

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 105 号

(H28.1.15)

今月のトピックス

お知らせ

酸素購入価格の届出.....1 ページ

行事報告

第 5 回支部長・副支部長会.....2 ページ

公益財団法人 8020 推進財団歯科保健活動事業助成交付事業

「歯科衛生士を対象とした障害者歯科診療ハンズオンセミナー」.....3 ページ

広島市歯科医師会クリスマスパーティー.....4 ページ

在宅訪問歯科医療推進セミナー.....5 ページ

紙芝居「わははのおはなし」贈呈式.....6 ページ

新年互礼会.....6 ページ

支部だより

東区支部.....7 ページ

南区支部.....7 ページ

各部からの報告

保険・医療対策部.....8 ページ

地域歯科保健部.....9 ページ

広報部.....10 ページ

FMちゅーピー.....18 ページ

12 月定例理事会報告.....18 ページ

お知らせ

来月は書類の届出が必要です！

中国四国厚生局のホームページからダウンロードして提出です！

郵送では来ませんのでご注意ください！！

◆◆◆平成 28 年 2 月 15 日、月曜日 締切◆◆◆

酸素購入価格の届出

http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/shinsei/shido_kansa/sanso_konyu/index.html

保険医療機関における酸素の費用については、「酸素及び窒素の購入価格」（平成 2 年厚生省告示第 41 号）等に基づき、審査支払機関に対し請求することになっており、毎年指定期日までに地方厚生（支）局長に届け出る取扱いとなっております。（平成 26 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号）

そのため、平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月までの一年間の請求に用いる酸素の単価等について、以下の様式欄のリンクから「**酸素の購入価格に関する届出書**」をダウンロードし、平成 28 年 2 月 15 日（月曜日）までに中国四国厚生局の各県事務所（広島県においては指導監査課）あてご提出ください。

（※酸素の購入実績がない保険医療機関及び平成 28 年 4 月 1 日以降に酸素加算を算定しない保険医療機関につきましては、「酸素の購入価格に関する届出書」の提出は不要です。）

なお、「酸素の購入価格に関する届出書」の記載にあたっては、「**記載例及び記載上の注意**（PDF：304KB）」をご参照いただき、届出が必要か不必要か不明の場合は、「**届出及び記載項目判断表**（PDF：378KB）」で確認してください。

ダウンロードは上記 URL からお願いします。

提出先

〒730-0012
広島県広島市中区上八丁堀 6-30 (広島合同庁舎 4 号館 2 階)
中国四国厚生局 指導監査課
TEL:082-223-8209 FAX:082-223-8235

行事報告

第 5 回支部長・副支部長会

日時：12月16日(水)午後7時30分

場所：県歯会館2階「市歯会会議室」

標記の会が開催され、執行部からは三役が出席した。

始めに川原会長より、一年間広義の執行部として会務にご協力いただいたことに対して感謝の言葉が述べられた。

また、来年も支部の代表として、支部会員の意見を取りまとめて頂く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31日 第2回幟町圏域多職種連携会議
(波田 他)
- 11月12日 県立広島病院 地域連携歯科
懇談会
(波田、三次、川原、熊谷 他)
- 11月15日 山科透氏広島県後援会総決起
大会
- 11月20日 保険講習会
- 11月28日 第5回吉島圏域多職種連携会議
(波田 他)
- 12月 5日 中4班忘年会 (波田)
- 12月 9日 新入会希望者面談
- 12月30日 年末救急当番医 (森野歯科医院)
- 12月31日 年末救急当番医 (前田歯科医院)

東区支部

- 10月18日 第32回健康ソフトボール大会
(山本、宮地、山村、藤範、
片内、木村、蜂須賀、
山崎和、寺迫、能美、岩井)
- 10月21日 第4回支部長・副支部長会議
(山本、宮地)
- 10月23日 東区在宅医療研修会(8名参加)
(山本、宮地、木村、山崎和、
蜂須賀、能美、寺迫、竹本)
- 10月29日 第30回東区子育て交流ひろば
運営協議会「東区ぼっぼひがし」
(宮地)
- 11月12日 県立広島病院 地域連携歯科

懇談会

- (山本、宮地、山崎和、岩井、
能美、白神)
- 11月17日 広島市医師会主催
「救急蘇生講習会」JR 病院
(6名参加)
(山本、宮地、木村、蜂須賀、
山崎和、前島)
- 11月19日 東区認知症カフェ (宮地)
- 11月29日 市民公開講座
ガーデンパレスホテル
(8名参加)
(山本、宮地、木村、山崎和、
寺迫、岩井、能美、蜂須賀)
- 12月 8日 東区臨時支部会 (14名参加)
- 12月11日 広島市東区地域保健対策協議会
資源マップ企画会議(山本、能美)
- 12月14日 東区支部、安芸歯会東区
ブロック連絡協議会
(山本、宮地)
- 12月15日 広島市東区地域保健対策協議会
第7回常任理事・理事会
(山本、能美)
- 12月16日 第5回支部長・副支部長会
(山本、宮地)
- 12月30日 年末休日診療当番医
(平岡歯科医院)
- 12月31日 年末休日診療当番医
(山崎歯科医院)
- 1月30日 東区支部会新年会

南区支部

- 11月12日 県立広島病院 地域連携歯科懇談会
- 11月27日 第1回南区支部学術研修会
演題 訪問歯科診療の取り組みのポイント
演者 南区支部会員竹田茂氏
- 12月4日 県立広島病院医局会主催忘年会
(ANA クラウンプラザホテル広島)
- 12月9日 南区支部忘年会 (安芸茶寮)
- 12月10日 南区在宅医療・介護連携推進研修会
テーマ 在宅緩和ケアにおける支援の連携について

西区支部

- 10月29日 西区支部例会 (木松旅館)
県病院連携の紹介、新規入会の承諾を確認 他
- 10月30日 新規入会の吉岡俊彦先生、尾山直樹先生の支部承諾を本山理事に連絡
- 11月1日 第31回西区民まつり
(広島サンプラザ)
口臭測定134名、歯科相談24名、矯正相談8名
(支部長、副支部長、山田英、森川、植野)
- 11月12日 西区在宅医療・介護連携地対協講演会 (広島ダイヤモンドホテル)
「新西区在宅あんしん連携システムの紹介」
「在宅緩和ケアの実際」
(支部長、藤田友)
- 〃 県立広島病院 地域連携歯科懇談会
(ANA クラウンプラザホテル広島)
(副支部長、他西支部会員7名)
- 11月13日 平岡俊美先生 (92才) 逝去
- 11月20日 年末休日診療依頼 FAX

- 12月1日 己斐・己斐上圏域 H27 年度医療と介護の連携に関する意見交換会
(西区地域福祉センター)
(副支部長、他西支部会員2名)
「地域ケア会議について」
「カナミックの運用状況と西区在宅あんしんネットの報告」
- 12月5日 西区忘年会 (木松旅館)
(川原会長、山本専務、砂原県議他西区会員で30名)

協 議

①中区

- ・新入会会員入会金引き下げの件について(会員より問い合わせ)
- ・生保治療券の遅配の対応について
- ・新規入会の面談についての確認

②東区

- ・年末休日診療当番医の詳細をもっと早めに連絡して欲しいとの意見があった。実際事務局から休日診療の詳細な連絡は毎年なく、今回当番に当たった先生が自ら問い合わせをされたとの事。当番医の選定は支部で行うが、診療時間などの詳細は一ヶ月以上前に事務局より頂きたいと要望があった。
- ・他職種連携において、地域の先生に連携会議に参加していただきたいが、FAX や直接電話でもお願いしても、包括から要望される人数が確保できないのが現状である。他の支部での取り組みをお聞きしたい。
- ・市議や県議の推薦を他支部では行われているが、推薦に至った支部会員の同意をどのような形で取ったのかお聞きしたい。

③南区

- ・南区常設型オープンスペース運営協議会参加について

④西区

- ・新規開業者の歯科医師会入会金の減額について
- ・年末診療の当番制について

公益財団法人 8020 推進財団 歯科保健活動事業助成交付事業

「歯科衛生士を対象とした障害者歯科診療ハンズオンセミナー」

日時：12月17日(木)午後3時～午後5時30分

場所：広島大学病院臨床管理棟3階「3F1会議室」、診療棟3階「障害者歯科診療室」

標記の研修会が開催され、本会会員が開設する歯科医院に勤務する歯科衛生士と会員（オブザーバー参加）が多数参加した。

最初に有馬隆地域歯科保健部理事（学校保健担当）が開会の挨拶を行った。続いて広島大学病院障害者歯科の尾田友紀氏が「開業医で障害者歯科治療を行うにあたって必要な知識と手技について」と題した講義を行い、身体障害や知的障害など、障害の種別による特徴と歯科診療上の注意点、それらに対する社会保障制度などについて解説した。

