

## (2) グローバル化への対応

今日、我が国の歯科医療は、歯科材料やその原料を他国に依存するのみならず、歯科技工物の海外発注が常態化しており、歯科医療の安全・安心を保証するための対策が必要である。その一方で、我が国は世界最高水準の歯科医療技術を有し、先進的医療機器の開発水準も世界で群を抜いている。開発途上国への支援を含め、歯科医療のより多面的、かつ広範なグローバル化が求められる。

歯学研究・教育面においてグローバル化を推進するには、他国の研究・教育機関との連携を強化するとともに、若手研究者・教育者を中心とした国際交流の活発化が求められる。卒前・卒後を通したシームレスな歯学教育のグローバル化を実現し、国際競争に打ち勝つことのできる人材を育成することが重要である。

また、アジアにおける歯学研究・教育の推進においては、我が国が牽引者としての役割を明確化する方策を探索する。

## (3) 社会のニーズへの対応

社会構造、生活環境の変化により、歯科の疾病構造は著しく変化した。少子化により、高齢期までの全ライフステージを心身ともに健やかに生き抜くことを希求する保護者の、小児の歯科保健医療への要望は高度化した。加えて、高齢者の増加は慢性の全身疾患を持つ歯科患者を増し、歯科医療における安全の確保の重要性は日増しに高まっている。患者の全身状態を的確に把握し、全身状態と歯科治療の相互的関わりを十分に考慮した上で、安全で安心な歯科治療を行いうる歯科医師の養成が急務であり、歯学部のカリキュラム改変を含めた対応が求められる。さらに、超高齢社会においては、高齢者歯科医療を支える新たな診療体制の構築に向けて、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の人的資源に着目した歯科医療供給体制の検討が求められる。

また、近年の歯科医療の高度化・多様化・複雑化に伴い先進的で質の高い歯科医療が可能になったが、その多くは私費診療である。その結果、医療格差が増しつつあり、質の高い歯科医療を国民が平等に受診できる状況にはなっていない。歯科医療の質を担保し、新規技術の導入を促進し、研究成果の産業移転を促すうえでも、歯科保険医療制度の見直しが必要である。

さらに、社会的需要に対応した各分野における専門医制度の確立が望まれる。これまで、歯科における専門医養成カリキュラムは学会毎に定められてきたが、専門的医療の質の担保ならびに説明責任の明確化のため、国際標準に準拠した制度の確立が待たれる。

## (4) これからの人材育成

卒前教育においては、幅広い生命科学の知識と豊かな人間性を具え、高い歯科臨床技能を有する歯学士を育成するという本来課せられた使命の再確認が求められる。大学院における人材養成機能は、研究者の養成と、高度で専門的な職業能力を有する人材の養成であるが、現在はこれら機能の分離が不十分である。今後、ロースクール、メディカルスクールの制度設計を参考に、歯科における大学院教育のあり方を検討する必要がある。

社会から信頼される歯学研究者・歯科臨床医を育成するためには卒前教育と卒後教育、生涯教育プログラムを検討する専門機関を設置し、その連続性、整合性を図ることが望ましい。

## 2 グローバル化への対応

### (1) 歯科医療の国際化と国際歯科保健

今日我が国の歯科医療は、ますますグローバル化に拍車をかけている。歯科材料やその原料を他国に依存するのみならず、歯科技工物の海外発注が常態化し、この意味で安定的な国際関係は歯科医療の提供を担保する必須条件にすらなった。その一方で、我が国は世界最高水準の歯科医療技術を有し、先進的医療機器の開発水準も世界で群を抜いている。開発途上国への医療支援を含め、歯科医療のより多面的、かつ広範なグローバル化が推進されつつある。

