

講演

歯科医養成の現状と課題

木村 誠

●抄 録●

歯科医師は淘汰時代に入ったといわれているが、一方で歯科過疎の実態の現地取材を行った。

2000年から10年間で、歯科大学・歯学部志望動向を見ると志願者が58%も減少している。今春の入学状況でも私立大17歯学部のうち10校が定員割れであった。人気は離散しているのが現実である。

現在の歯科治療はむし歯治療と予防だけではなく、歯周病、審美歯科、矯正など治療内容が多様化している。しかし、そうした現状を高校生、高校教諭は十分に認識していないため、歯科大学・歯学部への魅力が薄れているのが現状である。

今後、歯科医院は多様化したニーズに対応していく事が必要となってくるであろう。

女性患者の多い審美歯科、子ども向けの小児歯科など女性が向いている分野も少くない。理系女子の進路として女性歯科医師が歯科界を大きな役割を果たすべきではないだろうか。

キーワード：淘汰時代、過剰感と不足感、役割の拡大

I. 町中歯科医は淘汰時代に入ったか

ワーキングプア歯科医という言葉が一時マスコミで使われましたが、ワーキングプアというのは、基本的には所得が生活保護水準より低い労働者という概念になっていますので、私が生活保護額より低い歯医者さんは本当にいるのかと調べたところ、見つかりませんでした。ですから、これは雑誌を売るためのキャッチフレーズとしてつくったということがいえるでしょう。

具体的に歯科医の皆さんの収入はどうかと申しますと、2009年に日本歯科医師会が発行しました『歯

科医療白書』というのがありますが、そのデータについて菊池さんという医療関係のジャーナリストが分析しておりまして、2001年と2007年の6月段階の歯科医の収入を単純に5段階に分けて比べています。収入を5段階に分けて、どうなっているのかをみますと、第1階級が一番低く、第5階級が一番高いのですが、第5階級の月額収入は2001年は265万、2007年は260万でやや下がってるものの、それほどは変わっていません。ところが、第1階級の一番収入の低い層ですが、2001年は平均収入が25万6000円なのに、2007年は15万7000円ということになっております。歯科医の世界でも格差が広がっているのは事実のようです。

とかく歯医者さんはお金持ちというイメージが強く、日本私立歯科大学協会などでも、公認会計士に負けない収入であるというふうにはPRしていますが、これは第5階級が目立つからで、第1階級の歯科医師はワーキングプアとまではいきませんが、それに近い線になっています。

どうして、こういうことが起きるのかと取材してみますと、臨床歯科研修医などの収入は、そのままカウ



※冬期学会講師

(きむら・まこと)

1944年、神奈川県茅ヶ崎市生まれ。教育問題研究家。神奈川県立鎌倉高校、早稲田大学政治経済学部新聞学科卒業後、学習研究社に入社。現在、全国の大学関係者を取材し、フリーとして積極的に執筆活動を続けている。新刊、朝日新書「危ない私立大学、残る私立大学」

ントするとワーキングプアに近い例が出てくる。また私の住んでいる湘南でも、80歳近い女性歯科医が週に3日ぐらい治療していました。週に3～2日でしたら、当然収入は減るわけですから、そういう歯科医師を全部カウントすると収入が下がるのは、統計上当り前のことでしょう。

といて、歯科医師が今なおリッチな職業に思えるかという、疑問符が付くでしょう。前述したように格差が広がっているからです。今都会では歯科医院の看板が目立ち、無料配布タウン誌も美容歯科医院の広告がエステと並んで、あふれています。ちなみにコンビニより多いという風評で、昔からの固定客が少ない新人歯科医やロケーションの悪い歯科医院はつぶれています。ある湘南の開業歯科医自身が、患者に「歯科医をやめてタクシー運転手になった仲間がいる」と自嘲した話もあります。マスコミなどによって、この歯科医過剰論が増幅されて広く知れわたっているのです。

