

第1回

# 歯科医師の需給問題を探る ～国試合格率・偏差値・歯科医師の収入などとの関連性～

NPO法人 歯科医療情報推進機構理事長 日本歯科大学名誉教授 鳴井久一

## はじめに

歯科医療の変遷をたどってみると、口中の疾病とその対策は、中国や朝鮮から伝来した漢方医学の一分野として一四世紀頃渡来し「口歯科」と呼ばれていた。江戸期には「口中科」の名称で産科、眼科、整骨科などの医師と同列に扱われていた。歯科の呼称は一八七五（明治八）年、小幡栄之助が「歯科医師免許第一号」を取得した経緯からはじまる。一八八一（明治一四）年に医術開業試験の法令が公布され、試験が医術と歯科医術に区分され、医師、歯科医師の区分が明確になり、登録された（一九〇七（明治四〇）年）。これが、現在の医科・歯科の二元性のはじまりとなった。明治政府は「富国強兵」の名のもとに体全体にバランスの取れた栄養、運動、休養などの衛生学的研究は取り入れていたが、歯科医療には手が回らず、民間任せで私塾の歯科医療機関による養成が主体であった。以来、歯学の教育、育成は私塾が主体となり一八九〇（明治二三）年、高山歯科医学院（校長・高山紀斎）、一九〇九（明治四二）年、共立歯科医学院（創設者・中原市五郎）が開設された。本邦でもっとも

古く伝統のある現在の東京歯科大学、日本歯科大学の前身である。

話は跳んで一九四五（昭和二〇）

年の第二次世界大戦後は、米国主導型の歯科医療が導入され、明治以前からの口中科の概念も、米国主導型の「歯」という概念が大きく打ち出されてきた。口中では「歯」という咀嚼器官は生命体に大きな役割を果たしているのは事実であるが、舌、附着粘膜、筋繊維、リンパ腺、唾液腺などは免疫機能をはじめ味覚、触覚、痛覚などの重要な役割をもつ。機能的役割が比較的等閑視され、形態的回復に主体が置かれた。口は咀嚼・嚥下、呼吸、発声と関連し、鼻腔、咽頭、喉頭などの隣接器官との関連が重要であり、口腔ケアの必要性が認識され、現在はその対応に追われているのも周知の事実である。歯科医療の大きな転換は米国の歯科医学の影響と国内では一九六一（昭和三六）年、国民皆保険制度が実施され、歯科治療へのアクセスが容易となったことである。誰もが「いつでも」「どこでも」「容易に」受診できる体制は、医科、歯科医療の発展に伴う諸問題が提起された。

## とその推移

国民皆保険制度の確立により、誰もが容易に受診できるシステムは一九五〇～七〇年代の高度成長期の経済とともに発展し、歯科は学童のう蝕洪水期といわれ、歯科医師はう蝕対策に追われた時代でもあった。医政面では「医の武見太郎」「歯の中原實」といわれ、医・歯両会長の強いリーダーシップのもとで、医療保険制度を含めての強い提言や改革が行われ、もっとも活気を呈した時代でもあった。

1 歯科大学・歯学部増設の背景

当時の歯科界は、国立二校、公立一校、私立四校で歯科医師の不足が受診者側の不満となり、マスコミを賑わした時代でもあった。国も歯科医師養成の問題は、私立養成機関に任せきりであったが、マスコミや国民世論のもとに、重い腰を上げて国・公立の歯学部増設に「バスに乗り遅れるな」の官・民あげての合唱のもとで急遽、増設に走った。有識者のなかには、将来の人口動態（少子高齢化）を推計学から予言した研究者もいたが、社会の声として歯科大学、歯学部増設が最優先であった。しかし、増設に対する妥当性の評価は十分に検討されたと思われる

<図1>

## 歯科大学・歯学部設立とその後の推移

(国民衛生の動向より)

