

## 【松本満茂の編集コラム】

### 有料老人ホームに対して口腔ケア事業の交渉へ

師走に入り今年も残りわずかとなりました。皆様にとってはどのような1年でしたでしょうか。

今年4月から実施された2014年度診療報酬改定以後、臨床現場にどのような影響があるのか注目されましたが、多くの方が“改定前と大きな変化を感じない”というのが実感のようで、拍子抜けの感は否めず、歯科業界全体の活力が感じられません。こうした中であっても、IDIの年間事業は会員皆様のご協力により予定どおり実施することができましたことを御礼申し上げます。



さて、この度、新たに“有料老人ホーム”に対して、既にスタートしているIDIの口腔ケアサービスを提供していくことになりました。これは、皆様既にご存知のとおり、介護老人福祉施設などの入所者に対してIDI式の口腔ケアを行うことによって、誤嚥性肺炎・認知症・胃ろうを減少させる事業です。今まで行ってきた特養、老健施設に加え、有料老人ホーム関連企業・組織に対しても今月から働きかけています。事業実績があるIDIとして、その範囲を着実に拡充していきたいと思えます。事業範囲の拡大にともない、今後、全国各都道府県単位で中核となる認定病院を置き、先ずはその医院が中心となって各施設へのサービス拡大や訪問に対応する歯科医院育成の任に当たることを想定しています。

また、医療・介護連携についてのひとつの動きとして、2018年には診療報酬・介護報酬改定が同時に行なわれることになっています。このことから明らかなように、厚労省としては“医療・介護の連携”の効率化を求めていくことになりそうです。

その他、千葉大学医学部附属病院での「口腔悪性腫瘍に対する抗菌投薬期間」（丹治秀樹・千葉大医学部教授）や、国保旭中央病院歯科での「DPC算定で入ってくる診療報酬（平均額）と仮にそれを出来高で計算した場合の診療報酬（平均額）を口腔ケアの有無別に集計・分析」（秋葉正一・歯科口腔外科部長）などの報告が、口腔ケアの有効性があるデータとして取り上げられています。これらにより、ますます口腔ケアサービスの必要性が医科や介護の専門家の間にも広まっていくと予想されます。

最後に、来年からIDIホームページを刷新いたします。これにより、今まで以上に国民に対する「安心・安全な歯科医療情報の提供」に努め、また会員との意思疎通の場にしていきたいと考えています。来年が会員皆様にとって良い年となりますようお祈りして、年末のご挨拶とさせていただきます。

## ●青木委員私見「診療情報標準化は社会保貢献になる」

11月25日に開催された、「第4回歯科診療情報の標準化に関する検討会」で、参考人などから実証例を報告され今後への議論が期待される。この研究会に最後に、青木孝文・東北大学副学長（大学院情報科学研究科教授）が、歯科診療情報の標準化による歯科の観点からの可能性に個人的意見を断りながら、検討会での意識共有を図るためとして説明したものであったが、興味深い内容を紹介した。「この政策事業は、社会からも期待されることであり、期待が寄せられる」としており、一部要旨を以下に紹介する。

災害での身元確認の事例として、東日本大震災の状況として、「宮城県の最新統計は、①身体特徴・所持品が86%、②歯10%弱、③指紋3%、④DNA1%であり、歯による身元確認の有効性が実証された。そこで、歯科診療情報の消失、行方不明者の口腔状態の推定に係わる作業が課題になった」とした。その対応として、バックアップの仕組みを早急に整備すること、行方不明者の口腔状態の推定およびデータ化に膨大な時間を要したことが求められた。

また、標準化により何が可能になるのか。その点を挙げた。①身元確認支援機能を有するレセコン・電子カルテの開発、②災害・事故等を含む緊急時における情報提供の迅速化、③平時の行方不明者に関する情報提供の推進、④互換性のある歯科情報検索ツールの開発、⑤患者向けデジタル歯科情報のお渡し・お預かりサービスの提供、⑥災害・事故等の緊急時に備えた歯科情報バックアップ事業の展開、⑦歯科健診所見のデジタル保存事業の推進、⑧多様な考え方の歯科情報データベース事業の推進。

改めて“標準化”に関して『歯科医療機による情報管理の原則』と強調した上で、「歯科医師が主導する社会貢献を国が支援する形の制度設計が重要であり、身元確認の情報」提供はレセプトの提出ではない」とした。

過去に起きた、“スマトラ島沖地震 22万人” “ハイチ地震 10万人” “四川大地震 8.7万人” “米国同時多発テロ 2996名” “阪神淡路大震災 6437名” “日航機墜落事故 520人” “中華航空機墜落事故 264名” “JR福知山線脱線事故 107名” など災害・事故・事故等を犠牲者数により類型化し、「開放型は、遺体の候補者の集団が大きい一方で、閉鎖型は候補者の集団が限定されるもので、その相違を理解して置く必要がある」とした。

今後には、具体的な可能性に言及し、可能性の高い順に、◎「歯科医療機関ごとに民間ベータセンター等を活用して、標準形式で定められた歯科診療情報のバックアップを行う」◎「地域医療情報連携事情など各種の政府施策を活用し、バックアップを地域レベルでまとまって医科と連携実施」、○「各都道府県歯科医師会や特定地域歯科医師グループ等を中心として、大規模災害・事故などの緊急事態に備えるために標準形式の専用データベースを構築」、△「国家レベルの決断が必要」など示した。

全体を通じて青木委員は「この事業は、社会的に大きな意義があり、社会貢献になり国民からも求められているものであり、議論を深め着実に進めていきたい」と期待を寄せた。

## ● 歯科診療情報の標準化：スナップショットに日技の協力も

11月25日、「第4回歯科診療情報の標準化に関する検討会」が厚労省で開かれ、「平成26年度歯科診療情報の標準化に関する実証事業」について議論した。「平成26年度歯科診療情報の標準化に関する実証事業（モデル事業）の進捗状況」に関して、参考人・瀬賀吉機・新潟県歯科医師会事務局課長、資料提出した玉川裕夫委員からそれぞれ説明があった。

まず平成26年度厚生労働省実証事業として新潟県歯科医師会が行なっている状況を瀬賀課長から説明が行われ、「標準化情報によるレセコン活用検証」「歯科情報の包括的な標準化に向けての検討」の視点から報告された。標準化情報により、「歯科医院のレセコンや電子カルテに身元確認の支援機能を搭載が可能」とした上で、さらに災害時の事例を紹介。「ローカル（院内）で検索が可能、災害時の緊急時に備えた外部バックアップ。身元不明遺体歯科所見を標準化することで、データ形式にして検索依頼。都道府県から、各歯科診療機関に検索依頼・該当者の報告などが可能になる。結果として将来は、データベース（DB）への発展可能性」を報告した。同時に、標準プロファイル26項目を昨年策定し、身元確認に資する歯科診療情報の標準化は、口腔状態の保存・交換・検索が実現できるとした。また、生前歯科情報と死後情報とのデータ整合性にも言及し、「岩手県（東日本大震災）、群馬県（日航機墜落事故）、長崎県（雲仙普賢岳火災流被害）との意見交換。また、警察や海上保安庁との意見交換」など経緯を報告した。

一方、資料提供した玉川委員が標準化のキーポイントになるとされる“スナップショット”を説明。同委員は「スナップショットは、ある患者の最終来院時の口腔状態を、一つの医療機関にある電子データ用いて表現したもの。それには、初診時の口腔情報、再診の都度更新される口腔情報、技工装置情報から構成されるもの」とその概要を平易に解説した上で、特に技工情報に関しては「技工は指示⇒製作⇒納品⇒装着というステップごとに必要な情報が変わり、これが特徴でもある。現在は情報交換の標準コードないということで、一部、日本歯科技工士会分類コードがあるので、協力を得ていただくことになる」とした。こうした中で、「スナップショットの中で、技工関係については、日技の理解と協力が必要であり、その旨理解を求めています。もちろんこれですべて対応できるわけではないが、最初においては有力なツールである。技工はトレーサビリティという課題もあるので理解・協力をしていただきたい」と期待を込め述べた。同時に、「標準化ができれば、多くのメリットが確保できるはず。そのくらい大きな事業だと思っています」と強調していたことを研究会終了後に述べていた。

住友雅人・座長から、改めて「研究会全体としては、口腔状態のスナップショットと災害時データリンクにおける、“口腔情報交換用歯式拡張マスタ”をまずは充実と理解さらに周知徹底を図ることをする」として委員の合意を得た。

