vol.29 no.2
（年間５回刊行・通巻 156 号）

ISSN 1344-9648

HEALTH CARE

The Newsletter of the Japan Health Care Dental Association

一般社団法人
日本ヘルスケア歯科学会
事務局 東京都文京区関口 1-45-15-104
☎ 03-5227-3716 Fax 03-3260-4906
URL https://www.healthcare.gr.jp
E-mail : center@healthcare.gr.jp

編集代表 島野圭介
編集制作 有限会社 秋 編集事務所

	年会費	入会金
歯科医師	15,000 円	5,000 円
スタッフ/その他	4,000 円	3,000 円

郵便振替口座 00190-7-407895
名義 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会
銀行振込口座 三菱 UFJ 銀行 江戸川橋支店
普 0051809
名義 一般社団法人日本ヘルスケア歯科学会

CONTETNS

巻頭 日常臨床の疑問を，学会誌というに形に p.1
ヘルスケアミーティング 2026 を考える① p.2
事務局から p.3, 23
歯周基本治療に関する考察 第三報 p.4
新入会音信 p.7
日本ヘルスケア歯科学会設立 30 周年研究事業 参加募集 ... p.8
第 8 期第 3 回オピニオンメンバー会議 報告 p.9
オンラインセミナー紹介 p.11
Healthcare bibliography p.12
セミナー紹介 ウィステリア・フューチャーミーティング／
東京ワンデーセミナー 案内 p.13
フォーラム【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】24／
認証ミーティング開催案内 p.14
セミナー紹介 初めての赤ちゃん歯科 リアルセミナー／告知板
..... p.15
学校歯科フォーラム 5 ..... p.16
ヘルスケア・フォーラム p.17
第 19 期歯科衛生士育成プログラム募集案内 p.21
号外! The HyG Times 歯科衛生士育成プログラム
インターン インタビュー p.22
マー君の enjoy my life p.23
ヘルスケアミーティング 2026 案内 p.24

催しものご案内

① 歯科衛生士新人初期研修 2026
日時：2026 年 5 月 13 日（水）～
場所：Zoom ミーティング

② 東京ワンデーセミナー 2026
日時：2026 年 5 月 17 日（日）
場所：日本歯科大学東京キャンパス

③ オンラインセミナー 今年度診療報酬改定とヘルスケア診療の保険相談会
日時：2026 年 6 月 9 日（火）
場所：Zoom ミーティング

④ 初めての赤ちゃん歯科リアルセミナー
日時：2026 年 7 月 19 日（日）
場所：大手町駅直結の会議室

⑤ ウィステリア・フューチャーミーティング
日時：2026 年 8 月 30 日（日）
場所：東京都立産業貿易センター 台東館

⑥ ヘルスケアミーティング 2026
日時：2026 年 11 月 22-23 日
場所：一橋大学一橋講堂+会議室

重要なご案内

●以下の同封物をご確認ください

1. 2026 年度会費振込用紙
2026 年度会費未納の方に同封しています．お早めにお振り込みください，なお，行き違いになりましたらご容赦ください，

2. 第 19 期歯科衛生士育成プログラム 募集案内

3. 初めての赤ちゃん歯科リアルセミナー／5-8 月催し物 案内

日常臨床の疑問を，学会誌という形に

千草隆治（コアメンバー）

日々の診療のなかで，「これはどう考えればよいのだろう」と感じる瞬間はないでしょうか．

ある治療の経過が予想と違ったとき，患者さんの行動変容がうまくいった理由を考えたとき，あるいは長く通院している患者さんの口腔状態の変化を見たとき．臨床の現場には，こうした小さな疑問や気づきが数多くあります．

私たちの日本ヘルスケア歯科学会は，発足当初から「健康を守り育てる歯科医療の実践と普及」を大きな目標として掲げてきました．そして，その実践のかたちとして，ヘルスケア歯科診療を「病因論に基づいた治療と定期的健康管理を実践し，その結果を常に検証し改善を続ける歯科診療」と定義しています．

この「結果を検証し改善を続ける」という考え方こそ，本学会の特徴と言えるかもしれません．多くの会員が日々の診療データをコンピューターのデータベースに入力し，長期間にわたって患者さんの状態を記録し続けています．これは，日常診療の質を高めるだけでなく，臨床の疑問を自らのデータで検証できる非常に貴重な基盤でもあります．

たとえば，メインテナンスを長く続けている患者さんの口腔状態はどのように変化しているのか．う蝕リスク評価と実際の発症にはどのような関係があるのか．あるいは患者指導の方法によって行動変容に違いはあるのか．こうした疑問は，多くの診療所で日々感じていることではないでしょうか．そしてじつは，その答えの手がかりとなるデータが，すでに皆さんの診療室のなかに蓄積されているはずです．

もちろん，「研究」や「論文」と聞くと少し身構え

てしまう方も多いと思います．現在開業医として活躍されている院長であっても，過去に研究などの経験がない場合，研究デザインや統計処理，文献検索といった言葉に難しさを感じるかもしれません．忙しい日常診療のなかで論文を書くことは，決して簡単なことではありません．

しかし，最初から大きな研究である必要はありません．たとえば，日常診療のなかで経験した一つの症例を，診療データを整理し，参考文献を確認しながら丁寧にまとめるだけでも，十分に価値のある症例報告論文になります．実際の臨床から得られた知見は，同じ現場で診療している会員にとって非常に参考になるものです．こうした症例報告の積み重ねが，学会の学術的な裾野を広げ，後進の会員にとっての目標にもなっていくのだと思います．

本学会誌では，総説，原著論文，症例報告論文，臨床ノート，調査報告の 5 つのカテゴリーで投稿を受け付けています．日常臨床のなかで得られた経験やデータを整理し共有することは，それ自体が大切な学術活動です．

また，本学会には大学や研究機関に所属する特別学術会員の先生方もおられます．研究の組み立て方や統計処理，文献の探し方などについて助言をいただくことも可能です．臨床の現場にいる私たちと研究の専門家が協力することで，日常診療の疑問をより確かなかたちでまとめることができるはずです．

歯科医師だけではなく，歯科衛生士をはじめとする診療所スタッフの皆さんの取り組みも，ぜひ学会誌に紹介していただきたいと思います．患者指導の工夫や予防プログラムの実践など，日々の診療には多くの学びがあります．それらを記録し，振り返り，文献と照らし合わせてまとめることは，診療所全体の成長にもつながります．

日常臨床で得られるデータを蓄積し，その結果を検証し，さらに診療を改善していく．この循環こそが，本学会が目指してきたヘルスケア歯科診療の姿ではないでしょうか．

日々の診療のなかで感じた疑問や気づきを，ぜひ一度整理してみてください．皆さんの診療室には，まだ発信されていない多くの知見が眠っています．それらを学会誌というかたちで共有することが，自らの臨床を見つめ直す機会となり，同時に本学会の学術的な発展にもつながるはずです．

「皆さんの診療室のなかにあるデータこそが，本学会の最も大切な研究資源です」

会員のみなさまからの積極的な投稿を，心よりお待ちしています．

丸山和久×高橋　啓

ヘルスケアミーティング 2026 を考える ①

小児期から始まる，人生 100 年の歯科医療
―ヘルスケア診療室の小児歯科を，見直してみましょう

11 月 22-23 日開催のヘルスケアミーティング 2026 に向けて，メインテーマの「未来はここから　――小児歯科医と本気で考える小児期ヘルスケア診療」の座長・丸山和久さんと発表者の高橋　啓さんに，今回のテーマ「なぜ小児か？」についてお話をうかがいました．

小児期は「人生 100 年の入り口」

日本ヘルスケア歯科学会が大切にしてきたヘルスケア診療は，特定の年齢だけを対象とするものではありません．小児期から成人期，そして高齢期まで，人生全体を見据えて口腔の健康を守り育てていく医療です．その出発点となるのが小児期です．小児期は，人生 100 年時代の入り口ともいえる重要な時期です．この時期にどのように関わるかによって，将来の口腔環境は大きく変わります．私たちはこれまで，小児期の診療において，う蝕の予防管理を中心に取り組んできました．メインテナンスを通してむし歯を防ぎ，健康な口腔環境を育てていくことは，ヘルスケア診療の大切な柱です．しかし今，あらためて問い直してみたいのです．小児期の診療は，本当にそれだけで十分なのでしょうか．

痛みがない問題は，見過ごされやすい

小児期の口腔には，痛みがなく，見た目にも大きな問題がないために，見過ごされてしまう課題があります．歯列や咬合の問題，口腔機能の課題などは，症状として強く現れないことが多く，「様子を見ましょう」という判断になりやすい領域です．もちろん，すべてに介入すればよいわけではありません．大切

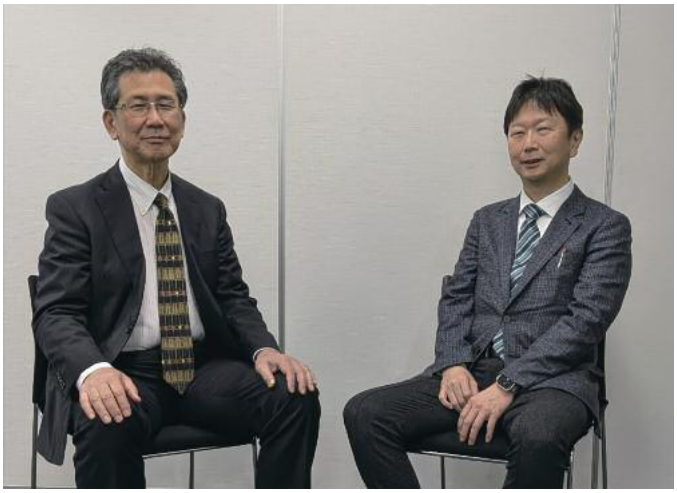
なのは「適切な時期に，適切な対応をすること」です．では，その適切な時期とはいつなのでしょうか．どこまで介入すべきなのでしょうか．そして，どこからは経過観察でよいのでしょうか．こうした判断は，日々の臨床のなかで多くの歯科医療従事者が迷いながら向きあっている問題でもあります．

経験豊富な医院こそ，今一度見直したい

ヘルスケア診療に長く取り組んできた診療所ほど，小児の診療にも多くの経験を積んでいることと思います．しかし医療は常に進歩しています．また臨床は，知らないうちに「慣れ」によってかたちが固定されていくこともあります．長く続けているからこそ，

- ●いつの間にか自己流になっている部分はないか
- ●最新の知見とずれている部分はないか
- ●さらに良くできる部分はないか

こうした視点で一度立ち止まり，診療を見直すことには大きな意味があります．ブラッシュアップとは，これまでの実践を否定することではありません．むしろ，これまで積み重ねてきた診療をもう一段深め，より良い医療へと発展させていくことです．今回のヘルスケアミーティングが，そのきっかけになればと考えています．



2026 年 3 月 15 日（日）オピニオンメンバー会議にて
丸山和久（左）高橋　啓（右）

「お手本にしやすい臨床」から学ぶ

ヘルスケアミーティングでは，小児歯科専門医の方々にご登壇いただきます．しかも今回の講師は，大学や専門施設のみで診療している先生だけではありません．ヘルスケア診療室のなかで日常的に診療を行っている小児歯科専門医を中心にお願いしました．これはとても重要な点です．どれほど優れた講演であっても，診療環境が大きく違えば，そのまま臨床に取り入れることは難しいものです．今回の講演では，

- ●小児期に気をつける基本的なこと
- ●ヘルスケア診療と小児歯科の親和性
- ●ヘルスケア診療室で実践できる小児歯科での取り組み

など，日々の臨床に活かせる実践的な内容を学ぶことができます．きっと多くの方が「これなら自分たちの診療でも取り入れられる」と感じていただける内容になると思います．

明日からの診療を少し良くするために

ヘルスケアミーティングは，院長だけでなく，ぜひスタッフの皆さんにも一緒に聞いていただきたい内容です．小児診療はチーム医療です．実際の診療では，

- ●子どもとの関わり
- ●保護者への説明や関わり
- ●メインテナンスでの観察

その多くを歯科衛生士が担っています．院長とスタッフが同じ理解を持つことで，診療の質は確実に高まります．小児期をどう診るかは，その人の一生の口腔の健康に関わります．ヘルスケア診療は，「歯を治す医療」から「健康を守り育てる医療」へと歯科医療を進めていく取り組みでもあります．その出発点となる小児期の診療について，この機会にもう一度見直してみませんか．今回のミーティングが，皆さんの診療をさらに深める時間になることを願っています．

皆さんとお会いできることを楽しみにしています．

事務局からのお知らせ

ホームページリニューアルのお知らせ

以前より，SNS，メールマガジンなどでお知らせしておりましたが，４月 10 日よりホームページがリニューアルオープンいたしました．

より「ヘルスケア診療とは」がわかりやすく，見やすいページを心掛けてまいります．お気づきのことがありましたら，事務局までご連絡ください．

※会員ページへのログイン方法は変更ありません．

歯周基本治療に関する考察

第三報：メインテナンスの考え方と実際

岡　賢二（大阪府開業）
川島真由美（岡歯科）

第三報

これまで超音波チップを用いたスケーリング＋キュレットでの仕上げを的確に行うことにより，良好な結果が得られることをみてきました．

第三報ではメインテナンスについてみていきましょう．

う蝕は脱灰と再石灰化の均衡がくずれて生じ，
歯周病は細菌の攻撃と宿主防御の均衡がくずれて生じます．

治療の後も均衡を維持するメインテナンスは，予防というよりも本質的に**治療**といってもいいでしょう．

メインテナンスといえば，プラークコントロールやPMTCをイメージするかもしれませんが，それはメインテナンスのほんの一部でしかありません．他医院でメインテナンスを受けてきた新患が縁下はまったくさわられておらず，簡単なPMTCしか受けていないことがとても多いです．

