

【松本満茂の編集コラム】

日本歯科医師会 堀 憲郎 会長、佐藤 保 副会長、村岡 宜明 専務理事を IDI 理事長、IDI 専務理事が表敬訪問

日本歯科医師会の堀 憲郎 執行部は、7 月から 2 期目のスタートを切りました。IDI では、早速、鴨井 久一 理事長、松本 満茂 専務理事が日歯会館を表敬訪問し、堀 憲郎 会長、佐藤 保 副会長、村岡 宜明 専務理事と今後の連携を含めて意見交換をしてまいりました。日本歯科医師会と IDI との相互信頼の必要性を改めて思ったところです。



2 期目を迎えた堀会長は日歯代議員会で、「日歯が行っている事業の“見える化”に努力しているところです。会員が注目している新病名の議論も具体的になっていますし、新規事業・既存事業の拡充を進めています」とする挨拶がありました。そこで注目されるのが、2017 年の政府の『骨太の方針』の中で、「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」という文言が盛り込まれたということです。政府が歯科の重要性を認め、推進していくということの表れであり、歯科は新たな始動のときを迎えたといえそうです。

さて、IDI 歯科学会が 9 月 3 日（日）東京医科歯科大学で開催されます。今回は、基調講演に、三浦 公嗣 慶応大学教授（元厚労省老健局長）、朝田 隆 東京医科歯科大学特任教授をお招きしました。また、加藤 仁夫 日大松戸歯学部教授と IDI 理事 鈴木 仙一 氏による安心なインプラント治療についてのご講演、IDI 高齢者歯科医療担当の山下 美登 氏による徳州会老健施設で 1 年にわたり実践してきた、誤嚥性肺炎等への取組みとその成果についての発表など盛りだくさんな内容となっております。

開催要綱（参加申込書）を同封いたしましたので、スタッフの皆様も含め、是非ご参加ください。

また、会員からの要望もあった「誤嚥性肺炎・認知症の予防」の DVD を製作し販売を開始しました。ご購入いただいた歯科・介護関係者からは、「ポイントが平易に解説・説明されており、理解しやすい」と好評を得ているところです。IDI ホームページでもご案内させていただいていますので、広く啓発活動に利用してほしいと思っています。

最後に、社会から評価を得ている歯科医療機能評価 (IDI)、インプラント・セーフティー・マーク (ISM) の新規・更新審査が 5 月から始まりました。既に何件かの調査が終了し、評価委員会による判定を待っているところです。更新期限を迎えた認定医院の皆様におかれましては、なるべくお早めにお申込みいただけますようお願いいたします。

以上のように鴨井新理事長の下で IDI 活動が本格的になってまいりました。今後とも会員の皆様には、更なるご理解とご協力をお願い申し上げます。

○日歯代議員会：堀執行部2期目スタート“事業の見える化”を強調

第185回日本歯科医師会代議員会が6月15、16の両日、日歯会館で開催された。堀憲郎会長として再選・信任されたが、2期目のスタートにあたり理事を選出・承認され、正式に決定した執行部役員は以下の通り（敬称略）。会長：堀憲郎、副会長：柳川忠廣（静岡県＝総務・会計ほか）、佐藤保（岩手県＝地域保健・国際渉外）、牧野利彦（大阪府＝社会保険・医療管理ほか）、専務理事：村岡宜明（神奈川県＝総括）、常務理事：、遠藤秀樹（福島県＝社会保険）、杉山茂夫（千葉県＝器材・薬剤・情報管理）、古橋會治（福岡県＝会計・厚生・会員）、高野直久（東京都＝地域保健）、小林慶太（千葉県＝学術・国際渉外・学会）、小玉剛（東京都＝地域保健）、三井博晶（京都府＝医療管理・税務）、小山茂幸（山口県＝広報）、瀬古口精良（大阪府＝総務）、理事：森口浩充（奈良県＝医療管理・税務）、藤原元幸（秋田県＝広報）、荒川信介（広島県＝会計・厚生・会員）、宮口巖（長崎県＝器材薬剤・情報管理）、蓮池芳浩（石川県＝、総務・広報）、砂川稔（千葉県＝地域保健）、山口武之（新潟県＝社会保険・研究機構）、有松美紀子（新潟県＝地域保健）、佐藤真奈美（宮城県＝学術・国際渉外・学会）、寺田仁志（東京都＝学術・国際場外・学会）、常任監事：豊島健治（香川県）、監事：澁谷國男（東京都）、山口勝弘（青森県）。結果として、再任13名・信任11名＝24名（監事除外）であった。

なお、代議員会冒頭で挨拶に立った堀会長は次のように述べた。「信任のような形でしたが、2月に改めて再任させていただきました。依然として歯科を取り巻く環境は厳しいのですが、これまでは日歯会長として、前執行部の継続・対応などに追われていたことは事実。来年は医療・介護の同時改定ということで、中医協での議論も徐々に本格化してきます。日歯の基本姿勢を維持しながら、新しい歯科を展望して対応しているところ。そのほか社会保障審議会の各部会でも歯科の視点からの担当委員が意見・主張を述べさせていただいています。口腔機能の評価を含め高齢社会での歯科の社会的評価を高めていくことが重要と捉えています。一方、会員から“日歯が何をしているかわからない”という意見に対応していくのが必要と強く実感しています。そこで、日歯が行っている事業の“見える化”に努力しているところです。会員が注目している新病名の議論も具体的になっていますし、新規事業・既存事業の拡充を進めていますので、今までと変わらない理解・協力をお願い致します」と新たな意欲を示した挨拶をした。来賓挨拶としては、まず国会議員から、「日歯への期待が高まる中で、まさに社会から期待される歯科医療・歯科的対応が迅速になってきています。医科歯科連携も含め、今後ますます、果たす役割が多くなってきてます。今後への活動に期待しています」白須賀貴樹・衆院議員、「最近、歯科に対する見方が変化してきています。そうした中で、厚労省には歯科保健推進室がありますが専門員がいません。今後の歯科保健事業の推進を図る上で、この推進室を昇格し、省内での位置付けを明確にし、その機能・責務を有するようすべきで、国会議員としても尽力していきますので、日歯にも理解・協力をお願いしたいと思っています」島村大・参院議員がありました。

また、他の団体の会長からも、「政治が安定しているからこそ、政策事業は実施できるのです。そのために連盟の存在する意味があり、その責任を担っている者として、日歯の政策実現・具体化に政治的環境を整えてい使命があるのです。日歯との連盟を強化して対応していきたい」高橋英登・日本歯科医師連盟会長、「こうして代議員会に招待され挨拶する場をいただき、改めて感謝する次第です。配布させていただいた“新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン”“歯科診療行為タイムスタディー調査”は、極めて貴重な資料で、是非、参考にしてほしいものです。また、今回も、“口腔機能低下症”“生活習慣性歯周病”“口腔機能発達不全症”“口腔バイオフィルム感染症”の4つの新病名案について検討しています。新たに報告できるよう進行中ですので、学会への期待と評価をも宜しくお願い致します」住友雅人・日本歯科医学会会長とあった。

28 課題への取組みに関する報告として新たな 8 項目追加として資料配布。「倫理規定等策定」「保険者勉強会」「監査室勉強会」等終了項目 7、「女性歯科医師」「平成 30 年医科・介護同時改定」等移行 5、「首都圏直下型地震」「H I V 感染者の歯科治療」等追加 8 が一目で判明し、現状把握ができる。また、マスコミで話題になった受動喫煙対策を強化する「改正健康増進法案」の扱いが注目されたが、6 月 16 日、厚労省は今回の国会への提出を断念したが、横倉義武・日医会長からの署名活動の協力要請を受け既に都道府県歯会長宛てにその旨の案内が送付されているが、再度、代議員に説明し会員への理解を求めた。

○日歯連盟評議員会：“傍聴は歯科記者会のみ”に様々な憶測も

日本歯科医師連盟評議員会が 6 月 23 日に開催されたが、異例の“傍聴取材は歯科記者会（業界紙・誌）のみ”という対応に一部憶測も呼び関係者の間で話題になっている。日本歯科医師会代議員会も堀執行部が 2 期目のスタートを切り、まさに政治的にバックアップしていく日本歯科医師連盟がどの対応していくのか。あるいは今後に向けての問題意識がどこにあるのか関心のあるところであったが、傍聴には制限が敷かれ取材不可であった。現在は、懸念されている日歯連盟裁判（村田被告ルートと高木・堤・日歯連盟被告ルート）が行われていること、社会的関心の高い都議会議員選挙中などもあり、執行部と評議員との質疑応答や執行部の説明に微妙な問題ある可能性もあり、少なくとも業界紙・誌のみには理解してほしい、していただけるという思いがあるとの想定はされる。

今回の状況事態について、日歯・日歯連盟会員からは「日歯も大変だと思う。それは、連盟の機関誌を見てもわかる。あの紙面編集をみればわかる。同情しているしよくやっていると思う。いろいろ事情があるんじゃないの」「一部業界紙から裁判の進行・証言の概略などを知るが、連盟からはほとんどわからない。確かに進行中の事柄なので難しい点があるのは理解できるが、もう少し情報がほしい。まあ裁判には関心がなくなっているけどね」「何かあるんですかね。もうこの時期に至っては、何もないと思うのですが、よくわかりませんが、高橋会長は頑張っていると思う」「“骨太の方針”に歯科の重要性・必要性の趣旨を文章として組み込んだことは凄いこと。普通はあり得ないし、だからこそ歯科は、さらに責任と自覚が必要になるけど。ただ、傍聴者を限定することのイメージが一人歩きすると困るな」などの意見が 6 月 26 日までに聞くことができた。白田事件以後、日歯連盟は基本的に取材・傍聴はオープンになり、評議員終了後は、記者会見の開催し一般・業界マスコミとの質疑応答するようになり新しい連盟の姿を見せている。

24 日・25 日、都議選立候補者事務を西部・中央・東部の各地区 4 か所を取材、2 候補者本人を含め事務所責任者と意見交換できた。結果として候補者本人の事務所のため、マスコミ、有権者、地元歯科師会などに対しての本音が聞けた。いずれにしても、与党・野党ともに、大物議員の応援隊を繰り出し、有権者に必死に訴え理解を求めていた。都歯連盟・日歯連盟の動員は不明だが、都内選挙区の国会議員がフル稼働で走り回っている。ましてマスコミから注目されている選挙区ではなおさら、テコ入れ奮闘中であった。ただ、目に付いたのは、“東京都医師政治連盟会長・尾崎治夫”の候補者推薦書が与党以外の候補者にも出していえるということ。選挙区事情があり地区から要請があれば推薦書を出すこと当然である。

都議選に限れば残り 5 日。日歯連盟・都歯連盟は表になり裏になり動いていると見ているが、週末だけでなく平日だからこそ全力で活動するからこそ、評価が出てくるのも政治活動の基本。情報管理も重要だが、日歯会員に対して新しい日歯連盟・都歯連盟を見せるチャンスでもあり期待したいところだ。

○都歯連盟評議員会：大越新会長「議員・行政との連携」「未入会・再入会」強調

東京歯科医師連盟評議員会が6月20日、日歯会館で開催され、「会長ならびに監事選挙」にて、役員選挙にて届出一人ということで、新会長に大越壽和・副会長（日大歯学部卒・元向島歯科医師会会長）が選出・承認された。今まで日歯連盟会長と兼任していた高橋英登氏は日歯会長連盟に専念していくことになる。なお、監事も定数3の中で、届出（敬称略）が、翁長誠、原田不二雄、高橋利武の3名ということで、正式に決定した。大越会長は、行政と共に国民が望む歯科医療施策の企画・立案を図り、実践していくことが歯科医師会の活動の根幹とした上で、「都歯・都歯連盟で行っている“歯科医療政策研究会”の強化と既存の“尚歯会”の充実。組織問題としては、会員増加への方策として、入会・再入会への取組みに対し高橋執行部に継承し全力を尽くしていきたい。会員と一緒に透明性の会務運営をしていきたい」と討手会員に理解を求めた。

