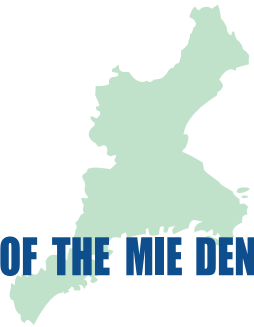




## THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆平成28年度日歯生涯研修セミナー

「日常臨床のスキルアップ

新たな知見とテクニックのポイント」

◆第1回歯科医師認知症対応力向上研修

◆平成28年度フッ化物応用研修会

◆第65回三重県学校歯科衛生大会



# 三重 歯 会 報



公益社団法人  
三重県歯科医師会  
<http://www.dental-mie.or.jp/>

2016



No. 682

平成28年度日齒生涯研修セミナー .....	1
第1回齒科医師認知症対応力向上研修 .....	7
平成28年度フッ化物応用研修会 .....	14
第65回三重県学校齒科衛生大会 .....	16
平成28年度第5回理事会 (県行政への要望事項について協議) .....	20
平成28年度第3回郡市会長会議 (在宅齒科医療機器等の補助金について説明) .....	22
平成28年度第6回理事会 (東海信越役員連絡協に向け意見交わす) .....	26
医療管理 (公社債等の所得に対する課税方式の改正について) .....	28
<hr/>	
8月・9月会務日誌 .....	29
会員消息／新入会員プロフィール .....	30
障害者齒科センター診療状況 .....	31
告知板 ( ・ 第44回三重齒科・口腔外科学会開催のお知らせ ・ 第4回医科・齒科連携推進人材養成研修会の開催について ・ 三重県最低賃金が時間額795円に改定 ) .....	32
会員の広場 (第38回三重県齒科医師会ゴルフ大会開催される) .....	35
互助会の現況 .....	36
平成28年4月・5月診療分齒科診療報酬状況 .....	36
三重県齒科医師国民健康保険組合 .....	37
編集後記 .....	38

# 平成28年度 日歯生涯研修セミナー

平成28年7月24日（日）  
三重県歯科医師会館

7月24日（日）、平成28年度日歯生涯研修セミナーが開かれた。三重県が東海信越地区の当番県として開催するのは6年ぶり。今回は「日常臨床のスキルアップ、新たな知見とテクニックのポイント」というサブテーマのもと、鶴見大学歯学部・桃井保子教授が「根面う蝕への対応～う蝕治療ガイドラインが示すフッ化物の応用とガラスアイオノマーの活用～」、大阪歯科大学・末瀬一彦教授が「CAD/CAM冠 成功への秘訣！」と題してそれぞれ講演、歯科医師・歯科衛生士を中心に150名を超える聴衆が参集し、最後まで熱心に聴講した。桃井教授は、高齢多歯時代を迎えたことで、高齢者の根面う蝕が増加している現状を指摘。根面う蝕への適切な対応が必要不可欠であるとし、う蝕の重症化予防に対するフッ化物の応用やレスキューマテリアル（緊急対応材料）としてのガラスアイオノマーの活用法等を分かりやすく説明した。末瀬教授は長年、全国歯科技工士教育協議会の会長を務めた経験から、日本の歯科技工士の匠の技（アナログ）とCAD/CAMに代表されるデジタル化の融合は世界的に卓越した技術であると述べ、CAD/CAM冠の特性を理解したうえで、歯科医療の質を確保するためにも歯科技工士の需給問題に目を向けることが急務であると説いた。

（学術委員・中瀬 実、藤川尚己 記）

## 根面う蝕への対応

～う蝕治療ガイドラインが示すフッ化物の応用とガラスアイオノマーの活用～

鶴見大学歯学部保存修復学講座  
桃井保子教授



なるとともに、歯根面の露出と運動機能低下に伴うプラークコントロール不良による根面う蝕の発生頻度が高くなっている。平成23年度の歯科疾患実態調査でも、60～78歳の根面う蝕保有率は53.3%と報告されている。根面う蝕が多発すると機能歯の減少により食事形態が劣化し、摂食障害につながるため、介護の現場でも深刻にとらえられている。一方で、根面う蝕への対応は難しく、適切な治療法を模索しているのが現状である。

### 根面う蝕の背景

多くの高齢者が自分の歯を多数保有するように

### 病因

歯周病により歯肉が退縮し根面が露出すると、

本来、歯周組織に守られていた象牙質が口腔内にさらされる。象牙質の臨界pHは6.2～6.7（エナメル質は5.5）で中性域に近接しており、酸性食品やプラークによる影響を受けやすいことに加え、硬さもエナメル質の1/5以下であるため、ブラッシング等で摩耗しやすい。う蝕の発生には、宿主、食物及び細菌をはじめとする多因子が関わっているが、プラーク形成は歯の表面に無害な細菌群が付着することで始まり、それを足掛かりに病原性の高い細菌が定着して増殖、さらに不溶性グルカンを産生し成熟する。28年に報告されたイギリスの疫学調査では、砂糖とう蝕の発生に比例関係があり、1日に砂糖を口にする回数（頻度）よりも摂取する総量がう蝕発症を増悪させるとされており、フッ化物入りの歯磨剤の使用や砂糖の摂取制限及びショ糖に代わる代用糖の使用等がう蝕の予防に有効と考えられている。

### ■ プラークコントロール

人工歯を使った実験結果では、歯ブラシ（バス法）だけの場合、隣接面のプラークの除去率が62%だったのに対し、デンタルフロスによる清掃を加えると90%以上にまで向上する。一方、歯間ブラシによる清掃は、歯ブラシ単独に比べプラーク除去効率に差がほとんどなく、操作も難しいことから、高齢者ではデンタルフロスが第一選択となる（図1）。また、口腔内全体のプラークコントロールには、義歯を清潔に保つことやポンティック粘膜面の清掃も忘れてはならない。

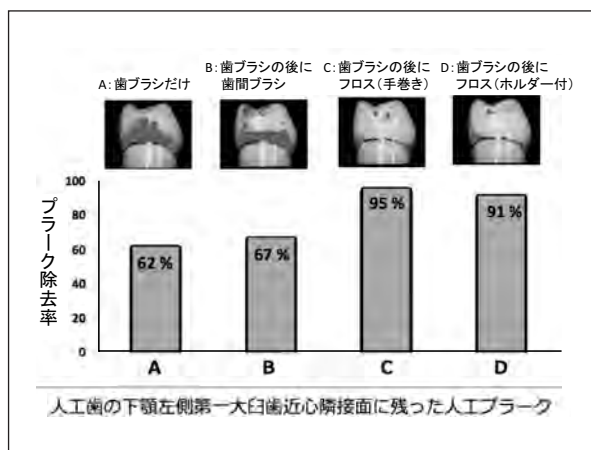


図1

### ■ 病態

う蝕治療では、感染象牙質（多菌層・寡菌層・先駆菌層）を除去し、う蝕影響象牙質（混濁層・透明層・正常象牙質）をなるべく保存する。よく切れるスプーンエキスカベーターで除去できる硬さはヌープ硬さで24.1±3.9KHNで、細菌が侵入しているう蝕象牙質は20KHN以下であるため、エキスカベーターによる硬さの触知は、二つの象牙質を区別する指標として用いることができる。しかし、歯根象牙質は石灰化度が低く、硬さも歯冠象牙質の70%ほどであるだけでなく、根面う蝕では、表層部から歯髄壁に至る全域において硬さが低下しているため、歯質の硬さは除去すべきう蝕象牙質除去のガイドとはならず、う蝕検知液の有効性についての科学的根拠（エビデンス）も乏しいのが現状である（図2）。

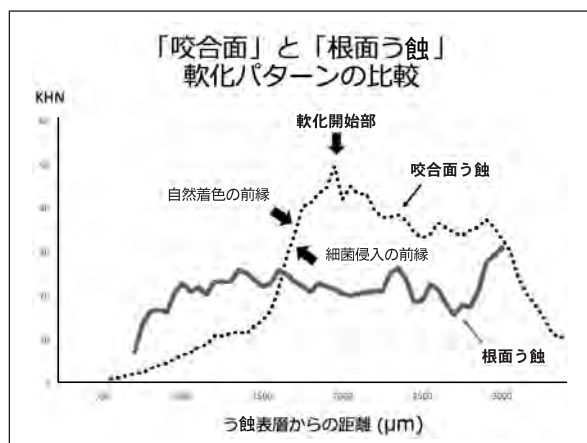


図2

### ■ 検査と診断

根面う蝕の検査は視診と触診が中心になる。視診による根面う蝕の検出基準としては、国際的う蝕診断・評価システム（International Caries Diagnosis and Assessment System: ICDAS）を用いる。歯冠部う蝕は、Code 0～5の6段階で評価するが、根面う蝕は「肉肉退縮がなく根面が目視できないもの」をCode E、「摩耗・咬耗・アブフラクション・くさび状欠損等、根面に実質欠損が認められるが非感染性であるもの」をCode 0、「初期う蝕が認められ実質欠損の深さが0.5mmまでのもの」をCode 1、「実質欠損の深さが0.5

mm以上のう蝕」をCode 2 と、4段階で評価する(表1)。この際、CPIプローブは、先端の球形部分の直径が0.5mmであるため、実質欠損の深さを判定するのに有効である。

ICDAS (International Caries Diagnosis and Assessment System : 国際的う蝕診断・評価システム) が提唱する根面う蝕の検出基準	
Code E	歯肉退縮なく根面が目視できない。
Code 0	根面に実質欠損が認められたとしても、それがう蝕によるものではない。
Code 1	根面やCE境に限局した色調変化が認められるが実質欠損が深さ 0.5 mm まで。
Code 2	根面やCE境に限局した色調変化が認められ、実質欠損が深さ 0.5 mm 以上。

表1

触診では、鋭い短針を用い、実質欠損の深さと硬さを測定し、う蝕活動性を判定する。具体的には、①短針で「硬い」と判断できる場合には非活動性 ②中程度の圧で挿入でき引き抜く際に抵抗感を感じる「なめし皮様」では非活動性/活動性 ③引き抜く際に全く抵抗感がなく、「軟らかい」場合には活動性へと判定する(図3)。

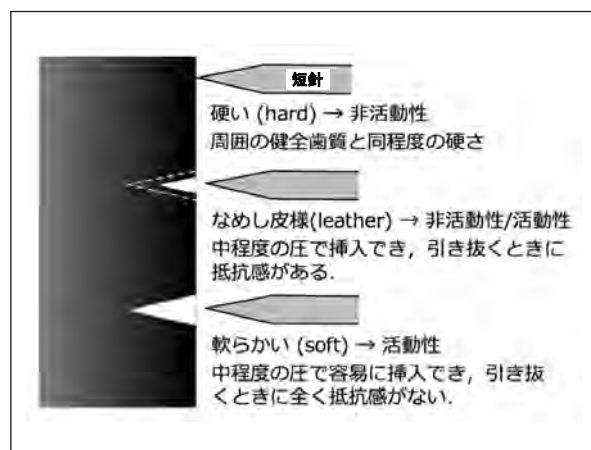


図3

## 再石灰化療法

初期根面う蝕への対応について、『う蝕治療ガイドライン』では以下のように推奨されている。

①フッ化物配合歯磨剤と0.05%NaF(約230ppm F)配合洗口剤を日常的に併用することにより、初期活動性根面う蝕を再石灰化させ非活動性に

する ②1,100ppm F以上のフッ化物配合歯磨剤の使用だけでも、表面の欠損の深さが0.5mm未満のう蝕であれば、再石灰化できる可能性がある。従って欠損の浅い初期活動性う蝕では、まず、フッ化物を用いた非侵襲的治療を行って再石灰化を試み、う蝕を管理する。フッ化物洗口剤では、250ppm F、450ppm F及び900ppm Fの濃度のものが各メーカーで製造販売され歯科診療所で購入可能だが、27年9月から、患者自身が薬局で買うことができるOTC(Over The Counter)製品(要指導医薬品)として、250ppm Fのフッ化物洗口液(エフコート®、サンスター社製)が販売されるようになった。

## フッ化物歯面塗布剤

フッ化物歯面塗布剤の主成分は、フッ化ナトリウム(NaF)とリン酸酸性フッ化ナトリウム(APF)だが、これらのフッ化物イオン濃度が9,000ppm Fであるのに対し、初期う蝕で使用するフッ化ジアンミン銀(サホライド®、ビーブランド社製)は48,400ppm Fである。フッ化物歯面塗布剤の脱灰抑制実験では、5分間の塗布で、脱灰抑制効果が21日間持続することが確認されており(図4)、フッ化物(APF)を塗布した歯根象牙質表面には、明瞭な再石灰化層も認められる。

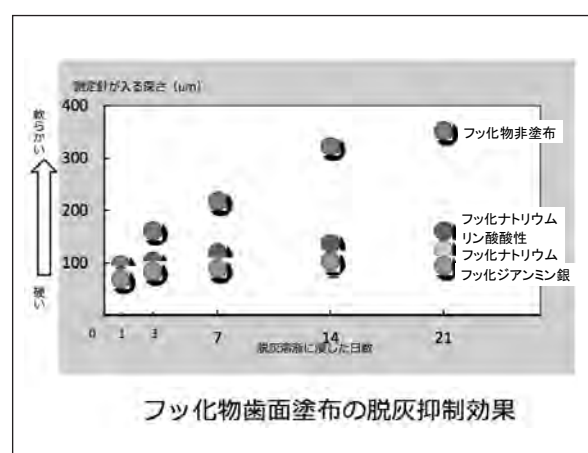


図4

過去の多数のレビュー論文によると、根面う蝕における一次予防では、要介護高齢者への根面う蝕予防として、年1回のプロフェッショナルケアの際にフッ化ジアンミン銀を塗布することで72%

の抑制効果が認められ、二次予防では、3か月ごとのプロフェッショナルケアの際、22,500ppm Fのフッ化ナトリウムバーニッシュを塗布することで78%の抑制効果が認められている（ただし、日本におけるフッ化物配合バーニッシュの保険適応症は知覚過敏のみであるので注意を要する）。

## ■ 修復処置

再石灰化が奏功せずう蝕が進行した場合、または明らかに窩がある場合には、切削修復処置で対応する。修復治療の基本は、①接着システムとコンポジットレジン ②ガラスアイオノマーセメントの二つである。窩洞が歯肉縁上にあり防湿が容易な場合には、接着強さと表面性状に優れたコンポジットレジンを用いる。一方、窩洞が歯肉縁下にあり防湿が困難な場合は、高強度臼歯部修復用ガラスアイオノマーセメント（Fuji IX<sup>®</sup>、GC社製等）を使用する。ガラスアイオノマーセメン

トと象牙質における化学的接着は5 MPa（50kg/cm<sup>2</sup>）で、レジンにおける機械的接着（20～30 MPa）に比較すると弱いですが、ガラスアイオノマーセメントは接着耐久と安定性に優れているだけでなく、歯質保護用ガラスアイオノマーセメント（Fuji VII<sup>®</sup>、GC社製等）はフッ化物高徐放性を兼ね備えており、多数歯う蝕・歯肉縁下う蝕・多数歯残根う蝕等や、在宅診療等における緊急避難的場面でレスキューマテリアルとして用いることも有効である。

