

第16回 歯科プレスセミナー

●シンポジウム● 口腔細菌と全身疾患の関係

これからの歯科が担う役割の大きさや魅力について講演を行う「歯科プレスセミナー」（主催：一般社団法人 日本私立歯科大学協会／東京都千代田区九段北 会長 羽村 章）は、2010 年 10 月にスタートし、第 16 回目を迎えます。

シンポジウム形式で、「口腔細菌と全身疾患の関係から考える歯科医療の未来」について、歯周病学や口腔生化学の最前線の研究者および地域でご活躍されている現役歯科医師がお伝えします。

Contents

- 歯科プレスセミナーについて (P1)
- 一般社団法人 日本私立歯科大学協会について (P4)
- 協会説明「歯科医師の現状～歯科医師へのニーズの高まり～」要旨 (P6)

櫻井 孝氏

日本私立歯科大学協会 副会長
神奈川歯科大学 学長

- 基調講演 要旨 (P12)

口腔細菌と全身疾患の関係から考える歯科医療の未来 歯周病と全身疾患との関連の展望

沼部 幸博氏

日本歯科大学 生命歯学部 歯周病学講座 主任教授
日本歯周病学会 前理事長

- パネルトーク (P18)

歯科医師・医療者が語る 「口腔から考える全身の健康」

- コーディネーター

宇田川 信之氏（日本私立歯科大学協会 専務理事／松本歯科大学 学長）

- パネリスト

羽村 章氏（日本私立歯科大学協会 会長／日本歯科大学 生命歯学部 特任教授）

花形 哲夫氏（花形歯科医院〈山梨県甲府市〉院長／神奈川歯科大学卒業）

塚崎 雅之氏（昭和医科大学 歯学部口腔生化学講座 教授）

歯科プレスセミナーについて

「歯科プレスセミナー」は、これまで「歯科医学・歯科医療から国民生活を考える」をテーマとし、マスメディアの方々をお招きして、これからの歯科が担う役割の大きさや魅力について講演を行い、情報を広く国民に伝えようと取り組んで参りました。主催は、私立歯科大学・歯学部によって構成される一般社団法人 日本私立歯科大学協会です。2010年10月にスタートし、これまでに15回開催してきました。

※第11回～第12回は新型コロナウイルス感染拡大防止のためオンラインでの実施となっています。また、第13回以降は会場出席とオンライン併用で実施しています。

開催	演題	講師（役職名は当時のもの）
第1回 2010年 10月1日（金）	超高齢社会における歯科医師の役割とは	井出 吉信氏 東京歯科大学 副学長 解剖学講座教授
	歯周病と全身の健康との関係性について	伊藤 公一氏 日本大学歯学部教授 歯周病学講座 日本歯周病学会理事長
第2回 2011年 6月22日（水）	くらしを守る、いのちを守る 口腔機能	菊谷 武氏 日本歯科大学生命歯学部 附属病院総合診療科 教授／ 口腔介護・リハビリテーションセンター長
	歯科医師は口腔がんの キーパーソン	新谷 悟氏 昭和大学歯学部 顎口腔疾患制御外科学 教授／歯科病院 口腔外科診療科長
第3回 2012年 7月30日（月）	不老は口から －アンチエイジング医学の最前線－	斎藤 一郎氏 鶴見大学歯学部病理学講座 教授
	口から脳と心を見てみれば －口腔機能と脳の科学－	小野塚 實氏 神奈川歯科大学 名誉教授
第4回 2014年 10月29日（水）	肺炎は死因の第3位！ －高齢者に多い誤嚥性肺炎と口腔ケアによる予防－	内藤 徹氏 福岡歯科大学 口腔歯学部 教授
	いのちを守る口腔ケア －急性期病院、大規模災害被災地における肺炎予防のための口腔ケアの取り組み－	田中 彰氏 日本歯科大学新潟生命歯学部 口腔外科学講座 教授
第5回 2015年 10月21日（水）	歯科とスポーツを探究する －健康づくりと安全対策そして スポーツ・パフォーマンスまで－	安井 利一氏 明海大学 学長／日本スポーツ歯科医学会 理事長／日本臨床 スポーツ医学会 常任理事／国立スポーツ科学センター非常 勤医師／日本体育協会スポーツデンティスト部会委員
	歯の健康とその後の認知症・転倒・ 要介護の関係 －歯科から健康寿命延伸への貢献を目指して－	山本 龍生氏 神奈川歯科大学 大学院歯学研究科 社会歯科学講座 教授 日本口腔衛生学会 指導医・認定医
第6回 2016年 11月1日（火）	医歯連携で行う睡眠時無呼吸症候群の治療	佐藤 和郎氏 岩手医科大学歯学部 口腔保健育成学講座 歯科矯正学分野 教授 博士（歯学）
	お口の何を食べたいかを脳はどう決めるか？ －好き嫌いをさせない摂食の脳科学－	碓 哲崇氏 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座 口腔生理学分野 教授 歯学博士
第7回 2017年 3月9日（木）	お口の中のあんな病気、こんな病気 －虫歯と歯周病以外にも 驚くほどたくさんの病気が！	長谷川 博雅氏 松本歯科大学歯学部 部長 口腔病理学講座 教授
	口腔病理学から見た ASEAN 経済共同体後の アジアにおける歯科医療への日本の戦略的役割	前田 初彦氏 愛知学院大学歯学部 口腔病理学講座 教授 日本病理学会口腔病理専門医研修指導医

第 8 回 2017 年 10 月 12 日 (木)	自分では分からない口腔がん	高田 訓氏 奥羽大学歯学部 口腔外科学講座 教授
	歯科治療で進む技術革新の流れ ～先進医療から生まれた CAD/CAM 冠～	疋田 一洋氏 北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 デジタル歯科医学分野 教授
第 9 回 2018 年 10 月 23 日 (火)	原因不明の歯痛への対応 ～非歯原性歯痛の臨床～	小見山 道氏 日本大学松戸歯学部 口腔健康科学講座 顎口腔機能治療学分野 教授
	歯科医学教育の今とこれから ～超高齢化時代の歯科医師を育てる～	高橋 一也氏 大阪歯科大学 高齢者歯科学講座 教授
第 10 回 2019 年 10 月 25 日 (金)	口や歯の健康を守る唾液の科学	渡部 茂氏 明海大学 保健医療学部 口腔保健学科 教授
第 11 回 2020 年 10 月 21 日 (水)	ウイルスに対抗する歯科の重要性	小林 隆太郎氏 日本歯科大学附属病院 口腔外科 教授 日本歯科医学会連合 専務理事・新型コロナウイルス 感染症対策チーム長／日本歯科医学会 総務理事
	私立歯科大学・歯学部における感染対策の現状	槇 宏太郎氏 昭和大学 歯学部歯科矯正学教室主任教授 歯学部長 日本私立歯科大学協会常務理事 日本私立歯科大学協会附属病院感染対策協議会議長
第 12 回 2021 年 10 月 22 日 (金)	Society5.0 時代の歯科医療における DX	片倉 朗氏 東京歯科大学 口腔病態外科学講座 教授 東京歯科大学水道橋病院 病院長
	コロナ禍のマスク生活で気になる 口臭の仕組みと対策	亀山 敦史氏 松本歯科大学 歯科保存学講座 教授 松本歯科大学病院 副歯科病院長 息フレッシュ外来 主任
第 13 回 2022 年 10 月 17 日 (月)	意外と知らない「歯科医師」という職業 ～その現状と魅力、今後超高齢社会で果たす 大きな役割～	櫻井 孝氏 日本私立歯科大学協会 常務理事 神奈川歯科大学 学長
	健康寿命を延伸する口腔機能の役割	小林 琢也氏 岩手医科大学 歯学部 補綴・インプラント学講座 教授 摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野
第 14 回 2023 年 10 月 31 日 (火)	歯科医師の現状 ～歯科医師へのニーズの高まり～	櫻井 孝氏 日本私立歯科大学協会 常務理事 神奈川歯科大学 学長
	女性歯科医師のキャリア構築と現状 ～来たれリケジョ！歯学部へ！～	水田 祥代氏 学校法人 福岡学園（福岡歯科大学・福岡看護大学・ 福岡医療短期大学・医科歯科総合病院・介護老人保健 施設）理事長／社会福祉法人学而会 理事長
	【パネルトーク】現役女性歯科医師からみる女性歯科医師のキャリア構築と現状 ●コーディネーター 水田 祥代氏（学校法人 福岡学園 理事長） ●パネリスト 大久保 真衣氏（東京歯科大学 准教授） 前畑 香氏（ナカエ歯科クリニック 院長） 佐藤 彩乃氏（フリーランス歯科医師）	

