

歯科医師削減計画と対策

人口対歯科医師数に関する一私見

—ひと筋の光を求めて—

坂井歯科医院 坂井 剛

表1—① 全国歯科大学（歯学部）入学定員の年次推移と入学定員の削減計画

大 学 名	全国歯科大学（歯学部）入学定員の年次推移										
	昭和30年	S 3	S 35	S 39	S 40	S 44	S 45	S 50	S 58		
1 東京医科歯科大学歯学部	S 3	60	60	60	80	80	80	80	80		
2 大阪大学歯学部	S 26	30	30	30	40	60	60	60	80		
3 東北大学歯学部	S 40				40	40	40	40	80		
4 新潟大学歯学部	S 40				40	40	40	40	80		
5 広島大学歯学部	S 40				40	40	40	40	80		
6 北海道大学歯学部	S 42					40	40	40	80		
7 九州大学歯学部	S 42					40	40	40	80		
8 徳島大学歯学部	S 52								60		
9 鹿児島大学歯学部	S 53								80		
10 岡山大学歯学部	S 55								80		
11 長崎大学歯学部	S 55								80		
小 計		90	90	90	240	340	340	340	860		
公立											
12 九州歯科大学	T 10	80	120	120	120	120	120	120	120		
13 東京歯科大学	M 23	120	120	120	120	120	120	120	160		
14 日本歯科大学	M 40	120	120	120	120	120	120	120	160		
15 大阪歯科大学	M 44	120	120	120	120	120	120	120	160		
16 日本歯科大学歯学部	T 5	120	120	120	120	120	120	120	160		
17 愛知学院大学歯学部	S 36								160		
18 神奈川歯科大学	S 39			100	100	120	120	120	160		
19 岩手医科大学歯学部	S 40				80	80	80	80	80		
20 城西歯科大学	S 45						120	120	160		
私立											
21 鶴見大学歯学部	S 45						80	120	160		
22 日本大学・松戸歯学部	S 46							120	160		
23 岐阜歯科大学	S 46							120	160		
24 東北歯科大学	S 47							120	120		
25 日本歯科大学・新潟歯学部	S 47							120	120		
26 松本歯科大学	S 47							120	120		
27 福岡歯科大学	S 48							120	120		
28 昭和大学歯学部	S 52							120	120		
29 東日本学園大学歯学部	S 53							120	120		
小 計		480	480	700	780	800	1,000	1,760	2,400		
合 計		650	690	910	1,140	1,260	1,460	2,220	3,380		
指 数		100.0	106.2	109.1	175.4	193.8	224.6	341.5	520.0		

はじめに

国民歯科医療のあるべき姿を求めて、我々は今、真剣に考え、必死の行動を起こそうとしている。あまりにも過剰な歯科医師の供給はかえって歯科医療の質をゆがめ、結果的に、我々歯科医は国民の歯科保健向上に対する責任が果たせなくなってしまう。

このことは、国民一般には理解し難いことであり、どこまでも我々が自力で解決すべき問題なのである。一部に自然淘汰を待つしかないとのあきらめ論があるが、現状の分析から得られる将来の予測数値は、それを許さない、非常に厳しいものである。

節度ある歯科医師の供給数を求めて、今から3年前に一つの推計を行って発表（愛歯月報、昭和56年3月号）した。その中では、適正歯科医師数（人口10万人対50人）という物差しを使い、過剰の状況に対する詳細な分析と予測を行った。中でも特に力を注いだのは、歯科医師の唯一の供給源である歯科大学、歯学部の入学定員の適正な数値を定めることであった。その結果 **1,248人** という厳しい数値を得た。これは昭和58年の入学定員が

3,380人（表1）の36.9%であり、現在各方面で言われている、昭和50年当時の定員2,220人（3,380人の65.7%）まで戻すという説を厳しく批判するものであった。

その後3年を経た今日、状況はさらに厳しいものとなって、早急に具体的な定員削減計画を立てる必要にせまられている。そこで、今回はその後の状況の変化も加味してコンピューターによる、さらに詳細な推計を行い、次に述べるような

結果を得た。当然そこから得られた削減計画は、**“入学定員を940人まで減らせ”** というような、3年前よりもさらに厳しい、当事者も目を疑うようなものとなってしまった。

