

## IDI 会員は今回の診療報酬改定にスムーズに対応



2018 年診療報酬の改定については、診療・介護報酬の同時改定ということで、注目されておりましたが、具体的な改定項目・点数が明らかになり、新点数での診療が 4 月スタートしました。今回の改定は、歯科初・再診料が院内感染防止対策の有無で異なった点数設定になったことです。なお、その院内感染防止は「施設基準を満たした届け出」が必要となりますが、その算定を得るには「定期的な新たな研修受講」が必要となります。

一方で、「新たに設ける院内感染防止対策に関する施設基準の届出がない医療機関については、初診料及び再診料を減算する」と明記されております。この減算という政策に、厚労省の強い姿勢を感じざるを得ません。厚労省では保険指定医療機関は、最低限クリアしているものと認識していると思われませんが、今回の改正には地域包括ケアの推進のためという意図があると推測されます。また「か強診療」の施設基準については、会員の関心・懸念されていると思いますが、「9 項目のうち 3 項目該当すること」など新たな算定要件も複雑で多岐にわたっておりますので、さらに理解する必要がありそうです。

そのほか、歯科の課題である検査では、咀嚼能力検査、咬合圧検査及び精密触覚視能検査が新規導入され、さらに「40 円ルール」とされる特定薬剤に関する廃止によって、ようやく医科並みになりました。

いずれにいたしましても、歯科診療機関として、今回の対応を余儀なくされますが、IDI 会員は、従来から対応しており、今回の改定には、問題はなくスムーズに迎えているはずで。

さて、歯科医師国試の合格発表が 3 月 19 日にありましたが、合格率は全体：64.5%（2,039 人）、新卒者：77.9%（1,505 人）でありました。

昨年は全体：65.0%、新卒者：76.9%で、ここ 5 年は 60%半ばで定着しております。

歯科医師の研修医が義務化され、研修医有給のための予算の関係から、現実的には資格試験から選抜試験になっており、それが毎年行われております。本来は、歯科医師国試は、資格試験であり選抜試験ではありません。毎年、1,000 人程度の不合格者を出す国試には、その在り方として疑問を抱かざるを得ません。このままで推移すれば「2025 年問題」に対応する歯科医師が不足する状況を招く懸念があります。歯学部を卒業しても、歯科医師になれず、歯科技工士、歯科衛生士の受験資格さえ無い不幸な人を毎年、輩出していることになっております。

IDI は鴨井久一理事長に就任して 2 年目を迎え、「新たな姿勢で会務活動に努めていく」と申し上げておりますので、会員におかれましては、さらなる理解・協力をお願いいたします。

○ 日歯連盟裁判：“峰証言”の信用性を否定し弁護側“無罪主張”・6月27日判決

歯科界が注目している日歯連盟裁判の被告である堤直文・高木幹正・日歯連盟ルートの公判が3月16日に行われ、三被告の弁護側の最終弁論、各被告本人の主張を述べて結審した。まず、被告・堤、被告・高木の弁護側からは、政治資金規正法違反とする検察側の主張となった特に峰証言の論拠の矛盾・証言の信憑性のなさ、各証人証言、事実関係からの整合性・合理性のなさを理由に反論し“被告無罪”を訴えた。続いて、日歯連盟弁護人からは、既に“連盟改革”“コンプライアンスの徹底”“会計の透明化”など実施していることを指摘、その姿勢を理解していただきたい旨を訴えた。

本件は、日歯連盟、石井みどり中央後援会、西村まさみ中央後援会などの政治団体間の資金移動が問題視されたのだが、特に平成25年1月と3月に2回、日歯連盟から政治団体間の年間寄付上限額（5000万円）を超過した計9500万円を寄付。特に、そのうち5000万円については平成25年1月23日に西村まさみ参院議員の関連政治団体・西村まさみ中央後援会に寄付し、同日、石井みどり中央後援会に同額を寄付した。これが“迂回寄付”に当たり、収支報告書の虚偽記載になり、政治資金規正法違反になるというのが検察側の主張であった。特に検察側が起訴する理由の基本・柱になったとされる、峰正博氏（元日歯連盟理事長）の法廷での証言について、弁護側は、個々の事例を挙げて反論した。

検察が主張した峰証言について、「自分に不利益を覚悟しながら、事実について認識を取って正直・誠実に証言しており、その信用性は高い」としたことに対し、東京地検特捜部の事情聴取での証言と後日、堤・高木被告が逮捕された後の同氏の証言に大きな相違があるという事を指摘して、次のように峰証言の信用性のないことを挙げた。

まず、「峰氏自身が証言でも、自分の逮捕の可能性も有無を示唆しながら、逮捕がないことを認識した上で、およそ検察の意に沿う証言であったことは明白である」と強く指摘した。続けて、「峰氏は“高木会長と村田嘉信・副理事長（会計担）の仲介役であった”と責任回避の証言に徹していた。資金移動についても、“村田被告から高木会長に報告したという場所にいた”と証言したが、峰氏に具体的な内容を確認すると、“内容は聞き取れなかった”と証言した」と紹介した。また、資金移動の計画についても、「当時の高木会長、村田副理事長、峰理事長の三者が役員執務室で話をしたという日時に関しては、日歯連盟記録、証言などから照合すれば、物理的に不可能である」とした明言し、改めて峰証言の信用性に疑問・否定の根拠を示し反証した。

村田副理事長が考案したとされる基本的資金移動の構図についても、「記載の一部には誤解される箇所はあるものの、基本的にはすべて事実に沿って記載しており、虚偽記載・不記載ではない。まさに、法の趣旨に沿っていると理解している」と解釈・認識を説明した。「高木会長としては、事務的な報告という感覚という程度の認識しかない。まして信任している村田副理事長も顧問弁護士の助言・確認を得ての計画と理解していたことから、違法認識は全くなかったのは事実」と改め無罪を主張した。

最後は、各被告から裁判を通して以下のように思いを述べた。「会計担当であった村田副理事長に信用・一任していました。資金移計画・収支報告記載等について任せていました。当然ですが、適切に対応したものと理解していた」（堤被告）、「違法認識は全くありません。村田副理事長を全面的に信任していました。また、顧問弁護士からも違法性なしの認識を受けたことで、会務を淡々と進めたことは、間違いのないことです。また、私を支援してくれた人・組織には、本当に感謝しています」（高木被告）、「特別にありません」（日歯連盟代表者＝事務局）。2月15日に、検

察から堤被告・禁固1年6カ月、高木被告禁固2年、日歯連盟罰金50万円を求刑されていた案件だが、判決は6月27日に行われる。歯科業界では関係者を始め、裁判の行方・判決に注目しているが、社会的には関心が薄く、今回の公判は傍聴を必要とするものであったが、結果として、司法クラブ記者数名以外の一般傍聴者は10人に留まる中での最終公判であった。本件は、2015年10月20日に起訴、初公判は2016年12月に始まったが、東京地検特捜部が強制捜査した事件にしては、“悪を排し正義を貫く”を責務とする検察であるが、関係者には「記載修正で済んでもおかしくない案件であったかもしれない。起訴され、結果の有罪・無罪は重要なことだが、地検としては、本来の意図とは違ったという思いはあるのではないか。それ以前に捜査・起訴について冷静な判断が欠けていたのかもしれない」と感想を述べていた。

#### ○ 診療ガイドライン作成の在り方：課題はあるが患者などの参加は望ましい

医療の高度化・複雑化が進む中で、診療ガイドライン（GL）作成にも新しい動向が顕在化している。社会変化の進展や個人意識の拡充などから新たな課題が指摘され、専門家の間でも再認識してきている。医療提供側からの議論が進んできたが、近年の傾向として患者・医療消費者（予備軍）の参加による効果・議論が出てきている。医科の現状・将来展望を踏まえて歯科での問題の現状報告などが注目されている。3月2日、日本歯科医学会が、こうした問題をクローズアップして各専門家を講師にして講演・議論を深めた。特に「診療ガイドラインの作成における患者参加の現状」中山健夫・京大大学院医学研究科副研究科長（東医歯大医学部卒）に関心が集まったので紹介する。

まず、中山・副研究科長は、GLについて整理し「診療上の重要度の高い医療行について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考慮し、最善の患者アウトカムを目指し推奨を提示することで、患者と医療者の意思決定を支援する文書」と少々長いですが、ベターな定義だと思えます。要するに、最後の文言“患者と医療者の意思決定を支援する文書”になります」と説明して講演を進めた。そこで、推奨度として決定要因が問題になるが、“重要なアウトカム”に関するエビデンス総体の質・確実性、“益と害のバランス”“患者の価値観・希望の多様性”を挙げた上で、「近年の傾向として押さえておく必要があるのが、学際的なGLパネルによる総意形成と推奨度決定に専門医以外の視点も重視すること。これがポイントになっている」と強調した。「診療ガイドラインの作成への患者・市民の参加」の基本的な考え方としてMinds患者・市民専門部会（2016年11月15日）での議論からの報告として、「GLの作成にあたり、患者・市民の立場の参加が重要であることは、国際的にも広く認識されており、学会等の作成団体も何らかの方法で、患者・市民の参加に努めている」とした。

一方で、具体的な方法も提示したが、注意・留意点も以下のように指摘し専門医・関係医療者に理解を求めていた。「基本的には2名の参加が望ましいこと。しかし、当該疾患患者・既往歴がある人が、自分の体験にのみに基づいた意見を表明することは、議論を偏った方向に導く懸念がある。自分の体験を相対化し、多くの患者の立場を配慮して意見を表明することが必要になってくる。最近は、“患者会”の活動もあるが、企業から援助を受けている場合など、企業との関係については、利益相反（COI）が生じる可能性がある」とした。

最後には、専門家学会・臨床現場ではGLに対しての位置づけの理解は進んでいると判断しているとした上で、「SDM（協力してヘルスケアの選択を行うために、患者と医療専門職の間で交わす対話＝共有意思決定）がなければ、EBMは、エビデンスによる圧政に転じてしまう危険がある」と懸念する点があったとした。医療専門家として、医学的にはAという診療を推奨をするケースでも、患者

一人ひとりの対応・反応は違うという前提を踏まえておく必要があるようだ。昨今、話題になった薬剤のケースを説明しながら、「患者が抱えている背景の要素として、診療が保険・保険外という経済的要件は意外に大きい。また、入院・薬剤の相違で社会的な評価が相違することなども臨床現場には散見されるケースがある。細かいことを言えば、男女、年齢、家族形成、職業などもある。

結論として、これまでのGLは、研究によるエビデンスであったが、これからは、この研究によるエビデンスは当然だが、さらに臨床家の熟練・専門性、患者の価値観と行動を視野に入れた内容が求められつつある」とした。患者の視点で専門家が学んだケースとして日本小児アレルギー学会患者向けGLを紹介当初の提案前カレンダーのイラストは、咳が“ゼーゼー”“ヒューヒュー”という文字を入れたものであったが、患者の意見を反映した提案後の図柄は、シーソーで元気で遊んでいるものであった。その理由は「喘息は苦しい。もしかしたら、死んでしまうのではないか」という不安を掻き立てる”“当該疾患でない人を見ると、疾病のイメージが固定されてしまう”“わざわざ苦しんでいるイラストは必要ではないのではないか”という意見の反映であったが、私自身は想定外のことであったが勉強になった」とした。

診療のGLの意義・必要性を再認識した形になったが、医学的視点からエビデンスの追求が基本にして理解されていた中で、GLも新しい潮流を踏まえて対応している。歯科医学・歯科診療においても、大学・研究所ほか臨床分野でも再認識が求めているのかもしれない。

#### ○ 日歯連盟来夏参院選挙対応：“従来の選挙型はせず”も新たな選挙手法も示唆

堤直文・高木幹正・日歯連盟ルートの判決が6月27日に行われるが、こうした事情を抱えた日歯連盟は3月23日、第133回評議員会を開催した。まず、現状認識として顧問弁護士である矢田次男氏から、公判裁判についての概要と私見の報告・説明を受けた。「3月23日に被告である堤・高木・日歯連盟の最終弁論が行われ審議は結審。6月27日に判決が下されることになった。ただ、村田嘉信・被告には禁固2年・執行猶3年の有罪判決の判決。組織幹部の有罪ということから、やはり有罪の可能性は高いと見ざるを得ない。やはり、選挙実施には慎重な判断が求められる」とした。

こうしたこと踏まえながら、日歯連盟評議員の最大の関心事が来夏に予定されている第25回参院議員選挙について、選挙の有無・方法など日歯連盟はどうするのかである。世情では、様々な噂が飛び交っており、「裁判をしている組織が選挙は、してはいけないというのが、会員の総意だと思う」「組織が被告になっているので選挙実施は非常識でマスコミから叩かれるのは容易に想像できる」「社会からは厳しい見方をされているので、常識・良識な判断が必要」「選挙自粛は理解するが、では選挙はしないのか。もっと真に議論を尽くすべき」という意見が散見されている。