- 1965~1974(昭和40)年度 国公立3歯学部
- 1975~1984(昭和50)年度 27大学、29歯学部
- 1985~1988(昭和60)年度 人口10万 VS 50人,1981(昭和56)年  
人口10万 VS 83人,2000(平成12)年  
人口10万 VS 121人,2025(令和6)年(推定)
- 1998(平成10)年 ①入学定員10%削減  
②歯科医師臨床研修の必須化
- 2006(平成18)年 ①歯学部定員減少の要請  
②歯科医師国家試験の合格規制の引き上げ  
確認書(文科省・厚生省大臣)
- 2018(平成30)年 学部数(29) 2,481名  
総数 国立50(11校)、公立95(1校)、私立1824(17校)

<図2 a>

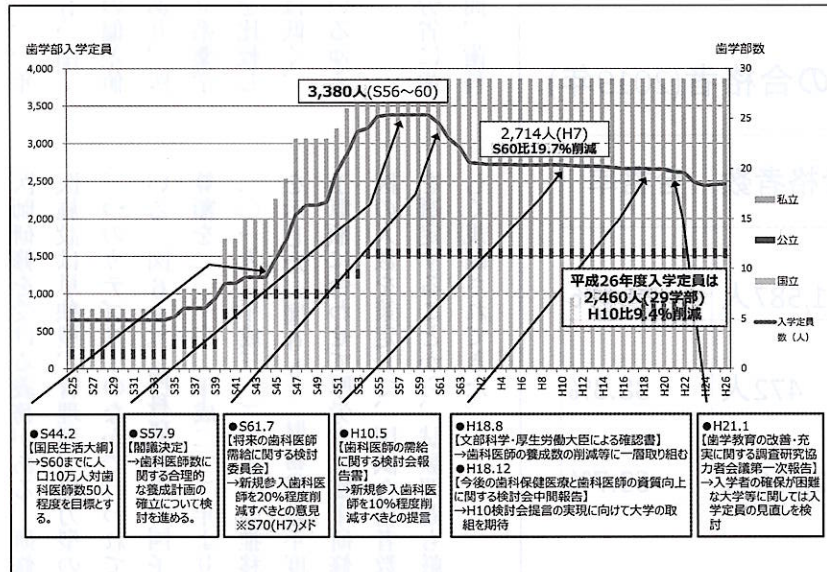
○昭和61年7月 厚生省「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」最終意見  
・昭和70年(平成7年)を目標として歯科医師の新規参入を最小限20%削減すべき。

○平成10年5月 厚生省「歯科医師の需給に関する検討会」報告  
・入学定員の削減と歯科医師国家試験の見直しを行うことにより、新規参入歯科医師を10%程度抑制するとともに、臨床研修の必修化及び高齢歯科医師の稼働停止を組み合わせることで、将来の歯科医師数を適正化する。

※上記2つを合わせて、ピーク時の昭和60年度の入学定員から28%程度削減する目標

区分	昭和60年度 入学定員	平成元年度 入学定員	平成10年度 入学定員	平成26年度 入学定員
国立	860人	685人	680人	562人
公立	120人	95人	95人	95人
私立	2,400人	1,952人	1,939人	1,803人
計	3,380人	2,732人	2,714人	2,460人
昭和60年度 からの 削減率	-	19.2%	19.7%	27.2%

<図2 b>



が、当初に意図した人口一〇万人に  
対し歯科医師五〇人の対応は、早く  
も一九八一(昭和五六)年に達成さ  
れた(図1)。

以後、歯科医師数は増加し、一九  
八六(昭和六一)年の「歯科医師需  
給に関する検討会」で一九九六(平  
成八)年を目標に歯科医師の新規参  
入を最小限二〇%削減すべきという  
提案書が出された。その方向づけと  
して一九九八(平成一〇)年に入学

