

## 【松本満茂の編集コラム】

### 「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」への強い関心 ：か強診・外来環・歯援診施設基準研修会に多数の受講者



堀 憲郎 日歯会長として初めての日本歯科医師会代議員会が6月16、17日に開催され、波乱なく新たなスタートを切りました。続いて、注目された参院議員選挙では、歯科関連で埼玉県選挙区の関口 昌一候補（自民党）、全国比例の山田 宏候補（自民党・都歯連盟推薦）が当選、西村 まさみ候補（民進党）が落選となりました。今回は、山田候補の推薦を巡り様々な議論がありましたが、結果を受け今後、歯科界がどのように関与していくのか注目していくところです。

さて、臨床の現場では、2016年度診療報酬改定で新設された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」への対応が続いているようです。その施設基準では「外来環」と「歯援診」の基準を満たすことが必要ですが、そのために IDI が主催している研修会（3月～6月）には予想以上の参加者があり、主催者側としても驚いています。需要にこたえるためにも、秋以降さらなる研修会開催を検討しています。

また、今後注目を集めると予想される ISM 制度における 10 年保障・メンテナンスの実施では、会員アンケートの集約・確定を終え、9月に会員に案内することで、スタートしていくことになりました。患者様の転居や介護施設への入所など、住環境の変化があっても、継続してメンテナンスなどを含めた保障を行いますので、懸念することなく制度を活用していただきたいと思います。

8月21日には IDI 近畿・中部支部主催で、「糖尿病と食事療法」をテーマに今井 佐恵子 氏（京都女子大学家政学部教授）の講演会を行います。また、IDI 歯科学会（9月11日・東京医科歯科大学）も2か月後に迫ってきました。いま歯科医療界でも、その関連性が注目されている「認知症」について、研究の第一人者である朝田 隆 氏（東京医科歯科大学特任教授）の特別講演「認知症 500 万人時代:自分身としての認知症」、歯科訪問診療・高齢者歯科医療のスペシャリストである菊谷 武 氏（日本歯科大学教授）の特別講演「お家に行こう！～地域における食支援～」、そしてシンポジウムとして「歯科訪問診療の現場で求められていること」という大変に中身の濃い内容になっています。会員の皆様にはスタッフ含めた多数の参加をお勧めします。IDI でも、介護施設関係者など、関連性の高い方々に参加を呼び掛けているところです。

最後に、新たな動きとして、厚労省は、国民の視点に立った在宅医療の推進・普及啓発を図ること目的とした「全国在宅医療会議」の初会合を7月に開きました。「歯科的関与は不可欠」という時代の趨勢もあり、IDI としても情報収集に努めていきますので、今後とも IDI の活動にご理解ご協力をお願い申し上げます。

○ 日歯代議員会：堀会長「歯科の重要性を広く関係者に理解させることが基本」と強調

第 183 回日本歯科医師会代議員会の初日が 6 月 16 日、日歯会館で開催された。堀憲郎会長になって初めての代議員会であったが、予定された一般会計報告、決議事項、地区代表質問まで行われた。まず、堀会長は冒頭に、熊本県大震災への対応として、対策本部設置、支援物資発送、コーディネーターの派遣等を迅速に行ったとした。今回は、日歯として J M A T にも一部歯科医師等が帯同し、6 月 7 日までに 18 チームに 24 名が参加（歯科医師 17 名・歯科衛生士 7）。「たまたま今の会長・副会長は、地元で大震災を経験しており、その経験を活かし被災地歯科医師会と意思疎通を図ることができた。今回は、熊本県歯科医師会、大分県歯科医師会、九州地区歯科医師会役員連絡協議会（九地連）の支援に感謝する」と挨拶した。

続いて、日歯執行部の課題・担当役員を項目別に明示した資料を配布し、責任をもって対応していくと説明した。さらに最後は、自身の中医協委員の経験を踏まえて、医療費の動向として、概算医療費、歯科医療費の推移を示したが、「歯科医療費は、平成 18 年以来、歯科界の沈滞状況から、日歯は進むべき方向性を目指して対応を進めてきた。結果として、徐々に歯科界の活性化が進み、平成 22 年以降は、堅実な伸びが認められる」と指摘した。

最後は「超高齢社会における歯科医療の新しい役割と責任が明確になり、その共通認識が内外に発信され、国民並びに現場の歯科医療提供者の理解が深まり、患者の受診意識、臨床現場の取り組みが向上した結果と認識される」と報告した。

来賓挨拶になると、石井みどり・参院議員、白須賀貴樹・衆院議員が国会報告も含めた挨拶があったが、渡辺孝一・衆院議員、比嘉奈津美・衆院議員、関口昌一・参院議員、島村大・参院議員は公務のため欠席した。また、西村まさみ・参院議員は、来賓席に着いていたが公務のため中座した。その点に代議員から質問もあったが、堀会長が「中座趣旨を昨日、報告を受け了解していた」と釈明する場面もあった。

この後に、震災にあたり日歯・日歯会員の支援協力に謝意として、熊本県歯科医師会、大分県歯科医師会、九州地区役員連合会を代表して浦田健二・熊本県歯会長から「本当感謝申し上げます。まだ被災地生活を送っている人もいます。地元会員の先生も安堵しています」と改め感謝していた。

続いて前執行部への感謝状が、堀会長から山科透・前会長に送られ、改めて山科・前会長が「前執行部の会務は途中で終えたが、その中でも継続して堀執行部が実施していただいている事業もあり感謝している。ただ、私を支えてくれた柴田勝・前日歯副会長が、栃木県歯会長の現職のままで急逝し、驚くと同時に本当に残念でならない。いずれにしても、山科執行部の役員も堀執行部役員で頑張っている人もいますので安堵しています。これからは堀執行部の事業を進めてほしい。また、日歯に来た時は、笑顔で迎えてくれれば嬉しい」と改めて安堵感と執行部を激励した。

会務報告に移ると、一般会計、社会保険、地域保健関係、予算決算特別委員会からの報告が担当者から行われた。また、決議事項として、第 1 号議案：平成 27 年度貸借対照表及び正味財産増減計算書並びにこれからの付属明細書、財産目録及びキャッシュ・フロー計算書承認の件、第 2 号議案：平成 28 年度熊本地震被災会員に係る本会会費、福祉共済保険並びに年金保険料の取り扱いに関する特別措置の件、第 3 号議案：裁定審議会委員指名の件、第 4 号議案：選挙管理委員会委員指名の件は、すべて可決・承認された。

地区代表質問として、「地域医療介護総合確保基金」（近北地区）、「日歯からの情報伝達と日歯広報について」（中国・四国地区）、「内部統制構築に向けた“あるべきシステム”について」（北海道・東北地区）、「新執行部に今後の歯科医療政策の戦略を問う」（東京地区）などがあった。代議員からは「内

部統制の問題は、法人改革の時に議論があったこと。今回、コンプライアンス・ボードからの報告を受け、改めて“法令順守の規範・倫理規範の策定”を理事会で決議。統制には個人と組織にあるが、文章で記して周知徹底が図られるが、組織は個人より浸透するには時間がかかるのは事実。でも、堀会長の人柄・姿勢を示すことで、やがて組織全体に浸透していく大丈夫！」と期待を寄せる発言があった。

最後の「新執行部に今後の歯科医療政策の戦略を問う」に関しては次のように回答した。「ポイントは次のことになる。最近では歯科に対しても理解が違ってきている。中医協委員を務めていた時も、最初の頃と最後の任期の時とは、変わってきたのは実感したものです。保険者の方から歯科へ期待を寄せる発言も出てきた。歯周病と糖尿病との関係、最近では認知症との歯科の関係があること。さらには歯科機能を進めることで、医療費削減への効果も出てきている。それこそ財務省に訴えることにもなる。歯科が有している機能を理解させ、診療現場で安心して歯科が提供できる環境を確保すること。まさに保険者、行政、学者・関係者等へ広く理解・普及を広げていく。それが歯科の戦略の基本になっていく」と着実な活動をしていくことで社会を動かしていくことを強調した。この論点は、堀会長が社会保険担当理事・常務理事そして中医協委員を務めた経験が影響していることは事実で、堀執行部の基本姿勢と把握すべき内容のようだ。初日の代議員会は淡々と議事進行され、代議員会からも質疑にも丁寧な対応をしながら終えた。

【堀執行部役員】会長＝堀憲郎（新潟県）、副会長＝佐藤保（岩手県）、柳川忠廣（静岡県）、牧野利彦（大阪府）、専務理事＝村岡宜明（神奈川県）、常務理事＝青柳裕易（神奈川県）、遠藤秀樹（福島県）、杉山茂夫（千葉県）、高野直久（東京都）、今里憲弘（福岡県）、小林慶太（千葉県）、小玉剛（東京都）、小山茂幸（山口県）、瀬古口精良（大阪府）、理事＝阿部義和（岐阜県）、池村雄介（東京都）、片山繁樹（神奈川県）、佐藤修斎（徳島県）、重城正敏（宮崎県）、中西康裕（愛知県）、細谷仁憲（宮城県）、山口武之（新潟県）、山崎安仁（富山県）、吉位尚（兵庫県）、常務理事＝伊藤昭治、監事＝長谷宏一、石黒慶一。

○ 日歯代議員会2日目：「日歯・日歯連盟は協議会を通して意思疎通を図る」堀会長

第183回日本歯科医師会代議員会の二日目が6月17日、日歯会館で開催された。個人質問が行われ執行部に見解を求めたり、基本姿勢を確認した。注目された堀執行部の初めての代議員会が静かにスタートしたが、代議員会二日目も粛々と進められ問題なく議事が進められ予定より早く終了した。

二日目は、傍聴者も減少し本当に静かな代議員会になった。時代背景を反映して厚生・会員関係、地域保健・産業保健関係の質問が多くなっていた。福祉共済年金については、現実的な問題であり、これは社会的にも大きな課題を受けての案件であり、特に今回の“終身年金一時払い”創設に関して代議員からも懸念・不安視する意見が出された。「10年保障期間分から、受給開始より終身年金一時払いを選択するまでの間の給付分を控除した残額相当分を一時払終身年金として給付するが、75歳から約81歳までの年金原資及び終身年金受給権を放棄する」というもだが、様々な意見があるのは承知している。申請者には丁寧な説明をしていくので理解していただきたい」「一時払終身年金の創設は、年金財政上からも悪影響を与えるものではなく、選択肢が増えたということで会員にもメリットある。理解してほしい」とした。

また、女性歯科医師の活用や環境整備についても改めて問われたが、「歯科界というより社会問題として捉えている。キャリアパスの明確な方向性を提示することも大事だが、最も大きいのはやはり、職場環境として産休・育休の整備。日歯として可能な地策は講じていきたい」。続いて、今回の診療報酬改定で新設され、会員から関心の高い“かかりつけ歯科医機能”にも質問が続いた。「会員からは高い関心の

ある点で、今後の推移を注目したい。厚労省は訪問歯科を含め、医科歯科連携して、患者をシームレスに診ていける機能を指している。その基盤構築が重要で、現場方の意見も聞きながら慎重に対応していきたい」。

医科で議論されている、「歯科における専門医制度」についても質問が続いた。医科では、スタートの延期を求められるなど、まだ問題を抱えている制度と指摘を踏まえて質問があった。「医科と歯科は違う背景を踏まえて、医科でも最近になり議論の拙速を懸念。歯科も慎重な議論が必要。そのために諸問題を議論する、日歯、日歯学会、日歯学会連合、歯科医療振興財団b、日本私立歯科大学協会などをメンバーした協議会の設置。その後に第三者的な評価機構の創設を考えている」とした。

最後は、日市と日歯連盟との関係については、「従来からの月1回の連絡協議会を開催している。日歯の政策を政治的にサポートする日歯連盟という立場を互いに理解しています。そこで連盟とは形式的でない意見情報交換の場としている」とした。さらに、会長予備選挙も確認・今後の展望を含めた質問には、言葉を選びながらも「代議員と選挙人で理事選出され、理事会の中で代表理事（会長）が選出される制度を尊重しながら、絶えず問題意識をもっていたい。ただし、次期の選挙は現行の制度で行ってほしい」「基本的に会員による直接選挙が望ましいながら、様々な理由で至っていないのが現実。会員が参加意識を有する方法の議論が重要だとは理解している」と現状の認識と現実的な対応を図ると答弁した。

