

依 頼 論 文

理事長就任にあたって
—社会に貢献する補綴歯科臨床の推進—

矢谷 博文

An Inaugural Address as a New President of the Japan Prosthodontic Society
—The Promotion of Prosthetic Dental Practice Contributing to the Society—

Hirofumi Yatani, DDS, PhD

抄 録

日本補綴歯科学会が創設されてから、今年で80周年を迎えるに至ったことは、誠に喜ばしく、そのような節目の年に理事長に就任させていただくことはこの上ない光栄である。理事長講演では80周年を節目として、今後学会がめざす方向やなすべき活動を会員諸氏に明示し、所信表明とした。

現在、社会構造や疾病構造の変化を背景に医療費が増大し、国の医療費抑制策により歯科医療の経済基盤は大打撃を受け、良質の歯科医療の提供が危うくなっている状況にある。その中で、歯科を覆う閉塞感を打破するために、日本補綴歯科学会は、より質の高い学術情報の発信と健康増進に直結する活動を通じて人々の健康な暮らしや豊かな人生にこれまで以上に貢献しなければならない。

歯科補綴学が人々の健康増進により貢献するためには、狭い専門領域にとどまることなく健康科学・生活科学としての歯科補綴学に脱皮しなければならない。そのような視点に立った施策を学会活動の基本としたい。

いまだに学会主導で行うべき仕事は多く残されている。すなわち、学会主導の疫学研究の推進、それらの結果を基にしたEBDに資する臨床エビデンスの構築、臨床ガイドラインの作成と公開、学会主導の大型研究予算の獲得などである。これらの学会活動を通じて補綴歯科臨床が人々の健康にいかに関与しているかを国民に明示するとともに、蓄積した学術情報の臨床歯科医による利用を促し、補綴歯科臨床全体のレベル向上に繋げたい。

また、国際他学会との人的交流、国際的学術集会の日本開催、JPR誌の重要補綴関連雑誌への格上げなどにより本学会の国際的役割を整備したい。加えて、本学会がアジアにおける中心的役割を担えるよう留学生の受け皿づくりや留学基金創設などを通じてアジア諸国との交流を深めたいと考えている。

和文キーワード

日本補綴歯科学会、健康科学としての歯科補綴学への脱皮、補綴歯科臨床の発展、国際的役割の整備

I. はじめに

現在、わが国の医療制度は重大な危機を迎えている。社会構造や疾病構造の変化を背景に医療費が増大し、国の医療費抑制策により歯科医療の経済基盤は大打撃を受け、良質の歯科医療の提供さえ危うくなっている状況にある。その中で、(公社)日本補綴歯科学会は、より質の高い学術情報の発信と健康増進に直結する活

動を通じて人々の健康な暮らしや豊かな人生にこれまで以上に貢献しなければならない。そのような努力こそが歯科を覆う閉塞感の打破に繋がっていくものと考ええる。

II. 日本社会の人口構造の変化

先日出された我が国の人口統計によると、2012年の我が国の人口は1億2751万5000人で、2009年

公益社団法人 日本補綴歯科学会理事長

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座クラウンブリッジ補綴学分野教授

President, Japan Prosthodontic Society

Professor and Chairman, Department of Fixed Prosthodontics, Osaka University Graduate School of Dentistry

表 1 生産年齢人口と老年人口の比率

	生産年齢人口	:	老年人口	高齢化率
1960 年	11.2	:	1	
2013 年	4	:	1	(25.2%)
2035 年	3	:	1	(33.7%)
2055 年	1.5	:	1	(40.5%)

の 1 億 2808 万人をピークに減少が始まっている。対前年比は 28 万 4000 人減で減少幅は過去最大、出生児は 104 万 7000 人で過去最少となっている。その結果、65 歳以上の高齢者が 3079 万 3000 人となり、初めて 3000 万人を突破した。すなわち、すでに 4 人に 1 人が高齢者という超高齢社会となっている。15 歳～64 歳の生産人口と 65 歳以上の老年人口の比率を見てみると、1960 年に 11.2 : 1 であったものが、本年はすでに述べたように 4 : 1 となっており、これが 2035 年には 3 : 1、2055 年には 1.5 : 1 となると予想されている (表 1)。すなわち、日本社会は、将来史上空前の大介護社会、多死化社会となり、人口減を伴った超高齢社会が一層加速することが確実である。

