

広島市歯科医師会だより

一般社団法人広島市歯科医師会

第 117 号

(H29.1.16)

今月のトピックス

行事報告

第 5 回支部長・副支部長会	1 ページ
“テレビ派”で嚙下体操の紹介	2 ページ
広島市歯科医師会クリスマスパーティー	3 ページ
新年互礼会	3 ページ
支部だより	
中区支部	4 ページ
南区支部	4 ページ
西区支部	5 ページ
各部からの報告	
保険・医療対策部	5 ページ
地域歯科保健部	6 ページ
広報部	6 ページ
FM ちゅーピー	14 ページ
12 月定例理事会報告	14 ページ

行事報告

第 5 回支部長・副支部長会

日時：平成 28 年 12 月 21 日(水)午後 7 時 30 分

場所：旧県歯会館 2 階「市歯会会議室」

標記の会が開催され、執行部からは川原正照会長、熊谷宏副会長が出席した。

始めに川原会長より、今年最後の支部長会となったが、活発な協議を行うよう依頼の挨拶があった。報告、協議事項は以下のとおりである。

中区支部

10 月 16 日	第 33 回健康ソフトボール大会
10 月 17 日	吉島圏域多職種連携会議 小委員会(波田、小松)
10 月 24 日	新入会希望面談(波田、三次)
10 月 29 日	幟町圏域多職種連携会議 (波田、小松、香川、若林、 森田、加藤)
11 月 7 日	創立 100 周年記念事業準備 委員会第 1 回委員会
11 月 9 日	吉島圏域多職種連携会議 小委員会(波田、小松)
11 月 11 日	新入会希望面談(波田、三次)

12 月 5 日 臨時支部会(波田、三次、本山、
平野、山田、中林 他)

12 月 12 日 中 4 班班会

東区支部

10 月 28 日	東区地域保健対策協議会主催 「在宅医療研修会」(山本、 宮地、木村、能美、蜂須賀)
11 月 7 日	創立 100 周年記念事業準備 委員会第 1 回委員会(山本)
11 月 22 日	東区地域保健対策協議会主催 「救急蘇生講習会」 (山本、宮地、木村、寺迫、 山崎和、蜂須賀、野村登、 青木、野坂覚)

- 1 1 月 2 3 日 東区地域保健対策協議会
理事会主催「市民公開講座」
(宮地)
- 1 1 月 2 5 日 東区地域保健対策協議会第
11 回在宅医療介護連携推進
事業企画会議(山本)
- “ 東区地域保健対策協議会
理事会(山本)
- 1 1 月 2 9 日 東区臨時支部会(支部会員
出席 10 名、委任状 26 名)
- 1 2 月 2 1 日 支部長・副支部長会
(山本、宮地)
- 1 2 月 2 2 日 広島県歯科医師国民保険組合
第 152 回臨時組合会(宮地)
- 1 2 月 3 0 日 休日歯科救急医療当番(山本)
- 1 2 月 3 1 日 休日歯科救急医療当番(宮地)
- 1 月 7 日 新年互礼会(山本、宮地)
- 1 月 2 8 日 東区支部会、新年会
(アンデルセン)

南区支部

- 1 1 月 1 4 日 南区地域医療医歯薬連携研修会
(南区役所別館 4 階大会議室)
「糖尿病における医歯薬連携」
- 1 2 月 2 日 県立広島病院医局主催忘年会
(ANA クラウンプラザホテル広島)
- 1 2 月 1 4 日 南区支部忘年会及び長寿を
祝う会

西区支部

- 1 1 月 6 日 第 32 回西区民まつり(広島
サンプラザ、西部埋立第 5 公園)

- (支部長、副支部長、山田(英)、
山崎(香)、尾山)
- 1 1 月 7 日 創立 100 周年記念事業準備
委員会第 1 回委員会
- 1 1 月 1 0 日 平成 28 年度医療と介護の連携
に関する意見交換会
(己斐公民館 2 階研修室)
懇親会(魚民 西広島駅前店)
- 1 1 月 3 日 西区支部忘年会(木松旅館)
(川原会長、熊谷副会長、砂原
県議代理、ほか計 28 名)
- 1 2 月 2 1 日 支部長・副支部長会
- 1 2 月 3 0 日 休日歯科救急医療当番(古胡)
- 1 2 月 3 1 日 休日歯科救急医療当番(松村)

協 議

- ①執行部
- ・支部より公衆衛生事業に執務する場合の
交通費等について
- ②中 区
- ・サキ・ウェルビィの提携歯科医院募集について
 - ・日歯会長選挙の動向について
- ③南 区
- ・会員からの意見についての報告
- ④西 区
- ・歯科保健事業への執務を巡る会員間の
トラブルについて
 - ・支部活動に非協力的な新入会員の現状とその
対策について

“テレビ派”で嚥下体操の紹介

平成 28 年 12 月 20 日(火)午後、広島テレビの看板番組“テレビ派”『健康相談室』の収録があり、川原正照本会会長が出演した。これは進学塾長井ゼミの主宰であり心療内科医の長井敏弘先生が担当する毎週木曜日放送のコーナー『健康相談室』で、今回のテーマは『嚥下体操』であった。

年末年始には餅を食べる機会が多く、餅を詰まらせる事故が多い。死亡者数の 85%を 65 才以上の高齢者が占めているが、高齢者は咀嚼力や嚥下力が弱くなっているのが原因。水分と一緒に食べたり、家族の目が届くようにすることも大事だが、飲み込む力を落とさな

いよう日ごろの訓練も重要であると、『嚥下体操』、『パタカラ体操』を紹介した。

放送は 2 日後の平成 28 年 12 月 22 日(木)であった。



嚥下体操について解説する川原正照会長
(テレビ画面より)

広島市歯科医師会クリスマスパーティー

日時：平成 28 年 12 月 23 日(金)午後 4 時 15 分
場所：ANA クラウンプラザホテル広島 3 階「オーキッド」

恒例の広島市歯会クリスマスパーティーが開催された。今年の演目は、「青木隆治クリスマスディナーショー」で会員、家族、スタッフを含め 423 名が出席した。川原正照会長の挨拶、土江健也前会長による乾杯の後、美味しいフレンチ料理に舌鼓をうちながら、抽選会を行い、豪華な景品が当たる度に大きな歓声が上がって会場を沸かせた。

その後、青木隆治が会場後方から前方ステージへ「ワム！」の「Last Christmas」などを歌いながら、各テーブルに握手をして回っての登場に会場は一気に盛り上がった。抜群の歌唱力と七色の声で 昭和の名曲から J-POP まで、大胆な衣装や小道具などを使ってのものまねを披露した。懐かしい歌と共に繰り広げられる面白くて楽しい話に大いに盛り上がり、終宴を迎えた。



挨拶をする川原会長（左）と抽選会の様子（右）

新年互礼会

日時：1 月 7 日(土)午後 5 時
場所：旧県歯会館 6 階「ハーモニーホール」

新年の事始め、恒例の市歯会新年互礼会が開催された。新会館移転前の最後の旧会館での催しとなり、新入会員を含めて 103 名が出席した。熊谷宏歯市会副会長の開会の辞に続いて波田佳範中区支部長の範唱によって、国歌「君が代」ならびに「広島市歯科医師会会歌」の斉唱が行われた。川原正照会長の年頭の挨拶の後、荒川信介県歯会会長・平口洋衆議院議員・溝手顕正参議院議員・石井みどり参議院議員・湯崎英彦広島県知事・林正夫広島県議会議員・松井一寛広島市長・中本弘広島市議会議員各氏からのお祝辞を頂戴した。続いて来賓でお招きした方々の紹介を行い、祝電披露があった。その後の清興ではシテは

