

## 【松本満茂の編集コラム】

### 鴨井理事長のもとで、会員の意を反映した事業などをスタート

新年、明けましておめでとうございます。

会員各位におかれてましては、健やかに新春をお迎えのことと存じます。

今年も宜しくお願い致します。

IDI では昨年、鴨井 久一（日本歯科大学名誉教授）氏が理事長に就任しました。今年は本格活動のスタートの年になります。まさに鴨井理事長のもとで役員一同、誠実な運営に全力を挙げていくことを再確認したところです。

さて、注目された 2018 年度診療報酬改定率は、昨年の 12 月に診療本体プラス 0.55%と決定されました。歯科についてはプラス 0.69%となり、細部の改定項目は今後の議論の推移が注目されます。臨床現場からの視点が保険点数などにどの程度反映されるか気になるところです。

前回の改定で新設され、会員からの関心も高い「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」については、臨床現場から様々な意見が出されたようですが、算定要件の厳しさなど、全体としてはその評価は十分ではないようです。IDI では、施設基準研修会や高齢者歯科医療に係る講習会等で積極的に対応してきましたが、今年も継続にしていきたいと考えています。

次に、IDI 会員からの要望でもある、「機能評価認定医院としての対外広告」をインターネット以外でもできる可能性について、厚生労働省と随時、話し合いをしていくことにしています。

地域歯科診療への貢献、歯科診療所としての環境整備など、第三者から評価されている点についての広告が可能となることは、患者が歯科診療所を選択する上で大変に有効なことです。今年は、実現できるよう努力していきます。

超高齢社会を反映し、「誤嚥性肺炎・認知症予防が重要」とされる報道が多くなりましたが、そのために医科歯科連携の必要性が指摘されてます。2017 年政府の「骨太の方針」の中に「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」と歯科医療の重要性が明記されました。

これは医療関係者はもとより、広く国民にも理解が求められていくことです。その意味でも、IDI が制作した「誤嚥性肺炎・認知症予防の DVD」を歯科診療所の待合室で放映するなどして、啓発活動に活用してほしいと思っています。

歯科は歯科疾患のみでなく、全身疾患への対応を担う責務も求められる時代になってきています。IDI としても、その視点を反映した事業を展開していく方向で、鴨井理事長以下役員は、会員の意を踏まえ一層の努力をしてまいります。



○ 島村参院厚労委員長が抱負・現状認識：「衆院とは違う議論深化する参院厚労に」

39日間の特別国会も12月9日に閉会したが、本格的議論になる来年の通常国会への議論が新たためて注目される。こうした中で、医科・病院経営向けの雑誌「集中」12月号（11月30日発行＝集中出版株式会社）にて、「歯科医師の視点から見た社会保障と医科歯科連携の課題」として島村大・参院厚労委員会委員長がインタビュー取材を受けた。委員長としての運営方針や医療全体と同時に歯科への現状認識を明らかにした。医科関係者に対して、その存在と歯科への理解を示したことにもなった。概要を以下に紹介する。

—総選挙の結果についてどうみますか。

解散した頃は、希望の党に勢いがあり、与党と国民の考えが離れているのではないかという懸念は相当ありました。その後、希望の党の勢いが萎む一方、立憲民主党の考え方や明快さが“風”に乗って今回の結果になったと理解しています。そうした中で、政府与党として訴えたことは、アベノミクスの経済的効果などでした。残念なことですが、一部には、実感がないという有権者もありました。そこで、このアベノミクス政策をより実感して頂けるよう、さらに力強く実行していく必要性を訴えてさせていただきました。選挙の時期については、4年前の特定秘密保護法案、2年前の平和安全法制を可決させたことで、現在、海外から機密情報が入ってくるようになったわけです。そこで得た北朝鮮に関する情報を踏まえ、解散・総選挙へ踏み切るべきと判断をしたと理解しています。

—消費税の社会保障財源充当を教育無償化へ充てるという総選挙時の自民党の公約で、社会保障の持続性を不安視する声が出てきてますが。社会保障制度の中核である国民皆保険制度は世界に冠たるものです。昭和36年にスタートして55年以上が経過しました。さすがに半世紀以上経過すれば制度疲労が出てきます。急速な少子高齢化による社会構造の変化が進む中で、当然のように保険制度改革が論議に上ります。まず、必ず話題になるのが財源の問題。医療費高騰の理由として、高額医薬品・や高度医療の増加が挙げられます。さらに言えば終末医療の問題もあります。今までタブー視されてきた問題です。難しい問題とは認識していますが、党内でも、そろそろ議論を始める時期に来ているのではないかと思います。もう一つは、国民皆保険制度の捉え方。これは、疾病保険ですが、今後を見据えて、予防・健診などにも使えるようにする必要はないのかということです。まずは、さらなる特定健診の充実化をどう図るのかということになります。健康寿命の延伸という視点から、検討の余地は十分あると思っています。実際、特定健診の中身を見ていくと健保組合の受診率は高いが、協会けんぽ・市町村国保の受診率は低いのです。その対応として保健指導の充実もありますし、各健保組合の受診率を公開することで、低い組合はどう上げるか検討されると思います。ある企業では、自社の特定健診を受診しない時、今まではその上司が注意されていたのですが、変化があまりないので、受診しない社員を減給することにしたといいます。労基法では給料には手をつけられませんが、賞与は可能ということで行うことにしたようです。それほど特定健診の重要性の理解は普及してきています。罰則自体の是非論はありますが、充実化の方向性は良いことだと思っています。

—健康に対する自己管理も必要ですね。

国民皆保険をどう守るかの議論では、医療費の削減、介護報酬の引き下げが俎上に上ります。そこで参考までに紹介したいことがあります。過日、スウェーデン、アイスランドを視察して来ましたが、特にスウェーデンが印象的でした。そこで、まず、「日本と国民性が違う」ことを指摘されました。スウェーデン人は、自己の健康をどう維持するか考えているのです。そういう意識は教育で涵養されています。確かに北欧各国の医療は評価されていますが、一方である意味ドライな点もあるのです。熱が出たので

病院や診療所に行っても直ぐに診療してもらえず様子を見られるようです。その数日後、再度来院した時に診療の可否を判断するようです。終末期医療でも、余命が短いと診断されれば、治療しないという選択もあり、緩和ケアになるのです。国民がそれを受け入れているのもだといいます。健康管理では、やはり予防が大切です。以上からも予防を保険制度に導入する必要があるのではないのでしょうか。基本は疾病保険であります。必要な部分には予防も導入して国民が健康になって医療費が下がることが望ましいと考えます。

一参院厚労委員長としての方針は。

国会は衆議院・参議院があります。衆院で法案を通す場合、与野党対決型となることが少なくありません。野党の立場としては、法案の問題点を追及をすることが役目となっているからだと思います。もちろん参院の厚労委員会でも対決することがありますが、衆院と同じことをするのでは意味がありません。中身を掘り下げて内容の審議をすることは、参院与野党の共通認識になっています。単に賛成・反対ではなく、審議を十分尽くし、国民にとって必要な法案だと与野党とも納得することが出来る法案を提供していく委員会運営をしていきたいです。国民も皆様にも、議論に関心を持ってほしいです。傍聴にも来て頂きたいというのが委員長としての思いです。

一最近、医科歯科連携が注目されています。

人間の体は一つなのですが、医科と歯科を分離してきてきました。しかし、口腔と全身疾患の関係が発表されて以後、注目されるようになったのです。典型的な例が誤嚥性肺炎や周術期後の感染防止です。口腔ケアや口腔管理することで、感染防止効果があるのが明らかになってきています。まさに、医科歯科連携が名実共に関係強化されるようになった理由です。一人の患者に、医科・歯科・介護など多職種 of 専門家がどう連携して対応していくのか問われてきますが、歯科は他の医療関係者との関係作りが得意ではありません。それは、今まで、歯科だけで患者に対応・処置してきたという歯科特有の背景はあったと思います。ただ昨今は歯科大学の教育にもこの点について取り入れていますので、学生達は医科歯科連携の重要性・必要性は理解してきているはずですよ。

一歯科の独自性の課題と改善は？平成の最初の頃までは、歯科医師は、主に歯科医院に来院することが出来る健全者を診ていました。ところが、最近の傾向として、来院ができない施設入所者、在宅患者から訪問を要望されるケースが増加しています。そのような人達の治療には歯科だけでは対応することが出来なくなってきており、全身に関しての医学的知識も必要となってきたのです。今は、全身との関係を見据えての治療が歯科にも求められています。その背景には、高齢化による国民の疾病構造が変化があります。

一歯科医療の健康寿命に果たす役割が国民に十分理解されていないのでは？歯科関係者は尽力していますが、国民の理解が十分でないことは事実です。医科歯科連携による周術期後の感染防止や在院日数の減少などの効果があり、結果として医療費抑制や病院経営の向上に貢献することのPRが必要です。ただ、残念ながら歯科を設置している病院が、まだ全国で8000のうち1500程度しかないのです。誤嚥性肺炎や周術期後の感染防止のための歯科医師・歯科衛生士が病院に配置されるべきです。政府・自民党は、診療報酬改定においても、病院の歯科・歯科衛生士の配置が促進されるべく、施設基準について、検討・議論する必要があると考えています。

一日本歯科医師会（日歯）の政治団体日本歯科医師連盟（日歯連）は、中央社会保険医療協議会委員への贈収賄事件なおdが2004年に発覚しましたが、15年には、迂回献金事件が発覚しました。

2015年のケースは、日歯連で、自分たちの組織以内候補を勝たせるための内部の資金移動でした。と

いってもそれは政治団体間の寄付であり、その取り扱いについて問題になりました。一方、これまでも度々改正されてきた政治資金規正法ですが、まだわかりづらい部分があることも事実です。政治活動の公明と公正を確保し、政治資金の動きを透明化させるのであれば、さらに、時代に即した使い勝手の良い制度へと改正する必要性を考えるべきでないかと思います。

—今後の、どのような活動をしていきますか？

今年は10月に衆議院選挙があり、臨時国会での法案の審議はわずかでした。通常国会では、積み残しのなっている精神保険福祉法や民泊を適切に規制するための旅館業法改正案の他、長時間労働の是正や同一労働同一賃金の実現など、政府を挙げて取り組んでいる働き方改革関連法案など重要法案が控えています。参議院厚生労働委員長として、また、歯科医師出身の与党議員の一人として、現場の声を大切にしながら社会保障制度を巡る諸課題にしっかり取り組んで参ります。

○ 問われる口腔がん検診状況：柴原東歯大教授「歯科界一丸となり啓発活動が必要」

医療問題の議論の中心は、臨床的には“がん対策”が挙げられるが、その中で、意外と認識・理解が低いのが“口腔がん”。12月3日、都内で開催された「日本歯科用レーザー・ライト学会学術大会」で柴原孝彦・東歯大教授が特別講演「レーザーライトを用いた口腔がん早期発見の試み」をしたが、口腔がんを取り巻く環境を紹介しながら、今後の課題にも言及した。