このような人口構造の変化は社会に様々な影響をもたらすことは必至であるが、医療に関してもその影響は計り知れないものがある。患者人口の高齢化により社会保障費に対する国民の依存度はどんどん大きくなり、肥大化する社会保障費財源の確保がさらに困難なものとなる。社会保障費の財源は、税金、保険料、患者窓口負担であり、国民にのしかかる医療費負担は今後ますます重くなることが予想される。

この日本社会の人口構造の変化による医療財政の逼迫に対しては、高齢者が健康で長生きすることが有効な手立てであることに疑いはない。この高齢者の健康長寿に口の健康が果たす役割は大きいと思われ、学会活動を通してその役割の一端を担っていきたいと考えている。

Ⅲ. 歯科医療崩壊の実体

小泉政権 (2001 年～2006 年) は「小さな政府」を理想に掲げ、財成再建を重視した構造改革路線を突き進んだ。すなわち、「聖域なき改革」と称して社会保障分野にも厳しい歳出削減を求め、「三方一両損」として、患者の負担増、健保組合の負担増、診療報酬の引き下げを断行した。医療費抑制策は、その後自民政権から民主党政権となっても基本的に引き継がれ、その結果、残念ながら医療 (表 2)、歯科医療 (表 3) とともに

表 2 医療崩壊

1. 医師不足 (特に産科、小児科)
2. 病院勤務の疲弊 (特に救急医療担当者)
3. 救急患者のたらい回し
4. 要介護高齢者に対する対応の遅れ
5. 社会保障費抑制政策によるひずみ
6. 専門医認定制度の誤り
7. 医療事故の頻発

表 3 歯科医療崩壊

1. 歯科医師過剰 (需給問題)
2. 歯科医療費の停滞
3. 歯科医師の収入の減少
4. 歯科受療率の低下
5. 歯学部入学希望者の減少 (偏差値低下)
6. 歯科産業の国際競争力の低下
7. 職業としての歯科医師の魅力の低下
8. 国民の歯科医療に対する信頼の低下

多くの問題を抱えたまま現在に至っている。医療も歯科医療も多くの問題を抱えていることは表を見れば明らかであるが、その内容は大きく異なっている。また、我が国の歯科医療の停滞は日本だけの現象であり、欧米、アジア各国を見渡しても歯科医療に関して日本ほど深刻な問題を抱えている国はない。

表 3 に示した諸問題の中でも、歯科医師の受給問題は特に深刻であり、政府はその解決に向けて 2006 年 (平成 18 年) 8 月 31 日付で当時の文部科学大臣小坂憲次と厚生労働大臣川崎二郎の間で、「歯科医師については、以下の通り、養成数の削減に一層取り組む。(1) 歯学部定員については、各大学に対してさらに一層の定員削減を要請する。(2) 歯科医師国家試験の合格水準を引き上げる。」という確認書が取り交わされた。その確認書に基づいて、歯学部の入学定員の削減が進められ、その結果平成 24 年度の入学定員は 2,727 人で、昭和 60 年度ピーク時の 3,380 人から 653 人 (19.3%) 減少した。また、国家試験の合格率も近年では 70%前後となっており、平成 24 年度の合格者も 2,364 人と昭和 60 年度ピーク時の 3,282 人から 918 人 (28.5%) 減少した。その結果、歯科医師数の増加のスピードは確かに鈍化してきているものの、依然として増加し続けているのが現状である。

同一職種の人数が過剰となれば、サービスをよくする、価格を下げるなどといった競争原理が働くのが通常であるが、歯科医療は保険診療の占める割合が高く、価格が保険点数により定められているため、競争原理

