

寄稿

# 歯科医師削減計画と対策

## “中間意見”に対する修正案

坂井歯科医院 坂井 剛

月刊 デンタルエグゼクティブ 1985年6月号(第2巻第6号)別刷

日本歯科出版

# 歯科医師削減計画と対策

## ——“中間意見”に対する修正案——

坂井歯科医院 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年をめぐり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ので、この際、開業医の立場から、真剣に徹底的に考察を加えてみた。

その結果、この提言内容では昭和75年時点でまだ10,000人も過剰歯科医が存在するという重大な見過しがあることが判明した。

事の重大性を考え、その修正案と新たな対策を含めて、本文を提出し、諸賢のご検討をお願いする次第であ

る。

◎“昭和70年をめぐり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り、そこに示された“歯科医師需給に関する試算表”には昭和75年時点で10,000人も供給過剰が見過されたまま掲載されている。

### ○図1と図2の比較検討

歯科医師需給に関する試算について検討を進めるため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。

図1は歯科医師について、図2は医師についての将来の需給バランスの試算表である。

両試算表の○印の箇所を比較してみると、医師については昭和75年時点で最大需要のD3の252,000人(195人)に対し、最小供給のS2が250,000人(196人)と需給のバランスを見事にとっている。

歯科医師については同じ昭和75年時点で最大需要のD2の85,000人(66人)に対し、最小供給のS2'が95,000人(74人)となっており、10,000人の供給過剰が存在している。

この数値の示すところは、医師については昭和70年までに新規参入を

10%削減すればよいとの結論が出ているのに対し、歯科医師については“中間的提言”の昭和68年に新規参入を10%(340人)、さらに昭和70年に10%(340人)の合計20%削減するという案では全く不十分であるということである。

そこで次に、この昭和75年時点での10,000人供給過剰を解消するにはどうすればよいかを試算し直してみたところ、表3の如き結果を得たので、次に修正案として提案してみる。

### ◎“中間的提言”に対する修正案を提案する。

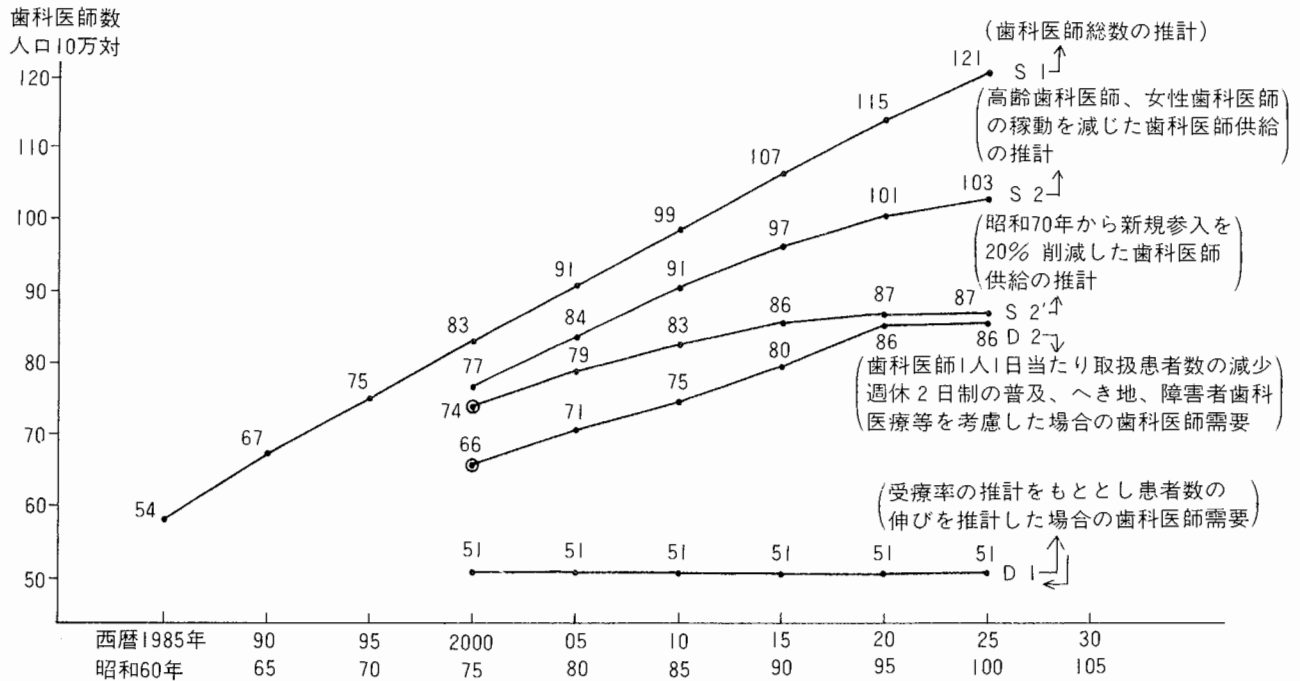
現在の入学定員3,380人を昭和65年までに660人(19.53%)、昭和66年に460人(13.61%)、さらに昭和71年に440人(13.02%)の合計1,560人(46.15%)削減すべきである。

