

国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて

～その課題と展望～

(歯学部附属病院等編)

平成24年3月

国立大学附属病院長会議

目 次

ポイント.....	1
歯学部附属病院の現状	7
1 教 育	7
提言1：歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育を実施する。.....	9
提言2：高い専門的スキルを持つ総合歯科医の養成システムを構築する。.....	9
提言3：地域医療システムにおける専門職連携のための教育へ積極的に参画する。.....	9
提言4：高度な歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職を育成する。...	9
2 診 療	10
提言1：日本における新しい歯科医療診療体制を構築する。.....	11
提言2：チーム医療や地域における医歯連携の強化を図り、病院歯科の再構築を行う。...	11
3 研 究	12
提言：研究実施体制を確立するために大学間ネットワークを構築推進する。.....	12
4 地域貢献・社会貢献	13
提言1：地域歯科医療における医療連携の一層の充実を図る。.....	13
提言2：大規模災害時における歯科保健活動の重要性を啓発し、各地域の災害医療体制に積極的に参画する。.....	14
5 国際化	14
提言1：海外の国々における基幹病院を確立し、ネットワークを構築して歯科医療連携の体制を整備する。.....	14
提言2：海外における歯科医療技術の相互交流を図り、教育体制を確立する。.....	15
要 旨.....	19
Evidence 集.....	23
索 引.....	40

「国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて」 (歯学部附属病院等)のポイント

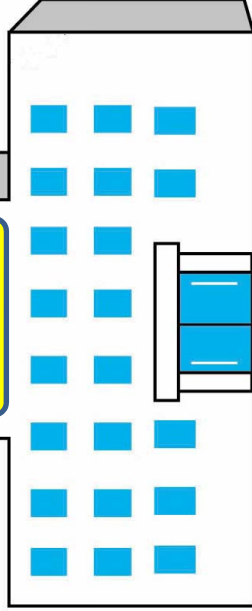
課題

- 患者本位の安全・安心で良質な歯科医療を提供するための基盤整備が不十分
- 高度で先進的な歯科医療を提供していく上で、保険診療上の制約が多数存在
- 諸外国に比べ、新薬承認や医療機器の製造販売承認に遅れ

地域貢献

- 地域の歯科診療の拠点としての期待
- 災害時の歯科医療支援活動の拠点としての期待と実現の困難さ

歯学部



研究

- 研究に専念できる時間が減少 ← 診療負担、研修歯科医の指導負担の増加

- 断片的で広がりのない国際化

- 教育研修、研究等でのネットワーク化の推進の必要性

国際化

国立大学歯学部附属病院等とは歯学部附属病院、歯学部があり統合された附属病院の歯科部門、歯学部を有しない医学部附属病院の歯科口腔外科を示す

- 教育時間の減少により、卒前教育の中だけで基本的臨床能力を獲得することは困難

- 地方病院の歯科口腔外科の廃止による地域医療、研修歯科医教育における負担と重要性が増加

教育

高度な歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職を育成する

教育

地域医療システムにおける専門職連携のための教育へ積極的に参画する

高い専門的技術を持つ総合歯科医の養成システムを構築する

歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育を実施する

医歯連携の強化を図り、病院歯科の再構築を行う

診療

新しい歯科医療診療体制を構築する

地域歯科医療における医療連携の一層の充実を図る

地域貢献

災害医療体制に積極的に参画する

海外の基幹病院を確立し、ネットワークを構築する

国際化

歯科医療技術の相互交流を図り、教育体制を確立する

研究

研究実施体制の確立のために大学間ネットワークを構築推進する

国立大学歯学部附属病院等の

提言

歯学部附属病院の現状

国立大学歯学部附属病院には大阪大学歯学部附属病院と東京医科歯科大学歯学部附属病院がある。さらに、北海道大学、東北大学、新潟大学、岡山大学、広島大学、徳島大学、九州大学、長崎大学および鹿児島大学の9大学には、かつて歯学部附属病院があったが、医学部附属病院との統合によりひとつの病院になった経緯がある。また、歯科と医科では、医療保険、教育および研修制度の面において異なる点がある。さらに、歯学部を有しない医学部附属病院の歯科口腔外科では、歯科医師の卒後研修を行っており、診療、研究等も医学部とは異なる点がある。国立大学附属病院の「課題と展望」の各項目には、歯科と共通する内容も多いが、一方、上記の理由から歯科に特化する部分もあるため、その「課題と展望」について記載する。

なお、国立大学歯学部附属病院、病院が統合された国立大学附属病院の歯科部門および歯学部を有しない国立大学附属病院歯科・口腔外科を以下、「国立大学歯学部附属病院等」と称する。

1 教育

(1) 課題

国立大学歯学部附属病院等が育成すべき人材に関する課題

カリキュラム改訂によって実技技能教育および臨床実習を含む技能教育の時間が減少しており、歯科医療における基本的臨床能力の獲得を卒前教育の中だけで達成するのは、困難な面がある。また、歯科医師臨床研修では全体のマッチング率が低下している中で、国立大学歯学部附属病院等におけるマッチング率は向上しており、研修希望者も増加している。これは、国立大学歯学部附属病院等では質の高い臨床研修プログラムが実施されていることを示している。また近年、地方の中核病院の歯科口腔外科は財政的な問題を理由に廃止される傾向にあり、それらを研修先として希望していた研修歯科医の受け皿としても機能せざるを得ず、国立大学歯学部附属病院等の重要性もますます高まっている。今後要求されるスキルを持つ歯科医師養成のために、国立大学歯学部附属病院等は、卒前臨床教育、卒直後の初期研修、専門分野の後期研修および生涯研修を有機的に関連させる必要がある。

① 高度専門歯科医と総合歯科医の育成における大学病院の役割

国立大学歯学部附属病院等で初期研修を受ける多くの研修歯科医は、基本的臨床能力だけでなく、より高度で幅広い臨床技能・知識の習得を求めている。この要求を重要視し、臨床研修評価システムを厳格かつ積極的に運用し、研修環境の改善に努め、地域の院外研修機関と密接な研修ネットワークを構築することが必要である。

また初期研修終了後は、従来の高度専門歯科医の育成はもちろん、将来、地域歯科

医療に指導的に携わる、深く、かつ幅広い基盤を持った総合歯科医の育成も必要である。

さらに、口腔と全身に関する総合的理解を目的とした実践教育を歯科医師、医師双方に対して行うことができることは大学病院の重要な特徴であり、高齢化や有病者の増加に伴い、ますますこの点が重要視されなければならない。

② 地域歯科医療における大学病院による教育の重要性

我が国の歯科医療は多くの無床歯科診療所とわずかの歯学部附属病院および附属病院歯科口腔外科から成り立っており、医科のような地域中核医療拠点に該当するものはない。さらに一般医科病院の歯科口腔外科部門は財政的な問題を理由に閉鎖される傾向にある。しかしながら超高齢社会における歯科医療のニーズを考えると、国立大学歯学部附属病院等を中心として都道府県歯科医師会等や行政組織と連携し、生涯研修も含めた適切な教育サポートを、地域の歯科医師や高齢者医療に関わる医療専門職に対して実施できる仕組みを構築する必要がある。

③ 歯科医師以外の歯科医療関連専門職の教育に関する課題

国立大学歯学部はその大部分が歯科衛生士、歯科技工士養成のための学科や教育機関を併設している。また超高齢社会となったわが国では基礎疾患をもち歯科医療を受ける患者が増加しており、摂食・嚥下障害の機能訓練や補綴装置による口腔機能の回復、適切な口腔衛生指導によるう蝕や歯周病の予防などが特に重要である。従って、今後、歯科医師以外の歯科医療関連専門職のニーズが高まることは確実であり、歯科領域の問題が全身に及ぼす影響を理解し実践するためには、歯科医療関連専門職とその他の医療関連専門職が連携し教育を行う重要性が増すと考えられる。これらの状況に対応し、これら専門職の生涯研修の場となるような教育システムや設備を確立する必要がある。