その後、参加者は障害者歯科診療室に移動し実習を行った。実習は、①笑気吸入鎮静法、生体モニターなど、②開口方法、バキュームテクニックなどの診療補助、③体動がある患者の抑制方法の3つの課題について、グループに分かれてローテーションする形式で行われた。そして、最後に岡田貢教授の閉会の挨拶より終了した。

本事業は公益財団法人8020推進財団歯科保健活動事業助成交付事業として平成25年に始まった「特別支援学校におけるTEACCHプログラムを応用したオーダーメイドの口腔清掃法指導システムの構築」と題する3年にわたる事業の最終段階において、これまでに得られた知見を臨床にフィードバックすることを目的として企画されたものである。障害者歯科の概要を簡潔に網羅した講義と相互実習の組み合わせは歯科衛生士教育プログラムとして実践的、且つ効果的であると感じた。また、セミナーの内容には、認知症患者への対応も含めて一般臨床にも即応可能な知識とテクニックがふんだんに盛り込まれており、加えて、岡田教授から今後のバックアップを約束する心強い言葉もあるなど、日々の業務において参加者に大いなる自信を与える充実した研修会となった。



セミナーの様子

広島市歯科医師会クリスマスパーティー

日時：12月19日(土)午後4時30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、「海援隊クリスマススペシャルディナーショー」で会員、家族、スタッフを含め380名が出席した。川原正照会長の挨拶、小松昭紀顧問による乾杯の後、美味しい料理に舌鼓を打ちながらお楽しみ抽選会が行われた。豪華な景品が当たるたびに大きな歓声が上がり、大いに盛り上がった。

その後、海援隊が会場後方から前方ステージへ握手しながら各テーブルを回っての登場に会場は一気に盛り上がり、大ヒット曲「贈る言葉」で最高潮になった。懐かしい歌とともに繰り広げられた武田鉄矢氏の面白く楽しい話に、気分は一気に昭和に戻った。その後も「思えば遠くへ来たもんだ」「母に捧げるバラード」と続き、思い出と共に気分まで若返ったようだった。

保険・医療対策部では来年度以降も会員、関係者の皆様に喜んで頂ける企画をしていく所存であるので多くの参加をお願いしたい。



挨拶をする川原正照会長

会場の様子

また、パーティーの中盤に、三保浩一郎南区支部会員は自身が出版した『広島モーターサイクルレース全史』を、松井一寛広島市長へ贈呈した。

この本は、平成27年11月1日に出版され、松井市長は「我が広島こそ日本のモーターサイクルの起源 郷土の産業・技術の歴史を誇れる一冊」と推薦されている。



三保浩一郎氏が松井一寛市長へ贈呈

在宅訪問歯科医療推進セミナー

日時：12月21日(月)午後7時30分

場所：県歯会館4階「役員会議室」

地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅療養において地域の核となって頂く方として、各支部の生活圏域より選出された歯科医師を対象に標記セミナーが開催された。香川次郎地域歯科保健部委員長の司会進行の下、小松大造地域歯科保健部理事の挨拶と続き、セミナーへと移行した。

猪原健福山市歯会学術部委員と、樫野和子株式会社ファーマシィ管理栄養士を講師に迎えた。猪原先生から「地域包括ケアにおける食支援～口腔機能と栄養、両面からのアプローチ～」と題した講演があった。在宅復帰できず再入院となった患者の特徴は栄養状態に問題が多く、それは、摂食・嚥下障害等が原因で十分な食事量を確保できないことによる障害(栄養障害等)や脱水等である。そのため、今後の歯科の関わり方が重要であり、「在宅復帰時に『食支援』をしっかりと行うことが今求められている。」ということ挙げた。

次に樫野氏から「地域包括ケアの実現に向けて、管理栄養士として歯科に望むこと」と題した講演があった。栄養士と連携する際に、

まず知っておいて欲しい事柄として「低栄養」に関する栄養学の基本的知識が挙げられた。高齢者にとってエネルギーとタンパク質、1日に摂るべき食品と目安量について、また、歯科の役割としては咀嚼等の機能を出来るだけ維持、改善することを期待すること等が示された。

在宅療養において、今後は栄養士等と連携した食事支援の実現に向けた基盤整備(連携のきっかけづくり)が期待できる非常に興味深いものであった。

最後に能美和基地域歯科保健部理事の挨拶を以て、終了した。



セミナーの様子

紙芝居「わははのおはなし」贈呈式

日時：1月7日(木)午後1時

場所：「広島大学歯学部長室」

紙芝居「わははのおはなし」(市歯会制作)が、広島大学に贈呈された。本会から川原正照会長、山本智之専務理事らが、広島大学からは菅井基行歯学部長、岩本優子診療医らが出席した。紙芝居は同大学が中心となってカンボジアで行う歯科医療支援活動で使用されることになっている。

今回の贈呈は白神委員発表時の菅井歯学部長からの提案に端を発し実現に至った。今後はセリフの現地語(クメール語)化、本会寄贈を示す表示などを施した上で今春渡航予定の第9回カンボジア歯科医療支援活動で使用される予定である。



「わははのおはなし」を贈呈した様子

新年互礼会

日時：1月9日(土)午後5時

場所：県歯会館6階「ハーモニーホール」

新年の事始め、恒例の広島市歯会新年互礼会が開催された。

新入会員を含めて91人が出席した。山本智之専務理事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、国家「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・岸田文雄外務大臣衆議院議員・平口洋自由民主党環境副大臣衆議院議員・林正夫広島県議会議員・松井一實広島市長・中本弘広島市議会議員各氏からの御祝辞を頂戴した。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「老松」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中本雅志氏により行われ、祝宴が始まった。今年是新入会員の中から辰本将哉・植野憲・花岡宏一・野田正樹・尾山奈々子・尾山直樹・吉岡俊彦氏の7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28年の申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

喜多流仕舞「老松」

支部だより

東区支部

市民公開講座 豊かな人生を目指して「アドバンス・ケア・プランニング」とともに

日時：11月29日(日)午前10時

場所：「広島ガーデンパレス」

市民公開講座 ～豊かな人生を目指して「アドバンス・ケア・プランニング」とともに～が主催広島市東区地域保健対策協議会、広島市東区医師会、広島市東区役所、後援広島市歯科医師会・東区支部、安芸歯科医師会・東区ブロック、広島市薬剤師会、広島市東区社会福祉協議会、広島市東区民生委員児童委員協議会、東区地域女性団体連合会、広島市医師会、広島市中区医師会、広島市南区医師会、広島市西区医師会で標記の日時場所で行われた。参加者は歯科医師会13名を含む総勢204名であった。

佐藤修治広島市東区医師会会長と松出由美広島市東区役所区長の挨拶の後、住吉秀隆広島市東区医師会理事の座長のもと、「豊かな人生を目指して - アドバンス・ケア・プランニングとともに - 」と題して、三原赤十字病院呼吸器科有田健一先生を演者として講演が行われた。一人の女性の足跡をたどりながら、心身ともに充実している状態から徐々に心も体も障害を持つようになり、突然やってくるターニングポイントにより最後は寝たきりになるという受け入れざるを得ない老化の流れを実例で紹介された。そこで、高齢者の医療

では、患者と医師では目指すゴールが違う場合もあり得ること、終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能である現実があり、ACP(Advance care planning:もしもの時に備えて医療についての希望や思いを家族や医師と話し合い、文書に残すという手順)の必要性が示された。

その後、参加者全員で、「私の心づもり」と題されたいろいろな設問に答えて、将来自分自身で自分のことを決められなくなった時にそなえて、今の希望や思いをそれぞれ整理してみた。

盛況のうちに時間となり、金谷雄生広島市東区医師会副会長の閉会の挨拶で、午後0時30分過ぎに閉会となった。



市民公開講座の様子

南区支部

平成27年度第2回広島市南区在宅医療・介護連携推進研修会・連絡会

日時：12月10日(木)午後7時00分～午後8時40分

場所：南区役所別館4階「大会議室」

広島市南区における在宅医療・介護連携を推進することを目的として、標記連絡会が広島市南区在宅医療・介護連携推進委員会の主催で開催され、土江健也本会前会長をはじめとして多数の南区支部会員が参加した。

