

テーマ：「地域から求められる総合歯科医療—様々なシチュエーションで考える—」

総説

「総合歯科診療医」のあり方 ～大都市圏の将来の歯科医療のあり方を通して～

鶴田 潤

抄録：歯科医療の発展のためには、地域特性やそのニーズを的確に把握し、多様な特性に合わせた歯科医療の提供が必要な時代である。世界にも稀に見る大規模な都市形成がなされた東京を中心とした大都市圏における社会・地域特性に関する将来推計・予測をもとに地域ニーズを探り、その地域で一般歯科医療提供を担う総合歯科診療医のあり方を考察した。東京圏では、恒常的に東京都への昼間人口流入が200万人以上の規模で生じており、歯科医療提供体制のあり方を考慮する必要が認められた。人口減が続く日本において、東京では高齢者人口の割合が高い状況で推移するとともに、高齢単身・夫婦世帯の増加などの要因から、さらなる在宅歯科医療や認知症患者への対応が必要と考えられた。また、観光立国戦略に基づき、東京圏滞在の外国人旅行者の増加が見込まれるとともに、在留外国人の増加も見込まれ、一般歯科医療提供に際し、日本語を母国語としない患者や医療制度・文化の相違などへの対応が必要と考えられた。これらの新たな社会的ニーズについては、対応すべき専門医制度を確立するのではなく、地域を担う総合歯科診療医が対応すべき内容と考える。多様なニーズに対し、より個別対応した診療を提供することが求められる時代、質保証制度に基づいた「総合歯科診療医」という一般歯科医師の立場をより明確にした歯科医師の活躍を期待したい。

キーワード：総合歯科診療医 質保証 地域歯科医療 ニーズ

1. 緒言

「日本」という国が「1億人を超える人口を有する先進国であり、少子高齢化、超高齢社会、人口減が進み、医療財政難に直面している。」と一般に認知される中、我々歯科医師の役割は、質の高い歯科医療の提供により国民が質の高い生活を営むことを可能とすることである。歯科医療の次世代の役割、方向性の一つとして、歯科医療と医療の連携、地域連携などを促進することで、多様化するニーズに対応し、地域包括ケアシステムを通して貢献することに期待が集まるが、この期待にこたえるために、将来の歯科口腔保健の担う役割を予測し、その内容を実践できる人材育成を行うことは、歯科界の責務である。2014年の薄井ら¹⁾の歯科教育機関ならびに歯科職能団体の代表者を対象にした超高齢社会における歯科口腔保健の今後のニーズ等に関する意識調査¹⁾によると、需要が見込まれる歯科領域として「在宅歯科」、「高齢者歯科」、「摂食・嚥下」が上位と報告され、人材育成・教育の推進が示唆されており、それらは各学会や有識者の検討を経た歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版²⁾の内容として反映され、近年の教育状況に導入されてきている。歯科医師養成に関しては、歯科大

学・歯学部がその役を担っており、一般的には、ここで学修した歯科学学生が歯科医師国家試験に合格し、歯科医師臨床研修制度を経て、一般診療を担う歯科医師が「完成」と考えられている。しかし、実際は、歯科医療養成機関での学修期間は、一般診療を担う歯科医師の「最初の6年間」でしかなく、その後、一般診療を担う歯科医師は、勤務地における社会変化や疾病変化に対応するべく、専門職の責務として研鑽を積む必要があること³⁾は歯科界では既知のことである。医療全般に関しては、地域医療構想⁴⁾において、地域単位の特性や医療圏のあり方をもとに地域の医療提供体制の在り方を検討し、医療機関の役割分担や連携の仕組みを構築する取組みが行われており、医療機関そのものの地域での役割が明確になりつつある。一方、歯科分野では、在宅や施設における療養患者や回復期・慢性期の病床患者を対象とした在宅歯科医療や病院歯科による歯科診療として地域特性に根付いた役割があるものの、都市部においては、患者自身が居住地域を越える移動を日常的に行い、地域特性の多様化、ニーズの多様化につながる要因となっていることも考えられる。将来的に、歯科医療におけるニーズの多様化への対応が期待される中、一般歯科医療に携わる歯科医師は、自らの診療所のある地域の各都市・各地域

の特性を認識し、そのニーズに対応すべく、研鑽活動を行う必要が生じると考えられる。

本稿では、地域ニーズに寄り添った歯科医療の提供のあり方を考え、一般診療を担う歯科医師つまり総合歯科診療医が、どのような視野を持って研鑽を行う必要があるか、特に、大都市圏における社会・歯科医療の状況を通して検討し、そのあり方を考察することとする。