代議員会終了後は、7月10日の投開票となった参院選挙への話が代議員から漏れ伝わってきた。都道府県選挙区は現実的に地区事情は無視できない大きな要素。政権与党に拘らずまさに地区の判断に委ねられる一方で、全国比例選挙では、日歯からの指令が出せないこともあり、具体的な候補への支援の話や講演会・報告会が行われているが、都道府県の判断に委ねられているようだ。以下のようなコメントを匿名としていただいた。

「個と組織では違うからね。建前もあるから表向きの決定もある」（東京地区）、「候補者本人はよく知らないが、情報が毎日入ってくるから困惑する時もあるが、本県は決まっているが」（中・四国地区）、「立場上、歯科医師会の意を汲むが、個人的には違うのは事実。投票についてはノーコメント。胸中を察してほしい」（近北地区）。

二日間の日歯代議員会では、大久保執行部から配布資料が多くなり、執行部答弁への理解はしやすくなっていたが、今回も豊富な資料と、代議員の個々の事前質問対しての執行部答弁の資料となるものなどが用意されていた。代議員からも執行部の答弁理由がわかりやすくなり、代議員としては助かる。今後は、IT活用になると思うので、その点を今後期待したい」などと全体としては好評であった。

#### ○ 東京歯科保険医協会特別対談：高橋日歯連盟会長 VS 松島東京歯科保険医協会会長

東京歯科保険医協会総会が6月20日、中野サンプラザで開催された第2部で、高橋英登・日歯連盟会長 VS 松島良次・東京歯科保険医協会会長が最近の歯科医療を巡る状況を見据えて、それぞれ見解・問題提起した。そこでは興味深い内容が示されたが、会場の傍聴者は「貴重な話を聞くことができた。改めて今後の歯科医療を考える機会になった」と述べ有意義だったと評価するものであった。特に高橋日歯連盟会長の講演内容が注目されたので、ポイントを挙げオクネットでまとめ要旨を以下に紹介しておく。

△「歯科健診義務化」=2016年度の診療報酬改定については、当初の予想を覆しプラス改定であったが、今後この点数がどんどんアップしていくことは、極めて難しいと考えるのが妥当・常識と思われる。

すると歯科診療所からすれば、何が望ましいのかというと、患者来院が増えることしかない。ではそのためにどうしろいいのか。間違いないのが歯科健診。専門家から健診を受けることで、様々な指摘を受けることで、すぐに歯科診療所に行く人が出てきます。まさに、“年一度歯科健診の義務化”することで随分と歯科は大きな変貌をもたらすと考えている。

△「皆保険制度の堅持」＝堤未果氏の「沈みゆく大国アメリカ」は一度読まれたほうがいい。米国には良い制度あるが、少なくとも皆保険制度がない米国では、保険者の意向が患者・診療の選択に大きな影響を与えている。富裕層と低所得層では受けられる医療が全く違うことに考えさせられる。その点を考えれば、日本が世界に誇る皆保険制度を堅持する姿勢は大事なこと。ただ、医療にもコスト・経済的要素があり、今まで以上に真剣な議論が必要となることは自覚しておく必要がある。

△「診療報酬の意味とあり方」＝今回の診療報酬改定は、本当に関係者は努力されたと思う。ただ、広く歯科点数に疑問が出てくるのは臨床家の多くの人には思っているはず。根管治療などは、本当は重要な治療です。それにかかる時間・テクニックを労している割には低点数で、それが変わっていない。義歯もそうです。歯科技工士に製作していただいているが、その点数もしかり。まさにボランティア診療になっています。やはり現在の点数の根拠はどこにあるのですか。本当に見直すべき大きな問題です。

△「歯科治療での補綴・技工の意味」＝ある年代以上の先生方は、自分で歯科技工をしていたはず。そこには歯科医師と歯科技工士との議論・連携があり、良質な歯科診療を提供していた自負があるはず。ところが近年は、歯科医師が技工をしません。技工をしないのに、に技工士に文句は一人前に言うことがあるようです。これはおかしいと思います。歯科医師も技工をしてほしいです。実際にすることで、何が問題なのかもすぐに理解できます。そこで、不安な現状があります。歯科医師会立は全国で14校ありますが、今年の入学者数は一ケタで、本当に懸念されます。

△「今後の懸念される事柄」＝ジルコニアの使用が多くなってきていますが、本当に割合はできない。例えば、ジルコニアクラウンに根管治療が必要になった場合、どう離脱・分割していきますか。これは極めて難しく臨床的にトラブルが出てきます。また、インプラントも今日に至っては、ここまで普及しているというのか、扱う歯科医院が多く出てきたのは事実。本当に大丈夫か。金銭的なことも含めて患者に対しての説明・理解を得て行っているのか、注視していくこと必要だと認識している。

△「医科歯科連携と“摂食嚥下”」＝医科歯科連携にはいくつかのパターンがあります。その中で、今後、求められるのが“摂食嚥下”への対応だと思います。ただし、残念ながら歯科医師は勉強していません。一部の意欲的な歯科医師は現場で連携対応しています。これは歯学教育の問題もありますが、少なくともこれからは、“摂食嚥下”も勉強していく必要があるということで、歯科界として重要な課題となるのではないかと思います。

△「かかりつけ歯科医の捉え方」＝今回の厚労省が記した設備・機能を有する歯科医師捉え方、患者からは行きつけている歯科医院（歯科医師）など色々な理解があると思うが、私は簡単で、患者に“一生食べられるようにしてやる”と言っています。これですと診ていくのです。ですから、患者との関係に歯科医師としての責任を見せ関わっていく中で、構築されてくる。もちろん大変なこともあるが、これが、かかりつけ歯科医ではないかと思っています。

△「国試受験校化した大学に懸念」＝歯科需給問題が専門家の中で議論されていますが、この数年、歯科医師国家試験合格者が約2000名、合格率が63%という厳しい状況が続いています。その結果、歯科大学が残念ながら国試受験対策に全力を挙げている傾向になっています。本来の歯学教育から離れている面もあるとの指摘もあり、将来を見据えた新しい視点を踏まえてほしい。かつて大学人であったので痛切に感じます。

△「病院 200 床以上病院に歯科医師一人雇用」＝病院での歯科の閉科傾向が続いています。医科歯科の連携、歯科から医科への情報提供なども必要な時期にきていると思います。そうした意味からも、病院に歯科医師がいることで、話題の口腔ケアなどの理解・浸透させていけるので、この点の問題意識を有していくべきです。そこで指摘されるのが病院全体からすると歯科は赤字。これが閉科の理由にされているので、病院歯科の点数アップをするなども方法としてあるかもしれません。今後の課題として捉えています。

△「歯科医療費削減が医療費減少にリンク」＝口腔ケアなどの歯科的対応・活用にて、歯科医療費が減少していく中で、それが医療費の削減になる論文・データが次々と出されている。徐々に、この論理に医科側にも関心を持ち始めています。歯科的対応・介入で医療費削減が可能になってきた、ということも社会・政府に訴えていきたい。このことが、歯科への評価が変わり期待されることになるのではないかと考えています。

△「歯科版高額療養費制度も検討」＝医科では高額医療費の症例があるが、高額療養費制度があるので患者の窓口負担については、一定額で済まされているという事実がある。それには課題があることを承知しているが、将来的には、歯科版高額療養費制度も検討して行ってもいいのではないかと考えている。

#### ○ 歯科医療情報の標準化検討会：住友座長「日歯の自覚」を期待したい」と敢えて発言

歯科診療情報の標準化に関する検討会が6月22日、厚労省で開催され、今後の議論の内容とスケジュールを確認。改めて重要な議論をしていることの意義を再確認した。今までの議論の確認事項などが多いこともあり、予定時間より早く終わるほどスムーズに議事は進行した。ただ、最後に住友雅人・座長が日歯代表として初めて出席した小玉剛委員（小枝義典委員の後任）に、表現が難しいがと前置きしながら、「日歯でも歯科診療情報の標準化に関する実証事業に対して、実行委員会、ワーキンググループでの議論がされていると思われます。こうした中で、当検討会での議論も進んでいますし、日歯の窓口になる小玉委員に対して、他の委員から質問が出てくると思いますが宜しいですね。本委員と日歯の委員を兼任されている人もいますが、日歯の理解・協力が重要になってきますので」と敢えて確認する場面があった。これに対して小玉委員は「微力ながら頑張っていきたいと思います。いずれにしましても関係者などと連携していきますので宜しくお願い致します」と置かれている立場で尽力をしていく意思を示した。

検討会終了後には、某委員から「座長も懸念しているのですね。小玉委員も大変だが、日歯執行部が交代する度に委員が交代です。議論の経緯・背景を知ってほしいと思ったのでは、まさに肌で感じてほしいと思ったのだと思います。日歯での論議もあるし、その辺の議論の整理が求められてくるのは事実」と座長の胸の内を説明していた。小玉委員以外は2013年8月に開催された第1回からのメンバーである。柳川忠廣委員は日歯副会長だが、検討会では、静岡県歯科医師会会長の立場での委員。複雑な関係を抱えての委員構成になってしまったのも事実のようだ。

検討会では、歯科診療情報の標準化に関する実証事業として、①第1に解決すべき課題：口腔状態の標準データセット交換規約策定、②第2に解決すべき課題：標準化された歯科診療情報の保存、③標準化を普及させるための課題：歯科医療従事者と国民の理解、民間企業の幅広い協力、④歯科診療情報の標準化が達成された後の課題：歯科診療情報以外の歯科情報の標準化及び保存、大規模災害時における身元検索方法の整備、標準化された歯科情報の利活用を挙げた。住友座長は「①～③までに議論が進んでおり、これらの議論を含めて④の課題に今後は移っていくと思われます。特に歯科情報の共有による地域連携や Personal Health Record の応用（ICT化）などの利活用の議論が注目されて

くと思われる」とした。

なお、歯科診療情報の標準化に関する実証事業の経緯を事務局から、モデル事業として平成 25 年度、26 年度、27 年度を紹介し、28 年度以降として具体的な事業を今後の全国展開として紹介された。小玉委員がら、日歯における平成 28 年度歯科診療情報の標準化実証事業体制として次の組織・グループがあり、既に会合が行われたことを報告された。実行委員会（全体会議・3 回開催予定）＝日歯関係者、新潟県歯関係者、歯科コンピュータ団体関係者、大学関係者、その他有識者、外部アドバイザー＝都道府県歯科医師会関係者、学会、大学関係者、法歯学者、警察関係者、弁護士、その他有識者、ワーキンググループ（6 回程度開催）＝実行委員会メンバーほか外部アドバイザー、有識者。

また、改めて東日本大震災で浮き彫りになったこととして、「身元確認を行う為の歯科診療情報の標準化が図られておらず、身元確認に困難を来した」「津波等による歯科医療機関の被災により、歯科診療情報の収集に困難を来した」とした。今後の議論内容について、「情報の保存と維持管理が重要になってくるのではないかと。標準化したデータを外部に一部保存ならそれで OK だが、そうでない場合は、別次元の扱いになる」との指摘も議論の中で委員からも出された。

オブザーバーとして出席した石田・警察庁刑事局犯罪鑑識官は意見を求められ「当局としては、遺体・身元の確認がスムーズに行くことが望ましいという思いでいます」と述べていた。次回から議論は新しい段階に入り真剣な議論が繰り広げられると期待される。

【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、小玉剛・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（日本歯科医師会副会長）。