### ○修正案の説明

昭和75年時点での10,000人の過剰を解消するための方法として次の様に考えた。

図1のS1の総数とS2の稼働数との差は7,000人であるので、S2'の削減後の実数を最大需要の85,000人に一致させるには、それに7,000人を加えた92,000人がS1の数値になればよい。

図1 将来の歯科医師需給バランス試算表



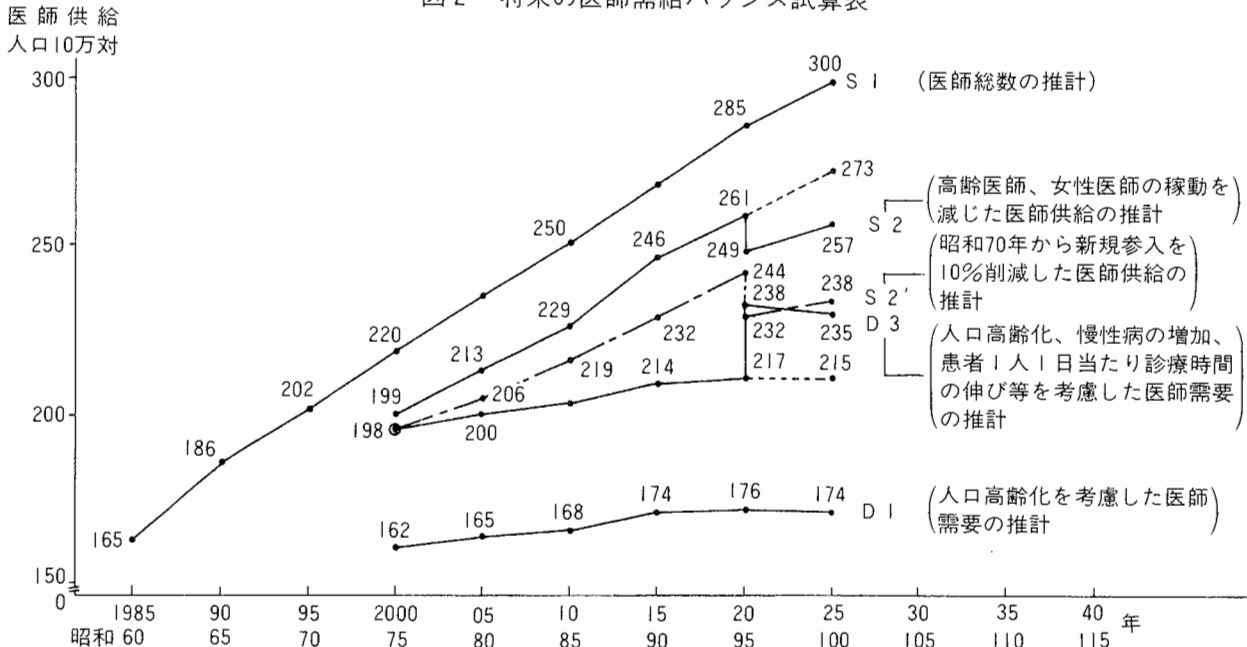
		前	提	昭和75年(人口10万対)	昭和100年(人口10万対)			
歯科 医師 需 給	S1	国立公衆衛生院研究(方数見)推計 (入学定日に対する歯科医師国家試験合格者の比率は1.0としている)		106,000人(83人)	154,000人(121人)			
	S2	S1の推計に、70歳以上の歯科医師は昭和75年に50%が引退するものとし、以降徐々に引退が増加し、昭和95年以降はすべてが引退するものとし、さらに女性歯科医師集団の稼働が対男性歯科医師集団比0.8となることとした場合の歯科医師数		99,000人(77人)	131,000人(103人)			
	S2'	S2の推計に、昭和64年の新規参入を10%(340)、さらに昭和70年の新規参入を10%(340)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)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)		
	診療に従事する 歯科医師需要	臨床歯科医師1人 当たり1日取扱 患者数	週休2日制等労働 時間短縮に伴う 歯科医師需要	へき地等地域偏在 の解消に伴う歯科 医師需要	心身障害者等の歯 科医師の充実に伴 う歯科医師需要	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)
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)

