

日本歯科医師連盟主催  
令和3年度 デンタルミーティング次第

日時 令和3年6月24日(木)  
19時00分～19時15分  
会場 山梨県歯科医師会館・リモート

司会 山梨県歯科医師連盟理事長 篠原 昭夫

1. 開会
2. 国政報告[10分](リモート・Zoom)  
山田 宏 参議院議員 (日本歯科医師連盟顧問)
3. 質疑応答・意見交換[5分]
4. 閉会

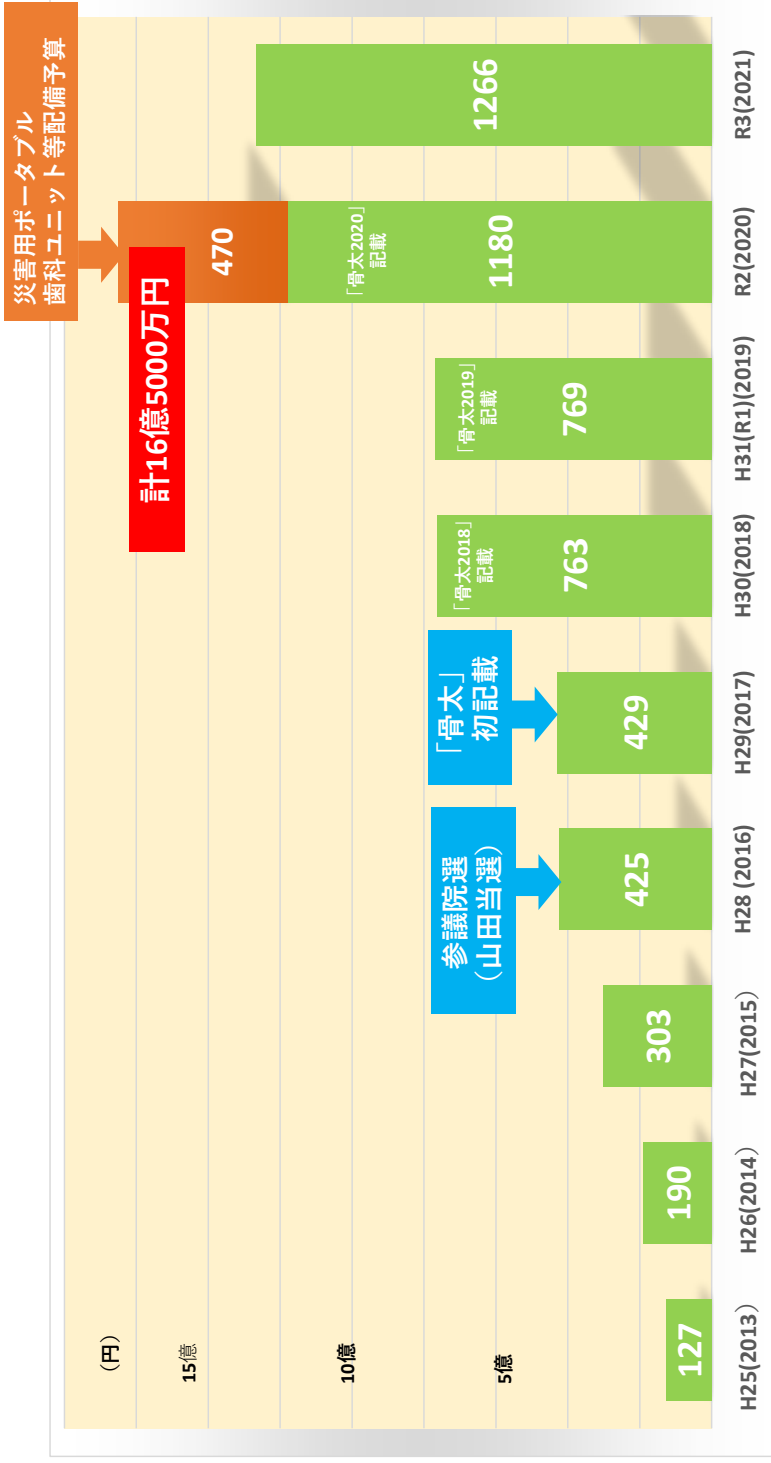
令和3年6月24日

山梨県歯科医師連盟  
デンタルミーティング  
資料

参議院議員

山田 宏

# 歯科口腔保健・歯科保健医療の充実・強化関連予算の推移 平成25(2013)年度～令和3(2021)年度




「歯科口腔保健・歯科保健医療の充実・強化」予算より。

## 「骨太の方針」 2017・2018・2019・2020


2017年

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む。(75文字)




2018年

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はじ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。(112文字)



2019年

口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。(167文字)



2020年 (令和2年7月17日閣議決定)

細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性をさらに検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。(173文字)

(『「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進』より抜粋)

平成 29 年 5 月 16 日

内閣総理大臣  
安倍 晋三 殿

歯科口腔医療勉強会 顧問 岸 信夫  
座長 山田 宏

## 歯科保健医療の充実に関する緊急提言書

団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年に向けて、健康寿命の延伸と医療費等の社会保障給付費の適正化が喫緊の課題となっている。

これら喫緊の課題を解決するための有効かつ効率的な手段が、国民 1 人 1 人に対する歯科保健医療サービスの充実を図ることである。

まず、健康寿命の延伸との関わりについては、具体的に、

- ・ 歯科健診を実施することにより、医療費を抑制することができる (資料 1)
- ・ 残存歯数が多いほど認知症の発症リスクは低くなる (資料 2)
- ・ 入院患者の周術期口腔機能管理 (術前・術後の口腔管理) を行うことで在院日数が削減される (資料 3)
- ・ 要介護者に対する口腔ケアにより、肺炎の発症率を下げる (資料 4)

等、歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す具体的な研究結果が次々と報告されている。

こうした研究結果は、健康寿命の延伸に寄与する一方で、医療費等の適正化をはじめ、社会保障給付費の削減に資するものであり、予防や治療等の歯科保健医療サービスの積極的介入は必要不可欠であることから、下記について緊急提言する。

- 1 生涯を通じた歯科健診の充実
- 2 入院患者等に対する歯科口腔機能管理の推進
- 3 施設等入所者に対する歯科専門職が関わる積極的な口腔管理の介入

内閣総理大臣  
菅 義偉 殿

歯科口腔医療勉強会 会長 岸 信夫  
座長 山田 宏

## 歯科保健医療の充実に関する緊急提言書 2021

国難とも言える新型コロナウイルス感染拡大の中、政府は国民の健康と経済を守るため、懸命のご努力されておられますことに改めて敬意を表します。

歯科界もこの国難にあたり国民のため医療人の矜持を持って高齢者の7月末までの早期ワクチン接種に全力で貢献することを表明し、各地ですでに医師・看護師の不足を補うためワクチン接種の現場に立ち、協力と努力を積み重ねております。

一方で、コロナ禍でWHOから最も危険と言われた歯科医療現場は、感染予防の徹底を各歯科医師が必死に講じておりますが、経営的な苦境が未だ続いております。

さて、歯科口腔の適切な管理がコロナ感染症による重症化を防ぎ、さらに国民の各種疾病の予防、重症化予防、健康寿命・平均寿命の延伸に貢献することは数々の調査や研究で明らかになっております。即ち歯科医療の一層の充実、感染症の重症化予防に資するだけでなく、今後団塊の世代の後期高齢者入りが進む中で高齢者の健康を維持し、結果的に国の医療財政負担の軽減化にもつながるものと考えます。

そこで私たちは、下記に「緊急提言」として示す各項目について、国民の安心安全で幸せな生活を確保するため「経済財政運営と改革の基本方針2021(仮称)」の策定にあたり、十分ご勘案賜りますようお願いいたします。

また、医療提供体制維持の観点から基盤脆弱な歯科医療機関へのさらに充実した支援対策を講じて頂けますよう合わせてお願い申し上げます。

### 記

- 1 歯科の感染対策の充実
- 2 口腔の重要性に係る国民への情報提供促進
- 3 生涯を通じた歯科健診の充実
- 4 フレイル対策・重症化予防等の歯科口腔保健の充実
- 5 多職種連携の推進
- 6 歯科衛生士・歯科技工士の確保対策

## 歯科口腔医療勉強会が提案した案文

【2021 案文】

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係る国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の確保対策、飛沫感染等の対策の充実を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

(172 文字)



## 経済財政運営と改革の基本方針 2021（骨太の方針）

全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科における ICT の活用を推進する。

(231 字)

内閣総理大臣  
菅 義偉 殿

歯科口腔医療勉強会 会長 岸 信夫  
座長 山田 宏

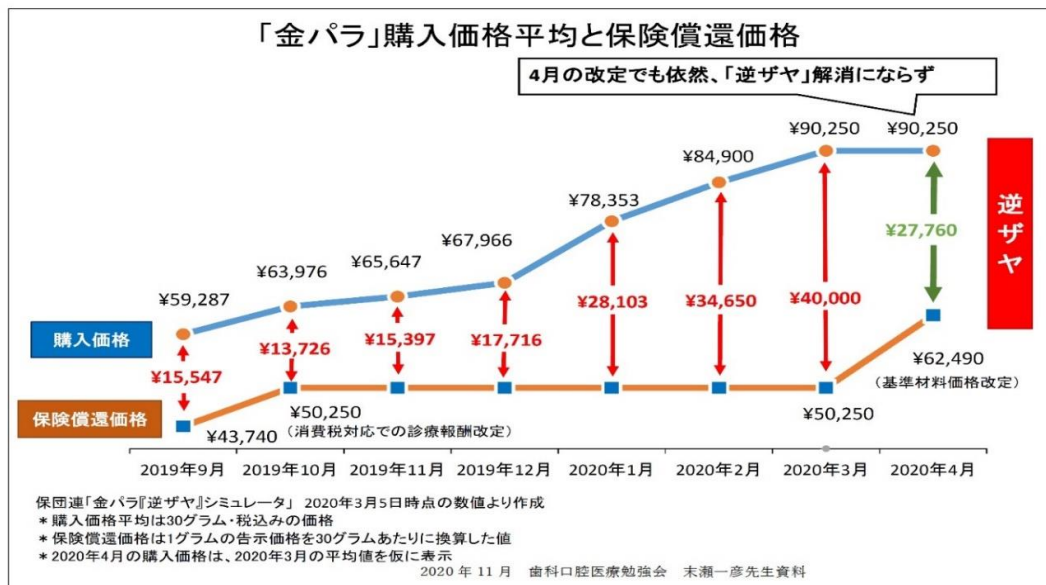
## 次期診療報酬改定に当たっての要望

1. 令和2年度診療報酬改定においては、診療報酬の改定率は+0.55%とされ、その中において、医科、歯科、調剤で配分される+0.47%とは別に「救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応」として+0.08%とされました。  
次期令和4年度は団塊の世代が後期高齢者に入中、「健康寿命延伸への特例的な対応」として歯科に対しても一定割合の特例的な配分を認めていただきたい。  
また、WHOのコロナ感染リスクが最も高いと指摘されたことを受け、歯科医療現場は、他科にもまして十分な感染症対策を実行していることを勘案し、歯科への特段の診療報酬上の評価をいただきたい。

