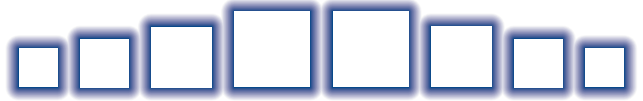


THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆第1回歯科医療連携研修会

「地域包括ケアにおける歯科の役割
〜地域連携で高齢社会を乗り切ろう〜」

◆第2回みえ歯ートネット研修会

「歯科は摂食・嚥下障害になぜ関わり、
どのように対応するべきか？」

◆平成23年度第1回医療管理講習会

「災害救護における歯科
〜災害コーディネーターの役割〜」



三 重 県 歯 科 医 師 会 報



三重県歯科医師会
<http://www.dental-mie.or.jp/>

2012



No. 654

第1回歯科医療連携研修会	1
みえ歯一トネット通信（第2回みえ歯一トネット研修会）	6
平成23年度第1回医療管理講習会 （災害救護における歯科～災害コーディネーターの役割～）	10
12月理事会報告（税制改正について報告／歯科保健大会見直しについて議論）	18
12月支部長会報告 （診療報酬改定、歯科+1.70%で決着 インプラントトラブル報道について注意喚起）	20
松阪支部新年総会／伊賀支部新年総会 （中井副会長が三重県における「歯と口腔の健康づくり推進条例」 制定の意義について講演）	25
1月理事会報告（「歯と口腔の健康づくり推進条例検討会」の進捗について報告）	26
医療管理 （・平成24年度歯科助手講習会について ・税務手続における救済期間などの改正について）	28
<hr/>	
12月・1月会務日誌	30
会員消息／新入会員プロフィール	31
平成23年8月・9月診療分歯科診療報酬状況	33
告知板 （・日本歯内療法学会中部支部会 2012スプリングセミナー開催のご案内 ・第67回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会開催ご案内）	34
互助会の現況	36
三重県歯科医師国民健康保険組合	37
編集後記	38

第1回歯科医療連携研修会

平成24年1月22日（日）

三重県歯科医師会館

1月22日（日）午前、歯科医療連携研修会が開かれた。この研修会は、地域包括ケアシステムの構築が求められる中、医療連携の中で歯科が果たすべき役割を学んでいくことを目的として企画されたもの。第1回目となる今回は、これまで全国の様々な事例に関わった経験を持つ東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科の寺岡加代教授を迎えての開催となった。先立って開かれた第2回口腔ケアステーション連絡協議会には、本会の役員に加え、社会福祉協議会、ケアマネジャー協会、老人福祉施設協会、老人保健施設協会の代表が出席。会合では、病院及び施設での口腔ケア調査についての報告を元に口腔ケアサマリーの活用等、歯科医療連携についての協議が行われた。研修会の講師を務めた寺岡教授も同席し、今後も継続してこの協議会にアドバイスをいただくことになった。

地域包括ケアにおける歯科の役割 ～地域連携で高齢社会を乗り切ろう～

東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科・寺岡加代教授



■ 高齢化の進行と医療費の高騰

21世紀に入って日本は人口が減少する時代に入った。65歳以上の人口も近年ではその増加が頭打ちになってはいるが、分母である総人口の減少がより一層進んでいるため、高齢化が進行している状態である。加えて日本は65歳以上人口が10%

を超えたのが1985年と先進諸国の中では遅かったにもかかわらず、その後わずか20年で20%に達するという例を見ないスピードで高齢化が進んでいる。制度改革が急がれるゆえんである。歯科医療専門職も、高齢化とともに増大する有病者や要介護者に対応する体制を整える必要がある。

医療費で見ても、高齢者では一人当たりの医療費が増加するため、人口における高齢化率以上に国民医療費に占める老人医療費の割合は増大している。GDPに対する国民医療費の割合を国際比較すると、日本はOECD加盟30か国の中で22番目であり、これを見る限りでは医療費抑制政策の必要性が疑われもする。しかしながら、日本のGDP自体が低落傾向にあるとするならば、対GDP比のみを根拠に、医療費の拡大を期待することも難しいと言える。

■ 医療費抑制に向けての制度改革

日本の一人当たりの急性期病床数は突出して多く、平均在院日数も長い。このため病床数の供給過剰が医療費高騰の原因の一つとみなされ、現在、国策による病床数の削減が進められている。加えて、医療費抑制策の一つとして医科ではDPC (Diagnosis Procedure Combination) が導入されている (ただし日本のシステムは、1日当たりの包括化という比較的緩やかなものであり、DPCによる在院日数の短縮効果は乏しい)。こうした背景の中で、入院医療から在宅へという流れが生まれ、その受け皿となる地域の医療機能確保が求められている。

日本人が亡くなる場所の年次推移を見ると、50年前には自宅での死亡が約8割であったが、現在は逆に医療機関での死亡が約8割を超え、逆転した状態になっている。都道府県別のデータでは在宅死亡率が高いほど老人医療費が低いという調査結果があり、国としてはこれを一つの目標としている。ただし、自民政権時代に策定された療養病床の再編計画は先送りの状態に置かれているのが現状である。

一方、病院の機能分化が進められることにより、一人の患者に対して複数の医療機関 (その他の施設含む) が関わる状況が生まれ、治療計画の共有が必要になった。これが地域連携パスである。地域連携パスは、①転院に伴う患者らの不安の解消 ②情報の共有化 ③治療の継続性の確保一を目的としたもので、2006年からは診療報酬でも「地域連携診療管理料」として点数化された。ここで行われる退院時カンファレンス等の場に、多職種の一つとして地域の歯科医療機関が関与していくことが考えられるべきだろう。

地域連携パスによって期待される効果の一つとして誤嚥性肺炎の防止による再入院の減少がある。地域ぐるみで誤嚥性肺炎の再発を防ぐシステム作りにおいては、口腔ケアや摂食・嚥下リハ等を通じて歯科が関与することが求められている。この事実を重く受け止めたい。

■ 医科歯科連携：病棟・地域での口腔ケア

先に述べたように、病院では在院日数の短縮が求められている。そのためには合併症の予防が必須である。口腔関連の合併症としては人工呼吸器関連肺炎 (Ventilator-associated pneumonia : VAP) と、がん患者等での化学療法や放射線療法に伴う口内炎が代表的である。

VAPとは気管内挿管による人工呼吸開始48時間以降に発症する肺炎を指し、気管内挿管チューブを介して口腔内の細菌や分泌物が気道へ流入し肺炎を起こすものである。従って口腔内を可及的に清潔にしておくことがVAP予防につながる。

こうした知識は普及してきたものの、病棟での口腔ケアについては、▽質のばらつき▽人手不足▽診療報酬上の評価がない▽医科と歯科の相互理解が不足している一等の課題がある。これは在宅でも同じ悩みだろう。

(財)8020推進財団から発行されている『入院患者に対するオーラルマネジメント』は、こうした課題に応え、口腔ケアの標準化と医科的情報の理解の助けになることを目指してまとめられたものである。タイトルこそ「入院患者に対する」と謳っているが、在宅でも必要な情報となっているので参考にしていきたい。

医科歯科連携に当たっては「こうすれば成功する」というマニュアルはないが、先行事例から学ぶことはできる。歯科医師会主導型の事例としては、岩手県奥州歯科医師会が地域急性期病院でのNST回診に参画した取組みや、千葉県柏歯科医師会の口腔ケア連携システム等が参考になる。一方の病院歯科主導型では、静岡県の浜松医療センター歯科口腔外科が浜松市歯科医師会と連携して行っている胃ろう患者へのシームレスケアの提供、国立病院機構長崎病院の退院時カンファレンスへの歯科医師参加の取組み等が挙げられる。

※ これらの事例は(財)8020推進財団発行の『医科歯科連携事例集』『地域医療の新たな展開』に詳しい。

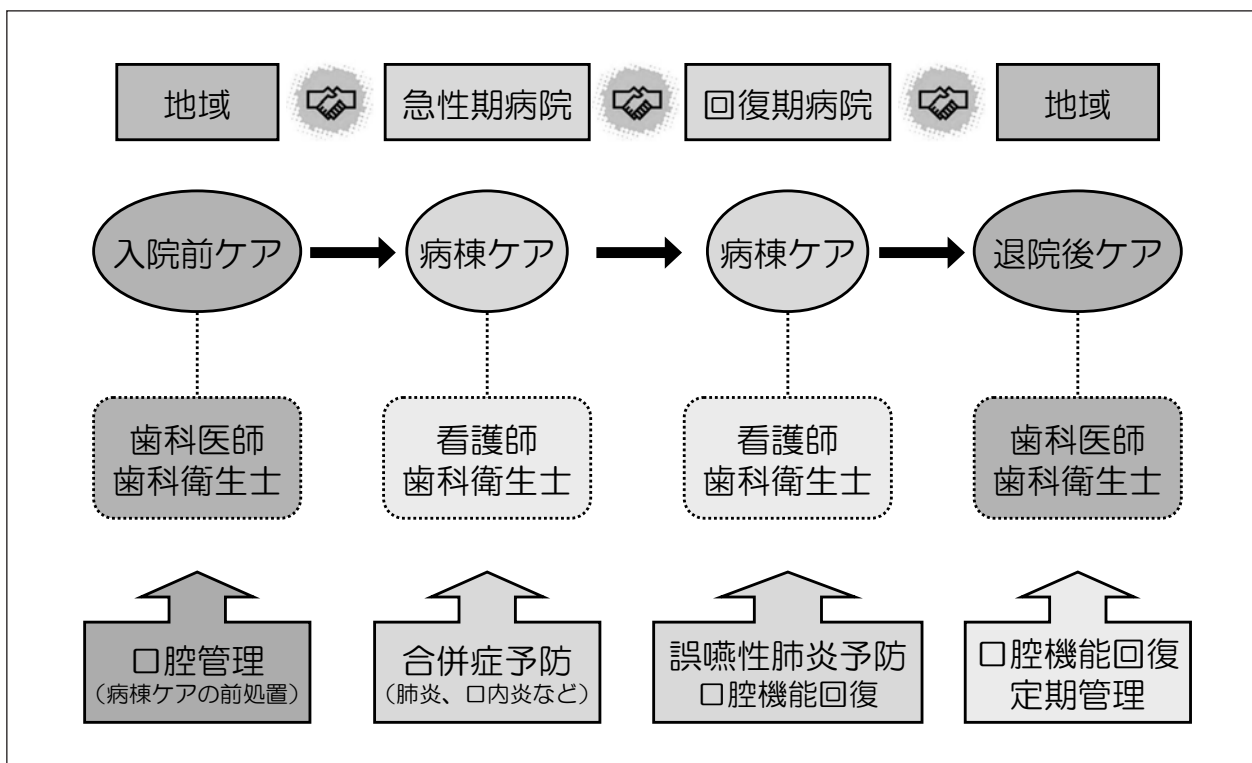


図1 医科と歯科の連携イメージ

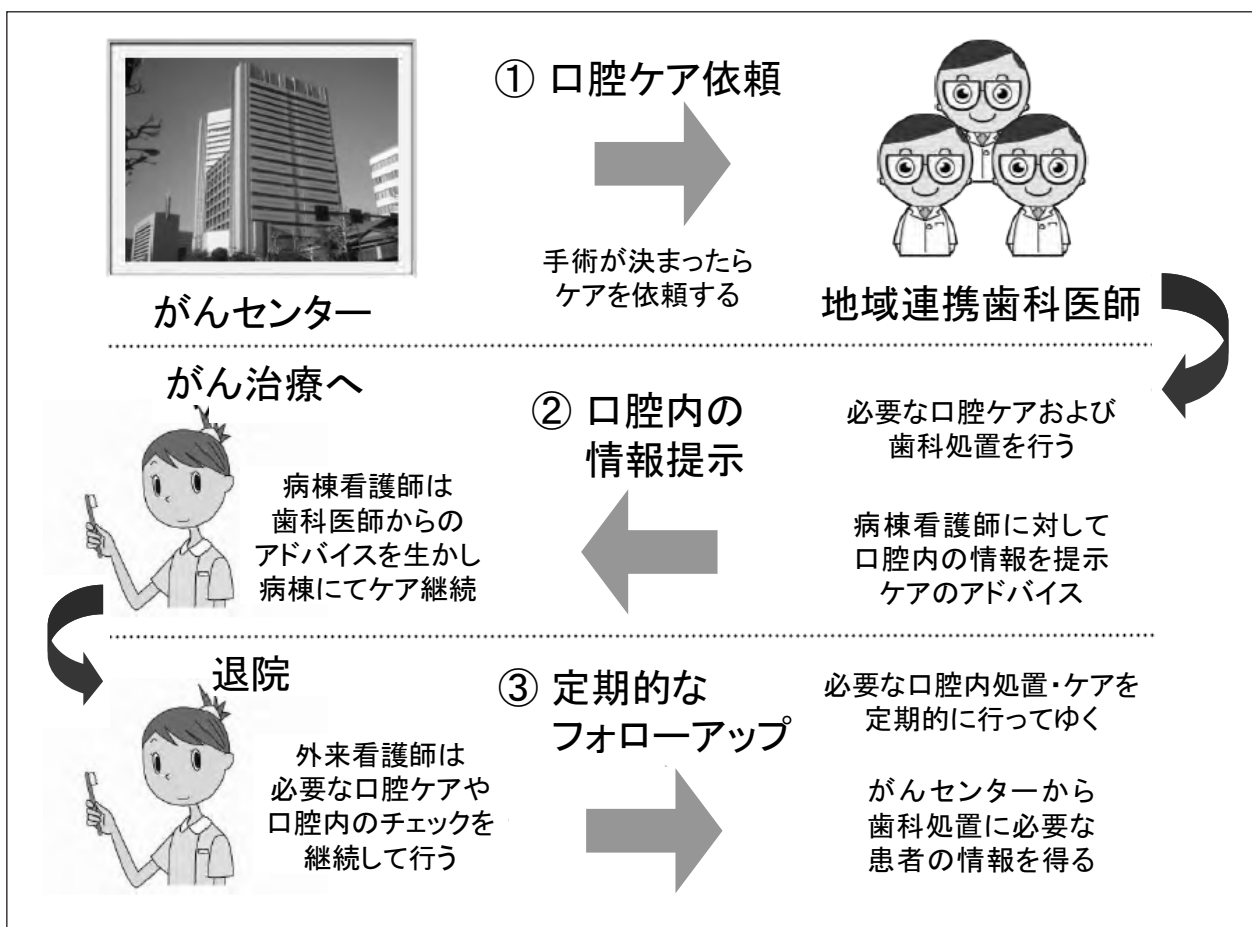


図2 国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携

地域の歯科医師が病棟での口腔ケアに関わることも一つの方法ではあるが、診療所との両立を考えると継続的に行うことは難しいかもしれない。入院中は病棟に任せ、入退院時に必要な関わりを持つというのが現実的な選択肢になる（図1）。