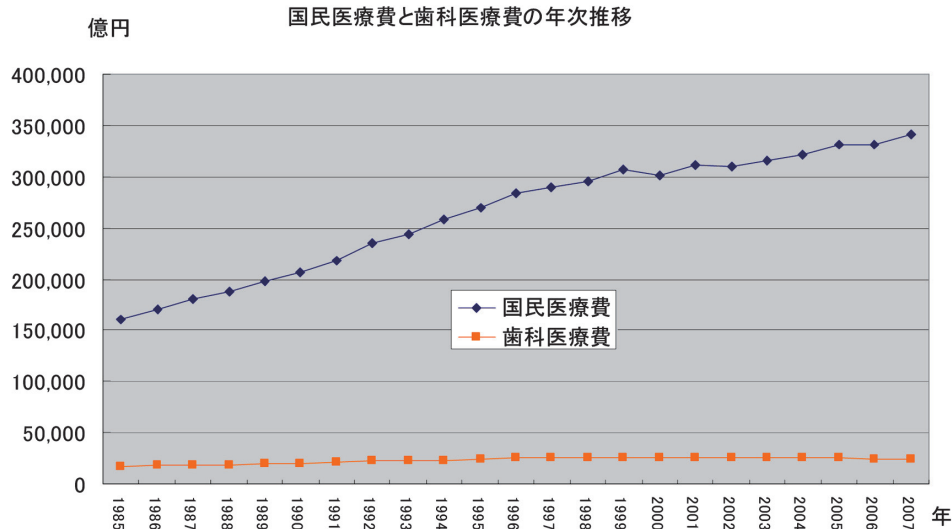


図1 国民医療費と歯科医療費の年次推移

は機能しにくい。歯科医院の収益状況が悪化すると、コスト削減のため、衛生面の安全管理の不徹底、過剰診療、過剰請求、スタッフ人件費の抑制、歯科衛生士の代わりに歯科助手をおくなど、歯科医療の質の低下につながるのが現実である。

歯科医療費の停滞も深刻である。国民医療費の伸びは右肩上がりであるのに対して歯科医療費はこのところ30年間ほとんど変わっていない(図1)。その結果、国民医療費に占める歯科医療費の割合は下がり続け、1955年に13.0%であったものが、2010年にはわずか7.0%(2兆6,020億円)というところまで低下した。追い討ちをかけるように、長引く不況は歯科来院患者数の低下を招き、診療行為1件当たりの点数も減少した。歯科医師数の過剰、歯科医療費の停滞および患者数の減少は、当然のことながら歯科診療所の収入の著しい低下を招いた。今や歯科医師と医師の収入格差は決定的なものとなっている。

歯科医療費の停滞と歯科医業収入の低下の結果我が国に起こったことは、歯科大学、歯学部入学希望者の減少と歯学部学生の質の低下であった。まさに負のスパイラル現象といってよい憂うべき状況が、垂れ込める黒い雲のように歯科界を覆っている。国立大学歯学部の入試倍率は実質3倍程度まで落ち込み、私立歯科大学では定員割れの懸念のある大学が続出し、入学金の減額、外国人枠の設定、入学試験の回数の増加などによって何とか定員割れを防いでいるという現状となっている。昨今、歯学部学生、歯科大生の質の低下を憂う声がそこかしこで聞こえ、歯科界の将来が心配される状況である。

IV. 直近の歯科界の現状評価

前述のように歯科医療の崩壊は深刻なものであるが、政権交代により安倍内閣が誕生し、少しずつ状況が好転する兆しが出てきたように感じるのは私だけであろうか。ここ数年間に目を向けてみると、歯科医師数増加の鈍化、歯学部受験者数の微増、診療報酬改定率の良化、歯科医療機器の貿易収支の改善傾向が認められ、歯科の低迷はすでに底を打ったのではないかと考えられる。特に歯科の診療報酬改定率は平成20年に8年ぶりにプラス改訂となった後、平成22年に+2.09%、平成24年に+1.70%といずれも医科の改定率(平成22年+1.74%、平成24年+1.55%)を上回り、平成26年もプラス改定が期待される状況となっている。

現安倍政権は、政権獲得後に経済の復興を最優先の目標に掲げて次々と新たな政策を実行しつつある。いわゆるアベノミクス Abenomics である。アベノミクスは3本の矢、すなわち①大胆な金融政策、②機動的な財政政策、③民間投資を喚起する成長戦略からなっている。このうち第3の矢である成長戦略に関しては、健康・医療産業の競争力強化を成長戦略の中核に位置付け、積極的な施策が打ち出されている。

第一に、日本の優れた医療システムやサービスをそっくりそのまま海外に輸出したり、日本の高度医療技術の海外展開を図ったりという「医療輸出」が計画され、実行に移されようとしている。ウラジオストクにおける「日本式画像診断センター」やアブダビにお

