

【松本満茂の編集コラム】

インプラント治療の10年保証制度を実施へ

会員の皆様、2015年もよろしくお願ひいたします。振り返れば2014年は天候不順などによる自然災害が多かったこと、また4月の診療報酬改定、12月の衆議院総選挙と何かと慌しい年でもありました。そうした中、IDIは2015年に設立10周年を迎えることとなりました、来る3月15日に記念式典を開催します。星旦二・首都大学東京教授の特別講演「なぜ、“かかりつけ歯科医”のいる人は長寿なのか？」や懇親会を予定しています。今日までの歩みを踏まえながら今後に向けて決意を新たにしているところでございますので、是非多くの会員に参加していただけるようお願い申し上げます。さて、2015年もIDIでは、従来事業ほか新規事業を併せて推進していきますが、まずはインプラント治療保証制度の実施です。ISM認定歯科医院でインプラント治療を受けた方は、転勤などで住居が変わっても、転居先近くのISM認定歯科医院でメンテナンスなど以前と同様なサービスを受けられるようにし、10年間の保証をしていくものです。早い時期に会員に了解していただけるようにしていきますので、正式に決まり次第報告していきます。次に、政府は目玉政策の一つとして“地方創生枠”予算をつけることになっています。地方自治体は政府に事業を申請することができ、予算の用途はそれぞれの自治体が決めることになっています。まさに地方自治体はその事業を選択することになります。企業誘致や転入・出産の支援など人口減の抑止、あるいは地域を活性化させるための対策などが想定されていますが、この視点を踏まえて、IDIとして何らかの事業政策に関与できないか検討していきたいと考えています。



もう一つは、民間の第三者機関「医療事故調査・支援センター」の発足に関連することです。診療事故について真相究明に軸足を置いた調査の枠組みが動き出し、医療ミスなどが原因で起きた死亡事故を調査する民間の第三者機関「医療事故調査・支援センター」が、2015年10月に導入されることになりました。この第三者機関機能を、IDIの事業（歯科限定）の一つにできないか検討していくことにしています。このように様々な事業に取り組んでいきますが、これも会員のご協力があることですので改めてご理解と実現に向けてのご支援をお願い申し上げます。

●総選挙結果背景：歯系の明暗 渡辺、白須賀、比嘉の3候補

12月2日に公示された衆院議員選挙投開票が12月14日に即日開票され、300に迫る当選議席を獲得し自民党の圧勝であった。注目された与党に対抗する野党は、民主党微増の50を越えるものの、選挙前の期待する獲得議員数に至らなかった。同時に共産党の倍増以上の議席数を獲得し躍進。自民党批判の一部の受け皿になったといえる。しかし野党全体としては午前5時時点の主な各党の当確議席数(13日午前1時現在)は以下のとおり。自民党291、民主党73、維新の党41、公明党35、共産党21、社民党2、生活の党2、次世代の党2、改革0、無・他8。投票率は戦後最低となると見られている。

今回の総選挙には、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)、長谷川嘉一(民主党・群馬県3区・日歯大卒)、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)、比嘉なつみ(自民党・沖縄3区・福歯大卒)の4人の歯系前衆院議員と大久保潔重・前参院議員(民主党・長崎県2区・長崎大学歯学部卒)6名の歯科医師か小選挙区で挑戦したが、当選(重複比例復活当選除外)は、渡辺候補(比例ブロック単独)、白須賀候補(小選挙区)、比嘉候補(重複比例復活)の3名になった。6名の歯科医師候補の寸評は以下のとおり。

○渡辺：前回と同様に、北海道ブロックの比例名簿に単独1位に登載。その時点の当確を内定していた。公明党議員との信頼関係は確保され、サポートに全力する選挙活動に終始した。岩見沢市長の実績を掲げての挑戦であった前回。今回は小選挙区での戦いの希望の後援会にはあったが自民党・公明党との連携・協調を基本にした結論で、前回同様の選挙にになった。

○白須賀：当選後も選挙区への地道な活動が効を奏している。支持母体である地元歯科医師会ほか千葉県歯、日歯への対応はマメにこなし関係者からの評価も高かった。専門の社会保障政策に関しては、「国民皆保険を堅持し、医師の診療科目別・地域別の偏在の是正、診療所の機能強化など、医師等の人材や高度医療機器等の医療資源を確保するとともにその適正配置を図り、地域で必要な医療を確保する」としている。

○比嘉：米軍基地辺野古移設問題の影響は看過できず傷、最後まで厳しい選挙を強いられた選挙であった。選挙期間は、与党はアベノミクスの評価、野党は基地問題を訴えるという事情が続いた。根強い一定の支持を得ている玉城デニー候補が相手であったが、比例復活当選でかろうじて議席を確保した。社会保障性政策は、「健康長寿の邦沖縄を復活させます。本来、沖縄が有する優れた文化、食生活、優しさ溢れる幸せな長寿社会を実現」「健康長寿沖縄と世界レベルの観光振興優しさと活力あふれる沖縄の健康も観光の1つのキーワードとし、滞在型のスポーツ・医療を視野に交流人口を誘導し、国際文化交流を基礎に世界レベルの観光立県を目指さず」としている。

●新原：自民、民主、維新、次世代、共産の5党が候補を立てる乱立模様の選挙区。結果として、野党への票は分散し、自民党候補が当選。維新全体に低調傾向の中で、さらに野党統一(共産党除外)ができないまま、選挙戦に突入したのも大きな敗因の影響と言える。

●大久保：農協のOBということで、まだ、その力を見せつけられた格好になった形であっ

た。TPP の交渉内容等で農業関係者からの批判を受けて厳しい状況を覚悟していたが、それ以上に保守層の結束は固かったともいえる。一方、今回は無所属で出馬した奥村慎太郎氏、維新の会からの出馬を示唆しており、最後まで、野党統一に苦闘した。「東京あたりはどうか知りませんが、やはり野党統一になれば、面白い戦いができるのだが」と大久保候補は述べていた。この野党統一連携が十分でなかったことも指摘できる。

●長谷川：今回は、未来の党からの出馬であったが、民主党からの候補になったが、厳しい結果になった。12月12日、笠原秀男・選対事務局長は、「候補の意思表明後の支援団体と連携するには時間が足りなく、選挙態勢が必ずしも十分でなかったことは事実。また、保守王国の群馬県では、組織型選挙が常識で、無党派などは期待できなかったことも挙げられる。県議会議員の時代には、障害者のための歯科医療施設を県立小児医療センターに設置、群馬県立がんセンターをがんの予防と治療、さらに歯科口腔外科も加えた機能の病院とする方向づけをした」などを実績に掲げていた。

●総選挙結果の影響：自民党圧勝と歯科政策への影響と今後

12月14日に衆院議員選挙投票開票され、当確議席数は、自民党 291、民主党 73、維新の党 41、公明党、共産党 21、社民党 2、生活の党 2、次世代の党 2、改革 0、無・他 8 で、自民党の大勝、自公での衆院議員の 2/3 を越える多数を獲得し、国会運営に大きな影響を与えそうだ。こうした中で政府は、経済政策の実効を求められる中、特に経済成長軌道に乗せるべく果敢にそして切れ目なく政策を打っていくとしている。同時に、今回の選挙中、安倍晋三・総理大臣、菅偉秀・内閣官房長官は、社会保障政策にも対応していくことに言及し、経済政策と同様に重点を置いていくことを表している。具体的政策までは、明らかにしていないが、自民党・公明党の公約を参考までに記す。

▲自民党：「持続可能な社会保障制度を構築」「2017年4月までの間も子ども・子育て支援、医療などの充実を図る」「医師、看護師らの人材確保と介護職員らの処遇改善」「少子化対策にかかる目標を設定し、人口減少社会に歯止め」「2017年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保、待機児童解消を目指す」「子ども・子育て支援新制度を2015年4月から実施」

▲公明党：「待機児童解消へ約40万人分の保育の受け皿確保」「就学時3年間の幼稚園、保育園、認定こども園の幼児教育の無償化を着実に推進。まず5歳児の無償化に取り組む」「がん検診受診率50%以上の達成」「障害基礎年金の加算など所得保障をより充実」「障がい者福祉の拡充とセーフティネット機能強化」「生活困窮者対策推進」ちなみに党として躍進したとされる公約も記しておく。