冒頭、高橋英登会長は、4年（1期2年2期）の間に、全力を尽くしてきたことを強調したが特に会員増加として、未入会・再入会対策のように力説した。「個々の先生に会うための都内にくまなく足を運んできた。それにはやはりその地域の歯科医師会の役員・先生方に本当にお世話になった。必ずしも十分ではないが一応それなりの成果は出せたと思っています。この連盟としての対策は、次期会長が継承していくと思います。組織の構成数は重要です」とした。来賓挨拶には、「都歯・都歯連盟の関係は高橋会長のイニシアチブによる、都歯の事業政策がしやすい環境整備に尽力していただくと同時に、都歯としての相談・会話できる状況になったことは心強かった」高橋哲夫都歯会長、「この任について間もないが、さらに都歯と同様に都歯連盟との信頼関係を構築していきたいと強く持った次第で改めて今後とも宜しく願いたい」末高英世・都学歯会長、「歯科とは別の話を一つ。国会は終了しましたが、いわゆる“テロ等準備罪”についての審議が不十分と言われているが、事実は参院法務委員会で審議中、民進・共産による金田法相の問責決議案を提出。ここで審議はストップです。こうした事実を理解してほしい」島村大・参院議員、「いわゆる“骨太の方針”に、初めて歯科口腔医療の充実について内容が記載されました。これは政府の基本方針に位置づけられたということです。何とかここまできましたので、これからが歯科が頑張らねばなりません。日歯連盟・都歯連盟と一緒に頑張っていきます」山田宏・参院議員がからそれぞれあった。また、石井みどり・参院議員からは、既に歯科・歯科に関する事案説明があったことから、敢えて歯科に関する法案の成立の背景・過程を含めた国政報告があった。

なお、執行部からの報告「平成29年度会計報告」「平成29年度会費納入現況」「平成29年度収入支出現況」「各部会・各委員会」の報告が行われ。また、議事として「平成28年度東京都歯科医師連盟収支支出決算」「会長ならびに監事選挙」などが行われた。

協議事項では、「増加する終身会員への対応」「都歯・都歯連盟への同時入会への知恵」「連盟への女性歯科医師の入会」など、基本的に会員増加への方法の意見が出され、大越執行部としても、十分に検討していくと基本姿勢が再度、示された。

いずれにしても、歯科界を取り巻く環境は依然として厳しいのは事実。当然ながら、都歯連盟も、大越執行部の誕生・スタートする日になった。社会が注目される都議会議員選挙が6月23日告示・7月2日・投開票として実施されるが、その結果がどうなるのか懸念されるが、都歯との関係、さらには日歯・日歯連盟などの信頼・良好な関係をさらに図っていくことが求められてくる。自民党支持の基本は崩せない中で、地域レベルの対応にも苦渋の決断も想定されるが、歯科への理解・評価に向けてさらに活動していく必要があるようだ。

○社保審障害者部会：歯科的論議はゼロも資料として“骨太の方針”抜擢配布

第85回社会保障審議会障害者部会が6月26日、全国都市会館で開催され、「障害者総合支援法の施行」

などを通じて関連することを、今後に向けて各関係分野の委員が議論・意見を述べ合った。本部会には、歯科医師の委員はいない中、医師、看護師などは、その専門家の立場で、厚労省に注文・説明を求めている。残念ながら歯科という分野が障害者分野には関与するケースが少ない、直接ないという判断での委員構成になっているのかもしれない。

当然ながら全体を通して、歯科用語・言語が出ることはなかったが、このほどの、“骨太の方針”に歯科の重要性・必要性を指摘した文言を押し込んだ効果は出たことになる。というのは、部会を始める前に資料配布として各委員、関係団体員、一般マスコミを含めた傍聴者には配布された資料に、『骨太の方針』の中から、障害保健福祉部関係（社会保障④健康増進・予防の推進等）が抜粋された。そこには、「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」があり、まずは目を通して確認したことになる。このことの事実は素直に評価すべきであり、日歯代議員会・日歯連盟評議員会で指摘していたことである。より広く専門の人たちを含め、歯科的対応・介入の必要性を政府の基本方針に取り込めたことは、やはり大きな出来事といえる。

部会の議論は、「障害者総合支援法」を巡りその対応・方向性などが改めて指摘・確認された。法律そのものは基本的には、「障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう“生活と“就労”に対する支援の一層の充実や高齢者障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備等を行う」というもの。

「障害者の望む地域生活」「障害児支援のニーズの多様化へおきめ細かな対応」「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」がポイントになります。委員からの指摘・意見からは、「自立支援援助」「就労定着支援」「高齢障害者の介護保険サービス」「障害福祉サービス等の情報公表制度」への言及が目についた。同時に、最近の各部会等でよく出てくる意見の要旨は、「市町村の責務が極めて重要になるが、各市町村の対応能力・温度差は歴然とあるのは事実。そこで問われるのは都道府県がいかにバックアップするのか。ここを押さえないと進まない」ということである。

この点に関して、都道府県レベルの行政の立場の委員からも、「相互の情報共有と地域事情を理解していくことが必要。法制度が有する可能な限りの公正・公平を確保しながら対応していくという認識は有している」とコメントもあった。行政との関係は医科・歯科などの医療の各専門団体も同様な認識を有しているが、改めて問われてきそうだ。

【社会保障審議会障害者部会委員名簿】座長：駒村康平・慶応義塾大学教授、朝貝芳美・全国肢体不自由児施設運営協議会会長、阿由葉寛・社会福祉法人全国社会福祉協議会全国社会就労センター協議会会長、石野富志三郎・一般財団法人全日本ろうあ連盟理事長、石原康則・全国就労移行支援事業所連絡協議会会長、伊豫雅臣・千葉大学大学院精神医学教授、大濱眞・公益社会法人全国奇瑞損傷者b連合会代表理事、小澤温・筑波大学人間系教授、河崎建人・公益法人日本精神病院協会前副会長、菊池馨実・早大法学学術院教授、菊本圭一・特定非営利法人日本相談支援専門員協会代表理事、北岡賢剛・特定非営利法人全国地域競り勝つ支援ネットワーク顧問、久保厚子・全国手をつなぐ育成会連合会秋長、小西恵一・社会福祉法人日本身体障害者団体連合会副会長、斉藤幸枝・一般社団法人日本難病・疾病団体協議会常務理事、竹下義樹・社会福祉法人日本盲人会連合会、橘文也・公益社団法人日本知的障害者福祉協会会長、橋口亜希子・一般社団法人発達障害ネットワーク事務局長、飛松好子・国立障害者リハビリテーションセンター総長、中松育美・公益社団法人日本看護協会常任理事、永松悟・全国市長会（杵築市長）、野澤和弘・毎日新聞論説員、樋口輝彦・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターまえ理

事長・総長、日野博愛・社会福祉法人全国社会福祉協議会全国身体障害者施設協議会会長、広田和子・精神医療サバイバー、本條義和・公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長、松本純一・公益社団法人日本医師会常任理事、山口祥義・全国知事会（佐賀県知事）、吉川かおり・明星大学教授。

○介護保険部会：基本方針「在宅医療・介護の連携」に“歯科衛生士”等が追加明記

6月21日、社会保障審議会介護保険部会がベルサール飯田橋ファーストで開催された。第7期（平成30年度～32年度）を目指しての基本指針を、第6期（平成27度～29年度）を踏まえての議論を進め、“介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針（案）”、いわゆる基本指針についての確認が行われた。これまでの医科・介護の専門家ほか関係者から、将来を見据えた意見・議論が続いた中で、厚労省がまとめた案であり、遠藤久夫・座長の差配で委員全員から意見を聞いて確認した。基本指針でも歯科に関係する項目があるが、文言として記される極めて少なかったが、従来との案と違う箇所もあった。

方針の「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」において、「今後は、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれる」として、「地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備が重要」と指摘。そこで、「医師、歯科医師、薬剤師、看護職員又はリハビリテーションの提供にあたる理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士の連携が重要」と明記された。看護職員、管理栄養士、歯科衛生士、社会福祉士が初めてその職種が明記された。

従来であれば、“関係職種”・“等”という言葉で表現されていたが、今回、明確に明記されたことで、その意味合いが強くなったと理解されてくる。なお、“歯科医師”には、「地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項」の中で、「認知症対応の向上がさら必要で、このために、病院従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施」と明記されている。

今までの基本指針では、“歯科”文言が出てくるのは、資料としての「市町村が地域支援事業を行うにあたり、都道府県からの情報提供や、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等関係団体、医療機関等の関係者から、地域リハビリテーションの枠組等を活用した人的支援等の自立支援・介護予防の推進に必要な協力を得やすくするための制度的な手当てを行うことが適当である」だけであり、歯科的見解はなく、議論に歯科介入は不透明という認識を与えていた。

この介護保険部会には以前から指摘しているように日歯推薦の歯科医師が委員にはいない。こうした中で、介護保険に関しての議論が行われていることの疑問があり、委員に日歯推薦委員の任命を視野に水面下で動いているが、まだ具体的な成果は得ていない。当初は、“歯科は介護には関与することは、基本的にはない分野”という認識でスタートしたことは事実。時代の進むにつれて臨床からの報告に歯科的介入・介在が有効な成果を得ている等の報告が続いていることから、厚労省の判断かあるいは委員の提起から、今まで明記されてなかった、“歯科衛生士”などが明記されたと思われる。やはり、歯科医師の委員が不在の部会・検討会等では、その議論の中で歯科科の視点からの主張・提案・意見が出てこない可能性が高いというは当然で、心配・懸念は尽きないのも事実。日歯のさらなる活動に期待せざるを得ない。今回の議論の末の、基本方針に、“歯科衛生士”が“管理栄養士”と同様に専門職名が明記されたことは、歯科的介入・介在は必という認識になったと理解してよさそうだ。

様々な意見が出されたので医療・介護関係者に関係すると思われるものを含めて一部を紹介しておく。

「各地域において、医師会と行政がうまく連携するよう国から働きかけてほしい」「医療機能分化・連携

の具体的なイメージを市町村が持てるよう、国・都道府県がデータを提供する等により支援すべき」があったが、総じて多かったのが「介護保険サービスは、市区町村が重要になってくるが、残炎ながらその地域レベルの相違・違いは明らかにあるのは事実。この点を都道府県はしっかり支援していくこと明確にしてほしい」「地区行政の間には、問題意識の温度差があること理解しておくべきである。介護保険のキーワードは“地域・地区”。都市部の人には地方の現状をまだまだ理解が足りない」といものであった。

【社会保障審議会介護保険部会構成員】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・東京大学大学院法学政治学研究科教授、石本淳也・公益社団法人日本介護福祉士会会長、伊藤彰久・日本労働組合総連合会生活福祉局長、井上隆・日本経済団体連合会常務理事、石田路子・高齢社会をよくする女性の会理事、大西秀人・全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）、岡良廣・日本商工会議所社会保障専門委員会委員、久保芳信・U A ゼンセン日本介護クラフトユニオン会長、黒岩祐治・全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）、小林剛・全国健康保険協会理事長、齋藤訓子・日本看護協会常任理事、斉藤秀樹・全国老人クラブ連合会常務理事、佐野雅宏・健康保険組合連合会副会長、鈴木邦彦・日本医師会常任理事、鈴木隆雄・桜美林大学老学研究科教授、鷲見よしみ・日本介護支援専門員協会会長（歯科医師）、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、栃本一三郎・上智大学総合人間科学部教授、馬袋秀男・民間介護事業推進委員会代表委員、花俣ふみ代・公益社団法人認知症の人と家族の会常任理事、東憲太郎・公益社団法人全国老人保健施設協会会長、藤原忠彦・全国町村会会長（長野県川上村長）、栴田和平、全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長。