執行部から上程された第10号議案として出された「第25回参院議員通常選挙への対応について」について、久保田智也理事長から、提案理由として「平成27年に発生した政治資金規正法違反被告事件が今日まで係属中であるが、本連盟は事件の発生を受けて、法令遵守の徹底と再発防止に向けて、会計面や法的面を審議する関係会議を立ち上げる等、執行部一丸となって対応に当たっているといるところである。そこで、次期参議院議員選挙に組織代表を擁立することは、上記状況に鑑み、控えるべきと理事会で決定に達したので、本評議員会でのご承認をいただきたい」とされた。

また、高橋英登会長からも、改めて「政治の必要性は、評議員には理解されていると信じています。業界内の課題解決・遂行には、理論のみでは不可能です。やはり、政策事業としての経済的原資が必須。そのために、どの業界も政治家に対して理解・啓発活動を含めたロビー活動を展開して

いるのです。ただし、現在の日歯連盟は、裁判を抱えている現実を誠実に受け止めなくては、今後の日歯・日歯連盟にも影響される懸念もあります。この点を改めて理解してほしい」と言葉を選びながら強調した。まずは、評議員からの意見を聞くことになった。主な意見は以下の通り。

「現役の参院議員を抱えており、その実績は評価すべき。ここで回避することの永田町での意味はどうか。日歯・日歯連盟等が一体に活動に、結果が出ている中なので再考を促したい」（広島県）、「本件は極めて重要なのだが、いきなり議題にしてきたことに疑問。まずは協議事項にして、次に議題として提案すべきではないか。釈然としない」（広島県）、「様々な思いはあるだろうが、現在、日歯連盟が置かれている立場からは、今後の日歯連盟からしても、判断は理解できる」（東京都）、「苦渋の選択だと理解するが、協議せず急遽、議題として出されたことに釈然としない。説明がほしい」（茨城県）、「裁判での主張は主張だが、弁護士の意見もあり、総合的判断として、次期参院選挙についての日歯連盟理事会判断を了解する。賛成です」（大阪府）などの意見が出された。結果として賛成多数で可決・承認された。

なお、高橋会長からは、釈明する意見として次の発言もあった。「来夏の参院選挙は、従来のように日歯連盟が主体となり、予算を組み高額な経費を活用する選挙はしないのですが、あくまで“日歯連盟”としてしないということです。この点の誤解されている点があるので、釈明すれば、参院選挙は来夏に実施されます。では、その対応について具体的にどうするのかを含め、会員・評議員の意見を聞きながら判断していくことにしています」と参院選挙の方法を含めた今後の対応を示唆した。

既に水面下では、各都道府県の中では既に数名の具体的な名前が浮上し、その戦略・対応が当該他都道府県で検討され、同時に他地区への理解・協力を進めている。今回、正式に“従来型の日歯連盟主体の参院選挙はしない”ことが決定されたことで、一気に議論・活動が活性化してくることが予想されるが、日歯連盟としてのその情勢を鑑みて、厳しくかつ微妙な判断が、次期参院選挙の準備期間1年を切る頃に余儀なくされそうだ。なお、日歯連盟褒賞受賞者授賞式が行われ、中村昌人氏（神奈川県）、古川哲郎氏（大阪府）、相田俊孝氏（埼玉県）、定岡央政氏（埼玉県）、蒲池元春氏（東京都）の5人が表彰された。また、歯系議員としては、白須賀貴樹・衆院議員が来遺挨拶をしたが、その他の石井みどり・参院議員、関口昌一・参院議員、島村大・参院議員、渡辺孝一・衆院議員、山田宏・参院議員（非歯科医師）は公務多忙を理由に欠席した。また、改選期を迎える主な医療系参院議員は、以下の通り。比例代表：石井みどり（歯科医師）、羽生田俊（医師）、石田真宏（保健師・看護師）、選挙区：島村大（歯科医師＝神奈川県）、古川俊治（弁護士・医師＝埼玉県）

#### ○ 日歯大新潟生命歯学部が新設：訪問歯科診療所を三条市に開設 他歯科大に影響も

地域包括ケアシステムの構築・推進政策が実施されるにあたり、医科・歯科・介護などの専門分野でもその対応に追われているところである。総合病院・診療所・介護施設などとの連携を含め行政としても期待している。こうした背景を含めて、在宅医療への期待が高くあり、地域医師会でも連携などを通じて、地域住民・患者からのニーズ対応に努力している。

歯科分野での対応としては、歯科診療所で進められているが、このほど、日本歯科大学新潟生命歯学部が県内三条市に訪問診療専門の歯科診療所を開院し4月からスタートすることが明らかになった。歯科大学としては異例とも思われる新規事業でもあり、歯科業界関係者にも示唆を与えている。現状・将来を展望した上で、日本歯科大学として、高齢化社会への対応などを目指して開設するに至ったと理解される。新たな歯科診療所として「日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック」として展開するが、医療法では、訪問診療に特化した歯科診療所で、診療所から半径16キロ以内の三条市、燕市、

加茂市、見附市、長岡市、新潟市西蒲区に住み、通院が困難な高齢者や障害者が診療の対象となる。高齢化社会に対応した歯科診療の取り組みで、診療の現場には、歯科医や歯科衛生士のほか、学生も同行して教育の場としても活用するという。

今回の新規事業への意欲を示した日本歯科大学は既に、都内で、当時としては異例であった摂食不良・嚥下問題・会話機能に課題のある人への対応として、口腔リハビリテーションクリニックをスタートさせており、歯科業界に一石を投げかけていた。当初、地元歯科診療所と関係性に課題を生じていたが、数か月を経るに従い、双方の理解が進み、連携に至って、現在では、地元深く浸透している。まさに、歯科大学附属医療機関が地域に進出し、対象当該者に寄り添いその口腔機能回復に貢献している。

こうした新しい展開に目を置かれているが、今回の新規事情についても某新潟生命歯学部教授は「訪問歯科診療は既に30年以上前から実践して来たことで、新潟県から表彰されるなど実績もあります」とコメントしていた。確かに、大学附属病院には訪問歯科口腔ケア科があり、「嚥んで食べることは、体力の維持、唾液分泌の促進、脳の刺激による認知症の予防、口臭の防止のために有効とされており、また、高齢者では飲み込む機能の低下による誤嚥性肺炎の予防のため、口の中や入れ歯を清潔に保つことが重要。当科では、歯科診療を行うばかりでなく、食べること、飲み込むこと、歯磨きや入れ歯の清掃指導など口に係ること全体を考えた歯科訪問診療を行っている」とPRしている。かつて、読売医療功労賞を当時の訪問歯科サポートチームが受けた実績もあるので、新しい事業に踏み出せたともいえそうだ。

一方で懸念されるのが、地元歯科医師会・歯科診療所との関係・反応である。3月1日、三条市開業の歯科医師からの次のコメントをいただいた。「大学とは数回の会合を持ちました。歯科医師会としては、基本的に了解しています。実際に多く訪問歯科をしている歯科診療所もあるので、その立場を理解しての診療活動エリアを踏まえてもらうことになっています。当然ですが歯科医師会への入会の手続きもしていただきます」と地元歯科医師会との関係もクリアしていた。いずれにしても日歯大新潟生命歯学部の意欲的な事業展開には、県内他の地区の歯科医師は、「地域における歯科大学附属の訪問歯科診療所の開設は、他の歯科大学へ影響も示唆も与えるのでは」と指摘していた。

○ スポーツ歯科議連設立総会：会長・遠藤元五輪大臣、幹事長：丸川国務大臣

2020年東京五輪・パラリンピックへの準備が急がされて、様々な分野での動きが出てきている。医科・歯科からも学問を踏まえて、党派を超えて「スポーツ歯科推進議員連盟」の設立総会2月21日、国会内会議室で開催され、役員も以下のように決定された。会長・遠藤利明・元五輪大臣（自民党・衆院議員）、会長代行・平野博文・元内閣官房長官（無所属・民進党）、副会長・中山泰秀・元外務大臣（自民党・衆院議員）、榎谷敬悟・元厚労副大臣（公明党・衆院議員）、笠浩史・元文科副大臣（希望の党・衆院議員）、幹事長・丸川珠代・前東京オリパラ大臣（自民党・参院議員）、幹事長代行・斉藤喜隆・経産委員長（民進党・参院議員）、事務局長・馳浩・元文科大臣（自民党・衆院議員）、事務局次長・石井みどり・自民党厚労部会長代理（自民党・参院議員）。

総会では、「歯科医師と選手の連携を強めていき、競技者の歯形に適合したマウスピースの普及などを通じ、スポーツに起因する歯科的な外傷・予防などのスポーツパフォーマンスを最大限に有効・発揮できることを図り、競技力の向上を目指す」とした要旨意見・コメントが出されたという。スポーツによる障害は歯科全体の中で6～12%とされるとして、種目別では、ラグビー

24.7%、スキー23.6%、野球 11.2%、サッカー10.1%あんど 20 種類以上に及んでいるという。最近の話題から注目するのが、歯科治療で投薬された薬がドーピング検査で陽性になることがないよう配慮・指導していくこともスポーツ歯学の担当領域とされている。遠藤会長は、国会内で「総会で承認されたことを逐次実行していきたい。また、入会にしたい旨の申出がまだ来ているようなので、結果として 40~50 名になると思う。責任を感じていますので、関係者・組織の理解・協力が必要でもあります」とコメントしていた。こうしたスポーツ歯科にも絡むシンポジウムが、東京医科歯科大学スポーツサイエンス機構が主催（機構長：大川淳）の下で 3 月 21 日（水・祝）、テーマ「TMDU SPORTS MEDICINE SYMPOSIUM 2018~多職種によるトータル医科学サポートを議論する~」で、御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターで開催される。シンポジウムでは、スポーツ医歯顎とスポーツ科学に関連する医師・歯科医師・理学療養士・トレーナー・研究者の各専門家が 2020 年オリンピック・パラリンピック競技大会でどのような役割を担うべきかを議論し、多職種によるトータル医科学サポートを目指すとしている。プログラムは以下の通り。「トップアスリートに対するメディカルサポート」奥脇透、「競技現場におけるドクターの約割」金岡恒治、「東京 2020 成功に向けてスポーツ歯科ができること」鈴木浩司、「東京 2020 に向けたグローバルスタンダードの理学療法の展開」片寄正樹、「東京 202 に向けたアスレティックトレーナーによるコンディショニングコーチング」鈴木岳。

○ 日本外科学会：「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン（GL）」

日本外科学会はこのほど、「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン（GL）」の改訂案の草案を学会ホームページで公開した。同 GL は、日本解剖学会と合同で策定したもの。海外からの輸入などの手段を持って得られた遺体は「GL 上認めない」などの改訂を行うとともに、利益相反状態の報告に関する項を新設している。2018 年 3 月 12 日締め切りで、郵送や FAX、電子メールで意見を募集している。日本において、遺体を用いた医療技術のトレーニング（Cadaver Surgical Training：CST）が、耳鼻咽喉科、脳神経外科、整形外科、外科、歯科領域で求められている。

しかし、これまでの日本の死体解剖保存法や献体法のもとでは、医学生の解剖実習や解剖学的な研究以外での死体の利用は、事実上違法性を問われるものだった。そのため、医療技術のトレーニングなどに死体を用いた場合でも、現法制のもとで違法性を問われることのないように同 GL を作成。2012 年度の公開から 6 年が経過し、CST を実施する大学が増えてきたことから、GL をさらに実態に即したものとするために、今回の改訂案作成に至ったという。

今回の改訂では、現行 GL で「避けるべき」とされていた、海外からの輸入などの手段を持って得られた遺体の手術手技研修のために行う解剖を「GL 上認めない」と変更。また、研修の実施の目的と基本姿勢については、「営利を目的とせず会計は透明性を担保するとともに、研修参加者から必要な参加費を徴収すること、事業者などから医療機器などの無償または有償での貸出しや、機器の安全な使用方法などについて説明する者の派遣などを受けるとはできる」と明記。運用上の注意点では、手術手技研修に参加した講座の実施責任者は「原則として慰霊祭に出席すること」と付記された。さらに、「本ガイドラインが求める利益相反状態の報告」を新設。手術手技研修などの実施の際は、一般的な研究者個人に対する利益相反マネジメントに加えて、大学の臨床講座、学会、研究会、セミナーなどの実施団体の利益相反マネジメントも各大学内の専門委員会等と日本外科学会 CST 推進委員会に報告するよう求めている。