## ■ まとめ

根面う蝕への対応では、従来の歯冠部う蝕に対する考え方（早期発見・切削修復）が通用しない場面が多い。従って、う蝕の進行抑制、切削修復及びプラークコントロールを含めた長期管理により重症化を予防することが、最も重要であると考えられる。

## CAD/CAM冠 成功への秘訣！

大阪歯科大学歯科審美学室  
末瀬一彦教授



## ■ 日本の歯科医療

日本における歯科医療は医療保険制度が確立されている反面、厳しい審査がハードルとなり、新規技術の導入に時間が掛かってきた。また、技能・手仕事を中心で、金属材料による補綴治療が主体だった。しかし、金属修復物による審美的障害性

に加え、最近では、金属アレルギー等の弊害も問題となっている（表2）。金属修復物は耐久性等の利点もあるが、金属代替材料であるセラミックス、ハイブリッド型コンポジットレジン、ジルコニアの国内需要は年々増加する傾向にある。

### 金属修復物の弊害

- 審美的障害
- 繁雑な操作性
- 歯質の変色
- 支台歯の破折
- 歯肉の変色
- 貴金属の高騰
- 金属アレルギー

表2

また、日本における歯科技工士養成学校の定員や入学者数は減少傾向にあるうえに、就業歯科技工士の高齢化も急速に進んでおり、これまで時間の掛かっていた手作業の部分（アナログ作業）を補うためにも、デジタル系の機械を上手に使いこなす技術力が求められている。

### ■ 歯科用CAD/CAMシステムの最新情報

CAD/CAMシステムは、コンピューター支援による設計（Computer Aided Design）と、コンピューター支援による製造（Computer Aided Manufacture）で成り立っている。CAD/CAMシステムは、自動車産業を中心に発達してきた技術だが、歯科用CAD/CAMは大量生産ではなく、患者それぞれに対応したオーダーメイドの設計と製作が必要であるところが他の産業との大きな違いである。

歯科用CAD/CAMシステムは、①スキャニング（計測）②CADソフトウェア（設計）③CAMソフトウェア（加工）④加工装置（切削加工、3Dプリンター方式：付加造形）の4つの構成要素から成り立っており、各装置においてオープンシステム（メーカー間の相互運用性）が採られている。それぞれの機械をバラして組み合わせることが可能で、最近では口腔内スキャナーの開発も進んでおり、印象採得に置き換わる技術として大いに期待されている。

26年4月に保険導入されたCAD/CAM冠の最大の利点は材質の安定性にあり、高密度・高重合されたハイブリッドレジンブロックは内部欠陥が少ないため破折しにくく、個々の材料にロット番号が付く等、トレーサビリティ（追跡可能性）も確保されていることにより国民にとっても安心・安全な材料と言える（表3）。

同時に歯科医師は、CAD/CAM冠用ブロックには各メーカーでそれぞれ特徴があることを歯科技工所とともに理解しておく必要がある。また、CAD/CAM冠製作に2か所の歯科技工所が関係し、一次受託した歯科技工所が別の歯科技工所に二次委託する「再委託」は、歯科技工士法第18条・

歯科技工士法施行規則第12条違反となるため、保険医療機関の義務として、二次委託する歯科技工所にも歯科医師による歯科技工指示書を付与しなければいけないこと等にも注意が必要である。

### CAD/CAMテクノロジーの利点

- トレーサビリティの確保
- 材質の安定性
- 多種類の素材に対応
- 情報の保存・伝達
- 製作期間の短縮化
- 製作工程の簡素化
- 製作工程の環境改善

表3

### ■ CAD/CAM冠用支台歯形成

CAD/CAM冠装着後の破折を避けるためには、支台歯形態（咬合面の緩やかな展開角）とクラウンの均等な厚みの確保が最も重要である。また、歯肉マージン部の形態はディープシャンファータイプ（アクセントチュエイトッドシャンファー、またはラウンデッドショルダー）が望ましく、先端がラウンド形態で太めの支台歯形成用バーを使用し、スムーズなマージンを明示すること、隅角部を丸くすること等がポイントである（表4）。

### CAD/CAMに望ましい支台歯形態

1. シンプルな外形線
2. 緩やかな咬合面展開角
3. 緩やかなラインアングル
4. 明確でスムーズなマージンライン
5. 1.5～2.0mmの咬合面クリアランス
6. 0.8～1.0mmのマージン部リダクション
7. ディープシャンファータイプのマージン

表4

支台歯形成では、修復物の形態と天然歯の形態をイメージすることも重要である。例えば、上顎第一小臼歯の近心面には窪みがあること、下顎小

臼歯では歯冠軸と歯根軸に差があること（長軸に対し歯冠軸が舌側に傾いているため舌側の形成をストレートにすると露髄しやすいこと）等に注意する必要がある。

## ■ CAD/CAM冠の適合性

CAD/CAM冠の良好な適合を得るには、理想的な支台歯形成を行うことが必要であり、①クリアランス量1.5～2.0mm ②連続したスムーズな辺縁 ③ディープシャンファー ④6～10度のテーパー ⑤隅角の丸みーに注意する。支台歯面とクラウン内面の適合性の調整は、セメント隙間（追加セメント隙間）、マージンラインへの距離、スミージング距離の調整等をCAD（設計時）のプログラム上で設定しなければならない。適合性の異なるCAD/CAM見本を歯科技工所に製作依頼し確認する等、個々の値を術者（歯科医師）の支台歯形成の癖に合わせて設定することが重要である。歯型から脱離しないようなスムーズフィット感を適合性の目安とし、切削加工装置では、各メーカーのブロックの特性に合わせたミリングバーの選択等も適合性に影響することも理解しておく（表5）。

### 临床上、良好な適合性の CAD/CAM冠を求めるためには

- 適合性の異なる3タイプのCAD/CAM冠の見本の製作依頼（支台歯形態に合った適合性）
- 歯型から脱離しないようなスムーズフィット感の適合性
- マージン部の適合性のチェック
- 内面の適合性確認のためのシリコン系適合検査材の使用は避ける
- 適合性調整のためのクラウン内面の削合は避ける

表5

## ■ CAD/CAM冠の接着操作のポイント

26年に行われた和田精密歯研のアンケート調査「CAD/CAM冠の導入状況と短期間経過観察」では、全体の9%に脱離が、2%に破折が認められている。脱離したクラウンでは、サンドブラスト処理やプライマー（シランカップリング）処理をしていない割合が有意に高かった。CAD/CAM

冠の接着においては、接着直前にサンドブラスト処理を行い、クラウン内面の接着面を粗造化するとともにフィラーを露出させることが重要である（サンドブラスト処理後はフィットチェッカーは使用しない）。最近、発売されたレジンセメント（ブロックHCセム®、松風社製）は、ガラスフィラーではなくマトリックスレジンに接着させるが、他のレジンセメントと同様にサンドブラスト処理が必要である。クラウン内面の化学的処理は、サンドブラスト後にリン酸エッチングを行う。セラミックプライマー（シラン処理）は必須であり、ドライヤーで熱を加えると活性化して接着力が増す（1分以上の加熱では逆に接着力が弱くなるので注意する）。レジンセメントの種類による差は小さく、むしろ操作性の方が重要であり、多くの接着阻害因子に注意を払うべきである。

一方、接着は支台歯面とクラウン内面の両者で行われるため、支台歯側の表面処理にも注意を要する。支台歯形成面は歯面清掃用ブラシで清掃し、必要に応じて歯面接着面処理材で歯面処理を行う。CAD/CAM冠の試適では、①コンタクトポイントの調整 ②マージンの適合性確認 ③咬合調整（咬頭嵌合位での弱い咬合）④咬合調整（通常の咬頭嵌合位・側方位でのチェック）の順序で行う。万が一、クラックが入ってしまった場合には装着後1～2か月経過した後に破折を引き起こすこともあるため、試適時の咬合調整には細心の注意が必要である。

## ■ まとめ

CAD/CAM冠に対する患者の満足度は高く、今後、適用が拡大されていく可能性も考えられる。一方、CAD/CAMレジブロックは製造工程においてレジンが完全重合されているため接着しにくく、支台歯形成における維持力を考慮した形態に加え、CAD/CAM冠の精度の高い適合性、接着性レジンセメントの確実な接着操作等に細心の注意が必要である。また、日本の高い歯科技工技術を維持するために、歯科技工士の需給問題を解決することは、今後の重要な課題である。



# 第1回歯科医師 認知症対応力向上研修

平成28年8月7日（日）

三重県歯科医師会館

8月7日（日）、三重県と三重県歯の共催による第1回歯科医師認知症対応力向上研修が実施され、約130名が参集した。この研修は厚生労働省が推進する認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づくもので、歯科医師を対象に、認知症の人やその家族を支えるために必要な基礎知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等に関わる知識を習得することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療や口腔管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的として実施された。研修は三部構成で、「Ⅰ. 基本知識」「Ⅱ. 連携と制度」については三重大学医学部附属病院認知症センター長も務める三重大学大学院医学系研究科神経感覚医学講座神経内科学・富本秀和教授が、「Ⅲ. かかりつけ歯科医の役割」については三重県歯・羽根常務理事がそれぞれ講演した。「基本知識」では、認知症の分類・診断基準・症状・治療について、「連携と制度」では、患者とその家族に対してより良い医療支援をするために医師・歯科医師・他のメディカルスタッフ・ケアマネジャー等が集まるサービス担当者会議の役割や、地域包括支援センター等の相談窓口及び介護サービスを利用するための手続きについて解説された。「かかりつけ歯科医の役割」では、認知症の早期発見・対応・連携体制の構築の重要性が述べられるとともに、認知症・認知症が疑われる患者への対応についてビデオも供覧しながら分かりやすく示された。研修会の修了者には三重県健康福祉部長寿介護課より修了証書が送付された。

（公衆衛生委員・中西至穂 記）

## Ⅰ. 基本知識／Ⅱ. 連携と制度

三重大学医学部附属病院認知症センター長

三重大学大学院医学系研究科神経感覚医学講座神経内科学

富本秀和教授



### ■ 新オレンジプランと地域包括ケアシステム

現在、我が国の認知症人口は462万人とされ、団塊の世代が75歳に達する平成37年には700万人近くになると推計されている。27年には、これまで厚労省だけで取り組んできた認知症対策を経産省や国交省を巻き込んだプロジェクトに格上げする「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」が発表され、国を挙げての取組みが始まった。

その基本的な考え方として、患者たちが住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられる社会を作ることが目標として掲げられている。

新オレンジプランは、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 ③若年性認知症施策の強化 ④認知症の人の介護者への支援 ⑤認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 ⑦認知症の人やその家族の視点の重視—という“7つの柱”から構成されている。今回の研修は、②「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」において、早期診断・早期対応のための体制整備として、従来のかかりつけ医や病院勤務の医療従事者に加えて新設された「歯科医師・薬剤師を対象とした認知症対応力向上研修」に当たる。③に挙げられた65歳以下の若年性認知症は全体の1%（約4万人）であり、数としては少ないが、家族を支える働き手である例も多く、生活費・子どもの教育費等の経済的な問題が大きいため就労・社会参加等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じる必要がある。近年では認知症患者の介護者が高齢者であることも少なくないため、④では介護者への支援が認知症の人の生活の質の改善にも繋がるとの観点に立ち、介護者の精神的・身体的負担を軽減する支援や介護者の生活と介護の両立を支援する取組みを推進するとしている他、⑦でも、認知症患者やその家族の視点を重視することが強調されている。

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくために必要なのが、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」(図1)である。医療を提供する病院等は確立されたシステムの一つではあるが、入院生活が長期になると認知症の進行につながる場合もあり、最小限にとどめたい。後述するBPSD等が原因で入院した場合でも、可能な限り迅速にコントロールして早期退

院につなげるよう努めている。介護の分野においても、従来は大規模な特別養護老人ホーム等が主体であったが、より地域に近い小規模多機能型居宅介護施設等も増加しつつある。通所介護や短期入所も含め、介護者の事情に合わせたフレキシブルな対応が可能な施設、あるいは24時間対応の訪問サービス等も望ましい形態であり、今後の普及・拡大が望まれる。生活支援や介護予防の分野では、自治会やボランティア、NPO等が主体となるが、これまでに養成された「認知症サポーター」が実質的に機能して欲しいところである。

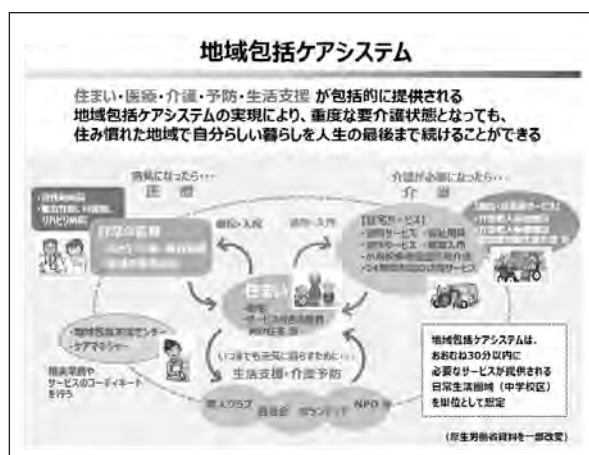


図1

### ■ 認知症の評価と診断基準

認知症高齢者の日常生活自立度は、日常生活の状況に着目した判定基準によって、正常からMまでの8段階に区分される(表1)。IIは見守り程度の対応でよく、IIIは時々介護が必要で、IVは常時介護が必要—と考えればよい。

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的には自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
IIa	家庭外で上記IIの状態が見られる
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や固執行動あるいは重度な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

表1

日常生活の様子（機能）によってアルツハイマー型認知症の病期を判定する評価としてはFAST (Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease) もよく知られている。7段階に分類され、①～③が、正常・年相応・境界状態、④～⑦が、それぞれ軽度・中等度・やや高度・高度のアルツハイマー型認知症である。

認知機能の低下が全て認知症に当たるわけではない。DSM-5（米国精神医学会の精神障害の診断と統計マニュアル：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）における認知症の診断基準を以下に示す（表2）。

認知症の診断基準 (DSM-5)	
A	1つ以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知）が以前の機能レベルから低下している。
B	認知機能の低下が日常生活に支障を与える。
C	認知機能の低下はせん妄のときのみには現れるものではない。
D	他の精神疾患（うつ病や統合失調症等）が否定できる。

表2

■ 認知症の症状

認知症の主体は認知機能の障害であり、中核症状である認知機能障害には、▽複雑性注意▽実行機能▽学習と記憶▽言語▽知覚・運動▽社会的認知ーがあり、認知症ではこうした機能が失われていく。