連絡会は南区医師会の嘉手納一志先生の司会・進行のもと、森美喜夫南区地域保健対策協議会会長による挨拶で開会し、訪問看護ステーションみなみの菅野香代氏が提供した進

行性十二指腸癌術後の在宅緩和ケア事例についての検討をグループに分かれて行った。

事例検討の後は県立広島病院の岡崎正典氏が事例検討のまとめの発言を行い、最後に松田尚美南区健康長寿課課長の閉会の挨拶により盛会裏に終了した。

ケアチームが組織され、本人・家族に対して退院後の療養生活のイメージが提示される退院前カンファレンスの段階から歯科専門職

が積極的に参加し、歯科医療・サービスについての情報を提供することが、残された時間における患者の QOL の向上に貢献する上で必要と感じられた。



研修会・連絡会の様子

各部からの報告

保険・医療対策部

所得控除額一覧表

【社会保険料控除額】

支払った又は給与から控除された社会保険料の合計額

【小規模企業共済等掛金控除額】

(独) 中小企業基盤整備機構に支払った共済掛金 (旧第二種共済掛金は生命保険料控除の対象)、確定拠出年金法に規定する企業型年金加入者掛金又は個人型年金加入者掛金、地方公共団体が実施する心身障害者扶養共済掛金との合算額

【生命保険料控除額】

| 保険等の種類 | 旧契約 | 新契約 | 両方適用する場合 |
|----------|----------|---------|----------|
| 一般の生命保険料 | 最高 5 万円 | 最高 4 万円 | 最高 4 万円 |
| 個人年金保険料 | 最高 5 万円 | 最高 4 万円 | 最高 4 万円 |
| 介護医療保険料 | — | 最高 4 万円 | — |
| 合計適用限度額 | 最高 12 万円 | | |

※旧契約とは、平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した保険契約等、新契約とは、平成 24 年 1 月 1 日以後に締結した保険契約等

【地震保険料控除額】

| | | |
|-----------------------|---|--|
| 地震保険料の額 (最高 50,000 円) | + | 旧長期損害保険契約の支払い保険料 |
| | | ①10,000 円までの場合…支払保険料の全額 ②10,000 円を超える場合 …支払保険料×1/2+5,000 円 |

※地震保険と旧長期損害保険の両方の控除額がある場合は、その合計額 (最高 50,000 円)

| | |
|-------------|---|
| 障害者控除額 | 障害者 1 人につき…270,000 円 特別障害者 1 人につき…400,000 円 (同居特別障害者の場合 750,000 円) |
| 寡婦 (寡夫) 控除額 | 270,000 円 (特別の寡婦は、350,000 円) |
| 勤労学生控除額 | 270,000 円 |
| 配偶者控除額 | 一般の控除対象配偶者 380,000 円 老人控除対象配偶者 480,000 円 |
| 配偶者特別控除額 | 配偶者の合計所得税金額が 38 万円超 76 万円未満 30,000 円～ 380,000 円 |
| 扶養控除額 | 一般の控除対象 16 歳以上 380,000 円 扶養親族 19 歳未満 |

| | | |
|--------------|-------------------------|-----------|
| | 23 歳以上 70 歳未満 | |
| | 特定扶養親族 | 630,000 円 |
| | 老人扶養親族 同居老親等以外 同居老親等 | 580,000 円 |
| 基礎控除額 | | 380,000 円 |

※控除対象配偶者、控除対象扶養親族…所得者と生計を一にする配偶者その他の親族、都道府県知事から養育を委託された児童（いわゆる里子）及び養護老人のうち、所得金額の合計額（繰越損失控除前）が 38 万円以下の者（青色事業専従者又は白色事業専従者とされる者を除く）。

※特定扶養親族…控除対象扶養親族のうち、平成 5 年 1 月 2 日から平成 9 年 1 月 1 日までの間に生まれた者（年齢 19 歳以上 23 歳未満の者）。

※老人控除対象配偶者、老人扶養親族…昭和 21 年 1 月 1 日以前生まれ（年齢 70 歳以上）の控除対象配偶者、控除対象扶養親族。

※同居特別障害者…控除対象配偶者や扶養親族が、特別障害者に該当し、かつ、その者が所得者又は所得者と生計を一にする親族のいずれかと同居を常況としている者。

※同居老親等…老人扶養親族のうち、所得者又はその配偶者の直系尊属で、所得者又はその配偶者のいずれかと同居を常況としている者。

地域歯科保健部

学校検診での「歯列・咬合」の判定基準について

今春実施される学校歯科検診から、学校と地域の歯科医療機関が連携して C0（要観察歯）の継続的な管理・指導を行うために「C0 要相談」が導入されることについては既にお知らせいたしました。「歯列・咬合」についても、その異常は正常な口腔の機能を妨げるだけでなく、顔貌を特徴付けることによって児童・生徒の心理面への影響を及ぼすことがあることなどから、今後の大きな課題と考えられています。この度の法律の改正に合わせて下顎前突の判定基準について若干の変更がございましたので、下記の検出の目的、他の判定基準などとあわせてご確認下さいますようお願い申し上げます。

健康診断での歯列不正・咬合異常の検出の目的

「児童生徒の健康診断マニュアル」（日本学校保健会）より

「異常を有する児童生徒等に対し矯正治療の勧めをすることが第一義的な目的ではなく、給食などの学校生活や、発音などの学習上影響を及ぼす口腔機能への配慮や、むし歯、歯周病なども発生しやすいなど将来を見据えての生活指導を重視するべきである。」

歯列・咬合に対する基本的な判定基準

「学校歯科医の活動指針 平成 27 年改訂版」（日本学校歯科医会）より

以下の基準を参考に、異常なし=0、定期的観察が必要=1、専門医（歯科医師）による診断が必要=2 の 3 区分にスクリーニングし、それぞれ 0、1、2 で記入（筆者注：1 とするか 2 とするかについては学校歯科医に委任されます）。

- 1) 下顎前突 : 前歯部 **2 歯以上**の逆被蓋（筆者注：従前は 3 歯以上）
- 2) 上顎前突 : オーバージェット 7~8mm 以上（通常のデンタルミラーの直径の半分以上）
- 3) 開咬 : 上下顎前歯間に垂直的に 6mm 以上の空隙があるもの（通常デンタルミラーのホルダーの太さ以上）。ただし、萌出が歯冠長の 1/3 以下のものは除く。
- 4) 叢生 : 隣接歯が歯冠幅径の 1/4 以上重なり合っているもの

- 5) 正中離開 : 上顎中切歯間に 6mm 以上空隙があるもの(通常使用するデンタルミラーのホルダーの太さ以上)
- 6) その他 : 上記以外の状態で特に注意すべき咬合並びに特記事項。例えば、
- 過蓋咬合 - 下顎前歯切縁が上顎前歯の口蓋側歯肉をかんでいるもの。あるいは下顎前歯歯冠がほとんど上顎前歯に隠れているもの
 - 交叉咬合 - 片側臼歯部が逆被蓋になっていて正中線の変位が認められるもの
 - 缺状咬合 - 下顎臼歯部頬側咬頭が上顎臼歯部の口蓋側に位置するもの
 - 反対咬合(逆被蓋) - たとえ1歯でも咬合性外傷が疑われたり、歯肉退縮が見られたり動揺の著しいもの

軟組織(上唇小帯、舌小帯、頬粘膜、口蓋など)の異常、左右同名歯の著しい萌出程度の差、過剰歯、異所萌出歯、萌出遅延など

限局した著しい咬耗、早期接触による顎変位、習癖、発音異常、運動制限、鼻疾患

広 報 部

今月の知っておきたいこと

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

▼【速報】2016年度診療報酬改定 改定率本体0.49%引き上げへ 薬価は1.22%引き下げ

政府は12月18日、2016年度の診療報酬本体の改定率をプラス0.49%とすることを決めた。“抜本的な見直し”を求められた調剤報酬だが、**医科、歯科、調剤の配分は、1:1.1:0.3**で、調剤は配分を堅持した。薬価は、市場実勢価格に基づく改定を行うこととし、1.22%引き下げる。なお、市場拡大再算定や、C型肝炎治療薬や抗がん剤・アバスタチンなど1,000億円超の巨額な売上の医薬品を引き下げる巨額再算定は含まれない。医療用材料は同じく、0.11%引き下げる。こうしたことから、診療報酬全体(ネット)は、マイナス0.84%で、2006年度改定以来のマイナス改定となる。ただし、前回改定は消費税増税分を上乗せしており、実質的には2回連続マイナス改定となる。(2015年12月18日)

