

歯科医師需給問題の経緯と今後への見解

平成26年10月

公益社団法人 日本歯科医師会

歯科医師需給問題の経緯と今後への見解

はじめに

昭和40年代から50年代にかけて、歯科医師不足が叫ばれ、田中内閣の1県1医大構想とも相俟って、一気に歯学部・歯科大学は4倍近くも新設されることとなった。

人口10万人に対して歯科医師数をおよそ50名にというのが新設の根拠となったのだが、50名を超えるのに10年を要することもなく、結果的には過剰な新設計画となった。

当初、歯科医師不足という声を受けて新設に賛同した歯科界であったが、この経過を見て今度は歯科医師過剰の危惧を訴えることにならざるを得なかった。

ご都合主義と揶揄されかねないが、我々は真剣に次のように主張した。「歯科医療を経済的な側面から見る時、その構造はゼロサムの傾向を強く示し、供給の過剰はすなわち個々の経済的低迷を惹起する。その限度を超えると、過少設備や、あってはならないことだが、過剰診療などといった形で医療提供の質的低下を招きかねない」というものであった。

正直、この主張は歯科医師の真摯な意見である。しかし、この問題はそんなに簡単なものではなかった。国民の側にすれば歯科医師の不足は困るが、多いのはむしろ歓迎すべきことであり、大学も経営の観点からは是であり、行政も設計のミスという批判を受けるかもしれないが、医療経済的にはゼロサムゆえにそれ程の圧迫感を覚えることもなしということである。

といった背景のため、三者それぞれの立場の思惑が、今だから明確に認識できるのだが、真の解決に向けた方向を打ち出せなかったのだと言えるだろう。しかしそうは言えるものの、歯科医師の急増を前にして、この三つのベクトルが微妙に平衡を保ちつつ、昭和62年に当時の文部省が閣議決定を受けて削減計画を策定したが、その効果は少なく歯科医師数は増え続け、今では人口10万対80名を超える状況となっている。

流石に8年ほど前から「貧困歯科医」「コンビニより多い歯科医院」などの表現が社会に流布するところとなり、大学も危機感を抱くようになる。

しかし、それは社会の方がはるかに敏感に感じとっていた。これは経済的価値観を至上とする風潮のなかにあって当然のことであろう。結局かつて1万人台であった私立大への志願者が平成22年には5千人を切ることとなる。

志願者が減れば選抜機能（競争倍率）が低下し、基礎学力不足の学生が増す

ことが考えられる。その結果留年が増し、国家試験合格率が下がる（これには別の要因もあり、これについては後述する）という状況が起こってきた。これはまさに、日本歯科医師会が志願者の減少が起きた時点で発した「危惧していた数による問題を越え、直接的な質の担保を危惧する」という状況が出来た。しかし日本歯科医師会は、これを歯科大学・歯学部のみ責任とは考えていない。この状況の解決に向けて関係者が全力を注ぐ時がきたのだと、われわれも考えている。なぜなら、歯科教育機関と日本歯科医師会は、共に歯科界という同じ船に乗り合わせた運命共同体と考えているからである。

ただ、これには以下の前提を確認しておかねばならない。

そもそも18歳人口の急減（200万人→120万人）、大学の増加、入学試験方式の多様化など、これらはわが国が迎えた大学全入時代の現象であり特段のことではないと言われてしまえばそれ迄である。

またわが国の医療行政にとって、歯科は医科の大きな課題の前では数にせよ質にせよ基幹の問題ではないとの認識があったことも事実だろう。

しかしたとえそうであっても、医師・歯科医師は社会の公共的基盤を担う重大な職能集団であり、その人材の育成は単に志願する側と受け入れる側に関する見えざる手による差配といった、いわば私的なものに委ねず、公的責任としての行政意図が色濃く出て然るべきものと考えている。

わが国における医療は、医科としての医療と歯科医療の二つがあってはじめて全体としての医療となるという本来の意味を押さえた上で、さらに健康寿命やQOLの向上がわが国の課題となっている折から、歯科の存在意義はかつてよりむしろ大きいと考えている。

