっと担当いたしましたので、その辺のさわりの結果を御紹介させていただきたいと思います。

それでは、スライドを使ってお話をさせていただきますが、これは冒頭のスライド【既出】で、ちょっと下のほうが切れていますけれども、ここと同じで、年度ごとにどう変化していくかということで、需要と供給に分けてみますと、過去に９７年、２００５年、２０１１年と３回予測が厚生労働科学研究で行われておりまして、供給に関しては減っています。これは歯科医師国家試験が難しくなってきたということが大きな理由です。

需要のほうは、実は上がっているんですね。需要というのは、まず患者数で見て、それに歯科医師が何人必要かという計算をします。後で詳しく申し上げますが、患者数は増えています。これは、高齢者の歯の数が増えてきたこと、それから高齢者の数自体が増えてきたということが大きな要因でございます。

こちら【既出スライド】はそれぞれの過去３度行った推計で、供給と需要を分けて示しているんですけれども、その差が縮まってきているということでございます。そして今回厚生労働省のワーキンググループで検討した結果、需要のほうが供給よりも少し多かったという結果が出たということでございます。

きょう本題に入る前に申し上げたいことは、予想 prediction と予報 forecast についてです。いまは天気が悪いですから皆さんも天気予報を非常に気にされていると思うんですけれども、これを「天気予想」などと言ったらとても信頼性が低いという感じがしますよね。天気予報というのは、ここに書かれていますけれども、未来のシナリオ複数からそのうちどれになりそうかを考えるということで、例えばあした雨はなさそうだ、晴れるとなると、当然行動を変えますよね。ところが、それが本

当に確率的にどうなるかわかんなくて、雨かもしれないし、晴れるかもしれないということになってくると、行動までいかないわけです。そういったレベルのものが「予想」ということで、やはり「予報」ができるにこしたことはないと言えます。

歯科医師の需給、歯科医療の需給を考えた場合、正確な天気予報のような予報は実際問題難しいとは思いますけれども、ただ単なる予想以上のことは可能で、いろんなデータを勘案すれば未来というのが少しは見えてくるんじゃないかなと思っています。

そのためにはどうしたらよいかということなんですが、いろんな見方を変えてみるということが必要です。

これは何かと申しますと、左の写真だけじゃわかんないですよね、右側の写真を見るとわかりますよね、仁徳天皇陵です。今は古墳名は人の名前じゃなくて地名を使うことになっているということで、大仙陵古墳という名前なんですけれども、多面的に物事を見るということが必要になります。前から見るとこんな感じなんですけれども、実は上から見ると全然違うものが見える。

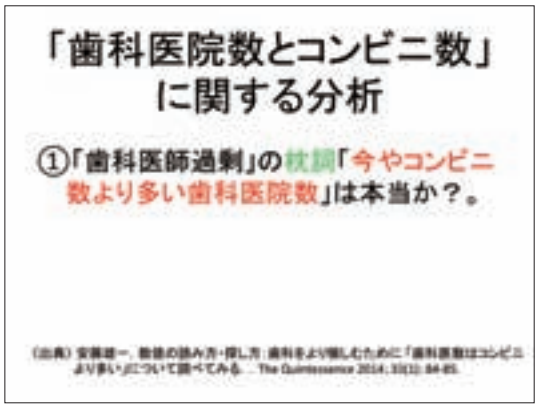
ちなみに、グーグルマップというのが今ありますけれども、グーグルマップを使うとここを１周して何となく仁徳天皇陵に行ったような気分を味わえるんですけれども、ちょっと試しに遊び半分でやってみたんですけれども、ずっと右側の写真のような風景が見えているだけなので、とてもこんなすごいところだというのは近くに行ったら見えないということです。

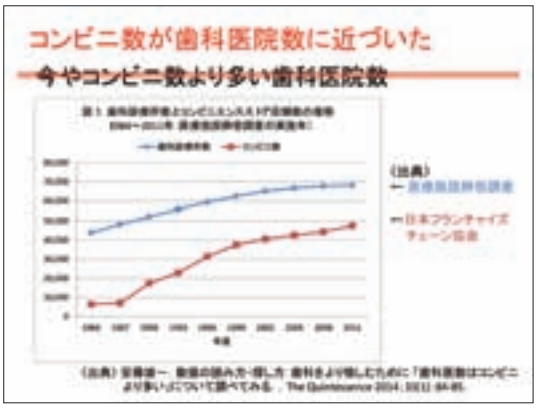
日本の国にはいろんなデータが整っていますので、そういう点でやはりいろんなデータを見ることによって多面的に物事が見えてくるということで、その一端をちょっと御紹介したいと思っております。

きょうのお話は、まず序論として、よく歯科医師需給といいますか、過剰の話が出るときに必ず枕詞でコンビニということが出ますので、ちょっとその辺の話を導入にさせていただいて、それから厚生労働省の検討会で行った予測、需給分析の話をいたします。それから、先ほど供給が変わるというお話をしましたけれども、２０２５年あたりから恐らく大幅に変わると思われますので、その辺のお話を２番目にいたします。それから、最後に歯科衛生士と歯科技工士、特に歯科技工士さんの需給の問題はかなり真剣に考えなきゃいけないなというところを分析して感じましたので、そのあたりのお話をちょっと紹介したいと思っております。

まずコンビニのお話なんですけれども、マスコミ等で歯科医師過剰という問題が出てくると必ずコンビニが出ますよね。「今やコンビニの数よりも多い歯科医院」といいますけど、これは皆さんもおわかりと思いますけど、おかしいですよね。

略歴のところに書きましたけれども、私は新潟大学を出たんですけれども、私が学生のころに新潟市

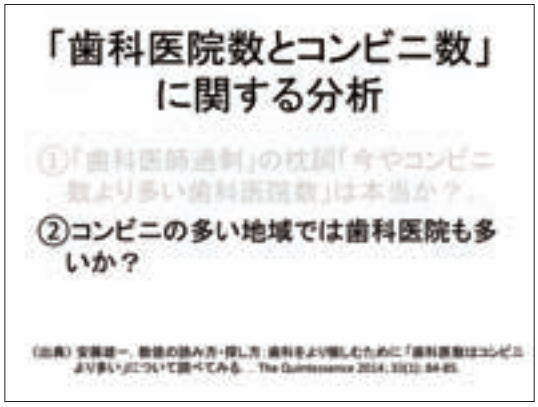


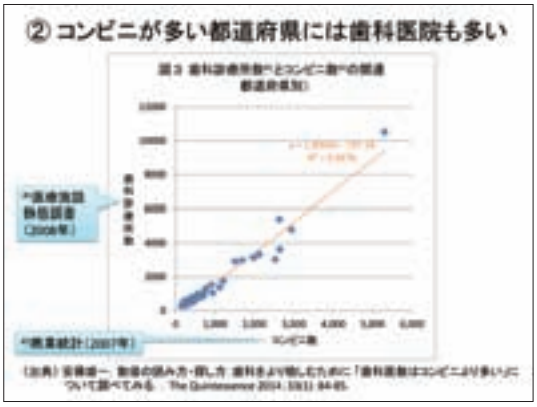


にはコンビニが多分なかったと思います。卒業するころにサンチェーンというコンビニができて、それがローソンに変わったのを覚えているんですけれども、これを見るとおわかりのとおり歯科診療所の数のほうがコンビニよりずっと多くて、コンビニが歯科医院より多かった時期ってないんですね。ですので、コンビニの数が歯科医に近づいてきたといっても、そんなに近づいてきたわけでもないので、ありません。

ちなみに、このグラフをつくるぐらいであれば、多分皆さんはネットで検索して、１０分か、そのぐらいでこのぐらいの結果が多分出せると思います。日本フランチャイズチェーン協会というところが出している数字を比較すれば簡単に出ます。

ついでにもう一つやってみたんですけれども、コンビニの多い地域は歯科医院が多いかということを調べたんですけれども、これは意外とデータがなかなかすぐには確認できなくて、経済産業省の商業統計という結構すごい調査があって、７年に一度行っている調査なんですけれども、これに都道府県別のコンビニの数というデータがありまして、それと医療施設静態調査の関連を都道府県ごとに見ると見事なほど高い相関があって、コンビニの数で都道府県の歯科診療所の数は９６％と説明できるという当たり前のことがわかって、要するにコンビニも、歯科医院も人相手の商売ですので人の多いところに立地するという、そういうことが確認できたわけでございます。





それでは、本題のほうに入らせていただきますけれども、歯科医師の資質向上に関する検討会、これはその下にワーキンググループが３つございまして、専門医制度、それから女性の歯科医師の問題、それから需給という３つございました。

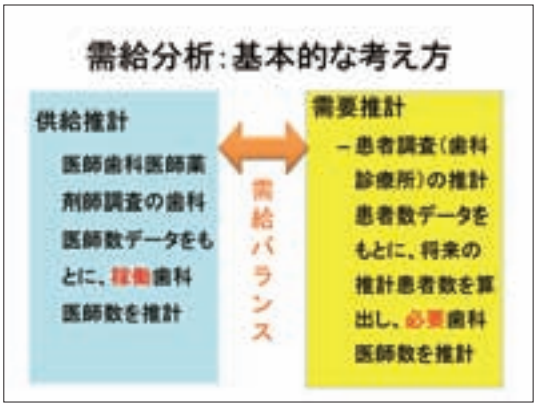
後で詳しく申し上げますけれども、女性の歯科医師の問題というのは需給と密接にかかわる問題なんですが、どうも後で聞いたら女性のワーキンググループではそこに触れるなという話があったそうで、そういうことでいいのだろうかと私も後になって気がついた次第なんですけれども、私が関与したのはこの需給のワーキンググループでございます。2015 年の 11 月 18 日に行われた会合に詳しい内容の資料が出ておりますので御覧いただければと思います。

それから、これは私が作成した国立保健医療科学院のサイトにあるホームページなんですけれども、こちらにも関連のデータがございます。ちょっと古くて、2010 年に厚生労働科学研究を受けて歯科医師需給を行ったん

