

## 【松本満茂の編集コラム】

### 基本事業の推進

#### ～ IDI/ISM 認定 審査項目の見直しと更新審査の実施 ～

新年のお喜びを申し上げます。会員の皆様におかれましては健やかに新春をお迎えのことと存じます。今年もよろしくお願ひいたします。

昨年は診療報酬の改定がありましたが、その中で特に注目されたのが「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」でした。IDI では、その施設基準取得に必要な研修会を多く開催してまいりましたが、今年も依然として需要が高くなっており、本年 2 月の開催（東京・大阪・福岡）では、既に東京会場が満席になっております。出来るだけご要望に沿えるよう、今後も適時開催していきますので、届出未済の方は是非早めに受講していただきたいと思ひます。

さて、インプラント・セーフティー・マーク（ISM 認定）については、発足以来 5 年経過の状況を踏まえ、審査項目の見直しなどを行い、4 月から更新審査を実施していくことになりました。これにより ISM 認定が、安心・安全な歯科医療機関であることの証として、広く再認識されることと期待しています。今回の見直しのポイントは、インプラント保証制度です。これは、IDI が ISM 認定病院間でインプラント治療を保証していく制度です。この制度により、患者さんも ISM 認定病院も、双方が安心して治療を行えます。患者さんにとっては、歯科病院選択の重要な指標になるものです。

IDI の基本事業である「安心・安全な歯科医療機関情報の提供」のため行っている歯科医療機能評価（IDI 認定）につきましても、地域包括ケアシステムにおける歯科訪問診療、誤嚥性肺炎の予防などに対する厚労省の動向なども踏まえ、審査項目の見直しを行っているところです。こちらにも、ISM 認定と同様に、4 月から更新審査を開始いたしますので、認定病院の皆様におかれましては、是非認定の更新をされますようご案内いたします。

次に、昨今の超高齢社会における課題として、医科歯科連携や居宅、介護施設における歯科医療のあり方が問われています。IDI では、大手介護事業者及び大手医療法人グループの施設において、誤嚥性肺炎・認知症・胃ろうの予防などを掲げた歯科訪問診療のパイロット事業を行っているところですが、昨年末からは、更に別の大手介護事業者との話し合いが進んでおり、いずれその結果をご報告できると思ひます。超高齢社会の医療・介護における歯科医療の必要性がより高まってきている中、相互信頼による医科歯科、介護連携を目指す IDI のパイロット事業はますます重要となってまいります。

最後に、昨年 11 月に日本老年歯科医学会が「口腔機能低下症」の診断基準を発表しました。① 口の中の細菌数 ② 口の中の乾燥具合 ③ 噛み合わせる力 ④ 舌や唇の運動機能 ⑤ 舌が食べ物を押しつぶす圧力 ⑥ 嚥む機能 ⑦ 飲み込む機能 の 7 項目を検査し、3 項目が基準以下なら該当するとしています。様々な課題が出てくると思ひますが、今後も注視していきたいところです。



○ 医療計画の見直し：歯科以外の構成員から“歯科項目への指摘”続く

昨年 11 月 7 日、厚労省で第 8 回「医療計画の見直し等に関する検討会」が行われた。第 7 次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療整備体制構築に係る」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のまとめが行われた。医療計画全に関する事項の中で、以下のように「歯科医療機関の役割」が明確に明記されている。「地域包括ケアシステムの構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携を更に推進することが必要となる」。また、「5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制に関する事項」では、がん治療の合併症の予防や軽減のための、周術期の口腔管理に係る医科歯科連携や患者の生活の質の向上を図るための支援を推進する」「周術期口腔機能管理料を算定している医療機関数及び算定回数の指標見直し」とした。

その上で、脳卒中に対して「誤嚥性肺炎予防のために嚥下機能維持・改善のためのリハビリテーションや、清潔保持のために口腔ケアの実施等に医科歯科連携等の合併症予防の取組を推進する」。糖尿病に対しても指標の見直しとして、「糖尿病網膜症や歯周病の発症率」も掲げられた。在宅医療に関しても「歯科訪問診療料を算定している診療所・病院数」と指標見直しに挙げられた。

歯科代表の佐藤保構成員（日歯副会長）からは、「合併症に係る歯科の問題として、その効果・データなども重要であり、それは、以後への有効活用の参考になるはず。是非、この点も留意しておいてほしい。特に、注目されている口腔ケアの他の職種専門家への理解とその活用つながると思われる」と指摘した。この点については、他の構成員からも、「歯周病と糖尿病との関係、糖尿病予防など、最近では指摘されており、歯科からの議論も重要」「合併症のケースも指摘されたが、改めて口腔ケアの機能が注目されている。大事にしてほしい」と歯科関連への指摘・認識を示していた。

今までの歯科医療と同時に他科との連携や院外での活動が問われてくる。特別にこの領域に関心のある歯科医師・歯科診療所が実施する診療スタイルから、歯科診療の在り方を構築することになる。都市部・地方とではその環境の相違があり、中には歴然違い戸惑いと困惑を生じることも受け入れて体制構築が求められる。“連携”の実態は、臨床的に様々であり議論がまだまだ十分でない点もあるのは現実だと思われる。今後の課題という問題意識は必要のようだ。

全体の議論では今回も構成員からは、改めて、「医療と介護の連携を推進する観点からは、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市区町村との連携が重要。連携にあたっては、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、介護や福祉を担う市区町村への支援を行っていく視点が必要」と強調された。今までの議論でも、医療・介護・看護などの専門職への理解・啓発・普及が図られるが、同時にこのことは、専門家が所属する組織間の連携や情報共有を意識して改善していくことが必要だと主張されていた。

高齢化に伴い増加する疾病への対応もクローズアップされ、最近の動向・情勢を踏まえて「ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等について、医療計画に記載すべき 5 疾病に加えることはしないものの、その対策について、他の関連施策と調和を取りながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要」と明記された。

【構成員名簿】座長＝遠藤久夫・学習院大学教授、座長代理＝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・日本薬剤師会常任理事、市川朝洋・日本医師会常任理事、伊奈川秀和・全国健康保険協会理事、今村知明・奈良県立医科大学教授、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、斉藤訓子・日本看護協会常任理事、櫻木章司・日本精神科病

院協会理事、佐藤保・日本歯科医師会副会長、西澤寛俊・日本病院協会会長、野原勝・岩手県保健福祉部副部長、本多伸行・健康保険組合連合会理事、山口育子・ささえあい医療人権センターCOML。

○ 共同通信 J B M 報道：歯科材料アマルガム 15 歳未満等への使用禁止へ

昨年 12 年 15 月、共同通信 J B N が歯科用水銀の使用についての新しい動きを報道した。このほど欧州連合 (EU) の 3 組織 (欧州議会、欧州委員会、EU 理事会) は、歯科用アマルガム充填材の 15 歳未満の子供および妊娠または授乳中の女性への使用を 2018 年 7 月 1 日から禁止することで暫定合意に達した。こうした欧州での行動は、歯科用水銀使用の中止を求める世界的な努力を支援している非営利団体である国際口腔内毒物学会 (IAOMT) の支持を受けている。IAOMT 会長のタミー・デグレゴリオ博士は「水銀は有害物質であり、それをどのタイプのものであれ銀色の歯科用充填材に使用することは、環境に有害であるだけでなく、アルツハイマー病、多発性硬化症、不妊症、不安、うつ病、疲れ、その他多くの非健康状態のリスクを高めることに関係してきた。これらの充填材の代わりになる有効な選択肢は何十年も前から存在している。欧州の主導をフォローし歯科用水銀の使用制限、そしてより効果的には使用全面停止の行動を取ることが世界全体にとって極めて重要である」と説明した。

IAOMT は、水銀の歯科利用の健康と環境への危険に関する何百もの調査研究を収集し、これら科学的文献を歯科医、開業医、政策立案者、公衆のためのリソースを作り上げるために利用してきた。歯科用アマルガム水銀は依然、米国を含む世界中の歯科患者の約 45% に使用されており、数億人の人々が、その口中にこれらの水銀を含む充填材を装填されている。多くの患者は、その銀色の充填材が 50% の水銀で出来ていることに気づいておらず、患者らはこの水銀が環境に有害であるだけでなく、歯科患者やその胎児、授乳の乳幼児に健康リスクを引き起こす可能性があることを知ってしばしばショックを受ける。一部の消費者は、充填材自体の欠陥や治療上の理由、または個人的な好みにより水銀充填材を除去してきた。しかしながら、水銀充填材を安全な措置を取らずに除去すると、水銀放出により環境、歯科患者、歯科医その他に危険を及ぼす可能性がある。このため、IAOMT は科学的にサポートされた SMART (安全水銀アマルガム除去技術) を開発した。これは歯科アマルガム分離器、洗浄法、大量吸引装置、水銀フィルター・マスク、その他の厳格な安全措置を活用している。IAOMT はまた、「The SMART Choice」を立ち上げ、SMART プロトコルとは何か、なぜそれが重要か、患者が SMART の訓練を受けた歯科医を探すにはどうすればよいかを説明している。草の根キャンペーンは、水銀アマルガム充填材の安全な除去に関する患者と歯科医のコミュニケーションを促進している。

○ 日歯連盟裁判初公判：傍聴席 38 の法廷 村田被告は罪状認否で起訴内容否認

2015 年 10 月 20 日、東京地検特捜部は、政治資金規正法違反容疑で、高木幹正・元日本歯科医師会会長、村田嘉信・元日本歯科医師連盟副理事長、堤直文・元日本歯科医師連盟会長の 3 名、組織として日歯連を起訴していたが、その後の公判日程が決定せず月日が経緯していたが昨年 12 月 7 日、東京地裁 718 号法廷で初公判が行われた。

被告は 3 名であったが、村田被告とその他の被告とは分けて行うことになり、当日は村田被告一人の公判になった。通常の公判通り、裁判所から人定質問、原告の起訴状が読み上げ、被告の罪状認否。原告 (検察)、被告 (弁護人) からの冒頭陳述があり、事実の報告・背景等を含めて双方の事実認識が示された。村田被告は「収支報告書は、政治資金の流れに沿って記載。虚偽記載はしていない」と起訴内容を明確に否定し、公判を終えるやいなや日歯連盟事務局員らに囲まれ黙したまま東京地裁を後にした。今後は双方から申請された証人尋問が行われる予定とされ、その内容が注目される。