委員からは、「標準化する際、どこまで求めたらいいのか。あまり細かい所まで必要でなく、遺体確認となる最低限の所でもいいのではないか」「情報の保存は、各診療所になるが、そこをベンダーである企業が管理するということはどうなのか」「バックアップ体制の確立

は大丈夫か、その担保はどこにあるのか」「歯科診療情報と遺体確認の情報との相違の認識・理解すべきではないか」などの意見が出た。こうした意見を踏まえて、次への議論の参考にすることになる。

【歯科診療情報の標準化に関する検討会委員】座長＝住友雅人・日本歯科医学会会長、青木孝文・東北大学副学長、工藤裕光・福島県歯科医師会常務理事、小室歳信・日本大学歯学部教授、関口正人・弁護士（日本弁護士連合会）、多貝浩行・日本歯科コンピュータ協会、玉川裕夫・大阪大学歯学部准教授、村岡宜明・日本歯科医師会常務理事、柳川忠廣・静岡県歯科医師会会長。

## ●週刊ポスト掲載・「歯の本数」との関係を示す報告

現在は社会問題になっている認知症。認知症と歯科との関係のクローズアップされてきている中、週刊ポスト（11月21日号）では、このテーマについて、山梨県歯科医師会の実態調査を含めて記事掲載し、歯科的対応の重要性を紹介した。要旨を照会する。

認知症には「アルツハイマー型」、「脳血管障害型」、「レビー小体型」、「前頭側頭型」の4つのタイプがあるが、国内で全体の約6割を占めるのがアルツハイマー型だ。発症リスクには生活習慣も大きく影響する。生活習慣病の中でも特にアルツハイマー型認知症との関連性が指摘されているのが「糖尿病」だ。糖尿病患者は国内で約950万人、予備群も含めると2000万人以上いる。

日本での代表的な疫学研究「久山町研究」（1988年に健診を受けた60歳以上の1017人を対象に現在まで追跡調査を行なっている）では、糖尿病患者はそうでない人に比べて2.05倍アルツハイマー型認知症になりやすいという結果が出た。

「高血圧」「コレステロール」との相関関係を示す疫学調査もある。フィンランドのクオピオ大学の研究者キビペルト氏らが2001年に発表した「キビペルト研究」では、地元住民約2300人を1972年から26年間にわたって追跡調査し、1997年時点で生存していた65～79歳の1449人を対象に調査した。

その結果、最高血圧が160mmHg以上だった人は、140mmHg以下の人より2.3倍アルツハイマー型認知症になりやすいことが判明している。

「歯の本数」との関係を示す報告もある。山梨県歯科医師会が2007年に実施した「山梨県高齢者における歯の健康と医療費に関する実態調査」では65歳以上の高齢者1万2000人にアンケート調査を実施。歯が20本以上残っている人と19本以下の人を比較した。

すると、19本以下の人はアルツハイマー型認知症を発症した割合が、20本以上の人の1.70倍だった。その逆のアプローチもある。2002年に名古屋大学医学部が153人を調査した「口腔外科の研究調査」では、健康な高齢者は残存歯数が平均9本だったのに対して、アルツハイマー型認知症の人は平均3本だった。飲酒習慣との関連性についてはこんな調査がある。2009年、米ウエイクフォレスト大学の研究チームが75歳以上3069人の健康状態を6年間にわたって調査した結果を発表した。すると、1日にワイン1～2杯の人でアルツハイマー型

認知症を発症したのは13.1%だったのに対し、それ以上の飲酒習慣の人は22.3%という結果が出た。

## ●番号制度：富山委員「医療情報は個人番号と切り離し」

11月21日、「医療分野における番号制度の活用等に関する研究会」が厚労省で開催され、今までの議論を踏まえた、中間まとめ案が提示され、各員から意見が出された。まず、事務方（厚労省）から基本的な考え方が説明された。「マイナンバーとは異なる医療分野でのみ使える番号（医療ID）や安全で分散的な情報連携の基盤を設ける必要がある」「医療IDと医療等中継DB（医療IDと既存の管理番号紐つける仕組み）については、関係者と調整しつつ、詳細な仕組みや利用場面を具体的なわかりやすい形で、できるだけ速やかに提示し、その必要性を含め検討する」「情報連携の基盤は、二重投資を避ける観点から、政府全体の情報連携基盤として、構築される社会保障・税番号法に基づくインフラと」共有することも検討すべき」とした。

そうした中、「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告会」（合同会議報告書）では、「マイナンバーとは異なる医療等分野でのみ使う番号が必要であるとしつつ、二重投資を避ける観点から、番号制度のインフラと共有できる部分は共有することを検討すべきとしている」と指摘している。

歯科の立場から富山雅史委員（日歯常務理事）は、中間案の文章の懸念される点を指摘し、厚労省に確認を求めた。最後の個人情報として捉えている医療情報について、従来から漏洩や個人特定が可能とならないことを主張してきたが、「まとめ案の文章を読むと、確かに、“医療情報はマイナンバーとは切り離す”と記されているが、同時に、一部の箇所の文章では、“何らかの形でマイナンバーとの紐付けが可能な仕組みも検討する必要がある”とある。ここはどう理解するのか」と質したが、事務局は「医療情報は、マイナンバーとは切り離すことになっています。そこで、様々な想定の中での文言であり、あくまで、議論への提起であり、繰り返すが医療情報への位置づけは変わっていない」とした。石川広己委員（日医常任理事）からも、「医療情報については、三師会共同で声明を出したところですが、改めて、そこは明確にしておくべき」と富山発言を追認する意見を出した。平成26年6月の日本再興戦略（閣議決定）では、「医療分野における番号制度の活用等に関する研究会において、医療分野における番号の必要性や具体的な利活用場面に関する検討を行い、年内に一定の結論を得る」としている。

前出にあるように、日本医師会、日本薬剤師会、日本歯科医師会の三師会は11月19日、共同記者会見を開き、医療情報の番号に関する法整備等を提言する声明を資料添付して配布した。発表要旨は以下の通り。来年10月にマイナンバー制度（社会保障・税番号制度）が開始されることを受け、医療情報はマイナンバーの個人番号と切り離し、国民が希望時に変更できる専用の番号が必要と提言。医療情報の二次利用を厳しく制限する法改正等も求めた。

マイナンバー制度の開始に向け、次期通常国会で個人情報保護法の改正が予定されている。

こうした中、三師会は、医療情報を扱う番号が複数施設、多職種がかかわる地域医療・介護連携で活用されることは効率的とする一方、医療記録として名寄せできる可能性に懸念を表明。マイナンバーとは別に、国民が必要な時に番号を変更できる医療等分野の専用番号（医療等 ID）が必要とした。特に医療等 ID は、覚えきれない文字とする「見えない番号」を使うよう求めた。

【医療分野における番号制度の活用等に関する研究会構成員】座長：金子郁容・慶大政策メディア研究科教授、座長代理：山本隆一・東大大学院准教授、飯山幸雄・国民健康保険中央会常務理事、石川広己・日医常任理事、大道道大・日本病院会副会長、大山永昭・東工大教授、伊奈川秀和・全国健康保険協会理事、佐藤慶浩・日本ヒューレットパッカーD㈱個人情報保護対策室室長、霜鳥一彦・健康保険組合連合会理事、新保史生・慶大総合政策学部教授、田尻泰典・日本薬剤師会常務理事、馬袋秀男・「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会特別理事、樋口範雄・東大大学院教授、南砂・読売新聞東京本社調査研究本部長、森田朗・国立社会保障・人口問題研究所所長、山口育子・NPO法人ささえあい医療人権センターCOLM理事長。

## ●衆議院解散：4人歯系衆院議員事務所「国会に戻ってくる」

安倍晋三首相が18日、記者会見し2015年10月に予定していた消費税率10%への引き上げを2017年4月に1年半先送りし、衆議院21日に解散する意向を表明した。“衆院選挙12月2日公示-14日投開票”の日程で行われる。選挙では安倍政権の経済政策「アベノミクス」の是非が最大の争点となりそうだ。

歯科界としては、渡辺孝一（自民党・北海道ブロック比例・東日本学園歯学部＝現北海道医療大学歯学部卒）、白須賀貴樹（自民党・千葉県13区・東歯大卒）、比嘉なつみ（自民党・沖縄3区・福歯大卒）、新原秀人（維新の党・兵庫県3区・比例復活・大阪府阪大歯学部卒）の4人の歯系議員が、厳しい選挙を戦い抜いて再度国会に戻ってくるのかどうかに関心事。4人は、全員初当選した新人議員であり、それぞれの選挙区・背景事情を抱えながら2年間の議員活動をしてきた。まさに折り返しの時期での解散となった。その評価は難しいが、歯科界としては選挙選を勝ち抜くことを期待される。