一方、中核症状に続発・併存して様々な精神症状あるいは行動上の障害が見られる。かつては問題行動と称され、その後、周辺症状と名付けられたが、現在は行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）と呼ばれている。BPSDは認知症が進んだ場合に起きると誤解されているがそうではなく、初期・中期に見られることもある。具体的には▽抑うつ▽興奮▽徘徊▽睡眠障害▽妄想ー等の症状がある。こうした症状に早期に気付いて介入することが重

要である。

「認知症の人と家族の会」の調査によれば、「家族が認知症を疑うきっかけとなった変化として、もの忘れや日にちが分からなくなることが多くなる等の他、以下のようなことが、以前のようにできなくなったことが挙げられている。▽仕事や家事▽銀行通帳等の取扱い▽服薬▽適切な服の選択▽洗髪ー。認知症が発症してから、2年以内に家族は気付くようである。

加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れの違いを表3に示す。

加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れ	
加齢に伴うもの忘れ	アルツハイマー型認知症のもの忘れ
体験の一部分を忘れる	全体を忘れる
記憶障害のみがみられる	記憶障害に加えて判断の障害や実行機能障害がある
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
探し物も努力して見つけようとする	探し物も誰かが盗ったことがある
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
取り繕いはみられない	しばしば取り繕いがみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々にしか進行しない	進行性である

表3

■ 様々な認知症

認知症は、▽アルツハイマー型認知症：6割▽脳血管性認知症：2割▽レビー小体型認知症：1割▽その他（前頭側頭葉変性症等）ーに大別される（図2）（4大認知症の詳細は、『三歯会報』6・7月号「認知症基礎研修会」記事を参照）。

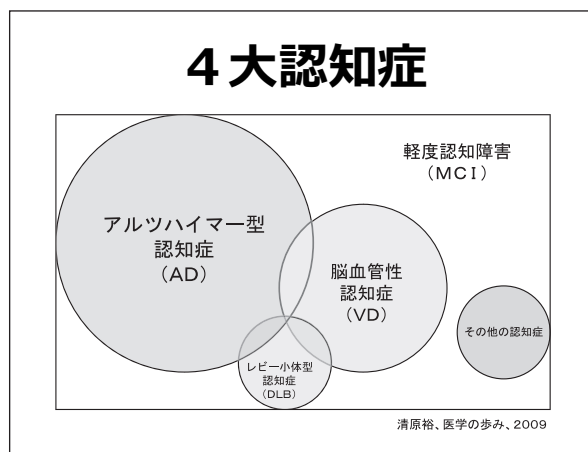


図2

これら4つの認知症は、それぞれ治療法が異なるので鑑別が重要になる。ポイントの一つとして、アルツハイマー型や前頭側頭葉変性症では歩行障害は少ないことが挙げられる。一方で脳血管性認知症やレビー小体型認知症では早期から歩行障害が見られる(図3)。

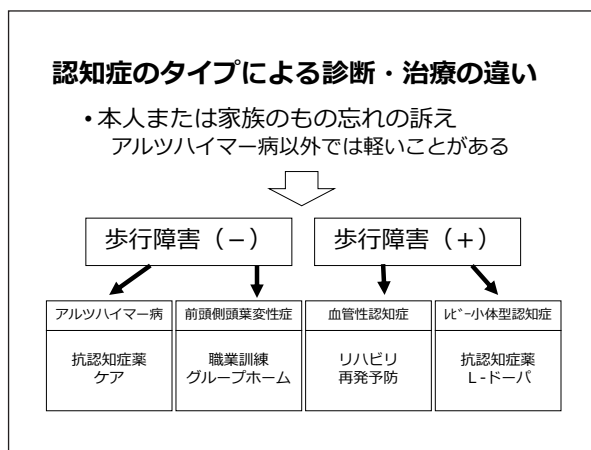


図3

MRI及びCTでは、アルツハイマー型では記憶を司る海馬の萎縮が、前頭側頭型ではその名のとおり前頭葉と海馬の萎縮が目立ち、脳血管性では脳血管病変が認められる(図4)。また、認知症の原因によって脳の血流低下のパターンが異なるので脳の血流を診るSPECT検査(シングル・フォト・エミッションCT)も鑑別に有用である。パーキンソン病の診断に用いられるMIBG(メタヨードベンジルグアニジン)シンチグラフィやDATスキャン検査はレビー小体型認知症の診断にも役立つ。

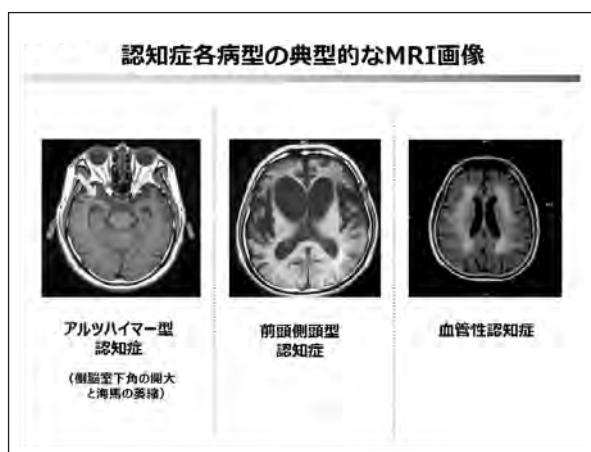


図4

若年性認知症は比較的男性に多い(アルツハイ

マー型が女性に多いことに加え、高齢者に女性が多いためでもある)。また、血管性認知症(4割)がアルツハイマー型(2~3割)よりも多い。そのせいか、初発症状にもの忘れ等の特徴的な症状が現れにくいので診断が遅れがちになる。また、主介護者が配偶者に集中する他、本人・配偶者の親の介護が重なったり、就労や子どもの教育等の家庭内の課題が多くなったりしがちである。

認知症462万人に対し400万人いる軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment)は、本人または周りから「もの忘れがある」と認識され、年齢に比べて記憶力が低下した状態をいう。日常生活動作や全般的な認知機能は正常である。認知症ではないが、年間10~15%が認知症に移行する。

■ 投薬の意義とその支援

認知症治療薬は残念ながら認知症を完全に治す薬ではない。症状の改善は一時的で、経過とともに進行することは避けられないが、服用を継続していればその速度は緩徐になる。逆に服用中止は急激な進行を招く(図5)。

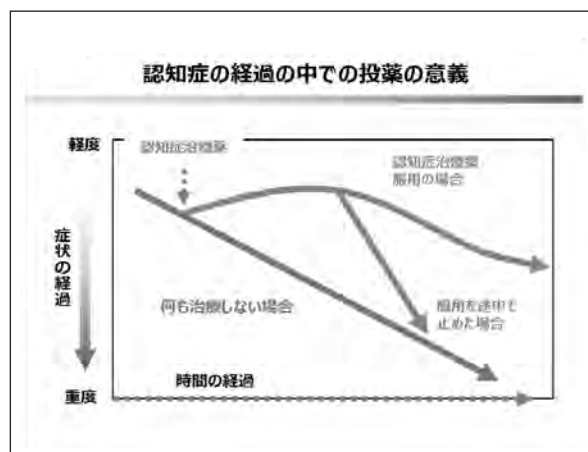


図5

現在用いられている認知症治療薬には、ドネペジル・ガランタミン・リバスチグミン・メマンチンの4つがあり、中等度以上の認知症では複数の薬剤が使用されることもある。最も古くから用いられているのはドネペジルで、医師も一番慣れている。レビー小体型認知症に使えるのはこれだけである。ただし、消化器症状あるいは循環器系の副作用が問題になる。ドネペジル・ガランタミン

・リバスチグミンがコリンエステラーゼ阻害薬であるのに対し、メマンチンはグルタミン酸受容体の拮抗薬である。また、リバスチグミンは貼付剤である。

投薬に際しては、家族や医療・介護スタッフによって、①薬の保管と定期的な服薬 ②薬の効果と副作用の観察 ③定期的な受診と服薬指導一等の支援が行われることがポイントである。

■ 連携と制度等

認知症患者を支えるには医療専門職だけではなく多職種での取組みが重要になる。そのためには歯科医師も介護保険制度で利用できるサービスや成年後見制度、高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みについて説明できることが望まれる。

ケアマネジャーや社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士等と連携して情報を得ることは、患者の生活上の課題の把握を可能にし、歯科治療に対する協力や満足度の向上が期待できる（図6）。歯科医師がサービス担当者会議に出席することは困難な場合が多いが、日常生活支援に影響する口腔機能の状況や歯科疾患・治療の経過、留意点等についての情報提供・助言を行うだけでなく、他の職種から情報を受け取る機会として積極的に関与することが望ましい。

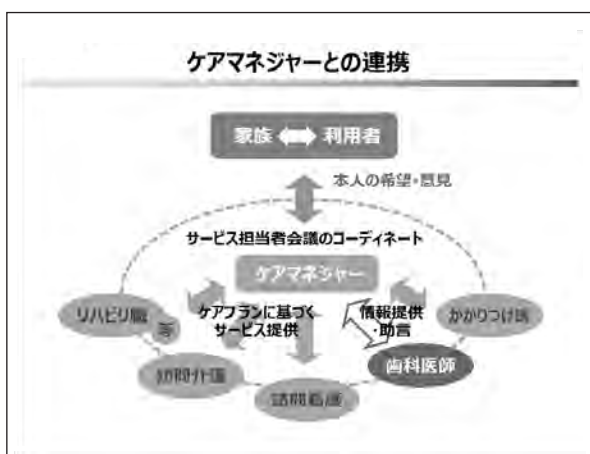


図6

地域包括支援センターの業務は、①地域支援事業による介護予防ケアマネジメント ②地域における多職種によるネットワークの形成 ③総合相談・虐待対応の権利擁護―が3本の柱になってい

る。このような機能を果たすために、地域包括支援センターには、保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士の3職種が配置され、歯科医師等とネットワークを構築することで適切なサービスを提供することが期待されている（図7）。

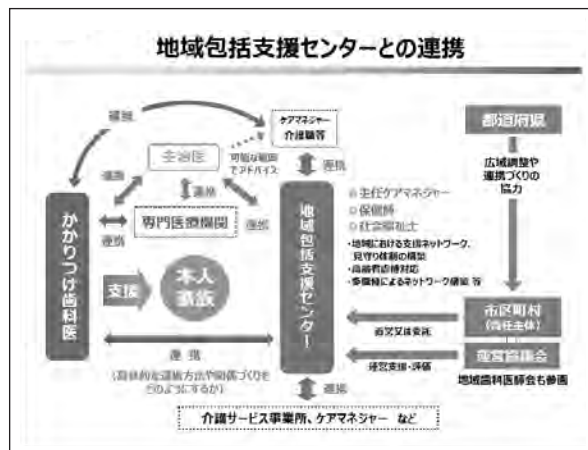


図7

国は、かかりつけ医への研修・助言をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師として、認知症サポート医の養成を進めている。サポート医は、①かかりつけ医や介護専門職に対するサポート ②地域包括医療センターを中心とした多職種の連携作り ③かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発―等、地域における「連携の推進役」を担う。

認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断や初期対応、周辺状況と身体合併症の急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修を目的としており、27年12月の時点で全国に336か所設置されている。三重県内では、県域全体の拠点機能を担う基幹型として三重大学医学部附属病院が指定されている他、地域型として東員病院・三重県立こころの医療センター・松阪厚生病院・熊野病院がある。

認知症は基本的には治らない病気であるが、生活機能を一日でも長く維持し、早期治療・早期介入により行動・心理症状（BPSD）を緩和するとともに、家族の介護負担を軽減することが医療とケアの目標になる。認知症高齢者のケアに当たっては、その特性（具体的には▽記憶等の認知障害

が進行しても感情的な機能（親和の欲求等）は保たれている▽不安焦燥感が行動障害の引き金になる▽環境適応能力の低下（等）を理解することが重要であり、環境の変化を避け、ゆっくりとしたペースで充実感のある暮らしを構築する等、生活そのものをケアとして組み立てるようにしたい。サービスのあり方としては、住み慣れた地域で小規模な居住空間での生活の継続等が望ましい。

認知症の支援体制としては医療・介護・地域の

連携が必要になるが、地域の相談窓口としては、地域包括支援センター・もの忘れ外来・保健所・保健センター・認知症疾患医療センター・若年性認知症コールセンター・認知症の人と家族の会―等がある。介護サービスについては、①認定申請②要介護認定③介護給付・予防給付・総合事業―という流れで利用する。要介護1～5であれば介護給付、要支援1・2は予防給付、被該当者は総合事業でサービスを受ける。

### Ⅲ. かかりつけ歯科医の役割

#### 三重県歯科医師会・羽根司人常務理事



方に関する検討委員会」が取りまとめた答申では、かかりつけ歯科医機能として、①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能 ②必要とされる歯科医療への対応機能 ③チーム医療実践のための連携及び紹介または指示機能 ④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能 ⑤福祉施設及び在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能 ⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能―が謳われている。「認知症対応」とは、こうしたかかりつけ歯科医機能を十分に発揮することに他ならない。

#### ■ かかりつけ歯科医の役割

新オレンジプランの発表を受けて、老年歯科医学会が27年5月に学会の立場表明として「認知症患者の歯科の対応及び歯科治療のあり方」を発表。その後、認知症患者のための歯科診療ガイドライン作成に向けてアンケート調査（CQ：臨床クエスチョン）が実施され、日歯もこれに協力した。診療ガイドラインの完成が期待されるが、発表は29年度になりそうである。今回の研修は▽認知症の人の神経心理学的症状を理解し、これに配慮した歯科治療を行う▽歯科医療機関全体で認知症の人や家族への支援を行う基本的知識を得る―ことをねらいとしている。

近年の中医協における議論でも引用されている、8年に厚生省（当時）の「歯科保健・福祉のあり

認知症対応におけるかかりつけ歯科医の役割は、①認知症を理解し徴候等に気付くことができる ②認知症の人に対する継続的な歯科治療を行う ③全てのスタッフが認知症を理解し、認知症の人やその家族を支援することができる ④必要に応じ他の医療施設や必要なサービスと連携できる―等が挙げられる。また、歯科治療においては、▽本人の希望が前提▽複数の治療方針が存在する▽患者本人と契約する―等が前提になるが、認知症患者についてはこうした特殊な条件が成立しない場合も少なくないため、様々な配慮が求められる。

認知症は進行によって容態が変化していく疾患であり、その進行過程に応じた歯科治療の関わり、口腔管理の視点が重要である。軽度認知障害から

認知症初期には、ガーグリング・リンシングは自立していても口腔清掃のセルフケアが不十分になったり忘れてしまったりすることがある。誘導や支援を行うが介助については自尊心にも配慮しなければならない。初期～中期認知症では、一人で口腔清掃を遂行することが困難になり介助が必要になるが、拒否が起らないよう本人のリズムに合わせる必要がある。義歯のしまい込み、紛失にも注意する。中等度以上では口腔清掃介助を嫌がることもあるが、なるべくセルフケアも促しながら介助を行い、同時に誤嚥等に配慮する。