第一報，第二報で述べてきたように，緻密なプロービングと超音波チップを利用し，最後にキュレットで仕上げをするというSRPの技術は，メインテナンスにも大いに役立ちます．逆に言えば，**適切なSRPをする技量・判断力がなければメインテナンスはできません．**

症例を通して見てみましょう．

症例

川島真由美（歯科衛生士）

前述にもありましたが，PMTCやスケーリングがメインで肝心な歯肉縁下のコントロールがされていないメインテナンスがよくみられます．

患者ウケのいい痛みのないメインテナンスばかりでは歯周病は予防できません．メインテナンスで重要なのは，歯肉縁下のコントロールがきちんとされているかどうかです．

【一番大事なことは歯肉縁下のコントロール】

歯肉縁下のコントロールには欠かせない2つの要素があります．

1つめは根面のざらつきを除去することです（図1）．

ここで言う，**ざらつきとはプロービング時に指先から伝わる，ざらざらとした感触で，ハードプラークより固く歯石よりも柔らかい感じの沈着物のことをいいます．**ざらつきはホームケアでのプラークコントロール不足が原因でできて，放置すると，

図1

これを足掛かりに歯石が形成され，細菌の温床となり歯周病が進行してしまいます．**プロービングでの探知は歯石を探るときよりも，さらに力を抜くと気づきやすいです．**また，ざらつきは石灰化の程度が低いので定期的なメインテナンスをしていれば，超音波チップだけで比較的簡単に除去でき，あとは鏡面のようにスムースに仕上げます．

2つめは慢性炎症性組織（感染組織）の除去です（図2）．

慢性炎症性組織と言われてもわかりづらいと思いますが，歯周病や根尖性歯周炎が原因で抜歯をしたとき，抜歯窩に存在するブヨブヨとした感染性の軟組織のことです．

慢性炎症性組織はざらつきに比べて対応する**頻度は少ない**ですが，見逃さないことが大事です．第二報の症例報告にもありましたが，**ざらつきや歯石の除去だけでは治らないケースがあります．**プロービング時に，いつもと違って出血が多いときは慢性炎症性組織の存在を疑います．必ずしも，ざらつきを伴うとは限りません．分岐部やグルーブなどの深くて狭い治りきらないポケットでは，定期的にメインテナンスをしていても，患者の免疫力の低下（体調の悪化やストレス，疲労蓄積など）に伴い，歯周病原菌の活動が優位になり慢性炎症性組織が増えることがあります．

慢性炎症性組織はセメント質剥離で急激に増えるため，事前にエックス線写真を撮って，セメント質剥離が起こっていないかの確認が必要です．

除去にはきちんとシャープニングされたキュレットを用いて，麻酔下にて除去します．分岐部の天蓋部などの狭い部分に

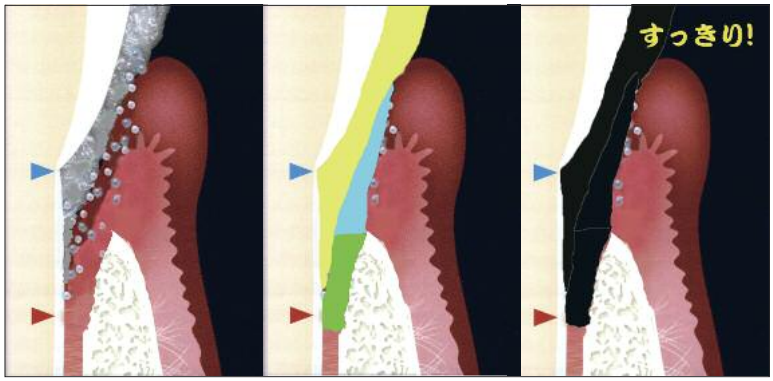


図２　黄色：プラークざらつき　　緑：慢性炎症性組織（感染組織）

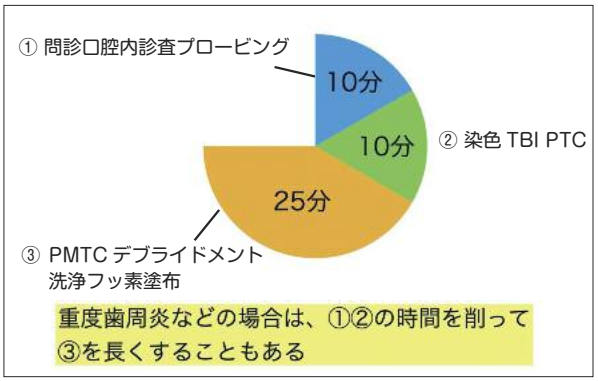


図３　メインテナンスは通常 45 分，重度など時間を要する場合は 60 分になる

は，小回りの効くエキスカベーターを使うこともあります．骨縁上ポケット内での除去は，歯肉内縁上皮に沿って軽く引き上げて取れてくるものを除去します．このときに健全な結合組織まで除去すると歯肉退縮の原因になるため注意がいります．骨縁下ポケットでは骨面の凸凹に入り込んだものを，ある程度の圧をかけ丁寧に取り除きます．また，キュレットで簡単に取れてくる骨も除去します．ハンドでの操作後は，超音波チップでポケット内をしっかりと洗浄します．

繰り返しになりますが，**メインテナンスでは，ざらつきや慢性炎症性組織をしっかり探知して除去できれば，長く安定した状態が維持できる**のです．

【メインテナンスでのポイント】

定期的にメインテナンスをしていても，急にポケットが深くなることがあります．どんなに注意深く，歯肉縁下のコントロールをしていても，人間のすることなので時に見落としはあります．そんなときはエックス線写真を撮って直近のデータと比較してください．定期的なメインテナンス下でエックス線写真でわかるくらいの歯石や骨吸収があれば，歯石の取り残しやプロービングのミスが原因のことが多いので施術の見直しが必要となります．また歯周病以外に，根面う蝕や根尖病巣，ネクローシス，歯根破折，セメント質剥離などが見つかることがあります．そういう意味でも，当院では何も問題がなくても，エックス線写真は３～４年に一度の間隔で 10 枚法で撮るようにしています．また，過去に重度の歯周病に罹患していた患者では，落ち着いていても BOP のチェックは重要です（出血部位は歯周病の予備軍となります）．

【メインテナンスの時間配分について】（図３）

データを採るための問診や資料撮り（エックス線写真や口腔内写真の撮影）はスピーディに行います．一方，採るデータの項目が多過ぎると口腔内と向き合う時間が減ってしまい，きちんとしたメインテナンスができなくなります．歯科衛生士は口腔内のわずかな変化がないか？　見落としがないか？　と自問自答しながら患者と向き合っているため，そのための時間はしっかりと確保してほしいと思います．プロービングで得られた情報（歯肉縁下の細かなざらつきや歯石の有無，出血の仕方，歯周ポケットの深さの変化やリスク部位の状態のチェックなど）を整理し，時間内で終われるよう優先順位をつけて，その日のメインテナンスメニューの時間配分を決めます．歯肉縁下のチェック以外にも，たとえば，ステインを気にされている場合は，その除去に時間がかかりますし，補綴物が多い場合は二次カリエスがないかのチェックに時間を取られます．そのうえ，主訴があれば歯科医師の診察にも時間がかかるため，ときには

コラム　ブラッシング方法について…

岡歯科では，歯面に対して 90 度に歯ブラシの毛先を当て，１～２歯ずつ磨く毛先磨きを指導しています．

歯ブラシは毛先が先細りではなく，ストレートにカットされた小ぶりの物を用います（ポケットに入るような先細りの毛先では歯冠部の清掃効率が落ちるため）．

力を抜き，1cm くらいのストロークで奥から順番に磨き残しがないように磨きます．そして，リスク部位は忘れないように磨くように伝えます．

歯肉縁下に歯ブラシの毛先を 45 度に入れて磨くと，歯肉退縮を起こしやすく注意が要ります．また，歯間部に歯ブラシの毛先を無理に突っ込むと歯肉退縮をおこすため，歯間部には歯間ブラシを使い，歯ブラシの前に使うように指導しています．

どんなに急いでも時間内で収まらないこともあります．歯科医師には無理のない範囲の時間配分をお願いしたいと思います．

ただし，**歯科衛生士の指導力不足でプラークコントロールが悪い場合は，ざらつきの除去に時間がかかり，TBI にかける余裕がなく負のスパイラルに陥ります．**言うまでもなく，患者には歯周病の原因をしっかり理解できるように説明し，動機づけを徹底します．逆にプラークコントロールが良ければ，患者にも歯科衛生士にも負担の少ないメインテナンスで済みます．

つまり，歯周初期治療時もメインテナンス時も一貫してプラークコントロールが重要であることにかわりありません．

続いて，メインテナンスの症例を見てみましょう．

症例

初診： 2009 年 4 月年齢： 60 歳

性別：女性　既往歴：無し

主訴：他医院で毎月 1 回メインテナンスに通っていたが，グラグラで噛めない．歯周病が良くならないので診てほしい．

全顎的に垂直性の骨吸収がみられる進行した歯周病でした．

プラークコントロールは良く，患者の役割は充分に果たされていましたが，BOP は 79 %と高く歯肉縁下のコントロールはされていない状況でした．歯周初期治療として全顎を 8 ブロックに分けて SRP を行いました（|6 7 だけ外科的に行いましたが，その他は盲目下で施術しました）．

炎症が強く排膿も多くみられたため抗生剤投与下で施術しました．再評価を経て動揺があった上顎前歯部を固定し，補綴（インプラント）も施して 3 ヵ月に 1 回のメインテナンスへ移りました．

4|4 の近心面のグルーブや大臼歯部の分岐部病変部は治りきらないポケットが残りましたがメインテナンスで管理していくことにしました．

現在に至るまでのおおまかな流れです．

2009 年　6 5| の欠損部→インプラント埋入
2010 年　歯周病の進行による上顎前歯の前突が気になる→矯正（MTM）
2011 年　乳がんで右胸全摘
2012 年　骨粗鬆症でビスホスホネート製剤服用開始（2024 年まで服用）
2013 年　上顎前歯部のスーパーボンドの固定が再々取れるのが気になり連結のクラウンへ
2019 年　セメント質剥離により 2| と |1 抜歯
2021 年　乳がんで左胸部分切除（再発ではなく原発）．抗がん剤の副作用で両脚にしびれが残る
2022 年　上顎欠損部は部分義歯となった 4| 抜歯後に ARONJ を発症し口腔外科に紹介
2023 年　5| セメント質剥離で剥離片除去（盲目下）
2024 年　5| セメント質剥離の再発で再度，剥離片除去
6 5| インプラント周囲炎で慢性炎症性組織を除去（盲目下）腰椎圧迫骨折

患者は継続してメインテナンスに来られていましたが，**17 年の間に 8 本も抜歯**になりました．**歯周病の悪化によるものが 4 本，歯根破折が 2 本，セメント質剥離が 2 本です**（通常のメインテナンスで，これほど抜歯になるケースは稀です）．

この患者は，**初診の翌年以降次々と体調を崩され**，口腔内でも多岐にわたる問題が起こりました．たとえば，ARONJ です．普段は目にすることがない腐骨が口腔内に露出している様相を見たのは初めてでショックでした．幸い口腔外科での対応で治癒しましたが，それ以降は今まで以上に Bp 剤の問診はしっかりするようになりました．またセメント質剥離は発症すると歯周病の進行と比べものにならないスピードで進行してしまうことを経験しました．これにより下顎の前歯部が 2 本抜歯なったことを反省し，**右下のセメント質剥離では早めの施術で事なきを得ました．**この患者は前述した通り ARONJ の既往もあったため最初はエントリーを見送ろうかと迷いましたが，幸い剥離の進行が進んでおらず骨吸収も少なかったため，歯科医師と相談し最終的にエントリーすることに決めました．施術時の注意として超音波チップの使用をメインとし，できるだけ骨に触れないようキュレットワークを最小限に抑え，慎重に操作しました．予後は良好です （今回はこのようなリスク患者であってもエントリーしましたが，毎回エントリーするとは限りません．あくまでも慎重な判断が求められます）．

この症例からもわかるように，**メインテナンスは決して地味で単調な作業の繰り返しではなく，様々なスキルが求められるため SRP よりも難しいのではと感じています．**

今後も知識や技術や経験をフルに活かし，総合力で患者の利益に貢献できるよう，技術だけではなく人間性にも磨きをかけ，患者に寄り添える存在でありたいと思います．

おわりに

メインテナンスでいかに注意を払うことが多く，技術や判断力が必要だということを感じていただけたかとと思います．

メインテナンスを通じて**セメント質剥離という現象が稀なものではなく，頻繁にみられる**ということも痛いほど経験してきました．**セメント質剥離を単なる 1 つの疾患とみるのではなく，どうしたら治療できるのか，予防できるのかも考えねばなりません．**