○ 都歯代議員会：「歯科協会会員の増加を参考に」ほか・終了後は山田候補挨拶

6 月 23 日、東京都歯科医師会代議員会が日歯会館で開催されたが、終了後には選挙活動で全国を回っている山田宏候補からの新たな支援挨拶が始められた。大多数の代議員は残席しその訴えを傾聴していたが、今まで行われていた代議員会の議論が薄れてしまうほどの熱い挨拶となっていた。

まず、山田候補は、「貴重な時間をいただき感謝申し上げます。全国を歩きながら歯科医師の先生方に理解・支援をお願いしています。歯科医師でもない人は歯科医療を語るのは失礼なこととも思ったが、歯科医師でない人でも歯科は重要だと痛感しているからなのです。それは杉並区長時代に歯科保健、歯科クリーニングをしてその効果を実現した経験が大きいのです。当時の高橋英登・都歯会長からも膨大な資料を受けました私なりに勉強しました」と区長経験を含め歯科への素人なりの理解者になったとした。

さらに、今回の立候補した経緯として、前回の衆院議員選挙に落選したことで、しばらく静かに生活していくこと念頭に置いていたが、安倍晋三首相から直接、「自民党から出て私と一緒に仕事をしてほしい」と携帯に連絡がありました。でも逡巡して、「半年考えさせ下さい」と返事をしていたのですが、今度は、菅義偉・内閣官房長官から「日歯連盟は候補者を出せない状況になっているので、歯科医師会から出ないか。歯科医師会には依頼しておくので、改めて挨拶に行ってください」と打診された決断した経緯を説明した。

また、昨今の経済・財政状況を説明した上で、「何でもできる時代は終わりました。これからは、選択・集中の時代です。その中で、かつては自民党税調、族議員には力がありました、今はありません。現在は、官邸指導で動くのです。要するに最後の最後は、総理大臣が判断して決めるのです。私は官邸と



の強いパイプを生かして歯科政策を断行していきます。“定期的な歯科健診の義務化”などもその一つです。まさに、歯科健診から全身疾患の予防など医科への影響も出てきます。健康政策の中心になるのです。つまり歯科政策を重要政策にしていくのです。これは財政的にも貢献できるのです。結果として“日本再生”になるのです」と力説した。

時間にしては約 10 分程度の話であったが、傍聴席には、日歯・都歯連盟役員の姿も見られ、代議員の拍手で会場は熱気溢れる場に一転した。非歯科医師の歯科系議員の代表という立場になった山田候補は、残って自分の話を聞いてくれた一人ひとりと固い握手をし代議員一人ひとり見送っていた。まさに、会場・ロビーは代議員会から“山田宏激励大会”になったと思われる雰囲気になっていた。

なお、代議員会では、執行部上程の第 1 号議案「平成 27 年度週足決算」、第 2 号議案「公益社団法人東京都歯科医師会福祉総合保険普通保険約款および規則の改正」、第 3 号議案「公益社団法人東京都歯科医師会役員の報酬等及び費用に関する規則の一部改正」、第 4 号議案「日本歯科医師会会長予備選挙における選挙人の選出方法」の 4 議案はすべて可決・承認された。粛々と議事は進められ、執行部と代議員との質疑応答も丁寧に行われた。

「歯科衛生士の確保に向けての、衛生士会との会合・情報交換などが行われているのか都歯の対応も現状」「情報過剰の時代であればこそ、ペーパーレスを検討してほしいが現状報告」「医科歯科連携が問われてくるが、実際にはどの程度のケースがあるのか。あまり話を聞くことがないので、具体的な数字があれば教えてほしい」などが出された。

そうした中で注目された意見が出された。佐々木康代議員（荏原歯科医師会）が、東京歯科保険医協会について触れつつ、会員増加対策に言及した。「去る 19 日に開催された東京歯科保険医協会の総会・特別対談を聞いてきました。あそこは新入会員が増えて 5200 名になろうとしています。新規開業した歯科医院に勧誘していて、積極的です。減少している都歯も参考というか、積極的に動くべきでないか」と提起した。また協会についての認識として「都歯会員・協会会員もいるし、そうでない人もいる。都歯に入会しないで、協会会員として都歯の事業政策の恩恵を受けている人もいる。その点が釈然としない面もあるが、でもこれは個々の歯科医師の選択。協会会員も含め執行部は都歯入会にもう少し努力・工夫が必要だと思う」と指摘・強調した。敢えて執行部の答弁を求めなかった。都歯会員（準会員除く）は 7,922 名。さらに終身会員（1,727 名）を除くと 6,195 名となる。平成 15 年の 8,888 名からの減少傾向は続いており、こうした状況に危機感を抱いての意見であるのは間違いない。高齢化が進む中で、終身会員の増加が必然の結果とされる中で、実質組織の構成員になっている第 1 種会員の増減が注目され、その対応が問われている。

#### ○ 東京歯科保険医協会歯科技工所アンケート：「開業形態」「日技入会」「後継問題」等

東京歯科保険医協会は、昨年行った歯科技工所アンケート結果をまとめ、このほど公表した。改めて歯科技工所からの問題が浮上し、今後への広い議論が必要性が明確になった。アンケート配布先は、2016 年 10 月 1 日現在、各区市町村保健所等に届出が行われている歯科技工所のうち、開示請求により送付先が入手できた 576 か所。返信数は 132 通（回収率は 26.5%）を基に集計結果としたものである。この結果に対してアンケートとしての見解を踏まえて以下に記していく。

まず、主な特徴として次のように指摘されている。開業形態は個人 64%、法人 36%。全体の評価としては、個人技工所は法人に比べ、保険の技工物を多く扱い、労働時間が長く、可処分所得が低い。一方、法人の場合は、業務分担や機材の導入など積極的に行いつつ、売り上げを伸ばし、雇用技工士の労働条件が個人に比べ良くなっている。しかしながら、個人・法人も長時間労働とそれには見合わ



ない収入であると指摘できる。

業界としての組織である日本歯科技工士会への入会状況については、77%が未入会であり、区分では個人 83%、法人 65%が未入会。未入会であるが以前は入会していた記載があるのも印象的で再検討すべき課題かもしれない。歯科技工業界で最も懸念されている後継者問題であるが、全体で83%がなしということで、圧倒的に“後継者なし”であった。ちなみに個人 98%、法人 57%でなしであった。事業所規模として歯科技工士数のみと、80%以上の技工所が一人であった。いわゆるワンマンラボが大勢を占めている業界を反映した結果でもあった。後継者の有無も本人が後継者を必要としていないこともあり、必死になり探すこともない現状を示しているともいえる。ますます、ワンマンラボが消失していく傾向が著しくなっていくことが予想され、今後の展望・対策を真剣に検討すべき時期に来ていることは間違いないようだ。

また、以前から大きな課題である歯科技工物価格の逓減化があるが、その理由について「低診療報酬」「歯科医院の値下げ圧力」「歯科医院経営の悪化」「技工士ダンピング」を提示し回答を得たが、法人では「低診療報酬」「歯科医院の値下げ圧力」、個人では「技工士ダンピング」を回答に挙げていたという。現状打開を含め今後期待・希望する保険制度に関しては、「歯科技工所による直接請求」がトップ。次いで「大臣告示7：3の徹底」であった。今後の歯科技工所経営強化についての方策については、「技工所間の連携」「技術研鑽によるスキルアップ」「歯科技工所ごとでCAD/CAM等の機械導入」「機材（CAD/CAM等）共同購入」「技工物の集配担当当事者の共同契約」が上がっている。

臨床的なものとしては、歯科技工物の再生、その際の料金の負担の在り方は、従来からの指摘と大きな違いはなく、個人：歯科技工所 55%、ケースバイケース：40%、法人：ケースバイケース 52%、歯科技工所 41%。課題はあるにしても、以前よりは、歯科医院側も真剣に向き合っているのではないかと想像できる。新しく歯科技工士に対する評価の導入を協会として検討している。その際、歯科医師の依頼により歯科技工士が歯科医院に赴いた場の行為・行動に対する診療報酬上の評価について、「Tecや義歯修理」「シェードや補綴物のガイドなど」「院内に歯科技工士がいること」「訪問診療に同行し在宅等で義歯製作・修理などを行った場合」を提示しての選択で、「シェードや補綴物のガイドなど」がトップ、次いで「Tecや義歯修理」、「訪問診療に同行し在宅等で義歯製作・修理などを行った場合」の順であった。

協会によるアンケート結果からも、まさに団塊の世代が引退・退職・廃止をすることで個人歯科技工所の逓減傾向の加速化は一段と進んで行くことが予想される。裏返して大手ラボの進出・拡大も視野に入ってくる。すでに歯科診療所としては歯科技工士を雇用しない傾向は続いている。その理由として歯科診療所は経営・経済的点を挙げている。この点を技工業界としてどう理解・整理していくのも問われてくる。歯科医師の歯科技工物に対する理解も問われてくるが、高橋英登・日歯連盟会長はいみじくも歯科の将来展望の中で、「歯科医師の先生には技工をしてほしい、というか技工の重要性を肌で感じ理解してほしい。歯科技工士との関係をもっと真剣に考えてほしい。これには、歯科大学の教育の問題もあるが、少なくとも問題意識をもってほしい。患者のために技工物について、技工士と一緒に考えてこそ、良質な歯科医療を担うと思う」と論じている。最先端の技術論も必要だが、歯科医療の基本を支えている歯科技工を考えていくことが歯科界の課題になっている。その意味でアンケート調査・データ収集は、第三者や対外的に説明する際には必要なもので、絶えず新しいものを提供していくことが必要なことは間違いないようだ。

○ 自民党本部懸念：“歯科界一丸は本当か”事務局が吐露 歯科への期待と不安

参院議員選挙が公示され1週間。「自公与党 堅実な戦い」なる見出しのマスコミ報道が続く中、「英国EU離脱」の衝撃の事態も発生。各党・各陣営が選挙で訴えている政策が払拭されるほど激震であった。まだまだ余震が続きそうだ。こうしたハプニングを受けながらも選挙は続いており、歯科界も様々な経緯を経ながら、全国比例選挙、都道府県選挙で激しい戦いが繰り広げている。6月27日、永田町周辺、議員会館、自民党本部事務局関係者等を訪ね情報収集した。

今回は、日本歯科医師連盟は選挙せず、都道府県歯科医師連盟の活動に委ねているが、今回、唯一日歯会員の候補であるのが埼玉県選挙区の関口昌一候補。現在、自民党参院幹事長代行を務めて4期目の挑戦を有利に進めている。一方、全国比例選挙では、自民党比例選挙に挑戦している都歯連盟推薦の山田宏候補（元衆院議員・元杉並区長）の動向が注目されている。石井みどり・参院議員、島村大・参院議員を中心に全力でアックアップしている。

都内での活動では、会員動員もあり勢いある会合になるが、地方では、残念ながら知名度が低いのは事実で地区連盟は苦労している。“歯科界一丸となって対応”の思惑からスタートしたが、民進党の西村まさみ候補は、選挙回避することなく精力的な選挙活動を展開している。自民党本部事務局では「歯科界は一致して候補者を支援していない。民進党で候補者が独自に選挙をしている。事情があったのはわかるが何とかできなかったのか残念、選挙はわからないからね。まあ、だからこそ、結果を出してくれると信じている」という不安と期待を吐露していた。ここに至って改めて厳しいコメントは控え、まさに“静観し結果に期待”のようだ。地方では、「山田宏？知らないの“自民党”と党名を書いて置く」という反応が意外に多いようだ。中には「西村まさみでいいのでは？可哀想だよ。いろいろあるが6年間、歯科医師としてよくやったよ」という意見も聞かれる。

選挙は“当選・落選”という結果がすべてであるが、今回は当選・落選問わず候補者の得票数が注目されてくる。自民党某衆院議員秘書（東海地区）は、「当選が第一、次が当選順位。敢えて言えば、さらには得票数。それは、後日、党本部で票数の出方が調査でわかる。それは、予想より多い少ないということで、当該選挙区の責任者に説明を求められることがある。中には、その後から厳しい対応を自民党から受けることもある」という。さらに、「都道府県での責任者は県歯連盟会長。出てきた票数の背景・事情を明確に求められてくる。特に票が出なかった場合には、細部にわたって詰問されるかもしれない」と付け加えた。