第 15 回 2024 年 10 月 29 日(火)	歯科医師の現状 ～歯科医師へのニーズの高まり～	櫻井 孝氏 日本私立歯科大学協会 専務理事 神奈川歯科大学 学長
	【ビデオメッセージ】 来る歯科医師不足に対応して 歯科医師を目指す若者を増やしていくために	高橋 英登氏 公益社団法人 日本歯科医師会 会長 井荻歯科医院 院長
	健康寿命延伸に影響する 歯科医療提供体制の偏在問題について	恒石 美登里氏 公益社団法人 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構 主任研究員
	【パネルトーク】地方の歯科医師が語る歯科医師の偏在と地域歯科医療の将来 ●コーディネーター 櫻井 孝氏（日本私立歯科大学協会 専務理事／神奈川歯科大学 学長） ●パネリスト 岩井 宏之氏（岩井歯科医院 院長／函館歯科医師会 会長） 澄川 裕之氏（医療法人里山会 澄川歯科医院・匹見歯科診療所 院長） 渋谷 昌史氏（渋谷歯科診療所 院長／長崎県歯科医師会会長）	

一般社団法人 日本私立歯科大学協会について

日本私立歯科大学協会は、昭和 51 年に社団法人として設立しました。歯科界に対する時代の要請に応えられる有用な歯科医師を養成していくため、全国 17 校の私立歯科大学・歯学部が全て集まりさまざまな活動を展開しています。また、加盟各校では、私立ならではの自主性と自由さを生かして、それぞれに特色を発揮しながら歯科医学教育を推進しています。

日本の歯科医学教育は、明治以来、私立学校から始まったもので、現在も歯科医師の約 75%が私立大学の出身者であるなど、加盟校は歯科界に大きな役割を果たしてきました。本協会ではこのような経緯を踏まえながら、今後とも歯科医学教育、研究および歯科医療について積極的に情報提供を進めていきます。

●設立年月日

社団法人日本私立歯科大学協会は、日本全国の私立歯科大学・歯学部が相集い、昭和 51 年 5 月 24 日に設立され、平成 25 年 4 月 1 日に一般社団法人に移行しました。

【所在地等】 〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-9 私学会館別館第二ビル2階

TEL:03-3265-9068 FAX:03-3265-9069

E-mail jimkyoku@shikadaikyo.or.jp

URL <https://www.shikadaikyo.or.jp>

●加盟校

日本全国の全ての私立歯科大学・歯学部(15 大学 17 歯学部)が加盟しています。

- 北海道医療大学歯学部 ○岩手医科大学歯学部 ○奥羽大学歯学部 ○明海大学歯学部
- 東京歯科大学 ○昭和医科大学歯学部 ○日本大学歯学部 ○日本大学松戸歯学部
- 日本歯科大学生命歯学部 ○日本歯科大学新潟生命歯学部 ○神奈川歯科大学 ○鶴見大学歯学部
- 松本歯科大学 ○朝日大学歯学部 ○愛知学院大学歯学部 ○大阪歯科大学
- 福岡歯科大学

●私立歯科大学・歯学部の設立経緯および協会の事業内容

- (1) 私立歯科大学・歯学部は、明治時代に、国が「歯科は国の富国強兵政策とは直接関連しない」という理由で国立の歯学部を設置しない状況下において、数校の私立歯科医師養成学校が全国に先駆けて設立されました。その後、時代の要請に応え国の認可を受けて 17 校へと拡充しています。
この 17 校は、我が国の歯科医師養成の中心となる教育、研究、臨床機関として国民歯科医療に貢献してきました。
現在、我が国の歯科医師の約 75%は私立歯科大学・歯学部出身者です。
- (2) 現在の本協会の活動は、歯学教育および歯学研究を推進する団体として、
 - ア。「歯科医学」、「歯科医療」の現状・将来展望などに関する情報を社会へ発信
 - イ。加盟校間の教育・研究・臨床・経営面等の情報交換
 - ウ。加盟校の教員、病院職員、事務職員、関連団体関係者等の資質向上のための研修などの活動を行うことを通じ、私立歯科大学・歯学部の振興を図り、その使命達成に努力しています。

●役員（令和7年6月26日現在）

会 長	羽村 章	日本歯科大学生命歯学部特任教授
副会長	藤井 一維	日本歯科大学学長
副会長	櫻井 孝	神奈川歯科大学学長
副会長	宮田 淳	明海大学理事長
専務理事	宇田川 信之	松本歯科大学学長
常務理事	高橋 裕	福岡歯科大学学長
常務理事	福本 雅彦	日本大学松戸歯学部長
常務理事	本田 雅規	愛知学院大学歯学部長
常務理事	小林 琢也	岩手医科大学歯学部長
理 事	川添 堯彬	大阪歯科大学理事長・学長
理 事	大友 克之	朝日大学学長
理 事	古市 保志	北海道医療大学歯学部長
理 事	馬場 一美	昭和医科大学歯学部長
理 事	飯沼 利光	日本大学歯学部長
理 事	瀬川 洋	奥羽大学歯学部長
理 事	山本 雄嗣	鶴見大学歯学部長
理 事	片倉 朗	東京歯科大学学長

監 事	牧村 正治	日本大学名誉教授
監 事	高橋 偉茂	朝日大学内部監査室長

「歯科医師」の現状

歯科医師へのニーズの高まり



日本私立歯科大学協会 副会長
神奈川歯科大学 学長

櫻井 孝氏

●歯科医師は約 10 万 5 千人で初めて減少。人口 10 万人当たりでは 84.2 人で世界では中位

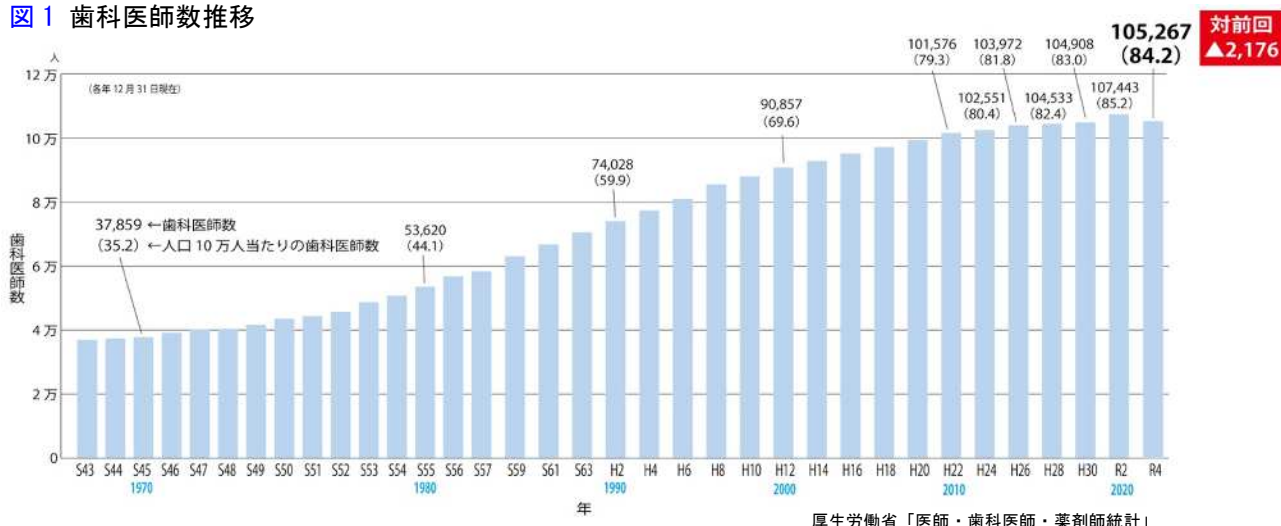
現在、歯科医師は全国で約 10 万 5 千人です（図 1）。これまでずっと右肩上がりが増え続けてきた歯科医師の数が令和 4 年の調査で初めて減少に転じました。人口 10 万人当たりの歯科医師数は 84.2 となっています。この数は果たして過剰といえるのでしょうか？

