

【松本満茂の編集コラム】

インプラント・セーフティマーク認証取得医院での インプラント治療に「10年の共通保障」

11月に入り今年も残すところあと2ヶ月となりました。本年は歯援診・外来環施設基準研修会の全国4都市開催や歯科衛生士向けの実地研修など、IDI会員の発展に資するよう活動を展開してきましたが、ここで更にひとつ報告することがあります。インプラント・セーフティマーク（ISM）認証制度発足からの懸案であったインプラント保証制度について、インプラント担当 鈴木 仙一 理事を中心に協議を重ねて参りました。その結果、ISM認証取得医院で受けたインプラント治療には、10年間の共通保障、同時に、患者には年2回以上のメンテナンスを引き続き受けることを義務付けていくことで検討しています。これは、患者の転勤・転居・介護施設への入所によって住居が変わっても、近隣のISM認証取得医院で継続したサービスを受けられるようにするしくみです。患者には、ISM認証取得医院の実績と技術力による安全、共通保障やメンテナンスの相互利用などの安心を提供し、ISM認証取得医院での治療を選択してもらうことにつながります。年明けには、改めて詳細や進捗状況などを報告させていただきます。



さて、IDIは来年で設立10周年を迎えることになりました。そこで、来年3月8日に厚労省からの来賓を招いた記念パーティーを企画しています。特別講演では、「なぜ、“かかりつけ歯科医”のいる人は長寿なのか？」などの著書がある、星旦二 首都大学東京（旧都立大学）教授の講演を予定しています。歯科医療発展への期待、IDIへのエールを送っていただければと思います。会員の皆様には是非ご参加いただけるようお願いいたします。

歯科訪問診療への関心は依然として高いものがあり、IDIでは歯科医師・歯科衛生士に質の高い歯科訪問診療を実践するための研修会を実施しています。会員からの要望もあり、その説明、研修会を来年2月、近畿・中部支部（大阪市）並びに福岡市で行う予定になっており、全国各地にIDIの口腔ケアサービスを広め、誤嚥性肺炎の予防に努めていきたいと考えています。

最後に、厚労省医政局が歯科衛生士法の一部改正（施行平成27年4月1日）に関連する通知を出しました。改正要旨は「歯科衛生士が予防処置をする際には、歯科医師の指導の下として、“直接の”指導までは要しないこと」「歯科衛生士が業務を行うに当たり、歯科医師その他の歯科医療関係者との緊密なる連携を図り、適正な歯科医療の確保に努めなくてはならないこと」。また、病院・介護施設等においても同様な通知が出されたのと同時に、留意事項として「歯科医師以外の者が歯科衛生士に指導又は支持を行うために設けられたものではないこと」となっており、改めて理解していただくようお願い致します。

●地域医療構想策定検討会：「歯科にはデータがない」意見も

10月17日、第2回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（座長・遠藤久夫が・学習院大学経済学部教授）が厚労省で開かれ、「構想区域の設定の考え方」「2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法」などを議論した。歯科代表として和田明人・日歯常務理事が委員になっている。前回は「歯科医療についても医療提供体制の中で考慮すべき。医科・歯科の連携の下に必要な歯科医療が提供されるよう、さまざまな連携の仕組みが確保されるよう検討願いたい。また、早期からの歯科医療、発症予防の観点も入れるべき」と述べている。

まずは、[構想区域の設定の考え方に]議論が集中。特にポイントとなったのは、事務局（医政局）が提示した「構想区域は、二次医療圏を原則としつつも、現行の二次医療圏の課題として、人口規模や面積に大きな差がある圏域があること、大幅な患者の流出入が発生している圏域があること、圏域によっては、基幹病院へのアクセスに大きな差が生じていること。こうした点について留意すべき」とする考え方。同時に「構想区域にはついては、現時点の医療提供体制お確保を図る圏域である二次医療圏とは異なり、①人口規模、②患者受療動向、③疾病構造の変化、④基幹病院までのアクセス時間等の変化、などの要素を勘案して地域の実態を踏まえ、定める必要があるのではないか」と提起した。

これに対して、「構想区域と現在の二次医療圏は同じと理解していいのか、それとも違うものなのか」「構想区域に二次医療圏を合わせていくということなのか。ここを明確にしないと、現場や行政に混乱をもたらす」とする意見が出された。事務局は「新しく効率的に機能が発揮できるようにするのが構想区域です。二次医療圏との整合性を確保しつつ検討していただきたいもの。やはり前記の①～④が反映したものにしたい」と説明した。

次の議題「2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法」でも意見が続いた。社会保障・税一体改革の「医療・介護に係わる長期推計」（平成23年6月）における2025年の医療の需要（1日当たり利用者数等と供給（必要ベット数）の推計方法を示し議論を求めた。中でも歯科も関係する在宅医療の患者については、患者調査から65歳以上人口の在宅医療受療割合を0.65%として、それを将来の65歳以上人口に乘じ推計。改革シナリオで2025年在宅医療の患者は29万人と推計した。

「DPCデータやレセプトデータを活用して、できる限り患者の状態や診療実態に、より即した推計を行うべきではないか。都道府県間・構想区域間の患者の流出入や地域差に要因分析等を踏まえた推計をどのように行うか」とした。委員からは、様々な意見が出されたが、特に指摘されたのが「この推計方法は、3年前のものですが、これを基準にして推計していくのは疑問がある。あくまで“社会保障・税一体改革”の議論のための数字ではないか」と指摘したが、事務局は「この方式で計算すると、この数字が出ますということで、この方式はあくまで参考というものです」と釈明していた。

また、DPCデータやレセプトデータ活用については、遠藤座長から意見を求められた、専

門家である松田晋哉・産業医大教授は、海外の事例や留意点などの説明があった。続いて、「訪問看護の必要性もあり、この視点も踏まえた議論を期待している」（齊藤訓子委員）、「入院患者等に歯科病院が含まれているのか」（和田明人委員）など意見も出されたが、これに対して、松田委員は「歯科や訪問看護にはデータがないので、どう踏まえていくのか議論を重ねたい」と現状の課題が指摘された。検討会終了後、松田委員から和田委員に「余計な発言をすいません」と一言、苦笑いして言うと、和田委員も「直近のデータでは、歯科診療所でもレセプトデータされており、ほぼ 100%に近くなってきています」と説明する場面があった。オクネット改めて確認すると、松田委員「そうですね。データが全てですから、より早くこれを整えてほしい。歯科の含めの臨床データには必要」と淡々と述べていた。

歯科が発言する場面が少ない中で、医科・歯科連携を確保する上でも必要な環境整備が急務であることが指摘された。今後の議論にどう反映していくのか注目される。

【地域医療構想策定GL等に関する検討会】座長：遠藤久夫・学習院大学経済学部教授、相澤孝雄・日本病院会副会長、安部好弘・日本薬剤師会常任理事、石田光広・東京都稲城市市長、尾形裕也・東大政策ビジョン研究センター特認教授、加納繁照・日本医療法人協会会長代行、齊藤訓子・日本看護協会常任理事、櫻木章司・日本精神科病院協会政策委員会委員長、清水信行・東京都奥多摩町保健課長、武久洋三・日本慢性期医療協会会長、土居丈朗・慶大経済学部教授、中川俊男・日本医師会副会長。西澤寛俊・全日本病院協会会長、花井圭子・日本労働組合総連合会政策局長、邊見公雄・全国自治体病院協議会会長、本多伸行・健康保険組合連合会理事、松田晋哉・産業医大教授、山口育子・NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長、渡辺顕一郎[¥]・奈良県医療政策部長、和田明人・日本歯科医師会副会長。

●古谷野九大大学院教授が“インプラントの可能性”を言及

10月16日、JADIS（日本歯科インプラント器材協議会）メディアセミナーが、「口腔インプラント治療の進歩と再生医療」をテーマにして、日本歯科器械会館（東京都台東区）で開催された。講師には、古谷野潔・九大大学院歯学研究院教授（日本口腔インプラント学会常務理事）。今回の開催にあたり、黒田和彦・JADIS 会長から、第1回、第2回の内容を報告した上で、「今まで主にインプラント治療の内容に関して報告してきました。それには光と影の部分にも触れました。リーマンショックやNHKほかマスコミ報道がされた時期には、インプラント市場は縮小しています。欧米や韓国では、市場は拡張していますが、残念ながら日本は、まだ回復に至っていません。これらを踏まえて今回は、問題点の面ではなく、前を向いていくと言う意味で、インプラントの現在・将来への可能性に視点をあてた講演にしました」と要旨説明し始められた。

古谷野・九大大学院教授は、まず、現在における日本の歯科事情とインプラントに関する“年齢層別の一人平均現在歯数” “歯の喪失・欠損” “ブリッジ、部分入れ歯、総入れ歯の装着の有無とその割合”などを説明することで、インプラント治療への期待・ニーズが出てきた理由を示し、「高い治療成績、租借機能の回復に大きな効果を得られ、結果として口腔

関連のQOLアップに寄与できる治療方法で、今では欠損補綴治療の選択肢の一つに位置づけられている」と指摘した。

一方で、インプラントの問題点にも言及。①手術をしなくてはならない、②治療期間がある程度要する、③顎骨がないとインプラントができない、④保険外（自由診療）なので、治療費が高い、といった従来の課題を改めて提示。その上で、「最近の器具・機材の発達もあり、課題とされた症例でも、広くされるようになった。具体的に、CT検査の普及、コンピュータ・シミュレーション、早期荷重、オール・オン・4コンセプト、インプラント体、骨増生などの開発・進展などが大きく寄与したことは事実」とした。特に骨増生の方法について、口腔内・外からの骨移植、上顎洞底挙上術、ソケットリフト、スプリットレス、GBRなどを説明。また、骨移植材にも自家骨、他家骨、異種骨、人工骨などを紹介しその長所・短所を示し、「こうしたことから結果として、骨が不足でインプラント治療ができない、ということで、患者の希望があっても応えられなかった場合にも対応が可能になった」とその術式が確立されているとした。最近の研究で注目されている成長因子にも言及し、その応用範囲に貢献していることも付言した。

最後は、山中伸弥・京都大学 iPS 細胞研究所所長・教授のノーベル医学賞受賞を以後改めて再生医療に注目が集り、歯科の分野での可能性があるかどうか、歯科界では注目されている。現状では、歯科医療での再生医療は骨増生を目的としたものが大半であることを指摘した上で、「歯の喪失後、歯科インプラントや義歯などの補綴治療に頼らず口腔機能を回復が可能なのか関心の高いところです。そこで、再生歯に求められる条件は何か。部位、強度、機能、生体親和性などになるが、それが果たして可能か期待したいところでもある」とした。

歯胚を活用しての挑戦になるが、古谷野教授は今後の研究に期待しつつ、「現実的に歯胚はどう手に入れるか容易ではない。また、生物プログラムに従うと萌出まで数年は必要と想像でき、例え出来てもかなりの高額な費用になると思われる。また、再生療法によって歯を獲得しても、その後のカリエス予防・管理が求められる。その意味で比較すると、インプラントの方が、有効性・有用性があるのではないかと。研究そのもの夢のある興味興味深いもので期待したいが、現実的には、一般に考えられているほど簡単ではないと個人的には思っています。その意味では、インプラント療法が現実的である」と私見をまじえて今後の展望を示した。

出席メディア関係者からの「患者の負担を考えると費用が課題。」「インプラントが普及したが、例えばシングルインプラントなどが臨床で可能になったことで1本義歯に選択肢として取って変わることができるようになり、補綴治療に変化を生んだのではないかと」などに対して、「コストについては、問題意識は持っています。今後は議論をしていく必要があるとは思っています」「費用の問題はありますが、治療後の口腔内・患者の考えるとメリット大きいのではないかと」を答えていた。