○ 全国在宅医療会議WG： 配布参考資料で日歯含めて各団体の在宅医療への課題指摘

厚労省は3月7日、第6回全国在宅医療会議WGを主婦会館で開催した。「重点分野に記載した具体的な取り組みの進捗確認等」「重点分野に関する取り組みの中長期目標」「重点分野の今後の進め方」を議論した。最初に、「重点分野に関する主な取り組みについて」吉田力久・日本薬剤師会常任理事から、これまでの取り組んだ具体的な事例を紹介しながら、多職種合同勉強会、在宅医療連携推進事業などを説明した。

続いて、日本医師会、全日本病院会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本介護支援専門員協会など各団体の在宅医療に関する医療連携モデル構築・取り組みに至った課題・進捗状況・現状課題などを整理し一覧し表にして資料として配布した。この資料には、各構成員からは、「一目瞭然としてわかるので改めて感謝したい。大変な作業だったと思うが、貴重な資料になり、議論・検討の資料になり、他の団体の課題も理解し、自分の所属している再認識できる」という意見など評価されていた。

その資料では、日本歯科医師会については、まず、事業では、「在宅歯科医療に関する会員向け研修セミナーの開催」「各都道府県における在宅歯科医療に関する研修会開催」「在宅歯科医療連携室の設置」などが明記され、課題も指摘されていた。課題は、会員が自覚・認識できるとされる以下のことである。「在宅医療に取り組む専門の知識が不足している」「在宅医療において、専門職が取り組む標準的な指摘が未整備」「かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である」。

評価研究事業の分野では、明記された「健康長寿社会に寄与する歯科医療・口腔保健のエビデンス2015（平成27年3月日本歯科医師会）」では、「日本歯科医学会・日本歯科総合研究機構において継続して検討してる」との中で、「在宅医療の有効性が調査されていない」「在宅医療における専門職が行う標準的な指標が未整備」と課題が指摘されている。

さらに、取り組み事業である「病院歯科の推進と地域歯科診療所との連携」では、「地域の病院と在宅医療との水平連携が不足している」「医師会等関係団体との行政との連携が進んでいない地域もある」と課題指摘。あるいは「在宅医療支援歯科診療所の充実」では、「医師会等関係団体との行政との連携が進んでいない地域もある」「在宅医療に取り組む専門職の連携が不足している」。新たに注目されている「栄養改善のため管理栄養士・歯科医師の連携の推進」では、「在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している」「在宅医療において専門職が取り組む標準的な指摘が未整備」「かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である」「在宅医療に取り組む専門職が不足している」とも明記されている。

歯科界で最も懸念されている事業「多職種連携の実践と研修の充実」では、同様な課題指摘であるが、「在宅医療に取り組む専門職の知識が不足している」「かかりつけ医の在宅医療への参画等、在宅医療推進を支える体制が不十分である」「在宅医療に取り組む専門職の連携が不足」のほか、に、「在宅医療における実践・事例を共有する場がない」「在宅医療の教育や体験する機会がない」と従来から歯科分野では関与していない領域であったことへの対応の遅れを表したことにもなった。

歯科代表の佐藤保・構成員（日歯副会長）は、「取組の進捗の状況の中で、確認しておことがある。歯科は医科のとの連携が問われるが、まさに医科・歯科連携をした中での評価をしてほしい。医科・歯科連携の意味が明確に出てくる」と指摘すると同時に、「地区での医療計画と本WGの議論の位置づけの関係についての説明がほしい」と事務局に確認を求めている。当初のWGでは、



「地域包括ケアの推進において、歯科の必要性を理解していただき、医科歯科連携の必要性を指摘していただいている。ここで、在宅歯科医療が問われてくるが、在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関は、増加傾向にあるが、約 6500 施設で全体の約 9%にとどまっている。今後さらに、増加していく努力していきたい」と意見を述べ、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くこと示していた。WG 終了後、オクネットの医科・歯科連盟の確認について「医科・歯科連携については、地域差や担当歯科医師の経験・力量の差異があるかもしれない。丁寧に進めるしかない」と現状認識を吐露していた。

一般構成員からは、「在宅医療の推進について細かい議論はあるが、厚労省が国民への啓発活動をしてほしい」「親会議・全国在宅医療会議とは違うWGなので、各立場から忌憚ない意見を聞き集約すべきではないか」「専門職の課題は、それぞれ対応すべきだが、WG 議論全体の方向性は共通認識しておくべきだと思う」「在宅医療は医療・社会のすべての統合・連携作業であると理解・把握してほしい」などの意見が出された。

【全国在宅医療会議WG 構成員名簿】座長：新田國夫・日本在宅ケアアライアンス議長、飯島勝矢・日本老年医学会、川越雅弘・国立社会保障・人口問題研究所社会保障基盤理論研究部長、斉藤訓子・日本看護協会常任理事、佐藤保・日歯副会長、城博俊・横浜市医療局長、鈴木邦彦・日医常任理事、鷺見よしみ・日本介護支援専門員協会会長（歯科医師）、辻哲夫・東大高齢社会総合研究機構特任教授、西澤寛俊・全日本病院協会会長、原口真・国立長寿医療センター企画戦略局長、平原佐斗司・日本在宅医学会副代表理事、山口育子・ささえあい医療人権センターCOML 理事長、吉田力久・日本薬剤師会常務理事。

#### ○ メディア懇談会：“学校歯科治療調査の取り組み”報告・分析に課題指摘も

小学校・中学校での歯科治療について、様々な問題が指摘されているが、東京歯科保険医協会は 3 月 9 日、メディア懇談会を開催し、地域医療部が実施した「学校歯科治療調査」を報告し、協会としての評価・見解を示した。今までも、歯科治療において、宮城県、長野県、大阪府で 2013 年、14 年に調査した学校歯科検診の内容も公表されており、「学校検診で歯科医が“要治療”と診断した小学生が実際の受診率は、宮城 50%、長野 57%、大阪 48%で、中学生はさらに低く、宮城 34%、長野 38%、大阪 30%。虫歯が 10 本以上あったり、根しか残っていない未治療の歯がある“口腔崩壊”の児童・生徒がいる」と答えた養護教諭は、さらに「宮城、大阪で半数以上、長野で半数弱であった」と報告。宮城県保険医協会によると、「子どもが受診しない理由は、“親の歯科保健意識が低い”“片親や共働きで手が回らないなど家庭の事情”“本人が嫌がる”が経済的な理由を上回っていた」としていた。こうした懸念される事情を鑑みて、東京都ではどうなのか、調査をする必要があるのではないかと、ということで実施したもので、“東京”という地域性から、新たな特性が見えるのか注目されていた。今回は、協会からは、加藤開・副会長、早坂美都・理事が出席したが、早坂理事が今回の調査結果の経緯・背景を含めて説明した。

アンケートは小学校 295 通（郵送 246 通・FAX49 通）返信率：22.2%、合計 489 通（郵送 421 通・FAX68 通）返信率：22.9%。歯科検診の結果、要受診と診断された子どもの割合は約 30%で、小学校と中学校とでは大きな差異はなかった。検診後の受診率は、小学校 58%に対し、中学校 30%と、大きく引き下がっている。一方、地区別（23 区等・多摩地区等）では、23 区等の方が、小学校・中学校ともに高かった。口腔崩壊（虫歯が 10 本以上あったり、根しか残っていない未治療の歯がある）があると考えられる子どもがいたと回答した学校は、全体で 35.04%。小学校 38.3%、中学校 29.9%であっ

た。

そのほかの結果を踏まえて、地域医療部としては次のようにまとめている。「歯科受診で要受診となる子供が約3割であり、そのうち実際に受診した子どもは、小学校58%に対し、中学校30%であるが、年齢が上がるにつれ、部活動や塾などで子ども自身が多忙となり、歯科受診の位置づけが低くなる傾向が見られた」。また、「口腔崩壊」に関しては、「学校保健統計調査では、子ども全体としては、改善の傾向にあるが、一部の子どもには深刻な“口腔崩壊”があることが明確になり、二極化が進んでいることもあると考えられると考えられる」としている。参考例にはあるが、私立・公立学校の生徒の比較では、私立学校生徒はでは、経済的貧困やあき亭問題などを抱える割合は少ないと考えられ保護者・子ども本人の健康意識も高いと思われる」とした。

社会的にも問題になった、経済格差都の受診の関係についても、言及されたが、「ほとんど子どもの受診には、窓口負担で受診率の相違が出ており、子ども口腔環境に影響が関係していると想定でき、改めて、“窓口負担”の問題を考える、子どもに対する窓口負担の全額助成を行い、懸念することなく子どもが歯科受診できるようにすることが必要」とした。この問題では、後日談として、「“経済格差の中での貧困という言葉の使用に注意が必要”と指摘がされたことがあった。理解・捉え方の把握が違い点もあり、安易な使用は誤解も生む懸念があるとのことであった」と釈明もした。

最後には、意見の欄からのコメントも紹介されたが、「受診の低さには、貧困を掲げることは少ないが、一人家庭、ダブルワーク、保護者の健康意識の低さ、ネグレクト、家庭不安、精神疾患など多様な問題が指摘されていた。もちろん、背景に貧困が見え隠れした点もあったが、一方で、貧困だけでなく、口腔内健康への意識の低さ、外国籍の家庭などのあり、様々な視点からの検討・対応が必要とした」。

出席したマスコミ側からは、「親御との意見交換は親近感も与え相互の理解には有効ではないか」「自分の小学校時代を思い出すと、学校で歯科の健康については“歯磨きが大事です”程度しかない。学校歯科の問題もあるのではないか」「成人になってからは健康意識を培うのは難しいかも」「幼少時代に、的確な歯科口腔保健の徹底してほしいです」との意見が出された。

#### ○ 平成研パーティー開催：歯科界と太い派閥に多数激励参加 分裂騒動から団結へ

3月14日、自民党・平成研究会のパーティーが、東京プリンスホテルで行われた。分裂騒動が起きマスコミを賑わし、自民党内でも今後について注目されていた。歴史と伝統を誇る平成研究会に、今回の騒動もあり全国から多数の支援者がかけつけた。額賀福志郎会長は、同派の会長を退き、後任に竹下亘総務会長が就任すると表明した。改めて額賀派は分裂騒動から一転し団結を図り、党内での存在感を示していくとした。ここに予算成立後に額賀会長が名誉会長に就き、竹下総務会長が新たに派閥会長に収まり、竹下派復活することになるが、一部にはまだ、今後懸念する声もあるが、小林哲夫・ジャーナリストは、「そもそも小淵派を担当していたので、橋龍さんとは深い付き合いでした。当時の日歯連盟事件は、マスコミが勝つてに報道した内容や国策捜査の面がありました。今回を契機に平成研が意見を言う時期に来ていると思います」とコメントしている。

平成研には、昨年の総選挙までは、比嘉奈津美・衆院議員、石井みどり・参院議員、関口昌一・参院議員の3名の歯科医師が所属・活動していたが、比嘉議員が落選されたが、歯科界との関係は従来と変わりなく太い派閥であり、日歯連盟も特別な思いで関係を維持してきた。当然ながら、日歯連盟は今までは相互の交流・意見交換をしてきた間柄でもあるが、今後の活動において、現在、

日歯連盟は、政治資金規正法違容疑で起訴され被告の立場ということで静観・自粛を余儀なくされているのも事実。来夏の参院選挙への対応が懸念されていたが、その中での分裂騒動であったので、関係者は懸念していた。来年の参院選挙改選期の石井参院議員や当選4回を重ねる関口議員の永田町での活動に、より関心が集まって行きそうだが、今回の騒動で、平成研参院議員21名（尾辻秀久・元厚労大臣ほか）の結束力を見せつけた形になり、他の派閥からも再認識された形で、「参院の結束力に一目置かれたが、その裏に青木幹雄・元内閣官房長官の名前が、取り沙汰されているが、結果として、その団結に新たな評価を得たとも言えそうだ」とマスコミは指摘している。

平成研の医系議員である小松裕・衆院議員（医師・信州大学医学部卒）、新谷正義・衆院議員（医師・帝京大学医学部卒）を始め、渡辺博道・元衆院厚労委員会委員長、橋本岳・自民党厚労部会長、とかしきなおみ・前厚労副大臣ほか、津島雄二・元厚労大臣の子息の津島淳・衆院議員など厚労行政に精通している議員が多くいるのも特徴かもしれない。医科・介護・薬剤の個別の課題・今後の展望などの意見・情報交換を重ねている。また、今秋の自民党総裁選挙を見据えて、他派閥との連携の有無がマスコミを賑わしそうだが、派閥の存在の希薄さが不満を募らせてきたのが分裂騒動の一因とされていることもあり、注目度はアップしたことは事実のようだ。

