

2019 年 IDI : ISM 等を含めた会員向け各種研修会の充実化の推進



謹んで初春のお慶びを申し上げます。IDI 会員におかれましては、健やかに新年をお迎えのことと存じます。今年もよろしくお願ひ申し上げます。

診療報酬改定があった昨年は、鴨井久一理事長の下、その対応ということで、各種研修会や歯科医師資質向上に資する IDI 歯科学会のほか様々な事業を実施してきました。特に、厳しくなった“かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所”への算定要件への対応などから、必要とされた研修会には、主催側の予想を上回る多数の参加者があり、会員の関心の高いことを確認させていただきました。また、インプラント治療は依然として社会から注目され、その評価に関心が高まっています。そのため IDI としては、歯科医師及び歯科衛生士の参加を含めた研修会を今年は 4 月（2 回）、9 月及び 11 月の計 4 回を予定しています。是非多くの方に参加をしていただきますように期待しております。

さて、最近の学会・研究会でのテーマは、インプラント周囲炎、インプラント診療を受けた高齢者への対応など臨床現場からの課題・対応が多くなってきています。昨年の IDI 歯科学会において鈴木澄人・明海大学歯学部臨床教授から、インプラントについては、「要介護患者における治療、他施設で受けた不良例への対応など、患者のライフステージに応じた臨床対応が必須です。ますます、歯科医師・歯科衛生士など歯科医療従事者の努力・研鑽が必要になってきます。」と指摘されました。

また、IDI では昨年から、“誤嚥性肺炎・認知症の予防”の DVD を作成・販売していますが、この分野の歯科的視点のマスコミ報道も多く見られるようになり、医療・介護の連携として、社会的問題として捉えられてきていると理解しています。これに関しての研修会も検討していきたいと思っています。

今後の歯科医療について、地域貢献、患者ニーズ、職場環境が問われていますが、IDI の目標である「歯科医院としての機能や診療、患者サービスの質を客観的に把握できる。患者に選ばれる歯科医院として情報配信できる。従業員の自覚と意欲の一層の向上を図る。」は、まさにその対応に応じていくこととなります。IDI 設立趣旨の理解を深め・普及し、会員増加と会務拡充をしていくことを再認識しています。結果として、日本の歯科医療が国民から信頼できることを念じています。

今年の社会的に最も大きな政策は、10 月に予定されている消費税を 10% に引き上げること。医科・歯科では、経営に関する問題でもあり消費税の問題は、医療機関として看過できない問題です。前回、8% にアップした際は、診療報酬で対応しましたが、結果からすれば、医療機関の“損税”になったことを踏まえ、医療業界としては、“ゼロ税率”適用を要望しています。歯科医院にとって、健全な運営も重要な課題です。

なお、前段で示した研修会は、御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターにて、ISM マネージャー研修会を4月7日及び11月3日にISM更新認定講習会を4月14日及び9月29日にそれぞれ開催しますので、前半・後半のどちらかの研修会・講習会には奮って参加されることを期待しています。

また、昨年12月にIDI事務局は次のとおり移転しましたので、ご案内申し上げます。

新住所 〒113-0033 東京都文京区本郷3丁目24-17 ネクストビル403

電話 03-5842-5540 FAX 03-5842-5541

<News Headline>

その他、時事ニュースなどは、IDI のホームページにアクセスしてご覧ください。

<http://www.identali.or.jp/>

- 自民党来夏参院選挙複数区擁立一人：神奈川県など当該県歯連盟に安堵感も
- 医師の働き方に関する改革検討会：“連続勤務上限や勤務間の休息”など提案・議論
- 保団連マスコミ懇談会：歯科意識調査「小規模・高齢者診療所 厳しい経営状況」
- マスコミ報道が厳しい展望：依然続く歯科医院倒産の傾向
- 厚労省国民健康・栄養調査結果を公表：歯科“何でもよく噛むことの効用”指摘
- 二階幹事長検査入院に憶測：健康不安説に医系を含め各団体が情報収集に走る
- 保団連署名アピール集会：患者負担増への反対行動 議員へ現状理解求めて
- 「医療のかかり方への懇談会」：“上手な医療のかかり方”月刊（週間）設定も
- 歯科技工士問題を考える懇談会：“三ツ林衆院議員激励挨拶”“日技メッセージも”
- 医師の働き方に関する改革検討会：“医師・経営の視点が基本”“理想への懸念指摘も”
- 第22回日本顎顔面インプラント学会：シンポ「日本の歯科医療が禁煙活動を牽引する」
- 顎顔面インプラント学会：シンポジウム「長期経過から周囲炎・破折」に関心
- 九歯大地域貢献研究続く：北九州市立大と連携“唾液から口腔がん診断”技術開発
- 医療改革推進協議会シンポ：不透明な“製薬企業と医師との関係”の問題提起も
- 医療改革推進協議会シンポ：神奈川県病院機構を解任された土屋氏の報告に注目
- 高齢者の保健事業：小玉構成員「オーラルフレイルへのさらなる理解」と強調
- 参院予算委員会：桜井議員が歯科質問 根本厚労大臣「骨太方針にあるので対応する」
- 日本障害者歯科学会：阪口氏「“終末期”における口腔ケアは必要」強調
- 中野区歯会主催の障害者歯科学会：地域視点の開催に一石&開業医と連携・啓発
- 全国歯科保健大会：8020運動30周年記念として 堀日歯会長「新たな展望に期待」
- 在宅医療介護連携：佐藤構成員“病院歯科の評価”も 他構成員は“看取り”の意見
- 日本歯科医師会アンケート調査：“歯科診療を先延ばしに4人に3人が後悔”

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 3-24-17 ネクストビル 403

TEL：03-5842-5540 FAX：03-5842-5541

発行人： 松本 満茂 奥村 勝

【記事】

○自民党来夏参院選挙複数区擁立一人：神奈川県など当該県歯連盟に安堵感も

来夏の参院選挙活動が一層活発になってきた。各業界団体も懸命に推薦・支援候補を応援体制になり、着実な計画行動を済ませている。自民党の選挙担当責任者である甘利明・選挙対策委員長（神奈川県13区）が、公明党・佐藤茂樹選対委員長が会談して、選挙協力の基本合意をしたことが12月18日、明らかになった。ポイントは、自民党・公明党が候補擁立する選挙区では、自民党は公明候補を推薦、一方で公明は公明候補がない選挙区では自民候補を推薦する。さらに、公明が擁立した7選挙区の中で、東京・大阪を除く、埼玉、神奈川、愛知と兵庫、福岡では、自民党は候補擁立を一人にすること。

水面下では、埼玉、神奈川、福岡ではもう一人候補擁立の動きがあったことは事実。19日、自民党本部事務局員は「担当部署が違うのでその辺は知りません。確実かつ無難な合意ではないですか」、「複数擁立は決断が必要、下手すれば共倒れもありますからね。しかも今度の参院選挙の重要度・意味合いが違いますから、間違いない当選者を確保するためだと思います」と冷静に語っていた。歯科業界では、神奈川県選挙区では、歯科界の期待を担う現役の島村大・参院議員が公認を得て、二期目を目指して選挙活動を展開している。

こうした決定があったが、同時に一部では今後、懸念される問題が起きていた。来春予定されている福岡県知事推薦巡の問題がクローズアップされたこと。同県連は、詳細な理由は不明だが、現職の小川洋知事に代わり他の候補の検討が予定されていたが、県連が公募を発表して間もない時に、急遽、小川知事が出馬表明して関係者を困惑させたことである。福岡県連に相談ない行動であったが、小川知事は、水面下では菅義偉・内閣官房長官（神奈川県2区）と相談していたという憶測が流れ事態が混沌としてきた。結果として菅内閣官房長官と福岡県を牛耳る麻生太郎・副総理兼財務大臣との関係悪化を懸念され始めている、その憶測は、神奈川県の18小選挙区のうち、自民党当選者13人のうち8人は麻生派。甘利選挙対策委員長は麻生派とされているが、現実的には菅官房長官と連携しているとされている。

そもそも、神奈川県は二人擁立論があったとされたが、確実に当選させるために一人に絞り全力で取り組むことを基本にして島村・参院議員は圧勝当選。前回、自民党は二人擁立して当選させているが、来年は本当に厳しい戦いになることは県連・当該事務所関係者は自覚している。自民党本部・神奈川県連としては、公明党との棲み分け・自民党候補一本にて選挙に臨むことを望んでいる。ゴタゴタ・相互不信の結果、「相手の票数を減らすこと、イメージ悪化が目的。できれば落選なら目的達成」として保守系無所属で立候補者が出てこないと完全否定はできない。安部内閣の一員であることから、麻生太郎・副総理兼財務大臣と菅官房長官とは問題なく円滑に推移してきているが、今後の動向が気になるが福岡県連・自民党の対応が注目される。

今回の福岡県知事選を巡る出来事で、予期しない影響が生じることに懸念が深まるが、政治ジャーナリストが「二人はタイプが違うことは事実。まあ、淡々と事が収まると思われるが“一寸先は闇”が政界。でも、自民党にマイナスになることはしないはず」と前向きな発言をしていたが、関係団体幹部は落ち着かず情報収集に努めているが、来年の統一選挙・参院選挙に影響が出ないことを願うのみのようだ。

○医師の働き方に関する改革検討会：“連続勤務上限や勤務間の休息”など提案・議論

第14回医師の働き方改革に関する検討会が昨年12月17日、厚労省で開催され、前回のまとめ（医師の研鑽と労働時間の考え方）、時間外労働規制のあり方などについて議論された。本検討会は2018年度までに、具体的な数字の書き込みことを含めて集約、4月から施行して5年の移行経緯をもって2023年3月までに当初の目標達成を目指すものとしている。社会的にも話題になっている、医師の連続勤務や休息について、「連続勤務の上限28時間」「勤務間の休息最低9時間」などを提案し今後の議論に委ねるとした。