●著者略歴

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

昭和60年 名古屋市昭和区歯科医師会副会長、  
 愛知県歯科医師会医療問題対策委員会委員長

図2 将来の医師需給バランス試算表



		前	提	昭和75年(人口10万対)	昭和100年(人口10万対)		
医 師 供 給	S1	国立公衆衛生院(方波見)推計 (入学定員に対する医師国家試験合格者の比率は、1.0176としている。)		282,000人(220人)	382,000人(300人)		
	S2	S1の推計に、70歳以上の医師は昭和75~90年までの間50%が、昭和95年以降はすべてが引退するものとし、さらに女性医師集団の活動能力が対男性医師集団比0.8となることとした場合の医師数		255,000人(199人)	327,000人(257人)		
	S2	昭和70年度までに規参入を10%減じ、S2のごとく高齢医師・女性医師の活動能力を加味した場合の医師数		250,000人(195人)	303,000人(238人)		
医 師 需 要	D1	(1) 診療に従事する医師需要 人口の高齢化による患者数の伸びを医師における医師需要の伸びとする。	(2) 臨床医1人当たり1日患者数 現状のまま	(3) 非臨床系医師需要 1万人	(4) 摩擦的需給ギャップ なし	208,000人(162人)	222,000人(174人)
	D3	昭和75年まで65歳以上の患者の傷病日数が毎年1%ずつ伸び、かつ、診療間隔が平均5%伸びるものとして患者数を伸ばした。	昭和75年~95年 .....10%減 昭和95年以降 .....15%減	昭和75年~95年 .....1万人 昭和95年以降 .....2万人	2%	252,000人(196人)	300,000人(235人)

表3 修正案による入学定員の削減を行った場合の歯科医師数の推移 (S 60年~100年)

年次	①全国の人口 総理府統計局 昭和56年11月 の中位推計値 によった(千人)	②年間の人口 増加数 (千人)	③増加人口に 必要な歯科医 師供給数 $② \times \frac{1}{2000}$ (人)	④総人口に対 する正な歯科 医師数 $① \times \frac{1}{2000}$ (人)	⑤歯学部入学 定員(修正案) (人)	⑥全国歯科医 師数 昭和64年まで を方波見予測 によった(人)	⑦適正歯科医 師数を人口10 万対50人とし た時の過剰分 (人)	⑧歯科医師密 度(人口10万 人対の推移) (人)
60	120301			60151	3380	70000	-9850	58.2
61	120808	507	254	60104	3380	72400	-11996	59.9
62	121315	507	254	60458	3380	74800	-14143	61.7
63	121822	507	254	60911	3380	77200	-16289	63.4
64	122329	507	254	61165	3380	79600	-18436	65.1
65	122834	505	253	61417	2720	81340	-19923	66.2
66	123344	510	255	61472	2260	82820	-21148	67.1
67	123854	510	255	61627	2260	84300	-22373	68.1
68	124364	510	255	62182	2260	85780	-23598	69.0
69	124874	510	255	62437	2260	87260	-24823	69.9
70	125383	509	255	62692	2260	88740	-26049	70.8
71	125930	547	274	62965	1820	89380	-26415	71.0
72	126477	547	274	63239	1820	90020	-26782	71.2
73	127024	547	274	63512	1820	90660	-27148	71.1
74	127571	547	274	63786	1820	91300	-27515	71.6
75	128110	548	274	64060	1820	91940	-27881	71.8
76	128497	378	189	64249	1820	92780	-28532	72.2
77	128875	378	189	64438	1820	93620	-29183	72.6
78	129253	378	189	64627	1820	94460	-29834	73.1
79	129631	378	189	64816	1820	95300	-30485	73.5
80	130008	377	189	65004	1820	96140	-31136	73.9
81	130062	54	27	65031	1820	96580	-31549	74.3
82	130116	54	27	65058	1820	97020	-31962	74.6
83	130170	54	27	65085	1820	97460	-32375	74.9
84	130224	54	27	65112	1820	97900	-32788	75.2
85	130276	52	26	65138	1820	98340	-33202	75.5
86	130087	-189	-95	65044	1820	98780	-33737	75.9
87	129898	-189	-95	64949	1820	99220	-34271	76.4
88	129709	-189	-95	64855	1820	99660	-34806	76.8
89	129520	-189	-95	64760	1820	100100	-35340	77.3
90	129332	-188	-94	64666	1820	100540	-35874	77.7
91	129080	-243	-122	64545	1820	100780	-36236	78.1
92	128846	-243	-122	64423	1820	101020	-36597	78.4
93	128603	-243	-122	64302	1820	101260	-36959	78.7
94	128360	-243	-122	64180	1820	101500	-37320	79.1
95	128115	-245	-123	64058	1820	101740	-37683	79.4
96	127929	-186	-93	63965	1820	101580	-37616	79.4
97	127743	-186	-93	63872	1820	101420	-37519	79.4
98	127557	-186	-93	63779	1820	101260	-37482	79.4
99	127371	-186	-93	63686	1820	101100	-37415	79.4
100	127184	-187	-94	63592	1820	100940	-37348	79.4