2. 日本の大都市圏

我々歯科医師がその責務を負う我が国がどのような国であるのかを改めて考えてみる。総人口は2008年の1億2,808万人をピークに減少に転じ⁵⁾、2019年3月現在、1億2,624万人である。世界での人口規模では第10位⁶⁾、G7構成国中では、米国3億875万人に引き続き2位である。3位のドイツ8,094万人、4位以下の英国・フランス・イタリアが約6,000万人、7位のカナダが3,599万人である⁷⁾。日本は、小さな国であり、縮小傾向にある国であるという表現をしばしば見ることがあるが、生産年齢人口の減少、合計特殊出生率の低下が問題であり、人口規模の点で世界的にもまだ大きな国であることは間違いない。今回焦点を当てる「大都市圏」についてはどうであろうか。大都市圏とは、「中心市」と「周辺市町村」によって構成されるものであり、「中心市」は東京都特別区及び政令指定都市、「周辺市町村」は、基本、「大都市圏の「中心市」への15歳以上通勤・通学者数の割合が該当市町村常住人口の1.5%以上あり、かつ、中心市と接続している市町村」と定義されている⁸⁾。一般的に3大都市圏と言われる、東京圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）、名古屋圏（愛知県、岐阜県、三重県）、大阪圏（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県）について、その人口規模は日本の総人口の51.8%を占めていた⁹⁾（2015年）。東京圏については、3,658万人（2018年）¹⁰⁾であり、総人口1億2,644万人（2018年）¹⁰⁾の28.9%を占め、世界4大都市と言われるロンドン（1,403万人）、ニューヨーク（2,009万人）、パリ（1,201万人）に比較し¹¹⁾、はるかに多い人口を有している状況である。このように、日本の大都市圏、特に東京圏については、カナダ一国よりも多い人口を有している地域であることを改めて認識したい。

3. 東京都市圏の特殊性と歯科医療の提供体制

歯科医療の将来を考える際に、歯科医療資源の枯渇などの過疎問題ではなく、あえて東京都市圏を考える機会としたが、東京都市圏の特殊性はどの部分にあるのであろうか。人口規模の話が続いているが、大都市圏の定義として挙げられている「通勤圏」、つまり人の移動が生じている点に注目してみたい。

東京圏の人口はカナダ一国と同規模の3,658万人、うち東京都は1,382万人で総人口の10.9%を占め、神奈川県は917万人、埼玉県は733万人、千葉県は626万人である。東京都の報告（2018年3月）¹²⁾によると、東京都の昼間人口は1,592万人、常住人口1,352万人であり、昼夜間人口比率は117.8、東京都への流入人口は291万人（神奈川・埼玉・千葉で93.6%）である。つまり、1日の中で、昼間に291万人が東京都に訪れている事実がある（図1）。その多さを想像してみてほしい点であるが、291万人は、茨城県（288万人）、広島県（282万人）、京都府（259万人）と、それぞれの府県民全員が1日以内に移動するのと同じである。また、神奈川県を1例とするが、神奈川県は東京都に対し約100万人送り出しており、他県との流入出分との差分にて、その分昼間の人口は約80万人減っている¹³⁾。ここで、歯科医師の全国分布との関連を確認してみたい。医療施設に従事する歯科医師数（2016年度）は全国で10万1,551人、東京都は1万6,107人、神奈川県は7,119人、埼玉県は5,202人、千葉県は5,095人である¹⁵⁾。人口10万人対歯科医師数としては、全国80.0人、東京都は118.2人、神奈川県は77.8人、埼玉県は71.4人、千葉県は81.7人である¹⁶⁾。医師・歯科医師・薬剤師調査の中では、掲載に利用した人口資料が記載されていないため、計算よりそれぞれの人口を求めると、東京都は1,362万人、神奈川県は915万人、埼玉県は729万人、千葉県は723万人で計算されていた。歯科医療への受療行動は主に昼間に行われ

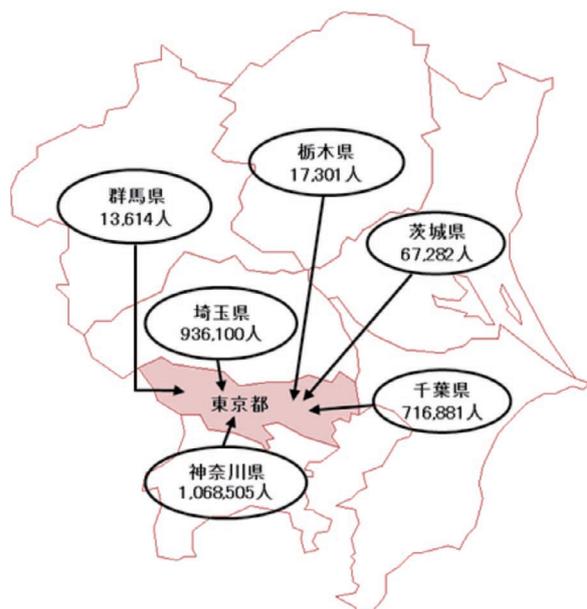


図1 東京都への流入人口状況
東京都「東京都の昼間人口」（従業地・通学地による人口）の概要より転載
(<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/03/20/12.html>)（最終アクセス日2019.8.30）。