本件概要は要約すると次の通りになる。2013年の参院選挙に石井みどり議員を推薦候補に決定。同議員後援会に同法で規定されている上限額5000万円を超える9500万円を寄付したが、そのうち5000万円を当時支援していた西村まさみ元参院議員の後援会を経由したように政治資金収支報告書に虚偽記載したとされた。同様に西村まさみ前参院議員が当選した2010年の参院選挙前にも、石井みどり後援会に5000万円寄付したが、当時、西村氏が支部長だった民主党支部を経由したように虚偽記載したとしたのが起訴内容。この経緯については、石井みどり参院議員、西村まさみ前参院議員は、報道された当時には「初めて知ったことでコメントできない」とマスコミに話していた。

なお、今回の初公判から新たなことを確認できたことがあった。それは、裁判への注目・関心度の低下。基本的には東京地検特捜部案件や社会的注目される公判は東京地裁1階の大法廷で行われるのが通例になっているが、今回は傍聴席に余裕を残すなど緊張感が薄かったことは事実。当初予定していた時間は10時～12時であったが11時30分で冒頭陳述をもって終えた。特捜部案件として歯科業界では重要な案件になっているが、社会的には既に過去のことでは何ら関心を有していなものであることに、業界とすれば忸怩たる思いが出てきている。

司法クラブ所属の記者たちは入れ替わり傍聴取材していたが、コメントを聞くことができた記者からは、「検察は、金銭の流れを追及することで明らかにしたいはず。その行為の意図・真意をどう明らかにしていくのか。まあ、検察としても容易な公判ではないのも事実のようだが、予想通り長期化は回避できないかも」「一応、東京地検案件なので取材するが、事件の報道価値や注目度は低下していることは事実。しかし、証言から予想外の展開があればまた違うのだが、それはないと思う」と吐露していた。検察は、当時の村田被告の意図・真意をどう明らかにできるのか。懸念していたが組織的には“通常”の行為であり問題にならなかったのによし”として暗黙の了解事項として継続してきたものなのか。改めて問われることになりそうだ。

一般的な公判の進行は、概略として次のようになる。法廷が始まると、まず被告人が裁判官から人定質問が行われて、氏名、本籍、住所、生年月日、職業が聞かれる。続いて罪状認否。検察官が起訴状に記載された事件内容を読み上げる。起訴状に記載された内容に間違いがないか。被告人が本当に起訴状の通りに行ったのか質問される。罪状認否が終わると、検察官から冒頭陳述が行われる。事件がどういう流れで起きたのか、どういう被害があったのか具体的に説明される。事件の動機や背景などを含めた検察側の見立てを説明するのが冒頭陳述という手続きが行われる。

通常は自白事件なら読み上げて10分程度行で終わるが、否認事件であれば、検察官も多数の証人尋問を行うことがあり、その尋問を行うために日を変えて何度も公判を実施することになる。検察側の立証が終わると、今度は、弁護士・被告人側から立証が行われます。証人尋問、被告人質問が終わると審理は終了して判決を待つことになる。

いずれにしても今回は日歯連盟としての組織も起訴されたことで、日歯・日歯連盟に衝撃が走り、その影響は残っている。現在は、これらの事情からして日歯連盟は選挙活動は自粛しているがその期限は未定。日歯連盟の機能とは何か、選挙活動とはどこまで指すのか。日歯連盟評議員会でも説明はなく、今後に向けての予想は不透明なことは事実。裁判を継続している期間は、他団体からも冷ややかな視線は続く中、次期参院選挙、いろいろ憶測を呼んでいる衆院解散・総選挙も念頭に、日歯連盟の活動は具体的にどう対応するのか、内外から依然として厳しい視点が向けられることは間違いなさそうだ。

○ 技工問題を考える懇談会：「日技メッセージ評価」「アンケート報告」等

歯科技工士を取り巻く環境は、低賃金・長時間労働、若年歯科技工士の離職等が問題視されるなど厳し

い事情が続いている。こうした現状を踏まえた中で、“保険で良い歯科医療”全国連絡会が昨年 12 月 8 日、参院議員会館会議室で「第 3 回歯科技工問題を考える懇談会」を開催し、“2016 年歯科技工所アンケート結果発表”など含めて意見交換・懇談を行った。また、党派を超えて国会議員からの激励挨拶が続くなど、歯科技工士（業）の問題改善・解決への新たな課題が示された。

そうした中、（公）日本歯科技工士会からのお祝いメッセージがあり、「第 3 回歯科技工問題を考える懇談会のご盛会、おめでとうございます。歯科医慮を支える歯科技工士の就労環境の改善に向けて、努力されていることに感謝申し上げます 公益社団法人日本歯科技工士会 会長 杉岡範明」と読まれた。これに対して、「このことは凄いことで勇気づけられること。歯科技工士の問題への懸念は同じだと思います」と小野山幸夫・奈良県歯科技工士会会長が出席者にメッセージの意義を訴えたが、初めてのメッセージであり問題意識を共有できたところに意義があったようだ。歯科技工士が抱える環境・現状は依然として厳しい状況が続いているが、まだまだ社会の認識は不十分であることは事実。今回は、歯科技工士（業）に焦点を当てての議論をすることで少しでも解決の糸口を見出すことに期待が集まった。

冒頭、雨宮真希人・全国連絡会会長が「年末を控え忙しい中、多くの人に来ていただき感謝しています。歯科技工士を巡る環境は依然として厳しいのが現実です。改めて問題を整理し改善・解決に向けて少しでも示唆を得られるような議論・意見が聞ければと思います」とした。来賓挨拶として党派を超えて国会議員本人から激励メッセージが続いた。

「歯科診療を支える歯科技工士の現状がここまで悲惨な状況とは知りませんでした、改めて真剣に検討していかなければなりません」武田良介・参院議員（共産党）、「友人の歯科技工士がいますが、その状況については聞いていましたが、これは大きな問題であります。何とかしたいと考えています」逢坂誠二・衆院議員（民進党）、「厚労省も“大臣告示 7：3”をどうか考えているのか。告示であれば政府の責任にもなります。この問題にも考えていきたいと考えています」堀内照文・衆院議員（共産党）、「父が医師なので最近の歯科医療の重要性は指摘を受けているところ。その歯科に不可欠な歯科技工士の労働環境は大きな問題であり再考を要している」宮崎岳志・衆院議員（民進党）、「保険で良い歯科治療は国民の声です。歯科技工士さんの声をしっかり聞いて勉強していきたいと思います」升田世喜男・衆院議員（民進党）などのほか、会場に駆け付けた青木愛・参院議員（自由党）、田村智子・参院議員（共産党）、井坂信彦・衆院議員（民進党）からも支援メッセージが送られた。

続けて宇佐美宏・歯科代表（歯科医師）からアンケート報告が行われたが、「3 回目を迎えますが、歯科技工士の問題は歯科医師の問題でもあります。その点の反省を踏まえて、アンケートからも重要な指摘も出ていますので、現場の歯科技工士の問題を論議できればと思います」とながら、主な結果報告の意味や背景、さらには今後への対応・説明を含めて解説した。一部は以下の通り。

全国の 38 都道府県の各保険医協会を通じて、都道府県内の歯科技工所 12,072 軒にアンケート用紙を送付し、封書・F A X で回答（20.3%）があった。時期は、2015 年 4～6 月ほか地域によって相違。回答者の属性として、平均年齢は 55.8 歳、開業年数は 22.7 年、開業形態は個人が 81.7%、法人が 18.3%。注目された「歯科技工物が低価格になる原因」については、「そう思うとの回答は歯科技工所間のダンピング競争：79.4%、歯科医院による値下げ要請 68.4%が上位に上がった」。これに関連して、「適正な技工料を保障するための方策」に「歯科技工所からの直接保険請求：66.9%が最も大きい。また不採算項目は、義歯関連が 31.8%で最も多く、さらに、後継者のについては、全体で「いない」が 70.5%で、今後への大きな課題を示した。最後に、宇佐美歯科代表は「貴重なアンケートであり、さらに続けていきたいと思っている。歯科技工士の問題は、歯科医師、歯科医療の問題であり現状への理解をさらに進めていきたい」とした。

当日配布された資料「厚生労働科学研究費補助金 歯科技工業の業務形態の実態把握に関する研究 研究者代表者 佐藤博信(福岡歯科大学教授)」は、CAD/CAMシステムの調査になっており、それに対しても、両宮全国連絡会会長は、厚生省に宛てた歯科技工関連での要望書で、研究の説明・確認等を求めている文面も添付されていた。なお、指定報告では、西川勝美・大阪歯科技工士連絡会会長、大藪憲治・保険でより良い歯科医療愛知連絡会会長が行った。

○ 介護保険部会：関心の高さ示す“ケアマネジメント”への新意見を付加

昨年12月9日、社会保障審議会介護保険部会がベルサール半蔵門で開催し、今までの部会での各構成員から出された意見を集約した。基本的な事項について、それぞれの専門分野から様々な意見が出されたが、意外という指摘もあるが“ケアマネジメント”について追加・確認の意見が改めて出され、臨床上において重要とクローズアップされた形になった。『介護保険制度の見直しに関する意見(案)』の概要において、まず、「地域包括ケアシステムの深化・推進」が明記された。その中で「地域支援事業・介護予防・認知症施策の推進」項目で以下のように強調されている。

「ケアマネジメント支援について、“地域の住民や事業所を含めた地域全体をターゲットとする支援”へ拡大。地域包括支援センターの機能強化(土日祝日の開所、地域ケア会議の内容の具体化・明確化、市町村による評価の義務付け等)、介護予防に関するポイント付与が出来ることの明確化、認知症の容態に応じたサービスを受けられる仕組みの構築、認知症の人の視点に立った施策の推進」。

また、「適切なケアマネジメントの推進等」項目で、「ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組の推進」と記された。自立支援・介護予防を推進するための都道府県等の支援について、「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須審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」とし、医療専門等の組織への要望をしている。さらには「相談支援員とケアマネージャーの連携の推進」「ケアマネジメントの在り方と利用者負担の導入について引き続き検討」となった。

