

履 歴

■ 氏 名 吉 田 直 人 (生年月日：西暦1942年3月24日)
昭和17年 うま年

■ 診療所 東邦歯科診療所
〒980-0804 宮城県仙台市青葉区大町1-1-18 西欧館ビル2F
電話：022-265-4141 Fax：022-265-5963 Mobile：080-5574-1536
URL：http://www.touhou-dental.jp
E-mail：toho_dental_club@yahoo.co.jp (代表)

■ 略 歴

昭和44年	3月	日本歯科大学卒業
昭和44年	4月	東京医科歯科大学第3補綴学教室入局
昭和48年	4月	東邦歯科診療所開設
昭和60年	4月	(社) 仙台歯科医師会理事
昭和63年	4月～平成9年3月	(社) 仙台歯科医師会会長
昭和63年	4月	仙台市地域医療対策協議会理事
昭和63年	4月	仙台歯科医師会青色申告会会長
昭和63年	4月	仙台市学校保健会副会長
昭和63年	12月	仙台市公衆衛生・保険所運営協議会委員
平成元年		宮城県地域医療協議会理事
平成元年	9月	仙台市高齢者サービス総合調整推進会議委員
平成2年	4月	宮城県歯科医師会青色申告会副会長
平成3年	1月	仙台歯科医師連盟会長
平成3年	10月	(財) 仙台市健康福祉事業団理事
平成5年	10月～	日本トウスフレンドリー協会事務局長(現)
平成6年	4月	(社) 宮城県歯科医師会代議員会議長
平成8年	4月	東北大学歯学部講師
平成9年	4月～平成18年3月	(社) 宮城県歯科医師会会長
平成9年	4月	(社) 日本歯科医師会理事(学術・国際渉外担当)
平成9年	4月	F D I 世界歯科連盟日本代表委員
平成9年	4月	宮城県歯科医師会青色申告会会長
平成9年	4月	宮城県歯科医師警察歯科医会会長
平成9年	4月	宮城県産業保険推進センター運営協議会委員
平成9年	4月	宮城ハンセン協会副会長
平成12年	4月～	(公) 日本歯科医師会代議員(6期)(現)
平成12年	4月～令和7年5月	宮城高等歯科衛生士学院学院長(前)
平成25年	4月～	全国歯科衛生士教育協議会参与(現)
平成27年	7月～	(公) 日本歯科医師会代議員(現)

■ 資 格

昭和44年	8月11日	歯科医師免許取得(歯科医籍57749)
昭和58年		米国歯内療法学会正会員認定(03475A)
平成5年		日本補綴歯科学会認定指導医取得(第827号)
平成8年		日本臨床歯内療法学会認定指導医取得(第24号)

■ 表 彰

昭和57年	6月13日	「第一回」日本臨床歯内療法学会ウォーレント・カイン記念基金学術賞
平成7年	11月	国税青色制度施工45周年記念表彰
平成8年	11月	仙台北税務署長賞
平成10年	10月	全国歯科医師国民健康保険組合連合会感謝状
平成15年	10月	全国歯科医師国民健康保険組合連合会会長表彰
平成18年	6月	宮城県歯科医師会会長表彰
平成18年	10月	宮城県知事表彰(保健衛生表彰)
平成19年	2月	宮城県地域医療協議会会長表彰
平成19年	11月	日本歯科医師会会長賞
平成20年	11月	厚生労働大臣表彰(歯科保健事業功績)
平成28年	3月	日本歯科医師連盟 功績章(第189号)
平成28年	11月	旭日小綬章受賞
令和4年度	3月16日	日本歯科医師会会員有功章受賞

■ 所属団体 星陵矯正研究会会長 日本歯周病学会会員 日本矯正学会東北支部会員
仙台臨床研修会会長 日本補綴歯科学会会員 日本臨床歯内療法学会理事

功 績 調 書

本 籍：神奈川県鎌倉市小町三丁目453番地

〒983-0803

現住所：宮城県仙台市青葉区大町一丁目1-18

主要職名 元仙台歯科医師会会長
元宮城県歯科医師会会長
元宮城高等歯科衛生士学院 学院長
全国歯科衛生士教育協議会 参与
ふりがな よしだ なおと
氏 名 吉 田 直 人
生年月日 昭和17年3月24日（83歳）

1. 略歴

昭和44年3月、日本歯科大学歯学部を卒業後、同44年4月東京医科歯科大学第3補綴学教室入局、昭和48年4月仙台市青葉区に東邦歯科診療所を開業、以来52年間の長きに亘り、地域に密着した歯科医療を提供し続け、住民の厚い信頼を得ている。

昭和60年4月から仙台歯科医師会理事、昭和63年4月から仙台歯科医師会会長、平成9年から宮城県歯科医師会会長として、また、平成9年4月から3年間、日本歯科医師会理事として長年にわたり歯科医師会の中核にあって地域歯科医療の充実と歯科医師会の発展に貢献すると同時に宮城県の保健衛生行政に積極的に協力参与した。

その間、平成3年4月から現在に至るまで宮城県仙台市立蒲町中学校の学校歯科医として34余年にわたり、生徒の歯・口腔を通しての健康保持の増進に尽力している。

また、平成13年4月から15年3月まで2年間、全国国民健康保険団体連合会理事として国民健康保険の健全な運営と発展に貢献するとともに、9年間社会保険診療報酬支払基金幹事として診療担当者代表、更には学識経験者の立場で医療保険制度の公平性と信頼性を基調にピアレビューとしての機能を果たした。

2. 事績

(1) 保健衛生行政に尽力した功績

◆仙台歯科医師会会長として以下の各種事業を展開した。

- ① 一般の歯科医院での受診が困難な方への治療を目的に理事の立場で、昭和62年7月より在宅寝たきり者の訪問歯科診療を全国に先駆けて実施した。
- ② 仙台歯科福祉プラザ開設：

社会で弱い立場の人にとって、暮らしやすいかどうかはその都市の文化のバロメーター。在宅で、寝たきりの方や身体に障害がある方は、その人数の多少にかかわらず、確実に介護や支

援を必要としている。歯科医療従事者としてこのような弱い立場にある人々が社会的に孤立することなく一般の社会生活の中に参加し、行動できるような環境整備を目的に平成6年9月1日仙台市福祉プラザ12階に一般社団法人仙台歯科医師会在宅・障害者・休日夜間歯科診療所（仙台歯科福祉プラザ）を公設民営で開設し、休日および土曜日夜間の救急歯科診療事業を実施し、歯科の初期救急体制の充実に努めた。また、同じくして障害者（児）に対する歯科診療および歯科保健指導を実施することにより、障害者の口腔衛生の改善向上に努め全国歯科医師会から多くの視察団が訪れ全国モデル事業として評価され平成10年にわが国の保健衛生部門で最も権威のある「保健文化賞」を受賞した。

③ 日本トゥースフレンドリー協会の発足に尽力

トゥースフレンドリー協会(原名: Toothfriendly International)は、スイスで発足した口腔保健の推進を目的とした非営利団体で、歯科医師や学識経験者が指導し、企業が資金を提供して消費者のよりよい口腔保健の達成を目指す組織である。

スイスでは1969年に「pH電極内臓法」によりpHを5.7より下に低下させないお菓子に「Nice for Tooth」と表示できる法規が制定され、これがきっかけで1982年に非営利団体トゥースフレンドリー協会が発足、この倫理および法規に基づく啓蒙活動を通じて、児童及び消費者に口腔衛生教育を幅広く行っている。この時「傘で身を守っている歯」が考案されpH5.7より下に低下させないお菓子に、このマークを付けることによりスイス国民の口腔保健に大いに寄与し大成功をおさめた。

その活動によりヨーロッパのみならず世界60数か国で「歯に信頼」マークを付けたお菓子が発売されている。日本トゥースフレンドリー協会は、国際トゥースフレンドリー協会の趣旨に基づき、むし歯のメカニズムならびに「歯に信頼」マークの持つ意味の啓蒙活動を行った。むし歯の発生減少に寄与することで日本の口腔保健の推進を目的に東北大学教授 山田 正氏を会長に、私が事務局長の立場で1993年10月に発足以来32年、現在に至る。

