



## THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION

### ◆18年度第1回学術研修会

「三重県歯公認スポーツメンティスト」養成研修会

### ◆17年度第2回医療管理講習会

「HIV感染症から学ぶ歯科診療における感染対策」

### ◆地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

「地域包括ケアシステムを支える歯科診療所の役割とは？」

「高齢者の食べる支援と誤嚥性肺炎対策」

# 三重歯科協会報



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

2018



No. 692

2018年度第1回学術研修会 .....	1
2017年度第2回医療管理講習会 .....	10
第8回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座 .....	13
第9回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座 .....	18
第15回臨時代議員会（18年度事業計画及び予算等を承認） .....	22
2018年度事業計画 .....	26
2018年度第1回理事会 （新年度がスタート、改定対応等について確認） .....	30
2018年度第1回郡市会長会議 （歯科保健大会の今後のあり方について協議） .....	32
2018年度第2回理事会 （MDAセミナーに日歯・堀会長を招聘することを決定） .....	36
医療管理（平成30年度所得税法等の改正のあらまし） .....	38
<hr/>	
4月・5月会務日誌 .....	39
会員消息／新入会員プロフィール .....	40
告知板 （ ・ はまゆう会設立50周年記念講演会 ・ 第40回三重県歯科医師会ゴルフ大会開催のご案内 ・ 中部歯内療法学会主催 ハンズオンセミナーのご案内 ・ 中部歯内療法学会 第14回学術大会のご案内 ） .....	44
会員の広場 （ ・ 第66回東海4県歯科医師親善野球大会 ・ 第73回東海4県歯科医師親善ゴルフ大会開催 ） .....	47
互助会の現況 .....	49
国保組合の現況 .....	50
編集後記 .....	51

# 2018年度 第1回学術研修会

2018年4月22日（日）  
三重県歯科医師会館

4月22日（日）、18年度第1回学術研修会が開かれた。三重県歯では21年の「とこわか国体」に向けた人材育成としてスポーツデンティストの養成を進めている。今年の7月に高校総体（インターハイ）が三重県で開催されるため、まずは今年1月に開かれた17年度第2回学術研修会と、慣例では秋開催の第1回学術研修会を半年前倒した今回の研修会の受講を条件として、スポーツデンティストを公認することが決まっている。講師は前回と同様に医科・歯科の専門家を交えた形で、東京医科歯科大学の上野俊明氏、三重大学整形外科の西村明展氏、鈴鹿回生病院の福田亜紀氏が招かれた。上野氏は「スポーツ歯科各論」として、▽スポーツ競技者の健康管理とドーピングの防止▽外傷に対するマウスガードの効果▽咬合と運動能力との関係―等についてデータを元に説明。スポーツ競技者の抱える様々な問題点とその歯科的対応について述べ、矯正治療を含めた咬合の重要性を示した。西村氏は「スポーツ傷害総論」として、国体等の実際の現場におけるスポーツ傷害に対する具体的な応急処置方法を始め、競技中に脳震盪が発生した場合の対応方法等について説明。福田氏は「スポーツ傷害各論」として、学校現場やスポーツ活動中に起こるスポーツ傷害について、頭頸部・腰部・肩・上肢・膝関節・下肢に分けて傷害の特徴と予防法を詳述した。今回の研修会には会員を中心に144名が参加。登録申請を行った会員のうち、67名が三重県歯のスポーツデンティストとして第一次の公認を受けることとなった。

（学術委員・林 竜一郎、山口達也、中瀬 実 記）

## スポーツ歯科各論

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科  
スポーツ医歯学分野・上野俊明准教授



### ■ スポーツ歯科と競技者の健康管理

ロンドンオリンピックのアスリート（278名）に対し、歯科的問題がスポーツパフォーマンスに及ぼす影響について尋ねたところ、40%以上の選手が「影響がある」と回答、うち28%が日常生活レベルに、18%が競技活動に支障を来したことがあると回答した。アスリートに対する歯科医療専門職の支援の必要性が示唆される結果である。

F D I（国際歯科連盟）は1990年からスポーツ

歯科についての声明を出してきたが、2016年にその内容をアップデートし、▽アスリートの口腔の健康状態がパフォーマンス発揮に重要であること、またスポーツ中のコンディションに起因する全身反応に関連して口腔病変を呈することを説明する▽アスリートの口腔の健康と全身の関連性が重要であるとの認識を高める▽歯及び口腔の健康状態を良好に維持するために必要な予防措置を宣伝する一等を推奨している。