このようにケアマネジメント・マネージャーへの関心・要望・期待が寄せられたが、鷺見よしみ構成員(日本介護支援専門員協会会長・歯科医師)は、今までの部会では、「ケアマネジメントの重要性を再認識している中で、構成員の意見を聞きながら、ケアマネージャーの質の向上を全体のバランスを踏まえての議論・説明を関係者・本人家族に丁寧にしておくことさらに進めていきたい」と見解を述べていた。医療や介護の知識と同時にサービス利用者の負担を踏まえると経済的な点についての知識が求められている。介護予防に精通している歯科医師(元某県歯科医師会役員)は、「ケアマネージャーの質の向上は急務。ケアマネージャー次第でサービスは変わる。結局、患者・家族はケアマネージャーに基本的には何も言わない」と指摘していた。

【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、井上由美子・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、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、鷺見よしみ・日本介護支援専門員協会会長(歯科医師)、陶山浩三・U

Aゼンセン日本介護クラフトユニオン会長、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）、梶田和平、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

○日本歯科衛生教育学会：古屋東医歯大教授「系統的口腔ケア&補綴の理解を」

歯科医院は当然であるが、病院や介護施設でも歯科衛生士への期待・ニーズが高まる昨今、その業務・機能へ質的レベルの向上が求められている。そうした背景からして歯科衛生士教育が問われてきている。そんな中で、日本歯科衛生教育学会学総会・学術大会が昨年12月10日、11日の両日、東医歯第M&Dタワーで開催された。古屋純一・東医歯大大学院教授が教育講演（地域・福祉口腔保健衛生学）「“食べる楽しみ”を支援する」を行った。口腔機能・食支援・摂食嚥下リハビリテーションへの理解と今後の対応を含め、歯科衛生士の機能・業務に大きな期待がある内容であった。講演要旨を以下に紹介する。まず古屋教授は、「現在の病院・施設・在宅などで口腔機構管理を担当する臨床現場の人たちからは、多職種連携医療における食支援の一環として口腔問題に対応する機会が増加している」と最近の傾向を紹介した。高齢社会の到来により、施設・在宅を問わず、高齢者の生活に関して様々な問題がクローズアップされることが多くあるが、その中で、食事・口腔についての問題が指摘されてきている。古屋教授も「口から食べることは栄養やQOL、生き方の選択に深く関わり医療だけでなく福祉の現場でも今後その重要性が高まってくることは間違いない」と指摘した。

具体的な高齢者の食支援について、その基本に関して「多職種が高い専門性をもって連携する摂食嚥下リハビリテーションが中心になる。口腔ケアに代表される歯科的アプローチも、当然、その一環として捉えることが重要で、それこそが多職種連携の第一歩である」と強調した。一方で、そのために口腔機能管理等を歯科衛生士教育で実施されていることを評価しながらも、「臨床現場では、様々な意味で、複雑・困難な状況であり、そこでの適切な対応を図る共通認識として、摂食嚥下のメカニズムとその障害、リハビリテーションを深く理解する必要がある」とした上で、さらに「超高齢社会においては、様々な制約の中であっても口腔機能を最大に引き出すことで、有機的に摂食嚥下リハビリテーションに関わり、栄養やQOLを支え、高齢者医療の中に歯科のアウトカムを展開していくことが、歯科に課された重要な役割である」と追加した。

以上のように、社会的には歯科への期待が出てくると想定される。ただし、必ずしも歯科衛生士教育では、十分に対応する内容になっていないと現状認識を示しながら、「経口摂食や嚥下訓練を始めるために、口腔機能が賦活され口腔衛生が良好で義歯を含めた口腔環境が整っている必要があり、口腔ケアや義歯も食べるための口腔機能管理や装置でなければならない。必要なエビデンスの口腔ケアや教育は十分ではない」と課題を呈した。

最後には、次のように要望した。「“口腔ケア”の重要性はどこでも指摘されるものだと思います、歯科としても適切に対応していく必要があります。まさに社会の期待に応えねばなりません。ここで改めて考えると確かに様々なケースでの“口腔ケア”があるかと思います。そのためにも、系統的な口腔ケアを理解してほしいです。また、臨床現場では今後、インプラント治療を受けた患者の対応も多く出ていると思います。インプラントのフィクスチャーや上部構造などの理解を深めてほしいものです。患者との対話・説明をするには大事なことです。歯科衛生士にも最低限の補綴の知識を有してほしいと思っています」と今後の対応を見据えて述べていた。

歯科は当然であるが治療を中心に展開してきた経緯からすると、“食”や“栄養”に関しては、付随して必要な事柄としていたことは事実。関心の高い歯科医師・歯科衛生士がする分野と理解されていた。11月に開催された日歯学会研修会「歯科と保育・栄養」では、“食”に関連する歯科的対応をクローズアップ。弘中祥司・昭和大学歯学部教授が現状報告・課題を提示していた。口腔機能スクリーニング方法として、口腔運動機能（ブクブクうがい・オーラルディアドコキネシス）、咀嚼機能（咬合力＝デンタルプレスケール、咀嚼力＝咀嚼力ガム）、嚥下機能（下記参照＝RSS T：反復唾液嚥下テスト、MWS T：改訂水飲みテスト）を紹介し「評価から、個人に最も効果的な健康支援法導くことが求められるとした。「日本栄養士会との連携強化、FAQを利用した、歯科医療関係者の育成が必要」と強調した。歯科に求められる機能・責務が広がってきた証しでもあり歯科関係者にも新たな認識が必要になったが、古屋教授の講演内容はまさに歯科衛生士教育へのポイントを報告されものになった。

○ 健康増進栄養部会：重元・口腔保健推進室長「歯科専門員は年度末まで決定」

第40回厚生科学審議会地域健康保健健康増進栄養部会が昨年12月16日、厚労省で開催し「健康日本21（第二次）の中間評価の進め方」「歯科口腔保健法に基づく基本的事項の中間評価の進め方」の審議と6件の報告事項が行われた。「歯科口腔保健法に基づく基本的事項の中間評価の進め方」について、重元博道・厚労省医政局歯科口腔推進室長（看護課看護職員確保対策官）が以下のように説明し委員の了解を求めた。

①検討の方法：中間評価に向けた検討は、厚生科学審議会地域健康保健健康増進栄養部会において行うこととし、検討会に当たっては、すでに部会の下に設置されている歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において、部会と連携しながら、また、検討状況に応じて専門委員を追加するなどしながら作業を進める。②検討の内容：中間評価の実績値の評価、諸活動の成果と評価とともに、今後、重要度が増し、深刻化することが予想される課題などを見据え、今後取り組むべき施策の整理を行う。③今後のスケジュール：中間報告については、健康日本21の中間評価と連携を取りながら、平成30年の夏頃を目途に取りまとめること。

今後、部会及び歯科専門委員会を随時開催し、検討を進めていくこととする。今後の専門委員会の日程は次の通り。29年5月：中間評価の評価方法等⇒29年6月：実績値の評価、取組状況の評価⇒29年10月：今後の方策・報告書骨子案⇒30年2～3月：報告書案⇒栄養部会：30年6～7月で中間評価報告書案の最終審議。

今回、歯科専門委員会設置要綱改正され主な内容は、目的に、基本事項の中間評価、進捗確認を追加。さらに検討事項は、基本的事項の進捗確認及び歯科口腔保健の推進に関する事項としたことである。専門委員会は設置されていたが、基本的事項策定後は、開催されていないのが現状であった。こうしたことから、今回の改正となったようだ。特別に委員から意見が出ることがなく、了解されたが、重元推進室長から「なお、歯科専門委員会委員（下記参照）については、今年度末までには決定する予定だが、委員については座長と私に一任いただきますので了解いただきたい」として了解を得た。部会終了に専門委員会について確認すると、「現在はまったく白紙で人数は10数名程度になると見込んでいる」とし推薦を含め新たな人選なるとの見通しを示した。

【歯科専門委員会委員（設置時）】委員長＝林謙治・国立保健医療科学院長、石塚共實・秋田県健康福祉部健康推進課長、井上美津子・昭和大学歯学部教授、井下英二・滋賀県衛生科学センター副所長、今村聡・日本医師会常任理事、植田耕一郎・日大歯学部教授、大内章嗣・新潟大学大学院教授、大村秀章・愛知県知事、金澤紀子・日本歯科衛生士会長、金田麻里子・荒川区健康部長（保健所長）、神原正樹・大

歯大教授、佐藤保・日歯常務理事、藤田尚・新潟県立看護大学准教授、堀井しづ子・富山地方鉄道健康保険組合保健事業推進担当、三浦宏子・国立保健医療科学院統括研究官、南砂・読売新聞医療情報部長、森崎市治郎・阪大歯学部附属病院長、安井利一・明海大学学長。

【厚生科学審議会地域健康増進栄養部会名簿】座長：辻一郎・東北大学大学院教授、有澤賢二・日本薬剤師会常務理事、青柳玲子・全国保健師会会長、井伊久美子・日本看護協会専務理事、飯山幸雄・国民健康保険中央会常務理事、上谷律子・日本食生活協会会長、岡村智教・慶大医学部教授、小川久雄・国立循環器病研究センター理事長、春日雅人・国立国際医療研究センター理事長、河村文夫・全国町村会行政委員会委員（奥多摩町長）、古野純典・医薬基盤・健康・栄養研究所理事（国立健康・栄養研究所長）、小松龍史・日本栄養士会会長、澁谷いづみ・愛知県一宮保健所長、下光輝一・健康日本 21 推進全国連絡協議会会長、白川修二・健康保険組合連合会副会長、祖父江友孝・阪大大学院医学系研究科教授、高野直久・日本歯科医師会常務理事、武見ゆかり・女子栄養大学教授、谷川武・順天堂大学大学院医学研究科教授、田畑泉・立命館大学スポーツ健康科学部教授、友岡史仁・日本大学法学部教授、羽鳥裕・日本医師会常任理事、樋口進・国立病院機構久里浜医療センター院長、樋口輝彦・国立精神・神経医療研究センター名誉理事長、福田富一・全国知事会理事（栃木県知事）、本田麻由美・読売新聞東京本社医療ネットワーク事務局次長、三浦宏子・国立保健医療科学院国際協力研究部部长。

○ 「歯科医 1.4 万人過剰」読売報道の反応：既に想定範囲内の内容に冷静

読売新聞の歯科医過剰論を巡る記事報道（2016 年 12 月 13 日）に対して、厚労省歯科保健課は、記事のニュアンスに困惑。「今回、直接取材を受けていません。記事の下地となる資料の配布、記者会見をしたわけではありません。今までの“歯科医師の資質向上検討会”等の議論を基にして読売新聞独自の見込み記事」と同 14 日、オクネットにコメントしていた。なお、記事は以下の通り。

