社員総会（第８期第２回　オピニオンメンバー会議）
議事録

日程；2025 年 10 月 5 日（日）　午前 10 時 00 分より 12 時 00 分
会場；ＡＰ浜松町　ROOM_N および Zoom meeting
　　（会場参加とオンライン参加のハイブリッド形式で開催）

　議長：河野雄一郎
　議事録署名人：川嶋　剛／島野圭介

議案（審議事項）
　報告案件
　　諸報告に先だって；ヘルスケアミーティング 2025 のプログラムの変更について
　　第一号　　ヘルスケアミーティング 2026 について
　　第二号　　ヘルスケアミーティング 2027-2028 企画案について
　　第三号　　ホームページのリニューアルについて
　　第四号　　その他

　丸山和久専務理事より第８期第 2 回オピニオンメンバー会議の開始の宣言があり、議事に先立ち 9 月 16 日に逝去された元会長（研究会当時）藤木省三先生に黙とうをささげ、11 月 2 日「偲ぶ会」を行う案内と、それに伴い供花料を申し受けることの説明をした。
　また、今回のオピニオン会議の連絡が遅いのではないかとの、意見をいただいたことに関して、お詫びを述べた。
　続き、代表あいさつで高橋代表が、藤木先生の病状等について説明した。
　丸山理事より、本日の流れとして議事終了後、ブレイクアウトルームを 3 部屋程度用意し、話し合いの場を設ける旨の説明があった。議長の選出があり河野雄一郎氏が指名され賛同を得た。
　河野（雄）氏（以下議長）より本日のオピニオンメンバー会議成立が宣言された（会場 22 名・オンライン 22 名　計参加者 44 名　委任状 24 名）。議事録署名人に川嶋　剛さんと島野圭介さんを指名した。

議長：諸報告に先立ってヘルスケアミーティング（以下 HCM）2025 のプログラム変更について、古市さん、よろしくお願いします。

古市：HCM2025 を 11 月に一橋大学一橋講堂で行います。それに先立ち、ご案内しております 1 日目のプログラム変更がありましたので報告いたします。

内容としては、一番目の基調講演が藤木さんのご講演の予定でしたが、皆さんご存じのとおり藤木さんがお亡くなりになりましたので、千草隆治さんに変更になりました。さらにその前の大会趣旨説明で、私が 10 分話す時間がありましたが、高橋代表から参加者への説明があり、黙とうをする時間を取ります。

流れとしましては大会開始、高橋代表あいさつ→黙とう→私の短めの趣旨説明→千草さんの基調講演です。以降はプログラム通りで、1 日目終了時に、締めで私が少しお話をさせていただく形になります。現在、配られているフライヤーと前後することがあると思いますが、開始と終了の時間は変わりませんので、どうぞご了承ください。以上です。

議長：古市さん、ありがとうございました。それでは第 1 号議案、HCM2026 について、丸山（和）さん、よろしくお願いします。

丸山（和）：HCM2026 の 1 日目メインテーマ担当の丸山です。来年は 2026 年 11 月 22、23 日の連休です。会場は去年、今年と同様の一橋講堂で行うことを決めております。企画案概略としては、小児歯科をテーマとして、生涯に関わる最初のヘルスケア診療、18 歳を口腔内および健康観をもって送り出すかといった問題意識で、カリエスマネジメントにとどまらず、いま一度小児歯科の特性を踏まえたうえで、少し口腔機能のことも扱っていこうと思っています。

当初、コアメンバー内では、テーマが「小児歯科」で、ということだけでしたが、今お伝えしたようなことをイメージして進めております。テーマの案としては、ここに案が幾つか出ていますが、仮として、「人生 100 年。ヘルスケアの初めの一歩は小児歯科」。副タイトルとして「小児期のヘルスケアを小児歯科医と考える」ということをイメージしております。

講師は、阪下　卓先生（宝塚市・たるみ歯科クリニック　院長）、枡富由佳子先生（徳島県板野郡・枡富歯科医院　副院長）、櫻井敦朗先生（東京歯科大学　准教授）。皆さん、新谷誠康先生をご存じかと思いますが、そちらの准教授で小児歯科学会の専務をされている方です。お三方＋ヘルスケア歯科学会の内部のメンバーを予定しています。

ざっくばらんに申しますと、4～5 年前に小児歯科学会の中四国の地方会で、当時藤木さん、高橋代表がわれわれにとってはなじみの深いメインテナンスを、小児との関わりについて紹介して、参加者からよい評価を得ました。私が言うのは変ですけども、「はっとさせられた」みたいな反応が多かったようで、小児歯科なのでメインテナンスも？　みたいなことも思ったりもしますが、小児歯科専門医さんは、小児の治療のスペシャリストではありますが、メインテナンスや継続的な関わりなどは、もしかしたら不得手なのかな？みたいなことも当時少し思ったところです。

阪下さん、枡富さん、両者とも小児歯科の専門医であり、ヘルスケアの診療所に身を置き、普段の診療から両方にしっかり精通され、診療もしっかりされておりますので、彼ら

から改めて学ぶことは多いと思っています。

櫻井先生に関しても、阪下先生の大学時代の同級生ということもあり、当学会に教授含めて親交もあるということで依頼しております。他学会での発表にそれなりのポジションの人が来るということは、なかなか当たり障りのない発言に終始するのかな？　という心配はありますが、阪下先生の同級生です。いろんなお話が聞ければいいかなと考えております。以上です。