解散を翌日に控えた11月20日、議員会館には議員の姿はほとんどなく、秘書が多く事務所では、秘書対応・留守をしていた。「JA湘南との懇談会」河野太郎・衆院議員、「国政報告会」長妻昭・衆院議員が行なわれた一方で、辻元清美・衆院議員、野田聖子・衆院議員などが予定していた会議は中止になったように、解散を控え慌しさが目に付いた会館内の様子であったが、4人の歯系議員の議員会館事務所を訪ねたので、要旨を以下に紹介する。

渡辺事務所では、議員本人との来客との会談が終え時であり、議員本人対応。「まだ、選挙区事情が決まっていません。前回同様になると思うが、ここ北海道10区（岩見沢市）は、公明党が候補者になっています。今回、どのようになるか未定です、一両日中に決まると思う。行政への対応と言う意味では、国を地方の同じです。市長の経験から実感しています。

厚労省の保険局の考え・本音は、わかります。そこで、どのように政策実現に向けて、仕掛けをするのがポイント。目の前の課題もあるが、少し先を見据えた戦略が必要。選挙は全力であたります、戻れるように頑張ります」と思いを述べていた。

また、白須賀事務所では、工藤富裕・秘書が対応し、「相手は未定ですが、誰が相手でも、前回同様に有権者に政策を訴えていくことになると思う。油断大敵で、引き締めて選挙を戦うことになると思う」と慎重な姿勢を示していた。

比嘉事務所は男性スタッフが一人で事務所処理・電話対応に追われていたが、「とにかく国会も戻って来るよう全力を尽くすしかないです。歯科関係者はもちろんですが、自民党の政策の理解を求めていくと思います」と慌しくしながら話であった。沖縄知事選挙の結果がどのように総選挙に影響するのかも地域独自の要素も絡んでくる。

一人野党の立場になるとされる新原事務所には、松井雅博・政策秘書が、「野党の立場からすれば、相手は自民党の候補になります。2年前にあった維新の勢いはないですが、やはり関西ということで、まだまだ支持はあると期待しています。橋本共同代表が出馬すれば、また違ってくると思うのですが、どうなるのか推移を見るしかないです。地元では、今までのお付き合いもあり応援してくれていますので、与党・野党を超えての理解をいただいています」と現状認識を吐露していた。

議員本人ほか政策秘書ほか秘書たち、スタッフも既に選挙準備に奔走している。この期間は、政策議論は低調になり、選挙モードは強まるばかりで、各種団体の選挙サポートが一段と慌しくなってきた。当日もいくつかの業界団体が推薦する衆院議員の事務所で、選挙選への打ち合わせをしていた。

## ●アナフィラキシーのウェブ上でサイトガイドライン公表

国内初、アナフィラキシーのガイドライン 年間 60 人前後が死亡、死亡原因として多いのは医薬品とハチ刺傷。こうした現状を踏まえ、日本アレルギー学会 Anaphylaxis 対策特別委員会（委員長は国立病院機構相模原病院臨床研究センターアレルギー性疾患研究部部長の海老澤元宏氏）は、11 月 5 日、「アナフィラキシーガイドライン」を公開した。このガイドラインは、世界アレルギー機構（world Allergy Organization：WAO）によるアナフィラキシーガイドラインを基に、日本の実情に合わせて作成されたもの。

これまでアナフィラキシーに関しては「食物アレルギー総合ガイドライン」などで触れられていたが、アナフィラキシーガイドラインとしてまとめられたものはなかった。同ガイドラインの全文は、アレルギー学会のウェブサイトから PDF としてダウンロードできる。

今回のガイドラインは、アナフィラキシーを「アレルゲン等の侵入により、複数臓器に全身性にアレルギー症状が惹起され、生命に危険を与え得る過敏反応」と定義。診断基準は、WAO によるアナフィラキシー診断のための臨床判断基準をそのまま採用している。具体的には、1) 皮膚・粘膜症状と呼吸器症状もしくは循環器症状が急速に発現、2) アレルゲン疑い物質曝露後、皮膚・粘膜症状もしくは呼吸器症状、循環器症状、持続する消化器症状のいず

れか2つが急速に発現、3) アレルゲン曝露後の急速な血圧低下——のいずれかに該当すればアナフィラキシーと診断できるとした。

また、国内におけるアナフィラキシーの疫学データを詳細に記載し、アナフィラキシーによる死亡の原因となる医薬品やハチ刺傷の現状も紹介している。さらに、国内でアナフィラキシーの原因として報告されている食物についても記載している。今後、同学会は、日本におけるアナフィラキシーの実態調査を進めるとともに、アナフィラキシー対策を推進したい考えだ。

歯科診療における場合は、アナフィラキシーショックとして良く知られているのが、食物アレルギーがあるが、その他の例として、蜂毒や薬品等によっても起こる。アナフィラキシーショックは重度な場合、症状発現から5分から30分ほどで心停止に至ることがある。近年歯科治療中のアナフィラキシーショックの報告はほとんどないが、麻酔や薬剤によって生じる可能性がゼロではないことで、改めて注意が必要とされる。

19歳女性患者Xが、Y歯科医院の初診時に、D医師による歯科治療を受けた際、局所麻酔剤キシロカインを投与された後、アナフィラキシーショックを発症し、意識不明となり、同日死亡した事案で、患者Xは、初診での受付の際、歯科助手から薬剤や注射の際に過去に副作用を起こした経験がないかなど、十分な問診を受け、歯科助手はこの問診内容をカルテに記載し、D医師はこれを元に診療に当たっていたこと、かつ、仮にY医院にモニターなどの救急設備が常備され、これを適切に使用したり、隣接する内科医院に応援要請するか、または救急設備の整った総合病院に搬送させたとしても、アナフィラキシーショック発症から、わずか10分前後という短い時間内にXが死亡していることから、Xの死亡という結果を避けることが可能であったか疑問であり、Y医院や担当医師が救護義務を尽くしていればXの死亡を避けることができたとする患者遺族（原告X）らの主張は理由がないものと、D医師およびY病院の過失を否定し、損害賠償請求を棄却した事例。

青森地裁弘前支部 平成15年10月16日判決：事件番号 平成12年（ワ）第227号 損害賠償請求事件

## ●障害者歯科患者への対応と施設・地域差の評価と背景

11月14～15日、仙台で、日本障害者歯科学会学術大会が開かれ、幅広いテーマで講演、ポスター発表が行われた。障害者歯科診療への重要性・必要性は広く理解されているが、臨床現場の実態はどうなのか。学会での数多くの発表があったが、今後の課題も提起された。学会学術大会出席者からコメントを求めると「歯科大学がある地域は、当然ですが、対応ができています。大学の存在は大きな意味があります」「都道府県歯科医師会の規模や歴史にもよるかもしれないが、地区歯科医師会と連携・構築できているかどうか、対応に影響していると思う」「地区に障害者歯科診療に精通しているリーダーがいると違ってくのではないかな。具体的な名前は控えるが、その人が地域は何らなの影響があると思う」「残念ながら。私の地区には関心をもっている開業医はいません。すぐに大学病院に回しているのが



現状」などの意見が聞かれた。

それは地域の相違・格差とも捉えることができる。日本障害者歯科学会HPや今大会抄録など参考に調査してみると、300 演題を超える口演・ポスター発表からではあるが、発表者の所属地域（都道府県別）を調査すると興味深い点が出てきた。なお、臨床歯科医師からの発表は、一部の意欲的に取り組んでいる診療所以外はなかった。

発表者・所属から 47 都道府県地域別に見ると、発表者がいなかった地区は、青森、山形、栃木、和歌山、石川、富山、福井、鳥取、山口、大分、鹿児島 の 11 地区。また、その地区における、日本障害者歯科学会による認定歯科医師のいる施設数と人数（カッコ内）は次のとおり。山口県 1 施設（2 名）、山形県 2 施設（3 名）、和歌山県 2 施設（3 名）、石川県 2 施設（2 名）、鳥取県 3 施設（2 名）。青森県 3 施設（4 名）、栃木県 4 施設（7 名）、佐賀県 4 施設（4 名）、富山県 4 施設（4 名）、福井県 6 施設（13 名）、鹿児島県 9 施設（14 名）。