昭和 40 年代から 50 年代にかけて「虫歯の洪水」といわれていた時代、歯科医師は全体的に収入が高く、やりがいもある職業なので、医師と並んで憧れの対象となっていました。

ところが現在では、歯科医師は「なりたい職業」の上位にあげられるような人気の職業とはいえなくなっています。その理由と、歯科医師は本当に魅力に乏しい職業なのか、その現状を見ていきます。

世界の中で見てみると、人口当たりの歯科医師数の比較では、日本の歯科医師数は OECD 加盟 38 国の中で 19 位。決して多い国ではなく、歯科医師が過剰だとはいえません。

図 1 歯科医師数推移



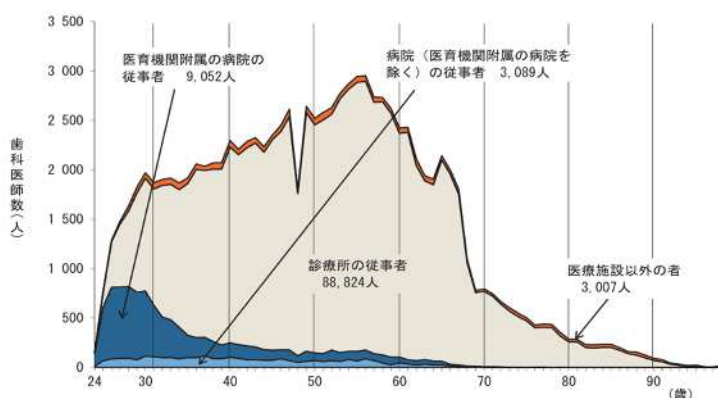
●進む高齢化。歯科医師の半数以上を占める 50 歳以上が今後大量にリタイアすると歯科医師不足に

歯科医師の年齢を見ると、歯科医師の供給が減少したことにより、50 歳以上（50 代、60 代、70 歳以上）が既に半数を大きく超え、平均年齢は 54.3 歳で、年々上昇し続けています（次ページ図 2）。

歯科診療所の開設者に限って見ると 60 代が最も多く、50 歳以上で全体の 3/4（77.1%）、60 歳以上が約半数（46.8%）を占めています（図 3）。自身がリタイアした後に家族や知人等が歯科診療所を継ぐ予定があるかどうかのアンケート調査では、歯科診療所の 9 割で継承が決まらない現状にあります。

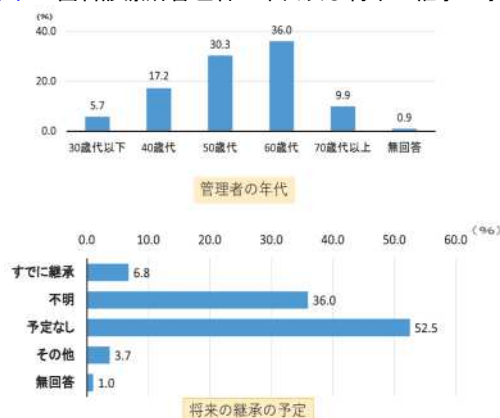
ボリュームゾーンである50代、60代の歯科医師が70歳あるいは75歳で大量にリタイアすることを想定すると、数年後には就業歯科医師数は減少に転ずることが予測されます。

図2 歯科医師の従事する施設種別・年齢別構成



出典：日本歯科医師会 歯科口腔保健・医療に関する動向より

図3 歯科診療所管理者の年代及び将来の継承の予定



地域包括ケアシステムにおける「かかりつけ歯科医師が果たす役割と今後の働き方等」（2020年3月）に関する調査 日本歯科総合研究

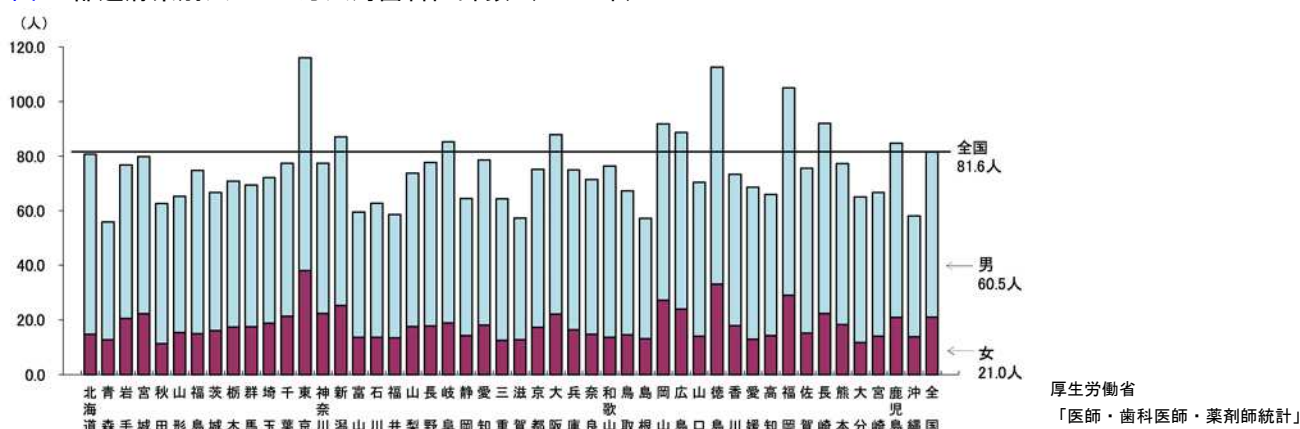
●歯科医師の9割は全国に約6万6千ある歯科診療所で地域口腔保健に貢献。ただし偏在が問題に

歯科診療所の数は2025年（令和7年）で65,672施設です。近年は減少傾向にあります。その多くは歯科医師の高齢化などによる廃業と考えられ、ネガティブ報道でいわれているような歯科診療所のいわゆる「倒産」は極めて稀なケースといえます。帝国データバンクによると、2024年に歯科診療所6万7千施設のうち、倒産したのは27件でした。

10万人の歯科医師たちの約9割は歯科診療所で地域口腔保健に貢献しています（上の図2）。残りの1割は病院で働いています。

一つの大きな問題点は、歯科医師が、人口の多い大都市圏に集中するなど、かなり偏って存在している点です。都道府県別に人口10万人当たりの歯科医師数では、トップの東京都が116.1人なのに対して、青森県（55.9人）、島根県（57.1人）など多くの県では東京都の半分程度となっています（図4）。全国には歯科医療機関がなく、簡単には歯科医療を受けられない地区（歯科医療過疎地区）が1,200以上もあります。

