



日本ヘルスケア歯科研究会  
事務局 東京都文京区関口1-45-15-104

☎ 03-5227-3716

Fax. 03-3260-4906

URL <http://www.healthcare.gr.jp>

E-mail : [center@healthcare.gr.jp](mailto:center@healthcare.gr.jp)

編集代表 伊藤 中

編集制作 有限会社 秋 編集事務所

研究会入会金 歯科医師 5,000円

その他 3,000円

研究会年会費 歯科医師 12,000円

その他 6,000円

郵便振替口座 00190-7-407895

口座名義 日本ヘルスケア歯科研究会

## 重要なお案内

### ●本年度会費未納会員へ

本号発送時点で2001年度会費を納付いただけていない会員には、今回のニュースレター発送をもちまして本会からの資料送付および一切のご連絡等を停止させていただきます。退会の意志なく、何らかの事情により年会費を納付いただけていない会員につきましては、会費の納入日をもってご案内を再開させていただきますので、ご了承下さい。

### ●第4回秋季学術講演会

参加申し込み用郵便振替用紙を同封いたしましたので、ご利用下さい。

▷詳細p.11

### ●1998年度入会の歯科衛生士正会員へ

銀バッジを同封いたしましたので、ご受納下さい。▷詳細p.2

### ●アンケートのお願い

本会の活動について会員のご意見をお待ちしております。▷詳細p.12

## 催しものご案内

### ① 第2回歯科衛生士だけミーティング

日程：9月23日(日)

会場：お茶の水スクエアC館3号室

▷詳細p.10

### ② 第4回秋季学術講演会(大阪)

テーマ：歯周病のリスクコントロール

日程：10月21日(日)

会場：千里ライフサイエンスセンター

▷詳細p.11

## 変わるスウェーデンの歯科医療保障

会員 西 真紀子(在 スウェーデン)

スウェーデンの歯科医療システムは1999年1月1日より、大きく変わりました。1974年から1998年までは政府が歯科医療費を細かく設定していて、そのなかで患者負担が何パーセントであるかはその年々で変わっていました。新しい保険制度では、20歳以上の患者に対する治療に関しては、歯科医師が医療費を設定するようになりました(公立の歯科医院ではその自治体によって料金が設定されています)。政府はそれぞれの治療行為について一定額の負担をすることになっています。

たとえばある開業歯科医師が一歯複雑窩洞のレジン充填を1万円だと設定します。一歯複雑窩洞のレジン充填においては約1,700円を政府が保険で負担すると決まっているので、患者は1万円からその負担額を差し引いた約8,300円を歯科医師に支払います。

こちらの方に聞くとこの改革の背後には政治的なものがあるとのことですが、歯科医師会の要望でもあったそうです。というのも、以前の制度では治療費をかなり低く設定されていて、経費の方が高い場合もあったとのこと。そのため今回の改革については、開業医にとっては経営に余裕ができる、勤務医にとってはノルマがゆるくなる、ということで好意的に受け入れられています。

しかし、患者側にしてみれば、歯科医療費が急に高くなってしまったので不満が大きいようです。新聞には連日のようにそのことが報じられていて、所得の少ない人たちのなかには治療を控える人が増えています。

この患者数の減少についてどう思うか尋ねると、スウェーデンの歯科医師にとって大きな問題ではないそうです。現在、新卒の歯科医師がほとんど海外にでてしまうために、歯科医師数は不足しています。EU圏内では自由に治療ができるので、雇用条件のいいイギリスに行く人が多いそうです。また、教育費がほとんどかからないスウェーデンに海外から歯科医師免許を取りに来て、母国へ帰ってしまう人もいます。

取り巻く環境が違うため、今回の料金設定の自由化が日本の状況に参考になるかどうか分かりませんが、この抜本的な改革が人々の口腔状態にどのくらい影響を及ぼすのか、数年後のスウェーデンの報告に注目したいです。

## 解 説

医療保障の枠組みが、いま世界的に大きく変わりつつあります。高齢化の進展と経済成長率の鈍化のために、そして同時に疾病構造の変化を踏まえて、国が保障する医療の範囲が変化しているのです。とくに従来手厚い保障で知られてきた北ヨーロッパで大きな変化が起こっています。ここで着目されるのは、この大きな枠組みの変化のなかで、歯科が医療全体と別扱いされている印象を受けることです。しかし、もう少し注意深く見ると、若年者の予防を厚く給付して、補綴を医療保障から外している傾向が見えてきます。歯科を別扱いにしたのではなく、補綴が医療保障の枠組みから外されているのです。

もちろん国による違いが大きいのですが、この「補綴外し」の背景には、「歯の欠損は患者の自己責任」という論理があります。予防の成果が実るに伴って、「歯を失うのは自分が悪い」という理屈が受け入れられるようになったのです。そこで事故や先天疾患など特別なケースを除いて患者負担が非常に大きくなっています。支払い側は、競争原理の価格調整機能に期待し、医療側はプロフェSSIONナル・フリーダム(医師の自由裁量権)が守れるという思惑です。

ドイツは日本とまったくもよく似た医療保障制度をもつ国ですが、第三次医療改革（1998年1月）で予防給付の増大と同時に補綴については、18歳未満（施行当時）は全額自己負担、成人は費用の一部が定額給付されるだけになりました。社民党と緑の党などの連合政権に代わってこの第三次医療改革は一部元どおりに修正され（1999年1月）、全額自己負担は「予防ケアを受けると補綴給付が増えるボーナスのついた50%給付」に戻されました。

スウェーデンの医療は、9割が税金、1割が保険料でまかなわれており、医療供給体制は公営制とでも呼ぶべき制度ですが、1999年1月の改正で、成人の修復補綴治療の費用が診療機関ごとに自由に設定できるようになりました。修復補綴の治療費の上限が外され、青天井になったのです。定額の自己負担と医療行為ごとに給付される療養費が決められていて、それを越える費用は患者負担になる、いわゆる差額徴収です。このため小規模の補綴は、結果的に全額患者負担になっています。

国により制度が異なり、各国の制度は毎年のように変化していますが、先進国の医療保障では補綴が保障の枠から外れ、予防が歯科の主な分野になるという流れが、ほぼ決定的になっています。西さんのレポートは、その様子を伝えてくれています。各国の新しい制度は、いずれも財政難を背景にした政治的妥協の産物ですが、西さんのレポートによると「補綴外し」はどちらかというところと歯科医師団体の圧力によるものと言えるようです。

参考文献

ドイツ医療保障制度に関する研究会編：ドイツ医療関連データ集1999年版。医療経済研究機構、2000。

鴨井久一ほか：スウェーデンにおける歯科医療保険に関する調査研究。ザ・クインテッセンス、20(2)：135-147、2001。

(秋元秀俊)



会務報告・会務案内

各種小委員会を組織

今年3月の総会でご承認をいただきスタートした新運営委員、評議員は、効率的に様々な活動を行っていくために、以下のような小委員会を組織しました。

- ▶ 次世代展望を考える委員会（講演会評価検討提言・調査事業・会の進む道についての鳥瞰的提言）
  - ◎ 斎藤直之・菅野 宏・金尾好章・村松いづみ・足立 融
- ▶ 会誌・出版物・ニュースレター編集委員会
  - ◎ 伊藤 中・足本 敦・千ヶ崎乙文・三辺正人・伊藤智恵・砂盃 清・加藤正治・玉田 敬・阿部 恵

