

【松本満茂の編集コラム】

診療報酬改定で“外来環”と“歯援診”への関心高まる



2016 年診療報酬改定で注目された項目の一つが、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」（“か強診”）の新設。しかし、“か強診”には“外来環”と“歯援診”の両基準を満たすことを必要とし、かなり高いハードルです。包括された高点数で誘導してこの条件をクリアする、より多くの歯科診療所に期待しているのが見えます。それは、この政策の実施で、歯科診療機関の差別化と機能分化を進めようとする厚労省の意図が明確にしました。

現実的に生き残りを意識することで、“外来環”と“歯援診”の基準を満たすため受講の動機付けになると予想されます。こうした事態の前から IDI では、この研修講習会を実施してきましたが、年々参加人数が増加傾向で、今年は開催地区、回数を増加していく予定にしています。

また、ニチイ学館グループの有料老人ホームでの誤嚥性肺炎の予防などに寄与できる、“G（誤嚥性肺炎） I（胃ろう）、N（認知症） = G I N サービス”の実施・モデル事業として、用賀と府中の施設で行うことが決まりました。その効果を確認できるデータにより、全国展開の方向でいく話し合いになっています。さらに、ISM（インプラント セイフティ マーク）制度についても、IDI 会員全員での 10 年保証の実施について会員アンケートを行ったところ、このほど過半数の賛成・了解の回答を得たので、その実施向けスタートするところまで来ました。新ためてその内容についてもう一度詳しい文章で会員に送付します。

こうした中で、日本歯科医師会の堀憲郎・執行部は 3 月 10 日の臨時代議員会で 24 名の理事候補者全員の承認を得て正式にスタートしました。ただ、現在は、厚労省関係の部会・会合での歯科代表委員の交代挨拶が続いているのが現実で、正式な議論参加するまでに至っていないのが実情のようです。一部、噂されている、年末には会長選挙の動き云々の指摘については、「子ども医療制度の在り方等検討会」の委員になった山口和之・日歯理事（新潟県）は、「次期会長選挙云々の前に、現執行部が全力で責務も全うしている姿勢を見せることで、会員の理解・支持が出てくると信じています」と話していたようです。本当に、落ち着いて確かな議論して事業政策を打ち出してほしいと願うばかりです。

【報告】 IDI 理事 生田 凶南

「IDI を代表して、厚生労働省の委員のワーキンググループ（以下 WG）の委員の委嘱を受けました。」
今回、IDI 理事である生田凶南は厚生労働省保険局から「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の新たな WG の設置に伴い委員の委嘱を受けました。新たな WG の名称は「高齢者の保健事業の在り方検討 WG」です。本 WG の趣旨は以下の通りです。

1 趣旨

先般（平成 27 年）の医療保険制度改革において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）が改正され、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うよう努めなければならないこと等が明記され、平成 28 年度から、広域連合において、栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することとされた。

このため、高齢者の特性に応じた保健事業のあり方の検討や広域連合が当該保健事業を実施するに当たってのガイドラインの策定等を行うため、保険者、医療関係者及び学識経験者の参集を得て、「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の下に、「高齢者の保健事業のあり方検討 WG」を設置する。

※ なお、本 WG においては、検討の対象として後期高齢者医療制度における保健事業を念頭に置いているが、心身機能の低下の進行には個人差があり前期高齢者においても進行しうること、国保等との保健事業との連携の必要性等を踏まえ、高齢者全般も議論、検討することができるよう、対象を 75 歳以上の方に限らず、名称は、「高齢者」の保健事業のあり方検討 WG とする。

2 検討課題

- (1) 高齢者の特性に応じた保健事業のあり方の検討や広域連合が当該保健事業を実施するに当たってのガイドラインの策定等
- (2) その他

具体的なスタンスは、次のような課題を検討するということです。

- ① 高齢者の慢性疾患・多病・多剤・フレイルといった特性を踏まえて、専門職種によるハイリスクアプローチによる支援介入（栄養・口腔・服薬・重症化予防）を推進する方策を検討する。
- ② 広域連合でも実施できる効率的な介入方法を検討
- ③ 広域連合がヘルス事業を実施する際のガイドラインを作成する。

まさに、これからの日本が迎えるであろう最重要課題を検討する WG の委員として、多くの先生方のご意見を伺いながら、よりよい解決法を模索し、最適なガイドラインを示すことができるように、各方面の専門委員の方々と連携しながら職務を遂行したいと思っております。皆様方のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

○歯科医師国試合格発表：東歯大 全体・新卒トップ 神歯大・松本歯大が新卒で健闘

2016 年 1 月 30 日（土）、31 日（日）の 2 日間において、実施された第 109 回歯科医師国家試験の合格発表が 3 月 18 日、厚生労働省及び地方厚生局にその受験地で受験番号を掲示して発表された。全体：63.6%、新卒者：72.9% であり、昨年と同様な数字であり、約 60%前半の数字がここ数年定着した感

はあった。今回、東歯大はトップブランドを示し、全体：93.3%、新卒者：94.5%であった。新卒では東歯大歯学部も94.5%であり同じ数字であったが、受験者数が、東歯大127名、東歯大歯学部55名であり、その内容の違いが顕著に出ている。また、今回、特筆できるのは、新卒において、神奈川歯科大82.1%、松本歯大81.1%と健闘。私立歯科大学では、上位の、東歯大94.5%、日本歯科大学84.4%に続いて合格率を得て関係者からの注目を得たことになった。

【大学別全体合格率順位＝大学：全体合格率（新卒合格率）】東京歯科大学：93.3%（94.5%）、東京医科歯科大学歯学部：91.0%（94.5%）、九州大学歯学部：82.3%（83.7%）、北海道大学歯学部：82.1%（88.9%）、徳島大学歯学部：78.7%（96.8%）、日本歯科大学生命歯学部：78.7%（84.4%）、岡山大学歯学部：78.5%（81.5%）、大阪大学歯学部：77.0%（85.2%）、長崎大学歯学部：74.5%（81.6%）、神奈川歯科大学：74.3%（82.1%）、東北大学歯学部：74.0%（83.1%）、昭和大学歯学部：84.0%（79.4%）、九州歯科大学：73.6%（78.4%）、愛知学院大学歯学部：73.5%（75.9%）、日本大学歯学部：70.6%（75.2%）、広島大学歯学部：70.3%（79.2%）、新潟大学歯学部：69.8%（83.3%）、大阪歯科大学：69.4%（78.1%）、鹿児島大学歯学部：66.1%（68.1%）、日本歯科大学新潟生命歯学部：59.6%（74.5%）、日本大学松戸歯学部：56.8%（58.9%）、明海大学歯学部：53.1%（54.3%）、岩手医科大学歯学部：48.4%（54.2%）、朝日大学歯学部：46.1%（59.7%）、福岡歯科大学：46.1%（44.7%）、北海道医療大学歯学部：42.9%（49.0%）、松本歯科大学：41.3%（81.1%）、鶴見大学歯学部：38.7%（39.8%）、奥羽大学歯学部：31.1%（42.9%）、※認定及び予備試験：20.0%（33.3%）。

今回の結果ついて18日・19日、任意に大学関係者・同窓生から得られたコメントは次の通りであった。

「学生を褒めて下さい、頑張りました。正直、トップを維持していくというプレッシャーの中で結果を出しましたから。東歯大と比較されますが、新卒では同じ合格率ですが、受験者数を比較して下さい」（某東歯大教授）、「合格者数が2000名切りましたが、本学としては健闘しました。でも、東歯大は高値安定ですね。学生・生徒が一体になっているのだと思います」（某日歯大教授）、「昨年も良かったのですが、一応学内での改革はしてきましたので。一部指摘の韓国人学生云々は、受け入れての学生は来年度が国試ですから、昨年・今年の数字は関係ないです。油断しないで来年度も頑張ってください」（某神歯大教授）、「当時者ではないので詳しいことは知らないが、対策を講じているとは聞いていました。その効果が出たのかなと思っていますが、OBとしては嬉しいです」（松本歯大OB）、「本学は本学での数字ですが、東歯大はいろいろ指摘する声があるが、正直、凄い！本学もさらに頑張るしかない」（某大歯大教授）、「ある程度、想定・覚悟していました。学生の質が問われる学年であり大学側も苦慮したのは事実。辛抱の時期だと思います。数年すれば、心配しない数字は出せるはずですが、そうではあるが、少しでもアップできるよう全力で対応していきます」（某鶴見大学歯学部関係者）。

医師・歯科医師国家試験合格発表資料（大学別合格率）を確認にきた（株）学研メディカル秀潤社営業部員は、「歯科の資料も取りに来ました。医科歯科連携、口腔ケアなど今後のことを踏まえるとある程度情報がほしいので。歯科は厳しいという認識はあるのですが、大学別で評価が違うらしいのですか」と歯科への関心と現状認識を示していた。

なお、医師国家試験は、全体：91.5%、新卒者：94.3%で、昨年とほぼ同様な数字に落ちついている。全体合格率順位は、自治医大：99.1%、東京医科大：98.5%、順天堂医大：98.2%、東京慈恵医科大学：98.2%、兵庫医科大学：95.2%、新卒合格率では、順天堂大学医学部、東京慈恵医科大学、近畿大学医学部の3校が100%であった。

今回も歯科医師との合格率の相違は当然視されるのかどうか不明だが、国家試験の本来の趣旨については、資格試験なのか選抜試験なのかの議論は消えていない。裏返すと歯科と医科は捉え方が違うのかの

指摘可能な数字は続いているのは事実ともいえる。ただ、歯科医師国家試験については、厚労省としても「歯科医師国家試験制度改善部会」で議論を重ねており、近日中に報告書（案）が出される予定になっている。

合格発表会場となった厚労省講堂に、医科・歯科国家試験を会場に来て確認しようとする学生の姿が例年通り見られた。歯科医師国家試験合格した長崎大学歯学部4人の学生に話を聞くことができた。「長崎からわざわざ東京に来ました。厚労省は初めてですが、東京見学します」「長崎大学というより他の国立大学も国家試験のために特別なことはしてないと先輩から聞いています」「国家試験の難度については、例年通りかと思うのですが、内科的問題は少し難しかったかもしれない」「4月から臨床研修ですが、これからは重要だと思っています。改めてじっくり研修をしていきます」とそれぞれ笑顔が出ながらコメントをしてくれた。

