

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 84 号

(H26.4.14)

今月のトピックス

執行部より

特集 第 3 回新しい広島市歯科医師会事務局はどうあるべきか？	1 ページ
行事報告	
平成 25 年度医療安全研修会	4 ページ
第 2 回歯周病予防普及啓発事業実行委員会	4 ページ
平成 25 年度 第 2 回広島市医療安全推進協議会	5 ページ
在宅訪問歯科健診・診療事業講演会摂食嚥下セミナー(シリーズ No.1)	5 ページ
広島市宇品・似島地域包括支援センター 介護予防教室	6 ページ
支部だより	
中区支部	7 ページ
西区支部	7 ページ
各部からの報告	
保険・医療対策部	8 ページ
情報調査部	10 ページ
広報部	23 ページ
3 月定例理事会報告	24 ページ
役員紹介 わたしはダレでしょう！ No.6	28 ページ

執行部より

特集 広島市歯科医師会事務局の今後を考える
—広島県歯科医師会会館建設計画を受けて—

第 3 回 新しい広島市歯科医師会事務局はどうあるべきか？ —会員の先生方の意見から—

はじめに

特集 広島市歯会事務局の今後を考える、第 3 回となります。第 1 回では「広島市歯科医師会事務局の歴史」を、第 2 回では「新しい広島市歯科医師会事務局はどうあるべきか」として、本会執行部におけるこれまでの検討内容について、また事務局移転の原資となる本会の財政状況などについて、さらには会館建設対応検討特別委員会などにおいて検討された本会事務局のあり方に関するシミュレーションについて簡単にご説明してまいりました。

繰り返しになりますが、我々広島市歯会執行部といたしましては、市歯会事務局移転に係わるあらゆる情報を会員の皆様と共有し、すべての決定を会員コンセンサスの上で行う、との基本方針として対応にあたっております。この方針のもと、各支部支部会における説明会に出席させていただき、現状説明及び会員の先生方からの意見聴取を行っております。現在のところ、南区支部(2月19日)、中区支部(2月25日)、西区支部(2月27日)、東区支部(3月19日)と一通りお伺いすることが出来ました。ご設営頂きました各支部担当者の先生方に熱く御礼申し上げます。今後も何かありましたらいつでも参りますので、気軽にお声がけ頂きたいと思っております。

そこで、支部説明会において先生方から頂いたご意見を中心にご説明致します。

〈市歯会事務局の設置場所について〉

県歯会館建設に伴う本会事務局の移転については、1. 新県歯会館内に併置するか、2. 市歯会独自の事務局（会館）を設置するか、の選択が必要になります。

今回の説明会においては、一部に「この機会に、多少の費用負担があっても本会独自の会館を建設してはどうか？」とのご意見もありましたが、多くのご意見としては、「広島県歯科医師会新会館へ併置することが望ましいのでは？」というものでした。

県歯会会館へ併置する場合には、以下の様なメリットが考えられます。前号と重なる部分もありますが、再度整理させていただきます。

①会員の利便性

言うまでもなく、県歯会事務局と市歯会事務局が同じ建物にあること、県歯会関連会議と市歯会関連会議が同じ場所で行われることは、混乱も招く可能性も無く利便性の面でメリットがあると思われます。

②駐車場の問題

二葉の里の新会館は広大な土地を有することから、多くの駐車場スペースが設置されるものと予想できますが、市歯会事務局を別場所に設置する場合は、駐車場については別途手配する必要があり、今回のシミュレーションでは駐車場の費用を見積もっておりません。乗用車による来館を考える場合は、新会館併置の方にメリットがあると思われます。

③県歯会会議室の利用により本会事務局面積を押しさえることができる。

これまで、新会館に併置の場合 80 坪、別途設置の場合は 100 坪でシミュレーションしております。それは、新会館に併置する場合は、県歯会会議室を利用させてもらうことができると考えるからです。従って、新会館併置の場合の方が、専有面積が少なくすみ、結果費用負担が軽減できると思われます。

④口腔保健センターとの関連

現状において、県歯会口腔保健センターと別に市歯会において独自に口腔保健センターを所有することは現実的でなく、新会館建設後も、広島市歯科医療福祉対策協議会における休日歯科救急事業や市歯会が実施する 2 才時フッ素塗布事業などは、新会館内に設置される口腔保健センター内で行うことになろうかと思ひます。そういう意味では、市歯会（広島市歯科医療福祉対策協議会）事務局が、新会館内に設置されていることは事務的利便性の面でメリットがあると思われます。

⑤他郡市との合同事務局設置の可能性

今回の県歯会新会館建設を期に、市歯会以外にも新会館内に事務局の併置を検討している郡市地区歯科医師会があると聞きます。その場合、限られた費用の中で効率的に事務局運営を行う観点から、プリンターなどの事務機器、事務職員の更衣室スペース、ひいては人的共用などの、事務局機能を共用しながら運営することができれば大きなコスト削減になると考えています。

歯科医師会会務に対する将来的展望として、「徹底したコスト削減による効率的運営とそれによる経済的会員負担の軽減」の理念をもつ必要性を本執行部は感じております。そのためには、法人運営に関するいわゆる「固定費」の削減が必須です。複数の郡市地区歯科医師会で、事務局機能を共有し「合同事務局」とすることは、極めて有効な手段と考えます。

もちろん、それぞれの郡市の現状などクリアすべき問題は多くありますが、新会館に併置する場合は、併置する郡市地区歯科医師会すべてにとってメリットのある「合同事務局」構想を検討することができます。そしてこのことは、支部説明会でも多くの先生方からご指摘頂いた点でありました。

〈賃貸による入居か区分買い取りによる設置か〉

設置場所を決定した後は、賃貸による入居か、(区分) 買い取りないしは分譲による取得か、の選択が必要となります。

今回の説明会では、区分買い取りを支持するご意見の方が多かったですが、賃貸による入居を支持するご意見もありました。

区分買い取りを支持するご意見の根拠としては、「ランニングコスト(賃料)を削減し、将来の入会金、会費等の会員負担の削減に繋がる区分買い取りに賛成。」「市歯会の財産として、事務局をキッチンと所有すべき。」「県歯会が限られた予算の中で建築する現状で、特定の郡市の賃貸入居を前提に、そのためのスペースを県歯会の予算を使って建築するより、入居希望の組織が自らの事務所部分に相当する建築費を負担する形の方が、県下会員広くに理解され得やすいのではないか。」などがありました。

一方、賃貸を支持するご意見の根拠としては、「区分買い取りの場合、県歯会との契約でいろいろな問題が生じるのではないか」「将来の広域合併を考えると自由度の高い賃貸の方が良いのではないか」というものがありました。

ここで前述の議論も踏まえ、県歯会新会館に併置する前提で、この点に関して、経済的な側面から検討した内容について述べます。まず、区分買い取りの場合、買い取り費用に加え、①固定資産税(固定資産税税率 1.4%+都市計画税税率 0.3%)、②会館の全面改修等における費用負担の可能性、③共益費等のランニングコスト、などを考慮する必要があります。

昭和40年に建設された現広島県歯科医師会館は建設23年後である平成元年、歯科衛生士専門学校が「エソール広島」に移転したのを機に全面的大改築を行っています。そこで、建築後20年目に大規模改修が必要となることを前提に、費用負担などの可能性について検討しました。

賃貸による入居の場合は、予想される賃料、共益費が考慮対象となります。賃料について、県歯会のご厚意や築50年弱の物件である状況での現在の賃料は、新築物件たる新会館に変わった場合、その新会館に入居する他組織との関係なども併せ考えると、専有面積が小さくなったとしても相当の増額を予想せざるを得ません。

もちろん現時点では、新会館の建築費用、市歯会事務局の専有面積など未確定の部分が大きく、検討した具体的数値の妥当性には限界もありますが、20年間で見積もった経費などから総合的に勘案しても、区分買い取りの方に経済的メリットがある可能性が高いと思われます。

〈会員負担について〉

今回執行部としては、市歯会事務局移転に係わる新たな会員負担は求めない方針である旨を、支部説明会においてご説明してまいりました。これについては、概ねご理解頂いておりますが、一部には「せっかくの機会だからいい事務所にすることを考えて、必要なら会員負担もやむを得ない。」「次世代の為にも、ある程度の負担はすべきではないか。」とのご意見も頂戴いたしました。

執行部としては、会員の皆様のご意見を尊重しながらも、まずは現状の会員を取り巻く厳しい環境も鑑み、新たな会員負担は行わない方向で引き続き検討していく予定です。

しかしながら、区分買い取りの原資となる現有の資産(現金)は、現会員及び先輩方が負担してきたものであり、それをもって新市歯会事務所を設置(購入)すると、今後入会する会員は、入会時の会館整備資金負担金(13万円)のみの負担となり、世代間の公平性の観点で検討の余地があります。将来的には同負担金負担額の変更などを含めた対応が必要であると考えています。

おわりに

本号では、支部会説明会における会員の先生方からのご意見を中心に、その内容、それに対する対応などについてご説明しました。今後とも数多くのご意見を願いますと共に、頂いたご意見をもとに、より詳細に検討を重ねてまいりたいと思っております。

行事報告

平成 25 年度医療安全研修会

日時 3月6日(木)午後2時

場所 広島県民文化センター5階「サテライトキャンパスひろしま」

広島県健康福祉局医務課の主催で表記の研修会が開催された。当日は県内の病院・医師会・看護師会・薬剤師会関係者が200名参加した。まず医務課より「医療安全センターの運営状況について」活動状況と報告がなされた。その後「医療コミュニケーション～患者と医療者が共同して創る良い医療～」と題して岡本左和子奈良県立医科大学健康政策医学講座助教より講演がなされた。患者とのトラブルを起こさないで回避する方法として、

患者側のサインを見逃さないために“患者の話を一旦肯定”しコミュニケーションの前に“病気やそれに伴う問題は患者の問題として認識すること”を前提として共感を得る聞き方を医療従事者は行わなければならないとのことであった。最近多発している苦情相談にとって考えさせられる貴重な講演であった。本会から本山智得学術部理事と中島克学術部委員長が出席した。

第2回歯周病予防普及啓発事業実行委員会

日時 3月6日(木)午後7時

場所 県歯会館2階「広島市歯会会議室」

標記の委員会が広島市及び市域の4地区歯科医師会（広島市歯会・安佐歯会・佐伯歯会・安芸歯会）からなる「8020運動・歯周病予防推進協議会」を実施主体として開催された。まず能美和基委員長の進行により、宮城昌治広島市健康福祉局保健部保健医療課保健指導担当課長から平成25年度歯周病予防普及啓発事業報告がなされ、続いて平成26年度歯周病予防普及啓発事業実施計画（案）につい