表1の説明

表1は、全国の歯科大学（歯学部）の入学定員の年次推移と入学定員の削減計

表2-① 歯科大学（歯学部）の入学定員を現状のままに放置した場合の歯科医師数の予測と過剰の状況

年次	①全国の人口 昭和57年以降 は推計値 (昭和56年11 月国勢調査よ り) (千人)	②年間人口の 増加数	③増加人口に 必要の歯科医 師供給数 ②×2000	④総人口に對 する適正な齒 科医師数 ①×2000	⑤歯学部入学 定員数 (S58年以降 を一定とする)	⑥国家試験合 格者数(S59 年以降の合格 率を88.8%で 一定とする)	⑦離職者数 (S58年以降 は離職率を 1.59%とす る)	⑧年間歯科医 師純増加数 (S58年以降 は推計値)	⑨全国歯科医 師数 (S58年以降 は推計値)	⑩歯科医師過 剰の状況 ④-⑨ (-は過剰を 示す)	⑪歯科医師密 度 (人口10万人 対の人数)
50	111940			55970	2220	1962	56	1906	43586	12384	38.9
51	112935	995	498	56468	2620	2111	1315	796	44382	12086	39.3
52	113930	995	498	56965	2860	2558	1225	1333	45715	11250	40.1
53	114925	995	498	57463	3160	2918	-98	3016	48731	8732	42.4
54	115920	995	498	57960	3200	3319	1229	2090	50821	7139	43.8
55	116916	996	498	58458	3360	2945	164	2781	53602	4856	45.8
56	117913	677	339	58797	3380	3156	-83	3239	56841	1956	48.3
57	118270	677	339	59135	3380	2949	1428	1521	58362	773	49.3
58	118947	677	339	59474	3380	3340	928	2412	60774	-1301	51.1
59	119624	677	339	59812	3380	2848	966	1882	62656	-2844	52.4
60	120301	677	339	60151	3380	2884	996	1888	64543	-4393	53.7
61	120808	507	254	60404	3380	3028	1026	2002	66545	-6141	55.1
62	121315	507	254	60658	3380	3040	1058	1982	68527	-7870	56.5
63	121822	507	254	60911	3380	3037	1090	1947	70475	-9564	57.9
64	122329	507	254	61165	3380	3034	1121	1913	72388	-11224	59.2
65	122834	505	253	61417	3380	3001	1151	1850	74238	-12821	60.4
66	123344	510	255	61672	3380	3001	1180	1821	76059	-14387	61.7
67	123854	510	255	61927	3380	3001	1209	1792	77850	-15923	62.9
68	124364	510	255	62182	3380	3001	1238	1763	79614	-17532	64.0
69	124874	510	255	62437	3380	3001	1266	1735	81349	-18912	65.1
70	125383	509	255	62692	3380	3001	1293	1708	83056	-20365	66.2
71	125930	547	274	62965	3380	3001	1321	1680	84737	-21772	67.3
72	126477	547	274	63239	3380	3001	1347	1654	86390	-23152	68.3
73	127024	547	274	63512	3380	3001	1374	1627	88018	-24506	69.3
74	127571	547	274	63786	3380	3001	1399	1602	89619	-25834	70.3
75	128119	548	274	64060	3380	3001	1425	1576	91195	-27136	71.2
76	128497	378	189	64249	3380	3001	1450	1551	92746	-28498	72.2
77	128875	378	189	64438	3380	3001	1475	1526	94273	-29835	73.2
78	129253	378	189	64627	3380	3001	1499	1502	95775	-31148	74.1
79	129631	378	189	64816	3380	3001	1523	1478	97253	-32437	75.0
80	130008	377	189	65004	3380	3001	1546	1455	98708	-33704	75.9
81	130062	54	27	65031	3380	3001	1569	1432	100139	-35108	77.0
82	130116	54	27	65058	3380	3001	1592	1409	101548	-36490	78.0
83	130170	54	27	65085	3380	3001	1615	1386	102994	-37849	79.1
84	130224	54	27	65112	3380	3001	1637	1364	104299	-39187	80.1
85	130276	52	26	65138	3380	3001	1658	1343	105841	-40563	81.1
86	130087	-189	-95	65044	3380	3001	1680	1321	106963	-41919	82.2
87	129898	-189	-95	64949	3380	3001	1701	1300	108263	-43314	83.3
88	129709	-189	-95	64855	3380	3001	1721	1280	109542	-44688	84.5
89	129520	-189	-95	64760	3380	3001	1742	1259	110802	-46042	85.5
90	129332	-188	-94	64666	3380	3001	1762	1239	112041	-47375	86.6
91	129089	-243	-122	64545	3380	3001	1781	1220	113261	-48716	87.7
92	128846	-243	-122	64423	3380	3001	1801	1200	114461	-50038	88.8
93	128603	-243	-122	64302	3380	3001	1820	1181	115642	-51340	89.9
94	128360	-243	-122	64180	3380	3001	1839	1162	116804	-52624	91.0
95	128115	-245	-123	64058	3380	3001	1857	1144	117948	-53890	92.1
96	127929	-186	-93	63965	3380	3001	1875	1126	119074	-55109	93.1
97	127743	-186	-93	63872	3380	3001	1893	1108	120181	-56310	94.1
98	127557	-186	-93	63779	3380	3001	1911	1090	121271	-57493	95.1
99	127371	-186	-93	63686	3380	3001	1928	1073	122344	-58659	96.1
100	127184	-187	-94	63592	3380	3001	1945	1056	123400	-59808	97.0

● 著者紹介

坂井 剛 (さかい たけし)
 昭和15年 愛知県に生まれる
 昭和40年 東京歯科大学卒業
 昭和46年 名古屋市にて開業
 昭和48年 名古屋市歯科医師会学術委員
 昭和55年 名古屋市昭和区歯科医師会理事
 愛知県歯科医師会歯科友の会委員会委員 現在に至る