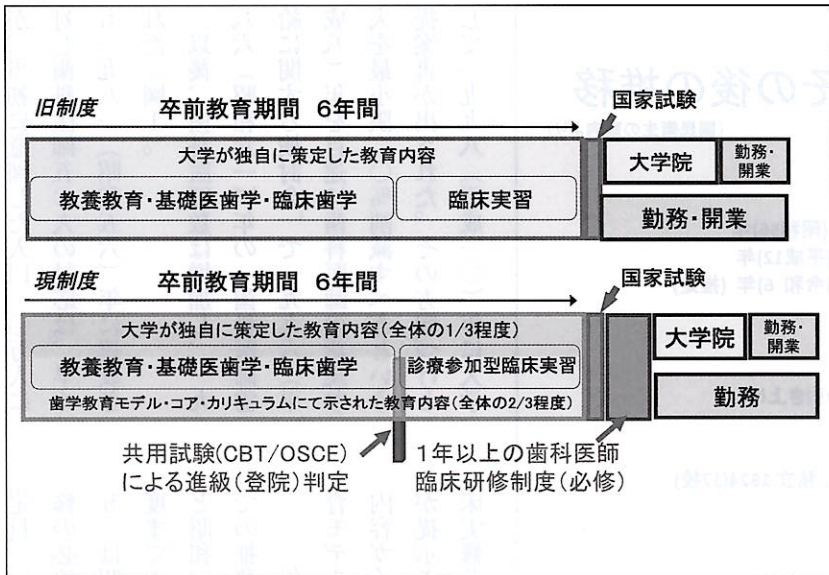
定員一〇%の削減と歯科医師臨床研  
修の必須化が提言された。(図2 a、  
b)は昭和六〇年度から平成二六年  
度までの国・公・私立の歯学部定員  
と昭和二五年度から平成二六年度ま  
での推移をまとめたものである。二  
〇〇一年(平成一三)年に「歯学教  
育モデル・コア・カリキュラム教育  
内容ガイドライン(通称コア・カリ)  
」が提示された。各大学内でも学部臨  
床実修前の必須の共用試験、C B T

とOSCEの検討と準備が行われた。  
すなわち、C B Tはコンピュータで  
行う試験方法で、基礎、臨床知識の選  
択問題を評価する。また、OSCE  
(客観的臨床能力試験)は、基本的  
な臨床知識、技能、態度を評価する  
もので、これらの共用試験に合格し  
て、学部参加型の臨床実修の移行に  
向けて準備し、国家試験を受験する  
前準備的な臨床実地教育の必須化が  
具体化されてきた(図3)。

2 歯科医師国試と偏差値との関連

歯科医師国家試験は一九四七(昭  
和二二)年の施行以来、「医道審議  
会歯科医師分科会」での報告書をふ  
まえて試験出題基準の見直しがされ  
てきた。施行時の出題は記述式、実  
地試験(模型実習)、模擬患者によ  
る口答諮問などを経て、時代の二  
ズに合わせた出題数や合格基準の見  
直しが行われた。合格基準は必修問

<図3>



題の絶対基準、一般問題／臨床実地の相対基準、必要最低点、禁忌肢の選択権などが加味されて判定された。ちなみに、二〇一九年の現役と既卒者の合格率を示した(図4 a、b)。

合格率は年次ごとに低率となり、ここ一〇年あまり六割台で推移している。特に、既卒者の合格率は低位を示していた。

また、各歯科大学、歯学部との偏差値をみると(図5 a、b)のごとく

で国試の合格率が高い大学は偏差値も高く、両者に相関がみられ、各大学の偏差値と合格との難易度の目安として理解できるものである。日本医師会(二〇一一年)の資料で、歯・薬の入試ボーダー偏差値予想資料をみると、国立二大大学の二次試験(前期)ボーダー偏差値と私立歯科大学の一般入試ボーダー偏差値(括弧内)を比較すると二〇〇九年六〇・六(四四・七)、二〇一〇年

五九・二(四二・〇)、二〇一一年五七・九(四〇・〇)であり、国立歯学部と私立歯学部との偏差値は一〇ポイント以上の差があり、医学部全体で六五〜七〇、国立系薬学部で五八〜六五との偏差値を比較しても私立歯科大学の偏差値は低く、歯科医師の資質が問われているゆえんでもある。

