



歯大協 20年のあゆみと展望

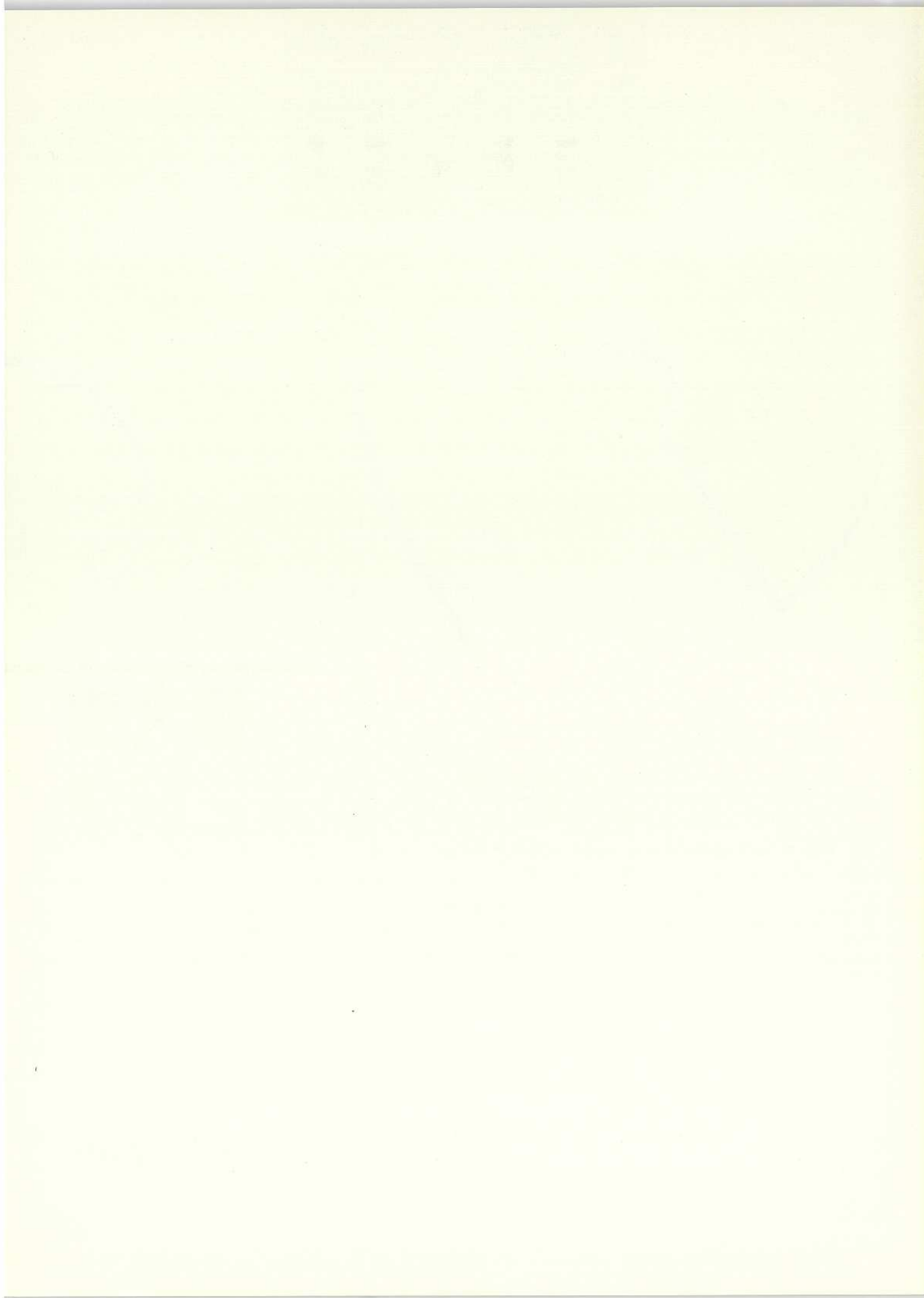
社団法人 | 日本私立歯科大学協会





歯大協 20年のあゆみと展望

社団法人 日本私立歯科大学協会



祝 辞



日本歯科医師会会長
中原 爽

日本私立歯科大学協会が設立二十周年を迎えられましたことを、日本歯科医師会といたしましても心からお祝いを申し上げます。

顧みますと、昭和五十一年五月に文部省から社団法人日本私立歯科大学協会として認可を受けられてから、ちょうど二十年を経過しましたが、この長い年月の間、私立歯科大学がかかえている共通問題に対応してきたご努力に対し、深く敬意を表するものであります。

ご承知のとおり、日本社会は二十一世紀に向けてさまざまな分野で大きな変革が不可欠とされていますが、医療・医学教育の分野も例外でなく、さまざまな改革が求められています。

二十一世紀の本格的な少子・高齢社会に対応できる社会保障制度の再構築が重要課題とされており、なかでも医療提供体制のあり方、医療保険制度の改革、介護保険制度の創設は喫緊の課題となっていますが、医療を取り巻く状況の流れの方向を十分に認識し、今後の歯科保健医療の充実のために尽力する所存であります。

歯科大学教育においても、時代の変化に対応した資質の高い歯科医師の養成、人口構造の変革による十八歳人口の激減、国家財政の逼迫による大学への助成など多くの試練や問題を抱えておりますが、臨学一体の連携により対応を図っていく必要があると考えています。

長年の懸案事項でありました卒直後歯科医師の臨床研修の法制化が、関係各位のご理解・ご協力により実現し、今春の国家試験合格者から対象となるわけですが、研修実績の積み重ねが大切ですし、受け皿となる施設の協力体制の確立に一層のご協力をお願いいたします。

いずれにしましても、歯科界を取り巻く環境は決して平坦なものではなく、歯科界全体が今後一層の団結と連携により多くの困難を乗り越えていかななくてはなりませんので、今後とも皆様方の一層のご支援・ご協力を賜りますようお願いいたします。

本協会が私立歯科大学の発展に一層の寄与をされますことをお祈り申し上げ二十周年のお祝いの言葉といたします。

平成九年三月二十八日

祝 辞



文部省高等教育局私学部長
御手洗 康

本日ここに、社団法人日本私立歯科大学協会の創立二十周年記念祝賀会が開催されるに当たり、一言お祝いの言葉を申し上げます。

日本私立歯科大学協会は、私立歯科大学の教育・研究および経営等に関する調査研究を行なうことによって、わが国の歯学教育および歯学研究の重要な機関としての私立歯科大学の振興を図り、その使命達成に寄与することを目的として、昭和五十一年に創設されました。

本協会が創設された当時は、国民生活の著しい向上と、口腔衛生知識の普及に伴い、歯科医療に対する需要の増大は著しいものがあり、各方面から歯科医療供給体制の整備が大きく望まれている時代でありました。その後、私立歯科大学が一丸となって、二十年間に著しい成長発展を遂げ、わが国の歯学教育研究の発展に欠くべからざる役割を果たしておりますことは、周知のとおりであります。

この間本協会は、私立歯科大学の充実・発展を支え、わが国の高等教育および学術研究の水準の向上に多大の貢献をされました。

これも小出会長を初め歴代役員および関係者のなみなみならぬご尽力の賜であり、深く敬意を表する次第であります。

わが国が、今後あらゆる分野で活力を維持し、積極的に世界に貢献していくためには、学術の振興と人材の養成を担う大学の役割が、ますます重要となっております。

本協会におかれましては、本日の祝賀会を契機として、一層の相互信頼と協力関係を深められるとともに、わが国の私立歯科大学に課せられた使命に思いをいたし、一層その真価を発揮されますよう期待してやみません。

ここに、社団法人日本私立歯科大学協会の創立二十周年記念祝賀会を祝しますとともに、今後の本協会のますますのご発展を心からお祈りして、お祝いの言葉といたします。

平成九年三月二十八日

序



日本私立歯科大学協会 創立20周年を迎えて

会長
小出 忠孝

昭和51年(1976年)に設立された社団法人日本私立歯科大学協会が、本年創立20周年を迎えることができました。創立以来今日までこのように発展できましたのは、これひとえに日頃ご指導、ご支援を頂いた関係の皆様のお陰であり、心からお礼申し上げます。

当協会は私立の歯科大学・歯学部17校でつくっている協会ですが、各大学が歯科医師養成の大学で、さらに付属病院を有しているため規模は大きく、文系の一般大学の100校以上に相当すると考えられます。また本協会17校によりわが国の歯科医師養成の70%を担っており、日本の歯科医学・医療がよくなるのも悪くなるのも、私どもの教育の成果によるといっても過言でなく、本協会の責任は極めて大きいのであります。

創立以来、今日までの20年間の道程は必ずしも平坦な道ばかりではありませんでした。特に各大学の存立にかかわるような大きな試練にも幾度も遭遇しました。最初の試練は昭和52年の入学時の寄付金募集禁止であります。

従来、私立医歯系大学では入学時の寄付金により大学経営を行なってきたのですが、入学時の寄付金が入学の条件になったり、その額も不透明である点から社会問題になったわけです。この禁止令は私どもにとってまさに晴天の霹靂であり、私立歯科大学は潰れてしまうと全く途方に暮れたのでした。しかしこの時本当に有難いと思ったのは、協会があったため全員で協議し、文部省とも善後策を相談し、最終的に入学時の寄付金の全廃、その代りに歯学教育充実費の新設、入学金、授業料の増額が決定され、各大学とも安堵の胸をなで下したのでした。白数初代会長が「協会を設立しておいてよかった」と何度も述懐されていましたが、私も本当に同感でした。

次の大きな試練は歯科医師過剰に対応する入学定員削減問題でした。昭和35年まで8大学入学定員740名の歯科大学が、歯科医師不足に対応して、昭和36年愛知学院に歯学部が開設されて以後、歯大急増ラッシュとなり、昭和50年には29大学、入学定員3380人と、歯科医師量産の時代となりました。人口10万対比の歯科医師数も昭和56年に目標の50人を上回

って、52人となり、さらに上昇する状況になりました。歯科医師会からの強い要請で、厚生省に「歯科医師需給検討委員会」ができ、昭和61年に「1995年を目途に新規参入歯科医師を最小限20%削減」の答申が発表され、続いて文部省の「歯学教育の改善会議」も「学生数は20%程度の抑制」を提言しました。

学生数の削減は各大学にとって、大幅な収入減から経営難に直結する大問題であるため、総論として歯科医師過剰に対応する学生数の削減の必要性は認めるものの、どのように削減するか各論になると議論百出で結論が出ませんでした。最終的に各大学一律に定員の20%削減という方法しかないということで決定したのでした。幸いに会員各校の協力により、現在国公立全体として19.7%減とほぼ初期の目的を達成することができました。これも協会という組織があり、会員が歯科大学全体の、歯科界全体の将来を考え、個々の大学のエゴは遠慮するという極めて良識的なそして大局的な判断をされたからであります。その成果は今後の学生急減期に好影響を与え、私学振興に連なると確信しております。

さらに続いては卒後研修の問題が突然出てきました。大学にとってその実施は難題も多く、難しい状況でしたが、会員の協力をえて昭和62年に歯科臨床研修振興財団を設置し、厚生省の補助金をえて、卒後臨床研修を発足させました。その後10年間の努力により、本年4月からは法制化された歯科医師臨床研修としてスタートしますが、この研修制度にはなお指導医の問題、研修施設の問題、患者数の問題、経費の問題など、多くの問題をかかえています。今後会員の協力をえて初期の目的達成のため努力していく考えであります。

さらに現在、大学の教育改革への対応、病院経営の問題、18歳人口急減に対する対応など、私立歯科大学を取囲む環境は大変厳しいものがありますが、会員の英知を集め私立歯科大学の発展のため尽力していく覚悟であります。私どもは今回の協会設立20周年を契機として、心豊かな尊敬される歯科医師を養成するために、さらに努力する決意を新たにします。今後一層のご指導ご支援をお願いする次第であります。

平成九年三月



歯大協 20年のあゆみと展望

目次

祝辞	中原 爽
祝辞	御手洗 康
序 日本私立歯科大学協会創立 20 周年を迎えて	小出 忠孝
カラーグラビア	
設立総会	I
歴代会長	II
協会活動	IV
海外研修	VI
設立 20 周年記念祝賀会	VIII
日本私立歯科大学協会 20 年のあゆみ	
PART 1 昭和 51 年 (1976 年) ……昭和 60 年 (1985 年)	
I. 協会設立の経緯——社団法人として発足するまで——	宮田 侑…… 2
II. 歯科医師養成計画の変更	石川 堯雄…… 9
III. 私立歯科大学の経営とその対応	宮田 侑……17
PART 2 昭和 61 年 (1986 年) ……平成 8 年 (1996 年)	
I. 卒直後臨床研修と私立歯科大学協会——財団法人 歯科臨床研修振興財団の設立とその運営への関与——	西連寺永康……25
II. 歯科医学教育の改革	中原 泉……35
III. 歯科医師臨床研修の法制化への道	橋本 弘一……43
[座談会] 歯科大学の未来を語る——21 世紀を見つめて——	
日本私立歯科大学協会のあゆみと展望	浅田敏雄・小出忠孝・橋本弘一……56
これからの歯科医療のありかた	中原 爽・橋本弘一……70
これからの歯科医学——教育, 研究, 医療——	石川達也・佐川寛典・工藤逸郎・橋本弘一……80
協会活動の概要と記録	
社団法人 日本私立歯科大学協会 定款	……98
協会組織図	……103
部会・委員会の現状と課題	……104
I. 教育・研究部会	橋本 弘一……104
II. 病院部会	工藤 逸郎……107
III. 経営部会	中原 泉……109
IV. 広報委員会	富田 喜内……111

V. 受験生確保対策委員会	吉田 定宏	113
VI. 研修委員会	佐川 寛典	115
VII. 協会傘下の会議		
1. 全国私立歯科大学・歯学部附属病院看護部長会		117
2. 全国私立歯科大学附属病院薬剤部長会		118
3. 日本私立歯科大学・歯学部附属病院歯科技工士協議会		120
4. 私立歯科大学・歯学部附属病院歯科衛生士連絡協議会		122
歴代役員名簿		124
歴代会員名簿		126
歴代事務局職員		133
総会の開催記録		134
諸会議の開催記録		135
事業報告書の個別事項一覧		136
理事会の議題一覧		137
要望書等一覧		138
海外研修の概要		142
20年譜		145
加盟17大学（歯学部）の概要		
加盟大学（歯学部）案内		166
大学改革の対応状況		184
国際交流協定の締結状況		185
校章・シンボルマーク等の意味・由来等		190
賛助会員		195
資料		
(1) 私立歯科大学・歯学部の募集人員・志願者・入学者の推移		200
(2) 私立歯科大学・歯学部学生納付金（平均額）の推移		201
(3) 歯科医師国家試験回数別合格者数等の推移		202
(4) 歯科診療医療費と国民所得		205
(5) 歯科医師数と歯科診療医療費の推移		206
(6) 歯科医師数		207
(7) 医療施設数		212
20周年記念事業の概要		215
あとがき		219

1976・昭和51年7月26日—東京・学士会館

設立総会



▲設立の喜びを語る
白数美輝雄会長



▲設立までに至った
経過報告
新國俊彦副会長



▲閉会の言葉
松宮誠一副会長



▲前列左より、永井巖、新國俊彦、白数美輝雄、堀武、柳生嘉雄、後列左より、小西弘志、中屋敷小吉、冨澤萬之助、加藤勤爾、石川堯雄、前田勝、宮田侑の各先生



◀左より藤木芳成、多和敏一、永井巖、小出忠孝の各先生



左より、石川堯雄、多和敏一、新國俊彦▶
永井巖、前田勝の各先生

歴代会長



白数 美輝雄
(大阪歯科大学理事長・学長)
昭和51. 5. 24～59. 7. 23



石川 堯雄
(鶴見大学歯学部長)
昭和59. 10. 3～平成元. 3. 31



小出 忠孝
(愛知学院学院長・大学学長)
平成元. 4. 1～現在に至る

歴代副会長



新國 俊彦
(日本大学歯学部長)
昭和51. 5. 24～56. 3. 31
昭和58. 6. 8～60. 3. 31



松宮 誠一
(東京歯科大学学長)
昭和51. 9. 27～58. 6. 28



石川 堯雄
(鶴見大学歯学部長)
昭和56. 4. 1～59. 10. 2



高木 圭二郎
(東京歯科大学学長)
昭和60. 4. 24～61. 5. 31



小出 忠孝
(愛知学院学院長・大学学長)
昭和59. 10. 3～平成元. 3. 31



北川 正夫
(大阪歯科大学理事長)
昭和60. 4. 24～平成元. 3. 31



金竹 哲也
(東京歯科大学学長)
昭和61.6.27～平成4.5.31



中原 爽
(日本歯科大学理事長・学長)
平成元.4.1～3.3.31



稗田 豊治
(大阪歯科大学学長)
平成元.4.1～4.8.31



西連寺 永康
(日本大学歯学部長)
平成3.4.1～5.3.31



関根 弘
(東京歯科大学学長)
平成4.6.23～7.6.5



山中 彬
(神奈川歯科大学学長)
平成5.4.1～6.9.8



富田 喜内
(北海道医療大学学長)
平成5.4.1～現在に至る



佐川 寛典
(大阪歯科大学理事長・学長)
平成7.4.1～現在に至る

歴代専務理事

(昭和60.4.24定款の変更により専務理事を設置)
(以前は常務理事)



前田 勝
(大阪歯科大学常務理事)
昭和51.5.24～54.3.31



宮田 侑
(城西歯科大学常務理事)
昭和54.4.1～62.3.31



滝口 久
(日本大学松戸歯学部長)
昭和62.4.1～平成3.7.23



橋本 弘一
(明海大学歯学部長)
平成3.9.20～現在に至る

総会／事務局長会議／研修会

協会活動



▲第5回 特別委員会
(昭和52年6月10日・協会事務所「塩崎ビル」)



▲第11回 総会
(昭和56年6月29日・竹橋会館)



▲第29回 総会
(平成2年3月28日・東京ガーデンパレス)



◀昭和54年度第2回 事務局長会議
(昭和54年7月20日・東北歯科大学)



▶第11回 管理運営研修会
昭和63年1月25日・KKR 東京竹橋



▲第1回 日本私立歯科大学・歯学部附属病院歯科技工士協議会
(平成7年10月5日～6日・愛知学院大学)



▲第17回 全国私立歯科大学附属病院薬剤部長会議 (平成8年7月11日～12日・奥羽大学)



▲第7回 附属病院管理運営事務研修会
(昭和60年7月11日・鶴見大学)



▲第3回 全国私立歯科大学歯学部附属病院
歯科衛生士連絡協議会
(平成7年10月31日～11月1日・
大阪歯科大学)



◀第22回 全国私立歯科大学附属病院
看護部長会 (平成8年9月5日～
6日・松本歯科大学)

歯学教育・歯科医療事情の視察

海外研修

第1回/アメリカ・カナダ研修 (昭和53.7.1~16) (参加者10名)



▲ノースウエスタン大学歯学部にて
(アメリカ)



▲パシフィック大学歯学部
(アメリカ)



▲アメリカ合衆国国会議事堂
(アメリカ)

第2回/北欧研修 (デンマーク・フィンランド・スウェーデン・ノルウェー) (昭和54.9.9~30) (参加者13名)



◀オーフス歯科大学前にて
(デンマーク)



▲ヘルシンキ大学歯学部の玄関にて
(フィンランド)

イエテボリ大学歯学部
(スウェーデン)▶



◀トウルク大学歯学部にて
(フィンランド)

第3回/中南米研修 (メキシコ・ペルー・アルゼンチン・ブラジル) (昭和55.9.3~26) (参加者9名)



ラテンアメリカ最古のアルゼンチン
歯科医師会にて▶



リオデジャネイロ大学歯学部の保存実習風景
(女子学生約70%) (ブラジル)▲



▲シドニー大学
歯学部 (オーストラリア)



▲南オーストラリア保健省スタッフと会談後

第4回/大洋州研修

(オーストラリア・ニュージーランド・
フィジー)
(昭和56.7.24~8.16) (参加者10名)



▲ Dental Nurse 1年生の実習風景。
窩洞形成をしているところ (ニュージーランド)



▲医科大学にある歯学部での懇談の後 (フィジー)



◀ Dental Nurse
2年生の臨床実習
風景 (ニュージー
ランド)

第5回/韓国研修 (昭和57.8.11~18) (参加者8名)

▼大韓歯科医師協会前



▲韓国で最も充実
した研究施設を
もつソウル大学
校



▲大韓歯科医師協会会議室にて懇談



◀ 朝鮮大学校総長
室にて各学長(学
部長)との懇談



▲メキシコ州立自治大学歯学部にて

1868年より歯学教育が開始されたサン
マルコス大学歯学部にて (ペルー)▶



1997・平成9年3月28日—東京・ホテルグランドパレス

設立20周年記念祝賀会

設立20周年記念祝賀会 社団法人日本私立歯科大学協会



▲開会の辞
富田喜内副会長



▲「今後とも良質で信頼される
歯科医師養成に務めたい」と挨拶する・小出忠孝
会長



◀経過報告をする橋本弘一専務
理事と司会の一宮正明事務局
長



◀鏡開き(左より西野恭正, 宮田 侑,
石川堯雄, 浅田敏雄の各先生)



▲来賓(左より上杉道世私学行政課長, 御手洗康私学部長, 品川和信日本歯科企業
協議会事務局長, 浅田敏雄先生)



▲閉会の辞・
佐川寛典副会長



日本私立歯科大学協会 20年のあゆみ



I. 協会設立の経緯

—社団法人として発足するまで—

元日本私立歯科大学協会専務理事
明海大学・朝日大学常務理事
宮田 侑

昭和51(1976)年5月24日、日本の私立歯科大学協会が社団法人として民法34条の規定により正式に認可された。社団法人として正式に「日本私立歯科大学協会」として発足するまでには、任意団体としての「日本私立歯科大学協会」がその2年ほど前より存在しており、これが発展的に現在の社団法人の基礎となっていることを忘れてはならない。

昭和49(1974)年5月18日午後2時より、駿河台の山の上ホテルで大阪歯科大学が当番校となり、前身の「私立歯科大学協会」の設立準備委員会が発足した。

当日は、設立趣意、会長選任、協会規約の承認などが主な議案であった。白数美輝雄(大阪歯科大学長)を会長に選任し、規約を原案通り承認した。白数会長は冒頭に次のような挨拶をした。

『本会の設立計画については数年前から推進されてきたが、実現に至らず今日に至ったしだいである。今こそ私立歯科大学15校が手を握りあってお互いに力を合わせ、歯学教育の改善、充実を図ることはもとより、将来の歯学教育について真剣に考えていくべき時機が到来したと思う。文部省は終戦時においては私学に対し学生の募集増を呼びかけておきながら、現在ではそれと打って変わって水増し入学の問題を取り上げるなど、また、医・歯学には特に寄付金について異常なほど目を向け、経営面にも制約を加えようとしている現状であることは周知のとおりである。各大学とも種々事情により現在は

学生数、授業料、寄付金などにも違いはあろうが、将来はこれらについて協会としての統一した見解で進んでいくべきではないかと思うので、本協会設立に賛同されるよう希望する』

当時としては私立歯科大学は学生運動の後遺症が残っており、膨大な教育コストを学納金に反映させることが困難な時代でもあった。財源確保のため寄付金という変則的な形態が、そのしわ寄せとしてどこの大学においても行なわれていた。換言すれば、教育・研究の財源確保のため、入学時における寄付金に頼らざるをえない状況であったのである。私立歯科大学の関係者自身もこの寄付金をはじめ、当時の私立歯科大学の現状に矛盾と欠陥を指摘しつつも、個別の大学単独では、その改善・是正方を論じえない状況であったことも事実である。このことは、当時の設立趣意書からも伺える。

趣意書には『財源確保のため寄付金に依存せざるをえない』とし、さらに『そのため国をはじめとする諸団体からの財源援助を求め、また大学自らが歯学の本質を認識し、現在のあり方の矛盾と欠陥を指摘し、その是正方を検討し、これを実行に移さねばならない。そのため各私立歯科大学自体が自己の責任を持ってその体制を確立し、総力を挙げて連帯機関を設立し、総合的に検討する必要がある』と記されている。このような背景から、当時私立歯科大学が抱える共通の諸問題を解決し、私立の歯科医学教育振興のため「日本私立歯科大学協会」を設立したのであった。

当日の出席者は次のとおりである。

日本歯科大学：中原 實
東京歯科大学：関根永滋，松宮誠一
日本大学歯学部：新國俊彦
城西歯科大学：柳生嘉雄，宮田 侑
岩手医科大学歯学部：冨澤萬之助，鈴木鐘美
東北歯科大学：村瀬正雄
神奈川歯科大学：堀 武，長田 保
鶴見大学歯学部：石川堯雄，宮本延雄
愛知学院大学歯学部：岡本清纒
松本歯科大学：加藤倉三，丸山秋男
岐阜歯科大学：梅本芳夫，宮田慶三郎
福岡歯科大学：宮崎三雄
大阪歯科大学：白数美輝雄，多和敏一

このようにして「私立歯科大学協会設立準備委員会」は各校が年額5万円(年総額75万円)という会費を集め、当番制により昭和49(1974)年5月18日発足したのである。

同年7月23日より一泊二日の日程で、日本私立歯科大学協会第1回総会が箱根湯本富士屋ホテルで開催され、全私立歯科大学の参加をえて、正式な発足となった。

当日は初めての顔合わせということもあり、入試問題、6年一貫教育のあり方、週休2日制の是非などについて各大学の実状を報告するなど、比較的軽い協議事項について意見交換が行なわれた。つづいて夕食を取りながらの懇親会が開催され、第1回総会は和気あいあいのうちに終了した。情報交換・連帯という意味で相応の成果をあげた。

当日宮田侑(城西歯科大学)は、白数会長に懇親会の合い間を見つけて、『私立歯科大学がこのように連携して協会をつくることは素晴らしいのですが、どうして法人化しないのですか?』と素朴な疑問をぶつけてみた。

『それはどういうことだ? どんなメリットが

あるのか?』白数会長より反問があった。宮田侑は次のように熱っぽく、少々時間をかけて説明した。

1. 私立大学の協会組織は、「私立大学連盟」「私立大学協会」「私立大学懇談会」があるが、「私立大学連盟」だけが法人格を持っている。
2. このままの団体では、任意団体で、いわゆる“権利能力なき社団”となってしまう、社会的に認知されない。
3. 社団法人となれば文部省が許可する団体であり、法的に人格ができるばかりか文部省を始め各方面への意見も強く言えるのではないか。先に発足した「日本私立医科大学協会」も社団法人である。
4. 入学時の寄付金問題、水増し入学など、異常な私学の現状は、経営上理解できるが、いずれ社会批判を招くことは必至であり、協会が責任を果たしてゆくためにも法人化が必要である。
5. 私立歯科大学協会は国庫補助の拡大を呼びかけるとともに、強力な自己規制の機関として役割を果たすべきである。
6. このため社団法人化はぜひ実現させたい。

白数会長は『それは良い考えだ』と直ちに賛同し、隣席で聞き入っていた東京歯科大学関根永滋学長も『やるべきだね』と賛意を表した。さらに白数会長は『君に任せるから準備してくれよ』と続け、宮田侑も『はい』と即答した。

第1回総会に出席した者の名簿

岩手医科大学歯学部：冨澤萬之助，鈴木鐘美
高橋三男

日本大学歯学部：新國俊彦，大西政雄，
安藤正一

日本大学松戸歯学部：栖原六郎，浅野武雄

日本歯科大学：加藤勤爾

日本歯科大学新潟歯学部：清水静雄

東北歯科大学：村瀬正雄，渡邊富士夫

東京歯科大学：関根永滋，松宮誠一，
中屋敷小吉

大阪歯科大学：白数美輝雄，前田 勝，
多和敏一

神奈川歯科大学：堀 武，大橋 進，
菅谷房吉

鶴見大学歯学部：石川堯雄，小西弘志

松本歯科大学：北村勝衛，矢ヶ崎康，
丸山秋男

福岡歯科大学：藤井実蔵，灘吉虎夫

愛知学院大学歯学部：岡本清纒，小出忠孝，
加藤孝一

岐阜歯科大学：宮田慶三郎，梅本芳夫，
宮田 侑

城西歯科大学：柳生嘉雄，広部忠彦，
柳生義博

第2回総会は年も押し詰まった昭和49（1974）年12月10日下田市の下田プリンスホテル3階会議室で行なわれた。

愛知学院大学歯学部からは「昭和50（1975）年度学納金について」，鶴見大学歯学部からは「昭和51（1976）年度以降の入試科目について」，東北歯科大学からは「歯学部設置基準の改善について」の提案がなされ，各大学の意見交換が行なわれた。意見交換という形で各大学は他大学の情報を持ち帰り，それぞれ独自の方針を立てるのに成果をえた様子であった。

当時の学納金は平均的数値でいうならば…

入 学 金：20万円

授 業 料：40～50万円

施設維持費：50～60万円

実験実習費：5～10万円

入学時納付金：100～130万円程度

であり，この学納金では歯学部を運営できる状況ではなく，寄付金に依存した体質であった。また各大学ともこの寄付金依存の変則的な体制

に疑問を感じていたことも事実である。

この第2回総会の議案は会長が提案した「本協会の法人化について」であった。全大学の賛同はえられなかったものの，15大学中13大学の賛成をえて法人化が決まった。終了後白数会長は『君頼むよな』とって宮田侑に笑顔で声をかけた。

そして社団法人化委員会が発足し，宮田侑（岐阜歯科大学），中屋敷小吉（東京歯科大学），加藤孝一（愛知学院大学歯学部）の3人が委員に選出された。

今回は愛知学院大学が当番校で，昭和50（1975）年4月1日よりホテルナゴヤキャッスル2階会議室で行なわれることとなった。いよいよ法人設立化が動き出す。

一方ではこの時期「医・歯学部の設置基準の改善について」中間答申が行なわれた。各大学もこれについて多くの意見があり，その成り行きに注目していた協会でも頻繁に意見を交換し，それらの意見をまとめて各方面へ働きかける仕事に追われていた。

昭和50（1975）年4月1日，日本私立歯科大学協会第3回総会が愛知学院大学歯学部のお世話で開催された。当番校を代表して岡本清纒氏が挨拶をして開会された。

当日の主な議題は，「学生実習費問題」，「歯学部設置基準の改正問題」，「社団法人化問題」である。

「学生実習費問題」については，鶴見大学石川堯雄歯学部長が委員長として『各大学の比較資料からすると，各大学には種々事情があるようだが，その算出根拠などはある程度歩調をあわせる必要がある。今後この問題を継続して審議したい』と発言し，了承された。

「歯学部設置基準の改正問題」では日本大学歯学部新國俊彦氏より『講座区分を基礎歯科系，臨床歯科系，社会歯科学の3系統とし，入学定員については，文部省原案にある80～160名を

80～180名としたい]との要望をすることで了承された。

「協会の法人化申請案」については、宮田侑(岐阜歯科大学)委員長より、その原案が配布され、意見交換がなされ、次の要旨で許可申請を行なうことが了承された。

- ① 会員構成については、各歯科大学の理事会の意見が十分反映され、強力な協会運営が行なえるよう理事長、学長、病院長、事務局長などの役職の方が会員となること。
- ② 寄付財産については、賛同校が一枚当たり500万円ずつ行なうこと。

さらに白数会長が個人的に100万円の寄付金を申し出るなど強力な協会づくりに向けてスタートが切られることとなった。一方、未だ協会の社団法人化について態度を保留している2歯学部についての問題も残されており、白数会長、関根永滋氏、新國俊彦氏の3氏が折衝役として当たることとなった。午後5時愛知学院大学岡本氏の閉会の辞をもって総会は無事終了し、大変明るい雰囲気の中で恒例の懇親会が開催された。各大学の学部長、事務局長らの談義が続いた。

第4回総会は昭和50(1975)年8月12日に日本大学歯学部が当番校となり開催される予定である。この日までに「社団法人化」のための最終案を作成することとなる。

法人化となれば、「主たる事務所、事務局長をはじめ事務スタッフ、事業計画の策定」などを具体化しなければならない。「主たる事務所」は東京歯科大学関根永滋氏の厚意に甘えて、東京歯科大学の一室を無償で提供してもらえらることとなった。事務局人事も、石川堯雄氏・宮本延雄氏(鶴見大学歯学部)が、『当面私の方で出しましょう』と言ってくれた。各大学とも協会の法

人化に極めて好意的である。

昭和50(1975)年9月、法人化の許可申請窓口である文部省管理局振興課を訪ね、喜多係長をはじめ、向井氏、伊藤氏らの指導を受けた。課長補佐の平川忠男氏にも帰り際に挨拶をして文部省を去った。

文部省も私立歯科大学をバラバラに指導するよりも、法人化された私立歯科大学協会が設立された方が好都合であるといった様子で、その設立には意外に好意的であった。『全私立歯科大学が参加し、私立歯科大学の持つ共通の課題に取り組み、私立歯科大学の発展に寄与する旨の趣旨をしっかりと“趣意書”に盛り込んで下さい』との指導を受けた。当時話題となりかけていた医歯系大学の入学時寄付金問題を意識しているのだと感じる一方、社団法人化したらまずこの問題を解決することが最初の仕事ではないか、という予感がよぎった。

文部省を去り、早速「協会設立趣意書」の作成に取りかかった。当時私立歯科大学を取り巻く課題は、「入学定員問題」、「入学時寄付金問題」であり、あわせてこれらの解消のための強力な「国庫補助の改善」などが主たるものであった。文部省も「入学定員問題」を是正させ、「入学時寄付金問題」を解決させるため、協会を作らせ、私立歯科大学の責任によって解決させるのが得策であると考えていた。

一方、私立歯科大学自身もこれらのことに悩みつつも各大学ごとの独自の考えだけでは解決できない、強力な指導力をもった協会があれば共同歩調がとれるし、自校だけが社会的批判を受けることが避けられる、このような思いを込め、法人化手続き自体は順調に進行していった。

このような状況を反映させ、「設立趣意書」(図1)を作成した。

昭和51(1976)年4月27日午後1時、千代田区紀尾井町ホテルニューオータニにおいて「社団

わが国の学校教育において、私立学校の果たしている役割が大きいことは、あらためて申すまでもない。

とくに、この中で歯学の教育、研究、診療の機関としての私立歯科大学は、きわめて特殊な存在である。

このことは、私立歯科大学創立期を歴史的に省みても、また、現在国民歯科医療の第一戦に活躍している四万余人の歯科医師の約89%を私立歯科大学が養成して社会に送り出している事実によっても明らかである。

そのために、私立歯科大学は、戦前戦後を通じて真剣に歯学の教育、研究及び経営等の諸問題を研究し、その改善と解決に努力を重ねてきた。

しかし、近年国民生活の著しい向上と、口腔衛生知識の普及に伴い、歯科医療に対する需要の増大はまことに著しいものがあり、各方面から歯科医療供給体制の整備が大きく望まれている。

そのためには、歯学教育の改善充実が当面の緊急課題であり、これには、財政的な裏付けが必要となるが、給与費の増加と物価の上昇により設備、備品、図書、実験実習材料等の教育研究費が年々増大し、歯科大学の経営は困難の度を加え、とくに

最近では臨床教育のための付属病院も赤字となって、歯学部経常費の補てんができない現状である。

また、歯科大学は歯学教育の徹底を図るためには多数の専任教職員を必要とし、さらに多額の経費を必要とする。

このような事情により財源確保のために、私立歯科大学は、定員超過および入学時の設備拡充費にたよる傾向にあるが、このことは、学生の質の低下をもたらすことにもなり、また社会的批判を招く結果となる。

私立歯科大学の経営の健全化、教育研究の充実、質的向上等のために国および地方公共団体等からの大巾な財政援助、医療制度の改善が図られるよう期待するとともに、まず私立歯科大学自らが医療の本質を認識し、現在のあり方と矛盾と欠陥を互に指摘反省し、その是正方策を検討して、これを実行に移さねばならない。

そのためには、各私立歯科大学が自己の責任において、その体制を確立し、総力をあげて自己規制の機関を設立し、以上の問題を計画的に、かつ総合的に検討を図る必要があると考え、その指導研究機関として、社団法人日本私立歯科大学協会の設立を申請するものである。

図1 設立趣意書

法人日本私立歯科大学協会設立発起人総会」が開催された。

すべての歯科大学より、それぞれ大学の意志決定ができる理事長、学長、病院長、事務局長全員が正会員として参加した。真の日本私立歯科大学協会発起人総会である。会費も正会員1人当たり30万円と改められ1校当たり年額120万円の会費を納入することとなった。何とか事務所をもち協会の運営が行なえる状況である(図2)。

昭和51(1976)年5月24日文部大臣より正式に「社団法人日本私立歯科大学協会」の許可書(図3)を受領し、ここに現在までの20年の新たな歴史を歩むこととなった。許可された社団法人の運営について、文部省は『新設の私立歯科大学の関係者をも正会員として加入させるよう』注文をつけた。当然ながら協会側も異論はなかった。

許可社団法人の目的は



図2 発起人総会議事録

1. 私立歯科大学における教育・研究に関する調査研究
2. 私立歯科大学の財政基盤に関する調査研究
3. 私立歯科大学における管理運営に関する調査研究
4. 私立歯科大学の教職員ならびに学生の福利厚生に関する調査研究
5. 私立歯科大学の教職員の研修
6. 歯学および歯学教育の国際交流
7. 会報の刊行
8. 歯学関係諸団体との提携、協力および援助
9. その他目的を達成するために必要な事業と示され、初代理事には、白数美輝雄（会長）、新國俊彦、前田 勝、加藤勤爾、永井 巖、富澤萬之助、堀 武、資産の総額は白数美輝雄氏の

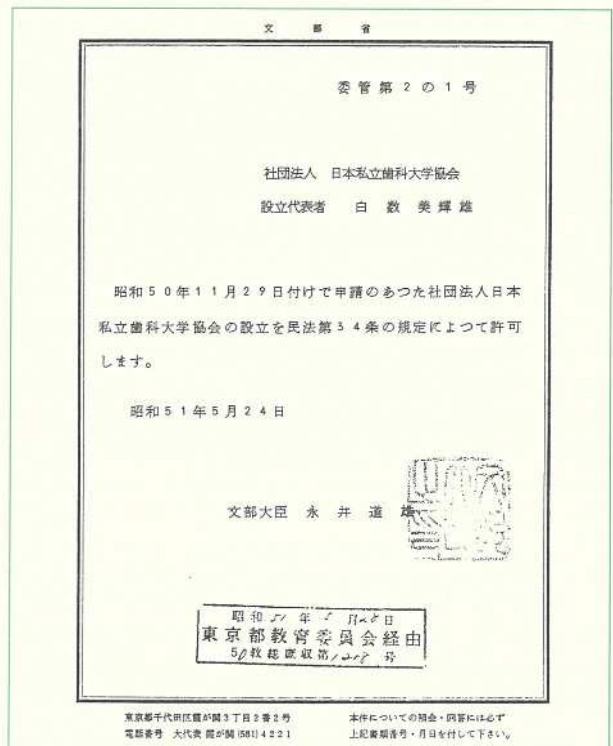


図3 社団法人の認可書

個人寄付100万円を含み7,600万円、「主たる事務所千代田区三崎町2丁目9番18号東京歯科大学内」が登記された。

昭和51(1976)年7月1日より正式に社団法人日本私立歯科大学協会が始動した。事務員鴨下愛子さんを採用し、備品、消耗品を364,000円程度購入し、東京歯科大学内の法人事務所でスタートした。そして昭和51(1976)年7月19日に法人化後の第1回総会に続き設立の披露会を催すことが役員会で決まった。

昭和51(1976)年7月26日、第1回理事会、第1回総会。そして待ちに待った設立披露会の開催日だ。学士会館で行なわれた第1回の理事会では法人機構が決定した。学生部会、病院部会、経営部会、教育研究部会、広報部会の5部会が発足した。補助金の予算の陳情も具体案が決まった。そして披露会での挨拶などの役割分担も決まった。

午後5時、前田勝常務理事(大阪歯科大学)が開会を宣し、白数美輝雄(大阪歯科大学)会長がにこやかな顔であいさつをした。

副会長新國俊彦氏(日本大学)が経過報告、来賓あいさつは衆議院議長前尾繁三郎氏だ。白数会長の案内で協会役員が紹介される。みんな笑顔だ。社団法人私立医科大学協会の懸田克躬氏

が乾杯の音頭をとる。各界からの招待者が杯を交わす。

文部省からは斉藤諦淳氏(大学局医学教育課長)、塩津有彦氏(管理局企画調整課長)、山本研一氏(管理局私学振興課長)、中曽根武氏(管理局私学振興課長補佐)、清水成之氏(前管理局長)らが出席され、厚生省からも小暮保成氏(医務局次長)、古賀章介氏(医務局医事課長)、能美光房氏(医務局歯科衛生課長)が出席され、また川崎勇氏(日本歯科医師会会長)、田中勝次氏(日本歯科医師会専務理事)らの顔も見える。そのほか私立大学審議会、大学設置審議会、日本私学振興財団、私立学校教職員共済組合、日本育英会、私学研修福祉会、日本私立大学連盟、日本私立大学協会、私立大学懇談会、日本私立医科大学協会、全国歯科大学学長会議などの関係諸団体から代表が出席した。

国会議員も前尾繁三郎氏、坂田道太氏、藤波孝生氏、西岡武夫氏、橋本龍太郎氏、剣木亨弘氏、鹿島俊雄氏らが出席した。

にぎやかな設立披露会の後ろの方で文部省の若い人達とビールを飲んで談笑していた宮田侑(岐阜歯科大学)のところ白数会長が現れ、『ご苦労さんだったね』とねぎらってくれた。『これから、私立歯科大学協会の本当の仕事が始まる……』『社会から本当に理解のえられる私立歯科大学を協力しあって作ってゆく必要がある』今日はその第一歩だ。

II. 歯科医師養成計画の変更



日本私立歯科大学協会前会長
鶴見大学名誉教授
石川 堯雄

歯科医師数増加の経緯

昭和36(1961)年の国民皆保険の画期的な医療政策の実施によって、それまでどちらかという^{ほうはい}と中間層以上の暮らしの人びとが主であった歯科医療の需要が増大し、昭和40年代から50年代にかけて歯科医師不足の声が澎湃として起こったのであった。事実40年代から50年代にかけて、歯科医院の前に順番を取るために早朝から長い行列ができるありさまは異様でさえあった。時あたかも“いざなぎ景気”の経済成長期で、社会全体が活気に溢れていた時代でもあったから、40年代、50年代はまことに歯科界の黄金時代であったといえる。

ここに至って政府は昭和44(1969)年6月、国民医療大綱を決定し、医療制度の近代化を目指して、医療関係者の養成計画の確立を検討し、『その際、西欧先進国の例に準じ、少なくとも昭和60(1985)年までに、人口10万対医師数150人程度、歯科医師数50人程度を確保することを目標とする』と公示したのであった。

そこで厚生省は昭和45(1970)年に『昭和60年までに最小限度10万対50人の歯科医師の確保が必要』とし、文部省においてもその養成が進められた結果、歯科大学と歯学部数は昭和45年当時17校であったのが、昭和58(1983)年末には29校になり、またその間、昭和51(1976)年から既設校に入学定員増が認められるようになったので、古い大学はほとんどが160名定員となり、昭

和45年に総計1,460人定員であったものが、昭和55(1980)年には総計3,360人定員となった。昭和45年当時の2.3倍に膨れ上がったのである。

なお昭和58年で医師の方は10万対152人に、歯科の方は55人とそれぞれ目標より早く達成をなしとげていたのである。

「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の審議経過

前述の経緯の通り昭和58(1983)年には目標数を突破し、なお急速に増加することが予想されたので、50年代の中頃から地方の歯科医師会や日本歯科医師会が“急増を危惧する叫び声”をあげ、全国的に広がる大問題となった。まず自民党に働きかけ、自民党は厚生、文部両省に強く圧力をかけ、マスコミも書きたてたので、国会も動き出すことになった。

昭和57(1982)年7月臨時行政調査会の答申を受けて、政府、厚生省は医師の方も同時であったが、歯科医師の方も「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」を発足させることになった。

第1回の検討委員会は昭和59(1984)年5月29日に厚生省会議室で開かれた。愛知学院大学の榊原教授が座長に決まり、私と東京医科歯科大学の三浦教授は文部省推薦の委員として、また日本大学歯学部病院長の西連寺教授、日本大学経済学部の小川教授、日本歯科医師会から小川副会長、服部理事(後に大浦常務理事に交替)、厚生省OBの上村社会福祉事業振興会会長(後に社会

福祉・医療事業団理事長), 佐分利病院管理研究所長(後に社会保険審査会委員)の9名の委員が委嘱され, ほかに厚生省吉崎健康政策局長, 多田官房総務課長, 三井歯科衛生課長, 文部省佐藤医学教育課長がオブザーバーとして常時出席していた。

なお第1回の検討委員会が始まった直後の昭和59年6月18日、『私立歯科大学協会としては入学定員の削減の件は重大な問題なので, 各大学の理事長に経緯を説明しておくべきだ』ということになり, 協会としては発足以来初めての理事長会を日本大学歯学部大学院会議室で開催した。

しかし理事長さんがたは, 当時の厳しい日本歯科医師会や国会議員, 厚生省, 文部省の強力な圧力のことを実感として受け取っていなかったので、『私立は経営ということがあるから削減などとんでもない』という発言もあり, われわれ私立歯科大学協会役員一同は対応に苦慮したこともあった。

第1回の検討委員会以来, だいたい月に1〜2回開催され, 同年12月19日まで合計12回にて, “中間意見”の取りまとめを行なった。

その間にも, 6月22日に自民党の医療基本問題調査会(会長橋本龍太郎), 7月4日には医療従事者問題小委員会(委員長石橋一弥)からそれぞれ自民党本部に呼ばれ, 私立医科大学協会の役員, 私立薬科大学協会の役員とともに, 当方は私と宮田専務理事および関事務局長とで出かけて行き, 削減に反対の主張をするとともに, 質問に答えるといういわば査問会のような体験もさせられたのであった。出席した議員は地元の歯科医師会から陳情を受けている先生方なので, 特に歯科については過剰を連発し, 善処を迫られた次第であった。

ある時, 別の会合で一緒になった橋本龍太郎会長から自民党に呼ばれたら、『削減する代わりに補助金をくれと言え』と入れ知恵を受けたが,

そのような言い方をすれば削減を承知したことになるので, 私はそのことは口にしなかったことを今でも思い出すのである。

また委員会の最中にも, 私の発言に対して歯科医師会の委員から、『あんたは削減に反対なのか』と喰いつかれたこともあったが, これは立場上止むをえないことであった。

なおこの検討委員会は多角的に慎重に審議する必要があるので, 次のような観点が中心でなければならぬと思われた。

- ① 患者サイドから見た歯科医師数
- ② 歯科医師会ならびに会員から見た歯科医師数
- ③ 歯科医療費から見た歯科医師数
- ④ 教育サイドから見た歯科学学生数
- ⑤ 経営サイドから見た歯科学学生数

すなわち多くの患者さんは, 歯科医師が多ければ多いほど競ってサービスも良くなるし, 患者の方から医師を選べるから, 「多々益々弁ずだ」と考えるわけである。歯科医師の方は多くなれば生存競争が激しくなり, 閑古鳥が鳴くような状態になりたくないのは当たり前だし, 歯科医師会も会員からの突き上げで四苦八苦することになる。また医療費には限りがあり, 最近では歯科医療費は全体の医療費の10%を切る状態であるので, 各自のシェアはますます少なくなりつつある。各診療所も患者数が減少し, 勤務医を雇うほどの余裕がなくなっている。養成機関の方も臨床実習のための患者が少なくなり, そのうえに研修医の分の患者も必要だが, そのほうも十分とはいえない。医科の方も同じようであるが医局員が溢れることになる。ただ私立の養成機関は国立と違い, 歯科医学, 歯科医術においても進歩に遅れないようにするためには多額の経費が必要なので, 検討委員会としても入学定員の削減にあたっては『大学の経営基盤の安定の問題にも考慮を払う必要がある』としている次第である。

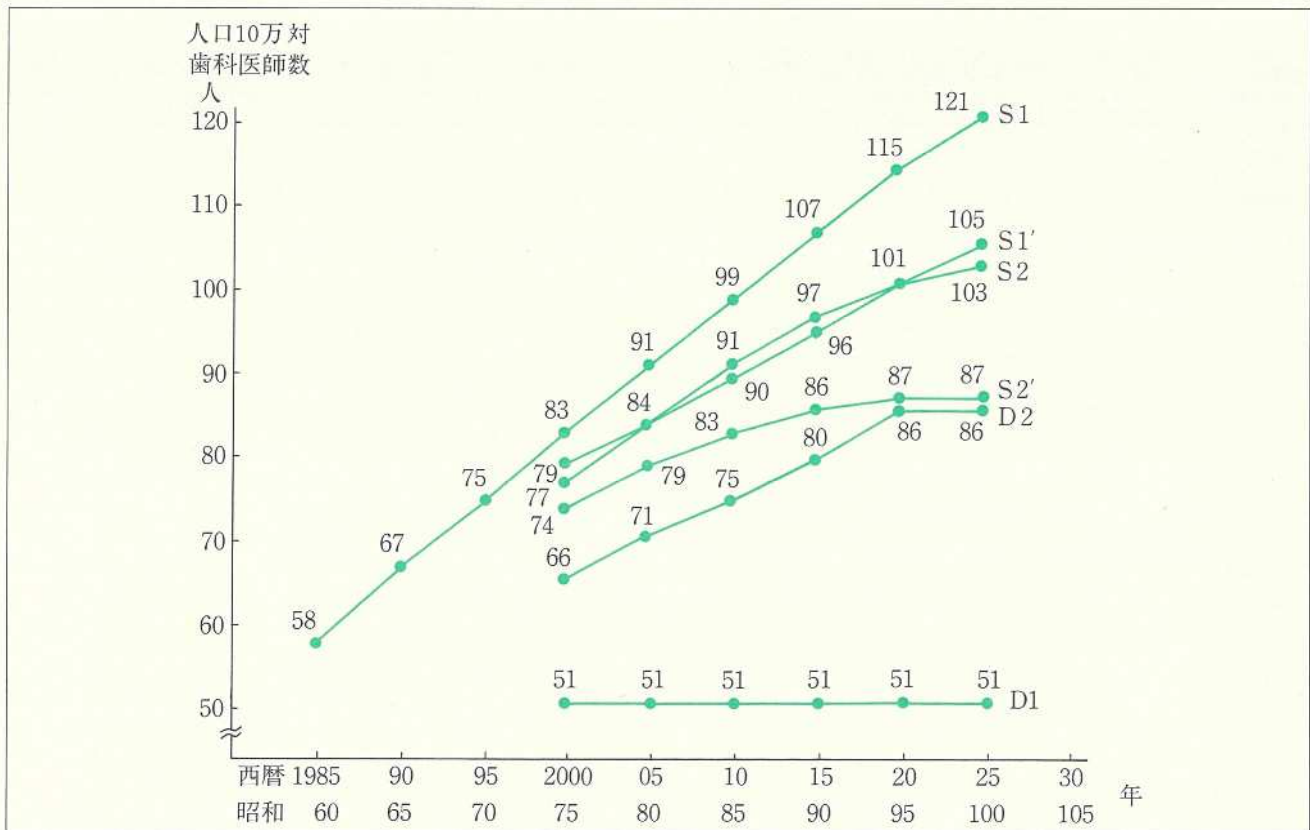


図1 将来の歯科医師需給バランス試算

そこで歯科医師供給については少なめに、歯科医師需要については多めに推計することを念頭において検討することにしたのである。したがって歯科医師需給について、次のような試算を行なった。

◆歯科医師供給については、

第1に、

① 国立公衆衛生院の方波見^{カダバミ}研究班の推計を採用して、それをS1とし、

第2に、

① 高齢の歯科医師については、昭和75(2000)年から70歳以上の歯科医師集団はそれより若い歯科医師集団の半分程度の活動をし、昭和95(2020)年以降は70歳以上の歯科医師は引退するものとした。

② 女性歯科医師集団については、その稼働が対男性歯科医師集団比0.8と考え、①と②を合

わせた第2の推計をS2とした。

◆歯科医師需要については、

第1に、

① 受療率は、これまでの推移などから今後とも微増するものと患者数を推計し、これを歯科医療における歯科医療需要の伸びとする。

② 非臨床系の歯科医師需要は、昭和75年以降2,000人程度になると見込むとして、①と②を合わせてD1とした。

第2にD1の前提に加えて、

① 歯科医師1人1日当たりの患者数は徐々に減少し、昭和75年には20人、昭和95年以降は16人になるものとした。

② 歯科医師の労働(診療)時間は、週休2日制などにより短縮が考えられるため、歯科医師需要増を昭和75年以降5%見込むものとした。

③ へき地などに必要な歯科医師需要に対し

表1 歯科医師需給に関する試算

		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検者の比率は1.0としている)						106,000人 (83人)	154,000人 (121人)
	S1'	S1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						102,000人 (79人)	133,000人 (105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日取扱い患者数	(3)週休2日制等労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)

ては、年々充実を図って、昭和95年以降4,000人を見込むこととした。

④ 心身障害者などの歯科医療に必要な歯科医師需要については、年々充実を図って昭和95年以降1,000人を見込むこととした。

⑤ 非臨床系の歯科医師需要は、昭和75年には2,500人、昭和95年以降4,000人が必要となるものとした。

第2の全体を合わせた推計をD2とした。

なおS2の推計に、昭和68(1993)年の新規参入を10% (340人)、昭和70(1995)年の新規参入を10% (340人)、合計20% (680人)の削減を行なって計算したものをS2'とする。以上のS1, S2, S2', D1, D2の推移は図1、表1に示すように見込まれる。図1で見る通り昭和75年では供給が需要を上回るが、昭和95年から昭和100(2025)年には

表2 学校別にみた歯科大学・歯学部の入学定員の推移（厚生省：将来の歯科医師需給に関する検討委員会）

大学名		入学年度																		
		昭和44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	
国立	東京医科歯科大学	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
	大阪大学	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	80	80	80	80	80	80	
	東北大学	40	40	40	40	40	40	40	40	80	80	80	80	80	80	80	80	80	60	
	新潟大学	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	80	80	80	80	80	80	80	80	
	広島大学	40	40	40	40	40	40	40	40	40	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
	北海道大学	40	40	40	40	40	40	40	40	40	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
	九州大学	40	40	40	40	40	40	40	40	60	80	80	80	80	80	80	80	80	80	
	徳島大学										60	60	60	60	60	60	60	60	60	
	鹿児島大学											80	80	80	80	80	80	80	80	
	岡山大学												80	80	80	80	80	80	80	
長崎大学													80	80	80	80	80	80		
国立計	学校数	7	7	7	7	7	7	7	7	8	9	9	11	11	11	11	11	11		
	入学定員	340	340	340	340	340	340	340	400	520	640	680	840	860	860	860	860	840		
公立	九州歯科大学	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
私立	日本歯科大学	120	120	120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	日本大学	120	120	120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	神奈川歯科大学	120	120	120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	愛知学院大学	120	120	120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	大阪歯科大学	120	120	120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	岩手医科大学歯学部	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80		
	東京歯科大学	120	120	120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	城西歯科大学		120	120	120	120	120	120	140	140	160	160	160	160	160	160	160	160		
	鶴見大学		80	80	80	80	80	120	140	140	160	160	160	160	160	160	160	160		
	日本大学松戸歯学部			120	120	120	120	120	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160		
	朝日大学			120	120	120	120	120	140	140	160	160	160	160	160	160	160	160		
	東北歯科大学				120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
	日本歯科大学新潟歯学部				120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
	松本歯科大学				120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
	福岡歯科大学					120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
	昭和大学										120	120	120	120	120	120	120	120		
東日本学園大学											120	120	120	120	120	120	120			
私立計	学校数	7	9	11	14	15	15	15	15	16	17	17	17	17	17	17	17			
	入学定員	800	1,000	1,240	1,600	1,720	1,720	1,760	2,100	2,220	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400			
国公立合	学校数	15	17	19	22	23	23	23	23	25	27	27	29	29	29	29	29			
	入学定員	(100.0)	(115.9)	(134.9)	(163.5)	(173.0)	(173.0)	(176.2)	(208.0)	(227.0)	(250.8)	(254.0)	(266.7)	(268.3)	(268.3)	(268.3)	(268.3)			
	入学定員	1,260	1,460	1,700	2,060	2,180	2,220	2,620	2,860	3,160	3,200	3,360	3,380	3,380	3,380	3,380	3,380			

注：昭和56年以降には大阪大学歯学部の専門課程（3年次編入）20人の増を含む。

需給が均衡することが推定される。
したがって歯科医師供給については少な

に、歯科医師需要については多めに見込んだ委員会の歯科医師需給バランスの試算によると、

表3 設置主体別にみた歯科大学・歯学部数および入学定員の推移（厚生省：将来の歯科医師需給に関する検討委員会）

			昭和 20 年度	25	30	35	40	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
大 学	国立	学校数	—	2	2	2	5	7	7	7	7	7	7	7	8	9	9	11	11	11	11	
		入学定員		90	90	90	240	340	340	340	340	340	340	340	400	520	640	680	840	860	860	860
	公立	学校数	—	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		入学定員		80	80	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
私立	学校数	—	4	4	4	7	9	11	14	15	15	15	15	15	16	17	17	17	17	17	17	
	入学定員		480	480	480	780	1,000	1,240	1,600	1,720	1,720	1,720	1,760	2,100	2,200	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	
計		学校数	—	7	7	7	13	17	19	22	23	23	23	23	25	27	27	29	29	29	29	
		入学定員		650	650	690	1,140	1,460	1,700	2,060	2,180	2,180	2,220	2,620	2,860	3,160	3,200	3,360	3,380	3,380	3,380	
歯科医学 専門学校	学校数	8	注：① 1歯大2学部は2校として計上した。																			
	入学定員	1,540	② 昭和56年度以降には大阪大学歯学部の専門課程（3年次編入）20人の増を含む。																			

昭和95～100年には歯科医師の20%程度が過剰になると予想されるので、抑制が必要だということになる。このため『歯科医師の抑制に要する時間を考慮すると、当面昭和70（1995）年を目途に歯科医師の新規参入を最小限20%程度削減する必要がある』という中間的ではあるが結論に至ったのである。

どこの官庁の委員会、審議会でもそうであるが、20%という数字は文部、厚生両省であらかじめ決まっていたのだと思う。さすがに役人は頭が良い。すなわち当時の国立は80人定員であったが、20%削減なら64人で、端数を除いて60人定員なら学部としての体面は保てるし、一方私立の160人定員のところも20%削減なら128人で、古い大学の昔の120人定員に近いから、経営面でそうそう文句も言えないし、120人定員のところも96人になるが、いずれ、どこの大学も端数を切り捨てざるをえない事態がくるだろうとふんでいるのではないかと推量したが、それは考え過ぎだろうか。とにかく現在私立歯科大学全体で19.7%達成しているので、後々このような問題が生じても毅然とした態度で臨めるよう、決めたことはきれいに遂行しておくことが大切であろう。

最終意見提出に至るまでの経緯

昭和60（1985）年5月から、昭和61（1986）年7月にかけて、最終意見のまとめまで11回の委員会が開かれ、中間意見と併せて合計23回で最終意見の公表に至った。そして61年7月21日の打上げセレモニーで3年間にわたった「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」が一応終了したのであった。

11回の最終意見のための委員会で審議された項目だけを列記すると次の通りである。

- (1) 地域歯科保健医療と歯科医師数
 - a. 都市における歯科保健医療と歯科医師数
 - b. へき地歯科保健医療と歯科医師数
 - c. 広域歯科保健医療と歯科医師数
- (2) 諸外国の歯科医師数の状況
 - a. アメリカ
 - b. 西ドイツ
 - c. フランス
 - d. イギリス
 - e. オランダ
 - f. スウェーデン
 - g. イタリア
- (3) 医療経済と歯科医師数
 - a. 国民医療費の増加と歯科医師数
 - b. 歯科医師数と歯科医療費
- (4) その他
 - a. 歯科保健活動の推進
 - b. 心身障害者、寝たきり老人等に対する歯科保健の充実

表4 歯科大学（歯学部）入学者数および志願者数の推移

区 分	合 計					国 立						
	入学定員		入学者数		志願者数		入学定員		入学者数		志願者数	
	人	人	倍	人	倍	人	人	倍	人	倍	人	倍
昭和50年度	2,220	3,066	1.4	17,220	7.8	340	338	1.0	4,246	12.5		
55	3,360	3,512	1.0	17,610	5.2	840	850	1.0	3,103	3.7		
56	3,360	3,478	1.0	15,538	4.6	840	840	1.0	2,410	2.9		
57	3,360	3,481	1.0	12,807	3.8	840	846	1.0	2,032	2.4		
58	3,360	3,452	1.0	11,939	3.6	840	852	1.0	2,419	2.9		
59	3,360	3,395	1.0	9,322	2.8	840	852	1.0	2,353	2.8		
60	3,360	3,252	1.0	7,916	2.4	840	847	1.0	2,344	2.8		
61	3,340	3,146	0.9	6,813	2.0	820	825	1.0	1,892	2.3		
62	3,260	3,178	1.0	9,038	2.7	780	800	1.0	3,894	5.0		

区 分	公 立					私 立						
	入学定員		入学者数		志願者数		入学定員		入学者数		志願者数	
	人	人	倍	人	倍	人	人	倍	人	倍	人	倍
昭和50年度	120	120	1.0	849	7.5	1,760	2,608	1.5	12,080	6.9		
55	120	121	1.0	333	2.8	2,400	2,541	1.1	14,174	5.9		
56	120	119	1.0	665	5.5	2,400	2,519	1.0	12,463	5.2		
57	120	119	1.0	505	4.2	2,400	2,516	1.0	10,270	4.3		
58	120	119	1.0	441	3.7	2,400	2,481	1.0	9,079	3.8		
59	120	122	1.0	448	3.7	2,400	2,421	1.0	6,521	2.7		
60	120	120	1.0	188	1.6	2,400	2,285	1.0	5,384	2.2		
61	120	120	1.0	417	3.5	2,400	2,201	0.9	4,504	1.9		
62	120	120	1.0	622	5.2	2,360	2,258	1.0	4,522	1.9		

注：① 大阪大学の3年次編入学定員20人は含まれていない。

② 「入学者数」および「志願者数」欄の倍率は、各々入学定員に対する比率である。

資料：文部省「学校基本調査」

- c. 女性歯科医師の稼働状況
- d. 歯科医学教育の改善・充実
- e. 卒直後研修，生涯研修の充実
- f. 歯科医学研究の振興
- g. 国際協力の推進
- h. 諸外国からの歯科医師流入の対応
- i. 歯科衛生士，歯科技工士の需要関係の改善

以上，新規参入歯科医師の削減に際しては，国民の歯の健康を図るために，資質の高い歯科医師の確保や，より良い歯科保健医療サービス

を提供するための諸施策が併せて進められる必要があるということ，最終意見として追加補足し，かつ『当面昭和70（1995）年を目途に歯科医師の新規参入を最小限20%程度削減する必要がある』という中間意見を再確認した次第であった。

文部省の「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議」について

昭和60（1985）年1月21日に上記会議の第1回を開催し，昭和61（1986）年8月14日に中間まと

めを発表し、さらに昭和62(1987)年9月8日に最終まとめを公表した。この会議は厚生省の検討委員会のメンバーとダブらぬようにとのことなので、ほとんど同じ内容を審議するのかと思っていたのであるが、どうも違っていたようだ。私立歯科大学協会からは、神奈川歯科大学の久田学長を座長に、東京歯科大学高木学長(後に金竹学長)、愛知学院大学小出副学長、日本大学松戸歯学部滝口歯学部長、日本歯科大学新潟歯学部中原学部長、大阪歯科大学森学長の6名が委嘱を受けた。この会議では“歯科医師需要の観点”という議題の中で、厚生省の「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」の最終意見の『昭和70年を目途に歯科医師の新規参入を最小限20%削減することを再提案する』という案をおおむね妥当のものと認めるとしており、さらに“歯学教育態勢の将来方向”の項では『学生定員は教育水準の一層の向上を考えて、将来的には120人以内とすることで見直すことが望ましい』としている。

むすび

歯科大学、歯学部の増加は国立を含めて当時の歯科医師需要に応じた結果であり、また160人という数字も同じ要因によるものであった。

ともかく、検討委員会のまとめた通り、国立も私立も平成元(昭和64, 1989年)年から20%削減に踏み切り、国立1校を除き他の国立は全部60人に、私立も全体として19.7%の削減にこぎつけたのである。そして平成7(昭和70, 1995年)年からは削減された新卒者が巣立っているわけである。私立歯科大学協会としては決まった以上はすっきりと定員を守り、この問題を後々まで引きずりたくないというのが、全校一致の認識だった。

しかし削減実施に入る前からマスコミや歯科医師会の宣伝が効いたために、皮肉なことに、歯学部志願者の数が昭和58(1983)年頃から減り

始め、昭和60(1985)年頃には定員割れを生ずる大学もあった。「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議」の最終まとめからの引用の資料を表4に示した。

そのような反動現象ともいえる状況が数年続いたが、最近では定員削減の効果もあり、大学の卒業生の就職難からと思われるが、志願者が少しずつ増えているようである。しかしこの状態が何時まで続くかということになるとまったくわからない。開業歯科医師が地方でも、ことに大都市、中小都市で非常に増えており、既存の開業歯科医師が悲鳴をあげている。患者数も減少しており、1日に大体15~16人なので、院長1人で足りるから、代診(勤務医)を雇う余裕がないありさまなので、むしろ新規卒業生の就職難のほうが心配である。そんな状態だから、いきおい新規参入者が開業をせざるをえないので、歯科医療機関が増えることになる。

なお新聞紙上で、毎日というほど報道されているが、国の財政赤字は崩壊寸前であり、借金の累積残高は地方と併せると477兆円に達し、アメリカの500兆円に迫る勢いである。したがってその元利払いである国債費は年々増大し、一般歳出の政策的経費の中に含まれる社会保障費も圧迫される。当然、国民医療費の国の支出分も増えるので、蔵相の諮問機関である財政審議会特別部会も、厚相の諮問機関である医療保険審議会も医療費の自己負担分を増やして切り抜けようとしている。歯科は景気に左右されやすいということは昔からいわれているが、緊急性、致命性という点で差別されるようなことがあると、二重の打撃を受け患者の減少が危惧されることになる。

いずれにしても高度経済成長期と同じような気持ちでは生きて行けないから、歯科関係者一同は甘えの心を棄てて、生存競争に負けないように自助努力の精神が必須であることを提言してむすびとする。



III. 私立歯科大学の 経営とその対応

元日本私立歯科大学協会専務理事

明海大学・朝日大学常務理事

宮田 侑

昭和51(1976)年5月24日、日本私立歯科大学協会が社団法人として設立された。当時の設立趣意書の一節には次の要旨が記されている。

『各方面からの歯科医療供給体制の整備が大きく望まれている。一方、特に臨床教育のための付属病院の経営をはじめ私立歯科大学は財政的には困難を極め、財源確保のため、私立歯科大学は定員超過および入学時の寄付金に頼る傾向にある。

私立歯科大学の経営健全化のため、国庫からの財政援助を求める一方、それぞれの私立歯科大学が自ら医療の本質を認識し、現在のあり方の矛盾と欠陥を互いに指摘反省し、その是正方策を樹てる必要がある』

昭和36(1961)年、国民皆保険を契機とした歯科医療に対する需要は急激に増大し、その結果として患者が早朝より歯科診療所に行列するほどの状況であった。当然のように歯科医師教育機関も増設された。昭和36(1961)年に国公立歯学部はわずか8学部(入学定員800人)であったものが、本協会設立時には23学部(入学定員2,620人)と実に3倍近くの供給体制となった。そしてその後歯学部の入学定員も各大学160名と大幅に拡充し、さらに29学部(入学定員3,360名)体制となるのである。

このような社会背景に対し、私立歯科大学はどのように対応していったのであろうか。年々拡充整備されていく歯科教育、一方では学生運動の余韻の鎮まらぬなか、私立歯科大学は授業

料をはじめとする学納金を据え置き、その教育コストの補填を入学時寄付金に依存する体質へのめり込んでいくのである。さらに歯科医療供給不足を背景に教育研究の財源を入学定員超過という形で求めるなど、極めて変則的な形で対応し始めた。先の設立趣意書には、当時の私立歯科大学の苦悩を『現在のあり方と矛盾と欠陥を互いに指摘反省する必要がある』と表現している。拡大・充実する歯科教育をその重要性から国庫補助の拡大に求めるもののその実現性の薄いことから、現実の対応を入学定員超過と入学時寄付金という方向へ求め、私立歯科大学自体が体質改善のため自己規制機関として協会を設立し自らを律することとしたわけだ。

社会的批判を浴びながら、私立歯科大学が歩んできた苦悩、そして新しい時代へ向けての努力と協会が果たしてきた役割を私立歯科大学の財政的見地から記しておくことにする。

協会の設立当時、協会の正会員は各大学4名で、法人、教学、病院、事務の責任ある立場の理事長、学長、病院長、および事務局長により構成されていた。これは各大学の意志を協会の議論の中で明確に打ち出すための配慮からであった。そしてそれらの正会員は、経営部会、病院部会、教育研究部会、学生部会、広報部会、総務部会などに配属されていた。

設立当時の経営部会のメンバーは次の通りで

あった。

大阪歯科大学	常務理事	前田勝
岩手医科大学歯学部	事務局長	鎌田義雄
日本大学松戸歯学部	事務局次長	井上正雄
日本歯科大学新潟歯学部	学部長代理	中原泉
東北歯科大学	常務理事	田村繁
東京歯科大学	理事長	鹿島俊雄
神奈川歯科大学	事務局長	菅谷房吉
鶴見大学歯学部	事務局長	小西弘志
松本歯科大学	理事	向山一人
福岡歯科大学	常務理事	藤井実蔵
愛知学院大学歯学部	事務局長	藤川俊道
岐阜歯科大学	常務理事	宮田侑
城西歯科大学	理事長	水田三喜男

昭和50(1975)年7月3日、「公選法」「独占禁止法」の陰に隠れて私立学校振興助成法が成立した。われわれ私学関係者はこの法律を無視することはできない。さらに翌年11月9日私学振興助成法施行令が定められたことによって、現実に私立学校に経常費補助が交付されている。これはある意味では私大関係者にとって歓迎すべき事実であるかもしれない。このころ協会が社団法人として発足したわけで、このことについて協会内でも多くの議論と評価があった。当時の協会内でのいくつかの主張を列挙しておこう。

1. 私立歯科大学の経営には他の私立大学と異なり、膨大な教育コストが現実必要であることを「私立歯科大学白書」の如き形で示し、現在の公費助成の程度では赤字補

填することも困難であり、父兄の寄付金などに依存せざるをえない。今後公費助成拡大のため具体的に運動を展開すべきである。

2. 協会内に委員会を設置し、入試期日、内容方法、そして合格発表の仕方を研究し、これにつき協会加盟大学が統一的な歩調をとるよう指導すべきである。
3. 公費助成に伴う政府の法的規制に対して大学の自治を理事会と教授会が一体になって守り、かつ対抗してゆく運動を展開するように常時意見交換しておく必要がある。
4. 法的規制を伴わない公費助成を大学の理事長、教授、職員そして現在学んでいる学生およびその父兄ならびに卒業生が一体となって政府に働きかける必要がある。
5. 私立歯科大学関係者は頭脳の結集を図り、今後とも寄付金の必要性を明確に認識し、しかもその徴収方法の妥当性を研究しながら、他方、法的規制の伴わない公費助成の獲得運動を、長期的に、具体的にかつ着実に展開してゆく必要がある。この運動のエネルギーの結集こそが国民の教育権を保障する公的機関としての私立歯科大学の現在の課題と責任である。

まさに当時の公費助成、寄付金の実情を示す議論である。

協会はこれらの意向を受けて、昭和51(1976)年9月2日「私立歯科大学の財政基盤の調査研究」を行なうことを決定した。私立歯科大学の財政の実状をまとめ、歯科教育には膨大な費用がかかることを正しく社会にも理解させる必要があるとの判断からである。

特に付属病院の赤字は大きなウェイトを占めることから、経営部会と病院部会が合体して当たることとなった。

このように着々と私立歯科大学の財政の実状

をとりまとめ、その窮迫した経営の実状を示し、一方では寄付金に依存せざるをえない状態を示し、社会的理解をえようとする方向で動き出した。

協会発足後1年も経ない昭和52(1977)年度の入試シーズンを迎え、突然NHKテレビが「野放しの裏入学金」と題する特集放送を行なった。白数私立歯科大学協会会長、懸田私立医科大学協会会長、文部大臣が同席し、医大に寄付金を払えなかった医者の子が体験を話し、討論が始まるというものだった。白数会長、懸田会長も医学・歯学教育には膨大なコストがかかるとその実状を示し、国庫助成の拡大を訴えることに終始する。文部大臣は国庫補助も出しているのだから、寄付金は各大学が国民の納得する方法でやってほしいし、大学側でも自粛自戒してほしいという。

社会部の記者は、願書の裏面に父兄の預金額などの資産調書を記入する欄のある大学があることを指摘する。さらに社会部記者は続ける。『成績によって寄付金の額を決めている大学もあるんだ。これでは1点5万円の親孝行といった状況だ』

『裏口というけれど寄付金額を明示している大学も経理を示している大学もある。医学教育には金がかかるのだ』と懸田会長。白数会長はかねて協会で話し合った通り、タイミングを見て『寄付金は明記するようにします』と言い切った。医事評論家の大野氏も登場し、『共通テストをやって、ある点以下を不合格にしたらどうですか』という。しかし、討論はエンドレスだった。

医大・歯大の教育には、金がかかることはおおむね理解されているものの、本来任意であるべき寄付金が入学と絡むから、裏口入学、入学ブローカーの登場などなど副産物がでる。そこで、白数会長の発言のように必要な寄付金なのだから、募集要項に明記して徴収するようにし

たいといった考え方になるのも当然だ。とにかくこのテレビ放送は私立医・歯大の寄付金問題に対し社会的に大きな話題を投げかけた。

当時(昭和52年度)私立歯科大学の学納金は平均で、

入学金：321,000円 授業料：786,000円 施設費：761,000円 実験実習費：54,000円で、入学時納入金でも200万円程度であった。当時の財政状況からみると私立歯大は平均して全収入の約50%を寄付金に依存していたのであるから、寄付金問題の解消は困難を極めた。

一方では、このテレビの放送に刺激され、入学寄付金問題の新聞報道はさらに活発となる。大学当局に対するもの、国・文部省に対するもの、受験生父母に対するものなどさまざま。マスコミ論調も社会の批判を謙虚に知るうえで大切だ。

各新聞の論調は整理してみると、次の通りである。

1. 当初寄付金問題が発生した時期には、私大に対する非難が集中したものの、医歯系学部の運営には膨大な費用がかかることを認識しはじめている。
2. しかしそのつけを父母に、そして最終的には患者に回すことは言語道断である。本来赤字補填は国庫助成と私大経営者の経営努力によって補うべきである。
3. 具体的には寄付金の徴収の明確化を計り、経理を公開すべきであり、その上で国庫補助の拡大を計るべきである。

昭和52(1977)年3月10日緊急理事会が召集された。

“入学時寄付金問題解決の検討”について協議するためである。早速「私立歯科大学における入学問題に関する特別委員会」と称する特別委員会の設置が決定した。

各大学から委員が選出され、この特別委員会での検討課題は次の通りと決まった。

1. 入学時寄付金について
 - ① 徴収名目およびその方法についての検討
 - ② 適正限度額についての検討
 - ③ 減免措置についての検討
2. 学生募集要項作成についての基本問題の検討
3. 学生納付金の適正額についての検討
4. 国庫補助のあり方およびその額についての検討
5. 私立歯科大学の経営の現状についての検討など

検討課題でも判るとおり、国民の理解をえながら、寄付金をどう存続させるかという姿勢に終始していた。

特別委員会委員は次の通りであった。

- 委員長 白数美輝雄
(大阪歯科大学理事長・学長)
- 委員 富澤萬之助
(岩手医科大学歯学部長)
- 新國 俊彦 (日本大学歯学部長)
- 滝口 久
(日本大学松戸歯学部長)
- 中原 爽 (日本歯科大学理事)
- 清水 静雄
(日本歯科大学新潟歯学部長)
- 渡邊富士夫 (東北歯科大学学長)
- 松宮 誠一 (東京歯科大学学長)
- 前田 勝 (大阪歯科大学理事)
- 堀 武 (神奈川歯科大学学長)
- 石川 堯雄 (鶴見大学歯学部長)
- 野本 直昭 (松本歯科大学理事)
- 藤井 実蔵
(福岡歯科大学常務理事)

- 小出 忠孝 (愛知学院大学理事)
- 宮田 侑
(岐阜歯科大学常務理事)
- 柳生 嘉雄 (城西歯科大学学長)
- 事務局長 小西 弘志 (鶴見大学歯学部)

この特別委員会の検討をふまえ白数会長は、私立歯科大学長宛に次の緊急文書を配布した。その要旨は、

私立歯科大学はその経営上、赤字の一部を入学時寄付金に依存せざるをえない。協会としてもこのための特別委員会を設置し、その解決を計りつつある。寄付金については次の点について適切な処理を配慮するようにしてほしい。

1. 募集要項に記載するのみならず、入学許可の条件とならないようにする。
2. 寄付金の取り扱いについて明瞭にし、その額についても自ら限度があることなど節度をふまえること。
3. 当然のことながら、大学の経理の実態について疑惑を招くおそれのないよう明確にすること。

寄付がなくては、私立歯科大学の財政は成り立たない。しかし、その寄付が選抜の公正を害さぬよう、また任意性を確保するなら止むをえないとの調整が文部省との間で行われた結果であった。

しかしこのような任意寄付では、私立歯科大学の財源確保が極めて困難であることは明白だ。補助金の拡大要請、学債問題も議論された。各大学の財政の実状をまとめて社会的理解をうることが大切であった。

昭和52(1977)年3月29日、第2回の特別委員会が開催された。議案は前回と同じ、入学時寄付金問題一色である。各大学の寄付の実態調査を協会で行なうことも試みた。

しかし各大学ともそれぞれ財政事情が異なり、かつまた事実の通り実情を報告してくるだけで寄付金問題の本質的な解決にはつながらない。国立大学歯学部は歯科医師養成コストを算出して私立のそれと比較もした。国立大学は私立の3倍ものコストをかけていることも判った。

同日15時より高輪プリンスホテルにおいて、寄付金に揺れ動く私立歯科大学協会総会が開催された。冒頭、白数会長は『私立歯科大学における入学時寄付金に対し、世評はわれわれが想像する以上に冷厳であり、この事態を皆さんにぜひとも認識して頂きたい』と挨拶した。正に寄付金問題一色の総会である。医科大学も歯科大学も協会レベルでこの問題に対処しているから、各大学は多少は気分的に楽なのかも知れない。