ですけど、これを契機に私自身かなり本腰を入れてこれに取り組むようになった次第です。いろんなデータが出ていますのでもし興味のある方がごらんいただければと思っております。

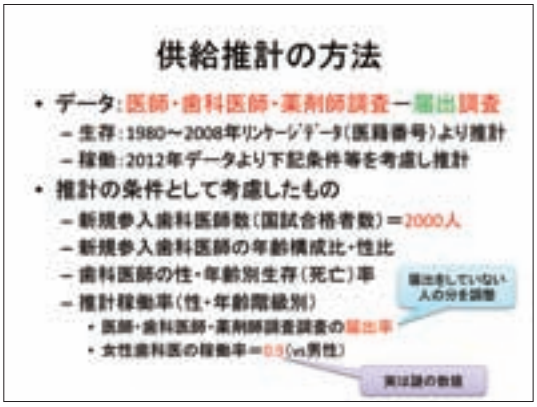
それで、需給分析について戻りますけれども、基本的な考え方を申し上げますが、需要と供給推計をそれぞれ行って、歯科医師数という単位にします。

供給のほうは非常にわかりやすくて、歯科医師が何人、働いている歯科医は何人かということで、医師・歯科医師・薬剤師調査という２年に一度届け出で年末に行う調査がございまして、先生方も昨年 12 月末に提出されたと思うんですけれども、そのデータを使って稼働しているであろう歯科医師数を推計いたします。



需要推計というのは、患者調査という３年に一度行われる調査のデータを用います。この調査では、歯科医院を訪れる患者さんのデータを用います。だいたい国民の１％がある特定の１日に歯科医院に来るということが例年の調査でわかっているんですけれども、その患者さんの数を数え、歯科医師が１日当たり平均何人ぐらい患者さんを診るかを見積もることにより、歯科医師は何人ぐらい必要だろうかということを計算して、供給と比較して需給バランスをみるという方法でございます。これに関して、人口のデータというのは非常に重要になってきます。

それから、供給推計に関しましては、こちらの新潟大学の大内先生、前厚生労働省にいらっしゃって健康日本２１に歯科が入った最大の立役者で、今は新潟大学の歯学部の教授をされている方なんですけれども、大内先生が行われた推計結果をもとにしておりますので、ちょっとここで御紹介させていただきました。



その供給推計の方法なんですけれども、先ほど申し上げた届け出調査である医師・歯科医師・薬剤師調査のデータを用います。これは届け出調査ですので、出さない人がいるんですね。これは、実は出さない人は罰せられるという規定があることは御存じでしょうか。あるんです。ただ、罰せられたら大変な数の人が罰せられるので多分罰せられたことはなかったと思うんですけれども、出さない人が結構います。それはなかなか数えるのが大変なので、どうしたかといいますと、過去のデータを厚生労働省に目的外利用申請という形で個票のデータの利用を申請いたしまして、これを用いました。８０年からデータを全部つなげると、少なくとも１回ぐらいは届け出ているだろうと。歯科医師免許を持ちながら一回も届けていない不届き者は多分いないだろうしという前提で、それで分母を計算して、それである年度の歯科医師数とその分母を比較して何パーセントぐらいの人が出していないかということを推計して、実際の人数を計算いたします。

そして、あとその他考慮する点といたしましては新規参入の歯科医師数ですね。今ここが減っていって大変御苦労されていることと思いますが、近年の傾向から見ますと大体２，０００人ぐらいが合格していますので、これが今後続くであろうという、これ自体がどうなるかはわかりませんけど、そうい

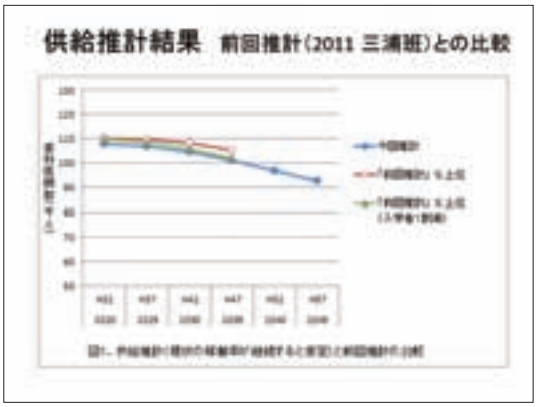
うふうな仮定をしました。

それから、もう一つ難しいところが、女性の稼働率というのがありまして、これも実はきちんと計算した、全国的に調査した事例というのはございません。あるローカルなところで調査した事例があるんですけれども、本当に０．９あるのか、もっと低いんじゃないかというふうに僕自身は思っているんですけれども、過去の推計では０．９という数値を用いていましたので、それをそのまま用いました。このようにして稼働している歯科医師の数を調べます。

新規参入歯科医師数

年		受験者数	合格者数	合格率
H18	2006	3,308	2,673	80.8%
H19	2007	3,200	2,375	74.2%
H20	2008	3,295	2,269	68.9%
H21	2009	3,531	2,383	67.5%
H22	2010	3,465	2,408	69.5%
H23	2011	3,381	2,401	71.0%
H24	2012	3,326	2,364	71.1%
H25	2013	3,321	2,366	71.2%
H26	2014	3,200	2,025	63.3%
H27	2015	3,138	2,003	63.8%

ちなみに、これからの国家試験の新規参入の歯科医師数でして、ここ２年しばらくは２，０００名ぐらいで続いているのでこれぐらいで続くであろうという、そういう仮定で行いました。

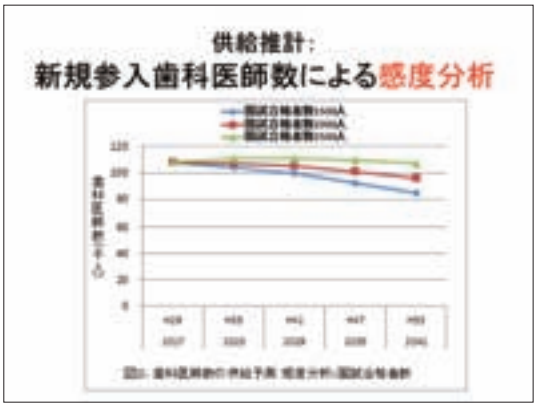


そして、供給推計の結果です。

前回、２０１１年三浦班というのは、これは国立保健医療科学院の三浦宏子先生が研究代表者を務めた厚生労働科学研究で、研究分担者として大内先生と一緒にやったんですけれども、そのときに出た結果がこの赤と緑なんですけれども、その推計値よりも多少減っています。この減った分は、当時の国試の合格者より今回用いた数値のほうが少ないということなので、それが反映された結果です。

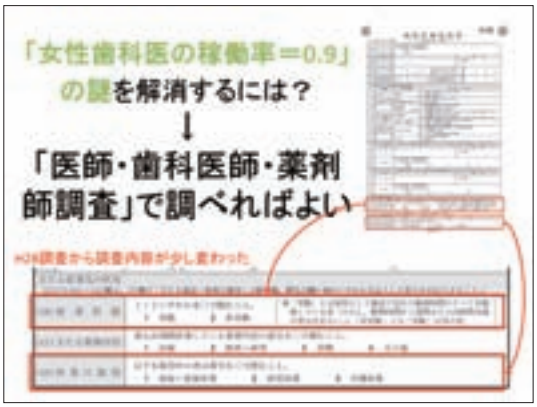
あとは、数そのものは少しずつ減るというような形が予想されたわけです。

それから、この手の予測は、感度分析といいまして、あるパラメータによって予測結果というのは大きく変わってくるわけですので、これを入れてどう変化するかということを見るということが必須と言われておりますので、国家試験の合格者が、大ざっぱなんですけど、１，５００、２，０００、２，５００で変化した場合どのぐらい変わるだろうかということも調べてみました。



そうしたところ、２０４０年ごろでは大体プラマイ５００人で、１万人の差が出るであろうということが予測されております。

あと、女性の稼働率０．９、これを調べることは、仮に先生方が研究として調べようとするとこれは大変だと思うんですけれども、実際問題やろうと思えばそれほど難しいことではないような気がします。といいますのは、国が行っている、さっきから何度も出ております医師・歯科医師・薬剤師調査の調査項目に入れちゃえばいいんです。この中に、あなたはどういうふうな働き方をしているかということで、週何日何時間働いているかという項目を入れれば大体の大まかな推計は可能です。



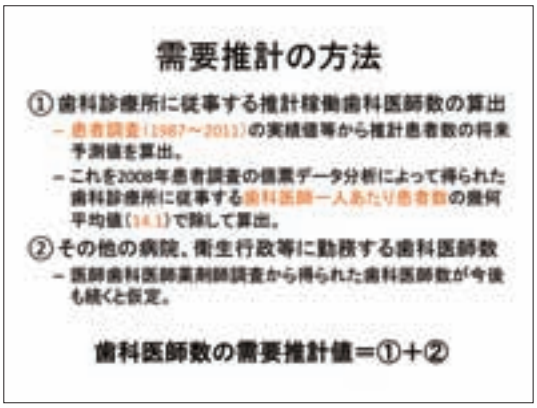
ちなみに、平成２８年度の１２月の調査では、従来とちょっと変わってきておりまして、常勤・非常

勤の項目が増えています。それから、ここは切れているんですけど、休業を取得しているかどうか、産前・産後休業、育児休業、介護休業という３つの選択肢がここにあるんですけれども、そういったものが新たに入っています。

ちなみに、これは余り大きな声では言えないんですけれども、ある人にどうして調べないのかって聞いたら、いや実は検討したことがあるんですが、これをやってしまうとちょっと医師のほうでいろいろ不都合なことがわかってしまって、病院の医師のいろんな差がわかっちゃうとか、あるいは不当な労働の実態がわかっちゃうということがあるのでということで、忖度じゃないですけれども、そういったことを気にしてあえてちょっと手をつけなかった時期もあったそうです。