図4 都道府県別人口10万人対歯科医師数（2022年）



厚生労働省
「医師・歯科医師・薬剤師統計」

●高齢化の進展で歯科ニーズが拡大

日本人は長生きをするようになり、15年も前に超高齢社会に突入しました。ただ、平均寿命と健康寿命の差、つまり、寝たきりなどの要介護状態の期間が男性で約9年、女性では12年もあるなど、歯

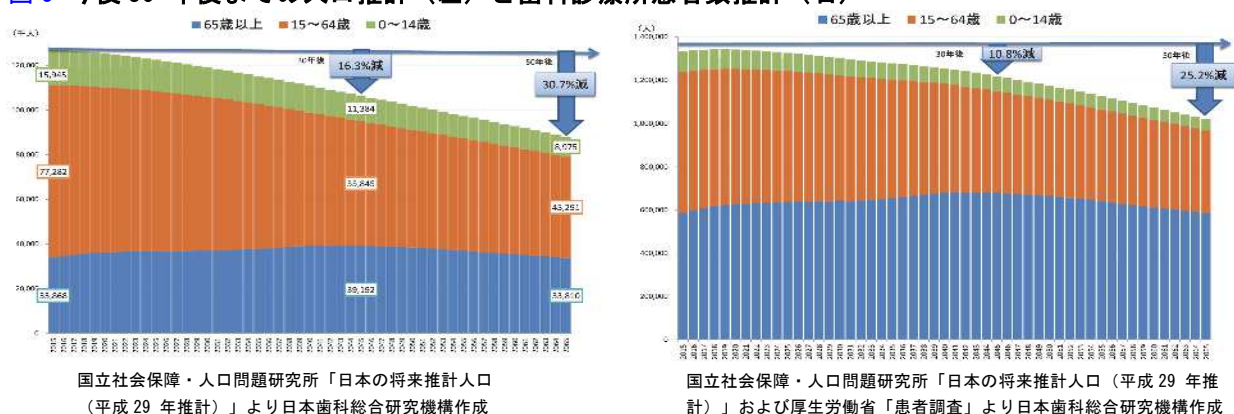
科を含めた医療にも高齢者に向けた新たな対応が求められています。

8020 運動などの成果で、2016（平成 28）年には 80 歳の人の二人に一人は 20 本の歯を保つようになりましたが、高齢者の歯が多く残るようになったことで新たな問題も生じています。歯が無ければ気にする必要もなかったむし歯や歯周病を予防するため、残した歯をきちんと管理することの重要性が飛躍的に高くなってきました。

寝たきりの患者や様々な障害を発症した患者では、食べ物を噛み、飲み込むという一見当たり前のことができなくなっているケースも多く、超高齢社会では、この“摂食嚥下”といった歯科治療のニーズが拡大しています。子供のむし歯は減っても高齢者で新たな歯科のニーズが叫ばれているのです。

今後の人口減少に伴い歯科診療所の患者数も全体的には減少が見込まれますが、高齢者数の増加や高齢者の歯科需要の高まりなどを受けて 65 歳以上の患者数は 2045 年ごろまで増加していくことが予測されています（図 5）。

図 5 今後 50 年後までの人口推計（左）と歯科診療所患者数推計（右）



●要介護高齢者は歯科医療を受ける機会が極端に制限される

高齢者の健康長寿のためには、寝たきりなどの要介護状態にならないように、様々な健康リスクを管理・低減していくことが大切です。これらは歯科とは関係のない医科の領域のように思われるかもしれませんが、口腔の健康は認知証、脳卒中、心臓病、糖尿病、肺炎など要介護状態を引き起こす多くの疾患と密接に関わっていることから、歯科医師は介護予防にも貢献できるのです。

口腔の健康維持は国民の健康を増進する上でとても重要なのですが、現状では歯科医療を受けられない高齢者がたくさん存在します。歯科では、患者が病院・診療所に出向いて受診することが基本なので、高齢者が要介護状態になると歯科医療を受ける機会が極端に制限されてしまいます。

要介護高齢者 290 人への調査で、6 割以上の方が歯科治療を必要としていましたが、実際に治療を受けた要介護高齢者はわずか 2.4%に過ぎなかったことが報告されています。

●歯科に望まれているニーズに応じて「歯科訪問診療」をするには、歯科医師が足りない

歯科医療を受ける機会が制限されている要介護高齢者などのもとへ歯科医師等が出向いて診療を行うのが「歯科訪問診療」です。

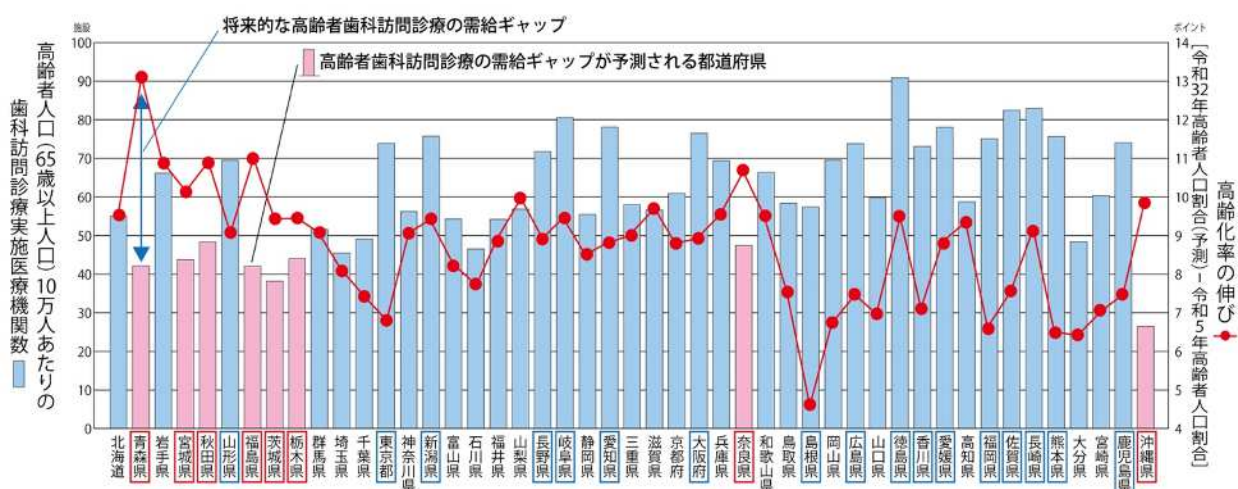
超高齢社会を迎え、要介護状態の高齢者を自治体や医療、介護などが一緒になって地域で支えていこうという地域包括ケアシステムの構築が急がれていますが、その中で歯科医師は口腔ケアや摂食・嚥下リハビリテーションなどで高齢者の食と健康を支えるという重要な役割を担っており、歯科訪問診療で大きな役割を果たすことが期待されています。

ところが、こうした新たに生まれた歯科の需要に応えていくためには、圧倒的に「歯科医師が足りない」のです。歯科訪問診療は徐々に広まり、現在、歯科診療所の1/3程度が歯科訪問診療に取り組んでいますが、歯科医師側からすると、なかなか手が回らないのが実情です。

高齢化率の伸び（訪問歯科診療を必要とする層の拡大スピード）や歯科訪問診療の取り組みが進んでいるかどうかは、都道府県によって大きなバラツキが見られます（図5）。高齢者の増加率が高くて高齢者への歯科訪問診療実施医療機関数が少ない地域（下図の青森県、秋田県、福島県、奈良県等）は、訪問診療ができる歯科医師の育成・増員が急務といえます。

図5 都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関数（令和5年）と高齢化率の伸び（令和5年（2023年）▶令和32年（2050年））