○都歯代議員会：山崎副会長が会長に就任 “前執行部の意思を継承”基本姿勢強調

東京歯科医師会代議員が6月22日、日歯会館で開催され、高橋哲夫会長の任期満了に伴い、新しく山崎一男・副会長（日歯大・葛飾区歯科医師会）が会長に就任したほか、以下の通り、新たに副会長3名、理事13名、監事3名が選出（敬称略）された。会長：山崎一男（日歯大）、副会長：井上恵司（日大歯学部・豊島区歯科医師会）、勝俣正之（東歯大・目黒区歯科医師会）、阪柳敏春（東医歯大・八南歯科医師会）、理事：小野沢真一（日歯大・台東区歯科医師会）、下重千恵子（日歯大・中野区歯科医師会）、湯澤伸好（日歯大・本所歯科医師会）、小野寺哲夫（日歯大・品川区歯科医師会）、岡田信夫（日大歯学部・足立区歯科医師会）、小田泰之（日大歯学部・蒲田歯科医師会）、千葉治（日大歯学部・台東区歯科医師会）、稲葉孝夫（東歯大・蒲田歯科医師会）、山本秀樹（東歯大・立川市歯科医師会）、山本啓太郎（東歯大・蒲田歯科医師会）、小笠原浩一（東医歯大・葛飾区歯科医師会）、西崎威史（新宿区四谷牛込歯科医師会）、山口幸一（神奈川歯科大学・台東区歯科医師会。監事：田口文彦・日大歯学部）、速水晴邦（東歯大・丸の内歯科医師会）、高橋秀直（東医歯大・台東区歯科医師会）。

冒頭、高橋哲夫・会長が「任期中の会員の理解・協力を改めて感謝申し上げます。東京都は独特の地域性を有しており、様々な課題を抱えています。一つ一つではありますが、解決に全力してきました。少子高齢社会を反映するように、疾病構造の変化が著しくなっていますので、その対応に懸命でした。次期執行部に継続して対応していただけたらと思っています。これから問われてくる“地域包括ケアシステム”の構築に向けて、各地域の活動に期待が寄せられてきます。その中で、他職種との連携、歯科診療のさらなる充実など進めて行く必要があります。都市型地区として歯科スタッフの雇用・育成でも課題が継続しています。次期執行部に継承していただき新しい時代を展望し進むことを期待しています」と要旨謝意を含めた挨拶をした。

監査報告、日歯代議員会地区代表質問報告、予算決算特別委員会報告などが行われ、続く、議事審議では、執行部が上程した、「次期執行部理事選任」（上記）のほか「平成 28 年度収支決算」「特定資産の取崩し」が可決・了承された。総会は淡々と進み、都歯は高橋執行部から山崎執行部にバトンタッチされ、新たにスタートすることになった。

“たかが東京、されど東京”の言葉が示すように、全国から注目される点と東京都独自の問題もありその舵取りが重要になってくる。都歯、都歯連盟、都学歯とは当然であるが、さらに都技、都衛との連携・相互理解が必要になる。総会終えた後、代議員からは、「都歯・都歯連盟の連携を強化し意思疎通を図ること。小池都知事の誕生し、さらに今度の都議会議員選挙の結果も懸念されるが、都民の歯科・口腔保健に責任をもたなくてはならない。頑張してほしい」「都歯会員は訪問歯科診療をしている人が少ないようですが、地域のニーズに適切に対応できるよう都歯がバックアップしてほしい」「歯科衛生士の確保は、何とかならないですかね」のコメントがあった。

○東京歯科保険医協会総会：松島会長が退任し坪田副会長が会長に就任

6月18日、第45回東京歯科保険医協会定期総会ほか、中野サンプラザで開催された。総会後には、記念講演「近未来に日本と医療と歯科」田辺功氏（医療ジャーナリスト・元朝日新聞編集委員）、懇親会も行われ、会員の交流・親睦を深めた。今回は、松島良次会長が退任し、新会長には坪田有史副会長が就き新たにスタートを切った。新たな理事も以下の通り（敬称略）公表された。会長：坪田有史（新・文京区）、副会長：加藤開（新・豊島区）、馬場安彦（新・世田谷区）、松島良次（新・目黒区）、山本鐵雄（大田区）。理事：川戸二三江（渋谷区）、呉橋美紀（大田区）、相馬基逸（品川区）、高山年史（豊島区）、中川勝洋（港区）、橋本健一（東村山市）、濱崎啓吾（練馬区）、早坂美都（世田谷区）、半田紀穂子（台東区）、福島崇（大田区）、藤野健正（渋谷区）、本橋昌宏（荒川区）、森元主税（北区）、矢野正明（板橋区）、横山靖弘（港区）、監事：浅井武彦（新宿区）、西田紘一（八王子市）。

続いて行われた、記念講演には、多数出席され会場はほぼ満席になった。全国紙において医療分野での記者として活躍するなど豊富な経験を有している田辺氏。取材のメインは医科ではあったが、歯科への関心も高く、記者時代は歯科分野の会合にも取材に来ていた。冒頭には、当時の朝日新聞社内でのエピソードを交えて当事者ならではの話からスタートした。「医療制度＝政治部、薬・事故・警察・裁判＝社会部、医療内容＝科学・生活部と縄張りがあり紙面の扱いも暗黙のうちにあった。紙面が余った、あるいは紙面を埋めるために全国的に関心が高い記事で埋めて紙面編集は普通に行われていた」とその不思議さを改めて指摘した。

身近な問題として医療・介護はどうなるのか注目されているが、「2018年度は節目の年」というのも、診療・介護報酬の同時改定、第7次医療計画、第7期介護保険事業計画、第3期医療費適正化計画があるので、自ずと歯科も影響を受けるはずで、関心を持っておくべき」とした。同時に、日本医療・保険医療制度にも言及し「“日本の医療は世界一”は、平均寿命・健康寿命が評価を得ているが、それは、保険制度によるものか。もしかしたら、思い込みではないか」とした上で、「保険医療制度は、料金以外は、無計画・無管理で、内容は病院・医師に丸投げ、品質は無視している。結果として、質、救急医療、“治す”医療の軽視が一般化され、誰も疑うことなく続いている」と今後懸念を示した。

こうした現状の医療認識の中で、この医療を報道する記者にたいしても厳しい指摘をしていた。「知識不足で真偽見抜けず、多くは誤りを垂れ流す、学会・政府・大企業を過信している。もう一度、検討すべ時期にきている。医療担当の記者育成も必要」と強調した。医科との連携が強調される、歯科への認識と提言として「本当は歯科は医科の一部であり、一般病院に歯科必要だが、病院もマネジメントを考えると儲けが少ない、産科、小児科、歯科は閉科にしたいのが本音。現在は全国 1112 病院（16%）し

かない。やはり、歯科は医慮の質のチェック約を担うべき」とした。最後には「歯科はもっと発言すべき。“消費税は診療報酬では無理”、“か強診の施設基準”、“口腔内・栄養の専門家を自負”などは、今後、ますます注目される」と激励を込めて歯科への期待を寄せた。

○日歯連盟裁判高木・堤ルート：峰元日歯連盟理事長「資金移動はクロと認識」証言

日歯連盟裁判の高木・堤被告ルートの公判が6月15日、16日にわたり、峰正博・元日歯連盟理事長（元三重県歯科医師会会長・大歯大卒）が証人として出廷、15日は検察、16日は弁護側からの尋問が行われた。峰証人は、既に村田被告ルートでの裁判で証人として証言しており、「資金移動が迂回献金でないか。要するに政治資金規正法違反ではないかということだが、普通に素直にみれば、やはり“クロ”です」と証言していたが、今回も、基本認識としては、「この資金移動は、違反でクロです」と以前と同様な認識を証言した。

峰証人は今回の裁判で、注目されている関係者の一人で、日歯連盟の重要幹部として活動していたことで、内部事情・状況認識などについて、どのような証言をするのか、関心を集めた。傍聴席にも30名が詰めかけていた。

検察側は改めて、石井みどり・参院議員の1回目・2回目の選挙、西村まさみ・前参院議員の選挙における政治資金移動・収支報告、日歯連盟の決定のあり方、峰証人の組織内での在り方など中心に尋問・確認が続いた。基本的には、村田被告ルートでの尋問の進め方と同様であり、証言も多少の表現の相違はあったが、記憶からのその当時の認識は変わらないものであった。

今回の資金始動についての理解・認識について尋問されると峰証人は「選挙がある度に、候補者の中央後援会を設立し講じていた手法と理解していた。でも内心は、これは、いわゆる“迂回献金”ではないか。どうなのかと思っていたが、この方法を使うということは顧問弁護士との十分相談の上で問題ないという判断・認識があるから行っており、今までの問題になっていないので、敢えて問うことはしなかった」と村田被告ルートでの証言と同様なものであった。

やはりその中でも、2013年参院選について尋問が続いた。日歯連が組織候補として擁立した石井みどり参院議員（自民・比例代表）の関連政治団体「石井みどり中央後援会」に対して同年1月と3月に2回、日歯連から政治団体間の年間寄付上限額（5000万円）を超過した計9500万円を寄付。さらに、うち5000万円については同年1月23日に西村正美参院議員（民主・比例代表）の関連政治団体「西村まさみ中央後援会」に寄付し、石井後援会に同日、同額を寄付した。これが“迂回寄付”に当たり、政治資金収支報告書に虚偽記載にあたるとする事実の確認が繰り返された。

この経緯の中で、峰証人は、資金移動についての報告・説明を村田副理事長から受けても、「高木会長に報告しておいて下さい」と指示して、ましたら、基本的には高木会長に伝わっているはずなので、その事実認識は高木会長は有している」と証言。その指示についても「その経緯は、村田副理事長が詳しいということと、組織論からしてトップが知らないというわけにはいかない。少なくとも私の組織論としては、トップは知っているべきという考えから、村田副理事長に指示をしていた」と高木会長への認識・理解はあるはずという証言を続けた。

一方、弁護側の尋問になると、「証人に対しての検察側の取り調べ・尋問調書作成は結構あるが、何回ありましたか」から始まった。特に、取り調べの際の、峰証言の話した内容と、検察がまとめた供述調書との相違があることを具体的に指摘し「ここに、取る調べの時の発言内容メモ書きがあるが、今日の証言とは違う箇所があるが、なぜですか」とする尋問に、一瞬沈黙があると、裁判長が「証人は、供述調書と違い、取り調べの時の調書やメモは見えていないのですから、証言は無理です。記憶を確認するよう

に質問を変えて下さい」と一蹴する一幕もあったが、峰証人は、「やはり、その時は緊張しており冷静でなく、記憶が曖昧の中でも話をしていたことは事実」「ウソをついてでも組織を守る意識が働いたことはあります」「対外的イメージもあり、表現として意識して“迂回献金”ということは避けていた」などと答えていた。

また、証人への取り調べを受けている中で、“自分が逮捕されるかも”と思われませんでしたか？また、それはいつ頃ですか？」との質問には、「地検特捜部が日歯会館に強制捜査が入って以後、地検に呼ばれ事情聴取を受けていく中で、“逮捕されるかも”と思い始めました」と述べると、「でも、証人は起訴・逮捕はありませんでした。なぜ、だと思いませんか」と続くと、「わかりません」と一言。

続けて「逆に“逮捕はされない”と思ったのは、どの時期からですか」には、「高木先生以下の逮捕のニュースを聞いて、自分にはなかったもので、その時かもしれません」とした。「証人のそれ以後の発言は、それまでと違ってきたと思えるのですが、いかがですか」との質問には、「いいえ、記憶を呼び越し中での発言になっていますが、当初の頃から時間の経緯もあり、冷静に思い起こすことができているのかも知れません。取り調べの回数が多かったので勘違いもあったかもしれません」と答えていた。