ることを考えた時、昼間人口と医療施設に従事する歯科医師数を関連づけて考えることはいかがであろうか。試算ではあるが、2016年度医師・歯科医師・薬剤師調査のデータを用い、昼間の人口流出入を加味した、東京都の昼間人口1,592万人、神奈川県の日間人口832万人で再計算すると、人口10万人対歯科医師数は、東京都101.2人（試算前118.2人）、神奈川県85.6（試算前77.8人）となる。比較例として宮城県の昼夜間人口比率は100.3のため、人口10万人対歯科医師数において、昼間人口流入の影響は少なく、その数値の78.5人にほとんど変化はない。今回、ここでは、歯科医師数の分布についての議論を行うことは考えていないが、昼間人口の値を用いた試算により、約17ポイントの減少となったことを考えると、東京都市圏における人口流動の大きさが、いかに大きいものであるか、また、人口流動の小さい地方都市と比較して、歯科医療提供体制にも少なからず影響を与えている可能性があることを理解するものとした。この昼夜人口を用いた観点は、災害対策・防災の観点に共通のものであることも確認したい点である。

4. 外国人旅行者と外国人在留者

現在、我が国は、政府方針に則り、観光立国としての道を着実に歩み、観光業の拡大、特に外国人観光客の招致への取り組みが多く行われている。デンタルツーリズムなどの医療産業としての外国人患者の獲得も考えられるが、健常者が疾患を発症するという観点からは、健常な外国人旅行者が歯科口腔における急性症状により歯科医療機関を無保険で受診することも考えられる。この点からは、外国人旅行者または外国人在留者が増加すれば、確率的に受診件数も増えるはずである。群馬県太田市など、特定の工業地域などにおいて外国人が集中する地域もあるが、今回は、統計的な値からその状況を考えてみることにする。

日本における宿泊旅行、つまり、宿泊施設への滞在状況を示す基礎データとして、宿泊旅行統計調査があ

る。2017年度結果より、2017年1月～12月で宿泊施設に滞在した宿泊者数は、全国で延べ宿泊者数5億960万人、うち外国人宿泊者数は延べ宿泊者数7,969万人と15.6%を占めていた¹⁸⁾。表1に示すように、東京圏においては、延べ宿泊者数として日本に滞在する外国人の32.6%を抱える状況である。2017年の外国人観光客数については、約2,544万人であり、その後、2018年に3,000万人を超え、政府目標の2020年に4,000万人、2030年に6,000万人の目標数値を考慮すると、東京圏に観光客として訪問する外国人への歯科医療提供機会は、必然的に増加し、現在の倍以上となると考えられる。

東京圏で宿泊をする日本人観光客についても、延べ宿泊者数としては、1億990万人と決して無視することができない数であり、地元地域でない場所における急性症状発症への対応など歯科医療提供への影響を考慮する必要があると考える。

一方、観光目的の入国ではなく、永住者、留学、技能実習、など、法務省管轄での在留資格を取得し、日本に居住している外国人については、2018年末現在、273万人であり²¹⁾、過去最高となっている。在留外国人数（図2）として、東京都が56万7,789人と最も多く、4位神奈川県21万8,946人、5位埼玉県18万762人、6位千葉県15万6,058人、東京圏合計は112万3,555人であり、全国の41%の在留者が居住している状況である²²⁾。在留者は増加傾向にあり、上位5カ国としては中国、韓国、ベトナム、フィリピン、ブラジルが占めている状況である（図3、図4）。この増加傾向が継続するならば、歯科診療におけるコミュニケーション時の利用言語の課題はもとより、在留期間と診療期間の関係、母国における歯科診療と日本の歯科診療の相違の理解など、様々な課題が生じる可能性が見られる。

5. 都市部における高齢者

東京圏の特殊性について、昼夜人口、また外国人へ

表1 観光庁 平成29年1月～12月分（年の確定値） 集計結果より改変引用
<https://www.mlit.go.jp/kankochou/siryou/toukei/shukuhakutoukei.html>（最終アクセス日2019.8.30）。