個人歯科医師が認定資格の取得に必要とされる臨床経験は、「障害者歯科の認定医として必要な臨床経験は、障害への理解と社会福祉の理論を含め、障害者の口腔の健康管理、歯科治療、行動の調整と全身管理、予防と保健指導および口腔の機能療法等である」とされている。しかし、それには、地域に障害者歯科の認定医としてふさわしい臨床経験を積む歯科診療施設の有無も無視できない。学会規則によれば、基本的には、（1）障害者歯科またはそれに相当する診療部門のある歯科大学または歯学部附属病院、（2）常時障害者の診療を行っている病院歯科、（3）歯科医師会が行う常設の障害者歯科診療所、（4）障害者施設の歯科診療所、（5）その他委員会が適当と認めた歯科診療所、とされている。

現在は、地区の拠点病院と開業歯科医院の連携があり、臨床的には問題なく対応できているとされている。高齢者社会を迎えた中で、歯科界では、障害者歯科、老年歯科、摂食嚥下リハビリテーションの分野に関心・期待が高まる中、一方で一般臨床と関係が強くなってきている。行政、病院歯科、地区歯科医師会、開業医の間での共通の理解・政策の再確認が問われそうだ。

## ●口腔保健センター活動：期待と地域格差も指摘

11 月 15～16 日、日本障害者歯科学会学術大会が仙台国際センターで開かれ、幅広いテーマで特別講演、教育講演、講演、ポスター発表が行われた。最近の社会状況を反映するように医療・介護から口演・ポスター発表数 300 余を数え、その関心の高さ示す大会でもあった。16 日には「口腔保健センターにおける障害者歯科の現状と今後の展開」をテーマにシンポジウムが行なわれた。

2011 年 8 月に公布・施行された歯科口腔保健法の理解普及もあり、改めて地域における地域保健が重要視されてきた。通常の歯科保健と同時に障害者に対しての現状について、沖縄県、長崎県、京都府、静岡市、仙台市の地域での口腔保健センター・歯科医師会から担当者から現状報告した。

まず、真喜屋睦子・沖縄県歯科医師会立の口腔保健医療センター担当理事は、当該センタ

一の活動を紹介。「昭和 50 年に会館設立と同時に、口腔衛生センター歯科診療所を開所した。米国の施政下にあり、離島地域を抱えるという沖縄県の歴史・特徴を踏まえて様々な変遷を経て今日を迎えている」とした。さらに、平成 17 年には「沖縄県歯科 SUN 会議」を発足。福祉・施設、教育、関係者、行政、医療関係者などで構成される会議で、障害者が口腔の健康が維持できるような環境作りを目的に講演・シンポジウム・イベントなどを行ってきたが、「全身麻酔下歯科治療環境の充実、増加傾向にある接触嚙下リハビリテーションなどの中途障害者への対応、3 次医療機関との連携強化、離島地域における協力医の育成などがある」と課題を呈した。

続く、長田豊・長崎県口腔保健センター診療部長は、昭和 60 年に設立されたセンターの歴史を紹介しながら、「開設当初から、離島を抱える独特の県として、離島・遠隔地を含めた僻地医療を含めた診療を展開。その後は、歯衛生士の増員、静脈内鎮静法、摂食・嚙下障害者への対応もするようになり、1 次医療機関と 3 次医療機関を結ぶコーディネーターの役割を担うようになった」とした。現在は、「障害者歯科協力医や指導者の育成もあり、障害者歯科医療保健福祉の連携や発信の拠点になっている」とニーズに対応しているとした。

同様に、水野和子・京都府歯科医師会京都歯科サービスセンター長の報告。サービスセンターは昭和 45 年にスタートした施設だが、経年的に診療スタイルも、抑制診療、ストレスフリーに配慮、視覚支援の充実や行動療法にも力を傾注してきた。現在は約年間 7000 症例がある。こうした経緯の中で「行動調整方法の適切な選択が歯科受診の受け入れの改善につながり、地域の診療所を受診可能にしていると思われる」としたが、センターの場所が京都府の南 1/3 に位置しており、北部の府民には交通の不便さを与えている。そこで、北部センター設置に向けて準備を進めている。完成した際には、まさに京都府民に対して、新たなセンターとしての診療サービスを提供していきたい」と喫緊の課題と今後にも言及した。

また、服部清氏（歯科医師・静岡市障害者保健センター）は、平成 17 年に公営・公設で障害者歯科保健の推進事業の拠点という位置づけでスタート。センターの現状も次のように報告した。「歯科診療は年間延べ患者数 2,000 名、歯科保健活動対象者は延べ 2,400 名であること。地域特性は、大学病院がなく高次専門医療機関が県立こども病院のみだが、患者への対応は、総合病院の口腔外科が対応している。豪雨などの自然災害による地域歯科医療機関のバリアフリー化ができていない」とした。その上で、今後の課題として「障害者の増加、障害者と介護者の高齢化、権利保障条約批准等による社会環境の変化がある。特に、地域歯科医療機関に障害者を受け入れる環境整備は必要」とした。

最後の伊藤勢津子・仙台歯科医師会傷害者歯科診療医長（在宅訪問・休日夜間診療兼任）も、臨床現場の概要を説明した。仙台市と仙台歯科医師会による公設・公営による形態で、平成 6 年に設立され今年で 20 年。年間延べ患者数は 6,070 名（診療実人数 1,054 名）、障害別患者比率は、精神遅滞 32%、自閉症 20%、四肢体幹障害 12%、てんかん 9%、ダウン症 7%、脳性麻痺 4%。課題として「患者自身の高齢化や通院困難などで、症状の悪化が認められ、その対応が課題。一方で、仙台歯科医師会では、独自に障害者歯科相談医制度がある。登録会員は、患者の窓口になり相談を受けて、必要によっては、二次医療機関、さらには三

次医療機関である東北大学病院に紹介するが、こうした連携体制の構築・強化を図るためにも、相談医の周知・理解が必要」と訴えていた。

シンポジウム全体を通じては、口腔保健センターでの障害者を対象にしたサービスには、人員、提供サービス、医科を含む関係団体との連携など相違・格差が歴然としていることは事実。地区に歯科大学がある地域などは、広く歯科医師会との連携を含め十分な対応が構築されている。一方で、歴史が浅いセンターでは、着実に充実が図られているものの、決して十分に対応できているとは言い難く、今後の課題として残されている。障害者を対象にした、地域歯科診療所スタッフの問題意識も課題であり、地域的事情を踏まえた中で、改善していくことが急務で、医科歯科連携、地域包括化ケアなどの政策が出されることを背景に、関係団体からの評価・信頼にも影響が出る懸念もありそうだ。地域によって受けるサービスの範囲・質が異なることがあれば、社会的には大きな問題視されるのは間違いな

## ●日歯公表「歯科医師需給問題の今後への見解」等話題に

東京歯科保険医協会が11月14日、協会会議室でメディア懇談会を開催した。協会から濱克弥・副会長、坪田有史・理事が出席した。協会が実施したアンケート「会員の实態と意識調査」の結果（一部）、「社会保険診療への消費“ゼロ税率”を求める」（会員署名）と「新たな患者負担増をやめ、窓口負担の大幅軽減を求める請願」（一般署名）報告、最近の歯科情勢などを説明・話題にした。

5年ごとに行なわれている「会員の实態と意識調査」（対象4,950名）については、まだ回収中であり、経年比較・クロス集計など評価して、最終的には12月中に公表していくと前置きした上で、回収したものからの紹介になった。“保険収入の動向”、“診療報酬改善で特に重要すべき点”“患者数の動向”“訪問歯科診療の状況”“消費税への認識”などの設問からの回答を得たが、現在の社会状況、経済事情、歯科医院経営者の意識などから、全体的には、「医院経営を含め厳しい状況が続き、さらなる改善が求められるのではないかと示されて、特に、有田理事・濱副会長から訪問診療については、「回答では、時間がない（59.0%）、依頼がない（40.0%）」ということで、訪問歯科をしているのが意外に少ない気がするが、いずれにしても協会としては、依頼があった際に対応できるよう指導はしていきたい」とした。