今年の HCM の開催が 11 月で、来年が 11 月 22-23 日です。まだ時間もあると思っています。こう言ってはなんですが、来年の内容がここまで決まっているのはなかなか珍しい状況ではあると思っております。

2 日目は岡本先生お願いします。

岡本：はい。2 日目担当します岡本です。まだ具体的に決定しているものはありませんが、会場が去年、今年と同じように複数会場が使えますので、また同じように幾つかのプログラムを組み合わせて聞いてもらえれば、と考えています。大まかには、診療所全員で聞くということであるとか、学術的なことというのも大切だとは思いますが、職種、年齢層、それぞれによって求めるものも違ってくると思いますので、多様なプログラムを組めればいいかなと考えております。これからですので、何かご意見などありましたらよろしくお願いいたします。

丸山（和）：さきほど少し言いましたが、小児で機能のことをどこまで扱えるのか、というところが、先日のコアの話し合いでも出て、そこがまだシェアのしどころかとは思っています。それらを含む、含めなくても、この場でご意見なり、アドバイスをいただければと思っております。議長、お願いします。

議長：ありがとうございました。第 1 号議案に関しまして、異議、意見のある方、おられますか。ないようですので、第 2 号議案に移りたいと思います。

第 2 号議案、HCM2027、2028 企画案について、こちらは高橋代表でよろしいですか。

高橋：はい。皆さん、よろしくお願いします。まだ具体的なことが決まっている話ではありません。構想として、方向性がこういう感じというのを聞いてもらえますか。

まず 2028 年、ヘルスケアの設立 30 周年になります。30 周年に、ヘルスケアならではの長期症例やいろんなデータなど、ヘルスケアの特性を生かした状況でしっかりまとめようという話がでています。それに向けて 27 年と 28 年をセットにして、前段階が 27 年、28 年がまとめというような形で進めていこうと検討しています。

ですから、長期症例をお持ちの人は、ぜひここへ向けていろんな準備をみんなでしていきましょう。長期症例が出せるのはヘルスケアの強みだと思いますので、そこをいろんな形でまとめるとともに、発信をしていく機会をたくさんつくっていけたらと、考えています。ぜひ構想に参加してください、よろしくお願いします。

責任者は、27 年が丸山修平先生で、28 年が私です。現段階はこのようなところです。以上です。

議長：ありがとうございます。第 2 号議案について、ご意見のある方はおられますか。大丈夫ですね。

丸山（和）：今、皆さん方にとっては HCM2027-2028 のことは初めて聞かれたことだとは思います。

先ほど代表から話のあった、どこからが長期か？　という問題もありますが、長期の経過の症例を、それを何らかまとめて、2028 に、30 周年の時に発信したいという思いをコアの中で共通認識としました。まだ先の構想です。しっかり練っていきたい。それに当り「オピニオンメンバーの方々のご協力も得たい、ぜひ」というところもあります。

さぁ、果たして日本ヘルスケア歯科学会として、この臨床データを、そういうまとめを、研究報告ができるかみたいなことを考えた時に、「こんなことが学会から発信できるといいんじゃないか」、「自分たち、自分ならこんなことが言えるんじゃないか」ということを皆さんからご意見をうかがいたいと思っています。

なかなか手を挙げにくいと思いますので、リアルの参加者の方 2 つのグループぐらいに分かれて、オンラインの参加者の方にはブレイクアウトルームを用意しておりますので分けさせていただいて、少人数でご意見を出していただいて、それを発表していただくという時間を本日は考えております。ブレイクアウトルームのほうは渡辺勝さんに班分けをお願いします。オンラインは 4 班に分かれていただく予定で、今から挙げる方に、半代表として、後でご報告をお願いしたいと思います。時間に余裕がありますので、会議内に発表までしていただけると思います。よろしくお願いします。

丸山（和）：班の発表者は、中本知之さん、後藤光成さん、大井孝友さん、寺田昌平さんにお願いします。　リアル会場は、3 つに分けます。

「長期症例、どんなのが言えるかな」、それは個人の話かもしれません。「どんなことが果たしてまとめられそうかな」。あるいは「ヘルスケア歯科学会、30 年やっているんだから、こんなことをやっぱり発信したいよな」ということなどを、ご意見いただきたいと思います。よろしくお願いします。お時間を 30 分取ります。

オンラインのほうには、今日の仕組み上参加しにくいのですが、リアルのほうにはコアメンバーが入ります。今から 11 時までさせていただきます。

時間になりましたら先ほど指名された方が班の代表として報告してください。われわれが企画を進めるに当たっての参考にいたしますので、よろしくお願いいたします。ご質問等ありますでしょうか。コアメンバーはリアルの場所にファシリテーターのような感じで参加してください。では、渡辺先生、ブレイクアウトルームをお願いします。

班分け

オンライン

1. 後藤　光成（発表）、高木　景子、岡　恒雄、大本　幸加、堀坂　寧介、松尾　真千子
2. 中本　知之（発表）、足本　敦、濵田　麻里、大塚　杏菜

3. 寺田　昌平（発表）、若井　広明、本多　毅、寺岡　徳光、平島　美穂
4. 大井　孝友（発表）、浅埜　尚人、難波　秀樹、浜端　町子、小塚　一芳、林　由加里、曽野　偉錬