「歯に信頼」マークとは



「歯に信頼」マーク(図1)は、歯が傘をさして、むし歯にならないよう酸から歯を守っているマークです。厳しい製品テストを通過した製品だけに使われています。

このテストは、国際トゥースフレンドリー協会が指定する試験機関でおこなわれ、その製品を食べてから30分以内に歯のpHが5.7より下に下がるかどうかを調べるものです(図2)。

pH5.7より下がらなければ、「歯に信頼」マークを付けることができます。歯はpH5.5以下になると溶け出しますが、協会ではさらに安全なpH5.7という厳しい値に設定しています。

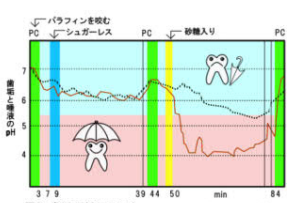


図2 歯垢pH低下テスト

歯垢のpHを下げる甘い甘味料はたくさんあります。しかし、せっかくpHを下げない甘味料を使っても砂糖やその他の歯垢pHを下げるような甘味料を一緒に使用しては、むし歯の原因となってしまう。また、シュガーレスのお菓子で砂糖を使っていないけれど、歯垢のpHを下げる甘味料を使っているものもあります。

そこで「歯に信頼」マークのテストは原材料の一部がむし歯予防に効果があるかどうかではなく、その食品全体を評価するために、必ず最終製品でテストを行うため、ごまかしはできません。

「歯に信頼」マークの付いたお菓子は、子どもから大人まで、むし歯のことを気にせずいつでも安心して楽しめるお菓子なのです。

対象とする食品

「歯に信頼」マークを付けたお菓子を用いて歯垢のpH低下の頻度を減らしむし歯の発生頻度を低下させようというのがこの協会の主たる目的です。(酸蝕症を起さないような食品であることも保証します。)

三度の食事にまで「歯に信頼」マークを付け歯垢のpHを低下させないような食品を摂取することは考えていません。そのため対象とする食品は間食に摂取されるものに限られます。

口腔保健の推進を目的とした非営利団体

スイスに本社を置く国際トゥースフレンドリー協会の創設者として、各国の歯垢が特定の食品と結びついてpH5.7以下になると想定を強く押さえることが求められています。

歯に信頼マーク

—お菓子選びはむし歯予防の第一歩—

日本トゥースフレンドリー協会
Japanese Association for Toothfriendly Sweets

〒990-0904
宮城県仙台市青葉区大町1丁目1番18号
西成ビル3F

Phone: 022(265)5757 FAX: 022(265)9384
E-mail: info@toothfriendly-sweets.jp



日本トゥースフレンドリー協会
Japanese Association for Toothfriendly Sweets

<http://www.toothfriendly-sweets.jp/>

<http://www.toothfriendly-sweets.jp/>

トゥースフレンドリー協会とは

トゥースフレンドリー協会は、スイスで発足した口腔保健の推進を目的とした非営利団体です。歯科医師や学識経験者が指導し、企業が資金を提供して消費者のより良い口腔保健の達成を目指す組織です。

スイスでは1969年に「pH電極内蔵法」によりpHを5.7より下に低下させないお菓子を「Nice for Tooth」と表示できる法規が制定され、これがきっかけで1982年に非営利団体トゥースフレンドリー協会が発足、この倫理および法規にもとづく啓蒙活動を通じて、児童及び消費者に口腔衛生教育を幅広く行いました。この時、「傘で身を守っている歯」(図1)が考案され、pH5.7より下に低下させないお菓子に、このマークを付けることによりスイスの口腔保健に大いに寄与した成功をおさめました。

この成功を受けドイツ、フランス、ベルギーなど次々にトゥースフレンドリー協会が発足、1991年にはこれらをまとめる本部として国際トゥースフレンドリー協会が発足し、(ToothfriendlySweetsInternational: 現ToothfriendlyInternational)その活動によりヨーロッパのみならず世界60数カ国で「歯に信頼」マークを付けたお菓子が発売されています。日本トゥースフレンドリー協会は、国際トゥースフレンドリー協会の趣旨にもとづき、むし歯のメカニズム並びに「歯に信頼」マークの持つ意味の啓蒙活動を通じ、むし歯の発生現象に寄与することによって日本の口腔保健の推進を目的に1993年10月に発足しました。

日本トゥースフレンドリー協会
会長 山田 正(東北大学名誉教授)
事務局長 吉田 重人(富山県立歯科大学歯学部学長)

「歯に信頼」マークの科学的根拠

どうしてむし歯になるの？

むし歯の大きな原因の一つが、砂糖であることはよく知られています。砂糖などを食べると歯の表面に付いている「歯垢」の中に生息している細菌が、砂糖などを分解して酸をつくり、歯垢のpHを下げています。歯の表面を覆うエナメル質は、リン酸カルシウムでできていて、pHが約5.5以下になると溶け出します。これがむし歯の原因となるのです。

実は三度の食事のときも、お米やパンの中に含まれる澱粉から酸がつくられ、歯垢のpHは5.5以下になります。ところが、唾液がたくさん出ると酸の働きを止めて歯垢のpHを上げて元に戻します。唾液の中には、カルシウムやリン酸もたくさん入っているため、歯垢の溶けたところに沈着して歯は修復されます。(図3上)

このような食生活(図3上)をしていれば歯には、むし歯になりません。しかし、食事と食事の間におやつを食べたり、夜食を食べたりするとむし歯になりやすくなります。頻りに食事をすると歯は修復される間もなく再び溶けだしてしまいますので、ついには本物のむし歯になってしまいます(図3下)。特に、睡眠中は唾液がほとんどでないで寝る前に食べ物を食べることは禁物です。

図3 1日の生活時間の歯垢pHの変化

このような原因から考えて、おやつに歯垢のpHを下げるお菓子を食べれば、むし歯が予防できるはずです。(図4) このお菓子が「歯に信頼」マークの付いたお菓子なのです。

図4 「歯に信頼」マーク付きのお菓子をおやつとして食べたときの歯垢pHの変化

ビベホルムの研究

間食がむし歯の発生に重要な働きをしていることは、スウェーデンのビベホルム精神病院で行われた研究で証明されています。この研究では、食事の時間に甘いものを食べたときと食事と食事の間(間食)に甘いものを食べたときでは、むし歯の発生率が大きく違うことを示しています。図5に見られるように「トフィー」や「チョコレート」などの甘いものを間食としてではなく、食事の時間に食べれば、むし歯はそれほど増加しません。

すなわち、間食には歯垢のpHを低下させないものを食べて、歯垢のpH低下の頻度を減らせば、むし歯の発生を減少させることがハッキリ示されています。図5から何値の甘いものを食べるかというよりも、どのように食べるかがより大切なことがわかります。

これは、pHを低下させないような菓子類に特定な表示をし、間食には「歯に信頼」マークの付いたものを推奨して、むし歯の発生頻度を低下させようとする国際的なトゥースフレンドリー協会の運動の重要な科学的根拠の一つとなっています。

図5 ビベホルムの研究

一人あたりのむし歯の数

***** は食事のときに 砂糖入りのお菓子を食べたとき

***** トフィーとは、バター、小麦粉、糖蜜、砂糖などを加熱してつくられる甘いお菓子

④ HIV感染者の歯科受診とハイリスク感染症患者の歯科治療の保険収載を実現

社団法人仙台歯科医師会は長年にわたり、種々の院内感染対策活動に取り組んできた。薬害エイズ問題の原因究明が社会的にクローズアップされる中で、歯科医療における院内感染対策、特に HIV を含む HBV、HCV 等のウイルス感染防御対策の整備、確立が急務となっていた。この問題は、滅菌、消毒等の単なる手技上の方法論だけで解決のつくことではなく、患者の人権、診療上の守秘義務、社会的偏見、行政の関わり方、医科との連携、診療報酬算定基準の欠陥、診療の主体となる歯科医師の立場等々が複雑に絡み合っている。血液製剤由来の HIV 感染者と STD 由来の HIV 感染者を社会的に差別する風潮がある現在では、患者の潜在化がさらに進行する可能性もある。また、HBI,HCV 感染者の把握が完全には行えない現状では「歯科医療従事者」の健康は「歯科医療従事者」自らが確保する以外に道はない。さもないければ、術者を介して他の患者へ伝播する院内感染を阻止することはできないし、免疫力の低下した患者自身の感染防止することはできない。