(2) 将来像 (提言)

口腔を通じて国民の健康を守る歯科医療関連専門職の育成は国立大学歯学部附属病院等の使命である。従来の人材育成システムを柔軟に改革し、社会が必要とする歯科医療サービスを開発できるリサーチマインドを有する人材、それらを的確に実行できる臨床能力を持った人材を数多く輩出しなければならない。

提言 1：歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育を実施する。

高齢化や有病者の増加に伴い、口腔と全身に関する歯科と医科との総合的理解と調和を目的とした実践教育の意義は大きく、歯科医師、医師双方に対して行えることも大学病院の特質であり、ますます重要視されるべきである。学部教育における医学歯学の連携の推進に協力し、より実践的な卒前臨床教育が歯・医学部生にできるように臨床教育カリキュラムを整備する。

提言 2：高い専門的スキルを持つ総合歯科医の養成システムを構築する。

的確な一次歯科医療と高齢者歯科医療に対応するためには一般的な広く浅い歯科治療技術だけでなく、複数の専門的な技術を合わせ持つ必要がある。そのため専門的に細分化された研修だけでなく、分野横断的に研修できるシステムを大学病院内に構築する。

提言 3：地域医療システムにおける専門職連携のための教育へ積極的に参画する。

近年の疾病構造の変化に伴い、専門職連携の中で口腔関連疾患管理を有効に実践するために医師や看護師など他の医療専門職との連携が重要になっている。また、平成23年8月に公布された「歯科口腔保健法」を積極的に推進するために、歯科疾患の予防に向けた取組、口腔保健の保持を推進できる、歯科医師、歯科衛生士および歯科技工士などの歯科専門職種との育成が必要である。そのために国立大学歯学部附属病院等は、行政組織および関連団体と協力の上、教育・研修に積極的に参画する。特に、地域の国立大学附属病院歯科口腔外科の役割はきわめて重要である。

提言 4：高度な歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職を育成する。

国立大学歯学部附属病院等では、高度歯科医療の開発と提供はもとより、その実施を可能にするチーム医療成立のために歯科医師以外の歯科衛生士や歯科技工士などの歯科医療関連専門職の育成も重要なミッションである。進化する歯科医療技術と疾病構造の変化に対応できる研修・生涯学習システムを国立大学歯学部附属病院等が中心となり構築する。

2 診 療

(1) 課題

患者本位の安全・安心で良質な歯科医療を提供するための課題

国立大学歯学部附属病院等は、歯科口腔領域の困難な症例に対して、高度な歯科医療技術等を用いた先進医療を開発し国民に提供することが重要な使命であるが、現実的には多くの規制や障害が存在し、本来のミッションを達成することが困難な状況である。

① 国立大学歯学部附属病院等としての機能を果たすための課題

国立大学歯学部附属病院等は、一般の医療機関では対応できない困難な症例に対して安全・安心で良質な先進医療を提供してきており、これからも歯科における疾病構造が大きく変化する超高齢社会の中で、さらにその機能強化が求められている。しかし、現実的には国立大学歯学部附属病院等の基盤整備は不十分であり、予算や人事上の制約で多くの問題点を抱えており、上記のミッションを果たすには不十分な状態にある。国民は国立大学に対して最高の設備での歯科診療を期待しているが、現実的にはその基盤整備が不十分であることが知られていない。国立大学歯学部附属病院等がどのように優れて良質な歯科医療を提供しているか、さらにそのためにはどのような問題点があるのかを十分に国民や政府機関等に明示していく必要があると考える。

② 高度で先進的な歯科医療を提供するための課題

保険診療の中では、国民が期待している高度で先進的な歯科医療を提供するには限界があるため、健康保険診療の対象外での歯科医療機器、歯科材料および新薬等による先進医療との混合診療について必要性が叫ばれているが、現在では保険外診療との混合診療は認められていない。高度で先進的な歯科医療を国民に提供していくには、保険診療上の多くの制約があるため、その制約に対してどのような方策が必要であるかを広く国民や政府機関などに提言していく必要がある。

さらに、日本は諸外国に比べ新薬承認や医療機器の製造販売承認は非常に遅れており、海外での先進医療を導入することも現状では薬事法の規制があり困難である。特に新規性の高い歯科医療機器（歯科材料・歯科器械）の許認可（承認）を得るには、薬事承認申請して審査を受け、承認取得まで様々な手続きや治験（医療機器の製造販売承認の申請のために行う臨床試験）を実施することが必要である。歯科におけるインプラント材料や器材、う蝕や歯周病による欠損部等に用いられる歯科材料や器材に対しては、申請が認められるころにはすでに先進医療とは言い難いのが現状である。

③ 患者本位の安全・安心な歯科医療を提供するための課題

歯科医療における医療安全や院内感染および医療情報等に関しては、医学部附属病院と共通することも多いが、歯科治療に特化した多くの基準や診療手順など異なる部分もあ

る。統一した診療手順や歯科医療情報の共有化、さらにそのために必要な予算上の問題点を解決しなければならない。

(2) 将来像 (提言)

提言 1 : 日本における新しい歯科医療診療体制を構築する。

超高齢社会に伴う歯科口腔疾患の変化に対応できる新しい歯科医療の構築を国立大学歯学部附属病院等の中で行っていく。そのために必要な病院間での共通な歯科医療安全や感染対策、歯科医療情報の共有化を図っていく。診療、教育、研究等も含め国立大学歯学部附属病院等に必要な運用整備を十分に可能となるよう、各病院長や副病院長(歯科)の連携を強化して、戦略と方策を検討し社会に向けてその必要性を提言していく。

提言 2 : チーム医療や地域における医歯連携の強化を図り、病院歯科の再構築を行う。

超高齢社会の到来による疾病構造の変化に対応した患者本位の安全・安心で良質な歯科医療を行うためには、国立大学附属病院等における医科との連携を深め、チーム医療として歯科医師、医師、看護師、歯科衛生士および歯科技工士などの専門職連携が必要である。特に口腔ケアについては、他職種との連携が必要となるため、人事上や予算上の問題だけでなくチーム医療としての運用上の問題点を解決し、国立大学歯学部附属病院等ならでのチーム医療を推進していく。さらに地域社会における貢献と重複することではあるが、都道府県、市町村単位での歯科医療体制を医科との連携や病院歯科の構築も含め、行政と地域歯科医師会および医師会ともに検討し、人事交流と予算上の面で強化していく。

3 研究

(1) 課題

超高齢社会の到来により国民の QOL の改善が急務である中、歯科医療は口腔機能の維持および回復という重要な役割を担っている。すなわち食べる、話す、という口腔機能の維持・回復は QOL の向上に不可欠であり、全身の健康を保つ上でもきわめて重要である。国立大学歯学部附属病院等は、口腔からの QOL 向上を目指すことを目的として、多くのすぐれた臨床研究や、再生歯科医療等の先進的歯科医療の開発研究において重要な役割を果たしてきた。

国立大学歯学部附属病院等における研究機能の維持・向上に関する課題

国立大学歯学部附属病院等では、国立大学法人化以降は、診療時間の延長、患者数の増加によって経営の改善を目指しており、そのため歯科医師の診療にかかる負担は大幅に増加した。更に歯科部門においては、医科と異なり臨床研修施設が全国的に少ないため、歯科医師臨床研修が必修化された平成 18 年度以降は、大学附属病院がその中心的な役割を担うこととなった。その結果、教員が研修歯科医の指導に費やす時間が著しく増加し、研究にかける時間は一層制限されることとなった。

以上の課題を克服して国立大学歯学部附属病院等の研究機能を維持・向上させてゆくためには、緊密な連携をはかり効率的な研究実施体制を構築することが必須であろう。

(2) 将来像 (提言)

