

人口対歯科医師数に関する一私見

“中間意見”に対する 開業医の立場からの考察

昭和区 坂 井 剛

はじめに

先般、厚生省が昭和59年5月に設置した“将来の歯科医師需給に関する検討委員会”から、歯科医師の供給数がこのまま推移すれば、21世紀には深刻な供給過剰になることが判明、事の重要性を関係方面に正確かつ早急に知らせるべきであるとして“中間意見”が発表された。

その中で同委員会は、歯科医師の供給を少なめに、需要を多めに見込んだ需給バランスを試算した上、40年後の昭和100年には、約20%が供給過剰になるとの結論を得て、その抑制策として、当面10年後の昭和70年をめどに歯科医師の新規参入を最少限20%程度削減するように提言している。

果してこの程度でよいのだろうか。今回の中間意見は将来の歯科界を左右する重要なものであるが、それだけに、この際、我々開業医の立場でみて、疑問な点を卒直に表明しておきたい。

◎中間意見に対する開業医の立場からの考察◎

中間意見の全文については、日歯広報その他で周知の事なので、ここでは除き、全般的にみて問題となる3項目にしぼって考察を進めてみる。

I. 国民の歯科保健医療の担い手である開業医の 立場、考え方が十分反映されていない

国民皆保険という国の重要施策が十分に運用されるためには、国民の幸福を願っての立場は当然であるが、一方、現場の医療の担い手である開業医の側も安心して仕事に打ち込める状況にあらねばならない。この点、国の厚生行政は患者と医師の二者間の信頼関係を壊さない配慮をするべきであり、一方にのみ荷担し、他を犠牲にする様な行

政のあり方は正す必要がある。

この委員会の歯科医師過剰の影響について検討する時に、基本となった4つの視点の中には、国民経済の視点はあっても医院経営の視点は欠落していた。即ち、我々から言わせれば開業医のみに犠牲を強いる検討内容となっている。開業医の代表として日本歯科医師会からも委員が出ているのに、一体これはどうしたことであろうか。

II. 将来の需給バランスを試算する際の検討内容が、現実を無視した希望的観測が多く、従って、そこから導かれた結論には許容し難い安易さがみられる。

例えば、将来の需給バランス試算の立却点とされた“供給は少なめに、需要を多めに見込む”という点であるが、これは現実にはむしろ逆に考る方が納得がいく。“現時点では予測しがたい需要増が生じても歯科医師の不足を来たさないように”とあって、不要不急の多数の歯科医を、貴重な国家予算を使って養成しようとしている。

歯科疾患に予測しがたいほど急な、どんな需要増があるというのだろうか？ 予測しがたい一時的な繁忙のために、常時、不要不急の人員を雇用しておくような業界はどこにもないのである。

無論、開業医にはそんな余裕はない。

次に需給バランス試算の根拠となった個々の検討内容について検討してみる。

1. 供給を少なめにみる検討内容について。
 - 1) 70歳以上の歯科医が昭和75年には50%引退し、昭和95年以降は全てが引退するものとしている。果してこうなるであろうか。開業医の誰もが、

70歳になったら引退したいと望んでいるが、現実には70歳で引退して暮していけるとは考え難い。

この条件がこの通り実現するには、我々の努力で十分な年金制度を確立していく必要がある。

2) 女性歯科医師集団の稼働が対男性比0.8とみることについては、家事や育児の条件を考えると納得できる数字といえる。

2. 需要を多めにみる検討内容について。

1) 開業医の1日当りの患者数を昭和75年に20人昭和95年以降16人としている。

果してこれで医院経営が成り立つであろうか、この条件が実現されるためには、今の保険制度の抜本的な改正が不可欠と考えられるが、これも、今後の日歯の努力に期待しなければならない。

2) 週休2日制による労働時間の短縮が、昭和75年以降5%の需要増を生むとしている。

現実には、夜も診療時間を延長し、日曜も診療をする先生が増えてきている。

3) へき地等、地域偏在の解消に伴う需要増を昭和95年以降4,000人としている。

これも今後の日歯の努力と行政のへき地医療政策の充実が必要条件となる。

○へき地の無医地区の存在を、歯科医増対策無用論の根拠とすることの間違い。

現在の自由開業に待つ限り、いくら歯科医が増えても、経営の成り立たないへき地は、やはり無歯科医地区として残るであろう。国民皆保険制度のもとでは、どんなへき地の住民も平等に医療を受けられるようにすべきである。この点、国の医療行政のきめ細かな配慮を促すよう、マスコミ等に働きかける必要がある。歯科医不足の理由として、へき地の無医地区の存在を喧伝されるのは、すじ違いというべきである。