それゆえに、この問題を解決するためには、患者、行政、その中間に位置する歯科医療従事者それぞれが持つ「意見」「意思」を十分に調整し、綿密な配慮がなされなければならない。仙台歯科医師会会長時代(1988～1997)に、HIV 患者が一般開業医での歯科診療を受けられるように HIV 患者を支援するために弁護団および患者代表や行政を交えて会主催のフォーラム・シンポジウムを開催し、全国向けに HIV 患者の置かれた状況を情報発信した。

平成 8 年に当時の厚生大臣 小泉純一郎氏への要望書を提出し、半年後に保険改正前の診療報酬に新たに収載されたことは稀有なケースで、小泉純一郎氏の勇断と実行力に深く感銘を受けた。

厚生大臣

小 泉 純一郎 殿

社団法人仙台歯科医師会は、HIV 感染者・患者の歯科受診の促進のため、本年 4 月に「ハイリスク感染症患者の歯科ケア」シンポジウムを開催し、以来 HIV 感染者の歯科診療の確保と HIV を含む HBV、HCV などハイリスク感染症の院内感染防止対策に関して鋭意検討を進めてまいりました。

この過程で、HIV 感染者・患者の多くは歯科疾患に罹患しているものの、移住地での歯科医療機関に通院が難しく、その結果拠点的大病院で歯科治療を受けております。しかし、肉体的、経済的、時間的負担が大きく、居住地における歯科ケアを望んでいる事、また、現行社会保険診療報酬では、HIV 陽性者の観血的手術に 4,000 点の加算が認められておりますが、その院内感染防止等の費用としては評価できるものの、HIV 感染者そのものの社会的偏見、差別の厳存する中では、現在の診療報酬支払事務全般での HIV 感染者と特定できる加算点数はプライバシーの確保の点からも患者に不本意な結果を招くこととなる事、又その高額点数の経済的負担も問題である事などが明らかになりました。

一方歯科治療の側からは、歯科治療はほとんどが観血処置であり、医科に比べて感染のリスクが高い事、歯科は使用する器具、器材が極めて多く、消毒のコストが嵩む事。特に歯の切削、超音波歯石除去による口腔からの飛沫、飛散は避けられず、術者、介補者の感染防護のためのアイガード、マスク、予防衣が必須である事など、多くの問題的がはっきりいたしました。

その他、拠点病院である国立病院の歯科のスタッフの貧弱さ、HIV 感染者・患者を地域で診療を行った場合のその地域開業歯科医への経営上の打撃、ユニバーサルプレコーション（どんな人も感染症にかかっている事を前提とした感染防護体制）の歯科における現実化のための初診料、再診料の見直しなど多くの問題点が出されました。しかし、今回は次の社会保険診療報酬の中の下記の三点のみについて要望をしたいと思います。

小泉厚生大臣の特設のご高配を宜しくお願い申し上げます。

記

1. 社会保険診療報酬・手術・通則 6、HIV 抗体陽性の患者の観血的手術への 4,000 点加算は実態をそぐわないので、歯科治療の特殊性を考慮した HIV 抗体陽性、HBV 抗体陽性、HCV 抗体陽性の患者の観血的手術加算であるウイルス疾患観血的手術加算を歯科に新設していただきたい。
2. 歯科特定疾患療養指導料 150 点の特定疾患に HIV 感染者・患者のカンジタ、難治性の口角炎、口内炎、歯肉炎、潰瘍等の口腔症状を追加していただきたい。
3. 現在厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た病院に院内感染防止対策加算が認められているが、院内感染防止対策の歯科の特殊性を鑑みて、歯科に適用できるようにしていただきたい。

平成 8 年 12 月 12 日

社団法人 仙台歯科医師会

会長 吉 田 直 人

◆宮城県歯科医師会会長として以下の事業を実施した。

① 新会館の整備による公益法人 宮城県歯科医師会の地域福祉医療の充実と事業拡大

旧徳陽シティ銀行本店建物の随意契約による取得ならびに宮城県歯科医師会の運営における功績

政府の整理回収銀行から求められた要件について、公益法人としての過去の実績と事業計画を理事会に提出し受理され、随意契約のもとで旧徳陽シティ銀行本店建物を取得した。これにより宮城県歯科医師会館の整備をはじめ、宮城県歯科医師協同組合の設立、専用バスによる巡回歯科保健事業の立ち上げ、学院長を兼務する宮城歯科衛生士学院の全国初となる3年制課程への移行、宮城県および仙台市の協力による宮城・仙台北口保健センターの開設と同センター内での「歯の大学」開講、さらに宮城県こども病院歯科口腔外科の設置（外科と小児歯科を統合した全国初の診療体系）や県南中核病院歯科口腔外科の設置、デイサービス事業の開始など、多岐にわたる事業を推進した。これらの実現に際し、計画立案や関係諸機関との渉外折衝に尽力し、歯科保健事業の発展と地域歯科保健医療の向上に貢献した。

② 身体障害者福祉法第15条咀嚼機能障害認定基準の改定に努力

私は過去18年間、(社)仙台歯科医師会ならびに(社)宮城県歯科医師会の会長職を務めてきた。この間、仙台市福祉プラザをはじめ宮城県・仙台市口腔保健センター等、種々の拠点整備や地域歯科保健・医療・福祉事業を展開するに当たって、行政の立場として整備する法的根拠が存在しないなどのため、国の制度的な医科・歯科の格差を痛切に感じながら事業を進めてきた。法令によって行政が国の支援金で種々な拠点整備が成される医師会に対して、歯科医師会は自分たちの資金と限りない努力が求められた。障害になっている医療法や県の条例などを解決するには政治的な力が必要であった。

現行の身体障害者福祉法において昭和59年に咀嚼障害が新設されたが、これによって身体障害者手帳の交付の際、咀嚼機能障害の手帳交付に診断書を書くことが出来るのは医師のみに限定された。現法では咀嚼障害の場合でも歯科医師がその診断書を発行出来ないという医科・歯科格差の代表的事例となっている。ちなみに厚労省のデータによると咀嚼障害新設後に全国47都道府県で発行された身体障害者福祉法第15条第1項に基づく咀嚼機能障害に関する手帳の交付件数の実績は皆無であった。

この間、(社)宮城県歯科医師会は咀嚼機能障害の手帳交付に関する国への政治的な活動として平成元年12月20日、厚生大臣 戸井田 三郎氏に要望書を、平成6年6月4日、厚生大臣 大内 啓伍氏に陳情書を提出した。平成元年12月20日、参議院議員 愛知 和夫氏の計らいで「歯科医療を語る懇談会」に於いて(社)宮城県歯科医師会会長として戸井田 三郎 厚生大臣に提示した。要望書と対談内容は以下のとおりです。

厚生大臣 戸井田 三 郎殿

(社)仙台歯科医師会

会長 吉 田 直 人

要 望 書

1. 寝たきり老人訪問看護・指導料の件

現行の健康保険法の規定によれば、上記の件は、保健婦又は看護婦には認められております

2. 身体障害者福祉法第 15 条の指定医に歯科医師を追加する件

現行の身体障害者区分③には音声、言語または咀嚼機能障害の指定は耳鼻咽喉科と気管食道科になっているが、専門分野である歯科を加えるべきと考えます。

3. 老人保健法 保健事業第 3 次 5 ケ年計画策定に当り、第 2 次 5 ケ年計画において実施された、重点健康教育における歯の健康教育、重点健康相談における歯の健康相談がありますが、健康診査の項に歯科健診の実施を明文化されることを要望致します。