グラフ4 歯科医師削減計画(検討委員会案—修正案)

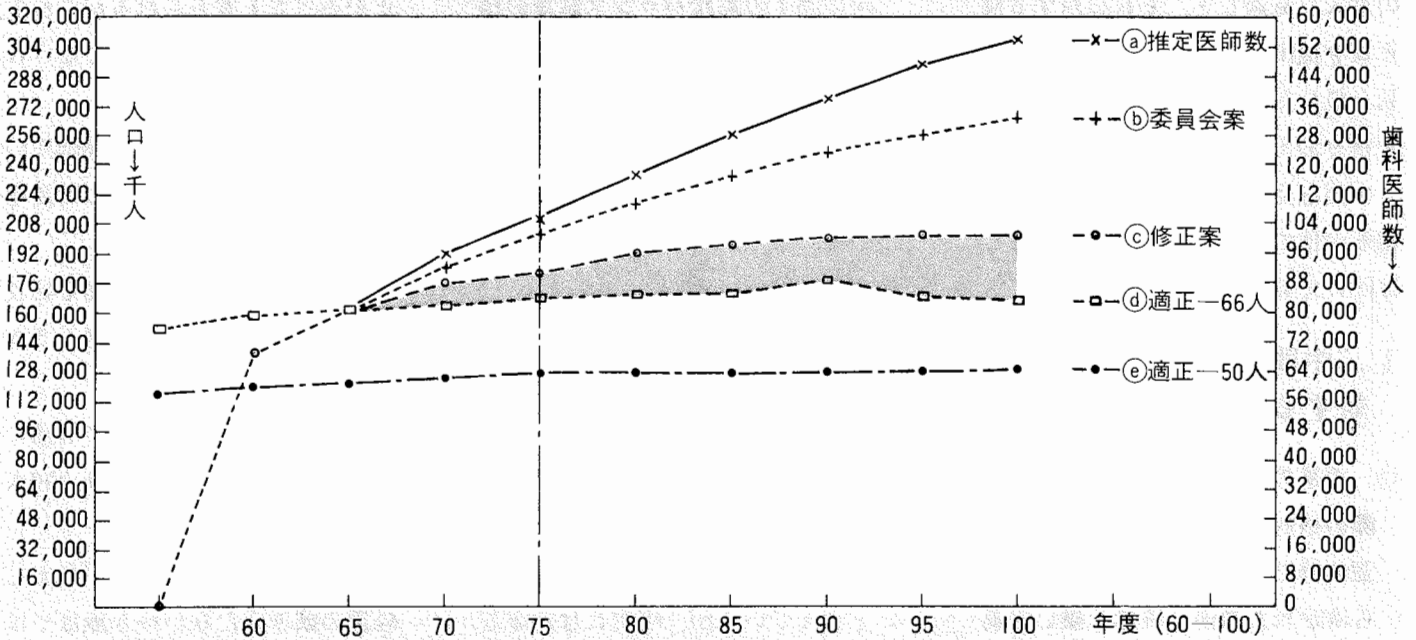


表3によって説明すると⑥の昭和75年の全国歯科医師数が約92,000人になるように⑤の入学定員の数コンピューターによって変動させてみた。

削減計画を実施するための時間的余裕をみて、昭和65年に660人の削減をしさらに、翌年に460人を削減し、その後70年までの推移を見て71年にさらに440人を削減して全体として現定員の46.15%を減らし、入学定員を1,820人となるようにすればよいことがわかった。