	2017年度延べ宿泊者数（東京圏）		全国数に対する割合 延べ宿泊者数（%）	全国数に対する割合 うち外国人（%）
	延べ宿泊者数	うち外国人数		
全国	509,596,860	79,690,590	100.0%	100.0%
東京	59,949,670	19,775,890	11.8%	24.8%
神奈川	20,756,330	2,336,510	4.1%	2.9%
埼玉	4,590,130	219,440	0.9%	0.3%
千葉	24,636,500	3,675,180	4.8%	4.6%
東京圏	109,932,630	26,007,020	21.6%	32.6%

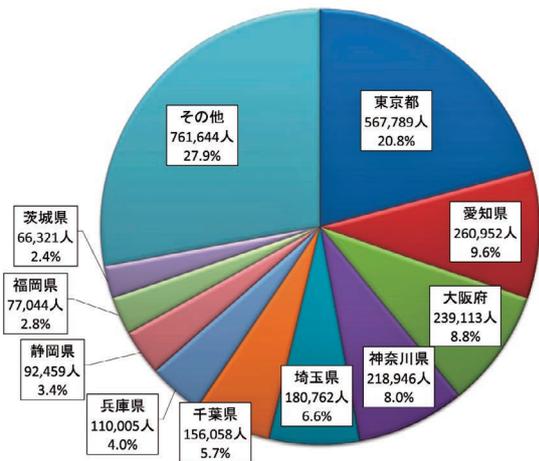


図 2 在留外国人数の都道府県分布状況
法務省 平成 30 年末現在における在留外国人数について【平成 30 年末】公表資料より転載。
<http://www.moj.go.jp/content/001289225.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30)。

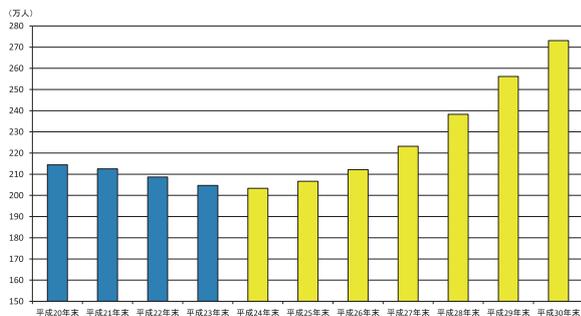


図 3 在留外国人数の推移 (総数)
法務省 平成 30 年末現在における在留外国人数について【平成 30 年末】公表資料より転載。
<http://www.moj.go.jp/content/001289225.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30)。

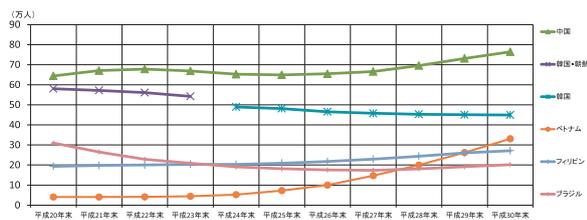


図 4 在留外国人数の推移 (国籍・地域別・上位5か国)
法務省 平成 30 年末現在における在留外国人数について【平成 30 年末】公表資料より転載。
<http://www.moj.go.jp/content/001289225.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30)。

の対応の視点からデータを見てきたが、やはり、今後も注視すべき点は、都市部における高齢者の状況であろう。国立社会保障・人口問題研究所報告書 日本の地域別将来推計人口 (平成 30 年推計)²³⁾によると、42 道府県で 2015 年以後の総人口は一貫して減少し、

すべての都道府県で 2030 年以後の総人口は一貫して減少することが報告されている。一方、今後も東京都と周辺県の総人口、特に南関東 (東京圏) が全国の総人口に占める割合は増大し (表 2)、75 歳以上人口は 2030 年まで全県で増加し、その後は減少傾向に転じるが、大都市圏や沖縄県では著しく増加することが報告されている。特に、2015 年から 2045 年にかけて 75 歳以上人口が 1.5 倍以上に増加するのは、「東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県」、愛知県、滋賀県、沖縄県とされている。このように、少子高齢化、人口減の内訳を東京都市圏の視点で考えると、2015 年を基準とすれば、75 歳以上の人口が増加することが推測されており、将来的な観点で東京圏の特徴となる。東京都の報告によると、後期高齢者の割合は増加し、図 5 に示す通り、令和元年には後期高齢者が前期高齢者を上回る予測がされている^{24, 25)}。また、東京都の一般世帯数は、2025 年までは増加し、その後は減少していくと予想されている一方、高齢単身世帯と高齢夫婦世帯は、2025 年以降も増加することが見込まれている²⁴⁾。医療の進歩は目覚ましいものであり、今後 20 年以内に、様々な医科疾患が治療により完治する時代となることを望む次第であるが、高齢者に関わる疾患、特に、社会的な支援も必要となる認知症について、東京都における予測を見てみる。全国的に人口減少となる一方、東京への一極集中の傾向は解消されず、また、2040 年に向けて 65 歳以上の高齢世帯の 40% が一人暮らしとなることが報告されている²⁶⁾。図 6 では、2025 年には 65 歳人口の 17.2% にあたる約 56 万人が認知症高齢者となると推計され²⁵⁾、同時に、東京都において認知症が疑われる高齢者の世帯状況に関しては、単身世帯 16.1%、夫婦世帯 29.4% という報告²⁷⁾もあり、将来的にも認知症への対応として社会的な支援を必要とする高齢者数は一定数存在することとなる。今後、高齢者単独・夫婦世帯や老健施設への訪問歯科診療ニーズのさらなる増加は容易に推察されるものであり、近い将来の総合歯科医療の守備範囲として訪問歯科医療を第一にあげるべきものとなる。