また、基本認識として、以下のデータを資料配布した。▲人口10万人に対する医師数推移・推計（全国）が現在の医学部定員数が維持されたら、2025年には、OECD加重平均に達する見込み。▲人口10万人に対する医師数を都道府県別にみれば、上位から徳島県315.9人、次いで京都府314.9人、高知県306.0人。下位は、埼玉県160.1人、茨城県180.4人、千葉県189.9人。▲人口10万人に対する医師数が最大・最小の二次医療圏の比較すれば、医師が比較的多い西日本を含め、全国的に偏在が

ある。▲診療科別医師の数の推移は、平成6年を1としたら、多くの診療科で増加傾向は続いているが、診療科についてバラツキがある。総数 1.34、麻酔科 1.84、放射線科・精神科 1.60、小児科 1.26、内科 1.24 外科 0.99、産科・産婦人科 0.97。」

今回は、「連続勤務の上限 28 時間」「勤務間の休息 最低 9 時間」など具体的な時間を明記して議論進めていくことになりさらに深い議論がされることが期待される。また、“タスク・シフティング（業務移管）の推進”“既存の産業保健の仕組み”などについて、構成員から意見が続いた。看護師特定行為として、外科術中麻酔管理領域＝気道確保、全身麻酔補助、ライン確保、術中の麻酔・呼吸循環管理、外科術後管理領域＝呼吸管理、疼痛管理、感染管理、ドレーン管理・抜去、在宅慢性期領域＝胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテルまたは胃ろうボタン交換、脱水症状に対する輸液による補正、褥瘡または慢性創傷の治療による血流のない壊死組織の除去。以上のことなどは、特定研修制度を受けることで業務シフトとして看護師が行為として可能になる。

医師の健康管理という視点からは、労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健制度がありその機能に期待はされているが、十分果たされていないのが現実。長時間勤務となっている医師、診療科別に対応方策を議論すべきとされている。「病院の規模、地域によって対応できない、理解しているが産業医がない等の事情も考慮すべき。そこで、連携可能な他地区の病院との協力を得るための環境整備が必要」「産業医そのものの課題もあるが、行政として可能なことも検討してほしい」など医師確保への対応を求める意見も続いた。

地域医療の構築、良質な医療の提供、医師のキャリア確保、医師自身の健康管理などがさらに問われてきている。今回も直接、歯科の議論はなかったが、医療人として、医療業界・社会から何が問題視されているのか、将来展望など見据えると議論の経緯は知っておくべきかもしれない。

【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。

○保団連マスコミ懇談会：歯科意識調査「小規模・高齢者診療所 厳しい経営状況」

全国保険医団体連合会（保団連）は昨年 12 月 13 日、マスコミ懇談会を保団連会議室で開催した。厳しさを増す歯科医院の実態 歯科会員アンケートから見る診療報酬改定の影響などを、保団連は今次歯科診療報酬改定を受けて、会員の意識調査を実施。保団連歯科会員 41,997 人の中で、3,449 人が回答（8.2%）を回収しており、全国の歯科医師の意識を歯反映していると理解・評価しているとした。概要としては、「歯科医院経営の厳しい状況が明らかになった。具体的には、地域に密着して住民の口腔の健康を守る小規模な歯科医院ほど、経営改善に結びつく診療報酬改定ではなく、保険で手厚い歯科医療を患者さんに提供することが困難な歯科医療をめぐる実態が浮き彫りになった」としている。

改めて、保険診療の充実を望む歯科医師の声と歯科診療報酬の問題点を報告した。宇佐美宏・保団連副会長（歯科代表）が説明をしたが、今日の状況に至った過程を理解することが必要として背景を説明した。△歯科医療費は、1990 年代後半から 2000 年代を通じて 2.5 兆円で推移している。△2017 年には 2.9 兆円になったが、医療費全体のシェアでは、下がり続けている。△歯科医療費のシェアが 1990 年代頃までの 9%であれば、2017 年の歯科医療費は 4 兆円台になっている。

昨今の診療報酬改定の内容を検討すると「設備投資や歯科衛生士の雇用などを要件とした施設基準を満たせる経営的に体力を有する歯科医院を重点的に評価するものとなってきている」と明言した。興味ある数字として、収支差額を“折れ線グラフ”で示し、「1993 年から統計学でいう最頻値として、1993 年から 2016 年の推移を見ると、125.7 万円から、51.9 万円に下降している現実がある。ここでの、歯科医院経営の二極がさらに増進・明確化してきている。地域によっては、必要な歯科治療を受けることができない状況が生まれてくる心配が出てくる」とこの傾向に懸念を述べていた。収益の

減少は、全体として減少傾向は依然として続いているが、その理由は、①患者数の減少、必要経費の増加、補綴治療の減少、治療内容が薄くなった、治療中断の増加が上位5である。特に、治療中断は、2016年歯科疾患実態調査からの、補綴治療完了者が前回から減少していることが示されている。歯科を受診しての治療が完結して患者の増加は、顕著になってきていることは明らかになっているようだ。

また、従来から指摘されていた歯科衛生士の雇用問題にも言及して、「80%以上の会員が“歯科衛生士が勤務”と回答。口腔衛生確保、歯科疾患予防のスペシャリストである歯科衛生士の雇用・確保は歯科医師の診療・経営に極めて重要な要素となっている。一方で、歯衛生士の雇用に苦勞している診療所もあり、地域による相違が歴然としてきている傾向も否定できない現状として、会員からの報告での目立つようになってきている」とした。この問題は、個々の診療所の努力を超えて、地域・組織・関係団体との総合的政策が必要な面も指摘されつつある。

なお、続いて行われた「外来維持期リハビリ」について次のような説明・議論が行われた。基本的には外来維持期リハビリの存続を訴えることになった。今次診療報酬改定で、2019年3月31日を以て、要介護者等に対する、外来での医療保険による維持期リハビリを廃止し、介護保険のリハビリに移行することとされた。しかし、介護保険におけるリハビリに関しては、前提として医療的介入ができなくなることから状態維持が難しい、要介護者等に対する支給限度額の制限があることから、生活援助が優先され利用者が必要なだけのリハビリが受けられない実態がある。こうした問題があり、患者の病態に応じたきめ細かな対応を担保する上でも、要介護・要支援者の医療による外来維持期リハビリを存続すべきと考えている。この問題について現場からの声などを報告した。

また、季節的にもマスコミで話題になったワクチンの供給システムへの提言も行った。昨年引き続き「インフルエンザワクチンの入荷が遅れている」などの声が医療機関から寄せられている。東京保険医協会が行った「予防接種に関する緊急アンケート結果」では、回答した医療機関のうち約7割が、インフルエンザワクチンが「足りない」と回答。また、MRワクチンについても「足りない」との声が届いている。千葉県保険医協会、大阪府保険医協会の担当者からの説明があったが、製造・供給・流通・企業利益・啓発活動などの個々の問題が複雑に関与しているが、保団連としては、「国の責任で風疹ワクチン及びMRワクチンを確保し、接種費用を国が全額負担すること」を基本的な政策としてすべきと要望した。

○マスコミ報道が厳しい展望：依然続く歯科医院倒産の傾向

帝国データバンクが昨年12月6日、データ配信として、歯科医院経営状況を配信した。それによれば、歯科医院の経営環境は依然として厳しい状況が継続しており、その傾向はさらに強くなっているとした。概要は以下の通り。

△医療機関の倒産が増加、要因は歯科医院＝2018年の医療機関（病院・診療所・歯科医院）の倒産（法的整理のみ）は、10月末時点で33件。このままのペースで推移すると、年間の倒産件数は40件前後となる見込みだ。2000年以降で見ると2009年（52件）、2007年（48件）に次ぐ水準になる可能性もあるのだが、その大きな要因は歯科医院の倒産件数急増にある。

△2000年から2017年までの歯科医院の倒産件数推移＝最多だったのは2009年、2012年、2014年の各15件。昨年は10件と落ち着きを見せたが、今年は6月末時点で15件に達し、以後、毎月件数を更新してきた。10カ月間でこれまでの最高（15件）を約3割上回っていることは、病院、診療所の倒産が引き続き小康状態で推移するなか、2018年の医療業界を特徴づける最たる動向と言える。△関西以西に集中、北海道・東北ゼロ＝では、なぜここに来て歯科医院の倒産が増えているのか？その理由は断定できないものの、20件を分析すると、いくつかの傾向が見えてくる。1つ目は20件中13件（構成比65.0%）が個人経営、17件（同85.0%）が負債1億円未満と小規模事業者が大半を占めていること。倒産態様は18件（同90.0%）が「破産」を選択している。もう1つは所在地別の特徴だ。大阪府（5件）、福岡県（3件）など実に13件が関西以西に所在し、北海道および東北はゼロ。施設数は関東エリアに集中しているはずだが、同エリアの倒産は4件にとどまっている。

全国に6万859施設＝厚生労働省によると、2018年8月末時点の歯科医院の施設数は全国に6万8590となり、2009年以降、6万8000件台で推移している。かつては駅から離れた住宅街に歯科医師夫婦で経営する個人医院をよく目にしたものだが、近年オープンする歯科医院は、競争激化の影響から“駅近”や“夜間診察”が共通のキーワードとなり、休日に家からではなく、通勤・通学途中に通えることをアピールポイントとしている。なかには、医療モール内にオープンして相乗効果を狙うケースもある。今後は、中小企業同様、高齢の経営者の施設を中心に、代替わりできない場