【日本歯科インプラント器材協議会】 歯科インプラント医療の発展と向上に貢献することを目的とする日本国内の歯科インプラント及び関連器材販売企業 19 社で構成されている。歯科インプラントが、世界で初めて患者さんに応用されてから既に 50 年以上経過し、現在では

歯を失った患者さんにとって有効な治療法として、欧米やアジアをはじめ世界各国で認められるようになってきている現状を踏まえ、インプラント及びその関連器材の安全性を最優先に考え、関連法令を遵守（コンプライアンス）しつつ、患者への理解促進、患者の健康回復の役に立てるよう業者団体活動を通じて貢献していくとしている。

● 歯科関係アマゴルファー&大学野球選手をクローズアップ

サンケイスポーツ（10月29日）と日刊スポーツ（10月30日）、歯科に關係するスポーツ選手に期待を寄せる記事報道をした。サンケイスポーツは、全日本サンスポ女子アマゴルフ選手権一日目で、歯科医師である塩田美樹子氏（32歳）が首位に1打差の好位置の3位につけて終え、優勝への期待が高まるとしている。同氏は10歳でゴルフを始め、プロを目指したという。しかし、同じ年は、ツアー通算12勝している古閑美保ら強豪がそろいタイトルとは無縁の時代を過ごしていた。高校2年で、プロゴルファーをあきらめ、細かい作業が隙であったことから歯科医師を目指すことを決意。猛勉強の結果、神奈川歯科大学に合格。さらに、2012年の国家試験に合格し歯科医師になった。最近20年の日本女子アマ優勝者の平均年齢は17.9歳。まさに、中学生・高校生にまじって活躍するなどなく、同氏の奮闘ぶりは異例としている。

15年ぶりに参戦したこの大会を最後に競技ゴルフは引退して、本業の歯科医療に全力投球する人生設計だった。だが、最年長記録を更新して優勝すれば、来年の「フジサンケイレディスクラシック」出場権を獲得することになる。そこで同氏は「ここまで来たら、優勝を目指したい。それ以外は同じなので攻めていきます。優勝したら？家族会議をします」と語っていることを紹介した。しかし、翌日も報道。二日目の最終ラウンドを終え、12位だった。「自分にプレッシャーをかけてしまった。今後、家族会議です」と述べ引退を示唆していた。

一方、日刊スポーツは、要旨以下のように報じた。去る23日に行われたプロ野球ドラフト会議（新人選手選択会議）で、巨人から4位指名を受けた左腕投手・田中大輝氏（22歳・国学院大学）を取り上げた。田中氏の両親は歯科技工士。妹は歯科衛生士という歯系家族。父親の仕事を継ぐ話もあったが、小学校4年から始めた野球で勝負すると決めた。歯科については専門家でありその重要性は十分理解している。ドラフト指名後のマスコミインタビューでも「父も母も歯科技工士。昔から歯のことについてはうるさく言われていまして」と自慢の歯並びの良さ強調すると記事で紹介。

さらに「歯のかむ位置で、筋肉反射が違う。マウスピースで下顎の位置を矯正したり、歯磨きの仕方もうるさく言いました」と父親のコメントも掲載。歯と歯の間にティッシュを挟み、どこの部分に一番力がかかっているのか、かみ合わせのチェックも日常的に行なった。1日3回の歯磨きはお気に入りの軟らかめのブラシで1回、約5分をかけてケアしてきたという。また、次のように、上野俊明・東医歯大准教授（スポーツ医歯学）のコメントも記されている。「小、中学生のスポーツテストで結果を出す子ほど咬合力が強いということが証明されている。しっかり食べて栄養を吸収できているということ。かみ合わせ、歯並びが良け

れば動的バランスいいという結果も出ています」。

投手として、182 ㌢、76 ㌘。左腕からのスリークォーターは、最速 144 ㌘、キレ味抜群のスライダー、今年の習得したツーシームも武器とされている。

●保団連：“医療扶助切り下げなど反対” 要望書送付

全国保険医団体連合会(会長・住江憲勇)は、10月27日開催の財政制度等審議会に提案された生活保護の切り下げ案に対し、財務大臣、厚生労働大臣及び国会議員に対して添付の要請書を住江保団連会長名で送付したことを10月29日、明らかにした。その内容をマスコミ各社に送付したので、内容を以下に紹介する。

医療扶助の切り下げをはじめ、さらなる生活保護基準の切り下げに反対します。拝啓 貴職におかれましては、日頃より果たされている重責に心より敬意を表します。私ども全国保険医団体連合会は、全国の医科・歯科保険医 10 万 4 千人で構成し、国民医療の向上と保険医の経営と権利を守るため活動している団体です。10 月 27 日、財務省は財政制度等審議会に対し、後発医薬品の事実上の使用強制による生活保護の医療扶助の切り下げを提言しました。具体的には、医療扶助の基準について「最低限度の生活を保障するとの生活保護制度の趣旨を踏まえて設定することが適切」との観点から「効能が同じ後発医薬品が存在する場合には、先発医薬品ではなく後発医薬品に係る費用をベースにして医療扶助の基準を設定すべき」としています。現在、生活保護法では「医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品を使用することができる」と認められたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。(34 条 3 項)」とされています。本来、投薬は患者の自由な選択と医師・歯科医師の裁量に任されるべきものです。わたしたちは、医療に差別を持ち込むという観点から現行の生活保護法についても問題があると考えていますが、財務省の今回の提言は、現行の生活保護法の趣旨にすら反し、被保護者に後発医薬品の使用を事実上、強制するものといえます。財務省は生活保護制度を「最低限度の生活を保障する」との観点のみから、医療扶助について適正化を図るとしており、このことは、生活保護受給者が「最低限度の」医療しか受けられないかのような誤解を招くものであり、本来平等であるべき医療を受ける権利を侵害しかねないものです。したがって、このような提言は到底受け入れるわけにはいきません。また、同時に住宅扶助や冬季加算の引き下げも提案されています。ただでさえ捕捉率の低い中で「低所得世帯」の水準まで基準額を下げることは、憲法 25 条や生活保護法の定める「健康で文化的な生活」の基準を極めて劣悪な水準まで引き下げることになりません。生活保護の「見直し」は国民の健康水準や生活水準に直結するものです。これらのことから、わたしたちは、被保護者に対する後発医薬品の使用の強制及び住宅扶助と冬季加算の引き下げに反対するものです。

●死刑を考える国際シンポジウム：「医療関係者に関心を」

10月23日、「共に死刑を考える国際シンポジウム」が衆院第一会館国際会議で開催された。EU委員会、聖エジディオ、人権委員会が主催として行われたもので、「法と人権」という視点から“死刑制度”について意見が出された。

シンポジウムには、超党派の「死刑廃止を推進する議員連盟」会長の亀井静香・衆院議員（無所属）ほか、福島瑞穂・参院議員（社民党）、阿部知子・衆院議員（無所属）、上田勇・衆院議員（公明党）、田城郁・参院議員（民主党）、マリオ・マラッツィーティ・下院議員（イタリア）、八尋光秀・冤罪福岡事件弁団代表、袴田巖氏（袴田事件本人）、袴田秀子氏（巖氏実姉）イタリア国会議員、ピオ・デミリア氏（ジャーナリスト・作家）などが出席した。

その中で、亀井会長は「議連は一時、100名を越えるほど理解が広まっていたが、その後、議連幹部が落選・引退をされ、約30名程度になり非常に残念に思っている」と時代の変化を示しながら、「議連の再構築を図っている最中。終身刑に当たる“重無期刑”を創設する法案を来年の通常国会に提出する」と新たな意欲を示し議連の活動への理解を求めた。法案の内容は、仮釈放のない重無期刑（終身刑）の導入、死刑の是非を調べる“調査会”を衆参両院に設置、調査結果が出るまでの3年間は死刑執行停止、死刑判決は裁判官と全員一致に限るなどを主な内容にしている。

阿部知子・衆院議員は「私は小児科の医師です。命の大切さは十分理解しています。確かにアンケートでは、7割～8割の数字で死刑制度廃止反対になっています。その多くは感情的要素が大半だと思います。そのほか事件の抑制効果の存続の理由が挙げられていますが、その確たる証拠たりものはありません。一部の情報が反映しているのです。司法関係ほか医療関係者にはもっと関心を持ってほしいのです。そのためにももっと情報公開・提供が必要です。命は失ったら帰ってきません」と医師の立場からの訴えをした。

上田衆院議員も「現在の国民の意思は、死刑廃止反対論が多数を占めているのは事実です。被害者感情が大きいと思います。しかし、その後の意見も年月の推移によって変わってきている被害者もいます。世界の趨勢を踏まえながら議論を深める必要があると思います。このシンポジウムに参加された袴田さんとお姉さんを拝見すると、冤罪をさせない努力は、これからも努力は必要です。同時に“死刑制度”や“命”を考えていくべきです。今後の関心を持って議員として活動していきたい」とした。

田城参院議員も「この問題は、かつて熱い議論が展開されたが、現在は落ち着いてしまっているようですが、本当にどこまで理解が深まっているのは不明。情報不足なのは明らかえ、もっと関係者・団体による情報提供が改めて必要と再認識した。私も勉強していきたい」とした。イタリアから来日した、マラッツィーティ・下院議員は、「最近の死刑執行は、国連加盟国の中で20カ国だけ。日本の事情があることから、今すぐに廃止はできないが、モラトリアム（執行停止）を導入して、その間に、国民の間で議論を深めてみてはどうか」と議論の必要性を強調した。

●ライオン：“生活者・歯科従事者による歯周病”の意識調査

歯周病予防について、歯科医院等での「プロケア」と歯科医師や歯科衛生士の指導に基づ

く「セルフケア」を行うことが大切だとされているが、この度、ライオン(株)は、「歯科医療従事者が考える患者の歯周病ケア」と「生活者が考える自らの歯周病ケア」について意識調査を実施。その結果について、「成人の歯周病について」として、ライオン オーラルケアマイスターの河村 有美子氏の解説をプレス発表として公表した。同社は、厚生労働省と日本歯科医師会の推進する「8020 運動」の達成に向け、歯周病の予防、早期発見、早期治療を提唱している。発表内容の概要は以下のとおり。なお、「8020 運動」は、1989 年より厚生省(当時)と日本歯科医師会が推進している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動。

<調査概要>調査(1): 歯科医療従事者調査、調査期間: 2014 年 7 月 4 日~11 日、調査方法: 質問紙調査、歯科医師または歯科衛生士の資格を有し、現在、歯科医療に従事している人 N=146。調査(2): 生活者調査、調査期間: 2014 年 8 月 28 日~9 月 3 日、調査方法: web 調査、30-60 代 男女 N=176。ライオン オーラルケアマイスター 河村 有美子(かわむら ゆみこ)氏は、歯科衛生士として、様々なライフステージの方々へ歯科保健の啓発活動、診療所での勤務に携わり、現在、オーラルケアマイスターとして歯と口の健康につながるケアやコツなどを広く発信する活動を行っている。日本歯周病学会認定歯科衛生士・介護支援専門員。①半数以上が歯ぐきの出血・腫れを経験。さらに、歯周病の自覚があるにも関わらず、半数以上が放置している⇒生活者の調査では、歯周病の症状である歯ぐきの出血、腫れを経験したことのある人はそれぞれ半数以上いました。中でも「いつか時間があれば行こうと思っている」「しばらくすれば治るので様子を見る」「いつものことなので気にしない」など、歯科医院に行く予定がなく、対処していない人は半数以上いました。さらに、自分が歯周病であると思っている人でさえ、対処していない人が半数でした。

【マイスターからのアドバイス】

歯ぐきの「出血」「腫れ」は歯周病の症状です。歯周病は痛みがなく自分で気づきにくいいため、“歯ぐきの出血は歯周病のサイン”と覚えておきましょう。

生活者への調査では、歯科医院に行く習慣がない人は 53.5%、約 8 割が「痛みの症状が出たとき」にしか歯科医院に行かないという結果でした。痛みが出てからでは、歯周病が進行していることがあります。そうなる前に、定期的に歯科を受診することが大切です。