JOC（日本オリンピック委員会）は選手に対する継続的なメディカルサポートの重要性を認識し、87年からオリンピック強化指定選手のメディカルチェックを導入。内科・整形外科・歯科の検診を義務付けており、01年からは国立スポーツ科学センター（JISS）のメディカルセンターがこの事業を担っている。

#### ■ JISSにおける歯科検診

JISSで行っている歯科検診は、JOCの要望による国際大会派遣前のチェック（16年：延べ937名）と、競技団体の要望によるシーズンオフに行われる定期チェック（16年：延べ734名）の二つが存在するため、合わせて年2回のチェックを行っている選手が多い。

歯科検診では、①問診票の記入 ②パノラマX線検査 ③口腔内診査 ④咬合力測定（オプション）を行い、▽う蝕の有無▽修復物（冠・ブリッジ・義歯・インプラント）の適合状態▽智歯抜去の必要性▽歯周病▽不正咬合▽顎関節症の有無一等をチェックする。検診で抽出された疾患や障害、気になる問題点等についてプロブレムリストを作成し、それぞれにAFIインデックス（要精検・治療：A=active、要経過観察：F=follow、治癒・問題解決：I=inactive）を付与した後、選手とスタッフにフィードバックして問題を理解させ、ドクター間で情報を共有している。

#### ■ アスリートう蝕のリスクファクター

近年のオリンピック選手において、要治療う蝕歯がある者の割合は約59%であり、一般人（10～

20代で26%）に比べて圧倒的に高率である。アスリートにう蝕が多い理由として、①高カロリー食に加え、補食と間食がある ②運動による発汗・脱水で口渇（唾液の中和作用が起きにくい）に至る ③スポーツドリンクを頻回摂取する ④疲労によるブラッシング不足一等が考えられている（図1）。

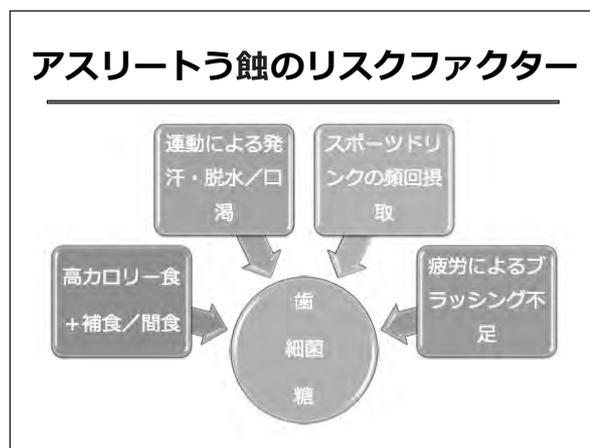


図1

運動負荷により唾液の分泌量が減少した状態でスポーツドリンクを自由に摂取させると、唾液の分泌量の回復に効果があるものの、唾液の緩衝能が著しく低下することが証明されており（JOC/日本コカコーラ・アクエリアス基金研究報告書、09年）、運動強度・運動時間・気温・コンディション等に合わせて、水・スポーツドリンク・栄養ゼリー等を使い分ける必要がある。

#### ■ 酸蝕症と摂食障害

ロンドンオリンピック参加選手の歯科保健状況調査によると、45%に酸蝕症が認められ（日本人一般の酸蝕症の罹患状況は26.1%/北迫氏、15年日本補綴学会誌）、スポーツドリンクの摂取頻度が増加すると、前歯の酸蝕症のリスクが高まることが報告されている。

これに対し、10～20代の女性アスリートに多くみられる神経性食欲不振症（拒食症）患者では、スポーツドリンクの摂取と関係なく酸蝕症がみられることがあるが、特徴的な口腔内の自覚症状として、「口が渇く」や「舌の灼熱感」、臨床所見として、「唇が荒れてカサカサ」「酸蝕症」「プラーク