いずれにしても、歯科界としては、石井参院議員・関口参院議員の今後の去就に関心を寄せざるを得ないが、派閥と日歯との関係の再認識した上で、政治家としての具体的な行動が表面化してくるが、現職の歯系議員の言動にも注視していく必要があるようだ。衆参の相違、派閥力学、支援専門団体などの絡みで、政治家のパフォーマンスが決まってくるが、“一寸先は闇”の世界であるが、派閥が結束・団結をする方向で落ち着いたことで、関係者は安堵していることは間違いなさそうだ。

#### ○ スポーツ科学を巡るシンポ：鈴木・日大松戸歯学部講師「歯科から必要性訴える」

東京医科歯科大学スポーツサイエンス機構が主催したシンポジウム「TMDU SPORTS MEDICINE SYMPOSIUM 2018～多職種によるトータル医科学サポートを議論する～」が、3月21日（水・祝）、御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターで開催された。

スポーツ医歯学とスポーツ科学に関連する医師・歯科医師・理学療養士・トレーナー・研究者の各専門家が2020年オリンピック・パラリンピック競技大会で、どのような役割を担うべきかを議論し、多職種によるトータル医科学サポートを目指すものであった。プログラムは以下の通り。「トップアスリートに対するメディカルサポート」奥脇透・国立スポーツ科学センターメディカルセンター長、「競技現場におけるドクターの約割」金岡恒治・早大スポーツ科学学術院教授、「東京2020成功に向けてスポーツ歯科ができること」鈴木浩司・日大歯学部講師、「東京2020に向けたグローバルスタンダードの理学療法」片寄正樹・札幌医大保健医療学部教授、「東京2020にむけたアスレティックトレーナーによるコンディショニングコーチング」鈴木岳・JOG情報・医科学専門部医学サポート部員。

スポーツ医学の分野としては、医師やトレーナーの活躍が目立つが、その中で歯科という特有な専門領域の必要性・再認識が求められてきている。今回、鈴木・日大歯学部講師が、他の専門分野の情報を踏まえて、歯科視点から現状報告・紹介・展望等の中で3点を挙げて示した。今次のスポーツ・運動の重要性の機運が高まった背景として、スポーツ振興法（昭和36年制定）・スポーツ基本法（平成23年制定）があることを指摘・前提にして、まず第一に“健康な歯の維持”を取り上げた。「競技中に疼痛を伴う歯科疾患が生じることがあれば、集中力を欠く因子になる。事前の歯科治療は必須であり、咀嚼の改善につながり、アスリートとしての栄養吸収の効率が增加する。

同時に、食事の楽しみなどから精神面へのプラス効果がある。歯並び・噛み合わせの改善・維持は、選手のイメージアップや競技力向上に関与すると考えられる」と口腔機能・外面的から受ける精神的な点は看過できない問題とした。最近の話題から注目されるのが、歯科治療で投薬された薬がドーピング検査で陽性になることがないよう配慮・指導していくこともスポーツ歯学の担当領域とされている。

第二として“カスタムマウスガード”を挙げその有効性を主張した。着用義務化の競技、推奨競技などを示しながら、「この製作・着用は、口腔外傷の予防や軽減できることで、競技者として、精神的・肉体的にも安心して競技に臨むことができる。また、運動として、咬合機能の改善や指導が重心動揺の改善や筋肉の有効活用に貢献できることが、様々な研究から報告されてきている」とした。スポーツによる障害は歯科全体の中で6~12%とされるとして、種目別では、ラグビー24.7%、スキー23.6%、野球11.2%、サッカー10.1%など20種類以上に及んでいる。市販され安価に購入できるマウスガードもあるが、やはり、前提としては歯科医師のチェックを受け、本人の口腔に合致したマウスガードが必要。これをもって初めて意味があるといえるようだ。また、誤解・疑念されないようにとして、「成績が向上するというのではなく、競技者の有する能力発揮しやすい環境に資するという意味合いであることを理解しておいてほしい」と認識を求めている。

最後の第三に、意外な点に思われたが“睡眠の質向上”を示した。「多くの寝具メーカーでは、長時間移動や遠征に対して選手にサポートを始めている。歯科でも睡眠時無呼吸問題を始め、睡眠障害に対して歯科的治療も実施・実績を重ねている。この観点からもスポーツの分野に応用が可能であり、関係専門家として連携・推進していく必要は、さらにあると思っている」とした。競技力の維持・安定に貢献していることは事実であり、口腔という敏感な感覚を有している分野であり、何気ない口腔環境で、アスリートの精神に微妙な影響を与えることを考えられ、歯科としてのその役割・責務を有しつつ、広く健康にも寄与している分野であるといえそうだ。

鈴木・日大歯学部講師の講演後、上野俊明・東医歯大准教授（スポーツ医歯学分野）は、「鈴木講師には本当に努力されているし、今後にも大きな期待している。やはり、歯科は歯科の立場で相互連携しながら、東京オリンピックを目指してという視点はあるが、広く健康に歯科が資することも理解してほしいと思っている。また、JISS（国立スポーツ科学センター）に歯科衛生士一人がいるが、いずれは本学からも送り込みたい」と新たな意欲を示していた。

なお、オクネットニュース既報したが、医科・歯科からも学問を踏まえて、党派を超えて「スポーツ歯科推進議員連盟」が設立され、その活動に大きな期待がされている。役員は以下の通り。会長・遠藤利明・元五輪大臣（自民党・衆院議員）、会長代行・平野博文・元内閣官房長官（無所属・民進党）、副会長・中山泰秀・元外務大臣（自民党・衆院議員）、枡谷敬悟・元厚労副大臣（公明党・衆院議員）、笠浩史・元文科副大臣（希望の党・衆院議員）、幹事長・丸川珠代・前東京オリパラ大臣（自民党・参院議員）、幹事長代行・斉藤喜隆・経産委員長（民進党・参院議員）、事務局長・馳浩・元文科大臣（自民党・衆院議員）、事務局次長・石井みどり・自民党厚労部会長代理（自民党・参院議員）。

#### ○ 歯科技工士関連シンポ：末瀬・全技協顧問「歯科臨床現場への参加が必須」

日々進展していく歯科医療に社会が大きな期待を寄せており、政策事業を逐次企画・推進されている。医科・介護の領域からのニーズも一段と増加し、マスコミ報道も連日のように続いている。こうした中で、最も関心を集めているのが歯科技工士・歯科技工の今後の在り方・展望である。こ

れをテーマにしたシンポジウム（日本歯学系学会協議会主催）が3月18日、昭和大学歯学部・旗の台キャンパスで開催された。厚労省・日本補綴歯科学会・歯科技工所経営者など5人の専門家から、現状認識・課題を示しながら、将来展望が論じられた。この分野の専門家である末瀬一彦・日本歯科技工士教育協議会顧問（元大歯大講師）は、歯科技工士の人材育成・業界の傾向など広い視点から課題を指摘しつつ、将来の可能性まで講演した。その内容からの示唆は、大きく改めて認識する必要があるようだ。要旨は以下の通り。

まず、現状認識として、「現在の就業歯科技工士は34,600名であり、年齢構成では、50歳以上が47.5%、25歳未満が5.4%で近年は若い歯科技工士の減少が著しい。また、歯科技工士養成校は平成30年では、50校を切る状態で、過去20年間で志願者数が激減し22校が閉校した。結果として、平成29年度の卒業生は1,000名に達しない状態という厳しい状態が継続している」と数字を持って紹介した。さらに、「歯科技工所数は20,900カ所で徐々に増加傾向にあるものの、そのうち5名以下の小規模ラボは78%、100名以上の大型ラボは数%しかない。これが日本の歯科技工業界の特徴であり、大規模歯科技工所が多数を占める海外の組織構造と違うことを認識しておくべきです」と改めて歯科技工業界の再認識を促した。

こうした時代の趨勢の中で、歯科技工が典型的な一人ひとりの技術に依拠するまさに匠の世界であり、いわゆるアナログ作業が大部分を占めていた。ところが近年のデジタル技術の開発・進展で変化してきたが、この点についても、「歯科技工の世界にも、CAD/CAMが導入され、労働集約を脱却し製作技工物の均質性確保、安全な材料使用、作業工程の管理（トレーサビリティ確保）の可能、作業環境の改善、製作期間の短縮、安定して製作物の供給、ジルコニアやエンジニアリングプラスチックなどの使用可能・適用拡大などが指摘できる。まさに、新しい歯科技工の展望であり可能性である。この結果は、歯科臨床において、歯科医師・歯科技工士だけでなく患者にも恩恵を与えることになる」と強調した。

特にCAD/CAMの導入の効果は今後の歯科医療・歯科技工に大きな影響を与えるとする展望を、既に適用は限定されているが、CAD/CAMによる修復物が保険収載されていることの意味を臨床例を紹介しながら「マスコミでも指摘されている金属材料問題の解消として代替修復物としてCAD/CAM冠の範囲が拡大していくことは、国民に先進的な良質な歯科医療を供することになる。結果として、歯科技工が一気に進展・普及していくことが予想される。また、院内で口腔内スキャナーが使用されることで、そのデータの送受信が行われ、石膏モデルレスの歯科技工に展開し、まさに、従来の歯科技工のイメージを一新し、新しい歯科医療の到来になる」と熱く語った。

さらには、「この結果として、高品質、高精度な修復物を安定的にかつ迅速に提供できるようになり、日本から世界の歯科医療を相手に歯科技工を発信することが可能になる」「今年は、この口腔内スキャナーが一段を売れていく」「世界を視野に、新時代の兆しを把握し適切対応していくことが歯科技工業界に求められている」とした。ここで歯科界の課題である人材育成には、次のように言及した。「ソフト開発、設計作業を図るためのCAD/CAMシステムが、デジタルデンティストリーに対する技術、国際化対応の語学力、データ送受信の知識だけでなく、医療スタッフ・患者とのコミュニケーション力の養成が必要となる」。

最後は、「やはり、歯科技工への評価・魅力を広く伝えるのが歯科・歯科技工界の課題である。歯科衛生士は業務として臨床にて患者と接している。その存在・業務は見えている。そこで、以前から指摘されていたが、歯科技工士の臨床現場への参画が必要。ここで、患者と会話して“患者の満足感”、“患者から感謝される”、“歯科技工士として評価される”を実感することで、仕事のやりがい・充実感を

得ることで、歯科技工士を目指す若手が増えてくるはず」と期待を込めて述べていた。

#### ○ 新刊“アウシュビッツの歯科医”：東歯大OB歯科医師が翻訳とあとがき記す

歯科医師による著書は、毎年、数冊上梓されているが、「アウシュビッツの歯科医」（著者：ベンジャミン・ジョイコプス、発行：紀伊国屋書店、訳者：向井和美、監訳者：上田祥司）という書籍が発刊された。歯科医師である上田氏（東歯大卒・同大学院修了・東歯大評議員）が監訳者として尽力されたものである。ではなぜ、上田氏が監訳したのかは、あとがきで「原著を見出したのは、東京歯科大学社会歯科学講座の一員として日本歯科医史学会の活動の中である。欧米の文献を渉猟する中で、“AUSCHWITZ”と“DENTIST”の二つの単語を含む本書が目に入り、取り寄せ読んだところ、たちまち引き込まれた」と吐露している。

本書は、歴史的に有名となったナチスの強制収容所・アウシュビッツなどでの悲惨な収容生活を余技なくされ、様々な出来事や運・不運との遭遇・分岐などを歯科医師でもあった著者自身の体験・感慨を記録したノンフィクションである。著者が歯科医師として医務院・診療所で歯科治療をしていた状況・内容にも関心を呼ぶことでもあるが、それなりに紹介・説明されている項目もある。「命を救ってくれたのは、別れ際に母が私に持たせた、“歯科治療用の小さな道具箱だった”」と強調している点にも、購買・読書意欲を誘惑させる。また、読者の立場からすれば、平易に読み易い本文にしたことへの上田氏の苦心・労苦に敬意を表するものだが、同氏は「約4年間の収容所生活を報告している本書には、3つの特徴がある」として、①強制収容所内における歯科治療の記録、②非ユダヤ人女性との恋愛の描写、③“カップ・アルコナ号”の悲劇の乗船者の記録を挙げた。

①については、SS（ナチス親衛隊）の上級曹長の歯科治療をするにあたり、ユダヤ人歯科医師である著者に対して、嫌悪感なく、家族を気遣う言葉をかけていたのは意外であったこと。また、SS隊員のブリッジを作成するのに、死体から金歯を抜いて作業を強いられた、おぞましい行為と思っただが拒否できなかったこと。これは、ナチス・ドイツは組織的にユダヤ人の口腔内にある金を収奪していたことであった。SS全国指導者ハインリヒ・ヒムラーが1942年に、組織的な金歯の収集を命じ、殺戮したユダヤ人から金歯を集め戦争遂行に必要な資源調達資金を確保としていた。こうした実情をもって、上田氏は「本来、歯科医療を通じて社会貢献すべき歯科医師がこのようなことに加担していたのは、同業者として慙愧に堪えない」と吐露している。③についても、強制収容所の収容所者が乗船している“カップ・アルコナ号”に、英国空軍の液状砲撃をし、結果として5000名以上が犠牲になった事実。著者は九死に一生を得た体験も記している。

