

Q4 どのような方法でキャリア教育を行っていますか (自由回答)。

・経年的な学生の人間的成長に合わせて、1年次に開業している歯科医院見学、2年次に附属歯科病院見学、3年次に社会福祉施設見学を行い、医療人としての人格形成を行っている。また、3年次以上では、医療面接などの実習を通じて、より実践的な教育を行っている。

・歯科医療の現場を通して、歯科医師の果たすべき役割を理解させると共に歯科医療の概要を教育する。また、歯科医療への基礎分野研究が果たす役割についても理解させる

・チュートリアル 女性医師による講義  
医療施設見学、種々の医療職の方々による講義・大学院の基礎分野・臨床分野の研究内容を理解する講義及び研究の実施

・大学院生によるプレゼンテーションと教員によるオリエンテーション・学内教員による歯科医療人間学の演習

・外部講師によるキャリアパス講演や、病院各科の体験実習

・開業歯科医院へ出向き、将来の歯科医師像を考える実習

・将来の可能性を考える PBL、外部講師による特別講義

・進路の適正試験・患者体験実習・口腔衛生指導体験

・外部・内部講師による正規授業 (座学) 及びSGD

・通常の講義の中で、開業医等が担当する回を設ける。

・人生と進路および就職活動に関する講義

・同窓生、同窓会による現場の講義

・実習先の病院で、担当医との会話

・大学院説明会 (授業外)

Q5 キャリア教育を行うにあたってどのような事が問題として感じていますか。あてはまる記号全てに○をつけてください。

Q1 でキャリア教育を行っているとは回答した19校のうち、キャリア教育を行う時間が十分に確保できないが5校 (26.3%)、キャリア教育できる人材がいらないが6校 (31.3%)、行うべきキャリア教育の内容や方法が分からないが1校 (5.3%)、学生のニーズが把握できていないが3校 (15.8%)、その他が6校 (31.6%) であった (図5)。

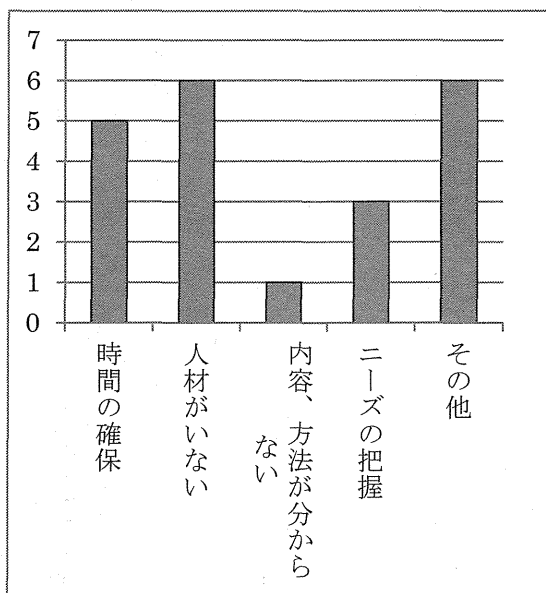


図5. キャリア教育を行っている大学の、キャリア教育を行う際の問題点 (単位：学校数)

Q6 キャリア教育を行っていない理由をお答えください。あてはまる記号全てに○をつけてください。

Q1 でキャリア教育を行っていないと回答した大学 8 校のうち、キャリア教育を行う時間が確保できないためが 4 校 (50.0%)、キャリア教育ができる人材がないためが 0 校 (0%)、行うべきキャリア教育の内容や方法が分からないためが 1 校 (12.5%)、学生のニーズが把握できないためが 2 校 (25.0%)、学部教育でキャリア教育を行う必要がないと考えているためが 1 校 (12.5%)、その他が 5 校 (62.5%) と回答していた (図 6)。

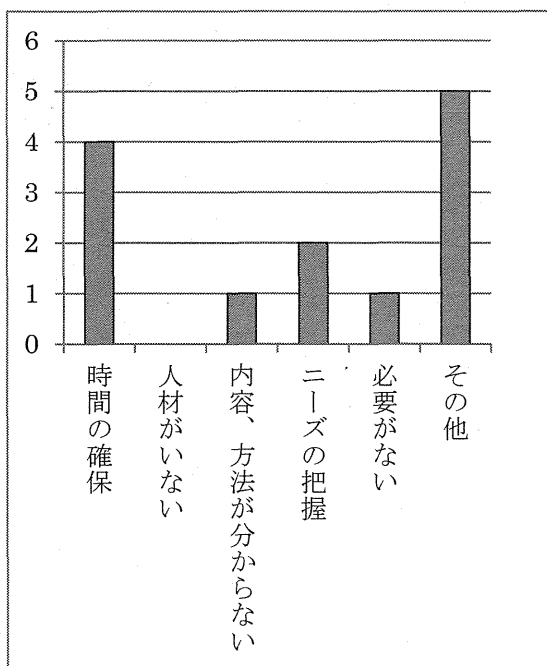


図 6. キャリア教育を行っていない大学の、キャリア教育を行っていない理由 (単位：学校数)

Q7 学部教育としてのキャリア教育をどのように考えていますか。

大学のカリキュラム内で取り組むべきと回答したのは 19 校 (73.1%)、学生個人が取

り組むべき・大学として機会を提供する必要はないと回答したのは 2 校 (7.7%)、その他の回答が 5 校 (19.2%) であった (図 7)。

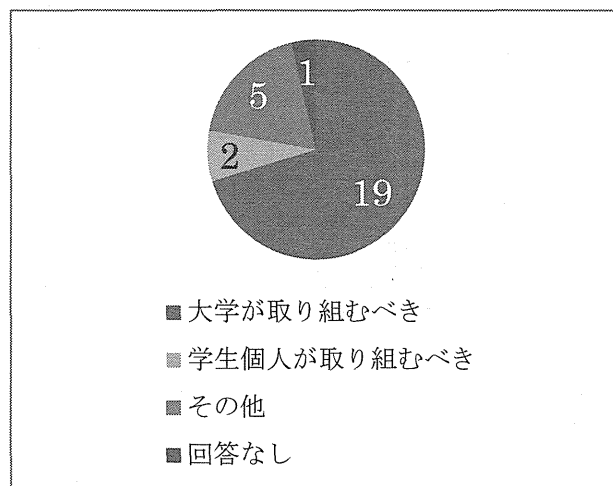


図 7. キャリア教育についての考え (単位：学校数)

Q8 正課の授業以外で学生にキャリア教育が行われる機会がありますか

はいと回答したのが 17 校 (65.4%)、いいえと回答したのが 9 校 (34.6%) であった (図 8)。

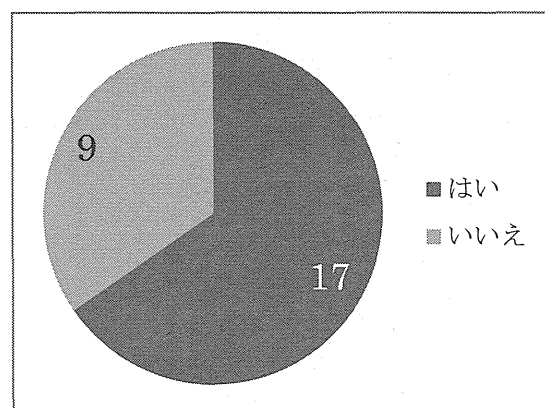


図 8. 正課外でキャリア教育はありますか (単位：学校数)

Q9 課外活動等でのキャリア教育の方法・内容を教えてください (自由回答)

- ・開業医の先生や、同窓会が主催する講演会の出席 (同窓会員の活躍や女性歯科医師セミナー)
  - ・外部講師による定期的な学内教員ワーク・ライフ・バランスやキャリア教育
  - ・1年生、4年生でのキャンプで将来像の設計や行動計画表作成を実施
  - ・歯科医師会、学内学会への参加を促している。
  - ・研修プログラム説明会やマッチング説明会
  - ・卒業生によるパネルディスカッション
  - ・診療所や医療施設への訪問
  - ・キャリアパス講演会の開催
  - ・同窓会との懇談会を実施
  - ・大学院説明会
- などの回答があった。

