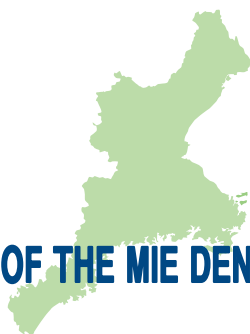




THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆令和5年度第1回医療管理講習会

◆第9回歯科医師認知症対応力向上研修

◆令和5年度学校歯科保健先進地視察研修

◆令和5年度第4回郡市会長会議

◆令和5年度第11回理事会／第12回理事会



三 重 県 歯 科 医 師 会 報



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

2024
23
No.726

三歯会報 CONTENTS 令和6年 2・3月号

令和5年度第1回医療管理講習会	1
第9回歯科医師認知症対応向上研修	6
令和5年度学校歯科保健先進地視察研修	12
第11回理事会 (医療扶助におけるオンライン資格確認の運用開始)	14
第4回郡市会長会議 (次期診療報酬改定の改定率を報告)	16
第12回理事会 (令和6年能登半島地震災害への義援金のお願い)	22
医療管理 (デジタル社会における税務調査手続きについて)	24
<hr/>	
12月・1月会務日誌	25
会員消息	27
告知板 (<ul style="list-style-type: none">中部歯内療法学会 2024 スプリングセミナー子ども医療費助成に関するお知らせについて第79回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会のご案内)	29 29 30
互助会の現況	31
国保組合の現況	32
編集後記	33

令和5年度 第1回医療管理講習会

令和5年12月10日（日）
三重県歯科医師会館
(Zoom ウェビナー配信併用)

12月10日（日）、令和5年度第1回医療管理講習会がハイブリッド形式で開かれ会場28名、Web134名の計162名が受講した。今回は「HIV感染者・エイズ患者への対応について～ウィズコロナの時代に私たち歯科医療者はどうしたらよいか～」と題し、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院副院長 歯科・口腔外科診療科長の丸岡 豊先生が講演。従来のHIV感染者・エイズ患者・B型C型肝炎患者だけでなく、COVID-19のような新興感染症への対応も求められている現状があり、日々の診療において様々な感染症について正しい知識を得ることが大切となってきている中で、感染症患者への歯科診療における取り組み・対応方法、及び感染対策についてご講演いただいた。▽HIV感染者とエイズ患者との違いについて▽HIV感染者の歯科治療について▽病院からの診療情報提供書の理解の仕方について▽針刺し事故への対応▽エアロゾル飛散への対処について一などを幅広く解説された。歯科は紛れもなく外科系の診療科であり、常に感染リスクを念頭におく必要があり、接触感染に対し特に注意を払いながらスタンダードプリコーションを基本に、より一層の感染対策の徹底を行う事の重要性を教えられた講習会であった。

(医療管理委員・宮澤晋矢 記)

HIV感染者・エイズ患者への対応について ～ウィズコロナの時代に私たち歯科医療者はどうしたらよいか～

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院副院長
歯科・口腔外科診療科長・丸岡 豊先生



はじめに

施設基準における初診の算定要件には、「十分な院内感染防止対策を講じ・感染症患者に対する歯

科診療を円滑に実施する体制を確保していること」とある。初診料や再診料を算定しているということは、(感染症の)患者が安心して受診できるということであり「安心の証拠」と理解されるので、感染症患者が来院しても「うちでは無理ですから、もっと設備の整ったところに行ってください」などと受診拒否をすることはできない。そのためにも、感染症に対して正しい知識を得ることが大切である。

HIV・エイズ患者に関しては医療の進歩もあり、治療薬をきちんと服薬していれば不治の病ではなくなっているため慢性疾患化し、今後は歯科診療を受診する機会が増えてくるようになる。また、そ

こに COVID-19 のような新興感染症への対応も併せて必要になってくる。この機会に、自院の感染症対策状況と体制の見直しを考える必要がある。

■ キンバリー事件、薬害エイズ訴訟から私たちが学ぶこと

・キンバリー事件とは

歯科医師デビット・J・エイサーの歯科医院での治療後に HIV に感染し、死期のせまったキンバリー・アン・バーガリスさん（1968 - 1991）が 1991 年、米国連邦議会の公聴会で証言し大きな反響を起こした事件。彼女は敬虔なカトリック信者であり、麻薬などの使用や性交渉など HIV に感染しうる行為は一切なかった。1987 年 12 月（19 歳時）、歯科医師デビット・エイサーに歯科治療を受けた（このとき彼はすでにエイズを発症し 1990 年 9 月に死亡）。他に 5 人の感染者があり、HIV の遺伝子型が同歯科医師のものと一致した。感染経路は未解明のままであるが、当時は同歯科医師が「故意」に感染させたとの見方もされたが、のちに器具使い回しなどの原因が有力視されている。この当時歯科を受診するとエイズに罹るとの風評被害があり、コロナ禍の歯科受診控えと同じような状況であった。

・薬害エイズ事件

血友病の治療に際し 1970 年代末になると国産のクリオ製剤よりも簡便な濃縮凝固因子製剤が登場し、治療に使用されるようになった。しかし、これらの製剤には加熱処理はされていなかった。1980 年代前半、アメリカから輸入された非加熱製剤は血友病専門医や製薬会社の社員の指導のもと大量に使用され、加熱製剤の認可後も危険な非加熱製剤はただちに回収されることなく使用され続けた。主に 1982～85 年にこれを治療に使った血友病患者の 4 割、約 2,000 人が HIV に感染した。さらに感染告知が遅れ発病予防の治療を受けなかったことに加え、二次・三次感染も起きた。1996 年 3 月に東京・大阪両地裁で和解が成立し、この時の和解条件が ACC（AIDS Clinical Center；エ

イズ研究・開発センター）を設置することであり、国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院が設立された。これにより現在の HIV・エイズへの診療体制が確立している。エイズ診療拠点病院は国立国際医療研究センターエイズ治療研究開発センター（ACC）をトップに地方ブロック拠点病院（8 ブロック、14 か所）→中核拠点病院（各都道府県）→エイズ治療拠点病院→協力診療施設となる。（図 1）

三重県の医療提供状況は、東海ブロック拠点病院は名古屋医療センターで、三重県は三重大学医学部附属病院が中核拠点病院となり、三重県立総合医療センター、国立病院機構三重中央医療センター、伊勢赤十字病院がエイズ治療拠点病院となっている。（図 2）

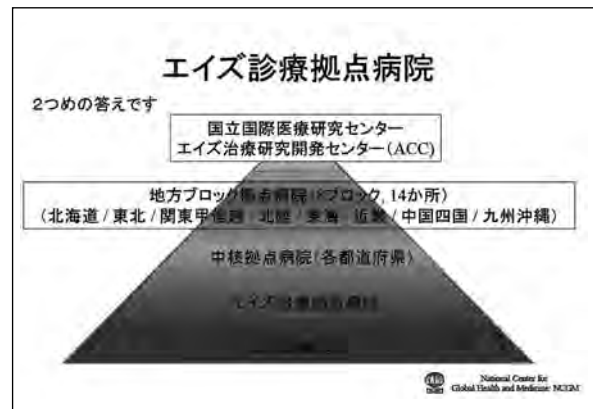


図 1

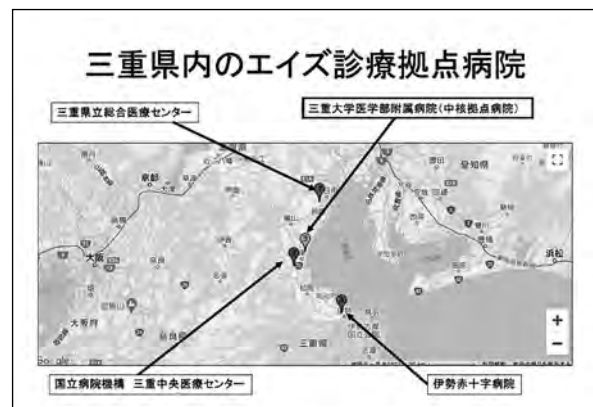


図 2

厚生労働省エイズ動向報告委員会の令和 4 年の最新データによると、2013 年をピークに HIV・エイズ患者は減少してきている。

■ HIV と AIDS と何がちがうのか？

HIV 感染者とエイズ患者を混同している先生方

も多いと思われる。今一度、この講習会で理解を得ていただきたい。HIV とはヒト免疫不全ウイルス (Human Immunodeficiency Virus) であり、AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) とは HIV 感染に加え AIDS 診断の指標疾患である 23 項目の病状が伴った場合に診断される。COVID-19 (病名) と SARS-Cov-2 (ウイルス名) の違いと似ている。

23 項目は、サーベイランスのための HIV 感染症 / AIDS 診断基準となる指標疾患である。我々歯科医師が診る機会が多い口腔粘膜疾患に、真菌症によるカンジダ症が挙げられるのだが、AIDS 指標となるのは口腔カンジダ症ではなく咽頭カンジダ症である。

23 の指標項目は、図 3 に示すとおりである。

A.1 のカンジダ症は口腔カンジダ症ではなく咽頭カンジダ症である。また A.5 のニューモシスチス肺炎とは、旧称のカリニ肺炎のことである。

サーベイランスのための HIV 感染症 / AIDS 診断基準 AIDS 診断の指標疾患 (Indicator Disease)	
(厚生省エイズ行動委員会, 1999)	
A. 真菌症	D. ウイルス感染症
1. カンジダ症	13. サイトメガロウイルス感染症
2. クリプトコッカス症	14. 肺結核
3. コクシジオイド症	15. 進行性多巣性白質脳症
4. ヒストプラズマ症	
5. ニューモシスチス肺炎	E. 腫瘍
B. 癌腫	16. カラジ肉腫
6. トキソプラズマ脳症 (空巣1か月以降)	17. 原形性リンパ腫
7. クリプトスボリジウム症 (1か月前に上顎下顎を穿ったもの)	18. 非何れもリンパ腫 (1.5%分類による)
8. イソスプラズマ (1か月前に上顎下顎を穿ったもの)	19. 浸潤性子宮頸癌
C. 細菌感染症	F. その他
9. 化膿性細菌感染症	20. 皮膚性癌
10. サルモネラ菌感染症	21. リンパ管腫瘍 (リンパ管腫瘍)
11. 淋病性関節炎 (骨髄炎又は髄膜炎)	22. HIV 脳症 (髄膜炎又は急性性脳炎)
12. 非定常性肺炎	23. HIV 持続性免疫抑制 (全身衰弱又はスリム病)

図 3

■ HIV 感染者の歯科治療について

抗 HIV 療法には、侵入阻害剤 (CCR-5)・核酸系逆転写酵素阻害剤・非核酸系逆転写酵素阻害剤・インテグラーゼ阻害剤・プロテアーゼ阻害剤などが用いられるが、特にプロテアーゼ阻害剤の進歩が目まぐるしく、治療により HIV 感染・エイズではほとんど死なくなっている。つまり歯科にもかかる機会が増えてくる。誤解を恐れずに言えば HIV 感染者への歯科治療には「特別に」考慮すべき点はない。経皮的曝露による感染率は、B 型肝炎 30%・C 型肝炎 3%と比較しても

HIV は 0.3%と低い。自分が HIV 感染症 (もしくは肝炎など) であることを申告する患者はまれであり、常に最低限の感染予防策を心がける必要がある。市中の歯科医院を受診できる HIV 感染者はほぼ全身状態は安定しているが、感染したことを自覚していない患者も少なからず存在する。そのため口腔内をしっかりと観察する必要があり、HIV 感染者の口腔内症状としては感染した直後に「急性期」といって身体全体の免疫力が落ちるため、口腔内に何らかの症状が現れることが多い。つまり HIV 感染後に最初に症状が現れるのは口腔である可能性が高く、我々は口腔内を観察し、そのわずかな変化を全身の疾患について予測できる可能性がある。関連諸科と連携し、患者の全身状態を十分に把握しながら、治療方針にかかる判断は非感染者と同様に慎重に行うことが大切である。2005 年に厚生労働省エイズ研究対策事業により作られた HIV 感染症の歯科治療マニュアルがインターネットにて得ることも可能なので参照していただきたい。

■ 病院からの HIV 診療情報提供書の読み方

全身状態が改善し安定している HIV 感染者は必ず主治医からの診療情報提供書を持参して受診する。その中には必ず歯科治療をする上での必要な情報、すなわち HIV-RNA 量・CD4 数のほか現在服用中の薬剤などが記入されているので、むしろ安心して治療ができる。HIV-RNA 量 (copy/mL) とは、血漿 1mL 中の HIV のウイルス量のことであり「病変の進行の勢い」を表している。数値が低い程、病変の進行は遅く、数値が高い程、病変の進行は速い。CD4 数 (CD4 陽性 T リンパ球数: 個 / μ L) とは、正常値が 700~1300 個 / mm^3 で、数値が低い程、免疫状態が悪く、数値が高い程、免疫状態は良い。CD4 数が 200 以上あれば、ほとんどの歯科治療は問題ないとされている。ただし下顎埋伏智歯抜歯のような侵襲の大きな処置は注意を要する。

■ 針刺し事故—そのときどうする?