なお、民進党参院議員事務所秘書（関東地区）は「厳しい戦いは事実。これを承知で各候補者は決断したこと。西村議員もそうだと思います。議員本人の意思は変わらず戦っているのだから、その姿勢を理解して賛同者が出てくればいいのでは。比例全体で11~12名ではないか」と見通しを示していた。さらには、自民党議員秘書（東北地区）は、「宮城県の桜井議員は厳しい戦いの中で、野党統一候補になり、宮城県歯科医師連盟の推薦を得たのは凄い。本当に信頼・評価されている証拠」と悔しさを滲ませながらコメントしていた。先日開催された日歯代議員会では山口県歯代議員に全国比例選挙への対応を聞くと、間髪入れず、山田宏候補になっています」と反ってきた。当然といえ印象的であった。

日歯としても注目していた日本医師会会長選挙は6月25日、日医会館で行われた。現職の横倉義武会長と石井正三・常任理事の選挙であったが、代議員363人による投票の結果、横倉氏が317票、石井氏が41票で横倉会長が3選を果たした。“新専門医制度”“かかりつけ医制度”“2016年診療報酬会改定”への評価などは、日医内部からの情報では、横倉批判が厳然とあり会長選挙に影響があるかもしれないとの憶測も呼んだが、投票結果から見ると、横倉会長の圧勝

であった。会見では「日本医師会が先頭に立って持続可能な社会保障制度を確立することが重要で、かかりつけ医を中心としたまちづくりが地域医療を再興するキーワード」と強調したという。今回の会長選結果は、地域包括ケアシステム、医科歯科連携等において相互信頼が不可欠の中で、今までの関係は維持できたとされる。都歯推薦・山田候補の「何でもできる時代は終わりました。これからは、選択・集中の時代です。今は、自民党税調、族議員には力はなく、官邸指導です。最後の最後は、総理大臣が決めるのです。私は官邸との強いパイプを生かして歯科政策を断行していきます」発言にも関心を寄せている。

#### ○ 飯島・昭和大歯学部同窓会会長退任 小原新会長には「貪欲な行動期待」

6月25日、昭和大学歯学部同窓会総会が開催され、長年同窓会会長を務め内外ともに牽引してきた飯島裕之・同窓会会長が退任した。約25年間にわたる会長であったが、次期会長には、小原希生氏が就任することになった。まずは、飯島会長は「25年以上の職務でしたが、皆様より頂きましたご指導に心より感謝申し上げます。新会長は小原希生先生です。今後は同窓会新会長、新執行部にご支援を賜りますようお願い致します」と今日までの会員の理解と協力に感謝と同時に新会長への期待を寄せた。

今回の飯島会長の退任で、かつて、川上智史・北海層医療大学歯学部同窓会会長、三宅公雄・神奈川歯科大学同窓会会長、岸田直道・朝日大学歯学部同窓会会長などが、全国歯科大学同窓・校友会懇話会（全歯懇）という表舞台で新設歯科大学同窓会のトップとして、旧6校の同窓会会長と一堂に会する立場で相互理解・連携していた。しかし、時代の趨勢で、川上会長は学者・研究者に転身、三宅会長は同大理事者関係の絡みで投資虚偽事件で表から失脚、岸田会長も勇退。残りの一人となった飯島会長も今回、正式に退任したことで、一つの時代が終焉したことは事実のようだ。当時の全歯懇は歯科界にも影響を与える組織であり、日歯会長選出にも看過できない会合であったとされる。さすがに当時は、旧6校・旧4校の同窓・校友会の意思・コンセンサスは、一つの方向性を示した時期でもあった。

飯島前会長は6月28日、今回の同窓会会長退任と今後への期待を簡潔であるがコメントをしていた。要領は以下の通り。

冒頭、会長就任した時にはどのような意識があったどうか尋ねると、「当時は、やはり、将来、日本歯科医師会役員に就くことがあるのかどうか検討するほど、日歯役員とは大きな存在でもありました。でも新設は新設で連携を取りながら情報交換等を通して励ましていました」と当時を振り返っていた。

最近に至っては、同窓会の在り方を言及すると、飯島前会長は、「これは変わってきました。同窓会というタテの繋がりが希薄になってきたのは事実。しかし、ヨコの繋がりと強いという訳ではないのです。まさに、強いのは個人ネットワークという感じかもしれないです。昔は学術、保険そのほかで、明らかに同窓生に紹介・報告するものがあったが、特に最近、それが個人で入手・対応できるので、“同窓会”という組織に頼らないかもしれない」と指摘した。この論理は、歯科だけでなく、その分野の組織論でクローズアップされるもので、“入会メリット論”が、まだ示せたが、昨今は難しくなっており、同窓生が同窓会に求めるものが何か、特定できないでいるもの事実のようだ。

25年余の会長職を経験してきた前会長として、小原会長に期待あるいは一言寄せるものがあればと問うと、「今は今で大変だと思うが、やはり、本音を言えば、すべてに貪欲に対応してほしい。そうした姿勢を見せてほしい」と意欲的な姿勢を求めている。さらに、「昭和大学歯学部は恵まれている環境にあることは言えそうだ。医学、薬学、保健学ほか医療関係職種の講座・学科があること。卒前にて他職種と連携しているので、今後、医療に問われてくる“チーム医療”を歯学部学生は自然に学んでいる」と指

摘していた。

なお、飯島前会長は、平成 28 年 4 月 1 日付で、学校法人昭和大学監事に就任された。歯学部同窓会設立から 30 年を経て、初めて歯学部同窓生が昭和大学の役員に就任したことになる。

【昭和大学】医・歯・薬・保健医療の 4 学部を揃えた我が国唯一の私立医系総合大学。他の大学にない多くの特色を教育・研究に生かし発展している。英国ケンブリッジ大学、米国ハーバード大学等、世界の一流大学のほとんどが「全寮制」を採用している。富士吉田キャンパスの一年次寮生活は、すでに 45 年のキャリアがある。昭和大学は国際的にも通用する、医療人にふさわしい教育環境を整えたわが国で唯一の大学で、まさに医療関係職種との連携という意味で、今後、社会から要求される知識・技術を身に着ける環境にあるとは言えそうだ。

#### ○ レセプト情報等の有識者会議：医科・歯科・リハビリ等のレセプト対象に

6 月 29 日、第 31 回レセプト情報等に関する有識者会議が全国都市会館で開催された。今回は、「オンラインリサーチセンター」「第 1 回 NDB オープンデータ」「レセプト情報・特定健診等情報提供に関するガイドライン」などが報告・議論された。

冒頭、去る 6 月 13 日にオンラインリサーチセンター（東大本郷キャンパス）の視察概要の報告。この視察には、日歯推薦の杉山茂夫構成員も伊奈川秀和、杉山茂夫、田尻泰典、藤田卓仙、松田晋哉、棟重卓三の各構成員と同行したもので、利用手続き、デモンストレーションをしたことなどを担当した東大助教から説明あった。引き続き、レセプト情報等オンラインリサーチセンターの試行的利用に関する中間報告が松居宏樹氏（東大大学院公共健康医学専攻）、佐藤大介氏（東大医学部附属病院企画情報運営部）からあった。実際にデータ利用・手法・課題等を専門的表現・用語もあったが指摘・紹介された。

具体的なものになる、NDB オープンデータについて厚労省事務局から概略説明が以下のようにあった。まず、基本的な考え方として、「NDB オープンデータは、これまで、研究者や行政機関が個別に提供を受ける以外に入手手段がなかった NDB オープンデータを集計し公表することで、一般に入手可能とするもの」「NDB オープンデータは特定の施策や研究等への利用を目的としたものでなく、データを研究者や民間を含む一般に広く入手可能にすることそのものが目的である」「このため、公表データは汎用性の高い基礎的な集計を表とし、比較的網羅的で、集計作業の労力が少なく、意図の入らない形での集計とすることを目指した」。そこで集計対象として、「平成 26 年度の医科、歯科、調剤、DPC の各レセプト」「平成 25 年度の特健診データ」「各項目について、都道府県及び性、年齢階級別に集計」であることを明らかにした。

「レセプト情報・特定健診等情報提供に関するガイドライン」を改正したことも追加報告したが、△レセプト情報等に用いた研究は、原則として、「疫学研究に関する倫理指針」の対象とするとしていたが、倫理指針が見直しされたことから、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」、△提供依頼申出者の範囲に「市区町村」を追加する、△社会医療診療行為別行為の集計が全て NDB データを基にしたものとなることから、当該統計での利用における本ガイドラインの適応を追加するとした。

一通りの説明が終わり、山本隆一座長（一般財団法人医療情報システム開発センター理事長）から意見を求められ、各構成委員からは、「やはり、情報管理というか個人情報という点からの保護を確保を徹底すべき。広く利用しやすいようにすることから反対に懸念される点もある」「市区町村からの情報提出されることが予想されるが、当該行政もその利用・活用に不安があると思う。医療計画などで経験もある都道府県の協力等をしていただくことも必要ではないか」「最小集計単位について、具体的な医療によっては、地域特性などから個人特定が可能な場合も想定される。これに対する対応すべき」などの意

見が出された。特に、最小集計単位について、リハビリテーションは「算定回数で集計されているものを除き、単位数で集計されているものについては、100 単位未満は非公表」、同様に、薬剤に関しても「今回の公表については、便宜的に 1000 未満は非公表」との論点を了解された。改めて、提供依頼申出に追加された「市区町村」や「個人特定ができない対策」への意見が続いたが、山本座長からは、今後の議論の参考にしていくとされた。

【レセプト情報等に関する有識者会議構成員】座長＝山本隆一・一般財団法人医療情報システム開発センター理事長、飯山幸雄・国民健康保険中央会常務理事、石川広己・日本医師会常務理事、伊奈川秀和・全国健康保険協会理事、猪口雄二・全日本病院協会副会長、印南一路・慶大総合政策学部教授、大久保一郎・筑波大学医学医療系教授、杉山茂夫・日本歯科医師会常務理事、田尻泰典・日本薬剤師会常務理事、頭金正博・名古屋市立大学大学院教授、棟重卓三・健康保険組合連合会理事、府川哲夫・福祉未来研究所代表、藤田卓仙・名大大学院准教授、布施高広・千葉県後期高齢者医療広域連合事務局長、松田晋哉・産業医科大学医学部公衆衛生学教授、三浦克之・滋賀医科大学社会医学講座教授、宮島香澄・日本テレビ報道局解説委員、武藤香織・東大医科学研究所公共政策研究分野教授。

#### ○ 選挙権引き下げの課題：小林慶大教授「若者は LINE & Twitter で政治情報を得る」

6月22日、参院議員選挙が公示された。投開票日（7月10日）までの選挙戦がスタートした。各候補、業界団体はすでに終盤戦の戦いになっているが、堂々と選挙活動していくことになる。今回、改正公職選挙法により有権者の年齢が18歳に引き下げられ約200万人が増えることになるという。新たに注目された選挙になったが、このほど明大リバティタワーで開催された公開シンポジウムで小林良彰・慶大教授が「若者の政治意識と模擬投票の効果」として講演した。講演後には、個人と業界団体の投票行動のポイントについても尋ねた。時代変化を伺わせる内容でもあった。

まず、基本的な状況は以下の通り。18歳までに選挙権が認められているのは176で、国連加盟国中の92%です。主要8か国のうち、アメリカ、イギリス、ロシアなど日本を除く7か国すべてが18歳選挙権（オーストリアなどは16歳から）。わが国でも選挙権年齢引き下げをめぐる議論は昭和40年代から、国会で何度も取り上げられてきたが、政党の側、とりわけ長く与党の地位にある自民党に慎重な意見が強くあった。少年法などで保護されているのに、権利のみを拡大することはバランスを欠くなどが主な理由だった。ただ、今回の改正公職選挙法施行で確実に言えることは、若い有権者が全国で240万人増えることで、衆議院の小選挙区は295。単純計算で1選挙区およそ8000票、新たな票が増えるとされている。小選挙区では数千票差で当落が決まることもあり、若い世代がまとまって動けば、数字の上では当落を左右する展開も十分にあり得ることになり、そのための戦術を各陣営は検討していると考えられている。