### 【参考】令和2年度診療報酬改定

1. 診療報酬 **+0.55%**  
 ※1 うち、※2を除く改定分 **+0.47%**  
 各科改定率 医科 +0.53%  
 歯科 +0.59%  
 調剤 +0.16%  
 ※2 うち、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応 **+0.08%**
2. 薬価等  
 ① 薬価 **▲0.99%**  
 ※ うち、実勢価等改定 **▲0.43%**  
 市場拡大再算定の見直し等 **▲0.01%**  
 ② 材料価格 **▲0.02%**  
 ※ うち、実勢価等改定 **▲0.01%**

2. 金銀パラジウム合金の高騰が続き、公定価格と実勢価格の差が大きいかい離し、歯科診療所での赤字がふくらんでいます。  
次期改定は今年10月であり、それまでのかい離分を補填する措置を検討していただきたい。





# 歯科口腔医療勉強会

2021.5.1現在 52名

	役職	衆・参	氏名
1	相談役	衆議院議員	田村 憲久
2		参議院議員	関口 昌一
3		参議院議員	島村 大
4		衆議院議員	渡辺 孝一
5		前衆議院議員	比嘉 奈津美
6	会長	衆議院議員	岸 信夫
7	座長	参議院議員	山田 宏
8	事務局長	衆議院議員	長尾 敬
9	常任幹事	衆議院議員	三ツ林 裕巳
10			山田 賢司
11			上月 良祐
12		参議院議員	末松 信介
13		丸川 珠代	
14	幹事	衆議院議員	大串 正樹
15			小倉 将信
16			小田原 潔
17			鬼木 誠
18			木村 弥生
19			古賀 篤
20			小林 鷹之
21			斎藤 洋明
22			佐々木 紀
23			繁本 護
24			堀内 詔子
25			和田 義明
26			参議院議員

	役職	衆・参	氏名
27	会員	衆議院議員	井林 辰憲
28			上野 宏史
29			岡下 昌平
30			神田 憲次
31			國場 幸之助
32			高橋 ひなこ
33			田中 英之
34			田畑 裕明
35			谷川 とむ
36			中谷 真一
37			根本 幸典
38			船橋 利実
39			細田 健一
40			本田 太郎
41		宮澤 博行	
42		宮路 拓馬	
43		鷲尾 英一郎	
44		参議院議員	磯崎 仁彦
45			上野 通子
46			こやり 隆史
47			大野 泰正
48			加田 裕之
49			酒井 庸行
50			吉川 ゆうみ
51			前参議院議員
52		中泉 松司	

離党につき保留中	衆議院議員	白須賀 貴樹
		大塚 高司

歯科口腔医療勉強会 開催リスト

開催日		講師		テーマ
第1回	2016年11月7日	高橋 英登	日本歯科医師連盟 会長	これからの歯科医療の目指すところ
第2回	2017年2月13日	花田 信弘	鶴見大学歯学部 探索歯学講座 教授	日本人が「むだ死に」し続ける理由
第3回	2017年4月10日	米山 武義	米山歯科クリニック 医院長	超高齢社会における口腔医療時代の夜明け！！
第4回	2017年6月12日	菊谷 武	日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック	いつまでも口から食べるためにー歯科果たす役割ー
第5回	2017年9月11日	丹沢 秀樹	千葉大学大学院医学研究院 口腔科学講座 教授	これからの医科・歯科医療に関する 一考察ー口腔機能管理の歩みと意義、多職種連携の重要性、課題と展望ー
第6回	2017年11月13日	鳥山 佳則	東京歯科大学教授（歯科医療管理学） 元厚生労働省医政局歯科保健課長	診療報酬改正に向けて
	2017年12月13日			日本歯科衛生士連盟役員との意見交換会
第7回	2018年2月5日	深井 穂博	埼玉県歯科医師会 常務理事	歯科医療・口腔保健は社会保障制度の安定化に寄与する
第8回	2018年4月2日	鳥山 佳則	東京歯科大学教授（歯科医療管理学） 元厚生労働省医政局歯科保健課長	指導・監査関係
第9回	2018年5月21日	星 旦二	首都大学東京 名誉教授	なぜ、かかりつけ歯科医がいると長生きなのか
第10回	2018年10月15日	河原 英雄	歯科医師・医学博士	噛み合わせは人生を変える
第11回	2018年11月26日	齋藤 隆夫	デンソー健康保険組合 常務理事	データDEコラボー健保組合だからできる歯科口腔衛生への取り組み
第12回	2019年1月28日	小松本 悟	足利赤十字病院 院長	日本における医科歯科連携の現状
第13回	2019年3月4日	長尾 和宏	長尾クリニック 院長	がんでも認知症でも亡くなるその日まで食べられる理由
第14回	2019年5月13日	木村 年秀 丸岡 三紗	まんのう町国民健康保険 造田歯科診療所	住民の『得意』を活かせ！～'社会とのつながり'で食べる楽しみを支援する～
第15回	2019年10月7日	葭原 明弘	新潟大学教授 歯医学総合研究科 口腔生命福祉学専攻	う蝕予防の基本 ～新潟でなぜ19年間、日本一むし歯の少ない県を達成できたか フッ化物洗口の取り組みの実際と今後の課題
第16回	2019年11月18日	落合 邦康	日本大学 教授	ヒトは口から老い、口で近く～肺炎、動脈硬化から認知症まで～
第17回	2020年2月3日	菅 武雄	鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座 講師	在宅医療における摂食嚥下リハビリテーション
第18回	2020年6月8日	花田 信弘	鶴見大学歯学部 探索歯学講座 教授	新型コロナウイルスを想定した「新しい生活様式」に「風歯磨き」を： ウイルスに負けない社会をつくるために
第19回	2020年9月7日	末瀬 一彦	元大阪歯科大学 歯科審美学堂教授 日本デンタル歯科学会 理事長 日本歯科技工学会 会長	金バラ合金に依存した保険診療からの脱却を目指して！ ～それでもお口に、金属入れますか！？～
第20回	2020年11月30日	内堀 典保	愛知県歯科医師会 会長 愛知県歯科医師連盟 会長	企業歯科健診・口腔がん検診について
第21回	2021年5月10日	唐沢 剛	慶應義塾大学大学院政策メディア研究科 特任教授 元内閣官房 まちひとしごと創成本部 地方創生統括官 元厚生労働省 保険局長	診療報酬ならびに改定の仕組みについて
第22回	2021年6月14日	小林 隆太郎	日本歯科大学東京短期大学 学長/日本歯科大学口腔外科 教授 日本歯科医学会 総務理事 日本歯科医学会連合 専務理事・新型コロナウイルス感染症対策チーム長	COVID-19に対する歯科の取組み

2021年3月19日 予算委員会 資料

2021年1月19日 吉村大阪府知事 ツイート

コロナウイルスは口の中、唾液に多く含まれている。なのでマスクが有効だし、飲食の場も指摘される。一方で利用者側がマスクができない環境に歯科医院がある。大阪には5500もの歯科医院があるが、クラスター発生はゼロ。感染対策の賜物と思うが、何かある。何か？専門家には、是非分析してもらいたい。

(<https://twitter.com/hiroyoshimura/status/1351463935191355392>)

を基に山田宏事務所にて作成

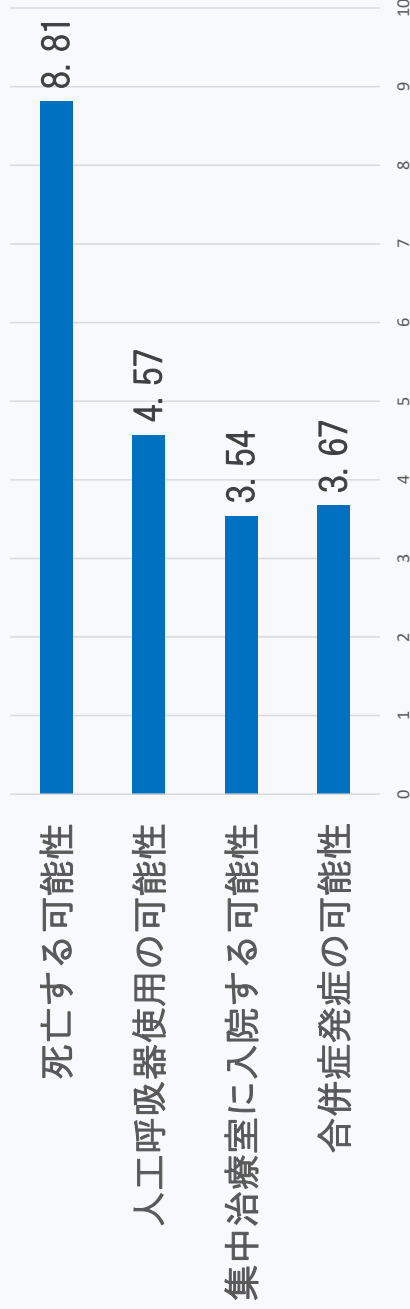
# 歯周病と新型コロナウイルス感染症

## ◆歯周病がある人の重症化の割合

	検査数 (人)	重症化 (人)	割合 (%)
歯周病あり	258	33	12.8
歯周病なし	310	7	2.3

## ◆歯周病がある人のリスク（歯周病がない人と比べて）

(単位：倍)



## 令和3年3月19日 参議院予算委員会 歯科部分抜粋

○山田宏 さて、コロナウイルス、この武漢コロナウイルスが発生して、分かって、蔓延して一年たちました。総理はこの間に歯科診療を受けられましたか。

○内閣総理大臣（菅義偉君） 受けております。

○山田宏 それは受けていただきたいんですね。

なぜかという、口腔ケアと、今やこのウイルス感染症との関係というものがだんだん明らかになってきております。

歯科の診療というものは、口開けて飛沫も飛ぶし、感染リスクは高いと普通危惧されております。

しかし、吉村大阪府知事は、一月十九日に御自分のツイートでこのように書いています。この赤線のところですね。一方で利用者側がマスクができない環境にある歯科医院がある、大阪には五千五百もの歯科医院があるがクラスター発生はゼロ、感染対策のたまものと思うが、何かある、何だろうと、こう書いてあるわけですね。何で大阪のこの歯科医院からはクラスターが発生しないのか、発生してもおかしくないのにと、こう書いてあるわけです。

で、大阪はゼロということなんですけれども、全国的に見ると歯科診療所でのクラスター発生というのはどういう状況になっていますでしょうか。

○国務大臣（田村憲君）



同一の場所で二名以上の感染が起こった場合ということで、これ報道の資料等々を一応集めて集計しておりますが、今まで、三月十八日時点で、クラスターと申しますか、二名以上の感染が出たというのは五千五百五十二件であります。

ちょっと中身で、歯科医療機関があるかどうかというのは我々もつぶさに確認はいたしておりませんが、私もいろんなところにお聞きしているんですが、歯科の治療で感染が拡大したという事例、私は認識いたしていません。個人的に聞いたのでは、ほかでうつって歯科で勤めている方がコロナに感染していたというような情報はありますけど、治療を介してうつったというような、そういう情報はまだ我々としては確認いたしておりません。

