

## 歯科医療機能評価を推進するための歯科医療情報推進機構（IDI）の役割

理事長 鴨井 久一

歯科医界は第三者による評価機構は少ない。医科では 1995（H7）年に公益財団法人日本医療機能評価機構が設立され、全国の公・私立病院が機能評価の対象となり、歯学部付属病院でも加盟し、評価機構認定のマークを表示した医療機関も見られた。歯科では 2005（H17）年 NPO 法人歯科医療情報推進機構が歯科医療を客観的に評価する機関として発足した。

質の高い歯科医療情報を提供し、歯科医師、患者保険者を構成する 3 者の相互理解と協力のもとに歯科医療の環境整備と発展のために寄与してきた。因みに初代理事長は藤本孝雄先生（元厚生大臣）副理事長和田勝先生（厚労省 OB）のもとで運営され、2 代目理事長鴨井久一（日本歯科大学名誉教授）が引き継いで活動をしている。

活動内容は大きく 4 項目に分類される。

### 1. 歯科医療機能評価認定制度

6 項目の評価。1) 診療内容の在り方、2) 人的な環境、3) 診療所の環境、4) 管理の環境、5) 運営の環境、6) 患者への環境などを審査要件として診査し認定する。

### 2. 院内感染防止対策

2014（H26）年院内感染事故、器具のたらい回しがマスコミで報道された。IDI では 2010（H22）年に「歯科外来診療環境体制加算施設基準研究会」を発足し、会員の資質向上に努めてきた。

2014（H26）年より、東京、大阪、福岡で院内感染対策講習会を開催し、外来環境届けで医院名簿を公開、適切に運営されているか、IDI は第三者機構として機能評価をしている。感染対策予防のための施設投資に 100～200 万円を必要とし、厳しい状況ではあるが IDI の会員各位には国民の歯科医療を安心、安全にするために歯科医療に励んでいただきたいものである。

### 3. 安心・安全インプラント治療の普及

2011（H23）年に ISM（インプラント・セーフティマーク）制度を設立し、インプラントの機能評価業務を開始した。

ISM の認定条件は学会の専門医、指導医以上の資格を有し、設備、経営、環境、スタッフなどで必要な条件を満たす必要がある。特に施術者と別に本会の安心・安全の基準を満たすマネージャを義務づけ IDI 研修会で取得する必要がある。ISM 認定医は互いに互換性を持ち、患者の引っ越しなどの場合、近医の ISM 認定医を紹介して、メンテナンスまで一貫した受け入れ態勢を整えている。

#### 4. 高齢者の嚥下機能、認知症、胃ろう等の対策

高齢者の死因は嚥性肺炎が1位と言われ、その予防には口腔ケアが極めて重要である。IDIでは2014（H26）年から口腔機能管理による口腔ケアによる誤嚥性肺炎、認知症の予防、胃ろうの減少を目的に講義だけでなく、摂食指導、口腔機能訓練などの実習を合せて行っている。

高度機能的口腔ケア（摂食嚥下指導）を行う場合、多職種連携（管理栄養士、看護師、介護士、ST、ヘルパーなど）が必要で、そのためにVE実地研修会を開催している。口腔ケアの確立は健康寿命の延伸に重要な役割を果たしている。

現在、超高齢者社会に向けて「地域医療構想と地域包括ケアシステム」が課題として取り上げられている、2025年、団塊の世代が75歳以上になる年で、都市部の高齢化と地方での過疎化が進み歯科医療は治療だけでなく、維持管理が重要な課題として挙げられている。65歳以上と20～64歳の人口比は1対1.8で支え手の減少が今後の「かかりつけ歯科医」の対応に大きな変革が求められる所似である。特に、地域包括ケアシステムの構築とは多職種連携の推進、在宅医療介護サービスの充実などが謳われている。歯科領域では口腔健康管理が指標として提示され、食事、咀嚼、栄養管理などの機能・形態の管理。口腔ケアによる機械的、薬物的管理は必須で「摂食・嚥下障害」を予防する。因みに、「嚥下障害」は器質的な疾患より精神的な疾患に使用されており、他職種連携では用語一つでも慎重に使い「見える化」を推進する必要がある。各科の連携に齟齬をきたさないよう専門学会を始め、歯科医師会、医師会の共通認識の働き掛けが必要とされる。医療機能の分化に伴い、歯科医療と介護をどのように連携し、どのように支援するか、「かかりつけ歯科医」による在宅医療が大きな役割を果たすものと思われる。

これからの歯科医療は、従来の大学病院や診療所での「治す治療から」から地域完結型の「治し、支える歯科医療」に変革し、要介護の状態から在宅医療までの処置、管理を一貫して支え生活を支える歯科医療を目途に進めていく必要があるのではなかろうか。

## ○ I D I 歯科学会：インプラントを視野に「未来につなげる歯科医療」を展望

恒例の2018年 I D I 歯科学会（大会長＝加藤仁夫・日大客員教授）が、このほど「未来につなげる歯科医療」をテーマに東医歯大M&Dタワー講義室で開催された。専門領域の第一人者からの講演に続いてシンポジウム「インプラント治療の展望」が行われた。

まず、鴨井久一・I D I 理事長が、近年の医療を取り巻く環境の変化に触れながら、医療の在り方が地域完結型医療に転換していること。まさに、疾病を治し支える医療に移行して行くことになっているが、それを支える地域包括システムの構築が進んでいる」とした。その上で、歯科治療で注目されているインプラント治療に言及し、「超高齢化社会での高齢者の義歯、インプラントの必要性は、快適に噛めて咀嚼障害を防ぎ、QOLを満たし健康で長寿社会を全うする大きな要素となる」と現状認識を示していた。

この健康長寿社会の基本政策である“地域包括ケアシステム”についての意義・ポイントを特別講演として、唐澤剛・前厚労省保険局長が説明した。「この地域包括ケアには縦軸と横軸がある。縦は、医療介護連携、横軸は見守り・買い物支援・などの生活支援。まさに、総合的なチーム医療介護なのです。そのポイントは“顔の見える関係づくり”になります」。そこで、歯科の位置づけが重要とし次のように指摘した。「今までの産業の在り方も変化し、大規模施設から地域に密着した生活を可能とし、同世代だけでなく多世代の交流を推進することが社会の潮流になっている。歯科は地域で開業が大半という歯科の特徴を活かすことが求められており、まさに、歯科は交流できる地域への創出・貢献が可能であり期待されるところである。超少子高齢化社会を乗り切るには、地域包括ケアしかない」と理解を求めた。

続いて石川烈・東医歯大名誉教授は、歯根膜付きインプラントへの研究について、その可能性について現状報告した。「歯根膜付きインプラントの研究段階は、犬を用いた実験をしている段階にきています。チタン表面をさらにCaPの薄膜を持つインプラント体を準備し、歯根膜細胞シートを巻き付けて顎骨に埋入。約8週間で埋入したインプラント体周囲でセメント質、歯根膜繊維、歯槽骨が新生されることが確認された。当然だが、その後の経過観察をしているが、動揺度測定をしているが、骨性癒着を起こすことなく、天然歯に近い数値が出ており、今後に期待をもてると理解している」と可能性を示唆した。

シンポジウムでは、浅井澄人・明海大学歯学部臨床教授、尾関雅彦・昭和大学歯学部教授、鈴木仙一・日大松戸歯学部臨床教授、矢島安朝・東歯大教授から、学問と臨床の視点からの課題と可能性を示す講演を行い来場者と質疑応答をして理解を深めると同時に、新たな認識を得た。

浅井臨床教授は「本来は、歯科医師の志の高さ、知識・技術への習得には時間を重ねていたが、最近、業者指導の講習会で満足・妥協して傾向に懸念している」とした。インプラント治療に関してのトラブル例を紹介しながら、改めて真剣に考える時代来たという認識も示した。臨床家の視点の理解を踏まえながら、インプラントへの厳しい指摘をしていた。インプラントの功罪が指摘される中で、敢えて罪を再確認し自覚を促す必要がある」とした。一方、インプラントを補綴の分野から指摘した尾崎・昭和大学教授は、インプラントの口腔歯科への貢献・評価をしながらも、その問題点も明らかにすることも必要として、以下のように問題提起した。「要介護患者におけるインプラント治療の為害性、高額治療費と手術の壁、他施設で受けた不良例への対応困難、履歴管理の不徹底、メーカーの販売中止による旧インプラント機材の入手困難がある。歯科医師としての自覚の問題になるが、インプラント治療の留意点を整理して理解する必要がある。患者のライフステージを考慮したインプラント治療、術者可撤性の上部構造、インプラントメーカー間の互換性の周知などがあるが、基本は、歯科医療従事者の弛まぬ努力・研鑽が必要」と強調した。

臨床と学問に研鑽を継続している鈴木・日大臨床教授は、歯・口腔が有する健康への意義・貢献の観点からも指摘し、糖質偏重食、糖質・脂質台車異常、骨量・筋肉量の低下を招くことは証明されており、歯科・栄養の観点からもその重要性を社会に知らせるべき」と主張しながら、インプラント機能のポイントを絡めて平易に説明した。一時よりは落ち着いたとされるインプラント事故から学ぶことも多くあり、今後への大きさ示唆を与えている。そこで、安島・東歯大教授は、医療思想・理念が変遷する中で、「21世紀の医療は、医療安全・根拠に基づいた医療ということが大きな柱になっている。これは、歯科医師に問われている大きな課題になっている。医療安全・医療倫理に関する知識・技能・態度は、以前からも歯科医師に問われていたものである。これからの歯科医療を検討に当たっては、この問題を改善することで、結果として、社会から歯科への評価は新たなものになる可能性があるのではないか」とその可能性に言及した。

歯科界でもトップレベルの演者からの講演であり、傾聴に値する内容であった。歯科業界からの議論を通じながらも、距離をおいた意見も重要なヒントを与えるとは、各分野から将来展望には欠かせ

ないとされている。

○日本認知症予防学会：1500名参加&辻大会長「歯科にはさらに演題・参加を期待」

第8回日本認知症予防学会が9月22～24日、東京・日本教育会館で開催された。今や社会的問題になっている認知症。この問題に対し予防の視点からの疫学調査・研究・地域活動などの視点からの報告が行われた。まだ、歴史が浅い学会であるが関心の高さを示すように全国から1500名参加した。3日間にわたり、様々な視点からの特別講演・口演・ポスターがあったが、残念ながら歯科から歯、菊谷武・日歯大教授からの講演だけであった。

菊谷教授は、要旨次のように報告した。「歯科の咀嚼機能としての脳刺激を付与し、その刺激は脳における感覚や運動、また記憶や思考・意欲を司っている部位の活性化につながる。高齢者の歯の残存数と認知症との関連性を見ることができます。残存歯が少数の人は、脳の機能に影響があることなど発表されてきている。基本的には、歯の機能と効果を理解してほしい。また、医師を始めとして関係する他職種との連携が歯科にも問われている」とした。

また、公開講座として「地域で取り組む認知症予防」が企画されたが、地元開催ということで、「千代田区の認知症施策について」小玉伸一・千代田区保健福祉部在宅支援科長を含めて、「認知症予防」浦上克哉・鳥取大学医学部教授（学会理事長）、「認知症にやさしいまち千代田区」杉山理香・東京都健康長寿医療センター研究所研究員、「企業が行う認知症サポーターの取り組み」強矢健太郎・（株）イトーヨーカ堂CSR推進部マネージャーからの事業・研究・調査が報告され、認知症の現状を再認識させた。

まず、浦上教授は「科学的根拠の乏しい信頼性の極めて低い予防活動・予防ルーツが出回っている。やはり、学会としてエビデンスの創出・データのエビデンスの認定と推奨を実施。予防に携わる人材には知識とスキルが必要。そこで、認知症予防専門士、認定認知症領域検査技師、認知症予防専門医という専門制度を作成した」と学会としての取り組みを紹介した。続いて、杉山研究員は、千代田区が実施している、郵送法による生活機能評価“こころとからだのすこやかチェック”からの特徴、他の自治体の事例報告をした。