認知症では早期発見・早期対応にいくつものメリットがある。歯科医療は継続性があり、メンテナンスという形で長期に患者に関わることも多く、早期発見に寄与できる可能性が高い。一方で認知症対応にはデリケートな面があり、認知症が疑われる人と、既に認知症と診断されている人とを分けて考える必要がある。認知症が疑われる人をいきなり認知症扱いしてしまえば、家族ごと患者を失う可能性もある。

一方で、既に診断がついている認知症の人に適切な対応をしないと、混乱を引き起こす可能性がある。どちらか分からなくても、初診時には、▽患者が独居であるかどうか▽キーパーソンは誰か▽必要な時にコンタクトを取ることができるかどうかを確認しておくことが必要である。

認知症が疑われる人への対応のポイントは、▽共感と傾聴をベースに観察に徹し、ゆっくりとしたペースで会話する▽ミス等を指摘することは避ける▽感情の高ぶりには穏やかに対応する▽病歴や投薬の聴取は頻繁に行う▽主治医や家族と連絡を密に取る一等が挙げられる。

認知症が疑われる人が一人で受診した場合には、▽身体的・精神的な訴えに耳を傾け▽認知機能障害の特徴を考慮し▽服薬内容を確認する一等に加え、必要に応じて家族へ連絡し、一緒に来院することを促す。家族と一緒に受診した場合には、自尊心に配慮して本人を会話の流れから外さないよう心掛けたうえで、家族の目線からの患者の状況を確認する。

認知症と診断されている人の場合には一般の患者とは異なる配慮が必要で、以下の4点が重要である。①認知症患者がたどる経過を理解する ②歯科治療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因を知る ③本人が体験している世界を知ろうと努める ④本人の尊厳を守る一。

本人の記憶が曖昧だったり、意思疎通に不安があったりするような場合は、早めにキーパーソンと情報を共有する。本人や家族をねぎらいつつ、認知症の症状の変化や、介護の状況、家族の不安等に共感を示し傾聴する。本人と家族が安心して、穏やかな気持ちになってもらうことを常に考えて治療を進めたい。通院の負担が大きいようなら、通院回数が少ない治療方法を勧める等の工夫をする。訪問診療を行う等、介護者に負担の少ない方法を採用することも大切である。

認知症患者に歯科治療を行う際には、▽歯科医療機関は治療優先の場であり、認知症患者にとって馴染みにくい場である▽痛み、状態変化や環境の変化は、認知症症状の悪化、BPSDの発生や悪化につながりやすい▽BPSDの治療に伴う緊張はBPSDの発生や悪化の要因になる一等を把握しておく。そのうえで、①歯科治療の不安に対応した環境整備 ②治療内容の理解を助ける説明 ③歯科治療の不安を予測した治療上の配慮 ④治療中の観察とストレスの軽減を図る対応一を実践する。

治療計画は、患者の病状や家族の予備力を評価したうえで、治療にかける時間や回数の配慮を含めて立案し、適宜見直す。歯科治療とのつながりの継続を優先しながら、患者の希望を可及的に満たし、実現可能で最大限の効果を得ることを目指すことが求められる。口腔にとっては第一選択であっても、認知症の進行度によっては妥協が必要な場合もある。治療が困難な場合には、可及的にQOLを重視しつつ、その時点での口腔機能・衛生の維持に配慮する。

歯科医療機関の管理者は、認知症の人が安心できる環境を整備し、職員の研修や関係機関との積極的な連携に取り組むとともに、訪問診療の体制整備にも努めたい。

# 平成28年度 フッ化物応用研修会

平成28年 8月18日（木）

三重県歯科医師会館

8月18日（木）、平成28年度フッ化物応用研修会が開かれた。講師は今年も朝日大学歯学部長・口腔感染医療学講座社会口腔保健学分野の磯崎篤則教授。会場には保育・教育関係者29名（養護教諭・保育所職員・教育委員会等）、行政関係者7名、歯科医師61名（会員58名、勤務医3名）、歯科衛生士27名、その他従業員2名の計126名が参集した。今回は「フッ化物に対する考え方が変わった！」と題して、歯科保健条例にフッ化物洗口が記載された都道府県の状況について、フッ化物洗口実施人数や12歳児のDMFT指数のデータを挙げて分析。三重県でも今年度からフッ化物洗口実施に向けた具体的な取組みが始まっているが、その際には学校歯科医と教育・行政関係者の緊密な連携が必要であることが強調された。研修会後にはフッ化物洗口推進支援事業の説明会も実施された。

（公衆衛生委員・二之宮洋平 記）

## フッ化物に対する考え方が変わった！

朝日大学歯学部長・口腔感染医療学講座 社会口腔保健学分野  
磯崎篤則教授



### ■ 歯科保健条例におけるフッ化物の考え方

以前は、フッ化物洗口に対して「有害ではないか」「学校に持ち込んで効果があるのか」と疑問を持つ人がいたが、近年は国の考え方も変わってきている。2008年の新潟県での「歯科保健条例」を皮切りに、現在では43都道府県で歯科保健についての独立した条例が作られている（条例がないのは東京都・大阪府・沖縄県・福井県）。このうち、

フッ化物の記載があるのが18県、ないのが12県、「フッ化物洗口」と明記されているのが1道1府11県になる。「フッ化物洗口」が明記されている中で、秋田県・長崎県・熊本県では条例効果で劇的に普及が進んでいるが、三重県・鳥取県・大分県ではまだ十分な効果が出ていないようである。

### ■ 九州地区でのフッ化物洗口の普及

佐賀県では、3歳児・12歳児のう蝕が日本で一番多かったこともあるが、02年から県がフッ化物洗口を推進した結果、12歳児DMFT指数を大幅に下げることが成功している。佐賀県での成功事例を目の当たりにして、九州地区では14～16年までの2年間のうちにフッ化物洗口の実施人数が爆発的に増加した。熊本県では、これから洗口実施に向けて検討する市町村で、他地域の成功事例を参考にフッ化物洗口検討会議を設置して関係者が集まり意見交換（養護教諭の負担軽減・薬剤管理



等)を始めており、県民の理解を得るために「くまモン」が登場する動画等も利用されている。大分県では、いち早くフッ化物洗口を取り入れた姫島村で効果が表れたことから、県教委が全県的にフッ化物の活用を呼び掛けている。宮崎県では、県歯が全面的にバックアップして県行政の予算を獲得した結果、洗口実施人数の増加につながった。長崎県では14年10月に行われた国体をきっかけに16年までの2年間で洗口実施人数が31,851人も増加した。また、16年から県立特別支援学校(幼稚園・小学部)でも実施することになっており、17年度までに洗口実施率100%を目指している。佐賀県の成功がフッ化物洗口推進のきっかけとなり、沖縄県を含めた九州全体に拡がりをみせているのである。

#### ■ 東海4県の現状

東海4県のフッ化物洗口実施人数はどうか。岐阜県では02年頃までは3,000人程であったが、条例ができてから急激に増加し、16年では43,644人に達した。愛知県は98年には97人に過ぎなかったが、豊田市が取り入れてから近隣の市町に拡大し、16年には148,315人と急激に増加している。静岡県では98年には18,772人で東海4県の中では最も多かったが、その後は急激な増加がなく16年には47,549人である。実施人数は多いものの、保育園・幼稚園の実施率の方が高く、小学校・中学校では比較的低い。三重県は学校での実施率が低い点では静岡県に似ているが、04年に135人からスタートしたばかりで、16年によりやく4,327人に達したところである。

#### ■ フッ化物洗口の歴史

我が国では、75年頃に学校でのフッ化物洗口が実施され始めた。80年頃に新潟県(新潟大学歯学部)・岐阜県(岐阜歯科大学)・神奈川県(神奈川歯科大学)でフッ化物洗口によるフィールドデータが示され、高い予防効果が認められるようになった。00年3月に「健康日本21」が制定されたのを境にフッ化物についての認識が変化し、フッ化物歯面塗布経験者率及びフッ化物配合歯磨剤の

市場占有率が大幅に増加した。集団によるフッ化物洗口実施人数も00年の23万人から16年には125.9万人と約5.5倍にまで増加している。03年には厚生労働科学研究に基づいた「フッ化物洗口ガイドライン」が作成され、医政局長・健康局長の連名で各都道府県に通知される等、フッ化物に向けた環境整備が進められた。05年に文部科学省が作成した学校歯科保健参考資料『「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり』の中で、学校でのフッ化物の活用について「子どもがフッ化物の効果等を学習し、フッ化物配合歯磨剤を自分で選択し、活用していくことができるようにすることが基本となる」との考え方を示した。これに対して日本学校歯科医会は、13年に『学校におけるフッ化物応用ガイドブック』を発行し、フッ化物応用に対する見解として「環境の整備を通して健康格差を減じていくためには保健管理の充実が不可欠である」「ブラッシングや生活習慣・食習慣の改善だけでむし歯予防を行っていくことには限界がある」と指摘。「科学的根拠に基づいたフッ化物応用は、優れた予防効果は勿論、児童生徒の正しい健康観の育成に役立ち、さらに学校歯科保健活動の活性化、保護者から地域社会へと地域保健への波及効果が期待できる」として、より積極的なフッ化物応用の普及を推奨している。80年頃に効果があると分かってから約40年経って、ようやく普及という段階に達したのである。

#### ■ う蝕が減ると歯科医師は困るのか?

フッ化物洗口が普及し、う蝕予防が実現できれば、う蝕治療のための患者負担の軽減や医療費の削減、健全歯の保持によるQOLの向上等、国民にとって大きな利益となることは明らかである。では、歯科医師はう蝕が減ると困るのだろうか。う蝕の減少は必ずしも歯科需要の低下につながるわけではない。う蝕が原因で歯を失うことが少なくなれば、そのぶん現在歯数が多くなり、その歯をより良い状態で維持するための定期管理等の需要が生じる。小児のう蝕予防は、国民と歯科医師の双方にとって利益となると認識すべきである。

# 第65回三重県学校歯科衛生大会

平成28年8月25日（木）

三重県歯科医師会館

8月25日（木）、第65回三重県学校歯科衛生大会が開かれた。この事業は三重県歯科医師会が三重県教育委員会の委託を受け、養護教諭や学校歯科医等を対象に学校歯科保健についての研鑽を目的に実施しているもので、教育関係者34名、行政関係者5名、歯科医師25名、歯科衛生士15名の計79名が聴講した。今回は、子どもが楽しく食べることの大切さを多くの人に伝えることをライフワークとし、東海4県で発行されている地域密着型育児情報誌『ママごはん』にも寄稿している名古屋短期大学保育科の小川雄二教授が講師を務め、「楽しく食べる食育で子どもが伸びる～学校と家庭をつなぐ食育～」と題して講演。食育は知育・徳育・体育の基礎に位置付けられるもので、幼児教育の現場で「味見当番」の試み等を通じて大きな成果が得られていること、子どもが食べることを好きになるためには子ども自身がお手伝い等を通して「食のプロセス」に関わることが有効であること等が紹介された。

（公衆衛生委員・近藤 聡 記）

## 楽しく食べる食育で子どもが伸びる ～学校と家庭をつなぐ食育～

名古屋短期大学保育科・小川雄二教授



本として認識されてきたが、「食育」をそれらに次ぐ4番目の要素としてではなく、その基礎に位置付けているのである（図1）。これからその根拠について考えてみたい。

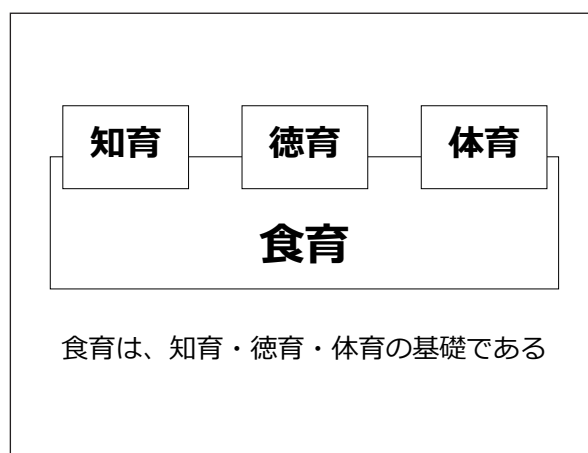


図1

### ■ 食育は、知育・徳育・体育の基礎

平成17年に制定された食育基本法の前文では、食育について「子どもたちが豊かな人間性を育み、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要である」としたうえで、「知育、徳育及び体育の基礎となるべきものである」と記されている。知育・徳育・体育は、従来から教育の基

### ■ 五感で感じる食

子どもたちが、知・徳・体を育てていくためには、脳の中にプログラム＝神経ネットワークを組み立てていくことが必要であり、そのもとになるのは脳にインプットされる情報である。五感を通じてなるべく多くの、しかも良質な情報を届けることが望ましい。「食」は五感全てを使う唯一の行為であり、かつ、毎日必ず繰り返されるものである。「食」は単に栄養素を摂取するための行為ではなく、幼児期・学童期の脳に五感を通じてたくさんの情報を伝えることにより、その機能の発達に寄与することが期待される（図2）。

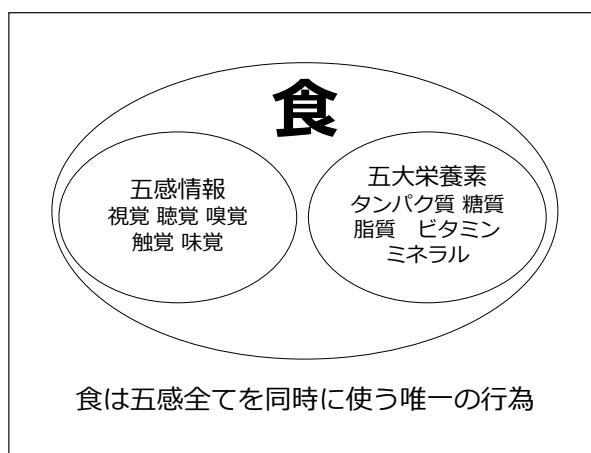


図2

子どもたちにとっての「食」は、食べ物自体の五感情報の取得に加え、もっと多彩な要素も含んでいる。栽培や収穫、食材の購入や調理というプロセスへの関わり、食の場で大人たちから伝えられるマナーや食文化も含め、膨大な量の情報が脳に送られる。そうしたことを通じて、人と関わる力や味覚・嗜好・摂食機能、生活リズム等様々なプログラムが作り上げられていく。

### ■ 「味見当番」の取組み

今、全国の保育園や幼稚園、小学校等で「味見当番」という取組みを進めている。これを8年前に始めたのは岐阜県中津川市立北野保育園。対象は園児たちの言葉の力が急速に発達する5歳児のクラスとした。毎日二人ずつの「味見当番」を決める。「味見」と言ってもその役割は、味付けを評価したり注文をつけたりすることではない。一足先にその日の給食を食べ、今日はどんな給食なの