まず、小林教授は、若年層の投票率低下の意味として、「民主主義の不安定化気⇒現在の若年層が“加齢”に伴い、投票参加するかどうかは不明。全体的な投票率が押し下げられる可能性があること。若年層の過少代表⇒若年層の民意が過少に評価された結果、年金制度改革や財政課改革など、若年層の未来にかかわる問題が、彼らの民意とは無関係に決定される恐れがあること」とした。では、なぜ、投票に参加しないのか調査結果から「政治関心・有効性感覚が欠如が第一。実は、日本人の政治的知識は高いのだが、民主主義への満足度は低く、ギリシャ、ポルトガル並みで、トップはオランダで次いでデンマーク、スペインと続く。さらには、その政治行動には消極的で、やはり、諸外国の中で低位に位置している」と説明。

一方、若年層は、政治についての情報をどこから得ているのか、成人と若年層を比較したら、最も顕

著だったのが LINE や Twitter で政治情報を得ている。まさに時代を反映した結果が得られ、「若年層を相手の対策は、LINE や Twitter の活用になってきた。投票行動も含めて、日常の政治活動・政策を訴えていくには、この点を抑えておく必要があるようだ」。また、神奈川県立高校で実施した模擬投票から得たものも報告。現代の若者の政治関心を分析して「個人志向、受益志向、現在志向、物質主義、国内志向が指摘できる」とした。その教育効果については、「政治関心から、会話機械及び投票意欲へ、その関心は選挙公報及び新聞によって醸成される。政治情報は LINE や Twitter から得ているが、政治への関心は投票意欲は、選挙公報及び新聞のようであった。間違いなく指摘できることは、模擬投票を経験して、政治・選挙への問題意識の契機になっている」として、その有効性を指摘した。

講演後に、いくつか質問する中で、「模擬投票の効果は、報告したこと以外に重要なことは、議論すること、自分なりに考えること。でも、そうした場所・機会がなく成人したら、投票用紙が送られてきて“貴重な清き一票を”と言われても、確かに戸惑うだけかもしれない」とコメント。今回のテーマとは違うが、一人の人間と業界団体の人間との投票への違いの特徴があるのか尋ねると、「自分が属している業界の組織率は影響を与えられます。ある種、業界という制約された中で、自分が投票することだが、明らかに投票の有効性を感じない業界なのか、それなりの自分の意思の反映を期待できるのか違いが出てきて当然だと思う。だから業界は、対外的にも組織構成人数や組織率の確保に必死になるのだと思う。日本歯科医師会は知らないが、日本医師会は、かつてと比較すればその低落は明らかになっている」と苦笑いしながら話をしていった。

なお、日本の医師数は平成 24 年時点で全体 30,3 万人、日本医師会会員 16.6 万人（開業医 8.4 万人：勤務医 8.2 万人）で、組織率 55.5%。日本歯科医師会はどう理解し、今後への展望を有しているのか。また、日本医師会とは会員構成が違う中で、どう対策を講じているかその結果はまだ不透明だが、参院選挙はスタートした。

#### ○ 話題の小松・元亀田総合病院副院長：“地域包括ケアへの懸念と課題”持論展開

包括ケアシステムの議論が盛んである。専門家の検討会でも理論と現場の課題が指摘されてきている。そうした中、医療界からの課題への発言に注目が集まっている。特に最近では、改革先進病院と称される千葉県・亀田総合病院に赴任し、人口減少対策として、医療・介護によるまちづくりビジョン「安房 10 万人計画」を提唱し実現に動いていた最中、厚労省・千葉県との間での齟齬を通じ、結果として病院から解雇処分を受けた小松秀樹氏。関係者に衝撃を与えていた。このほど都内で“地域包括ケアへの懸念と課題”をテーマに講演した。「病院からの懲戒解雇の真相」や「安房 10 万人計画」にも関心があったが、今回は、改めて小松氏が捉えた“地域包括ケア”に対する認識を基本的見解に注目した。歯科に直接の言及はなかったが、背景にある政策事情は参考になるはずである。概要は以下の通り。

地域包括ケアの建前は次のことだと指摘した上で、「住まい、医療・介護、予防を通じて、生活支援が一体的に構築される地域包括ケアシステム構築を実現することだが、認知症高齢者の地域での生活を支える、高齢化の進展状況には大きな地域差があるのは事実。正面かた受け止めなくてはならない」さらに、「保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく地域包括支援センターがコーディネータートとなっているが、本音は、団塊世代による財政負担の軽減である。具体的には 2015 年問題は、年金財政問題。団塊世代全員が 65 歳になる 2015 年に年金支給額を引き下げ、年金支給開始年齢を 65 歳に引き上げた。2025 年問題は、後期高齢者医療制度の財政問題と地域医療構想である。団塊世代が全員 75 歳になる。医療費の東西格差を

なくすこと、結果として西日本での病床数削減がメインテーマになる」とした。

では、地域包括ケアシステムを実現するには何が必要。「①行政の原理的欠陥：法には原理的欠陥があるが、行政は法に基づく組織で、行政は画一性を得意として多様性を扱えない。②民間非営利組織：サービスの提供のみならず、規格作成と認証、質の評価も民間で行う。厚労省の政策は無理が多い。地域包括ケアの実現は困難。③必要な体系立った批判、広い視野、知識、経験を持つ有能なリーダー、④有能なリーダーに相応の収入を保障し、知識と経験を蓄積させる仕組みが必要」と4点を強調した。

一方で、厚労省に対する自治体の当惑を挙げ、「地域包括ケアの理念は、美しいが、限られた財源と人員でどうやって実現するのか、大きな課題である」とした。具体的には次の課題が指摘できるとし、「地域包括センターには、多くは自治体職員が参加せず、事業者について把握できず、ケアの連携に関われない。ケアと在宅政策、福祉政策、まちづくりを関連させるのが難しい」と連携作業が難しいという認識を示した。

介護保険による予防給付が、財源不足により、自治体による介護予防事業に切り替えられたが、さらに、日常生活圏ニーズ調査についても「将来のニーズを予測するが、純粋なニーズはフィクションの世界であり、現実的なニーズを出し対策を講じることとしたが、施設の整備、サービスの確保を計画する必要なサービスと人材を把握して、10年先まで供給の見通しを立てることが期待されているが、職員が少ない、医療と介護の連携の手段ないことから日常生活圏ニーズへの対応は容易ではない」と厳しい見方をした。会場からの「厳しい見方が続くが、少しでも対策はないのか」との質問には、小松氏は「厚労省ほか行政が情報を公開すること。関係者が、嘘の情報で踊らされないこと。この点の問題意識をもてば少しでも有効な対策は出てくるかもしれない」と苦笑いしながら回答した。

以上が概要要旨でだが、地域包括ケアの基本的な考え方は、“自助”と“互助”があるとされている。しかし、そう簡単にその2つは達成できるものなのか、非常に難しいことは事実ようだ。自助とは、自ら生活を支え、自ら自身の健康を管理することを指すが、果たして高齢者の方にそれを求める事ができるのか。さらに互助とは、家族や親族、そしてご近所の方など地域の方たちの支え合いを指すものの。

しかし、地域住民の環境も激変しており、近年では、近所付き合いなし、隣人も不明でも問題にならない時代を背景に対応せざるを得ない現実が眼前にあるようだ。一部の専門家には「あまりにも高い理想が、後に地域包括ケアの根幹自体を揺るがしてしまう事も考えられる。家族についても核家族化が進み、支えてくれる方がいない場合も増えてきている。でも、本当に地域で対応できるのか不安になっているもの事実」と指摘される意見も出ている。地域包括ケアは、地方で対応することが原則であり、具体的には市町村で対応することになり、「体力のない市町村が果たして対応し続ける事ができるのか、といった不安は払拭できない。専門職員が少なく財政に余裕がないことが問題」と関係者からも強く指摘されている。市町村と大都市圏の住民との間で受けられるサービスに地域差のない平等なサービスをどう実施していくのが、今後の大きな課題になりそうだ。

【小松秀樹氏プロフィール】東大医学部卒業後、同付属病院分院泌尿器科助手、三楽病院泌尿器科医長、虎の門病院泌尿器部長などを経て、2010年から亀田総合病院副院長。臨床医の立場から、日本の医療問題に関する積極的な発言を行っている。2015年9月亀田総合病院を懲戒解雇処分。

○ がん検診受診率等問題：歯科医の椎名・杉並保健所地域保健・医療連携課長が説明



近年、健康保健や地域保健などの分野で行政職にて要職に就き活躍している歯科医師がマスコミ等で紹介されるケースが多くなってきている。すでに行政にて活動し名を馳せた歯科医師も今の重責を果たしている。今回、注目したのは椎名恵子氏（元江東区健康部歯科保健担当課長）。現在は、杉並保健所地域保健医療連携担当課長を務めており、6月15日に開催された第1回がん検診受診率等に関するワーキンググループ（WG）の構成員の一人で、「杉並区におけるがん検診受診率の現状」を他の構成員に以下のように説明した。

「がん検診の実務で大きな変化を導いたのは、台帳管理として、平成25年から導入した“がん検診管理システム”です。勧奨方法にも工夫をしました。国保加入者には、毎年、該当するすべてのがん検診受診等を特定健診受診票に同封して送付。それ以外は、はがき、電子申請等で申し込み。前回受診歴がある場合は、受診券を自動送付」とした。ちなみに、大腸がんは申し込み不要で直接医療機関で受診。また、胃内視鏡検査は、平成29年9月からスタート予定。

△胃がん（エックス線）、対象：40歳以上、自己負担：500円、△胃がん（内視鏡）、対象：50歳以上隔年、自己負担：1000円、△肺がん、対象：35歳以上、自己負担：500円、△大腸がん、対象：40歳以上、自己負担：200円、△子宮頸がん、対象：20歳隔年、自己負担：500円、△乳がん、対象：40歳以上隔年、自己負担：500円、△前立腺がん、対象：50,55,60,65,70歳、自己負担：500円。平成26年度国保加入者がん検診受診率は以下の通り。胃がん（40歳～50歳）：9.3%、肺がん（40歳～50歳）：19.3%、大腸がん（40歳～50歳）：40.2%、子宮頸がん（20歳～75歳）：10.9%、乳がん（40歳～50歳）：12.3%。

また、地域がん検診と職域がん検診についても、アンケート調査（平成27年3月）として、「職域でのがん検診の実施状況」「職域がん検診の有無別受診状況」「職域検診がない場合の受診場所」を報告。特に「職域検診がない場合の受診場所」から、胃がん58.2%、肺がん64.4%、大腸がん69.2%、子宮頸がん75.6%、乳がん81.2%が区受診であったことから、「杉並区としてのサービスの充実と啓発活動の必要性を理解している。区報、張り紙、HPなどの有効案内の周知徹底を図っていきたい」とした上で、他の構成員（小松原祐介・健康保健組合連合会保健部長、斉藤博・国立がんセンター社会と健康研究センター検診研究部長、中山富雄・大阪府立成人病センターがん予防情報センター疫学予防課長、松田一夫・公益財団法人福井県健康管理協会副理事長、三浦淳一郎・全国健康保険協会本部保健第一グループ長）からの質問にも対応・回答していた。

なお、今回のWGは、「がん検診受診のあり方に関する検討会」で、科学的根拠などについて議論しているが、このほど市区町村及び保険者間で比較可能ながん検診受診率の算定方法、公表方法及び精密検査受診率の目標値設定等について検討した上で、親会である「あり方に関する検討会」に報告することになっている。