表2-② ⑤—計画 5カ年計画で入学定員を削減した場合の将来予測

年次	■州学部入学定員 (S60年より5カ年計画で削減した場合) (人)	■国家試験合格者数 (S59年以降の合格者数を88.8%としている)	■国家試験合格者数 (S59年以降の合格者数を1.59%としている)	■年間増加数	■全国歯科医師数	■歯科医師過剰の状況	■歯科医師密度 (人口10万人対の推移) (人)
50							
51	3380	3034	1151	1850	74238	-13801	61.2
52	2720	3001	1180	1235	75473	-14353	61.6
53	2260	2415	1200	807	76280	-14501	61.7
54	1820	1616	1213	403	76683	-14376	61.5
55	1520	1350	1219	131	78813	-13995	61.2
56	1230	1092	1221	-129	76642	-13592	60.8
57	1230	1092	1218	-127	76557	-13193	60.4
58	1230	1092	1217	-125	76432	-12796	60.1
59	1230	1092	1215	-123	76308	-12402	58.7
60	1230	1092	1213	-121	76167	-12008	59.4
61	1230	1092	1211	-119	76063	-11702	59.1
62	1230	1092	1209	-117	75950	-11397	58.8
63	1230	1092	1208	-116	75855	-11094	58.6
64	1230	1092	1206	-114	75721	-10793	58.3
65	1230	1092	1204	-112	75609	-10495	58.1
66	1230	1092	1202	-110	75499	-10226	57.9
67	1230	1092	1200	-108	75390	-10094	57.8
68	1230	1092	1199	-107	75284	-9963	57.7
69	1230	1092	1197	-105	75179	-9836	57.5
70	1230	1092	1195	-103	75073	-9830	57.6
71	1230	1092	1194	-102	74974	-9826	57.6
72	1230	1092	1192	-100	74813	-9824	57.6
73	1230	1092	1190	-98	74775	-9823	57.6
74	1230	1092	1189	-97	74678	-9852	57.6
75	1230	1092	1187	-95	74583	-9915	57.7
76	1230	1092	1186	-94	74489	-9948	57.8
77	1230	1092	1184	-92	74399	-9984	57.8
78	1230	1092	1183	-91	74306	-9992	57.8
79	1230	1092	1181	-89	74216	-10001	57.8
80	1230	1092	1180	-88	74128	-10011	57.9
81	1230	1092	1179	-87	74041	-10023	57.9
82	1230	1092	1177	-85	73956	-10036	57.9
83	1230	1092	1176	-84	73872		
84	1230	1092	1175	-83	73790		
85	1230	1092	1173	-81	73798		
86	1230	1092	1172	-80	73628		

はその5.2倍の3,380人、大学の数も4倍強の29大学と極端な増加を示している。

右半分は入学定員の削減計画である。昭和60年から実施に入り、かなり急速に削減していく計画となっている。ただし、「4倍強に増えた29大学が全て共存共栄しながら、その定員を平等のラインまで削減したとすれば」という仮定のもとに考えてみた場合であり、非現実的のようにみえるが、その数値の示すところは現実そのものである。

④の4年計画は、昭和60年から4年計画で3,380人の45%、1,520人まで削減するものである。

⑤の5年計画は、さらに1年削減を徹しくして、昭和64年にもとの36.4%、1,230人まで減らす5カ年計画である。

⑥の6年計画は、さらに1年削減を強め、昭和65年までに940人(3,380人の27.8%)まで減らす6カ年計画である。この数値は表の左側でみると、昭和39年頃、すなわち20年前の全国で9大学、入学定員910人近くまで立ち戻ること示している。大学の数にして今の1/3強、人数にして27.8%まで減らすわけである。

940人の削減計画はほんとうに必要なのか?

以上3つの計画のうち削減計画として一番数字的に適合してくるのはどれか? 冒頭に述べたと通りに940人までの削減が本当に必要なのかどうか。今、我々が一番知りたいのはこのことであるので、この一点に的をしばってこの後の作業を

行った。その作業の内容を示すのか次の表2、表3であり、その結果を示すのが、グラフA、B、Cである。ここでは通常と逆にして、結果を示すグラフの説明を先にしてみたい。

グラフA、B、Cの説明

グラフの①と③の線は、グラフA③Cに共通で変化しない。②の線のみが与えられた削減計画によって変動する。各グラフの②の線の変化を比較することで、削減計画の将来的な効果を判断できる。

①の線：人口及び適正歯科医師数（人口10万人対50人）を示す。

②の線：削減計画を実施した場合の歯科医師予測数を示す。

③の線：削減計画を放棄した場合の歯科医師予測数を示す。

グラフA (A)の4カ年計画の結果を示すグラフ

昭和59年の定員 3,380人を昭和60年に2,720人に減らし、4年後の昭和63年に1,520人まで削減した場合。①と②の線の間の幅は歯科医師過剰の程度を示す。Aの計画ではこの幅は一時せまくなるようにみえるが人口が減少に入る昭和86年以降は、また、幅が広がっていく。