Q10 歯学教育モデル・コア・カリキュラム

「A-6-1」生涯学習への準備」について、貴大学では具体的にどのような取り組みを行っていますか。

モデル・コア・カリキュラムにそのような記載があるのを知らなかったと回答する大学は0校(0%)、モデル・コア・カリキュラムにそのような記載があるのは知っているが具体的な取り組みを行っていないと回答した大学は6校(22.2%)、独立した授業科目は設けずに、他の各授業の講義・実習内にて行っていると回答した大学は13校(48.1%)、独立した授業科目を設けて講義・実習を行っていると回答した大学は6校(22.2%)、その他の回答をした大学が2校(7.4%)であった(図9)。

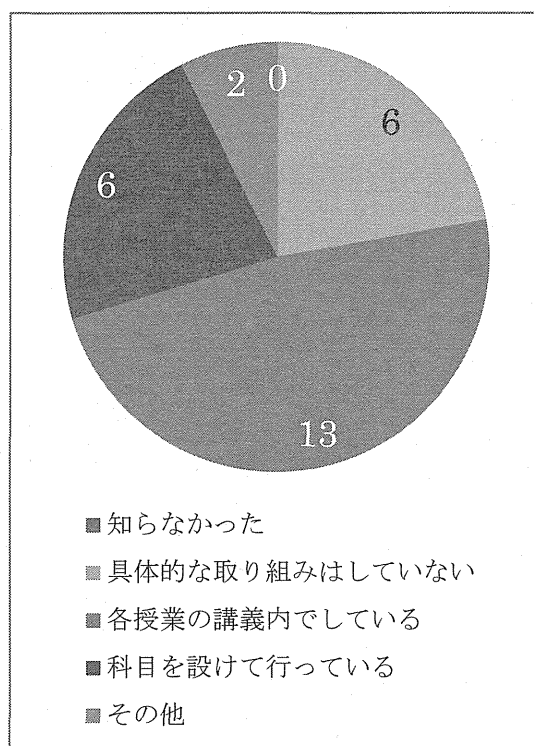


図9. モデル・コア・カリキュラムへの対応 (単位: 学校数)

Q11 キャリア教育について感じていることなど、ご自由にお書きください(自由回答)。

- ・時間が取れない
- ・ニーズへの対応が必要
- ・欠席、寝てしまうのが現実
- ・専任のスタッフが個別相談しているので、授業は設けていない
- ・学生が自立して適切な将来設計を描くにはキャリア教育は必須
- ・社会的にバランスのとれた歯科医師配分のためにも
- ・どのような内容を行うべきか
- ・卒後の選択肢の幅が少ない、歯科医師以外には考えられない
- ・歯学部そのものがキャリア教育に密接である
- ・専門医や大学院というのではなく、歯科

医師としてのキャリアを継続させる能力を身につけさせたい

・国家試験が選抜試験化しているのを改善した上で考える必要がある  
などの回答があった。

#### D. 考察

7割の大学がキャリア教育を行っているものの、その時間数や内容は各大学によって全く異なっていること、実際にキャリア教育を行うには授業時間および人材の確保が課題であることが明らかとなった。また正課外で行われているキャリア教育に関連するものは、講演会や医療施設訪問などの他にキャンプを行っている大学もみられた。歯学部という特性上、学部教育全体が歯科医師としての将来設計を描くことに密接に関連しており、かつ国家試験に合格しないことにはどのようなキャリア教育も意味をなさないことから、キャリア教育とはなにか、その内容を再考する必要があると考えられる。

#### E. 結論

本研究から、各大学で行われているキャリア教育には大きな違いがあることが明らかとなった。効果的に歯学部生に対してキャリア教育を行うためにも、本研究の結果をもとに標準的なキャリア教育の方法を模索していく必要があると考えられる。

#### F. 謝辞

ご多忙の中、本研究にご協力していただいた愛知学院大学、奥羽大学、岡山大学、岩

手医科大学、九州歯科大学、九州大学、広島大学、鹿児島大学、昭和大学、松本歯科大学、新潟大学、神奈川歯科大、大阪歯科大学、大阪大学、朝日大学、長崎大学、鶴見大学、東京医科歯科大学、東北大学、徳島大学、日本歯科大学、日本歯科大学新潟生命歯学部、日本大学、日本大学松戸歯学部、福岡歯科大学、北海道医療大学、北海道大学（敬称略）の皆様には感謝の意を表します。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

小山史穂子：歯学部におけるキャリア教育の実態調査（第63回日本口腔衛生学会・総会）（2014年5月下旬予定）

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

# 歯学部のカリキュラムに関する調査票

- ・ この調査は、歯学部教育のカリキュラム内で、歯科医師としての進路選択や将来設計を構築していくことを目的とした教育(以下「キャリア教育」)についての調査です。
- ・ 厚生労働科学研究「歯科疾患の疾病構造及び歯科医療需給等の変化に応じた新たな歯科医療の構築に関する研究」より補助を受けています。
- ・ またこの調査票のご回答とは別に、歯学教育のシラバス、キャリア教育に関する資料(ポスター、パンフレット等)の同封も併せてお願い申し上げます。

## プライバシーの保護と調査の同意について

- ・ 個人情報保護法を遵守し、得られた結果は統計的に処理して、貴大学や個人が特定されるデータとして公表されることはありません。
- ・ この調査への協力拒否、同意を取り消されても、貴大学に何らかの不利益が生じることはありません。また、回答に協力いただくことによる報酬等はありません。
- ・ 本アンケート調査の趣旨をご理解頂けましたら、以下をお読み頂き、ご回答賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

## 回答にあたってご注意いただきたいこと

- ・ この調査票は歯学部学部長様または教務課長様、ご本人様がお答えください。
- ・ 今年度行なっている教育の内容についてお答えください。
- ・ 質問はこのページ下段より始まります。裏面もご回答ください。
- ・ 選択肢の記号に○を、または( )内に回答を記入してください。
- ・ 調査票の回収期限は平成 25 年 月 日( ):消印有効といたします。

## お問い合わせ先

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野  
〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町4番1号  
「歯科大学・歯学部のカリキュラムに関する研究」係  
E-mail:kokusai@dent.tohoku.ac.jp FAX:022-717-7644  
担当 長谷、相田、小坂

回答者ご本人様についてお書きください。

御所属:( )大学

御役職:

御名前:

御連絡先:

Q1 歯学部教育のカリキュラム内で、歯科医師としての進路選択や将来設計を構築していくことを目的とした教育(以下キャリア教育)を行なっていますか。

1. はい →このまま Q2～5 を回答し次頁へ(Q6 の回答は不要です)
2. いいえ →このページ下段の Q6 を回答し次頁へ

Q2 今年度、各学年で行なっているキャリア教育の合計時間数と授業科目の名称を教えてください。  
例:90分の講義を4回行った場合は6時間と記入してください

- |           |          |
|-----------|----------|
| 1年次 ( )時間 | 授業科目:( ) |
| 2年次 ( )時間 | 授業科目:( ) |
| 3年次 ( )時間 | 授業科目:( ) |
| 4年次 ( )時間 | 授業科目:( ) |
| 5年次 ( )時間 | 授業科目:( ) |
| 6年次 ( )時間 | 授業科目:( ) |

Q3 どのような内容のキャリア教育を行なっていますか。あてはまる記号に全て○をつけてください。

1. 職種選択(開業医、勤務医、研究職、行政職など)についての教育
2. 診療科の選択(補綴科、保存科、口腔外科、矯正歯科など)についての教育  
※各診療科の授業内で行う簡単な説明、その科への勧誘は除きます
3. 専門医・認定医等の資格取得についての教育
4. 大学院進学についての教育
5. ワーク・ライフ・バランスについての教育
6. その他( )