●都道府県別に65歳以上の人口割合を令和5年（2023年）と令和32年（2050年）予測と比べてみると、地域ごとの高齢化の伸展スピードがわかる。※折れ線グラフの数値は[令和32年高齢者人口割合-令和5年高齢者人口割合]



■棒グラフ:厚生労働省「令和5年 医療施設(静態・動態)調査」と総務省統計局「人口推計令和5年」より日本私立歯科大学協会が作成

■折れ線グラフ:令和5年は総務省「人口推計」、令和32年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

●むし歯を治すだけじゃない！新たに広がる歯科医師の領域

歯科医師の仕事は年々多様化しています。以下はその一例です。

■**災害歯科**／大規模災害の被災地などにおいて口腔ケアで誤嚥性肺炎（災害関連死）を防ぐ活動を継続して実施しています。歯科医師が国民の命を直接守ることに貢献できます。

■**摂食・嚥下リハビリテーション**／年をとったり病気や事故で物を食べる機能が衰えた人に対して、自分で嚥んで食べられるようにトレーニングをするものです。自分で嚥んで食事ができるということは人生の大きな喜びであり、そのサポートをすることで国民のQOL向上に重要な役割を果たしています。

■**睡眠歯科**／マウスピースなどの口腔内装置を使って睡眠時無呼吸症候群やいびきといった睡眠呼吸障害を治療するものです。不眠の原因には歯並びや顎が関係することがわかっていて、日本人の国民病ともいえる不眠の解決に向けて歯科医師が貢献しています。

■**インプラント**／抜けた歯の代わりにチタン製の人工歯根を埋め込み、その上に義歯を装着するものです。最も天然の歯に近い修復法として普及が進んでいます。



■**顎関節症**／若い人に多い症状で、口を動かすときに顎がガクガクと鳴ったり痛んだりします。顎の矯正やトレーニング、マウスピースなどによる治療のほか、思春期のストレスも一因となるため、日常生活指導なども行なったりします。

■**再生医療**／事故や病気で失った歯や歯周組織を再生させようという取り組みや、歯髄細胞を幹細胞として使い、あらゆる組織の再生に役立てようというような2つのアプローチがあります。歯牙の再生は動物実験では成功していて、歯周組織の再生はすでに普及段階です。

■**地域や行政でも活躍**／学校歯科医、産業歯科医、警察歯科医、歯科医官（自衛隊）、行政・保健所歯科医師など、地域や行政の様々な場所で歯科医師は活躍しています。

■**様々な医療のキーパーソンとして**／近年は医科と歯科の連携が推進されていることもあり、従来の枠組みにとらわれない幅広い領域（口腔外科、歯科麻酔、スポーツ歯科 等）で、口腔のスペシャリストとしての専門性を発揮している歯科医師もたくさんいます。

●**歯科医師はやりがいがあり、収入も高く、安定性も高い生涯続けられる仕事**

■**就職率 100% !**／開業も含め、歯科医師の就職率は100%です。歯科医師の求人は多く、私立歯科大学・歯学部への求人件数は7.2倍以上（図6）。「歯科医師国家資格」は大変心強い資格といえます。

図6 私立歯科大学・歯学部卒業生への求人状況（2024年3月卒業）

【件数ベース（11歯学部）】

卒業生数	求人件数	求人倍率
1,010人	7,342件	7.27件/人

【人数ベース（10歯学部）】

卒業生数	求人人数	求人倍率
906人	11,863人	13.09倍

一般社団法人
日本私立歯科大学協会調べ

■**令和6年度の職業別年収ランキングで
歯科医師は第3位に浮上！**

／厚生労働省の統計による職業別の年収ランキングでは、歯科医師は3年前の令和3年には第8位でしたが、令和6年には、大学教授や弁護士などを抜き、パイロット、医師に次ぐ第3位に浮上しました（図7）。平均年収は1,136万円です。

これは、歯科医師数、歯科診療所数が減少する一方、高齢者の歯科需要が高まってきたことで需要過多＝人材不足が起きていることで需要過多＝収入上昇を招いているのではないかと考えられます。

歯科医師の年収に関する調査では、年収1,000万円以上の人が全体の7割、年収2,000万円以上の人3割もいました。腕がいいと評判の“繁盛している歯科医師”になると年収が数千万円から数億円という超高収入の人も少なくありません。

図7 主な専門職の職業別年収ランキング

順位	職種	平均年収 (令和6年)	令和3年の 順位と平均年収
1	航空機操縦士（パイロットほか）	約1,697万円	2 約1,072万円
2	医師	約1,338万円	1 約1,378万円
3	歯科医師	約1,136万円	8 約787万円
4	大学教授（高専含む）	約1,093万円	3 約1,072万円
5	管理的職業従事者	約917万円	7 約840万円
6	その他の経営・金融・保険専門職業従事者	約903万円	4 約1,030万円
7	獣医師	約885万円	24 約592万円
8	大学准教授（高専含む）	約881万円	6 約856万円
9	公認会計士、税理士	約856万円	16 約659万円
10	法務従事者（弁護士ほか）	約765万円	5 約945万円
11	電気・電子・電気通信技術者	約755万円	21 約611万円
12	システムコンサルタント・設計者	約753万円	9 約734万円
13	研究者	約750万円	10 約714万円
14	小・中学校教員	約727万円	11 約699万円
15	大学講師・助教（高専含む）	約712万円	13 約694万円
16	輸送用機器技術者	約701万円	18 約647万円
17	企画事務員	約691万円	19 約621万円
18	著述家、記者、編集者	約681万円	12 約696万円
19	高等学校教員	約679万円	14 約693万円
20	機械技術者	約669万円	26 約587万円

厚生労働省 賃金構造基本統計調査 より

■**生涯続けられる仕事**／歯科医師免許はライセンスの更新や定年のない生涯有効な国家資格です。自分で定年を決められます。歯科医院で働いている 70 歳以上で現役の歯科医師は 1 万人以上もいます。

■**国民の健康と QOL 向上に直結したやりがいの高い仕事**／食べる、話す、息をするといった大切な機能を持つ口の健康を支えるのが歯科医師の仕事であり、子供から高齢者まで、口の健康を維持・改善することで健康と QOL 向上に貢献できます。治療によって目に見えて患者の QOL が上がるため、感謝されることが多い職業でもあります。

超高齢社会に対応し、歯科医師へのニーズは高まっています。高齢者の口腔機能の管理・予防や全身の健康管理までを行い、さらには地域での介護・医療の一翼を担いながら歯科訪問診療などを行っていくには、歯科医師数は現在でも足りていませんし、今後はもっと不足していきます。

歯科医師の実情や魅力を中高生の皆さんやメディアの方たちにもっと知っていただき、やりがいを持って歯科医師を志望する若者が増えていってくれることを願っています。

口腔細菌と全身疾患の関係から考える歯科医療の未来 歯周病と全身疾患との関連の展望



日本歯科大学生命歯学部 歯周病学講座 主任教授
日本歯周病学会 前理事長

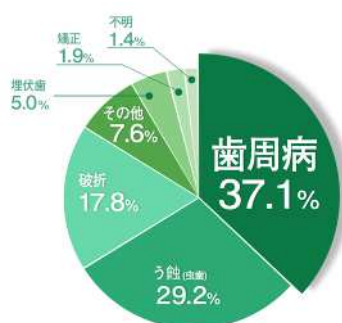
沼部 幸博氏

●高齢で保たれる歯の本数は増えているが、その分歯周病の有病率も上がる傾向にある

厚生省（現：厚生労働省）と日本歯科医師会は、平成元年（1989年）より「8020（ハチマルニイマル）運動」、すなわち「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動を推進しています。この本数の根拠は20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することから来ています。永久歯の本数は上下左右の智歯（親知らず）を除くと28本ありますが、厚生労働省の最新の「令和6年歯科疾患実態調査」の結果によると、推計値として8020達成者は61.5%で、前回の令和4年の51.6%を上回っています。8020推進財団第2回 永久歯の抜歯原因調査（平成30年（2018年））によると、歯を失う原因の一位は歯周病（歯槽膿漏）で37.1%、二位がう蝕（むし歯）で29.2%、三位が破折で17.8%となっています（図1）。