「ポーランドの小さなユダヤ人の村」「アウシュビッツ」「死の行進」「バルト海の悲劇」「戦後のドイツ」などの項目を挙げ綴っている。ナチス・ドイツの最盛期の時代、アウシュビッツという地域という独特の時代背景・環境におかれた歯科医師の感慨・認識を現わしている。それは、社会、人間、運命、家族、命など改めて考察することを促しているようでもある。ナチス・ドイツ、人種差別、戦争悲劇などを通じて、人間へ追求も散見でき、そもそも如何に人間の内在する不条理・自己保身性などを再考せざるを得ない点もあるようだ。最後に上田氏は「過去を学ぶことは未来の羅針盤を持つことができるということで、排外主義がはびこる現在の時代情況に警鐘を鳴らしてくれている」と記している。

#### ○ 厚労省指導・監査公表の憶測：歯科は“算定要件”に連動し“適時調査”増加懸念

昨年末に厚労省は、平成28年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況を公表した。

概要は以下の通りであったが、関係者によれば、今後の厚労省の意向が見え隠れするという。この背景を推測していく。

全体からすれば、個別指導は4523件（前年度4403件）、新規個別指導は6173件（同6495件）、集団的個別指導は1万3680件（同1万3235件）、監査は74件（同90件）。保険医等の個別指導は9291件（同8275件）、新規個別指導は7411件（同7943件）、監査は263件（同181件）だった。調査のほか、指導によるものは40億8898万円、監査によるものは4億4705万円だった。また、臨床家が最も懸念される保険指定医療機関等の指定取り消しは17件（医科3件、歯科13件、薬局1件）、指定取り消し相当が10件（医科、歯科各5件）の計27件で、原因はほとんどが不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）という。

取り消しの端緒は保険者からの情報提供を受けた厚生労働省は12月21日、2016年度の保険医療機関の指導・監査などの実施状況を公表した。診療報酬の施設基準を充足しているかどうかを確認する適時調査は3363件で、2015年度の2562件から約3割増加。適時調査に伴う返還金額は2015年度の76億3351万円から43億5931万円に、約4割減少した。返還金額は全体では、88億9535万円で、前年から35億4202万円減少。内訳は、適時情報提供が18件を占めた。保険医等の登録取り消しは19人（医科5人、歯科13人、薬局1人）、登録取り消し相当は2人（医科、歯科各1人）の計21人だった。特段に大きな傾向が指摘できることはないが、新たな視点を再認識しておく必要があるようだ。

ここで歯科に限定していくと次のことが指摘できそうだ。指導・監査の数字だけを見ると平成28年度の医療施設数をその調査からすれば、病院：8442、一般診療所101529、歯科68940である。そこで、医科・歯科を単純であるが比較すると、医科は歯科の1.47倍の診療所を有している。その比率からすると、個別指導を受けた施設比率は全体からすれば、医科：1,601、歯科1,324。また、監査は医科28件、歯科39件、指定取消＝医科3件、歯科13件、保険医取消＝医科5人、歯科13人。少なくともこの数字からすれば、医科と比較すると歯科は高い数字になっている。

さらに注目するのが、返金金額の経緯とその推測・憶測である。指導：40.8億円、適時調査：43.5億円、監査：4.4億円。この数字から明確に指導・適時調査から返金が有効であることが証左されている。その理由も合理性を有し、社会に説明・報告ができる。厚労省の立場からすれば、不必要・不適切な支出抑制に今後も淡々と対応していくが、その担保を確保していると指摘できる。返還額が確定した歯科の金額は6,283万円になっている。やはり、厚労省の事務処置としての保険医療機関の指導・監査に伴う返還指導はさらに強化していくと想定される。時代背景と社会の趨勢が、追い風になる可能性もある。

今後の注目される事項として、2018年度診療報酬改定に当たり、既存の算定要件が逐次改定・増加していく傾向が続いていくのか注視していくこと必要だ。既に、関係者の間では、「臨床現場の声を反映していくということは、実際に適切に対応しているの見込んでいないはず。その確認をするということであるし、一罰百戒の意味合いもある」「歯科には、個々の診療の周知徹底を図っていくのではないか。新規技術の導入には限界があるのは、知っている」と見ている。その算定要件の事実確認を適時調査の強化も図っていくと推測・憶測が指摘されてきている。歯科診療所の増加（率）も問題になるが、その事情背景を考察すれば、歯科診療所の裏事情は漠然としながらも見えてくる。そこから見えてくるが、“適時調査”算定要件見直し“の方策かもしれないと推察できる。一診療所完結型で診療展開してきたのが歯科の構造的な特徴でもある。歯科に“連携”が馴染んでなかったことから、得意としない点の再認識を促しているのかもしれない。

○ 日医シンポ：黒川・政策大学院名誉教授“医師会の在り方”等にも言及

日本医師会主催の平成 29 年度日医医療政策シンポジウムが「国際社会と医療政策」をテーマに 2 月 16 日、日医大講堂で開催された。グローバルヘルスの潮流が進展する中で、日本医療や課題が問われてくる。特に少子高齢化社会において、医療への期待への期待と不安が錯綜する中で、新たな展開・政策が要望されている。今回は、國井修・エイズ・結核・マラリア対策基金局長、マイケル・サーモット・元世界医師会会長、黒川清・政策大学院名誉教授を招いて行われた。時に、黒川名誉教授は、世界の医療の趨勢、治療技術、将来展望を平易に講演したが、高齢者社会の医療提供体制、医師会組織の在り方、などの興味深い内容であった。日本の歯科にも示唆・参考になる内容もありその要旨一部を紹介する。

現在の大きな問題は、少子高齢化に伴う様々な課題があります。総人口に占める 65 歳以上の比率は 27%を超えました。またそのスピードで進行しています。60 歳以上になればある一定の割合で認知症の人たちが増えてきます。そこで、社会保障費、医療費、複数罹患患者増など課題を伴いながら、医師の役割、看護師やコメディカルとは、どう役割を果たしていくのか。一つ一つしっかり議論・把握していかないのとダメです。このように高齢者と認知症の人が増えることで、多くの人のニーズは、病院機能からケア・介護に移ってきます。そこで、医師は何をするのか、どのような医師がどのくらい必要なのか、問われてきます。

そこで現在、話題の専門医制度がありますが、必要な医師の人数は推計できますが、地域分布を含め大きな問題は間違いありません。地域には、伝統的に中核な病院ほか、公立病院、日赤病院、私立病院、大学附属病院などあります。そこで、もっとオープンにして、開業している医師がパートで中核病院に行き、先輩の医師たちが学生を教えるような機会をもつことが大事で基本です。そうすれば、国公立病院は、医療費の観点から減らしてもよくなります。これからは、国や地方自治体の財源を活用しながら医療提供をオープンな場に変えていくことです。

例えば、病院の勤務医だけでなく、開業している医師も病院に赴いて外来で診療、手術、当直も輪番です。そうすると複数の医師が救急を診られますから誤診も少なくなるのです。すべての地域で始めるのは無理ですが、見本になる地域を作ることです。自治体首長を説得し、自治体にもサポートしてもらい、モデルを見せることです。病院と診療所、勤務医と開業医がどれだけ機能的に連絡できるかにもつながります。一方で、医師会の在り方です。以前から“医師会は独立した組織で医師免許を持つ人すべてが加入すべき”と主張してきています。丁度、熊本に行った際に、医師になったら全員が医師会に入会・メンバーになるべきという話をしたのですが、蒲島郁夫・熊本県知事も、「日本では、弁護士だけが全員加入として独立した法人。医師会もそうあるべきで、市の医師会からだけでも進めるべき」と私と同じようなことを言っていました。鹿児島県医師会では、100%に近い数字のようですが、素晴らしいことです。こうした事例を広げていくべきです。この問題も、日本医師会が進んで訴えては難しいかもしれないです。自治体レベルでも、医師が自分たちができる所から始めて、それを共有して広げていくべきだと思います。いずれは役所の認可したものでない“独立した法人”になるべきと思っています。日本では唯一の私的法人は弁護士会ですが、日本医師会もそうなるべきではないか。簡単ではないが方向性はそうだと思います。時間がかかるかもしれませんが、それが必要だと思います。

これ医師一人ひとりの意識の問題です。他の医師会に普及させていくために、会員登録の方法として、必ず生涯教育を年に何単位を取得するとか、何年かに一度更新するのか、検討すればあると思います。私自身、日本内科学会理事長の時に、内科学会が各地域で学会や研修会などを行う際に



は、「主催は必ずその地域の医師会に共催を依頼するように」としていました。医師会と学会が協力するのは、社会からみれば当然のことです。病院勤務医もそうですが、医師会と協力しないといけません。さて、昨年、横倉義武日医会長が世界医師会会長に就任しましたが、世界が大きく変動していく時期にですので、タイミング的にこの時期の就任はよかったと見ます。というのも次世代医師育成という意味でも重要です。そこで、ジュニアドクターズネットワーク（Junior Doctors Network：JDN＝若手医師が国際的な視野を持ち、専門科を越えたネットワークを通してつながり、共に学び、地域の医療に貢献することを目的）は面白いです。意味のあるプロジェクトですし、今後において応援のことができることがあります。

JDN から始まり、大学や病院勤務医、開業医、医学部学生・研修医も参加できるようなフォーラムにしていくことで、日本医師会のこうしたイニシアティブは非常に重要です。以上がポイント要旨であるが、医科と歯科の構造・歴史・実態の相違はある中で、今後を見据えての展望を図る上で、“医師会の在り方”などには様々な示唆を与えていると考えられる。病院と診療所、勤務医と開業医との連携の必要性などにも示唆が秘められているといえる。医療政策としても、在宅医療への促進なども含めて地域医療・地域連携を拡充していく方向性が出されている。歯科医療・歯科医師会の地域でのあり方の検討に示唆はあるようだ。

#### ○ 自民党“受動喫煙防止対策”案了解：山東議連会長「ベストではないがベター」

日本医師会・日本歯科医師会をはじめ医療団体がその議論に固唾を飲んで注目していた“受動喫煙防止法案”を巡ってその動向が注目されたが、2月22日、受動喫煙防止を強化する厚労省・健康増進案を自民党厚労部会として了解し、国会提出・成立に動き出した。概要は、飲食店は原則屋内禁煙、客席100平方メートル以下で、個人経営が資本金5千万円以下の中小企業が経営する既存店では、例外的に喫煙を認めるというもの。大手チェーン店・新規開業点は禁煙になる。厚労省・自民党・他党・都知事を含めその背景を踏まえて、激しい駆け引きが行われていたが、厚労省としては、自民党の“たばこ議連”受動喫煙防止議連“の攻めぎ合いに関心が集まっていた。

今回の決定には、山東昭子・受動喫煙防止議連会長の動きに一目置かれた、結果として、法案の了承に至ったといえる。山東会長は「様々な意見があったことは事実。妥協にも限度があるし、世界的に誇れないというより恥ずかしいという意見など。いじれにしても、このままで、時間が過ぎていくことは回避しなくてはいけないという思いでの対応。ベストではないがベターの結果」とマスコミにコメントしている。塩崎恭久・前厚労大臣の頑な意向での対応に苦慮していたことから、反発も水面下であり、議論の詰め塩崎前厚労大臣として静観していないという憶測が党内にあったが、2020年のオリンピック・パラリンピックを迎えての時間的制限が“妥協・まとめ”を促したことは事実。

日本医師会、日本看護協会、日本歯科医師会、日本歯科衛生士会、日本薬剤師会等の動向にも懸念していたが、日本禁煙学会の一人は「正直に言えば、緩い法案で受け入れられない内容だが、妥協としてギリギリというより、とにかく法案提出・成立が第一目標の感は否めない。また、それを反対して議論をする時期が終えているかも。医療関係者は一致した姿勢ですので、これで満足している人はいない」と強調していた。

過去のオリンピック開催地での受動喫煙対策を比較すると一目瞭然に違いがわかる。2008年・中国＝学校・病院は敷地内禁煙、飲食店・ホテルなどは屋内禁煙、2012年・ロンドン＝学校・病院・飲食店・ホテルなどは屋内禁煙（喫煙室設置不可）、2016年・リオデジャネイロ＝学校・病院・飲食店・ホテルなどは屋内禁煙（喫煙室設置不可）、2020年・東京＝学校・病院は敷地内禁煙、飲食店・ホテ