針刺し事故防止の基本はリキャップをしないよ

う心掛けることである。リキャップをする場合はワンハンドテクニック（キャップをトレーに置き、片手で持った注射器ですくい上げる事）を行うか、ピンセットなどでキャップを把持し行う。針捨て容器（硬くて、倒れても内容物がこぼれないもの）をなるべく近くに常備し、すぐに捨てられるようにする。針刺し事故が起きてしまったら、曝露部位を大量の流水と石けん（眼球・粘膜への曝露の場合は大量の流水）で洗浄する。受傷部位から血液を絞りだそうとする試みや、曝露部位への消毒剤の使用などは、有効性が証明されておらず、PEP 開始までの貴重な時間を失うため、速やかに責任者と連絡を取り、予防内服に関する指示を仰ぐ。責任者と連絡が取れない場合には、1 回目の予防内服を事故者の判断で開始する。口腔粘膜の汚染ではイソジン含嗽も有効である。

・曝露後予防内服 (Post-Exposure Prophylaxis; PEP)

AZT 単剤による PEP でも感染リスクを 80% 以上低下させることが示されている。2005 年の米国公衆衛生局ガイドラインで推奨されている 2 剤ないしは 3 剤を併用した予防内服ではより高い感染阻止効果が期待できる。平成 22 年 9 月 9 日付の厚生労働省健康局疾病対策課長通知 (健疾 発 0909 第 1 号) により、曝露後予防内服は曝露源が HIV 陽性と確定している場合か、その可能性が高い場合に限り労災保険の給付対象となる。

・曝露前予防内服 (Pre-Exposure Prophylaxis; PrEP)

リスクのある行為に備え、前もって HIV の予防薬を内服することでゲイ・バイセクシュアル男性において、いくつかの研究で高い予防効果と安全性が報告されている。怠業なく毎日の服用を続けることができれば 90% 以上の予防効果があると考えられている。

■ 他に覚えておきたいキーワード

・ 90 - 90 - 90

HIV 予防のいわゆる「カスケード」戦略で国連合同エイズ計画 (UNAIDS) が掲げている目標。「2020

年時点で世界中の HIV 陽性者の 90% が検査を受けて HIV に感染していることを知り、そのうちの 90% が HIV 治療を受け、さらにそのうちの 90% が治療の効果で体内のウイルス量が検出限界以下になっている状態を目指す」ということ。これが実現すると 90 × 90 × 90 で HIV 陽性者の 72.9% は体内のウイルス量が検出限界以下となり、性行為などで他の人にウイルスが感染することはほとんどなくなる。つまり、治療の普及が高い予防効果を持つということになる。

・ U=U (Undetectable=Untransmittable)

効果的な抗 HIV 治療を受けて血液中の HIV 量が検出限界値未満 (Undetectable) のレベルに継続的に抑えられている HIV 感染者からは、性行為によって他の人に HIV が感染することはない (Untransmittable) ということ。

■ 接触感染、飛沫感染、空気感染

接触感染 (経口感染含む) の特徴は手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。主な原因微生物はノロウイルス、腸管出血性大腸菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) などである。飛沫感染の特徴は咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。1m 以内の床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	● 手指・食品・器具を介して伝播する 経路の多い伝播経路である。	ノロウイルス、 腸管出血性大腸菌、 メチシリン耐性黄色ブドウ 球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。 ● 1m 以内の床に落下し、空中を浮遊 し続けることはない。	インフルエンザウイルス、 ムンプスウイルス、 風しんウイルス 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5μm 未満) として伝播し、 空中を浮遊し、空気の流れにより 伝播する。	結核菌、 麻疹ウイルス、 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	● 輸血中に汚染された血液や体液、 分娩時、針刺し等により体内に 入ることにより感染する。	B型肝炎ウイルス、 C型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルスは、接触感染により伝播する可能性もある
※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

高齢者の感染経路は詳細なマニュアルより参照

図 4

主な原因微生物はインフルエンザウイルス、ムンプスウイルス、風しんウイルスなどである。空気感染の特徴は咳、くしゃみなどで飛沫核 (5μm 未満) として伝播し、空中に浮遊し、空気の流れ

により飛散する。主な原因微生物は結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルスなどである。血液媒介感染の特徴は病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺しなどにより体内に入ることにより感染する。主な原因微生物はB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスなどである。(図4)

・微粒子飛散実験の結果

丸岡先生らが行ったタービン使用時の可視化実験の結果、口腔内バキューム、口腔外バキューム両方使用した場合は飛散が少なく、さらに、口腔外バキュームは口腔から15cm離れた位置に設置すると飛散がさらに少なくなる。口腔外バキュームにフードをつけるとより飛散しにくい。タービン使用后、約60秒口腔外バキュームを動かしておくことと残りの飛散を減らすことができる。だが、エアロゾルを完全に除去することはできない。

■ 「第5類」になると何が変わる？

14項目のキーワードです

分類	原因となる病原体	分類の考え方
一類感染症	・ 対人：人畜(感染症)伝染性必須菌(結核)等 ・ 動物：炭疽菌(芽生菌)	結核菌と炭疽菌は、結核菌は結核、炭疽菌は炭疽を引き起こす
二類感染症	・ 対人：人畜(感染症)伝染性必須菌(結核)等 ・ 動物：炭疽菌(芽生菌)	結核菌と炭疽菌は、結核菌は結核、炭疽菌は炭疽を引き起こす
三類感染症	・ 対人：結核菌(結核)伝染性必須菌(結核)等 ・ 動物：炭疽菌(芽生菌)	結核菌と炭疽菌は、結核菌は結核、炭疽菌は炭疽を引き起こす
四類感染症	・ 動物の排泄物を含む汚染物の病原	一部一類感染症以外の病原体、主に動物の排泄物から感染する
五類感染症	・ 結核菌以外の結核	結核菌以外の結核菌による結核
新型インフルエンザ等感染症	・ 対人：人畜(感染症)伝染性必須菌(結核)等 ・ 動物：炭疽菌(芽生菌) ・ 血液中より一類感染症以外の病原体 ・ 感染した患者との密接な接触による感染(結核)等	結核菌と炭疽菌は、結核菌は結核、炭疽菌は炭疽を引き起こす
指定感染症	一部から三類感染症に準じた対人、動物(結核菌以外(結核)等)	結核菌以外の結核菌による結核
伝染性肝炎	厚生労働大臣が指定感染症に指定し、結核菌以外の結核菌	結核菌以外の結核菌による結核
感染症の予防に関する法律	一部感染症に準じた対人(結核)等	結核菌以外の結核菌による結核

図5

分類	感染症の種類
一類感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
二類感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
三類感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
四類感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
五類感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
指定感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
伝染性肝炎	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱
新型インフルエンザ等感染症	【結核】結核、【炭疽】炭疽、【芽生菌症】芽生菌症、【狂犬病】狂犬病、【エボラウイルス感染症】エボラウイルス感染症、【黄熱】黄熱、【マダガスカル熱】マダガスカル熱、【コレラ】コレラ、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱、【傷寒】傷寒、【副傷寒】副傷寒、【チフス】チフス、【斑状熱】斑状熱

図6

コロナは第5類になり、実施できる措置として発生動向調査となる。分類の考え方としては国民や医療関係者への情報提供が必要なだけになった。第5類感染症の代表疾病名として、インフルエンザ、ウイルス性肝炎、麻疹、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症などがある。そこに、COVID-19が入った。1類の頃のような制限は緩和されたが、今後も感染には注意が必要である。(図5、6)

■ シンプルな感染防止対策

病原体の除去には清拭が有効であるが、ユニットの清拭を行うとウイルスや細菌が死滅するには時間を要する。従って、次の患者を診察するまでユニットを使用することができなくなる。基本的に歯科医療従事者は、清潔操作を意識するため、接触する場所は限られている。そのため、ユニットで汚染されやすい場所は限られる。接触する部位のみを効率よく清潔にすればよく、ラップで覆い患者ごとに取り替えるラッピング法が効率よい。ただしコロナが無くなったわけではないので、感染源の除去・PPE(個人防護具)の利用・宿主抵抗力の向上の原則に留意しなければならない。

■ まとめ

歯科は紛れもなく外科系の診療科であり、常に感染のリスクを念頭におく必要がある。我々歯科医療従事者は感染のリスクに注意を払い、患者への感染伝播を防ぐことが重要である。余計なところは触らない、触ったらすぐに対処し、接触感染に特に注意すること。スタンダードプリコーションは感染対策の基本になる。

最後に丸岡先生のひとりごと、「あれだけ感染力の強かったCOVID-19でクラスターを発生させず診療を行ってこられたなら、より感染力の低いHIVには感染しにくいのではないか…」。

第9回歯科医師 認知症対応向上研修

令和5年11月5日（日）
三重県歯科医師会館

11月5日（日）、第9回歯科医師認知症対応力向上研修が開催され、県下の歯科医療関係者23名（歯科医師17名、歯科衛生士6名）が受講した。この研修は厚労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）に基づき、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、認知症ケアの原則などに関わる知識を習得することを目的として実施された。研修は4部構成となっており、「Ⅰ. 基本知識」「Ⅱ. 地域・生活における実践」については、今年度より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臨床医学系講座神経病態内科学の新堂晃大教授が、「Ⅲ. かかりつけ歯科医の役割」「Ⅳ. 歯科診療における実践」については三重県歯・新達也理事がそれぞれ講演された。なお、この研修会の修了者には三重県から修了証書が発行されるほか、三重県公式ウェブサイト「研修修了者名簿が掲載され、三重県歯公式ウェブサイトの「歯科医師認知症対応力向上研修修了歯科医院一覧（地図）」に診療所名などが追記される。（公衆衛生委員・小山 悠 記）

Ⅰ. 基本知識 / Ⅱ. 地域・生活における実践

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臨床医学系講座神経病態内科学・新堂晃大教授



Ⅰ. 基本知識

■ 認知症とは

認知症とは『一度正常に発達した知的機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態』と定義され、多種の原因疾患や病態が含まれる。

日常生活ができなくなった人を認知症と診断するため個々で判断が異なり、診断が困難である。正常と認知症の中間の状態を軽度認知障害 (MCI) といい、この状態を早期発見して予防的な助けにつなげることが重要である。

認知症の原因疾患はアルツハイマー型認知症が7割を占め、次いで血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症となる。認知症の有病率は65歳以降から増えはじめ、95歳以上では6割と顕著に増加し、女性の方が全体的に高い。65歳未満で発症すると若年性認知症となる。

認知症の診断は認知領域（記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知）のうち2つ以上が以前のレベルから低下している場合で後天的な脳症候群である。認知機能の低下は正常加齢によるもので

はなく、日常生活活動の自立を有意に妨げるもので、実際は記憶障害が最も多く、新しく経験したことを記憶にとどめることが困難となる。それとともに見当識障害が起こり、判断力の低下も同時に現れる。また、認知症の周辺症状（BPSD）として、幻覚、妄想、抑うつ、不安・焦燥、介護抵抗、暴言・暴力・攻撃性、睡眠覚醒リズム障害、徘徊がある。

認知症では、脳の器質的変化により認知機能障害が生じ、この認知機能障害が不安や焦燥、興奮などのBPSDを引き起こす。これらのBPSDが、さらにパニックを起し不穏な言動や大声を出すなどの精神症状としてのBPSDとして現れる。この過程においては身体的要因、環境的要因、心理・社会的要因などが要因となる。BPSDの予防や治療はこの要因や誘因を理解し、不安を取り除くなどの個々の対応が重要となる。

■ 認知症の原因疾患

①アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は初期症状が記憶障害であることが多く、進行とともに他の認知領域の障害を伴ってくる。（図1）

しばしば初期段階で抑うつ気分やアパシー（無気力）のような行動・心理症状を伴い、より進行した段階で精神病症状、易刺激性、攻撃、錯乱、歩行や移動の異常、痙攣を引き起こす可能性がある。

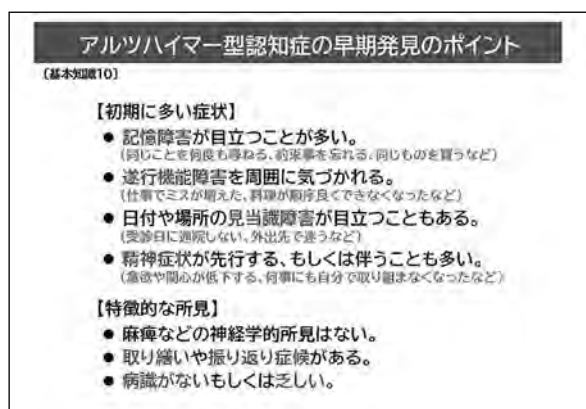


図1

アルツハイマー型認知症は、時間の経過とともにβアミロイドが脳内に蓄積し、さらにタウ蛋白の蓄積や神経細胞のアルツハイマー病変化がおこ

り、軽度認知障害の時期を経て発症する。つまり、臨床症状が出現する前からアルツハイマー病の変化は進行している。

②血管性認知症

血管性認知症は認知機能障害の発症と脳血管障害のイベントが時間的に関連しているものである。記憶より情報処理速度の低下が目立つ。また、順序だてて物事を考えられなくなる。MRIなどの画像検査で脳血管障害が存在する。アルツハイマー型認知症と血管性認知症はよく合併する。

③レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は進行性の認知機能の低下により日常生活に支障をきたしている状態に加えて、認知機能の変動、幻視、レム期睡眠行動異常、パーキンソニズムなどの特徴を認める。薬剤過敏性があるので注意する。

④前頭側頭葉変性症

初老期に発症し、大脳の前頭葉や側頭葉に変性をきたし、人格変化や行動異常などが緩徐に進行する。行動異常を主体とする行動障害型前頭側頭型認知症と言語障害を主体とする言語障害型前頭側頭型認知症に分類される。前者は社会のルールが守れないため犯罪につながるケースがあり、早期に発見して医療機関や地域包括支援センターにつなげたい。

■ 認知症の診断

認知症の診断にはCTやMRIなどの画像診断にて脳病変を確認することが望ましく、問診や様々な検査を行い、除外診断、鑑別診断が必要である。（図2）

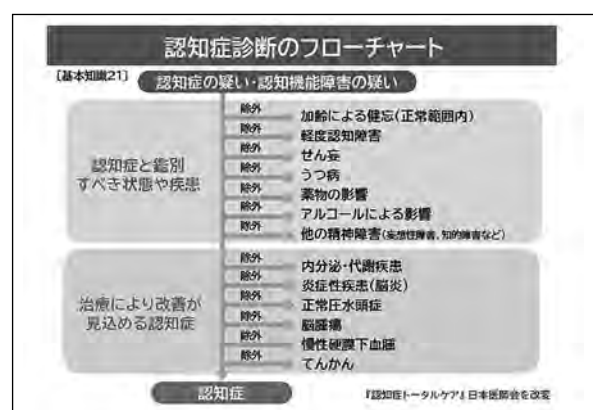


図2

加齢に伴う生理的健忘はもの忘れの範囲が体験の一部であるのに対し、病的健忘は体験のすべてを忘れてしまう。軽度認知障害 (MCI) とは本人または周りの人から物忘れがあると認識され、正常と認知症の中間の状態である。年間約 10%が認知症に転換する一方で正常なレベルに回復する場合もある。若年性認知症とは 65 歳未満の人が発症する認知症である。初期サインが見逃されやすく、介護やケアを受けることへの抵抗感が強く、確定診断を受けたときには、すでに症状が進行していることが多い。せん妄とは急性に出現する意識・注意・知覚の障害であり、認知症と違い、経過が短時間である。うつ病、薬物による認知機能の低下、アルコールの長期の多量飲酒でも認知症がみられることがあるため注意する。

記憶障害のアセスメントのポイントは食事内容などの最近の記憶と生年月日などの昔の記憶を世間話のなかで聴取し、見当識障害は今日の日付や今いる場所を聴取するとよい。判断・実行機能障害は服装の選択を自分でやっているかなどを家族に確認する。改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) のテストがあり 30 点満点中 20 点以下で認知症の可能性を判断することができる。(図 3)

図 3

認知症の治療薬

コリンエステラーゼ阻害薬 3 剤と NMDA 受容体拮抗薬があり図 4 に示す。

薬物の効果は劇的に改善するものではなく、早期発見や早期治療と適切な薬物療法の継続で進行を遅らせることを期待するものである。

また、薬物を使用せずにデイサービスなどと皆とコミュニケーションをとりながら認知機能訓練を行う非薬物療法も効果的である。介護者への負担を減らすために施設のサポートを勧めることも重要である。

認知症予防には有酸素運動、禁煙、難聴への補聴器の使用、睡眠を適度にとる、アルコールを飲み過ぎない、多趣味などがよいと研究されており、重要なのはこれらを複合して予防することである。

図 4

II. 地域・生活における実践

認知症の人の医療とケアの目標は生活機能を 1 日でも長く維持し、BPSD を緩和し、家族の介護負担の軽減をすることである。認知症ケアの考え方や技法としてパーソンセンタードケア、バリデーション療法などの個人を尊重した対応がある。認知症の方の本人らしさをなるべく保ち、生活の継続性を重視する。本人のペースでゆっくりと安心感を大切にし、生活をサポートするようにする。医療・介護・地域の領域ごとの各サービスが連携と役割分担をし、認知症の人とその家族を支援していくことが大切である。認知症ケアパスとは認知症発症予防から人生の最終段階まで、これからの流れをあらかじめ標準的に示したものである。地域における連携の推進役として認知症サポート医があり、専門医や介護専門職に繋げる役目大きい。認知症疾患医療センターは専門的な医療機能を持ち、認知症の診断やフォローを担う機関である。地域の関係医療機関の日頃からの連携が欠かせない。(図 5) かかりつけ歯科医は口腔ケアや口

腔環境を整えることなどで連携することができる。

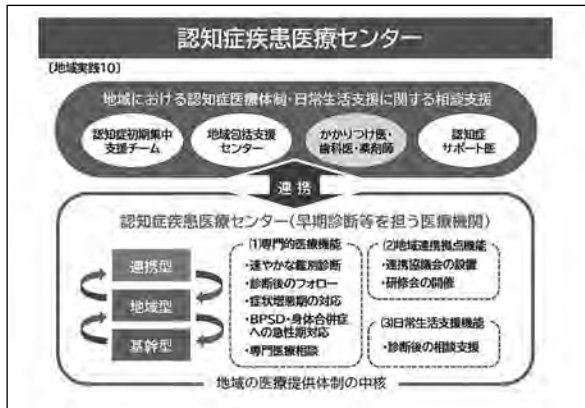


図5

地域で多職種と連携するために認知症の人の情報が記載された「情報共有ツール」が活用されている。ケアマネジャーが連携の中心となり、各種サービスをマネジメントする役割があり、地域包括支援センターは認知症施策の推進も行っており、地域で孤立した人の相談窓口となる。地域包括支援センターには地域ケア会議、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症カフェ、ピア活動などの支援活動がある。家族への支援はまだまだ足りていないのが現状で介護者の心身の

休息が課題である。また、若年性認知症の人は就労の悩みを抱えることが多く、ひとりで悩まないことが大切である。若年性認知症は全国に約3.5万人と推計され、高齢者の認知症とは年齢や置かれている環境が異なるため、本人やその家族の心理状態・社会経済的状态に配慮が必要である。進行が早く、早期から支援が必要であるが、三重県での相談窓口は鈴鹿市にある若年性認知症支援コーディネーターのイートファーマシーのみであり支援に地域差があり今後の課題である。

認知症の人が自分で意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくように支援をするガイドラインが策定され平成30年に公表された。治療方針を決定するときは本人とその家族の意思に基づき、実現可能な範囲で決定することが求められる。将来に向けて本人、家族と繰り返し話し合い意思決定を支援するプロセスをアドバンス・ケア・プランニング（ACP）という。判断能力が全くない場合は財政管理などを支援する成年後見制度を利用する方が多い。判断能力が不十分だが契約内容は判断できる方には日常生活自立支援事業がある。

Ⅲ. かかりつけ歯科医の役割／Ⅳ. 歯科診療における実践

三重県歯科医師会・新 達也理事



Ⅲ. かかりつけ歯科医の役割

■ 認知症施策推進大綱

認知症は2025年に675万人、2060年に850万

人になると推計されており、有病率が上昇すれば2060年には1,000万人以上に増加すると推計される。より健全な超高齢化社会を迎えるためには、予防からケアに至るまで、一層の認知症施策の推進と充実が求められ、認知症を取り巻く施策として令和元年に認知症施策推進大綱が決定された。

(図6)

かかりつけ歯科医は認知症の疑いがある人に早期に気づいて適切に対応し、診断後の継続的な支援まで、認知症の人とその家族の生活の場である地域ネットワークの中で重要な役割を担う。

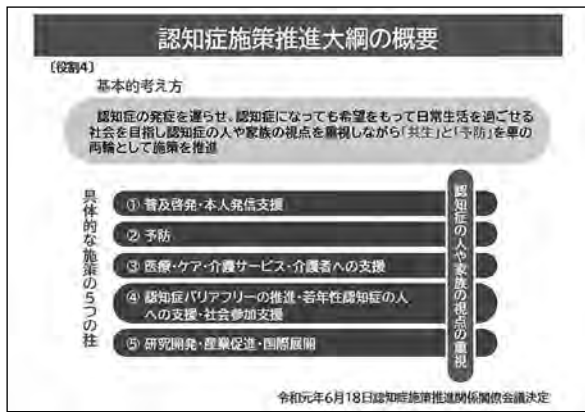


図6

■ 早期発見・早期対応の意義

認知症の原因には5～10%に可逆性の疾患があり、早期発見で改善する場合がある。進行性の認知症であっても、適切な薬物療法により進行抑制や症状緩和が可能である。本人が戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしについて自分で判断し家族と相談できる。適切な介護方法や支援サービス情報を早期から入手でき、それらのサービスを利用することで日常生活の質の維持向上や家族の介護負担が軽減できる。

■ かかりつけ歯科医の役割

かかりつけ歯科医は認知症の徴候に気づくことができ、認知症の人への継続的な歯科治療・食支援を行うことができる。認知症は進行性であるので、治療時期を考慮し、本人の暮らしの変化や有する力に配慮・留意した対応が必要となり、心理状態には特別な配慮が必要である。支援は認知症の人の自己決定を尊重することが重要であり、治療方針や診療費用等の相談は家族も交え、心身に加え社会的な状態など全体的に捉えた治療方針が検討されるべきである。また家族やケアスタッフの心身状態にも配慮し、本人の生活歴を知り、生活の継続性を保つことや最期の時までの継続性を視野においた治療が計画されることが望ましい。

IV. 歯科診療における実践

かかりつけ歯科医はメンテナンスという形で長期に患者と関わることが多く、早期に認知症を

発見できる可能性がある。早期に気づくことができれば、BPSDへの配慮や多職種との連携により家族の負担軽減を可能にし、歯科治療を安全に行うことが期待できる。歯科診療において注意すべき気づきのポイントを図7に示す。

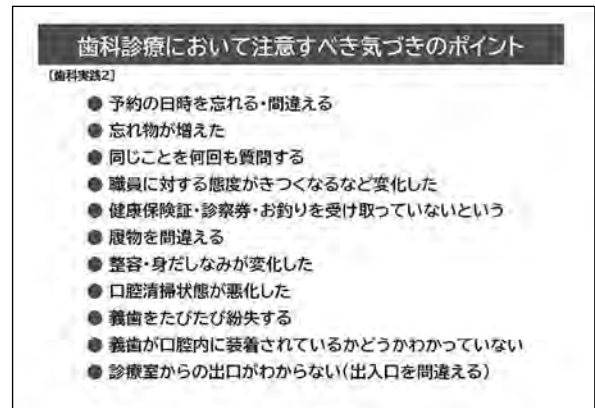


図7

初期の対応として、認知症と診断されている人には認知症対応をする必要があるが、認知症を疑われる人にいきなり認知症扱いをするとトラブルを引き起こす可能性があり、注意が必要である。認知症なのか分からなくても、独居か否か、キーパーソンは誰かを確認しておくことが必要となる。

認知症が疑われる人に対してかかりつけ歯科医は歯科医院での出来事を記録し、困り事はないか確認し、地域包括支援センターなどに繋げる役割がある。医療連携は重要で、医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義を図8に示す。

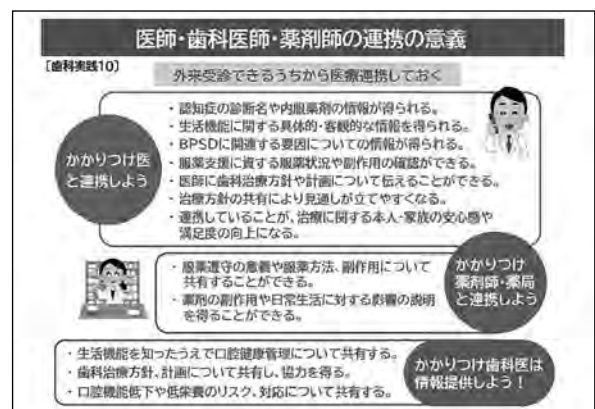


図8

認知症の人の症状は中核的な認知機能障害と周辺の行動・心理症状(BPSD)があり、歯科医療機関の環境の調整、対応上の工夫や配慮などで改善する可能性がある。医療機関において医療従

事者の「口調が早い」「言い方が強い」「説明が分かりにくい」「本人の言葉を聞いてもらえない」などの接し方も BPSD を引き起こしやすい要因となる。かかりつけ歯科医は認知症の進行により変化する本人の心理状態に配慮した対応が求められる。認知症の人への支援のポイントを以下に示す。(図 9)