が少なめ（プラークコントロールは良好）」「唾液腺の肥大」等があり、体操・新体操、フィギュアスケート、バレエ、ダンス等の持久系種目の競技者に多く認められる。

## ■ 治療上及び薬剤についての留意事項

治療に当たっては各人の生活環境や競技スケジュールに配慮するとともに、治療の重要度と緊急度を勘案して優先順位を決定する必要がある。さらにスポーツ選手では咬合力（スポーツクレンジング）について考慮するとともに、コンタクトスポーツだけでなく、患歯の保護や外傷リスクに対し、マウスガードも積極的に使用する必要がある。先述のFDI政策声明(16年)でも、▽特別注文のマウスガード、衝撃吸収材、使用期間が重要であるという認識の向上▽歯科医師が作製した、あるいは歯科医療従事者の監督の下で作製された特別注文のフェイスマスク及びフェイスシールドの導入一が推奨されている。同声明では、世界ドーピング防止機構(WADA: World Anti-Doping Agency)の規制に抵触する可能性のある処方薬の代謝について、歯科医療チームの知識を最新の状態にすることも求められている。現在、歯科関係ではほとんど禁止薬はなく、表面麻酔薬・局所麻酔薬・吸入麻酔薬・歯科用軟膏・含漱薬・抗菌薬・解熱鎮痛剤等も使用可能である。歯科麻酔薬に含まれるフェリプレシンやエピネフリンも局所投与に限り例外規定により禁止されていない。口内炎に対する糖質コルチコイドも同様だが、投与経路が監視対象となっており、将来的には禁止される可能性があるかもしれない。現時点で問題となるのは禁止物質のチョウジ（丁子）が含まれている健胃消化薬のS・M配合散で、一部ののど飴も同様の理由（南天、麻黄：エフェドリン等の禁止物質を含有）で使用が禁止されている。その他の医薬品の詳細については、日本スポーツ協会ウェブサイトに掲載されている「アンチ・ドーピング使用可能リスト」を参照されたい。

## ■ 学校でのスポーツ事故を防ぐために

スポーツ庁委託事業「スポーツ事故防止対策協議会（学校管理下）」のデータから災害（負傷・疾患）の発生率を都道府県別にみると、スポーツが盛んな広島県が継続的にトップだが、三重県も最近5年間（12～16年）は5～8位と上位にある。一方、災害共済給付統計資料によると、障害見舞金給付件数は、ここ30年以上右肩下がりに減少しており、歯の障害は30年前には全給付件数の約50%を占めていたが、15年には22%まで減少している。口・歯・顎の負傷事故は年間約7万件弱発生しており、特に歯の障害は野球等の球技スポーツで好発し、発生時期は6月がピークで試合中よりも練習中の事故が多い。

一方で大部分の事故やけがは、安全学習・体調管理・防具着用・反省会等の励行で防ぐことが可能であり、歯科としてはマウスガードの普及啓発に尽力すべきである。

## ■ マウスガード

08年にFDIが出したスポーツマウスガード政策声明では、▽マウスガード未使用者のスポーツ歯科外傷の発生リスクは1.6～1.9倍高い▽市販の既製品に比べて、カスタムメイドは最高水準の防護性と快適性を備えている一等を明言する一方、脳震盪予防効果については未解決であり、さらなる研究が望まれるとしている。マウスガードの最も大切なポイントは、歯に適合していることであり、我々歯科医療専門職は患者に対してカスタムメイドマウスガードの有効性を周知し、教育することが必要である。

一方、マウスガード着用のルールは、年々変化しており、競技ごとに年齢制限やマウスガードの色等が決められている。例えば、アメリカンフットボールでは、マウスガードの色は見た目に分かりやすいものとされ、白と透明以外でなければならぬし、ボクシングでは、試合に臨む際には予備のマウスガードを準備する必要があるという規定が存在する。

マウスガードを構造で分類すると、▽シングルレイヤー▽マルチレイヤー▽特殊型（hard &

space) ーがあり、歯の交換期（ジュニア）では一般にシングルレイヤーを用いることが多い。マウスガードの設計に関するアウトラインは、日本スポーツ歯科医学会の推奨する設計線が参考となる。快適性と発音・呼吸を障害しない目的で口蓋側は歯頸線に沿ったラインにとどめるが、歯冠だけではなく歯根の破折を防止するためには、唇頬側を歯肉頬移行部から2～3mmまで伸ばす必要がある。

### ■ 咬合と運動機能の関係

競技力向上へのスキームでは、長期戦略としてジュニア期から不正咬合を改善し、咬合力を強化することが重要である。一方で04～12年まで開催された夏のオリンピック選手の不正咬合の割合