まず、最初に現状認識を紹介した。「歯科医師は10万人いるが、口腔がんの発生率は、1～3%と低いこともあり、どうしてもむし歯や歯周病、インプラントなどの治療に力を入れる傾向が強い状況です。しかし、30年前と比較すると約3倍以上に増加しており、この“口腔がん”は“稀少がん”の項目に分類されています。確かに胃がんの1/10、全がんの約11番目の罹患ランキングですが、侮れない理由があります。それは、罹患率の増加、低い治癒率、咀嚼・構音障害併発です」と改めて指摘した。さらに、早期がんの予防と早期発見は、歯科医師の知識と診察力がキーポイントになるとして、「口腔がんでの死亡削減・治癒に向かわせるのは、やはり開業歯科医師の診断力によるのは事実です」と問題意識を促した。開業歯科医師の立場からすると、毎日のように患者さんの口腔内を診ても、口腔がんを目の当たりにするのは、“一生に一度かゼロ”という臨床現場の意見もあるが、口腔がんと咽頭がんにより年間約5000人が命を失っているようです。この点を踏まえて柴原教授は、「患者さんが口腔がんを克服し、再び快適な生活を取り戻すためには、何よりも早期発見が大切です。ごく初期の段階、がん一步手前で食い止めなくてはなりません。場合によっては、良性の疾患を経由してがんになる可能性もあるので、様々な方向から口腔内を診断する必要があります」と以前から早期発見の意義・必要性を訴えていた。

社会的には、今後の6年間のがん対策となる「第3期がん対策推進基本計画」が平成29年10月24日閣議決定された。基本的には、予防を強く打ち出し、若年や高齢者等の世代ごとの支援に力を注ぐのが特徴とされ、予防としては、“感染症対策・生活習慣病の改善”“検診受診率50%を目標”“精密検査受診率90%”を基本骨子としている。ただし、歯科にも強く関係のある受動喫煙の目標値は先送りになり、今後の健康増進法の改正の政府与党・自民党との調整・詰め議論が求められおり、まとめれば、基本計画に追加する方針であるとされている。いずれにしても、日本政府がこのような政策を打ち出したことで、歯科としても独自の政策事業として検討が必要とされる。

柴原教授は「日本の口腔がんの死亡率は、全28部位中で、“46.1%（第10位）”に位置しており、米国（19.1%）の2.5倍以上の死亡率。そして、その“口腔がん”は、術後のQOLの著しい低下から“自殺率の高いがん”であるといわれている。WHOからも“早期を担う歯科医療機関・医療人として、口腔がんの死亡数と死亡率の大幅な軽減は、急務な課題と言えます。」とした。歯科医師が定期的に口腔がん検診

トレーニングを受け、大学病院との連携を強くし、国民の口腔全体をケアしていけるようになることが必要といえそうだ。“口腔癌検診を受けてがんが見つかった”“日本人の口腔がん5年生存率が向上、死亡率が著しく低下”を一日でも早く達成するために、歯科からの問題意識の向上が重要であり、「一人でも多くの歯科医師が自覚していただき、まさに、歯科界・歯科医師が一丸となって取り組まなければならないのです」と強調した。そこで、一般社団法人口腔がん撲滅委員会代表も務める柴原教授は、全国縦断『地域の口腔がんを考えるシンポジウム』を展開している。

ちなみに、2014年3月6日に、第1回「希少がん医療・支援のあり方に関する検討会」が開催され議論がされた。希少では小児がんが代表的だが、口腔がんはその扱いになっており、歯科代表委員として小村（おむら）健・総合東京病院口腔がんセンター長（当時・東医歯大名誉教授）が就き、座長には、堀田知光・国立がん研究センター理事長（当時）が選出されていた。この検討会の中で、患者を集める仕組みとして、「2012年診断症例で1例以上治療開始した病院数として、軟部肉腫：368、骨肉腫：128、口腔がん60、T細胞性悪性腫瘍328、成人T細胞白血病：195」が示され、堀田座長は「この数字を見れば、口腔がんの集約はできやすい、できているのではないか。他の疾病が、どう対応していくのか、集約化が可能なのか、今後の議論に委ねたい」という認識で議論を進められていた。歯科関係傍聴者は山根源之・東歯大名誉教授だけであったが、「口腔がんの重要性の理解がほしいですが、やはり開業医にはもう少し関心をもってほしい」とオクネットに吐露していた。残念ながら、臨床開業歯科医師には、まだまだ理解・問題意識が必要なのは事実のようで、“口腔がん”は、口腔外科の専門領域というイメージから、歯科全体で把握する社会的課題という認識が必要のようだ。

【構成員名簿（当時）】座長：堀田知光・国立がん研究センター理事長、岩本光英・九大大学院形成外科学分野教授、小村健・総合東京病院口腔がんセンター長、加藤陽子・国立がん研究センター希少がんセンター、佐々木毅・党代医学部病理診断学准教授、西舘澄人・特定非営利法人GISSTERS理事長、馬場秀夫・熊本大学大学院消化器外科学分野教授、松本誠一・がん研究会有明病院副院長、道永麻里・日本医師会常任理事、馬上祐子・小児脳腫瘍の会代表、渡邊俊樹・東京大学

#### ○ 地域医療構想WG：歯科関与が薄い“地域医療構想調整会議”の重要性再確認

地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）が12月13日、厚労省で開催され、改めて議論の整理が行われた。地域医療構想の議論には、歯科の介入・存在が希薄なことは事実で、現実的に議論の中心になる地域医療構想調整会議には関与することが難しいのが現実で、歯科が参加して意見を出す場面は少ないようだ。一つは、医科歯科連携に関連しての意見を提示が求められることはあるようだ。いずれにしても、調整会議は次のように理解されている。“病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている”。今回は、“公的病院”“公的医療機関等2025プラン対象医療機関”への議論が集中した。前回は、公的医療機関等2025プラン対象医療機関として、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、国会公務員共済組合連合会など10設立・運営母体の現況報告（平成29年10月末時点）が指定・挙げられたが、各法人設立の理念の相違による病院経営の姿勢が異なること、また、その法人への公的補助の在り方などの問題点が指摘されていた。

その問題点について、当該構成員は「設立・運営母体が違うので、一律な規定で進めるのではなくその特性を活かすことを考慮してほしい」と基本的姿勢を明示し、議論が集中することにもなった。論客としてマスコミからも関心を持たれている中川俊男構成員から「確かに設立時点の理念・背景事情は違っ

て当然です。それを承知してのWCです。ここで議論してるのは、地域医療構想を着実に確立していくための議論。そのた、そのための調整会議があるのですから」と指摘していた。

今回も、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応の議論の中で、高度急性期・急性期機能、回復期機能、慢性期機能のそれぞれにおいて展開を図る補助金について、中川構成員は「確認です。補助金の額は、一律なのかどうか。公的病院などは、大きな問題になりつつある、行政からの予算に依存して体質があるので、懸念している。やはり税金を依拠しているのは当然として運営しているのでは、民間運営の病院は釈然としないし、その努力を削ぐような政策は許容できない」と毅然とした姿勢の確認・質問が出されたが、事務局は「ここに判断していくが、これも議論になっている“地域医療構想調整会議”での議論していただくようになっています」と回答した。

続けて「調整会議は、年4回開催しますが、病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について議論⇒機能・事業等の不足を補うための具体策についての議論⇒次年度における基金活用等を視野に入れた議論⇒次年度の構想の具体的な取り組みについての意見の整理。となっていますの、調整会議の進め方のイメージに参考にして下さい」と付言した。

今後すべき議論として以下の項目が挙げられた。△“公的病院”“公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関”等の策定状況、協議の状況、具体的対応の決定状況、△医療機関における5疾病5事業及び在宅医療等の医療機能の明確化の状況、△都道府県の参考事例の抽出と系統立整理、△都道府県にける医師派遣・医師確保の方針との関係。

一通り構成員からの意見が出たところで、中川構成員から「繰り返しますが、地域事情は全部違うのです。そこで、病床数、病床稼働率、機能別、診療科、地域人口等をそれぞれの医療ほか専門家が構成する調整会議ですから、この意味を理解してほしい。民間病院でも、公的病院が担う機能を提供している病院もあります。公的病院が優先して決まるということでなく、地域医療介護総合確保基金の活用の含め、しっかりした議論していきたい」と改めて明言した。

【地域医療構想に関するワーキンググループ構成員】座長：尾形裕也・九大名誉教授、伊藤伸一・日本医療法人協会会長代行、今村知明・奈良県立医科大学教授、岡留健一郎・日本病院協会副会長、織田正道・全日本病院協会副会長、中川俊男・日本医師会副会長、野原勝・岩手県保健福祉部副部長、邊見公雄・全国自治体病院協議会会長、本多伸行・健康保険組合連合会理事。

#### ○ 健康医療開発機構シンポジウム：注目のAI分野“周回遅れの日本”

AI（人工知能）に関するニュースは、毎日のようにマスコミを賑わしているが、日本の研究状況は一般国民には不明なことは事実。一種のブームの感も否定しないが、世界的には将来を展望には欠かせないAIとされている。このAIが医療現場・政策にどう影響・反省していくのか今後の大きな課題とされている。こうした中で、12月16日、NPO法人健康医療開発機構が東大医科学研究所でシンポジウム「あなたの医療・私の医療」をテーマに開催。注目の講演が続いたが、「人工知能分野の現状と理化学研究センター取組」杉山将・理化学研究センター長（東京大学工学部教授）に注目した。概要は以下の通り。冒頭、杉山センター長は「私は医師ではなく、工学系の人間です。技術論からの講演になるが、医系の人達にも理解を得てほしいのが本音です。その専門の立場からの指摘・見解がありますが、一つでも参考になればと思っています」と前置きしながら始めた。最初から、意外な事実を次のように報告した。「現実には世界に大きく遅れている。周回遅れと言ってもいい厳しい状況だ。例えば、今のAI研究ブームにつながった“機械学習”という言葉は、欧米ではすでに2000年頃には産業界に浸透していて、いま日本がやろうとしている研究を米国のIT企業は15年前に始めていた」とまさに周回遅れを冷静に判断していた。

さらに続ける。「昨年12月にスペインで開かれた機械学習に関する世界最大の国際会議に、グーグルやアマゾン、フェイスブックなどの米IT企業はそれぞれ何百人も送り込んできた。日本からは数えるほどしか参加していない。そもそも国際レベルで通用する日本の研究者を全員集めても50人程度。論文数は世界全体の2~3%に過ぎない」と説明し、専門家同士なら周知のことだが、国民からすればやや衝撃な現実を数字をもって説明した。また、「ビッグデータと呼ばれる大量のデータを使う深層学習の研究は、処理速度が速い高額なマシンをどれだけそろえられるか、予算規模での勝負になっている。ITビジネスに成功して、一企業が年に数千億円を投じる米国に対して、日本は新センターの新年度予算案が約30億円。差は広がる一方だ」と経済ビジネスの視点から裏事情も明らかにした。

では、なぜ、日本がそこまで遅れてしまったのか、やや釈然としないのだが、これに対して、「AIの本質はコンピューターのアプローチ（計算手順）であるのに、日本人には鉄腕アトムのイメージが強いのだろう。意識を持ったアンドロイド（人型ロボット）だ。だから、自動運転や画像認識などを可能にする『ディープ・ラーニング=深層学習』の論文が出た2006年当時、アンドロイド好きな日本の人工知能研究者の多くは、ハード面とセットで実用化する研究に傾斜してしまい、数学的な要素の強い、こうした新しいアプローチの研究に注目しなかったこと。もう一つは、機械学習の若手研究者は国内の研究機関にポストがほとんどなく、修士課程の学生も進学せずに就職するケースが多かった。一方、米国ではグーグルなどがこの10年間、若い理論研究者を好待遇で大勢迎え入れて深層学習の新技术を生み出し、AI研究の最先端を突っ走っている」とした。研究展開に不安を抱かせる現状だが、大丈夫なのかとの懸念に対して、「まず“現状を正確に認識しなければならない”ということです。米企業と同じ土俵で競争するのは難しい。しかし日本にも少数ながら優れた理論研究者がいる。