○山田宏 病院では残念ながら幾つかのクラスターの報告がございました。歯科医院は飛沫も飛ぶしということで、みんな、これはリスク高いんじゃないかと思うけ

ど、今の厚労大臣のお話だと、そういった形でのクラスターの発生というのは報告はないということでした。

吉村大阪知事は、何でだろうと、何かあるんじゃないかという、秘密が何かあるんじゃないかと、こう言っているわけですけど、何があるんでしょう。

○国務大臣（田村憲君）

一つは、元から歯科医の皆様方、感染症に対して非常に注意深く対応いただいております。ですから、そういう対応がしっかりされておられるというのと、やはりこのコロナ等々が感染が拡大してから換気もしっかりやっていたということがあるんだと思います。感染症に対して非常に対応が注意深くやっていたおるという結果が一つこのような形になっているんだというふうに認識いたしております。

○山田宏

非常にリスクが高いんじゃないかという強い意識が、感染予防に対して相当一生懸命やっていった結果だと私も思います。と同時に、やっぱり口腔ケアですね、口の中をやはり健康にしていけば、感染予防や重症化予防につながるんじゃないかという意見もあるんじゃないかと、私、吉村さんに電話して言いました。

それで、西村大臣、昨年、西村大臣は、五月二十五日、衆議院議院運営委員会で我が党の武部委員の質問に対して、去年です、五月の末ですね、三密回避が必要だと、何よりも睡眠を取ってきちっと食事をして規則正しい生活をしてほしいというのが前提で、こうした健康的な生活がいわゆる新しい生活様式の基礎に、様式の前提として、手洗い、うがい、マスクとともに歯磨きも非常に重要であると御答弁されています。その心は何でしょうか。

○国務大臣（西村康稔君）

お答え申し上げます。

まず、私も、日々クラスターの報告を受けておりますが、歯科の治療で何か感染が広がったという報告は今まで受けたことがございません。まさに感染リスクが高い中で、この歯科の治療を含めて、患者さんの健康管理に御尽力をされていることに敬意を表したいと思いますし、地域によってはPCR検査の検体採取なども行っておられます。御協力に感謝申し上げます。

その上で、御指摘のように、昨年答弁させていただいたんですけれども、私たちが基本的な感染防止策は徹底していく。マスク、手洗い、それから三密回避、



それに加えて、そのとき申し上げたのがうがいであったり歯磨きということで、まさに歯科の関係者の皆様方が専門的な立場から口腔管理に御尽力をいただいて、そのことが、例えば八〇二〇運動など、歯が健康であれば健康で長生きできると、こういったデータ、私どもの兵庫県の歯科医師会なども率先して発表しているところでもありますので、まさに健康管理の基本だと、歯の健康がですね、そういうふうに認識をいたしております。

他方で、外出自粛などの影響で歯科の治療も非常に厳しい状況にある部分もあると思います。院内の感染防止を更に取り組んでいく、そうした取組に対して三次補正予算案で予算を計上しておりますので、この部分御活用いただければと思いますし、また、年度内の未執行分については来年度も活用できるということも承知をしております。

歯科の様々な歯科治療、医療を始めとして、健康管理に御尽力されていることに必要な支援をしっかりと引き続き行ってまいりたいというふうに考えております。

○山田宏 冒頭申し上げましたように、口腔ケアと、それから感染予防、重症化予防等には関係があるんじゃないか。口腔ケアをすると、感染予防、重症化予防につながるというような国内外の学术论文が出始めています。一つお示しをしたいと思います。

これは、ジャーナル・オブ・クリニカル・ペリオドオントロジーという歯周病についての国際的な権威のある学術雑誌に載ったものを私なりにそこから表にしたものであります。



これを見ていただくと、歯周病がある人の重症化の割合というのは、歯周病がある人は検査数二百五十八のうち重症化したのが三十三人で、割合は一二・八%、歯周病がない人は検査数三百十のうちコロナで重症化した人は七人、二・三%という、もう明確な差が出ていると。歯周病があると重症化しやすいと。

それから、歯周病がある人のリスクなんですけれども、これも挙げていまして、死亡する可能性が歯周病ない人と比べて八・八一倍、人工呼吸器使用の人は四・五七倍、集中治療室に入院する可能性は三・五四倍、合併症発症の可能性が三・六七倍と、このように歯周病あるなしで相当ほかの病気も悪化するということが発表されております。

そういう意味では、クラスターの発生についても相当注意をしているというこの歯科の診療というものが、実は、やっぱり口は、栄養も入ってくるけどばい菌も毒もあり、大体、体の中には口から入るものなんですね。だから、歯周病

という、こういう炎症を起こしていると、そこから血管に入って行くわけですから、そういったことを考えますと、むしろ歯科は、口腔内のケアというものは、健診を控えるんじゃなくてむしろ奨励した方が感染予防や重症化予防に私は直結していくんじゃないかと、こう思っております、そういった意味で、是非これ、歯科健診のむしろ奨励を政府の方でもらいたいと、こう思っているんですけども、総理の御所見をお伺いします。

○内閣総理大臣（菅義偉君）



私自身としては、口腔の健康の保持増進を図ることは、健康で質の高い生活を行う上で極めて重要な役割を果たしているというふうに認識しています。このコロナ禍においても国民の皆さんが必要な受診や歯科健診等を行うよう、国としても今働きかけをしているところであります。引き続き対応していきたい、このように思います。

○山田宏 以上で終わります。ありがとうございました。

◆ この質疑の様子(字幕付)は、こちらからご覧いただけます。

<https://youtu.be/OGcrvhrQxGI>





# 金銀パラジウム合金素材価格（消費税含む・月間平均価格）と 公定価格の推移（2019年4月1日～2021年6月8日）

円

2021年6月10日 参議院厚生労働委員会 資料

日本歯科医師会資料を基に山田宏事務所にて作成

30gあたり



## 令和3年6月10日 参議院厚生労働委員会

○山田宏 自由民主党の山田宏でございます。  
私は、口腔の健康が全身の健康につながるという視点から、何点かコロナ禍における今の日本の状況についてお話を伺いたと思います。  
これまで発生が確認されましたクラスターの件数を医科、歯科、介護施設の別でどうなっているか、伺いたと思います。

○政府参考人（正林督章君）

お答えします。  
厚生労働省では、自治体のプレスリリースなどを基に、同一の場で二名以上の感染者が出たと報道等をされている事案の件数を集計しています。  
昨日、六月九日時点のこうした事案の件数は全部で八千二百三十一件となっており、このうち医療機関では千二百二十五件、高齢者福祉施設では千六百八十件となっております。歯科については、報道等では施設類型が必ずしも明確でないものもあるため、確定的には申し上げられませんが、感染が判明した歯科医師とその患者で複数の感染が発生した事例として一件把握しております。

○山田宏 今お話あったように、医療機関で千二百二十五件が確認されていて、そのうち歯科で確認されているものは一件ということでもあります。  
昨年八月三日にWHOが公表しました歯科診療に関する手引では、感染リスクが高いので定期健診、歯科のですね、定期健診などは先送りするようにとされたその歯科の現場で、クラスターの発生が千二百二十五件の医療機関の中で一件ということですね。  
なぜこの歯科診療所でのクラスターの発生が極度に抑えられているのかということについて、三月十九日、私が参議院の予算委員会で田村大臣に御質問させていただいたときに、田村大臣は、感染症に対して非常に注意深くやっているという結果だと考えているという御答弁をいただきました。  
本当に注意深くですね、私もお聞きしますと、やっぱりグローブはもう、歯科でしょう、それから歯科衛生士、それから歯科助手、皆、患者さんごとに全部新しいのに取り替えるわけです。マスクもしょっちゅう取り替えるということですよ。  
それから、ハンドピースという、これ口の中に入れてジーってやるやつですね。あれなんかももうしょっちゅう滅菌するんですね。そのたびごとに滅菌する。椅子とか



台とか、そんなものもしょっちゅう消毒すると。つまり、飛沫していくので、感染リスクが高いことをよく歯科診療所は分かっている、もうそういう、それぐらい、これでもかというぐらいやるわけです。

そういった意味では、大変な努力をされている、歯科特有の努力があると思えますけれども、このコロナの状況で更にこういったものの費用が急増しております、マスクはずっと高いままだし、またグローブは二倍から三倍になっていますね。

さらに、この滅菌器も二倍以上、私が調べたところ。これぐらいでもう大変な、四苦八苦しているという状況なんですけれども、このような歯科特有の感染予防の現状というものをどう厚労省は認識されているでしょうか。

○政府参考人（迫井正深君）

議員御指摘のとおり、感染予防対策に関する費用でございますけれども、診療科によりまして治療内容は異なるわけでありますので一概に比較はできないわけでありますが、歯科診療におきましては、唾液等の体液でございますとか飛沫への暴露の機会が多く、また、歯の切削等に伴いましてそれらが飛散するなど特殊性があるというふうに承知をいたしております。そのため、歯科医療関係者の皆様は、従前から標準感染予防策の徹底などの院内感染対策に取り組んでいただいております。

また、歯科診療におきましては、口腔内で使用する、先ほど御紹介をいただきましたけれども、口腔内で使用するハンドピースなどの医療機器について、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄、滅菌処理の徹底が必要であることから、平成三十年度及び令和二年度診療報酬改定において、院内感染防止対策を要件とした上で、歯科診療報酬における初診料、再診料の引上げを行っているところでございます。

○山田宏 四月から初診、初再診料五点。

五点って、グローブ一個も買えないですよ。

ですから、これはもう財源があるからしょうがないんだけど、こういった感染対策をこの歯科の診療所はどうやっているのかというと、主に初再、そのおっしゃられた初再診料でこれまで支弁してきておりました。

ところが、この初再診料、同じ診療でありながら医科と歯科とが初再診料が格差が残ったままございまして、医科は初診が二百八十八点、歯科が二百六十一、再診料は医科が七十三点で歯科が五十三点と大きく差があるわけです。一体、これ何でこういう差があるのかという疑問の声を多く聞くわけですが、同じ医療機関なのになぜその差が初再診料で付いているのかをお聞きしたいと思います。

○政府参考人（谷浩樹君）

お答えいたします。

医科と歯科の診療報酬でございますけれども、基本的な考え方といたしましては、その医科と歯科との診療内容の違い等から違っているものと考えております。

具体的には、医科の場合には診察等の基本診療料として評価される部分が大い一方で、歯科の場合には個別の処置等の技術料として評価される部分が大いということで、こういったことが初再診の差になっているものというふうに考えております。

○山田宏

今、谷さんそうおっしゃったけど、やっぱりコロナになって、今までの技術料の中で見ているといったってもう本当に微々たるもので、今までそれでも必死でやってきたのに、更に今度また輪を掛けていろんな対策をしているというのが今現状だと思うんです。

その上、さらにこの二年間、歯科の現場の経営悪化の大きな原因の一つが、歯を削って詰めたり上にかぶせたり、またブリッジにしたりすると、金属ですね、特殊な金属、金銀パラジウム合金といいます、これ政策合金ですけれども。この公定価格と実勢価格の差が全然埋まらないままずっと来ておまして、この価格の差額を全部それぞれの診療所がかぶっちゃっている、こういうような状況なんですけれども、大体公定価格というのは、それだけのものをちゃんと支弁していくから公定価格で、自由に価格が付けられればそういうことは必要ないわけですけれども。

そういった意味では、これ、皆さんのところにお配りをしております資料を御覧いただきますと、一枚目が厚労省の資料、二枚目が歯科医師会の資料ですけれども、大体似たような感じなんですけど、厚労省については今年の三月まで、歯科医師会については六月までの資料がございます。