○日歯臨時代議員会：理事候補者24名 正式に承認 堀会長「緊張感持って運営したい」

日本歯科医師会会長予備選挙で当選した堀憲郎氏。24名の理事候補者届出をしていたが、3月10日に行われた日歯臨時代議員会で、138名の代議員の承認投票を行い、堀理事代表の122名（得票率89%）のほか、すべて過半数を超え承認を得た。正式に堀執行部がスタートする。承認結果を受けて、堀会長（代表理事）は、「改めて感謝申し上げます。難しい対応を強いられことは含め、この緊張感をもって会務運営にあたっていきたい」と新たな思いを述べた。任期は3月12日から平成29年6月に開催が予定されている定例日歯代議員会まで。得票数（無効2票・過半数69名岐）は次の通り。

堀憲郎（122票：新潟県）、青柳裕易（118票：神奈川県）、阿部義和（112票：岐阜県）、池村雄介（125票：東京都）、今里憲弘（122票：福岡県）、遠藤秀樹（127票：福島県）、片山繁樹（124票：神奈川県）、小玉剛（120票：東京都）、小林慶太（125票：千葉県）、小山茂幸（121票：山口県）、佐藤修斎（123票：徳島県）、佐藤保（115票：岩手県）、重城正敏（122票：宮崎県）、杉山茂夫（124票：千葉県）、瀬古口精良（125票：大阪府）、高野直久（126票：東京都）、中西康裕（125票：愛知県）、細谷仁憲（118票：宮城県）、牧野利彦（118票：大阪府）、村岡宜明（119票：神奈川県）、柳川忠廣（115票：静岡県）、山口武之（120票：新潟県）、山崎安仁（123票：富山県）、吉位尚（122票：兵庫県）。

冒頭、挨拶に立った山科透・日歯会長は「明日で任期が終わるが、267日の執行日数であるが、サッパリした気持ちで今日を迎えている。最後まで充実した日々を送らせていただいた。そしてこの間、診療報酬改定、指導大綱への対応、組織強化、医療事故調査制度など6つの事項を尽くしてきたと思いはある。本当に、理解・協力に感謝する」と謝意を示した。続いて、来賓挨拶には、公務多忙で関口昌一・参院議員、石井みどり・参院議員、島村大・参院議員、渡辺孝一・衆院議員、比嘉奈津美・衆院議員は欠席したが、白須賀貴樹・衆院議員、西村まさみ・参院議員、高橋英登・日歯連盟会長から、それぞれ「私は40歳です。40歳より若い代議員の先生はいますか。これからのことを考えて、若い世代の人間に任せて下さい。」「指導大綱への問題を26回質問したが、“来年度見直し作業に着手”との塩崎厚労大臣の答弁を引き出しました。歯科の問題に対応していきます」「先生方に本当にご迷惑かけた。ただ一言、お詫びするしかない思いで一杯です」と述べていた。

会務報告に移ると、会長予備選挙（浅野正樹・専務理事）、一般（浅野正樹・専務理事）、社会保険関係（遠藤秀樹・常務理事）、地域保健関係（深井穂博・常務理事）、予算決算特別委員会（織田英正・委員長）から概略説明があった。

特に、浅野専務理事は、会務活動のポイント項目として、組織の在り方検証委員会意見書、日本歯科医療総合研究機（日歯総研）の活動に言及。藤田昇三・元名古屋高検検事長、森寿明・元法務省刑事局付

検事、八田進二・青山学院大学大学院教授、浅井慎平・写真家による委員会からの意見書について、「これは、3月7日に作成されもので、昨年の事件を起こしたことも含め、日歯という組織の在り方について課題を指摘していただいている。今後の貴重な意見として、次の執行部にも受け入れて改めて確認してほしい」とした。また、日歯総研に対して、「機構の組織拡充として、参与会議・政策企画会議を平成27年9月に設立。外部参与として、和田勝・国際医療福祉大学大学院教授、江藤一洋・東医歯大名誉教授、天本宏・元日医常任理事、西田在賢・静岡県立大学院大学教授、政策企画検討会議委員（内部参与）に、富山雅史氏（東京都）、青柳裕易氏（神奈川県）、小塩裕氏（愛知県）、滝沢秀彦氏（愛知県）、中道勇氏（富山県）、豊嶋健治氏（香川県）。日歯諸政策を評価した上で、報告書を出すよう求めていたが、平成27年12月から平成28年1月にかけて報告書の提出を受けている。その活動の充実を図っていくことが望ましい」と活動への理解を求めた。今回、上程された「平成28年度事業計画の件」「平成28年度入会金及び回避の額の件」など7号議案（理事選任の件含む）はすべて可決・承認された。

代議員会終了後、今後について意見を求めると、「執行部のメンバーを見ると、山科執行部の人間も予想以上に入れて気を使ったのがわかる。良い悪いではなく、前を向いて執行してほしい」（関東地区）、「堀会長に同情する。また、会長選挙かもしれないね。吾々も疲れてしまうので、落ち着いて会務運営に尽くしてほしい」（中国・四国地区）、「堀会長のカラーが出るかどうかというのが、すぐに会長選挙の話題になってくると思うので、ソワソワしてしまうのではないかと懸念」（北海道・東北地区）、「スタートするのだから、会員には支援してほしいです。これも巡り合わせで発足した執行部なのだからね」（東海・信越地区）。なお、地区代表（7名）・個人（13名）からの主な質問は次号に要旨掲載予定。

○堀執行部がスタート：会務運営での具体的キーマン名浮上 今後の言動に注目

3月11日の日本歯科医師会臨時代議員会二日目の最後に、堀憲郎・執行部新理事24名全員が登壇して紹介された。堀会長が代表して新ためて挨拶した。「昨年的一年は、日歯にとって激動の年でした。高木会長（当時）の辞任、会務をひき続いて山科前会長、そしてこの度、会長に就きました。これも多くの人の理解の基でのこと。また、今後の会務運営は、問題を抱えていることを承知の上でのことですが、各理事と一致して全力で対応していきたい」とした。

新しくスタートした堀執行部だが、会務運営にあたりキーマンの名前が取り沙汰されその言動に注目されそうだ。「キーマンは柳川忠廣理事。堀会長はオールラウンドではない。そこで、それをカバーするのが、柳川理事の役目になると思う。会長はそれを承知しているはず」「専務理事とされる村岡宜明理事が、どう全体をまとめていくのか、その力量にも注目。色々な意味で地元が神奈川県というのが大きい。前執行部の役員を意外と抜擢した執行部になっているので、それが故に難しいのか簡単なのか」「箱崎守男・岩手県歯顧問の後継者である佐藤保理事は地域保健常務理事と聞いている。再登板になるが、専門分野なので期待したい。また、地域包括ケアにおける歯科の対応が内外にできる人」などと具体名を出してのコメントであった。

なお、日歯有功賞を受賞した、新藤洋子氏（福島県・72歳）、赤塚寿氏（福島県・62歳）、古堅英信氏（沖縄県・80歳）、福島襄氏（徳島県・69歳）、大久保満男氏（静岡県・74歳）、宮村一弘氏（愛知県・74歳）6名の授賞式も行われた。受賞者を代表して、宮村氏が「私自身、歯科医師は天職と思い、ここまで来ました。しかし、この賞を受けると“一丁上がり”の感じだが、まだまだ、できることはしていきたいし、少しでも日歯、地域、社会に貢献できればとは思っています。まずは、本当に有難うございます」と謝辞した。

また、2日間の代議員会では、地区・個人の事前質問が出され質疑応答が行われたが、山科透会長は「執

行部に要請があっても、それは次の執行部への申し送りとすることになる」と苦笑いしながら執行部側の答弁があった。その要旨として以下に紹介する。

△「歯科衛生士養成・確保対策について」⇒「歯科衛生士の業務の重要性が広がり、その確保に苦勞していることは理解している。日歯としても情報収集に努め、都道府県歯との連携を図っている。また、日本歯科衛生士会との会合・連携を続けているが、退職した歯科衛生士の連絡確保などは、個人情報保護法などにより簡単でないこともある。いずれにしても重要な課題という認識をもって対応している」。

△「女性歯科医師の歯科医師会への参画・活躍について」⇒「平成 27 年：都道府県歯役員・女性役員数は、909 名：38 名、日歯役員は、26 名：1 名で、この数字をどう評価するのか。女性歯科医師活用については、厚労省でも検討会で議論しています。日歯もこの件に関係したアンケート調査を実施し、回答・協力を得ました。やはり、結婚・出産を契機で診療機関を退職が多いのが事実。仕事と家庭の両立が求められるが、具体的には職場環境の整備が必要であるが、病院と診療所の相違があるのは事実で、さらに議論を続けていきたい」。

△「医療事故調査制度について」⇒「歯科で想定される予期せぬ死亡例としては、アナフィラキシーショック、局所麻酔、医薬品、患者の持病、歯冠補綴物や歯科材料等の口腔内への落下や誤飲・誤嚥、嘔吐や出血による上気道閉塞などが上げられる。実際に調査を行うのは、事故調査・支援センター（日歯、都道府県歯、日歯学会）になる。そこで、明確に指摘し理解を求めておきたいのが、この事故調査は、現場の医師・歯科医師の責任追及するものでなく、今後の医療安全・再発防のためにおこなわれるものだという事です。現在のところ、歯科の報告はありません」。

△「指導対象医療機関の選定方法について」⇒「長年の問題であり、高点数 4 % 云々の指摘は承知しているが、指導大綱の見直しがある動きになっており、今後の議論の推移に注目していきたいところ。この問題は歯科だけで議論できるものでは内科との関係もできてきます。厚労省へは、今までも随分と問い質したことを続けてきたこともあり、若干ではありますが、変わりつつあります。“指導大綱見直し”をすることになれば、その改善に期待できるものとしている。