個人の勝負なら、一発当てて世界をひっくり返すことは可能だと思っている。深層学習を使ってトップ棋士を破った囲碁・AIアルファ碁を開発したのも数人の天才だった。今の深層学習の技術はまだ万能ではなく、解決できていない課題は残っている。新センターは“一発逆転”を狙って基礎研究に力を入れていく。予算が少なくても基礎研究であれば世界に勝てる。また、iPS細胞（人工多能性幹細胞）研究や、青色発光ダイオードに代表されるモノ作りなど、日本が誇る分野にAIを活用する応用研究も進めたい」と可能性に言及し期待できるとした。

今後については、「10年間はそれなりの数の研究職ポストを用意できる。研究者を目指す学生たちに大きなメッセージになる。とにかく今からでも研究のすそ野を広げて優秀な人材を育成していかないと、10年後には日本にAI研究は何も残らない」とすると同時に、一部にAIが人間の脅威になるのではないかと懸念する意見について、「AIが感情を持って人を攻撃するのではないかと誤解されているのは、“人間っぽい”というイメージを抱かせる“人工知能”という言葉の悪い影響だろうが、現状の技術はともそんなレベルではない。しかし我々の生活を格段に便利にする技術なのは確かで、AIの開発競争は今後一層熾烈になるだろう。AI技術が普及したとき、社会にどのような影響を与えるのかという議論は、研究と両輪で進めなければならない」と言葉・イメージの先走りに警告を呈した。

かつて欧米の「石油メジャー」が世界経済を左右したように、今は米国の4大IT企業（グーグル、アップル、フェイスブック、アマゾン）が「GAF A」と呼ばれ、世界を席卷している。日本はそのダイナミズムを必死で追いかけるしかないようだ。世界と渡り合ってきた杉山・理化学センター長への独自の研究と若手育成の期待が集まっている。

#### ○ 医師偏在対策第2次中間まとめ：注目“都道府県権限強化”“インセンティブ付与”

医師偏在の問題は医療界の喫緊の課題となり社会的にもクローズアップされているが、この問題を議論している、「医療従事者の需給に関する検討会（=医師需給分科会）」が12月19日、厚労省で開催さ

れ、第二次中間取りまとめがされた。構成員からの厳しい意見も出たが、最後は、構成員の了承をもってまとめられた。同時に、座長談話（要旨下記参照）も提出され、改めて対策の難しさを示唆しながらも、まとめ案を尊重しつつ、両論併記の箇所は今後の議論に委ねるとする旨をもった内容であった。

まとめの本文構成は、①はじめに、②医師偏在対策が求められる背景、③今回講ずべき医師偏在対策の基本的な考え方、④具体的な医師偏在対策、⑤将来に向けた課題等。これらのテーマ項目を挙げてまとめ上げたものであったが、関係からも注目された④と⑤を紹介する。まず、具体的な偏在対策として、（１）都道府県における医師確保⇒①医師確保計画の策定、地域医療対策協議会の実効性の確保、効果的な医師派遣等の実施に向けた見直し。２）医師養成過程を通じた地域における医師確保⇒①医学部、②臨床研修、③専門研修。（３）地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応。（４）医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進⇒①医師個人に対する環境整備・インセンティブ、②医師派遣を支える医療機関等に対するインセンティブ、③認定医に対する一定の医療機関の管理者としての評価。以上により一部さらに詳細に明記された。

また、将来に向けた課題では、（１）今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性⇒①専門研修における診療科ごとの都道府県別の定員策定、②認定医に対する一定の医療機関の管理者としての評価、③無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入。（２）都道府県における医療行政能力の向上のための取組の必要。以上が提起された。

こうした“まとめ本文”を通じて、構成員から意見が求められた中で、冒頭から構成員からは、忌憚のない厳しい意見・指摘がされた。「本文に多用されている“地域”が、都道府県を指すのか二次医療圏なのか。それによっては、全然違う話になる。話が意味のないものになる」「管内の大学に対して、入学枠に地元出身者枠の設定・増員を要請できる制度の設ける云々」とあるが、“要請できる”では、大学の事情を理由に、結果としてできません。強い言葉にすべきだと思う」「地域枠の扱いに、国立・私立に相違はないのか。同一扱いにして、トラブルの可能性の有無の議論がなかったと思われるが懸念される」「そもそも論であるが、医師確保等の議論にあたり、都道府県地域での数字が表記された個別資料でなかった。すると想像しての議論になってしまった反省がある。地域で必要な医師・診療科は何か可能な限り把握しないと、まさに机上の議論になってしまう」などが出された。

一方で、「構成員からこのまとめ本文の趣旨まで、否定されるよう意見があったが、今指摘された点を踏まえての内容であり、蒸し返すようなことは控えてほしい。問題点の指摘が続いているが一步踏み出さないと。10年前、20年前を変わらない状態の繰り返しになり、さらに医療崩壊を招くことになる」「“定年した医師のその後の活動の検討してもいいのではないか”との意見があったが、私は70代後半です。定年はありませんので、現状をもう少し理解してほしい。地域では地味ながら医療活動をしています」など指構成員同士の意見・解釈の相違による議論もされる場面もあった。

さらには、「こうして意見・議論を聞いていると、日医、病院団体、全国医学部長病院長会議など専門職能団体等は何を議論してきたと思うと残念になる」「本文には“インセンティブ”の言葉が目立つほど多用されている。インセンティブ誘導は本来の在り方でないし、厳密に指摘すると難しい問題を抱えている」「都道府県強化での地域医療対策協議会の役目が大きくなるが、その地域性・温度差はあるのは事実。それでも地域医学部、病院、診療所、そして患者を交えての協議会を大事にしていく必要がある」

「構成員の意見はすべて一理あり認めるが、臨床研修、専門研修で云々というが、そもそも大半の医学部に“地域医療”の講座がない。医師として履修・必修として学生の時代か、理解してもらう制度上してない」「今回のまとめを受けて実行に移しても改善・解決ができないのなら、自治医大のような大学を3～5校設立した方が良いのではないかと思う。そのくらい切羽詰まっているということです」など自戒を込めた内容の発言も出された。



## 【第2次中間とりまとめ要旨】

医師偏在対策の定量的評価やアンケート調査結果などを客観的事実に基づく議論を行ったこと、医師偏在により医療から訴外されてきた国民の視点、対策の実効性を担保するための地方行政の責任と権限の強化の必要性、地域の外来医療の偏在問題など、従来にないいくつかの新たな観点を取り入れた議論を行ったことが特徴であり、結果としてこれまでの医師偏在対策とは一線を画する実効性の期待できる提言内容となった。もう一つの特徴は、これまでの医師の自由意志を尊重した医師偏在対策から一歩踏み出し、地域医療に携わる医師（認定医師）へのインセンティブを講じるとともに、地域の医師配置に関すると都道府県の権限を強化するなど新たな制度的枠組みを提案したことである。

## 【医療従事者の需給問題検討会構成員】

座長：森田朗・津田塾大学総合経済学部教授、相澤孝夫・日本病院会会長、荒井正吾・奈良県知事、新井一・全国医学部長病院長会議会長、尾形裕也・九大名誉教授、小川彰・岩手医科大学理事長、萩原喜茂・日本作業療法士会副会長、片峰茂・長崎大学副学長、勝又浜子・日本看護協会常任理事、加納繁照・日本医療法人協会会長、釜苧（かまやち）聡・日本医師会常任理事、北村聖・国際医療福祉大学医学部長、権丈善一・慶大教授、高砂裕子・全国訪問看護事業協会常務理事、神野正博・全日本病院協会副会長、野口晴子・早大政経学部教授、春山早苗・自治医大看護学部長、半田一登・日本理学療法士協会会長、平川博之・全国老人保健施設協会副会長、福井次矢・聖路加国際大学学長、伏見清秀・東医歯大医歯顎総合研究科教授、邊見公雄・全戸徳自治体病院協議会会長、本多麻由美・読売新聞東京本社医療ネットワーク事務局次長、松田晋哉・産業医科大学医学部教授、松原謙二・日本医師会副会長、水間正澄・昭和大学名誉教授、山口育子・NPO 法人ささえあい医療ジン絵 k ンセンターCOML 理事長、山崎学・日本精神科病院協会会長

## 【医療従事者の需給問題検討会医師分科会構成員】

座長＝片峰茂・長崎大学学長、新井一・全国医学部長病院長会議会長、今村聡・日本医師会会長、戎初代・東京ベイ・浦安市川医療センター集中ケア認定看護師、小川彰・岩手医科大学理事長、神野正博・全日本病院協会会長、北村聖・国際医療福祉大学医学部長、権丈善一・慶大教授、鶴田憲一・全国衛生部長会会長、永井康稔・医療法人ゆうの森理事長、中島由美子・医療法人恒貴会訪問看護ステーション愛美園所長、羽鳥裕・日本医師会常任理事、早川淳一・日本精神科病院協会常務理事、平川博之・全国老人保健施設協会副会長、福井次矢・聖路加国際大学学長、堀之内英仁・国立がん研究センター中央病院呼吸器内科病棟医長、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、松田晋哉・産業医科大学医学部教授、山内英子・聖路加国際病院副院長、森田朗・津田塾大学総合政策学部、山口育子・認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長。

## ○ 米山氏著書「肺炎は“口”で止められた」：口腔ケアの効果とゴールは“スマイル”

昨今、高齢者の医療問題では必ず“誤嚥性肺炎”の問題とその予防の説明が出てくる。今までは、特別な患者に対して扱う問題であったが、病院・施設でも問題視されてきており、その対応に追われているという。この領域に英国医学雑誌「ラッセン」に調査研究を投稿掲載され、この一石を投じた米山武義氏（静岡県開業）が、自らの臨床経験からの貴重なデータ等をまとめ、著書「肺炎は“口”で止められた」（青春出版社：11月15日発行）を上梓した。

冒頭、著者は「口腔ケアには肺炎を予防する効果がある」と仮説を立て、実証すべく 11 か所の特別養

護老人ホームで2年間の実践結果から、口腔ケアで肺炎が4割減少」した結果を得たという報告。口を活かしケアすることで、全身の健康につながると強調している。その臨床事例を次のように逐次紹介して進めている。

歯科関係者には、ある程度知識として有している問題ではあるが、一般国民には意外・想像外の事実には驚く事実が多々ありそうだ。「医療費を減らす口腔ケア」「肺炎につながるインフルエンザの減少」「食後より食前の歯磨き推奨」「朝イチの歯磨きの重要性」「食べる力が生きる力」と興味深い項目を順次、平易に説明しており、専門家でも再認識できるし、改めて理解を深めることができる。

以上のことを補足・サポートする学術的発表もある。「あるデータによれば、歯が残っている本数が多いほど総医療費に差が生まれ、歯が0~4本残っている人では年間約54万1,900円かかる費用が、歯が20本以上残っている人では年間約36万4,600円と、その差額は17万7,300円にも上ります。体の違和感や病気・ケガを放っておくことは、当然良くありませんが、出費が気になるのもまた事実です。体が健康であることが一番の節約とするなら、全身の健康へとつながる口腔ケアは大きなアシストになるかもしれません」(出典/残存歯数・歯周炎の程度と医科診療費との関連：平成17年香川県における調査結果)。さらに、今後の社会問題となるとされている認知症問題についての研究発表は以下の通り。