最後の方では、本件と直接関係ないと思われたが、2015年2月の日歯会長選挙の背景・事情について質問がされた。「証人が仕えていた高木会長と太田謙司氏の選挙でしたが、太田氏の推薦人になっていますが、その理由は何ですか」との質問には、次のように答えていた。「それなりの時間・期間、高木会長に仕えていると、改めて人物がわかってきました。それは、高木会長は本当に穏やかで、寛容な人柄、敵を作らない人だということは間違いないです。ただ、日歯会長となると、会員6.5万人の責任者になります。時には冷徹な判断も必要とする時期があります。それは、組織を健全に継続していくには必要だと理解していました。その点については、不安・懸念がありました。従いまして、まさに苦渋の選択をしたわけです」と理由を説明した。さらに、「太田候補の推薦の依頼はありましたか」には、「ハイ、いくつかありました」。「一番強く依頼してきたのは」の質問には「大阪歯科大学同窓会です」と淡々と答えていた。

さらに最後には、ここに至っての心境、高木・堤・村田被告と人間関係についての質問が出たが、証人は「私も、被告席いてもおかしくなかったと思っています。私自身ハッキリとモノを言う方ですから、必要な時にはとは思ってましたが、高木会長は、意見を言っても聞いてくれましたが、村田副理事長からは、最後の方は厭われていたかもしれません。意見を言っても一刀両断に拒否姿勢でしたので」と当時の日歯連盟重要幹部同士の人間関係も明らかになったでもあった。

○健康日本21（第二次）推進専門委員会：高野委員は歯科的対応・意見を提示

6月29日、厚生科学審議会地域保健建造増進栄養部会第9回健康日本21（第二次）推進専門委員会が航空会館で開催され、項目「社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標」「健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標」の進捗状況が報告・意見交換がされた。歯科については、①口腔機能の向上、②歯の喪失防止、③歯周病を有する者の割合、④幼児・学齢期のう蝕のない者の増加、⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の増加について、数字をもって資料報告した。これらを踏まえて、次のように現状認識・報告がされた上で、委員からの質疑・意見もあったが、歯科の立場からの高野直久委員から、適切な回答・答弁や意見も出された。

まず、現在の取組みとして、「平成23年に公布・施行された“歯科口腔保健の推進に関する法律”に基づき、“歯科口腔保健の推進に関する基本的事項”を策定し、歯科口腔保健の推進のための具体的な目標・

計画を策定している。また、こうした計画を受けて自治体としての取組として、条例が制定されてきているが、47 都道府県のうち 43 に至っている。国では、市町村が行う歯周疾患検診に対し、健康増進事業により財政支援を行っているほか、都道府県等が行う歯科疾患の予防に関する取組に対し、8020 運動・口腔保健推進事業により財政支援を行っている。

日歯は当時の厚労省とともに平成元年（1989 年）より、“80 歳になっても 20 本以上の自分の歯を保とう”という 8020（ハチマルニイマル）運動を開始しており、すべての年齢層で現在歯数の増加に取り組んでいる。ほとんどの都道府県でう蝕・歯周病予防のための啓発活動を継続している。最近では、この運動に加えて、“オーラルフレイル”という新たな考え方を加えて健康長寿をサポートしていく目標を立てている。う蝕予防に効果があるフッ化物に対して、日本口腔衛生学会としてフッ化局所応用及び須水道水フッ化物添加法を推奨している。

こうした報告を受けて、今後の課題にも次のことを言及した。小児期のう蝕減少傾向は確実にあり、自歯数増加傾向は確認している。一方で、母子家庭や父子家庭の世帯も増えており、経済的な影響による小児期のう蝕環境ということで、2 極化の可能性もあることにも留意しておく必要がある。歯周病は歯科診療所にて定期受診する習慣は引くことは事実。そこで、自覚症状が現れにくい歯周病の改善は認められない状況にあるともいえる。成人では定期的な歯科健診は義務化されておらず、検診・受診で口腔衛生管理を意識していくことが必要。なお、都道府県における地域差までは歯科疾患実態調査では、明らかにできず、まさに今後の課題と思われる。今後は、オーラルフレイルを含めた口腔機能低下に関心が集まってきており、う蝕・歯周病だけでなく、咀嚼機能を含めたいわゆる口腔機能に関する指標・取り組む」増やす必要があると思われる。

厚労省としては評価シートでは数字を出し、目標達成などをコンパクトに今後の課題を提示したが、歯科以外の委員からも「小児期の口腔内の状況は生活が反映している」「骨粗鬆症に対応する薬剤 B P（ビスフォスフォネート）服用における歯科診療」など関連した問題・指摘があったが、高野委員から、それぞれ「日歯としても経済的困窮により歯科診療を受けないことから、問題を生じている報告もあり、また、ネグレクトの疑いを抱くケースもあるということで、小児の口腔内状況には治療以外に、その患児を取り巻く生活環境・背景をも視野して対応している。さらに啓発活動を周知している」「高齢者の増加により骨粗鬆症患者が増加しており、その対応として B P を服用されている人が増えている。また、がんの骨転移にも服用されるケースがあり、歯科診療をするには、その点を患者との問診等で確認していくことになっている。これも周知徹底を図っているところ」とした。

今回の報告はそれぞれ重要な項目であったが、委員から意見・確認が多かったのが“喫煙”への対応・目標であった。これに関しても、高野委員も、「歯科も当然ながら、その対応を実施しているところ。口腔疾患への影響もあり、日歯としても日医との連携の含めて、受動喫煙を含めた対応をさらに進めていくとしている」と意見を述べた。また、最近、マスコミなどでクローズアップされて“睡眠”にも、「歯科の視点からも、睡眠時無呼吸症候群などの対応をしているが、顎・矯正にも関係があるとの研究報告もあり、その問題にも対応している」と報告し、歯科的対応を講じていることを淡々と簡潔に説明した。

【健康日本 21（第二次）推進専門委員会委員名簿】座長：辻一郎・東北大学大学院教授、北原佳代・三菱日立パワーシステムズ（株）健康管理センター産業医、近藤克則・千葉大学予防医学センター教授、曾根智史・国立保健医療科学院次長、高野直久・日本歯科医師会常務理事、瀧本秀美・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所栄養疫学研究部長、谷川武・順天堂大学大学院医学研究科教授、津下一代・あいち健康の森健康科学総合センター長、道明雅代・ドーミョ薬局薬剤師、中板正和・公益社団法人地域振興協会ヘルスプロモーション研究センター長、西村正治・北大病院第一内科教授、温泉川梅代・

日本医師会常任理事、樋口進・樋口進・国立病院機構久里浜医療センター院長、宮地元彦・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康栄養研究所健康増進研究部長、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・山梨大学大学院教授、山之内芳雄・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所所長補佐、横山徹爾・国立保健医療科学院生涯健康研究部長、吉村典子・東大医学部附属病院 22 世紀医療研究センター関節疾患総合研究講座特任教授、若尾文彦・国立研究開発法人国立がんセンターがん対策情報センター長。

○日本顎咬合学会：齊木・日技学会長がデータ提供 歯科技工業界の議論に一石

第 35 回日本顎咬合学会学術大会が 6 月 10 日、11 日、東京国際フォーラムで開催された。毎年、多くの開業歯科医師ほか歯科技工士、歯科衛生士等が参加し関心のある講演などを聴衆し、展示歯科企業からも評価を得ている大会である。10 日のシンポジウム「歯科技工環境の考察」は、講師に齊木好太郎・同学会歯科技工士部会員（前日本歯科技工学会会長）が務め講演したが、新ためて歯科に関するデータを収集・まとめて紹介・報告。歯科・歯科技工の環境とその責務・役割を提示し、今後の議論の参考なるものであった。

歯科医師としても、臨床的には看過できない歯科技工士を含めた歯科技工業だが、司会を務めた桑田正博・同学会顧問、パネリストとして参加した松崎浩成・同学会常任理事（広報委員会会長）、杉岡範明・日本歯科技工士会会長からの興味深いコメントがあった。その概要を以下に紹介する。

齊木講師は、日本の社会構造の変化として“人口動態”について、「平成 29 年 1 月 12,686 万人から 40 年後の 2055 年には 9,193 万人と推計され、人口減少が間違いなく進み、その中でも、高齢者・生産年齢者・次世代を担う者の比率が 4：5：1 となる。その年代層が、“少子高齢化”を表すように数字からも指摘できる。2055 年は、高齢化率は 40%となっていると予想されている」と指摘。さらに、人口の変化の中で、介護・歯科との関わり言及し、「総人口の 26.9%が 65 歳以上、4.5%が要介護認定者だが、40 年後の 2055 年には、それぞれ 40.5%、18.2%になると想定されている。こうしたことから、歯科受診者数は減少傾向するが、65 歳以上の受診率は増加傾向と推計されている」とした。

さらに歯科分野の今後についても今後の展望を明示した。「咀嚼能力と余命、咀嚼運動時の能の賦活部位、認知症重症度と歯数特に機能歯数、認知症の程度と義歯の使用状況、歯数・義歯使用有無と転倒留リスクなどの口腔環境・機能と全身との調査や研究報告されており、健全な顎口腔機能による全体的な健康への効果などが明らかになってきている」とした。

司会を務めた桑田顧問は日米での歯科・歯科技工の相違を踏まえながら自らの経験を通じて、現在、歯科が置かれている状況として、「敢えて言わせていただくが、目先の技術論も重要なことで勉強はしてほしい。しかし、同時に、歯科全体で、社会に歯科の重要性とその意義・意味、さらには理念・哲学を社会や国民に訴えていく必要がある。その意味で、特定の学会・組織が個々にアピールするのではなく、相互の壁を乗り越え、本当に連携して“歯科”を訴えていくことが問われている」と強調した。

また、松崎常任理事も「歯科が広く国民から理解・支援されていくには、なかなか難しいことは先達の努力見ていて実感している。そうした中で、我々ができることは、地味ながらも歯科診療に努めながら関係者が同じ方向を向いて主張し国民・患者に理解を求めいくこと」とした。

一方、杉岡日技会長は、歯科技工士の専門団体の責任者という立場から、まさに臨床現場を身近に理解している立場。その苦悩・困惑を踏まえながら、日技としての展望を掲げていることを強調しながら、「養成学校の出願状況も近年は厳しい状況が続いているが、何とか、歯科技工士への志望者が増えること。それにはやはり、夢の持てる・語れる歯科技工業にならなくてはならない。課題はあるが日技とし

ての基本姿勢を示しながら、少しでも現在の置かれている技工環境を変えていくべく前を向いて進めているところ」と言葉を選びながら現状打開に取り組んでいることを報告・強調した。

会場からコメントには厳しい指摘もあったが、参加者の共通認識として“歯科全体でその重要性を訴えていくこと”と確認されたようだ。齊木講師の豊富なデータから、これからの歯科に要望される・期待される医療内容を再確認したシンポジウムになった。

○日本顎咬合学会：富野・元日歯副会長が改めて歯科への示唆ある私的提言

第35回日本顎咬合学会学術大会の二日目の6月11日、“学会の叡智を学ぶ”として富野晃・元日歯副会長が記念講演を行い、歯科界の将来に見えるもの、見えないものを示した。国際デンタルアカデミー勤務、北海道歯科医師会会長、日本歯科医師会副会長という要職を経験した富野氏ならではの内容であり、歯科関係者に何らかの示唆を与えたことにもなった。