△「日本歯科医師連盟との連携について」⇒「本会と連盟の峻別として、会長は別人になっています。しかし、歯科医療政策などの説明に、時には合同で、または、連盟が説明した方が良い場合もあり、臨機応変に連盟への対応をしている。今回の診療補修改定においても、共通の認識・理解は必要ということで、意思疎通を欠くことはなかった。このように、連盟との峻別をしつつ、信頼関係を有しながら連携はしているので、ご理解していただきたい」。

○歯科医国家試験制度改善検討会：“出題基準”“合格基準”など報告案まとまる

歯科を巡り環境の変化に伴い、歯科医師へのニーズも変わりつつある。こうした状況を考慮すれば、必要ということで、「歯科医師国家試験制度改善検討部会」を平成 27 年 10 月に設置し、ワーキンググループで議論を重ねてきた。3 月 18 日に開催された歯科医師国家試験制度改善検討会では、報告案が了承され次の段階に進むことになった。了解された内容の概要は以下の通り。報告案としてまとめた事項は、歯科医師国家試験では、①出題内容＝出題基準、出題内容、②出題方法等＝出題数・出題構成、出題形式、③合格基準＝必修問題、一般問題と臨床実習問題、禁忌選択肢数、必要最低点、④公募問題などがまとめられた。また、多数回数受験者、共用試験 C B T・診療参加型臨床実習及び O S C E についても、まとめられた意見を明記された。

この中でも特に注目されるのが、『出題基準』『出題内容』『合格基準』にあるようだ。『出題基準』については、「将来を見据え、社会情勢の変化に合わせて、“高齢化等による疾病構造の変化に伴う歯科診療の

変化に関する内容” “地域包括ケアシステムの推進や多職種連携等に関する内容” “口腔機能の維持向上や摂食機能障害への歯科診療に関する内容” “医療安全やショック時の対応、職業倫理等に関する内容”の充実を図る」としている。また、『出題内容』は、「歯科医師臨床研修において、指導歯科医の下で、診療に従事するのに必要な知識及び技術を問う水準とすべき」としている。タクソノミー（設問文の状況を理解・解釈した上で各選択肢の持つ意味を解釈して具体的な問題解決を求める）の高い出題を今後とも継続すべきとしている。

続いて『合格基準』は、「必修問題の得点、一般問題及び臨床実地問題の出題領域に応じた領域別の得点、禁忌選択肢数及び必要最低点という複数の基準から構成されている。一般問題及び臨床実地問題は、問題の難易度による合格状況の大きな変動を防ぎ、一定の地域及び技能を有する受験者が基準を満たせるよう平均点と標準偏差値を用いた相対基準で評価を行っている」としている。

また、一部大学関係者からも指摘もあった「禁忌選択肢数」に関しては、今回の結論として「禁忌肢を含む問題は出題を行わないこととした」とした上で、「患者に対して重大な障害を与える治療や手技、ショック時等の緊急時における誤った対応、法律に抵触する行為、職業倫理に反する行為等に」に関する内容は、安心・安全な歯科医療を提供する上で必要な知識であることから、今後も内容を充実させた上で、引き続き出題を行う必要がある」と明記している。

看過できない課題の一つ「多数回受験者への対応」に関しては、次のようにまとめた。「一定数の多数回受験者がいることを踏まえると緊急性を要する課題であるが、導入をする際には、検討をすべき項目もある」とおから、引き続き検討を行う。次回の議論の際に、一定の結論が出せるよう、厚生労働科学研究等を活用し、様々な立場の意見を踏まえデータを蓄積する必要がある」とし結論が先送りしデータ作成を求めた。

近年、一部に見られる外国人の日本の歯科大学受験・入学に関して「受験資格認定」についても議論を重ね結論を得た。受験資格認定は、外国歯科医学校を卒業し、又は外国において歯科医師免許を得た者が、日本の歯科医師国家試験の受験を有するか否かについて、審査するものである。その審査は、日本の歯科医学校を卒業した者と同等以上であるか否かについて認定基準に基づき行われている。日本の歯科大学・歯学部の学生は、共用試験を受験し、一定の基準を満たした上で、診療参加型臨床実習を行っていることから、認定基準として、共用試験OSCEの活用も検討すべきであるとさらなる認定にあたり精度アップの必要性を指摘している。

【歯科医師国家試験制度改善検討部会委員】 部会長＝田上順次・東医歯大副学長、部会長代理＝矢谷博文・阪大歯学部大学院教授、石川博之・福岡歯科大学学長、伊東隆三・伊東歯科口腔病院院長、植田耕一郎・日大歯学部教授、宇佐美慧・筑波大学大学院准教授、岸本裕充・兵庫医科大学歯科口腔外科学教授、嶋田昌彦・医療系大学間共用試験実施評価機構（歯学系 CBT 問題評価・プール化小委員会委員長）、角保徳・国立長寿医療研究センター（歯科口腔先端医療開発センター長）、西原達次・九州歯科大学学長、橋本修二・藤田保健衛生大学教授、三浦宏子・国立保健医療科学院国際協力研究部長、宮崎隆・昭和大学歯学部部長、柳川忠廣・日本歯科医師会副会長、山口育子・NPO 法人ささえあい医療人権センターCOM 理事長。

○歯科界の課題：関連組織の連携がクローズアップ「日歯と日歯学会との信頼関係必須」

歯科界が課題を抱えたまま推移していることから従来からの課題解決が進まない。いくつかの理由があるが、その一つとして、日本歯科医師会と日本歯科医学会との意思疎通が十分ではないという指摘が関係者から上がってきていた。この点について気になる状況があった。昨年 12 月に開催された、「歯科医

師の資質向上等に関する検討会」の中で、「専門医」について議論を進めている中で、日歯と日歯学会の共通認識・理解がされていないと思われる意見を聞いた小森貴委員（日医常任理事）が、「大変失礼なことですが、歯科医師の先生方の議論を聞いていると、日歯と日歯学会が専門医制度に対して意見・情報交換などをして調整しているのか見えないのです。日医では、ありえないことです。日歯と日歯学会との関係には、少し“距離”があるのではないかと感じてしまったのですが。日医と日本医学会は密に連携しており、自負さえあるほどです」と慎重な表現ながら意味深長なコメントをしていた。日医役員の指摘を受け、歯科側委員は困惑した様子であったことがあった。外部の人間から見える姿には謙虚な姿勢が必要のようだ。

日歯と日歯学会の関係は「まあ、適当にうまくやっているのでは」というのが日歯会員の理解とされるのが一般的。日歯は歯科政策の実現などのために関係組織との連携を通して行政・永田町に対して説明。結果として具体化への環境整備を、表舞台や水面下で講じている。そこで改めて日医は、日医学会との関係は、定款で示されている。日本医師会定款第 10 章 40 条に「日本医師会に日本医学を置く」とされ、一方、日歯でも、第 43 条に「本会に日本歯科医学会（以下「学会」という。）を置く」と明記され、特に、「日本歯科医師会会長の諮問に対する答申または建議」が挙げられている。

以上のように明記されているが、医科・歯科ともに、学会との具体的な関係内容は見えない部分もあるのが、小森発言は何を意味しているのか検討すべき課題とされる。改めて日歯と日歯学会の関係が問われている。その意味では、2016 年診療報酬改定については、水面下で、日歯は、改めて日歯、日歯学会、日本歯学系学会協議会（宮崎隆・理事長）、歯学系学会社会保険委員会連合（歯保連＝今井裕会長）、関連歯科専門学会の相互連携や情報交換は水面下では行われたのではないかと推察されている。

少なくとも、日歯の連携活動は不明だが、日歯学会と日本歯学系学会協議会が共催で日本学術会議歯学委員会として、シンポジウムが昨年 12 月に行われたことに、宮崎隆会長（昭和大学歯学部長）は、「今回、初めて企画されたもので、日歯学会に感謝している。やはり歯科は互いに連携していくことが重要」とコメントするなど、環境が変わってきた状況が生まれてきているようだ。なお、今井裕・歯学系学会社会保険委員会連合（歯保連）会長は、日歯学会副会長を務めており、日歯学会との情報共有はなっているとされている。

こうした状況と今年は日歯再生スタートの年にあたり、堀憲郎・日歯会長と住友雅人・日歯学会との関係が、第三者から疑問を呈されることのないように努力はすべき。参考までだが、日本歯学系学会協議会講演会「学会間の連携について」（平成 23 年 6 月開催）の内容要旨を冊子にまとめ記されている。演者の寺下正道・九歯大教授（当時）は貴重な点を指摘しているが「政策に対する学術的サポートをしてほしい。政策に反映する研究結果の提供が少ない。厚労科研でいろいろしておいるが、実は余りない。保険診療を裏付けるエビデンスも余りありません」と指摘。また質疑応答では、課題として「自分が所属する学会を守る」、「学会のエゴで、どちらがイニシアチブを取るかが問題になる」、「歯科医師のほとんどが開業医なので保険点数がなければ動かない、掲載されないと動かない」、「各学会が集まる場所がない。シンポジウムや講演とかがあるくらい。よりどころとなる組織・機関なるものがほしい」などの意見があった。学会間の連絡とは意味が違う点があるが、日歯と日歯学会の連携は、本当に問われておる。歯科界の主要組織のトップの連携が形式的なものでなく、社会に反映・評価される歯科医療のために必要という共通認識が求められている。

○羽鳥・日医常任理事「“健康日本 21”の目標に歯科医師の活動にも期待」

内閣府の高齢社会白書によると、平成 26 年の 65 歳以上人口は過去最高の約 3,300 万人であり、高齢化

率は 26.0%であった。今後、高齢者人口は概ね横ばいとなるものの、低出生率（平成 26 年の合計特殊出生率 1.42）のため生産者人口は減少し続け、このままの人口動態では、2035 年の高齢化率は 33.4%となり、その後も増加し続けると予測されている。

高齢化率が増加することは、生産年齢 1 人当たりが負担しなければならない医療費の増加につながることから、将来的には、現在と同程度の医療提供を維持することは困難となることが予測される。したがって、限られた医療資源の効果的・効率的な分配が我が国の喫緊の課題であることは明白にもかかわらず、医療制度が国民の生命・健康に直結することから、国民に対して十分な情報提供がされ難く、その結果、卑近かつ短絡的な議論が散見されているのが現状といえる。