「口腔ケアでは、歯や噛み合わせなどのケアも行います。歯でしっかりと噛めるということは、脳への良い効果が期待できると言われています。歯が20本以上ある人と、歯がほとんどなく更に入れ歯も使わないという人とは、認知症の発症リスクが1.9倍も異なるという結果が出ています。歯を失う原因のひとつである歯周病などの炎症は、直接脳に影響を及ぼす危険性があると考えられています。また、噛む力の低下は、脳の認知機能の低下も招く恐れもあります。なんでも噛める人に比べ、あまり噛めない人は認知症の発症リスクが1.5倍も違います。しっかりと噛むことが困難になると、脳への刺激が少なくなり、脳が萎縮し認知症にもなりやすくなります。口腔ケアは、噛むという機能がしっかりと働くようサポートすることで、認知症の予防にも役立つことができるのです」(出典/神奈川歯科大学：平成22年厚生労働科学研究)。歯科からの情報発信として、今後にも継続していくべき、口腔ケアであるが、歯科というと、今までは、むし歯・歯周病予防が議論になっていたが、今日に至って、全身疾患・健康長寿に関係していることが、学術的に一つ一つ発表されてきており、国民への啓発活動へ追い風になっていることは事実。各地域での医科歯科連携、地域住民の健康への自覚を促すためにPR活動が必要だが、本書がその一つになっていくことは間違いなさそうだ。如何に日々の生活習慣が歯科には重要であり、間違い方法であることの証明にもなっている。著者の人柄と口・歯を通して一人ひとりの健康を祈願している思いが伝わる内容でもある。

#### ○ 国民健康・調査企画解析検討会；議論呼んだ“たばこ問題”などで高野構成員発言

「健康日本21」を基本にした、健康・栄養を議論するにあたり、そのデータ調査するための国民健康・調査企画解析検討会が12月20日、航空会館で開催され、改めて平成30年の国民健康・栄養調査の調査について議論された。その目的は、①所得による生活習慣の状況等の違いを明らかにすること。②食料・食品の入手状況等又は食習慣・食意識と、所得・食物摂取状況・世帯構造との関連を明らかにすること。③健康診断の受診状況と、所得・健康状態・生活習慣等の違いを明らかにすること。④労働環境による生活習慣等の状況の違いに明らかにすること。この中では、当然ながら、体型、運動、たばこ、飲酒、休養に歯の本数が入っている。具体的には、生活習慣についての調査票の中で質問「自分の歯は何本ありますか」が明記されている。

また、平成29年国民健康・栄養調査の解析方針(案)も議論され、要旨以下が了承された。まず、目的は、高齢者の健康・生活習慣に関する実態把握、特に低栄養の実態をより高い精度で行うとともに、

生活機能の維持に関する実態を把握し、その結果を健康寿命の更なる延伸に向けて、高齢者の虚弱化の予防又は先送りに効果的な施策の展開に活用する。

さらに健康・生活習慣の状況において、従来の項目の中で、筋肉量との関連を見るものとして、BMI、日常生活活動の内容、エネルギー及び栄養素摂取量、食品群別摂取量、食事の多様性、世帯状況、外出の頻度、運動器の確認、日常生活関連動作、嚥下の状況のほかに、歯・口腔等の咀嚼の状況が取り上げられた。

なお、こうした状況を受けて、生活習慣の調査票項目「あなたが吸っているたばこ製品について、あてはまる番号を選んで○印をつけて下さい。⇒1) 紙巻たばこ、2) 加熱式たばこ、3) その他」について、各構成員から、“電子たばこの扱い”“選択方法”“選択する回答者の意思の正確さ”など巡り議論が交わされたが、高野直久構成員からは、「現実的な対応で宜しいのではないか。電子たばこの意見もあるが、基本的には購買できない扱いになっていますので、この調査文言で宜しいかと思います」と要旨発言。さらに「あなたの世帯の過去1年間の収入はだいたいどのくらいになりますか。近い番号を1つ選んで○をつけて下さい 1) 200万円未満、2) 200万円以上600万円未満、3) 600万円以上、4) わからない」を取り上げ、「2) 200万円以上600万円未満になっているが、400万円区切っているのではないか。やはり、400万円という基準はその下と上では相違があると思われるので、検討を願います」とこの点に言及した他の構成員もいたが、改めて発言。座長からは、「ご指摘も検討の意味はあるかもしれないが、今回は、この質問形式で進めていきたいので了解を願いたい。ただし、高野構成員の発言は議事録に残しておきます」と配慮する対応を得た。

検討会終了後、高野構成員に、「筋肉と咀嚼」との調査が行われることについて確認すると、「当然ながら、全体の筋肉が衰えると口腔周囲という意味で咀嚼筋も衰えてきます。そこで、どういう関係があるのかという、明らかに関係があるのですが、それは歯の本数が重要になるので、その点も踏まえてほしい」と他の構成員には雑談であったが指摘しておいた」と述べていた。やはり、歯科的視点から欠かせない視点としたようだ。地味な検討会ではあるが、健康や医療に関連するどの審議会・検討会でも、歯科的発言は必要で広く歯科以外の専門家に理解を求めていくことは、今後も必要なことは当然のようだ。

#### 【国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員】

座長：古野純典・九州大学名誉教授、阿部絹子・群馬県健康福祉部保健予防、磯博康・阪大大学院医学研究科教授、宇田英典・鹿児島県伊集院保健所長、岡村智教・慶大教授、尾島敏之・浜松医科大学教授、迫和子・日本栄養士会専務理事、佐藤泰憲・千葉大学大学院グローバル臨床試験学、島本和明・日本医療大学総長、高野直久・日本歯科医師会常務理事、瀧本秀美・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所、田嶋尚子・慈恵医大名誉教授、谷川武・順天堂大学教授、寺本正和・公益社団法人地域医療振興協会、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、松澤佑次・住友病院院長、宮地元彦・国立研究開発機構法人医薬基盤整備・健康・栄養研究所、村山伸子・新潟県立大学教授、横山徹爾・国立保健医療科学院生涯健康研究部長。

#### ○ サンスター・富士通が記者会見：熊谷氏「先進予防サービスは診療所と企業の連携」

サンスターと富士通が連携して新しい歯科サービスを始めるにあたり12月25日、富士通本社にて記者会見を開催し、80名以上の報道関係者が掛けつけ、歯科のサービスに関心を寄せていた。IoTスマートハブラシ“G・U・M PLAY (ガムプレイ)”と富士通の歯科医院向けクラウドサービスが連携された、先進予防歯科サービスを2017年12月25日より販売し、2018年1月31日より提供を開始するにあたっての記者会見であった。サービス内容は次の通り。

富士通が提供する歯科医院向けクラウドサービスに集約された歯科医院での患者の口腔情報（レントゲン写真、検査結果や歯科衛生士のコメント等）と、サンスターが提供している LoT スマートハブラシ “G・U・M PLAY に蓄積されたホームケアの基本である毎日の歯磨き情報（磨き方の採点、磨き残り状況の可視化）を連動させる先進予防歯科サービスである。これにより、歯科医師・歯科衛生士は、来院時の患者の口腔状態に加え、自宅での日々の歯磨き状況もデータとして確認したうえで、よりパーソナライズされた歯科指導が可能になり、患者の積極的な予防歯科行動を促進できるとしている。

なぜ、こうしたサービス提供の経緯を含め、その歯科の現状を含めての課題と展望を歯科診療所として連携した熊谷崇氏（山形県・日吉歯科診療所理事長）の講演が行われた。熊谷氏は、「歯科界挙げての“8020 運動”はそれなりに評価するが、私自身は自分の歯を全部残す“KEEP28”ということで、患者と一緒に取り組んでいます」とした上で臨床報告を踏まえてスタートした。まず、現在の日本人の口腔内を説明したが、「残念ながら、従来の歯科医療では、口腔の健康は守れないのが事実。後期高齢者の 89% が入れ歯という現実には、返す言葉がなく、まさに歯科医師と忸怩たる思いがある。

本来あるべき歯科医療は、教育された歯科衛生士が専門チェア（個室）で口腔ケアを任されることで、住民・患者は、自己の担当歯科衛生士によるメンテナンスを目的として定期的に通院すること。そこで必要があれば治療を行うことである」と強調した。日吉歯科診療所の臨床例として、メンテナンスをしたケースとそうでないケースの 10 年、20 年、30 年後の口腔内を比較紹介され、そのメンテナンスの効果の有効性を示した。メンテナンス患者の平均喪失歯数のデータからの傾向は、アクセルソンの調査と日吉歯科診療所は同様な数値を出すことで、その効果の有用性は確実なことだと再認識したという。

さらに今回のサービスの意味については、「サンスター・富士通の連携による、クラウドによる情報提供により、患者によるホームケアの質の向上、担当歯科衛生士によるメンテナンスの質の向上、当然ながら、歯科医師の治療の質の向上に連携してくるので、結果として、“KEEP28”となり口腔の健康で全身の健康になる。とにかく予防管理・メンテナンスをすることが最善の治療方法」とした。最後には「歯の喪失が健康寿命を短くしている可能性があり、まさに、自立して健康で生きられる期間を延ばす。このことに歯科が関係しているという自覚も必要」と歯科関係者にも訴えた。

なお、社会と予防歯科をつなぐとして“Communication Gear”立ち上げ、その掲載基準として次の項目を挙げている。1) 患者さんごとに担当歯科衛生士がいる。2) 患者さんが周囲に気にせず歯科医師、歯科衛生士と情報交換できる、清潔な診療空間（個室など）。3) 患者さんが自分のお口の中の状況を把握することや、適切な診査、診断のための規格ある資料（写真、レントゲン写真）の採取ができる。4) 患者さんのむし歯や歯周病のリスクの評価ができる。5) 患者さんに対して個別の情報及び、それに関する資料の提供ができる。6) 法に則り、医療及び予防メンテナンスを提供している。続いて、淡島史浩・サンスター統括部長、山田直樹・富士通室長が各立場から、企業として時代展望を見据えての議論の中で、社会保障・健康は大きなテーマになっているのは間違いないこと。高齢社会・口腔管理（むし歯・歯周病）という分野で検討の際に、相互に連携することで新しい次元で社会貢献ができる事業が可能性ではないかという共通認識を有したという。2016 年 10 月に日吉歯科診療所で初めて導入して、現在 50 の予防型歯科医院（むし歯・歯周病罹患以前に予防に積極的な歯科医院）で利用されているが、2020 年まで、約 500 の歯科医院への新サービス導入を目指している。

記者会見終了後に、オクネットが熊谷氏に歯科界の現状認識について確認すると、同氏は「歯科の現状をもたらしているのは、予防を評価しない保険制度が最大の理由。同時に、歯科医師会、学会、行政も同様です。これからは、企業を相手に先進予防歯科サービスをしていきます。企業も社員の健康、医療費削減などが課題にしていますので、模索していた時期でした。こうした新しい事業に連携できるので、

企業に対して積極的にアプローチして行きますが、既に他確かな反応が出ています」とコメントしていた。熊谷氏の周辺には、確認事項、コメントを求めている全国紙や健康雑誌の記者・編集者が続いていた。

#### 【サンスターグループ オーラルケアカンパニー】

サンスターグループは、(株)サンスター S A (スイスエトワ)を中心に事業分野毎に全世界の研究・マーケティング・製造・販売を統括するオーラルケアカンパニー、ヘルス&ビューティーカンパニー、S Eカンパニー(接着剤、シーリング材等、モーターサイクル部品の事業を担当)の3事業カンパニーと全世界のガバナンス、管理機能を統括する経営本部で構成、グローバルな事業運営を行っている。オーラルケアカンパニーは、歯周病菌とたたかう“G・U・M”、くちもと Beauty“オーラツ”、歯科関係者や患者様のニーズに応える“バトラー”などのオーラル製品を製造・販売している。