以上が公約であるが、与党自民党が巨大化して歯科医療政策が変わっていくのか注目したいところ。具体的には、消費税増税を含む税制改正、診療報酬体系になる。両党が公約に掲げた「軽減税率の導入」大きな政策課題になることは間違い。この問題については、“本当に理解している少ない”“日歯は日医の意向を理解の姿勢”という要素があることは事実で、

また者業界ごとによってその判断は違う中で、日歯がどのように進めていくのか関心は高い。2016年診療報酬改定に関しては、厚労省関係者は「財源の問題等から、厳しい改定になりそうだ。マイナス改定も覚悟していく必要があるようだ」と個人的見解としながら解散前に示していた。まさに、巨大与党自民党がどのように政策議論を進めていくのかも注目されてくる。

個別の歯科政策への取り組みは、従来からの政策を推進することで、対応していくとしていき、官僚を表す言葉として「官僚は、既存の法律の中での最大効率策を考えるのが仕事。新たな事業は、法律より先行しないと生まれない」とされる中で、特別に新しい政策を打ち出せるのか、今後の推移を見守るしかない。日歯元役員は「現時の政策の充実を図ることが大事。何かないかということが無理して政策を出しても中途半端で期待した効果を得られないことが多い。正直、医科と違い必要な政策事業が次々とあるわけではない。歯科はデータ作成に全力を上げることが重要。まさに、“急がば回れ”と現状認識を示している。そこで、歯系議員の存在であるが、何らかの形で貢献・寄与してはいると思うが、表立っての行動は不明で、歯系議員の議員活動が今まで以上に問われてくるのも間違いなさそうだ。今後、どのように影響・反映するのか歯科関係者が注目される。

●東京歯科保険医協会が中川政策委員長談話を発表

東京歯科保険医協会は、今回行われた総選挙の結果を受けて12月16日、中川勝洋政策委員長談話「衆議院総選挙の結果の先は」として発表した。17日この内容が明らかになった。内容は以下の通りで、自民・公明両党による連立政権が今回の選挙で3分の2議席を確保したことに関する分析と今後の社会保障政策の行方を注視するよう促すものとなっている。

安倍首相は消費税10%の先送りを決め、国民に信を問うとした12月14日の総選挙は、自民党が291議席、公明党35議席と、与党が3分の2を超える勝利となった。「アベノミクスこの道しかない」として経済を前面に出し、原発再稼働、集団的自衛権、TPP、身を斬る改革など、野党の主張は大きな争点とはならず、戦後最低の投票率52.6%も追い風となり、2012年からの2年間に加え、4年間の長期政権のカードを手に入れたといえる。12年の総選挙で生まれた第三極は、2年の間に四分五裂となり、大きく後退してしまった。一強多弱の構図は変わらず、政権を争う野党勢力は存在しないこととなってしまった。大きく議席を伸ばしたのは共産党だが、政権獲得に近いわけではない。野党のだらしなさに、政権に対する批判票の受け皿となったことが大きいと思われる。

最低の投票率は無党派層の参加が減少したためと思われるが、協会の会員はアンケートから見ても無党派層が五割を超え、投票に行かれる率も高いが、今回の選挙は苦渋の選択を強いられたと思われる。1994年から始まった小選挙区制は20年を経過している。この間、政権交代の振り子が大きくなっている。得票率と議席獲得数とのギャップは大きいままで、今回、自民党は連勝したことにより、強い指導力を手に入れたこととなる。低い投票率の結果、政府への白紙委任に近い状態が生まれている。これがどういう結果を社会保障にもたらすの

か注視し、必要に応じ声を上げていかなければならない。

●神奈川県立子ども医療センター：申請手続き等にお詫び

神奈川県立子ども医療センターは12月12日付けで、歯科用放射線装置の申請手続きに関するお詫びとお知らせとして、地方独立行政法人神奈川県立病院機構、神奈川県立子ども医療センター総長の名前で、文章をHPに掲載した。要旨は以下のとおり。

当センターで平成26年9月に購入し、10月10日に医療法に基づく横浜市保健所の使用許可を受けた歯科用パノラマ断層撮影装置（パントモ装置）について、使用許可前に、14名の患者様に使用する事案が発生しました。また、この事案を受け、改めて当センターの他の放射線装置の状況を確認したところ、平成24年2月に購入した移動式の歯科用放射線装置1台について、医療法に基づく使用許可申請を行わないまま、268名の患者様に使用していたことが判明しました。

使用していた装置は、いずれも薬事法の承認を受けた医療機器であり、撮影性能や身体への安全性に問題はありませんが、使用にあたっては、監督官庁である横浜市保健所の許可を受ける必要があります。今回、許可を受けずに機器を使用しましたことを、深く反省するとともに、お詫び申し上げます。該当機器を使用しました患者様及び保護者の方には、謝罪のご連絡をするとともに、自己負担費用について、返金の手続きを進めております。

今後、センター内における放射線装置の管理体制を厳格化し、法令遵守と再発防止に努めるとともに、引き続き、小児専門病院として、患者様にとって最善の治療や高度先端医療の提供に取り組んでまいります。

●黒岩神奈川県知事 新しい医療の概念“未病”を説明

第9回現場からの医療改革推進協議会が12月6～7日の両日、東京大学医科学研究所で開催され、テーマごとに議論された。初日の6日は、「都市部の医療」として現状報告がされた。最初に講演したのは黒岩祐治・神奈川県知事。フジテレビ時代の頃から医療に関心を持ち、救急救命士の創設の契機を作ったとされ、その行動力は一目置かれていた。神奈川県知事に転進後も、意欲的に医療改革に取り組んでいるが、最近の状況から広く新しい視点を提示しながら説明した。

医療・病気に対する考え方の転換を促し“未病”への理解を求めた。「医学医術の進歩により、若死にが大幅に減る一方、生活習慣の不適切さにより、病気が徐々に進行する生活習慣病や、老いに伴う虚弱化が大きな課題となっている」と指摘。さらに「“病気でなければ健康”なのではない。“病気を治す”ことは大切だが、病気に徐々に近づく前の“未病を治す”ことこそが、健康寿命の延伸に繋がり、それが一番幸せであるという考え方が大切で、このような考え方は、従来の考え方から見れば、価値観の転換ともいえる」とした。基本的な医療・健康についての捉え方についての転換を促し、健康を診るところは人間をみること

と捉えている。

神奈川県が取り組んでいる“ヘルスケア・ニューフロンティア”を紹介。これは、全国の都市部における共通の課題とされるスピードが早い高齢社会への対応策であり、早晚、病院は機能を停止し、皆保険制度は崩壊し、医療そのものが成り立たなくなるという危機感からの政策事業である。特に、重点を置いているのが、病気を治す医療から、病気にならなくする医療への転換である。「未病を治すかながわ宣言」では、食・運動・社会交流を三本の柱に据えている。

黒岩知事は、この“未病”への対応をグローバルに展開しようと、世界各国に飛び渡り説明しているが、「フランスでは、未病の言葉を広めようという機運が高まったほど賛同を得たところ。今後も、未病を理解し、まさに新しい医療を伝えていきたい」と強調した。

「この未病を治すために“食”“運動”“社会参加”の3つの取組みを社会全体で支援することが必要である。そのために、県は、全体の枠組みを構築し、行政・県民・企業・団体など各主体が互いに知恵を出し合い、創意工夫を重ねて効果的に推進していきたい」と強調した。3つの取組みとして、◎食：医食農同源の考え方で、バランスの良い食生活を送る取組み、◎運動：日常生活に運動やスポーツなど身体活動を取り入れる取組み、◎社会参加：人と人の出会い・ふれあい・交流を進める取組を挙げた。

そのほか統合医療にも言及して「“対症療法”“原因療法”の二つの療法を統合することによって両者の特性を最大限に活かし、一人ひとりの患者に最も適切な『オーダーメイド医療』を提供しようとするものです。実際に、救命救急や外科手術などの臨床現場では近代西洋医学でしかなしえない治療が施されます。しかし一方で、慢性疾患の治療や予後の療養、さらには近代西洋医学では治療不可能と言われた症状に対して、伝統医学や相補・代替医療の有効性が数多く報告されています。また、超高齢社会が進み行く現代社会においては、治療としての医療だけではなく、疾病予防領域も重要視されており、統合医療への期待度は益々高まると予想されている。このように、治療と予防医療の両面から対症療法・原因療法を相互発展・連携させていく統合医療の推進が、日本にとっても急務となっている」と説明しその有用性を指摘した。なお、日本統合医療学会の渥美和夫・名誉会長は10月7日、自民党本部において、「統合医療推進議員連盟の会」で、水落敏栄、鴨下一郎、橋下聖子、中川雅治ほか約120名の自民党衆参各議員が出席した中で、“統合医療の現況と問題点”について説明を行い、「統合医療の優れた理由、高齢化社会への対応に必要な医療」とし、議論・意見交換が行われた。このように自民党・関係省庁も関心を持っており、今後の活動に医療界は注目している。