かを他の園児たちに言葉で伝えるのである。

これがなかなか簡単な仕事ではなく、当番になった子どもたちは真剣だ。献立を一つひとつ確認して、食材や調理の仕方、その味をしっかりと覚える。分からないことがあれば調理師に質問し教えてもらう。試食を終えると教室に戻り、報告をする。報告を聞いた園児から質問が出たらそれに答えるのも当番の仕事だ。この試みによって子どもたちは、給食に登場する食材についての正確な知識を瞬く間に習得していった。食材や調理方法について学び、知ることに加え、報告や質問に答えるという作業を経ることによって、味や食感を受け止め、考え、表現する力が豊かになる。

一昨年からは、この「味見当番」の試みを津幼稚園でも実施している。そこで見られた変化は、以下のようにまとめることができる。①感じる力、考える力の育ち ②言葉で表現する力、質問する力の育ち ③給食時の様子の変化 ④好き嫌いの変化 ⑤食材・調味料への関心の広がり ⑥数・量・形への認識の変化 ⑦家庭での子どもの変化一等。

### ■ 嗜好の仕組みとその発達

子どもたちが「食」を通じて力を伸ばしていくために大切なのは「楽しく食べること」だろう。その鍵になるのが嗜好（食べ物の好み）と食欲だ。

嗜好は味覚と混同されやすいが、味覚が発達して好き嫌いがなくなるわけではなく、味覚で嗜好が決まるわけでもない。五感で受け止めた結果に対して、その食べ物が好きか嫌いかを決めているのが嗜好である。味覚とは味わい分ける感覚であり、味覚を含めた五感が発達するのではなく、五感が受け止めたものを好むのか好まないのかという嗜好が変化・発達するのである。

味覚の入り口である味蕾が受け止めた情報が、電気信号に変換され、脳の味覚野に伝えられることにより味が感知・識別される。味についての評価と判断を下すのは同じく脳にある扁桃体である。その評価・判断の根拠となるのは過去に経験した味の記憶である。子どもたちは様々な味に出会うことによって、その嗜好の幅を広げていく（図3）。

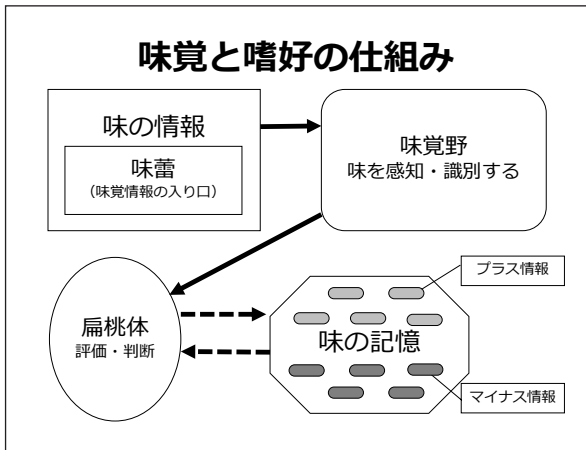


図 3

その味を好むかどうかは、そこに付加されているのが好ましい情報（プラス情報）かそうでない（マイナス情報）かに影響される。子どもが食べ物を好きになるには、子どもの年齢や状況に合わせた食の「プラス情報・プラス体験」（食事の場が楽しい雰囲気であることや、子ども自身が栽培や収穫、買い物や調理等、食のプロセスに関わること等）が提供されることが必要である。食のプロセスへの関わりはとて有る有力な安心情報であり、初めて食べる物や苦手な物であっても、扁桃体が好ましいと判断することにつながり、「好きな食べ物」が増えることを助ける。

### ■ 食欲の仕組みとリズムの確立

食欲を決める最大の因子は血糖値（血液中のブドウ糖濃度）である。脳にある満腹中枢と摂食中枢は常時血糖値をモニタリングしていて、血糖値が下がるとこれを摂食中枢が感知し食欲が生じる。逆に血糖値が上がると満腹中枢がこれを感知し食欲が低下する。

食事と生活との関係の中で、血糖値には一日のリズムがあり、食事の時間に血糖値がきちんと下がっている状態にすることが楽しく食べることにつながる。こうしたリズムの確立のためには、血糖値の変化の特徴を知っておくとよい。

図4に示すように、1日3回の食事の際に血糖値が下がった状態になっていることが望ましいが、食事の時間になっても血糖値が下がっていなければ食欲がわからない。朝食を食べてからお腹がすく

までに必要な時間は3.5～4時間程度である。小学校の昼食時間は12時半ぐらいのところが多いので問題になることは少ないが、保育園や幼稚園では午前11時半ぐらいのことが多く、朝食の時間が遅い子どもでは、まだ血糖値が下がっていない可能性がある。間食は必要な場合もあるが、夕食直前に摂ってしまうと、食べた量は少なくても血糖値は上がってしまうため、夕食時の食欲が低下し、おいしく食べるができない。小学生以上になればこうしたメカニズムを理解して、自分でコントロールできるように指導したい。

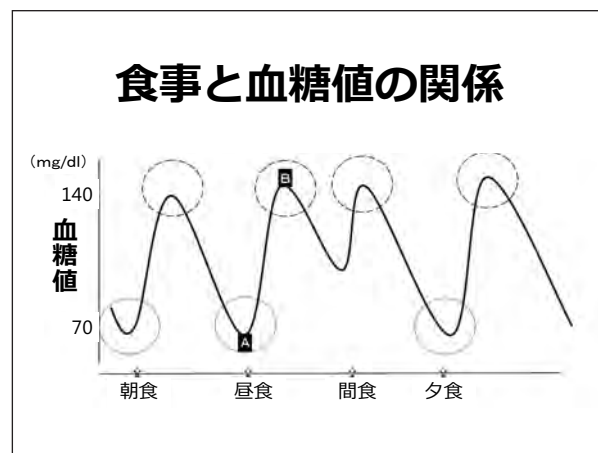


図 4

一方、食べ始めてから血糖値が上昇するまでの時間は約30分である。従って楽しく食べることができる時間も30分程度ということになる。早食い場合は血糖値が上昇する前に食べ過ぎてしまうこともある。ゆっくりよく咬んで、30分程度で食べ切り、適量で満足することが望ましい。

本来、朝は血糖値が低く、適度に食欲が旺盛なはずであるにもかかわらず、朝食時に食欲がない子どもたちが少なくない。小学校から中学校と年齢が上がるにつれ、朝食の欠食率も高くなる。起床直後は血糖値が低いのだが、まだ脳の摂食中枢が適切に働いておらず、食欲が導かれていない可能性がある。起床から食卓につくまでの間に脳が覚醒する時間の余裕が必要なのだ。幼児期から、10分早起きして朝食の準備を手伝う習慣を付けるとよいだろう。愛知県で行った「家庭での子どもの食事を中心とした生活」についてのアンケート調査でも、朝食時に食欲がある子どもは保育園に

行くのを楽しみにしている割合が高いという結果が得られている。

### ■ 楽しく食べる食育で心を育てる

傷害や覚醒剤等の事件で逮捕・補導された少年は、自宅以外の場所で朝食を摂る割合が一般の少年より5倍高く、母親の手作り料理や鍋物等、一家で食卓を囲む機会が少ないことが、茨城県警少年課がまとめた食生活調査で分かった。愛知県警が行った調査でもほぼ同様の傾向が確認されている。ただし、これはあくまで相関関係であり、因果関係を示すものではない。「カルシウムが不足するとキレやすくなる」等というのは俗説であり、栄養バランスの崩れが心に影響するとは考えにくい。では、何がどのように影響するのか。

逮捕・補導された少年たちの食生活の特徴からは、「食事を大切にする気持ち」が家庭で育まれていなかったことが見て取れる。子どもの食生活は親をはじめとする大人たちの食生活に従属している。家族のだんらんや手をかけた料理を軽視し、子どもが朝食を食べないことや孤食を容認した結果、「自分たちの暮らしを大切にする思い」が育た

なかったのではないだろうか。もし、様々な事情で必ずしも食卓を囲むことができなかったとして、時間や空間を共有し、ともに暮らす家族同士の関係性やコミュニケーションを大切にする気持ちがあれば、心を満たすことはできると考える。

### ■ 「自己肯定感」と「生きる力」を育む

「食に関わるお手伝い」は自己肯定感を育てるための最も有効な手段の一つである。食事を作ることによって、人から褒められ、認められる。学業成績やスポーツとは異なり、どんな子どもであっても褒めることができ、発達が見られることにより、そうした成功体験を繰り返すことも可能だ。自分が関わって出来上がった食事という成果を、五感で確認することもできる。食事作りは「生きる力」を育んでもくれる。料理について関心を持ち、必要な知識を得ようとすることで「学ぶ力」が育つ。また、食事作りは限られた時間の中で、出来上がりをイメージしながら、どんな手順で作業を進めていくのかを組み立てていかなければならないので、段取りを決めたり見通しを立てたりする「作る力」も育つ。

## 三重県歯科医師会会員の皆様へ

わが国では少子高齢化が進む一方で、乳幼児期、学童期の子どもたちへの虐待が年々増加しています。三重県歯科医師会が平成17年度に三重県健康福祉部の協力を得て実施した要保護児童歯科調査結果では、

虐待が疑われる要保護児童においては、う蝕経験者率が有意に高く、う蝕になった歯が処置されている率が有意に低いという結果が出ています。

歯科医療従事者は、乳幼児集団歯科健診や歯科相談、学校歯科健診、歯科診療所等において、日常的に子どもや養育者に接する機会が多く、専門家の立場から虐待の早期発見に関わるべきことが提唱されています。

本会と三重県では8020運動推進特別事業の一環として、子育て支援の観点から「歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援（児童虐待防止マニュアル）」を作成しています。児童虐待の早期発見・予防の一助となるよう取り組んでいくために、ぜひご活用下さい。



平成28年度

August

## 第5回理事会

平成28年8月4日(木)

三重県歯科医師会館

## 県行政への要望事項について協議

8月4日(木)、平成28年度第5回理事会が開かれた。この日は来年度に向けた県行政等への要望事項について協議。①ライフステージごとの歯科健診の拡大 ②口腔機能向上事業の推進 ③福祉医療制度の充実一等を柱に要望案をまとめることで一致した。また、9月に開かれる東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会での協議題について、理事者がそれぞれの担当を越えて意見を交わした。社会保障委員会は10月の歯科用貴金属価格の随時改定について、医療管理委員会は歯科衛生士の求人申込み状況について、公衆衛生委員会は県民歯科疾患実態調査の実施予定についてそれぞれ報告した。議事では、県歯科技工士会、県歯科衛生士会及び東海歯科用品商協同組合三重県支部との災害時の歯科保健医療活動についての協定案を承認。8月25日(木)に調印式を執り行うことが決まった。

## 委員会事業等報告

## ●社会保障委員会



【出席会議】第10回社会保険疑義事項検討会議(7/7)、東海北陸厚生局管内歯科医師会担当者連絡協議会(8/2)【報告事項】「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」の修正(その2)、MDAセミナー社保質問、歯科用貴金属価格の随時改定(28年10月改定)、津市福祉医療費(子ども医療費)助成対象の拡大(28年9月から)

## ●医療管理委員会

【事業活動】歯科衛生士研修会(7/10)【出席会議】第57回日本歯科医療管理学会総会・学術大会(7/16・17)【報告事項】Yahoo!・Google

ディスプレイ広告(7月分)、インターンシップ事業実施状況、歯科衛生士就労状況調査結果、歯科衛生士求人申込み状況、歯科衛生士養成学校オープンキャンパス参加状況、植村顧問記事「被相続人の居住用財産の譲渡所得の対象となる住宅等の範囲等」(『三歯会報』8・9月号)、『週刊ポスト』(8/1号)記事、歯科相談(6件)【協議事項】医療管理講習会



## ●学術委員会

【事業活動】マウスガード講習会打合せ【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(県歯HP)、平成28年度日歯・生涯研修セミナー

(7/24)、マウスガード講習会(10/23)、平成28年度日体協公認スポーツデンティスト養成講習会受講審査の結果、平成28・29年度日歯・生涯研修事業における認定研修会の申請

#### ●福祉厚生委員会

【報告事項】「第27回全国菓子大博覧会・三重」入場券の斡旋販売

#### ●公衆衛生委員会

【事業活動】災害時における歯科保健医療活動等についての打合せ(7/7)、JA三重ふらっとほーむコーディネーター養成研修会(7/20)、児童相談所一時保護所入所者に対する歯科健診・歯科保健指導(7/21)【出席会議】歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール県審査(7/7)、三重県がん診療連携協議会第1回医科歯科連携推進部会(7/17)、第21回三重県歯科保健大会第2回実行委員会(7/21)、第16回日本スポーツ・健康づくり歯学協議会幹事会(7/23)、第9回みえ歯ートネット運営協議会、第11回三重大学緩和ケアセミナー(7/28)【報告事項】学校歯科保健指導実施施設、みえ歯ートネット歯科保健指導実施施設、フッ化物洗口推進事業実施施設、口腔ケア推進支援事業実施施設、『ママごはん』秋号(10月発行)、『認知症と歯科～認知症になる前にすること、認知症に

なったらすること～』、『歯・口の健康と病いの語り』データベース、児童福祉法の一部改正、平成28年度「食と健康フォーラム」、平成28年度第3回津市多職種連携事例相談会、県民歯科疾患実態調査説明会

#### ●広報情報委員会

【事業活動】FM三重『はぴはぴ子育て』(7/8放送、8・9月分収録)【報告事項】『日歯広報』会員モニター「想い」執筆依頼、平成28年「いい歯の日」企画全国地方紙広告掲載、三重県歯ウェブサイトのリニューアル【協議事項】最新歯科医療実態調査報告書

#### ●災害時の対応・体制に関する委員会

【報告事項】SECOM登録状況(7/31現在)、SECOM安否確認システム訓練結果(8/1)、災害援助法に基づく熊本県歯科医師会の被災者歯科支援活動終了(日歯)、平成28年度三重県医療救護班研修の実施(9/3)、全国7地区平成28年度災害歯科コーディネーター研修会(12/4)の研修科目

#### ●日歯委員会報告

【社会保険委員会】佐賀県共同指導立会(6/2)【地域保健委員会】8020推進財団第1回会誌編集委員会(7/27)

## その他の報告

1. 障害者歯科センター報告
2. 介護保険給付審査会報告
3. 東海信越地区歯科医師会専務理事連絡協議会(7/9)
4. 第21回三重県歯科保健大会

## 議題

- 第1号：郡市会長会議の招集並びに附議事項に関する件
- 第2号：災害時における歯科保健医療活動等についての協定の締結について
- 第3号：平成28年度三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業申請書について
- 第4号：入会申請について／亀井孝一郎(伊賀)
- 第5号：互助会給付について(7/7～8/3申請分)

## 協議事項

1. 東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会の協議議題(9/24)
2. 平成29年度県行政等に対する要望事項