歯科医療ニーズが、少子化で虫歯医療が減り、高齢化で入れ歯では継続して歯科に通院しないお年寄りも増加しているのでしょう。例えば神奈川県のある城下町では、70代の高齢な女性のところに、複数の歯医者さんから、「あなたはそろそろ定期検診の時期です」と書かれたはがきが舞い込むと言います。当人は「歯がないのにね」と苦笑しています。歯医者さんもセールスやDMが必要なのか、と庶民も「歯医者さんは大変だな」と実感している昨今です。

Ⅱ. 地域に偏在した歯科医師の過剰感と不足感

大学歯学部のある地方都市で歯科医の過剰感が目立つと言われています。例えば新潟市などは10万人当たりの歯科医が非常に多いのです。新潟市は歯学部が2つ、新潟大学と私立大学歯学部とありますので、非常に歯科医院が多くなっています。

1970年代に歯科医院が少ないということで、歯科医養成の学部をつくったのです。九州には私立大学の歯学部が少なかったため、国立大学が多くなっています。噂では、時の自民党政府の有力者に九州が多かったということも聞いています。

東日本では国立大学歯学部は、新潟大と北大や東北

大、東京医科歯科大などに絞られているのですが、西日本は岡山、広島、鹿児島、長崎の各国立大学のほか九州歯大もあり、東日本と西日本では、歯学部は国公立と私立とのバランスが非常に悪いのです。

九州の歯科医師志望の受験生の偏差値は国公立の受験生ですから比較的高いのですが、東日本の私立大学歯学部受験生の偏差値は全体的に低い傾向があるようです。というのは、基本的に学費の関係があつて、学費の安い国立大学は優秀な学生が集まり、3000万といわれる6年間の納入額が必要な私立大歯学部は、敬遠され気味ということでしょう。

ですから西日本は歯科医師が多すぎるという声は、私の取材した限りではそう多くありませんでした。むしろ歯学部のない山陰などの地方では、地元には歯科医がいらない地域も多く、その偏在を指摘する声もありました。

私もこの講演の依頼を受けまして、歯科過疎地域の実情を調べるため、北陸や山陰の数県を現地取材したのです。例えば鳥取県岩美町に岩井温泉という、鳥取駅からバスで50分ぐらいのところがあるのですが、その人に聞いたところ、昔ほど気楽に歯医者に行けなくなったと言います。岩井温泉というのは結構鳥取で有名な温泉なのですが、「歯医者さんが昔はいたんだけど、1人もいなくなっちゃった」と嘆いていました。おばあちゃんやおじいちゃんなど高齢者は、バスで20分の町の中心部に行かなければ、歯医者さんに行けないのですが、バスも1時間に1本、下手をすると2時間に1本というところですので、歯医者さんに行くのも1日仕事になるわけです。

歯学部がないような地方都市では、歯科医師の高齢化が進み、無医村ならぬ無歯科医の地域が、確実に広がっている印象を受けます。

年齢階級別に見た診療所に従事する歯科医師の平均年齢を見ますと、今まで一番若かった時は、1990年で、44.6歳だったのです。ところが2008年の20年には、50.2歳になっています。約4歳上がっておりまして、そのうち60代と50代の方の比率が非常に大きくなっているということが予測されます。ですから、高齢化が進んで、歯科医の世界でも団塊の世代の方々の構成比が非常に高くなっています。

先ほど言った都道府県の大学と地元における10万人対比歯科医師数の相関が高いということで、新潟や徳島などは先ほどの人口対比で歯科医数が非常に多いです。

ですから私は単に歯科医師が過剰であるから、歯学部定員を減らせと強調するのではなく、地域間で歯科治療機関の流動化を図る政策も必要ではないかと思えます。

Ⅲ. 7年間で58%も減った歯学部志願者

35年前以上の虫歯対策で、非常に歯科医師の大量養成に走った行政があり、新增設の歯学部をどんどん認めました。今では大問題になるでしょうが、九州の国立大学では、150人の入学定員に300人入学を許可したというような時代もありました。

最近では小学校とかお母さん方の意識も向上して衛生指導も行われ、子どもの虫歯が少なくなったうえ、少子化も進んできました。行政も危機意識を持って、1980年ごろには、歯学部定員抑制に方針を転換しています。ですから、ほとんど、10年間ぐらいで、大量養成から定員削減へと歯科行政が転換したということです。