●医療事故調査制度を議論：“再発防止策”を巡り議論応酬

12月11日、第3回医療事故調査制度施行に係わる検討会が開かれた。これまでの議論を踏まえての論点整理をした。冒頭、山本和彦座長（一橋大学大学院教授）から、「本来重要なことであり、この“医療事故”の定義については、時間に必要性を考慮して、本日の検討会

では議論せず別途していきたい。必要な議論する項目もあるのでそちらを優先して進めたい」として了解を得て進めた。

本検討会の検討項目は、「医療事故の報告等に関する事項」「医療事故調査に関する事項」「医療事故調査・センターに関する事項」などであるが、まず、事務局（医政局総務課医療安全推進室）から死亡事例からセンター報告までの流れとして、「基本的には、死亡事例発生⇒医療事故判断⇒遺族へ説明を説明⇒センター報告が行われる。ここでは、センターに相談、支援団体（センターには相談せず）、センターに相談する前に支援団体に相談という意見の相違があり、この点の論議し方向性を示してほしい」と問題を提示した。この問題に対して、瀬古口精良・日歯常務理事は「センター報告の前に、支援団体への意見を聞くという方向性になることを要望するが、その意味では、支援団体の存在は重要であり、改めて指摘しておきたい」と確認を促す意見を述べていた。

そのほか、議論は白熱したのは、調査報告書の記載事項に“再発防止策”を明記するか、委員同士で激しい議論の応酬があった。「報告書の意味は、事故を起こさないための徒言う意味もあるので、文言として“再発防止策”を明記すべきで、そのことで医師ほか関係者の自覚を促すインセンティブが働く」との意見に、「それは認識不足で残念な発言で、取り消してほしいと言いたい。そもそも医師ほか医療従事者は、日頃から問題意識を持って努めている。それを明記しないと問題意識を持っていないような発言は看過できない」と反論。そのほか「患者の立場からは、やはり“再発防止策”の明記があるとハッキリ対応する姿勢が伺えるので必要ではないか」「毎日真剣にして医療従事者を信用できない、ということになるのでは。それはないでしょう。敢えて記すことはないと思う」などの意見も続いたが、山本座長は「双方の意見は意見として記録に留めておきます。前に進む議論にしていきたいと思います。今日は、委員の意見を聞く時間にしています」と取り成した。

以後、歯科の立場からの発言する機会もなく、終始議論を聞く側になった。検討会の議論内容には、歯科の立場からは、ある程度の限界を知らされる場面もあった。

全体の議論の共通認識として、「報告書は、事故に関して“個人の責任”追及をするためではなく、あくまで二度と起こさないための情報の提供を目的している」ことである方向性は間違いない。

なお、支援団体として、職能団体：日本医師会、日本歯科医師会ほか、病院団体：日本病院会、日本医療法人協会ほか、大学病院：日本私立医科大学協会、国立大学附属病院長会議ほか；医学に関係する学会：日本内科学会、日本外科学会、日本歯科医学会ほかが想定されている。また、医療事故調査・支援センターは、7つの業務が規定されている。①医療機関の院内事故調査の報告により収集した情報の整理及び分析を行うこと、②院内事故調査の報告をした病院等の管理者に対し、情報の整理及び分析の結果の報告を行うこと、③医療機関の管理者が「医療事故」に該当するものとして医療事故調査・支援センターに報告した事例について、医療機関の管理者又は遺族から調査の依頼があった場合に、調査を行うとともに、その結果を医療機関の管理者及び遺族に報告すること。

【医療事故調査制度の施行に係わる検討会構成員】座長：山本和彦・一橋大学大学院教授、

座長代理：和田仁孝・早大法科大学院教授、有賀徹・全国医学部長病院長会議“大学病院の医療事故対策委員会”委員長、今村定臣・日本医師会常任理事、大磯儀一郎・浜松医大医学部教授、小田原良治・日本医療法人協会常務理事、葛西圭子・日本助産師会専務理事、加藤良夫・南山大学大学院教授（弁護士）、河野龍太郎・自治医大メディカルシミュレーションセンター長、堺常雄・日本病院会会長、鈴木雄介・弁護士（医師）、瀬古口精良・日歯常務理事、高宮新眞樹・日本精神科病院協会常務理事、田邊昇・弁護士、土屋文人・日本薬剤師会相談役、豊田郁子・新葛飾病院医療安全対策室セーフティーマネージャー、永井裕之・患者の視点で医療安全を考える連絡協議会代表、西澤寛俊・全日本病院協会会長、福井トシ子・日本看護協会常任理事、松原謙二・日本医師会副会長、宮澤潤・弁護士、柳原三佳・ノンフィクション作家、山本隆司・東大大学院教授、米村滋人・東大大学院准教授。

●富士経済オーラルケア市場調査：市場規模は 3678 億円

富士経済はオーラルケア関連商品に関する市場を調査、報告書をまとめたことを、このほど発表した。調査概要は以下のとおり。

調査結果によると、オーラルケア関連商品の 2014 年の市場は 3678 億円になる見込み。前年に比べ増え、2015 年にはさらに増えるという予測だ。虫歯予防だけでなく、歯周病予防、ドライマウス対策、歯を白く見せるホワイトニング関連用品の需要も高まってきている。また「ミンティア」など口中清涼菓子が人気。口臭予防を目的とした舌クリーナーの市場も拡大しつつある。

歯だけでなく、口の中全体のケアに注目が行くようになったのは予防医療への意識変化であろう。口の中が不衛生だと、歯や歯茎が病気になるだけでなく、生死に関わる重篤な病気に陥るといふ指摘がメディアによって大きく取り上げられている。肺炎、狭心症、心筋梗塞などだ。また大きな病気の予兆を見極める手段としても注目されているのだ。その例として糖尿病である。この病気の初期症状には口渇がある。血液中の糖が多いため、細胞が脱水状態となり口が渇き、水をたくさん飲むことになる。口腔に意識を働かせ大きな病気を防ごうという意識へと変わってきているのだ。

また歯科治療が多額の費用を要することが近年になりメディアのおかげで明らかになってきた背景もあるだろう。常日頃から歯を大切にしないと、歯を失った時に大きな出費となるのだ。歯科治療には保険適用、適用外が入り混じり、患者が戸惑うことが多くある。歯を失った場合、入れ歯にするか、ブリッジにするか、インプラントにするか決断を迫られることになった人も多いだろう。

入れ歯やブリッジの場合は健康保険が適用になるケースがあるが、インプラントは保険適用外である。しかし、見た目を気にしてインプラントを選ぶ人も多い。口や歯の印象が人の見た目を左右することに加えて、大病の予防意識の高まりが市場拡大の理由であろう。

【榊富士経済】富士経済は 1962 年の創業以来、半世紀に亘ってマーケティング会社の草分けとして発展。創業当時の日本は、石油コンビナートが各地に建設され、石油関連製品の市場

導入が相次ぎ、市場開発が急務となっていた。この社会の要請に応じて、フィールドリサーチという新しい手法を取り入れ、クライアントの製品開発、市場開発に多くの実績をあげ、さらに産業の成長とともに、食品市場、医薬品市場などの消費財マーケットから、生産財マーケットやサービスマーケットまで、クライアントの幅広いニーズに対応してきた。

●厚生労働省「国民健康・栄養調査」を公表：「咀嚼能率の向上」

厚生労働省は12月9日、2013年11月に実施した「国民健康・栄養調査」の結果を公表した。同調査は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため毎年実施している。2013年は重点項目として、さまざまな基準の策定に関わる実態を把握したという。2013年の「国民生活基礎調査」において設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の5,204世帯を対象として実施し、有効回答が得られた3,493世帯について集計した。

調査の目的は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき、国民の身体の状態、栄養素等摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることとしており、平成25年は重点項目として、様々な基準の策定に関わる実態を把握した。また、その調査対象については、平成25年国民生活基礎調査（約11,000単位区内の世帯約30万世帯及び世帯員約74万人）において設定された単位区から層化無作為抽出した300単位区内のすべての世帯及び世帯員で、平成25年11月1日現在で満1歳以上の者とした。歯科に関する項目概要を紹介する。