『歯科医師が 2020 年に約 1 万 4000 人過剰となるという推計を厚生労働省がまとめた。厚労省と文部科学省と連携し、歯学部定員の削減や国家試験の合格基準引き上げを検討する。歯科医師は 14 年で約 10 万人おり、20 年間で約 2 万人増えた。開業する歯科医師も多く、診療所数は 6 万 9000 で「(5 万点超の) コンビニエンスストアより多い」と指摘される。競争激化から診療所の経営が厳しさを増す中、不必要な診療が行われたり診療が長引いたりする懸念がある。厚労省は、将来の歯科医師の過不足を把握するために需給の見通しを試算した。現行の歯科医師数や国家試験合格数から、将来の歯科医師数を推計。少子高齢化を踏まえた推定患者数や歯科医師が 1 日に診る患者数などから、必要とする歯科医師数を算定した。1 日に診る患者数を厚労省や日本歯科医師会の調査を基に 3 段階で想定すると、17 年は 3100 人不足～1 万 5600 人過剰、29 年は 600～1 万 8100 人過剰と幅が出た。厚労省の有識者検討会が、中間的な想定が精緻で打倒と結論づけたため、最終的な推計値は、17 年で 1 万 1300 人、29 年で 1 万 4100 人過剰となるとされた』。

「歯科医師資質向上等に関する検討会」のWG「歯科医師需給の問題」での報告に「近年、歯科大学間で歯科医師国家試験合格率に格差が生じていることを踏まえれば、医育機関としての質の差が生じていると言わざるを得ず、歯科医師の資質に影響を及ぼしかねない。例えば、既に公表されている歯科医師国家試験合格率等の客観的指標などを参考に、医育機関として機能と責務を十分発揮できていない一部の大学については、入学定員の削減を厳格に行うとともに、厳格な入学者の選抜基準に改めるべきである」とされていた。

このことを念頭に歯科保健課としては、「WGで意見集約はしていただきました。こうした状況に至っているので、記事の内容項目を議論する時期にきているという理解は厚労省にはあります。また 10 月か

ら議論が始まった“新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会”の議論・方向性も勘案した記者の見込みで書いた記事だと思う」という認識を示していた。

報道以後任意にメール・電話でいただいたコメントは次の通り。「既に議論されていることなので淡々と受け止めている。でも本当に対応できるのか疑問。もし、できるのあれば既にしている問題」(某歯科大学教授)、「国立大学歯学部は政策的に実施できるのではないか。九州に公立1、国立3、私立1の5学部はいりません。この地区でのあり方を国立歯学部は閉部を含めて断行すべし」(非九州地区某県歯科医師会会長)、「出口で絞るのではなく入口で絞った方が社会的な評価や様々な意味でも効果があると思う。“歯学部入学は難しい”のイメージでも違ってくる。でも私立に政府が強制できないし、結局は議論はしまとめたが、実質は何も変わらない」(元日歯役員)、「厚労省も何しない政策が、最良の策と考えているのは事実。自然淘汰を期しているのは明らかです。余計なこと主導して、レッテルを張られ一生グタグタ言われるのは嫌だからね」(某歯学部教授)、「定年が近づいたら静かに淡々と事務的作業するのが賢明。マスコミに“問題あり”と書かれたら厄介だからね」(関東地区歯科医師会役員)。

なお、「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力会議」(座長：江藤一洋)でも活発な議論が展開されていたが、平成26年(2014年)の会議で「診療参加型臨床実習の充実」「多様な歯科ニーズ等に対応した歯科医師養成」「教育活動等に関する情報の公開」「歯学教育認証評価の導入」「平成26年度の以降のフォローアップ調査の実施」「歯学部入学定員」の6項目の提言・要望を提示している。特に、「歯学部入学定員」では次のように指摘し歯科業界では話題になった。「入学定員充足率の極端な超過校と低下校があること等は、歯学教育の質の低下につながる恐れがあるため、入学者選抜にあたっては、歯科医師抑制に関する需給検討会(S61年1月、H10年)を踏まえ、入学定員(募集人員)内での受入れの遵守について徹底を図るとともに、入学定員未充足の歯学部については、適正な入学定員の設定や入学者選抜の改善等、優れた入学者の確保に取り組むようお願いします」と明記されていた。

いずれにしても、「歯科医師の資質向上」「歯学教育」の観点からは、入学定員・入学選抜の議論は必至であり、日本歯科医師会、歯科大学等関係者には、今後の議論。動向に目が離せない状況になっていることは間違いなさそうだ。

#### ○ 学会& JADR共催シンポ：池邊阪大大学准教授「歯の喪失が野菜摂取減少・肥満へ」

日本歯科医学会・JADR共催シンポジウムが昨年12月17日、日歯会館で開催し独自の視点からの研究発表があり、今後への大きな示唆を与える講演が行われた。池邊一典・阪大大学院准教授の講演は、歯と口腔機能が、栄養・運動機能・認知機能に対してどう影響・関与しているのか興味深い示唆をした。老年心理学・社会学、老年内科学、栄養疫学と歯科補綴学・歯周病学とによるゲノムから死生観に至るユニークな老年学研究。70歳、80歳、90歳の一般住民を対象に健康長寿にとって何が重要なのかアプローチを図っている。要旨を紹介する。

平均寿命と健康寿命の差異は、男性は9.0年、女性は12.4年が厚労省(2015年)のデータで明らかになっているが、池邊准教授は「健康長寿への包括的アプローチとして、歯学・栄養学⇒口腔機能、歯周病、食事・栄養、医学⇒遺伝因子・生活習慣病・治療歴・服薬、心理学⇒社会資本・学歴・職業・生活ライフスタイル・運動機能・認知機能が研究視野になる」とした。さらに、「食物・栄養」「循環器系疾患・検査値」「運動機能・ADL低下(サルコペニア)」「認知機能低下・認知症」「死亡」のポイントにおける理解の方法を説明したが、「歯の疾患で死亡することはまずないのに、なぜ、はが少ないと短命なのか。つまり、歯が少なく死因になる疾患になりやすいのか。この点を模索していきたい」として進めた。一方で、具体的に健康に留意していることが何なのか。厚労省のデータからは、食事・栄養が最も多く

続いて睡眠・休養、運動・スポーツ、健康診断、酒・タバコの控えとなっている。特に食事・栄養に関連して、池邊准教授は、国内外の研究論文から「①無歯顎者は、25～32 歯の人に比べ、野菜・果物の摂取が少なく、心血管系疾患が多い、②歯の欠損した人は、野菜が不足し、食物繊維の摂取量が少ない、③歯数の減少とともに野菜類、カロテン、ミタミンCの摂取が減少、④無歯顎者は肥満になる。こうした傾向が指摘できるようになっている。興味深い内容である」と研究のヒントとして再認識を示した。そのほか、「咬合力と運動機能」「認知症」「咬合力と認知機能」についても説明した。

咬合力と運動機能については「咬合力と歩行速度との関連について、サルコペニアの一つの指標を基にして分析した。その結果、歩行速度の遅い人は、脳卒中の既往・肥満があり、全身の筋力の指標とされる握力が低く、またタンパク質摂取が低い人に多かった。さらに、そのような危険因子を調整した上でも、咬合力は歩行速度と有意な関連がみられた。以上のことから咬合力の低下が、全身の筋力とは独立して下肢の運動機能低下の要因になっていることが示唆された」とした。

また、咬合力と認知機能に関しても「生活機能低下による口腔状態悪化への影響を除外するため、対象者を日常生活機能が高く維持された者のみに限定して分析したところ、教育歴や握力などの危険因子を調整した上でも、咬合力は、認知機能と有意な関連がみられた。すなわち、口腔機能は、認知機能低下の初期段階に関連していることが示唆された。以上は横断研究の結果であるが、80 歳群の縦断研究の結果より、咬合支持のない者は、歩行速度のみならず、認知機能も低下しやすいことが明らかになった」と報告。

一つの専門分野で健康長寿のすべてが解決できるわけではないことは、どの研究者もわかっている。それぞれの専門家がデータを持ち寄り、それぞれを尊重し、健康長寿に何が重要なのか検討しながら包括的なアプローチを行っている。まとめとして「歯数は長寿と関連している、その経路として歯周病とともに口腔機能低下による栄養摂取の変化が考えられる、歯を失うと摂取不足になるのは主に野菜。また野菜不足は心疾患、脳血管疾患を発症しやすい。無歯顎や多数歯欠損では、義歯を使用しないと余命が短くなる可能性がある。義歯の質や口腔機能と健康長寿との関係は、現在のところエビデンスがほとんどない」とした。

今後の可能性についても「歯科・口腔にと深い関係にある食事・栄養がキーポイントになると思う。また、世代別にしての研究も楽しい研究になるかもしれない。戦前世代と戦後世代では、明らかに生活環境、食生活、社会が違います。幼少時代にどのような中で育ったのかなどの視点も視野に入れている。面白い研究ができることを期待している」と新たな意欲を出していた。

#### ○ データヘルス時代検討会：松原・林両構成員が“支払基金支部”巡り激論

第8回「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」が昨年12月21日、TKP赤坂カンファレンスセンターで開催された。今までの議論の整理(案)について論議され、「検討事項」「審査業務の効率化・診査基準の統一化」「ビックデータ活用」「支払基金の組織・体制の在り方」等の議論・再確認等が行われた。その中で、林いづみ委員(弁護士)から資料(議論整理に関する意見：下記要旨参照)提出があり、その内容・門後を巡り委員同士の激論になる場面があり事務局も戸惑う場面もあった。特に松原謙二構成員と林構成員による“支払基金支部の有無”の理由・理念・文言等巡る議論が白熱し会場は一時緊張感に包まれた。一部概要を紹介する。歯科代表として山口正之・日本歯科医師会理事が構成員になっている。

林委員は、平成28年6月2日閣議決定の規制改革会実施計画での「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」では、「組織・体制の在り方の見直し」を求めているものと指摘し具体的に、①支払基金の各業

