講義はネット授業に切り替えコスト減を

医師数問題への視点から今後の歯科医師養成問題にメス

NPO医療ガバナンス研究所理事長 上昌広氏に聞く

今春、書店で「病院は東京から破綻する／医師が〝ゼロ〟になる日」が店頭に並んだ。首都圏の人口十万人対医師数は、首都圏二百三十人、四国二百七十八人、九州北部は二百八十七人となり、実は、首都圏のほうが医師不足…。各種のデータを独自に集計、分析し、日本の近未来の医師数と需給問題、医療機関の行方を考察し、さらに対策にも言及している。

今回は、この本の著者であるNPO医療ガバナンス研究所理事長の上昌広氏に、日本の歯科医師需給問題と歯科診療報酬、今後の歯科の方向性などについて伺った。聞き手は、協会広報・ホームページ部の橋村威慶部員。

歯科医師数削減よりも歯科大学教育コスト削減を

―橋村威慶広報・ホームページ部員　まず、医療ガバナンス研究所とはどのような組織でしょうか。

▼上昌広氏　一般市民を対象に、医療と社会の間から生じる諸問題を「ガバナンス」の視点から解決し、市民の医療生活向上に寄与し、啓発活動を行うことを目的としています。保健・医療・福祉、社会教育が活動範囲です。私が代表で、各種の意見や見解などの発信も行っています。

―日本の医師数問題にはかなりメスを入れられていますが、歯科医師数と需給問題をどう捉え、考えられていますか。

▼上氏　厚生労働省は三十年ほど前から歯科医師養成数削減、歯科大学・歯学部定員削減を訴え始め、文部科学省も同調してきました。その結果、今の歯科医師の世代構成は、若手歯科医師は少なく高齢歯科医師が多くなっています。高齢の患者を高齢の歯科医師が診る老々診療の形です。この高齢歯科医師が第一線を退いた後の需給バランスをどうするかが、今後の課題です。

―今後の取り組み方は。

▼上氏　歯科医師養成数削減よりも歯科大学の教育コスト低減を図ってはどうでしょうか。たとえば、座学や講義はネット授業に切り替えて教育コストを下げれば、需給問題の様相は変化すると思います。おそらく、教員サイドは「実習」重視を主張するでしょうが、実習時間は長過ぎると思います。実習重視の理由に、「現在の教員を確保するためには実習は減らせない」という打算的な考えがあるのではないでしょうか。過剰過剰といわれますが、国民の視点から見れば、歯科医師が過剰でもまったく困ることはなく、むしろ競争原理によって、より良いサービスにつながると考えます。であるならば、歯科医師をどう活用するかを考えるべきではないでしょうか。それから、業種別団体が同業者の新規参入数を減らせとの主張を社会一般的に見た場合、これは当然、「カルテル」と受け取られます。

―歯科医師の活用について、具体的に。

▼上氏　歯科医師の〝数〟だけの問題ではなく、歯科医師が活躍できる場面が停滞していると思います。その解決には、歯科医療界を牽引するプロデューサーが必要ではないかと思います。さらに、増加する女性歯科医師の活躍を可能にすることも必要ですが、結婚と出産を機に第一線を退く女性歯科医師の復職支援制度は不十分です。

―現在、歯科は疲弊していますが、今後の活路について。

▼上氏　これだけ一般紙や雑誌で歯科バッシングが続くと、親は「自分の子どもは歯科大学に入学させたくない」と考え、不安を感じ、当然、歯科大進学を控えます。それは「予言の自己実現」を招き、歯科医療界の縮小均衡をさらに助長するでしょう。そうなると、新入学生の構成は親が歯科医師で診療所を持つ家の子弟が多くなります。これでは、歯科医療界全体に新たな動きは起きないと思います。

―では、どのような対策が考えられますか。

▼上氏　まず何よりも、若い歯科医師がのびのびと診療できる環境づくりが必要です。さらに、患者への診療所PRなどは事務方へ徹底させます。今後は、事務方の役割が重要になってきます。ただ、それができるのは個人立の大規模診療所、あるいは医療法人でなければ難しいかも知れません。そこが課題です。