金銀パラジウム合金素材価格（消費税含む・月間平均価格）と  
公定価格の推移（2019年4月1日～2021年6月8日）



大体これ三十グラムの金銀パラジウム合金の値段なんですけど、大体一つ奥歯をかぶせると六グラム（\*スプルー線を含めた歯科技工所でのおおよそのグラム数）、これを計算すると大体、厚労省の資料で、この三月の段階で千八百円の差が出ているわけです。かぶせるのを一つやるだけで。最近だと、歯科医師会のこの資料を見ますと、二千九百円の差が六グラムで出るわけですね。なので、やはりこれを全部かぶっているというような状況がずっと続いておりますけれども、こういった状況というのは本来あってはならないと思うんですけれども、この辺についての御所見と今後の対応を伺いたいと思います。

○国務大臣（田村憲久君）

委員おっしゃられたとおり、コロナということを考えると、この飛沫といいますか唾液の中にウイルスいるわけで、そういう意味では歯科は本当に危険なといいますか、そういう処置をされているんですが、言われたとおり、ほとんどそのクラスターは生まれていないということで、いかに平素から、つまりコロナ前からこの衛生観念しっかり持って感染症というものに対して非常に注意を払っていただいたかということが分かるわけであります。

確かに、言われるとおり、そういう意味ではコロナで非常に厳しい状況、我々もよく存じ上げております。今までも、先ほど言われた初診料、再診料違うという話があったわけでありますが、ハンドピースの問題が、いつか私、前の大臣のときに出まして、それでハンドピースをちゃんときれいに殺菌していただきたいというような話をする中で、当初加算でやっておったんですが、平成三十年に初診、再診の中に入れてさせていただいて、対応させていただきました。

そして、令和二年に、更にコロナということもあるんでありましょけれども、全体として衛生的なものに関してしっかりと研修をやっていたらいいというようにも含めて、今般、初診料十点、再診料二点というのを、これは令和二年からこのような形で対応させていただいておるといことであります。さらに、今回のコロナで、今委員がおっしゃられましたけれども、これは五点、これはコロナなので非常に厳しいということで、外来五点と、小児に対しては五十五点というような、そういうような対応をさせていただいているわけなんですけれども。



今言われた金銀パラジウム、これ以前からもうずっと言われておりました、年二回にこれ改定をさせていただいたんですが、それでも厳しいというようにお声をいただきました。年四回、やはりこれはもうやらなきゃいけないということで、今まで四月、十月だったんですけれども、これを、昨年三月、中医協でそういう御議論をいただく中で、年二回更にプラ

スということで、一月と七月という形でこれを対応するということでありまして、今まで、四月、十月はプラマイ五%動くと、あれで、それを入れ替えておったわけでありまして、今般、五%ですとシステムを入れ替えるのが頻繁になりますので、歯科医師会の皆様方からいろんな御意見いただく中において、一五%価格が動いた場合にはそこで改定をするということを決めさせていただいたということでございます。

いずれにいたしましても、このパラジウムの問題という問題はもう前からずっとある問題でありまして、全くもって、歯科医にしてみれば、これ逆ざやになっちゃったらそのまま出ていっちゃうわけで、これ下がるときがあればいいんですけれども、大体一貫して上がっているものでありますから、そういう意味では歯科医にとっては大変な御負担になっているということは我々も認識いたしております。

今回の見直しの中において、しっかりと対応できればというふうに思っております。

○山田宏 大臣、ありがとうございました。

今般、七月は、一五%上下に動いていないと駄目ということで見送られると、十月は五%ということで、これは、これ、何というかな、何で一五と五なんですかね。

○国務大臣（田村憲久君）

今申し上げましたが、五%ですと頻繁にシステム改修が費用が掛かると、シ

システムの改修にということで、これは、歯科医関係の皆様方と話す中で、やはり一五%ぐらい変わらないと、五%で頻繁に変えているとシステム費に費用が掛かるというようなお話もある中において一五%というような形にさせていただいておるといふふうに聞いております。



○山田宏

一日も早くこの差損を解消していただきたいということをお願いしたいと思います。

それで、最後に、一番最後のページに、歯周病と新型コロナウイルスの、これは予算委員会でも出した資料ですけれども、ジャーナル・オブ・クリニカル・ペリオドントロジー、歯周病に関するジャーナルと、世界でトップクラスの学術書に出ていた今年二月の論文によると、歯周病がある人とない人はコロナの重症化の率が違うと。歯周病ある人は全体の一二・八%が重症化したが、歯周病ない人は二・三%という結果が出ておりますし、また、歯周病がある人がコロナで死亡する可能性はない人に比べて八・八一倍と、人工呼吸器使用の可能性四・五七倍と。こういった形で、歯周病があるかないかでコロナの重症度が違うということが国際的な学術雑誌にも出ております。また、最近の同じジャーナル・オブ・クリニカル・ペリオドントロジー見ますと、歯垢ですね、歯垢の中にコロナウイルスが見付かるということで、ここに、歯垢の中に、歯垢がたまっているとそこにコロナウイルスがずっとすみついてしまうということで感染のリスクが非常に高まるというような論文も、ブラジルの論文が出てきております。

こういった意味で、やっぱり口の中というのはコロナ対策において非常に重要なので、是非こういったことも含めて、このコロナに、コロナ禍における口腔ケアの重要性について大臣の御所見を伺いたいと思います。

○国務大臣（田村憲久君）

以前からいろんな研究やっていただいております、明確にあるのは、もう誤嚥性肺炎とコロナとのですね、あっ、コロナじゃないや、口腔ケアとの関係、これはもう明確にエビデンスが出てきているわけでありまして。

それから、昨今では、生活習慣病、糖尿病などとの因果関係などいろんな形で証左が出つつあるということではありますが、今委員がおっしゃられた歯周病とコロナ、それから、今言われた、歯垢の中にコロナがいるんですか、そういうような話というのが、それぞれ世界の中でいろんな論文が出てきているということはお聞きをいたしております。

更に知見が集積してまいりますと、いろんな形で、我々も、口腔ケアとコロナということに対して国民の皆様方に対していろんな対応等々も勧めていけると思っておりますので、知見が集まってまいりますことを期待をいたしております。

○山田宏 終わります。ありがとうございました。

◆この質疑の様子(字幕付)はこちらからご覧いただけます。





日刊 Daily Dental News

歯科通信

【無断転載を禁ず】

きょうは2ページです

〈発行所〉日本歯科新聞社 厚生労働省記者クラブ所属

本社：〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町2-15-2

TEL03 (3234) 2475代/FAX03 (3234) 8302 / mail : jdn@dentalnews.co.jp

「国民皆歯科健診」の議連発足

会長に古屋議員、事務局長に山田議員

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

生涯を通じた歯科健診の起人代表の古屋圭司衆議院議員が務める。議員が、最高顧問には、文部科学大臣や財務大臣、衆議院議長などの経験をもつ伊吹文明衆議院議員、前首相の安倍晋三衆議院議員、元厚生労働大臣で国民連「の設立総会が16日、東京都千代田区の参議院議員会館で開かれ、会長には発

会を迎えて医療費が大きく増大している。何より国民皆保険制度を守っていかなくてはいけない。そのためにはいろいろな障害を乗り越えなくてはならない。その一つがこの国民皆歯科健診の実現だと思っている」と述べた。その上で、「地道な検討をし、具体的な提案をしていきたい」との考えを示した。

本社ホームページ http://www.dentalnews.co.jp/ 

安倍議員は、人生100年時代での歯の大切さについて理解を示し、「全国の歯科医の皆さんには、感染予防対策、ワクチン接種に大変な協力をいただいている」と感謝し、日本歯科医師会や日本歯科医師連盟と

(2面に続く)

- 参加議員(敬称略) 金田勝年(代理)、神山佐弘、園浦健太郎(代理)、高太郎、牧原秀樹、三谷英弘、市、河村建夫、神田憲次、市早苗(代理)、高木毅、高三ツ林裕巳、三原朝彦(代理)、城内実、黄川田仁志、岸信鳥修一(代理)、高橋ひな理、宮路拓馬(代理)、武藤、北村誠吾、木原誠二(代理)、武井俊輔、武部新、田藤容治、森山裕(代理)、八木哲也、築和生、山口壮(代理)、高野光二郎(代理)、高橋はるみ、滝波宏文、堂故茂、中石田真敏、泉田裕彦、伊藤信太郎、井林たつひ、伊藤正大、古賀篤、國場幸之助、裕明、田村憲久(代理)、富山田美樹、山本幸三、吉川吹文明、今枝宗一郎、今村雅弘、岩田和親、岩屋毅(代理)、小林麻之、後藤茂之(代理)、長尾理、和田義明(代理)、渡理)、上杉謙太郎、上野宏理)、齋藤健、斉藤洋明(代理)、齋藤昭久、西村明宏、根田孝一、大串正樹、大西英男、櫻田義孝、佐々木紀、本幸典(代理)、野田毅、野志、福岡資廣、藤川政人、大野敬太郎(代理)、岡下昌平、奥野信亮、小倉将信、佐藤ゆかり、塩崎恭久(代理)、朝日健太郎、石田昌元、磯崎仁彦、上野通子、元榮太一郎(代理)、渡辺猛明、金子俊平(代理)、金子明、金子万寿夫(代理)、木俊一、鈴木貴子、関芳之(代理)、堀内詔子、本田尾辻秀久、加田裕之、北村

(1面から続く)

連携をしていきたいと語った。

厚労省は、全世代型社会保険制度の構築が喫緊の課題で、その中で国民皆歯科健診の実現を目指し、骨太の方針に記載されたもの、実現に至っていないと指摘。厚労省は、健診票の基準が自治体ごとにばらばらな点などを進まない理由にしているが、このようなことを政治の力で解決するのが、国会議員の責務の「はず」と訴えた。

なお、設立総会には159人(うち代理41人)の国会議員が出席した。設立趣意書は次の通り。

■設立趣意書  
「口腔の健康は全身の健康につながる」

「骨太の方針」に初めてこの文言が記された2017年から4年連続で、政府は口腔の健康を疾病や介護予防や健康づくりという視点で重視していき

ます。その上で「骨太の方針」では「生涯を通じた歯科健診の充実」と、歯科健診の必要性を指摘し、その認識は国民全体に広がっている

ります。

「これまで歯科健診と疾病や健康寿命、また医療費全体に与える影響等について、4回にわたる勉強会を開催してまいりました。

その結果、歯科健診を定期的を受けている人は、病気の罹患率が低く、結果的に医療費の適正化に繋がるとの科学的根拠を確認しました。

一方、現在歯科健診の法的義務は0歳児から高校生までであり、その後は各人の任意に任せられ、「生涯を通じた歯科健診」にはほど遠い状況です。

そこで、健康寿命の延伸に向けて歯科健診の機会を拡大し、「骨太の方針」にあるような「生涯を通じた歯科健診」(国民皆歯科健診)の充実に向けて、新たな法整備と政策の拡充をめざし、このたび「国民皆歯科健診」で健やかな人生100年時代を実現する議員連盟(国民皆歯科健診実現議員連盟)を設立すること