さらに現場からの報告になるが、小玉課長は、「千代田区は65歳以上の高齢者人口は約11,000人、そのうち要介護・要支援認定を受けている人は2,200人。そのうち平成29年度は、約55.5%が認知症の症状が見られている。区としては、住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられる地域づくりに取り組んでいる」と強調した。最後の強矢マネージャーは企業として地域と連携している三ノ輪店を紹介。「認知症の顧客応対を契機した地域連携ネットワーク」の報告。改めて「日常生活を続けることが介護予防につながる。それには地域密着・連携が重要で、今後はそこが問われてくる」と三ノ輪店の動向・傾向結果に注目を置いた報告をした。最後は、参加者との意見交換・質疑応答もあった。高齢者が多数であったが、日頃の生活からの素朴な疑問・質問が出された。辻正孝・大会長（辻内科循環器科歯科クリニック院長）は、「当然ながら歯科にも期待しているが、今回を契機に、多数の演題発表・参加を期待していきたい」と述べていた。

なお、学会設立背景について、浦上克哉・学会理事長（鳥取大学医学部教授）は要旨、以下のようにコメントしている。「認知症は65歳以上の10人に1人の頻度でみられる疾患であり、さらに増加が予想され、高齢者が最もなりたくない病気の第1位です。しかし、医療保険や介護保険の負担には、当該者・家族等には経済負担になっているのも事実。当然ながら、認知症対策は急務であり予防という観点からみていく必要性があります。

しかし、予防には、狭義の予防（第1次予防：疾患の発症予防）だけでなく、第2次予防（疾患の早期発見・早期治療）、第3次予防（疾患の再発予防・進行防止）まで含んでいます。認知症医療の課題として、“地域連携ができていない”ということが指摘されている。認知症の人と家族を支えていくためには、すべての職種が協働していくことが必要不可欠ですが、多職種が共に発表し議論する機会は極めて稀であります。そのために、日本認知症予防学会はまさに認知症に携わる多職種が集まり、予防という視点から認知症対策を考えていく場の学会にしたいと考えたのです」。

○日歯学会フォーラム：“口腔機能発達不全症”等に関心集め示し会場満席

日歯学会重点研究委員会公開フォーラムが9月24日、日歯会館で開催された。テーマは「子どもの口腔機能の発達を支援するために」。政府は、子ども医療政策論議が盛んに行っているが、厚労省でも、「子ども医療制度の在り方等検討会」など様々な課題について議論が進められている。既に、その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（日本版ネウゴ

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などが問われている。こうした背景を受けて、日本歯科医師会でも5月には、「多職種による母子保健の推進～歯科からの提案～」とする公開フォーラムをしたところであった。

しかし、“口腔機能発達不全症”について、臨床現場では必ずしも十分理解が浸透しているとはいえない。日歯代議員会開催前に某大学教授は「“口腔機能発達不全症”について、歯科医師一人ひとりに聞いたら理解はバラバラなのは明白。それは日歯役員・大学教授もしかり。私もその一人だが」と自戒を込めてコメントしていた。今般の診療報酬改定にて保険収載されたことで、一躍注目・関心を集めるようになり、歯科界で大きな課題になった、改めて“口腔機能発達不全症”への対応が問われることになった。その関心を示すように会場は満席であった。こうした背景を踏まえながら、冒頭、“口腔機能発達不全症”について、木本茂成・神歯大教授（小児歯科学講座）が講演した。

基本的認識として、歯科分野が食事・栄養に関して精力的研究・活動は近年の話題といえそう。食事・栄養は他の分野の領域で歯科は歯科の専門家として活動していくことが常識であった。木本教授からも最初に“子ども食に関する問題・心配事”の最近のデータを紹介。幼児期の機能の発達は著しく、摂食、嚥下、咀嚼、構音と人間成長に欠かせない機能が育成中に行われる。特に摂食機能について、「咀嚼運動は学習にの獲得、吸啜（哺乳運動）は生まれつき有する機能であり反射。哺乳から咀嚼運動への移行にあたり、舌は重要になってくる。離乳（生後5か月～離乳終了（18カ月））は目安だが、この変化の経緯が重要であり確認しておく必要がある」とした。

以後が問われてくる口腔機能発達の再確認として、「乳幼児、幼児期初期、幼児期中期、幼児期後期における、発達過程に合わせてのステージ評価をしている」とした上で、“口腔機能発達不全症”の状態を平易に表すと、「食べ方がおかしい、食べ物が飲み込めない、食事に時間がかかる、発音に問題があり聞きにくい、いつも口を開けている、口呼吸が認められる。以上の症状が確認・疑われ時には、“口腔機能発達不全症”と判断される」とした。

また、実際の咀嚼などの口腔機能には、口腔周囲筋（口唇等）、歯列、咬合が影響することが多く、この点にも注意を払うことが大事。今まで、あまり関心を寄せなかった舌圧にも、その位置・舌圧にも重要であり、必要によっては、補助器具の訓練をするケースも出てくる」と舌小帯に触れながら説明した。最後に、“口腔機能発達不全症”が新規病名として明記され、その指導・管理に公的医療保険の対象になり、改めてその治療・改善の重要性を認定したことになる。まさに子どもたちの健康を口の機能発達から支えることで、健全な成長へとつながっていく。それには、保護者、保育関係者、教育関係者の早期の“気づき”が重要である」とした。

“口腔機能発達不全症”を様々な経験を得て学んだ人たちからの報告として、以下の人たちからあった。「診療的な面もあるが、本人・保護者とのコミュニケーションも重要である。診療をする際にも、信頼関係の構築も大きな要素である」今井庸子氏（日本赤十字社医療センター附属乳児院医長）ほか、田口明氏（松本歯科大学教授）、綿貫愛子氏（NPO法人東京都自閉症世田谷区受託事業みつけばルールコーディネーター）、田中由香氏（NPO法人東京都自閉症協会理事）、田村文誉氏（日歯大多摩クリニック科長）。

#### ○日本歯科技工学会：専門歯科技工士と歯科技工士の相違と今後の可能性

第40回日本歯科技工学会学術大会が9月22日、23日、東京・船堀タワーホールで開催された。歯科への期待が高まる中で、改めて注目されているのが歯科技工士。その歯科技工士が、専門歯科技工士制度をスターしてその質的担保を確保する位置づけにもなるのだが、まだ、歯科技工士を始め、歯科医師、歯科衛生士などの歯科関係者にも十分浸透しているとはいえないのが事実。この制度について、日本歯科技工学会理事・日本歯科医学会副会長の松村英雄氏（日本大学歯学部教授）が平易に説明し、以下のように度の意味・目的の理解を求めた。

まず、精度のスタートの基本について、「平成19年の厚労省告示により、医師・歯科医師以外の医療資格において、学会等が広告可能な専門性を認定できるようになった。これがそもそものスタート。要件は、①法人格を有する団体。②会員が1,000名以上でかつその80%が当該認定に係る医療従事者であること。その意味において、日本歯科技工学会が認定要件を満たしている」とした。これにより、平成28年4月1日より、専門歯科技工士制度が制定され平成29年5月改正の専門歯科技工士制度規定・制度施行細則等により運営され始めた。

このように新しく一歩踏み出したことで、その“専門歯科技工士”という名称が持つ、その専門性に焦点が集まった。そこで歯科医師などから必ず問われるとされる「歯科技工士と専門歯科技工士は何が違うのか」について、次のように説明した。「この問題にあたり、学会が基幹事業の一つとして、専門性を認定するには、何らかの冠を付与することが求められると理解。そこで、学会として、認

定士から、専門歯科技工士への移行申請書の中に、申請者個人がこれから専門性を高める分野として、歯冠修復、有床義歯、インプラント、顎顔面補綴を設定しこの中から、選択するように求めている」としている現状を紹介。

そこでの課題にも言及し、「制度制定後はしばらくは、現行の運営での推移を見守ることが重要。その状況を踏まえながらも、将来的には、専門歯科技工士に分野名を付与するのか、その際、その分野を前に付けるのか後ろか。さらに括弧書きなのか、議論は出てくると見越している」と対外的へのイメージも粗野にしての論議になるとしている。さらに、「専門家同士の議論だけでなく、社会的・患者に対して、明確にするとこの意味がある。ややもすると歯科は漠然として、何が専門がわからないという素朴な疑問にも対応していくことになる」と付言した。

さらに新しい動きとして認定研修等における外部団体連携を試行した。「平成30年の理事会で全国歯科技工士教育協議会（全技協）が開催する、顎顔面補綴歯科技工士養成講習会を本会の“専門歯科技工士講習会”に該当に承認した。ここで、全技協が本会と共催した顎顔面補綴歯科技工士養成講習会を、日本歯科技工学会の専門歯科技工士講習会等の1回として認めるということである措置にした」とした。この意味について次のように強調した。「日本の歯科技工における技術と教育レベルを鑑みれば、この試行は、他の学会の歯科技工認定研修、日本歯科技工士会の生涯研修などへの拡大をすることで、世界をリードする専門歯科技工士の養成がさらに具現化することになる」。

最後には、今後の課題と展望の大事なポイントを挙げた。「専門歯科技工士および指導者の養成において、研修施設の充実、さらに養成施設へ入学者の増加が基本的課題であると認識している。学会が各方面に対して、“歯科技工学が示す学術的根拠”を発信し続けることで、多くの専門歯科技工士の養成が可能になる。結果として、専門職として業務拡大、社会的地位向上、他分野への技術進などにつながると思われる」とした。

#### ○第10回医師の働き方改革検討会：宿日直・自己研鑽・応召義務など議論・確認

10回医師の働き方改革に関する検討会が9月19日、厚労省で開催された。今回は、前回の議論のまとめとして、宿日直・自己研修・応召義務について整理と新たな意見を聞き今後の論議の参考にしていこうとした。まず、宿日直については、従来の慣習的に実施されていた行為・考え方を改め、まさに、宿日直許可基準の見直し（現代化）案の運用に意見が出された。「医療機関の中で、一部の部門の勤務実態が許可基準に該当する場合は、労働基準監督署の判断により、その部分のみの許可もあり得る」「軽度の医療行為による負担をどう評価するのか。医療のプロでない監督が判断するのは難しい」と改めて意見が出された。検討の方向性として、「医師の応召義務との関係や医師数の少ない地域・医療機関における診療体制の確保の必要性を考慮し、医療政策上の対応を進めて、当面は医療提供体制に必要な医師について、時間外労働の上限時間数を健康確保に配慮した上で高く設定していく対応を考えられる」とした。

臨床医師から重要視されつつ懸念される自己研修についても、構成員から、基調な意見が出された。具体的には、「診療ガイドラインについての勉強」「新しい治療法や新薬の勉強」「自主参加の学会や外部の勉強会への参加、発表準備」「自主的な論文執筆、投稿」「大学院の受験勉強」

「参加が必須ではないが上司・先輩が術者である手術や処置等の見学」「専門医の取得・更新（勤務先の雇用条件となっていない場合）」などが挙げられている。議論の論点として、「自己研鑽は、参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間は、労働時間位当たる。“自己研鑽”もこの考え方に沿って、労働時間がどうかかが判断される」「“自己研鑽”を扱いを検討するに当たり、我が国の将来の医療水準を低下させない観点から、医師が有すべき高い自律性や資質向上を損なわないことが重要」と強調された。「医師の応召義務」に議論になると、検討会内で発足した「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈 についての研究」のメンバーである岩田太参考人（上智大学法学部教授）から、ポイント要旨が報告された。

まず、“基本的な応召義務” “応召義務の法的性質” を解説・説明したが、特に、応召義務が規定されていない時代の医療提供体制時代での基本姿勢を示す文言を提示し、「時代の変遷には、地域医療の確保、医療提供の問題、社会状況、国全体の姿勢的姿勢などが影響されてきたことは事実。改めて“応召義務”を検討するには必要」と時代背景は重要な要素とした。最後には、職業倫理、社会的要請、医師の労働時間、医療の質確保など踏まえて、「医師の働き方改革との関係においては、応召義務の解釈・犯意について、地域の医療提供体制を確保しつつ、他方で応召義務により、医師個に過剰な労働を強いることがないような整理を個別ケースごとに、改めて示すことが必

要」とした。

構成員からの意見の中で、「言葉は重いのです。“義務”となると、必ずどのような状況でも、“患者を診療を診なくてはダメ”というイメージを与えてしまうのも事実。構成員の意見・参考人の説明を聞いて、現実的には、“義務”という言葉で表現されているが、応召には義務もあるという理解で宜しいと再認識した」と述べると、岩田参考人も賛意を示して頷いていた。研究会では、「当該義務が定められた経緯や従来の行政解釈を整理することで、応召義務の規定趣旨を改めて整理する」「診療拒否に関する民事訴訟事件も整理し、民事における応召義務の取り扱われ方についても整理する」「諸外国においても類似の義務が存在するかについて文献調査及び現地調査を実施し、我が国の応召義務の特殊性について、世界基準と照らした評価を行う」「これらの調査結果を元に、現在の医療提供体制や患者の医療ニーズに則した適切な応召義務の在り方について検証を行う。こうした評価・検証結果を踏まえ、応召義務の在り方を整理したものを研究成果として報告を行う」として検討会として、応召義務の解釈整理をする方針が了解されていた。