ただ、医師の働き方に関しては少し前にかなり詳しい調査を行って、１週間ごとのタイムテーブルをつくってどれだけ働いているかという調査も行っておりますので、当時とは大分状況が変わってきたということですので、歯科医師のほうもやはりかなりの税金を使っている部分があるかと思いますので、こういったこともぜひもっと詳しく調べたほうがいいんじゃないかと個人的には思っています。恐らく需給問題が解決する一つの小さな一歩にはなるかなと思います。

次に、需要推計なんですけれども、これはさっきちょっとさわりを申し上げましたが、まず患者調査の結果を使います。患者調査というのは、３年に一度ある１日、歯科医院で５０分の１ぐらいの抽出で選ばれた歯科医院にある１日に来た患者さんの統計をとって、そこから全国で推計何万人かということを調べるんですけど、おおむね人口の１％、最近ですと１３０万人台ぐらいという数値が出ておりますけれども、患者さんの数がどうなるかということを予測してみました。



実際やって思ったんですけれども、意外とその疾患の状態と関連が強いなということがわかりまして、先ほどちょっと申し上げましたように歯の数が大きく影響していったということがわかりましたし、もう一つ若い成人では虫歯の減少で少し患者の数が減っているという傾向もございました。

それで、何人の患者さんがいて、歯科医師が１日当たり何人ぐらい患者さんを診るかということで割ると、歯科医師は何人必要かと出てきます。プラス、あと私のように診療していない歯科医師の数がどのぐらいいるかということを調べて、これはほとんど固定値といいますか、今何人いるから将来はこのぐらいにいくだろうという予測でこの数値を足して、何万人の歯科医師が必要かということの計算をするわけでございます。

それで、ちょっと患者調査のことを、どのように調べたかを少し詳しく説明したいと思います。

受療率という数字があるんですけれども、これは実は患者調査の統計みたいに出ていません、歯科の場合は。人口１０万人当たり何人の患者さんが来ているかという数値なんですけれども、推計患者数という数値は出ているんですね。

ただ、出すのは簡単で、人口で割ればいいだけなので簡単に出てくるんですけれども、３年に一度調査を行っていて、同じ年齢層の受療率で、高齢者が非常にふえていると。それから、１５～４４歳が少し減っていると。１４歳以下はほとんど変わらないと。４５～６０も変わらないという状況です。

特にここで注目すべきは１４歳以下ですね。虫歯があれだけ減っているのに受療率が変わっていない

というところはなぜなんだろうという疑問が湧いてくると思うんですけど、これはなかなか確認することが難しいんですけど、恐らく定期的な受診がふえているということが大きな理由なんじゃないかなと思っています。逆に、親の手から離れてしまうとそういった定期的な受診に行きづらくなってきてだんだん減って、この若い成人は減っているのかなというふうに思われました。

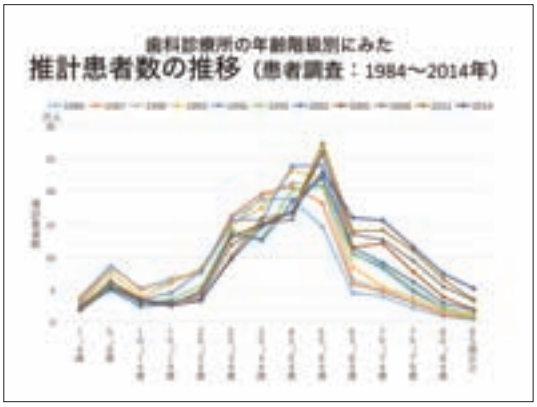
これからは６５歳以上がふえている理由についての分析を、ちょっとこの経過を若干説明いたします。

それで、この傾向をもとに将来予想の前提を立てました。４つの年齢層区分に分けて、１４歳以下と４５～６４歳はこの割合が一定で推移すると。それから、１５～４４歳は減ると。これは虫歯の減少との関連が認められましたので、そういう予測式を立てました。それから、６５歳以上に関しては、歯の数がふえて、受療率もふえるというふうな前提を立てております。

これは、もちろん簡単に立てたわけじゃなくて、いろいろグラフをつくってああだ、こうだということで検討して、これで大丈夫だろうというようなことでこういった前提を考えた次第でございます。

これから高齢者のことをお話ししたいと思いますけれども、これは２０１４年最新の患者調査の結果で、医科と歯科を比べたものです。

医科は入院と外来の両方をあわせたもので、こちらの歯科は歯科診療のみなんですけれども、医科のほうは二峰性で、特に高齢者がどんと高くなっているんですけど、歯科の場合は年齢的な差というのはそれほど大きくはありません。しかも、山が歯科のほうが医科よりも手前に来ます。



これは一体なぜなんだろうとよく言われて、問題視されることが多いんですけど、実はこれから説明しますけど、歯科のこの山というのは、以前はこの辺だったんですね。これがだんだん右のほうに来ている。その理由は歯の数が増ふえたからだということをこれからちょっと説明したいと思います。

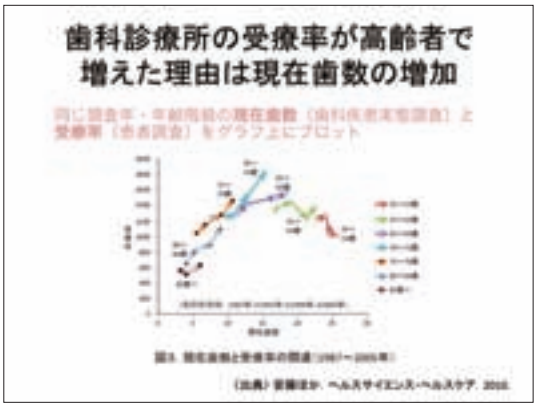
推定患者数、これは８４年から２０１４年まで見ますと、これは８４、８７、９０、９３、９６、９９、２００２、２００５、２００８、２０１１、２０１４とやっているんですね。これは１日調査なのでちょっとでこぼこがどうしても多い点は御了承いただきたいと思うんですけれども、いずれにしてもかなりピークが高い年齢のほうに寄ってきていることがおわかりいただけると思います。

これは数を減らしたほうがわかりやすいので、８４年、２００２年、２０１４年というふうにしますと、かなり高齢側に寄ってきているということが一目瞭然かと思います。

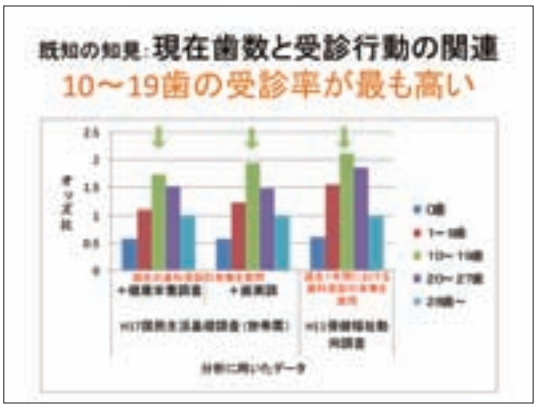
これは別の調査で国民生活基礎調査という調査、これは毎年行われておりまして、３年のうち１回は大規模調査で健康のことをかなり聞いているんですが、３年のうち２回は通常規模の調査が行われています。この調査６月のある時期に行うアンケート調査なんですけれども、いま歯科医院に行っているかどうかということを聞くんですね。そうすると、８７年、２０１２年、この２５年間、四半世紀のうち

で全く高齢者の様相が変わってきていることがわかります。８７年の場合は５０歳ぐらいがピークだったんですけれども、２０１２年になりますと７０代がピークということで、高齢者の受診が俄然ふえたということは一目でおわかりいただけるかと思います。

それで、歯の数との関連を見たんですけれども、たまたま歯科疾患実態調査が患者調査と同じ年に行われていた関係で、横軸に同じ年齢階級の歯の数をプロットして、縦軸に受療率をプロットするというようなことを地道にやってみたら、かなりおもしろい結果が示され、本当に歯の数はこういう感じで矢印の方向に推移しているということを見ることができました。つまり、歯の数は大体１５本ぐらいで受療率が最も高くなるということがここで確認できたというか、私としては発見できたということですね。



ほかの調査でどうかということも見たんですけれども、やはり同じでした。さきほどは推移を見たんですけど、これは同じ時点で見た調査で、国民健康・栄養調査、歯科疾患実態調査、それから昔あった保険福祉動向調査等で歯の数と受診率との関連を見ると、いずれも歯の数が１０～１９本で歯科医を受診している人が多いという結果がはっきり出ました。



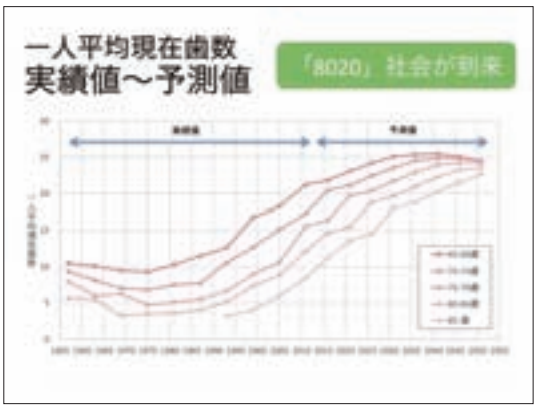
これはなぜかといいますと、ちょうどこのぐらいの歯の数ですと補綴、ブリッジあるいは小さい義歯等の需要もありますし、残っている歯の虫歯、歯周病の治療もございますので、そういったことで受診率が高いのではないかというふうに考えております。

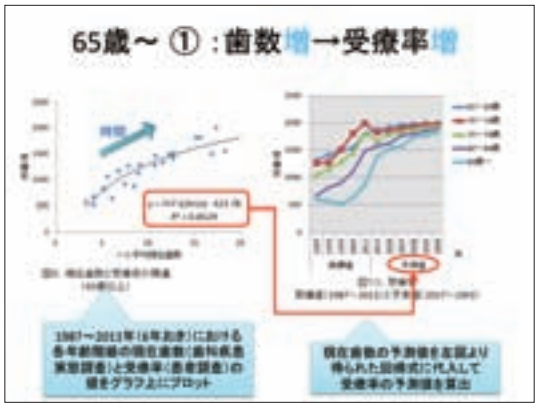
こういうことがわかりますと、じゃ歯の数が今後どうなるかということも予測しておく必要があるかなということで、こちらも予測いたしました。