4) 心身障害者等の歯科医療の充実に伴う需要増を昭和95年までに1,000人としている。

現状は各地の歯科医師会の公衆衛生事業として会員の多額の経費負担によって推行されている。さらに寝たきり老人の診療に至っては、全国的にみても、少数の開業医のボランティア活動によっ

て支えられているのである。果して1,000人もの専門医が専任で診療に当れる様になるであろうか。

5) 非臨床系歯科医の需要が昭和75年に2,500人、昭和95年には4,000人に増加するとしている。

これについても、歯科大学の経営難の時代に入ると、逆に研究スタッフの削減が必要となりこの方面の需要はかなり減るものと思われる。

以上の如く、歯科医師需給の試算の前提として検討された内容は、そのほとんどが将来の諸施策の充実を見込んだものとなっている。

同委員会でも“併せて進められるべき施策”として、次の5つの事項をあげて、その推進を期待している。①へき地等における歯科医療の充実 ②歯科保健活動の充実 ③心身障害者、寝たきり老人等に対する歯科医療の充実 ④歯科医学教育の充実 ⑤生涯研修の充実 等。

繰り返すが、今回の“中間意見”は良くも悪くも、将来の歯科界の動向を決めるものである。そうである以上、我々も又、“併せて進められるべき施策が実現されるよう、強く要望しておきたい。今となっては、手の打ちようがないのである。

Ⅲ. “昭和70年をめどに歯科医師の新規参入を最少限20%程度削減すべきである”とする中間的提言は全く不十分であるし、さらに歯科医師需給に関する試算の中にはそれ自体、大きな矛盾を含んでいる。

歯科医師需給に関する試算についての考察を進める為には同試算表がどうしても必要なので、この部分を再掲させていただく。

この表には、同委員会で検討されたことの大部分が集約されているので、これによってさらに考察を進めてみたい。

この表に示された内容は重要であり、我々がこれまで見過してきた事や、新しい考え方等も打出されている。この点は卒直に評価すべきであるが、数値についてはよく検討する必要がある。

		前				提		昭和75年 (人口10万対)	昭和100年 (人口10万対)
歯 科 医 師 供 給	S1	国立公衆衛生院研究班(方波見)推計 (入学定員に対する歯科医師国家試験合格者の比率は1.0としている)						106,000人 (83人)	154,000人 (121人)
	S2	S1の推計に、70歳以上の歯科医師は75年に50%が引退するものとし、以降徐々に引退が増加し、昭和95年以降はすべてが引退するものとし、さらに女性歯科医師集団の稼働が対男性歯科医師集団比0.8となることとした場合の歯科医師数						99,000人 (77人)	131,000人 (103人)
	S2	S2の推計に、昭和68年の新規参入を10%(340人)、さらに昭和70年の新規参入を10%(340人)減ずるものとした場合の歯科医師数						95,000人 (74人)	111,000人 (87人)
歯 科 医 師 需 要		(1) 診療に従事する 歯科医師需要	(2) 臨床歯科医師 1人当たり1 日取扱患者数	(3) 週休2日制等勞 働時間短縮に伴 う歯科医師需要	(4) へき地等地域偏 在の解消に伴う 歯科医師需要	(5) 心身障害者等 の歯科医療の充 実に伴う 歯科医師需要	(6) 非臨床系歯科 医師需要		
	D1	患者数の伸びを 歯科医療におけ る歯科医師需要 の伸びとする。	現状のまま	なし	なし	なし	現状のまま	65,000人 (51人)	65,000人 (51人)
	D2	同上	昭和75年に20人 とし、以降徐々に 減少し、昭和 95年以降16人と した。	昭和75年以降5 %とした。	年々の増加を見 込み、昭和95年 以降4,000人と した。	年々の増加を見 込み、昭和 95年以降 1,000人とし た。	昭和75年に 2,500人とし、以 降徐々に増加し、 昭和95年以降 4,000人とした。	85,000人 (66人)	110,000人 (86人)

1. 評価すべき点

1) S2の項で、実際に稼働する歯科医師数が始めて算出された点はまず高く評価されねばならない。我々の希望的感覚からするともう少し多いのではないかと思うのであるが。

2) D2の項で、最大需要を始めて算出した点はこれまでの根拠のない適正歯科医師数論議に一つの区切りをつけた点で、やはり高く評価されるべきである。"併せて進めるべき5つの施策"を条件にしている点で、我々としては最大需要数としては大きすぎると主張したいところであるが、残念ながら、同委員会が一つの論拠をもってこの数字を発表した以上、今後の議論は、この数字をもとにして展開せざるを得ないのである。