て説明がなされた。主に「ビューティフル歯ッション賞」についての協議であった。ビューティフル歯ッション賞は、単に歯が綺麗というだけでなく常日頃よりデンタルフロスや歯間ブラシを継続的に使い、歯周病予防に努めておられる方を認定する全国で広島市だけが行っている事業である。4地区の委員からは、積極的な意見がでて有意義な会議となった。



委員会の様子

平成 25 年度 第 2 回広島市医療安全推進協議会

日時 3月10日(月)午後1時30分

場所 広島市役所本庁舎14階「第2会議室」

今年度2回目の標記の会が開催された。これは行政広島市に設置された広島市医療安全支援センターに寄せられた市民からの相談対応状況について協議をするもので、大学病院、広島市域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、弁護士会、市民代表と行政とで組織される。広島市歯科医療福祉対策協議会を代表して本会の川原正照副会長が出席した。

平成16年からの平均相談件数は年々増加傾向をたどり、一日当たりの相談件数は平均4件を超え、今年度は“医療機関・医師等の対応に関する相談”、“医療関係法に関する相談”、“薬に関する相談”が増加傾向を示したということである。相談対象施設の区分で歯科は40件(8.6%)、歯科に関する相談内訳では“医療機関・医師等の対応に関する相談”と、“治療費”についてが突出していた。具体的な相談内容では2件紹介され、「歯科医院で抜歯後、空洞になった部分(抜歯

窩)にコラーゲン(テルプラグ)を入れると、腫れが少なく治りが早いと説明され、了承したが、帰宅後調べてみるとこれは混合診療ではないのか?」というもので、これについては「中国四国厚生局に問い合わせた上で回答し、混合診療の疑いがあるので厚生局に相談するよう助言した」という内容であった。また「歯科に通院中で早く治療を終えたいために3日後の予約をしようとしたところ、保険請求上、診察を1週間は空けないといけないと言われたがそんな決まりがあるのか?」というものには「中国四国厚生局に問い合わせ、請求上そのような決まりはないと回答した」とのことであった。市民からの一方通行の相談だけで医療側の意見は反映されていないが、本当であれば明らかに逸脱した事例であった。患者さんにこのような疑惑を抱かれないような説明が大変重要だと感じた。

在宅訪問歯科健診・診療事業講演会 摂食嚥下セミナー(シリーズ No. 1)

日時 3月25日(火)午後7時30分

場所 県歯会館6階「ハーモニーホール」

75歳以上の高齢者が急増する2025年に向けて、高齢者が出来る限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう医療、介護等が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が必要となっており、歯科に関しても在宅における歯科医療の充実が求められている。

特に他職種からは訪問歯科診療による口腔ケア、日常診療の延長であるような義歯の調整だけでなく、摂食嚥下障害を持つ高齢者への対応等について期待や要望が多く寄せられている。

そこで今回、摂食嚥下セミナーシリーズとして標記の講演会を開催した。「摂食嚥下障害と歯科」と題し吉田光由広島市総合リハビリテーションセンター医療科

歯科部長が高齢者に対する口腔ケア、歯科治療の意義、また在宅においては誤嚥性肺炎予防、口腔機能向上のための口腔ケアや義歯の調整等が求められており、まずは訪問診療に関わることから始めることについて講演を行った。続いて「手作り模型によるわかりやすい摂食嚥下の仕組み」と題し、里田隆博広島大学大学院医歯薬保健学研究院口腔健康科学講座教授が実際の模型を用いながら開口、閉口、側方運動の仕組み、正常嚥下、誤嚥の仕組みの講演を行った。

本会会員57名、スタッフ36名の計93名の参加で、このテーマに対する関心の高さが伺えた。

今回のような講演会は、摂食嚥下の理

解を深めるだけでなく、今後多様化していくであろう歯科医療のニーズに対応し

ていけるよう、今後も継続していく予定である。



講演中の吉田光由氏と里田隆博氏

広島市宇品・似島地域包括支援センター 介護予防教室

日時 4月2日(水)午後1時30分

場所 「ヴェルポート広島」

宇品海岸「ヴェルポート広島」にて、広島市宇品・似島地域包括支援センター主催による介護予防教室が開催された。高齢者サロン「昭和会」の方々が参加し、谷巖範市歯会公衆衛生部委員が「お口の健康について」と題した講演を行った。

講演では、歯と口の健康は全身の健康に大きく係わっており、現在の高齢社会において、いかに長く生きるかだけでなく、「いかに自立して健康で暮らせるか」を考慮した健康寿命の概念があることを説明した。また、現在10年前後と言われ

る天寿と健康寿命との差（つまり寝たきりの時代）を縮める大きな鍵の一つが、「8020」の達成にあると考えられ、これを実現するようセルフケアに取り組んで頂き、我々はかかりつけの歯科医師として、そのサポートが出来る事を望んでいると訴えた。

講演後には参加者からの活発な質問があり、関心の高さが伺われた。今後も歯と口の健康の重要性を啓発すべく、地域からの講演依頼には積極的に対応していきたいと考えている。



講演の様子

支部だより

中区支部

幟町地区 在宅医療推進検討会議

日時 3月29日(土)午後6時～午後7時

場所 広島YMCA国際文化センター「本館407号室」

団塊世代の4人に1人が75歳以上の後期高齢者になる超高齢社会が到来する。

中区は、広島市8区中で、安佐北区に次いで2番目に高齢化率が高く、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯割合は、8区中で群を抜いて高くなっており、都心としての顔を持つ反面、支援を必要とする高齢者が多いという特徴がある。

また、都心部である幟町地区の医療は急性期大病院の存在、また専門分野に特化したビル開業形態が多く存在するが、在宅医療の提供においては主治医の個別の連携の努力によって行われ、主治医の負担が大きく、他の訪問看護、介護等の支援体制・情報共有等の連携が十分とはいえない状況である。

これらの課題等に対し、在宅医療推進拠点整備事業として中区地域保健対策協

議会が平成25年度、26年度にわたる厚生労働省からの補助金事業を受託した。

そこで都市型パイロットケースとして幟町地区において在宅医療を推進するにあたり、安心した医療と介護が提供できる体制づくりのために標記会議が開催された。

広島県内でも既に運用実績のあるICT活用による地域医療連携システム「エイル」について、他職種連携体制の構築検討会開催準備として地域資源マップの作成等について関連職種32名が参加し活発な協議を行った。本会中区支部会員より川原正照氏、仁野克明氏、森田薫氏、山村辰二氏、小松大造氏が参加した。地域包括ケアシステムの実現に向け今後も本事業への協力を行っていく所存である。



在宅医療推進検討会議の様子

西区支部

平成26年度西区支部4月例会・併催花見会

日時 4月5日(土)午後7時

場所 リーガロイヤルホテル広島「23階」

標記会が開催された。花冷えとなった夕暮れに参集した出席者19名を前に、福島一則副支部長を議長として西区支部4

月例会が執り行われ、活発な意見が交わされた。引き続き、今を盛りの桜をはるか眼下に見下ろしながら花見の宴が始ま

った。福島氏の司会進行で、伊藤茂氏が音頭を取っての乾杯から談笑へと会員相互の絆が深まっていくのであった。食事が一段落したところで会員各自の自己紹介・近況報告が行われ、各々が皆に伝え

たいこと、今後の抱負などを語った。

夜も更けつつある午後9時を機に吉岡憲彦氏の閉会の辞とともに和やかな雰囲気の中、今年の花見会もお開きとなった。



支部会に参加した西区会員

各部からの報告

保険・医療対策部

平成26年度税制改正（案）のポイント

平成26年度税制改正では、脱デフレに向けた企業活性化を重視し、復興特別法人税廃止や企業の交際費課税の見直しなどが盛り込まれ、個人については負担増となるものや消費税増税に関連するものが多くなっています。

以下、主な改正項目のポイントを整理してみます。

《改正項目タイムスケジュール》

主要項目の適用時期は、下表のようになります。なお、前年度以前の改正で適用時期が今年度以降となる項目も記載しています。

改正項目タイムスケジュール

平成26年	1月	●	上場株の配当・譲渡益の軽減税率の廃止（10%→20%）
		○	NISA（非課税口座内の少額上場株式等の配当・譲渡所得の非課税措置、100万円まで）の開始
		○	小規模宅地等の相続税の特例の拡充（適用適用要件の緩和関係）
	3月	○	復興特別法人税を廃止
	4月	●	消費税率の引上げ（5%→8%）
		○	住宅ローン減税の拡充（一般住宅は借入限度額を最大4千万円に拡大）
		○	自動車所得税を1～2%引下げ
●		ゴルフ会員権の譲渡損失の損益通算の廃止	
平成27年	1月	●	相続税の基礎控除を現行の6割に縮小
		●	相続税の最高税率を5%に引上げ（55%に）
		●	所得税の最高税率を5%に引上げ（45%に）
		△	事業承継税制の抜本的見直し
		○	小規模宅地等相続税の特例の拡充（適用対象面積の見直し）
	4月	●	軽自動車税（新車）の引上げ
	10月	●	消費税率の引上げ（8%→10%）
○		自動車所得税の廃止	

平成 28 年	1 月	●	年収 1,200 万円超の会社員の給与所得控除を 230 万円に縮小
平成 29 年	1 月	●	年収 1,000 万円超の会社員の給与所得控除を 220 万円に縮小

○＝減税、●＝増税、△＝どちらともいえない

I 個人所得課税

1 給与所得控除の見直し

給与所得控除の上限については、図表 1 のように漸次引き下げられます。

2 ゴルフ会員権の譲渡損失の損益通算廃止

譲渡損失の他の所得との損益通算及び雑損控除を適用することができない生活に通常必要でない資産の範囲に、ゴルフ会員権等が追加されます。

図表 1 給与所得控除の見直し

	現行	平成 28 年分の所得税（注 1）	平成 29 年分以後の所得税（注 2）
上限額が適用される給与収入	1,500 万円	1,200 万円	1,000 万円
給与所得控除の上限額	245 万円	230 万円	220 万円

（注 1）個人住民税については、平成 29 年度分について適用。

（注 2）個人住民税については、平成 30 年度分から適用。

II 法人課税

1 復興特別法人税の 1 年前倒し廃止

復興特別法人税の課税期間が 1 年前倒しされ、平成 26 年 3 月末で廃止されます。

2 交際費課税

次の見直しを行った上、その適用期間が 2 年延長されます。

①交際費等の額のうち、飲食のために支出する費用の額 50%を損金の額に算入できるようになります。

（注）飲食のために支出する費用には、専らその法人の役員、従業員等に対する接待等のために支出する費用（いわゆる社内接待費）は含まれません。

②中小法人に係る損金算入の特例について、前記①との選択適用の上、適用期限が 2 年延長されます。

3 投資減税

III 消費課税

1 自動車税制

(1) 自動車所得税

平成 26 年 4 月 1 日以後取得する一定の基準を満たす普通車の所得税は 5%から 3%（軽自動車 3%から 2%）に減税されます。

(2) 軽自動車税

平成 27 年 4 月以降に購入する新車に対して、軽自動車税を年 7,200 円（自家用 4 輪）から年 10,800 円へ 1.5 倍に増税します。

(3) 自動車重量税

平成 26 年 4 月 1 日以降、古い車からエコカーへの買い替えを促すため、登録から 13 年超の重量税を増税する一方、エコカーについては 2 回目の車検の重量税が免税されます。