【医師の働き方改革に関する検討会構成員】座長：岩村正彦・東大大学院教授、赤星昂己・東京女子医科大学東医療センター救急医、荒木尚志・東大大学院教授、市川朝洋・日本医師会常任理事、猪俣武範・順天堂大学病院医師、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、岡留健一郎・福岡県済生会福岡総合病院名誉院長、片岡仁美・岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長、工藤豊・保健医療福祉労働組合協議会事務局次長、黒澤一・東北大学環境・安全推進センター教授、渋谷健司・東大大学院教授、島田陽一・早大法学部学術院教授、遠野千尋・岩手県立久慈病院副院長、豊田郁子・特定非営利法人架け橋理事長、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、馬場武彦・社会医療法人ペガサス理事長、福島通子・塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士、村上陽子・日本労働組合総連合会総合労働局長、森本正宏・全日本自治団体労働組合総合労働局長、山本修一・千葉大学医学部附属病院院長

○メディア懇談会：東京歯科保険医協会会員増加傾向止まらず 5,659 名

東京歯科保険医協会は9月14日、早坂美都理事の司会でメディア懇談会を開催した。今回は、山本鐵雄副会長が出席し、個々の報告事項・テーマの解説・説明した。具体的には、会員の増減状況、保団連歯科アンケートなどが報告・議論された。特に注目されたのが会員動向。組織運営の基本であるのが会員数であるが、過去の5年の経緯を見ると、2014年：4,986名⇒2015年：5,032名⇒2016年：5,103名⇒2017年：5,211名⇒2018年：5,343名と年間50～100名の増加傾向を維持していることをグラフ・数字で示していた。直近（9月1日現在）の数字では、5,659名に至っている。

増加理由について協会は、「会員の要望に対応した事業を実施。また、社会の趨勢である、ITの利活用を展開することで執行部の理解が進んでいるのではないかと」とした。さらに「かつては、入会しても、本人が必要した研修会・実務研修などを済ませ実績を作ったら退会する人がいたのですが、最近では、そういう人は減少し、会員として頑張っています。このまま推移すれば、やがて6,000名を超えるのではないかと役員としては想定しています。いずれにしても役員としては、今後の運営により責任を感じるようになった」と改めて、会員増加・背景を踏まえての現状認識を示していた。

出席したマスコミ関係者から、「敢えて確認させていただくが、協会会員の先生が、同時に都歯会員になっている比率はどうか。これは、全国47都道府県の中で、歯科協会ある東京、京都、大阪、福岡でも知りたいことですが、地区事情もあると思うが随分違うという話もあるので」と興味深い質問に対して、協会側からは、「約60%代で推移していると把握していますが、その傾向は、以前と大きな変化ないと理解しています」と返答した。組織として会員数は無視できない大きな課題であり、東京都歯科医師会（都歯）でも、会務としての最大の課題は、新規入会・退会防止が、最近の代議員会での重要な課題になっている。都歯の場合、終身会員（会費免除）の増加も同時に議論になっている。こうした状況の中で、増加傾向を維持している協会への注目はさらに高まりそうだ。

続いて、10月28日（日）に開催する、「TOKYO 医科歯科健康まつり2018」について説明。主催・東京歯科保険医協会、共済・東京保険医協会、後援・東京都、新宿区、東京都医師会、江戸川区医師会、日本AED財団。協会側は、「今回のように共催の形で、医科と歯科が同一会場で行われるのは初めての試みです。最近の状況では、“医科歯科連疫”が強調されていますが、基本的には自分の体・健康が一番であり、医科・歯科ともに健康に留意・関心をもつべきなのです。その自覚を促してくれればOKです」と企画の趣旨を説明した。

具体的には、医科エリア、歯科エリア、医科歯科連携エリア、イベントコーナーを設け、それぞれの相談、健診、検診、東北復興支援物産展、防災グッズ、AED体験などが行われる。マスコミでの話題になった東京医大での不正差別入試について、「一律減点の差別に抗議し根本解決を求める」とし

て司会を務めた早坂理事の広報・ホームページ部長談話も取り上げて、意見交換をした。「以前かある話だが、なぜ今、リーク・曝露され東京医大叩きになっているが他の大学もしている」「なぜ、数字をもって女性という明確に、不正するシステムが構築されているのに驚愕した」「私立なら面接という方法を取るのが普通だが、ここがミソなのだが」「女性のキャリアを推察して、事前に対応策として入学回避する手法なのだが、歯科はどうか」「歯科も需給問題からすれば、女性は結局のところ、リタイヤすることを見越しているのは事実ではないか」「入試において男女もあるが一般差別はあり、その判別は難しいのが現実」「この議論の推移・記事はないのか。マスコミも自覚してりのかも」等の意見が出された。

○口腔保健う蝕対策WG：“新たな情報収集・解釈” “根面う蝕データ作成” 等が課題

「第1回歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ」が9月12日、厚労省で開催され、「う蝕罹患の現状と対策」を中心に議論された。まず、事務局（歯科保健課口腔保健推進室）から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の中間報告概要を改めて資料を基にして説明があった。内容のポイントは以下の通り。

乳幼児・学齢期⇒う蝕傾向は減少だが、う蝕有病率は高い水準にあり、社会経済的な要因による健康格差が生じている。エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチの推進が必要。成人期⇒歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握及び対策が必要。高齢期⇒8020達成者が増加している一方、齲蝕及び歯周病の有病率は増加傾向。幅広い実態把握及びそれを踏まえた取り組みの検討が必要。こうした一般的な現状を前提に、小坂健構成員（東北大学大学院歯学研究科教授）から、「公衆衛生からみた口腔疾患の課題」として説明がされた。

最初に提示したのが、“世界疾病負担研究2010”。様々な疾病がある中で、その有病率はどうか。漠然として理解していというより、その視点からの関心が薄い現実がある中で、「全疾病291ある中で、第1位：永久歯の未処置齲蝕、6位：歯周病、10：乳歯の未処置齲蝕」として、改めて再認識を促した。さらに、「社会的決定要因及びコモンリスクファクターと口腔保健への重要性」

「歯科分野介入の費用効用分析」など視点からのデータを以下のように報告した。①歯科疾患の疾病負担は以前として低くなく、世界の中では日本は高い傾向。②有効性の認められた歯科疾患の予防について、QOLY等（質調整年齢）の指標により、他分野との比較をしていくことが必要。③社会的弱者（障害者・生活困窮者）への対応が必要。④保健事業の効果測定・評価するため定期的なデータ収集のスキームの構築が必要。⑤佐藤の消費の削減を含めたコモンリスクファクターアプローチが重要。

一方、相田潤構成員（東北大学大学院歯学研究科准教授）は、「う蝕対策の重要性と健康格差」について、“う蝕対策” “対策を進める上での考慮すべき点” “う蝕対策に求められるもの” “健康格差への対応”の観点から説明した。特に、健康格差への研究を逐次発表している同准教授ならではの基本姿勢が見えた。「子どものう蝕が減少したから、十分とはならない。乳幼児の成長とともに拡大するう蝕の格差になっている」「成人の歯科受診の所得による格差がある。低所得者ほど受診していないのが明確化されている」「ハイリスク者は、リスクは高いが人数は少ない。ローリスク者は、リスクは低い人数が多い。こうしたう蝕予防のパラドックスを理解すべき」と指摘した。

また、現実的な対策・事業として、学校という場での保健対策を、海外の事例を紹介しながらも、日本での幼稚園や学校でのフッ化物洗口の効果を数字を持って示し、「学校などの環境を変えることで、健康格差の縮小は図れる。フッ化物洗口は、予防効果を示している」と強調した。これらの説明を受けた後は、構成員から様々な意見が出された。「う蝕の原因として“砂糖”が挙げられ、対策として削減云々の指摘があったが、日本では疑問。年間消費量は、北欧と比較して、日本は半分以下です」「乳歯と永久歯の代替があるが、その時の乳歯の消失を欠損とカウントしてデータが作成されている。ま

た、一部にはデータの解釈が必ずしも臨床的正確でないものもあるので、整理する必要がある」「歯科の喫緊の臨床課題は、根面う蝕ですが、これに関してデータが不足・不十分。早急に対応を図るべき」「地域格差は、大学の存在、地域事情などの要素を含めて検討しデータ作成が必要」

「条例等を含め地域の口腔保健活動実態・情報の共有などは必要」「障害者のう蝕データは、カテゴリーとして収集は不十分。障害者でも小児に関してのデータは必ずしも対応できていない」。

今後の議論の展開に注目されるが、相田構成員は、社会的決定要因への働きかけが必要との指摘し、“フロリデーションの法制化” “口腔衛生用品への補助金” “食育に歯の検討の取り入れ” 等

を挙げていた。日本で開催された“口腔保健世界大会 2015”のシンポジウムでは以下の場面があった。司会者から「各国での一次予防はどうされているのか」との質問に対して、その多くは“フロリデーション”を指摘。当時の厚労省担当者は「日本での“フロリデーション”は過去に不幸な事件があり、これが大きく影響し現在は、日本では行なわれていません。微妙な問題でもありますのでこれ以上言及しませんが、その一方でフッ化物応用は普及し、その効果が明らかになっており、さらに努めていきたい」と発言するに留まり、日本の“フロリデーション”に対する認識が浮き彫りになった。

会議終了後、オクネットから一部の専門家に“フロリデーション”について確認すると、「本WGで“フロリデーション”を真剣・本格的に議論されるのか疑問。期待・注目したいが、どうですかね。日本独特の歴史的事情が根強く浸透しているし、行政なりにトラウマがあり、冷静に構成員からの意見を聞くだけにしたいはず」と認識を吐露していた。

【歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ構成員】座長：三浦宏子・国立保健医療科学院国際協力研究部長、相田潤・東北大学大学院歯学研究科准教授、秋野憲一・札幌市保健福祉局保健所母子保健・歯科保健担当部長、小坂健・東北大学大学院歯学研究科教授、木本茂成・神奈川科大学大学院教授、高野直久・日本歯科医師会常務理事、瀧口俊一・宮崎県延岡保健所長、武井典子・日本歯科衛生士会会長、柘植紳平・日本学校歯科医会副会長、眞木吉信・東京歯科大学衛生学教授

○歯科技工士の養成・確保を議論：“あるべき論”“現実論”など様々な意見

第3回「歯科技工士の養成・確保に関する検討会」が9月6日、東京・中央労働委員会会館で開催された。前回は、尾崎順男・構成員（全国歯科技工士教育協議会会長）からの全体としての状況、東洋医療専門学校、東医歯大歯学部口腔保健工学専攻、岡山歯科技工専門学院の歯科技工士養成施設3校からの現在の取り組みの説明があった。今回は、昼夜のコースを設置・運営している新東京歯科技工士学校から現状報告が行われた。「夜間コース（3年）のメリットとして、社会人としての経験を有しての授業への取り組みは、様々な形で明らかになっている」と報告。

また授業内容として「昭和大学歯学部附属病院への見学・研修があり、臨床現場を身近に経験できることは、医療職の自覚を培っている」とそいた。こうした養成機関が専修学校として分けられていることを、文科省高等教育局医学教育課から、資料をもって専修学校、大学・短期大学・専修学校の比較・説明があった。各養成機関にはそれぞれの規約・規定があるが、現実的には、関係者の努力で運営して今日までに至っている。規模の大小、地域性、設立主体などの相違を確認するが、そこで、何らかの方法を持って、一定の方向性を導くことまでに行くには厳しいが予想されるほど、現実対応の難しさが見えるほど、構成員の意見から伺えた。

構成員から次のような意見が続いた。養成機関の年数について、「2～4年の養成機関の違いがあるが、卒業生の歯科技工士として質に大きな違いがあるのか。歯科技工士として求められる内容・項目が増え、授業数の増加が増えるが、3年・4年の議論はある」「“3年制への趨勢になっているが、自然ではないか“の意見があるが、養成機関によっては、難しいと判断しているのもある。ということからすれば、まずは2年制にて卒業・国試合格し資格を有してから技術研鑽を重ねることで、十分対応できる」。