(5) 保健婦又は看護婦、歯科衛生士は、医師、歯科医師の指示に基づき行った指導及び看護の内容の要点を記録にとどめておく。

※内に歯科医師・歯科衛生士を挿入

又、この会の懇談の中で、吉田会長が戸井田厚生大臣に発言した内容に対し、大臣が大変興味を示しましたが、その内容は下記のようなものでした。

吉田会長「世界的に見て歯科の存在が、医科と別々に考えられてきた医科・歯科二元論の国と、歯科を医科の一部門としてきた一元論の国とがありますが、日本は前者に属しております。歯科医の養成は明治以来、私立の教育機関に委ねられてまいりました。一方、今日私共歯科医師会が、行政と協力して事業を行おうとすると、医科に較べてあまりにも法の整備が立ち遅れておるために事業推進の力が非常に大きく、動きがとれないといった場面が多々あります。歯科関係の法の整備を積極的に進めてくださるようお願いいたします。」

厚生大臣「医科と歯科の間に非常に大きな格差があることは存じておりましたが、その寄って来た原因の一面がそのような面にもあったということは初めて知りました。歯科医師会との長いつきあいの中でも、このような見方は聞いたことがありませんでした。この格差は誰かがなんとかしなければならないと考えておりましたので、改善策を実行するようにしましょう。大変良い話を聞きました。政治は中央ばかりでやってはいけませんね。地方に出ると時々本当に良い話が聞けます。」

ちなみに医科・歯科格差で検索をするとトップページに関連記事が掲載されています。参考までに（その 5）では、

医科歯科格差の問題に鑑み、医師で参議院議員である桜井 充氏の著書「歯科医療が日本を

変える」(2002 年発行) から~歯科医療政策に関わるきっかけ~の一節をご紹介します。

「医師の私が歯科医療政策に関わるようになったのは、平成 12 年 1 月に、宮城県歯科医師会会長と新幹線に乗り合わせてからです。その時に、歯科医療が抱えている様々な問題を教えていただいたのですが、その中の一つが身体障害者福祉法 15 条の問題でした。身体障害者の認定を受けるためには、自分自身が身体障害者であるという診断書が必要です。

身体障害者福祉法第 15 条は、身体障害者手帳交付の手続きを規定しているのですが、その問題点というのは、咀嚼嚥下障害の診断治療を、歯科医師が行っているにも関わらず、障害者手帳交付のための診断書は医師しか書けないということでした。このことによって、患者さんはとても苦勞しています。なぜなら、身体障害者の診断書を書いてもらうために、これまで一度も診察を受けた事のない医師を訪れ、そこで診断書を書いてもらわなければならないからです。歯科医師は一般の診断書だけでなく、死亡診断書を書くことができますが、なぜか身体障害者手帳を交付するための診断書は書くことができないのです。

県の歯科医師会会長の話によれば、この事を 15 年来自民党に言い続けてきたのですが、実現できなかったということでした。新幹線の中でずっと話をお伺いしながら、私は不思議で仕方ありませんでした。何故なら、患者さんの事を考えれば、治療してもらっている先生に診断書を書いてもらったほうが良いに決まっているからです。そのためこの時は、法律の改正には何も障害はないと思っていました。しかし、世の中それほど甘くないという事を、その後『嫌というほど』味わわれました。」

*ちなみに(社)宮城県歯科医師会会長は私のことです。

③ 医学医術の実践と奨励

宮城県歯科医師会は、学術専門団体として常に会員の生涯教育に最も力を入れており、会長として本会が最重点事業として位置付けている。日本歯科医師会との共同事業である「日本歯科医師会生涯研修セミナー」および「日本歯科医師会学術講演会」を企画実施したほか、東北六県歯科医師会共催による「東北地区歯科医学会」、宮歯独自の「宮城県歯科医学大会」および「会員学術発表会」などを毎年企画実施。日進月歩する医学教育を踏まえた東北大学医学部による会員向け(終日)の医学講座は平成 16 年の開始以来 21 回に達し現在に至る。

④ 県民への健康教育の実施

社団法人宮城県歯科医師会では、毎年「歯の健康週間」、「8020 歯の祭典」および「宮城県歯科保健大会」を開催し、これら行事を通じて県民の口腔の健全な発育の増進を含めた健康づくりに寄与している。企画責任者として常に時代の流れにそった企画を提案し、健康に対する意識の向上と歯科保健衛生思想の啓発を行い、県民の保健・医療・福祉の発展に寄与した。

⑤ ライ予防法の廃止に向けて

ライ予防法は、ハンセン病がきわめて感染力が弱いことや 1950 年代にはプロミンなどの治療法が確立していたにもかかわらず、強制隔離政策を半世紀以上継続させた点に非科学性があった。本来なら在宅治療や社会復帰が可能であった患者を地域から徹底的に排除することは、医学的合理性を欠き偏見と社会統制を優先した結果であった。当時すでに存在していた科学的知見を軽視し社会的偏見や国家の管理目的を優先したことである。医師や専門家は本来科学の番人としてエビデンスを提示し人権を擁護すべき立場であったが、むしろ国家政策の遂行者となり

人権侵害に加担した歴史的事実は重い。

私は、公益法人仙台歯科医師会会長時代に旧厚生省の技官でありながらライ予防法の廃止に尽力した西村明和氏の講演会を歯科医師会の主催で開催し、市民向けの啓蒙活動を行ってきた。平成8年にライ予防法が廃止された後、平成9年から9年間、宮城ハンセン協会副会長の立場で支援を続けてきた。

⑥ 県・市行政等への参画

社団法人宮城県歯科医師会を代表として、公的医療・福祉関係団体である宮城県地域医療協議会および(財)宮城いきいき財団運営協議会の理事に就任し、県の保健・医療・福祉行政に深く携わり、歯科医師会としての立場から健康管理施策に積極的に寄与した。

(2) 健康保険行政に関する功績

健康保険業務は、我が国における医療制度の根幹をなすものであり、この事業運営は極めて大切なものである。平成9年4月～平成10年3月まで全国国民健康保険組合協会の常務理事。平成13年4月～平成15年3月まで宮城県国民健康保険団体連合会の理事として国民健康保険組合の事業運営の推進と国民皆保険制度の堅持および発展に寄与した。この間、連合会が所持しているデータの分析を連合会理事の立場で、議案として理事会に提案し決議の結果実施された内容を提示する。これは全国的に先駆けた宮城県国保組合連合会の実績として評価されている。

はじめに

平成12年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」がスタートし、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題について、目標を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動が展開されております。

また、「健康日本21」における歯の健康指標である「8020運動」は、生涯にわたって口腔の健康を保ち健全な咀嚼機能を維持することにより、単に口腔領域の問題にとどまらず全身の健康維持に結びつけ、ひいては高齢者のQOLを高めることにつながることから、その象徴的な運動として様々な形で全国的に展開されているところであります。

このような中、宮城県歯科医師会及び会員の皆様方の協力のもとに本会が保有するレセプトデータから、保有歯数及び喫煙状況を抽出するとともに、身体全体との相関関係を統計的に検証し、併せて、平成17年度から平成19年度までの3ヶ年のデータと比較した縦断調査を実施しました。

本冊子は、この「8020運動に基づく歯と健康に関する実態調査事業」を紹介したものであり、関係各位には根拠に基づく今後の保健事業及び医療費適正化に御活用いただければ幸いです。

最後に、今回の調査に全面的な御協力をいただきました宮城県歯科医師会及び会員の皆様方、併せて、本事業の分析・評価に当たり多大な御尽力をいただきました東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野教授 渡邉 誠氏並びに関係スタッフの方々に心から感謝“上げます。