2 消費税簡易課税制度

消費税の簡易課税制度のみなし仕入れ率について、次の見直しが行われます。

①金融業及び保険業を第 5 種事業とし、そののみなし仕入れ率を 50%（現行 60%）とします。

②不動産業を第 6 種事業とし、そののみなし仕入れ率を 40%（現行 50%）とします。

情報調査部

今月の知っておきたいこと

▼第107回歯科医師国家試験の合格発表について

・厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/siken02/about.html>

・歯科 News & Topics | DENTAL VISION 第107回歯科医師国家試験、合否状況速報
<http://www.ikeipress.jp/archives/7175>

3月18日、第107回歯科医師国家試験の合否結果が厚生労働省および地方厚生局にて発表された。総出願数は3,644人、総受験者数は3,200人、総合格者数は2,025人で、**新卒・既卒合計の全体合格率は63.3% (前回71.2%)**だった。**新卒の合格率も73.3% (前回80.4%)**と前回に比較して大幅に低下した。

・DES 歯学教育スクール
<http://www.desnet.co.jp/topics/> 第107回国家試験合格状況 合格率：63.3%

・メルリックス学院 第108回医師・第107回歯科医師国家試験 学校別合格者状況
<http://nyushi.melurix.com/archives/179>

第107回歯科医師国家試験 学校別合格者状況
[http://www.melurix.co.jp/pdf/HPkokushi14\(ha\).pdf](http://www.melurix.co.jp/pdf/HPkokushi14(ha).pdf)

Point of view

第108回医師国家試験 出願者数8,849人、受験者数8,632人、合格者数**7,820人**、合格率90.6%

第107回歯科医師国家試験 出願者数3,644人、受験者数3,200人、合格者数**2,025人**、合格率63.3%

第23回歯科衛生士国家試験 受験者数6,685人、合格者**6,492人**、合格率は97.1%

第103回看護師国家試験 出願者数60,312人、受験者数58,891人、合格者数**52,900人**、合格率89.8%

国家試験で歯科医師の数をコントロールするのはやめてもらいたいものです。医師数将来のコントロールは大丈夫なのでしょうか？ 参考 <http://medical-heart.org/blog/>

歯科国試 合格者数等の推移(カッコ内は新卒者)

回数(執行年)	受診者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
第98回(平成17年)	3,343 (2,583)	2,493 (2,106)	74.6 (81.5)
99回(18年)	3,308 (2,487)	2,673 (2,188)	80.8 (88.0)
100回(19年)	3,200 (2,580)	2,375 (2,087)	74.2 (80.9)
101回(20年)	3,295 (2,487)	2,269 (1,948)	68.9 (78.3)
102回(21年)	3,531 (2,516)	2,383 (1,915)	67.5 (76.1)
103回(22年)	3,465 (2,355)	2,408 (1,921)	69.5 (81.6)
104回(23年)	3,378 (2,356)	2,400 (1,928)	71.0 (81.8)
105回(24年)	3,326 (2,311)	2,364 (1,882)	71.1 (81.4)
106回(25年)	3,321 (2,373)	2,366 (1,907)	71.2 (80.4)
107回(26年)	3,200 (2,241)	2,025 (1,642)	63.3 (73.3)

第107回歯科医師国家試験 学校別合格者状況

(単位:人、%)

	総数				新卒				既卒			
	出願者	受験者	合格者	合格率	出願者	受験者	合格者	合格率	出願者	受験者	合格者	合格率
北海道大学歯学部	72	72	55	76.4	60	60	51	85.0	12	12	4	33.3
東北大学歯学部	57	57	45	78.9	49	49	43	87.8	8	8	2	25.0
東京医科歯科大学歯学部	71	71	50	70.4	60	60	47	78.3	11	11	3	27.3
新潟大学歯学部	44	44	34	77.3	37	37	33	89.2	7	7	1	14.3
大阪大学歯学部	61	61	50	82.0	54	54	48	88.9	7	7	2	28.6
岡山大学歯学部	68	67	58	86.6	56	56	52	92.9	12	11	6	54.5
広島大学歯学部	68	67	54	80.6	58	58	49	84.5	10	9	5	55.6
徳島大学歯学部	43	39	23	59.0	33	30	20	66.7	10	9	3	33.3
九州大学歯学部	64	64	54	84.4	52	52	47	90.4	12	12	7	58.3
長崎大学歯学部	62	61	47	77.0	53	53	42	79.2	9	8	5	62.5
鹿児島大学歯学部	61	61	50	82.0	50	50	45	90.0	11	11	5	45.5
国立計	671	664	520	78.3	562	559	477	85.3	109	105	43	41.0
九州歯科大学	114	113	85	75.2	99	98	81	82.7	15	15	4	26.7
公立計	114	113	85	75.2	99	98	81	82.7	15	15	4	26.7
北海道医療大学歯学部	153	106	69	65.1	121	74	57	77.0	32	32	12	37.5
岩手医科大学歯学部	127	96	46	47.9	81	51	34	66.7	46	45	12	26.7
奥羽大学歯学部	191	150	45	30.0	126	88	29	33.0	65	62	16	25.8
明海大学歯学部	180	135	93	68.9	132	88	74	84.1	48	47	19	40.4
日本大学松戸歯学部	183	162	106	65.4	122	101	73	72.3	61	61	33	54.1
東京歯科大学	142	128	121	94.5	137	123	117	95.1	5	5	4	80.0
日本歯科大学	179	174	118	67.8	148	143	97	67.8	31	31	21	67.7
日本大学歯学部	173	169	90	53.3	130	127	79	62.2	43	42	11	26.2
昭和大学歯学部	121	115	87	75.7	98	92	72	78.3	23	23	15	65.2
鶴見大学歯学部	189	158	78	49.4	124	98	57	58.2	65	60	21	35.0
神奈川歯科大学	193	150	88	58.7	141	100	62	62.0	52	50	26	52.0
日本歯科大学新潟生命歯学部	126	117	68	58.1	82	75	49	65.3	44	42	19	45.2
松本歯科大学	184	157	37	23.6	59	37	13	35.1	125	120	24	20.0
愛知学院大学歯学部	158	153	106	69.3	117	113	80	70.8	41	40	26	65.0
朝日大学歯学部	206	157	87	55.4	135	87	68	78.2	71	70	19	27.1
大阪歯科大学	206	158	100	63.3	140	94	71	75.5	66	64	29	45.3
福岡歯科大学	145	135	80	59.3	101	92	52	56.5	44	43	28	65.1
私立計	2856	2420	1419	58.6	1994	1583	1084	68.5	862	837	335	40.0
認定及び予備試験	3	3	1	33.3	1	1	0	0.0	2	2	1	50.0
その他計	3	3	1	33.3	1	1	0	0.0	2	2	1	50.0
	3644	3200	2025	63.3	2656	2241	1642	73.3	988	959	383	39.9

ニュースピックアップ

医科は 96.5%、調剤 99.9%・・・歯科は 64.9% (平成 26 年 2 月末現在)

▼電子レセプト対応に早めの対応を促す—日本歯科医師会

医療経済出版 <http://www.ikeipress.jp/archives/7099>

日本歯科医師会の定例記者会見が 2 月 20 日、東京・市ヶ谷の歯科医師会館で開催された。

富山雅史常務理事は、『医療 IT 化政策及びレセプト電子化に対する日本歯科医師会の現時点での見解』の概要について報告し、「平成 25 年 12 月末時点で 2 万 546 件の歯科医療機関が再リース等による猶予届を提出しているが、これらが平成 27 年 3 月末で猶予期間を終了する。改めて都道府県に対応を示すとともに、電子レセプト対応プロジェクトチームが新たに作成した Q&A によって会員への周知を図る」とした。

期限ぎりぎりになってメーカーに切り替え等を依頼しても、**間に合わなければ請求省令違反***となるため、今秋から早めの対応を進めるよう注意を促した。

※) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令

Point of view

◎現在、電子レセプトの猶予届によって、紙レセプトでの請求を行っている歯科医院もまだまだたくさんおられると思います。しかし、来年の平成 27 年 3 月末で特例を除いてすべての歯科医療機関が電子レセプトによる請求に移行しなければなりません。それまでに間に合うように早めにレセコンメーカーと話し合っ
て対応していきましょう。歯科だけ遅いととても目立ちますね・・・。

電子レセプト請求については歯科点数表の解釈 H24.4 版 P931 からをご参照ください。

福祉の原村、高齢化で限界か

▼65歳以上の医療費無料化 原村が独自制度の存続是非検討へ

信濃毎日新聞 <http://www.shinmai.co.jp/news/20140306/KT140305ATI090038000.php>

諏訪郡原村の清水澄村長は5日の村議会一般質問の答弁で、65歳以上の医療費を無料化している村独自の制度について来年度、存続の是非を含め再検討する方針を明らかにした。1981（昭和56）年に始め、「福祉の原村」の代名詞となってきた施策だが、高齢者の増加や国による70～74歳の窓口負担引き上げで「限界に近づいている」（清水村長）としている。

村は65歳以上が医療機関を受診した場合、申請に応じて窓口負担分の全額を「医療費特別給付金」として村費で負担している。県によると、所得にかかわらず65歳以上の全員の医療費を無料にしているのは、県内では原村だけだ。

制度は71年に75歳以上への給付で始め、81年には65歳以上に拡大。以来、国の医療保険制度の度重なる変更にも対応し、給付を続けてきた。

ただ、村の財政負担は増え続けている。89年度に1,200万円余だった給付額は、2012年度には8倍近い9,400万円余へと跳ね上がり、本年度は9,900万円程度になる見込み。村の高齢化率（65歳以上の割合）は昨年10月現在で30.1%と県平均（28.3%）を上回っており、今後も受給者の増加は続く見通しだ。

さらに厚生労働省は、特例で1割に据え置いていた70～74歳の医療費窓口負担を、4月から段階的に2割へと増やす方針で、その分、村の負担は重くなる。このため、村は来年度、役場内に検討の場を設け、高齢者への支給のあり方を議論する考えだ。