▲『咀嚼・嚥下に関する状況』かんで食べる時の状態について「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合は、平成16年と比較して、どの年代においても増加している。平成16年と25年を比較すると、40～49歳：85.2⇒93.8%、50～59歳：75.7⇒84.9%、60～69歳：71.3⇒75.0%、70歳以上：54.4⇒62.9%の通り、数字が示している。

▲『嚥下の状況』嚥下の状況について、食べ物や飲み物が飲み込みにくく感じたり、食事中にむせたりすることが頻繁にある、又はときどきあると回答した者の割合は、平成22年に比べて男女とも変わらない。また、その割合は、年齢階級別に見ると60歳代で男女とも13.7%であり、平成22年と比べ減少している。と論表されている。

▲『飲酒・喫煙に関する状況』現在習慣的に喫煙している者の割合は、19.3%である。性別にみると、男性32.2%、女性8.2%であり、男女ともに10年間で減少傾向にある。なお、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針「健康日本21(第二次)」では「成人の喫煙率の減少(喫煙をやめたい者がやめる)」が目標とされており、目標値は12%と設定されている。

▲『受動喫煙の場所』過去1か月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）を有する者（現在喫煙者除く）の割合は、平成20年と比べると、「学校」、「遊技場」を除くすべての場所において減少している。しかし、「飲食店」、「遊技場」、「職場」において受動喫煙の割合は3割を超えており、依然として高い状況にある。なお、「健康日本

21(第2次)では「受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少」を目標に、「家庭」3%、「職場」受動喫煙の無い職場の実現、「飲食店」15%、「行政機関」「医療機関」0%が目標値として設定されている。受動喫煙防止対策を望む場所として、非喫煙者では「路上」「飲食店」に次いで「子供が利用する屋外の空間(公園、通学路など)」と回答した者の割合が高く、それぞれ42.7%、42.1%、36.9%。喫煙者では「特にない」と回答した者の割合が最も高く、51.5%となった。

▲『朝食の欠食率』朝食の欠食率は、男性14.4%、女性9.8%であり、性・年齢階級別にみると、男女ともに20歳代で最も高く、男性で30.0%、女性で25.4%である。

●サンスター：インプラント・矯正等向けバトラーシリーズ

サンスターは、歯科医院などのプロフェッショナルに広く使用されているバトラーシリーズから、インプラントやブリッジ、矯正をしている方向けの4製品を12月10日から全国の歯科医院で販売を開始する。

「バトラー イージースレッドフロス」は、インプラントやブリッジ部へ挿入しやすいかたさのスレッド部を備えるフロスとなっている。「バトラー インターデンタルブラシ デュアルアングル」は、前歯部(I字型)にも臼歯部(L字型)にも対応するデュアルアングルハンドルで、ワイヤー部はナイロンコーティングワイヤーを採用。バレル(樽)型の形状が歯間部、インプラント周囲まで届き、独自開発の抗菌三角毛が歯間にひそむプラーク(歯垢)をかきとるように落とす。「バトラー シングルタフト#01F」は、ブラシ面をフラットカットし、インプラント埋入部位や、歯頸部、歯肉縁上のプラークコントロールに適したブラシとなっている。「バトラー デンタルリンス」は、ノンアルコールタイプの低刺激な設計で、殺菌剤CPCが歯肉溝およびインプラント周囲溝まで浸透し、歯肉炎・歯周炎を防ぐ。サンスターでは、インプラント埋入以降のメンテナンス商品を提供することで、今後増加するインプラントを装着される方のインプラント生存率を高めることに貢献していく考え。

「バトラー イージースレッドフロス」は、インプラント部を傷つけることなく歯間部に挿入でき、プラークをしっかりと除去できるスレッド機能付きフロスとなっている。緑のスレッド部は適度なかたさで、インプラントやブリッジ部へ容易に挿入できる。ハブラシが入りにくい部位のプラークや食べカスを効果的に除去する。特殊ナイロンフロスは、使用中にフロスが膨らみ、歯間部にフィットするため、プラークをより効果的に除去することができる。容器はケースタイプで使用に必要な分を引き出し、出しすぎた場合には巻き戻しもできる。

「バトラー インターデンタルブラシ デュアルアングル」は、プラーク除去力が丸形毛に比べ125%(同社比)にアップした「抗菌三角毛」と前歯部(I字型)、臼歯部(L字型)両方に対応するデュアルアングル設計で、歯間にひそむプラークをより効果的に除去する歯間ブラシとなっている。断面に角がある三角形状の毛に抗菌コートを施した「抗菌三角毛」をサンスターが独自開発。歯間にひそむプラークを三角毛がかきとるように落とし、従来の丸形毛よりも効果的に歯間部のプラークを除去できる。また、歯と歯の隙間やインプラント周

困でも高い清掃性を発揮するバレル（樽）型のブラシを採用した。ワイヤー部がナイロンコートされているので、インプラント装着者も安心して使用できる。前歯部（I字型）、臼歯部（L字型）のどちらにも対応できるデュアングル仕様。清掃部位によって使い分けが可能だ。SSSからMサイズまで、選べる4サイズ（SSS・SS・S・M）を展開する（SSSサイズはテーパー型）。

「バトラー シングeltaフト#01F」のブラシは歯頸部、歯肉縁上やインプラント埋入部を優しくみがくことができる、フラットカットを採用。円錐形のコーンカットよりもやさしくみがきあげる。「バトラー デンタルリンス」は、殺菌剤CPC（塩化セチルピリジニウム）が歯肉溝およびインプラント周囲溝まで浸透する。抗炎症剤GK2（グリチルリチン酸ジカリウム）がハグキの炎症を防いで、歯肉炎・歯周炎を予防する。

【小売価格】バトラー イージースレッドフロス：900円、バトラー インターデンタルブラシ デュアルアングル：各600円、バトラー シングeltaフト#01F：350円、バトラー デンタルリンス：700円。

●神歯大研究グループ：生前情報収集・データベース化

神奈川歯科大の研究グループが、大規模な災害時の身元確認に有効となるように、歯のX線画像とDNA型記録の生前情報の収集、データベース化に取り組んでいることが、読売新聞で報道（12月6日）された。災害時の身元確認において歯科的方法が評価されており、従来以上に注目されてきており、歯科大学、歯科医師会、行政との連携確保、情報の共有化などが問われている。掲載記事の概要が以下の通り。

東日本大震災では、生前情報の蓄積が十分ではなく、遺体は見つかっても身元確認が難航するケースも多かった。その教訓を生かし、より早く正確に、遺体を家族のもとへ返すことができる仕組みづくりを目指している。屋外で多数の犠牲者が出る災害では、遺体の容姿判別ができなかったり、自宅などゆかりの場所以外で見つかったりすることも多い。こうした場合は特に、遺体の歯並びや治療痕の特徴などを生前のカルテなどと照合する歯牙鑑定やDNA型鑑定が頼みの綱。両鑑定とも、遺体から得られる情報と照らし合わせる生前情報があれば極めて高い精度で同一人物か識別できる。

しかし、東日本大震災では、津波で歯科医院からカルテが流失してしまったケースも多く、DNAについては、犠牲者本人の生前情報の備えはほとんどなかった。神奈川歯科大災害医療歯科学講座の山本伊佐夫講師は、震災直後の2011年春に被災地入りし、地元警察の身元確認作業に協力。そこで、すべての歯を1枚で撮影できるX線パノラマ画像の有用性と、災害が起きる前に備えをしておく重要性を痛感した。

2012年から、東京都港区警察歯科医会と連携し、同区民の希望者を対象に、生前の口腔内パノラマ画像を蓄積する取り組みをスタート。県内でも歯科医師約30人の協力で、希望者の画像を無料撮影し、これまでに約1100人分をデータベースに登録した。データは、同大と都内の警備会社でそれぞれ保存し、いずれかが被災しても、もう一方のデータを活用できるよ

うにしている。一方、同講座の大平寛講師が率いるグループは、登録希望者の口腔粘膜細胞を採取し、身元確認に使う部分の情報をデータベース化している。2012年春以降、県内の防災イベントなどで呼びかけ、約2500人が登録。災害時に最前線に立つ消防隊員らも登録している。