会場

1. 須藤　健太郎（発表）、高橋　啓、安田　直美、川嶋　剛、上田　康弘、志摩　裕美
2. 島野　圭介（発表）、杉山　精一、河野　正清、田中　正大、齋藤　健
3. 丸山　修平（発表）、千草　隆治、林　浩司、枡富　健二、古市　貴暢、岡本　昌樹

…30 分経過…

丸山（和）：お時間となりました。みなさんお戻りいただけと思います。ブレイクアウトルームのほうは様子がうかがい知れませんが、各班からこんな話題が出ました、というのをお知らせください。最初に会場のグループで、丸山修平先生、お願いします。

丸山（修）：私は 2027 年の担当ということもあって、お話しさせていただいたのが、「ヘルスケア診療を日本の歯科医療の根本に」といったところをメインテーマに据えています。そして 2028 年につながるとなったときに、まずこの 2027 年の目的、「何のためにどうなってほしいのか」を考えました。ヘルスケア診療というものが本当に日本の歯科医療、みんながやっていて当たり前になってくれるようにするっていうところが目的です。

過去、当学会が発足してから今まで多くの先生がいろんな取り組みをしてきた。いろんな取り組みをしてきて、それを評価して、変えるべきところを変えて、いいところを継続してきたっていう歴史があって今がある。この 1 日目の基調講演は、その歴史を踏まえた過去から今まで、ヘルスケア歯科学会で取り組んできたこととか、評価をしてきたことを話していけたらいいのではないかと。

「ヘルスケア診療とはどういうものなのか」をここで改めてはっきりと分かりやすく歴史を踏まえて、「今、これがいいよね」という、断面的な話ではなく、過去からこういった取り組みをしてきた結果、これが本当に効果がある、価値があるから、これをやっていったほうがいいよね、こういったものをやっていくのがヘルスケア診療だよねっていうころをみんなで共有できるような年にしてけたらと考えています。

そして 2028 年にバトンタッチできるような項目を 2 日目に設けようかと。このヘルスケア診療っていうものを実践していった時に、それぞれが当たる壁だったり必要なものだったりとか、診療所によって違うと思うので。2 日目のパート分けをした時に、例えば「採用と教育」の項目があったりだとか、「長期症例に関する発表」があったりだとか、あとは「チームビルディング」、医院のチームワークをどうやってつくっていくのか、医院づくり的な要素があったりだとか。「対患者さん」、長く患者さんと付き合っていく時にコミュニケーション能力、患者さんとのコミュニケーションも大事なので、その患者さんとのコミュニケーションをどうしたらいいのかとか。

そういったヘルスケア診療をしていくうえで大事なこと。藤木先生のスライドで、ご存

じの方もいらっしゃるかとは思いますが、6 本の柱のスライドがあるんですけれども、そういったところに分解して、パート分けをしていくのもいいのではないか、そんなお話をしました。以上です。

丸山（和）：ありがとうございます。丸山修平先生、2027 の担当ですから、思いが強いですね。では、次にオンラインのほうから、後藤さん、お願いできますか。

後藤：はい、われわれの班では、今、話が出ましたけれども、この創立 30 周年記念大会の時に、これまでの 30 年間の成果として、ヘルスケア歯科学会が歯科医学界へどういうことで寄与したかということを、お話しすることがいいのではないか、という話が出ました。具体的には、例えば SPT が保険適用になったりだとか、あと C チェックの時に探針を使用しないようにしようとか、そういったことで寄与してきたところがあるので、それをきちんと話をするっていうことが、ひとつ。

それと、ヘルスケア歯科学会の特徴として、ドクターのみでなくて、他の学会の言葉で言えば多職種連携が一つあると思いますので、チーム医療とか多職種連携というワードを中に入れて、参加者を引き寄せればと。その HCM に参加した後に、ドクターだけじゃなくて衛生士さん、助手さん、受付さん等の歯科医療従事者が、「今日の内容、すごく難しかった」ということにならないように、明日からすぐ役立つと思えるような、そういうミーティングにしたいという意見が出ました。

具体的には、30 年の成果をウィステリアで入力して、まとめる機会になるのではないかということ。自院でのデータをまとめるということと、他院との比較ですとか、他院と合わせて数を出すとデータとしてはいいデータになると思いますので、そういうのをまとめて、例えばメインテナンスの効果などを出してみてはいいのではないか、という意見が出ました。そういう時に、やはりキャリブレーションの問題があるので、それをどういうふうに取るかというところが課題かなということが出ました。

それと、現在研究中の Do プロジェクト内容で、秋元秀俊さんの「診療所のある地域の所得水準によって C の発生率が異なる」という研究ですとか、あと破折をどう防ぐかといった議論も進められているようですので。あと歯周病学会のステージグレード分類とヘルスケア歯科学会の P との考え方との関わり合いとか、そういった研究しているものの成果を発表できればという意見もありました。

最後にやり方として、小会場がたくさんあると迷ってしまうということ。ウェブ参加は選択肢が少ないということもあって、アーカイブが欲しい、という意見がありました。以前に、最初に講演のテーマについてのディスカッションをテーブルに分かれて行っていたことがあったようなのですが、「あれは良かったね」という意見と、「ちょっとね」という意見もありました。