ける「日本 UAE 先端医療センター」の設置がその例である。それだけでなく、20 超の医療機器メーカーと 50 超の医療機関が連携する形で社団法人「新メディカルエクセレンスジャパン」が設立され、医療機器の海外への売り込みの支援や医学留学生の受け入れを行うことが計画されている。また、日本版 NIH を設立し、政府の医療関連予算を一元化して再生医療や新薬などのプロジェクトに応じて予算配分を行うとともに、研究から実用化までを一気通貫で結んで、疾患の治療法の開発、新薬の開発、および医療機器の開発にあたることも計画されている。

第二に、再生医療の実用化にも本腰を入れた改革がなされ始めている。すなわち、iPS 研究に 10 年間で 1,100 億円の予算投入が決定し、再生医療の実用化・産業化が推進されている。一方、医薬品・医療機器総合機構だけでなく民間の第三者機関による認証も認めて、医薬品・医療機器認可を迅速化し、再生医療の実用化を世界に伍して行けるよう体制を整えつつある。

現在のところ、医療を経済成長の推進力にしようというアベノミクスの施策の中に歯科の名前はまったく上がってきていないが、歯科も含められるべきであることには疑いはない。アベノミクスの成長戦略の中身の一つに「健康長寿社会」の実現が掲げられている。日本補綴歯科学会が先導する研究を通して、現在、男性で 9.13 年、女性で 12.68 年もある平均寿命と健康寿命の差を縮めるのに有効な補綴学的方策を明らかにすることで、「健康長寿社会」の実現に大きく貢献できると考えている。

V. 日本補綴歯科学会が果たす役割

1. 歯科医業安定への貢献

低迷する歯科医業を安定の方向に導くためには、歯科医療費の総枠を拡大することが必要である。イギリスはサッチャー政権時代 (1979-1990 年) に厳しい医療費抑制策がとられ、それがあまりにも厳しすぎる側面があったため、医療担当者のやる気をそいだ結果、医療水準が低下し、数か月に及ぶ入院待ちが生じるなど医療崩壊が起こった。これに対してブレア政権 (1997-2007 年) は 2000 年に約 10.3 兆円であった医療費を 2007 年には約 19.9 兆円と倍増させたことにより、国民の医療満足度は向上し、医療の安定がもたらされたという歴史的事実がある。

平成 22 年度の歯科医療費は保険診療分が約 2 兆 5,000 億円、自費診療分が約 5,000 億円である。現在の国内の歯科の現状で歯科医療が安定して施されるた

めには約 4 兆円の歯科医療費が必要であるという試算がある。その試算からいうと、約 1 兆円の歯科医療費が不足していることになる。現政府の掲げる社会保障費削減の方向性の中で歯科医療費の増額が簡単には望めるはずもないが、であるからといって簡単にあきらめるのではなく、歯科界総力を挙げての努力が必要である。日本補綴歯科学会としては、まず歯科補綴学領域における研究成果をもとに医療技術評価提案書の作成に総力を傾注し、一つでも多くの補綴歯科技術の保険導入につなげていきたいと考えている。さらに取り組むべきこととして、医科歯科連携医療の推進があげられる。医科歯科境界領域の歯科医療や在宅医療制度の中での歯科医療など、歯科がその領域や役割を拡大可能な領域はまだ多く残されている。補綴歯科治療はその中核となるべき歯科医療分野である。

2. 研究成果の実用化、産業化の促進への貢献

研究成果の実用化は、日本補綴歯科学会に課せられた大きな使命の一つである。国民が望む歯科先端技術の開発・普及 (インプラント、CAD/CAM、デジタルデンティストリー、再生医療、歯科接着技術など) に学会をあげて取り組みたい。国民の健康に直結する先端補綴歯科技術を開発することができれば、アベノミクスの成長戦略の一つである「健康長寿社会」の実現に貢献できるだけでなく、国民の支持を背景にその新技術を保険診療の枠内に取り込んでいく道筋が拓けるものと思われる。

また、研究成果の産業化の促進も重要である。ぜひ日本補綴歯科学会と歯科産業界の連携強化を図り、共同研究や共同技術開発を行っていきたい。その際、学会とメーカーの間で共同して具体的な技術開発目標を掲げて取り組みたいと考えている。また、歯科産業メーカーとの共同シンポジウムも企画してみたい。