さらに、国試合格後、厚労省に歯科医籍を登録し、最低一年間、歯科

医師研修を受ける義務がある。研修施設は単独型、管理型、協力型の三つのカテゴリーのなかで行われている(図6 a)。歯科研修医の国算額を二〇一〇(平成二二)年より二〇一九(平成三一)年までの推移を示した(図6 b)。財務省の年度予算額に合わせて厚労省は臨床研修医の人数を策定して、国試合格者数を選定することから、試験問題も厳しく規制されてきた。

<図4 a>

## 歯科医師国家試験の推移

2006(H.18)年	80.8%
2007(H.19)年	74.2%
2017(H.29)年	65.0%
2018(H.30)年	64.5%
2019(R.1)年	63.7%
2020(R.2)年	65.6%

<図4 b>

## 第112回 歯科医師国家試験の合格者(2019年)

	出願者数	受験者数	合格者数	合格率
新卒者	2,452人	2,000人	1,587人	79.4%
既卒者	1,271人	1,232人	472人	38.3%
全体	3,723人	3,232人	2,059人	63.7%

<図5 a>

《64~61》		《60~57》	
大阪大学 [大阪/国立]	歯学部/歯学科 64	九州大学 [福岡/国立]	歯学部/歯学科 60
広島大学 [広島/国立]	歯学部/歯学科 63	九州歯科大学 [福岡/公立]	歯学部/歯学科 60
徳島大学 [徳島/国立]	歯学部/歯学科 63	長崎大学 [長崎/国立]	歯学部/歯学科 59
北海道大学 [北海道/国立]	歯学部/歯学科 62	鹿児島大学 [鹿児島/国立]	歯学部/歯学科 59
東北大学 [宮城/国立]	歯学部/歯学科 61	北海道大学 [北海道/国立]	歯学部/総合入試理系 58
東京医科歯科大学 [東京/国立]	歯学部/歯学科 61	新潟大学 [新潟/国立]	歯学部/歯学科 57
岡山大学 [岡山/国立]	歯学部/歯学科 61		

<図5 b>

《58~48》		《48~40》	
東京歯科大学 [東京/私立]	歯学部/歯学科 58	愛知学院大学 [愛知/私立]	歯学部/歯学科 48
昭和大学 [東京/私立]	歯学部/歯学科 57	岩手医科大学 [岩手/私立]	歯学部/歯学科 45
日本歯科大学 [東京/私立]	生命歯学部/生命歯学科 56	北海道医療大学 [北海道/私立]	歯学部/歯学科 43
大阪歯科大学 [大阪/私立]	歯学部/歯学科 56	神奈川歯科大学 [神奈川/私立]	歯学部/歯学科 42
日本大学 [東京/私立]	歯学部/歯学科 53	奥羽大学 [福島/私立]	歯学部/歯学科 41
明海大学 [千葉/私立]	歯学部/歯学科 50	松本歯科大学 [長野/私立]	歯学部/歯学科 41
日本大学 [東京/私立]	松戸歯学部/歯学科 49	鶴見大学 [神奈川/私立]	歯学部/歯学科 40
日本歯科大学 [東京/私立]	新潟生命歯学部/生命歯学科 48	朝日大学 [岐阜/私立]	歯学部/歯学科 40

<図6 a>

	各年4月現在					
	平成26年度(2014)	27 ('15)	28 ('16)	29 ('17)	30 ('18)	31 ('19)
総数	2,313	2,381	2,428	2,449	2,381	2,373
単独型臨床研修施設	150	150	153	157	154	154
管理型臨床研修施設	37	39	39	54	60	60
協力型臨床研修施設	2,126	2,192	2,236	2,238	2,167	2,159
内訳						
病院	117	123	121	122	114	118
診療所	2,009	2,069	2,115	2,116	2,053	2,040