あと、患者さん目線のヘルスケア歯科診療への思いというか、声を聞ければなと。例えばアンケート等を使って聞ければという意見もありました。まとまっておりませんが、以上です。

丸山（和）：ありがとうございます。時間もそれなりにあったし、まとまらなくても無理はないです。HCM に関しての小会場（会議室）のアーカイブを見たいという希望はコアの中でも時々議論になるところです。参考意見、ありがとうございます。

最後のほうで、テーマに先立ってディスカッションがあったのが良かったとか、良くなかったというのが何か私は分からなかったので、後でメールをください。「この人が言っていました」でもいいです。

後藤：はい。

丸山（和）：後藤さんにお伺いです。その今のメンバーの中で一番熱く語っていたのは誰でしたか。みんな均等なら、それでいいです。

後藤：はい、かなり均等に一人一人意見をし、それに対する意見を出し合ったので、皆さん、すごく一生懸命だった感じです。

丸山（和）：ありがとうございます。すいません、ちょっと変な質問で申し訳なかったです。次、オンラインのほうから、中本先生、お願いします。

中本：2027 年の企画に関しては、長期症例ついては、臨床の疑問とか臨床で困っていることというのがまず出ました。例えば歯列不正であるとか、「これ、介入しなかったらどうなるのか」とか。あと、口腔機能発達不全症に対する取り組みの長期症例とか、多職種で連携するに当たって、例えば言語聴覚士の方も同じようなことをしてらっしゃって、そういう方が何をやっているのかがよく分からない部分が結構多いので、他職種の方がどのように関わっているのかが知りたいなど。

あと、令和と 30 年前と（比べて）、発育空隙が歯列不正に関して影響があるのかないのかとか、そういう先輩方の資料があれば見てみたいという意見が出ました。あと、セメント質剥離、この歯根破折について、長期症例があれば。この症例のセメント質剥離する前の 10 年前、20 年前を見てみたいだとか。全体としては、ヘルスケア診療を 30 年間やって、継続的に記録を取っているからこそ、検証できる内容にしたらどうかという意見が出ました。

それと 2028 年、対外的にはどうしましょうということなのですが、チーム医療をして、密に連携をとっているからこそ実現できる内容があれば、それを発表したらどうかという意見。あと、他の予防的なことをやっている方たちの姿を見ると、資料は採っているけれどもそれをちゃんと活用していない、その資料を採る意味をあんまり理解してない方が多いという意見があったので、そういうところを伝えていくのがいいのではないかと。

それと長いお付き合いをして、信頼関係を築いてきたからこそ、可能な良質な口腔内、そういう口腔内の状態を発表できればいいのではないかなと。これは、お名前を出して申し訳ありませんが、大塚杏菜さんの診療所（その歯科クリニック）に大西歯科の患者さんがよく訪れて来られる。大西歯科の代わりにその歯科クリニックに受診されるわけです。そこですごくきれいな口腔内をたくさん目撃しているそうで、そういった感想をお持ちだったということです。

あと、ヘルスケア診療というのは全ての診療のベースになるべきものだと思っているので、そのヘルスケア診療をベースとしているからこそ達成できたインプラントとか、小児矯正とか、口腔機能発達不全症などの取り組み、これらを他の学会に出て行って発表する、またはヘルスケアに所属している方に他の学会に出て行って発表してもらう、その繋がりから、他学会の方をヘルスケアに呼んで、最初の、2027 年の長期症例の内容みたいなのを見ていただき、ヘルスケアの良さを伝える。全体的には、ヘルスケアを知らない方にどういった良さを伝えるのかという視点で取り組むといいのではないか、という意見が出ました。以上になります。

丸山（和）：ありがとうございます。走り書きで幾つかメモを取りました。何かイベントが起こった人の 20 年前はどうだったんだろうみたいな、そういう形の振り返り方は見えてくるものがあるかどうか分かりませんが、面白いなと思いましたし。

実際、大西歯科からの患者さんを継続して診る体制をある程度つくったり、今後も、とは正直思っておりますが。実際に治療の必要な方が近隣のヘルスケア歯科の医院を中心に診ていただいているのは確かで、その人たちのご感想というか、診たところもお伝えいただいてうれしかったです。ありがとうございます。オンライン、このまま続けます。寺田先生、お願いします。

寺田：兵庫県姫路市のてらだ歯科の寺田です。私のグループでは、徳島の平島先生、東京の若井先生、愛媛の寺岡先生、途中から兵庫の本多先生が参加されました。長期症例、10 年からそれ以上の経過症例をどのようにまとめて、自分がもし発表を当てられたらどういうふうにするかということを話し合いました。

当診療だったら、大体 0 歳から来られた子どもが、今 28 歳ぐらいにはなっているのですが、その長期症例の資料が多数ありますから、発表するなら、それをまとめて見るのがメインかなと思います。でも、実際データとして残っている、入力しているのがもう DMFT の推移であるとか、あと、サブカルテ、歯科衛生士と患者さんとの関わり方を変遷に、ちょっと軸にまとめていくのがありかなと。あと、現在の保険改定で SPT が導入されて、ヘルスケア診療は経営の安定化を実際実感していますので、これからのスタッフの継続的なベースアップを考えるためにもそういう SPT の算定を入れていくのが大事かな、というように思いました。