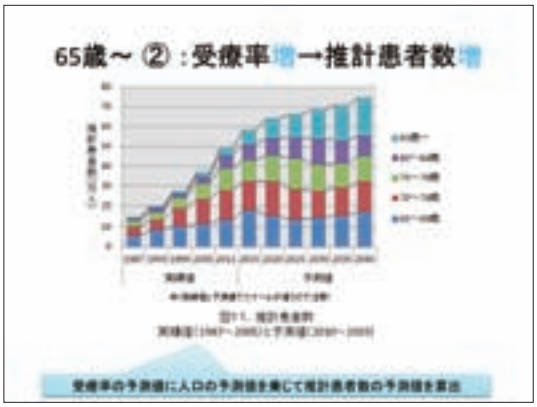
これはどういうふうに予測したかといいますと、歯の数については歯科疾患実態調査という調査がありまして、つい最近速報が出て、８０２０は５割を超えたというような報道がなされましたけれども、これを使えば予測ができます。もっと精度を上げようと思うと、抜歯の数というのが保険診療で報告されていますので、歯科疾患実態調査で今ある歯の数がわかって、毎年何本抜けたかというのが大体推計できますので、この①から②をだんだん引いていけばより正確な数値を見ることができるんじゃないかということを考えました。例えば今８０歳の方が８０歳になってから急に歯が抜けたわけではなくて、もっと何十年も前から抜けているんですね。ですから、歯が抜けるというイベント自体なるべく新しいものを使ったほうがいいんじゃないかということでこのようなことを考えた次第ですけれども、これで予測をしたところ、８０２０社会といいますか、ほとんどの高齢者は８０２０を達成しているというような結果が得られまして、歯の

数はこれから大幅に伸びるということが予測されました。

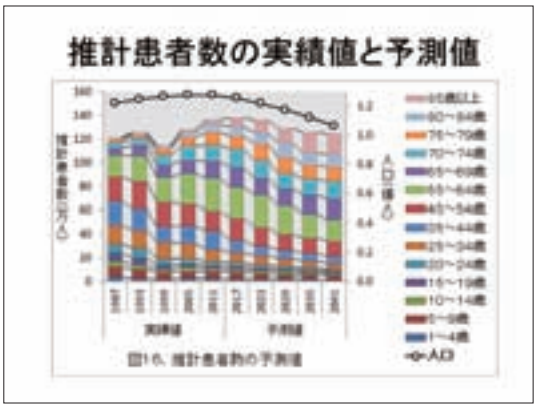
この結果を用いて、先ほどお見せした１人平均現在歯数と受療率の関係でこの回帰分析を行ったところ、対数近似の関係が認められまして、大体８５％ぐらい説明できるということで、歯の数がどのぐらいふえるから受療率がこのぐらいになるということで先ほど述べた歯の数の予測値を対数近似式に代入して将来予測を行ったところ、このような結果が得られております。これは受療率ですね。受療率は少しずつ増えると予測されました。





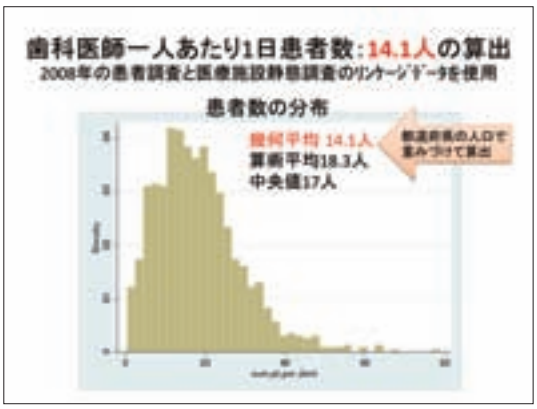


そして、これに人口を掛けます。そうすると、推計患者数というのが出て、これは６５歳以上だけですけれども、高齢者の患者さんがかなり増えると予測されたわけです。



そして、全ての年齢階級の結果がこれでして、実績値はこの時点では２０１１年までで、２０１１年以降は予測なんですけれども、推計患者数が少し減ります。減りますけれども、ここは人口なんですね。ここがポイントなんですけど、人口の減り方よりも緩いというところがポイントでして、減りはするんだけれども、人口ほどは減らない。つまり、相対的に歯科医の患者はふえるという予測結果が得られています。

それから、歯科医師が１日当たり何人患者さんを診るか、ここは大変難しいところではあるかなと思うんですけれども、これは今までの予測に倣って患者調査の結果を用いました。

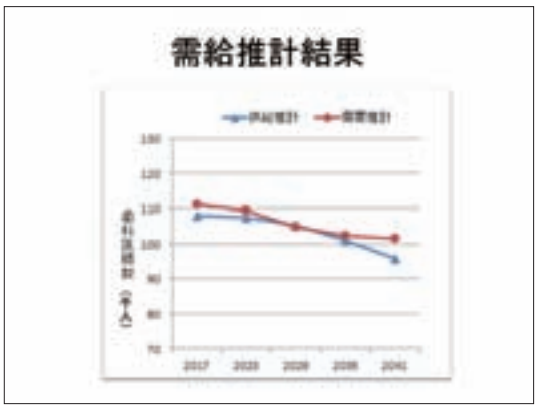


そうしたところ、医療機関の患者さんというのはこういうような分布をいたしまして、ちょっとこちらの対数正規分析のような形になりますので単純な平均値よりは幾何平均のほうがいいんじゃないかということで、１４．１人という値を使いました。

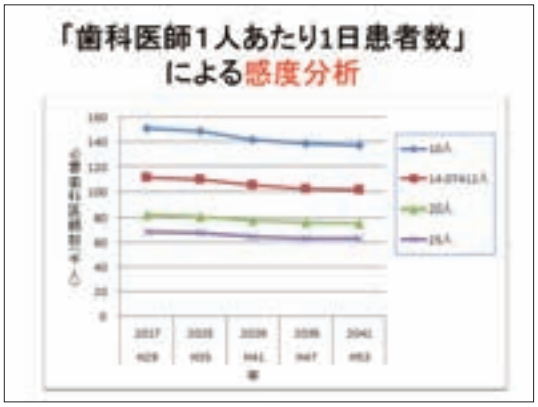
そして、供給推計と需給推計を比較したところ、こちらは年度で、こちらが２０４１年、ここが２０１７年なんですが、供給推計に比べて需要のほうが少し高いという結果が得られております。

ですので、従来こういった予測では供給過剰というのが大体お決まりのパターンだったんですけれども、今回計算したところこのような結果が出たということですね。

実は、これの仕事を依頼された際には厳し目な予測結果が期待されていたような空気があったんですけれども、この結果を担当の方と座長を務められた当時人口問題研究所の所長だった森田先生に結果を事前に会議の前にお見せしたら、これで振り出しに戻りましたねと言われたのが大変印象に残っております。



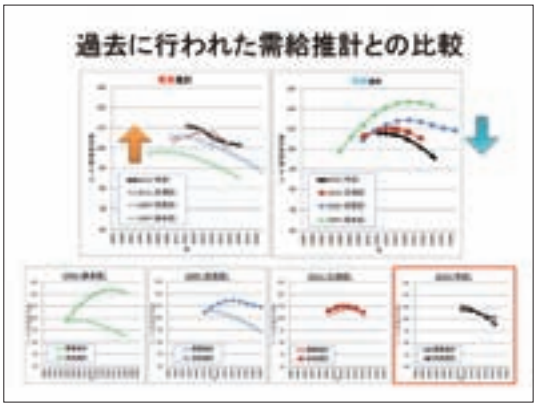
前述した歯科医師１人あたり１日患者数の値を変化させて感度分析を行ったところ、やはり相当大きな違いがあるということが一目瞭然かと思います。



ここは大変難しいところで、実際資質向上検討会の中でも、日本歯科医師会のほうからは２つの、これは私が使った１４．１人なんですけれども、ＮＤＢ、ナショナル・データベースを使ったデータだと１６．５、それから日本歯科医師会の歯科医業経営実態調査だと１７．４、こちらでもお出ししたほうがいいんじゃないかということで、それぞれの結果が出ておりまして、これがそれです。私が座長にお見せしたのはこの上の部分だけです。日本歯科医師会が提示したものでありますと、分母が大きくなりますから当然算定される歯科医師の需要量は減ってくるということになりますので、この点線が供給なんですけれども、供給のほうが需要よりも多いという結果になりますね。

ですので、この辺がどうなるかというのはちょっとした数字のかげんで変わってくるところで、もっといい方法があるのかもしれませんけど、私としてはやり方で変わるという面が強いんだろうなということしか言えないと思います。

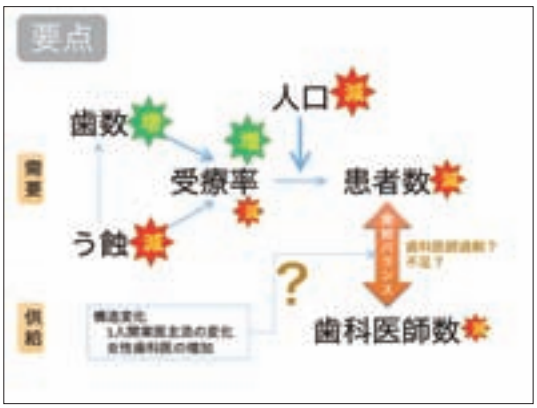
ただ、大事なことは、前にも申し上げましたけれども、トレンドが大事でして、今この段階でこっちとこっちのどっちが多いかということはなかなか見きわめるのが難しいと思いますけれども、需要はふえている、供給は減ってきた、この傾向は間違いないと思いますので、このあたりをしっかりつかむことが重要かと思います。