11月中旬に横浜市港北区で行われた登録会では、登録希望者が同意書に氏名や住所、生年月日、家族の氏名などを書き込み、大平講師らが細い棒状の器具で希望者の口の中を左右10回ずつ拭った。この日は26人が登録。同区の主婦椎名真生さん(49)は「自分が遺族になったとして、家族の身元が分からなかったら悲しい。周囲の人にも勧めたい」と話していた。歯のX線画像の登録希望者は同大付属病院で受け付けており、撮影・登録は無料。DNA登録は国の補助金が11月末で底をつき、継続方法を検討中で、希望者に負担を求める可能性もあるという。大平講師は「自分のため、家族のためにも、万が一に備えて登録してほしい」と呼びかけている。

山本講師らは、横須賀市・セントラルホテルで12月7日に開催された「災害医療歯科学研究報告会」で、これまでの成果を発表した。シンポジウム『横須賀・湘南地域大規模災害時の歯科医療ネットワークの創出に向けて』では、「東日本大震災調査研究から見えてきた歯科医療機関の再開と患者動向について」瀧口徹・新潟医療福祉大学教授、「災害時対応について歯科医師会としての過去3年間の取り組みと体制」西崎靖仁・横須賀市歯科医師会理事、「行政の取り組みと課題」小貫和昭・横須賀市危機管理課課長、「大規模災害対応のグローバルスタンダードとWHO」赤澤俊一・元WHO専門官など専門家からの講義意見がかわされた。

なお、神奈川歯科大学大学院において、横須賀・湘南地域災害医療歯科学研究センターが設置されているが、「このセンターでは、神奈川歯科大学の教員だけでなく広く様々な分野の研究者の方にも参画していただき、現在30プロジェクトの研究が進展しております。これらの研究は、横須賀市や横須賀市歯科医師会を初めとした地域の皆様との連携で事業を推進し、地域に貢献することを目的としております」と平田幸夫・研究センター長(同大学学長)は述べている。

●地域包括ケアへの対応：岡本・セントケア本部長講演

どこでもMYカルテ「まち・ひと・いのち創生」シンポジウムが日本生命丸の内ガーデンタワーで開催されたが、地域包括ケアへの対応として、臨床現場からの意見として岡本茂男・セントケアホールディング(株)医療企画本部長が、将来展望を見据えた介護事業の一部をグループ財団の活動を含めて紹介した。

岡本本部長は前職・生命保険会社からの経験を踏まえて、現在の医療・介護を巡る環境を報告した。まず日本がおかれている社会背景の中で大きなポイントとして、社会保障制度の変改を挙げた。「平等政策から公平政策に転換したことです。“努力すれば報われる”から“本人と家族の覚悟”へと変わった。また、給付範囲の縮小ということで、ナショナルミニマムに移行していくことにある」とした。一方で、「政府は構造改革を強調するが、社会福祉法人を

ターゲットにしなが、他の法人も巻き込んでいる。最近の最大のそして喫緊の構造改革は介護保険になった。10万人のホームヘルパーが67万人に増加した」と数字を挙げて説明したが、余談として某官僚の言葉「官僚は、既存の法律の中での最大効率策を考えるのが仕事。新たな事業は、法律より先行しないと生まれない」を紹介し、「新しいことを官僚に期待してもダメ。自ら進んで実践・実績を重ねていくことが必要」と強調した。

さらに人口動態にも触れ、2020年1.24億人、2030年1.16億人、2040年1.07億人、2050年0.97億人、2060年0.86億人と推移を示す一方で、2050年までに居住地の2割が無居住化（国土交通省国土計画局推計値）になると提示し、その対応策が急務とした。

改めて介護問題として次のようにまとめた。“社会保障の財源不足”“本人と家族の覚悟”“地域全体が一斉に高齢化”など。しかし、悲観論ではなく日本の強みとなる点について、「ベースに社会保険”“現場参加型開発の潜在力”“高齢者差サービスの様々な市場”“日本の研究者の構成”を挙げ、巨大なフィールド、高い現場の知的能力、最先端でなく応用技術がある」とした。

セントケアホールディングのグループとして、一般財団法人オレンジクロスの活動も紹介。基本理念として、「地域看護と家庭医療を中核とする医療・看護・介護・予防を融合し、有機的な連携を確立し、新たな「統合型生活医療」を、創造し普及する」を掲げ、実際の事業内容は、「統合型生活医療（日本版プライマリ・ケアの創造）」、「医療・看護・介護への貢献」を推進するために、研究開発部門・啓発部門の2つの部門を通じて、主に下記の事業に取り組んでいくとして、現在は、幅広く全国展開をしており注目されている。

研究開発部門では、①ソーシャル・コミュニティ・ナーシング研究会、②家庭医療・老年医療研究会：かかりつけ医機能及び在宅療養支援診療所機能、③統合ケアマネジメントに向けた事例検討：国立社会保障・人口問題研究所及び地域包括ケアイノベーション・フォーラムとの共催、④地域包括ケアステーション開発・実証・移行プロジェクト：地域包括ケアステーションによる地域包括ケアステーションのモデルを実証的に研究先進事例としてオランダ Buurtzorg モデルを検討。今後、このオランダ Buurtzorg モデルをどのように日本に導入していくか業界としても注目される。

岡本本部長は、地域包括ケアステーションについて、「海外の事例を参考にしながら、新しい地域包括ケアステーションを模索しながら、地域に根ざした、住民から信頼されるモデルの構築をしていきたい。また、企業の実名は伏せながら、介護事業に参加している、その動向も注目している」とした。

連携を視野に、歯科業界も関心を寄せているが、歯科の分野では既に各地で地域歯科医療を展開しているが。その事例として一つとして、全国的に評価している三重県歯科医師会が取り組んでいる口腔ケアステーションの要旨を以下で紹介。

「厚労省は、2025年を目途に、重度な介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している」という考え方の下、「地域包括ケアシステムにおいて、地域の歯科保健医療資源が十分に機能し活用されるよう、体制を

整備する必要があります。今後、地域の歯科医師会が地域口腔ケアステーションとしての機能を持ち、他の医療・介護関係者等と連携を図り、地域住民に対して効果的な歯科保健医療サービスを提供することを目指す」としている。

● “コミュニティヘルス” 秋山慶大准教授「歯科医にも期待」

12月6日、どこでもMYカルテ「まち・ひと・いのち創生」シンポジウムが日本生命丸の内ガーデンタワーで開催された。地域・患者の視点からの医療を模索。同時にITなどの新技術の活用で、医療・介護の今後への展望を論じた。“コミュニティヘルス地方創生”をテーマにして、穂坂邦夫・NPO法人日本自立政策研究所、秋山美紀・慶大医学部准教授（公衆衛生学講座）、岡本茂男・セントケアホールディング㈱医療企画本部長が講演した。

厚労省が推進する地域包括ケアシステムとしてサービスを展開するにあたり、当該地域の姿勢・理解が重要とされるが、そこには情報格差があるもの事実で、結果として地域格差が生じているともいえる。大学で教鞭を取る一方、山形県鶴岡市の鶴岡タウンキャンパスで、慶應義塾大学先端生命科学研究所の研究プロジェクトの一つである情報ステーション「からだ館」を、2007年11月に設立（4月にがん対策基本法が施行）、地域のがん医療の整備に関して、特に住民の皆様への情報提供という側面のサポートに取り組んでいくもので、そのプロジェクトリーダーを務めて秋山・慶大准教授の講演要旨を紹介する。

まず、「今年は、地域包括ケアシステムに関連する法改正が行なわれ最も注目されたのが医療法（第六次）改正で、“患者・住民の責務”の条項が新設されたこと。これは国民の誰もが医療を支える一員であるという姿勢が明確に示された」と指摘した。こうした背景を受けて対応していく必要があるとした。プロジェクトは、誰一人として専門家はいない中、ロコミによる市民同士、医師などの医療専門家、大学関係者とのネットワークの構築ができた。「情報がない地方にはパソコンを活用して、情報不足を補おうとしたが、そもそもパソコンを使用していないので、ショックでした。やはり現場の状況把握から始まった」とした。「異なる組織に所属する様々な専門職のみならず、住民組織等もプレイヤーとしてつながり、役割を果たすためにはどのようにしたいのか、大きな課題であった」と問題の複雑さを認識していた。

医療の現場が病院から在宅つまり生活の場へ移っている今日、地域医療のネットワークや連携のためのプラットフォームをどう作っていくかは重要な課題。さらに今日は、医療分野でも、SNSやブログ、ロコミサイトにおける医療消費者や患者経験者の情報発信が増えており、治療法の実施など様々な意思決定にも影響を与えるようになっている。病気や健康に関して、経験者の情報交換の『場』が、どのように作られているのか。インターネット上の場とリアルの場における情報共有や教え合い、相互作用、望ましい『場』のデザインの可能性等を検討している。