▶ 各種コース委員会

◎ 足本 敦、他ニュースレターと同じ

▶ 地域活性化委員会

- 西：◎ 西村吉行・阿部 恵・津田 真・浪越建男・太田隆温・橋本武典・添島正和・浜口茂雄・山中 渉
- 東：◎ 佐々木英夫・杉山精一・梅安秀樹・景山正登・佐々木正晃・藪下雅樹

▶ インターネット委員会

◎ 太田貴志・上田芳男・清水克悦・日吉賢次

現在は、評議員会のメーリングリストリスト上で、熱い議論が交わされております。また、6月17日には第2回の評議員会が開催される予定です。詳しくは次号でご報告します。

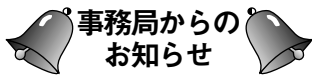
運営委員会からのお知らせ !!

法人会員の株式会社プラネットより一部の会員に配布されたダイレクトメール「Dental 7 Ver4.1の改良点と新機能のご説明」の文面に「日本ヘルスケア様との共同開発で実現しました」との表現がりましたが、共同開発の事実はありません。

『ウイステリア』のデータの記録の仕方や表示の仕方について、本会では普及を図るため自由に使用していただくことを許容しています。『ウイステリア』データに対応したソフトは他社でも開発・販売されていますが、ご購入にあたっては、あくまでもご自身の責任でご判断ください。

◆ 歯科衛生士正会員“銀”バッジ

「健康な歯列を守り育て生涯にわたって人々の健康のパートナーとなる歯科医療」(本会設立趣旨)を実現するうえで、歯科衛生士の方々が果たす役割はとて大きなもので、強調してし過ぎることはありません。ですから会の活動や運営にも、もっと活躍の場を用意しなければなりません。まだ思うようにできていません。診療室の中で、地域で、そして研究会の仲間を支えあう歯科衛生士さんの活躍を応援する願いを込めて、歯科衛生士正会員に胸章(バッジ)を交付していますが、3年を越えた会員(本年は1998年度入会会員)には、通常の黄色に代えて銀色のバッジを交付します。(会長 藤木省三)



● 「ラバーダム使用に関わる実態調査」アンケート

前号に同封して歯科医師会員の方々にお願いましたが、多数の方々のご協力を得ました(回収率約39%)。ありがとうございます。調査結果は本会ホームページ等で後日公開させていただきます。

● 会員登録内容の変更について

住所、電話番号、ファックス番号、e-mailアドレス、準会員等の追加・変更がありましたら、事務局までファックスもしくはe-mailでお知らせ下さい。

Fax: 03-3260-4906 e-mail: center@healthcare.gr.jp

現在の会員の構成 (2001年度会費未納者を含む)  
(6月13日現在)

会員合計	3,089名		
正会員		準会員	
歯科医師	1,368名	歯科衛生士	1,208名
歯科衛生士	177名	歯科技工士	59名
歯科技工士	5名	その他	208名
学生	1名	準会員計	1,475名
その他	26名		
法人会員	37社		
正会員計	1,614名		

# 『ウイステリア』 パワーアップ講座 8 時間目

この連載に関する感想や「こんなことしたい」「あんなことしたい」という希望がありましたら、事務局へeメール (center@healthcare.gr.jp) でどんどんお送りください。このコーナーは会員参加によってますます充実できると思っています。

## ユーザーからのご質問に答えて

今回は「ウイステリア」を愛用していただいている会員の皆様からの工夫の紹介とご質問にお答えしたいと思います。

### 工夫 その1

レーダーチャートに数値や項目の解説を入れて使っている長崎県の川崎信行さんの工夫です(図1, 2)。

#### (感想)

患者さんに印刷して使う際に数値が入っている方が説得力があると川崎さんが話しておられました。まったくもってそのとおりですね。実は、グラフを作るだけで力尽きてしまって数値を入れるところまでできませんでした。

ご希望の方は、レイアウトモードにして数値や解説を書き入れてください。その際に注意していただきたいことがあります。グラフの下絵やフィールドが動いてしまうのを避けるために、「編集」から「全てを選択」して、「配置」から「ロック」を選んですべてのフィールドをロックしてください。さらに左下のメニューバーで拡大してから行うといいでしょう。

### 質問 その1

カリオグラムでの説明の際に2回目、3回目のサリバテストのデータを見ることができません。どうすればよいでしょうか？ (宮崎県 市来嗣朗さん)

#### (お答え)

そっ、そうですね(冷や汗)。市来さんはばっちり使いこなしていますね。こういう問い合わせは開発者としてうれしいです。ただ、残念ながら簡単には表示できないので作り方を紹介しておきます。

- フィールド定義で「作成順」を後ろから見えていくと、
- ・カリオグラムう蝕経験
  - ・カリオグラム全身関連疾患
  - ・カリオグラム食事内容
  - ・カリオグラム飲食回数
  - ・カリオグラムミュータンス菌
  - ・カリオグラムフッ化物プログラム
  - ・カリオグラム唾液分泌
  - ・カリオグラム唾液緩衝能
  - ・カリオグラム臨床的判断



図1 う蝕のチャート

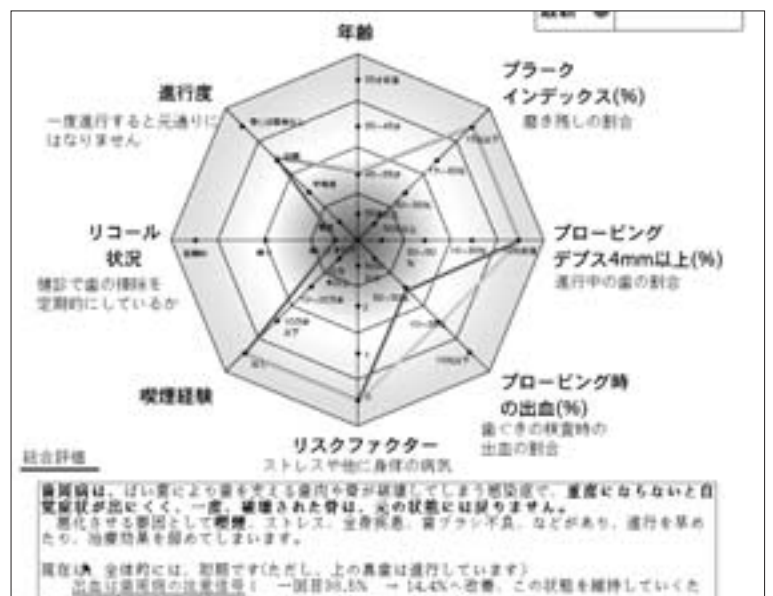


図2 歯周病のチャート

の名前のフィールドがありますので、これらを複製してそれぞれ新しいフィールドを作成します。たとえば、「カリオグラムう蝕経験」を複製し、「カリオグラムう蝕経験2」、「カリオグラムう蝕経験4」のフィールドを作ります。「タイプ」が「数字」のものは問題ありませんが、「計算」になっているものは計算式を書き換えなければなりません。ここではカリオグラム飲食回数を例にとって解説します。