歯科医師でありながら行政にて歯科保健関係の要職で活躍している人から、北原稔・神奈川県厚木保健福祉事務所保健福祉部長、矢澤正人・東京都新宿区役所保健部副参事（元杉並区保健衛生部副参事）のように、歯科保健を超えて広い地域保健や医科連携担当者として活動している人にも期待したい。その関係では、歯科保健を担当する行政職のグループとして行歯会（全国行政歯科技術職連絡会）があり注目したい。全国の行政に勤務する歯科医師・歯科衛生士をつなぎ、知識及び技術の研鑽、情報交換等を行うことで、日本国民に世界最高水準の歯科保健を提供することをめざして活動している。役員（2015年現在）は以下の通り。

会長：長優子・江戸川区葛西健康サポートセンター（歯科衛生士）、副会長：青山旬・栃木県立衛生福祉大学校（歯科医師）、高澤みどり・千葉県市原市保健センター（歯科衛生士）、森木大輔・宮

岐阜福祉保健部健康増進課（歯科医師）、事務担当理事：中村宗達・静岡県東部健康福祉センター（歯科医師）、山田善裕・東京都江東区健康部（歯科医師）、森谷俊樹・岩手県健康福祉部国保課（歯科医師）、柳澤智仁・東京都多摩府中保健所（歯科医師）、石川明美・千葉県松戸市健康推進課・中央保健福祉センター（歯科衛生士）、加藤千鶴子・神奈川県小田原保健福祉事務所・足柄上センター保健福祉課（歯科衛生士）、田村光平・東京都西多摩保健所企画調整課（歯科医師）、吉野ゆかり・千葉県船橋市保健所地域保健課 西部保健センター（歯科衛生士）。

○ 都歯連盟・山田候補総決起大会：“安倍総裁ビデオメッセージ” 官邸直結を強調

7月10日の参院議員選挙投開票日を前に各参院議員候補は終盤の選挙活動に全身全霊を注いでいる。東京都歯科医師連盟は6月13日、日歯会館にて、山田宏総決起大会を開催した。まず、安倍晋三・内閣総理大臣が自民党総裁として、山田・参院議員候補へに対してもビデオメッセージがスクリーンに映し出された。「山田宏候補とは以前から存じ上げるが、まさに信念の人。再生日本を目指す自民党には必要な人材。今夏の参院選挙において、歯科医師の推薦を受けて挑戦しています。ぜひ山田候補を国政に送ってほしい」と紹介された。これを受けて高橋英登会長が挨拶し「繰り返し言っていることですが、2016年の診療報酬改定はプラス改定。昨年の不幸な事件もあり、懲罰の意味もあり本来であればマイナス改定。良くてゼロ改定が当然とされていた状況でした。これがプラス改定です。これはまさしく関係者の努力と同時にやはり政治力。特に官邸との関係が大きな要素であったことは事実。その意味で、安倍首相から出馬依頼された山田候補は、まさに官邸直結候補。厳し戦いではあるが何とか国政に送り出したい」と改めてその意味を理解してほしいとした。

続いて、塩崎恭久・厚労大臣も、山田候補の衆院議員時代の関係を報告しながら、「歯科医師ではないが、歯科政策に精通した候補。それは杉並区長という行政経験があり実績を残している。貴重な存在であり、まさに今回、山田候補が都歯連盟推薦候補として挑戦することになったが、国政で一緒に仕事をしたい」と激励・支援要請をした。また、下村博文・自民党総裁特別補佐兼特命担当副幹事長も「山田候補の国家観、国家安全などは、自民党議員と変わらないものでした。安倍首相が直接、もう一度国政で働いてほしい旨の出馬要請の電話があつての決断と聞いています。それには歯科医師の先生の力が必要です。厳し戦いを強いられているが何とかしてほしい」と懇願した。

そのほか、「石井みどり先生には本当にお世話になっています。必要な時にはすぐに先生に相談です。今回は、山田候補を同士に迎える選挙ですのど、私も全力で対応していきます」丸川珠代・環境大臣、「尚歯会主査という立場もあり全面的に支援。ここで改めて感謝したいのは、歯科医師でない候補を都歯連盟が推薦したこと。本当に心強いことです」井上信治・環境副大臣、「国家間の関係が問われてくる時代です。自民党と違わない基本姿勢の山田候補。政権安定にも必要な人材であり、行政経験もあり当選したら、必ず歯科に恩返しがあるはず。比例の山田候補、東京では中川候補をお願いします」武見敬三・参院議員、「自民党都議会議員としても12名の比例候補への対応を強いられて、全員当然を目指して戦っていますが、山田候補が一番気になる候補であり、都議、区議、市議の各議員にその対応を伝えて選挙活動をしているところです。比例の山田宏、東京の中川雅治です」内田茂・自民党東京都支部連合会幹事長らが激励・当選に向けての支援を切実に訴えていた。

一方、歯科業界からは、石井みどり・参院議員、高橋哲夫・東京都歯科医師会会長、川本強・東京都学校歯科医会会長からそれぞれ挨拶があつたが、石井議員は、「歯科医師でない立場を、それを有効利用して国政で歯科政策を反映してほしい。そのためには、バッジをつけてなくてはならないので、先生方一人ひとりの理解が必要。歯科界が問われているのです、落としてはダメです。必ず当選させなくて歯科の将来はありません」と手振り身振りして鼓舞し叫びに近い熱いメッセージを連盟歯科医師ほか歯科

関係者に伝えた。

中川雅治・参院議員も次期参院東京選挙区候補として「3 期目を目指します。歯科の重要性が盛んに言われる時代になりました。歯科疾患と全身との関係も話されています。まさに健康には歯科口腔管理は欠かせないのです。この点を踏まえて私も訴えて戦います」と自らも頑張る姿勢を示しながら強調した。

こうした激励を受けて挨拶に立った山田候補は次のようにあいさつした。「歯科医師ではない、不安を伴う突破力、週刊誌の誹謗・中傷がある担ぎ難い“山田宏”を推薦して下さった歯科界に感謝申し上げます。さて、国政の課題は財政問題です。杉並区も同様でしたので、新しい政策を打ち出しました。子どもの減少傾向が続く中で“子供が増える国”への本格的な取り組みが必要。区長時代に“子育てクーポン”というサービスのみを使用できるものを、6歳未満の子供がいる全世帯に配布。結果として待機児童も一時ゼロとなり出生率の回復・向上に貢献。また、歯科保健についての指導を受けたのが当時、杉並区歯科医師会の高橋会長でした。歯科健診により、重症化予防。さらに歯科疾患から全体の関係を指摘されていましたの、健康維持・管理、経済的な面でも必要なことを実感・政策を講じて結果出しました。これは、国政レベルでも必要と考え、“定期的な歯科健診の義務化”をぜひやりたい」と強調。さらに「歯科の課題には、それを支える歯科技工士、歯科衛生士の存在を忘れてはハダ。関係者からは、養成機関への充実を図るための経済的補助なども必要と理解しています。まさに歯科全体が健全な体制にならないとダメなのです。私は歯科系議員として必ず恩返しをします。繰り返しますが、政策の中心に歯科を置き、新しい日本を切り拓いて行きます。政治家の使命は道を拓くことです。ぜひ、国政において再び道を拓いていきたいと思っていますので、ご支援のほど宜しくお願い致します」と力強く訴えた。

大会の終わり間際に、島村大・参院議員がかけつけ「神奈川選挙区の議員が地元の会合をパスして、山田候補の決起大会に来ました。それだけ重要だという認識なのです。今までの挨拶で、山田候補への激励などがあったと思いますが、正直、厳しい戦いが続いています。まだまだ知名度は低く、特に地方では厳しい。今のままでは当選できません。私がかけたその思いを汲み取って下さい。まさに東京でより多くの票が出せるかどうか、問われています。山田候補支援の突破力に期待し当選を目指して頑張ってください」と支援を強く求めた。

渡辺広昭・都歯連盟渉外常任担当部長が、安倍・総理大臣、菅義偉・内閣官房長官、谷垣禎一・自民党幹事長の激励電報を披露。花束贈呈が行われた後、ガンパローコールが中村文子・都歯連盟渉外常任担当副部長の下で行われ、会場は熱気溢れた中で終えた。

会場には、小田原潔・衆院議員、山田美樹・衆院議員をはじめ議員秘書、都議会自民党歯科医療政策研究会役員の都議会議員、都歯連盟参与の区議会議員、区議会議長など多数参集していた。なお、支援企業として、相田化学、成田デンタル、長田電機工業、ナカニシ、コサカ、ケーオーデンタル、田中歯科機械、アサヒプリテックなどが紹介された。

#### ○ メディア懇談会：続く会員増加 5,200 名・“外来環、歯援診、医療安全”講習会満席

東京歯科保険医協会は6月13日、メディア懇談会を開催。2016年の診療報酬改定がされ、2か月が経過しその評価、また歯科診療を巡る動きも出てきており、協会としての対応や会務報告など話され、出席マスコミ関係者と意見交換が行われた。

新設された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（か強診）について、協会としての見解として抗議する坪田有史・政策委員長談話を出した。要旨は以下の通り。

「団塊世代が75歳以上になる2025年に向け、改定では患者の口腔機能の維持と回復に焦点をあて、う蝕や歯周病の重症化予防、摂食機能障害を有する患者に対する包括的な管理を評価すること、ゲートキーパーを盛り込まなかったことは一定理解できる。しかし、“か強診”以外の医療機関で算定できるエナメル質初期う蝕に対するF局・SPT(I)・訪問口腔リハと治療内容は本質的に同じであり、施設基準の有無で診療報酬に差を付け1物2価としたことは容認できない」さらに「在宅にいる患者を地域でみるという地域包括ケアシステムの本質で言えば、訪問口腔リハを介護保険との給付調整の対象とし、事実上、在宅の要介護・要支援者を対象外としたことは問題である。本来、患者と歯科医療機関との信頼関係で成り立つ“かかりつけ”を施設基準で評価することには反対です」。

これに関連して、協会副会長でもある有田政策委員長は、「か強診のための外来環、歯援、医療安全に関する講習会には、各会場とも満席となり、追加講習会を設定したほどである。今後に向けては多少の変動はあるかと思うが、協会の会員数も増加傾向が持続しており、5,200名を超えるまでに至っている。協会への期待に応えるよう頑張っていきたい」と現状認識を示していた。

また、協会初めてのこととして、地域包括ケアシステムに対して地域医療部長談話として、担当の馬場安彦氏の名前で6月10日に出したことを明らかにした。「“食べること”を中心とした地域包括ケアシステムを望む」として、○食べることは生きること、○医療費削減ありきの地域包括ケアシステムに反対、○歯科が創る“食べること”を中心とした地域ネットワークを挙げて、「どの歯科医院でも口腔内の治療を行うだけでなく、“食べること”を診られるようにしていかないといけない。患者・国民に喜ばれる“食べること”を中心とした地域でのネットワークが地域包括ケアシステムの中に位置づけられるように歯科から働きかけたい」と主張している。

そのほか、厚労省の指導の取り扱いに見直しを改めポイントを説明した。「指導通知は“1か月前”」「対象患者は“1週間”と“前日”」「長期療養患者や電子データでの持参、適切な対応を行うことを明記」「集団的個別指導は概ね30件未満」、というもの。しかし、協会としては「これでは、とても、改善したとは言い難い。まだまだ指導の問題が改善するまで運動は続けていく」と見解を示していた。

また、情報提供として、東北大学・日本能率大学によるリリースだが、「30%以上の高齢者が、歯が少ないにもかかわらず義歯を使っていない」と松山祐輔・東北大学大学院歯学研究科（国際歯科保健学分野）を連絡先とする報告を資料として配布した。

なお、協会総会が6月19日（日）、中野サンパザで開催される特別対談では、高橋英登・日歯連盟会長と松島良次・会長とが対談。「2016年度改定と“かかりつけ歯科医”～これからの日本の歯科医療を考える～」をテーマに行われる。聞き手は、坪田副会長。

#### ○ 社保審医療部会：専門医を巡る議論 座長「各学会にアンケート調査・現状確認を」

6月9日、社会保障審議会医療部会が厚労省で開催され、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会の中間まとめについて」「専門医に関する議論について」「第1回社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会における議論」「医療事故調査制度の施行後の状況と運用面での改善措置について（報告）」が論議された。会場は、専門医についての中間まとめの前に、新たな専門医