歯周病を予防するためには「出血」「腫れ」「口臭」などを目安に日ごろからセルフチェックを行い、丁寧なセルフケアを心がけましょう。さらに早目にレントゲンや歯周病検診で状態を把握し、歯石除去などの「プロケア」を受け、歯科医師や歯科衛生士の指導に基づいた「セルフケア」を行うことが大切です。何も症状がなくても年に 2~3 回は歯科医院で診てもらいましょう。

②歯周病予防に重要なセルフケアで大切なのは歯周ポケットの歯垢の除去。生活者は実践できていない⇒歯科医療従事者の調査では、歯周病予防に最も重要と考えているセルフケアで最も多かったものは「歯と歯ぐきの境目の歯垢を除去すること(69.2%)」で、次いで「歯間清掃を行うこと」と「自分に合った歯ブラシを使用すること(11.2%)」でした。さらに、歯科医療従事者が診た患者が行っている歯周病の発症に関係が深い間違ったケアは、1 位「歯と歯ぐ

きの境目に歯ブラシが当たっていない(90.2%)」、2位「いつも歯ブラシが当たっていないところがある(82.5%)」、3位「歯間清掃用具を使用していない(70.6%)」でした。また、生活者の調査では、歯周病予防で重要だと思うセルフケアの1位は「歯ブラシで歯と歯ぐきの境目の歯垢除去(72.1%)」、2位「歯間清掃(52.3%)」でした。しかし、実際に取り組んでいる人は「歯と歯ぐきの境目の歯垢除去(57.0%)」、「歯間清掃(33.7%)」と、意識と行動に差があることがわかりました。

【マイスターからのアドバイス】

歯周病を予防する上で大切なのは、歯と歯ぐきの境目の歯垢を除去することです。そのために、歯ブラシを歯と歯ぐきの境目に当て、丁寧なブラッシングで歯垢を落とすことが一番の基本です。さらに、歯ブラシだけでは歯垢は落としきることが出来ないため、併せてデンタルフロスや歯間ブラシを使用した歯間清掃を毎日行うことも、ぜひ基本ケアに含めていただきたいと思います。そして、ケア用品の選択も重要なポイントです。歯周病の気になる方は殺菌剤や抗炎症効果のあるハミガキ剤や洗口剤を選ぶようにしましょう。

『システムハグキプラスハミガキ』の概要：おとろえてきた歯ぐき細胞を活性化し、歯ぐきの組織を修復して歯周病を防ぐ。

<商品特長>

(1)3つの薬用成分の作用で歯周病を防ぎ、健康な歯ぐきを保つ、<組織修復作用>組織修復成分「アラントイン」が、歯ぐき細胞を活性化して、歯ぐきの組織を修復します。<抗炎症作用>抗炎症成分「トラネキサム酸」が、歯ぐきのハレ、出血を抑えます。<浸透殺菌作用>殺菌成分「IPMP(イソプロピルメチルフェノール)」が、歯ぐきの組織を壊す歯周ポケットの奥にひそむ歯周病菌まで浸透し、殺菌します。

(2)“高吸収処方”により、薬用成分が効果的に作用する

コーティング剤(イソステアリン酸フィトステリル、イソステアリン酸)配合で、薬用成分(組織修復成分、抗炎症成分)が歯ぐきに吸収されやすく効果的に作用します。

(3)歯ぐきをじっくりケアできる、やさしい使用感の刺激が少ないので、おとろえが気になる歯ぐきもやさしくみがけます。<容量・価格> 90g：オープン価格

●枝野民主党幹事長が講演：「医療・介護政策を重点に」

西村まさみ・参院議員が所属する民主党の幹事長に就いた枝野幸男・衆院議員(50歳・さいたま5区・当選7回)が10月23日、都内で講演した。安倍改造内閣の女性大臣が任命早々、一ヶ月足らず辞任し、永田町の状況にも変化の兆しを指摘するマスコミ論調も出始めている。政治経済を研修するグループの例会で講師として、選挙協力を含めた「今後の野党の在り方」を中心に講演をした。

そもそも海江田万里代表から、幹事長職を要請されたことについて、「自分は、もう少し時間が持てる立場にいると思っていたことは事実。正直、“想定以外の早い時期に要請が来たな”という感じでした。8割方書き終えていた本の執筆の最中でもあり、少々戸惑ったが、これ

も役目からと思い受けることにした」とした。その際、「枝野さんの“情報発信力”期待したい、とその理由も言われた」と明らかにした。

幹事長の役割といわれる選挙については、「当然ですが、民主党をしっかり立て直すことです。他の野党との関係・連携の在り方は、選挙区調整、選挙協力、再編があります。選挙区調整とは、勝ち目のないところに候補者を出して、結果として自民党候補が利することはしない。次の協力は、互いに共通する政策を作ることが必要。ここまでくれば、再編の議論につながるようになります。選挙には、民主党はこのように考えていることを理解していただく努力をしていく必要があると理解しています」と理路整然と説明した。

こうした基本姿勢を踏まえ、選挙体制陣容を踏まえ、「岡田代表代行や馬淵選挙対策委員長、組織強化については同じ埼玉県選出の武正組織委員長などの方々それぞれ協力し合い、自民党に対峙し得る存在として 民主党を再生させる先頭に立っていく」とした。

民主党の医療政策が明確でないという指摘がある中で、労働法制と関連を含めて、具体性にかけるが次のように述べていた。安倍政権への評価は「自身がどう捉えているか不明ですが、日本の伝統を壊しています。寛容と多様性がそれです。企業内福祉、年功序列型賃金、企業系列など、全員で社会全体を良くしていくということです。もちろん、グローバル化の潮流の中で、その対応を図る必要がるが、その際確たるセイフティネットを同時に、支えあう構造を作らなくてはならないが、それが無いが故に、日本社会の中間層が壊れてきている」とした。

その上で、「経済格差を解消するために公共事業も、必要なものはすべきだが、考え方として、やはりこれから必要なのは医療介護の環境整備が待ったなしで来ています。医療関係者の課題に耳を傾け、真摯に対応していく。自民党も政策を打ち出しているが、結果として、社会保障へのメリハリの効いた政策が打てない、置き方が違う」と強調した。

出席者からの質問「歴代総理大臣の中で誰を評価しているか」との問いには、「1945年（昭和20年）4月7日から同年8月17日まで、総理大臣を務めた鈴木寛太郎。終戦前後の日本の命運をかけた舵取りをした鈴木総理は、結果として間違った方向には舵を切らなかったと思う。様々な要素が絡んでいるのが、評価に値する」と述べた。

また、「民主党議員は“その時の風”による当落が顕著だが、議員育成などおは「そうされているのか」との素朴な疑問には、「小選挙区制度になって様々な弊害を指摘する声があるが、それでも政権交代する制度として評価したい。これから、国民と議員とで育てていく必要性はあると思っている。それと大事なものは、正直、党、肩書きなどでなく、その議員の個人力が一番のポイント。基本的に私も、毎朝辻立ちを続けています。有権者に一人でも多くの人に、名前・顔・政策を理解してもらおう日々の努力をしているかどうか問われている。これは一部を除いて、共通していることだと思う」と選挙に強くなる背景・理由の一部を吐露していた。

枝野幹事長は、今までに民主党政調調査会長（第6代）、民主党幹事長（第10代）、内閣府特命担当大臣（行政刷新担当）、内閣官房長官（第79代）、内閣府特命担当大臣（沖縄及び北方対策担当）、経済産業大臣（第16代）、内閣府特命担当大臣（原子力損害賠償支援機構担当）

などを歴任した。予算委員会等の答弁では、野田内閣の内閣法制局長官に代わって、憲法及び法律解釈も担当していた。このたび15代目の民主党幹事長に就いた。

●ITI プレス発表：「次世代型 e ラーニングシステム」開始

ITI が 10 月 23 日、帝国ホテルで、新しいオンラインサービス「次世代型 e ラーニングシステム」を開始したとするプレス発表を行なった。田岡隆玖氏（ITI セクション ジャパン セクション アドミニストレーター）と佐藤孝弘氏（ITI セクション ジャパン コミュニケーション オフィサー／新潟市開業・オリーブデンタルハウス）が、それぞれの立場でサービス内容の概要を説明した。まず、田岡氏がインプラントを巡る近年の状況・報道から言えるとして、「改めて教育は大事ということ。しかし、現状を踏まえると必ずしも十分ではないことから、今回の“次世代型 e ラーニングシステム”に期待するところが大きく、広く理解をいただきたい」として、ITI の設立とその後の事業、使命などを簡潔に説明した。1980 年に、Schroederk 教授と Straumann 名誉博士を中心にした 12 名のパイオニアが、インプラント歯学における新分野の研究と開拓に真摯に取り組む分野横断的グループを設立したもので、「インプラント歯学ならびに関連組織再生の専門家による独立した国際的な学術組織。志を同じくする約 16,000 名の専門家たちが、ITI のイベントやネットワークを通じて意見交換をし、最適な治療を考え、患者の利益と健康の向上を目指しており、「研究支援の他、若手臨床家のスカラシップ制度やコンGRESS実施、また世界中の 600 を超えるスタディクラブを通じてメンバー同士日々の研鑽を積んでいる」と紹介した。

具体的な数字として、「ITI のメンバーシップの増加傾向を示し、その人数はフェロー914名、メンバー15,037名(2014年9月現在)となっている。日本は、フェロー39名、メンバー1164名、SC (Study Club=スタディクラブ) 34(登録メンバー842名)。ITI セクションジャパンのリーダーシップチームメンバーは、チェアマン・船越英次氏、理事/教育理事・勝山英明氏、Study Club コーディネーター・塩田真氏、コミュニケーションオフィサー・佐藤氏、セクション ジャパンセクションアドミニストレーター・田岡氏となっている」とした。

そのほか、オンラインコミュニティについても「ITI メンバーとフェローのバーチャルなミーティングスペース、充実したオンラインライブラリーへのアクセス、強力な検索エンジン（文献検索）などが常にできるサービスがある」とした。最後に、「ITI セクションジャパンは現在、約 2000 名を越えており、最近の増加数からして、ITI ナショナル（地域）ジャパンが開催予定されている 2015 年 5 月には、2600 名を登録できるよう目指している」と今後の見込みを示した。

以上のように概要を説明したが、一方でユーザーとして佐藤氏が、この“e ラーニングシステム”の可能性・期待を示した。「米国・スローン財団の調査として、“e ラーニングシステム”の必要性を裏付けるオンラインの受講状況を紹介した。学生数は630万人で、米国大学生31%にあたり、医療福祉関係の分野の利用が最も増加が著しい。ちなみに日本では、37.5%で、すべての授業をオンラインで行うフルオンライン型は 16.0%」とした。そうした中で「日本の

史学教育モデルカリキュラムは、平成 22 年に改定され、インプラントの種類、特徴、目的および意義、基本構造、必要な診察と検査、適応症と合併症を説明できることを求めている。また、11,311 施設 (16.8%) で 31,000 件のインプラント治療が行なわれている」と広くインプラント治療が普及しつつ現状を報告した。しかし、歯学教育については、「残念ながら高い品質基準に重点を置いた継続教育、現行サービスはほとんど体系化されていない、インプラント歯学教育への多様なニーズが求められているが開業歯科医師には満たされていない、理想的な学習ツールは不在」と報告。