冒頭、富野氏は、歯科への問題意識を持つようになった契機に、作家・遠藤周作氏が産経新聞・花時計（1989年）に、「医療が細分化され、そのことでの進歩があったが、“病気を診るが病人全体を診ない”という声が医師から出ている。私には今後、歯科医も靱帯の臓器や疾病と歯との関係を調べる研究をしていくだろうと思っている。そうしてみると、将来は、歯科医も眼科と同じく正当な意味での、“医者”であるべきだと考えるのだが、間違っているだろうか」との記事。また、日野原重明・聖路加国際病院名誉院長の「歯科以外の医療が、どこまで進歩しているか常に勉強し、プライマリ・ケアの6割ぐらいの病気の診立てができ、患者さんに他の病院や診療科を紹介できるようになれば、歯科医療の活性化にもつながると思っている」の発言から、そもそも教育の在り方に不具合があり、根本から検討する必要があるのではないか、と認識を持つようになったと明らかにした。

その後の、幅広い経験と組織人として責任を有する立場からの活動等を通しての、現状の歯科医療に対して、“今日の課題と私見”として、次の8項目を提示した。

- ①特定健診に歯科導入と生涯健診⇒生活習慣病の予防、早期改善を目的とする特定健診への歯科導入は、対象年齢が40歳からということで、歯科的にはいわゆる歯周病適齢期と合致することから、広い国民層で実施されることにより、その効果は期待できる。
- ②研修医制度は2年⇒1年から2年に延長し、この2年間では病棟回りを主体とし、人間の苦と楽を知ることにつながる。国は地域医療構想のもとに市町村・地域ごとに高齢者や障害者の医療・介護を計画的に適切な態勢を整える方針である。座学の域を出ない教育は実学となり得ない現状がある。他職種がベットのサイドの体験教育を受けている現状なのに、歯科には、それが無いということは、歯科を専門とする“医者”になり得ないこととなる。
- ③専門医制度による報酬変更⇒専門医制度によって歯科医療の高度化と歯科医療サービスの質を担保する。従来の標榜科名にある“歯科”から“臨床総合歯科”を独立させ、これを担当するものは、在宅医療を含めた臨床総合歯科医としての単位を取得する必要がある。これまでの標榜科名をもった専門医（現在は認定医）はより高度な専門領域の手術・処置の基準を達成することにより標準報酬に上乘せができる。上乘せ報酬制度の創設である。
- ④免許更新制により臨床歯科の日進月歩に対応する能力を確保し質の向上を図る⇒この制度が実行されているのは、教員や産業医などで、その数は極めて少ない。医師も弁護士にも適用すべきという意見もあるが、結果は見送りとなっている。
- ⑤混合診療を基本的認めることが、“保険診療の枠拡大”“質の保証する”とは夢物語⇒歯科の著しい低診療報酬の穴埋めとして誕生した差額徴収の国民の不満を解決するために保険外併用療法制度（混合診療）

が導入されている。混合診療を禁止する原則に「一連の診療行為の中で一部でも保険外診療が入れば、すべての診療が自由診療となる」とあるが、現実には、混合診療は存在することは、矛盾であることである。

⑥医療連携の基本は顔の見える関係でのチームワークで決まる⇒“口から食べる”ことが当たり前であったことが、様々な病気により、意識障害や運動障害が発生した時、どうしても病気の観点から患者を診てしまい、“口から食べる”という生活の視点が忘れがちである。この生活の視点という環境で活動しているのが歯科医療従事者である。在宅、訪問診療や介護に取り組む歯科医療従事者も増えてきたが、他職種と情報交換しながらリハビリテーション医療に参加している人は少ない。顔の見えるチームの一員として、カンファレンスや行事に出席しお互いの仕事の価値を認め合うシステムが必要。

⑦需給問題と国試⇒経営の良好・悪化の二極化にはそれなりの原因があるはず。特定臨床部門に卓越した能力をもつ者、情報提供や院内環境を徹底する者、講習会・研修会・研究会に積極的に参加する者が勝ち組、十年一日のごとく免許だけに頼り、患者の医療機関の選択意識の高まりに気づかない者、スタッフの対応に無頓着な者が負け組。まず、将来的に患者離れに結び付く要因を意識的に除外することが必要だろう。また、今の個人経営の業態を変革する必要があるとも言われている。

⑧診療報酬の好ましい改定は国民が決めるもの⇒診療報酬の大胆な好ましい改定は望める状況にないが、中医協という公の場で歯科診療行為の評価について深くされた情報は得ていない。2年ごとの改定が政府の改定率に基づいて“たし算・ひき算”の様式で決まっているのだ。診療報酬の歪みを是正することは今日の当然の課題であろう。政府・厚労省の姿勢を変えるには、国民の歯科医療への願いを大きな声で叫ばなくてはならない。将来の国民歯科医療の青写真を提示し、それへの政策的改定率を明示する仕組みを創り上げるしかない。例えば、予防を保健・医療の中心におき、国民の健康観の醸成を図るとともに医療費の軽減を図る。また、効果の大きい方々には、インセンティブを付与するとか。

なお、歯科医師会の必要性にも言及し、ポイントを指摘した上で、「組織率の低下は発言力の低下を招くが、それだけでなく、この専門職の存在そのものを危ういものにするということを有資格者に理解させる必要がある。中には、入会のメリット云々という議論があるが、それ以上に歯科医師会が医療専門団体としての国家観をもち、国の医療福祉政策に対して明確な主張をもち、会員がそこに参加して本格的な果たすべき役割があることを知ってもらうことこそが、組織率を高める道である」と強調している。

○社保審介護給付分科会：佐藤委員「歯科での医療保険・介護保険にける整合性」指摘

6月7日、社会保障審議会介護給付費分科会がベルサール飯田橋ファーストホールで開催された。平成30年介護報酬改定に向けて（訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、口腔・栄養）、「平成29年度介護従事者処遇等調査の実態」等が議論された。歯科の立場からは、介護保険報酬に関するサービス提供には限定されているのは現実的には、事実であり、その多くの歯科医師・歯科診療所は診療報酬（医療保険）への対応としている。歯科と介護の関係も十分整理されているわけではなく、今後の課題とは以前から指摘されていた。口腔関係については、事務局からは以下のように整理し今後の資料にした。△要介護者に対する口腔衛生管理は、居宅サービスでは、居宅療養管理指導や口腔機能向上加算、施設サービスでは、施設全体の口腔ケアに関する介護職員への助言指導等を評価する口腔衛生管理体制加算や入所者個人に対する歯科衛生士による口腔衛生管理を評価する口腔衛生管理加算等で評価が行われている。

△介護施設における協力歯科医療機関の指定については、運営基準上、協力義務となっており介護老人施設および介護老人保健施設では約9話ありが指定されている。介護保険施設からは、介護保険施設か

らは、協力歯科医療機関に対してカンファレンスへの参加等の希望がある。

△介護保健施設における歯科医師・歯科衛生士による口腔衛生管理の評価は、平成 21 年度介護報酬改定により、口腔衛生管理体制加算が導入され、平成 24 年度介護報酬改定により、口腔衛生管理加算が導入されている。これらの算定状況について、口腔衛生管理体制加算は約半数、口腔衛生管理加算は 1 割に満たない状況に留まっているおり、算定が困難な理由としては、歯科衛生士の不在が最も多い。歯科衛生士の配置は、介護老人福祉施設では、4.6%、介護老人保健施設では 10.6%となっており、介護老人保健施設における歯科衛生士は、近年、就業が増加傾向にある。

△要介護高齢者の約 7 割の高齢者に歯科治療の必要性があると認められる。また、歯科医師、歯科衛生士による適切な口腔衛生管理により、誤嚥性肺炎の減少や咀嚼機能の維持による低栄養リスクの改善等の効果が報告されている。

以上のような現状にある中で、今後、歯科口腔の立場からの論点として、「介護保険施設における口腔衛生管理の普及・充実を図るため、歯科医師・歯科衛生士の活用・歯科医療との連携についてどのように考えるか」ということになる。これに対して、佐藤保委員（日歯副会長）から、「介護保険施設での歯科の必要性や理解が広まってきたことは認識してきているが、まだ、連携体制、相互理解への努力は必要。特に、施設ごとにその内容に違いが見受けられるもの事実。具体的には、医療保険・介護保険にける評価の整合性を図ってほしい。実際に算定が少ない理由としては、歯科衛生士の不在が指摘されているが、歯科衛生士の配置等を含めた議論が必要」。

関連する“居宅療法管理指導”の現状・課題の視点からも「利用者の居住場所に応じた評価について、平成 28 年度診療報酬改定では、在宅時医学総合管理料等の算定要件を見直し、居住場所や単一建物での診療人数等に応じたきめ細やかな評価等が行われたことを踏まえ、報酬体系の簡素化にも配慮しつつ、医療保険と介護保険との整合性の観点からどう考えるか」が論点と指摘され、“保険”がクローズアップされ今後の議論に委ねられた。なお、職種別のサービス算定回数についての報告（平成 28 年 4 月審査時点）も次のようにされた。医師 77.8 万件、歯科医師 31.4 万件、薬剤師 58.5 万件、管理栄養士 0.5 万件、歯科衛生士 43.6 万件、看護職員 0.0 万件。

臨床的には、まだまだ、介護保険施設から歯科への依頼・要請は十分でないもの事実で、その認知度・理解が施設領域の医師ほか関係者スタッフにもあるとの指摘のある。その必要性とその評価にも議論の余地がある一方で、施設入所の高齢者に対しての行為が、何らかの問題を起こしたり・施設スタッフとのトラブルを抱えはしないかの懸念を有する歯科関係者がいるもの事実のようだ。歯科として新しい分野になる介護保険施設への床対応になっているが、一部の以前から実践してきた歯科診療所はあるが、歯科の大半は外来を中心にしてきた経緯から、困惑・躊躇もあるもの事実で、まだまだ、議論の整理が必要のようだ。

【社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿】座長：田中滋・慶大名誉教授、安倍好弘・日本薬剤師会常務理事、井口経明・東北福祉大学客員教授、石田路子・NPO 法人高齢社会をよくする女性の会理事、伊藤彰久・日本労働組合連合会総合政策局生活福祉局長、稲葉雅之・民間介護事業推進委員会代表委員、井上隆・日本経済団体連合会常務理事、及川ゆりこ・日本会議福祉士会副会長、大西秀人・全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）、亀井利克・三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）、河村文夫・全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）、小林剛・全国健康保険協会理事長、斉藤訓子・日本看護協会常任理事、斉藤秀樹・全国老人クラブ連合会常務理事、佐藤保・日本歯科医師会副会長、鈴木邦彦・日本医師会常任理事、鷲見よしみ・日本介護支援専門員協会会長、瀬戸雅嗣・全国老人福祉施設協議会理事（総括幹事）、武久洋三・日本慢性期医療協会会長、田部井康夫・

認知症の人と家族の会理事、東憲太郎・全国老人保健施設協会会長、福田富一・栃木県知事、堀田聡子・慶大大学院健康マネジメント教授、本多伸行・健康保険組合連合会理事、松田晋哉・産業医科大学教授。

○ライオン（株）「予防歯科に関する意識調査」公表：取り組む姿勢・時間はアップ

ライオン（株）はこのほど、「予防歯科に関する意識調査」の結果を明らかにした。同調査は5月2日～8日、全国の15歳～69歳の男女1,200名を対象にインターネットで実施したもの。予防歯科への取り組みについて尋ねたところ、合計48.6%が「非常に取り組んでいる」「かなり取り組んでいる」「やや取り組んでいる」と回答した。1日にオーラルケアにかかる時間、タイミングは、ここ1～2年とそれより前を比較して変化したと思うか聞くと、合計で28.7%が「かける時間、タイミングともに増えた」「タイミングが増えた」「かける時間が増えた」と答えている。減ったという回答は6.4%だった。