村は18歳までの子どもの医療費も独自に無料化するなど手厚い福祉制度を打ち出し、県内外から視察も多い。清水村長は議会で「福祉は原村の魅力だが、いま見直しを検討しなければ無責任な村政になる。断腸の思いだが、やらなければならない」と述べた。

Point of view

◎日本にはこのように手厚い医療福祉制度がある自治体も存在していたようです。しかし、時代の波には逆らえず、その制度の存続も厳しい状態となっているようです。医療費削減の流れによって、国民の健康状態が悪くなることや、医療崩壊に向かって進んでいくことを危惧しております。

少ない支払いで最高の治療効果が得られれば

▼医療を費用効果分析で考える

apital.asahi.com <http://apital.asahi.com/article/kiku/2014030400003.html>

昨年末、厚生労働省は、平成23年度（2011-2012年）の国民医療費が38兆5,850億円であると発表しました。前年度に比べ1兆1,648億円、3.1%の増加となっています。国民医療費のうち、病院や診療所で入院や外来通院に係る費用を「医科診療医療費」といい、一番大きな割合を占めています。ちなみに、平成23年度は27兆8,129億円（国民医療費全体の72.1%）となっています。この医科診療医療費は、傷病分類別に推計額も明らかになっていて、平成23年度のトップ3は次のとおりです。

1位：循環器系の疾患（5兆7,926億円）

2位：新生物（3兆6,381億円）

3位：呼吸器系の疾患（2兆1,707億円）

そして、この傷病分類別にみると、前年比で増加率が飛び抜けて高い疾患があります。それは、「新生物」いわゆる「がん」の領域です。（※対前年度の増減率：循環器系疾患+2.3%、新生物+4.7%、呼吸器系疾患+2.7%）

2000年を基準にして金額の変化を計算してみると

医科診療医療費：23兆7,960億円（2000年）→27兆8,129億円（2011年）＝約1.17倍

新生物（推計額）：2兆808億円（2000年）→3兆6,381億円（2011年）＝約1.75倍

と全体の増加に比べて「新生物（がん）」の増加が高いことが分かります。この背景には、がん患者の絶対数が増えてきていることに加えて、がんの医療現場において高額な治療法が普及してきていることも指摘されています。たとえば、分子標的治療薬が、その代表格です。

薬の値段（薬価）だけで計算すると、1カ月あたりの費用が数十万円というのはざらで、ときに数百万円かかる場合もあります。

ただ、日本の場合は、国民皆保険制度や高額療養費制度により患者さんの負担は軽減されています。しかし、海外に目を向けてみると状況が一変します。米国では、国民の破産理由の約60%は、医療費が原因とされています。英国では、国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Clinical Excellence: NICE）が、高い価格に見合うだけの効果が得られないとして、Bevacizumab（アバスタチン®）の大腸癌への「使用を推奨しない」というガイダンスを2010年12月に公表しています。命の沙汰も金次第…。

なんだか薄ら寒いものを感じる人がいるかもしれません。

ですが、英国のこのような政策の背景には、このコラムで何回も登場してきている「科学的根拠に基づいた医療」の考え方があります。

科学的根拠に基づいた医療（Evidence-based medicine: EBM）とは、「研究によって得られた科学的根拠＝エビデンス（Research evidence）、患者の価値観・意向（Patients' preferences and actions）、医療者の専門性（Clinical expertise）、臨床現場の状況・環境（Clinical state and circumstances）の4つを考慮し、よりよい患者ケアのための意思決定を行うものである」とされています。

今回、これまで余り触れてこなかった「臨床現場の状況・環境」について少し補足します。

「臨床現場の状況・環境」において考慮しなければならない点としては、「利益（治療効果）と不利益（治療に伴う副作用）のバランス」「治療にかかるコストや資源の利用」などが挙げられています。

「利益（治療効果）と不利益（治療に伴う副作用）のバランス」については、「がん」に限らず、さまざまな疾患における診療の現場においても重要視されてきています。

皆さんも、違和感なくイメージできるかと思います。

では、「治療にかかるコストや資源の利用」についてはどうでしょうか？

先程も触れましたが、日本では、国民皆保険制度のもと、比較的安価な自己負担額で医療を受けることができるため、皆さんは、医療にかかるコストのことはあまり気にしていないかもしれません。しかし、毎年増加し続ける国民医療費、特に高額な治療を承認すべきかどうかは、国も悩みのタネになっているようです。

最近になって、厚生労働省は、今後の医療制度の安定的な運営のために、中央社会保険医療協議会において、費用対効果評価専門部会を立ち上げ、医薬品や医療機器、医療技術を費用対効果の観点で評価する仕組みについて議論し始めています。限られた医療資源を、どのように分配し、いかに効率よく運用していくかは、世界各国をはじめ、日本において喫緊の課題になっているようです。それを裏付けるかのように、**医学研究の分野においても、費用効果分析の論文数が右肩上がりが増えてきています。**日本人の二人に一人は罹患すると言われる「がん」。よりよい医療を受けることができるために、今後どうすべきか、どうあるべきか、国民全体で考える必要があるかもしれません。

Point of view

◎ やはり、悪性新生物（がん）の増加の傾向を認めますが、医療も進歩しており、様々な治療の選択肢が増えてきました。その分、癌に関しての医療費の増加も認めるのは当然のことです。この記事では、海外との比較した場合、国民皆保険の制度により、対費用効果は高いことが示唆されています。そういった意味において、日本では、お金がないので治療を全く受けられないということにはならないので、この制度は改めて評価できるのではないかと考えられます。ただし、膨大に膨らんでいる医療費に対する対策も必要となっていることは念頭に置くべきであると思います。医療費増大の一つに最先端医療器具、器械への過剰投資も引き金になっているとは思いませんか？

学業と介護の両立なんて可能なのでしょうか？

▼「18歳以下が介護」35% 学業との両立困難も

47news <http://www.47news.jp/CN/201403/CN2014030401002100.html>

医療機関で社会福祉の立場から患者や家族を支援する医療ソーシャルワーカーを対象にしたアンケートで、18歳以下の子どもが病気や障害のある家族のケアを担っている事例が「ある」と答えた人が35%に上ることが4日、分かった。家族の介護を担う18歳以下の子どもは「ヤングケアラー」と呼ばれる。学業と介護の両立や同世代からの孤立などの困難を抱えるケースもあるが、ほとんど支援の取り組みがないのが現状だ。アンケートは昨年1～3月、成蹊大の渋谷智子専任講師が医療ソーシャルワーカーや研究者らが所属する東京都医療社会事業協会の会員859人を対象に実施402人から回答を得た。

Point of view

◎「ヤングケアラー」。私は、この言葉をこの記事により、はじめて知りました。世界的に、高齢化社会になってきており、特に日本において、超高齢化社会に向かって進んでいると報告されています。また、高齢化社会にて、問題視されるのが、介護問題についてですが、特に、ヤングケアラーのメンタルにおいては、なぜ自分だけが…、という思いから、体と精神のバランスを崩しやすいとの報告があります。そういった子供たちのケア負担を軽くできるよう、様々なサービスがつながることが必要になってくると思います。

幹細胞で根管治療??

▼痛みを伴わないむし歯の根管治療法が開発される

Gigazine <http://gigazine.net/news/20140223-painless-repair-teeth/>

むし歯の治療は大人になってもできれば避けたいものですが、むし歯が歯の根や神経まで進行してしまった場合、強い痛みを伴う「**根管治療**」が必要となります。そんな中、インド・ニューデリーの「**All India Institute of Medical Sciences (AIIMS)**」の歯科医である **Naseem Shah** 氏と Ajay Logani 氏が、従来の根管治療よりも安価で痛みのないむし歯の治療法を開発しました。

AIIMS の教授たちによって開発された痛みのない根管治療法は「**SealBio**」と呼ばれており、患者自身の**幹細胞**を利用する技術で、**米国特許商標庁**に特許取得を申請中、オーストラリアではすでに特許を取得しています。

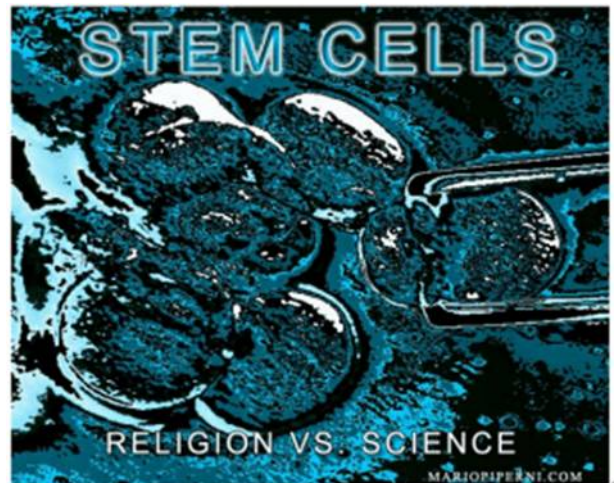
根管治療を行うには、厳しい練習や歯科的スキル・歯科医の臨床経験・根管を詰めるセメントに関する技術や知識など、さまざまな要素が求められますが、この技術が実用化されれば従来の根管治療を行う必要がなくなるとのこと。根管治療とは違う治療法である SealBio では、根管に患者自身の幹細胞を詰めることで組織障壁となつてむし歯になった患部の再生を可能にします。

By **Mario Piperni**

むし歯に侵された根管を幹細胞で満たすことで、数週間から数カ月かけて組織を徐々に修復。AIIMS の歯科医によると、SealBio の技術は従来の治療法で利用する設備を必要としないため、患者に痛みを感じさせないだけでなく、治療にかかるコストや時間も削減できるとのことです。

By **Or Hiltch**

Shah 氏はすでに複数の患者に対して臨床実験を成功させており、**Kusuma 生物学スクール**の教授 Seyed Hasnain 氏は「この再生技術は、根管治療だけでなく歯科学全体の臨床的状況に影響を及ぼすかもしれない革新的な技術です」と話しています。



Point of View

ご存知のように現在、根管治療といえば根管内の有機物をすべて掻き出して、代わりに安定性のよく封鎖性に優れた物質（ガッタパーチャ等）で封鎖する方法がとられています。でもこの研究では、根管に患者自身の幹細胞を詰めて、患部の再生を可能にするというユニークな方法がとられるそうです。これからの臨床試験に期待したいものです。

親の「都合・勝手」が子供を歯磨き嫌いにさせてしまう

▼子どもの歯磨き嫌いが倍増してしまう「NGな親の行動」4つ

アメーバニュース <http://news.ameba.jp/20140228-95/>

みなさんは、子どもの歯磨きに苦戦していませんか？

株式会社ベネッセコーポレーションの調査によると、子どもが嫌いと思っていること1位が「歯磨き」。そしてなんと、子どもへの習慣づけで苦労していること1位も「歯磨き」となっています。なんと奥歯が生える1~2歳で、半数以上の保護者が苦戦しているのです！