#### ○ 人生最終段階での医療：ACP・かかりつけ医・GL等議論&歯科的視点なし

第3回「人生の最終段階における医療における検討会」が12月22日、東京都港区・三田共用会議場で開催され、改めて重く重要なテーマを様々な観点から議論が進められた。敢えて歯科からのアプローチを検討するには、緩和医療等が中心になるのが一般的だとされるが、まだ理解が進んでいないのが現実といえる。一方で、過日、解された「歯科医師資質向上等の検討会」で西原達次構成員(九州歯科大学学長)から、「歯科医師で訪問歯科診療等がされている中で、患者の死・看取りに立ち会うこともあると思います。歯科の立場から、特に緩和ケアの分野で歯科的対応を提供することが可能です。まさに、医療人・歯科医師としても“人生・命”を真摯に考え、まさに終末期医療に歯科が関与できることを理解・示すことが必要という意身で、今後の検討課題にしてほしい」と意見を述べていた。今回の検討会でも、歯科的視点はゼロであったが、医療・福祉等の観点から意見が続き、問題の重要性・深さを再認識する検討会であった。まさに、今後の歯科の視野・医療人として自覚を涵養に参考となるので、検討会の概要要旨を以下に紹介する。

論議を進めるにあたり、まず、松原謙一構成員から直近の「日本医師会生命倫理懇談会答申」(第XV次平成28・29年=諮問：超高齢社会と終末期医療)について説明がされた。「超高齢社会における終末期医療の現状と課題」「本人の意思決定とその支援」「終末期医療におけるケアの資質」が主な項目であったが、「医療の一部であるが必ずしも十分に情報・理解が行き届いているわけではなく、医療の専門家でも必ずしも理解していないのは事実」という謙虚な認識を示しながら丁寧な紹介が続いた。特に問題視されたのが、“本人の意思”に関する点に注目された。「意思の決定支援におけるACD(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性を指摘された。本人の自己決定だけでなく、医療側からのアプローチがされ、医療・ケアチーム、家族等の関係者が話し合いを繰り返すものである、これが可能となる仕組みを作ることが必要。この意思決定支援については、地域包括システムの中で考え、“かかりつけ医”が大きな役割を果たすべき」と説明した。

「終末期医療のケアの質」では、“ケアの質”“緩和ケアの考え方と実践”“スピリチュアル・ケア～心理・社会的問題と医学以外のアプローチ～”“在宅での生活と看取り”が挙げられ、問題提起も含めて報告した。中でも今後の歯科からの必要とされる可能性もあるされる緩和ケアに対して、「終末期に限らず、疾患の全時代を通じて早期から必要に応じてなされるべきものである。身体的苦痛だけでなく、精神的、スピリチュアルな苦痛への対応を含まれる。在宅で生活・看取りは、本人の希望であり、その人生と見込まれる限りは、住み慣れた環境で対応に努めるのが適切」と松原構成員は、日医として受けた答申内容のポイントを説明した。

以上の説明を受けて、各構成員からそれぞれの立場から、貴重な意見が出された。「ACPが重要だ」という理解は、多少深まったかもしれないが、我々でさえそうなら、国民はまだ知らないというレベルだと思う。この啓発活動をどうするのか大きな問題」「GL（ガイドライン）が一応あるが、平成19年作成のもので、今の時代・今後を見据えたら、多少の校正・加筆をすべきだと思います。やはりGLに従った対応になるので、早急にすべきと考える」「臨床からすれば、本人の意思決定・確認が難しいケースが増加すると想像している。議論を深める必要性が十分ある項目だと思う」「医療面の重要と同時に、本人の生活・人生の価値観への理解に努力が必要。医療的視点が優先してしまう懸念がある」「医学教育の観点からの議論も必要。本学で“死生学”の特別講義をしたら、予想外に聴講生が多かったのと、若い学生が結構して聴いてくれ、講演後にも質疑応答ができました。先入観を反省しながらも可能性を確認した」。海外でのACPの理解は日本と違うこと世界に誤解を与える懸念があるとの意見を踏まえて、医療、個人の人権、価値観、家族、地域との関連の視点の議論が問われているが、地域包括ケアシステム構築が進行中、地域性・事情を指摘する意見も散見され、さらに議論を深める必要性が出てきたようだ。最後に樋口範雄座長から「論議はこれからです。今日の意見を参考にしながら、専門家、臨床現場からのさらなる意見を出していただき、より深めていきたい」として終えた。

なお、現状は、「最後を迎えたい場所は、自宅54.6%、病院27.7%⇒死亡場所自宅12.9%、病院75.6%。65歳以上の搬送人員の構成比は、平成7年31.6%⇒平成27年56.7%。また、人生の最終段階における医療について、家族と話したことがない割合55.9%、意思表示の書面を作成している者の割合3.2%」。また、“終末期医療”が“人生の最終段階における医療”に変更された理由は、「名称を変更することで、医療行為のみに注目するのではなく、最後まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目していくことに重点をおく」「人生の最後の時期の過ごし方についての国民の希望は様々だが、医療のみならず、本人が誰と、どこでどのように過ごしたいかという、生き方に対する考え方をふまえ、支援していくことが重要である」が主な理由。

#### 【人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会構成員】

座長：樋口範雄・武蔵野大学法学部教授、岩田太・上智大学法学部教授、内田泰・共同通信社会生活報道部編集員、金子雅子・ライフ・ターミナルネットワークス代表、川平敬子・宮崎市健康管理部医療介護連携課長補佐、木澤義之・神戸大学医学部附属病院緩和支援療法科特命教授、木村厚・全日本病院協会常任理事、熊谷雅美・日本看護協会常任理事、権丈善一・慶大商学部教授、斉藤克子・日本難病・疾病団体協議会常務理事、佐伯仁志・東大法学部教授、清水哲郎・岩手保健医大学学長、鈴木美穂・日本テレビ方法網株式会社報道局社会部、瀬戸雅嗣・全国老人福祉施設協議会統括幹事、高砂裕子・南区医師会訪問看護ステーション管理部、早坂由美子・北里大学病院トータルサポートセンターソーシャルワーカー、紅谷浩之・オレンジホームケアクリニック代表、松原謙二・日本医師会副会長、横田裕行・日本医大大学院教授。

#### ○ 統合医療推進議員連盟総会：医療・社会モデルから各省庁の予算要求・課題説明

医療を巡る様々な動きの中で、独特の視点で展開している統合医療。そもそも統合医療は疾病を治療し症状を緩和する方法には「対症療法」と「原因療法」があり事業展開してきた。日本統合医療学会（新田新一・理事長）としても、渥美和彦・日本統合医療学会名誉理事長（東大名誉教授）が陣頭指揮を執り、これまで多くの医療機関などで実践されてきた医療は、「対症療法」を中心とした近代西洋医学を根本としてきたが昨今、国際的な医療の趨勢は、単に病だけでなく人間の心身全を診る「原因療法」を中心とした伝統医学や相補・代替医療も必要であるという考え方で普及している。

こうした二つの療法することによって両者の特性を最大限に活かし、一人ひとりの患者の最も適切な“オーダーメイド医療”を提供しようとするもので、賛同実践している医師・歯科医師も増えてきているという。超高齢社会が進み行く現代社会においては、治療として医療だけでなく、疾病予防領域も重要視されており、統合医療への期待度は益々高まると予想され注目されている。

この統合医療を推進する「統合医療自民党統合医療推進議員連盟」（会長：鴨下一郎・都連会長）の総会が12月5日、衆院第一議員会館多目的ホールで開催された。関係者の話によれば、内閣官房、内閣府、厚労省、経産省ほかから担当者が出席し、予算要求内容・意見交換が行われたという。配布された資料から興味深いものがあり、その点に関しての検討してみた。

統合医療を理解をする上でポイントになるのが「医療モデルとしての統合医療」と「社会モデルとしての統合医療」に分類し考えていくことにあるようだ。医療モデルには、①厚労省が主体となって伝統医療や補完代替医療の担当部署を明確にした上で、安全性と有効性、経済性に対するエビデンスの評価法を確立する。②内閣官房の知的財産戦略推進本部などが漢方、鍼灸などの伝統医療を医療資源、文化資源、知的資源と捉え関係省庁と連携してISOでの標準化生物性条約などに対応するなどを盛り込んだ。一方、社会モデルに盛り込んだのは①農水省が主体となって医福食農連携を具体化させて、地域完結型の医療・介護サービスと連携した地産・地消の促進など、食を通じて地域経済活性化する。②農水省の主体となって和食の健康増進効果の研究結果を世界に発信するなどの項目などが盛り込まれた。

今回は改めて厚労省から、“医療モデル”と“社会モデル”の研究への質と量を確保するための予算確保を主張した上で、日本医療研究開発機構（AMED）で、研究「統合医療に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業」が実施されたこと。そこで注目されるのが社会モデルでのケース。「健康日本21（第二次）」を普及及び推進するため、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体を支援する「スマート・ライフ・プロジェクト推進事業」を実施するとした。病気の予防と意識の向上に寄与する職場環境の整備を推進する意味から、“健康経営銘柄”の公表など、「企業が従業員の健康を守る取組支援」（経産省）が説明された。東京証券取引所と経産省が共同して、各業界内で特に優れた取組を行う企業を“健康経営銘柄”として平成29年2月に24業種24社を選定した。

この問題は、医療対策の課題でクローズアップされる財源確保との関係している。医療費増加を抑制する方法として、予防の意識を培うことの意義が論議されてきているが、健康教育が地域はもとより企業としても問われており、現実にこの効果の恩恵に浴している企業も出てきている。企業としても従業員の健康管理・維持を確保することで、費用支出が抑制できるとしている。

具体的事例を紹介する。A社は部門別評価を導入して、社員の健康への意識を促している。社員がチームを構成し、核チーム対抗で、肥満・血糖値の指標が改善されることで、評価点を得ることで、社会通過Wを獲得する制度である。健康に貢献し、個人的利益を有するというものである。また、B社グループは、2015年から45歳以上を対象に、研修でポイントが付与され一定のポイントを達成すると55歳からの給料が10～30%増額する“ライセンス認定制度”を導入された。そのメニューに、ウォーキング、腹八分目、健康リテラシー講座受講など3項目が導入で、健康が月給増額の一助になるものである。C社グループの健康保険組合は、健康対策の分析していた中で、「結果からすると、5%の人が、医療費の50%を占めていた。やはり症化予防が必要という認識になった」という。バラバラだったデータだが、人事と連携することで、社員の健康維持を図ることができているようだ。D社では、自社の特定健診を受診しないケースがあった時、今まではその上司が注意されていたのですが、変化があまりないので、減給という処置をすることになったようです。健康意識への向上を促しているようだ

なお、歯科関連企業としては、ライオン（株）、一般財団法人サンスター財団、花王、グラクソ・スミス・クラインが健康経営優良法人と認定されている。

○ 地域医療構想WG：歯科関与が薄い“地域医療構想調整会議”の重要性再確認

地域医療構想に関するワーキンググループ（WG）が12月13日、厚労省で開催され、改めて議論の整理が行われた。地域医療構想の議論には、歯科の介入・存在が希薄なことは事実で、現実的に議論の中心になる地域医療構想調整会議には関与することが難しいのが現実で、歯科が参加して意見を出す場面は少ないようだ。一つは、医科歯科連携に関連しての意見を提示が求められることはあるようだ。いずれにしても、調整会議は次のように理解されている。“病床の役割分担を進めるためのデータを国から都道府県に提供し、個別の病院名や転換する病床数の具体的対応方針の速やかな策定に向けて、それぞれの地域医療構想調整会議において、2年間程度で集中的な検討を促進することが求められている”。今回は、“公的病院”“公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関”への議論が集中した。前回は、公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関として、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会、国会公務員共済組合連合会など 10 設立・運営母体の現況報告（平成 29 年 10 月末時点）が指定・挙げられたが、各法人設立の理念の相違による病院経営の姿勢が異なること、また、その法人への公的補助の在り方などの問題点が指摘されていた。