2. 試算表の数字に対する疑問点

評価すべき点は評価した上で、次にどうしても疑問として残る点について考察を進めてみる。

1) この試算は40年後の昭和100年における需給バランスを考えて行なわれている。

果してこれでよいのであろうか? 表の昭和75年(15年後)のところをみていただきたい。この時点での最大の需要はD2の項の85,000人(人口

10万対66人)であり、S2の条件を加味して、さらに昭和70年までに新規参入を20%削減した最少の供給数S2'の95,000人(74人)との間には10,000人もの差がある。

我々には、40年後の昭和100年の事は、遙かに遠い。我々の預り知らぬ未来であり、15年後の昭和75年の事は、自分の子供に直接係る、差し迫った大問題なのである。

この意味で、最大需要より、さらに10,000人も過剰な供給数というのは見逃すわけにいかない。もう少し、10,000人の過剰歯科医の身になって考える現実性と親心が是非ともほしかったと思うのである。10,000人の過剰は人口10万対8人に当る大きな数であり、決して見捨ててよいような小さな数ではない。D2に示された諸前提がどこまで実現できるか確証がない以上、昭和75年時点で需要と供給を一致させるべきである。10,000人の過剰は10,000人の歯科医の失業を意味するのである。

卒直にいわせてもらえば、委員の先生方のどなたも、結果の確認もできない様な、遙かな未来に焦点を合せた試算は、できれば撤回してほしいのである。どうして40年後に焦点を合せて試算をしたのか? その根拠を示してほしいものである。

2) 昭和75年時点で需要と供給を一致させるための一つの試算。

真に需給バランスをとるという考え方に立てば昭和75年時点における供給数を、さらに10,000人削減して92,000人となる様に削減計画を立てるとS2で85,000人となり、需要と一致する。

方波見推計によれば、昭和65年の歯科医師数は82,000人であるから、その後の純増加数を年に、1,000人に押えれば昭和75年の92,000人は実現できる数である。離退職者数を毎年1,200人程度とすると、年間の供給数は $1,000+1,200=2,200$ 人程度となる。そのためには昭和60年以降の入学定員を1,180人(現定員3,380人の約35%)削減すればよい計算になる。これは昭和50年当時の23歯科大学・歯学部の入学定員の2,220人に当る。無論、現実には段階的に削減計画を進めて、目標として昭和75年に92,000人を達成すればよいのである。

過剰が指摘されてから約10年、その後も歯科大学の増加を見過し、今日まで対策が遅れてしまった以上、効果的な削減計画は厳しいものになって当然である。今さら“のんびりやろう”等というのは虫がよすぎる話である。歯科界全体が、21世紀への軟着陸を目指すためには、厳しい現実を直視する勇気と確固たる対策が必要なのである。

まとめ

1. 今回の中間意見は大学側の保身の策が随所に見られ、反面、開業医の立場は全く無視されたものとなっている。

例えば、今後期待する施策の中に“歯科医学教育の財政基盤の安定”について考慮を求めながら、“医院経営の安定”についての配慮は、文中のどこを探しても述べられていない。我々の代表である日歯が主張したものは何であったのか？

2. 今回の中間的提言は将来的に解決を要する諸条件を含んだままの不十分なものであり、反面、我々に対して、解決困難な多くの宿題を課するものとなっている。

例えば、年金制度の拡充、健康保険制度の改正、

10,000人の過剰歯科医の失業対策等、“併せて進められるべき5つの施策”を含めて、中間意見が我々に課した宿題はあまりにも大きい。皮肉にも、“現時点では予測し難い需要増”が何とか起ってくれないものかと、祈る気持ちになるのである。

3. 中間意見の底に流れる思想は、斬り捨て御免の弱肉強食論に追従した利己主義である。我々はこの意見の中に、助け合いや、思いやりといった温かい人間味を、全く感じる事ができない。

例えば“歯科医師数があるがままに任せ、その結果として歯科医師過剰の状態が生じたとしても、歯科医師間の競争を通じて、自然淘汰が行われることによって、歯科医療の質が向上することを期待すべきである”という意見をも考慮して検討を行った。としているが、こんな暴論をまじめに考慮した委員会とは一体何であったのか。悪貨は良貨を……、衣食住足りて……のことわざもある。

同じ釜のめしを喰い、同じ先生に教えを受け、同じ仕事をする仲間が、互いに潰し合い、一方は生き残り、一方は失業して家族離散の浮き目に会うなどという状況は、絶対招いてはならないのである。共に語り、励まし合い、生涯の研修をしてこそ、同業の誇りであり、生きがいである。

何の為の検討委員会であり、何の為の我々の代表なのか、今一度、強く問い正したい。

▶あしがき◀

◎中間意見に関する愛知県歯科医師会の対応◎

歯科医師増対策について、県歯は歯科界の将来に不安を与える重大問題と認識して、その早急な対策を、日本歯科医師会に強く働きかけてきた。このことは、県歯会員の全てが周知している。