図3 カリオグラム飲食回数2の計算式。“食事2”を指定します。



図4 カリオグラム飲食3の計算式。“食事4”を指定します。

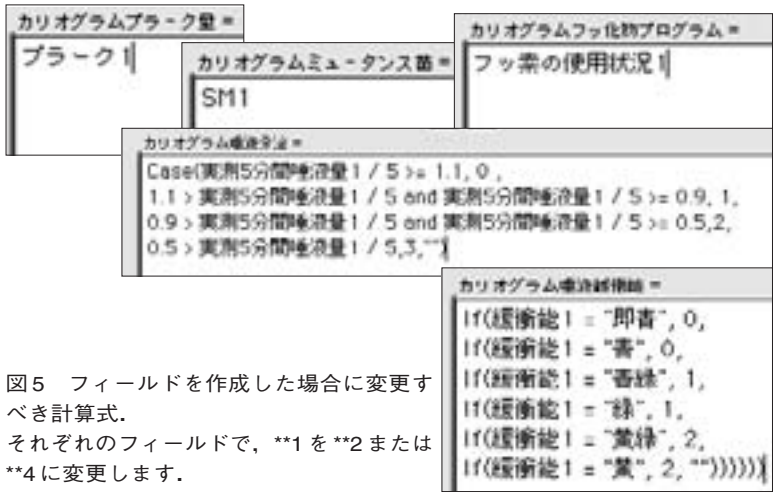


図5 フィールドを作成した場合に変更すべき計算式。それぞれのフィールドで、\*\*1を\*\*2または\*\*4に変更します。

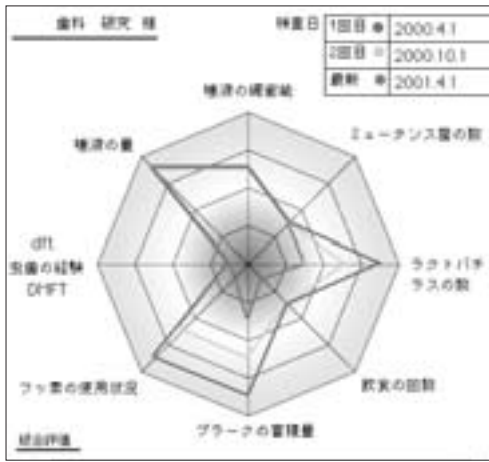


図6、7 う蝕画面とチャート画面

・ カリオグラム飲食回数

これまでの計算式	変更後の計算式
If(食事1 <= 3, 0,	If(食事1 = "", "",
If(4 <= 食事1 and 食事1 <= 5, 1,	If(食事1 <= 3, 0,
If(6 <= 食事1 and 食事1 <= 7, 2, 3)))	If(4 <= 食事1 and 食事1 <= 5, 1,
	If(6 <= 食事1 and 食事1 <= 7, 2, 3)))

(注意：現在配布中のものは左のようになっていますが、「食事1」フィールドに何も入っていない時には何も反応しないように少し書き換えています。違いは最初の一行を加えたことと、最終行の最後に半角のかっこ「）」が加えられています)

“カリオグラムう蝕経験”の計算式を上記の右のように変更します。これを複製し，“カリオグラムう蝕経験2”“カリオグラムう蝕経験3”をつくり、それらをそれぞれ図3、4のように書き換えます。

その他は現在のフィールドを複製し、同じようにして計算フィールドを書き換えてください（“~2”は\*\*1を\*\*2に，“~4”は\*\*1を\*\*4に。\*\*1とはその計算で指定されているフィールド名です。たとえば図5ではプラーク1をプラーク2およびプラーク4に変更します）。あとは作ったフィールドを「カリオグラム1」から「カリオグラム10」のレイアウトに貼付ければ完成です(図6~9)。

今回はちょっと高度な計算式の書き換えを解説してみました。これらの変更については、いずれ取り入れてバージョンアップする予定であります。

『ウイステリア』は自分で使いやすいように変更できるところが私の気に入っているところです。他にもこんな工夫をしていますというお知らせや希望をお待ちしています。

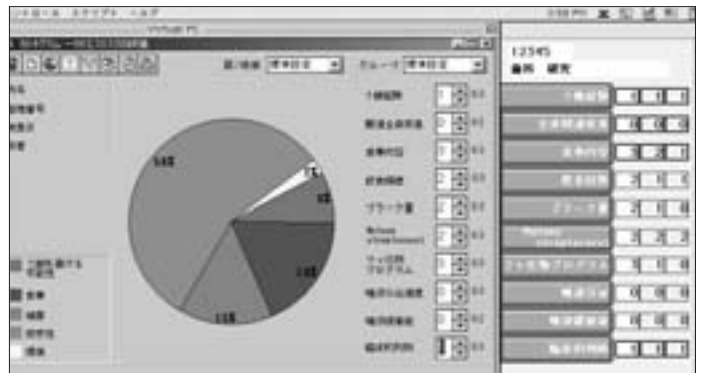


図8 1回目のデータの表示

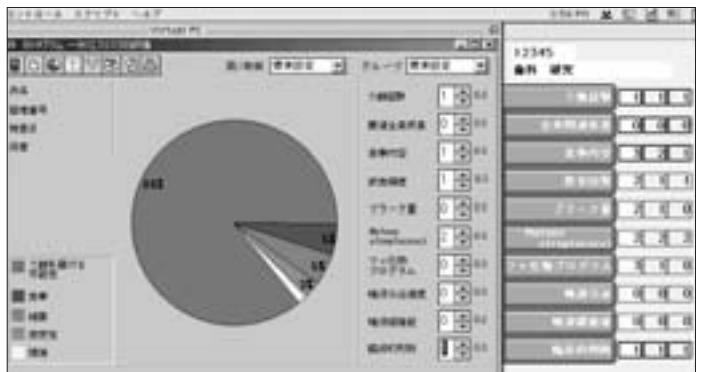


図9 最新のデータの表示

♪♪キーン、コーン、カーン、コーン♪♪  
起立、礼。

担当：山本泰三(西宮市開業) / 藤木省三(神戸市開業)



## 実践フォーラム・特集：地域活動の紹介

実践フォーラム

# 医院経営の変革とスタッフの利益とは

金尾好章(歯科医師 和歌山市)

積極的に予防システムを医院に導入し、やっと患者さんにも医院の新しいコンセプトが認知され定着し始めた矢先に、「医院の要となっていたスタッフが退職した」「スタッフを増やさなければ医院の予防管理システムがうまく機能しない」とのお嘆きを耳にすることがあります。予防を軸とした安定した医院経営への変換と「スタッフの利益」について考えてみましょう。