合、清算・廃業できるか？がポイントとなるが、倒産減少の要素はこれと見当たらず、増加傾向は今後も続くことが予想される。

○厚労省国民健康・栄養調査結果を公表：歯科“何でもよく噛むことの効用”指摘

厚労省は昨年12月11日、平成29年国民健康・栄養調査結果を公表した。歯科からは、構成員に高野直久・日本歯科医師会常務理事が務めている。調査の背景や結果について基本的な認識について、宇都宮啓・厚生労働省健康局長が要旨以下のように述べていた。「この報告書は、平成29年11月に実施した調査結果を取りまとめたものです。平成29年調査では、毎年実施している基本項目に加え、「高齢者の健康・生活習慣に関する実態把握」を重点テーマとして、高齢者を対象に初めて筋肉量の測定を実施するとともに、生活の様子や咀嚼・嚥下の実態を把握いたしました。その結果、高齢者の栄養状態は、食事、身体活動、外出状況等と関係が見られ、女性は20～50歳代でもやせが課題であることがわかりました。この調査結果が、国及び地方公共団体の行政運営に活用されるだけでなく、広く国民の皆様の生活習慣の改善や健康管理の改善支援など多くの場面で有効に活用され、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底等に役立てられますことを期待しています」。

歯科については、冒頭で次のようにまとめた。「かんで食べる時の状態と歯の保有状況について、“何でもかんで食べることができる”者の割合と20歯以上歯を有する割合は、60歳代から大きく減少する。また、65歳以上の高齢者のうち“何でもかんで食べることができる”者における低栄養傾向の者（BMI ≤ 20kg/m²）の割合は、男性10.2%、醸成18.0%であり、“何でもかんで食べることができる”者と“何でもかんで食べることができる”以外の者における低栄養傾向の者の割合の差は、女性より男性の方が大きい」。

以上が結果からの評価だが、日歯が医療専門家を始め、国民・社会的に啓発活動として、歯科本来の責務である“口腔機能”を裏打ちしていることになっている。この傾向の継続性を間違いなく推測され、まさに“新しい歯科”の到来を示唆している。現実的な対応・対策の検討する契機になっているとも指摘できる。その意味では、調査項目にあるが「栄養」「睡眠」などとの関係研究の今後は促進されてくると思われる。

【国民健康・栄養調査企画解析検討会構成員名簿】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課健康増進食育推進係健康増進主監、岡村智教・慶大医学部教授、尾島俊之・浜松医大教授、迫和子・日本栄養士会専務理事、佐藤泰憲・慶大医学部准教授、澤田享・早大スポーツ科学学術院教授、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療基盤・健康・栄養研究所（国立健康・栄養研究所栄養疫学研究部長）、田嶋尚子・東京慈恵医大名誉教授、谷川武・順天堂大学大学院教授、寺本民夫・帝京大学名誉教授・臨床研修センター長、中村正和・地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター長、羽鳥裕・日本医師会常任理事、樋口進・国立病院機構久里浜医療センター院長、松澤祐二・住友病院院長、村山伸子・新潟県立大学教授、山中朋子・青森県弘前保健所長、横山徹爾・国立保健医療科学院生涯健康研究部長。

○二階幹事長検査入院に憶測：健康不安説に医系を含め各団体が情報収集に走る

自民党が昨年12月10日、二階俊博幹事長（79歳）が検査入院したことを発表。永田町が一気に様々憶測が広がった。腰痛⇒インフルエンザ⇒検査入院という経緯を辿っている必ずしも一過性の症状ではないと永田町関係者はみている。党人派議員が減少している中で、まさに政界の表裏を精通し、清濁を了解する懐の深さを示し、自派拡張と同時に、党内での力を築きあげてきた。まさに老獪な二階幹事長に安倍晋三総理も自民党運営に信頼をおいている。事務総長を務める平沢勝栄・衆院議員に撮り合わせが殺到しているが、基本的には「検査入院ですので、心配なく、静観して下さい」と繰り返す。あとの質問には「ノーコメント」で通している。

暫く静養が必要となれば、萩生田光一・幹事長代行（細田派）と林幹雄・幹事長代理（二階派）が対応することになるが、懸念する声も党内から聞こえてくる。大島理森・衆院議長から「政府の国会への姿勢・対応について、真摯に努めるよう要望」要旨とする議長発言に、水面下では、不満・批判の声があり、議長交代説も流布されているという。そうした時には二階幹事長は「議長の要請どおり素直にすればいいこと」と一言で終わる老練な政治言動で矛を収めてきた。だからこそ、高齢・身体に懸念される点があるが、その時期に至っては、幹事長という要職には二階氏の抜擢しかない判断での抜擢とされている。そこに意味があるとされている。12月11日、都内で開催された、「桜井ひろ

ゆき君（前都議会議員）を励ます会」に、出席した松島みどり・衆院議員（自民党広報本部長）は懇親会の席では、「驚きましたが、どうですかね、これ以上言えません・・・」と述べるにとどまった。

自民党職域団体は来年の参院選挙を見据えて、確認・情報収集に走り出した。各団体は既に、全国を二回り始めているが、選挙においては細部・具体的には選挙対策委員会が仕切るが最後は幹事長の了解が必要。時には幹事長からの指示で動くなど資金・指示をする幹事長の権力は絶対である。重要視されている。「幹事長とパイプがる」「幹事長とツーカー」との話は、力強さ・追い風を生むには十分になっている。ここの地域事情などがあるが、都議会議員・県議会議員レベルでも、「我々の力・判断には限界がある。最後は幹事長がどう判断するか。判断されたら、それに従うまで。表の意見と水面下では違うから」とコメントする議員がいる。

今回のように幹事長自身に何らかの事態があると今後の対応にも敏感になるのは当然。敢えて言えば、医系の日医、日歯、日薬の三団体は、懸命に選挙対応をしているが、万全の体制で行ってはいない。日医⇒都市部VS地方、日歯⇒現職に代わり新人候補、日薬⇒継続する薬価削減への不満。それぞれ課題を抱えての選挙活動を進めているが、幹事長は議員歴・大臣経験・議員年数・当選回数・野党と対応能力など、まさに大所高所からの判断が常に求められる要職。二階幹事長の力量が十分発揮するポストであり、自民党としては、来年の統一選挙・参院選挙はその後の占う意味にも重要な選挙という位置づけにしている。

こうした中で、“二階幹事長検査入院！”との一報に、マスコミ関係以上に永田町関係者は動き出した。二階派に、江崎鐵磨、櫻田義孝、佐藤ゆかりなど、いわゆるマスコミに話題を提供した議員の宝庫と指摘されており、水面下ではもう一人マスコミが目を付けている議員がいる。一方で、医系議員ゼロの派閥であり社会保障はともかく、医療専門の議論は派閥内では少ないのも事実。あるとすれば専門を講師に招き話を聞く形式になっている。「二階幹事長が公務復帰しての気苦労は続き健康不安は払拭されないようだ。今回の原因は、そうした派閥議員の対応に心労が重なったかも。復帰しても“健康不安”を抱えての活動になるね」と自民党事務局員は言っていた。

○保団連署名アピール集会：患者負担増への反対行動 議員へ現状理解求めて

全国保険医団体連合会（保団連）は昨年12月6日、衆院第二議員会館多目的会議室で、患者負担増への反対する署名アピール集会が開催された。全国から150名が参加したが、かけつけた国会議員へ、地元都道府県地区から署名の手渡しの度に、議員から「社会保障の改革を謳いながら、結果は患者負担増。これでは、改革でなく改悪であり、許すわけにはいかない」「75歳以上の後期高齢者からすれば、死んで下さいとの通告のようです。なぜ、こうした事態・発想になるか理解できない」「元気な高齢者が増えることで、日本全体が元気になる。財源の話では、別の予算がガンガン増やしている、言語道断」というコメントが続いた。患者から寄せられた意見が配布資料に掲載されたが、一部を以下に紹介する。

「75歳以上の窓口負担増になると、受診抑制が生じて、ひいては疾病の重症化を招きます。結果として、医療費増加になる恐れがあります。先進国諸国と同様に無料にすべき」「消費税導入の時には、社会保障がよくなるだろうと思ったが、全く反対の方向にあります。高度医療も大事ですが、軽いうちに診療します。だからこそ負担は軽くしてほしい」「歯周病や歯肉炎からの菌で病気になることがあるので、歯科に通院することは大切と思う。歯科を身近に思えることが大事。そのためにも外来負担を減ることが重要だと思う」「高齢化の現代で、重度の歯周病患者が増えています。その中で75歳以上の負担金が増えると、歯科に通院することが困難と感じてしまいます。歯周病が悪化して、合併症のリスクが上がります。結果的に医療費がかり悪循環になってしまうのではないかと、現場にいると感じています」。

会場からは、林春二氏（長野県保険医協会）が「社会の一員として医療活動してきたが、まさに、今回は、患者さんに説明して署名をお願いするのです。患者さんも様々立場にいる、職業を色々な職種があることを知りますが、それが社会なのです。本当に歯科医師のも社会の一員であることを自覚して署名活動してきました」と問題意識の重要性を指摘した。また、本田宏氏（前済生会栗橋病院院長補佐）は、「本当には自分の本をPRしたいのですが、作家・堤未果が刊行した、“売られる日本”（幻冬舎）をPRせざるを得ません、内容は本当に日本の現状が見えてきます。とにかく一読して下さい。最近の政府の横暴さ、国内の対応より米国の意に則した指導に懸念があります」と強調した。

今までも、保団連は、集会を開催し、財務省などが提案している患者負担増には反対を主張。経済財政諮問会議の“経済・財政再生計画改革工程表 2017 改訂版”にそって、“75 歳以上の窓口負担原則 2 割化”、“薬剤自己負担の引き上げ”などが、2018 年度末までに検討していることに反対運動をしていた。保団連が行った“2015 年受診実態調査”によれば、約 4 割の医療機関が、患者さんの経済的理由による中断があったと回答していることを明らかに、大きな問題になっていくことだとアピールした。

また、保団連作成した「知ってトクする！医療・介護・税金の負担軽減策」の好評を受けて、患者・市民からの要望も多数あることの報告。会員からも「地域でも広く配りたいので、多くほしい。内容はわかりやすいとの評判がいいので」「地味だけど、間違い活動です。焦らず進めたい。まず診療所のスタッフからスタートです」との意見もあった。

最後の閉会の辞で、宇佐美宏・保団連副会長（歯科医師）は、「ここまで来たかというほど、最悪の状況を招いているのです。もう我慢の限界を超えたのです。患者負担の増加は、何のメリットはりません。改めて我々が一致団結してストップさせるよう頑張りましょう」と訴えた。