2010年からは国立がん研究センターと日本歯科医師会の連携事業も始まっている（図2）。がんセンター中央病院には常勤の歯科医師・歯科衛生士がいるので、術前及び術後の口腔ケアが連携の目的になる。連携の第一歩として、同病院で手術を受ける患者は事前にかかりつけの歯科診療所を受診し、口腔内の衛生状態を改善してから手術に臨むことが推奨されており、そのための体制が整えられつつある。

■ 地域包括ケアの展開

言うまでもなく高齢者は様々な問題を抱えており、地域医療の場においては様々な職種の共同作業が必要になる。特に慢性期・回復期を担う施設・在宅においては、QOLにおける「食」及びそれを支える歯科医療専門職の関わりの重要性が一層高いものとなる。

地域連携について、そのステークホルダー（利害関係者）を、①病院・診療所 ②歯科診療所 ③ケアマネジャー ④本人・家族一の4つに単純化して考えてみよう。

病院から歯科への橋渡しについては、退院カンファレンスに歯科医師会メンバーが加わることが推奨される。そこで退院後のニーズを把握し、歯科医師会が訪問診療の司令塔としての機能を果たすことは可能だろう。

本人・家族が持つ「訪問歯科診療への壁（▽訪問されることに抵抗感がある▽歯科訪問診療を知らない（依頼方法）▽本人・家族が本人のニーズをつかめない）」も乗り越えなければならない。それには訪問ヘルパーからの家族、ケアマネジャーへの働きかけに期待したい。また、歯科医師会はケアマネジャーの所属する組織（病院、民間サービス業者、社会福祉協議会等）との密な関係づくりに取り組んでほしい。

歯科診療所（歯科医師）は、診療所のそれとは異なる様々なニーズ（義歯関連、口腔ケア、嚥下障害等）にどう対応すれば良いだろうか。全てのニーズを一人の歯科医師が解決しようとするには無理があるだろう。専門を分化し、得意な領域別に登録する等の対応が有効ではないか。在宅への訪問診療は卒前教育がなされていない特殊な分野である。研修制度に加え、困った時の受け皿を準備しておく等、歯科医師への後方支援体制の整備が必要だと考える。

一橋大学大学院社会学研究科の猪飼周平准教授は「地域包括ケアの社会理論への課題／健康概念の転換期におけるヘルスケア政策」で以下のように述べている。一病床数は削減され、患者が病院から地域に押し出される潮流は動かしがたく、「病院か、在宅か」という二項対立ではなく、「生活と医療は常に混在している」という認識を持つことが重要である。これまで行政は施設ごとに医療と介護の機能を定義して切り分けてきたが、これは規模の経済があってこそ効率性を発揮できる都会的発想であり、地域のニーズに合わせた施設や在宅での生活と医療こそが必要とされている一。

「病院を中核とする医療」は20世紀という時代の産物であり、現在は癌や心不全、呼吸不全等、医療依存度の非常に高い要介護者が在宅で暮らす時代になっている。しかもあと10年もすれば年間150万人が死亡する時代がやってくる。日本では現在8割以上が病院で亡くなっているが、それだけの数を看取るキャパシティは病院にはなく、ターミナルのある一定時期は在宅で過ごさざるを得ない。従って今後は「診療所の延長線上としての在宅ケア」ではなく、「入院医療の延長線上としての在宅ケア」を考えていかなければならない。

慢性疾患とそれに伴う障害が避けられない高齢社会におけるヘルスケアには、病気や障害と付き合いながら生活を支援することが求められる。様々な要素を含んだ生活というものを支援するためには、医療のみならず福祉も含めた連携の下での「地域包括ケア」が必要である。

（常務理事・羽根司人 記）

歯医者さんが来てくれる

「訪問診療可能歯科医療機関」への掲載について



三重県歯科医師会では訪問歯科診療の普及を進めるため、ホームページに訪問歯科診療が可能な歯科医療機関についての情報を掲載しています。

新たに掲載希望の会員は、三重県歯科医師会事務局までご連絡下さい。

社団法人 三重県歯科医師会

〒514-0003 津市桜橋2丁目120-2

TEL 059-227-6488



みえ歯ートネット



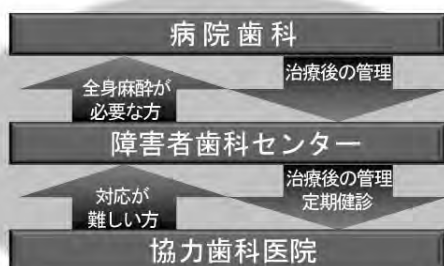
協力歯科医院について

「歯科治療を受けたいけれど、障がいがあるので不安……」、そんな方たちのために、地域の歯科診療所と三重県障害者歯科センターが手をつなぎました。みえ歯ートネットは、障がいのある方が安心して歯科治療を受けていただくためのネットワークです。

三重県歯科医師会では会員を対象にみえ歯ートネット協力歯科医院への登録を受け付けています。登録を希望する方は、三重県歯科医師会事務局までご連絡下さい。

【登録するとどうなるの?】

- ① みえ歯ートネットホームページで、「歯科医院名・所在地・電話番号」を公開します。
- ② 障害者歯科センターとの連携を行い、障がいのある患者を相互に紹介し、患者の歯科受診の利便性を図ります。
- ③ 地域の障がい児(者)福祉施設から歯科保健指導等の依頼があったときに、担当をお願いします。





みえ歯ートネット通信

<http://www.dental-mie.or.jp/heartnet/>

第2回みえ歯ートネット研修会

平成24年1月22日（日）
三重県歯科医師会館

1月22日(日)の午後、今回が2回目となる「みえ歯ートネット研修会」が開かれた。今回は松本歯科大学障害者歯科学講座・松尾浩一郎准教授を講師に迎えて摂食・嚥下障害を中心とした研修。本会ではこれまでも摂食・嚥下障害について、介護予防研修会を通じて日本大学歯学部・植田耕一郎教授や藤田保健衛生大学・藤井航助教らによる研修を数多く実施してきたが、今回は松尾准教授によりProcess Modelの概念について、VEやVFの動画を多数交えながら詳しく述べられ、日常の食事で行われている液体と固形物の同時咀嚼の実際等についての理解が深まる内容だった。

歯科は摂食・嚥下障害になぜ関わり、 どのように対応すべきか？

松本歯科大学障害者歯科学講座・松尾浩一郎准教授

● 私たち歯科医師や歯科衛生士はなぜ摂食嚥下リハに関わるのか

我が国の平均寿命は延伸を続け、2055年には65歳以上の高齢者が40%に達すると推計されている。医科及び調剤では年齢の増加とともに国民医療費は増大しているが、歯科だけは例外でありその受療率も75歳以上では低下してしまう。これは高齢者が歯科治療を必要としていないからではない。本来、歯科治療を受けるべき人たちが他の疾患を患うことによって受療できない状態になっているからだ。これからは、このような潜在的な歯科ニーズに対して、歯科医師側からアプローチしていくことが大切である。

脳血管障害を例に考えると、患者は病院に入院すると急性期、回復期を経て維持期を迎え、療養型施設や在宅へと流れていく。その時期の口の中の状態を見ると、①歯科医療が止まる ②口腔内環境が悪化 ③口から食べられない ④経管離脱できない ⑤口腔乾燥—といった負のスパイラルが認められる。この悪循環を止めるためには、①予防—口腔ケア ②治療—歯科治療 ③リハビリ—摂食・嚥下リハ—といった歯科のアプローチが必要であり、我々歯科関係者が早期から、口から食べることに積極的に介入することが求められている。

● 「本当は食べられないのに食べている人」と「本当は食べられるのに食べていない人」



摂食・嚥下障害は、「本当は食べられないのに食べている人」と「本当は食べられるのに食べていない人」に分けられる。

「本当は食べられないのに食べている人」とは、認知症等で摂食・嚥下機能が低下しているにもかかわらず、周囲の介護者も含めそれに気付かず、健常時のままの食事を摂っているケースである。これは誤嚥性肺炎につながるし、窒息により死亡事故に至ることもある。

2008年の調査では、窒息死は年間8,000人に上り、交通事故死を上回って「不慮の事故死」の第1位を占めている。このうち、75歳以上が70%に及び、老人福祉施設での調査では10人に1人に窒

息の経験があるとされている。窒息の危険因子としては、▽臼歯部咬合の喪失▽認知機能低下▽食事自立一が挙げられる。つまり、認知症の高齢者が義歯を外して一人で食事をする場合に窒息の危険性が高まるということになる。

一方の「本当は食べられるのに食べていない人」とは、一時的に全身状態が悪化し経管栄養となった後、回復したにもかかわらず経管栄養を続けている人である。日本は世界で最も胃ろうの多い国だとされているが、最近では胃ろうによる延命治療を見直す動きも出てきた。大規模無作為試験によって、胃ろうの使用は、▽栄養改善▽誤嚥防止▽余命延長▽QOLの改善一等に必ずしもつながらないことが明らかになっている（胃ろうを設置していても口腔ケアは必要である）。胃ろうはゴールではなく、全身状態を改善し、経口摂取に戻るためのスタートであるべきだろう。

摂食・嚥下リハビリテーションとは、こうした「本当は食べられないのに食べている人」や「本当は食べられるのに食べていない人」の摂食・嚥下機能を評価し、適切で安全な食レベルを提供すること、摂食・嚥下機能を向上させてあげることと位置付けられる。

● “食べる” という概念と臨床応用／Process Modelについて

従来、摂食・嚥下についてはFour-sectional Model（4期連続モデル）が主に用いられてきた。これは命令嚥下を元にした生理学的モデルであり、食物の場所により、①口腔準備期 ②口腔送り込み期 ③咽頭期 ④食道期—の4つのステージに区別するものである。この考え方では各ステージ同士は重ならない。また、咀嚼は口腔準備期の一部であると考えられており、食物は口腔内で咀嚼され嚥下するまでは舌と軟口蓋のコンタクトにより口腔内に保持されているとされていた。

しかし、これは液体の嚥下モデルを元にしたも

のであり、実際の固形物の咀嚼を観察してみると、咀嚼中にすでに咽頭へ食物の送り込みが始まっていることが分かった。つまり咀嚼中には、先の4つのステージが混在しているのであり、4期連続モデルではこれをうまく説明できない。

そこで必要とされた新しい概念がProcess Modelである。これは、今まで別々の事象として考えられていた咀嚼と嚥下を一連の流れとしてとらえたものである。

Process Modelは次の4つのステージに分けられる。

Process Modelの4つのステージ

- ① Stage 1 transport
口腔に入った食物を臼歯部まで送る
- ② Processing
食物を咀嚼し、唾液と混ぜ、嚥下しやすい性状にする
- ③ Stage 2 transport
咀嚼のすんだ食物を咽頭へ送る
- ④ Swallowing
いわゆる嚥下咽頭期

Process Modelの特徴はProcessingとtransportが混在していることである。この研究によって、液体嚥下と固形物の咀嚼では、嚥下反射開始時の食塊位置が変化することが分かった。液体は口腔にためてから飲み込み、固形物では咽頭まで送り込まれる。

では、液体と固形物を同時に咀嚼する場合はどうか。固形物を咀嚼している間は口峽が開いてい

● 歯科はどのように摂食・嚥下リハに関わるか

従来の歯科医療は「咬む機能」の回復に重点が置かれてきたが、現在では「口から食べる」ことへの包括的対応が求められている。そのためにも安全で適切な食レベルの評価が必要である。

摂食・嚥下リハビリテーションの評価には、観察・スクリーニングの他、嚥下内視鏡検査（Videoendoscopy:VE）と嚥下造影検査（Videofluoroscopy:VF）があるが、いずれにしても口腔内の状態を外から評価する難しさがある。

社会保険診療報酬では「内視鏡下嚥下機能検査」が600点、「嚥下造影」が240点、「摂食機能療法」が185点に設定されている。ただし、歯科での「内視鏡下嚥下機能検査」「嚥下造影」の算定については、地域により審査委員会の判断が分かっているのが現状のようである。

VEの利点は、▽持ち運びができる▽X線の被

る。Stage 2 transportでは食物が舌によって咽頭へ能動的に送り込まれるのだが、同時咀嚼では重力による液体成分の移動も生じ、咀嚼中に液体が下咽頭まで送り込まれていく。臨床的にはこの時、喉頭が開いていることに注意しなければならない。同時咀嚼では、気道が開大している状態の咽頭に食物が流入してくるために誤嚥の危険性が増すと考えられる。Process Modelを臨床応用して老化と脳卒中の影響を評価してみると、老化では嚥下反射の遅延による液体嚥下に影響が出、脳卒中が加わると▽嚥下反射の遅延▽食塊のコントロール能低下▽感覚低下により液体嚥下や混合物嚥下に影響が出ることも分かった。

Process Modelの臨床的重要性は、第一に咀嚼と嚥下を一連のプロセスとして位置付けたことにあり、これによって「液体と固形物を一緒に食べる」という日常の食事に準じた状態を評価する方法が確立された。「嚥下」だけではなく、こうした「食」としての評価があつてこそ、適切な食事を提供することが可能になる。