第四報では，セメント質剥離について詳しく考察します．

【初診時 2009 年 4 月の資料と最新資料の比較】

図 4　初診時（2009 年 4 月）

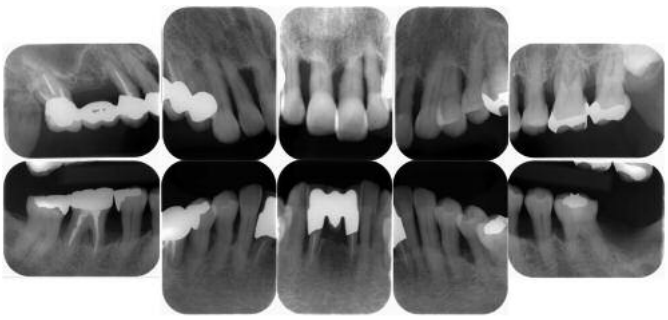


図 5　初診時（2009 年 4 月）

図 6　14 年後（2023 年 3 月）

図 7　16 年後（2025 年 3 月）

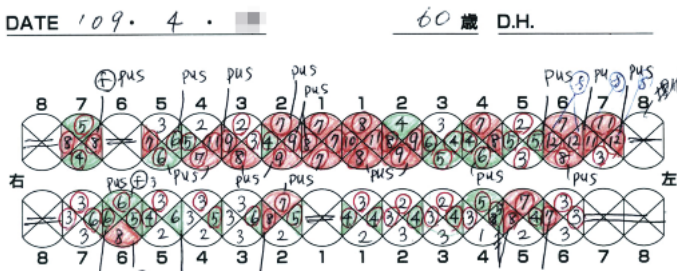


図 8　初診時（2009 年 4 月）

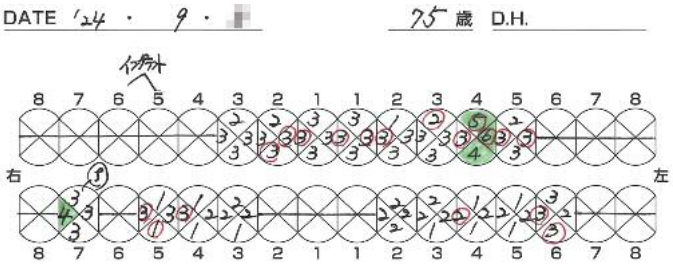


図 9　15 年後（2024 年 9 月）

新入会音信

2026 年度の新入会者数

	2025 年 10 月	11 月	2026 年 12 月	1 月	2 月	3 月	合計
歯科医師	1	1	0	0	1	0	3
歯科衛生士	6	1	0	2	2	1	12
歯科技工士	0	0	0	0	0	0	0
その他	3	0	1	0	1	0	5
法人	0	0	0	1	0	0	1
合計	10	2	1	3	4	1	21

新入会 法人会員

株式会社プラネット（東京・品川区）

事業内容：

歯科用システム「Dental X[R]」企画・開発・販売

「iQalte」「Dental Hub」企画・開発・販売

すべての歯科業務に関する企画・運営など

日本ヘルスケア歯科学会設立 30 周年　研究事業
参加募集

古市貴暢（コアメンバー）

この度，日本ヘルスケア歯科学会の設立 30 周年事業として，日々のヘルスケア診療の成果を内外に発信する機会を設けることにしました．30 周年となる『ヘルスケアミーティング 2028』では，長期症例の報告とともに，広く会員のみなさまの積極的参加を募って臨床研究をまとめ，発表します．本会では，臨床の振りかえりを重視していますが，それを査読誌への掲載に耐えるレベルにまで高めて発信しようというプロジェクトです．

以下に，三つの研究計画案を示します．日々の臨床記録を蓄積している会員診療所であれば，いずれかに参加できる計画案です．奮って手を挙げてください．参加の意思表明をいただいた方を集めて研究デザインの詳細を検討する会合を開きます．まずは，関心のある研究プロジェクトを選択してください．複数選択も可です．

下記 Google Forms（QR コードまたは学会ホームページ）から，参加の意思表示をしてください．

研究計画 1　SPT スタディ

SPT（歯周病安定期治療）が保険収載されて 10 年が経とうとしていますが，その効果を検証した研究はありません．本会の会員は，SPT の恩恵に預かっているはずです．ただ漫然と保険の恩恵に預かるだけでなく，その効果を検証し，内外に発信することが，本会会員の責務だと考えます．

【研究参加に必要な条件】成人の定期管理を 10 年以上継続し，歯周組織検査の記録を蓄積している会員．ここでいう SPT は必ずしも保険の SPT 算定条件に拘束されないメインテナンス管理とする．

【どんな作業をする？】2015+2016 年に SPT に移行した慢性歯周炎の患者（50 ～ 69 歳）のうち，2025+2026 年に定期受診した患者の SPT 移行時と 10 年後の歯周組織検査結果を提出する．

研究計画 2　メインテナンス・イベント・スタディ

定期メインテナンスにおける歯科的なイベントを記録，集計して，一定の年齢層におけるメインテナンス中のトラブルなどを可視化するものです．常日頃より長期メインテナンス患者と向き合う我々にとって，そこにあらわれる歯科的イベントを予測することは非常に有用です．

【研究参加に必要な条件】定期メインテナンス患者の診療録を 5 年以上保存している会員．

【どんな作業をする？】10 歳から 90 歳までの 5 歳刻みの 17 年齢区分のうち 3 つ以上の区分を決めて，その区分の 5 年以上メインテナンスを継続している対象者を無作為に選んだうえ，その患者の過去 5 年分のカルテを振り返ってう蝕，破折，歯髄炎などの決められた歯科イベントを拾い出す．これを提出する．

研究計画 3　口腔内写真を利用したヘルスケア型前向き縦断研究

幼児～小児期の顔貌写真の口唇の色を客観評価して口呼吸の割合（有病率）を知ることができないか？　乳歯列期に閉鎖性がみられる患者に関して，永久歯列へ交換した後に叢生がみられるようになるリスクを，口腔内写真という比較的簡便な方法で予測ができないか？　健康な歯列をもつ成人の一定期間の歯肉退縮量を測定できないか？　このような口腔内写真を利用した断面研究や縦断研究を検討中です．これは日頃から規格性のある口腔内写真を，患者ごとに長期にわたって撮影し蓄積している本会の診療所だからこそできる研究です．

【研究参加に必要な条件】規格性のある口腔内写真とデンタルエックス線写真を 5 年以上撮影し，整理している．

【どんな作業をする？】すでに撮影された口腔内写真を後ろ向きに利用して，どんな研究ができるか，興味のある方が集まって協議するところから始めます．

❒ 研究スケジュールは，以下の通りです（概略）．

- 4 月　研究アドバイザーの選定
- 5 月　本アンケート回収
- 6 月～　各研究で会合　詳細の決定　協力医院決定
- 7 月～　研究倫理申請，チームリーダーの選定
- 8 月～　作業開始
- 12 月　作業結果回収　研究論文作成開始

1 次募集　2026 年 6 月 30 日まで

https://forms.gle/9aRj1Y2UmpbVNmg58

【第８期】第３回　オピニオンメンバー会議報告

2026 年 3 月 15 日（日）AP 浜松町および Zoom

※この報告は議事の概略です．詳細はホームページ掲載の議事録を参照

第 8 期第 3 回 オピニオンメンバー会議（オピニオンメンバーは会員から選出された代議員であり，この会議は法人の社員総会にあたる）が，3 月 15 日（日）午前 10 時より東京・浜松町の Meeting SPACE AP 浜松町と Zoom ミーティングのハイブリッド形式で開催された．

髙橋 啓代表の挨拶後，司会の丸山和久専務理事より会議開始の宣言があり，秋元秀俊事務局長が議事に先立ち永年会員表彰（入会 20 年以上 70 歳以上会員 11 名），特別学術会員の継続の意思確認結果（14 名継続），会員の動向：2026 年 2 月 1 日現在；歯科医師 574 名（対前年度比 29 名減），歯科衛生士 379 名（対前年度比 7 名減），その他会員 44 名（増減なし），計 997 名（対前年度比 36 名減）について報告した．続いて丸山（和）さんは，田中正大さんを議長に推薦し，出席者の同意を得た．田中さん（以下議長）は，会議の成立を宣言し（会場 24 名・オンライン 20 名　計参加者 44 名　委任状 22 名），議事録署名人に髙木景子さん，齋藤 健さんを指名した．

第 1 号議案　令和 7 年度事業報告・決算報告・会計監査報告

① 令和 7 年度　事業報告

丸山（和）さんは，議案書の事業報告に即して事業の概略を振りかえった．オピニオンメンバー会議が 2 回，コアメンバー会議が基本毎月，クロスオーバーミーティング，Web にて年 5 回，ニュースレター年 5 回，学会誌は遅れており 2026 年 3 月下旬に発刊の予定，ヘルスケアミーティング 2025（11 月 2-3 日），藤木先生を偲ぶ会（11 月 2 日），認証事業，3 診療所が合格（延藤歯科クリニック・あきやま歯科クリニック・さくら歯科医院）他各種セミナーなどである．

前年度対比要約（資産・負債・正味財産）

	2025年度	2024年度	増減額
現預金	51,707,352	50,355,800	1,351,552
未収金	171,800	0	171,800
前払金	10,170	31,900	△ 21,730
未収消費税等	0	0	0
棚卸資産	2,475,006	1,324,273	1,150,733
有形固定資産	5	5	0
リース資産	192,000	284,160	△ 92,160
資産合計	54,556,333	51,996,138	2,560,195
未払金	5,168,676	2,716,257	2,452,419
前受金	0	150,000	△ 150,000
預り金	42,300	15,000	27,300
前受会費	8,718,000	7,458,000	1,260,000
前受入会金	43,000	38,000	5,000
未払法人税等	70,000	70,000	0
未払消費税等	0	0	0
リース未払金	166,656	268,032	△ 101,376
負債合計	14,208,632	10,715,289	3,493,343
正味財産	40,347,701	41,280,849	△ 933,148

前年度対比要約（収益・費用）

	2025年度	2024年度	増減額
受取入会金	355,000	287,000	68,000
受取会費	9,561,000	9,504,000	57,000
事業収益			
企画商品販売収入	1,241,220	1,545,490	△ 304,270
セミナー等収入	13,032,672	11,049,691	1,982,981
受取寄付金			
雑収益	1,888,789	241,427	1,647,362
収益合計	26,078,681	22,627,608	3,451,073
事業費			
事業原価	970,209	1,072,233	△ 102,024
事業経費	15,363,562	15,502,853	△ 139,291
管理費	10,678,058	9,357,015	1,321,043
費用合計	27,011,829	25,932,101	1,079,728
当期正味財産増減額	△ 933,148	△ 3,304,493	2,371,345

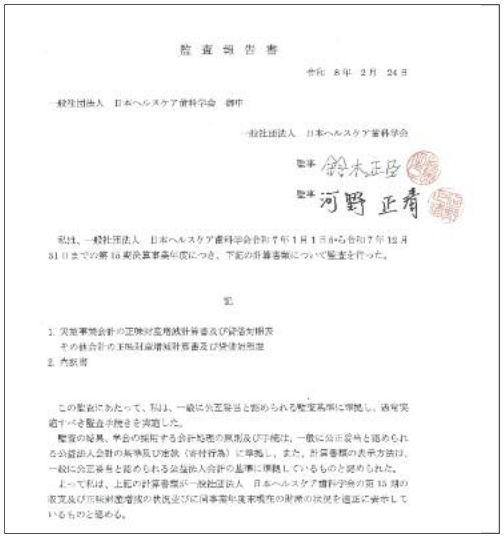
② 令和 7 年度　決算報告

秋元は，まず配布した議案書付属資料の決算書，貸借対照表が間違っていたことを謝罪した後，正しい諸表を示し，今年度決算の正味財産増減額は，マイナス 93 万 3,148 円（93 万円の赤字）であったことを明らかにした．決算内容については，一般の利益法人の損益計算書，NPO では正味財産増減計算書というが，これを資料（令和 7 年度正味財産増減計算書）に即して次のように説明した．受取会費は，わずかに増えているが，会員数の増減を反映したものではなく，いわば会費納入時期と会計年度とのズレによると示した．資料 1-2 の事業収益に関して，まず企画商品の販売が，前年比より 30 万円減，ワンデーセミナーが前年比 66 万円減．これは神戸ワンデーセミナーの開催規模が小さかった影響である．この結果，今年の収益が 2,607 万 8,000 円（前年比 345 万円増）．これは実践セミナーの収益が前年度はなかったために（開催が 2 年に 1 度）前年比で見ると増えているように見える．雑収益に 188 万円があるが，この中には，偲ぶ会の供花料と出席料の 127 万円を含む．偲ぶ会と実践セミナーによって，見かけ上，340 万円収益アップに見える．

経常費用は，企画商品の仕入れで 214 万円（前年比 180 万円増）が突出しているが，これは，例年，健康手帳のバインダーを大量に発注し当社（秋編集事務所）の在庫にし，学会の在庫を少なくしていたが，今回は，当社では在庫が抱えきれず，すべて納品したもの．中国製のプラスチック製品で，仕入れ価格の高騰があった．小ロットでは割高になるため，大きな単位での仕入れになった．その分，期末の棚卸（在庫）の金額が大きくなっている．健康手帳とバインダーに関しては，定期的に購入される会員が数名おられるので，確実に定期的に売れていて不良在庫になる恐れはない．

費用としては，運送費が大幅に値上がりしている．企画商品の頒布価格は送料込みで設定しているので，送料のコストアップで逆ざやになってしまった商品が幾つかあり，値上げした．

もう 1 つ，費用の前年比増は事務局費である．これは前回のオピニオンメンバー会議で了承された値上げが反映されている．事業費の事務局費で 55 万円増，管理費の事務局費で 23 万円増となっている．事務局費の値上げにもかかわらず，それと対になっていた会費の値上げに関しては次年度からということになる．次年度は，会費が歯科医師 1 人 3,000 円上がって 180 万円の収入



監査報告書

令和 8年 2月 24日

一般社団法人　日本ヘルスケア歯科学会　御中

一般社団法人　日本ヘルスケア歯科学会

監事 鈴木正臣

監事 河野 正青

私は、一般社団法人　日本ヘルスケア歯科学会令和7年1月1日から令和7年12月31日までの第15期決算事業年度につき、下記の計算書類について監査を行った。

記

1. 実施事業会計の正味財産増減計算書及び貸借対照表
　その他会計の正味財産増減計算書及び貸借対照表
2. 内訳書

この監査にあたって、私は、一般に公正妥当と認められる監査基準に準拠し、適宜実施すべき監査手続きを実施した。

監査の結果、学会の採用する会計処理の原則及び手続は、一般に公正妥当と認められる公益法人会計の基準及び定款（寄付行為）に準拠し、また、計算書類の表示方法は、一般に公正妥当と認められる公益法人会計の基準に準拠しているものと認められた。