グラフB (B)の5カ年計画の結果を示すグラフ

昭和60年からスタートして、5年後の昭和64年に1,230人まで減らした場合。①と②の線は、昭和85年以降ほぼ平行線をたどり、歯科医師過剰の幅は縮まらない。

表3 A—計画 4カ年計画で入学定員の

年次	入学部入学定員数 (S58年以降を一定とする) (人)	国家試験合格者数 (S59年以降の合格者を88.8%で一定とする) (人)	離退職者数 (S58年以降の離退職率を一定とする) (人)
58			
59	3380		
60	2720		
61	2260		
62	1820		
63	1520		
64	1520	3034	
65	1520	3001	1151
66	1520	2415	1180
67	1520	2007	1200
68	1520	1616	1213
69	1520	1350	1219
70	1520	1350	1221
71	1520	1350	1223
72	1520	1350	1225
73	1520	1350	1227
74	1520	1350	1229
75	1520	1350	1231
76	1520	1350	1233
77	1520	1350	1235
78	1520	1350	1237
79	1520	1350	1239
80	1520	1350	1240
81	1520	1350	1242
82	1520	1350	1244
83	1520	1350	1246
84	1520	1350	1247
85	1520	1350	1249
86	1520	1350	1250
87	1520	1350	1252
88	1520	1350	1254
89	1520	1350	1255
90	1520	1350	1257
91	1520	1350	1258
92	1520	1350	1260
93	1520	1350	1261
94	1520	1350	1262
95	1520	1350	1264
96	1520	1350	1265
97	1520	1350	1267
98	1520	1350	1268
99	1520	1350	1269
100	1520	1350	1270

(注)

表一2の中で①の歯科医師密度を出すのに影響を与える要素がいくつかあるので、その説明をしておく。

① 全国の人口は厚生省人口問題研究所の発表した、昭和55年の国勢調査報告（総理府統計局）、「日本の将来人口の新推計」(昭和56年11月、中位推計値)によった。

⑤ 昭和50年～52年までの定員超過率1.4%、昭和53年は1.7%、昭和54～55年を1.5%、昭和56年を1.9%、昭和57年を1.2%、昭和58年を1.1%、昭和59年以降を0とした。

⑥ 昭和59年以降の合格率は、昭和22年の第1回から昭和58年の第70回までの合格率

の平均値88.8%を採って推計してある。また、昭和64年までの合格率は、昭和53年からの定員超過率も加味してある。国家試験の合格率を何%にするかについては諸説あるが、ここでは上記の88.8%を採用した。

⑦ 昭和58年以降の離退職者数は、昭和40～57年の18年間の離退職率の平均値1.59%を採って推計した。(昭和40年～49年の10年間は1.85%、昭和50年～57年の8年間は1.33%であった) 離退職率についても諸説あるが、ここでも過去の実数から1.59%を採用した。

歯科医師削減計画と対策

削減を行った場合

◎一計画 6ヵ年計画で入学定員を削減した場合

年次	■年間歯科医師純増加数 (人)	■全国歯科医師数 (人)	■歯科医師密度 (人口10万人対の人数)	■歯科医師密度 (人口10万人対の推移)	■歯科医師密度 (人口10万人対の推移)
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65	1850	74238			
66	1235	75473	61.2	-13801	-13801
67	807	76280	61.6	-14353	-14353
68	403	76683	61.7	-14501	-14501
69	131	76813	61.5	-14376	-14376
70	129	76942	61.4	-14251	-14251
71	127	77069	61.2	-14104	-14104
72	125	77193	61.0	-13955	-13955
73	123	77316	60.9	-13804	-13804
74	121	77437	60.7	-13651	-13651
75	119	77555	60.5	-13496	-13496
76	117	77672	60.4	-13424	-13424
77	115	77787	60.4	-13350	-13350
78	113	77901	60.3	-13274	-13274
79	111	78012	60.2	-13196	-13196
80	110	78122	60.1	-13118	-13118
81	108	78229	60.1	-13198	-13198
82	106	78336	60.2	-13278	-13278
83	104	78440	60.3	-13355	-13355
84	103	78543	60.3	-13431	-13431
85	101	78644	60.4	-13506	-13506
86	100	78744	60.5	-13700	-13700
87	98	78842	60.7	-13893	-13893
88	96	78938	60.9	-14083	-14083
89	95	79033	61.0	-14273	-14273
90	93	79126	61.2	-14460	-14460
91	92	79218	61.4	-14674	-14674
92	90	79309	61.6	-14886	-14886
93	89	79398	61.7	-15096	-15096
94	88	79485	61.9	-15305	-15305
95	86	79571	62.1	-15514	-15514
96	85	79656	62.3	-15692	-15692
97	83	79740	62.4	-15868	-15868
98	82	79822	62.6	-16043	-16043
99	81	79903	62.7	-16217	-16217
100	80	79982	62.9	-16390	-16390