6. 地域における社会変化と総合歯科医療

大都市圏、特に東京圏において、今後将来的に対応が必要となるであろう内容を網羅してきたが、本稿の目的は、現在、東京圏で歯科診療をしている歯科医師が、それらへの準備をすることを直接的に勧めるものではない。いずれも推測の範囲を超えないデータで将来を予測しているものであり、やはり現場のニーズを実際に感じ、身近に必要なとされているニーズを把握した上での対応が重要と考える。

一方、今後の日本の歯科医療は、「日本」として大きな括りでの将来像ではなく、各地域のニーズに対応

表 2 全国の総人口に占める各地域ブロックの総人口の割合の推移 (推計)

国立社会保障・人口問題研究所

日本の地域別将来推計人口 (平成 30 (2018) 年推計) —平成 27 (2015) ~ 57 (2045) 年—より転載。

<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/1kouhyo/gaiyo.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30)。

ブロック	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)	平成 57 年 (2045)
北海道	4.2	4.2	4.1	4.0	3.9	3.9	3.8
東北	7.1	6.9	6.7	6.5	6.3	6.1	5.8
関東	33.8	34.4	34.9	35.4	35.8	36.4	36.9
北関東	5.4	5.3	5.3	5.2	5.2	5.1	5.0
南関東	28.4	29.0	29.6	30.1	30.7	31.3	31.9
中部	16.9	16.8	16.8	16.7	16.7	16.7	16.6
近畿	17.7	17.7	17.6	17.5	17.4	17.3	17.3
中国	5.9	5.8	5.8	5.7	5.7	5.7	5.7
四国	3.0	3.0	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7
九州・沖縄	11.4	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3	11.3

(%)

地域区分

北海道：北海道 東北：青森県，岩手県，宮城県，秋田県，山形県，福島県

北関東：茨城県，栃木県，群馬県 南関東：埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県

中部：新潟県，富山県，石川県，福井県，山梨県，長野県，岐阜県，静岡県，愛知県

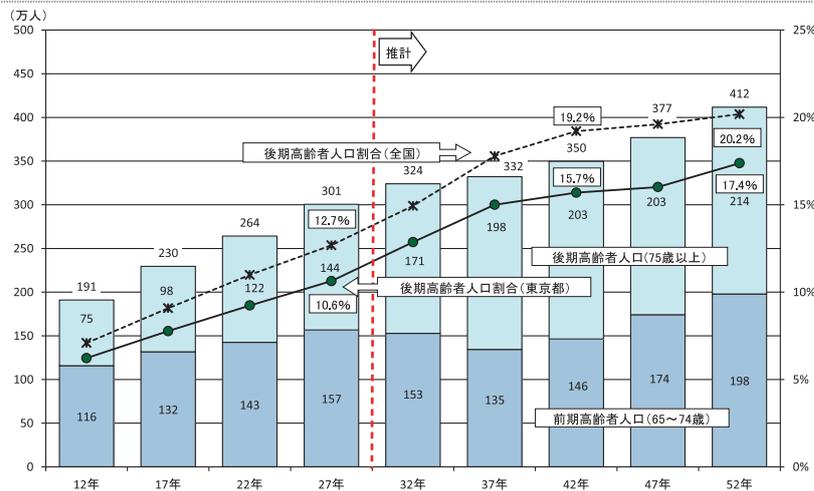
近畿：三重県，滋賀県，京都府，大阪府，兵庫県，奈良県，和歌山県

中国：鳥取県，島根県，岡山県，広島県，山口県 四国：徳島県，香川県，愛媛県，高知県

九州・沖縄：福岡県，佐賀県，長崎県，熊本県，大分県，宮崎県，鹿児島県，沖縄県

高齢者人口の推移(東京都)