○「医療のかかり方への懇談会」：“上手な医療のかかり方”月刊（週間）設定も

「第 4 回上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」が昨年 12 月 6 日、厚労省で開催された。今回は、各構成員からの今までの議論整理し、上手な医療にかかる 5 つのポイントが提示された。医療には歯科も含まれていると理解し進められているが、歯科が議論されるのが残念ながら、チーム医療の分野でその必要性が指摘されているのが現状認識と言える。それでも、問題意識の共有として、健常者も医療を身近に捉える意識が基本的には必要である、「上手な医療のかかり方への懇談会からの提案」が次のように出された。

「“上手な医療のかかり方”月刊（週間）を設定し、医療関係者、自治体、保険者などと協力してイベントやセミナーを開催」「医療を受ける患者と提供する専門家、それをつなぐマスコミ関係者などと、本音で語り合う場所提供が重要」「緊急時の連絡先電話番号などをまとめたポスター、マグネットなどの作成し家庭内で使えるものを作成」などの提案もあった。

基本的には“社会保障・健康保健の教育”必要だとしながら、情報として世代別の具体的方法の意見も出された。『全世代へのロコミ』＝医療のあり方について習得した者を認定し、身近な人が医療のかかわり方を教えてくれる環境を作り、自分で知ることが大変な人も上手に医療にかかれるようにします。『子どもの保護者』＝母子保健や産科・小児医療など、保護者が子どもの健康や医療について考える場面で、直接講座等の形で詳しく医療のかかわり方が伝わるよう、全国の自治体に促していきます。『働く人へ』＝企業等における健診の場で、医療のかかり方の情報や、自社で行われる健康経営のための取組等について紹介してもらうよう呼びかけ、働く人が健康が上手に医療にかかれるようにします。『若い世代』＝学校での社会保障教育や就職時に企業や保険者等から、賢い医療の使い方を伝えることにより、若いうちから上手な医療のかかり方がわかるようにする。

“上手な医療にかかる 5 つのポイント”では、①病気やけがはまず #8000（子ども）や #7119（救急）へ電話を。②医師と話すときは、自分の聞きたいことを、紙に書き出して整理し、ためらわないで聞きましょう。③薬のことで質問があれば、まず薬剤師に相談しましょう。④抗生物質は、風邪に聞きません。⑤慢性の症状（数週間以上前から同じ程度の症状）であれば日中にかかりつけ医を受診しましょう。

【上手な医療のかかり方を広めるための懇談会構成員】座長＝渋谷健司・東大大学院国際保健政策教授、阿真京子・「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事、岩永直子・BuzzFeed Japan News Editor (Medical 担当)、城森国斗・日本医師会常任理事、小室淑恵・(株)ワーク・ライフバランス代表取締役、佐藤尚之・(株)ツナグ代表取締役、鈴木美穂・認定 NPO 法人マギーズ東京 共同代表理事、デーモン閣下・アーティスト、豊田郁子・患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長、斐英珠・ハイズ (株) 代表取締役、村木厚子・津田塾大学客員教授、吉田昌史・延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任。

○歯科技工士問題を考える懇談会：“三ツ林衆議院議員激励挨拶” “日技メッセージも”

第 4 回「歯科技工士問題を考える懇談会」が昨年 12 月 6 日、衆院第二議員会館多目的会議開催された。全国から 120 名が参加する中、国会での委員会審議がある中で激励にかけつける国会議員の激励挨拶、地域での署名活動の報告などがされ活気ある懇談会になった。歯科技工士を巡る課題は、日本

歯科技工士会ほか、関連団体からなどから指摘されているが、改めて現状認識・臨床現場からの報告が行われた。歯科への期待が集まる一面がある中で、歯科医療を支える歯科技工士、歯科衛生士の課題が顕在化して、今後の不安が増長している現実を示す一面でもあった。

まず、雨宮真希人氏（“保険で良い歯科医療を”全国連絡会副会長）から基調報告がされたが、要旨「本来は日本歯科技工技術は評価され、世界に誇れる技術です。もっと歯科技工士への理解・評価が急務です。長時間労働・低収入など含めた労働環境の改善が必要。臨床現場は知られていません。技工の委託のルール化や料金の合理的な算定など、明確化が必要。この点を、国会議員・国民にも理解していただくことが必要です」。署名活動ほかの運動でのより幅広く求めていくこと・問題意識の共有が必要とすることを改めて強調した。

懇談会が適宜進む中で、党派を超えての小池晃・参院議員（共産党・医師）、武田良介・参院議員（共産党）、吉田統彦・衆院議員（立憲民主党・医師）、初鹿明博・衆院議員（立憲民主党）、山本和嘉子・衆院議員（立憲民主党）、国会議員の激励挨拶が続いたが、自民党からも秋元司・衆院議員、三ツ林裕巳・衆院議員がかけつけたが、三ツ林衆院議員は、「私は医師ですが、日本歯科大学の客員教授を務めている立場からして、歯科医療を支えている歯科技工士の厳しい現状・課題は関係者から説明を受け理解している。安心して良質な歯科医療の提供には、技工料金、職場環境の改善などのご指摘は、本当に理解できることであり、医療人として努力していきたい」と理解・賛同する挨拶を強く述べていた。

また、司会の杉山正隆氏（保団連理事・歯科医師）から、「石川功和・東京都歯科技工士会会長が出席していただき、日本歯科技工士会からは会長名で、“歯科医療を支える歯科技工士の就労環境の改善に向けて努力されていることに感謝申し上げます”とするメッセージをいただいています」と改めて“歯科技工士問題を考える懇談会”の開催趣旨を多くの人から理解を得ていることを紹介した。

そのほか、参院予算委員会での熊野正士・参院議員（公明党）の質疑抜粋、厚労委員会での長谷川嘉一・衆院議員（立憲民主党）の質疑抜粋、歯科技工料問題に関する記者会見概要（山口県保険医協会）、そのほか最近の「歯科技工士問題の養成・確保に関する検討会」の関係資料などを来場者に資料として配布した。今回、問題として挙げて項目について、過去から今日までの議論の経緯や問題意識の再確認をしながら、改善に活動していることを示していた。

会場からは、「今日でも多くの患者は、歯科技工物は歯科医師が製作していると思っている。まだまだ活動が必要。継続しないと結果は出せない」「歯科技工士が相手にする歯科医師にも、さらに理解していただくことが必要。でも、山口県保険医協会の記者会見の開催に敬意を表する。その勇気を他の協会をしてほしい」「歯科医療の根幹にもかかる問題。専門家として意見を言うべきだが、自民党の先生も本音は理解しているはず。粘り強く要望・活動していきたい」。

○医師の働き方に関する改革検討会：“医師・経営の視点が基本” “理想への懸念指摘も”

第13回医師の働き方改革に関する検討会が昨年12月5日、厚労省で開催され、前回のまとめ（医師の研鑽と労働時間の考え方）、時間外労働規制のあり方などについて議論された。関心の高さを示すように会場は満席になり、報道陣もカメラマンも懸命に撮影しておいた。本検討会は2018年度までに、具体的な数字を書き込みことを含め集約・まとめ、4月から施行して5年の移行を通して2023年3月までに当初の目標達成を目指して行くものとされている。まず、事務局が前回の議論をまとめた要旨を次のように報告した。「今後の方向性には、医師の研鑽と労働時間に関する考え方について通知の発出を行い、さらに労働時間の管理の必要性を説明していききたい」「医師の研鑽と労働時間に関する考え方の適正な運営や負担軽減のための仕組みを引き続き議論していく」「都道府県に設置されている医療勤務環境改善センターに、社会保険労務士が配置され、賃金についても相談を受けることが可能となっているため、このセンターを周知していきたい」。

今回の議論の中心となった、「時間外労働規制についての基本的な考え方」について、①大きな方向性、②時間外労働の上限時間としての達成を目指す水準と必要な健康確保措置、③健康確保措置の基本的な考え方について、④“達成を目指す水準”の実現可能性等に関して検討すべき視点、⑤地域医療確保の観点から、⑥医療の質・医師・向上するための診療経験が担保されるかの観点から。以上項目を挙げて構成員の活発な意見が出された。基本的な考え方のイメージも厚労省から提示されたが、平成24年4月1日からスタートするにあたっての“達成を目指す水準”として、上限時間数は「脳・心臓疾患に労災認定基準おける時間外労働の水準も考慮した水準」。健康確保措置は、「月あたり時間数の時間数の上限を超える場合⇒面接指導⇒ドクターストップ。連続勤務時間

制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット（努力義務）＝実際に定める36（サブロク）協定上限時間数が一般則を超えない場合を除く」。

構成員の主なコメント・要望は以下の通り。「長時間になり健康を害する。時には過労死として死に至ったという過去の事実を再認識・原点であることを忘れてはいけない」「病院としては、医師が多いほど収益が計算でき経営に寄与するが、病院には給料・残業代等を支払うことで、経営が悪化・倒産の懸念もある」「敢えて言えば、示された“達成を目指し水準”は机上の空論。現実的には、今でも予想できません無理です。もう少し実施可能な議論をすべき」「コーディネーターが必要だということで、“医療勤務環境改善センター”の役割が大きい、医療関係者の間でも全く知られていない。周知する努力が必要」「理想を目指す方向性ということで必要だが、実現性が乏しい事業・政策を明記することに疑問。その点の表現・文言の再考が必要ではないか」「医師が健康で診療して行けることで、地域医療や病院にも恩恵が出てくる。ここを理解してほしい」「医師だけでなく、医師を補佐・サポートする看護師などの医療関係従事者への配慮も同時にしてほしい。タスクフォースの議論と合わせて論議してほしい」。