（特に叢生の割合）は増加傾向を示している。不正咬合は咀嚼機能や発音機能、審美に係る障害を引き起こすとともに、外傷や障害のリスクファクターとなり、運動機能にも影響する（筋力やバランス）。特に、上顎前突患者では外傷のリスクが高く、開咬患者の咬合力は正常咬合の4割程度しかないことから、遠隔筋促進効果（ある部位の筋肉の強い収縮が、離れた部位の筋肉の興奮性を増加させること）がポジティブに働くスポーツ（静止性の競技）においては、咬み合わせが大きな影響を及ぼすことが考えられる。他方、スポーツクレンジングは動的競技では逆効果（体が固定されて動きが悪くなり筋力が発揮できない）を示すこともあるため注意が必要である。

## スポーツ傷害総論～その頻度と応急処置について～

三重大学医学部スポーツ整形外科・西村明展講師



### ■ スポーツ傷害の部位と頻度

スポーツ傷害には、同じ動作の繰り返しで一定の部位に力が集中して起きるスポーツ障害（故障、オーバーユース）と一回の急激で大きな力により生じるスポーツ外傷（ケガ）がある。

スポーツ障害を部位別にみると、肩では投球肩障害、肘では野球肘やテニス肘、腰では慢性的な腰痛症、腰椎椎間板ヘルニア及び腰椎分離症、膝

では若年で発症するオスグッド病、ジャンパー膝、膝内障及び有痛性分裂膝蓋骨、下腿では疲労骨折やシンスプリント、足では疲労骨折、アキレス腱炎、足底筋膜炎及び三角骨障害が多くみられる。

国体等での応急処置は主にスポーツ外傷が対象になると予想されるが、外傷には、擦過創・挫創・裂創・切創・打撲・筋挫傷・肉離れ・腱断裂・捻挫・脱臼・骨折がある。中学校の部活動での種目別発生件数ではバスケットボール・野球・サッカー・バレーボールが多く、発生頻度ではラグビー・柔道・バスケットボール・サッカーが高い。部位別発生率では、手指のいわゆる突き指が20.0%と最も高く、次いで足関節の捻挫が15.7%、膝関節の損傷が10.4%と続く。年齢別では、小学生では頭が重いため頭部の割合が高いが、中学生、高校生と年齢が上がるにつれて上肢の外傷から下肢の外傷の頻度が高くなる。病院にかかる必要があった外傷の種類別頻度（09年度のスポーツ安全

協会のデータによる)では、捻挫(37.8%)と骨折(28.8%)で全体の約2/3を占めている。

## ■ 応急処置

スポーツ中に外傷が発生した場合、医療機関を受診するまでに現場で適切な応急処置を施すことが欠かせない。応急処置に際して挫傷・切創で縫合が不要な場合は洗浄と止血により創処置を行うことが基本であり、縫合が必要な場合は医療機関への受診が推奨される。骨折・脱臼・捻挫が疑われる場合にもRICE処置と固定を行ったうえで医療機関への受診を勧める必要があるため、事前に現場から搬送する二次医療機関を確認しておく。

### (1) 止血法

出血した時の正しい止血方法は、ガーゼ・綿球等で出血部位を直接圧迫することが原則で、創部の中枢側を駆血するのは不適切である。動脈圧よりも強く縛れば末梢は虚血の状態になり、動脈圧より弱く静脈圧より強く縛った場合には、むしろ出血を助長してしまうからである。

### (2) 擦過傷の処置

いわゆる擦り傷や切り傷に対する処置についてはこの10年ほどで基本的な考え方が大きく変わった。従来のように消毒薬とガーゼを用いた治療ではなく、水道水等で十分に洗浄するとともに、創面を皮膚保護剤(ハイドロコロイド、ハイドロポリマー等)で被覆し、湿潤状態を保つことが推奨されている。

### (3) RICE処置

捻挫等の急性の外傷に対する応急処置はRICE処置が基本となる。

- ① Rest：局所を安静に保つ。損傷部位の腫脹や血管と神経の損傷を防ぐことが目的。副子・テーピングで患部を固定する。
- ② Ice：局所を冷却する。急性炎症が周囲に拡大するのを抑えるために行う。皮膚に直接触れないようにビニール袋等に氷と水を入れ、受傷後48時間までIce onとIce offを繰り返し、夜間は湿布を貼る。
- ③ Compression：局所を圧迫する。周囲に炎

症を上げないため、患部にパッド等を当てて弾性包帯やテープで軽く圧迫気味に固定する。受傷部の心臓より遠い側から圧迫をかけるのが原則で、指先等をつまんで感覚及び血流が保たれていることを確認する。