このサービスの大きな特徴についても次のように挙げた。「インプラント教育に関する ITI の豊かな知識と専門性をベースにしている、ピア・レビューされたエビデンスベースのコンテンツ、ユーザーの習得評価と成果のトラッキング、学習意欲を高めるアプローチインプラント歯学の全ての教材が 24 時間利用可能など」。オンライン・アカデミーの受講対象には、全ての人 (ITI フェロー・非 ITI フェロー)、インプラント歯学のあらゆる教育レベル (初心者、経験豊かな開業医、大学院生、専門医、デンタルチーム、業界) を挙げている。佐藤氏はこのシステムに期待するポイントとして、「歯科医療の全体の底上げが期待したい。誰でも登録できることで、自身の意欲があれば、今回の教育プログラムに従えばステップアップするようになっている。すぐにトップレベルにアプローチできるものでなく、ステップを踏むようになっている」とした。

また、「世界の最新研究情報や論文を常に得ことができ、絶えず自分がした診療内容の確認もできるなどの利点がある」と多くの歯科関係者の参加を期待した。“e ラーニング”は、4 年制大学などでは既に行なわれ、その教育モデルとしても効果の評価がされている。今回、歯科教育の分野で本格的に導入されるということで注目される。従来のように直接の、学会、セミナーを現地に赴き研修してきた形であったが、今後は、必要な内容を居ながらにして得ることができるようになる。

●日本一般臨床医矯正研究会：渥美東大名誉教授が特別講演

日本一般臨床医矯正研究会の例会が10月19日、都内で開催された。特別講演「これからの医療の在り方」渥美和彦・東大名誉教授 (日本統合医療学会名誉理事長)、教育講演「ポールスプリントの周辺」各務肇氏 (当会顧問)、教育講演「抜歯論争」福原達郎氏 (当会名誉会長・昭和大学名誉教授)、「輝く選手の未来をサポート!!」関根陽平氏 (当会特別会員) などが行われた。

まず、各務氏は、自ら開発した“ポールスプリント”を説明。本来応用範囲が広く有用な術式であるが、十分理解されていない症例ケースがあるとして、課題・ポイントを改めて指摘した。「筋肉位が重要です。顎を動かす筋肉があるが、本来その筋肉が落ち着くべきところが顎の落ち着くべきところで、そこが安定した顎の位置になる。そこに顎がくるようにして顎の位置が安定したら、その位置で個々の歯を並べていくのです」と強調した。同時に「いくら美しく歯を並べても、顎の位置がずれていては、噛むのが難しく、特に舌の力などで歯

が動いてしまう。そこをしっかりと理解してほしい」とした。

続く福原氏は、矯正歯科の世界では有名な「抜歯論争」の背景と裏話を紹介。「当時から歯科界の大御所 Angle 氏の非抜歯論に対して、意見を言うには勇気と覚悟がいることであったが、異論を呈したのが Case 氏。Angle 氏は対面しての論戦は一切拒否した姿勢を貫いたのを受けその弟子 Dewey 氏が、Angle 氏に代わり論戦に応じた」と背景を含め紹介。その当時の人物評価など人間模様を伺わせるものでもあった。

心臓外科、レーザー治療の分野での第一人者でもある渥美・東大名誉教授が行なった特別講演「これからの医療の在り方」は、今後の医療の展望を示すものであった。統合医療について、「新しいもので、現在の医療の一部と考えるおられるかもしれないが、一部ではなく医療が将来必然的になるものと私は考えている」として、次の3点を挙げた。「1つ目は、先程も言ったが東西文明の衝突と融合。当然、医学も東と西が融合し、これが統合医療の基本となる。2つ目は、世界資源が有限であること。世界資源とは、水、食料、エネルギー等だが、実はヒューマンリソースも資源のひとつと考える。3つ目は、医学の進歩である。特に遺伝医学と再生医学によって医学が大きく変わり、所謂治療医学は、限界と言うかゴールが見えてきた。治療の医学は徐々に終わり、これからは予防の医学に変わる」と述べた。

また、「近代医学が治療できなかった癌患者に対して、治療方法を提供できること、東日本大震災で明らかになったように災害に対応可能、治療効果を増加させると同時に副作用を減らすことが可能、そして健康増進や予防が医療の大きな流れとなる中で、伝統医学や代替医療を増やすことは必須」と指摘した。その一方で問題点も指摘。「代替医療と言われるものは数多く、科学的なエビデンスがないものもあり、いわゆるEBMが必要となるが取捨選択が必要である」とした。また、現在の日本の医療費が40兆円に迫る中で、医療経済の面からの見解として「西洋医学に対し、伝統医学、あるいは代替医療で治療すると一桁ぐらい医療費が下がる場合もある。効果が同じであるならば、これは大変大きな重要な問題点である」とした。

最後に講演した関根氏は、テニスプレーヤーとしてのランキング成績を残すなど、幅広くスポーツに精通し、鍼灸師の資格も有する異色の歯科医師(昭和大学歯学部卒)。教育講演「実践 最新スポーツ歯科医学」では、スポーツ選手団体の現場について、選手外のチームの構成として監督、コーチと選手だけでなく多数の専門職の人間が関係・サポートしていることを紹介しながら「マウスガードなどでパフォーマンスが上がったと言うと、それはドーピングと捉えられるので注意する必要がある。個人的見解としては、“パフォーマンスが上がる”とは思っていない」と興味深い発言もあった。マウスガードの義務化、推奨、自由に行っているスポーツ競技を示しながら、その効果・有用性も報告。正しい使用・着用への普及・啓発活動も必要なこと」とスポーツデンティストとしての今後の展望にも触れた。

●へき地保健医療保健の在り方を考える検討会：歯科に期待

10月17日、へき地保健医療の在り方を考える検討会が都内で開催された。今回は有識者

からのヒアリングが行なわれ、3法人から臨床報告・課題などを、スライド資料にて担当者が説明した。特に“医療法人さくもとクリニック”（竹本修一理事長・岡山県）“医療法人玄州会”（光武新人理事長・長崎県）の両医療法人から現場からの報告が行われ、歯科医師などの活動も報告された。報告した両医師に共通しているのが、「歯科医療の必要を再確認したが、初めは連携が十分ではなかったが、次第に歯科医師の先生方が積極的になっていただき、今では定着しつつあります」「当初は遠慮していた歯科医師でしたが、一度決まると、歯科の方から積極的に理解・協力していただいている。医師に遠慮しなくていいので、地域の人々に必要な医療を提供していきたい」と要旨述べ、今後の活動に期待を寄せた。前回の検討会の発言として、職種の専門性を活かしたへき地医療に関して、「へき地におけるチーム医療にも歯科が参加できるような施策が必要」「へき地医療こそチーム医療という考え方をさらに推し進めていって、色々な職種の得意分野を結集する必要がある」という発言があった。

竹本修一理事長は岡山県真庭市の同市医師会が取り組んでいる「へき地保健医療対策検討会」を紹介した。その一つである「医療講和寺子屋（糖尿病と高血圧、薬の副作用、口腔ケアの基本など）」を平成22年から開催し今日まで22回を重ねた。また、保健所、市、医師会、歯科医師会、看護協会、認知症の人の家族などによる「真庭市認知症地域支援推進会議」の開催。結果として、認知症サポーター数は8496人（市人口の17.4%）になり、さらに認知症キャラバンメイトは292名に達した。こうした活動の中で、平成24年度からの活動目標として、「今後増加が予想される在宅での療養に対して口腔ケアチーム作り」「認知症理解の啓発活動と認知症予防活動を行うことで住民への健康増進の呼びかけ」としている。「医療と介護を考える医師と多職種の懇談会」では、今後の取り組みを「①口腔内を清潔にすることに努め、食べたい物を楽しく食べていただき、食べる喜びを取り戻していただき、また、栄養を改善すれば感染に対する抵抗力もつく、②誤嚥性肺炎で亡くなる方を一人でも減らしたい、③医療費節減にもつながり家族の負担も軽減できる、④このチームが看取りのチームへとつながって行くことを目指す、⑤家庭内での歯の健康を考える運動につなげる」としてまとめた。

一方、光武理事長は「離島医療の現状と課題」として講演。まず離島医療の特徴として「①島内で二次医療を完結できない、②島内では、高度医療、先端医療に対応できない、③島外都市部の医療機関への依存が高まっている」と報告した。結果として「現状に大きな変更がなければ、長崎県壱岐市の医療は高齢医師が支えざるを得ない」と現状認識を示した。壱岐医師会の活動の中で、壱岐島健康会議を設置し、壱岐島健康大学（壱岐医師会地域活動部会）、デンタルワークショップ（壱岐市歯科医師会）、糖尿病教室（栄養士会）、ひとあゆみの会（リハビリテーション研究会）が開催し、啓発活動に取り組んでいる。

最後に、JCHO（独立行政法人地域医療機能推進機構）から亀井美登里・理事、JCHO人吉医療センター（HMC）木村正美院長から報告があった。木村院長は、JCHO人吉医療センター（HMC）の歴史を説明しながら、師弟管理者制度について説明。その一つである人吉医療センター（五木村診療所）の活動を説明した。診療体制について「内科、外科、歯科を設置。スタッフも、医師、歯科医師（歯科口腔外科）、看護師、看護助手、歯科衛生士、

などが配置されており、五木村住民の医療の質の確保、健康維持、医療に対する安心、安全の確保が運営お目的。そのほか経営にあたり、その健全化に努めている」と運営の状況を紹介した。その中にも歯科の重要性を指摘していた。

【へき地保健医療対策検討会構成員】有澤賢二・日薬常務理事、梶井英治・自治医大教授、金田道弘・金田病院理事長、金丸吉昌・美郷町地域包括医療局総院長、釜菴（かまやち）敏・日医常任理事、工藤裕子・北海道枝幸（えゆき）町役場保健福祉課保健予防グループ主幹、佐々木俊則・日歯常務理事、澤田努・高知県へき地医療支援気候専任担当官、白石吉彦・隠岐広域連合隠岐島前病院院長、白川博一・全国離島振興協議会会長（隠岐市長）、高村艶子・広島県看護協会訪問看護事業局長、畠山とき子・朝顔“千厩病院を守り隊”、前田隆浩・長崎大学大学院医歯薬総合研究科、松岡史彦・六ヶ所村国保尾駁診療所・保健センター所長。

●新藤前大臣パーティー：関口、石井両参院議員等が出席

新藤義孝・衆院議員（前総務大臣・明大卒・当選5回）が10月16日、都内のホテルで「東京フォーラム2014」としたパーティーを開催した。選挙区（埼玉2区：川口市）やその他から約1500名がかけつけた。総務大臣として手堅い手腕を発揮し、地方行政の基礎・方向性を導いたとして党内同僚議員から高い評価を得ていた。パーティーは大臣規定に抵触することから控えていが、大臣を退いてから2年数ヶ月ぶりの開催となった。

村井英樹・衆院議員（埼玉1区・厚労委員）と豊田真由・衆院議員（埼玉4区・厚労委員）子まず、所属派閥（平成研）の会長の額賀福志郎・元自民党幹事長から「総務大臣を経てまた大きく育ってくれています。大臣時代は夜の11時まで大臣室で執務・勉強して、役人泣かせと言われたようです。その政策能力や理解力は一目おかれています。それだけでなく、その筋を通すのは、硫黄島で戦死した軍人・栗林忠道（祖父）の直系の孫という家系がそうさせているのだと思う。まさに、自民党を担う人材であり将来は自民党を背負っていく国会議員になるよう応援していきたい」と激励した。金美齢・評論家も「私の好きな政治家は安倍総理。その次のグループに何人かいるのですが、その中の一人が新藤先生。やはり、正論・筋を通す人がいいのです。早く総理大臣にでもなってほしい議員で、今後も期待している」と期待を寄せた。甘利明・経済再生担当大臣、西田実仁・参議院公明党幹事長からも激励の言葉が続いた・そのほか岸田文雄・外務大臣、石破茂・地方創生担当大臣、高市早苗・総務大臣、竹下亘・復興大臣、塩崎恭久・厚労大臣などが、それぞれ祝意・激励する挨拶をしたが、特に石破大臣は「安倍改造内閣のポイントとして地方創生があるが、その土台を作ったのが新藤先生。あとは、地域の特徴を活かして活性化を図っていくことで、知恵を絞っていくことになる」と総務大臣時代の業績を評価した。