しかし、ここまで寄付金問題について世評が厳しくなった以上、協会として解決策をまとめなければならない。医科大学協会も同様のことで悩んでいる。

特別委員会に法律顧問と経理会計顧問を委嘱したらどうか、宮田慶三郎氏（岐阜歯科大学理事長）がにわかに提案した。全員賛成である。協会が検討から解決策という考え方に切り替えたのはこのころのことである。

昭和52（1977）年4月4日参議院予算委員会で社会党の粕谷照美氏が私立医・歯科大の寄付金問題で政府の対策をただした。参考人として出席した私立医科大学協会の浅田敏雄常務理事は、

- ① 現状のような国庫助成や医療費改定のテンポでは来春の入試で寄付金問題の抜本的な解決を実現するのは困難である。
- ② しかし公正を期するため来年度の入試要項には寄付金を明記する。

と見解を述べた。さらに『特別の国庫助成を増やすことが欠かせない要件だ』と加えた。粕谷氏はこのことについて福田首相にも見解を求め、『政府としても逐次改善に努力する』と答弁を引き出した。『入試要項に寄付金が明示されていないのは、不当表示ではないか』との質問に対し、沢田公取委委員長は『学校法人の寄付金について公取委としてメスを入れる考えはない』との見解を示した。

昭和52（1977）年5月21日、第4回「私立歯科大学における入学問題に関する特別委員会」が開催されることになっている。この場では日本私立歯科大学協会も寄付金問題について考え方を示さなければならない時期である。

一方、参議院決算委員会において『私立医科・歯科大学に対する経常費補助は年々増額しているにもかかわらず、入学に際し相当額の寄付金が納入されている事例が見受けられ、この対策としてとられている文部省の通達その他の措置では未だ改善の効果が十分とは認め難い』と異例の警告決議案が、また衆議院の委員会でも同趣旨の警告決議がなされることになっている。

国会・マスコミが寄付金問題についてその論調をエスカレートさせるなか、文部省もその根本的解決策を見出そうと懸命だ。文部省はこのまま寄付金問題を放置するなら私立歯科大学の理事長から個別に事情を聴取することとなるとの意向を示している。

私立医科大学協会においても立場はまったく同じことであった。私立医科大学協会の役員とも意見交換をした。私立歯科大学協会でも寄付金問題についての解決策を模索している最中である。私立医科大学協会では、『寄付金は大学運営の必要経費だから、公明正大に一律1000万円～2000万円程度を募集要項に明示し、徴収する』という方法が支配的な様子だ。どうも寄付金問題解決への糸口が見られない。

このような背景のなか、宮田侑理事(岐阜歯科大学常務理事)は次のごとき試案を作成した。

1. 従来の入学寄付金制度を廃止し、新たに「教育充実費(仮称)」を設定する。
2. 歯学教育の実情を理解してもらうため「歯学教育白書」を作成する。
3. 経済的負担に耐えられない受験生のため、学納金の減免・優遇育英制度を各大学が創設する。
4. 入学者選抜においては、公正な選抜が行なわれるよう教育部会でガイドラインを設ける。
5. 新設の「教育充実費」は各大学の財政の

状況によって異なるが、各大学の経営努力によって少しでも少なくなるよう努力をする。

6. 経理の公開を促進するとともに、国庫助成の拡大を働きかける。
7. 本委員会ではなるべく早く一応の結論を得たうえで、文部省、私立医科大学協会とも連絡をとりつつ、公表の時期についてはさらに検討する。

この試案は、第4回特別委員会に示され、3時間におよぶ議論がなされた。各委員とも真剣そのものである。この案は基本的に承認された。

この原案をもとに、これから各方面との折衝が

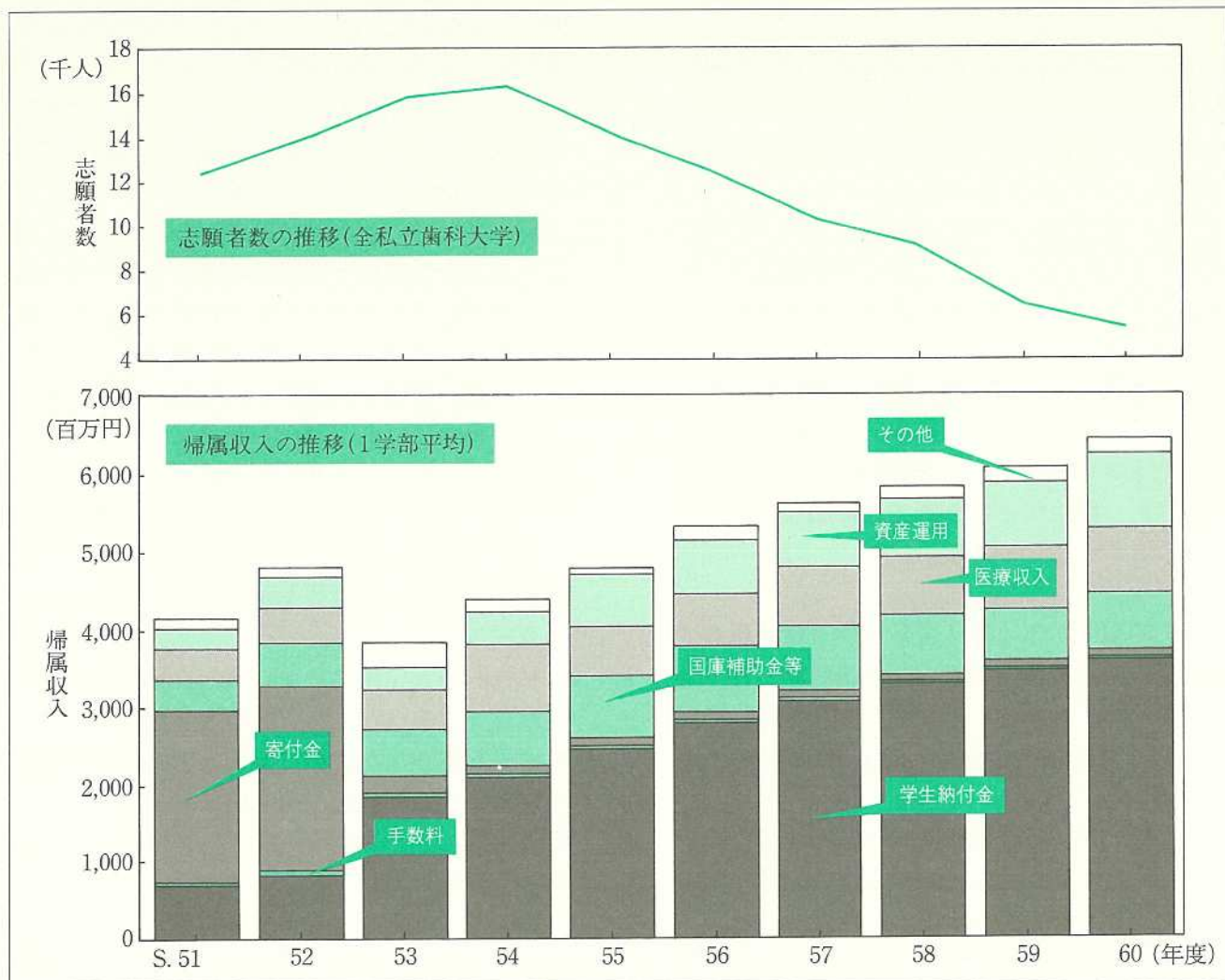


図1 私立歯科大学財政状況推移

はじまる。

昭和52(1977)年8月11日16時30分～17時30分、翌年度の学生募集要項公表の時期も迫り、寄付金について、文部省・私立歯科大学協会・私立医科大学協会との会議がもたれた。

出席者は、

文部省：犬丸管理局長，鈴木管理局参事官，塩津企画調整課長，斉藤振興課長
私立医科大学協会：懸田会長，高橋副会長，浅田常務理事，有賀常務理事
私立歯科大学協会：松宮副会長，石川理事，宮田理事，小西事務局長

明年度学生募集へ向けてそろそろ寄付金問題を解決しなければならない。文部省が通達として私立医・歯科大学へ出す案が提示され、意見が求められた。趣旨は次の通りである。

1. 強制的な入学寄付金徴収の禁止
2. 入学者選抜の公正確保
3. 学生負担経費の明示
4. 経理の適正処理と財務状況の明示など
5. 経営健全化のための自立努力

私立歯科大学協会としては小委員会ですでに決定した案と大差はない。文部省として強制的な入学寄付金の徴収の禁止を示すものの、任意のものまでは禁止することができない。私立医科大学協会側は寄付金を必要経費として位置づけ、あくまで公明正大な一律寄付金として徴収することを計画していたが、私立歯科大学協会側は不足する経費を学納金，教育充実費として分散し、学納金体系を抜本的に改め、正規の学納金として徴収する考えであった。私立医科大学協会側から文部省に対し、種々質問が飛び出した。歯科大学協会側はほとんど発言をせずうなずいていた。文部省側は『早く内部でこの線

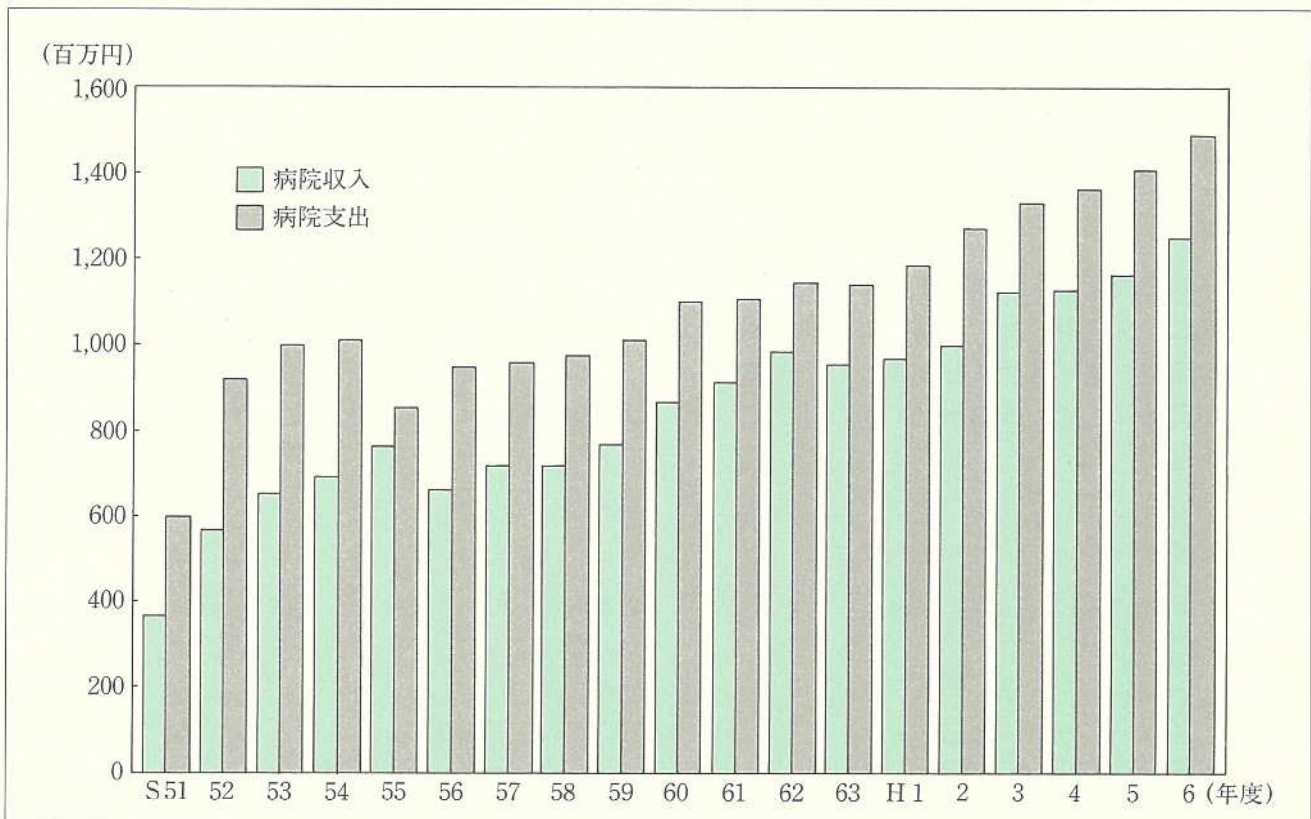


図2 私立歯科大学付属病院収支の推移(平均)

に沿って公表して、社会的批判の沈静化を計って欲しい』と要望した。

昭和52(1977)年11月25日13時より文部省記者クラブにおいて、私立歯科大学協会7名(白数美輝雄会長、松宮誠一副会長、新國俊彦副会長、前田勝常務理事、石川堯雄理事、宮田侑理事、小西弘志事務局長)による記者会見が行なわれた。記者クラブには報道関係各社30名が出席し、文部省から4名が立ち会いの下、協会より「昭和53年度学生募集要項および学納金決定」について発表があった。

会長は記者会見冒頭『私立歯科大学において入学時寄付金問題が社会的批判を浴びてきましたが、今回の改革ポイントは入学試験と寄付金との因果関係を完全に断ち切ったということであり、したがって入学者を対象とする寄付金は、その募集を一切いたしません』と胸を張った。そして新設された「歯学教育充実費」についての質問に及ぶと、『国庫補助と私立歯科大学経営の努力によって各大学が無限に0に近づくことを望んでいる』と言い切った。

昭和52(1977)年度まで続いたいわゆる入学時寄付金は今や完全に解消し、代わって学生納付金という形で吸収されたのである。

一方、私立歯科大学志願者数はこれを契機として激減し、私立歯科大学は高額な学納金という新たな問題を抱え込むこととなった。当時の状況を如実に示しているのが(図1)のグラフである。

私立歯科大学の帰属収入は、昭和53(1978)年度より新しい学納金体系がスタートし、以後学納金の改定を徐々に重ね、順調に推移することとなった。しかし前述のように高額な学納金に加え、このころより歯科医師過剰の兆しが見えはじめ、私立歯科大学への志願者は昭和53(1978)～昭和54(1979)年頃をピークとして激減していった。ピーク時には16,000人であった志願者は昭和60(1985)年には半減するに至った。

経営努力により歯学教育コストをいかに抑え、学生の負担を少なくするかということが新しい課題として提起され始めた。とりわけ私立歯科大学における臨床教育の場である付属病院の経営は深刻である。

病院支出には臨床教員の人件費を除外した収支状況においても慢性的な赤字に悩み、かつ歯科医師が過剰となった昭和60年頃より後には、医療収入の増加を見込めず私立歯科大学の財政圧迫の大きな要因としてクローズアップされてきた(図2)。

高額な学納金、拡大が望めない国庫補助金、病院経営の赤字、さらに硬直的に増加する人件費という経営環境の中で、白数会長がいう「歯学教育充実費」が無限に「0」に近づくことを目指し、経営努力が続けられている。昭和50年代の私立歯科大学の自助努力こそが、次の年代への発展へと導くのではないだろうか。



I. 卒直後臨床研修と私立歯科大学協会 — 財団法人 歯科臨床研修振興財団の 設立とその運営への関与 —

元日本私立歯科大学協会副会長

日本大学総合科学研究所教授

西連寺 永康

昭和62(1989)年から開始された「一般歯科医養成研修事業(卒直後研修)」は、わが国の歯科医師養成制度の変遷のなかで大きな意義をもつ出来事であり、現在もなお諸処において活発に論議され、検討されている、歯科における学部教育、卒直後教育の在り方、さらには適正な歯科医師数の保持などといった問題と密接に関連しているものである。この事業の発足と進展に、日本私立歯科大学協会はきわめて大きい役割を果たしたのであったが、その道程は決して平坦なものではなく、幾多の迂余曲折を経てようやく形を成したのである。

協会のこの事業への関与を述べるにあたって、まず、その背景となった当時の歯科界の状況や社会情勢などを、簡単に振り返っておくことが必要と考える。

卒直後研修事業発足への背景

1. 歯科界が置かれていた環境

1) 諸外国における状況

1950年代後半になり、科学・技術の分野における飛躍的な進歩は歯科領域にも波及し、学問的知見、新しい材料・技術などの導入による目覚ましい進展が見られるようになった。このことは、歯科医学の学問的レベル、医療内容の高度化を促がし、歯科医師としての minimum requirement の内容を大幅に変更することに繋がった。また、各国が施策として取り組んできた

歯科保健衛生状況改善の効果も徐々に現われはじめ、歯科疾患の構造的変化がいわれるようになった。これは当然のことながら、歯科医師養成教育の面にも反映し、歯科大学における学部教育の質と量の変化を促すことになった。

このような状況に対応して、1960年代に入ると、歯学教育の改革についてさまざまな試みが採り上げられるようになった。たとえば、California 大学 San Francisco 校歯学部では、学科別縦割り授業の他に、課題別に総合した演習と講義を行なって効果をあげ、Pennsylvania 大学歯学部では、臨床実習に1種のチューター制を導入する教育体系を採用して、極めて有効であることを証明した。また、一部の歯科大学では、従来の4年間の専門教育期間を5年に延長するとか、在学期間は4年間に据え置いて、夏期休暇を廃止して、増大する教育内容を消化するなどの計画を実行してみたりした。また後には、学期間の休暇は全廃して3年間で教育を終了しようとする方式を実験した学校もあった。しかし、いずれも、暗中模索といった状態で定着するまでには至らなかった。

一方、社会の富が増すにつれて、高度な歯科医療を受けたいとする希望が高まり、歯科医療の需要増が起こった。その結果として、歯科医師数の不足が指摘されるようになりはじめた。これは、全世界的な傾向であり、1960年代なかば頃から、アメリカや北欧を中心とするヨーロッパ諸国で、歯科大学の新・増設が相次いだ。

そして、1970年代に入ると、逆に歯科医師過剰が取り汰沙されるようになり、1975年頃からは、入学定員の削減、歯科大学の廃校が行なわれるようになった。

また、このような事態が到来した原因のひとつとして、少子化・高齢化が進み、年齢階層構造が大きく変わったという、社会的因子の存在をあげておかなければならないと考える。

2) わが国における状況

(1) 学部教育

わが国の歯学教育は、長い間、「歯学教授要綱」に準拠して実施されてきた。これは、歯科大学長会議が、歯学教育の目安を明らかにする目的でまとめたもので、履修すべき科目と範囲を項目別にあげてあった。つまり科目別カリキュラムを教育の中心に据えていた。科目別カリキュラムは、講義をする側からすれば、自分の専門として担当する学科の内容を主体に教授するので、学問情報を正確に伝達できるし、またその分野の研究での新しい成果なども知らせることができるといって望ましいものであり、他方、講義を受ける側は、精選された内容の説明を受けるので、その把握が割合に容易に行なえるという利点がある。しかし、研究の分野が互いに重なり合う境界領域的な範囲が広がると、各科目間の壁は次第に低くなり、やがて従来の枠組にあてはまらない部分が増してきた。歯学教授要綱も、このような流れを反映して、折々に改訂が行なわれはしたが、ややもすれば学問の進展から遅れるといった現象もみられるようになった。そして、この歯学教授要綱が、歯科大学設置規準の内容と重なり合って、法的拘束力を持つかのように受取られ、新しいカリキュラムへの移行を遅らせるような事態が生じた。さらに、この状況は、教育担当者の学科目授業についての不満足感を募らせることにもなり、歯科関連の各学会などでも、教育時間の増加や、さらには教育年限の延長といったことが議論さ

れるようになった。これは、歯学教授要綱では学部教育の目標を完成教育としていることにもよった。平成6(1994)年改訂の歯科医学教授要綱ではテーマ別講義の必要性がいわれている。

(2) 歯科界の状況

わが国においては、昭和36(1961)年の国民皆保険の実施などを契機として、歯科医療需要は増大の一途をたどり、歯科医師数の不足が深刻な問題として顕在化してきた。当時における歯科医師の人口対比は、適正数とされる人口10万人対50人(2,000人対1歯科医)を大幅に割込み3,000人対1歯科医であった。その解消を目的として、歯科医師養成体制の急速な拡充が図られ、昭和60(1985)年までに10万人当り最少限50人の歯科医師を確保することを目標として、歯科大学の新設が行なわれた。すなわち、昭和40(1965)年には、それまでの7校(国立2、公立1、私立4)から13校(国立5、公立1、私立7)に、昭和45(1970)年には17校(国立7、公立1、私立9)に、そして、一部には将来の歯科医師過剰時代の到来を危ぶむ声も出始めてはいたが、昭和54(1979)年には29校(国立11、公立1、私立17)となった。また昭和53(1978)年には各校で入学定員の増員が行なわれたため、年当りの卒業生数は、当初の700人レベルから3,500人程度までに膨れあがり、歯科医師供給の目標は一応達成されたが、昭和59(1984)年には、早くも人口10万人当たり57人となり、ついに歯科医師供給の過剰時代となった。このまま経過すれば、人口10万人当たりの歯科医師数は、1995年に77人に、また2025年には103人になることが予測された。

このような卒業生数の増加は、歯科医師国家試験の様態にも強い影響を及ぼすことになった。それは従来形式の記述型試験は、採点時間の長期化、その間の採点規準の維持への影響などの点で難しく、実地試験も、全国に散在する多数の歯科大学のすべてをカバーするには、数カ月にもわたる期間を必要とするので、合格発

表が極めて遅れるだろうことが予想されるようになった。その結果、実地試験の廃止や、多枝選択形式の出題に対するコンピューター利用採点といった方式が導入された。このような状況は、学部教育の内容にも影響を与え、一般的傾向として、臨床実習への時間配分が減少し、ひいては、卒業直後の歯科医師の患者への対応能力の低下につながることもあった。

この点についての他の意見としては、国民皆保険の実施が、大学歯科病院における学生実習対応患者となることへの敬遠を生み、大学病院には、治療施術の困難な難治療患者、あるいは小児歯科、矯正歯科といった専門分科への患者が増加し、一般的な歯科臨床のための教育実習が十分に行ない難しくなったとか、卒前の無資格診療を回避し、患者に直接に係ることを避けるためには、臨床実技能力のある程度の低下は止むを得ないことであるとするものもある。また、われわれ臨床教育に携わったものとしては、専門分野に偏り過ぎ、学部教育のレベルでの学生の対応能力を越えた教育を行っていたのではなかろうかという反省の想いもある。

いずれにせよ、その当時には、卒業時における学生の歯科医学、特に臨床対応能力がかなり低いものになっているという議論と認識が、広く行なわれるようになっていたのである。

3) 卒直後研修実施への胎動

以上のような状況のなかで、日本歯科医師会は、昭和57(1982)年7月、「歯科医師増加対策検討委員会」を設置し、今後の歯科医療に対する歯科医師供給体制の改善と、医療資源の効率的活用に関する諸事項の検討に入った。この委員会は、昭和58(1983)年3月に中間答申を、また、昭和60(1985)年3月に審議経過報告を発表して解散したが、そのなかに歯科大学の入学定員の削減、卒直後研修の早期実施などの意見具申が含まれていた。ついで、昭和60年6月、この委員会の答申を受けて、「卒直後研修検討臨時委員

会(委員長関根弘東京歯科大学教授)」が発足し、その具体策の検討に入った。その答申は、昭和61(1986)年1月16日に出された。内容は、卒直後研修の目標、研修内容、卒直後研修に伴う諸課題などに触れるものであり、この実施に向けて、歯科医師会が主体となり、国および関係諸機関に働きかける必要があるとしている。

また、日本歯科医師会は、昭和60年8月末日、文部大臣に、歯科医師急増対策への早期対応、歯科医師国家試験合格者の研修の制度化の2項目についての要望書を提出した。

一方、厚生省は、臨時行政調査会の第3次答申を受けてなされた、昭和57(1982)年9月24日の閣議決定のなかで、「医療供給の合理化」が定められ、『医師・歯科医師については、全体として過剰を招かず、適正な水準となるような合理的計画の確立を政府部内で検討する。』としたことを受けて、昭和59(1984)年5月に「将来の歯科医師需給に関する検討委員会(委員長、榊原悠紀田郎愛知学院大学教授)」を設置し、同年12月にその中間答申が発表された。このなかで、当面講ずべき抑制策として、『歯科医師の供給数が過剰になるので、適正な水準の歯科医師数を維持するために、当面、昭和70年を目途に、歯科医師の新規参入を最小限20%削減する必要がある』とし、同時に“併せて進められるべき対策”として5項目をあげ、そのなかの“歯科医学教育の充実”で、歯科医学教育の充実とそのための教育機関の財政基盤の安定について考慮すべきである。また、資質の高い歯科医師を養成するため、今後、卒直後の研修制度を検討する必要があるとしている。この委員会は昭和61(1986)年7月21日、最終答申を行なって終了した。

また、文部省は、昭和60(1985)年3月に「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議」(通称「歯学教育改善会議」)座長 久田太郎神奈川歯科大学学長)を設置し、将来の歯学教育に関する方策の検討に入った。そして、同年12月、同会議から

の派遣調査団によるアメリカの歯科大学の実情調査結果も参考にして、昭和61年8月に中間答申を公表した。すなわち、21世紀の情報化、技術革新、国際化、高齢化時代などを展望して、今後の歯学教育がどうあるべきかを中心として、入学者選抜、カリキュラム改善、国際化への対応、歯学教育の将来態勢などについての提言をしたのであるが、そのなかで、厚生省委員会の「定員削減を20%とする趣旨を理解・尊重し、また、「卒直後研修の早急な実施」の提言も妥当なものとする」とした。

このようにして、卒直後研修実施への気運が、徐々にではあるが醸成されつつあった。

財団設立の経緯

1. 政府予算案の提出

昭和61(1986)年8月30日提出の昭和62年度予算概算要求のなかに、厚生省は、「一般歯科医養成研修費補助金」3億9,400万円を計上した。これは、参議院の井上裕(大蔵委員長)、関口恵造両議員の強力な働きかけにもよったようであるが、その内容は、財団法人歯科医学教育研修研究振興財団(仮称)の行なう卒直後研修事業に助成する補助金であり、財団から研修機関の公・私立歯大に業務委託をするというものであった。国立大学については、同様趣旨の予算計上が文部省によって行なわれた。しかし、日本私立歯科大学協会に対する正確な情報の開示はどこからもなかった。そこで、協会は、予算の内

表1 歯科医師の卒業直後研修に係る経費についての文部省、厚生省との比較

区分	文部省	厚生省
名称	非常勤医師経費ほか 医員(歯科・研修医)の新規計上	一般歯科医養成研修費補助金 補助先:財団法人歯科医学教育研修研究振興財団 (仮称)
対象人員	120人 員数積算は、医員(医科・研修医)新設医大積算員数内訳の方式を採用した。 ただし、臨床研修が法制化されていないことから、経過措置として、当面、積算員数に現に当該大学に在籍し、研修を行なっている者の割合を乗じたものである。	500人 公私立大学の入学定員2,520人×48.5%(新卒者の診療所勤務等)=1,222人 1,222人×50%=611人、611人×80%(受講率)=485人=500人
研修受入れ施設	国立大学歯学部附属病院	ア.厚生省と当財団とが協議した医療機関 イ.公私立大学(歯学部)附属病院
予算額	229,421千円 内訳 1.非常勤医師経費 …219,188千円 (1)医員(歯科・研修医)手当 …198,540 (2)健康保険料・厚生年金保険料 …20,648 2.非常勤医師当り積算校費 …9,610 3.その他 …623	390,200千円 内訳 1.指導要員経費 …184,700千円 (1)指導医謝金 …158,550 (2)人当庁費 …26,150 2.研修医経費 …205,500 (1)実習研究費 …177,500 (2)実習研究庁費 …28,000
備考	予算額については、医員(医科・研修医)の単価を採用している。	予算額について、実習研究費以外は、医師の臨床研修費のローテイト方式の単価を採用している。

容などを明らかに知るために、監督官庁である文部省にたずね、昭和61年10月6日に「歯科医師の卒直後研修制度等関係について」とする回答を得て、予算の概要を知ることができ、卒直後研修の実施はにわかに現実味を帯びはじめたのである。そして、この回答から、同様種類の研修を行なうことを建前としながら、その内容は、文部省案と厚生省案に非常に大きい隔りがあることが判明した(表1)。たとえば、国立と公私立歯科大学での所要経費算定単価に極めて大きい差があること、研修医の身分の取り扱い方、研修内容の不統一などが目につくが、これらは将来この事業の遂行に大きな障害となる可能性を含むことを予想させるものであった。

私立歯科大学協会に対する厚生省担当課からの説明は、11月12日に行なわれたが、同課は、この要求案が省議決定事項として採り上げられるか否かについての自信が最後まで持てず、そのため、通例としては行なうべき、受け入れ機関の私立歯科大学側への事前の方針概略説明、意向聴取、打合せなどの措置をとらなかったという。また、日本歯科医師会が、10月29日に、全国歯科大学(歯学部)長との懇談会を持ち、この問題についての説明を行なったことを知った。

以上のようなことを踏まえて、協会は、12月25日、この問題の遂行に関する協議機関設置の意見を厚生省に提出し、また、日本歯科医師会にも、その旨を連絡した。

2. 財団設立準備委員会と財団設立発起人会

昭和61(1986)年12月30日に、昭和62年度政府予算案が決定された。厚生省からの「一般歯科医養成研修費補助金」は、原案の3億9,400万円から2億2,139万円と査定減されたが認められた。一方、文部省の国立歯科大学への研修費は、要求額の2億2,942万円から2億3,431万円に増額され、両者の1人当たり養成研修費の格差は

さらに大きくなった。この増額は、人事院の給与改善勧告にしたがって、国家公務員給与が引き上げられたのに伴い、非常勤医員手当も増したために行なわれたもので、研修医の身分上の差異が早くも出はじめたのである。

昭和62(1987)年1月22日に、厚生省は、日本歯科医師会と日本私立歯科大学協会役員の定例懇談会に出席して、成立した予算案についての報告と説明を行なったが、さらに26日には、日本私立歯科大学協会に対しても、同様趣旨の説明がなされた。

それは、この補助金は、財団法人を設立して、そこに交付した後、各大学に交付する措置をとる。財団設立については、日本歯科医師会の協力のもとに検討中で、財団の基本金の支出も要請している。研修開始後3～5年に歯科医師法の改正を行ない、制度化する。研修方式には、各科ローテイト方式、あるいはストレート方式を採用するが、現在検討中である。研修機関としては、歯科大学付属病院に依頼することになるが、その受け入れのための諸措置、方法などは2月早々には示す予定である(この件は3月に入っても行なわれなかった)。研修カリキュラムについては、歯科一般を目標とし、専門科目的な細部規制は行なわない。研修開始は、国家試験合格発表月の5月以降とし、1カ年間実施する。受講希望学生、受け入れ数などについて、必要があれば、各歯科大学にアンケート調査による回答を求めることを考えている(調査は実施されなかった)などというものであった。また、補助金として支出されるので会計検査院の検査があるが、財団からの委託事業への交付金ということで、各大学が経理面で複雑な手続をとらなくてすむように配慮するなど説明された。

しかし、その後、厚生省または日本歯科医師会の何れからも、卒直後研修のあり方、財団法人の設立などについての協議や情報の提供はなく経過し、歯科大学各校は新卒業生を送り出す

タイムリミットが近づき焦燥感が高まってきた。歯科医師養成の直接の責任を負っている歯科大学の統合体である協会としては、このような状況を見放すわけにはいかず、まず、補助金の受皿となる財団の設立が急務であるとして、3月2日に厚生省に、また、3月5日には日本歯科医師会に、財団設立準備委員会を設置して、事業内容、組織構成、基金、運営費のあり方などの細部を固め、本年度の新卒者が安心して研修事業に参加しうるようになるべきであるという申し入れを行なった。その結果、財団設立準備委員会が設置された。その委員構成は、日本歯科医師会5名、日本私立歯科大学協会5名、公立歯科大学1名、計11名であり、3月28日に第1回委員会が開かれた。また、4月10日および18日にも開催され、財団寄付行為の策定、基本財産の受入、役員構成および役職者の選出、一般歯科医養成研修実施概要の作成、今年度研修の開始時期、研修医の身分、カリキュラムなど、財団の設立と運営の基本的構想について検討し案をまとめた。

その他、財団名は「歯科臨床研修振興財団」とすること、財団設立許可申請書(案)を作成すること、財団設立の目標を6月1日にすること、財団設立発起人会を作り、石川堯雄私立歯科大学協会長を設立代表とし、4月28日に発起人会を開き申請書(案)を審議可決して、4月30日、所管省の厚生大臣あてに提出することなどが決められた。

4月18日には、歯科病院関係者を集め「歯科医師臨床研修制度」の発足について説明が行なわれた。これはかなり広い範囲の歯科大学関係者に、本研修事業の詳細な説明がなされた最初のもので、十全な内容のものではなかったが、その後のコンセンサス形成には大いに役立った。

4月28日の「財団法人歯科臨床研修振興財団設立発起人会」は、提出された案件をすべて可

決し、基本財産などの受け入れについても異議なく決定した。

基本財産1億5,100万円の内訳は、日本歯科医師会からの寄付金1億円、日本私立歯科大学協会からの寄付金5,100万円であり、他に運用財産として日本私立歯科大学協会から720万円が寄付された。これらの資金は、4月30日太陽神戸銀行の財団口座に払込まれた。

4月30日、財団設立代表者は、設立趣意書、寄付行為、財産目録、役員および評議員名簿などの必要書類を添付して、財団設立許可申請書を厚生大臣あてで呈出した。この設立趣意書は、主たる目的である公・私立歯科大学の新規卒業生に対する研修事業の必要性を率直に示していると考えられる。

設立準備委員会は、さらに、研修運営の細目を早急に検討整備しておくことが必要であるとして、設立発起人会の下に「暫定研修委員会」を設置し、作業を進めることを決定した。この作業は、本来ならば、財団寄付行為第38条に基づいて設置される「卒直後研修委員会」が行なうべきであるが、財団の正式許可が未だなされていないこと、6月1日の研修医受け入れ開始というスケジュールに間に合わせるよう態勢を整えておくためということでとられた措置であった。また、暫定研修委員会には、5月2日に開催予定の日本私立歯科大学協会病院部会を当てることになり、また九州歯科大学からも委員が参加することになった(財団成立後は、その内規により歯科医師会からの委員3名も加わった)。

病院部会改め暫定研修委員会は、予定通り5月2日に第1回の会合が持たれた。まず、滝口久日本私立歯科大学協会専務理事から、財団法人歯科医学研修振興財団の設立許可申請書提出に至るまでの経過報告があり、ついで、研修ガイドラインの策定、研修カリキュラムの基本的在り方の検討など、卒直後研修受け入れのための諸整備についての討議が行なわれた。最も活

発な議題となったのは、研修医の身分、特に国立歯科大学の取り扱いとの格差、学部教育と卒直後教育の整合性、指導医の選任方法、補助金の性格などの問題であった。

第2回目の暫定委員会は5月9日で、研修医受け入れは本年度は6月1日からとする、研修医募集方法、各大学への割当、名簿の様式、各大学の既存研修制度との整合問題、カリキュラム、研修終了証の交付、臨床研修計画の作製など具体的事項の詰めを行なった。この結果、6月1日以降の実務上の諸問題については、一応、対応が可能となった。

暫定委員会は、財団設立後の6月10日に、委員会運営細則が制定されたのに伴い、財団理事長の諮問機関「卒直後研修委員会」として正式に発足した。

財団の発足と事業の展開

1. 財団設立の許可と体制の整備

4月30日呈出した財団設立許可申請書に対して、昭和62年6月1日付、厚生省収健政第193号で、財団法人歯科臨床研修振興財団設立許可書が交付され、同日付で財団が発足した。その事務所は、東京都千代田区平河町2-7-1 塩崎ビル内、日本私立歯科大学協会の施設のうち約5坪の無償貸与を受けて開設され、事務関係職員は、当分の間、関 実日本私立歯科大学協会事務局長をはじめ、職員の奉仕を受けることになった。

財団役員が正式に決定され、評議員および評議員会も置かれた。そして、設立準備委員会や設立発起人会で検討した諸問題を財団の正規の決定事項とする作業にとりかかり、6月10日に第1回財団理事会を、また6月22日に第2回理事会を開いて、懸案の事項(たとえば昭和62年度事業計画など)を次々に決定、公表した。暫定研修委員会も「卒直後研修委員会」となり、6月19日に第1回の会合を持った。そして、6月10日

付の石川理事長の諮問事項に則して討議を進めたが、そのほとんどのものは、暫定委員会で予備討議を終えていたものなので確認に終始した。すなわち、

① 指導医は、1診療科あたり、主任1の他3名、合計4名を最低の単位とする。したがって、ローテイト3科分の最低配置数は12名である。他科目分と余剰人員の配置などを考慮すれば最小限20名程度を必要とするだろう。ただし、この点については、各大学が、教育実習内容を勘案して自主的に決定する。

② ガイドラインについては、今年度は既に実施に入っているもので、委員長試案を適用。昭和63(1988)年度以降のものについては、継続して検討する。併せて、東京医科歯科大学および日本歯科医師会関根委員会の案も参考にする。

③ 研修カリキュラムに関する基本事項については、各大学内の意見を取りまとめたうえで、次回に調整する。

④ 名簿の様式、記載方法その他事務的な諸事項については、日本私立歯科大学協会事務局長会議の検討にまつなどであった。また、予て文部省に質してあった、この研修従事期間を研究歴と見なしてよいかに対する回答が寄せられ、「新制大学院における論文提出による医学博士の学位の取扱について」(学術局長通知、昭和33(1958)年)の第三項(4)を準用解釈して、研究歴として認定して差支えないとされた。

なお、委員会は、6月22日付で、理事長から、10日付のものとはほぼ同一の諮問書を受けたが、この諮問書は、6月22日の第2回財団理事会の席で、卒直後研修委員会細則が修正決定されたのに伴う事務的措置ということであった。この22日の第2回理事会では、厚生省から提示された「一般歯科医養成研修費補助実施要綱(草案)」および「医療関係者養成確保対策費等補助金交付要綱改正(草案)」について、厚生省への意見具申のための検討がなされた。意見具申の会は

6月27日に厚生省において行なわれたという。

その結果、昭和62年6月30日に、厚生省健康政策局長名で、「一般歯科医養成研修費補助事業実施要綱」を定めた旨の通知が出され、この事業が6月1日付で実施されたことになった。ただし、この要綱の基本となる「医療関係者養成確保対策費等補助金交付要項」改正が通知されるのは8月に入ってからであった。

第2回卒直後研修委員会は、7月31日に開かれた。理事長諮問事項の検討未了事項、研修カリキュラムに関する基本事項について協議し、本年度は事業を開始して既に2カ月を経過し、各大学では、それぞれの「臨床研修運営委員会」で検討作成したカリキュラムに基づいて実施しているのを、それを認めることにした。また、早急に中間答申書を提出することにした。その答申は8月1日付で行なわれ、そのなかには、臨床研修の基本方針ともいえるべき「臨床研修ガイドライン」(図1)が盛り込まれた。

8月6日の第3回理事会では、厚生省の「実施要綱」および「交付要綱」をもとに、実施機関である大学側が受入れ処理にあたって、不都合をきたさぬように配慮して「財団法人歯科臨床研修振興財団・一般歯科医養成研修事業委託実施要綱」を制定したのであった。

このように、卒直後臨床研修事業の事務的な環境整備は漸次進んだが、実施にあたっては難問山積で極めて憂慮すべき状況であった。たとえば、研修医の身分的・経済的保障が不安定である。研修制度への社会的評価が不透明である。研修内容が施設毎にかなり不統一である。研修施設への財政的援助が不十分であるため、研修受入側は余分な出費を強いられることになり、設備、指導体制にも悪影響を及ぼしている。研修医の枠が小さく、新卒者の僅かの部分をカバーするに過ぎないなどである。卒直後臨床研修の実施が、良質な歯科医師を世に送り出すことに密接につながるものであることは、何人も異

論のないことであろう。この制度の充実が心から望まれるところである。

こうしたなかで、各関係者の努力もあり、昭和62(1987)年度の研修終了者は405名で、研修施設長名および財団理事長名併記の修了証書を受けた。証書には研修医登録番号が入っている。また、昭和63(1988)年度の研修医受入れ数は422名で、微増であった(表2)。この数字は年々増加して、平成7(1995)年度には、厚生省所管

臨床研修ガイドライン

昭和62年度

1. 臨床研修の目的
本研修は、国家試験に合格直後の歯科医師に対して、独立して一般歯科診療に従事し得る知識・技術を習得させ、その歯科診療能力を向上させることを目的とする。
2. 研修の期間
昭和62年度においては、昭和62年6月1日から昭和63年5月31日までの1年間とする。
3. 研修目標の概要
上記の研修目的に鑑み、純粋な歯科医学的課題を内容とすることは勿論であるが、歯科医学と共存し、その根幹を支える診療上重要な医療的課題、さらには、広く人間の理解と支援に関する学習をも包含することが望まれる。
 - 1) 初診時の患者への対応(主訴に対する診断および緊急処置を含む)
 - 2) 総合診断および総合診療計画立案能力の養成とそのため必要な技術の修得
 - 3) 診療技能の錬磨と向上
 - 4) 術後管理能力の養成
 - 5) 高度な診断・技能を要する症例に対する知識の養成
 - 6) 生涯研修に対する自己の内的要求発現への基盤を形成させる。
4. 研修方法および内容
各研修施設の状況に応じて、研修目標を達成するために、臨床実習・症例検討・講義・実習・セミナー・見学等を組み合わせた研修を行うものとする。
 - 1) 臨床実習
一般歯科患者についての総合的な診療を修練する(見学実習等を含む)
 - 2) 症例検討
研修生自身の経験症例を中心に討議形式での検討を行う。
 - 3) 講義・実習およびセミナー
一般歯科診療に必要な講義・実習あるいはセミナーによる情報の伝達を行う。このさい、歯科医師の技術者の性格を強化するのみでなく、人間性を重視した医療へ目を向けるに必要な課題についてもふれることが望まれる。

図1 臨床研修ガイドライン

1,100名、文部省所管370名になっている。しかし、依然として、国立と公私立歯大間の研修制度の実施内容、特に研修医の身分保障には大きい格差があり、その解消については何の進展も見られていない。

平成元(1989)年2月、「私立医科大学付属病院口腔外科医員制度対策委員会」代表から、財団の卒直後研修事業へ参加することの可否について打診があった。財団側ではその条件についての検討に入った。その後平成2(1990)年2月に同様の加入要請がなされた。一般歯科医養成研修は、「臨床研修実施基準」に基づいて行なわれるものであるが、医科大学歯科口腔外科を包含

する場合は、いささかずれる点がある。そこで、研修施設としての資格を認定するための基準「指定規準」と「臨床研修ガイドライン」を拡大し実情に適合した条項として整備した「歯科臨床研修運用方針」とを作成して、受入れの準備を整えた。この案は、平成2年8月8日厚生省で開かれた医大、厚生省、財団などの会議で大綱が認められ、9月18日日本私立歯科大学協会理事会の了承を得た。そして、10月1日付で、厚生省健康政策局長名で、各公・私立医科大学・医学部付属病院の歯科口腔外科においても実施することが通知された。また同日付で財団からも、公・私立医大歯科口腔外科を卒直後教育事

表2 昭和62年度一般歯科医養成研修事業臨床研修歯科医修了者状況および昭和63年度研修事業委託契約および受入状況表

昭和63年6月1日現在 (単位：名)

大学名	配分基本数		増 枠 配分数	配 分 総 数	退籍状況		修了証書 交付者数	63年度受入数		指 導 歯科医
	基本数	配分数			63.2.29 以 前	63.3.1 以 降		62年度 研修医	63年度 研修医	
東日本学園大学歯学部	15	15	9	24	1	—	23	23	20	24
岩手医科大学歯学部	10	10	19	29	2	9	18	18	13	33
東北歯科大学	15	15	1	16	2	—	14	14	10	33
明海大学歯学部	21	21	11	32	—	—	32	32	25	31
日本歯科大学	21	21	30	51	2	—	49	49	66	30
日本歯科大学新潟歯学部	15	13	—	13	3	—	10	10	25	19
日本大学歯学部	21	21	19	40	—	—	59	59	57	105
日本大学松戸歯学部	21	21	2	23	—	—	23	23	12	17
東京歯科大学	21	21	11	32	—	3	29	29	36	17
昭和大学歯学部	15	15	5	20	—	1	19	19	20	41
鶴見大学歯学部	21	21	7	28	—	7	21	21	25	12
神奈川歯科大学	21	21	7	28	14	—	14	14	24	32
松本歯科大学	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—
愛知学院大学歯学部	21	21	10	31	—	5	26	26	29	21
朝日大学歯学部	21	18	—	18	—	—	18	18	14	62
大阪歯科大学	21	21	12	33	1	1	31	31	25	24
福岡歯科大学	15	15	6	21	—	2	19	19	17	15
九州歯科大学	15	15	—	15	9	6	—	—	4	41
合 計	325	305	149	454	34	34	405	405	422	557

注：① 日本大学歯学部の修了証書交付者には、委託者（補助金配分なしの研修医）19名を含む。
② 63年度委託契約は各大学とも63年4月1日付で締結完了。

業の受託機関とすることが発表された。なお事業の実施は6月1日に遡及するとされた。「臨床研修ガイドライン」などの手直しも同時に行なわれたが、これは国立大学歯学部が、昭和63年度から、実質上2年研修制度に移行したことなども影響した。加入にあたっては、1施設につき財団の運営費として40万円が拠出された。

2. 財団法人歯科医療研修振興財団へ

平成元(1989)年5月23日、議員立法として第114国会に提出されていた、大臣免許、業務拡大を柱とする「歯科衛生士法の一部を改正する法律」は、6月21日参議院本会議で可決され、同日成立した。その主眼は、歯科衛生士免許にかかるすべての業務を厚生大臣に権限委任するもので、厚生大臣は、それらの業務を省令で指定機関に委託して行なうことができるとしている。種々の経緯があって、歯科臨床研修振興財団が委託機関として浮上してきた。平成2(1990)年9月18日の日本私立歯科大学協会理事会では、衛生士国家試験の関係団体の意見が財団を委託機関とすることで一致すれば、それに賛成することになった。10月25日、厚生省、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、全国歯科衛生士教育協議会の協議の結果、財団が国家試験の委託機関の候補となった。財団は、平成3(1991)年1月17日、23日、5月7日と寄付行為の改正を検討し成案をえて、5月27日寄付行為の変更申請を行なった。この時、財団名を「歯科医療研修振興財団」と改めた。事務所は、東京都千代田区九段北4-1-20 日本歯科医師会館内に移り、事務職員5人を専任とした。6月11日、厚生省健政第157号で認可書が交付された。また、財団基本金は、5月3日日本歯科衛生士会から1億円、6月10日全国歯科衛生士教育協議会から5,000万円、合計1億5,000万円の寄付があり、総額3億100万円となった。理事数、評議員数の増員も行なわれた。

7月1日、財団は歯科衛生士法第8条の2第1項の指定登録(試験)機関となり、歯科衛生士国家試験の準備に入った。試験委員の選考、委嘱、出題会議、決定会議、検閲会議、校正などの一連の手続の後、試験問題が完成し、平成4(1992)年3月1日、全国10カ所の試験地で国家試験を施行した。受験者総数は6,719名であった。

卒直後研修教育については、厚生省「歯科医師あり方委員会」、日本歯科医師会、日本歯科医学会、歯科医学教育振興財団などの各種の団体からつぎつぎと意見が出されていたし、もちろん、財団でも検討を加えていたところである。平成8(1996)年6月1日、歯科医師法が改正され、歯科臨床研修が法制化された。この法律は平成8年8月20日から施行されたので、平成9(1997)年5月からは、改正歯科医師法による歯科臨床研修が実施されることになる。研修受入れ施設も、従来の歯科大学(歯学部)付属病院および医科大学(医学部)付属病院だけでなく、厚生大臣が指定する一般病院の歯科や歯科診療所にも拡大されることになった。また、この研修事業は、厚生省の直轄の補助事業となって、財団は関与しないことになった。補助金の流れは、今後は、厚生省から都道府県そして研修施設ということになる。また、財団が検討作製したようなガイドラインや、研修施設の指定基準や臨床研修の目標、モデル研修プログラムなどの検討は、「医療関係者審議会・歯科医師臨床研修部会」が行なうことになるであろう。

いずれにせよ、昭和62(1987)年6月から、財団が厚生省の予算措置による補助事業として、公私立歯科大学付属病院などに委託して実施していた一般歯科医養成研修事業は、10年を経過した今、大きな転機を迎えることになった。この間の研修終了者は約6,200名に達するが、そのそれぞれの人に本当に役立つものであったことを祈っている現在である。

II. 歯科医学教育の改革



日本私立歯科大学協会常務理事

日本歯科大学新潟歯学部長

中原 泉

文部省の協力者会議の提言

本協会設立20年の後半期、すなわち昭和61(1986)年から平成8(1996)年までの10年間は、歯科医学教育にとってエポックとなる改革がつづき、関係者はその対応に尽力した時代であった。

それらの改革は、昭和62(1987)年9月、文部省の「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議」が公表した最終まとめに始まったといえる¹⁾。同会議は文部省では初めての試みであり、医学教育課が大学関係者の協力を得て、2年8カ月をかけてまとめた歯科医学教育への提言であ

った(図1)。

顧みれば、昭和36(1961)年の国民皆保険の実施に伴って、口腔保健に関する国民の関心が高まり、歯科医師過少に対する施策が強く要望された。これに応じて、40年代に入って歯科大学・歯学部の新増設が相つぎ、歯科医師の養成と供給が促進された。その結果、50年代後半に至り、厚生省が立てた人口10万対比50人の目標を達成し、当初の予定数は充足された。しかし、この緩みない増加傾向がすすめば、やがて歯科医師飽和から過剰状態を呈することが予測され、当時、その対策が喫緊の課題となっていた。

一方、世は情報化、技術革新、国際化、高齢化の時代と称され、現代の物質文明を享受しながら、心の問題を尊重する思潮が求められはじめた。こうした時代的背景を反映して、歯科医療に対する社会的要請は多様化し、歯科医学もまた長足の進歩・発展をみせて高度化し、量から質への転換を迫られていた。

このような歯科医学教育を取り巻く環境変化と、歯科医学教育にかかる社会的および学問的の両面からの要請に対して、どのように対応していくべきか。こうした観点に立って、歯科医学教育の現状を省察し、その問題点を指摘し、それに対する建設的な改善策が提示された。この時宜に適った見直し作業には、それ以後の歯科医学教育を方向づけるいくつかの斬新な主張が提言されていた。

その第1は、将来の歯科医師像をうたったこ

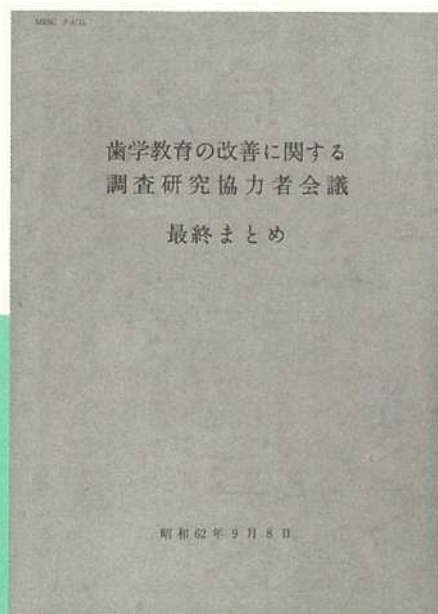


図1 協力者会議の最終まとめ

とである。歯科医師のあるべき姿はいつの時代にも不変とはいえ、特に21世紀を展望して期待される歯科医師像を明示し、それに向けて普段の教育活動を実践するよう奨励した。

第2には、歯科医学教育の目標を明確化し、具体的に設定したことである。目標が明確化されれば、それを達成するためのカリキュラムなどが編成される。その具体的内容としては、歯科医師としての倫理に基づいて行動する人間の育成、基礎および臨床歯科医学の知識と基礎的歯科医療技術の修得が挙げられた。

第3は、歯・歯科という旧来の視点を広げて、その基調が口腔・全身との関連性におかれたことである。一貫して口腔と全身という理念を主張することによって、将来の歯科医師の志向が明示された。

第4には、学生数のあり方に関し、その過剰対策と質的確保を期して、入学者数の削減を大胆に打ちだした。それは昭和61(1986)年7月に厚生省の「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」がだした需要供給に関する最終意見をうけて、養成側として教育上の観点から学生数の調整を提言したものである。つまり、入学志願者の減少により学生の質的低下を招くことを憂慮して、厚生省見解を踏まえて、当面『昭和70(1995)年に新たに歯科医師となるものを20%程度抑制することを目標として、国公立を通じた歯科大学(歯学部)の入学者数の削減を図るべきである』とした。

この提言をうけて、大学間の申し合わせ等により、その6年前の昭和64(1989)年度までに、国公立を平均して20%の入学者数の削減が実行された。わが国の教育史上稀有な、この計画的な人材の抑制策は、私立の歯科大学・歯学部の献身的な協力と自主的な努力によって、今日までつづけられている。

表1 学校教育法の第55条第2項

(新) 「医学、歯学又は獣医学を履修する課程については、前項本文の規定にかかわらず、その修業年限は、6年とする。」(平成3年改正)

(旧) 「医学又は歯学の学部において医学又は歯学を履修する課程については、前項本文の規定にかかわらず、その修業年限は、6年以上とし、当該課程を専門の課程及びこれに進学するための課程とに分ける場合においては、これらの課程は、それぞれ4年の課程及び2年以上の課程とする。」(昭和48年改正)

大綱化による6年制教育

次のエポックとなるのは、平成3(1991)年7月の学校教育法および大学設置基準の改正である。この改正は、個々の大学がその教育理念と目的に基づいて、学術の進展や社会の要請に適切に対応しつつ、特色ある教育・研究を展開しようよう、大学設置基準の大綱化により制度の弾力化を図り、かつ生涯学習の振興の観点から、大学における学習機会の多様化を図ることを趣旨とした。

この大学教育の大綱化と弾力化の波は、歯科医学教育をも大きく洗い直すことになった。周知のように、歯科医学教育は医学教育とともに、大学教育において例外的といえる際立った特性を有していた。その基本的な特性として、履修課程が挙げられる。

まず履修課程については、学校教育法第55条(修業年限)の第2項により、『医学又は歯学の学部において医学又は歯学を履修する課程については、前項本文の規定にかかわらず、その修業年限は、6年以上とし、当該課程を専門の課程及びこれに進学するための課程とに分ける場合においては、これらの課程は、それぞれ4年の課程及び2年以上の課程とする。』と定められていたが、今回、文部省令第24号により同条同項が、『医学、歯学又は獣医学を履修する課程については、前項本文の規定にかかわらず、その修業年

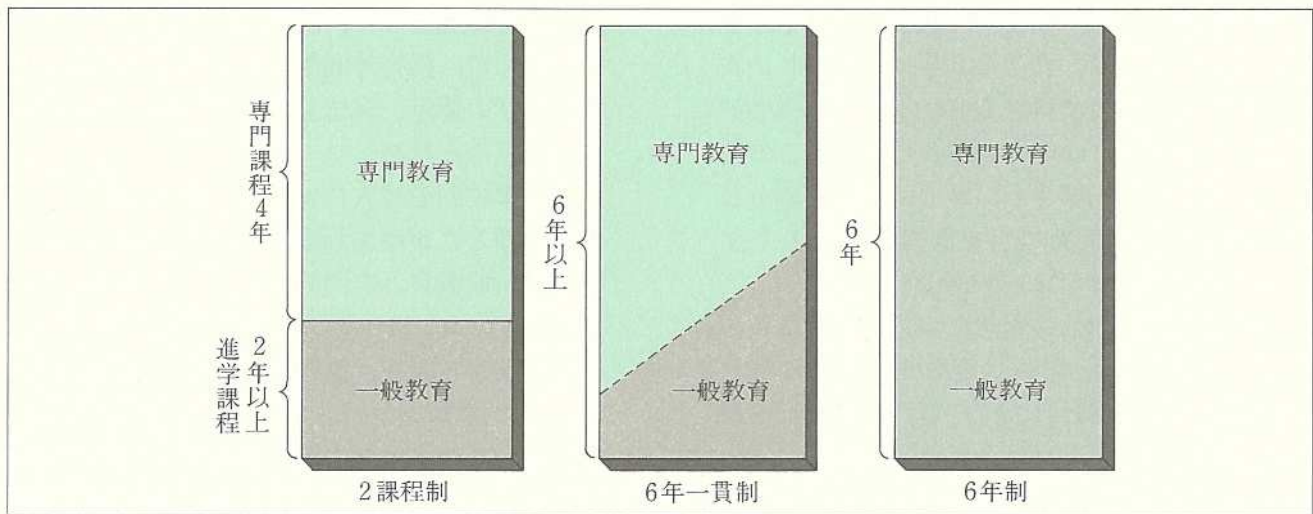


図2 歯学部履修課程の比較

限は、6年とする』と改められた^{2),3)}(表1)。

前者は、昭和48(1973)年に改正された条文である。それまでは進学課程と専門課程が截然と区別されていたが、教育上種々の問題や弊害を生じたことから、両課程の区分については基本的に各大学の判断によって、従来どおり2つの課程に分けてもよいし、また分けなくてもよいことにされたのである。

これによって両課程の法的区分を設けず、6年間を通じて一貫した総合的な教育方法を採用できることとなった。私立の歯科大学・歯学部の多くが、いち早く独自に合理的なカリキュラムを編成し、いわゆる6年一貫制教育に移行した。しかし、総合大学の教養部で一般教育を行っていた国立の歯学部などは、同部の独立性が強いため移行が現実的に難しく、運用上可能な程度の修正にとどまっていた。そのため実際には、従来どおり2課程に区分している歯学部と、6年一貫制教育を実施している歯学部の、2種類の履修課程が存続していた。

今回の改正により、両課程が廃止されて、国公立すべての歯学部が完全な6年制教育を採ることになったのである。すでに私立のほとんどの歯学部は、昭和48年以降の20年間に両課程

の枠組みを外していたので、その対応に苦慮することは少なかったといえよう。とはいえ、この両課程の廃止は、医学・歯科医学教育における大綱化と弾力化の基本をなす改革であった(図2)。

歯学部の専門教育の単位制

この学校教育法の改正に伴って、大学設置基準の一部改正が行なわれ、医学部・歯学部における卒業の要件が改められた。それに関する旧条文は、次のとおりであった(表2)。

表2 大学設置基準の卒業の要件

(新)「前項の規定にかかわらず、医学又は歯学に関する学科に係る卒業の要件は、大学に6年以上在学し、188単位以上を修得することとする。ただし、教育上必要と認められる場合には、大学は、修得すべき単位の一部の修得について、これに相当する授業時間の履修をもって代えることができる。」(改正後の大学設置基準第32条第2項)

(旧)「前条の規定にかかわらず、医学又は歯学の学部の卒業の要件は、大学に6年以上在学し、次の各号に掲げる授業科目(次項において「一般教育科目等」という)について当該各号に定める単位を含め64単位以上修得し、かつ、別に定めるところにより専門教育科目を履修することとする。」(改正前の大学設置基準第33条第1項)

『前条の規定にかかわらず、医学又は歯学の学部の卒業の要件は、大学に6年以上在学し、次の各号に掲げる授業科目（次項において「一般教育科目等」という）について当該各号に定める単位を含め64単位以上修得し、かつ、別に定めるところにより専門教育科目を履修することとする。』（大学設置基準第33条第1項）²⁾

この専門教育科目の履修については別に定めるとした条文に基づいて、昭和52（1977）年12月の文部省告示第167号により、専門教育科目の履修の要件が次のように示された。

(1) 4,200時間以上の授業時間数の専門教育科目を履修し、その修了の認定を受けること。

(2) 前号の授業時間数の専門分野別の配分は、次の割合を標準とすること（以下略）。

つまり、大学における授業科目の履修は“単位数”によっていたが、医学部・歯学部専門教育科目については、特例として“授業時間数”とすることが認められていたのである（大学設置基準第44条第1項）。

今回の改正により、その卒業の要件が次のように改められた（表2）。

『前項の規定にかかわらず、医学又は歯学に関する学科に係る卒業の要件は、大学に6年以上在学し、188単位以上を修得することとする。』（改正後の大学設置基準第32条第2項）³⁾。これによって、専門教育科目の授業時間数を示した先の文部省告示第167号は、効力を失った。

この専門教育への単位制の導入について、医歯系関係者は、医学・歯科医学教育になじまない面があると難色を示した。文部省サイドは大学間の単位互換を理由として、すべての授業科目に単位制を原則とすることとした。けれども、医学・歯科医学教育の特性に配慮して、先の条文のあとに、『ただし、教育上必要と認められる場合には、大学は、修得すべき単位の一部の修得について、これに相当する授業時間の履修をもって代えることができる。』（同）³⁾と明記し

た。これに関連して、同第33条の第1項・第2項において、授業時間制をとる場合の特例として、修了の認定、単位互換などの規定の適用について定められた。

この単位制の導入によって、歯科医学教育に個性とゆとりが生まれることを期待して、各大学では一般教育と専門教育の融合性と整合性を図るべく、カリキュラムの再編成を行なった。しかしながら現在、歯科医学教育と単位制の齟齬に悩む歯学部は少なくない。単位制のもつ個性とゆとりが、勉学の選り好みと気の緩みを生じさせ、入学後じきに学生の向学心を喪失させる傾向は否めない。

とりわけ専門教育は、そのほとんどが必修科目であり、3年次以降は空き時間のない時間割になる。そのため、従来どおり各年次ごとの学年制に、各年次ごとの単位制を併用することになる。それは授業時間数を単位数に置きかえた見かけ上の単位制に過ぎず、単位制の趣旨と長所は活かされていない。ましてや現状、大学間の単位互換などは空論に近いといわざるをえない。

本来、多様性ある大学教育のすべてを、単位制で網羅するところに無理がある。将来、歯科医学教育における単位制のあり方について、再検討を迫られる時期がくるのではなからうか。

自己点検・自己評価の実施

さて、大学の大綱化・弾力化と並んで、大学の水準の維持・向上のため、新たに自己点検・自己評価の実施が制度化された。

このエポック・メイキングな大学改革は、自己評価等として次のように2項目に明記された（表3）。

『大学は、その教育研究水準の向上を図り、当該大学の目的及び社会的使命を達成するため、当該大学における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うことに努めなければ

表3 大学設置基準の自己評価等

「大学は、その教育研究水準の向上を図り、当該大学の目的及び社会的使命を達成するため、当該大学における教育研究活動等の状況について自ら点検及び評価を行うことに努めなければならない。」(改正後の大学設置基準第2条第1項)

「前項の点検及び評価を行うに当たっては、同項の趣旨に即し適切な項目を設定するとともに、適当な体制を整えて行うものとする。」(改正後の大学設置基準第2条第2項)

ならない。」(改正後の大学設置基準第2条第1項)³⁾

すなわち、今回の大学設置基準の大綱化による制度の弾力化の趣旨を生かし、大学自らが教育・研究の改善への努力を行なっていくために、当該大学における教育・研究活動などの状況について、自ら点検および評価を行なうことに努めなければならないとした。

『前項の点検及び評価を行うに当たっては、同項の趣旨に即し適切な項目を設定するとともに、適当な体制を整えて行うものとする。』(同)³⁾すなわち、自己点検・評価に当たっては、適切な点検・評価項目を設定すること、適当な実施体制を整えて行なうこととし、点検・評価項目と実施体制の2点を明示した。

これに基づいて各大学では、おのおのの判断により自己点検・評価規程などを定めて、自己点検・評価実施委員会を置き、点検・評価項目をまとめ、毎年次、自己点検・評価報告書を作成し公表することとなった。これは歯科大学・歯学部においても、同条の趣旨に即して、逐年、実施されている。

点検・評価項目は各大学とも大同小異とみられるが、その一例を挙げてみる。

- (1) 教育の理念と目標
- (2) 教育活動
- (3) 研究活動
- (4) 教員組織
- (5) 国際交流活動

- (6) 付属施設
- (7) 施設設備と環境
- (8) 社会との連携
- (9) 管理と運営
- (10) 自己評価体制

歯科医学教授要綱の改訂

協会後半期における次のエポックは、歯科大学学長会議による「歯科医学教授要綱」の改訂である。

歯科大学・歯学部全29校の学長・歯学部長により構成される歯科大学学長会議の任務の一つに、教授要綱の作成がある。わが国の教育改革の一環として歯科教育審議会により、昭和22(1947)年に最初の歯科教授要綱が作成されて以来、昭和59(1984)年までに3版が改訂された。

各大学では、最近10年間は、おおむね最新の第4版に準拠して教育を実施してきた。近時、時代に対応した新しい教授要綱を求める気運が高まり、第4版から10年目の平成6(1994)年5月に、同「歯科医学教授要綱改訂委員会」により、大幅に改訂された第5版が上梓された^{4,5)}(図

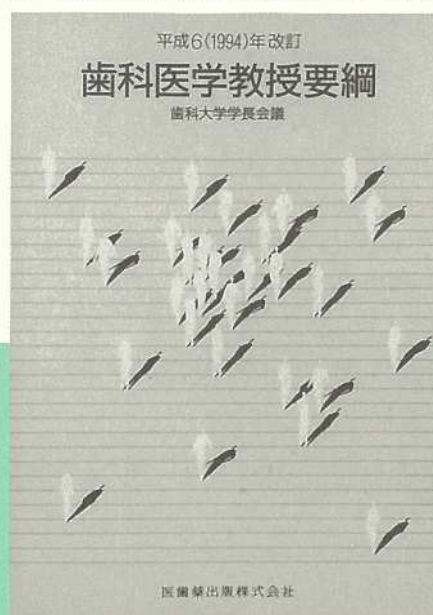


図3 歯科医学教授要綱の第5版

3).

今回の改訂は、前版を全面的に見直し、現時点において歯科医学教育に必要な最小限度の内容と範囲を体系的に明示し、教育上の規準を定めた。これによって、29校の学生が卒業時にはいずれも一定のレベルに到達していることを目標とした。

その内容は、授業科目ごとに教授目的、教授時期、講義の授業項目、同到達目標、実習の教授項目、同到達目標などよりなる。今回の授業科目は、現行の基礎系9・臨床系9の18科目で、歯周病学を独立科目とし、内・外科学のほかに関連医学を加えた。

さらに、その他の授業科目として、

- ① 18授業科目に準じて必要とされる科目
- ② 近年、独立性を帯びてきている科目
- ③ 今後、要請の高まると思われる科目

の16授業科目を挙げた。また、学域的や学際的な重要課題については、テーマ別・課題別の統合講義として取りあげることが望ましいとした。この16授業科目と統合講義は今後、歯科医学教育の抜本的な再編成に際し、重要な検討課題となるだろう。

その他の授業科目の16科目は、次のとおりである。

- (1) 免疫学
- (2) 高齢者歯科学
- (3) 障害者(児)歯科学
- (4) 口腔診断学
- (5) オーラル・メディスン
- (6) 歯科行動科学(歯科医療における行動原理と行動心理など)
- (7) 社会歯科学(歯科保健医療・医療福祉を中心に)
- (8) 歯科法医学(法歯学)
- (9) 咬合学
- (10) 口腔インプラント学
- (11) 臨床検査学(臨床検査の意義と検査データの

21世紀の命と健康 を守る医療人の育成 を目指して

21世紀医学・医療懇談会第1次報告

図4 21世紀医学・医療懇談会の報告

読み方を中心に)

- (12) 歯科医療管理学(歯科医療における経営管理を中心に)
- (13) 歯科医療情報学(歯科医療に関する統計的分析、コンピュータ処理、データベース集積など)
- (14) 審美歯科学
- (15) 歯科医学概論(医の倫理、医事法制の一部を含む)
- (16) 歯科医学史

これらの科目編成に際し、次の諸点がポイントとなる。

- (1) 各授業科目間の重複と疎漏を避けるため、効率的な、しかも整合性を保った科目内容の編成を図る。
- (2) 歯科医学の細分化と統合化という相反する方向性を調整し、一方に偏向することのない適正なバランスを図る。
- (3) 歯科医学の進歩・発展に即応して、新しい授業科目や教授方法を取り入れ、教育指導の活性化と指向化を図る。

ともあれ、わが国の大学教育において、すべての同一学部の総意と協力によって、教育レベルの向上と一律化を期して、教育上の共通の指針や基準が設けられることは稀有であろう。

21世紀医学・医療懇の提言

本協会設立の後半期の最後の年、平成8(1996)年6月に文部省の「21世紀医学・医療懇談会」による第1次報告がだされた⁶⁾。同報告は、「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」と題した、21世紀を見越した医療人の育成システムに関する提言である。21世紀をまえに、医学・医療の観点を『50年生きる日本人』から『100年生きる地球人』へと転換することを基調とし、医療の現場において患者中心・患者本位の立場に立った医療を格調高く主唱している(図4)。

まず、21世紀における良き医療人育成の考え方として、次の6項目を挙げた。

- (1) 医療人としての能力・適性に留意した人材選考
- (2) 人間性豊かな医療人
- (3) 患者中心・患者本位の立場に立った医療人
- (4) 多様な環境の中で育つ医療人
- (5) 生涯学習する医療人
- (6) 地球人として活動する医療人

第1次報告における用語の用法

- (1) 医学、歯科医学、薬学、看護学等を総称した用語として「医学」を用いる。
- (2) 医師、歯科医師、薬剤師、看護婦(士)などの医療の担い手を総称した用語として「医療人」を用いる。
- (3) 医療人のうち、医師及び歯科医師を除いた医療関係職種を総称した用語として「コ・メディカル」を用いる。

加えて、具体的な改善策をまとめた同教育部会報告のなかで、学部教育の改善については、

次の諸点(抜粋)を挙げた。

- (1) 専門分野ごとに分化された教育内容を寄せ集めたカリキュラムではなく、各大学・学部の理念・目的に基づいた統合カリキュラムの作成を推進する。プライマリ・ケアや救急医療などを含めた基本的な内容を重視するよう留意する必要がある。
- (2) 現在、教養教育と専門教育との有機的な連携に配慮した一貫教育に向けたカリキュラム改革が進められているが、医療人育成の上で、教養教育の目的である幅広い知識と豊かな人間性の涵養は極めて重要であり、教養教育に十分配慮したカリキュラムの編成に努めるとともに、たとえば専門教育担当の教員が教養教育を担当するなどの工夫が必要である。カリキュラム区分としての教養教育のみならず、専門教育も含めた大学教育全体を通じて培われるべきものである。
- (3) 現在は、主として学力成績に力点が置かれて、将来の医療人になるべき人材を大学入学時点で選抜している状況にある。しかしながら今後は、学部在学中に医療人としての適性を判断すること、教養教育を含めた学部教育に学生が意欲を持って学習する環境を育てることなどの観点から、2年次修了時点等で進級のための選抜を行なうことも検討されるべきである。
- (4) 大教室での講義形式だけではなく、学生の自主的な学習態度を育てることができるよう、少人数教育やチュートリアル教育を積極的に導入するとともに、マルチメディアの活用を図る。
- (5), (6), (7) 略
- (8) わが国においては教育を評価するシステムが不十分であり、各大学における評価

組織の充実を含め、教育評価のシステムを構築する必要がある。

このように同報告は、良き医療人を育成するため、現状を踏まえつつ斬新な提言を掲げ、関係各方面で医療人育成の改善・充実にむけて積極的に取りくむことを期待している。これらの提言は、21世紀へむけて医学・医療の進むべき道筋を指し示すコンパスとなるだろう。

ともあれ、歯科医師は歯・顎・口腔という生きた人体への直接的な医学的侵襲行為によって、病いを治し人を癒す。それゆえに必然的に、業務の法的独占性、名称の法的独占性、高度の専門的能力、厳しい職業的倫理観、そして豊かな人間性を要求される。今後も21世紀社会にあって、社会的スペシャリストとしての歯科医師への要求度は、増しこそすれ決して減ずることはないであろう。

その意味から、国公立を問わず歯科大学・歯学部は、歯科医学教育を通して、有為の青年が歯科医業という誇りをもって取りくめる仕

事、生涯を託すに足るやり甲斐ある仕事をなすため、歯科医師として求められる態度・知識・技能を培うよう、最大限の努力をつづける責務がある。

文 献

- 1) 文部省高等教育局医学教育課：歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ，東京，1987.
- 2) 解説教育六法編修委員会：平成3年版・解説教育六法，三省堂，東京，1991.
- 3) 文部省高等教育局私学部：私学必携〈第八次改訂〉，第一法規，東京，1995.
- 4) 歯科大学学長会議：平成6年改訂・歯科医学教授要綱，医歯薬出版，東京，1994.
- 5) 中原泉：教授要綱の改訂について，日本歯科医学教育学会雑誌，10：1，1994.
- 6) 21世紀医学・医療懇談会：第1次報告・21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して，東京，1996.