この前提の上に以下の見解を述べるものである。

「需給問題」に対する日本歯科医師会の取り組み経緯

国民の歯科医療は開業歯科医師が担っているといっても過言ではない。安心・安全で良質な歯科医療提供には、歯科医院の経営基盤安定が必要不可欠であり、その大前提に立てば、経営安定をもたらす健全なる診療報酬体系の再構築が必要不可欠であることは、言うまでもない。

それを踏まえてこの「需給問題」に対する日本歯科医師会の取り組みを述べる。

昭和40年代初頭、生活環境や食の変化を含む複数の要因が重なって国民の

間にう蝕が多発し、所謂「ムシ歯の洪水」状況となった。そこで国は、人口 10 万対歯科医師数 30 名台であった歯科医師数を、昭和 44 年に 10 万人対歯科医師数 50 名という目標を閣議決定し、次々に歯科大学の新設が認可されるようになった。

その結果、40 年代当初の入学定員約 1,100 名から、10 年も経ずして 3,500 名台となり、程なく人口 10 万対歯科医師数 50 名という目標は達成された。(ちなみに平成 22 年末には歯科医師数は 10 万人を超え、人口 10 万対歯科医師数 80 名に達している。)

そのため、今度は逆に過剰を招かぬようにとの閣議決定（昭和 57 年）により、国の削減目標が打ち出された。

昭和 61 年当時の厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の最終意見に基づき、昭和 62 年削減計画（大学歯学部・歯科大学入学定員の 20%削減目標）が示された。更に厚生省は平成 10 年 5 月には更なる 10%削減を求めた。

結果は 20%の削減は何とか達成されたが、更なる 10%削減は達成を見ていない。これは私立大学歯学部・歯科大学の経営問題と、行政の所掌範囲外であるため、行政主導での改善が進みにくい状態にあったと推察する。

平成 18 年 8 月に文部科学大臣と厚生労働大臣両者が確認書を取り交わし、歯科医師の「数」の改善に取り組む姿勢を明白にした（資料：1）。

日本歯科医師会は「数」の改善に取り組むことには是としながらも、国家試験は資格試験であり、選抜試験としての性格が国家試験に持ち込まれることには、明確に反対の意を表明した。

一方で近年歯科を志す若者の減少が顕著となり、大学歯学部・歯科大学の定員割れという事態が発生し、凶らずも異なる形で入学者の削減がなされる状況となった。結果、競争倍率が 2 倍を下回る大学が続出、入学試験に選抜機能がなくなったと言われ、歯学部学生の「質」の低下という懸念が大きな問題となり、「歯科医師需給問題」は新たな局面に入った（資料：2）。

あらゆるデータから、今後歯科医療は社会で大きな役割を果たして行くことが示されている。にもかかわらず大学の定員割れ等の事態は危機的状況と捉えなければならない。

このため日本歯科医師会は、従来の「数」の削減と共に、「質」の確保といった側面から数年（平成 22 年、23 年、25 年）にわたって要望書を文部科学省に提出し、改善を求めてきたところである。（資料：3.）

歯科医師の養成と歯科医師数について

○ 基本的に歯科医療の「質」をどのように確保・充実させていくか

『間接的「質」の問題』と『直接的「質」の問題』

ここまで所謂「歯科医師需給問題」の経緯を述べてきた。今後歯科界はこの問題にどう取り組んでいくか重要な課題である。

過去から現在まで、日本歯科医師会は「歯科医師需給問題」を、基本的に歯科医療の「質」をどのように確保・充実させていくかという視点で、一貫して変わらぬ主張を行ってきた。

歯科医療はその大部分を公的医療保険制度の下で行われている。

良質な歯科医療を国民に提供するためには、十分な時間的余裕をもって安心して患者中心の治療を行える環境が必要であり、そのための基盤整備として歯科医師が安定した歯科医院経営を行えることが重要である。

しかし低い技術評価の診療報酬制度の中での診療は、経済的に不安定な歯科医院経営を余儀なくされ、新しい技術・機材の導入、優秀なスタッフの確保などを困難にし、より良質な歯科医療サービスの提供を阻害することになっている。現在の歯科医師の数量的な供給状態は、その環境に重大な支障をもたらすほど過多であり、なんらかの需給バランスの調整が必要である。