その問題点について、当該構成員は「設立・運営母体が違うので、一律な規定で進めるのではなくその特性を活かすことを考慮してほしい」と基本的姿勢を明示し、議論が集中することにもなった。論客としてマスコミからも関心を持たれている中川俊男構成員から「確かに設立時点の理念・背景事情は違って当然です。それを承知してのWCです。ここで議論してるのは、地域医療構想を着実に確立していくための議論。そのた、そのための調整会議があるのですから」と指摘していた。

今回も、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応の議論の中で、高度急性期・急性期機能、回復期機能、慢性期機能のそれぞれにおいて展開を図る補助金について、中川構成員は「確認です。補助金の額は、一律なのかどうか。公的病院などは、大きな問題になりつつある、行政からの予算に依存して体質があるので、懸念している。やはり税金を依拠しているのは当然として運営しているのでは、民間運営の病院は釈然としないし、その努力を削ぐような政策は許容できない」と毅然とした姿勢の確認・質問が出されたが、事務局は「ここに判断していくが、これも議論になっている“地域医療構想調整会議”での議論していただくようになっています」と回答した。

続けて「調整会議は、年4回開催しますが、病床機能報告や医療計画データブック等を踏まえた役割分担について議論⇒機能・事業等の不足を補うための具体策についての議論⇒次年度における基金活用等を視野に入れた議論⇒次年度の構想の具体的な取り組みについての意見の整理。となっていますの、調整会議の進め方のイメージに参考にして下さい」と付言した。

今後すべき議論として以下の項目が挙げられた。△“公的病院”“公的医療機関等 2025 プラン対象医療機関”等の策定状況、協議の状況、具体的対応 n の決定状況、△医療機関における 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療機能の明確化の状況、△都道府県の参考事例の抽出と系統立整理、△都道府県にける医師派遣・医師確保の方針との関係。

一通り構成員からの意見が出たところで、中川構成員から「繰り返しますが、地域事情は全部違うのです。そこで、病床数、病床稼働率、機能別、診療科、地域人口等をそれぞれの医療ほか専門家が構成する調整会議ですから、この意味を理解してほしい。民間病院でも、公的病院が担う機能を提供している病院もあります。公的病院が優先して決まるということではなく、地域医療介護総合確保基金の活用の含め、しっかりした議論していきたい」と改めて明言した。

【地域医療構想に関するワーキンググループ構成員】

座長：尾形裕也・九大名誉教授、伊藤伸一・日本医療法人協会会長代行、今村知明・奈良県立医科大



学教授、岡留健一郎・日本病院協会副会長、織田正道・全日本病院協会副会長、中川俊男・日本医師会副会長、野原勝・岩手県保健福祉部副部長、邊見公雄・全国自治体病院協議会会長、本多伸行・健康保険組合連合会理事。

○ 8020 推進財団フォーラム：宮武元財団理事「今後は“6025 運動”提唱したい」

公益財団法人 8020 運動推進財団が 12 月 2 日、歯科医師会会館で学術集会「第 15 回フォーラム 8020」を開催した。現在の歯科界の大きな運動“8020 運動”の成果・評価は周知が認めるところで、その推進役を担ってきたが、財団の歴史・役割、現状認識など各専門家から講演があった。その中から、宮武光吉氏（元財団理事・元厚労省歯科衛生課長）の特別講演「“8020 運動”の 30 年を振り返り、その将来を展望する」の要旨を紹介する。改めて財団の歴史と今日までの経緯を再確認する意味がありそうだ。

まず、財団設立に至る経緯・事情について、「それまでの母子を中心に進められてきた、歯科保健医療対策が、生涯を通じた歯の健康づくりを目指すようになって、1989 年に、厚労省健康政策局に、“成人歯科保健対策検討委員会”が設置された。これがそもそものスタートです。その年、20 年ぶりに国立がんセンター運営部長から歯科衛生課長として着任した私の初めての仕事でもあった。年末に委員会の中間報告がまとめられ、“8020 運動”が目標として取り上げられた。委員として現在の活躍している矢澤正人氏、金澤紀子氏などがいた」とした。その結果の推移についても、「1991 年には、“歯の衛生週間”の重点目標として“8020 運動の推進”が掲げられ、翌年には、WHO の“口腔保健の最近の進歩”に関する専門家会議で、日本の 8020 運動が紹介されたが、これも大きな要素であった。

一方で、199 年に日本歯科医師会が“8020 運動推進検討会”が設置され、本格的な運動への契機になり、2000 年に“財団法人 8020 推進財団”が設立されというのが設立までの概要です」と淡々と報告した。こうして歯科界が一つに運動として展開が始まったが、8020 の達成度についても懸念・課題とされる点であったのは事実。ついては、「歯科疾患実態調査」から判断される達成率は、昭和 62 年＝8.2%、平成 5 年＝10.9%、平成 11 年＝15.3%、平成 17 年＝24.1%、平成 23 年＝38.3%、平成 28 年＝50.2%と推定され、健康日本 21 の目標値は既に達成されている。また、80～84 歳における一人平均現在歯数は、当初は 8 本であったが、28 年には、15.5 本とであり、著しい数字が出されている。まさに、歯科界あげての“8020 運動”の成果を得たとした。

今後への課題・展望について宮武氏は次のように述べていた。「8020 達成率が 50%を超えるに至り、感慨深いものがあります。ここまでに至るまでの関係各位の日々の努力と結果と敬意を表したいと思っています。これからも 8020 の目標を継続していくことに努めてほしいものです。そこで、さらなる目標に向けて、ここで新たに“6025”を目標にしてどうかと提唱したい。なぜ、“6025”なのかは、ある歯科集団の 20 年以上の臨床調査の結果から確証を得られてきたことからです」としてそのデータを報告した。また、そのための母子保健対策に必要なこととして「乳幼児～成人期への保健指導の充実。生涯を通じた生活習慣の改善により、歯科保健の向上を目指していくことが不可欠」と強調していた。以上に関連して成人期の歯科保健対策にも言及し、「今後は、この政策を青年期に前倒して、歯周疾患予防の実施が、この“6025”に必要とした上で、「今後は、口腔機能、中でも咀嚼・嚥下機能の維持・改善を目標とする時期に来ており、そのために、わかりやすい数値化された目標を新たに作成することが急務」と指摘した。

最後に改めて財団の発展と役割について、以下のように期待を寄せた。「2017 年 6 月 9 日に“経済財政運営の改革方針 2017”が閣議決定された。その中の“健康増進・予防の推進など”の項で、“口腔の健康は、全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む”と述べられている。このことは、歯科保健の充実が、

厚生労働省のみならず、政府を挙げて取り組む課題であることが示されたこととなり、今後の具体的が望まれる。このような中であって、“6025 運動“は、まさに国民運動として、今後、一層充実発展が望まれている。その一翼を担っている”8020 推進財団“の役割は、ますます重要になると予想され、その任務を遂行を願いたい]

○ 保団連マスコミ懇談会：歯科は“人件費・諸経費等削減で厳しい経営に対応”

12月6日、保団連（全国保険医団体連合会）マスコミ懇談会が同会大会議室で開かれ、「医療経済実態調査」「看護職員確保アンケートの概要」「子ども医療費助成制度と外来受診との関連性」医科・介護・歯科診療報酬改定要求」をテーマに担当者から説明・解説があった。冒頭、住江憲三・保団連会長が「昨今は、毎回、同じことを言わせていただいています。政府は景気回復、経済成長等を示す数字を出して説明しているが事実とは違う。労働・所得分配率の偏重が変わることなく、国民の生活とは別次元の話は呆れるばかりである。そうした中で、診療報酬改定を巡る問題は相も変わらず、財務省の意向に即した政策を続けている。横倉義武・日医会長は当初は、“マイナス改定も止む無しのニュアンスであつたが、さすがに転換し、医療機関経営には、プラス改定が必須”となりました。当然です。本日の診療報酬改定への対応には合理性・説得力があります」と強調した。

竹田智雄・保団連理事（岐阜県保険医協会副会長）が、一般病院、一般診療所、歯科診療所、在宅療養支援診療所のそれぞれの分析・概要を説明したが、歯科については、以下のように概説した。全体の評価として「人件費もままならない危機的状況」というもので、以前として、歯科を取り巻く経営環境は厳しい状態が継続していることを、数字によって明らかにした。歯科診療所（全体）の損益状況は、前年度が医業収益 4789.9 万円、介護収益 12.8 万円、医業・介護費用は、3766 万円で、損益差額は、1036.6 万円となり、伸び率は、医業収益+1.3%、介護収益+0.8%、医業・介護費用+0.5%とそれぞれプラスとなった。

一方で、個人立では、医業収益 3910.8%（+0.4%）介護収益 9 千円（+0.9%）とそれぞれ微増にとどまり、医療・介護費用は、2787.8 万円（▲0.3%）と減少している。内訳では、特に給与費+0.2%、歯科材料費▲3.1%、委託費▲0.9%など、支出を抑えながら人件費を捻出している厳しい経営環境が伺える。歯科医療費総枠拡大が急務が喫緊の問題。2006 年の診療報酬改定のマイナス改定以降、歯科診療報酬本体に係る改定率は、改定幅は減少してきているが、プラス改定となっている。2014 年改定では、消費税増税の補填として基本診療料及び歯科訪問診療料が引き上げられ、それらが、0.99%のうち 0.87%を占める。にもかかわらず、歯科医療機関の経営改善には程遠い診療報酬改定の結果であり、それは、回答施設数は少ないものの医療経済実態調査にも示されている。長時間労働の改善はじめ歯科医療の現状を打開し、安心、安全、良質な歯科医療を確保するためには、歯科医療費を総枠拡大し、次回診療報酬改定での技術料を中心とした大幅な引き上げとともに、患者の窓口の軽減を早急に実現することが強く求められる。

以上が資料を基にしたの解説であったが、宇佐美宏・保団連副会長（歯科代表）が補足説明として次のコメントを述べていた。「歯科において、歯科衛生士の確保に苦労しています。臨床的・診療報酬上でも必要なことが多いのですが、地方はもちろんですが、都市部でも難しい状況は依然としてある。そうした状況を見据えて、歯科衛生士の紹介する F A X が結構贈られてきている」と現状報告した。また、「診療報酬のアップにて歯科診療所経営への安定へ寄与が必須。これが十分でないと、歯科衛生士、歯科技工士の雇用にも影響が出てくる。結果として良質な歯科医療が提供できなくなる」と訴えた。

なお、この歯科衛生士と同様に看護師確保に関して、「看護職員確保アンケート概要」の中で、民間業者からの有料紹介業等からの問題事例が紹介・報告された。歯科診療所としても、参考になるので紹介し

ておく。「紹介手数料が著しく高い」「短期間で職場を転々とさせて、仲介料を稼ぐ業者がいる」「紹介する看護職員の身元確認などがいい加減である」「有料職業紹介所の仲介料などの条件が、看護職員には知らされていない」「診療所がハローワークに出している求人を見て、紹介のFAX・TELがしつこい」「雇用している職員に、紹介の連絡をしてく」など。

○ 第13回「医療改革推進協議会」：問われる“机上の論理でなく臨床現場からの改革”