III. 歯科医師臨床研修の 法制化への道

日本私立歯科大学協会専務理事

明海大学歯学部教授

橋本 弘一

歯科医師養成のあり方に関する検討委員会 の設置とその概要

1. はじめに

歯科医師養成のあり方に関する検討委員会は平成5(1993)年9月14日に最初の会合がもたれた。

この委員会の検討目標は、一つには歯科医師需給に関すること、もう一つは資質の高い歯科医師の確保に関する検討であったが、この委員会は以前にあった「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」(昭和59(1984)年5月設置)が昭和61(1986)年7月に取りまとめた“最終意見”がその布石であった。すなわち『昭和70(1995)年(=平成7年)を目途に歯科医師の新規参入を最小限20%削減する』ことが提言されるとともに、資質の高い歯科医師の確保やより良い歯科保健医療サービスを提供するための施策が進められるべきことが強調された。その後、歯科医師の新規参入数の削減については、平成6(1994)年度には入学定員(募集人員)で19.7%の削減率が達成された。一方、資質の向上などのための施策については、人口の高齢化、国民のニーズの多様化・高度化、歯科医療技術の進歩などを背景に、課題としての重要性が一層高まり、そして望まれる歯科医師像とは何かという基本論から臨床研修など具体的方策までを含んだ幅広い視点に立って、歯科医師養成のあり方全般をお

よそ2年間にわたって検討し、次のようなとりまとめとなった。

2. 望まれる歯科医師像

高齢社会の歯科保健医療は、国民の生活との関わりが、これまでになく広く、深いものとなる。歯科の健康は高齢者のQOLにとって基本的な重要性を持ち、また、中高年齢者層は多様かつ高度なニーズと各自のライフスタイルを持つ。こうしたなかで国民の健康行動を助長していくことが求められるが、このためには歯科医師が患者との良き協力関係を作り上げることが必須である。そして、今後の望まれる歯科医師像を表現すれば以下のとおりである。

- ① 一社会人として信頼できること
- ② 歯科の健康上の不安や障害を的確に排除あるいは緩解することのできる知識と技能を持っていること
- ③ 自ら行なった処置の予後についての予測ができること
- ④ 歯科保健の保持・増進に適切な助言、援助のできる知識、技能を持つこと
- ⑤ 専門的分野における自己の能力の限界を知り、常に研修意欲を持つこと
- ⑥ 患者に対して、十分な説明を行ない、同意をうること

3. 具体的な提言

1) 歯科医師の資質の向上

歯科医師免許取得直後の歯科医師(以下、「新規参入歯科医師」という)が有する知識、技能、能力については、いわゆる臨床研修を通じて、さらに十分に習熟され、歯科医師が生涯にわたって自己を研鑽するための基盤が確立される必要がある。ところが、従来の臨床研修は、医師の場合とは異なり、歯科医師法上の規定がなく、昭和62年度から歯科大学・歯学部附属病院を中心に行なわれている国の「一般歯科医養成研修事業」などについても、参加は任意であることから、対象の半数程度が参加しているにすぎない。歯科医療の高度化・専門化や国民のニーズの多様化にこたえていくことができる、より質の高い歯科医師を確保するためには、こうした現状では不十分である。

このため、別途に「臨床研修のあり方を検討する小委員会」を設けて検討し、歯科医師の臨床研修の新たな到達目標を設定し、臨床研修を歯科医師法上に当面1年以上の努力規定として位置付けることを提言した。また、実施体制を整備することを提言した。

まず、到達目標については、一般目標および具体的目標に分け、具体的目標は一般目標を目指す上で具体的に習得すべき技能として次の三つに分類した。

- ① 十分習熟することが期待される技能
- ② ①を踏まえて習熟すべき技能
- ③ ①、②を踏まえて習得していることが望ましい技能

つぎに実施体制の整備については、研修の場および臨床研修施設の指定基準の必要性に触れ、臨床研修施設を指定するに当たっての基準には、

- ① 施設の要件
- ② 指導体制

③ 常勤歯科医師数

④ 研修プログラムの作成

などが盛り込まれている必要があるとした。

そして、今後の具体的検討には、こうした臨床研修の体制の詳細について、幅広く大学など関係者の意見も踏まえつつ、さらなる検討が重ねられることが必要である。

2) 歯科医師数の需給

歯科大学・歯学部の入学定員については、平成6(1994)年度に削減率が19.7%に達したものの、歯科保健サービスの充実強化および歯科衛生士法の一部改正などにより歯科保健医療をめぐる状況は前述の昭和61(1986)年の最終意見以来変化しており、歯科医師数の需給について再度検証する必要性が生じた。そこで改めて平成37(2025)年までの需給見直しを行ない、前回の推計から大きなズレを生じていないかどうかを確認することとなった。このため、「将来の歯科医師需給予測に関する総合的研究」が行なわれた。同研究によれば、実質的な歯科医師供給数は、2020年までは需要数を上回る形で推移するが、2020年以降は需要数とほぼ均衡を保つと考えられるという、大筋において前回の推計と同様のものとなったが、2020年に至る需給のギャップは前回の推計のそれよりも小さなものとなっている。

これを現時点での需給見直しとして了承するが、この需給見直しが前提とした諸条件は、今後変動することが予想されるので、現時点では不確定な要素が明らかとなった場合には、再度、需給見直しの検証を行なう必要があると考える。

臨床研修のあり方を検討する小委員会報告

1. はじめに

わが国における現在の一般的な歯科医師養成の流れを概観すると、まず、6年間の歯科大学・

歯学部教育があり、通常最終学年において卒前の臨床実習を経験してから歯科医師国家試験を受験、合格した後、新規参入歯科医師となる。その後、卒前に習得した知識・技能を基に歯科大学・歯学部附属病院や歯科診療所などにおいて、適宜、指導者の下で一定期間修練（いわゆる臨床研修）を行なった後、独立して診療に従事するのが一般的である。

ところで、臨床研修は資質の高い歯科医師の養成上重要な位置を占めるにもかかわらず、以前は歯科医師法上の規定がなく、新規参入歯科医師の個別の取り組みにまかされている。

こうした中で、歯科医療の高度化・専門化および国民のニーズの多様化に応じていくには、これまで以上に質の高い歯科医師が求められるところであるが、臨床研修を行なう施設が定まらず、均質な研修内容も望めない現状では、必ずしも十分な研修効果があるとはいえず、そうした求めに応じていけないといった指摘があった。

さらに、卒前の臨床実習についても、卒前教育において患者に接する唯一の重要な機会であるにもかかわらず、必要な患者の確保が難しいなどの事情により、その実施が次第に困難になってきているとの関係者の声が聞かれる。歯科医師の臨床研修のあるべき姿について検討することが委員会の任務であるが、その際には卒前の臨床実習の問題についても無関心ではいられないことから、この点についても小委員会では議論を行なった。

2. 臨床研修の現状

「一般歯科医養成研修事業」については、予算化された昭和62（1987）年度以降、公私立歯科大学・歯学部附属病院で、また、平成2（1990）年度からは公私立の医科大学・医学部附属病院（歯科口腔外科）も加わって、1年間の臨床研修が財団法人歯科医療研修振興財団（以下、「研修財団」

という。）に委託する形で実施されている。また、文部省の事業でも、国立大学歯学部附属病院および医学部附属病院（歯科口腔外科）における2年間の研修が行なわれている。

このほか、一般の歯科診療所などへ勤務した新規参入歯科医師は、それぞれそこで独自に、おおむね1～2年間実地に修練を行なっている。

3. 臨床研修の抱える課題

1) これまでの臨床研修の考え方

昭和62（1987）年に研修財団が作成した「臨床研修ガイドライン」では、『国家試験に合格直後の歯科医師に対して、独立して一般歯科診療に従事しうる知識・技術を習得させ、その歯科診療能力を向上させる』という目的を達成することが臨床研修の役割とされ、同時に、『純粋な歯科医学的課題を内容とすることはもちろんであるが、歯科医学と共存し、その根幹を支える診療上重要な医療的課題、さらには、広く人間の理解と支援に関する学習も包含することが望ましい』とされている。

また、研修内容の一層の改善、充実を図り、研修施設の大学附属病院ごとに作成される研修カリキュラムが相互に整合性を持つようにするため、平成3（1991）年に研修財団から示された「一般歯科医養成研修事業に係わる卒業直後臨床研修共通カリキュラム（通称、共通カリキュラム）」の冒頭には、『歯科医学、歯科医療の高度の発展と社会構造の変化に伴ない、学士教育の延長上で、臨床歯科医師として具備すべき診療能力ならびに歯科医療担当者として求められる総合的な判断、問題解決などを図る能力を備える必要があり、……』と述べられ、共通カリキュラムの目標として以下の4項目が示されている。

- ① 歯科医師として一般歯科領域（主として保存、補綴、口腔外科）の基本的な診療能力を身につける。
- ② 緊急な歯科的疾患に対する応急処置なら

びに有病者(高齢者を含む)などに対する歯科臨床的な対応能力を身につける。

- ③ 患者およびその家族と歯科医師との人間関係に留意し、地域社会のなかでの歯科医療を理解し、実践することを身につける。
- ④ 歯科医療チーム構成の必要性と、そのリーダーとしての能力を身につける。

2) 臨床研修の課題

近年の歯科医学・歯科医術の進歩、歯科材料の革新などに伴い、歯科医療技術がますます高度化、専門化が進んでいるうえに、昨今の高齢化に伴う国民のニーズが多様化していることから、歯科医師が独立診療に必要とされる最小限の知識・技能は、年々、その奥行きを深めてきている。

具体的には、まず、保存科・補綴科・口腔外科の領域について、たとえば歯周病によって失われた歯槽骨(歯を支える骨)の再生を促す療法、インプラント義歯や脱落歯の再植技術、顔面外傷や口腔腫瘍などに対応する緻密な口腔外科手術、また、それに伴う摂食機能指導療法などに代表されるように、今までの歯科治療のイメージからは想像もできない新しい治療技術が日常的に応用されている。そこでは、患者と十分なコミュニケーションを取り合い、診療計画に基づいて予後の予測を確実にしながら診療を進めていくことから、単なる疾病治癒を目指すのではなく、歯を含めた口腔の諸機能を維持・回復していくという総合性が要求されるのである。こうした経験を通して、歯および口腔の健全な機能が、精神活動も含めた全身的健康を支えているという認識を養いつつ、歯科という限定された領域を深く掘り下げていくことが歯科医師の生涯研修である。このためには、独立診療に立つ段階で、当然、歯科医師としての素養について相当の広がりや深さが求められ、臨床研修はまさにそれを実現するためのもの

のであるが、現在のように新規参入歯科医師個々の取組みに任せているという状況では、恒常的に歯科医師の質の向上を期待することはおろか、将来にわたって適正な歯科医療を確保することも困難であろう。

そこで、こうした事態を避けるためには、臨床研修の到達目標を明らかにするとともに、当該目標をすべての新規参入歯科医師が実現できる体制を整える必要があると考える。

4. 臨床研修の到達目標と方法に関する提言

1) 臨床研修の新たな到達目標

「歯科医師養成のあり方に関する検討委員会」でも審議された“望まれる歯科医師像”を実現するという視点から小委員会は検討を行ない、以下の新たな臨床研修の到達目標を一般目標および具体的目標に分けて取りまとめた。

なお、歯科においても救急の対応能力を習得することが求められることから、この点を一般目標の一つとして加えている。

(1) 一般目標

以下の6項目の知識、技能、態度の基礎を身に付ける。

- ① 歯科の健康上の不安や障害を的確に排除あるいは緩和できること。
- ② 自らの行なった処置の予後についての予測ができること。
- ③ 歯科保健の保持・増進に適切な助言、援助のできること。
- ④ 自己の能力の限界を知り、常に研修意欲を持つこと。
- ⑤ 患者に対して、十分な説明を行ない、同意を得られること。
- ⑥ 歯科診療上の偶発的な事態に適切に対処できること。

(2) 具体的目標

一般目標を目指す上で、具体的に習得すべき技能について、次の3通りに分類した。

(1) 十分習熟することが期待される技能	
〔診査項目〕	〔処置項目〕
<ul style="list-style-type: none"> 全身、特に顎顔面領域の視診、触診、聴診、打診 簡単な器具を用いる一般診査 血圧の測定 顎関節の診査 咀嚼筋等の診査 診療用顎模型の作製・調整 顎、顔面、口腔の写真撮影法 歯科用エックス線単純撮影 口内法 器具を用いる齶蝕の診査 歯髄診断 根管長測定 器具を用いる歯周疾患の診査 歯周ポケット測定 診療録の作成 カルテ記載 器具を用いる歯列及び咬合関係の診査 平均値咬合器 サバイニングとアングーカットの測定 平行測定 咬合面・隣接面接触の診査 咬合平面の診査 ゴシックアーチ描記 	<ul style="list-style-type: none"> フッ素塗布 予防充填 除菌処置 薬物による局所鎮静療法 局所麻酔法 塗布麻酔、浸潤麻酔 罹患歯質の切削 単純窩洞の形成と修復操作 歯髄の処置 保存療法、断髄法、抜髄法 簡単な感染根管の処置 根管充填法 歯周初期治療 歯石除去、根面滑沢化、簡単な暫間固定 歯周ポケット掻爬術 抜歯 乳歯・永久歯（簡単なもの） 口腔内消炎手術 小膿瘍切開 手術後処置（抜糸、止血処置を含む） 歯冠修復処置 ○簡単な症例に対する支台歯形成と修復操作 固定式欠損補綴処置 ○平行関係に問題の少ない1歯欠損症例に対する冠橋義歯の支台歯形成と補綴操作 可撤式欠損補綴処置 ○咬合関係に異常がない簡単な欠損症例に対する部分床義歯による補綴操作 ○顎堤変化が少ない無歯顎症例に対する全部床義歯による補綴操作 単純な補綴物破損の修理・調整

図 1-1

(2) (1) を踏まえて習熟すべき技能	
〔診査項目〕	〔処置項目〕
<ul style="list-style-type: none"> パノラマエックス線撮影 歯科用エックス線単純撮影 口外法 根管内細菌培養試験 歯周ポケット滲出液の検査 採血 穿刺 半調節性咬合器の調節 半調節性咬合器を用いた咬合診査 咬合音診査 下顎運動路描記 チェックバイト採得 模型及び顎態分析 	<ul style="list-style-type: none"> 局所麻酔法 伝達麻酔 複雑窩洞の形成と修復操作 複雑な感染根管の処置 外傷歯、変色歯の処置 歯周初期治療 複雑な暫間固定 歯肉切除術、新附着術、フラップ手術 抜歯 乳臼歯 口腔内消炎処置 歯肉弁切除 歯肉息肉除去手術 顎口唇舌小帯整形手術 歯槽骨整形手術 口腔内縫合処置 さらなる複雑な歯冠補綴処置 ○転位歯の歯冠修復 さらなる複雑な欠損補綴処置 ○2～4歯欠損の冠橋義歯による歯冠補綴 ○咬合関係に異常がない複雑な部分欠損補綴 ○顎堤変化がやや進んだ無歯顎補綴 咬合誘導 矯正装置の操作 ショックの救急処置

図 1-2

- ① 十分習熟することが期待される技能
.....(図1-1)
- ② ①を踏まえて習熟すべき技能 …(図1-2)
- ③ ①, ②を踏まえて習得していることが望ましい技能(図1-3)

最も重要な①および②までを十分に達成するためには、最少1年間の研修期間は必要である。③を習得するためにはさらに1年間の期間が必要となろう。

また、一般目標にも掲げられているように、専門教育または生涯研修の基盤づくりも併せて行なうことから、将来、専門教育または生涯研修によって習得することが期待される知識と技能についても配慮されることが必要である。

2) 臨床研修の法制化・制度化について

以上に述べた新しい到達目標を達成するため

には、研修施設や指導体制など制度面での整備が不可欠であるが、臨床研修が歯科医師法上の位置づけもなく行なわれている形では、研修の目的すらしばし曖昧となっており、関係者の一致した努力を期待することは難しい。そこで、歯科医師法上の制度として臨床研修を位置づけ、そのうえで体制整備を図ることを提言した。

具体的には、現行の医師法同様、歯科医師法のなかに臨床研修について努力義務規定を設け、研修の場である臨床研修施設を定め、研修期間については2年間の将来目標とし、当面は1年以上とすることが適当と考える。

3) 臨床研修の実施体制について

当面は、徐々に整備していくとしても、最終的には、すべての新規参入歯科医師が到達目標を達成できるよう、それにふさわしい研修の実

(3) (1), (2) を踏まえて習得していることが望ましい技能

〔診査項目〕	〔処置項目〕
<ul style="list-style-type: none"> ・顔面規格写真撮影 ・根管内視鏡診査 ・筋電図 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身麻酔法 ・吸入麻酔 ・笑気吸入鎮静法 ・静脈内鎮静法
	<ul style="list-style-type: none"> ・咬合調整 ・固定法 床固定、ナイトガード等
	<ul style="list-style-type: none"> ・抜歯 ・困難なもの ・口腔内消炎手術 骨髄炎、顎骨骨髓炎 ・口腔外消炎手術 ・顎口唇舌小帯整形手術 ・抜歯窩再植術 ・歯根端切除術 ・歯根嚢胞摘出術 ・複雑な歯肉重積粘膜形成術 ・遊離歯肉移植術 ・歯根分離術、歯根切除術
<ul style="list-style-type: none"> ・全調節性咬合器の調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・固定性欠損補綴操作 ○咬合関係が不良な症例に対する困難な冠橋義歯の交合歯形成と補綴操作
<ul style="list-style-type: none"> ・バンドグラフ描記 	<ul style="list-style-type: none"> ・可撤性欠損補綴操作 ○困難な欠損補綴操作 ○異常な咬合関係、著しい顎堤変化がある部分欠損あるいは無歯顎の補綴
	<ul style="list-style-type: none"> ・心身障害（児）者の歯科治療
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の管理

図 1-3

施体制を整備していく必要がある。

(1) 研修の場

歯科大学・歯学部付属病院は歯科医師の臨床研修の場の中心である。しかしながら、歯科大学・歯学部付属病院の研修歯科医の受入れ実態や今後の見通しなどを考慮すれば、医科大学・医学部付属病院(歯科口腔外科)を合わせたとしても臨床研修に必要な場のすべてを賄おうとするには無理がある。

臨床研修を考えるうえでのキーワードは、“歯科のプライマリー・ケア”である。実際、新規参入歯科医師の大半は、各個に臨床研修を行なった後、独立して地域歯科医療に従事している。患者にとって身近な存在である地域の歯科診療所や一般病院歯科で臨床研修を行なう意義は決して小さくないと考えられ、これらを研修の場

とすることが妥当かどうかを検討した。

地域医療の現場で臨床研修を行なえば、目的意識や緊張感が高まり、研修効果も上がることが期待される。他方、地域では8020運動に象徴されるように予防歯科・健康増進への地域住民の期待が高まり、また、寝たきり老人や全身疾患患者などの歯科保健医療ニーズが増大していることから、歯科診療所と一般病院歯科とが連携して対応するという状況なども身をもって体験する必要がある。このためには地域の施設を単純に一巡するだけでは不十分である。

そこで、大学付属病院を始め、関連の歯科診療所や一般病院歯科も取り込んだ「研修施設グループ(以下、単にグループという)」という単位を仮に考え、グループ全体で研修歯科医を受け入れ、個々の施設での研修内容を相互に調整、補完しながら、グループ全体で研修の量と質を確保していく仕組み、すなわち、プログラムの中で研修歯科医のレベルに応じてグループ内の施設を組み合わせるという方法も考えられる。

(2) 臨床研修施設の指定基準

臨床研修施設を指定するに当たっては、一定の基準が必要となるが、この基準には、

- ① 施設の要件
- ② 指導体制
- ③ 常勤歯科医師数
- ④ 研修プログラムの作成

などが盛り込まれている必要がある。

基準の作成は、今後、専門的な検討が別途行なわれることになろうが、小委員会としては以下のような点について指摘しておく。

① 施設の要件

基本的には、図1-1～1-2にある技能を習熟かつ習得するため、歯科大学・歯学部付属病院の保存科、補綴科、口腔外科などをバランスよく回るものとする。その際には一般病院歯科や歯科診療所の持つ以下のような

な特長を同時に活かしながら全体で研修目標が達成されなければならない。

一般病院歯科および医科大学・医学部付属病院（歯科口腔外科）

他の診療科と連携を取りながら診療する経験ができるということが大きな特長となる。ただし、研修の場となるには、必要な技能を習熟および習得できるだけの症例を持っていることが前提となる。

歯科診療所

プライマリー・ケアの第一線として必要な研修が即可能であることが特長となる。他の診療科との連携が必要な症例などについては、大学付属病院や一般病院歯科において経験させるなど補完することを考慮する。

② 指導体制

指導歯科医は研修歯科医を的確に指導し、適正に評価できる能力を有する必要がある。

チェアサイド・ティーチングによる研修が主体であることから、施設規模に応じた十分な指導体制が確保できるよう配慮すべきである。

③ 常勤歯科医師数

指導歯科医による指導体制を支え、かつ施設の診療機能を損なわない程度を確保する必要がある。

④ 研修プログラムの作成

保存学・補綴学・口腔外科学を網羅し、到達目標の達成を確保するために、原則、研修施設ごとに作成する必要がある。国は作成の雛形となる共通プログラムを示すべきである。

4. その他

臨床研修のあり方を検討するに当たって、卒前の臨床実習の現状についても問題点を整理した。

昨今の歯科大学・歯学部付属病院の来院患者には、難しい症例やいくつかの科（補綴科や口腔外科など）にまたがる症例が増え、さらに来院患者が歯科学生を敬遠する傾向が以前にもまして強くなっている。このため、次第に実習に適した症例が少なくなってきたことが、臨床実習の実施上の制約として指摘された。他方、臨床実習で、医療事故が発生した場合の責任の所在などが明確になっていなかったり、歯科学生に歯科医療行為がどこまで許されるかの具体的な判断基準がなく、現場に委ねられる裁量の幅が大きいことなどから、実習そのものが慎重にならざるを得なくなっているという事情も指摘された。

5. おわりに

前述したように臨床研修については、努力義務を法制化するとともに、臨床研修施設の指定制度に基づき臨床研修体制の整備を進めていく必要がある。

その際には大学付属病院から歯科診療所に至るすべての関係者が参加して、研修の場、指導体制、研修プログラムなどの研修環境の整備について、幅広く検討を行なっていく必要がある。そうした努力を重ねることにより、臨床研修の新たな到達目標も全体として次第に達成され、適正な歯科医療が確保されていくことが期待されよう。

なお、将来において、歯科医療がさらに高度化、専門化し、また、国民の歯科医療に対するニーズも一層多様化していくことが予想されるが、その場合には、それらの状況に応じた見直しが必要であることを特に強調しておきたい。

歯科医師法〔昭和三十三年七月三十日法律第二〇号〕

第三章の二 臨床研修

(臨床研修)

第十六条の二 歯科医師は、免許を受けた後も、一年以上大学若しくは大学の歯学部若しくは医学部の附属施設である病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を行うように努めるものとする。

2 厚生大臣は、前項の指定をしようとするときは、あらかじめ、医療関係者審議会の意見を聴かなければならない。

3 第一項の規定の適用については、外国の病院又は診療所で、厚生大臣が適当と認められたものは、同項の厚生大臣の指定する病院又は診療所とみなす。

(臨床研修の報告)

第十六条の三 前条第一項に規定する病院又は診療所の長は、当該病院又は診療所において同項の規定による臨床研修を行った者があるときは、当該臨床研修を行った旨を厚生大臣に報告するものとする。

2 前条第三項の規定により同条第一項の厚生大臣の指定する病院又は診療所とみなされた病院又は診療所において同項の規定による臨床研修を行った者は、当該臨床研修を行った旨を厚生大臣に報告するものとする。

(省令への委任)

第十六条の四 この章に規定するものほか、第十六条の二第一項の指定並びに前条第一項及び第二項の報告に関して必要な事項は、省令で定める。

医師法〔昭和三十三年七月三十日法律第二〇号〕

第三章の二 臨床研修

(臨床研修)

第十六条の二 医師は、免許を受けた後も、二年以上大学の医学部若しくは大学附置の研究所の附属施設である病院又は厚生大臣の指定する病院において、臨床研修を行うように努めるものとする。

2 厚生大臣は、前項の指定をしようとするときは、あらかじめ、医療関係者審議会の意見を聴かなければならない。

3 第一項の規定の適用については、外国の病院で、厚生大臣が適当と認められたものは、同項の厚生大臣の指定する病院とみなす。

(臨床研修の報告)

第十六条の三 前条第一項に規定する病院の長は、当該病院において同条同項の規定による臨床研修を行った者があるときは、当該臨床研修を行った旨を厚生大臣に報告するものとする。

2 前条第三項の規定により同条第一項の厚生大臣の指定する病院とみなされた病院において同条同項の規定による臨床研修を行った者は、当該臨床研修を行った旨を厚生大臣に報告するものとする。

(省令への委任)

第十六条の四 この章に規定するものほか、第十六条の二第一項の指定並びに前条第一項及び第二項の報告に関して必要な事項は、省令で定める。

図2 法制化された臨床研修条項

歯科医師の臨床研修の法制化

1. はじめに

去る平成8(1996)年6月14日、第136回通常国会の衆議院本会議において歯科医師法の一部を改正する法律案が緊急上程され、審議の結果、可決、成立し、6月21日に「歯科医師法の一部を改正する法律」(法律第92号、以下「法律」と略す)として公布された。その主な内容は、昭和62(1987)年から任意に行なってきた歯科医師の臨床研修を法制化し、現行の医師法と並んで、『臨床研修を行なうよう努めるものとする』という、いわゆる努力義務規定を新たに章を起こし

て盛り込んだものである。

法制化の発端は、昭和39(1964)年にインターン制を廃止した後、昭和43(1968)年に医師法の一部改正を行なって設けた「臨床研修の努力義務」規定について、「研修の義務化(必修化)」を目指そうとした動きから始まっている。平成6(1994)年末に、医師の臨床研修についての重要事項を審議する「医療関係者審議会臨床研修部会」から意見書が出されたことが契機となって、関係各方面での議論が活発化した。

歯科界でも、歯科医師の臨床研修も制度として歯科医師法上に位置づけ(法制化し)、歯科医療の高度化・専門化および国民のニーズの多様化に对应していけるようにすべきである。

それを受けて、「歯科医師養成のあり方に関する検討委員会」で検討された結果は、平成7(1995)年11月に提出された「意見」の中で、国民から見た“望まれる歯科医師像”を具体的に示し、それを実現するため、臨床研修の具体的目標を掲げた。

『新しい到達目標を達成するためには、研修施設や指導体制など制度面での整備が不可欠であるが、臨床研修が歯科医師法上の位置づけもなく行なわれている現在の形では、関係者の一致した努力を期待することは難しい。そこで、歯科医師法上の制度として臨床研修を位置づけ、そのうえで体制整備を図ることを提言したい。具体的には、現行の医師法同様、臨床研修について努力義務規定を設け、研修の場である臨床研修施設を定め、研修期間については2年間を将来目標とし、当面は1年以上とすることが適当と考える』

この提言をベースにして、法制化への動きが本格化した。

2. 新しい歯科医師法

従来の歯科医師法では医師法にある第三章の二 臨床研修のところが抜けており、臨床研修するにあたり不十分なものとなっており、さきに述べた平成8(1996)年6月14日第136回通常国会の衆議院本会議において医師法とならぶ歯科医師法が上程され可決成立し、図2のように改正された。そして平成9(1997)年4月より新法制化の下に実施される運びとなった。

3. 法制化によって変わること

以前は歯科医療研修振興財団によって委託し実施してきた「一般歯科医養成研修事業」が、医師の場合と同様に、法的に補助できる事業となり、経費補助金は各都道府県の医務課より公布されることになる。また研修内容の具体的事業は次のようになる。

- 1) 新たな研修目標が設定され、それに向かって研修する

「望まれる歯科医師像」を実現するという視点から、新たな臨床研修の到達目標について一般目標および具体的目標が明示され、すべての新規参入歯科医師が積極的に研修に参加し、“研修歯科医”を務める努力義務が生じる。また、国はそれができるような環境整備に努めることとなる。当面は、現状・半数程度の参加状況を医師のように8割程度の実績にまで高めていくことを目指す。

- 2) 臨床研修について審議する恒常的な検討会が設置されることになる

医師の例と同様、歯科医師の臨床研修についての重要事項を審議する「医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会」の設置に向けて所要の手続きをとることになるが、臨床研修の実施体制を整える一環として、当面、研修施設の指定基準案やカリキュラム作成の指針となる雛形などを作成し、具体的な内容を詰めて、先述の部会の発足を待って、指定基準を承認し、それに基づく臨床研修施設の認可の手続きなどがとられる。

- 3) 研修歯科医になるために必要な情報公開が求められることになる

臨床研修を行なう施設については、従来からの歯科大学(歯学部)および医科大学(医学部)附属病院はもとより、厚生大臣の指定する一般病院歯科や歯科診療所にも拡大して行なうこととなるが、こうした施設の受け入れ状況や均質な研修内容を確保する上から、施設ごとに作成されるカリキュラムおよびそれらを実施運営する研修プログラムについての情報を、対象となる新規参入歯科医師に積極的に公開することとなり評価点検を行なうことになる。

4. 研修の運用方針

臨床研修の運用についてはさきに述べたごとく「医療関係者審議委員会歯科医師臨床研修部会」で運用されることとなり、次のような方針によって実施される運びである。

1. 方針

臨床研修は、下記の方針によって行なう。

- ① 研修歯科医本人が自己の希望により自主的に研修施設を選ぶこととする。
- ② 臨床研修施設、特に病院（歯科）にあっては、一般歯科治療はもとより、病院としての機能、すなわち、他診療科からの対診依頼や歯科疾患以外での入院など全身管理下での歯科診療が研修できるように診療各科間との連携を密にし、あわせて関連各科についても理解を深めることができることが望ましい。
- ③ 臨床研修施設が歯科診療所にあっては、歯科診療所の管理・運営、歯科衛生士との連携、歯科技工の指示などが研修できるように配慮されることが望ましい。
- ④ 研修プログラム作成に当たっては、別添の「歯科医師の臨床研修プログラム内容の例」を参照するものとし、また、研修プログラム自体は、単独研修方式(表1参照)の研修施設では診療科毎の研修カリキュラムを、また、複合研修方式(表1参照)では研修施設グループ内の研修施設個々の研修カリキュラムを単にまとめたものではなく、研修施設・研修施設グループ単位で、1年間を通じての統一的な研修プログラムが作成されるように留意するものとする。
- ⑤ 研修歯科医の処遇については、法文上、研修歯科医の位置づけが明らかになったことから研修歯科医の身分や処遇については各研修施設で適正に対応されること

が望ましい。

2. 期間

1年間行なわせることを原則とする。

3. 実施体制

現場ではチェアサイド・ティーチングによる研修が主体となることから、研修施設の持つ本来の診療機能を損なうことなく、施設の規模に応じて配慮する必要がある。

特に複合研修方式での主たる施設では、研修施設グループの研修内容を相互に調整、補完しながら、全体の研修プログラムの管理・運営に当たる研修委員会を置くことが求められ、同時に施設グループ内における指導内容の向上を図るものとする。

4. 臨床研修施設などの指定要件

一般病院（歯科）および歯科診療所については、下記の研修方式および研修施設要件などに従って、適正な臨床研修施設を指定する。

1) 研修方式

① 単独研修方式

臨床研修の目標のうち具体的目標の①、②に示される項目を習熟するため、単独の施設において研修を行なう方式。

単独研修方式で研修を行なう施設は、歯科大学・歯学部および医科大学・医学部の附属病院ならびに大学附属病院のほか、厚生大臣が指定する病院のうち単独研修方式で臨床研修が実施できると認められるものに限る。

② 複合研修方式

具体的目標①、②の項目を習熟および習得するために、主たる施設（単独研修方式でも研修可能な施設）と従たる施設とが連携して研修施設グループを構成し、研修を相互に分担する方式。なお、グループ内の主たる施設での研修は原則8カ月、従たる施設での研修は原則4カ月とする。

表1

区 分	研修方式	
歯科大学・歯学部付属病院	単独	複合(主たる施設)
医科大学・医学部付属病院	単独	複合(主たる施設)
一般病院(歯科)	単独	複合(主たる施設)
	——	複合(従たる施設)
歯科診療所	——	複合(従たる施設)

2) 研修施設などの要件

(1) 単独研修方式または複合研修方式での主たる施設〔一般病院(歯科)の場合〕

- ① 開設歴が3年以上であり、かつ常に勤務する歯科医師が3人以上であること。
- ② 受け入れる研修歯科医数の半数以上の指導歯科医数が確保されていること。
- ③ 歯科主要設備(パノラマエックス線装置、オートクレーブなど)を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。
- ④ 歯科衛生士または歯科診療に従事する看護婦が適当数(おおむね常勤歯科医師数と同数)確保されていること。
- ⑤ 研修・研究に必要な図書、雑誌が整備されており、研修・研究活動が活発に行なわれていること。

(2) 複合研修方式での従たる施設〔一般病院(歯科)または歯科診療所の場合〕

- ① 主たる施設と連携できる施設であること。
- ② 開設歴が3年以上あり、かつ常に勤務する歯科医師が2人以上であること。
- ③ 受け入れる研修歯科医数の半数以上の指導歯科医数が確保されていること。
- ④ 歯科主要設備(パノラマエックス線装置、オートクレーブなど)を保有し、研修歯科医の診療台が確保されていること。
- ⑤ 歯科衛生士または歯科診療に従事する

看護婦が適当数(おおむね常勤歯科医師数と同数)確保されていること。

(3) 指導歯科医の資格

次の①および②の条件に該当し、かつ③、④、⑤のいずれかの条件を満たしていることが望ましいものであること。

- ① 一般歯科診療についての的確に指導し、適正に評価が行なえること。
- ② 臨床経験年数が原則10年程度あること。
- ③ 歯科教育期間での臨床教員歴を3年以上有すること。
- ④ 指導歯科医講習会(財団法人歯科医療研修振興財団主催)を受講していること。
- ⑤ 日本歯科医学会分科会の認定医であること。

5. おわりに

新たに設置される医療関係者審議会「歯科医師臨床研修部会」は審議するに当たり、研修に係る諸事項については、今後、歯科疾患構造の変化、歯科医療の高度化、専門化する場合には、適切に見直しを行なう必要がある。

最後に臨床研修部会での円滑な審議に期待し、制度化された臨床研修が無事に船出することを念ずるものである。

引用文献

1. 歯科医師養成のあり方に関する検討委員会意見の概要
厚生省健康政策局歯科衛生課 平成7年11月
2. 臨床研修のあり方を検討する小委員会報告
厚生省健康政策局歯科衛生課 平成7年3月
3. 歯科医師法の一部改正について
日本歯科評論 平成8年8月
4. 歯科医師臨床研修部会意見書等について
厚生省健康政策局歯科衛生課 平成8年10月

1870

1871

1872

1873

1874

1875

1876

1877

1878

1879

1880

1881

1882

1883

1884



[座談会]

歯科大学の未来を語る

21世紀を見つめて

日本私立歯科大学協会の あゆみと展望



21世紀医学・医療懇談会会長
浅田 敏雄

●司会・コーディネーター

橋本弘一 | 日本私立歯科大学協会専務理事

日本私立歯科大学協会会長
小出 忠孝



橋本 今日は大変お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございました。

日本私立歯科大学協会が法人格になりちょうど20周年ということで、この20周年の記念誌の中に座談会をもって将来の展望あるいは抱負などをお話していただきたいという編集部の方からの意向でございます。

本日は浅田先生には、21世紀医学・医療懇談会の座長としてのお立場から、また小出先生には日本私立歯科大学協会の会長というお立場からご発言を頂戴したいと思っております。

まず最初に小出先生から私立歯科大学協会が設立されたいきさつ、沿革などについてお話をいただきたいと思います。

小出 20年前に私ども協会をつくったのですが、当時、私立の歯科大学は15校でした。その後2校入りまして今は17校です。現在国立が11、公立が1、私立が17、合わせて29歯科大学という形になっております。この私立の17大学が集まりまして日本私立歯科大学協会をつくっているわけでございます。

大学数では、国公立対私立は12対17なのですが、私立は学生数が多いので、歯科医師養成の約70%を私ども私立で担当しております。

す。ですから私立歯科大学協会は、学校数は少ないのですが非常に責任の重い立場であります。日本の歯科医学・医療がよくなるのも悪くなるのも私立の教育の成果によるということで、私ども責任の重大さを感じつつ、その教育、研究に当たっておるわけでございます。

歯科医師養成の学校は戦前は非常に少なく、国立が1、公立が1、私立が4校、戦後に大阪に国立が1つできまして計7校になりました。私のいる愛知学院大学が昭和36年に戦後初めての新制大学として歯学部をつくったのですが、そのときはわずかに7校しかなかったのです。

〈国民皆保険と歯科医師不足〉

小出 そこに国民皆保険が始まり患者さんがワンサと来始めて、歯科医師の絶対数が不足するので歯科大学をつくれということで、私のところが昭和36年に全国で8番目の歯科大学としてスタートしたのです。その後歯科大学急増ラッシュでアツという間に29までできたというわけで、国立がわずか2大学から11にふえ、私立が4大学から17までふえました。これが結果的にあまりにもふえ過ぎたということで、歯科医師過剰という時代が来たわけです。

〈入学時寄付金問題〉

小出 それはさておきまして、私ども私立歯科大学17校が協会をつくり、一致団結していろいろの問題に対処してきたのですが、一番最初、設立早々の昭和52年に、入学時の寄付金を取ることはまかりならんという大問題が起きました。入学時に多額の寄付金を取ること、しかもそれによって入試の選抜の公平さが欠けるのではないかという指摘があり、入学時の寄付金を廃止せよと文部省から指摘されたのです。私どもはそれまで入学時の寄付金により経営していたものですから、その指摘にどう対処するか、スッタモンダやったのです。文部省ともいろいろ相談した結果、入学時の寄付金は全廃、その代わり歯学教育充実費という名目で入学生全員一律の金額を取ります、それからある程度授業料を上げます、ということを決めまして入試の公平性を確保することにしました。そして公平な立場で、一律一定の金額を入学生全員に負担してもらうという新しい制度ができたのです。

このときに本当に私どもよかったと思うのは、協会をつくっていたために、全員一致協力して、どう対処するかと文部省ともいろいろ相談することができたということです。寄付金がいかならどうやって収入を確保するかというようなことを半年間ぐらい苦労して協議したわけですが、その結果新しい経営スタイルをつくりあげてきたわけですから、そのとき本当に協会をつくってよかったとつくづく思いました。

〈歯科医師の需要と供給問題〉

小出 その次に今から10年ほど前ですが、歯科大学が急にふえたものですから、歯科医師が過剰となり、それに対してどうするかという問題が起きて、厚生省で歯科医師需要と供給を検討する委員会ができました。文部省でも歯学教育のあり方について改善会議ができました。

この2つでいろいろ検討した結果、少なくとも入学定員を20%減らさぬことには、歯科医師過剰となって困るということで、入学定員の20%削減というのが厚生省で決められ、文部省でもその方針に同調するということになりました。そのときに医科大学の方は10%削減となったのですが、医科よりも歯科の方がもっと切実な問題だったものですから、われわれは自主的に入学定員を20%削減するということを全員で相談して決定し、現在実施中です。1,2校ちょっと問題があっても実施できない学校があり、実質的には19.7%ですが、ほぼ20%の目的は達成したということです。入学定員を削減し、それで歯科医師の需給関係のバランスをとろうとしたわけですが、これもこの協会があったからこそ、全員で話し合ってきたことです。文部省から認められた定員を減らすなんてもってのほかだという意見もあったし、1人減らすと約1,000万円の収入減になるので10人減らしたら1億円、20人減らしたら2億円減ってしまって、経営できないではないかという意見もあり、大問題であったわけです。しかし、みんなで歯科界の将来を考えてということで、入学定員の20%削減という、他の協会ではやっていないことをあえて歯科大学協会ではやったわけです。

これも協会があつて、みんなで平生からよく話し合っていた結果だと思います。そういう面から非常にこの協会というのは、うまく機能してきたと私は思っています。

〈これからの卒直後臨床研修〉

小出 最近の問題でいきますと、卒直後臨床研修のことです。これを5,6年前から自主的にやっておったのですが、いよいよ今度法制化されまして、医師と同じように卒後1年間臨床研修医を務めるものとするという法律ができました。来年から正式に始めるわけですが、それにどう対応するかということを今いろいろ検討し

ております。

そういうようなことで、できて20年間いろいろ問題かありましたし、これからも難しい時期でございますが、会員全員で協力し合ってここまで来たというのが歯科大学協会の現状でございます。

今年、「21世紀医学・医療懇談会」が文部省につくられて、私も委員として参加しているのですが、そこで将来の医療人育成、医療の環境はどうあるべきかということを検討されているわけです。そういったことを踏まえて、歯科大学協会の現状とこれからについて、いろいろ浅田先生のご高説もお聞きしたいというのが今日の趣旨でございます。

よろしく。

浅田 入学時の総定員はいくらぐらいですか。国公立合わせて。

小出 全部合わせて3,380名だったのを2割削減しましたから、約2,700名、私立が2,000名ばかりです。

浅田 アメリカの歯科大学協会というのはあるんでしょうか。

小出 あります。アメリカも歯科大学が多過ぎるということで、私どもが調査に行ったときも3校ばかり閉鎖した学校がありました。

橋本 これから18歳人口がますます減ってまいりますから、歯科大学も需給関係については大変厳しいのですけれども、これからの21世紀の私立医科系大学教育、あるいは経営といったことについてどういうふうにお考えになっておるのでしょうか。

浅田 今、小出先生のお話を聞いているうちに思い出したのですが、医科と歯科、極めて類似した問題が出ておまして、入学時寄付金を教育充実費として表に出そうと、あれは確か白数先生のアイディアですよ。私立の医科大学がそれを歯科大学協会からいただいたようなところがあります。

私どもは48年に日本の私立医科大学協会、戦前からの大学ですけれど、戦時中の順天堂大を混ぜて13校あるんです。まず13校が集まってつくろうというのが、どんどん新設校がふえてきまして今日は29校です。13校のところへ16校できてしまった。その頃、慈恵医大の樋口一成先生が会長で、「今に問題起こるぞ」なんて言っているうちに、続々と問題が発生してくるわけですけれどね。

小出 入学時寄付金は昭和52年に正式に廃止を決めましたから、昭和51年に問題が起きたと思います。あの頃、私どもは入学時に寄付金を取っていたのですが、入学時一定の金を出してもらおう代わりに、入学したらそうは金を出さなくてもいいよという考えでした。授業料そのものはあの当方で100万円ぐらいでした。

浅田 医学部の方はそれほど、全部出すわけにもいかんし。あの頃、3,000万円だとか5,000万円だとか、すごい話が飛び交ってね。必要経費のコストのベースがありますからね。それをオモテに出さずに寄付でやっていけば、いろんな問題が起こるのは当然なものですから。

〈21世紀医学・医療懇談会〉

橋本 今なさっておられる21世紀医学・医療懇談会、これからの医学、医療といったことの視点から少しお話しただけならばと思っておるのですけれども。

小出 21世紀医学・医療懇談会の会長を浅田先生がおやりで、名座長ぶりを発揮しておられるのですが、これは本当にいい会ができましたね。

浅田 そうですね。看護まで入って医療人的発想でね。今まで医学部、歯学部、バラバラだったのを1本にしたのは、私はやはりよかったのではないかなと思います。

小出 医療人という立場でやるということですね。医学、歯学、薬学、看護婦、それからその他のコメディカル、コデンタル含めて、全部ま

とめて医療人という立場で話をしましょうというのは、非常に画期的なことですね。

浅田 この懇談会というのは、言わば高等教育局長のレベルの私的諮問機関としての懇談会、法的規制のない懇談会です。私どもの方で医療人教育という問題のときに、もちろんエイズ問題を含めて、極めてシリアスな環境の中で医師に対する不信感が強いですから、やはり医療人は医療の知識とか技術をもってしても、全人格的なものがないと患者に対する説得性がないんですよ。医療の情報化が進むのはよいことですが、外来では医師が端末機打っている時間だけ患者を診なくなるしね。だから患者との触れ合いがどんどんなくなってきているんですね。

昔の触診、打診だとかは触れ合いなんです。あの触れ合いを通じて相互の信頼感ができるのに、まるでデータの読み屋みたいになってしまっただけで、データ解析屋ですよ。だから医療の原点に戻れというのが私どもの主張ですね。

小出 その中の大きなキーワードが「患者中心の医療」ということですね。

浅田 今の医療保険制度の改革もそうですけれども、要するに国民および患者に選択肢を与えて、そこから選択していく。だからもう自分が末期癌患者で、ターミナル・ケアで最後までちゃんと癌と闘うのか、それとも制癌剤の投与のような副作用の強い、使いにくい薬はもう使わなくてくれと、痛み止め程度で安らかに残された半年なら半年の人生をクォリティ・オブ・ライフ、質的な充実した生涯を終える準備をさせてくれと。だんだんそちらの方へ国民のコンセンサスが動いています。

橋本 懇談会の冊子を、読んでみますと、医療人の育成の中に、能力、適正に留意した人材の選考とか、人間性豊かな医療人とか、患者中心に考える医療人とか、あるいは多様な環境の中の医療人、生涯学習する医療人、地球規模での

医療人とか、こういうようなテーマがいろいろ挙がっておりますが。

浅田 先日東大の理Ⅲが、いよいよ全員面接試験導入と踏み切ったのは、この21世紀医学・医療の流れを受けて（東大の医学部長の矢崎先生はメンバーですから）そちらの方向に動き始めたんです。国立が全部動くのに時間がかかりますけれどね。

東京大学の医学部が6年かけて将来計画、長期計画のマスタープランをつくっているのだそうです。東大の医学部が外来のところで総合外来みたいにしてね。相当偉い先生がそこで外来患者と接触して、相談室みたいなのができたりね。今までは下足番しかいないんだから。下足番が「あんたこっちへ行きなさい」と仕分けしておった。そういうプライマリー・ケアの原点に戻ってきて、在宅ケアのセンターまでつくるといような方向に進んでいます。

だから東大がアカデミズムに閉じ籠もっているという形がだんだん動き始めましてね。

小出 この懇談会の方でQOLというのを特に強調しておりますね。特に医学部あたり、偏差値中心で、偏差値が高ければ医学部に入れる、あるいは高校の先生が、おまえは非常に偏差値が高いから医学部に合格できるので医学部に行きなさいと、そういう振り分けをする。そのため実際国立の医学部に入ってくる連中が、確かに偏差値は高いかもしれないが、患者のためにという、医者としての心構えがないとか、人間性の少し欠けた人間が出てきているといわれて問題となっています。

浅田 昔は工学部の航空、造船だとか、われわれ戦争中、できる者はみんなそこへ行っておった。戦後は医学部のところへ秀才が集まるのはいいけれども、しかし医学教育、学部教育というのはあくまで医療人育成でいいんですよ。リサーチはもう大学院、その大学院と学部が混在してしまって、先生方、学会で演説した、ス

ライド持ってきて学生に講義をね。特に若い助教授、講師クラスになったら、俺はできるんだというような調子で講義をなさる。学生は左の耳から右の耳へパーッと抜けてしまって何も残っていない。

昭和60年代の文部省でも、医学教育改善調査協力者会議というのがありました。あの時代ちょうどアメリカでGPEPレポートが作られました。ベーシックなもの、コア・カリキュラムをピシッと押さえまして、ジェネラル・フィジシャンというか、本当に臨床の基本を押さえると。それが大事なことと大事でないことがごちゃごちゃになってね。いたずらに整理つかずに教えているわけですよ。

〈能力適性の判定〉

橋本 そこで歯科医師の能力適正のある者の選考ということについて、少しお伺いしたいと思いますけれど。

小出 私立の場合ですとそうめっちゃくちゃ偏差値の高いのが来るというわけではないのですが、どちらかというと、日本の入学試験は公平さというのを求め過ぎて点数で決めてしまいます。ある意味では本当に客観的でいいのですが、しかし医学、歯学を目指す学生には、東大が面接試験を入れたように、やはり個々の学生に当たって本当にそういう目的意識がしっかりしているか、人間性は確かかということを加味した形で選考すべきだと思います。

答申書にも書いてあるのですが、宮崎医大だと思いましたが、入試で、あるグループは偏差値の高い順に採る、あるグループはもう少し幅を広げて、高校時代に一生懸命にスポーツをしてきた学生、あるいは文化活動でヴァイオリンが非常にうまいとか、ピアノがうまいとか、そういった特殊技能のある者を選考する。そして6年間追跡調査したら、ベストテンの中に入ってきておる中に何人か、高校時代に甲子園でピ

ッチャーをやりました、ショートをやったましたと、そういったスポーツに非常に堪能な者がいたそうです。

逆に、偏差値がトップ・レベルのグループの中から落ちこぼれて退学したのがたくさん出てきたという報告があったのですが、大変驚かされました。だからそういうのを東大の医学部長さん、お聞きになって、やはり面接を入れなければいかんなどと思ったと思います。私はいいことだと思います。

橋本 面接を入れても、なかなか難しいですね。ちょっと会っただけではわかりませんから、面接もかなり時間をかけてやらないと。

浅田 面接技法というのはわりと客観性がありまして、ポイント制でやっても結構、そうめっちゃくちゃな答は出ませんけれどね。ただ、面接というのは非常にファジーな部分があると世の中は思ってしまうわけですよ。意外とそうではないんですね。

小出 極端に悪いのは絶対外す。それさえ外せばいいと思うんです。私の所では推薦は必ず面接をやりましてチェックします。それから学力試験のときも、一応この面接だけはやります。

細かい技工で1mmの何十分の一という違いで、入れ歯はうまくいきませんので、これも大切ですから、一応身体検査を兼ねて面接を全員やります。そこでは誰が見ても本当にこの子たちはいいという一部のグループと、これは絶対おかしいぞというグループ、あとは大体皆よろしいというグループ、そういう分け方をして、これはいかんぞというのだけは絶対外します。それからこれはいいなというのがボーダーラインにおったら救っていきます。

浅田 医学部と歯学部の差というのは、私が歯学部見たのは札幌の東日本学園大学、日本歯科の新潟歯学部、昭和大学歯学部、それから福岡歯科大、国立は鹿児島と徳島大学。6回ぐらい経験があるのですけれども、医科と歯科の差と

いうのと、1つは国立私立の問題がありますね。

国立の数が少ないということと、国立が新しく歯学部をつくらうとすると、臨床歯科の先生方を国立が供給できない。みんな大阪歯科だとか、東京の私立の歯科大学の先生が行って面倒みているんです。だから国立単独で国立の歯学部をようつくらない。これはすごいなという感じで私は見ていたのだけれども。

もう1つは、今おっしゃったように、私自身も私立大学の歯学部の外来で入れ歯を作っていた経験があります。半年ぐらい通いました。やはりあそこは医科歯科の優秀な先生が行っているから熟練技工というか、歯型を採るときの指の使い方というのはすごいですね。ピシッと詰めて、学生がやると隙間が開いて全然できない。あれの修練というのは大変だなと思いましたね。

〈技術への取り組み〉

小出 医科と一番違うところは、ある意味で技術を覚えなければいかんところがあるのですね。ですから歯学部の場合、卒業するときまでに最低のことを教え込んでいるわけですよ。私も医学部出身は、卒業するまでは病室で患者を見ておっただけ、インターンに行ってもそうやらずに、ちょっとやった程度。それに対して歯科の方は学生時代に本当に徹底教育をやっているのが驚きました。

浅田 実技の取り組み方がね。医学教育というのはもうイギリスの「ジェネラル・メディカル・カウンスル」の会長さんがやってきて、いくつかの日本の医科大学を見て回られて講評した言葉は、スキーの講習会に行つて、スキーで滑っているところを横から眺めているのが日本の医学教育ではないか。嘘だと思ふのならイギリスの医科大学に寄越せというので、今医学部の5年生、全国10人ぐらい選抜し、新しい医学教育をやっているイギリスの医科大学に派遣してい

ます。1カ月かそこらの体験ですけれど、その体験報告聞くと実におもしろい。

橋本 医学部の方は臨床実習というのはアンダー・グラデュエイトではほとんどされないと聞いています。今ずいぶんその見直しをやられているようですね。

ところが反対に、歯学の方がアンダー・グラデュエイトの教育の中で臨床実習の時間が少なくなってきた。もう少しやらなければならないという話が今起きているわけです。

浅田 臨床の実技においては日本とアメリカの卒業生は相当の差があると。だからプロフェッショナル教育という看板から考えれば、日本の医学教育なんていうのは、本当の意味のプロフェッショナルではないんですよ。だから若葉マークの仮免みたいなものですよ。そういう意味では、私は歯科の方は少なくとも卒業までに2、3本は実際に抜歯をするだろうというふうに思っていたし、昔はそうだったでしょう。

橋本 その通りです。

浅田 それがだんだん消えていって。

小出 その理由の1つは歯医者かふえ過ぎて、大学病院のまわりに開業医がいっぱいできてしまった。患者さんは普通そこで治療してしまう。大学へは開業医の手に負えない、本当に難しい患者を送ってくる。学生が手を出せる初歩的な患者はいなくなってしまったというのが1つ。

浅田 やはり大学病院だけでなしに、そこらの第一線の歯科診療を入れたチーム医療を考えるべきではないですか。

小出 そういふことです。今度の卒後研修ではそういうところとタイアップして、主なる診療の研修は大学、従なる研修所が地域の開業医とする方法を今考えているわけです。そうしませんと、大学だけで面倒見切れないということになる。

もう1つの理由は、学生が教授の指導のもとでやるわけなのですが、ミスがあるとすぐ訴訟

を起こされてしまう。そうしますと、免許を持ってない者がやるとは何事だということになってきてしまう。

浅田 イギリスの講習会に参加して帰ってきた女子医大の5年生を東邦大学の先生たちの御殿場での研修会の際に呼んできて、みんなの前で30分講演させたんですね。それはいいことを言っていたのですが、スチューデント・ドクターという形で、患者がやはり尊敬してくれている。学生だなんて思わない。採血で失敗しても、「構わないから、ちゃんとやりなさいよ」と患者が励ますと言うんだよ。日本では「痛い、痛い」と大騒ぎしてしまっただけで、「学生に採血させるとは何ですか」とか。患者のマナーが全然違う。患者の方にゆとりがない。だからいい環境で育たないという、そういう面がありますね、日本の場合。

小出 私も歯学教育改善会議のときに5年生を終わって、6年生の病院実習に出るときに仮免許を出してください、大学病院で指導医のもとで治療してよしいという仮免許を、そうすれば堂々とやれるのだから、それを出してくださいと言ったのですが、通りませんでした。

浅田 いろんな意味で実技の問題、現場で体験するということが必要ではないでしょうか。問題意識を持ってやるということが、その繰り返しというのがある程度必要なのではないですかね。そこらを医学部、歯学部の実技教育の中でどう持っていくか。そこは難しいのですけれどもね。

〈人間性教育〉

橋本 それと人間性の教育というのが懇談会の冊子に書かれておりますが。

小出 3年前に出ました大学改革で、教養教育は高校教育の二の舞だから、あんなものは外せということで、どっちかという教養の教育をうんと減らして、専門の教育をふやす方向に行

ってしまったのですが、もう1回考え直して、やはり人間性豊かな医師、歯科医師をつくるためには専門教育も必要ですが、その前にやはり哲学の問題、文学の問題、歴史の問題、社会の問題、そういった意味で、人間教育をする必要があるのではないかと、つくづく思っています。

浅田 技術教育でもコアの部分と先端部分がある。やたらと先端部分を刺激的に導入することも悪くはないと思うけれども、常時それを行っているよね。アメリカ医科大学教育の、次のことをしてはならないという禁止事項の中に、大学院で教えるべきことを学部教育でやってはいかんと。だから学会のシンポジウムでやってきたスライドを持ってきてはいけない。それは阿部正和さんが慈恵医大の学長になったときに、慈恵の教授連中にスライドは使ってはいかん。スライドを使うとどうもそうになってしまう。もっと基本的なことをしっかり教えろと。それは東大の有馬先生が法政大学の理工学部か何かに行ってきたら、もう科目がいっぱいあって、学生も先生もフラフラになって一生懸命やっているのだけれど効率が上がっていかない。消化不良を起こしている。むしろ効率のいい教育で、コア・カリキュラム中心にやって、その他の科目を精進しなさいという指導が必要ですな。

橋本 あまりにも多過ぎて消化不良を起こしていますね。それは整備しなければならんと思います。ちょうどその見直しの時期に医科大学でも歯科大学でも来ていると思います。まさにその時期がこれからの21世紀のいわゆる医学、医療に対する見直しの時期だと思っています。

〈卒後研修の法制化〉

橋本 卒後研修について、医学部の方はだいぶ前から法制化されて研修されておりますけれども、冒頭に小出先生がおっしゃったように、歯科も今まで卒後研修はしておりますけれども、まだ法制化されていないということで内容

的には貧弱であったと思いますが、来年度からいよいよ努力義務ということで発足するわけです。

浅田 歯科では研修期間は1年ですか。

小出 とりあえず1年です。と申しますのは、歯科では研修する場所がないんです。歯科大学は1学年の学生数が多いんです。この間までわれわれの入学定員は160名、今20%削減で128名に減らしています。医科は80名ぐらいですが、歯科はちょっと規模が大き過ぎると思います。それに比べて医科ですと大学病院以外にいろいろな病院をお持ちですよね、国立病院だとか日赤病院だとか公立病院、総合病院がありますね。歯科の場合は大学病院以外は単なる歯科という単科があるだけの話で、研修する場所がないわけです。大学病院で8割は研修しなければならない。そうしますと、今までの6年生が臨床実習をやっておって、その上にもう1年インターン生を入れて教育するとなると、物理的に場所が狭い。

浅田 ちょうど11月13日に厚生省で、私が座長をやっている国民医療総合政策会議から中間答申が出まして、その最後に私が申し上げたのだけれども、臨床必須化とか、いろいろ簡単なことを考えているけれど、今医療法における病院の分類には特定機能病院というのがあるんですね。歯科もそういうのをつくれというご発言がありました。

1つは今までは長期療養型病床群があり、片一方では大学病院の本院という特定機能病院と、ピンからキリのところまでが決まっているのだけれど、その真ん中のところへ在宅ケアだとかかかりつけ医師、かかりつけ歯科医の問題があり、それであるとは今まで総合病院といったものの代わりに、総合病院に地域医療支援型病院という名称でいこうと。そうすると臨床研修病院も地域医療支援型病院の中に入るんです。それから特定機能病院。

医療法で言えば、そういうふうな分類になっているのだけれども、しかしアメリカではやはりティーチング・ホスピタルの名称というのは社会的に認知されているわけです。教育病院。だから21世紀医学医療懇談会の方は教育病院部会が高久先生が部会長になって、議論を進めておられますと、やはりそういう教育病院として、例えばだいぶ前にアメリカでDRGという、いろんな疾患別の総医療費の支払い方式で、DRGを導入したときに、教育病院は最初は17%ぐらい医療費上乘せが認められましたよ。やはりそれぐらいのことは見ると、看護もコ・メディカルも、保健、実習病院へ行くときに、医療短期大学の先生がついて行っているだけではだめなので、受け入れる病院側の婦長さんクラスに、アメリカ帰りの教育担当の婦長さんがピシッといると、全然違うんですね。そこまで考えると、厚生省の連中は臨床研修必須化で、どこかの病院に入れて金つければいいと。しかし例えば医者の方で言えば、病理の専門家がいる、剖検率が何%で、死んだ患者の病気の分析をちゃんとやって、CPCの院内のカウンセリング、カンファレンスができるという体制がなければ教育はできないんですよ。

そこまで考えればやはり教育病院は手厚くすべきではないかと思います。今後それは医療審議会の方でやりますけれどね。何かそういうことを考えなければいけません。

小出 私の方でも来年から卒後臨床研修を正式に始めます。今までは希望者だけという形でもう5年ほどやってきたのですが、卒業生の35%ぐらいはやっていました。今度法制化で、義務ではないのですが、積極的にやらせようということになりました。問題は今言ったように、研修病院が大学病院しかない。本当に立派な指導者のいるところが。

それからもう1つは、インターン生が研修するのですが、適当な患者があまりないというこ

と。さらに厚生省の方へ経費を出してほしいと
いったのですが予算がないから出せませんとい
うことです。

浅田 私は保険医療費で支払うべきだという立
場なんです。27兆円のうちで1000億円ぐらいは
バックするのはあたりまえのことなんですよ。
人間の減価償却費というのが、それぐらいのこ
とを考えていないとね。

なぜかというと、今の医療というのはゴルフ
と同じで、バンカーに入れて、叩けば叩くほど
保険請求のレセプトの方もふえてくるんです
よ。例えば心臓のバイパス手術を一番順調にや
って、400～500万円保険医療でかかります。し
かし合併症を起こすとすぐ請求額が1,500～
2,000万円ぐらいになってしまう。

つまりダブル・ボキーでしか回れない者をボ
ギー・ペースの医者に育てるのを臨床研修病院
がやるとなると、それが医療の上で計算したら、
もう何兆円という金額が出てくるのですから
ね。

橋本 この前ある会合で聞きましたら、医学の
方でも大学病院はいまだに臨床研修もあります
けれども、専門医のような養成をされておる。
ところが一般病院はいわゆる一般医療をわかる
ように、各科回してやっておられるというよう
な話で、一般病院の方から、研修期間は大学病
院でも専門医養成をすることではなく、もっと一
般医の養成を、基本的なことを研修するように
努力してもらいたいというようなことを要請さ
れておりました。またある大学では総合医科と
いうものをつくられて、そこで基本的な研修の
場をつくるといったことを考えておられるよう
ですが。

浅田 明治時代にベルツ博士が上野の精養軒で
講演している中で言っている。日本の大学の先
生というのは何万人に1人の珍しい病気だと
か、そういう学会報告みたいなものに凝ってし
まって、一般医療だとか、風邪引きだとか、そ

ういうものは論外だと。そんなものはほかの医
者がやればいいと、象牙の塔みたいな学問的業
績を誇るような傾向が非常に強い。それは間違
っているんだということをベルツが言っている
んですよ。

だから大学というものがあまりにもアカデミ
ズム過ぎたということですよ。もちろんそれは
それでいいのですけれどもね。

〈バチュラー オブ サイエンス〉

橋本 それとこの医療懇談会の冊子の中に、医
学教育も歯学教育もアメリカ方式みたいに一般
大学を出て、それから医学部に入る、あるいは
歯学部に入るというようなことはどうかという
ことが載っておりましたけれども、それについ
てのご見解はいかがですか。

浅田 私はそこまで書き込む、という問題意識
なかったんです。さあ、始まってみたらやはり
かなり国立中心にその議論が多かったですね。
ちょうど東海大学の医学部長になられた黒川先
生がアメリカの学生、研修医、レジデントの力
と日本の差を自分の体験でピシッと見ているか
ら、これはもう話にならんというような議論が
ありました。

だからそれは、私はむしろそこへ至る間のい
わゆる18歳の卒業生でなく、現実に日本の場合
にも社会人受け入れのシステムがありますから、
21世紀医学医療懇談会として球を投げてお
こうというところですよ。

小出 しかしこれはよく書きましたね。一番も
との話は18歳で医学部入学のためには猛烈に勉
強せんと偏差値は上がりませんよ。高校生活
を本当に犠牲にして、猛烈に勉強して偏差値を
上げた者しか医学部に行けない。これを何とか
しなくてはいかんというところから、一ぺん、
理学部でも工学部でも農学部でも、あるいは場
合によっては文系の大学でもいいではないか。
4年間終わってから医学部へ来ると、医学部を

受けるための受験勉強が高校生になくなっていないのではないかと。それを含めてこういう話をしたのですが、21世紀の医学の分野だから夢物語を言おうよと、座長は医科歯科の鈴木先生で、こういうことどうだというので、私は賛成だと言ったら、俺が言うから君も言ってくれということになったのです。

浅田 鈴木先生もずいぶん長い間アメリカで勤めておられた先生で、やはりそこらの。

小出 浅田先生がそれもいいアイデアだと賛成。しかし今すぐやるとなると設置基準を変えなければいけませんね。国立でも今の設置基準からいろんな問題が起きてくるので、それはそれとしておいて、現行の編入枠を少しふやしたらと。

現在の制度の中でやるためには、編入学制を設けて普通は18歳で高校から来ればいいのですが、それ以外に大学を出てから来る連中が入る枠を広げたらいいのではないかとという提案をしました。浅田先生もそれはいいではないかと言われ、それでここに書き込んだわけです。

橋本 カリキュラムの方を変えなければ対応ができないですね。

〈医局講座制の弊害〉

浅田 長い目で見たときにも、明治以来の大学が医局講座制度というものの中で、いろんな問題が山のように残っているわけです。研修医をローテーションで回すやつを、もう卒業して国家試験に通った者は自分の医局へ入局を決めておいて、それであとの2、3科目回すのならいいけれど、今慈恵医大の研修医、全員医局に属さないで院長直属下にローテーションでやっているでしょう。それが国立大学はできないのね。というのは、やはり講座の城で、関連病院いくつか持っていて、そこでローテーションやっているわけですよ。5人は入局しないと自分の領地を守れないと、そういう封建的な講座単位の

概念が日本のプライマリー・ケアの教育を毒している。まさしく医学教育の長年の医局講座制の仕組み、それがうまくいかないところで全部垢が溜まってきてしまっているのが今の日本の医療ですよ。

橋本 そうすると、これからの21世紀には、医学でも歯学でも講座制を廃止し、もう少し系統別にいろいろと組み立てていくような方式の方が望ましいというようなことを考えられておられるのでしょうか。

浅田 医局講座制というのは非常に便利なところがありましてね。だけど世界中で日本のような医局講座制が発達している国はないんじゃないの。今筑波なんか医局講座制廃止で、だから筑波がどんなふうになっているのか。一時は関連病院の人事も全部、診療所には誰が行けと医局長が全部人事権握っているんですから。だけどだんだん医師や歯科医師過剰になってきて、人材派遣会社がそれに置きかわってきて、医局の支配からだんだん遠ざかる。私はいい傾向だと思いますよ。医局が関連病院の人事権を握っているのはいかんと。

橋本 医師の国家試験も、今器官別のガイドラインが出ていますが、今までのような内科とか外科とか、でなく、ガイドラインが変わってきていますね。そうなってくると、今までみたいに内科だとか外科学講座とかというような形でやってくると、合ってこないようなことになると思います。そうすると包含したような系統別のグループをつくっていった方がより能率的で、医学についてもより理解ができるというようなことになってくるのではないのでしょうか。なかなか整備するのは難しいと思いますが。

浅田 国家試験も、やはり眼科学会、耳鼻咽喉学会、みんなできて、眼科が眼科としての国家試験がないのはけしからんとか言っているものだから、今はそこらはだんだん薄れてきていますけれどね。

小出 長年の蓄積でこうなってきたから、一挙にパーにするということはなかなか難しいですね。だけど、どこかで誰かが手をつけないとこのまま行ってしまいますからね。

浅田 それで国民医療総合政策会議は全体としてわが国の医療、介護保険の導入に当たって、高齢化社会の2025年あたりの国民負担率がどうなるか、年金福祉を含めたグランドビジョンを示せという声が経済界・労働団体からあがっております。やはり医療関係というのが、人の命にもかかわりがあるって、国民所得の成長率がダウンしてくると、医療費の突出がズーッと計算上出てくるんです。日本全体の医療供給体制は過剰ぎみですから、一般病床も削減しようとか、医師数の削減の問題、いろんな新しい提言もするし、もう1つは、今まで医療法の中で広告規制という形で、国民の求めている情報の開示に答えてこなかった。これに対して情報の全面開示に動かなければならないという問題があります。

〈18歳人口の減少〉

橋本 今の医療のこともありますが、私立歯科大学の経営のことに少しお話をいただきたいと思います。18歳人口の減少、あるいは今私立歯科大学の病院の収入は赤字。黒字の大学は1校もない、私学助成もだんだん減ってきた。経常費補助金も減ってきたというふうなことで、大変厳しい時代の私立歯科大学の経営でございませうけれども、小出先生は経営者の立場として、どういうふうにお考えいただいているのか、少しお話しいただきたいと思いますが。

小出 昨日も文部省で座談会をやったのですが、これからの私学の見通しどうですかということに対して、私も上智大学の山本理事長も、「率直に言って、お先真っ暗でございませうと、今のままで行ったら」と言ったのです。

そこで普通の学校ですと、18歳人口が減って

くるために志願者がどんどん減ってくる、入学者が減ってくる。文部省の計算でいくと、21世紀になると大学の学生収容能力と志願者の数が一緒になる。それ以後になると、収容能力より志願者はもっと減ってしまうわけですから、ガラガラになってしまう。そういう時代が来るのにどうするかということで、率直に言って、お先真っ暗ですと言ったのです。

18歳人口は減ってきますが、幸い歯科の方はさっき言いました戦後急に歯科大学をたくさんつくった時の卒業生の子弟がだんだん受験し始めたんですね。開業している連中が自分の跡取り息子に跡を継がせたいと、そのためにたくさん志願者が今来ていますので、18歳人口そのものは減ってくるのですが、歯科の跡取り息子にしたいという歯科希望の学生は、ある程度維持できるのではないかと予想しています。

ですから私は今のところ、もう少したってみないとわかりませんが、何とか学生の確保はいけるのではないかなと考えています。

浅田 一般的に言っても、短期大学はあと3年ですよ。3年で全入時代。私が文部省で使っているグラフでどこかで講演したら大騒ぎになって。もう短大がパニック起こして。

看護だとか、ちゃんとした短期大学はまだまだやれる。一般的な文系の短期大学ですね。

小出 花嫁修業的なところはおしまい。花嫁修業もやはり4大に行かなければいかんとか、資格を取るために、あるいは社会で働くためには4大に行かなければいかんということですから、本当にこれから短大は厳しいと思います。

浅田 同世代の年齢層の15%のエリートが入っているのがエリート型大学、15~50%がマス型大学、50%から上に行くと、ユニバーサル・アクセス型の大学と、マルチン・トロウの定義によると大学の類型が3つあるんですよ。マルチン・トロウが言っているのは、もう管理運営面

でも、その3つの大学は本質的に差がある。いわゆる教授会中心型の大学というのはエリート型の大学ですよ。その教授会の中で選ばれた者が学長、学部長をやって、務まって、ピシッと大学を管理運営できるのはエリート型大学だけです。マス型大学になれば、もう今度は本部の事務職員の中で相当優秀なやつが出てきて、教授会と文部省から来ている大学本部の事務局に優秀なのがいる、そういう少数の集団指導制みたいなものでいかないと大学ができない。ユニバーサル大学なんてますます、放送大学と同じですからね。そういうふうなことを考えると、いったいあと10年、20年たったときに、医科と歯科が、今はいいのだけれど、私は相当大学間格差が開くかなという気がしているんです。箸にも棒にもかからんのも入っているという。補修教育で追われてね。

小出 歯科医師として鍛え得る程度の学生は確保しなければいけません。誰でもいいというわけにはいきませんので、そうするとある程度の受験者があって、そこからあるレベル以上という選択をしなければいかんものですから、本当に18歳人口が減って、志願者も減ってしまったとなると、もう歯科大学では経営破綻です。

浅田 もう1つ、さっき言い落としましたけれども、今までは入学定員の削減ということで、医師数の抑制の手段というのは入り口の入学定員だったわけです。今度の国民医療総合政策会議には、手段が3つあると。もう1つは出口の医師国家試験である。3つ目は医者になった後の保険医の定年制、定数制、3つあるということを連記して、これはあまり議論やらなかったのですけれども、医師会あたりが、定年制けしからんというから、私は「あなた、日本社会で定年制のない社会がどこにあるの」と申し上げました。ほかは全部定年制でしょう。保険医だけ、ドイツが68歳だとか、1999年からいよいよドイツは保険医の定年制を実施する。フランス

は57歳のところで保険医をリタイアした人には特別に退職制度みたいなプレミアムでねぎらい金を出そうとか、意外とそういう話がヨーロッパあたりで通ってしまっている。どう考えるかということですよ。

〈歯科医師の定年制は？〉

小出 大事な問題だと思います。昭和62年に歯科医師の需給問題を検討したときに、まず入学定員、入口論で20%減らしてください。それから将来定年制、そのときは70歳をもって引退するものとするという仮定をして表をつくったのです。それが全然進まないんですよ。私ども20%削減の入口論は守りました。今度は歯科医師の定年を早くやってくれないと困ります。今歯科医師の年齢を見ますと、50歳以下のところから歯科大学が急増したものですから歯科医がグーッと急増している。これが10年たつと、その山が50歳代、60歳代と延長され、それがみんな80歳まで生きるのですから歯科医師が大変な数となります。

浅田 それで例外規定として、過疎地域、離島においては定年制は延長することができるとすれば、みんなそこに行くわけですよ。

小出 本当に、われわれは入口の20%削減は守っているのだから、今度は歯科医師の定年制を。今度の答申で「将来80歳をもって引退するものとする」と、厚生省は変えたのですけれども、長生きされるのはいいとしても、70歳から75歳で、一応保険医は引退という定年制を早急に考える必要があると思います。

浅田 順天堂大の懸田先生あたりが、医師国家試験の改革をやっている頃に、アメリカのナショナル・ボードの委員長で、年配の貫禄のあるレビッドという女医さんがやってきて、厚生省やわれわれが並んだところで、国家試験というのは資格試験だと、その資格試験でその国が医者が多過ぎるから厳しくしようとか、資格試験

をそんな手段に使ってはいかんと。そう言ったのではないかと、私は厚生省の国民医療政策会議で言ったら、そしたら、健政局長の谷さんが、「浅田先生のおっしゃるとおり」と認めていました。

小出 私は国家試験をあまり厳しくするのはよくないと思います。特に私立の場合、入学時に充実費で何百万も取ります。授業料も毎年数百万取っています。入学して6年、7年たったところで、国家試験が厳しくて、歯科医師になれませんでは、それはお気の毒です。本当に勉強せん者は落とさなければいかんですが、ちゃんと勉強したら通るようにしなければいかんと思っています。

もしやるなら定年制で、保険医を一定の年齢で引退するようにすべきと私は思います。

浅田 3回以上は国家試験を受験できないと。それも法律的に難しいんですね。できない。

〈私学助成金は〉

小出 もう1つは私学助成で、国家から今私学助成をもらっていますね。学生1人当たり年間の補助金が普通の一般学部は全国総平均が約16万円です。歯科の場合は79万円もらいます。医科は270万円もらっている。医科は非常に金がかかるから多いのもいいのですが、それに比べて歯科の79万円は少な過ぎるのではないか。歯科ももう少し医科に近づいてもいいのではないか。同じとは言いませんが。

浅田 私立の医科大学の補助金計算でいくと、歯科は240万円ぐらいの数字が出るでしょうね。

小出 毎年日本私学振興財団が発表するのですが、全大学の補助金の額を。上からずーっと30位まで、医科大学ばかりなんです。

浅田 国立を計算すると、薬学の運営経費でいくと、薬学の学生1人240万円ぐらいいっている計算なんです。

小出 薬もふやせと言ってくると難しいかもしれ

ませんが、普通、医があつて歯があつて、と決めるのですが、医の270万円に対して歯科が79万円というのはあまりにも少ないと思います。

浅田 それはスタッフ数から来る計算が多いですからね。どうもそこらあたりから来ているのではないかと思いますね。本院と分院と、分院つくるだけでダーツとふえますから。

小出 そういった面で大学自体が努力しなければいかんですが、歯学に対しても国からの補助金というのはある程度出してもらいたいと思います。

浅田 私は財団の運営審議会の委員ですから。常時出ているんですよ、あそこは。補助金決めるときにも。

小出 国民医療に尽くしているのだから、その辺を少し考慮するようにお願いします。

浅田 私立の医科大学協会だとか、歯科大学協会ができた頃いろいろ問題が起こりましたね。しかし協会を中心として問題を解決してきたのですね。やはりつくっただけのことはあったのではないですかね。

小出 私はそう思っています。

浅田 しかも、医科大学でも歯科大学でも問題がどんどん来る。エンドレスですよ。一難去ってまた一難という。だからそれに比べたら文系の大学なんていうのはね。楽なものですよ。補助金なんて要らないのではないかと言いたくなりますよ、本当に。

小出 教室と研究室をつくって、図書を買っておけば、それで済みですからね。

浅田 そこらあたりの重要性の認識、それから今申しましたように、医療面における教育病院をどう評価するか。付属病院の経営だけでも、そんな苦勞しなくてもちゃんと立派な教育ができるようなシステムをつくる必要があると思いますね。

橋本 最後に私立の歯科大学協会の今後の抱負をひとつお願いしたいのですが。

小出 個々の大学が「いい歯科医師をつくるんだ」という原点に戻って頑張っていたきたい。最初に申しましたように、歯科医師の70%を私ども私立で養成しているわけですから、いい加減な教育をしたら日本の歯科医療が、歯科医学が低下してしまうわけです。それを皆さん、認識を新たにして、20周年を契機として、日本の歯科医療の将来を担っているんだという自覚をもって頑張っていたきたい。いい歯科医師をつくるには、もちろん歯科医学、歯科医療もマスターさせなければなりません。もう1つは人間的に立派な歯科医師になるという人間教育も各大学でやっていただきたいと思います。

そしてこれからは、歯科医師がかなり多くなりますので、歯科医師1人当たりの患者さんはそう多くないんです。厚生省の計算ですと、将来1日16人診るといふ計算になっています。そうするとかなり時間的余裕ができます。今まで朝から晩まで患者を診て診療に追いまわられておったのですが、時間的余裕ができるわけですから、その時間に歯科医学の生涯研修もしてもらわなければならない。それ以外にいろんな教養的な勉強もして、地域で歯科医師というのは

立派な人間なんだといわれるような、人間性の向上にも努めてもらいたい。

と同時に時間の余裕がありますので、その地域でボランティア活動というものを、リーダー的な立場のボランティア活動をやるということ。今まで忙しいから患者を診るだけの歯科医師だったのですが、患者を診る以外に時間がありますから地域の指導的立場のボランティア活動をしたり、地域で尊敬される歯科医師になる学習をしていかなければならないと思います。

橋本 今日は大変お忙しいところをお集まりいただき、貴重なお話を頂戴いたしましてありがとうございます。今後も日本私立歯科大学協会を、先ほど小出先生のおっしゃったように、より一層内容の充実した協会にすると同時に、歯科医学、医療、そして立派な歯科医師を育てるためにこれからも協会を通じていきたい。それには各大学も心構えと見識をもって対処して頂きたいと、こんなところが大切ではないかという結論でございます。

本日は大変ありがとうございました。

(平成8年11月28日)
アルカディア市ヶ谷

これからの歯科医療のありかた



日本歯科医師会会長
中原 爽



日本私立歯科大学協会
専務理事
橋本 弘一

橋本 中原先生にはご多忙中のところをおいでいただきまして、ありがとうございます。

先生には、日本歯科医師会の会長というお立場、もう一つは日本歯科大学の理事長というお立場、その両面にわたって、特にこれからの21世紀における歯科医療人あるいは歯科医療のあり方についてお話を伺いたいと思います。

〈21世紀に向けての当面の課題〉

中原 お話がありました21世紀（将来）へ向かっての歯科医学、あるいは歯科医療のあり方はどうかということですが、日本歯科医師会長の立場でいつも申し上げているのですが、極端な言い方をしますと「ビジョンはありません」と申し上げているのです。というのは、現状にどう対応するかということに迫られているわけですし、その現状にどう対応するかということを始めしないと、それ以降の21世紀が見えてこないというよりも、21世紀に対応できないというふうに申し上げております。

今一番の問題というのは医療費であります。国の医療費が二十数兆円に達しております。ご承知のように毎年1兆円ずつふえています。その中で、われわれ、歯科医療の占めるシェア

というのが大体9%前後であります。これは比率としては年々落ちてきているのですけれども……。というのは老人に関係する経費が増大しておりますから、100%の割合から言えば老人の医療費がふえた分だけ歯科の医療費が減っていくことになります。ただ、実質的な歯科の医療費の金額はふえてはいるわけですが、

しかし、その中で今一番に問題になっているのは、医療費を削減しろという方向でありますし、その削減のために医療保険制度を改革したいということです。基本になるのは、例えば社会的入院の解消というわけなのですけれども、われわれ、歯科医学あるいは歯科医療には社会的入院はほとんど関係がない。それから、地域の病床数（ベッドの数）の調整ということですが、これも歯科医療にとってはほとんど関係ない。それからあとは薬でありまして、医薬品のいわゆる無駄遣いをなくしたいと、こういうことでありますけれども、例えばよく言われている言葉ですが「馬に食わずほど薬をもらおう」と、そういうことは歯科の領域にはほとんどないわけです。そういうふうに考えていくと、現在の歯科医療にとって、国の医療制度あるいは国の全体の医療費とのかかわりからいうとわれわれは

ほとんど関係がないのではないか、いわゆる医療費の無駄遣いという部分については。

〈歯科医師の削減〉

中原 あと一つ問題になっているのは、医師の過剰であります。われわれ、歯科領域と同じように、昭和61年から医科大学の方も入学定員の削減ということで向こうは10%削減を目途に來たわけでありまして、われわれは20%の削減を平成7年度で達成すると、こういうことで來たわけですね。われわれは19.7%とか19.8%でほぼ達成に近い状況ですが、医学部の方はまだ7.7%ぐらいでそのまま足踏みしております、これが今非常に問題になっているわけです。

したがって、われわれの方も現状から問題とすべきものは、昭和61年からの削減計画は一応達成したと、では今後、その削減という意味についてどういうふうこれから組み立てていくかということ、これが21世紀へ向かっての歯科医学あるいは歯科医療、それから歯科医学教育というものにとっての一番大きな問題になるというふうに思います。

削減という意味は、歯科大学・歯学部の入学生定員を減らしてきたというお話なのですが、ご承知のように昭和61年の削減計画の中には、これから21世紀にかけて70歳以上の歯科医師の引退ということがうたってありまして、それが昭和61年の削減計画の中の一つの大きな柱であったわけです。例えば、年数は今はっきり覚えておりませんが、ここ数年、21世紀にかけての段階で70歳以上の歯科医師が50%、それから数年たって100%（全員）が引退すると、こういう計画であったわけでありまして。

このことを私が歯科医師会長に就任したときに申し上げましたら、大変に反発を買って、年寄りを粗末にする、とこういうふうに言われたのですが、私がそれを言ったわけではなくて、もともと昭和61年の削減計画の中に、

インプットの入学定員を減らすということと同時にアウトプットも減らすのだという計画があります、ということをお願いしたわけですね。したがって、インプットの方は予定どおり達成の見込みがついて、この20%削減を維持していくというところですけども、それでは引退の方はどうするのだということになるわけですね。その引退の仕方は、昭和61年の削減計画の中では70歳以上を50%、あるいは何年かたったら100%が引退するということがうたってあったのですが、引退の仕方まで当時は考えていなかったわけですね。ですから、今度はインプットとアウトプットの両方を考えないと本当の意味の削減計画にならない、というよりも、削減計画を達成することにはならないと思います。それが21世紀にかけての歯科医学、歯科医療、あるいは歯科医学教育の大きな問題になってくるであろうというふうに思います。

その準備として、厚生省の検討委員会が発足いたしましたので、270万円ぐらい予算をとっているわけですので出発はするわけですが、しかしそれは、昭和61年と同じような削減の委員会であるはずがないだろう、アウトプットの方もどうするかという話がついて回ることになりますから、そうすると現状、そのアウトプットをどう減らすかということについては保険医の定年制という問題が出てくるわけでありまして。しかしそれは、医学部の方の定員削減と連動する話になりますので、われわれだけが保険医の定年ということを提唱するのか、あるいは歯科界としてそれを認めるのか、あるいは、保険医の定年に対してのプランをどういうところで進め、現在の保険医の皆さんが納得されるような形で話が進んでいくのかということ、医学部の方の問題も横並びでいくのではないかと思うのです。ですから、それは少し調整を要することでありまして。

そこで先ほどの話に戻ります。われわれの問

題は、その削減計画だけが一番大きな問題として残っているわけです。ベッドの問題も関係ありません、社会的入院も関係ありません、薬も関係がないわけですね。ですから、残っているのは歯科医師の数の調整を実質的にどう行なうかということを中心にきちんと始末する、これが一番大事だというふうに思います。その始末の仕方というのは、入力と出力の両方をあわせてもう一度どのような計画を立て直すかということにかかっているのではないかと思うのです。そういうことに絞ってお話をいたしました。が、21世紀に向けての当面のわれわれの問題は、需要と供給の問題を解決すべきだと、これが第一の課題であるということでもあります。