3 月 12 日、大磯義一郎・浜松医大教授（日本医大卒・早大大学院卒）が主宰する「法学医療研究会」のシンポジウムが、ユニークなメンバーで早大大隈記念小講堂で開催された。まず、公務多忙の中、かけつけた武見敬三・参院議員が開会挨拶し、続いて、「保健医療 2035」の構成員の渋谷健司・東京大学大学院教授、羽鳥裕・日医常任理事（稲門医師会会長・早大理工学部卒・横浜市立大医学部卒）、大磯・浜松医大教授などが講演し、最後に土屋了介・神奈川県立病院機構理事長）現在の医療状況を報告。それぞれの立場から政策を強調したが、特に羽鳥・日医常任理事の講演「エビデンスに基づいた医療政策」に関心が集まった。

羽鳥常任理事は冒頭、「健康日本 2 1」（第 2 次）について、その目標項目、運動の方向性を示しながら、現在の日本の健康の特性を指摘した。①生活習慣病が増加し、疾病構造が変化、②生活習慣病は医療費の約 3 割、死亡者数の約 6 割を占める、③平均寿命は世界で高い水準を示し、今後もさらに延伸、④人口は減少し、国際的にも他国に例をみない急速な高齢化を経験、⑤国民医療費は年々増加、年齢階級別では 65 歳以上が 55%、⑥介護が必要になった要因は、生活習慣病が 3 割、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で 5 割、⑦非感染性疾患の多くは予防可能、⑧世帯の所得の違いにより、肥満や生活習慣に差。

こうした特性の中で、具体的には、糖尿病、認知症、喫煙に言及しその対応を提示した。特に糖尿病には、「日本糖尿病対策推進会議は、平成 17 年に日本医師会、日本糖尿病学会、日本糖尿病協会 3 団体で設立、その後、新たに日本歯科医会が加わり 4 団体となり、推進役になっている」とした上で、さらに「その目標として、“かかりつけ医”機能の充実と病診連携の推進、受診勧奨と事後指導の充実、糖尿病治療の向上していくことになっている」とした。

日本医師会が対応している“かかりつけ医”機能にも続けて説明した。「かかりつけ医のとは、“何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師”がかかりつけ医師のこと。この背景を踏まえれば、日本型住宅医療の主役は郡市区医師会である」とも指摘し、まさに地区医師会の責務が大きいことを示唆した。そのための“かかりつけ医機能”研修制度の充実が求められるとし、基本研修、応用研修、実地研修を行い 3 年間で上記を満たした場合、都道府県医師会より修了書または認定書が発行されるもので、今年の 5 月からスタートすることも明らかにした。

こうした状況から、羽鳥・日医常任理事は、「医科歯科連携もこの場面でも重要になっているし、歯科の業界から取材を受けたことがあるが、歯科医師の先生方にも、さらに頑張ってほしい。ただ正直、個々の歯科医師によってその意識・行動の差があり著しいので、まさに、地域の歯科医師会が支援・応援してほしい。」と歯科医師にさらなる行動を期待した。

○西村参院議員激励パーティー 300 名以上参集：「議員経験を生かさないと歯科の損失」等々

西村まさみ参院議員激励パーティーが3月25日、ホテルグランドパレスで開催され、300名以上が参集し盛会裡に終えた。開催案内には発起人として、光安一夫・西村まさみ校友後援会会長、奥村弘一郎・西村まさみお茶の水後援会会長、向井美恵・昭和大学名誉教授、丸山進一郎・全国小児歯科開業医会会長、田中良・杉並区長、増保輝則・2019年ラグビーワールドカップ日本大会アンバサダー（元ラグビー日本代表）、植村和彦・日本政物多様性保全チーム会長、矢澤祐史・一般財団法人ワンネスグループ代表理事が連ねていた。6年間の参院議員としての議員活動の評価がポイントになるが、政権政党での活躍、政権交代は野党としての経験を踏まえての活動をしてきた。

まず、田中杉並区長が、前任区長の後を受けて区長選を戦ってきた裏事情を吐露しながら、歯科のことは歯科医師が一番詳しいのですが、杉並では素人を応援すらしいが、よくわからないですね。6年間の実績を無駄にすることはありません」と西村議員の活用を訴えた。民進党結党で忙しい中、岡田克也・民主党代表がかけつけ、「まず、民主党とは書かないで下さい。民進党として戦うことになります。このハッキリお願いしてほきます。さて、西村議員は私にはない明るさがありまさにムードメーカーの役目をしてくれました。やがて経験を積んでくると歯科以外の問題にも関心をもち勉強を重ね、もう一人前に成長してくれました。ここまでくれば、もう一度バッチを着けて活躍してほしい。それが日本の歯科、社会保障のためになるのです」と強調した。続いて増保・日本大会アンバサダーがご主人（前衆院議員）もラグビーをしていたことで、まさにスポーツを通じて話が盛り上がりました。私自身もチームメンバーにマウスガードを作製していただき装着させています。是非、もう一度、国政でがんばってほしいと強く願うものです」とエールを送った。

最後に西村議員が挨拶に立ち「この6年間全力で来ました。正直、当初は何もわからず国会の中を右往左往でした。6年という月日を重ねると、議員として何とか対応、折衝、根回しなど表に裏にすることを身につけてきたかと思えます。そうは言うもの、まだやり残しているものもあります。再度議員になり対応していきたいと思う次第です。改めて驕ることなく全力を尽くしたい。今あるのは、本日参集していただいた人、これが私のグループです。組織もお金もありません、「西村まさみ」を評価してほしいと願うばかりです」と改めて理解・協力を求めた。

乾杯の音頭に立った桜井充・参院議員は「実は、西村先生が6年前に相談を受けました。本当に思いがあるのなら、社会保障・医療はまだ課題がありますので、私（医師）と先生（歯科医師）で少しでも解決していきましょう。一部には、野党だとできないという意見がありますが、それがウソです。経団連も労働組合があり、そこから情報を入手することも重要なことです。やはり専門家がいないとダメです」と共通する医療人としての思いを述べその点をよく理解してほしいとした。

参加した人たちからは、次のような声も聞くことができた。「予想していたより多くの人があるので驚いた。厳しい選挙であることは本人が一番知っていること。支持者は、できることをするだけ」（東京都）、「野党だから支援なしと決めつけてしまうには疑問。政治ですから様々な絡みで動くことは、わからないではないが、6年間の議員活動を無駄にしないことを歯科全体で工夫することができないのかと思う」（東京都）、「やはり他の大学OBの先生が少ないのは正直な感想。表立って動けないですからね。最後は議員本人です、そう判断してほしいです」（埼玉県）。会場に駆け付けたのは、日本歯科大校友会、東医歯大歯科同窓会の人たちが多数であり、他大学同窓生、歯科企業の姿は長田電機工業以外は確認できなかった。また、西村議員本人ほか関係者も「多くの人に来ていただき感謝しているが、厳しい選挙戦には変わらない。前は10万余で16位最下位当選。20万、30万を目指しての選挙活動していく」と意欲を示していた。

今回、開催案内をどこまで出したか不明であるが、発起人以外で来場した歯科関係者・議員関係者は、

中原泉・日歯大学長、近藤勝洪・日歯大校友会会長、三塚憲二・元日歯副会長倉治康治・日歯大校友会専務理事、倉治ななえ・元日歯常務理事、松尾通・日本アンチエイジング歯科学会、宍倉邦明・千葉県歯科医師会専務理事、渡邊三雄・元日歯常務理事、佐々木俊則・元日歯理事、渡辺秀直氏（東医歯大歯学部卒）、鳥山佳則・厚労省歯科保健課長、小椋正之・保険局医療課課長補佐、田口円裕・厚労省保険局歯科医療管理官、和田康志・歯科保健課歯科医療専門官、小川敏夫・参院議員（東京選挙区）、小川勝也・参院議員（北海道選挙区）、田代郁（かおる）・参院議員（全国比例代表）、大久保潔重・長崎県議会議員、水野智彦・前衆院議員、川口浩・前衆院議員、山本剛正・前衆院議員（西村議員の夫）。

○今夏参院選挙を控え都歯連注目：山田・元衆院議員「歯科から全身の健康へ」強調

今夏の参院選挙に向けて候補者の選挙活動に激しさを増してきた。東京都歯科医師連盟の推薦候補になるのではないかとされる自民党全国比例に立候補している山田宏氏（元衆院議員・元杉並区長）による“山田宏講演会 in 千葉”が3月21日、千葉市・ホテルプラザ菜の花で開催された。山田氏は杉並区長時代の様々な行政実績を上げ、その背景やそのポイントをユーモアを交えて、その実行力を訴えた。選挙にあたり実績・政策を各地で講演し、まさに“山田宏”を知って理解してほしいというものであったが、オクネットが講演後、改めて歯科政策について確認したところ、「歯科については、まさに“歯の健康が全身の健康につながる”ものです。地元の歯科医師会との理解・協力を得ていくつかの政策をしてきました。今度は、こうした杉並区長時代の経験を国政の場で生かしていきたい」と熱い思いを述べていた。

3月29日に予定されている東京都歯科医師連盟評議員会の議題の一つに“今夏の参院線機への対応”を挙げている。ここで“山田氏の連盟推薦”が議論されるのではないかと一部関係者からの指摘もある。今回、日本歯科医師連盟としては選挙をしないことから、基本姿勢は都道府県歯連盟に一任となっている。杉並区として定着した歯科保健政策は歯科関係者から高い評価を得ているが、それは、担当した多くの歯科関係者の存在もその理由になっている。それらを背景にして、その実行力と情報発信力を有する杉並区長を務めた山田氏を既に杉並区歯科医師連盟推薦を出している。

山田氏は講演で「妊娠・子育て費用（保育・教育・医療）の原則無料化」「行革断行で5年で国の歳出（100兆円）の1割カット」を訴えた。社会保障についても「この問題の大前提は子供の増加していくことが大前提。まさに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で使用できるものを、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・向上に貢献した」と強調。また、医療に関しては「健康で長生きしていくいわゆる健康長寿延伸のため“の健康が全身の健康につながる”との考えから新しい試みを行い着実な成果を出すことができた。病気になったとしても重症化を防止し、治療日数を減らすという予防医療を重視していくことが大切」と主張した。そのほか「平和と安全」「教育」「移民政策」などにも言及し持論を展開した。