歯科医師数が過剰になればなるほど、「質より量」的診療を惹起させ、経費削減の下、前述したような理由で患者への医療提供に「質」的問題が生じる。これが所謂『間接的「質」の需給問題』である。

しかしここ5年程でこの「質」の問題はもっと『直接的「質」の問題』に変質してきている。

受験者数の減少による競争入試倍率の低下、入学定員割れなどに伴い、応募者の選抜機能が十分には働かなくなり、本来入学できない者が入学した可能性もある。教育側には、受験者数の減少と、在学中の留年率の上昇、さらに近年の歯科医師国家試験合格率の低下という問題が生じ、所謂国家試験浪人の増加は、教育の在り方に問題があるのではないかという気を抱かせることとなった。

さらに教育現場は、国家試験を強く意識するあまり、在学時「臨床家」としての資質を磨く機会が減少し、卒業生が国家資格を得たとしても臨床家としての「質」の低下の懸念が付きまとう。

ここ数年、文部科学省は、大学歯学部・歯科大学の定員の削減も視野に入れ、歯学教育改善・充実に関する調査研究協力者会議やフォローアップ小委員会等における「質」の確保に向けた取り組み、モデル・コア・カリキュラム改訂、といった対策を行うなど、大学に対し「質」の保証・確保に向けての様々な取り組みを行っている。

日本歯科医師会の歯科医師数についての方向性は、この文部科学省の歯学教

育の進め方に歩調を合わせ、直接的「質」の確保の論点からも「数」の調整を訴えることが肝要と考える。

歯科医師の養成における課題

直接的「質」の確保の観点から言えば、十分な「資質」を持った歯科医師養成は、当然のことであるが大学歯学部・歯科大学に委ねられている。

近年、歯科医師国家試験合格率の低さが大きな問題となっている。

まず色々な数字を整理してみる。

- 大学の様々な段階での学生数は、
入学試験受験者数－不合格者数＝合格者数
- 大学が歯学教育を受けるに相応しい学生
合格者数（私立大学は定員より多く合格を出す傾向にあるが定員に満たない場合もある）
入学者数（入学定員と同じとは限らない）
- 大学が歯学教育を受けるに相応しい学生として入学を許可した入学者からは、
入学者数－（留年者数＋休・退学者数）＝最低修業年限卒業生数
国家試験出願者数－国家試験受験者数＝最終学年で卒業できなかった学生数
国家試験新卒受験者数－国家試験新卒合格者数
＝国家試験新卒不合格者数
- 大学は、
国家試験新卒合格者数＝大学が責任を持って教育できた数である。
留年者数＋休・退学者数＋最終学年で卒業できなかった数＋国家試験不合格者数＝大学が6年間で十分な歯学教育が出来なかった学生数
（仮に「未習熟学生」と名付ける）

と考えることも出来る。

しかし、厚生労働省は国家試験を資格試験と位置付けている一方で、4年に1度見直される歯科医師国家試験出題基準によれば必須問題は絶対基準、一般問題と臨床実地問題は相対評価相対的基準をもって実施している。従って国家試験不合格者の一部は必ずしも「未習熟学生」と言い切れない可能性もあり、その意味で「はじめに」で述べたように、必ずしも歯科教育機関の責任だけを問うものではない。

最低修業年限卒業者（新卒）の国家試験不合格者数は、平成 25 年 397 名、平成 26 年 499 名である。

平成 26 年に新卒で国家試験を受験した学生は平成 20 年入学であり、入学時 2530 名であったが、この学生数中、最低修業年限で国家試験に合格した者 1364 名であった（平成 26 年 5 月医学教育課調べ。資料：4）。

国家試験が相対的評価とした場合でも、平成 26 年の新卒（留年者も含む）国家試験合格率は 73.3%（全体の合格率は 63.3%）、最低修業年限（6 年で卒業した学生）合格率は 53.9%。従って学生の約 2 割（ $73.3 - 53.9 = 19.4$ （%））は、その国家試験合格に届かなかった所謂「未習熟」学生とも言える。