務（職員による点数事務及び説明・指導）のうち、不要・非効率な業務を削減、②保険者支払基金以外を活用することが適切な業務について活用の仕組みを構築、③支払基金が担うことが適切な業務がある場合には、その具体的な組織・体制等の在り方を検討を求めている。これらを平成 28 年以内に結論を得た時点で、速やかに措置すること。これらを改めて指摘した。「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」での議論整理は以上の閣議決定事項に定めるものがあるため、以下の事項に留意されたい。

『1) 支払基金の審査支払かかる年間 830 億円に近い費用には、医師による審査委員会の費用のみならず、職員による点検業務に関わる人件費や建物・設備、コンピュータシステム維持費等が含まれている。現在は、診査支払業務にかかる費用全体をレセプト枚数で割ったものを診査手数料として保険者が負担する仕組みになっているが、今後は診査業務の効率化や支払基金の行う業務範囲の変化に伴い、診査手数料の設定の在り方を抜本的に見直し、国民の負担を全体として軽減していくべき。2) 支払基金の組織・体制の見直しは、支部職員体制の規模縮小にとどまらず、支部集約化を含めるべきである。レセプト電子化により都道府県ごとに事務所を置く必要はなく、診査委員会については、すでに 40 万点以上の高額レセプト等は本部一元化しており、専門分野等の一元化についても異論はない。また、支部を集約化しても支払基金に診査委員会部門を設けて都道府県ごとの審査委員会を残し会議室等は国保の審査委員会と共用することも可能であり、危機感を共有して柔軟な組織を見直すことが肝要である。支部集約化の方針は、本検討会の開始時点において支払基金が自己改革提案として示したものであり、大きな規定方針として多数の構成員の賛同を得ている。～省略～』とした。

松原構成員からは、「林構成員の意見は、支部廃止の前提での発言であり、ここまでの議論の経緯を理解されていない。また、現場の医師からすれば、地元支部があることで連携・協力の姿勢が取れる。それも、相互に信頼関係が確立されて成立していることへの」理解が不足している。数字を論じて非効率・廃止という短絡思考での意見には反対です」と述べると、林構成員は「本検討会の趣旨とは違う議論に走る懸念をせざるを得ない。年間 830 億円の費用を如何に効率化・合理化を図り国民の負担の軽減に努めるべきもので、数字云々だからの理屈ではありません」とは持論を展開。

直ぐに松原構成員は、「中には地域によっては他県にまたがるケースもあり、医師（医療機関）には黙して努力していることがある。医師（医療機関）は、患者、支払基金との相互の信頼バランスの上で機能している事実を真に理解するのが第一。都道府県の地域事情を本当に勘案すれば、支部一元化という文言・意図にも疑問を提示せざるを得ない」と強調した。他の構成員から「支部の存続有無の前提云々の議論より、そもそも支払基金という組織をどうするのか。その結論が出てからそのために支部有無・形態の議論が出てくるもの」とする意見も出されたが、西村周三座長も議論の整理に努める場面もあった。ここにおいて、座長指名で意見を求められた森田朗・座長代理は、「支払基金本部と支部との関係。支部は都道府県に設置され業務を實踐。法的根拠の基金設置法は昭和 23 年にできたので、以後約 70 年が経過。再検討する時期に来ていることは事実」と基本姿勢を示した上で「従来とは変え新しく時代対応した姿を見せる必要はある。国民が理解していただけるような、議論・合理性を示さないとダメではないか。支部活動も詳細には不明ではないか」と指摘した。隣席同士であった林・松原構成員は検討会終了後、無言のまま会場を後にしていた。

なお、構成委員のうち、金丸義文、林いづみ、森下竜一の各氏は、7 月末で設置期限が切れた規制改革会議の後継組織「規制改革推進会議（12 月 2 日設置）」（座長：大田弘子・政策研究大学院大学教授）への引き継ぎのメンバーである。

【データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会構成員】座長 = 西村周三・医療経済研

究機構所長、座長代理＝森田朗・国立社会保障人口問題研究所所長、飯塚正史・元明大大学院客員教授、尾形裕也・東大聖政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授、葛西重雄・情報処理推進機構CIO補佐官、金丸恭文・フューチャー（株）代表取締役会長兼社長、佐藤主光・一橋大学大学院教授、神成（しんしょう）淳司・慶大環境情報学部准教授、林いづみ・弁護士（桜坂法律事務所）、松原謙二・日本医師会副会長、宮田裕章・慶大医学部教授、森昌平・日本薬剤師副会長、森下竜一・阪大大学院教授、山口正之・日本歯科医師会理事、山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大学名誉教授、山本雄士・ソニーコンピューターサイエンス研究リサーチャー、山本隆一・自治医大客員教授。

○ 大阪府警・府・府歯会：来年中に身元不明確認への連携・対応を取組導入へ

産経新聞が歯科の社会貢献事業を報道（2016年12月24日）した。現在、「歯科診療情報の標準化に関する検討会」での議論の中で、情報の標準化により様々な効果が期待できるとされている。検討会での意見には、「身元確認以外に、今後は失踪不明者、認知症患者への人物・本人確認にも活用できるので、社会的貢献に寄与できる」「身元確認において、DNA鑑定が活用されているが、歯科的情報が有力であると理解している」などがあった。歯型を含め歯科的要素からの身元不明者を特定するための作業に貢献するというもので、今回の大阪府歯科医師会の事業・姿勢に注目・期待が寄せられる。報道概要は以下の通り。

身元不明のまま保護された認知症の高齢者の身元特定につなげようと、大阪府警と府、府歯科医師会の3者が、認知症の身元不明者の歯型データを収集する取り組みを、2017年中に導入することを検討していることが昨年12月23日、分かった。歯型を認知症患者の身元特定に活用すれば全国初の試み。同会は「家族のもとに帰る助けになれば」と期待している。

府警によると、2015年1年間に認知症やその疑いがある人の家族らから受理した行方不明者届は1791人で、全都道府県で最多。統計を取り始めた平成24年以降、行方不明者届全体の数は減少傾向だが、そのうち認知症患者の行方不明者は約2割で推移し、後を絶たない。府警は現在、市民からの通報やパトロールを通じ、身元不明の高齢者らを発見した場合は保護する。自治体に引き継ぎ、病院や施設へ移す。1カ月を目安に身元が判明しなければ自治体と協議し、本人の同意が得られた後に、警察署で公開している「身元不明迷い人台帳」に掲載する。

台帳には6日現在、府内で発見された29人の顔写真や身体的特徴などが記されている。台帳は不明者の家族らが警察官の立ち会いの下で閲覧できるが、閲覧されない限り、身元特定にはつながらない。そこで、同会が2年前、「歯型や治療痕を調べれば、身元特定につながるかもしれない」と府警に提案したのを機に、歯型収集の検討が始まった。同会はすでに、府警の依頼で、歯型による遺体の身元特定に協力しており、昨年165体の照会を受け、ほぼ100%特定できたという。

今回、導入しようとしている手法は、遺体の照会とほぼ同じ。歯科医が不明患者の口の中をエックス線撮影し、治療痕や歯並びなどを記した「デンタルチャート」を作成。府内の歯科医院にファクスなどで送り、各医院が所持するカルテや過去のエックス線写真などを基に身元を特定する－という仕組みだ。

府警と同会、府の3者は来年中に開始する方向で検討中で、同会は、台帳に掲載されている不明者の歯型を収集することを想定している。ただ、歯型は個人情報のため、認知症の場合、本人の同意をどう判断するかが課題となっている。同会の片岡宏之常務理事は「初めての試みで課題も多いが、再会を望んでいる家族の助けになればうれしい」と期待を寄せる。府警生活安全総務課の担当者も「保護されても家族に再会できないまま亡くなる高齢者も多い」と説明。府の担当者も「検討を進めている段階」としている。今回の動きを受け、公益社団法人「認知症の人と家族の会」（京都市）の阿部佳世事務局長は、

「家族にとって、とにかく見つかることが一番。身元の特定につながる新しい取り組みは歓迎したい」と話している。

なお、前出の「歯科診療情報の標準化に関する検討会」で、“新潟県歯モデル事業”の報告があったが、“約70%が身元を絞り込める”としており、委員からは「生前データの存在が前提にありますが正直、約70%の絞り込めるという目安が出て驚いている。欠損がある・歯牙があるという2分類でも66%ですので、精度はさらに高めることは可能」とする意見もあった。

○ 注目の口腔がん検診：島根県歯・島根大が協力体制で啓発活動 県広報も合意

島根大学医学部歯科口腔外科学講座が意欲的に取り組んでいる“口腔がん検診”が、昨年12月10日に松江市立病院、11日には出雲市役所で検診を実施した。大学講座には検診後には進捗があり、その対応に追われたように反響があり、今後への期待が大きくなったようだ。島根県のがん対策室室長と同課企画課長が、関根浄治・同大学歯科口腔外科学教授を訪問。講座担当者と意見・情報交換をし、管野貴浩講師から、これまでのわれわれの取り組みと成果を説明したという。関根教授は「その翌日には県歯科医師会会長とお会いし、歯科医師会も口腔がん早期発見の啓発と歯科医師会会員のためのセミナー開催を依頼されました。最終的に、22日に島根県歯科医師会と島根大学の協力体制でもって、口腔がんについての啓発活動を行うことを県が広報を行うことで合意しました」とのコメントをしている。今回の全体概要を紹介以下に紹介する。

【口腔がん検診の意義】本邦において全身に発生するがんの中で、口腔がんの占める割合はわずか1～2%だが、その罹患者数は近年増加傾向にある。しかしながら、発見される口腔がんの多くは進行症例であり、口腔がん検診の有効性に対する認知度も低く、国民に定着していないのが現状である。これまで口腔がんの啓発と早期発見を目的に、島根県隠岐の島町、飯南町、雲南市、出雲市にて口腔がん集団検診を行ってきた。今回、松江市、出雲市で口腔がん検診を実施するに至った。

【口腔がん集団検診（口腔がん単独検診）の概要】松江地区⇒日時：2016年12月10日（土）12:00～15:30、場所：松江市立病院、出雲地区⇒日時：2016年12月11日（日）12:00～15:50、場所：出雲市役所。主催・後援・協賛⇒松江地区・主催：松江市立病院歯科口腔外科、後援：松江市、島根大学医学部歯科口腔外科学講座、協賛：松江市歯科医師会、一般社団法人島根県歯科医師会。出雲地区・主催：島根大学医学部歯科口腔外科学講座、後援：出雲市、一般社団法人島根県歯科医師会、協賛：出雲市歯科医師会。