をいたしました。

### 8020財団が読本

### 高齢者の口腔と

### 栄養の関係説明

8020推進財団(堀憲郎理事長)は、8020読本「人生100年時代の8020」高齢者の栄養管理」を作成した。

同読本は、①「お口の健康と低栄養」、②「高齢者のお口の特徴」、③「低栄養を防ごう」の3パートで構成。

①では、健康な状態から要介護に至るまで、フレイルやサルコペニアなどの知識を交えながら説明。65歳以上の女性の約2割は低栄養傾向にあると注意を呼びかけ、血液検査やBMIなどでチェックする方法を紹介している。

②では、食べる力に着目し、「飲み込む力」「嚥む力」「味覚」「嗅覚、視覚」「唾液の量」などの変化について触れ、ドライマウスや誤嚥性肺炎など高齢者に起こりやすい口腔のトラブルについてピックアップしている。

③では、低栄養を防ぐた

めの具体的な食事のポイントを紹介。必要なエネルギー量や、自分の歯でしっかり食べるためのアドバイスを掲載している。

### 「コロナ禍での歯科受診

### 感染のリスクは

### 半数「気になる」

「コロナ禍で歯科医院を受診した約半数が感染リスクを気にしている。タカラヘルモント(本社・大阪府大阪市、吉川秀隆社長)が「歯と口の健康週間」に合わせて行った「コロナ禍における歯科医院利用の実態調査」によるもの。

調査は20歳から69歳の全国の男女1千人を対象にインターネットで4月8日から9日まで実施。

「コロナ禍での歯科医院利用に対するイメージは、「感染リスクが気になる」が48.7%で最多。次いで、「あてはまるものはない」42.7%、「衛生面が気になる」28.6%、「口の中に指を入られることに抵抗を感じる」21.9%と続く。

また「コロナ禍で歯科医

0歳から親子で通ってもらえる予防歯科へ

大好評

0歳から始まる  
食育・予防歯科の実践

## 0歳から始まる

### 食育・予防歯科の実践

保護者へのアドバイス方法から自費メニューの組み方まで、歯科ならではの実践法を公開。  
保護者向けのアドバイスシートが便利!

**第1章 導入編**  
乳幼児は歯磨き対象外と思いませんか  
食育実践予防歯科の導入メリット  
赤ちゃん向けの予防歯科メニューは?  
導入医院の成功事例/他

**第2章 基礎編**  
授乳期/手づかみ母乳食用  
離乳食期 すずり飲み/プレ幼児/他

新井美紀 / 山中和代  
A5判 / 144p  
定価 9,900円 (税込)

お申し込みは 電話・FAX・Web 等で直接本社へ、またはお出りの歯科商店まで  
**株日本歯科新聞社** Tel. 03-3234-2475 Fax. 03-3234-2477  
 立ち読みや、詳しい目次は...  
 日本出版流通協会 登録

院を選ぶ基準では、「衛生面の配慮が徹底している」49.4%、「換気をしている」40.4%、「感染予防の徹底を明言している」37.2%、「完全予約制である」33.8%、「他の患者と接触

しないような工夫がある」33.1%、「個室になっている」24.4%、「オンライン診療がある」5.0%、「あてはまるものはない」2.2%だった。

事務連絡  
令和3年1月18日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課  
医療指導監査室

### 令和3年度における指導監査等について

令和2年度における指導監査等につきましては、地域の状況に応じ、十分な感染防止対策を講じるとともに関係団体の合意を得た上で実施してきたところです。

現時点、緊急事態宣言が再発出されるなど、新型コロナウイルス感染症の収束が見込めない状況ですが、令和3年度の指導監査等につきましては、下記によることとしましたので、適切に対応していただくようお願いします。

#### 記

1 実施に当たり、関係団体と調整し、合意を得ること。

2 原則として次のとおり取り扱うこと。

なお、実施に当たっては、十分な飛沫感染対策及び接触感染対策を講じ、会場についてはいわゆる「三密」とならない環境を確保するとともに、職員の健康管理を徹底すること。また、必要に応じて指導時間の短縮等を考慮するとともに、被指導者等から新型コロナウイルス感染症の対応等のため指導への対応が困難である等の申し出があった場合には、実施を延期する等柔軟に対応すること。

今後、都道府県知事による移動、外出自粛要請が発出された際には実施を見合わせる等、地域の実情を十分考慮すること。

(1) 集団指導（指定時、更新時、登録時、改定時）

実施する（資料配付、動画配信も可）。

(2) 集団的個別指導

実施する（資料配付、動画配信も可）。

ただし、令和4年度も引き続き高点数であった保険医療機関等に対して令和5年度における高点数を理由とする個別指導は実施しない。

(3) 個別指導

実施する。

ただし、高点数の保険医療機関等に対する個別指導は実施しない。

病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合は原則院外で行う。

(4) 新規個別指導

令和2年度未実施分も含めて、全て実施する。

病院に対して実施する場合は原則院外で行う。

(5) 監査

実施する。

病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合は原則院外で行う。

(6) 適時調査

実地での調査は原則中止する。

令和3年度においては、病院による届出施設基準の自主点検を行わせることで実施とみなす。

コロナ収束後の適時調査において、返還事案が発生した場合の遡及は、原則当該自主点検を行った時点までとする。

- 3 新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては令和3年度の計画未達成が考えられるが、やむを得ないものとする。実施に当たっては指導の優先度を考慮すること。

# 後期高齢者の窓口負担割合の見直しについて

考え方	対象者数	所得・収入目安	後期高齢者に占める割合	対象者数
1	介護保険の2割負担の対象者の割合（上位20%）と同等	本人課税所得64万円以上 本人収入240万円以上	上位20% （現役並み区分を除くと13%）	約200万人
2	現行2割負担である70～74歳の平均収入額（約218万円）を上回る水準	本人課税所得45万円以上 本人収入220万円以上	上位25% （現役並み区分を除くと18%）	約285万人
3	平均的な収入で算定した年金額（ <b>単身：187万円</b> ）を上回る水準	本人課税所得28万円以上 <b>本人収入200万円以上</b>	<b>上位30%</b> （現役並み区分を除くと23%）	<b>約370万人</b>
4	本人に課税の対象となる所得がある水準 （諸控除を加味したうえで、所得に応じて納税している水準）	本人課税所得あり 本人収入170万円以上	上位38% （現役並み区分を除くと31%）	約520万人
5	本人に住民税の負担能力が認められる水準 （本人所得が住民税非課税水準を超える水準）	本人所得35万円超 本人収入155万円以上	上位44% （現役並み区分を除くと37%）	約605万人

注）・上位44%は課税所得がある者に加えて、所得等が一定額以上の者を対象とするもの。

・本人収入は、それぞれの課税所得等をもとに年金収入のみの単身世帯を前提に計算。対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入を計算している。

・対象者数の積算にあたって、収入基準として介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定することを前提に計算。

注）後期高齢者夫婦世帯の場合の収入（配偶者：基礎年金想定）は、上位20%で360万円、上位25%で340万円、上位30%で320万円、上位38%で290万円、上位44%で290万円。

# 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

○ 令和4年度（2022年度）以降、団塊の世代が後期高齢者となり始めることで、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、若い世代は貯蓄も少なく住居費・教育費等の他の支出の負担も大きいという事情に鑑みると、負担能力のある方に可能な範囲でご負担いただくことにより、後期高齢者支援金の負担を軽減し、若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題である。

○ その場合でも、何よりも優先すべきは、有病率の高い高齢者に必要な医療が確保されることであり、他の世代と比べて、高い医療費、低い収入といった後期高齢者の生活実態を踏まえつつ、窓口負担割合の見直しにより必要な受診が抑制されるといった事態が生じないようにすることが不可欠である。

## 【①2割負担の所得基準】

**課税所得が28万円以上（所得上位30%（※1））かつ年収200万円以上（※2）の方を2割負担の対象**

**（対象者は約370万人（※3））**

（※1）現役並み所得者を除くと23%

（※2）単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上。また、収入基準額は、課税所得をもとに年金収入のみの世帯を前提に計算（対象者のほとんどが年金収入であるため、年金収入のみで収入基準額を計算）。収入基準に該当するかどうかは、介護保険同様に「年金収入とその他の合計所得金額」が年収の下限の額を上回るかで判定

（※3）対象者数の積算にあたっては、収入基準に該当するかも含めて計算。対象者約370万人が被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

## 【②施行日】

施行に要する準備期間等も考慮し、**令和4年度後半（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）**で、政令で定める。

## 【③配慮措置】

**長期頻回受診患者等への配慮措置**として、2割負担への変更により影響が大き**い外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増を、最大でも3,000円に収まるような措置を導入**

（※）窓口負担の年間平均が約8.3万円⇒約10.9万円（+2.6万円）（配慮措置前は約11.7万円で+3.4万円）

（参考）財政影響（2022年度満年度）

※ 施行日が2022年度後半であることから、2022年度における実際の財政影響は満年度分として示している上記の財政影響よりも小さくなる

給付費	後期高齢者支援金 （現役世代の負担軽減）	後期高齢者保険料 （高齢者の負担軽減）	公費
▲1,880億円	▲720億円	▲180億円	▲980億円

## ご参考資料

◆健康寿命および平均寿命に関連する高齢者の生活  
要因 グラフ (2020.7 月号「厚生指標」より)

◆一人暮らしの大学生は歯科検診にいかなくなり、  
歯ぐきが腫れやすくなることを3年間の追跡調査  
で発見

(R3.1.15 International Journal of Environmental Research and Public Health)

◆コロナ禍で収入が減少した人は歯の痛みが 1.4 倍  
多い (R3.4.1 Journal of Dental Research)

◆肺を健康に維持するためには口の衛生管理が重  
要！～舌苔細菌の蓄積と高齢者の気流制限との関  
連が明らかに～ (R3.2.18 ERJ Open Research)