よって私は、上記の計算書類が一般社団法人　日本ヘルスケア歯科学会の第15期の収支及び正味財産増減の状況並びに同事業年度末現在の財産の状況を適正に表示しているものと認める。

増になり，事務局費は今年と同じであるため，この今年の 93 万円の赤字は，来年はプラスの 93 万円ほどになる予定である．

ほか，セミナー等の事業ごとの収支は，別の資料を参照．セミナー等は収支が会計年度をまたぐものもあるので，事業ごとの収支を示した．

③ 令和 7 年度　会計監査報告

河野正清さんは，2 月 24 日に鈴木正臣さんとともに，監事 2 人で会計監査を行い，会計帳簿，銀行の残高，請求書，領収書等の突合を行った結果，適切に会計が処理されているということを確認したことを報告した．

秋元は，決算報告の説明で，追加訂正を申し入れ，通信費の増加について，切手・送料単価の値上げによるものと説明したが，支出増の多くは，偲ぶ会の案内葉書を約 1,500 通発送したことの説明が抜けていたことを補った．なお，この送料費用は，偲ぶ会の供花料と出席代で賄われていることを述べた．

議長は，第 1 号議案に関し，会場とオンライン上に質疑を促したが，とくに発言がなかったので，第 1 号議案に関して，挙手にて承認の意思表示を求めた．会場は挙手多数．議長委任は 22，Web の投票は異議なし 100 %をもって第 1 号議案は承認された．

第 2 号議案　令和 8 年度事業計画とくにヘルスケアミーティング 2026 について

丸山（和）さんは令和 8 年度事業計画につき，とくにヘルスケアミーティング 2026 に関して，現時点での予定を報告した．会期は 11 月 22，23 日の連休で，会場は，近年利用の一橋講堂，Web 参加も求めるようにしたい．メインテーマは，「未来はここから；小児歯科医と本気で考える小児期ヘルスケア診療」とする．

小児歯科専門医を招き，従来，ヘルスケア歯科学会で取り組んできた小児期の診療を紹介するとともに，ヘルスケアイズムを十分理解している小児歯科専門医がどのような診療を日々行っているのか，報告していただく．小児診療ということで，どんなテーマがいいのか？　クロスオーバー会議等々で意見を聞くと，やはり口腔機能，機能不全に関する質問が多かったので，2 日目（午後）には専門の先生を招聘することにした．以上ヘルスケアミーティング 2026 の予定を述べ，参加を促した．

懇親会と 2 日目プログラムにつき，岡本昌樹さんは，懇親会は 1 日目終了後に昨年と同じ会場で，同じスケジュールで行うと告げ，参加を促した．また 2 日目の午前中は，講堂と会議室 2 室を使い，同時に 3 つのプログラムを 2 コマ，計 6 つのプログラムを企画している．「診療所づくり」「DH 基礎コース」のインストラクター歯科衛生士の方の発表を講堂（オンラインもあり），その他，「学校歯科」や「禁煙支援」など，また，患者さんとの関わりや，受付，アシスタントの方にターゲットを絞った企画があり，もう一つ「健康格差」の社会的決定要因をテーマに，東京科学大の相田 潤先生と，オピニオンメンバーで神戸の中本知之さんにプレゼンをしていただいてディスカッションをする場を設けることを紹介した．

丸山（和）さんは，2 日目午後講堂のプログラムとして，土岐志麻先生（全国小児歯科開業医会会長）をお招きし，口腔機能についての講演を依頼．今回の保険の改定に関して，歯科衛生士が口腔機能に関する講習会を受講することが指導の条件になり，その講演会の要件は，まだ発表されていないが，おそらく 2 日目午後の土岐先生のプログラムは，その基準を満たした講習会にできるのではないか，と述べた．

また，ポスター発表の募集については，曽野偉錬さんが参加を呼びかけた．

丸山（和）さんは，引き続き議案書に沿って事業計画について紹介した．認証ミーティング（10 月 4 日，オピニオンメンバー会議併催），スプリングセミナーは本日午後，田口円裕先生をお招きして開催，ほか Web での新入会歯科医師歓迎ミーティング，今月末のフッ化物のセミナー（中嶋省志先生）は，島野圭介さんが中心になって企画され，ヘルスケア新人歯科衛生士初期研修会は，山田美穂さんと落合真理子さんが担当している．東京ワンデーセミナーは 5 月，関西は未定．随時ニュースレターで案内する，と説明した．

議長は第 2 号議案に関して，質問，意見を求めたが，発言はなかった．

第 3 号議案　研究課題の提案（30 周年記念事業）

担当は古市貴暢さんだが，欠席のため本人が用意した説明動画を視聴．以下にまとめる．

2028 年の会設立 30 周年記念に向けた長期研究を企画しており，今回，3 種類の研究案を用意した．便宜上，研究案にはそれぞれ名前を用意した．

1. 「SPT スタディ」．SPT すなわち歯周安定期治療が保険収載されて 10 年が経とうとしているが，ヘルスケア診療所はその恩恵を享受している．しかし，SPT の効果についての実証報告はなく，効果があるだろうという希望的観測に支えられている．そこで，10 年間の結果を，実臨床の観点で検証することは，われわれの責務となると思う．難しい研究だが，多くの臨床医の参加をお願いしたい．
2. 「メインテナンス・イベント・スタディ」．定期メインテナンスにおける歯科的なイベントを記録，集計して，特定の年齢層におけるメインテナンス中のトラブルを可視化するもの．メインテナンスを定期的に行うことで，その患者に起こり得るイベントを予測することは，ヘルスケア診療所として非常に興味深い研究になると同時に，比較的容易に取り組むことができる研究である．
3. 「閉鎖型乳歯列縦断スタディ」．日頃からすべての診療において，規格性のある治療を取り続けているヘルスケア診療所だからこそできる研究．過去の一時点をベースラインとして経過観察する研究デザインで，今後テーマを変えて応用可能だと思われる．

以上，今回提案する研究は，当学会 30 年の研究の積み重ねを内外に知らしめると同時に，ヘルスケア診療だからこそできることを模索するものになっている．そして，それが国民の健康という公共の福祉に還元されることを示すことができれば，非常に有意義なものになると思うと述べ，会員の協力を強く望んだ．

杉山精一さんは，当初，コアメンバーは最低 1 つ案を出すということで，全員から提案が出され．それを古市さん，私と秋元さんで精査し，研究案としてまとめた．この研究とは別に長期症例の提示，そしてこれまでの業績のまとめもする．そして最終的にこの 3 つに参加を募って進める．

以下，杉山（精）さんと秋元による研究案の詳細の説明を要約する．

「SPT スタディ」については，田口円裕先生にもご助言を求めている．大学関係者の協力を得て学術雑誌に投稿するところまでもっていきたい．議案書資料に詳しいが，これは決定ではなく，研究に参加する人が集まって，具体的な研究デザインを詰めていくことになる．

「メインテナンス・イベント・スタディ」は，10 歳までの 5 年間，15 歳までの 5 年間というように 5 年間のデータを，90 までの 17 区分について調べる．それを積み重ねることによって，小児期から高齢者までメインテナンスに通うことによって，たとえば残存歯数の減少，う蝕の増加，根面う蝕の増加，いろんな治療のトラブルがあるかということを，ある程度明らかにできるのではないかと思う．これは比較的若い歯科医師も参加できると思う．できるだけ多くの臨床医，オピニオンメンバーに参加していただきたい．

「メインテナンス・イベント・スタディ」．これは世界的に見ると，皆保険制度があって，公的な医療保険にすべての年代に歯科が含まれているのは，日本だけ．しかも，その中に今，SPT が位置づけられている．そういう意味で，北海道から九州までのいろんな地域の開業医がメインテナンスを継続して，どういう成果をあげているか，非常に楽しみな研究だ．

一つの診療所で，最低三つの年齢区分についてエントリーしていただく．全部の年齢にエントリーしなくても，その診療所の置かれた環境で可能な範囲でエントリーして，一定のプロトコルに沿って，この月のこの週の来院患者というようにアットランダムに対象患者を選んで，その患者について 5 年分のカルテを引っ張り出して報告をしてもらう，そのように考えている．これは学会内でやりたい．

「閉鎖型乳歯列縦断スタディ」は，口腔内写真を活用した研究で，乳歯期の閉鎖歯列弓が永久歯列でどうなるか，これは先行研究があるが，徳島大学の小児歯科の先生に協力をお願いしている．

オピニオンメンバーの診療所責任者は，どこか 1 つには必ず参加をしていただきたい．今年の秋にスタートしないと間に合わない．

「メインテナンス・イベント・スタディ」は，査読誌への論文発表は難しいものだが，ヘルスケアのメインテナンスの実像を知るためには，重要であると同時に，会員であれば誰もが参加できる研究．エントリーのハードルは低い．どれか 1 つに，2 つでもいいので，参加を強く望んだ．

議長はこの第 3 号議案の研究課題の提案に関して，質問，意見を求めたところ，発言はなかったが，杉山（精）さんは，岡 恒雄さんを指名して意見を求めた．

岡さんは，Do プロジェクトは本学会としてもずっと提案されてきたが，このように全体で何かを研究できることは，非常にいいことだと思うとコメントした．

大井孝友さんは，発言を求め，ここでプロトコルを提案されているが，患者の選別や研究の詳細は，研究メンバーがそろってから相談することになるのか，それに時間がかかるのでかなりスケジュールが厳しいのではないかと質問した．

杉山（精）さんは，まず，その手を挙げてもらうメンバーを 5 月ぐらいまでには決めたい．そのグループを作って，そこから具体的に詳細を決めていく．すぐに秋になると思う．なるべく Web を効率に使ってやりたい．

大井さんは，前向きに検討することを約束したが，今ここではオピニオンメンバーには伝わったが，一般の会員にはどのようにして伝えるのかと質問した．

秋元は，「SPT スタディ」と「口腔内写真を利用した研究」については，多くの会員が手を挙げるとは考えていない．「SPT スタディ」は，最低 10 診療所．「メインテナンス・イベント・スタディ」は，認証診療所の数から考えて，最低 70 ぐらい．「口腔内写真を利用した研究」もやはり十数診療所という規模を想定している，ツアー旅行を例にすれば，最低催行参加者 10 人で観光バスを動かす，できれば観光バスが 2 台になるぐらいが好ましい，このため議論があると思うが，「エィヤァ」で決めて進めざるを得ないと答えた．ただし，この 3 つとも，実際にやる作業は，過去に蓄積したデータを使った振りかえりの研究で，前向きの 5 年間の研究だと結果が出るのに 5 年間必要だが，過去のある時点をベースラインにするので，実際には振りかえりの研究である．頑張れば短い期間でできると考えているとした．

これに対し，大井さんは，了とした．

第 4 号議案　報告事項

1）学会ホームページの更新について

第 4 号議案の提案に先立って，丸山（和）さんは，3 号議案に関する補足発言を求め，これまでヘルスケアミーティングに関して来年どうするぐらいで企画開催してきた経緯があったが，今回は会設立 30 周年を控え，かなり早い段階で準備しようとしていると述べた．2026 年の話もしたが，丸山修平さん担当の 2027 年は，質の高いメインテナンスというテーマで行う予定であると発言した．

続いて，第 4 号議案の報告事項として，ホームページのリニューアルについて以下の通り報告した．数年毎，オピニオンメンバー会議で「ホームページがいけてないよね」という発言があり，同時に代表からは，「ホームページを見て入会する人を，年間何十人か目標にしましょう」という発言もあり，学会ホームページの全面的なリフォームを進めてきた．長い期間がかかったが，その経緯は略す．4 月 9 日の 1 日を新旧入れ替えのため一時休止し，新しいホームページが 10 日にデビューする予定である．新しいホームページを見ていただきながら進めるとして，秋元さんと渡辺さんに新ホームページの紹介を依頼した．（以下，画面を閲覧しながら新ホームページ紹介した〈略〉）

2）ウィステリアの今後について

高橋さんは，ウィステリア（院内臨床データベース・説明ツール）の今後について，資料を示して次のように考え方を述べた．

FileMaker（Claris 社）を扱う外部企業にウィステリアを引き継ぎでもらうことを何社か検討したが，高額になるため断念した．現在のウィステリアは，スタンドアローンで使うのであれば問題はないが，サーバー機を使って院内

今年度診療報酬改定と ヘルスケア診療の保険相談会

オンライン セミナー
会員限定・参加費無料

令和８年度診療報酬改定が発表されて，みなさまも日々の診療に生かすべく準備されていることと思います．昨今の歯科点数改定の流れは，「急性疾患に対する治療中心の診療」から「慢性疾患に対する予防・定期管理」に大きく比重が移っており，また新たに口腔機能全体の維持・回復を目指す歯科治療の必要が追加されました．今回は改定点の中でヘルスケア会員に役立つポイントの説明と質問への回答やお互いの情報交換を行いたいと思いますので，みなさまぜひご参加ください．

運営担当：古市貴暢・河野雄一郎

日　時：2026年6月9日（火）
20：00～21：00
形　式：Zoom ミーティング
ホスト：岡本昌樹（栃木県）
林　浩司（栃木県）

岡本昌樹

林　浩司

ホームページまたは
QR コードより
ご登録ください
事前質問を受付けます

LANで複数PCを使用する場合は，専門業者によるサポートが必要で，FileMakerのバージョンアップに伴って必ず対応が必要になる．サポートを依頼できる専門業者は，森一弘さん（アクセス：法人会員）と，ほかに関西に1社，九州に1社が把握できている．