歯学部定員は1960年には690人で入学者が790人しかいなかったのです。ところが1975年になりますと、定員が2220人で入学者が3083人というように、爆発的に増えました。特に入学定員が2220人なのに入学者が3083人などというのは、他の学部ではあまり聞きません。ところがその頃がピークで、その後は下降線をたどります。

2004年には1万1574人の志願者が、2011年には4927人と58%も減少しています。これは当然、文部科学省の歯学部入学定員削減策や、国家試験の難化ということも背景にありますけれども、基本的には歯科医を希望する受験生が減ったということでしょう。

なぜ、日本の私立大学歯学部あるいは歯科大学は募集定員割れが続いているのか、日本私立歯科大学協会は歯学部の人気減について、次のように総括しています。

まず第1に、歯科医師過剰と、歯科医師の多くがワーキングプアなど、根拠なき情報が社会に流布されてい

ることです。

第2に、新規参入歯科医師の抑制を目的とした歯科医師国家試験の合格率の情勢です。資格試験である歯科医師国家試験の性格が、選抜試験に、変質しているということによって生まれた合格者の減少が、受験生やご家族に、卒業後の進路に不安を抱かせる結果となっていることです。

3番目に、近年の経済状況の悪化により、高額な学費負担が歯学部進路志向をためらわせていること。

4番目に、医師不足対策として医学部の定員増が、4年間で約1300人となったことです。医学部を約11学部新設したのと同じです。だいたい医学部は定員が100名～120名として、11学部を新設したようなものということです。そのため優秀な医療系の志望者が、医学部のほうに流れているのです。

この4つを指摘しております。

Ⅳ. 高校教諭の理解を得ることが第1である

高校の教諭に聞きますと、歯学部に対して、かなり危機意識が持っています。

例えば私の知っている茅ヶ崎のある高校の教諭は、駅から歩いて20分ほどの道のりで、歯科医院が、1年の間に2軒も減り、「あの4階にいた歯科医院がなくなっちゃった」と驚いていました。

高校の教諭は、保護者や生徒から進学の相談を受けますので、薬剤師とか、医学部とか、法科大学院とか、そういう資格に直結する進路を希望する生徒には、入試や入学定員だけじゃなくて、国家試験合格者がどうなるのか、職業的な展望はどうなのかということ、生徒1人1人に具体的に説明します。現実には1年間で2つも歯科医院がなくなっているということになると、「ちょっとやばいよ」というわけです。

ですから、入学定員を減らして、さらに国家試験の合格率をあげても、それに見合う高校サイドの指導がないと、優秀な学生は集まりません。

競争率をあげるため入学定員を減らせば減らすほど、それでも定員割れとういうことで、あまり優秀ではない生徒ばかりが、集まることになります。

なぜかといえば、入学定員を減らして国家試験も合格率が低いのは展望がないということで、職業選択と

しての将来リスクが高くなり、偏差値の高い優秀な学生は避けることになります。ですから、むしろ危機意識をあおればあおるほど、優秀な高校生は受けなくなります。要するに、歯学部はコストパフォーマンスが非常に低い選択になるわけです。

ということになれば、いくら定員を減らしても、優秀な高校生が受けないので、歯科開業医の子どもでも歯科医希望は、東京で7%という数字になるわけです。開業医の方のご子息は受けないし、優秀な学生も敬遠するとなると、将来の歯科医療はどうなるのでしょうか。

いくら優秀な学生をとりたいたいといっても、定員減という小手先では駄目で、むしろ高校サイドに、本当に歯科医になることは展望があるんだという、説得力のある広報作戦をしないと、なかなか優秀な受験生は集まらないと思います。

その点で不況の中で一番大きな問題は、学費でしょう。平均して3000万ぐらいを6年間で納入するということになっています。ある私立歯科大学は、定員割れが続いていたのに、ある年、充足率が100%になりました。550万円ほど学費を安くして、志願者が集まったのです。歯学部の場合は、学費の額が結構大学を選ぶ1つの大きな要素になっています。