ルなどは原則屋内禁煙（喫煙室設置可能）、客席面積 100 平方メートル以下などの小規模既存飲食店は、店頭表示で喫煙可能。

○ 村田被告に禁固 2 年・執行猶 3 年判決：今後の影響に日歯・日歯連盟に困惑と懸念

日歯連盟裁判の村田嘉信被告への判決禁固 2 年・執行猶予 3 年が、1 月 22 日が言い渡された。昨年 10 月 24 日に、検察からの村田被告に対して禁固 2 年 6 カ月の求刑がされていた。検察は、「常習的で悪質な犯行、責任回避を図り、幹部の了承を得るなど資金移動を主導し、法の趣旨を逸脱・無視した」とその事実と理由を挙げていた。前田巖裁判長は、「政治資金の収支をガラス張りにし、政治活動の公明、公正を確保する法の趣旨を軽視した」と政治資金規正法の趣旨に反していることを理由にした。

判決によると、村田被告は 2013 年の参院選前、当時の会長と共謀し、日歯連盟が支援を決めていた石井みどり・参院議員（自民）の後援会に、同法の上限（5 千万円）を超える計 9500 万円を寄付。うち 5 千万円は、日歯連盟が別の西村まさみ・元議員の後援会を経由したかのように政治資金収支報告書に虚偽記載した。また、2010 年の参院選前にも、支援する西村まさみ・元参院議員（民主）の後援会に 5 千万円を寄付したのに、この西村・元議員が代表だった政党支部を経由したように偽って記載した。被告側は、「後援会は日歯連盟の組織内での資金移動であり虚偽記載ではない」と無罪を求めている。判決は「法律では認められない額のやりとりの発覚を防ぐため、外形的には適法と見えるよう書面を整え、政治資金の収支の実態を覆い隠した」と判断し主張を退けた。

公判では、連盟事務局員の法廷証言もあり、村田被告は「収支報告書の記載は、資金移動に伴い誠実に反映していただけ」と繰り返し無実を強調していた。また、当時の高木・堤元会長との関係に関しても、「両会長の意向を受けて、実務の工夫を図り、犯行で果たした責務は大きい」と共謀したと認定した。公判では、村田被告への“一任”事実認定や、相互の共通認識の認識度など微妙な状況もあったが、裁判長は“共謀”との判断には、各証言からは、曖昧さが残り被告関係者には落胆であったと想像できる。

今回の有罪判決は、日歯・日歯連盟に困惑と懸念をもたらしたことは相違ない。今後の元日歯連盟会長の高木幹正被告・堤直文被告、組織として起訴された日歯連盟への判決に不安が覆ったことは隠せないといえる。また、来夏に迫った参院議員選挙への対応にも影響は避けられない状況である。日歯連盟が起訴・被告という立場になったことは事実で、この会務運営にも厳しい視点が注がれるのも間違いない。参院議員選挙を行うのかどうかの決定は、日歯連盟評議員会か臨時評議員会で決定されるだろうが、その時期がいつになるのか不明。日歯連盟裁判のすべて判決を受けてからになるのが常識と見られる。2 月 15 日に高木・堤・日歯連盟ルートの論告求刑が行われるが、その数か月後に判決という見通しになっている。

こうした展開が予想されることになった今回の判決に急遽・任意であるが電話で、日歯・日歯連盟関係者に判決に対してのコメントの一部を以下に紹介する。「残念だが仕方がないが、連盟はどうするのか。判決をそのまま受け入れるのですかね。控訴するでしょう。あれだけの弁護人を抱えて裁判をしたのだから。控訴しなかったら、“内心、やはり無理だったか”の裏返しになるよ」（日歯連盟元役員・東京都）、「結果は厳しい。でも素直に受け入れないと、本当に日歯はもたないよ。来年の参院選挙は自粛だな。そうしないと社会が許さないだろう。日歯・日歯連盟がどう判断するのか、会員も注目しているが、もういい加減に落ち着きたいね」（四国地区元県歯会長）、「村田被告の有罪で、高木・堤被告も有罪ですかね。ここは微妙ではないか。でも会長職として責任は問わ

れることを考えれば、有罪ですかね。今後の連盟は動けない懸念があるが、必ず連盟不要論が出てくるが、そこまでは賛同しないが」（関東地区歯科大学同窓会幹部）、「石井みどり参議院議員も微妙になって同情する。先走ってはいけませんが、来年の参院議員の選挙はするかしないか。石井みどり参議院議員の地元・広島県歯科医師会・同連盟がどう意見を集約するのかがポイントかな」、「水面下にある日歯の中にある溝は埋まらないですかね。これで、また、それぞれの陣営が連絡し合い今後に向けて検討すると思うのは、下種の勘繰りですかね」（元都歯役員）、「まだ、慎重にしないでいいが、前回の参院選挙と同様に日歯連盟会員候補を回避し歯科理解者を候補にした第二の“山田選挙”はできないと思う。一審でも有罪判決を受けたということの意味は無視できない」（元日歯役員・千葉県）。

参考までに、2015 年末に実施され、堀憲郎候補（新潟県）が日歯会長選挙に当選したが、高木会長の後継とされた山科透候補（広島県）と富野候補（北海道）の推薦候補・推薦人は以下であった。石井みどり参議院議員の地元広島から、会長候補に山科透氏・推薦人に荒川信介氏がなっていた。【富野候補推薦人】藤井孝人、佐藤明理、坂本郁、河原英雄、河津寛、武田清直、小嶋太郎、山田屋孝太郎、山本眞柴、市川和博、久保田賢、後藤衛、百海均、田辺隆、鳥谷部純行、川原敏幸、金山洋一、金森敏和、馬場宏治、高木伸治。【山科透推薦人】渡邊正臣、柴田勝、浅野正樹、寺尾隆治、小枝義典、中田裕之、竹内千恵、細谷仁憲、西脇孝彦、高橋哲夫、荒川信介、片山巖、小島隆、山崎健次、三反田孝、石田栄作、森本進、上川克己、川原正照、神原和暢。【堀憲郎推薦人】山口勝弘、佐藤保、金子振、斉藤英生、井出公一、春日司郎、柳川忠廣、田所泰、蓮池芳浩、中谷譲二、川野敏樹、酒井昭則、樋口壽一郎、小山茂幸、長谷宏一、長尾博通、浦田健二、五十嵐治、片山修、松崎正樹。

#### ○ 神歯大新附属病院が意欲的展開：地域に貢献展開に期待に対応

昨今、大学改革を進めている神奈川歯科大学（横須賀市稲岡町）が建設していた新附属病院（同市小川町）が完成し、昨年 11 月 2 日に開院した。最先端技術や機器を導入した高度先進口腔医療で高齢者や障害者にも対応し、医科歯科連携、災害対応にも取り組むなど、地域に開かれた次世代の病院を目指す。

新病院は 12 階建て。外来の総合診療科、内科をはじめ、高齢者・障害者専門の高齢者歯科・障害者歯科▽6 診療科専門医で包括診療を行う先進医療センター▽横浜市立大学附属病院（横浜市金沢区）の専任医師と連携する医科歯科連携センター▽災害医療歯科―などを備える。津波災害に配慮して主要な電源、機器は 4 階以上に配置した。高齢者歯科・障害者歯科では重篤な基礎疾患を抱える患者に対応し、在宅訪問診療や誤嚥性肺炎防止の指導も行う。先進医療センターではコンピューターによる設計・製造でセラミック製詰め物を短期・安価に提供する。災害医療歯科では患者の DNA やレントゲン写真をデータベース化し、大規模災害時に身元確認にも役立つ。教育関連施設や展望レストラン、イベントスペースなども備え、小林優病院長は「県内有数の高齢化地域にあって、最新歯科医療を通じて健康長寿に貢献したい」と話す。

横須賀市小川町にこのほど移転新設した神奈川歯科大学附属病院は、1 月 15 日（月）から 2 月 16 日（金）まで歯周病や口腔がんおよび大腸がんのスクリーニング検査である唾液潜血検査および便潜血検査を無料で実施する。200 人先着順。口腔と全身の健康は密接に関わっており、健康長寿の延伸を図るうえで、双方の健康管理と維持が重要であることが明らかとなってきている。同歯科大学附属病院の内科および医科歯科連携センターでは、「口は消化管の入り口、腸は消化管の出口」という観点から、口から腸までの徹底的な健康チェックを実施する目的で医科歯科ドックを開設した。口腔

(歯周病・口腔がん・かみ合わせなど)、上部消化管(食道・胃)、下部消化管(腸)および関連臓器である肝臓の最新の検査(唾液検査・超音波・CT・MRI・そして内視鏡など)と医科歯科の専門医(歯周病・口腔外科・かみ合わせ・糖尿病・消化器)によるカウンセリング(要予約)を受けることができる。同附属病院の内科医師および歯科医師は「唾液および便潜血は歯周病や口腔がんおよび大腸がん検診の第一歩です。この機会に医科歯科連携検査を是非、検討してはどうか」と呼びかけている。

#### ○ 子ども医療全国ネット：「さらに広げよう子ども医療費助成制度」国会内集会開催へ

子ども医療費無料制度を求める全国ネットワーク(子ども医療全国ネット)が主催として、次のような趣旨をもって2月7日、国会内集会を開催する。医療問題として、高齢者問題が議論されているが、その一方で小児医療の問題も様々な課題を抱えていることも看過できないとされている。特に医療費の問題が現実的な課題になっている。ここに焦点を当てている。そもそも医療費助成制度は、健康保険の給付のように、法律で決められたものでない。あくまでも自治体で作られたものでない。自治体で行う事業という位置づけなので、国から明確な予算はついてない。

まず、都道府県ごとに助成内容を決め、その上で財政に余裕のある市区町村などが上乘せの助成を行うといった形になっている。そのため、子ども向けの医療費助成は、その自治体の財政事情や政策などによって、次のポイントで違いが出ている。①助成を受けられる子どもの年齢、②通院、入院による違い、③親の所得制限があるかどうか、④一部負担金があるかどうか、⑤助成方法は、現物給付は償還払いか。都道府県別では、対象年齢が3歳未満～15歳年度末となっており、一番多いのは小学校就学前まで。これに加えて、市区町村の助成の上乗せがあるので、実際の対象年齢は4歳未満～22歳年度末までと広がっており、入院も通院も15歳年度末まで助成するところが多い。通院・入院別では、医療費が高額になる入院が手厚い傾向にあり、15歳年度末まで助成する自治体がいちばん多い。

次いで、12歳年度末までが多くなっている。この他の条件として、親の収入によって子どもの医療費助成制度を受けられるかどうかを線引きしているところもあるが、所得制限を設けていない自治体のほうが多い。助成方法は、事前に自治体で発行してもらった「子ども医療費助成証」を窓口で見せれば、自己負担なしで医療を受けられる現物給付が一般的だ。ただし、中にはいったん患者が窓口で医療費を支払った後で、自治体に申請して還付してもらう方法をとっているところもある。こうした背景を踏まえながら「子ども医療全国ネット」は、「中学卒業までをめざし、当面、就学前まで国の医療費無料制度を早期に創設すること」等を求めて活動している。

2018年度より、子ども医療費助成を行っている自治体へのペナルティー(国保減額調整)が、未就学児童対象の支援については廃止されることになった。これは「子育て支援の自治体施策なのになぜペナルティーを課すのか?」と声をあげてきた運動の大きな成果としている。自治体の子ども医療費の助成制度はこの10年で大きく広がり、2016年現在で、「中学卒業まで」「高校卒業相当まで」助成をしている市町村は、「通院」では全市町村の80%、「入院」では90%です。また、「一部負担金無し」「所得制限無し」「現物給付」といった「完全無料」を実現している自治体も確実に増えてきています。

この動きを背景に、国の制度による子ども医療費無料が次の課題として浮上してきました。各地の子ども医療費助成制度の拡充を求める運動を交流すると共に、「ペナルティーの完全廃止」「国

の制度による子ども医療費無料化」を求めて国会内集会を開催するものである。1. 名称「さらに広げよう子ども医療費助成制度」国会内集会、2. 主催子ども医療全国ネット（子ども医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク）、3. 日時2月7日（水）12時00分～13時00分、4. 会場衆議院第2議員会館多目的会議室。

○ 茨城県歯科医学会で森永県歯会長「県民に歯科・自助の重要性を訴える」

中央社会保険医療協議会での諮問に対する答申が行われ、4月から新しくスタートするが、明確な基本方針として、“在宅医療”の拡充・推進とされた。日歯としても、「限られた財源の中では、十分努力した結果であり、国際的に見て低く抑えられている歯科医療への対応の中で、“かかりつけ歯科医機能”について一定の整理がされたが、まだ課題もある」との要旨コメントを挙げていた。その背景は、厚労省からの地域包括ケアの着実な確立があり、まさに、病診・診診・医科歯科の連携があるようだ。