ウィステリアの今後について，①今後も開発，販売を続け，新しいバージョンのウィステリアを出し続ける，②今利用中の診療所で，現状のまま使い続ける，③ウィステリアと互換性のあるソフトをいずれかのメーカーに開発してもらうということを検討している．③としては，プラネット社の『デンタルX』，メディア社の『ビジュアルマックス』，ヨシダ社の『達人プラス』などだが，たとえば『ビジュアルマックス』であれば導入費用が300万円程度になるので，簡単な話ではない．

ある程度今後の方向性がまとまった時点で，リアルとオンラインでユーザーミーティングを開きたいと考えている．そこで意見を聞き，方向性を出していきたい．

議長が質問を求めたところ，河野（正）さんから発言があった．河野（正）さんは，ウィステリアに対して，どう向き合っていくのかということは，非常に大事だが，この議論はコアメンバー会議のここ1年分ぐらいの議事録にない．コアメンバー会議でこのことは議論されていたのか，なぜ議事録にまったく出てこないのか，いったいどこで誰がどういう議論をして，今回のこういう起案になったのか尋ねた．

高橋さんは，コアメンバー会議に上げる前の段階にて，まだまとまっていない．コアメンバー会議で議論する前に，出してはボツというようなことを繰り返してきたと回答した．さらに河野（正）さんが，今後はコアメンバー会議でも議論をしていくという理解でよいかと尋ねたのに対し，高橋さんは今後，いろいろな意見をもらってまとめていきたいと思う，そのプロセスで，コアメンバー会議でも議論したいと応じた．

河野（正）さんは，重ねてオピニオンメンバー会議の議案として出されているが，その段階でコアメンバー会議の了承はなかったのかと尋ねたが，高橋さんはこの議案書の資料自体は，コアメンバー会議にかけて，このオピニオンメンバー会議に報告を上げる手続きを踏んでいると答えた．これに対し河野（正）さんは，今後はきちっとコアメンバー会議で議論して，議事録に載せていただくよう，要望するとした．

丸山（和）さんは補足として，コア会議の議事録は，結果だけではなく，もう少し詳細を書くようご指摘を受けたことがあるが，コア会議のすべての議論を議事録にあげているわけではない．コア会議では議題としては採りあげていないが，委員会などの活動が報告事項として掲載されたと理解していただいていい．たとえば，ホームページの進行状況など，毎回コアメンバー会議での確認はない．ニュースレターに関しても，委員会内の実務で発行されている．ウィステリア委員会も，常々開催されており，広く会員の意見を聞くユーザーミーティングを開こうという意見があがり，コア会議を経て，ここで伝えたという経緯である．委員会の活動報告だからコア会議の議事録にはない，理解してほしいとした．

河野（正）さんは，その答えを了とし，質問を続けた．ウィステリアについて，今後使い続けるとなると，かなりの費用が発生すると想像される．今までは藤木省三さんが時間と労力を相当つぎ込んで無償でされてきたが，これから商業ベースになると，かなり高額になる．その費用は今のユーザー，あるいはこれからのユーザーに負担してもらうというような考えなのか．あるいは学会が多少費用を負担して，サポートするのかと尋ねた．

丸山（和）さんは，個人の意見として，今のウィステリアに新たな機能を載せるバージョンアップについて，会が負担することはないと思う．新たな機能を載せるとなれば，森さんが，新たなものを追加して，それに関する対価を森さんが受け取るということになるだろう．ただ，現状のウィステリアを使い続けるために，FileMakerやOSのバージョンアップに対応することに関しては，会が負担するものだとは思う．ユーザーミーティングで経済的なことも含めて話し合われることになるだろう，と述べた．

丸山（和）さんは，次の報告事項として企画頒布品の価格改定に触れ，続いて認定歯科衛生士の制度の規定改正に関して，ニュースレターに詳細が掲載されている旨を紹介し，担当コアの丸山（修）さんが欠席のため，議長ではあるが田中さんに補足説明を求めた．

田中さんは，今期18期のコースから，開催方法を次のように変更したことを述べた．すなわち症例検定を口腔内写真，歯周組織検査の受検資格とした．コースの内容は今まで通りだが，症例提出を先にしていただくことに変更した．今までは，検定を通った人がぽつりぽつりと症例を提出してきたのでそれに対応してきたが，今後は，「自分でチェックしてください」というかたちにした．

過去，この5～6年は同じ基準で運用しているが，10年以上前に検定をパスしてそのまま結婚などでしばらく離職，また戻ってきて症例を出して認定されたという方もいる．当時の基準に合わせて審査することは難しいので，「今後提出する方は，すべてこの基準で提出すること」とした．ここが一番大きな変更点である．

提出者が自己チェックできるようにチェックリストを作った．実技検定，基礎コース，認定衛生士プログラムの規約をきちんと現状に合わせて整備した．というのが，今回の改定の趣旨と説明した．

以上の発言をもって議長は，報告事項の終了を確認し，閉会を宣言した．

（文責：秋元秀俊）

Healthcare bibliography

ヘルスケア歯科学会会員の執筆掲載雑誌・書籍を報告！

報告：大井孝友

雑誌掲載

予防の常識・非常識
高橋啓
nico 3月号　p.62-63　クインテッセンス出版
nico 4月号　p.60-61　クインテッセンス出版

新常識でわかる！歯科衛生士のためのカリオロジー実践ガイド
竹内一貴　ほか
歯科衛生士4月号　p.50-57　クインテッセンス出版

保険制度を活用した歯周治療の取り組み―“中等度までの歯周病ならどの歯科診療所でも同じように治せる”ために―
レクチャー⑥保険制度を活用した効果的な歯周治療の進め方とその実際
澤幡佳孝
歯界展望3月号　p.503-511　医歯薬出版

書籍

エビデンスに基づくう蝕予防マネジメント
麻生幸男
デンタルダイヤモンド社

セミナー紹介

ウィステリア・フューチャーミーティング

2026年8月30日（日）10:30～16:00（予定）

東京都立産業貿易センター　台東館（東京・浅草）

高橋　啓
（代表理事）

森　一弘
（アクセス）

ウィステリア・フューチャーミーティングを，2026年8月30日（日）に対面形式で開催します．これは文字通り『患者情報管理データベース　ウィステリアPro』の未来をイメージしていただくミーティングです．

当日は，今後の開発の方向性や未来の『ウィステリア』の姿について，開発担当予定の森 一弘（アクセス）さんによる実演・提案を予定しています．実際の診療にどのように活用できるのか，より具体的なイメージを共有できる内容になります．現場の声がそのまま未来の機能につながる，参加型のミーティングです．

日常診療のなかに蓄積されるデータは，単なる記録ではなく，診療の質を高め，長期症例を生みだし，ヘルスケア診療を発展させます．「診療室のなかにあるデータこそが，本学会の最も大切な研究資源です」．その重要なツールとして，本学会では研究会設立当初から『ウィステリア』（FileMaker；Claris社）のテンプレート（現カスタムApp）を開発し，会員に利用を推奨してきましたが，その開発をボランティアで支えてこられた藤木省三さんが亡くなり『ウィステリア』は曲がり角に直面しています．これまで，診療の振りかえりをする利用者本位のバージョンアップを繰り返してきましたが，それが困難になっただけでなく，長年の試行錯誤のためにシステムが複雑になり，FileMakerやOSのバージョンアップに対応したアップデートが難しくなっているのです．

ここで，藤木さんをサポートしてきた森さんが「ウィステリアの開発を引き継ぎたい」と申し出られました．そして，利用者の裾野を広げるためのアイデアをレポートにまとめて提案されました．『ウィステリア』のアップデートには，複雑に絡み合ったシステムをシンプルにレストアする必要がありますが，それを引き受けようという申し出です．「その開発経費を学会は負担できませんよ」とにべもない事務局長の秋元秀俊さんの言葉に，森さんは「ウィステリアに，より魅力的な機能を加えれば，多くの利用者が購入してくれます．それで開発費は賄えます．今回のミーティングは，その私のアイデア（患者さんのスマホに電子データを転送する電子健康手帳システムやiPadでタッチペンを使った電子サブカルテシステム等）を，実際に見て，触れていただいて，評価をしていただく場にもしてください」と応えられました．

こうした新しい展開を，現ユーザーがどう評価するか，もうひとつ活用できていないユーザーがどう受け止めるか．『ウィステリア』の可能性を広げいくのが，このミーティングの趣旨です．当日は，iPad（FileMakerGo）をお持ちの方はご持参いただき，画面を見て，触りながら一緒に一歩先の診療室の可能性を考えていきましょう．

9月25日（金）には，体験はあまりできませんが，Webミーティングも開催します．ユーザーの方も，そうでない方も，「ウィステリアで何ができるのか，そしてこの先どう展開していくのか」を具体的にイメージしていただく機会になります．

『ウィステリア』が魅力的に生まれ変わっていきます．ご参加をお待ちしています．

詳細は，学会ホームページをご参照ください．

受付中

東京ワンデーセミナー2026

2026年5月17日（日）10:00～16:30（開場9:30）

場所：日本歯科大学 東京キャンパス 九段ホール

【参加費】（昼食付）全種別要登録

会員歯科医師	10,000円
非会員歯科医師	13,000円
会員その他	6,000円
非会員その他	9,000円
研修医	2,000円
学校関係者（教員・学生）	無料

※ヘルス通貨（学会内通貨）支払い可

お申し込みは，ホームページ，QRコードから

連載 24

フォーラム

フォーラム
【ヘルスケアと赤ちゃん歯科】ウェル baby イング

浜端町子（歯科衛生士・医）丸山歯科医院）

会員サイト内：[赤ちゃん歯科ブログ]

★月 1 回 21 時から Zoom ミーティングを行っております.

[23 年の信頼から，次の世代の健康へ]
――保育士とともに取り組む，歯科医院での「育児支援」

丸山歯科医院では，「子どもの口腔機能の健全な発達は，早期からの保護者支援によって実現する」との考えのもと，赤ちゃん歯科に積極的に取り組んでいます．歯が生える前からの関わりを大切にしており，保育士が中心となって進めるこの活動は，今や当院にとって，生涯における健康づくりの欠かせない起点となっています.

先日，私が担当として 23 年もメインテナンスで関わらせていただいている患者さんから，胸に響く言葉をいただきました．ご自身の歯を守り続けてきた彼女が，新しい命を授かった際，次に取り組まれたのが当院での育児相談（赤ちゃん歯科）でした.

当院のトリートメントコーディネーター・保育士

妊娠中から産後まで継続して通われている彼女は，アンケートにこのように書いてくださいました.

「抱き方一つで泣き止むことを知り，本当に有り難かった．ハイハイが脳や顔の形成にまで影響すると知り，意識が変わった」

当院では，お口の機能の土台となる全身の発達，そして BLW（赤ちゃん主導の離乳食）などの視点からアドバイスを行っています．しかし，彼女がなにより「有り難い」と感じていたのは，知識以上に「育児の不安を共感してもらえる場」があることでした．指しゃぶりの悩みに対し，保育士が心の安定という側面から「3 歳までは見守りましょう」と伝えた際も，その言葉が育児のゆとりへと繋がったそうです.

「専門的な立場で育児の味方になってくれる安心感がある．歯のメインテナンスをしながら，育児の相談もできるから心強い」

歯科医師や歯科衛生士の専門性に，保育士の視点が加わることで，歯科診療所は「口腔内」という枠を超え，一人の子どもの「育ち」を家族とともに支えることができます．長く通ってくださる患者さんが，今度はそのお子さんの健康のスタートラインを託してくださる．この信頼の循環に，予防歯科に携わる者として大きな喜びを感じています.

口腔機能の育成は，まさに赤ちゃんから始まっています．目の前の家族に寄り添い，ともにその成長を見守っていく．そんな温かな支援の輪が広がっていくことを，心から願っています.

認証ミーティング（第 23 回）

エントリー受付中！

2026 年 10 月 4 日（日）予定

認証ミーティングは，認証診療所の実態が総括的に理解できる
またとないチャンスです

認証診療所とはこの「健康を守り育てる歯科医療」を「それを望む患者さんすべてに対して」，「実践している診療所」です.

認証を希望する診療所は，年 1 回開催する認証ミーティングでプレゼンテーションを行います．歯科の外部審査員を含む審査で患者中心の診療所づくりを重視します.

セミナー紹介

初めての赤ちゃん歯科 リアルセミナー by 赤ちゃん歯科フォーラム

2026 年 7 月 19 日(日)10:00〜15:00(予定)

受付期間
5/7 ～
7/12

定員
50 名

本セミナーでは，赤ちゃん歯科の実践を「体験」と「食」の視点から学び，日常診療や子育てに，具体的に活かせる内容をご提供します．

午前は赤ちゃん歯科の基本の考え方と，実際の子どもの食事を通してお口の使い方や食べる姿勢などを学べます．live で子どもの食べ方を見られるセミナーはここだけかも!?