明海大学と朝日大学が合同で12年に学費を下げ、歯学部競争率はともに1倍から1.2倍と高くなりました。松本歯科大学は偏差値も低くて、入学手続き率も低かったのですが、2008年は5700万円だったのが2012年には2048万円に下げました。まだ確定数字は確認できませんが、2011年より競争率が上がるのは確かでしょう。基本的に歯学部は、ほかの学部よりも、非常に学費に左右されやすい要素が高いようです。というのは、ブランドより、資格が取ることが目的だから、コストは安いほうがよい。こうした考えが、1つのポイントになっていると思います。

逆にいいますと、奨学金を出すのであれば、貸与型だと、歯学部の場合、卒業して返さなきゃいけない金額が1500万から2000万円になる可能性があります。これでは、卒業して歯科医になっても、ワーキングプアレベルの生活になってしまう可能性があります。

原則的に返済不要の供与奨学金にすべきでしょう。

JICD, 2012, Vol. 43, No. 1

しかし、全体的にいえば、やはり高校の進学指導において、歯科医師を進路として勧めるような高校教諭が減少しているということが、志願者減の大きな原因ではなからうかと思えます。先生方が歯科医療の現状を理解して、将来の展望について生徒に説得できるデータを提供すれば、志願者が増えていくのではないのでしょうか。

今の高校生が歯科国家試験を受けて合格して現場に出るころは、7、8年後です。では7、8年後はどうなっているのでしょうか。

現状のように国家試験の合格率が低くなるのでは、さらに志願者が減り入学充足率がより低くなるでしょう。歯学部入試は入りやすいけれども、歯科医になっても投下コストに見合う豊かな生活できないという状況認識が、受験生に広がって定着してしまうと、どんどん志願者は加速度的に減り、入学定員充足率は下がります。そうすると、自然に入学定員が減らさざるをえません。

国家試験合格レベルを維持するため、歯科大学の教育コストは高止まりしますから、経営的に非常に厳しい状況になるということは目に見えております。

それを乗り切れるのは総合大学などある程度財政規模の大きい私立歯科大学でしょう。伝統のあるOBが多い歯科大学は残るでしょうが、新設の歯科単科系大学は非常に厳しいと思われます。

ただそうした自然淘汰が、本当に国民の歯科医療にとって良いことなのか、それは疑問です。

V. 新たな歯科医の役割の拡大が期待されている

2011年6月22日のNHK番組「ためしてガッテン」で、日本人の7割が罹患している歯周病の細菌によって糖尿病が悪化し、血管に血栓を生み心臓病や脳梗塞を引き起こすと報告されています。歯周病患者が心臓病になる倍率はそうでない人の2.8倍、脳梗塞は2.9倍になっているといわれます。

番組では少なくとも年に1回歯周病の検診が必要とアドバイスしていました。高齢社会では、この歯周病治療と予防が歯科医の重要な役割となるのは確実です。私も3か月に1回歯科検診を受けています。

他にも虫歯治療と予防だけでなく、あごの関節を診

る口腔外科、歯の色を診る審美歯科、歯の矯正など歯科医療の分野は多様化していますが、その現実を高校性は認識せず、高校の先生もあまり興味がないのが現状です。

さらに、将来は、現在の個人開業医中心からチームワーク医科治療をめざし、法人化が進む可能性が大きいでしょう。設備投資も巨額になっていくからです。

それにとまって女性歯科勤務医が働きやすい職場も整備されていきます。現在でも今年の歯科医師国家試験の合格者2400人のうち、女性が931人と約4割弱を占めています。

彼女たちすべてが、独立開業医を目指しているわけではないでしょう。

私の知人の娘も、都内の私大歯学部を卒業して、親類の歯科医院に就職した勤務医になりました。また近くの小児歯科では、男性院長以外は女性歯科医が数名スタッフとして勤務しています。子どもに人気があり、繁盛しています。歯科の職場は、産婦人科や小児科に多い女性医師とは違って、夜間勤務や緊急治療も少なく共働きもしやすいし、産休や育児休暇や育児時短も比較的取りやすいといわれています。