小松昭紀顧問、地謡は大石正臣・久保木利正・前野信夫・中西保二各氏による喜多流仕舞「高砂」が演じられ、乾杯に移った。

乾杯の発声は当日参加した申年年男の佐々木正剛氏により行われ、祝宴が始まった。今年の新入会員の中から今村典裕・岡田浩幸・加藤千季・小島将督・小早川尚史・櫻井博之・新谷奈穂子・土屋崇文・野坂覚・野村登志夫・橋田崇史・山崎利恵各氏の 12 名が参加し、自己紹介を行った。最後に熊谷宏副会長の閉会の辞でお開きとなった。平成 29 年の酉年が会員の皆様にとりまして良い年となりますように。



年頭の挨拶をする川原正照会長（左）と喜多流仕舞「高砂」（右）

支部だより

中区支部

歯周病予防教室

日時：平成28年11月16日(水)午後1時30分
場所：「大手町平和ビル5階」

広島市中区健康長寿課主催の歯周病予防教室として、「歯周病を予防しよう～糖尿病と歯周病の危険な関係～」と題し辰本将哉中区支部会員及び地域歯科保健部委員が中区市民に対し講演を行った。

講演では歯周病の原因や進行過程を述べた後、歯周病と糖尿病、心筋梗塞、誤嚥性肺炎、認知症などの全身疾患の関係性について説明した。本講演は全4回の糖尿病予防コースの一環のため、歯周病と糖尿病の関係性については特に詳しく解説を行った。

歯周病は生活習慣病と深い関係があるため、生活習慣病予防には口腔ケアが重要であり、更に口腔ケアはプロフェッショナルケアとセルフケアの両方が必須であり、その重要性を説明した。

最後にかかりつけ歯科を持ち、定期健診の重要性を訴え、節目年齢歯科健診の活用を紹介し講演を終えた。講演に続いて、村上千鶴広島県歯科衛生士会会員が歯ブラシや歯間ブラシ等の使い方を受講者各自に手鏡で確認させる等の実習を交え、受講者一人一人にきめ細かな口腔衛生指導を行った。

講演に続き実習を交えた口腔衛生指導を行うことにより、受講者が歯周病と全身との関係、口腔ケア及び定期健診の重要性に高い関心を示し、毎日のセルフケアの重要性、具体的なブラッシング方法に対し理解を深めた。

中区支部では市民に対して直接関わりをもてる講演を今後も続けていきたいと考えている。

中4班班会

日時：平成28年12月12日(月)午後7時30分
場所：「上関芸陽」

標記会が開催された。班会の初めに中村隆一班長より開会の挨拶が行われ、波田佳範中区支部長より会務報告と来年における中4班の新入会の動向の報告が行われた。その後、忘年会へと移行し、乾杯の音頭は川越則昭氏により行われ、会員の親睦が始まった。

和気あいあいとした雰囲気の中、今年新しく中4班の仲間入りをした古胡怜氏と小島将督氏の紹介と、次期班長の後藤光宏氏と次期副班長の鈴木良貴氏がそれぞれ紹介されたのであった。

最後に、吉岡道治氏の挨拶を以て散会となった。



班会での集合写真

南区支部

南区支部忘年会及び長寿を祝う会

日時：平成28年12月14日(水)午後7時30分
場所：「安芸茶寮」

標記会が市歯会から川原正照会長、熊谷宏副会長、県病院から桐山健歯科主任部長、延原浩歯科部長にご出席頂き、30名の参加で行われた。

玉川幸二南区支部理事の司会のもと、中本雅志南区支部長の歓迎の挨拶の後、川原正照市歯会会長の挨拶、桐山健県病院歯科主任部長の挨拶、新入会員の小早川尚史氏・土屋崇

文氏・室積秀正氏の紹介と挨拶に続き、八島敏彦氏の乾杯により始まった。

しばらく歓談後、長寿のお祝いとして吉光卓三氏が米寿を三上浩氏が古希を迎えられたこと、また岡野聡南区支部理事より、ソフトボール大会の結果報告が行われた。

その後料理に舌鼓を打ちながら親睦を深めた。

最後に大出和宏南区支部副支部長の閉会の辞により、盛況のうちお開きとなった。



忘年会での集合写真

西区支部

平成 28 年西区支部忘年会

日時：平成 28 年 12 月 3 日(土)午後 7 時

場所：「木松旅館」

来賓に川原正照市歯会会長、熊谷宏同副会長（専務理事兼任）、砂原克規広島県議会議員（代理として奥様）らをお迎えし、標記会が開催された。それに先立って、午後 6 時 30 分より 12 月定例支部会が開かれ、午後 6 時 50 分より来賓を交えた写真撮影と続き、いよいよ午後 7 時より忘年会の開始となった。今井多聞次期支部長の司会でまず田中亮三現支部長より挨拶があり、引き続き来賓紹介と来賓の川原会長、砂原県議（代理）より挨拶があった。いよいよ木本極氏の乾杯音頭で宴会が始まった。和気あいあいと話が進むうちに余興の時間となる。杉原洋一次期副支部長の進行により今年は「ペットボトルダーツ！」と題して足元のペットボトルに立った状態で上

から何本割りばしを落として入れられるかというゲームで、三浦留貴氏が見事 1 位の牛肉 400g を獲得した。さらに藤田友昭氏の名調子に乗せた定番「ビンゴゲーム」で盛り上がり、午後 9 時 30 分に窪内信男現副支部長の閉会の辞で終了した。



忘年会での集合写真

各部からの報告

保険・医療対策部

平成 28 年分年末調整のポイント

年末調整では、配偶者控除、扶養控除、保険料控除などの控除が受けられます。下記にまとめてみました。

1. 配偶者控除と扶養控除

ポイント：年の途中で異動が生じた場合には、「扶養控除等異動申告書」の提出が必要です。

配偶者控除や扶養控除の対象となるのは、給与の支払を受ける人（所得者本人）と生計を一にする配偶者や年齢 16 歳以上の親族（いわゆる里子や養護老人も含まれます。）のうち、合計所得金額（注）が 38 万円以下の人です。

（注）上記の合計所得金額には、遺族年金などの非課税所得、源泉分離課税が適用される利子、確定申告しないことを選択した利子等又は配当等などは含まれません。

2. 配偶者特別控除

ポイント：この控除を受けるためには「配偶者特別控除申告書」の提出が必要です。

給与の支払を受ける人（所得者本人）の合計所得金額が1,000万円以下で、生計を一にする配偶者の合計所得金額が38万円超76万円未満（所得が給与所得だけの場合には、給与の収入金額が103万円超141万円未満）の場合には、その金額に応じて最高38万円が控除されます。

（注）年末調整において、国外に居住する配偶者に係る配偶者特別控除の適用を受ける場合には、給与支払者に、その配偶者に係る親族関係書類及び送金関係書類を提出又は提示する必要があります。

3. 各種の保険料控除

ポイント：社会保険料控除、小規模企業共済等掛金控除、生命保険料控除、地震保険料控除の控除を受けるためには、「保険料控除申告書」の提出が必要です。

4. （特定増改築等）住宅借入金等特別控除（税額控除）

ポイント：この控除を受けるためには、「住宅借入金等特別控除申告書」などを勤務先に提出する必要があります。なお、最初の年分については確定申告により控除の適用を受ける必要があります。

5. マイナンバーについて

平成28年1月1日以後に給与の支払者に提出する「給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」には、一定の場合を除き、給与所得者本人、控除対象配偶者及び控除対象扶養親族等のマイナンバー（個人番号）を記載する必要があります。年末調整の際に、給与の支払者に提出する「給与所得者の保険料控除申告書」、「給与所得者の配偶者特別控除申告書」及び「給与所得者の（特定増改築等）住宅借入金等特別控除申告書」には、給与所得者本人又は配偶者のマイナンバーを記載する必要はありません。また、給与支払者から給与所得者に交付される「給与所得の源泉徴収票」には、マイナンバーは記載されません。