一般的には、大学は入学した学生の 6 年後卒業時の歯科医師国家試験合格に見合う程度の学力を身につけた学生養成を求められる。大学は入学定員数を守るだけでなく、養成教育可能な範囲での学生数を考慮せざるを得ないとする。

入学学生の資質といった観点から大学側は十分考慮し入学試験が行われなければならないため、大学の責任は重大である。

- 1) 大学は選抜時、どのような集団を選抜するか（その選抜理由は？）
 - 2) 選抜した集団は歯学教育に耐えられる資質を持つ集団か
 - 3) 大学に、選抜した集団を充分教育できる「教員・教育環境」があるか
- 課題もある。

もし、3) のような場合、現実には定員を超えた数を入学させている大学もあり、大学の「養成教育力」に見合った学生数の受け入れが肝要であるとする。

この考え方は、文部科学省の方針と齟齬はない。（資料：5）

歯科医師国家試験の在り方について課題はあるが、教育体制を見直し、所謂「未習熟学生」を増やさないため、共用試験等時や様々な段階・機会に、早めの学生の進路変更相談を実施しなければならないことは言うまでもない。

いま多くの国家試験不合格者は、いわゆる「国試浪人予備校」に通う現実がある。また私立大学の一部には、最終学年時に「国試予備校講師」を招き学生に国家試験対策講義を行っている所もあると聴いている。今後大学の自主的な教育の在り方の再考を期待する。

歯科医師国家試験のあり方について

前項で大学における学生教育については、国家試験を含めて、行政の制度や姿勢を超えて、大学人の責務は極めて大きいと述べた。

しかし、前出したように、現在の国家試験について何の課題も無いとはわれ

われは考えていない。

厚生労働省の歯科医師国家試験改善検討委員会（平成 24 年 12 月）においても日本歯科医師会の委員は繰り返し見直しを要求している。

その主張の根幹は、国家試験は選抜試験ではなく資格試験であるという原則から外れるべきではないということである。

従ってその観点から、

- 1) 本来は絶対評価だけでの判定が理想である。
- 2) 禁忌肢や正解数不明の××タイプ問題などは選抜の要素が強い
- 3) 合格基準や出題内容が医師と異なるのは如何なものか
- 4) 今後は、座学チェックの共用試験と、臨床能力チェックの国試という棲み分けをすべきではないか、等

これらが日本歯科医師会の意見であり、国家試験の合格率低下の原因が全て大学の教育の在り方に帰するものと考えている訳ではない。

需給問題の解決に向けて

日本歯科医師会として今後示すべきものは、この人口減少と超高齢社会における歯科医療のあるべき姿であり、在宅、介護を含む全てのライフステージでそれぞれの分野・現場に歯科医療をどのように提供できるか、その医療の提供内容・需要量からそれに見合う歯科医師数を社会に提示することであるが、その前提となる様々な条件をどう設定するかは困難を極める。しかしここではある仮定の下試算をした。

歯科医師養成数や適性歯科医師数に対する計画的調整は、最終的には政府の考えの下、厚生労働省並びに文部科学省などの行政判断に懸っている。

具体的数値として歯科医師数を考える

国民感情では、歯科医師の数的調整は、結局は歯科医師の既得権・自己利益の自己弁護・自己擁護ではないかとの思いを強くしていることが考えられる。

従って、きちんと説明して国民に理解を求めることが必要と考える。

そして、これら歯科医師養成としての数的調整とは別に、将来日本の社会が求める歯科医療水準に対する国民の要望はどの様になるかも、大きな考慮すべき課題である。

○ 在宅要介護高齢者の歯科医療需要推計

河野ら（H14年度厚労省科研「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携により要介護高齢者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」）によると、約9割の要介護高齢者に何らかの歯科医療が必要と診断されたにもかかわらず、実際に歯科受診を行った要介護高齢者は約27%にとどまっていた。この結果より、家族も含めた要介護高齢者における歯科需要・供給体制には大きな隔たりがあることが指摘される。