なお、今回、立候補にあたっての裏話として「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」と今回の経緯を説明した。

【山田宏プロフィール】昭和33年:東京生まれ、昭和51年:都立国立高校卒業、昭和:56年:京大法学部卒・松下政経塾入塾（2期生）、昭和60年:都議会議員2期、平成5年:衆院議員（1期）、平成11年:杉並区長（3期）、平成24年:衆院議員（2期）、現在:自民党東京都参議院比例区第22支部長。

○都歯・糖尿病予防フォーラム：会場満席 関心の高さ占め示す

東京都歯科医師会は、会員・一般向けの「糖尿病予防公開フォーラム」を3月15日、日歯会館で開催した。会場は満席となったが、歯科衛生士の参加もあり関心と同時にその必要性の高さが示された。2016年診療報酬改定が行われ、2年後は、医療・介護の同時改定になる。その間には慢性疾患を起因とする疾患への対応が急務とされているが、今回の改定で水面下で示唆されている。そこで、歯科が介護領域から期待をされるもの一つに“糖尿病予防”がある。今回、鳥居明・東京都医師会理事、川戸貴行・日大松戸市歯学部准教授、国貞真世・多摩センタークリニックみらい（管理栄養士）が、その立場から講演した。

鳥居氏（都医理事）は、「メタボリックイシンドロームと糖尿病」をテーマに現状と対応を報告した。そもそも糖尿病について、「血液中の糖分が異常に増えた状態が続くと、身体の血管や神経が障害を受けることで、体の様々な器官に合併症が現れてくるのです」と簡単に説明した。具体的な事例として、「40歳で発症した場合、やがて手足にしびれ出てきて、視力の低下、腎不全になり、人工透析が始まる。血統コントロールが重要になるが、健康であり問題がなければ体内で自然調整されるが、血統を下げるホルモンはインスリンだけであり、基本的には、血糖値が高くなる傾向になっていく」とそのメカニズムを説明した。

こうした中で、特定健診・特定保健指導の必要性とポイントにも言及した。「7000キロカロリー消費すれば、元の体重に関係なく体重1kg減量し、腹囲1cm減少。内蔵脂肪が皮下脂肪より減少していきま。やはり、運動で消費するのが一番ですが、同時に食事の摂取も減らしていくことが大事です」とした。

一般的な糖尿病の理解を得た上で、歯科と糖尿病の関係を医師の視点から次のように指摘した。「歯周病の所見によって歯科医師の先生からの糖尿病の可能性を指摘され内科に紹介される。歯周病を治療することにより、糖尿病が著名に改善する」とした。なお、歯科に関する今興味深いデータ「歯磨きと心血管疾患との関係」（英国スコットランド）を紹介し関心を高めた。「1日に2回歯を磨くグループと比べ、1回グループの1.3倍、1回未満1.7倍、心血管疾患のリスクが高かった。全身の炎症を反映する物質も歯磨きの回数が少なくなるほど高くなる傾向があった。心血管疾患のリスクはの上昇は、喫煙2.4倍、高血圧1.7倍、糖尿病1.9倍であった」。

続く歯科医師の視点から川戸氏（日大松戸市歯学部准教授）が専門的な解説した。歯科界では定説となった、歯周病が及ぼす全身への影響とし肺炎、脳血管疾患、心臓疾患、糖尿病などとの関係を改め紹介・報告した。さらに管理栄養士の国貞氏（多摩センタークリニックみらい）は、「食生活の見直し」を取り上げ、食事療法のポイントを挙げた。①腹八分目とする、②食品の種類はできるだけ多く、③脂肪は控えめに、④食物繊維を多く含む食品をとる、⑤朝食、昼食、夕食を規則正しく、⑥ゆっくりよく噛んで食べる。また、肥満の是正、食後血糖値を上げない具体的な食材を提示しての説明に参加者は真剣にメモする姿が印象的であった。結果として、「食生活の見直し⇒肥満の是正⇒食後血糖値を上げない。このことで“糖尿病の予防”につながる」といした。

○無歯科医地区調査結果：地区数・地区人口は前回と比較して減少

厚労省はこのほど、平成26年度無医地区及び無歯科医地区等調査結果を公表した。結果は、無医地区数は637地区、人口は124,122人となり、平成21年に行った調査（705地区、人口は136,272人）に比べてそれぞれ減少している。同様に無歯科医地区数は858地区、無歯科医地区人口は206,109人。前回は、無歯科医地区数は930地区、無歯科医地区人口は236,527人であり、歯科も減少していることが

わかった。

この調査の目的は、全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査し、へき地保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ること（無医地区等調査）。同じく歯科も、全国の無歯科医地区等の実態及び歯科医療確保状況の実態を調査し、へき地歯科保健医療体制の確立を図るための基礎資料を得ることとしている（無歯科医地区等調査）。医科の領域では時に、マスコミで話題になるが、歯科は扱われることはほとんどないのが現状といえる。」

無医地区・無歯科医地区とは、「医療機関（歯科医療機関も同じ）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区」と規定している。

厚労省でも、平成14年には「へき地保健医療対策検討会」（構成委員下記参照）が設立され、議論を重ねており、歯科からも日歯推薦委員（地域保健担当）が委員として意見を述べて、責務を果たしていた。そもそもこの検討会開催の目的について二川一男医政局長（当時）は、「無医地区及び無歯科医地区における医療を提供する体制を確保するため、昭和31年から、へき地保健医療計画に基づきへき地保健医療対策を実施してきたが、平成27年度において第11次計画が終了する。このため、無医地区等の実態を調査し、その結果に基づき検討を行うとともに、今後の第12次へき地保健医療計画策定の検討に資することを目的とする」とし、今までの議論を踏まえ継続していく検討会であるとした。

関係者の一人は「この問題の対策は結極は、県が計画を立てるので県と県歯との関係になります。日歯は都道府県歯に任せる形になっている。一部には、市町村の区割り等の変更などによるのもあると聞いている」と指摘する。具体的には、診療所の設置、患者輸送車（輸送艇）の整備、巡回診療の実施、保健指導、医療機関の協力体制の整備、その他無医地区の医療の確保に必要な事業、無医地区における医師・歯科医師・看護師の確保（派遣元病院への女性を含む）が上げられているが、医科と違う歯科は、在宅・訪問歯科診療によるところが大きいとされる。歯科診療の機会に恵まれない離島の住民に対して、歯科医師、歯科衛生士等で構成する巡回診療班を派遣し、歯科診療を行っているようだ。

こうした背景を踏まえると、当該地域の歯科医師会へ責務と期待が大きくなっている。ある意味、地味な政策事業であるが、無歯科医地区・地区人口数が減少にあることは、地域住民から評価を得ている。

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

○子ども医療制度の在り方等検討会：“歯科文言は意見一つのみ”歯科関与は希薄

昨年9月にスタートした「子ども医療制度の在り方等検討会」の最後の検討会が3月22日、全国都市会館で開催された。今までの議論を、「子どもの医療のかかわり方」「子どもの医療の提供体制」「子どもの医療に関わる制度」の3項目に集約し、改めて委員に意見を求めながら、まとめ案としての了解を得た。冒頭、交代した歯科の構成員の山口武之・日本歯科医師会理事の紹介で始まった。

遠藤久夫座長の意向で、「子どもの医療のかかわり方」「子どもの医療の提供体制」と「子どもの医療に関わる制度」を分けて意見が求められた。特に「子どもの医療の提供体制」について厚労省は次のよう

にまとめた。

「小児の医療提供体制については、重点化・集約化が進み、保護者への啓発等とあいまって、小児科医の勤務環境についての理解が進んできている。今後とも、小児医療へのアクセスに留意しつつ、特に高度先進医療を含めて更なる集約化を推進すべきである。同時に、地域包括ケアシステムのコンセプトを子どもの医療にも広げ、小児医療の中核を担う医療機関と地域の小児科のかかりつけ医等の連携をはじめ、医療・福祉・保健・教育等の多職種が連携しチームで対応していくことが重要である。

また、医療の進歩により小児の死亡率が減少し、障害や慢性疾患を持って成人に移行する子どもが増えている中で、小児の在宅医療の充実や親のレスパイト（親の一時的な休息のための援助）など、医療的ケアが必要な子どもを地域で支援する体制を構築することが必要である。さらに、必要に応じて福祉事務所、児童相談所、子育て支援機関、医療機関

等の関係機関と連携し、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して切れ目のない支援を行う子育て世代包括支援センター（日本版ネウボラ）の整備、医療提供側から児童虐待を防止する仕組みの導入等が重要である」。

また、構成員の意見として「切れ目のない小児保健・医療の支援として、最近注目を集めているフィンランドで実施されておるネウボラ制度に倣い、「子育て世代包括支援センター（日本版ネウボラ）の取り組みが拡大しており、保健所や保健センターを巻き込んだ全てのライフステージにおける子育て支援を効果的に進めていくことが重要と考えられる」と記した。

一方、歯科に関連した文言は、厚労省のまとめには3項目の文言にはなく、構成員の意見をまとめた次のものだけであった。「小児のむし歯はかなり減少しており、疾病構造が変化してきていることから、このような変化に対応した歯科医療提供体制を構築する必要があると考えられる。また、むし歯からネグレクトのような児童虐待の拾い出しをすべきと考えられる」。

子どもの医療制度の中で歯科の機能・責務が希薄な位置づけに見えてしまう“まとめ案”でもあった。乳幼児の育成に歯科的視点の介入の必要性を関係者に理解を求めていくことが問われてくる。こうした現状であることへの問題意識も重要だ。