平島先生からは、開業 14 年目でまだヘルスケアに移行されて 5 年ぐらいなので、長期症例の実績とか蓄積は少ないですが、先輩の症例を見て、まだ今のところは 10 年以内という患者が多いのでそこまで大きな問題は出ていませんが、今後出てくるであろう問題を、先輩の先生方に聞きたいというか、そういうものを問題提起していきたいと思われたと言われました。徳島というのは、少し都会とは違うところもあるので、地域密着生涯医療の関係性を築きたいと思われているということです。ただ、田舎ならではの良さもあって、長く患者さんと付き合いができると言われていますので、その辺を生かした発表できれば、と言われました。

若井先生からは開業20年目で東京中心、全く正反対ですが、駅前立地で流動的な患者さんが多い方のところです。人生の一部分を支えるようなヘルスケアという位置付けで診療をされていますが、SPT を導入することによって保険のルールをうまく活用されながら、インプラントのメインテナンスを、保険を使いながらも、また全顎の場合には自費を入れながらもされているっていうことでした。長期的な関係を重視する気持ちと、自費をうまく組み合わせることはすごく難しいところでありますが、うまく診療をされているっていうところの発表を考えられているようでした。

寺岡先生からは、まず長期症例を持つ先輩へのインタビュー形式で、医療者と患者さんのウィンウィンの関係を、医学的な部分と、また対話的なナラティブな部分の両面を探るという意味で発表を考えられているようです。あと、本多先生からは途中からでしたので、ちょっとまだお聞きする前でした。以上です。ありがとうございます。

丸山（和）：ありがとうございます。20 年、30 年、口腔内写真とかデンタルとかの資料はあるし、もちろんカルテはあるんだけど、実際入力している項目っていうとなぁ、っていうのは実際、皆さんも私もそうですし、そういう声が挙がっても不思議じゃないと思っていますけども。2028 年に向けて、ちょっとカルテひっくり返して振り返るみたいなことをしてでも、「どの項目を拾っていけば、どんなことが言えるのかな」みたいなことを、しばらく模索して、チームでやってみて、「じゃあ、これ、ちょっとみんなやってくれない？」、「やってみようや」、「やってくれないか」みたいなことを個人的にはイメージしております。

あと、保険算定うんぬんの話が出ていますが、最近、秋元さんが首都圏の材料屋さんの広報紙に書かれたもので、興味深いものがありました。何らかの形で共有させていただけると思いますし、そういうところに踏み込んだセミナーなど、そういう場をつくれればいいなとは考えております。ありがとうございます。次、大井先生、手短にお願いします。

大井：うちのグループは、結構臨床経験の長い人ばかりが集まったグループで、一番短い方で 20 年という感じです。その 20 年の先生から見て、長期症例 30 年の会に何かっていうご意見からスタートさせてもらいました。

その中で、う蝕や P をテーマに最近の HCM は行われていますけども、そうやって歯が残っていくとその先にどんな問題が起こってくるのか、それを見てみたいというご意見がありました。それから、ヘルスケアが軌道に乗った先に何があるのか、どんなことが起こるのか、どんな問題があるのか、何があるのかっていうのをお聞きしたいという命題をいただきまして。そこから話が広がって、結果、その歯が残ってくる先にある破折の問題、それからそれに関与するであろう咬合の問題というのが、われわれのルームのお話のテーマになりました。

実際の症例を踏まえてお話を聞いていると、それぞれ経験値の中でいろんなものを考えてらっしゃるな、いろんなものを診てらっしゃるなと思うんですが。破折で無くなることに対しての、「もうちょっと」が見たい要因でした。それと咬合に興味を持たれている

方がいらっしゃって、その咬合が破折の原因であるのか、またその咬合をどういうふうに見ていくべきなのかみたいなものがありました。それから、ボツリヌスをされて、その効果がどんなふうになっていくのか、また、まだその先生は3年だということですが、その個別対応的なことも話にありました。

今まで咬合や、矯正とかは、ヘルスケアの中であまり取り上げてないので、聞きたいテーマの中に入れたらどうかという意見もありました。長期のことから考えると、最後は破折で歯をなくされている。それに対して、どんなふうにヘルスケアは対応していくのか、またどういう対応の仕方があるのか。臨床経験はが十分にあるけども、もっと長期の先には何があるのかを、話の中に組み込めないかっていうのが結論です。以上です。

丸山（和）：ありがとうございます。長い方が破折に苦労されているんですよね。そう思います。ありがとうございます。次、リアル会場のほうでお願いしたいと思います。須藤先生、お願いします。

須藤：われわれのグループでは、まず30周年へ向けて外部への発信をいかようにするかという話が出ました。日々行っている診療の中で、表現としては「びしっ」とした症例を出せるといいなと。そういった症例が雑誌に出る、そこで認知度を広げる、ヘルスケア診療が広がっていくようにならないかという話になりました。その中で、そもそも長期症例とは？　どのように定義すればいいのかと、意見がありました。これについては、答えは出ていません。

症例を集めるに当たって、意見として、まず2027年に向けて、地方のヘルスケアグループで予選会的なものを行い、症例を挙げてきたらどうかという意見がありました。その長期症例も、10年、20年、30年というグループ分けにする。例えば2日目の小部屋にグループで分けて検討、討論をしていったらどうかという話もありました。