地域歯科保健部

広島テレビ「テレビ派」に出演

広島テレビの『テレビ派』の“健康相談室”に小松大造地域歯科保健部理事、藤田友昭地域歯科保健部委員が出演した。歯と口の健康週間のため訪問歯科診療について取り上げられた。

平成28年11月3日（祝・木）午後5時からの放送であった。



（テレビ画面より）

広報部

リンク切れはご容赦を。
記事の確認は自己責任にてリンク先でお願いします。
最新記事はホームページにてご覧ください。

今月の知っておきたいこと

▼歯科医、2029年には1万4千人過剰...合格基準引き上げも検討

歯科医師が2029年に約1万4000人過剰となるという推計を厚生労働省がまとめた。厚労省は文部科学省と連携し、歯学部定員の削減や国家試験の合格基準引き上げを検討する。歯科医師は14年で約10万人おり、20年

間で約2万人増えた。開業する歯科医師も多く、診療所数は約6万9000で、「(5万店超の) コンビニエンスストアより多い」と指摘される。競争激化から診療所の経営が厳しさを増す中、不必要な診療が行われたり治療が長引いたりする懸念がある。

厚労省は、将来の歯科医師の過不足を把握するため需給見通しを試算した。現行の歯科医師数や国家試験の合格者数から、将来の歯科医師数を推計。少子高齢化を踏まえた推定患者数や歯科医師が1日に診る患者数などから、必要となる歯科医師数を算定した。

1日に診る患者数を厚労省や日本歯科医師会の調査を基に3段階で想定すると、17年は3100人不足～1万5600人過剰、29年は600～1万8100人過剰と幅が出た。厚労省の有識者検討会が、中間的な想定が精緻で妥当と結論づけたため、最終的な推計値は17年で1万1300人、29年で1万4100人過剰になるとされた。

yomiDr. (2016年12月13日)

<https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20161213-0YTET50023/>

参考資料

厚生労働省 歯科医師の資質向上等に関する検討会(第3回)資料 (再掲)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000144263.html>

参考資料1 これまでの考え方にに基づく歯科医師数の需給推計

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/e.pdf>

上記記事に対して 「歯科通信」からの記事をお読みください。

歯科医過剰問題

「読売」報道を一部否定

厚労省「国試基準など検討していない」

読売新聞は13日付の夕刊で「歯科医師が2029年に約1万4000人過剰となるという推計を厚労省がまとめた。同省は文科省と連携し、歯学部定員の削減や国家試験の合格基準引き上げを検討する」と報じた。

歯科医師過剰の根拠となる需給推計値は、11月25日の「歯科医師の資質向上等に関する検討会」において厚労省が示した配布資料を利用したとみられる。同省医政局歯科保健課は14日、本紙の取材に対し「推計値は今後の議論の参考で提示したに過ぎない。国家試験の合格基準の引き上げなどは現時点では検討していない」と読売新聞の報道内容を一部否定した。

厚労省の需給推計は、必要歯科医師数(需要)について、歯科医師1人の1日当たり患者数を①14・1人(患者調査および医療施設調査を基に試算)②16・5人(ナショナルデータベースおよび医療施設調査を基に試算)③17・4人(日歯歯科医業経営実態を基に試算)の3パターンを算出。①の場合の必要歯科医師数(需要)は、2017年は11万11000人、23年は10万9400人、29年は10万4700人、35年は10万2300人、41年は10万1400人になり、②は、17年が9万6700人、23年は9万5200人、29年は9万1200人、35年は8万9200人、41年は8万8400人、③の場合だと17年は9万2400人、23年は9万1千人、29年は8万7200人、35年は8万5200人、41年は8万4500人と計算。

供給は、新規参入歯科医師数を直迎の国家試験から2千人とした上で、推計生存歯科医師数、推計稼働率を考慮して算出し、17年は10万8千人、23年に10万7500人、29年に10万5300人、35年に10万1千人、41年に9万5900人と試算した。

需給バランスは①の場合だとほぼ継続的に歯科医師不足となり、②と③では過剰状態が続く。読売新聞は②のケースで記事にしたものと思われる。



▼諮問会議で報酬改定議論「青天のへきれき」一日医が緊急見解

日本医師会は22日、前日の経済財政諮問会議で民間議員から「薬価の議論と併せて診療報酬の改定についても諮問会議で議論すべき」との意見があったことについて、「まさに青天のへきれきで極めて遺憾」などとして、診療報酬改定の議論は中央社会保険医療協議会ですべきだとする横倉義武会長名の緊急見解を公表した。

日医は見解の中で、「中医協は1961年の社会保険医療協議会法の一部改正以降、診療側委員と支払側委員とが、保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整するという三者構成をとっている」とした上で、「極めて民主的な会議となっている」と強調している。

さらに、諮問会議が診療報酬体系について踏み込んだ議論をすることは、法令上の観点からも大きな問題と指摘するだけでなく、「医療に対する経済の論理を強めてはならない。国民に必要な医療を提供するには、財政の立場のみで議論することは言語道断で、日本の医療を誤った方向へ導いてはならない」などとしている。

Yahoo! ニュース(2016年12月22日)

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20161222-00000007-cbn-soci>

参考資料

日医プレスリリース 経済財政諮問会議における民間議員の発言について

<http://www.med.or.jp/nichiionline/article/004845.html>

12月21日に開催された経済財政諮問会議において、民間議員から「薬価の議論と併せて診療報酬の改定についても諮問会議で議論すべき」との意見が出されたことについて、日医の見解を下記のように取りまとめましたので、公表いたします。

12月21日に開催された経済財政諮問会議後の会見において、石原経済財政政策担当大臣より、民間議員から「薬価の議論と併せて診療報酬の改定についても諮問会議で議論すべき」と意見があったと報告がありました。そして、追加説明をした黒田内閣府参事官より、民間議員から「院内、院外処方の方や技術料の方などについてもしっかりと諮問会議で議論していくべき」との意見があったことが報告されました。

そして、質疑応答で石原大臣が「諮問会議は日本のマクロ経済の司令塔です。一方で、中医協は厚労大臣の諮問機関で、厚労行政や薬価等々に関わることにについて各界からメンバーが入って決められる、言わば現場です。ですから、整合性に齟齬が出るというような御指摘は何ら当たらないのではないのでしょうか。また、二重であるというような御指摘は全く当たらないと考えています」と述べられました。

日本医師会では、薬価算定の仕組みの際にも中医協が議論の場であると定例記者会見で繰り返し述べてまいりました。

今回、経済財政諮問会議の民間議員から、**診療報酬の改定についても経済財政諮問会議で議論すべきという大それた発言**がありました。まさに青天の霹靂であり、極めて遺憾です。診療報酬は当然、中医協で議論すべきであります。

中医協は、1961年の社会保険医療協議会法の一部改正以降、診療側委員と支払側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整するという三者構成をとっています。診療報酬の在り方については、これらの委員が一堂に会して議論しており、極めて民主的な会議となっています。こうした状況の下で、中医協は、先進的な医療技術の進歩を迅速に保険診療として採り入れ、技術進歩の恩恵を国民に提供するという、重要な役割を果たしてまいりました。

また、中医協は、社会保険医療協議会法において、診療報酬等に関する事項について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、文書をもって答申するほか、自ら厚生労働大臣に文書をもって建議することができる場であることが定められています。一方、経済財政諮問会議は、内閣府設置法で内閣総理大臣の諮問に対して、調査審議し、意見を述べる場と定められています。

したがって、診療報酬の基本骨格を議論する場合は中医協であり、経済財政諮問会議が診療報酬体系について踏み込んだ議論を行うことは、法令上の観点から見ても大きな問題です。

宇沢弘文先生は、2010年の著書『**社会的共通資本としての医療を考える**』の中で、「医を経済に合わせるのではなく、経済を医に合わせるのが、社会的共通資本としての医療を考えるときの基本的視点である」と述べています。