要点をちょっとまとめますと、歯の数がふえて受療率がふえると。それから、齲蝕が減って受療率が減ると。こちらは、高齢者、こちらは若い成人で追っているんですけど、ただ高齢者がこちらの影響のほうが強いということです。

そして、人口が減るわけですけれども、患者さんが減るほうが人口が減るよりも少ないと。

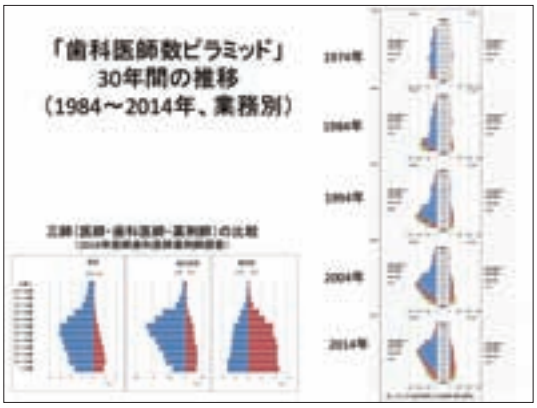
そして、歯科医師数との需給バランスが、歯科医師はもちろん減るんですけれども、需給バランスを見なきゃいけないんですけれども、ここで問題は歯科医師の供給にこれから変化が起きるということが問題になってきます。歯科医師が過剰になるのか、あるいは不足になるのか、この辺を考えますと、不足になる可能性は物すごく高くなると思います。



２番目の話題に入りますけれども、私が今お話しした内容は予測可能です。数値的な予測可能です。なぜ可能かといいますと、予測というのは現状がこのまま推移したらどうなるかということでこうなります。数量的に予測が難しいのは、ある構造が変わってしまうので、そうなってしまうと数値的な予測というのはなかなか難しくなります。それがあと１０年すると起きてくるということをちょっとお話ししたいと思います。

これは歯科医師の資質向上ワーキンググループでもちょっとお話ししたと思うんですけれども、メーンの話題ではありませんでしたのでそれほど大きな検討事項にはならなかったんですけれども、実は私としてはここをしっかり考えて、本当に歯科医療の将来像をどう先生方のほうで捉えられるか、あるいは先生方だけじゃなくて全体としてどう捉えるかということがとても大きな問題だと思っております。

そのための一つの方法としては、歯科医師の人口ピラミッドをつくってみるととてもわかりやすいと。歯科医師の人口ピラミッド、ここに医師と薬剤師を比較して、ちょっと切れておりますけれども、歯科医師は一番いびつな構造をしています。６０歳前後が一番多いんですね。ですので、きょうお見えになっていらっしゃる方々の年齢層が一番多いんじゃないかと思います。



そして、これが７４年から１０年置きに見てくるとかなり大きな変化があるんですね。薬剤師さんは割ときれいなピラミッド構造をして、女性が多いという形なんですけど、実は歯科医師も、８４年、７４年は、きれいではないかもしれないですけど、ピラミッド構造だったわけです。そのあたりをちょっとお話ししたいと思います。

これは８４年ですね。これは、この年にグリコ・森永事件というのがありまして、御記憶かと思いますけれども、この年の歯科医師ピラミッドの人口ピラミッドを見ると、はっと思うことがあったんです。何かというと、ここの青、これは診療所の開設者または法人の代表者、院長ですね。これが何とこの開設者の３分の１が３０代だったんですね。皆さんの学生時代等を思い出していただくと、確かに自分の１０歳ぐらい上の先輩で、結構羽ぶりのいい先輩がいて、結構偉そうにして、ちょうど自分のロールモデルがここにいるんだというような、そんな感じで学生時代を過ごされた方が多いんじゃないかと思うんですけれども、そういう時代だったわけです。

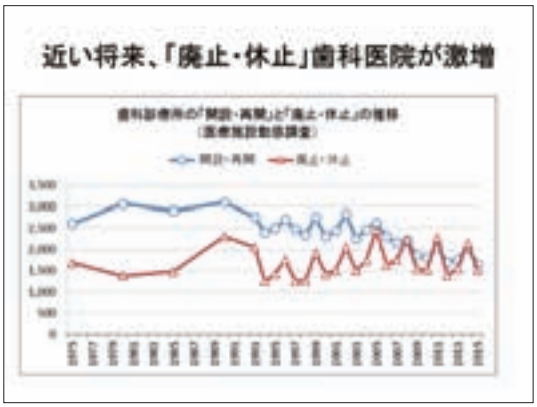
また、こういう映画があって、これを御存じですか、「愛と平成の色男」という。ごめんなさい、これは配布資料には用意していないんですけど、森田芳光監督というもう亡くなっちゃいましたけど、一

流中の一流の映画監督がつくった映画で、８９年です。石田純一さん、この人が夜はサックスを吹いて、昼間は開業医、歯科医の院長をやっている。つまり、この「愛と平成の色男」の当時のバブルの時代の象徴として歯科医師が選ばれたという側面があるんですね。歯科医師というのは当時こういうふうに世の中から見られていて、特に申し上げたいのは、当時石田純一は３５歳だったと思うんですけれども、開業していて当たり前というふうに世の中から見られていたと。その辺の統計的な裏づけはここに出てくるということです。

これが２０１４年、この年に高倉健さんが亡くなって、それからＳＴＡＰ細胞とかということなんですけれども、この辺は女性がふえてきたり、それから当時このピラミッドの底辺にいた方たちは一番数が多い層に変わったという、こういう大きな変化があるわけです。

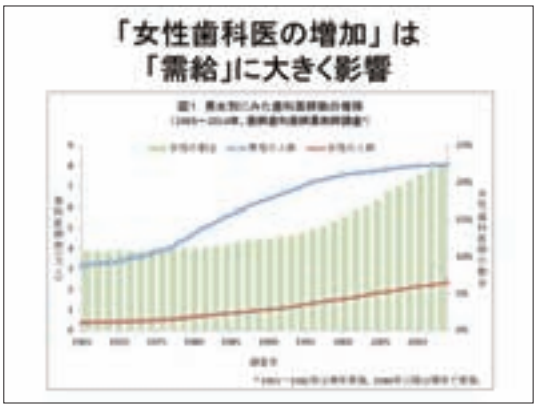
この人たちがあと１０年たつとやめます。その後どういう変化が起きるかということを考えるということがとても重要だと私は思います。

その予兆ともいうべき状況が起きていまして、実は今歯科医院はそれほど増えていません。横ばいに近いところがあるんですけれども、これは医療施設動態調査という調査で、新しく開設された医院と廃止した医院を比較すると今はとんとんの状態です。おもしろいのは、何でこんな凸凹があるのかということなんですけど、これは３年に一度医療静態調査という全数調査をやっているんですね。そうすると、届け出をしていない、やめたんだけど、届け出ない人たちが捕捉されるので、この上のほうが正しい数値になります。恐らくこれがあと１０年ぐらいたつとこちらの廃止、休止がぼんとふえるという可能性が高くなるんじゃないかなと思います。



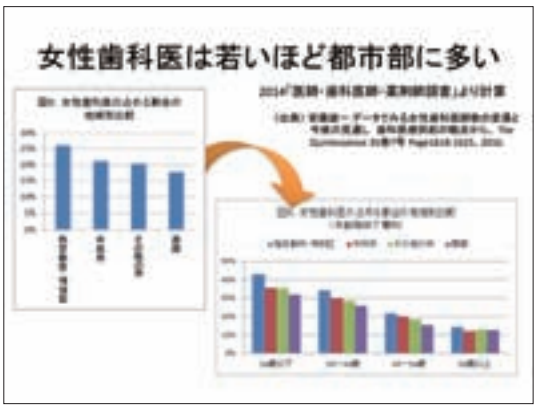
そういう意味で、歯科医院の今後承継がどの程度進むのかどうかというあたりがかなり重要なポイントになるんじゃないかと思います。

そこで、今度医院を畳んだ方の後に来る歯科医院では半分近くが女性だということになるわけですけれども、現在今女性の割合は、全体を見るとそんなに高くはない、２０％ちょいなんですけれども、若い年齢に分けてみると女性の割合は非常に高くて、今は歯学部の入学生も女性のほうが多いなんていう大学も決して珍しくないと思うんですけれども、大きく変わってくるわけです。

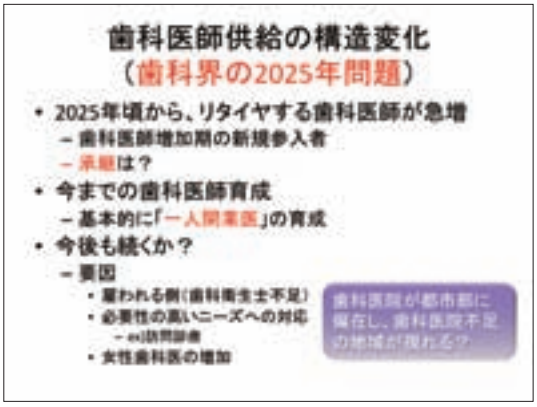


そして、女性の行動というのを考えると、若い女性ほど都市部に多いということがわかりました。これは医師・歯科医師・薬剤師調査で女性歯科医の占める割合というのを自治体規模別に比較したんですけれども、これを年齢階級別に見ると、ちょっと切れてわかりにくいんですけど、これが３４歳以下、３５～４４、

４５～５４、５５歳以上ということなんですけど、若い人ほど都市部に多いですね。



これは大学を卒業して近くにいるから当たり前なんですけれども、この方々が果たして動くかどうかということを考えると、昔だったら開業してこっちのほうがうまくいきそうだということであれば、多分どこでもすっ飛んでいくという身軽さが一人開業制のメリットで、ある意味最近よく言われている医療の格差を埋めるという点を考えると非常にいい仕組みだったと言える側面があると思います。今はどちらかというと一人開業制は余りよくないという点が強調されがちなところがありますけど、いい点もあったんだと思います。今後は特に女性の方は一人で開業する割合が少ないでしょうから都市部に偏る可能性が出てくる可能性は高いんじゃないかと思います。