## 歯科衛生士担当制から見えてくるもの

われわれがヘルスケア的な歯科医療を継続し、推進するためには、スタッフの力なくしては目的を達成することとは不可能であり、とくに一人の患者さんを同じ歯科衛生士が担当し、予防的な診療やデータ管理を行うメリット(患者利益と医院利益)は今さら説明するまでもありません。そこで、歯科衛生士担当制に移行しつつある医院や、これから導入される医院が近い将来に必ず突き当たる一つの壁を今回予想し対策を考えてみたいと思います。

### ●過去の歯科衛生士像は

- ・受付事務職や歯科助手との職域の区別が明確でない
- ・歯科医師のための介助業務が中心である(常に歯科医の側で従たる仕事をする)
- ・衛生士が直接患者を担当し、責任の持たされる患者管理等がない
- ・院内内の清掃や器具薬品類の管理等、診療に付随した業務

### ●予防を中心とした医院での歯科衛生士業務の特徴

- ・患者と担当衛生士との独自のアポイントや衛生士単独の診療時間が増加
- ・口腔内写真、サリバテスト等の患者の基礎データの整理と保存
- ・カルテ記載や衛生士業務記録、コンピュータ入力等の仕事量の増加
- ・院長や同僚歯科衛生士との仕事上の打ち合わせ、カンファレンス等の増加
- ・患者との業務上の対話、対人関係が増加し精神的に疲れる
- ・通常の医院の清掃や治療器具の滅菌等も同じように存在する

以上のように業務内容は飛躍的に増加します。当然勤務時間数も増え、経験年数の長いベテラン衛生士は、新人の教育や日常業務のうえにさらに新しいヘルスケア業務が覆い被さ

ってくる状態に陥ります。その結果、歯科衛生士の能力差が歴然と現れてくることが多く、人事評価や給与、賞与等の配分等にも大きな問題が出てきます。

院内ミーティングで、院長がいつまでも新しいことにチャレンジする価値や根拠論ばかり説いていても、近い将来に限界が来るのは目に見えています。

### ●始めてみると医院は一時的経営不安に

医院としてはヘルスケアに積極的に取り組むにあたり、診療室の増築、改装や新しい機器への設備投資に加え、人件費の増加に直面します。しかし、すぐには収入は増えず、おまけに補綴中心の診療から予防への転換により、同じ来院患者数では一時的に収入が減少する傾向にあるのが普通です。

また、歯科衛生士単独の予防診療業務がその診療室に十分に馴染んでくるまでは、患者一人当たりのチェアタイムの増加による非効率が生じ、アポイント通りに進まないことなど初歩的な運営の難しさにも遭遇します。

このようにみるとデメリットばかりが目立つようですが、「健康志向の診療室作り」を手がけることにより、まず患者利益が生まれ、次にはスタッフや医院の利益へと導きたいところです。

## 院長が最初に手がけなければならないこと

### ●過去の医院経営分析を行う

予防を積極的に進める前に、過去の医院経営のデータを早急に分析し、現時点での医院経営状態をデータとして分析することからぜひとも始めていただきたい。たとえば、過去10年間の医院の年間の収入、一日の患者数、月間レセプト数、新患者数、また、医院に設置されたチェア台数の推移、スタッフ数、人件費(役員報酬や専従者給与は含まず)の推移など、直接目に見えるグラフで院長自らが傾向をよく理解し、近未来の自医院の経営状態の予測を行うことから始めます。予防を取り組む前に診療室の改装や機器等に投資するのか、スタッフ教育や人員の充足に投資するのかを前もって計画を十分に立てることが重要です。まず診断と計画です。われわれが患者さんに予防的診療を行うのにあたり、口腔内からの基礎データや生活習慣に至るまでの情報を得、現状を科学的に分析することから「健康を守り育てる診療」が始まると全く同じです。

### ●スタッフの雇用環境

歯科医院のほとんどが個人経営で零細な小規模事業体であ

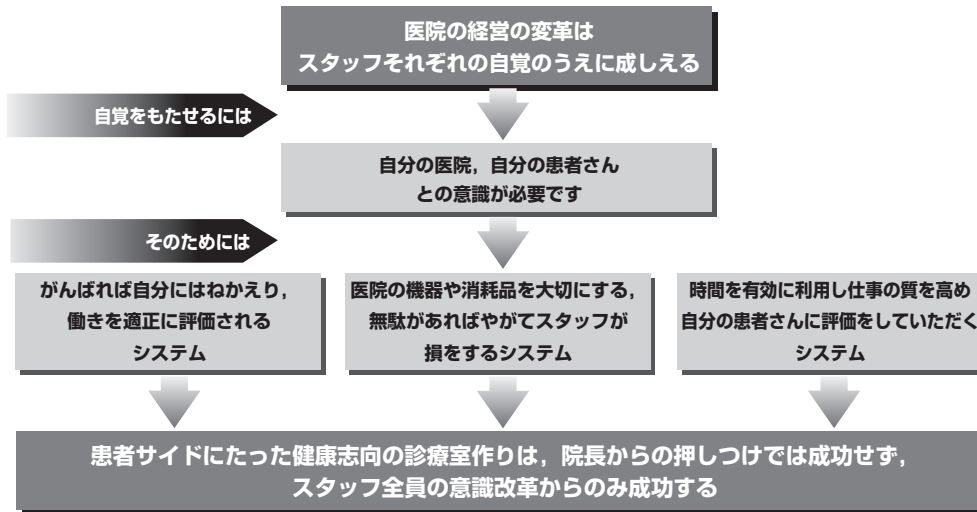


図1 経営の変革と人事評価システムの位置づけ。

りますが、国民の健康をつかさどる医療保険制度という公共性の高い事業でもあり、歯科医院の厳しい経営環境下にあっても、所属する地域社会の中での基本的なヘルスケア的診療方針の重要性や、スタッフの雇用対策は大きな課題と言えます。

スタッフの社会的な身分は、その地域の小企業や各種事業所と比較して労働条件や福利厚生等のレベルがどうかを院長自身が知っておかなければなりません。給与水準だけの問題ではなく、勤務時間、有給休暇制度、退職金制度等の労働環境の充実も大きな要素です。

職場における基本的人権や待遇が守られていて、安心して休暇をとれ休息する時間が与えられてこそ、日々十二分にがんばれるというものです。要するにスタッフとのクリアな雇用環境の確立が必要です。

●スタッフ個人の人事評価（図1）

院長がスタッフの仕事を評価する、しかも公平に評価することほど難しいことはありません。時間をかけて衛生士自らが知識を増やし、手技へ磨きをかけ、診療室では患者さんからの評価も高まれば、院長からスタッフへ還元される評価がなされて当然です。

スタッフ個々に努力の差やプロとしての能力差が生まれてくれば、何らかの形で人事評価を行い、それぞれの職能給へと転換を計りたいものです。医院の中に仕事を公平に評価するシステムがなければ、建設的な行動や働く意欲、同僚との切磋琢磨の競争心が湧いてきません。

各医院の実状に合った独自の個性ある評価システムを是非早急につくる必要があります。当初は簡単明瞭な項目から導入し2、3年かけて詳細な項目へと移行するシステムが理想と思われま。商業雑誌や医院経営専門図書等にも、人事評価の方法や個別評価表がありますが、院長が悩みながら作製した独自の評価表が、その医院に一番ふさわしいものになるでしょう。