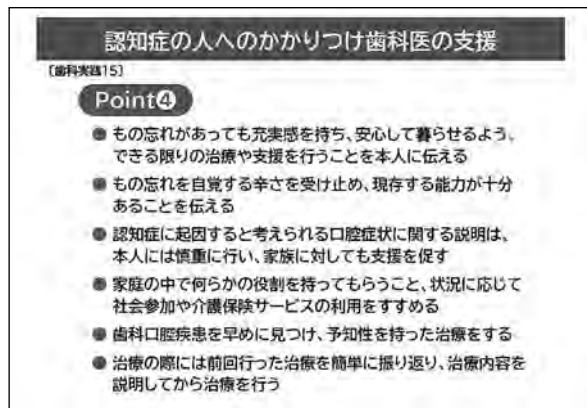


図 9

歯科医療機関は認知症の人にとって BPSD を起こしやすい状況であり、慣れない環境、何をされるか分からないなどの不安や恐怖を感じ易い場所といえる。歯科治療特有の音や、不適切な説明・環境を改善し、内服薬の変更に伴う副作用の変化や急激な日常生活変化などを本人・家族と話し合い、認知症の人が安心して受診できるように検討をする。歯科治療の不安に対応した環境整備はできるだけ本人の様子を観察しやすいユニットへと通したり、治療内容や治療時間の終了の見通しを伝えて安心感を与えたり、口腔領域への急な接触や水分や音の出る機械による恐怖への配慮などが必要である。

歯科治療の際、認知症の人は予測しない状況に即座に対応できないことが多く、忍耐が必要な歯科治療の際は少しずつ様子を見ながら簡単な治療から行い、休憩を挟みながら安心を与えるように進める。歯科医療スタッフの適切な声掛けは認知症の人の不安・ストレスを軽減させる。

歯科治療計画を立案する際は、その人らしくいられるように支援し、自己決定を尊重し、具体的な内容は家族も交えて説明する。認知症の人が理解しやすいように、分かりやすい言葉で文字や図を使いゆっくり繰り返し説明し、説明後に忘れて

いても根気よく同じ説明を繰り返すなどの様々な工夫が必要である。

治療場面での意思形成については認知症の人の特性を理解し、本人に意思決定能力があることを前提に支援することが必要である。安心して意思表明しやすいように信頼関係を構築し、本人の意思を尊重し、安心できる環境、状況を創る支援が必要である。意思決定にかかる支援において、振り返りや多職種での共有のためにも、経過を記録に残すことはとても重要である。記録は支援した状況、意向を判断した根拠を明確に記録する。

認知症は進行する病気であるため、継続的な口腔管理が必要である。長期的な歯科診療方針では治療負担の大きい保存・補綴治療は、治療への協力が可能な時期に行うなどの判断が必要である。軽度認知症ではいずれ治療困難になることを踏まえて予知的な治療を、中等度では理解力低下があり拒否的になる可能性があり、重度では治療困難な場合は QOL を重視した治療を行い、各容態に応じた対応を行うことが求められる。中等度以上では訪問歯科診療も視野に入れる。訪問歯科診療は外来で治療管理が困難になる場合に実現できる社会的支援になるが、医療機器や治療内容に制限があり、医学管理上のリスク対応への準備や関連職種との調整が必要などの課題がある。(図 10)

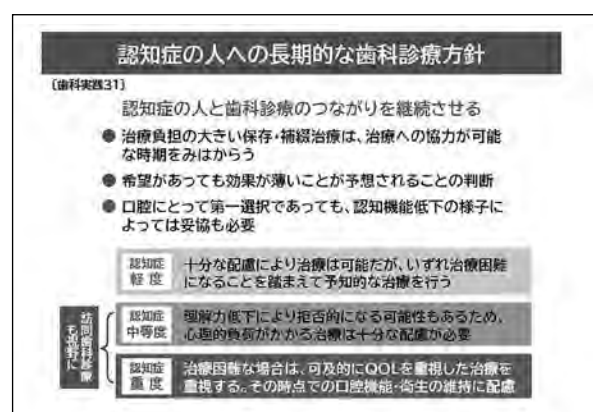


図 10

出典：歯科医師認知症対応力向上研修テキスト
〈令和 3 年度改訂版〉

令和 3 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
発行 地域活性化協同組合フロンティア

令和5年度 学校歯科保健 先進地視察研修

令和5年12月14日（木）
松阪市立第一小学校



12月14日（木）、令和5年度学校歯科保健先進地視察研修が昨年度と同じ松阪市立第一小学校で実施され、教育委員会・学校関係者17名、行政関係者14名、歯科関係者16名、県歯事務局1名の合計48名が参集した。松阪市立第一小学校ではフッ化物洗口を始めて今年で5年目を迎え、現在1年生から5年生までで行っており、来年度で全学年行う予定となっている。当日はグループに分かれて各教室でフッ化物洗口の様子を視察し、

その後、第一小学校の学校歯科医である津田 真先生、第一小学校校長の有瀧弘晃先生が現場での取り組みや課題について紹介された。質疑応答では学校歯科医・校長が丁寧に回答し、他の市町でも問題なく実施できる旨を伝えた。松阪市の小学校では、平成30年から毎年6校ずつフッ化物洗口が開始されており、令和5年度で市内すべての小学校で行われることとなった。フッ化物洗口は小学1年生から順次始め、1年毎に1学年増えていくため、5年後には松阪市の小学生の全児童がフッ化物洗口を行うことになる。

（公衆衛生委員・小澤 学 記）

松阪市では平成24年度から保育園・幼稚園にて毎年数園ずつフッ化物洗口を実施しており、小学校においては平成30年度から計画的に6校ずつフッ化物洗口を開始している。今回の研修先の松阪市立第一小学校は平成31年度からフッ化物洗口を開始し、今年度で5年目になる。

研修のはじめに三重県歯伊東常務理事、第一小学校有瀧校長の挨拶の後、参加者に対して視察時の注意事項の説明が行われ、フッ化物洗口の見学がスタートした。参加者は3グループに分かれ、3年生・4年生・5年生の教室に入り、準備・洗口・片付けを見学した。当学校では毎週金曜日に掃除の時間と5限目の間に洗口の時間を設けている。

洗口をはじめる前に、洗口後は30分程飲食できないため、先に水分補給をするよう児童に担任が

声掛けを行う。次に担任がフッ化物を保存してあるボトルから洗口液10mlを紙コップに分注し、ティッシュペーパー1枚とともに児童に渡し着席させる。全員に配布されたのを確認してから、1分間の音楽を流す。これに合わせて洗口液が口の中全体に行きわたるように、うつむき加減で洗口を行う。



時間が来たら洗口液を紙コップに吐き出し、担任が洗口後の液の状態を確認をしに教室を回る。きれいに洗口ができていたら、きめの細かい泡ができていたのがポイントである。最後に配布してあるティッシュペーパーを紙コップに入れ、洗口後の液を吸収させてからごみ袋に回収して終了する。また3年生の教室では児童を座らせた状態で担任の先生がボトルをもって洗口液を紙コップに入れに回るなどの工夫をされていた。

見学後、第一小学校学校歯科医の津田 真先生より「私の町の小学校での集団フッ化物洗口 HAPPY 大作戦 PART II」と題して歯科保健活動の紹介があった。



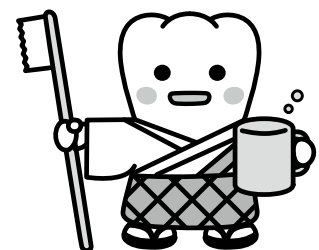
はじめに、世界情勢が不安定で紛争の犠牲となる子どもが大勢いる中、幸いにもわが国では次世代を担う子どもたちの育成、特に私たち歯科関係者は口の中の健康課題に取り組むことができることに喜びを感じ、使命感を持って取り組んでいく必要があることを強調された。松阪市でフッ化物洗口を地域で始めるにあたり、お互いの立場は異なるが、歯科医師会・学校・教育委員会・行政が一体となり話し合いを重ね、共通の目的意識を持ったうえで道筋を示し、学校の現場においては、養護教諭に負担が集中しないように他の教員にも分担することで今日まで継続しているという経緯を説明された。

特に、近年よく耳にする貧困・ネグレクトなど、特定の児童にう蝕多発傾向がみられることについては、学校でフッ化物洗口を行うことにより口腔内の健康格差の縮小に期待できることを解説し、う蝕を減らすことが第一の目的で学校教育の場で

のフッ化物洗口は広がってきたが、子どもたちのう蝕が減少してきている現在は、健康格差の縮小という意味合いが強くなってきていることを強調された。また、成人のう蝕が減少していないことから、歯の交換期であるこの時期にフッ化物洗口を行うことにより、継続的な歯質の強化につながり、間接的に成人のう蝕を減少させることが期待できると説かれた。

続いて有瀧校長より学校における歯科保健活動の状況報告があった。松阪市では今後5年で全小学校児童にフッ化物洗口が実施されるようになり、さらには中学校まで範囲に含まれる計画があると説明。第一小学校では毎週金曜日の昼にフッ化物洗口を行っているが、他の学校では朝の時間に行うなど各学校それぞれが柔軟に対応していると報告された。また、行政の取組みとして、小学校入学前に教育委員会から各児童保護者にフッ化物洗口の案内が届く流れになっており、同意を取り付けるシステムが構築されていること、フッ化物洗口の器材に関しては市の健康づくり課から各学校に配布されていることが説明された。学校では、養護教諭のみに負担が偏らないように、フッ化物洗口液の調整に関しては週に1回、輪番制で行い、管理に関しては校長が月に1回確認を行っているとのこと報告された。

最後に、フッ化物洗口を地域ではじめるにあたり、今回のように実際に現場を見て、生の声を聴いて、非常に有益な経験となった。今後の疫学的データの動向にも注目していきたい。



令和5年度

December

第11回理事会

令和5年12月7日(木)

三重県歯科医師会館

医療扶助におけるオンライン資格確認の運用開始

12月7日(木)、令和5年度第11回理事会が開催された。稲本会長は、三重県による医療機関等向けの物価高騰による負担増に対する一部支援について報告。令和5年10月から令和6年3月の6か月分について支援が決定、申請方法は決定次第連絡予定。社会保障委員会は「訪問診療等、オンライン診療等におけるオンライン資格確認の運用開始」「医療扶助におけるオンライン資格確認の運用開始」について報告。開始時期はそれぞれ令和6年4月と3月予定であるが、レセコン等の各ベンダーの準備が整うのはもう少し先の見込み。医療管理委員会は日歯会員限定キャッシュレスサービス「Pay Light by stera」の手数料率の引き下げについて報告した。公衆衛生委員会は「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」の中間案と「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の中間案について、三重県がパブリックコメントを募集中であることを紹介。ともに12月21日(木)までの受付となっている。全体協議では、次年度の事業計画について各部署からの説明がなされ、内容について意見が交わされた。

報告等

●三役報告

【会長】財政制度等審議会『令和6年度予算の編成等に関する建議』に関する見解(日歯)、医療機関等向けの物価高騰による負担増に対する一部支援(三重県庁)、令和5年度第2回三重県がん対策推進協議会(Web)(11/13)、令和5年度第2回三重県循環器病対策推進協議会(Web)(11/14)、令和5年度三重産業保健総合支援センター運営協議会(11/16)、令和5年度第2回三重県薬事審議会(Web)(11/22)、令和5年度第2回三重県医療審議会(Web)(11/27)、会員専用ページアプリ【服部副会長】第3回三重県保険者協議会(Web)(11/21)【福森副会長】第34回三重NST研究会世話人会・学術集会(11/11)、三重県がん診療連携協議会第8回医科歯科連携推進部会(12/3)【専務理事】第2回三重県医療審議会災害医療対策部会(11/13)、令和5年度都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会(11/15)、東海信越地区第2回専務理事連絡協議会(Web)(12/4)、令和5年度第2回三重県国民健康保険運営協議会(Web)(12/6)

●社会保障委員会

【事業活動】第42回社会保険疑義事項検討会議(11/9)、自主懇談(直前)(11/9、11)、社会保障委員会、新規自主懇談、自主懇談(事前)、特定社保講習会(11/30)【出席会議】個別指導(11/16)【報告事項】社保連絡No.2「社保国保審査員会合同協議会における審査上の取り決め」、オンライン資格確認等システムの運用開始日の入力をお願い(再依頼)、区分C1(新機能)及び区分C2(新機能・新技術)における医療機器の保険適用、区分C1及びC2における医療機器の期中導入等、医療機関等向け総合ポータルサイトでの訪問診療等・オンライン診療等向けページの開設、「医療機関等向け総合ポータルサイト」への医療扶助(オンライン資格確認)に関するお知らせの掲載、訪問診療等・オンライン診療等のオン資対応に関するリーフレットの送付、マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援、点数早見表(令和6年1月)、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令及び公費負担医療等に関する費用等の

請求に関する命令の一部を改正する命令等の交付、次期診療報酬改定説明会

●医療管理委員会

【出席会議】三重県医療安全推進協議会（11/20）、令和5年度第1回三重県感染対策支援ネットワークAMR研修会（11/24）【報告事項】三歯会報12・1月号植村顧問記事、令和6年度歯科助手講習会日程案、三重県内の歯科衛生士学校に対する三重県歯会長表彰候補者の推薦依頼、日歯会員限定キャッシュレスサービス「Pay Light by stera」の手数料率の引き下げ、酸化エチレン（エチレンオキシド）の使用・排出実態把握、歯科相談4件