午後は実際の赤ちゃん症例を通して，保護者への声掛けや関わり方を学べ，明日から診療室で応用できるセミナーとなっています．

赤ちゃん歯科に取り組まれている診療所さんはもちろん，そうでない方も“赤ちゃん歯科”にどっぷり浸れる 1 日になること間違いなし！ 赤ちゃん歯科フォーラムの面々が愉快にお迎えいたします．楽しく赤ちゃん歯科を学べる本セミナーに，ぜひご参加ください！

- **講師：** わたなべ歯科：渡辺　勝・仲井真 縁・小島有美・原　真理
  日和が丘デンタルクリニック：笹川敦大
  ゆいとぴあ歯科医院：藤本　淳
  宇田川歯科医院：小林小雪
  うつぎざき歯科医院：槍崎慶二　　ほか，フォーラムメンバー多数参加！
- **参加費：** 会員歯科医師　5,000 円　会員その他　3,000 円
  非会員歯科医師　7,000 円　非会員その他　4,000 円
  ※ヘルス通貨（学会内通貨）支払い可：会員歯科医師 10 ヘルス・会員その他 5 ヘルス
- **場所：** 東京・大手町駅直結の会議室　ご参加の方に，後日詳細をお送りします
  ※オフィス街につき，会場周辺の店舗はお休みが多いです．昼食はあらかじめ，用意されることをオススメします．
  基本，子ども連れでの参加形式ではありません．託児サービスはありません．

※詳細はこのニュースレターに同封のフライヤーをご参照ください．

お申込みは学会ホームページ
または QR コードから

告知板

ヘルスケア新人歯科衛生士初期研修 2026

日時：2026 年 5 月 13 日（水），6 月 3 日（水），17 日（水）
11:30 ～ 12:30（予定）
場所：Zoom ミーティング （アーカイブ配信はありません）
対象：新卒～数年以内の歯科衛生士，学びなおしたい会員歯科衛生士
参加費： 7,500 円／ 1 人（全 3 回　各 60 分）

東京ワンデーセミナー 2026

日時：2026 年 5 月 17 日（日）10:00 ～ 16:30
場所：日本歯科大学 東京キャンパス　九段ホール
参加費：会員歯科医師　10,000 円　非会員歯科医師　13,000 円
会員その他　6,000 円　非会員その他　9,000 円
研修医　2,000 円
学校関係者（教員・学生）無料（要証明書）
ヘルス（学会内通貨）利用可

公認団体： K-WAVE+ シン関ヘル「伊藤直人先生特別講演」

日時：2026 年 5 月 24 日（日）10:00 ～ 13:00
場所：イノゲート大阪ミーティングスペース AP7（ルーム H ＋ I）
参加費： 5,000 円（職種問わず）
申込み： https ：//tol-app.jp/s/k-wave/a7ffr2
問合せ先： K-WAVE

今年度診療報酬改定とヘルスケア診療の保険相談会

日時：2026 年 6 月 9 日（火）20:00 ～ 21:00（1 時間程度）
場所：Zoom ミーティング
ホスト：岡本昌樹．林　浩司　　運営担当：古市貴暢．河野雄一郎
参加費：無料・会員限定
※要事前登録・事前質問を受け付けます．

初めての赤ちゃん歯科リアルセミナー

日時：2026 年 7 月 19 日（日）10:00 ～ 15:00
場所：東京・大手町駅直結の会議室
参加費：会員歯科医師　5,000 円　非会員歯科医師　7,000 円
会員その他　3,000 円　非会員その他　4,000 円
ヘルス（学会内通貨）利用可

ウィステリア・フューチャーミーティング

日時：2026 年 8 月 30 日（日）10:30 ～ 16:00（予定）
場所：東京都立産業貿易センター　台東館（東京・浅草）
参加費： 7,500 円（昼食付．職種問わず）
※お持ちの方は iPad（FileMakerGo）をご持参ください．

ヘルスケアミーティング 2026
未来はここから　小児歯科と本気で考える小児期ヘルスケア診療

日時：2026 年 11 月 22-23 日（日・月祝）
場所：一橋大学一橋講堂＋中会議室・一部 Zoom ウェビナー
※詳細は 24 ページ参照

学校歯科フォーラム 5

地域から変える口腔の健康格差
―江戸川区でのフッ化物洗口の取り組み

宇田川義朗（江戸川区開業）

ヘルスケアミーティング2026 未来はここから おいでよ！

東京都江戸川区は2020年度では，都内23区の中でう蝕罹患率が高い区でした．なかでも12歳児（中学校1年生）の永久歯一人平均未処置歯数が23区中ワースト1位という不名誉な状況でした．口腔の健康における地域格差が深刻な課題としてあがり，「地域全体で予防に取り組む必要がある」との機運が高まり，歯科医師会，行政，学校関係者が一体となってフッ化物洗口の導入に向けた動きが始まりました．以前より歯科医師会サイドからはフッ化物洗口の効果を区長，教育長に伝えておりましたが，現場の区の職員，区議会議員も含め関係機関がそれぞれの立場から課題を共有し，協働の重要性を認識したことでスタートできたのだと思います．私自身もその一員として関わることができましたが，それは学生時代の教育があったからだと思います．1983年に長崎大学歯学部に入学し，予防歯科学講座の授業のなかで公衆衛生の重要性を高木興氏教授や小林清吾先生，飯島洋一先生に教えていただきました．卒業後も長崎の診療所に勤務しながら，「長崎県子どもの歯を守る会」に所属して長崎市の小学校や保育園でのフッ化物洗口のサポートをした経験が，私の今につながっているのだと思います．

長崎での勤務の後，実家のある東京に戻って都内の実情を知るうえで，都内でのフッ化物洗口の集団応用への取り組みが非常に限られていることに驚きました．個人の努力による1校単位，1園単位でのフッ化物洗口の取り組みはありましたが，地区としての広がりは乏しく，「組織として，地域ぐるみで取り組まなければ継続性も効果も望めない」と感じました．

開業と同時に江戸川区歯科医師会に入会し，公衆衛生委員会に所属して区民への公衆衛生活動を行っていましたが，いきなりフッ化物洗口が開始されたわけではありません．江戸川区学校歯科医会のなかで少しずつ改革が始まり，区内全小中学校でのブラッシング，そして健康教育がスタートしていきました．「健康教育」の推進として，小学校3年生を対象にう蝕予防，中学1年生に対しては歯肉炎予防の健康教育を行政の歯科衛生士と学校歯科医が協力して行いました．「自分の健康は自分で守る」ことを児童・生徒に授業の一コマを使って伝えていきました．

この下地ができた状態で健康日本21（第3次）による「江戸川区健康増進計画2023-2030」に基づきフッ化物洗口が開始されました．第3次の全体像に書かれた「だれ一人取り残さない健康づくり」を推進するうえでフッ化物洗口はベースになるとされ，歯科医師会，行政，教育委員会，学校がそれぞれ役割を担い連携を深めてスタートしました．

2023年にまずモデル校で実施し，翌2024年よりう蝕の多い学校から順次スタートし，2028年度中に区内すべての小，中学校計98校，約5万7千人の児童・生徒がフッ化物洗口の恩恵を受けることができるようになります．このような広がりを支えたのは，一人の尽力ではなく，歯科医師会の先生方，養護教諭をはじめ教育現場の理解ある教職員，そして施策を後押ししてくれた行政職員，そして区議会議員の協力があったからだと思います．まさに地域の総合力といえる取り組みであり，関係者すべてが立場の違いを超えて「だれ一人取り残さず子どもたちの健康を守り育てる」という共通の目的に共鳴したことがここに至ることができた要因だと思います．

また，フッ化物洗口の実施と並行して「歯科健診基準の統一」も不可欠でした．従来，学校歯科医による診断基準にはばらつきがあり，とくに「C」と「CO」の区別が不明瞭でした．そこで2024年度から，日本学校歯科医会の柘植紳平会長のご協力を得てキャリブレーション（診査基準の統一）研修を実施しました．その後，毎年キャリブレーション研修を行うことで江戸川区内の学校歯科医すべてが同一基準で歯科健診を行える体制が整いました．これにより，2025年からのデータが信頼性の高い「ゼロベース」として蓄積され，今後の評価や改善に活かせることと思います．

こうした取り組みの積み重ねによって，江戸川区が子どもたちのう蝕罹患率の多い区という汚名を返上し，地域全体で口腔の健康を守り育てることができるモデル地域として評価される日が訪れることを心から願っています．これからも，それぞれの立場から協力し合い，子どもたちの未来を支える地域づくりに，ともに取り組んでいきたいと思います．

ヘルスケアフォーラム

第６期実践セミナー　合宿２回目

2026年２月22-23日　ホテルフクラシア大阪ベイ

開催報告

枡富健二
（板野郡藍住町開業）

2025年７月の第１回に続き，第２回の実践セミナーが２日に亘って開催されました．１日目は第１回の目標シートに書いた内容がどの程度進んでいるか，また認証診療所を目指す方向性や価値について，２日目はスタッフ育成とその歯科クリニックの歯科衛生士からの話がありました．実際に取り組みを行っているスタッフの生の声を聞いて参考になることが多かったと思います．

受講生は年齢も若手からベテランまで，勤務形態も院長から医院継承予定，勤務医，大学勤務と様々でしたが，難しい環境の中でも前向きに取り組んでくれていることが印象的でした．参加していただいたコアメンバーの丸山和久さんやオピニオンメンバーの高木景子さんからも貴重な意見や励ましをいただいて勇気づけられたと思います．

夜は懇親会後も実践セミナーの卒業生や受講生で集まり，去年認証を取得された上田康弘さんのプレゼンなどで夜更けまで盛りあがりました．

ヘルスケア歯科診療の内容は単純には見えますが，突き詰めて実践して継続していくことが非常に難しいと感じます．そのなかで受講生の真摯な姿勢や熱意にあらためて講師陣もエネルギーをもらえたセミナーでした．セミナーの最後にはサーティフィケイトが授与され，高橋啓代表からのスライドが流れ，今後のヘルスケア診療への取り組みも新たに決意したと感じました．

受講生の皆さん，２日間お疲れ様でした．このセミナーが今後の診療の糧になり，なんらかのかたちでヘルスケア歯科診療を続けていただければありがたいです．

参加者感想

４日間のセミナーどうもありがとうございました．当初はヘルスケア診療とは歯科医師より歯科衛生士の考えじゃないかと感じていた部分がありましたが，まったく勘違いをしていました．「ヘルスケア診療という僕の価値観の変化があった」，そんなセミナーでした．これを土台に歯科医師としての勉強をして，様々な視点を増やしてこれからもレベルアップしていこうと思いましたし，横のつながりも大切にしていきたいと感じました．（渡邊　翔）

今回計４日間の実践セミナーに参加してみて，予防歯科に取り組んでいくためには口腔内写真などの規格性のある資料採得の重要性をあらためて実感しました．いろいろな方の話を聞くことができ，大変良い刺激を受けました．この学びを明日からの診療に生かし，さらに成長していきたいと思います．（河本美月）

実践セミナー参加させていただきありがとうございました．開業して36年経ちますが，自分自身ぼんやりしていた当院の方向性が具体的に決めることができた４日間でした．７月の２日間，高橋代表はじめインストラクターの方から「最初は無理せずできるところから始める」とアドバイスをいただきました．課題を具体的に決め実践していきました．小さな一歩ですが，当院にとっては大きな一歩になりました．２月の２日間，稚拙な発表でしたが，率直なご意見をいただき，あらためていつからでもどこからでも診療所を良くすることは可能だと思えるようになりました．３年後に認証診療所になれるようスタッフと力を合わせて一つひとつ課題に取り組んでいきます．みなさん今後ともよろしくお願いいたします．（古木　要）

今回の実践セミナーでは，「ヘルスケア診療とは何か」という本質的な問いから，日常診療へ落とし込む具体的な実践手順まで，非常に深く学ぶことができました．LINEグループでの継続的なフォローも含め，学びが一過性で終わらない仕組みに感動しました．合宿形式で寝食を共にした時間は学びを何倍にも濃いものにしてくれ，講師の方々，そして志を同じくする仲間との出会いは大きな財産です．朝のジョギングも忘れられない思い出となり，ヘルスケア認証診療所となれたことを心から嬉しく思います．ともに学んだみなさまに心より感謝申し上げます．（上田康弘）

私は本セミナーを通して経験豊富な方々から様々なアドバイスをいただき，将来自身が医院を経営していくうえで，どのような知識や技術が不足しており，それに対して何が必要であるか，などといった道順が明確になったように感じます．また短期的に立てた目標にも再度勤務医の立場で診療所にアプローチを行い，よりよい方向に改善できるかを考えるよいきっかけとなりました．新たな職場でも今回学んだことを活かして，なりたい将来像に近づけるよう精進していきたいです．（河本拓也）

今回の実践セミナーを受講したのは，その場限りで終わらない歯科医療を実現するために，ヘルスケアの視点を学び続けたいと考え

参加しました．精度の高い治療と継続的な管理を統合し，長期的な口腔の健康に貢献できる歯科医療を実践できるよう，日々研鑽していきます．（岡　矢人）

実践セミナーに参加した目的は予防歯科を自院にしっかり落とし込むというものでした．学会の合宿参加は初めてで不安でいっぱいでしたが，サポートの方々はとても親身になって声をかけてくださり感謝しかありません．また，一緒に学ばせていただいた方のヘルスケア診療を取り入れる情熱は凄くとても充実した合宿でした．本当にお世話になりました．（加藤　合）

私は，ヘルスケア診療への理解を深めたいという想いから，実践セミナーを受講しました．合宿形式のセミナーには不安がありましたが，合宿形式だからこそいい，と終わった今は思います．講義に集中できて，いつでも質問ができる環境は学びの助けになりました．また参加者の方々と意見交換もでき，一緒に学んでいるという一体感を得ることができました．資料採取，診査診断，治療・予防に反映すること，１人ではなく診療所のスタッフ全員と想いを共有して実践していく素晴らしさを感じました．参加させていただき誠にありがとうございました．（宮﨑裕明）

実践セミナーでは，講師の方がそれぞれの診療所で実践されている具体的な取り組みに基づく講義やワークが展開され，日々の臨床に直結する多くの学びを得ました．とくに参加者一人ひとりが考える「これからのヘルスケアのあり方」に焦点を当てたセッションは，自院の取り組みを見直す貴重な機会となりました．今回の学びを行動に移し，より質の高い医療の実践につなげてまいります．（市川賢一）

コースの受講後，いただいた助言をもとにスタッフへあらためて「なぜ規格化された資料が必要なのか」を伝えました．そうしたらスタッフが前のめりになって自ら進んで練習するようになりました．雰囲気もよくなってきました．これからも実践を重ね，診療所全体で成長していきます．よろしくお願いいたします．（吉田　仁）