ミクスonline<https://www.mixonline.jp/Article/tabid/55/artid/53503/Default.aspx>

▼診療報酬 医師の人件費など0.49%引き上げへ

政府は来年度予算案の編成で焦点の一つになっている医療機関に支払われる診療報酬の改定で、**医師の人件費や技術料などに当たる「本体」部分を0.49%引き上げる**一方、薬の価格と医療器具の材料費を合わせた部分は1.33%引き下げる方向で最終調整することになりました。この結果、**診療報酬全体は、8年ぶりに引き下げられること**になります。医療機関に支払われる診療報酬は医師の人件費や技術料などに当たる「本体」部分と、薬の価格と医療器具の材料費を合わせた部分からなり、2年ごとに改定されることになっていて、来年度予算案の編成で焦点の一つになっています。そして、これまでの政府内での協議で、「本体」部分を0.49%引き上げる一方、薬の価格と医療器具の材料費を合わせた部分は1.33%引き下げる方向で、最終調整することになりました。この結果、診療報酬全体は平成20年度の改定以来、8年ぶりに引き下げられることになります。(2015年12月18日 18時17分)

NHK NEWS WEB<http://www3.nhk.or.jp/news/html/20151218/k10010345711000.html>

●医師技術料を0.49%増／診療報酬の2016年度改定

政府、与党は18日、医療サービスの公定価格である診療報酬の2016年度改定で、医師や薬剤師の技術料に当たる「本体部分」を0.49%引き上げる方針を決めた。社会保障費の抑制が課題となる中、来夏の参院選を控え、日本医師会(日医)などの意向に配慮した形。

一方で薬の値段である「薬価部分」は引き下げ、診療報酬全体では0.84%程度引き下げる方向で最終調整する。全体の改定率がマイナスとなるのは08年度以来8年ぶり。ただ14年度の前回改定は消費税の増税分を上乗せしており、実質的に2回連続のマイナスとなる。

診療報酬は税金と保険料、患者の自己負担で賄われる。

(2015年12月18日)

共同通信<http://this.kijji.is/50560943003862519?c=39550187727945729>

▼「全国がん登録」業務開始 患者情報一元管理へ

全国のがん患者の情報を一元的に管理し、がんの予防や治療法の向上に役立てる「全国がん登録」の業務を国立がん研究センターが8日、スタートさせました。

「全国がん登録」は「がん登録推進法」に基づき、がんと診断された人に関する26項目の情報を全国すべての病院などに届け出るよう義務付けたもので、これまでの制度では把握に限界があった国内のがん患者の数や、生存率、治療の効果などをより正確に把握できるようになると期待されています。

業務を担う国立がん研究センターでは8日、「がん登録センター」の開所式が行われ堀田知光理事長が、「がんの罹患率や、生存率のデータを正確に把握し、がん対策を評価できる時代が来ると期待される。国民の皆さんの健康やがんの予防と治療に資することが最終的な目標です」とあいさつしました。

国立がん研究センターでは、今後、集まったデータを基に国内のがん患者の数や生存率などを、都道府県別や男女別などで正確に把握し、国や各都道府県にどのようながん対策が必要か分析を進めるといことです。

センターによりますと、全国がん登録に基づく初のデータの公表は、平成30年12月になる見込みだということです。(2016年1月8日 12時50分)

NHK NEWS WEB<http://www3.nhk.or.jp/news/html/20160108/k10010365151000.html>

●国がん、全国の患者情報を一元管理へセンターを開設

今月から全国がん登録制度がスタートしたことを受け、国立がん研究センター（国がん）は8日、全国のがん患者に関する情報を一元的に管理する「がん登録センター」（センター）を開設し、業務を始めた。全国から集められたがん患者の情報を基に、罹患数や生存率などを正確に把握し、国や都道府県、医療機関に提供することで、がん対策や治療の改善などにつなげることを目的としている。医療機関は、2018年12月ごろからセンターの情報を入手できる見通し。

全国がん登録制度を規定する「がん登録等の推進に関する法律」が今月に施行され、すべての病院と指定を受けた診療所は、がんと診断した人の情報を都道府県に届け出ることが義務付けられた。

都道府県に集められた情報は、センターが一元的に管理し、国や都道府県のがん対策の基盤として使用できるようデータベースを構築する。センターは情報を分析したり、都道府県などへ提供したりする。このほか、「院内がん登録」を実施する医療機関への支援も強化する。

情報を届け出た病院や診療所は、センターから情報を得ることで、これまで難しかった患者の5年生存率の把握ができるようになり、患者の治療方針を決める際に役に立てられるという。自院での治療方法の見直しなどに生かせるといったメリットもある。

8日に開かれたセンターの開所式で、堀田理事長は、「がんの罹患率や生存率を厳密に算出することができる時代が来たことは大きな進歩」と述べ、全国がん登録制度の円滑な運営に意欲を示した。(2016年1月8日)

Yahoo! ニュース

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20160108-00000001-cbn-soci>

●国立がん研究センタープレスリリース 「がん登録センター」開設

http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20160108.html

ニュースピックアップ

▼在宅医療患者、14年推計は最多の15.6万人 入院は減少

患者の住まいを医師が訪れて診療する「在宅医療」を受けた人は2014年に1日当たり推計15万6,400人となり、1996年に調査を始めて以来最多だったことが17日、厚生労働省の患者調査で分かった。入院患者の推計数は131万8,800人で、11年の前回調査より約2%減少した。

入院から在宅医療へのシフトが進んでいるとみられ、厚労省は「在宅医療拠点となる病院や診療所に国が補助金を出して支援するなど、対応できる医療機関が増えたためだろう」とみている。

調査は3年ごとに実施。14年10月に1万3,573カ所の医療機関を対象に患者の数などを調べ、その結果を基に全国の推計値を算出した。

調査結果によると、在宅医療を受けた患者の1日当たりの推計数は15万6,400人で、約11万人だった11年の前回調査と比べると約4割増えた。

在宅医療のうち、定期的な「訪問診療」を受けた患者は前回から7割増え、11万4,800人となった。必要に応じて医師を呼ぶ「往診」を受けたのは3万4,000人だった。

在宅医療を受けた人を含む外来患者は723万8,400人で前回からほぼ横ばい。年齢層別では70～74歳が最多の85万4,500人で、65歳以上が全体の48%を占めた。

入院患者は80～84歳が18万8,900人で最も多く、65歳以上が全体の71%を占めた。

また、14年9月中に医療機関から退院した患者の平均在院日数は31.9日となり、前回調査から0.9日短縮した。
(2015年12月18日)

日本経済新聞

http://www.nikkei.com/article/DGXLASDG17HA0_X11C15A2CR8000/

厚生労働省 平成26年(2014)患者調査の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>

▼女性医師が初めて6万人突破-医師の5人に1人、厚労省

女性の医師の数が初めて6万人を突破したことが、厚生労働省の調査で分かった。昨年12月末時点の全国の医師数は31万1,205人で、3年前の前回調査に比べて2.6%増加。このうち女性は6万3,504人で、初めて全体の2割に達した。

病院と診療所で働く女性医師の数は6万495人で、年代別では30歳代が33.4%で最も多く、以下は40歳代(24.7%)、50歳代(15.6%)などと続いた。主な診療科別では、内科が16.0%とトップで、次いで小児科(9.5%)、臨床研修医(8.3%)などの順。一方、昨年12月末時点の**歯科医師数は10万3,972人(前回比1.4%増)**、薬剤師数は28万8,151人(同2.9%増)。このうち**女性の占める割合は歯科医師が22.5%、薬剤師が61.0%**となっている。
(2015年12月17日)

Yahoo! ニュース

<http://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20151217-00000008-cbn-soci>

厚生労働省 平成26年(2014年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/index.html>

▼iPS研究の工程表公表、文科省 毛包や歯がお目見え

文部科学省は4日、さまざまな細胞や組織に成長させられる人工多能性幹細胞(iPS細胞)を使った再生医療研究の10年先までの目標を盛り込んだ工程表を公表した。

工程表は2009年に初めて作成され13年に更新、今回は2回目の改定。新たに毛包や歯など5組織が加わり、再生を目指す細胞・組織は19になった。

昨年9月に実施した世界初の網膜の再生医療に続くと期待される京都大のパーキンソン病治療については、これまでの想定より少し遅れ「1～2年後に臨床応用開始」とされた。毛包は4～5年後、歯は7年後以降の見込み。

工程表は作業部会が11月11日付で改定する。

(2015年12月4日)

47NEWS<http://this.kiji.is/45421593567969289?c=39546741839462401>

| iPS細胞の主な工程表 | 再生細胞・組織 | 対象疾患 | 臨床応用の開始 |
|-------------|-----------|-------------|---------|
| | 血小板 | 輸血不応症 | 2016年度 |
| | ドーパミン産生神経 | パーキンソン病 | 16～17年度 |
| | 角膜 | 角膜上皮疾患 | 16～17年度 |
| | 心筋 | 重症心不全 | 17年度 |
| | 軟骨 | 軟骨欠損 | 17～18年度 |
| | 神経幹細胞 | 脊髄損傷 | 18年度 |
| | NK T細胞 | 頭頸(とうけい)部がん | 17～18年度 |
| | 毛包 | — | 19～20年度 |
| | 歯 | — | 22年度以降 |
| | 腎臓 | 腎不全 | 25年度以降 |