●スタッフの時給単価計算

各スタッフの年間勤務日数、休日数の把握、年間、月間、一週間当たりの勤務時間数が一覧できることも必要です。年間給与収入を年間勤務時間数で割った時給単価は、当医院で

はスタッフの人事評価をするうえで、基礎的なデータとして重要です。

私も各職種や各スタッフの時給単価計算をすることにより、はじめて正確な仕事量と人件費のバランスがわかり、昇給や賞与判定が確実に自信をもって行えるようになった経験があります。

私は時給単価を見直すことにより、それまで歯科衛生士が行っていた業務のうち、院内の清掃や器具類の消毒などの業務を公的なシルバー人材センターからの派遣に移行しました。それらの仕事には歯科衛生士の約半分の時給単価の人材を得ることが可能になり、その分、歯科衛生士には本来の仕事に集中してもらえるメリットも生まれています。

●レセコンを使った仕事量の把握

現在、私の診療所では某大手レセコン専門メーカーに依頼し歯科衛生士業務量の把握しやすいシステムを構築中です。たとえば、その日の患者さんの診療内容から、歯科衛生士が業務として法的に認められている診療行為、スケーリング、SRP、予防充填、検査、各種指導等の保険点数などを歯科医師の診療行為内容とは別にカウントする方法です。日毎、月間、年間の仕事量が複数の歯科衛生士ごとに一覧できるシステムです。近く完成の予定です、実際に使用してみたいうで有効なシステムができましたら、改めてご紹介いたします。

●年間給与仕組み図の作製（図2）

当医院では2年前より年間の給与、賞与等収入と所得税等の控除項目が総覧できる表を作成致しました。

年一回、毎年1月に前年度の結果として、源泉徴収票とともに各スタッフに渡し、これには各人の年間勤務時間数、時給単価計算等のデータも載せます。そして各人が源泉徴収された所得税(国税)や住民税(地方税)、健康保険や厚生年金等の社会保険料に自分の給与収入から支払った金額を理解できるように解説してあります。通常は給与明細表や年間の源泉徴収票にも載ることのない医院負担分の法定福利費等も総覧できるように組んであります。

スタッフが毎月の給与から控除された金額が社会にどの様に還元されるか、われわれの最も関係のある健康保険制度の

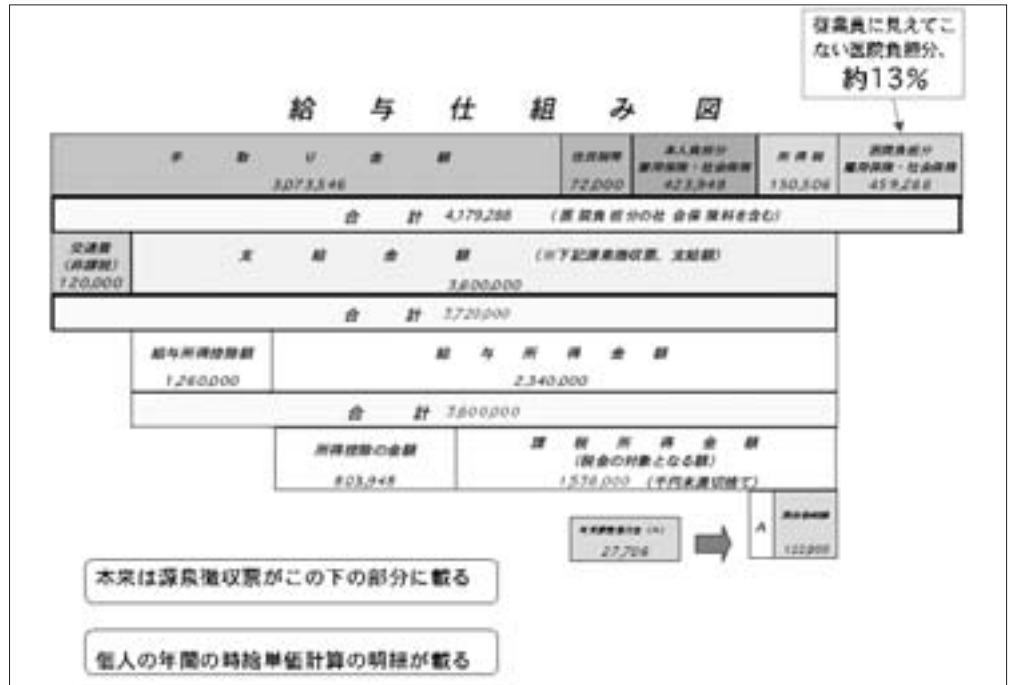
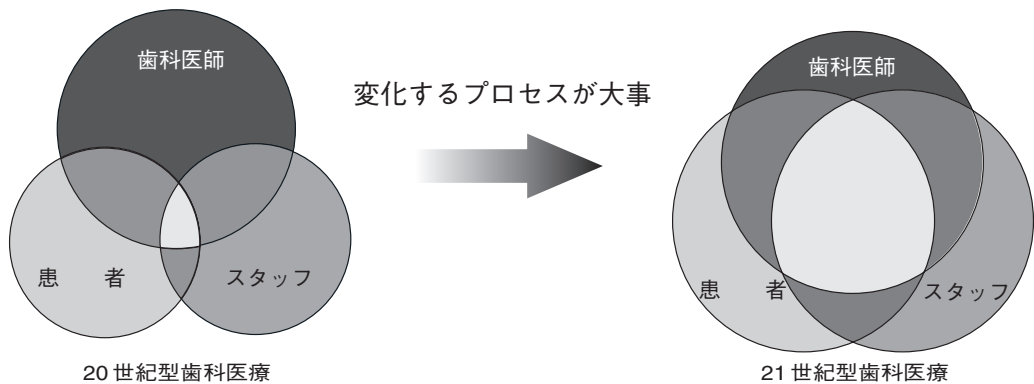


図2 給与仕組み図



歯科医師の存在が大きく、患者およびスタッフとの重なりが少ない。患者とスタッフの存在が大きく、三者が均等になり重複している。

図3 変化が求められる歯科医療

負担や、患者さんが医療機関にかからない時でも毎月支払っている社会保険料負担など、同じ目線に立った理解が必要とされます。

このように透明性のある医院経営がなされて、はじめてわれわれの目指す「健康志向で、患者サイドに立った診療室」が可能なのかもしれません。

### スタッフの力なくして ヘルスケアの目的は達成できない

一概には言えませんが、20世紀の開業歯科医療は歯科医師や医院のための診療行為がベースでした。そこでは患者サイドに立った治療や、スタッフを育て働きやすい職場の整備などが少なからずおろそかになっていた気がします。

21世紀を迎え政治、経済、社会の仕組みそのものまで急速に変わろうとしています。これからの時代は多様な価値観や考えをもったスタッフと、幅広いニーズを求める患者さんとともに歯科医療の未来を本音で語り合うことが不可欠になるでしょう。

### まとめ(図3)

現在の厳しい歯科医院経営環境の下で、スタッフの雇用対策や人事評価は重要課題であり、最近の若年層にみられる生活様式や価値観の変化をよく理解し、とくに女性スタッフがどのような意識で仕事に取り組んでいるのかを知っておく必要があります。