学んだ内容を実践するなかで，当院の現在地を客観的に確認することができました．主体性を育むための構造や，今後強化すべき課題が明確になり，大きな気づきを得ることができました．今回の学びを確実に実行へと落とし込み，これからも実践を重ねながら，よりよい診療所づくりに取り組んでいきたいと思います．（笠井真一）

以前より，どのようにすれば定期的にメインテナンスに来ていただける患者様が増えるのか，できる限り治療を減らし患者様の口腔内への意識が高まるのか，という予防歯科診療について考えていました．今回セミナーを受講し，講師の方や受講生のヘルスケア診療についての考え方や実践，結果について大きな学びがありました．治療が必要な方は現状かなり多くを占めている状況ですが，今後個々の患者様に口腔の健康について維持，向上を図るよう真摯に向き合い，説明をし，治療を必要としないヘルスケア診療を確立するよう努めていこうと思いました．今後も学会の催しなどに積極的に参加し，さらに知識を深めていきたいと思っています．（谷本雄輝）

ヘルスケア歯科学会に参加し，予防歯科の本質は「処置」ではなく「行動変容の支援」であるとあらためて実感しました．とくに歯科衛生士が患者さんのパートナーとして伴走することの重要性が印象的でした．当院でも担当制やカウンセリングの質をさらに高め，地域の健康を支える予防型歯科診療所として成長していきたいと思います．（風呂川　聡）

４日間にわたる実践セミナーを通して，多くの学びと刺激を得ることができました．第１回では歯周病やう蝕の病因論について深く学び，基礎から改めて理解を深める貴重な機会となりました．第２回では，参加者それぞれの現在の立ち位置を見つめ直し，他の方から具体的なアドバイスをいただくことで，自身の課題や今後の方向性がより明確になりました．また，全日程を通して，参加した方全員が熱い志を持って日々の診療に向き合っている姿に触れ，大きな刺激と励みを受けました．今回の経験を糧に，自分のなかにあるヘルスケア診療の軸を大切にしながら，これからもよりよい診療を目指して努力を重ねていきたいと思います．（飯塚紀仁）

スプリングセミナー 2026

2026 年 3 月 15 日　AP 浜松町／ Zoom

安田直美（松戸市開業）

私たち医療人にとって，保険医療は大切な生活と密接している重要なことです．私は開業して 23 年目となり，修復・補綴中心の疾病保険が，予防・メインテナンスの給付の仕組みに変換を体感した開業時期であります．秋元秀俊氏の執筆された KO ナレッジ 8 巻 4 号誌「口管強」気がつけば予防・メインテナンスモデルを熟読して，大転換はいつ，どこで，だれによって決定されたのかを初めて知ることができました．とくに，2012 年 4 月から 2016 年 3 月まで歯科医療管理官として在職されていた田口円裕氏（現東京歯科大学水道橋病院長，歯科医療政策学教授）のおかげだったのだ，と理解できていたので，今回のセミナーに参加して，直接政策転換を保険に組み込んでいくという決意と，そして大変さをお聞きすることができました．

2004 年に保険のなかに「重症化予防」

という考え方が明確な位置付けがあるにも関わらず，実際は田口氏が 2013 年にクローズアップし，2015 年には，「う蝕や歯周疾患の重症化予防の推進」をキー・コンセプトとして示し，2016 年の保険改定では「重症化予防」を改定の基本概念とし，エナメル質初期う蝕に対する評価を導入してくれた経過を聞けました（後の質問時間で，杉山精一さんの製作した ICDAS 写真を使用する許可を厚生省からの電話で田口氏より依頼がきたときの驚きのお話も聞けました）．

田口氏講演のまとめとして挙げていただいたのは，これまでのいわゆる「治療中心型」の歯科診療は，出来高払いが診療報酬の主流だったが，これからの歯科医療では「質の高い歯科医療を提供し，結果を示した医療機関を評価」への転換が進むのではないか．すなわちこれまでの「プロセス（過程）」ではなく，「治療，管理，連携型」の歯科医療，とくに重症化予防や（口腔機能）管理（多職種）連携を目指す医療機関は，医療を実施した結果として「患者の健康状態がどう改善したか」という「アウトカム評価が重要となる．また，歯科サービスは医科サービスに比較して ①疾患の種類が限定的なこと ②その発生は，医科の疾患に比べて予測しやすいこと ③生涯で数回同じような治療を受けるために，患者はサービスの質がある程度わかるようになること ④予防が大きな効果を持つこと ⑤口腔外傷などを除き緊急を要する疾病があまりないこと ⑥医科サービスほどには情報の非対称や需要の不確実性は強くないことを話していただき，医科に関する医療保険を，歯科の特性に合わせ，疾病保険的性格から予防保険（予防給付）的性格へ修正すべきである，とご教示いただきました．

宇田川義朗
（江戸川区開業）

平成 20 年にかかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価が歯科保険に導入されたとき，ヘルスケア歯科学会の会員のみなさまはその追い風の強さを実感されたと思います．その保険改定を実質的に進められたのが，今回の講師である田口円裕先生であります．演題にあるように日本の歯科医療政策は「治療中心型から予防管理・連携型」に大きく変換されてきていますが，どうしてこのようなことができたのかを，セミナーのなかで田口先生にお話しいただけました．先生も私も長崎大学歯学部で学生教育を受け，予防歯科学講座の高木興氏教授より公衆衛生の重要性を学びました．私自身は大学 6 年生のときに，アクセルソン博士（P. Axelsson）の話を聞いて臨床現場，とくに診療室での個人に対する予防歯科を実践したいと思いましたが，田口先生はもっと大きく考えられ，国の政策を変えて，「多くの国民の健康に寄与したい」と思われたようです．田口先生に会うたびに思い出される言葉があります．「下医は病を治す．中医は人を治す．上医は国を治す．（上医医国，中医医人，下医医病）」

学生時代の予防歯科学講座以外の授業では保存修復，補綴，口腔外科等，すでに発症した疾患を対象にして，いかに治すかに重きを置かれていました．ですからヘルスケア歯科研究会（当時）が設立されるまで歯科医師の価値は，いかにいい治療をできるかで評価されていたように思われました（下医）．しかし病因論に基づいた予防・治療・メインテナンスを患者さんの将来を見据えて，患者さんとともに実現する診療を実践していくヘルスケア歯科学会が設立されたことで，私自身心地よい居場所を見つけることができ，目指す臨床が明確になっていきました．う蝕も歯周病も生活習慣が大きくかかわります．病を治すこと自体がその方の生活習慣を治し，よりよい人生を送ることができるようになる．メインテナンスに通い続ければ，より幸せな人生を送ることができる．目の前の患者さんに予防歯科を実践することが私の役割と決意しました（中医）．ヘルスケア診療が私の目指す歯科診療でした．しかし私も保険医であり，開業以来日本の医療保険制度のなかでなんとかヘルスケア診療を続けておりました．患者さんの定期的来院にはつながりましたが，正直保険で行うメインテナンスだけでは歯科医院経営は厳しかったです．

そんななかでの平成 20 年の「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」の保険導入です．ヘルスケア診療に追い風が吹き始めました．その風を吹かせたのが田口先生です．歯周病の重症化予防，う蝕の重症化予防を保険制度に導入され，多くの歯科医師が，予防歯科を実践するようになりました．今まで自費率を上げろと言っていた経営コンサルタントまで，「予防歯科を実践することが経営の安定化」と言うようになりました．（これでは下医ですが）

田口先生は学生時代から思っていた公

質問に耳を傾ける田口先生

衆衛生を実践するうえで，多くの国民が予防歯科の恩恵を受けられるようにするために国の制度を変えられました．今まではう窩にならなければう蝕と診断されず，健康保険制度の対象にはならなかったところを，診断基準を白斑までずらすことで，エナメル質初期う蝕管理加算を算定できるようにしてくれました．今まで3ヵ月毎に初診を起こして，歯周病のメインテナンスをグレーゾーンで保険請求していたところを，堂々とSPTで，しかも自費で行うより高い点数で算定できるようにしてくれました．先生は日本の歯科医療政策をここまで，世界に誇れるほど変えてくれました．田口先生はまさに国を治してくれた上医です．

本学会の会員のみなさまは田口先生が創りあげた制度のなかで，日々ヘルスケア診療を実践されているのだと思います．私たち会員一人ひとりの日々の診療の積み重ねが，国民の口腔の健康につながり，生活の向上につながり，ひいては人生の幸せにつながります．私自身もヘルスケア診療を通して国全体の健康を創りあげる一歯科医師であり続けたい，そんな思いを感じさせてくれたスプリングセミナーでした．

フッ化物の科学を臨床にいかす
ちょっと深掘り！予防の科学から学ぶ

2026年3月29日　太陽歯科衛生士専門学校／Zoom

坪川正樹
（高座郡寒川町開業）

「ちょっと深掘り！予防の科学」著書の中嶋省志先生のセミナーを受講し，内容もさることながら，中嶋先生の探究心，深い洞察に感銘を受けた1日となりました．長年の研究の積み重ねが，私たちが臨床で感じていた「なぜ？」という疑問にしっかりと答えてくれる内容でした．

そして，その答えの裏にある研究者としての探究心や歩みにも触れることができ，生き様を感じられる印象的なセミナーでした．

日常臨床に活かせる点が多く，フッ化物がバイオフィルム内などでリザーバーとして機能するというダイナミックな仕組みも驚きました．フッ化物は再石灰化の際に取り込まれるので，ということは再石灰化が起こっている時間に接していなければなりません．また，一般に信じられている臨界pHが固定値ではなく，プラーク中のミネラル濃度によって変動するという事実は，考え方を変えるものでした．

中嶋先生は，難しい内容を噛み砕き，誰にでもわかる言葉で説明してくださいました．本で読んではおりましたが，リアル開催ならではの，集中して内容がすっと頭に入ってくるとても実りのあるセミナーでした．最後におっしゃっていた言葉が記憶に残りました．「科学的には断定できることは少ない，研究で統計上の差がなくてもその傾向を捉え，差がないと断定しない，また差が出ても臨床的にどうなのか，意味のあることなのかを考える」．普段の臨床のなかでも意識しなければならないことだと身にしみました．

SNS/YouTubeで情報発信中！

学会webサイトの更新情報（セミナー・イベント情報）をほぼ随時発信中！　医院のスタッフの方もどなたでも登録OK！
＊会員限定のメールマガジンも不定期配信中！　事務局までメールアドレスを登録してください．

歯科衛生士育成プログラム

第 19 期生（2026 年度）募集のご案内

当学会の主軸活動の一つであるのが，歯科衛生士育成プログラムです．このプログラムを経て，当会の認定歯科衛生士になられた会員が 200 名を超え，臨床の現場で活躍されています．

【健康を守り育てる歯科診療】＝ヘルスケア歯科診療を実践するうえで，必要な知識，技術，コミュニケーションスキルを身につけ，ヘルスケア歯科診療における歯科衛生士の業務をしっかりと果たせる「ヘルスケア歯科衛生士」が欠かせないと考えられます．そのような歯科衛生士を育成するために，基礎コースと実技検定会からなるプログラムを実施します．また休憩時間などを利用して，受講生・講師陣がコミュニケーションをとれる機会も設けています．ただ学ぶだけ，資格を取るだけではなく，タテ・ヨコのつながりも重視しています．スタッフ一同，ヘルスケア歯科学会が掲げる「ヘルスケア歯科診療」を担う歯科衛生士の育成に，全力で取り組み，受講生をサポートして参ります．（田中正大）

前期より歯周組織検査検定と口腔内写真撮影検定は，課題（3 日間の実習，講義動画視聴，病因論検定，症例検定）をすべて修了・合格後に受検できるようになりました．2026 年度予定は，このニュースレターに同封のフライヤー参照．

基礎コース

定　員：　24 名（最少催行人数　10 名）
受講資格：学会正会員（入会は受講確定後でも可）
本人に必ず確認の取れるメールアドレス（医院のアドレスでも可，ただし本人に遅滞なく伝わることが必須）
LINE アカウント（受講生とスタッフでグループ LINE を作成するため）
※連絡は原則としてメール，LINE でのみ行います，
臨床経験 1 年以上
受講費：　160,000 円／歯科衛生士 1 名

【実習・講義】会場：新大阪歯科衛生士専門学校（大阪市）

1. 実習日程（内容は予定）
   第 1 日目　**2026 年 10 月 12 日**（月祝）
   口腔内写真撮影講義・実習
   コミュニケーションスキル講義・実習
   第 2 日目　**2026 年 12 月 6 日**（日）
   CRASP 講義・実習／症例作成について
   シャープニング講義・実習
   第 3 日目　**2027 年 1 月 24 日**（日）
   歯周組織検査講義・実習／ SRP 講義・実習
   超音波スケーラー講義・実習
2. 病因論検定
   歯周病とカリエスの病因論について，課題図書を読んで設問（オンライン試験）に回答する．80 %以上の正答率で合格
3. 症例検定
   う蝕と歯周病について各 4 症例ずつ提出
4. 講義動画視聴
   オンラインにて課題動画を視聴し，視聴後の確認テストに回答する．2/3 以上の正解で合格

【検　定】2027 年　秋予定（会場：未定）
検定内容：歯周組織検査実技検定・口腔内写真撮影実技検定
この検定は，**上記の実習・講義をすべて修了（合格）した受講生のみが受検資格を得られます．**
検定会は年に 2 回開催予定．症例を提出期限までに提出できなかった場合は，次回の開催時に受検可能．何年後でも受検できます．ただし，システムが変更になった場合はこの限りではありません．

申込期間：2026 年 6 月 1 日（月）～ 6 月 21 日（日）
学会ホームページよりお申し込みください．先着順ではありません．申込み多数の場合は抽選となります．