第13回目を迎えた「医療改革推進協議会シンポジウム」が12月2日、3日の両日、東京大学福武ホール（本郷キャンパス）で開催された。開催にあたり2日、冒頭の挨拶に立ち、1年を振り返っての総括をした林良造・明大国際総合研究所所長と“地域医療”への捉え方を示した占部まり・宇沢国際学館取締役（医師）の講演概要を以下に紹介する。歯科直接の言及はなかったが、参考にすべ内容も散見され、医科歯科に通じる理念・認識もあり、有益な講演であった。

△林良造・明大国際総合研究所所長氏

「世界中で多くの国で政治に動きがあり、また、大きな変化を経験した。トランプ大統領の就任、習近平体制の確立、韓国の新政権の発足、北朝鮮をめぐる緊張の高まり、フィリピンのドテルテ新政権のスタートなどアジア太平洋諸国の変化、Brexit・スペインカタルニア州の独立問題、中東におけるISの崩壊、その他中南米、アフリカなど数えきれないほどである。そして日本では都議選に続いて、突然の解散から様々な劇場型のイベントを経て結局与党の圧勝に終わった総選挙である。

このように並べてみると、多くの国では格差の広がりや起点にした社会的な分裂を具象化する分断型への動きが際立っている。一方日本ではしがらみなき改革を掲げる保守小池新党とリベラルの旗を掲げる立憲民主党のいわば左右から挟まれた形の自民党が、内閣支持率の上下を通じる一定の緊張感をはらみつつも、選択された。

振り返ってみると、この10年日本でも様々な経済的危機、震災などを経験し、また、中国の経済外交面での急速な台頭を横目に見ながら、低成長が続く国際的存在感の低下も経験している。しかし、気が付いてみると今、日本は静かな長期経済成長を続け、シンガポールと並んで最も安全で住みやすい国になっている。このことは国民が規制改革などの成長志向と社会の安定志向を巧みに織り交ぜながら進む道を政治に選択させてきたということかもしれない。医療の分野においても、少子高齢化の進む中、イノベーションへの期待と制度の持続可能性の狭間で適切なインセンティブ構造を作り上げるべき優先的政策課題に事欠かない。その中で大きな問題意識・視点をしっかりと持ちながら、現場を離れた感覚で机上の解決策を押し込もうとする安易な解決には現場の声で警鐘を鳴らすというこの協議会の活動が、住みやすく魅力ある日本の実現に果たしている役割は大きい。

△占部まり・宇沢国際学館取締役

父・宇沢弘文が提唱した社会的共通資本とは豊かな社会の基盤となる社会的装置のことです。医療は豊かな社会を構築していく上でなくてはならないもので、地域社会と密接な関係があることは理解に難くはない。社会的共通資本は大きく、自然資本、社会的インフラストラクチャー、制度資本の3つに分類される。医療は制度資本に含まれているが、教育と共にその大きな根幹をなしている。それらは市場に任せることなく、専門家がプロフェッショナルとして高い倫理観の下で、管理運営することが求められている。

そのよう基本が守られることで、医療が経済に合わせるのではなく、経済が医療に合わせるということが成立する。病に苦しむ人にその時々最善の医療を提供してることが医療者に課せられた最大の使命です。さらに、超高齢多死社会を迎え、病で亡くなる方が減り、老衰などの治療のできない状況で亡くなる方が多くなってきている。

このような時代においては、その人が健康で豊かな人生を全うできるようにサポートしていくことの比重がますます大きくなっていく。地域医療においては、病を治すということより、病にならないという予防医療に重きが置かれ、そして、その人らしく過ごせる環境を提供していくことも広義の医療に含まれると考えられる。人々がそれぞれに“自分らしく過ごす”とは、どういうことなのか自ら考え、実践することも必要となって来る。医療は医療者がただ提供して行くものではなく、双方向性に作り上げていくもので、その関係性は地域医療においてより鮮明になってくる。

最終的決断はその人本人の意思が最大限に尊重されなくてはならないが、その支えが家族を含めた地域社会に大きく支えられることは間違いない。社会的共通資本という概念を基礎に、コミュニティーのあるべき姿を模索していくことが、より豊かな社会への大きな足がかりとなっていくと考えられる。以上が両氏の講演概要であるが、林氏は「グローバルな視点からの現状・将来展望を示しているが、人口動態、疾病構造、情報共有化時代での医療など年々変化していく時代趨勢に敏感であることが求められている。日本の歯科を含めた医療・介護などの社会保障は間違いなく変化している」と講演後の関係者の質問に対応していた。一方、二日目に講演した占部氏は、改めて“地域医療”への問題意識を報告した。「従来の地域医療から、高齢社会が到来した時代での、医療・介護の連携していく時代背景からして、新たな地域医療が問われてきている。日常生活を有しながらの、清生活者・医療専門家がその在り方を検討する時期に来た」と一人ひとりの問題意識も重要になったとした。なお、同氏の父・故宇沢弘文・東大教授の提唱した“社会的共通資本”。「一つの国ないし特定の地域に住むすべての人々が、ゆたかな経済生活を営み、すぐれた文化を展開し、人間的に魅力ある社会を持続的、安定的に維持することを可能にするような社会的装置を意味する」と定義されており、医療界にも一石を投じた概念であった。

【現場からの医療改革推進シンポジウム発起人（一部）】足立信也・参院議員（医師）、大嶽浩司・昭和大学医学部教授（麻酔科）、沖永佳史・帝京大学理事長、亀田信介・亀田総合病院院長、上昌広・医療ガバナンス研究所長、川口恭・ロハスメディカル代表、黒岩祐治・神奈川県知事、佐藤章・福島県立医科大学名誉教授、鈴木寛・東大公共政策大学院教授（慶大総合政策学部教授）、寺野彰・獨協学園理事長、中島利博・東医歯大医学総合研究所教授、舩添要一・元東京都知事、林良造・明大国際総合研究所長、和田仁孝・早大大学院教授。

○ 国会内集会：金子慶大教授「政府は、医療費財源確保を優先する政策を断行すべき」

12月1日、「社会保障・社会福祉は国の責任で！」12・1院内集会実行委員会が衆院第二議員会館で開催された。貴重講演には金子勝・慶大教授が「社会保障財源を確保するためには、どうするか」をテーマにユーモアを交えて行った。また、各専門分野からも現状問題が説明されたが、歯科の問題を指摘する報告も行われた。司会を務めた本田宏氏（医療制度研究会副理事長）から挨拶があり、「本当に政府は臨床現場・事実を理解してないです。2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、各議論からしても“マイナス改定”の言葉が出てくるのが信じられません。2002年以降繰り返さえられたマイナス改定の結果による弊害を忘れていいのか残念です。だからこそ、大きなポイントである財源について専門家からの見解も含め、各専門家から臨床報告もしますので、さらなる理解をしていきたい」とした。金子教授は“全世代型社会保障”という名の積社会保障削減策として、要旨次のような講演を始めた。医療・介護の認識として「入院期間を短縮し、病床利用率を上げることで、病院の効率化を図ろうとした。34万床のうち11万4千床を回復期病床にすれば、患者に対する看護師の比率は7:1から、15:1に減らせるので看護師1万6千人から7千人に減らせる。結果として大都市や地方中核都市では、病院は治りやすい患者を選び、看護態勢の人件費を減らし病床回転率を上げようとし、“がん難民・救急患者のたらい回しが増加していく」と敢えて指摘した。さらに公立病院の現状についても言及し、「救急医療、が

ん病棟、小児科、産科が危ない。敢えて言えば、公立病院でも市町村立で 300 床未満の中小病院が赤字で苦しいはず、そのサポートも簡単でない」とした。公立病院自体は、自治体自体が、財政的に厳しい時代は以前から指摘されており、本当に必要性の議論が臨床現場では起きている。ここでも財源論は欠かせなくなっている。

一方で、社会的には、介護施設へのスタッフの雇用・人材育成が緊急の課題になっているが、この問題も取り上げた。「介護従事者は介護報酬のマイナス改定で、介護従事者の給与を上げよという無理難題が課されてくる。しかも、2015 年の改正介護保険法の下で、要介護 2 以下は、施設に入れなくなった。要介護 2 以下である程度動ける認知症の高齢者などが家族負担とされ、グループホームなどの在宅介護の充実がなければ、介護離職ゼロどころか、現役世代の介護離職を増加していく懸念が出てきた」と今後の課題を示唆した。一般的な議論として、社会保障費不足⇒消費増税⇒法人税減税⇒成長の果実で社会保障を賄う⇒内部留保が増加⇒社会保障費削減⇒財政再建が提示されるが、これらを踏まえ、金子教授は「企業の内部留保が、財政赤字増加分とほぼ同額の 82 兆円増えた。それでも、法人税減税を続けるという。社会保障財源の確保を優先すべき」と強調した。

財源論は今までの議論でも、防衛費削減、大企業内部留保、富裕層への自己負担・税制改正などが論議になっているが、ここでの課題に改めての言及は必ずしも十分でなかったことも事実。具体的施策への解説が不十分であった。なぜ、政府はそうした政策を選択しないのか。本当にできないのか。政府与党である自民党・公明党からの社会保障政策の中で、医療費財源への議論は、“無駄を省いて捻出”という抽象論はあるが、具体論は聞こえてこない。この議論の繰り返しが行われているに過ぎない。党派を超えての議論が必要になっている。

なお、歯科の問題として岩下明夫・全日本民医連歯科部長から。「口から見える格差と貧困」として、簡潔ながら説明が行われた。「兵庫保険医協会（歯科部会）の調査によれば、口腔崩壊の子どもが“いる”が 35%の上り、貧困の結果として、要受診だが、1/3 しか受けておらず、兵庫県内には 1900 人はいると想定できる。この状況を生んだ理由には厳しい家庭背景がある。やはり経済的負担の軽減などの対応が急務になっている」と経済格差が医療格差を生んでいる現状を報告して、「憲法第 25 条の“すべての国民は、健康で文化的な最低限の生活を営む権利を有する”“国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない”を確認すべき。小児は国の財産であり、改めて政府に求めていきたい」とした。

#### ○ 保団連記者会見：“膨張する医療費の要因第一は薬剤費”を強調・指摘

11 月 30 日、保団連（全国保険医団体連合会）の記者会見が厚生労働省で行われ、社会保障問題の議論には必ず俎上に上がる医療費について保団連としての見解を示した。歯科領域では、基本的に医科に比して薬剤の使用が少なく、その影響は少ないのは事実。改めて医療費財源の議論として、何があるのは、その可能性の議論・背景を理解することは、歯科としても必要であり関心を有すべき問題である。今回の指摘・主張は、2000 年から 2016 年の概算医療費と薬剤費の推移からの分析・展望から資料を基にしたものであった。

まず冒頭、挨拶に立った住江憲三・保団連会長は「年末の迎え、国民の多くは、日々の生活のやりくりしながら、政府の政策に不安は増すことはあるが安心することはないはず。特に社会保障敢えて言えば、医療費の問題は相も変わらず、財務省の意向に即した政策を続けている。労働分配率への頑に変更しない姿勢に呆れてしまう。どれほど国民は懸念・不安に思っていることへの考慮は微塵もない。我々は、改めて訴えアピールしていくしかない」と再認識した。時に医療費における調剤薬剤費の問題を指摘・論議する時期にきている」と強調した。

続いて本田孝也・保団連理事（長崎県保険医協会会長）から説明があった。「2000年度から2016年度の間で、総額で年間11.9兆円の増加になっている。これは、厚労省が公表した概算医療費ベース（メディアス）の制度別医療機関種別医療費と社会医療診療行為別調査をもとに、その推移を薬剤費の動向を中心に分析した」とその前提を示した。この16年間での医療費の内訳について、「病院：5.5兆円、調剤薬局：4.7兆円の増加。結果として、医療費の伸びの大半を占めていることは明らかにである。年々増加していた調剤薬局であったが、2016年度は前年度と比較し、0.4兆円の初めてのマイナスになった。ちなみに、診療所：1.2兆円、歯科0.3兆円に過ぎなかった」と説明した。