さらに、「『政府』の役割はあくまでも、これらの医療機関が供給する医療サービスが、医学的な観点から最適なものであり、かつ社会的な観点から公正なものであり、さらに経済的な観点から効率的となるような制度的、財政的措置を講ずることであって、**医療の実質的内容に立ち入って、介入しないしは管理は決して行なってはならない**」とされ、社会的共通資本としての医療制度は、「国家官僚によって、国家の統治機構の一環としてつくられ、管理されるものであってはならないし、また儲けを基準とする市場的メカニズムに任せるものであってはならない。それはあくまでも、医療に関わる職業的専門家が中心になり、医学に関わる科学的知見にもとづき、医療に関わる職業的規律・倫理に忠実なものでなければならない」と述べており、まさに宇沢先生が警鐘を鳴らした通りです。

医療に対する経済の論理を強めてはなりません。国民に必要な医療を提供するには、財政の立場のみで議論することは言語道断です。日本の医療を誤った方向へ導いてはなりません。

診療報酬こそまさに中医協で議論すべきことであることを強く主張いたします。

ニュースピックアップ

▼高齢者の医療負担拡大 70歳以上、限度額アップ

厚生労働省は30日、70歳以上が支払う医療費の限度額引き上げや、75歳以上の保険料アップなど、2017年度から実施を目指す医療保険制度の見直し案を社会保障審議会の部会に示した。中間所得以上の高齢者はおおむね負担が増えそうだ。

医療費の自己負担に月ごとの限度額を設ける「高額療養費制度」では、70歳以上で、例えば「一般所得」に区分される年収370万円未満の住民税課税世帯の場合、限度額は現在の月4万4400円が、17年8月には月5万7600円になる。

47NEWS 2016年11月30日

<http://this.kiji.is/176647734518448135?c=39546741839462401>

Point of View

◎医療費の自己負担の限度額を設ける「高額療養費制度」において、2017年8月に、70歳以上の中間所得以上の高齢者の医療費の限度額が1万3千円ほど引き上げられることとなりそうです。少子高齢化が進むため、高齢者の医療費の自己負担も重くなり続けています。これが受診率の低下につながり、健康寿命の悪化につながらないことを祈ります。

▼給付日数、解雇など拡充＝自己都合は見送り―失業手当

雇用保険制度の見直し内容が8日、決まった。

うち失業手当の給付日数は、倒産・解雇で離職した人の一部や有期契約が更新されない雇い止めで離職した人を対象に拡充する。労働者側が強く求めた自己都合で離職した人の給付拡充は、使用者側がモラルハザード（倫理の欠如）を助長すると反対し、今回も見送られた。厚生労働省は法改正を経て2017年度に実施する。

倒産・解雇で離職した30～34歳（被保険者期間1年以上5年未満）と35～44歳（同）の給付日数は、受給期間中の就職率が低いため30～60日増やし、120～150日にする。雇い止め離職者の給付日数を倒産・解雇の離職者と同じ90～330日に拡充する暫定措置は21年度まで5年間延長する。

Yahoo NEWS 2016年12月8日

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20161208-00000139-jij-pol>

Point of View

◎使用者側が解雇する場合や、倒産した場合は雇用保険を給付拡充することとなったようですが、労働者側が自己都合で仕事を辞めた場合の給付拡充は見送られました。もしこれが認められたとしたら、仕事の定着率ももっと下がると思います。最近の人（特に若者）は気に入らないことがあるとすぐに辞めてしまうような傾向が強いと言われています。昔から「石の上にも三年」と言われるように、あちこち職場をかえるよりも、一つの所で頑張った方が結果的に幸せになれるような気がするの私だけでしょうか。

▼労働相談、最多は「長時間労働」47% 厚労省

厚生労働省は29日、過重労働の解消を目的に今月6日に行った無料電話相談に、昨年より224件多い計712件の相談が寄せられたと発表した。長時間労働に関する相談が340件と47.7%を占め最も多かった。

厚労省は「電通の過労自殺問題などで社会の関心が高まっているのではないかとみている。相談内容から労働基準法違反などが疑われる事業所に対しては、労働基準監督署が立ち入り調査をして是正指導する。

厚労省によると、長時間労働に次いで多かったのは賃金不払い残業で305件（42.8%）。休日出勤が多いにもかかわらず、代休が取れないといった休日・休暇に関する相談が53件（7.4%）あった。

具体的な内容では、不動産会社の40代の営業担当者は月の残業時間が200時間を超え、自費でホテルに泊まることもあると相談。労使協定を超える残業は「上司が労働時間を書き直している」と話したという。

日本経済新聞 2016年11月30日

<http://www.nikkei.com/article/DGXLZ010096710Z21C16A1CR8000/>

Point of View

◎厚生労働省の無料電話相談で、長時間労働が47%と最多であったそうです。電通の過労自殺問題が今話題となっていることもあると思われます。歯科においても、医院数増加による競争激化の為、長時間診療が行われているということも聞かれますが、月の残業時間が200時間を超えるということはありません。最近の人（特に新卒の若者）は、歯科は労働時間が長いと言っていることを小耳にはさみますが、はたしてそうなのでしょうか。

▼全国の薬局5万8千軒超す

厚生労働省の発表によると、2015年度末現在の全国の薬局数は5万8326軒。前年度（5万7784軒）から542軒（0.9%）増加したことが分かった。

人口10万人当たり45.9軒ある計算。都道府県別に見ると、人口当たりの薬局数が最も多いのは佐賀で64.2軒、次いで山口58.7軒、広島57.0軒などとなっている。最も少ないのは福井の36.7軒だった。

薬局数はコンビニエンスストアの数と比べられることが多い。日本フランチャイズチェーン協会に加入する大手8社の店舗数の合計は今年10月現在で5万4510軒。前年同月（5万3182軒）より増えたが、依然、薬局が上回っている。

47NEWS 2016年12月6日

<http://www.47news.jp/feature/medical/2016/12/post-1615.html>

Point of View

◎歯科医院も多いと言われておりますが、薬局も多いようです。厚生労働省から毎月公表されている「医療施設動態調査」によると、平成27年1月末における歯科診療所数は全国で68,799施設だそうです。(株)ヒョーロン・パブリッシャーズより <http://www.hyoron.co.jp/news/n11261.html>) 薬局と比べて、歯科医院の方が、約1万軒多いこととなります。これから先、どうなっていくのでしょうか。

▼高額薬価下げ、厚労省が制度化へ…オプジーボ「半額」は特例的に了承

厚生労働省は16日、高額ながん免疫治療薬「オプジーボ」を50%緊急値下げすることを、中央社会保険医療協議会（中医協）に提案、了承された。

来年2月から値下げする。薬価の見直しは通常、2年に1度だが、深刻化する社会保障費の伸びを抑えるため、特例的に引き下げた。

さらに、政府は使用患者が大幅に増えた高額な薬の価格を、随時引き下げる制度の創設に向けて検討に入った。患者の増加に連動して価格の引き下げ幅を決める案を軸に検討する。

オプジーボの今回の引き下げ幅は、予想より売上げが大幅に伸びた薬の価格を、2年に1度の改定時に値下げする市場拡大再算定のルールを適用した。

販売元の小野薬品工業（大阪市）が公表した年間予想出荷額1260億円をもとに、流通経費を加えるなどして今年度の販売額を推計。1500億円を超えると見込まれたため、最大幅の50%の値下げとなった。

オプジーボは、^{ほんじょかすく}本庶 佑・京都大学名誉教授の研究成果をもとに、同社が開発した。想定患者数が470人の皮膚がんが2014年に世界に先駆けて日本で承認、保険適用された。昨年末から肺がんでも使えるようになり、想定患者数は30倍以上に増えた。

yomiDr (2016年11月17日)

https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20161117-OYTET50006/?catname=news-kaietsu_news

