

《2018年度ICD日本部会・総会・認証式 特別講演》

口腔の健康と全身の健康 ～新しい歯科医療のめざすもの～



公益社団法人日本歯科医師会 会長

堀 憲 郎

●抄 録●

「伸び続ける医療費」が国の課題として議論される中、10年から15年前には歯科医療費だけが減りつづけるという極めて厳しい状況があり、歯科界はそこから一丸となって「超高齢社会における新しい歯科医療の役割と責任は何か」について議論を重ね、発信してきました。ここ数年その発信がようやく国民的な理解を得て、口腔と全身の健康の関係にスポットが当たり、各方面から健康寿命の延伸に向けた歯科医療の充実に期待が寄せられています。講演では歯科界のこれまでの取り組みと日本歯科医師会としての現状認識、そして将来の歯科医療の姿についての考えをお伝えします。

キーワード：歯科医療、医療費、口腔健康管理、歯科医師会

本日は伝統ある国際歯科学士会総会で、このような機会を頂戴しまして、水谷会長はじめ関係者の皆さまに厚く御礼を申し上げます。

今から10～15年前より歯科界は一丸となって、超高齢社会における新しい歯科医療の役割と責任は何かという議論を重ねて、多くのエビデンスを集めて発信してきました。それがここ数年、ようやく国民の皆様のご理解を得て、いろんなところから歯科医療、あるいは口腔健康管理に対する期待が高まっているところでもあります。これからしっかりとその期待に応えていきたいと思っております。

まず、私の自己紹介をさせていただきます。新潟県長岡市生まれです。中越地震の震源地でありました。長岡高等学校を卒業しました。旧制長岡中学であり、高校の大先輩には、海軍の山本五十六がいますし、少し上の先輩には、ジャーナリストの櫻井よしこさんがいます。それから、小泉改革で有名になった「米百俵の精神」も長岡の実話であり、司馬遼太郎の『峠』でこちらも有名になりました河井継之助も長岡藩の人物です。

最初に、「わが国の公的医療保険制度の歴史と歯科界の15年」についてです。わが国の公的医療保険制度は、1922年に健康保険法が制定されて、そこから始まりました。間もなく100年を迎えます。この年はインシュタインが来日をしました。それから1961年に国民皆保険制度が達成されました。この年は、ケネディがアメリカ合衆国第35代大統領に就任した年になります。

一方急激な少子高齢化等により、この世界に冠たる公的医療保険制度が危機を迎えているということをご承知のとおりであります。「2025年問題」と称される時期も7年後になります。

歯科界においてもこの危機をどうやって乗り切るか議論をしてきました。このところを少し最初にお話をしたいと思います。

この危機について歯科界には、幾つかの特有の課題が存在します。これらを裏付ける色々なデータがありますが、最初の資料は1981年を100とした時の、上が消費者物価指数の推移、下が歯科診療所の損益差額の推移で、この間で物価は30%上昇したにもかかわらず

ず、歯科の診療所の損益差額は30%減少しています。人件費を抑制せざるを得ない、そこまで経営が今逼迫しているという状況だということが、まず1つ目の大きな課題です。

次に概算医療費です。医療費の伸びを論じる時に使う数字です。今から15年程前に、歯科の医療費は2兆5,000億のまま横ばいと言わざるを得ないと言っていました。決してそのような穏やかなものではありません。平成14年から21年の間に歯科医療費は570億減少しています。「伸び続ける医療費をどうするか」という議論が生じている中で、歯科医療費だけは減っていました。

私は、この史上最悪と言われた平成18年改定が終わった後で、地区推薦理事として日本歯科医師会に参画し、社会保険担当の地区理事となりました。それから、平成23年から常務理事となり中医協委員を引き受け、現在平成28年に会長に就任しました。

もう1つ歯科界が抱える大きな課題は、皆保険制度のいいところとして、ほぼすべてを保険でカバーしているものの、その分、個別の技術評価が適当ではないということです。特に歯科においては、個別の技術料評価が国際的に見ても低い点です。2年前に日本歯科医学会がまとめていただきましたタイムスタディ調査で、ストップウォッチを持って、どのぐらい時間がかかって、どのぐらいの難易度であるかということ調査したデータですが、殆どの医療技術について日本の評価は必要な額の半分以下の評価だということです。例えば臼歯の抜歯であります。保険上は2,600円しか評価されていないということで、こういった極めて構造的な問題があります。