【口腔がん検診の特徴】今回の口腔がん検診の特徴は、以下の3点である。1）口腔外科医による検診：当検診では、日常口腔外科診療に従事する口腔外科医が検診業務を担当した。全国で口腔がん検診を行っている地域は非常に限られており、口腔外科医が担当する検診は極めて稀少である。2）細胞診の使用：口腔病変ならびにそれと疑わしい症例に対しては全例、細胞診を行った。口腔がん、あるいは口腔がんに関連する病変（前がん病変）の肉眼的鑑別は困難であることも少なくない。そこで当該検診は、極めて簡便で受検者の心身の負担の少ない口腔細胞診を用いた。受検者より採取した細胞検体の処理は国際細胞検査士（島根大学医学部歯科口腔外科学講座・秀島克巳学内講師）が行った。3）専門医による細胞診断：受検者より採取した細胞の診断は以下の5名で行った。島根大学医学部歯科口腔外科学講座日本臨床細胞学会細胞診専門医教授・関根浄治、日本臨床細胞学会細胞診専門歯科医・岩橋輝明、日本臨床細胞学会細胞診専門歯科医・渡邊正章、日本臨床細胞学会細胞診専門歯科医・市山友子、国際細胞検査士学内講師・秀島克巳。

【細胞診の数・方法】全1308名の受検者の内、約1割に相当する144名には肉眼的に口腔病変を認

め、細胞診の施行に至った。同一受検者に対して、複数部位からの細胞診を行ったものが6名おり、計150検体(松江地区：60検体、出雲地区：90検体)の細胞診を施行した。細胞診は全て液状検体細胞診(LBC)を使用した。検体処理、標本作成、細胞診断の後、2週間内に結果を受検者に郵送し、必要に応じて専門医療機関への受診を促した。

【細胞診結果の詳細】松江地区：陽性(がん)0症例、疑陽性(前癌病変)15症例、陰性(がんの可能なし)45症例、合計60症例。出雲地区：陽性(がん)0症例、疑陽性(前癌病変)27症例、(がんの可能なし)63症例、合計90症例。細胞診の結果、陽性の検出はなかった。しかし、疑陽性を松江地区と出雲地区にそれぞれ15症例、27症例検出した。細胞診の検査結果は、2016年12月21日付けで、発送を行った。特に疑陽性症例については、かかりつけ歯科医療機関を通じて、早急に口腔外科専門機関への受診を促す内容とした。他にも多くの口腔疾患を発見し、検診を通じて県民の口腔への関心をたかめ、また口腔保健の向上に貢献できた。

【本口腔がん検診における受検回数の調査結果】昨年12月15日の出雲市口腔がん検診受検歴を松江地区ならびに出雲地区においてそれぞれで調査した。リピーターとしての受検者数は松江地区ならびに出雲地区でそれぞれ1名、102名であった。また出雲地区において細胞診施行した受検者のうち、昨年度の検診でも細胞診を施行していると回答した受検者が4名あった。

【口腔がん検診継続の必要性】今回は幸いにも口腔がんの直接的な発見はなかった。しかし、疑陽性症例(前癌病変)が認められ、口腔がんの早期発見に寄与できたと考えられる。またこの検診を通じて、松江ならびに出雲市民の皆様へ口腔がんに関心をもっていただけたと考えられる。口腔がん検診は全国でもまだ試行段階である中、島根県においては隠岐の島町にて2010年に口腔がん検診を開始し、6年の歳月を経て島根県の2大都市でがん検診を実施することができた。本検診においては、松江市、出雲市に後援いただいた。また一般社団法人島根県歯科医師会に協賛・後援を、松江市歯科医師会、出雲市歯科医師会に協賛をいただき、かかりつけ歯科医院との連携ができたことが非常に有意義であったと考える。今回の検診において、両地域とも口腔がんに対する市民の意識・関心の高さを十分に窺い知ることができた、さらに、新聞・テレビの報道により他地域からの問い合わせが多数あった。松江市、出雲市のみでなく全県下に口腔がん検診を普及し、継続する必要がある。

【今後の展望】受検者の関心が極めて高く、今後、本検診を継続して行くに当たり、行政からの支援が望まれる。また、行政から市民への情報発信が極めて重要であると考えられた。

○ 「子ども医療全国ネット」声明：『未就学児までを対象に廃止することを歓迎します』

昨年12月27日、子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク(略称「子ども医療全国ネット」)が『未就学児までを対象に廃止することを歓迎しますーさらなる助成制度の拡大とペナルティー廃止、国による制度創設へ向けてー』とする声明を発表した。「子ども医療全国ネット」構成団体は、新日本婦人の会、全国保険医団体連合会、全日本民主医療機関連合会、日本医療福祉生活協同組合連合会。

厚生労働省が12月16日決定した、子どもの医療費窓口負担を軽減している自治体に対する、国民健康保険(国保)の国庫負担金減額調整(以下、ペナルティー)を、未就学児までを対象に廃止する方針を歓迎します。子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク(略称「子ども医療全国ネット」)は、中学卒業までの子どもを対象にした国による医療費無料制度の創設と、ペナルティーの即時廃止を求め、全国で請願署名などに取り組んでいます。

2016年5月に、加藤勝信一億総活躍担当大臣、同11月には塩崎恭久厚生労働大臣への要請と署名提出

を行い、ペナルティーの即時廃止などを訴えました。子ども医療費については、全自治体が子育て支援などの観点から、何らかの助成を実施しており、中学卒業以上まで助成する市町村は7割に上っています。しかし、国は、窓口負担を軽減すると安易な受診が増え、医療費の増加を招くとして、国保の国庫負担金を減額するペナルティーを課してきました。このペナルティーがあるために、医療機関の窓口で一度支払い、後日返金をうける「償還払い」としている自治体は少なくありません。これに対し、「子育て支援に逆行する」と、全国知事会、全国市長会、全国町村長会なども強く廃止を要望していました。今回の決定は、このような全国の運動と世論の高まりに押されたものであり、重要な成果です。

一方、ペナルティー廃止の対象は未就学児にとどまり、私たちが求めていた全面廃止とはなりません。国の制度創設も見送られたままです。「子どもの6人に1人が貧困状態にある」といわれ、「先々の高校入学費用だけでも頭が痛い。せめて子ども医療費だけでも無料にしてほしい」「受診を控え、様子を見ているうちに重症化した」など、医療費の窓口負担があることで、医療機関を受診できない子どもたちがいることは深刻です。すべての子どもが健康ですこやかに暮らせる権利を保障するためにも、少子化を克服するためにも、引き続き運動を強めていく必要があります。

今回をきっかけに、各自治体で「償還払い」から「現物給付」へ、所得制限・一部負担の廃止、対象年齢の拡大など、子ども医療費助成制度のさらなる拡大を進めていきましょう。ペナルティーは無条件に全面廃止するとともに、国による子ども医療費無料制度の創設を強く求めていきましょう。

#### ○ 顎顔面インプラント学会：インプラント周囲炎への対応としてGLの指摘も

日本顎顔面インプラント学会学術大会が昨年12月2日、3日、東京医科歯科大学M&Dタワーで開催された。インプラント治療の普及により、その恩恵を受ける患者が多くいるのは事実。それと同時に以前からすればインプラント歯周炎の増加傾向にあるようだ。このインプラント歯周炎に対して、いくつかの注目する講演があり一部を集約してポイントを紹介する。まずは、中田秀美・東医歯大大学院医歯学総合科助教が最近の傾向と機材・システムを講演した。

そもそも、インプラント周囲炎について「細菌感染によって歯肉や歯周組織に起こる炎症です。歯肉の炎症から始まり、歯周組織にまで炎症が広がると、歯槽骨の吸収・インプラントの脱落を招きます。天然歯の歯周病と異なる点は、インプラントには歯根膜などの栄養血管がし周囲にないため、抵抗力が弱く、進行しやすいという点である。急速に炎症が広がってしまうため、重症化しやすいという特徴があります」と説明。一般的な予防についても言及。「その原因は、プラークや歯石の中に存在する細菌であり、細菌の除去が必要であるが、100%とは現実的には無理である。定期的に歯科医院で対応すべきと考えられている。そこで、セルフメンテナンスに加えて歯科医院でのメンテナンスを受けることが必要。普段の歯磨きに加え、定期的プロによるクリーニングを受けてことで、インプラント周囲炎の効果的な予防が可能になる」。

さらに具体的な症例を指摘し、周囲炎に罹患してしまったインプラント歯肉溝には実際にどのような菌が存在しているのか。全顎的なプラークコントロールの良い患者に生じたインプラント周囲炎の周囲溝には骨吸収に関連するとされている細菌は認められているのか」と問いかけた。具体的に日本で販売して3年以上を経過した、Geistlich Bio-Oss/Bio-Gide（非吸収性骨再生用材料・吸収性骨再生用材料：スイス）、Perioanalyse（歯周病菌検査システム：フランス）を紹介した。Geistlich Bio-Oss/Bio-Gideについては、「適切な創傷治癒、適切な骨組織の治癒、迅速な新生血管造成を得られ、生体的相互作用が図られるもので、長期的な臨床成果を得ており期待していきたい」と今後の可能性にも触れた。また、Perioanalyse に関しては次のように報告した。「このポイントは、1回で最大10菌種の測定が可能、

最短1週間で検査結果を報告、迅速性と定量性に優れたリアルタイムPCR法を採用、高額な機器の購入は必要なし。臨床の立場を踏まえてのシステムであるので、今後の推移に注目したい」とした。

また、臨床家から松井孝道氏（松井歯科医院・宮崎市）は、「インプラント周囲炎に対する治療効果は、インプラント表面の汚染状態で異なってくる。軽度ならデブライドメント、薬剤洗浄、抗菌剤投与などで対応。さらに中等度・高度なら外科的処置も必要になってくる。また、最近では、インプラント表面性状や形体も影響してくる。そこで、 $\beta$ -TPCパウダーによるエア・アブレイジョン法を検証。その効果も期待したい」とした。