協会の事業「歯と健康」フォーラム」の報告のほか、10月に日本歯科医師会から公表の「歯科医師需給問題の今後への見解」についても話題になった。「歯科医師の養成と歯科医師数」「歯科医師の養成における課題」「歯科医師国家試験の在り方」「具体的数値として歯科医師数を考える」「将来のあるべき歯科医師医数をどう考えるか」「入学定員の在り方」などを解説しているもので、最後には「われわれが算出した新規参入歯科医師数、薬1,500名。総歯科医師数82,000名を上限とする」という数字についても、中立的、客観的な視点と様々な側面から試算したものであるが、すべての指摘や疑問を撥ね付ける程の磐石な根拠を有していると強弁するものではない。ちなみに開業歯科医師の感覚からみた定性的な適正数は約75,000名程度である。この歯科医師需給問題は、国家的問題と考えても過言ではないとい

たい。行政もこの問題に関心を寄せ、対応を考えつつある。更なる改善策を期待するものである。文部科学大臣の入学定員に言及した発言を、われわれは問題解決に向けての大きな前進であると感じている。教育界もこれをしっかり受け止めていただきたいと考える」としている。

一方で、10月に開催した私立歯科大学協会シンポジウムでの内容についても取り上げ論議した。「歯科医が活躍する領域の広がりが高齢化社会が歯科医療の需要を伸ばし、近代医療において歯科医学は単なる歯の治療に留まらずニーズが高い」「歯科医の過剰という論調が歯科大・歯科部志願者の減少につながった時期もあったが、2014年度5年ぶりに志願者数が8,000人台まで回復。歯科医が多すぎるという意見は過去のものであり、多くの医療分野で歯の機能や口腔ケアの重要性が確認され、その期待は増大している」という認識を示し、日歯の基本的見解である、歯科医師削減等と違うスタンスを提示している。

これらに対して、協会の二人も、「かつて協会として試算した数字とは違う面もあるが、具体的にここまで数字を出して示したことは評価できる」「日歯としても長年の課題で、ここに来てという感じはあるが、一步前進だと思う」とする両氏からの意見が出された。同時に、出席したマスコミの人からも「大学の立場の意向が反映した内容になっており、やはり経営を念頭に入れば仕方ないのかもしれないが、本当に国民の視点から検討したら違うかもしれない」などの指摘もあった。

なお、前出の下村文科大臣の発言要旨は以下のとおり。9月に開催された日本口腔インプラント学会で講演した時のもので、「歯科医師の社会的需要を見据えた優れた入学者の確保のために、優れた入学者確保が困難な大学、国家試験合格率の低い大学等の入学定員を見直す」「医科と違い歯科は私立大学が多いため国が需給バランスをとることは難しい。しかし、今あまりにも数が多い中では需給バランスをとらなければ、せっかく高い学費を払って歯科医師になっても成り立たない。既存の歯科医院にもマイナスの影響を及ぼすため積極的に取り組んでいく」。発言は重く、歯科界に影響を与え、日歯も真摯に受けての対応になったとされる。

## ●サンスター：6カ国の歯周病等に関する調査発表

11月10日、サンスター株式会社は、「G・U・M」発売から25年を迎えるにあたり、6カ国20～69歳の男女2,280人を対象に、世界のオーラルケア・歯周病事情に関する調査を実施、その調査の結果を公表した。それによれば、日本ではキスの習慣がないにも関わらず、口腔内細菌感染症である歯周病の可能性のある人が5人に1人で6カ国中最多であるという結果になりました。歯みがき時に使用するコップの管理には各国間で差があり、コップの共用が日本では浸透している半面、ドイツでは別々で管理しているという習慣の違いが顕著に現れました。また、各国での口臭に対する意識や予防に対する考え方の違いも浮き彫りになりました。

この結果について、神戸常盤大学の野村慶雄教授は、日本人は歯周病を疑わせる症状を自

覚している人が多く、また6年ごとの歯科疾患実態調査でも成人の8割が口の中のどこかに歯周病を有しています。しかし、これは日本特有のものではなく日本人を含め世界で多くの人が感染している疾患です。それぞれの国において生活習慣に違いはありますが、その生活習慣の違いがその国の歯周病罹患と直接関係しているとは思えません。しかし、歯周病が世界的に最も多い感染症であり、全身への影響も明らかになった現在、原因である細菌を確実にコントロールすることを心がける必要があるようです。

さらにそれぞれについて、具体的な補足説明は以下とおり。

△神戸常盤大学 野村慶雄教授のコメント：生まれたばかりの赤ちゃんの口の中には、むし歯や歯周病の原因となる細菌はいません。それではそれらの細菌はどこから来るのでしょうか？同一家族のむし歯や歯周病の細菌について研究した結果、それらの細菌の遺伝子は同じものであり、明らかに家族間で伝播していることが明らかです。

歯みがき時に使用するコップの共有に関して聞いたところ、同居している人との共有をしているのは日本の32%が6カ国中最も高い結果となりました。一方で、コップが「いっしょ派」「べつべつ派」のみで比較したところ、日本は半数以上が「いっしょ派」であるのに対し、ドイツでは約9割が「べつべつ派」という結果となり、文化・習慣の違いが浮き彫りになりました。

日本ではハブラシを共有する習慣はありませんので、ハブラシから細菌が家族に移ることはありません。ハブラシは使ったあと水道の水流で付着したプラークや唾液を洗い流し、その後よく振って水分を除き乾燥させるのがいいでしょう。最近は保管用の紫外線滅菌器なども販売されていますので使ってみるのもいいでしょう。

【調査の方法】調査期間:2014年9月2日～17日、調査方法:インターネット調査(マクロミル)、調査対象:6カ国(日本、アメリカ、ドイツ、オーストラリア、イギリス、スウェーデン)、20～69歳の男女 各国 380人。

【野村慶雄・神戸常盤大学・神戸常盤大学短期大学部教授】大阪大学歯学部卒業、岡山大学助教授(歯科保存学第二講座)、サンスター株式会社オーラルケア事業本部、サンスター歯科保健振興財団専務理事附属千里歯科診療所長、大阪大学歯学部臨床教授。

## ●来春の島根県知事選挙：歯科医の島田・元安来市長出馬へ

読売新聞の報道(11月8日)によれば、任期満了に伴う来春の知事選に、元安来市長で、島根県歯科医師連盟理事長の島田二郎氏(61)が立候補する意向を固めたと報じた。島田氏は同新聞の取材に対し、「推していただく声があるのは光栄。前向きに受け止めていきたい」と話しており、公約などをまとめ、近く正式表明する予定。島田氏は神奈川歯科大学大学院修了。1997年の旧安来市長選で初当選して2期務めた後、市町村合併に伴う2004年の安来市長選に勝利して1期務めたが、2008年の同市長選で敗れた。現在は、自民党県連の歯科医師支部長を務めている。

関係者によると、島田氏は11月6日に上京して同党県連最高顧問の青木幹雄・元参院議員

や実弟の島田三郎参院議員（島根選挙区）らに出馬の意向を報告していた。島田氏は無所属での立候補を検討しており、県選出の国会議員のほか、同党県連や民主党県連の県議などにも出馬の意向を伝える予定。

立候補へ向け現職の溝口善兵衛知事（２期目・東大卒・68歳）の動向も次のように紹介している。来週にも関係者と協議 溝口知事が、来春の次期知事選に3選を目指し、立候補に向けた調整を始めていることが分かった。19日開会の定例県議会で、正式表明するとみられる。

自民党関係者によると、溝口知事は来週にも、県連会長の竹下亘復興相や、細田博之衆院議員ら県選出の国会議員らに面会し、出馬に向けた協議をするという。溝口知事は益田市出身。財務省財務官などを歴任し、2007年の知事選で自民、公明両党の推薦を受け初当選。2011年に再選を果たした。知事選を巡っては、元出雲市長の西尾理弘氏（73）が立候補を表明しているほか、元安来市長の島田氏が出馬の意向を固め、共産党なども独自候補擁立を検討している。

以上が報道要旨であるが、11月12日、島田氏の島田参院議員の会館事務所を訪ねると、政策秘書の石内正氏が対応。「詳細なことはしませんが、本人が取材でそのように話しているのであれば、覚悟はできているはず。これ以上の話はないので、後は本人に聞いて下さい」と少々困惑気味で話をしていた。

島根県の政策課題には、「観光」「インフラ整備」「医療・福祉」などがあるが、歯科に関係する医療・福祉は、地域医療体制への不安、医師・看護師不足に対する対応、子育て支援においては、制度と実情が対応しなくなる懸念があるとされている。医療については、△僻地代診医派遣制度：僻地や離島等の公立医療機関で働く医師の休暇の際に、県立病院から代わりの医師を派遣する制度。これにより僻地医療を行う医師が研修や休息のために病院を休むことができます。△地域医療支援ブロック制度：地域の中核病院から、曜日ごとに異なる診療科の医師が交代で派遣されます。これにより、患者さんや地域住民が複数の診療科を受けることができます。また、医師の孤独感・責任感を軽減したり、共同で患者さんの適切な治療を行えます。△ドクターヘリによる転院搬送：僻地の病院では治療ができないような患者さん、救急患者をヘリコプターにより緊急搬送します。これにより、僻地により時間のかかる転院を短期間で行うことができ、早期治療・救急治療を施すことが可能になっている。