年次	■歯学部入学定員数 (S58年以降を一定とする) (人)	■国家試験合格者数 (S59年以降の合格率を88.8%で一定とする) (人)	■離職者数 (S58年以降は離職率を一定とする) (人)	■年間歯科医師純増加数 (人)	■全国歯科医師数 (人)	■歯科医師密度 (人口10万人対の推移)	■歯科医師密度 (人口10万人対の推移)
58							
59	3380						
60	2720						
61	2260						
62	1820						
63	1520						
64	1230	3034					
65	940	3001	1151	1850	74238		
66	940	2415	1180	1235	75473	61.2	-13801
67	940	2007	1200	807	76280	61.6	-14353
68	940	1616	1213	403	76683	61.7	-14501
69	940	1350	1219	131	76813	61.5	-14376
70	940	1092	1221	-129	76684	61.2	-13993
71	940	835	1219	-384	76300	60.6	-13335
72	940	835	1213	-378	75922	60.0	-12683
73	940	835	1207	-372	75550	59.5	-12038
74	940	835	1201	-366	75183	58.9	-11398
75	940	835	1195	-360	74823	58.4	-10763
76	940	835	1190	-355	74468	58.0	-10220
77	940	835	1184	-349	74119	57.5	-9682
78	940	835	1178	-343	73776	57.1	-9149
79	940	835	1173	-338	73438	56.7	-8622
80	940	835	1168	-333	73105	56.2	-8101
81	940	835	1162	-327	72778	56.0	-7747
82	940	835	1157	-322	72455	55.7	-7397
83	940	835	1152	-317	72138	55.4	-7053
84	940	835	1147	-312	71826	55.2	-6714
85	940	835	1142	-307	71519	54.9	-6381
86	940	835	1137	-302	71217	54.7	-6174
87	940	835	1132	-297	70920	54.6	-5971
88	940	835	1128	-293	70627	54.5	-5773
89	940	835	1123	-288	70339	54.3	-5579
90	940	835	1118	-283	70056	54.2	-5390
91	940	835	1114	-279	69777	54.1	-5232
92	940	835	1109	-274	69503	53.9	-5080
93	940	835	1105	-270	69232	53.8	-4931
94	940	835	1101	-266	68967	53.7	-4787
95	940	835	1097	-262	68705	53.6	-4648
96	940	835	1092	-257	68448	53.5	-4483
97	940	835	1088	-253	68194	53.4	-4323
98	940	835	1084	-249	67945	53.3	-4167
99	940	835	1080	-245	67700	53.2	-4014
100	940	835	1076	-241	67458	53.0	-3866

グラフ③ (C)の6カ年計画の結果を示すグラフ

昭和60年から削減して、6年後の昭和65年に940人まで減らした場合、①と②の線は、昭和72年以降接近しはじめ、人口減少期に入る昭和86年以降は、急速に歯科医師過剰の幅はせばまっていく。

表2の説明

表2は、左半分に全国の歯科大学、歯学部の入学定員をそのまま放置した場合、右半分は③の5カ年計画を実施した場合で、どちらも40年先の昭和100年まで、コンピュータによる推計値を示してある。

表3の説明

左半分には④の4カ年計画、右半分には⑤の6カ年計画について、昭和100年までの推計値が示してある。これら3つの削減計画の効果については一見して理解できるように、先の④⑤⑥のグラフに表現されているので、表についての詳細な説明は省略する。

結論

以上のデータの分析から、次のいくつかのことが明らかとなった。

- 1 現在、この問題を論ずる時、主流となっている昭和50年当時の入学定員2,220人(現定員3,380人の65.7%)まで削減するという常識論では、将来的に解決策とはならない。

- 2 昭和60年から4カ年計画で1,520人(現定員の45%)まで削減しても、一時的には人口10万対60人に押さえられることはできるが、人口減少期に入ると相対的に歯科医師密度は大きくなってしまふ。長期的展望に立つと、この削減計画でも解決策とはならない。

- 3 さらに1年削減を強めて、現定員の36.4%1,230人(15年前の昭和44年当時の14大学時代の水準)まで減らしても、人口10万対60人をやっと維持できる程度である。ただし、最近厚生省がいろいろ出した適正歯科医師数を人口10万対60人とする説を採用するとこれでもよいことになる。しかし、この数字は現状追認の無定見、無政策が言わせる根拠のないものであり、我々は医業経営、しいては国民歯科医療の質の確保という観点から、人口10万対50人をあくまでも適正歯科医師数と認識しているのである。

- 4 もう一歩突っ込んで削減し、現定員の27.8%の940人とすると⑥一計画(6カ年計画)であれば、何とか納得のいくものである。しかし、これにしても、昭和70年の人口10万対60人は避け難く、その後90年も経たず昭和150年になってやると50人となり、昭和58年の水準に立ち戻るこゝとができるというものである。

適正歯科医師数論議について

定員削減問題を論ずるとき、最も議論的となるのは、適正歯科医師数をどこ

に設定するかということである。すなわち、どこに目標を置いて削減計画を立てるかということである。

WHOが過去に示した人口10万対50人は、予定よりも早く昭和58年に達成され、厚生省は新たな目標として、医師数を180人、歯科医師数をその1/2の60人として検討を加えたと発表した。また、日歯の歯科医師増加対策検討委員会で70人に止めるべく、昭和60年度から入学定員を2,220人まで戻そうとしている。しかし、そのいずれもが“国民の歯科医療が高いレベルで維持されるには、これだけの歯科医師が必要である”といった、誰もが納得できるような根拠のある数字とはいえない。特に、過疎、過密の地域差があるとはいえず、日歯の目標としている全国平均で70人という数字は、限度を越えた無理なものと言わざるを得ない。果たしてそれに見合う歯科医師需要の掘り起こしができるであろうか。大量に輩出される歯科医師を受け入れる、我々開業医の立場からは、どうにも納得のいかない数字である。50人と70人の差は想像以上に大きな圧力となってくる。ぜひ再考をお願いしたい。