最後には「労働時間の上限時間数を決定した際に気をつけなければいけないのは、“その時間まで医師を労働させることができる”という理解に捉えられると困る。完全なものはないのだが、こうして俎上に挙げ議論していることの意味が大きいと理解している。今までは、医師の犠牲、責任感、矜持から黙して患者対応してきたが、時代の変化もあり、医師の労働を真剣に議論しているので、この検討会では、前向きに議論・対応していきたい。座長にはそうした意味で運営してほしい」の要望を意味するコメントがあった。

【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。

○第22回日本顎顔面インプラント学会：シンポ「日本の歯科医療が禁煙活動を牽引する」

第22回日本顎顔面インプラント学会が昨年12月1日、2日、東京台場・国際交流会館開催された。中心の講演・シンポジウムであるが、学会として目標に掲げている“脱タバ”関連シンポジウムとして「日本の歯科医療が禁煙活動を牽引する」とテーマにして行われた。学術研究の発表と同時に、本会では異例といえる“脱タバコ社会実現委員会”の委員会意向を反映し、現実的にはインプラント治療・維持にも関係する、タバコを巡る社会的な問題にも関係することもあり、興味深いシンポジウムであった。

従来であれば、口腔衛生・歯周病学会が合わせて行うテーマであるが取り上げ、会員の問題意識の向上に努めた内容であった。福田仁一氏（新百合丘総合病院歯科口腔研究所）と長尾徹氏（愛知学院大学歯学部教授）が司会を務めた。インプラント治療のリスクファクターとしての喫煙、新たな禁煙支援法の展開・課題を各専門家の立場から身近な事例を示しながら報告・紹介した。

松尾朗・東京医大茨城センター教授は、2015年に本学の脱タバコ委員会を含め、日本口腔外科学会、日本口腔インプラント学会、日本口腔内科学会により学会認定施設を対象にアンケート調査を実施し、その結果から現状・課題を報告した。「まず、インプラント埋入・以後でもタバコ煙を受けている人とそうでない人では、脱落リスクは2倍ある。これは、本会が脱タバコに取り組む理由を裏付けることになっている」と大前提から話を進めた。ただし、この問題の複雑さがあり、簡単に済ませることができないと課題を指摘した。「患者自身の喫煙に関しての申告の真実やインプラント埋入後の喫煙再開。また、歯列弓の狭隘などの原因からの口腔ガンとの関連も指摘されるなど単純には行かない。リスクファクターであることは理解されているが、一人ひとりの患者に、その対応・防止などは臨床的な工夫が必要かもしれない」とした。

石垣佳希・日歯大附属病院口腔外科准教授は、CDC（アメリカ疾病予防管理センター）の評価を含め見解を述べていた。「“口腔インプラントのリスクが高まるのは、喫煙がインプラントを支持す

る骨周囲の炎症と骨喪失のリスクファクターのため”と論じている。2015年の日本口腔外科学会のアンケートでは、タバコの喫煙者と非喫煙者では、インプラント脱落オッズ比は、喫煙者は非喫煙者の約2倍であったと出された。しかしながら、歯周病とインプラント周囲炎を有した患者の環境の相違があることも理解しておく必要がある。ある程度科学的根拠がある歯周病患者の生活環境はある程度同様であるが、周囲炎患者はそこまで言えない。また、その疾病構造が違うこともあり、周囲炎への治療方法が確立されているわけではないのが現実。相互の相違を研究することで、今後の展望として、その対応策が見出せるかもしれない」と可能性に言及した。

最後は、口腔衛生の専門家である埴岡隆・福岡歯科大学教授（日本口腔衛生学会理事）が世界的視点から視点で現状の日本の対応を報告した。「2016年に発行された、“たばこ白書”喫煙の健康への影響を科学的根拠のレベル別に報告した。そこには、口腔がん、歯周病、う蝕、歯の喪失、口腔インプラントなどの歯科分野への影響も明記された。

2014年の米国公衆衛生総監での歯の喪失が追加されるなど歯科への影響は必至だという証しになった。WHOでの2017年には、“タバコ使用中止と口腔保健の統合報告書”を出し歯科における簡易介入を推奨している」と凡その世界の潮流を紹介し、医療の専門家として自覚を促した。さらに「今後は、WHOの推奨する禁煙支援法について、日本口腔衛生学会ではコースを開設して受講を促している。歯科医療従事者への教育・研修の充実と歯科への保険適用の拡大を期待したい」と述べ、歯科としての社会への訴える機会でもあり、適切に対応して行きたい」と強調した。

○顎顔面インプラント学会：シンポジウム「長期経過から周囲炎・破折」に関心

日本顎顔面インプラント学会が昨年12月1日、2日、東京台場・国際交流会館開催された。インプラント治療の普及により、その恩恵を受ける患者が多くいるのは事実。それと同時に以前からすればインプラント歯周炎の増加傾向にあるようだ。このインプラント歯周炎に対して、いくつかの注目する講演があり一部を集約してポイントを紹介する。まずは、中田秀美・東医歯大大学院歯学総合科助教が最近の傾向と機材・システムを講演した。

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

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

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

一方で、北條秀樹氏（草加市立病院歯科口腔外科）は、インプラント不調を主訴にした患者からの臨床検討を報告した。「2012年1月～2016年5月4月までのインプラント不調の症例を分析。結果は、インプラント不調は計47本/28例で、そのうちの15例は有病者。28例中21例で34本。このように28

例中 21 例がインプラント周囲炎。ただ、インプラント埋入から本病院来院までは 10.1 年の時間的経緯があった。これは、歯科医師や患者の経過観察の維持・重要性の自覚・モチベーションの低下が指摘できることで、このことをインプラントの長期管理の課題の指摘できる」と報告した。

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

○九歯大地域貢献研究続く：北九州市立大と連携“唾液から口腔がん診断”技術開発

九州歯科大学（九歯大）の地域貢献の実践は依然として継続しているようだ。このほど、北九州市立大との連携研究にて唾液に含まれる臭い成分から口腔がんを診断する技術を世界で初めて確立したと発表。この背景など西日本新聞（208 年 12 月 10 日付）でも記事掲載された。この研究開発の可能性として、「簡易で早期発見が可能な診断方法として期待され、臨床試験を経て、医療現場での実用化を目指す」としている。概要は以下の通り。

グループによると、初期症状が出にくい舌がんなどの口腔がんは早期発見が難しく、転移しやすい。5 年以上の生存率は 50%以下とされる。国内の患者は増え続け、2016 年は 7675 人が死亡した。研究では、唾液のにおいのもととなる 12 種類の揮発性有機化合物が、①口腔がん患者から検出できる成分、②健康な人から検出できる成分、③両方から検出できるが検出量に大きな差がある成分の 3 群に分かれることを特定。患者 12 人と健康な人 8 人の唾液を分析したところ、ともに 9 割以上の確率で判別できた。唾液の採取は体への負担が少なく、時間もかからないため、スクリーニングに効果的という。将来的には、息を吹きかけるだけでがんの診断ができる計測機器の開発も可能となる。研究を主導した同市立大国際環境工学部の李丞祐（リスンウ）教授は「病気が持つ『臭い情報』を明確にできたことが大きい。口腔がんに関係する臭い成分が特定できたように、肺がんや胃がんの臭いも特定できる可能性がある」と話した。

九歯大は、歯科という特徴分野を有効活用して、社会・地域貢献への姿勢が“公的大学”という背景。位置づけもあり、ここ数年意欲的な展開をしている。昨年も北九州市にキャンパスを置く九州歯科大、西南女学院大、西日本工業大の 3 大学、“高齢者支援学”と題した合同集中講義を開講。高齢者の健康作りを支援する人材育成を目的に初めて企画であったが、“高齢者”を取り上げたこと、専門分野の異なる 3 大学の合同講義に注目・関心が集まった。口腔機能、口腔ケア、栄養、福祉などなど相互に新たな講義として聴講できることで、さらに理解が深まりその効果に期待が寄せられている。3 大学の 2 年・3 年生（計 64 人）が受講したという。歯科への注目が集まる中で、歯科業界の大きな課題が“歯科の社会化”とされている。“歯科村”からの脱却。歯科系大学の基本姿勢の学生に影響を与えることになり、将来展望を見据えると大きな要素である。他大学の連携・地域貢献は社会が求めている時代であることは事実のようだ。

○医療改革推進協議会シンポ：不透明な“製薬企業と医師との関係”の問題提起も

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、港区建築会館ホールで開催された中で、一部マスコミで指摘された、製薬企業と医師との経済的関係。具体的には、講演・広告記事での報酬・謝礼の不透明性を指摘し「製薬企業と医師の金銭関係の透明化のために」として、尾崎章彦氏（東大医学部卒・常磐病院外科医師）、川口恭氏（ロハスメディカル編集人）、渡辺周氏（ワセダクロニクル編集長）が問題提起した。まず、尾崎氏は「製薬企業は薬剤の販促活動の一環として、医師に講演や原稿執筆、コンサルティング業務を依頼し、医師はその見返りに金銭を受領する。その実態はパンドラの箱と捉えられ、内実は明らかではなかった。ワセダクロニクルと医療ガバナンス研究所が共同で作成した“製薬マネージャーデータベース”は、その詳細な分析を可能とした」と新しい展開を報告。「製薬企業と医師の関係性に違法性はないが、医師の処方方を歪め、患者の不利益や国民皆保険制度の疲弊につながっている可能性がある」とも指摘。

一方で次のような懸念をしている。「解決すべき問題も多い。例えば、製薬企業は、講演会に関わる食費や宿泊費、交通費などを個別の医師に紐づけて公開していない。しかし、これらの利益供与も医師の処方への歪みにつながりうる。加えて、循環器科や整形外科などの領域において莫大な利益を得ている医療機器メーカーは、医師への支払いについて情報公開を行っていない」。