以上のことを一見して比較検討できるようにグラフ4の5本の線に表現してみた。

グラフ4によると、20%の削減を提言した検討委員会案の⑥では、最大需要の人口10万対66人の④との差は開く一方であり、不十分であることが明瞭である。

約46%の削減をした場合の③は④との巾がほぼ非就業者とされる7,000人の間隔を保って推移することが明らかである。

また、⑤の人口10万対50人のラインは、我々開業医からみた適正歯科医師数との差を示すために表現しておいた。開業医の立場でいえば③の修正案をできるだけ⑤のラインに近づけるようにしたいところである。

前回の報告(本誌昭和59年11月創刊号)で示した削減計画と今回の検討委員会案に対する修正案を対比してみていただきたい。

注) 歯科医師数の将来推計値は、検討委員会に合わせて国立公衆衛生研究班の推計(方波見予測)による。

国家試験合格率を1.0としているので入学定員が即、新規参入歯科医師数をみて計算を行った。

また、最大需要数を昭和75年の人口10万対66人で一定として、昭和100年まで、そのままとした。

○ “中間意見”に対する考察

先に歯科医師需給バランス試算表の重大な見過しと、それに対する修正案を提出した上で、さらに中間意見全般に対する開業医の立場からの考察を加えてみる。

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、ここでは除いておく。

I. “中間意見”の数量面に対する考察

◎ 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、そこから導かれた数値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脚点とされた“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える方が納得がいく。“現時点では予測し難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師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。無論、

開業医にはそんな余裕はないのである。

次に図1の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

○ S2の項について

1) 70才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、その分、実質の供給数を少なくみている。

果してこうなるであろうか。開業医の誰もが70才になったら引退したいと望んでいるが、現実には70才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、引退しても暮していけるだけの十分な年金制度を確立する必要がある。

2) 女性歯科医師集団の稼動を対男性比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

○ D2の(2)~(6)の各細目について

(2) 臨床歯科医の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。

(3) 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。

(4) 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。

現実には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医地区として残るであろう。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。

(5) 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ようになるであろうか。

(6) 非臨床系歯科医の需要が昭和75年に2,500人、その後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えって減るものと思われる。

以上の如く、歯科医師需給の試算として検討された内容は現実には合わない希望的観測が多く、昭和75年時点での最大需要、人口10万対66人の数値には疑問の余地が残る。

もし、仮に上記の需要増が見込み違いとなった場合はどうなるのか、予測しがたい需要増が起こらない限り、D1で現状のまま推移した時の昭和75年の需要予測、65,000人(51人)が実現することになり、85,000人との差20,000人がさらに過剰歯科医師として生ずることになる。

○“併せて進められるべき施策”への期待

同委員会が“併せて進められるべき施策”として、④へき地等における歯科医療の充実、⑤歯科保健活動の充実、⑥心身障害者、ねたきり老人の歯科医療の充実、⑦歯科医学教育の充実、⑧生涯研修の充実、等を提言したことを高く評価し、大いに期待したい。

権威ある同委員会が必要な施策として打ち出した以上、厚生省も無視はできまいと思うからである。同時に又、我々も無視はできない。良く

も悪くも、同委員会が1つの論拠をもって示した以上、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。

従って今回の修正案も、この数字に沿って計算したのであり、卒直に言って、この5つの施策に加えて、年金や健保の抜本改正に対する日歯の努力が成果を上げなければ最大需要の85,000人は実現されないのである。

それ故に、勇をふるって、思い切った修正案を提出して、再検討をお願いするのである。同委員会の寛容な態度に期待している。

## II.“中間意見”の考え方に 対する考察

◎ 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、絶対に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。