今は先に財源ありきの改定ですので、こういった客観的なデータを出しても対応は難しく、今回の改定でも60項目を超える既存技術の評価見直しがありました。決して十分なレベルではない。こういった長年にわたる大きな問題も存在いたします。

このような議論を含め10年間、あるいは15年間、こういった試みをしてきたかに触れます。

歯科界はまず、超高齢社会での新しい歯科医療のあり方を議論してきました。高齢化が進むことにより、従来の「形を直す歯科医療」から「口腔の機能の維持

回復を図る歯科医療」を目指していこうという議論が主流になってきました。そのためには、われわれ歯科医師は全身状態の把握ができなくてはならない。訪問診療の推進はマストだろうと。医科歯科連携、多職種連携も求められると。介護との連携も必要だと。種々の方向性を見出してきました。

この資料のように簡単に、この10年間の議論をまとめますと、急速な少子高齢化、財政状況の悪化、疾病構造の変化、生活環境の変化、これらによって、公的医療保険制度の危機が生じてきた。これらに対して、歯科界としては、まず超高齢社会における新しい歯科医療の役割・責任を明確化し、特に口腔機能の維持に着目した歯科医療の評価を求め、地域包括ケアシステムの中で、在宅医療、医科歯科連携等を進めていかなければなりません。

歯科の技術料評価が長年にわたって低く抑えられていたことによって経営状況が悪化した。また歯科の診療所は8割方が個人立の歯科診療所で体力が弱く、例えば在宅をやるにしても、外来を休まなくてはならないという問題があります。また全身が語れるスキル、あるいは多職種連携ができるようなスキルが求められるということになります。

まず活気がない歯科界を活性化し、新しい医療技術を開発し、新しい歯科医療病名を獲得することを目指してきました。そして超高齢社会において、生活・生きがいを支える歯科医療を実現し、もって健康寿命の延伸に寄与しようということを目指してきたわけです。

私が中医協委員になって最初の改定があった2012年の改定で、周術期口腔機能管理の医療の創設がありました。これが歯科界のこの流れの中では、大変画期的なことではなかったかと思っています。

エビデンスの収集・分析と国民に向けての発信についてお話しすると、『ランセット』に掲載された、口腔機能管理の徹底によって施設における誤嚥性肺炎が6割以下に減るといったデータ、口腔ケアによる術後合併症が減るといったデータ、宮古島のコホート研究で、歯の数が多いほど寿命が長くなる、生存期間が長くなるというデータなどがあります。

それから更に、認知症の問題で、歯がなくて噛めな

い状況であると、最高1.9倍認知症の発症リスクが増えるといったデータや、口腔機能管理の徹底で入院期間が10%減少するというデータもあります。最後のデータは、経済財政諮問会議で民間議員が引用し、「口腔と全身の健康に関係があるから、歯科健診の充実であるとか、口腔管理の推進等を検討願いたい」という提案をし、それが同年6月の「骨太の方針」に反映されたことをご承知のとおりです。このようにやっと今、発信してきたデータについての理解と期待が膨らんできました。

さらに、「8020運動」の展開も行いました。これも今年で30周年を迎える形になりました。平成元年に始め、当時はこの「8020」を達成している方々は7%ぐらいで1割に満たなかったものが、平成28年の調査では80歳以上の方の2人に1人はこの「8020」を達成したということで、最も成功した国民運動の1つというふうに評価されています。

また、がんに関わる医科歯科連携の推進も進めてきました。がん拠点病院等のがんを扱う病院と地域の各歯科医師会の連携を全国展開したということであり、47都道府県の連携数を挙げますと、合計で2017年の9月末日現在で546の連携が進んでいる。箱物的には非常にうまくいっているんで、あとは現場でどのぐらいこれが具体化して進んでいくかという点です。

現在、私も2年2か月前に会長に就任させていただき、幸いにも就任直後に安倍総理と官邸でお会いし和やかに話ができて、歯科界に対するご理解も頂戴いたしました。

会長就任当初に28課題を整備しました。これは、信頼を内部から得るには、目に見える形でスピード感を持って会務を進めようということで、一番最初に掲げた28課題から最終的には延べ40課題になったということです。

この28課題の取り組みの中で、倫理規程策定等のタスクチームを作り、さらに「歯科の活性化会議」も作りました。冒頭で、歯科界全体に元気を出してもらいたいような仕組みを作りたいと申し上げましたが、そのことのひとつであります。これは先ほど冒頭に出しました、13年からの歯科の医療費の推移であります、ご覧のとおり改定がある年については、そこそこ財源分