曝がない▽軟部組織が見える▽喉頭が見える▽唾液が見える▽汚れが見える▽フィードバックに使用できる一等が挙げられる。また家族や看護師、栄養士らと分かりやすく情報を共有することも大きい。逆に欠点は、▽口腔期、食道期が見られない▽嚥下が見られない▽器官の動きが見えない▽内視鏡挿入の違和感がある一等になる。

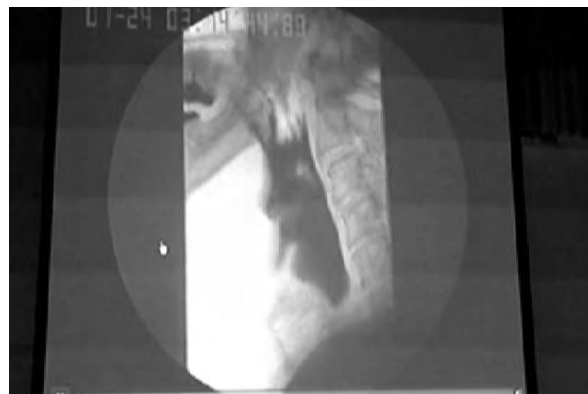


VEでは、▽嚥下前の食物の流れ▽嚥下後の残留▽咽頭、喉頭の汚れ▽安静時の咽頭▽喉頭の様子▽そこから推察される機能障害—を観察することができる。従って「食べる」という機能、即ち咀嚼の結果の評価には非常に有用と言える。

ただしVEでは摂食・嚥下障害のメカニズムは分からない。従って適切に病態を把握するためにはVFを併用することが望ましい。VFでは口腔から食道への食物の動きが見えるので、器官の協調運動が観察できる。

VFの目的は、障害の結果としての喉頭侵入、誤嚥の有無を診るだけではない。誤嚥が起こった原因がどの器官の障害によるものなのか（軟口蓋の拳上に問題があるのか、舌や咽頭の収縮に問題

があるのか—等）を評価することが大切だ。原因を明らかにすることによって、その対応策（訓練や代償法）を考えることができるようになる（こうした診断はVEでも可能な場合がある）。



● まとめ



我々歯科医師は、今回紹介したようなProcess Modelを含めたパラダイムシフトに対応し、咀嚼のプロフェッショナルとして嚥下を理解するべきである。また、訪問診療等を通じて「食べる」現場へ積極的に参入し、包括的対応をもって関わっていきたい。口腔ケアと並んで摂食・嚥下は他職種との連携を深めていく入り口となるだろう。

（理事・杉原信久 記）

障害者歯科センター診療状況

12月

診療日	7日
診療担当者	常勤1名、非常勤4名 内訳・会員2名、大学2名
延患者数	140名

1月

診療日	7日
診療担当者	常勤1名、非常勤4名 内訳・会員2名、大学2名
延患者数	119名

平成23年度 第1回医療管理講習会

災害救護における歯科

～災害コーディネーターの役割～

平成23年12月4日(日)

三重県歯科医師会館



平成23年度 医療管理講習会
災害救護における歯科
 ～災害コーディネーターの役割～

一般公開
 参加費無料

報告 「被災地へのボランティア活動の報告」
 三重県歯科衛生士会 丹羽 友美氏

講演 「災害時の歯科保健医療支援活動
 ～東日本大震災で露呈された課題～」
 東京医科歯科大学大学院
 医歯学総合研究科・顎顔面外科学分野助教
 中久木 康一先生

日時 平成23年12月4日(日)
 13:30～16:30 (受付12:30)

場所 三重県歯科医師会館
 津市桜橋2丁目120-2

お問合せ先  三重県歯科医師会 津市桜橋2丁目120-2 TEL: 059-227-6488
<http://www.dental-mie.or.jp>

12月4日(日)、医療管理講習会が開かれた。今年度は東日本大震災により関心が高まっている災害時の対応をテーマに選び、『災害救護における歯科～災害コーディネーターの役割～』と題して、広く一般に公開しての開催とした。当日の会場には会員のみならず、行政や警察関係者も含めた多くの聴衆が集まり、関心の高さをうかがわせた。

講習会ではまず、今年の7月に宮城県女川町でボランティアとして口腔ケア支援活動に従事した三重県歯科衛生士会の丹羽友美氏により、多くの写真を交えた報告が行われた。現地では、勤務していた歯科診療所を失ったある歯科衛生士が、行政と被災者をつなぐ災害コーディネーターとして活躍していたとのこと。丹羽氏は、自分たちの活動も彼女なしでは考えられなかったと語った。

後半は「災害時の歯科保健医療支援活動～東日本大震災で露呈された課題～」と題して、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・顎顔面外科学分野の中久木康一助教が講演。中久木助教は新潟中越地震に際して支援活動に従事し、今回の東

日本大震災でも、数え切れないほど被災地に足を運んでいるとのこと。全国からボランティアが集まった時期には、ヒト・モノをつなげるコーディネーターとしても活躍した。また、厚生労働科学研究「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」の代表者も務めており、その豊富な経験と知見を踏まえた講演は示唆に富む内容で、聴衆も皆、熱心に聞き入っていた。東海・東南海地震による被害が懸念される三重県が現在進めている対策等についても言及され、私たちの災害対策の再検討に当たっても非常に参考になるものだった。

被災地へのボランティア活動の報告

三重県歯科衛生士会 丹羽友美氏

平成23年3月11日(金)に発生した東日本大震災に当たって三重県歯科医師会では、日本歯科医師会からの要請に応じて、5月に遺体の身元確認作業のため、7月には口腔ケア支援活動のため会員を被災地へ派遣した。丹羽氏は三重県歯科衛生士会からの派遣として、本会会員らと共に宮城県での口腔ケア支援活動に従事した。今回は歯科衛生士の立場から現地での活動の様子が報告された。



派遣期間は7月3～10日まで。移動日を除いて実質6日間の活動だった。7月3日(日)に宮城県歯科医師会に集合、松木聡子氏(東京都歯科衛生士会)、村井玄氏(三重県歯科医師会)、瀬戸口直子氏(三重県歯科衛生士会)とチームを組み、石巻市女川地区を中心に活動することとなった。

仙台で支援物資を車に積み込み、4日(月)から避難所を回った。震災発生から4か月経過しており道路等は回復しつつあるとはいえ未だ通行止めの所も多く、車窓からの風景には津波の凄まじさを見せつけられるようで、胸が痛んだ。

避難所では、まず本部で避難者数や物資の充足状況を確認、被災者の全身状態・栄養状態を聞き取ったうえで、必要な口腔ケアグッズ等を配布した。各避難所には口腔衛生についてのポスターが貼られており、過去の震災の教訓が活かされていることが感じられた。すでに歯科ボランティアが一度は巡回していることもあり、被災者の間で口腔ケアへの関心が高まっていることもうかがわれた。歯磨剤や歯間ブラシ等についてメーカー等の具体的な希望が示される等、クオリティの高い口腔ケアが求められていたのは嬉しい驚きだった。

聞き取りに当たって慣れない方言に苦労することもあったが、逆に被災者に気遣いを受けることも多かった。とはいえ、長い避難生活が被災者たちに大きなストレスを与えていることは否めず、苛立ちや疲労を厳しい言葉としてぶつけられることも経験した。

7月8日(金)には地元の歯科医師である木村裕氏が開設した女川地区仮設歯科診療所を訪問した。町立病院内の介護センターの一室を借り、簡易の診療チェアを設置しただけの限られた環境ではあるが、町民の求めに応じ必要な歯科医療を提供し、感謝されていることが伝わってきた。また、2日間健診を行った障害者施設では、口腔ケアの機会が少ないようで、非常に喜ばれた。

こうした支援活動を行ううえで欠かせない存在が現地コーディネーターを務めていた歯科衛生士の佐藤藍氏だった。自身も被災者である彼女が、行政との連絡を密に取り、どの避難所で歯科ボランティアがどのくらいの間隔で訪問できているかを把握して、現場を動かしてくれていた。こうしたサポートなしでは、私たちはいつどこで活動するのも、どのように被災者に接すればよいかも分からなかっただろう。現地コーディネーターの絶対的な必要性を強く感じた1週間だった。

今回の活動を通じ、医療ライセンスを持つ者同士のつながりを強く感じられたことも大きな収穫だった。佐藤氏の他、同時期、あるいは前後に被災地に入った歯科衛生士たちとの交流も続いている。災害時、一人ではできないことも、組織化されたグループで活動することによって、スムーズな支援活動が可能になることが実感できた。

講演

災害時の歯科保健医療支援活動

～東日本大震災で露呈された課題～

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科学分野・中久木康一助教



■ プロローグ：都内での被災体験

平成23年3月11日の東日本大震災発生当時、私自身は勤務先である東京・お茶の水の東京医科歯科大学歯学部附属病院にいた。激しい揺れによりカンファレンスルームのロッカーが倒れ、廊下に逃げたのだが、壁に手をついていないと立ってられない状態が長く続いた。口腔外科の入院患者等を含め人的な被害はなかったが、外来で帰宅困難となった患者が医学部病院で300人、歯学部病院で150人ほどあり、院内で一夜を明かすことに

なった。高齢者が多いこともあり、麻酔科等がチームを組んで巡回する等の対応を取った。その後も、建物の被害や節電対策等、様々な余波の中で過ごす日々が続いた。

■ 災害時の歯科保健医療支援活動

私がこうした活動に関わったのは新潟中越地震の時からで、その後平成19～21年度の厚生労働科学研究「大規模災害時における歯科保健医療の健康危機管理体制の構築に関する研究」の研究代表を務めることになった。

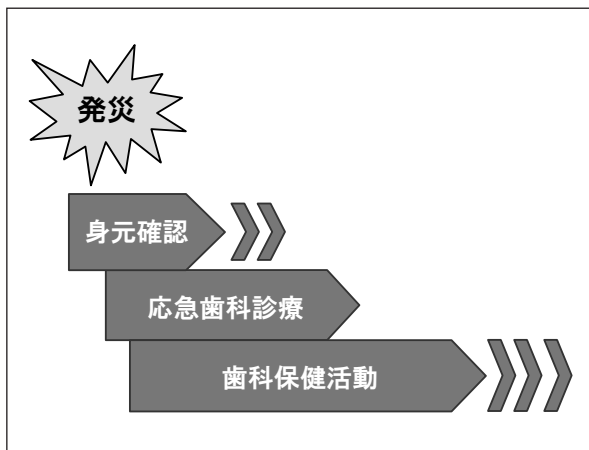
私は歯科救護の対象を三つに分けて考えている。▽犠牲者▽健康問題を抱える人▽健康問題のない人である。対象により救護の内容や連携相手が変わってくる（表1）。

時系列的には、災害の発生から ①犠牲者の身元確認、②健康問題を抱える人への応急歯科診療、そして ③健康問題のない人への歯科保健活動という順で実施されていく（図1）。

表1 歯科救護の対象

	犠牲者	健康問題を抱える人	健康問題のない人
内容	個人識別への協力	医療活動のターゲット	保健活動のターゲット
対象	犠牲者	痛みのある人 通院中 義歯	特に重要なのは弱者 高齢者（摂食・嚥下障害） 有病者（糖尿病） 小児
連携	警察、監察医等	DMAT、日赤等	自治体保健師ら

図1



① 身元確認

遺体の身元確認のために用いられる種々の生体特徴の中でも、歯科所見はその経済的及び時間的コスト等の点で優位性があるが、生前のデータベースが必要になる。スマトラ沖地震では、多くの歯科記録が入手できたヨーロッパ人は76.4%が歯科所見で身元が確定したのに対し、歯科所見が失われていたタイ人では2%にとどまった。

東日本大震災では、延べ2,599名の歯科医師が約7,800の遺体の歯科所見を採取し（7月末時点）、そのうち約2割が歯科所見により身元が判明した。しかし、歯科診療所が被災しカルテ等が紛失したため、照合ができないケースも少なくなかったと伝えられている。これを契機に災害時の身元確認に活用できるよう、歯科診療記録をデータベース化する検討が始められている。

デンタルチャートの書式が統一されていないことも課題の一つである。広域災害を考えた場合、全国で統一すべきとする意見もあるが、Interpol様式のような国際基準に統一されていく可能性もあるだろう。

またDMORT（Disaster Mortuary Operation Response Team：災害死亡者家族支援チーム）という組織では、検視や身元確認等の役割のみならず、グリーフケア（悲嘆ケア）も含めた遺族支援を行っており、法歯学者等を中心に歯科医師の関与が期待されていることも付け加えておく。

② 応急歯科診療

阪神淡路大震災時の調査では、発災直後の歯や口のトラブルのうち、炎症が3割、義歯関係が3割だったという。今回の震災では過去の経験を踏まえて、こうしたニーズに応える努力がなされた。歯科技工士会等でも簡便な暫間義歯の作製法等が工夫されている。

仮設診療所が設置されるまでは数多くの移動診療車が活躍した。岩手県ではいち早く6月から仮設診療所が開設され、宮城県でも10月以降各地で整備されてきている。当初は仮設診療所に関してかなり厳しい設置基準が設けられていたが、その後ある程度緩和されたようだ。