一方で、歯科技工士自身について、「歯科技工士が対面行為の必要性が論議の余地なく大きなポイントになる。医療職として自覚を持たせるには必要な時間であるところは間違いない。模型での作業だけでは、年数を重ねる中で、医療の中にいることが希薄になれた技工作業の繰り返すになるので、懸念材料になる」「歯科技工士の本来の在り方を基本・理解しておくことは必要。国家試験を有しての専門職として医療という重要な責務を担っているのです。新卒技工士を採用するにも、採用側の問題が問われてくる」と指摘も。

さらには、新たな視点として、「採用する側として、技工士の力量・質を問うことは当然であるが、突き詰めると、経営・マネジメントの問題が出てくることは事実。一人採用する際でも、様々な視点から評価をして結論を出すのが、時代を見据えた新しい感覚が求められてくると自覚している」

「歯科技工士のイメージを変えることが重要。専門家同士などで、工夫して業務内容の拡大の試みもいいのではないかい、従来のイメージがネックになっているかもしれない」。

意見が出された中で、基本的な現状認識が確認された中で、検討会を終えたが、関係者からは、「座長がどうまとめていくのか、大変なことだけは理解できた。養成機関の個別性が明確になったことで、議論を一步二歩進めていくことができるかどうか。歯科技工士に求められてくる技術とその人へ経済的な対応のバランス。結果として、経営者の視点も無視できないことは事実として理解できたか

もしれない」と述べていた。

【歯科技工士の養成・確保に関する検討会構成員】座長：赤川安正・昭和大学客員教授、秋野憲一・札幌市保健福祉局保健所母子保健・歯科保健担当部長（歯科医師）、尾崎順男・全国歯科技工士教育協議会会長、小畑真・弁護士法人小幡法律事務所代表弁護士（歯科医師）、陸誠・株式会社コアデンタルラボ横浜代表取締役、桑名良尚・桑名歯科医院院長（三重県津市）、杉岡範明・公益社団法人日本歯科技工士会会長、高橋勝美・株式会社オムニコ代表取締役、傳實（でんぼう）弥里・アルモニア代表（横浜市歯科技工士会会長）、三井博晶・公益法人日本歯科医師会常務理事。

○在宅医療介護連携：“在宅療養支援歯科増加傾向だが全歯科の約9%に留まる”

9月10日、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」がTKP赤坂駅カンファレンスセンターホールで開催され、「在宅医療の充実に向けた取組について」「今後の議論が必要な事項（案）」などを議論した。今回は、埼玉県と岐阜県の事例の紹介・説明もあり、実務作業の参考にした。基本認識として、在宅医療の体制構築に係る指針として、「昭和10～20年代において、我が国の死因の第1位であった結核に代わり、昭和33年以降は、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めるようになった。こうした疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、要介護認定者や認知症患者は大幅に増加していくことが考えられて」と報告。

以後、全体の医療を中心とした議論が行われたが、歯科については、財布資料をもって問題提起した。提供体制として歯科について、次のように報告。「在宅歯科医療を受けた患者は、約40,600人/日（歯科外来患者数の3%）で、あり、そのうち77.6%が65歳以上である。全歯科診療所68,592カ所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、14,069カ所（20.5%）である。在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は6,443カ所で増加傾向にあるが、全歯科診療所の約9%にとどまっている。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、広く指摘されており、医療関係者等との連携を更に推進していくことが求められている」。

また、構築の具体的な手順の中で、在宅医療の提供を求められる中で、その数値目標も挙げられたが、他職種による取り組み確保として、「訪問看護」「訪問歯科診療」「訪問薬剤管理指導」が挙げられ、「訪問歯科診療」の具体的には、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、在宅療養支援歯科診療所数が明記され、改めて歯科に求めている。佐藤保・構成員からは、岐阜県の事業を報告した奥田章子・在宅医療福祉推進監に対しても、「医科とは違う歯科という特性を活かした連携の位置づけを確認してほしい。介護の分野での予防にも寄与できる歯科への理解をしてほしい」と指摘した。

さらには、「日歯として、歯科在宅医療の展開に必要とされる“在宅療養支援歯科診療所”の拡充に尽力している」と改めて強調した。なお、議論の整理（案）として、医療計画見直し等に関する検討会・在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループが「第7次医療計画」「医療政策部と介護保険部局の連携」「在宅医療の充実に向けた市町村支援」「多職種連携に関する会議や研修の支援」「人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発」等が挙げられていた。

【在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ構成員名簿】座長：田中滋・埼玉県立大学理事長、有澤賢二・日本薬剤師会常務理事、池上直樹・全国健康保険協会本部企画部長、池端幸彦・一般社団法人日本慢性期医療協議会副会長、織田正道・全日本病院協会副会長、角野文彦・滋賀県健康医療福祉部理事、越田理恵・金沢市保健局担当局長、佐藤保・日本歯科医師会副会長、猿木和久・全国有床診療所連絡協議会常任理事、中林弘明・日介護支援専門員協会常任理事、新田國夫・全国在宅療養支援診療所連絡会会長、松本吉郎・日本医師会常任理事、吉川久美子・日本看護協会常任理事。

○第9回医師の働き方改革検討会：医師の労働時間に関連する応召義務への議論

第9回医師の働き方改革に関する検討会が9月3日、厚労省で開催され会場は満席になるほど注目された。特に社会的にも問題化されている、「時間外労働の上限規制」「医師の勤務実態等について」議論されていたが、「残業時間の規制のあり方」など臨床的大きな課題になっている問題に議論を重ねた。

そもそも長時間労働の是正のために労働基準法を改正し、36（サブロク）協定の締結により、上限なく時間外労働が可能になっている状況を見直す方向性が示されたことで、本検討会が設置され

た経緯がある。特に医師は医師法により応召義務等の特殊性を踏まえての議論が関心を集めた。一般労働者の上限は720時間と定められたが、医師は2024年まで、その規制対象とされている。医師という特殊性を鑑みてその上限を一般労働者の比較において、どこまで、引き上が妥当であり医師の労働時間との兼ね合いが本筋の論議になるとされている。

ここでも医師法上の“応召義務”も議論に上り、医療提供と長期労働時間への陥穽への危惧がある。現実的には、過労死基準の目安とされる“1ヶ月残業80時間”であるが、それに相当するケースは頻繁にあると報告もされた。“応召義務”は、基本的には、医師や歯科医師は、患者からの診療の求めがあった場合には、正当な事由がない限り、拒否してはいけない、とされるもの。構成員からは、「応召義務は理解しているが、現実的には漠然としていて、具体的な範囲・事例が必ずしも明確でない。こうした認識で対応している医師もいる」と応召義務の理解・解釈を整理すべきとすべきとの意見も散見。

検討会内で発足した「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈 についての研究」でも、応召義務について「当該義務が定められた経緯や従来の行政解釈を整理することで、応召義務の規定趣旨を改めて整理する」「診療拒否に関する民事訴訟事件も整理し、民事における応召義務の取り扱われ方についても整理する」「諸外国においても類似の義務が存在するかについて文献調査及び現地調査を実施し、我が国の応召義務の特殊性について、世界基準と照らした評価を行う」「これらの調査結果を元に、現在の医療提供体制や患者の医療ニーズに則した適切な応召義務の在り方について検証を行う。こうした評価・検証結果を踏まえ、応召義務の在り方を整理したものを研究成果として報告を行う」としていること踏まえ、検討会として、応召義務の解釈整理をする方針が了解された。

応召義務は、医療の公共性や業務独占という性質から認められた義務であり、歯科医師だけではなく、医師や助産師、薬剤師にも同様の義務が定められている。応召義務に違反した場合、何らかの罰則が定められているわけではないが、民事上、行政上の責任を負うリスクがある。まず民事上の責任は、患者が重篤化または死亡してしまったなど、受け入れを拒否したことで何らかの損害を与えた場合に発生する可能性がある。歯科医師は医師の比較し、応召義務の問題が表面化するケースは少ないが、社会の趨勢・解釈などの理解はしておく必要はあるようだ。

【医師の働き方改革に関する検討会構成員】座長：岩村正彦・東大大学院教授、赤星昂己・東京女子医科大学東医療センター救急医、荒木尚志・東大大学院教授、市川朝洋・日本医師会常任理事、猪俣武範・順天堂大学病院医師、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、岡留健一郎・福岡県済生会福岡総合病院名誉院長、片岡仁美・岡山大学医療人キャリアセンターMUSCATセンター長、工藤豊・保健医療福祉労働組合協議会事務局次長、黒澤一・東北大学環境・安全推進センター教授、渋谷健司・東大大学院教授、島田陽一・早大法学部学術院教授、遠野千尋・岩手県立久慈病院副院長、豊田郁子・特定非営利法人架け橋理事長、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、馬場武彦・社会医療法人ペガサス理事長、福島通子・塩原公認会計士事務所特定社会保険労務士、村上陽子・日本労働組合総連合会総合労働局長、森本正宏・全日本自治団体労働組合総合労働局長、山本修一・千葉大学医学部附属病院院長。

○緊急シンポ“製薬マネーと医師”：権威に依拠の講師謝金223億円の背景を言及

ワセダクロニクル・医療ガバナンス共催の緊急シンポジウムが8月25日、早大3号館で開催された。今回は、「製薬マネーと医師」をテーマにして行われた。これは、ワセダクロニクルが、独自の探査報道として追及・取材しての記事の反響が大きくあった。これを改めて説明・解説を含めた内容になった。薬の価格の決定に大きな影響力を持っている組織の医師たちが製薬会社から多額のカネを取得していた事実について、ジャーナリストと医師が喧々諤々に論じた中で、新たな課題もクローズアップされた。

加藤晴之(編集者・加藤企画編集事務所代表・元『週刊現代』編集長)、パネラー：上昌広(医師・医療ガバナンス研究所理事長)、渡辺周(ジャーナリスト・ワセダクロニクル編集長)・谷本哲也(内科医師・MRIC Global 編集委員)による意見交換・議論であった。歯科とは直接関係ないが、その構図・背景から、“権威・権力”への理解・アプローチという問題意識にも言及され、事実への再認識が問われた。議論の要旨を紹介する。そもそも今回のシンポジウムの契機となったのが、ワセダクロニクルが2016年から探査報道した中で第3弾として「製薬マネーと医師」の記事掲載。医師個人が製薬会社から得た謝金等の内訳が明らかにした。全体合計266億円であったが、講師謝金は223億円で、全体の84%を占めた。続いてコンサルタント料32億円(12%)、原稿執筆・監修料11億円(4%)であった。製薬会社と医師への経済的支給の意味合いとして、象徴的かつ社会的にも大きな

事件となった不正論文「ディオバン」について本議論を始める前に改めて説明された。

ノバルティスは、2000年から国内で販売する高血圧治療薬“ディオバン”について、「2002～2010年に京都府立医大、東京慈恵会医大、滋賀医大、千葉大、名古屋大の計5大学が臨床研究を実施。慈恵会医大と京都府立医大の論文は、ディオバンは他の高血圧治療薬と比べ、脳卒中や狭心症を防ぐ効果が高いと結論づけた。しかし、これらの論文作成をめぐり、同社元社員の関与が発覚。京都府立医大、慈恵会医大、滋賀医大は、論文に不正や不適切なデータ操作があったとの調査結果を公表した」。

ここでは、日本を代表する医学部・医科大学が薬剤への評価をしていることの意味が問われた事件であった。ランセット、ネイチャーなどの海外著名医学雑誌に掲載されることで、権威・信用を得ることができ、その後の研究に大きな影響を与える名誉を得ることができることとされている。こうした権威を有した医師や著名大学からの評価は、製薬企業にとっては、目に見えない大きな影響を得ることができるかと判断している。

加藤氏は、「医療には素人ですが、著名な医師・医学部教授が推薦すると、間違いなく、それは“信頼できる薬剤”と思うのは普通なのですか」と聞くと、谷本氏は「基本はそうですが、効果が十分でない類似した薬剤が数種類あると、やはり著名医師・教授が推薦すると、悩んでいた患者はその薬剤を希望することが多いのは事実です」とことの是非はともなく、患者の心理作用を看過できない現実もあるとした。「日本人は、肩書・社会的地位には唯々諾々。直ぐに受容・評価する傾向が強い」とも指摘した。渡辺氏は、今回の緊急シンポジウムの開催の契機となった、“製薬マネーと医師”の関係を取材者の中心人物。結果として、多額の金額が医師の所得としている事実を確認した経験から、次のように発言した。