の伸びはあるんですが、改定がない年は、軒並み対前年度比でマイナスになると。つまり、改定に依存した活性化しかなかったということで、これを何とかするのが一番大きな課題でした。

平成23年に中医協委員になりまして、初めて分かったのですが、医科や薬剤の活気に比べると、歯科の色々な新しい技術や、材料の提案が極めて乏しいということへの問題意識をもちました。特に、新しい歯科医療技術や機器でC区分と呼ばれる新機能、新技術と呼ばれる区分の技術で歯科は遅れており、これは今年の活性化会議の写真ですけど、この会議で議論を重ね、最終目標を1本に絞って、大白歯適用CAD/CAM冠の期中導入を強く要望するということを材料工業協同組合にお願いし、11月の中医協でこれが成功しました。12月から請求できるようになったわけです。

次に新病名の検討ということも、う蝕、歯周病、欠損の病名だけでは高齢化による疾病構造の変化をカバーできないのは、もう誰が考えても分かるところで、新しい、超高齢社会の疾病構造に合った病名が必要だということに至りました。

今から3年前、学会と連携して、4つの病名案を出しました。これも今回の改定で何とか成功したんですが、口腔機能発達不全症、それから口腔機能低下症という2つの病名が入ったということです。

このように新しい病名を作って、それを診断するにはどういう検査があって、その検査結果に基づいて、どういう新しい歯科医療技術を提供できるのか、そこにはどういった材料が求められるか、こういった積極的な議論を展開して活力を得ようということです。

それから40円ルール撤廃。これも本当に歯科にとっては約半世紀に亘り、年間数億の不当な損害を歯科界に与えていた不合理な問題でありました。例えばペリオフィールは、購入価格は1本400円で、請求が360円ということで、簡単に言えば、毎回使うたびに医療機関は40円を損失しているということで、額は少ないんですが、これが全国的には、数億単位の損失になるわけです。これを告示を医科並みに直してほしいと申し上げ、これも成功いたしました。中医協の中でこのルールの見直しが決定したということです。

それから、ナショナルデータベース活用について

も、対応しました。日歯総研で230万件の医科と歯科のレセプトを突合、男女を問わずどの年齢層においても、歯の数が多いほど医科の医療費が低いということを出しました。日本歯科医療管理学会の最優秀論文になったものです。

国際貢献分野においても、かなり挑戦的な対応に取り組みました。私の友人の元駐スウェーデン全権特命大使の大塚さんに日本歯科医師会の国際部門の顧問になって頂きました。ベトナム、ミャンマー、韓国との連携を協議をしています。世界が日本に期待しているところは想像をはるかに超えるものがあります。

広報改革にも積極的に取り組んでおり、歯科界の外へ向けての発信ということで、例えば一昨年の世界糖尿病デーにおいて、プレス発表させていただきました。噛めるようになることでQOLが飛躍的に向上する動画も示してきました。(ビデオ視聴)

さらに最近1つ使っている新しい、これは認知症関連の動画を使っております。88歳の女性でアルツハイマー型認知症で、グループホームに入所されているんですが、義歯が入っていないということで、非常に食事に時間がかかり、かつ食事中に散漫になってしまうものを、義歯を入れて。最初のうちは義歯を外しちゃうんですね。そうするとまたティッシュ集めみたいな、認知症特有の症状が出てくる。義歯を入れ始めて、使えるようになった時に食事のスピードも上がり、かつ家族のことが認知できるようになったというふうに、家族も驚いたという症例であります。

これは同じく、岩手医大の歯学部からの論文に出ている内容ですが、8020群、これは歯が多いグループで、咀嚼の時に脳が活性化される部分を赤く示しています。歯がないグループでは賦活部位は殆ど無く、義歯を入れると一定程度これが回復するというので、これは咀嚼と認知症の関わりを示すメカニズムの1つであるということで、外に向けては説明をしている内容です。

また歯科医療も口腔機能の充実による具体的な財政効果について、数々の試算をしております。肺炎の国の年間医療費は3,382億となっております。このうちの誤嚥性肺炎は七割ですので、2,361億円になります。これのうちの4割が仮に抑制できるとすると、額にし