私はこれを「歯科界の２０２５年問題」と名づけたんですけれども、２０２５年ごろから歯科医師の初期の増加期の方々がリタイヤし始めると予想されますので、こういった方々というのは基本的に一人開業だったところですけれども、その承継がどうなるのか、それから一人開業自体今後続くかどうかという問題がございます。

また、歯科衛生士等の雇用ということを考えるとやっぱり一人開業よりは少し大きいところのほうがどうしても人気が出てくるという面もございますので、このあたりを考えると、歯科医院が都市部に偏在して、歯科医不足になる可能性は高い。全国的にどうかははっきりはまだ言えないと思うんですけど、そういう地域は確実に出てくると思います。

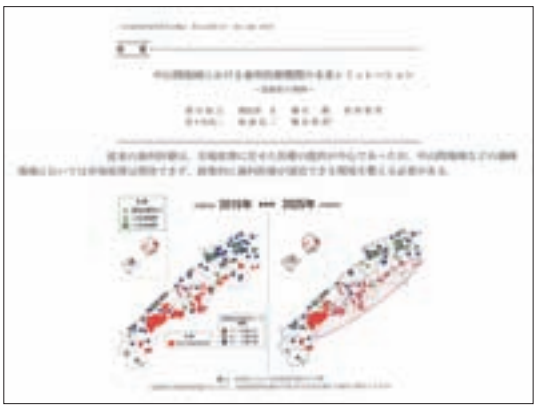
ちなみに、私は開業医の息子でして、出身が新潟県の上越地方というところなんですけれども、先日地元の歯科医師会に講演で呼んでいただいた際、会長室に飾られている２０周年、３０周年、４０周年の記念写真が全会員の集合写真なんですけど、だんだん数が減っていたんですね。そういう歯科医師会は多分珍しくないと思うんですね。若い人が最近開業しないということです。

それから、ある学会で、歯科医師の供給について研究をしている若い女性の歯科医師がポスター発表していたのでいろいろ話したんですね。どうしてこういう研究をやったのかと質問したら、大変おもしろかったんですけど、自分たちは学生の頃からさんざん過剰だ過剰だと言われてきたけれども実際社会に出てみるとどうもそうでもないと感じ、そういう動機づけがあって供給のことを調べてみたというようなことを言われていました。そういう点でやはり少し見方を変えてみる必要があると思うんです。

もちろんそこに大きなファクターとして経済的な要因はもちろんあって、昔はその「愛と平成の色男」になれそうな経済的には恵まれた部分があって、もしかしたら今日お集まりの先生方ぐらいの年齢ですと、基準をそちらに置いていて、それと今を比較するというようなことをしてしまうと、ちょっと今の若い人はかわいそうかなというところもあるかなと思います。そのあたりはエビデンスベーストメディスンで重要なコントロール群との比較になってきますので、少なくとも自分の若かりし頃を基準に考えてしまうのはちょっと厳しいんじゃないかなというふうにも思われますので、そこら辺をちょっと置いておいて将来を展望してみるということは、今非常に重要なことではないかなと思っています。

そんなことを考えていたら、こんな論文があらわれたんですね。これは日本歯科医療管理学会誌という、学会員の方もいらっしゃるかもしれませんが、つい最近出た論文で、これは歯科医師会の先生方で、島根県ですね。こちらが海、日本海で、こちらは広島県、山口県との境目で、山合いなんですけれども、

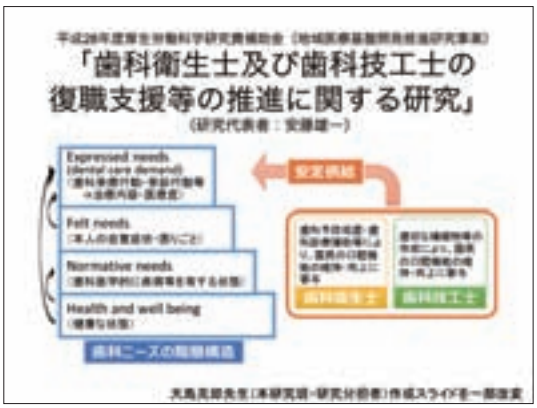
もう１０年たってしまうと開業する歯科医師がいなくなるんじゃないかという、そういうセンセーショナルな予測ですね。



ちなみに、実は私もちょっとこの辺に開業している方で、一緒に研究をやっている人がいるんですけれども、なかなか後継者になってくれそうな人が来ないと。僕よりちょっと上の年齢の方なんですけれども、そんなことを言われていました。

だから、こういう地域が決して珍しくないような状況が迫っているんじゃないかと思います。

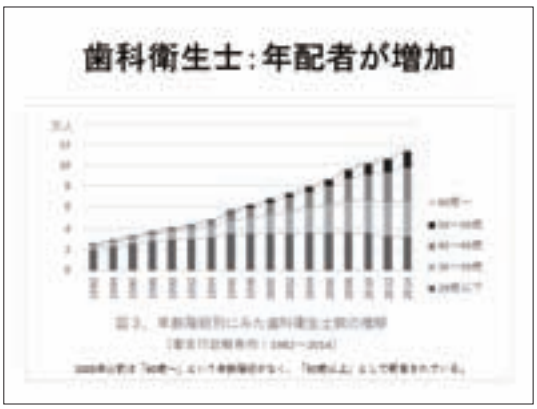
最後に、歯科衛生士と歯科技工士の需給についてお話をいたします。



これは、平成２８年度の厚生労働科学研究で歯科衛生士及び歯科技工士の復職支援等の推進に関する研究という研究代表者を務めさせていただいて、こちらの日本歯科大学の短大の大島先生と一緒に研究をいろいろ立ち上げたんですけれども、その結果の一部をちょっと御紹介いたします。

いわゆる歯科医師需給といいますけど、歯科医療の需給を見るのに歯科医師だけ見ていいのか。私は、２年間、２００９年、１０年、歯科医師需給の厚生労働科学研究を務めたんですけれども、２年間やった結論は歯科医師だけ見ていたんじゃだめだろうということですね。心に秘めた結論だったんですけれども、数年たって歯科技工士、歯科衛生士さんの需給のほうもちょっと首を突っ込んでみました。

これは医療施設静態調査から見た歯科医院に勤めている従事者数の推移ですけれども、これを見ると歯科医師は少しずつ増えていますけれども、歯科衛生士さんは本当に直線的に増えています。ここだけすとんと減っているのは、ここでちょっと数え方が変わって、実人数を数えていたところが常勤換算に変わったので、見かけ上減っただけです。技工士はやっぱりちょっと減っているという、こういうそれぞれの職種によって大きな違いがあるという状況になります。

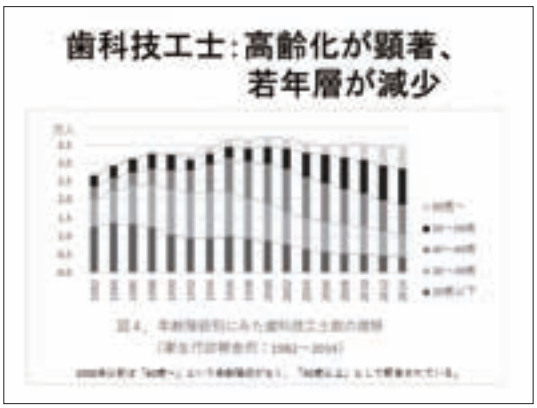


それから、歯科衛生士に関して、８２年から年齢階級別に調べてみて、なるほどと思ったんですけど、歯科衛生士って、私らが学生の頃はほとんど「お姉さん」だったんですね。ほとんど２０代です。それが、この方々が年をとって年齢が上がってきて年配のお姉さんが増えたということで、最近よく復職支援と言われますけど、多分昔からもう復職した人たちがじわじわ増えていったんだというふうに思われます。

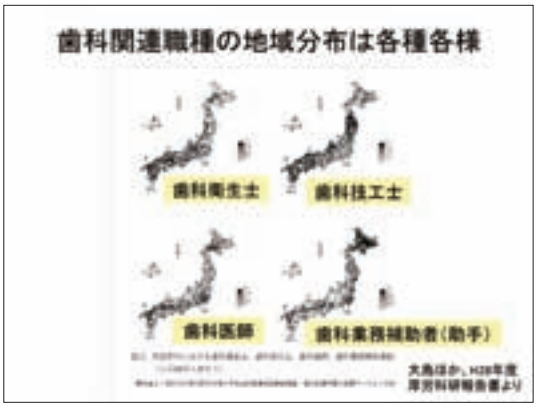
一方、歯科技工士、こちらは高齢化が顕著で、若い人が非常に減っています。高齢者も、６０代がこれだけいますので、今後ここがどうなるかというのは非

常に心配なところがございます。

それから、これは大島先生がやってくださったものなんですけど、２０１４年の医療施設静態調査の個票のデータですね、を厚労省から提供していただきまして、歯科衛生士、歯科技工士、歯科医師、それから歯科助手のマップを市町村別につくってみました。



これをぱっと見ておわかりだと思いますけど、同じような模様でよさそうなのに、随分違いますよね。これは診療所の歯科技工士、歯科衛生士ですので、随分違っているということがわかるかと思います。先ほどの推移の伸び方あるいは減り方のそういうので、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士三者三様でしたけれども、そういった特徴がここからも見て取ることができると思います。