そこで今回は歯科衛生士の春風あかねさんに子どもの歯磨き嫌いが倍増してしまう親の行動について聞いてみました。以下から、この行動を4つご紹介します。

■1：親の気分で歯磨きをする

親の気分で歯磨きをしたりしなかったり、というのはよくありません。毎日のことですので、夜寝る前の仕上げ磨きは習慣づけておきたいところです。

■2：うまくできなかつたときに怒る

歯磨きが上手にできなかつたとき怒っていませんか？

怒ってしまうと、「歯磨き＝怒られるもの」と子どもは覚えてしまいます。怒られると思ったら、やりたくなくなりますよね。怒らないようにしましょう！

■3：力を入れて歯磨きしてしまう

意外と磨いてあげているママに力が入っていて歯磨きを痛いと感じることも多いようです。毎日の仕上げ磨きが痛かったら苦痛ですよ。少し力を抜いてやってみましょう。

でも、実際どれくらいの力で磨けばいいのでしょうか？

春風さんに聞いてみたところ、「ママ自身の歯磨きの力の半分以上もしくは、歯ブラシを鉛筆のように持ってその歯ブラシの重みだけで磨く感覚で！」とのこと。

ほとんど力を入れなくても大丈夫です。

また、上唇をめくると、前歯の中心の上あたりに「上唇小帯」という膜があります。そこを右利きだったら左手の人差し指で押さえて磨くことがポイントです。

そうしないと、膜に歯ブラシが引っかかり痛がります。これは、歯磨き指導で一番注意が多い点だそうです。気をつけましょう。

■4：うまくできなかつたときに「歯医者さんで注射してもらおう」などと言う

脅すようなことを言うと、歯医者さん嫌いの子になってしまいます。

恐怖感を植えつけられているので、歯医者さんの玄関で足がすくんでしまい、初来院はどうか大丈夫でも、次回からは「行かない or 治療に協力できない」となってしまうのです……。

お口を開いてじっとしていられるのはやはり、信頼関係がないと難しいもの。歯磨きにマイナスイメージを持たれないようにしてください。

春風さんも、「歯医者さんに予防目的で来院される場合”歯医者さん大好き”になってほしい」と言っています。嫌いになるようなことを言わないようにしたいですね。

そもそも、注射というキーワードは”怖い”の象徴。もし、どうしても歯磨きできない時には「あつ、お口の中にばいきんがいるから早くとってあげるね」といった声かけにしてみませんか？

いかがでしたか？ ちなみに筆者も子どものむし歯予防教室に参加したことがありますが、「怖い顔をして歯磨きをしていないか？」と言われたことをよく覚えています。

子どもがむし歯にならないように頑張ろうとすると、つい真剣な顔になってしまうんですね……。そして、子どもが嫌がったり、暴れたりしたら、必死な顔で磨こうとしてしまうもの。

親がこんな顔をしていると、子どもは嫌がりますよね。笑顔で優しく、歯磨きをしてみてくださいね！

Point of view

◎はみがきに対して、子供も親も苦手意識があるようです。しかし、カリエスなどにならないためには、小さいうちから口腔ケアをしっかり行う必要があります。はみがきに対して嫌なイメージや、歯科医院が怖いところというイメージをなるべく植えつけないようにする工夫が必要かと思われます。

舌下免疫療法

▼長年悩まされた花粉症、肥満治療に「期待の新薬」続々

日本経済新聞 http://www.nikkei.com/article/DGXNASFK1902Q_Z10C14A2000000/

毎年次々と登場する新薬。中でも今年の注目株は、花粉症や月経困難症など身近な症状を改善する新薬と、患者数が急増する糖尿病の新薬だ。どのような効果があるのか？ 摂取の方法は？ 細かく紹介しよう。

■花粉症の根治も期待できる新免疫療法

今年、注目したい新薬は図1のとおり。最大の目玉は花粉症治療向けの新薬だ。

☆ 2014 年、注目される新しい医薬品の例

花粉症		シダトレンスギ 花粉舌下液 (鳥居薬品)	花粉症の根治治療となる舌下免疫療法に使う。従来の免疫療法のように注射のために頻回に通院する負担がない。	2014 年 1 月承認
		アレジオン点眼薬 (参天製薬)	花粉症の目の症状(アレルギー性結膜炎)を改善1日4回使用することで症状を出にくくする。	2013 年 11 月発売
糖尿病や肥満症		スーグラ錠 (アステラス製薬)	新しい作用機序の糖尿病治療薬。血液中の糖が尿から排出されるのを促進。体重増加を起しにくいメリットも。	2014 年 1 月承認
		オブリーン錠 (武田薬品工業)	20 年ぶりの肥満症新薬。腸内で脂肪を分解する酵素の働きを阻害し、脂肪の吸収量を抑える働きがある。	2013 年 9 月承認
その他	アルコール依存症	レグテクト錠 (日本新薬)	アルコールを大量に飲む人で増加する神経伝達物質が引き起こす飲酒欲求を抑制する新しいメカニズムの薬。	2013 年 5 月発売
	月経困難症	ルナベル配合錠ULD (日本新薬)	配合されたホルモンの量が従来のものより少ない超低用量ピル。副作用が少なくなると期待される。	2013 年 9 月発売

図1 花粉症治療、糖尿病や肥満、アルコール依存症、月経困難症の治療薬に注目だ

最近の研究では5人に1人が発症しているとの報告もある花粉症。日本医科大学付属病院耳鼻咽喉科の大久保公裕教授は「小児期の発症者も増えており、若年発症者では重症化する傾向がある。花粉症にはまだまだ新たな治療の選択肢が必要」と話す。そんな中、新たな治療として注目したいのが舌下免疫療法だ。

これは花粉症を引き起こす[アレルギー物質](#)であるスギ花粉のアレルゲン(抗原)を毎日少量ずつ投与し、体にスギ花粉に対する「慣れ」(免疫寛容)を生じさせて症状が出ないようにする治療。症状を抑える「対症療法」である従来薬に対し、舌下免疫療法は花粉に対するアレルギー反応が起こらないようにする「根治治療」ともいえる。従来から免疫療法はあったが、注射剤のため、頻回な通院が必要で、患者の負担が大きかった。

新薬「シダトレンスギ花粉舌下液」での治療は、自宅でアレルゲンを含んだ少量の液剤を毎日、舌の下にたらす。最初のごく少ない量から始め、徐々に増やし、維持量に達したら、その後は毎日一定量を使い続ける(下の囲み)。効果は少しずつ表れ始め、1年半後以降はほとんど対症療法薬を使わなくてもよくなったり、症状が全く出ない状態、つまり「完治」するケースも多いという。

ただし、花粉飛散がはじまる2カ月以上前に治療を開始する必要があるので、今年は花粉の飛散が収まる初夏ごろから、耳鼻咽喉科で相談するといい。

花粉症関連ではほかに、2013年11月発売の「アレジオン点眼液」も。これは新タイプの抗ヒスタミン剤を含んだ点眼薬で、1回1滴、1日4回(朝、昼、夕方、就寝前)使うことで目のかゆみなどを起こりにくくする。

スギ花粉症の舌下免疫療法は、オンシーズンを避けて開始

【治療法】

スギ花粉のアレルゲン(抗原)を含んだ液剤を、毎日1回、舌の下側にたらす。

【開始時期】

スギ花粉が飛散し始める2カ月以上前に服薬を開始する。花粉症の季節が終わった後から、始めることもできる。

【増量期】

治療開始から2週間が増量期。最初は、少ないアレルゲンの量から始め、2週間かけて少しずつ増量する。

【維持期】

薬剂量が維持量に達したら、あとは毎日、一定量を舌の下に投与する。2年間続けることが望ましい。

【効果】

2年の間に効果は少しずつ高まっていく。これまでの研究で、花粉症から完全に解放される人は30~40%ほどだが、残りの人も症状が軽減され、薬を飲まなければいけない期間が大幅に短縮されることが分かっている。

■血液中の糖を尿中に排出させる糖尿病薬

糖尿病薬では新しい作用機序の SGLT-2 阻害薬に注目。その第一弾として 2014 年 1 月に承認されたのが「スーグラ錠」。従来薬のようにインスリンの働きを良くしたり、分泌量を増やしたりするのではなく、血中の糖を尿中に排出することで血糖値上昇を抑える（図 2）。

国立国際医療研究センター病院の野田光彦糖尿病研究部長は「腎臓で尿が作られるとき、最初に作られる原尿には基本的に血中と同じ濃度の糖が排出されるが、そのほとんどは尿細管で再吸収され、血液に戻される。この糖の再吸収に重要な役割を果たすのが SGLT-2 というたんぱく質」と解説する。新薬はこのたんぱく質の働きを阻害して血液への糖の再吸収を防ぎ、糖を尿中に排出して血糖値の上昇を抑える。

これまでの薬では体重コントロールに苦勞するものもあったが、SGLT-2 は体重が増えにくいという長所も。「副作用には多尿や頻尿による脱水、低血糖、膀胱（ぼうこう）炎といった尿路感染症などがある。長期服用したときの血液中のミネラルへの影響など、分かっていないことも多いので、当面は必要に応じて従来の薬に追加するという慎重な使われ方をするだろう」（野田部長）

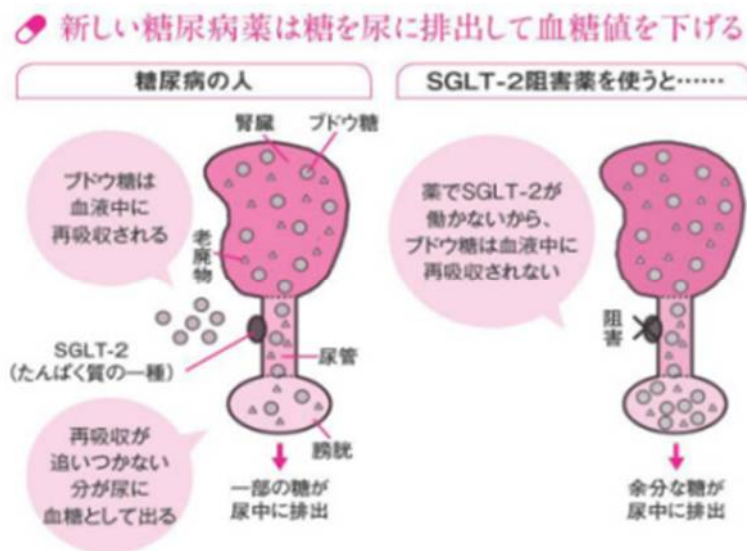


図 2 新薬は、腎臓で作られる原尿に含まれる糖（グルコース）を再吸収する SGLT-2 の働きを阻害することで糖の尿中への排出量を増やし、血液中の糖の量（血糖値）を減少させる（右）（図：平拓哉）