提言：研究実施体制を確立するために大学間ネットワークを構築推進する。

研究機関として国立大学歯学部附属病院等に求められる機能は、①歯科医療における EBM 実践のための良質なエビデンス提供と発信、②新規性の高い歯科医療機器（歯科材料・歯科器械）の臨床評価、③トランスレーショナルリサーチ（TR）推進による先進的歯科医療技術の開発と実用化である。①②については、良質なエビデンス提供のために大規模な臨床研究実施体制の構築を急ぐ必要があり、国立大学歯学部附属病院等の緊密な連携によるマルチセンター研究実施体制が求められる。一方③については、国立大学歯学部が中心となって、研究テーマごとに拠点大学を設けた上で、他の学部を含めた研究ネットワークを構築し、更に TR を担当する国立大学歯学部附属病院等を組み合わせることによって先進的歯科医療の実用化を進めてゆく体制が望ましい。

4 地域貢献・社会貢献

(1) 課題

歯科医療においては、一般歯科診療は無床歯科診療所が行い、国立大学歯学部附属病院等は、主に地域歯科医療の二次医療、三次医療に貢献している。すなわち国立大学歯学部附属病院等は、重篤な全身疾患を有するリスクの高い患者や専門性の高い治療を必要とする患者を受け入れる基幹病院の役割を果たしている。特に最近では、地域中核医療拠点を構成している市民病院等において、不採算性の問題から歯科口腔外科部門が閉鎖されることも多く、国立大学歯学部附属病院等には地域の歯科診療の拠点としての期待がこれまで以上に寄せられている。

1) 地域歯科医療機関との連携に関する課題

地方自治体や歯科医師会が推進してきた「かかりつけ歯科医」制度が定着し、患者と地域の歯科医院との関係がより密接に形成されつつある。一方で専門性の高い治療を必要とする歯科疾患や全身リスクの高い患者の歯科治療など、「かかりつけ歯科医」に対する後方支援を担う病院として国立大学歯学部附属病院等の存在は不可欠である。今後も安全かつ安心な歯科医療を提供してゆく上で、地域との有機的な連携を一層深めてゆくことが必要である。

2) 大規模災害時における歯科医療支援活動に関する課題

災害時の歯科医療支援活動として、被災住民に対する応急歯科治療の他に、避難所を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導の重要性が指摘されている。すなわち避難所生活では、免疫力の低下から様々な感染症や慢性疾患の増悪が危惧されるほか、高齢者では誤嚥性肺炎のリスクが増大するため、歯科の介入は必須である。しかし災害時の支援活動を国立大学歯学部附属病院等が単独で行うことは困難であり、地域の自治体、歯科医師会や医師会等との連携が欠かせない。

(2) 将来像（提言）

提言 1：地域歯科医療における医療連携の一層の充実を図る。

国立大学歯学部附属病院等が地域医療の拠点としての役割を果たしてゆくためには、地域の行政、歯科医師会や医師会との連携を深め、都道府県、市町村単位での歯科医療体制を構築してゆくと共に、人事交流や予算の面でもこれを強化してゆくことが必要である。

提言 2：大規模災害時における歯科保健活動の重要性を啓発し、各地域の災害医療体制に積極的に参画する。

国立大学歯学部附属病院等が災害時の支援活動に参画する際には、地域の自治体および医師その他の医療関係者との連携が欠かせない。国立大学歯学部附属病院等は、日頃より地域歯科保健活動に積極的に取り組み、災害医療に関わる行政関係者や医師、看護師等の医療関係者に歯科保健の重要性を十分に認識してもらい、連携体制の一層の強化を図ることが必要である。

5 国際化

現在、いくつかの国立大学歯学部附属病院等では、外国人留学生に対する臨床研修や国際協力機構（JICA）の短期プログラムによる研修を行っている。実際に診療行為を行う際には外国人臨床修練制度を活用している。ただし外国人歯科医師による治療を希望する日本人の患者は極めて少ない。また本制度は期間や資格に制約があり、必ずしも十分に活用されているとはいえない。

（1）課題

「国際化」を推進する課題

いくつかの国立大学歯学部附属病院等においては、海外特にアジアの各国との歯科医療を中心とした連携活動を従来から活発に行っており、交流協定を結び学術的な交流を行っている。たとえば、国際協力機構（JICA）から委託された集団歯科研修コースを開設し、開発途上国の歯科医師の歯科医療の向上に尽力している。しかし、このような試みは各々断片的なもので一定の成果を挙げているものの、大きな広がりとはなっていない。今後は、アジア諸国との歯科医療における連携を更に発展させて行くために、歯科医療技術者を中心とした人事交流や教育研修および研究等についてネットワーク化の推進を図る事が重要であると考えられる。

（2）将来像（提言）

提言 1：海外の国々における基幹病院を確立し、ネットワークを構築して歯科医療連携の体制を整備する。

国際的な歯科医療連携を推し進めるためには、海外特にアジア各国において基幹病院を選定する。次に各国の医療の実態や問題点について検討し、患者受け入れ体制の広域ネットワーク化に取り組むことにより、高度な歯科医療連携が行える環境を整備する。

提言 2 : 海外における歯科医療技術の相互交流を図り、教育体制を確立する。

歯科医療技術を習得するための教育体制として、国際協力機構（JICA）などとの共同事業とした「歯科医療技術センター」を創設する。そのためには人事交流が必要であり、現在、海外特にアジア各国から留学している多くの歯科医師をはじめとする歯科医療従事者の受け入れ体制を確立し、国立大学歯学部附属病院等において歯科医療行為がより容易に行えるように制度設計と環境を整備する。

国立大学附属病院の今後のあるべき姿を求めて（歯学部附属病院等）（要旨）

- ◆ 国立大学の歯学部門は、歯学部附属病院が2つ、医学と歯学を統合した附属病院が9つあるほか、医学部附属病院の歯科口腔外科でも歯科医師の卒後研修を行っている。
- ◆ 「課題と展望」の各項目には、歯科と共通する内容も多いが、医科と歯科では、医療保険、教育及び研修制度の面において異なる点があり、歯科に特化する部分もあることから、歯学部附属病院等としての「課題と展望」について記載する。

1 教育

(1) 課題

- カリキュラム改訂によって実技教育及び臨床実習の時間が減少。歯科医療における基本的臨床能力の獲得を卒前教育の中だけで達成するのは困難。
- 地方の中核病院の歯科口腔外科は財政的な問題を理由に廃止される傾向にあり、研修歯科医の受け皿としての重要性が高まっている。

(2) 将来像（提言）

- 提言1：歯学部・医学部学生に対する、より実践的な卒前臨床教育を実施する。
- 提言2：高い専門的スキルを持つ総合歯科医の養成システムを構築する。
- 提言3：地域医療システムにおける専門職連携のための教育へ積極的に参画する。
- 提言4：高度な歯科医療と社会のニーズに対応できる歯科医療関連専門職を育成する。

2 診療

(1) 課題

- 患者本位の安全・安心で良質な先進医療を提供するための基盤整備が不十分。
- 高度で先進的な歯科医療を提供していく上で、保険診療上の制約が多数存在。
- 諸外国に比べ、新薬承認や医療機器の製造販売承認に遅れ。

(2) 将来像（提言）

- 提言1：日本における新しい歯科医療診療体制を構築する。
- 提言2：チーム医療や地域における医歯連携の強化を図り、病院歯科の再構築を行う。

3 研究

(1) 課題

- 診療時間の延長、患者数の増加による診療負担の増加、研修歯科医の指導負担の増加により、歯科医師が研究にかけることのできる時間が一層制限。

(2) 将来像（提言）

提言：研究実施体制を確立するために大学間ネットワークを構築推進する。

4 地域貢献・社会貢献

(1) 課題

- 市民病院等における歯科口腔外科部門の閉鎖から、国立大学歯学部附属病院等には地域の歯科診療の拠点としての期待が寄せられている。
- 災害時の歯科医療支援活動として、応急歯科治療のほか、口腔ケアや口腔衛生指導は重要だが、災害時の支援活動を国立大学歯学部附属病院等が単独で行うことは困難。