予防に取り組む医院の基本コンセプトを地域の患者さん方に認知していただき、信頼関係を高めるうえからも、歯科衛生士を中心としたスタッフの質的レベルアップが重要視されることが不可欠と考えられます。

院長は予防を目先の患者増や即収入アップに結びつけようとするのではなく、過去の医院経営の基礎データを分析し、近未来の医院の多角的な方向性と、計画性のある投資、そしてスタッフが働きがいのある職場を提供することが必要と思われます。また、医院経営の変革は、院長の強力なリーダーシップの下にスタッフ全員による取り組みが、今後の医院の将来を担ってくれると言えるでしょう。

われわれ「日本ヘルスケア歯科研究会」の一つの方向性として患者利益につながる充実した予防歯科医療が社会から十分に認知されることにより、スタッフの利益へとつなげたいものです。





# 海外文献から

## これからのう蝕治療の戦略

1. SiC 指数と 12 歳時における口腔保健の新しい世界目標の提案 (西 真紀子・伊藤 中)  
 Introducing the Significant Caries Index together with a Proposal for a New Global Oral Health Goal for 12-year-olds  
 Douglas Bratthall (International Dental Journal, 2000; 50: 378-384.)
2. 『生涯を通じたう蝕の診断と管理』に関する NIH のコンセンサス (村松いづみ; 翻訳)  
 National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement  
 — Draft Statement (2001. 3. 28)

**1** SiC 指数と 12 歳時における口腔保健の新しい世界目標の提案  
 Introducing the Significant Caries Index together with a Proposal for a New Global Oral Health Goal for 12-year-olds  
 Douglas Bratthall  
 (International Dental Journal, 2000; 50: 378-384.)

最新の「歯科疾患実態調査」では、12 歳児の平均 DMFT は 2.4 となっている。これには、診断基準や診断方法の見直し、う蝕(脱灰と再石灰化)という現象に対する理解、公衆衛生の場や一般歯科診療室でのう蝕予防の取り組みなどが奏効しているものと考えられる。

世界的傾向を見れば、12 歳児の平均 DMFT は減少傾向にある。WHO/FDI の 2000 年目標である DMFT 3 は、ほぼクリアされたといってよい。しかし、これはあくまでも平均値での議論であり、多くの疫学調査が、一部のハイリスクの個人に多くのう蝕病変が集中していることを指摘し、そのような個人をターゲットとした『ハイリスク戦略』の必要性を説いてい

る。Bratthall 教授は、このような疾患の分布の偏りを SiC 指数 (Significant Caries Index) という尺度で表現しようと提案している。この指数は、以前に「日本ヘルスケア歯科研究会」の国際シンポジウムでも紹介されている。

SiC 指数は、以下のように定義されている。

DMFT 指数の大きさによって個人のデータを並べる。高い値を示す上から 3 分の 1 を抽出する。そしてこのサブグループの平均 DMFT を計算する。この値を SiC 指数と名付ける

SiC 指数の計算については、

<http://www.whocollab.od.mah.se/expl/siccalculationjp.xls> にプログラムが載せられているので参照されたい。

先に述べたような『う蝕病変の局在化』は、すでに日本でも起こっているであろう。公衆衛生的立場からすれば、全体を対象に行う予防戦略以外にも、ハイリスク集団の把握とそれらに対する予防プログラムの提示が課題となるであろう。

また、一般歯科診療室においても、同じことが言えるであろう。カリオロジーを理解し、健康志向の診療を展開してい

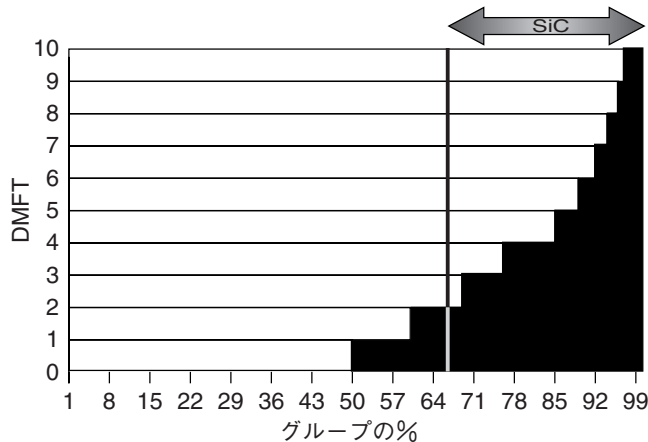


図1 DMFT の高い 1/3 をハイリスクグループとして平均 DMFT を計算する。

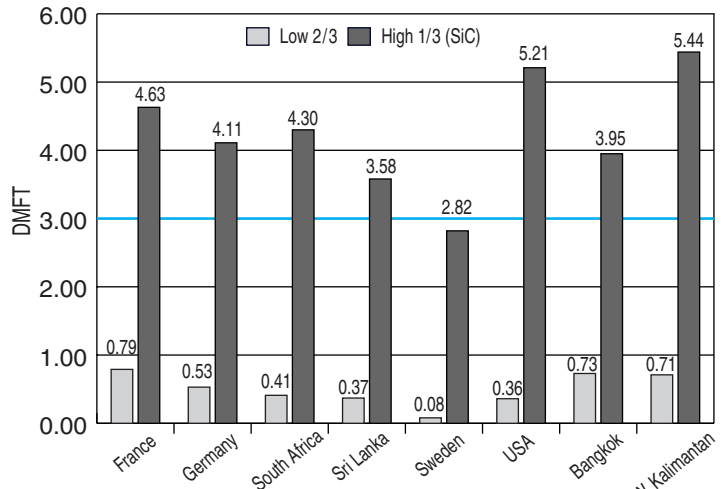


図2 DMFT の低い方から 2/3 のグループと高い方から 1/3 のグループ、それぞれの DMFT の平均値を知ることによって、疾患の分布がよりの確に推測され、う蝕予防戦略もより適切なものとなる。DMFT の平均値が近似していても SiC 指数の値は大きく異なる。

る診療室にとって、カリエスフリーの子供を育てることは、決して至難の技ではない。しかし、修復処置を繰り返されているごく一握りの患者が存在することも事実である。これらのことは『ウイステリア』に入力されている患者データからも裏付けられる。

ハイリスク者が存在しているのだということを十分に理解し、彼らを早期に同定し、より厳密な管理下におくことは、私たち歯科医療関係者の使命でもあろう。

さて、それでは診療室においてう蝕のプロセスを抑制する手段にはどのようなものがあるのでしょうか？ わたしたちは、いくつかの戦略によって対処している。フッ化物、キシ

リトール、3DS……。『EBM』、『根拠に基づいた……』ということが重視される昨今であるが、これらの戦略のエビデンスは得られているのか？ これに関して本年3月にNIHは、コンセンサス・ステートメントを発表している。全体が6項目からなるステートメントのうち、項目の4の翻訳文を以下に掲載する。

NIHは一次予防に関しても、項目の3『生涯にわたってう蝕病変の発生を防ぐための最も優れた一次予防法は何か？』としてコンセンサスをまとめている。これについては、次号で紹介することにする。