後期高齢者の割合は年々上昇し、平成32年には後期高齢者が前期高齢者人口を上回ります。



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 出生中位(死亡中位)推計(全国)」(平成29年推計)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月)

図 5 東京都の高齢者人口の推移

東京の高齢者と介護保険 データ集。平成 29 年 6 月。福祉保健局高齢社会対策部。別冊資料より転載。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyakeikaku/07keikaku3032/07sakutei/iinkai01.files/13.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30)。

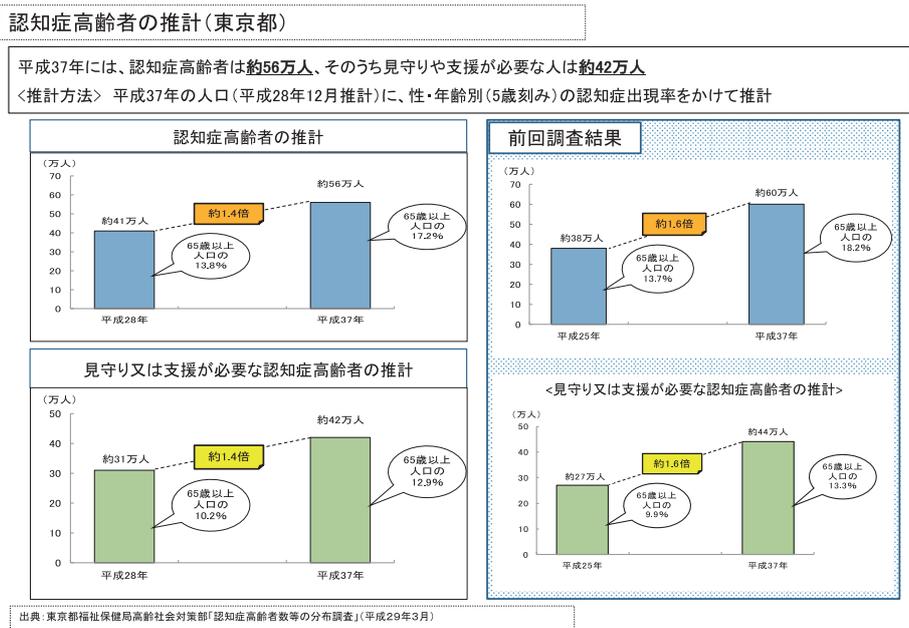


図 6 東京都の高齢者人口の推移

東京の高齢者と介護保険 データ集。平成 29 年 6 月。福祉保健局高齢社会対策部。別冊資料より転載。
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyakeikaku/07keikaku3032/07sakutei/iinkai01.files/13.pdf> (最終アクセス日2019.8.30)。

するという点では、地域包括ケアシステムの確立や地域連携の促進などの取り組みが充実化することが、基本となると考える。その上で、本稿で触れた大都市圏、また、地方、過疎地域など、それぞれに存在する特殊性について、歯科医療としての対応をオーダーメイドで考えることが必要となるということ、そのための研鑽をいずれかの手段を講じて進める必要性、地域基盤の研鑽制度確立の重要性を理解する機会となることが本稿の目的である。

現在、歯科専門医制度の拡充を目指し、様々な取り組みが実施されているが、大都市圏を例として、「地域住民でない患者の診療」、「外国人患者への対応」、「認知症患者への対応」、「在宅診療」など、地域のその特性としても生じる案件については、やはり一般歯科診療の範疇として総合歯科診療医が担うべきではないかと思う。それぞれの個別案件に対し、例えば「外国人対応専門歯科医」などは、まさか考えるべきものではないし、「認知症専門歯科医」なども同じであろう。その点では、一般歯科診療を担う総合歯科診療医の質確保について、これら地域社会のニーズに対し歯科職能団体として科学的根拠に基づく解決策の提示を行い、その上で、一般歯科診療に携わる総合歯科診療医の地域臨床現場での実践につながる研鑽機会の提供、研鑽の励行を支援し、その成果を国民に示す枠組みが必要となると考える。