一方で、北條秀樹氏（草加市立病院歯科口腔外科）は、インプラント不調を主訴にした患者からの臨床検討を報告した。「2012年1月～2016年4月までのインプラント不調の症例を分析。結果は、インプラント不調は計47本/28例で、そのうち15例は有病者。28例中21例で34本。このように28例中21例がインプラント周囲炎。ただ、インプラント埋入から本病院来院までは10.1年の時間的経緯があった。これは、歯科医師や患者の経過観察の維持・重要性の自覚・モチベーションの低下が指摘できることで、このことをインプラントの長期管理の課題の指摘できる」と報告した。

今後の課題には、今村栄作・横浜総合病院院補佐（歯科口腔外科部長）は次のようにまとめ報告した。「現在のインプラント周囲炎の問題点は、主流となっているラフサーフェスを伴ったフィクスチャー表面の感染は非常に難治性でありリカバリーに苦労することが多いのは、臨床家なら誰しも経験しているはず」と指摘した上で、「結果的には、抜去せざるを得ない症例に遭遇しているはず。インプラント周囲炎は局所のみならず、糖尿病や自己免疫疾患そして低栄養状態などによる易感染性状態では全身への影響も多大で、歯科界が適切な対応を行わないと将来において社会的な問題となるかもしれない。そのためには学会主導でのインプラント周囲炎に対する治療法の確立とガイドライン（GL）などが必須になってくる」と強調した。

#### ○ 東京地裁歯科裁判：被告（医）天白会 問われる診療姿勢・説明と医療行為の自覚

歯科医療を巡る週刊誌報道が落ち着いてきた時期であるが、新たにサンデー毎日（昨年12月14日付）でも、「インプラント裏事情」とするタイトルで報道されているが同年12月1日、東京地裁で歯科診療所が被告となった損害賠償裁判が行われた。原告・澁江美加（患者）、被告・（医）天白会（理事長・山田健太郎・日大歯学部卒：江東区豊洲キャナルコート歯科クリニック）。

原告は、「下顎右下第一大臼歯が沁みる」との主訴で来院。知覚過敏、根尖病巣、根尖歯周炎などの疑いを受けていながら結果は抜歯。処置にあたり、ブリッジやインプラント治療の選択を迫られたが、元々、患者がパッチテストや他の検査からしてアレルギー体質であることからインプラント治療を回避しブリッジ処置を選択。なお、インプラント治療選択説明には、担当の歯科医師（勤務女性歯科医師）から、被告山田理事長に交代したが、その説明ほか治療計画書への不記載、説明なしの治療実施、治療に際して時々訴える症状への対応への姿勢、治療費（インプラントをした際の治療費よりアレルギー体質を理由にオールセラミックのブリッジにした際の治療費がインプラントより高額）など、患者の立場からの不信感が募ったことが起訴した理由のようだ。

裁判長から原告に対し「ここに至るまでに、診療所の変えるといったことを考えることはなかったのか」と問われると、「インプラント治療の途中で、また新しい歯科診療所を探すのも億劫であり、例え新しい診療所を見つけても、ゼロからスタートになるので、その判断はしませんでした」と答えている。原告・被告からの証言からは、被告診療所としてのそれなりの対応をしていたと理解できるが、その説明を含めて診療姿勢が必ずしも原告に伝わらなかったことは事実のようだ。ここでも、診療姿勢や診療説明に

課題が散見できたことも否定できない。患者多数になると意図せずに一人ひとりの患者への対応・配慮が鈍感になってくる傾向があるとの指摘はよく聞かされる。ただし、原告が被告歯科クリニックへ不満・問題などをネット上で展開したようで、歯科クリニックとしては困惑・対応しなくてはということ、治療費返還など含め3回にわたり金銭の授与をしていたことも原告の証言で明らかにされた。

最後に、裁判長から被告に言いたいことはありますかと問われると、渋谷原告は「歯科クリニックを開業すれば、技術研鑽の費用や経営マネジメントも重要なことは理解しています。そこでインプラント患者を増やしたいのも理解できるが、医療行為で健康を侵害することがあってはダメです。患者の立場をもっと理解すること。このこと強く自覚してほしい」と歯科院長が診療技術と経営との狭間で日々診療していることへの一定の理解を示すなど比較的冷静に意見を述べていたのが印象的ではあった。裁判は今回の審理をもって結審した。

豊洲キャナルコート歯科については、清潔感、診療技術、スタッフ対応教育など歯科クリニックとしての“イメージ”はよくできており、HPでは次のようにPRしている。「土日問わず年中無休で患者を受け入れている。清潔感あふれる広い院内と明るいスタッフ。患者には、どんな悩みもいつでも相談できる場所、インプラント治療の口コミランキングで全国総合一位を獲得」「キャナルコート歯科クリニックが選ばれる5つの理由。1) 1年間約350症例の！数多くのインプラント実績、2) 万が一のときでも安心できる永久保証、3) 技工所を併設し、熟練の技工士が自然な歯を再現、4) 厚生労働省より指定された“臨床研修施設”、5) 徹底した衛生管理」。

昨今の強い傾向として、HPの充実、最新技術の研鑽、医療機器による診療提供などに真摯に努めている姿勢を示すことで、市民・患者から信頼感を得ようとしている。院長（理事長）とスタッフの連携は、患者には把握できないのが普通であるが、少なくとも院長の診療姿勢をスタッフに徹底しているかどうかは患者にはわからないのは事実。患者数の増加に反比例し、その対応に問題が生じやすくなっていることも十分想定できているので、院内研修などでスタッフに注意喚起を促している。

一般論ではあるが、裁判を起こされ被告医療機関は、例え裁判で勝訴あるいは原告請求棄却されても、“訴えられた”というイメージが残ることが懸念・悔やむところでもある。裁判関係者間で有名な訴訟マニアと称される人もいるのは事実で、医師会・歯科医師でも水面下で名前を示し対応に注意を促しているケースもある。

なお、この日は、東京地裁では医科・歯科などの8件の医療関連裁判が行われていた。裁判にあたり事前準備書面（訴訟のポイントなど事務的整理）などで傍聴不可もあった。①原告：杉浦正敏、被告：(医) 緑生会（報酬支払請求等事件）、②原告：林美代子、被告：(医) 明光会（損害賠償等事件）、③原告：浅野義喜、被告：清水クリニック（清水弘之）＝損害賠償請求等、④原告：合資会社、被告：(医) 白金会（建物明渡請求等事件）、⑤原告：池田國雄、被告：(医) 有明会（損害賠償請求等事件）、⑥原告：大石京子、被告：(医) 真美会（損害賠償請求等事件）、⑦原告：澁江美加、被告(医) 天白会（損害賠償請求等事件）、⑧原告：斉藤亮、被告：(独) 国立成育医療センター（地位確認等請求事件）。

○ 武見・厚労副大臣がセミナー開催：堀日歯会長と高橋日歯連盟会長が御礼・激励挨拶

厚生行政に精通し、医療分野の専門家の一人として評価を得ている武見敬三・参院議員の恒例イベント“武見セミナー”（19回目）が昨年12月1日、東京都・ホテルオークラで開催された。開会の辞を川北博文・全国老人保健施設連盟会長が行い、まず、尾崎治夫・東京都医師会長が挨拶し「これからはさらに厳しい社会保障の状況が予想されているが、そうした中で、医療制度・診療環境は当然だが、経済的な面の財政・財務の視点からも論じることができ、高い見識を有している武見参院議員には大いに期待

している。こうした人物は極めて少数であり、東京都医師会としてもさらに応援していきたい」とした。その後も錚錚たる人々からの挨拶が続いた中で、歯科からは「武見先生のルーツを辿ると新潟県長岡に行き着くことを知り、長岡を地元としている私としては縁を強く感じるものです。また、昨年、日本歯科医師会主催の世界歯科大会 2015 を開催し世界に情報発信したのですが、先生には特別講演をしていただきました。グローバル化の時代の中で、日本歯科医療が世界貢献する必要性を痛感した次第でした。日歯としても視野を世界に向け特にアジアに対して活動していくことにしたい」堀憲郎・日本歯科医師会会長、「先生の声は大きい、顔も大きい、しかし選挙にはなぜか強くない。是非、この点にも努力していただくが、兼任している東京都歯科医師連盟としても最善の応援をしていく。ヒヤヒヤすることない選挙をしていきたい」高橋英登・日本歯科医師連盟会長と述べ、武見参院議員への御礼と激励を送ったが、こうした関係からして相互の信頼関係があることが改めて示されたことにもなった。

なお、来賓挨拶では、細田博之・自民党総務会長、下村博文・自民党東京都連会長、金田年勝・法務大臣（参院議員）、竹下亘・国会対策員委員長、いわゆる三師会からは、上記の堀日歯会長のほかに横倉日本医師会会長、山本信三・日本薬剤師会長からも激励の挨拶があった。各人の挨拶要旨は総じて、「武見参院議員の幅広い医療と外務の見識を高く評価しており、こうした知識・見識を有している議員には自民党というより日本に必要な議員。将来の大臣を見据えての議論・政策論を党内外で提示してほしい」とするものであった。

全体の評価としては、金田法務大臣が図らずも吐露した「会場に来るや否や、“これはレベルの高い人が来ているなあ”と実感したのは事実」としたが、下村都連会長が「本人がレベルが高いからですよ」と返答されたので納得できたと吐露していた。乾杯の音頭は、近藤彰郎・東京私立中学高等学校協議会長によって行われ、来場者との懇親の場になり会場は華やかな活気あふれる宴席となった。

最後に、武見参院議員が「参院議員選挙に次点で落選した時に、自分の人生を考えた。改めて学者時代の頃を思い出し、自分はもう国政に戻れないなら、学者として努めて行かねばと思い、ハーバード大に留学し研究に努めました。この経験を日本に反映・貢献できればと思っていた。そうした中で、皆様のご支援の下で参院議員に当選できました。ここで新たな意欲と責任を感じ、日本のためそして国民が“日本に生まれて良かった”と思える国にしなくてはいけないと痛感したものです。口で言うほど簡単ではないが、全身全霊をもって、自民党の中でも一人の国民の代表として政治家として活動していきます。現状の永田町の状況を踏まえると、数に驕ることなく真摯に政策研究・議論をしていかなくてダメです。もう2年半後には選挙です。是非、このことも念頭に入れて、今後とも支援のほど宜しくお願い致します」と新たな意欲を示すと同時に次期参院議員選挙への応援への理解を求めた。