Point of View

◎iPS細胞を使った再生医療の研究で、再生させる細胞や組織の目標が決められました。これによると、歯牙もその対象に入ったようです。臨床応用の開始時期は2022年度以降で、7年後の予定です。歯牙が再生することが可能となれば、これまでの欠損補綴等の歯科治療も大きく変わる可能性があるでしょう。歯槽骨に関してはまだ対象に入っていないのでしょうか。今後注目です。

▼iPS 自動培養装置を開発 熟練の技で、京大チーム

人工多能性幹細胞(iPS細胞)を培養する熟練研究者と同じような動作のできる自動培養装置を京都大の岩田博夫名誉教授らのチームが開発し、17日付の英科学誌電子版に発表した。

iPS細胞は体のさまざまな組織や細胞になる能力があり、岩田名誉教授は「高品質なiPS細胞を安定供給し、創薬や再生医療の研究に貢献できる」と説明している。



チームによると、iPS細胞は環境の影響を受けやすい繊細な細胞で、培地の交換などで高度な技術が必要。装置の開発に当たっては、熟練研究者の作業の様子を動画で撮って解析し、動作を再現できるようにした。

(2015年11月17日)

47NEWS<http://www.47news.jp/CN/201511/CN2015111701001914.html>

Point of View

◎iPS細胞は作製するのに熟練を要するところがあるようですが、それを再現できる機械が開発されたようです。これにより質の良いiPS細胞が安定して供給できるようになりそうです。再生医療の進歩がさらに進んでいくことでしょう。医科歯科ともにこれまでの医療が大きく変わっていくかもしれません。

▼iPSで難病発症物質を特定、治療薬開発に期待…京大

筋肉や靭帯などが骨に変わる希少難病の患者の皮膚から作ったiPS細胞(人工多能性幹細胞)を使い、発症に関わるたんぱく質を特定したと、京都大iPS細胞研究所の戸口田淳也教授らのチームが発表した。治療薬の開発に役立つと期待される。1日付の米科学アカデミー紀要電子版に論文が掲載される。

「進行性骨化性線維異形成症(FOP)」という難病で、歩行困難になり、激しい痛みも伴う。患者は国内で約80人、世界で700~1,000人いる。

遺伝子の変異で、体の組織に骨を作るよう命令する「ACVR1」というたんぱく質が異常に活性化することが原因とされるが、詳しい仕組みは不明だった。

チームは、患者のiPS細胞から、病気の特徴を再現した細胞を作り、様々なたんぱく質を加えた。その結果、細胞の変化を促す作用がある「アクチビンA」が、ACVR1を活性化させていることを突き止めた。健康な人の細胞では、活性化しないという。

細胞レベルの実験では、アクチビンAの働きを抑える試薬でFOPの症状を抑えられた。今後、動物実験などで安全性や有効性を調べていく。戸口田教授は「成果を基に創薬研究を進めたい」と話す。

患者の一人、兵庫県明石市立明石商業高3年、山本育海さん(17)は「研究が一步步進んでいるのを感じる。FOPを含む様々な難病でiPS細胞を使った創薬が実現すればうれしい」と語った。(2015年12月1日)

yomiDr <http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=127187>

Point of view

◎iPS細胞にはいろいろな働きが期待できそうです。今後の研究次第ではその可能性は無限に広がっていくかもしれません。ただしリスクも当然あるはずですから、そのあたりも頭の片隅に留めておく必要があります。

▼診療報酬、本体の改定率を「プラス」に…医師収入に直結する部分に配慮

政府は10日、医薬品など薬価部分と、医師や薬剤師らの技術料などの本体部分を見直す2016年度の診療報酬改定で、本体部分の改定率をプラスにする方針を固めた。

薬価の引き下げが大きいため、全体の改定率は8年ぶりにマイナスに転じるが、来夏に参院選を控え、医師らの収入に直結する本体部分には配慮することにした。

政府は16年度予算で社会保障費の伸びを約1,700億円抑制する方針で、診療報酬改定を活用することにした。このうち1,400億円超は薬価引き下げ分を充て、残る約300億円は本体引き下げや医療制度改正で対応する考えだったが、財政状況が改善している全国健康保険協会(協会けんぽ)への国庫補助金の削減などで対応可能となった。安倍首相は10日、首相官邸で塩崎厚生労働相と面会し、こうした状況について報告を受けた。

ただ、プラスは小幅にとどまる見通しで、医療機関前に立地する「門前薬局」に関する技術料などは引き下げが検討されている。

民間の賃金が上昇傾向にある中、日本医師会などは、医療関係者の賃金引き上げには本体プラスが必要と主張している。

(2015年12月11日)

yomiDr <http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=127842>

▼水を使わない口腔ケア開発 専用ジェルで安全に

高齢になって歯が少なくなり、入れ歯になったとしても、医療や介護の現場では口を清潔に保つケアがとても重要だ。ただ、飲み込む力が弱まってむせるようになると、口をすすいだ水が誤って気管に入り、誤嚥(ごえん)性肺炎を起こす恐れがある。国立長寿医療研究センター(愛知県大府市)の角保徳・歯科口腔(こうくう)先進医療開発センター長(高齢者歯科)らは、メーカーと協力して水を使わないケア専用の「お口を洗うジェル」を実用化、誤嚥を避けて汚れを落とすシステムを開発した。

従来の高齢者向け口腔ジェルは、主に口の中の潤いを保つのが目的だった。角さんらは自前で開発した多様なジェルと市販品を「塗りやすさ」「汚れの取れやすさ」など11項目で比較。最適な配合のジェルを作った。

ケアする人は片手にブラシやスポンジ、もう一方の手で吸引装置を扱い、ケアの間に随時、汚れを含んだジェルを吸引する。ドライマウスなどで口が乾く高齢者では、上あごや舌に汚れがかさぶたのようにこびりつき、無理にはがすと出血する。口の中をよく見てジェルを塗り込み、汚れが柔らかくふやけるまでの間に歯をブラッシング。ふやけた汚れもスポンジやブラシでかき取る。

実際に使うと、高齢者からは「さっぱりした」「食事がおいしい」など好評。食べられることで栄養状態が回復するほか、唾液の出が良くなって口や舌の動きが滑らかになる効果もみられた。角さんらはこの方法をまず歯科医師や歯科衛生士に広く紹介し、将来は高齢者が多い病院や介護現場で普及させたいとしている。
(2015年10月6日)

産経ニュース <http://www.sankei.com/life/news/151006/lif1510060013-n1.html>

Point of View

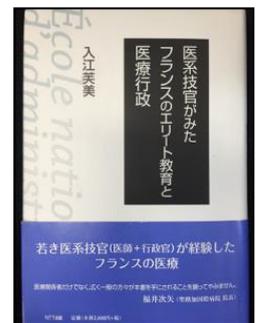
◎私の医院でも、高齢者の方が、ポリッシングの後に、歯磨き粉を洗い流してもらうため、うがいしてもらう際に、水が喉に入ってしまう、辛そうに咳き込む姿をよくみかけます。どれぐらいの口腔洗浄効果があるのか、どういう成分が入っているのか、ジェルを誤嚥した場合に排出は容易なのかなど、気になるところは多いですが、試してみたくなるものになっていますね。今後注目です。

▼理想の医療制度、フランスで見聞…厚労省・入江英美さんが出版

厚生労働省九州厚生局医事課長の入江英美さんが、約2年間のフランス留学体験を基にした本『医系技官がみたフランスのエリート教育と医療行政』を出版した。

かつて米国医療の問題点を痛烈に批判したマイケル・ムーア監督の映画「シッコ」の中でも、理想の医療の国として描かれたフランス。ところが、具体的なフランスの医療制度について、日本で紹介された本はあまりない。

著者は2007年から09年にかけて、フランスの国立行政学院に留学。医師であり行政官である目から見た、フランスの社会保障制度、医師不足、公衆衛生、たばこ、インフルエンザ対策や、医療事故賠償・補償制度、終末期医療などについて、帰国後に行われた最近の制度改正の動きなども含めて解説した。フランス医療制度について知りたい読者にとって絶好の入門書であり参考書だ。



国民皆保険制度を持つフランスの医療のあり方は、同様の制度を持つ日本人にとってもなじみやすい面がある。医師不足を始めとした日本とも共通する今日的な課題について、どのように対処しようとしているかなど関心の高いテーマが取り上げられている。