普段、自宅や職場などで使っている歯みがき関連アイテムは、ここ1～2年とそれより前を比較して変化したと思うか尋ねたところ、21.0%が「増えた」と答えた。どのようなアイテムが増えたか聞くと、「歯間ブラシ」(54.5%)が最も多く、「洗口剤(デンタルリンス)」(36.1%)、「糸巻きタイプのデンタルフロス」(20.2%)が続いた。最近の歯科医院は変わってきたと思うか聞くと、「治療だけでなく、セルフケア(予防)の方法などを指導してくれる」(37.9%)、「歯科医師/歯科衛生士の説明が丁寧でわかりやすくなった」(29.8%)という回答が多かった。「変わってきたと思わない」は30.8%となっている。

歯科医師(歯科医院)に持つイメージを2013年と比較すると、「親身になってくれる」(63.0%→72.9%)、「心地よい」(33.9%→40.7%)ともに増加していることがわかった。歯科医師(歯科医院)のイメージが変化した理由について聞くと、「親身に向き合ってくれるから」「患者の言うことにしっかり耳を傾けてくれる」といった意見が寄せられ、治療や指導でのコミュニケーションにより、生活者の歯科医師(歯科医院)に対するイメージが好転したと推察される。

以上が公表概要であるが、日本歯科医師会でも調査(歯科医療に関する一般生活者意識調査：2016年)を行い次のように明らかにしている。直近1年間に1回以上「歯科医院もしくは病院の歯科でのチェック」を受けている人は44.6%。また、「学校や企業で、歯や口の中の状態をチェックしている」人は4.0%、「自治体(都道府県や市区町村)で行っている歯科健診」を受けている人は1.6%ということで、これらのいずれかの健診・健診を受けた人は全体の約半数(49.0%)にあたるということでした。また、同調査にて、現在、歯科治療を受けている人(現在、治療中)は全体の14.1%であり、「治療中断中」(7.1%)と「過去に治療を受けたことがある(現在は治療していない)」(75.0%)を合わせた、歯科治療経験者は合計96.2%となった。

歯科治療経験者の、歯科受診のきっかけとしてもっとも多かった回答は「痛み・はれ・出血があったから」(32.3%)でしたが、次に多かったのは、「定期的に通う(チェック)時期だったから」(31.9%)と定期健診のための受診でした。20～70代の結果を5年前(2011年)と比較すると、「痛み・はれ・出血があったから」(2011年：45.8%→2016年：32.6%)、「定期的に通う(チェック)時期だったから」(2011年：20.6%→2016年：32.0%)、「過去の治療箇所の不具合が生じたから」(2011年：30.3%→2016年：24.7%)となっています。また、同調査にて、現在、歯科治療を受けている人(現在、治療中)は全体の14.1%でした。「治療中断中」(7.1%)と「過去に治療を受けたことがある(現在は治療していない)」(75.0%)を合わせた、歯科治療経験者は合計96.2%となりました。

結果としては、日本国内の予防歯科への意識は、歯科健診への意識・関心は年々増加してきている。歯科医療へは高い関心を有しているが、まだ、その詳細の内容については不確かな面は否定できない、と指摘でき、今後の歯科医療の在り方に示唆を与えており、今回のライオンの調査も符号するといえる。

○工学・医療の融合：小野・明大理工学部准教授「咀嚼効果・口腔機能に注目」

和田精密歯研（株）の機関誌“希望”（春号 2017 号 vol513）で、和田主実・代表取締役社長と小野弓絵・明大理工学部准教授との対談記事が注目されている。噛むことで得られる効果や歯科治療の可能性を論じている。歯科業界では、関心の高い研究テーマで様々な立場で進められて、その結果も徐々に解明され、新しい展望に期待が集まっている。こうした中で、歯科以外の専門分野の研究者が歯科関連研究に携わってきているのも事実で、新たな研究結果に期待が寄せられる。その要旨を下記にまとめた。

小野准教授は神歯大歯学部生体機能学講座講師・准教授として在籍し、認知機能と咀嚼の関係を研究していた。動物実験を繰り返す中で、「老化の進展により、空間の認知機能の悪化がわかってきた。抜歯ケースを実験すると抜歯した場所にレジン・セメントを回復していれば、一旦失われかけた認知機能が戻ってくるのです。このように、噛んだ感覚が口腔内の筋肉が動く感覚になり、刺激を入れ続けることが老化していく脳の中で非常に重要だということが明らかになってきた」とした。さらには、餌の粉・形状に関連しての結果についても「軟らかいガムと堅いガムと比較。すると少し硬いガムの方が脳の活動量が高くなっている。また、噛むことを意識しているのとそうでないのでは、活動は違ってくる」としている。

そもそも噛む効果については、ストレス解消、肥満、脂肪蓄積抑制などの身体の様々な部分の調整する機能を有しているとして、「よく噛む」ということで認知機能、不整脈、肥満などへの効果というより、咀嚼は“身体のバランスを整える”ものだと強く感じています。リズム運動が自律神経のバランスを一定に保つという研究は報告されている。その意味では咀嚼も口の中でするリズム運動です」とその特徴にも言及した。

もう一つ、興味深いものとして脳活動から歯の噛み合わせの可視化が可能かという問題にも、現時点であるが研究報告をしている。「光トポグラフィーやNIRSとい機械を使って脳の血流を計測し、違和感やフィッティングの良さを数値化する研究をしている。現在、使用しているのは非常に小型で、無線でコンピューターにデータを飛ばすタイプのもので、サンバイザーのように被るだけで測れるものもあります」とした。臨床的に懸念されるのは、やはり“コスト”。この点にも「基本のセットで150万円ほどと少しかかるが、ランニングコストはほとんどかかりません。共同研究している歯科医師の診療所で、患者への説明に使っていただけることを目標にしています」と早期の臨床現場で活用できる最中であるとことを明らかにした。

脳活動から歯の噛み合わせの可視化のための“血流計測”は、業界でも注目されている。歯科技工士も、「インプラント、義歯、クランブリッジなど補綴物をセット後、脳内血流がどう変化していくのか。そのことが全身にどう影響を与えているのか解明できれば、医科や社会に対しての“咀嚼の重要性”を強調できる」という理解をしている。歯科の大きな課題は、理由は不明だが、“良くなった”“症状が改善した”という現象をどう科学的に説明できるのか。歯科全体としてもさらなる研究が求められている。歯科臨床家、研究者同士の専門的な議論・研究に期待が高いが、その有効性が、患者・国民に対して説明・報告されれば歯科への関心・咀嚼の重要性を理解されてくるはず。要。日本の歯科文化にも影響を与えてほしい。歯科以外の研究者が関与したくなるのもポイントかもしれない。

今までの研究から、噛むことによって、認知機能と深く関係する前頭前野の活性化が誘発されるという事実があることは指摘されてきている。前頭葉の中の前頭前野という領域が、脳の他の領域を制御する、最も高次な中枢であることも明らかになっている。前頭前野は人間の脳皮質の約30%を占める巨大な領域である。また、コミュニケーションを取っている時、前頭前野が活性化することから、できる限り

人との交わりを多くすることも取り入れられている。特に右側の前頭前野の活性化が認知力をアップさせる重要な場所だともいわれており、加齢とともに弱まる海馬へのネットワークを代償していると考えられている。

海馬への研究にも注目が集まる。その意味では、様々な神経ネットワークを活性化させる為には、よく噛めるように歯の健康を維持することが不可欠と言える。結果として、味覚や臭覚だけでなく、視覚、聴覚、触覚など5感をフル活用できる。一般的に、高齢者は目、耳など感覚が鈍くなり、活動範囲も狭くなり、動きも鈍くなる。若い頃に比べ感覚情報が減少し、大脳皮質の神経活動のレベルが全体的に低下する。特に脳の高度なネットワークの中心である海馬や前頭前野への情報入力量の減少が問題となるが、噛むことにより海馬や前頭前野などのネットワークの活動レベルを減衰させないことが、高齢者の知的機能の維持と向上に重要であるとされている。

○歯と口の健康週間：恒例会場は最後 高橋都歯会長「“歯磨き”“噛む”は大事」

6月4日、(公社)東京都歯科医師会が主催する、“歯と口の健康週間”の恒例行事『いい歯いきいき 上野動物園行事』が行なわれた。51回目を迎える今年であるが、毎年、イベントが開催される会場“なかよし広場”の舞台ステージの改修工事を行うという今年で最後のとなることが明らかになり、この会場での“歯と口の健康週間(旧：歯の衛生週間)”は最後になった。今後の予定・計画は未定ということで、関係者からは、「仕方ないですが残念です。“歯の衛生週間”の時代から広く都民に浸透した恒例行事。これを楽しみしている子どももいますので」「歯科とすれば、専門職としてPRできる場所でもあり、貴重な時間でもありました」「これからのことは未定です。何らかの形で、継続したいですが、上野動物園の事情もありますので、現在は動きはありません」などの意見が聞かれた。

会場では「かむ能力の測定」「お口の中のバイ菌をみてみよう」「歯医者さんの歯科相談」「歯医者さんになって写真撮影」「歯科衛生士さんのコーナー」「歯科技工士さんのコーナー」「お口の健康巡回教室」「ミッフィーショー」が各ブースで担当の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士によって行われていた。子どもたちに人気ある「動物スタンプラリー」はでは、スタンプをもらう列できほど親子で賑っていた。スタンプラリー用紙配布場所＝東園ゾウ舎前および西園池之端門前から、スタンプ設置場所＝東園ゾウ舎前、西園シマウマ舎付近。ゴールは西園の両生爬虫類館(ビバリウム)前広場で行なわれた。午後からは、主催者ほか関係者による式典が行われた。高橋哲夫・東京都歯科医師会会長、富田基子・東京都歯科衛生士会会長、西澤隆夫・東京都歯科技工士会会長、上野動物園園長、東京都福祉保健局技監が紹介されたが、高橋都歯会長は「歯の大切さは、私たちの生活の中で非常に大事です。食べること、話をするなど、毎日の健康な生活に欠かせないものです。歯磨き・よく噛むことの大切であることを、お子さんたちは当然ですが、親御さんも理解して下さい」と挨拶があったり、他の関係者からが続いた。会場からは、「今年で終わりですか。どこか違う場所があるのではないですか。歯が大事なことがわかります。素人にもわかりやすく説明してもらっていますから」(豊島区・女性)、「歯の検診をしましたが、顕微鏡でバイ菌を見ましたが、凄かったです(笑)。やはり気になりますね。歯医者さんに行こうかなと思っています。痛くないのでわかりませんでした」(北区・男性)、「娘と来ましたが、こども頃から歯に関心を持ち、大事にしていく気持ちになればいいです。そうした習慣が身につけばいいです」(台東区・女性)、「年齢的には、歯周病が気になりますが、最近をよくマスコミで話題になっていますので、注意していますが、とにかく一度、歯科医院に行ってチェックしてもらうことが必要とはわかっているのですが(笑)」(市川市・男性)などの声が聞かれた。

本イベントは、主催＝東京都歯科医師会ほか、後援＝東京都、公財東京動物協会恩師上野動物園、協力

= (公社) 東京都歯科衛生士会・(一社) 東京都歯科技工士会、協賛 = 長田電機工業、花王、サンスター、ジーシー、ライオンで行なわれた。

○地域医療構想WG：中川委員「報告書に落胆」「包括ケア不理解」等の厳しい指摘

第5回地域医療構想ワーキンググループが6月2日、TKP赤坂駅カンファレンスセンターで開催された。冒頭、「地域医療構想における大学病院本院の位置づけに関する提言」及び「大学病院の地域医療構想及び地域包括ケアへの取組みに関する調査(中間集計)」について、担当参考人から現状・課題の説明があったが、この内容に対して中川俊男委員が問題点を次のように指摘した。