今回の報告では、終始一貫して人口10万対50人を適正歯科医師数として主張し、資料分析の物差しとして採用してきた。これは少くとも開業医としての論拠があり、行ってたことであるので、次にその要点を述べることにする。

表4-① 全国都道府県別・保険収入(社保+国保)、人口、適正歯科医師数(歯科医師総数)

都道府県	歯科 順位 (人口10万村)	密度 (人口10万村)	医師 実数 (S57年)	(A)昭和56年(社保+国保)歯科医師当り 月平均 件数	平均 月 点数	平均 月 点数	人口 (常住千人)	1歯科 医師当 り人口	適正歯 科医師 1/2000	歯科医 師数 余力	受診率 (4ヶ月 当り)
東京都	1	86.5	10,093	113.7	135,863.1	1,194.9	11,615.1	1,150.8	5,808	△4,285	9.9
千葉県	2	63.4	2,939	128.3	180,299.0	1,404.9	4,553.5	1,549.3	2,277	△	8.3
埼玉県	3	54.9	4,689	159.5	183,693.3	1,151.4	8,473.4	1,807.1	4,237	△	8.8
東京都	4	52.2	3,718	153.8	174,777.6	1,136.1	6,924.3	1,862.4	3,462	△	8.3
愛知県	5	51.6	3,255	171.1	197,117.7	1,149.3	6,221.6	1,911.4	3,111	△	144
新潟県	5	51.6	1,272	168.7	176,498.2	1,046.2	2,451.4	1,927.2	1,226	△	46
山梨県	7	64.5	25,966	139.3	164,771.2		2,451.4	1,549.3	20,120	△5,846	
静岡県	7	50.6	1,406	171.5	207,823.7	1,212.1	2,739.2	1,948.2	1,370	△	36
徳島県	8	50.1	415	155.0	188,930.0	1,219.1	825.3	1,988.7	413	△	2
長野県	9	49.4	1,038	183.1	169,818.3	927.2	2,083.9	2,007.6	1,042	4	9.1
山梨県	10	49.2	399	156.3	181,540.7	1,161.4	804.3	2,015.8	402	3	7.8
山梨県	11	49.1	927	179.5	198,318.8	1,104.9	1,871.0	2,018.3	936	9	8.9
和歌山県	11	49.1	536	166.7	204,903.6	1,229.5	1,087.6	2,029.1	544	8	8.2
岐阜県	13	48.8	970	172.3	167,180.6	970.5	1,960.1	2,020.7	980	10	8.5
富山県	14	48.0	1,019	158.5	152,176.7	960.0	2,082.3	2,043.5	1,041	22	7.8
千葉県	15	47.2	2,322	158.8	151,961.6	957.0	4,735.4	2,039.4	2,368	46	7.8
大分県	16	47.0	582	162.7	216,152.5	1,328.4	1,228.9	2,111.5	614	32	7.7
兵庫県	17	46.5	2,416	177.4	199,158.0	1,122.7	5,144.9	2,129.5	2,572	156	8.3
岩手県	18	46.0	657	156.2	148,131.4	948.5	1,422.0	2,164.4	711	54	7.2
京都府	19	45.7	1,168	177.4	199,856.7	1,126.3	2,527.2	2,163.7	1,264	96	8.2
長崎県	20	45.5	725	181.3	242,501.6	1,337.3	1,590.6	2,193.9	795	70	8.3
佐賀県	21	44.2	385	174.9	215,574.6	1,232.7	865.6	2,248.3	433	48	7.8
山口県	22	43.5	695	187.2	214,935.9	1,148.2	1,587.1	2,283.6	794	99	8.2
香川県	23	42.9	433	183.0	210,815.7	1,152.2	1,000.0	2,309.5	500	67	7.9
北海道	24	42.3	2,381	178.8	242,778.0	1,357.9	5,576.1	2,341.9	2,788	407	7.6
中位(20~24)計		43.4	4,619	180.5	233,281.6		5,576.1	2,299.1	5,310	691	
鳥取県	25	41.6	254	207.3	245,231.6	1,182.8	604.2	2,378.7	302	48	8.7
静岡県	26	41.0	1,431	202.1	188,412.5	932.5	3,446.8	2,408.7	1,723	292	8.4
福井県	27	40.9	838	192.9	195,423.4	1,013.1	2,035.3	2,428.8	1,018	180	7.9
栃木県	28	39.9	726	215.4	189,835.9	881.1	1,792.2	2,468.6	896	170	8.7
石川県	29	39.8	450	209.0	261,831.3	1,252.6	1,119.3	2,487.3	560	110	8.4
愛媛県	30	39.7	601	202.6	243,629.7	1,202.4	1,506.7	2,507.0	753	152	8.1
三重県	31	38.9	667	198.5	188,860.6	951.6	1,866.9	2,529.1	843	176	7.8
奈良県	32	38.8	486	192.6	197,290.6	1,024.4	1,209.3	2,488.3	605	119	7.7
島根県	33	38.3	302	201.9	241,711.7	1,197.2	784.8	2,598.7	392	90	7.8
群馬県	34	37.3	700	204.8	215,877.1	1,054.2	1,848.6	2,640.9	924	224	7.8
埼玉県	35	36.4	2,044	198.5	177,613.2	894.7	5,420.3	2,651.8	2,710	666	7.5
熊本県	35	36.4	659	198.8	243,673.0	1,225.9	1,790.3	2,716.7	895	236	7.3
高知県	37	35.7	298	201.5	214,814.3	1,066.2	831.3	2,789.6	416	118	7.2
茨城県	38	35.5	934	215.4	177,879.7	825.9	2,557.9	2,738.7	1,279	345	7.9
鹿児島県	39	35.3	636	190.0	209,504.9	1,102.7	1,784.4	2,805.7	892	256	6.8
宮崎県	40	35.2	411	216.3	264,724.7	1,223.9	1,151.6	2,801.9	576	165	7.7
富山県	41	34.8	386	227.7	275,909.6	1,211.6	1,103.5	2,858.8	552	166	8.0
山形県	42	33.2	417	226.7	222,259.9	980.3	1,251.9	3,002.2	626	209	7.6
福井県	43	31.1	249	225.4	228,442.2	1,013.6	794.4	3,190.4	397	148	7.1
秋田県	44	30.6	385	235.3	260,073.8	1,105.2	1,256.8	3,264.4	628	243	7.2
群馬県	45	29.6	453	227.0	267,060.8	1,176.6	1,524.0	3,364.2	762	309	6.7
滋賀県	46	29.4	327	265.0	247,956.7	935.7	1,079.9	3,302.4	540	213	8.0
沖縄県	47	23.7	268	199.2	213,258.1	1,070.7	1,106.6	4,129.1	553	285	4.8
下位(43~47)計		29.2	1,682	231.6	247,457.8		1,106.6	3,425.5	2,881	1,191	
全国		49.9	58,362	165.9	185,395.2	1,118.8	117,057.5	2,005.7	58,829	167	8.3