続いて川口氏は、「似た薬を作る会社が多過ぎる」として、マスコミの視点から、製薬企業の製品開発の事実内容に疑問・課題を示した。「“画期的な新薬の開発を通じて、世界の医療に貢献してきました”とウェブサイト上で自画自賛する日本製薬工業協会（製薬協）には、2018年5月現在、研究開発志向型として71社が加盟している。ならば、71社が画期的な新薬を作ってきたのなら、最低でも71種類は“画期的”と呼ぶに値するような、“ピカ新”（ファースト・イン・クラス）薬がなければおかしい。しかし、似た作用機序の薬がゾロゾロと出てくるばかりで、ピカ新は彼らの商品の中に指折り数えるほどしかない」と強調した。つまり“看板に偽りあり”であり、それが可能だった理由について、「端的に言えば、“画期的でない薬”にも高い薬価がつき、収益を上げてきたこと話題性でクローズアップする傾向のあるメディアの存在もある。この構造こそ、我が国の医師と製薬会社の関係を不幸なものにしてきた」と明言した。

患者の利益を最優先しなければならぬ医師の倫理から見て、製薬会社から利益供与を受けながら処方判断を行う医師には、同情の余地がない。とは言え、似た作用機序の薬でどれを使っても結果に大差はないなら、製薬会社との関係で処方を選んだとしても良心の呵責を覚えるに苦労。製薬会社を得る利益の原資は社会で広く負担している保険料・税金であることを踏まえ、「利益供与には企業側と医師側の双方に後ろめたさがつきまとう。その後ろめたさは犯罪の温床でもあり、社会保障財政の先行きが案じられる」と懸念した。

最後の渡辺氏は、製薬企業も必死で、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、今まで以上に増して巧妙に、責任・権限のある医師に接してきます。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」と製薬企業の背景の一部を紹介した。その上で、「ワセダクロニクルは医療ガバナンス研究所と共同で、“製薬マネーデータベース”をつくった。医師の名前を入れれば、どの製薬会社から何の名目で資金を得たかが一発で分かる。透明性を高めることにより社会全体で製薬マネーを監視しようという試みだ。アメリカやドイツではすでに同様のデータベースを公的機関やジャーナリズム組織が作成し公開している」と現状報告。実は、このデータベース、渡辺氏が朝日新聞在社時代に2014年に作ったものだが、結果として朝日新聞は、データベースを一般公開しなかった。

こうした経緯を踏まえた中で、渡辺氏は「今回、データベースの作成には3000時間を要した。製薬各社は、医師への支払いを自社のホームページで公表しているものの、データを取り込めないように様々な細工をしているからだ。これだけの作業を、朝日新聞でも東京大学でも製薬協でも厚労省でもなく、医療ガバナンス研究所とワセダクロニクルという小さな所帯がやり遂げた」とデータベース作成に苦労したことを吐露。その情報公開への強い必要性への思いを示した。大切なのは根気と覚悟だ。今回のこの取り組みについては、「“医師とジャーナリストの共闘”という世界的に新しい挑戦でもある。10月に韓国ソウルで開かれたGIJN(Global Investigative Journalism Network)の大会では、医療ガバナンス研究所と共同で発表し、各国のジャーナリストたちが関心を示した。アジアのジャーナリズム組織との共同プロジェクトが生まれた。患者さんの最後の砦となるためにはどうしたらいいか。職業人としての矜持と覚悟を持った“個”が連帯することだと、私は思っている」とした。

具体的に話題になった某医師の本業の医療行為以外の収益を検索したら、〇〇〇〇万円と表示され、会場から溜息が出る場面もあった。続いて会場からの要望もあり、主催者である医療ガバナンス研究所理事長の上昌広氏（東大医学部卒・内科医）を検索したら“0円”の表示に会場は爆笑。もちろん会場から、「某著名な医師の講演を聞き行きましたが、一部疑問に思う内容もありましたが、やはり、その研究内容への評価は高く医療・薬業の世界に貢献しています。製薬企業としては、広く理解してほしいとして講演を依頼し謝礼を払う。これは当然だと思います。やはり、“製薬企業と医師が結託して悪い”と決めつけているのではなく、“不透明なことが多いので疑問をもたれますよ”、ということです」と情報公開をすべきだと認識を示していた。

○医療改革推進協議会シンポ：神奈川県病院機構を解任された土屋氏の報告に注目

「現場からの医療改革推進協議会主催の第13回シンポジウムが11月24日、25日の両日、都内建築会館で開催された。24日、黒岩祐治・神奈川県知事から神奈川県立病院機構理事長職を解任された注目の土屋了介氏（ときわ病院顧問：元国がんセンター中央病院長・慶大医学部卒）が、「神奈川県に

見る、「独立行政法人」の実態」をテーマに、意味深長な内容を含めながらそのポイントを簡潔に報告した。

土屋氏は2014年4月、神奈川県知事黒岩祐治氏に招聘され、地方独立行政法人神奈川県立病院機構の理事長に就任。就任前、2013年11月に神奈川県顧問に任命された。同氏は以前から「公的病院の在り方」には、一家言を有していたが、改めて県の医療行政について説明を受けるとともに、理事長就任に備え、各病院を視察していたという。自治体病院の抱える課題を解決すべく2018年1月まで努力したが、知事の理解を得られず、同年2月3日に「『理事長が配置転換した神奈川県立がんセンター病院長の事例を取り消せ』という知事の指示を受けられないなら罷免する」との指摘を受けて3月6日に解任された。以上が今年になり、地元神奈川県ほか関係者の間で問題の背景とされている。

神奈川県顧問主任から約4年間で経験した、「神奈川県に見る『独立行政法人』の実態」について現場当事者として基本認識として以下のように報告した。①知事をはじめ県の幹部職員は、「独立行政法人法」を読んでいない。②県は、「地方独立行政法人神奈川県立病院機構」を自立させる気はない。③県幹部職員も県立病院機構役職員も、県からの負担金を削減する気はない。④県立病院機構役職員は、患者第一より職員優先。⑤医師は、独創的な研究を計画する術を知らない。⑥一部の職種を除いては、職員の教育制度が整備されていない。

前記の基本的な問題の具体的内容は、関係者の説明・資料から次の通り。神奈川県立がんセンター内で、放射線治療医師の大量退職。結果として治療の継続が難しく問題がクローズアップされたことが発端で事態が表面化した。2017年8月、中山優子・放射線治療部部长（当時=現国立がん研究センター放射線治療科医長）が退職したことだ。残りの5名のうち、3名が1月末までに退職した。神奈川県は調査委員会を立ち上げ、1月24日に調査結果を発表した。

配布資料の中で中山医師らの主張を引用し、「退職医師らが退職を決意した最も大きな理由は、放射線治療科に長年勤務していた医師が外部機関に研修派遣され退職に至った」と述べ、この事件を「コミュニケーション上の大きな問題」と認定。そして「派遣の理由や必要性についてしっかりとした説明責任を果たし、病院現場との意思疎通、コミュニケーションを徹底していれば、今回の事態を防ぐことも可能であった」と結んだ。さらに、「医師間のパワーハラスメント事案」があることを認め、「病院機構の内部規定に則った対応がされていない」と土屋了介・神奈川県立病院機構理事長の対応を批判した。

2月5日、神奈川県黒岩祐治知事は土屋理事長を解任すると発表したが、患者不在の迷走が続くことを懸念されたが、まず、この事実関係の調査（非公開メンバー8名で構成＝7名県職員）ということになったが、今年になり、そもそも2018年1月29日、この問題を県議会で取り上げる予定で、自民党が土屋理事長と大川伸一・神奈川県立がんセンター院長を参考人に招致したが、当日になって招致はキャンセルとなった。当日、質問に立った小川久仁子県議（自民党）は「（退職した中山）医師のわがままではないか。県民視点で指導してくれたのなら、それは正しいことではないか」と批判していた。なお、報告が終了後の傍聴していた小川県議が「知事が交代したら、理事長職に復帰できれば戻ることを期待したいが」との質問に、「その気持ちだけはお受けしますが、戻りませんしありえませんが。次の人に県民のための頑張ってもらいたいです。それだけです」と苦笑いしながら即答した場面があった。

県の調査についても、その構成内容からして、県の意向を反映したものでないかとの意見もあるなど、「改革派・土屋氏」の言動には注視・懸念していたことは事実で、この時、土屋氏と神奈川県庁との微妙な関係を看過できなく、その対応に苦慮していたのも事実。だが、大前提として県民視点に立っての病院改革・在り方の議論と公正な評価されなければならないことは論を待たないようだ。講演後、土屋氏は、「ポイントは述べて通り。さらに話すことは控えるが、問題意識の欠如・希薄が基本にある。あるべき病院の姿として、公的資金に依存する体質を改善することが必要」と淡々としながら改めて指摘していた。

【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・福島県立医大名誉教授、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・武蔵野国際総合研究所長、和田仁孝・早大大学院教授。

○高齢者の保健事業：小玉構成員「オーラルフレイルへのさらなる理解」と強調

第5回「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議」が昨年11月22日、全国都市センターで開催された。今までに議論されたことをまとめた報告書案として最後の意見調整が行われた。今回、この検討会を設置した目的については、「人生100年時代の到来も視野に入り、健康寿命の延伸が重要な課題である。特に高齢者の多くは健康に関する不安を有しており、高齢期のニーズに応じて、介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等の予防・健康づくりを効果的に実施することが急務。そこで、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での検討に資するため、法制的・実務的な論点について整理・検討するため」としている。

まず、各構成員からは、基本的には「事務方の苦勞が伺えご苦勞様としたいし、概ね了解できる報告書案になっている」とした意見の中で、構成員の立場からの意見が続いた。

「高齢者は市町村、後期高齢者は広域連合が保険者になるが、その連続性が重要になっている。保健事業がガラッと変わるようでは、その効果・当事者も困惑するだけ。関係者同士で相互理解することを確認すべき」「高齢者・後期高齢者を対象にした保健事業の負担の整理・確認が必要で、本当に当該者に理解・浸透する必要がある」「高齢者の通いの場でのフレイルへの対応もあるのでその研修が必要」「KDBを高齢者への対応に活用すると同時に、フレイル対象にも活用すべき」「介護保険で介護予防で対応できることの検討も必要」など。