今回の“中間意見”の発表についてもその対応は機敏で、昨年の末に同委員会の委員長である、榊原教授の招請を決め、去る1月30日、会館において第1回の懇談会が開かれた。

会談は中川専務、宮下常務から質問し、榊原教授が検討委員会の裏話を混えて、“中間意見”に致る審議経過と内容の詳細な解説を行う形で進行

した。過分にも小生はその場に出席させていただいたので、本文に加えて、榊原教授のご見解の一部をここに報告させていただく。

○榊原教授の見解について

榊原教授のお話しの中で印象に残ったのは、①委員会の中には自然淘汰論が根強くあったこと ②定員の削減には文部省の強い抵抗があったこと ③医院経営については触れないでおく約束のあった事 ④へき地についての資料がなく、その将来の需要の試算には苦勞したこと ⑤根拠のある将来的需要の算出に努力したこと ⑥一般医師の需給に関する検討委員会との調整に手間どったこと ⑦今後の歯科の受診構造に変化を起す必要のあること等、中間意見の取りまとめに非常に苦勞された様子が手に取る様に分かるものであった。

そうした中で一番注目されたのは、⑦の今後の受診構造をどう変えていくかという点であった。これは今後の歯科医増対策として重要と思われるので少し紹介しておきたい。

○高齢階層の受診を喚起する事の必要性

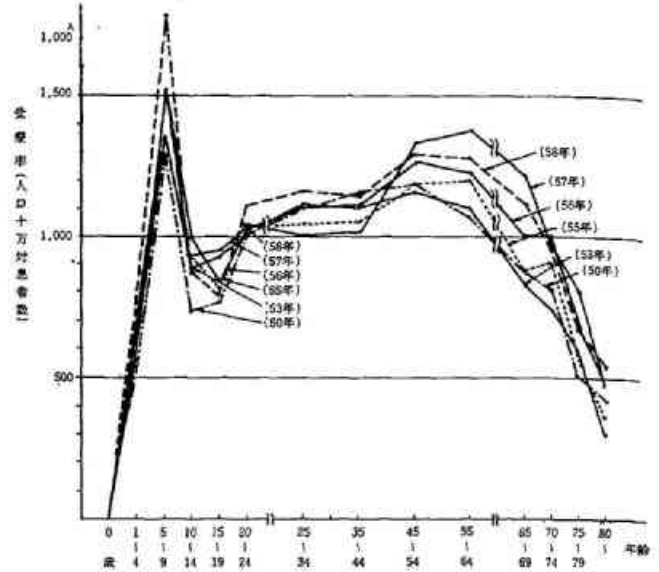
老人保健法施行後、一般医科への老人の受診が大巾に増加したのに比べて、同法に乗り遅れた歯科への受診は増加せず、むしろ低くなっている。今後公衆衛生としても、成人・老人層への対応をよく検討する必要があるというものであった。

中間意見にあった“現時点での予測しがたい需要増”とはこの事をいうのであろう。今後の努力を方向づける貴重な示唆と受けとめたのであるが、この実現には長い時間と大きな労力が要求されると思われる。昭和75年までにどれほどの事ができるであろうか。参考までに次の図を再掲しておく。ポイントは65歳以上の受診率の低下と、その57年と58年の比較である。

○自助の努力を

榊原教授のお話しを聞いた上で、尚、自分でも過激な論調と思える本文を書いたのは、同委員会の労を十分評価しても、尚かつ、これだけは言っ

図1 歯科受診率の推移



ておかねばならないという思いと、それを促すだけの歯科界の厳しい現実があるからである。

今から80年程以前に、米国において医科大学の乱立、医師の過剰と質の低下が起り、その対策に苦慮した医師会は大英断をもって、大学数を半分に減らし、生涯研修を厳しく行って困難な状況を克服し、今の国民からも信頼される医師会の地位を確立したと聞き及んでいる。

今の日本歯科医師会にそれを望むのは無理な事であろうか。いづれにしても今の困難な状況を招いた責任の一端は我々の側にもある以上、自ら解決する努力を怠ってはならないと思うのである。今、求められているのは自助の強い精神であって他に責任を転嫁する軟弱な依頼心ではない。

需給のバランスを失った業界は再起不能になる事があり、行政の対応が常に立ち遅れることは、過去の多くの例で明らかである。我々だけがこれをまぬがれる可能性はない。このままいけば、我々に未来はないと切実に感じるのである。

蛇足ながら一言、医師需給に関しても中間意見が発表されたが、それによると昭和75年の最大需要 252,000人 (人口10万対 196人) に対して、供給数を昭和70年までに10%削減して、250,000人 (195人) としている。昭和75年にてんで、みごとに需給バランスをとっているのである。この点にも注目してほしいものである。