それで、一番問題だと考えられたのが歯科技工士でした。これは大島先生がやられたんですけれども、義歯の需要予測と歯科技工士の供給予測を行ったものですが、先ほど紹介した歯科医師の需給分析のように本当にどっちが多いかを照らし合わせるところまでやってはいません。需要のほうは社会医療診療行為別調査なので調査月（６月）に義歯をどれだけつくられたかという数値になります。義歯は、フルデンチャー（ＦＤ）、パーシャルデンチャー（ＰＤ）、ブリッジに分け、ＰＤは更に大きさによって２つに分けました。今までの推移を見て今後をちょっと予測してみたんですけれども、フルデンチャーは減るということが明らかでした。歯の数は増えていますが、当面の間は減るのはフルデンチャーだけで、ブリッジ、ＰＤは実はそんなに変わらない状況が続くであろうという傾向が見えてきました。つまり、義歯はよく減るというふうに言われていますけれども、そんなに急には減りません。歯の数が増えているといっても、補綴物が不要な方がどれだけいるかというと、まだまだそこまでは歯の数は増えていないわけですので、義歯の需要というのでいうとこれしか減らないということが確認できました。

一方、歯科技工士の供給予測ということを見てみますと、これはどういうふうにやったかというと、衛生行政報告例という歯科技工士の就業している方の数の統計があって、これを同じ年齢を追跡してみると何パーセントの人が続いているかというのが大体わかるので、これをもとに１０年後どうなりそうかという予測をしたんですけど、６，０００人ぐらい減るという予測がありました。

これとこれを照らし合わせると、技工士さん１人当たりでつくる義歯の数は結構増えます。ですので、今後国内で義歯の製作を賄うことができるのかというところも、これを大きな仮説として捉え、これから検証していかなきゃいけないことではないかなと思っております。

特に技工士さんの場合、若い人たちが技工士に就業しない、それからやめちゃうということでもあるんですけれども、そのあたりのところもちょっと調べてみました。研究費がありましたのでインターネットによるアンケート調査を行って、全国の高校の先生、高校生、中学生の親、それから高校生そのものに調査したところ、ちょっとショッキングな結果が出ました。歯科技工士を全く知らない高校生が５割

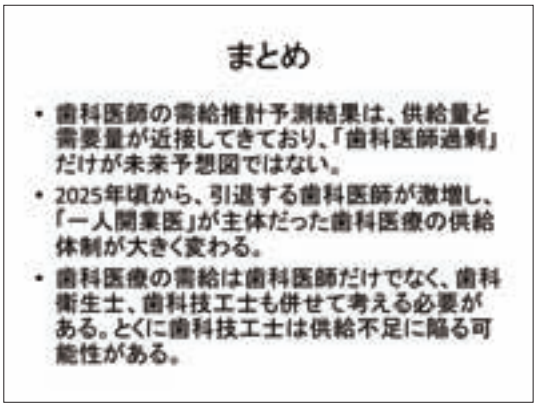
近くいました。４６％だったか半分ぐらい歯科技工士という職業を全く知らないと回答していました。衛生士はどうかというと全く知らないと回答した高校生は１０％ぐらいでした。

歯科衛生士はたまに最近のテレビなんかでも出てくるようになりましたし、それなりにいろんなところで耳にするのでそれなりに周知されていると思うんですけど、技工士はやっぱり周知が足りません。

ただ、技工士だけが知られていないわけじゃなくて、臨床工学技士とか義肢装具士とかもっと知られていない職業はいっぱいあったんですけれども、それにしてもやっぱりまず知ってもらわないことにはどうしようもないといえます。

この点に関して私どもの研究班では、進学支援で興味深い取組が行われていることを知ることができました。栃木県の衛生福祉大学校に技工士学科があるんですけれども、ここでは出前授業というのを中学校に対して行っています。指の印象をとって石膏模型をつくりながら、理科と関連づけて学習するという内容で、なかなかおもしろい試みだなと思っていますが、こんな取り組みを通じて技工士をアピールしていくことが必要なんじゃないかなと思っております。

以上で終わりますけれども、最後にまとめとして３つまとめさせていただきました。



１つ目は歯科医師の需給予測なんですけれども、これは供給量と受給量のどっちが多いかははっきり断言はできませんけれども、近接してきていることは間違いありませんので、歯科医師過剰だけが歯科界の未来予想図ではないということが１つ目です。

２つ目は、２０２５年あたりから引退する歯科医師が激増しますので、供給体制が大幅に変わって、一人開業主体が大きく変わる可能性は非常に高いと思います。

それから、３つ目、歯科医療の需給は歯科医師だけ考えるのではなくて、歯科衛生士、歯科技工士を考えなきゃいけませんし、特に歯科技工士はかなり深刻な可能性が高いと思われますので、重要ではないかなと思っております。

以上で私の話を終わらせていただきたいと思います。

どうも長い間ご清聴、ありがとうございました。（拍手）

○安井座長　安藤先生、ありがとうございました。

多角的に多くのデータを分析されての研究の成果を出されておりまして、将来の予測をするか、予報をするかという話がありましたけれども、今日お見せいただいただけでも変動にかかわる要因はたくさんありますので、変動要因をどのように考えるのかという考え方そのものを今日は学んだような気がするわけです。

天気予報ではないので、どのようなデータを使用すると、どの程度当たるかというような話はなかなか難しいと思います。しかし、私はほかのところでも安藤先生からお話を伺いましたけれども、実際に日本歯科医師会の会員の平均年齢はもう６０に近いところですし、今、１歯科診療所の歯科医師数は１．４人ぐらいですかね。結局、研修歯科医を預かるというときには２人以上いないとできないので、こういう研修をする地域の施設もだんだん都会へ来るのではないかなというような心配もあります。また、地域包括ケアになって在宅とか施設の診療というときに、本院を閉めていくのかというようなことに

なってきたときに、歯科医師の需要の本質はどこにあるのかを考えなければならないわけです。今日の安藤先生の講演の中には、歯科医療のあり方、あるいは方向性などを考える必要性が示唆されていました。歯科衛生士、歯科技工士も、現在、国家試験を受けている数でいうと、歯科衛生士は７，０００人おりますけれども、歯科技工士は近々１，０００人を割るのではないかというような状況になっているわけであります。

そうすると、デンタルチームそのものの魅力をもっと前へ出していかないと、高校生がどれだけ歯科界を目指して来てくれるのかということを考えますと、需給ということが実は大きな歯科界の今後のあり方に影響しているということがおわかりいただけたのかなと思います。

安藤先生からは質疑の時間もとらせていただけるということでございますので、何か御意見等、御質問等ありましたらどうぞ挙手願いたいと思います。

どうぞ。

○会場　どうも貴重な講演、ありがとうございました。機知に富んで、興味深く聞かせていただきました。私は歯科保存学会から来ました松尾と申します。

コンビニのお話がございまして、私も何でコンビニかちょっとわからなかったんですけど、あとワーキングプアの話もございましたですね。これが何でこうなったかというのは、需給予測において、きっと会社が供給過剰になってこれから大変になるということを、忖度したかどうかは知りませんけど、それでどっかが流したんじゃないかと思っているんですけど、それが問題というより、１枚目にございました、要するに需給関係の推計ですね。サプライサイドは割り方予想がつきやすいと思うんです。何でかと言ったら、国家試験の人数を制限させてもらって、実際そうなっていると思います。

ただし、デマンドサイドはなかなかそうはいかずに、これを見ると１９９６年から２００５年、２０１１とありますけど、ことごとく外れております。現段階の予測、２０年前のはかなりので、多少だんだん現在に近づいておりますけど、かなりの差があります。

これがなぜかというところがやっぱり問題だと私は思うんです。というのは、現在の需給の計算の仕方も出されておりましたけれども、この状態が続くからこうなるという予測であって、１９９６年にはこれだけ歯医者さんがふえて、デマンドがこれだけふえるということになっているんですけど、それが今はもう答えが出ているわけです。２０年前のやつの答えが今出ていますし、２００５年のやつも１０年前ということで、ことごとく外れておるというのは、その辺に理由があると思うんです、なぜ外れたかという。

○安藤統括研究官　供給のほうは、先ほどお話ししたように国試の合格者数が変わったという点が一番大きなところではないかなと思います。

需要のほうは、実はこれが私が研究としてやろうという動機でもあったんですけれども、患者調査の受療率は今後もずっと同じで推移するという、そういう仮定が今までの予測ではなされていたんですね。それでもそんなに大きく外れてはいないと思っていたんですけど、自分で分析をしたらやはり増えている要因を確認できましたので、そこのところが見落とされていたというところが一つの原因だと思います。

一般的にみてデマンドの予測は簡単ではないとは思います。特に最近医師のほうの需給も発表されていますけれども、こちらの需要は本当に疾患ベースというよりは何か供給じゃないかというような数値が需要に使われたりしているので、それに比べると歯科のほうはずっと見通しは立てやすいかなと思っています。

○会場　私が言いたいのは、この１９９６年のデータって、これをもとに多くなったから、済みませんが、コンビニの話とかがここへ出てきたと思うんです。

実際問題これからも全然違って、先ほど先生のデータも出てきましたけど、歯科に疾患を治療すると

いうところから結構若い人が来ているというデータがございましたけど、そうなっていくと思うんです。そうならなければならないということを見越してそのデータを出していかないと、また全体が変なほうにひずんでいくんじゃないかと非常に心配しているので、危惧しておるのでございます。

○安藤統轄研究官　そういう意味では、やっぱり統計をとる体制をしっかりするということが大変重要で、今先生がおっしゃった定期受診、これは相当変わってきていると思うんですけれども、実はどの程度変わったかということを示すデータというのは、全国データをとっていなかったのではっきりしたことは言えない状況もあるんですね。

　ですから、そういう点で将来を見越したデータを今からしっかりとっていくということはとても重要なことだと思います。

○会場　よろしいですか。

○安井座長　できるだけ、先生、簡潔に。

○会場　それなら後で結構です。

○安井座長　多くの方に御発言いただきたいと思うのですいません。ほかにございますか。御質問でも、御意見でも何でも結構です。

　どうぞ。

○会場　どうも非常におもしろいデータをありがとうございました。口腔科学会の丹沢と申します。

　保険請求額の中で、結局保存、補綴部分が伸びなくて、今伸びているのは在宅部門ということで、恐らくこれから需要のほうの疾患というものの変質がかなり大きくて、歯科とかそういうものが歯と顎骨とかその周辺に限られた疾患でやっていくのか、あるいは口腔の機能とか嚥下とかそういうものまで含んで考えていくのかというような、そういうような発展の仕方によってかなり違ってくるんだろうと思って、今の統計の推移を見ていると非常におもしろくて、恐らく将来いいほうに外れてくれることを私は祈っています。先生もそういう考えで、ただ今までの統計のとり方で見るとこういうものですよという話でよろしいですよね、そういう解釈で。