さらには確認する意味で「国、都道府県、市町村の役割・責務が明確にした文言が必要。医療機関の施設等の地域事情、専門家などの人的対応力の相違は間違いなくある。それを全国一律に実施を期するのは、地域によって対応ゼロになる懸念もある」「今回は、喫緊の対応策と念頭にしているが、IT活用、ネットワーク化の推進を含め、5年、10年後を視野に入れた議論をし、まさに、高齢者・後期高齢者の予防を含め、基本的には予防という概念を普及していくことの議論も期待したい」と将来を見据えた意もあつた。

歯科代表である小玉構成員から、社保審介護給付分科会で配布した資料を改めて提出した上で、改めて次のように述べた。「介護予防・フレイル対策の重要性が指摘されてますが、新ためてフレイルにおいて、歯科の立場からオーラルフレイルの言葉の普及とその対策について広く理解してほしい。オーラルフレイル群は、身体的フレイル発症リスクが2.41倍、要介護認定も2.35倍高くなる。また、多職種で連携・観察することで、食事の面では、咀嚼機能、嚥下機能、食事環境・姿勢などを評価することができる。適切な支援で必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎予防などが期待できる。ということで、経口摂取の意義が確認できる」と強調した。

行政、保険者、保健事業主体、医療専門家、介護専門家、地域住民などの連携が改めて問われてくる中で、抽象的な文言もあり一部には課題を内包した報告書であるが、今回の議論をもって終了。細部には座長と事務局で調整することを一任して終えた。報告書は、親議会である社会保障審議会医療部会・介護保険部会に報告される。

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議構成員名簿】座長：遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所所長、有澤賢二・公益社団法人日本薬剤師会常務理事、飯島勝矢・東京大学高齢社会総合研究機構教授、石田路子・特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事、大澤正明・全国知事会理事（群馬県知事）、鎌田久美子・公益社団法人日本看護協会常任理事、河本滋史・健康保険組合連合会常務理事、城守国斗・公益社団法人日本医師会常任理事、小玉剛・公益社団法人日本歯科医師会常務理事、近藤克則・千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授、齊藤秀樹・公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事、田中和美・神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授、辻一郎・東北大学大学院医学系研究科教授、津下一代・あいち健康の森健康科学総合センターセンター長、藤井康弘・全国健康保険協会理事、前葉泰幸・全国市長会副会長（三重県津市長）、山本賢一・全国町村会副会長（岩手県軽米町長）、横尾俊彦・全国後期高齢者医療広域連合協議会会長（佐賀県後期高齢者医療広域連合長／佐賀県多久市長）

○参院予算委員会：桜井議員が歯科質問 根本厚労大臣「骨太方針にあるので対応する」

昨年11月26日、参院予算委員会で櫻井充・参院議員（国民民主党・東医歯大医学部卒・東北大学大学院修了・当選4回）が質問に立ったが、要旨次のような質疑応答がされた。まず、歯科関係の質問を政府に質した。桜井議員は「総理は、インフルエンザ・風邪の予防は何をしていますか」と質問。安倍晋三・総理大臣は「診療所に行って医師に任せています」と答弁。さらに「対策として手洗いもあり、うがいもあります。しかし、効果はありません。そこで指摘しておきますが、英国の権威ある医学雑誌“ランセット”に、歯科医師・米山義武氏の論文が掲載されました。それは

“高齢者の誤嚥性肺などの対応には、口腔ケアが有効”という内容です。さらには高校の同級生である東北大学歯学部佐々木啓一先生の研究もありますが、口腔ケアの有効性があるという発表もあります。貴重な情報だと思います」と高齢者への口腔ケアをすることの有効性が出てきていることを指摘した。

さらに、「このように口腔ケアの有効性は、歯科では浸透されてきている。さらには、兵庫県歯科医師会の調査データからは、医療費削減に寄与できるとの報告もあります。しかし、まだ、医科への理解がまだ十分ではないのです。医科への理解も必要であり、この点について厚労大臣の見解を求めたい」とした。

根本匠・厚労大臣は、「口腔ケアの重要性は“2018年骨太方針”にも記しています。“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を始めとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む”とありますので、適切に対応していきたい」と答弁。

しかし、櫻井議員は続けて「確かにそうですが、文言に記していることを踏まえ反映した、対策・対応していくための予算・財源を確保してほしい。それができていないのです。こうした議論・指摘は以前からしているが、医科歯科にも有効なのですから、宜しくお願い致します」と改めて強く訴えた。この議論からしても、昨年に続いての「2018年骨太方針」において歯科口腔保健の重要性が明記された意味が明確になったことは事実で、政府の基本方針・姿勢になっていることを再確認したことの質疑応答でもあった。

櫻井議員は、その後は、社会的問題になっている人手不足に関係して、外国人労働者受け容れに関して質問した。「人手不足は深刻で、地方自治体はUターンやIターンなどができるよう、様々な努力をしてきたが、人口減少が続いている。現実には外国人労働者に頼らざるを得ないことは致し方ない。東京ではコンビニには外国人が必要だが、地方では、まだ家族・日本人で回していける。このように不足業種は地域による相違があるので、全国の数字的一律に施行するには慎重に対応すべき」とした。そのほか“妊婦加算”として、「妊婦が外来受診すると負担が重くなる。これはおかしいし、間違いではないか」との疑問には、安倍総理大臣は、「出産前・出産後の健診では軽減措置している」と配慮していると回答した。

○日本障害者歯科学会：阪口氏「終末期」における口腔ケアは必要」強調

第35回日本障害者歯科学会が開催され、盛況のうちに終えたが、プログラムの中で、今後の課題になるテーマも散見された。その一つが、「終末期における歯科の在り方・理解」とされる。昨年11月16日、阪口英夫氏（医療法人永寿会陵北病院）は「終末期における口腔ケア」をテーマにして講演した。「“口腔ケア”という概念は、“死生学(Thanatology)”という学問から出ており、初めて成書で用いたとされるのは米国の歯科医師（口腔外科医）であるAustin H. Kutscher氏（コロンビア大学歯学部教授）であること。本来は、口腔ケアのセルフケアができなくなった患者へ、口腔の健康を保つために行うのがケアのすべてを口腔ケアと定義していた。それは、それは歯科医療関係者だけでなく看護職、介護職、家族などの要介護者に関わる全ての人が口腔管理を口腔ケアとした。その口腔ケアが最も必要とされるのは、人生の最終段階である」と口腔ケアと人生の最終段階（終末期）の関係性を指摘した。

このKutscher氏の事業の一部として、医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、社会学者など様々な職種を集めた死生学財団を設立したが、これが近代の死生学の基礎になったとされている。それが日本に伝えられ、結果として緩和医療・終末医療として発展してという。当時、まだ必ずしもエビデンスが確立・証明されていない口腔ケアを普及させるために死生学という分野で、関係者に周知させる試みをしたとされている。「論ずるまでもないが、終末期患者の口腔は悲惨な状況であるので、今でも歯科医師・歯科衛生士による口腔ケアだと思っています」と指摘した。終末期医療のポイントについては、「“尊厳”です。人生の最後の時期に、人間らしい時間を過ごしているのか、満足・納得しているのか。ある意味、最期に笑顔が得られることは理想かもしれないが、歯科関係者も理解をしていく必要があります。問われてくると理解しておいてほしい」とした。しかし、現在の歯科医学教育では死生学について系統的に学ぶ機会がなくという現実への対応も余儀なくされてくる。

その点を踏まえてさらに、「“多死社会”を迎える中で、死生学・終末期における終末期に生じる口腔への影響として、“意識障害”による齧蝕や、残存歯による裂傷・褥瘡の発生、原始反射の出現、“栄養障害”による経口摂取不能や脱水症状に伴う口腔乾燥、日和見感染などがあり、この時期

は歯科医師・歯科衛生士にしかできない口腔ケアが多くあり、改めて歯科的関与の意味合いがあることを医療関係者や社会に訴える必要がある」と強調した。

阪口氏は、講演後でも会場から医療・看護・介護関係者から相談を受けていたが、「本人の意思が一番ですが、身内・家族との相談・意見交換をすること、強制・決めつける姿勢はダメ。それこそ、歯科として可能なことを提供することを押さえてのこと。歯科が新たにすべき領域かもしれない」と繰り返し説明していた。

○中野区歯会主催の障害者歯科学会：地域視点の開催に一石&開業医と連携・啓発

第35回日本障害者歯科学会（理事長＝弘中祥司・昭和大学歯学部教授）総会および学術大会が昨年11月16日～18日の3日間、東京・中野サンプラザで開催された。今回は、異例であるが、東京都中野区歯科医師会が主催・中野区後援として開催された。日本歯科医学会専門分科会の学会を開催地区の歯科医師会が主催は初めてのケースもあり注目された。特別講演、招待講演、市民公開シンポジウムなど通常の大会内容が繰り広げられた。

開催にあたり山内幸一・中野区歯科医師会会長は大会長として、要旨次のように挨拶した。「初めての事であり、誠に光栄に存じるとともに感謝しています。“住み慣れた街から広げよう支援の輪”をメインテーマとし、住み慣れた地域で暮らす障害者や家族の生活の価値観を尊重する地域包括ケアを実現が求められている。その方たちの生活に寄り添い、支え合う医療が求められています。そのためには歯科医師のみならず医療専門職の知識や技術を活かし、介護・福祉職との相互理解が重要。小児から高齢者までのあらゆる世代の障害者に対し、地域の障害者診療に携わる様々な職種の方々との活発な議論が交わされる大会になること期待している」。地域の特長としてスマイル歯科診療所（中野区委託）は看過できないことは事実。一般歯科診療所での治療が困難な障害者、介護が必要な高齢者の口腔及び心身の健康の保持・維持向上として平成7年に開設され活動運営されてきた。池田正一・東大臨床教授、向井美恵・昭和大学名誉教授が指導医として努めている。こうし実績を重ねているスマイル歯科診療所を含めて中野区歯科医師会として功績がサポート・評価されたこともある。中野区歯科医師会関係者は、「確かに珍しい形式ですが、基本的な臨床実績があることと、やはり行政・地域との連携が問われてくる中で、既に対応・実践していること事実で、会員も問題意識は共有しています」と現状認識を述べていた。