Point of View

◎確かに医療費削減のためには、薬価の引き下げも必要かもしれませんが、でも、間くところによると新薬を一つ開発するにも、莫大な開発費と時間がかかるそうです。これを無視して、あまり極端な抑制をすると、製薬会社による新薬の開発に歯止めがかかるようなことにならないよう気を付ける必要があります。

▼歯のクリーニングで肺もきれいに保てる(2016.11.7 配信)

定期的な歯科検診は明るい笑顔を保つだけでなく、肺の健康も保つ可能性があるという。米バージニア・コモンウェルス大学感染症部門内科助教授のMichelle Doll氏らの新たな研究で、定期的な歯のクリーニングにより肺感染症を引き起こす細菌量が減少し、肺炎リスクが低下する可能性があることが示唆された。米国では毎年100万人近くが肺炎を発症し、5万人が肺炎で死亡する。誰でも肺炎にかかる可能性はあるが、高齢者、他の肺疾患がある患者、AIDSなどの疾患をもつ患者ではさらに多くみられる。本研究では、2万6,000人超の記録をレビューした。その結果、歯科医を全く受診していない人は、年2回の歯科検診を受けている人に比べて細菌性肺炎になる可能性が86%高かった。

この研究結果は、米国感染症学会（IDSA）、米国病院疫学学会（SHEA）、HIV医学協会（HIVMA）、小児感染症学会（PIDS）の年次集会であるIDWeek 2016で10月27日発表された。なお、学会発表された知見は、査読を受けて専門誌に掲載されるまでは予備的なものとみなされる。Doll氏は、「口腔衛生と肺炎との関係は十分に裏づけられており、歯科受診は良好な口腔衛生を維持するために重要だ。口腔内の細菌をゼロにすることは不可能だが、きちんとケアすれば細菌の量を制限できる。われわれの研究は、口腔衛生が全身の健康に関係することを示すさらなるエビデンスであり、歯科のケアをルーチンの予防医療に組み込むことの重要性を示唆している」と述べている

ヘルスデージャパン 2016年11月7日

<http://healthdayjapan.com/2016/11/07/14062/>

Point of View

◎歯科医師にとっては、当然の知識となりつつある、口腔内細菌と誤嚥性肺炎との関連性についての話題となっておりますが、この度、米国感染症学会（IDSA）、米国病院疫学学会（SHEA）、HIV医学協会（HIVMA）、小児感染症学会（PIDS）で、これに関する報告が行われました。歯科医院を全く受診していない人は、年2回の歯科検診を受けている人に比べて細菌性肺炎になる可能性が86%高かったということで、具体的な数字も示されており、これは患者さんの定期検診のモチベーションにつながると思います。国民の、口腔内への健康意識がさらに高まることを望みます。

▼心不全のリスクを高める痛み止め薬とは？

ひどい頭痛が痛み止めの薬を飲んだらけろっと治った、という経験を持つ人もいるだろう。頭痛以外にも、腰痛、歯の痛みなど、さまざまな痛みで辛い時、私たちは鎮痛薬に頼る。鎮痛薬の中でも非ステロイド性抗炎症薬（NSAID）は、薬局で買えるものも多く、私たちにとって身近な存在だ。このたび、そんなNSAIDについて、気になる研究結果が報告された。イタリアのミラノ・ビッコカ大学などの共同研究グループによると、NSAIDは種類によっては心不全で入院するリスクを高めてしまうというのだ。詳細は、9月28日発行の医学誌「BMJ」（電子版）に掲載されている。

心不全による入院リスクが19%上昇

共同研究グループは、欧州4カ国（オランダ、イタリア、ドイツ、英国）の5つの医療データベースから、2000～10年にNSAIDの使用を開始した18歳以上の成人で、心不全により入院した9万2,163人を抽出した。年齢や性別などが一致する824万6,403人を対照として、27種類のNSAIDの使用と心不全による入院リスクとの関連を調べた。

その結果、いずれかのNSAIDを現在（直近14日以内）使用している場合は、過去（184日以上前）に使用していた場合に比べて、心不全による入院のリスクが19%高かった。特にリスクが高かったのは、下に示すように、国内未承認の4剤を含む9種のNSAIDだった。

ketorolac（国内未承認）	83%
etoricoxib（国内未承認）	51%
インドメタシン	51%
rofecoxib（国内未承認）	36%
ピロキシカム	27%
ジクロフェナク	19%
nimesulide（国内未承認）	18%
イブプロフェン	18%
ナプロキセン	16%

さらに、ジクロフェナク、インドメタシン、ピロキシカム、etoricoxib、rofecoxibの5剤は、1日の用量の2倍以上を使用すると、心不全による入院リスクが2倍になったという。

共同研究グループは、「心不全による入院のリスクは、NSAIDの種類と量によるようだ。医療者や関係機関への周知が必要だ」との考えを示している。

メディカルトリビューン（2016年11月11日）

<http://kenko100.jp/articles/161111004148/#gsc.tab=0>



Point of View

◎身近な薬が意外な作用を及ぼすようです。やはり薬というのは作用と副作用という諸刃の剣であるということ常を意識して使用するというのが鉄則でしょう。

▼1日1缶の炭酸飲料で糖尿病前症リスクが上昇(2016.11.21配信)

砂糖入り炭酸飲料を毎日1缶飲んでいると、2型糖尿病の「前兆」である糖尿病前症を発症するリスクが劇的に上昇することが、新たな研究で報告された。しかし、ダイエット炭酸飲料の場合は毎日飲んでもリスク上昇はみられなかったという。研究を実施した米タフツ大学、米国農務省（USDA）ヒト加齢栄養学センターのNicola McKeown氏は、習慣的な砂糖の摂取が人体を細胞レベルで痛めつけることが、この結果からわかると述べている。細胞が砂糖を分解してエネルギーにするにはインスリンが必要だが、摂取する糖分が多すぎると細胞が適正に反応できなくなり、インスリン抵抗性が始まる。糖尿病前症は、血糖値の上昇（インスリン抵抗性を示す徴候）がみられるものの完全な糖尿病にはなっていない状態で、砂糖の摂取量を減らせば元の状態に戻れる段階である。砂糖入り飲料を控えることは、糖尿病への移行を防ぐ「修正可能な食事因子」であると、McKeown氏は言う。

今回の研究では、中年成人1,700人弱の14年間のデータを分析した。この情報は、心疾患に寄与する因子について複数の世代を観察したフラミンガム心臓研究（Framingham Heart Study）より取得した。その結果、砂糖入り飲料の摂取量が最も高かった群（約350mlを平均週6回）は、他を考慮しない場合、糖尿病前症のリスクが46%高かった。

米国飲料協会（ABA）は、清涼飲料に含まれる砂糖が単独で糖尿病前症の危険因子となっているわけではないと反論し、「米メイヨー・クリニックなどの信頼できる保健機関が、糖尿病前症の危険因子には体重、運動不足、人種、家族歴などの因子が含まれると指摘している」と述べている。しかし著者らによると、他の因子を考慮した場合でも、砂糖入り飲料により糖尿病前症リスクに約27%の上昇が認められたという。ただし、この研究は観察的研究であるため、直接的な因果関係は不明だとMcKeown氏は述べている。米マウントサイナイ・アイカーン医科大学（ニューヨーク市）助教授のDeena Adimoolam氏は、「20オンスポトル（約590ml）の炭酸飲料には砂糖が小さじ18杯分も含まれていることがある。自分が何を飲んでいるのかを自覚し、飲料

にもカロリーがあることを忘れないこと」と述べている。過去の研究では、ダイエット炭酸飲料と2型糖尿病リスクの関連を示すものもあるが、McKeown氏は「砂糖入り飲料を飲む習慣を止める際にダイエット飲料を取り入れても、健康への長期的な悪影響はないと思われる」と述べている。