「令和6年歯科疾患実態調査」では歯周病のその有病率として、10歳以上で歯周病の所見である歯肉（歯ぐき）からの出血を有する者の割合は42.9%、15歳以上で歯周病が進んだ状態である4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は、総数で47.8%となっており（図2）、いずれも年齢が上がるとう増加傾向にあります。この割合は加齢と共に上昇傾向にあり、とくに近年では歯の本数が維持されるようになったため、有病率も高くなる傾向にあります。

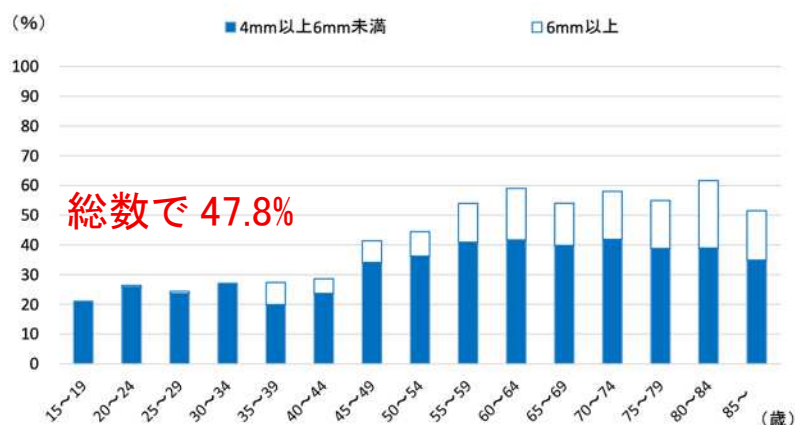
図1 永久歯の抜歯原因



8020 推進財団：永久歯の抜歯原因報告書より

図2 進行した歯周病を有する者の割合

（4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合、年齢階級別）



厚生労働省：令和6年歯科疾患実態調査より

●歯周病はプラークという口腔内のバイオフィルムの中の細菌感染により生じる

歯周病は、口腔内のバイオフィルムに存在する歯周病原細菌の歯肉への感染に対し宿主応答の結果生じる炎症に起因するさまざまな症状です。

う蝕（むし歯）が歯のエナメル質などの硬組織を破壊するのに対して、歯周病は、歯の土台の歯肉、セメント質、歯根膜、歯槽骨などが破壊され、歯そのものが最終的に失われてしまう病気です。

その原因は口腔内バイオフィルムであるプラーク（歯垢）で、う蝕の原因菌や歯周病の原因菌が共凝集したものです。プラークは粘着性があり歯や歯肉に付着し、歯周病を引き起こすことから、歯周病の「主因」で（図3）、プラークが付着すると歯肉に炎症が起こり出血したりするようになります（図4）。

（図4）。このプラークが唾液や血液中の無機質成分で固まったものが歯石と呼ばれます。歯周病には「歯肉炎」、「歯周炎（軽度、中等度、重度）」の段階があります（図5）。歯肉炎の段階では歯肉が腫れたり出血が起きたりしますが、歯周炎になるとそれに加えて歯と歯の間に隙間ができたり、歯が伸びたようになり、噛んだ時に歯が揺れたりするようになります（図6）。

図3 プラークは歯周病の主因



図4 プラークの付着部位には炎症が生じる



図5 歯周病の進行段階

炎症の進行と共に歯の周りの組織（歯周組織）が破壊・汚染され歯の支持が失われる



図6 健康な口の中と歯周炎の口の中



このように歯周病では炎症の範囲を拡大しながら組織が破壊されて行きますが、それに関与するのがプラーク中の歯周病原細菌なのです。

●プラーク中の歯周病原細菌は、歯の周りの組織に留まらず、全身に旅をする

口の中の細菌は 500 以上の種類が知られ、細菌叢（細菌の集合）を構成していますが、プラーク中の歯周病の原因菌である歯周病原細菌は数十種類あり、その凶悪度により色分けされ、（図 7）歯周病が重度である場所からよく見つかる細菌は Red Complex と呼ばれています。これらの歯周病原細菌は歯肉に侵入を試み、それに対し私たちの防衛軍の白血球などが迎え撃ち、歯周組織が戦場となり炎症が生じ、組織が破壊されてしまうのが歯周病なのです（図 8）。皮肉にも生体防御システムの存在が諸刃の剣となってしまいます。その戦場には、細菌、細菌の出す毒素、炎症物質、酵素など様々な物質が存在します（図 9）。そして歯周病の原因であるプラークを除去せずに炎症が長期に及ぶと、それらの物質は持続的に歯肉の毛細血管の流れに乗り全身臓器に向けて旅をしたり、唾液中に混じって誤嚥（誤って食道でなく気道に入ること）されたりして、全身での様々な病気と関わることになるのです（図 10）。とくに、Red complex の *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*) の全身疾患との関連の研究は、近年増加しています。