「全体合計266億円・講師謝金は223億円。多額の金額取得した著名な大学教授に取材を試みるが、まともな回答はなく“適切に対応・処理にしている”と、謝金の透明化が改めて問いたくなる問題を内包している」。さらに、「一方で、MR（製薬会社営業部所属の医薬情報担当者）の凄まじい交渉・アプローチは、以前に増して巧妙に、責任・権限のある医師に接してきます。また、これは、教授や医師同士の張り合いを作り出すことで、自社薬品・薬剤の評価・推奨を導き出すことがMRの能力とされる」と臨床現場での背景を説明した。

様々な医療問題への厳しい追求・指摘を続ける上氏は、具体的な氏名を挙げて「医師である大学教授なら、本来すべきことは多々あるはず。教育、臨床、研究もちろん社会への医学の啓発活動なども必要なかもしれませんが、製薬企業との連携・取材・講演で、年間何千万の収益を得るといふ事実・感覚は理解できません。そもそもその企業からのマネーの取得の事実をもっとオープンにすべきです。製薬企業も世界を相手にして厳しい状況に追い込まれているのは事実だが、釈然としないのはしない」と本来あるべき姿に戻らねばと指摘した。しかし、渡辺氏は「資金の収支は巧妙に仕組まれるのです。中には、NPO法人など法人設立し、そこを通してのシステムを構築している製薬会社もあります。製薬会社とその趣旨を理解・連携すれば、本当にわかりません」と広い取材から得た現実の一部を吐露しながら背景を説明した。

こうした事実を踏まえて上氏は、「製薬業界には、こうした経済的な動きへの規制は、残念ながらありません。事件があった反省からですが、政治・公共事業では、一応その資金の流れ・透明性が求められる制度改革、改正規正法が成立されています。しかし、製薬企業の資金の流動経緯は、まったく自由で野放し。製薬会社との関係で、診療報酬改定、薬剤はアップ、新規収載されたということは、医科技術料などの点数の動向の同時にマスコミも報道する。本当の薬剤のエビデンス・評価がされているのか議論が必要。製薬の評価・保険収載されれば、ケタ違いの経済的な動きが自然に出てきます。とにかく、透明性・オープン化が必要」と訴えた。

【ワセダクロニクル】早大ジャーナリズム研究所のプロジェクトとして2017年2月1日発足。創刊徳特集“買われた記事”をリリース。発足1年を機に独立し、ジャーナリズムを掲げるジャーナリズムNGOとしてスタート。市民が支えるニュース組織を目指し、既成メディアではできないジャーナリズム活動を展開中。

○自民党総裁選：石井参院議員は安倍首相に投票&石井批判に困惑・戸惑いも

自民党総裁選挙の告示前にして、既に選挙戦に突入し、激しい選挙活動が展開されている。各マスコミ報道も必死に取材・ネタ探しに追われている。歯科界も、国政・市政議員・党員を含め、貴重な投票行動を取ることになる。その中で、注目されたのが、7月20日、自民党から、第一次公認が見送られた日歯連盟推薦の石井みどり・参院議員の対応であった。所属派閥・竹下派は、従来から日歯連盟とは信頼し合う関係を構築してきた。しかし、政界・永田町の変化から、竹下派衆院

は、当選有力視されている安部晋三・首相への支持、参院は対抗馬である石破茂・候補者を支持する姿勢を明示していた。しかし、このほど参院側の佐藤正久氏（外務副大臣）、石井浩郎氏（参院沖縄北方特別委員長）、石井みどり氏（党厚労部会長代理）は、安部首相に投票を明らかにしたと報道された。8月30日、佐藤氏は自身の“昼食講演会（明治記念館）”“で、投票行動を明らかにしていたが、石井氏は、支持者・支援関係者には苦渋な判断としての意思を伝えていた。しかし、来夏の参院選挙の改選期議員であるが、第一次公認を得られず、2次公認のメドは立っていない石井議員への評価・日歯連盟の対応には複雑な思いが錯綜しているのが現実のようだ。

こうした状況の中で、今後の石井みどり参院議員について、会員の複雑な意向が散見されている。「一応、結論が出たと思うので、任期満了まで最善を尽くして、次世代に期待を寄せる思いを表明してほしい」「日歯連盟の活動からすれば、石井参院議員の自民党公認は無理。残念な思いだが、歯科界は割れているイメージを抱かせるパフォーマンスは避けてほしい。まだ、任期が残っているが、本当にご苦労様と言いたい」「日歯連盟も、複雑な思いはあるだろうが、一つの区切りとして、12年の慰労を示すことはしてほしいし、そこで、歯科界が一丸になって、“新たな展望を拓いていく”と対外的に示すのが重要」等々。一方で、9月2日、歯系の某議員が都内のホテルのバーで石井参院議員を罵詈雑言。同席していた歯科医師から「先生、声が大きいです。もう少し押さえて」と諭す場面があったと言う。この場面にまったく関係なく偶然にして、聞いた歯科医師は、「あれは、ダメでしょう。驚きましたよ」と困惑しながら話していた。

何を持って激怒したかは確認してないが、まさに、“歯科医師の本音”が曝け出す形になった。この話を翌日聞いた歯科関係者は、「石井先生への評価や言いたいことはあるが、前を向いた言動が望ましいのではないかな。大人にならなければダメ」「バッチを付けると変わるのですかね。いつも改選議員は批判を受けるのが恒例になっており、好ましいことではないね」「水面下で、亀裂が生じたまま、時間が過ぎて行っても懸念・不安は募るだけ。また、社会的に変な事態にならないことを期しているが」など戸惑いを隠せないでコメントしていた。

#### ○医療・介護データ等解析：“医療・介護との連結”で価値のあるデータ作成に期待

第6回「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」が9月6日、全国都市会館で開催された。「レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）及び、介護保険総合データベース（介護DB）の連結」を議論・再確認した。レセプト情報・特定健診等データベースと介護データの連結にて新たな情報が明確になり国民にとってより価値のなるデータ構築になるとされる。その対応までの具体的な方法・課題も指摘された。構成員には歯科医師はいないが、歯科が介護・予防などに介入することの意味が、介護とに連結で作成されるデータに期待が寄せられる。歯科への期待がデータから指摘される可能性がある。

NDB、介護DBについては、地域における効果的・効率的で質の高い医療・介護の提供体制や地域包括ケアシステムの構築が求められている。そのための、両分野の連結解析・提供となる可能となる基盤の構築が重要と指摘されていた。まさに、社会保障審議会医療保険部会や介護保険部会での検討・議論に資するための意味があるとされている。具体的には、①個人情報保護法との関係、②データ収集・利用目的、対象範囲、③第三者提供、④費用負担、⑤実施体制、⑥セキュリティの確保など技術面の課題、⑦その他とされている。NDBは、現在の収載データは、約9年分格納しており内訳は、レセプトデータ：約148億1,000万件（平成21年4月～平成29年12月診療分）、特定健診・保健指導データ：約2億2,000万件（平成20年度～平成28年度）。松田晋哉構成員からの提出された参考に資料には、医療介護連結データを用いた研究事例を示し、“口腔ケアの重要性”を指摘している。なお、レセプト情報等の提供に関する有識者会議には、杉山茂夫・日歯常務理事が構成員として歯科の立場から意見を述べている。

【医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議構成員】座長：遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所長、石川広己・日本医師会常務理事、海老名英治・栃木県保健福祉部保健医療監、田中弘訓・高知市健康福祉部副部長、樋口範雄・武蔵野大学法学部特任教授、松田晋哉・産業医科大学医学部公衆衛生学教授、松山裕・東大大学院医学系研究科教授、武藤香織・東大医学研究所教授、棟重卓三・健康保健組合連合会理事、山本隆一、一般財団法人医療情報システム開発研究センター理事長

#### ○日本口腔検査学会学術大会：“開業医の臨床検査の報告と可能性”に注目と期待

日本口腔検査学会学術大会が8月15、26の両日、東歯大で開催された。最近、歯科での検査の必要性が指摘され、学会の設立、検査機器の開発への取り組みが勢いづいている。歯周病やインプラント

治療への対応にその必要は強調され、そうした傾向からして、臨床的な正確性・適正性が問われてきている。当然ながら大学・研究所では研究は進んでいるが、その普及・理解にはまだまだ、課題はあるのも事実。こうした中で、開業歯科医師の長谷川嘉昭氏（日大歯学部卒・長谷川日本橋歯周病センター理事長）から、研究報告があったのでその要旨を紹介する。基本的な現状認識にしては、次のように示している。

「私が臨床現場で一番大切にしていることは治療の明視化です。歯周病治療においてデンタルレントゲン写真とプロービングデータは旧態依然として有用ですが、患者サイドから見ると自身の状態を把握するには正直分かりにくかったと思います。10年前から導入したコンビームCT画像は、まさにこの問題を概ね解決させ、患者理解度のアップと術者診断ミスの減少に貢献したと言えます」。そのため今では患者コンサルテーションをはじめ、根管治療や歯周治療さらにインプラント治療等においてもコンビームCTは欠かせない重要な診断ツールになっているのが現実。また、この現状を踏まえて、「患者自身の病態の診査と術者診断の更なる正確性。それにはまず、バイオフィルムの病原性を調べ、炎症の度合いを数値化することから始めました」とした。

また、「口腔内の細菌数より細菌叢が重要である」と大阪大学の天野敦雄先生から教わったことを踏まえて、「歯周病原細菌検査としてRedComplexの3菌種およびP.g菌のfimA遺伝子型検査を実施し、炎症の判断としてはC反応性タンパク質いわゆるCRP値を測定することにしました」と臨床実践していることを明らかにしたが、「歯周病原細菌検査は、かなり以前から実施していますが、高感度CRPにおいては昨年8月から開始し、まだまだ患者検査数が約300名と少ないため正確なことは申し上げられませんが、スクリーニング検査としての有効性は少しずつわかってきました」と必ずしも十分とは言えないが、検査効果を徐々に確認していくこと報告した。

そして、最も気になるのが、歯科において、臨床検査が普及しない点について、「最大の理由は、保険請求できず私費での検査料金が高額であることが挙げられます。保険医の立場からすれば当然ですが、理由は他にもあると思っています。それは数値の信憑性と判断基準の曖昧さです。今後これが必ずボトルネックになってきます」と課題の指摘していた。歯周病原細菌検査は、各検査会社によって同一患者の検体を出しても結果が一定しないというこの点に触れて、「残念ですが、このことがしばしばあるので、これでは信憑性に欠けると言わざるを得ません。また高感度CRP値においては正常値を0.02mg/dlと定めていますが、医科のCRP値は0.1mg/dl未満であれば正常と判断するため、歯科領域の0.03mg/dlから0.09mg/dlまでの微小炎症の数値をどう判断するのか基準がありません。ある糖尿病専門医の医師によると“0.04mg/dl前後を歯肉炎、0.4mg/dl前後を歯周炎”と判定するそうですが、私の臨床結果とは乖離があり、まだまだ問題点も多いのも実情ではないではないか」と現状認識を示した。

こうした中でも、臨床検査を続けてきたことで、診断に対する治療の方向性に自信が持てるようになってきたことも事実のようで、「歯周病患者における術前・術後の臨床検査値の変化から、診断の妥当性を明視化させることが可能となり、咀嚼機能回復を目指す従来の歯科治療から、その先の患者の栄養状態まで把握できる口腔専門医への道が開けてくることを確信しております」とその可能性への期待していた。最後に「今後は、術前・術後のAlb(3.7g~5.5g/dl)やTP(6.5g~8.0g/dl)値の測定も視野に入れております。もう一つ重要な臨床検査は、組織切片からの病理診断です。開業医は病理の専門医から意見を仰ぐことが最も大切と考えています。例えばインプラント治療に欠かせない骨造成術や上顎洞挙上術等は、使用材料と最新術式が注目されますが、肝心な新生された骨様組織の臨床評価をしなければ安心・安全なインプラント治療にはなり得ないと思っています」とした。