何のための検討委員会であり、何のための我々の代表なのか、卒直に問い正しておきたい。

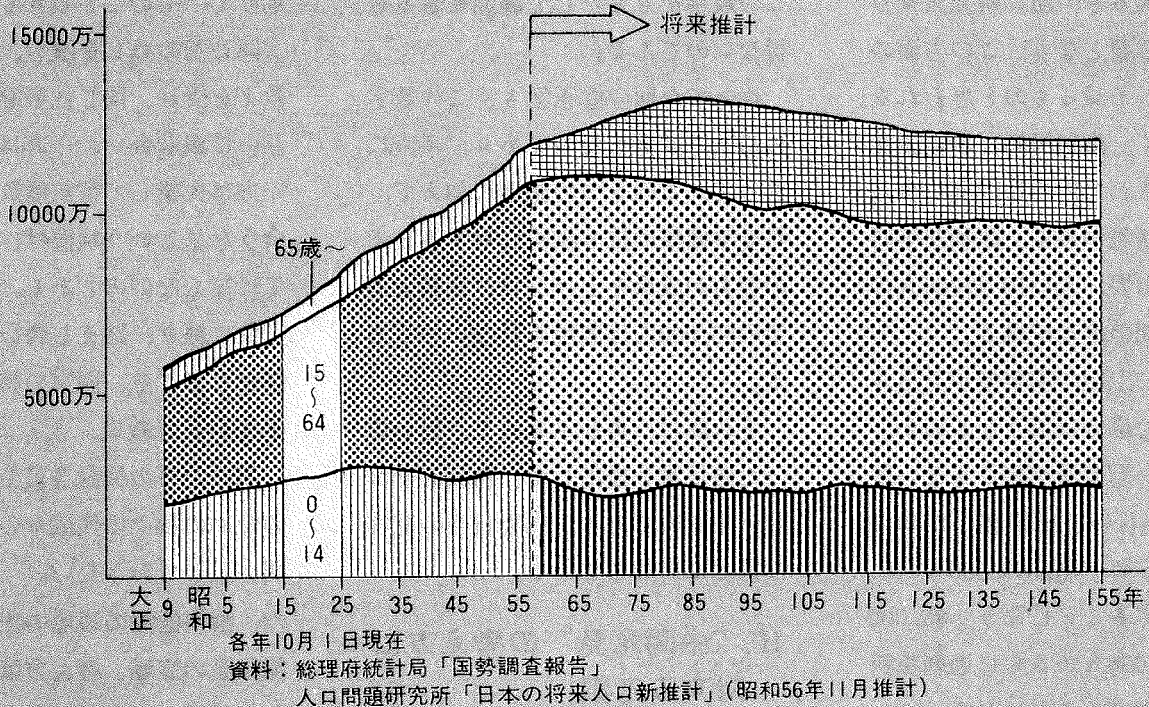
◎ 歯科医療の現場の担い手である開業医の立場、考え方は全く無視され、反面、大学側の保身の策が随所に目立つ内容となっている。

例えば、同委員会が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“国家経済の視点”はあっても、“医院経営の視点”は欠落していた。

さらに、今後期待する施策の中で“歯科医学教育の財政基盤の安定”についての考慮を求めながら、“医院経営の安定”についての配慮は、文中のどこを深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てきたものは何であったのか？ 我々開業医は日歯の会員ではなかったのか？



グラフ5 将来推計人口一図



我々は国民皆保険という国の基本政策に直接協力をしているのである。国民の幸福を願っての施策であるのは当然であるが、現場の医療の担い手である開業の側も少しは配慮されてもよいはずである。開業医のみに一方的に犠牲を強いる同委員会の姿勢、考え方にはどうにも納得がいかないのである。

○ 過剰歯科医の失業対策に関する一考察

中間意見の削減案が実施されたとしても、10,000人、修正案が採用さ

れたとしても、併せて進められるべき施策が実現しなければ、さらに10,000人～20,000人の過剰歯科医が生ずるとすれば、歯科医師削減計画と同様に過剰歯科医の失業対策を、強力且つ計画的に実施しなければならない。

失業対策とは需要の掘り起こしの事であり、過去数年来、歯科の受診率が上がらない状況を考えると、非常に難しい問題といわざるをえない。同委員会の言う“現時点での予測しがたい需要増”が何とか起こってくれないものかと祈りたくもなるのである。