③ 歯科保健活動

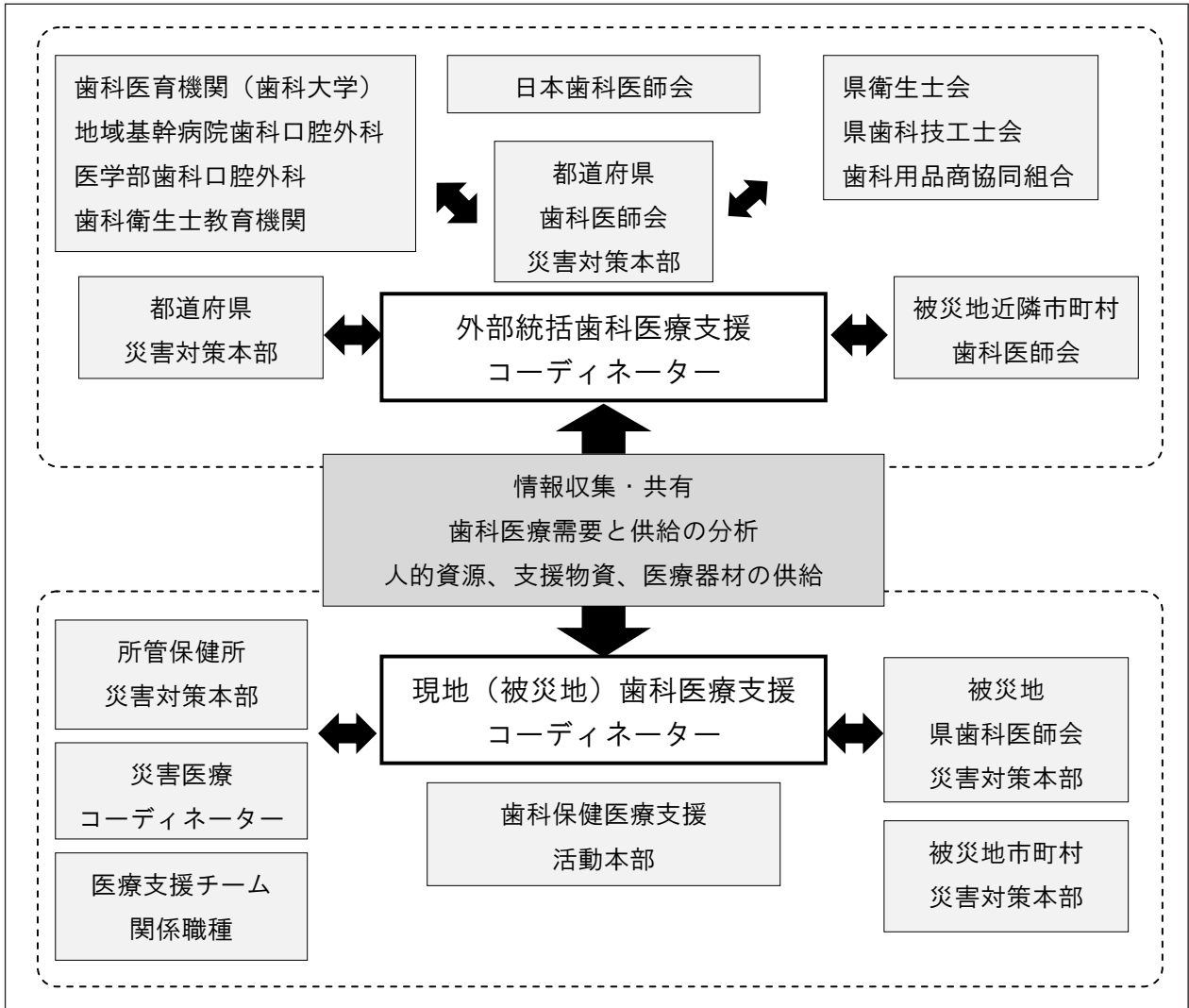
阪神淡路大震災で大きな問題になったのが誤嚥性肺炎による災害関連死だった。これを教訓とし新潟中越地震では口腔ケアを含めた積極的な歯科保健活動が行われた。中越では避難所から仮設住宅、復興住宅へとその活動が継続されている。

東日本大震災では、厚生労働省の注意喚起の中で口腔ケアに言及するなどその重要性がいち早く伝えられ、被災地では日本歯科医師会や大学歯学部を中心に大規模かつ広範な歯科保健活動が実施されることとなった。

平成21年度にまとめた厚生労働科学研究で今後の課題として挙げていたのは「多職種連携」と「広域対応」だった。東日本大震災は、まさにこうした課題に直面させられる事態でもあった。



図2 歯科保健医療支援活動における連携体制



『歯科における災害対策』P.47 歯科保健医療支援活動における連携体制より

■ 歯科保健支援のコーディネーター

大規模災害時における地域の歯科保健医療体制においては都道府県歯科医師会が都道府県の対策本部（及び歯科大学等）と連携してコーディネーターの役割を担うというのが基本的なイメージだろう。平成21年に行った調査では、多くの都道府県歯が地域防災計画の中で歯科保健医療を担う役割として規定があり、救護体制整備にも取り組んでいるが、歯科医療関連機関との連携や合同訓練はあまり進んでいない（歯科衛生士会や歯科技工士会では体制整備はないが、災害時の歯科保健活動への協力については積極的である）。

平時からの準備としては、▽災害対応マニュアル

▽関係各機関との連携・協定▽人的派遣に関する取り決め▽他職種との連携を軸にした地域保健（医療）活動の推進一が挙げられる。三重県歯でもマニュアルや協定書等は準備されているようだ。

東日本大震災でも被災地の歯科医師会がコーディネーターとしての役割を担うことが多かったが、これはかなり難しい作業になったはずだ。歯科保健医療支援活動においては、外部支援コーディネーターと現地支援コーディネーターを設置することが望ましい。外部コーディネーターは日歯や厚生労働省等の外部（中央）との窓口となり、現地コーディネーターは自治体との連絡を担い、役割分担をしたうえで、両者が連携するイメージである（図2）。

■ 東日本大震災 気仙沼市の場合

東日本大震災における医療救護の特徴としては、被災地域が広大で地域格差があったこと、地震当日の津波や降雪、さらには道路の寸断や燃料不足、通信の途絶のため孤立が長引いたことが挙げられる。このため救急救命フェイズに医療救護班が到着できなかった。対象も軽傷者と死亡者に二極化していたため緊急医療が必要な期間は短く、元々医療資源が乏しい地域も多かったことから、DMAT（Disaster Medical Assistance Team：災害医療派遣チーム）は早々に病院支援に回るようになった。病院や診療所だけでなく、保健所・保健師や介護事業所等も含めた被害が大きかったため、地元医療関係者に余裕がなく、支援の受け入れ態勢が整わない状況であった。

行政が受けたダメージも大きかった。気仙沼市では市役所の浸水により住民のデータが失われ、自らも被災し避難所生活を送る職員も多いうえ、さらに平成の大合併で地区担当制ではなく事業担当制が採られていたことも足かせになった。そうした状況下で、外部から集まった支援団体を受け入れ、アレンジする業務が職員の負担になったことも事実である。

大規模避難所では支援体制が充実していたため、要介護者及び障害者は必要に応じて福祉避難所へ移されていたが、小規模避難所や在宅避難者はその網から漏れていた。そこで3月末に「在宅支援プロジェクト」が立ち上げられ、巡回健康相談班が居宅要介護者をエリアごとにピックアップして、訪問診療班が巡回診療を行うことにした。このプロジェクトは大きな成果を上げたのだが、各地から訪れた支援団体・チームが加わった健康相談班は短期間でメンバーが入れ替わるためコントロールが難しく、そのオリエンテーションに忙殺される事態も引き起こした。彼らによる訪問診療班に対する指摘や助言が実は同じ内容の繰り返しになってしまうこともあった。これを解決するためには外部の支援者と地元の担当者をつなぐ、継続したコーディネーターを設ける必要があった。



■ コーディネーターの重要性と平時からの連携

様々な被災地を見て感じることは、現場と外部からの支援者の間に存在するズレだ。現状認識から支援に関わる意識、さらに用語や方法論、目標やキャパシティ等そのズレは多岐にわたる。これを是正する方法は情報共有と連携しかない。

行政がコーディネート業務を担うとその役職の性格上、公平性を重視せざるを得なくなり硬直した対応になりがちである。阪神淡路大震災や新潟中越地震では歯科医療専門職がその役割を担ってきた。岩手内陸地震でも当時、岩手県歯の役員であった佐藤 保先生（現・日歯理事）がその任に当たった。今回の大震災に当たっては、その経験が活かされようと思われている。

災害対応の体制が整っていたとしても、実際に災害が発生した時には、情報収集が困難を極めることも今回、痛感させられたことの一つだ。通信手段は途絶、道路網は寸断され、燃料さえも不足する。こうした時、保健師とのネットワーク等、自治体内での異業種との交流等を行っていることが大きな意味を持つ。共に事業に携わった経験が自然と連絡網や指揮系統の確立につながるからだ。災害の現場では事前にニーズ調査を行う時間的な余裕はない。コーディネーターは保健師や栄養士等の他職種と連携し、必要な情報をアップデートして、活動の効率化を図ることが求められる。災害時には要支援者が要介護者となって福祉避難所に集中することもある。こうした事態に対応するためには平時からの地域医療のネットワークが不可欠と言える。

■ 災害に備える体制づくり、平時の準備

防災に関する意識調査を見ると、災害時の対応については行政の役割として期待されている部分が多い。だとすれば自治体等と協定を結んでいる歯科医師会等の責任も重いということになる。

阪神淡路大震災の経験を踏まえ、医科では平成17年に厚生労働省によりDMATが立ち上げられた。しかしながら歯科で同様の組織が作られる可能性は低い。現状ではDMATに加わることもないので、必要に応じた連携を取ることが現実的だろう。日本医師会にはJMATと呼ばれる災害医療チームがあるが、これはDMATのような超初期の災害医療ではなく、災害急性期医療、被災地医師会等との協力、活動支援を行うものと位置付けられている。日医自体が実行の主体となるわけではなく、都道府県や地域の医師会による支援を日医がコーディネートするという形だ。ある意味、身の丈に合った考え方であり、歯科医師会としても参考になると思う。

東日本大震災で採られた日歯の人員派遣・物資派遣スキームを見ると、日歯は厚生労働省や被災地の歯科医師会とそれぞれ連携を取ってはいたが、被災地歯科医師会と厚生労働省との直接の連携が乏しいように感じられる。今後の課題ではないだろうか。

各地の防災協定や指針には歯科が位置付けられているものの、歯科保健活動という視点には十分ではないことも指摘しておきたい。災害救助法の範

疇を超えた保健活動への費用弁償等も含めた見直しが必要ではないか。各組織でキーパーソンを選定し、行政や病院等の連携相手と意識を共通化しておくこと、そして通常の地域連携の構築もポイントになる。具体的に言えば互いに携帯電話の番号を登録し合っている程度の関係が欲しい。

マニュアルには限界がある。それを乗り越えるのは強力な指示系統、事前の共通認識や情報共有、そして最低限の備蓄であり、最後に頼りになるのは人のつながりである。

■ 大規模災害時の歯科の役割と可能性

災害時の歯科医療専門職の活動は身元確認や救急歯科医療、歯科保健活動等には限らないのではないか。災害や感染症パンデミックの際、医科の医療専門職が圧倒的に不足する事態が考えられる。これを補填する人員となる可能性はどうだろうか。例えば、トリアージやワクチン接種である。日本ではなかなか実現が難しいように感じられるが、米国では有事の際、歯科医師によるワクチン接種も期待されている。また、トリアージとは本来は医師や看護師が重傷者の救命に専念できるよう一般の人が替わって行うものとも言えるのであり、それならば歯科医師が訓練を受けトリアージを担うことも考えられてもよいと思う。

もっと現実的なアイデアとしては、帰宅困難者の支援ステーションとしての役割や、AEDの常設場所となることも考えられるだろう。

(医療管理委員・西本康助 記)

災害時歯科保健の研究の代表者を務め、東日本大震災が発生してからは数え切れないほど被災地に足を運んだ中久木康一助教。聴衆には彼の「歯科医師としての日常」は想像しにくかったかもしれない。同窓で学んだ者として若干の紹介をしておく。勤務する大学病院の歯科口腔外科で平日の初診患者が50人を超える外来診療に携わりながら、週2日は手術室に入り、病棟では入院患者の管理をする毎日。帰宅するのは24時を過ぎることが当たり前だという。そんな中で、彼は高齢者や障害者、さらにはホームレスや在日外国人等の、「医療におけるマイノリティ」に対する支援ボランティアを10年以上行っている。「この殺伐とした社会の中で、温かい心の触れ合いがそこにはある」のだと言う。災害医療への関わりも彼にとっては当然の選択だったのだろう。本講演後「今回はシステムの話に終始してしまった」と反省し、「本当に伝えたいのは“心”なんだよ」ともらした言葉が心に残った。

(理事・桑名良尚 記)

災害伝言 ダイヤル

171

会員の皆様へのお願い

大規模災害発生時には、通常の電話やファックス等の通信手段が使用不能となる可能性があります。

会員各自が、右に示すような災害時の連絡手段を講じて、自身の安否や診療継続の可否について、自発的に連絡していただくようお願いします。

✓ 災害時の連絡手段

- 支部の連絡網
- iモード災害用伝言板サービス
- NTT災害伝言ダイヤル（171）

詳しくは、[大規模災害時歯科活動マニュアル](#)（三重県歯科医師会作成／オレンジ色のファイル）を、ご参照下さい。

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。

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](#)

12月理事会報告

平成23年12月8日（木）三重県歯科医師会館

税制改正について報告／歯科保健大会見直しについて議論

12月8日(木)、12月理事会が開かれた。芝田専務理事は一般会務報告の中で、11月に実施した受診時定額負担に反対する署名運動について、三重県歯科医師会会員から寄せられた署名数が4万余りだったことを報告した。税制改正については峰会長からの報告に加え、日歯税務委員会の報告も兼ね同委員である太田常務理事が一部補足。12月第2週に大詰めを迎えている政府税調で「社会保険診療報酬の所得掲載の特例に係る租税特別措置」及び「社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置」が24年度は存続の見通しになったが（12月10日(土)に税制改正大綱が閣議決定）、今年は会計検査院からの指摘もあり例年にもまして厳しい状況で、日歯・日歯連盟挙げての懸命の努力によりようやく存続されたものであることを強調した。常任委員会からは年度終盤の多彩な事業の予定が示された他、災害時の対応・体制に関する委員会及び第11回警察歯科医会全国大会実行委員会からも報告があった。協議では三重県歯科保健大会について第16回大会を総括するとともに、今後のあり方についても常務理事会での検討を踏まえた激しい議論が交わされた。