特に、へき地保健医療に関しては、8月に厚労省主催で開催された「第1回へき地保健医療対策検討会」の委員に、白石吉彦・隠岐広域連合隠岐島前病院院長が務めている。なお、歯科の代表である佐々木俊則委員は「従来から地域医療において、医科歯科連携、訪問歯科診療、病院の後方支援歯科診療所などで貢献。特に“へき地保健医療”はチーム医療になり、歯科の立場として、医科歯科連携などを通じて議論に参加していきたい」と理解を求めた発言をしている。

## ●柳下・日歯大准教授が歯科技工士向け講演

がんの話題は、毎日のようにマスコミを賑わしている。国民の関心の高さを物語っているが、一方で、医師・歯科医師以外の医療従事者にもその理解が求められるが、歯科関連専門職はまだ十分とはいえない。こうした中で、前号（824号）で報告したように日本口腔顎顔面技工研究会学術大会（11月8日開催）での特別講演として、柳下寿郎・日歯大准教授が、日歯大附属病院でのがん患者の動向・対応、課題と展望など、大会に参加した歯科技工士向けに講演した。

柳下教授は現状認識について「日本は急激な高齢者社会を迎え、現在では男性は2人に1人、女性は3人に1人ががんに罹患すると言われている。一方、現在では、がんは全死亡原因の1/3を占めるようになっている。それに伴い、口腔がんにおいても増加しているといわれているが、全体のがん罹患患者数の1～2%に過ぎず稀少症例の1つ。このような背景が患者さんと歯科医師との間のがんに対する意識のギャップの原因があるのかもしれない」とした。医療・健康問題が議論される時には、必ずがんが取り上げられ、国民のがんへの関心は高まる傾向にある。

一方、口腔がんの種類について、「口腔粘膜がん、唾液腺がん、顎骨中心性がんは大別され、さらに口腔粘膜がんは、舌がん、上顎歯肉がん、下顎歯肉がん、頬粘膜がん、口底がん、硬口蓋がんに分類できる。また、口腔粘膜がんの一つある舌がんは、口腔がん全体の5～6割を占めており、臨床的に十分注意すべきがんである」とした。

その原因について「特定された因子はまだ証明されていない。そのような中で、外的因子として、タバコ、アルコール等の化学物質による刺激、鞍状の歯列、う蝕や不良補綴物による機械的刺激が挙げられている。歯科医療に係わる者として放置しておけない外的因子が含まれている」と改めて指摘した。歯科技工士の立場からは、口腔がんの外的原因として不良補綴物と関係が気になるが、「何らかの理由があると考えられていることは事実。この点からも歯科技工士にも問題意識と理解をしてほしい」とした。

こうした背景を踏まえながら、本歯科大学病院のがん患者への対応を説明した。「歯科医師側にとって口腔がんは少ないという意識があるため、がんを心配して来院された患者さんと歯科医師との間で意思の疎通が十分でなかったりしていたことは事実で、実際に当院でも数年前までは、患者さんが口腔がんを心配して来院されたのに、何も検査もせず説明するだけで終わることもあった。現在では、最低でも細胞診検査を行い、顕微鏡レベルで確かめて、患者さんに説明している」と新たな取組を紹介した。

柳下准教授は、“口腔がんを早期に発見し、進行がんを減少させること”に努めており、病院内で、診断・治療システムを構築。そのためにも、歯科医師の口腔粘膜の診る力・診断力向上に努めている結果として、「当院での特徴は、早期がん患者が多く、それらの予後が非常に良いことです。恐らく、都内ではトップクラスにはいるものと自負している」としている。

最後に、「歯科技工士の方々にも関心を持っていただき、患者のために専門職として努めてほしい」と今後に向けて意欲を示していた。

## ●日本口腔顎顔面技工研究会学術大会：菊谷日歯大教授講演

第16回日本口腔顎顔面技工研究会（会長：陶山日出美・久留米大学病院歯科口腔医療センター歯科技工士）学術大会が11月8日、日本歯科大学で開催された。特別講演、招聘講演、宿題講演などが行われたが、その中から、現在、歯科分野で注目されている摂食・嚥下リハビリテーションの第一人者である菊谷武・日歯大大学院教授の特別講演「食べることに問題のある患者に歯科・歯科技工士は何かできるのか」をクローズアップした。冒頭、菊谷教授は「歯科医師や歯科衛生士を相手の話はあるのですが、歯科技工士を対象とした講演は少ないのですが、反対に歯科技工士にも理解してほしいという思いで進めます」と前置きをして始めた。

現在、「日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック」（東京都小金井市）の院長も務めており、同クリニックの概要を次のように説明。「2014年3月で開院から、赤ちゃんから高齢者まで、外来から訪問まで、多くの方にご利用いただいています。また、初診患者の原疾患としては、脳血管疾患、口腔・咽頭癌、脳性麻痺、認知症、ダウン症などです」とした。臨床現場からの報告では、脳梗塞の麻痺などによる言語障害への治療に関心が集まっているが、特に言葉・発音問題に言及した。口腔内の状況への対応として、PAP（舌接触補助床装置）の重要性を指摘した。“タ”“カ”の発音について、患者の“キクタニタケシ”の発音で判断しているともした。「“タ” 歯茎音舌前方の動きが悪いと発音できない、“カ” 無声軟口蓋破裂音軟口蓋が動かないと発音できない。また、摂食嚥下問題でも、口腔内の死腔を閉鎖することで嚥下できるようになる。その装置でもあるPAPについて、厚労省は評価し、前々回の診療報酬改定で保険収載され重要なものです」とした。

咀嚼の問題では、「歯の存在やその咬合が問題視されますが、敢えて言えば、歯がなくても咀嚼している人はいるのです。患者の中には、“口蓋と舌”や“顎堤と舌”で食塊を潰している人もいます。舌の存在・運動が重要・不可欠なのです」と指摘をしていた。また、年間4000名以上が窒息死している現状に対して、その防止策としても口腔内での食塊形成を行うことで防止になるなど、改めて舌の運動・機能が重要」とした。つまり“食べる機能”には、食べ物を口に取り込んで噛み砕き、飲み込むまでの動きで、重要な働きを持っている舌は、不可欠としている。

最後に、菊谷教授は、「この分野では、専門職一人ではできません。一人ひとりに合った治療を提供していくことが不可欠。そのチーム医療として、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士、言語聴覚士など補助装置、義歯、嚥下訓練、口腔ケアのことを考えていくことが必要」と強調した。

【日本口腔顎顔面技工研究会】歯科口腔外科領域における歯科技工士の情報交換の場として、歯科技工士を中心として、1999年(平成11年)「口腔顎顔面技工懇話会」の名称で発足し、平成18年から『日本口腔顎顔面技工研究会』へと改称し、現在に至っている。歯科口腔外科領域のほか歯科技工士の在り方、医療におけるチームワーク、医科・歯科全般にわたり基礎および臨床の分野で幅広く研究発表が行なわれることを目指して活発な意見交換を行って



る。

## ● 社保審医療保険部会：堀委員「歯科事業が市長村に反映」

厚生労働省は11月7日、社保審医療保険部会を省内会議室で行ない、医療保険制度改革について議論を重ねた。医療保険制度改革についてのものであったが、特に、後期高齢者の保健事業等については、委員から様々な意見がされた。歯科の代表である堀憲郎委員（日歯常任理事）は、資料配布として「口腔機能管理等による効果と医科歯科連携が効果的に機能している事例」を提出。そのうち現在、第三者に説得力があるとされる「千葉大学医学部附属病院における介入試験結果」。丹沢秀樹・千葉大学医学部教授（医師・歯科医師）によるもので、「口腔機能管理による在院日数に対する削減効果」「口腔悪性腫瘍患者における口腔機能の管理による放射線治療患者の在院日数に対する削減効果」に関しての調査であり、「口腔機能管理によって残院日数を10%削減できる」というものである。