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）、令和5年度第3回長野県歯科医師会学術大会、日歯主催「嚥下機能評価研修会～嚥下内視鏡検査実習～」の開催

●福祉厚生委員会

【事業活動】第48回睦寿会親睦会（11/23）

●公衆衛生委員会

【事業活動】第28回三重県歯科保健大会（11/12）【出席会議】令和5年度三重県アレルギー疾患医療連絡協議会（11/21）【報告事項】ママごはんだんタルクリニック、第28回三重県歯科保健大会参加者数、がん診療連携登録歯科医名簿の更新【協議事項】第14回みえ歯ートネット研修会、第86回三重県小児保健協会学術集会演題申込み、令和6年度後期高齢者歯科健診、令和5年度厚労省委託事業「在宅医療関連講師人材養成事業」における研修会の周知、「第3次三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）」（中間案）に対する意見募集、「第3次みえ歯と

口腔の健康づくり基本計画」（中間案）に対する意見募集

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』10・11月号発行、メルマガ発行（11/8、22）、MDA News、Sunshine Net（11月掲載記事171件）、FM三重『はぴはぴ子育て』【協議事項】三重テレビ新春テレビスポット

●スポーツ歯科PT

【協議事項】令和5年度都道府県歯科医師会スポーツ歯科担当理事連絡協議会提出議題

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】第2回デジタルコンテンツプロジェクト（仮称）会議（11/9）【報告事項】県歯会カフェテリアサイトの進捗状況

●障害者歯科センター

【事業活動】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習、障害者歯科センタースタッフ研修、障害者歯科センター社保講習会、センター診療実績11月診療分【報告事項】日本障害者歯科学会認定医制度（臨床経験施設）申請内容の変更

●災害時対応・体制室

【出席会議】三重県総合防災訓練（11/26）【報告事項】セコム登録状況（12/6）、セコム安否確認訓練の実施結果（11/14）、災害時の歯科保健体制等に関する研修会（2/22）

●日歯委員会

【地域保健委員会】第2回地域保健委員会（11/22）【学術委員会】第3回学術委員会（12/6）【厚生委員会】第1回厚生委員会（11/30）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（11/22）、令和6年度要望事項に対する回答

協議事項

1. 令和5年度新入会員講習会について
2. 令和6年度事業計画について
3. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：郡市会長会議招集並びに附議事項に関する件

第2号：互助会の給付（11/9～12/6）

令和5年度

第4回郡市会長会議

December

令和5年12月21日(木)

三重県歯科医師会館

次期診療報酬改定の改定率を報告



12月21日(木)、令和5年度第4回郡市会長会議が開催された。稲本会長は次期診療報酬改定について、本体がプラス0.88%、薬価がマイナス1.00%、全体でマイナス0.12%となったこと報告した。また、令和6年度税制大綱について、事業税非課税措置並びに医療法人に対する軽減税率と所得税に関するいわゆる四段階制が存続されたことを報告した。公衆衛生委員会は「親と子のよい歯のコンクール」について、厚労省から廃止の通知が出されたことを報告。県歯としても同コンクールを行わないことを説明した。社会保障委員会は、次期診療報酬改定について、中医協での歯科に係る議論について解説した。また、厚労省より、光ディスク等でのレセプト請求の廃止の通知が出されたことについて説明。令和6年10月1日以降は光ディスク等での請求には、1年ごとに事前の届け出が必要となる。医療管理委員会は、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施について報告。令和6年度からは保健所立ち入り検査の際、確認が始まるために、各医療機関に確認を促した。また、3月3日開催の令和5年度第2回医療管理講習会について説明した。スポーツ歯科PTは3月10日開催の三重SHP協議会・三重県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会(第2日目)について報告した。協議では、令和6年度事業計画案について執行部より説明され、意見が交わされた。

知が出されたことを報告。県歯としても同コンクールを行わないことを説明した。社会保障委員会は、次期診療報酬改定について、中医協での歯科に係る議論について解説した。また、厚労省より、光ディスク等でのレセプト請求の廃止の通知が出されたことについて説明。令和6年10月1日以降は光ディスク等での請求には、1年ごとに事前の届け出が必要となる。医療管理委員会は、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施について報告。令和6年度からは保健所立ち入り検査の際、確認が始まるために、各医療機関に確認を促した。また、3月3日開催の令和5年度第2回医療管理講習会について説明した。スポーツ歯科PTは3月10日開催の三重SHP協議会・三重県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会(第2日目)について報告した。協議では、令和6年度事業計画案について執行部より説明され、意見が交わされた。

会長報告

次期診療報酬改定

診療報酬は全体で2年前の0.43%のプラス改定を上回る0.88%(およそ800億円)のプラス改定となった。その内、各科における改定率としては、医科0.52%のプラス改定、歯科0.57%のプラス改定、調剤0.16%のプラス改定となった。

令和6年度税制大綱

自民党及び公明党における税制の決定事項であり、まだ正式な決定事項ではないが、現段階では、社会保険診療に係る消費税については引

き続き非課税扱いとし、また、社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特例措置存続の継続、社会保険診療報酬の所得計算の特例処置いわゆる四段階制も存続するとのことであった。

医療機関向けの物価高騰による負担増に対する一部支援(三重県庁)

医療機関向けの物価高騰による支援について、三重県の無床診療所(医科・歯科)・薬局において、令和5年10月から12月の3か月間に対して13,200円、さらに令和6年1月から3月までの3か月間に対して66,900円、合わせて80,100

円の支援が追加されることが決定した。また、歯援診の届け出をしている医療機関においては、ガソリン代の支援も併せて追加されており、令和5年10月から12月の3か月間に対して2,550円、令和6年1月から3月までの3か月間に対

して3,300円、合わせて5,850円の支援が追加されることが決定した。支援の申請方法については、令和5年10月から12月分、令和6年1月から3月分を合わせて申請する形で、令和6年1月頃に発表される予定。

一般会務報告

会員数

令和5年4月1日(土)～12月20日(水)の期間で入会7名、退会5名。現会員数837名。

令和5年度新入会員講習会

令和6年3月10日(日)に開催。対象者は昨年度の欠席者1名を含む計13名。12月18日付で対象者に通知しているので出席をお願いしたい。

令和6年度75歳からのお口の健康チェック新規登録講習会及び院内感染防止対策講習会への4月入会予定者の受講

新入会員講習会後、「75歳からのお口の健康チェック」いわゆる後期高齢者歯科健診事業の講習会と、「歯初診算定のための院内感染防止対策講習会」行う予定。なお、これらの講習会は令和6年4月入会予定者で郡市会長が認めた者

が対象となるので、令和6年2月16日(金)までに指定の申込書を提出するものとする。

「社会歯科学会冬期研修会inみえ」の開催

令和5年12月24日(日)、社会歯科学会と三重県歯の共催で行う。テーマは「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改訂を踏まえた、これからの地域歯科保健活動のあり方を考える」であり、三重県桑名保健所所長の芝田登美子氏の教育講演、厚労省保険局医療課課長の眞鍋馨氏の「令和6年度同時改定の方向性」についての講演とグループワークを行う予定。

三重県歯の年末年始の業務について

事務局は12月28日(木)まで通常通り業務を行い、12月29日(金)～1月4日(木)まで休業。

委員会事業報告

【学術】(伊藤常務理事)

第4回医科・歯科合同研修会

令和6年3月3日(日)、三重県医師会館においてハイブリッド形式にて行われる予定。3年間コロナ禍のため行われなかったが、今年度は再開することとなった。演題名「糖尿病と歯周病における医科歯科連携はなぜ必要か～臨床研究と基礎研究から考える～」を愛知学院大学歯学部内科学講座主任教授の成瀬桂子先生よりご講演いただく。

第2回三重県歯科医師会学術研修会

令和6年1月28日(日)、ハイブリッド形式にて行われる予定。演題名「超高齢社会の時短で楽しい補綴臨床－美しい撤去・システムチック義歯調整・節約のコツ・お口年齢の活用－」

をさとう歯科院長 昭和大学名誉教授の佐藤裕二先生よりご講演いただく。

各郡市歯科医師会地区研修会

令和6年1月18日～2月16日の期間、桑員、四日市、津、松阪、伊勢、尾鷲、伊賀にて研修会が予定されている。

令和5年度学術研修会助成事業

学術研修会について、三重県歯から各郡市歯に50,000円の助成を行っているが、その申請期日が12月末までとなっているため、未だ申請を行っていない郡市歯は期日までに申請をお願いしたい。

【公衆衛生】(伊東常務理事)

第28回三重県歯科保健大会

出席者数が364名。前年度と比べ、YouTube

視聴が無かった分、参加人数は少ないが実質70名程の増員があったと考えられる。来年度は伊勢地区での開催を予定している。

令和6年度75歳からのお口の健康チェック

講習会を3回(3月10日(日)、4月11日(木)、4月18日(木))予定している。会場はすべて三重県歯科医師会館で行い、3月10日は新入会員が対象であり、4月11日、4月18日は全会員が対象となっている。歯科健診期間は8月1日(木)から11月20日(水)である。

令和6年度歯と口の健康週間事業

「親と子のよい歯のコンクール」については、本年をもっての廃止が決定された。

【社会保障】(川瀬常務理事)

次期診療報酬改定

中医協総会で議論された内容を説明。▽歯科医療の現状▽病院における歯科の機能に係る評価▽医科歯科連携、医歯薬連携▽ライフステージに応じた口腔機能の管理▽障害者・有病者・認知症の人への歯科医療▽かかりつけ歯科医機能に係る評価▽院内感染防止対策▽歯科疾患の重症化予防▽電話や情報通信機器を用いた歯科診療▽歯科固有の技術等▽薬剤長期収載品一について論点を解説した。

社保通知No.7「医療扶助(オンライン資格確認)に関するお知らせの掲載」

厚労省から医療扶助(オンライン資格確認)についてのシステム導入及びそれに係る助成金申請の通知があったが、システムの導入期限が12月末日までとなっている。現在、各社ベンダー(レセコン会社)が対応を急いでいるが、現実的に期日までのシステム導入は困難であると思われるため、システム導入を検討している場合は、ベンダーに相談し導入可能かどうか確認することを推奨する。

社保連絡No.2「社保国保審査委員会合同協議会における審査上の取り決め」

義歯修理に際して、バーや補強線の除去(簡単なもの)に対する算定が除去物及び部位を摘要欄記載の上、算定可能となった。また、有床

義歯製作時又は修理時の歯科インプラントに対する咬合調整について、やむを得ずインプラントを鉤歯として利用する際に、摘要欄記載の上、咬合調整(=レスト製作の場合)が算定可能となった。

社保連絡No.3「区分C1及びC2における医療機器の期中導入等」

大臼歯において、CAD/CAM冠用材料(V)「松風ブロックPEEK」が12月から保険適用となった。クラウンブリッジ維持管理料については算定可能(金属アレルギー患者については算定不可)となっている。PEEK冠の接着については、接着性レジンセメントを用いる場合、PEEK冠に光透過性がないためデュアルキュア型のセメントを推奨している。

医療機関等向け総合ポータルサイトでの訪問診療等・オンライン診療等向けページの開設

訪問診療においてもオンライン資格確認の運用が開始される予定であり、それに係るオンライン資格確認ページが、医療機関等向け総合ポータルサイトに開設された。

訪問診療等・オンライン診療等のオン資対応に関するリーフレットの送付

訪問先の現場で、オンライン資格確認ができるシステムの運用が開始される予定である。このシステムについては、導入に対する財政支援もあるので、詳細はベンダーに確認してもらうことを推奨する。

マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援

マイナ保険証の利用率が一定以上増加した医療機関等については、増加率に応じて段階的に利用件数分の補助が出ることとなった。また、顔認証付カードリーダーの増設に対しては、月間マイナ保険証利用者数が500件以上の医療機関に関して補助が出ることとなった。マイナンバーカードを診察券や公費負担医療、地方単独医療費助成の受給者証として利用可能とするためにシステムの改修を行う際、補助が出ることとなった。

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求

に関する命令及び介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する命令の一部を改正する命令等の交付

現在のレセプト請求方法に関して、光ディスクを用いた請求方法が、令和6年9月30日をもって終了することが決定した。また、光ディスクからオンライン請求へ移行するにあたり、審査支払機関に届け出たものは1年に限り、光ディスクを用いた請求を継続することが可能である。紙媒体で請求を行っている場合は、毎年審査支払機関に届け出をすることで、紙媒体での請求を行うことが可能となる。

疑義解釈資料の送付（その62）厚労省

CAD/CAM冠（V）のクラウン・ブリッジ維持管理料について等疑義解釈が発出されている。日本補綴歯科学会の「PEEK冠に関する基本的な考え方」も参考にされたい。

【医療管理】（桑名常務理事）

日歯会員限定キャッシュレスサービス「Pay Light by stera」の手数料率の引き下げ

クレジットカード決済サービス「Pay Light by stera」は、日本歯科医師会会員限定で、クレジットカード決済未導入の医院限定で手数料が1.2%に引き下がったとのこと。