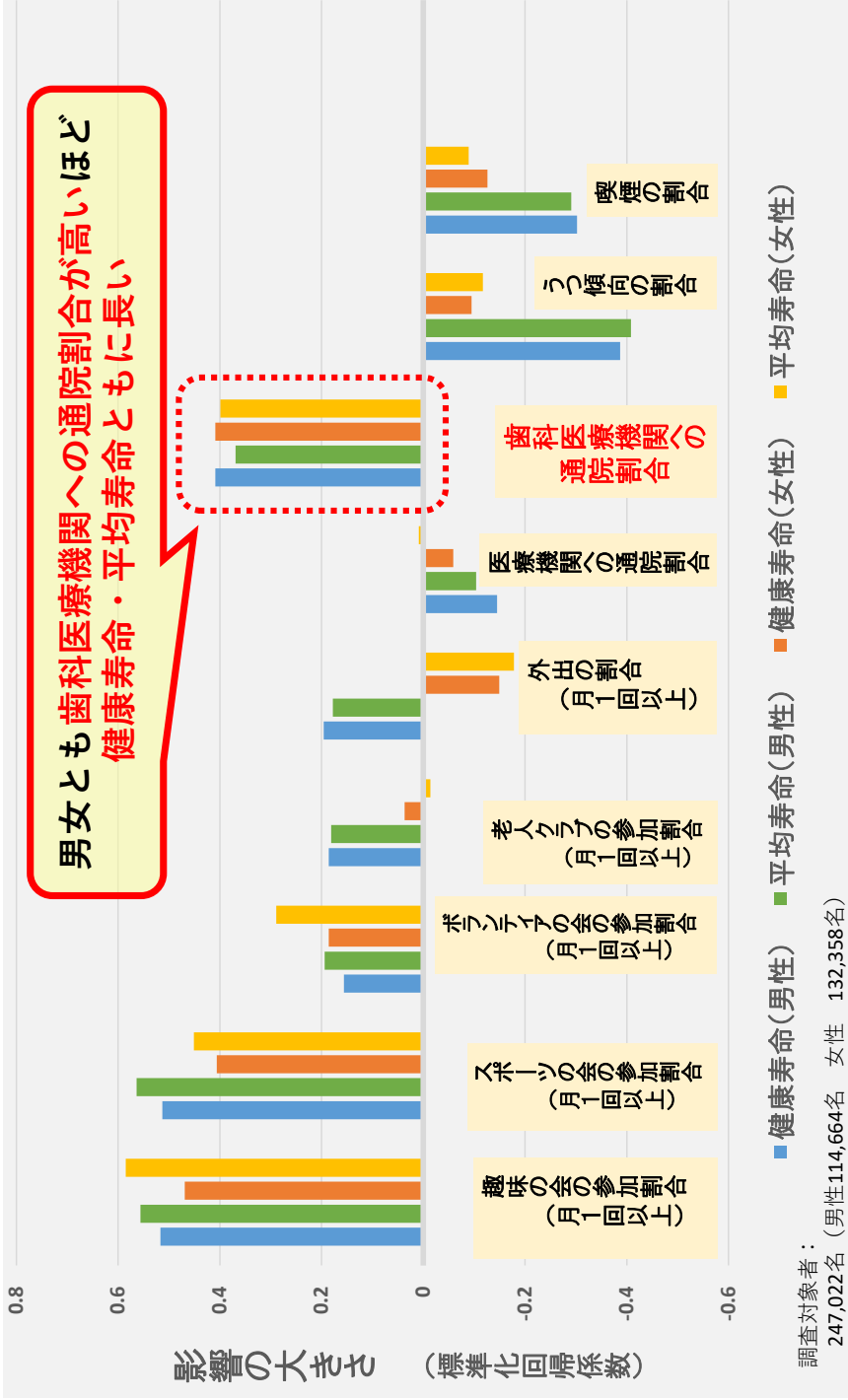
◆日中のかみしめが歯周病の進行のリスクになるこ  
とを世界で初めて発見～新たなリスクを知ること  
で歯周病の進行を抑えることに貢献～

(R3.1.23 Journal of Clinical Periodontology)

◆新聞 QUINT 2021. 5. 10 号

◆日本歯科評論 2021. 5 月号

# 健康寿命および平均寿命に関連する高齢者の生活要因





- R3.1.15 一人暮らしの大学生は歯科検診に行かなくなり、歯ぐきが腫れやすくなることを3年間の追跡調査で発見

International Journal of Environmental Research and Public Health

**【研究概要】**

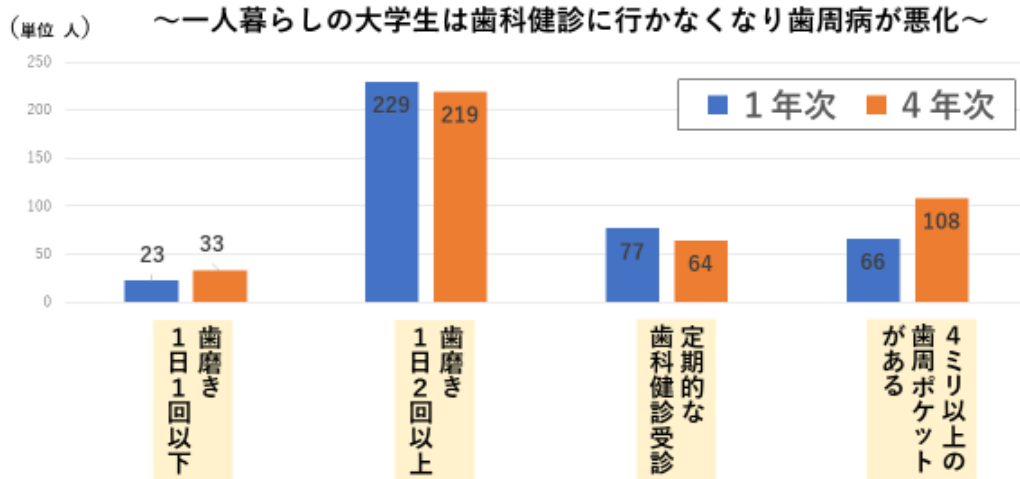
日本では、高校を卒業して以降、歯科検診などの法的な歯科保健対策はほぼない。大学生の一人暮らしが、歯磨きや歯科検診などの健康習慣を通して、口腔の病気にどのような影響を与えるかに注目した研究はわずかしかない。

岡山大学の学生 377 人を対象に3年間の追跡調査。1年生と4年生の時に、口の中の診査（衛生状態と歯ぐきの状態）と質問票調査を実施。

結果、大学入学後、家族との住まいから離れて一人暮らしになった大学生が、家族との同居を継続している大学生と比べて定期的な歯科検診を受けていない傾向にあり、またそのことを通して歯ぐきが腫れやすくなることが明らかになった。

**岡山大学の学生 377 人の3年間にわたる追跡調査  
【1人暮らしの大学生は歯科健診に行かなくなり歯周病が悪化】**

岡山大学の学生 377 人の3年間にわたる追跡調査



**1人暮らしの大学生はセルフケアの習慣が悪化  
歯科健診の受診回数が減少  
4 mm以上の歯周ポケットが増加**

● R3.4.1 コロナ禍で収入が減少した人は歯の痛みが1.4倍多い

【研究概要】

新型コロナウイルス感染症の影響による社会経済状況の悪化と歯の痛みの関連を明らかにすることを目的とした。

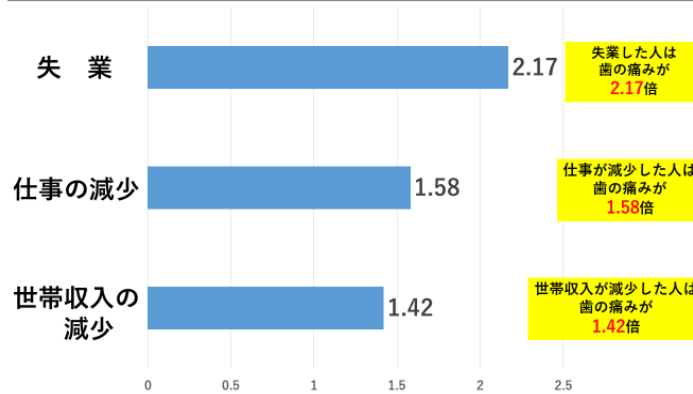
2020年8月から9月に日本全国の15-79歳男女を対象として実施された大規模なインターネット調査であるJACSIS研究（Japan COVID-19 and Society Internet Survey）の回答者25,482名のデータを解析した。

結果、新型コロナウイルスによる世帯収入の減少、仕事の減少、失業を経験した人は、それぞれ1.42倍、1.58倍、2.17倍歯の痛みが多かった。

世帯収入の減少と歯の痛みの関連は、精神的ストレス（21.3%）、歯科受診の延期（12.4%）、歯磨きの減少（1.5%）、間食の増加（9.3%）が中間因子であることが明らかになった。

新型コロナウイルスによる収入の減少や失業など経済的影響に対する政策が、歯科疾患の悪化を回避することにつながる可能性があると期待される。

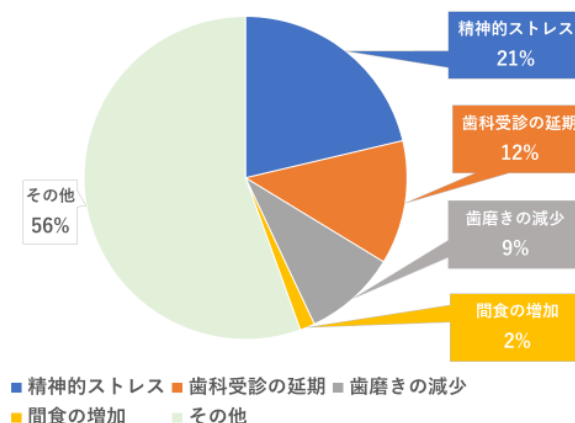
新型コロナウイルスの影響による社会経済状況の悪化と歯の痛みの関連



\*回答者25,482名

Dental Pain and Worsened Socioeconomic Conditions Due to the COVID-19 Pandemic Journal of Dental Research 2021/4/1  
を基に山田宏事務所にて作成

コロナ禍での世帯収入減少と歯の痛みの中間因子の内訳



\*回答者25,482名

Worsened Socioeconomic Conditions Due to the COVID-19 Pandemic  
Journal of Dental Research 2021/4/1  
を基に山田宏事務所作成

- R3.2.18 肺を健康に維持するためには口の衛生管理が重要！  
～舌苔細菌の蓄積と高齢者の気流制限との関連が明らかに～

ERJ Open Research

【研究概要】

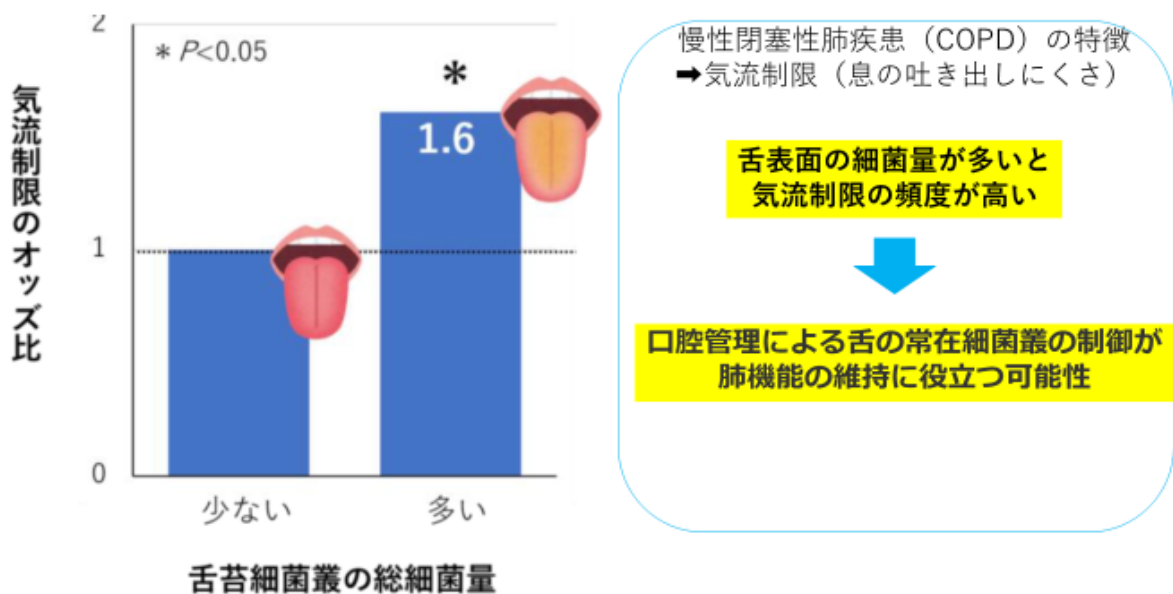
舌の表面の溝には大量の常在細菌が生息しており、ここから剥がれ落ちた細菌を我々は常時飲み込んでいる。これらの細菌の大部分は食道を通過して胃に運ばれほぼ死滅するが、ごく微量ながら気道にも流入していることが最近明らかとなってきた。一方で唾液中の細菌の供給源となる舌の常在細菌叢の状態が気道や肺に与える影響はこれまで注目されてこなかった。