Q4 どのような方法でキャリア教育を行なっていますか。

(自由記載) 例:外部講師による特別講演、将来設計を考える実習

Q5 キャリア教育を行うにあたってどのような事が問題として感じていますか。  
あてはまる記号に全て○をつけてください。

1. キャリア教育を行う時間が十分に確保できない
2. キャリア教育ができる人材がいない
3. 行うべきキャリア教育の内容や方法が分からない
4. 学生のニーズの把握ができていない
5. その他( )

Q6 キャリア教育を行っていない理由をお答えください。あてはまる記号に全て○をつけてください。

1. キャリア教育を行う時間が確保できないため
2. キャリア教育ができる人材がいないため
3. 行うべきキャリア教育の内容や方法が分からないため
4. 学生のニーズの把握ができていないため
5. 学部教育でキャリア教育を行う必要がないと考えているため
6. その他( )

次頁につづきます

Q7 学部教育としてのキャリア教育をどのように考えていますか。

1. 大学のカリキュラム内で取り組むべき
2. 学生個人が取り組むべき・大学として機会を提供する必要はない
3. その他( )

Q8 正課の授業以外で学生にキャリア教育が行われる機会がありますか。

1. はい →Q9 へ
2. いいえ・大学としては特に関与していない →Q10 へ

Q9 課外活動等でのキャリア教育の方法・内容を教えてください。

(自由記載) 例: 診療所訪問、歯科医師会の講演会、医院経営セミナーなど

Q10 歯学教育モデル・コア・カリキュラム「A-6-1)生涯学習への準備」について、貴大学では具体的にどのような取り組みを行なっていますか。

1. モデル・コア・カリキュラムにそのような記載があるのを知らなかった
2. モデル・コア・カリキュラムにそのような記載があるのは知っているが、具体的な取り組みは行っていない
3. 独立した授業科目は設けずに、他の各授業の講義・実習内にて行なっている
4. 独立した授業科目を設けて、講義・実習を行なっている
5. その他( )

Q11 キャリア教育について感じていることなど、ご自由にお書きください。

質問は以上です。ご多忙の中、ご協力ありがとうございました。

参考資料として貴大学の歯学教育のシラバス・キャリア教育に関する資料(ポスター、パンフレット等)の同封も併せてお願い申し上げます。

## 人口当たり歯科医師数からみた歯科医師供給数の検討

研究分担者 大内 章嗣（新潟大学大学院医歯学総合研究科福祉学分野）

### 研究要旨

人口当たり歯科医師数からみた歯科医師供給数を検討することを目的に、平成 23（2011）年度厚生労働科学研究「歯科医療関連職種と歯科医療機関の業務のあり方及び需給予測に関する研究（研究代表者三浦宏子）」における推計稼働歯科医師供給数と「将来推計人口（平成 25 年 1 月推計）」を用いて、人口 10 万対の推計稼働歯科医師数を算出するとともに、「医師・歯科医師・薬剤師調査」の届出数による人口 10 万対歯科医師数の推移や OECD Health Data に掲載されている各国のデータ等を比較検討した。

人口 10 万対の推計稼働歯科医師数は、推計稼働歯科医師供給数の減少を推計人口の人口減少が上回り、平成 23（2011）年の 83.5 人から増加を続け、平成 47（2035）年には 93.9 人に達することが推計された。また、医師・歯科医師・薬剤師調査による人口 10 万対歯科医師数も増加を続けており、平成 24（2012）年には業務従事歯科医師数で 79.3 人、診療従事歯科医師数で 78.2 人に達していた。OECD Health Data に掲載されている諸外国の人口 10 万対歯科医師数をみると、診療従事歯科医師数でエストニア、ノルウェー、アイスランド、ルクセンブルグ、ドイツ、スウェーデン、フィンランドが、業務従事歯科医師数でギリシャ、イスラエル、ノルウェー、フィンランド、スウェーデン、ドイツ、アイスランドが日本の平成 24（2012）年末現在の値を上回っていた。

人口 10 万対歯科医師数をもって、一概に歯科医師供給数の多寡を比較・評価することは困難である。人口 10 万対歯科医師数は歯科医療提供に関する一面的な指標を提供するものに過ぎず、今後の歯科医師の需給を考える際には、女性歯科医師や高齢歯科医師の就業・稼働状況をはじめ、最新の現状を表すデータの蓄積・評価を継続的に行いながら、多面的に検討していくことが必要である。

### A. 研究目的

これまで、歯科医師需給予測に関しては、平成 6（1994）年に大川らの行った推計<sup>1)</sup>、平成 9（1997）年に森本らの行った推計<sup>2)</sup>および平成 17（2005）年に宮武らの行った推計<sup>3)</sup>等があり、直近では平成 23（2011）年に厚生労働科学研究「歯科医療関連職種と歯科医療機関の業務のあり方及び需給予測に関する研究（研究代表者 三浦宏子）」<sup>4)</sup>が推計（以下、「H23 推計」と言う。）を行っている。

これらの推計における供給推計では、各直近の「医師・歯科医師・薬剤師調査」における届出歯科医師数を基礎として、届出率、推計稼働率を設定し、これらに乗じることにより、推計稼働歯科

医師数を求めている。

今回、人口当たり歯科医師数からみた歯科医師供給数を検討することを目的に、H23 推計における推計稼働歯科医師供給数と「将来推計人口（平成 25 年 1 月推計）」を用いて、人口 10 万対の推計稼働歯科医師数を算出するとともに、「医師・歯科医師・薬剤師調査」の届出数による人口 10 万対歯科医師数の推移や OECD Health Data に掲載されている各国のデータを比較検討した。

### B. 研究方法

1) H23 推計における人口 10 万対推計稼働歯科医師数



平成 23 (2011) 年度厚生労働科学研究「歯科医療関連職種と歯科医療機関の業務のあり方及び需給予測に関する研究 (研究代表者 三浦宏子)」<sup>4)</sup> で推計 (以下、「H23 推計」と言う。) した推計稼働歯科医師供給数と「将来推計人口 (平成 25 年 1 月推計)」の出生中位・死亡中位の将来推計人口を用いて、人口 10 万対の推計稼働歯科医師数を算出した。

## 2) 医師・歯科医師・薬剤師調査における人口 10 万対歯科医師数

昭和 57 (1982) 年から平成 24 (2012) 年の医師・歯科医師・薬剤師調査における届出歯科医師数から人口 10 万対歯科医師数を求め、総数および総数からその他従事・無職・不詳を除いた歯科医師数 (以下、「業務従事歯科医師数」という。)、病院および診療所の従事者からなる歯科医師数 (以下、「診療従事歯科医師数」という。) の推移を求めた。

また、平成 24 (2012) 年の医師・歯科医師・薬剤師調査における従業地による歯科医師数から、同様に都道府県別の人口 10 万対歯科医師数 (総数)、業務従事歯科医師数および診療従事歯科医師数を求めた。

## 3) 諸外国における人口 10 万対歯科医師数

OECD Health Data に掲載されている各国の診療従事歯科医師数 (Practicing dentists) および業務従事歯科医師数 (Professionally active dentists) から人口 10 万対の各歯科医師数の推移を求め、日本の状況との比較検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、公表された統計調査等のみを用いた推計であり、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

### 1) H23 推計における人口 10 万対推計稼働歯科医師数

H23 推計における推計稼働歯科医師供給数と「将来推計人口 (平成 25 年 1 月推計)」の出生中位・死亡中位の将来推計人口から求めた人口 10 万対の推計稼働歯科医師数の推移を表 1 および図 1 に示す。

推計稼働歯科医師供給数は平成 33 (2021) 年の 110,200 人をピークに、以後、減少に転ずるものと推計されているが、これを人口 10 万対で換算すると、人口減少の影響が上回り、平成 23 (2011) 年の 83.5 人から増加を続け、平成 47 (2035) 年には 93.9 人に達することが推計された。