【構成員】座長：遠藤久夫・学習院大学教授、副座長：島崎謙治・政策研究大学まとめ院大学教授、阿真京子・知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表、五十嵐隆・日本小児科学会会長（国立成育医療研究センター理事長）、小黒正一・法政大学経済学部教授、小野崎耕平・日本医療政策機構理事、釜范（かまやち）敏・日本医師会常任理事、山口武之・日本歯科医師会理事、中板育美・日本看護協会常任理事、前田正子・甲南大学マネジメント創造学部教授、松田宣子・関西国際大学保健医療学部教授、宮崎望・三鷹市子ども政策部調整担当部長、宮澤誠也・新潟県聖籠町保健福祉課長、山本圭子・栃木県保健福祉部保健医療監、横田裕行・日本医科大学大学院教授。

○歯科診療情報の標準化検討会：厚労省・新潟県歯の各モデル参考に今後の議論へ

歯科診療情報の標準化に関する検討会が3月23日、厚労省で開催され、歯科診療情報の標準化に関するデータセット（案）について議論された。今回の検討会で、平成27年度モデル事業の進捗状況として、新潟県歯科医師会モデルの臨床経緯が報告されてきた。改めて最後のまとめになることを受けて、厚労省、瀬賀吉機氏（新潟県歯科医師会事務局）からそれぞれ概略説明がされた。

まず、厚労省は、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業の経緯と展望」の概括を説明した。モデル事業として、平成25年度：レセプトデータを用いた口腔内情報、平成26年度：レセプトデータ様式を統

一し、歯科診療情報の標準化を図ること、平成 27 年度：歯科診療情報の標準化を担う標準データセットを策定すること。そして、平成 28 年度：①標準データセットを元にレセコンプログラムの標準仕様書の策定を行うこと、②ベンダー各社に標準仕様書を周知し、それをもとにレセコン用プログラムの開発推奨を図ること、③レセプトデータの保存方法を検討すること。27 年度のモデル事業を全国展開。出力されたデータの利活用を幅広く検討する、としている。

さらに、論点整理として、①レセコンに搭載するデータセット、②データの保存方法、③レセプトデータ以外のデータ保存、④複数の医療機関を受診する患者の扱い、⑤自由診療の扱いを提示、今後の議論に委ねることになった。

同様に新潟県歯科医師会のモデル事業も瀬賀氏から報告された。まず、歯科情報の保存①（院内での保存）のメリット・デメリット、歯科情報の保存②（院外）のメリット・デメリットを明示し、次の議論の課題を挙げた。続いて、検討課題①（歯科データ保存）、検討課題②（標準化に向けて）を列挙した。

今回の具体的に標準化によって可能になるものとして、「①デジタル歯科情報の預かり、②災害・事故等緊急時情報提供の迅速化、③歯科健診所見のデジタル保存、④身元不明者の検索・行方不明者の情報提供、歯科データベース事業の展開・地域医療の連携など」を改めて挙げ再確認した。

情報の標準化によって、社会資本共通資本としての歯科業法の意味が出てくるとして、△歯科医院に存在する歯科情報の保全について、これまで対策が講じられてこなかった。△災害以外にも、情報システムの故障、法廷保存年限の経緯、医院の廃業などにより貴重な歯科情報は容易に消失する。△歯科情報は「社会資本共通資本」として利用するために歯科情報の標準化は急務といえる。以上にまとめられ、標準化の意味の共通認識を確認した。

平成 27 年度までの計画・経緯について、住友雅人座長は「新潟県歯のモデル事業は、本当によくここまで、まとめ上げたと思うほどで敬服する。同時に貴重なデータを有しており重要参考にしていきたい。指摘もあったデータ保存も課題はまだあるのも事実。今後の課題になっていく項目になる」と評した。さらに、標準化の推進に向けて法的な観点からの問題指摘に言及して「個人情報保護法、警察等が取り扱う死体又は身元の調査等に関する法律、医療・介護関係事業等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインなどへの対応が必要なると思われる」と認識を示した。

なお委員からは「コストの問題があるが、映像データがあると随分違ってくるものは明らかであり、いずれはという意味で理解してほしい」「どこまでのデータを必要とするのかで、随分違ってくるのでは。現状でも可能な点もあるが、情報の標準化が求める求めるのはどこなのか」「歯科医院の廃院は情報の大きな損失になる。1 件 4000～5000 名の診療データがあることになり、これが数件でも大きな数字になるのも事実」などの意見も出された。平成 28 年度の議論に移されることで了解を得て検討会は終了した。

【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。

○国立病院機構渋川医療センター内覧会：歯科はなしも歯科ユニット設置へ

病院歯科の閉科の傾向が現実には継続しているが、その一方で一部であるが、歯科・口腔外科の新設も見られて、その背景に関心が集まっている。こうした中、上毛新聞（3 月 13 日）にて、国立病院機構渋川医療センターのオープンに先立ち、内覧会が 3 月 12 日に内覧会が行われた報道がされた。ただ、歯

科設置の有無に関心が集まったが見送られた。この報道を受けて3月13日、渋川北群馬歯科医師会幹部に今回の医療センターオープンとそ経緯を伺うとオクネットに次のようなコメントをした。

「実は診療科に歯科の設置をかなり要望したのですが、努力不足で叶いませんでした。しかし、周術期口腔機能管理に関して、西群馬病院と医療連携事業をしています。そこで、私たち歯科医師会会員が、訪問診療するのに当たり、診療しやすいようにとのことで、新病院内に歯科用ユニットの設置を要望していました。この要望に応じてくれて、歯科用ユニットの設置は承認してもらいました。入札も終わり3月中には、設置される予定です。その部屋の名前も“口腔ケアルーム”にしてもらえるように話をしています。こうした状況ですが、医科歯科医療連携事業を推進はしていきます」。確かに歯科設置が見送られたことは残念なことだったが、“歯科用ユニットの設置は承認”を得たことで、歯科の関係は維持できたことで、さらなる歯科の理解につなげる努力も必要のようだ。

今回は、新病院オープンに当たり歯科との関係の一つ在り方であるが、改めて地元歯科医師会との関係が重要であり、同時に県歯レベルでもの支援・協力も重要と指摘できる。現実是个々の病院の事情・背景などにより違いがあるが、歯科医師会は懸命なる対応・交渉をしたのが事実。その意味でも、“歯科が病院には必要”という認識・理解をしていただけるように臨床・啓発活動がさらに必要のようだ。なお、マスコミ報道された内容は以下の通り。

北毛地域の新たな基幹病院に期待を寄せる市民ら約5500人が詰め掛け、充実した病院設備や最新の医療機器を見学した。センターは、国立病院機構西群馬病院（同市金井）と市立渋川総合病院（同市渋川）から機能と職員を受け継ぐ。地上7階、地下1階で延べ床面積約3万3千平方メートル、病床数450床。建物や医療機器などの総事業費は約152億円。23診療科で診療を開始する。

前立腺がんや肺がんの患部に合わせて精密に放射線を照射できる最新の高精度放射線治療装置を国内で2番目に稼働する予定。磁気共鳴画像装置（MRI）も北毛地域で初めて導入される新型を備える。入院者が寝たまま外の景色を眺められるように、全ての病室の窓を大きく低くした。建物の周囲には一般から寄付を募った桜の木100本が、近くの白井宿の桜並木とつながるように植えられている。

西群馬病院から結核と重症心身障害児（者）医療の県内における拠点としての機能を引き継いだ。25床を備える緩和ケア病棟は、ドアが大きく開くトイレなど快適性に配慮した。防災にも力を入れ、震度7強の地震に対応できる免震構造を採用した。同センターに対する地域の期待の高さを物語るように、一時は受け付け前に長蛇の列ができた。院内に入った来場者は職員に熱心に質問していた。

敷地面積約44,000平方メートル、地上7階・地下1階（免震構造、ヘリポート整備）病床規模：450床（一般300、結核46、感染症4、重症心身障害児（者）100）診療科数：22診療科を予定（総合診療科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、精神腫瘍科、小児科（重症心身障害児・者）、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科）。

○WHITE CROSS 株式会社：歯科医療人向け総合情報サービスをスタート

WHITE CROSS 株式会社 が、このほど歯科医療人向け総合情報サービスをスタートすることを3月7日、プレス発表した。内容は次の通り。

WHITE CROSS 株式会社はITの力を活かし、“歯科医療従事者（WHITE）を交差（CROSS）させていく”ことで、歯科医療の社会的価値を高めていく事を目標として2015年3月に設立されました。歯科医師・MBA・中小企業診断士である代表の赤司を中心に、数名の臨床経験のある歯科医師が歯科医療の現場目線でも有用性の高いコンテンツを作り上げていき、ビジネスサイドのメンバーと共にサービスとして発展

させています。歯科医療の市場は多種多様な組織体が存在し、それぞれ不完全なメッシュで連携されています。そのため、各組織に必要な情報の蓄積・共有が不十分で有効活用できない問題を生んでいます。WHITE CROSS の Web サービスを通じて歯科医療に関わる適切な知識・技術・コミュニケーション + 経験知/経験技 + 情報の共有/インフラの発達を促進することで、医療分野の改革を行う事を目指しています。収益モデルは歯科医療関係の企業向けに広告、マーケティング支援、リサーチ、独自のノウハウにもとづく商品企画開発のご提案およびコンサルティングサービス提供などの事業を予定しています。WHITE CROSS は、歯科医療人専用のポータル・コミュニティサイトです。歯科治療・歯科医院経営などの情報に加えて、歯科医院での教育・運営に役立つ様々なサービスを提供していきます。WHITE CROSS のサービスには3つの特徴があります。

- ① "歯科医療人"専用：歯科医師、歯科学生、歯科衛生士、歯科助手、歯科技工士など臨床に携わる人のみならず、メーカー・士業など幅広い歯科医療人を交差させていきます。
- ② 高い信頼性：例えば歯科医師の場合、登録時に歯科医師であることを確認しています。それにより「歯科医師専用」サービスを安心してご利用いただける環境を実現しています。
- ③無料サービス：WHITE CROSS には理念にご賛同いただいた歯科医療人・企業により提供された情報が蓄積されています。会員登録をしていただくと、各サービスを通じて、それらを無料でご利用になれます。

【会社概要】企業名：WHITE CROSS 株式会社、事業内容：歯科医療従事者を対象とするコミュニティサイトの運営など、設立：2015年3月、代表取締役：赤司 征大、株主：個人投資家、創業メンバー 他。本件に関するコンタクト先：WHITE CROSS 株式会社 広報担当 contact@whitecross.co.jp