こうした中で2月25日、茨城県歯科医学会が水戸プラザで開催された。冒頭、森永和夫・茨城県歯科医師会会長は、「これからは、“生きる医療”と“生活を支える医療”を考えなくていけない時代が到来している。つまり、“自分の健康は自分で守る”この理解が必要で、その大切さを県民に訴える必要がある」とした。さらに、「健康規定の要因の50%が日常生活習慣によるものとされ、健康への近道となる生活習慣は、“口の健康維持”になる」と口腔管理の重要性を指摘した。実際、今回の報酬改定でも、乳幼児から高齢者までの各ステージでの口腔管理の重要性を表す政策として「ライフステージに応じた口腔機能管理を推進する観点から、歯科疾患管理料について、口腔機能管理に関する評価を新設」。口腔管理の意味合いは、重症化予防であり、歯科の特性に即した大きな政策といえる。その背景には、歯科への定期的健診の定着にて口腔保健を充実していくことで、全身疾患管理にも良好を維持してことは必要という認識のようだ。

また、午後のプログラムが始まる前に、オクネットに対して現状認識について次のように示していた。「歯科医療も、大きく変革してきている。正直、困惑している面があるのも事実ですが、今までの歯科診療は自己完結型。歯科医師一人でも診療はでき、それで成り立っていた。しかし、今後は益々、地域完結型になるよう政府も促していることもあり、明らかに“多職種連携”が問われてきます。このことは、ある意味では、“歯科は試されている”と理解しています。本当に真剣に対応しないと、社会から相手にされなくなるという危機感を持っています」としていた。

全国都道府県で開催される歯科医学会は、歯科医師だけでなく、歯科技工士、歯科衛生士は当然のことながら、関係する医師、薬剤師、看護師などの分野からの講演・報告も企画されているが、改めて意味を持たせることになっている。今回のプログラムでも、「歯周基本治療における歯科衛生士の役割」歯科衛生士、「モデルフリーパシャルデンチャーの政策方法と実際」歯科技工士、「学校歯科検診の検診基準」学校歯科医会、「障害者の歯周病の原因と治療の実際」障害児・者講演会、「最近の乳癌治療事情について」女性歯科医会・総会、「噛むかむレシピコンテスト」地域保健委員会、「地域包括ケア時代の在宅医療～歯科医師への期待～」介護保険委員会、公開講座、テーブルクリニック、デンタルショー、「弦楽三重奏ミニコンサート」厚生委員会、「茨城歯科専門学校の紹介」茨城歯科専門学校などが行われた。

森永会長の日歯代議員会での質問には、基本認識として、歯科は歯科医師だけでなく、歯科技工士、歯科衛生士がその専門家として歯科医師と相互に連携していくことが重要と伺わせる質問が必要によって執行部に確認してくる。日歯代議員会で、質問をすることの意味は、関係団体からすれば心

強いことで、“自分たちも歯科医療を支えている”と再認識と責務を有してくる。森永会長は“歯科以外の人たちとの意見交換・交流は重要”と何回も指摘しており、課題解決は容易ではないが、明確な意思・方向性を有している茨城県歯科医師会の今後の活躍に注目・期待がされそうだ。

#### ○ 昭和大学歯学部共同研究「インプラント歯周炎対策方法」を公表

診療報酬改を控えて、その項目の点数増減や新規導入などが注目されるが、一方で、インプラント治療の臨床結果も今後の展望を見据えると一目おく必要があるようだ。国民消費者センターから、インプラント治療の相談が増加してその対応を促すことが発表された時以後、日本口腔インプラント学会でのガイドライン（診療指針）を作成しその効果は確実に浸透しているといえる。医療問題の弁護士として活躍し、現在の歯科医師資質向上検討会の構成員を務めている高梨滋雄・弁護士は、検討会で「やはり、ガイドラインが作成されてきた、インプラント治療を巡るトラブル・相談は明確に減少している」とその効果を明らかにする発言をしていた。

一方で、トラブル減少という状況の中で、懸念する問題が、インプラント歯周炎の増加への対応が迫られてくる認識は専門家の共通認識は間違いなさそうだ。こうした中で、このほど、インプラント歯周炎への治療方法が昭和大学歯学部歯周病学講座と東北大学大学院との共同研究で開発されたことを、報道機関向けに昨年12月27日、プレス発表をした。ポイントは以下の通り。

「インプラント周囲炎の原因となるインプラントフィクスチャー表面に付着するバイオフィルムをキャビテーションという泡を使って洗浄できることを実証。超音波ではなく、ベンチュリ管を使ってキャビテーションを発生させるので、効率よくキャビテーションを発生できる。インプラントフィクスチャーのネジ谷部やマイクロな粗面の凹凸部といった歯ブラシなど清掃器具の到達困難な部位の洗浄を安全かつ効果的に行うことができる」といいものである。インプラント治療が一定の評価を得てきた昨今では、その恩恵に浴する患者が増加するが同時に、新たな疾患に対する問題意を理解しておく必要があるようだ。口腔内環境や習慣により歯周病と類似した症状を示すインプラント周囲炎が大きな問題になっている。特に、生体適合性を高めるために $\mu\text{m}$  オーダの凹凸が付与されたインプラントフィクスチャーには、歯ブラシの毛先が届かずバイオフィルムを除去することが困難とされている。これに対して「 $\mu\text{m}$  オーダの凹凸が付与されたインプラントのフィクスチャーに付着したバイオフィルムをキャビテーションという泡を使って洗浄できることを実証した」として研究に注目・評価されたもので、昭和大学歯学部歯周病学講座の山田純輝助教、同滝口尚講師、同山本松男教授、東北大学大学院工学研究科ファインメカニクス専攻の祖山均教授などからなる研究チームによる研究成果である。

研究の具体的な内容は、「ヒト口腔内にてインプラントフィクスチャー上に形成したバイオフィルムを対象に、キャビテーション噴流による除去効果を評価したが、その結果、180秒間の噴射によって約87%のバイオフィルムの除去に成功したことが確認された」とした。さらに、「フィクスチャーのネジ山部とネジ谷部に区分して解析した結果、従来の機械的清掃方法では到達が困難なネジ谷部において、約95%のバイオフィルムの除去が確認され、また、キャビテーション噴流による洗浄後のフィクスチャーを走査型電子顕微鏡で観察したところ、損傷は観察されなかった」ということで、その研究目的が達成された」とい理解を示した。

今回の研究結果についても、社会的意義・今後の予定について、「本研究の結果より、キャビテーション噴流はインプラント表面の新たな洗浄方法への応用が可能であると考えられます。本技術は薬剤を用いることなく水だけを使用する点で安全性が高く、歯科医療の現場だけでなく患者さん

が用いるセルフケア製品への応用も期待できる」とした。なお、本研究は歯科用インプラントの専門誌「Implant Dentistry」誌に平成 29 年 12 月 1 日に掲載され、本研究の一部は、科学技術振興機構の助成を受けて行われものであることを明らかにした。

#### ○ 日体大医療専門学校が4月に口腔健康学科開設

歯科界の話題の一つになっている歯科衛生士への期待があるが、そのニーズに対応すべく養成機関の新規スタートが続いている。歯科衛生士は歯科医療に不可欠な専門職で、歯科診療補助、歯科予防処置、保健指導等を業務としている。最近では口腔ケアを含め、歯科衛生業務への評価・期待が、医科・介護の分野からもあり、注目される職業に変化している。こうした中、学校法人日本体育大学・日本体育大学医療専門学校(現在は日体柔整専門学校⇒4月から名称変更)は、口腔ケアなどを専門とする歯科衛生士を養成する「口腔健康学科」を2018年4月からスタートする。そのために、オープンキャンパスを開催し、広く新設学科の理解を求めているが、2018年1月14日(日)・1月28日(日)・2月17日(土)の3回にわたり、オープンキャンパスをしていた。2月17日、学内取材をしたが、鈴木幸江・校長、松田康弘・教頭が対応した。概要は以下の通り。

鈴木校長はまず、次のように述べた。「歯科衛生士への期待が高いのは事実で、以前より、活動職場が広く医療・福祉現場などで頑張っている歯科衛生士が増加しています。本校は元来、柔道整復師養成校でしたが、医療の一端を担う養成機関として、社会事情を検討して大学の方で決定されたと理解しています」とした上で、「もちろん、業界紙が取材掲載していただきましたが、母体が歯科専門ではないこと、広報案内をして間もないこともあり、まだまだ知られていません。とにかく今は、全力でPR活動です」と改めて強調した。世田谷区用賀という地域から、「地元の玉川歯科医師会には挨拶をして、歯科衛生士養成機関として尽力していくことに理解を得ています」と開設に向けて着実に進めているとした。

今回の新設にあたっては、「小野塚實・日本体育大学保健医療学部教授との縁が大きく影響しました。小野塚教授は日体大に赴任する前は、神奈川歯科大学教授を務めていましたし、先生の下で私も研究に携わっていた関係もあります。いずれにしましても神歯大関係者の協力を得ることができるので安心して学生教育ができます。改めて神歯大に感謝しています」と経緯を踏まえて心情を吐露していた。また、本科の特徴として、3年次に日体大への編入のチャンスもあり、生徒の中には新たな意欲を有した際には、機会を提供できます。これが本校の特徴の一つになっています。取材に同席した松田康弘教頭からも「新設であり、全力で努めていくことで、鈴木校長の下で新しいスタートになります」と思いを述べていた。柔道整復師である松田教頭は、現在は、明大大学院学生として医工連携という意味で研究していること吐露した。

口腔健康学科として具体的な実務内容は次の通り。学生への経済的負担軽減の一環として初年度学費の中に『白衣一式・教科書・器材費一式』の費用が含まれて対応。また、学費についても、歯科医院による給付型奨学金制度もあります。このような歯科衛生士業務や現況、就職状況などを含め広く理解を進めるため、新設する口腔健康学科では、社会のニーズに合わせた施設での実践的な学びにより、卒業後、様々な場で活躍できる歯科衛生士を育成。歯科衛生士の活動の場は、歯科診療所・病院が中心で、保健所・市町村保健センター・歯科関連企業・介護老人保健施設などに広がっています。また、乳幼児から高齢者まで各ライフステージに沿った口腔ケアの支援を行う。それらに対応すべく本校では、手術室完備の最先端の病院・歯科医院、地域密着型の歯科医院、介護老人保健施設など多彩な実習施設での臨床実習の他、学校法人日本体育大学グループの幼稚園・中学校・高等学校・大学

などで歯科保健指導実習を行い、社会で活躍できる人材を輩出していくとした。

なお、日本体育大学医療専門学校を卒業後は、日本体育大学体育学3年次への編入の道もある。編入により、大学卒業の学歴や保健体育教諭や養護教諭の免許取得など、多様化する社会の中で活躍のステージが格段に広がる可能性もある。学校の概要：名称＝日本体育大学医療専門学校、校長＝鈴木幸江（元湘南短期大学教授）、創立＝1973年、所在地＝東京都世田谷区用賀2-2-7。

#### ○ AI・ICTで歯科治療：阪大とNECが2018年度に実証

最近の技術開発の進展は著しいものがあるが、特にAI（人工知能）への注目・期待はマスコミでも特集を組むなど興味は尽きない。こうした中で医療としての対応もあるが、特に歯科はどうなるのか、関係者は推移を見守っていた。日本においても“かかりつけ医”制度を基本にして、地域の医療・保険・福祉機関や専門病院との連携の推進されている。医療情報まで含めた包括的な連携は、特に歯科医学分野では、今まで十分な枠組みがなかったことは事実。これに関して、大阪大学とNECは2月20日、阪大が開発した人工知能（AI）とNECの情報通信技術で歯科の医療情報を処理する「ソーシャル・スマートデンタルホスピタル（S2DH）」構想を発表。

その概要も日刊工業新聞（2月21日）で、「口の健康増進」の実現に向け、2018年度から歯周病と一般歯科でAIの実証実験を進める。従来、歯科医師の技能や経験への依存度が高かった分野に最新技術を導入し、迅速で確実な歯科医療の実現を目指す。同構想では阪大歯学部附属病院で、データに基づいたAI分析により患者へ治療の選択肢を提供する。顔形態やエックス線写真などの扱う情報が多い矯正歯科や、口腔内写真による早期発見が必要な下粘膜病変、高齢者の歯の欠損予測などの分野でも随時AIを導入する。阪大サイバーメディアセンターがノウハウを地域に生かすサービスピロバイダーの役割を担う」と報道された。阪大、阪大サイバーメディアセンター、NECの三者は具体的な取り組みをして今回の目指すべき成果として以下が挙げられた。