これらを受けて、新藤前総務大臣は、「地元を含めてこんなに多くの人に集っていただき、ただただ感謝です。祖先を敬い、家族を思うことで、生きる力が出てくるのです。大臣を退いても忙しい毎日です。与えられた立場で国家・国民のために全力を尽くすことが、これが政治家の務めだと思っています」と新たな政策課題に全力で取り組むとした。笹川堯・元衆

院議員の乾杯の挨拶で祝宴になった。

会場には、多くの埼玉県議会議員、同県内市議会議員、市長がかけつけ懇親を深めた。また、歯科関係者としては、新藤衆院議員と同派閥の関口昌一・参院議員（参議院自民党幹事長代行）、石井みどり・参院議員（自民党副幹事長）ほか、中村勝文・川口歯科医師会会長（東医歯大歯学部臨床教授）らが出席し、新藤衆院議員との関係を改めて確認していた。新藤衆院議員も「当然ながら、いつも歯科医師会・歯科医師の先生方にはお世話になっており、本当に感謝です」と謝意を示していた。地方行政について精通した国会議員として評価を得ている新藤衆院議員は、今国会から、衆議院に新設された「地方創生に関する特別委員会」の筆頭理事。自民党に新設された「地方創生実行総合本部」の本部長代理（筆頭理事）という要職に就き実効性のある政策を打ち出していくことになる。

新藤衆院議員は、医療についての基本的な考え方は、“医療は地域づくりの発想で”というもの。さらに「医療制度は、負担面のみが強調されがちですが、大切なことは良質なサービスを安心して身近で受けられるか、という点にあります。その意味で、地域の医師会等医療関係団体や、行政との連携が極めて重要となり、信頼できる医療体制を持つことは、まちの大きな魅力となります。住みよい安心のまちづくりに向けて、私も医療制度改革に取り組んで参りたい」という姿勢を示している。厚労省が進める今後の医療政策は、地域の自治体・住民との協力・連携が不可欠な中で、地方行政に通じ、今までの経験を踏まえてどのように政策実現していくか注目される。

●医療保険部会：「“ヘルスデータの活用” 慎重に」堀委員

厚生労働省は10月15日、社保審医療保険部会を同省講堂で行ない、医療保険制度改革について議論を重ねた。最近の部会では、医療保険に関係する事案・保険者等に関する課題について、各委員の意見が続いている。歯科代表の堀憲郎委員（日歯常務理事）は、必ず医療担当者（歯科医師）として毎回、部会で発言を続けており、その奮闘ぶりが伺える。今回は「療養の範囲の適正化・負担の公平の確保」「医療費適正化」が議論の中心になったが、後半に議論された「医療費適正化」では、「医療費適正化計画」「個人・保険者に対するインセンティブの付与」「保険者による医療費適正化の取組」が具体的なテーマになった。特に、「保険者による医療費適正化の取組」として、「保険者は、レセプトが電子化された平成21年度以降、レセプトデータ及び特定健診等データを電子的に保有することが可能になった。レセプト・健康情報等を活用したデータヘルス（医療保険者によるデータ分析に基づく保健事業）を今後推進」としている。

そこで、堀委員は、「保険者による医療費適正化の取組」の中の“データヘルスの推進”に焦点をあて、保険者等がデータヘルスの活用するにあたり、その扱いに慎重な対応を求めた。「この事業の推進は是とするが、個人情報漏洩など、小さな組合などは、業者に委託するケースが予想されるが、その個人情報の保護が担保できるのか懸念。個人情報の扱いについては違う場所で議論が進められていると承知しているが、個人の医療情報の保護に努めてい

ただくことを要望しておきたい。これは以前から私の主張です」と改めて強調した。遠藤久夫部会長も「貴重かつ重要な指摘をいただきました。このことも含めて事務局と検討して整理していきたい」と述べる場面もあった。

各委員からの意見が多かったのが、「個人・保険者に対するインセンティブの付与」についてのものであったが、その理由は「保険制度の保険料の趣旨とは違ってきてしまう。インセンティブをつけて、健康を確保することになるが如何なものか」というものであった。そのほか保険者が実施している取組事業も配布資料にて紹介された。「生活習慣病予防・健康増進支援サイトを活用した保健事業」（A健康保険組合）、「糖尿病重症化予防事業」（協会けんぽ広島支部）、「ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組」（協会けんぽ）などと並び、「歯科検診・保健指導に係る取り組み」（B健康保険組合）も紹介された。具体的には「加入者の歯のQOLの向上に向け、地域の歯科医師会と連携して、長期間にわたり歯の健康増進に取り組んでいる。自発的に医科・歯科の医療費の経年データを蓄積し分析・その結果として、①継続的に歯科健診を実施している集団は、医療費が減少、もしくは横ばい、②歯周疾患がある集団は、歯周疾患がない集団と比較して医科医療費が高い、という分析結果を得ている。結果として、B健保組合は、平成22年度より、集団歯科健診の検査項目に歯周疾患予防を付加して、受診者に対して歯周疾患予防の意識づけとフロス使用などによる日頃のケア指導を実施している」とした。

委員からは、「健康への関心が重要。自分で自分の健康を守る意識が大事。ということから、健康教育も低年齢から実施していくことも大事。厚労省も文科省と連携して、対応すべきではないか」「ポイントをほしいから事業に参加するというのは、本末転倒ではないか。やはり、保健事業に参加されるためにインセンティブをつけるのは仕方ないが、やはり健康は自分で守るものという考え方が基本」「保健事業でも、地域によって違いがあるはず。ウォーキング、運動・体操、口腔ケアなどの事業のメリハリをつけて、まさに集中と選択をすべきではないか」などの意見が出された。

なお、注目された75歳以上の後期高齢者医療制度については、約865万人の低所得者らを対象に保険料を最大9割軽減している特例措置を早ければ2016年度から段階的に廃止する方針を明らかにした。低所得世帯の保険料は3倍にアップする。現役世代に関しても、月収が121万円以上の高所得層の保険料を引き上げるなど、事務局案を提案し、了承された。また、議論を呼んだ大病院の外来を開業医の紹介状なしに訪れた患者には、金額は5000円を軸に定額負担を求めることになり、入院患者の食費の自己負担分も1食あたり200円程度引き上げる。

【社会保障審議会医療保険部会委員】部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授、部会長代理＝岩村正彦・東大大学院法学研究科教授、高橋睦子・連合副事務局長、岩本康志・東大大学院経済学研究科教授、岡崎誠也・高知市長、川尻禮郎・全国老人クラブ連合会会長、菊池令子・日本看護協会副会長、小林剛・全国健康保険協会理事長、斉藤正寧・秋田県井川町長、柴田雅人・国民健康保険中央会理事長、白川修三・健康保険組合副会長、武久洋三・日本慢性期医療協会会長、樋口恵子・NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長、藤井隆

太・日本商工会議所社会保障専門委員会委員、堀憲郎・日本歯科医師会常任理事、堀真奈美・東海大学教養学部教授、松原謙二・日本医師会副会長、望月篤・日経連社会保障委員会医療改革部会長、森昌平・日本薬剤師会副会長、横尾俊彦・佐賀県多久市長、和田仁孝・早稲田大学法学学術院教授。

● 「歯科技工問題を考える懇談会」 党派を超え国会議員参加

歯科医療の崩壊が叫ばれる理由の一つに、総義歯などの補綴物製作を行う歯科技工士を取り巻く環境の悪化が厳しい状況が続いている。歯科技工所経営、後継者問題、長時間労働、海外委託技工などの案件が解決されずにいる。こうした状況を憂慮し、「歯科技工問題を考える懇談会」が10月8日、国会内で開催された。しんぶん赤旗（10月9日）がその概要を次のように報道した。

報道によれば、歯科技工士が低賃金・長時間労働を強いられ、20～30代では約8割が「離職」など、職業としての将来が危ぶまれる危機的状況を打開しようと、国会内で開かれました。約110人が参加。主催は、患者と医療提供者が共同して歯科医療の改善運動にとりくんでいる「保険で良い歯科医療を」全国連絡会。歯科技工問題を正面にすえた初めての集会。同会の宇佐美宏代表世話人（歯科医師）が挨拶し、「高齢化が進むなか、技工士の減少でとりわけ入れ歯の保険治療の需要を満たせなくなる危惧がある。歯科技工物の海外発注なども広がっており、問題の解決は喫緊の課題だ」と強調し合った。

また、参加した歯科技工士の雨松真希人さん（兵庫）、歯科衛生士の吉村三奈さん（東京）、市民の立場から細川千枝子さん（千葉）が報告。雨松さんは、国の低医療費政策の下、仕事が好きでも現場を去らざるを得ない若者の過酷な現実を告発しました。

参加者から多くの提案、提言が出され、活発な議論が行われました。各党の国会議員が参加。日本共産党から宮本岳志衆院議員、小池晃、田村智子両参院議員が「党派を超えて問題の解決に力を尽くしたい」と述べた。集会後、奈良県歯科技工士会の小野山幸夫会長ら参加者が小池議員と懇談しました。

なお、関係者の話から参加した主な人は次のとおり。国会議員⇒衆院議員：自民党＝三ツ林裕己、小松裕、武井俊輔、小島敏文、城内実、小林鷹之、務台俊介、後藤田正純、民主党＝大西健介、郡和子、維新の党＝新原秀人、共産党＝宮本岳志、参院議員：自民党＝滝波宏文、民主党＝山ひろえ、野田国義、藤田幸久、維新の党＝寺田典城、共産党＝小池晃、田村智子。歯科医師⇒東京歯科保険医協会＝橋本健一、松永周俊、長野保険医協会＝市川誠、京都府歯科保険医協会＝秋山和雄、和歌山県保険医協会＝山田博明、全国保険医団体連合会＝宇佐美宏、全日本民主医療機関連合会＝江原雅博。国会議員秘書＝高市早苗事務所、下村博文事務所。

【「保険で良い歯科医療を」全国連絡会】高齢者、婦人など医療を受ける患者さんと、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士など歯科医療の提供者が共同して運動を行っている団体です。現在の医療制度の矛盾を背景に「保険で良い入れ歯は国民の権利」「歯科医療従事者の技術と

労働の適正な評価、経営と生活の確保」という問題の解決に向け、また、満足できる「入れ歯」が保険で保障でき事を求めて運動をしてきました。2000年7月の総会で「保険で良い入れ歯を」の名称を「保険で良い歯科医療を」全国連絡会に変更し、「入れ歯」問題だけでなく、乳幼児から高齢者までを含めた歯科の保健・医療制度全般の改善を課題にして「お口の何でも相談」、講演会、シンポジウムなどの宣伝と交流、署名、国会議員への要請、自治体意見書運動など幅広い活動をすすめている。

●日本国際歯科大会開催：“基本的診療への再確認”等が特徴

クインテッセンス社が主催する、第7回日本国際歯科大会が、2014年10月10日（金）～12日（日）の3日間、神奈川県横浜市のパシフィコ横浜で開催された。本会は4年に一度開催され、今回は海外から50名近く、国内の演者350名を加えたクインテッセンスならではの国際的な大会となった。今大会は時代の流れをふまえ2日目、3日目には、歯科医師・歯科衛生士合同セッションが企画された。なお、国内最大級のデンタルショー「第7回ワールドデンタルショー2014」も併催された。最近の話題のインプラント、咀嚼・咬合、摂食嚥下を始め、今後の歯科医療を見据えた興味深いものがプログラムに組まれた。全体に演者の世代交代、従来の治療の再確認を指摘する内容が印象的であった。一時期の審美歯科などの特定した分野に人気を集めるという傾向は影をひそめた感があった。