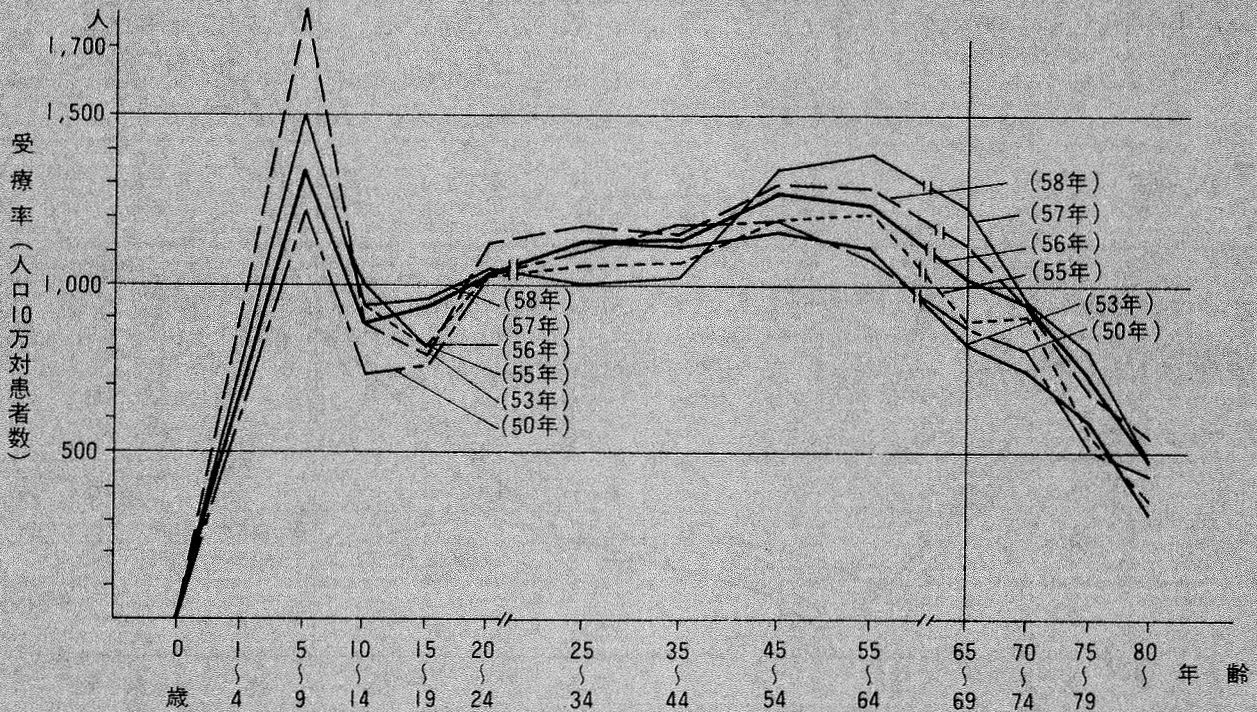
○ 老令階層の受診を喚起することの重要性

この点について、権威ある同委員会は我々の今後の努力を方向づける貴重な示唆を与えてくれる。

グラフ5によって日本の将来人口推計をみると、昭和85年をピークに減少に入るが、その中で65才以上の増加が特に目立っている。

次にグラフ6と7の歯科と医科の受診率の推移を比べてみると受診構造が全く逆になっていることがわかる。ポイントは65才以上の受診率の昭和57年と58年との比較である。

グラフ6 歯科受療率の推移



老人保健法施行後、一般医科への老人の受診が大幅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、この部分の需要を何とか掘り起こしていく必要がある。

これまでの母子保健を中心とした歯科保健活動はこの部分には無力であり、全く新しい型の計画的で強力な老人歯科保健活動を展開していかなければならない。

この実現には長い時間と大きな努力が要求されるはずであり、果して昭和75年までにどれほどの事ができ

るであろうか？ 歯科界全体がこれに向って力を尽くす必要があると思うのである。

### おわりに

日歯は去る3月18日付で臨時教育審議会(岡本道雄会長)の求めに応じた教育改革に関する提案の一部として、歯科医師の養成数を人口10万対50~60人が適当であると提言した。