また、恒石ら（H22年度厚生労働省科学研究「高齢者・要介護者の歯科需要予測と在宅歯科医療ニーズ」）の研究によれば、在宅歯科医療需要は、平成20年、要介護高齢者は約470万人であるが、実際の訪問歯科診療の実績としては、その全要介護者の3.9%であることが示されている。実際の受診実績としては27%を大きく下回る水準である。

このような研究より、要介護高齢者の歯科医療ニーズは高いことが予測されるが、現時点では提供体制にはかなり乖離があると言わざるを得ない。あらゆる施策が打ち出されていることから、この分野については需要が拡大していくことが予測されるが、その将来動向は議論が分かれることから、ここでは実績からの推計を試みる。

平成20年のデータから試算すると、470万人の9割423万人の27%、即ち1か月に114万人の患者がいるとして、この患者を平成20年の歯科医師数が99426名であるので、歯科医師1名当たり11.5人の患者を1か月に受け持つことになる。1か月の稼働日数が22日としても、1日当たりは0.52人の増加にとどまることより、歯科医師1名の1日に診察する患者数にほとんど影響を与えないと考えられる。

また、仮に潜在患者数423万人の50%が1か月に集中して受診しても1日当たり1.92人となり、十分に対応できる範囲であり、影響を与える数ではないことが判る。従って、次に述べる具体的な数値を考慮する際には、直近データにおける訪問歯科診療実績の数値を用いることとする。

（参考）

平成23年10月の医療施設調査によれば1ヶ月の訪問患者数は以下に示す。

・医療施設調査（H23年10月）より

1か月当たりの訪問歯科診療件数 = 305,675件

・患者調査より（H23年10月）より

1日当たりの訪問歯科診療患者数（歯科衛生士分含む）=16,500人

平日（16日間）木曜・土曜（9日間）から算出した診療日数は20.5日

1か月当たり 16,500×20.5=338,250名（訪問患者数/1ヶ月）

将来のあるべき歯科医師数をどう考えるか

国は歯科医師の数を、昭和44年に人口10万人当たり50名という目標を閣議決定した。

昭和59年10万人当たり52.5名と、この目標は達成された。

昭和57年、今度は逆に歯科医師過剰を招かぬようにと閣議決定。

昭和61年、厚生省（当時）「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の最終意見

昭和62年、文部省（当時）は削減計画を策定し、大学歯学部・歯科大学入学定員の20%削減目標が示された。

平成10年5月、更なる10%削減目標が示された。

その後、20%の削減は何とか達成されたが、更なる10%削減は達成を見ていない。

一方で超高齢社会になり、高齢者が増加し、在宅・介護現場での歯科医療の需要はあるが、前述したように現実として現段階では、歯科医師1人に歯科医療を必要とする要介護高齢者は需要数としては多くない。従って、かなり現実的でない数を仮定しても、1日に歯科医師1名に対し2人未満程度の増加であることが予想される（前述）。