■肥満症、アルコール依存症、月経困難症の薬も

20 年ぶりの肥満症の新薬として昨年 9 月に承認された「オブリーン錠」も注目。膵臓（すいぞう）から分泌される脂肪の分解酵素、リパーゼが消化管の中で働くのを阻害し、消化管からの脂質の吸収を抑制することで体重を減少させる。2 型糖尿病で脂質代謝に異常があり、BMI 25 以上の肥満体の人の治療に使われる。

近年女性にも増えているアルコール依存症治療薬では、「レグテクト錠」の使用が広がりそう。アルコール依存は、脳で神経伝達物質であるグルタミン酸が増え、その刺激が「飲酒欲求」となって飲酒が習慣になってしまう病気。新薬は、グルタミン酸がかかわる神経の興奮を抑える新しい作用機序で、断酒をサポートする。

一方、「ルナベル配合錠 ULD」は従来より少ない 0.02 mg という低用量のエチニルエストラジオールを配合するホルモン薬。月経困難症への治療効果が認められた世界初の超低用量ピルだ。

[日経ヘルス 2014 年 3 月号の記事を基に再構成]

Point of View

花粉症治療薬、糖尿病の新薬、肥満症、アルコール依存症、月経困難症の薬など新発想の薬がどんどん開発されていくようです。いずれ風邪の根治薬も登場するかもしれません。ただ今後いろいろな薬による副作用が発現する可能性もあります。その克服方法が研究されて、初めて有効な薬となるのではないのでしょうか。

増殖しない目の角膜内皮細胞を・・・

▼角膜内皮細胞を培養、移植 府立医大が世界初

京都新聞 <http://www.kyoto-np.co.jp/top/article/20140308000018>

人の体内では増殖しない目の角膜内皮細胞を培養して移植する世界初の臨床研究を京都府立医科大が7日までに始めた。角膜内皮が傷んで視力が低下する「水疱性（すいほうせい）角膜症」の患者3人に、培養した細胞を目に注入する手術を実施し、いずれも経過は順調という。慢性的に提供者が不足している角膜移植に置き換わる治療として期待されている。

■患者3人、経過順調

事故や手術、病気で角膜内皮が傷つき水疱性角膜症になると、角膜が濁って視力が大幅に低下する。現在は角膜移植で内皮を取り換えるしか治療法がない。

府立医大の木下茂教授のグループは、独自に探し出した3種類の薬剤を使うことで、人の角膜から取り出した内皮細胞をシャーレ上で増やすことに成功した。この細胞を角膜の裏側に注入することで、角膜内皮として定着し機能することをサルの実験で確認している。

臨床研究では、米国から輸入した第三者の角膜の内皮細胞を培養して使用。昨年12月から今年2月にかけて移植手術をした3人には問題は起きておらず、視力が手術前の約0.01~0.04から、現段階で全て0.2以上に回復しているという。今後、2年間で30人に移植して有効性を確かめ治療の実施を目指す。

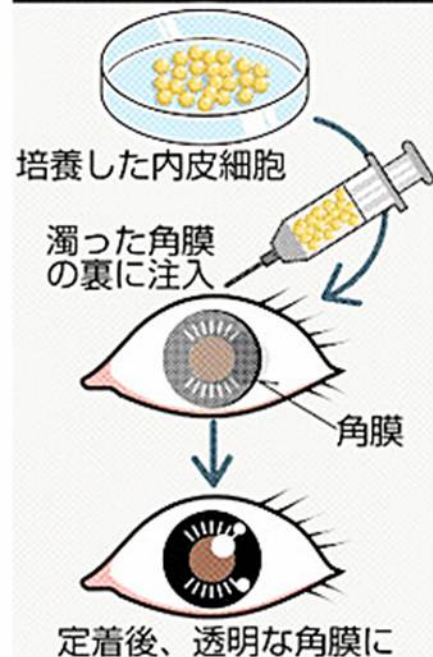
木下教授は「角膜のような臓器ではなく細胞の移植のため、手術が簡単で患者の負担が少ない。正常な角膜組織を傷つけないので治療効果も期待できる」と話している。

■角膜内皮 黒目の部分で外部から光を取り込む角膜の最も内側にある。内皮の働きで角膜は透明に保たれている。水疱性角膜症は国内に約1万人の患者がいるとされ、角膜移植が唯一の治療法だが、大掛かりな手術が必要で、移植後の内皮細胞数が減少してしまう課題がある。角膜移植の6割以上を占める。

Point of View

現在の医療は、機能や形態が失われた部分を人工物や臓器移植で補うという形が主流です。でもこれからは、患者自身の幹細胞や組織の一部を患部に埋め込んで新たな組織として分化・成長させる形に移行していくものと思われます。もしこの臓器再生医療が確立されれば、より理想の医療に近いものとなるでしょう。大いに期待したいものです。

角膜内皮細胞移植の手順



大気汚染物質、肺の奥まで入り込み・・・

▼PM2.5の影響濃厚 黄砂の日は救急搬送増加 脳梗塞3割増の結果も

産経ニュース

<http://stb.sankei.jp.msn.com/life/news/140312/bdy14031212420002-n1.htm>

中国大陸から飛来する黄砂の濃度が高い日は病気による救急搬送の数が増えるとの研究結果を国立環境研究所（茨城県つくば市）の上田佳代主任研究員らがまとめたことが、分かった。「黄砂とともに飛んでくる大気汚染物質が影響している可能性がある」としている。大気汚染物質には微小粒子状物質「PM2.5」も含まれ、肺の奥深くまで入りやすいことからぜんそくや気管支炎、肺がんのリスクを高める懸念がある。

救急搬送の充実したデータが残る長崎市を調査。けがや妊婦を除き平成15~19年の3~5月の成人の搬送約9千件を分析。黄砂濃度が高い日は黄砂がない日に比べ搬送数は12%多く、心臓病と脳卒中の循環器疾患に限ると21%も増えた。

黄砂を含む大気の流れを解析した結果、大陸沿岸の工業地帯を2キロ未満の高度で通ってきた日の方が、上空を通過してきた日より搬送数が多い傾向があった。福岡県内の病院に入院した脳梗塞の患者を対象とした調査では、特定のタイプの脳梗塞は発症が約30%増えたとの結果も出た。

Point of view

◎ 黄砂、PM2.5 など、人体に影響を及ぼすものが、中国大陸から浮遊してきています。過去の記事からは、PM2.5 などと、気管支喘息や肺炎などにかかわる報告が多くされてきましたが、今回の記事では、心臓病、脳卒中についても、仮説ですが深く係わり合いがある可能性が指摘されています。

<http://stb.sankei.jp.msn.com/life/photos/130402/bdy13040208090001-p1.htm>

しかし、現実問題として、外出をしないと言うわけにはいかないため、外出時の対策は必須になってきていると思われまます。今後にも注目です。

「遊び」は自発的な活動

▼“遊ぶ子は賢くなる”調査まとまる

NHK 生活情報ブログ <http://www.nhk.or.jp/seikatsu-blog/200/180879.html#more>

いわゆる「難関大学」に合格するなどした経験がある人は、そうでない人に比べて小学校に入学する前に思い切り遊んだり、好きなことに集中したりしていた割合が高いとする調査結果がまとまりました。調査にあたった専門家は「遊びの中で様々な力を身につけることが、その後の学習意欲を育む」と指摘しています。

この調査は、発達心理学が専門のお茶の水女子大学の内田伸子名誉教授らが、20代の社会人の子供を持つ保護者1,000人あまりを対象に行いました。この中で、「小学校入学前の子育てで意識していたこと」について尋ねたところ、偏差値68以上のいわゆる「難関大学」に合格するなどした子どもの保護者の35.8%が「思いっきり遊ばせること」と回答したのに対し、そうでない子どもの保護者では23.1%にとどまっています。また、難関大学合格者などの保護者の24.1%が「好きなことに集中して取り組ませること」と回答したのに対し、そうでない子どもの保護者は12.7%となっていました。

さらに、「子どもの遊ばせ方」について、難関大学合格者などの保護者の28.8%が「自発性を大切にしたい」と回答したのに対し、そうでない子どもの保護者は16%。今回の調査について内田名誉教授は、「遊びを通して、意欲とか探求する喜びを味わったことが、その後の学力の向上にもつながっていると思う」と話していて、自発的によく遊ぶ子どもほど、その後の学力の伸びが大きくなると分析しています。

遊びを通じて子どもの自主性を伸ばす取り組みを行っている目黒区の駒場幼稚園で

す。教室での一斉指導はありません。何をするか、どう友達と接するか、すべて遊びの中から学ぶのです。園庭では、女の子が絵の具で作った色水を空のペットボトルに詰めていました。女の子は、最初に赤、次に青の色水を入れていきます。すると色水は、紫色に変わりました。女の子はその水を「ぶどうジュース」と言って、友達に見せて回っていました。

また、砂場では水道の蛇口から流れる水の通り道を作り、自分たちで川を作っていました。水が遠くまで流れるようにスコップで掻いたり、より深く掘ったりしていました。こうして自分から進んで遊ぶことで1つ1つ経験をこなしていくことが、達成感につながり、将来的な学習意欲の向上にもつながっているといえます。

ところが、最近は、自由に遊んでいいと言われても、戸惑ってしまう子どもが増えているといえます。その理由について、幼稚園では、少子化で親の目が行き届きすぎてしまうことで、色々な物が与えられ子どもが工夫しなくても遊べる環境ができていないのではないかと見ています。また、親の目が行き届きすぎてしまうことで「危ないからこれをしちゃいけない」とか「これで遊びなさい」などと細かく指示してしまい、子どもを自由に遊ばせない親が増えたためだと指摘しています。

駒場幼稚園の高橋恵子教諭は「親が止めてしまうから、子どもの行動範囲は狭くなり、小さいときから体を硬くしてしまう。今の子どもは、自分の思いを出せるようになるのに、昔の子どもと比べ時間がかかっている」と話しています。

内田名誉教授は、親に意識を変えてもらおうと、各地で絵本の読み聞かせ教室を行っています。親のペ



一スで一方向的に読み進めるのではなく、子どもが自然に興味や疑問を持てるようにしなければ、自主性が養えないからです。絵本の読み方で、親がどのように子どもと接しているかが分かるといいます。例えば、絵本の持ち方一つとってみても、知らず知らずのうちに、子どもの目線ではなく自分が見やすいように持っている親もいるということです。また、絵本を読み終わると子どもにテストのように内容を確認し、間違えると叱ってしまうようでは、子どもは萎縮して顔色を伺って行動するようになってしまうということです。