「からだ館」の具体的な内容は、次のとおり。各種がんの診療ガイドラインや解説書、闘病記など約1000冊の書籍、30を超える患者会の会報や冊子等を揃えている。住民の皆様が、

がんについての正しい知識を得られるよう、情報探しをお手伝いする相談員や、自己学習を支援するコーナーを設置している。インターネットを利用した情報検索にも力を入れており、パソコン操作が苦手な方のサポートも行っています。ウェブサイトは、がんに関する情報が体の部位別で検索できるほか、からだ館の蔵書の検索も行うことができます

プラットフォームの評価について問いについては「正直まだ難しい面がある。具体的な数値があって確認するというものでないのがその理由。しかし、地域住民、患者、行政の担当者、そして医療・介護の専門家である医師、看護師、介護福祉士ほかコアメディカルの人たちの問題意識がアップしたことは間違いない。それは、自分たちの職種の役割を再確認し、それが必要とされていることに使命感を得ているようです」と強調した。

また、歯科の機能・視点についても、「食事、会話は高齢者、患者の最も楽しい行為です。日常生活には不可欠な領域のプロである歯科医師にも当然参加してほしい職種。この点は理解しています。やはり、待っているのではなく、出向くような姿勢が問われています。その気持ちにさせる役目があるので、そこで“コミュニケーション”が問われてくるのです。高齢者をも含む地域住民が超高齢化社会を支える一員として活躍する場づくり、役割づくりの確立し推進していきたい」とした。

● 「日本医師会後発医薬品について調査結果」NHK が報道

NHK が 12 月 21 日、「本医師会（日医）が、後発医薬品に関して独自調査をした結果を公表。今後に向けての課題も指摘した」ことを報道した。後発医薬品の医薬品の特許が切れたあとに販売される価格の安い「後発医薬品」について、日医の調査で、品質や効果の面で問題があると答えた医師が半数を超え、厚生労働省は、医師の信頼を十分得られていないことが普及の妨げになっているとして、情報提供などに取り組むことにしている。日医は、ことし 10 月から 11 月にかけて、全国の診療所の医師 3410 人を対象に調査を行い、45%に当たる 1519 人から回答を得た。それによれば、医薬品の特許が切れたあとに販売される価格の安い「後発医薬品」、いわゆるジェネリックについて、複数回答で尋ねたところ、副作用の面で問題があると答えたのは 30%だったという。

その一方で、薬の破損や変色など、品質の面で問題があると答えた医師は 54%、薬の効果の面で問題があると答えた医師は 50%。「後発医薬品」の普及率は去年 9 月の段階で 46.9%と欧米諸国より低くなっており、平成 29 年度末までに 60%以上への引き上げを目指している厚生労働省は、「医師の信頼を十分得られていないことが普及の妨げになっている可能性がある」として、「後発医薬品」に関する情報提供などに取り組むことにしている。

なお、日医が 12 月 12 日の定例会見で、後発医薬品に関する緊急調査の結果を報告した。安定供給、効果、品質の面で、半数以上の医師が「問題あり」と回答したほか、後発薬企業の情報提供については、8 割を超える医師が問題ありと指摘。医師が特に情報提供のあり方に不満を感じている現状が浮かび上がった。また個別の意見として、▽包装が悪い▽患者から後発品は効かないと言われ、先発品に処方に戻した—などの例もあったという。飯沼雅朗常

任理事は、これらの結果を来月にも厚生労働省に報告し、改善を申し入れる考えを表明した。

また、日医では、後発薬の効果や安全性が不十分という懸念の声が、会員から数多く寄せられたことから、後発薬の実態を把握するため、5月27日から7月末まで、ホームページを通じて会員を対象に調査を行ってきた。調査項目は後発医薬品に関する▽品質▽効果▽副作用▽メーカーからの情報提供▽安定供給——などで、577人から回答を得た。

結果をみると、▽品質に問題あり 53.8%▽効果に問題あり 68.8%▽副作用に問題あり 44.8%▽安定供給に問題あり 68.5%▽後発薬企業の医薬品情報提供のあり方に問題あり 81.9%▽問い合わせ窓口の問題あり 38.5%▽後発薬の使用に慎重あるいは懐疑的な意見 67.4%——だった。特に品質、効果、安定供給、医薬品の情報提供などで、問題が多いと指摘する回答が多く、中でも後発薬企業の情報提供に対しては、かなり強い不満を持っている状況が明らかになった。また調査では、個別意見の記載も求めたところ、まだ集計中ながら、▽包装が悪い▽溶け方が悪い▽降圧剤で患者に効かないと言われ、後発品から先発品に処方に戻した——などの意見が挙がっているという。

このほか、調査では具体的な商品名まで記載を求めており、これらについても現在集計を進めている段階。飯沼氏は、来月初めまでに取りまとめて厚労省へ報告すると共に、浮上した問題について改善を申し入れたいとした。

● 「健やか親子 21」：佐々木委員「参加団体の理解が必要」

「健やか親子 21 推進協議会」総会が12月2日、東京都・三田共用会議所で開催され、参加団体（85団体）が一堂に参加して行なわれた。「健やか親子 21」（計画期間：平成13年から平成26年まで）は、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、関係者、関係機関・団体が一体となって、その達成に向けて取り組む国民運動計画であり、「健康日本 21」の一翼を担うものである。

平成25年11月にとりまとめた最終評価報告書で示された今後の課題や提言をもとに、平成27年度から始まる「健やか親子 21（第2次）」について、全6回の検討会（「健やか親子 21」の最終評価等に関する検討会）（座長：五十嵐隆・独立行政法人国立成育医療研究センター総長）で議論を進め、既に検討会報告書をまとめていたが、総会で改めて報告、さらに、「健やか親子 21」研究報告（第二次）、次期協議会役員人事（会長）などが議論された。

活動報告は、資料（母子保健レポート2014）をもって報告され、研究報告は、山縣然太朗・山梨大学大学院教授（社会医学講座）が説明した。特に、「健やか親子 21（第2次）」について 概要は以下のとおり。「健やか親子 21」最終評価としては、課題74項目は、改善した（目標を達成した）＝20項目、改善した（目標を達成していないが改善した）＝40項目、変わらない＝8項目、悪くなっている＝2項目、評価できない＝4項目。特に悪くなっているものに、“10代の自殺率”“全出生数中の低出生体重児の割合”が挙げられ、今後の重要課題になった。なお、歯科関連項目では、“虫歯のない3歳児の割合：81.0%（5年後目標85.0%）”、“子どものかかりつけ歯科医を持つ割合：40.9%（5年後目標45.0%）”、“歯肉に炎症のある10

代の割合:25.7%(5年後目標 22.9%)” “仕上げ磨きする親の割合:69.6%(5年後目標 75.%)” という数字達成であった。

また、協議会として▲『基本的な考え方』:○今まで努力したが達成(改善)できなかったもの(例:思春期保健対策)、○今後も引き続き維持していく必要があるもの(例:乳幼児健康診査事業等の母子保健水準の維持)、○21世紀の新たな課題として取り組む必要のあるもの(例:児童虐待防止対策)、○改善したが指標から外すことで悪化する可能性のあるもの(例:喫煙・飲酒対策)。また、▲『10年後に目指す姿』:○日本全国どこで生まれても、一定の質の母子保健サービスが受けられ、かつ生命が守られるという地域間での健康格差を解消すること、○疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開すること、○上記2点から、10年後の目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」とした。このほかの課題を含めて、来年度から始まる次の目標に向けてのスタートすることになった。

続いて、今次の協議会に参加した84団体を8グループに分け、本協議会を国民的運動とする方法、協力企業の参加・連携の是非、今後の活動などの意見集約を図り発表した。歯科からは日本歯科医師会(佐々木俊則・同理事)、日本小児歯科学会(犬塚勝昭・同副理事長)が参加しているが、グループ分けでは、2団体ほか、日本栄養士会、全国病児保育協議会、乳幼児精神保健学会、日本SIDS・乳幼児突然死予防学会、日本育療学会、日本小児外科学会の佐々木氏がまとめ役を担い、「他のグループと同様に、ネットワークの重要性を確認した。参加団体の活動を理解することが必要、個々の団体にはHPがあり相互にリンクし、互いにプラスになるようにすること」と報告した。