## 2

## 『生涯を通じたう蝕の診断と管理』に関する NIH のコンセンサス

## National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement — Draft Statement (2001. 3. 28)

(NIH の翻訳許可を得て掲載)

4 初期う蝕病変の進行を停止または回復させる  
最良の治療法は？

う蝕の過程は固有であり、予防することも治療することも可能である。後者は初期の段階で疾患を見つけ、停止させ、回復させることにより達成できる。より詳しい研究が必要であるが、これを行う臨床的戦略は既に存在している。これにはフッ化物、クロルヘキシジン、シーラント、抗菌剤、だ液促進剤の応用、患者教育が含まれる。フッ化物とクロルヘキシジンはバーニッシュ、洗口剤、ジェルとして使用される。これらの戦略は一次予防としても適当である。

上記の処置方法は臨床的に様々な集団で試験されてきている。しかし、処置方法によって研究データの量や質はまちまちである。

## 1. フッ化物

研究データから上水道のフッ化物とフッ化物配合歯磨剤の効果が支持されている。またフッ化物バーニッシュも効果が確かめられている。洗口剤とジェルの応用については、そのエビデンスが有望で見込みはあるが、決定的ではない。

## 2. クロルヘキシジン

バーニッシュとジェルについては、データから有望である。クロルヘキシジン洗口剤の効果を示す研究データは不足している。

## 3. シーラント

小窩、裂溝シーラントの使用はデータによって支持されている。

## 4. 組み合わせ

クロルヘキシジン、フッ化物および/あるいはシーラントの組み合わせは効果が示唆された。

## 5. 抗菌剤

mutans streptococci はう蝕の病因論の一部として認識さ

れており、抗菌的アプローチは理に適っているように見えるが、現在のデータでは、クロルヘキシジンやフッ化物という抗菌的特性をもつ処置より優れている、というには不適である。

## 6. だ液促進剤

シェーグレン症候群や頭頸部の放射線療法やだ液分泌を抑制する薬剤の服用などで起きるだ液分泌の低下が、う蝕と関連があることは示されているが、通常のだ液分泌が低下すると同様の結果を引き起こすかどうかのエビデンスはない。

## 7. 行動変容

この介入の多くは、患者自身の参加が必要である。現在のデータでは診療室における行動への介入の効果を支持するものである。

う蝕に対する処置法は著しく進歩してきているとはいえ、とくに標的となりやすいグループの間ではまだ、広くみられる疾患である。非外科的手法によって初期のう蝕病変部を検知し処置することができれば、この疾患による苦しみをさらに減らすのに大きく貢献するであろう。初期う蝕に関する研究をさらに進めることは必要であるが、一次予防のデータは、臨床の現場に勧告をだすのに十分である。しかし、成人の集団におけるう蝕、二次う蝕と根面う蝕についての研究から、臨床の重要性がより大きくなると考えられる。

う蝕治療の発達のみならず、歴史的に歯科医学は抜歯から外科的な修復へと移行してきた。初期う蝕の診断と再石灰化を含む非外科的手法による処置が、次の時代のデンタルケアを表現している。

このう蝕の停止と回復は、早期に正確な診断ができてこそ可能で、この分野の進歩が課題である。もし最大限の利益を得ようとするのであれば、診断方法の改善が必須である。

# 本会催しもの案内

## □ヘルスケア歯科コース 基礎コース

- 東京第1回 9月1～2日
- 東京第2回 9月3～4日

**満席**

### 参加登録受付中

講師・内容は、従来の酒田コース、大阪コースと大きな変更はありません。

▶本紙掲載の時点ですでに満席の場合も考えられますので、その際はご了承下さい。

東京第1回・第2回基礎コースは満席となりました。次回第3回は来年1月下旬から2月上旬を予定しております。詳細は次号ニュースレターでお知らせします。

なお、今後大阪・酒田での基礎コースの開催の予定はありません。

## 第2回 歯科衛生士だけミーティング

### ＜どうしたら健康を守り育てる診療室にできるか＞

講義形式のセミナーではありません。ワクワク愉しく、元気になる催しで、しかも出席を促した院長が「出て良かったなと感じる」ような企画です。

目的・内容：患者さんの立場に立って考える歯科衛生士になる自分で考え、話せる、また上手な聞き役となれる歯科衛生士になる  
本会の歯科衛生士の自主的な活動のきっかけをつくる  
歯科衛生士同士のネットワークづくり

日時：9月23日（日）午後4時から8時

場所：東京・お茶の水スクエア C館3号室

費用：3,000円（夕食お弁当付）

協力：藤木省三、西村吉行、佐々木英夫、秋元秀俊（予定）

参加資格：本会歯科衛生士正会員

本会準会員（会員歯科医師の許可がある場合）

お申し込み：このページ下欄の申込用紙にご記入のうえ、ファックスにてお申し込み下さい。

衛生士さん  
集まれ！

## ホテル案内

■会場近隣の宿泊施設をご参考までにご案内します。

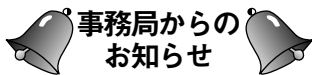
なお、宿泊予約は事務局ではお受けできませんのでご了承下さい。■

お茶の水界隈の宿泊施設（料金はいずれもシングル。ご予約の際に念のためご確認ください）  
公共の宿

- 東京ガーデンパレス ￥8,400～（税/サービス料、別）  
JR/地下鉄お茶の水駅/地下鉄新お茶の水駅 徒歩5分  
文京区湯島1-7-5 TEL 03-3813-6211

ビジネスホテル

- お茶の水イン ￥7,900～（税込み/サービス料不要）  
JR/地下鉄お茶の水駅/地下鉄新お茶の水駅 徒歩3分  
文京区湯島1-3-7 TEL 03-3813-8211
- 東京グリーンホテルお茶の水 ￥8,400～（税/サービス料込み）  
JR/地下鉄お茶の水駅 徒歩5分 地下鉄淡路町 徒歩2分  
千代田区神田淡路町2-6 TEL 03-3255-4161
- 東京お茶の水ホテル聚楽 ￥9,975～（税/サービス料込み）  
JR/地下鉄お茶の水、新お茶の水駅 徒歩3分  
千代田区神田淡路町2-9 TEL 03-3251-7222



### ●名簿改訂に関するお知らせ

6月初旬に往復葉書にてご案内を差し上げましたが、今年度(2001年度)役員が改選され第2期執行部体制がスタートしたのを機に会員名簿も改訂し、会員の住所・連絡先等登録内容の変更および新入会員のデータ追加を行い実状に即したものに、会員の皆様方に有効に活用いただけるものにするを目的として改訂版会員名簿を刊行いたします。

改訂版刊行の概要は以下のとおりです。

- 刊行予定：2001年8月末
- 掲載内容：現行の会員名簿の掲載内容に同。（氏名、会員番号、資格、連絡先、準会員氏名、「一般市民・新聞社の問い合わせに対し氏名・連絡先を回答することに同意しますか？」の回答、「倫理声明に署名しますか？」の回答）
- 掲載対象会員：2001年5月末日現在の個人および法人会員（ただし、図書館等の購読のみの会員および5月末日現在で本年度年会費未納の会員は含まず）。  
制作日程の都合上、6月1日以降に会員になられた方々は対象となりませんので、ご了承下さい。