平成20年3月

宮城県国民健康保険団体連合会

D. 結論

50 歳以上の宮城県内の国民健康保険被保険者のうち、平成 17 年 5 月、平成 18 年 5 月、平成 19 年 5 月に県内の歯科保険医療機関を受診した者のなかで、3 年とも保有歯数と喫煙状況、歯科医療費、医科医療費のデータが得られた 1,175 人について、保有歯数の変化と平均歯科医療費・平均歯科受診日数・平均医科医療費・平均医科受診日数の変化の関連を縦断的に検討した。

性・年齢・喫煙状況で調整した平均歯科医療費の変化は、保有歯数の変化が「減少あり」の群が-476 円、「減少なし」の群で-3,397 円と 2 群間で有意な差を認めた。すなわち、歯の減少と歯科医療費の増減に有意な相関があることが明らかとなった。一方、性・年齢・喫煙状況で調整した平均医科医療費の変化は、保有歯数の変化が「減少あり」の群では+3,530 円、「減少なし」の群では-3,076 円と、歯が減少すると医科医療費が増加し、歯が減少しないと医療費が減少するという傾向が認められた。そこで、性・年齢・喫煙状況で調整した平均医科医療費の変化を「3 本以上減少」「2 本減少」「1 本減少」「減少なし」の各群で比較したところ、「減少なし」群とその他の群の間に有意差は認められなかった。

一方、喫煙状況と歯科医療費の変化を縦断的に検討したところ、「喫煙あり」群では 2 年後の平均歯科医療費が+272 円と増加するのに対し、「喫煙なし」群では 2 年後の平均歯科医療費が-2,655 円と減少していたが、有意な差は認められなかった。

以上、横断調査の時に認められた保有歯数と医科医療費の関連および喫煙状況と歯科医療費の関連性は、縦断的に検討した場合では認められなかった。今回の調査は、2 年後の医療費の変化を検討したものであり、歯の喪失の影響や喫煙の影響を検討するには、今後さらに長い期間を対象とした調査が必要であると考えられた。

(3) 第 19 回日本歯科医学会総会および第 22 回アジア太平洋歯科大会の準備委員会会員として感謝状授与

平成 10 年に準備委員会委員に選任され、組織・企画・シンポジウムや大会プログラムから懇親企画まで携わる。平成 12 年 5 月 25 日(木)～30 日(火)(日本歯科医学会総会は 27 日～29 日)、第 19 回日本歯科医学会総会および第 22 回アジア太平洋歯科大会(APDC)が、世界 41 カ国から参加した国内の歯科医学学会としては史上最大規模で東京国際フォーラム(東京都千代田区)をメイン会場に約 3 万人の参加者を集め盛大に開催された。メインテーマには「歯科医学と健康の創造」を掲げ、歯科医学・医療がどのように貢献するかを幅広い視点で考える多彩なプログラムが用意された。大会終了後、会頭 石川達也氏から感謝状を受ける。

(4) 第 17 回・第 18 回日本咀嚼・嚥下リハビリテーション学会学術大会の主催とシンポジストとしての講演に対し学会から感謝状授与

講演要旨は下記の通り

1948 年に制定された歯科衛生士法によると、「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師(歯科医業をなすことのできる医師を含む)の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置と口腔衛生の向上を図ることを目的としている。

臨床現場における歯科衛生士業務の主要三科は、歯科予防処置・歯科保健指導・歯科診療補助であり、診療の補助業務は実質的に能力に応じた歯科医療の介入が許されている。(公)日本歯科衛生士会は、歯科衛生士の行う専門的口腔ケアの定義を「誤嚥のリスクの軽減、肺炎予防を目的とする口腔衛生管理に加え、安全な摂食を可能にするための食事指導、対象者に残されている口腔機能の維持、向上を目的とするリハビリテーションの実施など、これらを総合的に行うこと」としており、歯科衛生士は口腔機能及び口腔衛生管理のプロフェッショナルである。歯科衛生士のフィールドである歯科の性格を確認する意味で、(1)歯科はリハビリテーション医療 (2)口腔疾患の原因は細菌である。この2つのキーワードに焦点をあてながら、摂食・嚥下に関する教育内容について述べる。

(1) 歯科医療は歯および口腔器官の器質的崩壊による口腔機能障害に対し、欠損部の治癒と修復による咀嚼・発音といった口腔の二大機能の回復と保持を目的としており、本質的なリハビリテーションの概念に沿った医療行為である。

(2) 咀嚼機能で最も重要な器官は歯である。歯が失われる歯科の二大疾患はう蝕と歯周病で、その原因は口腔内に500～700種常在している細菌であり、誤嚥性肺炎の主な原因である。

全国の歯科衛生士養成学校157校における摂食・嚥下リハビリテーション教育はどのように行われているのか、正確なデータがないため実態は把握されていないが、歯科衛生士のための副教本が出版されるなど多くの学校で導入されつつあると思われる。

宮城高等歯科衛生学院では、2001年度に全国に先駆け、修業年限を三年制へ移行し、カリキュラムの大幅改正、組み直しに伴い新たに摂食・嚥下リハビリテーションの教育を導入した。目標として、摂食・嚥下障害を有する対象者および高齢者への適切な歯科衛生ケアを行うため、摂食・嚥下指導および専門的口腔ケアの基本的な知識・技術・態度を修得することとしている。その内容は専門的な講義と機能的口腔ケアに関する実習で構成され、定期的に施設を訪問し、嚥下障害を有する対象者へリハビリテーションを含んだ口腔ケアを実施している。

我が国は超高齢社会を迎え、急増する摂食・嚥下障害クライアントの需要と供給の観点からinterdisciplinary(seeds-oriented)からtrans disciplinary(needs-oriented)にならざるを得ないのが実情であり、歯科衛生士の摂食・嚥下障害に対する知識とスキルをどのように高めていくかが教育機関の課題である。

しかし、現場における彼等の能力が十分に発揮できる制度になっていない面があり、国による制度改革と環境整備がなぜ必要なのかを述べたい。

(5) 歯科衛生士養成機関に尽力した功績

平成11年、厚生省の「歯科衛生士の資質向上に関する検討会」において、他の医療業種と同じように修業年限を3年制の学校にすべきとの答申を機に、平成13年4月から全国初の3年制歯科衛生士教育機関として厚生労働省の認可を受け、我が国における歯科衛生士養成の新時代を築いていくこととなった。3年制歯科衛生士教育の開始にあたり、教育内容の検討が図られた。本学の教育理念は「高度な専門能力・自ら課題を創造・思いやりと社会性」を柱とし、資質を備えたヘルスプロモーションの担い手として医療機関、施設、行政などにおいて即戦力となる人材を育成するというものである。

「高度な専門能力」については、3 年制移行に伴い導入した新たな教育内容により、その修得を行ってきた。「自ら課題を創造」については、3 年間を通して行っている卒業論文への取り組みによって自己啓発の姿勢を持たせてきた。「思いやりと社会性」については、コミュニケーション学、特別研修、ボランティア活動、巡回臨床実習および高齢者施設における臨地実習等で培ってきた。教育重点目標への対応は、すべての教育のなかで実施しており、各目標の対応はおおむね達成されていると考えられる。

本学の 3 年制教育におけるカリキュラムは、歯科衛生ケアプロセス、摂食・阻嚥・嚥下指導、行動科学、卒業論文、海外研修を新設した。3 年制移行後の本学院生の質的向上の象徴として、カナダのトロントで開催された第 17 回歯科衛生士国際シンポジウム(International Federation of Dental Hygienists)において本学院生の卒業論文(英文)「摂食・嚥下指導の臨床実習」を International Journal of Dental Hygiene に投稿し、「第 1 回世界歯科衛生士賞」を受賞し本学院の教育内容が評価された。