「この調査報告には落胆しました、残念ですというか理解できません。大学病院本部の機能評価報告は、一律“高度急性期”として報告しておく。ということなのですかね。医学部長・病院長会議で何を議論してきたのか。本当に、地域包括ケアシステムを理解しているのか疑問。今まさに2025年の地域ケアシステムに対応するためどうしたらいいのか苦労しているのです」と単刀直入に断じ、会場の雰囲気が一変した。これに対して、調査をまとめた担当者から、「よく読んで理解して下さい。大学病院本院として、どう対応してくのか、その際、懸念されることは何か各大学病院での議論を集約しその方向性を示したところなのです」とすると、「その点は、どの医療機関も懸念・心配しているのです。重々承知の上で指摘しているのです。某病院関係者が、まずは“高度急性期”にして云々という話も聞いています。そういうことはダメでしょう。包括ケアにおける大学病院の位置づけはどうか、そのためにどう対応していくのかが必要で、それを知りたいのです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の数字を出されも議論に資さない」と指摘。

「“某病院関係者が“高度急性期”云々“は事実誤認でありこういう場所で発言には容認できません」と逆に問題発言として反論。この点については、中川委員の釈明・撤回して収まった。しかし、その間、他の委員は黙して議論を静観している状態であったが、事務局からの各意見への補足説明・釈明をすることで事は終え新たな話題に移行し議論が続いた。大学病院以外の中小一般病院でも、二次医療圏の中で、どう対応していくべきか、医療機関同士の連携など関係者は検討しているはず。高度急性期病院と“3000点”の議論が出てくる。診療報酬上の点数であるがその機能評価として設定されている。なお、高度急性期と急性期の境界は1人1日当たり3000点、急性期と回復期の境界は同じく600点、回復期と慢性期・在宅医療等の境界は同じく225点とされている(いずれも入院基本料は除外)。

こうした事務局も困惑の様子を招く中川委員の厳しい意見は厚労省内で定番になり、その論理には一定の評価があると同時に、表現・論調に反発を生む要素を秘めているのも事実。議論の場である中で、数字の不確定性、根拠の不明確、論理の飛躍などの疑問点を逐次指摘していく中川論法に、厚労省の不手際のあるケースを含めマスコミ的には注目されている場面にもなっている。

今までのWGでも中川委員からは、「基準病床数制度における既存病床数等」における、既存病床数の補正の考え方の中で、「無菌病室、集中強化治療室(ICU)及び心疾患強化治療室(CCU)については、専ら当該病室に収容された患者が利用する他の病症が同一病院又は診療所内に別途確保されているものは、既存病床数として算定しない」文言・内容に異論・確認が出た。「これであれば、病院は一般病床を増やすことが可能。これでは、基準病床数制度における既存病床数等病床の議論ができないのではないか。また、この内容の法的根拠はどこにあるのか」と改めて厚労省事務局に問いかけられ、対応に困惑して回答に困窮した場面もあった。

問題の契機になった病床機能報告は平成26年にスタートした制度で、病棟が担う機能を一つ選択し報告することとなっている。問題は、様々な病気の患者が入院しているのも事実で、「病床機能を何を見てい

くのかということが重要。入院している患者の病態像を正確に把握するものかどうか疑問」とい意見もあったことも事実。平成 28 年度病床機能報告制度における項目として、医科歯科連携として“歯科医師連携加算”“周術期口腔機能管理後手術加算”“周術期口腔機能管理料”がある。各都道府県で確認できた地域構医療構想では、「病床機能報告」「かかりつけ医」「在宅医療」に言及しているのも確認できている。そのうち、かかりつけ医について明記があったのは全体の 6 割であったが、その中で、明確に歯科が関係していく構想を策定したのは東京都であった。以下のその文言である。「プライマリ・ケアの考え方を基本として、日常的な診療、処方、服薬管理及び健康管理等を行い、必要な場合には専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師を持つことの重要性について都民への啓発活動を推進」。歯科の広く地域包括ケアシステムの理解と同時に、そのシステムに対してどう対応していくべきか、地区事情の相違を踏まえて検討がもう“待ったなし”の時期にきているのも事実のようだ。

【地域医療構想ワーキンググループ委員】座長：尾形裕也・東大政策ビジョン研究センター特任教授、織田正道・公益法人全日本病院協会副会長、相澤孝夫・日本病院会会長、伊藤伸一・日本医療法人協会会長代行、今村知明・奈良県立医科大学教授、中川俊男・日本医師会副会長、野原勝・岩手県保健福祉部副部長、邊見公雄・全国自治体病院協議会会長、本多伸行・健康保健組合連合会理事。

○中医協総会（前）：「“かかりつけ歯科医”に疑問」「予防的政策も視野に」等の意見も

5 月 31 日、中央社会保険医療協議会（中医協）総会が開催され、診療報酬改定結果検証部会からの報告と歯科医療についての現状報告が行われた。特に歯科については、「歯科医療を取り巻く現状」「地域包括ケアシステムの構築推進」「口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応」の綱目について、小椋正之・歯科医療管理官から説明があった。要旨を 2 回に分けて要旨紹介する。

まず、歯科医療提供体制は横ばい傾向であるが件数でいえば、68,737(平成 27 年)で、その内訳（重複可）は、一般歯科 1,142、矯正歯科 139、小児歯科 148、歯科口腔外科 923。歯科医師数（人口 10 万人対）は、昭和 45 年 35.2 人⇒昭和 55 年 44.1 人⇒平成 6 年 64.人 8⇒平成 16 年 74.6 人⇒平成 26 年 81.8 人と増加傾向である。また、歯科診療所の常勤勤務従業員数は 5 人以下の小規模事業所であった。これを前提としての報告になった。

続いて関心の高い患者動向にも丁寧な説明が次のようにあった。推計患者数（調査日当日に歯科診療所で受診した外来患者）平成 11 年からは増加傾向を示しており、平成 26 年は 136.3 万。3 歳児・12 歳児の一人平均う蝕歯数、う蝕率は明らかに減少傾向にあり、歯科界で定着している、学校歯科医が改めて「子供のむし歯は本当に減っている。昭和 50 年代を知っている人間からすれば考えられない」と吐露していることが、数字からも指摘された。歯科医療費は全体の国民医療費の中での比率は減少し、平成 28 年度で約 6.8%。歯科医療費自体は、平成 21 年度からは微増傾向になっている。“レセプト 1 件当たりの平均点数”や“歯冠修復及び欠損補綴”が減少している。その一方で、高齢者の在宅医療は増加しており、特に 85 歳以上で顕著である。

現在、厚労省関係の各検討会・審議会でも議論されている、“地域包括ケアシステム”について改めて報告すると、それ以前に、“かかりつけ歯科医”に話題が集中した。厚労省の配布資料では、その有無の調査で全体で 66%が“いる”としており、男女とも高齢者になるほど“いる”の割合が高かったことを紹介。しかし、その“かかりつけ歯科医”について、日歯は「“患者のライフスタイル”に沿って、継続的に口と歯の関する保健・医療・介護・福祉を提供し、地域に密着した幾つかの必要な役割を果たすことができる歯科医師」（2005 年日歯資料改変）としている。

しかし、“かかりつけ歯科医”に関して、世間の常識では、患者が選択した歯科医という理解が普通だが、日歯改変の文章との違いに釈然としない意見が多いのも事実。事実、患者から、“かかりつけ歯科医”という認識・理解を有して、通院している人は極めて少数ではないか。“近いから”“以前から行っているから”“友人に紹介されたから”などの理由が大半で、“いつも行っている歯科医”と“かかりつけ歯科医”との相違があることへの議論の整理不明で、解離があることを示す形にもなった。

それに絡み、“かかりつけ歯科医機能強化型診療所”を選んだ理由として、“かかりつけの歯科診療所だから”のほかに「歯科医師や職員の感じがよいから」「信頼している歯科医師がいるから」が多かったと示した。ここで、“かかりつけの歯科診療所”に関して、幸野庄司委員から、「“かかりつけ歯科医機能強化型診療所”の施設基準を設け、差別化を図ろうとする姿勢が見えるが、本当に必要なことか疑問」「臨床現場の認識とは解離した政策であり、ミレミアムが付いているとは、どうなのか」と問題視する意見が出された。これに対し、遠藤秀樹委員は反論・釈明を展開する場面があった。

なお、資料にて、“かかりつけ歯科医”に求められる機能及び役割を次のように示されていた。「必要な初期歯科医療及び継続的歯科治療」「患者相談・保健指導・予防活動」「必要に応じた専門機関への紹介」「病院・施設等における入院・入所中患者に対する歯科医療・口腔機能管理」「障害者・要介護者b・高齢者に対する歯科医療・口腔機能管理」「歯科訪問診療・介護サービスへの対応」「他職種とのチーム医療連携」「地域の実情に応じた地域包括ケアへの対応」を挙げている。現在、地域包括ケアシステムの構築が議論されており、医療・介護の専門業界が、そのシステムの中で、どのような位置づけになるのか、まだ確定・理解されていないが現実の中で、歯科もそうであるが、今後の議論に委ねられるとしている。一方、他の委員からは、「歯科の疾病構造が変わり、重症化予防ということで、明確に予防対策を検討していいのではないか。むし歯が減少していれば、むし歯にさせないという考え方が必要ではないか」とスウェーデンの歯科事情の一部を紹介しながら、新たな発想があってもいいのではないかと指摘した。予防という表現はともかく、口腔管理を吐露馬手いくことの検討も視野にすべきではないかという意見であった。

【中央社会保険医療協議会委員】座長：田辺国昭・東京大学大学院法学政治学研究科教授、吉森俊和・全国健康保険協会理事、幸野庄司・健康保険組合連合会理事、平川則男・日本労働組合総連合会総合政策局長、花井十伍・日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員、宮近清文・日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長代理、松浦満晴・全日本海員組合長代行、榊原純夫・愛知県半田市長、松本純一・日本医師会常任理事、中川俊男・日本医師会副会長、松原謙二・日本医師会副会長、万代恭嗣・日本病院会常任理事、猪口雄二・全日本病院協会副会長、遠藤秀樹・日本歯科医師会常務理事、安部好弘・日本薬剤師会常務理事、荒井耕・一橋大学大学院商学研究科教授、印南一路・慶應義塾大学総合政策学部教授、関ふ佐子・横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授、野口晴子・早稲田大学政治経済学術院教授、松原由美・早稲田大学人間科学学術院准教授。

○中医協（後）：歯科の課題・論点を指摘し今後の議論内容示す

5月31日、中央社会保険医療協議会（中医協）総会が開催され、小椋正之・歯科医療管理官から診療報酬改定結果検証部会からの報告と歯科医療について現状報告が行われた。歯科については、「歯科医療を取り巻く現状」「地域包括ケアシステムの構築推進」「口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応」についての説明があったが、前号に続き後半の部分を以下に要旨紹介する。「地域包括ケアシステムの構築推進」に関連する医科歯科の連携の事例と「周術期における口腔機能管理」「栄養サポートチームの評価」などの現状について説明がされた。全体としての課題・論点が指摘され、今後の議論の参考に

なっていくとされる。

歯科医療を取り巻く環境等については、次の課題への対応が求められている。①歯科診療所の推計患者数は増加傾向であり、特に 75 歳以上の患者の増加が著しい。②小児の一人平均う蝕歯数は減少傾向にある一方で、高齢者の現在歯数は増加傾向にある。③歯科傷病別分類の推計患者数は全体には、平成 8 年に最も多かつたう蝕症は減少傾向にあり、平成 26 年では、慢性歯周炎が最も多くなっている。高齢者では、う蝕症、慢性歯周炎及び歯の補綴の増加が著しい。④歯科診療所の外来受療率は 65～74 歳をピークに低下している。⑤歯科診療医療費は 0～14 歳と 65 歳以上で増加しており、全体としては微増傾向にある。⑥診療報酬点数について、1 日あたりの点数は増加しているが、レセプト 1 件あたりの点数は減少している。⑦レセプト 1 件あたりの平均点数は減少しており、各年齢層とも「歯冠修復及び欠損補綴」の減少が大きい。