### 2) 医師・歯科医師・薬剤師調査における人口 10 万対歯科医師数

昭和 57 (1982) 年から平成 24 (2012) 年の医師・歯科医師・薬剤師調査における人口 10 万対歯科医師数の推移を図 3 に示す。

人口 10 万対歯科医師数は昭和 59 (1984) 年に総数で 52.5 人、業務従事で 51.5 人、診療従事で 51.0 人と、人口 10 万人当たりで 50 人を上回り、それ以降も増加を続けており、直近の平成 24 (2012) 年医師・歯科医師・薬剤師調査では総数で 80.4 人、業務従事で 79.3 人、診療従事で 78.2 人に達している。

また、都道府県別にみた人口 10 万対歯科医師数 (平成 24 (2012) 年 12 月末現在) を人口 10 万対診療従事歯科医師数の多い順に並べたグラフを図 4 に示す。

人口 10 万対診療従事歯科医師数が最も多いのは東京都の 117.8 人であり、最も少ないのは福井県の 53.1 人であった。全国平均の 78.2 人を上回っているのは東京都、福岡県、徳島県、岡山県、新潟県、大阪府、広島県、長崎県、千葉県、北海道の 10 都道府県であり、これらはいずれも歯科大学・歯学部を有する都道府県であった。

### 3) 諸外国における人口 10 万対歯科医師数

OECD Health Data に掲載されている各国の診療従事歯科医師数 (Practicing dentists) および業務従事歯科医師数 (Professionally active dentists) から求めた人口 10 万対の各歯科医師数の推移を図 5 および図 6 に示す。

人口 10 万対診療従事歯科医師数 (Practicing dentists) でみると、データが掲載されている直近値で日本の人口 10 万対診療従事歯科医師数 78.2 人 (2012 年) を上回っているのは、エストニアの 88 人 (2011 年)、ノルウェーの 85 人 (2011 年)、アイスランド (2012 年) およびルクセンブルグ (2011 年) の 84 人、ドイツ (2011 年) およびスウェーデン (2010 年) の 80 人、フィンランドの 79 人 (2010 年) であった。

人口 10 万対業務従事歯科医師数 (Professionally active dentists) では、データが掲載されている直近値で日本の人口 10 万対業務従事歯科医師数 79.3 人 (2012 年) を上回っているのは、ギリシャの 128 人 (2011 年)、イスラエルの 106 人 (2012 年)、ノルウェーの 99 人 (2011 年)、フィンランドの 86 人 (2012 年)、スウェーデンの 85 人 (2010 年)、ドイツ (2011 年) およびアイスランド (2012 年) の 84 人であった。

一方、その推移を見ると、日本、ドイツ、チェコ、オーストリア、韓国などのように、ほぼ一環して増加傾向を示している国と、アイスランド、イスラエル、デンマーク、スウェーデン、フランスなどのように、近年明らかに減少傾向を示している国とがあった。

## D. 考察

### 1) H23 推計における人口 10 万対推計稼働歯科医師数について

H23 推計では、推計稼働歯科医師供給数は平成 33 (2021) 年にピークの 110,200 人となり、その後、ゆるやかに減少に転じ、一方、推計稼働歯科医師需要数は平成 35 (2023) 年に 108,000 人とな

り、その需給ギャップは平成 41 (2029) 年に向けて徐々に縮小していくとの推計がなされている (表 2 および図 2 参照)。この需要推計では、歯科診療所外来患者数の推計にあたって、将来推計人口 (平成 18 年 12 月推計) (中位推計) の年齢階級別推計人口を用いており、ある程度、将来の人口減少の影響を組み込んだ需給推計となっていると言える。

一方、医療提供の量的状況を表す指標として、人口 10 万対の医療従事者数、医療施設数、病床数等が一般に用いられており、今回、H23 年推計における推計稼働歯科医師供給数と「将来推計人口 (平成 25 年 1 月推計)」の出生中位・死亡中位の将来推計人口を用いて、人口 10 万対の推計稼働歯科医師数を算出した。その結果、推計稼働歯科医師供給数の減少を推計人口の人口減少が上回り、平成 23 (2011) 年の 83.5 人から増加を続け、平成 47 (2035) 年には 93.9 人に達することが推計された。

しかし、H23 推計で算出している推計稼働歯科医師数は、入手可能な当時の現状値等から設定した届出率や推計稼働率等を用いて算出したものであり、これら設定条件下における平均的な稼働状況の歯科医師を想定し、これが将来にわたって継続するものとして換算した推計供給数である。したがって、医師・歯科医師・薬剤師調査等における純粋な人頭数としての歯科医師数とは直接対比できないことに留意する必要がある。

また、歯科医師の稼働状況には社会的・経済的環境を含めた様々な要因が影響し、H23 推計における供給推計の設定条件に直接的な影響を与えるものとしても、近年の女性比率および勤務医比率の上昇などが挙げられる。また、昭和 40 年代以降の歯学部・歯科大学の増設期に歯科医師となった、いわゆる「歯科医師における団塊の世代」が現在、高齢期を迎えつつあることから (図 8 参照)、これらの世代の歯科医師が今後どのような就業・稼働状況を示すのかが、推計稼働歯科医師数の動向に

大きな影響を与える。

さらに、歯科における需要面を考えると、在宅医療・地域包括ケアの推進、介護保険分野における口腔機能維持等の評価および周術期における口腔機能管理の診療報酬上の評価、地方自治体における歯科保健推進条例の制定および歯科口腔保健の推進に関する法律の制定など、近年、歯科を取り巻く環境は大きく変化しており、一概に人口10万対歯科医師数の将来推計をもって、将来の歯科医師需給の関係を評価することは困難である。

人口10万対歯科医師数は歯科医療提供に関する一面的な指標を提供するものに過ぎず、今後の歯科医師の需給を考える際には、女性歯科医師や高齢歯科医師の就業・稼働状況をはじめ、最新の現状を表すデータの蓄積・評価を継続的に行いながら、多面的に検討していくことが必要である。

## 2) 医師・歯科医師・薬剤師調査における人口10万対歯科医師数について

直近のデータである平成24(2012)年医師・歯科医師・薬剤師調査では、人口10万対歯科医師数は総数で80.4人、業務従事者で79.3人、診療従事者で78.2人に達していた。

一方、これを都道府県単位で見ると、人口10万対診療従事歯科医師数で最高の東京都(117.8人)と最も少ない福井県(53.1人)の間には2倍以上の開きがあり、都道府県単位で見ても大きな差が認められる。

歯科医療の供給量を人口10万対で評価する際、全国、都道府県、2次医療圏、市町村単位というように地域を限定するほど、昼間・夜間の人口移動、年齢構成(高齢化率等)、背景としての所得状況や歯科疾患の有病状況等を含めた受療動向といった影響が大きくなると考えられる。また、人口10万対診療従事歯科医師数の上位18位までのうち、17位の香川県を除くすべての都道府県が歯科大学・歯学部を有する都道府県、つまり医育機関附属の診療従事歯科医師数の多い都道府県で占め

られていることから明らかなように、単なる人口10万対歯科医師数だけでなく、その勤務先、勤務・稼働状況などについても加味して評価していく必要がある。

## 3) 諸外国における人口10万対歯科医師数について

OECD Health Data にデータが掲載されている諸外国における人口10万対歯科医師数も国によって大きな違いが見られる。当然、各国の医療保障制度をはじめとした様々な背景が異なり、人口10万対歯科医師数の数値だけをもって比較することは困難である。

一方、その推移を見ると、日本、ドイツ、チェコ、オーストリア、韓国などのように、ほぼ一環して増加傾向を示している国と、アイスランド、イスラエル、デンマーク、スウェーデン、フランスなどのように、近年明らかに減少傾向を示している国とがあり、これらの国々における歯科医師養成状況を含めた歯科医療の需給状況やこれに関連する施策の状況等について把握・分析を行うことも今後の歯科医師需給の在り方の検討に向けて重要な示唆を与えるものであると考える。