3. 「健康長寿社会」の実現への貢献

健康長寿社会の実現への貢献に向けて補綴歯科専門医の働きに期待するところは大きい。そこで補綴歯科専門医制度のさらなる整備、拡充に向けて、まずこれまで整備されていなかった研修施設における専門医研修の教育コンテンツの作成を開始したいと考えている。これは、これから認定される補綴歯科専門医の質の向上をめざしたものであるが、同時にすでに補綴歯科専門医資格を有している会員のさらなる質の向上を図っていくことも大切である。そのために、高い補綴臨床技術に関する情報の交換と共有を目的として、毎年の学術大会開催とは別に隔年で補綴歯科専門医ならびにその取得をめざす会員に向けた補綴臨床に特化した補綴歯科臨床研鑽会 (仮称 プロソ '14) の開催を計

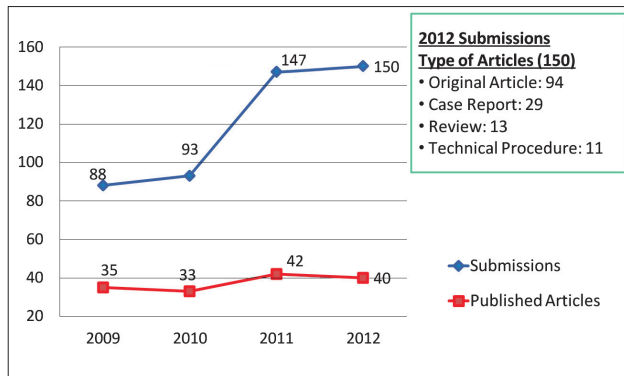


図2 Journal of Prosthodontic Researchへの投稿論文数と採択論文数の推移

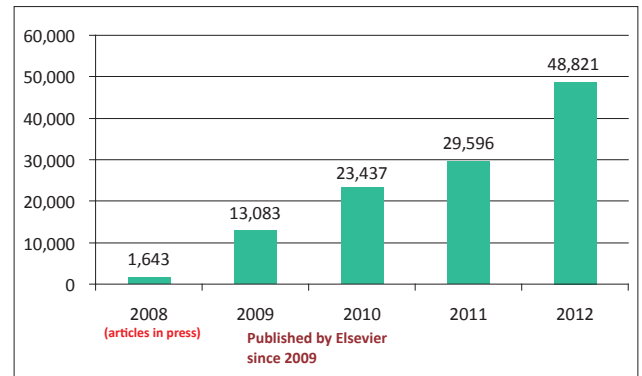


図3 Journal of Prosthodontic Research掲載論文のダウンロード数の年次推移

表4 日本補綴歯科学会作成のガイドライン

1. リラインとリベースのガイドライン 2007	
2. 接着ブリッジのガイドライン 2007	
3. 有床義歯補綴診療のガイドライン (2009 改訂版)	<u>Minds 収載</u>
4. 補綴歯科治療過程における感染対策指針 2007	
5. 歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン 2008	<u>Minds 収載</u>
6. 摂食・嚥下障害, 構音障害に対する舌接触補助床 (PAP) の診療ガイドライン 2011	<u>Minds 収載</u>

画している。このような活動を通して補綴の専門性を涵養することにより初めて専門医資格が必ずしもその専門性を担保していないとする批判に応えることができるようになるものと考え。

4. 臨床エビデンスの蓄積と公開

日本補綴歯科学会が刊行している学術雑誌をさらに充実させ、臨床エビデンスを蓄積するとともに広く国民へ向けてそれを公開していくことはきわめて重要な学会の責務である。まず、日本補綴歯科学会誌には、臨床を重視した紙面づくりを継続しながら質の高い総説を掲載していきたい。一方の Journal of Prosthodontic Research に関しては、順調に投稿論文数も増えており、そのため rejection rate は 2012 年には約 73% にも達した (図 2)。掲載論文のダウンロード数も飛躍的に増えており、2012 年には約 4 万 9 千件にも達し (図 3)、アジアの補綴系のトップジャーナルとしての地歩を固めたものと考え。現在、impact factor の取得をトムソンライター社に申請中であり、まだその返答は来ていないが、必ず取得できるものと信じている。