(2) 将来像（提言）

提言1：地域歯科医療における医療連携の一層の充実を図る。
提言2：大規模災害時における歯科保健活動の重要性を啓発し、各地域の災害医療体制に積極的に参画する。

5 国際化

(1) 課題

- 開発途上国の歯科医師の歯科医療の向上に向けた取組が行われているが、断片的で大きな広がりとなっていない。
- 歯科医療技術者を中心とした人事交流や教育研修及び研究等についてネットワーク化の推進を図ることが重要。

(2) 将来像（提言）

提言1：海外の国々における基幹病院を確立し、ネットワークを構築して歯科医療連携の体制を整備する。
提言2：海外における歯科医療技術の相互交流を図り、教育体制を確立する。

Evidence 集 目 次

1. 教 育	24
1-1 歯科疾患別患者数	24
1-2 都道府県別歯科疾患患者数	25
1-3 都道府県歯科医師一人当たり患者数	26
1-4 学会の会員数及び専門医	27
1-5 都道府県歯科医師数（人口 10 万人当たり）	28
1-6 歯科医師臨床研修マッチング	29
2. 診 療	30
2-1 国立大学歯学部附属病院等の先進医療・高度医療への取組	30
3. 研 究	31
3-1 研修歯科医の研修受け入れ施設	31
3-2 国立大学歯学部が中心となって開発され市販化が期待される新規材料	32
4. 地域貢献・社会貢献	33
4-1 大災害発生時における国立大学歯学部附属病院等による歯科医療支援	33
4-2 災害時口腔ケアの必要性	34
5. 国際化	35
5-1 国立大学歯学部における国・地域別留学生数	35

歯学部附属病院

1. 教 育

1-1 歯科疾患別患者数

全国における主な疾患別患者数は、以下のとおりとなり、歯肉炎及び歯周疾患の患者は250万以上となっている。(調査日現在において継続的な歯科治療を受けていると推測される患者数)

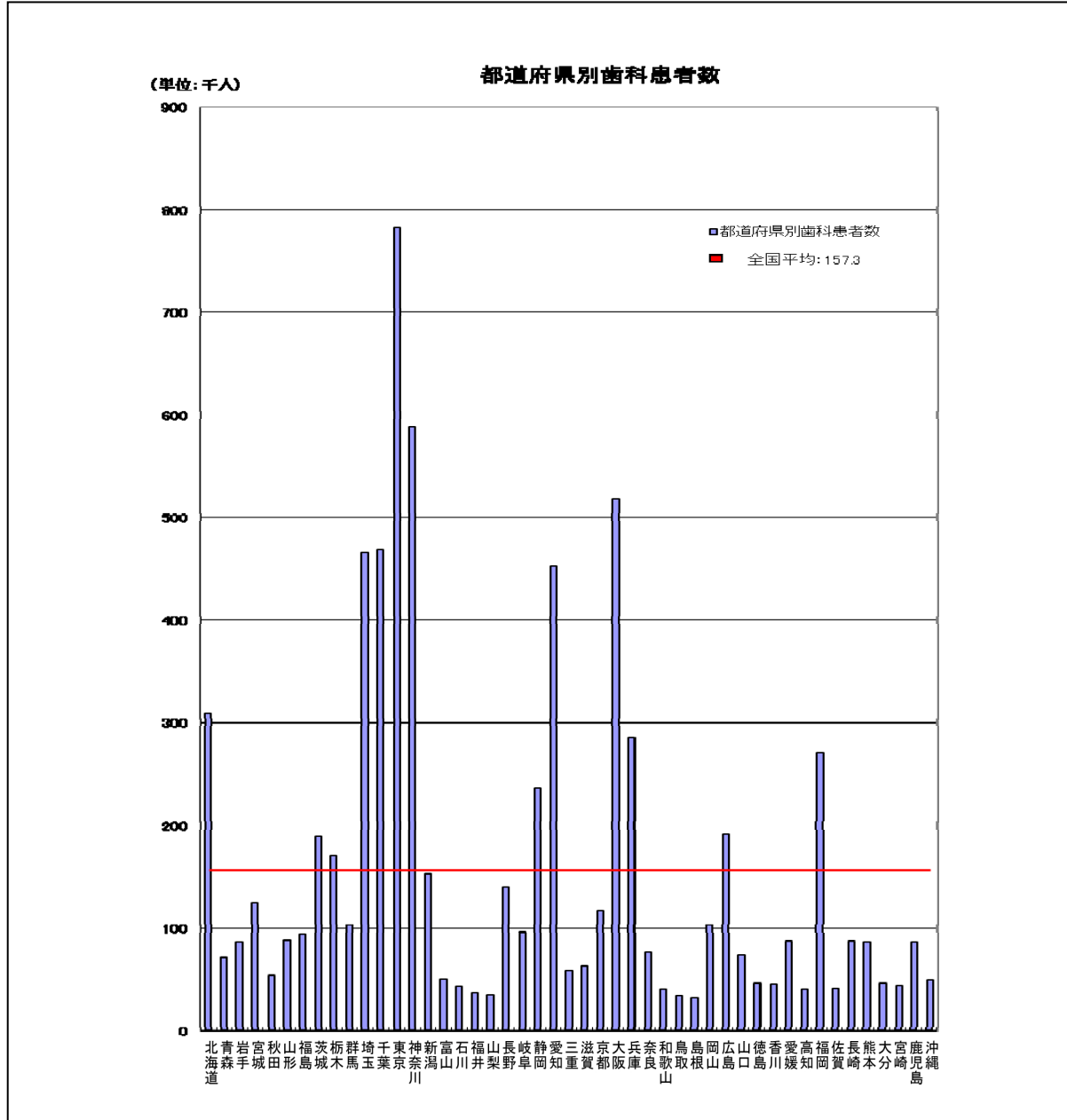
傷 病	総 数
う 蝕	1,656
歯肉炎及び歯周疾患	2,592
その他の歯及び歯の支持組織の障害	1,795
歯の補てつ	1,916