④ Elevation：局所を挙上する。受傷部位に血流が滞らないようにするため、心臓より高い位置に挙上する。

### (4) 包帯固定

包帯固定では、伸縮包帯・弾力包帯・非伸縮包帯を用途に合わせて使い分ける。伸縮包帯(ハイSPAN®)はガーゼ・皮膚保護剤等の固定に使用するが、伸縮性があるために締め過ぎることがあり、急性期の骨折・捻挫等の患部固定には使用しない。一方、適度な伸縮性のある弾力包帯(エラスコット®)は急性期外傷(骨折、脱臼、捻挫)の圧迫・固定に適している。非伸縮性包帯(巻軸帯)は骨折等への副子と併用した固定に使用するが、伸縮性がないため一定の経験が必要である。

包帯固定の固定方法は、還行帯(同じ場所で巻く)とらせん帯(中枢に向け、包帯の幅の1/2～1/3ずつずらして巻く)が基本で、手関節・足関節を固定する場合には麦穂帯(8の字を書くように交差させて巻く)、手指・足趾には反覆帯(折り返して巻く)を併用する。

### (5) 三角巾固定

上肢の損傷に対して安静と挙上を図る場合には、三角巾固定を行うことが多く、RICEの考え方(安静・固定・挙上)に準拠し、患部を完全に覆い隠すことができることと、挙上した状態でずれないことを目指す(図2)。また、肩関節の脱臼を固定したい場合には、三角巾固定に包帯固定を併用し、健側の胸と患側の腕を固定すれば、より安静が維持できる。

### (6) 副子固定

骨折・捻挫等が疑われる場合には、腫れ・痛み・変形の悪化を抑えるため副子を用いて固定する。変形・色・出血等を確認することがあるが、無理に動かすことは避ける。正確な診断ができない現場では無理に元の形に戻すことも避け、骨折が疑

われる場合には、複数の協力者で骨折部を安静に保ちながら固定することが望ましい。具体的には骨折部の上下の関節を固定するが、受傷現場では専用のシーネがないことも多い。その場合には身の周りにあるもの（割り箸・ものさし・鉛筆・傘・新聞紙等）で代用することも可能である。

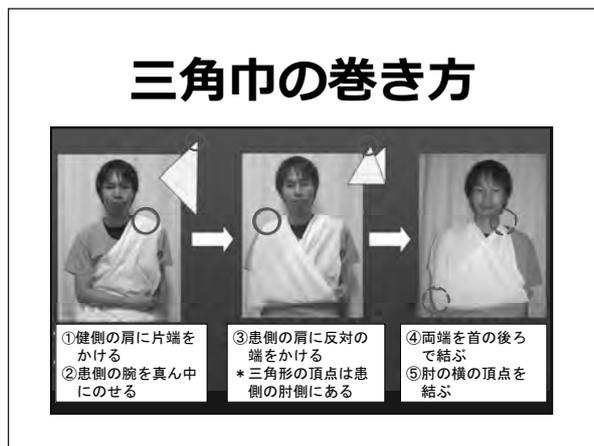


図 2

## ■ 頭部外傷

スポーツにおける頭部外傷で最も頻度が高いのは脳震盪で、これを繰り返すと脳腫脹（セカンドインパクト症候群）や慢性外傷性脳症等、致死的な状態に至ることもある。従って意識消失後に意識回復しても慎重な管理が必要である。

### (1) 急性硬膜下血腫

急性硬膜下血腫の病態では、約2/3が受傷直後

より意識障害を呈するが、残りの1/3は受傷直後に一旦意識を失っても意識が戻る（意識清明期を伴う）ことが多いため、特に注意が必要である。血腫により頭蓋内圧が亢進すると、頭痛や意識障害が現れ、さらに血腫の圧迫が進行して脳ヘルニアに至ると痙攣・呼吸障害が出現し、死に至ることもある。本疾患を疑った場合には救急搬送するとともに、頭部CTで診断することが必要である。

### (2) 脳震盪

脳震盪は、外傷の生体力学的作用によりもたらされた脳組織へ影響を及ぼす複雑な病理生理学的プロセスであり、症状は健忘・記憶喪失・意識消失だけではなく、頭痛・めまい・集中力低下・視野異常・光過敏・吐き気・耳鳴り等多岐にわたる。多くは7～10日で軽快するが、約20%では3週間を超えて遷延し、特に小児や若年者では長引くことがある。スポーツによる脳震盪の評価ツールには国際スポーツ脳震盪会議が提唱するSCAT3 (Sports Concussion Assessment Tool、第3版)がある。脳震盪と診断した場合には、受傷当日には競技へ復帰させてはいけない。その後も自覚・他覚症状が消失するまでは復帰を許可しない。競技へ復帰させるにはプログラムに沿って段階を踏むことが必要で、順調に回復したとしても少なくとも1週間を要する。