他の7グループからは、「“健やか親子21週間”を設けて国民に周知させることが必要」「シンボルマークを広く普及する工夫をすべきではないか」「まずは、個々の参加団体への周知理解をすべき。そこからがスタートではないか」「政策には予算が必要ですが、この点が意外と重要で運動の成果のポイントだという共通認識が求められる」「団体の協議会への問題意識温度差がある」「幹事団体(日本児童青年精神医学会、全国養護教諭連絡協議会、日本学校保健会など8団体)と参加団体の連携の難しさが露呈」「個々の団体がどこまで理解・活動しているか不明」「子どもに焦点が当たっているが、“健やか親子”なのだから親にも焦点を当てるべき」などの指摘があった。

一方で「一つも目標で、これだけの参加団体があるとは知らなかった。改めて勉強になった問題意識が高まった」「あらゆる方向からの対応の必要性を再認識した。参加者との意見交換は本当に良かった」「確かに高齢者への対応は大事だが、将来の財産である“子ども”を社会で育てていくことも重要と再認識した」とした。

なお、役員人事については、次期協議会会長は、現在の伊藤雅治氏(元厚労省医政局長)から、五十嵐隆・国立成育医療センター総長に、同時に副会長には、池田智明・日本産科婦人科学会、松谷有希雄・国立保健医療科学院院長(元厚労省医政局長)が就くことになった。

●第4回臨床ゲノム医療学会“歯・口腔と健康寿命”

第4回臨床ゲノム医療学会（理事長：渥美和彦・東大名誉教授）が11月30日、東歯大新館血脇記念ホールで開催された。予防・未病医学と遺伝子検査の今後を展望した。シンポジウムは、研究者・臨床家4人によって行われ「歯科医療における遺伝子情報は予防・治療にどのように活かされるか」をテーマに、現状と展望を報告した。

最初の演者・村辺等巳氏（茨城県開業）は、最近のインプラント治療の進歩、材料の開発などで著しく変わってきたことを示しながら「健康で審美的な状態を永く安定させたりすることが可能になった」と歯科治療の臨床が変化してきたとした。歯周病、予防についても同様と指摘した。最近の臨床から感じることで、「骨結合が個人によって異なったりすること。リスクファクターを術前に遺伝子検査を行うことにより個人対応の歯科医療が行なえる。まさに疾病の種類によっては、患者一人ひとりに有効な治療が施せる」と今後の可能性に期待を寄せた。

研究者のからは、福田謙一・東歯大准教授（麻酔学講座）は、「近い将来、初診時に行う健康調査票は不要になり、保険証をカードリーダーにと通せば、DNA・RNA情報によって、遺伝的特性から最近の生活習慣まで、患者の情報が細部まで把握できるかもしれない」とした。歯科が今後、大きな期待を寄せる口腔内チェックについて「唾液を採取してRNA検査から口腔内チェックとともに、生活習慣を見直す。このような生活スタイルが通常な医療になるかもしれない。すなわち、一般の歯科医院はゲノム検査の窓口、換言すれば、ゲノム産業の商社になるかもしれない」とまで述べた。具体的な事例として、「医薬品の効果、副作用発現は、薬物動態や感受性が個人で異なることで違ってくる。患者の「体質や状態に合わせて個別に投与量を設定し、最大限の薬理効果と最小限の副作用を期待する医療が、がん治療の分野では既に始まっている」と具体的に、術後のオピオイド鎮痛において、テーラーメイド医療を紹介した。

また、片倉朗・東歯大教授（オーラルメディスン・口腔外科学講座）も研究者として現在取り組んでいる研究「口腔癌の予後と早期発見のバイオマーカー」の一部報告した。年間約7000名の口腔癌の患者が発生している。それは、口腔癌は早期発見と予見性を持った治療計画が重要となるとして、「マイクロアレイ、プロテオミクス、メタボローム解析から、有用なバイオマーカー等の検出を行い臨床に活用するための研究を行なっている。そこで、片倉教授は「全唾液中に発現する口腔癌タンパク質をプロテオミクスにより解析したら、口腔癌患者特徴的な発現しているタンパク質を確認。さらに全唾液の代謝物をメタボローム解析したところ、患者に特徴的に発現した4つのタンパク質特を検出できた」とし、口腔癌の非侵襲的診断に応用するためのデバイスの開発を進めていくとした。

【臨床ゲノム医療学会役員（歯科）】理事：井上孝・東歯大教授、金子譲・東歯大名誉教授、亀井英志・長栄歯科クリニック院長、新谷誠康・東歯大教授、福森暁・福森歯科クリニック院長、松本正洋・まつもと歯科院長

●衆議院選挙：歯科医の前衆院議員 4 人・元参院議員 1 人

衆院議員選挙の公示が 12 月 2 日にされ、12 日間の論戦に突入した。歯科界では、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）、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）、比嘉なつみ（自民党・沖縄 3 区・福歯大卒）の 4 人の歯系前衆院議員と大久保潔重・前参院議員（民主党・長崎県 2 区・長崎大学歯学部卒）の計 5 名が挑戦する。選挙事情はそれぞれ異なっている。

渡辺候補は、前回同様、地元選挙区（北海道 10 区・岩見沢市ほか）には公明党公認の稲津久候補が出馬することで、北海道ブロック単独比例 1 番に登載された。比例では、前回 3 名が当選していることから当選が確実視される。11 月に本人は「どういう選挙になるか不明なので、選挙をする気持ちの準備だけはしておきたい」と述べていた。白須賀候補の選挙区は自民党（＋公明党）、民主党、共産党による戦い。前回出馬した維新の会は出馬しないことから、民主党公認の若井康彦候補とこの維新の票の奪い合いが勝利に影響するとされる。某政治評論家は「候補者としてスマートで演説も上手い。女性からの評判が良いのが有利。相手が本当に一本化できているかどうか次第」と分析する。

新原候補は、前は自民党の関芳弘候補に約 12,000 票差で敗れ比例復活当選。自民党、維新の党、民主党、未来の党、共産党による戦いであった。今回は、自民党（＋公明党）の関候補に対し、民主党、維新の党、次世代の党、共産党の 4 党の候補者が独自に対決する状況になっている。維新の党は、一時の勢いはなくなったとされるが、依然として一定の支持を得ているのは事実。どこまで支持を得られるのか問われる。

比嘉候補は、沖縄県という特殊事情を背景にした形で選挙を戦うことを余儀なくされている。沖縄県知事選挙の結果も無視できないことも含め、マスコミが注目されている選挙区の一つになっている。前は、自民党、民主党、未来の党、維新の会、共産党、諸派の 6 党派で争ったが、今回は、典型的な選挙構図：自民党（＋公明党）、民主党、共産党による戦いになっている。相手とされる玉城デニー候補は、元々沖縄市議会議員ということで、知名度はありタレントとしての活動もあり話は上手く、根強い一定の支持を得ている。選挙構図が変わったことがどのように投票行動に影響を与えるのかがポイントのようだ。

大久保候補は、ライバルとされる自民党の加藤寛治候補は、前回、次点の奥村慎太郎候補（無所属）に、42,000 票の大差をつけて圧勝した。農協組合長、県議会議長の要職を歴任し知名度はあるが、68 歳という年齢と農協が集票マシンとして機能するのか懸念される。永田町ではその政治活動が見えない議員でもあった。長崎県選挙区選出の参院議員の経験がある大久保候補。ここでも一応、野党の選挙協力ができたとされ、自民党（＋公明党）、民主党、共産党の戦いになり、前回の票差より激しい戦いが予想される。

日歯連盟・都道府県歯科医師連盟は、表向きの動きと水面下の動きを巧みに使い分けての活動。どのような戦いぶりになるか、歯科業界が注目する 12 日間の戦いは始まった。

●橋本東歯大教授「人類学的には歯の本数は進歩し減少」

日本全身咬合学会が11月30日、東歯大で開催され、特別講演では、橋本正次・東歯大教授の「かみ合わせと人間の進化」が行われた。同教授は、拉致された人の遺骨鑑定をするなど活躍し一躍有名になり、現在は外務省参与、厚労省慰霊事業人類専門員などの肩書きを有している。講演は、人類学の観点から、歯の容積・形状の変化について、歴史を背景にユーモアをまじえて説明した。冒頭、身元遺体作業の苦勞の一部をまじえて、「最近、本当に、精巧に補綴物を製作されるので、見分けが難しくなっている。技術の向上はいいことだが、私の立場からは、どう表現していいのかわかりません」と会場の笑いを誘うなどして、終始和やかな雰囲気で行なわれた。中でも歯に関する講演要旨を以下に紹介する。