個人主義で知られるフランスで、なぜレストランやカフェの全面禁煙が実現できたのか。「他人の自由を尊重することを突き詰めていくと、社会の構成員が共に暮らしていくための規範である『公共』の概念につながるのではないか」との著者の指摘は、たばこ後進国と揶揄される日本の現状にとって示唆に富む。

かといって本書は、決してフランス礼賛ではない。09年のインフルエンザ・パンデミックにおいてうまくいかなかったフランスのワクチン政策や、保健所という日本の優れた公衆衛生システムの再認識など、著者が見たり感じたりしたことが率直につづられ、読者はフランス留学を体験するように読み進めることができる。
NTT出版。四六判、300ページ。本体2,800円(税別)。
(2015年12月2日)

yomiDr <http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=127245>

Point of view

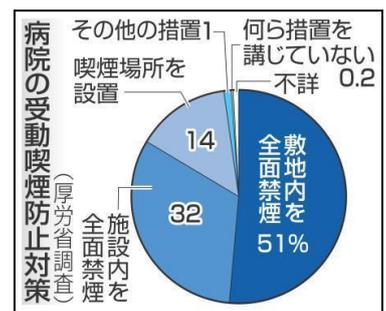
◎日本と同じ「国民皆保険制度」を採用しているフランスの現状を表わした本だそうです。興味深い方は読んでみてください。

▼全面禁煙の病院、5割のみ 「受動」防止策に不備

国内全ての約8,500病院(ベッド数20床以上)のうち、受動喫煙を防止するため建物を含む敷地内を全面禁煙としているのは約5割にとどまることが2日、厚生労働省の調査で分かった。建物内だけを禁煙としているのは約3割。残りの2割も喫煙場所を限定するなど何らかの対策を取ってはいるが、患者の健康をサポートする医療機関で対応の不備が目立つ。

国内では2020年の東京五輪・パラリンピックまでに、公共の場所での全面禁煙を定めた条例を制定するよう求める声が出ており、医療機関にも受動喫煙対策の徹底が求められそうだ。
(2015年12月2日)

47NEWS <http://this.kiji.is/44570814955341302?c=39546741839462401>



Point of View

◎受動喫煙による健康被害に社会が注目を浴びてきておりますが、全面禁煙の病院は5割にとどまっております。実際に喫煙している人は、健康に関しては自己責任で喫煙しているのですが、喫煙しない人の受動喫煙による健康被害に関しても社会がもっと注目するべきだと思います。

▼定期健診は廃止すべきか否か

年1回の健康診断の価値について、医師の間では議論が続いている。健診を受けても疾患や死亡の全体的なリスクは低減しないとの研究結果も増えているが、毎年の健診は医師と患者の関係を築き、病気になったときのための体制を整えるのに役立つという医師もいる。「New England Journal of Medicine」10月15日号では、米ハーバード大学（ボストン）の教授らが双方の立場から見解を述べている。同大学准教授のAteev Mehrotra氏によると、定期健診の本来の意図は、高血圧、高コレステロール、高血糖などの危険信号を早期に検知し、疾患の予防に役立てることだという。しかし、多くの研究ではそのような便益は認められておらず、「無駄な時間や費用を使うべきではない」と同氏は指摘する。定期健診のコストは年間100億ドルを超え、偽陽性の結果により受診者に不必要な苦痛を与えることも多いという。



一方、同大学教授のAllan Goroll氏は、定期健診を批判する人は、その目に見えにくい価値を見落としていると主張する。医師が定期的に患者に面会することにより、仕事のストレス、家庭の問題、経済的な困難など、その人の生活のさまざまな側面を知ることができる。これは5分の診察や問診票では不可能であり、患者を直接、落ち着いた状況で見る必要がある。「健診を廃止してしまうと、健康管理のための包括的なアプローチが損なわれる恐れがある」と同氏は話す。両氏はともに、定期健診の改正が必要だと述べている。Mehrotra氏は、医師の診察を何年も受けていない人の場合は、プライマリケア医との関係を維持するために定期健診に行く価値があると考えている。それ以外の場合は、電子カルテを用いてコンピュータで患者の状況を把握し、予防接種を受けていない患者や、血圧、コレステロール、血糖値のチェックが必要な患者にリマインダーを送ればよいと同氏は主張する。Goroll氏は、毎年の健診は継続すべきだが、看護師、医療助手、医療コーディネーターがチームとなって雑務を担当し、医師が患者との対話に十分な時間をかけられるようにする必要があると述べる。高額な料金を取る「コンシェルジュ医療」では、すでにそれが実現しつつあるという。同氏は、手頃な価格でそのようなサービスを提供できる方法を見つける必要があると指摘している。

(2015年10月26日)

ヘルスデージャパン

http://www.healthdayjapan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6310:20151026&catid=20&Itemid=98

Point of View

◎「定期健診」については、個々においての意義は様々なのではないのでしょうか。実際の統計学的な数値においては、疾患や死亡の全体的なリスクは低減しないとの研究結果が出てきているのも事実ですが、健診をすることでの本来の意図は、高血圧、高コレステロール、高血糖などの危険信号を早期に検知し、疾患の予防に役立てるという事であり、このデータを各自が有用に使うという事も重要ではないのでしょうか。健診を行った際のデータが、有用に活用されることを望みます。

▼カリフォルニア州で「死ぬ権利」法が成立

米カリフォルニア州のJerry Brown知事が先日、末期患者が自ら死を選ぶことを認める「死ぬ権利」法案に署名した。人口約4,000万人を有する同州の決定は、米国における死ぬ権利に関する議論の方向性に大きな影響を及ぼす可能性がある。同州上院は9月、余命わずかな患者に対し医師が致死薬を処方することを認める法案を賛成23票、反対14票で可決した。同州はオレゴン州、バーモント州、ワシントン州、モンタナ州に続き安楽死を法的に認める第5の州となる。「カリフォルニア州のような大きな地区が前例となることで、議員らは自殺幫助に賛成しやすくなると考えられる」と、安楽死を支持する組織Compassion & Choicesの代表であるBarbara Coombs Lee氏は話す。この法案は、1994年にオレゴン州で成立した尊厳死法にならったもの。昨年、カリフォルニア州で末期の脳腫瘍と診断された29歳の女性がオレゴン州に移住して安楽死を選び話題となったことも、今回の可決を加速させる一因となった。これら2州の法律ではいずれも、医師2名が患者の予後を診断し、余命6カ月未満であること、患者に精神疾患や気分障害がないこと、決定を強要されていないことを保証する必要がある。また、ホスピスや緩和ケアに関するカウンセリングを行い、致死薬の処方や服用は義務ではないことを伝える必要がある。さらにカリフォルニア州では、これに加えて安楽死を実施する直近48時間以内にも、患者本人の署名を得ることを義務づけているとCoombs Lee氏は説明する。

これに対し、身体障害者擁護団体Disability Rights Education and Defense Fundの政策アナリストであるMarilyn Golden氏は、自殺幫助法によって保険会社が弱者を死に追いやる状況が生まれる可能性がある

指摘する。同氏によると、オレゴン州では、患者が致死薬の処方を受けてくれる医師が見つかるまで「ドクターショッピング」をすることもあるという。Golden氏は、「あまり知られていないことだが、今年、類似する法案が他の12州で否決されている。議員らが安楽死にまつわるこれらの問題点を知るようになり、可決を見送る選択をしているからだ」と述べる。一方、Coombs Lee氏は他の多くの州もいずれは意見を変えるはずだと予想する。「ある法案が初めて議会を通過するのは極めて難しいことだ。カリフォルニア州では、1991年に初めて住民投票が実施されて以来、さまざまな方法でこの問題が検討されてきた」と同氏は指摘している。
(2015年10月15日)

ヘルスデージャパン

http://www.healthdayjapan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6280:20151015&catid=20&Itemid=98

Point of View

◎日本でも、いずれこのような法案が提示されたりするのでしょうか？アメリカのカリフォルニア州での話題で、他の州では否決されていますが、アメリカで安楽死を希望する人が、安楽死を実行する目的で、この州に引越して来たりする可能性もあり、様々な波紋を呼びそうです。「死ぬ権利」については、考えさせられることもあります。法整備や倫理の問題など、課題はたくさんあるかと思えます。簡単に答えの出ない、難しい問題ですね。