具体的には、11日に開催された、「咬合の診査・診断～どうとらえる？どうあつかう？」（座長：嶋田淳）、「継承～歯科臨床、経験を積んでこそ見えるもの、理解できるもの」（座長：岩田健男）「総義歯の真髄」（座長：河原英雄）など。再生歯科医療、インプラントなどの最新治療・技術の情報が集まる中で、歯科臨床20年、30年を重ねる歯科医師からは、歯科臨床への基本的姿勢、将来展望への情報を求めているようだ。“咬合・咀嚼”の問題は、古くて新しい課題のようだ。中医協でも、歯科からは「歯科医療本来の咬合・咀嚼の機能回復への評価・検討を要望したい。“自分の口で食べることができる”ことはいかに素晴らしいか、健康に重要か理解していただきたい」と強調していた。

一方、臨床経験を重ねてきた歯科医師がその経験を振り返ることで、今まで何気なく見ていたのが、鮮明に見えようになってきます。そこで、歯科臨床を再認識することになり、その必要性を問うものであった。「臨床経験を積むことで、さらに基本的な姿勢を堅持し、継承するものは堅実に継承していくこと、これが問われている。新しい治療法に関心を持つことを否定しないが、その治療方法は、基本姿勢の上にあること自覚しなくてはいけない」と演者の一人は力説する。

また、インプラント治療が広く普及していくと同時に、総義歯への再認識の機運も出てきているようだ。この問題は、歯科医師の技術の評価、歯科技工士との連携などがクローズアップしている。「インプラントが注目されてから、総義歯への仕事量が増加。できる歯科技工士が減少しているのと、製作経験が少ない歯科医師の先生が増加という背景もあるのではないか」とベテラン歯科技工士は語る。

そのほか、来場者から次のようなコメントをいただいた。「海外の歯科診療所を展開している歯科医師に協力しているので、CAD/CAMの今後の展望が気になり情報収集で来ました」(神奈川県・歯科技工士)、「マスコミ報道で院内感染対策は注目されましたが、診療サイドとして、消毒・滅菌機器の現状を知るために。スタッフと来たが、参考になった」(千葉県・歯科医師)、「歯科衛生士が絡む分野の著書に関心をもっていた気がする。時代の趨勢・潮流が反映していると見えています」(展示出版関係者)。

● 医療費 65 歳以上と未満比較 医科 4.3 倍、歯科 1.8 倍

厚労省は 10 月 8 日、平成 24 年度 国民医療費の概況を公表した。その年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の推計で、医療保険などによる支払いのほか、公費負担、患者負担によって支払われた医療費を合算したもので、具体的には、医科診療医療費、歯科診療医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費などは含みますが、保険診療の対象とならない費用や、正常な妊娠・分娩、健康診断・予防接種など、傷病の治療以外の費用は含まず計算・算出している。

年齢階級別の数字の中に、興味深い数字が出ていたので紹介する。0～14 歳は 2 兆 4,805 億円 (構成割合 6.3%)、15～44 歳は 5 兆 2,068 億円 (同 13.3%)、45～64 歳は 9 兆 4,384 億円 (同 24.1%)、65 歳以上は 22 兆 860 億円 (同 56.3%) となっている。人口一人当たり国民医療費をみると、65 歳未満は 17 万 7,100 円、65 歳以上は 71 万 7,200 円となっている。そのうち医科診療医療費では、65 歳未満が 12 万 2,400 円、65 歳以上が 53 万 5,100 円となっている。歯科診療医療費では、65 歳未満が 1 万 7,900 円、65 歳以上が 3 万 1,800 円となっている。薬局調剤医療費では、65 歳未満が 3 万 900 円、65 歳以上が 12 万 1,000 円となっている。興味深い数字が出ていたので紹介する。65 歳未満は 1.3%の増加、65 歳以上は 0.5%の減少となっている。

この数字から、人口一人当たり国民医療費を、65 歳以上を対未満との比較をすると、医科 4.3 倍、歯科 1.8 倍、薬局調剤 4.0 倍。65 歳以上から医科・薬局調剤医療費の伸張に医科・薬局調剤とは 4 倍以上あるが、歯科では 2 倍にも及ばないという、著しい違いが明らかになった。過去の数字は確認していないが、この傾向は続いていたと思われる。65 歳以上の歯科の患者は他と同様に増加するが、医療費として支出する額は多くないと予想され、歯科の医療費が伸びない理由の一つにあることが指摘できる。

なお、厚労省は今回の医療費概況結果のポイントとして上記を含め以下のことを指摘している。○平成 24 年度の国民医療費は 39 兆 2,117 億円 (前年度に比べ 6,267 億円、1.6%の増加)。人口 1 人当たりでは 30 万 7,500 円 (前年度に比べ 1.9%の増加)。○制度区分別にみると、「公費負担医療給付分」は 2 兆 8,836 億円(制度全体に占める割合 7.4%)、「医療保険等給付分」は 18 兆 5,826 億円(同 47.4%)、「後期高齢者医療給付分」は 12 兆 6,209 億円(同 32.2%)、「患者等負担分」は 4 兆 9,296 億円 (同 12.6%) となっている。○財源別にみると、公費のうち「国庫」は 10 兆 1,138 億円 (財源全体に占める割合 25.8%)、「地方」は 5 兆 321 億円

(同 12.8%)。また保険料のうち「事業主」は 7 兆 9,427 億円 (同 20.3%)、「被保険者」は 11 兆 1,776 億円 (同 28.5%)。さらに、その他のうち「患者負担」は 4 兆 6,619 億円 (同 11.9%) となっている。

診療種類別にみると、医科診療医療費は 28 兆 3,198 億円 (構成割合 72.2%)、そのうち入院医療費は 14 兆 7,566 億円 (同 37.6%)、入院外医療費は 13 兆 5,632 億円 (同 34.6%) となっている。また、歯科診療医療費は 2 兆 7,132 億円 (同 6.9%)、薬局調剤医療費は 6 兆 7,105 億円 (同 17.1%)、入院時食事・生活医療費は 8,130 億円 (同 2.1%)、訪問看護医療費は 956 億円 (同 0.2%)、療養費等は 5,597 億円 (同 1.4%) となっている。

対前年度増減率をみると、医科診療医療費は 1.8%の増加、歯科診療医療費は 1.4%の増加、薬局調剤医療費は 1.2%の増加となっている。

歯科関係者は、歯科診療医療費は 2 兆 7,132 億円 (同 6.9%) を報告し、かつての数字と比較し、歯科医療費 (構成割合) の遞減傾向に歯止めがかからないことを指摘。広く関係者に理解を求めている。

●小沢元大臣がパーティー：「国民のための真の政策に全力」

小沢鋭仁・維新の党国会議員団幹事長 (元環境大臣) が 10 月 7 日、都内で「小沢さきひと君の今後のさらなる活躍を期待する会」と称したパーティーを開催した。小沢元環境大臣は、かつて民主党歯科議連会長を務めていた時期があり、専門の金融・財政以外に社会保障・医療にも精通しており、寿子夫人 (歯科医師) は、7 月から鶴見大学歯学部歯内療法学講座教授に就任。こうした背景を持つことから、小沢元大臣には、歯科界から歯科政策の理解者の一人として期待を寄せられている。しかし一方で、今回、新党“維新の党”の幹部に就いたことで、党の社会保障政策には、歯科関係者から懸念される声も聞かれている。こうした中での開催であった。

上西小百合・衆院議員の司会で進められたが、まず江田憲司・維新の党共同代表が挨拶し「“維新の会” “結いの党” の合併・新党結成には、いろいろと懸念されていましたが、9 月 21 日、永田町で最も新しい党“維新の党”をスタートにこぎつけました。改革に邁進しますが、ただこの党は当選 1 回の新人が多いのです。こうした中で、かつての金融国会では、金融破綻を回避すべく動いた議員が小沢先生なのです。その政策能力と同時に、当選 7 回の小沢幹事長の存在は大きいのです。是非、厳しい状況は続きますが、小沢先生のもので党は一致結束していきます」と小沢議員の存在の重要性を強調した。

続いて松野頼久・代表代行からは「自分自身、小沢先生とは共に議員活動をしてきました。今まで何人もの議員を見て来ましたが、“政策能力”と“人柄の良さ”のこの二つ持っているのは、小沢先生以外知りません。本当に信頼できる人であり、常に日本のことを考えて行動する議員です。小沢先生に党をまとめていただき、重要な国会活動をしていただくこととなります」と今までの関係を紹介しながら政治家小沢鋭仁に期待を寄せた。

最後に小沢幹事長は「この時期のパーティーは、結党を見据えてという指摘がありますが、

たまたまのことで、タイミングを図ったということありません。多くの人に心配をかけましたが、スタートを切ることができました。臨時国会・来年の通常国会では、野党結集して健全野党として、若い人たちとも一緒に、日本の再生に努力し論戦に挑みたい」と新たな意欲を示した。

溝端宏・元観光庁長官の挨拶、橋下徹・共同代表、横内正明・山梨県知事の祝電披露、漫画家の弘兼ひろし氏の乾杯の音頭で懇親会になった。

なお、維新の党は、結党にあたり社会保障政策を次のように公表していた。○同一労働・同一条件の徹底により、正規雇用と非正規雇用の垣根の解消、○給付付き税額控除制度の導入を通じた最低生活保障、○医療保険を一元化し、将来的には道州へ移管、○介護と連携した地域医療の充実と高度医療との機能分化、○診療情報のビッグデータ活用で標準医療の推進と医療費の効率化を実現、○消費者にとっての医療サービスの選択肢を広げるという観点から混合診療の解禁、○“払い損”がなく世代間で公平な積立方式の年金制度へ移行、○小規模・家庭的保育をはじめ、地域の権限で多様な子育て支援サービスを提供、○地方の選択で行う効果的なバウチャー制度の導入により子育て政策の拡充、○社会保障財源としてマイナンバー制度の活用拡大による広く薄い相続課税の導入。

こうした“維新の党”の政策には、医療関係者からの主張からすれば、異論を指摘されるものもあるのも事実のようだ。国民の視点から、どのような医療政策が望ましいのか議論が見えてこないもの事実。特に歯科は今後の議論が待たれている。

懇親会会場で、医師である河野正美・衆院議員（愛知医大卒）、清水鴻一郎・衆院議員（大阪医大卒）に医療政策についてそれぞれ、以下のようなコメントをいただいた。「医療現場を知っている医師として、パフォーマンスの医療改革でなく、本当に国民にとって望ましい改善・改革はしていきたい。暴走するような議論には歯止めをしていきたい。先日、デンマークを視察してきましたが、参考なることもありそれらを踏まえ党内議論を深めたい」、「医療政策で懸念されているものの一つが混合診療問題があります。整理して論議する必要があると見ている。財政の問題を避けてはできないと思いますので、含めての議論になると見えます。自民党の先生方とのパイプもあるので、情報交換をしていきたい。国民皆保険堅持は当然のことです」。

●医療保険部会：“短期雇用政策とセーフティネット” 確立

厚生労働省は10月6日、社保審医療保険部会を都市会館で行ない、医療保険制度改革について議論を重ねた。今回は、「高齢者医療・被用者保険」「現金給付等の見直し（海外療養費・傷病手当金・出産手当金）」が議題であった。特に議論の集中があったのは、後期高齢者医療制度に関係する事案。具体的には、75歳以上の後期高齢者医療制度のために会社員らの医療保険が払う支援金の算定方法を変える案を事務局が提示した。つまり、加入者の収入に応じ分担金を算出する方式にするものであったが、負担が増える大企業の健保組合は反発した。各保険者の支援金分担額は、総額の3分の2は加入者の頭数に応じて、3分の1は加入者の

報酬額に応じて算出している。これを変更し、全面的に報酬額で計算する「総報酬割」に変えていく方針で、来年の通常国会での法改正を目指す意向を示している。厚労省の試算では、新制度になると、平均収入が高い大企業の健保組合は1300億～1500億円、公務員の共済組合は800億円～1千億円の負担が増すことになる。