橋本 そういたしますと、インプットの方については20%にほぼ近い削減ということですが、アウトプットの方についての今のお考えでは、70歳以上になったら保険医だけをやめていただくと、歯科医師を全面的にやめていただくという考え方ではないのですね。

〈保険医の定年制〉

中原 そうということですね。日本歯科医師会の現在の会員数はこの時点で6万1,000名ですが、歯科医院の数、要するに歯科診療所の数が5万9,000軒あるわけです。そうすると、ほとんど診療所だということですね。ですから、その診療所というのは、ほとんど保険医療機関だと思うのですよ。保険の医療機関の指定があって、それと同時に保険の歯科医師がいるという二重構造になっていますね。そのうちで今申し上げているのは、保険医の定年ということですから、保険の診療所は残っていくということになりますね。その診療所は、もちろん保険以外の一般の料金の診療をしてもいいというわけですから、歯科医師という免許の問題ではなくて、保険医という問題だけの定年という格好でございまして、もちろんその歯科医院が全部

なくなるわけではなくて、5万9,000軒はそのまま残った形で、その中で保険はおやりにならないと、自由診療はおやりになるというような形が残っていく、こういうことだと思います。

橋本 保険医の診療所は残る、それから70歳以上の方は引退されると。そうすると實際上、1人でやられている場合にはそれは歯科医院が一つ減りますけれども、その70歳以上の方が保険医を雇ってそのまま診療を続けられる、ご自分にはなさなくても、ほかの人がやるということになってくると、これは余り効果的なことにはなっていないかもわかりませんね。

中原 おっしゃるように、後継者がいないところはそのまま廃院という格好になりますし、その分保険医の総数が減るということですが、これからの医療保険審議会とかそういう審議会で検討されている内容は、地域性の問題を含めてのことでありまして、ある地域に医師あるいは歯科医師が過剰だということについてどうするかという話になるわけです。この国全体というか総数で減らすということではなくて、ある過剰な地域について減らさないという意味がないわけで、過剰なところの保険医の数をどう調整するかというところへ話が絞られる可能性はあると思います。

そのときに、それ以上その地域に新しく保険医を入れないという考え方が一つと、それと同時に、その過剰な地域の70歳以上の保険医について定年制をしく。こういうふうな形で、地域性を重要視した調整をしないと全国的にバランスがとれないと思いますね。

橋本 需給の問題について大学側といたしましては、もうこれ以上減らすと経営が成り立たないと言われているのですけれども、われわれの協会といたしましては、どうしても20%を守っていくよりほかはないと思うのです。歯科医師会側のご意見ではもっと入学定員を減らせというお話が出てくるのでしょうか。

中原 医療保険審議会や何かで話が進んでいるのは、基本的には医療財源の節減をどうするかという話から、医師の過剰という問題、医師が1人ふえると医療費がいくらかかると、こういう論法になっているわけなのですが、われわれ、歯科業界はその医療費の削減問題については直接関係ないわけですよ。それよりも同業者がふえ続けていくということについての問題なので、変な言葉になるけれども共食いが始まると、こういうことの心配なのですね。

ですから、その「医師の削減」という言葉と「歯科医師の削減」という言葉とは内容が違うのですね、根本的に違うということなのです。

われわれが問題としているのは、5万9,000軒が全部開業医であって歯科医院である。そういう形の中で同業者がふえ続けていくということはどう調整するかそれは深刻な問題なのです。地域の歯科医師の過剰問題をまず整理するというのであれば、歯科医師の保険医の定年をまず考えざるを得ないということが一つと、それと、歯科大学・歯学部がその地域にどうかかわるかということについての問題点、これが一つ出てくると思うのです。ですから、一律に全部をまた20%削減とかそういう形ではなくて、地域性をとらえた歯科大学・歯学部の位置ですね、所在地とその地域のかかわり、地域の歯科医療とのかかわり、こういったことも検討されるべきかもしれないということです。

ですから、そういうことであれば、その地域の70歳以上の保険医の定年という問題と、その地域に所在している歯科大学・歯学部の入学定員をさらに減らせないかどうかという話が各論として出てくるだろうというふうに思います。

橋本 今までは全体で20%の入学定員の削減という話であったのですけれども、今度は地域性ということですね。

中原 今お話ししたように、アウトプットの地域性ということを行うのであれば、インプット

の地域性はどんなのだという話が出てくる。それは国立であろうと公立であろうと私立であろうと、歯科大学・歯学部の所在地の問題ということが絡んでくるのではないかと思います。

橋本 これは国の方の施策として、歯科医師の資質の向上ということを規範にしながら、医療費の削減ということも考えながらこの議論が出てくるわけですけれども、これは国の話ですから、私立の立場からはまず国立の方から手をつけていただくと。国立は大学院大学にさせていただいて、歯科医師の養成は私立にお任せいただくという、そういったことも考えるわけです。

私立は、それぞれの形で法人がやっているわけで、国立の場合は国が設置者ですから、改組転換することについても可能性は高いのではないかな……。まあ先生のお立場で言いにくいでしょうけれども、いかがなお考えをされておられますか。

中原 別に言いにくいというわけではないのですが、国立それから公立、私立とあるわけですけれども、設置者の違いから言えば先生のおっしゃるとおりでありまして、国立大学は国が設置者でありますので、その地域の歯科医療について歯科医師数の需要と供給を国としてどう考えるか、まず国が率先して考えるべきだと思うのですね。

ですから、その地域の国立大学の統廃合をどうするかということは、何も歯学部に限らず、医学部も歯学部もあるでしょうから、その中で統廃合をどうするかという考えをまず示すべきだと。それは、われわれ歯科の立場で歯学部だけどうこうということではなくて、医師と歯科医師の需要と供給を見直すということのテーマの中で出てくるべきだというふうに思います。

〈卒後研修制度〉

橋本 さて、話は移りますが、今年度から、卒後研修という制度が義務ではありませんけれど

も法制化されました。これは将来的にもだんだん義務化されていくのではと、予測をされている方々が多いのですけれども、そのあたりについて歯科医師会として、いわゆる生涯研修ということを含めてどういうふうに今後進められるのでしょうか。

中原 この制度ができたこと自体は、法的な改正が行われたということで、それはそれなりの成果があったわけですけれども、しかし実態としては、大変失礼な言い方かもしれないけれどもあまり中身は変わらないということですね。というよりも、医学部に近いだけの研修の実績を上げろという話で、その実績を上げるための法的な根拠を今回つくることが主な内容になっておりますので、実態としては従前とあまり変わらないということです。

というのは、その研修のための国の予算について、国立大学の予算のとり方、それから私立大学に対する国の経費のとり方というものは相変わらず以前と何ら変わりはないということですから、そういう面での改善は行なわれていない。しかし、予算項目としては、今までは一般歯科医養成研修費という予算の組み立て方であったのですけれども、今度は、歯科医師法に基づく、歯科医師臨床研修費という予算項目が法的根拠で立てられるということが予算要求の仕方としては大きな変わり方になっていると思うのです。しかし、実態の出てくる経費はそう変わりはない、それと国立と私立の経費の使い方というものは相変わらずその差は埋まっていない。

したがって、今後、主たるものが歯科大学関係であって、従たるものが一般の歯科診療所ということであると、その主たる国立大学と従たる私立の診療所、それから、主たる私立の歯科大学と従の方の一般診療所という関係の組み合わせが出ると思うのですけれども、その場合に組み合わせが違っているわけですね、片方

の主は国立大学でありますし、片方の主は私立大学であるということの違いが、今後、経費の配分の仕方においてどういう形でその従に影響を及ぼすか、そこの方が私は問題であろうと思います。ということは、従の方は強制するわけにはいきません。ご自分のところが従で研修を受けられるということは、その施設の長のお考えで申請をされるという形になりますけれども、しかし、国あるいはわれわれとして一番問題になるのは、そういった従の研修施設がふえていくことに対して、そこに出す経費をどう考えるか、それの方が問題ではないかと思っ

橋本 そうすると、その予算の立て方によって、私立の場合は経常経費みたいな形で出ておりますけれども、国立の場合は非常勤歯科医師の給与として出ております。同じようなレベルになればいいですけれども、ならなかったら、これは大変ややこしい問題が出てまいりますし、今後一層複雑化してくるような気がいたします。

中原 主も従も私立であれば、それは形態として、県あるいは都道府県を通して補助金という格好でその研修施設に直接経費配分ということが出来るわけでしょうけれども、しかし、国立の歯科診療所というのはないと思うのですよ。だから、経費配分についてそこが何かネックになるであろうと思います。

橋本 国立病院の歯科はありますけれども、診療所はありませんね。

中原 診療所はないわけです。ですから、主の国立大学の従になる診療所は全部私立であろうと思うのです。その関係を今後どういうふうにするのかはっきりしていただきたいと思うのですね、それが一つの大きなテーマになるであろうと思います。

ただ、そこへ行く国立大学の研修医は、それは国の非常勤助手であって、助手の手当はもらっているかもしれませんが、しかし、その研修を

している場所は私立の診療所であるという場合に、その診療所の経費をだれが賄うのかということになります。それが問題なのです。

橋本 だから、私立も国立も同じような予算の立て方、積算の仕方にしていただくと一番いいのでしょうけれども、それを直していただかないと何か少しモヤモヤしたところがあって、この卒後研修の制度が充実していかないような気がせぬでもないのですが。

中原 でもそれは、前から申し上げているように、国立大学の人件費という形で出さざるを得ない。しかし、国の制度として、特別に研修医に対してどうこうするという制度は確立していないと思うのですね。人件費で出さざるを得ないという国のシステムというよりも、文部省の医学教育関係の予算の立て方の中で制限されているわけです。

しかし、そこのところを何とか解決していかないと、主の国立大学に対して従になった私立の診療所にどういう形で経費的なものを考えていくかということのをこれから少しずつ詰めていかないと、研修率80%を達成させるというのはなかなか難しい。全部私立で引き受けろという話になるのかと、それは先生がおっしゃりたいところだと思うのですけれども、主も従も私立だけで80%達成ということは非常に難しいと思うのですね。

橋本 先ほどの需給の問題も含めて、またこれにも関連してくるわけなので、私立としては大変難しい立場に今立っております。そのあたりは協会の理事会などでいつも問題になっているところなので、今後とも先生ひとつよろしく、参議院議員の立場としてでもご協力いただけるようお願いをしたいと思います。

中原 それは、卵とニワトリとどちらが先かということと同じ話になりまして、研修率を医科と同じように80%まで持ち上げていかないと本当に法制化はできないということなのです。

本当に法制化するための努力については、私立大学関係については予算根拠を法的な形で予算項目として挙げられるようにはしたのだけれども、でも実態は変わっていないということなのです。

ですから、その変わっていない実態の中で80%にできるだけ近づける努力をするのだという話ですから、ニワトリか卵かのところに戻ってってしまうのですけれども、せっかくそういう制度をつくって法的な根拠を一応つけて、医学部とその法的な部分については横並びになっているわけですね。ですから、何とか80%に近づける努力をしていくというのが、もう一つの21世紀へかけての歯科医学教育のあり方と、それから免許を取った初任者ですね、4年生の大学でいう、いわゆる初任者研修になるわけですが、その制度をわれわれがどう維持していくか、それがやはり質の向上につながるわけでありまして、歯科大学として送り出した初任者についての質的なレベルを高めるということですが、それが今度は保険歯科医の資質の向上につながるということになります。ですから、やはりそれは需給の問題それから質の向上をあわせてのところへつながっていく問題だということだと思います。

橋本 もう一つは、研修は1年以上ということになっていますから、これを2年にすることになると、研修率が80%にならないと2年の研修はできないと、こういうふうに考えていてもいいのでしょうか。2年の研修をすることの条件はどのようなところにあるのでしょうか。

中原 それは各大学の歯学部で考えるということでありまして、できるところから2年を始めていただくという意味での「1年以上」ということだと思います。それはやはり、2年目の経費をどうするかということに戻りますから、それも経費の上では非常に難しい問題だと思います。国立大学関係で2年目の非

常勤助手の給与が出せるという形を考えるのか、あるいは、他からそういったものは流用する範囲内なのかということでありまして、それは2年目をおやりになる人数というものは限定されてくると思いますね。無限にその2年目の研修を国立大学としても人件費の上から引き受けるわけにはいかないと思いますし、もちろん私立大学も同じ条件になると思いますね。ですから、私立としては、雇用関係を考えながら2年目の研修制度をつくっていく場合に、それぞれの学校法人として考えていくという中でやはり人数制限は出てくると思いますし、それはいたし方ない面だと思うのですけれども。

ですから、現在2年までの経費を国に出してもらおうということについては、一つ一つ積み上げていって、大多数の歯科大学歯学部が主と従を含めて2年研修を一部取り入れていくという形が積み上がっていった上で予算要求をするということですので、法的には「1年以上」という言葉であっても構わないと思うのですね。2年やれるということであれば、2年の経費をその年度年度について見積もっていくことをやっていただくよりしようがないというふうに思いますけれども。

橋本 実際に私どもの大学でも、研修医は1年ですけれども、そのまま残って2年あるいは3年、4年になっております。経費の問題がそこに伴いますので、1年目の人には差し上げて、2年目以上の人には「国から補助金が来ないからだめですよ」ということになってくると矛盾してくるので、これはもう大学で補填するよりいたし方ないということになってくるのですけれども。

中原 おっしゃるとおりでありまして、国の予算の要求についても2年分を要求することはないわけで、単年度要求になっていくわけですからね。ですから、その単年度で始末をしていくわけですけれども、制度として2年目の研修医

に対して、非常勤助手であろうとなかろうと、国立であろうと私立であろうと、その人件費増という形で考えられるかどうかということに戻っていくと思うのです。ですからそれは、個々の大学で2年をどういうふうにしているかという形を積み上げていっていただくよりいたし方ない部分だと思います。

橋本 そうすると、学生さんの人数は減って大学の収入も減ってくる、それで2年目の研修医に対しては出さなければならぬということになってくると、大学は経営上圧迫を受けるので、ぜひとも2年の制度にさせていただいて、経費その他についても国の方の補助をいただけるようお願いをしたいと思います。

〈生涯研修の方向〉

橋本 それと先生、その2年以後でも、今も生涯研修というようなことを歯科医師会としてはやっておられますけれども、實際上生涯研修の内容はどのようになっているのでしょうか。われわれの学会に来られてカードを置いて帰られるというようなこととか、あるいは、研修会に行って研修を受けられカードを出すというふうなことで卒後研修をされ、また厚生省の方も各地方にわたってセミナーを開いてやっておられるわけですけれども、歯科医師会としては、一層内容を整備されて充実の方向に向かわれ、それを一般歯科医として考えられるか、あるいは、専門医を特別に養成されるような生涯研修をするという特別な方向に進まれるか、どういうふうにお考えなのでしょうか。

中原 今お話しのように、現状は、生涯研修あるいは生涯学習と言っているものについては、2年間で40単位ですか、大学で言う単位制度とは違いますけれども40単位という数字を一応出して行なっているのですが、これは方向が二つあると思うのです。一つは、先生が今お話しのように各専門学会と連動させて、専門医あるい

は学会単位で行なっている専門の認定制度といったものに結びつけていくための生涯研修なのか。あるいは、保険医に関係があって、卒業してから1年あるいは2年の臨床研修を受けていないと保険医にはしないという保険医になるための資格を卒後の研修制度の中で一つつくって、それと同時に、保険医の質の向上を恒常的に続けていくという中で生涯研修を積み重ねていって、それは保険医の質を高めることだという、保険医の資格の更新とまではいかななくても、やはり保険医としては生涯勉強すべきだという形のものにつながっていくかどうかですね。ですから、保険医の制度ということと、それから専門医制度ということの両方のバランスを、今後、歯科医師会としてはどうとっていくのかという問題になると思います。

ただ、今は、その二つを含めて漠然と40単位やってくださいと、こういうことになっているわけですね。それはやはりおっしゃるような変わっていくと思います。

橋本 ありがとうございます。

そんなことで、今、21世紀医学・医療懇談会の中でも「21世紀は地球規模での医療」というようなことが言われております。例えば中国あたりでは歯科医師数は非常に少ないが患者さんは多い。そんなことで、日本の歯科医がそういった地域に対して歯科医療を行なうことについて、今後、歯科医師会としてはどのように考えていくのか。これは国と国との問題ですからなかなか難しいでしょうけれども、ただ単に資金的な援助とかそういうことではなしに、実際に歯科医療をそちらへ行って施す、あるいは講義したり治療したり、そんなことを日本歯科医師会としてはどういうふうな形でやろうと考えておられるのでしょうか。

中原 まったくその辺のところは考えておりませんで、これはまあ、歯科医師会単位で事が進む問題ではないと思います。相手の政府、外国

の政府の問題でもありましょうし、その国の施策の問題ですから。ただ、例えば難民のキャンプあたりでボランティア的に日本の医療使節団が出かけていって歯科の治療をする、そういうことは可能であろうかと思えますけれども、しかし、恒常的に日本の歯科医師がその国に定住をして歯科診療を行なうことについては、今、われわれ、歯科医師会という団体でもってとやかく申し上げるレベルではないというふうに思います。

〈高齢者、障害者歯科への対応〉

橋本 どうもありがとうございました。

そこで、もう少し具体的にお話をさせていただきますけれども、今、歯科医療では高齢者歯科あるいは障害者歯科とかというようなことが非常に叫ばれております。それでは、現在の歯科医師の中に実際上高齢者歯科とか障害者歯科に対応のできる歯科医師がいるかということ、それほど私は多くないと思うのです。そうすると、そういったことをやっていくのには、これは大学はもちろんのこと、そういう講座をつくり、このことに対処できる人を養成し、そして、これからの歯科医療の範囲を広げていくと、今までの入れ歯をつくったり、歯の痛みを和らげる治療をするというようなことだけではなしに、もう少し高齢者歯科とか障害者歯科、あるいはもっと範囲を広げて全身と口腔とのかかわり方といったことの、いわゆる的確な口腔診断のできるという治療ができるような歯科医師の養成ということが非常に大切になってまいります。これは大学自身の大きな使命でありますけれども、今後、歯科医師会といたしましても、地域医療との関連等も含めてどういような施策を考えておられますか。少しお話しいただければと思っておりますが。

中原 今お話しのご全身とのかかわりについては、平成8年と同じように平成9年度の厚生省

の予算の中では6,000万円という同額を計上していただいております。言い方としては、口腔保健等全身的な健康状態の関係についての研究、大臣官房の厚生科学課の予算として6,000万円計上して、これを続けるということですから、ご指摘の全身とのかかわりについてどういうふうに考えるのかという一つの指針は出てくるであろうと思います。

それともう一つ問題なのは、われわれのこの研修制度を、従来は一般歯科医養成ということを書いて、そのための初任者研修だと、こういう言い方をしてきたわけですね。では、その一般歯科医養成というのは何なのだという中身になってきますが、その中身は、おっしゃるように、今までの歯科医師が教育を受けていなかった高齢者に対する歯科医療の部分を使うのかどうか、そういったものを足していくのかどうかですね。高齢者に対する歯科医学、一般的な歯科医学、それから障害者あるいは障害児を含めた若い年代に対する歯科医学、大ざっぱに言うと、その年代区分の歯科医学という方向性が出てくるかもしれないというふうなことです。

というのは、これから介護保険制度が進んでいきます。どういう介護保険の制度になるのかわかりませんが、その中では「かかりつけ歯科医師」というふうに言われているわけですし、その「かかりつけ歯科医師」は何をやるかといえば、その地域の高齢者の施設を含めて高齢者の介護にかかわる歯科診療、歯科治療というものについて、その地域に根差した一軒一軒の地域の歯科診療所が、その地域の高齢者に対する施設に対して、あるいはそこにいる高齢者に対してどういう歯科治療を施策できるかというかかわりの中で「かかりつけ歯科医」の機能というのが出てくるわけですね。それは当然おっしゃるように、その地域の今までの歯科医師が勉強していなかった高齢者歯科という部分がかぶってくるわけですね。だから、そのつな

ぎをどうするかということになると思うのです。

したがって、今まではその地域の歯科医院に患者さんが通ってきてくれたわけですが、今度は歯科医師の方が高齢者施設に出向いていくという形になっていくわけです。そこで、全身とのかかわりが出てくるということだと思います。そういう発展性をこれから考えながら、歯科医学教育と、それから卒業研修、それから生涯学習も含めて全部そういう方向へシフトするということが、日本の高齢社会に歯科診療、歯科医学教育というものを連動させるという方向性が一番大事だと思うのです。そうしないと21世紀の歯科の生き延びていく道はないであろうというふうに思います。

〈21世紀の歯科大学教育〉

橋本 先生は日本歯科大学の理事長もなされているので、今後の歯科大学としての教育のあり方と申しますか、21世紀の歯科大学の進むべき方向というようなことを少し高いビジョンでお話をちょうだいいただければと思っております。

中原 こちらの協会については、私は昔、教務委員会を担当させていただいて、戦後、久しぶりに大学設置基準の改正が行なわれるというときでした。医学、歯科医学の教育についても協会として意見を述べろということでありまして、当時、私学教育について、この6年制の課程の中で新しい大学設置基準はどうあるべきかというようなことに対応させていただいたわけでありましたが、そこから結果的には医学部、歯学部も含めて単位制度という問題が出てまいりまして、従来の医学部、歯学部の学部教育といいますか、授業時間制の教育というのではなくて、単位制に移行するということがありました。そして、現在も設置基準としては単位制というものが基本になったということについては、医学も歯科医学も同じ形になっていま

す。

しかし現状、今の歯科医学教育は、やはり従前の授業時間制あるいは学年制というものを引き続いて持ったまま動いていると思うのです。そこで、単位制度という大学の教育制度が歯科大学にどうあるべきかということを見直していかないと、その辺のところの始末が、例えば補綴学第一講座を「高齢者歯科学」というふうに入れかえるとか、そういう単純な話にならないと思うのです。それ以前の低学年からの教育体系を単位というもので、例えば3年生の補綴学と4年生の補綴学と5年生の補綴学と連動しているのだと、その連動しているのだと言いながら学年制をとってきたという矛盾を——単位制度の中で3年生から6年生までの補綴学というものについて、補綴学の単位はどうあるべきかということを見直してもらいたいと思うのですね。そうしないと話が進まないと思うのです。時代に対応して、補綴学を全部集約して「高齢者歯科学」にして、その中に総義歯学も含まれているとか、そういう発想ではないのですね。単位制度という大学教育が歯学教育にどうかかわるのかというよりも、単位制度の形の中で歯学教育をどう見直していくかというもっと基本的なところへ戻ってもらわないと、すべての話が進まないというふうに思います。

橋本 先生のおっしゃることは非常によくわかりますし、私自身もそういうようなことで先生の後を引き続いて、この私立歯科大学協会で教

育・研究の方の担当をさせていただいておりますけれども、先生方も今の講座制を改めるという点については大変躊躇されますので、とりあえずということで、高学年あたりのところで総合科目のようなトピックス講義的なことを16項目まとめて、ようやく一つでき上がりました。

そんなことで今後とも、本当に先生がおっしゃるとおり、単位制度を基本にしながら抜本的に見直す時期が来ているのではないかなというふうに私自身も思っております。一般教育の方については、専門教育と乖離しないように、有機的なつながりを持った形で進められるということについても、なかなか各大学さんとも大変難しいというふうなことを教育部会でもおっしゃるのですけれども、今後はそういう方向でやっていかなければ、最初からのお話でございませけれども、いわゆる需給問題も含めて、入ってくる学生さんについても、あるいはこれからの研修についても、歯科医療の内容についても対応ができないと思いますので、やはり教育が基本になってくるのではないかという気がいたしております。

本日は、大変お忙しいところをまげて御足労をいただきましたことに感謝いたしまして、これで終わりたいと思います。ありがとうございました。

中原 ありがとうございました。

(平成9年1月7日)
歯大協会議室

これからの歯科医学

— 教育, 研究, 医療 —

[出席] 石川達也 ● 日本私立歯科大学協会理事
佐川寛典 ● 日本私立歯科大学協会副会長
工藤逸郎 ● 日本私立歯科大学協会常務理事
司会・橋本弘一 ● 日本私立歯科大学協会専務理事

橋本 本日は、大変お忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

昭和51年に日本私立歯科大学協会が設立をされ、本年で20周年を迎えることになりました。その記念行事の一つに記念誌の出版が取り上げられております。本座談会では21世紀における歯科医学、歯科医療についてお話をいただきたいということでございます。

特に第1部については、ただいま、「21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して」ということで、21世紀医学・医療懇談会の座長をされております浅田敏雄先生、歯科医療ということで日本歯科医師会の会長の中原爽先生、私立歯科大学協会の会長として小出忠孝先生にお話をいただくことにしております。この座談会は第2部として、先生方には教育と研究と医療ということでお話をして頂きたいと思っております。

まず最初に、石川先生の方から教育ということでお話しいただければと思いますので、よろしく願います。

〈縦割り教育, 横割り教育〉

石川 歯科大学協会の委員会で、いわゆる縦割りの講義に対して横割りの教育をできるだけや

りましょうとか、あるいは、既存の講座の縦割りの中で抜けていたところを補ないましょうということ、たしか20ぐらいの教科を挙げておられましたですね。あのリストを見ていますと、どこに時間的な余裕があるのかと考えてしまいます。何かをやらなければいけないということになると、どこかを減らしてどこかを増やすしかない。そういう状態をつくらないと、新しく自由な教科の編成などできないのではないかと思います。その辺のところがまず問題になりますね。

それからもう一つ、先生方もご存じだと思いますが、看護婦教本は医学部の各教科の内容を非常にうまくまとめています。わかりやすく簡潔に、しかも、実践的にまとめられています。これに対して、私にも関係があるのですが、現在の歯科衛生士の教本を見ますと、看護婦の教本みたいに総括的にまとめられてはいません。どちらかというと歯科の教科書をミニチュアにしたようなものが、今の衛生士の教科書なのです。取り組み方を考える場合には、この辺が参考になるはずで

既存の教科の補綴だとか保存とか口腔外科とかを、もっとうまくスマートにまとめられない

のかなと、そういう試みをしないと、——私どもの大学では25の講座がそれぞれ教科を担当していますけれども——それを減量するのにただ一律20%削減して、そしてその余裕を新しい教科や横割りの教科に向けるといっても、余り大したことはできなくて、結局は理解しにくいものになってしまうので、既存の教科の見直し作業というのを一遍やってみる必要があるのではないかなと思います。私どもの大学では課題別の講義で、目下のところは既存の教科の足りないところを補っていますが……。

それから、私どもの大学では6年制一貫教育ではあるけれども、教養の教科はできるだけ基本的に残そうという方針です。なぜかといいますと、われわれは歯学という応用科学を扱っているので、基本的に変わらないもの、変わりにくいものを扱うところが教養だと、物理にしても化学にしても永久不変のものというものは頭に入れることが必要と思います。歯科の基礎学といっても応用科学ですし、それから、臨床学はさらに応用科学ですから、余り基礎が不確実な、あるいは人間の考え方のパターンというものを理解しないで応用サイエンスばかりやるということに対しては、抵抗があるので、そういう意味で今までの教養とは違うのですけれども、教養でやはり基本的思考、基本的事項というのをきちんと頭にたたき込んでほしいということを要望しているわけです。

そして、歯科の基礎の学問とか臨床の学問は、先ほど申し上げましたように、もう一遍もう少しうまくスマートにまとめる方法がないのかと。それをやって後に改革案をやっていかないと、項目ばかり多くなってしまって、混乱が起きてくるのではないかというふうに思います。

それから、各教科の主任に対しては、わかりやすくやさしく教えてほしいと言っているのです。私が学長就任時、難しいことをやさしく教えてほしいと言ったのですけれども、そうした



石川達也
理事

らある教授が、「それは、一番難しいことですよ」と言われました。それはそうかも知れないけれど、その辺を教育の目標にしてほしいということをおっしゃっています。

橋本 まず石川先生の方から、広げてあるものを少しまとめてやさしく教えていかないと、これからの教育というのは大変難しいかなというふうなお話が出ておりますけれど、佐川先生の方からその辺を。

〈Student Personnel Service〉

佐川 私の大学も、教育内容は基本的には全く同じような考え方です。幸いなことに文部省の設置基準が弾力化しましたので、これを機会に病院は歯科大学付属病院としての機能を十分に発揮し、地域住民に対する奉仕のできるような形で病院だけにしようと。そして、枚方の方に1年から6年までの一貫教育のできる環境の非常にいい、緑の多い、学生のキャンパスライフを十二分に満喫できるようなところを作ろうということで建築中です。今年のもう年末にはできるわけでございますけれども、今の若者の志向としまして、やはりわれわれが考えている以上に環境に非常に敏感でして、大学受験のときでも、この大学はどんなのかなとまず見に来るような感じがあります。

そこで、大学自身、教育理念というものをはっきりしないといけないということで、SPSの教育理念をとっております。すなわち、Student



佐川寛典
副会長

Personnel Service という、学生を構成員として、そして常に学生を中心に考え、教職員が一生懸命学生の手助けをするという教育形態をとり、学生のキャンパスライフのクオリティーオブライフを高めることであり、私は「学生による学生のための大学」という表現でSPSの教育理念をもつ大学をよんでいるのです。このSPSの教育理念は今までもあったのですが、学生紛争以来それが忘れられておりましたので、それを再考しなければならないと思います。教育内容的には質的に向上するということと、やはり人間関係を大切に、いわゆる全人教育であります。

せんだって阪神・淡路大震災がありました。そのとき特に若者の心の中にはボランティア精神があったなということを感じて、われわれも感激したのであります。今の若い人たちは……と批判するのは間違いで、若いだけにパワーもありますし、そして、考え方もきちんとした教育をすれば、若者としてそれなりのすばらしいものを持っているということが確認できました。

先ほど石川先生が言われましたように、やはり教育には不変というようなことが必要であります。ですから、私たちは決して一般教育である教養を外したわけではありません。ただ、1年から6年までに、1年のときから専門の教育をはじめ、途中で教養を高める一般教育をやる。そして、また高学年のところでそれなりの教養

を身につけるような科目をやっていく。さらに統合講義をやって、社会に出て本当に奉仕ができ、愛される歯科医としての養成ができるような大学にしていこうというふうに考えております。

先ほど石川先生がおっしゃいました教科書などのまとめですけれども、私も同様に感じます。最近の学生は肝心の先生の書いた教科書を使わずに、看護学とか、その教本を買ってきてやっているの、見ますと非常によくまとまっています。特に最近感心しましたのは、これは関西の大学ではなかったかと思えますけれども、医学部の学生が『クリニック・マニュアル』というのを持っています。それはポケットサイズになっていまして、受付の方法からインフォームドコンセント、そしてカルテの書き方、どこへ患者をどういうふうに誘導したらいいかという、実にうまくできているのです。そこで、早速私の大学でも歯科学生用を作ることになりました。

話題は変わりますが、私たちはやはり理科系で、サイエンスの分野でございますから、うっかりすると文学的な教養面でおろそかになるというようなことがあります。やはり厚みのある歯科医を養成しなければならないということになると教養科目は不可欠なものと思えます。しかし、これはカリキュラム上、非常に難しく、何とかうまく専門教育の中へ溶け込んでくれることを教養系の先生にもお話ししておりますし、また、専門の先生にもお願いしまして、やっとうまくいっているようなこととございます。

また私の大学では、情報教育にも非常に力を入れております。大学と付属病院とが分かれますので、特に情報教育をうまくやって、それをカバーしたいと思っております。これからはマルチメディアの時代でございますので、これに約14億円ぐらいかけまして順々にやっておるわけなのですが、大変お金がかかるし、日進月歩

でありまして、文部省の補助をいただきながら完成を目指していきたく願っています。しかし、情報システムについては基本的なことはきちんとやっておかないと、これは後でできることではないので、私たちの時代にこういうことがあったということをみんなに認識させ、そして、それをフルに使えるような形にまでしておく必要があると思っております。

私たちは、「講義は、難しいものをやさしく教える」ということを、常に言っているのですが、若い先生方はどうも難しいことをさらに難しく教えておられているような気がしてなりません。私が尊敬している先生で病理学の教授で、東京歯科から来られた小野寅之助という先生がおられましたが、この先生の講義なんかは実にやさしく、ユーモアがあって、先生の講義を受けた方はみんな覚えているというくらい非常に上手に教えられ、少し時間が余りましたら、ときには教壇の上にあぐらをかいて、野口英世先生に会った話とか、いろいろな話をされ、本当に楽しい講義でございました。

タイプは違いますけれども、もうひとかた、京都大学から来られた解剖学教授の谷口善之先生ですが、夏はふんどしに白衣を着て、うちわを持って、それで講義のための教科書や資料は何も持たずに丁々と講義をされるのです。この名調子といいましたら、それは本当に暑いときにみんな暑さを忘れて講義を聞いたものでした。そういう、やはり個性のあるユニークな情熱がこもった教育が今欠けているのではないかということでもあります。

私の大学では、もちろん勉強も必要ですが、課外活動も大いにやれということで、歯科大学では一番最初に週5日制をとりました。それで、やりましたら、途端に教職員が、私たちも休みにしてほしい、ということで、現在は教職員も週2日休んでおりますけれども、結果的には非常によかったです。



工藤逸郎
常務理事

それと、やはり鉄は熱いうちにたたけということがございますけれども、入学しましたらすぐフレッシュマン・キャンプで、教職員と学生が一堂に会しまして、1泊2日で講義ならびにオリエンテーションとか一緒に寝食を共にしようということをやっております。これは非常に効果がありまして、いわゆる5月病とかいうようなことは全くなくなりました。ただ、乳離れをさせていない親たちが出発するバスの後ろについてきたり、ひどい人は「バスに乗せてくれ」と…、ひとり立ちということがやはり学生にとっては、クオリティ・オブ・ライフになるのではないかと、私は思います。

さて、21世紀の教育というのは、心の教育ということが言われておりますが、私たちはぜひとも学生を中心としたSPS教育理念をもって進めていきたいと考えており、情熱のある教育こそ真の教育であると思えます。

橋本 今、学生を中心に、いわゆる教員がサービスをして、より一層個性豊かな教育を理念とされてやっておられると、それについては心の教育といったことで今後進めていかれるという話をお伺いをいたしましたけれども、次に工藤先生の方からよろしく願います。

〈一般教養の重要性〉

工藤 今度、大学設置基準の、平成3年からの改正で6年間一貫教育ということになったのですけれども、それ以前は、要するに2年間の進



橋本弘一
専務理事

学課程があり、その2年間で人間性をつくる、心身ともに健全な学生をつくるということで、それはそれなりに理想はあったのだらうと思うのです。

私も地元の山形大学で医学進学コースというのをやったものですから、専門課程からこちらに入ってきたときに非常に違和感がありまして、やはり片方は田舎ですから、自然に親しむとか、寮に泊まっているいろいろなことをやるという、そういうことがやはり人間性を形づくるというように思っていたのですけれども、今度は6年一貫教育ということになりますと、どうも今、お2人の先生がおっしゃられるような人間性をきちんとして、将来、榊原委員会への報告にもありましたように、まず第一に、卒業して10年後には社会人としてまず信頼されるということが指摘されていますが、それは何かというと、学問とか技術とかの他に、やはり人間性なのです。そういう教育が、どうもこの一貫性によって多少侵害されるというか、多少マイナス面になっているのではないかというふうに少し最近思うようになってきたのです。

といいますのは、昨年、歯学視学委員の視察がありまして、卒業単位188単位というのが、うちは205単位なのです。そうしましたら、これで余裕のある教育というのでいいのかと懸念が指摘されました。現在は学生に対して、全部必修科目ですから選択性は全くありませんので、そういう点では多少見直しをしなくてはいいな

いのではないかと考えているわけです。

それで、佐川先生のお話のように、うちの方も、千葉県の九十九里の横芝にセミナーハウスがありまして、そこで1泊2日の新入生オリエンテーションをやって、地引き網とか、室内スポーツとか、砂浜でバレーだの、簡単な野球だのというのをやれるわけです。最初は入学式前にやっていたのです。ところが、ちょっとした事故がありまして、入学式前ですと、またその補償の問題がありますので、やはり入学後2週間ぐらいたって少し学生さんが大学になれてからということになりまして、今はそうしています。あれは大変効果が上がりますね。

それから、今の学生というのはどうも、水平指向という、要するに自分たちの仲間だけで物事を解決しようという、そういう傾向が非常に強いのです。ですから、やはり人間性をつくるとか、将来の歯科医療に携わる者をつくるということになってくると、水平指向だけではなく、垂直指向も必要と思います。やはり人とのつき合いとか、社会に適用する常識とかそういうものが大変重要なものですから、そういうことでうちの場合はクラブ活動を重要視していますので、大体90%以上がクラブに文系スポーツ系も含めて入っています。またもちろん大学の先輩後輩、他大学との交流とかを非常に大事にしていますので、その点は、授業以外に補なわなければいけないのかなという感じを持っています。

それから、教養が大変大事だという話で、うちの方は1年生ではほとんど専門分野の授業はやっていませんが、今までの一般教養の形をとって、そのほかに歯科概論など多少のものを教えている程度です。といいますのは、2年の編入で困ってしまうのです。128名入って必ず128名が卒業するわけではありませんから、一昨年から2年生に対する編入試験をやっているのです。1年生では一般教育以外の授業は歯科概論

だけで専門科目は2年生からやっております。

それで、2年生からかなりユニークな、例えば課題別基礎科目ということで、美学とか人間関係論とか医学統計学とか情報科学とか生体物理、生物化学とか分子生物学、遺伝学と、そういうのをどんどん入れてきております。それから、専門科目でも講座にとらわれないということで、例えば歯科病態系の演習では、有病者歯科学とかカリオロジーとか臨床化学とか口腔免疫学。それから、診断学演習では、咬合学とか画像診断学とか臨床心理学とか、あと、歯科医療系演習では新素材と歯科臨床とか口腔インプラント学、高齢者歯科学とか医療保険とか、そういうものを取り入れてやっているのです。今は4年生まで来ていますので、卒業してからどういう効果が現れるのかわからない部分もありますが、これでいいということではなくて、前向きに、試行錯誤でやっております。6年間終わったら、多少そういう少しゆとりのある、やはり将来本当に歯科医療に役立つような人間の形成も含めた講義、演習、実習、そういうことを模索しながら実施していきたいと考えています。

橋本 もう最初のラウンドで、かなりいろいろとご発言をちょうだいいたしまして、皆さん方ともに、教養の学問の重要性というようなこととお話をいただいてきたわけです。それらについては、いろいろと試行錯誤しながら各大学で研究しておられるのではないかと思います。

それでは、次に歯科医学というか、研究の方についてお話をいただきたいと思います。最近特に歯科臨床との関係で、免疫学がかなり取り上げられて、いろいろと雑誌などにお話が出ておりますので、微生物をご専攻の佐川先生の方からひとつ口火を切っていただいて、この免疫学と歯科臨床、あるいは歯科医学における免疫学についてお話をいただきたいと思います。

〈歯科と免疫学〉

佐川 大阪歯科大学における研究の基本的な考え方は、やはり臨学一体と、臨床につながる基礎医学ということであります。最近の国民全般にわたって、基礎体力が非常に落ちておるといことがございます。特に最近、私たちの住んでいる関西から出ましたO-157の問題など、非常に抵抗力の弱い人たちが感染を受けやすいということがございます。

牛も、イギリスの牛は大体O-157が常在しているのが4%ぐらいで、アメリカの牛が2%ぐらい。日本の牛はわずか0.12%ぐらいですが、常在しているので、常在しているということは恐らく今まで食べて来ているのに何も起きなかったというのは、やはり今は免疫力が非常に下がっているということであります。これは医学に関係のある私たちの立場から言うべきことではないかもしれませんが、非常に衛生的になったことや、あるいは核家族化されたということで、免疫学的に見て免疫を獲得する機会が少なくなったと考えられ、特にウイルスに関しては今後大きな問題が生ずるのではないかといいさせていただきます。

しかし、私たちは、先ほど申しましたように臨床と基礎医学が直結をしないといけないということから、微生物学、あるいは病理学におきましても、特に口腔はほとんど粘膜でございますので、いわゆる口腔粘膜の、あるいは粘膜免疫学——これは今の最先端の研究でございますけれども——を中心に研究を進めております。

この粘膜というのはもう体表の200倍ほどありますが、そのやはり主役を演ずるのは口でありまして、全身の場合は血清中のIgGが問題になるのにくらべ口腔の場合はいわゆる分泌性のIgAが問題になります。口腔内に一番多いのはIgA、唾液の中にはIgAが一番多いのですが、その次にIgG、あるいはIgMなどがござい

ます。今までのように全身のIgGのような免疫ですと注射をしなければならないし、大変痛い目にあわないといけない。あるいは、免疫効果も、いわゆるソークワクチンのように低いということがありまして、今後は口腔内を中心として分泌性のIgAが中心になっていくのではないかと考えております。

自己免疫疾患とか、あるいはアレルギー問題などは薬物では解決できないが、この粘膜免疫を利用すれば、意外とうまくいくのではないかというデータなどもあるわけでありまして、経口免疫寛容という自己抗原、あるいはアレルゲンを制御するそういう機能がありますので、その点で今までできなかった分野に進めていくということになりますと、これは当然歯科が中心にならないといけないと思います。また咀嚼も重要な問題であります。咀嚼を十分にすれば分泌機能は盛んになってくるわけなのですから、高齢化しましても咀嚼ができるような——8020という運動がございますけれども——、歯を残すということが大切ではないかと思っております。

リウマチとか自己免疫の治療に関しましては、この粘膜免疫法を使ってやるのが非常に効果的という想像はつくのですけれども、問題点もいろいろございまして、その粘膜のところ、あるいは腸管の方に運ぶためには、相当大量の抗原が必要になってくるわけなのです。ですから、そういう点で、また、いろいろなデリバリーの開発もしないといけないし、あるいは、とどめておくということになれば、やはりアジュバンド効果も必要になってくるのではないかとこのこととさせていただきます。

工藤先生がご研究になっておられるSC、セクレタリー・コンポーネントの問題やらGHエンドというようないろいろなものも一緒になって、この分泌型のIgAというものが主体で防御機構に大きな働きをするのではないかと、このように思います。事実エイズの問題にいたしま

しても、現在は3段階の方法をとっております。IgA抗体でいわゆる粘膜免疫をつくって、その残りは血清IgGでカバーをする。さらに残っているのは、T細胞でそれをさらに除外するというような方向に進んでいるようであります。私たちが口腔常在菌はもとより、口腔を大切にして、そうした解決できない病気に対して、これから努力をしていかないといけないのではないかと思われまますので、そういう両面から私の大学では研究を進めております。

橋本 今、免疫学のところで工藤先生のお名前が出てまいりましたけれども、工藤先生も免疫学について随分ご研究をされておられますので、口腔外科学の立場から少しお話しいただければと思います。

工藤 今、佐川先生のお話をお聞きして、研究の方向というのは、やはり同じ方向に行っているという感じがするわけです。口腔粘膜の免疫機構というのがやはり一番最初です。腸管とかそういうのはある程度わかっているのですけれども、口腔粘膜というのはまだよくわかっておりません。確かに対象としては非常に難しい問題なのですけれども、やはり多少とも研究が進むうちに、だんだんターゲットが同じ方向に絞られてきているのです。

それで、例えば免疫疾患、例えばシェーグレン症候群の研究を進めるとそれにまたウイルスが関係してきたり、だんだん複雑になって、進めば進むほど新しい問題がたくさんできます。

それからもう一つは、佐川先生はおっしゃらなかったのですけれども、口腔癌の免疫、やはり癌は遺伝子病だということはもう既に明らかになっておりますから、前癌病変と癌のちょうど中間といいますか、そういうものが一体遺伝子でどういうふうな関係にあるのか、そういうことが非常に問題になってきております。私の方ではそういうことで遺伝子の研究を、特に口

腔は唾液腺を除けばほとんど扁平上皮癌ですので、その免疫機構というのを現在、動物でやったり、口腔外科から材料を持って、病理と共同で研究を進めております。

ただ、やはりお金がかかるのです。これが難点なのですけれども、今いろいろな研究でも業績としてインパクト・ファクターが大きな問題になっています。われわれはそこまで高度な研究を行なっているかどうかはわかりませんが、地味ではあるが着実に、歯科大学でもこういう研究を行なうことが必要だと思います。やがては癌の解明とか治療、特に免疫療法とか、そこまで発展させるような研究であり、人類の幸福につながる研究でないとぐあいが悪いのではないかと思います。なかなかその点が見えてこないところがあって、もどかしい感じもするのですけれども、やはり将来的にはその辺が大変重要になってくるのではないかというふうに思います。

〈ハイテクリサーチセンター〉

橋本 ところで、医療に関係する研究ということになってくると、東京歯科大学では、今年度から私立大学に特に与えられましたハイテクリサーチセンターを設立をされました。そのことについてお話を賜りたいと思いますが…

石川 ハイテクリサーチセンターのような研究所をつくることというのは、恐らくどこの大学でも考えていらっしゃると思うのです。何でそのような考えになってきたかといいますと、今研究が講座間で非常に分断されているわけです。そうすると、複数の講座が同じ機械を買って同じようなことをやっているというのは、無駄が出てくるわけですから、そういう意味でも、それならば1カ所に集まってやったらどうかというようなことも一つの理由です。

第2点は、講座で分かれてやっていますが、今はいいのですけれど、10年20年とたってきた

ときに、相当のエキスパートでないと挑戦できない研究というのが今後ふえてくるだろうと。今まではアンダーグラジェートを終えて少し大学院の勉強をしたら、研究にすぐ入れたというような手近な研究というのが多かったのですけれども、これからはだんだん手近な研究というのは少なくなってくる。そうすると、やはり研究所のようなものをつくっておいて、そこにかなりのエキスパートがいて、後輩の指導とか後進の指導をやりながら、また、大学の研究能力も高めていくということが必要であろうということで、このハイテクリサーチセンターというようなものを一つの足がかりにして、研究所システムをうちの大学でもつくりたいというふうな、その辺にも一つ眼目があったわけです。

ハイテクリサーチセンターの研究内容はどういうものかということですが、もともとの発想がそういうことですから、割合に総花的で、今のところは焦点がはっきりしているとはいえません。粘膜とか口腔粘膜についての研究が今まで足りなかったとおっしゃっていましたが、そういう粘膜を主体にしたもの。それから、やはり免疫を主体にしたもの。それから、いわゆる生理を主体にしたもの。それと、顎運動など口腔機能を中心にした内容。それともう一つは、素材器材を中心にしたグループで、骨形成蛋白、インプラント材料とかいろいろあります。

大きく分ければ、口腔の生体機能の制御に関する研究と、それから素材に関する研究と、そういうグループを二つに大きく分けて、その中をさらに細分化してスタートすることになっております。

大切なことは、この研究の方向づけです。先ほど佐川先生もおっしゃったのですけれども、臨床に役立つこと。それから、研究にも相当貢献するような研究でないと、研究費だけ使う研究をやっているはどうしようもないので、その辺の焦点の絞り方は、今後の運営の仕方と非常

に關係してくるといふふうに思っております。

〈全身と咬合の關係〉

橋本 それから石川先生は、咬合関連の学会を新しくつくられて、会長さんをされておりますけれども、全身と咬合ということについて最近話題が大変多いのですが、厚生省の方でもそういうような関連の研究費で研究されているやに聞いておりますけれども、先生の方から、この咬合関連ということで全般にわたっての医療と研究ということでお話いただければと思っております。

石川 きょう出てくる前に、体重計を使った小実験をしてまいりました。例えば前方で咬むと体重がつま先にかかるのです。それで、後ろで咬みますと後方のかかるとに体重がかかるのです。そういう体重の変化で、咬む力とかそういうものはつきりわかると、例えば右に首をひねりますと、左後方に体重がかかる。こういうふうに咬合運動や咬合の接触の強さで、足の裏の体重のかかる場所が変わってきます。ですから、これは一つの例なのですけれども、そんな歯が何で腰の痛みに関係するのだとか、ひざの痛みに関係するのだなどという批判もありますけれども、体重が、前歯で咬んだだけで、足の裏にかかる体重が前に移動する。そういうことから、全身に影響するファクターになると言えると思います。

また身体の動きのバランスがとれていれば、問題にならないでしょうが、バランスが崩れた場合には問題が出てきてもおかしくはないだろうと思っております。

先ほど免疫の話も出ましたけれど、口腔だけを分離していくというのは難しい。やはり全身のことあるいは他臓器と関連づけて検討しなければいけないという時代だろうと思っております。

咬合の異常も他臓器の障害と条件によっては

關係すると思つて学会もやっていますけれども、これからは、だんだんそういうことになってくると思つます。私がこの間、たまたましゃべつたことを日本歯科新聞の記者が取り上げてくれました。例えばファセットとがありますけれど、あれは結果なのです。だから、ファセットができるときに体がどういふ運動をしていたかということの方が大事なので、ファセットの強さとか大きさとかでき方からどういふふうに体が動いていたかということ、あるいは顎が動いていたかということを読み取るのが大切ですね。

そのほか循環系にも關係するようです。個々の歯の痛いのはすぐ、あるいは咬んで痛いのも含めてですけれども、末梢の血管運動に關係するようです。指尖脈波ではかればすぐわかります。そういうことから言つても、指先まで、あるいは足先まで、個々の変化が影響してくるのだというような観点からもう一遍見直す必要がある。

アメリカでも日本でも、咬合と全身あるいは他臓器の活動性とは關係があるなどと言つと、今はまだ何をばかなことを言つているのだと言つ人の方が多いでしょうが、問題が本当にあるのかないのか、どこにあるのか、もう一遍見直して再出発する必要があると思つています。

橋本 今咬合の話が出てくると、高齢者の関連とか、あるいは、障害者の関連とか咬合と全身との関連ということになってくると、将来的に歯科医療の拡大といひますか、それを今はつきり歯科のテリトリーの中でやつていくことが、今後の歯科の発展の中の一つに入ってくるのではないかなというような気がいたしますので、もう一度石川先生の方から、この歯科の分野の医療内容の拡大ということでお話を受けたまわりたいと思つます。

石川 いわゆる今までの私どもの習つたサイエンスとは違ふ体系なものだから、非常に組み立

てにくいと思います。亡くなりました関根先生が、日本歯科医学会の会長でありながら日本全身咬合学会の顧問に就任して、先生自から積極的だったのは、今までの補綴学では挑戦していない、むしろ避けて通っていたことだけれど、これからは、橋本先生がおっしゃったように歯科の領域の拡大というか、歯科の重要性というものを説く上では、咬み合わせとか、あるいは口腔内の疾患が全身他臓器にどう影響しているのかということを検討していくということが、歯科の重要性を強調する上でも大事だと思っておられたからです。

口腔粘膜の免疫、口腔周辺組織の免疫というのは、全身の免疫機構の中でも最も重要だということ、口腔領域が非常に重要だという話になってきますが、それと同じように咬合も、口腔領域の重要性を証言する一つの手段としてわれわれが研究しなければいけないのだということに関根先生は非常に強調されまして、私は、「先生、歯科医学会の会長がこんなところに来て余り演説をすると、つつかれますよ」と言ったのですが、「いや、やはり未来のあるところに出ていかないと」とおっしゃっていましたので、私もそういうつもりでやっています。学長が変なことをやっているのだと言われそうなのですが、それはそれとしてやっていきたいと思えます。

私は咬合の異常によって循環系にも影響するし、微小脈管に影響していると思います。ですから、それを一つ一つ、この場合はこうなのだということを確定していくのに相当時間がかかると思えますし、慎重な検討も必要だと思います。

少し先回りし過ぎているとは思いますが、カリフォルニアなどに行きますと、犬歯が悪いときはどの臓器に影響するかという表を持っている開業医がいます。診療所にも貼ってあります。口腔粘膜や歯牙の異常部位と臓器との関係を図

表にした簡便図表もありますので、それを非科学的だといってつぶしてしまってはまずいというふうに思います。

『グッドバイ・トゥ・ウィルネス』という本の中に歯科のことが50ページぐらい書いてありまして、どの歯とどの臓器は関係しているかと書いてあります。ただ、本当かどうかはこれから検証する必要がありますけれどもね。

橋本 工藤先生、口腔外科の立場から、そのあたりのところを少し、お話を頂きたいと思えます。

工藤 そういうふうになっていくと、やはり教育から変えないといけないのではないかと思うのです。ほかの大学はどうか知りませんが、専門教育では最初から総義歯学から入るのです。だから、それはおかしいのではないかと思います。やはりエイジングということを考えれば、歯が生えないときから、つぎつぎ、乳歯が生えて、今度はそれが生えかわって永久歯列になって、今度は1本欠損したらどうするかと、そういうところから入らないと、何か最初から総義歯から入って咬合が、咀嚼がと言われても学生はピンとこない、それはやはり違うのではないかと、学生にとっても理解しがたいのではないかと思います。そうすると、例えば少数歯欠損ならブリッジもあるし、義歯もあるし、インプラントもありますし、そういうところから系統的に教育もやっていかないと、ちょっと先生のような構想で目指すにはやはり教育から反映していかないと、その辺がうまく進まないのではないかという感じがするわけです。

そういう点では、私も先生のお話を興味深く拝聴させて頂きました。うちの補綴では全身と咬合との関係について研究しているものから、今度はNHKの「クローズアップ現代」というのでとり上げられました。全身と咬合の関係とか、スポーツ歯学の研究が今後さらに進むと思えます。

石川 これは、いずれ学会発表の予定になっていきますけれど、スプリントの高さでスコアが変わってしまいます。

工藤 何かそう言っていましたね。5ミリにしたときはどうか、2ミリにしたときどうだとかという話も、私もこのあいだ聞きました。

石川 つまり体の動かし方で、顎の状態のちょっとした変化で、腕や足の動かし方が変わってしまうのです。

橋本 昔からスポーツ医学で、野球の選手にしても相撲の選手にしても、奥歯が悪ければ力が入らないし、だめな選手になるというようなことが従来から言われておりますけれども、そのあたりの咬合ということについては今までにすでに解っていなければならないのになおざりになってきたということがあります。

例えば寝たきり老人とか高齢者歯科とか障害者歯科というような、いわゆるこれからの歯科医療の中で、高齢者を抜きにしては歯科医療は語れないような気もするのです。だから、国もそれに対応する方策を考えて頂かねばなりません。今後歯科医療の中で大きなファクターになってくると思うのです。そのあたりのところは、先生、歯科医療の臨床医の立場としてどのようにお考えになっているのですか。

工藤 2020年で、65歳以上の高齢者が25%以上となるということで、もちろんそれに伴うものとしては少子化ということもあるわけですが、だから、今も出ましたけれども、やはり教育から入って行ってやらないと、高齢化社会、少子化社会、疾病構造の変化に対する対応は間に合わないのではないかと思うのです。

今確かにある大学、幾つかの大学では高齢者歯科学講座とかいろいろなものができてやっているのですが、どうも聞いてみると余りうまく機能していないようです。私などは大変うまく機能しているのではないかと感心して、うちはそのような講座は現在つくれないからど

うしようかなと思っていたのですが、どうも皆さんの意識の中には、やはり本当に累代的というか、エイジングというか、そういう医療に対する意識が完全にはできていないのではないかと思うのです。

ですから、例えば総義歯学講座を高齢者歯科に単にただけでは、問題の解決にはならないようです。では、咬合を回復するにはどうすればいいかというところ、確かに義歯もあるし、ブリッジもあるし、インプラントもあるし……インプラントといっても、私は単にインプラントというのではなくて、やはり人工臓器とか、そういう考えでいかないといけないのではないかと思います。

石川 先生のおっしゃったことを一言で言うと、これからの歯科医学では、いわゆるバイオメカトロニクス的な考え方を大幅に組立てていくべきだと思うのです。ですから、義歯にしましても、全身の機能との関係を考えながらつくっていくということになります。ただ欠損を補ないましたとか、咀嚼力が向上したとかいうだけではもの足りないと思うのです。

工藤 それはそうですね。

橋本 私の立場からしてみても、私は歯科理工学という名前は消さないといけないだろうと思っています。それは生体工学という形のもので置きかえていかないと、これからは対応することがむづかしいのではないかなと考えております。

佐川 私は咬合に非常に興味があるのですが、あるところで、耳にしたことは、「極論ではあるが、咬合一つで歯科は全部賄えるのではないかと」。

私はアメリカにいるときに獣医学部にいたのですが、ビーグル犬をご存知と思いますが、ビーグル犬の咬合を外しますと、1年もしたらみんな腰が抜けてしまい、歩けなくなるのです。これは実験的に証明されていますから、それだ

けに咬合が動物にとって、いかに大切なものか、ましてや人間は立っているわけですから、かなりの負担があるわけなので、少し咬み方を変えただけでも体形が変わるといようなことなので、それは人間にとって非常に大事なことでと思います。

それから、私は自衛隊の戦闘機のジェットパイロットを診察したことがあるのですが、彼らはきちんとしたバイトが正確にいていなかったら、パッと瞬間に回ったり、とっさの判断をすることが全然できないそうです。普通平常時の飛行は全部オートマチックでやっていますからいいですけど、緊急のときに飛び出せなかったりする。また、ピットカリエスがあっても、マッハの速度で飛んでいたら、グワーツと痛くなるらしいです。もう顔がゆがむぐらい加速による加圧がかかっているわけですから、そういうことからいっても、咬合がいかに大事かということがわかります。

それから、高齢化とボランティアの問題ですけど、私がアメリカに留学しているときに肺切除しまして約6か月ほど入院していたので、そのときに日本の医療とアメリカの医療がいかに違うかということがよくわかりました。アメリカの医療の底辺には徹底したボランティア活動があります。また、病院を開設する時、ボランティアが何人集まるかを明示しなければ医療機関許可がおりないシステムになっているようです。これは、これからの日本の医療に、歯科であろうが内科であろうが、やはり取り入れていくべきだと思われます。

私が入院している間、もう入れかわり立ちかわりそのボランティアの方々が来られ、手紙から何から、体も拭いてくれますので、私はきつと介護の人だと思っていましたら、それはボランティアの方々だと聞かされ感動したことを覚えています。

だから、そういうボランティア精神による奉

仕があればこそアメリカの病院は運営できていると思います。日本の医療にはボランティアの奉仕がないので経費ばかりかかって、特に高齢化の問題は行き詰まってしまうのではないのでしょうか。また全身管理のできる歯科医ということになりますと、今の歯科教育、歯科医療の状態で、果たして可能でしょうか。工藤先生は口腔外科をやっておられて、問題や悩みがいろいろあるかと思います。私のところは祖父が医者で、父が歯科医でしたから、その差は非常によくわかります。そういう点では私たち歯科医も、カリキュラムを変えて、ハードとは思いますが、全身のことが十分習熟できるだけの授業を受けさせ、その上で歯科の領域をさらにそれ以上に教育すれば、社会的にも尊敬をされ、愛される歯科医師の誕生となってくるのではないのでしょうか。21世紀にやらないといけないことの一つだと、私は思います。

中国は今、医科の中での歯科なのです。ですからライセンスは医者なのです。歯を抜歯し、全身の他の部分の手術をしてもいいわけなのです。この17日には中華口腔医学会が中華医学会から独立するのですが、その独立するときに私と故関根先生がアドバイスをしたことは、絶対にこの現在のライセンスを外してはいけないと。そして、歯科の部分だけを拡大、発展、独立をしてくださいということを言ったのです。そのために、私は日本代表として、中華口腔医学会の発足記念式典に行かなければいけないことになりましたが、日本は今一度、これは昔言われた一元論と違った新しい教育システムによって考え直さないと、これからの全身管理を必要とする歯科医療は出来ないと思うのです。それには随分時間がかかるかもしれませんが、とにかくこれをやらないと日本の歯科医療は発展しないことになると思います。それが私の歯科医師としての将来の夢であり、21世紀への願いなのです。

橋本 今まさに教育論にまた戻ってきているようですけれども、いわゆる教育から見直しをもう少しやらないといけないというような話になってきておりますが、医療のところでもう少しお話をいただきたいと思いますが、歯科の新しい技術といいますか、最近ではレーザーだとか、あるいはインプラントとか、あるいは審美歯科だとか、いわゆる接着技法によるところのものだとかいうような、さらにこれから発展するような技術的な面については、石川先生、どのようなものが考えられたらいいでしょうか。

〈インプラントの考え方〉

石川 よく考えてみたら、総合診療というのは何だということになってきます。私は軸や尺度なしに物事を考えるのはおかしいと思っているわけです。咬合もそうなのですけれどもね。

そうしますと、総合診療で軸あるいは尺度のない総合診療があるとすると寄せ集めというのと同じではないかと考えています。審美歯科というのは、審美という観点で口腔領域を整理して、治療計画を立ててやりましょうというのだから、具体的な尺度のある総合診療の一つというふうに思います。そう考えないと、軸なしの総合診療というのは、要するに一次診療で、ごく初歩的なことを万遍なくやりましょうというぐらいの意味しかない。そういう水準よりもう少し高級なのが審美歯科で、審美歯科だと、抜歯でも何でもするけれども、それらを審美という観点から整理して治療方針とすることになります。

生体工学というお話が先ほど出ましたけれども、生体工学とかそういうものの進歩に伴わないと、これからの歯科診療はなかなかやりにくいわけです。ですから、生体工学の方の進歩と、接着ブリッジもそうですけれども、歩調を合わせて進歩していかなければというふうに考えています。

インプラントについてはどうかとおっしゃっているのですけれども、実は昭和40年代後半に歯内骨内インプラントに手をつけ、研究したのだけれど余り結果はよくなかったのです。だから、だめなのかなと思ってやめてしまったのです。

ところが、そのころ私の親戚の人が、臼歯部に同じ素材の骨内インプラントを入れていました。それから20年以上たっていますが、ピクともしていないのです。びっくりしました。そういうふうに結局はインプラントも、工藤先生に聞かないとわからないけれども、悪い素材だと言われているものでも結構うまくいっているものもあるし、それからいい素材だと言われているものでも全部よくはなくて、余りいい結果が得られないものもある。ということは、診断基準が間違っているのか、材料の生体適合性をチェックする機構、それをわれわれがまだ開発していないので中途半端なのか、そういうところに来ているのではないかと思います。

だから、診断学と生体工学のチェックシステム、生体に対するチェックシステム、それがまだ確立していないので今みたいな問題が起きてくるのではないかと、その辺を次の世紀に解決してもらえればと思います。

そして、その形がだんだんできてくれば、僕は卒後研修的な課題だと思います。アンダーグラジェートでやる課題ではないと思います。卒業して、一応のことができる人で希望する人にやる教育であり、臨床でやるというふうに思います。

橋本 インプラントの場合に、先ほど言われたように、やはり診断基準の誤りと技術の拙劣さ、それもかなり大きなウエイトを占めているような気がするのです、今の失敗例で、それらについて、工藤先生ひとつ。

工藤 うちに最初にインプラントのリンコウ先生が来られて、私は助手をやらされたのです。

そのときに、外国から来ていただいている先生だから、消毒から何から全部きちんとやってやらなければいけないと思って、口腔の洗浄も生食水を使用し、消毒もきちんとしたら、伝達麻酔もする必要がないとか、消毒といっても、簡単にやって時計をはめたままでやっているわけです。こんなもので感染しないなどというのは本当にどうなっているのだと思いましたけれども、やはり9割ぐらいだめだったのです。

それでも、やはり先生がおっしゃるように、たまにそういうのが成功して残っているのがあります。当時は、そんなことで私は、もうインプラントはあまり将来性がないと思っていましたら、バブッシュ先生がいらして、やはりきちんとした外科的な素養があって、消毒も完全に行なうことを指摘され、実行されたので、私も安心しました。やはり先生がおっしゃるとおりに診断基準をきちんとするというのと、要するに消毒と技術がきちんとするということ。あとはもう材料ですね。

材料の進歩というのは非常に大きいと思うのですけれども、いわゆるそれだけでは何となくわからないところもあります。例えばオッセオインテグレートインプラントは組織学的にも今はほとんど解明されているわけですけれども、20年前ぐらいにつくったあのブレードインプラントというのは、全部失敗しているのではなく、やはり残っているものもありますから、ちょっとその辺がまだわからない点があります。

橋本 今後それを、先生に解明していただかないと。

工藤 これはやはり21世紀ですね。それで、要するに患者中心、患者本位の治療というのは、ほとんどの人が、満足できるということが医療だと思うのです。それを、これは半分くらいしか成功しないのだからそれでいいか、と言われても、それは患者の方でも納得しませんよね。

それで、やはりバイオマテリアル的な考えで、むしろ生体材料という感覚からいかないと、インプラントというだけの感覚では21世紀の歯科医療はやはりだめではないかなと思います。

〈患者中心の歯科医療〉

橋本 いわゆる患者中心の歯科医療というお話が今出てきましたが、医学部学生の教育や病院内での教育もこれからやはり患者中心ということで、今は患者さんの言っていることを医者が聞いて、診療するというような話に行きつつあるわけです。そういったことの観点から、佐川先生はどういうお考えを持っておられるのかおきかせください。

佐川 これは非常に大事なことで、インフォームドコンセントなどで徹底的に対応しているわけです。先ほどのインプラントの話ですが、これはやはり免疫がその根幹をなしていると思いますし、免疫力低下だと思います。それとさらに、滅菌消毒とか、やはり基本的なやるべきことをきちんとしないと、成功しないと思います。もちろん生体材料も器具の完全な滅菌が必要ですし、そのことが手術を伴うインプラントの成功に直接関係しているのではないかと思います。

橋本先生も大阪歯科大学におられました先輩ですからよくご存知と思いますが、伝統的に、昔から非常に患者さんを大切にしていました。だから、患者と言わずに、「病客」という言い方をしないといけないというような教育を受けました。今もやはり根本的な医療倫理の上から、術者がきちんとした考え方、哲学を持っていないければならないと思います。

これからは高齢者と有病者はほとんど何か重なっているよう思われます。そういう患者さんに対して医療を施すとき、繊細な注意と心がまえが必要であり、インフォームドコンセントを中心として考えておかないといけないと思いま

す。最近、病名のみにこだわって、患者自身を診ていない術者が多くなっているのではないかと思います。それは口腔なら口腔だけの知識や学問のみの教育しかされていないということが問題であり、先ほど申しましたように、全身管理ができるだけのものを歯科大学で教育し、資格とライセンスを得られるように法制化しなければならないと思います。

例えば、高齢者の在宅診療などに行きましても、とにかく自分1人ですべてできるように歯科医は考えている方が多く、それには、介護をとまなう歯科衛生士・看護婦・保健婦などのアシスタントとの協力態勢という教育を徹底的にしないとイケない。そして、チーム・リーダーの術者である歯科医は十分な能力とリーダーシップが必要になってくるのではないかと思います。

さて、世紀末というのは歴史的に見ると悪い病気が流行しております。13世紀末には癩病、14世紀末にはペスト、15、16世紀末には梅毒、18世紀から20世紀にかけて結核やインフルエンザが流行したわけですが、20世紀の最後には遂にエイズが出現してしまったということです。結局21世紀はどういう方向へ行くかということ想像した時、うっかりとすると私たちはウイルスによって征服をされる可能性が十分にあるということです。

ウイルスに対する防御が欠けているということ認識し、教育面においても、ウイルス学を中心にいろいろ研究しておかないと、細菌だけの防御でインプラントを入れているというのは、とんでもないことで、ウイルスに対する防御についても細菌同様に考えておかないとイケないと思います。すでに現在ヘルペスの抗体を持っていないという若者たちが多くなっているのですから、感染を受ければ、すぐ重篤な症状になるわけです。さらにこれからSTD(性行為感染症)の問題がございます。これもやはり感染症と

して、21世紀にも続けて考えなければならないことだと思います。

また、21世紀は心の世紀というふうに言われていますが、PNIという学会があり、サイコ・ニューロ・イムノロジーという免疫力が精神状態によって大きな影響を受けるというセオリーにもとづく学会であります。先ほど工藤先生が言われましたように免疫不全になりますと癌が生じる。また一方、免疫過剰になりますと、自己免疫とかアレルギーが出てくるというようなことがおきてきます。

これは、ハーバード大学のスティーブン・イロックという助教授がスタートを切ったのですが、実は大阪でもこのPNI学会のメンバーが、初期の癌患者を花月座に連れてきて、入る前に血清で抗体価を調べ、さんざん笑って出てきた後、再度測ると、やはり抗体価が上がっているのです。ということは、明らかに分泌機能が非常に盛んになっている、これは我田引水かもしれませんが、私は分泌性のIgAが粘膜に免疫を与えているのではないかとこのように思います。

橋本 非常にいい話をきょう聞かせていただきましたけれど、石川先生の方で、先ほど患者との対応ということで、今後、学生さん、あるいは医員の方々についての教育についてどういふふうにお考えになっておられましょか。

石川 学生さんには、患者の親身になって治療に当たりなさいということの一語に尽きると思っています。私も今年の前半は自分が患者として入院加療を受けていましたから、お医者さんや看護婦さんの親身のほどがわかりますよね、看護婦さんによっては違うのです。だから、自分が患者さんに接しているときも、患者さんはそういうことを感じながら自分の治療を受けているのだということですから、心の通う医者になりたいと思いますし、これからはそうでないと、患者さんの方がそっぽを向く時代になってくる

と思います。

それでもう一つは、先ほどのお話ですけれども、私どもの大学でもいろいろ試みをやっています。縦糸の講義を課題講義で横糸でつなごうとやっておりますけれども、一番大切なのは、それをどう編成するかにありますね。

先生が今おっしゃったのだけど、やはり教科全体を、まず全身の健康状態と全身管理に関連する基礎知識を与える。その次は、感染に対する知識と感染防止の技術を教えると、その後で、補綴、外科、保存と歯科治療を教えるというふうに、三つの段階でやっていくと、医療に対応したかなりいい教育体系ができると思うのです。ですから、ぜひそちらの方に向けて一歩ずつでも近づいていくということが必要だと思います。

それから、佐川先生が今おっしゃったことの中で私もそうだと思うのは、ニューロ・サイエンスです。これが、歯科では今抜けているのです。免疫だとか遺伝はやっている人がいますけれども、ニューロ・サイエンスが抜けているのです。これは口腔外科にも関係があるし、先ほどの咬合にも関係がある。咬合も、ニューロ・サイエンスの問題を抜きにして咬合というと、やはり軸なしの話になって、話がまとまらなくなってしまいます。ですから、ぜひだれか、私たちは今から勉強しても大したことはないから、次の時代の人々が21世紀に、そういうことを的確につかまえた歯科医学を構築してほしいなと思います。最終的にはそこへ行くと思うのですよ。

工藤 そうですね。肉体とか精神とか、体と心とかと言いますが、本当に体の機能についてはやっていますが、心の問題というのは本当に教育で抜けているところですね。そこを対応しないと、それから、高齢者社会と言いますが、今先生がおっしゃったインフォームドコンセントもそうですし、クオリティ・オブ・ライフもそうなのですけれども、そ

のほかには何か今はやりのレングス・オブ・ライフという、長命ということを考慮に入れたインフォームドコンセントでありクオリティ・オブ・ライフでないと、対応できないのではないかと思います。何か21世紀はそういうふうになるのではないのでしょうか。逆に言えばならざるを得ないと思います。

橋本 工藤先生のお考えでは、これからの歯科医療人を育てるのには、今おっしゃったようなことを中心に育てていきたいと、いうふうにとってもいいのでしょうか。

工藤 そうですね。そうすれば、医科と全く対等に医療人として対応できると思います。

橋本 石川先生はいかがですか。

石川 QOLを高めるのは歯科医療だということなのです。歯科医療、歯科介護というのかな、口腔の管理がうまくいっていないと、クオリティ・オブ・ライフを高めることはできないと。

佐川 おいしい物が食べられなくなってしまいますからね。

橋本 それでは、最後にそれぞれの先生方から何か言い忘れたとか、あるいはというようなことがありましたらそれぞれ一言ずつお願いをしたいと思います。

佐川 講義に関してのことなのですが、おもしろくやるということもありますけれども、私たちは、やはり日本の文化を十分心得て、それぞれ自分の専門のところを教えるのも一つの方法だと思います。例えば私は奈良に住んでおりますけれども、奈良の東大寺は何のためにあるかと学生に質問しても誰一人答えられる人はいない。何のために東大寺を建てたのだと言っても、知らない。実は735年に天然痘が日本に入って流行した。そこで、聖武天皇と奥様の光明皇后がおられて、皇后のご家族の方が亡くなられた。さらに、朝廷の方々にも感染して亡くなっていった。それを知られた聖武天皇が、これはいけないと。その時代は仏教に力を頼っていたもの

ですから、初めて国分寺を全国に建立し、そこへ写経をして送った。その総国分寺というのが東大寺なのです。

尼さんについては国分尼寺を全国に建立したということを一言いって学生にインパクトを与えておけば、絶対に天然痘については忘れないし、ついで、WHOが1966年に天然痘がなくなるという宣言をし、結局1977年には患者が1人もいなくなったので、1980年の5月の8日に、WHOはいよいよ天然痘はこの地球上からなくなったという宣言をしたと言っておけば、講義は楽しく印象的に終わるといような形で私はやっております。

石川 やはり私も年をとってきたからかもしれないけれども、心のふるさとといいますか、そういうものを求める気持ちが強くなってしまって、つい仏様や神様を拜んでしまったりしますけれども。

サイエンスとは何かということですが、いわゆる宗教とか何と何とということとの関係をいいますと、世の中やものを見るメガネが違うだけです。ですから、宗教もサイエンスもみんな、本当のものは何だろうかということを探求していることについては変わりはないと思うのです。ただ、宗教家というメガネを通して見ていると、歯科医という、あるいは歯科医学者というか、そういうメガネを通して見ているのとは違います。ですけれども、最終的に違うかどうか、最終的には同じところに行ってしまうかもしれませんね。

しかし、いずれにしても、そのメガネを大切にして、自分のメガネで真実を追求していくということが必要だなというふうに思っています。

す。

橋本 工藤先生、最後にまとめを。

工藤 いやいや、もう皆さんがおっしゃったことで、やはり21世紀は教育立国というのでしょうか、やはり一番先に始まるのは教育だと思うのです。それが欠けていると、研究も医療もうまくいかないのではないかと。体と心の医療をするには、最初からきちんとした教育をしないと、21世紀の明るい展望は開けないのではないかと。いうふうに私は思っております。

橋本 ありがとうございます。

随分長くお話をいただいて、大変有益な話をちょうだいをいただきました。いわゆる21世紀医学・医療懇談会においても、やはり心の問題というのが非常に大きく取り上げられておるやに伺っておるわけでございます。今後とも、そういう21世紀を踏まえてのいわゆる歯科医療について、一層われわれが努力もしなければならぬし、今後若い力のエネルギーを育てていくためにも、先人として道をつけねばならないだろうと思います。

この私立歯科大学協会も、今回お話頂いたことをこれからの中心の問題として考え、そういったこともこの私立歯科大学協会でも、先鞭をつけていくと、そして、多くの優秀な歯科医師を育てていく、特に、日本のうちの70%が私立歯科大学でいわゆる教育をしておるわけですから、やはりわれわれが中心になって今後とも一段の努力をしなければならないだろうと考えております。

本日は本当にありがとうございました。

(平成8年11月12日)
歯大協 会議室

協会活動の概要と記録

社団法人 日本私立歯科大学協会 定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 この法人は、社団法人日本私立歯科大学協会という。

(事務所)

第2条 この法人は、事務所を東京都千代田区九段南三丁目三番四号ニューライフビル内に置く。

第2章 目的および事業

(目的)

第3条 この法人は、会員相互の提携と協力により、私立歯科大学の教育、研究、および経営等に関する調査研究を行なうことによって、我が国の歯学教育および歯学研究の重要な機関としての私立歯科大学の振興を図り、その使命達成に寄与することを目的とする。

(事業)

第4条 この法人は、前条の目的を達成するために次の事業を行なう。

1. 私立歯科大学における教育・研究に関する調査研究
2. 私立歯科大学の財政基盤に関する調査研究
3. 私立歯科大学における管理運営に関する調査研究
4. 私立歯科大学の教職員並びに学生の福祉厚生に関する調査研究
5. 私立歯科大学の教職員の研修
6. 歯学および歯学教育の国際交流
7. 会報の刊行
8. 私学関係諸団体との提携、協力および援助
9. その他目的を達成するために必要な事業

第3章 会 員

(種別)

第5条 この法人の会員は、その目的に賛同して入会した次のものとする。

1. 正会員 原則として私立歯科大学または私立歯科大学を設置する学校法人の次の者とする。

- (イ) 理事長または理事。
- (ロ) 私立歯科大学の学長または歯学部長。
- (ハ) 病院長。
- (ニ) 事務局長または事務担当責任者。

2. 名誉会員 この法人に特に功労のあった者で総会の議決をもって推せんされたもの。

(入会)

第6条 会員になろうとするものは、別に定める入会規程に従い入会の申込書を会長に提出し、理事会の承認を受けなければならない。ただし、名誉会員に推せんされた者は入会の手続きを要せず、本人の承諾をもって会員となるものとする。

(入会金および会費)

第7条 この法人の入会金は、次のとおりとする。

正会員 300,000円

2 この法人の会費は、次のとおりとする。

正会員 年 額 650,000円

3 正会員の入会金および会費は、その所属する学校法人が負担するものとする。

4 名誉会員は、入会金および会費を納めることを要しない。

5 会員は会費のほか、この法人の臨時の経費を分担することがある。

6 既納の入会金および会費は、いかなる事由があっても返還しない。

(資格の喪失)

第8条 会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

1. 退会したとき。
2. 禁治産もしくは準禁治産または破産宣告を受けたとき。
3. 死亡し、もしくは失踪宣告を受け、また法人である会員が解散したとき。
4. 除名されたとき。

2 正会員は、前項のほか、第5条第1号に規定する学校法人の職を退いたときは、正会員の資格を喪失する。

(退会)

第9条 会員が退会しようとするときは、理由を付して退会届を会長に提出しなければならない。

(除名)

第10条 会員が次の各号の1に該当するときは、総会

の議決を経て、会長がこれを除名することができる。

1. この法人の名誉を傷つけ、またはこの法人の目的に違反する行為があったとき。
2. この法人の会員としての義務に違反したとき。
3. 会費を2年以上滞納したとき。

(賛助会員)

第 11 条 この法人の事業を援助する個人または法人を賛助会員としておくことができる。

第 4 章 役員および職員

(役員)

第 12 条 この法人には、次の役員をおく。

1. 理事 15名以内（うち会長1名、副会長3名、専務理事1名および常務理事3名）
2. 監事 2名

(役員を選任)

第 13 条 理事および監事は、総会でこれを選任し、理事は、互選で会長、副会長、専務理事および常務理事を定める。

(理事の職務)