制度の平成 29 年度からの導入延期を要望、それに対して厚労大臣の談話が出されたことで、どのような議論が展開されるのか注目され、取材報道陣が多数押しかけ、傍聴席が不足し急遽増設する事態での開催になった。

特に、「専門医に関する議論について」は、6月7日に、新たな専門医の仕組みへの懸念について、日本医師会、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）が都内で記者会見をし、日本専門医機構及び基本診療領域を担う学会に対して要望（要旨前号 1238 号参照）を行った。これに対して塩崎泰久・厚労大臣が同日、以下のような談話を発表した。

「厚生労働省としては、医療を担う方々が、医師及び研修医の偏在防止及び日本専門医機構のガバナンスの抜本的見直しを要望された趣旨を十分理解します。今日まで新たな仕組みの実施に向け、日本専門医機構や各学会は大変なご努力をされてきたものと認識していますが、改めて地域医療を担う医療関係者や地方自治体など、幅広い方々からの要望やご意見を真摯に受け止め、なお一層の取組をされることを強く期待します。

新たな専門医の仕組みの構築に当たっては、全国どこにあっても患者、国民が質の高い医療を受けられるようにするという制度本来の目的のため、医療関係者、日本専門医機構及び各学会がお互いの立場を超えて協力し合い、プロフェッショナルオートノミーの理念の下、地域医療の担い手、地方自治体はもとより、患者や国民の声をしっかり踏まえながら、同時に研修医を含む医師の不安も払しょくしつつ、我が国の将来の医療を担う患者、国民のニーズに応えることができる医師の養成に貢献されることを求めます」。

こうしたことを受け、委員からは様々な意見・注文が出された。医師全体の需給問題については、「需要推計において、在宅・訪問の医師は、入院・外来のどちらを担当する医師扱いにしているのか。これは今後増加するニーズであり、その区分によって大きな違いが出てくる」「医師の働き方について、30～50代男性医師を1として、女性0.8、高齢0.8などとしているが、これまでに、このような扱い表示はあるのか」など出された。特に働き方については、「今回のような数値付記して扱ったことはありません。しかしこの数字もある計算を用いてのもので、任意にしたわけでない」と説明し理解を求めた。

また医師偏在対策についても、「臨床研修に関して、募集定員の配分等対する都道府県の権限を一層強化、と記しているが、解釈によってはほとんどないことになるので、もう少し具体的に示すなど文言を修正すべき」と要望があった。

次の、専門医の問題に議論が移ると、委員からは意見が続出した。「この時期にきて、制度実施時期延長や見直しの意見が出てきて、第三者機関の認定を期待した分残念。しかし、各学会、臨床現場からの意見・情報収集が十分でなかったのであれば、要望趣旨には理解できる。患者からする安心・信頼できる専門医に診てほしいのが本来の姿だと思う」「“見直す”といってもゼロからスタートというわけでないと思うが、プロフェッショナルオートノミー（専門医の自律）と指摘されているので、そこを踏まえてのことであり、やはり、日本専門医機構が進めていることの即しながら実施してほしい。できない学会は無理せず、できる学会専門医からでもすべき。地域住民は待っている」「失礼だが、医師同士が細部の箇所の問題を指摘し合っているようにも見える。そうでなくて、国民が質の高い医療をどの地域でも受けれるための環境整備であることを再確認すべき」「この問題に対しての理解は学会に温度差があるようです。学会の幹部が判断するのではなく、学会の会員の意見がどうなのを確認すること。これからスタートではないか」「大臣の談話の内容が不明であり、出した意味はどこにあるのか。深い意味があるのかわからない」「医師会は、必要とされるのなら、日本専門医機構に

対しての協力は惜しまない姿勢ではいる」「要望とされる課題解決を一つひとつすれば時間がかことは事実であり、やはり延長は仕方ないかという理解をしている」などがあった。

永井亮三座長は、多くの委員の意見を拝聴・尊重しながら、「委員からも指摘されたように、専門医認定をされる各学会に改めてアンケート調査を実施し、意見集約をし報告していただく。ここから議論を進めていきたい」として医療部会としての進め方を示し了解された。

この場には歯科は直接関与していないが、議論の内容、課題となっている問題点など、歯科の専門医制度について議論にあたり、参考になることが多々あり、歯科関係者には次に生かしてほしい。

【委員名簿】 部会長＝永井良三・自治医大学長、部会長代理＝田中滋・慶大名誉教授、相澤孝夫・日本病院会副会長、安部好弘・日本薬剤師常務理事、阿真京子・知ろう小児医療を守ろう子ども達の会代表、荒井正吾・全国知事会（奈良県知事）、遠藤直幸・全国町村会（山形県山辺町）、大西秀人・全国市長会（香川県高松市長）、尾形裕也・東大政策ビジョン研究センター特任教授、加納繁照・日本医療法人協会会長、釜苺敏・日本医師会常任理事、菊池玲子・日本看護協会副会長、木戸道子・日本赤十字医療センター第二産婦人科部長、楠岡英雄・国立病院機構大阪医療センター院長、中川俊男・日本医師会副会長、西澤寛俊・全日本病院協会会長、樋口範雄・東大教授、平川則男・日本労働組合総連合会総合政策局長、逸見公雄・全国自治体病院協議会会長、本多伸行・健康保険組合連合会理事。山口育子・NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長、山崎学・日本精神科病院協会会長、牧野利彦・日本歯科医師会副会長。

○ 天野・順天堂医院院長：週刊誌上で「口は災いの元」で口腔の機能を評価

天皇陛下の冠動脈バイパス手術を執刀した天野篤・順天堂医院院長（医学部外科教授）が週刊新潮（6月9日）の「“佳く生きる”ための処方箋」で、「口は災いの元」として歯科・口腔内について、心臓血管外科医としての独自の視点で記している。歯科としては心強い指摘であり、行間に歯科への期待を示唆しているようだ。概要は以下の通り。

口は災いの元といいます。これは心臓にとっても同様にいえることです。歯周病や虫歯などでの口腔内の状態がよくなないと、心臓の病気が起こったり悪化したりしやすいのです。

口の中と心臓にどんな関係が？と不思議に思われるかもしれませんが、両者の関係は密接。とりわけ起こしやすいのが、心臓の内側を覆う心内膜に細菌がくっついて感染を引き起こす「細菌性心内膜炎」です。放置すると心不全や脳梗塞・脳内出血までに進みますから手術が必要です。

この前手術した女性は20代の若さでしたが、口腔内の状態がよくありませんでした。なぜ、口の中の細菌が心臓に悪さをするのか。口腔内にはたくさんの細菌が住みついており、その数は100億個ともいわれています。歯を磨いてなかったり、歯周病だったりするとさらに増殖します。それが歯茎などの隙間やちょっとした傷口から血液の中に入り、血流に乗って心臓まで運ばれるのです。

厄介なことに口腔内の細菌は血液中に入りやすい傾向にあるようです。口は心臓より高い位置にありますから、重力の影響をもろに受ける下半身などに比べると、出血しても止血しやすい。むしろ陰圧ぎみというか、外にあるものを吸い込んでしまう性質があるのではないかと考えています。だから、少し出血しただけでも細菌が血管内に入りこんでしまう。実はこのようなことは医学の教科書に書かれていません。細菌が血液中に入ると「菌血症」という状態になります。ただ、抵抗力がしっかりしていれば白血球が菌をやっつけてくれるので大事には至りません。ところが、高齢や持病などで抵抗力が落ちてると「敗血症」になります。ここまできると全身の病気で、命を失うこともあります。

こういった事態を防ごうと、心臓やがん手術、抗がん剤による化学療法などの前に、歯科医師のもと

で口腔内をきれいにする「周術期口腔ケア」が行われています。大きな手術や化学療法を受けると、どうしても抵抗力が落ちますから、治療後に肺炎や腸炎などの感染症を起こしやすいのです。周術期口腔ケアは今年4月から診療報酬が引き上げられました。それだけ重要なものと位置づけられているのです。

また最近、注目されているのが「慢性炎症」です。たとえば歯周病で歯茎に炎症があると、その炎症を鎮めようと免疫が働きます。すると、その免疫の連鎖反応が血管内にも飛び火します。その結果、起こるのが動脈硬化の悪化。プラークと呼ばれる血管内のギジュグジュした病変が破れたり、詰まったりして、心筋梗塞になるリスクが高いという報告もあるほどです。まさに、口は病の元。下手すると命取りになりますから、くれぐれもご用。

以上が掲載記事であるが、外科医の視点からの指摘に、読者がどう受けたかが気になるが、歯・口腔内の清潔さが以下に重要かは理解されたと思われる。歯科ではない医科の医師からのものも影響がありそうだ。

成人は当然であるが、中年・高齢者さらには障害者を含めて、どのステージでも“歯と口の健康”が新たためてクローズアップしたようだ。まさに6月4月～10日の「歯と口の健康週間」の時期に相応しい内容でもあった。

【天野 篤】1955年生まれ・浦和高校卒・日大医学部卒。日本の外科医、順天堂大学医学部心臓血管外科教授。医学博士。専門は心臓血管外科、虚血性心疾患、弁膜症に関する研究。

○ 日医・四病院団体協議会記者会見：「来年4月の専門医制度導入延期」を主張

新たな専門医の仕組みへの懸念について、日本医師会、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）が6月7日、都内で記者会見をした。横倉義武・日本医師会会長は、「このまま制度が始まると、機構が求める研修内容を実施できるのは大きな病院に限られ、研修ができない地方では医師が不足するおそれがある」と述べ、医師の地域的な格差が広がるおそれがあると指摘しさらに、「来年4月からの導入を延期し、患者が安心して治療を受けられる専門医制度を作るためにも、今一度議論をし直すべきだ」と主張した。新たな波紋をよびそうだ。今回の記者会見の概要は以下の通り。

新たな専門医の仕組みについては「専門医の在り方に関する検討会報告書」（平成25年4月）に基づき、日本専門医機構において準備が進められてきている。日本医師会、四病院団体協議会とともに、2年前の日本専門医機構の発足当時から社員として参加してきたが、制度設計の概要が公となった一昨年以來、医療現場からの本制度等への不安の声が強まり、厚生労働省社会保障審議会医療部会には「専門医養成の在り方に関する専門委員会」が設けられ、地域医療全体や日本の医療そのものへの影響に関し、現場の声を聴く努力がなされ、そこでの議論にも参画してきました。

さらに、地域医療提供体制と日本専門医機構が提案している仕組みとの間に齟齬が生じているのではないかなどの本源的指摘が相次ぎ、各地域より不安の声が益々大きくなっている。このまま拙速に専門医の仕組みを導入すると、指導医を含む医師及び研修医が都市部の大学病院等大規模な急性期医療機関に集中し、地域偏在がさらに拡大する懸念が強く、現状でも医師の確保が困難な地域が多いことから、地域医療の現場に大きな混乱をもたらすことが危惧されている。

新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が十分に協議・



連携した上で了解することが不可欠ですが、現状においては、それがいまだ十分ではない。また、地域医療への影響を考えれば、日本専門医機構の意思決定のプロセスは、透明性、中立性、社会的説明責任を欠いていると指摘されている。多くの関係者が本制度への強い懸念を持ったまま、拙速に導入することによる医療現場の混乱で、最終的に不利益を受けるのは患者さんであり国民です。

まずは、地域の取り組みを先行すべきであり、新たな専門医の仕組みの導入を、平成 29 年度から拙速に行うのではなく、地域医療を崩壊させることのないように十分配慮した上で、専門医研修を始めよう、一般社団法人日本専門医機構及び基本診療領域を担う学会に対し、以下の点について要望したい。