単位:千人

(出典) 厚生労働省平成20年患者調査

1-2 都道府県別歯科疾患患者数

人口の多い都市部において、歯科患者数が多くなっている。

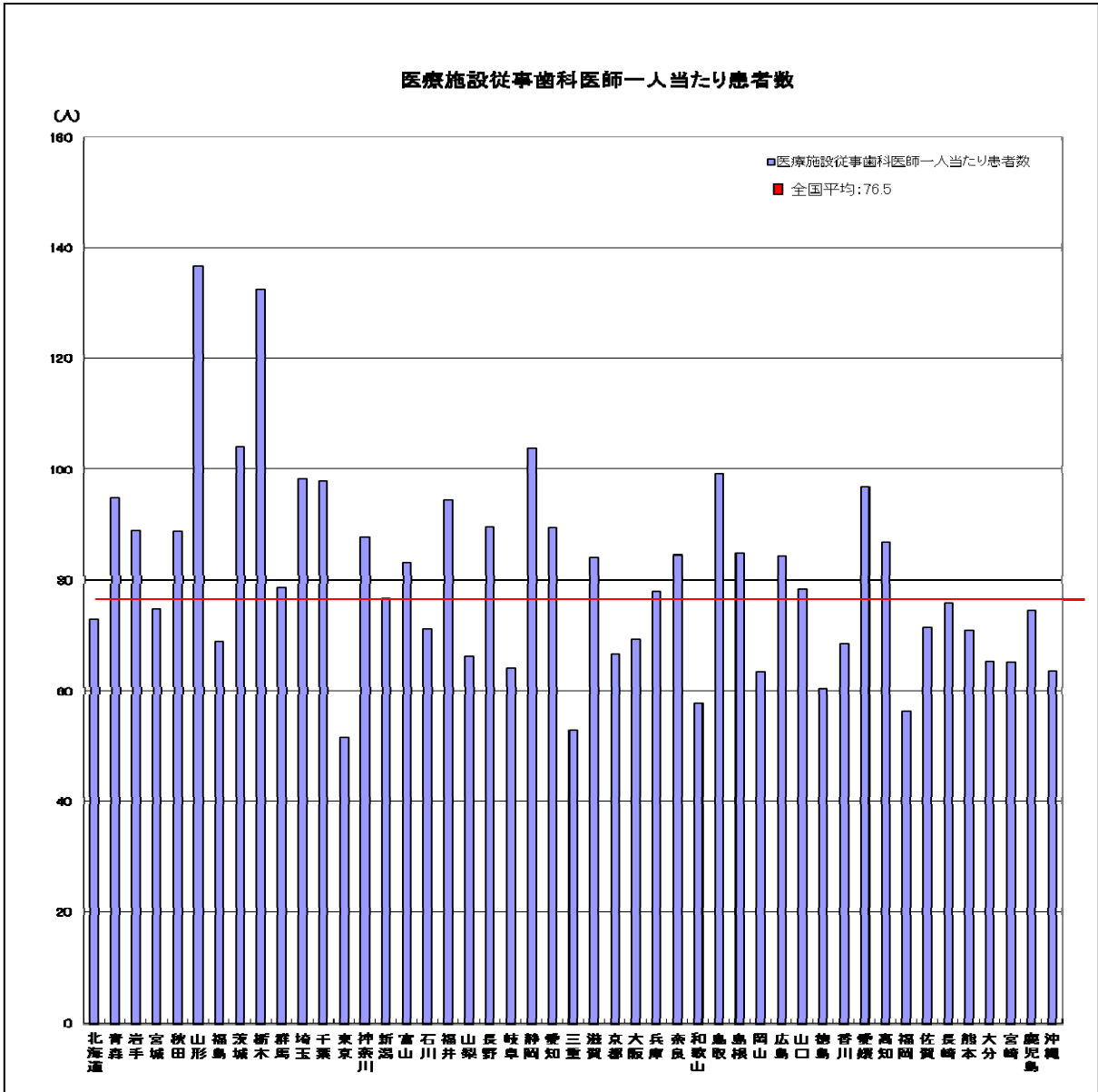


(注) 患者住所地における歯科患者数

(出典) 厚生労働省平成 20 年患者調査を基に
グランドデザイン歯科部門担当で作成

1-3 都道府県歯科医師一人当たり患者数

東北地方において、全国平均を上回る患者数となっている県が多くみられる。



(注) 患者住所地における患者数で算出

(出典) 厚生労働省平成 20 年患者調査及び厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査を基にグランドデザイン歯科部門担当で作成。

1-4 学会の会員数及び専門医

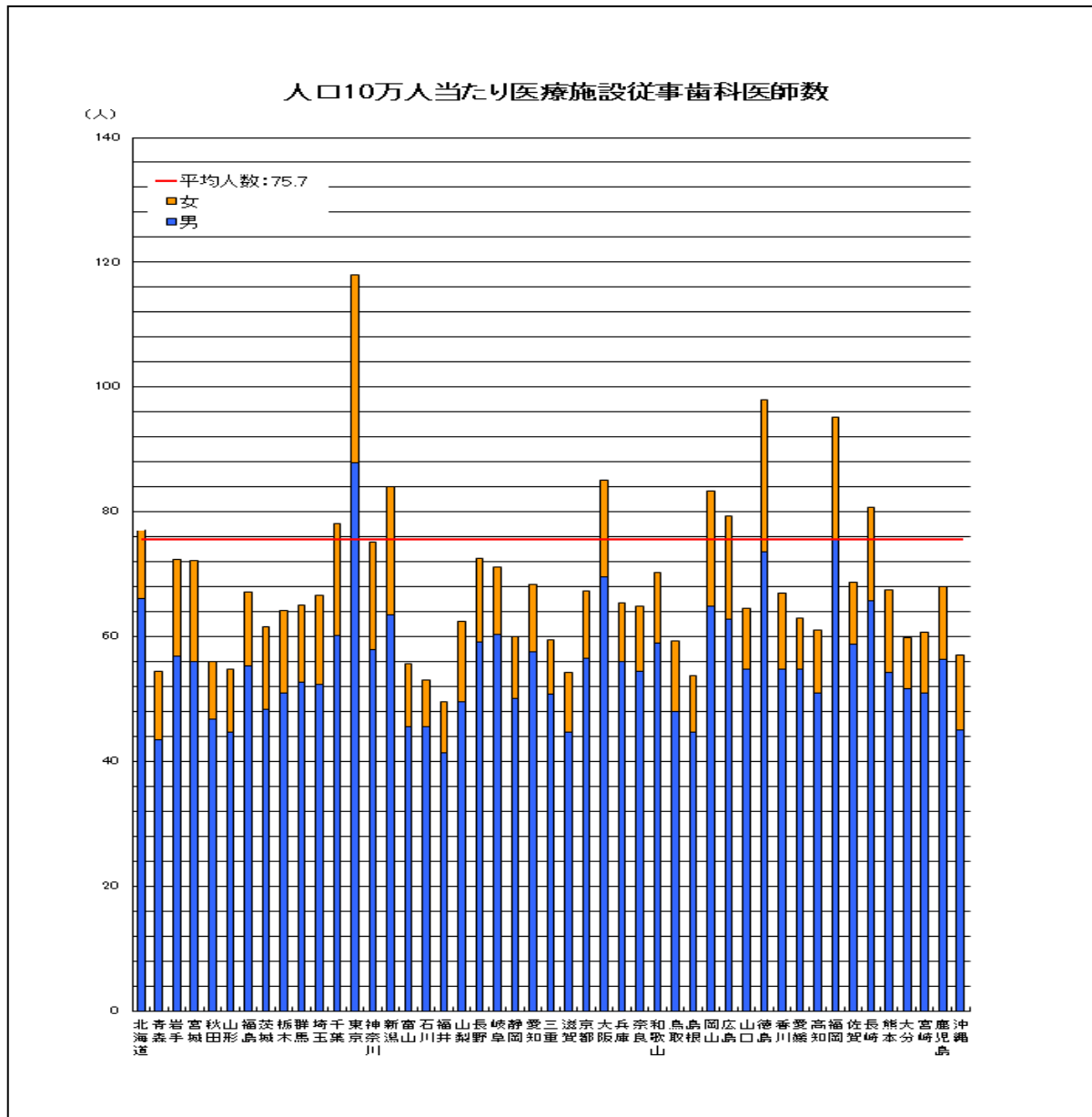
日本歯科医学会専門分科会による専門医は多岐にわたっている。

学会名	学会員数	専門医名称	専門医数
日本歯科保存学会	4,338	歯科保存専門医	809
日本補綴歯科学会	6,627	日本補綴歯科学会専門医	1,222
日本口腔外科学会	9,356	口腔外科専門医	1,788
日本矯正歯科学会	6,212	日本矯正歯科学会専門医	268
日本口腔衛生学会	2,482		
日本歯科放射線学会	1,347	歯科放射線専門医	310
日本小児歯科学会	4,445	日本小児歯科学会専門医	1,236
日本歯周病学会	8,569	歯周病専門医	973
日本歯科麻酔学会	2,394	歯科麻酔専門医	241
日本歯科医療管理学会	1,256		
日本歯科薬物療法学会	752		
日本障害者歯科学会	4,282		
日本老年歯科医学会	2,309		
日本歯科医学教育学会	1,800		
日本口腔インプラント学会	11,735	口腔インプラント専門医	700
日本顎関節学会	2,555	日本顎関節学会専門医	250
日本臨床口腔病理学会	529		
日本接着歯学会	948		