第 14 条 会長は、この法人の業務を総理し、この法人を代表する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、または会長が欠けたときは、その職務を代行する。
- 3 専務理事および常務理事は、会長および副会長を補佐し、理事会の議決に基づき日常の事務に従事し総会の議決した事項を処理する。
- 4 理事は、理事会を組織して、この定款に定めるもののほか、この法人の総会の権限に属せしめられた事項以外の事項を議決し、執行する。

(監事の職務)

第 15 条 監事は、この法人の業務および財産に関し、次の各号に規定する業務を行なう。

1. 法人の財産の状況を監査すること。
2. 理事の業務執行の状況を監査すること。
3. 財産の状況または業務の執行について不正の事実を発見したときは、これを理事会および総会または文部大臣に報告すること。
4. 前号の報告をするため必要があるときは、理

事会または総会を招集すること。

(役員任期)

第 16 条 この法人の役員任期は、2年とし、再任を妨げない。

- 2 補欠の役員任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 役員は、その任期満了後でも後任者が就任するまでは、なお、その職務を行なう。

(役員解任)

第 17 条 役員が次の各号の1に該当するときは、理事会および総会においておのおのの理事および正会員現在数の4分の3以上の議決により、会長がこれを解任することができる。

1. 心身の故障のため職務の執行にたえないと認められたとき。
2. 職務上の業務違反その他役員たるにふさわしくない行為があると認められたとき。

(役員費用弁償)

第 18 条 役員はその職務に対して報酬を受けない。ただし、職務を行なうために要する費用の弁償を受けることができる。

- 2 費用弁償の額および支給方法は、理事会の議決を経て会長が定める。

(顧問)

第 19 条 この法人に顧問を置くことができる。

- 2 顧問は、会長の推せんにより理事会の承認を経て会長がこれを委嘱する。
- 3 顧問は、この法人の目的および事業の遂行に関し助言を与える。
- 4 顧問の任期は2年とする。

(職員)

第 20 条 この法人の事務を処理するため、事務局長およびその他必要な職員を置く。

- 2 事務局長および職員は、会長が任免する。
- 3 事務局長および職員は、有給とする。
- 4 事務局長は、会長の命を受け、事務局全般の業務を統括する。

第 5 章 会 議

(理事会の招集等)

第 21 条 理事会は、毎月1回会長が招集する。ただし、会長が必要と認めたとき、または理事現在数

の3分の1以上から会議に付議すべき事項を示して理事会の招集を請求されたときは、会長は、その請求があった日から7日以内に臨時理事会を招集しなければならない。

2 理事会の議長は、会長とする。
(理事会の定足数等)

第 22 条 理事会は、理事現在数の3分の2以上の者が出席しなければ議事を開き議決することができない。ただし、当該議事につき書面をもって、あらかじめ意思を表示した者は、出席者とみなす。

2 理事会の議事は、この定款に別段の定めがある場合を除くほか、出席理事の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(総会の招集)

第 23 条 通常総会は、毎年3月および10月に会長が招集する。

2 臨時総会は、理事会が必要と認めたとき、会長が招集する。

3 前項のほか、正会員現在数の5分の1以上から会議に付議すべき事項を示して総会の招集を請求されたときは、会長は、その請求のあった日から20日以内に臨時総会を招集しなければならない。

4 総会の招集は、少なくとも7日以前に、その会議に付議すべき事項、日時および場所を記載した書面をもって通知する。ただし緊急を要する場合は、この限りでない。

(総会の議長)

第 24 条 通常総会の議長は、会長とし、臨時総会の議長は、会議のつど正会員の互選で定める。

(総会の議決事項)

第 25 条 総会は、この定款に別に定めるもののほか、次の事項を議決する。

1. 事業計画および収支予算についての事項
2. 事業報告および収支決算についての事項
3. 財産目録についての事項
4. その他この法人の業務に関する重要事項で理事会において必要と認めるもの

(総会の定足数等)

第 26 条 総会は、正会員現在数の2分の1以上の者が出席しなければ、その議事を開き議決をすることができない。ただし、当該議事につき書

面をもってあらかじめ意思を表示した者および他の会員を代理人として表決を委任した者は、出席者とみなす。

2 総会の議事は、この定款に別段の定めがある場合を除くほか、正会員である出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
(会員への通知)

第 27 条 総会の議事の要領および議決した事項は、会員に通知する。

(議事録)

第 28 条 すべて会議には、議事録を作成し、議長および出席者代表2名以上が署名押印の上、これを保存する。

第6章 資産および会計

(資産の構成)

第 29 条 この法人の資産は、次のとおりとする。

1. 設立当初の財産目録に記載の財産
2. 入会金および会費
3. 資産から生ずる収入
4. 事業に伴う収入
5. 寄付金品
6. その他の収入

(資産の種別)

第 30 条 この法人の資産を分けて、基本財産と運用財産の2種とする。

2 基本財産は、次に掲げるものをもって構成する。

1. 設立当初の財産目録中基本財産の部に記載された財産
2. 基本財産とすることを指定して寄付された財産
3. 理事会で基本財産に繰り入れることを議決した財産

3 運用財産は、基本財産以外の資産とする。

(資産の管理)

第 31 条 この法人の資産は、会長が管理し、基本財産のうち現金は、理事会の議決を経て定期預金する等確実な方法により、会長が保管する。

(基本財産の処分制限)

第 32 条 基本財産は、譲渡し、交換し、担保に供し、または運用財産に繰り入れてはならない。た

だし、この法人の事業遂行上やむを得ない理由があるときは、理事会および総会の議決を経、かつ、文部大臣の承認を受けて、その一部に限りこれらの処分をすることができる。

(経費の支弁)

第 33 条 この法人の事業遂行に要する経費は、運用財産をもって支弁する。

(事業計画および収支予算)

第 34 条 この法人の事業計画およびこれに伴う収支予算は、会長が編成し、理事会および総会の議決を経て毎会計年度開始前に、文部大臣に届け出なければならない。事業計画および収支予算を変更しようとする場合も同様とする。

(収支決算)

第 35 条 この法人の収支決算は、会長が作成し、財産目録、貸借対照表、事業報告書および財産増減事由書ならびに会員の異動状況書とともに、監事の意見をつけ、理事会および総会の承認を受けて毎会計年度終了後2月以内に文部大臣に報告しなければならない。

2 この法人の収支決算に剰余金があるときは、理事会の議決および総会の承認を受けて、その一部もしくは全部を基本財産に編入し、または翌年度に繰越すものとする。

(長期借入金)

第 36 条 この法人が借入金をしようとするときは、その会計年度の収入をもって償還する短期借入金を除き、理事会の議決を経、かつ、文部大臣の承認を受けなければならない。

(会計年度)

第 37 条 この法人の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。

第 7 章 定款の変更ならびに解散

(定款の変更)

第 38 条 この定款は、理事会および総会においておのおのの理事および正会員現在数の4分の3以上の議決を経、かつ、文部大臣の許可を受けなければ変更することができない。

(解散)

第 39 条 この法人の解散は、理事会および総会にお

ておのおのの理事および正会員現在数の4分の3以上の議決を経、かつ文部大臣の許可を受けなければならない。

(残余財産の処分)

第 40 条 この法人の解散に伴う残余財産は、理事会および総会においておのおのの理事および正会員現在数の4分の3以上の議決を経、かつ、文部大臣の許可を受けて、この法人の目的に類似の目的を有する公益法人に寄付するものとする。

第 8 章 補 則

(書類および帳簿の備付等)

第 41 条 この法人の事務所に、次の書類および帳簿を備えなければならない。ただし、法令により、これらに代る書類および帳簿を備えたときは、この限りでない。

1. 定 款
2. 会員の名簿
3. 役員およびその他の職員の名簿および履歴書
4. 財産目録
5. 資産台帳および負債台帳
6. 収入支出に関する帳簿および証拠書類
7. 理事会および総会の議事に関する書類
8. 処務日誌
9. 官公署往復書類
10. その他必要な書類および帳簿

2 前項の書類および帳簿は、永久保存としなければならない。ただし、前項第5号の帳簿および書類は10年以上、同項第8号から第10号の書類および帳簿は、1年以上保存しなければならない。

(細則)

第 42 条 この定款施行についての細則は、理事会および総会の議決を経て別に定める。

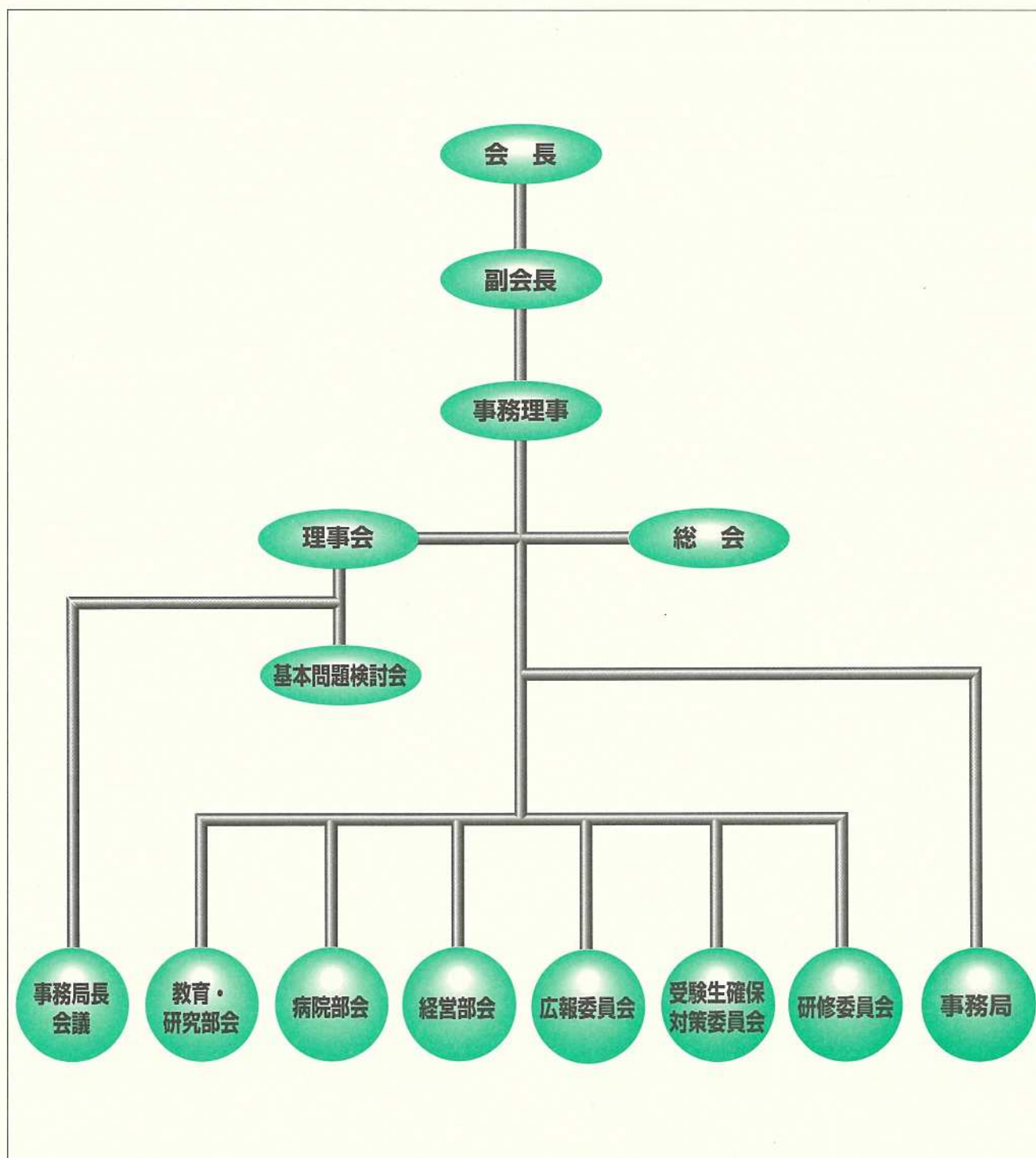
附 則

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------|---------|-----|---------|--|-----|---------|---------|-----|--------|-------|-----|--|---------|-----|--|-------|-----|--|---------|-----|--|-----|-----|--|---------|-----|--|---------|--|
| <p>1 この定款は文部大臣の設立許可のあった日（昭和51年5月24日）から施行する。</p> <p>2 第13条の規定にかかわらず、この法人設立当初の理事および監事は、次のとおりとする。</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">理 事</td> <td style="width: 15%;">（会 長）</td> <td style="width: 15%;">白 数 美輝雄</td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td>（副 会 長）</td> <td></td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td>（副 会 長）</td> <td>新 國 俊 彦</td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td>（常務理事）</td> <td>前 田 勝</td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td></td> <td>加 藤 勤 爾</td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td></td> <td>永 井 巖</td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td></td> <td>富 澤 萬之助</td> </tr> <tr> <td>理 事</td> <td></td> <td>堀 武</td> </tr> <tr> <td>監 事</td> <td></td> <td>石 川 堯 雄</td> </tr> <tr> <td>監 事</td> <td></td> <td>柳 生 嘉 雄</td> </tr> </table> | 理 事 | （会 長） | 白 数 美輝雄 | 理 事 | （副 会 長） | | 理 事 | （副 会 長） | 新 國 俊 彦 | 理 事 | （常務理事） | 前 田 勝 | 理 事 | | 加 藤 勤 爾 | 理 事 | | 永 井 巖 | 理 事 | | 富 澤 萬之助 | 理 事 | | 堀 武 | 監 事 | | 石 川 堯 雄 | 監 事 | | 柳 生 嘉 雄 | <p>3 この法人設立当初の理事および監事の任期は、第16条第1項の規定にかかわらず、昭和52年3月31日までとする。</p> <p>4 従来日本私立歯科大学協会に属した権利義務の一切は、この法人が継承する。</p> |
| 理 事 | （会 長） | 白 数 美輝雄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | （副 会 長） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | （副 会 長） | 新 國 俊 彦 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | （常務理事） | 前 田 勝 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | | 加 藤 勤 爾 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | | 永 井 巖 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | | 富 澤 萬之助 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 理 事 | | 堀 武 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 監 事 | | 石 川 堯 雄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 監 事 | | 柳 生 嘉 雄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

定款の変遷

変更条項	変 更 事 由	文部大臣認可日
第2条（事務所）	事務所移転 「東京都千代田区三崎町2丁目9番18号東京歯科大学内」から 「東京都千代田区平河町2丁目7番1号塩崎ビル内」へ	昭和52年6月14日
第7条第2項（入会金および会費）	正会員会費の変更 「年額300,000円」を「年額350,000円」に増額	昭和54年5月28日
第7条第2項（ 〃 ）	〃 「年額350,000円」を「年額400,000円」に増額	昭和56年5月27日
第7条第2項（ 〃 ）	〃 「年額400,000円」を「年額450,000円」に増額	昭和58年4月21日
第12条第1号（役員）	理事定員の変更 「理事8名」を「理事15名以内」に増員	昭和60年4月24日
第12条第1号（ 〃 ）	役職者数の変更 ①「副会長2名」を「副会長3名」に増員 ② 専務理事職を新設 ③「常務理事1名」を「常務理事3名」に増員	
第13条（役員を選任）	専務理事を追加	
第14条第3項（理事の職務）	〃	
第7条第2項（入会金および会費）	正会員会費の変更 「年額450,000円」を「年額480,000円」に増額	昭和61年7月22日
第7条第2項（ 〃 ）	〃 「年額480,000円」を「年額550,000円」に増額	平成3年8月2日
第7条第2項（ 〃 ）	〃 「年額550,000円」を「年額650,000円」に増額	平成4年8月26日
第2条（事務所）	事務所移転 「東京都千代田区平河町2丁目7番1号塩崎ビル内」から 「東京都千代田区九段南3丁目3番4号ニューライフビル内」へ	平成6年5月20日

協会組織図



部会・委員会の現状と課題

I. 教育・研究部会



教育・研究部会長
橋本 弘一

今後の私立歯科大学の歯学教育の基本的考え方

大学設置基準の一部改正に伴ない、本協会教育・研究部会でそれら設置基準に沿った改正カリキュラムの基本案の検討を始め、つぎのようなことを柱とした。

- ① 建学の精神の具現化
- ② 優れた歯科医師の養成
- ③ 時代に対応する教育学習

以上、3点の内容を持ち特色かつ実現しうる教育課程であり、それが歯科大学教育の一段の飛躍の基盤となるものであることに留意した。それには、具体案を進めるにあたって歯学の将来展望に立ち、より具体的、現実的なものから整理し、歯学教育の基本的概念などを見直し、とくに、歯学における教育課程の矛盾を整理し、一般教育科目および専門教育科目における問題点となっていることを検討した。

そしてまた、現在の高校教育、受験制度による入学者の学習の不揃いによる教育指導のむずかしさ、さらに専門教育科目内容の増加による一般教育への時間的圧迫などがあげられ、専門教育の基本的なものは従来からの各科目別による講義を行なうが、それら講義について教育する側からは従来からの講義をよく整理し、より理解を深めることに留意することが肝要であ

り、いたずらに時間を費やすことは決して良しとしないことが討議された。

さらに、その後にくる専門教育については課題別、あるいは症例別などを基本に置き統合講義を行ない、より歯科医学、歯科医療を理解させることに努めなければならないとし、また卒前臨床実習をより効果をあげるための手段とすることを基本理念とした。

歯科大学における一般教育のありかた

歯科大学における一般教育の目標は豊かな人間性を備え、幅広い視野をもった歯科医師を育てる内容を包含した教育科目を設定することとした。

1. 人間形成の基礎となる人文科学、および人間社会の基本構造を学ぶ社会科学の基礎を講述するとともにこれら両学科を融合したテーマを立てることとする。そしてこれら学科の基礎、基本知識を認識し、上級学年において歯科医療倫理学、歯科医療心理学、歯科医療管理学など、すなわち人間関係学について学ぶ。
2. 自然科学の基本的概念や法則を理解させるため数学、物理学、化学、生物学などの講義を行なうと同時に、これら自然科学を統合したテーマの講義、すなわち専門基礎学科をふ

まえた内容をもった講義を講述し、一般教育と専門教育を乖離することなく統合した学科の設定を考える。

3. 歯科医学の国際化に向け、語学教育とくに英語教育を強化し、また専門的教育をふまえた歯科医学英語についても充実を図る。
4. 情報化社会に対応して情報科学、情報処理教育を行ない、これが専門教育に反映するものとする。
5. 選択制カリキュラムの導入を図る。自己学習能力と問題解決能力の向上に役立つものと考え、またこれらの事項は科目を選択することにより学生自から積極的に学習に取り組むよう図る。
6. 必要に応じてチューター制の導入を考慮する。よりきめの細かい教育が施されると同時に全人的教育もなされると考える。

歯学の専門教育

さきに述べたように、従来からの科目別による系統講義は従来の通りとするが、新しく設ける専門の統合教育をいかにすべきかを考えてみることにした。まず、従来の教育においてはDOS教育(Discipline Oriented System)が主体であるので、関連科目との連繋や統合については極めてその関係がとぼしく、歯科臨床を行なうにあたってややもすれば異和感があり、問題点とされていたので、POS教育(Problem Oriented System)を行なうことにより、それらの問題について解決を行なうよう努めるとともに従来から問題点とされていた関連事項について、次に示すような16項目に互って統合教育科目の大項目のみを整理してみた。そして、これら統合教育の期間についておおよそ1年か1年半位の期間で行ない、その後卒前臨床実習につながって行くものと考えてみたが、これらは使い方によっては臨床実習の期間中においても実行可能な統合科目であることも考えられた。ただし、今回

は大項目だけを示したが、中項目(紙数の関係上削除した。歯科医学教育学会誌参照)、小項目を整理され、内容の充実を図らんことを希望するものである。

歯科医学専門教育における統合講義

〔課題項目〕

1. 口腔領域の成長・発育と異常(先天性および後天性異常)
2. う蝕の病変とその対応
3. 口腔領域の生体材料
4. 口腔顎顔面領域の損傷
5. 炎症性疾患
6. 口腔の腫瘍
7. 咬合と顎関節機能
8. 唾液と唾液腺
9. 出血性素因・血液疾患
10. 顎顔面・口腔感覚の異常—疼痛、麻痺—
11. 歯科疾患の診断と治療計画
12. 手術と患者管理
13. 歯科における救急医療
14. 高齢者に対する歯科医療
15. 障害者に対する歯科医療
16. 歯科行動科学—歯科患者の対応—

以上のようなことにより(社)日本私立歯科大学協会の教育・研究部会は歯科大学教育の基本を提示した。

なお、教育・研究部会は他の事業として次のようなことを行なっている。

平成8年5月には教員および職員の資質向上と大学の実態および今後の歯科医学教育のありかたなどについて第1回教務研修会を開催した。なお、この教務研修会は毎年1回今後引続き開催することとしている。

また、大学審議会より答申(平成8(1996)年10月29日)に出た教員任期制について私立歯科大学の考え方を調査する目的でアンケートをし、表1の回答を得た。

表1 大学教員の任期制に関するアンケート（回答）

区 分	計
(1) 任期制を導入されるご意志はありますか。	
a) 現在一部実施している。	1
b) 今後任期制の導入について検討したいと考えている。	13
c) 今後も一切検討する考えはない。	1
d) その他	2
(2) 任期制適用を対象とする職種は次のうちの職種が適切とお考えですか。	
a) 教授	6
b) 助教授	6
c) 講師	10
d) 助手	16
(3) 任期の期間は何年が適切とお考えですか。 (職種によって期間を分けない場合、または助手の期間)	
a) 1年	
b) 2年	3
c) 3年	7
d) 4年	
e) 5年以上	1
(4) 任期の期間を職種によって分ける場合の適用年数は、何年が適切とお考えですか。	
a) 教授	
イ. 5年	1
ロ. 7年	1
ハ. 10年	2
ニ. 5～10年	2
b) 助教授	
イ. 3年	1
ロ. 5年	4
ハ. 5～7年	1
c) 講師	
イ. 3年	3
ロ. 5年	5
ハ. 10年	1
(5) 再任、不再任の取り扱い機関は次のどの組織で行なうのが適切とお考えですか。	
a) 法人理事会	14
b) 教授会	12
c) 教授（各講座）	2
d) その他 外部評価機構	2

区 分	計
(6) 任期制が恣意的にならないように評価単位を定めることが必要とお考えですか。	
a) 単位を定める必要があると思う	10
b) 定める必要はないと思う	2
c) その時の事情による	2
(7) 再任する場合の業績、評価は次のうち、どの項目によるのが適切とお考えですか。	
a) 教育業績	16
b) 研究業績	16
c) 臨床業績	16
d) 社会的評価、業績	8
e) 出勤状況	14
f) 上司による評価	12
g) 日常行動	8
h) その他	1
(8) (7)の審査基準を作成し、公表することが必要とお考えですか。	
a) 公表する必要があると思う	11
b) 公表する必要はないと思う	4
(9) 任期制を導入する場合、給料について考慮することが必要とお考えですか。	
a) 考慮する必要があると思う	8
b) 考慮する必要はないと思う	6
c) その他	2
(10) 任期制を導入した場合、退職金について考慮することが必要とお考えですか。	
a) 考慮する必要があると思う	9
b) 考慮する必要はないと思う	6
c) その他	1
(11) 再任を希望している者が不再任になった場合、その者の受け皿について保障することが必要とお考えですか。	
a) 保障する必要があると思う	3
b) 保障する必要はないと思う	9
c) その他	3
(12) 任期制の導入について、ご意見等がございましたらお書きください。	11

II. 病院部会



病院部会長
工藤 逸郎

病院部会は平成7(1995)年4月から不肖私が部会長に任命されているが、平成5(1993)年4月から故関根弘部会長のもとに運営され、名部会長のもと、臨床実習、臨床研修など課題が山積する中で多くの実績を挙げられている。

病院部会は部会長以下17私立歯科大学、歯学部の病院長と事務局で構成され、年に2～3回の部会を開催している。また緊急問題などに対応できるよう小委員会の設置も認めている。

部会の大きな課題は卒前の臨床実習と卒後研修であり、これまで多くのアンケート調査を行ない、病院部会の方向性を定め、種々の検討がなされてきた。平成7(1995)年度第1回病院部会(平成7年6月30日)において教育・研究部会で学部教育における「臨床実習の到達目標について」検討されてきた課題が病院部会に移行することが依頼され、卒後研修の問題と併せて、現在も将来においても病院部会における二つの大きな課題である。

「臨床実習の到達目標」については全国国公立病院長会議で策定され発行された「臨床実習のあり方」(平成5年3月)を叩き台として部会で検討されてきた。一方、歯科大学学長会議の教授要項改訂委員会(中原泉委員長)で臨床実習基本方針について検討され、平成7(1995)年、8(1996)年度の学長会議に提示され、そのなかでDOSからPOSへの概念による新たな臨床実習の性格と位置付け、臨床実習生の立場と要件な

どが提示された。そのなかで臨床実習は卒前教育の一環である、6年一貫教育の総仕上げであることが示されているが、検討中であった臨床実習における到達目標も明記され、平成8年版歯科医学教授要綱―臨床実習編―として昨年12月に医歯薬出版から発刊された。部会においても、これらを踏まえ、臨床実習について種々検討を重ねているが、今後臨床研修への移行や、連携を考慮しながらさらに一定の方向性をもって検討すべきものと思われる。

昭和62(1987)年から私立歯科大学協会加盟の各大学病院において卒直後研修を実施しているが、歯科医師法の改正を視野に入れながら、厚生省、歯科医療研修振興財団の主催で、一般歯科医養成卒直後研修指導医講習会が平成7(1995)年度から実施された。

開催については私立歯科大学協会とくに病院部会が全面的に支援し、講師の選定、受講者の決定などを部会で対応した。第1回は平成8(1996)年1月26日(金)、1月27日(土)の2日間、アルカディア市ヶ谷において開催され、各歯科大学から4名、その他医科大学、一般病院からの参加を含めて110名以上が出席し、盛会のうちに終了した。

臨床研修については厚生省主催で平成5年9月から「歯科医師養成のあり方に関する検討委員会(榊原悠紀田郎委員長)」のなかに「臨床研修の在り方を検討する小委員会」が設置され、臨床研修の新たな到達目標を設置し、臨床研修を

歯科医師法上に当面1年以上の努力規定として位置づけることを提言した。

一方、文部省では、平成7(1995)年6月に「今後の歯科医師の卒後研修の在り方について」の調査研究会が開催され、平成8(1996)年3月に報告書が提出された。内容は臨床実習を含めて6年間の歯学教育に引き続き、2年間の臨床研修の努力義務規定としての法制化が必要であること、第三者機構の設置、活用を提言した。このような状況のなかで歯科医師法の一部改正案が平成8(1996)年6月議員立法で提案されて可決され、平成8(1996)年6月21日法律第92号をもって公布され、8月20日に施行された。その主旨は歯科医師免許を受けた後も1年以上大学もしくは大学の歯学部もしくは医学部の付属病院または厚生大臣の指定する病院で1年以上の努力義務規定として臨床研修を行なうように努めるものとするという内容である。実施については歯科医師臨床研修に関する検討会報告書を経て、医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会に引き継がれ、8月14日に意見書が提出された。この報告書に基づいて平成9(1997)年4月以降法律改正による臨床研修が実施されることとなった。また報告書中の一般的目標と具体的目標

については榊原委員会の提言が骨子となっている。現在研修歯科医は卒業生の4割弱のみとなっている現状から、部会では研修医の約5割増への対応、研修医手当ての対応などの指針を理事会の原案をもとに決定し、明年からの研修に混乱が生じないように対応をすすめている。

第2回研修指導医講習会は平成9(1997)年1月24日(金)、25日(土)、26日(日)の3日間歯科医師会館で開催された。部会では講師の選定、受講歯科医師の選出など適切に対応した。また指導歯科医師の資格として指導歯科医講習会を受講していることが望ましい条件となっているので部会としても今後共積極的に取り組む予定である。

部会の重要な課題として卒前臨床実習の充実とそれに続く臨床研修への連携、臨床研修内容の充実が挙げられる。これは別個に対応すべきものではなく、相互の関連性を視野に入れつつ取り組まなければならない将来に向けての大きな課題である。なお部会関連の諸会議として付属病院看護部長会議、付属病院薬剤部長会議、付属病院歯科技工士協議会、付属病院歯科衛生士連絡協議会が毎年開催され、協議が行なわれている。

III. 経営部会



経営部会長
中原 泉

経営部会では毎年度、「私立歯科大学(歯学部)の財政等の現状」を作成して、加盟校の全私立歯科大学の財政などの状況を報告している。

この報告書にとどまらず、経営実態に踏み込んだ検討資料を作成すべく、平成4(1992)年9月に本部会のもとに、経営問題小委員会を設置した。同小委員会では、将来の大学経営の問題点を探ることとし、今後10年間の経営シミュレーションを作成し、翌5年1月に「将来の経営見通しについて」を報告した。

この経営シミュレーションは128名大学と96名大学の2大学をモデル校として、各大学の諸資料をもとに検討を試みた。その結果、消費収支表からみた収支は、モデル校Iでは平成11(1999)年度から、モデル校IIでは平成8(1996)年度から、おのおの支出超過となるなどの推計がだされた。あわせて、今後の大学経営上検討を要する事項に関し、問題点の提起を行なった。

結局のところ、収支の悪化を防止するには、いかに支出を抑えていくかに尽きるが、即効性のある方策は少なく、長期にわたる地道な自主的努力が必要である、という結論にとどまった。

次に、経営部会では、財政に関する自己点検・評価の項目とその視点について検討し、平成6(1994)年6月に加盟校よりのアンケート調査の結果を報告した。同調査は、

① 各種資金の受入れ・管理、各種支出費目への資金配分などと各大学の理念・目的との関連、およびこれらの大学の教育研究に関する将

来計画・将来的財政計画との関連

② 大学の予算編成手続、およびその執行過程との関連、両者の関連を調整するための手続き
に関して取りまとめ、加盟校間の情報交換を行なった。

さらに、人件費抑制方策に関して、加盟校の実施状況をアンケート調査し、平成7(1995)年3月に実施状況調査の分析とその対応などについて報告した。同調査は、

- ① 教職員数の削減
- ② 非常勤講師への転換
- ③ 人材派遣職員への転換
- ④ 契約職員制度
- ⑤ 高齢者雇用特別制度
- ⑥ パート職員への転換
- ⑦ 業務委託への転換
- ⑧ 定年年齢の引下げ
- ⑨ 選択定年制の採用
- ⑩ 役職定年制の採用
- ⑪ 給与定年制の採用
- ⑫ 退職金制度の是正
- ⑬ 退職金算定基準給与制度
- ⑭ 年功序列型給与制度の是正
- ⑮ 年俸制の採用
- ⑯ 能力給制の採用
- ⑰ 部課長制度の是正または廃止
- ⑱ チームリーダー制の導入
- ⑲ ボーナスの減額

- ⑳ 定期昇給の停止・延伸
- ㉑ ベアの停止・延伸
- ㉒ 超勤時間の削減
- ㉓ フレックスタイムの導入

について詳細に分析し、その対応などについて検討して加盟校の参考とした。

その他、経営部会では平成4(1992)年以降、週休2日制、年俸制、受験者数の将来予測などについても検討を重ねて、加盟校に重要な情報と分析資料を提供することに努めてきた。

今後の大学経営は、先に本部会でまとめた経営シミュレーションで提起した問題点を、いかに解決するか、いかに改善するかに尽きると考える。

(1) 人件費を抑制する方策について

人件費の占める率からみて、人件費増加(毎年約4.5%増)をいかに抑えるかが、大学経営上の最大の問題である。それには、

- ① 大学設置基準改正による教員の適正配置(専任教員・兼任・非常勤化)
- ② 教員定員の削減(欠員不補充)
- ③ 給与体系の見直し(年功序列から能力評価の重視)

を実施する必要がある。

(2) 学生納付金の改定について

入学募集定員の20%削減による減収と、18歳人口の減少に伴う受験者数の減少の板挟みとなり、各加盟校とも学納金改定の増額幅と時期に

ついて苦慮する現状はつづくだろう。

(3) 医療収入の増加対策について

医療収入は年間を通して大学経営を支える収入源であり、加盟校の収入に占める医療収入の割合は16~26%である。その増加対策は喫緊の問題であり、それには、

- ① 病院長はじめ管理者のリーダーシップの確立
- ② 診療部門別の採算意識の啓発
- ③ ユニットの稼働率の向上
- ④ 診療報酬の適正な徴収(大学病院の特殊性重視)

などの改善をする必要がある。

(4) 教育研究経費・管理経費の効率化について

事務系職員はもとより、教育系職員にも節約意識の徹底を図る必要がある。

(5) 18歳人口の減少に伴う受験生確保の方策について

各大学の自主的努力にあわせて、協会を主体としてPR活動を強化する必要がある。

いずれにせよ、大学経営における収入は、学生納付金、病院収入などが主体で、実情はそのほとんどを学生納付金収入に依存している。今後さらに、私学助成の補助金の増額を声高に求めるとともに、加盟校の各々の実情に応じて、木目細かい的確な対策を実施することが期待される。

IV. 広報委員会



広報委員長
富田 喜内

協会の発足した昭和51年(1976)年の12月に広報第1号(創刊号)が発刊された。協会の趣旨あるいは事業内容等をあまねく周知させるという目的で、当時の広報委員会委員長・神奈川歯科大学学長堀 武先生はじめ委員の方々によって編集された。

創刊号には協会設立、定款、事業計画などが掲載されているが、2号からは加盟大学・学部のニュース、協会の事業概要、新聞記事の要点、人事異動消息などが主体に掲載されてきた。

発行のつど広報委員会で内容の検討が行なわれてきたが、14号(昭和60(1985)年4月発行)から内容別に項を区分して読みやすくされた。

6号(昭和61(1986)年3月発行)からは文字を大きくして(9ポ)余白を入れ、見やすくし、また紙質を上質紙に変更している。

広報発行当初から毎年2回(春、秋)の発行を予定してきたが、ある年は1回の発行であったり、また発行月がまちまちであったため、年2回(3月、9月)の発行を守ることにし、28号(平成5(1993)年3月発行)以降実行されている。

また号を重ねるごとに記事が多くなり、増頁されて、60頁以上の重い冊子となってきたので、記事の簡略化により、頁数を減らすような努力もはらわれてきた。

平成8(1996)年度の広報委員会では、

- 1) 年2回(9月と3月)発行する。
- 2) 記事内容は、可及的に簡略化し、頁数の縮減に努める。

日本私立歯科大学協会広報

創刊号
昭和51年12月



設立祝賀会

創刊のことは

会長 白敷 美輝雄

私立歯科大学の教育、研究および経営等に関する調査研究を行うことによって、我が国の歯学教育および歯学研究の重要な機関としての私立歯科大学の振興を図り、その使命達成に寄与することを目的とした、社団法人日本私立歯科大学協会が設立され、ここに本協会の広報を創刊できますことを無上の喜びといたします。

願わかれ昭和49年、急激な経済情勢の変化と急速な歯科医学の進歩、加えて国民生活における歯科医療への社会的要請などに鑑み、我が国の歯科医学教育の重要な役割を果たしている私立歯科大学の全15校が、提携協力してこれらの諸問題を考究し、困難をのりこえてその使命を果敢とすべく任意団体として発足してより2年余、その開会認団体として相応しい体制づくりと活動を続けてきました。その実績と社会的有為性が認められ、去る5月24日文部省より社団法人化が認可されました。しかしながらその責任はまことに重大であります。

真に有意義な団体として社会的要請に応えるためには、全15校がいままで以上に協力しあい、切磋琢磨して名実

ともに立派な教育機関を築きあげ、優れた歯科医師および医療関係者を世に送り国民の期待に応えなければなりません。

歯科大学および歯科医療に対する諸般の情報は益々厳しく厳しいものがありますが、臆意を尽して私学の道を邁進しようではありませんか。この広報が私達の機関誌として立派に充実していくことを期待して創刊のことはといたします。

目次

創刊のことは	1
設立総会開催	2
設立までの経緯と設立趣旨	6
定款(抄録)	7
協会の組織	7
事業計画	9
国庫補助と緊急要請	10
議事録	11
会員名簿	14
会員所在地	14
広報部より	14

3) 掲載事項は、

イ、「加盟大学・学部のニュース」として、各大学発行の広報紙から、行事、学部長、病院長以上の異動・叙勲・訃報、特色ある施設などの紹介

表1 協会広報発刊状況

号	発刊年月	頁数	号	発刊年月	頁数	号	発刊年月	頁数
創刊	昭和51年12月	14	13	昭和59年 9月	72	25	平成3年 1月	60
2	昭和52年 6月	8	14	昭和60年 4月	70	26	平成4年 3月	30
3	昭和54年 6月	24	15	昭和60年 9月	64	27	平成4年 9月	28
4	昭和54年12月	30	16	昭和61年 3月	46	28	平成5年 3月	24
5	昭和55年 5月	28	17	昭和61年 9月	48	29	平成5年 9月	34
6	昭和55年12月	34	18	昭和62年 4月	50	30	平成6年 3月	28
7	昭和56年 6月	36	19	昭和62年10月	48	31	平成6年 9月	30
8	昭和56年12月	48	20	昭和63年 5月	48	32	平成7年 3月	28
9	昭和57年 9月	58	21	昭和63年11月	56	33	平成7年 9月	32
10	昭和58年 3月	50	22	平成元年 2月	64	34	平成8年 3月	30
11	昭和58年 8月	72	23	平成元年12月	60	35	平成8年 9月	36
12	昭和59年 4月	80	24	平成2年 3月	64	36	平成9年 3月	28

ロ. 「教育関係」および「歯科関係」情報のうち、重要なもの

ハ. 「新聞記事の要点」として、項目・年月日・掲載紙名の一覧

ニ. 協会主催会議・事業の概要

ホ. 協会作成資料

ヘ. 人事異動・消息

ト. その他協会の広報にふさわしいものとし、内容の充実に努めることが決められた。今後も機関紙としてますます内容を充実し、役に立つ広報としての務めを果たしていくつもりである。

V. 受験生確保対策委員会



受験生確保対策委員長
吉田 定宏

歯学部志望者の減少

昭和57(1982)年3月、本協会第12回定例総会において、私立歯科大学入学者の今後の見通しとその対策について、前年度の協会理事会で協議された趣旨説明がなされた。

要約すれば、昭和57(1982)年は高校卒の増加にもかかわらず、国立大学の共通試験受験者動向からみても志願者は異常な減少を示している。共通試験制度開始の4年前の平均競争倍率3.5倍から3.0倍へと低下し、医師系はこの平均と同じ3.0倍と減少を示している。

これは、私立歯科大学なども同じで、昭和54(1979)年度の6.8倍から昭和57(1982)年度は4.28倍と低下している。志願者率も同年比37.2%減となり併願を考えれば1.5~1.8倍の競争率と推測される。

注目されるのは、合格者のうち浪人が減り、女子学生が増え、特にどの大学も女子学生の大学進学が著しいということである。

これらの志願者減少の要因は、歯科医の将来は明るいといた時代は終わったという認識が受験生に浸透した結果であり、その反動として今後、医師・歯科医師の子弟が一層増える。したがって、今後は学生の質の低下に対する防止策に努力し、学生募集の方法、学納金の見直し、奨学事業などの検討を図り、学生マーケットの新規開拓の必要性に迫られてきた。

また、昭和57(1982)年6月、協会理事会では、

同年の入学生実態調査の中で、私立歯科大学在学学生父兄職業別調査として、医師・歯科医師の子弟は5年前の40.1%を最低に、本年度入学生では49.7%に増え、歯科医師子弟では30.5%と過去最高となっている。これらを踏まえ今後の入試対策は質の向上を図らねばならないと意見の交換がなされている。

歯科医師需給と18歳人口減

歯科医師の需給などに関連する諸問題は、本誌の他の項で述べられているので参考とされたいが、昭和57(1982)年10月厚生省は、前年度に実施した医師・歯科医師・薬剤師調査の結果を発表した。それによると、全国の歯科医師数は5万6,841人、人口10万人に対し52人、届出漏れを考慮すると推計6万1,000人で、すでに目標の50人を上回っている。このまま推移すれば2000年には、人口10万人に対し81人になるとしている。

一方、日本歯科医師会は、歯科医師増加対策検討委員会を設置、昭和58(1983)年1月「今後の医療供給体制の改善と医療資源の効率的な活用」と題し会長に答申している。6項目からなる内容のうち医師養成の見直しと卒後研修は、将来の歯学部定員20%削減と卒後研修の法制化を唱えている。

このように、歯科医師需給問題がクローズアップされる社会情勢のなか、18歳人口が1993年の198万人をピークに減少の一途をたどり、2000年には151万人と推測される状況となった。

表1 入試関係広報事業

事業名	昭和				平成 元	2	3	4	5	6	7	8
	60	61	62	63								
1. 意見広告等												
(1) 媒体												
① 蛍雪時代	4	2	2	2	1	1	1					
② 全国大学内容案内号 (蛍雪時代臨時増刊)					1	1	1					
③ 進学情報ジャーナル わくわくユニブ								1				
④ 高2 チャレンジ (高2 進研スコープ)									1	1	1	1
⑤ 医歯薬進学											1	1
(2) DM (歯学部志望者約7,000人に送付)								1				
2. 入試のお知らせ等												
(1) 媒体												
① 蛍雪時代	1	2	2	2	2	2	2	1				
② 旺文社全国模試実態分析 (先生用資料)		1	1	1	1							
③ 私大進学			1	1	1	1						
(2) 普通科を設置している全国の高等学校 (校長および進路指導部主事宛) に送付										1	1	1
3. インターネット・ホームページ												1

備考：表中の数字は掲載回数等

受験生の確保対策

以上のような状況下において、各私立大学歯学部も共通の問題と悩みを抱えながら学生募集のあり方、入試方法の改善など志願者マーケットの開拓に力を注いでいたが、従来の学生募集では当該年度の受験生を対象とする広報活動の域を脱しえないのが現状であった。広く歯科医学全体の視野をもって歯学の展望を広報し、歯科医師としての適性とより質の高い学生確保が望まれるところである。

このような状況のなかで昭和59(1984)年本協会は、歯科医療界の将来展望を受験雑誌に掲載した。これは協会として受験生に向けての初めての共同広報活動ということであった。

翌、昭和60(1985)年協会理事会は「入試関係臨時広報委員会」を発足させ、入試対策事業を開始させた。

折しも厚生省の歯科医師需給問題検討委員会が歯科医師過剰問題から歯学部定員20%削減について中間答申を行なった年でもある。

「大学冬の時代」到来といわれる折、多数の受験生確保は急務であり、私立歯学部にあってはそれぞれ対策を講じているが、協会としても努力する必要があるとの観点から、従来の入試関係臨時広報委員会を恒常的委員会とし、平成5(1993)年度より「受験生確保対策委員会」として、あらゆる角度から検討、協議を行ない対策を図ることとなった。以来、協会加盟17私立歯科大学・歯学部からなるこの委員会は、実務的役割を担う実行委員会を設け、情報化社会に対応した新規事業の展開と実施に精力的に活動しており、その一つとして1996年10月インターネット上に協会ホームページを開設し、協会の紹介と入試情報等を提供している。

VI. 研修委員会



研修委員長
佐川 寛典

研修委員会における「研修」とは、職責の遂行、勤務能率の発揮・増進のため欠くことのできないものであり、従来から実施されている「管理運営研修会」、「付属病院管理運営事務研修会」、「事務職員研修」、「教務研修会」を実施しているが、これらは、定款第4条第5項に定められている「私立歯科大学の教職員の研修」として協会で行なうべき研修であって、実施に当たっては、研修委員会において協議、検討し、成案を得たものを企画、実施している。

昭和53年1月18日に始まった「管理運営研修会」は12回を重ね、昭和54年8月2日に初回をもつ「付属病院管理運営事務研修会」は平成7年度で世話大学は私立歯科大学加盟17大学を一巡したが、継続して実施することに決定したので最初に戻り、平成8年度は平成8年10月17・18の両日再び、朝日大学歯学部で行なわれた。

「事務職員研修」は平成6年6月2日に開始し、本年度も継続し、3回目となる。平成8年5月16・17日に日本私立歯科大学協会として最初の試みとして、「第1回教務研修会」を行ない成果をあげた。

研修委員会は現在の私立歯科大学が直面する環境の変化を見据えた上で、組織の中心的活動の教職員を対象とし、今日的立場と役割を再認

識すると共に、職務に必要な基本的な、ものの見方や考え方を学習の目的としているが、私立歯科大学の特殊性も考えての研修会に心がけ、各研修会とも、研修を通じて、目的や目標を持つこと、既成の枠組みや常識にとらわれぬ柔軟な思考や発想の必要性を認識し、自分の置かれている立場と役割も確認され、さらに、職場に戻ってからは、研修での学習を活かして、できるだけ意識的・積極的に行動したいし、職場の人たちの積極的な協力を求めて、組織全体が一丸となる認識が必要といていることから、全体としてコミュニケーションが最も必要であることが理解できたとおもわれ、これらは、各研修会の成果と考えてよいのではないだろうか。

今後の研修委員会にあっては、各大学の個性を発揮させ、有事即応のためにも、少子化、高齢化、歯科医師の質的向上と需給問題、臨床研修法制化の具体的対応、教育改革に伴う大学の対応など、一段と厳しさを増す。大学ならびに付属病院の明確な経営の理念と長期的経営戦略をもった新しいアイデンティティの創造と確立が必要であり、変化する情勢にたいし独創的発想をサポートのできる企画によって研修を進めて行きたい。

〈研修会開催状況〉

管理運営研修会		
年月日	会場	参加者
昭和 53年1月18日(水) 19日(木)	新・都ホテル (京都市)	34名
54年1月19日(金) 20日(土)	ホテルニューナゴヤ (世話大学) 愛知学院大学	40名
55年1月21日(月)	東海大学校友会館	37名
56年1月16日(金)	竹橋会館 (世話大学) 鶴見大学	36名
57年1月19日(火)	日本私学振興財団 (世話大学) 城西歯科大学	39名
58年1月24日(月)	竹橋会館	42名
59年1月24日(火)	竹橋会館	45名
60年1月23日(水)	竹橋会館	48名
61年1月21日(火)	竹橋会館	50名
62年1月26日(月)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	51名
63年1月25日(月)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	51名
平成 2年1月23日(火)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	49名

事務職員研修		
年月日	会場	参加者
6年6月2日(木) 3日(金)	東京ガーデンパレス	28名
7年6月1日(木) 2日(金)	大阪ガーデンパレス	24名
8年6月6日(木) 7日(金)	アルカディア市ヶ谷	30名

教務研修会		
年月日	会場	参加者
8年5月16日(木) 17日(金)	アルカディア市ヶ谷	58名

付属病院管理運営事務研修会		
年月日	世話大学	参加者
昭和 54年8月2日(木) 3日(金)	岐阜歯科大学	21名
55年7月30日(水) 31日(木)	神奈川歯科大学	18名
56年7月28日(火) 29日(水)	日本大学歯学部	24名
57年7月21日(水) 22日(木)	城西歯科大学	22名
58年7月21日(木) 22日(金)	大阪歯科大学	24名
59年7月19日(木) 20日(金)	東京歯科大学	26名
60年7月11日(木) 12日(金)	鶴見大学歯学部	30名
61年7月11日(金) 12日(土)	岩手医科大学歯学部	29名
62年7月23日(木) 24日(金)	東日本学園大学 歯学部	30名
63年7月21日(木) 22日(金)	福岡歯科大学	29名
平成 元年7月20日(木) 21日(金)	愛知学院大学歯学部	32名
2年7月12日(木) 13日(金)	日本大学松戸歯学部	35名
3年7月18日(木) 19日(金)	松本歯科大学	35名
4年7月16日(木) 17日(金)	日本歯科大学 新潟歯学部	34名
5年7月15日(木) 16日(金)	奥羽大学歯学部	37名
6年7月21日(木) 22日(金)	昭和大学歯学部	35名
7年7月20日(木) 21日(金)	日本歯科大学歯学部	36名
8年10月17日(木) 18日(金)	朝日大学歯学部	39名

VII. 協会傘下の会議

1. 全国私立歯科大学・歯学部付属病院看護部長会

全国私立歯科大学・歯学部付属病院看護部長会前会長 小口 育子

現在の高齢化社会に引き続き、超高齢化社会が到来することは、今や時間の問題ともいえます。核家族化、女性の社会進出に伴ない、家庭での病人や老人の世話が困難という社会的要因などもあり、看護界では、訪問看護ステーションへの取り組みに力が入れられ、また、専門看護師や認定看護師の誕生や、看護教育の大学化が進み、看護そのもののレベルアップが計られ、看護は今後ますますより高度で、より良いものを求められる時代を迎えております。しかしながら、看護の対象は“人”。その背景にさまざまな世界、生活を抱えた“人”であることから、看護の実践や、過程や、技術を文章化することが難しい部分も多く、後輩へうまく伝えることができなかつたり、他の方々からも正しく理解して頂くことができない面も、日常数多く経験しているところです。

さて、当看護部長会も昭和51(1976)年に、日本大学歯学部付属病院、但田かよ婦長の働きかけによって、第1回が開催されて以来、諸先輩方の貴重な努力や尽力により、現在へ引き継がれております。

私立という事情もあり、おのおのが職場で抱える問題や、看護婦の立場にも大きな幅があり、今一步、前進することができないようなもどかしさを個々が持ちながら、看護部長会の名称や、会則の作成などに苦慮し、臨床での身近な問題の解決、施設間の情報交換など、基礎固め、いわば創成期の20年間ともいえます。先年、20年という節目を迎えましたことから、今までより、さらに一步前進し、私立歯科大学において、看護部門が名実ともに、もう少し自立できたらと願います。

看護は、医療や、治療法の進歩や変化、疾病そのものの構造の変化によって、ともに変わらなくてはならない側面と、どのように周囲の状況が変化しようとも“人間”である限り、決して変わることはない本質の面があると思います。そして、その本質は忘れてはなりません。このことを十分踏まえたうえで、看護部長として、大学病院で患者さんが安心して、治療を受けられるような環境、そこに働く看護スタッフが誇りを持って働くことができるような環境作りのために努力したいと考えています。

2. 全国私立歯科大学付属病院薬剤部長会

全国私立歯科大学付属病院薬剤部長会会長 阪田久美子

はじめに

昭和55年(1980)年、在京の有志が中心となり薬剤部長会の開催を企画し、7月に11病院からの参加をえて第1回会議を日本歯科大学付属病院で開催した。以後「全国私立歯科大学付属病院薬剤部長会」の名称のもと、目的を『会員相互の親睦を深め、知識と技術の向上を図ること』とし、そのために『病院の運営に必要な薬事に関する調査、研究及び情報収集、ならびに病院相互間の連絡、協議を行なう』とする会則を制定し、活動を続けている。初代会長に岩手医科大学の高宮達治薬剤部長を選出し、その後、城西歯科大学(現明海大学)坂本守正薬剤部長、日本歯科大学星野文子薬剤部長、鶴見大学吉田紀昭薬剤部長が会長を歴任し、平成5(1993)年から北海道医療大学阪田が選任され現在に至っている。第2回会議で、日本私立歯科大学協会傘下の会議として申請する件について協議されたが、全大学がまだ加入していない状況もあって継続審議とされていた。その後、平成4(1992)年愛知学院大学で開催された第12回薬剤部長会議にご出席頂いた小出忠孝学長・日本私立歯科大学協会会長のご尽力により、翌平成5(1993)年から日本私立歯科大学協会傘下の会議として援助を頂くことになった。

現状

毎年1回各病院持ち回りで開催している会議では、「歯科常用医薬品の使用状況」、「歯科用医薬品の取扱」、「薬局製剤」、「医薬品情報管理」、「臨床実習への関与」、「治療薬管理」、「医薬品副作用モニターへの取り組み」など、具体的業務を取り上げて協議を行なっている。調査内容などについては、さらに検討を重ねて日本歯科薬

物療法学会での発表(10回)や、論文としての投稿(6篇)などを行なっている(表1)。そのなかで、全国の歯科大学病院での実情も必要という意見が出されたため、平成4(1992)年には国・公立大学歯学部病院薬剤部長会と共同研究を行ない、わが国の29大学歯科病院におけるデータを発表することができた。

また、平成3(1991)年には当会にDI委員会を設置し、17病院における医薬品情報の収集・提供などの連携を図り、業務の向上に取り組んでいる。収集された質問の中から歯科医療に関連したものを取り上げ、歯科薬物療法学会誌の「Q & A」欄への投稿を分担している。

平成2(1990)年から日本歯科薬物療法学会の事業として行なわれた「日本歯科用医薬品集」の編纂には、当会から6名が編集スタッフとして参加した。本書は薬局業務のみならず歯科医師の診療の補助として、学生教育用の図書としても広く活用されている。

以上述べたように、歯科薬物療法学会は歯科病院薬局の学術研究活動のための重要な学会であり、当会から理事・評議員を出してその運営にも協力している。

また薬局業務のレベルアップのためには、薬剤部員の研修や交流も重要であることが協議されていたが、医療従事者の生涯研修制度も実施され始めたことから、平成5(1993)年に当会主催の「第1回歯科薬剤セミナー」の開催に踏み切った。まだ手探り状態ではあるが、毎回40名以上の参加者をえて、本年度で第4回を終了しており、その内容は表2の通りである。

課題

医薬品の適正使用が大きな社会問題となって

表1 日本歯科薬物療法学会における発表

- 1) 歯科における抗生物質の使用動向—私立歯科大学17病院における使用動向。
第3回歯科薬物療法研究会(郡山), 1984.
日本歯科大学新潟歯学部 影向 範昭
- 2) 歯科における鎮痛剤, 鎮痛消炎剤などの使用傾向—私立歯科大学17病院における使用実態調査。
第4回歯科薬物療法研究会(神奈川), 1985.
神奈川歯科大学 木戸 光
- 3) 歯科用医薬品の使用動向—私立歯科大学17病院における実態調査。
第6回日本歯科薬物療法学会(東京), 1987.
東日本学園大学歯学部 阪田久美子
- 4) 副作用モニター制度に関するアンケート調査, 第1報 モニター制度に対する歯科医師の認識と医薬品副作用情報の伝達方法について。
第10回日本歯科薬物療法学会(東京), 1991.
神奈川歯科大学 木戸 光
- 5) 副作用モニター制度に関するアンケート調査, 第2報 モニター制度の活性化について。
第10回日本歯科薬物療法学会(東京), 1991.
昭和大学歯科病院 鷺見 正宏
- 6) 歯科における鎮痛消炎剤及び消炎酵素剤の使用傾向。
第12回日本歯科薬物療法学会(大宮), 1993.
東京医科歯科大学歯学部 木村真太郎
- 7) 歯科における抗菌剤の使用傾向—全国歯科大学付属病院における使用実態調査
第12回日本歯科薬物療法学会(大宮), 1994.
日本歯科大学新潟歯学部 影向 範昭
- 8) 歯科大学病院薬局における医薬品情報活動に関する調査報告
第13回日本歯科薬物療法学会(神戸), 1994.
北海道医療大学歯学部 阪田久美子
- 9) セフェム系抗生物質製剤の使用動向とMRSA感染対策の実状—全国私立歯科大学付属病院における実態調査
第14回日本歯科薬物療法学会(神奈川), 1995.
神奈川歯科大学 木戸 光
- 10) 歯科における合成抗菌剤と消炎鎮痛剤の併用に関する実状—全国私立歯科大学における実態調査
第15回日本歯科薬物療法学会(大阪), 1996.
大阪歯科大学 上中 清隆

いる現状の中で, 歯科病院薬剤部として歯科薬物療法の向上, 患者サービスの充実, 教育へのサポートなどに, 少人数でいかに効率的に取り

表2 歯科薬剤セミナー

- | |
|--|
| 第1回 平成5年6月:昭和大学病院(46名)
特別講演 歯科領域における薬剤の変遷と問題
昭和大学歯科病院薬剤部
鷺見 正宏
歯周疾患における薬物療法の現況と展望
サンスター株式会社
野村 慶雄氏
シンポジウム 医薬品情報活動 |
| 第2回 平成6年6月:昭和大学病院(40名)
特別講演 歯科用薬剤・材料の企画から発売まで
昭和薬品化工株式会社
田中 文夫氏
インプラントの臨床現場から
日本大学歯学部
柳沢いづみ先生
シンポジウム ゴム手袋アレルギーについて
歯科で汎用される薬剤に関して
当院における定数配置薬品管理の現状について |
| 第3回 平成7年6月:株式会社ジーシー(43名)
特別講演 歯科用医薬品と薬事法について
ネオ製薬株式会社
丸山 行雄氏
口腔領域における心因性疾患に対する漢方薬治療について
日本大学歯学部
小池 一喜先生
シンポジウム 医療法改正後の歯科における病棟活動について |
| 第4回 平成8年6月:昭和大学病院(47名)
特別講演 企業における情報の収集と提供
昭和薬品化工株式会社
大林 珠子氏
歯磨き剤企画の現場から
ライオン歯科材株式会社
諸星 裕夫氏
シンポジウム 薬剤部での文献・資料等の収集, 整理, 保管, 検索方法 |

組むかが課題である。そのために, 当会の活動の充実とともに薬剤部員の教育研修が不可欠であり, 現在基盤の整備が進みつつある「歯科薬剤セミナー」の一層の活性化を図りたいと考えている。

今後とも日本私立歯科大学協会のご支援とご指導のもと, 各大学・病院のご理解とご協力をえて, 歯科医療に貢献できる薬局業務の展開について検討を続けていきたいと願っている。

3. 日本私立歯科大学・歯学部付属病院歯科技工士協議会

日本私立歯科大学・歯学部付属病院歯科技工士協議会会長 森 博史

平素より歯科技工士の育成、指導にご尽力を賜っている協会加盟大学の理事長、学長、学部長、病院長を始めとする関係各位に、深く感謝の意を表する次第である。

私ども歯科技工士の職務は、私立歯科大学病院の臨床各診療科と密接な連携の下に、各種の技工形成物を製作して、診査・診断、治療に供するという、歯科医療のなかで担う役割は極めて大きく、医科と異なる歯科独自の診療分野に大きく寄与している。

すなわち、歯科医師の指示のもとに修復物や補綴物を始め、小児、矯正装置などの製作、補修を主体とする業務内容を通して、咀嚼機能の回復向上、発声機能の回復向上とともに、審美性の回復上にも重要な役割を果たしている。また一方、地域医療の拠点である歯科大学病院においては、歯科口腔外科、顎顔面補綴などにおける補填、修復、およびインプラント修復をはじめ、スポーツ関係、言語治療などの機能増進の装置や治具などへの対応へと、技工内容は大幅に拡大している。この実情よりみても、歯科医療の一端を支える歯科技工においては、長年にわたり培われてきた技術と材料を活用することで、効果的かつ高度な臨床成果を上げることが可能となっている。

元来、歯科技工は安全性の高い器材を用い、よりよい適合性、機能性、審美性を備える修復物を製作する熟練と技術が求められるために、歯科臨床系のみならず、基礎系の学問の進展を視野にした、歯科技工士自らの研鑽研究すべきところが少なくなく、よって歯科医師の良きパートナーになりうると思考している。

歯科大学病院における医療は、歯科医師、歯

科衛生士、歯科技工士、さらにコ・メディカルスタッフを含むチーム医療により、相互の業際を補完しながら、責任ある専門業務を遂行して、患者本位の立場にたつ良質な医療サービスの供給に従事している。

この見地より、歯科技工職務を位置づけ、また私学という基本的かつ共通基盤にある歯科技工士が、医療人としての自覚をもとに相互の情報交換、および自らが切磋琢磨を図ることにより、資質の向上と歯科技工業務の円滑な運営に努めることが急務となる。これらを目的として平成6(1994)年7月15日、日本私立歯科大学協会のご承認をえて、日本私立歯科大学・歯学部付属病院歯科技工士協議会が設立、発足をみた。

当協議会は、発足後4年経過という日本私立歯科大学協会関係諸会議のなかでも新参である。しかし、その業態の歴史は永く、かつ歯科医学独自の医療内容を支える構成部門として重要な役割を果たすものであるとの認識より、会員が誇りと使命感をもって職務の発展向上に繋げるべく、全国私立歯科大学病院の技工実務担当責任者全員の参加をえて、毎回、率直かつ真剣な協議、連携、さらに研修を図る場として有効に機能している。

今日、わが国では、本格的な高齢化社会へと突入しつつあるなかで、歯科医療部門への期待と重みは大いに高まり、また歯科医学の急速な進展と相まって歯科技工の業務内容は拡大傾向を辿り、一層高度化、複雑化を招来しているといえる。これらの変化に照らして私立歯科大学病院における歯科技工部門をみると、技工依頼件数の増加とその消化率を病院収支との整合性の中で、医育機関にふさわしい技術レベルを維

持しつづいかに向上させるのか、という問題が日常的必須の課題となっている。さらに、自己点検・評価、および院内感染予防対策など急を要する問題なども提起されている。

もとより、各歯科大学病院においては相応の対策や自助努力を図って諸問題に対応されていることであるが、当協議会において過去3回におよぶ会議の議題を集約すると、

- ① 医療経済上の視点よりみる歯科技工部門の運営
- ② 教育病院として通用する技術の向上と適正評価
- ③ 歯科医学、医療における最新の知識、技術の修得

④ 各診療科、およびコ・メディカル、コ・デンタルスタッフとの連携

⑤ 付設歯科技工専門学校、とくに技工実習にあたっての在り方、関わり方

⑥ 研究開発への協力体制とその評価法などに要約される。

当面、これらの検討課題は、さまざまな要因が複雑に絡みあつての事柄であるが、関係者の理解と対応のもとに、歯科技工士が医療人として担う領域と責務を十分踏まえ、私学という共通の基盤に奉職する立場として、大学が有する理念と目的に整合すべくたゆまざる努力を着実に払うことにより、はじめて解決に導く途が拓かれるものと考えている。

4. 私立歯科大学・歯学部付属病院歯科衛生士連絡協議会

私立歯科大学・歯学部付属病院歯科衛生士連絡協議会会長 秋吉 敏子

歯科衛生士連絡協議会は、協会のご理解により、傘下組織としての承認を戴いて5年目を迎えました。

実は、私達は昭和54(1979)年に私立、国公立合同の歯科衛生士連絡協議会を発会しております。当時は、歯科大学や歯学部の新設が相次いだ後でもあり、教育病院における歯科衛生士業務についての情報が切実に求められておりました。私達は、広く情報をうるためには、私立、国公立の全病院から歯科衛生士代表が一堂に会し、相互理解を図ることから始める方が良いとの考え方から、合同による方式を採りました。

その後、私立、国公立では話し合いテーマが少々異なる場合もあり、分科会の後に合同会を開いて相互理解を深めることにしておりましたが、5年前に分科会を私立連絡協議会として独立させたというしだいです。

話し合いの中心テーマは、臨床教育が行なわれる病院のなかで、歯科衛生士はどのように機能すべきか、地域に貢献する病院の一員として口腔衛生習慣に問題のある重症のう蝕や歯周疾患患者にどう対処すればよいか、押し寄せる患者(当節は患者減少ですが……)対策をどうしたらよいか、感染症なかでもエイズ患者の診療対応、初任者教育、院内研修、管理者としての資質向上、訪問診療などなどであり、数種の調査も行なっております。

そして、これらの意見交換を通じて、とにかく勤務病院の中の小事に不満も満足も終始させていた立場を見直すこともあり、情報の良い点を業務改善に取り入れるなど、役立たせております。

また、周知のことですが、国立の外来歯科衛

生士の配置は遅々としています。当初は、歯科衛生士に外来は守れないなどともいわれましたが、その要望に向けての資料作成には私立の報告が大いに役立ったのでしょうか、院内措置とはいえ、歯科衛生士主任や歯科衛生士室などが設けられる病院もでてきたなどの変化もあります。歯科衛生士としての組織が認められたことによって連携や協力が図れ、1+1=2人に終わらず、3人、4人の力に向上させる可能性が生まれます。責任を果たすための自己点検は、やる気とやりがいにつながって前進力となります。歯科大学のなかにも、外来への歯科衛生士配置は行なわれているが、組織は検討中である病院が少数ありますので、この辺りの理解が進むことを願っております。

一般に、歯科衛生士は研修好きだといわれます。しかし、本人たちには、その研修結果を患者さんの喜びに直接繋げる場が持ち難く、多くの場合、自己研鑽の研修という域に終わることが悩みであり、協議会の大きなテーマでもあります。

平成4(1992)年には、社会の変化や関係者のご理解により、社会保険診療報酬に歯科衛生士指導科が認められ、歯科衛生士の職名が明記されるなどの嬉しい変化がありました。私たちは、これを通常業務にするための意見交換や努力を行なっておりますが、困難な問題もあります。問題解決には、個々人が真面目に働くことをベースにして、相互理解で視野を広げ、職業特性のPRで社会的評価を高め、時の動きに乗り遅れない日頃の準備が必要であると実感しております。協議会の意義は大きいと思っております。

少子化高齢社会の医療問題が日々マスコミで

論じられております。高齢者、有病者、身心障害者、感染症患者の増加対策が急がれています。そして、歯科医師法による卒後研修制度の発足もあります。歯科界のリーダーとしての付属病院の任務は今後ますます大きくなり、歯科衛生士に要求される技能についても、患者の心のケアを含めて広範囲にそして専門的になると思っております。一方、国の医療行政の在り方から、病院経営に対する姿勢が一層問われることも当然と思えます。このような状況下で、代表歯科衛生士の伝達によるのみでなく、勤務する歯科衛生士が広く意見交換を行ない研修する機

会が創れないかと模索しております。そして、歯科衛生士の特性を生かして患者を支援し、それを通じて病院運営に貢献したいとの願いを実現するには、社会変化を見据えた広域の検討や取り組みが必要であると、日本歯科衛生士会に問題提起をしているところです。

第4回総会には全病院からの出席があり、大変嬉しい会議となりました。この機会に、お世話になりました皆様に心よりお礼を申し上げます。

今後とも関係各位そして協会のご理解ならびにご指導をお願い申し上げます。

歴代役員名簿

期 別	1	2	3	4	5
大学・学部名	昭和51年5月 ～52年3月	昭和52年4月 ～54年3月	昭和54年4月 ～56年3月	昭和56年4月 ～58年3月	昭和58年4月 ～60年3月
北海道医療大学歯学部					渡邊 享 前田和幸
岩手医科大学歯学部	富澤萬之助	(監事) 藤岡幸雄	(監事) 藤岡幸雄	藤岡幸雄	鈴木 隆
奥羽大学歯学部				(監事) 渡邊富士夫	(監事)→(理事) 渡邊富士夫
明海大学歯学部	(監事) 柳生嘉雄	宮田 侑	(常務理事) 宮田 侑		
東京歯科大学	(副会長) 松 宮 誠 一				高木圭二郎
昭和大学歯学部					紺野邦夫
日本大学歯学部	(副会長) 新 國 俊 彦			新國俊彦	(副会長) 新國俊彦 新國俊彦
日本大学松戸歯学部					(監事) 尾崎 公
日本歯科大学歯学部	加藤勤爾	加藤勤爾			真泉平治
日本歯科大学新潟歯学部					中原 泉
神奈川歯科大学	堀 武	(監事) 堀 武	堀 武 久田太郎	久田太郎	久田太郎
鶴見大学歯学部	(監事) 石川堯雄	石川堯雄	石川堯雄	(副会長) 石川堯雄	
松本歯科大学					加藤倉三
朝日大学歯学部			(監事) 宮田慶三郎	(監事) 宮田慶三郎	(監事) 宮田慶三郎
愛知学院大学歯学部	永井 巖	小出忠孝	小出忠孝	小出忠孝	小出忠孝
大阪歯科大学	(会長) 白 数 美 輝 雄				北川正夫
福岡歯科大学	(常務理事) 前田 勝				森田 實

凡例： 会長 副会長 専務理事 常務理事 無印＝理事

6	7	8	9	10	11
昭和60年4月 ～62年3月	昭和62年4月 ～平成元年3月	平成元年4月 ～3年3月	平成3年4月 ～5年3月	平成5年4月 ～7年3月	平成7年4月 ～9年3月
前田和幸	富田喜内	富田喜内	(常務理事)富田喜内	(副会長)富田喜内	田喜内
鈴木 隆	鈴木 隆	(常務理事)鈴木 隆		坂巻公男	坂巻公男
(常務理事)渡邊富士夫 渡邊富士夫	影山英之	影山英之	清水秋雄 野口八九重	野口八九重 清水秋雄	清水秋雄
(常務理事)→(専務理事)宮田 侑	多和敏一 橋本弘一	橋本弘一	(常務理事)→(専務理事)橋本弘一	(専務理事)橋本弘一	
(副会長)高木圭二郎 高木圭二郎	(副会長)金竹哲也		(副会長)関根 弘		石川達也
紺野邦夫	(監事)紺野邦夫 和久本貞雄	(監事)和久本貞雄	福原達郎	吉木周作	(理事)→(監事)吉木周作
佐藤三樹雄	(監事)佐藤三樹雄	(監事)西連寺永康	(副会長)西連寺永康	工藤逸郎	(常務理事)工藤逸郎
(常務理事)滝口 久 滝口 久	(専務理事)滝口 久		泉 廣次	(監事)泉 廣次 古山俊介	古山俊介
真泉平治 中原 爽	(常務理事)中原 爽	(副会長)中原 爽	(監事)中原 泉	(常務理事)中原 泉 佐藤 亨	佐藤 亨
中村健吾	中村健吾	中村健吾	加藤讓治	加藤讓治	(常務理事)中原 泉
久田太郎 (常務理事)久田太郎 山中 彬		山中 彬	(監事)山中 彬	(副会長)山中 彬	野口政宏
(会長)石川 堯雄		河野 篤	(常務理事)河野 篤 柳澤慧二	柳澤慧二	(監事)柳澤慧二 清水正春
加藤倉三	矢ヶ崎雅	矢ヶ崎雅	矢ヶ崎雅 小林茂夫	小林茂夫	(監事)小林茂夫
(監事)宮田慶三郎	船越正也	吉田定宏	吉田定宏	(常務理事)吉田定宏	
(副会長)小出 忠孝		(会長)小出 忠孝			
北川正夫	(副会長)北川正夫	(副会長)稗田豊治	佐川寛典	(監事)佐川寛典	(副会長)佐川寛典
森田 實	(常務理事)森田 實		石木哲夫	石木哲夫	石木哲夫 萩原義郷

歴代会員名簿

学校名	氏名	大学役職名	入会	退会	協会役職名
北海道医療大学 歯学部 (東日本学園大学)	渡邊 享	理事長	S53. 4. 1	S59. 1.10	理事
	安倍三史	学長・歯学部長	S53. 4. 1	S54. 3.31	
	田村俊吉	歯学部教授	S54.11.12	S55. 3.31	
	土産田照夫	企画室長・総務部長・事務局 局長	S53. 4. 1	S54. 3.31	
	横溝一郎	歯学部長	S53. 4. 1	S55. 3.31	
	堀越達郎	病院長	S57. 4. 1	現在に至る	
	神澤康夫	歯学部長	S54. 4. 1	S54.11.11	
	伴野晴治	学務局長	S54. 4. 1	S60. 3.31	
	前田和幸	理事長	S55. 4. 1	S60. 4. 5	
	富田喜内	副学長・歯学部長・学長	S55. 4. 1	S57. 3.31	
	金澤正昭	病院長	S59. 1.11	H元.10. 9	
	堂垣内尚弘	理事長	S60. 4. 6	現在に至る	
	新家 昇	病院長	S60. 4. 1	H 3. 3.31	
	松田浩一	歯学部長	H元.10.10	H 3. 3.31	
	平井敏博	病院長	H 3. 4. 1	H 7. 3.31	
	岩手医科大学 歯学部	三田俊定	学長・理事長	H 3. 4. 1	
富澤萬之助		歯学部長	H 7. 4. 1	現在に至る	
藤岡幸雄		病院長・歯学部長	S51. 5.24	S57. 3.31	
鎌田義雄		事務局長	S51. 5.24	S52. 3.31	
石橋真澄		病院長	S51. 5.24	S56.11.30	
石川富士郎		病院長	S51. 5.24	S61. 3.31	
鈴木 隆		歯学部長	S52. 4. 1	S55. 3.31	
小原喜重郎		学長	S55. 4. 1	S58. 3.31	
田中久敏		病院長	S56.12. 1	H 5.11.15	
関山三郎		病院長	S57. 4. 1	S62.10. 8	
山本 徹		事務局長	S58. 4. 1	S61. 3.31	
大堀 勉		学長・理事長	S61. 4. 1	H元. 3.31	
上野和之		病院長	S61. 4. 1	H 6. 3.31	
石橋寛二		病院長	S63. 1.29	現在に至る	
坂巻公男		歯学部長	H元. 4. 1	H 4. 3.31	
齋藤隆助		事務局長	H 4. 4. 1	現在に至る	
奥羽大学歯学部 (東北歯科大学)	田村 繁	理事	H 5.11.16	現在に至る	理事
	奥村晴一	副学長	H 6. 4. 1	現在に至る	
	渡邊富士夫	学長	S51. 5.24	S52. 1.10	
	庄司 勇	事務局長	S51. 5.24	S52. 1.10	
	影山四郎	理事長	S51. 5.24	S61. 9.30	
	田島篤治	病院長・学長・副学長	S51. 5.24	S61. 9.30	
	新田行意	事務局長	S52. 1.11	S61. 9.30	
	高井 宏	病院長	S52. 1.11	S56. 3.31	
			S61.10. 1	H 2. 3.20	
			S54. 7. 1	S59. 7.31	

学校名	氏名	大学役職名	入会	退会	協会役職名	
明海大学歯学部 (城西歯科大学)	門脇 修	法人本部長・事務局長	S59. 8. 1	S60. 6. 30	理事	
	矢口敬司	事務局長	S60. 7. 1	S61. 9. 30		
	添田信一	事務局長	S61.10. 1	H 7.11.30		
	影山英之	理事長・学長	S61.10. 1	現在に至る		
	山口敏雄	病院長	S61.10. 1	現在に至る		
	清水秋雄	歯学部長	H 2. 3.21	H 3. 5.31		
			H 6. 4. 1	現在に至る		
	野口八九重	歯学部長	H 3. 6. 1	H 6. 3.31		
	大岩重夫	事務局長	H 7.12. 1	現在に至る		
	水田三喜男	理事長	S51. 5.24	S52. 4.10		監事
	柳生嘉雄	学長	S51. 5.24	S52. 4.10		
	廣部忠彦	事務局長	S51. 5.24	S56. 3.31		
	角田豊作	病院長	S51. 5.24	S51. 6.18		
			S54. 4. 1	S58. 3.31		
	柳生嘉博	病院長	S51. 6.19	S54. 3.31		
宮田 侑	常務理事	S52. 4.11	H 6. 3.31			
南 直臣	副学長	S52. 4.11	S53. 3.31			
多和敏一	学長	S53. 4. 1	S63. 3.31			
杉本昌夫	事務局長	S56. 4. 1	S62. 9.30			
清村 寛	病院長	S58. 4. 1	H 8. 3.31			
足立卓三	事務局長	S62.10. 1	現在に至る			
橋本弘一	歯学部長・大学院歯学研究科長	S63. 4. 1	現在に至る			
北野繁雄	歯学部長	H 6. 4. 1	現在に至る			
山本美朗	病院長	H 8. 4. 1	現在に至る			
東京歯科大学	関根永滋	学長		S51. 5.22	副会長	
	鹿島俊雄	理事長	S51. 7.23			
	松宮誠一	学長	S51. 5.24	S58. 3.31		
	山本義茂	病院長	S51. 5.24	S53. 1.13		
	中屋敷小吉	事務部長	S51. 5.24	S54. 6.18		
	金竹哲也	学監・副学長・学長	S53. 1.14	H 4. 5.31		
	高木圭二郎	副学長・学長		S61. 5.31		
	中村和夫	事務部長	S54. 6.19	S62. 3.31		
	高橋庄二郎	学監	S58. 6. 1	S61. 5.31		
	中久喜喬	副学長	S61. 6. 1	H 4. 5.31		
	関根 弘	学監・学長・副理事長	S61. 6. 1	H 8. 9.29		
	浪貝一良	事務部長・法人主事	S62. 4. 1	現在に至る		
	石川達也	副学長・学長	H 4. 6. 1	現在に至る		
	町田幸雄	学監・副学長	H 4. 6. 1	H 7. 5.31		
	高江洲義矩	学監	H 7. 6. 1	現在に至る		
昭和大学歯学部	紺野邦夫	理事・理事長	S52. 4. 1	S62. 5.25	理事, 監事	
	岡田正弘	歯学部長	S52. 4. 1	S58. 4.24		
	中村平蔵	病院長	S52. 4. 1	S54. 5.31		
	長谷川和夫	病院事務長・教務部長	S52. 4. 1	S62. 3.31		
	上野 正	病院長	S54. 6. 1	S58. 4.24		
	市岡正道	歯学部長	S58. 4.25	S60. 4.24		

学校名	氏名	大学役職名	入会	退会	協会役職名
日本大学歯学部	和久本貞雄	病院長・歯学部長	S 58. 4. 25	H 3. 3. 31	理事, 監事
	福原達郎	病院長・歯学部長	S 60. 4. 25	H 5. 3. 31	理事
	岡田貞雄	事務局長	S 62. 4. 1	H 4. 4. 30	
	石井淳一	学長・理事長	S 62. 5. 26	H元. 9. 11	
	天野長久	理事長	H元. 9. 12	現在に至る	
	道 健一	病院長	H 3. 4. 1	H 7. 3. 31	
	倉 敬	事務局長	H 4. 5. 1	H 6. 3. 31	
	吉木周作	歯学部長	H 5. 4. 1	現在に至る	理事, 監事
	千葉富也	事務局長	H 6. 4. 1	H 8. 3. 31	
	山縣健佑	病院長	H 7. 4. 1	現在に至る	
	石原弘光	事務局長	H 8. 4. 1	現在に至る	
	新國俊彦	理事・歯学部長・総合歯学 研究所長・常務理事	S 51. 5. 24	S 60. 3. 31	副会長, 理事
	安藤正一	病院長	S 51. 5. 24	S 52. 3. 31	
	鈴木貫太郎	学生担当	S 51. 5. 24	S 55. 3. 31	
大西政雄	事務局長	S 51. 5. 24	S 51. 12. 9		
井上正雄	事務局長	S 51. 12. 10	S 54. 10. 31		
有田正俊	病院長	S 52. 4. 1	S 54. 3. 31		
瀧川富雄	病院長・学部次長	S 54. 4. 1	S 58. 3. 31		
		S 60. 4. 1	H 2. 3. 31		
	竹下喜八郎	事務局次長・事務局長	S 54. 11. 1	S 58. 9. 8	
	佐藤三樹雄	歯学部長	S 55. 4. 1	H元. 3. 31	監事
	西連寺永康	病院長・歯学部長	S 58. 4. 1	H 5. 3. 31	監事, 副会長
	笠松 茂	事務局長	S 58. 9. 9	S 62. 3. 27	
	藤田昭三	事務局次長・事務局長	S 62. 3. 28	H 3. 12. 18	
	工藤逸郎	病院長・歯学部長	H元. 4. 1	現在に至る	理事, 常務理事
	北川 正	学務担当	H 2. 4. 1	H 5. 3. 31	
	高橋禮次	事務局長	H 3. 12. 19	H 5. 10. 27	
	村井正大	学務担当	H 5. 4. 1	現在に至る	
	大木一三	病院長	H 5. 4. 1	現在に至る	
	加藤静雄	事務局長	H 5. 10. 28	H 8. 2. 11	
	浅田 實	事務局長	H 8. 2. 12	H 8. 9. 30	
	桑田定彦	事務局長	H 8. 10. 1	現在に至る	
日本大学 松戸歯学部	鈴木 勝	理事長・総長	S 51. 5. 24	S 59. 9. 17	理事, 常務理事, 専務理事
	滝口 久	歯学部長・病院長	S 51. 5. 24	S 56. 3. 31	
			S 59. 4. 1	H 3. 7. 23	
	金子賢司	副病院長	S 51. 5. 24	S 53. 3. 31	
	佐竹清喜	経理長・事務局長	S 51. 5. 24	S 51. 9. 30	
			S 58. 4. 5	S 60. 7. 31	
	井上正雄	事務局次長	S 51. 10. 1	S 52. 2. 19	
	八木下茂	経理長	S 52. 2. 20	S 52. 9. 9	
	井出忠夫	事務局次長・事務局長	S 52. 9. 10	S 58. 4. 4	
	泉 廣次	病院長・歯学部次長・歯学 部長	S 53. 4. 1	S 56. 3. 31	理事, 監事
			S 62. 4. 1	H 6. 9. 30	
	尾崎 公	歯学部長	S 56. 4. 1	S 59. 3. 31	監事
	加藤吉昭	病院長	S 56. 4. 1	S 59. 3. 31	
	谷津三雄	病院長・歯学部次長	S 59. 4. 1	S 62. 3. 31	