会長報告



峰会長からは、日歯及び日歯連盟が協調して行っている診療報酬改定及び税制改正に関わる要望について詳細に報告された。また、12月9日(金)に東京で開催される国民医療推進協議会主催の「日本の医療を守るための総決起集会」では、受診時定額負担反対に加え、野田首相が参加を表明したTPP交渉において、日本の公的医療保険制度を交渉の対象から除外することを求める決議を行う予定である旨が明らかにされた。

一般会務報告

- 無料職業紹介事業報告
11月分：求職0件、求人5件、紹介0件、まとまったもの0件
- 12・1月行事予定
受診時定額負担に反対する署名運動の状況について
- 平成23年度会計中間監査報告

承認事項

- 会員数
一般697名、勤務27名、終身127名、特別3名、法人8、合計862名

委員会事業報告

【社会保障委員会】

- ・ 社保・国保審査委員会合同協議会（11/17）、突合・縦覧点検の実施について

【医療管理委員会】

- ・ 三重県後発医薬品適正使用協議会（11/18）、医療安全研修会（11/27）、医療管理講習会（12/4）、歯科相談（4件）、三重県広域災害・救急医療情報システム及びコールセンターの運営状況、社会保障・税に関する番号制度に対する見解（日歯）、歯科用インプラント治療に関する情報提供について

【学術委員会】

- ・ 支部助成金事業（鈴鹿支部・桑員支部申請書）、平成23年度県民公開講座並びに第2回三重県歯科医師会学術研修会（2/26 予定）、平成24年度日歯生涯研修セミナー三重県会場の日程等について

【福祉厚生委員会】

- ・ 睦寿会親睦会（11/13）、互助会第1部の支給（11/8～12/7 申請分）について

【公衆衛生委員会】

- ・ 第1回南勢志摩地区地域8020運動推進協議会（11/10）、第1回紀南地区地域8020運動推進協議会（11/17）、平成23年度三重県要保護児童対策協議会（11/18）、第8回みえ摂食・嚥下リハビリテーション研究会学術集会並びに第9回世

話人会（11/19）、第55回三重県学校安全研究大会（11/24）、第1回口腔ケアステーション連絡協議会（11/24）、福祉展みえ2011（11/26）、平成23年度学校歯科医生涯研修制度基礎研修会（12/4）、児童相談所一時保護所入所者への歯科健診・歯科保健指導、第16回三重県歯科保健大会参加者数（合計633名）、第2・3回みえ歯ネット研修会（1/22、2/19 予定）、第1回歯科医療連携研修会（1/22 予定）、第60回学校歯科衛生大会（3/15 予定）について

【広報編集委員会】

- ・ 三歯会報編集、メルマガ発行、三重テレビ新春TVスポットCM、同『歯チカラ』再放送等について

【企画調査委員会】

- ・ 最新歯科医療実態調査報告書送付について

【臨時委員会】

- ・ 災害時の対応・体制に関する委員会（12/1）
- ・ 第11回警察歯科医会全国大会実行委員会（12/1）

【その他の報告】

- ・ 障害者歯科センター報告
- ・ 日歯第1回税務小委員会（11/24）
- ・ 日本学校歯科医会第2回制度委員会（11/30）
- ・ 日本子ども虐待防止学会第17回学術集会（12/2、3）

協議事項

1. 支部長会の招集並びに附議事項について
2. 平成23年度新入会員講習会について
3. 公益法人制度改革の対応について
4. 平成24年度事業計画について
5. 会務並びに事業の運営について
 - ・ 次年度三重県歯科保健大会について
6. 三重県 歯と口腔の健康づくり推進条例への対応について



12月支部長会報告

平成23年12月23日（金・祝）三重県歯科医師会館

診療報酬改定、歯科＋1.70%で決着 インプラントトラブル報道について注意喚起



12月23日(金・祝)、12月支部長会が開かれた。峰会長からは平成24年度診療報酬及び介護報酬の改定率の他、24年度税制改正で社会保険診療報酬の事業税非課税措置及び所得計算の特例措置がかるうじて存続されたこと等が報告された。また中井副会長は三重県議会に検討会が設置されている「歯と口腔の健康づくり推進条例」の進捗状況について報告。当初の予定よりはやや遅れているものの年明けにはスピードアップが期待できるとの見込みを示した。一般会務報告の中では、22日(木)に独立行政法人国民生活センターが歯科インプラントのトラブルについての発表を行い、NHK等で報道されていることが芝田専務理事より伝えられた。協議では、24年度事業計画について執行部から素案が示された他、桑員の服部支部長から、デンソー健康保険組合が独自のレセプト分析から歯周疾患と医療費の相関を検証し、歯周疾患予防健診が全身的な健康維持に寄与している可能性を示唆する結果を得たとの報告があった。

会長挨拶



峰会長は挨拶の中で、次期診療報酬の改定率について、診療報酬本体と薬価改定等を合わせた全体（ネット）の改定率が＋0.004%で決着したことを報告。社会保障と税の一体改革が議論される中、財務省等の引き下げ要求に抗して、わずかとはいえプラス改定になったことに対して評価を求めた。併せて、年明けから始まる中医協での、いわゆる「はりつけ作業」の中で診療現場に益する改定が実現されることに期待を示した。

会長報告

平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定について

診療報酬の改定率は本体の改定率は+1.379%、各科別では医科：1.55%、歯科：1.70%、調剤0.46%となっている。歯科が医科を上回っているのは、前回改定の際と同様、歯科では医科に比べ技術料比率が高いことを加味したものである（技術料比率は医科で84%、歯科で93%）。今後はこの財源の中での「はりつけ作業」が進められるわけだが、我々も在宅診療等に積極的に取り組んでいく必要があるだろう。

平成24年度税制改正について

12月10日(土)に平成24年度税制改正大綱が閣議決定された。存続が危ぶまれた社会保険診療報酬に係る非課税措置や社会保険診療報酬の所得計算の特例（いわゆる「4段階税制」）はかろうじて存続ということになった。特に今回は会計検査院の指摘もあり4段階税制が矢面に立った。これが廃止されると小規模の歯科診療所が大きなダメージを受けることになる。今後とも存続できるよう働きかけを続けていきたい。

受診時定額負担について

会員にお願いした「受診時定額負担に反対する署名運動」では、国民医療推進協議会の集計で約780万、本会だけでも4万3千を超える署名が集まった。ご協力に深く感謝する。一方で、受診抑制に直結する患者負担増への反対運動であったことを考えると若干、物足りない数字と言えなくもない。受診時定額負担は直近の導入の可能性は低くなったとはいえ、再燃する懸念もあり、保険免責制の影もちらつく。今後もこうした動向を注視しながら、必要があればとも

に声を上げていただきたい。

TPPについて

11月2日(水)付で三師会連名での「TPP交渉参加に向けての見解」が示された。政府の「公的医療保険はTPPの議論の対象になっていない」との見方を楽観的に過ぎると指摘し、医療の営利産業化、対米圧力による混合診療全面解禁や株式会社の参入等への懸念を示した内容である。

三重県 歯と口腔の健康づくり推進条例について (中井副会長)



県議会に設置された条例検討会では11月8日(火)に第3回、12月19日(月)に第4回の会合が開かれた。当初は年内に素案を作成し1月にパブリックコメントを求める予定であったが、若干の遅れが出ている。ただし、決して条例制定に対する抵抗があるわけではなく、より良い条例とするために時間をかけて検討されているものと受け止めている。1月には3回の検討会が予定されており、この集中審議により予定通り3月本会議には条例案が上程される見通しである。

一般会務報告

(芝田専務理事)

会員数

平成23年4月1日～12月1日の期間で入会14名、退会7名。現会員数862名。

公益法人制度改革に関する対応について

11月24日(木)に県の認定委員会で意見交換会が行われ、三層構造等についての協議が行われた。資産の取扱い等に関連して一部委員の間で意見の分かれる部分があり結論には至らなかったようである。このため10月時点での見込みよ

りやや遅れ、未だ電子申請には至っていないが、4月1日(日)の公益法人移行という目標に変化はない。新しい定款、諸規程等については23年3月代議員会及び4月総会で決議を得ており、その後の変更は軽微なものにとどまっているが、念のため2月16日(木)に臨時代議員会及び臨時総会を開催し改めて決議をいただきたい。

平成24年度県立学校の学校歯科医の推薦について

各学校からの要望により、例年より推薦の締切りが早まった。各支部で推薦者を取りまとめ、1月31日までに県歯宛てに提出いただきたい。

連合会職員を名乗る詐欺等について

三重県国保連合会より、山梨県で連合会職員を名乗り暗号化ソフトライセンス使用料として

現金を騙し取る詐欺事件があったとの連絡があった(詳細は県歯ホームページに掲載)。

国民生活センター「歯科インプラント治療に係る問題－身体的トラブルを中心に－」及び関連報道について

12月22日(木)、独立行政法人国民生活センターが、歯科インプラント治療により身体的トラブルを受けたという相談が2006年度以降の約5年間で343件寄せられており、かつ増加傾向にあるとして、これらの相談情報を分析、公表するとともに、厚生労働省や日本歯科医師会等に対策や改善を要請した。この内容はNHK等でも報道されている。

委員会事業報告

【学術】(林理事)



平成23年度県民公開講座並びに第2回三重県学術研修会について

2月26日(日)

午前：県民公開講座「あなたのお口は大丈夫？
－本当は怖い歯周病の脅威－」

午後：学術研修会「現代歯周治療のスタンダード」

講師：東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科生体硬組織再生学講座歯周病学分野研究分野 和泉雄一教授

平成24年度日歯生涯研修セミナーについて

24年度のテーマは「生きるよろこびを支える
歯科医療～全てのライフステージの健康に寄与

するために～」。三重県では6月24日(日)に講演形式で開催。講師はAチーム(千葉県開業・千葉英史氏、神奈川県開業・加藤武彦氏)。

【公衆衛生】(羽根常務理事)



第16回三重県歯科保健大会について

11月23日(水・祝)に鈴鹿市文化会館で開催され、参加者は633名と盛況。鈴鹿支部をはじめ協力いただいた方々に感謝している。

平成23年度8020運動推進協議会について

鈴鹿、松阪、南勢志摩、南紀等で地域8020運動推進協議会が開催され、伊賀でも予定されている。現在、県の条例制定の準備が進んでいるが、今後は市町の条例も視野に入ってくると考えている。こうした協議会を通じて機運が盛り

上がることを期待している。

1月以降の研修予定について

1月22日(日) 第1回歯科医療連携研修会、
同第2回みえ歯ートネット研修会、2月16日
(木) 学校歯科保健ベンチマーキング、2月19
日(日) 第3回みえ歯ートネット研修会、3月
15日(木) 第60回三重県学校歯科衛生大会。

「在宅高齢者における栄養状態と誤嚥リスク調査」 について

各支部で5名程度の在宅患者にアンケートに
回答してもらう。支部で担当歯科医師と患者を
選定していただきたい。資料は日歯から各支部
に送付される。

【社会保障】(大杉常務理事)



突合点検及び縦覧点検の実施について(支払基金)

社会保険報酬支払基金は平成24年3月審査分
より、従来の単月審査に加え突合点検及び縦覧
点検を実施すると発表した。東日本大震災の影響
で実施が遅れていたもの。

高額療養費制度の一部改正について

従来の高額療養費制度では、ひと月の窓口負
担が限度額を超えた場合でも、いったん患者が
支払いをする必要があったが、24年4月1日か
ら認定証の提示により限度額を超える窓口支払
いの必要はなくなる。

行政による指定更新時集団指導について

2月9日(木)に実施予定。

【医療管理】(辻(哲)常務理事)

平成24年度経済センサス活動調査について

総務省統計局と経済産業省により初めて実施
される調査(21年度に基礎調査を行った)。国

内の事業所すべてが対象であり、歯科診療所も
含まれるのでご協力をお願いしたい。



平成23年度第2回医療管理講習会について

3月18日(日) 13:00~16:00

「スタッフ全員で取り組む感染予防対策の基本」

講師：東京歯科大学オーラルメディシン・口腔
外科学講座 片倉 朗教授

【広報編集】(熊谷理事)



三重テレビ『歯チカラ』再放送について

本会が提供して11月8日(火)に放送した歯科
啓発番組『歯チカラ』が、1月18日(水)に再放
送される。

「いい歯の日」企画 全国地方新聞掲載広告

日歯と都道府県歯との共同事業として実施。
三重県では伊勢新聞及び中日新聞三重版に掲載
された。

【その他】(芝田専務理事)

災害時の対応・体制整備について

県行政とも協力しながら、災害時の対応・体
制の整備を進めたいと考えている。改めて支部
で災害コーディネーターの役割を担う方を選定
していただきたい。

関連質疑

Q：長井支部長（松阪）

各支部で選定する災害コーディネーターはどのような位置付けか。



A：芝田専務理事

災害時には地域により独自の活動が求められると考えており、ここでは支部で災害対策を継続的に担う方を想定している。そうした方々とともに県歯や県行政も含めた協力体制を構築す

るための検討を進めたいという趣旨である。

Q：山本支部長（志摩）

社保支払基金の縦覧点検はどの程度の期間、遡るのか。



A：大杉常務理事

24年3月以降に、基本的には6か月分のデータを蓄積していくと聞いているが、項目によってはそれ以上の場合もあると考えられる。

協議事項

平成24年度事業計画について

芝田専務理事からは公益事業及び共益事業それぞれについて事業区分別の実施事業についての素

案が示された。各委員会はそれぞれの事業について必要に応じて参画する。

その他（桑員・服部支部長からの情報提供）



桑員・服部支部長よりデンソー健康保険組合の活動について情報提供があった。同健保組合はかねてより積極的に事業所健診に取り組んでおり、桑員支部も協力してきたが、先般、歯科医療費に