(出典) 日本歯科医学会のホームページ専門分科会一覧より抜粋

1-5 都道府県歯科医師数（人口10万人当たり）

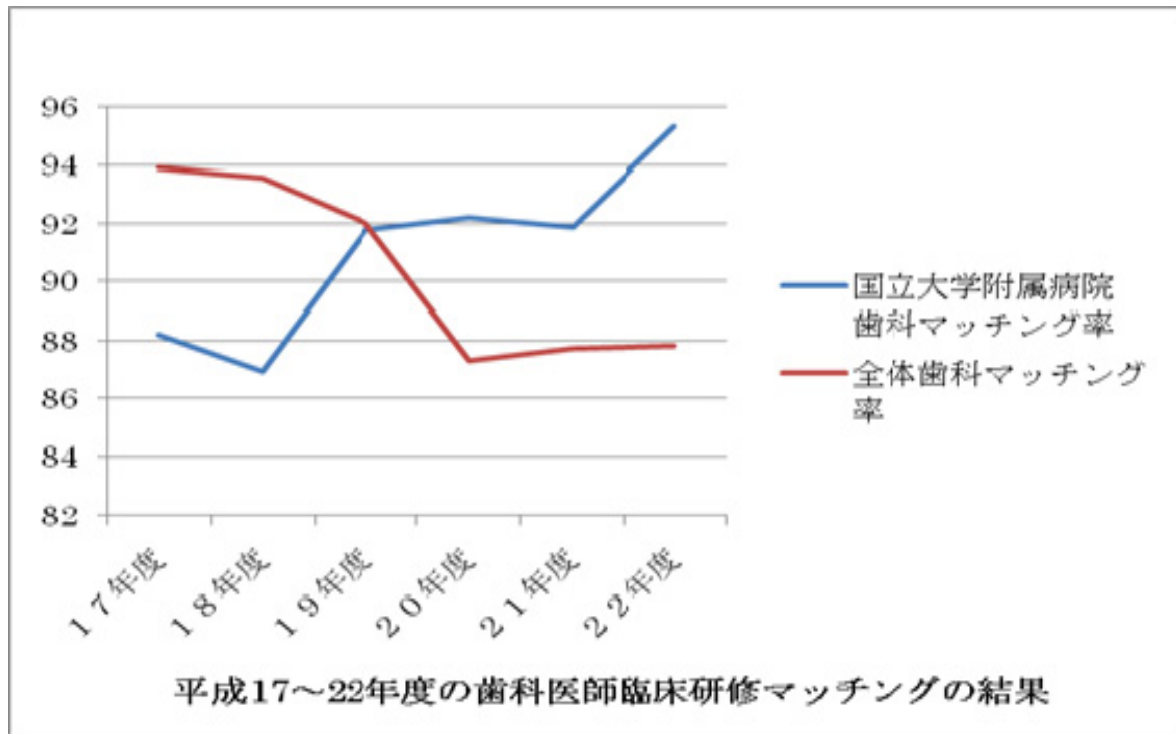
平成20年12月31日現在における全国の届出「歯科医師数」は99,426人で、そのうち、「男」79,305人（総数の79.8%）、「女」20,121人（同20.2%）となっている。東京、徳島、福岡については、平均人数を大きく超え、福井、石川、青森では平均人数を大きく下回っている。医育機関所属の歯科医師数は9173名（9.2%）である。



（出典）厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査（平成20年）を基にグランドデザイン
 歯科部門担当で作成
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/08/dl/gaikyo2.pdf>

1-6 歯科医師臨床研修マッチング

我が国の臨床研修歯科医の4人に一人は国立大学附属病院で、臨床研修を行なっている。近年、全体歯科マッチング率が低下している一方で、国立大学附属病院ではマッチング率が向上している。

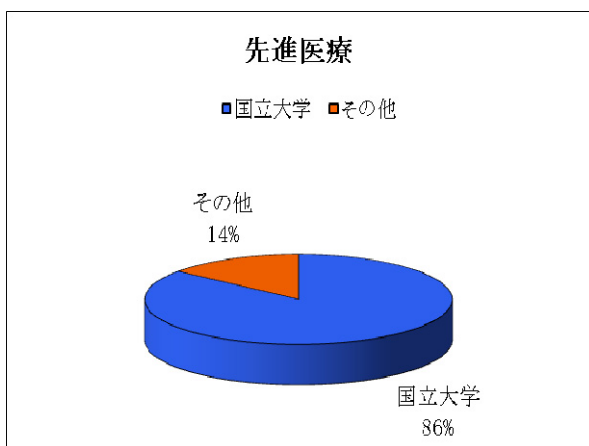
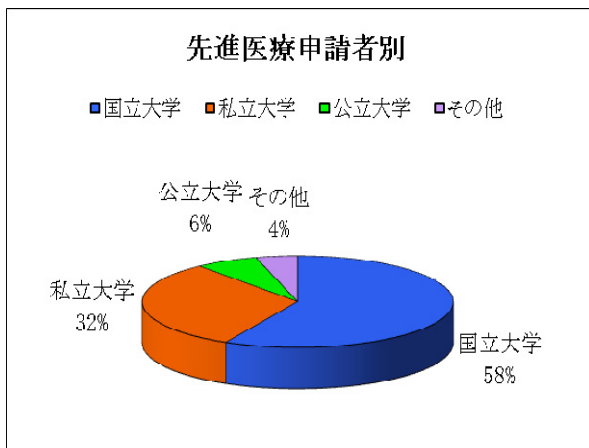


(出典) 歯科医師臨床研修マッチング協議会資料を基にランドデザイン
歯科部門担当で作成

2. 診 療

2-1 国立大学歯学部附属病院等の先進医療・高度医療への取組

現在、承認を受けている先進医療の50%以上は、国立大学歯学部附属病院等が申請している。さらに、それらの技術の80%以上は、国立大学歯学部附属病院等で実施している。



(先進医療技術名)

インプラント義歯、顎顔面補綴、光学印象採得による陶材歯冠修復法
X線CT画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術、
歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法
歯科用CAD・CAMシステムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴

(出典) 厚生労働省ホームページ 「先進医療を実施している医療機関の一覧」より抜粋
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/sensiniryu/kikan02.html>)

3. 研究

3-1 研修歯科医の研修受け入れ施設

研修歯科医の研修施設の95%が大学附属病院（歯学部附属病院、医学部附属病院歯科口腔外科）である。その結果、教員が研修歯科医の指導に費やす時間が著しく増加して、研究にかける時間が一層制限されることとなった。

		%
大学病院	国立大学附属病院	95.1
	私立大学附属病院	
	公立大学附属病院	
研修病院	総合病院	4.9
その他	一般歯科診療所	
		100.0

（出典）平成22年歯科医師臨床研修マッチング協議会発表資料を基にランドデザイン
歯科部門担当で作成

3-2 国立大学歯学部が中心となって開発され市販化が期待される新規材料

口腔から市民のQOLを考える

抗菌性のある新素材

ところで、この分野は歯科学界単独で進めるわけには行きません。一般工業界では、材料工学の研究は、以前から進んでおり、ナノ技術（ナノは10億分の1という意味です。つまり分子レベルの対象物を扱う技術ということになります。）、新材料技術など先端技術の成果を取り入れてどんどん進んでいます。従って歯科医学の世界でもこうした工業界の技術革新の成果を積極的に取り入れて、歯科医学に積極的に応用しなければなりません。

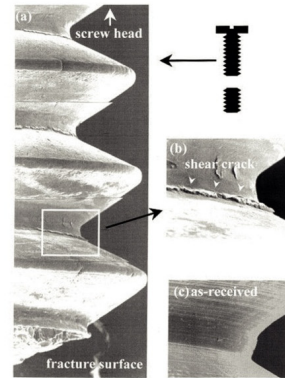
こうした動きのことを、「歯学」と「工学」が共に手を携えるという意味で「歯工連携」と呼んでいます。多くの国立大学の歯学部は、また国立総合大学の学部でもあり、大学内で「歯工連携」が成立しやすい恵まれたポジションにあるということが出来ます。