資料 厚生労働省医政局歯科保健課  
注 1)単独型臨床研修施設には、管理型臨床研修施設の指定を受けているものは含まない。  
2)大学附属病院は含まない。  
3)協力型臨床研修施設には、単独型臨床研修施設または管理型臨床研修施設の指定を受けているものは含まない。

### 3 歯科医師の収入

歯科医師の収入、所得についてのテーマを戴いたが、筆者の勉強不足で十分なコメントはできないが資料に沿って述べる。

#### ① 医師、歯科医師、薬剤師の収入の比較(図7)

年収ガイドのホームページから抽出したもので、医師、歯科医師、薬剤師の年度別推移をみると、おの

の八〇〇万円、五〇〇万円、三五〇万円前後にポーナスなどの付加的収入が組み入れられているが、年代、年齢、男女別、勤務場所、稼働時間などの個人差も大きく、一つの目安として提示した。ちなみに、歯科医師の院長年収(税込込み)を示すと(図8a)のごとくである。年次の推移をみると医療法人と個人診療所の院長給与の年収は年次ごとに差が少なくなり、ほぼ同等の一三〇〇万円前

後を示していた。また、勤務歯科医師の月給を示したのが(図8b)である。すなわち、歯科診療所(個人)、医療法人、一般病院、企業規模一〇人以上、事業所規模五〇人以上に勤務する歯科医師の月給を調査したものである。個人、病院、医療法人、事業所などで差はみられ四五万円前後から八五万円前後がみられた。勤務時間、年数、年齢などの差はみられるが、いずれにしても、歯科医師

としての収入は厳しい状況下に置かれている。需給問題を考察すると、歯科医師の国家試験の推移からみると六割台の合格率では資質に問題があると考えられるのか、歯科医師と患者(人口)、需給バランスでの調整と抑制と考えるのか、いろいろな角度からの見方があるが、厚労科研・安藤グループ(二〇一〇〜二〇一二年)による推計値では二〇一七年の二二万二〇〇〇人

<図6b>

	平成22年度 (2010)	23 ('11)	24 ('12)	25 ('13)	26 ('14)
厚生労働省 臨床研修 対象人員(人)	2,372	2,388	2,385	2,410	2,076
予算額(千円)	2,911,165	2,234,032	2,262,420	2,036,387	1,725,267

	27 ('15)	28 ('16)	29 ('17)	30 ('18)	31 ('19)
厚生労働省 臨床研修 対象人員(人)	2,055	2,037	2,046	2,011	2,124
予算額(千円)	1,352,324	1,354,555	1,290,726	1,290,650	1,290,438

資料 厚生労働省医政局歯科保健課調べ

から二〇四一年の一〇万二四〇〇人に漸減する。

二〇四〇年頃には需要数が供給数を上回ると予測した。理由はいくつかあるが、青年層(一五〜四四歳)の受診率減少傾向と高齢者(六五歳以上)の受診率の増加傾向が顕著となる。厚生労働省の政策による八〇二〇運動の結果、歯数の残存が多くなったこともあり、高齢者の治療体系の対応も変革が必要となる。需要

量が供給量を上回る予測として供給側での歯科医師国家試験合格者数の減少と患者層の病態変化(歯周病の増加、補綴物の再作成、他疾患のかかりなど)で疾病構造への対応が歯科医療体系のなかで大きな変革が必要となる。歯科治療は「削って詰めて」「被せて」「抜いて、入れ歯」という従来のパターンが医療保険のなかでも六一年以来踏襲されているが、この状態の継続である限り

<図7>

	2013(H.25)年	2014(H.26)年	2015(H.27)年
医師	753.2 (720.1)	795.0 (827.9)	769.2 (801.6)
歯科医師	496.2 (229.3)	574.7 (320.4)	500.0 (755.7)
薬剤師	340.4 (879.4)	346.7 (799.7)	353.5 (755.7)

(単位:千円)  
(ボーナス、他)