医療機能情報の全国統一に伴う医療ネットみえの医療機能情報の報告方法変更、令和5年度定期報告等（三重県）

医療機能情報を全国で共通のものとするところから、「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を利用することとなった。G-MISへの情報の入力等は、行政が代行で行うため特に何か行わなければならないわけではないが、変更等がある場合は、三重県に連絡が必要である。

その他の報告

【災害時対応・体制室】

（桑名常務理事）

セコム安否確認システム訓練結果（11月14日（火）実施）

対象者 832 名中、報告者 448 名（53.84%）。こ

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施

令和6年から医療機関への立ち入り検査の際に、サイバーセキュリティ対策のチェックが行われることとなった。日本歯科医師会は、サイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル等を公開したので、ベンダー、システム業者等と連携を図り、サイバーセキュリティ対策として対応を推奨している。

新型コロナウイルス感染症対応「日本歯科医師会休診補償制度」継続

新型コロナウイルス感染症における休診補償について、引き続き継続する。

令和5年度第2回医療管理講習会

令和6年3月3日（日）、ハイブリッド形式にて行われる予定。演題名「改訂！薬剤関連顎骨壊死のポジションペーパー2023」を兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座主任教授・診療部長の岸本裕充先生よりご講演いただく。

年末年始の診療状況

桑員、四日市、鈴鹿、亀山、津、松阪、伊勢、南紀、伊賀は診療体制がとられていること。鳥羽志摩、尾鷲については、かかりつけ歯科医院に問い合わせる形としている。

令和6年度歯科助手講習会日程

5月16日（木）、5月30日（木）、6月13日（木）の3日間の予定

医療事故調査制度の現況報告

令和5年10月、11月の医療事故調査について、歯科に関しては特に報告すべきことはなかった。万が一医療事故が発生した場合は、医療事故調査制度に則って行っていくため、三重県歯に報告、連絡をお願いしたい。

の安否確認システムは有事の際に、各々の安否状況を確認する上で、極めて重要で大切なものであるため、多くの先生方に参加していただくとともに、安否確認システム訓練においても返信をいただきたい。

セコム安否確認システムの登録状況

12月15日（金）現在の登録状況は会員数832名中771名（92.67%）。

（前田専務理事）

令和5年度災害時の歯科保健体制等に関する研修会

2月22日（木）、県歯会館にて行われる予定。演題名「被災市町村におけるコーディネート～初動時の確認事項、避難所等におけるアセスメント～」を福岡県開業 医療法人おおた歯科クリニック理事長の太田秀人先生にご講演いただく。

【スポーツ歯科PT】

（伊東常務理事）

三重SHP協議会・三重県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会（第2日目）

令和6年3月10日（日）開催予定。演題名「スポーツ傷害の特徴と初期治療について」を社会医療法人峰和会鈴鹿回生病院リハビリテーション科・整形外科部長・スポーツ医学センター長の福田亜紀先生よりご講演いただく。

【障害者歯科センター実績報告】

（服部副会長）

10月診療分：診療日数8日間、件数106件、実日数121日。11月診療分：診療日数8日間、件数107件、実日数118日。

協議事項

令和6年度事業計画について

各委員会より素案について説明があった。社会保障委員会は、診療報酬改定に合わせて「保険診療の手引き」の作製。その説明会を、ネット配信として5月下旬あたりに行う予定である。それに伴ってMDAセミナーを秋以降に時期をずらして行う予定である。医療管理委員会は歯科衛生士確保総合支援事業として、新規ホームページにて歯科衛生士をデータ管理し、就職や一度離職した歯科衛生士の再就職等に活用できるシステムを構築予定である。広報情報委員会は歯科衛生士の魅力を伝えるPRCMについて、取り直し再製作を予定している。公衆衛生委員会は親と子のよい歯のコンクールは廃止する。スポーツ歯科PTは令和17年の国体に向けて、スポーツデンティストの育成、養成を行っていきたく考えている。その他、デジタルコンテンツ制作事業として、公益事業ではより多くの県民に保険診療の重要性を理解していただきたく、三重県民向け動画制作事業を行う予定である。共益事業では、会員に向けて、内容の複雑な社会保障や医療管理の詳細部分を分かり易く理解いただける動画等を制作してホームページで配信していく予定である。また、共益事業にある女性歯科医師の活躍の為の支援事業については、女性歯科医師を対象とした講演や研修を

行い、情報交換の場が提供できるような事業として計画している。

郡市会長よりの提案事項について

長井会長（松阪）より、学校健診当日に欠席して後日歯科検診を受診する学生に対して、学校医ではない歯科医師が検診を行った場合、その検診料はどのようになっているのか、三重県歯では規定やガイドラインはないのかという質問があった。伊東常務理事からは三重県の教育委員会としては、基本的に学校医以外のところでの検診は、検診料をいただいても良いとされているが、学校の方に、学校医以外のところでも診てもらう場合、検診料がかかる旨を伝えていただくトラブルが少ないと思われると説明があった。また、稲本会長からは、この件については、しっかりと決まっていないのが現状である。歯科医師会会員の医院かどうかとも問題になり、検診、検診料については有料、無料をはっきりと決めることができないものと思われる。そのため、学校側には、学校医以外のところでも検診を受けた場合、検診費用負担が出る場合があると一文書いていただければ、保護者も納得していただけるものと思われるとの説明があった。

（広報情報委員・神原 亮 記）

◎ 三重県歯科医師会会員の皆様へ



LINE 公式アカウント 『三重県歯科医師会会員情報サービス』 にご登録ください

三重県歯科医師会では、県歯公式ウェブサイト等に掲載した新着情報等をいち早くお伝えするため、会員の多くが利用している LINE アプリのサービスである LINE 公式アカウント機能を活用した『三重県歯科医師会会員情報サービス』を開設しています。講習会・研修会情報、補助金・助成金情報、感染症情報、窃盗被害情報など、いち早く情報を発信させていただきますので、ぜひ、お使いのスマートフォンで同アカウントを「友だち」登録していただきますようお願いいたします。

なお、『三重県歯科医師会会員情報サービス』からの発信は会員限定とし、各診療所のスタッフや勤務医などの登録は禁止します。会員以外へのアカウント情報の漏洩は厳にお控えください。

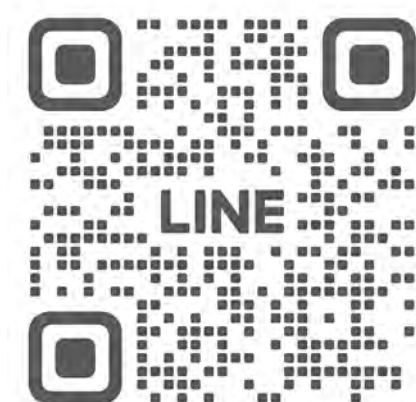
【登録方法】

- ① QRコード読み取り機能を使用して、下記 QRコードを読み取っていただくか、下記の“LINE 公式アカウント『三重県歯科医師会会員情報サービス』”をクリックしてください。
- ②読み取りが完了したら、確認画面へ移行しますので、「追加」を押してください。
※ LINE アプリを使用していない場合は、新たにインストールする必要があります。

LINE 公式アカウント
『三重県歯科医師会会員情報サービス』

<https://lin.ee/GvYasCB>

スマートフォンの方は
URL からご登録ください
<https://lin.ee/GvYasCB>



令和5年度

January

第12回理事会

令和6年1月11日(木)

三重県歯科医師会館

令和6年能登半島地震災害への義援金のお願い



1月11日(木)、令和5年度第12回理事会が開かれた。稲本会長は1月1日に発生した令和6年能登半島地震についてふれ、歯科医師会の把握している会員被災状況等と日歯が募っている義援金を県歯で取りまとめることを説明した。社会保障委員会は社保通知や支払基金について説明し、オンライン資格確認とオンライン請求に関連して多くの通知が出されているので注意するよう呼びかけた。医療管理委員会は、3月3日(日)開催の令和5年度第2回

医療管理講習会について説明した。兵庫医科大学医学部 歯科口腔外科学講座 岸本裕充教授を招き、「改訂！薬剤関連顎骨壊死のポジションペーパー2023」と題して講演する予定。公衆衛生委員会は施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化に関する会員周知について説明。スポーツ歯科PTは3月10日(日)開催の三重SHP協議会・三重県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会(第2日目)について報告。昨年10月1日開催の1日目と併せ、2日間の養成講習会を受講された先生が「三重スポーツデンティスト」として認定される。また、令和6年度の事業計画について稲本会長が基本方針を示し、各委員会が事業計画を説明し協議した。

報告等

●三役報告

【稲本会長】令和6年能登半島地震、令和6年度歯科保健関連予算案、令和6年度税制改正大綱、令和6年度医療保健部における有識者ヒアリング(12/26)【福森副会長】第86回三重県小児保健協会学術集会プログラム委員会(12/14)、東海口腔衛生学会常任幹事会・幹事会・総会・学術大会(12/17)

●社会保障委員会

【事業活動】地区社保講習会予演会(12/7)、伊賀歯科医師会社保講習会(12/14)、自主懇談(直前)(12/16)、自主懇談(事前)(12/24)【出席会議】新規個別指導(12/21)【報告事項】社保通知No.8「疑義解釈(その62)」「PEEK冠に関

する基本的な考え方」(令和5年12月公社日本補綴歯科学会)」、社保通知No.9「医療扶助オンライン資格確認の導入経費に係る助成申請期間の変更のお知らせ」、社保通知No.10「疑義解釈(その63)」、酸素の購入価格に関する届出、支払基金：オンライン資格確認等システム及びオンライン請求システムに係る電子証明書の更新手続き及び郵送手数料、マイナ保険証の利用支援、中部ブロックにおける審査上の取扱い(ブロック取決)の支払基金ホームページ掲載のご案内、電子レセプトの請求に併せて紙媒体で出される資料の取扱いの変更、厚労省：マイナ保険証支援金セミナー&報酬改定のプチお知らせ(周知依頼)

●医療管理委員会

【事業活動】令和5年度郡市顧問税理士連絡協議会(12/7)、令和5年度第1回医療管理講習会(12/10)、令和5年度第3回医療管理委員会(12/21)【出席会議】令和5年度第2回三重県感染対策支援ネットワーク AMR 研修会(12/15)【報告事項】令和5年度第2回医療管理講習会(3/3開催)、令和6年度歯科助手講習会、歯科衛生士確保総合支援事業のホームページ、歯科相談4件【協議事項】医療の安全確保の指針改定

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)、郡市学術研修会助成金事業、愛知県歯科医学大会、令和5年度厚生労働行政推進調査事業(地域医療基盤開発推進研究)

●福祉厚生委員会

【協議事項】チラシの配布(愛知県医療信用組合)

●公衆衛生委員会

【事業活動】学校歯科保健先進地視察研修、伊賀歯科医師会学校歯科医研修会(12/14)、令和5年度全国共通がん医科歯科連携講習会(第二版)(12/17)【出席会議】令和5年度地域口腔ケアステーション運営連絡協議会(12/21)【報告事項】育児情報誌「ママごはん」会員対象の無料提供、「ママごはん」冬号、施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化に関する会員周知、病院歯科における口腔ケア実践研修参加者アンケート結果、みえ歯ートネット協力歯科医院名簿更新【協議事項】令和6年度75歳からのお口の健康チェック

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』12・1月号編集、メル

マガ発行(12/13、27)、MDA News、Sunshine Net(12月掲載記事190件)、FM三重『はぴはぴ子育て』【報告事項】日歯広報コラム・会員モニターの声「願い」の執筆(日歯)【協議事項】令和6年度三重テレビ年間提案書、令和6年度FM三重年間提案書、最新歯科医療実態調査調査票(案)

●スポーツ歯科PT

【報告事項】三重 SHP 協議会・三重県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会(第2日目)

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】第3回デジタルコンテンツプロジェクト会議(1/11)



●障害者歯科センター

【事業活動】センター診療実績12月診療分

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況(1/10)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会(2/22)

●日歯委員会

【医療管理委員会】第2回医療管理委員会(12/13)

●その他の報告

介護保険給付費審査会(12/21)

協議事項

1. 令和6年度事業計画について
2. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：互助会の給付(12/7~1/10)

デジタル社会における税務調査手続きについて

Q：令和6年1月から改正電子帳簿保存法が施行されたと聞きましたが、税務署職員の調査方法は従前と変更があるのでしょうか。

A：ご承知のとおりパソコンは、保存、訂正、削除などができる便利な機器で、幅広く活用されています。

1 改正電子帳簿保存法の概要

令和6年1月から施行されている改正電子帳簿保存法での電子データによる保存は、①電子帳簿保存、②スキャナ保存、③電子取引の3種類に区分されます。

① 電子帳簿保存とは、会計ソフトなどで電子的に作成した帳簿や電子的に作成した書類をデータのまま保存すること。（電子カルテも含まれます。）

② スキャナ保存は、受領又は作成した紙の書類を画像データ化して保存すること。

③ 電子取引は、授受した取引情報のデータをデータで保存すること。（レセプト請求も含まれます。）

改正電子帳簿法における電子データの保存は、次の要件を満たす必要があります。

真実性の要件	以下のいずれかの措置を行うこと。	
	① タイムスタンプが付された後の授受	
	② 原則として、速やかにタイムスタンプを付す	
	③ データの訂正・削除を行った場合にその記録が残るシステム又は訂正・削除ができないシステムを利用	
④ 訂正・削除の防止に関する事務処理規程の備付け（様式は国税庁ホームページ参照）		
可視性の要件	保存場所に、電子計算機（パソコン等）、プログラム、ディスプレイ、プリンタ及びこれらの操作マニュアルを備付け、画面・書面に整然とした形式及び明瞭な状態で速やかに出力できるようにしておくこと	
	検索機能を確保すること	取引年月日、取引金額、取引先により検索できること
		日付又は金額の範囲指定により検索ができること
		2つ以上の任意の記録項目を組み合わせた条件により検索できること