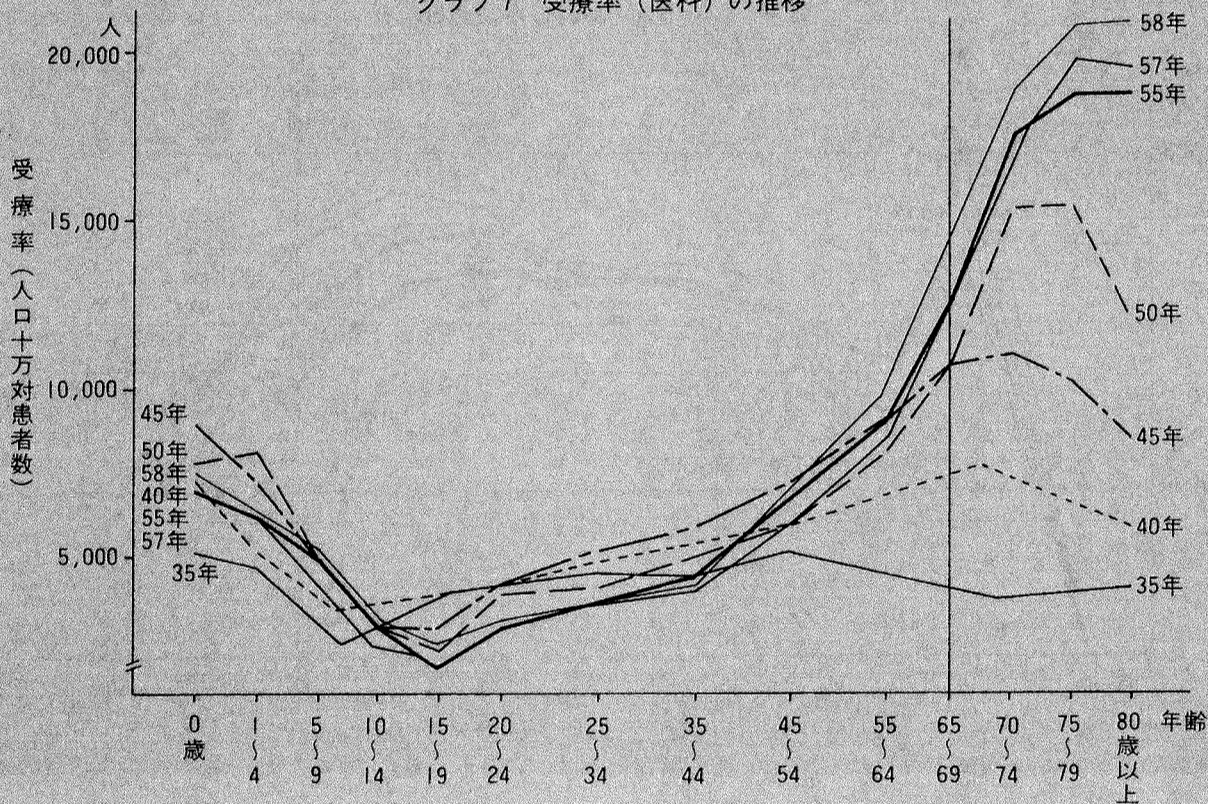
ぜひ、この提言を実現するよう頑張ってもらいたい。現在すでに人口10万対56人に達しており、よほど厳しい削減をしても実現は困難と思わ

れる数ではあるが。

今年度の入学試験では私立歯科大学の6校で大幅な定員割れを起こしたことが報道されている。これを見て“心配しなくても、まず大学がつぶれ、自然に歯科医の数も減るよ”という意見もでてきているが、これは非常に危険な見方である。こんな条件の時こそ質の確保を計るべきであり、より厳しい削減計画が必要である。

過剰が指摘されてから約10年、その後も歯科大学の新設を許し、定員の増加を認めてきた厚生行政の意図は何か？ 今だに有効な削減計画を

グラフ7 受療率（医科）の推移



立案、実施できないでいる、日歯、大学側の対応の甘さは厳しく指摘されなければならない。

このままでいけば、必ず大学を含めて歯科界全体の質の低下が国民から指摘され、社会問題となり、前回の時以上に、長く苦しい解決の時を要することになるだろう。

○自助の努力を

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こり、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、現在の、国民からも信頼される医療と医師会の地位を確立したと聞き及んでいる。

今日の日本歯科医師会にそれを望むのは無理なことであろうか。いず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ことがあり、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。歯科界のみこれをまぬがれる可能性はない。

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。このままだと、我々に未来はないと切実に感じるのである。