ついて独自の分析を行い、その結果を被保険者に周知した。その内容は、▽歯周病のある人は歯周病のない人に比べ歯科医療費のみならず医科医療費も高い▽定期的に歯科健診を実施している事業所は、歯科医療費・医科医療費が減少する一等である。服部支部長は、歯と口の健康が全身の健康につながるということは歯科界からも発信しているが、こうした形で健保組合及び被保険者等に理解が広がることを歓迎すべきと述べるとともに、我々としても健診精度を高める等、一層信頼を得るように努めながら、こうした関係構築を図っていくことが必要だと呼びかけた。

（広報編集委員・森 誠 記）

松阪支部新年総会／伊賀支部新年総会

平成24年1月15日（日） 松阪市内・華王殿

1月29日（日） 上野市フレックスホテル

中井副会長が三重県における 「歯と口腔の健康づくり推進条例」制定の意義について講演

1月15日(日)に松阪支部で、29日(日)には伊賀支部で新年総会が開かれ、それぞれで県歯・峰会長及び中井副会長が講演を行った。峰会長は時局講演として昨年末の受診時定額負担等を巡る動向や24年度改定での在宅介護・地域連携への重点の変化等について、中井副会長は昨年国会で成立、公布された歯科口腔保健推進法及び現在三重県議会で検討が進められている「歯と口腔の健康づくり推進条例」の意義について説明した。

中井副会長は講演の前半、80～90年代にかけて中医協委員（歯科小委員会委員長）を務めた伊東光晴氏の見解を参考にしながら、「冬の時代」と言われる歯科医療の現状について、昭和40年代以降の改定率の推移や国民医療費の中での歯科医療費の割合の変化を日本経済の動向及び国民所得の推移等に照らしながら分析。私見としつつも「恵まれた時代」の対策の誤りの上に現在があるとの認識を示した。そのうえで「冬の時代」であればこそ、歯科保健活動等を通じて種を蒔くことが必要であると説き、歯や口腔の健康に関する法律や条例は春の兆しとなると位置付けた。

次いで、昨年成立し公布された「歯科口腔保健推進法」は、これまで法的な裏付けが乏しかった歯科保健活動を、法の下で推進していくための環境を準備したものであるとし、今後県並びに市町での実践が求められると述べた。

都道府県における保健医療行政については、その政策決定に関与する様々なファクターについて、医科に比べその影響力が乏しかったと省みるとともに、今後は担当部局の政策立案能力の向上及び根拠法の整備、県歯科医師会の対行政折衝能力の



強化を図る必要があるとした。特に今後、国から行政への権限移譲が進んだ場合、歯科保健医療施策が県や市町の裁量に委ねられる可能性があり、従来のように行政が「やった方がいい事業」としか歯科保健事業を位置付けていなければ、自治体の財政が厳しい中で縮小、廃止の危機にさらされると指摘。地方分権の流れに備えるためにも県での歯科口腔保健条例の制定が必須であることを強調した。

最後に県条例へ向けた県議会での検討の進捗状況について報告するとともに、全国では市町での条例制定も始まっていることから、三重県下でもこうした動きが広がることに期待を示した。

1 月理事会報告

平成24年 1月19日（木）三重県歯科医師会館

「歯と口腔の健康づくり推進条例検討会」の進捗について報告



1月19日(木)、年が明けて最初の理事会が開かれた。峰会長の公務等の都合で月半ばを過ぎての開催となったが、芝田専務理事も1月に入ってから県の災害医療対策連絡調整会議や日歯の国立がん研究センターとの連携事業に関する伝達講習会に出席しており、それぞれの内容について報告した。また県議会の「歯と口腔の健康づくり推進条例検討会」は5日(木)に5回目、16日(月)に6回目の会合が開かれ、第6回には中井副会長が参考

人として二度目の出席をした。中井副会長は同検討会の進捗状況について、1月に入って具体的な協議が重ねられており、2月のパブリックコメントを経て3月本会議上程へと向けた動きが進んでいると報告した。

会長報告

峰会長は、診療報酬改定に関する報告の中で、改めてわずかとはいえプラス改定であったこと、さらに各科別の改定率で歯科が医科を上回ったことについて触れ、22年度改定に続いて歯科における技術料比率の高さが配慮されたことを評価。改定率は政治的に決定されるものであり、日歯及び日歯連盟が連携して、厚労・財務関係者及び多くの議員に対して行ったロビー活動が一定の効果を上げたものと分析した。併せて1月以降の中医協

の議論を眺みながら、日歯の診療報酬改定チームの働きが効果を上げることに期待を示した。また、年末からのインプラントに関する報道とも関連し、日歯の戦略チーム等が中長期的な展望の中で検討している保険外併用療養制度の活用についても注視していきたいとした。行政指導関係では厚生労働省の医療指導監査室との協議等により、改善を求めていくことになるとの見通しを示した。

一般会務報告

- 無料職業紹介事業報告
12月分：求職0件、求人0件、紹介0件、まとまったもの0件
- 1・2月行事予定

承認事項

- 会員数
一般697名、勤務27名、終身126名、特別3名、法人8、合計861名
- 入会届の受理2名
岡田尚史先生（鈴鹿）
東 千尋先生（尾鷲）

委員会事業報告

【社会保障委員会】

- ・ 東海北陸厚生局管内歯科医師会担当者連絡協議会 (12/21)、津支部・四日市支部社保講習会 (1/12)、個別指導 (1/19)、酸素購入状況届の提出、支部担当者連絡について

【医療管理委員会】

- ・ 平成23年度医療安全に関するワークショップ (12/13)、医療管理委員会 (12/15)、津支部医療管理講習会 (1/12)、歯科相談 (4件)、歯科技工所の開設届出に関する証明書等、平成24年度歯科助手講習会日程、医療管理講習会 (3/18)、劇物・毒物等シール作成、平成24年度近鉄広告、インプラント治療に係る国民生活センターへの回答 (日歯)、歯科助手講習会受講料の変更について

【学術委員会】

- ・ 学術委員会 (12/15)、学術情報提供 (Er; YAGレーザー)、平成23年度支部助成金事業申請書 (四日市・亀山・志摩支部)、支部助成金事業23年度提出状況、平成24年度日歯生涯研修セミナー、平成24年度学術研修会 (会員向け) について

【福祉厚生委員会】

- ・ 第4回福祉厚生委員会 (12/15)、互助会第1部の支給 (12/8~1/18 申請分) について

【公衆衛生委員会】

- ・ 歯科衛生士ブロック研修会 (12/11)、都道府

県地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会 (12/14)、第1回鈴鹿地区地域8020運動推進協議会、病院歯科における口腔ケア実践研修事前講習 (12/15)、第4・5回三重県 歯と口腔の健康づくり推進条例検討会 (12/19、1/5)、子育て応援! わくわくフェスタ (1/14・15)、児童相談所一時保護所入所者への歯科健診・歯科保健指導、「三重県における入所者を対象とした口腔ケアに関する調査」結果について

【広報編集委員会】

- ・ 三重テレビ『歯チカラ』再放送 (1/18)、日歯の広報事業に関するアンケート、『共済NEWS』2月号「お口の健康管理Vol.8」、三重県歯科医師会公式ウェブサイトリニューアルについて

【企画調査委員会】

- ・ Sunshine Net掲載記事について

【災害時の対応・体制に関する委員会】

- ・ 平成23年度第1回災害医療対策連絡調整会議 (1/12) について
- ・ 各支部災害対策コーディネーター

【その他の報告】

- ・ 障害者歯科センター報告
- ・ 第2回日歯地域保健委員会全体会 (12/14)
- ・ 国立がん研究センター連携事業全国展開に向けた7ブロック担当者伝達講習会 (1/14) について

協議事項

1. 平成24年度事業計画について
2. 公益法人制度改革の対応について
3. 会務並びに事業の運営について
 - ・ 平成23年度新入会員講習会について
4. 三重県 歯と口腔の健康づくり推進条例への対応について



平成24年度 歯科助手講習会について

1. 日歯会歯科助手訓練基準による平成24年度歯科助手講習会を下記日程で行います。
受講希望者は受講票を三歯会報に同封しましたので、所定事項記入のうえ3月末日迄に本会宛送付してください。
受講票を提出した者は、受講当日、三重県歯科医師会館にて受講してください。
2. 歯科助手訓練基準に基づいた項目・内容について訓練を実施し、これを習得した者に対し、歯科助手資格認定証を交付します。
3. 欠席した教科については、次年度にその教科を受講すれば、その資格を得ることができます。
4. 受講期間は2か年とします。また、遅刻・早退は原則として認めません。
5. 全教科を通じ教本を使用しますので、第1回講習日に本会にて購入してください。
6. 受講料 8,000円（教本と申請料を含む）
7. 当日は筆記用具をお持ちください。

※ 第3回目の実習での持ち物は、第2回目の講習日にお知らせします。

8. 日 程

第1回：4月15日（日）10：30～12：00

保険診療のしくみ

講師 県歯会社会保障担当理事

13：00～16：00

歯科助手の心得と一般教養

講師 目賀田 美奈子（オフィス プレイズ）

第2回：4月22日（日）10：00～12：00

歯学概論と消毒法

講師 県歯会医療管理担当常務理事

13：00～15：00

歯科用器具・器械・材料・薬品・救急処置

講師 県歯会医療管理担当理事

第3回：5月17日（木）10：00～15：00

実 習

講師 県歯会医療管理委員全員 株式会社ジーシー名古屋

第4回：5月27日（日）10：00～12：00

「口腔外科・全身管理」「保存修復・ホワイトニング」

講師 県歯会医療管理委員

13：00～15：00

「インプラント・補綴」「歯周病」「矯正」

講師 県歯会医療管理委員

税務手続における救済期間などの改正について

Q：平成23年12月に税務手続における救済期間などの改正がされたようですが、その内容について教えてください。

A：平成23年1月以後の通常国会で継続審議となっていた法律のうち「税務手続に関する一部改正」が臨時国会で成立し、平成23年12月2日に公布されました。この改正は平成23年12月2日以後に法定申告期限が到来する国税から適用されます。

1 更正の請求期間の改正

申告書を提出した後で、所得金額や税額などを実際より多く申告していたときには、「更正の請求」という手続きにより訂正を求めることができます。

更正の請求書が提出されますと、税務署では調査によりその内容の検討をして、納め過ぎの税金があると認められた場合には、減額の更正（通知）を行い、税金を還付することになります。なお、更正の請求のとおり減額の更正がされない場合は不服申し立てができます。

この更正の請求ができる期間が法定申告期限の翌日から5年（改正前：1年）に延長されました。また、平成24年2月2日以後に行う更正の請求については、更正の請求の理由の基礎となる「事実を証明する書類」の添付が必要となります。

例えば、平成23年分所得税・消費税の確定申告（法定申告期限平成24年3月15日）に係る更正の請求は、平成29年3月15日までの間であれば何時でもできることとされました。

また、平成23年12月2日より前に法定申告期限が到来する国税で、従前の更正請求期間（1年）を過ぎた課税期間（年分）については、法定申告期限の翌日から3年以内に「更正の申出書」を提出することができることとされました。「更正の申出書」を提出されますと、税務署では調査によりその内容の検討をして、納め過ぎの税金があると認められた場合には、減額の更正（通知）を行い、税金を還付することになります。なお、申し出のとおり減額の更正がされない場合であっても、不服申し立てはできません。

例えば、所得税・消費税の場合、原則として平成24年4月30日時点であれば、平成23年分は「更正の請求書」を、平成22年分及び平成21年分は「更正の申出書」を提出して税額の還付を求めることができます。

2 増額更正期間（税務調査期間）の改正

上記1の「更正の請求期間」の改正に併せて、税務署長が調査により増額更正を行うことができる期間について、改正前に3年とされていたものが5年になりました。納税者が自主的にできる修正申告についても同様に改正されました。

例えば、所得税・消費税の調査については、平成23年分は法定申告期限（平成24年3月15日）の翌日から5年間行われることになり、平成22年分以前は従前のとおり法定申告期限の翌日から3年間行われます。

なお、偽り・不正の行為により税額を免れるなど脱税の場合に税務署長が行う増額更正の期間は、従前のとおり法定申告期限の翌日から7年です。



12月・1月会務日誌

Association Diary

12月

- | | |
|--|--|
| <p>1日 災害時の対応・体制に関する委員会、第11回警察歯科医会全国大会実行委員会開催</p> <p>3日 みえ・医療と健康を守る会に峰会長出席
国民医療を守る三重県民集會に芝田専務理事、辻常務理事、太田常務理事出席
日本子ども虐待防止学会第17回学術集會いばらぎ大会に熊谷理事出席</p> <p>4日 医療管理講習会開催
学校歯科医生涯研修制度基礎研修会が石川県にて開催され羽根常務理事、福森理事出席</p> <p>8日 理事会、監事会開催</p> <p>10日 警察歯科医身元確認及び災害コーディネーター研修会に芝田専務理事出席</p> <p>11日 第2回トップアスリートセミナーに辻常務理事出席
伊賀支部社保講習会に大杉常務理事、稲本理事出席</p> | <p>13日 医療安全に関するワークショップが愛知県にて開催され辻常務理事、桑名理事出席</p> <p>14日 日本歯科医師会地域保健委員会に羽根常務理事出席
都道府県歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会に羽根常務理事、杉原理事、福森理事出席</p> <p>15日 学術委員会、医療管理委員会、福祉厚生委員会、第1回鈴鹿地区地域8020運動推進協議会開催
病院歯科における口腔ケア実践研修事前講習に羽根常務理事、杉原理事、福森理事出席</p> <p>21日 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にて開催され峰会長、田所副会長、芝田専務理事、大杉常務理事出席</p> <p>23日 支部長会開催</p> |
|--|--|