（注）電子帳簿保存法に従って保存されていない場合は青色申告の承認を取り消される場合があります。

2 デジタル社会における税務調査の手続き

国税通則法第74条の2において、納税者から提出された物件の預かりの手續のほか、税務署職員が帳簿書類その他の物件の「提示」・「提出」を求めることが法令上明確化されて平成25年1月1日から適用されています。

国税庁の「税務調査手続きに関するFAQ」によれば、次のように説明されています。

提示・提出を求められた帳簿書類等の物件が電磁的記録である場合には、提示についてはその内容をディスプレイの画面上で調査担当に確認しうる状態に示していただくこと、一方、提出については、通常は、電磁的記録を調査担当者が確認しうる状態でプリントアウトしたものをお渡しいただくこととなります。また、電磁的記録そのものを提出していただく必要がある場合には、調査担当者が持参した電氣的記録媒体（USB等）への記録の保存（コピー）をお願いする場合がありますので、ご協力をお願いします。

以上の説明から、税務調査におけるパソコンの操作は、調査担当者がしないで、調査担当者の指示に従って納税者がすることとなります。

また、税務署では、「税務調査における金融機関等に対するオンライン照会」が開始されています。



12月・1月会務日誌

Association Diary

12月

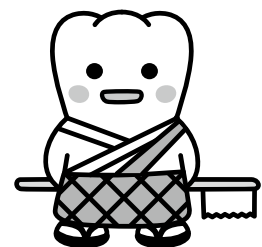
- | | |
|---|---|
| <p>3日 三重県がん診療連携協議会第8回医科歯科連携部会開催</p> <p>5日 常務理事会開催</p> <p>6日 第2回三重県国民健康保険運営協議会に前田専務理事出席 (Web)</p> <p>日本歯科医師会第3回学術委員会に伊藤常務理事出席</p> <p>7日 監事会、第11回理事会、郡市顧問税理士連絡協議会開催</p> <p>10日 第1回医療管理講習会開催</p> <p>13日 日本歯科医師会第2回医療管理委員会に桑名常務理事出席</p> <p>14日 学校歯科保健先進地視察研修開催</p> <p>第86回三重県小児保健協会学術集会プログラム委員会に福森副会長出席</p> | <p>伊賀歯科医師会社保講習会に川瀬常務理事、中川理事出席</p> <p>伊賀歯科医師会学校歯科医研修会に新理事出席</p> <p>15日 第2回三重県感染対策支援ネットワークAMR研修会に大西理事、佐野理事出席 (Web)</p> <p>17日 令和5年度全国共通がん医科歯科連携講習会 (第二版) 開催</p> <p>東海口腔衛生学会常任幹事会・幹事会に福森副会長出席</p> <p>21日 第4回郡市会長会議、地域口腔ケアステーション運営連絡協議会、第3回医療管理委員会開催</p> <p>24日 社会歯科学会冬期研修会開催</p> |
|---|---|

1月

- | | |
|---|--|
| <p>10日 三重県保険者協議会健康づくり部会に新理事出席 (Web)</p> <p>11日 常務理事会、第12回理事会、第3回デジタルコンテンツプロジェクト会議開催</p> <p>14日 松阪地区歯科医師会新年例会に稲本会長出席</p> <p>松阪地区歯科医師会医療管理講習会に桑名常務理事、大西理事出席</p> <p>18日 四日市歯科医師会新年挨拶会に稲本会長出席</p> <p>四日市歯科医師会社保講習会に川瀬常務</p> | <p>理事、鳴神理事出席</p> <p>四日市歯科医師会医療管理講習会に桑名常務理事、佐野理事出席</p> <p>第3回三重県公衆衛生審議会に福森副会長出席 (Web)</p> <p>第3回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会に伊東常務理事、新理事出席 (Web)</p> <p>20日 東海信越地区歯科医師会第2回会長・専務理事連絡協議会が長野県で開催され稲本会長、服部副会長、福森副会長、前田専務理事出席</p> |
|---|--|



- | | |
|--|--|
| <p>20・21日 令和5年度日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト養成講習会（医科共通Ⅱ）に西本理事出席（Web）</p> <p>21日 令和5年度ハンズオンリーCPR・AEDコース開催
伊賀歯科医師会新年総会に稲本会長、新理事、中川理事出席
日本歯科医師会災害歯科保健医療体制研修会に前田専務理事、桑名常務理事出席</p> <p>22日 第3回三重県がん対策推進計画策定検討部会に伊東常務理事出席（Web）</p> <p>24日 日本歯科医師会第4回学術委員会に伊藤常務理事出席</p> <p>25日 第31回三重県スポーツ医・科学セミナー兼三重県スポーツ指導者研修会に福森副会長出席
令和5年度学校保健総合支援事業第2回</p> | <p>協議会に伊東常務理事出席
令和5年度東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会に桑名常務理事出席（Web）
三重県保険者協議会企画調査部会に鳴神理事出席（Web）</p> <p>26日 第2回三重県感染対策支援ネットワーク研修会に桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席（Web）</p> <p>27日 医療事故調査制度研修会に桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席（Web）</p> <p>28日 第2回学術研修会、第3回学術委員会開催</p> <p>29日 地域共生社会地域包括ケア推進三重フォーラムin津に服部副会長出席
三重県介護予防市町支援委員会に伊東常務理事出席（Web）</p> <p>30日 常務理事会開催
第18回三重HIV感染症講演会に大西理事、佐野理事出席</p> |
|--|--|





会員消息

Member's News

本会会員数 (2月1日現在)

正会員第1種 (一般)	680名
正会員第2種 (勤務)	39名
正会員終身	107名
準会員第3種 (法人)	9名
準会員第4種 (直属)	2名
長期の疾病等の会員	1名
計	838名

日歯会員数 63,756名 (12月31日現在)

診療所所在地変更

大矢和可先生 (伊勢)
 伊勢市宮後2丁目17-32 大矢矯正歯科
 電話 0596-63-5281
 F A X 0596-63-5199

診療所廃止

早川豊治先生 (四日市)
 磯田育実先生 (津)
 横山健次先生 (伊勢)

新入会員



やましたようじろう
 山下陽次朗先生 (2. 1付)

(診) 四日市市諏訪栄町5-5
 大木歯科医院四日市
 電話 059-385-1010
 F A X 059-355-1001
 (四日市)



新入会員プロフィール

Rookie's Profile

やましたようじろう

山下陽次朗先生（四日市）

1. 学歴

高校 石川県立小松高等学校

大学 徳島大学（2019年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2020年4月 徳島大学病院卒後臨床研修センター

2020年8月 医療法人大木会大木歯科医院

2023年12月 医療法人大木会大木歯科医院
四日市

3. メッセージ

この度、入会させていただくことになりました山下陽次朗です。私は歯科医師になって4年になります。研修医から現在働いている鈴鹿市にある大木歯科医院にて学んできました。大木歯科医院

の理念の中に「社会的財産になる」という考えがあります。我々が日々行っている歯科医療サービスを通じて多くの方に健康と笑顔を届けることができれば世の中の役に立つことができると考えています。毎日多くの患者さんに出会いますが、残念ながら全ての患者さんを救えるわけではありません。しかしより多くの患者さんを救うために、より一層勉強し努力をしていく所存です。

話は変わりますが、幼少期から空手とサッカーをやってきました。大学時代もサッカー部に所属していました。趣味は車、洋服、旅行、ゲームです。最近は、自分の時間を作ることも難しいですが、仕事とプライベートの両立を頑張りたいです。



告知板

Information

中部歯内療法学会 2024 スプリングセミナー

テーマ：気持ちの良い歯内療法を行うための作戦

日 時：令和6年3月17日（日）9：30～16：30

会 場：愛知県産業労働センター（ウイंकあいち）901会議室（9階）
名古屋市中村区名駅4丁目4-38

講演① 三橋 純先生（東京都開業）

「歯内療法の後先に」

講演② 日比洋子様（管理栄養士、岐阜県）

「管理栄養士が歯科における健康増進に関与できること」（仮題）

講演③ 鶴田剛士先生（愛知県開業）

「ラバーダム防湿に強くなろう」（仮題）

参加費：一般 8,000円（当日申込のみ、事前登録はありません）

研修医・学生は無料（研修医証、学生証をご持参ください）

問合せ：事務局 山口正孝 TEL：090-8953-3917 Mail: massyllu6@icloud.com

子ども医療費助成に関するお知らせについて

四日市市において子ども医療費助成制度の改正（年齢拡大）がありましたので、ご連絡いたします。

◎四日市市（令和6年9月診療分から）

	変 更 前	変 更 後
助成対象年齢の拡大	15歳到達後の年度末 （中学校修了）まで	18歳到達後の年度末 （高校修了）まで ※対象年齢であれば、既に就職して いる子ども助成の対象になります。



第79回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会のご案内

三重県歯科医師会ゴルフクラブ

世話人会 鏡 忠明・佐南清作・鈴木晶博

謹啓

早春の候、先生方に於かれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、恒例となっております標記大会を岐阜関カントリー倶楽部（岐阜県関市）に於きまして、下記の要綱にて開催いたします。

新型コロナウイルス感染症の蔓延で見合わせていましたが、ようやく4年ぶりに開催させていただくこととなりました。

皆様お誘い合わせのうえ、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 日 時：令和6年5月23日（木）午前8時00分
2. 会 場：岐阜関カントリー倶楽部 東コース
〒501-3944 岐阜県関市山田芳洞1691-1番地 TEL 0575-22-2424
公式HP <http://gifusekicc.com>
3. 会 費：参加費 10,000円 景品・パーティ代含む
プレー代 14,500円
* 追加分・練習場・プロショップ等のご利用は、各自にてご精算ください。
* 参加費の事前徴収にご協力をお願いします。
4. プレースタイル：キャディ付き 18ホールスループレー
5. 競技方法：18ホールストロークプレー ダブルペリア方式 ダブルパーカット
ハンディキャップ上限36 同ネット年長者上位
使用ティ：白ティ（70歳以上：黄ティ、80歳以上・女性：赤ティ）使用可。
その他、JGA及びローカルルールに準拠
6. 参加資格：三重県歯科医師会会員であること
7. 申込先：各郡市歯科医師会または 世話人会（鏡 忠明 Fax:059-262-0257）まで
8. 申込締切：令和6年4月10日（水）

※ご不明な点や詳細につきましては、所属の郡市歯科医師会へお問い合わせください。

以上



互助会の現況

(令和5年12月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	0名	累計	684名
収入累計	206,594,157円	{ 繰越 206,594,157円 入金 0円			
支出	1,380,000円				
残高	205,214,157円	{ 定期 138,000,000円 普通 67,214,157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	685名
収入累計	176,962,965円	{ 繰越 176,962,965円 入金 0円			
支出	0円				
残高	176,962,965円	{ 定期 110,690,000円 普通 66,272,965円			

災害給付：0名

(令和6年1月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	0名	累計	684名
収入累計	205,214,157円	{ 繰越 205,214,157円 入金 0円			
支出	780,000円				
残高	204,434,157円	{ 定期 138,000,000円 普通 66,434,157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	685名
収入累計	176,962,965円	{ 繰越 176,962,965円 入金 0円			
支出	0円				
残高	176,962,965円	{ 定期 110,690,000円 普通 66,272,965円			

災害給付：0名

国保組合の現況

令和5年10月／令和5年11月

保険給付状況

令和5年10月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,133	59,629,061	41,883,721
	累計	28,054	462,477,178	327,160,004
療養費	当月分	94		310,693
	累計	670		2,398,256
高療養額費	当月分	44		6,556,641
	累計	301		33,124,367
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	4		2,000,000
	累計	41		19,220,000
葬祭費	当月分	1		150,000
	累計	4		600,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	1		250
傷病手当金	当月分	10		353,000
	累計	100		4,116,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	2		66,672
	累計	22		593,630

令和5年11月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,197	61,185,248	43,057,070
	累計	32,251	523,662,426	370,217,074
療養費	当月分	97		414,181
	累計	767		2,812,437
高療養額費	当月分	44		3,975,295
	累計	345		37,099,662
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	10		5,000,000
	累計	51		24,220,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	3		450,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	1		250
傷病手当金	当月分	23		8,893,000
	累計	123		5,009,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	—		—
	累計	22		593,630

収支状況

令和5年度令和5年11月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,461,068,093
歳出合計	758,567,965
収支差引残	702,500,128