学校名	氏名	大学役職名	入会	退会	協会役職名
日本歯科大学 歯学部	鈴木信也	事務局長	H 2. 4. 1	H 5. 3. 31	理事
	岩澤忠正	病院長・歯学部次長	S 60. 8. 1	S 63. 6. 24	
	鈴木謙二	事務局次長・事務局長	S 62. 4. 1	H 2. 3. 31	
	山崎宗与	病院長	H 6. 4. 1	H 6. 9. 30	
	澤野 博	事務局長	S 63. 7. 8	H 3. 12. 18	
	池田 正	歯学部次長	H 3. 10. 1	現在に至る	
	古山俊介	歯学部長	H 3. 12. 19	H 7. 5. 9	
	大竹繁雄	歯学部次長	H 5. 4. 1	H 6. 3. 31	
	石川貞夫	事務局長	H 6. 10. 1	現在に至る	
	高田五郎	事務局長	H 6. 10. 1	現在に至る	
	中原 實	理事長・学長	H 6. 10. 1	現在に至る	
	加藤勤爾	理事	H 7. 5. 10	H 8. 9. 30	
	宇賀春雄	病院長	H 8. 10. 1	現在に至る	
	荒木義廣	事務局長	S 51. 5. 24	S 59. 6. 30	
	小松高暢	事務局次長・事務局長	S 51. 5. 24	S 59. 6. 7	
	園山 昇	病院長	S 51. 5. 24	S 53. 3. 31	
	中原 爽	理事長・学長	S 51. 5. 24	S 52. 8. 25	
	真泉平治	理事	S 52. 8. 26	S 59. 3. 31	
	本橋康助	病院長	S 53. 4. 1	S 59. 6. 30	
	三代幸彦	理事・大学院長・歯学部長	S 59. 7. 1	H 3. 3. 31	
門脇為敏	歯学部事務部長・事務局長	S 59. 7. 1	S 61. 11. 28		
中村恭政	病院長	S 59. 7. 1	S 63. 3. 31		
中原 泉	学長	S 62. 4. 1	H 5. 3. 31		
菊池 進	病院長	S 62. 4. 1	H 3. 5. 31		
多賀 正	歯学部事務部長・法人事務局長	S 63. 4. 1	H 3. 3. 31		
勝山 茂	歯学部長	H 3. 4. 1	H 7. 5. 31		
横塚繁雄	病院長・歯学部長	H 3. 4. 1	H 5. 3. 31		
鴨井久一	病院長	H 3. 6. 1	現在に至る		
佐藤 亨	学長	H 5. 4. 1	H 6. 8. 13		
日本歯科大学 新潟歯学部	清水静雄	歯学部長	H 5. 4. 1	現在に至る	理事
	中原 泉	理事・歯学部長	H 5. 4. 1	現在に至る	
	多和田泰一	病院長	H 7. 6. 1	現在に至る	
	小田島三郎	事務部長	S 51. 5. 24	S 54. 3. 31	理事
	中原 實	理事長・学長・歯学部長	S 51. 5. 24	S 56. 6. 30	
	中村健吾	理事・大学院新潟歯学研究科長	S 53. 4. 1	S 54. 3. 31	
	旗手 敏	病院長	S 59. 7. 1	H 7. 3. 31	
	大場憲栄	事務部長	S 59. 7. 1	S 62. 3. 31	
	加藤讓治	理事・病院長・歯学部長	S 59. 7. 1	現在に至る	
	東理十三雄	病院長	S 62. 4. 1	H 7. 3. 17	理事
	村上俊樹	教務部長	H 3. 4. 1	現在に至る	
				H 7. 4. 1	現在に至る

学校名	氏名	大学役職名	入会	退会	協会役職名	
神奈川歯科大学	堀 武	学長	S 51. 5. 24	S 54. 5. 23	理事, 監事	
	大橋 進	理事	S 51. 5. 24	S 60. 11. 30		
	長田 保	病院長・副学長・理事	S 51. 5. 24	H 6. 3. 31	理事, 常務理事	
	菅谷房吉	事務局長	S 51. 5. 24	H 3. 9. 10		
	久田太郎	学長	S 54. 7. 1	S 63. 6. 30		
	檜垣旺夫	病院長	S 60. 12. 1	H元. 10. 30	理事, 監事, 副会長	
	山中 彬	学長	S 63. 7. 1	H 6. 7. 20		
	松尾悦郎	病院長	H元. 11. 1	H 5. 10. 30	理事	
	斉藤守久	事務局長	H 3. 9. 11	現在に至る		
	新藤潤一	病院長	H 5. 11. 1	現在に至る		
	飯塚喜一	教授	H 6. 4. 1	現在に至る		
	野口政宏	学長	H 6. 7. 21	現在に至る		
	鶴見大学歯学部	石川堯雄	歯学部長	S 51. 5. 24	H元. 3. 31	監事, 理事, 副会長, 会長
渡邊義男		病院長	S 51. 5. 24	S 60. 3. 31		
宮本延雄		歯学部事務部長・学監	S 51. 5. 24	現在に至る	理事, 常務理事	
小西弘志		歯学部事務長	S 51. 5. 24	S 53. 1. 31		
植松 実		財務部長	S 53. 2. 1	S 54. 3. 31		
横尾太寿		学監	S 54. 4. 1	S 55. 3. 31	理事, 監事	
山本龍太郎		歯学部事務長・事務部長	S 55. 4. 1	現在に至る		
中村治郎		病院長	S 60. 4. 1	S 62. 3. 31	理事, 常務理事	
河野 篤		病院長・歯学部長	S 62. 4. 1	H 4. 3. 22		
花村典之		病院長	H元. 4. 1	H 4. 3. 4	理事, 監事	
尾花甚一		病院長	H 4. 3. 5	H 5. 3. 31		
柳澤慧二		歯学部長	H 4. 3. 23	H 8. 3. 31		
桑原洋助		病院長	H 5. 4. 1	H 6. 12. 31	理事	
雨宮義弘		病院長	H 7. 1. 1	現在に至る		
清水正春		歯学部長	H 8. 4. 1	現在に至る		
松本歯科大学		北村勝衛	理事長職務代行・学長	S 51. 5. 24	S 54. 2. 28	理事
		向山一人	理事	S 51. 5. 24	S 52. 1. 19	
	加藤倉三	理事・常務理事・学長・理事長職務代行	S 51. 5. 24	H元. 3. 31		
	野本直昭	事務部長	S 51. 5. 24	S 54. 2. 28	理事	
	矢ヶ崎康	理事長	S 52. 1. 20	S 52. 7. 28		
	百束 極	理事長	S 52. 11. 30	S 59. 8. 31	理事	
	青木 亨	常務理事・理事	S 52. 11. 11	S 59. 8. 31		
	野沢増雄	事務部長・事務局長	S 54. 3. 1	S 61. 3. 31	理事	
	栗本 勤	学長代行	S 54. 4. 1	S 55. 3. 31		
	橋口緯徳	理事	S 59. 9. 1	S 62. 1. 28	理事	
	千野武廣	病院長	S 59. 9. 1	S 60. 5. 31		
	安田英一	病院長	S 60. 6. 1	H元. 5. 31	理事	
	矢ヶ崎雅	理事・常務理事・事務局長・専務理事・法人本部長	H 3. 6. 1	現在に至る		
	原 平吉	事務局長・主事	S 61. 4. 1	H 6. 6. 22		
	枝 重夫	学監	S 62. 1. 29	H 2. 3. 31	理事, 監事	
	今西孝博	病院長	H元. 4. 1	H 2. 3. 31		
	小林茂夫	学長	H元. 6. 1	H 3. 5. 31		
			H 2. 4. 1	現在に至る		

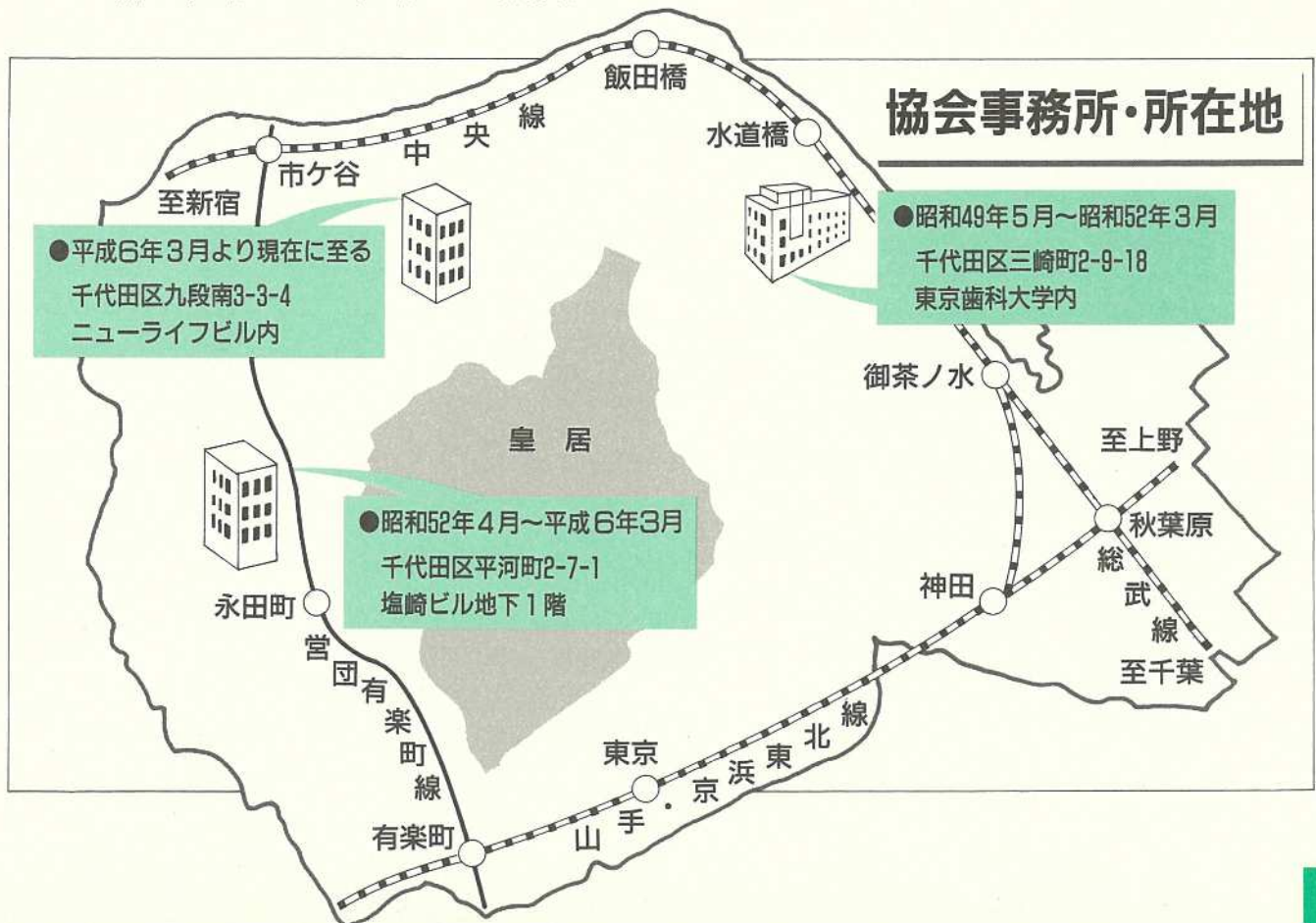
学校名	氏名	大学役職名	入会	退会	協会役職名		
朝日大学歯学部 (岐阜歯科大学)	野本光志	事務局長	H 3.10. 1	H 7. 4.17			
	愛知和男	理事長	H 6. 6.23	H 8. 3.21			
	野本善彦	事務局長	H 7. 4.18	H 8. 1. 9			
	田中正治	事務局長	H 8. 1.10	現在に至る			
	田中益穂	理事長	H 8. 3.22	現在に至る			
	宮田慶三郎	理事長	S 51. 5.24	現在に至る	監事		
	梅本芳夫	学長	S 51. 5.24	S 55. 3.31			
	宮田 侑	常務理事・事務局長	S 51. 5.24	S 52. 3.31			
	藤木芳成	病院長	S 51. 5.24	S 52. 3.31			
	岸本 正	病院長	S 52. 4. 1	H元. 3.31			
	船木 聡	事務局長	S 52. 4. 1	S 54. 3.31			
	辰巳光三郎	事務局長	S 54. 4. 1	S 59. 4. 1			
	清水文彦	学長	S 55. 4. 1	S 56. 3.31			
	玉井 茂	学長	S 56. 4. 1	S 60. 3.31			
	田中 博	事務局長	S 59. 4. 2	現在に至る			
	船越正也	歯学部長	S 60. 4. 1	H元. 3.31		理事	
	吉田定宏	歯学部長	H元. 4. 1	現在に至る			理事, 常務理事
	川野襄二	病院長	H元. 4. 1	H 3. 3.31			
	森 昌彦	病院長	H 3. 4. 1	H 7. 3.31			
岩山幸雄	病院長	H 7. 4. 1	現在に至る				
愛知学院大学 歯学部	小出忠孝	理事・副学長・学長・学院長	S 51. 5.24	現在に至る	理事, 副会長, 会長 理事		
	永井 巖	歯学部長	S 51. 5.24	S 54. 3.26			
	榊原悠紀田郎	病院長	S 51. 5.24	S 54.10.30			
	藤川俊道	歯学部事務長・教務部次長	S 51. 5.24	S 56. 3.31 H 4. 3.31			
	武井 盈	歯学部長	S 54. 4. 1	S 55.10.15			
	飯塚哲夫	病院長	S 54.11. 1	S 59. 3.31			
	酒井琢朗	歯学部長	S 55.10.16	H 2. 3.31			
	柴田顕乗	歯学部事務長	S 56. 4. 1				
	平沼謙二	病院長・歯学部長	S 59. 4. 1	H 6. 3.31			
	原 学郎	病院長	H 2. 4. 1	H 6. 3.31			
	牧野國輝	歯学部事務長	H 4. 4. 1	H 8. 3.31			
	長谷川二郎	歯学部長	H 6. 4. 1	現在に至る			
	河合 幹	病院長	H 6. 4. 1	H 8. 3.31			
	川口豊造	病院長	H 8. 4. 1	現在に至る			
	加島龍童	歯学部事務長・教務部次長	H 8. 4. 1	現在に至る			
	大阪歯科大学	白数美輝雄	理事長・学長	S 51. 5.24		S 59. 9.23	会長 常務理事
		前田 勝	常務理事・事務局長	S 51. 5.24		S 57. 3.31	
		福地芳則	病院長	S 51. 5.24		S 52. 3.31	副会長
		多和敏一	事務担当責任者	S 51. 5.24			
		小森富夫	病院長	S 52. 4. 1		S 56. 3.31	
稗田豊治		教務学生部長・副学長・学 長・常務理事	S 63. 9. 1	H 4. 8.31			
三谷春保		病院長	S 56. 4. 1	S 60. 3.31			
北川正夫		常務理事・事務局長・理事長	S 57. 4. 1	H元. 3.31	理事, 副会長		
森 政和		学長	S 59. 9.24	S 63. 8.31			

学 校 名	氏 名	大 学 役 職 名	入 会	退 会	協 会 役 職 名
福 岡 歯 科 大 学	山岡 昭	病院長・常務理事・教務学 生部長	S 60. 4. 1 H 4. 9.24	H元. 3.31 H 7. 3.31	監事, 副会長
	筆本新一	常務理事・理事	H元. 4. 1	H 6. 3.31	
	小西浩二	教務学生部長・常務理事	H元. 4. 1	H 4. 7.13	
	藤井弁次	病院長	H元. 4. 1	H 5. 3.31	
	佐川寛典	理事長・学長	H 4. 9. 1	現在に至る	
	木下善之介	病院長	H 5. 4. 1	H 7. 3.31	
	村井俊郎	理事	H 6. 4. 1	現在に至る	
	岡野博郎	病院長	H 7. 4. 1	現在に至る	
	白数力也	教学部長	H 7. 4. 1	現在に至る	
	穂坂恒夫	理事長・学長	S 51. 5.24	S 53.12. 6	
	藤井実蔵	常務理事	S 51. 5.24	S 53.12. 6	
	稲井鉄鳴	常務理事	S 51. 5.24	S 53.12. 6	
	松本洋一	病院長・学長	S 51. 5.24	S 59.12.25	
	三宅芳郎	理事長	S 53.12. 7	H元. 7.20	
	森田 實	常務理事	S 53.12. 7	H 6. 1.31	
	酒井 勇	常務理事	S 53.12. 7	S 58. 6.13	
	古本克磨	病院長	S 58. 6.14	S 60. 3.31	
	萩原義郷	学長・常務理事	S 59.12.26 H 6. 2. 1	H 3. 1.31 現在に至る	
	松浦智二	病院長	S 60. 4. 1	H元. 3.31	
	吉田 穰	病院長	H元. 4. 1	H 2. 3.31	理事
	平野建二	常務理事	H元. 7.21	現在に至る	
	松尾 繁	病院長	H 2. 4. 1	H 5. 3.31	
	石木哲夫	学長・常務理事	H 3. 2. 1	H 9. 1.31	
	松本光生	病院長	H 5. 4. 1	H 6. 3.31	
	富岡徳也	病院長	H 6. 4. 1	現在に至る	
	青野一哉	学長	H 9. 2. 1	現在に至る	

歴代事務局職員

職名	年度		昭和											平成							
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	8
事務局 局長	51.12.1 小西弘志		54.4.1 関 實											3.9.1 一宮正明							
事務局 次長		※1																			
事務局 職員	51.12.16 地下和弘												62.4.1 川島賢一								
事務局 職員	※2	52.3.1 平山紀子											3.6.29	3.7.10	7.6.30	※3					
事務局 職員	※4	52.5.1 濱田輝世		55.7.1 58.6.30 木戸美樹		58.9.1 61.3.31 渡辺由美子		61.5.12 吉野康代													

- ※1 昭和53年4月1日 関 實
- ※2 昭和52年1月4日～2月28日 高橋千恵子
- ※3 平成7年6月から人材派遣
- ※4 昭和51年7月1日～51年12月28日 鴨下愛子



総会の開催記録

回	年 月 日	場 所	出席者数
1	昭和51年 7月26日 (月)	学士会館	57名
2	// 52年 3月29日 (火)	高輪プリンスホテル	56名
3	// 52年 6月18日 (土)	東京ステーションホテル	60名
4	// 53年 3月29日 (水)	赤坂プリンスホテル	57名
5	// 53年 6月22日 (木)	東海大学校友会館	58名
6	// 54年 3月29日 (木)	東海大学校友会館	58名
7	// 54年 6月27日 (水)	東海大学校友会館	48名
8	// 55年 3月27日 (木)	東海大学校友会館	57名
9	// 55年 6月26日 (木)	東海大学校友会館	56名
10	// 56年 3月30日 (月)	東海大学校友会館	55名
11	// 56年 6月29日 (月)	竹橋会館	53名
12	// 57年 3月30日 (火)	尚友会館	46名
13	// 57年 6月29日 (火)	竹橋会館	51名
14	// 58年 3月31日 (木)	竹橋会館	53名
15	// 58年 6月28日 (火)	東海大学校友会館	55名
16	// 59年 3月28日 (水)	東海大学校友会館	48名
17	// 59年 6月28日 (木)	竹橋会館	52名
18	// 59年10月 3日 (水)※	協会会議室	66名
19	// 60年 3月28日 (木)	竹橋会館	55名
20	// 60年 6月27日 (木)	竹橋会館	55名
21	// 61年 3月27日 (木)	竹橋会館	58名
22	// 61年 6月27日 (金)	東海大学校友会館	59名
23	// 62年 3月30日 (月)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	61名
24	// 62年 6月29日 (月)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	62名
25	// 63年 3月31日 (木)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	58名
26	// 63年 6月28日 (火)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	62名
27	平成元年 3月27日 (月)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	62名
28	// 元年 6月30日 (金)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	64名
29	// 2年 3月28日 (水)	東京ガーデンパレス	60名
30	// 2年 6月26日 (火)	KKR 東京竹橋 (竹橋会館)	57名
31	// 3年 3月25日 (月)	アルカディア市ケ谷	59名
32	// 3年 6月25日 (火)	東京ガーデンパレス	66名
33	// 4年 3月31日 (火)	学士会館	63名
34	// 4年 6月23日 (火)	アルカディア市ケ谷	66名
35	// 5年 3月31日 (水)	アルカディア市ケ谷	60名
36	// 5年 6月30日 (水)	東京ガーデンパレス	63名
37	// 6年 3月28日 (月)	アルカディア市ケ谷	58名
38	// 6年 6月29日 (水)	学士会館	59名
39	// 7年 3月27日 (月)	アルカディア市ケ谷	65名
40	// 7年 6月30日 (金)	アルカディア市ケ谷	66名
41	// 8年 3月26日 (火)	アルカディア市ケ谷	64名
42	// 8年 6月25日 (火)	アルカディア市ケ谷	63名
43	// 9年 3月28日 (金)	ホテルグランドパレス	65名

※第18回総会は、協会役員の選任のため、会員の委任をとりつけた協会役員などによる臨時総会

諸会議の開催記録

会議名	年 度													平成								計
	昭和51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	8	
1. 理事会	5	6	7	7	5	5	5	6	8	7	10	8	6	9	9	7	6	7	6	6	7	142
(1)基本問題検討会(募集人員検討委員会)																	6	10	6	1	23	
(2)特別委員会等(7種類)※1	2	12	3		1			4	4		2						1	5			34	
(3)小委員会等					1	1	4				2										8	
2. 教育・研究部会	1	1	1	1				2	2	2	2	2	2	2	2	5	7	6	6	5	5	54
(1)歯学教育委員会				1	1	3	2															7
(2)学生補導委員会					1	2	1															4
(3)小委員会等(3種類)※2																	1	5	2	2	10	
3. 病院部会	1	1	1	2	2	3	2	2	4	5	1	5	2	3	4	4	3	4	3	3	3	58
(1)小委員会等(4種類)※3						1			1	1					3							6
4. 経営部会	1		1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	37
(1)経営問題小委員会																4						4
5. 広報委員会(広報部会)	2			1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	37
6. 受験生確保対策委員会(入試関係臨時 広報委員会)										6	7	4	4	3	1	2	4	2	1	1	2	37
(1)受験生確保小委員会																	3	2	1	2	8	
7. 研修委員会(各種研修委員会)				2	1												3	1	1	1	9	
8. 理事長会議		1							1								1					3
9. 学長会議			1		1	1																3
10. 事務局長会議		5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	100
11. その他																						
(1)総務部会	2	1																				3
(2)学生部会	1																					1
(3)海外研修委員会		3	10	2	4	4	3															26
(4)設立20周年記念祝賀会実行委員会																					3	3
(5)設立20周年記念誌編集委員会																					4	4

備考：表中の数字は開催回数

- ※1：①私立歯科大学における入学問題に関する特別委員会（同小委員会）、②監事会、③経営問題検討委員会（同作業部会）、④学生定員と経営問題検討専門委員会、⑤経常費補助金検討小委員会、⑥受験生数等将来予測研究会、⑦臨床研修法制化対応を検討するための小委員会
- ※2：①臨床実習到達目標に関する小委員会、②歯科医学専門教育のあり方に関する小委員会、③教育・研究研修会のあり方に関する小委員会
- ※3：①医療対策分科会、②在京地区特別会議、③高度先進医療問題小委員会、④卒業直後臨床研修共通カリキュラム検討委員会

事業報告書の個別事項一覧

事 項	昭和													平成							計
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	
私学助成	●	●	●	●	●	●	●				●			●							9
入学時寄付金		●				●															2
学生納付金			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						13
国会審議			●	●																	2
入学者選抜					●	●	●	●	●	●	●	●	●								8
歯科医師養成・需給						●			●										●		3
歯科医師国家試験						●	●	●	●					●		●					6
受験生確保・共同PR・将来予測							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	14
付属病院経営							●	●	●	●	●										5
大学経営（現状分析・シミュレーション）								●	●							●	●	●	●	●	7
文部省の「医・歯学教育改善会議」									●	●											2
高度先進医療									●	●			●								3
募集人員・入学定員・学則改正										●	●	●	●	●	●	●		●			8
厚生省の「歯科医師適正数検討委員会」										●											1
日本歯科医師会との意見交換										●	●										2
文部省の「歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議」											●	●									2
卒後臨床研修											●	●	●	●	●	●		●			7
国立大学歯学部の入学生定員														●		●					2
歯科衛生士法改正														●	●						2
国立大学歯学部の「研修医登録制度」														●							1
文部省の「大学審議会」															●						1
大学設置基準改正																●	●				2
学部教育における臨床実習到達目標																	●	●			2
自己点検・自己評価																	●				1
広報発刊																	●	●	●	●	4
歯学教育における一般教育																		●	●		2
臨床研修法制化																		●	●	●	2
歯科医学専門教育																		●			1
私立歯科大学の教育課程ガイドライン																				●	1
大学改革																				●	1
大学教員の任期制																				●	1

理事会の議題一覧

主要項目	昭和													平成								計
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	元	2	3	4	5	6	7	8	
(開催回数)	5	6	7	7	5	5	5	6	8	7	10	8	6	9	9	7	6	7	6	6	7	142
役員人事・会員異動・顧問委嘱	4	1	4	6	3	4	5	5	5	2	2	2	3	1	3	4	4	3	4	3	5	73
設立準備会解散	1																					1
法人機構	1																					1
法人事務所開設・移転	2	2															2					6
設立披露会	1																					1
会費改訂	1	1	2												1							5
寄付金	2	2	1			1	1															7
部会報告	2	1		1	2	1	1	3	3	1		2		1	3	1	1	2		2		27
私学助成	1	1	2	4	2	3	2	2	1		1			1								20
事業計画・収支予算	3	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	33
広報発刊	1	1		2	1	1							1			1	1	2	2	2	2	17
学生納付金	1	3	3	2	2	2	2	3	4	2			2	4	5	1	1	1	2	2	2	44
入試・募集要項・入試結果	2	3	4	3	4	5	3	4	4	3	5	5	3	4	3	1	2			1	2	61
入会加盟校	1	2																				3
事業報告・収支決算		1	4	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
総会開催・運営	1	1	2	2	1	3	3	1		1	1		3	2	2	2	2	2	2	2	2	35
研修事業		3	3	6	4	4	1		1	1	1	2	1	2	2			3	3	3	4	44
奨学事業		1	1	4			2		1													9
賛助会員			1	4													1					6
国会関係			1			1																2
歯科医師養成						1			7									1				9
歯科医師国家試験						1	4	2	2													9
受験生確保・PR 方策							1	1	2	2	3	5	4	3	2	2	2	3	2	3	3	38
定款改正							1	1		2			1		2	1		1				9
政府関係委員の推薦								2	2					1								5
特定承認保険医療機関・高度先進医療									2	2												4
入学定員・募集人員・学則改正										6		3	3	5	3	3	3	5	4	1	1	37
卒後研修											4	1		2	5	3	2	2	1	4		24
歯科医学臨床研修財団関係・一般歯科医養成事業												8	4	5	5	4	3		1		2	32
大学設置基準改正・大学審議会の動向																1	3			1	3	8
臨床実習到達目標・一般教育科目・専門教育																	2	2	4	3		11
臨床研修法制化																			1		5	6
協会設立20周年記念事業																					3	3

要望書等一覧

件名	宛先	年月日	発信者
(私学助成) 14件 私立歯科大学に対する緊急国庫助成実現に関する要望について	文部会 文教制度調査会	昭和52年 7月27日	会長
私立歯科大学に対する緊急国庫助成実現に関する要望について	文教部会長 文教制度調査会長 藤波孝生 奥野誠亮	昭和52年12月22日	会長
私立歯科大学に対する国庫助成実現に関する陳情(要望)について	文教部会長 文教制度調査会長 藤波孝生 奥野誠亮	昭和53年 7月29日	会長
〃	文教部会長 文教制度調査会長 森 喜朗 奥野誠亮	昭和54年 1月 5日	会長
私立歯科大学に対する国庫助成の拡充に関する要望書	文教部会長 文教制度調査会長 森 喜朗 奥野誠亮	昭和54年 8月 4日	会長
私立歯科大学に対する国庫助成の拡充に関する要望書	文教部会長 文教制度調査会長 森 喜朗 海部俊樹	昭和56年 8月 3日	会長
自由民主党文教合同会議に提出する昭和57年度予算概算の要望書送付について	文部省管理局 企画調整課長 澤田道也	昭和56年 8月 3日	常務理事
自民党に対する予算に係わる要望の送付について	文部省管理局 企画調整課長 福田昭昌	昭和57年 8月 3日	常務理事
私立歯科大学等に対する国庫助成の拡充に関する要望書	自民党文教部会長 文教制度調査会長 石橋一弥 海部俊樹	昭和57年 8月 5日	会長
私立歯科大学等の定員縮減に伴う私大経常費補助金への特別配慮についての要請	文部省高等教育局長, 私学部長 日本私学振興財団 理事長 清水 司	昭和61年 8月 1日	会長
私立大学等経常費補助金の配分基準に関する改善要望について	文部省高等教育局長 文部省高等教育局 私学部長 私学部私学助成課長 私学部私学行政課長 日本私学振興財団理事長 理事 助成部長 助成部助成第一課長 阿部充夫 坂元弘直 泊 龍雄 中林勝男 清水 司 武末祐吉 庄司定男 田淵幸康	昭和61年12月25日	会長
私立大学等経常費補助金配分基準の配分方法の改善検討についての要望	文部省高等教育局長 高等教育局私学部長 私学部私学行政課長 私学部私学助成課長 坂元弘直 野崎 弘 黒川 征 渡邊 隆	平成元年 7月24日	会長
私立大学等経常費補助金配分基準の配分方法の改善検討についての要望	日本私学振興財団理事長 助成部長 助成部助成第一課長 清水 司 庄司定男 田淵幸康	平成元年 7月24日	会長

件名	宛先	年月日	発信者
私立大学研究設備整備費等補助金・私立学校施設整備費補助金について（要望）	文部省高等教育局 医学教育課長 喜多祥旁 私学部私学助成課長 早田憲治	平成 4年 5月28日	会長
(奨学事業) 2件 私立歯科大学に対する私大奨学事業の改善に関する要望について	文部省管理局長 三角哲生 大学局長 佐野文一郎 日本私学振興財団理事長 時子山常三郎	昭和53年 5月26日	会長
日本私学振興財団の融資にかかる私大奨学事業に対する意見等について	文部省管理局長 大学局学生課長 日本私学振興財団理事長	昭和54年 8月22日	会長
(歯科医師養成) 3件 私立歯科大学等における「歯科医師養成と今後の歯科教育等について」の要望	日本歯科医師会会長 山崎数男 文部省管理局長 吉田寿雄 文部省大学局長 宮地貫一	昭和56年 3月19日	会長
私立歯科大学等における「歯科医師養成と今後の歯学教育等について」の要望	自民党文教部会 自民党文教制度調査会 参議院議員 井上 裕, 矢追秀彦 大学設置審議会大学設置分科会 私立大学審議会 都道府県歯科医師会会長（私立歯科大学所在地のみ）, 栃木県, 群馬県, 厚生省医務局長 文部大臣, 文部政務次官 文部事務次官, 文部省大学局長 文部省管理局長	昭和56年 4月 8日	会長
私立歯科大学等における「歯科医師養成と今後の歯学教育等について」の要望書の取扱いについて	文部省大学局 医学教育課長 川村恒明 管理局企画調整課長 北橋 徹	昭和56年 4月 8日	会長
(歯科医師国家試験) 4件 「歯科医師国家試験の改善について要請」送付について	厚生大臣, 厚生省医務局長ほか関係者 文部大臣, 文部省大学局長ほか関係者 医療関係者審議会歯科医師部会長, 専門委員長, 専門委員 自民党社会部会長, 文教部会長, 日本歯科医師会長, 東京都歯科医師会長 国・公立歯科大学長及び歯学部長 私立大学連盟会長, 私立大学協会会長 日本私立医科大学協会会長 日本私立薬科大学協会会長	昭和56年 6月 1日	会長

件名	宛先	年月日	発信者	
歯科医師国家試験の改善検討に係わる要請について	厚生大臣 厚生省医務局長 医務局歯科衛生課長	村山達雄 田中明夫 三井男也	昭和56年 7月 8日	会長
歯科医師国家試験の改善検討に係わる主務省に対する要請について	文部省大学局長 大学局審議官 大学局医学教育課長	宮地貫一 阿部充夫 川村恒明	昭和56年 7月16日	会長
歯科医師国家試験出題基準等改訂の公示時期の改善についての要望	厚生省健康政策局長 審議官, 歯科衛生課長	仲村英一	平成元年 8月 1日	会長
(特定承認保健医療機関) 2件 「特定承認保険医療機関についての意見骨子」の送付について	厚生省保険局長	幸田正孝	昭和59年10月 4日	会長
要望書 (特定機能病院関係)	日本歯科医師会会長	中原 爽	平成 6年 2月 7日	会長 病院部会長
(定員削減, 募集人員) 5件 歯学部における定員削減のあり方についての要請	文部省高等教育局長 医学教育課長 官房審議官	宮地貫一 佐藤國雄 植木 浩	昭和60年 6月 7日	会長
国・公・私立大学歯学部の定員削減の実行方法についての要請	文部省高等教育局長 医学教育課長 官房審議官	大崎 仁 佐藤國雄 横瀬庄次	昭和61年 5月23日	会長
国立大学歯学部の定員削減の未実施学部の実施促進方についての要望	文部省高等教育局長 医学教育課長 官房審議官	坂元弘直 小林敬治 奥田與志清	平成元年 6月 7日	会長
平成3年度私立大学歯学部入学生の募集人員の在り方ならびに国立大学歯学部定員の削減完全実施についての要望	文部省高等教育局 医学教育課長 官房審議官	長坂元弘直 小林敬治 奥田與志清	平成 2年 4月25日	会長
平成4年度私立歯科大学(歯学部)の募集人員の在り方ならびに国立大学歯学部の入学定員の削減の完全実施についての要望	文部大臣 文部省高等教育局長 医学教育課長 官房審議官	井上 裕 前畑安宏 喜多祥旁 佐藤禎一	平成 3年 6月25日	会長

件 名	宛 先	年 月 日	発 信 者	
(卒後研修) 4件 歯科医学生の卒直後研修の予算化に伴う問題点についての要望	厚生省健康政策局長 歯科衛生課長	竹中浩治 三井男也	昭和61年12月25日	会長
歯科医学生の卒直後研修の予算執行に伴う対応措置についての要望	厚生省健康政策局長	竹中浩治	昭和62年 3月 2日	会長
〃	日本歯科医師会会長 副会長	山崎数男 小川時敏	昭和62年 3月 5日	〃
平成4年度歯科関係予算に関する要望	厚生大臣 厚生省健康政策局長 歯科衛生課長	山下徳夫 古市圭治 宮武光吉	平成 3年11月22日	会長
(学生納付金) 2件 入学金等の学納金の非課税扱いについての要請	文部省高等教育局長 私学部長	國分正明 野崎 弘	昭和63年 7月11日	会長
消費税施行に係わる私学(歯科大学等)教育費の非課税措置についての要望	文部省高等教育局長 私学部長 大蔵省主計局長	國分正明 野崎 弘 小粥正巳	平成元年 2月 1日	会長
(大学審議会) 1件 大学教育部会審議概要(その2)に係わる意見書の送付について	文部省高等教育局 医学教育課長	草原克豪	平成 2年12月13日	会長
(歯科医療関係技術者養成) 1件 歯科医療関係技術者(特に歯科衛生士)養成機関の整備充実について要望	文部省高等教育局 医学教育課長	遠藤純一郎	平成 6年 6月24日	会長
	文部省高等教育局 企画課長	喜多祥旁	平成 6年 6月27日	〃
(卒後臨床研修法制化) 1件 卒後臨床研修法制化に伴う諸条件の整備充実について(要望)	参議院議員 大島慶久, 井上 裕, 中原 爽 日本歯科医師会会長 文部省高等教育局 医学教育課長 厚生省健康政策局長	中原 爽 中原 爽 寺脇 研 谷 修一	平成 8年 6月 3日	会長

海外研修の概要

第2回

昭和54年9月9日(日)～9月30日(日)

参加者：13名

デンマーク

- デンマーク歯科医師会
- 王立コペンハーゲン歯科大学
- 王立オーフス歯科大学
- 保健省, 文部省

フィンランド

- トルク大学歯学部
- ヘルシンキ大学歯学部
- フィンランド歯科医師会
- Palomex 社

スウェーデン

- イエデボリ大学
- フィデンゲン大学
- スウェーデン歯科医師会

ノルウェー

- オスロー大学
- ベルゲン大学
- 社会保健省

第5回

昭和57年8月11日(水)～8月18日(水)

参加者：7名

大韓民国

第4回

昭和56年7月24日(金)～8月16日(日)

参加者：11名

オーストラリア

- オーストラリア歯科医師会
- セラピスト・スクール(Westmed, Adelaide)
- シドニー大学歯学部
- アデレード大学歯学部
- ミッチャム小学校歯科診療所
- 南オーストラリア保健省
- パラデンタル・スクール
(Gilles Plains Community College)
- クィーンズランド大学歯学部

ニュージーランド

- オタゴ大学歯学部
- ニュージーランド保健省
- デンタルナーススクール
(Wellington, Auckland)
- ニュージーランド歯科医師会
- Ponsonby Intermediate School 歯科診療所

- 社団法人大韓歯科医師協会
- ソウル大学校歯科大学
- 慶熙大学校歯科大学
- 延世大学校歯科大学
- 慶北大学校歯科大学
- 朝鮮大学校歯科大学

第1回

昭和53年7月1日(土)～7月16日(日)

参加者：10名

アメリカ

- アメリカ歯科医師会(ADA)
- アメリカ歯科大学協会(AADS)
- ジョージタウン大学歯学部
- ロヨラ大学歯学部
- パシフィック大学歯学部

カナダ

- トロント大学(見学)

第3回

昭和55年9月3日(水)～9月26日(金)

参加者：9名

メキシコ

- メキシコ国立自治大学(ウナム)歯学部
- メキシコ州立自治大学(トルーカ)
- 厚生省

ペルー

- ペルー歯科医師会
- サンマルコス大学歯学部
- カエタノ大学歯学部

アルゼンチン

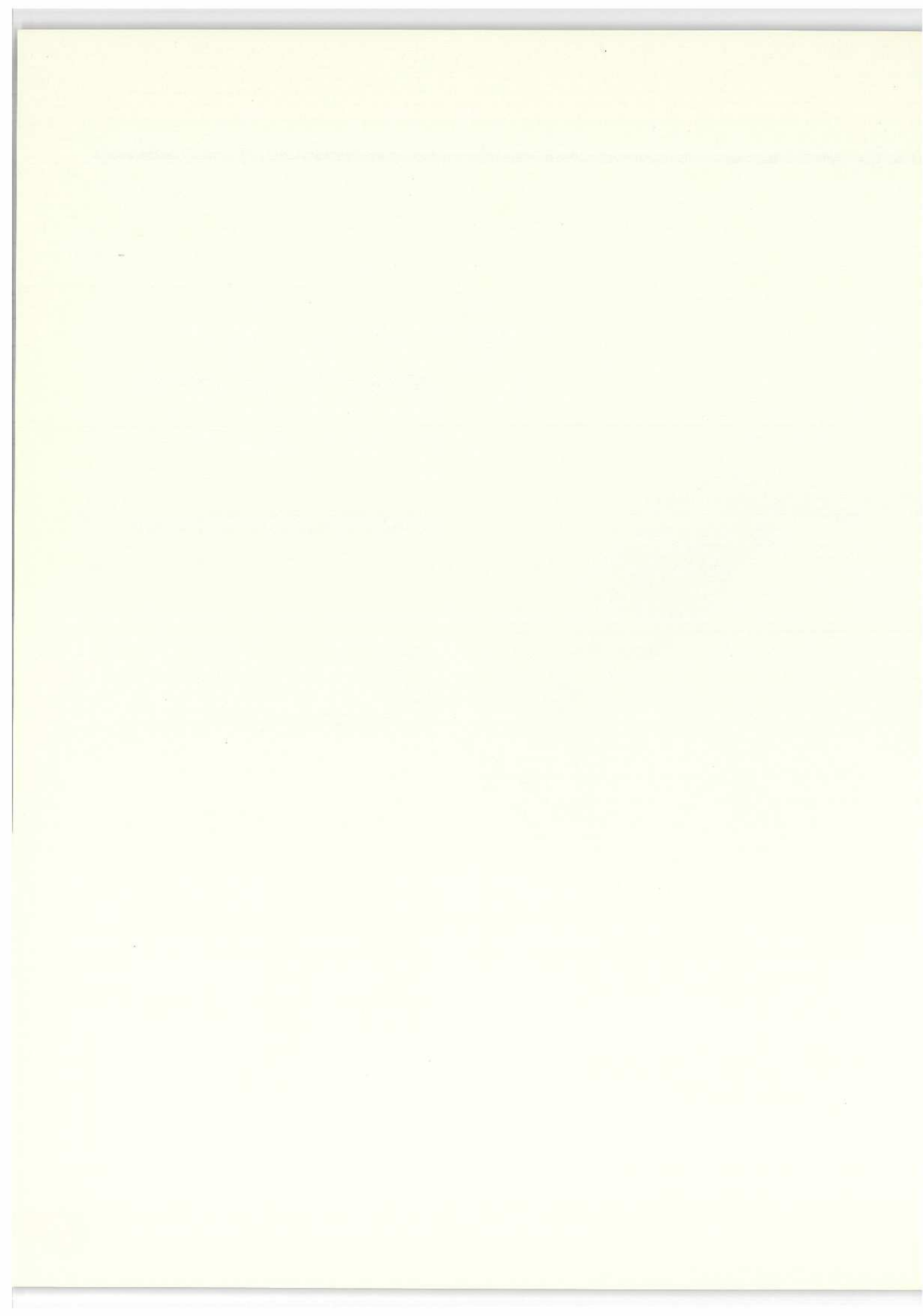
- ブエノスアイレス大学歯学部
- アルゼンチン歯科医師会

ブラジル

- サンパウロ州教育局
- サンパウロ大学歯学部
- リオデジャネイロ大学歯学部
- リオデジャネイロ歯科医師会
(厚生省歯科衛生局)

フィジー

- フィジー医科大学歯学部
- 保健省



■
■
20年譜

沿 革

1974 (昭和49年度)

- 5.18 東京・山の上ホテルに私立歯科大学15校が集まり、共通課題に対応するため任意団体として私立歯科大学協会が発足
- 7.23 第1回総会で、本協会を社団法人化し社会的要請に応える必要が確認され、初代会長に白敷美輝雄大阪歯科大学理事長・学長を選出
- 9.10 東京歯科大学の福島秀策元学長が逝去
- 10.31 神奈川歯科大学創立10周年記念式典を挙行
- 12.10 第2回総会で社団法人化準備委員に宮田侑(岐阜歯科大学常務理事)、中屋敷小吉(東京歯科大学事務部長)、加藤孝一(愛知学院大学歯学部事務長)を選出、加藤氏逝去のため小西弘志(鶴見大学歯学部事務長)と交替

1975 (昭和50年度)

- 4.1 第3回総会で、各大学より提案の各種課題討議
- 8.12 第4回総会で、本協会の社団法人化が決議され、許可申請準備の体制
- 9.18 岩手医科大学歯学部・教養部開設10周年記念式典を挙行
- 11.1 福岡歯科大学の学長に穂坂恒夫氏が就任
- 11.15 東京歯科大学同窓会は創立80周年記念式典を挙行
- 11.29 「社団法人日本私立歯科大学協会」許可申請書提出
- 2.28 入学定員増(120→160)容認の文部省通達
- 3.25 神奈川歯科大学は大学院歯学研究科(入学定員18名)を開設

1976 (昭和51年度)

- 4.27 第5回総会で、会費を月額15万から30万に変更
- 5.22 東京歯科大学の関根永滋学長が逝去
- 5.24 「社団法人日本私立歯科大学協会」として文部省から許可
- 7.23 東京歯科大学の第5代学長に松宮誠一教授が就任
- 7.26 社団法人設立後第1回総会で、総務・企画広報・教育研究・経営・病院・学生の各部会を発足させ、設立披露会を開催
- 7.26 設立後第1回理事会で法人事務所を7月1日付で東京歯科大学内に開設すること等を審議
- 9.2 設立後第1回総務部会「昭和51年度の各調査研究・研修会の事業担当」外を協議
- 9.10 設立後第1回教育研究部会「6年一貫教育・週休2日制とカリキュラムの問題」外を協議
- 9.16 設立後第1回経営部会「昭和50年度決算書を各大学から集める件」外を協議
- 9.21 設立後第1回病院部会「診療教育のカリキュラムの検討」外を協議

関 連 事 項

1974

- 6.20 学位規則改正(学術博士の新設等)
- 6.25 国土利用計画法公布(地価抑制策盛り込む、12.24施行)
- 11.23 国立大学協会、国立大学共通一次学力試験の模擬テストを実施
- 11.30 厚生省、昭和49年版厚生白書「人口変動と社会保障」を発表
- 12.28 雇用保険法公布(失業保険法廃止)
- 3.26 文部省、大学入試改善会議「国立大学入試期日について」報告(1978年を目途に1期校・2期校制を廃止)

1975

- 7.11 文部省、私立学校振興助成法公布(私立大学等の経常的経費の1/2以内を補助できるものとする)
- 9.1 文部大臣所轄の学校法人に対し入学科以外の学生納付金を先取りすることにつき善処方通知
- 10.1 国勢調査実施(人口1億1193万人)
- 12.25 文部省、大学設置基準改正(医・歯学部の教員数や設備等について明文化)

1976

- 4.1 学生教育研究災害傷害保健制度発足
- 5.25 文部省、学校教育法改正(独立大学院制度)
- 5.31 文部省、学校教育法施行規則改正(学年の途中における大学入学、卒業等を認める)
- 7.27 厚生省保険局長、歯科差額を材料費に限定・差額制度廃止(保険診療と自由診療の2本立てになる)
- 7.27 国家公務員、10月から4週5休試行を決定
- 10.18 国立大学授業料3万6000円を9万6000円に改定
- 10.18 文部省、大学設置審議会「医学及び歯学の大学院及び学位制度の改善について」答申(修士課程の設置、博士課程の修業年限の弾力化等)
- 12.20 厚生省、昭和51年版厚生白書「婦人と社会保障」を発表

沿 革

関 連 事 項

- 9.26 設立後第1回学生会部会「専門委員会を設けて情報の交換や補導関係について重点化」外を協議
- 10. 1 鶴見大学学長に三輪全龍副学長が就任
- 10. 4 設立後第1回広報部会「創刊号の発刊を12月年内とする等」外を協議
- 10.19 第2回理事会「昭和51年度重点事業（私立歯科大学の財政基盤の調査研究等）について」外を審議
- 12.11 東京歯科大学市川病院創立30周年記念式典を挙
- 1.21 松本歯科大学の理事長に矢ヶ崎康医学博士が就任
- 3.29 第2回総会「入学問題に関する特別委員会設置の件」外を審議

1977 (昭和52年度)

- 4. 1 協会事務所を変更, 「千代田区三崎町2丁目9番18号東京歯科大学内」から, 「千代田区平河町2丁目7番1号塩崎ビル地下1階」に移転
- 4. 1 昭和大学歯学部の入会により加盟大学は16校
- 4. 1 鶴見大学は大学院歯学研究科(入学定員18名)を開設
- 4. 1 岐阜歯科大学は大学院歯学研究科(入学定員18名)を開設
- 4. 一 城西歯科大学は大学院歯学研究科(入学定員18名)を開設
- 11.25 協会は昭和53年春入学者の学生納付金を公表, 寄付金を全廃, 入学金・授業料を値上げ, 教育充実費を新設
- 11.30 松本歯科大学の理事長に百束極氏が就任
- 12. 1 東京歯科大学は韓国・延世大学校歯科大学と姉妹校協定調印

1978 (昭和53年度)

- 4. 1 東日本学園大学歯学部の入会により加盟大学は17校
- 4.18 鶴見大学の渡辺模雄前学園長・学長が逝去
- 4. 一 城西歯科大学学長に多和敏一大阪歯科大学名誉教授が就任
- 5.11 第1回事務局長会「私大奨学事業貸与について」外を協議
- 5.23 東京歯科大学は校旗・校歌制定50周年記念式典を挙
- 5.25 第1回理事会「昭和54年度入学者選抜実施状況の文部省提出について」外を審議
- 6.21 第2回事務局長会「経営分析および財政白書等」外を協議
- 6.22 第2回理事会「昭和54年度概算要求に関する要望事項について」外を審議
- 6.22 第5回総会「昭和52年度事業報告, 処務の概要, 会員の異動状況等について」外を審議
- 6.22 学長会および教育研究部会の合同会議「入学試験の学力テストおよび面接試験等について」外を協議
- 6.22 経営部会「歯科医療の需給関係と適正なる歯科医師養成について」外を協議

1977

- 5. 2 文部省, 大学入試センター設置
- 5.18 厚生省, 医薬分業に関する薬局実態調査結果を公表(医薬分業の達成率2.6%)
- 6.10 日本私立薬科大学協会設立総会
- 9. 7 文部省, 私立大学医・歯学部における入学に関する寄付金の収受等の禁止及び入学者選抜の公正確保について通知
- 12.26 厚生省, 昭和52年版厚生白書「高齢者社会の入口に立つ社会保障」を発表

1978

- 5.20 新東京国際空港開港(決定から12年)
- 7. 1 厚生省, 昭和52年簡易生命表を発表(平均寿命: 男は世界一で72.69歳, 女77.95歳)
- 10.20 文部省, 大学設置審議会「医学及び歯学の大学院修士課程について」答申(医・歯学部以外の卒業者を対象とする修士課程の基準及び学位規則の改正)
- 10.27 医療法改正(標榜科目として小児歯科, 矯正歯科等が追加される)
- 11. 9 文部省, 大学院設置基準, 学位規則改正(医・歯学の大学院研究科の改善)
- 11.28 学術審議会「大学等の研究機関における組替えDNA実験の進め方について」建議
- 12.25 厚生省, 昭和53年版厚生白書「健康な老後を考える」
- 1.13 文部省, 初めての国公立大学共通1次学力試験実施(〜1.14)
- 3.12 文部省, 新たに大学の第1年次に入学した

沿 革

関 連 事 項

- 7. 1 第1回海外研修団10名をアメリカ・カナダの歯学教育事情視察へ15日間の日程で派遣
- 9.14 第3回理事会「研修会の実施について」外を審議
- 9.26 特別委員会および事務局長会合同会議「昭和54年度学生納付金等の試案について」外を協議
- 10.27 第4回理事会「昭和53年度歯科大学の運営問題に関する研修会」外を審議
- 10.27 第2回特別委員会「学債および任意の寄付金募集」外を協議
- 11.10 第4回事務局長会「文部省よりの連絡事項」外を協議
- 11.29 第5回理事会「昭和53年度私立歯科大学の学生納付金・寄付金・学債等の状況の公表について」外を審議
- 12.25 福岡歯科大学の学長に松本洋一教授が就任
- 12.26 「私立歯科大学の昭和54年度学生募集要項および学生納付金決定に係わる記者会見について」を文部省記者会見室で松宮副会長・宮田理事および協会事務局が対応
- 1. 5 「私立歯科大学に対する国庫助成実現に関する陳情（要望）について」自民党・森喜朗文教部会長、奥野誠亮文教制度調査会長宛に提出
- 1.19 第6回理事会「正会員の年会費変更」外を審議
- 1.29 第2回定例研修会（名古屋市，15歯学部37名参加，文部省管理局塩津企画調整課長・大塚調査官の説明等）を実施
- 2.24 東京歯科大学は大学院創立20周年記念式典を挙げる
- 3.29 第7回理事会「次期役員改選について」外を審議
- 3.29 第6回総会「白数会長の再任等次期役員改選」外を審議

1979（昭和54年度）

- 4. 1 日本歯科大学新潟歯学部長に中原泉教授が就任
- 5.23 神奈川歯科大学堀武学長が逝去
- 7. 1 神奈川歯科大学長に久田太郎教授（病理学）が就任
- 7.一 歯科臨床研究所を岐阜歯科大学・城西歯科大学が開設
- 7.20 第2回事務局長会議（世話大学・東北歯科大学）を開催
- 7.22 韓国・檀国大学校長ほかは私立歯科大学等（本協会・日本大学松戸歯学部・鶴見大学歯学部）を視察懇談。
- 7.31 白数協会会長が大学設置審議会会長に就任
- 8. 2 第1回付属病院事務実務研修会（世話大学・岐阜歯科大学，事務長補佐・係長等の実務責任者が参加，2日間）を実施
- 8. 4 「私立歯科大学に対する国庫助成の拡充に関する要望書」を森喜朗文教部会長・奥野誠亮文教制度調査会長宛に提出
- 9. 9 第2回海外研修団13名を北欧4カ国の歯学教育事情視察へ3週間の日程で派遣

学生の既修得単位についての通知(再入学大学での認定)

1979

- 4.25 文部省，大学入学資格として国際バカロレアを認める（文部省告示改正）
- 8.10 人事院，4週5休方式による週休2日制導入を勧告
- 10. 1 厚生省，「医薬品副作用被害救済基金法」公布，薬事法改正法公布（医薬品再評価制度の法制化）
- 12.14 文部省，大学設置審議会「高等教育の計画的整備について」報告（1981年以降6年間の後期計画34,000人増員）
- 12.18 角膜及び腎臓の移植に関する法律公布
- 12.27 厚生省，昭和53年度国民栄養調査の結果を発表（とりすぎ女性の減少，食生活は欧米型に）
- 2.一 厚生省，差額ベッド解消のために，特に差額ベッドの多い私立大学病院への指導強

沿 革

関 連 事 項

- 9.15 東京歯科大学衛生士専門学校創立30周年記念式典を挙
- 10.13 鶴見大学歯学部創立10周年記念式典を挙
- 10.一 城西歯科大学はメキシコ州立自治大学と姉妹校提携
- 11.10 鶴見大学開学25周年記念式典を挙
- 11.11 東日本学園大学・横溝一郎歯学部長が逝
- 11.20 東京歯科大学は米国・フロリダ大学と姉妹校協定調印
- 1. 4 賛助会員（歯科企業協議会加盟76社のうち31社）が加入
- 1.21 第3回管理運営研修会（「私立歯科大学の経営分析及び歯学教育条件の現状と国立・私立の比較」等）を実施
- 3.27 第8回総会「昭和55年度事業計画案について」外を審議

1980（昭和55年度）

- 4. 1 東日本学園大学歯学部長事務取扱に神沢康夫教授が就任
- 4. 1 日本大学歯学部長に佐藤三樹雄教授が就任
- 4. 1 松本歯科大学学長に加藤倉三教授が就任
- 4. 1 岐阜歯科大学学長に清水文彦東京医科歯科大学名誉教授が就任
- 7.30 第2回付属病院管理運営事務研修会（14大学18人の参加）を実施
- 8.20 「私立歯科大学に対する国庫助成の拡充に関する要望書」を森喜朗文教部会長，海部俊樹文教制度調査会長宛提出
- 8.21 愛知学院大学武井盈歯学部長が逝
- 8.30 城西歯科大学臨床研究所付属 PDI 埼玉歯科診療所が開所
- 9. 3 第3回海外研修団9名を中南米4カ国の歯学教育事情視察へ24日間の日程で派遣
- 9.12 鶴見大学歯学部は RI 研究棟を竣工
- 10.11 協会の海外協力事業の一環としてスウェーデン・ルンド大学 D. Bratthall 教授等を迎え講演会・講習会を開催
- 10.16 愛知学院大学歯学部長に酒井琢朗教授が就任
- 10.25 城西歯科大学創立10周年記念式典を挙
- 1.16 第4回管理運営研修会（13大学37名参加，文部省川村医学教育課長「高等教育の整備計画と今後の歯学教育」）を実施
- 2.12 神奈川歯科大学は付属歯科技工専門学校を開設
- 3.16 鶴見大学歯学部解剖体慰霊塔・慰霊碑除幕式
- 3.30 第10回総会「私立歯科大学等における歯科医師養成と今後の歯学教育等について」外を審議
- 3.30 学長会議・入学問題特別委員会及び経営部会の合同会議（文部省川村医学教育課長，北橋企画調整課長を迎え当面の医科系大学等に係る諸問題について見解を聞く）を開催

化を通知

- 2.一 厚生省，身体障害者全国調査を実施（全国の18才以上の身体障害者197万7千人・人口比2.4%）

1980

- 6. 5 第58回国際歯科学会（IADR）総会が日本初の開催（大阪ロイヤルホテルで50余か国，約2000人が参加）
- 7. 9 厚生大臣，老人保健医療制度の新設とその財源として老人福祉税（目的税）構想を発表
- 7.21 私立薬科大学協会，薬科大学（薬学部）の新増設抑制について関係機関へ要望
- 8.16 厚生省，「医薬品の製造管理及び品質管理規則」を制定
- 10. 1 国勢調査実施（人口1億1706万人）
- 10. 9 日本歯科医師会，歯大増設反対決議書を文部大臣に提出
- 1.21 中央労働基準審議会，「労働時間の特例廃止について」を答申（商業・サービス業の9時間労働制を8時間労働に移行）
- 3. 5 厚生省，昭和55年死亡順位の第1位脳卒中からがんに交替と発表
- 3.29 国家公務員，週休2日制（4週5休）導入

沿 革

1981 (昭和56年度)

- 4. 1 東京歯科大学市川病院にオーラルメディスン講座を開設
- 4. 1 日本大学松戸歯学部長に尾崎公教授が就任
- 4. 1 日本歯科大学学長に中原爽歯学部長が就任
- 4. 1 岐阜歯科大学学長に玉井茂教授が就任
- 4. 8 「歯科医師養成と今後の歯学教育について (歯科大学・歯学部の新増設反対)」文部大臣等に会長名で要望書提出
- 5.21 東京歯科大学はスウェーデン・カロリンスカ大学歯学部と姉妹校協定調印
- 6. 2 日本歯科大学新潟歯学部は付属医科病院を開設
- 6.29 歯学教育委員会・学生補導委員会合同部会が「歯科医師国家試験の改革案及び歯科医師養成と歯学教育等」を協議
- 7.24 第4回海外研修団を大洋州3カ国の歯学教育事情視察へ24日間の日程で派遣
- 7.28 第3回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・日本大学歯学部, 24名参加)を実施
- 8. 3 「私立歯科大学に対する国庫助成の拡充に関する要望書」を森喜朗文教部会長, 海部俊樹文教制度調査会長宛提出
- 8. 8 「私立大学退職金財団」が発足, 設立当初の理事に白数会長, 監事に松宮副会長が就任
- 9. 1 東京歯科大学は千葉校舎開校式・千葉病院開院式を挙行・旧東京歯科大学病院は水道橋病院と改称し再発足
- 9.18 福岡歯科大学は昭和57年度入試から「歯科医過疎地対策推薦入学制度」導入を決定
- 9.一 大阪歯科大学は「口腔診断学講座」開設を決定
- 11. 2 大阪歯科大学創立70周年記念式典を挙行
- 11. 7 東京歯科大学は千葉校舎の竣工式を挙行
- 11. 8 東京歯科大学創立90周年記念式典を挙行
- 11.10 岐阜歯科大学創立10周年記念式典を挙行
- 12. 1 岩手医科大学歯学部長に鈴木隆教授が就任
- 1.19 第5回管理運営研修会(私学振興財団研修室, 33名が参加)
- 1.一 福岡歯科大学はアニマルセンター, 体育館, グラウンド整備工事を竣工
- 3.30 第12回総会「昭和57年度収支予算案について」外を審議
- 3.31 東日本学園大学は, アイソトープ研究センターを竣工

1982 (昭和57年度)

- 4. 1 松本歯科大学は「障害者歯科学講座」を開設
- 4. 3 岐阜歯科大学はフィリピン・オカンポ大学歯学部と姉妹校提携
- 4.一 東京歯科大学は6年一貫の新カリキュラム教育体制実施

関連事項

1981

- 5.22 文部省, 私立医科大学等「入学者選抜の公正確保等について」通知
- 6.11 放送大学学園法公布(7.1特殊法人放送大学学園設立)
- 6.11 医療関係者審議会歯科医師部会, 歯科医師国家試験について意見書提出(常設の専門機関の発足, 試験問題のプール制導入, 秋の試験を廃止)
- 8. 7 公正取引委員会, 各地区医師会の新規開業制や自由診療の報酬協定は独禁法違反の恐れありとして全国の医師会に通告
- 1. 8 歯科技工士法一部改正法公布(都道府県知事免許から厚生大臣免許に改正, 4.1施行)
- 1.16 共通一次試験に私大も初参加
- 3.10 日本歯科医師会, 「歯科医療過密・過疎対策の展望(歯科大学・歯学部の定員削減を含めた歯科医師養成計画等の抜本的施策の早期実施要望)」を厚生大臣に提出
- 3.17 厚生省, 唇顎口蓋裂患者の歯列矯正治療に健保適用(4.1実施)
- 3.23 文部省, 大学設置基準・短期大学設置基準改正(大学・短大間の単位互換等)
- 3.31 厚生省, GLP(医薬品の安全性試験の実施に関する基準, 1983.4実施)を制定

1982

- 6.22 文部省, 日本学校健康会法公布(7.26発足)
- 7. 9 「歯科医師国家試験委員会」発足
- 7.20 厚生省・自治省消防庁, 救急の日(毎年9

沿 革

関 連 事 項

- 5.29 東日本学園大学アイソトープ研究センターを竣工し、国鉄「大学前駅」設置を実現
- 6. 2 岐阜歯科大学は台湾・中山医学院と姉妹校提携
- 7.21 第4回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・城西歯科大学、22名の参加)を実施
- 8. 5 「私立歯科大学に対する国庫助成の拡充に関する要望書」を石橋一弥文部会長、海部俊樹文教制度調査会長に提出
- 8.11 第5回海外研修団8名を韓国の歯学教育事情視察へ8日間の日程で派遣
- 9. 1 東京歯科大学市川病院に体外授精センターを開設
- 9. 6 岩手医科大学は歯学部付属病院を新装
- 10.14 三笠宮殿下は東京歯科大学千葉校舎を視察、記念植樹
- 10.14 松本歯科大学創立10周年記念式典を挙行
- 11. 6 福岡歯科大学創立10周年記念式典挙行、記念事業として正門・北門等設置による環境整備を完成
- 1.24 第6回管理運営研修会(15大学41名が参加、文部省奥田興志清私学振興課長「今後の私学助成と昭和58年度予算について」を迎え)を実施
- 2.22 愛知学院大学の初代歯学部長岡本清纒(名誉教授)が逝去
- 3.31 第14回総会「病院部会に委員会(医療対策・臨床教育)設置」外を審議

1983(昭和58年度)

- 4. 1 岩手医科大学は大学院歯学研究科(入学定員18名)を開設
- 4. 1 城西歯科大学は昭和59年入学生より富士銀行提携による無担保20年返済の長期ローン制度を導入
- 4. 1 昭和大学は大学院歯学研究科(入学定員18名)を開設
- 4. 1 日本大学歯学部長に佐藤三樹雄学部長が再任
- 4. 1 日本歯科大学は付属新潟専門学校歯科衛生士科を付設
- 4.25 昭和大学歯学部長に市岡正道教授が就任
- 5.31 岩手医科大学は歯学部増改築工事完了
- 6. 1 東京歯科大学の第6代学長に高木圭二郎教授が就任
- 7. 1 松本歯科大学付属病院に「特殊診療科」開設
- 7.16 東京歯科大学の杉山不二元学長が逝去
- 7.21 第5回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・大阪歯科大学、24名参加)を実施
- 7.27 松本歯科大学で地域歯科医療向上策として開業医との「長野ホリスティック・インプラント研究会」を組織化
- 9.12 日本大学松戸歯学部は納骨堂落成式
- 10.25 東京歯科大学千葉校舎の建物に建築業協会賞が付与

- 月9日)、救急医療週間を定め救急医療の普及啓蒙を図ることを決定
- 8.17 老人保健法公布(70歳以上の医療費無料廃止、一部自己負担導入、1983.2.1施行)
- 8.26 東京医科歯科大学の歯科新棟(外来及び研究棟、工事費約52億円、延面積20413m²)が完成
- 9. 8 厚生省、人口30万人未満の市町村を対象に歯科在宅当番医制を発足(歯科医の休日夜間診療網の整備)
- 9.17 解剖学教育の献体者遺族に文部大臣から感謝状を贈呈
- 10.22 歯科医師国家試験制度改善委員会(1982年7月設置)、中間報告を発表(試験問題のプール制導入、出題基準の作成など)
- 10.23 厚生省、歯科医師の推計は約6万1,000人で人口10万対比52人となり目標の50人を上回ったと発表
- 3.13 東北大学医学部、日本で初めて体外受精・着床に成功(初の試験管ベビー)
- 3.22 国連の人口年鑑、世界人口45億8千万人と発表

1983

- 4.12 厚生省、歯科衛生士養成所指定規則改正(修業年限1年を2年に改正、1988.4施行)
- 5.25 文部省、医学及び歯学の教育のための献体に関する法律公布(献体の意義について国民の理解を深める)
- 7.13 厚生省、医師数に関する検討会を開催(医師過剰時代を予測)
- 7.29 文部省、事務次官通達「学校法人の管理運営の適正確保について」
- 9.14 医療関係者審議会、理学療法士及び作業療法士の需給計画の見直しについて意見具申(養成力拡大から資質向上へ)
- 10.31 厚生省、昭和58年版厚生白書「新しい時代の潮流と社会保障」を発表
- 11.14 第71回FDI(国際歯科連盟)の世界歯学大会が東京で開催(スローガンは長寿のための歯学)
- 12. 一 輸入血液製剤によるエイズ感染の可能性が報告され社会問題になる

沿 革

関 連 事 項

- 11.11 東京歯科大学は米国・テキサス大学と姉妹校協定調印
- 1.24 第7回管理運営研修会(13大学33名が参加)
- 2.24 日本大学松戸歯学部は水質汚濁規制に対応するため廃水処理施設を完成

1984(昭和59年度)

- 4.1 東日本学園大学に59年度新入生より卒業後無歯科医地域等従事者に対する「歯学特別奨学生」を発足
- 4.1 日本大学松戸歯学部長に滝口久教授が就任
- 4.25 東日本学園大学は歯科衛生士専門学校(入定50名)を開校
- 5.8 東北歯科大学は創立10周年記念像完成および虫歯予防デーで歯科医療展を5月31日から6月4日まで開催
- 5.19 神奈川歯科大学創立20周年記念式典を挙行
- 6.20 愛知学院大学は「100周年記念大講堂・大壁画」および「校歌の碑」除幕式を挙行
- 6.28 第17回総会「文部省佐藤医学教育課長を迎え歯学行政に係わる当面の問題」等を開催
- 8.1 日本歯科大学理事長に中原爽学長が就任
- 7.19 第6回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・東京歯科大学, 26名参加)を実施
- 9.1 日本大学副総長に佐藤三樹雄歯学部長が就任
- 9.1 大阪歯科大学学長に森政和教授が就任
- 9.7 日本歯科大学は米国・ミシガン大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 9.9 岐阜歯科大学は付属村上記念病院を新築移転
- 10.1 神奈川歯科大学は付属病院に障害者歯科を開設
- 10.3 第2代協会会長に石川堯雄鶴見大学歯学部長が就任
- 10.9 鶴見大学は大講堂, 中央図書館着工
- 10.10 東日本学園大学創立10周年記念式典を挙行
- 10.17 総持学園(鶴見大学)創立60周年記念式典を挙行
- 10.26 神奈川歯科大学は御蔵島村歯科診療で東京都より医療功労賞を受く
- 11.2 岐阜歯科大学は北京医科大学口腔医学院と姉妹校提携
- 11.9 東京歯科大学学会は日本学術会議会員の選出学術研究団体に登録
- 12.26 福岡歯科大学第4代学長に萩原義郷教授が就任
- 1.23 第8回管理運営研修会(14大学46名が参加, 厚生省吉崎健康政策局長, 三井歯科衛生課長を迎え)を実施
- 3.20 松本歯科大学図書館落成
- 3.22 松本歯科大学は米国・インディアナ大学と姉妹校を締結
- 3.28 第19回総会「第6期協会役員として会長石川堯雄, 副会長高木

1984

- 4.17 日本私立大学団体連合会(日本私立大学協会, 日本私立大学連盟, 私立大学懇話会の3団体が共通意志決定機関として)が発足
- 5.18 厚生省, 将来の医師需給に関する検討委員会を設置
- 5.29 厚生省, 将来の歯科医師需給に関する検討委員会を設置
- 6.30 厚生省, 平均寿命が男女とも世界一と発表(男74.20歳, 女79.78歳)
- 7.1 文部省機構改革(管理局, 大学局を廃止し高等教育局に私学部を新設し, 私学行政課・学校法人調査課・私学助成課の3課を設置)
- 7.1 厚生省機構改革(再編し新たに健康政策局, 保健医療局, 生活衛生局が発足)
- 8.7 文部省, 日本育英会法全部改正(有利子貸与制度の創設)
- 10.31 厚生省, 昭和59年版厚生白書「人生80年時代の生活と健康を考える」を発表
- 11.一 「新・歯学教授要綱(1930年11月要請)」の改訂が歯科大学学長会議で承認
- 12.19 将来の歯科医師需給に関する検討委員会, 中間意見を具申(1995年を目途に歯科医師新規参入を最低20%削減, 当面, 1987, 1989年度に歯科医大の入学定員10%削減を提言)
- 1.21 文部省, 歯学教育改善会議設置(入学定員のあり方等の審議)
- 3.22 厚生省, 日本で初めてのエイズ(後天性免疫不全症候群)患者確認の発表

沿 革

圭二郎・小出忠孝・北川正夫・専務理事宮田侑，常務理事渡邊富士夫・滝口久・久田太郎を選任」外を審議

1985 (昭和60年度)

- 4. 1 岐阜歯科大学は経営学部を増設，名称を朝日大学と変更し総合大学化
- 4. 1 福岡歯科大学は大学院歯学研究科（入学定員18名）を開設
- 4. 25 昭和大学歯学部長に和久本貞雄教授が就任
- 5. 4 白数美輝雄前協会会長が逝去
- 5. 12 日本歯科大学と米国・ミシガン大学歯学部は「口腔保健のための国際姉妹校連合・略称 IUSOH」を調印
- 5. 17 東京歯科大学は水道橋校舎の再建を理事会で決定
- 6. 13 第2回病院部会で厚生省の宮武歯科医療監理官を迎え高度先進医療について意見交換
- 6. 1 日本大学歯学部・総合歯学研究科は「新人工歯根」を開発，厚生省から歯科医療用として認可
- 6. 7 協会は，文部省に歯学部定員削減で国公立大学歯学部の削減を昭和61年度から先行実施する等の申入書を提出
- 6. 27 第20回総会「新國俊彦副会長に感謝状を贈呈」外を審議
- 7. 11 第7回付属病院管理運営事務研修会（世話大学・鶴見大学歯学部，15大学16学部，研修人員30名が参加）を実施
- 7. 23 昭和大学理事長に紺野邦夫医学部長が就任
- 7. 24 日本大学総長代理・代行者に佐藤三樹雄歯学部長が就任
- 8. 8 愛知学院大学は歯学部基礎教育研究棟を竣工
- 8. 31 東日本学園大学は，教養部（音別校）を当別キャンパスに移転統合
- 9. 18 日本歯科大学はフランス・パリ第7大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 11. 2 岩手医科大学歯学部・教養部開設20周年記念式典を挙行
- 11. 16 東京歯科大学同窓会は創立90周年記念式典を挙行
- 12. 5 日本歯科大学は中国・華西医科大学と姉妹校提携を調印
- 1. 21 昭和60年度（第9回）管理運営研修会（15大学45名参加，「私立歯科大学等の現状」などについて）を実施
- 3. 13 日本歯科大学はスイス・ベルン大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 3. 27 第21回総会「文部省佐藤國雄医学教育課長を迎え（歯学教育上の諸問題について）講演」外を審議

1986 (昭和61年度)

- 4. 1 東北歯科大学は大学院歯学研究科（入学定員19名）を開設
- 4. 1 東京歯科大学は臨床研修志望者増加傾向に対応する「病院助手」（定数は1講座当り6名，任期1年で3年までの更新可，

関 連 事 項

1985

- 4. 1 厚生省，「家庭医制度創設の検討委員会（プライマリー・ケアの重視と診療抑制を狙い）」を設置
- 5. 1 国民年金法等改正法公布（1986.4.1施行，基礎年金の導入，給付水準の適正化，婦人の年金権の確立，障害年金の充実）
- 5. 17 男女雇用機会均等法成立（1986年4月施行）
- 6. 26 文部省臨時教育審議会，教育改革に関する第一次答申（個性重視の原則等8項目挙げる）
- 8. 一 日本歯科医師会，「歯科医師定員増対策の早期対応について」文部省に要望書を提出
- 11. 27 厚生省，昭和60年度厚生白書「長寿社会に向かって選択する」を発表
- 12. 20 河合塾予測「昭和70年代，私大36校がつぶれそう」と発表
- 12. 27 医療法改正法公布（一人医師医療法人の設立を認め，都道府県による医療計画の策定，医療法人の役員及び指導監督規程の整備）
- 3. 1 「特定承認保険医療機関」および「高度先進医療制度」等の実施

1986

- 4. 21 文部省，大学入試改革協議会，「新テスト」構想を発表
- 4. 23 臨時教育審議会，第二次答申（学校・家庭・

沿 革

関 連 事 項

- 手当は月額4万)を制度化
- 4. 1 日本大学歯学部長に佐藤三樹雄学部長が三選
 - 6. 1 東京歯科大学の第7代学長に金竹哲也副学長が就任
 - 6. 1 日本歯科大学は創立80周年記念式典を挙
 - 6.10 岩手医科大学は医療業務の処理のため新たに「業務用電子計算機システム」を導入
 - 7.11 第8回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・岩手医科大学、15大学16学部、研修人員29名参加)を実施
 - 7.一 城西歯科大学が総合大学化、千葉県浦安市に新学部設置認可(経済学部と外国語学部で63年4月開校予定)申請
 - 8.19 東北歯科大学理事長に影山英之副理事長が就任
 - 8.27 日本歯科大学新潟歯学部はイスラエル・ヘブライ大学歯学部と姉妹校提携を調印
 - 8.28 東日本学園大学は、学生クラブハウスを竣工
 - 9. 3 鶴見大学は図書館および校舎5号館を竣工
 - 10. 1 東北歯科大学の学長に田島篤治教授が就任
 - 10. 4 鶴見大学歯学部は中国・首都医学院口腔医学系(旧称北京第2医学院)と姉妹校関係の締結調印
 - 11. 5 日本大学歯学部は厚生省の無歯科医師地区巡回診療の一環として、沖縄県波照間島で僻地歯科診療
 - 11.15 東日本学園大学は、総合図書館を竣工
 - 11.15 大阪歯科大学創立75周年記念式典を挙
 - 11.23 松本歯科大学は中国・河北医学院と姉妹校を締結
 - 11.28 協会理事の日本歯科大学歯学部真泉平治教授が逝去
 - 1.26 第10回管理運営研修会(15大学51名参加、厚生省三井歯科衛生課長を迎え「入学定員削減および卒直後研修等当面の問題について」研修)を実施
 - 3.20 神奈川歯科大学は併置の日本女子衛生短期大学(歯科衛生学科)に国文学科と商経学科増設計画を発表

1987(昭和62年度)

- 4. 1 東京歯科大学市川病院を東京歯科大学市川総合病院と改称
- 4. 1 日本歯科大学は新潟短期大学歯科衛生学科を開設(入学定員50人)
- 4. 1 朝日大学は法学部を増設
- 5.14 第1回臨時広報委員会を開催、「私立17歯学部の歯学教育の実際」の統一テーマとして共同広報掲載を取りまとめ
- 6. 1 財団法人歯科臨床研修振興財団(公・私立歯科大学付属病院等において実施される歯科臨床研修に対する助成等を目的)が厚生大臣の認可を受け発足

- 社会の枠組みを超えた生涯学習体系への再編成、大学設置基準の大綱化、学位授与機構の創設、大学院の飛躍的充実と改革、高等教育の個性化・高度化等)
- 4.一 歯科医師国家試験年1回に
 - 6.20 厚生省、将来の医師需給に関する検討委員会、最終意見書を提出(1995年を目途に新規参入を最小限10%削減等)
 - 7.21 厚生省、将来の歯科医師需給に関する検討委員会、最終意見書を提出(1995年を目途に新規参入を最小限20%削減等)
 - 8.14 文部省、「歯学教育調査研究協力者会議」の中間まとめ(20%削減は概ね妥当)を公表
 - 8.22 厚生省人口問題研究所「日本の65歳以上の老年人口が2021年に23.5%と試算」
 - 10. 8 厚生省、昭和62年度概算要求に「一般歯科医養成・研修医養成研修費補助金」を計上
 - 12.22 老人保健法改正法公布(老人保健施設の創設)