平成28年度

August

## 第3回郡市会長会議

平成28年8月25日（木）

三重県歯科医師会館

## 在宅歯科医療機器等の補助金について説明



8月25日(木)、平成28年度第3回郡市会長会議が開かれた。田所会長は厚労省が8月10日に公表した平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の内示額について報告。三重県の歯科関連では障害者歯科センター事業や地域口腔ケアステーション設備整備事業、同サポートマネージャー雇用事業等に係る補助金等について、約5,500万円が確保された。これを受けて9月にも会員に対して在宅歯科医療に必要な医療機器購入に対する補助金の交付要領が通知さ

れる予定。こうした在宅医療機器等に係る設備整備事業は26年度から実施されているが、次年度以降の継続については不透明な状況であり、今年度事業が十分に活用されることが期待される。また、29年度に向けた県行政等への要望として、①妊婦健診をはじめ全ての世代にわたる歯科健診の環境整備 ②介護予防における口腔機能向上の推進 ③一人親家庭等の医療費の現物給付（窓口無料化）等を求めていくことも明らかにした。その他、社会保障委員会からは10月の歯科用貴金属価格の随時改定について、広報情報委員会からは最新歯科医療実態調査の報告書についてそれぞれ報告があった。協議では県内8地区で開催されている地域医療構想調整会議の進捗状況等について、郡市会長が説明。今年度中に取りまとめられる予定の三重県地域医療構想の策定に当たって、歯科の役割について明確に示されるよう県歯と郡市歯が緊密に連携していくことが確認された。

## 会長報告



## 平成28年度地域医療介護総合確保基金内示

厚労省より平成28年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の内示があった。三重県行政が求めた歯科関連の提案については、障害者歯科センター事業、地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業、同設備整備事業等を合わせた5,500万円が全て認められた。

## 歯科医師専門性に関する協議会の設置（日歯）

日歯は7月理事会で「歯科医師専門性に関す



る協議会」を設置することを決めた。単科である歯科での専門性について検討するとともに、専門医の認定や更新基準を定めるための第三者的な機構の必要性やその組織、運営等について協議される見込み。

## 29年度県行政等への要望事項について

### 一般会務報告

#### 会員数

28年4月1日～8月24日の期間で入会5名（うち長期疾病等の会員1名）、退会6名。現会員数871名。

#### MDAセミナーの開催について

7月14日(木)に会員向け全体講習会（MDA

29年度に向け、県行政等に対して以下の3点を要望した。①生涯にわたって歯科健診等を受けられる全県的な環境の整備 ②介護予防における「口腔機能の向上」の推進 ③一人親家庭等医療費の現物給付（窓口無料化）－。①については特に妊婦健診の充実を求めている。

セミナー）を開催した。会員478名が出席。

#### 平成28年熊本地震義援金について（日歯）

平成28年熊本地震支援のために日歯が募った義援金は総額で7,622万円余に達した（うち三重県歯は130万円余）。多くの会員の協力に感謝する。

### 委員会事業報告

#### 【学術】（蛭川理事）

##### 平成28年度日歯生涯研修セミナー（講演形式）

7月24日(日)に開催した。出席者151名（三重県会員127名、県外会員8名、スタッフ16名）。

##### 平成28年度日歯生涯研修セミナー（DVD形式）

日歯より生涯研修セミナーDVDが配布された。これを用いて複数名での視聴及びディスカッションを行った場合、受講講習に認定されるので活用されたい。ただし、遅くとも29年2月上旬までに開催し、2月末までに実施報告書を提出する必要がある。

##### マウスガード講習会

10月23日(日)にマウスガード講習会を開催する。講師は大阪大学・前田芳信教授。午前には講義で、昼休みに実習（定員30名）、午後にはデモと解説という日程。

#### 【公衆衛生】（羽根常務理事）

##### 学校歯科保健指導

応募多数の中から19校での実施が決まった。

##### いい歯の8020表彰事業

9月15日(木)に県審査を実施し、11月6日(日)の第21回三重県歯科保健大会の席上で表彰を行う。



##### 生活歯援プログラムの活用に向けた研修会

標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル（生活歯援プログラム）の活用に向けた研修会が、11月3日(木・祝)に東京市ヶ谷の歯科医師会館で開催される。

##### 学校歯科医生涯研修制度基礎研修会

9月18日(日)に、日本学校歯科医会（日学歯）の学校歯科医生涯研修制度の基礎研修会を開催する。基礎研修の受講により専門研修の受講資格が得られる。

##### 平成28年度三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業

27年度に続き、地域口腔ケアステーションに協力して在宅歯科医療を行う歯科医療機関に対して、必要な医療機器等の設備整備に対する補

助金が交付される。次年度以降の事業継続については不透明であり、今年度事業を十分に活用されたい。

#### 平成28年度三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業

新たな申請が2件あり、現在10件。

#### 第5回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

三重県歯科衛生士会主催事業。10月2日(日)に三重県教育文化会館で開催される。講師は国立長寿医療研究センターの遠藤英俊長寿医療研修センター長。

#### 【社会保障】(前田理事・大杉副会長)



#### 歯科用貴金属価格の随時改定について

28年4月改定時からの6か月で、素材価格に5%以上の変動があったものについて10月に見直しが行われ、歯科鑄造用金銀パラジウム合金等3品目で引き下げられる。

#### 集团的個別指導の実施

8月25日(木)に今年度の集团的個別指導が実施される。基準となる三重県の平均点は1,103点(前年比△16点)だった。これの1.2倍に当たる1,323点以上の医療機関50件が対象となる。

#### 【医療管理】(桑名理事)

#### 歯科衛生士求人件数

28年度の県内歯科衛生士養成学校3校の卒業予定者73名に対し、8月18日(木)現在の求人件数は121件。

#### 医療事故調査制度の現況報告(6月・7月)

今回も歯科及び歯科口腔外科についての報告はなかった。

#### 産業関連構造調査

厚労省が実施する調査。歯科医療機関は全国で200件が無作為抽出される。県内でも数件が該当すると思われるので要請があった場合には協力されたい。

#### 平成28年度臨時福祉給付金及び障害・遺族年金受給者向け給付金の支給促進に関するポスター等の設置の協力依頼

厚労省より標題のポスター及びチラシが送付されるので、国民への周知に協力されたい。

#### 救急医療情報システム運営状況

三重県救急医療情報センターがまとめた27年度の運営状況についての資料を配布するので参照されたい。

#### 【広報情報】(太田常務理事)



#### 最新歯科医療実態調査

27年に実施した調査について報告書がまとまった。9月に全会員宛てに送付する。郡市会の事業計画策定に当たっても参考にされたい。

#### 県歯公式ウェブサイトの一部リニューアル

9月1日(木)付で三重県歯公式ウェブサイトの一般向けページをリニューアルする。スマートフォン等でも閲覧しやすくするための対応。

#### 【福祉厚生】(伊藤理事)

#### 「第27回全国菓子大博覧会・三重」前売券販売

29年4月21日(金)～5月14日(日)の日程で、伊勢市内にある三重県営サンアリーナ及びその周辺を会場として「第27回全国菓子大博覧会・三重」が開催される。会員を対象に前売券を優待価格で販売する。

## その他の報告

### SECOM 安否確認登録状況

8月19日(金)現在の登録状況は会員数864名中769名(89%)。8月1日(月)に実施した訓練では、登録者866名のうち495名から安否報告があった。

災害時における歯科保健医療活動等についての協定の調印式

大規模災害発生時に、連携して地域住民への歯科保健医療活動に寄与することを目的とした、三重県歯科医師会・同歯科技工士会・同歯科衛生士会・東海歯科用品商協同組合三重県支部の四者による協定の調印式を8月25日(木)に執り行う。

## 協議事項

### 三重県地域医療構想について

7月末から8月初めにかけて、県下8地域で平成28年度第1回地域医療構想調整会議が開かれた。執行部から郡市長らに対し、各会議の進捗状況や、郡市会での①地域口腔ケアステーション運営規定②登録歯科医師の稼働形態③地域ケア会議(市町単位及び地域包括支援センター単位)への関与について問われた。

回答からは、調整会議においては各地域とも未だ必要病床数推計等についての検討が中心で、病床削減後の在宅医療のあり方についての具体的な議論には至っていないのが現状であること

が分かった。地域口腔ケアステーションについては、地域差こそあるものの、先行している松阪地区の運営規定等を参考に、歯科衛生士の短期雇用契約等も含めた規定が整いつつある。地域ケア会議についても、各郡市会とも役員等を中心に積極的に参加する姿勢を示しており、多職種での研修会等も数多く開かれている。

執行部からは、羽根常務理事が東京都のまとめた地域医療構想を紹介し、歯科の関わりがどのように盛り込まれているかを実例として示した。

(広報情報委員・深水陽介 記)



平成28年度

September

## 第6回理事会

平成28年9月1日(木)

三重県歯科医師会館

## 東海信越役員連絡協に向け意見交わす



9月1日(木)、平成28年度第6回理事会が開かれた。この日は9月24日(土)に迫った東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会における各分科会での協議題について確認。田所会長は、多くの日歯役員が出席することを歓迎するとともに、地域医療構想の策定に向けた議論の進捗等を踏まえ分科会での意見交換をリードするよう指示した。また、8月26日に公表された厚労省の29年度概算要求や、三重県国保連の保健事業支援・評価委員会へ

の三師会役員の見学等についても報告した。日歯委員会関連では、税務・青色申告委員会の太田常務理事が29年度税制改正要望について、医療管理委員会の桑名理事が10月末に開かれる医療事故調査制度研修会について説明。社会保険委員会の大杉副会長は共同指導への立会について報告した。様々な地域の現状をつぶさに知ることが、今後の事業の参考になるものと期待される。

## 委員会事業等報告

## ●社会保障委員会

【事業活動】集団的個別指導(8/25)立合、個別指導・自主懇談【報告事項】『保険診療の手引』正誤表、歯科用貴金属価格の随時改定(28年10月)

## ●医療管理委員会

【報告事項】(株)ヨシダ販売製品・コンスティックの認証取消し、口腔外バキュームの納期、永年勤続表彰、平成28年度BLSヘルスケアプロバイダーコース(11/27)、歯科相談(9件)  
【協議事項】平成28年度医療管理講習会

## ●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(県歯HP)、三重県糖尿病療養指導士認定、平

成28年度学術研修会助成事業申請(鈴鹿)

## ●福祉厚生委員会

【報告事項】日歯福祉共済保険・年金保険の業務及び財産の状況(ディスクロージャー誌)

## ●公衆衛生委員会



【事業活動】第1回歯科医師認知症対応力向上研修(8/7)、フッ化物応用研修会(フッ化物洗口事業説明会併催)、児童相談所一時保護所入所者に対する歯科健診・歯科保健指導(8/18)、第65回三重県学校歯科衛生大会(8/25)【出席会議】平成29年度全国学校保健・安全研究大会第1回実行委員会設立総会及び第1回総会、平成28年度学校保健総合支援事業第1回協議会(8/4)、津市多職種連携事例相談会・第3回事例相談会(8/18)、三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会(9/1)【報告事項】病院歯科における口腔ケア実践研修、県民歯科疾患実態調査、平成28年度労働衛生コンサルタント試験受験講習会

#### ●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』8・9月号編集、メルマガ発行、MDA News、Sunshine Net、FM三重『はぴはぴ子育て』(8/12放送)【報告事項】県歯ウェブサイトのモバイル対応への移行(9月1日付)、8020推進財団会誌「8020」の原稿依頼(第16号)【協議事項】三重県障害者団体連合会(福祉大会冊子)及び第9回全国精神保健福祉家族大会(大会資料)への広告協賛、

#### その他の報告

- ・ 障害者歯科センター報告

#### 議題

- 第1号：平成28年度三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業補助金交付について
- 第2号：平成28年度三重県歯科医師会睦寿会親睦会の開催について
- 第3号：平成28年度三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業申請書について
- 第4号：定款第12条に該当する退会(みなし退会)通知の送付について
- 第5号：第1回三重県口腔ケアフォーラムの後援について
- 第6号：互助会給付について(8/4～8/31申請分)

『日歯広報』コラム「都道府県通信」執筆依頼

#### ●災害時の対応・体制に関する委員会

【報告事項】SECOM登録状況(8/29現在)、災害時における歯科保健医療活動等についての協定の締結(8/25)

#### ●日歯委員会報告



【社会保険委員会】宮城県共同指導立会(8/4・5)【地域保健委員会】8020推進財団・第1回8020地域保健活動推進委員会(8/10)、第3回高齢者歯科保健・介護保険部門打合せ(8/24)【税務・青色申告委員会】平成29年度税制改正に関する要望【医療管理委員会】医療事故調査制度研修会(10/29・30)

#### 協議事項

1. 第21回三重県歯科保健大会(11/6)
2. 東海信越地区歯科医師会会長・専務理事連絡協議会(9/24)
3. 東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会(9/24)

## 公社債等の所得に対する課税方式の改正について

Q：公社債等の所得に対する課税方式の改正内容を教えてください。

A：個人の金融所得課税の一体化を進める観点から、平成25年度に公社債等の所得に対する課税方式が改正され、次のとおり平成28年1月1日から施行されています。

	改正前	改正後（平成28年1月1日以後）	
		特定公社債等	一般公社債等
利子所得	20.315%源泉分離	20.315%申告分離又は申告不要の選択	20.315%源泉分離
譲渡所得	非課税	20.315%申告分離	20.315%申告分離
損益通算 繰越控除	不可	可能（申告分離課税において、上記利子・譲渡所得間及び上場株式等の譲渡所得（損失）との損益通算並びに損失の繰越控除）	不可
特定口座	受入不可	受入可能	受入不可

1 公社債等は「特定公社債等」及び「一般公社債等」に区分されて、特定公社債等は上場株式等に含まれ、一般公社債等（特定公社債等以外）は一般株式等に含まれました。

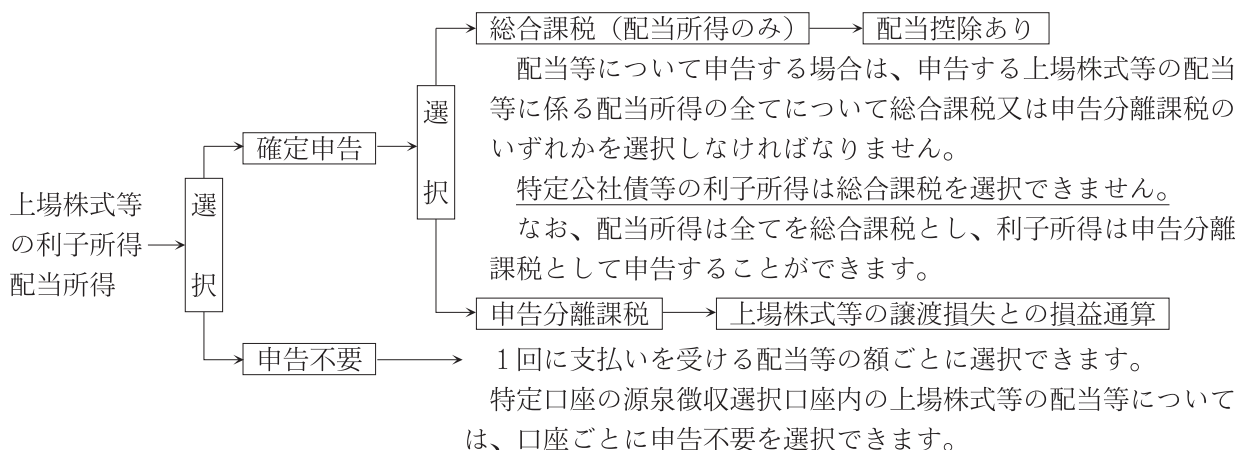
（注）特定公社債等とは、特定公社債（国債、地方債、外国国債、公募公社債、平成27年12月31日以前に発行された公社債（同族会社が発行した社債を除きます））、公募公社債投資信託の受益権、証券投資信託以外の公募投資信託の受益権、公募特定目的信託の社債的受益権をいいます。