人類学の視点から、やはり二足歩行したことが大きな分岐点になるとして、「二本足で歩くことで、脳の容量は増加してくる。具体的には、500ccから1400、1500ccになってくる。しかし、その一方で、歯の大きさはどんどん縮小していく。これは明らかに、猿人から原人、そしてネアンデルタール人、今の人間、現代人へと続いているのです」とした上で、「ネアンデルタール人については、徐々に歯は小さくなっていったということです。だから、歯は人類学的に見れば小さくなっているといえる」と指摘した。

さらに歯の大きさ、歯の数に言及したが、「36本から32本まで進化してきている。今のヒトで、おそらく40～50%の人に第三大臼歯、つまり親不知が生えない人が多くなってきている。親不知が生えなくなると、ヒトの歯の総数は28本になっていく。一方、猿の歯の数には変化がみられない。そうすると、ヒトだけがサルグループから先にいっているとも言える。これが、この先どうなるのかという話なのです」とした。歯の進化傾向としては「人類学的にみれば、縮小化、歯数の減少、そして歯冠表面が単純化してくるといって、この3つが一般にいわれる歯の進化傾向なのです」と指摘した。

歯もこのように時代とともに変化しているが、歯数が増加していれば進化といえるかもしれないが、減っていることから退化というのですが、敢えて言えば、退化も進化の一つと見れば、退化という言葉は使わなくて進化という言葉で表すことができる。そこで、歯のどの歯が大きく変化していくのか興味があるところ。

「アジア、アフリカの旧世界に住んでいるサルはすべて、ヒトも含めて32本と同じとされているが、ヒトでは親不知といわれる第三大臼歯が生えない人が出てきて、近い将来は28本になっていくのではないかとと思われる」と指摘。さらに、「側切歯という歯が道路工事中で使うようなコーンがありますが、それを反対にしたような先端が尖った形になってきている人がいます」と最近の傾向に触れながら、「歯というのは、退化傾向にあるときは徐々に形を変えながら、変化に富んでいきます。親不知もそうです。ですから、親不知と同じような傾向の歯ということになり、将来はこの側切歯もなくなると考えられます。そうすると、24本になります。さらにその先では小臼歯が減り、20本になるのではないのでしょうか」と予測する。ただし、人類学の観点での話であって、近い将来から、おそらく、数千年先かもしれませんが、数万年先の話かもしれません。もちろん、もっと早い時期という可能性もあります。も

し、このような傾向で歯が減っていけば、いつかは歯の根が最も長い犬歯だけになるときがくるかもしれません。ですから、過去の44本から36本、28本になり、もう少し先では20本くらいまでいくのではないかと。20本という数字は、乳歯の数と同じ」と述べる。

一方で、歯の数は減っていないという説があることには、次のように補足説明している「今まで述べましたように、人類学的にみれば歯の数は確実に減っているわけです。ただし、歯科臨床で一人の人生の40年、50年のスパンでは、歯は増えているようにみえる場合だってあるのです。20歳から60歳まで研究したら、たったの40年の中で見ているわけですから、その中で調べたら、増えていますよという結果が出たとしても何もおかしくはない。これは決しておかしいことではなくて、見ているライフスパンのスパンが違うのだということさえ考えていただければ、人類学的に見れば明らかに減っているのです」とした。

歯の本数や形状の人類学的背景を通じての解説に、傍聴していた出席者には真剣にメモを取る姿があった。1本1本の歯が持つ歴史を改めて見るができない内容であった。

●非営利新型法人制度：瀬古口委員「歯科PRするチャンス」

厚労省が提案した「非営利新型法人制度創設」について、11月27日、全国都市会館で「医療法人の事業展開等に関する検討会」の中で議論された。“地域包括ケアを担う”ことを趣旨にする今回の厚労省が提案した「新型法人（仮称：地域連携型医療法人）」の制度設立の議論が注目されていた。そもその経緯は、2013年8月に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議の報告書で、「医療法人等が容易に再編・統合できる」よう制度見直しが必要とされ、具体的には、「医療法人・社会福祉法人について、非営利性や公共性の堅持を前提としつつ、機能の分化・連携の推進に資するよう、たとえばホールディングカンパニー（投資目的ではなく事業の支配を目的として、ほかの会社の株式を保有する会社。自社は事業を行わず傘下企業の活動を支配する純粋持株会社）の枠組みのような法人間の合併や権利の移転等を速やかに行うことができる道を開くための制度改正」を検討するよう求められたことで、このことを受けての検討会であり、去る10月に提示された“仕組み案”を基に議論された。

冒頭、新型法人の名称について、同省は「地域連携型医療法人」を提案していたが、田中滋座長（慶應義塾大学名誉教授）は、「地域連携は新型法人に限らず、すべての医療法人が推進しなければならない。『地域連携型医療法人』の名称は悪くないが、地域連携を限定する嫌いがある」と指摘し、同省に再考を促す場面があった。医療事業についても当初、「法人・個人を問わず対象とする」としていたが、これまでの議論を踏まえて「事業地域範囲内における医療事業（病院、診療所等）を実施する法人」とした。例えば全国展開する病院グループで、ある地区の地域医療連携を目的とする新型法人に参加できるのは、その地区にある病院（X病院）だけだが、X病院が別の法人格を取得する必要はないという考え方です。この場合、新型法人の統治はグループ全体ではなくX病院にのみ及ぶことになるとした。

一方、医療事業を実施する法人について、浦野正男委員（全国社会福祉法人経営者協議会総務委員長）は、「社会福祉法人が新型法人に参加すると、自律性が阻害されるおそれがある」

と述べ、社会福祉法人を除外すべきだと述べたが、事務局（厚労省）は、「地域医療連携を推進することが新型法人設立の目的であり、多様な法人が参加すべき」との考えを示した。また、新型法人による参加法人の統治方法については、今村定臣委員（日本医師会常任理事）は「新型法人の非営利性に鑑みれば、各一個が大原則である。これと異なる定めは認めるべきではない」と強く訴えたが、他の委員から「大規模病院と診療所で、議決権を各一個とするのはかえって不平等かもしれない」との意見もあり、結果として「各一個とすべき」「定款で別の定めを認めるべき」との意見を踏まえ引き続き議論することになった。

さらに、参加法人の事業計画立案や予算編成など重要事項への関与方法としては、「事項ごとに、意見聴取・勧告を行うことにとどめる」との考え方と「協議・承認とすることを認める」との考え方が示され、どちらかを選択することとしてはどうかと提案された。この点について、瀬古口精良委員（せこぐち あきよし・日本歯科医師会常務理事）が、「参加法人の独自性を重視すべきであり、新型法人に強い拘束力を認めてはいけない」と主張すると、続いて意見を述べた今村委員も同意・支持した。この新型医療法人については、14年6月に閣議決定された日本再興戦略で「年内に結論を得るとともに、制度上の措置を来年中に講じること」とされており、厚労省は、検討会の意見等を踏まえて、近く開催を予定している次の会合に最終取りまとめ案を提示したいとしている。

なお、検討会終了後、瀬古口委員は、オクネットに対して、「この政策に大きな期待を寄せたい。口腔ケアの重要性や医科歯科連携の必要性が指摘されている一方で、総合病院などで歯科の閉科が続く傾向であることは事実。歯科への理解が不十分だと思われるので、いい機会になる。より良質な地域包括ケアを提供するにあたり、歯科が他職種と連携していくことPRできるチャンスでもあるので、大事にしていきたい。日医との関係も今村委員との十分意思疎通を図っており、理解していただいています」と期待を寄せた。個々に対応・事業展開している歯科診療所があるが、社会や地域に確実に“歯科”の機能を知られせる意味もあると捉えている。

【医療法人の事業展開等に関する検討会委員】座長：田中滋・慶大名誉教授、猪熊律子・読売新聞東京本社社会保障部部長、浦野正男・全国社会福祉法人経営者協議会総務委員長、太田二郎・全国老人福祉施設協議会総務組織委員長、大道道大・日本病院会副会長、梶川徹・日本公認会計士協会副会長、瀬古口精良・日本歯科医師会常務理事、鶴田憲一・全国衛生部長会会長（静岡県）、西澤寛俊・全日本病院協会会長、橋本英樹・東大大学院教授、長谷川友紀・東邦大学医学部教授、日野頌三・日本医療法人協会会長、松井秀征・立教大学法学部教授、松原由美・明治安田生活福祉研究所主席研究員、山崎學・日本精神科病院協会会長。

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