今後は複数の歯科医による法人組織が増加し、多様化したニーズに対応していくのが、スタンダードになると思われます。

理系の知識や技術を身につけたいと願う理系女子にとっては、非常に働きやすい職業分野でしょう。歯周病予防の高齢者、女性患者の多い審美歯科、子ども向けの小児歯科など女性が向いている分野も少なくないからです。

現在の60歳以上の歯科医が受講した大学では、歯槽膿漏は授業の対象になっていましたが、歯周病の講義実習のカリキュラムはありませんでした。今や若く最新の知識を持つ女性歯科医が、リードすべき時代がやってきたといえるでしょう。私立大学歯学部は、もっと女性受験生にPRを進めるべきではないでしょうか。

しかし高校では、女生徒には、歯学部学修期間が6年の上、高額な学費ということで、歯科医院の娘とか、そのような状況でない限り、薦めていないようです。

そこで、前述したように、女性の歯科勤務医を増や

し、その現状を積極的に全国の高校にPRしていったらどうか、という提案です。

厚生労働省の2008年の調査によりますと、歯科医の29歳以下では40%が女性です。30代では約30%。40代では18%、50歳以上では14%、60代では9%、70歳以上では10%が、女性歯科医師が占める人数の割合になっています。

30代以下は女性の数が増えておりますけれども、これをもっと増やすべきじゃないかというのが、日本私立歯科大学協会のパンフでも強調しております。

女性はコミュニケーション能力が男性の歯科医よりかなり高いという調査があります。「歯医者さんは怖い」というイメージがまだ子どもにはあるのですが、その点、非常に気遣いができる女性歯科医師にとって、職業的適性が高い選択じゃないかということが言われています。

もちろん、先ほど言った小児歯科とか、矯正歯科、審美歯科など、特に丁寧なコミュニケーションが必要なような高齢者歯科などについては、女性歯科医が今後広く活躍していく展望があるのではないかと、思います。

大卒女子として、歯学部を出た女性は就職率100%です。男性のほうはちょっと低いようです。女性のほうが、複数の歯科医の方を勤務医として雇う職場にとっては、採用率が高いという結果が出ています。

前にもふれましたが、出産とか子育てをしたときも、普通の医師などに比べると、ライフワークバランスも非常によく、共働きしやすい職場であるということで、高校の進路指導教師では女生徒の進路として、歯科医というのは非常に展望があるんじゃないかということをお勧めするのは、1つの手ではないかと思えます。

高校教諭のほうも、男性と比べて理系の女性の進路指導については悩ましいところがあります。特に数学、理科が好きな女子高校生が増えているのですが、適切な職場がないのです。

その点にピントを合わせて歯科の将来的な展望をしっかりと示すことによって、偏差値の高い女子受験生が増えれば、将来的に歯科医や歯学部の展望は明るいのではないかと、思われます。

Current Status and Issues of Training Dentists

Specialist in Educational Issues

Makoto KIMURA

It is said that dentists have already been affected by a period of selective elimination. Therefore, I recently conducted a series of local interviews to survey the realities of depopulation of dentistry in Japan.

Applicants to Japanese dental universities and dental faculties have surprisingly been reduced by 58% during 10 years from 2000. In addition, regarding the situations of newly-enrolled students this spring, 10 out of 17 private dental universities did not meet their quota. The reality is that the popularity of dentistry has significantly declined.

Current dental treatments are diversified, apart from treatment and prevention of dental caries, such as treatment of periodontal disease, aesthetic dentistry and dental correction. However, as high school students and teachers are not fully aware of such diversification in current dentistry, they take less interest in dental universities and dental faculties.

I foresee that dental clinics will have to correspond to diversifying needs in the future.

Not being limited to only a few areas including aesthetic dentistry which attracts many female patients and pediatric dentistry for children as deemed suitable for female dentists, I think that female dentists should take a major role in the community of dentistry in a scientific venue for women.

Key words : Period of Selective Elimination, Hypersensitization and Discontents, Expansion of the Role