#### ○日歯学会主催“学際的集い”：“ラマン分光法を用いた齶蝕の新規診断法”に注目

8月29日、日本歯科医学会が主催する第34回「歯科医学を中心とする総合的な研究を推進する集い」が日歯会館で開催された。注目されたのが足立哲也・京都府立医科大歯科口腔外科長の「ラマン分光法を用いた齶蝕の新規診断法の開発と臨床応用」。研究発表後のオクネットの質問にも気軽に対応。「ラマン分光法は以前からある方法であるが、欧米でも研究していますが、皮膚や美容という領域での応用がされています。齶蝕の新規診断法として開発は、まだできていないということです。少しでも臨床可能までに持っていきたい」と述べ、意欲的に取り組む姿勢を見せていた。

ラマン分光法は、試料にレーザーを照射して、発生したラマン散乱光から物質の種類や状態を調べる方法。非接触かつ非破壊で、分子構造解析、結晶性の評価が可能というもの。研究に至る時代背景と目的について、「齶蝕は口腔保健の啓発活動により、年々減少しているものの、その有病率は90%以上であり、極めて高い。齶蝕の診断は主に視診・触診・X線診など歯科医師の主観的な

判断のもと行われてきたが、検出感度は不十分である。そのため、齲蝕を早期に発見するには高感度かつ予知性を有する診断方法の開発が必要とされている。

我々は、高い分解能を持つラマン分光法解析を行うことで、被曝を伴わない高感度かつ予知性を有する新規の齲蝕の診断法の基盤技術を確立し、診断機器の開発を目指す」とした。その具体的な研究内容に関しては、「斬新性我々はヒト抜去歯を用い、齲蝕周囲のエナメル質（肉眼的に実質欠損のない）のラマンスペクトルが変化することを見出したまた、齲蝕によるハイドロキシアパタイト（HAP）の結晶性の変化を検知する信頼性の高い診断アルゴリズムを構築した。被曝を伴わないラマン分光法は、非侵襲で分子レベルの変化を調べることができる。通常のエックス線写真では見つけることのできない、 $\mu\text{m}$ 単位のHAPの脱灰を検出することが可能である。また、ラマン分光法は被曝という問題を解消し、分子レベルの変化を検出できるため、診断技術として極めて斬新で画期的である」とその意義・有効性を主張した。

研究の発展性・進展性の今後は、「ハイドロキシアパタイトの劣化を分子レベルで検出する技術が確立された場合、骨粗鬆症や癌の骨転移、骨髄炎の診断、手術範囲の決定を臨床現場でリアルタイムに行うことが可能となり（Point of Care testing）、医学（歯科・整形外科）だけでなく獣医学においても大きなインパクトを与えると考えられる。また、本研究の基盤となる技術や研究体制をすべて持っているため、大きなアドバンテージを有していると考えられる」と展望した。

最後に「関連領域とのグループ形成の有用性については、ex vitroでの基礎検討で得られた知見を疾患モデルに活かすため、特に疾患動物モデルの作製と大型動物の取り扱いに精通したグループ（獣医学・工学）と共同研究する。異分野グループと連携を取ることで、新しい研究成果を生み出すことが可能となる。最終的には、ヒトでの臨床応用を目指すべく研究を推進したい」とした。全体のまとめとして、「ラマン分光法は被曝を伴わずデンタルレントゲンでは検出できない、 $\mu\text{m}$ 単位の齲蝕を検出することが可能。ラマン分光器を小型化することができれば、臨床現場でリアルタイムで分子レベルの診断が可能といなり、歯科・整形外科だけでなく、獣医においても大きなインパクトを与えられる」とした。

#### ○神奈川県歯が記者会見：歯科で注目“オーラルフレイル”の放置は危険

日本歯科医師会は国民への歯科・口腔への重要性等の啓発活動に全力を挙げている。そうした中で、神奈川県歯科医師会は平成30年度の事業計画と進捗状況をこのほど市内で発表し、マスコミを通じて県民への理解を深める意味を含めて説明をした。一部マスコミ（産経ニュース8月21日）にも報道され、県民には有益な情報となった。歯科の重要な概念となっている“オーラルフレイル”は、介護にも影響する症状を示すもので、会員の歯科医師らがオーラルフレイル対策の重要性を訴えている。

鈴木駿介会長は「放置すれば介護が必要になりうる」と警鐘を鳴らし、同会などが開発を進めている改善プログラムの実施を推奨した。具体的には、「口の中の機能が衰え、歯を失うと、炭水化物などやわらかな食物ばかりとるようになり、タンパク質不足に陥る。筋肉量が低下し、足腰が弱くなり、要介護に至る」と説明。さらに、事業発表では、海老名市歯科医師会の鈴木仙一会長が、オーラルフレイルと全身の健康に関係することを症状と理由を含め簡潔に解説。

『改善望める症状』オーラルフレイルは、対策次第で死亡リスクが軽減し、健康寿命が延びることなどが、県歯科医師会などの検証によって明らかになっている。ここで、改めて、本人の自覚や改善意欲、予防の重要性を呼びかけた。そのため同会は「未病」を提唱し、健康寿命の延伸を図る県と協力し、オーラルフレイル対策の周知を進めている。オーラルフレイルが原因と考えられる症状は「かたいものが食べにくい」「お茶や汁物でむせる」「口の乾きが気になる」一などだという。チェックリストにより自己診断もできるようにしている。改善プログラムは、早口言葉などによる発音訓練▽舌トレーニング用具による舌圧改善▽ガムによる咀嚼訓練一などを行う。開口訓練や「かながわ・お口の健康体操」による顔面の体操などによっても改善が望めるという。

同会の佐藤哲郎理事は「オーラルフレイルは可逆的。加齢を理由に諦めず、口の健康に前向きに取り組んでほしい」と呼びかけている。改善プログラムの普及を図る同会は今年度、海老名市歯科医師会が中心となり、同市内の65歳以上の約750人を対象に大規模な検証を実施している。『県民向けサイトも』県歯科医師会はインターネットによる情報発信も強化している。

ホームページを大幅にリニューアルし、歯や口腔内の健康に関する情報を掲載するウェブサイト「Oral Health Online（オーラルヘルスオンライン）」として新たに公開を始めた（アドレスは<https://www.dent-kng.or.jp/>）。専門用語を極力使わ

ず、県民が役立てやすい歯科医療情報の提供を目指しているという。サイトは、同会所属の歯科医師らが持ち回りで記事を執筆。「歯とお口の基礎知識」や「歯科に関する活動」などのカテゴリーに分けて掲載している。オーラルフレイルの周知や啓発を目的とした動画も掲載。サイトは月4回以上の更新を目標としている。同会の高柴重幸理事は「専門的な内容を改め、県民目線で、口の健康不安を取り除けるような有益な情報を提供していきたい」と話し、サイトの利用を呼びかけている。

なお、神奈川県は、平成29年3月29日に「かながわ未病改善宣言」を発表し、健康寿命を延ばすため「未病を改善する」取組みを進めている。2つの理念と3つの取組みを掲げている。そこで、“未病の自覚”“相互連携で取組み”の2つの理念、そして食・運動・社会参加の3つ取組みに尽力しているが、この中の食について、オーラルフレイルへの対応の重要性について言及している。黒岩祐治・神奈川県知事自身が医療系のシンポジウムなどで啓発活動をしている。

【神奈川県歯科医師会】県内の歯科医師ら約4000人が所属する組織。「我国西洋歯科医学発祥の地」の碑が立つ横浜市中区の「県歯科保健総合センター」に事務局を置き、明治40年の発足から110年以上にわたり、県民の歯の健康維持に取り組んでいる。平成30年度の事業計画では、オーラルフレイル対策のほか、歯科医師の地位向上▽会員の経営の安定化▽組織力強化ーを重点課題としている。

○健康日本21（第二次）の中間評価：“40・60歳代歯周炎を有する比率は悪化”指摘

8月2日、厚生科学審議会地域保健建造増進栄養部会第12回健康日本21（第二次）推進専門委員会が、航空会館で開催され、今までの議論を集約し「健康日本21の中間評価のまとめ」として構成員から了解された。中間評価に向けた検討は、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会で行うこととしていた歯科については、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。以上をポイントにして進められていた。

「歯・口の健康」の主な項目の今後の課題・対策は以下の通り。

○乳幼児期・学齢期のう蝕歯数は減少傾向にあり、すべての年齢層での現在歯数は増加していることが確認できた。

○乳幼児期・学齢期のう蝕有病状況について、改善傾向にある一方で、様々な研究において、社会経済的因子によってう蝕有病状況に健康格差が生じていることや、多数のう蝕を保有する者が増加していることなどの報告がある。さらに、一般的な疾患と比較して高い有病率であることから、集団全体のリスクを低減させる、う蝕予防が重要である。

○歯科疾患実態調査より、いずれのライフステージにおいても、う蝕有病者率は高い水準にあることを留意しつつ、継続的な歯科疾患予防に対する取組を推進することが必要である。

○歯周病に関しては、平成28年度の具体的な指標は策定時に比較して悪化しているものの、それ以前は、状況は改善もしくは、変わらない傾向にある。歯周病の予防については、日頃のセルフケアに加えて専門的な指導や管理も必要なことから、健診の効率化等の工夫を図りつつ、定期的な歯科健診が普及するような取組が必要である。また、喫煙等の生活習慣が歯肉炎・歯周炎を引き起こす可能性もあることから、禁煙対策の推進の視点を含めて、歯周病予防への対策を進める必要がある。

○歯周病の有病者率の増加については、歯周病検診マニュアルが改訂され、歯周病の評価が見直されたことによる影響との指摘もあるため、新しい評価方法のもとで有病者率の動向などについて、今後の注視する必要がある。

○高齢期では、現在歯数の増加に伴い、歯周病だけでなく、う蝕にも罹患する可能性が高まることから、現在歯が健全な状態や機能を維持するための取組が必要である。

○歯科疾患等の地域格差について、う蝕や歯周病および口腔機能の都道府県における詳細な地域差まで明らかにできていないことや、要因分析のためのデータが十分でないことから、今後の検討課題と思われる。

○ライフステージに応じた取組を進めるに当たり、国、都道府県、市区町村等それぞれの単位で

の関係部局との連携した施策・取組の推進が求められる。なお、歯科代表の高野直之構成員から、「がん」項目での課題・対策において、「がん医療の充実の中で、“口腔がん”のカテゴリーは、“稀少がん”扱いになっているが、その治療・対応において他とは相違があると思われますので、明確に“口腔がん”という文言にて記した方がクリアになると思われます」と要望・意見を述べたが、医系構成員から、「“口腔がん”のカテゴリーですが、第三期がん対策基本計画で、資料のように区分されていますので、それに則しての区分です。指摘しておきます」と実質、言下に却下された一幕もあった。

そのほかの分野からは、構成員から以下のような意見が出されたが、構成員全員の意見を改めて聞いて、中間報としてまとめ案が了解された。

「がん検診で、レントゲン写真1枚をもって予防対策としてのデータにカウントするのは疑問。敢えていえば、CT撮影が必要だとの文言を記す方が説得力あり、検討の余地はと思う」「“高齢者の健康”という項目で、その課題・対応を明示しているが、高齢者でも、65歳の人、85歳の人では、本来、対応は違ってきて当然ですが、その言葉のイメージをどう理解・判断する検討の必要があるのではないか」「喫煙の項目では、加熱式電子タバコも禁煙とする明確にすべき。一部、企業が有害がない旨の言動をしていますが、間違いです。世界の学会でも“有害”とした論調が主流・コンセンサスです」。

また、「COPT（慢性閉塞性肺疾患）ですが、社会では名称が英語で浸透していません。メタバ、ロコモ、フレイルといった理解しやすい名称を検討してもいいのでは。例えば“タバコ病”とか」と言う意見には、即座に、「申し訳ないが、“タバコ病”ではないし、正確ではなく誤解されま。漢字社会のあの中国でも“COPT”を使用しています。日本呼吸器学会でも“COPT”を進めていますので、了解していただきます」との意見のやりとりの場面もあった。