ヘルスデージャパン 2016年11月21日

<http://healthdayjapan.com/2016/11/21/14235/>

Point of View

◎炭酸飲料において、甘みを感じるために使われる砂糖の量は、炭酸でない飲料に比べて多くなることは、過去にも報告されていますが、今回の研究から、砂糖入り炭酸飲料を毎日1缶飲んでいるというだけで、糖尿病前症を発症するリスクが劇的に上昇することが、報告されました。やはり、炭酸飲料を常飲するのは、健康面からお勧めできないということですね。

▼がん克服後、5人に1人が抗うつ薬を使用(2016.11.2 配信)

米国の研究で、がんサバイバーが抑うつや不安の治療を受ける比率は通常のほぼ2倍であることが明らかにされた。成人のがんサバイバー3,000人の19%が不安または抑うつ、あるいはその両方のために薬を服用していたのに対し、がんの既往のない成人4万5,000人の調査では10%であった。研究を率いた米国疾病管理予防センター(CDC)のNikki Hawkins氏は、「治療を終えた後でも、がんは長期にわたり深刻な心理的、情緒的打撃をもたらすことがわかる」と述べている。同氏によると、がん経験者の約5人に1人という数字は、米国全体では約250万人に相当するという。今回の知見からは、最近がんになった患者だけでなく10年以上前に診断を受けた人でも、こうした薬剤の服用率が一般集団の約2倍の比率であることが判明している。

米国がん協会(ACS)のKevin Stein氏はこの知見について、「われわれがこれまで把握していなかった重要な情報である」と述べている。不安や抑うつは生活の質(QOL)、さらには生存率にも大きく影響するが、薬物療法とストレス管理トレーニングなどの介入治療によって管理することが可能だという。ただし、「どのような患者にリスクがあり、早期介入が必要なのかは、もっと理解しなくてはならない」と同氏は付け加えている。医師が患者の来院時に毎回、「どのくらいつらいですか」と尋ねるだけでも不安や抑うつをスクリーニングできるという。また、患者のほうからも率直に話をする必要がある。「がんが情緒面にもたらす打撃について話すことに不安や恥辱を感じるかもしれないが、心の健康は身体の健康と同じくらい重要である」と、Hawkins氏は言う。

今回の研究では、米国国民健康聞き取り調査(NHIS)の2010~2013年のデータを用いて4万8,000件を超える記録を分析し、不安または抑うつで薬剤を使用するがんサバイバーの数を推定した。抗うつ薬を使用する確率が特に高いのは、65歳未満の患者、白人、公的保険に加入し、かかりつけの医療機関がある人、複数の慢性疾患を抱える人であることがわかった。この報告は「Journal of Clinical Oncology」オンライン版に10月26日掲載された。

この統計は自己申告に基づくため、薬を開始した時期や服用期間は明らかにされておらず、患者が不安障害やうつ病の診断を受けているかも不明である。わかっていることは、「がんの身体的影響に加えて、心理的、情緒的な負荷をさらによく理解し、治療するために尽力する必要があるということだ」と、Hawkins氏は述べている。

ヘルスデージャパン 2016年11月2日

<http://healthdayjapan.com/2016/11/02/13991/>

Point of View

◎がんに犯されると、がん治療を終えた後でも、長期にわたり深刻な心理的、情緒的打撃がもたらされるということを、改めて認識させられました。再発への不安を抱えて生きていくということは、当然、精神的な負担も大きくなります。病は気からという言葉の通り、がん患者さんの心理的、情緒的な負担を理解し、この方面についてもケアを行う必要性を改めて感じました。

▼米国で13例の薬剤耐性真菌感染が報告される(2016.11.14 配信)

米国疾病管理予防センター(CDC)は、死に至る可能性もある薬剤抵抗性の真菌感染が米国で13例報告されたと発表した。このうち4例が死亡したが、死因が感染によるものか、患者の基礎疾患によるものかは明らかにされていないという。CDCによると、カンジダ・オーリス(Candida auris)真菌感染症は世界的な脅威として浮上してきており、病院やその他の医療施設で拡散しているとみられる。CDC代表のTom Frieden氏は、「この薬剤耐性真菌を十分に理解し、封じ込め、拡散を阻止するため、今すぐ措置を講じなくてはならない。この真菌は新たな脅威であり、影響を受けやすい患者を中心に保護する必要がある」と述べている。CDC発行の「Morbidity and Mortality Weekly Report(MMWR)」11月4日号では、2013年5月~2016年8月に米国で報告された13症例のうち7例を記載している。残り6例については未だ調査中だという。この7症例は、イリノイ州、メリーランド州、ニュージャージー州、ニューヨーク州で発生。いずれの患者にも重篤な基礎疾患があり、C.オーリス感染症と診断された時点で平均18日入院していた。4人が死亡したが、真菌感染が直

接の原因であったのかは未だ不明である。患者2人が同じ病院で治療を受けており、ほぼ同一の真菌株に感染していたことから、C. オーリスは医療施設内で拡散する可能性が示唆される。

CDCは6月、C. オーリスに関する臨床的警告を発行し、各検査施設に対して州や地方の保健局およびCDCへの症例報告と検体の送付を求めている。感染の増大について認識が広がれば、可能性例の詳細な調査が進むことが期待される。C. オーリスには特化した検査法がないため、別の型のカンジダ感染症と誤りやすく、患者が適切な治療を受けられない可能性があるという。さらに、米国内の患者から検出されるC. オーリス株の71%は抗真菌薬にある程度の抵抗性をもっており、治療を困難にしているとCDCは指摘している。米国で認められた真菌株は南アジアや南米で見られる株と関連していたが、いずれの患者もこのような地域に渡航したことはなく、地元で感染した可能性が高いという。「C. オーリスはここ数年で米国に入ってきたと思われる。われわれは、この真菌の広がり方を詳しく理解すべく尽力している」と、CDC真菌疾患部門のTom Chiller氏は述べている。CDCは現在、感染者の病室を十分に殺菌することを推奨している。(HealthDay News 2016年11月4日)

ヘルスデージャパン 2016年11月14日

<http://healthdayjapan.com/2016/11/14/14152/>

Point of View

◎薬剤耐性のカンジダが発見されたとの報告です。カンジダは口腔内においても影響を与えるため、我々も特に注視しないとイケないかと思えます。薬剤耐性といえば、抗生物質の効かない細菌をイメージしていましたが、これが真菌にも当てはまるようになってきたということです。真菌薬剤においても、真菌とのいたちごっこが始まるのでしょうか。

▼イライラ操る「アンガー・マネジメント」とは

11月27日放送 TBS「健康カプセル！ゲんキの時間」より

職場・学校や家庭、通勤電車、飲食店、SNSなどで遭遇した“ちょっとしたこと”で、ついイラっとしてしまおう—そんな人も少なくないだろう。イライラは口論の原因になったり、大きな事件・事故につながったりするだけでなく、健康にも良くないといわれている。11月27日放送のTBS系健康バラエティー番組「健康カプセル！ゲんキの時間」では、怒りをコントロールする方法「アンガー・マネジメント」が紹介された。



怒っぽい人は心臓病になりやすい

番組ではまず、怒りと健康の関係が紹介された。精神神経科専門医で杏林大学（東京都三鷹市）の古賀良彦名誉教授は「怒ると血の巡りが良くなるように思われがちですが、実際は血の巡りが悪くなります」と話す。1950年代に米国で行われた研究からは、怒りやすい性格の人（タイプA）では、穏やかな性格の人（タイプB）に比べて心筋梗塞などの心臓病にかかりやすいことが分かっている。

その仕組みについて、番組では次のように説明した。怒ると自律神経の一つ、交感神経が活発になって血圧を上げるよう体に指令を出す。そのため、怒ってばかりいると血圧が上がって血管にダメージを与え、心臓病や脳卒中などを引きやすい状態になってしまうのだ（ただし、日本の研究ではこの関連が認められていない）。