実技再検定会

定　員：　最少催行人数　各 4 名
受検費：　再検定 10,000 円／ 1 科目
日　程：　**2026 年 7 月 5 日**（日）
医）丸山歯科医院（深谷市）
検定内容：歯周組織検査実技検定・口腔内写真撮影実技検定

申込期間：2026 年 5 月 11 日（月）～ 5 月 31 日（日）
学会ホームページよりお申し込みください．先着順，定員になり次第受付終了します．

❍ 認定歯科衛生士を受検するためには以下の受検要件のいずれか 1 つを満たすことが必要です

1. 日本ヘルスケア歯科学会主催のワンデーセミナー等（対象セミナーは別途定める）を過去 2 年間に参加していること
2. 日本ヘルスケア歯科学会主催の歯科衛生士研修会等（対象研修会は別途定める）を過去 2 年間に参加していること
3. 日本ヘルスケア歯科学会主催のヘルスケアミーティングを過去 2 年間に参加していること

注）過去 2 年間とは受検する検定会の開催日を基準とする．

院長の責務

ヘルスケア歯科衛生士がその能力を発揮するには，歯科衛生士の個人的能力によるものと，診療所のシステムや院長のコンセプトによるものがあるので，育成基礎コースを受講する歯科衛生士が勤務する診療所の院長は，日本ヘルスケア歯科学会主催のワンデーセミナー等に参加経験を有することが望ましい．

号外！ The HyG Times ハイジー・タイムズ

歯科衛生士育成プログラム インターン インタビュー

2025 年 9 月 15 日　於：太陽歯科衛生士専門学校

大渕宏美　医社）沼澤デンタルクリニック（小金井市）DH 歴 9 年（写真左）
伊平泰子　医）あすなろ歯科（前橋市）DH 歴 12 年（写真中）
佐藤真子　わかば歯科医院（駿東郡）DH 歴 7 年（写真右）

――歯科衛生士育成プログラムの基礎コースにインターン参加されている方って，もちろん認定試験をパスされたのは当然ですが，どんな方が参加しているの？　どんな目的なの？　基礎コースの現場に突撃してお話をうかがいました．

Q1　お三方とも基礎コース受講者ですが，コーススタッフを目指している理由を教えてください．

A1

大渕：先輩がコーススタッフをされていました．自分が認定されたあと，先輩の背中を見て，いつか自分も参加したいなと思っていました．また，自分が今の診療所に勤務するきっかけになったヘルスケア歯科診療の根幹部分だと思うので，それに携われるのは自分の成長にもつながると思って参加しました．

伊平：基礎コースを受ける前は，勤め先での後輩指導が不安でいっぱいで，「教えていることが後輩は楽しくやっているのか？」「本当にそれでいいのか？」と迷いながら日々行っていました．コースを受けたことと認定を取れたことで，自分の教え方に自信がついていき，後輩にも楽しく関わることができるようになったので，自分がコーススタッフになれば，そういった不安を抱えながら後輩指導をされている方のサポートができるのでは，と思いました．それからヘルスケアの良さをたくさんの歯科衛生士に感じていただきたいと思って参加しました．

佐藤：私も，診療所の先輩がコーススタッフをされていて，診療内容の指導の仕方が上手だったり，診療所内での信頼も厚くて，自分もこんな風になりたいと思い，ここで勉強できると思いました．コーススタッフに参加することで，いろいろな地域の方との交流の輪ができて，皆さんからアドバイスをもらえることがとても刺激になります．私はまだ経験年数が浅いので，講師の方やほかのスタッフさんにいろんな話をお聞きして，自分のステップアップにつなげたいなと思っています．

Q2　現在，認定歯科衛生士ですが，受講生だったころに大変だったことは？

A2

大渕：私がコースを受けていた時代は，実技実習が 6 回あって（2 日間連続の実習が 3 回）通わないといけなくて，体力的に続けるのが大変だったなって思い出です．
現在（コロナ禍以降）は，オンラインの講義などが充実して，時代にあった学び方ができるので，すごくよいと思います．当時大変だったのは，自分なりのやり方が染みついていて，学んだことをなかなか自分の中に落とし込めない，という葛藤がありました．

伊平：私は，口腔内写真の撮り方も歯周基本検査の仕方も診療所内の基準があったので，それをクリアしていて自信をもってやっていたつもりでした．でも基礎コースを受講して「あ，全然違う，ちゃんとやるってこういうことなんだ！」ということを身をもって感じました．受講したのが歯科衛生士歴 9～10 年目だったと思いますね．その積み重ねてきたものを直すということにとても苦労した部分です．
もし今，少しでもこの「基礎コース」が気になっている方は「どうしようかな…」という気持ちは捨てて，なるべく若いうち，フレッシュなうちに受けた方がどんどん吸収できるし，すごくいいんじゃないかなと思いました．

佐藤：先輩がコーススタッフだったので，口腔内写真や歯周組織検査はコースの規定に沿って教えてもらっていましたが，やはり実際にコースを受けてみると，やっているつもりだったというのがわかって．「やっていたよりも，もっとオーバーにやらなきゃいけないんだな」「体に染みこませるにはもっと練習しなきゃいけないんだな」と思いました．
おふたりがおっしゃるように長年染みついたやり方や癖を

外すのは大変だと思います．私はまだ経験が浅いほうで受講したので，自分が覚えていくものの方が大きかったですね．やっぱり経験が浅い方の方が，基礎コースはオススメです．

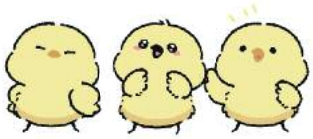
Q3 検定会は難しかったですか？

A3

大渕：1 回で合格できました！（一同拍手）

――練習をたくさんされましたか？

大渕：はい，診療所のみなさんが協力してくれて．



伊平：私は，口腔内写真は 1 回で合格でしたが，歯周組織検査は再検定でした．緊張してしまって，いつもより丁寧を心掛けてしまってタイムオーバーでした．

――検定会は独特の雰囲気ですからね．審査員が何人も，しかもすごく近くで見られますから，緊張しない方が難しいですよね．

佐藤：私も口腔内写真は 1 回で合格でしたが，歯周組織検査は再検定でした．

――検定会では何度も何度もチャレンジされる方が多いなか，お三方は素晴らしいと思います．やはり認定歯科衛生士になるためには個人の努力と診療所のみなさんの協力が必要不可欠だということがよくわかりました．今日はありがとうございました．

（文責：丸山修平・田中正大）

差額なしの 4 人部屋，カーテンで仕切られていてプライバシーは確保されています．私はこれで充分かな．

マー君の enjoy my life

2020 年 2 月末（65 歳）で開業 38 年目の河野歯科を廃業して，毎日が日曜日の生活を過ごしています．なかなかいいもんですよ．

Vol.20 うんち

by 河野正清

最近，誰かと自分の「うんち」について話をしたことがありますか？　恐らく誰かとそんな話をした人は皆無なのではないかと思います．2025 年 8 月に消化器系疾患で約 1 週間入院したときに毎日看護師さんに「うんち」について聞かれました．昨日何回しましたか？　最後にしたのはいつ？　量は？　硬さは？　そもそも 1 回の排便量の標準値とか，便の硬さの分類法などあらためて考えてみると何も知りません．まあ自分の感覚で答えればいいだけなんですけどね．今回は人生 2 度目の入院で，約 35 年前に泌尿器系疾患で人生初入院したときにはこんなこと聞かれた記憶はありません，今回は消化器系だからなんでしょうね．

小学校入学以来，母親とですら自分のうんちについてこんな話をした覚えはありません．「今下痢気味なんだ」とか女性であれば「最近便秘なの」というくらいの話はするでしょうが，前述のように詳細に話したり聞いたりすることはないですよね．私の感覚ではそうですがどうでしょうか？　看護師さんは業務上必要とされる情報を収集しているだけですし，私も羞恥心なく（チョットためらいは感じましたが）答えていましたが，振り返って考えてみるとチョット面白い体験だったなぁ，と思ってしまいます．

入院中はついつい医療関係者，とりわけ医療管理者の目線で身の回りの出来事を観察してしまいます．看護師さんたちは，交替勤務で次々と交代しますが，患者情報の引継ぎ，看護師さん個々の人柄や接し方，ナースステーションの雰囲気，1 日 1 回は診察にくるドクターの様子，医療以外の職種の役割分担，等々とても興味深いものがありました．

事務局からのお知らせ

歯科衛生士育成プログラム

認定歯科衛生士のみなさまへ

「認定歯科衛生士　取得ポイントのお知らせ」「認定歯科衛生士更新のお知らせ」を対象の方に郵送いたしました．申請された方で，取得ポイントに誤りがあった場合や，お知らせが届いていない方は，事務局までご連絡をお願いします．また，「ポイント申告書」を未提出の方は受付いたしますので，ご提出ください．

学会誌（第 26 巻 第 1 号）刊行

2026 年 3 月下旬に『日本ヘルスケア歯科学会誌』を発送いたしました．

届いていない方は，事務局までご連絡をお願いします．

ヘルスケアミーティング 2026

未来はここから

小児歯科医と本気で考える小児期ヘルスケア診療

2026 年 11 月 22 - 23 日（日・月祝）

一橋大学一橋講堂 + 中会議室（東京都千代田区）・一部オンライン（Zoom ウェビナー）

企画趣旨　私たちヘルスケア歯科学会会員診療所には多くの小児患者が来院します．本会では以前からカリエスリスクに注目しており，かつてはサリバテスト，レーダーチャート，カリエスフリーなどの語で小児患者の臨床が語られていました．近年はカリエスリスクアセスメントへの理解も進み，CRASP や小児患者への診療所全体としての関わり方が主に語られる傾向にあります．一方，小児の歯科治療を得意とする小児歯科医の間でもヘルスケア診療が好意的に捉えられ，とくにメインテナンスの進め方が参考になった，などの話を聞くこともありました．

そう，ヘルスケア診療と小児歯科は相性が抜群なのです．もはやカリエスフリーだけではありません．ヘルスケア診療に理解のある小児歯科医から示してもらうその考え方，子どもとの向き合い方は大いに参考になるはずです．口腔機能発達不全のこと含めて，治療についても共有していただきます．そしてヘルスケア診療や各診療所，また子どもたちの未来を考える，実りある 2 日間にしましょう．

（座長：丸山和久）

1 日目　未来はここから　小児歯科医と本気で考える小児期ヘルスケア診療

登壇診療所（予定）：

森　菜摘　（西すずらん台歯科クリニック　歯科衛生士）
枡富由佳子（枡富歯科医院　副院長）
阪下　卓　（たるみ歯科クリニック　院長）
櫻井敦朗　（東京歯科大学小児歯科学講座　准教授）
高橋　啓　（たかはし歯科　院長）

11/22
懇親会
（会場参加のみ）
19:00 ～（予定）
別会場

11/22-23
法人展示
スタンプラリー
今年も開催！
ポスター発表
同時開催

2 日目　午前　あっちもこっちもヘルスケア 2.0　（総括：岡本昌樹）

前回同様，3 会場で 6 プログラムの多彩な内容を準備しています．
詳細な講演テーマ，演者，概要については次号でお知らせします．
テーマ：診療所づくり／ DH コース（症例．臨床の発表を通して）／学校歯科（会員の地域での活動報告）
禁煙支援／診療所全体でのヘルスケア診療（受付，アシスタントの関わり）／健康格差（社会的決定要因）

午後　**特別講演**
小児期の口腔機能に取り組もう（ヘルスケア診療の「次の一歩」を共に学ぶ）（仮）　土岐志麻（とき歯科　副院長）

11/23　午後　特別講演

小児期の口腔機能に取り組もう（ヘルスケア診療の「次の一歩」を共に学ぶ）（仮）

「口腔機能にどう向き合うか」――小児臨床の質を左右する重要課題を，今あらためて整理しましょう．本講演では，全国小児歯科開業医会 理事長　土岐志麻先生をお迎えし，口腔機能発達不全症を軸に，評価・診断・説明・介入の核心を解説いただきます．学術的裏付けと日常臨床での実装，その双方を兼ね備えた貴重な機会です．ヘルスケア診療を小児期へ深化させる確かな指針を，ぜひ一緒に勉強しましょう．（高橋　啓）

土岐志麻（歯学博士）
とき歯科　副院長
一般社団法人
全国小児歯科開業医会 理事長

ポスター発表募集！

募集内容
小児歯科領域におけるヘルスケアの考え方や実践／小児期からのう蝕・歯周疾患予防，口腔機能育成に関する取り組み／行動変容，家族・保護者への支援、多職種連携に関する報告／ヘルスケア歯科診療に関する臨床的・実践的取り組み／日常臨床における工夫や症例報告，院内システムの紹介／そのほか，ヘルスケアに関すること

演題について：発表申請方法
発表を予定する方は，件名を「HCM2026 ポスター発表」として事務局宛に，① 演題，② 発表者名をメールでご連絡ください．筆頭発表者は会員（担当：曽野偉錬）に限ります．筆頭発表者名で申込みください（筆頭発表者には学会内通貨 4 ヘルス付与）．

その他
ポスター発表は，2 日目に交流時間を設けます（予定）．発表者はなるべく会場にご参加ください．

ポスターサイズ
サイズ：幅 90 x縦 180 cm 以内（サイズご注意ください）

※詳細については，決まり次第ご案内します．

申込み締切：2026 年 8 月 31 日

お子さまの同伴について

会場に託児サービスはございません．お子さまの大講堂への入場は，ご遠慮ください．ご家族優先スペース*を設けます（予約等は不要です）．お子さまの同伴に関しては，参加登録時に申請をお願いします．

*優先スペースは保護者同伴のうえ，各自の責任にてご利用ください．