注：(1) 歯科医師数は厚生省昭和57年12月31日現在、医師・歯科医師・薬剤師調査概況による。
 (2) ①昭和56年度国民健康保険による。②昭和56年度国民健康保険組合による。但し全国国民健康組合については削除した。
 (3) ①人口は総務府統計局昭和55年国勢調査、全国都道府県市区町村別人口による。

表4—② 11大都市の人口対比歯科医師数

区 分	歯 科 医 師 (A)	人 口 (B)	歯 科 医 師 1 人 当 り 人 口 (A/B)	通 正 歯 科 医 師 1 / 2,000 (A)	歯 科 医 師 過 剩 数 (A)
東京都特別区部	8,526	102.1	127.3	4.174	△ 4,352
福 岡 市	1,091	100.2	113.1	544	△ 547
大 阪 市	2,593	97.9	138.0	1,324	△ 1,269
名古屋 市	1,707	81.8	115.0	1,043	△ 664
北 九 州 市	808	75.9	105.4	532	△ 276
広 島 市	678	75.4	106.2	449	△ 229
札 幌 市	964	68.8	102.4	700	△ 264
神 戸 市	850	62.2	104.4	683	△ 167
横 浜 市	1,615	58.2	90.6	1,386	△ 229
京 都 市	817	55.5	108.9	736	△ 81
川 崎 市	498	47.9	94.1	2,089.8	22
計	20,147	83.3	—	12,097	△ 8,050

やってみる。

(例) 月平均保険収入が200万円、子供2人の4人家族、平均的な歯科医師。自費収入は0とし、経費がほぼ収入の72%で、特視法が適用できるとすると、

● 年間収入

200万円×12ヵ月=2,400万円

● 年間所得

2,400万円×28%=672万円

(所得控除を150万円と設定すると)

● 課税所得

672万円-150万円=522万円

● 所得税

(522万×0.27)-48万=93万円

● 県市民税

(522万×0.13)-12.75万=55万円

● 可処分所得(年)

672万-(93万+55万)=524万円

● 月平均可処分所得

524万÷12=44万円

人口10万村50人を正歯科医師数、定員減の目標として主張する理由

現在の日本の歯科医療は国民皆保険制度の下で、ごく僅かに自費診療があるものの、通常必要とされる医療は保険診療で行われている。保険医療は社会経済的事象の1つであることから、国の経済動向に深く係わっており、最近の行財政改革の余波を受け、厳しい状況に追い込まれていることはご存知の通りである。

一方、歯科医療経営も保険収入に大きく依存しており、多くの不採算部門を抱えながら、各論赤字の総論黒字などという、わけの分らない論理によって縛られ、苦しい経営を強いられている。「医療は営利を目的に営むにあらざる」と言われても、保険収入をあてにして生計を立てざるを得ないのが現状である。保険医