## E. 結論

1. 平成23(2011)年度厚生労働科学研究「歯科医療関連職種と歯科医療機関の業務のあり方及び需給予測に関する研究(研究代表者 三浦宏子)」で推計した推計稼働歯科医師供給数と「将来推計人口(平成25年1月推計)」の出生中位・死亡中位の将来推計人口を用いて、人口10万対の推計稼働歯科医師数を算出したところ、推計稼働歯科医師供給数の減少を推計人口の人口減少が上回り、平成23(2011)年の83.5人から増加を続け、平成47(2035)年には93.9人に達することが推計された。
2. 医師・歯科医師・薬剤師調査の届出数から人口10万対の業務従事歯科医師数および診療従事歯

科医師数の推移を求めたところ、昭和 59 (1984) 年に業務従事で 51.5 人、診療従事で 51.0 人と、人口 10 万人当たりで 50 人を上回り、それ以降も増加を続けており、平成 24 (2012) 年には業務従事で 79.3 人、診療従事で 78.2 人に達していた。これを都道府県別にみると、人口 10 万対診療従事歯科医師数で最高の東京都 (117.8 人) と最も少ない福井県 (53.1 人) の間には 2 倍以上の開きがあった。

3. OECD Health Data に掲載されているデータから各国の人口 10 万対の診療従事歯科医師数 (Practicing dentists) および業務従事歯科医師数 (Professionally active dentists) を求めたところ、データが収載されている直近値で日本の人口 10 万対診療従事歯科医師数 78.2 人 (2012 年) を上回っているのは、エストニア、ノルウェー、アイスランド、ルクセンブルグ、ドイツ、スウェーデン、フィンランドの 7 カ国であり、同様に日本の人口 10 万対業務従事歯科医師数 79.3 人 (2012 年) を上回っているのは、ギリシャ、イスラエル、ノルウェー、フィンランド、スウェーデン、ドイツ、アイスランドの 7 カ国であった。

4. 諸外国の人口 10 万対歯科医師数の推移を見ると、日本、ドイツ、チェコ、オーストリア、韓国などのように、ほぼ一環して増加傾向を示している国と、アイスランド、イスラエル、デンマーク、スウェーデン、フランスなどのように、近年明らかに減少傾向を示している国とがあった。

5. 人口 10 万対歯科医師数をもって、一概に歯科医師供給数の多寡を比較・評価することは困難である。人口 10 万対歯科医師数は歯科医療提供に関する一面的な指標を提供するものに過ぎず、今後の歯科医師の需給を考える際には、女性歯科医師

や高齢歯科医師の就業・稼働状況をはじめ、最新の現状を表すデータの蓄積・評価を継続的に行いながら、多面的に検討していくことが必要である。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 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】

- 1) 大川由一ら：将来の歯科医師需給予測に関する研究，厚生指針，第 42 巻 15 号，P11～20，1995。
- 2) 森本基ら：歯科医師の供給と需要の推計について，日歯教誌，第 14 巻 2 号，P270～281，1999。
- 3) 宮武光吉ら：新たな歯科医療需要等の予測に関する総合的研究（平成 17 年総合研究報告書），口腔保健協会，2006。
- 4) 大内章嗣、安藤雄一：今後の歯科医師数の需給予測に関する研究，平成 23 年度厚生労働科学研究「歯科疾患等の需要予測および患者等の需要に基づく適正な歯科医師数に関する研究（研究代表者 三浦宏子）」総括・分担研究報告書，P65-78，2012

表1 H23 推計における推計稼働歯科医師供給数と人口10万対換算数の推移

平成		H23	H29	H35	H41	H47
西暦		2011	2017	2023	2029	2035
H23 推計	推計稼働歯科医師供給数	106.7	109.8	110.1	108.7	105.3
	人口10万対換算	83.5	87.3	90.2	92.5	93.9
推計人口(出生中位・死亡中位)		127,753	125,739	122,122	117,465	112,124

単位: 推計稼働歯科医師数、推計人口は(千人)、人口10万対換算は(人)

図1 H23 推計における人口10万対推計稼働歯科医師供給数の推移

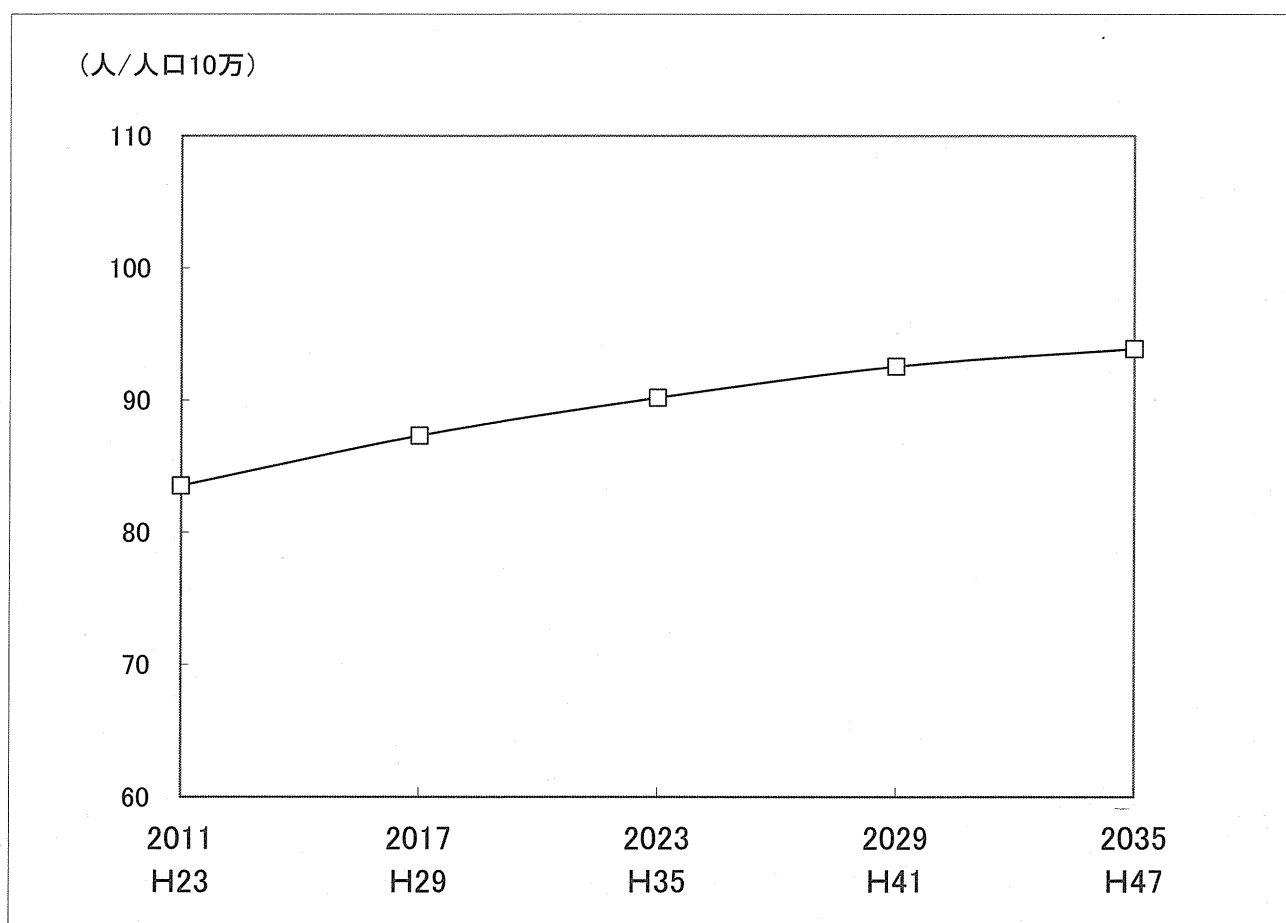


表2 【参考資料】H23 推計における歯科医師需給推計結果(歯科医師臨床研修必修化の影響を加味)

平成	H23	H29	H35	H41	H47
西暦	2011	2017	2023	2029	2035
供給推計	106.7	109.8	110.1	108.7	105.3
需要推計	103.5	105.7	108.0	107.4	102.7