一方、中小企業の協会けんぽは2100億～2400億円負担が減る。協会けんぽには国から補助金がでているが、この補助金を減額する。政府の社会保障国民会議は昨夏、この浮いた補助金分のお金を、国民健康保険を支援する財源として考慮すべきだと提起。だが6日の部会での白川修二・健康保険組合連合会副会長は「総報酬割に反対しないが、国費をどこに使うのかもセットでないと議論できない」と述べ、健保組合側への補助金に一部回すことを求めた。

これに関連して「短時間労働者の適用拡大に係る課題」も議論された。平成28年度10月施行の適用拡大の枠組みとして、「被用者でありながら被用者保険の恩恵を受けられない非正規労働者に被用者保険を適用し、セーフティネットを強化することで、社会保険における“格差”を是正する」「社会保険制度における、働かない方が有利になるような仕組みを除去することで、特に女性の就業意欲を促進して、今後の人口減少社会に備える」などのポイントを挙げた。

堀憲郎委員は、各委員が事務局に対して質問・確認をする中、改めて「国策として短時間労働者の適用拡大を推進していく中で、一方で、当事者のセーフティネットの確保が指摘されているが、別々では意味がないと考えますが、それぞれがリンクしているという理解でいかに確認させていただきたい」と事務局に求めたが、すぐに「政策を実施するにあたり、同時並行にセーフティネットを講じていくことになる」とした。

改正内容は、「週20時間以上・月額賃金8.8万円以上、勤務期間は1年以上見込み、学生が適用除外、従業員501以上お企業」を3年以内に検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講じる（法律に明記）としている。

歯科医師である堀委員は、治療以外にも医療保険部会委員として、発言・意見を述べており、委員としての務めを果たしている。広く様々な視点から公的委員として努めている。

【社会保障審議会医療保険部会委員】部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授、部会長代理＝岩村正彦・東大大学院法学研究科教授、高橋睦子・連合副事務局長、岩本康志・東大大学院経済学研究科教授、岡崎誠也・高知市長、川尻禮郎・全国老人クラブ連合会会長、菊池令子・日本看護協会副会長、小林剛・全国健康保険協会理事長、斉藤正寧・秋田県井川町長、柴田雅人・国民健康保険中央会理事長、白川修三・健康保険組合副会長、武久洋三・日本慢性期医療協会会長、樋口恵子・NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長、藤井隆太・日本商工会議所社会保障専門委員会委員、堀憲郎・日本歯科医師会常任理事、堀真奈美・東海大学教養学部教授、松原謙二・日本医師会副会長、望月篤・日経連社会保障委員会医療改革部会長、森昌平・日本薬剤師会副会長、横尾俊彦・佐賀県多久市長、和田仁孝・早稲田大学法学学術院教授。

●健康日本 21 推進専門委員・歯科代表の深井穂博氏に注目

10月1日、厚生労働省で第2回健康日本21(第二次)推進専門委員会が開催された。議題は、「各項目の進捗状況について：“健康寿命の延伸と健康格差の縮小”」、「参考値の取扱について」。委員会には、歯科分野から、深井穂博・深井保健科学研究所所長(九歯大卒)が委員として推薦され、発言をしていくことになる。地域保健、公衆衛生に関係するための人選は限定的にならざるを得ない。基本的には歯科は治療がメインとされており、地域保健、公衆衛生の知識を踏まえて広く健康・保健を議論するに関心がなかったのも事実。自ら深井保健科学研究所を主宰し所長を務める深井氏が委員に就いたことは自然でもあった。今後の健康日本21(第二次)の議論を行うにあたり、深井氏の委員としての発言に注目と期待が集る。なお、2013年3月に津下一代研究代表者が以下のような総括コメントを公表している。

13年前に始まった健康日本21(第一次)において、「目標の設定と評価」を基本方針の一つとして掲げ、一次予防を中心とする健康づくりの取り組みが始まりました。国においては中間評価、最終評価を行った結果、それまでの約10年間の成果や課題を明らかにすることができ、第二次の策定へと進化させることができました。

一方、保健活動の実施主体である地方自治体、特に市町村においては、国や県に準じて目標設定をしたもののその評価が難しい傾向がみられます。しかし、第一次がスタートした頃と比較すると、現在は格段に大量かつ詳細な情報を入手しやすい環境が整ってきました。総務省、厚生労働省のホームページからは、人口動態、健康、医療、介護等の地方自治体別等の数値がエクセル等でダウンロードできます。2008年度から始まった特定健康診査(特定健診)では、共通の検査項目や問診を全国の2,200万人以上が受診し、毎年そのデータが蓄積する環境が整いつつあります。私たちの研究班では、既存の統計データを活用したり、特定健診のデータを分析したりすることにより、健康日本21(第二次)の指標を毎年チェックできる仕組みを構築すべく検討を進めてきました。

本書では、「21」関連指標を中心に、性・年齢階級別平均値、有所見率、年齢調整、地域格差、年次推移など、比較的単純な手法で整理し、グラフで「見える化」を試みました。健康日本21(第二次)及び医療費適正化を推進するためには、多くの関係者に地域の健康上の課題をわかりやすく伝え、共に考え行動していかねばなりません。

深井保健科学研究所所長客員研究員として、以下のメンバーが名を連ねている。高江洲義矩(東京歯科大学名誉教授、瀧口徹(新潟医療福祉大学医療経営管理学部教授)、中村修一(前九州歯科大学特任教授・国際交流協力室長、中村譲治(NPO法人Well Being 常務理事)、鶴本明久(鶴見大学歯学部教授、眞木吉信(東京歯科大学教授、安藤雄一(国立保健医療科学院生涯健康研究部上席主任研究官、神原正樹(大阪歯科大学教授)、飯島洋一(長崎大学歯学部准教授)、白田千代子(東京医科歯科大学口腔保健学科教授)、花田信弘(鶴見大学歯学部教授)、植松宏(前東京医科歯科大学大学院口腔老化制御学分野教授)、宮崎秀夫(新潟大学大学院口腔保健推進学分野教授、小林清吾(前日本大学松戸歯学部衛生学講座教授)、青山旬

(栃木県衛生福祉大学校歯科技術学部長)、境脩(福岡歯科大学名誉教授)ほか。

【健康日本 21 (第二次) 推進専門委員会委員名簿】岡村智教・慶應義塾大学医学部教授、北原佳代・三菱日立パワーシステムズ(株)横浜工場健康管理センター産業医、谷川武・順天堂大学大学院医学系研究科教授、辻一郎・東北大学大学院医学系研究科教授、津下一代・あいち健康の森健康科学総合センターセンター長、中板育美・社団法人日本看護協会常任理事、中村正和・大阪がん循環器病予防センター予防推進部長、西村正治・北海道大学病院第一内科教授、樋口進・国立病院機構久里浜医療センター病院長、深井稜博・深井保健科学研究所所長、宮地元彦・独立行政法人国立健康・栄養研究所健康増進研究部長、宮野廣美・伊奈オリーブ薬局薬剤師、村山伸子・新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授、山縣然太郎・山梨大学医学部社会医学講座教授、山之内芳雄・独立行政法人 国立精神・神経医療センター精神保健研究所社会精神保健研究部社会福祉研究室長、吉村典子・東京大学大学院医学系研究科 22 世紀医療センター 関節疾患総合研究講座特任准教授、若尾文彦・国立がん研究センターがん対策情報センター長。

● I C O I 講演：小宮山氏「新治療の宣伝に憂慮」

I C O I 学術大会(大会長・伊藤公一・日大特任教授)が10月3～5日、東京国際フォーラムで開催された。テーマは”インプラント学の未来”。日本(700人以上)と世界各国(400人以上)から1,200人以上がこの世界大会に参加。また、今回の世界大会で特に太平洋から12カ国、米国・欧州・中近東から18カ国の会員の参加し、国際大会にふさわしい内容になった。大会にあたり大会長の伊藤公一・日本大学特任教授、ジョン B.鈴木・テンプル大学副学長(ICOI 理事長)が、今大会について。「臨床ケースや外科的、補綴的な術式などが大部分を占めますが、講演者達には、最新の研究や未発表の物まで未来のインプラント学の展望を紹介する時間もあるでしょう。是非とも皆様に参加をして頂き、共に最新のインプラント学を学び共有したい」と要旨挨拶を述べた。

4日に行われた小宮山弥太郎・日本歯科補綴学会副理事長が、今までの豊富な臨床を振り返りながら臨床家としての基本の姿勢を示しとともに、そのインプラントシステムの変遷・治療の捉え方を紹介した。「患者・治療は、私たちに様々なことを教えてくれている。トラブルの大小に関わらず、口腔内からのシグナルなのです。目の前の治療を進めることに注意がいくのは仕方ないにですが、その裏にある課題に気づくかどうか大きなポイント」とトラブルから学ぶことを指摘した。また、インプラントの議論で評価されてきたチタンインプラントについて「チタンインプラントは臨床的な側面だけでなく、研究的な観点からの現代の歯科治療の治療計画のコンセプトも変えた。多くの患者がこれらの治療の結果に満足している。しかし、骨吸収、インプラント周囲炎、上顎洞炎、コンポーネントの破折など、インプラント治療の問題に関して多くの報告がある」と新たな問題を具体的な症例を示しながら解説した。

さらに、最近の事例から、「歯科医師の簡便さが常に患者にとって利益になるとは限らない。

我々は、近年の結果ではなく、科学的に証明された長期的な研究結果に焦点をあてるべきである。我々は、時々インプラントに限界があることを忘れがちである」と臨床にあたり慎重な姿勢を促した。ブローネマルクにより確立されたプロトコールは再評価をされる必要性があるとして、「私は、長期間患者に満足感を与えるために、いくつかの貴重な助言とそれらの使用方法について検討していますが、そこから得たのは、“再治療の可能性”が重要になってきていること」と強調した。

続けて、今でも大事にしているブローネマルク教授からの言葉『オッセオインテグレーションの獲得とその持続のためには、優れたハードウェアだけではなく、生体組織の生物学的特性を理解したソフトウェアが必要』という言葉を紹介し、「いかに優れた臨床成績を残してきた方法であったとしても、生体組織の持つきわめて繊細な仕組みを理解しないままに、臨床応用されたならば、決して良好な結果は得られないということです。組織との親和性に優れた素材を用いたとしても、私ども歯科医療従事者が安易な気持ちで治療に当たってはいけないということ」と説明した。

最後は、「インプラント療法は、適切に応用され、かつ患者さんの協力が得られるならば、長年月にわたり喜んでいただけるものと確信しています。しかしながら、すぐ足元の問題点の解消を最優先にして、遠い将来を見据えていない治療法が最新のものであるかのように喧伝されていることに憂慮している」と昨今のインプラント治療の在り方に苦言を呈した。

● “日弁連の意見書”に東京歯科協会社保・学術部長談話

東京歯科保険医協会が、去る8月に日本弁護士連合会が取りまとめた『健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書』を受け、協会の姿勢を示すため、9月29日、社保・学術の加藤開部長名による「社保・学術部長“談話”」を発表した。内容以下のとおり。

【加藤社保・学術部長談話】

「指導と監査の暗い闇に一筋の光が差し込んだ」、そんなイメージを抱かせる意見書が日本弁護士連合会から発出された。現状の指導は、その対象となった保険医に対し診療報酬の返還や保険医指定の取消に留まらず歯科医業そのものの停止などの処分に至る契機となっている。しかし、それだけ厳しい不利益処分を前に保険医は自らを防御する権利を有してはいない。この意見書は、この点を厳しく言及し、適正な手続処遇を受ける権利を保障するように求めている。

その具体的な内容の柱は、(1)選定理由の開示、(2)指導対象となる診療録の事前指定、(3)弁護士の指導への立会権、(4)録音の権利性、(5)患者調査に対する配慮、(6)中断手続きの適正な運用、(7)指導と監査の機関の分離及び苦情申立手続の確立一の七本からなる。特に、(1)の「選定理由の開示」については、当会でも再三要望してきた。