内田名誉教授は、「遊びってというのが自発的な活動ということを理解していない方がほとんどだと思う。字が読めるとか計算ができるとかいうことに価値を置きがちだが、実はそういう事は、遊びの中で土台になるような活動が起こっている」と話しています。

「親のさせたいこと」より、「子どものやりたいこと」。今回の調査結果は、小学校入学前の子どもを持つ親1人1人に呼びかけています。内田名誉教授は、幼児教育の専門家たちとともに「プレイフルラーニング」というプロジェクトを立ち上げ、ホームページやイベントなどを通じて、幼児期の遊びの重要性について啓発していくということです。

プレイフルラーニングプロジェクト <http://asobi-manabi.jp>

Point of View

子どもに「思いっきり遊ばせること」や「好きなことに集中して取り組ませること」を重視した方が将来、伸びてくるそうです。また「子どもの遊ばせ方」については、「自発性を大切にしたい」方がより効果的とのこと。これは子供に限ったことではないのでは・・・よく遊ぶ大人はよく仕事もできるようです。ただし、「遊んでばかりで働かない大人」は問題外ですね。

マダニ媒介ウイルスは殺人ウイルス

▼ マダニ媒介するウイルス 30 道府県で確認

NHK <http://www3.nhk.or.jp/news/html/20140225/k10015521931000.html>

マダニが媒介するウイルスによる感染症が、西日本を中心に相次いで確認された問題で、感染症を引き起こすウイルスが北海道や東北地方のマダニからも見つかったことが厚生労働省の研究班の調査で分かりました。厚生労働省は、ウイルスが国内に広く分布している可能性があるとして注意を呼びかけています。

マダニが媒介するウイルスによる感染症、SFTS（重症熱性血小板減少症候群）は、去年1月、国内で初めて感染が確認され、これまでに九州、中国、四国、近畿の13の県で53人が感染し、このうち21人が死亡しています。厚生労働省の研究班は、全国でマダニを採取してウイルスの分布を調べていますが、これまでに調査を終えた北海道や岩手、宮城を含む23の道府県すべてのマダニからウイルスが見つかったということです。このほか福岡や富山など3つの県でも、マダニが生息する野山にいるシカなどからウイルスに感染したことを示す抗体が見つかっており、合わせて30の道府県で患者やウイルスが確認されたこととなります。

厚生労働省は、ウイルスが国内に広く分布している可能性があるとして、注意を呼びかけるとともに、引き続き、調査する方針です。

田村厚生労働大臣は、「今後、ほかの地域でもウイルスが見つかる可能性があり、春の行楽シーズンで山や草木の多い場所に立ち入る際には、肌を出さないようにして感染に注意してほしい」と話しています。

Point of view

◎ マダニのウイルスですが、国内にかなり広く広がっている可能性が指摘されています。特に、このウイルスによる感染症のSFTSでの死亡率も高く、注意が必要です。厚生労働大臣からは、山や草木の多い場所には、肌を出さないようにとの事ですが、実際に、草木の多い所以外でも、マダニが発見されており、具体的な対策も少ないことから、私は、ウイルスに対する薬の開発を心より期待しています。

猫の歯の咬み傷が深く病原菌を入れてしまうと・・・

▼ネコの咬み傷で深刻な感染

ヘルスデージャパン http://healthdayjapan.com/index.php?option=com_content&view=article&id=4909%3A2014220&catid=51&Itemid=104

ネコの咬み傷はイヌほど深刻でなさそうだが、特に手を噛まれた場合は危険な感染症を引き起こす可能性がある所以要注意——米メイヨー・クリニックのBrian Carlson氏らのこんな研究結果が、「Journal of

Hand Surgery」2月号に掲載された。

ネコの口腔内の微生物数はヒトやイヌと変わらないが、その歯は鋭く、皮膚や関節の深いところに病原菌が入り、治療がしにくく、深刻な感染のリスクが高まる可能性があるという。Carlsen 氏らは、2009年～2011年に発生した猫咬傷症例 193 例を調べた。69%が女性（平均年齢 49 歳）だった。約半数が救急外来、残りはプライマリケア医を受診した。いずれの症例も手を咬まれた。咬まれてから治療までの平均時間は 27 時間だった。

57 人が入院を必要とし、受診直後に入院したのは 36 人だった。入院患者のうち 38 人は創部清浄と感染組織除去のため外科手術を必要とした。また、8 人は 1 回以上の外科処置（一部は再建手術）を要した。一方、症例の 80%が最初、経口抗菌薬を処方され、うち 14%では効果がなく入院が必要になった。ほとんどの場合、手首などの関節を直接咬まれると軟部組織の咬傷の場合に比べ入院する可能性が高かった。

Carlsen 氏は、「細菌は免疫系の目の届かない腱鞘や関節に入り込んで増殖できるため、ごく小さな咬傷でも大きな問題を引き起こしうる。医師は猫咬傷を深刻にとらえ、慎重に評価する必要がある」と述べている。

Point of view

◎イヌにかまれた時よりも危険性は少ないものの、ネコにかまれた時も感染症を引き起こす危険性があるので注意しなければなりません。我々歯科医師にとって手が感染してしまうと、職業上好ましいことはありません。飼っているペットにかまれないように気を付ける必要があります。特に関節をかまれないように気をつけましょう。

シリーズ 保険医の心得 A to Z —療養担当規則勘どころ—

第 11 回

(報告)

第十一条の三 保険医療機関は、厚生労働大臣が定める療養の給付の担当に関する事項について、地方厚生局長又は地方厚生支局長に定期的に報告を行わなければならない。

2 前項の規定による報告は、当該保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。



保険医療機関では、厚生労働大臣が定めた療養給付担当に関する項目について、定期的な報告が義務付けられています。

* ちなみに、歯科医師においては、厚生労働省令で定める 2 年ごとの 12 月 31 日現在における「氏名」、「住所(歯科医業に従事する者については、更にその場所)」その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年 1 月 15 日までに、その住所地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣に届け出なければなりません。

<参考 URL> 電子政府の総合窓口 イーカブ

[http://shinsei.e-gov.go.jp/search/servlet/Procedure?CLASSNAME=GTAEGOVVMSTDE
TAIL&menSeqNo=0000005724&id=4950000007008](http://shinsei.e-gov.go.jp/search/servlet/Procedure?CLASSNAME=GTAEGOVVMSTDETAIL&menSeqNo=0000005724&id=4950000007008)

* 次回は平成 27 年に届け出を行うようになります。

第二章 保険医の診療方針等

(診療の一般的方針)

第十二条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。



保険医の診療は、「歯科医師の診断」により、「必要であると判断した」疾病や負傷に対し、「適切な治療」を行う義務があります。

わかりました。
それでは、治療をお願いします。



〇〇に、むし歯ができていますから、そこを削って、プラスチックで詰めていきますね。

コーヒーブレイク

未収金の発生防止策は

歯科医院は外来診療が中心で、高額な治療も少なかったため、従来は未収金について大きな問題となることはありませんでしたが、最近では、保険外診療などにより高額な未収金が発生するケースや、保険診療でも少額の未収金が増えるケースなどがみられるようになってきています。

歯科医療機関の規模が大きい場合には、未収金の累積が経営へも影響しかねません。まずは未収金が発生しないような体制づくりが必要です。

・ 一般的な未収金発生防止策

未収金対策の基本は、未収金を発生させないことに尽きます。そのための方策としては、経済的問題が懸念される患者に対しては、**公的福祉制度の案内を行う**ことなどが考えられます。

自費診療については、**全額前払い制度**が一番確実です。半額程度を**内金**として支払ってもらうことも効果的です。最近では**クレジットカードやデビットカード**を導入する医療機関も増えてきました。ただし信販会社と加盟店契約や手数料支払いなど、一定のコストが必要となります。

・ 発生原因別の未収金対策

以下に歯科医院における未収金の発生原因になり得るとされるものとその対策を整理してみます。

◎ 治療費に対する患者の見込み違い

治療を始める前に、治療や検査の内容だけを説明し、治療費の見込みなどを伝えなかった場合、患者としては具体的にどの程度の治療費がかかるのか分からず、会計時に至って持ち合わせが足りないというこ

とに気付くという事態が生じかねません。

このような事態を防止するためには、事前に歯科医師やスタッフが窓口負担額の見込みについて患者に説明しておくことが必要です。

◎公費負担等に関する未収金

生活保護患者について、福祉事務所からの連絡が遅延したため、一部負担金が回収不能となったり、健康保険の資格喪失後も保険証を返還しない患者が、受診歴のない歯科医院で保険証を使用したために未収となるようなケースもあります。

このように健康保険制度や福祉制度に関するタイムラグのために発生する未収金については予防策が難しいところですが、患者に対して保険・福祉の受給状態を正確に申告するように求めるとともに、治療費の相談には積極的に応じられることを案内するなどの対処が考えられます。

◎診療への不満による支払拒絶

患者が所持金を有しているにもかかわらず、「待ち時間が長い」「スタッフの態度が悪い」などとして支払いをせずに帰宅してしまうケースもあります。実際に待ち時間が長すぎたり、スタッフの態度が悪かったのであれば、それはそれとして改善する必要がありますが、だからといって法的に患者の治療費支払義務が免除されるわけではありません。患者の主張には耳を傾けつつ、患者の法的義務である治療費の支払いについては厳正に対処すべきといえます。

中には、患者から「症状がよくなるのは治療に落ち度があったからだ」「医療ミスだから金は払わない」などといった主張がなされることもあります。明らかな医療過誤があった場合は別として、医療水準にのっとった診療行為を行っている以上は、**たとえ患者が期待するようなベストの結果とはならずとも、診療請求権がなくなるものではありません。**したがって、歯科医師としては、客観的に適正な診療を行っていることを十分に説明し、治療費についてははっきりを請求するのが適切な対応といえます。

◎意図的な不支払い

経済的その他の事情により、所持金が無いことを認識しつつ意図的に受診してくるような患者に対しては、他の患者との公平性確保の観点からも、毅然として対処する必要があります。

場合によっては、診療の拒絶や積極的な未収金の回収措置を検討する必要があります。直接患者宅に電話をかけて持参するよう促す、連絡がつかない場合には内容証明郵便で請求書を送付する、等という行動をとることも頭に入れましょう。ここまで行っても回収できなかったという経験ありませんか？

この意図的な不支払いというものは、万引きや食い逃げとなんら変わらないと私は思うのですが、みなさんはどう思いますか。万引きや、食い逃げは犯罪行為です。警察沙汰になるのが普通ですが、何故か医療機関においては罰せられることも無く、医院側が泣き寝入りをする結果となるのは腑に落ちないと感じるのは私だけでしょうか。