○安藤統括研究官　そうですね。

　実は、先日日本歯科医師会の総合機構という研究をやるところがありますので、そこの恒石先生という方のお話を聞いたんですけれども、いわゆるかかりつけ歯科医についていろいろデータをとっているんですけれども、やっぱり２０年ぐらい前に比べるとやっぱり随分サービスがよくなっているといいますか、そういうところが昔のデータと比べて見て取れるというような結果がありました。

　だから、恐らく歯科医院はかなりサービスがよくなってきているんだと思います。だから、昔のように例えばテレビなんかでも怖がらせるというイメージというよりは、割と何かフレンドリーな形で登場するような場面が多くなったような気がしているんですけれども、そういう面を考えて将来を見越すと、恐らくいわゆる従来型の歯科のサービスを向上するという部分は、天井に達しているわけじゃないんですけれども、結構いいところに来て、天井も少し見えてきたと言えなくもないところもあると思います。

　これから伸びしろがあるところは特に医科との連携のところだと思います。、特に歯科の患者さんが医科的疾患をどれだけ持っているかということがなかなかわかりづらい状況があります。これは診断技術やら、ネットの環境で大きく変わってくる可能性もあると思いますし、またお医者さんのほうで歯科のほうをどれだけ認知してもらうかというところもありますので、そういったところがこれから進めば、多分もっと患者さんが歯科医に行ったほうがいいなということを言われ、自分でも自覚し、より先生がおっしゃったメンテナンスを中心とした形のいい方向に向かっていくんじゃないかなと思っています。そこら辺がこれからの一つの大きな他科との連携ですね、特に医科との連携が重要なところではないかということです。

○会場　ありがとうございました。

○安井座長　ありがとうございます。重要なポイントだと思いますね。

ほかにございますでしょうか。

○安藤統括研究官　今の点をちょっと補足させていただきますと、かかりつけという言葉なんですけれども、医科の場合のかかりつけは病院とその開業医さんという対比があるんですけれども、歯科の場合はないわけです。そこで、いろいろかかりつけの条件だとかいろいろやられている方はいますけれども、ちょっとうがった見方をしてみると、それはいい歯科医の要件というふうに見えなくもないわけなんですけれども、実は今私が申し上げたような点で考えると、特に医療機関に対してのかかりつけの歯科医というところがどれだけ認知されるかというのが、かかりつけ歯科医というものの本質といいますか、一つの到達点としてあるんじゃないかなと思います。

だから、歯科だけ独立した中でかかりつけと幾ら言っても余り発展性のない言葉ではないかと思いますけれども、他科との連携という意味で考えてみると随分違うところが見えてくるんじゃないかな、そんな気がしております。

○安井座長　健康保険では施設基準があります。この基準をクリアするのはなかなか大変というところですね。

○安藤統括研究官　そうですね。

○安井座長　ほかにございますでしょうか。

歯科衛生士さんは卒業すると、求人倍率が高く引く手あまたですが、実は入学の動機はかなり低いと思うんですね。

やはり、それは歯科医療全体にも響いてくると思います。先ほどコンビニの話がありましたけど、１日何百人も来るコンビニと１日１４．１人しか診ない施設を直接比較して何の意味があるのかと思います。それよりも歯科医療は国民のライフラインなんだというところをしっかりと打ち出していくことが実は必要なんじゃないのかなという気がしてます。そうすると歯科衛生士になろう、歯科技工士になろうという一つの動機付けになっていくと思います。この部分については、安藤先生は本当にたくさんの資料、データをもって分析をしていただいているので、８０２０の達成率が５０％を超えてきた現状で、歯科医そのものの方向性が大きく変わる部分もありますし。たとえば、歯科医師は、在宅だとか施設で患者の診断をして、治療方針を立てて、それに基づいて歯科衛生士さんや歯科技工士さんに何をしてもらうかを明確に指示できるという流れを考えていく時代に来ているのではないかなという気がします。そうであれば、歯科衛生士さんも、歯科技工士さんもデンタルチームとしてしっかりと仕事ができるような給与体系なども考えていかないといけないということになると思います。歯科医師数が少なくなればそれで歯科医療はうまくいくという考え方はまずないかなという気がします。一番心配なのは、地域包括ケアになったときに歯科だけが対応できないということです。木曜日の休診日と日曜日は行きますよ、なんていう話は社会通念上通じないわけですから、そこをどうクリアするのかなというのが一番心配なところです。

○安藤統括研究官　やっぱりどううまく支援をしていくかというところだと思うんですね。それが、やや昔からの流れで、どうしても一人開業というところに必要以上の人がいっているのかもしれませんし、あと例えば歯科衛生士さんの復職支援をやっていて気がついたんですけれども、どうも巷で行われている復職支援事業の多くは「歯科医院で雇う」ことを前提に行われているようで、歯科医師会が主催している場合が多いんですけれども、歯科衛生士会の「やらされている感」がすごく強いような印象を受けたんですね。

ところが、うまくいっているところはやっぱり歯科衛生士会にうまく委ねてやっているようなところがありますし、また歯科衛生士さんの復職先も、歯科医院だけじゃなくて、最近各地でいろいろつくられている在宅歯科医療の連携・推進を支援するところ、それから地域の予防活動等の支援をやるところ

など、歯科衛生士の復職の窓口はもっと広いわけですから、そういったところを考慮し、いきなり歯科医院が復職窓口となっている図式を見直したほうがいいんじゃないかなんて思ったりしています。
○安井座長　おっしゃるとおりですね。
○安藤統括研究官　歯科医師が歯科衛生士・歯科技工士といかにシェアをしていくかというところが今後の一つのポイントではないかなと思います。
○安井座長　いわゆる分化をしていかないといけない時代に入っているのに分化ができていないというところがすごく心配ですね。
○安藤統括研究官　そうですね。
○安井座長　時間も参りましたので、質問のある方はフロアでお聞きいただければと思います。
　歯学協としても８１団体が加盟しているわけで、いろいろな学会もありますので、多角的に見るという意味では非常にいい協議会だと思います。また今後ともぜひ皆様方の色々な御意見をお寄せいただいて、新しい歯科界をつくる一つの提起にさせていただければと思います。
　本日は、お忙しいところを、安藤先生、大変有意義なお話をしていただきまして、皆様で最後に拍手をして、これで終わりにさせていただきたいと思います。
　どうも、先生、ありがとうございました。（拍手）
○羽村副理事長　安藤先生、そして安井先生、ありがとうございました。

閉会の辞

○羽村副理事長　これにて講演会を終了したいと思います。
　どうもありがとうございました。（拍手）

「歯科医師数の需給推計結果と今後の見通し」

座長の感想

座長　副理事長　安井　利一

国立保健医療科学院統轄研究官である安藤雄一先生を迎えての歯科医師需給に関する講演会とあり多くの参加者が来場されました。それは、先生が厚生労働省の「歯科医師の資質向上検討会」のワーキンググループの中で委員を務めていると同時に、ややもすると「感覚的な歯科医師過剰」論に振り回され、歯科医師あるいは歯科医療の価値観まで揶揄されるような極めて問題の多い現状に対して、少なくとも今を生きる私たちが「歯科医師と歯科医療の在り方論」を将来に残していくためのエビデンスベーストな講演が期待されたからでした。

例えば、医療がわかっていないマスコミが使う言葉に「歯科医院はコンビニより多い」というのがあります。１日何百人も来るコンビニと１日平均１４．１人しか診ない医療施設を直接比較して何の意味があるのかと思います。

一方で、歯科医療は歯科衛生士や歯科技工士とチームを組んで実践する仕事です。歯科衛生士さんは求人倍率が高く引く手あまたですが、実は入学希望者数はそれほど多くはありません。歯科技工士にいたっては今や年間１０００人ほどの国家試験の受験者数です。このような状況は、結局、歯科医療全体にも響いてきます。歯科医師の需給は、ある意味、国民の価値観の問題です。「歯科医療は国民のライフラインなのだ」という基本的な位置づけをしっかりと打ち出していくことが肝要です。そうすると、更に優秀な人材が、歯科衛生士になろう、歯科技工士になろうという動機付けになっていくと思われます。

この部分については、安藤先生は本当にたくさんの資料、データをもって分析をしていただきました。一つは、８０２０者の達成率が５０％を超えてきた現状で、歯科医療そのものの方向性が大きく変わる必要があるということです。二つ目は、地域包括ケアシステムになったときに歯科だけが対応できないのではないかということです。現状の歯科界の有するヒューマンリソースで地域包括ケアシステムが成立するかということです。安藤先生も「本当に歯科医療の将来像をどう先生方のほうで捉えられるか、あるいは先生方だけじゃなくて全体としてどう捉えるかということがとても大きな問題だと思っております。」と会議で述べられたと述懐しておられました。安藤先生の講演を拝聴して、需給は国民が決めることなので、変動要因が多いということをつくづく感じました。

需給の話題は生産性がないので、国民－歯科医療のラインからは外れているのでしょうが、先生の幅広い分析は歯科医師だけでなく、デンタルチームである歯科衛生士と歯科技工士の需給にまで触れて頂いたことに、真の歯科界を見ておられるなという感慨がありました。

おわり

一般社団法人　日本歯学系学会協議会

第15回講演会

「歯科における需給問題」

2017年11月30日発行

編集・発行　一般社団法人　日本歯学系学会協議会
（理事長：宮崎 隆）

事務局　〒170-0003　東京都豊島区駒込1-43-9
駒込ＴＳビル（一財）口腔保健協会 内
TEL：(03)3947-8891　FAX：(03)3947-8341

印刷・製本　株式会社トライ・エックス