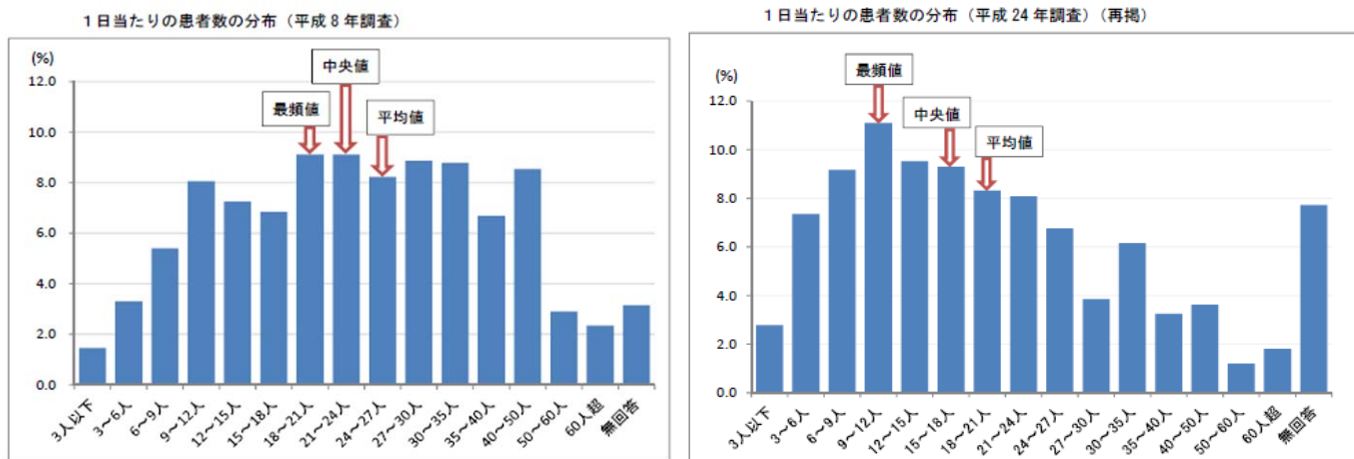
・ここで歯科診療所患者数推移をみると、

年	歯科医師数	歯科診療所数	1診療所当たりの患者数	歯科医師数/10万人
S57	58362	41616	30.9 (S58)	49.2
S59	63145	43926	25.1	52.5
H8	85518	59357	21.9	67.9
H22	101576	68384	18.2	80.4

（統計値のない年は次年値）

・1診療所1日当たりの患者数は、

年	1診療所（平均値）	中央値	最頻値
S57	30.9 (S58)		
S59	25.1		
H8	21.9	23.6	
H22(個人立診療所)	18.2	16	



グラフで示すように平均値は本来その実態を表しているとは限らない。中央値もしくは最頻値が妥当かもしれない。しかし多くのデータが平均値で示されている都合上、平均値を用いる（日本歯科総合研究機構「社団法人日本歯科医師会歯科医業経営実態調査の集計と分析—平成24年10月調査—」）。

○「歯科医師需給問題」の検証にあたって今回人口10万対50名の歯科医師という国の目標を踏まえ、またその当時の1医療機関の患者数を考慮して推計を行う。

- 国が目標とした歯科医師数（前提）は、
人口10万人当たり、歯科医師数50名である。
達成した昭和59年の1診療所の1日当たりの患者数＝約25名
- 患者調査（H23年）より
受療率から算出した1日当たりの歯科診療所患者数＝1,362,500名
（この患者数の中には訪問診療患者数も含まれている。）
- 外来歯科診療日数
平日（16日間）、木曜・土曜（9日間）から算出した
診療日数は20.5日であるため、
- 1か月推計患者総数は、
 $1,362,500 \times 20.5 = 27,931,250$ 名
- 1日当たり25名の患者数を保つためには、1か月512.5名
 $27,931,250 \div 512.5 = 54,500$
あるべき歯科診療所総数は＝54,500診療所となる。
- H24年歯科診療所数と歯科医師数の比率1.00：1.498であるので、
これからバランスのとれた歯科医師数を推計すると
あるべき歯科医師数は：81,641名となる。

一方、毎年、新規参入歯科医師は、国家試験合格数即ち2千名前後（平成23年は2400名、平成24年は2364名）が増加する現実がある。今後、現行の歯科医師が新規参入すると、以下のような推計が可能となる。

医療施設従事歯科医師数平成14年と平成24年データを用いて平成34年および平成44年の状況を推計すると、

	歯科医師数	日本の人口	人口10万対歯科医師数
H14年	90,499名	人口12740万人	人口10万対71名
H24年	99,659名	人口12755万人	人口10万対78名
以下推計値			
H34年	102,787名	人口12281万人	人口10万対84名
H44年	98,571名	人口11487万人	人口10万対86名