長期症例、具体的に言うと、「こんな症例がいいのではないか」という話の中で、何もない症例、大きな動的処置のない症例だとか、発症させない症例、あと壊れていくのをサポートしていく症例、その他は抜歯適応だけど抜きたくないという患者さんに寄り添った症例、あとソフトランディングしていく症例などの意見が出ました。以上です。

丸山（和）：ありがとうございます。「そもそも長期症例って何年からよ」という議論はあります。10年、20年、30年に分けて考えるというのはとてもヒントになりました。予選会というのも斬新で興味を引かれました。ここはもちろんコアで共有しておりますので、もしかしたら反映されるかもしれません。最後になります。島野先生、お願いします。

島野：長期症例の定義を年数で固定しないということで、長期といっても開業年数や臨床経験に応じて異なってくる部分があるので、年数で線を引く。例えば20年以上を長期とするとなると、経験の浅い医師は対象外になって、参加意欲をそいでしまう可能性があると思います。年数で区切ると除外が生まれます。柔軟な定義が必要ではないか、という話が出ました。

あとは、若手を巻き込む視点です。10年目で自分なりの長期症例が出始める人たちが

いると思います。そういった方も発表や、データを共有できるようにしないといけない、という話をしました。20 年、30 年症例も貴重ですけれども、それだけで構成すると視野が狭くなってしまいますので、ということでした。

あとは、SPT が導入されて、定期管理を継続したデータを統計的にまとめた報告というのは、世界的にもほぼ存在しないので、そういうデータを 5 年単位程度の追跡からでも解析始めてみてもいいのでは、という話がありました。あとは、長期で付き合うことが大事だと話が出ました。例えば、入院先での経験談ですが、ナースが毎回担当がころころ変わるけれども、その病院としては成り立っている。それはデータがあって申し送りや引き継があって、そこで問題が起こらないということです。もちろん長く歯科衛生士さんが勤めてくれて、それで長く関わることは大事だとは思いますが、例えば、転勤や諸事情で居住地が変わったときに、その歯科衛生士さんたちが症例へのかかわりから排除されるのは少し違うのではないかと。そこに重点を置くのは駄目だよね、という話がありました。

あとは、データを出すことは大事だけれども、どういうデータを出すのかということ。例えば発表できるような、そういうデータを出そうと思うのか、あとはもう初めからそこのところは捨てて、「臨床家が集めた臨床データです！」といって出すのも一つなのかなという、話がありました。以上です。

丸山（和）：ありがとうございます。その最後の、で言うと、データデータというのではなく、症例かな。

島野：大学などで、要は有名な誌面に出していくことを目標にしていくのか。多分、そういうところに僕らの集めたデータを出しても、それはデータ自体としてそろってないですねと、蹴られますよね。僕らとしては臨床家として臨床データを集めました！として出していく。そこあたり、線を引いていく考え方です。

丸山（和）：われわれは一生懸命なのですけれど、いわゆるきれいなデータではないとか、キャリブレーションの問題とかで、よく壁にぶち当たるわけです。そういうことの認識をしました。今、島野先生がいわゆるメインテナンスで関わる中で、というところを SPT という言葉で表現されていて、SPT というと一瞬保険の用語が浮かびましたが、もしかしたらあの制度ができて一番最初からいわゆる SPT というのを算定している人の特徴とか、それを一層まとめちゃうみたいなものも、もしかしたらできるのかなと。すいません。これは個人的に思ったことです。ありがとうございます。

コアメンバーは全員と、担当者含めて聞きました。何らか今日の聞いたことは生かされるかと思います。オピニオンの方にもいろいろご協力をお願いするかと思います。よろしくお願いします。「HCM で来年、どうしよう」という話から、幾つか案が出た中で、「それは 28 年にふさわしいね」みたいな形で今回話が始まっています。ご協力よろしくお願いします。以上です。

議長：皆さん、活発な意見ありがとうございました。第 2 号議案よろしいでしょうか？　では第 3 号議案、ホームページのリニューアルについて。秋元さんが離席中です。丸山さ

ん、お願いします。

丸山（和）：申し訳ありません。ただ今、一応ほぼほぼ校正の段階に入っています。今日の会議を見据えて、10 月 1 日が一つの目標でありましたがかないませんでした。秋元さんからコメントがあるかどうかは分かりません。

秋元：現在進行形です。なかなか努力はしているつもりですが、意見がまとまらず苦労しています。

一言言いますと、ヘルスケア診療という、あるいはヘルスケア歯科学会というものの特徴を、それをホームページの中で明確にするということを大事にしています。さて、そういった時にいろいろと意見が分かれました。簡単ではありませんでしたが、結果、主に 6 つの項目、それはちょうど認証における条件としてステップアップガイドを作りましたが、あれに近い形です。

カリエスのマネジメントということ。歯周病の初期、中等度の管理ということ。それから、チーム医療ということ。そして、口腔内写真をも取り上げ、デンタル X 線を大事に撮影管理していくということ。それから、それを含めて臨床データの蓄積と振り返りを大事にするということ。この 6 つの項目と、プラスして個別のさまざまなヘルスケアの取り組みは個別性がいろいろあるという項目に絞りまして、それぞれについて縦に掘っていく。