さらに、病院の医療増加についても、次のように説明した。「入院外医療費」は、7.4兆円増加しているが、調剤薬局は2.8兆円⇒7.5兆円に3倍に増加している。入院外医療費の伸びの52%は、薬剤師の3.8兆円で調剤薬局技術料等の0.9兆円と合わせると2/3が薬剤関係で占められている」と薬剤費が大きいとした。

一方、薬事工業動態調査からの結果から指摘できるものとして「国内生産が横ばいなのに対して、輸入の薬剤費の増加が目立ちながら、これらの薬剤費高騰の背景には、日本高薬価構造がある。2016年度の概算医療費が対前年比マイナスに転じたのは、高薬価の抗ウイルス薬等の薬価引き下げによる悪化費減少の影響が大きいと、経年的にみると過去最大の伸びとなった前々年度お1.5兆円増を相殺した結果にとどまっている」とした。

そうした中で、歯科医療費の文析・調査にも言及し報告したので、要旨を示しておく。「歯科医療費の診療行為別に2000年度と2016年度での比較は、初再診料は24%増加しているが、それは全体に占める比率は12.6%で以下の半分である。具体的には医学管理：67%、初診料：41%増加しているが、以前から指摘もあった、歯冠修復及び欠損補綴は16%減少している。歯科施設数は5,256増加し、一施設当たりの歯科医療費は、3,391万円⇒4,418万円と3.3%増加している。具体的な診療項目でも、歯科医療費全体の比較と同じ傾向で歯冠修復及び欠損補綴が減少している。ただし、2016年の歯科医療費を前年度と比較すると、ほとんど変化が見られない。これは2016年に新設された、“か強診”の届出がまだ少なかったことが推測される」とまとめ説明した。歯科全体では薬剤の影響は基本的にないが、全体の傾向を改めて数字をもって、“歯冠修復及び欠損補綴”の減少傾向は続くことを示唆し、歯科界は具体的な対策を問われている。

保団連の歯科代表である宇佐美宏氏は「基本的には本多理髓の報告の通りである。基本的に財源がないので、ある分野を削減して、その削減を回すという発想でなく、新しく予算付けしていく。必要な財源は財源として確保する必要がある。良質な歯科医療の提供に不安を与えてはいけない」と財源の在り方、捉え方を指摘した。

#### ○ 武見参院自民政調会長セミナー：「診療報酬改定は本体プラス改定は必須」と強調

厚生・外交分野に精通し評価をえながら、グローバルな視点から提言をしている論客であり、日本の社会保障の展望を提示している武見敬三・参院議員。恒例イベント“武見セミナー”（20回目）が11月29日、東京都・ホテルオークラで開催された。会場は満席で全国からかけつけその期待の大きさを示すものであった。前回のセミナーでも政治家として、“国際的危機管理体制の確立”“ユニバース・ヘルス・カバレッジ（UHC）”“アジア健康構想の実現”を挙げて、全力で取り組んでいることを報告したが、改めて次のように話をした。

「12月に東京でUHCを東京で開催することになりました。WHO、世界銀行総裁、ユニセフ総裁などが参加しますが、日本としても、このたび世界医師会会長に就いた横倉義武日本医師会会長も参加していただくことができました。今後の医療・介護の展望を議論していきます」とその成果と意欲を示して

いた。まさに、武見政調会長の特徴でもある国際政治学者・社会保障政策専門家と二つの視点を反映した企画の実現をした。こうした動向の中で、「少子高齢化社会が進む中で、健康長寿社会の確立に向けて、日本では、皆保険制度の維持・充実は不可欠。さらに言えば、次期診療報酬改定には、診療技術・人件費の問題がクローズアップされている。一部には“マイナス改定”というとんでもない話が出ているが、全くの論外。全体のプラス改定は当然であるが特に、“本体プラス改定”が必須。これでないとい医療提供崩壊の懸念が出てくる」と強調すると、会場からは大きな拍手を呼んでいた。

自民党国際保健医療戦略特命委員長、参議員自民党政策審議会会長、人口と開発に関するアジア議員フォーラム議長、グローバルヘルスと人間の安全保障運営委員会委員長（日本国際交流センター）、世界保健機関（WHO）議員連盟顧問の要職に就き世界中を東奔西走の活動をしていた。

セミナー開催の前に公務多忙の中、河野太郎・外務大臣がかけつけ、「今日の予算委員会で、武見先生の質問を期待と不安で待っていましたが、時間の関係で直接の質問はありませんでしたが、安堵した気持ちもありました、それほど、先生の質問には、その幅広い知識、視点から問題に本質に迫り厳しいものです。自民党として貴重な議員であり、さらに一段上り詰めるために、政調会長としてさらに活躍してほしい」と激励した。

こうした予想外の挨拶を受けてから、川松真一朗・都議会議員（墨田区選出）の司会の下でセミナーはスタートした。まず、山東昭子・上公会展長（元科学技術長官・旧大島派）が「上公会展は、志公会展（旧麻生派・為公会展⇒志公会展に移行）の参院議員の集団として上公会展を結成し私が会長に就きました」と説明し上で「武見先生の政策通は自民党内だけでなく野党の間でも認知している政策マン。その国際的な観点での行動力は誰も真似できません。飛び抜けていますので、まさに自民党参院政調会長として存分に能力を発揮してほしいし、しないとダメです」と熱い思いを述べていた。

発起人を代表して川北博文・東京都病院協会会長がしたが、次期診療報酬改定に言及し「UHCのモデルとなる日本であるが、そのためにも日本の社会保障・医療の充実が急務だが、残念ながら、日本医療政策は心許ない現状である。GDP（国民総生産）に占める医療費を先進国の間で比較すると厳しく不安になる。もっと医療に予算・財政を打ち出す大胆な政策をしないと維持できない。そういう時期に来ている。この点は重々理解している武見政調会長と信じています」と期待を寄せた。以下、自民党から橋本聖子・参院議員会長、塩谷立・選挙対策委員長、江崎鐵磨・内閣府特命大臣からの激励挨拶が続いた。

さらに発起人専門団体から、まず、横倉義武・日本医師会会長が「日本の医療も重要な時期にきている。2025年問題を見据えての様々な政策が展開されているが、日本の将来を展望するうえで、国民に社会保障に不安を抱かせてはダメ。着実な政策を積み重ねていくしかない」と指摘した。続く山本信夫・日本薬剤師会会長からは「高額医薬品の問題が指摘され、社会的に問題視されているが、正すことは正すのですが、必要な医薬品・調剤薬局は提供していくことは当然です。本業界に厳しい視点が向けられているが、謙虚に対応していることは理解してほしい」と業界を意見を披歴した。歯科からは、堀憲郎・日本歯科医師会会長が「歯科は厳しい環境に置かれており、個々の歯科医師は懸命に診療をしているが現実です。地域包括ケアシステムでの歯科医師の機能を確立して貢献が求められ、医科歯科連携において、昨今、その臨床の効果が評価されつつあります。まさにこれからが重要ですが、武見先生には十分に理解をしていただいていると思っています」と歯科の理解者とし期待を寄せた。

尾崎治夫・東京都医師会会長が総選挙の結果を踏まえて挨拶し「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。最後の挨拶には高橋英

登・日本歯科医師連盟会長から「」本当にお世話になっており、その行動力・政策には敬服する。顔は大きい、声がでかいのですが、ただ一つ課題があるのです。それは、選挙が本当に強くないのです。だからこそ我々はもっと応援していきましょう！」と定番になった挨拶でまとめた。

会場には、林芳正・文部科学大臣、加藤勝信・厚生労働大臣などのがかけつけ賛辞・激励したが、麻生太郎・財務大臣も来場し、「本当はここに来ていいのかどうか迷ったのだが、武見先生には頑張ってほしいのでかけた次第です。医療関係の先生が多いと思うが、私の立場からの話は話で聞いてほしい。これは私の立場で努力するしかいえない」と場内の笑いを得ながらの挨拶があった。登壇はしなかったが、田村憲久・元厚労大臣、新藤義孝・元総務大臣なども顔を見せていた。

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、日本財団など。

○ 政策委員長談話「プラス 0.68%では、十分な感染予防対策や歯科医療を提供できない」

2018 年度診療報酬改定率が決定し、医療関係団体でその評価をしているが、東京歯科保険医協会は政策委員長談話がこのほど発表された（2018 年 1 月 1 日付）。以下がその内容である。

◆プラス 0.69%では経営改善は進まない

12 月 18 日、次期診療報酬の改定率がネットでマイナス 1.19%と発表された。内訳は、本体がプラス 0.55%、薬価および材料価格がマイナス 1.74%であり、歯科は本体がプラス 0.69%であった。0.69%の引き上げとは、例えばその全てを再診料に充てたととしても、再診料を概ね 6 点引き上げるだけのわずかな額でしかない。

先に発表された医療経済実態調査では、医業収益が減る中で経費を削減して損益差額を念出していることが明らかになっている。設備投資を控え、まさに身を削る努力をして経営を継続しているのが実態だ。しかも、収益差額の最頻値は 1993 年度には 125.7 万円であったものが、2016 年度では 51.9 万円にまで落ち込んでしまっている。0.69%では厳しい歯科医療機関の経営を改善するには、低すぎる改定率である。中医協で議論されている改定内容を実りあるものにするためにも、大きな引き上げを求めたい。

◆不十分な感染予防の評価

協会は、各歯科診療所でスタンダードプリコーションが進むよう運動をし、診療報酬においては院内感染予防対策の費用として別建ての評価を厚生労働省に要望してきた。しかし、中医協で示された改定案は協会が求めていた内容にはほど遠い。また、基本診療料に院内感染予防対策の費用を含めて評価する方法は、基本診療料で院内感染予防対策の評価をしていることとなり、容認できない。前述したが、国民の理解を得るためにも、院内感染予防対策の費用は、基本診療料から切り離し、別建ての評価を行うべきである。

さらに、次期改定で新設される院内感染予防対策は、点数自体が外来環よりも低い。歯科では滅菌が必要な機材が多く、2007 年 7 月 18 日中医協の「平成 18 年度医療安全に関するコスト調査業務」では、コストは 268.16 円とされている。それには遠く及ばない点数だ。

また、届出を行えば点数を上げ、行わない場合は初・再診料を引き下げるとは、財源を投入せず点数の付け替えで対応する手法であり、反対である。国は、必要なコストを評価し、保険診療における院内



感染予防対策の推進を図るべきである。

◆歯科医療の役割 発揮できる改定率を

歯科医療が全身の健康に関与していることは、すでに周知の事実である。今や入院患者の早期退院は、歯科的なサポート無しには考えられない。地域包括ケアシステムでの歯科の役割は大きく、必要な患者に十分な医療を提供するためにはそれにふさわしいプラス改定が必要である。しかし、このまま社会保障費の削減が続けば、必要な医療提供体制を維持・構築することが困難になる。この様な僅かなプラス改定は、到底納得がいくものではない。歯科医療機関の現状や歯科医療の重要性などの視点に立ち、必要な感染予防対策や歯科医療が提供できるよう十分なプラス改定を求めるものである。

2018年1月1日 東京歯科保険医協会政策委員長 松島良次

発行： NPO 法人歯科医療情報推進機構

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-26-6 NREG 本郷三丁目ビル 6 階

TEL：03-5842-5540 FAX：03-5842-5541

発行人： 松本 満茂 奥村 勝