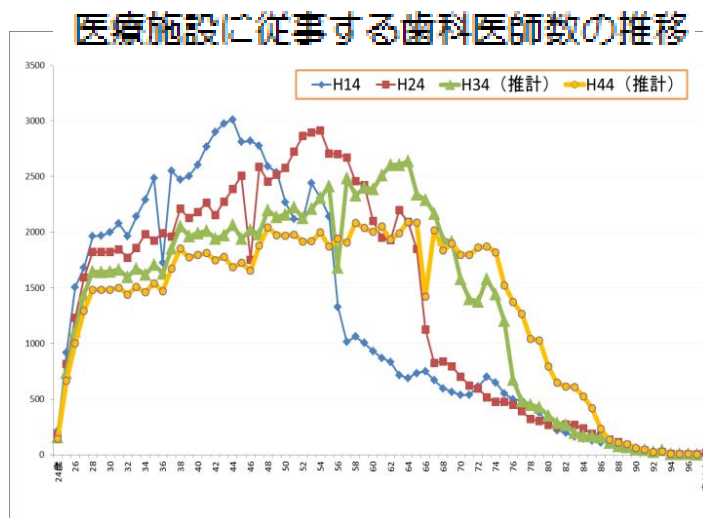
*H44年推計で、76歳以上がリタイアすると仮定しても
人口10万対78名

20年後もこのままでは過剰状況にある。

算出方法

就業歯科医師推計：平成14年と平成24年の各年齢のデータ増減率を用いてH34およびH44を推計
新規参入歯科医師推計：24歳～33歳までの参入比率はH12～H16とH22～H26の国家試験合格者の減少分を考慮し0.9を掛ける

20年後、推計で日本の人口が1億1,487万人となることから、人口10万対歯科医師数50名とすると、20年後必要とされる歯科医師数は80,409名である。



<試算上>

- 20年後の推計歯科医師適正数は80,409名
 - 1日の妥当な患者数から割り出した適正歯科医師数は81,641名
- 両者は、「近似値」を示す。推計歯科医師適正数と適正歯科医師数に差が生ずるが、概ね我々の試算では、

歯科医師数は上限82,000名が望ましい。

(歯科医師数は、人口10万対71.4名)

試算して導き出したこの数値から、20年後に82,000名に歯科医師を削減するため、平成44年に予測される歯科医師数98,571名を82,000名に削減するには20年間で16,571名の削減となる。年間およそ829名削減となる。平成24年歯科医師国家試験合格者2,364名—829名=1535名

従って、年間新規参入歯科医師数は1,500名程度を上限と考える。

平成18年厚生労働省医政局歯科保健課がまとめた「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会 中間報告書」には、今後の方針として、「歯科医師養成数は、歯学部定員削減と歯科医師国家試験合格基準との方策によらざるを得ない。仮に、現時点で歯科医師数の伸びをゼロとし、新規参入歯科医師の9割が稼働すると仮定すると、新規参入歯科医師数を約1,200人程度とする必要がある。この人数は、平成18年度の歯学部の募集人員2,667人、平成18年国家試験合格者数2,673人何れに対しても45%に相当する。」

と、報告している(資料:1-②)。またその後の報告書で平成37年には9,000~18,000人程度過剰が見込まれることが書かれていることも考慮すべきである。

歯科医師の質から養成数を考える

○ 歯学部定員はどのように設定すべきか。

前述したように、平成26年に国家試験を受験した学生は平成20年入学者であり、入学時2,530名であった学生中、最低修業年限で国家試験に合格した者は1,364名であった。

即ち、単純に数字だけを追うと、 $2,530 - 1,364 = 1,166$ 名(46%)が結果的には所謂「未習熟学生」となったように見える。

入学定員でみると、国公立・私立大学合計は、昭和60年度3,380名であったものが、平成25年度は2,453名、平成26年度は2,460名と約2,400名台になり削減の方向性は認められる。現在全国29大学の内、昭和60年入学定員対比28%削減未達成大学12校ある。この12校が28%を達成すると、定員数は現在より100名程度の削減となる。

平成26年9月12日下村文部科学大臣は日本口腔インプラント学会の第44回学術大会の講演の中で「歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者確保のため入学者が困難な大学、国家試験合格率の低い大学等の入学定員を見直す」と述べた。大学はどう受け止めるであろうか。