一方、後期高齢者の「在宅医療」は増加しており、特に 85 歳以上では、顕著である。また、「地域包括ケアシステムの推進」に関しては次の課題が提起されている。①平成 28 年度新設「かかりつけ歯科医機構強化型歯科診療所」においては、それ以外の歯科診療所よりも地域の在宅医療・介護を担う施設等と連携を行っている割合が高かった。②周術期口腔機能管理について、病院併設の歯科を中心に算定されており実施しているのは全体でみると約 3 割であるが、300 以上の病院で約半数で実施されている。③平成 28 年度新設の歯科医師連携加算（栄養サポートチーム加算）については、栄養サポートチーム加算を算定している病院で約 3 割で算定されていた。④歯科診療外来環境体制加算の施設基準の届出は年々増加し、平成 27 年で全体の約 16%である。

「口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応」では、①発達期の子どもの口腔機能に関して、成長とともに解決するものだけでなく、歯科医療関係者による適切な評価・対応が必要な場合がある。②70 歳以上の高齢者の口腔機能について、約 4 割が何らかの問題を感じている。

以上から論点として、「地域包括ケアシステムの構築を推進するうえで、かかりつけ歯科医機能やチーム医療の推進等の観点から医科歯科連携についてどのように考えるか」「患者にとって安全で安心でき、より質の高い適切な歯科医療を提供できるよう、患者像の変化や多様性も踏まえ、口腔機能の評価・管理や、口腔疾患の重症化予防や生活の質に配慮した歯科医療の提供の在り方についてどのように考えるか」と整理し提起した。

なお、医科で注目された紹介状なしに大病院を受診した場合に 5000 千円以上の定額負担を求める制度が 2016 年 4 月に導入された後も、紹介状なしで訪れる患者数に大きな変化がなかったことになった。安易な受診を抑え、大病院が重症患者の治療に専念できるようにする狙いだったが、効果は限定的のようだ。500 床以上の病院では、定額負担導入前の 2015 年 10 月にすべての初診患者のうち 42.6%いた紹介状なしの人は、導入後の 2016 年 10 月に 2.9 ポイント減の 39.7%に。200 床以上 500 床未満では 60.3%が 0.9 ポイント減の 59.4%になった。

大きく減らなかった理由は調査で明確になっていないが、55.5%の病院が「徴収する際に困ったことがあった」と回答。その理由として「お金を払えば大病院を受診できると解釈している患者がいる」「救急治療の必要ない患者が救急車で来院し、（初診料を払わなくていい）救急治療の必要性があったと主張された」などをあげた。

○“保団連”“保険で良い歯科医療を”が署名集会：患者負担増に懸念 15 万人署名

6 月 2 日、衆院第一議員会館で、「今こそ ストップ！ 患者負担増」（全国保険医団体連合会）、「保険で良い歯科医療を（“保険で良い歯科医療を”全国連絡会）としての患者負担増に反対する請願署名 15 万

人署名集会が行われた。本来、必要な医療・歯科医療さらには介護サービスを受けるべき状況の中で、近年の“経済的”な理由をもって、治療を抑制・治療中断という臨床事例が多く報告されていることを踏まえて、今回の署名集会に至った。緊張国会が開会中、多くの国会議員が会場に駆け付け、その趣旨に理解を示しコメントを述べながら、改めて国会活動として全力で阻止活動に努めると述べていた。主な議員のコメントは以下の通り。

「この“患者負担増”の話になると、治療中だが経済的な理由で行かなくなった友人をすぐに思い出す。これってやはり問題であり、こういう状況が増えることはダメ」升田世喜男・参院議員（民進党）、「両親、家族に医療関係者がいる者として、改めて考えさせられる事態に困惑。これだけの署名が集まるということは、患者自身は実感しているが、同様に知人・友人が多くいるということで気持ちを新たにしたい」柚木道義・衆院議員（民進党）、「東日本大震災地の宮城が地元ですが、毎回のようにアンケート調査、今回の署名活動などその懸命な活動に敬意を表しています。また今回、多くの署名をいただき改めて痛感した」郡和子・衆院議員（民進党）、「大変革の法案であり、医療だけでなく介護の患者負担増加が普通に実施されることに非常に危機感を抱いています。本当に大変なことが起きているのです。こんな無謀は許しません」堀内照文・衆院議員（共産党）、「医療問題は、必ず財源が議論になりますが、防衛予算や法人税への対応には疑問。現実には捻出可能なのです。本当に国民への医療を考えているか疑問。こうした態度は許せません」武田良介・参院議員（共産党）、「年金はカット、患者負担増の医療など日本の社会保障はどうなっていくのですかね。“人生の将来に対し不安にかられる毎日”という声を聞くことが多いです。とにかくストップしていかないダメ」岩淵友・参院議員（共産党）と続いた、そのほか、真島正三・参院議員（共産党）、初鹿明宏・衆院議員、畑野君江・参院議員（共産党）、真島省三・衆院議員（共産党）、清水忠志・衆院議員（共産党）などからも抵抗・阻止する旨のメッセージが続いた。一方で、埼玉県、山梨県、大阪府からの参加者として、身近な事例報告がされたが、総じて患者負担増の傾向が強まることへの危惧と阻止への行動が必要と強調したものであった。署名運動の難しさも前回1月での会合で指摘されたが、患者の立場からすれば支持政党を超えて、現状打破への一歩を踏み出して、是非ストップをしていくべきだという雰囲気会場は包まれた。

医療機関を取り巻く環境が厳しくなっている報告が続いているが、特に経済的状況による受診抑制が増えているという問題が表面化してきているようだ。保団連では、このように患者負担増の傾向は強くなることで結果として、症状の悪化、医療費増大などの悪影響にも言及し警告を発信していた。

なお、5月31日に開いた日本医師会の記者会見で横倉会長は、「医療・介護は基本的には公共財。国家的な事業として最優先されるものでなくてはならないし、国民が過不足なく医療を受けられるよう、社会保障の伸びを抑制することなく、適切な財源の確保が必要である」と述べ、財政制度等審議会での建議を通じ、社会保障費の伸びを抑え込もうとする財務省の動きに抵抗感を示した。また、このほど成立した改正介護保険法について「同法によって現役並みの収入がある人の自己負担割合が3割に引き上げられる点については、応能負担の観点からやむを得ないとしながらも、自己負担割合がこれ以上引き上げられることがないよう、注視していきたい」と経済的負担に抵抗を示していた。

○歯科も関係する受動喫煙問題： 三原参院議員「自民党を超えて安倍総理を信じている」

受動喫煙防止対策を強化する健康増進法改正案の議論や、東京都も「Tobacco Free」（たばこの煙のない環境）でオリンピックを開催することに合意している。5月31日は、世界禁煙デー。そこで、こうした状況の中で、日本医療政策機構が5月30日、全国都市センターホテルで世界禁煙デー・セミナーを開催した。“たばこ対策”について、科学的根拠に基づいたデータを提示。また、過去の政治的葛藤などが

らの教訓も共有することで、政策の論点を整理していくとした。日本医療政策機構では、2009年の緊急集会「たばこ政策の重要課題-健康増進と価格政策-」を主催し、広く国民を巻き込んだ議論を行っており、継続的にたばこ対策について提言活動や情報発信を実施してきた経緯がある。セミナーでは、タバコ問題の専門家である松沢成文・参院議員（前神奈川県知事）、五十嵐中・東大大学院医薬政策学特任准教授、津川友介・ハーバード公衆衛生大学院リサーチアソシエイト、三原じゅん子・参院議員の講演・パネルディスカッションが行われた。

冒頭、司会を務めた小野崎耕平機構理事から、急遽、小池百合子東京都知事が挨拶に来ると報告され、出席者からどよめきがあったが、間もなく小池都知事がセミナーに期待する挨拶をした。「タイミング的に、この問題なら挨拶はしたいと思い突然伺いました。受動喫煙防止対策法案を巡っては、厚労省案と自民党案とで議論しているが結論はどうか見守っているところ。実は、東京都として条例作成を検討しているが、結局、政府の基本的政策が明示されないと難しいことがあるのも事実。100㎡以内の店は例外云々の話を聞いているが、どうなのでしょう。医療の専門家は理解していると思うのですが。問題は、いわゆる族議員ですかね（笑）」とするコメントをユーモアを交えて述べ退席した。

三原議員は自民党議員という立場を超え、受動喫煙防止対策への強い思いを込めて言葉を選びながら、「受動喫煙により死亡に至る現実は見逃せない。党内の議論に参加していたが、必ず、“推進する論者のデータの信憑性に問題”“世界の動向云々もあるが、日本独自の政策で十分ではないか”など必ず“反対論”が出てくるのです。結論は出ないので、どうなのか、諦めないでいるのですが」と党内での議論状況を報告した。一方、タバコ問題では先駆者でもある、松沢参院議員は神奈川県知事時代に作成した“公共施設における受動喫煙防止条例”の作成背景と反省点を含めて、早期に政府は決めるべきと持論を改めて主張した。「条例成立が第一でしたので、妥協したことは事実。例外規定と罰則規定の二者択一を迫られ罰則がなければ、本当に意味がなくなるので、例外規定を設けました。今のとなれば、これが反省ですね」と正直に吐露していた。

また、学者の立場からの五十嵐・東大大学院特任教授は「国民に訴える・理解を求める方法も無視できないもので、学問的に正しければ強く強調できるというのも理屈は理屈。やはり広く理解・支持を得ることで政策は実行できる。特に、死にも関与する健康問題ということで、国民すべてが関係するという論点は把握しておくべき。特に、必ず財源論やタバコ販売・流通企業、JT（日本タバコ産業）、あるいは裏事情の話が出てくるが、この問題の本質・基本は、財政・経済の数字でなく“人間の健康問題”。ここを押さえなくてはダメ」と指摘した。生産企業生産・経済的デメリットの論議も出てくる。

津川・ハーバード公衆衛生大学院リサーチアソシエイトはボストンからのネット中継で会議に参加したが、「外国から見える日本の議論・政策は、摩訶不思議で理解できないと映っている。日本は何だかんだ言いながらその評価は高い。その日本でまだ、まだ反対論が出て、それに振り回されている現状は理解できないはず。もう、受動喫煙が原因で死亡は明確になっている。まさに、高い評価のエビデンスにあり、学問的には確定していること」と強調した。

こうした議論の中で、松沢参院議員は「自民党内の議論は理解できないが、いずれにして法案提出ができるのか不安・懸念される。万が一は議員立法とするしかないかもしれないが、そうなれば審議は後回しされる可能性が高いので難しい。でも、昨日、“安倍総理が、塩崎正恭厚労大臣を官邸に呼び、菅義偉・内閣官房長官とも話をした」という情報を得たところ。もしかしたら、官邸の判断で動くかもしれない、と微妙ながらも期待をしているのだが……。安倍総理は、2020年東京オリンピック・パラリンピックの成功を主張した際、“受動喫煙対策の徹底云々”と発言しているので」と心情を吐露した。これを受け、三原参院議員も「そうならば、部会の議論を超えて、もう安倍総理の決断に期待するというよ

り信じたい、信じています」と言いたいとしていた。

医療関係者には看過できない、不特定多数の人が集まる場所での原則禁煙を柱とする厚労省の“受動喫煙防止策”が混迷している。特に自民党の厚生労働部会では激しい反対論が続出したという。「禁煙ではなく分煙大国を目指すべきだ」「たばこは認められた嗜好品。罰則を設けるのは国民の自由を脅かす」「たばこの税収はどうなるのか」などの意見であるが、もちろん、「受動喫煙の被害を一番に考えるべきだ」などと、一応、厚労省案に支持する声も出ているが、厚労部会の審議は対立のまま、現在のところ、予断を許さない状況とされている。

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 3-26-6 NREG 本郷三丁目ビル 6 階

TEL：03-5842-5540 FAX：03-5842-5541

発行人： 松本 満茂 奥村 勝