【健康日本21（第二次）推進専門委員会委員名簿】座長：辻一郎・東北大学大学院教授、岡村智教・慶大医学部教授、鎌田久美子・日本看護協会常任理事、北原佳代・三菱日立パワーシステムズ（株）健康管理センター産業医、近藤克則・千葉大学予防医学センター教授、澤田亨・早大スポーツ科学学術院教授、曾根智史・国立保健医療科学院次長、高野直久・日本歯科医師会常務理事、瀧本秀美・国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所栄養疫学研究部長、谷川武・順天堂大学大学院医学研究科教授、津下一代・あいち健康の森健康科学総合センター長、道明雅代・ドミーヨ薬局薬剤師、中村正和・公益社団法人地域振興協会ヘルスプロモーション研究センター長、西村正治・北大病院第一内科教授、羽鳥裕・日本医師会常任理事、松下幸生・国立病院機構久里浜医療センター副院長、村山伸子・新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授、山縣然太郎・山梨大学大学院教授、山之内芳雄・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所所長補佐、横山徹爾・国立保健医療科学院生涯健康研究部長、吉村典子・東大医学部附属病院22世紀医療研究センター関節疾患総合研究講座特任教授、若尾文彦・国立研究開発法人国立がんセンターがん対策情報センター長。

○医科病院経営向けの雑誌「集中」：“有罪でも懲りない日歯連の面々”記事に困惑

医科・病院経営向けの雑誌「集中」8月号（7月30日発行＝集中出版株式会社）で、「迂回献金に迂回候補、有罪でも懲りない日歯連の面々」をメイン、サブが「擁立断念としながら参院選で代表を送る目論見」の見出し記事が歯科関係者は困惑・忸怩たる思いを投げかけている。堤直文被告・高木幹正被告・被告日歯連盟が、両被告禁固1年6カ月・執行猶予3年、日歯連盟は罰金50万円、また、村田嘉信被告も禁固2年・執行猶予3年の判決を受けたことを通してのその後の日歯連の動向について、その背景を巡る関係者のコメントなどを踏まえながら、日歯連盟の姿勢・認識を取材した内容であった。要旨は以下の通り。

「日歯連盟は来年の参院選挙には、組織内候補を見送り、各都道府県歯科医師連盟の“自主性”に任せることにしている。ただ、実施は、歯科医院院長である兵庫県議会議員の高橋しんごを推す方向でまとまりつつあるようだ」と来夏の参院選挙への日歯連の対応を示しながら、前回の選挙でも、組織内候補擁立を見送り、山田宏・元杉並区医長を候補者にして当選させたことで、以後、いわゆる“山田方式”と称されるようになった。ということで、「今回も、山田方式の踏襲する形だ」と報じている。以後の記事が、会員の立場からすれば困惑するようだ。

「日歯連内部では、判決を受けた直後、日歯連会長の高橋英登氏は、事件の責任をとって辞職する形をとり、来年の参院選比例区に元杉並区歯科医師会会長として立候補するかもしれないという“噂”が流れたことがあった。しかし、その発想自体が、“迂回立候補者”以外の何物でないか気付いたのか、立ち消えた」と記事は続けている。

ここで、ある歯科界の歯科医師連盟会員の意識の低さを嘆くとしながら、東京都歯科医師連盟での

会合に参加した人の意見を紹介している。「2選まで果たした石井みどり先生（自民党参院議員）を応援しない理由がわからない。石井先生は独自で立候補するのではないか。歯科医療界、歯科医師という職域を超えた独自の政治理念、国民に受け入れられる考えがあるかが問われる」発言を紹介。

さらに、「今回の事件で、石井みどり中央後援会の名前が挙がっているにもかかわらず。また、事件発覚以前は、日歯役員は、代議員会で“テクニカルに対処しているから大丈夫”と平然と発言していたという」と裁判での証言や公的場所での発言を取り上げ、編集部として、“理解・認識に問題あり”という視点から、「その発言には2004年の日歯連の反省が感じられない」と強調・指摘している。

最後は日歯連役員経験者の発言を踏まえて、編集部として、次のようにまとめている。「どの団体でも内部で権力闘争をやっている。しかし、歯科の場合、前回の事件と同様に、今回も足の引っ張り合いを外に出してしまった」。こうした経緯から、日歯連に対して「内部告発への反省はあっても、事件に対する反省はなかった。二度あることは三度ある。日歯連ほど、この教訓が必要な組織はない」と締めくくっている。こうした記事を書かれることが問題であるが、“憶測・噂”を恣意的に出すことは、その反応・反響の確認、イメージ形成のためとしての方法論としてあるが、“感情先走り”の懸念の指摘は現在でもある。日歯・連盟会員の事件・記事への冷静な捉え方が重要になってくることも事実。次期推薦候補者について、執行部一任を取り付けた都歯連盟評議員会終了後に、評議員が逐次会場を退場して閑散となった会場の一角で、石井みどり参院議員が支援者たちと、定年制の規定もある自民党公認の有無を含めた意見・情報交換をしていた光景が印象的であったことも付記しておく。歯科界の来夏の参院選挙は複雑奇異な構図で展開の方向にあることは否定できないが、当落も含めて、再び水面下では亀裂状態を内包した組織であっては、将来への展望も見え難く、現実的に重要な課題・懸念される“日歯連盟離れ”を促すだけのようだ。

#### ○日歯学会研修会：「口腔機能発達不全&機能低下症の考え方」関心示す定員満席

2018年診療報酬改定が終えて、臨床上では、様々な問題は出てきているが、“院内感染防止対策”“か強診・歯援診”における、施設要件算定、多職種連携に絡む問題が指摘されてはいる。そのほか、ライフステージによる口腔機能管理の推進において、新病名“口腔機能低下症”として、公的医療保険で利用できることになったことは、関心を集める項目である。そこで、“口腔機能発達不全症”を有する小児患者や老化などで口腔機能低下した患者に対して、口腔機能管理加算が新設された。

こうした新たな動きに対して、日歯学会が8月19日、日歯会館で「ステージに応じた口腔機能の推進」として、その背景・理解についての研修会が行われた。「口腔機能発達不全症の基本的な考え方」木本茂成・神歯大教授、「口腔機能発達不全症 指導・管理記録簿、管理計画書の作成」鈴木広幸・日本小児歯科学会社会保険委員長、「口腔機能低下症に関する基本的な考え方」櫻井薫・東歯大教授がそれぞれ講演した。「口腔機能発達不全症の基本的」を取り上げ紹介する。

木本神歯大教授は、課題について、「発達期の子どもの口腔機能に関して、成長ともに解決するものだけでなく、歯科医療関係者の適切な評価・対応が必要な場合がある。一方で、70歳以上の高齢者の口腔機能については、約4割が何らかの問題があるとしている」。特に発達過程において、乳児、乳幼児初期、乳幼児中期、乳幼児後期、学童の5ステージ5に分け、歯列状態等を確認進めた。また、口腔機能に対するライフコースアプローチとして、乳幼児、青壮年期、老年期の段階での、機能獲得・習得、機能維持、機能減退の臨床症状を提示しつつ、「臨床の流れの中で、摂食・嚥下機能の確立、歯列・咬合の確立お確認・その後は、各機能の低下を確認することで、これが、いわゆる“オーラルフレイル”の発現となる。

こうした認識を臨床の場で有しておく必要がる」とその対応への理解を求めていた。さらに、口腔機能発達不全症の評価基準として咀嚼機能、構音機能、その他機能（栄養・体格）に関して、管理・指導が必要であると判断する基準を、それぞれ説明したが、意外と見落としそうな“舌”についての説明もあった。舌の訓練はもとより、舌小帯の異常にも言及した。

最後は以下のようにまとめた。①歯科医療関係者がこの疾病のピョユ対を理解し、有効な対応を取るべきであり、国民への啓発が「進んだ段階で、一般の歯科医療機関において、子ども尾たちへの口腔機能の管理が可能な状態となっている必要がある。②摂食嚥下機能、咀嚼機能、構音機能や口呼吸を含む口腔習癖、さらに栄養についての定説な評価と対応を可能にするための研修の充実を図ることが重要である。③口腔機能不全症への適切な対応は、超高齢社会における健康長寿の実現に向けて、我が国の将来を担う子どもたちの口腔機能を歯科支えるための道筋になることを期待し

ている。

講演後の質疑応答では、配布資料には、あくまで、健常者の乳幼児・青壮年・高齢者の口腔環境について説明されているが、障害者のケースはどう判断・認識すべきか」と臨床上での課題になりそうな質問も出された。木本神歯大教授は、「ここは、グレーゾーンでもあります。障害児は、どのライフステージにいたると成長期区分での課題整理は至っていません。今後の議論の課題だと理解しています」と曖昧さが残る答弁であったが理解を求めた。

○日本歯科産業学会学術大会：寂しい参加人数・他学会と類似講演等から懸念も

日本歯科産業学会学術大会（大会長＝早川徹・鶴見大歯学部教授）が8月19日、鶴見大学記念会館で開催された。歯科への期待が高まる中で、歯科を支えている歯科材料・器具・器材の動向にも注目されている。また、“歯科産業”と銘打っている学会であるので期待もある。あくまで、「この学会は主として歯科産業の業者の方々の研究開発を支援し、より良い材料や機械を開発することを目的としたもの」というのが本学会設立趣旨のようだ。ただ、例年と変化ない参加数かどうかは確定できなかったが、参加者数は50名足らず、一般講演6題、特別講演、企業講演6題がプログラムということで、まさに、静かな中での学術大会ではあった。

“歯科産業”のイメージからすると、個々の材料・器具・器材の開発・将来性を見据えて広く社会への啓発・ビジネス展望を期してしまうのが普通だが、「歯科企業材料・器具・器材の発表に留まっている。仕方ないのかもしれないが」「敢えて指摘すれば、日本歯科理工学会と変わらない。開業医の先生は知っているの、来場して講演を聞こうとは思っていない」「“歯科産業”ではなく“歯科企業材料”の方が、名称イメージに相応しいかも」「学会と銘打っているから期待もあるが、継続・存続していればいいのではないという認識はあるかも」と匿名でコメント。この学術大会であれば、歯科産業のイメージを確認できる講演を聞くことはなかった。なお、吉成正雄・東歯大口腔科学研究センター客員教授による特別講演「メタルフリー・ジルコニア修復」の講演ポイントは以下の通り。

「ジルコニアのインプラント応用は、メタルフリーの傾向が強まる中で、特に、ヨーロッパでは進んでいる。特に歯科医師が懸念される、組織との融合に関しては、ジルコニアは、生体不活性との予想に反して、表面にプラスト+酸処理か親水化処置をすることで、チタンと同等の骨形成を有することが明らかになった。ただし、上皮細胞や歯周病原細菌の接着特性は、チタンと同程度であり、表面改質の必要性が認められた。これが今後の課題の一つ」。

5月31日～6月2日、パフィシコ横浜で開催された、日本医療機器学会でも、以下のように歯科関連の発表があった。教育講演＝「歯科領域の感染対策」荒木孝二・東歯大教授、「歯科治療機器の洗浄・滅菌」伏見了・ワタキューセイモア（株）学術部長（東京医療保健大学大学院）一般講演＝「歯科用ハンドピースをタイプ異なる卓上高圧蒸気滅菌器の滅菌検証」坂田辰男・チヨダエレクトリック（株）営業部、「歯科治療で使用する印象トレー器材に関する現状の問題点と印象洗浄剤の効果」棚橋正子・東北大学病院材料部、歯科用ミラーを用いた洗浄効果判定について」下川床里美・西尾会西尾歯科、ポスター発表＝「歯科用診療ユニットにおける給水系の水質検査」山本美由紀・やまもと歯科医院。

【日本歯科産業学会役員】顧問＝吉田隆一、前会長＝山中一郎、会長＝川原大、副会長＝高久田和夫、高橋勝美、常任理事＝越智守生、新谷明喜、高橋英和、早川徹、和田主実、理事＝伊藤充雄、井上勝一郎、上野貴之、遠藤一彦、岡田浩一、河合達志、熊谷知弘、河野篤、小室甲、佐野正枝、末瀬一彦、高石佳知、出口幹人、野本理恵、長谷川健嗣、浜野優、原田育叔、宮崎隆、山内六男、山上哲賢、山中卯一郎、吉田康一、監事＝菅沼佳一郎、八野光俊、名誉会員＝浦部素直、大野弘機、小田豊、宮入裕夫、和田弘毅

○竹下派総裁選自主投票・参院は石破支持示唆：石井参院議員の今後には厳しい展望

自民党総裁選挙を控え噂される候補者陣営は、実質、選挙戦に突入。まだ、正式な立候補宣言は誰もしていないが、安部晋三・総理大臣と石破茂・元幹事長の一騎打ちの様相が呈されてきた。野田聖子・総務大臣も出馬の意向を示唆しているが、要件の推薦人20人を確保できるかの問題が生じているのも事実。いずれにしても、安部VS石破の両候補による選挙戦は間違いなく繰り広げられる見通しとなった。