1987

- 4. 1 JRグループ各社開業
- 5.26 社会福祉士及び介護福祉士法公布(1988.4.1.施行)
- 6. 2 臨床工学技士法公布(1988.4.1.施行)
- 8. 7 臨時教育審議会、第四次答申(教育改革を進める重要な視点として個性重視の原則、生涯学習体系への移行、変化への対応の3点を強調)
- 9. 8 文部省、歯学教育の改善に関する調査研究協力者会議最終まとめ(カリキュラム、教

沿 革

関 連 事 項

- 6.20 日本歯科大学はカナダ・ブリティッシュ・コロンビア大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 7. 8 東北歯科大学の影山四郎前理事長が逝去、大学葬は7月18日
- 7.13 福岡歯科大学は「学生研修センター」を竣工
- 7.23 第9回付属病院管理運営事務研修会（世話大学・東日本学園大学、15大学17学部、研修人員30名参加）を実施
- 8. 3 福岡歯科大学の三宅芳郎理事長四選
- 8. 5 日本大学鈴木勝名誉総長が逝去
- 8.26 東京歯科大学の高木圭二郎前学長が逝去
- 9.25 東京歯科大学の松宮誠一元学長が逝去
- 10. 8 日本歯科大学歯学部は付属病院新病棟を竣工
- 10. 9 岩手医科大学の小原喜重郎学長が逝去 合同葬は11月12日
- 10.15 愛知学院大学創立111周年記念式典を挙行
- 10.15 日本歯科大学はイギリス・マンチェスター大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 10.22 鶴見大学は韓国・檀国大学校と姉妹校締結の調印
- 10.27 松本歯科大学の北村勝衛初代学長が逝去
- 11. 1 東京歯科大学市川総合病院に皮膚科開設
- 11. 一 城西歯科大学は北京医科大学口腔医学院と姉妹校提携
- 12.19 岩手医科大学の篠田糺会頭（前理事長・学長）が逝去 大学葬は2月20日
- 1. 1 愛知学院大学の学院長・学長に小出忠孝副学長が就任
- 1.25 第11回管理運営研修会（15大学51名が参加）を実施
- 1.29 岩手医科大学長に大堀勉教授が就任
- 2. 1 朝日大学はハルピン医科大学と学術・教育協力協定を締結
- 2.27 愛知学院大学の竹田鐵仙前学長が逝去

1988（昭和63年度）

- 4. 1 東日本学園大学は大学院歯学研究科（入学定員18名）を開設
- 4. 1 城西歯科大学は総合大学の明海大学として、新設の経済学部（同第2学部）および外国語学部（同第2学部）とともに再出発
- 4. 1 愛知学院大学歯科衛生専門学校は文部省生涯学習局長の「職業教育高度化研究校」として指定
- 4. 一 明海大学初代学長に多和敏一城西歯科大学学長が就任
明海大学初代歯学部長に橋本弘一教授が就任
- 4.22 昭和63年度第1回理事会において「歯科医師需給問題に対応するため、大局的見地から、昭和61年度入学定員総数（2400人）を、日本私立歯科大学協会として、自主規制により昭和64年度（平成元年度）以降20%減じた数を募集人員とする。」ことを申

- 育体制の改善、学生数は20%程度の抑制を提言)
- 9.10 文部省、大学審議会設置(大学に関する基本的事項を調査審議し文部大臣に建議する)
- 9.26 労働基準法改正（法定労働時間を週40時間、ただし当分の間46時間、1988.4.1施行）
- 9.26 精神衛生法改正法公布（精神保健法を改称）
- 1. 5 文部省、初の教育改革白書「教育改革の推進—現状と課題—」を刊行
- 1.13 就職協定協議会設置(大学側と企業側で構成)
- 2.18 文部省、国立大学協会、1989年度入試において連続方式に加え、分離分割方式の併用を決定
- 2.24 厚生省、昭和62年版厚生白書「社会保障を担う人々—社会サービスはこう展開する」を発表
- 3.13 青函トンネル開通

1988

- 4.17 国家公務員の4週6休制実施
- 5.17 第81回歯科医師国家試験（1988年）は1974年以来最低の合格率84.4%
- 6.11 厚生省、昭和61年度国民医療費の推計結果発表（前年比6.6%増で17兆円超え）
- 7. 1 文部省機構改革（生涯学習局設置）
- 7. 1 厚生省機構改革(大臣官房に老人保健福祉部を設置等)
- 7.21 厚生省、「看護職員需給計画」を都道府県に通知
- 10. 1 文部省、総合研究大学院大学を設置
- 11.13 日本生命倫理学会発足
- 12.15 文部省、昭和63年版教育白書「我が国の文教施策—生涯学習の新しい展開」を発表

沿 革

関 連 事 項

し合わせた。

*経過措置として昭和62・63年度は10%減

61.4.21 昭和61年度第1回理事会

62.4.25 昭和62年度第1回理事会

- 5.16 東京歯科大学はアイソトープ研究施設を新設
- 5.17 東京歯科大学倫理委員会発足
- 5.17 朝日大学と明海大学姉妹校協定を締結
- 5.18 「入試対策臨時広報委員会」を設置し共同広報掲載を決定
- 5.25 愛知学院大学歯学部と仏・ピエール・エ・マリエ・クーリエ大学と大学間協定
- 6. 4 昭和大学歯学部創立10周年記念式典を挙行
- 6. 7 日本歯科大学はタイ・マヒドール大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 6.18 岩手医科大学創立60周年記念式典を挙行
- 6.28 第26回臨時総会「一般歯科医養成事業関連」外を審議
- 7. 1 神奈川歯科大学長に山中彬教授が就任
- 7.21 第10回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・福岡歯科大学、15大学16学部29人参加)を実施
- 7.27 東京歯科大学は歯科衛生士専門学校千葉校(平成元年4月1日付開校・水道橋校舎から移転)設置を審議会が承認
- 9. 4 愛知学院大学は課外活動施設・弓道場を全面改築完成
- 11. 1 私大の新テスト参加14大学16学部が文部省に提出,日本歯科大学(歯学部・新潟歯学部)も参加
- 11.19 昭和大学創立60周年記念式典を挙行
- 11.28 東日本学園大学は、動物実験センターを竣工
- 11.一 明海大学歯学部はニューヨーク州立大学バッファロー校,アラバマ大学バーミングハム校と姉妹校提携
- 2. 3 日本大学歯学部長に西連寺永康教授が就任
- 3.27 第27回総会で、第3代協会会長に小出忠孝愛知学院学院長・大学長を選任

1989 (平成元年度)

- 4. 1 東北歯科大学は総合大学の奥羽大学として、新設の文学部(入学定員3学科200名)とともに再出発
- 4. 1 神奈川歯科大学理事長に久田太郎前学長が就任
- 4. 1 神奈川歯科大学付設日本女子衛生短大は湘南短期大学として新設の国文学科,商経学科とともに再出発
- 4. 1 鶴見大学歯学部長に河野篤教授が就任
- 4. 1 朝日大学学長に船越正也歯学部長,歯学部長に吉田定宏教授が就任

- 12.19 文部省,大学審議会「大学院制度の弾力化について」答申(とび級,独立大学院の設置,夜間大学院設置等)
- 12.24 消費税法案・参議院成立
- 1. 7 昭和天皇崩御(1.8,平成元年スタート)
- 1.17 後天性免疫不全症候群(エイズ)の予防に関する法律公布
- 3.15 厚生省,昭和63年版厚生白書「新たな高齢者像と活力ある長寿・福祉社会をめざして」を発表

1989

- 4. 1 財団法人学徒援護会、「(財)内外学生センター」に改称
- 5.19 厚生省「新看護婦需給見通し」を都道府県に通知(1994年に93万5千人と予測)
- 6. 1 厚生省,国立大学病院に研修登録医制度発足を決定
- 6.20 歯科衛生士法一部改正,歯科保健指導を追加し厚生大臣免許とする
- 11. 9 東ドイツ「ベルリンの壁」崩壊

沿 革

関 連 事 項

- 4. 6 愛知学院大学は日進校舎内に第2 食堂を完成
- 4. 8 東京歯科大学歯科衛生士専門学校千葉校(入学定員25名)の開校式を挙る
- 4.22 東京歯科大学は大学創立30周年記念式典を挙る
- 4.27 福岡歯科大学は中華民国台湾省の学童の齲歯予防計画立案のため8 年間に及ぶ研究協力を開始
- 6. 1 東日本学園大学は札幌市北区あいの里に「生涯健康センター」の建設着手
- 6.30 第28回総会「歯科大学等の入学定員削減についての国立大学の対応を所管省へ要望」外を審議
- 7.20 第11回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・愛知学院大学歯学部, 15大学16学部から32名が参加)を実施
- 7.20 神奈川歯科大学法医学教室は海上保安庁より感謝状(昭和63年7月3日潜水艦なだしおと遊漁船第一富士丸の衝突事故の検視等の貢献)を受ける
- 7.27 鶴見大学大学院文学研究科の発足と大学院開設記念大学図書館蔵貴重書展(古典物等160点)を開催
- 9. 1 日本歯科大学新潟歯学部は「医の博物館」を開館
- 10. 1 福岡歯科大学は病院に予防歯科の診療科を開設
- 10. 4 天皇, 皇后両陛下をお迎えして日本大学創立100周年記念式典を挙る
- 11. 1 松本歯科大学は「総合歯科医学研究所」を開設
 - 1.一 昭和大学歯学部歯科病院の改修工事を終了
 - 1.23 第12回管理運営研修会(15大学47名参加)を実施
 - 3.22 神奈川歯科大学同窓会は, 第7回フィリピン歯科無料診療団(昭和59年から年1回派遣)派遣
 - 3.29 東京歯科大学は三笠宮殿下, 妃殿下をお迎えして水道橋校舎(TDCビル)の落成式・開院式を挙る

1990 (平成2年度)

- 4. 1 日本歯科大学歯学部長に三代幸彦教授が就任
- 4. 1 日本歯科大学は大学院新潟歯学研究科(博士課程)を開設
- 4. 1 松本歯科大学学長に小林茂夫新潟大学歯学部教授が就任
- 4. 1 愛知学院大学歯学部長に平沼謙二教授が就任
- 4. 1 大阪歯科大学は「情報処理およびコンピュータ支援教育装置」を設置し, 平成2年度入学生より情報処理教育を導入
- 4.13 鶴見大学は那須研修セミナーハウスを竣工
- 5.29 岩手医科大学理事長に大堀勉理事長(学長兼任)が就任
- 6.14 朝日大学はバイオテクノロジー研究施設を竣工
- 7.12 第12回付属病院管理運営事務研修会(世話大学・日本大学松戸

- 11.10 厚生省統計情報部, 昭和63年医療施設調査・病院報告を発表(かけ込みによる病院増床で163万4309床に)
- 11.22 文部省, 平成元年版教育白書「我が国の文教施策—社会の変化に対応する初等中等教育」を発表
- 11.28 「臨時脳死及び臓器移植調査会設置法」公布
- 12.22 厚生年金法, 国民年金法改正(大学生ら国民年金に加入, 1990.4.1施行)
- 1.13 文部省, 初めての大学入試センター試験実施
- 1.30 文部省, 中央教育審議会「生涯学習の基盤整備について」答申
- 3.31 厚生省, 平成元年版厚生白書「長寿社会における子供・家庭・地域」を発表
- 3.一 看護婦国家試験改正(状況設定問題を採用, 年1回制となる)

1990

- 4. 1 消費税導入
- 6. 9 合計特殊出生率を発表(1.57人の史上最低)
- 6.22 「第1回日本国際歯科大会」が幕張メッセで開催
- 6.29 「生涯学習の振興のための施策の推進体制等の整備に関する法律」公布
- 11.20 文部省, 平成2年版教育白書「我が国の文教施策—新しい高等教育の構築を目指して」を発表
- 2. 8 文部省, 大学審議会答申「大学教育の改善

沿 革

関 連 事 項

- 歯学部「臨床研修指定機関の拡大・基準・運用方針について」外を研修)を実施
- 10.14 天皇, 皇后両陛下をお迎えして東京歯科大学は創立100周年記念式典を挙
- 10.15 日本歯科大学の中原實名誉学長が逝去
- 10.19 朝日大学はドイツ・フンボルト大学歯学部と学術文化協力協定を締結
- 10.27 鶴見大学歯学部創立20周年記念式典を挙
- 2. 1 福岡歯科大学学長に石木哲夫元新潟大学歯学部長が就任
- 3. 8 日本歯科医師会会長に中原爽日本歯科大理事長・学長が就任
- 3.15 日本歯科大学はフィンランド・トゥルク大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 3.29 東京歯科大学御殿町グラウンド落成式を挙
- 1991 (平成3年度)**
- 4. 1 昭和大学歯学部長に福原達郎歯科病院長が就任
- 4. 1 日本歯科大学学長に中原泉教授が就任
- 4. 1 日本歯科大学新潟歯学部長に加藤譲治教授が就任
- 5.15 東京歯科大学市川総合病院に泌尿器科開設
- 5.20 日本大学松戸歯学部創立20周年記念式典を挙
- 5.31 大阪歯科大学創立80周年記念式典を挙
- 6. 1 大阪歯科大学は付属病院医事会計部門をOA化
- 6.11 財団法人歯科臨床研修振興財団を改組し, 名称を財団法人歯科医療研修振興財団に改称
- 9. 7 奥羽大学は解剖学棟の完成による開扉式を実施
- 9.30 神奈川歯科大学付属病院改修工事竣工
- 10. 1 日本大学松戸歯学部長に泉廣次教授が就任
- 10.14 東京歯科大学は800頁を超える「百年史」を完成し, 発行
- 10. 一 明海大学歯学部はカナダ・サスカチュワン大学歯学部と姉妹校提携
- 12.12 東京歯科大学は水道橋校舎別棟竣工式を挙
- 1.24 東京歯科大学の関根弘教授が日本歯科医学会会長に就任
- 1.25 明海大学の柳生嘉雄名誉学長が逝去
- 1.29 岩手医科大学は大堀勉学長を再任
- 3. 7 昭和大学は全学体制による初の大型研究プロジェクトの共同研究発表会を開催
- 3.23 鶴見大学歯学部長に柳澤慧二教授が就任
- 3.28 昭和大学は天野長久理事長を再任

について: 大学設置基準の大綱化, 自己点検・評価システムの導入, 生涯学習に対応した制度の弾力化」「学位制度の見直し及び大学院の評価について: 博士及び修士の学位の種類廃止, 点検・評価システムの導入」「学位授与機関の創設について: 生涯学習体系への移行」「短期大学教育の改善について」「高等専門学校教育の改善について」等

1991

- 4. 1 文部省, 入学定員削減数を医学部605名(7.3%減), 歯学部658名(19.5%減)の達成状況を発表
- 4.18 救急救命士法案成立
- 5.12 「看護の日」「看護週間」制定記念式典を開催
- 5.17 文部省, 大学審議会答申「1993年度以降の高等教育の計画的整備について: 学部等の新增設を抑制する, 大学院の整備充実について, 大学設置基準等及び学位規制の改正について」
- 6. 3 文部省, 大学設置基準・短期大学設置基準・学位規則等改正(7.1施行)
- 7. 1 学位授与機構設置
- 10. 1 改正消費税法施行(入学金等の非課税)
- 11. 5 文部省, 平成3年版教育白書「我が国の文教施策—世界に貢献する学術研究」を発表
- 11.25 大学審議会「大学院の量的整備について: 2000年度の規模は2倍程度に拡大する必要」と答申
- 1.22 脳死臨調で最終答申「脳死を人の死と認め」臓器移植の道を開く
- 2.25 歯科医師国家試験, 1993年より3月に実施

沿 革

1992 (平成4年度)

- 4. 1 岩手医科大学, 歯学部長に鈴木隆教授を再任
- 4. 1 明海大学の歯学部長に五嶋秀男教授が就任
- 4. 1 昭和大学は藤が丘病院に待望の歯科外来を開設
- 4. 1 日本大学歯学部長に西連寺永康学部長が再任
- 4. 1 日本歯科大学歯学部長に須賀昭一教授が就任
- 4. 1 鶴見大学学長事務取扱に横尾太寿学監・教授が就任
- 6. 1 東京歯科大学の第8代学長に関根弘教授が就任
- 6.25 東京歯科大学・新市川総合病院が竣工式・開校式を挙
- 7. 1 東京歯科大学市川総合病院に脳神経外科開設
- 7. 7 明海大学歯学部は米国・カリフォルニア大学ロスアンゼルス校歯学部と姉妹校提携
- 7. 8 朝日大学は米国・カリフォルニア大学ロスアンゼルス校歯学部と文化学術交流協定を締結
- 8.31 大阪歯科大学学長に佐川寛典教授が就任
- 9.29 東日本学園大学は, カナダ・アルバータ大学と学術教育交流に関する合意書を締結調印
- 9.30 日本大学松戸歯学部は学生募集定員の縮小による校舎棟の改修計画一部完了
- 10. 1 日本歯科大学歯学部は附属病院歯科技工センターを発足
日本歯科大学新潟歯学部は再整備工事(病院玄関等)着工
- 10. 3 福岡歯科大学創立20周年記念式典を挙
- 10. 8 大阪歯科大学の北川正夫理事長が急逝
- 10.13 福岡歯科大学の三宅芳郎理事長が逝去
- 10.16 松本歯科大学創立20周年記念式典を挙
- 11. 1 日本歯科大学はフィリピン・フィリピン大学歯学部と姉妹校提携を調印
- 12. 1 鶴見大学学長に高崎直道・東京大学名誉教授が就任
- 12. 9 松本歯科大学はロシア・ハバロフスク医科大学と姉妹校を締結
- 12.11 福岡歯科大学理事長に田中健藏元九州大学学長が就任
- 12.12 昭和大学歯学部口腔細菌学教室は口腔内から新菌種を分離「昭和」と命名
- 12.21 鶴見大学は国際交流の推進を図るためゲストハウスを竣工
- 12.26 日本歯科大学の須賀昭一歯学部長が逝去
- 12. — 大阪歯科大学・キャンパス将来構想の基本方針発表
- 1. 1 東京歯科大学は市川総合病院に麻酔科を新設
- 1. 5 日本歯科大学新潟歯学部は「医の博物館」に第二展示室を新設
- 3.24 松本歯科大学はロシア・モスクワ医科大学, フィンランド・クオピオ医科大学などとモスクワで国際シンポジウムを開

関 連 事 項

1992

- 4.19 平成4年度国民医療費推計23兆円を突破, 10年ぶりの高水準
- 5.12 第86回医師国家試験合格率84%(女子が2割を超える)
- 6.18 医療法改正案が成立(薬剤師・看護婦が医療の担い手に)
- 6.28 平成2年度国民医療費の概況によると初めて20兆円を超え20兆6074億円
- 7. 1 救急救命士制度が発足
- 7. 7 平成2年度国民医療費の歯科は2兆354億円で前年比737億円(3.8%増)
- 9.14 総務庁, 高齢者に関する調査結果によると, 65歳以上が13%に, 総数で1622万人
- 11. 5 文部省, 平成4年版教育白書「スポーツと健康—豊かな未来に向けて」を発表
- 11.16 厚生省が「平成3年社会福祉施設調査の概況」を発表(全国で51,857施設, 前年に較べ851施設が増加)
- 1.20 厚生省内の施設内感染対策関係課連絡会議がMRSAを中心にした施設内感染に関する総合対策をまとめる
- 1.28 公的骨髄バンク事業では初めての骨髄移植実施
- 3.27 厚生省, 平成4年版厚生白書「広がりゆく福祉の担い手たち」を発表

沿 革

関 連 事 項

催

- 3.25 東日本学園大学の「21委員会（将来検討委員会・魅力ある大学づくりのために）」は230の改革提言を答申

1993（平成5年度）

4. 1 東日本学園大学は「看護福祉学部」を新設
 4. 1 東京歯科大学市川総合病院に精神・神経科開設
 4. 1 昭和大学歯学部長に吉木周作教授が就任
 4. 1 日本歯科大学歯学部長に勝山茂教授が就任
 4. 1 朝日大学はAU-NET（情報ネットワーク）を運用開始
 4. 1 愛知学院大学11号館（第3学生食堂第2学生ホール）完成
 5.30 松本歯科大学の理事長に愛知知男氏が就任
 6. 1 東京歯科大学の理事長に井上裕参議院議員が就任
 6.11 朝日大学はメキシコ州立自治大学と姉妹校協定を締結
 6.17 松本歯科大学は塩尻市と塩尻歯科医師会の協力要請を受け「在宅・寝たきり老人等歯科健診事業」を発足
 6.29 昭和大学の岡田正弘元歯学部長が逝去
 7. 1 岩手医科大学、附属花巻温泉病院（国立病院の再編統廃合に伴う経営権委譲）を開設
 7. 5 鶴見大学の三輪全龍前学長が逝去
 7.12 神奈川歯科大学は東京都御蔵島村歯科巡回診療を実施
 7.15 第15回付属病院管理運営事務研修会（世話大学・奥羽大学、「医療法改正に伴う院内掲示に関する件」外を研修）を実施
 7.23 東日本学園大学は北海道南西沖地震の被災者に義歯（被災者53人分、96個の歯型）をプレゼント
 7.24 明海大学歯学部・朝日大学歯学部 UCLA 短期研修（参加者は両大学とも5年生でチューター各1名、学生各5名）を実施
 10. 1 鶴見大学は3号館食堂（カフェテリア方式）改装工事竣工
 11.15 東日本学園大学は、中国・上海鉄道大学と学術教育交流に関する合意書を締結調印
 11.16 岩手医科大学歯学部長に坂巻公男教授が就任
 11.21 愛知学院大学は第5回全国生涯学習フェスティバル「まなびすとフォーラム」に特別協賛
 11.22 日本大学歯学部長事務取扱代行に瀬在幸安副総長が就任
 12. 4 愛知学院大学歯学部と比・イースト大学歯学部（マニラに設立された総合大学）の姉妹校の締結調印
 12.22 賛助会員が42社に増加
 2. 1 福岡歯科大学の第6代学長に萩原義郷教授が就任
 2. 5 日本大学歯学部歯学部長に工藤逸郎教授が就任
 3.10 協会事務所を東京都千代田区九段南 3-3-4 ニューライフビル

1993

- 4.30 大阪地裁、欠陥義歯訴訟で判決、患者の主張ほぼ認め歯科医師に256万の支払い命ず
 5.19 大学基準協会、1996年秋から大学人同士が相互に評価し合う「相互評価」制度を開始すると発表
 5.23 文部省大学課、全国の4割近い大学（国公私立524大学のうち196校）がカリキュラムを改革中と発表
 5.28 文部省、1991年度開設の大学公開講座は全大学の8割（397校、3,578講座、受講者48万人）と発表
 6.27 日本成人矯正歯科学会設立
 8.12 文部省、1993年度学校基本調査（大学・短大現役入学志願者が数・率とも女子が男子を上回り女子の高学歴思考強まる）
 9.14 厚生省、「歯科医師養成の在り方に関する検討会」初会合
 9.16 文部省、大学審議会報告（1995年度から推薦入試合格者は定員の3割までとし実施時期を11月以降とする）
 11.18 国立大学協会、97年度から連続方式を廃止し、分離分割方式一本化について総会で決定
 12. 1 厚生省、1992年12月末「医師・歯科医師・薬剤師数調査」は歯科医師数77,416人、人口10万対62.2人、男女比85.9%：14.1%
 12.30 リクルート・リサーチ、2008年以降はほぼ志願者全員が大学・短大に進学できると推計

沿 革

関 連 事 項

内に移転

1994 (平成6年度)

- 4. 1 東日本学園大学は「北海道医療大学」に校名変更
- 4. 1 明海大学学長に大東百合子元津田塾大学学長が就任
- 4. 1 明海大学歯学部長に北野繁雄教授が就任
- 4. 1 東京歯科大学市川総合病院は厚生省の臨床研修病院に指定される
- 4. 1 日本歯科大学中原爽理事長が日本歯科医師会会長に再選
- 4. 1 愛知学院大学歯学部長に長谷川二郎教授が就任
- 4. 1 大阪歯科大学の理事長に佐川寛典学長が再任
- 4. 1 福岡歯科大学は事務組織を簡素化・スリム化・重点化の観点から11課を8課に改革
- 5.17 北海道医療大学は在宅歯科診療を通じた在宅寝たきり者等のQOL向上の診療を展開
- 6. 1 神奈川歯科大学理事長に菅谷房吉常務理事が就任
- 6. 2 第1回事務職員研修会をリクルートの小柳恵一トレーナーを迎え14大学28名が参加、2日間にわたって開催
- 6. 9 北海道医療大学は、茨戸教育研修センターを竣工
- 6.10 松本歯科大学は学外医療機関として新宿新都心の超高層ビルに「新宿診療所」を開設
- 6.11 朝日大学は歯学部付属村上記念病院東館を竣工
- 6.20 元協会理事で日本大学歯学部の新國俊彦名誉教授が逝去
- 7. 1 朝日大学は大学・教員・学生との意思の疎通を図るため24時間利用の「パソコン通信局 (AUPC)」を開局
- 7.21 第16回病院管理運営事務研修会 (世話大学・昭和大学歯学部) を実施
- 7.21 神奈川歯科大学学長代行に野口政宏教授が就任
- 7.31 昭和大学新学長に武重千冬名誉教授が就任
- 8.13 日本歯科大学の勝山茂歯学部長が逝去
- 9.19 日本大学松戸歯学部は学生食堂改修工事を竣工
- 9.27 日本大学松戸歯学部付属歯科衛生専門学校創設20周年記念式典を挙行
- 10. 1 福岡歯科大学は早良保健所とのタイアップにより寝たきり老人の歯科治療を開始
- 10. 5 第1回日本私立歯科大学・歯学部付属病院歯科技工士協議会 (世話大学・愛知学院大学) を開催
- 10. 7 鶴見大学総持学園創立70周年記念式典を挙行
- 10.10 北海道医療大学創立20周年記念式典を挙行
- 10. 中旬 日本大学松戸歯学部病院の一部改修工事が竣工

1994

- 4. 2 国連人口部、世界人口は現在56億4875万人で4年間で3億7927万人増、2025年には84億人と推計
- 6.22 保健所法が全面改正され、地域保健法が成立
- 6.22 「製造物責任 (PL) 法」成立、1年後施行で欠陥製品による消費者救済への道が拡大
- 6.28 大学審議会組織運営部会、大学運営の円滑化について「学長の指導力強化」を提言
- 7. 6 厚生省、「歯科疾患実態調査」を発表、国民1人平均の虫歯数は1人平均15本
- 7.14 厚生省、平成5年簡易生命表によると、日本人の平均寿命は男性76.25歳、女性82.51歳で女性は9年連続男性は8年連続で世界一を更新
- 9.15 総務庁、65歳以上の人口は推計で1,757万で総人口比14%を突破、2000年には20%と推計
- 9.21 日本歯科医師会、1996年度の医療法改正に合わせ卒直後の臨床研修早期法制化に向け決議
- 1.17 阪神・淡路大震災、大学の被害も甚大、各大学とも被災した受験生や在学生に特別の措置

沿 革

関 連 事 項

- 11. 1 日本歯科大学歯学部は付属病院にインプラント診療科の診療室を新設
- 11.11 神奈川歯科大学創立30周年記念式典を挙
- 11.21 第1回私立歯科大学・歯学部付属病院付属病院歯科衛生士連絡協議会を開催
- 3.17 日本歯科大学加藤譲治新潟歯学部長が逝去
- 3.一 福岡歯科大学は歯科医学教育CAIシステム構築のため情報センターを設置
- 1995 (平成7年度)
- 4. 1 日本大学歯学部は事務処理・組織改善のため研究所事務課設置
- 5.10 愛知学院大学の小出忠孝学長は文部省の「高等教育将来構想」専門委員に任命
- 5.19 北海道医療大学歯学部は当別町で体の不自由な方のための訪問歯科診療をスタート
- 6. 1 第2回協会事務職員研修(14大学24名参加)を実施
- 6. 1 東京歯科大学の第9代学長に石川達也教授が就任
- 6. 1 日本歯科大学学長に佐藤亨教授が就任
- 6. 1 日本歯科大学歯学部長に横塚繁雄教授が就任
- 6. 1 日本歯科大学新潟歯学部長に中原泉教授が就任
- 6. 7 日本大学松戸歯学部は「歯学史資料室」をリニューアル後、一般公開
- 6.17 岩手医科大学歯学部・教養部開設30周年記念式典を挙
- 6.23 東京歯科大学「動物慰霊之碑」建立
- 7.20 第17回協会付属病院管理運営事務研修会を実施(世話大学・日本歯科大学歯学部)
- 7.23 日本歯科大学中原爽理事長(日本歯科医師会会長)が参議院議員に当選
- 7.28 昭和大学の学長に武重千冬学長が再任
- 8. 7 朝日大学は課外活動施設AU CLUB HOUSEを完成
- 9. 1 昭和大学は新学生会館(10号館)を新装し、学生部・国際交流センターを移転
- 9.27 昭和大学の石井淳一名誉学長が逝去
- 10. 1 愛知学院大学小出忠孝学長が文部省「21世紀医学・医療懇談会協力者」に就任
- 10. 1 愛知学院大学小出忠孝学長が文部省「大学審議会」委員に就任
- 10. 2 北海道医療大学「全国生涯学習フェスティバルまなびピア'95」に主催事業参加で文部大臣感謝状
- 11. 4 東京歯科大学の鹿島俊雄名誉理事長が逝去
- 11.14 昭和大学藤が丘病院開院20周年・救命救急センター開設10周

1995

- 4.12 厚生省、97年から医師国試を改革「医師の適性、常識重視、不合格基準を導入」
- 8.10 文部省、平成7年度学校基本調査で大学・短大進学率は45.2%過去最高、女子の志向は4年制に流れ「短大冬の時代」
- 9.18 大学審議会組織運営部会、「大学教員の任期制導入の中間報告」
- 11.20 文部省、「21世紀医学医療懇談会」を発足
- 11.20 厚生省、医療関係者審議会臨床研修検討小委員会は「新卒医師臨床研修について」必修化の方針を強調
- 11.28 厚生省、歯科医師養成の在り方に関する検討委員会は、「臨床研修を歯科医師法上に当面1年以上の努力義務規定化」を提言
- 12.30 リクルート「大学・短大2000年に定員割れ」予測、実質的な大学全入時代到来へ
- 2.14 厚生省、「患者への情報(治療計画等)提供に医療報酬200点(2,000円)を新設」96年4月導入
- 2.16 文部省、平成7年度教育白書「新しい大学像を求めて」約300大学約1万人の学生を対象に大学改革に対する学生意識を結集
- 3.19 文部省、大学付属病院における歯科医師の卒後臨床研修の在り方に関する調査研究会は「歯科医師法に歯学部卒業後2年間の臨床研修の努力義務規定設置」を提言
- 3.27 厚生省、医療審議会の診療科名標榜専門委員会は6月から医業は「アレルギー科・心療内科・リウマチ科・リハビリテーション科」、歯科医業は「歯科口腔外科」を追加
- 3.27 大学基準協会、1995年5月調査(553校対象のうち497校回答)によると大学の83.3%が自己評価組織を設置、内容公表は国立83.5%に対し私立は僅か18.9%

沿 革

関 連 事 項

- 年, リハビリテーション病院開設5周年祝賀会を挙
 11.18 愛知学院大学歯学部創立35周年記念式典を挙
 11.19 東京歯科大学同窓会は三笠宮殿下, 妃殿下をお迎えして創立
 100周年記念式典を挙
 1.26 歯科医療研修振興財団が第1回「一般歯科医養成研修指導医講
 習会」を開催
 1.29 岩手医科大学長に小野繁教授が就任
 1.31 鶴見大学の新情報誌「Campus NOW」が創刊
 2. 5 日本大学歯学部長に工藤逸郎学部長が再任
 2.15 日本大学松戸歯学部学内 LAN「MASCAT センター」の開所
 式
 3. 1 岩手医科大学の三田俊定元理事長・学長が逝去 大学葬は4月
 5日
 3. 8 明海・朝日両大学寄贈のメキシコ州立自治大学・宮田慶三郎歯
 科リサーチセンター (CIDO) が開所10周年を迎え式典・祝賀
 パーティーを挙
 3.22 松本歯科大学の理事長に田中益穂副理事長が就任

1996 (平成8年度)

4. 1 昭和大学の理事長に天野長久理事長が再任
 4. 1 鶴見大学歯学部は高齢者歯科学講座を新設(初代森戸光彦教授
 が就任)
 4. 1 鶴見大学歯学部長に清水正春教授が就任
 4. 1 福岡歯科大学は FDCNET (総合情報ネットワークシステム)
 を稼働開始
 4. 1 福岡歯科大学は付属病院に顎機能検査室が完成
 4. 3 明海大学の多和敏一名誉学長が逝去
 5.24 松本歯科大学は中国・河北医科大学(旧名の河北医学院が改名)
 と姉妹校を再締結
 5.25 日本大学は歯学部創設80周年記念として第48回日本大学歯学
 会総会を開催
 5.31 鶴見大学歯学部付属病院改修工事竣工
 6. 1 東京歯科大学 理事長に井上裕理事長を再任
 6. 1 日本歯科大学は創立90周年記念式典を挙
 6.18 日本大学は歯学部創設80周年記念式典・祝賀会を挙
 6.21 歯科医師法改正
 「臨床研修の努力義務規定化」が公布され, 8月20日に施行
 7. 1 東京歯科大学は文部省の「私立大学ハイテクリサーチセンター
 整備事業」の対象施設として選定される
 7.13 朝日大学歯学部創立25周年記念式典を挙

1996

- 6.13 文部省, 「21世紀医学・医療懇談会は脱偏
 差値・人間性重視の医学教育, 大卒者対象
 の4年制医学部, 臨床教授創設」などを提
 言
 7. 6 厚生省, 1995年人口動態統計(概数)によ
 ると合計特殊出生率は史上最低の1.43人,
 女性はさらに晩婚化
 8.12 厚生省, 標榜診療科名, 歯科医業に「歯科
 口腔外科」追加を9月1日から施行
 10.29 文部省, 大学審議会は人事を流動化させて
 大学を活性化させるため, 大学教員「任期
 制」導入を答申
 11.13 厚生省, 国民医療総合政策会議は21世紀初
 頭を目標とした医療供給体制の在り方
 について, 医師・歯科医師の需給, 保険医療
 機関への指定, 過剰病床数の見直しの中間
 報告
 12.一 厚生省, 4年毎に見直されている歯科医師
 国家試験のガイドラインを平成10年度以
 降「疾患別分類」の方向で発表
 12.20 文部省, 96年度版教育白書「生涯学習社会
 の課題と展望—進む多様化と高度化—」を
 発表
 1. 7 文部省, 橋本首相は重要政策課題として5

沿 革	関 連 事 項
<p>8.24 北海道医療大学は、アメリカ・ニューヨーク州立大学バッファロー校の看護学部・社会福祉学部と学術教育交流に関する合意書締結</p> <p>9.10 愛知学院大学小出忠孝学長が、厚生省の医療関係者審議会歯科医師臨床研修部会長に就任</p> <p>9.24 日本歯科大学の中原泉新潟歯学部長が文部省「21世紀医学・医療懇談会研究部会協力者」に就任</p> <p>9.29 東京歯科大学の関根弘前学長が逝去</p> <p>10.15 東京歯科大学口腔科学研究センター開所式を挙</p> <p>10.15 愛知学院創立120周年記念式典・祝賀会を挙</p> <p>12. 5 東京歯科大学市川総合病院創立50周年記念式典を挙</p> <p>1. 9 愛知学院大学小出忠孝学長が「講書始の儀」に陪聴者として皇居へ参内</p> <p>2. 1 福岡歯科大学の学長に青野一哉教授が就任</p> <p>3.28 協会設立20周年記念祝賀会を開催</p>	<p>つの行政改革に、教育改革を加え21世紀の人材育成を強調し、小杉文相は文部省に「教育改革推進本部」を招集</p> <p>2. 6 文部省、21世紀医学・医療懇談会は医師・福祉士等のチーム医療の実現に向け、大学や専門学校の段階で専門領域の壁を越えた合同介護実習を提言</p> <p>3. 5 国土庁、首都圏・関西圏の規制市街・都市区域で大学などの教室新增設を規制する工業等制限法の緩和を通達</p>

■
■
**加盟17大学(歯学部)の
概要**

加盟17大学(歯学部) の概要

加盟大学(歯学部)案内

	会 員 大 学 名	郵便番号	大 学 所 在 地	電 話	FAX
1	北海道医療大学歯学部	061-02	北海道石狩郡当別町字金沢1757	01332-3-1211	01332-3-1669
2	岩手医科大学歯学部	020	盛岡市中央通1-3-27	019-651-5111	019-652-4131
3	奥羽大学歯学部	963	郡山市富田町三角堂31-1	0249-32-8931	0249-33-7372
4	明海大学歯学部	350-02	坂戸市けやき台1-1	0492-85-5511	0492-86-0294
5	東京歯科大学	261	千葉市美浜区真砂1-2-2	043-279-2222	043-279-2052
6	昭和大学歯学部	142	品川区旗の台1-5-8	03-3784-8000	03-3786-0072
7	日本大学歯学部	101	千代田区神田駿河台1-8-13	03-3219-8000	03-3219-8310
8	日本大学松戸歯学部	271	松戸市栄町西2-870-1	0473-68-6111	047-364-6295
9	日本歯科大学歯学部	102	千代田区富士見1-9-20	03-3261-8311	03-3264-8399
10	日本歯科大学新潟歯学部	951	新潟市浜浦町1-8	025-267-1500	025-267-1134
11	神奈川歯科大学	238	横須賀市稲岡町82	0468-25-1500	0468-22-8801
12	鶴見大学歯学部	230	横浜市鶴見区鶴見2-1-3	045-581-1001	045-573-9599
13	松本歯科大学	399-07	塩尻市広丘郷原1780	0263-52-3100	0263-53-3456
14	朝日大学歯学部	501-02	岐阜県本巣郡穂積町穂積1851	058-329-1111	058-329-1025
15	愛知学院大学歯学部	464	名古屋市千種区楠元町1-100	052-751-2561	052-752-5988
16	大阪歯科大学	573	枚方市楠葉花園町8-1	0720-64-3111	0720-64-3000
17	福岡歯科大学	814-01	福岡市早良区田村2-15-1	092-801-0411	092-801-4909

北海道医療大学歯学部

School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido



沿革

北海道医療大学は、1974年、『知育・徳育・体育三位一体による医療人としての全人格の完成』を建学の理念として、薬学部の設置をもってはじまった。

その後、1978年に歯学部、1993年に看護福祉学部を増設し、現在では三学部四学科と三大学院、また、二校の専門学校を併設し、今日に至っている。

1974年 2月	学校法人東日本学園大学を設立
1974年 4月	薬学部開設（薬学科・衛生薬学科）
1978年 4月	歯学部増設・大学院薬学研究科 修士課程設置
1978年12月	歯学部附属病院開設
1982年 3月	アイソトープ研究センター設置
1982年 4月	大学院薬学研究科博士課程増設
1988年 4月	大学院歯学研究科博士課程設置
1988年12月	動物実験センター設置
1990年10月	医療科学センター医科歯科クリニック設置
1993年 4月	看護福祉学部増設
1994年 4月	大学名称を「北海道医療大学」に変更
1994年 5月	医科学研究センター設置
1994年 6月	茨戸教育研修センター開設
1997年 4月	大学院看護福祉学研究科設置

学部の特色

【教育理念・目標】

歯学部では、大学の教育理念を基本として、1994年4月、「歯科保健、歯科医療と福祉の連携、統合をはかる教育を推進し、人々の生涯を通じた口腔の健康を守る医療人の養成をもって、地域社会並びに人類の幸福に貢献する」との新たな教育理念を掲げた。また、この理念とともに、4つの教育目標を定めた。

【教育・研究】

21世紀を見据え、保健・医療と福祉が一体となった教育がさらに強く求められる状況にあって、これからの医療に欠かせない高齢者歯科医学、障害者歯科医学の確立に全学をあげて取り組み、その実践に

力を注いでいる。

学部教育では、1995年4月、6年間一貫教育をさらに推進するため、カリキュラムを改訂し、歯科医学・医療に対する早期の動機づけと専門科目を1年次から学ぶ体制を整えた。

また、学問の枠組みを越えた統合的な科目や新設科目を数多く取り入れている。

臨床予備実習では、本学部が独自に開発し、授業にわが国で初めて導入したPCT（プレ・クリニカル・トレーニング）システム（限りなく人体に近いマネキン）を利用したシミュレーション実習によって高い実習効果をあげている。

〔歴代歯学部長〕安倍三史，横溝一郎，神澤康夫，
富田喜内，松田浩一

〔学 長〕富田喜内

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学 生 数

大学院・学部学科別	入学定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	18	18	46
歯学部 歯 学 科	100	96	644

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	33 (12)	事 務 系	71
助 教 授	22 (7)	技 術 ・ 技 能 系	21
講 師	35 (8)	医 療 系	83
助 手	53		
病 院 助 手	33		
合 計	176 (27)	合 計	175

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

岩手医科大学歯学部 Iwate Medical University School of Dentistry



沿革

岩手医科大学は、1928年、三田俊次郎によって創設された岩手医学専門学校を前身とし、『医学教育または歯学教育を通じて誠の人間を育成する』を建学の理念としている。

学校法人岩手医科大学は、現在、2学部2大学院、1専門学校を併設し、今日に至っている。

1947年 2月	岩手医科大学予科開設
1952年 4月	新制岩手医科大学（医学部）昇格
1960年 3月	大学院医学研究科設置
1965年 4月	歯学部および教養部設置
1983年 4月	大学院歯学研究科設置

学部の特徴

【教育理念・目標】

本学部は、医学部との2学部からなる大学の特性を生かし、その教育の目標は、「口腔保健、歯科医療に貢献し、歯科医学の進歩発展に寄与することができる人材の養成」を主眼とする。

【教育・研究】

本学の教学機構の中で、歯学部における一般教育は医学部と同様に、現在11学科目をもつ教養部において実施。

専門教育については、8基礎学系講座と11臨床学系講座の計19講座をもつ学部において実施のほか、学科目制による内科学、外科学の2学科、口腔診断学、障害者歯科学、高齢者歯科学などの課題別授業と医学部の兼担による10隣接医学の授業を行なう。一般教育、専門教育は緊密な教育連携により、歯科医学卒前6カ年一貫教育の方針で、大きく一般教育、専門教育のカリキュラムは楔状にレイアウトされ実施している。

また、入学直後に、学習者の動機づけのため「体験学習」の実施、年間の「歯科医学概論」の授業をおく。高学年次では1カ年半に及ぶ臨床実習を課す。

卒前に歯科医学学習の総まとめとして総合講義をもち、特に問題解決能力の涵養に努力している。新しい時代に即した歯科医師の養成のために統合的授業の拡充、少人数教育の実施を模索中である。

視聴覚教育素材の活用、レスポンスアナライザーなどの設備の充実に加えて、教育者サイドの意識改革に益する教育研修の集いの実施。特に Faculty Development について大学、学部とも努力中である。

その一端として1992年から1994年までの教育等による自己点検をまとめ、本学部は1996年春には自己点検をはかった。

〔歴代歯学部長〕中村平蔵、澤木 新、柳澤 融、
富澤萬之助、藤岡幸雄、鈴木 隆、
坂巻公男

〔学 長〕小野 繁

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学生数

大学院・学部学科別	入学定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	18	18	58
歯学部 歯 学 科	80	80	493

教職員数

	教 員 数		職 員 数
教 授	24 (4)	事 務 系	25
助 教 授	21 (3)	医 療 系	78
講 師	14 (2)		
助 手	90 (5)		
合 計	149 (14)	合 計	103

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

奥羽大学歯学部

School of Dentistry, Ochu University



沿革

1972年 2月	学校法人東北歯科大学を設立
1972年 4月	東北歯科大学開学
1972年 7月	東北歯科大学付属病院開設
1978年 3月	東北歯科大学第1回卒業証書授与式
1986年 4月	大学院歯学研究科博士課程設置
1989年 4月	法人名称を「学校法人晴川学舎」に大学名称を「奥羽大学」に変更
1990年 3月	大学院博士課程第1回学位記授与式

学部の特色

【教育理念・目標】

歯学部では建学の理念である「人間性豊かな歯科医師の育成」を基盤として、他人の痛みを理解できる精神と幅広い視野を兼ね備えた人材の育成を主眼に、一般教養ならびに専門知識を教授すると同時に、道徳的・応用的能力の開発をもって国民の福祉と地域医療に寄与・貢献することを教育目標としている。

【教育・研究】

本学の教育における特徴は、教育目標を達成するにあたり、より多くの事柄を習得させながら“手作り教育”あるいは“ひとにやさしい教育”を展開することである。

学部教育では、他に先がけて1991年4月より、6年間一貫性の確立と歯科医学に対する早期の動機付けを目的とし、カリキュラムの全面改訂を行なった。また、21世紀を間近にひかえ、さらには高齢社会の到来とともに多様化する疾病構造の変化に対応すべく、その治療に必要不可欠な科目（有病者歯科学など）や総合的な科目を新たに取り入れ、教育のさらなる充実を積極的に実践している。

臨床教育では、精神面と技術面の調和がとれた信頼感のある歯科医師養成のため、最先端の歯科医療の臨場感の早期体験と歯科医師としての実力を十分に発揮できる素地の形成を目指し、本学独自で開発したシミュレーションシステムを活用することによ

り、基本的な知識の習得、技術の修練に多大な効果をあげている。

研究面では、1986年4月の大学院歯学研究科の設置に伴い、歯科医学の分野が多様化する時代に対応できる万全の組織体制をさらに充実させ、最先端の機器を十二分に使用し、時代のニーズに応えるべく質・量ともに兼ね備えた研究が活発に行なわれている。

〔歴代学長・歯学部長〕

村瀬正雄，渡邊富士夫，田島篤治，
野口八九重，清水秋雄

【学生と教職員の現況 1996年】

学 生 数

大学院・学部学科別		入学定員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	19	43
歯学部	歯 学 科	100	618

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	25	事 務 系	75
助 教 授	15	技 術・技 能 系	18
講 師	28	医 療 系	63
助 手	75		
合 計	143	合 計	156

明海大学歯学部

Meikai University School of Dentistry



沿革

明海大学歯学部は、1970年宮田慶三郎理事長により埼玉県坂戸市に城西歯科大学として開学し、その後1988年に千葉県浦安市に外国語学部（第一部・第二部）、経済学部（第一部・第二部）を設置し、大学名を明海大学と変更。1991年には浦安キャンパスに不動産学部（第一部・第二部）を設置し、今日に至っている。

1970年 4月	城西歯科大学として開学
6月	付属病院を開設
1977年 4月	大学院歯学研究科を設置
1980年 7月	歯科臨床研究所付属 PDI 埼玉歯科診療所を開設
1988年 4月	外国語学部（第一部・第二部）、経済学部（第一部・第二部）を設置し、大学名を明海大学と変更
1991年 4月	不動産学部（第一部・第二部）を設置

学部の特色

【教育理念・目標】

建学の精神である「国際未来社会で活躍し得る有為な人材の養成をめざす」ことを目標に人類の繁栄と幸福を推進するため、社会性、合理性、創造性豊かな人材を育成し、広く社会の発展に貢献する。

【教育・研究】

本学歯学部は前身の城西歯科大学時代から、歯は生命・健康の源であるとし、人間味あふれる歯科医師の育成を目指している。

歯科一般医として独立診療に従事するために必要な知識技能を完成させるため、6カ年一貫完成教育を実践し、1年次から専門科目を導入している。6年間の課程を3期に分け前期は主として高度の教養を授け、歯学を学習する基礎づけを行ない、人間形成を行なう。中期は主として歯学基礎系学科の実習を行なうとともに歯学臨床系学科の基礎実習を行な

う。後期は主として臨床実習を行ない、併せて隣接医学を修得させ医療の知識を深め、幅広い歯科医師を養成する。

〔歴代学長〕柳生嘉雄（城西歯科大学）、白教美輝雄、多和敏一、多和敏一（明海大学）、大東百合子

〔歴代歯学部長〕橋本弘一、五嶋秀男、北野繁雄

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学生数

大学院・学部学科別	入学定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	18	18	32
歯学部 歯学 学 科	120	85	771

教職員数

教員数		職員数	
教授	28 (3)	事務系	51
助教授	23 (2)	技術・技能系	43
講師	30 (2)	医療系	111
助手	62		
合計	143 (9)	合計	205

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

東京歯科大学

Tokyo Dental College



沿革

東京歯科大学は、1890年に高山紀齋により創立された本邦最初の歯科医学教育機関である高山歯科医学院を前身とする。これを継承した血脇守之助が、1900年に東京歯科医学院を設置。1907年に専門学校令により東京歯科医学専門学校となる。1946年、大学令により旧制東京歯科大学となり、同年、東京歯科大学市川病院を開院。1952年、学校教育法により新制東京歯科大学となる。1958年、大学院歯学研究科設置。1981年には千葉校舎を開校し、千葉病院を開院した。また創立百周年記念事業の一環として、1990年に新水道橋校舎（TDCビル）を竣工、新水道橋病院を開院。1992年には新市川総合病院を開院して現在に至っている。また、歯科衛生士専門学校（1949年開設）を併設している。

学部の特徴

【教育理念・目標】

本学の建学の精神は「医はこれ済生、ひとえに仁なり」を指標とし、その具現化のため「歯科医師である前にまず人間であれ」という血脇守之助先生の教えを教育理念の基本としている。また口腔と全身の健康状態との相互関連に配慮した歯科医学の構築を目指し、知・情・意のバランスのとれた歯科医師を養成することを目標とする。

【教育・研究】

近代歯学の急速な進展を常に先導するとともに、講座間の緊密な連絡により教育・研究の総合化を図り、歯科医療の新開発はもちろんのこと、歯学の最終目標である予防の確立を目指している。

臨床教育は、患者の症例に対して学生と指導教員とが1単位となつてのマンツーマン指導を行ない、それにつづく病院での臨床実習という一貫した順序を経て専門的な学識と技術を習得させ、社会に貢献しうる豊かな人間の育成を行なっている。

中でも市川総合病院における臨床実習は、歯科学

生に一般医学知識を習得せしめ、全身疾患患者の口腔診断と歯科治療の実際を実習させるという、他歯学部を類をみない本学独自のカリキュラムである。

本学の各施設の面積を総合すると、敷地面積204.947m²、建物面積97,428m²である。研究設備は常に最新の機器を充実させ、それぞれの研究室独自の研究にとどまらず、他研究室、さらに国の内外を問わず他大学との共同研究も活発に行なっている。

【歴代校長・学長】高山紀齋（高山歯科医学院学院長）、血脇守之助（東京歯科医学院学院長）、血脇守之助（東京歯科医学専門学校校長）、奥村鶴吉（東京歯科大学学長）、福島秀策、杉山不二、関根永滋、松宮誠一、高木圭二郎、金竹哲也、関根 弘、石川達也

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学生数

大学院・学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	48	38	146
歯学部	歯 学 科	160	128	804

教職員数

教 員 数			職 員 数	
教 授	34 (3)	医 療 系	468	
助 教 授	50 (7)	事 務 系	163	
講 師	85 (5)	技 術 系	26	
助 手	153	労 務 系	56	
副 手・助手補	1			
特 任 教 員	5			
病院助手・研究助手	74			
合 計	402 (15)	合 計	713	

*教員数の（ ）内は、教養科目担当教員数

昭和大学歯学部

Showa University School OF Dentistry



沿革

昭和大学は、医学部・歯学部・薬学部の3学部を擁し、創立者の上條秀介博士が唱えた「至誠一貫」という建学精神のもとに、何ごとにも真心をもって接する医療人の育成を目指す医系総合大学です。

1928年 3月	昭和医学専門学校設立
1946年 4月	昭和医科大学となる
1955年 4月	医学進学課程設置
1959年 3月	大学院医学研究科（博士課程）を設置
1964年 3月	薬学部薬学科を設置し、昭和大学と改称
1966年12月	薬学部生物薬学科を増設
1969年 3月	大学院薬学研究科（修士課程）を設置
1974年 3月	大学院薬学研究科（博士後期課程）を設置
1977年 1月	歯学部を設置
1983年 3月	大学院歯学研究科（博士課程）を設置

学部の特色

【教育理念】

1928年に開学した「昭和医学専門学校」を母体とする昭和大学は、1946年の大学令により医科大学へ昇格。その後、1964年に薬学部、1977年には歯学部を設置し、今日では医・歯・薬3学部を擁する医系総合大学として「患者のため、保健福祉の向上のため医療・学問を総合的に教育し、真の医育統一を目指す」という建学精神を実践しています。また、創立者・上條秀介博士が掲げた「常にまごころを持って弱者である患者さんに接する」、すなわち「至誠一貫」の精神は学風として定着。昭和大学の伝統である徹底した臨床教育の中に脈々と息づいている。

【教育・研究】

学生を少人数グループによるマンツーマン教育など独自のカリキュラムを導入。全国でもトップクラスの実習施設を駆使して新しい歯学系の構築を目指す、昭和大学歯学部です。

個性豊かな医・薬学部と密に連携しながら教育・研究を推進する医系総合大学。それが昭和大学の大きな魅力といえるでしょう。

社会の要請に応え、医系総合大学ならではの充実した教育内容で、歯科医学の先端知識・技術の修得だけでなく、全身との関連から歯の疾患をとらえることができる明日の歯科医師を養成しています。

〔歴代歯学部長〕 岡田正弘，市岡正道，和久本貞雄，
福原達郎，吉木周作

〔学 長〕 武重千冬

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学 生 数

大学院・学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	18	18	63
歯学部	歯 学 科	120	96	633

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	23	事 務 系	59
助 教 授	30	医 療 系	123
講 師	57		
助 手 (員外助手含む)	181		
合 計	291	合 計	182

日本大学歯学部

Nihon University School of Dentistry



沿革

日本大学歯学部は1916年、佐藤運雄博士により東洋歯科医学校として創設され、東洋歯科医学専門学校歯科となりその後歯学部昇格。現在、二校の専門学校を併設し、1996年に創設80周年を迎えた伝統ある学部である。

- 1916年 東洋歯科医学校創設
- 1920年 専門学校令により東洋歯科医学専門学校となる
- 1922年 東洋歯科医学専門学校が日本大学と合併
日本大学専門部歯科新設認可
- 1926年 歯科医学校（夜間）設立
- 1945年 歯科医学校廃校
- 1947年 日本大学歯学部設置認可
- 1952年 日本大学専門部歯科廃止
- 1954年 歯学部付属歯科技工士養成所（現 付属歯科技工専門学校）開設
- 1956年 大学院歯学研究科増設
- 1958年 日本大学歯科衛生士養成所（現 付属歯科衛生専門学校）開設

学部の特色

【教育の理念・目標】

歯学部では創設者である佐藤運雄博士の提唱のもと、当時としては極めて先駆的な「医学の一分野としての歯科医学」すなわち歯科学を単に歯や口腔にとどめず全身との関連においてとらえ、学問や技術を修得することを教育理念とし、医の心を持った人間性豊かで有為な歯科医師を養成することを目的としている。

【教育・研究】

歴史と伝統を更に発展させ、21世紀の歯科医療、歯科医学に対応できる医療人を育成するために、教育課程の改善に努め平成5年度第1学年から新カリキュラムによる教育を実施している。新カリキュラムは学生の学習意欲の向上と、総合的かつ自主的な判断力・応用力の育成を目的とし、教育課程の体系

的な編成と各履修科目の有機的なつながりに配慮した。またクラス担任・カウンセリングなどを通して教員と学生の接触の場を多くし歯科医師としての人格の陶冶にも重点を置いている。

校舎は都心のお茶の水（神田駿河台）にあり、JR・地下鉄ともに駅から数分の距離にあり、大変便利な都心型大学である。千葉県松戸市に体育館、グラウンドをもち、学部として千葉県九十九里海岸横芝、長野県の蓼科にセミナーハウスを所有し、それ以外にも日本大学としてさまざまな厚生施設を持っている。

〔歴代歯学部長〕 佐藤運雄、中川大介、川合 渉
鈴木 勝、新國俊彦、佐藤三樹雄
西連寺永康、工藤逸郎

〔 総 長 〕 瀬在幸安

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学 生 数

大学院・学部学科別	入学定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	42	42	106
歯学部 歯 学 科	160	128	790

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	26 (6)	事 務 系	93
助 教 授	26 (4)	技 術・技 能 系	6
講 師	52 (6)	医 療 系	67
助 手	84 (3)	教 務 系	19
		そ の 他	6
合 計	188 (19)	合 計	191

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

日本大学松戸歯学部

Nihon University School of Dentistry at Matsudo



沿革

日本大学松戸歯学部は、1971年に日本大学松戸歯科大学として開学し、1976年4月に日本大学松戸歯学部と校名を変更しました。1977年3月には第1回の卒業生を送り出すとともに、同年4月には、大学院松戸歯学研究科（博士課程）が認可され現在に至っています。

1889年10月 4日	日本法律学校創立
1903年 8月19日	日本大学に改称
1971年 4月 1日	日本大学松戸歯科大学開設
1974年 4月 1日	日本大学松戸歯科大学附属歯科衛生専門学校設置（松戸市松戸）
1974年10月24日	日本大学松戸歯科大学口腔科学研究科設置
1975年10月 9日	日本大学松戸歯科大学の廃止、及び日本大学松戸歯学部の設置認可
1976年 4月 1日	口腔科学研究科の名称を日本大学松戸歯学部口腔科学研究科に改称
1977年 4月 1日	日本大学大学院松戸歯学研究科歯学専攻（博士課程）開設

学部の特色

【教育理念・目標】

日本大学松戸歯学部は、「医学的歯学」の理念のもとに、国民の歯科医療及び保健指導をつかさどり、公衆衛生の向上、増進に寄与するにふさわしい歯科医師を養成する。

【教育・研究】

日本大学松戸歯学部では、入学から6年の間に医学、歯学の基礎から実際の歯科医療までを、ステップを踏んで無理なくマスターできる一貫教育を目指しています。カリキュラムは、専門科目の一部を一年次から始めるクサビ型をとり、歯科医師を目指す学生の意欲や夢を入学時から大切に育てています。

また、「医学的歯学」という教育理念から、関連医学についても充実したカリキュラムを組むとともに、

その一方で、歯科医学教育に新風を送り込むいくつかの科目を設置しています。

例えば、一年次では審美的素養を養うため美術教育を行なっています。これは歯科医師には、医学的素養だけでなく歯並びなどに関する審美眼が要求される観点から設置された科目です。このほか、歯科医療と密接な関係を持つ頭頸部におこる疾病とその治療などを取り扱う「頭頸部外科学」、体の不自由な人のための歯科医療について学ぶ「障害者歯科学」なども、本学部がいち早く開設したものです。

〔歴代歯学部長〕 鈴木 勝（初代学長）、
新國俊彦（初代学部長）、
栖原六郎、滝口 久、尾崎 公、
滝口 久、泉 廣次、古山俊介
〔 総 長 〕 瀬在幸安

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学 生 数

大学院・学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	40	40	71
歯学部	歯 学 科	160	128	816

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	25	事 務 系	78
助 教 授	22	技 術 ・ 技 能 系	19
講 師	57	医 療 系	69
助 手	86		
副 手	23		
合 計	213	合 計	166

日本歯科大学歯学部

The Nippon Dental University School of Dentistry at Tokyo



沿革

日本歯科大学歯学部は、中原市五郎により1907年、東京都千代田区大手町に共立歯科医学校として創立された。前年に公布された公立私立歯科医学校指定規則に基づく、最初の歯科医学校であった。

1907年 6月	共立歯科医学校を千代田区大手町に創立
1909年 6月	麴町区富士見町に移転し、日本歯科医学校と改称
1909年 8月	日本歯科医学専門学校に昇格
1947年 6月	旧制日本歯科大学となる
1952年 4月	新制日本歯科大学となる
1960年 4月	日本歯科大学大学院歯学研究科（博士課程）を設置
1968年 4月	附属日本歯科理工専門学校（歯科理工士科）を付設
1971年 4月	附属歯科専門学校と改称し、歯科衛生士科を増設
1985年 5月	アメリカ・ミシガン大学と姉妹校提携および口腔保健のための国際姉妹校連合（IUSOH）結成、以後海外11カ国12校の歯学部と提携、結成

学部の特色

【教育理念・目標】

日本歯科大学学則は、その目的を「歯・顎・口腔の医学を教授研究し、知的、道徳的、応用的能力を展開させ、国民の健康な生活に貢献する」と謳っている。その目的を体して、人体の健康を担当する医療人として、知識と技術と倫理観、すなわち、学・術・道を兼ねそなえた歯科医師を養成する。

【教育・研究】

教育においては、6年一貫制のカリキュラムを編成して、一般教育から基礎・臨床教育へと効率的で整合性のある授業・実習を実施している。1996年からは Semester 制（学期制）を採用し、少数の授業科目を集中的に履修させることによって、学生に集中力とゆとりを効率的にあたえ教育効果の向上を図

っている。また、付属病院における臨床実習は、総合診療システムを採用し、グループ単位の一診療所方式により、保存科・補綴科・口腔外科・歯周病科の4科を、指導医が総合的に患者診療と学生指導に当たって、一般歯科診療を学生に実践させ、卒直後の臨床研修をしのぐ成果を挙げている。

研究においては、共同利用研究所に EPMA, X線回折, 電子顕微鏡, RI, 情報処理などの諸施設を設置し、全学的な研究システムを構築している。

〔歴代校長学長〕 原田朴哉(共立歯科医学校校長, 日本歯科医学校校長, 日本歯科医学専門学校校長), 中原市五郎, 加藤清治, 中原 實(日本歯科大学学長), 中原 爽, 中原 泉, 佐藤 亨
〔歴代歯学部長〕 中原 爽, 三代幸彦, 須賀昭一, 勝山 茂, 横塚繁雄

【学生・教職員の現況（1997年1月1日現在）】

学生数

大学院・学部学科別	入学定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	18	18	74
歯学部 歯 学 科	160	128	789

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	36 (7)	事 務 系	69
助 教 授	45 (4)	技 術 ・ 技 能 系	6
講 師	57 (6)	医 療 系	91
助 手	121 (0)		
合 計	259 (17)	合 計	166

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

日本歯科大学新潟歯学部

The Nippon Dental University School of Dentistry at Niigata



沿革

日本歯科大学新潟歯学部は、1907年に創立された日本歯科大学の伝統を基盤として、第2の歯学部として、1972年に新潟市に開設された。

1972年 4月	日本歯科大学新潟歯学部を設置・付属病院を開院
1981年 6月	新潟歯学部付属医科病院を開院
1983年 4月	付属新潟専門学校（歯科衛生士科）を設置（1987年短大に昇格）
1985年 5月	アメリカ・ミシガン大学と姉妹校提携および口腔保健のための国際姉妹校連合（IUSOH）結成、以後海外11カ国12校の歯学部と提携、結成
1987年 4月	日本歯科大学新潟短期大学（歯科衛生学科）を設置
1989年 9月	新潟歯学部「医の博物館」を開館
1990年 4月	大学院新潟歯学研究科（博士課程）を設置

学部の特色

【教育理念・目標】

日本歯科大学学則は、その目的を「歯・顎・口腔の医学を教授研究し、知的、道徳的、応用的能力を展開させ、国民の健康な生活に貢献する」と謳っている。その目的を体して、人体の健康を担当する医療人として、知識と技術と倫理観、すなわち学・術・道を兼ねそなえた歯科医師を養成する。

【教育・研究】

教育においては、6年一貫制のカリキュラムを編成して、一般教育から基礎・臨床教育へと効率的で整合性のある授業・実習を実施している。付属病院における臨床実習は、各科ローテイト方式により、きめ細かい実効ある教育を実施し、卒直後の臨床研修へとスムーズに連携している。

とりわけ、障害児歯科と障害者歯科の両センターでは、障害児・者の診療を見学・補助し、またわが国歯科大学・歯学部では最初の在宅歯科往診ケアを

行っており、学生に寝たきり老人などの在宅での歯科ケアを体験実習させ、福祉医療の実態と対応をつぶさに学ばせている。一方、付属病院（歯科・50床）と付属医科病院（3科・50床）を併わせもつことから、臨床実習に内科、外科、耳鼻咽喉科の実習を採り入れて、医科診療の現場を実体験させ、全人的医療に対する認識を期している。

また、わが国唯一の公的な医学博物館である「医の博物館」は、教育・研究施設として医歯薬に関する史料約5千点を展示・保管しており、学生の授業、研究者の研究資料、および一般公開による啓蒙の場として活動している。

〔歴代学長〕 中原 實，中原 爽，中原 泉，
佐藤 亨

〔歴代歯学部長〕 清水静雄，中原 實，中原 泉，
加藤讓治，中原 泉

【学生・教職員の現況（1997年1月1日現在）】

学 生 数

大学院・学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
大 学 院	新潟歯学研究科 博 士 課 程	18	18	41
新潟歯学部	歯 学 科	120	96	622

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	31 (6)	事 務 系	40
助 教 授	27 (2)	技 術 ・ 技 能 系	14
講 師	35 (3)	医 療 系	111
助 手	107 (1)		
合 計	200 (12)	合 計	165

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

神奈川歯科大学

Kanagawa Dental College



沿革

本学は、1910年(明治43年)、東京女子歯科医学校としてわが国初めて女子に歯科医学を教授したのに始まる。

終戦を迎え専門学校廃止令により新たに日本女子歯科厚生学校を創設、私立では全国に先がけ歯科衛生士の養成を開始し、1952年、日本女子衛生短期大学を設置、養護および保健教諭の養成を始めた。1954年神奈川歯科大学を創設し、1975年には大学院歯学研究科を、1980年には歯学部附属歯科技工専門学校を設置した。ここに、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の三位一体の教育が実現するに至った。

1910年 5月	東京女子歯科医学校を神田区に創立
1922年 7月	東京女子歯科医学専門学校に昇格
1934年 2月	日本女子歯科医学専門学校と改称
1947年 3月	専門学校廃止の学制改革に従い廃校
1949年 8月	日本女子歯科厚生学校を創設
1951年 3月	学校法人日本厚生学園とする
1952年 3月	日本女子衛生短期大学設置
1963年 9月	学校法人神奈川歯科大学と改称
1964年 1月	神奈川歯科大学(歯学部)設置
1975年 3月	神奈川歯科大学大学院設置
1980年 2月	附属歯科技工専門学校設置
1989年 4月	日本女子衛生短期大学を湘南短期大学と改称し国文学科、商経学科を増設

学部の特徴

【教育理念・目標】

神奈川歯科大学では、創立以来、文化の向上と社会福祉の増進に貢献することを基本理念とし、豊かな人格、識見、そして高度な学理と技術の修得を遵守し「歯科医師としての熟練と人間としての優しさを身につけるために、学をまなび、技を習い人を識る愛の教育」を教育理念に掲げ、医の道に携わる者として、協調性に富んだ社会活動と国際感覚を養い倫理観と人の心を大切にする教育を展開している。

【教育・研究】

時代が求める医療人の養成を将来をも見据えて展開するため、学生に問題を解決させることによって教育効果を判定する方法から、さらに学生自身が自分にとって問題は何かを発見させる斬新なカリキュラムを導入している。6年間一貫した教育をもって総合的能力の開発・涵養に重点を置き、週5日制の「自己啓発する教育」などもその柱となっている。

また、日進月歩を続ける歯学・歯科医療の進歩に対応すべく最新の研究機器を導入し、基礎系臨床系の教員、研究者が歯学探求に活動が続いている。これらの研究は、社会的貢献はもとより教育への還元をもってその成果を広げている。

【歴代学長】 檜垣麟三、掘 武、久田太郎
山中 彬、野口政宏

【学生・教職員の現況(1996年5月1日現在)】

(学生数)

大学院・学部学科別	総定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	72	18	53
歯学部 歯 学 科	720	120	733

(教職員数)

教 員 数		職 員 数	
教 授	25 (5)	事 務 系	90
助 教 授	24 (5)	技 術・医 療 系	21
講 師	46 (4)	医 療 系	98
助 手	137 (3)		
合 計	232 (17)	合 計	209

*教員数の()内は、一般教育担当教員数

鶴見大学歯学部 Tsurumi University School of Dental Medicine



沿革

1925年に曹洞宗大本山総持寺開山常済大師600回大遠忌事業として、鶴見高等女学校が設立された。学制改革により1947年に鶴見女子中学校、1948年に鶴見女子高等学校が開設された。さらに1953年に鶴見女子短期大学（国文科）が開設され、1962年には保育科ならびに保健科が増設された。また、1963年には二祖峨山禅師600回大遠忌記念事業として、鶴見女子大学（文学部、日本文学科、英米文学科）が開設され、1970年には常済大師650回大遠忌記念事業として歯学部が増設され、1977年には大学院歯学研究科、1989年には大学院文学研究科が設置された。

1963年 4月	鶴見女子大学設立
1970年 4月	歯学部開設
1973年 4月	歯学部男女共学 鶴見女子大学を鶴見大学に名称変更
1977年 4月	大学院歯学研究科博士課程設置
1986年10月	中国・首都医学院口腔医学系と姉妹校 締結
1987年10月	韓国・檀国大学校と姉妹校締結
1996年 9月	オーストラリア・メルボルン大学歯学 部と学術交流の協定締結

学部の特色

【教育理念・目標】

本学は、豊かな教養とともに専門の知識を授け、併せて禅的行持によって社会福祉の増進と社会文化の向上に貢献する道義あつき賢良なる人材を育成することを目標としており、これに沿い歯学部独自の理念を「信頼される歯科医学の教育、研究、診療」と定め、歯科医師の育成にあたっている。研究ならびに診療活動もこの教育目標に集約される。

【教育・研究】

今日、医療は急速に発達する自然科学と、それが達成した成果に密接に結びついており、歯科医療も例外ではない。また、歯科医療は、近年わが国にお

いて進行しつつある高齢化などの社会構造の変化にも対応しなければならず、これに伴って歯科医療を全人医療の一環としてとらえる必要がある。

これら歯学・歯科医療をとりまく社会的、学問的背景の変化に積極的に対応し、国際化の進行する時代にふさわしい歯科医師を育成するために、語学教育の充実、情報処理学の導入、講座間の境界を越えた統合科目の新設などカリキュラムの改編を行ない、1993年4月から新カリキュラムを実施している。

また臨床教育では、臨床実習を通じて学生に歯科医療の基本技術と真に信頼される患者との対応を自然に身につけさせ、地域社会における歯科医師の役割を体得させることを重要な教育目標としている。

〔歴代歯学部長〕長尾 優、石川堯雄、河野 篤
柳澤慧二、清水正春

〔学 長〕高崎直道

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学 生 数

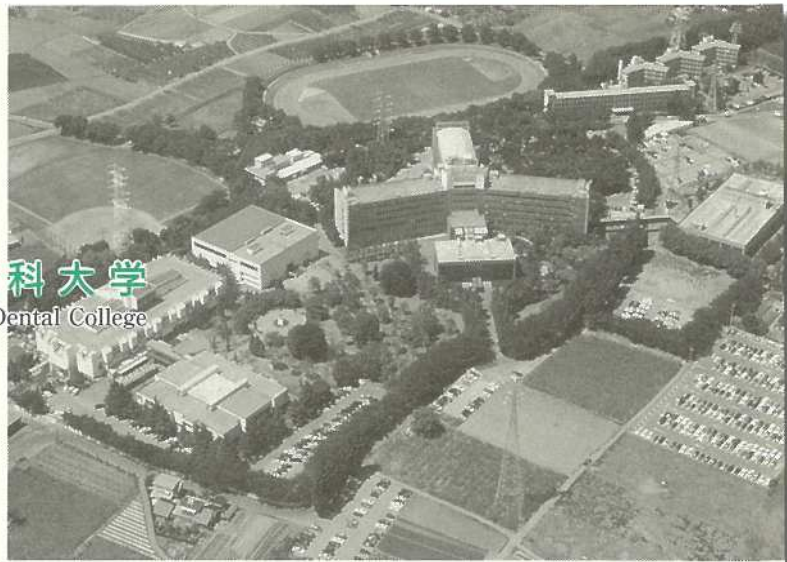
大学院・学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	18	18	66
歯学部	歯 学 科	160	128	822

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	29 (6)	事 務 系	74
助 教 授	22 (4)	技 術・技 能 系	8
講 師	37 (3)	医 療 系	94
助 手	120 (2)		
合 計	208 (15)	合 計	176

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

松本歯科大学 Matsumoto Dental College



沿革

松本歯科大学は、矢ヶ崎康博士により創立され、1972年4月、歯学部の単科大学として開学した。

その後、1976年4月に専修学校 衛生学院・歯科衛生士科を開校し、1977年4月に歯科技工士科を増設した。

1989年11月には、総合歯科医学研究所・生体材料開発部門が設立され、1991年10月に顎・口腔形態機能研究部門を併設した。

本学最初の学外医療機関・新宿診療所が1994年6月、西新宿に開設され現在に至る。

1972年 1月	学校法人松本歯科大学設置認可さる。
1972年 4月	第1期生を迎え開学
1972年 6月	松本歯科大学病院開設
1976年 4月	衛生学院（歯科衛生士科）新設
1977年 4月	衛生学院に歯科技工士科増設
1985年 3月	米国・インディアナ大学歯学部と姉妹校締結
1986年11月	中国・河北医学院と姉妹校締結
1989年11月	総合歯科医学研究所・生体材料開発部門を開設
1991年10月	総合歯科医学研究所に顎・口腔形態機能研究部門を併設
1992年10月	創立20周年記念式典祝賀パーティ挙行
1992年12月	ロシア・ハバロフスク医科大学と姉妹校締結
1994年 6月	学外医療機関として新宿診療所開設
1996年 5月	中国・河北医科大学（旧名・河北医学院が改名）と姉妹校再締結

学部の特徴

【教育方針】

「良き医師は、良き人間である」を教育方針にすえ、単なるスペシャリストの養成にとどまらず、あらゆる専門領域の総合化による新しい人格の創造をめざす、一貫教育システムを特色としている。

この全人教育と、専門教育の融和を基本にした、

ユニークかつ効果的なカリキュラム編成がなされている。

〔歴代学長〕北村勝衛，加藤倉三，小林茂夫

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学 生 数

学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
歯学部	歯 学 科	120	113	699

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	29	事 務 系 技 術 ・ 技 能 系	126
助 教 授	17		
講 師	30	医 療 系	61
助 手	90		
医 員	40		
合 計	206	合 計	187

朝日大学歯学部 Asahi University School of Dentistry



沿革

朝日大学は、昭和46年に岐阜歯科大学として開学し、昭和60年4月に経営学部を開設し、朝日大学と校名変更した。

昭和62年には法学部を開設し、現在では、法学部、経営学部（経営学科、情報管理学科）および歯学部の3学部4学科に加え、大学院（歯学研究科、経営学研究科、法学研究科）の3研究科の全てに博士課程を設置している。

また、キャンパス内に歯科衛生士専門学校を併設している。

1971年 4月	岐阜歯科大学開設
1971年 5月	岐阜歯科大学付属病院開設
1977年 4月	岐阜歯科大学大学院開設（歯学専攻、博士課程）
1985年 4月	経営学部開設
1985年 4月	大学の名称を「朝日大学」に変更
1987年 4月	法学部開設
1991年 4月	経営学部情報管理学科開設
1992年 4月	大学院法学研究科開設（法学専攻、修士課程）
1994年 4月	大学院法学研究科に博士課程を設置
1995年 4月	大学院経営学研究科開設（情報管理学専攻、修士課程）
1997年 4月	大学院経営学研究科に博士課程設置

学部の特色

歯学部の教育目標は、建学の精神にのっとり、高い倫理観と教養を身につけつつ、専門知識および専門技術を修得することによって、地域にとどまらず、国際社会にも通用する歯科医師を育成することである。

この目標のために、6年一貫の系統教育を採用し、歯学教育を教養系と歯学教育系から構成している。

教養系は、人間科学系と銘を打ち、6年間の教育の中で多様化している社会情勢に対応できる幅広い知識と歯科医学を学習していくうえの基礎学力の向

上を目指している。

一方、歯学教育系は、歯科基礎科学系、生命現象論系、疾病論系、臨床論系、社会歯学・予防・保健論系および総合歯科学系の6系統に区分して体系的教育を行なっている。

さらに進歩の著しい歯科医学・医療に関する技術・機器の発展に応じ、常に最新の教育研究に務め、1993年には、わが国初めての歯科臨床実習用のデンタルシュミレーターを設置し、臨床実習生を対象にシュミレーション教育を行なっている。

〔歴代歯学部長〕 船越正也、吉田定宏

〔歴代学長〕 梅本芳夫（岐阜歯科大学）、
清水文彦、玉井 茂（朝日大学）、
船越正也

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学生数

大学院・学部学科別		入学定員	募集人員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	18	18	69
歯学部	歯 学 科	140	128	791

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	31	事 務 系	130
助 教 授	25	技 術・技 能 系	22
講 師	35	医 療 系	257
助 手	64		
合 計	155	合 計	408

愛知学院大学歯学部

Aichi Gakuin University School of Dentistry



沿革

愛知学院大学歯学部は、1961年3月、「行学一体」の建学の精神を歯学教育の分野で実践し、あらゆる場において「報恩感謝」の心を忘れることなく、真に国民の健康保持増進と福祉の向上に貢献できる歯科医師を養成することを目的としてわが国の8番目の歯学部として創設された。

1876年	創立
1953年 4月	愛知学院大学創設（商学部開設）
1957年 4月	法学部増設
1961年 4月	歯学部歯学科増設
1962年 4月	歯科技工士学校設置
1968年 4月	大学院歯学研究科博士課程設置
1968年 4月	歯科衛生士学院設置
1969年 4月	文学部増設
1977年 4月	歯科技工専門学校に改組
1977年 4月	歯科衛生専門学校に改組
1990年 4月	経営学部増設
1996年 4月	口腔先端科学研究所設立

学部の特色

【教育理念】

歯学部の教育は、歯科医学・歯科医療・口腔保健向上の一翼を担うことのできる有能かつ倫理観を持った歯科医師の養成を目的としている。そのためには、単に学識、技術を教授するのみではなく、臨床の場で効率的に展開できる実務的な能力を修得させる必要がある。そこで、歯科医学に関わる基本的知識、科学的学識を十分に把握させ、それに基づいた歯科医学的技法を習熟させることが重要である。

さらに学識、技術に加えて倫理観と幅広い学際的教養を持つことが望まれるので、本学の建学の精神を十分体得しなければならない。

【教育】

愛知学院大学歯学部は、6年一貫教育として歯科

医学教育を実践し、歯科医療に必要な知識と技術を身につけるとともに、歯科医師にふさわしい人格の形成を目指した教育を行なっている。1年次は日進学舎で歯科基礎科学としての社会科学および外国語の学習を通じて社会の諸事象に対応できる基本的な思考力を養成する講義と演習が行なわれる。