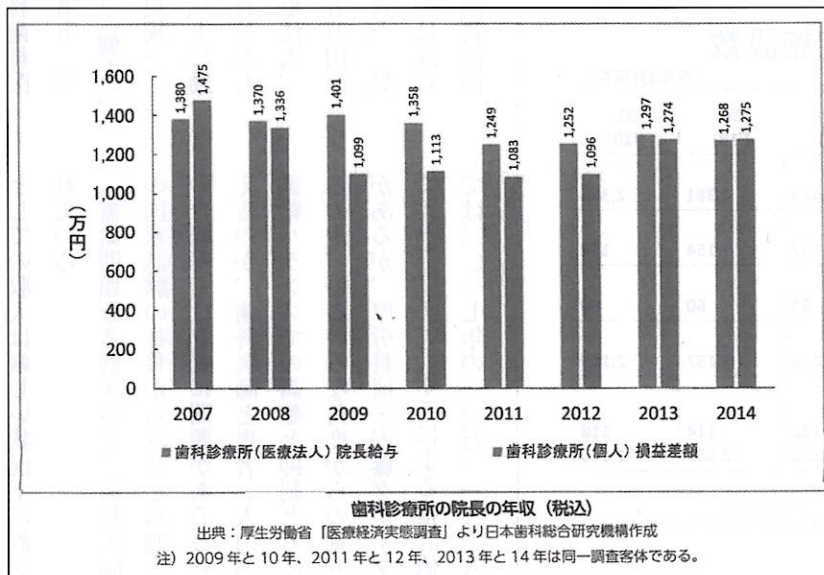
引用:年収ガイド  
<http://www.nenshuu.net/shoku/cnt/shoku-id=9>

保険点数の増加も期待できない。また、私立歯科大学の定員割れ、競争倍率が二倍を下回る大学、最低教育年限合格率が五〇%を切る大学では、入学試験での選別機能に対して自主的に改善・解決し、歯科界全体の重荷にならぬよう厳しい自己責任と自助努力が要求されている。

4 歯学教育の考え方

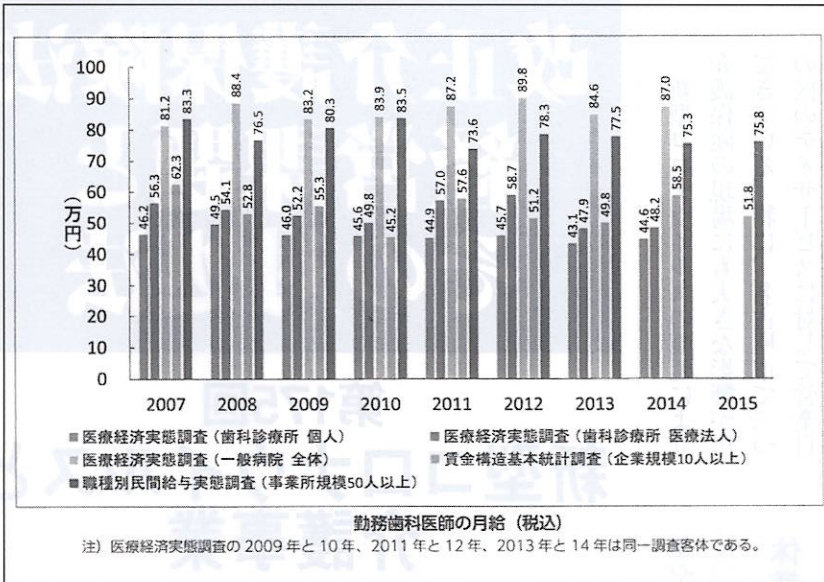
歯学教育は六年間の一貫教育が現

<図8a>



在行われているが、以前は、二年間の教養課程、四年間の専門課程に分かれていた。現在は教えることが多いうことで、一年次から専門の解剖学、生理学、生化学などの基礎医学やモチベーションを高めるための病院見学などが行われている。現在は三年次にCBT、高学年のOSCEなどによるチェック機構があり、学部学生として資質に欠けるものは、この時期に転科や退学を勧告するこ