## ヘルスケア歯科コース FAX 申し込み用紙

✓印のコースに参加を申し込みます。

ヘルスケア歯科  基礎コース  ~~東京第1回~~ **満席** ~~東京第2回~~ 歯科衛生士だけミーティング  第2回

フリガナ

勤務先・診療所名

代表者名 \_\_\_\_\_ 会員番号 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

●参加者全員のお名前をご記入下さい。

歯科医師： \_\_\_\_\_ 会員番号 \_\_\_\_\_ 歯科衛生士ほか： \_\_\_\_\_ 会員番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

申込先：日本ヘルスケア歯科研究会事務局 FAX：03-3260-4906

第4回秋季学術講演会（大阪）

歯周病のリスクコントロール

診療室でどのように禁煙指導に取り組むか？

10月21日（日）9：30 a.m.～4：30 p.m.  
会場：千里ライフサイエンスセンター（豊中市）

午前の部

「歯周病のリスクファクターについて考察する」

太田貴志 本会副会長

歯周病の病因論の中での喫煙の位置づけ（臨床例，データなどを交えて）を再確認して，今回の講演会で喫煙問題をテーマとして取り上げた意味付けをしていただきます。

「医療機関における禁煙アプローチの実践」

講師：望月友美子（国立公衆衛生院・主任研究員）

医師の方に禁煙運動の実践と歯科医療機関がどのようにその活動に関わっていけばよいかについてお話をしていただきます。

午後の部

「歯科医院における禁煙指導」

市来英雄（鹿児島市開業・本会会員）

歯科医院における禁煙指導の実践についてお話ししていただきます。

「教育現場における禁煙指導」

結城和生（山形市開業・本会会員）

学校教育など診療室から外へ出た場所での禁煙指導の実践についてお話をさせていただきます。

ディスカッション

座長：伊藤 中

当日のすべての演者の方々とともに，参加者の医院が「どのように禁煙指導に取り組むか？」について討論する。

お申込方法

参加申込方法：同封の郵便振替にて参加費をお支払いいただき，下欄の参加申し込み用紙をファックスして下さい。現金書留の場合は下欄の参加申し込み用紙を添えて事務局までお送り下さい。

\*参加費の支払いをもって参加者登録をいたします。登録の確認は参加証一式の発送（9月上旬予定）をもって代えさせていただきます。

参加費：

正会員歯科医師； 12,000円  
その他会員・準会員； 4,000円  
非会員歯科医師； 20,000円  
非会員その他； 8,000円

歯学部学生，大学院生，留学生については特別の扱いとしますのでお尋ね下さい。

お問い合わせ先

日本ヘルスケア歯科研究会事務局  
Fax.03-3260-4906  
Tel.03-5227-3716  
〒112-0014  
東京都文京区関口1-45-15-104  
http://www.healthcare.gr.jp

ホテル案内

■会場近隣の宿泊施設をご参考までにご案内します。

\*宿泊予約は事務局ではお受けできませんのでご了承下さい。

\*料金はいずれもシングル（ご予約の際に念のためご確認ください）。■

●千里阪急ホテル ￥11,500～（税/サービス料，別）  
地下鉄御堂筋線/北大阪急行・大阪モノレール「千里中央」下車すぐ。  
TEL：06-6871-0544 豊中市新千里東町2-1-D-1

●ホテル オオサカ サンパレス ￥6,500～（税/サービス料，別）  
地下鉄御堂筋線/北大阪急行「千里中央」駅下車・大阪モノレール「万博記念公

園」下車すぐ。 TEL: 06-6878-3804 吹田市千里万博公園1-5

●ホテルマーレ南千里 ￥5,500～（税/サービス料，別）  
阪急千里線「南千里」下車すぐ。 地下鉄御堂筋線/北大阪急行「桃山台」下車，  
バス5分。 TEL:06-6872-1911 吹田市津雲台1-2-D9

●新大阪 江坂 東急イン ￥8,500～（税，別）  
地下鉄御堂筋線「江坂」下車すぐ。 TEL: 06-6338-0109 吹田市豊津町9-6

●ホテル パークサイド ￥6,000～（税，別）  
地下鉄御堂筋線「江坂」下車すぐ。  
TEL: 06-6386-9191 吹田市江坂町1-13-282

日本ヘルスケア歯科研究会 第4回秋季学術講演会（大阪） 参加申し込み用紙

（該当の□には✓をし，必要事項にご記入下さい。会員番号もご記入下さい。）

フリガナ	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
フリガナ	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> その他		
参加者 氏名	会員番号	-	
勤務先・診療所名	参加申し込み人数	人	合計金額 円
住所	電話	FAX	

# 会誌・出版物・ニュースレター編集委員会、各種コース委員会からの お 願 い

藤木会長がこの3年間の目標として掲げたのは、『会としてのボトムアップ』つまり『各会員の積極的参加』です。ニュースレター、会誌、各種コースの企画につきましても、これまで以上に会員のみなさんの声を反映して改善を図っていきたくて考えています。そこで、簡単なアンケートに御協力をいただきたいと思います。黙って与えられるのを待つだけではなく、会員一人ひとりが意見を発することにより会の活動にも幅ができて、素晴らしい成果が得られると信じています。

## アンケート

該当するものに✓印を付け、日本ヘルスケア歯科研究会事務局までFAXにてお送りください。  
(FAX : 03-3260-4906)

### 1. ニュースレターに関して

・内容は……

とてもよい  まあ満足している  あまり役に立たない  つまらない

・今までの記事の中で面白いと感じたのはどのような記事ですか？

( )

・どのような内容を期待しますか？(複数回答可)

学術情報  診療室での実践例  地域での活動例  公衆衛生活動  歯科衛生士業務

参考になる書籍等の紹介  便利な商品の紹介  海外の歯科医療事情  医院経営・医療制度

その他(具体的に )

・ニュースレターに対するご要望、ご意見をお書き下さい。

( )

### 2. 各種コースに関して

・コースについてどのような内容を望みますか？

診療室づくりのためのモチベーション  診療室の実践例、変革例・う蝕のプロセス治療の実際

患者教育の方法  参加者によるプレゼンテーション

技術の習得(キュレットのシャープニング、SRP、口腔内写真など)  健康を守り育てる診療のマネージメント

う蝕・歯周病の病因論  その他(具体的に )

・コースの開催曜日、時間は？

土曜日 ( 午前 時から 午後 )  日曜日 ( 午前 時から 午後 時まで )  平日 ( 午前 時から 午後 時まで )

### 3. 各地方、地域での活動について

地域での仲間作り、活動、講習会等、何を望みますか？

わからないこと、悩んでいることなどを相談できる仲間作り(勉強会)

小規模の講習会(会員以外の人達にも、 参加可、 不可)

その他(具体的に、研究会活動について望むこと、ご意見をお書き下さい)

具体的に

あなたの勤務地は、  (都道府県)

職種は、  歯科医師(卒後 年)  歯科衛生士(卒後 年)  その他