2～5年次は楠元学舎で学識豊富な教授、新進気鋭の教員による歯科基礎医学、臨床歯科医学の講義、実習と臨床予備実習が実施される。6年次になると優れた設備をもった付属病院（末盛学舎）で臨床実習が行われる。教員と学生が一体となった臨床実習を通じて歯科医学の知識と技術の修得はもちろん、医療の現場を肌で感じ、歯科医師としての使命と自覚を培っている。

〔歴代学部長〕岡本清纓、永井 廠、武井 盈、
酒井琢朗、平沼謙二、長谷川二郎

〔学 長〕小出忠孝

【学生・教職員の現況（1996年12月1日現在）】

学 生 数

大学院・学部学科別		募集人員	在籍者数
大学院	歯学研究科博士課程	18	72
歯学部	歯 学 科	128	841

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教 授	24	事 務 室	12
助 教 授	18	実 験 補 手	37
講 師	72	技 術 ・ 技 能 系	16
助 手	79	病 院 勤 務 職 員	151
合 計	193	合 計	216

（非常勤職員は除く）

大阪歯科大学 Osaka Dental University



沿革

1911年12月	大阪歯科医学校設立
1912年 1月	大阪歯科医学校開校（14日創立記念日）
1917年 9月	大阪歯科医学専門学校設立
1947年 6月	大阪歯科大学（旧制）設立（18日昇格記念日）
1947年 8月	大阪歯科大学（旧制）予科設立
1949年 4月	大阪歯科大学（旧制）歯学部開設
1952年 4月	大阪歯科大学（新制）歯学部設立
1955年 4月	大阪歯科大学（新制）進学課程設置
1961年 4月	大学院歯学研究科（博士課程）設置
1961年11月	大阪歯科大学創立50周年記念・新館落成祝賀式典挙行
1964年 4月	付属歯科技工士養成所開設（現大阪歯科大学歯科技工士専門学校）
1968年 5月	付属歯科衛生士学校設置（現大阪歯科大学歯科衛生士専門学校）
1969年 9月	大阪歯科大学臨床歯科学研究所開設（併設 OMM 診療所）
1991年 5月	大阪歯科大学創立80周年記念式典挙行

特色

建学の精神，教育方針に基づき6年間の一貫教育を通して，学生のそれぞれの個性を尊重しながら，人間性の豊かさを培うためいわゆる教養系の科目を3・4年次にも配し，また，早い時期から専門の科目を通じて歯科のスペシャリストの養成を目的としたマンツウマンの教育を行なっている。

1996年3月現在 大阪歯科大学卒業生，13,900余名，大阪歯科大学大学院修了者，392名。

〔歴代校長・学長〕 緒方六治（大阪歯科医校校長），今村 保（大阪歯科医学専門学校校長），朝比奈藤太郎，飯塚淳一郎，飯塚淳一郎（大阪歯科大学学長），吉崎誓信，白数美輝雄，森 正和，稗田豊治，佐川寛典

【学生・教職員の現況】

学生数

大学生	1年生 129名	2年生 139名	3年生 133名	4年生 113名	5年生 135名	6年生 132名	合計 781名
大学院生	1年生 20名	2年生 16名	3年生 20名	4年生 9名			合計 65名

教職員数

教員数		職員数	
教授	26	職員	121
助教授	27	医療系職員	68
講師	52		
助手	104		
合計	209	合計	189

福岡歯科大学 Fukuoka Dental College



沿革

本学は、教養と良識を備えた歯科医師を育成し、歯科医療を通して社会福祉に貢献するとともに、歯科医学の発展に寄与することを目的として、1973年に開学した。

1979年に第1回卒業生を送りだし、1985年には大学院も設置され、名実ともに備わった西日本唯一の私立歯科大学として発展の基礎を確立した。

1972年 7月	学校法人福岡歯科学園寄付行為ならびに福岡歯科大学設置認可
1973年 4月	福岡歯科大学開学
1981年 4月	付属歯科衛生専門学校開校
1985年 3月	福岡歯科大学大学院設置認可
1985年 4月	福岡歯科大学大学院開学
1997年 4月	福岡医療短期大学開学
1997年 4月	福岡医療福祉専門学校開校

学部の特徴

【教育理念・特色】

本学の使命は「深い知識と高い技術を通して、社会福祉に貢献する歯科医師」を育てることにある。従って歯科医師となる前に、豊かな心と広範な社会的知識を備えた人間であることが求められる。

このため本学では、歯科医師としてのパーソナリティと、幅広い観点から歯科医学をとらえる目を早期から育成するため力を注いでいる。なかでも一般教育カリキュラムにおいては、思想と文化、情報と技術、歯学の基礎、言語と国際性、医療と福祉などのテーマごとに、広範かつ専門的な科目で構成され、時代の要請に対応した独自のカリキュラムで未来を見据えた人材の育成を目指している。また、歯科医師は歯だけでなく、口腔はもちろん全身のことも熟知しておかなければならないとの観点から、内科学・外科学ほか隣接医学のカリキュラムも充実させている。

歯学の基礎・臨床科目では治療技術を的確に習得するため、すべての科目において講義の後に実習を取り入れている。特に臨床では、教授・助教授・講師陣の熱心な指導のもと、学生の学ぶ意欲と行動、自主性が一体となることが不可欠であり、それぞれがそれぞれの立場で主役となる、そんな関係が日進月歩の歯科医療技術に対応できる歯科医師を育てるとの考えに基づき、実習機器についても十分過ぎるほど最新のものを用意している。

〔歴代学長〕 灘吉虎夫、穂坂恒夫、松本洋一、萩原義郷、石木哲夫、萩原義郷、青野一哉

【学生・教職員の現況（1996年5月1日現在）】

学生数

大学院・学部学科別	入学定員	募集人員	在籍者数
大学院 歯学研究科博士課程	18	18	44
歯学部 歯 学 科	120	100	645

教職員数

教 員 数		職 員 数	
教授等	23 (2)	事 務 系	62
助 授 授	24 (6)	技 術 ・ 技 能 系	20
講 師	26 (4)	医 療 系	70
助 手	70 (5)		
合 計	143 (17)	合 計	152

*教員数の（ ）内は、一般教育担当教員数

大学改革の対応状況

教育改革について

(平成7年10月調査)

項目	実施中	実施予定	検討中	検討予定
1. カリキュラムの改革・見直し				
(1)一般教育	15	0	1	0
(2)専門教育	13	1	2	0
(3)語学教育	14	0	2	0
(4)一般教育と専門教育の配分	14	1	2	0
(5)専門教育との統合科目設置	12	2	1	0
(6)臨床実習教育	8	1	3	2
(7)必修科目	14	0	2	0
(8)選択科目	12	0	2	0
(9)卒業要件単位数(時間数)	13	1	1	0
2. シラバスの作成				
(1)単位数	13	0	0	0
(2)必修・選択の別	13	0	0	0
(3)授業のキーワード	7	0	0	1
(4)授業の概要	16	1	0	0
(5)期待される学習効果	10	0	0	1
(6)授業の目標	15	0	0	0
(7)履修資格	8	0	0	0
(8)テキスト, 教材, 参考書	16	1	0	0
(9)授業の形式(講義, 演習, 実習等)	16	1	0	0
(10)視聴覚機器の活用	10	1	0	0
(11)授業の日付	11	1	0	1
(12)担当者名(有無)	16	0	0	0
(13)対象学年	16	1	0	0
(14)その他 (評価方法, 授業項目(大, 中, 小項目別), 到達目標, 実施時間(コマ数), 授業計画書についてのアンケート実施, 授業回数)	7	0	0	0
3. 学生による授業評価				
(1)大学(学部)として	2	0	2	4
(2)講座として	3	0	0	4
(3)教員個人として	2	0	0	4
4. その他(教員研修)	1	0	0	0

大学設置基準の改正による、大学改革の対応状況について、広報委員会で企画し、教育・研究部会の協力を得て、協会加盟17歯学部アンケートを実施しました。その集計結果は次のとおりです。なお、表中の数字は学部数を表します。

自己点検・評価について

項目	実施中	実施予定	検討中	検討予定
1. 全学的体制の整備	12	0	3	0
2. 対象項目				
(1)理念・目的	11	0	5	1
(2)教育研究上の組織	11	0	5	1
(3)学生の受入れ	11	0	4	1
(4)教育課程	12	0	4	0
(5)教育組織及び教育研究活動	11	0	5	1
(6)校地・施設・設備	9	0	4	2
(7)図書館	10	0	4	2
(8)学生生活への配慮	10	0	4	2
(9)管理・運営	9	0	4	1
(10)事務組織	7	0	4	3
(11)財政	8	0	3	3
(12)その他 (国際交流, 環境・省資源, 生涯学習, 大学院, 付属病院等付属機関, 大学活性化, 人事管理)	8	1	0	0
3. 公表資料				
(1)白書的なもの	7	2	0	4
(2)教育活動を中心にしたもの	4	1	0	3
(3)研究活動を中心にしたもの	8	0	0	2

国際交流協定の締結状況

(平成8年12月調査)

	協定名	内容	相手方		締結年月日	期間	備考
			国	大学名			
北海道医療大学	学術教育交流に関する合意	教職員の交換 学部・大学院学生の交換 協同研究およびその公表 特別講演および学会の開催 学術資料および情報の交換 短期学術プログラムの開催	カナダ	アルバート大学	1992年 9月29日	5年間	
	学術教育交流に関する合意	教職員の交換 学部・大学院学生の交換 協同研究およびその公表 特別講演および学会の開催 学術資料および情報の交換 短期学術プログラムの開催	中華人民共和国	上海鉄道大学	1993年 11月15日	5年間	
奥羽大学	姉妹校締結書	学術と文化の交流	大韓民国	慶熙大学校	1975年 10月15日		
	姉妹校協定書	学術と文化の交流	アメリカ合衆国	ロマリング大学歯学部	1989年 6月14日		
明海大学	姉妹校協定書	教員および研究者の文化学術的な交流 交換教員の派遣および受け入れ等	メキシコ	メキシコ州立自治大学	1979年 10月2日	4年間	更新継続中
	姉妹校締結書	教員および研究者の文化学術的な交流 交換教員の受け入れ等	中華人民共和国	北京医科大学口腔医学院	1987年 11月2日	3年間	更新継続中
	アラバマ大学バーミングハム校との間の協定	学生、教員および研究者の文化学術的な交流 研修員の派遣等	アメリカ合衆国	アラバマ大学バーミングハム校	1988年 11月22日	5年間	更新継続中
	明海大学歯学部とニューヨーク州立大学バッファロー校歯学部との間における姉妹校協定書	学生、教員および研究者の文化学術的な交流 研修員の派遣および、講演者の派遣等	アメリカ合衆国	ニューヨーク州立大学バッファロー校歯学部	1988年 11月18日	期間の定めなし	
	明海大学、サスカチュワン大学歯学部間の学術協力に関する合意書	学生、教員および研究者の文化学術的な交流	カナダ	サスカチュワン大学歯学部	1991年 10月17日	期間の定めなし	
	明海大学歯学部とカリフォルニア大学ロスアンゼルス校歯学部間の合意書	学生、教員および研究者の文化学術的な交流 研修生の派遣、講演会の開催等	アメリカ合衆国	カリフォルニア大学ロスアンゼルス校歯学部	1992年 7月7日	3年間	

	協定名	内容	相手方		締結年月日	期間	備考
			国	大学名			
東京歯科大学	姉妹校締結協定	研究者の交流, 共同研究, 資料の交換および学生交流	大韓民国	延世大学校歯科大学	1977年 12月1日	5年間	5年ごとに延長の締結
	〃	〃	アメリカ合衆国	フロリダ大学歯学部	1979年 11月20日		
	学部間協定	〃	スウェーデン	カロリンスカ大学歯学部	1981年 5月		
	Program Agreement	〃	アメリカ合衆国	テキサス大学歯学部	1983年 11月1日		
日本大学歯学部・松戸歯学部	日本大学とアラバマ大学バーミンガム校間の協定	両大学間において, 教員の交換, 共同研究, 文化交流計画, スポーツ団体の交換その他相互に有益と認められる計画の実施	アメリカ合衆国	アラバマ大学バーミンガム校	1980年 1月16日	なし	1978年にUAB歯学部と日大松戸歯学部間に横立された協定を, 1980年に両大学他学部へ拡大
	日本大学(日本国・東京)とトロント大学(カナダ国・オンタリオ州・トロント)間の協定	互惠平等の精神に基づき, 教員の交換, 学生の交換, 共同研究, その他相互に有益と認められる計画の実施	カナダ	トロント大学	1988年 4月5日	5年ごとに更新	1983年に設立された日大歯学部・松戸歯学部とトロント大学歯学部間の協定を1988年に両大学の他学部へ拡大
注: 日本大学としては30大学と国際交流協定を設立しているが, 歯学部関係で密接な交流を行っているのは上記2校です。							
日本歯科大学歯学部・新潟歯学部	1. 姉妹校協定						
	姉妹校協定	教職員・研究者の交流, 学生交流, 共同研究, セミナー・シンポジウム, 資料・情報交換等	中華民国	中山医学院	1971年 10月26日		
	〃	〃	アメリカ合衆国	ミシガン大学歯学部	1984年 9月7日		
	〃	〃	フランス	パリ第7大学歯学部	1985年 9月18日		
	〃	〃	中華人民共和国	華西医科大学	1985年 12月5日		
	〃	〃	スイス	ベルン大学歯学部	1986年 3月13日		
	〃	〃	イスラエル	ヘブライ大学歯学部	1986年 8月27日		
	〃	〃	カナダ	ブリティッシュ・コロンビア大学歯学部	1987年 6月20日		
	〃	〃	イギリス	マンチェスター大学歯学部	1987年 10月15日		
	〃	〃	タイ	マヒドール大学歯学部	1988年 6月7日		
	〃	〃	フィンランド	トゥルク大学歯学部	1991年 3月15日		
〃	〃	フィリピン	フィリピン大学歯学部	1992年 11月1日			

	協定名	内容	相手方		締結年月日	期間	備考
			国	大学名			
日本歯科大学歯学部・新潟歯学部	2. IUSOH 協定						
	口腔保健のための国際姉妹校連合協定 (IUSOH)	加盟校間における情報・意見交換, IUSOH NEWS-LETTER の発行	フランス	パリ第7大学歯学部	1985年 9月18日		
	〃	〃	中華人民共和国	華西医科大学	1985年 12月5日		
	〃	〃	スイス	ベルン大学歯学部	1986年 3月13日		
	〃	〃	カナダ	プリティッシュ・コロンビア大学歯学部	1987年 6月20日		
	〃	〃	イスラエル	ヘブライ大学歯学部	1987年 8月26日		
	〃	〃	イギリス	マンチェスター大学歯学部	1987年 10月15日		
	〃	〃	タイ	マヒドール大学歯学部	1988年 6月7日		
	〃	〃	中華民国	中山医学院	1989年 6月1日		
	〃	〃	フィンランド	トゥルク大学歯学部	1992年 10月5日		
大学間協定							
	大学間教育・科学協力協定	教職員・研究者の交流, 学生交流, 共同研究, セミナー・シンポジウム, 資料・情報交換等	フランス	パリ第7大学	1988年 10月1日		
	〃	〃	フィリピン	フィリピン大学	1992年 11月1日		
4. 姉妹博物館提携							
	医の博物館 (新潟歯学部) の姉妹館提携	博物館運営に関する意見交換, 情報交換	アメリカ合衆国	ハートフォード医学歯科医学歴史博物館	1989年 9月1日		
〃	協定事業計画の協議, 情報交換	フランス	ピエール・フォシャール博物館	1990年 3月1日			
鶴見大学歯学部							
	鶴見大学歯学部と中国首都医学院口腔医学系との姉妹校締結に関する合意書	研究者の交流, 共同研究, 学術資料の交換	中華人民共和国	首都医学院口腔医学系	1986年 10月4日		
〃	日本国鶴見大学と大韓民国檀国大学校との姉妹校締結に関する合意書	研究者および学生の交流, 共同研究, 学術資料の交換	大韓民国	檀国大学校	1987年 10月22日		

	協定名	内 容	相 手 方		締 結 年月日	期 間	備 考
			国	大 学 名			
歯鶴 学部 大学	学術協力・交 流の協定	共同研究, 講演・シンポジ ウムの開催, 研究者の交流, 大学院生の交流, 学術資 料・情報交換	オーストラリア	メルボルン大学歯学部	1996年 9月30日	5年間	
松本 歯科 大学	姉妹校締結	学生交流, 教職員交流, 共 同研究, セミナー・シンポ ジウム, 資料・情報交換	アメリカ合衆国	インディアナ大学	1985年 3月22日		
	姉妹校締結	学生交流, 教職員交流, 共 同研究, セミナー・シンポ ジウム, 資料・情報交換	中華人民共和国	河北医学院	1986年 11月23日		
	姉妹校締結	学生交流, 教職員交流, 共 同研究, セミナー・シンポ ジウム, 資料・情報交換	ロシア連邦共和国	ハバロフスク医科大学	1992年 12月9日		
	姉妹校再締結 (旧名・河北医 学院が改名の ため)	学生交流, 教職員交流, 共 同研究, セミナー・シンポ ジウム, 資料・情報交換	中華人民共和国	河北医科大学	1996年 5月24日		
朝 日 大 学	合 意	学術交流, 主として歯科領 域における交流	アメリカ合衆国	ニューヨーク州立バッ ファロー大学歯学部	1973年 11月2日		
	合 意	学術交流および資料・情報 交換	フィリピン	オカンボ大学歯学部	1982年 4月3日		
	姉妹校締結	学術, 教員交流	中華民国	中山医学院	1982年 6月2日		
	姉妹校締結	学術交流を通じて教育, 研 究, 診療の振興, 交流等	中華人民共和国	北京医科大学口腔医学 院	1984年 11月2日	3年間	
	姉妹校締結	学術交流および教員交流	中華人民共和国	ハルビン医科大学	1988年 2月1日	3年間	
	学術文化協力 協定	歯学・医学ならびにそれら の研究分野の交流	ドイツ	フンボルト大学歯学部	1990年 10月19日		
	合 意	文化学術交流協定, 学生交 流	アメリカ合衆国	カルフォルニア大学ロ スアンゼルス校	1992年 7月8日	3年間	
	姉妹校締結	学術交流および学生交流	メキシコ	メキシコ州立自治大学	1993年 6月11日	4年間	
愛知 学院 大学	Pierre et Marie Curie 大学と愛知学 院大学との大 学間協定(科 学協力)	科学協力協定	フランス	ピエール・エ・マリエ・ クーリエ大学	1988年 5月25日		
	イースト大学 (歯学部)と愛 知学院大学歯 学部との姉妹 校提携	友好姉妹提携	フィリピン	イースト大学歯学部	1993年 12月4日		
大阪 歯科 大学	大阪歯科大 学・上海第二 医科大学学術 交流連絡協定	大阪市・上海市学術交流協 議会の友好的精神に基づ き, 大阪歯科大学と上海第 二医科大学は, 学術交流の ため両校間の学術交流連絡 協定に同意し, 双方におい	中華人民共和国	上海第二医科大学	1992年 9月1日	3年	第一次 (’81~’84) 第二次 (’84~’89) 第三次 (’89~’92)

	協定名	内 容	相 手 方		締 結 年 月 日	期 間	備 考
			国	大 学 名			
大 阪 歯 科 大 学		<p>て次の内容を確認した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 双方の教師・研究者の優先的交流と情報資料の交換を通じて、相互に教育内容の充実、科学研究の促進ならびに診療水準の向上に寄与すると共に、日中両国間における友好関係の充実と相互協力の発展を目的とする。 2. 双方の教育および科学研究に関する必要書物、学術資料の交換を行う。 3. 相互に教授および研究者を招聘し、共同研究、講義、考察、研修などを行えるよう双方が措置をとる。相互に派遣した教師、科学研究者、研修生などの生活と学習の費用はそれぞれ相手に提供する。但し、国際間の旅費は自弁とする。 4. 双方の代表者は毎年、翌年の学術交流計画をたて、これを相互に交換し確認する。 5. 共同研究の結果については、研究に関与した双方の代表者が連絡をとり、その内容を学術雑誌に公表するものとする。 6. 本協定の有効期間は3年とする。 以後、双方異議のない場合は、協定満了期日の6カ月以内に相互連絡の上、継続しうるものとする。 本協定は、1992年9月1日より発効する。 					第四次 (*92~'95)

校章・シンボルマーク等の意味・由来等

校章・シンボルマーク等

意味・由来等

北海道医療大学



シンボルとしてのイニシャル「H」と「星」の持つ意味
北海道（Hokkaido）と「北海道医療大学」の欧文表記（Health Sciences University of Hokkaido）の頭文字 HH の上に、北極星をイメージした星を配置、滑らかなカーブを描いて上昇するHは、裾野の広い教育体系に支えられた学生の豊かな人間性や医療科学・技術の向上を表し、天空の星はそれを導く「光」であると同時に、保健と医療福祉の連携・統合を目指す本学の教育理念を象徴している。

岩手医科大学



本学の校章は、「医」（えい）と「巫」（みこ）の合意文字と大学の「大」を図案化したものである。

医は医術、巫は神意をうけた治療者の意である。これは医療の起源の古さを示すとともに、医学者の心構えの重要性を強調する建学の精神をこめたものである。

岩手医学専門学校時代の校章は、「大」がないものであったが、1947年、医科大学に昇格したときから「大」が加えられた校章となった。

奥羽大学



東北地方は何処もリンゴの産地であり、聖書にある「良心の木の果」もリンゴであることに因み、リンゴを図案化して、主体性と国際性とバランス感覚を有した人間の育成を希ったものである。

明海大学



シンボルとしてのイニシャル「M」を基調とした。
「メイカイ (Meikai)」と欧文表記 (Meikai University) し、頭文字「M」を象形化して下に「Meikai University」とした。
「M」は明海をローマ字読みとし、和文・英文タイプフェイスとしてアイデンティティの国際性を一体化した。
建学の精神「国際未来社会で活躍し得る有為な人材の養成をめざす」をイメージした「海」は、国際未来感覚を表現した。海を越えて国際未来社会へはばたく創造性を教育理念とし、また未来社会のイニシャル「M」を象徴している。

校章・シンボルマーク等

意味・由来等



図1 「歯科冶金学」(高山歯科医学院)の表紙にある校章(細字体)



図2 「学生会誌」にある校章(細字体)



図3 現在の校章



図4 創立100周年を記念して制定されたシンボルマーク

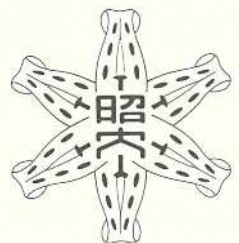
本学は、本邦最初の歯科医学教育機関である高山歯科医学院を前身とし、明治23年(1890年)、近代西洋歯科医学の先覚者の一人である高山紀齋により東京芝伊皿子町に設立された。

本学の校章であるTDCのモノグラムは、Tokyo Dental Collegeのイニシャルをデザインしたものである。これは同時に、Takayama Dental Collegeのイニシャルを継承して使用し、デザインしたものである。

高山歯科医学院の教科書のうち、明治26年1月発行の「歯科冶金学」の表紙には、このモノグラム(図1)が用いられている。これは文字が曲線的・美術的にあしらわれたもので、当時としてはきわめて斬新な印象を与えたと思われる。ただし、このデザインを使用したものは他にはみられない。明治41年5月に発行された「学生会誌」(1巻1号)の中扉は細字体(図2)でこれを円で囲んであり、その下に校章と明記してある。しかし、現在は太字体(図3)である。平成2年10月14日には本学創立100周年記念式典が開催された。この100周年記念として制定されたシンボルマーク(図4)は、まさに一世紀を経て今に生きる本学の象徴である。赤・白・青のトリコロールは、自由、平等、博愛を高らかに謳ったフランス革命に由来する。本学のかわらぬ学風を表している。

東京
歯科
大学

昭和
大学



校章の百合は清楚な美を表し、本学の前身である昭和医学専門学校が昭和21年に昭和医科大学へ移行した際、予科の記章制定にあたり、百合の花が学内公募により選ばれ、新入生のバッジにデザインされ贈られたことに始まる。その後、昭和39年に薬学部を併設し、昭和医科大学を昭和大学と校名変更するにあたり、多少の修正を加え、以来、百合のデザインに大学名を入れたものを校章とすることになった。現在では付属の看護専門学校に至るまで百合の校章で統一し、建学の精神である至誠と清楚な美を人間教育の中に求めようとしている。

校章・シンボルマーク等

意味・由来等

日
本
大
学



日本大学の前身である日本法律学校が明治36年8月に大学組織となり、日本大学と改称されたのを機会に、日本大学の制服制帽が定められ、同時に徽章が制定され、同年9月の新学期から実施された。徽章は「日本大学」の校名に因み、日本の国花とされる「桜」をあしらって図案化された。

日
本
歯
科
大
学



校章

THE SCHOOL BADGE



シンボルマーク

THE SCHOOL SYMBOL

南天の葉は古来から「難を転じる」と言われ、医学のシンボルであるとともに、旧制日本歯科大学予科の徽章でもあった。

神
奈
川
歯
科
大
学



歴史をさかのぼること、東京女子歯科医学専門学校の校章は、“愛”を象徴する三葉のクローバーを型どったものであった。

現在は、神奈川県神奈川大学の姉妹校である湘南短期大学の校章となって受け継がれている。

昭和39年神奈川歯科大学の開学に際し、母体となった学校のクローバーを基調に校章を考えたところであったが、男女共学の歯科大学として、また東京より神奈川県へ移っての出発でもあり、校章に“神奈川”と“歯”を図案化し神奈川歯科大学の名前を広く告知したいとの意味で、校章のデザインを賞金付で募った。多数の作品の中より、理事会は現在の校章を決定したわけである。

校章・シンボルマーク等

意味・由来等

鶴見大学



校章は、曹洞宗大本山總持寺が設立した大学なので、總持寺の紋章である五七の桐に「大学」と入れたものであり、昭和38年に大学が設立された時に制定されたものです。

スクールマーク

校章の桐の紋を現代的で親しみやすい「カタチ」に表現したものです。桐は伝統を表し、葉のラインは、のびやかな心を、花の部分は、信頼、協調を表現しています。

松本歯科大学



シンボルマークは、グラフィックデザイナーの亀倉雄策先生のデザインによるものである。

全体には、Matsumoto Dental CollegeのMを表し、左側はDental（歯科）のD、右側はCollege（大学）のCの意をそなえている。このデザインによる校章は、1972年（昭和47年）大学開学時に制定された。

朝日大学



朝日大学 (ASAHI UNIVERSITY) の頭文字aを図案化したもの。三方に突き出た足は、おのおの社会性、創造性、人間的知性を表現し、これらはまた、本学の建学の精神そのものを謳っているものである。

校章・シンボルマーク等

意味・由来等

愛知学院大学



校章

昭和25年短期大学設置時に作られたもので、大学という文字を曹洞宗両本山の永平寺と總持寺の紋章である久我竜胆（こがりんどう）と桐とで囲んだものである。

エンブレム

建学の精神「THE UNITY OF LEARNING AND PRACTICE（行学一体）」と校章を入れたエンブレムである。中の黄、緑、エンジ、紺は、在学生用公式ネクタイと同じ配色になっている。

マスコット：アグ丸

アグ丸はミミズク科の仲間のコノハズクである。「知恵の鳥」「知恵の象徴」とされており、「ブッ・ポウ・ソウ（仏・法・僧）」と鳴くことで大学のマスコットにピッタリである。デザインは、経営学科加藤秀樹君（昭和63年卒）の原画にもとづいてデザインされた。

大阪歯科大学



文字や図形と並んで色彩もまた視覚に訴える効果は非常に高いといえます。色彩には文字や図形などの具体的なイメージに表情を与え、より効果的なコミュニケーション活動を可能にする働きがあります。

そこでメインカラーは、大阪歯科大学のスクールカラーとしてODUブルーと名づけられました。

これは「水の都」大阪をイメージさせ、また「清潔感」「洗練性」「都会的感覚」を印象づけるものです。

一方、スクールシンボルは、Dentalの頭文字“D”に歯と若葉のイメージを重ねこれをシンボライズしたものです。

このユニークな曲線のフォルムが理想的な印象に温かみを加えて深みのあるものとしています。さらに大阪歯科大学の精神を最も端的に表すものとして、他大学と比較してその斬新なデザインシステムが中心的な役割を果たしているものといえます。

なお、これは大学におけるイメージ戦略CI（コーポレート・アイデンティティ）展開の考え方や手法を取り入れたもので、UI（ユニバーシティ・アイデンティティ）活動の一環としたものです。

福岡歯科大学



「歯」の漢字と「大学」という文字を組み合わせ、シンボリックに歯の形をイメージしてデザインしたものです。



贊助會員



賛助会員

社名 代表者名	郵便 番号	所在地	電話
(株)シラネ 代表取締役 小松 昌三	101	東京都千代田区神田東松下町17	☎(03) 3256-2448
(株)日本橋徳力 代表取締役 鈴木 健史	112	東京都文京区小石川2-1-13	☎(03) 5800-5200
(株)林歯科商店 代表取締役 林 量一	110	東京都台東区東上野2-5-9 東上野三和ビル1F	☎(03) 5688-0971
キング工業(株) 帝国デンタル事業部	111	東京都台東区元浅草2-7-13 広沢ビル4F	☎(03) 3833-2001
(株)ヨシダ 代表取締役社長 山中 一郎	110	東京都台東区上野7-6-9	☎(03) 3845-2911
三金工業(株) 代表取締役会長 三瓶 修一	113	東京都文京区湯島3-14-9 湯島ビル	☎(03) 3834-5861
長田電機工業(株) 代表取締役 長田 康司	141	東京都品川区西五反田5-17-5	☎(03) 3492-7651
(株)東京技研 代表取締役 渡辺 正幸	158	東京都世田谷区玉堤1-25-13	☎(03) 3703-5581
(株)ジーシー 代表取締役社長 中尾 眞	174	東京都板橋区蓮沼町76-1	☎(03) 3965-1221
吉田精工(株) 代表取締役 山中卯一郎	311- 35	茨城県行方郡玉造町八木蒔660	☎(02995) 7-0111
(株)八壺 代表取締役 原 恒	338	埼玉県与野市鈴谷6-4-5	☎(048) 855-9911
ササキ(株) 代表取締役 小栗 昌平	440	愛知県豊橋市下地町宮腰86-1	☎(0532) 55-6811
(株)モリタ 専務取締役 田中 照男	564	大阪府吹田市垂水町3-33-18	☎(06) 380-2525
(株)ニッシン 代表取締役 佐竹 俊郎	601	京都府京都市南区唐橋平垣町8	☎(075) 681-5346

社名 代表者名	郵便 番号	所在地	電話
(株)松風 取締役副会長 松風 定二	605	京都府京都市東山区福稲上高松町11	☎(075)561-1112
(株)モリタ製作所 代表取締役 森田隆一郎	612	京都府京都市伏見区東浜南町680	☎(075)611-2141
(株)茂久田商会 代表取締役会長 茂久田博發	651	兵庫県神戸市中央区浜辺通5-1-14 神戸商工貿易センタービル18階	☎(072)251-1243
日本歯科薬品(株) 代表取締役 粟生 悟	750	山口県下関市長門町2-11	☎(0832)22-1974
(株)玉井歯科商店 代表取締役 玉井 彰一	790	愛媛県松山市千舟町8-67-8	☎(0899)41-1619
(株)佐波 代表取締役 佐波 康守	920	石川県金沢市尾張町2-9-5	☎(0762)32-3733
(株)浅野歯科産業 代表取締役 浅野 弘明	920	石川県金沢市浅野本町1-10-10	☎(0762)51-0115
(株)デントロニクス 代表取締役 城田 一成	169	東京都新宿区高田馬場1-30-15	☎(03)3209-7121
サンエス石膏(株) 代表取締役社長 澤田 正雄	670	兵庫県姫路市神屋町4-22	☎(0792)81-1345
大成歯科工業(株) 代表取締役 生内 良男	576	大阪府交野市星田北4-38-7	☎(0720)91-5566
パナヘラウスデンタル(株) 代表取締役社長 武田 勝明	564	大阪府吹田市垂水町3-25-13 松下電器江坂ビル	☎(06)386-2901
石福金属興業(株) 代表取締役 古宮 誠一	101	東京都千代田区内神田3-20-7	☎(03)3252-8471
(株)モリムラ 代表取締役 森村 浩治	110	東京都台東区上野3-7-3	☎(03)3836-1871
沖歯科要材(株) 代表取締役 古田 正憲	950- 21	新潟県新潟市真砂3-23-2	☎(025)266-5141

社名 代表者名	郵便 番号	所在地	電話
(株)城楠歯科商会 代表取締役 城 守隆	550	大阪府大阪市西区新町1-2-8	☎(06)538-1821
(株)シラネ 代表取締役社長 榊原 康雄	460	愛知県名古屋市中区千代田2-4-8 東海ビル	☎(052)762-7145
(株)ロッキーマウンテンモリタ 代表取締役社長 森田 晴夫	101	東京都千代田区神田淡路町2-23	☎(03)3251-4631
(株)日本歯科工業社 代表取締役社長 磯谷 彰	110	東京都台東区上野5-12-8	☎(03)3836-2191
(株)トクヤマ 機能化学品事業部 メディカル営業部長 大沢 寿一	150	東京都渋谷区渋谷3-3-1 渋谷金王ビル	☎(03)3597-5101
サンスター(株) 歯科医療部長 宇山 徹	569- 11	大阪府高槻市朝日町3-1	☎(0726)82-5541
(株)ミクロン 代表取締役 八野 光俊	145	東京都大田区東雪谷1-34-14	☎(03)3726-0191
白水貿易(株) 代表取締役社長 中山登美子	532	大阪府大阪市淀川区新高1-1-15	☎(06)396-4455
(株)モリタ東京製作所 代表取締役 木村 集亮	338	埼玉県与野市上落合2-1-24	☎(048)852-1315
ピヤス(資) 代表社員 堀部 俊郎	132	東京都江戸川区平井6-73-9	☎(03)3619-1441
上原歯科産業(株) 代表取締役 上原 幸一	145	東京都大田区北千束2-28-3	☎(03)3726-3381
(株)東京歯材社 代表取締役 吉田初太郎	110	東京都台東区谷中2-5-20	☎(03)3823-7501
(株)ワイデム・ヤマウラ 代表取締役社長 山浦 彰一	114	東京都北区田端6-5-20	☎(03)3828-3161
サンメディカル(株) 代表取締役社長 藤村 弘	524	滋賀県守山市古高町571-1	☎(0775)82-9981

■
資料

(1) 私立歯科大学・歯学部の募集人員・志願者・入学者の推移

(人)

年 度	募集人員	志 願 者	入 学 者
昭和51年度	2,100	12,356	2,535
52	2,220	13,952	2,678
53	2,400	15,837	2,627
54	2,400	16,347	2,565
55	2,400	14,166	2,538
56	2,400	12,454	2,517
57	2,400	10,261	2,517
58	2,400	9,067	2,481
59	2,400	6,464	2,419
60	2,400	5,419	2,290
61	2,313	4,564	2,201
62	2,145	4,485	2,259
63	2,120	4,923	2,178
平成元年度	1,952	6,180	2,036
2	1,952	9,021	1,977
3	1,947	12,147	1,947
4	1,947	14,449	1,947
5	1,945	14,442	1,962
6	1,939	13,927	1,945
7	1,939	14,432	1,940
8	1,939	14,652	1,951

(2) 私立歯科大学・歯学部学生納付金(平均額)の推移

(単位：千円)

年 度	入学時のみ納入				毎年度納入				初年度 納入額	6 年 間 納入総額	検定料
	入学金	施 設 設備費等	歯学教育 充実費等	計	授業料	実 験 実習費等	施 設 維持費等	計			
昭和52年度	338	703	—	1,041	813	61	75	949	1,990		21
53	506	365	4,982	5,853	1,365	62	471	1,898	7,750		24
54	512	529	5,053	6,094	1,633	24	603	2,259	8,353	19,650	30
55	506	676	5,629	6,811	1,817	29	706	2,552	9,363	21,537	30
56	506	1,115	5,317	6,938	1,964	24	765	2,752	9,690	23,154	30
57	518	941	5,435	6,894	2,081	24	859	2,964	9,858	24,434	30
58	518	1,000	4,994	6,512	2,172	24	909	3,105	9,617	25,310	30
59	518	841	4,659	6,018	2,175	24	1,085	3,284	9,302	25,716	30
60	518	635	4,912	6,065	2,291	24	997	3,312	9,376	25,935	30
61	518	459	4,900	5,877	2,303	24	1,026	3,353	9,230	26,171	30
62	518	459	4,653	5,630	2,315	24	1,026	3,365	8,995	26,171	30
63	500	459	4,559	5,518	2,326	24	1,026	3,376	8,894	26,229	30
平成元年度	500	459	4,482	5,441	2,615	12	770	3,397	8,838	26,275	30
2	507	—	4,982	5,489	2,971	129	440	3,540	9,029	27,184	30
3	586	—	4,876	5,462	3,121	129	364	3,614	9,076	27,774	38
4	580	—	4,700	5,280	3,291	129	371	3,791	9,071	28,656	39
5	580	—	4,726	5,306	3,300	129	371	3,800	9,106	28,956	39
6	582	—	4,903	5,485	3,341	135	435	3,912	9,397	29,794	39
7	582	—	4,962	5,544	3,365	141	535	4,041	9,585	30,629	39
8	582	—	4,997	5,579	3,418	141	547	4,106	9,685	31,053	39

(3) 歯科医師国家試験回数別合格者数等の推移

厚生省健康政策局

回数	施行年月	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
1	昭和22年4月	1,079	761	70.5
2	22年10月	411	157	38.2
3	23年5月	1,208	928	76.8
4	23年10月	394	213	54.1
5	24年4月	1,325	907	68.5
6	24年10月	582	508	87.3
7	25年4月	1,234	1,051	85.2
8	25年10月	374	268	71.7
9	26年4月	656	496	75.6
10	26年10月	265	248	93.6
11	27年4月	801	759	94.8
12	27年10月	232	205	88.4
13	28年4月	283	247	87.3
14	28年10月	73	45	61.6
15	29年4月	491	451	91.9
16	29年10月	81	50	61.7
17	30年4月	595	526	88.4
18	30年10月	159	96	60.4
19	31年4月	479	413	86.2
20	31年10月	125	77	61.6
21	32年4月	720	653	90.7
22	32年10月	154	90	58.4
23	33年4月	782	699	89.4
24	33年10月	167	82	49.1
25	34年4月	860	734	85.3
26	34年10月	199	105	52.8
27	35年4月	926	727	78.5
28	35年10月	285	180	63.2
29	36年3・4月	908	789	86.9
30	36年10月	206	152	73.8

回数	施行年月	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
31	昭和37年3・4月	946	920	97.3
32	37年9・10月	84	67	79.8
33	38年3・4月	926	894	96.5
34	38年9・10月	81	40	49.4
35	39年3・4月	925	910	98.4
36	39年9月	58	33	56.9
37	40年3・4月	949	935	98.5
38	40年9月	48	39	81.3
39	41年3・4月	1,003	991	98.8
40	41年9月	47	32	68.1
41	42年3・4月	1,040	1,032	99.2
42	42年9月	58	40	69.0
43	43年3・4月	1,061	1,050	99.0
44	43年9月	41	30	73.2
45	44年3・4月	1,094	1,080	98.7
46	44年9月	44	22	50.0
47	45年3・4月	1,111	1,005	90.5
48	45年9月	213	183	85.9
49	46年3・4月	1,522	1,475	96.9
50	46年9月	91	49	53.8
51	47年3・4月	1,771	1,651	93.2
52	47年9月	185	94	50.8
53	48年3・4月	2,023	1,647	81.4
54	48年9月	456	328	71.9
55	49年3・4月	2,025	1,857	91.7
56	49年9・10月	293	226	77.1
57	50年3・4月	1,893	1,795	94.8
58	50年9・10月	230	167	72.6
59	51年3・4月	2,085	2,005	96.2
60	51年9月	193	106	54.9

回数	施行年月	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
61	昭和52年3・4月	2,447	2,346	95.9
62	52年9月	277	212	76.5
63	53年3・4月	2,853	2,732	95.8
64	53年9月	250	186	74.4
65	54年3・4月	3,150	3,080	97.8
66	54年9・10月	304	239	78.6
67	55年3・4月	2,906	2,791	96.0
68	55年9・10月	250	154	61.6
69	56年3・4月	3,108	3,058	98.4
70	56年9・10月	194	98	50.5
71	57年3・4月	2,998	2,790	93.1
72	57年9月	332	159	47.9
73	58年4月	3,390	3,214	94.8
74	58年9月	288	126	43.8
75	59年4月	3,341	3,097	92.7
76	59年9月	303	195	64.4
77	60年4月	3,317	3,157	95.2
78	60年9月	226	125	55.3
79	61年4月	3,368	3,112	92.4
80	62年4月	3,668	3,361	91.6
81	63年4月	3,531	2,979	84.4
82	平成元年4月	3,851	3,576	92.9
83	2年4月	3,419	2,901	84.8
84	3年4月	3,585	3,249	90.6
85	4年4月	3,308	2,762	83.5
86	5年3月	3,570	3,231	90.5
87	6年3月	3,382	2,998	88.6
88	7年3月	3,153	2,765	87.7
89	8年3月	3,176	2,857	90.0
90	9年3月	3,083	2,710	87.9
累計(第1回～第90回まで)		109,578	97,580	89.1

(4) 歯科診療医療費と国民所得

(単位：億円・%)

年度	歯科診療医療費(1)		国民所得(2)		比率%
		伸び率		伸び率	
昭和50年度	5,677	16.7	1,239,907	10.2	0.46
59	16,071	3.3	2,436,089	5.5	0.66
60	16,778	4.4	2,595,898	6.6	0.65
61	17,996	7.3	2,693,947	3.8	0.67
62	18,653	3.7	2,817,375	4.6	0.66
63	19,268	3.3	2,995,894	6.3	0.64
平成元年度	19,617	1.8	3,202,186	6.9	0.61
2	20,354	3.8	3,428,725	7.1	0.63
3	21,190	4.1	3,588,500	4.7	0.59
4	22,966	8.4	3,599,301	0.3	0.64

資料：経済企画庁「国民所得統計」、厚生省「国民医療費」

(5) 歯科医師数と歯科診療医療費の推移

	歯科診療医療費（億円）	歯科医師数（人）
1962年	759	34,163
63	885	34,517
64	1,037	35,079
65	1,143	35,558
66	1,264	36,022
67	1,521	36,524
68	1,883	36,943
69	2,071	37,406
70	2,448	37,859
71	2,629	39,218
72	3,141	40,293
73	3,483	40,490
74	4,863	41,680
75	5,677	43,586
76	6,585	44,382
77	7,943	45,715
78	10,220	48,731
79	11,313	50,821
80	12,807	53,602
81	14,129	56,841
82	15,039	58,362
84	16,071	63,145
86	17,996	66,797
88	19,268	70,572
90	20,354	74,028
92	22,966	77,416

資料：厚生省「国民医療費」,「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(6) 歯科医師数

① 業務の種別に応じた歯科医師数

	歯科医師数(人)		増加数 (人)	増加率 (%)	構成 割合 (%)	人口10万対(人)	
	平成 6年	平成 4年				平成 6年	平成 4年
総 数	81,055	77,416	3,639	4.7	100.0	64.8	62.2
医療施設の従事者	79,091	75,628	3,463	4.6	97.6	63.3	60.8
病院(医育機関付属の病院を除く.)の開設者又は 法人の代表者	16	17	△1	△5.9	0.0	0.0	0.0
病院(医育機関付属の病院を除く.)の勤務者	2,173	2,030	143	7.0	2.7	1.7	1.6
医育機関付属の病院の勤務者	8,025	7,490	535	7.1	9.9	6.4	6.0
医育機関付属の病院の教官又は教員	3,644	—	—	—	4.5	2.9	—
医育機関付属の病院の教官又は教員以外の勤務 者	4,381	—	—	—	5.4	3.5	—
診療所(歯科医院を含む.)の開設者又は法人の代 表者	51,495	49,588	1,907	3.8	63.5	41.2	39.8
診療所(歯科医院を含む.)の勤務者	17,382	16,503	879	5.3	21.4	13.9	13.3
老人保健施設の従事者	1	1	0	0.0	0.0	0.0	0.0
医療施設・老人保健施設以外の従事者	804	714	90	12.6	1.0	0.6	0.6
医育機関付属の病院以外の教育機関若しくは研究 機関の勤務者又は臨床系以外の大学院生	619	549	70	12.8	0.8	0.5	0.4
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	185	165	20	12.1	0.2	0.1	0.1
衛生行政機関の従事者	165	—	—	—	0.2	0.1	—
衛生行政機関を除く保健衛生施設の従事者	20	—	—	—	0.0	0.0	—
その他の者	1,159	1,073	86	8.0	1.4	0.9	0.9
その他の業務の従事者	168	189	△21	△11.1	0.2	0.1	0.2
無職の者	991	884	107	12.1	1.2	0.8	0.7

平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

- 注：1) 平成6年調査より、「医育機関付属の病院の勤務者」について、「教官又は教員」及び「その他の勤務者」に分けて計上している。
- 2) 平成6年調査より、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」について、「衛生行政機関の従事者」及び「保健衛生施設の従事者」に分けて計上している。
- 3) 平成4年は、平成6年の業務の種別に基づき再計算した値である。

② 歯科医師数の年次推移 業務の種別

	総数	医療施設の従事者	病院の開設者	病院(医育機関付属の病院を除く)の勤務者	医育機関付属の病院の勤務者	(再掲)教官又は教員	(再掲)その他の勤務者	診療所の開設者
昭和30年	31,109	29,422	126	1,397	537	—	—	23,415
35年	33,177	31,797	6	1,264	707	—	—	25,398
40年	35,558	34,127	2	1,068	946	—	—	26,916
45年	37,859	36,468	2	1,012	1,561	—	—	28,270
50年	43,586	41,951	4	1,104	2,789	—	—	30,644
51年	44,382	42,704	4	1,217	3,022	—	—	30,809
52年	45,715	43,906	4	1,244	3,282	—	—	31,326
53年	48,731	46,902	4	1,287	3,485	—	—	33,102
54年	50,821	48,899	4	1,437	3,902	—	—	33,590
55年	53,602	51,597	4	1,424	4,443	—	—	35,038
56年	56,841	54,954	4	1,518	4,674	—	—	37,372
57年	58,362	56,327	5	1,561	4,966	—	—	37,827
59年	63,145	61,283	5	1,701	5,922	—	—	40,563
61年	66,797	64,904	4	1,736	6,261	—	—	42,997
63年	70,572	68,692	2	1,860	6,685	—	—	45,367
平成2年	74,028	72,087	2	1,951	6,866	—	—	46,121
4年	77,416	75,628	3	2,044	7,490	—	—	46,780
6年	81,055	79,091	16	2,173	8,025	3,644	4,381	51,495

③ 人口10万対歯科医師数の年次推移 業務の種別

	総数	医療施設の従事者	病院の開設者	病院(医育機関付属の病院を除く)の勤務者	医育機関付属の病院の勤務者	(再掲)教官又は教員	(再掲)その他の勤務者	診療所の開設者
昭和30年	34.8	33.0	0.1	1.6	0.6	—	—	26.2
35年	35.5	34.0	0.0	1.4	0.8	—	—	27.2
40年	36.2	34.7	0.0	1.1	1.0	—	—	27.4
45年	36.5	35.2	0.0	1.0	1.5	—	—	27.3
50年	38.9	37.5	0.0	1.0	2.5	—	—	27.4
51年	39.2	37.8	0.0	1.1	2.7	—	—	27.2
52年	40.0	38.5	0.0	1.1	2.9	—	—	27.4
53年	42.3	40.7	0.0	1.1	3.0	—	—	28.7
54年	43.8	42.1	0.0	1.2	3.4	—	—	28.9
55年	45.8	44.1	0.0	1.2	3.8	—	—	29.9
56年	48.2	46.6	0.0	1.3	4.0	—	—	31.7
57年	49.2	47.5	0.0	1.3	4.2	—	—	31.9
59年	52.5	51.0	0.0	1.4	4.9	—	—	33.7
61年	54.9	53.3	0.0	1.4	5.1	—	—	35.3
63年	57.5	55.9	0.0	1.5	5.4	—	—	36.9
平成2年	59.9	58.3	0.0	1.6	5.6	—	—	37.3
4年	62.2	60.8	0.0	1.6	6.0	—	—	37.6
6年	64.8	63.3	0.0	1.7	6.4	2.9	3.5	41.2

診療所の 勤務者	老人保健 施設の従 事者	医療施設・ 老人保健施 設以外の従 事者	医療機関付 属病院以外 の教育機関 又は研究機 関の勤務者	衛生行政機関・ 保健衛生施設 の従事者	(再掲) 衛生行政 機関	(再掲) 保健衛生 施設	その他 の者	その他の 業務の従 事者	無職の者
4,422	—	371	166	205	—	—	1,009	375	634
5,195	—	346	183	163	—	—	1,085	419	666
5,623	—	446	319	127	—	—	945	320	625
7,410	—	626	483	143	—	—	1,009	322	687
7,652	—	632	505	127	—	—	1,046	329	717
8,050	—	625	501	124	—	—	1,184	330	854
9,024	—	672	540	132	—	—	1,157	324	833
9,966	—	678	550	128	—	—	1,244	303	941
10,688	—	772	642	130	—	—	1,233	308	925
11,386	—	726	586	140	—	—	1,161	284	877
11,968	—	821	682	139	—	—	1,214	294	920
13,092	—	628	473	155	—	—	1,234	285	949
13,906	—	701	551	150	—	—	1,192	241	951
14,778	—	807	653	154	—	—	1,073	221	852
17,147	—	954	782	172	—	—	987	191	796
19,311	1	714	549	165	—	—	1,073	189	884
17,382	1	804	619	185	165	20	1,159	168	991

平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

診療所の 勤務者	老人保健 施設の従 事者	医療施設・ 老人保健施 設以外の従 事者	医療機関付 属病院以外 の教育機関 又は研究機 関の勤務者	衛生行政機関・ 保健衛生施設 の従事者	(再掲) 衛生行政 機関	(再掲) 保健衛生 施設	その他 の者	その他の 業務の従 事者	無職の者
4.7	—	0.4	0.2	0.2	—	—	1.1	0.4	0.7
5.3	—	0.4	0.2	0.2	—	—	1.1	0.4	0.7
5.4	—	0.4	0.3	0.1	—	—	0.9	0.3	0.6
6.6	—	0.6	0.4	0.1	—	—	0.9	0.3	0.6
6.8	—	0.6	0.4	0.1	—	—	0.9	0.3	0.6
7.1	—	0.5	0.4	0.1	—	—	1.0	0.3	0.7
7.8	—	0.6	0.5	0.1	—	—	1.0	0.3	0.7
8.6	—	0.6	0.5	0.1	—	—	1.1	0.3	0.8
9.1	—	0.7	0.5	0.1	—	—	1.1	0.3	0.8
9.7	—	0.6	0.5	0.1	—	—	1.0	0.2	0.7
10.1	—	0.7	0.6	0.1	—	—	1.0	0.2	0.8
10.9	—	0.5	0.4	0.1	—	—	1.0	0.2	0.8
11.4	—	0.6	0.5	0.1	—	—	1.0	0.2	0.8
12.0	—	0.7	0.5	0.1	—	—	0.9	0.2	0.7
13.9	—	0.8	0.6	0.1	—	—	0.8	0.2	0.6
15.5	0.0	0.6	0.4	0.1	—	—	0.9	0.2	0.7
13.9	0.0	0.6	0.5	0.1	0.1	0.0	0.9	0.1	0.8

平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

④診療科名別にみた医療施設に就くする歯科医師数

主たる診療科名別にみた歯科医師数

	平成6年歯科医師数 (人)			診療科名別の割合 (%)			平均年齢 (歳)
	総数	男	女	総数	男	女	
医療施設の従事者	79,091	67,593	11,498	100.0	100.0	100.0	45.1
歯科	75,116	65,155	9,961	95.0	96.4	86.6	45.5
矯正歯科	1,998	1,454	544	2.5	2.2	4.7	37.9
小児歯科	1,658	717	941	2.1	1.1	8.2	38.1
不詳	319	267	52	0.4	0.4	0.5	—

平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

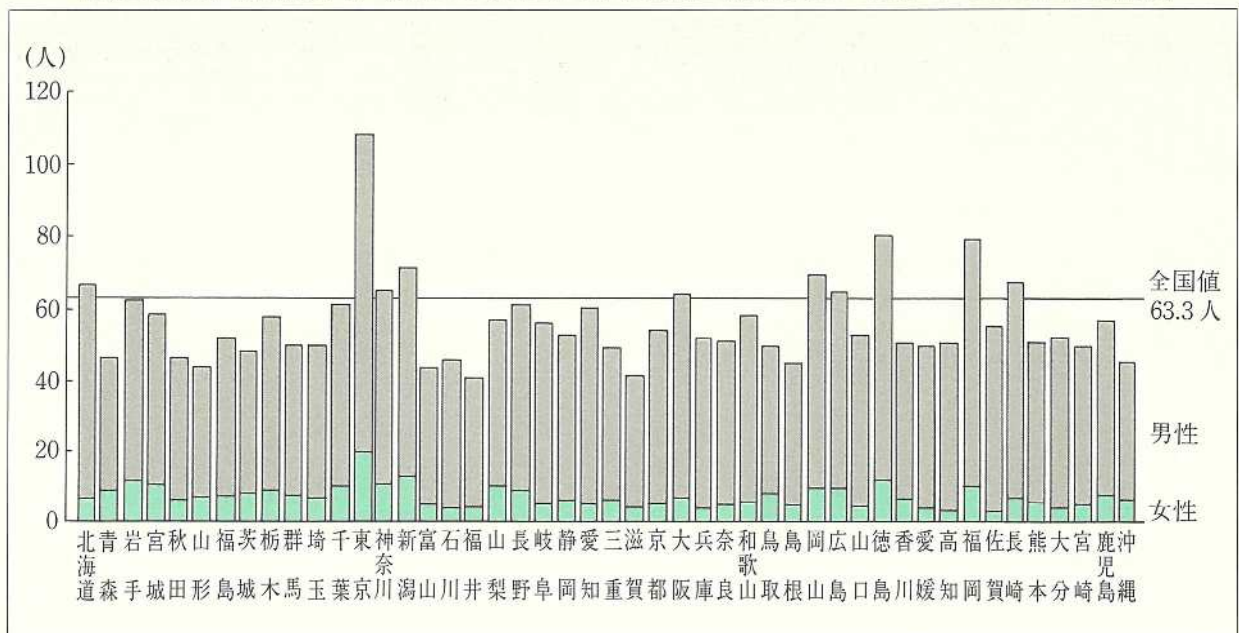
診療科名(重複計上)別にみた歯科医師数

	平成6年			平成4年			増加数 (人)	増加率 (%)
	総数 (人)	構成割合 (%)	平均年齢 (歳)	総数 (人)	構成割合 (%)	平均年齢 (歳)		
医療施設の従事者	79,091	100.0	45.1	75,628	100.0	44.9	3,463	4.6
歯科	76,551	96.8	45.4	73,326	97.0	45.2	3,225	4.4
矯正歯科	12,395	15.7	41.7	9,857	13.0	41.1	2,538	25.7
小児歯科	21,136	26.7	40.7	15,631	20.7	39.9	5,505	35.2

平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

⑤都道府県(従業地)別にみた医療施設に就くする歯科医師数

都道府県(従業地)別にみた人口10万対医療施設に就くする歯科医師数



平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

⑥医療施設従事歯科医師数 業務の種別・主たる診療科名—診療科名(重複)別

平成6年12月31日現在

	総数	病院	開設者又は法人の代表者	勤務者(医療機関付属の病院を除く.)	医療機関付属の病院の勤務者	診療所		開設者又は法人の代表者	勤務者	
						(再掲) 教官又は教員	(再掲) その他の勤務者			
主たる診療科名										
歯科医師数(人)										
総数	79,091	2,189	16	2,173	8,025	3,644	4,381	68,877	51,495	17,382
歯科	75,116	2,129	14	2,115	6,629	3,053	3,576	66,358	50,130	16,228
矯正歯科	1,998	20	1	19	870	326	544	1,108	685	423
小児歯科	1,658	33	1	32	519	264	255	1,106	445	661
不詳	319	7	—	7	7	1	6	305	235	70
業務の種別構成割合(%)										
総数	100.0	2.8	0.0	2.7	10.1	4.6	5.5	87.1	65.1	22.0
歯科	100.0	2.8	0.0	2.8	8.8	4.1	4.8	88.3	66.7	21.6
矯正歯科	100.0	1.0	0.1	1.0	43.5	16.3	27.2	55.5	34.3	21.2
小児歯科	100.0	2.0	0.1	1.9	31.3	15.9	15.4	66.7	26.8	39.9
不詳	100.0	2.2	—	2.2	2.2	0.3	1.9	95.6	73.7	21.9
主たる診療科名別構成割合(%)										
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
歯科	95.0	97.3	87.5	97.3	82.6	83.8	81.6	96.3	97.3	93.4
矯正歯科	2.5	0.9	6.3	0.9	10.8	8.9	12.4	1.6	1.3	2.4
小児歯科	2.1	1.5	6.3	1.5	6.5	7.2	5.8	1.6	0.9	3.8
不詳	0.4	0.3	—	0.3	0.1	0.0	0.1	0.4	0.5	0.4
診療科名(重複)										
歯科医師数(人)										
医療施設従事歯科医師数	79,091	2,189	16	2,173	8,025	3,644	4,381	68,877	51,495	17,382
歯科	76,551	2,153	15	2,138	6,688	3,082	3,606	67,710	50,798	16,912
矯正歯科	12,395	138	3	135	912	340	572	11,345	8,454	2,891
小児歯科	21,136	186	2	184	567	281	286	20,383	14,969	5,414
業務の種別構成割合(%)										
医療施設従事歯科医師数	100.0	2.8	0.0	2.7	10.1	4.6	5.5	87.1	65.1	22.0
歯科	100.0	2.8	0.0	2.8	8.7	4.0	4.7	88.5	66.4	22.1
矯正歯科	100.0	1.1	0.0	1.1	7.4	2.7	4.6	91.5	68.2	23.3
小児歯科	100.0	0.9	0.0	0.9	2.7	1.3	1.4	96.4	70.8	25.6
診療科名(重複)別構成割合(%)										
医療施設従事歯科医師数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
歯科	96.8	98.4	93.8	98.4	83.3	84.6	82.3	98.3	98.6	97.3
矯正歯科	15.7	6.3	18.8	6.2	11.4	9.3	13.1	16.5	16.4	16.6
小児歯科	26.7	8.5	12.5	8.5	7.1	7.7	6.5	29.6	29.1	31.1

注：診療科名(重複)では、2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に計上している。

平成6年医師・歯科医師・薬剤師調査

(7) 医療施設数

① 医療施設の種別別みた施設数

医療施設の種別別みた施設数

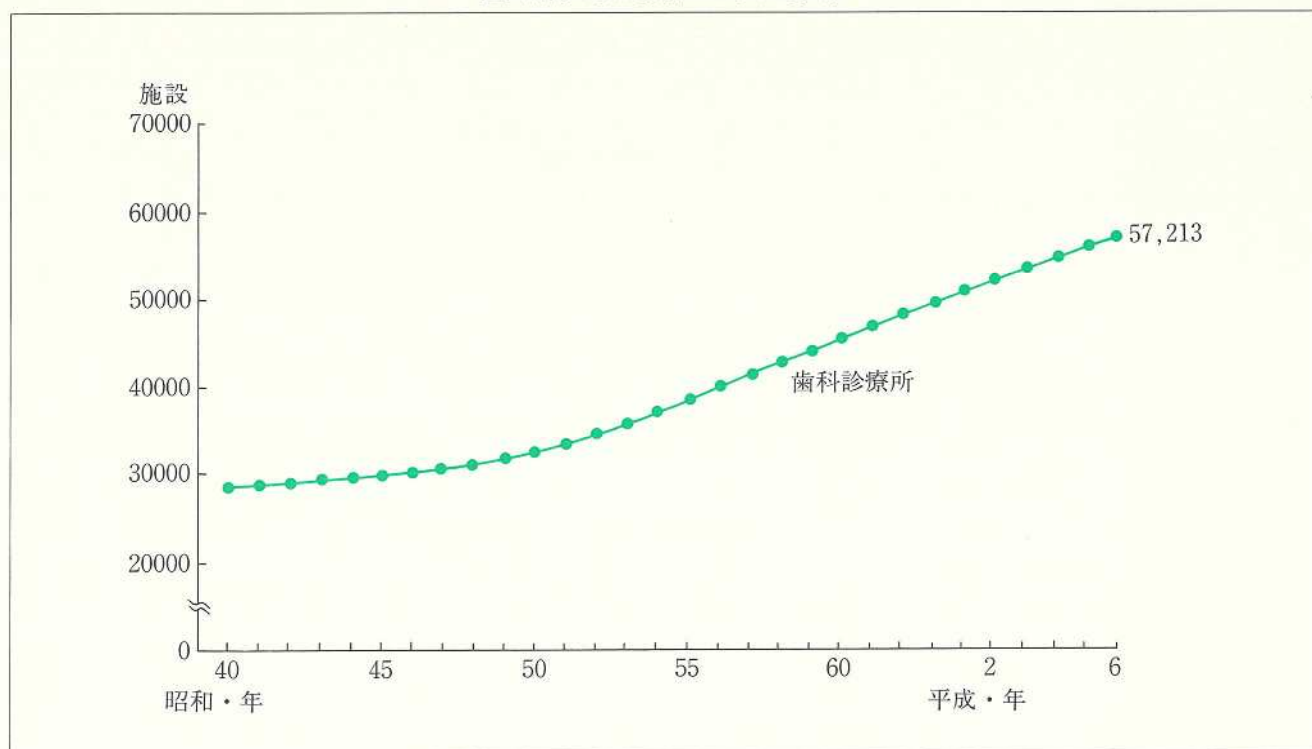
各年10月1日現在

	施設数				構成割合 (%)	
	平成6年	平成5年	増加数	増加率 (%)	平成6年	平成5年
歯科診療所	57,213	55,906	1,307	2.3	* 37.5 (100.0)	* 37.3 (100.0)
有床	50	49	1	2.0	(0.1)	(0.1)
無床	57,163	55,857	1,306	2.3	(99.9)	(99.9)

注1：*は、病院、一般診療所、歯科診療所の総数を100とした場合の構成割合 (%) である。

平成6年医療施設調査

歯科診療所数の年次推移



平成6年医療施設調査

②開設者別にみた施設数

開設者別にみた施設数

各年10月1日現在

	施設数				構成割合(%)	
	平成6年	平成5年	増加数	増加率(%)	平成6年	平成5年
歯科診療所	57,213	55,906	1,307	2.3	100.0	100.0
国	1	1	0	0	0.0	0.0
公的医療機関	339	339	0	0	0.6	0.6
社会保険関係団体	18	17	1	5.9	0.0	0.0
医療法人	4,961	4,404	557	12.6	8.7	7.9
個人	51,577	50,836	741	1.5	90.1	90.9
その他	317	309	8	2.6	0.6	0.6

平成6年医療施設調査

開設者別にみた診療所数の動態状況

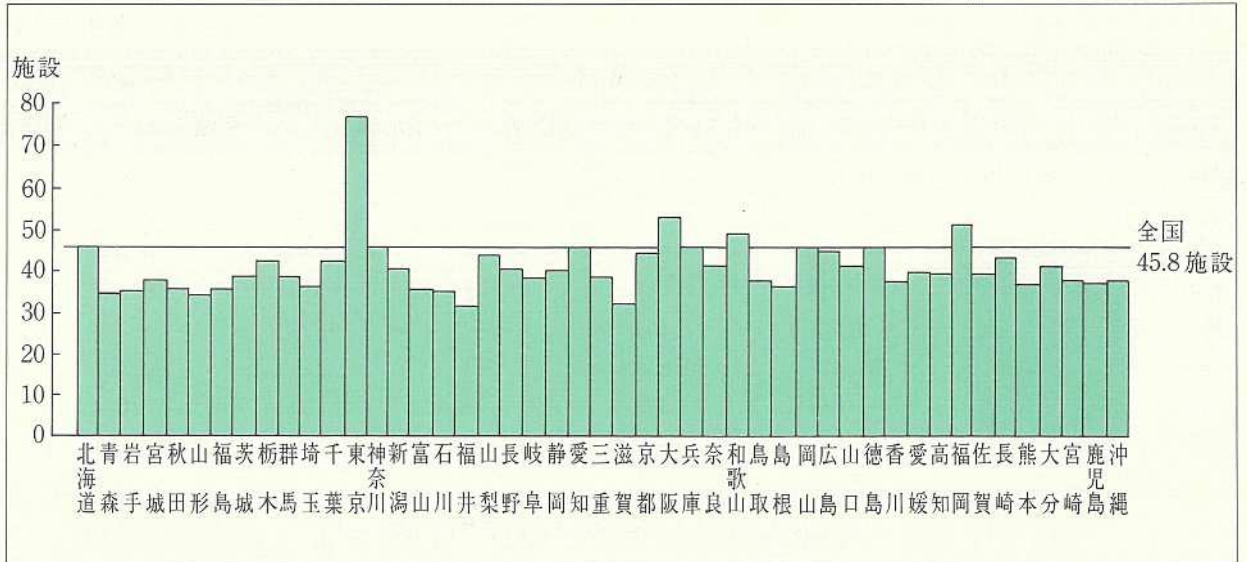
平成5年10月～平成6年9月

	平成5年 10月1日 現在	開設・廃止等の内容			開設者の変更内容								増加数 (イ)+(ロ)	平成6年 10月1日 現在	
		増 開設 再開	減 廃止 休止	増加数 (イ)	増				減						増加数 (ロ)
					1医療 法人 から	2個人 から	1・2 以外 から	計	1医療 法人 へ	2個人 へ	1・2 以外 へ	計			
総数	55,906	2,408	1,101	1,307	15	515	1	531	515	16	—	531	0	1,307	57,213
1 医療法人	4,404	125	68	57	—	515	—	515	—	15	—	15	500	557	4,961
2 個人	50,836	2,248	1,008	1,240	15	—	1	16	515	—	—	515	△499	741	51,577
1・2 以外	666	35	25	10	—	—	—	—	—	1	—	1	△1	9	675

平成6年医療施設調査

③ 都道府県別にみた人口10万対歯科診療所数

平成6年10月1日現在



平成6年医療施設調査

④ 施設数・構成割合・人口10万対施設数・1施設当たり人口 年次・施設の種類別

	昭和40年 (1965)	45 ('70)	50 ('75)	55 ('80)	60 ('85)	平成2年 ('90)	5 ('93)	6 ('94)
施設数								
歯科診療所	28,602	29,911	32,565	38,834	45,540	52,216	55,906	57,213
有床	117	110	97	59	64	51	49	50
無床	28,485	29,801	32,468	38,775	45,476	52,165	55,857	57,163
構成割合 (%)								
歯科診療所	28.6	28.0	28.6	30.9	34.0	36.5	37.3	37.5
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
有床	(0.4)	(0.4)	(0.3)	(0.2)	(0.1)	(0.1)	(0.1)	(0.1)
無床	(99.6)	(99.6)	(99.7)	(99.8)	(99.9)	(99.9)	(99.9)	(99.9)
人口10万対施設数								
歯科診療所	29.1	28.8	29.1	33.2	37.6	42.2	44.8	45.8
1施設当たり人口 (単位千人)								
歯科診療所	3	3	3	3	3	2	2	2

注：1 昭和40年から昭和58年までは12月31日現在，昭和59年以降は10月1日現在である。

2 昭和55年までの人口10万対の数値については，国勢調査確定人口で再計算したものである。

平成6年医療施設調査



20周年記念事業の概要

20周年記念事業 の概要

1996年5月、わが協会が記念すべき20周年を迎えるに当たり、第1回理事会(5月21日)において小出忠孝会長より提案がなされ「協会設立20周年記念事業」実施を了承した。事業内容は祝賀会開催と記念誌発行のツイン計画とし、事務局長会議が中心となり実施することとされた。これを受け第2回事務局長会議(7月11日)で協議の結果、橋本弘一専務理事が、協会設立20周年記念事業の統括責任者となり、その下に「協会設立20周年記念祝賀会実行委員会」、「協会設立20周年記念誌編集委員会」を発足することとし、議長(橋本専務理事)が同祝賀会実行委員長に多賀正日本歯科大学法人事務局長、副委員長に山本龍太郎鶴見大学歯学部事務部長、同記念誌編集委員長に土産田照夫北海道医療大学事務局長、副委員長に斉藤守久神奈川歯科大学事務局長を指名し、了承され、同年9月には具体的実施に向けて活動を開始する。

やがて近い将来に計画されるであろう周年事業における企画資料の一助になればと思いい次のとおり実施概要をここに記録する。

1. 20周年記念事業経費

加盟大学・賛助会員に記念事業の負担軽減を図りつつ祝賀会・記念誌の効果的なセレモニーを企画立案するため、事業経費を次のとおり概算

記念事業経費概算		
1. 収入	1,600万円	
(1) 臨時会費		
イ. 加盟大学	850万円	各50万円×17校
ロ. 賛助会員	420万円	各10万円×42社
(2) 協会経費	330万円	予備費30万円を含む
2. 支出	1,600万円	
(1) 祝賀会	600万円	總會懇親会を記念祝賀会に切り替え
(2) 記念品	100万円	
(3) 記念誌	450万円	
(4) 事務費	450万円	臨時職員1名6ヵ月分含

2. 記念祝賀会

委員構成は祝賀会会場が東京都心部になるため次のとおり東京近郊の歯科大学・歯学部事務局長に就任を依頼

1) 委員会の構成

委員長	多賀 正	(日本歯科大学法人事務局長)
副委員長	山本龍太郎	(鶴見大学歯学部事務部長)
委員	足立 卓三	(明海大学事務局長)
委員	石原 弘光	(昭和大学事務局長)

委員 浅田 實 (日本大学歯学部事務局長)
 ↓ 1996年10月1日役職交代により
 桑田 定彦 (日本大学歯学部事務局長)

2) 祝賀会概要

- 開催日時 1997年3月28日, 午後5時～7時
- 会場 ホテル グランドパレス (東京都千代田区飯田橋1-1-1)
- 出席者 約200名
- 案内状送付 259名 (国会議員, 文部省, 厚生省, 歯科医師会・私立大学協会・私立医科大学協会等関連諸団体19, 報道関係9, 協会賛助会員42, 加盟大学関係者162)
 発送: 1997年1月上旬, 締め切り: 同年1月末日
- 委員会開催 第1回 (1996.9.12) 祝賀会準備 (案内状の内容・送付先, 式次第・記念品・事前準備の内容等)
 第2回 (1997.3.4) 祝賀会準備 (応援者の手配, 当日の役割分担, 出席者・式次第・事前準備の確認等)
 第3回 (1997.3.19) 祝賀会準備 (会場に赴きホテルとの最終打合せ, 準備の確認)
- 会場形式 立食パーティー形式
- 記念品 ドイツ製電動ハブラシ「ブレンダデント・メデック・コントロール」
- 記念誌等 「社団法人日本私立歯科大学協会設立20周年記念誌の概要(1997年6月末発刊予定)」および「社団法人日本私立歯科大学協会20年の歩み」をプリントにして配布
- 受付・会場整備担当 約20名 (実行委員5大学から各3名派遣, 日本歯科大学・日本大学歯学部・明海大学歯学部・昭和大学歯学部・鶴見大学歯学部・協会事務局)

3) 祝賀会次第

司会進行	一宮正明事務局長
開会の辞	富田喜内副会長
経過報告	橋本弘一専務理事
会長挨拶	小出忠孝会長
来賓祝辞	中原 爽日本歯科医師会会長 (代読 西野恭正副会長), 井上 裕参議院議員, 大島慶久参議院議員, 御手洗康文部省高等教育局私学部長
鏡開き	来賓等8名 (50音順, 敬称略) 浅田敏雄21世紀医学・医療懇談会会長, 石川堯雄前会長, 日下 晃日本私立薬科大学協会会長, 西野恭正日本 歯科医師会副会長, 原 恒日本歯科企業協議会会長, 御手洗康文 部省高等教育局私学部長, 宮田侑元専務理事, 小出忠孝会長
乾杯	浅田敏雄21世紀医学・医療懇談会会長
祝宴	
閉会の辞	佐川寛典副会長

3. 記念誌刊行

委員構成は比較的協会員経験年数の長い事務局長 (経験者を含む) に次のとおり就任を依頼

1) 記念誌編集委員会

委員長	土産田照夫 (北海道医療大学事務局長)
副委員長	斉藤 守久 (神奈川歯科大学事務局長)
顧問	浪貝 一良 (東京歯科大学法人主事)
顧問	宮本 延雄 (鶴見大学学監)

2) 編集基本方針

- 協会会員の共通理解にたつて、広報記事を基本とする。
- 20年間取り組んできた課題を整理・選択し、総括する。
- 21世紀に向けての私立歯科大学の展望と方向性を座談会で取りまとめる。
- 資料を重視した、実務・実用的な記念誌とする。
- 予算を考慮しつつ二色刷を基本とし、約250ページとする。
- 写真・図・表などを取り入れ、見やすい、わかりやすい、親しみやすいものとする。
- 刊行時期が遅れるため編集記事は対象期限を1997年3月末日までとする。

3) 委員会開催状況

- 第1回 (1996. 9.27) 編集内容 (方針, 委員の役割分担, 概略予算, 発刊予定, 全体構成)
- 第2回 (1996.10.22) 編集内容 (目次構成, 座談会の在り方, 原稿執筆者の確認など)
- 第3回 (1996.11.22) 編集内容 (目次構成, 加盟大学案内, データ集の項目など)
- 第4回 (1997. 2.19) 編集内容 (目次構成, 20年譜, データ集の校正など)
- 第5回 (1997. 4.25) 編集内容 (全体的な校正など)

4) 編集概要

- ・発行部数 1,000部
- ・形式 A4判変形, 約240頁, 並製, 箱ナシ
- ・カラー 口絵 8ページ
- ・刊行 1997年6月

(文責 土産田 照夫)

あ と が き

協会設立から20年を回顧し記録するため、このたび橋本弘一専務理事のもと私たち4名からなる編集委員会が記念誌を担当することになりました。委員会の活動概要は前頁記載のとおりとなっております。協会は申すまでもなく17歯科大学(歯学部)で組織されております。建学の理念、伝統の違い、あるいは次のような視点によっても大学間のさまざまな事情を内包し、時には連携・融合・合意することが困難な場合もありますが、協会設立の目的に向けて加盟大学は懸命の努力を重ねて参りました。

◇創設年度別 {80~106周年・4校, 31~35周年・3校, 24~26周年・8校, 19~20周年・2校}

◇地 域 別 {北海道1校, 東北2校, 関東8校, 中部4校, 関西1校, 九州1校}

◇入学定員別 {旧160名10校, 旧120名6校, 旧・現80名1校}

◇学部構成別 {単科大学(学部)8校, 複合大学(2~3学部)6校, 総合大学(4学部以上)3校}

こうした背景のなかで任意団体から社会的責任を果たそうとする法人組織化への黎明・胎動期の活動記録に接するとき、協会設立とその発展に心血を注がれた今はなき初代白敷美輝雄会長はじめ先輩方の、労苦をいとわぬ情熱に真の敬意を表するとともに激動の20年と常に前進し続けた協会活動を確かな信念を持って今後も見守りたいものです。

編集構成は、活動実体の伝達区分をI.「20年のあゆみ」、II.「未来を語る」、III.「活動概要記録」、IV.「20年譜」、V.「加盟大学と概要」、VI.「賛助会員」、VII.「資料」、VIII.「記念事業の概要」等に分類することになります。

特にI.「20年のあゆみ」は協会が取り組んできた課題を過去・現在・未来で構成し、part 1(過去)では協会設立経緯と歯科医師養成急増から急減に至る苦しい選択と経営問題等、記録に残しづらい今だから言えることを含め初代宮田侑専務理事と第二代石川堯雄会長に執筆をご依頼申し上げました。part 2(過去-現在-近未来への対応)では急減期における歯科医師養成の質的充実等諸問題のなかから財団法人設立を西連寺永康元副会長、教育改革を中原泉常務理事、臨床研修法制化を橋本弘一専務理事にご担当いただきました。II.「未来を語る」では、21世紀を確実に予見することは困難ではございますがそれぞれの立場と分野から方向性について大いに語っていただきました。総論は浅田敏雄21世紀医学・医療懇談会会長、中原爽日本歯科医師会会長、小出忠孝本協会会長に、各論は石川達也理事、工藤逸郎常務理事、佐川寛典副会長、総論・各論を通して司会・コーディネーターは橋本弘一専務理事に担当願いました。ご多用中にもかかわらず記念誌刊行のため原稿をお寄せいただき、また座談会にご出席くださいました諸先生方のご厚情とご高配に深謝申し上げ誌上をお借りして厚くお礼申し上げます。

一方、III-VIIIにおける多大な調査と原稿を作成していただきました各大学ご担当の諸先生方、いつも陰で支えてくださいました日本歯科企業協議会各位、そして一宮正明事務局長

はじめ事務局のご尽力，さらには編集協力いただいた米川征英取締役の専門的なセンスなど医歯薬出版株式会社のご協力により，個性と情熱が満ちあふれた記事とすることができましたことを心から感謝申し上げます。

今，稿を終わるに当たり編集委員会は頻回の会議を重ね，ときには協会差し入れの鰻弁当をほうばりながら口角泡をとばし精一杯の努力で製作したつもりでございますが思うにまかせぬことが多く，不備・欠落の少なからぬことと思われませんが協会への情熱と忠誠心は不変でございます。何卒ご寛恕のほどお願い申し上げます。

このたびの20周年を契機に協会および加盟大学共々気を新たに刷新し，社会変化の超加速が予測されるあと4年となった21世紀を迎える準備を整え，悠久の発展を祈念申し上げます。

1997年6月吉日

協会設立20周年記念誌編集委員会	委員長	土産田照夫
	副委員長	齊藤 守久
	顧問	浪貝 一良
	顧問	宮本 延雄

歯大協 20年のあゆみと展望

1997年7月30日 第1版第1刷発行

発行者 小 出 忠 孝

発 行 社団法人 日本私立歯科大学協会

〒102 東京都千代田区九段南3-3-4

ニューライフビル内

電 話 (03)3265-9068

FAX (03)3265-9069

インターネット ホームページ

<http://www.shikadaikyo.or.jp/>

印 刷 (有) 教 文 堂

編集協力 医歯薬出版株式会社