7. 総合歯科診療医の質保証

前述の通り、各地域で生じるニーズ一つ一つに対し、新たに「専門性」を求めることは現実的でないとともに、そのニーズに対応することが、一般歯科診療を担う総合診療歯科医の責務となると考える。改めてとはなるが、本稿で言う「総合歯科診療医」にあたる歯科医師は、現在、地域に根ざした歯科診療を提供している「ふつうの歯科医師」そのものであると考える。歯科診療技術の高度化、疾病構造の複雑化などへの対応として、専門医療分野の確立により歯科医療の質の向上を目指す必要があることも事実である。歯科医療の質を担保するという点では、専門領域を担う歯科医師の質管理制度の拡充が必須となる一方、今回テーマとして挙げた、地域で多様化するニーズへ対応すべき一般歯科領域における質保証の方策も考える必要がある。現在の制度において、歯科医師養成機関である全国 29 歯科大学・歯学部では、全国共通である歯学教育・モデル・コアカリキュラムを、カリキュラム内の時間割合として 6 割、残りの 4 割を大学独自のものとするように示されており、この 4 割で大学特性が教育されている状況である²⁾。また、歯科医師臨床研修制度では、地域診療所、病院歯科などでの研修機会も設定されており、教育・研修の場では、成果評価を含め、一定の質保証の制度が確立していると言える。しかし、その後、一人の総合歯科診療医としての

研鑽については、自己責任のもとで実施することとなる。医療安全、感染対策、放射線防護、法律解釈などの歯科医師として知るべき基本的内容、歯科医療の基本的技術内容に加え、例えば、地域歯科口腔保健状況に基づき、歯科医師会などが提起する地域特有の課題への対応など、いずれも、1年1年の時代を経るごとに変化する内容を、歯科医師として診療に携わる数十年間、最新情報を正しく解釈し修得することは、個人の努力に委ねる制度では限界が生じるはずである。「限界」が意味することは、つまり研鑽が追いつかなくなる状況であり、患者として、研鑽状況が十分でない歯科医師にかからずに済む制度を、総合歯科診療医の研鑽状況を客観的に示すことができる質保証制度として、確立することも必要であると考えられる。

日本は、歯科医療技術の進歩、材料の進化、医科との診療連携の促進により一般歯科医療そのものが高度化し、国民・患者視点では、高度な歯科診療が広く一般に提供されている素晴らしい国である。将来にわたり、高度歯科医療の一般標準化を確実に進め、また、地域・患者の多様なニーズに対し、より個別対応した診察を提供するためにも、一般歯科医師の立場をより明確にした、確かな質保証制度に基づいた「総合歯科診療医」という歯科医師の活躍を期待したい。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 薄井由枝, 三浦宏子, 玉置 洋, 超高齢社会における歯科口腔保健の今後のニーズと課題に関する歯科有識者への意識調査. 老年歯科医学, 2013, 28巻, 3号, p. 304-309. <https://doi.org/10.11259/jsg.28.304>, https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsg/28/3/28_304/_article/-char/ja (最終アクセス日 2019.8.30).
- 文部科学省医学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版). 歯学教育モデル・コア・カリキュラム (平成28年度改訂版) の公表について. http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/12/26/1383961_02_3.pdf (最終アクセス日 2019.8.30).
- 日本歯科医師会. 日本歯科医師会の紹介. 歯科医師の倫理綱領. <https://www.jda.or.jp/jda/about/rinri.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 厚生労働省. 地域医療構想. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 厚生労働省. 平成27年度厚生労働白書. 序章 人口減少の見通しとその影響. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/15/dl/1-00.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 外務省. 人口の多い国. https://www.mofa.go.jp/mofaj/kids/ranking/jinko_o.html (最終アクセス日 2019. 8. 30).
- 外務省. G7伊勢志摩サミット2016 参加国の紹介. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/summit/ise-shima16/summit/member.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 総務省統計局. 平成20年住宅・土地統計調査 用語の解説 < 地域 >. <https://www.stat.go.jp/data/jyutaku/2008/1-5.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 総務省. 都市部への人口集中. 大都市等の増加について. http://www.soumu.go.jp/main_content/000452793.pdf (最終アクセス日 2019.8.30).
- 総務省. 人口推計 (2018年10月1日現在). <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2018np/pdf/2018np.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 東京都都市整備局. 東京都都市白書「CITY VIEW TOKYO」 <日本語版> 都市圏と比較する世界の大都市と東京. http://www.toshiseibi.metro.tokyo.jp/topics/h28/pdf/topi002/topi002_29.pdf (最終アクセス日 2019.8.30).
- 東京都. 「東京都の昼間人口」 (従業地・通学地による人口) の概要. <http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2018/03/20/12.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 神奈川県. 平成27年国勢調査 従業地・通学地による人口・就業状態等集計結果 (神奈川県の概要). <http://www.pref.kanagawa.jp/docs/x6z/tc30/jinko/kokuchou/jugyotitugakuti.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 厚生労働省. 平成28年 (2016年) 医師・歯科医師・薬剤師調査. 歯科医師. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/kekka_2.pdf (最終アクセス日 2019.8.30).
- 厚生労働省. 統計表 14 医師・歯科医師・薬剤師数, 従業地による都道府県 - 指定都市・特別区・中核市 (再掲), 業務の種別, 性別 (2-1). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/toukeihyo.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 厚生労働省. 統計表 15 人口10万対医師・歯科医師・薬剤師数, 従業地による都道府県 - 指定都市・特別区・中核市 (再掲), 業務の種別, 性別 (2-1). <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/16/dl/toukeihyo.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 宮城県. 平成27年国勢調査従業地・通学地による人口・就業状態等集計. <https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/toukei/kokusei2015-juugyoutitugakuti.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 観光庁. 平成29年1月～12月分 (年の確定値) 集計結果. <https://www.mlit.go.jp/kankocho/siryou/toukei/shukuhakutoukei.html> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 日本政府観光局. 2017年 国籍別 / 目的別 訪日外客数 (確定値) https://www.jnto.go.jp/jpn/statistics/tourists_2018df.pdf (最終アクセス日 2019.8.30).
- 首相官邸. 明日の日本を支える観光ビジョン構想会議. https://www.kantei.go.jp/jp/97_abe/actions/201603/30kanko_vision_kaigi.html (最終アクセス日 2019.8.30).
- 法務省. 平成30年末現在における在留外国人数について. http://www.moj.go.jp/nyuukokukanri/kouhou/nyuukokukanri04_00081.html (最終アクセス日 2019.8.30).
- 法務省. 平成30年末現在における在留外国人数について【平成30年末】公表資料. <http://www.moj.go.jp/content/001289225.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 国立社会保障・人口問題研究所. 日本の地域別将来推計人口. (平成30 (2018) 年推計) —平成27 (2015) ~ 57 (2045) 年—. <http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/1kouhyo/gaiyo.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 東京都福祉保健局高齢社会対策部. 東京の高齢者と介護保険. データ集. 平成26年6月. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisyaikakaku/06keikaku2729/06sakutei/2sakutei.files/02-14.pdf> (最終アクセス日