さらに、総合病院国保旭中央病院における「周術期口腔機能管理の有用性」のデータも紹介。「口腔ケアありでは、DPCの医療費は減っていても、投薬、注射、処置、検査、画像にかかる費用を削減できる。つまり入院の回転率がよく、トータルの経済効果を生んでいる」というもの。そのほか「大阪警察病院における周術期口腔ケアの効果に関する検討」、「大田区における居宅への訪問歯科の取り組み」「山梨県塩山市民病院口腔管理連携歯科チーム」「山梨県周南地域で脳卒中地域連携パス活用」「岩手県奥州市における歯科」のいない急性期病院でのNST連携からの地域連携」もあった。

事務局（厚労省老健局）が用意した議論のための資料では、後期高齢者への行う保健事業の概要を示したが、「健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のための必要な事業を行うよう努めなくなければならない」として、“健康診査”と“健康診査以外の保健事業”を紹介。特に、健康診査以外の保健事業で、重複・頻回受診者等への訪問指導、ジェネリ医薬品使用促進に向けた取組、保健事業実施計画（データヘルス計画）と同時に歯科検診（今年度から実施）が紹介された。歯科検診は、「口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するために、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックすること」としている。

また、後期高齢者医療の被保険者に係わる歯科健診でも「口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の予防につなげるため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態や咀嚼、嚥下を含む口腔機能をチェックする歯科健診を実施する」と報告し、広域連合に対して国庫補助を行うこと。健康増進法による健康診査実施要領に規定されている歯周疾患検診を参考にしつつ、高齢者の特性を踏まえた検査内容を各広域連合設定。市長村や都道府県歯科医師会等への委託により実施するとしている。

事務局から「保健事業に係る論点」が指摘されていたが、そこでも「市長村の地域包括支援センター、保健センター等の拠点で、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、保健師などの専門職による訪問指導や相談を行なってはどうか」など歯科衛生士の活用を求めている。

以上を踏まえ、堀委員は「歯科については、医科歯科連携による良好な結果が出ており、

実際に口腔ケア・機能が患者の健康に寄与しています。また、市長村の検診は今年度からスタートするなど徐々に政策が実施されています。これらを踏まえ、歯科の政策・事業が、長村に理解・普及していくことを期待しています」と発言し改めて歯科の政策事業への理解を求めた。

今回の診療報酬改定では、医科にも「歯科医療機関連携加算」「周術期口腔機能管理後手術加算」として点数が新設された、医科歯科連携への理解を得る格好の資料であった。今回の予想以上の資料配布に、歯科からの熱意ある姿勢も示していることにもなった。

【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。

## ●リハビリの新たな在り方：厚労省「歯科の必要性は理解」

第4回高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会が11月6日、都市センターホテルで開催された。「前回の提案に関する意見・資的と対応」「今後さらに議論すべき課題」などが議題として挙げられ、委員のさまざまな意見が出された。前回の意見の中で、歯科関連の意見として、「嚥下訓練や調理などは集団で実施するが、利用者は安心して参加できるため、個別によらず集団でのアプローチも推進すべき」「言語聴覚士の摂食嚥下の機能訓練を実施しているが、やはりしっかり口腔の中を見られる専門職は歯科医師であり、そういう形で言語聴覚士と協働して活動ができればと思っている」があった。

事務局からは、「リハビリテーションマネジメントとプログラムに活用する様式の新旧比較のまとめ」などが紹介されたが、佐藤徹委員（日歯常務理事）から、この様式の一つプロセス管理票・確認票（新規書式）に記名されている参加者（職種）及び内容項目（訪問指導等の実施、カンファレンス、終了時の情報提供など）に、“歯科医師”がないことの確認として、「口腔機能障害などのへの対応を担う専門職として歯科医師がいます。しかし、歯科医師の明記がないが」と意見を述べた。迫井正深・老人保健課長は「歯科医師の先生が居宅にて活躍するなどし、その必要性は理解しているつもりです。ただ、すべてのケースにおいて必要というわけではないこともあり、その他という中で扱う形になっています。繰り返しますが、歯科医師の必要性は理解しているところで、ご理解をいただきたい」と要旨説明した。「あくまで、口腔機能のリハビリテーションは、一連の流れの中にあります。口腔機能とおい文言

は広い意味があります」と歯科医師としての立場から、歯科医師の専門職としての機能が必要だという主張を指摘・発言した。

そのほか、「通所・訪問リハビリテーションの効果的・効率的運用の見直し」「認知症短期集中リハビリテーションの見直し」など示されると同時に、「リハビリテーション機能の特性を生かしたプログラムの充実」「生活行為改善リハビリテーション（仮称）」「参加に焦点を当てたリハビリテーションの提供」などが出された。ただし、「生活行為改善リハビリテーション（仮称）」の“改善”の文言について「リハビリテーションには身体的なものは当然ですが、精神的なものも含まれている。そうすると“改善”というより“向上”の法が適切な表現ではないか」との意見が出され、大森爾座長から「私があまり表に出てはいけないのかもしれないが、ここで決めましょう」と座長の議事運営で、構成員の同意を得て“改善”から“向上”に変更する方向で決めていくとした。

最後に、「今後さらに議論すべき課題」には、①通所リハビリテーションの機能、②地域におけるリハビリテーションサービスの拠点、③医療と介護の連携、④多職種連携・協働、⑤市長村の役割を挙げ、各構成員からの意見を募った。「今後さらに議論すべき課題に関する意見」では、⑥リハビリテーション専門職の質向上、⑦国民へのリハビリテーションの啓発普及について意見交換をした。

厚労省が担当する各検討会・部会で、担当歯科医師は、限られた時間の中で、懸命に意見を述べ歯科の立場からの主張の理解を訴えている。会合の内容によっては、歯科が関与することが少ない場面もあるが、それを踏まえて会合での存在を示し見解を述べている。広く報道されることもなく十分歯科関係者に知りえない状況になっているのも事実だが、担当歯科医師は、その都度、その奮闘ぶりは示されている。

【構成員名簿】座長：大森爾・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、鷲見よしみ・日本介後支援専門委員会会長（歯科医師）、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。

## ●新書「医療の選択」：“歯科の混合診療”をクローズアップ

桐野高明・国立病院機構理事長（東大医学部卒・68歳）が近著「医療の選択」（岩波新書・7月18日発行）で、歯科についての一部であるが、認識を示しており、歯科関係者から注目されている。冒頭、著者は「医療の未来は、国民の選択にかかっている。医療の在り方が選択されることになったとすれば、どのようなことが論点になるか、具体的な例を挙げながら述べることに努めた」としている。

「二つの選択肢」「危うい国民皆保険制度」「超高齢社会に立ち向かう」「新しい治療法を目指して」「医療の選択」の5章で構成されている。この中で、「危うい国民皆保険制度」に注目したい。医療の歴史において欠かせないのが、岩手県和賀郡沢内村（現在和賀群西和賀町）の挑戦であろう。1960年に実施された、老人医療費、乳児医療費の無料化を全国に先駆けての医療政策であった。これが沢内村を全国的に有名にさせた。翌1961年に国民皆保険制度が実施されたが、沢内村が独自路線を貫いた。様々な背景の中で、結局は、国民皆保険制度に組み込まれていき、独自路線は消失した。

「手痛い歴史の教訓」とした項目の中で、歯科の混合診療に触れている。1961年に国民皆保険制度が実施に伴い、診療報酬制度にも注目が集った。日本医師会は基本的に、「医学の進歩によってもたらされた新しい治療法を健康保険の対象とするように強く要求していくこと」であった。時には、新技術が健康保険の対象となった当初には、患者も少なく、保険の単価では引き合わないこともあったが、基本的には保険収載を目指すことであった。これができない場合は、時期が来れば保険に入れることを前提とした“保険外併用療法”を制度として取り入れることにした」とし制限付き認められた一種の混合診療を採用した。

一方、歯科は、「補綴の割合が多く、この補綴が保険適応となって安く設定されることを恐れたためか、保険収載を拒み、むしろ歯科医師が見積もった総額と保険適応の技術との“差額”を歯科医師が自由に決めて徴収してよいという制度を推進した。歯科の医療は、医科の医療とは対照的に、保険制度から離れる“脱保険路線”を選択し、混合診療を全面的取り入れる方向に進んでいった」とその違いを指摘している。

歯科が選択したこの方式は、1967年の当時の保険局長通知から始まり、1976年の中医協において日本歯科医師会のメンバーが欠席のもとでその通達が廃止されるまで続いた。「この歯科分野の“脱保険路線”が歯科の領域に限定されたとはいえ、“混合診療の前面解禁”の10年以上にわたる経験であり、それは手痛い教訓となった」としている。