なお、セミナー発起人の多くは医療関連団体であるが、歯科業界では、日本歯科医師会、日本歯科医師連盟、東京都歯科医師連盟、日本歯科衛生士連盟、東京都歯科衛生士連盟は名を連ねているが、歯科技工関係はなかった。

【セミナー発起人名簿（一部省略）】日本医師会、日本歯科医師会、日本鍼灸師連盟、日本栄養士連盟、日本柔道整復師連盟、日本病院会政治連盟、日本保険薬局政治連盟、日本歯科衛生士連盟、日本医療機器工業会、日本薬剤師連盟、日本理学療法士協会、東京都薬剤師連盟、東京都栄養士連盟、東京都医師政治連盟、東京都病院協会、東京都歯科衛生士連盟、東京都鍼灸師連盟、東京都診療放射線技師会、東京都歯科医師連盟、日蓮宗、」全国豆腐連合会、日本財団

○ データヘルス活用で質の高い医療：「医師の裁量確保」「効率化さらに推進」等

第6回「データヘルス時代の質の高い実現に向けた有識者会議」が昨年11月30日、全国都市会館で開

催された。「ビックデータの活用における保険者・審査支払機関の対応体制の在り方」「支払基金の組織・体制の在り方」などを議論した。まず、白川修二・健保連副会長、小林剛・協会けんぽ理事長、原勝則・国保中央会理事長からそれぞれ健診・医療費データの活用の現状などが報告された。

まず白川副会長からは、「健診・医療費データと介護データの活用による保健事業、健保組合のレセプト二次点検、医療提供体制への意見・提言、診療報酬改定・医療費適正化に資するレセプト分析・提言の実施が保険者機能の強化の基本と捉えている」とし、小林理事長は「医療等の質の効率性の向上、加入者の健康度を高めること、医療費等の適正化をアクションプランとして掲げ、実現を目指す。結果として保険者機能の強化になる」。さらに、国保中央会からも原理事長が機能強化への取り組みとして、「審査支払業務の効率化の推進、ビックデータのさらなる活用、国保情報集約システム等の開発などを推進していくのが保険者の協会になっている」として報告した中で特に「健診・医療・介護の各種のデータを利活用し、国保データベース（KDB）システムを構築し、データヘルスに資する各種情報提供している」と強調した。

国保の立場でもある地方行政の当時者として意見を求められ、参考人として出席の白石直毅・青森県八戸市健康部長からの意見を聞いた。「データの利活用は政策事業や啓発活動にも不可欠ものです。情報の入手と提供のバランスと同時に、他地区の情報を共有できると新たな意識・効率化を図れると思われる。データ活用の共有・多様化は必要」と強調するものであった。

全体を通しての質疑の中では「大変失礼な質問ですが、そもそも健保連、協会、国保は、具体的な目標・指標があるのですか。活動・事業は何のためにしているのか」との質問も出されたが、白川副会長は、「特定健診の受診率、受診勧奨、後発医薬品使用の割合などのアップがある。しかし、医師でない人間が診療行為はできませんので、当該者の健康意識付けになる」とした。小林構成員からも、「協会けんぽとしては、医療費の質や効率性の向上、加入者の健康度を高めること、医療費等適正化を機能強化のアクションプランを通して実現を目指している。さらには、事業所規模が小さくなるほど健診受診率が減ってくるので、そこにはキメ細かいアプローチを実施」とした。原構成員も、「審査支払業務の効率化、ビックデータのさらなる活用、平成30年4月の国保財政運営の都道府県単位化に対応できるよう、国保情報集約システム等の開発をはじめ、保険者事務の共同処理を推進を図っているところです」と説明した。

議論が十分ではない中で、西村周三座長から「議論が進む中で、申し訳ないが次の議題を進める関係で一応終わります。今回、“支払基金の組織・体制の在り方”に関心があるかと思うが、そちらにテーマを移します」と座長権限でテーマが変わり、事務局から「“診療報酬の審査の在り方の見直し”の検討を踏まえた上で、現行の支払基金は担っているとされる各業務（職員による点検業務及び説明・指導）について要否を検討し、不要・非効率な業務を削減すること。必要とされる業務のうち、効率的な運営を図るため、支払基金以外の者（民間企業を含む）を保険者が活用することが適切な業務の有無を検討し、当該業務がある場合の具体的な活用の仕組みを構築すること。これが重要なポイントです」と説明した。

【データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会構成員】座長＝西村周三・医療経済研究機構所長、座長代理＝森田朗・国立社会保障人口問題研究所所長、飯塚正史・元明大大学院客員教授、尾形裕也・東大聖政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授、葛西重雄・情報処理推進機構CIO補佐官、金丸恭文・フューチャー（株）代表取締役会長兼社長、佐藤主光・一橋大学大学院教授、神成（しんしょう）淳司・慶大環境情報学部准教授、林いづみ・桜坂法律事務所弁護士、松原謙二・日本医師会副会長、宮田裕章・慶大医学部教授、森昌平・日本薬剤師副会長、森下竜一・阪大大学院教授、山口正之・日本歯科医師会理事、山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大学名誉教授、山本雄士・ソ

ニーコンピューターサイエンス研究リサーチャー。山本隆一・自治医大客員教授。

○ 医療介護総合確保促進会議：議論見据えて佐藤・鷺見両構成員が一言発言

11月28日、厚労省は第10回医療介護総合確保促進会議が開催された。前回同様に、「総合確保方針の改定に向けた議論の瀬整理」(案)が提示され議論が進められた。前回の発言内容を文言にしての改正文章(案)が提示されたが、「地域における医療及び介護を総合的に確保の意義・基本的な方向性」「医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項」「都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保」「新たな財政支援制度(基金)に関する事項」の4方針をさらに詰めた案文になった。概ねの議論は終えているので、予定時間を余して会議は終わった。

今回も、都道府県・市町村の責務・役割の再確認と改めて医療と介護の連携を専門家同士だけでなく、行政も関与していく全体の構図が必要とする意見が続いた。歯科代表の佐藤保構成員(日歯副会長)は「基金の配分・評価などの確認。その報告が必要であり有効な活用が必要と思われるので確認しておきたい」、鷺見よし子・構成員(歯科医師)は「ケアマネージャーの質が懸念されているが、本協会が実施している研修に伴いニーズに対応できる質の高いケアマネを意図した研鑽をしている」とそれぞれ一言ずつの発言があった。配布された整理案には歯科文言はゼロ。今までの意見文言に“歯科医師”は一か所。医療介護総合の議論には、歯科医師・歯科医療はサポートの位置づけは否定できないことから仕方ないが、表の議論に歯科から問いかけは難しい会議でもあることは事実。歯科的意見を提示するにはそのタイミングや議論の推移を見極めないと全体の議論から浮くことで、埒外に置かれる懸念がある。この会議ではないが、かつて歯科代表の発言が歯科の主張を続けたことで、「ここは歯科だけの議論の場ではありませんので、その点を留意して発言して下さい」旨の注意を受けた苦い経験がある。

また、前回の指摘もあり、構成員から“ICT”と“住宅(住居)”の問題がクローズアップされ議論が続いた。「住宅の位置づけは、その高齢者・障害者からすれば住宅のハード面も重要だが、同時に住宅は地域を構成する意味もある。ここが本当の意味ではないか。医療介護の連携が問われる時に、まさに“まちづくり”に必要な考え方。事務局にその点を確認しておきます」と強調した。一方、ICTに関しては、「情報の共有にはICTの活用が不可欠です。既に一部では進められているが、方針としても文言で明記し、将来を見据えていることを示すことが大事ではないか」とする指摘もあった。

以前の会議でも、「地域医療介護総合確保基金」の活用としてICTの問題があり、具体的“iPad”を活用が紹介された。「歯科医師と情報やりとりするなどして有効利用している。地方の地域によっては、すべての病院に歯科医師を置くことができないケースもあり、こうした活用を進めたい」というもの。今回も医療職でない構成員から「ICTの活用をもう少し明確にできないのか。時代の趨勢はICTの推進活用が前提です」と主張していたが、厚労省でも「その点も踏まえての文章表現・文言にしたことを理解してほしい」とした。

さらに、「今後、間違いなく増加が見込まれる、“介護予防”と“認知症”についても明確な文言がほしい。政府・行政も理解・対応をしていることを示すことが必要」との意見も出された。高齢社会を迎えた昨今の趨勢を反映したものとして、「論点に介護予防・認知症を追加してほしい。特に介護予防の医療費への影響が非常に重要であり、介護予防の結果としての経済的評価ができるようにしてほしい」とする意見も続いた。ただし、他の構成員からは、「一部の意見に保険者の視点が云々という意見や保険者の機能に言及して、保健活動・事業、予防を視野に入れた健康啓発活動云々とあったが、そこでの“予防”という表現の文言ですが、この会議で議論している内容の趣旨とは少し違うかなと正直思う。それを議論できる場合は他にあるはずではないか。もちろん医療介護のサービス提供でも、予防的な意味を含めての姿

勢は重要である」との指摘も出された。

【構成員名簿】座長：田中滋・慶応義塾大学名誉教授、座長代理：森田朗・国立社会保障・人口問題研究所所長、相澤孝夫・日本病院会副会長、阿部泰久・日本経済団体連合会常務理事、荒井正吾・奈良県知事、石川憲・全国老人福祉施設協議会会長、井上由起子・日本社会事業大学専門職大学院教授、今村聡・日本医師会副会長、中野朋和・日本介護福祉士会副会長、遠藤久夫・学習院大学経済学部教授、大西秀人・高松市長、加納繁照・日本医療法人協会会長代行、河村文夫・奥多摩町長、菊池令子・日本看護協会副会長、小林剛・全国健康保険協会理事長、佐藤保・日本歯科医師会副会長、白川修二・健康保険組合連合会副会長、鷺見よしみ・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、千葉潜・日本精神科病院協会常務理事、永井良三・自治医科大学学長、西澤寛俊・全日本病院協会会長、平川則男・日本労働組合総連合会総合政策局長、東憲太郎・全国老人保健施設協会会長、樋口恵子・NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長、武居敏・全国社会福祉法人経営者協議会高齢者福祉事業経営委員長、森昌平・日本薬剤師会副会長、山口育子・NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長、山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大学名誉教授、馬袋秀男・民間介護業推進委員会代表委員。

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