① 行動科学の導入

歯科衛生士には、質の高い歯科保健と歯科医療従事者としての対応も求められている。健康や病はライフスタイルに深く関係している。医療従事者は人の行動特性を理解する必要がある。高齢化社会の進展に伴い訪問診療、介護分野、摂食嚥下リハビリテーションにおける歯科衛生士の役割は増加している。リハビリテーションにおける他業種連携では行動科学の知識は欠かせない。他職種が介入するということは、単なる専門性の集積ではなく、情報共有・役割調整・行動の同期が成果に直結する「協働のパフォーマンス」が問われる場面である。ここで生じやすいのが、認知の偏り、意識決定のばらつき、役割の曖昧化、コミュニケーションの摩擦といった行動上のボトルネックである。

行動科学の知識はこうしたボトルネックを予防・改善するために不可欠である。

健康支援の必要な人の行動特性を理解し、質の高い医療サービスを提供するためには、コミュニケーション能力の向上が必須であり、本学では 3 年制教育をスタートさせた時から、行動科学を教育に取り入れている。行動科学とは、よりよい人間関係を構築し人の行動特性を理解するために自己理解を深め人間の行動を科学的に解明しようとする学問である。学生にとって自分自身が持つ期待や感情を考えることは自己理解を深め行動の変容に繋げていくきっかけになるとなっている。

② 歯科衛生ケアプロセス（歯科衛生課程）は全国歯科衛生士養成機関で初

臨床の現場で自らが考えて行動ができる教育として、平成 16 年度より「歯科衛生ケアプロセス」の教育を本格的に開始した。歯科衛生ケアプロセスは「アセスメント、歯科衛生診断、計画立案、実施、評価」のプロセスを通して、対象者中心のニーズに応じた包括的なケアが提供できることを目指す。歯科衛生ケアプロセスは、後に医歯薬出版から「歯科衛生ケアプロセス」として出版され全国の歯科衛生士教育に導入された。その後 2011 年に最新歯科衛生士教本「歯科予防処置論・歯科保健指導論」を皮切りに、「歯科衛生学概論」「高齢者歯科学」「障害者歯科学」への記載があり、今や歯科衛生士教育の潮流となっている。

歯科衛生ケアプロセスの実践は、3 学年合同実習、2,3 学年の模擬患者実習、摂食・咀嚼・嚥下指導における高齢者施設実習での対象者に対して、歯科衛生ケアプロセスを展開させ、症例

報告会を通して、学生同士がディスカッションできる環境としている。

③ 摂食・咀嚼・嚥下のカリキュラム導入

本学では、専門的口腔ケアを重視した摂食・嚥下指導を担える歯科衛生士の育成を目指し、「摂食・咀嚼・嚥下指導」の教育を 2001 年の 3 年制教育のスタート時から開始した。

歯科衛生士として行う専門的な口腔ケアの定義や内容を明確に示し、誤嚥性肺炎予防を主な目的とする口腔衛生管理に加え、安全摂食のための食事指導、対象者に残されている口腔機能の維持向上を目的とするリハビリテーションの実施など、総合的に教育している。

教育を開始する前に、基本的な医学・看護用語を理解させている。導入においては摂食・嚥下障害と対象者の生活の質（QOL）や食との関連について歯科衛生士専任教員が講義を行い、食べるための支援の必要性を教育している。各教授内容は摂食・嚥下指導に携わり、専門性をもっている講師が担当している。スクリーニング検査を含めた機能のアセスメントは、言語聴覚士が担当している。総論や小児の摂食・嚥下障害については、歯科医師・医師が担当している。口腔ケアの講義・演習は歯科衛生士専任教員が行っている。

講義演習と同時に月に 1 回定期的に高齢者介護施設を訪問し、同一の学生が同一の対象者に 1 年間継続して実習を行っている。毎回看護師長とカンファレンスを行い、全身的な配慮をしながらケアを行っている。実習のまとめには症例報告会を開き、歯科衛生士としてどのようなケアを行っていくか、ディスカッションを通して考える機会としている。

④ 海外研修プログラムの構築

グローバルな視野をもった歯科衛生士の育成を目標に、平成 15 年度よりカリキュラムの一環として海外研修制度を導入している。平成 15 年（第 32 回生）は韓国の歯科衛生士学院と交流した。翌年平成 16 年（第 33 回生）よりカナダのバンクーバーにある Vancouver Community College（バンクーバーコミュニティカレッジ：以下 VCC）および University of British Columbia（以下 UBC）で行われた。VCC との交流は教職員、学生間の相互研修、交流に重点を置いて、6 年間（平成 21 年第 38 回生まで）研修が継続された。VCC での研修は、両校によるプレゼンテーション（国の紹介、カリキュラムの紹介）とクリニックツアー（臨床での歯科衛生士業務のデモンストレーション）で構成された。

第 39 回生は、平成 22 年 3 月に予定していたが、研修先である VCC、UBC とともに冬季オリンピックの施設に利用されるため、研修先を変更することとなり、VCC よりカモソン・カレッジ（Camosun College：以下 CC）の紹介を受けた。CC はバンクーバーからフェリーで 1 時間半ほど離れているビクトリア（ブリティッシュ・コロンビア州の州都）にあり、学生数 10,000 人を教育するカナダでも規模の大きい専門学校である。7 つの専門分野の科があり、歯科衛生士科は Health & Human Services の部門で資格取得のできるカリキュラムが準備されている。

CC での研修は VCC での研修内容に加え、第 39 回生～41 回生は、学生全員が 2 日間のホームステイを行った。受け入れ先となったホストファミリーは、実績のある国際ナショナル部署の選定により、万全の体制をもって対応。学生たちは初めての体験となるホームステイに不安を抱きながらも新しい出会いに充実した研修を行っていた。

第40回生の研修が予定されていた2011年3月に東日本大震災に見舞われ中止を余儀なくされた。しかしCCの大きな協力のもと、同年の9月に延期しながら実行することができた。

平成18年より、VCCおよびCCより2名の学生が交換留学生として本学を訪れている。本学での研修は、口腔保健学の実習、講義聴講および、摂食嚥下指導カリキュラムで行っている高齢者施設での口腔ケア実習に同行し、日本の歯科衛生士の専門性の理解につなげている。

毎年3月に本学が訪問した際、Faculty Developmentを行い、カリキュラムや教育方法の情報交換をとおして関係を深めている。

⑤ 歯科衛生士養成におけるクリティカルシンキング育成のための統合的学習システムの必要性

令和6年からエビングハウスの忘却関係理論とヘイマンテクニックを教育現場に導入した。

クリティカルシンキングを教育目標に掲げる本学院においては、従来型の暗記中心の学習だけでは、実際の臨床現場で求められる判断力や説明力を十分に育成することが難しい。知識は習得後に急速に忘却されやすく、また理解したつもりのまま学習を終えることも多いため、学習者が記憶と理解の両面から自己の学習を管理・調整できる仕組みが求められている。こうした課題に対し、エビングハウスの忘却曲線理論とFeynman Techniqueを組み合わせた統合的学習システムは、記憶の保持を科学的に支援しながら、理解の質を高める手法として有効であると考えられる。具体的には、時間経過に応じた最適な復習スケジュールの中に、自らの言葉で知識を説明するプロセス（Feynman 法）を組み込むことで、知識の定着と意味づけの両方を実現することが可能となる。またこのプロセスは、学習者が自身の理解の曖昧さに気づき、再学習を促進するメタ認知的な活動でもあり、クリティカルシンキングの涵養に直結する。さらに、説明を通して他者とのコミュニケーション力も強化され、将来的な患者対応力やチーム医療への貢献にも資する。したがって、歯科衛生士養成における教育実践として、エビングハウス理論に基づいた復習設計とFeynman Techniqueによる再構成的理解を融合させた学習システムをカリキュラム内に体系的に組み込むことは、専門職教育としての質的向上を図るうえで極めて有効であり、今後の教育デザインにおける重要な視点となる。

(6) FDI 世界歯科医師連盟日本代表委員

平成9年から平成12年までFDI日本代表委員を務めた。

(7) 学校歯科保健に尽力

平成元年4月から現在に至るまで宮城県仙台西高等学校の学校歯科医として、34余年にわたり、地元の生徒の歯・口腔を通しての健康保持の増進に尽力し、教職員も含め、歯・口腔の健康思想の普及と発展に寄与している。