九州歯科大学（公立大学法人）では、同じエリア内にある工学部単科大学の九州工業大学（国立大学法人）と連携大学院を設立するという、これまた日本で初めてのユニークな「歯工連携」のモデルをスタートさせています。この「歯工連携」は、

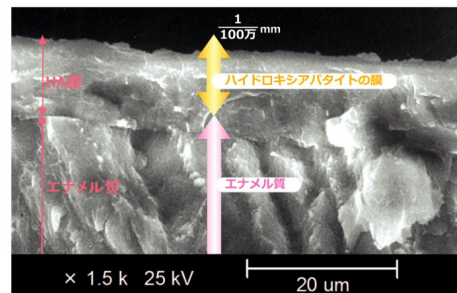
地の利を活かした形で、自然に韓国との関係学界を巻き込み共同研究を行うまでになりました。また2010年5月には、こうした研究成果を発表、共有の場として、「第3回歯工連携講演会」なども開催しています。

東北大学歯学部は、同大学の工学部と連携して「ハイドロキシアパタイト厚膜形成法の開発」を行っています。

これは、先端工学研究の成果を活用して、「歯」の表面に厚い安全な膜を形成しようという研究です。むし歯治療や予防歯科の分野で、新たな提案の可能性を拓くものとなります。



【写真説明】チタン材料といえども劣化する。上記写真の左側(a)は、口腔内で破損したチタンインプラントの部品。右側中は部品中央部分の拡大写真(b)。よく見るとネジの谷底に亀裂が入っている。右側下の正常な部品(c)と比較するとよくわかる。この写真は徳島大学歯学部の研究から。



■ハイドロキシアパタイト厚膜形成法の開発

【写真説明】東北大学歯学部が開発中の歯のコーティング、「ハイドロキシアパタイト(HA)厚膜形成」の走査型顕微鏡写真。上記写真で「エナメル質」とあるのが歯の表面のエナメル質部分だ。その上にHAが見事にコーティングされている。いわば「防弾チョッキ」だ。その厚みはというと、この顕微鏡の単位は100万分の1mmだから、およそ10万分の1mm、10ミクロンという事になる。

(出典) 国立大学歯学部のご案内「健康長寿社会を口腔から強力に支える国立大学歯学部」国立大学歯学部長会議（H22年度発行）から抜粋

4. 地域貢献・社会貢献

4-1 大災害発生時における国立大学歯学部附属病院等による歯科医療支援

国立大学歯学部附属病院等の歯科医師による被災地（東日本大震災）への支援については、この表に示されている数のほかに、ご遺体の確認としても参加している。

(平成23年9月10日現在)

大学病院名	チーム数	歯科医師	歯科衛生士	その他	計
北海道大学病院	1	2			2
秋田大学医学部附属病院	3	3			3
東京医科歯科大学歯学部附属病院	3	6	3		9
新潟大学医歯学総合病院	4	4	6		10
大阪大学歯学部附属病院	1			1	1
岡山大学病院	7	7	7	35	49
広島大学病院	1	3			3
山口大学医学部附属病院	2	2	1		3
徳島大学病院	1	1			1
九州大学病院	1	1	2	1	4
長崎大学病院	7	10			10
鹿児島大学病院	1	1	1		2
合計	32	40	20	37	97

(注) 東北大学については被災地にあり集計不能にて未集計

(出典) 国立大学協会調査（ホームページ）とグランドデザイン歯科部門担当の調査を基に作成

4-2 災害時口腔ケアの必要性

災害時の歯科医療支援活動として、避難所を巡回する口腔ケアや口腔衛生指導の重要性が指摘されている。

災害時口腔ケアの必要性

大 自然災害の発生時には、多くの被災者が避難所などで集団生活を強いられるため、こうした状況に特有の歯科的問題も起こります。

災 吉による歯や口腔、口腔内粘膜(舌や咽頭(嚥等))への直接的な外傷はもちろんです。避難生活が長期化すると、偏った食生活やストレスなどが原因で、う歯や歯周病、口内炎、暫歯周開炎、口臭などの口腔内の問題が生じやすくなります。

また、ライフラインの断絶で水が不足している場合、歯みがきやうがいなどの口腔清掃がおろそかになりやすく、これも問題発生の一因となります。

ま た、高齢者の場合、口腔内を清潔に保たないと、誤嚥性肺炎などの呼吸器感染症が増加することが考えられます。そのため、近年は高齢者に対する口腔ケアを遂げた肺炎予防が行われるようになってきています。

被災地域・避難所での口腔ケア活動

避難所の巡回



仮設住宅の巡回
(1ヶ月後)



※自宅の被災者被災者も含む

歯科保健医療関係者

- 歯科医師会
- 歯科衛生士会
- 歯科技工士会
- 自治体歯科保健担当者
- 歯科大学
- 歯科衛生士/歯科技工士専攻校
- 地域歯科関係者

福祉避難所の巡回



中長期的支援活動
(～数年間)



DATA 1 阪神・淡路大震災(95年)における「関連死」の死因別割合



死因	割合
肺炎	24.2%
心不全	15.5%
脳梗塞	10.3%
不明死	7.7%
脳出血	4.6%
腎不全	4.2%
腎臓病	2.1%
別死	1.7%
その他	25.2%

95年の阪神・淡路大震災で、関連死(地震が直接の原因ではない死)のうち最も多かったのは肺炎でした。一般に、被災のする何種かは誤嚥性肺炎とされます。避難所生活では口腔の衛生状態を保つことが難しくなる一因となっており、特に高齢者で肺炎などの呼吸器感染症が増える危険性があります。

資料：厚生労働省(2004年5月14日刊)

DATA 2 新潟県中越地震(04年)の際に行われた歯科医療救済活動



活動	割合
歯周病の検診	20.3%
口腔衛生指導	18.4%
口腔ケア	15.5%
歯科救済物資の配布	15.0%
高齢者に対する口腔ケア	13.5%
歯科衛生士派遣	10.1%
心のケア	7.2%

04年の新潟県中越地震で、現地の歯科衛生士が行った歯科医療救済活動は、「歯周の検診」が最も多く20.3%を占めました。なお、震災直後は避難所での「歯科救済物資の配布」などが中心で、被災者が自宅等に移るころには、「口腔衛生指導」などの割合が増えました。

資料：日経新聞(10/2007)

災害時口腔ケアの実際

1 歯ブラシ、歯間ブラシによる清掃指導



口腔清掃が不十分だと、歯周病や口内炎などを発症したり、症状が悪化するため、少量の水でも出来るうがいや、歯みがきなどの指導を行います。

2 児童に対する食事指導



支援物資には菓子パンやお菓子などが多いため、固食指導・歯みがき指導により食生活の平常化を目指します。

3 高齢者に対する入れ歯の洗浄、補水指導



高齢者の避難所生活では、入れ歯の清掃不足、水分補給の不足による脱水、不十分な食事による体力低下などで、呼吸器疾患など様々な疾患にかかりやすくなるため、予防のための指導を行います。