▼法律による取り締まりでいじめが減少

法律でいじめを厳しく取り締まる米国の州では、高校生のいじめ・ネットいじめの減少がみられることが新たな研究で示された。米国教育省ガイドラインの少なくとも1項目を法律に取り入れている州では、取り入っていない州に比べ、いじめが24%減少し、ネットいじめが20%減少したことがわかった。「この研究は、いじめ対策法が有効であることを示唆している」と、研究を率いた米コロンビア大学（ニューヨーク市）のMark Hatzenbuehler氏は述べている。いじめやネットいじめと法律の因果関係は明らかにされていないが、「今回の研究はどの法律をどのように併用するのが最も有効であるかを検討するうえで土台となるものだ」と同氏は述べ、法律はいじめを防止する包括的戦略において不可欠な要素の1つだと付け加えている。この報告は「JAMA Pediatrics」オンライン版に10月5日掲載された。米国では、高校生の5人に1人が最近12カ月以内にいじめを受けたと報告している。モンタナ州を除く49州にいじめ防止の法律がある。



今回の研究では、25州で公立・私立高校に通う6万3,000人強のデータをレビューし、その情報を米国教育省ガイドラインおよび州法と照らし合わせた。同氏らは、4カテゴリー16項目（法律の目的と定義、学区の政策展開と見直し、いじめの報告義務などの方針、その他の情報伝達・訓練・法的支援の戦略など）に着目した。その結果、特定の項目がいじめの減少に特に有効であることが明らかにされた。例えば、「いじめの定義」や「法律の適用範囲」が定められている法律は効果が高かったという。いじめの発生率は州により差がみられ、調査対象とした州のうち、1年以内にいじめ・ネットいじめを受けた生徒の比率が最も低かったのはアラバマ州（それぞれ14%、12%）、最も高かったのはサウスダコタ州（27%、20%弱）だった。米ワシントン大学教授のTodd Herrenkohl氏は、今回の研究はいじめと法律の問題について初めて体系的に検討したもので、その結果には説得力があると述べる一方、法律だけでは不十分だと指摘する。「いじめに対する認識を高め、措置につなげるという部分で州法は重要だが、有効な予防・介入プログラムによってその政策を実行し、足並みを揃えることが不可欠だ」と同氏は述べている。
(2015年10月19日)

ヘルスデージャパン

http://www.healthdayjapan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6294:20151019&catid=20&Itemid=98

Point of View

◎いじめに対する法律化ですが、賛否両論はあるかと思えますが、データとして、いじめの減少が認められたということは、ひとつ参考にするべき点ではないでしょうか。いじめの影響で、心に傷を負ったり、自殺の原因にもなりうるといった報告もある中、適正な法律範囲が示されれば、ひとつの有用な手段となるのではないかと思います。日本でも参考になるのではないのでしょうか。

▼世界初！ 装着する歩行補助ロボット「HAL」承認—厚労省

脳信号を受けて作動、フィードバックも
厚生労働省は11月25日、8つの神経や筋肉の病気に対するサイバーダイン（茨城県つくば市）のロボット治療機器「HAL医療用下肢タイプ」の製造・販売を承認した。利用者の脳から「動かしたい」という信号を読み取って作動し、歩く機能が低



下した患者の歩行を補助したり、脳に動きのフィードバックしたりするという。こうした仕組みを持つロボット治療機器が開発されたのは世界初。同社は、「HAL」を使った治療の保険適用に向けた手続きのほか、対応する病気を広げるべく治験を進めているという。

補助だけでなくリハビリにも有効

サイバーダイン社は、筑波大学大学院システム情報工学研究科の山海嘉之教授（サイバニクス研究センター長）の研究成果で社会貢献することを目的に、2004年に設立されたサイバニクス技術の研究開発、製造、販売などを行っている会社。サイバニクスは、人の能力を支援する技術を開発するため、情報技術やロボット工学、脳神経科学、生理学、心理学などのさまざまな分野の知識を融合した新しい学問のことだ。

「HAL」はサイバニクス技術によって開発された代表的なロボットスーツで、脳から発信された「動かしたい」という信号（生体電位信号）を皮膚の表面でセンサーが読み取り、装着した人の動きを補助するよう作動するというもの。さらに、脳は体を動かした後どんな信号を出したらどんな動きをしたかを確認するのだが、「HAL」の補助によって脳が「歩けた！」と認識することで信号の出し方を少しずつ学習し、補助なしでも歩けるようになることにつながるという。つまり、脳にフィードバックすることでリハビリの効果を高めるといったのだ。

こうした仕組みのロボット治療機器は世界初で、欧州連合（EU）内ではすでに医療機器として承認されており、ドイツでは公的な労災保険の適用が認められている。同社公式サイトでは、雪下ろしの最中に高所から落下した人（胸椎損傷患者）が、「HAL」を使ったりハビリの結果、10メートル歩行する速度が改善されたほか、「HAL」を使わずに歩行器で1キロ以上歩けるようになったことが紹介されている。



対象の8疾患は？

福祉、自立支援、介護支援、作業支援など目的に合わせて腕、腰、足の動きを補助するユニットが開発されているが、今回承認された医療用は足の動きのみをアシストする。厚生省が承認した使用目的は、「本品は緩徐進行性の神経・筋疾患患者を対象として、本品を間欠的に装着し、生体電位信号に基づき下肢の動きを助けつつ歩行運動を繰り返すことで、歩行機能を改善することを目的として使用する」となっている。

対象は、以下に挙げる8つの病気のいずれかと診断され、歩行の介助や歩行補助具が必要な人。装着できるサイズは体重40～100キログラム、身長150～190センチ程度などとされている。



| | |
|-----------------------|-----------|
| 脊髄性筋萎縮症 (SMA) | 712 人 |
| 球脊髄性筋萎縮症 (SBMA) | 916 人 |
| 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) | 9,096 人 |
| シャルコー・マリー・トゥース病 (CMT) | 6,250 人 |
| 遠位型ミオパチー | 400 人 |
| 封入体筋炎 (IBM) | 1,000 人 |
| 先天性ミオパチー | 1,000 人 |
| 筋ジストロフィー | 2万5,400 人 |

※数字は指定難病認定患者数

同社は今後、「HAL」を使った治療への保険適用に関連する手続きを行うほか、HTLV-1 関連脊髄症 (HAM) をはじめとする脊髄疾患への治験が進行中で、適応拡大を目指す意向を示している。
(あなたの健康百科編集部) (2015年12月1日)

メディカルトリビューン <http://kenko100.jp/articles/151126003694/#gsc.tab=0>

Point of View

◎技術の進歩には目覚ましいものがあります。ついこの前まで未来の想像物だったものが次々に現実化しています。これからも新しいものが現れるでしょうが、それをいつだれがどのように使うかによってその効果・恩恵は大きく変わってしまいます。正しく使っていくことが今後の人々の義務ではないでしょうか。

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 11 時から



広島市歯会提供のお口の健康ひろば「デンタルパーク」がインターネットラジオで聴けます。
FM ちゅーピーのホームページ <http://chupea.fm/> の上記 FM ちゅーピーのロゴをクリックすると、ネット放送を聴くことができます。

12月22日収録 1月4日放送分

安佐歯会 明見佳子

「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、どうなっていくかということをお話します。

12月22日収録 1月11日放送分

安佐歯会 清原真太郎

「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。

12月22日収録 1月18日放送分

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。

12月22日収録 1月25日放送分

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。

12月定例理事会報告

「部外報告」

- 1 1月 26日 日本歯科医師会歯科医療 IT 化検討委員会「第 2 回」
- 1 1月 26日 アンジュヴィオレ広島 2015 年度報告会 & 懇親会
- 1 2月 2日 第 2 回広島圏域地域医療構想調整会議
- 1 2月 3日 第 65 回全国学校歯科医協議会（松山）
- 1 2月 4日 県立広島病院医局会主催忘年会
- 1 2月 6日 (県)H27 年度歯科保健医療サービス提供困難者相談医養成研修会(1 日目)

- 1 2月 10日 スポーツ歯科を通じた県民の健康づくり支援体制検討会議「第 5 回研修会」
- 1 2月 17日 8020 推進財団歯科保健活動事業「歯科衛生士を対象とした障害者歯科ハンズオンセミナー」
- 1 2月 20日 広島市医師会・広島市歯科医師会ゴルフ対抗戦
- 1 2月 18 - 22日 社保診療報酬審査（連盟関係）
- 1 1月 27日 松井市長を囲む会「冬の集い」
- 1 2月 3日 自由民主党西区第 1 支部研修会
- 1 2月 13日 自由民主党広島政経文化懇談会
- 1 2月 17日 ゆざき知事を囲む県政懇談