(8) 歯科関連福祉事業によるウェルビーイング・プラザ構想・

～宮城高等歯科衛生士学院の教育充実と国保組合の健康増進拠点への新たな展開～

この案件は、私が仙台歯科医師会と宮城県歯科医師会（ともに3期18年）を通しての成果を集大成した構想で、国・県・市・東北大学・東北福祉大学の支援を得て、事業計画まで辿り着きました。残念ながらこの構想は最終決議の代議員会において1議席の差で否決となり計画は頓挫を来しました。しかし、役職を辞した現在においても、これからの歯科にとって将来の事業の展望を拓くビジョンであることは間違いないと確信し、その内容の一部をここに掲示します。

わが国の社会保障制度は転換期を迎え、医療・福祉・教育の基盤再構築が進んでいる。こうした中、社団法人宮城県歯科医師会（宮歯会）が将来像を会員と共有し、変化を機会と捉えて行動できるかが発展の鍵である。宮歯会は公益性を有する社団法人として、宮歯連盟、宮歯国保、宮歯学院など複数の公的組織を抱え、地域医療に貢献してきた。その評価により宮歯会館取得の際には多大な行政支援も受けた。今後も公益性を活かした効率的運営が重要である。

平成 12 年に新会館へ移転後、旧会館の処置が課題となった。社会経済環境の変化を背景に、単なる売却ではなく新たな公益的活用を模索した結果、社会福祉法人設立による保育、介護、高齢者支援、食生活支援等の福祉事業を展開し、宮歯学院の教育にも資する構想が浮上した。この計画は国土交通省の低・未利用地活用促進モデル事業に選定され、子育て支援や高齢福祉、嚙下りハビリなどの具体性が高く評価された。少子高齢社会において歯科衛生士の役割が拡大する今、福祉事業との連携は学院教育の充実にも直結する。

一方、宮歯国保においても高齢化による医療費増加が深刻化している。疾病の治療中心から予防重視へと転換し、組合員の健康管理体制を強化することが求められる。現在、コンピュータによる疾病構造分析を進め、個別健康データに基づく相談・指導が可能となりつつある。だが医療費共同事業などの制度的対応は対症療法にすぎず、根本的解決には新たな拠点整備のもとでの基本健康診査体制の構築が不可欠である。

旧会館を福祉事業と学院教育に活かし、同時に国保組合の健康増進拠点として展開することは、宮歯会にとって歴史的事業となる。成功の可否は、会員の理解と支援にかかっている。

宮城県歯科医師会旧会館活用基本構想(案)

社団法人 宮城県歯科医師会

目次

1. 歯科関連福祉事業による宮城高等歯科衛生士学院の教育充実と 国保組合の健康増進拠点への新たな展開……………	1
2. ウェルビーイング・プラザの創生に向けて……………	3
3. 旧会館活用構想(案)と戦略……………	4
4. 旧会館活用の検討経緯……………	7
5. 経過報告……………	8
6. 超高齢少子社会の中での歯科福祉のあり方……………	11
(1) 3年制歯科衛生士学校の子どもの保育、要介護高齢者への援護……………	11
(2) 歯科医療の新分野の進出と福祉への貢献……………	11
7. 社会福祉法人及び子育て支援に関する規制の緩和……………	13
◆規制改革推進3カ年計画(改定) 閣議決定……………	15
◆不動産の貸与を受けて設置する保育所の認可について……………	21
◆不動産の貸与を受けて設置する保育所の認可についての局長通達……………	23
8. 土地価格の下落と中心市街地の活性化……………	25
9. 国土交通省「低・未利用地活用促進モデル調査」への応募と選定……………	26
(1) 平成14年度「低・未利用地活用促進モデル調査」応募シート(資料)……………	27
(2) 「低・未利用地活用促進モデル調査」平成14年度調査地区の選定について(資料)……………	30
10. 仙台市青葉区国分町地区検討会の経過及び結果……………	34
(1) 平成14年度「低・未利用地活用促進モデル調査」国土地交通省アドバイザー一覧 及び仙台市モデル地区検討会メンバー及び都市再生緊急整備地域……………	34
(2) 低・未利用地活用促進モデル調査 第1回検討会資料……………	39
(3) 低・未利用地活用促進モデル調査 第2回検討会資料……………	63
(4) 低・未利用地活用促進モデル調査 第3回検討会資料……………	79
(5) 国土交通省「低・未利用地活用促進モデル調査」の結果……………	97
(6) 「モデル地区」検討会の結果……………	103
11. 「モデル地区」検討会の宮歯会としての総括……………	104
12. 仙台市との協働しての事業の推進……………	105
13. 新会館との連携……………	107
14. 事業内容骨子・「旧会館構想案」……………	109
15. 国分町一丁目福祉・文化ゾーン創出事業による効果……………	111
16. 宮歯会及び関連団体が福祉施設の建設に取り組む理念及び意義……………	112
17. 社会福祉法人と建設資金及び補助金……………	114
18. 平成18年度宮城県歯科医師会事業のスキーム……………	120
19. 旧会館活用プロジェクトメンバー……………	121
20. 開設までの基本スケジュール……………	122

平成14年(2002年)11月28日(木曜日)

河北新報

未利用地活用へ 仙台などで調査

国 交 省

国土交通省は二十七日、都市部の空き地など低・未利用地の有効活用を図るために実施する二〇〇二年度の「低・未利用地活用促進モデル調査」の対象地域に仙台市など十一地区を選んだ。

対象は、駅前の中心商店街のにぎわいを取り戻す「中心市街地活性化型」、工場用地や跡地の活用を目指す「産業機能転換型」など四タイプ。地区ごとに設置する学識者や自治体による「個別地区検討会」が、年度内に土地利用構想案をまとめる。

仙台市における調査対象は、宮城県歯科医師会(吉田直人会長)が申請していた、青葉区国分町二丁目の旧歯科医師会館とその周辺の再開発構想で、中心市街地活性化型の一つ。繁華街の一角にある旧会館は、現在は宮城高等歯科衛生士学院の研修施設などに使われているが、利用率は高くなく、建物の老朽化も目立っている。

による調査・研究の開始は、課題解決に向けた大きな前進と受け止めている」と話している。

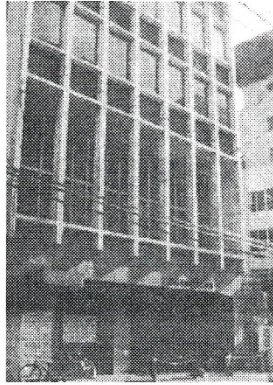
日本歯科新聞

宮城県歯「ウェルビーイング・プラザ構想」

国が指定 モデル地区 福祉事業へ旧館跡地活用

宮城県歯科医師会(吉田直人会長)が申請していた「低・未利用地活用促進モデル地区(国土交通省)に、県歯所有地(旧県歯会館)が決まった。全国53地区の中から、「中心市街地活性化タイプ」のひとつとして選定された。小規模ながら大都市にあって、子育て支援、高齢福祉、食事支援、嚥下リハビリなどスポット的事業性が高く評価されたもので、国や市で構成する委員会が3月にも利用構想案をまとめる。独自のプロジェクトで検討してきた県歯は、歯科界が医療から福祉事業へと新しい活路を見出す絶好のチャンスに大きな期待を寄せている。

県歯は県、仙台市の支援を受け、平成11年に破



綻した旧徳陽シテイ・バンク本店(鉄筋コンクリート造り5階で、延べ7200平方メートルを整理回収銀行から取得。新県歯会館として使用し、小学校からお年寄りまでの実習設備を持つ「歯の健康科学館」(歯の学校)などの宮城・仙台口腔保健センターのほか、全国初の3年制に移行した歯科衛生士学校を抱える。