図2 【参考資料】H23 推計における歯科医師需給推計結果(歯科医師臨床研修必修化の影響を加味)

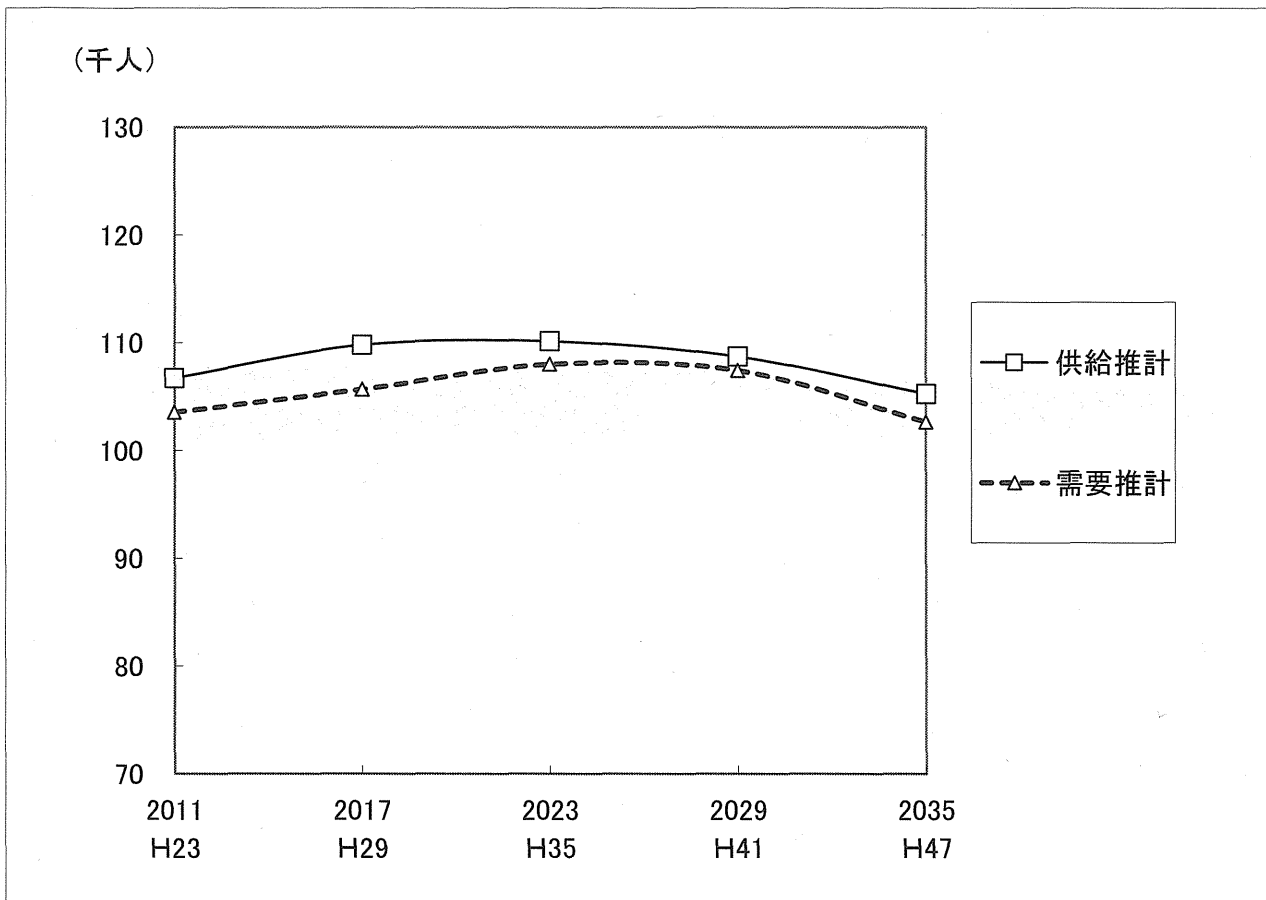
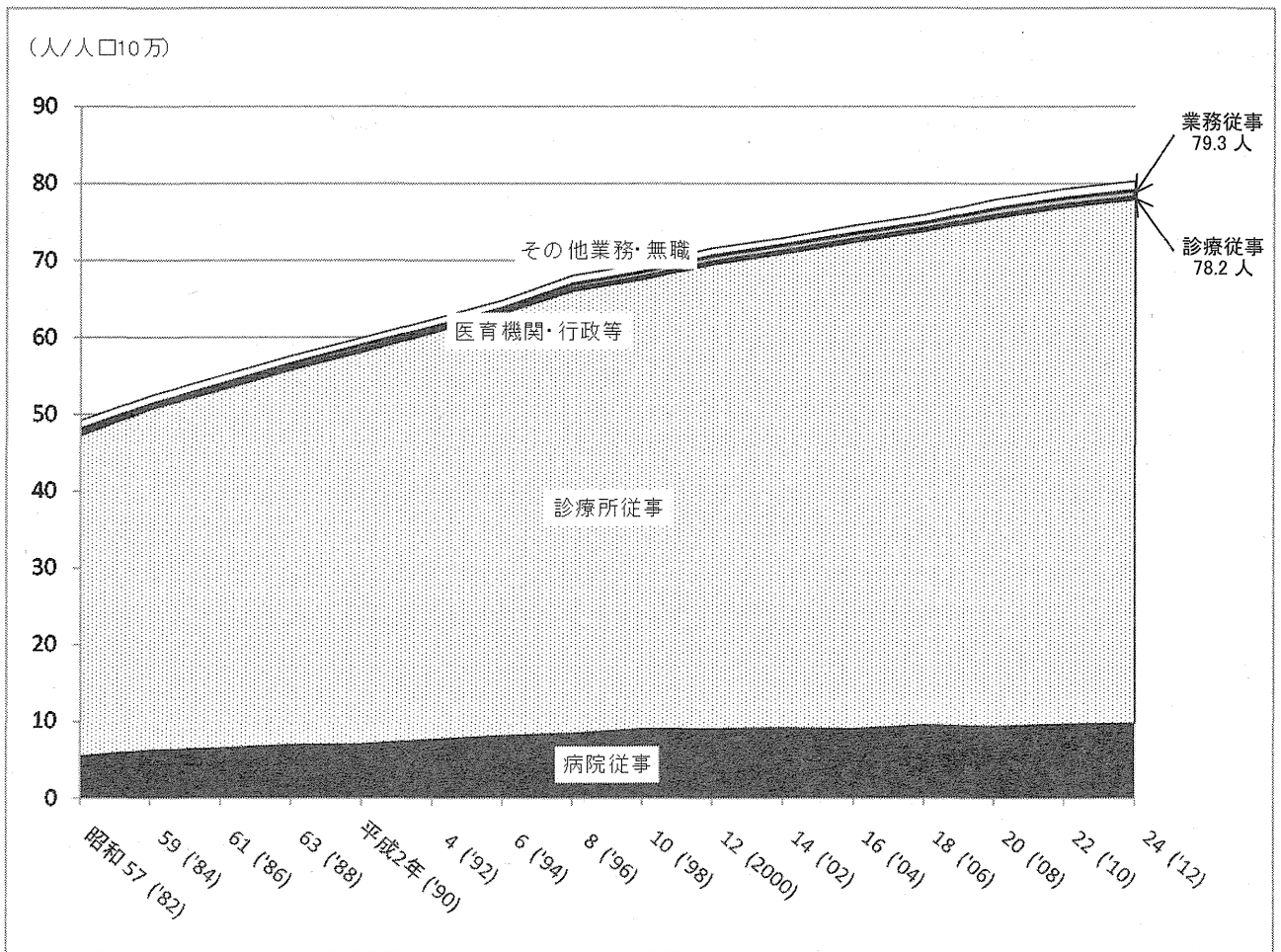
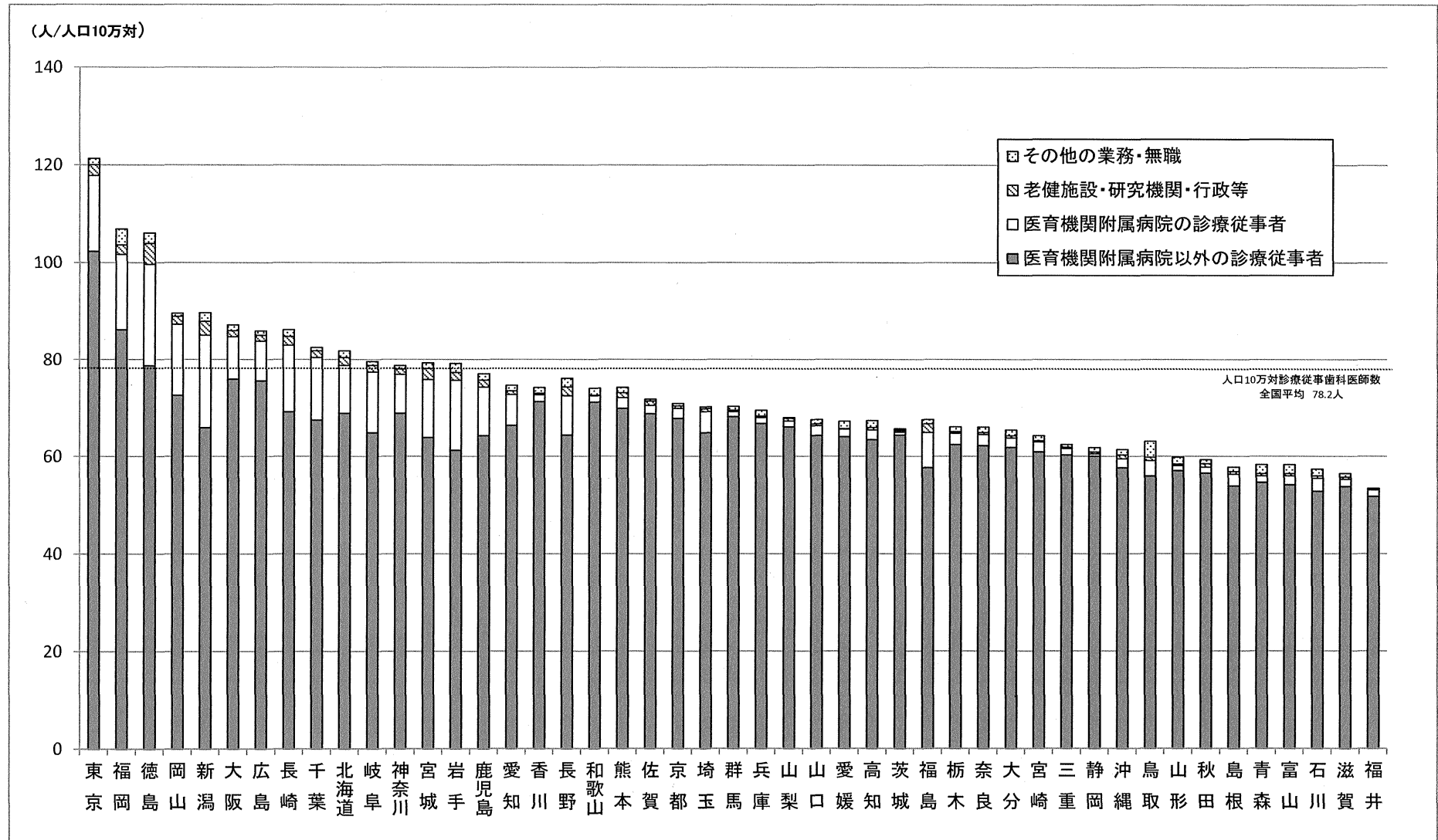