タイプAの人は積極的だったり几帳面（きちょうめん）だったり、向上心にあふれていたり良い面もあるが、やはり無用のトラブルを招く怒りっぽさはなんとか抑えたいもの。古賀名誉教授は「怒りをやりくりして怒らないように勉強することが大事」とする。それが「アンガー・マネジメント」で、番組に登場した日本アンガー・マネジメント協会（東京都港区）の安藤俊介代表理事は「私たちが怒るのは“コア・ビリーフ”が裏切られた時です」と説明した。

コア・ビリーフとは自分が“こうあるべき”と信じているもので、自分と同じ考えや行動は許せるが、違ってくるとだんだん許せなくなり、まったく違うと完全な怒りになるという。例えば、仕事で「早めにやって」と言われた際、“早め”を5分と判断するか、数時間と判断するかで双方にギャップが生まれ、5分と判断した人間は数時間と判断した人間に対して怒りの感情を抱くというわけだ。

イラッときたら6秒数える

アンガー・マネジメントとは、コア・ビリーフでの許容範囲を広げること。そのためには、イラッとしそうになったら「6秒数える」とよいそうだ。いきなり感情を爆発させずに6秒数え、上手にブレーキをかけてから自分の気持ちをゆっくり出すことが大事だと古賀名誉教授はアドバイスした。

また、イラッとしたことをその場で書き留める“怒りの日記”「アンガーログ」を書くことも重要という。怒りを記録しておくことで、自分の怒りの傾向やパターンが分かり、怒ってしまうような状態にならない工夫ができると安藤代表理事は話した。

12月4日の次回放送は「腰痛改善の新常識」というテーマで、日常に潜む意外な腰痛の引き金やぎっくり腰の治し方を紹介するという。（萩原忠久）

メディカルトリビューン（2016年12月01日）

<http://kenko100.jp/articles/161201004177/#gsc.tab=0>

Point of View

◎昔から「短気は損気」とか言います。診療中「イラッ」ときたら、6秒数えればよいそうですが、そうならないために日頃からストレスをため込まないようにしましょう。

FM ラジオ「FM ちゅーピー76.6MHz」

FM ラジオ「FM ちゅーピー76.6MHz」サイマルラジオスタート
お口の健康ひろば デンタルパーク 毎週月曜日午前8時40分から



平成 28 年 12 月 19 日収録 1 月 9 日 放送分
BEGIN「島人ぬ宝」

安佐歯会 清原真太郎 「歯を失ったままに
しておくとうなるの？」

歯を失う原因には むし歯、歯周病、ケ
ガなどあります。年齢とともにその原因も
変わっていきます。歯を失った状態にして
おくと、どうなっていくかということをお
話します。

平成 28 年 12 月 19 日収録 1 月 16 日 放送分
久保田利伸「LA・LA・LA LAVE SONG」

安佐歯会 明見佳子
「みがき残しに歯周病の原因菌」

歯を失う原因の7割以上がむし歯と歯周病
です。その歯周病の原因菌は、磨き残しに存
在しています。プロフェッショナルケアとセル
フケアで、磨き残しをなくし、体の入り口で
あるお口を健康に保ちましょう。

平成 28 年 12 月 19 日収録 1 月 23 日 放送分
マイケル・ジャクソン「スリラー」

安佐歯会 山脇典士 「歯を失ったところは
どうするの？」

歯を失ったところの治療法には、義歯（取
り外し式の入れ歯）や、ブリッジ（固定式の
かぶせもの）などがあります。それぞれの方
法には適応症や問題点があるため、それら
を踏まえ、治療法を選ぶ際の注意点を解
説します。リスナーの質問にも回答しま
す。

平成 28 年 12 月 19 日収録 1 月 30 日 放送分
高野寛「ベストテンク」

安佐歯会 平川正彦 「セルフケアの三種の
神器」

お口の手入れをする上で、必要不可欠な「
セルフケアの三種の神器」と呼ばれるもの
があります。「三種の神器」とは、歯ブラ
シ、デンタルフロス、歯間ブラシの3つ
です。それぞれの効果的な使用方法や選
び方についてお話しします。

平成 28 年 12 月定例理事会報告

「部外報告」

- 1 1 月 2 8 日 県歯会三戸理事との協議
- 1 1 月 2 9 日 (県)土地建物開札
- 1 2 月 2 日 県立広島病院医局会忘年会
- 1 2 月 4 日 4 地区対抗親善ゴルフコンペ
- 1 2 月 8 日 新規個別指導に係る立会
- “ 広島県歯科医師国保組合理事会
- “ 広島市薬剤師会との協議
- 1 2 月 1 1 日 かかりつけ医等在宅医療推進
研修会
- 1 2 月 1 2 日 (県)会長予備選挙公示
- 1 2 月 1 7 日 参与会
- 1 2 月 1 9 日 広島市薬剤師会との協議
- 1 2 月 2 0 日 広島口腔保健センター運営
委員会
- 1 2 月 2 1 日 広島市障害者差別解消支援
地域協議会

1 2 月 1 7 - 2 1 日 社保診療報酬審査
(合議 2 1 日)

1 2 月 2 2 日 臨時国保組合会
1 2 月 2 7 日 市役所保健医療課との協議
1 2 月 2 日、2 8 日 社保再審査
(連盟関係)

1 2 月 1 3 日 自民党西区第 1 支部研修会
(砂原克規)

1 2 月 2 0 日 「ゆざき知事を囲む県政懇談
勉強会 2016 年 12 月度」

「総務関係」

- 1 1 月 2 6 日、2 7 日
「HOME ぽるフェス 2016」イベント出展
- 1 1 月 2 9 日 原爆慰霊碑抜魂遷座式
- 1 1 月 3 0 日 クリスマスパティー配席決め
- 1 2 月 2 日 穴吹カレッジとの協議

- 12月 3日 西区支部忘年会
- 12月 5日 引越打合わせ
- 12月 8日 移転説明会
- 12月 9日 総務部忘年会
- 12月14日 南区支部忘年会
- 12月15日 新会館視察
- 〃 地域歯科保健部忘年会
- 12月16日 休日診療に関する協議
- 12月17日 認知症サポーター養成講座
- 12月19日 新会館施主検査
- 12月20日 被爆2世ソメイヨシノ植樹式
- 12月21日 第5回支部長・副支部長会
- 12月23日 広島市歯科医師会クリスマスパーティー
- 12月26日 三役会
- 12月28日 レセコン業者との打合わせ
- 〃 定例理事会
- 〃 役員忘年会

(入会退会関係)

- 12月 1日 東区支部 橋田崇史先生入会
- 12月 9日 西区支部 山崎利恵先生入会
- 12月 8日 入会前面談(内田雄士先生)
- 12月15日 入会後面談(櫻井博之先生・橋田崇史先生・山崎利恵先生)
- 12月20日 南区支部 小早川律子先生任意退会

(県歯理事会関係)

- 11月 8日 県歯理事会
- 12月 1日 県歯理事会

(1) 総務部 (本山理事)

- 11月26日 「HOME ぽるフェス2016」
- 11月29日 原爆慰霊碑抜魂遷座式
- 〃 総務部小委員会
- 12月 3日 警察歯科小委員会
- 12月 5日 中区支部入会説明会
- 12月 8日 県警本部打合わせ
- 〃 入会面談(内田先生)
- 12月 9日 委員会
- 12月10日 警察歯科委員会
- 12月15日 入会後面談(櫻井先生・橋田先生・山崎先生)
- 12月23日 広島市歯科医師会クリスマスパーティー

(2) 学術部 (蜂須賀理事)

- 11月26日、27日 「HOME ぽるフェス2016」イベント出展
- 11月28日 東区臨時支部会
- 11月29日 原爆慰霊碑抜魂遷座式

- 12月 9日 委員会
- 12月13日 戸坂圏域ケアマネ勉強会
- 12月23日 広島市歯科医師会クリスマスパーティー

(3) 保険・医療対策部 (瓜生理事)