- 2019.8.30).
- 25) 東京都福祉保健局高齢社会対策部. 東京の高齢者と介護保険データ集. 平成 29 年 6 月. 別冊資料 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kourei/shisaku/koureisya/keikaku/07keikaku3032/07sakutei/iinkai01.files/13.pdf> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 26) 日本経済新聞 2019/4/19 19:30 高齢世帯, 45%超が一人暮らしに 2040 年の東京・大阪 <https://www.nikkei.com/article/DGXMZO43965080Z10C19A4EA4000/> (最終アクセス日 2019.8.30).
- 27) 東京都福祉保健局高齢社会対策部. 「認知機能や生活機能の低下が見られる地域在宅高齢者の実態調査報告書」

(平成26年5月). http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/chousa/ninchikinou/pdf/ninchikinou_chousa_honbun.pdf (最終アクセス日 2019.8.30).

著者への連絡先

鶴田 潤
〒113-8510 東京都文京区湯島 1-5-45
東京医科歯科大学統合教育機構
TEL 03-5803-4081 FAX 03-5803-0377
E-mail : turucie@tmd.ac.jp

The position of general dental practitioner in the system ~ From a perspective of the future needs for dentistry in the metropolitan area in Japan ~

Jun Tsuruta

Institute of Education, Tokyo Medical and Dental University

Abstract : For the development of dentistry, it is necessary to understand characteristics of regional community accurately and their needs and to provide dental care tailored to various needs from the community. In this paper, we investigated the position of “General dental practitioner” who provides general dental treatments besides specialty areas by specialist from a perspective of the future needs for dentistry in the metropolitan area in Japan. Over 2 million people constantly commutes within Tokyo Metropolitan area daytime. So population in each prefecture changes day and night and it seems to be necessary to consider this condition into primary dental care system. In Japan, where the population decline continues, the proportion of elderly people in Tokyo remains high, and due to factors, it is thought that further support for home dental care and patients with dementia is necessary. Depending on the policy of tourism, the number of foreign tourists staying in the Tokyo area is expected to increase rapidly, and the number of foreign residents living in Japan is also expected to increase. It is considered necessary to deal with the language problems and cultural differences including the social security system. Regarding these new social needs, we think that the general dental practitioner in charge of the regional community should respond, rather than establishing a specialist system that should be addressed to each need.

In coming era, I strongly expect a dentist in an established quality assurance scheme play the position as a “general dental practitioner” to provide more personalized dental care for various needs.

Key words : general dental practitioner, quality assurance, regional dental service, needs