つまり、そのテーマでやった HCM はこういうものがあるとか、あるいはそれに関連する書籍はこういうものがあるとか。というふうにして、それぞれの外に向けたヘルスケアとはこんなものですという、分かりやすい説明と同時に、どういう活動をしているか、してきたかということを分かるようにすると。そこにプラスアルファ、現在進行形のものも加えていくというような、普通の学会のホームページであれば学会誌等、それから直近の学術大会の予定と過去の学術大会のアーカイブ、それからいわゆるホームページのアバウトアスに関わる部分としては、組織や役員の紹介というのが大体の構成なのですが。最初に申し上げた「ヘルスケアとは何か」というところを大事にしていくということが、今、作っているホームページの大きな柱です。以上です。ご質問やご追加があれば、まだいくらでも反映できると思いますから、よろしくお願いいたします。

議長：ありがとうございます。第 3 号議案について、何か異議意見のある方おられますか。ありませんね。それでは第 4 号議案、その他ということで、「藤木先生を偲ぶ会」については、ここでまた話されますか。

丸山（和）：実はリアル参加の者は本日案内状を受け取りました。オンラインの方にも週明け早々に届くと思われます。HCM2025 の直前の時間を利用して、一橋講堂の 1 階特別会議室で偲ぶ会を開催して、その後、夕方まで 1 日献花を受け付けるという場所を設けます。できればご参加くださいと申し上げておきます。詳細は案内状をご覧ください。

河野（正）：質問があるのですけど。

議長：河野さん、お願いします。

河野（正）：この偲ぶ会、ぜひ、多数の方、私も含めて参加したいと思いますが、参加の申し込みとか、案内状には記載がないですが、出欠が必要なのか、教えてください。

丸山（和）：参列という言葉が適切かどうか分かりませんが、特に出欠を取るつもりはありません。開催していますので、よければ来てくださいのスタンスです。ただ、偲ぶ会本体のことは、会費制とさせていただいており、セレモニーが終わった後の会場は開放とします。何か頂戴することはありません。ご自由にお入室いただけますし、献花も可能です。セレモニーに関しては、一部スピーチをお願いする方にのみ出欠がはっきり分かる形でお願いをしております。以上です。

議長：ありがとうございます。では次に、事前に河野正清さんから質問があったとのことですが、高橋代表からお願いします。

高橋：河野（正）先生からの質問がありましたので、河野先生と話をしていきましょうか。

河野（正）：コアメンバー会議というのは毎月 1 回開催されていると認識していますが、3 月に新しい執行部に変わってから、半年たちましたが開催されているのでしょうか。

高橋：開催されています。

河野（正）：ありがとうございます。コアメンバー会議の議事録というのが、ホームページ上に適時開示されるはずですが、先月末の時点でホームページのコアメンバー会議の議事録が、今年の 2 月以降掲載がありません。これについては何か。どういう事情なのか、ご説明いただけますか。

高橋：まず掲載されてないことはほんと申し訳ないと思っています。ホームページの刷新の予定がありましたので、新しいページでの対応の担当者は決めていました。今の時点で、まだ古いページが続いており、そこに挙げる担当者の引き継ぎはなされてなかった、という状況です。コア会議の議事録を投稿する担当は林浩司さんに固定し、今後対応していきます。以上です。

河野（正）：前回、3 月のオピニオンメンバー会議の時に、コアメンバー会議の議事録を、出欠者だとか、決まったことだけではなく、なぜそういうふうに決まったのかというようなことが分かるような議事録を適時掲載していただきたいと、私はお願いしました。それについて、「どうして責任者がいないのですか」の問いに、「責任者はいなくとも、各コアメンバー会議の書記が適時投稿するようになっているので、それで十分にやっていけます」と、「大丈夫です」というお答えを高橋代表からいただきました。それがちゃんとできてないということは、ホームページ刷新うんぬんの話では、言い訳としか聞こえません。適時お願いします。要望です。

高橋：そうですね。分かりました。議事録を挙げることに関しては林先生が担当されます。今後は担当者に確認してもらえたらと思います。

河野（正）：ありがとうございます。それともう一つ、提案ですが、これもやはり前回のオピニオンメンバー会議の時に、前年度の決算がぽんと出てきまして、330 万円の赤字決算ということで、皆さんもびっくりしたし、私も監事として非常にびっくりしました。途中

で何が起こっているかまったく、コアメンバーも知らされてないと思うのですが。企業だと半期だとか、大体四半期で年に 4 回決算発表していくわけで、少なくとも半期に一度、1 月から 6 月までの状況をこの 9 月のオピニオンメンバー会議で現状を出してほしい。

それに対して、今後こういうふうな改善とか対策を取りたいとか、このままいきたいとか、そういう体制というかシステムが当会にも必要なのではないかと思います。秋元さんには非公式にお話ししましたが、会計上はできないことはないとおっしゃいましたので、今後の課題としてください。

結局決算発表をされてしまうと、もう訂正のしようがないですね、締めちゃっていますから。何となく来年度はそういうことがないようにしていきましょうと言っては、また 1 年たって、またふたを開けてびっくりということがないように、今後の課題というか方針として、コアメンバーの方、議論していただけたらなと。これも要望ということでお伝えします。いかがでしょうか。