- 11月29日 休日診療レセプト点検
- 〃 原爆慰霊碑抜魂遷座式
- 12月 1日 YMCA 歯科助手学院講義
- 12月 3日 会員面談
- 12月 4日 4地区対抗親善ゴルフ
- 12月 5日 会員面談
- 12月 7日 (日赤)周術期地域連携に係る打合せ
- 12月 8日 新規個別指導
- 〃 YMCA 歯科助手学院講義
- 〃 (県)保険部常任委員会
- 12月14日 国保連合会歯科再審査部会
- 12月15-19日 国保連合会歯科審査部会
- 12月16日 新会館移転に伴う休日診療調剤について協議
- 12月17日 (県)参与会
- 12月21日 定例委員会(クリスマスパーティー進行について)
- 12月23日 広島市歯科医師会クリスマスパーティー

(4) 地域歯科保健部

- 11月29日 原爆慰霊碑抜魂遷座式
- 11月30日 平成28年度第1回地域包括支援センター運営協議会委員意見交換会
- 12月 2日 穴吹カレッジキャリアアップスクールについて穴吹カレッジ松浦氏との協議
- 12月14日 (県)地域保健部、学校歯科保健部、介護・福祉医療部、口腔保健センター部、常任委員会
- 12月15日 定例委員会
- 12月17日 広島市歯科医師等認知症対応力向上事業 第2回研修会
- 12月23日 広島市歯科医師会クリスマスパーティー

<学校保健> (有馬理事)

- 12月 6日 広島市学校保健会会報誌編集委員会
- 12月19日 第6回地域ケアマネジメント会議(仮称)試行実施

<地域連携> (小松理事)

- 11月26日 日赤病院市民フォーラム

「在宅医療していますか？」
～家で最期まで療養したい人に～

12月28日 第4回地域ケアマネジメント
会議(仮称)試行実施

12月29日 休日診療レセプト点検

12月1日 中区第4合議体介護認定審査会
" 平成28年度第2回広島市地域
包括支援センター運営協議会
" 平成28年度第3回広島市地域
密着型サービス運営懇談会

12月3日 認知症カフェ運営モデル事業
悠悠タウン江波主催
「えんがわカフェ」(江波沖住宅)

12月7日 周術期口腔機能管理における
日赤病院との連携についての
協議

12月8日 中区第4合議体介護認定審査会
" (県)県民フォーラム 広島県
医師会スポーツ医部会
(広島県医師会館)

12月11日 (連合地对協)平成28年度
かかりつけ医等在宅医療推進
研修会

12月12日 第5回地域ケアマネジメント
会議(仮称)施行実施

12月15日 中区第4合議体介護認定審査会

12月19日 広島市健康福祉局高齢福祉部
地域包括ケア推進課との協議
" 第6回地域ケアマネジメント
会議(仮称)試行実施

12月22日 中区第4合議体介護認定審査会

12月24日 認知症カフェ「第8回舟入カフェ」
(小規模多機能ホーム舟入)

12月26日 (中区地对協)第7回吉島多職種
連携会議 第3回小委員会
(田丸整形外科)

12月27日 広島市主管課と協議(70歳以上
の高齢者が介護予防活動等
を行った場合にポイントを付与
する制度について)

<地域保健> (能美理事)

11月28日 協議会対応

11月30日 平成28年度元気じゃけん
ひろしま21(第2次)推進会議
生活習慣病予防部会

11月31日 東区第1合議体介護認定審査会

12月4日 4地区対抗親善ゴルフコンペ

12月6日 東区第1合議体介護認定審査会

12月8日 広島市薬剤師会との協議

12月13日 東区第1合議体介護認定審査会

12月16日 休日歯科救急診療に関する協議

12月19日 第6回地域ケアマネジメント
会議(仮称)試行実施

12月20日 東区第1合議体介護認定審査会

12月21日 平成28年度第1回広島市障害
者差別解消支援地域協議会
(東区地对協)第3回常任
理事会・理事会

12月27日 広島市主管課と協議(70歳以上
の高齢者が介護予防活動等
を行った場合にポイントを付与
する制度について)

(5) 広報部 (橋岡理事)

11月26日 「HOME ぽるフェス 2016」

11月29日 原爆慰霊碑抜魂遷座式

12月5日 委員会

12月13日 委員会(情報発信部門)

12月19日 委員会(情報調査部門)
" FMちゅーピー収録
(安佐歯会)

12月21日 FMちゅーピーと協議

12月23日 広島市歯科医師会クリスマス
パーティー
FMちゅーピー(新聞掲載)

12月5日 「あなたは大丈夫? 歯周病」
中島 克(市歯会)

12月12日 「広島市歯科医師会の耳より
情報」久保 美貴(市歯会)

12月19日 「反対咬合の早期介入について」
伊藤 剛志(市歯会)

12月26日 「歯周病ってなあに」
峯岡 茜(市歯会)

(6) 広島市歯科医師会ホームページについて
ホームページアクセス数

一般サイト 訪問者 1,044(累計 28,292)
ページビュー 4,339(累計 135,635)
会員サイト 訪問者 282(累計 16,885)
ページビュー 902(累計 170,242)
広報部 … Talking Heads<最新情報>
掲載件数 80件(11/21~12/20)

(7) 特別委員会

(8) 救急蘇生委員会

(9) 会館移転準備

11月29、12月9、14、15日
新会館現状視察

- 1 1月29日 原爆慰霊碑抜魂遷座式
- 1 2月 5日 (県)引越打合せ
- 1 2月 8日 移転説明会
- 1 2月19日 新会館施主検査
- 1 2月20日 被爆2世ソメイヨシノ植樹式

(10) 創立100周年記念事業について
クリアファイルについて

(11) 各部事業計画について

(12) 歯科医療安全相談

- 1 2月 5日 苦情 治療と歯科医師の態度について (60歳代女性)
- 1 2月19日 相談 治療後の痛みについて (40歳代女性)
1 2月20日、28日も tel あり
- 1 2月26日 相談 矯正相談について (60歳代女性)

「協議事項」

- (1) 会費について (2名)
終身会員資格取得による会費額変更について承認
- (2) 入会について (4名)
中区支部の長谷川聡先生、中区支部の今村典裕先生、東区支部の新谷奈穂子

先生の入会について承認。1名継続審議中。

- (3) 学術講演会 (県歯会共同開催) の講演内容・講師について
内容について協議
- (4) 新会館第1回学術講演会講師について取扱い内容変更案について協議
内容について協議
- (5) 2歳児フッ素塗布事業について
フッ素塗布カード内容等について協議
- (6) 訪問診療用ユニットの搬送について
搬送用木箱の購入について検討
- (7) 支部より公衆衛生事業に執務する場合の交通費等について
内容について協議
- (8) 内覧会について
内覧会内容について協議
- (9) 新年互礼会について
次第、席次等について協議
- (10) その他
特になし

「その他」

- (1) 県歯連盟からの要請について
連盟加入状況を踏まえ内容について報告
- (2) 広島市歯科医療福祉対策協議会関連診療費未払案件について報告

会員の皆様へ

広島市歯科医師会だよりに関するご意見やお問い合わせは、各記事に担当部がある場合は、担当部の理事あてにお願いします。それ以外については、広島市歯科医師会事務局ないしは広報部担当理事橋岡優までお寄せ下さい。

広島市歯科医師会事務局 E-Mail: hiroshima@dentalpark.net

広報部担当理事 橋岡優 E-Mail: s.d.c@helen.ocn.ne.jp

広島市歯科医師会ホームページ <http://www.hiroshima-da.com/>

会員専用ページ PASS : 2442662

新会館の住所及び連絡先

〒732-0057

広島市東区二葉の里3丁目2番4号

広島市歯科医師会 TEL : 082-262-2662

FAX : 082-262-2668

休日診療専用電話 TEL : 082-262-2672