福岡県久山町の70～80歳の高齢者484名の舌苔細菌叢の状態と慢性閉塞性肺疾患(COPD)の特徴である気流制限の有無との関連を検討した。

結果、舌上の総細菌量が多い者(上位50%)では少ない者(下位50%)に比べ気流制限の頻度が高いことが明らかとなりました。特に優占種の一つである *Prevotella melaninogenica* の量が多いほど気流制限の頻度が高い傾向が認められた。

これらの結果は口腔管理による舌の常在細菌叢の制御が肺機能の維持に役立つ可能性を示している。

肺を健康に維持するためには口の衛生管理が重要！  
～舌苔細菌の蓄積と高齢者の気流制限との関連が明らかに～



対象：70～80歳の高齢者484名

- R3.1.23 日中のかみしめが歯周病の進行のリスクになることを世界で初めて発見～新たなリスクを知ることで歯周病の進行を抑えることに貢献～

Journal of Clinical Periodontology

**【研究概要】**

糖尿病や喫煙などは歯周病の進行のリスクになり、過度な力が歯にかかる、歯を支える歯ぐきや骨に悪影響を及ぼすことが知られていた。しかし、実際に日中や睡眠時のかみしめ・歯ぎしりがどのくらい歯周病の進行に関わっているのかは不明であった。

岡山大学病院予防歯科で定期的に歯周病の専門的なケアを受けている歯周病の患者のうち、研究に参加した48人を対象とし、3年間の追跡を行い、その間に歯周病が進行したかどうかを調べた。

結果、「日中のかみしめ」があると、ない場合よりも4.9倍歯周病が進行しやすいこと、その他、歯の数が少ない人ほど「日中のかみしめ」により歯周病が進行しやすいことがわかった。

# 特集 国会議員からの歯科へのメッセージ 歯科医療の重要性と今後の方向性

山田 宏

参議院議員

和田匡史

一般社団法人 MID-G 代表理事



3月28日(日)、2020年度MID-G総会 特別講演会(MID-G主催、和田匡史代表理事)がWeb配信にて開催されました。本講演会では、田村憲久氏(厚生労働大臣)と山田 宏氏(参議院議員)の現職の国会議員2名が招聘されるという初の試みで盛会となりました。

本稿では、山田氏と和田匡史氏(MID-G代表理事、徳島県開業)のディスカッションならびに、田村厚労大臣による現在のコロナ禍における歯科界へのメッセージの一部をダイジェスト版として掲載いたします。(編集部協力:一般社団法人MID-G、株式会社Doctorbook)

歯科界を良くすることを通じて日本を良くしたい。



山田 宏(やまだ・ひろし)

1958年1月8日、東京都生まれ。自由民主党参議院議員、歯科口腔医療学会会長、元衆議院議員(2期)、前参事区長(3期)、京都大学法学部卒業、松下政経塾第2期生、日本歯科医師連盟の次期参議院議員比例代表選挙組織代表候補者。

## 次期参院選歯科組織代表が語る 歯科のビジョンとは？

**和田:**2020年10月、日本歯科医師連盟の臨時評議員会にて次期参議院議員比例代表選挙の組織代表候補者として山田 宏先生(参議院議員)が正式に決定されました。まずは率直なご感想をお聞かせください。

**山田:**2022年4月に行われる予定の参議院議員選挙の日本歯科医師連盟における組織代表として推薦をいただきました。

これまで、日本歯科医師連盟の組織代表は全員の方が歯科医師の先生でした。今回、初めて歯科医師ではない私が組織代表ということになり、これまでの歯科に関するさまざまな活動をご評価いただいたものと、たいへん感謝しています。

しかし一方で、やはりこれまで歯科医師が職域代表を務められてきたので、「歯科医師ではなくて大丈夫なのか」というような不安の声もあるということを知っています。それはそうだろうと思います。

ただ、私が申し上げたいのは、国会また政治の場というのは、政策を実現するという形、つまり結果を残すことです。学術の研究会などのように専門知識をもって発表する場所ではありません。日本歯科医師連盟は、歯科界が抱えているさまざまな課題を解決し、そして必要な政策を実現することで、法律または制度にして予算化することを目指しています。現に私は参事区長のときに、行政の責任者としてそのようなことを取り組んできたわけですから、私は歯科に対して強い思いがあります。

ですから、私は歯科に対して強い思いがあります。またMID-Gをはじめとする歯科界の先生方にもいろいろご意見をいただきながら、きちんと形に残していくことを通じて組織代表としての責任を果たしていきます。また、不安をもっておられる方がいたら、その不安を吹き飛ばすという自信があります。

そういった意味では、単に歯科界のことに携わるだけではなく歯科界を良くすること、または良い制度をつくっていくことを通じて日本を良くしていくことに取り組んでいきたいと考えています。

## 歯科衛生士不足、復職支援の解決策 歯科に対する評価を上げる

**和田:**私たちMID-Gは、臨床現場をとおした学術、スタッフや患者さんを含めた教育、そして歯科医療を継続していくための経営といった、「学術」「教育」「経営」この3つのバランスを非常に大切にしているグループです(図2)。

私たちが日々行っている歯科医療はチーム医療であり、貴重な医療資源の問題の1つとして歯科衛生士不足があります。結婚や出産などのライフイベントによって復職できず、院長先生が理想とする歯科医療がなかなか提供できないということもあるかと思っています。

**山田:**歯科衛生士の資格保持者は約20万人いると聞いており、臨床現場に従事されている方は10万人ほどかと思っています(図3)。特に女性が多い職場ではありますが、今、和田先生にお話いただいたように、歯科衛生士不足については多くの声を聞いています。

国としては、来年度の予算の中に歯科衛生士の復職支援についてどのような仕組みで取り組むかということを考えることになっています。たとえば、歯科衛生士みずから登録してもらい歯科診療所とマッチングを行うやり方が良いのか、あるいは歯科診療所のほうで求人募集するハローワーク型などを検討していると認識しています。

また、歯科の診療報酬の評価を上げる必要があります。歯科界の正当な評価の中には、歯科衛生士または歯科技工士に対する評価が低すぎるということも含まれます。欧米における歯科衛生士の職業は、かなり良い地位にありますから。

国民全体が歯科健診を実施するようになると、今以上に歯科衛生士が足りなくなります。そのようなことを考えると、歯科医師の先生方はさらに忙しくなるわけですが、「健康政策のど真ん中に口の中の健康を」など、いくらそのようなスローガンを掲げたところで、それを支える歯科医療従事者がいなければかたないわけですから、和田先生がおっしゃったように歯科衛生士の復職支援はたいへん大きなテーマだと思っています。

## 山田 宏氏の講演概要 (和田氏とのディスカッション前に講演が行われました)

山田氏は、小学校で口腔ケアを推奨するとインフルエンザの罹患率が著しく低下した事例(図1)をはじめ、歯科の重要性に気付くきっかけとなった東京都杉並区長時代のエピソードを披露しました。また、COVID-19の重症化に歯周病の有無が関連していることを示し、定期的な口腔ケアの重要性を強調しました。また、国会議員に対する歯科口腔医療勉強会を設立して歯科の知識を深めるとともに、歯科口腔保健や歯科医療に充てる関連予算を大幅に増額させるなどの取り組みも紹介し、講演の最後には「これからの日本の健康政策において歯科が中心的な役割を果たしてほしい」とメッセージを送りました。

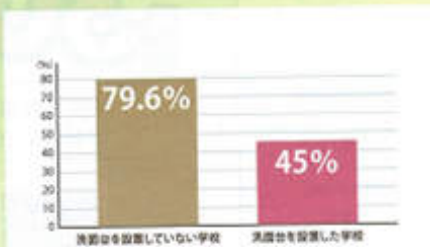


図1「洗面台設置」の有無における学校のインフルエンザによる学級閉鎖率の平均。



## 「学術」「教育」「経営」の3つの柱でバランス良く学ぶ。



聞き手：  
和田匡史（わだ・まさし）

1999年、大阪歯科大学卒業。2003年、徳島大学歯学部大学院修了（口腔科学専攻）、歯学博士。2007年、厚生労働省認定臨床研修指導医。2009年、和田歯科医院（徳島県）院長。2016年、同理事長。2018年、一般社団法人MID-G代表理事に就任。

山田：東日本大震災では歯科の重要性がより注目されたといわれています。避難所生活が長引いてくると、特にお年寄りには口腔のケアや入れ歯の洗浄が疎かになる、または口の中が汚くなった結果、誤嚥性肺炎による死亡率が増加したと。もし、その時にきちんとした口腔ケアを避難所で行うことができたならば、もっと死亡率を減らすことができたのではないかと報告もあります。

東日本大震災以降、災害が多発していますので、当時の安倍総理にご説明して、災害時の歯科医療体制の確保のための予算を確保させていただきました。和田先生が歯科医師による身元確認作業への対応について挙げられましたが、東日本大震災時のご遺体の特定では歯の治療記録による照合が特に多く、大勢の歯科医師が身元確認作業で活躍されました。しかし、津波で流されてしまった歯科診療所では、その情報さえもなくなったということです。今後は患者さんの歯科情報をきちんとデジタル化して管理しておくということも必要でしょうから、口腔のケアと同様に災害時に備える対策はさきわめて大切だと思っています。

和田：ありがとうございます。災害時には多職種連携の大切さも注目されました。私は今後の連携の1つとして、管理栄養士の活用を期待しています。私たち歯科医療従事者が歯科医療をとおして、噛めなかった口腔を噛めるようにした後の食事が大事であり、そこに医師、そして管理栄養士との連携ができればと思っています。



最高の治療を提供するために、治療に専念できる環境づくりをサポートべく、コース・セミナー運営を行っている。学術・教育・経営の三本柱のバランスを重視している。

- ①教育は、新人育成からベテランスタッフまで。
- ②学術は、基礎知識からより専門的な分野まで。
- ③マネジメントは、中小クリニックから大規模まで。

図2 MID-Gの活動コンセプト。

山田：災害のときではなくても、高齢者施設でもそのような連携が今後必要になってくると思います。

西東京市では、連携の中に歯科が入っています。人間は、食べて、噛んで、しゃべって、笑って、食べられなくなるとフレイルが起こることから、噛めるようにする、食べられる、飲み込めるようにしてあげることは歯科が担当し、その後の食べることにしても栄養士がかかわるようなシステムが各自自治体で実践できると良いですね。

和田：私の歯科医院がある徳島では、宅配業者が高齢者宅にお弁当を宅配する時に管理栄養士を入れたらどうかというような試みが始まりつつあります。お弁当箱を回収する時に何を食べているかをチェックする仕組みです。

山田：なるほど。皆さん、このコロナ禍でデリバリーに関しては違和感がなくなり、むしろ生活の一部になっていることもありますから、そういった意味では、アフターコロナのことを考えると、特にその仕組みを利用した高齢者の健康管理というようなことが発想としては良いですね。