高橋：前回のコア会議でそれも検討いたしました。半期で決算を出してと秋元さんに言えば、「何とかします」のような話をしますけど、河野先生が多分知りたいのは、それぞれの事業でどうなのか、そういうところを知りたいのではないですか？　決算の時に話が出ますけど、時期をまたぐ事業、例えば 2024 年にセミナー参加費を集めて、2025 年に事業支出があるとします。すると 2025 年の支出だけが赤字として計上されていくわけです。そういう構造があるので、それぞれの事業単位でコア会議で状況を把握して議事録に報告をしていこうという話になっています。それをまずやっていきましょう。

河野（正）：もちろんそれもしていただきたいとは思いますが、今おっしゃった未払金、未収金っていう問題ですよね。一言で言うと。

高橋：はい。

河野（正）：それは本決算でも同じことが言えるわけです、結局。ですから、半期でできないとかできるとかいう問題ではなく、もう会計上そうなっていますから、それは本決算、どこで締めても未収金が発生するのです。それを本決算あった時に、「実はこの事業についてはこうなっているから、ほんとはこのぐらいだ」。赤字がもう少し減るとか、増えるとか、黒字になるとかの説明をしているわけです。今の高橋代表のお話というか、そのコアメンバーの中で話し合った結論について、私は少し違うんじゃないかと。

別にその時点で、各行事の決算というのはもちろんありますけれども、会全体としてどうなっているのか、今の、半期たってどういう状況かっていうのを知りたい。秋元さんが言うには、「別にそんなのは出そうと思えば、すぐ出せるよ」と。ただ、今、言ったように非常に複雑な要素があるので、「出た数字だけでは判断できないことはあるよ」とは言われました。それはそれでいいと思います。そういうことが分かればいいだけの話です。

ただ、それを加味しても、200 万、500 万の赤字になるのか、とんとんなのか、100 万、200 万の黒字決算になりそうなのかっていうところは、半年に 1 回ぐらい資料を出して、認識を持ったほうがいいのではないですかということです。私は今の返事では少し違う

かなと思います。

これは、監事としての意見として、こういうことができたら、今後、いきなり何百万って赤字が出てびっくりすることがないようにしたいなということです要望ではありません。「いや、そんなことはできないし、そんな必要ない」ということであれば、今までどおりでかまわないと思います。監事からの意見ということで申し上げておきます。

高橋：河野先生の意見を全否定するつもりも、むげにするつもりもありません。それはそう思っています。ただ、一つ考えていることとして、ヘルスケアのこれからの未来に対して、今回の議事録アップなどもそうですが、なるべく事務局負担を減らしていきたい方向です。そういうことも含めて、総合的に考えていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。

議長：他に何かご意見はありますか？

丸山（和）：このまま議論は続きますが、午後からの認証ミーティングの外部審査員の方がそろそろ見えますので、コアメンバーが数名退出しますがご了承ください。

議長：はい、上田さん。どうぞ。

上田：本来は最初の 1 号議案の時の質疑で発言すればよかったのですが、2026 年の小児をテーマとしているとのことですが、ヘルスケア歯科学会の中に赤ちゃん歯科フォーラムがございます。赤ちゃん歯科フォーラムのみんなもかなり燃えているので、ぜひ参加させていただきたい、ということをお伝えしたくて発言しました。よろしくお願いいたします。

丸山（和）：そうですね。赤ちゃん歯科、活発にご活動していただいていますし、今回も来月の HCM では一つパートを持っていただいて、本当にご活躍です。これは来年度の HCM で 1 日目なのか、2 日目なのかのこともあります。現時点でいわゆる小児歯科さんの人たちとっていう、「確かにさかのぼらないといけないのだけどね」と言いつつ、かといって、「われわれがこのヘルスケアの学術大会として言えることって、どういうことなんだろう」というところで、正直、赤ちゃんまでさかのぼることに少し及び腰になっているのは確かです。

上田：ありがとうございます。

高橋：いいですか。

議長：高橋代表、お願いします。

高橋：オピニオンメンバー会議の予定などの告知に関しても改善を図ります。基本的には専務理事を担当する方が皆さんにメーリングリスト等で告知をすることに決めました。今の専務理事が丸山和久先生です。丸山先生に分からないところはメーリングリストでも個人メールでも聞いてください。現状わかっている予定をお知らせします。

2026 年 3 月 15 日（日）オピニオンメンバー会議

2026 年 10 月 4 日（日）オピニオンメンバー会議と認証ミーティング

2026 年 11 月 22、23 日（日、月祝）HCM2026　一橋講堂

今、予定している催しです。共有してください、お願いします。

議長：ありがとうございます。他に何かございますか？　ないようです。ちょうど 11 時 59 分、皆さまのご協力で無事終了することができました。これをもって議長の任を解かせていただきます。ご協力ありがとうございました。

丸山（和）：河野（雄）さん、ご苦労さまでした。ありがとうございました。引き続き次回、お願いするかもしれません。よろしくお願いします。

午後は認証ミーティングです。オンラインの方は Zoom ウェビナーです。リアル会場は配置転換がありますので、ご協力よろしくお願いいたします。

さきほど私が紹介しました秋元さんの記事の PDF は、チャットに上げておりますのでよければご参照ください。読み応えがあります。

以上でオピニオンメンバー会議、終了させていただきます。ありがとうございます。

以上