○野中日医理事：「治す医療から支える医療」「医歯薬ほかに多職種と連携が不可欠」

3月6日、「地域包括ケアと健康サポート薬局の関わり」をテーマにした学術フォーラム（主催＝認定NPOセルフメディケーション推進協議会）があったが、演者の一人が野中博・日医理事（前都医会長・元浅草医師会会長）。講演では、持論を展開し改め、「これからは“治す医療から支える医療”」を強調すると同時に「医療というと医師、歯科医師、薬剤師をイメージするが、それだけでなく、看護師、栄養士などともに患者と連携が不可欠。これが本当にの地域医療」と指摘し、地域で実践しているからこそその発言であった。

2025年を目途に、地域の生活者が重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを出来る限り人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・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が期待されている。

医療連携の議論において「介護問題に関係するが、介護予防は、社会参加の生活づくりが大事で、まさにシームレスな関係も求められている」とした。その上で「そこで問われるのは、医師だけではダメで、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士等の多職種絡んでいくことが必要なのです」と強調した。

また、診療現場では、在宅医療実施・実績を重ね地域住民には欠かせない診療所になっている。その地域性もあるが、その地域住民の視点に立った姿勢が求められてくる。次のように語る。「在宅医療の基本は、患者の管理です。地域での住民の生活を支えるのが本来の在宅医療。それには患者の意見をきちんと聞くこと。どういう病院に行っているのか、薬は何を飲んでいるのか、検査は何を受けているのかなど聞いて、重複を避けるのが役目です」とした。

日本歯科医師会は、「歯科医療は生きる力を支える生活の医療」と標榜して様々な事業・政策を実践しているので、まさに野中日医理事の指摘する医療理念と重なる。

○福島県医療福祉ネットワーク：島貫・県薬剤師会副会長「歯科診療所の参加に期待」

東日本大震災から5年の経過が過ぎようとしているが、被災県の一つ福島県では、医療従事者不足の問題が顕著になり、医療提供の確保、効率的な整備とともに医療情報連携の推進が課題となっている。そこで、福島県医師会、福島県立医科大学、福島県歯科医師会、福島県薬剤師会、福島県看護協会、福島県病院協会、福島県老人保健施設協会が中心となり「一般社団法人福島県医療福祉ネットワーク」を平成26年9月に設立し、医療福祉IC基盤「キビタン健康ネット」（県知事命名）を全県域で構築・運用を現在進行中。具体的には、病院、診療所、歯科診療所、薬局、介護施設をインターネットで結び、患者の同意のもと、医師、歯科医師、薬剤師、看護師などが診療情報を密に把握することで診療の向上や介護サービスの向上に役立てるというものである。

3月6日、中央大学駿河台記念館で開かれた、「地域包括ケアと健康サポート薬局の関わり」をテーマにした学術フォーラム（主催＝認定NPOセルフメディケーション推進協議会）で、ネットワーク監事を務める島貫英一・福島県薬剤師会副会長が内容を説明し、改めて理解と協力を求めた。事業内容は次の通り。①医療福祉情報の施設内電子化を促進する事業、②医療福祉情報の施設間共有を促進する事業、③医療福祉情報ネットワークに関する研究を促進する事業、④医療福祉情報ネットワークに関する技術開発や産業支援する事業、⑤医療福祉情報ネットワークを利用した疫学や社会提言に関わる事業、⑥国内外の医療福祉情報ネットワークと共同し互いの発展に貢献する事業、⑦医療福祉情報ネットワークの長期運営に寄与するビジネスモデルに関する事業、⑧その他、本法人の目的を達するために必要な事業。この具体的な主なメリットとして「無駄な投薬や検査がなくなる」「診療はかかりつけ医で緊急は病院という分業ができる」「紹介・逆紹介のきめの細かい医療サービスが提供できる」「医療機関にとっては、サービス向上になり患者にとっては医療の満足度が向上する」「服用している薬、禁忌、病名等がいち早く知ることができる」「医療機関で薬局の調剤情報を参照できる」などを上げている。

島貫監事は、患者情報に関して、「調剤情報など、患者の同意・了解を得てネットワークに上げていくのですが、一人ひとり確認してのことに手間暇がかかるが、ここが重要なのです。まさに薬剤師と患者が見える対話・会話をしていく姿が大事なのです」と地域包括ケアにおける薬局・薬剤師の在り方とポイントでもあるとした。ただし、地域格差があることを踏まえて、「現在ある資源をいかに有効活用できるかが課題です。そのためのネットワークであり、より有効になるようにさらに努力をしていきたい。スタートしてまだ間もないが、これからが重要になっていくと思っています」と意欲を示した。フォーラム終了後、島貫監事は「歯科の先生方に理解していただき参加していただくことになっていきます。ネットワークに参加している診療機関は（平成28年1月15日現在）、病院（45か所）、医科診療所（152か所）、老人保健施設（30件か所）、薬局（444か所）であり、今後の増えていくと思われ、徐々に構築されています。歯科はまだですが追々できると期待しています」と現状認識を示すと同時に、歯科の参加をもって充実を図りたいとした。病院としても奥羽大学歯学部附属病院へのアプローチをしていきたいとする意思も示していた。

【福島県医療福祉ネットワーク役員】理事長＝高谷雄三・福島県医師会会長、副理事長＝竹之下誠一・福島県立医科大学復興担当理事、金子振・福島県歯科医師会会長、町野紳・福島県薬剤師会会長、理事＝高橋京子・福島県看護協会会長、鈴木啓二・福島県病院協会会長、本間達也・福島県老人保健施設協会会長、星北斗・福島県医師会副会長、監事＝赤井畑直明・福島県歯科医師会理事、島貫英二・福島県薬剤師会副会長、渡辺健寿・渡辺健寿法律事務所代表。

○住友・日歯学会会長“日本歯科医学会への帰属意識をもってほしい”講演で強調

第 25 回日本有病者歯科医療学会（今井裕・理事長）が 3 月 5～6 日、東京都・タワーホール船堀で開催された。高齢社会・有病者への対応が求められて来ている傾向から、学会入会者も増加傾向を得ている。この 2 年間でも 500 名の増加を得ている。会員の所属も専門領域別に、病院歯科、開業医の占める割合が最も多くなった事実は、社会変化に伴い医療構造も変わってきたことが大きいとされる。今回の開催にあたり渋谷廣・大会長（日大松戸歯学部教授）も「これまでの医療は技術的な要素が主眼でしたが、これからは、医科的な知識なくして歯科医療の提供できなくなりつつあります。これらの対応を提案するのが、本学会の大きな役割になった」と述べた。今回は、5 日に行われた住友雅人・日歯学会会長講演に注目した。

住友雅人会長が、会長として新たな事業を含めて意欲を示し、歯科医療のレベルアップ・社会評価を得るための事業・政策を説明した。まず、4 月 1 日から、法人格を有した“日本歯科医学会連合”としてスタートするにあたり、新時代に対応するための事業を展開していくとした。43 分科会・日歯会員を含め延べ 12 万名が所属する日本最大の組織。その中で、日歯の両輪として活動範囲の拡大を想定している。日歯学会組織を紹介し各委員の事業を説明、必要とされる日歯と連携して実現・実施していくものだったが、冒頭、「本日、参加した先生方は、本会（有病者歯科医療学会）に所属・会員であることは十分理解・承知しているはず。ところが、この本学会も日本歯科医学会の分科会であり日歯学会会員であるのです。この点を改めて理解し、まさに帰属意識を確認してほしい」と指摘、さらに「その上で、分科会員⇒日歯会員、日歯会員⇒分科会員を促進していきたい。まさに、これは、歯科レベルの向上になり、それは結果として国民への貢献になるのです」と強調した。

そのほか、今回 2016 年の診療報酬改定の背景を説明。今回、医療機器区分として C 2（新技術・新技術＝当該医療機器を用いた技術が算定方法告示において、新たな技術料を設定し評価すべきものであって、中医協において保険適用の可否について審議が必要なもの）によって、グラスファイバーの保険収載になった経緯と事情も説明しながら、医療技術評価・再評価提案書を学会がまとめ厚労省に提出。その結果について、「日本有病者歯科医療学会からも 3 件の提案を含め、全分科会から 62 件が出され、収載は 31 件のその率は 50%になりました。単純に数字を比較するものではないが、医科は 29%。正直、期待を込めて 20%を想定したので、大検討の結果を出しました。でも、これは我々歯科医師が評価というより、結果として国民への歯科診療に反映されるものだとして理解してほしい」とした。

こうした動向においては「学会組織：臨時委員会の歯科医療協議会が動きましたが、当然ながら、日歯社会保険委員会との連携を図り議論を詰めたものです。まさにそれぞれの立場から意見・情報交換をした上でのもので、こうした関係が重要であり大事にしていく」と付言した。さらに「学会機能としてタテの意思連携はあったが、ヨコの連携が不十分だったのを改めて構築を図っていくことにした。その意味でも、日歯、歯学協（歯学系学会連絡協議会）などの組織との連携をしていくことも必要としています」と柔軟な対応していく姿勢を示していた。

近年の厚労省提示の地域包括ケアシステム、社会から求められる歯科医療への対応として、医科歯科連携、有病者が対象となる在宅医療への具体的な施策・事業を報告したが、特に歯科診療に医学的知識が求められる分野である。こうした現状を踏まえて、「学会内に日歯学会と日本有病者歯科医療学会が共同で歯科医学教育・生涯研修協議会を立ち上げた。ある程度長期的な段階に研修していくことから、日歯や歯科大学・歯学部と協同して作り上げる必要がる」とした。また、議論のある“専門医制度”については、「医科のように、“医師は基本領域のいずれか一つの専門医を取得ことが基本”とは異なる制度の設計が求められるのではないか」と歯科独自の選択を示唆した。

そのほか、政治・選挙にも言及し、医師会、薬剤師会、看護協会などの会員数・業界全体の推定数字を示しながら「やはり“数が力なり”は無視できない。看護協会は70万。これは凄いです」とした上で、暗に歯科業界の一致団結とさらなる関係者の拡大が必要とした。歯科が希望が持てる業界に、また社会から評価されるために、積極的に動いている姿勢・言動が印象的であり、まさに会長自ら陣頭指揮で日歯学会を牽引している姿が見えた講演であった