（1）矯正歯科用AI（瞬時に効果的な治療計画を立案）矯正歯科は、医療の中でも最も扱う情報量が多い分野の一つ。歯学部附属病院矯正科は、これまでに三次元模型・顔形態・レントゲン情報など、様々な複合情報を解析するAIシステムの開発に取り組み、そのいくつかを発表してきた。これらの診断支援システムをNECのコンピューティング・ネットワーク技術と組み合わせることにより、包括的な口腔情報データ分析とその共有の仕組みを提案する。

（2）舌粘膜病変AI（口腔内写真により病変の早期発見、見落とし防止を支援）歯学部附属病院では、患者の口腔内を撮影するだけで口腔外科等の専門的医療機関へ受診の必要性を確認することが出来るAIの開発に着手、国内の専門学会でも成果を報告し表彰された。このシステムは、口腔内写真から、がんや前がん病変、口内炎などを自動的にスクリーニングし、病変の早期発見、見落とし防止の支援を可能とするためのもので、現在も実用化に向けて開発をすすめている。

（3）歯の喪失AI（データ同化技術を用いた歯欠損シミュレーション）高齢者の歯の欠損に関する危険性の予測を、膨大な高齢者歯列データをAIに学習させることで実現する。これにより、歯を失いやすい患者を早期に判定し、健康寿命に大きな影響を与える高齢者の歯の健康と口腔ケアの拡充に貢献することを目指す。

（4）セキュア・ステージング（医療データのセキュア分割、統合管理）従来は病院外への持ち出しが難しかった医療データについて、スーパーコンピュータをはじめとする最先端のコンピューティング・ネットワーク技術を用いて解析するために、ネットワーク経路、ハードウェアデバイス、メモリデータ、システム占有時間などをセキュアに分割する仕組みと、それを統合管理するソフトウェ



アを開発する。

これにより、データの秘匿度に応じてセキュリティレベルの設定を簡便かつ頑健に実現し、医療データを計算機センターで迅速に処理することができるという。開業歯科医師の視点からは、特にAIが具体的にどう臨床に反映していくのか。そのことが歯科医療をどう変化させていくのか、漠然とした面があるのも事実であり、まだ先の事業ではないかという認識はあるようだ。某歯科大学教授は「この研究・応用は、一般に想定しているより早期に発表されると思う。そのくらい研究開発は早いことは事実」という理解を示していた。今回の実証結果には歯科関係者は、将来を見据えて注目していくことは間違いない。

#### ○ “臨床・特定臨床研究“の議論 医科・歯科相違の再認識も

日本歯科医学会・日本歯学系学会協議会共済セミナー「国民に信頼される歯科臨床研究の推進を目指して～臨床研究法から考える～」(共催：日本歯科医学会・一般社団法人日本歯学系学会協議会、後援：厚生労働省、日本医学会、公益社団法人日本歯科医師会、公益社団法人日本歯科衛生士会)が2月10日、歯科医師会館で開催された。開会の辞・住友雅人・日本歯科医学会会長、宮崎隆・一般社団法人日本歯学系学会協議会理事長の挨拶に続き、基調講演：「臨床研究法について」中濱洋子・厚生労働省医政局研究開発振興課治験推進室治験推進指導官、「医学研究を取り巻く環境の変化への取り組み」森豊隆志・東京大学医学部附属病院臨床研究ガバナンス部特任教授、「医療モラルから考える臨床研究のあり方、考え方」桑島巖・特定非営利活動法人臨床研究適正評価教育機構J-CLEAR 理事長、「歯科における特定臨床研究とは」岩淵博史・神奈川歯科大学大学院歯学研究科准教授が行われた。

医学研究における問題としては必須な課題であり業界は当然であるが、社会的にも課題が表面化した経緯があり、大学、企業、行政などを含めて、厚労省は「臨床研究に係る制度の在り方に関する検討会」などで議論を重ね改善・改良に向けて報告書も出していた。残念ながら、構成員には歯科医師はいない。特にクローズアップされたのが企業との関係、研究者としての倫理・姿勢、業界内外を問わず広告・広報が問われた。

こうした背景を踏まえての専門家による法的設立内容、運用のポイントなどが、中濱・治験推進官は、厚生科学審議会臨床研究部から、研究法定の理由、内容、資金提供などを中心に、議論の推移・経緯、新たな課題をも踏まえて講演した。森豊・東大臨床研究ガバナンス部特任教授からは、研究環境の変化として東大医学部附属病院での事例を紹介して報告。

桑島・臨床研究適正評価教育機構J-CLEAR 理事長は、社会問題になった、薬剤・ディオバン、企業・ノバルティスファーマを取り上げ、事件を生んだ問題点・広報の在り方に注意喚起を促した。以上を踏まえての歯科領域の視点から、岩淵・神歯大准教授が「歯科における特定臨床研究とは」を事実と課題を指摘した。特定臨床研究とは、医薬品等製造販売業者または特殊関係者から、研究資金等の提供を受けて実施する臨床研究であるが、改めて次のように指摘した。

「日歯学会の専門・認定分科会の刊行雑誌に掲載された特定臨床研究に、該当する可能性のある研究医薬品に関するものが大部分で未承認材料に関する研究は、見出すことはなかった」とまず指摘。その上で、「临床上よく使用される医薬品の中にも、歯科疾患では適応外となるものが多く、適応外の医薬品を用いた臨床研究が依然より多く行われている」と現状認識を報告。

同時に「臨床研究法により、基準遵守義務が課せらるるため、」不適切な研究は減少すると思われる。しし、研究者自身が、特定臨床研究であるか否かについて、正しい認識と法律に対する正確な知

識を有することが求めてくるので、学会などでそのための研修会の継続開催は必須」と強調し理を求めた。

講演全体としては貴重なものであったが、歯科の視点からは、深く関係する実感が伴わなかったのは事実のようであった。研究者としての倫理観・基本姿勢は、医療人として当然のことで、「臨床研究」「特定臨床研究」においても同様だが、医科・歯科相違の顕著の再認識された内容でもあった。傍聴した臨床系教授は「医科を取り巻く環境は、歯科とは特殊性・市場規模などがケタ違いという点が大きな要素。ここを整理しておく必要がある」「歯科は市場が小さいこと、製薬企業との研究はほとんど限られていることもポイントかも。まあ、医科は、対マスコミ・社会対策も必要で大変だと痛感させられた」「中濱、森豊両子の講演を聞く限り、歯科が全く出てきません。言外に“研究にあたり認識・理解して下さい”ということですが、歯科は違うということが改めて確認できた」と忌憚のない意見も聞かれた。

#### ○ ACFF 東京支部設立総会：理事長に林・阪大大学院教授が就任し新たにスタート

歯科界に一石を投じられるか注目されるものとして、新たな日本支部がこのほど正式に設立された。世界からう蝕を撲滅するとの理念のもとに設立された国際非営利法人 ACFF (Alliance for Cavity Free Future) が、世界の 28 支部として日本支部の設立に至った。その総会・記念シンポジウムが 2 月 4 日、学士会館で開催され、総会において、理事長に林美加子・阪大歯学部大学院歯学研究科教授、副理事長表に花田信弘・鶴見大学歯学部教授、理事に柘植紳平氏、監事に桃井保子・鶴見大学歯学部教授が就任・承認され、正式に活動がスタートすることになった。正会員 100 名の限定、会務運営の基本になる財務運営にも独自の方法になっている点にも注目されそうだ。なお、総会・講演会後に催された懇懇親会には、高野直久・日歯常務理事、住友雅人・日歯学会会長、川本強・日本学校歯科医会会長、武井典子・日本歯科衛生士会会長などから挨拶があり、期待が寄せられた。

ACFF は、“2026 年以降に誕生する子供たちは生涯を通してう窩を作らない”を地域規模でのゴールに設定しており、英国 Kings Colledge London を拠点として、カリオロジーの世界的リーダーである、Nigel Pitts 教授が、Global Chairman として統括されている。また、そのポリシーは、地域ごとのう蝕の特性を正確かつ詳細に把握したうえで、地域独自に臨床的・経済的さらには、心理的にも受け入れやすい実現可能な施策を推進することとしている。2016 年現在、世界の 26 地域が ACFF に参画しており、ヨーロッパ各国や北米はもとより、アジアでも活動が広がっているのが現状とされる。我が国においても、う蝕に関わる問題の抽出と解決策に関する議論を産学官が連携して横断的に熟成することで、我が国の現状に即したう蝕撲滅実現の目標を打ち出すことができると考えられ、今回、ACFF 日本支部として、世界的活動に積極的に参画することで、国民の口腔保健の増進に寄与できるばかりか、う蝕マネジメントのモデルケースとして世界に発信できる好機だと確信・期待されている。

林理事長から、設立にあたっての概要を以下のように説明があった。△ポリシー：2016 年に生まれるすべての子供が生涯にあたってキャビテーションフリーでいられるために。△発足：2010 年 9 月に FDI World Dental Congress において、英国 Kings Colledge London を拠点として、カリオロジーの世界的リーダーである、Nigel Pitts 教授をゴールドチェアマンに指名して発足。△現在の状況：2016 年現在、イギリスを中心に、ヨーロッパ各国、アメリカ・カナダはもとより、アジアでは、中国、タイ、インド、フィリピン、マレーシア等世界 26 ヶ国に支部が設置されている。△具

体的活動：地域ごとのう蝕の特性を正確かつ詳細に把握したうえで、関連するすべてのステークホルダーの参加を促し、それぞれの地域が臨床的・経済的さらには、心理的にも受け入れやすい実現可能な施策を推進すること。△タイムスケジュール：2017年中に設立への具体的方法を決定し、2018年2月までに設立を宣言し、2018年3月より活動を開始する。基本的には2027年までの10年間を活動期間とする。△日本支部を設置した際の予算：年間1,500～2,000万円の運営経費、調査・研究費、及び国民に対する啓発活動等に係る経費が必要と思われる。△日本支部の構成：正会員100名限定（年会費200,000円）、企業賛助会員（年会費100,000円）。リサーチワーキングメンバー（年会費なし・党支部より委託）。事務局：学際企画（株）03-3981-7281。なお、第一部＝「ACFF日本支部設立の背景」林美加子・阪大歯学部大学院歯学研究科教授、「ACFFの沿革（逐次通訳）」Nigel Pitts・Global Chairman、「ACFF日本支部の今後の展望」林美加子・阪大歯学部大学院歯学研究科教授。第二部＝記念講演「我が国の歯科保健医療政策」栢山智博・厚生省保険局医療課指導監査室特別監査官が行われた。

【正式会員（2018年1月現在）】青木英明（あおき矯正歯科・茨城県古河市）、阿部祐一（すまいる歯科・北海道札幌市）、池田寛（池田歯科クリニック・東京都江東区）、磯村礼子（磯村歯科医院・愛知県一宮市）、井田亮（井田歯科東診療所・滋賀県東近江市）、今井恭一郎（今井歯科分院・埼玉県八潮市）、上田倫生（上田歯科医院・長崎県南島原市）、太田博見（太田歯科医院・鹿児島県鹿児島市）、大塚忠義（学際企画株式会社・東京都豊島区）、大林京子（大林歯科小児歯科医院・福岡県宗像市）、大山和寿（かず歯科診療所・群馬県伊勢崎市）、鴨居弘樹（鴨居歯科医院・長野県塩尻市）、工藤剛大（ミドリデンタルクリニック・青森県青森市）、瀬尾尚弘（ののいち歯科クリニック・石川県野々市市）、高橋浩弘司（おびひろ清流歯科クリニック・北海道帯広市）、武内博明（武内歯科医院・神奈川県綾瀬市）、田村良（田村歯科医院・神奈川県横浜市）、丹谷聖一（アス横浜歯科クリニック・神奈川県横浜市交）、柘植紳平（つげ歯科医院・岐阜県恵那市）、辻村傑（つじむら歯科医院・神奈川県伊勢原市）、根深研一（紀尾井町プラザクリニック・東京都千代田区）、長谷川孝（長谷川歯科医院・兵庫県西宮市）、花田信弘（鶴見大学歯学部・神奈川県横浜市）、林美加子（大阪大学大学院歯学研究科・大阪府吹田市）、増田朋和（ますだ歯科医院・鳥取県鳥取市）、桃井保子（鶴見大学歯学部・神奈川県横浜市）、森本哲郎（海岸歯科室・千葉県千葉市）、八代豊彦（八代歯科医院・東京都大田区）、安岡大志（安岡デンタルオフィス・大阪府吹田市）、山岡薫（CLOVER DENTAL・秋田県秋田市）、山口元嗣（山口歯科医院・三重県伊勢市）、吉田真一郎（よしだ歯科・大阪府箕面市）、米崎美桜（若林歯科・愛知県若林東町）、米本久史（赤坂歯科クリニック・東京都港区）、脇田雅人（藤生歯科センター・山口県岩国市）。

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