1月

- | | |
|---|--|
| <p>12日 災害医療対策連絡調整會議に芝田専務理事出席
四日市支部社保講習会に大杉常務理事、辻(孝)理事出席
津支部医療管理・社会保障合同講習会に辻常務理事、大杉常務理事、前田理事出席</p> <p>14日 日本歯科医師会・国立がん研究センター連携事業全国展開に向けた7ブロック担当者伝達講習会に芝田専務理事出席</p> | <p>子育て応援！わくわくフェスタに杉原理事、福森理事出席</p> <p>15日 子育て応援！わくわくフェスタに羽根常務理事、右京公衆衛生委員出席</p> <p>16日 三重県 歯と口腔の健康づくり推進条例検討会に中井副会長出席</p> <p>19日 常務理事会、理事会開催</p> <p>20日 日本歯科医学会第87回評議員会に峰会長出席</p> |
|---|--|



- 21日 東海信越地区歯科医師会第5回会長・専務理事連絡協議会が長野県にて開催され峰会長、芝田専務理事出席
東海信越地区歯科医師会第2回会長・副会長・専務理事・日歯代議員連絡協議会が長野県にて開催され峰会長、芝田専務理事、太田常務理事出席
日本栄養士会・日本歯科医師会第3回共同シンポジウムに羽根常務理事出席
- 22日 第1回歯科医療連携研修会、第2回みえ歯ートネット研修会、第2回口腔ケアステーション連絡協議会開催
- 26日 平成23年度第2回松阪地区地域8020運動推進協議会開催
桑員支部社保講習会に大杉常務理事、前田理事出席
桑員支部学校歯科医研修会に杉原理事出席
健康スポーツ歯科全国指導者講習会に林理事、福森理事出席
- 29日 鈴鹿支部社保講習会に大杉常務理事、辻(孝)理事出席
- 31日 常務理事会開催

会員消息 Member's News

本会会員数 (2月1日現在)			
一般会員	699名	勤務会員	27名
終身会員	125名	特別会員	3名
法人会員	8名	計	862名
日歯会員数 65,070名 (12月31日現在)			

新入会員



おかだ ひさし
岡田尚史先生 (1. 1付)

診鈴鹿市加佐登3-116

岡田歯科

電話 059-378-8545

FAX 059-378-9599

(住)名古屋市東区泉1-19-5

ハートヒルズ久屋大通

4E号

電話 052-962-2270

FAX 同上

(鈴鹿支部)



ひがし ちひろ
東千尋先生 (1. 10付)

診尾鷲市上野町6-7

はるデンタルクリニック

(住)北牟婁郡紀北町海山区

知浦439-3

電話 0597-39-1280

FAX 同上

(尾鷲支部)

診療所所在地変更

稲森幾多郎先生 (津)

稲森新一郎先生 (津)

津市白山町川口42-1

病院名称・所在地変更

伊勢赤十字病院 (伊勢度会)

(旧名称 山田赤十字病院)

伊勢市船江1丁目471-2



住所変更

今井 晃先生（四日市）
四日市市久保田2丁目13-3
電話 059-351-1092
FAX 同上

中村仁大先生（津）
津市一身田上津部田3090-33
電話 059-264-7447
FAX 同上

診療所名変更

岡村健治先生（伊賀）
医療法人社団明愛会 おかむら歯科

出張所廃止

杉山拓也先生（松阪）

謹んでおくやみ申し上げます



岡田尚武先生（鈴鹿支部）
去る1月4日、お亡くなり
になりました。
享年73歳



後藤正純先生（亀山支部）
去る1月22日、お亡くなり
になりました。
享年78歳

新入会員プロフィール

Rookie's Profile

おかだ ひさし
岡田尚史先生（鈴鹿支部所属）

1. 学歴

高校 私立高田高等学校
大学 朝日大学歯学部
(平成6年度卒業)

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成7年4月 朝日大学歯学部歯科矯正
学講座
平成17年4月 岡田歯科

3. 開業年月日

平成24年1月5日

4. メッセージ

このたび父が亡くなり、診療所の開設と、
歯科医師会へ入会させていただくことにな
りました。

開設に当たり多くの先生方に助けていた
だき、深く感謝しております。亡き父の遺
志を継ぎ地域に根ざした診療を心がけたい
と思っております。

若輩者ですが、これからも御指導、御鞭
撻の程よろしくお願い致します。



ひがし ちひろ
東 千尋先生（尾鷲支部所属）

1. 学歴

高校 三重県立宇治山田高等学校
大学 愛知学院大学歯学部
(平成8年度卒業)

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成9年4月 みなみ歯科診療所
平成15年2月 後藤歯科
平成18年8月 はっとり歯科室
平成21年9月 後藤歯科

3. 開業年月日

平成24年3月8日

平成23年8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	1.9	613.2	1,150.3	1.9	611.6	1,192.0
	家族	1.7	563.6	941.0			
後期高齢者医療		—	—	—	2.1	668.5	1,395.0

平成23年9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	1.9	614.2	1,136.8	1.9	623.1	1,185.5
	家族	1.6	563.1	926.3			
後期高齢者医療		—	—	—	2.0	688.5	1,398.8





告知板

Information

日本歯内療法学会中部支部会 2012 スプリングセミナー開催のご案内

日 時：2012年3月20日（火・祝）

10：30～16：30

場 所：愛知県産業労働センター（ウイंकあいち）1201・1208

J R名古屋駅 徒歩3分 名古屋市中村区名駅4丁目4-38

TEL 052-571-6131

テーマ：「歯内療法の基礎」

－歯牙保存のために－

1. テーブルクリニック

2. 講演 石井信之 先生（神奈川歯科大学教授）

小嶋 壽 先生（東京都 小嶋歯科クリニック）

参加費：一般参加 ￥7,000

研修医・学生 ￥0（無料です）（研修医証・学生証をご持参下さい）

<問い合わせ先>

日本歯内療法学会中部支部会事務局 高城

TEL：0532-34-0510（たかぎ歯科）

FAX：0532-34-0554

E-mail：dqh01250@nifty.com





第67回東海四県歯科医師 親善ゴルフ大会開催ご案内

早春の候、先生方にお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下記の要領にて開催いたします。
皆様お誘い合わせのうえ、奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

三重県歯科医師会ゴルフクラブ 会長 笠原浩義

記

- 日 時：平成24年5月24日（木）午前8：00スタート
- 会 場：ニューキャピタルゴルフ倶楽部ジャックニクラウス山岡コース
〒509-7601 岐阜県恵那市山岡町久保原772番地の7
TEL 0573-56-2000
- 会 費：参加費 一人 10,000円（賞品代、飲料・パーティー代含む）
プレー代 15,000円 キャディー、4人乗りカート付き、昼食、3ドリンク付き
※ 練習場、プロショップなどのご利用は各自にてご清算下さい。
- 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 H・C上限は36（同ネットの場合年長者上位）
使用ティは白マーク（70歳以上はシニアティ、女性はレディースティ）とし、その他は
JGA・ローカルルールに従う。
- 表 彰：個人賞・優勝～15位及び飛び賞 B.B賞 B.M賞 B.G賞 D.C賞 N.P賞
特別賞・レディース賞・団体賞（各県上位5位のネット合計、優勝のみ）
- 参加資格：三重県歯科医師会会員であること

<問い合わせ先>

津支部 西本歯科医院 西本康助
TEL 059-293-0220
FAX 059-293-1229



互助会の現況

Mutual Aid Association

(23年12月1日～31日)

第1部 (疾病共済)			
入会	0名	退会	0名
累計	791名	2,327口	
収入累計	191,679,877円	繰越	191,486,377円
		入金	193,500円
支出	1,260,000円		
残高	190,419,877円	定期	98,000,000円
		普通	42,419,877円
		国債	50,000,000円

療養給付：5名

死亡給付：0名

第2部 (火災共済)			
入会	0名	退会	0名
累計	810名	885口	
収入累計	107,334,190円	繰越	107,315,190円
		入金	19,000円
支出	0円		
残高	107,334,190円	定期	88,390,000円
		普通	18,944,190円

第3部 (災害共済)			
入会	0名	退会	0名
累計	810名		
収入累計	46,415,674円	繰越	46,404,174円
		入金	11,500円
支出	0円		
残高	46,415,674円	定期	22,300,000円
		普通	24,115,674円

(24年1月1日～31日)

第1部 (疾病共済)			
入会	2名	退会	1名
累計	792名	2,330口	
収入累計	190,482,877円	繰越	190,419,877円
		入金	63,000円
支出	2,160,000円		
残高	188,322,877円	定期	98,000,000円
		普通	40,322,877円
		国債	50,000,000円

療養給付：5名

死亡給付：1名

第2部 (火災共済)			
入会	2名	退会	2名
累計	810名	891口	
収入累計	107,342,190円	繰越	107,334,190円
		入金	8,000円
支出	0円		
残高	107,342,190円	定期	88,390,000円
		普通	18,952,190円

第3部 (災害共済)			
入会	2名	退会	2名
累計	810名		
収入累計	46,420,674円	繰越	46,415,674円
		入金	5,000円
支出	0円		
残高	46,420,674円	定期	22,300,000円
		普通	24,120,674円



三重県歯科医師 国民健康保険組合

MIE DENTIST NATIONAL HEALTH INSURANCE UNION

平成23年10月／11月

現況

保険給付状況

		23年10月		
		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,456	52,327,110	37,140,629
	累計	23,889	335,494,208	238,004,025
療養費	当月分	100		358,125
	累計	663		2,640,648
高額療養費	当月分	27		4,429,439
	累計	165		20,983,930
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	1		420,000
	累計	17		7,140,000
葬祭費	当月分	1		100,000
	累計	5		420,000
傷病手当金	当月分	11		587,000
	累計	98		4,348,000

		23年11月		
		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,275	45,424,022	32,258,205
	累計	27,164	380,918,230	270,262,230
療養費	当月分	118		552,698
	累計	781		3,193,346
高額療養費	当月分	27		2,033,271
	累計	192		23,017,201
移送費	当月分	1		6,300
	累計	1		6,300
出産育児一時金	当月分	5		2,100,000
	累計	22		9,240,000
葬祭費	当月分	1		150,000
	累計	6		570,000
傷病手当金	当月分	18		1,149,000
	累計	116		5,497,000

収支状況

		23年度23年11月累計
区分	金額	
歳入合計	1,010,092,998	
歳出合計	531,619,101	
収支差引残高	478,473,897	

		23年度23年12月累計
区分	金額	
歳入合計	1,079,249,441	
歳出合計	618,158,633	
収支差引残高	461,090,808	

被保険者異動状況

		23年12月31日現在	
区分	被保険者数	前月との比較	
組合員	2,682	△ 8	
家族	1,792	△ 1	
計	4,474	△ 9	

		24年1月31日現在	
区分	被保険者数	前月との比較	
組合員	2,660	△ 22	
家族	1,793	1	
計	4,453	△ 21	

MIE DENTIST NATIONAL HEALTH INSURANCE UNION

編集後記

Editor's Note

東日本大震災から1年が経過しようとしています。被災地から遠く離れた三重県では、あの甚大な災害の本当の姿は想像すべくもありませんが、数多くの被災者、とりわけ未だ家族の消息が明らかにならない方々や福島第一原発事故の影響で様々な苦難にさらされ続けている人たちのことを思うと、恵まれた環境にいる自分の日々の過ごし方を見つめ直さねばとも思います。

もちろん私たちもこの先、大きな地震や災害に見舞われる可能性があります。災害対応体制の再整備の中で災害コーディネーターの必要性が説かれており、歯科医師会でも各地域で長く続けられ

る人材を育てたい意向のようです。

翻ってみると、我が国のリーダーたちがあまりに短命であることに思い至ります。2012年は諸外国で政権交代が相次ぐ年と聞きますが、新しいリーダーたちと交渉していく日本の顔はどうなっているのでしょうか。

24年の日本の政治は、社会保障と税の一体改革素案が閣議報告されて始まりましたが、国会が幕を開けても具体的な論戦は期待できない雰囲気です。今年もまた混迷した状況が続くことは間違いなさそうです。

(広報編集委員・森 誠 記)

病院・医院・歯科医院の各種PRは 近鉄100%出資 株式会社アド近鉄へ



営業項目

駅構内看板制作・掲出
道路沿い看板制作・掲出
スタッフ求人広告
ホームページ作成
ポスターの制作・掲出
パンフレット作成



AD KINTETSU

明日へと動くチカラ。

○広告 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・Web・交通広告、
セールスプロモーション、マーケティング、映像・音響

お気軽に
お問い合わせ下さい

【名古屋～津エリア】中部支社：〒450-0003 名古屋市中村区名駅南1-28-30 TEL052-564-8900
【松阪～志摩・名張・伊賀エリア】伊勢支店：〒516-0037 伊勢市岩濑3-6-5三交伊勢ビル5F TEL0596-28-3457

アド近鉄

検索

三 齒 会 報

平成24年3月10日印刷/平成24年3月15日発行

発行所/〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2 三重県歯科医師会 ☎059-227-6488

発行人/峰 正博/編集/広報編集委員会/印刷所/矢田印刷

三重県歯科医師会ホームページ address <http://www.dental-mie.or.jp/>

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

- 低廉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24時間保障します。
- 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。(※お申し込みにあたっては、「告知に関する重要事項」をご覧ください。)
- 保険期間は1年ですから、経済の変動にも対応できます。



保障額と月額保険料(例)

保険年齢	ご本人 死亡保険金額(高度障害保険金額)			
	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円
30歳男性	3,750円	3,000円	2,250円	1,500円
40歳男性	4,675円	3,740円	2,805円	1,870円
50歳男性	8,350円	6,680円	5,010円	3,340円
60歳男性	17,000円	13,600円	10,200円	6,800円

* 年齢は平成23年9月1日時点の年齢にて計算し、6ヶ月以下は切り捨て、6ヶ月を超える場合は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

三重県津市桜橋2-120-2

■保険に関するお問合せ先:

NKSJひまわり生命保険株式会社 三重支社

三重県津市栄町3-115 損保ジャパン津ビル2階 TEL 059(223)1401

●委託会社

下記の引受保険会社は各ご加入者の加入保険金額・給付金額について、それぞれの引受割合(平成24年1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