この制度の導入によって想起される懸念として、「差額でも保険診療費を二重に請求する」「保険のできる治療を保険がきかないと偽って請求する」など4つの課題を指摘。現に頻繁に発生し、“差額徴収問題”として社会問題化し、その負のイメージが歯科政策を論じる時に必ず紹介される。著者はまた、「先進的で効果の高い治療法は積極的に保険の対象とすることが本来健康保険に求められる。それを放棄した、歯科の経験は、医療の中の一部であるが、貴重な歴史的な教訓だ」という著者の認識が記されている。

本書では、最近のアベノミックス、経済成長、国民負担などキーワードに関連した問題も選択の議論にのせている。「歯科が保険診療に淡白な気がした」と元中医協委員長の土田武史氏（当時・早大教授）が委員長退任後、述べている。しかし、中医協等での議論では、依然として「歯科への評価は低い」というのが歯科関係者の一致した意見である。本書は、内容そのものもあるが、歯科以外の有識者が、一部であるが歯科への認識を理解する上で参考になる。

## ●児童虐待防止月間：マスコミ報道「歯科からの臨床的対応」

11月1日から児童虐待防止月間が始まった。同日、TBS報道特集で、虐待防止としての歯科の役割について報道した。子どもの口腔内の状態から、虐待の有無を判断できるとして、児童相談所が三重県と連携をしている事例を紹介。最初に「歯にフッ素を塗ってもらったことがあるか」「寝る前に歯を磨いたか」などをチェックし、一つでも該当しない場合はさらに、学校の歯科検診で、虫歯の数と治療した数を比較する。虫歯の方が多い場合は、学校で見守りが必要とすると決めている。実際、三重県では、5000人のうち468人が見守りの対象となった。臨床現場から、歯科医師は「一見、歯科と関係ないような項目を見ることで、生活習慣を捉えることから発見できる」と述べている。「このチェックで、虐待でも発見が難しいとされるネグレクトへの早期対応が期待されている」としている。以上のように三重県の歯科の視点からの取組などを紹介し理解を求めている。

ポイントとして、改めて子ども虐待の歯科的特徴は、歯または口腔顔面の外傷を考えるが、一般的には保護者が歯科治療を受けさせず、多数歯のう蝕や歯肉膿瘍などが放置されているいわゆるネグレクトを発見する可能性のほうが高いとされ、もし虐待が疑われる場合は、「歯科診療中に、頭部、顔面、腕、手足など皮膚や肌が露出するところを観察することも大切」と指摘している。

報道以外でも、各団体・組織でも様々な取り組みを行なっている。東京都福祉保健局のかつての報告でも、「被虐待児の数は10年前に比べ20倍になっており、被虐待児のう蝕は6歳未満児の乳歯において一般の児の2～3倍高く、未処置歯数は7倍であり、6歳から12歳の永久歯においても、2～3倍高い数値を示しています。被虐待児は明らかに未処置歯のう蝕が多くみられます。またネグレクトを受けた児童は偏った食事、とくにカップ麺などのインスタント食品や清涼飲料類が多く、口腔清掃不良による極端な歯垢沈着や口臭などが見受けられます。1歳6か月児、3歳児歯科健診、就学時歯科健診を担当する歯科医師は、子ども虐待の早期発見の可能性ある機会と受け止め、歯科健診を心がける必要があります」としている。

児童虐待防止月間である11月では、社会福祉法人子ども虐待防止センターが主催として、東京都の委託事業として地域における虐待防止対応力向上研修を実施。都内の一次医療機関における児童虐待に対する対応力を高めることを目的に、年間10カ所での研修を東京都医師会・同歯科医師会と各地医師会の協力のもとに行なうとしている。今年も、目黒区歯科医師会が11月12日、目黒区歯科医師会と日野市民病院を会場に、11月27日にはそれぞれ目黒区及び日野市、多摩市、稲城市の医師・歯科医師を対象とした研修を実施する。なお、日本歯科医師会でも、「平成26年度における児童虐待防止に向けた取組として、9月～11月にかけて、児童虐待に関するアンケート調査を実施。各地区における児童虐待への対応の実施を把握し、その結果を基に今後の方策を検討する」としている。

我が国では少子高齢化が進む一方で、乳幼児期、学童期の子どもたちへの虐待は年々増加しております。こうした背景の中で、歯科的対応として、乳幼児集団歯科健診や歯科相談、

学校歯科健診、歯科診療所等において、歯科関係者は日常的に子どもや養育者に接する機会が多くあり、歯科医師は児童福祉に職務上関係ある者として、法律上、以下のように児童虐待の早期発見に努める義務が課せられている。

児童虐待の早期発見等として児童虐待防止法第5条：学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。さらに、児童虐待に係る通告として第6条：児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

## ●東医歯大歯学部注目の講座事情

日本の歯科界を牽引する大学の一つ東医歯大歯学部に注目が集っている。大山学長、田上歯学部長の退官によって歯学部も新体制になりスタート。7ヶ月が経過し、新たな活動に期待が集る。最近、歯学部のいくつかの講座では、不安が拭えない状況が生じているという。10月31日までに大学・同窓会関係者への取材から得た事情要旨を紹介する。

### ▲X 講座

主任教授が平成24年3月に退任した後、現在まで約2年7ヶ月間、後任教授の不在が続いている。歴史ある講座（診療科）は、その後は、現有スタッフで臨床ほかに対応しているが、東医歯大歯学部や同講座OBからは、不安・釈然しない思いを吐露する声が聞かれる。不在期間が長いことで、様々な憶測を呼んでおり、講座の大改革や新たな統廃合など噂は絶えない。教授選は行なわれたが、推薦するに至るまでにはならず、空席の状態が続いている。教授の選考委員会は継続としている。

研究、臨床、教育は当然の資格要件であるが、昨年12月に現状認識を聞いた同大歯学部の他の講座教授の一人は「学長の交代もあり、どうなるのかと懸念しているが、その後の情報がパタッと止まってしまい、よくわかりません。例えば決めても直ぐ新しい教授を選任となつては意味がないとの指摘もあるようです」と苦笑いしながら述べていた。

一方、今年になり、同大他の教授から「ここまで来ると、もう、わかりません。本当に相応しい人がいないのかも」との話もあり、主任教授の不在が続くことで様々な憶測を呼んでいるが、「東医歯大歯学部はどうなっているのか」との声が出て不思議ではないのも、残念だとされる。「そうですね、もう決まってもいいのではないかと思うのですが、いろいろ思惑があるのですかね。門外漢の人間にはわかりません」と困惑気味に語っていた。「結局は、適任者がいないのが大きな理由ではないか。今後、この分野を展望した時に、患者の増加、研究課題などを検討すると、大きな期待を持てるが疑問と思うのは普通ではないか」と東医歯大OBは端的に指摘する。

### ▲Y 講座

講座関係者二人の学内処分が今夏までに実施。大学と当事者間は、一時は険悪な状態にまで悪化したが、両者の話し合いで学内処分を受けて事態は収拾し一件落着となった。しかし、“知る人知る”の間では、「何かにつけ話題になる分野で、週刊誌などマスコミに書かれると余計な対応を強いられ、また歯科全体にマイナスのイメージを重ねることになり慎重な対応が求められていることを自覚する必要がある」と捉えるべきとする認識を示していた。現在は、懸念が払拭されているわけではない中で、現有スタッフで、教育、診療、研究が続けられている。歯科医療に問われているのは、医療人としての“真摯な姿勢”、社会人としての“倫理観”でもあるようだ。同大の関係者は「知らなかったですが、本当ですか。残念です。他人事ではないです。自覚が必要だと思いますね」と現在の気持ちを表していた。

#### ▲Z 講座

注目されている分野の一つ。ここでは、教授と准教授との関係が懸念されている。表面的には意思疎通を図っているとしているが、関係者の話では、「このままいくのではないですか。教授は従来通り診療を進めていくし、准教授はそこを理解しているはず。敢えて医師疎通を図ることはしないで、このままでいいと思っているのではないか」と現状認識を示している。全体としては、問題なく進んでいるものの、懸念されている点である。

“たかが医科歯科、されど医科歯科”は今でも、生きている。それだけの歴史と伝統を有しているもの事実。言い換えれば、それだけ注目され、その姿勢が業界に大きな影響を与えるという自覚が求められている。OBの一人は、「医科歯科も変わりました。大きな転換の時期に入っているのかもしれない。そう捉えています」と淡胆と述べていた。

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