① 患者や国民に不利益を及ぼすような急激な医療提供体制の変更をしないこと。地域医療の崩壊を防ぐことを最優先し、ここは一度立ち止まり、専門医を目指す医師の意見を聞くとともに、地域医療、公衆衛生、地方自治さらには患者・国民の代表による幅広い視点も大幅に加えて早急に検討する場を設け、その検討結果を尊重すること。その際いわゆるプロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）は尊重されるべきである。

② 検討の場において、現在各診療領域で定められているプログラム整備基準、特に指導医を含む医師及び研修医の偏在の深刻化が起こらないかどうか集中的な精査を早急に行い、その結果、地域医療の観点から懸念が残るとされた診療領域のプログラムは平成 29 年度からの開始を延期し、現行の学会専門医の仕組みを維持すること。

③ 新たな専門医の仕組みにおけるプログラム作成や地域医療に配慮した病院群の設定等を行うに当たっては、それぞれの地域において都道府県、医師会、大学、病院団体等の関係者が協議、連携し都道府県の協議会において了解を得ること。

④ 日本専門医機構のガバナンスシステム等、組織の在り方については、医療を受ける患者の視点に立って専門医の仕組みの再構築を目指すという原点に立ち返り、医師の地域的偏在の解消に向けて寄与するなど地域医療に十分配慮すべきであり、そのためにも、地域医療を担う医療関係者や医療を受ける患者の意見が十分に反映され、議論の透明性や説明責任が確保されるようなガバナンス構造とする等、日常的な運営の在り方を含め、抜本的に見直すこと。

⑤ すべての医師が専門医を取得するものではなく、女性医師をはじめとした医師の多様な働き方に十分配慮した仕組みとすること。また、すでに地域医療で活躍している医師が、専門医の取得・更新を行うにあたり、医師の診療体制や地域医療に悪影響が出るような過度な負担をかけないこと。

⑥ 総合診療専門医、サブスペシャリティの議論は、それぞれ時間をかけてしっかりと行うこと。

以上が会見の趣旨であるが、従来から主張している反対の理由を改めて示すと、「指導医や症例数など機構の示す基準に合致する基幹施設、連携施設などの研修会場には、結局は大病院に限定される。大病院が少ない地方からすれば、若い医師が来なくなり、指導医として医師が取られてしまう懸念があり地域医療の崩壊を招いてしまう」ということ。

本来の趣旨「総合診療医の育成」が、結果として脇に置かれ、中堅・若手の医師の争奪になっていくのが見え隠れしているとし、地域包括ケアシステムの拡充、病院・診療所の連携などが強化されていく時代要請に対応できないどころか、反対に乖離していく環境が生まれてくることになる。日本医師会もこうした状況には懸念を抱いており、新制度の施行には慎重な主張をしていた。

理念と臨床・実践とが融合することなく進むことで、“専門医制度”の効果・恩恵を受けることができるか不安は消えていない。現在、歯科は“専門医”について議論を重ねている。医科との違いを指摘しつつ、国民の視点を踏まえて真摯に議論を続けている。どのような結論・方向性を提示するのか注目さ

れるが、今回の記者会見の主張をどう理解・捉えていくのか問われてくる。まさに傍観者ではなく何かを学ぶ必要はあるようだ。小森貴・日本医師会常任理事は、「歯科医師の資質向上等に関する検討会：歯科医療の専門性WG」で、「専門医については、随分前からクローズアップされていたテーマ。大変失礼なことだが、議論を聞いていて、歯科としてはもう少し早い対応・議論をすべきではなかったという感想はある」との発言に歯科関係委員は黙して聞き入っていた。医科と背景・事情が違う理屈を示しながら、医科関係者にも理解を得られることがあることを含めての論議をすることは否定できない事実といえる。

#### ○ 歯と口の健康週間：高橋都歯会長「どの世代でも“噛むことの重要性”」強調

6月5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。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。さらに「動物スタンプラリー」もあった。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(先着4,000名)、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。

腰原偉旦・東京都歯科医師会副会長は「朝は雨模様だったので出足は鈍かったのですが、雨も上がり何とかお客さんの出足もよくなったので安堵しています。このイベントは都民には定着していますから、いつもの通りです」と舞台ステージを見回していた。また、担当になる山本秀樹・同会理事(公衆衛生担当)も「少しでも都民に歯科の重要性、噛むこと予防の大切が親御さんに理解していただければと思っています」と周囲に気を使っていた。

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(公社)東京都歯科衛生士会会長、西澤隆夫(一社)東京都歯科技工士会会長、土居利光・東京動物園協会恩師上野動物園園長が紹介され、関係者から挨拶があった。

会場からは、「毎年、来ていますが、子どもたちが楽しんでいるので、連れてきました。ただ話を聞くと、私も口の中を清潔にしないといけないよ思いました」(江東区・男性)、「歯の検診をしてもらいました。初期のむし歯があると言われたので、近いうちに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」(文京区男性)、「歯は気になるのですが、治療が終わると定期検診でも行かなくなります。それではダメなのですね」(川口市・女性)などの声が聞かれた。

定着されたイベントであるが、会場となっている舞台ステージの改修工事を行うということで、来年は具体的どうなるのかはまだ不明とされている。東京都・都歯歯科医師会・上野動物園側もここまで来た都民にとって親しまれた「いい歯いきいき 上野動物園行事」イベントは継続していきたいとしているようだ。具体的には今後の協議に委ねられている。

会場にいた高野直久・日本歯科医師会常務理事は、「ここまで定着してきたイベントで、歯科の重要性を理解・啓発活動できる貴重な企画。関係者に敬意を表する」と自身の経験も含めてその価値を訴えていた。

なお、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。

○ 都歯連盟評議員会：高橋会長「厳しい戦いだ、官邸直結の山田候補支援を」

通常国会も6月1日で終え、7月10日の投票となる参院議員選挙に関係者・候補者擁立の組織は本格的に選挙活動に動き出した。6月1日に開催された東京都歯科医師連盟評議員会でも、石井みどり・参院議員、島村大・参院議員ほか、下村博文・前文部科学大臣、中川雅治・参院議員、山田宏・候補者（元衆院議員・元杉並区長）が会場に姿を見せて、永田町情報を踏まえながら協力を訴える挨拶した。

まず、高橋英登・都歯連盟会長が「今回の診療報酬改定はプラス改定でした。正確な評価はこれからかもしれませんが、昨年不幸な事件もあり、懲罰の意味もあり本来であればマイナス改定。良くてゼロ改定が当然とされていた状況でした。これがプラス改定です。これはまさしく関係者の努力と同時にやはり政治力。この点を本当に理解していただきたい」と連盟の存在とその必要性を訴えた。また今夏の参院選挙についても言及。「今回は、山田宏候補を推薦・支援していくことになりましたが、官邸と信頼関係のある山田候補をぜひ歯系議員と活躍していただくことは歯科に必ずプラスになります。ただ、まだまだ歯科業界では知名度は不十分。厳しい戦いを強いられています。都歯連盟としてできることを全力で対応していきたい」と改めて理解・協力を要請した。

その一方で、西村まさみ候補について、「実は私の教え子なのです。今回の出馬については回避し、充電して次のチャンスに歯科界のためにと意向を伝えたが、受け入れたれず民進党から出馬。これは“ルール違反”です。前科は政権政党からの出馬です。歯科界を分裂させる行為とも捉えられますし極めて残念」と連盟の立場から不愉快な思いを示した。

続いて来賓挨拶として「2025年問題を視野に、社会保障問題・医療費も厳しい状況に直面にあります。そこで、都政・国政への働きかけが問われてきます。政権政党として求めているのは安定政権です。その際に歯科系議員・歯科に理解・精通している議員の存在は大きいのです。杉並区長時代の経験を有する山田宏候補には、まさに相応しい候補。残りも一か月で改めて会員を挙げて戦っていきたい」高橋哲夫・東京都歯科医師会会長、「地元・葛飾区でのことでした、かつて学校歯科医の問題で歯科医師会として苦労していた時がありました。結果としてやはり政治的に働きかけ区長の判断で解決しました。こうした経験があるの、“たかが政治、されど政治”です。都歯連盟への協力をしていきます」川本強・東京都学校歯科医会会長。

そのほか、国会議員からも次のように歯科への理解と選挙支援の要請が求められた。「今回の選挙で国民に訴えたいのは、経済成長・景気回復のための政策です。アベノミクスの効果として有効求人倍率、雇用状況は数字が明らかに示しています。さらに広く国民に実感できるために行うものです。それには、さらに安定した政権基盤が必要。ただ驚いたのは、中川先生本人が直接、支援要請にいらしていることです。それだけ頼りにしていることだと思います。私の立場でできることは全力していきます」下村文科大臣、「毎回、本当にお世話になっています。先生方の分野である医療さらには言えば社会保障分野のさらなる政策を進めなくてはダメです。それには財源確保が必要になってきます。まさにそこには先生方と協力しながら対応していかなければなりません。その意味におきましてぜひ、候補の一人としてご支援をいただけるよう強くお願いしたい」中川参院議員。

さらに島村大・参院議員からも「日本経済の再生をする必要があります。そこにGDP600兆円を目標にしていますが、その中に医療分野のウェイトが大きく占めています。具体的には医療サービスが重要とされているが、改めて歯科の文言を入れる尽力をしてきました。東京は中川先生、比例は山田先生が必要。ただ山田先生は、知名度がもう一つ。神奈川県ですが、私自身の経験でも知名度上げるには苦

労しました。前回の石井先生の選挙の時は1年半程度の選挙期間があり、必死の活動を繰り広げました。山田先生の場合、期間本当に短いのですが、残りの期間、歯科界の本気度を示さなくてはなりません。具体的には地元の区議会議員の先生に理解を求め強く要請していくことです。神奈川ですが全力でいきます」と強力な選挙活動を求めた。続いて石井参院議員は国会報告として今回成立した法律の一部経緯と歯科に関係する問題の説明をした上で、「GDP600兆円という目標を掲げ、経済成長する対策を講じています。そこで、この経済成長したことの恩恵を受ける裾野を広げることが重要。そこには財務省OBの中川先生が必要なのです。今まで随分と助言をいただけてきました。ぜひ、再度国会で仕事をしていただかねばなりません」と日頃の信頼関係のあることを示していた。さらに、日本医師連盟推薦候補の自見英子候補についても言及し、「歯科医師の先生には、医療関係ということで、比例は自見候補でいいのではないという声も聞かれますが、待って下さい。日医との関係もありますが、慎重に考えてほしい。残念なことです、いろいろなことがありました。やはり都歯が推薦した候補を支援していくことの理解を求めたい」と現状認識を披露して比例では山田候補の支援を強く要請した。

最後に山田氏は杉並区長時代の政策を報告しながら、歯科医療政策も大胆に実施してきたとしたが「当然ですが、地元歯科医師会の理解。そして要望を聞きながら推進してきのは事実。歯科疾患は全身との関係も指摘され、今後はますます重要視されなくてはいけない分野と理解しています。これは歯科医師の先生が言っているからではなく、一人の国民として実感しているからです。今回はご縁があり都歯連盟推薦候補として比例で戦いますが、歯科医師ではない私は歯系候補として全力で進んでいきたいと思っています。そこには、石井先生、島村先生からの助言。時には私からの意見も含めて歯科医療政策に取り組んでいくことを約束します」と強烈にアピールした。

なお、今回、立候補にあたっての話として「衆院選挙に落選後、しばらく充填する時間として努めるとしたが、安倍首相から“重要な時期にある日本国の再生に国政に戻り、協力してほしい”旨の話をいただき、私の経験をすべて生かす貴重なチャンスと思い決断した」と安部総理からの要請があったことで、官邸直結で事業・政策を推進できる立場も紹介していた。

平成28年度会務報告、平成28年会費納入現況、平成28年度収入支出現況、各部会・委員会報告、第1号議案平成27年度東京都歯科医師連盟収入支出決算の承認・可決された。都歯連盟も一気に参院選挙態勢に入り、各評議員も厳しい選挙を自覚しながらも走り出した。

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

TEL：03-5842-5540 FAX：03-5842-5541

発行人： 松本満茂 奥村 勝