図3 人口10万対歯科医師数の推移



(資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査)

図4 都道府県別人口10万対歯科医師数(平成24(2012)年12月末現在)・人口10万対診療従事歯科医師数の多い順



(資料:平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)



図5 10万対診療従事歯科医師数(Practicing dentists)の推移(資料:OECD health data より)

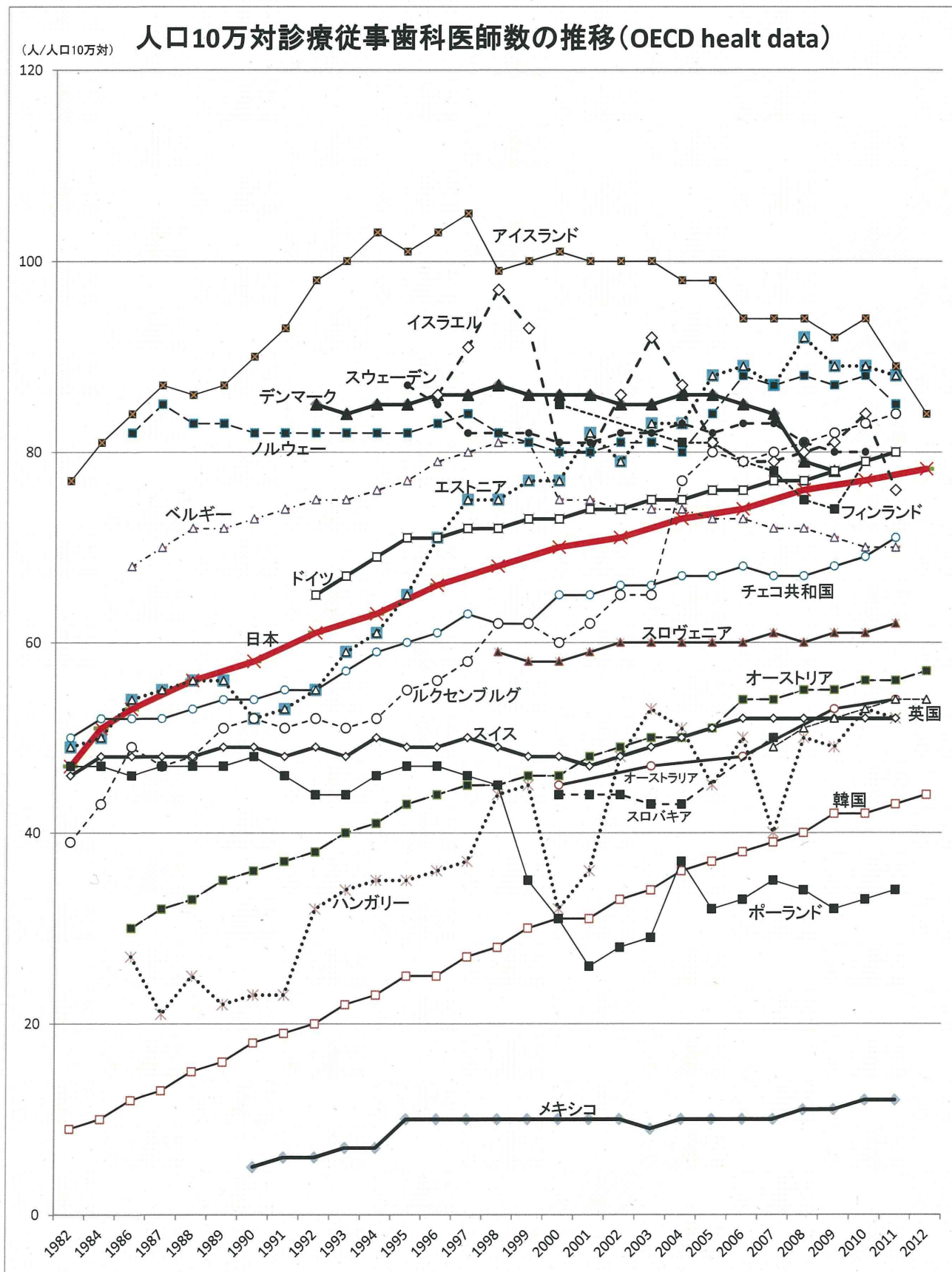


図5 10万対業務従事歯科医師数(Professionally active dentists)の推移(資料:OECD health data より)