勉強会 2015 年 12 月度

「総務関係」

- 1 1 月 3 0 日 HOME ぽるフェス 2015 反省会
- 1 2 月 3 日 広報部忘年会
- 1 2 月 5 日 西区支部忘年会
- 1 2 月 8 日 合同総研マイナンバー説明会
- 1 2 月 9 日 南区支部忘年会
- 1 2 月 1 4 日 三役会
- 1 2 月 1 6 日 第 5 回支部長・副支部長会
- 1 2 月 1 7 日 地域歯科保健部忘年会
- 1 2 月 1 9 日 広島市歯科医師会
クリスマスパーティー
- 1 2 月 2 2 日 定例理事会
- 〃 忘年会

(慶弔関係)

(入会退会関係)

- 1 1 月 3 0 日 西区支部 尾山直樹先生入会
- 1 1 月 3 0 日 中区支部 小林英樹先生
任意退会
- 1 2 月 2 日 西区支部 吉岡俊彦先生入会
- 1 2 月 4 日 入会前面談(古胡怜先生)
- 1 2 月 1 8 日 入会後面談(野坂覚先生、
尾山奈々子先生、尾山直樹先生、
吉岡俊彦先生)
- 〃 入会前面談(加藤千季先生)
- 1 2 月 3 1 日 中区支部 佐伯和夫先生
任意退会

(1) 総務部 (本山理事)

- 1 1 月 2 6 日 警察歯科小委員会
- 1 1 月 3 0 日 HOME ぽるフェス 2015 反省会
- 1 2 月 4 日 入会前面談(古胡怜先生)
- 1 2 月 9 日 警察歯科委員会
- 1 2 月 1 2 日 牧生会総会
- 1 2 月 1 3 日 広島歯科医療安全支援機構
認定試験
- 1 2 月 1 5 日 広島大学病院歯科領域と協議
- 1 2 月 1 7 日 委員会
- 1 2 月 1 8 日 入会後面談(野坂覚先生、
尾山奈々子先生、尾山直樹先生、
吉岡俊彦先生)
- 〃 入会前面談(加藤千季先生)
- 1 2 月 1 9 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)

- 1 1 月 2 9 日 東区医師会市民公開講座
- 1 1 月 3 0 日 HOME ぽるフェス 2015 反省会

- 1 2 月 8 日 東区臨時支部会
- 1 2 月 1 0 日 スポーツ歯科を通じた県民の
健康づくり支援体制検討会議
「第 5 回研修会」
- 1 2 月 1 1 日 委員会
- 1 2 月 2 1 日 在宅訪問歯科医療推進セミナー

(3) 保険・医療対策部 (瓜生理事)

- 1 1 月 2 6 日 YMCA 歯科助手コース講義
- 1 2 月 1 日 休日診療レセプト点検
- 1 2 月 1 0 日 (県) 常任委員会
- 1 2 月 1 6 日 定例委員会
- 1 2 月 1 7 日 新規個別指導
- 1 2 月 1 9 日 広島市歯科医師会
クリスマスパーティー
- 1 2 月 1 9 日 (県) 参与会
- 1 2 月 2 0 日 広島市医師会・広島市歯科医師会
ゴルフ対抗戦

(4) 地域歯科保健部

- 1 2 月 3 日 平成 27 年度広島県地域医療
介護総合確保事業 第 1 回
講演担当者会議
- 1 2 月 7 日 平成 27 年度第 2 回地域包括
支援センター運営協議会委員
意見交換会
- 1 2 月 9 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
- 1 2 月 1 0 日 (県) 平成 27 年度 8020 運動推進
特別事業「スポーツ歯科を通じた
県民の健康づくり支援体制
検討会議」第 5 回研修会
- 1 2 月 1 7 日 定例委員会
- 1 2 月 1 9 日 広島市歯科医師会
クリスマスパーティー
- 1 2 月 2 1 日 平成 27 年度広島県地域医療
介護総合確保事業第 1 回講演会

<学校保健> (有馬理事)

- 1 1 月 1 8 日 第 2 回広島市食育推進会議
- 1 1 月 2 6 日 南区宇品・似島地域在宅医療・
介護連携推進研修会・連絡会
- 1 2 月 3 日 第 65 回全国学校歯科医協議会
(松山)
- 1 2 月 6 日 (県) H27 年度歯科保健医療
サービス提供困難者相談医
養成研修会(1 日目)
- 1 2 月 1 0 日 第 2 回南区在宅医療・介護連携
推進研修会・連絡会
- 1 2 月 1 1 日 歯科衛生士を対象とした障害者

歯科診療ハンズオンセミナー
 打ち合わせ
 12月14日 広島市学校保健会平成27年度
 会報編集委員会
 12月17日 歯科衛生士を対象とした障害者
 歯科診療ハンズオンセミナー
<地域連携> (小松理事)
 11月26日 中区第4合議体介護認定審査会
 " アンジュヴィオレ広島
 2015年度報告会&懇親会
 11月27日 平成27年度第2回広島市地域
 密着型サービス運営懇談会
 11月28日 (中区地対協)第5回吉島圏域
 多職種連携会議
 (吉島福祉センター)
 11月30日 (県)平成27年度広島県歯科
 衛生連絡協議会第1回
 歯科衛生士就業状況
 実態調査及び雇用問題検討会議
 12月1日 休日診療レセプト点検
 12月3日 中区第4合議体介護認定審査会
 12月5日 広島市民病院との協議
 12月10日 中区第4合議体介護認定審査会
 12月15日 平成27年度広島県地域医療
 介護総合確保事業
 講演打合せ会
 12月16日 第5回支部長・副支部長会
 12月17日 中区第4合議体介護認定審査会
 12月19日 平成27年度広島県地域医療
 介護総合確保事業
 多職種担当者会議
 (摂食嚥下障害看護認定看護師)
 についての協議
<地域保健> (能美理事)
 11月26日 アンジュヴィオレ広島
 2015年度報告会&懇親会
 11月29日 東区市民公開講座
 12月1日 協議会対応
 " 東区第1合議体介護認定審査会
 12月3日 平成27年度広島県地域医療
 介護総合確保事業第1回
 講演担当者会議
 12月4日 カーブ歯科検診打ち合わせ
 12月8日 東区第1合議体介護認定審査会
 12月11日 広島市東区地域保健対策協議会
 第13回在宅医療・介護連携
 推進事業企画会議
 12月14日 (県)第2回簡易唾液検査による
 歯周病検査の普及促進会議
 12月15日 東区第1合議体介護認定審査会

" 東区第4回在宅医療・介護連携
 推進委員会・第8回地対協
 常任理事会
 12月20日 広島市医師会・広島市歯科医師会
 ゴルフ対抗戦
 12月21日 (県)節目歯科検診普及促進
 事業第3回WG会議
 12月22日 東区第1合議体介護認定審査会

(5) 広報部 (橋岡理事)

12月3日 委員会
 12月10日 委員会 (情報発信部門)
 12月12日 FMちゅーピー (堀部様)と協議
 12月15日 委員会 (情報調査部門)
 12月19日 広島市歯科医師会
 クリスマスパティー
 12月22日 FMちゅーピー収録
 安佐歯会 (明見佳子氏、
 清原真太郎氏、山脇典士氏、
 平川正彦氏)
 " FMちゅーピー (久保田様)と協議
 FMちゅーピー (新聞掲載)
 12月7日 「あなたは大丈夫?歯周病」
 中島克 (市歯会)
 12月14日 「広島市歯科医師会の耳より情報」
 久保美貴 (市歯会)
 12月21日 「反対咬合の早期介入について」
 伊藤剛志 (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 690 (累計 18,748)
 ページビュー 2,981 (累計 95,942)
 会員サイト 訪問者 189 (累計 14,222)
 ページビュー 854 (累計 159,088)
 広報部 … Talking Heads<最新情報>
 掲載件数 98件 (11/21~12/20)

(7) 特別委員会

特になし

(8) 救急蘇生委員会

特になし

(9) 会館移転準備

12月22日 各部進捗状況報告

(10) 創立100周年記念事業について

特になし

(11) 各部事業計画について

特になし

(12) 歯科医療安全相談

11月30日 相談 ブリッジについて
 (40歳代女性)

「協議事項」

- (1) 入会について
中区支部入会希望者について現状報告
- (2) 節目年齢歯科健診の節目ステッカーについて
内容について協議
- (3) 東区医師会からの要望について
内容について協議
- (4) FM ちゅーピーQ&A について
リスナーからの質問について協議
- (5) 新年互礼会について
進行・内容について確認、協議
- (6) 事務局移転について
移転準備状況について報告
- (7) 四季の花プランターの設置事業について
事業内容の報告、本会の対応について協議
- (8) マイナンバー制度の講習会について
実施について検討、協議
- (9) その他
テレビを活用した広報活動について協議

その他

特になし

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