4 集団に対する啓発活動



個別の指導とともに、掲示物のパンフレットなどを活用して、被災者の方々が適切な生活習慣を取り戻せるよう、サポートを行います。

歯周病の悪化、う歯の発生、口内炎、発熱(誤嚥性肺炎)などの予防

救急歯科治療



歯科医院が再開するまでは、仮設診療所で応急処置を受けることができます。

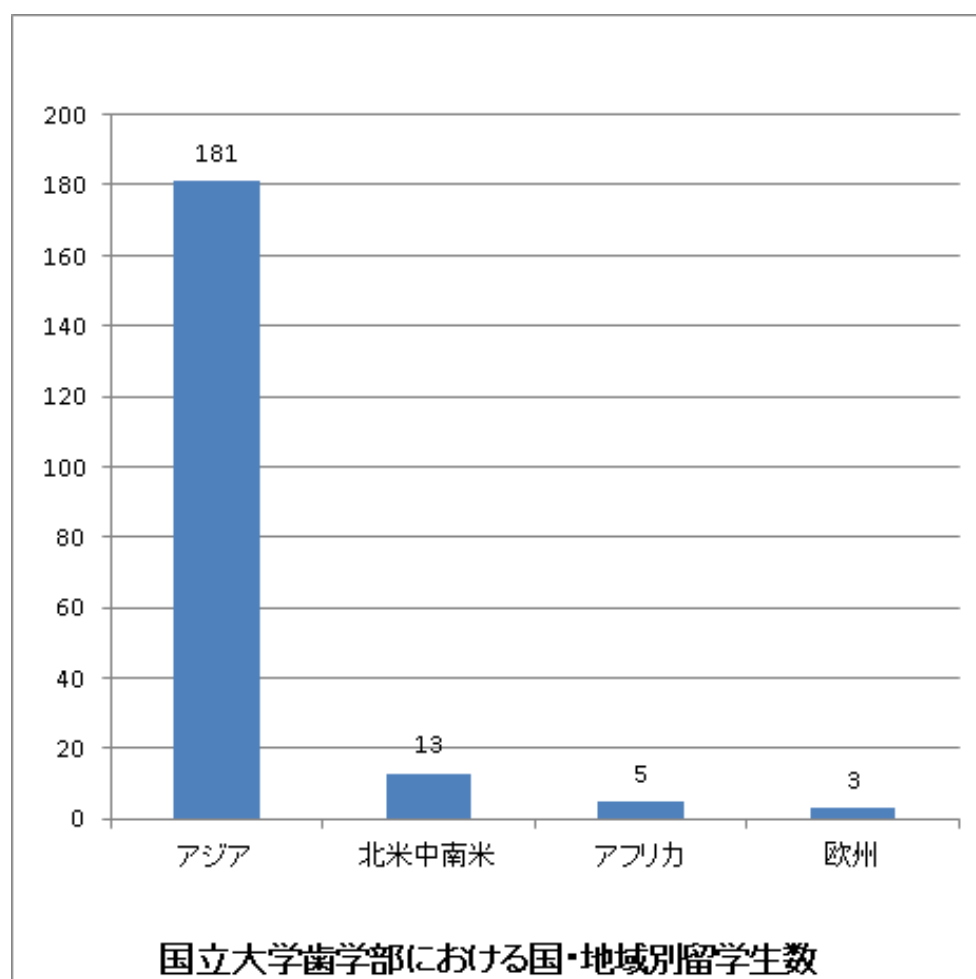
(出典) 中久木康一. 大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究. 平成 19-21 年度厚生労働科学研究費補助金報告書 (健康安全・危機管理対策総合研究推進事業),

- 34 -

5. 国際化

5-1 国立大学歯学部における国・地域別留学生数

国立大学歯学部における国・地域別留学生の約90%は、アジアからの留学生である。



(出典) 日本歯科医学教育学会雑誌別冊歯科医学教育白書(2008年版)(2006~2008年)より抜粋

グランドデザイン作成委員（歯科部門担当）

嶋田昌彦	東京医科歯科大学歯学部附属病院長
森崎市治郎	大阪大学歯学部附属病院長
中村太保	北海道大学病院副病院長
島内英俊	東北大学病院副病院長
興地隆史	新潟大学医歯学総合病院副病院長
森田学	岡山大学病院副病院長
栗原英見	広島大学病院副病院長
河野文昭	徳島大学病院副病院長
前田勝正	九州大学病院副病院長
澤瀬隆	長崎大学病院副病院長
田中卓男	鹿児島大学病院副病院長
丹沢秀樹	千葉大学大学院医学研究院教授
俣木志朗	東京医科歯科大学歯学部附属病院副病院長
倉林亨	東京医科歯科大学歯学部附属病院副病院長
水口俊介	東京医科歯科大学歯学部附属病院病院長補佐

委員は平成 24 年 1 月現在。

索引

あ

安全・安心な歯科医療	10
医学歯学の連携	9
医学部附属病院	7, 10
医師	8, 9, 11, 14
医師会	11, 13
医歯連携	11
一次歯科医療	9
一般歯科診療	13
医療安全	10
医療専門職	8, 9
医療保険	7
医療連携	13, 14
院外研修機関	7
院内感染	10
インプラント材料	10
う蝕	8, 10
応急歯科治療	13

か

外国人歯科医師	14
外国人留学生	14
外国人臨床修練制度	14
かかりつけ歯科医	13
看護師	9, 11, 14
感染症	13
基幹病院	13, 14
基礎疾患	8
技能教育	7
機能訓練	8
教育サポート	8
研究ネットワーク	12
健康保険診療	10
研修・生涯学習システム	9
研修歯科医	7, 12
後期研修	7
口腔衛生指導	8, 13
口腔関連疾患管理	9

口腔機能	8, 12
口腔ケア	11, 13
口腔保健	9
高度歯科医療	9
高度専門歯科医	7
高齢者歯科医療	9
誤嚥性肺炎	13
国際協力機構(JICA)	14, 15
国立大学歯学部附属病院	7
国立大学歯学部附属病院等	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
国立大学附属病院	7, 11
国立大学法人化	12
混合診療	10

さ

災害医療	14
再生歯科医療	12
三次医療	13
歯科医師	7, 8, 9, 11, 12, 14, 15
歯科医師会	8, 11, 13
歯科医師臨床研修	7, 12
歯科医療安全	11
歯科医療関連専門職	8, 9
歯科医療機器	10, 12
歯科医療技術者	14
歯科医療技術センター	15
歯科医療サービス	8
歯科医療支援	13
歯科医療従事者	15
歯科医療情報	11
歯科医療のニーズ	8
歯科医療連携	14
歯科衛生士	8, 9, 11
歯科技工士	8, 9, 11
歯学部附属病院	7, 8
歯科口腔外科	7, 8, 9, 13
歯科口腔疾患	11

歯科口腔保健法.....	9
歯科口腔領域.....	10
歯科材料.....	10, 12
歯科保健.....	14
歯周病.....	8, 10
実践教育.....	8, 9
疾病構造.....	9, 10, 11
集団歯科研修コース.....	14
生涯研修.....	7, 8
初期研修.....	7
人材育成システム.....	8
診療手順.....	10, 11
製造販売承認.....	10
摂食・嚥下障害.....	8
先進医療.....	10
先進的歯科医療.....	12
専門職連携.....	9, 11
総合歯科医.....	7, 8, 9
卒後研修.....	7
卒前教育.....	7
卒前臨床教育.....	7, 9

た

大学間ネットワーク.....	12
大規模災害.....	13, 14
地域医療システム.....	9
地域歯科医療.....	8, 13
地域歯科保健.....	14
地域中核医療拠点.....	8, 13
チーム医療.....	9, 11
超高齢社会.....	8, 10, 11, 12
トランスレーショナルリサーチ.....	12

な

二次医療.....	13
ネットワーク化.....	14

は

病院歯科.....	7, 11
-----------	-------

保険外診療.....	10
保険診療.....	10
補綴装置.....	8

ま

マッチング率.....	7
マルチセンター研究.....	12
慢性疾患.....	13
無床歯科診療所.....	8, 13

や

薬事承認申請.....	10
薬事法.....	10

ら

リサーチマインド.....	8
良質な歯科医療.....	10, 11
臨床技能・知識.....	7
臨床教育カリキュラム.....	9
臨床研究.....	12
臨床研修.....	14
臨床研修施設.....	12
臨床研修評価システム.....	7
臨床研修プログラム.....	7
臨床試験.....	10
臨床実習.....	7
臨床能力.....	7, 8
臨床評価.....	12

E

EBM: Evidence based Medicine.....	12
-----------------------------------	----

Q

QOL: Quality of Life.....	12
---------------------------	----

T

TR: Translational Research.....	12
---------------------------------	----