NKSJ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%)



新しいEクラスは、世界初”24GHzミリ波レーダー”であなたを守ります。

E-Class 車両本体価格 ¥6,340,000~

- PRE-SAFEブレーキ -事故が差し迫った際の自動的なブレーキ介入-
- アクティブブラインドスポットアシスト -車線変更を安全に行えるように3段階のアシスト-
- ディストロニックプラス -先行車の速度に応じた車間距離を維持-
- ブレーキアシスト・プラス -衝突回避できるブレーキ圧にコントロール-
- アクティブレーンキーピングアシスト -走行車線を誤って外れた際の警告/走行制御-

試乗車をご用意しております。お気軽にお問い合わせください。

A-Class,C-Class,SLK-Class他、各車種
試乗車を取りそろえております。



SLK-Class

ぜひ一度、メルセデスをご体感ください。



メルセデス・ベンツ正規販売店
三重ヤナセ株式会社

ホームページ: www.mieyanase.com

- メルセデス・ベンツ四日市 tel.059-345-0520
- メルセデス・ベンツ津 tel.059-232-1080
- メルセデス・ベンツ松阪 tel.0598-51-7606
- 伊勢サービスセンター tel.0596-20-8277

OWNERS'HILL

オナーズヒル
西が丘

“津駅西”美しく歳月を重ねたエリアに、ミサワホーム40区画のまちが

2012年初夏誕生します。



オナーズヒル西が丘

「津駅西」は、教育・文化施設が立地するなど環境に恵まれた住環境エリア。
昭和40年代より低層住宅地域として開発され、
良好な住宅街として美しく歳月を重ねた“まち”に、
ミサワホームの豊富なまちづくりの経験をいかした、
新しい“まち”「オナーズヒル西が丘」が、2012年初夏に誕生します。

津市西部でお住まいをお探しの方へ

うぐいす CLUB 会員募集

会員登録していただいた方にはステキな特典が付いてきます。

- 特典1** 見本
イオン商品券500円分を
もれなく差し上げます。
- 特典2**
オナーズヒル西が丘の
最新情報をお届けいたします。
- 特典3**
住まいの最新情報誌
HOME CLUBを
毎月お届けいたします。

会員登録はホームページでもお申し込みいただけます。
<http://tokai.misawa.co.jp/nishigaoka/>

検索ワード
オナーズヒル西が丘

オナーズヒル西が丘案内センター OPEN

【案内センターご来場プレゼント】ミッフィークオカード(500円分)
お気軽にお立ち寄りください。※ページ左下のプレゼント引換券をお持ちください。

この引換券をお持ちの上
「案内センター」へ
ご来場ください。

**ミッフィー
クオカード
プレゼント!**

※プレゼントは、1家族様1枚と
させていただきます。

■全体概要・所在地/津市長岡町字三拾四1216番1他・交通/JR-近鉄「津」駅西口より三重交通バス約8分「西団地」下車、団地入口まで約500m(徒歩7分)・事業主体/株式会社ユタカ開発「三重県知事免許(5)第2201号」・開発総面積/33,138.77㎡・開発許可番号/津市指令第336号(平成23年12月26日)・計画総区画数/98区画・造成工事完了予定/平成24年6月末(完了予定)・地目/造成完了後宅地に変更・都市計画法/都市計画区域内・市街化調整区域内(平成25年市街化区域編入予定)・地域地区/地区計画区域内・用途地域/無指定(地区計画)により第1種低層住居専用地域に準ずる)・備考/戸建専用住宅地(建築物の高さの最高限度10m)・建ぺい率/60%・容積率/100%・私道負担/なし・道路/6m、アスファルト舗装・設備/中部電力、都市ガス、公営水道(給水加入金:173,300円・土地ご購入時一括)、汚水・雑排水集中浄化槽、雨水前面側溝・その他/管理組合加入金30万円・土地ご購入時一括、管理費月額3,500円 ※表示価格は消費税込み

■ミサワホーム「オナーズヒル西が丘」概要・販売区画数/40区画・今回販売区画数/5区画(建築条件付宅地販売)・敷地面積/191.40㎡(57.89坪)(4区画)~216.34㎡(65.44坪)(1区画)・販売価格/1,775万円(1区画)~1,915万円(1区画)・最多販売価格帯/1,790万円台(2区画)・取引態様/売主・広告有効期限/平成24年3月31日※分筆確定測量前のため面積は、多少変更になる場合がございます。※「美しいまちづくりのための統一外構ルール」を設けています。

■建築条件付宅地分譲について/この土地は、土地売買契約締結後、3ヶ月以内にミサワホーム東海株式会社と建築請負工事契約を締結していただくことを条件として販売いたします。万一期間内に建築請負工事契約を締結しないことが確定した場合、土地売買契約は白紙となり、受領した金額は全額無利息にて返還いたします。

住まいを通じて生涯のおつきあい

MISAWA ミサワホーム東海

〒460-8321 名古屋市中区新栄二丁目19番地6 TEL:052-238-0717

宅地建物取引業免許 国土交通大臣(4)第5185号
建設業許可 国土交通大臣(特23)第15521号
社団法人 愛知県宅地建物取引業協会会員
東海不動産公正取引協議会加盟
社団法人 中部不動産協会会員

お問い合わせ:オナーズヒル西が丘案内センター

0120-315-330

〒514-0064 津市長岡町769-1 TEL:059-224-1111 FAX:059-222-1127

暮らし継がれる家



医院開業をトータルでバックアップ 「DOCTOR PLAN」

医療建築は専門性が高く、医療法など法的規制や動線面での配慮など、様々な専門知識が不可欠です。三井ホームでは地域に根づく医院を目指すため、基本構想立案から医院建築計画、資金計画、建築・施工、開業後の税務、PR等のアシストまでトータルにサポートをしていきます。多忙なドクターに変わって開業支援をしてみたい。



高い設計力と確かな技術力で、デザイン性に富んだ機能的な医院を4000件以上つくり続けてきた実績を基に、あらゆるニーズに的確に対応致します。

ドクター

三井ホーム

DOCTOR PLAN
医院開業バックアップシステム

豊富な経験、確かな実績。
各分野のプロが先生のブレインになります。
4,000件を超える医院建築実績から蓄積されたノウハウと、ツーバイフォー工法の確かな技術力をもとに、医院開業に精通した担当者が窓口になります。

基本構想立案 不動産相談 土地・建物仲介	設計コンサルティング インテリアコーディネーター ゾーニング計画 レイアウト計画	資金計画 運転計画	建築・施工 インテリア施工	税務・財務コンサルティング 機器・材料コンサルティング PR・来院促進
----------------------------	---	--------------	------------------	---



ドクターのためのセミナー 愛知・岐阜・三重

医院開業・継承個別相談会

親族継承のご相談も承ります

先生方の新規医院開業や高齢化にともなう継承を、三井ホーム医院開業専門スタッフが開業地選定や資金計画まで様々なご相談を承ります。
※詳細はHPにて随時掲載させて頂きます ※お申込み・お問い合わせは下記まで

参加費無料
申込み随時
受付中



カタログプレゼント 医院建築・開業のご計画に役立つ、カタログを差し上げます。

「医院開業のごあんない」 開業に向けた基礎知識から集患の秘訣までをわかりやすく解説します。診療科目別に設計のポイントも掲載しています。

ご希望の方は下記の連絡先までお問い合わせいただくか、ホームページをご覧ください。

三井ホーム株式会社 中部営業本部 医院開業デスク

0120-72-2431 〒450-0003 名古屋市中村区名駅南1-24-30
名古屋三井ビルディング本館16階

FreeDial

☑ m-midland3@mitsuihome.co.jp 三井ホーム中部 検索

UCLA、北京大学口腔医学院、
 トルク大学をはじめ、誰もが
 世界のリーダー格と認める海外の大学と
 双方向交流を続ける、わたしたち朝日大学。
 短期留学制度を持つ大学は多くても
 交流大学からの学生の受け入れをも
 継続的に行っている歯科大学は、わずかです。
 「国際性豊かな歯科医師の育成」という
 私立大学としての「建学の精神」が、そこにあります。

また可能な限り低額に設定した学費も、やはり
 歯科医学を志す全ての若者にそのチャンスを、
 というフィロソフィーに基づいています。

3つの附属医療機関。
 358床を有する医科歯科総合病院(附属村上記念病院)。
 最先端の医療現場に直結し
 全身管理を学ぶ理想的な環境。
 鍛える。育てあげる。卒業後もサポートする生涯学習。
 真の知識と技術、そしてやさしい心を持つ歯科医師へ…

さあ、未来へ急ぎましょう。

2011年度から歯学部の学費を改定(大幅減額)いたしました。

2012年度
入試情報

大学入試センター試験利用入試(Ⅱ期)

試験日 **3/16** (本学個別試験)
 出願期間 **2/20 ~ 3/8** 試験場: 本学

AO入試(Ⅲ期)

試験日 **3/24**
 出願期間 **3/1 ~ 3/22** 試験場: 本学 大阪

Experience


 **朝日大学**
<http://www.asahi-u.ac.jp/>

 **歯学部**


朝日大学 学費減額


検索 

 大学院歯学研究科

 歯科衛生士専門学校

 附属病院

 附属村上記念病院

 PDI岐阜歯科診療所

FD: 0120-058-327

E-mail: nyuusi@alice.asahi-u.ac.jp

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

中央三井信託銀行

●遺言・相続 ●不動産 ●ローン ●資産運用の総合コンサルタント

相続、安心。

自分の意思どおりに遺産を分け与えたい。



中央三井信託銀行が遺言執行者となり、
あなたのご意思を確実に実行いたします。
法定相続ではなく、より実情にあつた遺産分配をしたい。
社会・公益のために遺産を役立てたい。
そうしたご意思の実現には「遺言」が不可欠です。
中央三井の遺言信託は、遺言書作成のお手伝いから
保管・管理、遺言の執行まで、貫してサポート。
まずは財産コンサルタントまで、ご相談ください。

【遺言信託標準報酬等（消費税等含む）】（平成23年3月1日現在）

●遺言書作成時：基本保管料105,000円および保管料（年間6,300円の月割り計算） ●遺言書保管中：年間保管料6,300円 ●遺言書変更時：変更遺言書保管料52,500円 ●遺言執行時：遺言執行標準報酬（財産の相続税評価額に当社規定の率を乗じた額。ただし、最低報酬は105万円。）
詳しくは窓口までお問い合わせください。

中央三井信託銀行 四日市支店
〒510-8650 四日市市諏訪町5番4号 届出第7号

TEL.059-351-1535



伊勢せきや
あやび

伊勢せきや

御注文は、お電話かFAXまたはインターネットからどうぞ。

「ご注文承り」係

☎0120-00-0707

伊勢せきやホームページ

<http://www.sekiya.com/>

伊勢せきや

検索

●交換・返品 商品到着時に破損汚損などがあつた場合、返品交換に要する送料は当社負担にてお取替えさせていただきます。尚、食品でございますのでお客様のご都合による返品はご容赦くださいませ。また、返品期限は賞味期限内にてご対応致します。

伊勢せきや

〒516-0074 三重県伊勢市本町19-19(外宮前)



NKSJグループ



え？保険って、難しくてよくわからない？
そんなあなたには、損保ジャパンがおすすめ。
商品は今まで以上にシンプルでわかりやすく、
契約手続きもとってもスムーズになりました。
さらに24時間365日対応の事故サポートで、
いつでもあなたを守ります。
保険のことで迷ったら、損保ジャパンへ！

心配、グッバイ。
損保ジャパン。

教えて！

保険の先生

株式会社 損害保険ジャパン

三重支店 津支社
〒514-0004 三重県津市栄町 3-115
TEL.059(226)3011
<http://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 : info@mint.or.jp

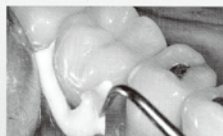
クリアフィル® SA セメント オートミックス®

SAルーティングが オートミックスに!

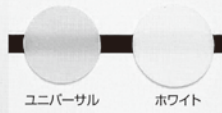
採取・練和がスムーズかつスピーディーに行えるので、多数歯への接着を行う症例などにもオススメです。
self-adhesive resin cement



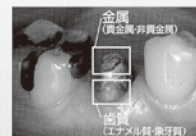
クリアフィル® SA セメント オートミックス®



余剰セメントの簡単除去
デュアルキュアだから余剰セメントの除去方法が選択可能です。

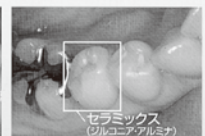


2色のカラーバリエーション
2色の色調を選択可能です。



前処理不要で簡単接着

セルフアドヒーシブだから各種被着体*にプライマー処理なしで接着が可能です。
※歯科用陶材の場合は、シラン処理が必要です。



セラミックス
(ジルコニアアルミナ)

【セット】ユニバーサル/ホワイト ○Aペースト4.3g(2.3mL)、Bペースト4.0g(2.3mL)…1本 ○付属品:ミキシングチップ…20個 ■標準価格 各9,000円

【単品包装】○ミキシングチップ ■標準価格 1,500円

●販売名 クリアフィルSAセメントオートミックス ●一般的名称 歯科接着用レジンセメント ●医療機器認証番号 222ABZX00173000 ●医療機器の分類 管理医療機器(クラスE)

製造販売 クラレメディカル株式会社 東京都千代田区大手町1-1-3(大手センタービル) 〒100-0004
www.kuraray.co.jp/dental

販売 株式会社モリタ 大版本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL:06-6380-2525
東京本社 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL:03-3834-6161

●「クリアフィル」「オートミックス」は株式会社クラレの登録商標です。
●仕様及び外観は、製品改良のため予告なく変更することがありますので予めご了承ください。
●ご使用に際しましては、製品の添付文書を必ずお読みください。
●掲載商品の標準価格は、2011年2月21日現在のものです。標準価格には消費税等は含まれておりません。