- ① 昨今の円高を背景に、邦人が海外で高額な歯科診療を受ける「デンタル・ツーリズム」現象が生まれている。その一方で、歯科技工物の製作を海外に発注することで診療コストの低減を図るなどの動きも常態化した。しかし本邦外での診療行為や歯科技工物製作に関して我が国の法規制は当然及ばない。歯科医療の安全をどのように保証するか、十分な議論が求められる。
- ② 我が国は歯科医療の分野でも科学技術立国としての強みを活かし、CAD/CAM、歯科用レーザー、人工骨など、先端診断治療機器・材料の開発を進めてきた。こうした企業活動をさらに加速するとともに、日本発の診断・治療法の国際標準化などにも努力しなければならない。
- ③ 開発途上国に対する支援を中心とした国際歯科保健活動の推進が求められる。既に民間団体による支援・協力事業が少なからず展開されてきており、例えば国際協力機構（JICA）草の根技術協力事業の一環として、メキシコ合衆国チアパス州およびヘラクルス州において口唇口蓋裂総合治療のための医療援助プロジェクトを推進している。さらに、20年以上にわたり、JICAの委託を受け、全世界の開発途上国から若手歯科医師を毎年受け入れてきた。これまでに研修を受けた研修員の出身国は、アジア、中近東、アフリカ、中南米、大洋州、旧東欧地域など、全世界にわたっている。これは、我が国の先進的歯科医療技術に基づく知識の充足、および彼らが母国の社会経済的条件に適合する歯科医療を確立するための一助になっている。研修員のなかにはさらなる研究のために日本へ留学し博士号を取得した者や、母校等の学部長などとして活躍する者もおり、我が国の教員を研修員の母校へ講演のために招聘するなど、研修修了後の交流も盛んになってきている。今後、さらなる産学官一体の活動体制の構築が求められる。同時にこうした活動に参画する人材の育成も求められる。また、歯学系大学院における国際歯科保健学を研究・教育する分野がすでに設置され始めており、今後、多くの歯学系大学院に設置され人材育成されることが望まれる。

### (2) 研究・教育のグローバル化

日本は世界有数の歯学研究者・教育者を抱える歯学研究・教育の先進国である。しかし、我が国の研究成果は世界に十分に発信されてきたとは言いがたい。歯学研究・教育

アクセスは、近年の在宅訪問歯科診療の普及によって改善されてきたが、未だ潜在する医療ニーズを満たすには遠く及ばない。高齢者歯科口腔保健の推進には歯科医師数の確保が不可欠であり、今日余剰とされる歯科医師を高齢者歯科医療に積極的に活用するシステムの構築にこそ、プライオリティをおくべきである。

- ④ 近年、医療安全の確保と感染防御への対応が医療の必須事項となり、外科的処置を中心とする歯科医療において、観血処置と同様の安全確保と感染防御への備えにかかる負担が歯科診療を経営面で圧迫しつつある。安全な歯科診療を担保する保険制度の充実が望まれる。

- ⑤ 歯科技工士の職業的魅力の減少は、歯科医師に増して深刻である。臨床検査技師や放射線技師と比較しても初任給が低い水準にあり、反面、就労時間は長く、その労働環境は劣悪である。歯科技工士を目指す志願者数は漸減し、歯科技工士養成校数は、平成3年度には73校であったが平成21年度では61校である。21年度より6校が募集停止され、22年度には53校にまで減少する。就労中の歯科技工士は高齢化が進み、約半数は45歳以上である。その背景には若手歯科技工士の離職があり、日本歯科技工士会の資料によれば、平成18年現在の離職率は25～29歳では75%とその2年前に比較して5%悪化し、25歳未満では79%に上るとされる。歯科医療が歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士を中核に他職種を加えたチーム医療として実現されていることを考えるとき、歯科技工士の需給バランスの悪化が、もっぱら技工の海外発注によって補われている現状は、単に歯科医療の安全、安心の面から問題であるのみならず、歯科医療の崩壊を招きかねない事態として、到底、看過できない。緊急かつ抜本的な対策が求められる。

- ⑥ 保健衛生の目標が延命から健康長寿へと移行した我が国において、歯科疾患の予防および口腔衛生の向上を目的とする歯科衛生士の業務は、範囲の拡大と内容の高度化を強めている。これを受けて歯科衛生士養成校の修学年数は従来の2年以上から3年以上へと改められ、歯科衛生士養成専門学校や短期大学の歯科衛生士養成科に加えて学士課程（歯学部口腔保健学科等の名称）、大学院課程（修士課程のみ）が設置されるなど、高学歴化も進んだ。また歯科衛生士法の附則第2項により、男子にも資格付与が可能となった。養成校等の新設が相次ぐなか、歯科衛生士名簿の新規登録者数は、毎年6,000名前後に上っている。その一方で、就業中の歯科衛生士はその9割が歯科診療所に勤務し、歯科口腔保健上、歯科衛生士の配置が望まれる介護老人保健施設等の勤務者は、総数の1%に遠く及ばない。今後、介護老人保健施設等の施設基準に歯科衛生士の配置を義務付けるなど、歯科衛生士の適正配置と、安定的な収入確保に向けた施策が望まれる。

#### (4) 専門医制度

歯科医療の各分野における専門医制度の確立は本邦の社会的需要に対応するものであり、国際標準に準拠した制度の確立が待たれる。