2 特定公社債等の利子所得は支払いの際に20.315%（所得税・復興特別所得税15.315%、住民税5%）を源泉徴収されて申告分離課税又は申告不要の選択（**下記参考**）とし、特定公社債等の譲渡（償還）所得は20.315%申告分離課税とされ、申告分離課税の計算において、これらの所得間及び上場株式等の譲渡所得（損失）との損益通算並びに損失の繰越控除ができます。

3 特定公社債等については、金融商品取引業者等に開設した特定口座（簡易申告口座、源泉徴収選択口座）での取り扱いができます。

4 一般公社債等については、利子所得が20.315%源泉分離課税（源泉徴収で課税が終了）、譲渡所得が20.315%申告分離課税となり、これらの所得間及び上場株式等の譲渡所得（損失）との損益通算並びに損失の繰越控除はできません。

### <参考>平成28年分以後の上場株式等に係る配当所得等に対する課税の特例の概要





## 8月・9月会務日誌

## Association Diary

## 8月

- |   |   |
|---|---|
| <p>2日 第76回国民体育大会三重県準備委員会第8回常任委員会及び第5回総会に田所会長出席<br/>東海北陸厚生局管内歯科医師会担当者連絡協議会が愛知県で開催され田所会長、大杉副会長、稲本専務理事出席</p> <p>3日 鈴鹿歯科医師会大規模災害時における身元確認のための研修会に熊谷理事出席</p> <p>4日 第5回理事会開催<br/>平成29年度全国学校保健・安全研究大会第1回実行委員会設立総会及び第1回総会、平成28年度学校保健総合支援事業第1回協議会に羽根常務理事出席</p> <p>7日 第1回歯科医師認知症対応力向上研修開催</p> <p>8日 名古屋国税局管内税務顧問会議が愛知県で</p> | <p>開催され植村顧問税理士出席<br/>平成28年度第2回三重県准看護師試験委員会に福森理事出席</p> <p>18日 平成28年度フッ化物応用研修会開催<br/>平成28年度三重県産業保健総合支援センター運営協議会に田所会長出席<br/>平成28年度第3回事例相談会に羽根常務理事出席</p> <p>25日 第3回郡市会長会議、第65回三重県学校歯科衛生大会、災害時における歯科保健医療活動等についての協定書の調印式開催</p> <p>30日 常務理事会開催</p> <p>31日 日本歯科医師会第3回災害歯科保健医療連絡協議会に桑名理事出席</p> |
|---|---|

## 9月

- |  |   |
|--|---|
| <p>1日 第6回理事会、第11回社会保険疑義事項検討会議開催<br/>三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部に羽根常務理事、福森理事出席</p> <p>2日 第15回警察歯科医会全国大会会長招宴が岐阜県で開催され田所会長出席</p> <p>3日 第15回警察歯科医会全国大会が岐阜県で開催され田所会長、稲本専務理事、熊谷理事出席<br/>平成28年度三重県医療救護班研修に桑名理事出席</p> <p>4日 平成28年度歯科衛生士復職支援講習会開催</p> | <p>三重県小児保健協会理事会、第71回三重県小児保健学会に羽根常務理事出席</p> <p>6日 第1回三重県国民健康保険運営協議会準備会に稲本専務理事出席</p> <p>8日 平成28年度災害対応における高齢者への食支援及び口腔ケア研修会開催</p> <p>9日 平成28年度第1回みえメディカルバレー推進代表者会議及びみえライフイノベーション総合特区地域協議会に田所会長出席</p> <p>11日 平成28年度第1回学術研修会、第1回学術委員会開催</p> <p>15日 いい歯の8020表彰審査委員会、第8回かむ</p> |
|--|---|

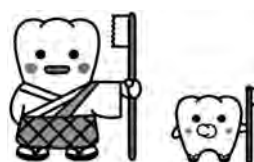


かむクッキングコンクール一次審査開催  
 三師会幹事会に三役出席  
 平成28年度第4回事例相談会に羽根常務理事出席  
 平成28年度「医療現場における児童虐待早期対応促進事業」に係る医学的研修会（BEAMSステージ1）に福森理事出席  
 18日 学校歯科医生涯研修制度基礎研修会開催  
 24日 平成28年度第1回東海信越地区歯科医師会

会長・専務理事連絡協議会、平成28年度東海信越地区歯科医師会役員・同国保組合役員・同連盟役員合同連絡協議会開催

27日 平成28年度第1回三重県がん対策推進協議会に田所会長出席

29日 日本学校歯科医会「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」指定校研究発表会に羽根常務理事出席



## 会員消息

# Member's News

### 本会会員数 (10月1日現在)

正会員第1種（一般）	705名
正会員第2種（勤務）	27名
正会員終身	126名
準会員第3種（法人）	8名
準会員第4種（直屬）	2名
長期の疾病等の会員	2名
計	870名

### 日歯会員数 65,188名 (8月31日現在)

### 新入会員



きむら まさゆき  
 木村雅之先生（10. 1付）  
 診 三重郡菰野町宿野100-1  
 菰野きむら歯科  
 電話 059-340-4188  
 F A X 059-340-6611  
 （四日市）

### 謹んでおくやみ申し上げます



渡辺芳子先生（四日市）  
 去る8月31日、お亡くなりになりました。  
 享年94歳





# 新入会員プロフィール

## Rookie's Profile

きむらまさゆき

木村雅之先生（四日市）

### 1. 学歴

高校 私立高田高等学校

大学 九州歯科大学（平成21年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

平成23年4月 阪口歯科

平成26年4月 歯科診療所ひまわり

### 3. メッセージ

小さなころから人の役に立ちたい、という  
思いを胸に、歯科医療の世界に入りました。  
医療とは、単純に治療をすればよいのではな

く、時には人の心の奥深くに入り込み、治し  
ていかなければいけないという難しさがある  
ことを思い知らされました。微力ながらも一  
歯科医師として、そのような人々と向き合い、  
一歯科医師会会員として、地域医療に貢献し  
ていきたいと思っております。

まだまだ未熟なため諸先輩方に御迷惑をお  
かけすることも多々あるかと思いますが、  
何卒、御指導・御鞭撻の程、よろしく御願  
いします。

### 障害者歯科センター診療状況

#### 8月

診療日	8日
診療担当者	常勤1名、非常勤5名 内訳・会員2名、大学3名
延患者数	142名

#### 9月

診療日	7日
診療担当者	常勤1名、非常勤5名 内訳・会員2名、大学3名
延患者数	151名

### 『日歯広報』への写真投稿について

『日歯広報』では新年を迎えるに当たり、第1678号（平成29年1月1日付）を「新年号」とし、その1面に会員の皆様からいただいた写真を掲載することを企画しています。下記の要領に従い御投稿ください。

- |  |   |
|--|---|
| 1. 掲 載 紙：『日歯広報』第1678号<br>（平成29年1月1日付）  | 会での厳正な審査を経て決定します。   |
| 2. テ ー マ：自由  | 4. 締 切 日：平成28年11月30日（水）必着   |
| 3. 写 真：何点でも可<br>※作品名（タイトル）を必ず<br>つけてください。掲載の際<br>には、作品名、氏名及び所<br>属都道府県を明記します。<br>※掲載する写真は、広報委員 | 5. 送付(信)先：〒102-0073<br>東京都千代田区九段北4-1-20<br>日本歯科医師会 広報課<br>電話：03-3262-9322<br>FAX：03-3262-9885<br>E-mail：kouhou8020jda@jda.or.jp |



## 告知板

# Information

## 第44回三重歯科・口腔外科学会開催のお知らせ

恒例の三重歯科・口腔外科学会および三睦会総会を下記のごとく開催致したいと存じます。今回は、名古屋大学大学院医学系研究科総合医学専攻頭頸部感覚器外科学講座・日比英晴教授による特別講演がございますので、多数のご参加をお願い申し上げます。

### 記

開催日：平成28年12月10日（土）  
学会：三重県口腔保健センター（☎059-227-6488）  
10：00（予定）

特別講演：ホテルグリーンパーク津（☎059-213-2111）  
17：30～18：30（予定）

「名古屋大学での顎骨の治療」  
名古屋大学大学院医学系研究科  
総合医学専攻頭頸部感覚器外科学講座  
日比英晴教授

参加費：無料

尚、特別講演終了後、懇親会を行いますので奮ってご参加の程お願い申し上げます。

懇親会場：ホテルグリーンパーク津 19：00（予定）  
会費：歯科医師 10,000円  
コメディカル 1,000円

<問い合わせ先> 〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174番地  
三重大学大学院医学系研究科  
病態修復医学講座  
口腔・顎顔面外科学  
三睦会会長 新井直也  
TEL 059-232-1111 内線5635  
FAX 059-231-5207



## 第4回 医科・歯科連携推進人材養成研修会の開催について

三重大学医学部口腔・顎顔面外科学教授 新井 直也

三重大学医学部附属病院がんセンター長 中瀬 一則

伊勢赤十字病院歯科口腔外科部長 野村 城二

晩秋の候、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

近年、がん診療における医科と歯科の連携の有用性が広く認識されています。三重県では昨年度より、「三重県がん対策戦略プラン」の一環として医科・歯科連携を推進するための人材養成研修会を開催しています。研修会は全4回を予定しており、今回は第4回目を下記のごとく開催する運びとなりました。日常診療で口腔ケアにかかわっている方はもちろん、今後かわる可能性のある看護師、歯科衛生士の方々をはじめ、多くの関係者にご参加いただきますようご案内申し上げます。

### 記

#### 第4回 チーム医療で行う緩和ケアと口腔管理

1) 開催日時：平成29年1月22日(日) 13時半より(16時半終了予定)

2) 会場：四日市商工会議所 会議所ホール

3) 演者の紹介

##### 《特別講演》

国立がん研究センター中央病院 歯科 上野尚雄先生

「(仮)療養中のがん患者さんの生活の質の向上に、歯科が貢献できること」

##### 《教育講演》

三重大学医学部附属病院緩和ケアセンター 松原貴子先生

「緩和ケア～苦痛を抱える患者への援助」

##### 《一般講演》

1 藤田保健衛生大学七栗記念病院看護部 摂食嚥下認定看護師 竹腰加奈子先生

「(仮)緩和ケアの臨床現場での口腔ケアの実際」

2 三重大学医学部附属病院医療福祉支援センター 臨床心理士 中西健二先生

「非言語的スキルを意識した口腔がん患者とのコミュニケーション」

4) 参加資格：口腔ケア・緩和ケアに携わる(予定のある)関係者等

5) 参加費：無料

6) 申し込み先：施設ごとでFAX、E-mailにてお申し込み下さい。

申込書は三重県歯科医師会ホームページ研修会・講習会一覧よりダウンロードできます。

<http://www.dental-mie.or.jp/kankeisya/29.01.22koukukea.pdf>

※事前に質問等を、申し込み時に記載して下さい。研修会の質疑応答セッションで回答いたします。

\*定員150名 定員に達した時点で締め切りとさせていただきます。

事務担当者：三重大学医学部附属病院がんセンター 河村・岡田

TEL 059-231-5055/FAX 059-231-5348

E-mail gan-center@mo.medic.mie-u.ac.jp



## 三重県最低賃金が時間額 795 円に改定

三重労働局賃金室（☎津 059-226-2108）

三重県最低賃金は、平成28年10月1日から、24円引き上げられて「時間額795円」になりました。

この最低賃金は、年齢・雇用形態（パート・アルバイトなど）を問わず、三重県内で働く全ての労働者に適用されます。

なお、特定の産業に該当する事業場で働く労働者には、特定（産業別）最低賃金が適用されます。

また、最低賃金の引き上げに対応して、中小企業支援のための業務改善助成金制度や最低賃金ワンストップ無料相談窓口（0120-311-615）を設けていますので、是非ご活用ください。

## ～11月は「労働保険適用促進強化期間」です～

労働保険（「労災保険」と「雇用保険」）は、政府が管理・運営している強制的な保険であり、農林水産業の一部を除き、労働者を1人でも雇っている事業主は、事業主又は労働者の意思の有無にかかわらず、必ず加入手続きをすることが法律で定められています。

労働保険	
労災保険	雇用保険
業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡等に対して、迅速かつ公正な保護をするため、必要な給付を行うこと等を目的とした制度	労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、失業した際、再就職を促進するための能力の開発・向上等の各種の援助を行う等を目的とした制度

三重労働局では、11月を「労働保険適用促進強化期間」と定め、“労働保険の未手続事業場の一掃”を重点項目に掲げ、一般社団法人全国労働保険事務組合連合会三重支部と連携して、未手続事業場を戸別訪問する等により、加入促進を図っています。

### ◎ 費用徴収制度

事業主が労災保険の加入手続きを怠っていた期間中に労災事故が発生した場合、遡って保険料を徴収する他に、労災保険から給付を受けた金額の100%又は40%を事業主は徴収されることになります。

### ◎ お問い合わせ先

三重労働局総務部労働保険徴収室 ☎：059-226-2100

又は、最寄りの労働基準監督署・公共職業安定所へお問い合わせ下さい。



# 会員の広場 Member's Plaza

## 第38回 三重県歯科医師会ゴルフ大会開催される

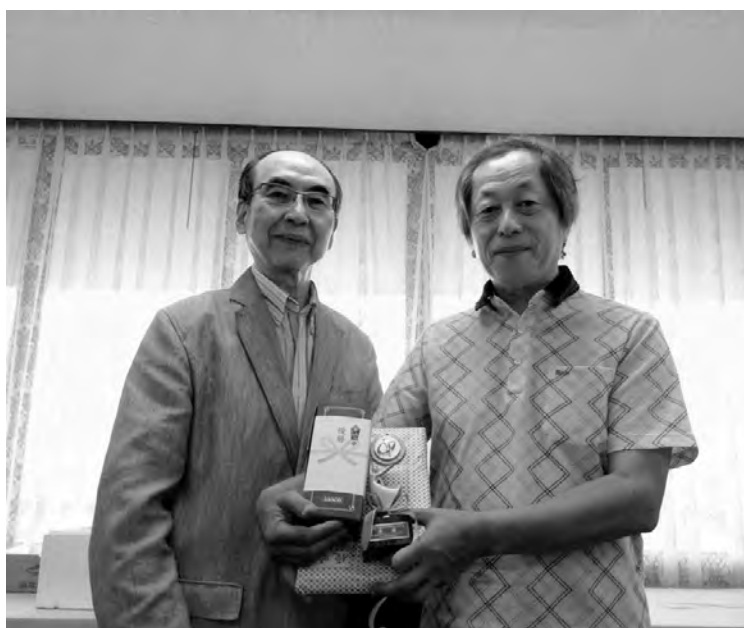
去る9月29日(木)、西日本セブンスリーゴルフクラブにて標記大会が開催され、53名の先生方に参加いただきました。