図 7 プラーク中の歯周病原細菌の構成

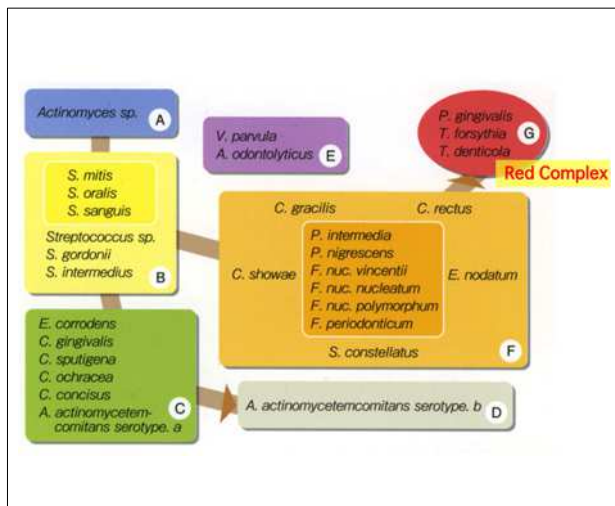


図 8 炎症で歯周組織が傷ついてしまう

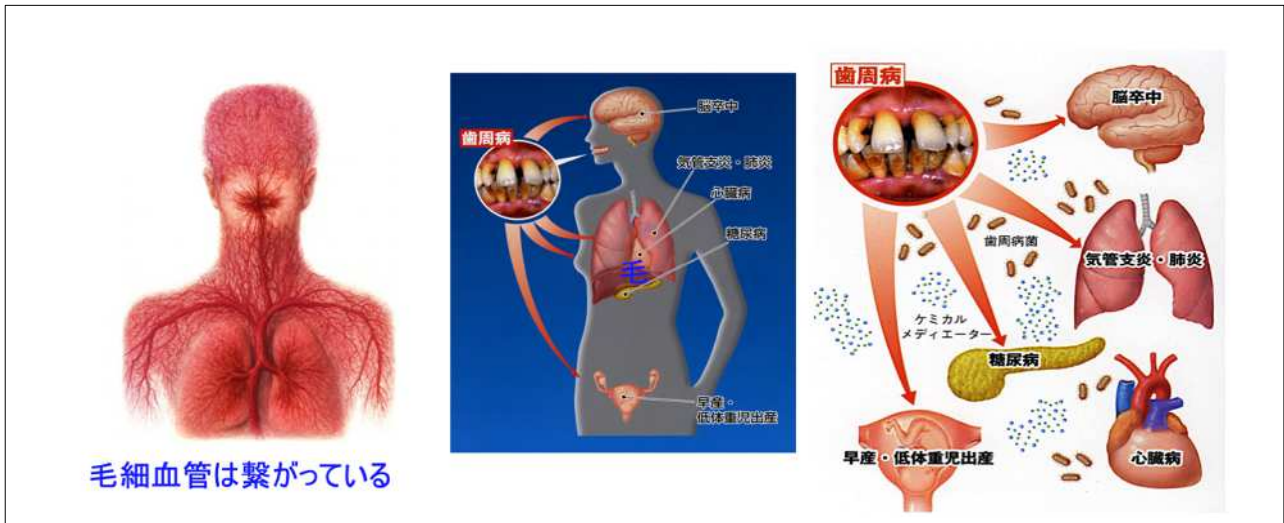


図 9 歯周病の炎症部位を構成する組織の破壊に関与する要素



口の中の組織の血管から血流に細菌が入り込む状態は「歯原性菌血症」と呼ばれ、歯科の治療やブラッシングなどでも生じます。しかし、ごく短時間なので血流の中で好中球などにより速やかに処理されるため問題ありません。これが歯周病や根尖性歯周炎という細菌感染による病巣を有する疾患部位から持続的に長期間にわたり細菌が供給される環境になると、これは全身の様々な組織に影響を与えることになります。

図 10 歯周病原細菌と炎症の産物が毛細血管や気道を介して持続的に全身に供給されて臓器に影響する



●ペリオドンタルメディシン（歯周医学）の考え方

歯周病と全身疾患との因果関係、関連性を研究する学問はペリオドンタルメディシン（歯周医学）と呼ばれ、歯周病学の分野で重要な位置を占めるようになっていっています。そして現在、口腔内の細菌叢の変化や、歯周病原細菌や歯周病の炎症部位での産生物が、どのように全身の臓器に影響を与えるかに関して、多くの研究が行われ、様々な知見が積み重ねられています。そこで解ってきているのが、日本人の死亡の原因となる疾患と歯周病が影響を与える疾患との関連です（図 11, 12）。

図 11 歯周病と関係があるとされる全身疾患

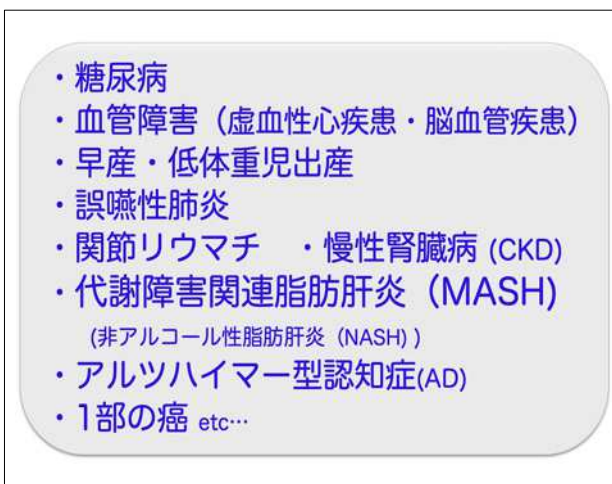
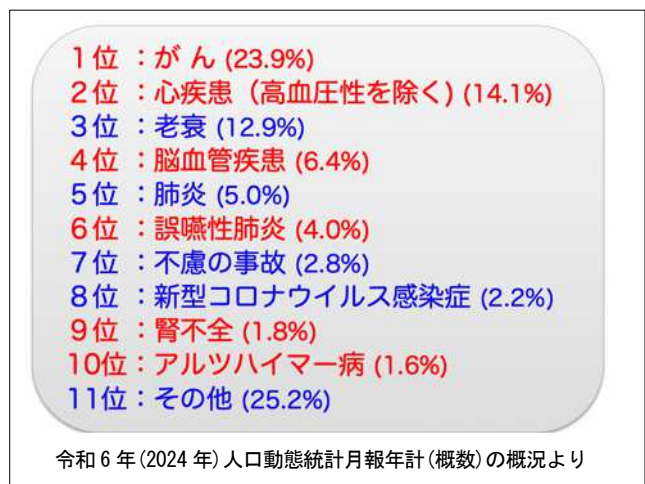


図 12 日本人の死亡原因 赤文字が歯周病と関連する疾患



血管障害に関しては動脈硬化に関わるアテロームプラーク蓄積（コレステロール等の脂肪なので口腔内のプラークとは異なる）（図 13）があり、これは狭心症、心筋梗塞、脳梗塞などのリスク（危険性）につながります。実際亡くなった方の病理解剖で、動脈のアテロームプラーク中に *P. gingivalis* をはじめとした歯周病原細菌が発見されています。

またプラーク中の細菌を含む唾液や食塊などの誤嚥は、気管支炎や誤嚥性肺炎発症に繋がります（図 14）。肺に感染する口の中の細菌も知られていて、ここでも *P. gingivalis* をはじめとした歯周病原細菌が関与していることは知られています。よって現在、どの施設でも寝たきりのお年寄りの

日々の口腔ケア（口の中の清掃など）の徹底が叫ばれているのは、口の中の細菌を感染させないことが誤嚥性肺炎予防の決め手となるからです。

さらに歯周病と早産（37 週未満）・低体重児出産（2500g 以下）との関連もペリオドンタルメディシンの概念が登場してきた頃からの話題であり、加えて最近の研究では、関節リウマチや慢性腎臓病、肝がんへの移行リスクのある代謝障害関連脂肪肝炎(MASH)、アルツハイマー型認知症(ALD)などの歯周病との関連メカニズムも解明されてきています。何度も登場する *P. gingivalis* などが、脂肪肝から MASH への移行の引き金になったり、AD の原因である脳内のアミロイド β の産生促進に関与していることが動物実験で報告され、話題となりました。

このように「歯周病が様々な疾患の発症や重症化のリスクを高める原因の 1 つとなる」という事実は、アメリカ発の「Floss or Die!（歯ブラシやデンタルフロスでプラークコントロールをしっかり行い長生きするか、それとも？）」という表現に象徴されるように、すでにマスコミの力も借りて多くの方々の知るところとなり、歯周病予防と早期治療の重要性をより強調しています。