○今夏の参院選挙動向：都道府県歯連盟一部展望 自民党・自見候補着実な票固め

夏の参院議員選挙も4カ月を切りよいよ終盤の追い上げの時期に入った。国会では2016年度予算の審議中であるが、改選期の参院議員は気持ちは選挙活動モード全開のようだ。3月4、日の午後、永田長界限・国会議員会館を訪ね、関係者の様子取材した。全国比例選挙について、一部要旨を紹介する。東京都歯科医師連盟も動き出し、水面下を含め選挙活動の要請を関係団体にしたところのようだ。3月29日に、都歯連盟評議員会が行われるが、議題に今夏参院議員選挙が挙げられている。都歯連盟としての態度を明らかにすると思われる。既に、自民党全国比例代表で戦う山田宏・元衆院議員(京大卒・松下政経塾・元東京都杉並区長・58歳)を推薦する地区があり、基本的に山田候補推薦に理解を求めていくと思われる。

地域事情は反映するということでは、特に九州地区・福岡県歯では、日本医師会推薦の自民党・自見英子候補(新・東海大学医学部卒・39歳)を推薦するという。自民党公認、父親の自見庄三郎・元金融担当大臣(九大医学部卒)が、福岡10区(北九州市)を選挙区していたことなどが大きく影響したようだ。三重県歯も自見候補を推薦としている。そのほか、都道府県歯レベルは、具体名は避けたが、自見候補への推薦が広がる勢いになっている。

今回、医療系組織を支持母体にしている、日本医師会：自見候補、日本薬剤師会：藤井基之氏(現・東京大学薬学部卒・68歳)、日本看護協会：高階恵美子氏(現・東医歯大医学部保健衛生学科卒・52歳)、理学療法士協会＝小川活巳(64歳)、診療放射線技師協会＝畦元将吾(57歳)、臨床検査技師協会＝宮島喜文(64歳)の各氏が挑戦していくことになっている。

2月28日、歯科以外の医療関連組織幹部から話を聞くことができた渡邊捷英(かつえい)・東京都医薬品登録販売者協会会長は「当然、藤井先生です。本当に信頼できますし、薬剤師会や我々の組織、行政の間の立ち回りは抜群。山本信夫・日薬会長と意思疎通を図っていますよ。厚労省キャリアから議員の転出なので、行政への根回しを教えてください。6年前は、8位当選なのでそれ以上を目指しています」と述べていた。そのほか、「今回の診療報酬改定への評価とやはり、業界の人ということで、自見先生になります」(東京都江戸川区・某病院事務局長、「病院と介護施設を運営している立場から、次期の医療・介護同時改定に注目しているので、是非、自見先生に頑張ってもらいたいです」(神奈川県横浜市・某病院財務部長)と現状認識を示していた。

高階(たかがい)恵美子・参院議員(看護師)も2期目を狙うが、バックの南野知恵子・元法務大臣が動いて、永田町の事務所から前回以上の得票を目標にしている。3年前は、石田昌宏候補(東大卒・看護師・保健師)を当選させている。地域包括ケアシステムの実施・運営にあたっての対応には不可欠な存在となり、上位当選を図っている。

そのほか、理学療法士協会、診療放射線技師協会、臨床検査技師協会から立候補には、少々戸惑いがあったがどこまで当選得票を目安にしているのか懸念する声もある。自民党全体の勢いに委ねた戦略も見え隠れしている。

日歯会員の意見は「西村まさみ先生から、推薦状依頼がきましたが、今回は遠慮させていただいた。非

自民党ですから仕方ないですね」(群馬県歯)、「山田先生は全く知らない方です。愛知民主ですから、自民党には表面だけで、実は民主だと思います。実力がありません」(愛知県歯会員)、「医師会・薬剤師会が推薦した人を応援するのが普通だが、政治は駆け引きだから難しい。個人的に和歌山県からすると自民党の元大江康弘先生ですね。二階俊博・総務会長は力がありますので」(和歌山県歯会員)。

自民党比例代表候補は 23 名 (3 月 3 日現在) いるが、都道府県に深い関係のある人地域票も計算に入れているが、基本的には全国レベルでの票獲得で動いているはず。

○GReeeeN のリーダー H I D E が震災の思い語る「歯科医師になってよかった」

来週の 3 月 11 日で東日本大震災後 5 年が経つことになるが、こうした中で、全員歯科医師 (奥羽大学歯学部卒) のボーカルグループ GReeeeN のリーダーの H I D E が、3 月 3 日、TBS 系報道番組「NEWS 23」(毎週月～木曜日 22:54～、金曜日 23:30～)で、東日本大震災について告白することがネット上で報道された。メンバーは自身の顔を見せることなく、本業の歯科医師としての診療と音楽活動を展開している。

基本的に、顔を出さずメディアの取材はほとんど受けない姿勢できたが、自分たちの経験もあることと歯科医師として関わった思いから今回の対応になったとされる。概要は次の通り。震災以後、現場では、福島第一原発の 20 キロ圏内から放射能を浴びた多くの遺体を見つけ出し、身元確認のための検死をしていたが、H I D E もその一人であったが「ひとりでも家族のもとに帰りたいという思いでしてきた」と心情を吐露したという。被爆の危険を承知した上での作業でもあった。今回の企画は福島県の被災地を歩き、当時の思いを初告白するという形に編集されており、「いつもなら、頭の中で音楽のメロディを探すのですが、思いつかなかったというか、自分の中で、音楽を失ったというか必要なのだろうか」と自問自答することになったと振り返りながら、「ご遺族の方にお会いできて、お手伝いできたことで、歯科医師になってよかったと本当に思えた瞬間だった」語っていたようだ。

なお、身元確認の検死作業をした H I D E であるが、1 万 5894 人に及ぶ犠牲者のうち、最も多かったのが 9541 人の宮城県です。その 9541 の遺体の 86% は、所持品や身体的特徴から特定されました。歯型は 10% で、およそ 950 の遺体が歯型による身元確認で家族のもとへ帰ることができました。しかし、その作業はあまりに過酷なもので、数多くの遺体と向き合ったが歯科医師だとされている。

日本歯科医師会が人気を誇る GReeeeN に楽曲制作を依頼して作られた曲が「♪ユメノート」。夢と希望をテーマにした素晴らしいもので多くの人に響く曲だろ思うとしている。日本歯科医師会のホームページを訪ねると、メロディが流れて心を癒し、歯と口に関心を持っていただけると願っているとしている。GReeeeN のエピソードは、その姿を見せない・身分を明かさないうことでその素顔を知るのは限られた人々だけだとされている。逆にメンバー本人が友人たちに自分が GReeeeN であることを教えることも少ないようで、メインボーカルである H I D E が東京で昔の友人と飲んでいて、その友人が GReeeeN のカラオケガイドボーカルをやっているのだと話をしてきたが、H I D E はその友人にも自分が GReeeeN であるということをお話していなかったため、あまりの偶然に驚いたというエピソードがあるほどである。

○根管治療の在り方マスコミ報道：治療成功率と治療費を比較して課題を指摘

保存治療は根本治療であり、その成否がその後の補綴、咬合などへの影響があるとも指摘されている治療領域。歯科医療全般に対する信頼が損なわれたり、心身両面の不調を招くことがあるようだ。歯科治療の基本になるものだが、臨床では意外と時間を要することで、歯科医師がジレンマになる治療でもあ

る。「根管治療を見れば、その歯科診療所のレベルがわかる」とも言われるほど歯科医師の間では治療評価が気になる。ただ、患者自身は正直、何をしているのか不明だが、内心『一生懸命、治療していただいている』と信じ黙って治療を受けている。こうした中で、マスコミ報道（タブロイド版・日刊ゲンダイ）で、『根管治療の成功率が低いわけ』をタイトルとした、次のような記事が掲載されていた。要旨を紹介する。

「日本の根の治療」の成功率は欧米と比較すると極端に低い。その理由は、公的保険制度のある。治療は、リーマーやファイルを使用して、細菌に感染した資質や神経を徹底的に除去して、根の病気を治療・予防するもので、細菌が歯髄まで進行して場合に必要とされる治療である。しかし、日本の保険制度では、不完全な治療が横行し、結果として歯を失う人が後を絶たない。実際、根管治の成功率は、欧米では90%、日本は50%程度。このくらい差があるが、その大きな理由は、歯科治療費が欧米に比べて極端に安価だということにある。具体的な数字として東医歯大教授が出したデータとして、歯石を除去した場合、米国1万2566で、日本は732円。さらに抜歯だと米国3万8993円、日本2467円。

話題の根管治療の費用は、米国10万8000円、日本は5839円。日本の歯科医院が公的保険で根管治療をしようとして、使い捨ての器具や良い素材を使うと赤字に転落する可能性があるという。しかも、根管治療には時間がかかる。正しい治療をしようとするれば、30～1時間は経ってしまうので、保険診療お歯科医師が根管治療をしたがらないのは当然ともいえる。仮に行うとしても、保険診療で認められた旧式の方法と技術を使って治療するしかない。これでは、根管治療の成功率が欧米と差がつくのは当然。政府は、80歳までに自分の歯を20本残す「8020運動」を平成4年から始めている。本当にそれを達成したければ、根管治療の保険負担額を大幅に引き上げるべきではないか。

以上が記事概略。最後は問題提起しているが、歯科業界としては、以前からの主張であり、その他にも保険診療が抱えている問題点にも絡むもので、保険診療の中での歯科医師の治療技術の評価・合理性が整理がされていないことが改めて指摘された内容でおあった。

歯の根の治療の根管治療は痛みがあったり、時間がかかったりして歯医者は何をやっているのだろうかという疑問に思う方も多い。実は根管治療によって歯の寿命が大きく影響されるので、換言すれば、根管治療は歯を長期間残すためにとても重要。患者・国民には、歯科医師のその姿勢と臨床現場での苦慮していることを理解してほしいというのは、歯科界としての思いであることは間違いなさそうだ

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