療の一方の担い手である医師の生計が成り立たないで、国民皆保険制度がうまくいくなどというのは、全く片手落ちの行政府であり、この点、エゴと言われようと我々がもっと主張してよい問題であると考ええる。

そこで、全国平均人口10万村50人という状況の下での歯科医師1人当りの保険収入を表4からみると次のようになる。

人口2,000人対1人の歯科医師、月の受診率8.3%で、1ヵ月のレセプト枚数166枚、1件平均1,119点で185,500点となっている。

ここで、話しを分りやすくするために、保険点数が月平均20万点の歯科医の保険収入と可処分所得について一つの試算を誠に荒っぽくい計算であるが、以上の如く、月平均200万円の保険収入では、手取り44万円、しかもボーナスなしの月給と

なる。

国民皆保険下で自費診療の拡大もなく、保険点数のアップも期待できない状況下では、**歯科医増=保険収入減**の図式は避けられない。すでに現状は20万点を割っており、医療経営の限界点に達しているのである。

以上の如く、人口10万村50人の数字は、今後も我々の死守すべき生命線であり、この数字を適正歯科医師数として、定員削減計画の目標として強く主張した所以である。

適正歯科医師数については、歯科医師会、歯科大学および国民の間にそれぞれ

1) 現在の29校のうち、4校程度を大学院大学として昇格させる。一般学生の募集を止め、医学部、歯学部出身者のみを入学させ、より高度の研究を行う大学とする。

2) 11校ある国立大学のうち、2校程度を大学院大学とし、残り8校程を地域ごとに統廃合して、私立歯科大学と競合しない範囲で4校程度に減らす。のみは統合し、12~10校程度まで減らす。

3) 17校の私立歯科大学のうち2校程は大学院大学とし、残り15校のうち、旧歯科大学の姉妹校で統合できるものは統合し、12~10校程度まで減らす。

4) 私立歯科大学のうち、総合大学の歯学部は、経営の許す範囲で定員を大幅に削減する。

5) 私立大学のうち、他学部を併設できるものは、その分歯学部の定員を削減する。

以上のような諸案が議論の対象となるものかどうか、とも角、勇をふるって提案しておく。

行政側の対応は どうすべきか

財政対策のみに追われ、真に国民歯科医療の将来を考えるゆとりのない行政にも、この問題だけには耳をかしてほしいものである。

1) 国民に対して上質の歯科医療を提供する意味から、真の適正歯科医師数を早く設定するべきである。もし、過剰な歯科医師を養成することで無駄な国費を使い、あげくのはては、質の低下をきたすようでは、厚生行政としては無

能の誘りをまぬがれまい。

2) 歯科大学、歯学部で専門教育をする以上、歯科医師国家試験は、合格者の数を限定した司法試験と同じくするわけにはいかない。だとすれば、入学定員を適正な歯科医師数に見合うだけに削減し、質の確保を図らねばならない。

3) 質の確保の点から、大学側、日歯に協力して、卒直後の研修制度の法制化、開業医の研修制度を推進していくべきである。

4) 定員削減の経過処置として、私立歯科大学への補助金に対する配慮が重要である。

以上、日歯、歯科大学、行政の対応について述べたことは、◎一計画実現のために必要な対策であると考えている。

定員削減以外の 歯科医増対策について

定員削減以外の歯科医増対策とは、10年後、20年後に供給過剰となってしまう歯科医師の失業対策のことである。増加分に見合った歯科医療需要の開拓を図ろうとするものであり、これはそれなりに力を入れねばならない仕事である。

紙面の関係でこの問題を論じられないが、心配でたまらない問題が1つだけある。それは高齢歯科医の業務確保の問題である。定員削減計画が失敗した時、達成されるであろう人口10万対70人、80人の歯科医師過剰時代に、この影響をまともに受けるのは少数派となった高齢歯科医である。彼らは患者の極端な減少で暇をもてあまし、収入減に追いこまれ、苦悩する毎日を送ることになるだろう。今

の40代、50代の歯科医で、そのために備えのできる人がどれだけあるだろうか。新しい施策が軌道に乗るには10年はかかるのである。この点も忘れずに、今から何とか対策を立てておいてほしいものである。

おわりに

需給のバランスを崩した業界はその対応を誤ると再起不能となることがある。歯科界がそうならないという保証はない。今はもう行動の時であり、早急な対応が強く望まれる。

今回の削減計画を実施するには、周辺環境整備をする必要があり、それに係る多くの問題を解決していかねばならない。大学側の対応については、全く、大学側独自の判断で決まることであり、期待して見守るのみである。この報告に示された数値は誠に厳しいものであるが、これが現実である。歯科医増の種を播いたのが我々である以上、後仕末をつけるのも、また、我々以外にない。

以上述べてきたことは、歯科界が組織としてやることであって、個々の歯科医が自らを守ることは、また、別のことかもしれない。しかし、全体の状況があまりに悪くなれば、個人的な守りは効を奏さない場面もありうるのである。

先行きが暗いとき、人は誰でもわずかな光を求めて思い悩み、たよる先を探すものである。その意味で我々は、日歯が中心となった対策委員会の活躍にひとすじの光明を見出そうと、心から期待している。ぜひ頑張っていたいただきたい。

おわり