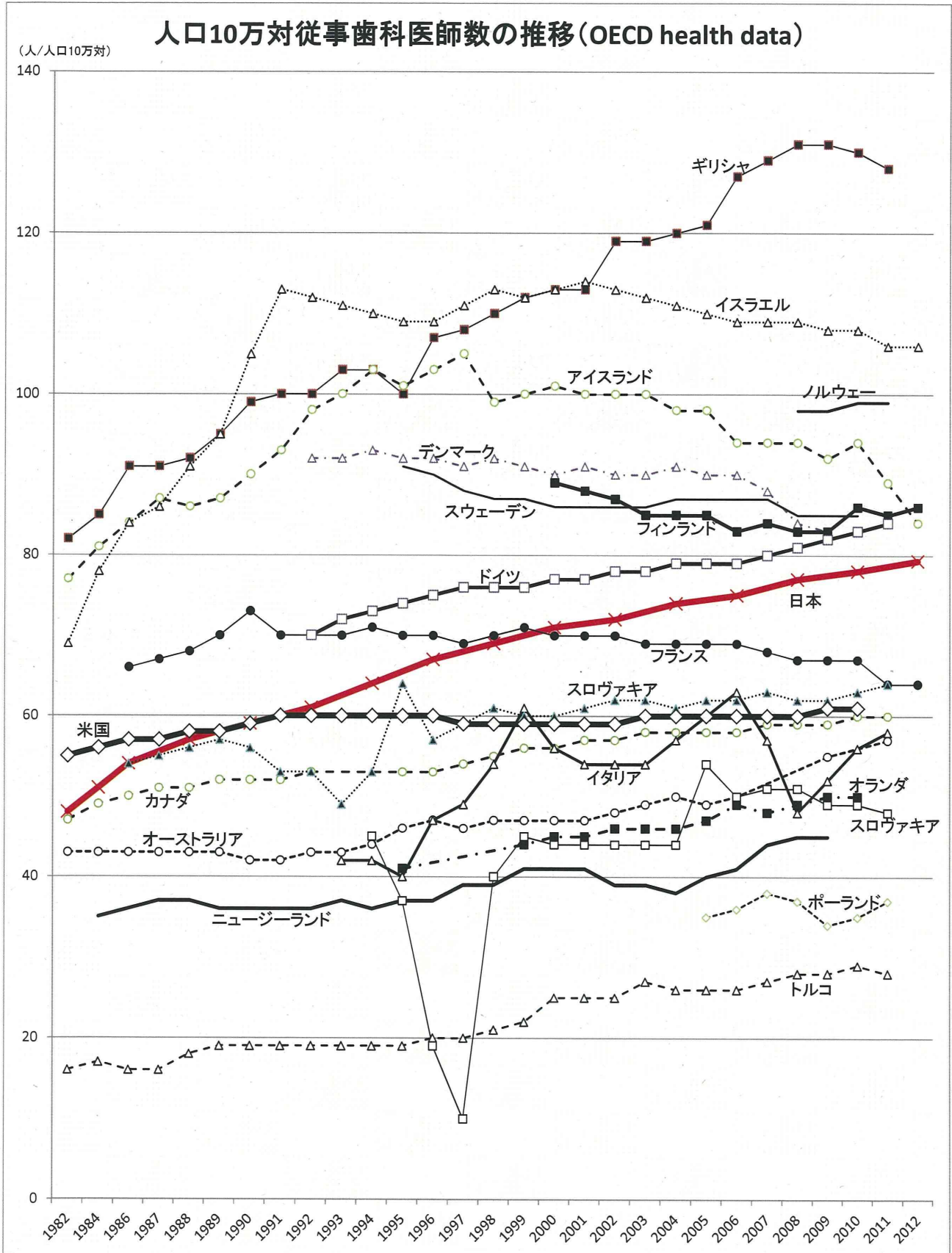
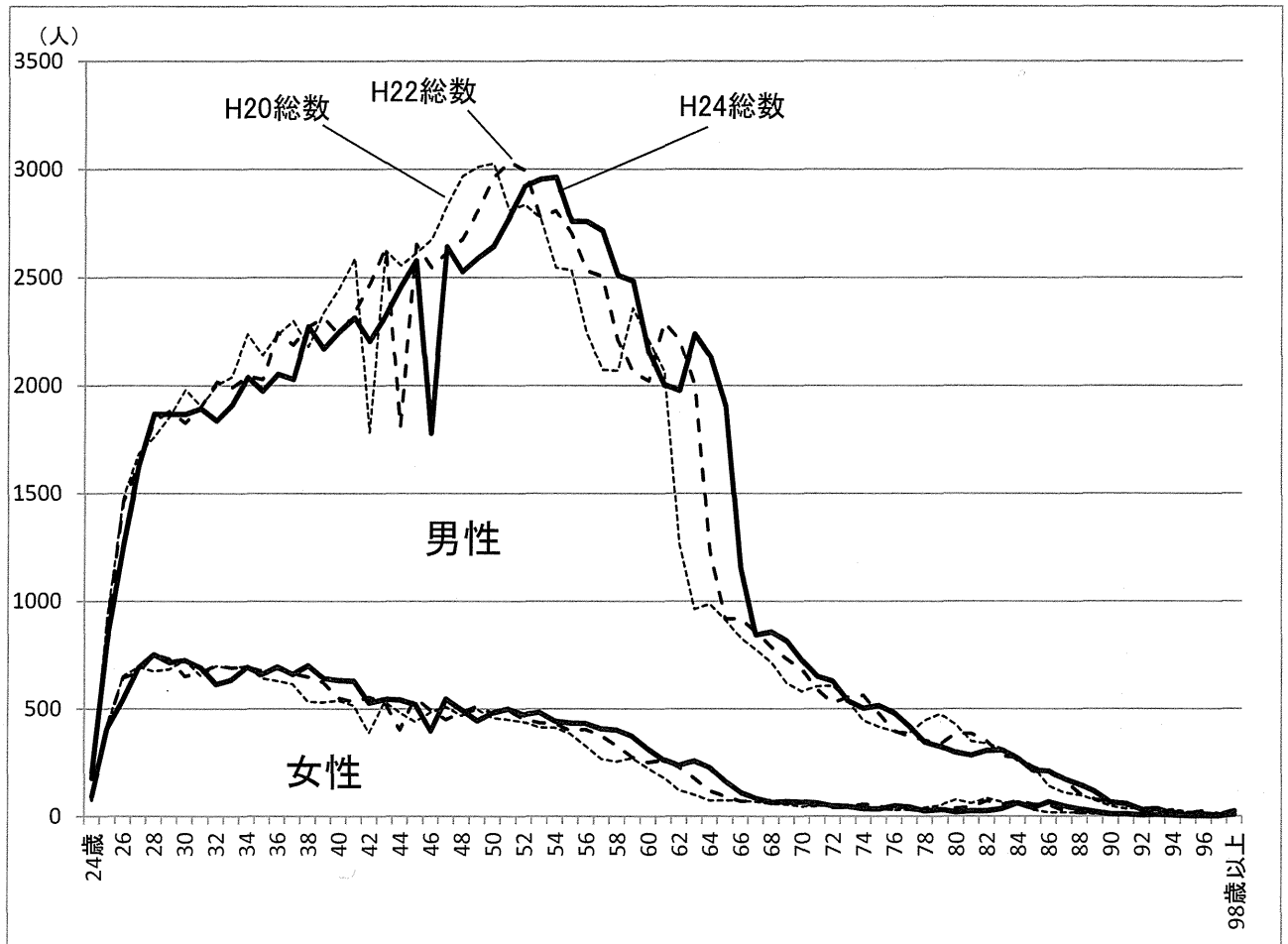


図7 【参考資料】平成20年・22年・24年12月末現在の性・年齢別歯科医師数(総数)



(資料: 医師・歯科医師・薬剤師調査)

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 ならびに

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