1 大学 2 学部ある大学、国家試験合格率の低迷している大学は、今後どう在るべきであろうか。歯科医師の「質」の確保の観点から、少なくとも共用試験等で適正を判定し、そぐわない学生には早めに進路変更を進めるべきである。これにより最終学年までには学生数は相当数減少することになる。またこの試験は、現在各大学が個別に判定している。これでは大学間に判定基準の格差が出現する。これを全国共通の基準にて判定することで、大学教育の透明性を示すこととなる。またこの結果は公表すべきである。この方式を導入することで、卒業する学生の「質」に大学間格差は生じなくなる。

超高齢社会になり、国民の疾病構造が変化している。様々な病を持った在宅患者の診療がこれから必要とされている歯科医療において、大学はこの分野でも学生に十分な教育が必要となる。その点でも今の教育体制を再検討することが肝要であり、教育体制充実の点でも入学者数の調整は必要と考えられる。

何れにしても、現状の歯科医師数は 10 万人当たり 80 名を超え明らかな過剰状況であり、試算上は、今から新規参入を 1,500 名に削減したところで、今後 20 年間徐々に歯科医師数は減少しては行くが、それまで過剰状況は続くことから、素早い対応が不可欠である。

20 年後歯科医療の環境が激変し、歯科医師数が不足傾向になったその時は、供給数を増やす対応は容易であると考ええる。

○ 大学入学定員の在り方

私立歯科大学協会は、5 年前の平成 21 年 7 月 28 日付け毎日新聞紙上で「6 年後から歯科医師は減り始め 10 年後には 7 万人余りとなって不足する」と主張しているが、その時にも日本歯科医師会の意見を述べたが、これは明らかに計算の設定が間違っている。また同じ広告の中で、「国は私立大学の経営に口を挟む立場になく、政略的に歯学部定員を削減するなら、国立大学で行うべきである」と主張している。

平成 24 年、25 年、26 年度の歯学部・歯科大学の入学状況をみると、いくつかの大学で定員割れを起こしている一方で、定員を大きく上回って学生を確保した大学もある。大学としての歯科医療を担う人材を養成するという社会的責任の観点からも定員を上回る数の入学を許可することには問題があろう。

前述したように大学は、医療人を教育するという矜持を持って現実を直視し、入学定員を再考すべきであり、対応を望むものである。

日本歯科医師会は、大学や学部の統廃合や機能分化・募集定員の更なる削減、場合によっては、歯学部の一時的休学部措置（募集停止）等大胆な対策が必要で

あることなどの意見を発表し続けているが、特に国立大学については、行政が国策としてどのように対処するかは期待を持って臨むしかないが、最終的には独立法人である国公立大学、行政の直接的介入の難しい私立大学、それぞれの判断で対応していただくことしかないことは誠に残念である。

おわりに

30年近くも日本歯科医師会の大きな課題となっている所謂「歯科医師需給問題」について、その経緯と切迫した現状について述べさせていただいた。更に、常に問われ続けている歯科医師の具体的な適正数について検討を加えてみた。

そもそも、適正という言葉の意味が「ある状態や目的などに、ほど良くあてはまること」といった極めて定性的なものであり、定量的にこれだと特定することは困難である。

従って、われわれが算出した「今後の新規参入歯科医師数、約 1,500 名。総歯科医師数、82,000 名を上限とする」という数字についても、中立的、客観的な視点と様々な側面から試算したものであるが、すべての指摘や疑問を撥ねつける程の盤石の根拠を有していると強弁するものではない。

つまり、この数字は現時点で考える日本歯科医師会の定量的な適正数である。因みに開業歯科医の感覚からみた定性的な適正数は約 75,000 名程度である。これは既に発表していることも付記しておきたい。

最後に、この歯科医師過剰問題は、国家的問題と考えても過言ではないと言いたい。行政もこの問題に関心を寄せ、対応を考えつつある。更なる改善策を期待するものである。

平成 26 年 9 月 13 日の文部科学大臣の入学定員に言及した発言を、われわれは問題解決に向けての大きな前進であると感じている。教育界もこれをしっかりと受け止めていただきたいと考える。

平成 26 年 10 月