<図8b>



### 5 大学院研究科のあり方

とができる。これまでのデータから国家試験の難易度を示し、将来の学内浪人の危惧を率直に伝え、国のライセンスがない限り、歯科医療はできないことを資料に基づいて説明をする。定員の補充は、学卒者から三年次に応募できるようなシステムと学部入学を法令化する必要がある。

二〇〇一(平成一三)年に国立大

学大学院歯学研究科(東北大、医科歯科大、阪大、九大)が新たに設置され、入学者の定員を増加した。二〇〇五(平成一七)年までに国立系全部の大学院に歯学を主務とする研究科や医・歯・薬を包括する総合研究大学院が設置された。目的は歯学を中心とした質の高い研究であり、研究者養成の研究機関である。この大学院大学では実際の臨床教育や実務的な経営学などを主とする研究部門と研究を主務とする部門とに分けるといふ考え方があ

る。現状では基礎、臨床を問わず「ラット博士」や「ドック博士」が多く、ヒトを対象とした臨床論文は敬遠されてきた。臨床研究は時間・経費・労力などがかり、倫理的問題や利益相反の問題等もあり、研究結果がクリアカットに出にくい。そのため、論文評価が比較的高い基礎的な研究に走りやすい(IF評価点に左右される)。臨床レベルも大病院から個人の臨床家へ移りつつ、患者もITなどで検索し、その実態を知るようになってきた。総合歯科(一般歯科)と専門歯科との分けも進んで

患者の選択肢が広げられてきたが、紙面の都合でふれない。

いずれにしても、レベルの高い研究が臨床で応用され、活用されることを願うものである。識者の見解によると国立系大学院は医・歯・薬総合大学院研究科に統一し、歯学部定員を縮小または廃止し、臨床は医歯薬総合病棟の形態で診療を行うことなどの提言もされている。私立歯科大学・歯学部は、現在の置かれた厳しい状況を十分に把握し、定員の見直し、教育の充実を図ることが急務である。第三者機構を確立し、その評価方法が大学存続か廃校かの重要なポイントになる。

### 6 歯科医師の将来

歯学部学生の卒業後の岐路は、大別して二通りで、大学・研究機関に籍を置き研究・教育・臨床に携わる者と、数年臨床医のもとで患者対応・技術を習得し開業する者というパターンであった。しかし、需給問題で開業医の数が増加し、歯科診療所はコンビニ店より多いと揶揄されながら、日頃、頑張っている臨床家にエールを送りたい。解決法は従来の二者択一でなく、歯科研究所、総合歯科病院などの助成・育成を行い、選

択肢を広げ、歯科医師が自分の仕事に誇りをもって働き方のできる方法を模索すべきである。一九五〇年代から七〇年代に歯科大学・歯学部の増設を決断し、構築し、発展させた経緯をふまえて、今後は有識者、官と民、みんなで知恵を出し合い、「満員バスから上手に降りて」働き甲斐のある歯科医療を構築し、歯科医師の尊厳とプライドを矜持し、日本の歯科医療制度の素晴らしさ、医療内容の先進性を世界へ伝える医療となることを祈念している。既卒者の学内浪人の増加は対社会的にも大きな問題化している。各歯科大学、歯学部は今後のあり方が問われており、早急に解決すべき問題である。

#### 【参考文献】

- ・ 中原泉・医歯の分水嶺―医科と歯科は如何に分かれたか―口腔と全身疾患、クインテッセンス社2009,176-179
- ・ 鴨井久一・歯科医師需給の考え方、国際歯科学士会日本部会誌2008,39(1),40-44
- ・ 日本歯科医師会編・歯科医療白書、激動の時代を振り返る。2013年度版
- ・ 日本歯科総合研究機構編・現在を読む、歯科口腔保健・医療の基本情報2015年度版
- ・ 厚生労働統計協会・国民衛生の動向2019/2020,66巻99p