さらに今年11月には全国初の奇形や発達障害児の歯科口腔外科、口蓋裂専門の矯正歯科の診療所を持つ子ども病院の開設を待つ。

中心市街地で、銀行、生保、郵便局など金融機関に囲まれている旧県歯会館。現在、宮城高等歯科衛生士学院が使い、道路右に新県歯会館がある。

含む旧会館の活用方法やこれまで培った医療ノウハウを生かした新しい事業展開を検討してきた。県歯が重視するのは地理的条件だ。会館付近の同町一丁目には、①仙台市の中心市街地活性化基本計画対象区域②国の都市再生本部指定の「都市再生緊急整備地域」である「仙台駅西・一番町地域」に隣接③日銀仙台支店などの金融機関、生損保企業が多い④東北屈指の大飲食業があり、仙台随一の繁華街の二番町がある。近年では若者向けの服従店等が進出して若者のまちになってきた⑤近隣の開発が盛ん⑥藩政時代の中心地「芭蕉の辻」がある⑦経済・金融の中心地で、歴史もある地域。こうした背景から、まちづくりの一環として、旧会館自体の有効利用や、機能を生かした保健医療、福祉、教育機関の機能が集積した施設にしたい。県歯が持つ歯科医師、学院生らのマンパワーを有機的に結びつけて中心市街地の活性化にひと肌ぬくというもの。

県歯は15年度事業計画案で重点事業に掲げ、国や行政、地元地権者らの動向をにらみながら、計画を煮詰める。この「たたき台」がプロジェクト作成の「旧会館活用構想案」(ウェルビーイング・プラザ構想)の構想では10階以上の建物となり、隣地の土地買収交渉のほか、容積率など法的にクリアしなければならぬ問題もあるという。

旧会館の活用構想案
旧会館の解体・撤去後に建設される施設内容は次のとおり。

□施設名 ウェルビーイング・プラザ(Well-being Plaza)(仮称)

□施設概要と事業内容
▽認可保育所(昼間保育・夜間保育)一時保育・夜間保育・子育て支援センター事業▽要介護高齢者支援施設(ショートステイ、保育児通所者ふれあい事業)▽介護支援ステーション(ケアプラン作成業務、ホームヘルパー派遣業務)▽食生活支援センター(保育児等給食設備、料理教室、ヘルシーストラップ会員向けクラブ併設)▽歯科診療所・併設調査研究室(成人歯科健診など)▽多目的ホールなど。



吉田直人会長の話 県歯のこの事業は、国の制度を活用した公的助成に

よる資金計画である。規制緩和の流れのなかで、介護、保育部門などの本格的な福祉事業に歯科が参入することは、歯科医師会の公益性・社会性を高め、歯科界の新たな活路を見出す可能性が生まれるだろう。

16 宮歯会及びその関連団体が 福祉施設の建設に取り組む理念及び意義

(1) 保健・医療・福祉・教育

- ① 保育から要介護高齢者までのQOLに対する関与への日本における歯科保健・医療歴史的飛躍
歯科保健医療が予防医学・治療医学という面から健康科学へと歴史的転換をするため、幼児から高齢者までの生活にかかわる現場を持つことで、幼児の心身の発達から健康寿命の延伸へという健康日本21の先駆的試みを実践することができる。特に味わう、話す、容顔、匂い、触覚など最も鋭敏である口腔機能を保持増進させることにより生活の質そのものを向上させることを実証することができる。
- ② 歯科衛生士教育の新たな段階への飛躍
全国初めての3年制へ移行した宮城高等歯科衛生士学院教育へホームヘルパー2級資格に加え、新たな実践の場を持つことによる超高齢社会の要介護高齢者への生活支援の新たな局面を創出することができる。また、幼児の歯科疾患予防のみならず、健やかな心身の発達、健全な親子の関係を通じて歯科衛生士を診療補助、予防、保健指導から更に飛躍した人間生活全体に関与する新たな職種への転機とすることができる。
- ③ 福祉のモデルケースの実践と全国への発信
大都市中心部の福祉施設の建設により、中心商店街における新たな福祉のあり方、幼児、若者、父母、高齢者、歯科保険関係者が一堂に会し触れ合うことによる良好な人間関係・社会生活の実践と緑化、園地化による自然景観モデル施設として全国に発信することができ、宮歯会及びその関連団体の社会的存在意義を強くアピールすることができる。
- ④ 介護支援の一貫体制の構築
宮歯会及び関連団体による要介護高齢者のケアプランの作成、ホームヘルパーの派遣、在宅訪問歯科診療、老人福祉施設、デイサービスセンターに対する巡回歯科保健事業、居宅療養管理指導等、介護支援の一貫体制の構築によりサービスの量的、質的拡大が可能となる。

(2) 保健医療福祉教育マンパワーの育成と質的向上

- ① 宮歯会員及び関係者の保健医療福祉の実践の場への参加による質的向上
- ② 研修施設の充実による研修、教育機能の量的質的向上
- ③ ホームヘルパーの養成とその組織化
- ④ 歯科衛生士と教育の充実と大学教育との連携

3) 情報中枢機能の構築

- ① サテライト教室など教育の情報化
- ② パソコン研修等の実施
- ③ 保健福祉等情報の一元的集積と提供

4) 宮歯会会員及び関連団体の福利厚生への向上

- ① 多目的ホール等の活用によるイベントの開催
- ② 新会館と連携した文化活動
- ③ 会員のプライベート行事への開放

5) 宮歯会及び関連団体の財務の安定

- ① 財務規模の拡大による経費の削減効果
- ② 旧会館敷地の有効活用による借入金の返済
- ③ 情報化など事務効率化による財政効果
- ④ 学院募集強化による財源の安定
- ⑤ 宮歯協同組合との連携による宮歯協同組合の収益増加
- ⑥ スケールメリットによる全般的財務体質の強化及び信用の増大
- ⑦ 職員の多面的勤務による事務能力及び課題解決能力の強化

17 社会福祉法人と建設資金及び補助金

「旧会館活用構想案（ウェルビーイング・プラザ）」の中核の一つが保育所であれば児童福祉法第56条2項に私立児童福祉施設に対する補助に限ると明記されている。このことからウェルビーイング・プラザに保育所を含む子育て支援センターを建設する場合は、国及び仙台市の補助が前提と考えながら社会福祉法人が事業主体とならなければならない。

検討会でも議論されたことが、定員が150名を超える保育所は実績のある保育所が望ましいし、経験のある方が施設長であることが必要だという社会福祉法人を許可する立場である仙台市の担当者からの発言があった。また、老人福祉施設が同施設にあっても相対的に自立する形態であれば別社会福祉法人もありうると示唆もあった。社会福祉法人の問題は設立及び提携など今後の課題としてはあるが時期的なことも考え早急に着手する必要がある。

保育所の場合も老人福祉施設にしてもその新設にかかわる補助というのは仙台市の場合、国及び仙台市で整備費全体の95%の補助率であり、社会福祉法人側は5%を負担すればよいことになっている。整備費というのは建設費は勿論、備品費なども含むものである。

今回一旦凍結した旧会館活用について検討を再開したのが平成12年3月20日に「不動産の貸予を受けて設置する保育所の認可について」という規制緩和の通達が知られたためであった。この通達は従来保育所を運営するに直接必要な土地などが所有することとなっていた。そのため旧会館の土地を宮歯会が設立した社会福祉法人に無償で寄付をしなければならないし、借入金の原資に位置づけられる旧会館をそのような無償寄付は不可能と判断しての凍結であったがこの通達を知ることにより土地は宮歯会が所有、建物は社会福祉法人が建設し宮歯会は社会福祉法人により借地料を受け取るという道が開けた。

社会福祉法人はその定款の定めるところにより、公益事業及び収益事業を行うことができるとされるが、公益法人である宮歯会と協同しての事業展開も相乗効果があがることであるし、また全体事務効率経費の削減につながることも充分に考えられる。

保育所運営については行政の助成があり、要介護高齢者施設は介護保険制度がある。

保育児のニーズについては、仙台市としては今後公営から民営へという方向性を見せている中で、中心部の認可保育所の存続については明るい見通しがもたれている。