和田：そのような流れの中に歯科も入ってさまざまなコラボレーションができ、将来的にシステムができればという期待もっています。

——本日はありがとうございました。

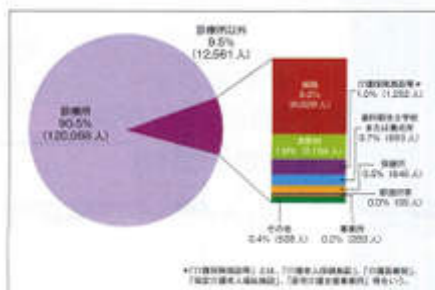


図3 就業場所別に見た就業歯科衛生士数。平成30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況より（編集部にて一部改変・作成）。

和田：ありがとうございます。今、山田先生のお話にもあったように、歯科衛生士だけではなく歯科医師の半分は女性です。歯科技工士も非常に数が少なく、受験者自体が少なくなっています。歯科技工士学校自体がどんどん減っているような状況ですので、歯科医療を担う人材の確保、歯科技工士にも待遇の改善が大事だと思います。

山田：そうですね。やはり復職支援は急務ですね。歯科衛生士や歯科技工士の歯科医療従事者が働きやすい環境、診療報酬も含めてきちんと評価されるようにしていく必要があると思います。

超高齢社会のなかで今後は歯科衛生士だけでなく、歯科医師が足りなくなる時代が来るでしょう。歯科医師も高齢化して引退される先生方も増えてきていますから、歯科医師国家試験の改善を含めた歯科医師養成についても考えることが求められるのではないのでしょうか。

### 災害時における歯科の役割と医療連携 口から食べるための多職種連携

和田：東日本大震災から10年経つなかで、最近では地震が頻発しています。東日本大震災時は、歯科医師による身元確認作業や歯科衛生士による口腔ケアなど、歯科の役割が注目されました。



田村憲久氏  
（厚生労働大臣、自由民主党参議院議員）

### 田村憲久厚生労働大臣より 歯科界へのメッセージ

コロナ禍において、歯科界の経営については非常に厳しい状況であるとお聞きしています。国としましては、感染拡大防止対策や診療体制等に要する費用として、第2次補正予算や第3次補正予算による支援、また診療報酬上の臨時的措置として9月診療分まで初・再診料に上乘せしておりますので、ぜひともご活用いただき、感染拡大を防止していただきたいと思っています。

新型コロナウイルス感染症で、歯科診療を通じたクラスターを確認していません。これは素晴らしいことです。日頃から患者さんの口腔内に手を入れられず、飛沫対策をはじめ感染予防対策をしっかり行っていたらいい成果だと思います。

引き続き、歯科、口腔保健を通じて国民の健康を守っていただきたいと思っています。



山田 宏議員（左から3番目）とMID-G 理事ら。



田村憲久厚生労働大臣（写真中央）とMID-G 理事ら。

# コロナ禍でさらに増す、 歯科保健・医療の重要性

やま た ひろし  
山田 宏

参議院議員（自由民主党・国民の声）



3月19日の参議院予算委員会で質問する筆者（右）と答弁する菅首相。

## クラスターを出していない 日本の歯科

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）の終息は未だ予断を許さない状況である。このような状況であっても国民への歯科医療提供体制を維持し、国民の健康の維持・回復・増進に努めている歯科医療従事者には敬意を表したい。

COVID-19の流行が拡大しつつあった当初、世間では歯科医療機関に対する誹謗ともとれる発言が相次いだ。曰く「歯科医院に行く」と治療中にコロナにかかる」「飛沫で感染する」など、未知の感染症に対する無意識の恐怖からか、あるいは無知によるものなのか、いずれにしろ全国の歯科医療機関は受診抑制の影響を大きく受けてしまった。しかしこのような逆境にもかかわらず歯科医療従事者の不断の努力により、歯科医療機関におけるクラスター発生は未だ皆

無である。このことは本年3月19日の参議院予算委員会において、私の質疑に対して厚労大臣も認めたとおりである。

歯科診療では歯の切削や歯肉縁下への処置、あるいは顎骨や口腔粘膜に対する処置が多い。すなわち唾液や血液といった「感染リスク」があるものと、日常的に触れざるを得ない。だからこそ、歯科医療機関ではこれまでも感染対策に力を入れてきた。その一つがStandard Precautionの徹底である。「歯科医療機関でのクラスター発生が0」は、COVID-19が流行する以前から粛々とStandard Precautionを実施してきた歯科医療従事者一人ひとりの努力の賜物であると確信している。

## 歯周病でコロナ死亡リスクは8倍

COVID-19は未だ解明されていないことが多く、全世界の医療者・研究者が日々新たな知見を発

表している。私も常に最新の情報に目を通すようにしている。

中でも、本年2月1日付けで『Journal of Clinical Periodontology』に掲載された「Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case-control study（直訳：歯周炎とCOVID-19の重症度との関連：症例対照研究）」を読み、衝撃を受けた。歯周病とCOVID-19の関連を調べた初の疫学研究だと思ったからだ。

著者のNadya Maroufらは、歯周病とCOVID-19の合併症との関連を調べた。

2020年2月から7月にかけて、中東カタールにある国立病院群の電子カルテデータを用いて研究対象を抽出した。対象者はCOVID-19による死亡症例、ICUへの入院症例、人工呼吸器を必要とした症例、対照群は合併症を起こさずに退院したCOVID-19患者である。

コロナウイルスは口の中、唾液に多く含まれている。なのでマスクが有効だし、飲食の場も指摘される。一方で利用者側がマスクができない環境に歯科医院がある。大阪には5,500もの歯科医院があるが、クラスター発生はゼロ。感染対策の賜物と思うが、何かある。何か？ 専門家には、是非分析してもらいたい。

図 大阪府・吉村洋文知事が本年1月19日に述べた言葉の一部

出典：2021年1月19日 大阪府知事 吉村 洋文 氏 ツイッター (<https://twitter.com/hiruyoshimura/status/1351463935191355392>) を基に山田宏事務所にて作成

歯周病の状態は同カルテデータにあるX線写真から評価している。歯周病とCOVID-19との関連をロジスティック回帰分析した。

結果は、568人が分析対象となり、歯周病があるCOVID-19患者は歯周病がないCOVID-19患者と比べて、死亡、ICUへの入院、人工呼吸器が必要になるオッズ比がそれぞれ8.81、3.54、4.57となった。歯周病があるCOVID-19患者は白血球、D-ダイマー、CRPの血中濃度が有意に高かった。

結論、歯周病はCOVID-19患者が、ICUへ入院する、人工呼吸器が必要になる、死亡するリスクを高めることに関連し、病態悪化とかかわるバイオマーカーの血中濃度上昇と関連していた。

この論文の著者らも日々の診療やCOVID-19患者対応をしながら研究結果をまとめたものと思う。著者らが述べる limitation がある

ように、歯周病と判定する基準が歯周ポケット検査ではなくX線写真のデータであり、また症例対照研究なので歯周病とCOVID-19の正確な因果関係を立証するものではない。しかし歯周病の危険性、全身の健康に大きな影響を与える可能性を国民に広く印象付けることは、歯周病へのさらなる関心と歯科受診の契機となると考える。この研究結果はまさにその一助となるはずである。

### コロナ禍で判明した歯科のさらなる重要性

歯周病は糖尿病や心血管疾患などの全身疾患と関連している。その他にも歯周病がサルコペニアの病態悪化に起因している可能性が示唆されたり、アルツハイマー型認知症へ関与している知見が数々と発表されたりしている。歯周病が口の中だけの病気であるとの考

えはもはや過去のものだ、という証左だと考える。

一方、COVID-19が流行している中で、歯科受診を控えようとする国民が一定数いることが残念でならない。安心して歯科医療を受けられる安全な診療環境を構築している歯科医療機関からすれば、その思いは一層強いものと感じる。COVID-19流行以前は病院や高齢者施設などへ訪問診療を依頼されていた歯科医療機関が、COVID-19流行により訪問診療を中断させられている事例も聞く。病院や施設において歯科医療者が口腔管理を実施することで、誤嚥性肺炎の発症を軽減させることは周知の事実であろう。

事実、足利赤十字病院の事例では、歯科医師・歯科衛生士による口腔管理により、入院患者の誤嚥性肺炎や人工呼吸器関連肺炎の発症を劇的に抑制できた。さらに、



### ◆歯周病がある人の重症化の割合

	検査数 (人)	重症化 (人)	割合 (%)
歯周病あり	258	33	12.8
歯周病なし	310	7	2.3

### ◆歯周病がある人のリスク (歯周病がない人と比べて)

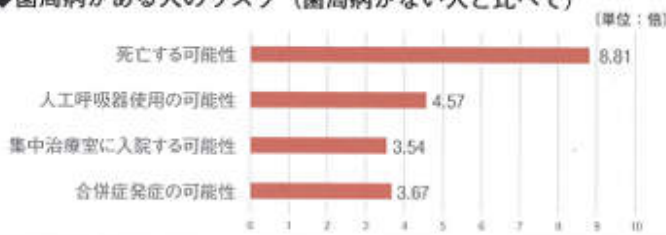


図 歯周病と新型コロナウイルス感染症 [Journal of Clinical Periodontology] 01 February 2021

Association between periodontitis and severity of COVID-19 infection: A case control study を基に山田宏事務所にて作成

回復期の脳卒中患者の三食経口移行率が9割を超えるなど、歯科医療の絶大な効果を示していた。医療機関の経営面からみても患者が合併症なく早期退院できることは、より多くの新規患者の治療にあたることができ、医業収入が増加した。同様の事例は大阪警察病院・千葉大学病院など多くの医療機関で明らかになっている。また、2018 (平成30) 年8月には東京大学が「歯科医による口腔ケアが術後手術後の肺炎発症率と死亡率を減少」と発表した。そして何よりも患者が、口腔の健康が維持・回復されたことで、最期の瞬間まで食べる喜びを文字どおりかみしめていた姿が目につく。

私は、歯科医療が入院・外来を問わず、すべての年代の国民にとって健康を支える基幹医療である、

と確信している。そのためにも、今後とも患者に歯科医療が継続して提供され続けるように、国民や医療機関等に対して歯科医療機関が安全な診療体制を構築していること、歯科医療には健康増進の大きな効果があることを、引き続き発信していきたい。

#### ■ 歯科の重要性を国会で述べた

本年3月19日の参議院予算委員会において、私は先述の論文を基に総理をはじめ厚労大臣、経済再生担当大臣に歯科の重要性を問うた。その結果、総理から「口腔の健康の保持・増進は、健康で質の高い

生活をおくるうえで極めて重要である」「コロナ禍においても国民が必要な受診や歯科健診を行うよう国としても働きかけを継続していく」との答弁を得ることができた。総理の答弁はすなわち国の方向性を示すものであり、その答弁を得ることは、決して容易なことではない。限られた機会に確実に政府に対して歯科の重要性を問い、明確な答弁を引き出すことが、私の責務であると自負している。「天寿まで健康でいられる国・日本」を創るため、引き続き歯科の重要性を国民と政府に広く発信していく。

#### 参議院予算委員会 「歯科」部分

山田 宏議員による歯科に関する参議院予算委員会での質疑の様子は右記 QR コードにてスマートフォンなどでご覧いただけます。