令和5年度令和5年12月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,536,834,085
歳出合計	861,376,460
収支差引残	675,457,625

被保険者異動状況

令和5年12月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,925	8
家族	1,280	△4
計	4,205	4

令和6年1月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,900	△25
家族	1,281	1
計	4,181	△24

編集後記

Editor's Note

令和6年1月1日石川県能登地方を震源とするマグニチュード7.6の大地震が起き、志賀町では震度7の揺れが観測されました。能登地方周辺では、その後も地震が相次ぎ、震度2以上の揺れを伴う地震がこれまでに120回を超えて起きていると報道され、被災地の安否情報を落ち着かない気持ちで新聞に目を走らせる毎日であります。日本は地震の多い国だと言われているわけですが、いつ何時自分の生活している地域に天災が起きるかわからない状況であるとも言えます。そのため有事の際に、どのように対応するべきか、安否確認をどのようにして行っていくのか備えておくことは

とても大切なことであると改めて考えさせられました。三重県歯科医師会で登録しているSECOM安否確認システムもその一つであり、速やかに安否確認、状況確認、連絡が行えるととても有用なシステムとなっています。しかしながら先般行われた安否確認システム訓練の結果は、返信率が全体の60%を下回る少し残念な結果となりました。これからも積極的に訓練に参加していきたいと思うことに加え、今後より多くの会員の皆様の参加に期待したいと考えます。

今回の地震で被災された方々には心よりお見舞い申し上げます。

(広報情報委員・神原 亮 記)



精悍なスタイルをまとう特別仕様車 Audi A3 Signature Edition



三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー

Audi A3 を車両本体価格より7%OFFにてご購入いただけます

Audi A3 30 TFSI Signature Edition	Sportback ¥3,300,000 / Sedan ¥3,490,000
Audi A3 30 TFSI sport Signature Edition	Sportback ¥3,630,000 / Sedan ¥3,820,000
Audi A3 40 TFSI quattro Signature Edition	Sportback ¥4,410,000 / Sedan ¥4,590,000
Audi A3 40 TFSI quattro sport Signature Edition	Sportback ¥4,670,000 / Sedan ¥4,860,000

Photo:Audi A3 Sportback 30 TFSI Signature Edition / A3 Sedan 30 TFSI Signature Edition [オプション装着車]
 [オプション]【Audi A3 Sportback 30 TFSI Signature Edition】ボディカラー:クレンシアホワイトメタリック 70,000円
 【A3 Sedan 30 TFSI Signature Edition】ボディカラー:ナバーラブルーメタリック 70,000円
 写真は欧州仕様です。日本仕様と異なります。日本仕様は右ハンドルとなります。

エクステリアの各部をブラックのパーツで統一する
ブラックAudi rings&ブラックスタイリングパッケージに加え
プライバシーガラスを標準装備。

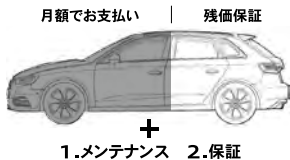
ダークカラーでまとめた佇まいがスポーティな中にもスタイリッシュで精悍な印象を与えます。



Audi Future Drive

未来にわたってAudiの価値を保証する残価保証型ファイナンス

Audi Future Driveは、あらかじめ最終回のお支払額(残価)を設定するプランです。車両本体価格の一部を据え置くことで、月々のお支払額を大幅に軽減、ひとクラス上のモデルにも手が届きます。また、設定残価での車両買取が保証されているため、原則、追加のお支払いなくお乗り換え(車両返却)ができるので常に最新のAudiにお乗り頂けます。



最終回のお支払い方法は
3つの中からお選びいただけます。

1. Audiへのお乗り換え ▶ 追加のお支払いなし
2. 車両をご返却 ▶ 追加のお支払いなし
3. 今のAudiに乗り続ける ▶ 再分割/一括払い

・記載内容は2024年2月1日現在のものであり、価格および仕様は予告なく変更される場合があります。・特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。・表示価格は車両本体価格(消費税込み)です。価格には、標準工具一式が含まれていますが、オプション装備価格、付属品価格、オーディオ純正アクセサリ、保険料、税金(消費税除く)、登録に伴う諸費用は含まれておりません。リサイクル料金が別途必要になります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。・お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属であることをお知らせください。

3つの安心

- 1. 買うときの「安心」**
 購入時にAudiがお車の価値(=残価)を保証。月々の支払額も大幅に軽減
- 2. 乗るときの「安心」**
 充実のアフターサービスでメンテナンスによる急な出費の心配もなし
- 3. 乗り換え時も「安心」**
 残価が保証されているので、次のAudiへのお乗り換えも楽々

Audi正規ディーラー
Audi 三重津
 株式会社オートモール
 三重県津市霊出本郷町1712-2番地 〒514-0304
 TEL(059)253-3555 FAX(059)235-0555



Audi正規ディーラー (Audi Sport店)
Audi 三重四日市
 株式会社オートモール
 三重県四日市市中村町2284-1 〒512-8044
 TEL(059)361-7855 FAX(059)361-7866



掲載の写真は全て欧州仕様です。日本仕様と異なります。日本仕様は右ハンドルとなります。

たくさんの人生をのせてきた、世界の基準。



Golf eTSI R-Line
 車両本体価格 **4,383,000**円(税込)

※表示価格には、広告掲載車に装着されているメーカーオプション
 (*Discover Pro*パッケージ¥209,000(税込)、テクノロジーパッケージ¥198,000(税込)、
 18インチアルミホイール¥77,000(税込))が含まれておりません。
 ※写真は欧州仕様車です。一部日本仕様と異なります。

Hello! my First EV



ID.4 Pro
 車両本体価格 **6,488,000**円(税込)

※写真は欧州仕様車です。一部日本仕様と異なります。

黒を身につけて、スマートに自分を貫く。



T-Roc TDI R-Line Black Style
 車両本体価格 **5,181,000**円(税込)

※表示価格には、広告掲載車に装着されているメーカーオプション
 (*DCC*パッケージ ¥231,000(税込))が含まれておりません。
 ※写真は欧州仕様車です。一部日本仕様と異なります。

純銅色“カッパー”で装う、大人らしいスタイル。



T-Cross Copper Style
 車両本体価格 **3,949,000**円(税込)

※写真は欧州仕様車です。一部日本仕様と異なります。

理想を叶える、相棒との出会い。

サンクスフェア

医療関係の皆様へ感謝の気持ちを込めて ——— ご商談開始時に本広告をご覧いただいた旨をスタッフにお伝えください。

三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー

全車種モデルを車両本体価格の7%分を購入サポートいたします

●表示価格は、2024年3月1日現在の車両本体価格(消費税込み)です。オプション装着価格、付属品価格、保険料、税金(消費税を除く)、登録に伴う諸費用、リサイクル料金は含まれておりません。別途必要となります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。●本価格は予告なく変更する場合があります。※他のキャンペーンとの併用はできません。※写真は一部実際と異なる場合があります。※特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。※お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属であることをお知らせください。



フォルクスワーゲン正規ディーラー
Volkswagen 鈴鹿

株式会社オートモール TEL (059)-370-5588
 営業時間 10:00~19:00 定休日: 水曜日

ご試乗・
 商談ご予約



フォルクスワーゲン正規ディーラー
Volkswagen 四日市

株式会社オートモール TEL (059)-361-1655
 営業時間 10:00~19:00 定休日: 水曜日

ご試乗・
 商談ご予約



団体定期保険(Bグループ)

三重県歯科医師会グループ保険のご案内

制度の特色

- お手頃な保険料で大きな保障を得られます。
- 病気・災害による死亡を保障します。
- 1年毎に収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。
(※将来のお支払いをお約束するものではありません。)
- 医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込手続きです。
(※健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお引受けできない場合や、保障内容を制限する場合があります。)
(※お申込みにあたっては、「告知に関する重要事項」をご覧ください。)
- 保険期間は1年ですので、ライフスタイルに応じて保障額を見直せます。

保障額と月額保険料(例)

	ご本人			
	死亡保険金額(高度障害保険金額)			
保険年齢	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円
30歳男性	3,425円	2,740円	2,055円	1,370円
40歳男性	4,075円	3,260円	2,445円	1,630円
50歳男性	6,925円	5,540円	4,155円	2,770円
60歳男性	13,400円	10,720円	8,040円	5,360円

* 年齢は令和5年9月1日時点の年齢にて計算し、6か月以下は切り捨て、6か月を超える場合は1歳増しになります。

このチラシは商品の概要を説明したものです。

保障内容の詳細はパンフレットを必ずご覧ください。

また、制度内容等につきましては、下記までお問合せください。

■制度に関するお問合せ先

三重県歯科医師協同組合

TEL:059(227)6488

〒514-0003 三重県津市桜橋2-120-2

■保険に関するお問合せ先

SOMPOひまわり生命保険株式会社 三重支社

〒514-0004 三重県津市栄町 3-115 損保ジャパン津ビル 2階 TEL:050(2016)8584

●委託会社

下記の引受保険会社は、各被保険者の加入保険金額について、それぞれの引受割合(令和6年2月1日現在)に応じて保険契約上の責任を連帯することなく負います。なお、引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

引受保険会社

・SOMPOひまわり生命保険株式会社(70%)(事務幹事)

・第一生命保険株式会社(30%)



K.B. MUTSUMI



光重合型コンポジットレジン

PROGRESS

プログレス

2種類のサイズの微小真球状のDUOS(デュオス)フィラーを高密度充填。物性と審美性の両面を追求し、かつ粘性をおさえ操作性にも優れた、高強度タイプのユニバーサルコンポジットです。

- 色調：エナメル、A1、A2、A3、A3.5、B2、B3、C3
- 内容量：4g
- 管理医療機器：20300BZZ01386000



フッ素配合光重合型コンポジットレジン

PROGRESS PLUS

プログレス・プラス

プログレスにフッ素をプラス。2種類の特殊球状フィラーが高密度に配合されているので着色・変色に強く、研磨面の凸凹が少なくなり、天然歯に近い艶やかさと滑らかさを再現します。

- 色調：A1、A2、A3、A3.5、B2、B3、C3
- 内容量：4g
- 管理医療機器：218AFBZX00018000



フッ素配合光重合型コンポジットレジン

PROGRESS FLOW

プログレス・フロー

浅い・狭い・複雑・見にくいなど、充填の困難な部位にも簡単に充填できるフッ素配合フロータイプ。CR充填のベース材にも最適。前歯・白歯を選ばず使用が可能。

- 色調：A1、A2、A3、A3.5、B3
- 内容量：1.8g
- 管理医療機器：218AFBZX00017000

製造販売元

睦化学工業株式会社

〒510-0804 三重県四日市市万古町8-9
☎059-331-2354(代) ☉059-331-1044
<http://www.mutsumikagaku.co.jp>

愛知県医療信用組合は、歯科医師のための「相互扶助」の金融機関です。

ささやかな幸せと安心をお届けする医療信です

日頃のご愛顧に感謝し【ローンキャンペーン】実施中！

2024年12月30日まで！

借り換え
相談
実施中！

歯科医師応援ファンド

当初4年間 0.90% (固定)、5年目以降 変動金利
5千万円まで、最長20年 (1千万円以下は10年)

教育ローン<スマート>

1.50%～ 1千万円まで 15年以内
歯・医・薬学部 1.30%～ (▼0.2%)
※1千万円超をご希望の場合はご連絡ください

金利
引下げ

マイカーローン<クイック>

1.50%～ 1千万円まで 15年以内
※1千万円超をご希望の場合はご連絡ください

詳細はホームページを
ご参照ください。

愛知県医療信用組合

検索

<https://www.iryoushin.com/>

Shinkumi Bank
信用組合
しんくみ

愛知県医療信用組合

お気軽に
ご照会ください



〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目5番18号 愛知県歯科医師会館6階

TEL: (052) 962-9569 FAX: (052) 951-8651



今日という日も、
楽しむために。

クルマの保険は、損保ジャパン

損害保険ジャパン株式会社 三重支店 法人支社
〒514-0004 三重県津市栄町3-115 損保ジャパン津ビル6F
<https://www.sompo-japan.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

Thinking ahead. Focused on life.



Signo T series

Studio F. A. Porscheのデザイン哲学と、
モリタの妥協のない技術が融合した新たな形、
シグノTシリーズ。

Design by **STUDIO F·A·PORSCHE**



Signo T500



reddot design award
best of the best 2019

Signo T300



Signo T100



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
お問合せ：お客様相談センター〈歯科医療従事者様専用〉 T 0800.222 8020(フリーコール)
製造販売 株式会社モリタ東京製作所 本社工場：埼玉県北足立郡伊奈町小室7129番地 〒362-0806
販売名：シグノT (シグノT500 シグノT300 シグノT100)
一般的名称：歯科用ユニット 機器の分類：管理医療機器 (クラスII) 特定保守管理医療機器
医療機器認証番号：229AKBZX00081000 法定耐用年数 (償却年数)：7年

www.dental-plaza.com

詳しくはWebサイトを
ご覧ください

[シグノTシリーズ](#)



製品の詳細は
こちら



プロモーション
ビデオはこちら