加藤厚労大臣は診療報酬の「統制」にかかってくる

―話の方向が変わりますが、第三次安倍内閣と厚労省の方向について。

▼上氏　八月三日、第三次安倍内閣が誕生し、新たな厚生労働大臣に加藤勝信氏が就任しました。加藤氏は元大蔵官僚であり、間違いなく診療報酬を引き下げ、さらに「統制」にかかって来ると思います。中医協では次期歯科診療報酬改定に関して、訪問診療や施設基準、混合診療などが懸案になっていますが、社会保障制度審議会や内閣などの議論、検討の進捗状況も合わせ、充分に注意を払う必要があると思います。

医科歯科連携と新たな歯科医療ニーズ開拓

―歯科では最近大きな話題になっている医科歯科連携についてひと言。

▼上氏　医科・歯科の双方から障壁なく紹介できれば、医科歯科連携でできることは、もっとたくさんあります。たとえば「歯並び」は「もてる」「カッコいい」路線に乗るため患者受けしますが、歯周病と糖尿病、高血圧の関連性とその予防の視点では、そうはならないのです。そこを改善するには、血液検査などで歯周病菌をチェックした後、検査結果を数値化、可視化するなどが必要です。エビデンスに基づく新たな歯科医療ニーズの掘り起こし、治療や予防の満足度を引き上げる…。保険点数に入っていなくても進められることはあるはずなので、どんどん新規のサービスを創出し、広めてはどうでしょうか。

新専門医制度の動向には充分に注意を

―以前から注視されている新専門医制度の現況を。

▼上氏　日本専門医機構が実施しようとしている新専門医制度は問題が多いと思います。安倍内閣改造前日の八月二日、塩崎恭久厚生労働大臣（当時）は、新専門医制度に関する「厚生労働大臣談話」を発表しました。これは、大臣個人ではなく厚労大臣としての談話のため、その上書きや削除はできず、以後の厚労大臣はこの談話内容に拘束されます。

―専門医制度への談話について、いま少し。

▼上氏　医師、歯科医師は患者ファーストでフィーをいただく形。患者ファーストではサービス内容は多種多様。そのためプロフェッショナル・オートノミー（professional autonomy：職業的自律性）が強い医師、歯科医師の多様性を阻み、「統制」を行おうとする新専門医制度は受け入れられないでしょう。新専門医制度検討に必要な視点は、統制ではなく公正に若い医師の成長をサポートする仕組み、既製品ではなく患者本意の存在として考えることです。この問題には、歯科も充分、注意してください。

―話は変わりますが、余暇のお過ごし方は。

▼上氏　映画を見たり、読書をします。また、グループで釣りに行くなど、いろいろです。

―本日は、どうもありがとうございました。（了）

プロフィール

上昌広（かみ・まさひろ）：特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所理事長。1993年東大医学部卒。1999年同大学院修了。医学博士。虎の門病院、国立がんセンターにて造血器悪性腫瘍の診療・研究に従事。2005年より東大医科研探索医療ヒューマンネットワークシステム（後に「先端医療社会コミュニケーションシステム」に改組）を主宰し、医療ガバナンスを研究。2016年3月退職。4月より現職。星槎大学共生科学部客員教授、周産期医療の崩壊をくい止める会事務局長、現場からの医療改革推進協議会事務局長を務める。

今後は、事務方の役割が重要に…

会員証を新たに作成いたします!!

6月に発行いたしました新会員証のバーコードに不具合があることが分かりました。新たにクレジットカードタイプの会員証を作成することになりました。9月末以降に郵送いたします。

なお、現在ご使用中の会員証は、新会員証が届くまでご使用することができます。研究会にご参加いただく際には、ご持参ください。

新会員証（みほん）は、クレジットカードタイプ（ゴールド色）となります