厚労省は開示しない理由を「選定理由が情報提供であった場合、保険医療機関は情報提供者の割り出しを行い、その者に害を及ぼす可能性があり、情報提供源が失われるおそれがある」と繰り返してきた。要するに、起きてもない「おそれ」が開示しない理由である。ま

た、時には青森地裁やその控訴審判決で、個別指導選定理由の不開示を違法として慰謝料を求める請求が棄却されたことを持ち出し、法的にも義務はないと主張する。これについても、あくまで、「損害賠償請求」が棄却されただけで、法的に開示義務がないことを容認した判決ではない。

個別指導では、4日前に15名、前日に15名のカルテが指定される。東京では、それが、配達記録郵便で通知されることから、郵便事情により、前日の午後四時を過ぎても届かないなど、悲痛な声が協会に寄せられている。日頃よりカルテ管理を怠らない医療機関でも、これらの状況下では前日に指定された15名分のカルテを確認し、質問に適切な回答をするのは困難である。個別指導が重篤な不利益処分につながる以上、保険医は一定の防御を行う必要があり、選定理由を事前に関知ることや対象カルテを今一度確認する時間を確保することはむしろ当然である。その他、弁護士の帯同や指導時の録音のかかえる問題点など、意見書はその事象をよくとらえ改善を求めていることなど、真に共感ができる点が多い。

「患者調査」や「指導の中断」に対する考え方など、まだまだ最前線で戦う保険医の意見を届ける必要があると思うが、私たち保険医が本当に考えるべきことは、第三者である日本弁護士連合会から投げられたボールをしっかりと受け止め、如何に活用するかである。行き過ぎた指導や監査に打ち勝ち、国民の適切な医療を受ける権利を空洞化させない戦いはじめようではないか。その第一歩として関東信越厚生局東京事務所にこの意見書を届けようと思う。

2014年9月29日

東京歯科保険医協会

社保・学術部長 加藤 開

●日弁連の「指導・監査制度の改善に関する意見書」の意味

日本弁護士連合会（日弁連）は、2014年8月22日付けで健康保険法等に基づく指導・監査制度の改善に関する意見書を取りまとめ、同年8月25日に、厚生労働大臣及び各都道府県知事に提出し、関係団体からはその意を評価する意見が続いた。この意見書について、取りまとめに関係した井上清成・弁護士は雑誌「集中」10月号（9月30日発行・集中出版株式会社発行）にて、改めて意見書の意味、捉え方など平易に説明している。意見書と同時にその説明の要旨を以下に紹介する。

本意見書の趣旨については、次のように記している。当連合会は、厚生労働大臣及び都道府県知事に対し、健康保険法、国民健康保険法等（以下「健康保険法等」という。）に基づいて実施する保険医療機関及び保険薬局並びに保険医（医師・歯科医師）及び保険薬剤師（以下「保険医等」という。）に対する保険診療（調剤を含む。）の指導・監査の制度に関し、指導・監査が、保険医等に対する診療報酬の返還請求や保険医指定取消処分などの不利益処分に至る契機となる性格を有していることに鑑み、その対象となる保険医等の、適正な手続的

処遇を受ける権利を保障するため、以下の点について改善、配慮及び検討を求める。

①選定理由の開示：厚生労働大臣若しくは地方厚生（支）局長又は都道府県知事は、個別指導の対象となる保険医等を決定したときには、当該保険医等に対し、個別指導の根拠規定及び目的等と同時に、当該保険医等が指導対象として選定された理由について通知すること、あるいは、当該保険医等の求めに応じ選定された理由について開示するよう改善すべきである。

②指導対象とする診療録の事前指定：個別指導の対象となる保険診療に係る診療録の指定は、個別指導を実施する適切な準備を行うために必要かつ相当な一定期間前までに連絡し、個別指導される保険医等が適切な準備を行う時間的余裕を与えるよう改善すべきである。

③弁護士の指導への立会権：指導・監査の透明性の確保、保険医等の防御の機会を確保する観点から、弁護士の立会権が、保険医等の権利として認められるよう改善すべきである。

④録音の権利性：指導・監査の実態の事後的検証を可能とすべく、指導・監査の場において、これを録音・録画することが保険医等の権利として認められるよう改善すべきである。

⑤患者調査に対する配慮：指導・監査における患者調査を行うに当たっては、保険医等への信用の毀損等を最小限とし、また、事実を適確に把握できる調査手法をとり、調査結果は保険医等に開示するよう改善すべきである。

⑥中断手続の適正な運用について：厚生労働大臣若しくは地方厚生（支）局長又は都道府県知事は、個別指導の中断措置の採否に際しては、その必要性を真摯に検討した上で、安易に用いることのないよう、その運用に注意を払うよう配慮すべきである。また、個別指導の中断措置を講じるに際しては、これにより保険医等に対する精神的な負担等が生ずることにも配慮し、可能な限り中断期間を短期間にとどめ、いたずらに中断期間が長期化することは厳に慎むよう配慮すべきである。さらに、厚生労働大臣若しくは地方厚生（支）局長又は都道府県知事は、指導・監査を統括する立場として、適切な個別指導の実施を可能とするためにも、中断事案の件数及び中断期間の状況など、その運用実態について定期的に調査を行い、その実態の正確な把握に努めることを検討すべきである。

⑦指導と監査の機関の分離及び苦情申立手続の確立：指導・監査における公正な判断とこれに対する信頼を確保し、かつ、指導監査を受ける保険医等の権利を保障するために、指導・監査に対する苦情申立手続を導入するとともに、例えば、指導と監査を行う機関を分離することなどを検討すべきである。

“指導・監査・処分改善のための健康保険法改正研究会”共同代表を務める井上弁護士は、「集中」の中で、最後のポイントとして、「意見書の内容は、指導・監査・処分制度全ての問題を網羅したものでない。法律家的な発想にはよくなじむ。問題は、違和感を覚える一部医療者自身である。全ての医療人自らが人権感覚を身に付け、法律家、国会議員・地方議会議員や患者団体と共に、共有した人権感覚の下に、指導・監査そして処分制度の改善に取り組んでもらいたい」と強調してまとめている。

●高齢者リハビリ：佐藤委員「歯科の議論を要望したい」

9月29日、第1回「高齢者の地域におけるリハビリテーションの在り方に関する検討会」が、都市センターホテルで開かれ、今後に向けての参考として、各委員から意見が述べられた。歯科関係者からこの分野に対して、「歯科の介入が乏しい」「具体的な政策は希薄」という指摘があるのも事実。今回も歯科の関与については「歯科の何が求められるのか」「歯科的サービスとして何があるのか」などが問われるが、明確に示すには様々な議論が予想される。なお、今回の検討会設置の理由について事務局は「生きがい・役割をもって生活できる地域の実現は、リハビリテーションの理念を踏まえて、“心身機能”“活動”“参加”のバランスよく働きかけることが重要。また、通所・訪問系サービスでは、機能回復訓練に偏りがちであり、漫然と提供され自立支援が徹底されていない。生活期のリハビリテーションの現状と課題を整理し、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を目指すにあたり、生活期リハビリテーションが果たすべき役割を明らかにするための検討を行う」とした。

議事の進行にあたり、事務局（老人保健課）から、平成16年1月に報告された「高齢者リハビリテーション研究会」を紹介し、整理し課題を7項目に集約して論点として提示し概略の説明があった。「高齢者リハビリテーション研究会の報告書を基本にして、次期介護報酬改定に向け必要とされる具体策を実効性のある形にまとめる必要がある」とした。その上で、課題を①「個別性を重視したリハビリテーションが必ずしも計画的に実施できていない」、②「身体機能に偏ったリハビリテーションが行なわれている」、③「廃用症候群への早期対応が不十分」、④「居宅サービスの一体的・総合的な提供や評価を進めるべき」、⑤「高齢者の気概や意欲を引き出す取組が不十分」、⑥「通所と訪問の連携や他のサービス事業所間・専門職間の連携を高める必要がある」、⑦「利用者や家族をはじめ、国民一人ひとりがリハビリテーションの意義についてさらに理解を深める必要がある」。これらを論点にして議論を進めていくとしている。なお、「高齢者リハビリテーション研究会」には、歯科関係者として坂井剛・日歯常務理事（当時）が委員として参加していた。

歯科からは、佐藤徹・日歯常務理事が委員として意見を述べ議論に加わるが、厳しい中での歯科的政策・事業の必要性を訴えるものとされる。開催にあたり座長は委員の互選により大森爾・東大名誉教授が就任した。第1回となる今回は、座長の意向により各委員が一人ひとり意見を述べることになった。佐藤委員ほか主な意見要旨は以下のとおり。

佐藤委員は「平成16年出された研究会の報告には、歯科に関しては“その他”項目での扱いになっています。当時としては致し方ないと理解しています。10年前のことですが、以後高齢化が進む中、口腔ケアと全身との関係、摂食嚥下、誤嚥性肺炎予防など歯科への注目が高まり、その必要性が指摘されるようになっていきます。反省を含め歯科の視点からの意見や議論ができることを要望しています」と忸怩たる思いを示しながら、歯科の機能とその役割を理解していただけるよう努める旨の意見を述べた。

そのほかに、「各専門職を連携が問われているのですが、病院・施設でサービスを提供し、回復・改善し在宅に戻ってきたケースなどでも、サービスを受けてその後はどうなったのか、

確認ができない・報告を受けることもない。また、それぞれの専門職によって、患者・入所者が今、何をしてほしいのか危機感が違う。ケアマネージャーとして懸念するところ」鷺見（すみ）よしみ委員（歯科医師）、「発音・構音機能回復などする中で、その後の地域や社会でどのように活動・参加しているのか不明。リハビリテーションの理念としても、機能回復だけでなく地域・社会でどうしているのか。まさに自立ができているのかどうか重要」深浦順一委員、「今回の論点事項を拝見すると、改めて新しい項目があるわけではなく同じ項目の再議論に思える。いずれにしても医療としてどこまで行い、どのように他職種と連携を図っていくべきなのか整理したい」鈴木邦彦委員。

そのほかに「リハビリテーションの定義はどうか。狭義・広義とし使われている場合があるが実際はどうか。整理しなくていいのか」「他職種の連携の中で、リハビリテーションの終了の判断が職種によって違う場合がある」「全体に自立まで視野に入れてのサービスが本当にできているか疑問」「他職種間で共通の言葉が必要で、それが重要ではないか、コミュニケーションができないと効率的サービスが提供できない」「残念ながら本業界として反省が必要だが、教育にも問題があるのではないか」などの意見が出された。次回以降、11月初旬までに3回の開催を予定している。

【構成員名簿】座長：大森彌・東大名誉教授、栗原正紀・日本リハビリテーション病院・施設協会会長、齊藤訓子・日本看護協会常任理事、齊藤正身・全国デイ・ケア協会会長、佐藤徹・日歯常務理事、塩澤紀子・セントケア・ホールディング(株)介護サービス支援部長・施設担当部長、鈴木邦彦・日本医師会常任理事、鷺見よしみ・日本介後支援専門委員会協会会長、田辺秀樹・日本臨床整形外科学会理事長、東内京一・埼玉県和光市保健福祉部長、半田春基・日本理学療法士協会会長、東憲太郎・全国老人保健施設協会会長、深浦順一・日本言語聴覚士協会会長、堀田聡子・独立行政法人労働政策研究・研修機構研究員、水間正澄・日本リハビリテーション医学会理事長、宮田昌司・日本訪問リハビリテーション協会会長。

発行：NPO法人 歯科医療情報推進機構

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-26-6NREG 本郷三丁目ビル 6階

発行人：松本満茂 / 奥村 勝

TEL：03-5842-5540 FAX：03-5842-5541