また、日本補綴歯科学会ではすでに 6 つのガイドラインを作成、公開しており、そのうち 3 つのガイドラ

表5 現在承認されている歯科の先進医療

1. X 線 CT 画像診断に基づく手術用顕微鏡を用いた歯根端切除手術 (東医歯大, 東歯大, 鶴見大, 大阪大, 東北大, 長崎大, 昭和)
2. 歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法 (エムドゲイン) (東医歯大など 18 施設)
3. 歯科用 CAD・CAM システムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴 (北医歯大, 広島大, 大歯大)
4. 有床義歯補綴治療における総合的咬合・咀嚼機能検査 (日歯大, 東北大, 明海大, 大歯大)
5. 金属代替材料としてグラスファイバーで補強された高強度のコンポジットレジンを用いた 3 ユニットブリッジ治療 (日歯大)

インが Minds に掲載されていることは誇るべきことである (表 4)。これに満足することなく、引き続き診療ガイドラインの新規作成を行う予定であり、すでに公開から 5 年以上が経過したガイドラインも出てきていることから、それらについては順次改訂を行っていききたい。

さらに、今期は新たに疫学調査委員会を設置し、本委員会を中心に補綴歯科治療が健康長寿に資することを証明するための大規模前向きコホート研究を計画し、スタートする予定である。

5. 公的保険制度の強化への貢献

公的保険制度の強化への貢献も日本補綴歯科学会に課せられた大きな課題の一つである。現在先進医療として認められている医療技術は全部で 106 あり、これまでにすでに 63 の医療技術が保険適応となっている。歯科はわずか 5 技術にすぎず (表 5)、歯科の先進医療から保険適応となった例は補綴歯科領域においてはこれまでに接着ブリッジわずか 1 技術のみである。大学ならびに病院からの先進医療の申請を奨励し、それら

の技術が保険導入される機会を拡大したい。

また、TPP 交渉参加を 11 か国が承認し、交渉が始まったこと、山中伸弥教授のノーベル賞受賞を機に再生医療の技術開発を加速させる必要が強く認識され始めたこと、さらにはすでに述べたようにアベノミクスで医療を成長産業に位置付けられたことなどを背景に混合診療の拡大が経済成長に繋がるとの期待が生まれている。歯科はもともと医科に比較して医業収入に占める自費診療分の割合が高く、特に補綴歯科治療分野では保険適応されている技術は多くない。インプラントやオールセラミッククラウンをはじめとする先端補綴歯科治療はまったく保険適応されていないことから、混合診療の縛りがなくなれば先端補綴歯科治療を今まで以上に国民に提供しやすくなることは明白である。混合診療推進のメリットは、自由な料金設定ができ、産業界の医療技術革新への意欲が高まる、患者の治療の選択肢が増える、民間医療保険の加入者が増えるなど保険金融市場が拡大する、結果的に経済が活性化するなど考えられる。歯科医療の発展、歯科医療の安定化に及ぼすメリットは少なくないものと考えられる。一方で、混合診療を解禁した場合には、経済力により受けられる医療に格差が生まれる、安全性・有効性が不確かな医療を勧められても患者は判断できない、公的保険の範囲が縮小するといったデメリットが生じることも否定できない。混合診療のデメリットを抑えながらメリットを最大限に生かすためには、現在の保険外併用療法制度のように、安全性をチェックし、一部だけを容認する「ポジティブリスト方式」から、原則自由化し、禁止項目だけを列挙する「ネガティブリスト方式」に転換すべきであると考え、混合診

療に関しては、ネガティブリスト方式による解禁を推進する立場を取っていきたいと考えている。

6. 国際貢献

本学会がアジアにおける中心的役割を担えるよう留学生の受け皿づくりを進めたい。具体的には、留学援助制度を整備してアジア人留学生を支援することを計画している。また、その逆に日本から欧米に留学する若い会員のための留学支援制度も整備したいと考えている。インド補綴学会からの短期留学についてはこれまで通り継続していく予定である。

VI. おわりに

2013 年 7 月現在、マスコミの報じる安倍内閣の成長戦略にはまったく「歯科」という文字は出てきていないが、日本歯科医学会の専門分科会、認定分科会に属する学会が総力挙げて歯科医療がいかに国民の健康に役立っているかを証明し、それを国民に広く知っていただくことによって成長戦略の柱の一つに歯科を位置付けていただく必要があると考えている。日本補綴歯科学会がその活動の中心的役割を果たせるよう広い視野をもってリーダーシップを取って行く所存である。

著者連絡先：矢谷 博文

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-8

Tel: 06-6879-2951

Fax: 06-6879-2947

E-mail: yatani@dent.osaka-u.ac.jp