図 13 歯周病原細菌は動脈硬化に関わり心疾患と脳梗塞の原因の 1 つとなり得る

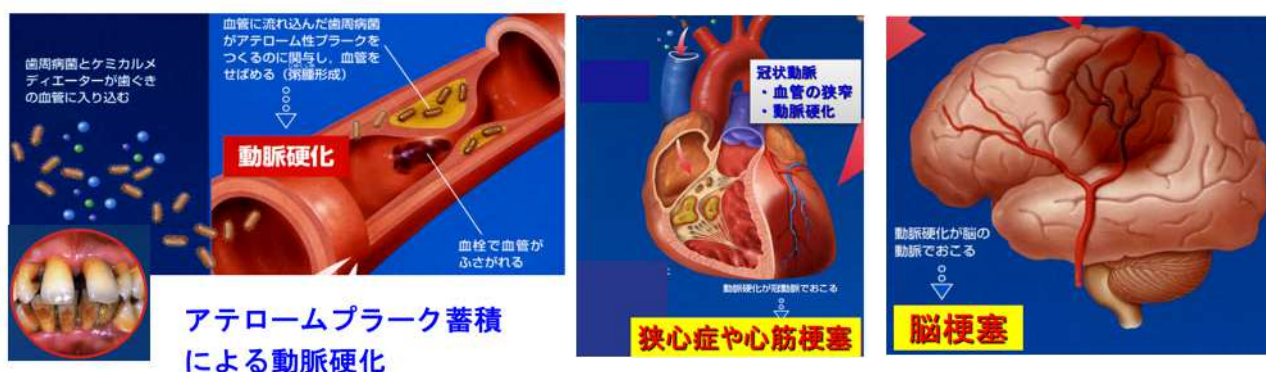


図 14 口腔内細菌は誤嚥性肺炎発症に関わる



歯周病と関係する全身疾患で疾患の相互関係が知られているのが糖尿病です。「糖尿病患者では歯周病が発症しやすく重症化しやすい」、「歯周病を治療すると血糖値コントロールの一助となる」。このことは糖尿病の患者さんにも周知されるようになり、実際歯周治療でプラークや歯石を取り除き炎症を抑えて行くと、血糖値の指標である HbA1c（ヘモグロビン A1c）の値が 0.4% 低下させることが可能であることが報告されています。糖尿病と歯周病は同じ生活習慣病で、また日本での有病者が多いという状況も似ています。両疾患の予防、治療には医師、歯科医師間の連携が必須で、それに加えて他の職種をも含めた多職種連携により対応をして行く必要もあり、様々な地方自治体でも、すでに対応が始まっています。このように糖尿病に関しては連携がうまく取れつつありますが、その他の疾患に関しては一部の医療機関、病院などを除いてその連携体制は十分ではありません。まだまだ連携に必要な情報の共有化が図られておらず、それ故、歯周病と全身疾患の双方を有する患者さんへの対応の具体的な方略が不足しています。

高齢者の全身疾患の有病率は高く、また高齢でも歯の数が多く保たれるようになった背景から歯周病を発症している歯の数も増加している状況を鑑みると、今後何らかの全身の病気を抱えた数多くの

患者さんが歯周病の治療のために歯科医院を訪れる機会が多くなります。そのような状況に対峙すべく歯科医師側も着々と準備を整えてはいますが、様々な問題点も浮き彫りとなってきました。

歯科側だけでなく医科側もペリオドンタルメディシンの概念を十分に理解し、双方の共通言語を持って医科歯科連携しつつ、それぞれの成すべき役割に取り組んで行くことが、国民の健康寿命延伸を達成するための喫緊の重要な課題と言えます。

●口腔細菌叢と腸内細菌叢のバランス改善も健康寿命延伸のキーワード

最近話題となっているものとして、「細菌叢のディスバイオシス（共生バランス失調）」という言葉があります。これは腸内細菌叢や口の中の細菌叢（口腔細菌叢）などの常在細菌叢の構成が質的・量的に異常を起こした状態のことで、病原性に関与する菌種が介入することで菌叢全体のバランスが崩れ疾患が成立するという考え方です（図 15）。

実はここに「口腔細菌と全身疾患の関係から考える歯科医療の未来」という、今回の大きな課題を紐解くための、ペリオドンタルメディシンに関わる重要な鍵が潜んでいます。

歯周病は先ほどから出てきている歯周病原細菌がプラーク形成によって増えてディスバイオーシスが起こり、これまでバランスが保たれていた口の中の細菌叢が変化して病原性を持ち、炎症が発現した状態です。一方腸内細菌叢でディスバイオーシスが生じると炎症性の腸疾患や大腸がん、肥満や2型糖尿病の発現に関係すると考えられています。また「腸脳相関」として2つの臓器が互いに影響し合う双方向の関係があり、腸内細菌叢の乱れが生じると、その相関が破綻してうつ病の発症にも繋がるという考え方が出てきました。さらに先ほどの *P. gingivalis* が腸内に到達するとその細菌叢を乱して、関節リウマチ、糖尿病、炎症性腸疾患などの発症と関わるという研究もあり、これは歯周病原菌である *P. gingivalis* が腸内細菌叢で Keystone Pathogen として働いている可能性があります。

このように、今後はこれまで考えられてきた「口腔-腸管軸（oral-gut axis）」と言う概念を一步進め、「腸・歯周相関」とでも表現できる両組織の相互関係をより研究し、口の中と腸内の2つの細菌叢に目を向けて「両細菌叢のバランスを整える」という治療戦略を考える必要性があります（図 16）。それに加えてペリオドンタルメディシンの概念のもと、歯周病の病態と関連する疾患への対策をも考えるという歯科医師にとってはかなり忙しい時代になってきました。しかしそれらが、患者さんの全身の健康の維持・改善に繋がることは確実で、歯科からの国民の健康寿命延伸への強力なアプローチであると考えられます。

図 15 細菌叢に Keystone Pathogen が介入すると病原性を有するようになる

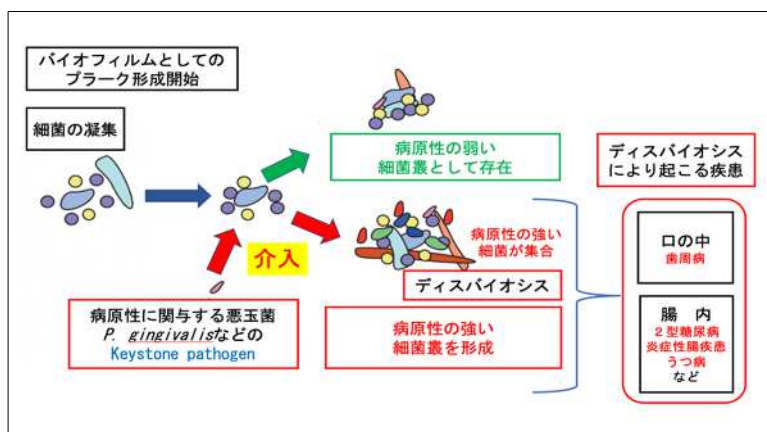
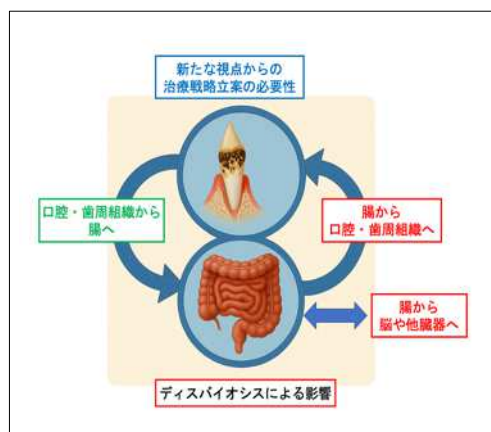


図 16 腸・歯周相関？ 両細菌叢を視野に治療戦略を立案



■テーマ

歯科医師・医療者が語る 「口腔から考える全身の健康」

■出演者

●コーディネーター



宇田川 信之氏

(日本私立歯科大学協会 専務理事
松本歯科大学 学長)

●パネリスト



羽村 章氏

(日本私立歯科大学協会 会長
日本歯科大学生命歯学部 特任教授)



花形 哲夫氏

(花形歯科医院〈山梨県甲府市〉院長
神奈川歯科大学卒業)



塚崎 雅之氏

(昭和医科大学 歯学部
口腔生化学講座 教授)

■パネルトーク構成

第1部 口の健康と全身疾患との関連～研究現場の現状

- 1-1 口腔の健康の重要性がいつそう明らかに
- 1-2 健康長寿に貢献する歯科医学研究の最前線

第2部 口の健康管理で全身の健康を支える～歯科医療現場の現状

- 2-1 健康長寿を目指す歯科医師の取り組み
- 2-2 訪問歯科診療の現状と課題

第3部 歯科医師の役割拡大と専門領域における歯科医師不足

- 3-1 歯科医師の役割拡大と医科歯科連携、多職種連携
- 3-2 専門領域における歯科医師不足
- 3-3 若手歯科医師や未来の歯科医師たちへのエール

質疑応答

【発行】

一般社団法人 日本私立歯科大学協会

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-2-9 私学会館別館第二ビル2階

TEL:03-3265-9068 FAX:03-3265-9069

E-mail jimkyoku@shikadaikyo.or.jp URL <https://www.shikadaikyo.or.jp>