広 報 部

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。

3月24日収録 4月7日放送分

「8020 運動を知っていますか？」
と Q&A 香川次郎

8020 運動とは歯科医師会が行っている 80 歳で 20 本の歯を残そうという運動です。永久歯は全て揃っている場合 28 本ありますが、そのうち 20 本以上の歯があれば、ほとんどの食べ物を噛みくだくことができると言われていています。今回は 80 歳になっても 20 本の歯を保つ事の大切さをお話します。

3月24日収録 4月14日放送分

「8020 にむかって乳歯の時期からスタート」 平井由美

乳歯は、はえかわるから放っておいても大丈夫、と思っていませんか？乳歯は「食べ物を噛む」のはもちろん、「永久歯が正しくはえるための案内役」としてとても重要です。乳歯の時期はまさに、生涯にわたって健康なお口を保つための重要なスタートラインです。

3月24日収録 4月21日放送分

「むし歯にならないためには」
波田佳範

砂糖などを含む甘い食べ物は、むし歯を作る原因の食べ物として扱われてきていますが、しかし人が生きていく上で、またお子様の成長発育において必要不可欠な食べ物でもあります。どのようにしていけば、むし歯にならずに摂取することができるのかを解説していきます。

3月24日収録 4月28日放送分

「食育について」 上田裕次

最近の子供たちは噛み応えのある食べ物を嫌い、冷凍・加工食品やファーストフードに代表されるやわらかい食べ物を好むようになってきており、このため、あごやその周りの骨や筋肉の発達が不十分のため、噛まない、噛めない、飲み込めない子供たちが増えています。そこで今回は、噛むための食事についてお話しします。

3月定例理事会報告

「部外報告」

3月 1日 (県)臨時代議員会
3月 6日 広島県医療安全研修会
" 歯周病予防実行委員会
3月 7日 IGL 医療専門学校卒業式
" 8020 推進事業歯科保健活動事業委員会
3月 8日 広島デンタルアカデミー専門学校卒業式
3月10日 広島市医療安全推進協議会
3月10日 広島市保育企画課との協議
" 平成26年度定期健康診断に係る歯科検診用歯鏡等の滅菌配送委託業務入札
3月12日 平成26年度定期健康診断に係る歯科検診用歯鏡等の滅菌配送委託業務開札
3月13-14日

日本歯科医師会臨時代議員会
3月14日 平成26年度定期健康診断に係る歯科検診用歯鏡等の滅菌配送委託業務落札
3月17日 広島大学病院歯科領域卒後臨床研修管理委員会
3月18日 広島市歯科医療福祉対策協議会医療の安全に関する研修及び休日歯科救急診療研修会
3月20日 「元気じゃけんひろしま21推進会議」全体会議
3月23日 平成25年度圏域地对協研修会・交流会
3月24日 広島県歯科衛生連絡協議会理事会
3月25日 新会館について保健医療課及び県歯会長、専務との協議
3月26日 保健医療課次年度予算説明

3月20-25日 社保診療報酬審査会
(連盟関係)
3月15日 県連盟理事会・評議員会
" 石井みどり・林正夫・ゆざき英彦
後援会総会

「総務関係」

2月27日 西区支部会
3月10日 合同総研との打合わせ
3月19日 東区支部会
3月24日 三役会
3月25日 在宅訪問歯科健診・診療事業
講演会(摂食嚥下セミナー)
3月26日 定例理事会
(慶弔関係)
3月13日 南区支部 山本博司先生ご逝去
(入会関係)
3月13日 南区支部 水町亘先生
入会前面談
" 中区支部 柏典子先生
入会前面談

(1) 公衆衛生部

3月4日 小委員会(保育園・幼稚園に対
する啓発資料作成委員会)
3月10日 委員会
3月11日 平成25年度広島市歯科医師会
慰労会
3月12日 (県)公衆衛生部常任委員会
3月17日 4地区公衆衛生部担当者会議
事前打ち合わせ
3月25日 在宅訪問歯科健診・診療事業
講演会(摂食嚥下セミナー)

<学校歯科保健>(上田理事)

2月28日 (県)幼児期における咀嚼嚥下
機能に関する実態調査事業
3月3日 新任学校歯科医研修会
3月6日 (県)プライマリ・ケア研究会
3月7日 8020財団歯科保健活動事業
委員会
3月8日 広島高等歯科衛生士専門学校
卒業式 謝恩会
3月9日 アンジュビオレ広島激励会
3月11日 広島市学校保健会常務理事会・
理事会
3月14日 新入学校嘱託歯科医研修会
3月19日 広島市食育推進会議
" (県)歯科衛生連絡協議会
3月20日 南区地域包括支援センター運営
協議会
3月24日 FMちゅーピー収録

<高齢者歯科保健>(小松理事)

2月27日 中区介護認定審査会(第四合議体)
3月5日 サンキウエルビーとの協議
3月6日 中区介護認定審査会(第四合議体)
" (県)プライマリ・ケア研究会
3月7日 幟町地区在宅患者の学術講演会
3月13日 平成25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25年度第3回広島市地域
密着型サービス運営懇談会
中区介護認定審査会(第四合議体)
中区地域ネットワーク懇親会
3月15日 第62回連盟評議委員会
石井みどり広島県後援会及び
林正夫後援会総会並びにゆざき
英彦後援会総会
3月18日 (県)第3回児童虐待防止対策会議
休日歯科救急医療研修会・医療
の安全に関する研修会
3月19日 4地区公衆衛生部担当者会議
3月20日 中区介護認定審査会(第四合議体)

<一般歯科保健>(能美理事)

3月2日 広島地区休日歯科救急医療事業
平成26年前期打ち合わせ会
3月4日 (県)「事業所における歯周病疾
患検診促進パイロット事業」第
4回委員会
3月5日 東区介護認定審査会(第二合議体)
3月6日 平成25年度第2回歯周病予防
普及啓発事業実行委員会
3月9日 (県)いい歯キラメキキャン
ペーン 歯科相談
3月11日 平成25年度広島市学校保健会
第3回常務理事会・理事会
3月12日 東区介護認定審査会(第二合議体)
3月14日 東区平成25年度介護保険研修会
3月18日 休日歯科救急医療研修会・医療
の安全に関する研修会
3月19日 東区介護認定審査会(第二合議体)
3月22日 2才児フッ素塗布
3月23日 平成25年度圏域地对協研修会

(2) 学術部(本山理事)

2月28日 小委員会
3月6日 広島県医療安全研修会
3月7日 小委員会
3月8日 広大救急救命
貞森先生との協議
" 警察歯科小委員会
警察歯科小委員会
3月11日 入会前面談(南区 水町先生・
中区 柏先生)
3月13日 委員会
3月14日 委員会

- 3月17日 広島大学病院歯科領域卒後臨床
研修管理委員会
- 3月18日 広島市歯科医療福祉対策協議会
医療の安全に関する研修及び
休日歯科救急診療研修会
- 3月20日 警察歯科小委員会
- 3月25日 在宅訪問歯科健診・診療事業
講演会（摂食嚥下セミナー）
- 3月28日 南区支部入会説明会

(3) 保険・医療対策部（瓜生理事）

- 3月1日 (県) 歯臨時代議員会
- 3月3-4日 歯科技工士国家試験
- 3月8日 各県社保担当者改定説明会(東京)
- 3月13日 広島県歯科審査連絡協議会
- 3月13日 (県) 保険部常任委員会
- 3月16日 国保歯科再審査部会
- 3月17日 歯科技工士国家試験合否判定
会議
- 3月17日 (県) 保険改定説明会準備委員会
- 3月8-22日 国保歯科審査部会
- 3月18日 休日救急担当者会議
- 3月19日 委員会
- 3月20日 (県) コンプライアンス推進室
面談
- 3月21日 (県) 改定準備委員会

(4) 情報調査部（水内理事）

- 3月11日 事務局慰労会
- 3月18日 広島市歯科医療福祉対策協議会
医療の安全に関する研修及び
休日歯科救急診療研修会
委員会

〃

(5) 広報部（橋岡理事）

- 3月4日 委員会
- 3月10日 小委員会
- 3月13日 FMちゅーピー（堀部様）と協議
- 3月18日 広島市歯科医療福祉対策協議会
医療の安全に関する研修及び
休日歯科救急診療研修会
小委員会
- 〃
- 3月24日 FMちゅーピー収録（広島市）
（上田裕次氏、波田佳範氏、
香川次郎氏、平井由美氏）
- 3月25日 小委員会
- 3月31日 小委員会
- FMちゅーピー（新聞掲載）
- 3月3日 デンタルパーク Q&A
毛利雅哉（安芸）
- 3月10日 骨粗しょう症と歯科治療
中村茂夫（安芸）

- 3月17日 いびきと睡眠時無呼吸症候群
森本英樹（安芸）
- 3月24日 ドライマウス
宮本和儀（安芸）
- 3月31日 誤嚥性肺炎について
久保和雄（安芸）

(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 392（累計 7,806）
ページビュー 1,684（累計 43,576）
- 会員サイト 訪問者 524（累計 5,886）
ページビュー 2,309（累計 28,772）
- 情報調査部 … Talking Heads <最新情報>
掲載件数 154 件（2/21～3/20）

(7) 特別委員会

- 3月31日 (県) 平成 25 年度第 1 回広島口腔
保健センター運営委員会（予定）

(8) 救急蘇生委員会

(9) 苦情相談

- 2月4日 相談 自宅用のフッ素剤の購
入について（女性）
- 3月24日 相談 歯ぎしり対応用マウス
ピース作成について
（30 歳代女性）

協議事項

- (1) 入会について
東区支部西本陽子先生、南区支部山本
玲子先生について、支部における承認を
前提に入会承認することを承認。
- (2) 会費について
終身会員資格取得による会費額変更に
ついて承認
- (3) 観音中学校歯科医の選定について
前田哲二先生退任に伴う降任に、久保
康治先生を広島市教育委員会に推薦す
ることを承認。
- (4) 平成 26 年度広島大学臨床研修医セミナー
について（4月24日）
実施内容等について協議
- (5) 平成 26 年度学術講演会及び市民公開講座
の日程について
概要、実施時期等について協議
- (6) FMちゅーピーの Q&A について
質問、解答について協議
- (7) 平成 26 年度事業計画及び収支予算に
ついて
事業計画、収支予算について承認

- (8) 本会事務局移転について
支部会説明会における協議について協議
- (9) その他
広島県歯科保健文化賞の推薦について
協議

県歯会からの「事業の統廃合等に関する
質問調査」回答について協議

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: hirosshima@dentalpark.net

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

役員紹介 わたしはダレでしょう！ No.6



答えは次号で！



先月、第 83 号 No.5 の答えは、

瓜生賢広島市歯会
保険・医療対策部理事です。