かつて黒川清・日本医療政策研究機構代表理事（東大医学部卒・元日本学術会議会長・元内閣府特別顧問）は、日本の学会活動の新たな展開として、「大学の研究が広く世界に普及貢献して意味がある。研究室だけの議論から、地域視野・貢献への意識が必要。学会開催でも、地区医師会が連携あるいは共催する時期に来ている」と将来に向けて在り方を示唆した。数年前に開催された医科系某学会が鹿児島県で開催した際に同県医師会が共催した事例を紹介し報告していた。学会専門領域が問題になるほか、地域歯科医師会の事情、人的役割、経済的問題などがある中で、今回は本当に異例の学会開催形式であった。その点を含めて、今回の開催は、歯科学会と歯科医師会の関係・相互理解への一石を投じたとの指摘もできそうだ。

○全国歯科保健大会：8020運動30周年記念として 堀日歯会長「新たな展望に期待」

平成元年にスタートした8020運動の30周年記念事業として位置づけた第39回全国歯科保健大会が昨年11月17日、宇都宮市文化会館で開催された。全国から多数が参集し、その運動への貢献者・歯科保健の評価委を受けた人たちへの表彰式が行われた。まず、宮下均・栃木県歯科医師会会長が、栃木県の生産量全国一のイチゴをPRしながら、「8020運動の当初は7%でしたが、現在は50%以上になり、国民に定着してきた運動にまで至っています。日本が超高齢者社会を生き抜くための健康長寿に延伸に貢献できるものです。まさに、本会のテーマ“健康を味わう、生きるを味わう”に沿う講演・シンポジウムを企画。歯科口腔保健が人々の人生を変える機会になること期待している」と挨拶した。

続いて吉田学・厚生省医政局長が根本匠・厚生大臣の祝言「平成29年には、歯科口腔保健の推進が評価委されたことで、来年度には口腔保健に関する予防強化のための事業予算を要求しています。本大会が歯科専門職の知識・技術の向上に貢献する機会になるよう期待しています」とする要旨代読した。また、日歯からは、堀憲郎・日歯会長が、「社会の大きな政策の一つが“健康寿命の延伸”。これに歯科の視点・介入が大きく貢献しているエビデンスが報告されています。国の“骨太方針”にも、歯科健診の充実、口腔機能管理の推進、医科歯科連携の構築等が明記され、目指す

方向性が国と歯科界が共有できていますし、同時に大きな転換期にきているので、その責任を感じているところです」。福田富一・栃木県知事、佐藤栄一・宇都宮市長からも、歯科界・大会への激励・期待が寄せられた。歯科保健事業功労者表彰受賞式が行われ、厚労大臣表彰（個人56名・団体5）、日本歯科医師会会長表彰（個人55名・団体2）が授与された。また、平成30年親と子のよい歯コンクール優秀者6組12名が表彰された。多くの人が注目したアグネス・チャン・歌手（エッセイスト）の特別講演「みんな地球に生きる人」は、大学教授、ユニセフ親善大使等の自らの経験・一人の人間としてユーモアを交えて理解を求めている。

最後のシンポジウムは、「健康寿命の延伸～味わい豊かな人生のために～」のテーマで、堀日歯会長、星旦二・首都大学東京名誉教授、館野真知子・料理研究家、アグネス・チャン・歌手の4名で行われた。健康、歯科治療、社会生活などについて専門的な話題・指摘・日常生活からなど身近な話をしながらも、貴重なポイントも指摘するなど有意義な内容であった。歯科への関心の高まりを反映したように多数の参会者ということで、会場は活気ある大会となった。参会者からは、「治療はまだまだ必要ですが、歯科健診・予防という視点がさらに強くなると思う。指摘されていたが歯科界の転換にしている。親子のコンクールでも本県でも随分変わりました」（千葉県）、「8020運動も最初の頃を思い出すと、昨今の数字には驚くばかりです。全国各地で歯科医師を中心に関係者の地味な活動の成果ですね」（東京都）。

○在宅医療介護連携：佐藤構成員“病院歯科の評価”も他構成員は“看取り”の意見

昨年11月12日、第7回「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」が全国都市会館で開催され、「在宅医療の充実に向けた議論の整理」（案）について、各構成員から活発な意見が出された。在宅医療が中心とした議論ということで、医師、看護師、介護支援専門員、行政等の立場からの意見が続いたが、その中において、歯科代表の佐藤保構成委員が次のように意見を述べ理解を求めた。「歯科としては、“在宅療養支援歯科診療所”の拡充に努めていること、また、医科歯科連携が問われているので、病院歯科の重要性が問われており、新ためて“病院歯科”への理解・評価をしてほしい」と発言をした。

在宅医療という意味で、今後は、看取りのケースが増加していくことが予想されることで、“今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者が予め話し合う自発的プロセス”と定義されるACP（アドバンス・ケア・プランニング）への理解・普及が必要という趣旨の意見が続き、改めて問題化され、広く理解を求めていくことが必要とされた。最近の調査では、「「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%」とされている。このACPに対して、患者本人、家族、そして医師、看護師、介護支援専門員なども理解することが必要とされた。年齢と病期に関わらず、成人患者と価値・人生目標・将来の医療に関する望みを理解し共有するものとした。

また懸念する意見として、「構成員からの意見は貴重なもので、案文に少なく趣旨が反映されること期待するが、残念ながら、看護専門員がいないの、臨床現場の意見が聞かれない。この点を鑑みて議論を進めるべきでもある」と出された。今までのWGでも、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の経緯などを歯科には求められていた。

【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・日本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。

○日本歯科医師会アンケート調査：“歯科診療を先延ばしに4人に3人が後悔”

日本歯科医師会が、恒例の「歯科医療に関する一般生活者意識調査」の結果を昨年11月8日の「いい歯の日」に合わせて公表した。2018年4月20日（金）～4月21日（土）15～79歳の男女10,000人に聞く、「歯科医療に関する生活者調査」（Part2）をしたものである。本調査について日歯は「当会の広報活動の趣旨である「歯科医療に対する国民の認知度・理解度向上」および「歯科医師や診療に対する評価・イメージの向上」に向け、現状の歯科医療を取り巻く環境や生活者の意識を把握し、今後の広報展開に役立てることを目的として、2005年からほぼ隔年に実施しているもので、今回で7回目。本年度は7月発表のPart1で着目された“歯の治療の先延ばし意識と実態”と“歯の治療に対する後悔”について深掘りした」としたと説明。アンケート結果から、「先延ばしのツケがくる？歯の治療に後悔はつきもの。年齢とともに先延ばし派の後悔度がより高くなる」となったようだ。主な結果概要は以下の通り。調査概要＝□実施時期 2018年4月20日（金）～4月21日（土）、□調査手法 インターネット調査、□調査対象 全国の15～79歳の男女1万人。

【歯の治療の先延ばしと意識と実態】「もっと早くから歯の健診や治療をしておけばよかったと、全体の4人に3人（75.7%）が後悔」「後悔しているのは男性より女性に多く、女性は年齢とともに50代後半をピークに年々上昇。一方、男性はジグザクの乱高下」「歯の治療に「後悔」はつきもの?! 対応派と先延ばし派、年齢の上昇とともに、先延ばし派の方が後悔度が、より高くなる」。

【歯の治療に対する後悔】「もっと早く歯医者に行っておけばよかった…日本人の4人に3人が後悔 歯の健診・治療を先延ばししがちな日本人、4人に3人は後悔している 歯の健診・治療をギリギリまで対応しない“先延ばし派”が6割と最も多い20代 “先延ばし派”は、歯の健康に自信がなく、歯のトラブルをあれこれ抱え、かかりつけ歯科医がいる率も低い…先延ばししがちな歯科治療 対応派 vs 先延ばし派 20代でもこんなに大きい格差!!」「15～79歳男女、日常生活は物事を先に片付ける“対応派”（73.4%）が多いのに、歯科健診・受診はギリギリまで対応しない“先延ばし派”（52.7%）が過半数で、人間ドック（48.4%）よりも先延ばし度が高い」と興味深い結果が出てきた。

一方で、「先延ばし派は将来にわたり歯の健康リスクが高い！年齢とともに歯のトラブルが増え、健康だと思わない人がどんどん増える」「先延ばし派が最も多いのは20代、6割（60.5%）が先延ばし派」「20代の先延ばし派は、自身の歯が“健康だと思う”割合が36.8%と、対応派（54.6%）より20ポイント近くも低い」「20代の先延ばし派は、歯や口の悩みがあれこれ多く、対応派よりも歯のトラブルを抱えている割合が高い」「20代の先延ばし派は歯の定期チェックを受ける人が少なく、“歯科医師の治療やチェックを受けたことがない”放置派が13.2%も」「直近の歯科受診理由 対応派は半数が“定期健診・検診”（53.6%）、先延ばし派は6割が“むし歯の治療（57.2%）”」「かかりつけ歯科医のいる率 20代の対応派は64.9%がいるのに対し、先延ばし派は39.0%と4割にとどまる」。

以上の結果を踏まえると、改めて20代への対応と歯科健診・検診の必要性の自覚を促すことが今後の課題ともいえそう。こうした結果と似た結果が、かつてgooリサーチとプレジデント編集部が共同調査（調査期間は2012年9月25日～27日）を行い結果を得ていた。テーマとして「人生の振り返り」にしてアンケートを行った（調査は55～74歳の男女1060人が対象）。健康について後悔していることの第1位は、「歯の定期検診を受ければよかった」であった。歯はよほど痛くなければ放置しがちだが、既に故人になった聖路加国際病院理事長の日野原重明氏は「歯の健康を保つことこそ長寿の秘訣だ」と言っていたという。