て約950億円程度の年間の医療費に貢献できるというデータです。

もう1つ、がん治療です。大阪警察病院で年間825件のがん治療にかかる医療費を調査した結果。口腔機能管理を徹底すると平均15%医療費が低くなるという結果があります。国レベルのがんの治療費は年間4兆1300億であります。今、口腔機能管理をやっている病院は、まず歯科のある病院が全体の2割ぐらいしかなくて、そのうち周術期口腔機能管理等を算定している病院はその半分だということで、1割ぐらいしかこれは行っていないと。全病院でこれができれば、単純計算で6,000億近くの削減効果があるということが示されています。これは実は、去年の暮れに財務大臣のところに説明に参り、ご覧頂きました。

それから口腔のケアという表現ですが、看護師さんたちが行う口腔清拭も俗に口腔のケアと言いますし、われわれ歯科専門職が計画のもとで行うことも口腔のケアと言われてしまう。これでは何が重要で、どこを評価するかが分からないということで、今、学会とも2年前から連携して、歯科職種の間わりの大きいものから口腔機能管理、そしてまた口腔衛生管理。市民権を得ている口腔のケアは残しながらも、ちょっと狭義に使っていきこうと。これを全体として口腔健康管理と呼ぼうということで、いろんな場所で使い分けます。こういった方向性でしっかりと認識を外に向けても広めていきこうということでもあります。

まとめのところで、地域包括ケアのお話を少しいたします。簡単に言えば、われわれがずっと、かかりつけの歯科医師として見ていた患者さんが通院困難になった。その在宅に行く、あるいは入院先に行くというのが基本になります。ところが、これにはこの図に示すこれだけのパーツが、要素が入ってくるということで、まず病院とそれから歯科診療所の連携は、それぞれの医療データの共有、それから後方支援になります。入院した場合には当然、先ほどから出ている周術期口腔機能管理の徹底が求められます。

一方で、歯科医師の配置や病院は少ないということで、この配置の推進が求められますし、また、退院時のカンファレンス等への歯科の参画も求められてくるということでもあります。また、体力の弱い歯科の診療

所、これは在宅をしっかりとやるには、場合によっては、歯科診療所同士がお互いに支え合って在宅をしなくてはいけない、こんな仕組みもこれから検討が要るかもしれないと思っています。

こういうことを行うには、特に地域の歯科医師会の機能強化ということが求められる。地域に合った研修や連携の推進、それから、特に歯科のない病院との連携は、歯科医師会の機能なくしてはできないと思っています。さらに、デイサービスで歯科の訪問診療ができれば、家族もご本人もわれわれも助かるということも継続をして問題提起しております。また、地域包括支援センターへの歯科衛生士の参画ということも求めたいと。

これらが一部ですけど今後の課題であります。

歯科概算医療費はこの5年間、一度もマイナスに転じずに、活性化の兆しが出てきております。この伸びの中には、実はパラの影響がありまして、これを除い

て判断することが必要であり、パラの影響は300億ぐらいになる年もあります。金属価格の見直しの影響を除いた伸びは大体年間300億、改定がない年で200億ぐらいということで、まだまだわずかですがマイナストレンドを脱して、伸びを継続しています。ただこれがまだ個別の個々の診療所の損益差額に跳ね返るほどの状況ではありませんし、その背景には、これまでの長年にわたる経済的ダメージが存在することと、歯科の構造的な問題もまだ残っていることがあります。

縷々お話申し上げましたが、うっかりすると業界エゴ的な議論になってしまいがちですが、われわれは、とにかく医療提供者の一員として、笑顔があふれる社会こそが真の健康長寿社会であると位置付けて、その実現を目指していきたいと考えております。

今後とも皆さまの日本歯科医師会へのご理解、ご支援をお願い申し上げまして、講演を閉じさせていただきます。ご清聴、ありがとうございました。

Oral and Overall Health —Future Perspective of Dentistry—

President, Japan Dental Association

Kenro HORI, D.D.S.

As a national challenge, measures to reduce steadily increasing medical costs are being discussed. However, among these costs, only dental costs had been continuously decreasing until 10 to 15 years ago. To address such a severe situation, we, those engaged in dental services, have made concerted efforts, expanding discussions over the new role and responsibility of dentistry in Japan's super-aging society and sharing our opinions about this issue. With public understanding obtained and the relationship between oral and overall health focused on these years, various fields have expectations for a higher quality of dentistry to extend the healthy life expectancy. In this lecture, I will report our past and current approaches and the Japan Dental Association's view on the current situation of dentistry to discuss its future perspective.

Key words : Dentistry, Medical Costs, Oral Health Management, Dental Association