こうした状況の中で、次期改選期を迎える日歯連盟推薦の石井みどり参院議員の今後の去就が注目される。去る7月20日、塩谷立・自民党選挙対策委員会委員長（元文科大臣）から、第一次公認候補者が発表された。歯系議員では、神奈川県選挙区の島村大・参院議員は公認されたが、全国比例選挙

区の石井みどり・参院議員は見送られ、水面下では様々な情報が駆け巡っていたことを踏まえて、次の対応を検討していたが、正式に見送りとなったことで、大きなショックがあったことは間違いない。関係者・支援者からすれば、次の公認に期待を寄せることになったが、党内・歯科界事情から、厳しい認識は有している。まさに、石井陣営幹部は、自民党公認を得るべく環境整備を進めていくことを含め情報収集をしてきた。

一方で、所属する竹下派の一人として現役の立場の理解・功績などをアピールしていたと想像される。現実的には、竹下派参院は、安部総理大臣の対抗馬とされる石破氏を支持するとされている。当然ながら、その意向に従っての投票行動を取る石井参院議員は、石破氏に投票すると見られている。これは、自民党執行部に対しては、マイナスのイメージしかならない。こうした経緯を経て、公認を得るには、さらに難しい状況を生み出してしまうことは容易に想像できる。

歯科界としては、歯科医師ではないが、厚労副大臣を経験、歯科医師の初再診へのアップなどに尽力した実績を有する木村義雄・参院議員は、香川県歯科医師連盟が推薦し、自民党公認を得て、選挙活動に邁進している。また、兵庫県歯科医師連盟が推薦している高橋しんご氏を東京都歯科医師連盟も推薦候補にしており、さらに広く地区推薦を得ている段取りを進めており、いずれ自民党公認を得るとみられている。こうした状況からして、石井参院議員の今後の展望は厳しいのが現実的である。自身の次期参院選挙への態度が注目されてくる。

日歯連盟は次期参院選挙を自粛をする中で、全国の地区歯科医師連盟が独自にどう判断していくのか。地域性を考慮すれば、地区ブロックでの判断が大きな影響を与えてくる。歯科界として従来のように推薦統一候補が出せない状況で選挙をすることで、票割れを懸念する声が続く。日歯連盟の基本的スタンスは「政府与党からの公認が推薦要件にしている」としていることは変わらないことから、推薦候補者の政権政党の公認取得が大きなポイントであること間違いない。

8月6日～8日、“石井みどり参院議員の今後”について、電話取材にてコメントをいただいた。「石井先生は難しいですね。今後の公認も無理だと思う。ということで、自身の来年の参院選挙への態度をどうするのか。気になるが、大勢は決まりつつあるので、大人の判断が求められる」（関東地区）、「広島先生には申し訳ないが、結論が出たのではないかと。公認を取れると思っているのですかね、それは判断できるはず。かといって無所属で戦いますか、しないですね」（東海地区）、「結果として、二人が地区推薦で出て戦いそうですが、票割れが心配。来年の自民党参院選挙は厳しいと見ていますので、大丈夫ですかね」（近北地区）。そうした中で、「参院選挙の構図は見えてきたが、心配するのが、歯科界得意の内部リークやスキャンダラスが出てきたらアウト。ないことを信じるしかない。」と今後懸念する声もあった。8月8日、議員会館事務所で、歯系議員に仕えた秘書と意見交換したが、「金・票がまだ出せるので歯科界は無視できないのは事実。同時に、地元地区歯科医師連盟の意見が強いことを本当に痛感した」と吐露していた。

#### ○NHKラジオの早朝番組が紹介：歯科技工士有資格者がエピテーゼ工房を運営

NHKラジオの早朝番組「マイあさラジオ」（5:00～8:00）の8月2日、歯科技工士ながらエピテーゼ制作工房を運営している人を紹介。まだまだ認知度が低い、その職業内容・今後の展望が紹介された内容であった。群馬県甘楽町で工房を展開している田村雅美氏がその人物。現在までの経緯を紹介しながら、その紆余曲折とした中で、昨今になり少しずつ周囲に理解が出てきたことで、注文が出てきたという。

そもそも歯科技工士の田村雅美さんが「2005年に米国を訪れ、欠損した顔面が人工ボディ（エピテーゼ）で、回復した瞬間に男性が笑顔を取り戻す瞬間に出会い、ここで感動したことが大きな転換になった」という。帰国後に日本でも技術を習得できることを知り、約1年かけて通学。2017年1月に人工ボディ製作工房「エピテみやび」を設立。「指」、「乳房」などの再生をすることで、患者本人の“笑顔”を蘇らせることをアピールして、「この問題で悩んでいる人に、少しでも、新しい自分に出会うことで、生活・人生が前向きになることに貢献できることにやり甲斐がある」という。

専門家以外には知られていないエピテーゼとはどのようなものか。基本的には、「事故や病気などで失った指や乳房などの体の一部を元通りに見えるようにするための、取り外し可能な人工ボディです。取り外しが簡単にでき、自分の肌の色に合わせて作成して、濡れても変形や劣化することがなく、装着した状態で温泉に入ってもらいことも可能」と説明。しかしながら、日本では知名度が普及しておらず、まだまだ低いのが現実のようだ。

創業するに至った経緯については、次のように語っていた。「背中を押してくれたのは乳がん

胸を失った友人の一言で、“知らなかった。あれば人目を気にせずに、温泉にも行けたのに！それを社会に広めて欲しい”と言われたことが大きかった。ただ、創業するにあたっての準備は、現実的には厳しい状況があったという。「“私には指が無いのです”と言う人はいません。困っている人はたくさんいるはずなのだけど、どこにいるのかわからないのが一番の悩みでした。お客様は待っていても来ないので、群馬よろず支援拠点でプレスリリース作成の支援をしてもらい、複数のメディアに取材をしていただいたことで、お客様が増えました」と述べたが、問題もあるという。

「ただ、乳房などの情報は誤解を受けることもあり、今もどうしたら正確な情報を多くの人に伝えられるか悩み、試行錯誤を重ねている」という。悩みながらも続けていけるには、仕事から得るものがあるからとして、「人生が大きく変わりました。人から得られる評価や刺激で毎日が生き生きとして充実。頑張った分だけ、直接“ありがとう”が返ってくるのが嬉しいです」と改めて強調していた。

今後については、「さらに新しい価値観を提供していきたいと考えています。日本では対応が遅れている性同一性障害の対応、医療機関や教育機関との連携、ファッション商品の提案から、“人と違うのは当たり前”と言う文化を広めたいです。誰かの役に立ちたい、笑顔が見たいと言う思いで自分の想像以上に世界が広がりました」と将来を見据えての思いを述べていた。現在は、エピローグの製作者に明確な規定がないことから、事実上、誰でも製作可能となっているが、直接の人間の肌に触れる作業になることもあり、患者の信頼・安心からい視覚化が望ましいとされている。正確な数字は確認できないが、製作者には歯科技工士有資格者が多いとされているが、ビジネスとしての問題が必ずしも整理されていないのも事実。一方で、ニーズに対応して生業にしている人間がいるのも事実。いづれにしても、エピーゼ製作者の資格化と周知認知は必要かもしれない。

#### ○日本歯科専門医機構記念講演会：厚労省・日歯・大学・患者から見解・展望

歯科の専門性への期待が高くなる中で、歯科界でも日本歯科専門医機構が設立され、新たな活動を展開していくことになった。しかしながら、その機構の存在の周知に至っていないのが現実であり、その役目・機能は不明なことは残念ながらあるのも事実。特に、歯科界は開業が大半という点と医科と違う歯科特有な面がある。設立にあたって、住友雅人・理事長は、まず、歯科の医療の現状について、「歯科医療を支えている各専門学会は、地域・社会に貢献し一定の評価を得ている。しかし、歯科専門医としての知識・技能などに統一した基準がないこと、認定される歯科専門医のレベルが学会ごとに異なること、また、名称からは専門性の内容や水準が分かりにくいことなどの問題点が指摘されている」と指摘している。こうした背景を踏まえて、「歯科専門医が安全で適切な歯科医療を提供するには、中立・公平な第三者機構の設置が必要不可欠であると判断し、2018年4月2日に日本歯科専門医機構を設立した」と明言している。

さらに本機構が歯科専門医に求めることは、コンプライアンスを遵守する意識であり、クリニカルパスを用いた歯科診療の実施であり、自らの臨床症例を学術大会や専門誌に公表できる能力を有すること。従って専門医制度を持つ学会は、以上のような能力を身につける機会を提供していることが必要とされる。そこで、住友理事長は「機構の事業目的は、専門医制度を活用した歯科医療の質の向上であり、国民が自身の歯科的問題について適切な専門医にアクセスできるシステムの構築である」としている。今回の設立を受けて、記念講演会（主催＝日本歯科専門医機構）が7月28日、日歯会館で開催された。概要を以下に紹介する。

まず、和田康志氏（厚労省歯科保健課長補佐）は、専門医への理解・捉え方を取り上げ、「歯科場合は各学会が独自に規定した専門医制度が、基本的には国民はもちろん歯科医師からも理解し難い。根本的な見直しが求められている」とい視点と国民の側では、その専門性が明確になることで、受診に当たり選択できること材料になる。この2つの観点からの議論に、歯科特性を踏まえての議論に期待したい」とした。

柳川忠廣氏（日本歯科医師会副会長）からは、歯科の特徴である、その殆どは、歯科診療所に従事していることをクローズアップして、「医科とは異なる視点から捉えることが現実的と言えそうだ。総合医という捉え方ではなく、“かかりつけ歯科医”機能を有した専門医の養成プログラムを整備し、それをキャリア目標になるような環境作りが必要かもしれない。インセンティブ付与の意見もあるが、それを踏まえて広く議論をしていく必要がある。国民からして歯科医療が安心安全かつ適切な診療を提供しているという担保にな意味でも、日本歯科専門医機構の今後の活動に注目したい」と期待を寄せていた。

一方、鳥山佳則氏（東京歯科大学教授）は機構の発足・経緯・背景に精通しているが、改めて、専

門医制度に言及した。「専門分野に特化して診療を行う医師と違う、いわゆるG Pとして歯科医師の専門医制度は、医師に準じたというのではなく、歯科特徴を反映しなくては、意味がないし効果・評価は得られない。ただし、現実的には、既に専門医制度を有する歯科系学会があること勘案すると、ややもすると、患者・国民不在の歯科医師のための専門医制度に陥る懸念があるのも事実。議論の重要性は理解するが故に、拙速に進め以後に問題点が指摘されることは回避すべきである」と慎重な姿勢は必要とした。

最後には、医療事故で息子を亡くされ、医療制度・専門医に不審を抱き、その後、精力的な活動を展開してきた豊田郁子氏（患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋理事長）は、「私の場合は、内部告発があり、小児救急現場での対応に問題があったのが明確になったのですが、しかし、息子は死亡に至ったケースでした。実は、この担当した医師は小児科認定医であったが、事故後に小児科専門医に認定。これが、医師の専門性・認定制度に大きな疑問を抱いた契機になりました。患者は“専門医なら間違いない”と信じます。歯科は素人ですが、私の経験はもう起こらないようにしてほしいです」と自らの経験を淡々と報告しながら、患者の視点・感覚からの意見を述べていた。

各演者からその立場から貴重な意見が出されたが、4月にスタートした日本歯科専門医機構であり、具体的な活動は今後になるが、他の業界・社会からの関心・期待が想定される。いずれにしても今後は、歯科学会は30種類以上ある中で、各学会から申請された専門医研修の内容を審査し、一定の基準にあると判断したものを認定するとしている。各学会に多数の参加を促し、今年秋には第1弾の認定を行いたいとしている。

【日本歯科専門医機構役員】理事長＝住友雅人・日本歯科大学名誉教授、副理事長＝柳川忠廣・日本歯科医師会副会長、鳥山佳則・東京歯科大学教授、業務執行理事（総務担当＝今井裕・獨協医科大学名誉教授、業務執行理事（会計担当）＝木本茂雄・神奈川歯科大学教授、理事＝宮脇卓也・岡山大学教授、古郷幹彦・大阪大学教授、浅見淳一・岡山大学教授、栗原英見・広島大学教授、松村英雄・日本大学教授、井上孝・東京歯科大学教授、豊田郁子・患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋理事長、監事：横山敏秀・永松・横山法律事務所、根ヶ山光一・早稲田大学教授。

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