優勝は鏡 忠明先生(津)。ベストグロスには前田芳樹先生(津)が2年連続で獲得しました。プレー後のパーティーでは参加賞の松茸が全員に配られ、各賞の表彰が盛大に行われました。

上位の成績	グロス	ハンディー	ネット
優勝 鏡 忠明(津)	91	22.8	68.2
2位 平岡 大(鈴鹿)	80	10.8	69.2
3位 橋本 敏(津)	86	15.6	70.4
4位 瀬川 純(伊賀)	86	15.6	70.4
5位 吉田昌夫(松阪)	78	7.2	70.8
ベストグロス 前田芳樹(津)	76		

(敬称略)

(津・西本康助 記)



三重県歯・ゴルフクラブ笠原会長と優勝した鏡先生



# 互助会の現況

## Mutual Aid Association

(28年8月1日～31日)

(28年9月1日～30日)

### 第1部 (疾病共済)

入会 0名 退会 0名 累計 732名

収入累計	199,340,706円	}	繰越	180,719,584円
			入金	18,621,122円

支 出 2,160,000円

残 高	197,180,706円	}	定期	138,000,000円
			普通	59,180,706円
			国債	0円

療養給付：4名

死亡給付：1名

### 第1部 (疾病共済)

入会 0名 退会 0名 累計 732名

収入累計	197,180,706円	}	繰越	197,180,706円
			入金	0円

支 出 840,000円

残 高	196,340,706円	}	定期	138,000,000円
			普通	58,340,706円
			国債	0円

療養給付：3名

死亡給付：0名

### 第2部 (火災・災害共済)

入会 0名 退会 0名 累計 739名

収入累計	162,693,350円	}	繰越	160,700,124円
			入金	1,993,226円

支 出 0円

残 高	162,693,350円	}	定期	110,690,000円
			普通	52,003,350円

### 第2部 (火災・災害共済)

入会 0名 退会 0名 累計 739名

収入累計	162,694,102円	}	繰越	162,693,350円
			入金	752円

支 出 0円

残 高	162,694,102円	}	定期	110,690,000円
			普通	52,004,102円

### 平成28年4月診療分歯科診療報酬状況 (三重県)

		社 会 保 険			国 民 保 険		
		1件当 日数	1日当 点数	1件当 点数	1件当 日数	1日当 点数	1件当 点数
一 般	本 人	1.7	660.1	1,140.3	1.8	660.9	1,182.7
	家 族	1.5	610.2	932.1			
後期高齢者医療		—	—	—	1.9	698.8	1,324.0

### 平成28年5月診療分歯科診療報酬状況 (三重県)

		社 会 保 険			国 民 保 険		
		1件当 日数	1日当 点数	1件当 点数	1件当 日数	1日当 点数	1件当 点数
一 般	本 人	1.7	661.6	1,097.5	1.7	658.1	1,144.0
	家 族	1.5	614.6	910.8			
後期高齢者医療		—	—	—	1.8	701.1	1,290.7

# 三重県歯科医師 国民健康保険組合

## MIE DENTIST NATIONAL HEALTH INSURANCE UNION

平成28年6月／7月

# 現況

### 保険給付状況

		28年6月		
		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,695	50,404,538	35,581,701
	累計	10,507	151,275,161	106,555,170
療養費	当月分	93		305,794
	累計	284		1,003,830
高額療養費	当月分	37		3,676,716
	累計	92		8,284,452
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	4		1,680,000
	累計	8		3,344,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	—		—
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	—		—
傷病手当金	当月分	10		216,000
	累計	43		1,561,000

		28年7月		
		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,661	50,534,578	36,079,830
	累計	14,168	201,809,739	142,635,000
療養費	当月分	103		420,428
	累計	387		1,424,258
高額療養費	当月分	24		3,793,104
	累計	116		12,077,556
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	4		1,680,000
	累計	12		5,024,000
葬祭費	当月分	1		150,000
	累計	1		150,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	—		—
傷病手当金	当月分	18		887,000
	累計	61		2,448,000

### 収支状況

		28年度28年7月累計
区分	金額	
歳入合計	543,026,057	
歳出合計	239,252,898	
収支差引残高	303,773,159	

		28年度28年8月累計
区分	金額	
歳入合計	636,488,774	
歳出合計	328,357,780	
収支差引残高	308,130,994	

### 被保険者異動状況

		28年8月31日現在	
区分	被保険者数	前月との比較	
組合員	2,752	△ 6	
家族	1,546	0	
計	4,298	△ 6	

		28年9月30日現在	
区分	被保険者数	前月との比較	
組合員	2,740	△ 12	
家族	1,541	△ 5	
計	4,281	△ 17	

## MIE DENTIST NATIONAL HEALTH INSURANCE UNION

## 編集後記

## Editor's Note

今年にはリオオリンピックが開催され、中でも卓球の好成績が注目を集めました。中学時代卓球部だった私は、子どもから「うるさい」と言われながら、大興奮で応援しました。個人戦では水谷隼選手が銅メダルを獲得。その際のガッツポーズに張本勲さんが「喝」を入れたことでも話題になりました。現時点では「張本卓球」とネット検索をするとその件にヒットしますが、実は卓球選手で「張本智和」という超有望選手がいます。現在はまだ中学1年生ですが、18歳以下の世界ランキング1位という強さです。東京かその次の五

輪では金メダルを狙えるかもしれません。楽しみです。

私の中学時代は卓球＝根暗というイメージがあり、肩身の狭い思いをしたこともありましたが、福原愛選手の人気が出て、同時に卓球界も様々な努力をした結果、今ではそのようなイメージは払拭されたように思います。歯科界も卓球界を見習ってどんどんイメージアップを図っていききたいものです。

(広報情報委員・井上健三 記)

## 三重県歯科医師会無料職業紹介所について

三重県歯科医師会では厚生労働大臣の許可を受けて、歯科医療技術者（歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手）を対象とした無料職業紹介事業を行っています。職業紹介を希望される場合、求職は働く意欲がある方なら常勤、パートを問いません。申し込みにより希望と能力に応ずる職業に速やかに就くことができるよう極力お世話をいたします。

## ●求職者の場合

- ・ 所定の求職票に必要事項を記入し、下記の無料職業紹介所に提出する。
- ・ 来館または電話にて、求人者の閲覧をする。
- ・ 条件が合えば面接を行う。

## ●求人者の場合

- ・ 所定の求人申込書に必要事項を記入し、下記の無料職業紹介所に提出する。
- ・ 来館または電話にて、条件の合った求職者を探す。
- ・ 合否結果については、当紹介所に結果報告する。



※ 下記へ連絡いただければ関係書類を送付します。

公益社団法人 三重県歯科医師会  
 歯科医療技術者等無料職業紹介所  
 〒514-0003 津市桜橋2丁目120-2  
 TEL 059-227-6480

詳しくはWEBで！

[検索](#) [三重県歯科医師会無料職業紹介所](#)



三重県歯科医師会会員の皆様へ

## 団体医師賠償責任保険のご案内

～歯科医院診療所の安定経営のために～



団体割引  
20%適用

弁護士費用  
訴訟費用も補償

※損保ジャパン日本興亜の  
事前の承認が必要です。

ご照会・ご連絡は

<取扱代理店>

株式会社エムディ (三重県歯科医師会館 1F)

〒514-0003 津市桜橋 2 丁目 120 番地の 2 TEL : 059-227-6489 FAX : 059-227-0510

<引受保険会社>

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 三重支店 津支社

〒514-0004 津市栄町3-115 TEL : 059-226-3011 FAX : 059-228-4397

# ティーエイコーポレーション 歯科機器関連業務のご案内

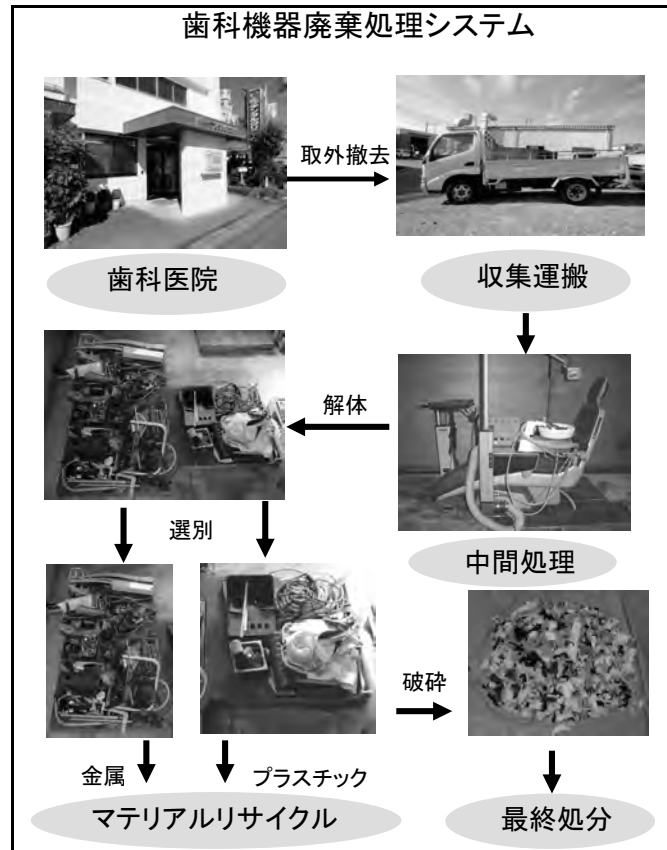
## ◆ メディカルエコサービス(医療機器廃棄処理業務) ◆

歯科診療用ユニット、レントゲン装置及び周辺機器等の廃棄処理業務を行っております。機器の入替えや閉院等でご不要となりました機器を取外撤去し、産業廃棄物として適正処理しております。医療機器修理業、産業廃棄物収集運搬業(積み替え保管あり)及び産業廃棄物処分業の許可を取得しておりますので、歯科医院からの取外撤去から収集運搬・処分までを合法に一貫してお引き受けすることが出来ます。そのため、適正かつスムーズな流れで廃棄物を処理させていただくことが出来ます。

### ティーエイコーポレーション保有許可

医療機器修理業許可  
・特定保守管理医療機器 歯科用機器関連  
高度管理医療機器販売・賃貸業許可

産業廃棄物収集運搬業許可  
・愛知県許可(積替え保管を含む)  
・岐阜県許可・三重県許可・神奈川県許可  
・東京都許可・大阪府許可  
産業廃棄物処分業許可 ・愛知県許可



## ◆ エックス線関連業務 ◆



法規則(医療法施行規則及び電離放射線障害防止規則ならびに人事医規則)に準じたエックス線室漏洩測定作業を行っております。それを基に、診療用エックス線装置設置届の作成や、測定結果書の作成を行っております。歯科業界のニーズに合わせた価格設定にてご依頼を承っており、歯科医院様のコンプライアンスに貢献いたします。

## ◆ 歯科機器設置業務 ◆

歯科機器メーカー様と設置業務請負契約を結んでおり、年間200台以上の歯科ユニット等の設置を行っております。

## ◆ キャビネット販売業務 ◆

歯科用キャビネットメーカーの京王デザインの中野エリア代理店として、キャビネットの販売を行っております。

有限会社ティーエイコーポレーション

本社:愛知県大府市大東町3-118 TEL 0562-45-0503 URL <http://www.ta-co.jp>

神奈川事務所:神奈川県横浜市青葉区あざみ野1-12-1-403松元ビル TEL045-902-0545



SOMPO  
ホールディングス

保険の先へ、挑む。

損保ジャパン日本興亜

# 保険の先へ、挑む。

変化の時代にも、揺らぐことのない確かな明日をお届けしたい。その想いをカタチにするために、私たちは進化します。お客さまの「安心・安全・健康」な暮らしをひとつなぎで支えるグループへ。保険の先へ、挑む。

日本の「損保」から、世界で伍していく「SOMPO」へ。

損保ジャパン日本興亜は SOMPO ホールディングスの一員です。

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

三重支店 津支社  
〒514-0004 三重県津市栄町 3-115  
Tel.059(226)3011 <http://www.sjnk.co.jp>

会員好評受付中!

# mint

三重インターネットサービス

ブロードバンドが未来をひろく!

mintはインターネットをトータルにサポートします。

<http://www.mint.or.jp/>

お問い合わせは

**MDT** 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

E-Mail : [mint@mint.or.jp](mailto:mint@mint.or.jp)

Thinking ahead. Focused on life.

100+ Years  
A Century of Innovation

MORITA

# IC Washer

ウォッシャーディスインフェクター

## 歯科診療のさらなる効率化を

インスツルメントやハサミなど、先端の鋭利な器具の手洗いによる洗浄は、切創のリスクだけでなく、感染の原因になる危険性があります。洗浄・消毒作業を全自動で行う器具除染洗浄器「IC Washer」が、これらの問題を解決し、日々の歯科診療のさらなる効率化をもたらします。



### 洗浄・消毒にかかる業務を効率化

器具の洗浄・消毒から乾燥を、全自動で行うことが可能ですので、手洗いに割いていた時間を患者さんの診療やケアの向上に注力していただくことができます。



### 洗浄中のケガによる感染を防止

手洗いの場合、手袋をしていたとしても、先端の尖った器具や鋭利なハサミなどでケガをする恐れがあります。IC Washerは自動で洗浄・消毒が行えるため、切創による感染のリスクを未然に防ぐことができます。



### 洗浄・消毒業務のレベルを均一化

器具の溝やタービンの細管内部など、細かい部分まで洗浄・消毒ができるため、作業者の経験や知識に関係なく、作業レベルを均一化させることができます。

発売 株式会社モリタ 大阪本社：大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06. 6380 2525 東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03. 3834 6161 お問い合わせ お客様相談センター 0800. 222 8020 (フリーコール)  
製造販売 株式会社H1シバラ 岡山県岡山市東区西大寺新地170-6 〒704-8122

販売名：ウォッシャーディスインフェクター IC Washer 一般的名称：器具除染用洗浄器 機器の分類：一般医療機器（クラスI） 医療機器届出番号：33B2X00005000002

[www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com)