## スポーツ傷害各論～部位別のスポーツ傷害の特徴と予防について～

鈴鹿回生病院スポーツ医学センター・福田亜紀センター長



### ■ 頭頸部のスポーツ外傷

学校における体育活動中の死亡・重度外傷では、突然死(61%)・頭部外傷(13%)・脊髄損傷(11%)が大きな割合を占めている。重症頭頸部外傷の発生件数は競技人口の多い野球・サッカーで多いが、発生頻度はラグビーと柔道が高く、死亡率もこれらの競技で極めて高い。

頭部外傷の発生機序は、①直撃損傷 ②対側損傷(直撃を受けた反対側の頭部に生じる損傷) ③加速損傷(外力により架橋静脈が強く伸展され、破断することにより生じる損傷)に分類されるが、いずれの障害も高頻度で重症化しやすく、発生後は極めて慎重な対応が必要である。

脳震盪はスポーツ現場で最も多い脳損傷で、一過性の意識障害と健忘症状が起こるが、脳に器質的損傷は認めない。発生後は直ちに競技・練習を中止し、頭痛・嘔吐・健忘・意識障害の有無をチェックしたうえで医療機関を受診させるとともに、短期間に二度外傷を受けると重篤な脳損傷を引き起こすことを念頭に置いて対処する。

頭部外傷は意識等が正常に見えても時間経過とともに悪化したり死亡に至ったりするケースもあるため、軽度の異常であっても注意が必要である。軽度の頭部外傷を繰り返し受けることで発症する進行性の疾患として慢性外傷性脳症があり、外傷

受傷後数か月から数年以上の期間を経て発症する。慢性外傷性脳症は主に精神症状(抑うつ・攻撃性・自殺企図等)や認知機能の低下を来すと言われており、米国サッカー協会では10歳以下の子どものヘディングを禁止している。

頸部外傷は、脊椎骨折(圧迫骨折・破裂骨折・脱臼骨折)と脊髄損傷に大別される。脊椎骨折では骨が脊柱管内に飛び出し、神経を圧迫した場合に神経症状が生じる。脊髄損傷は脊柱の外傷に伴う脊髄の損傷であり、損傷部位以下の運動麻痺と感覚麻痺を生じるだけでなく、脊髄が一旦損傷すると修復・再生されることがなく、生涯にわたり車いすや介助を余儀なくされてしまう。スポーツが原因の脊髄損傷は全体の5.4%と決して高くないが、種目では水泳の飛び込み・スキー・ラグビーでの発生が多い。外傷発生後の初期対応としては意識を確認した後、頸椎固定・脊椎固定を行い、脊髄の二次的損傷や症状悪化を予防するとともに、下顎挙上法による気道確保を施したうえで救急搬送する。

### ■ 腰部のスポーツ傷害

腰部のスポーツ障害は、腰椎分離症と椎間板ヘルニアに大別される。

腰椎分離症は腰椎椎弓を構成する間接突起間部の疲労骨折で、男性に多く、第5腰椎が好発部位である。主症状は腰椎伸展時の腰痛と下肢痛で、発症後はスポーツ活動を中止し、軟性コルセットを3～4か月装着することで60%程度の癒合率が見込める。腰椎分離症は早期発見により完治が期待できる疾患であるため学校健診の項目にも入っているが、4か月を過ぎても癒合が見込めないケースや陳旧例では腹筋背筋トレーニングを行うことでスポーツ復帰が可能となる。

椎間板ヘルニアは、老化や激しい運動等で椎間

板が変性し脊柱管内に突出した場合に、神経が圧迫されることで激しい痛みや痺れを引き起こす疾患である。発症後は安静とコルセット装着により、椎間板への負担を軽減するとともに、消炎鎮痛剤や神経ブロックで対処する。重症例や神経麻痺がある場合は手術も選択肢の一つになる。

## ■ 肩のスポーツ傷害

肩のスポーツ傷害はスポーツ外傷（肩関節脱臼・肩鎖関節脱臼・鎖骨骨折）とスポーツ障害（リトルリーグ肩・投球肩障害・腱板損傷）に大別される。

肩のスポーツ傷害では、肩関節脱臼が最も頻度が高く外傷性脱臼の半数を占める。スポーツ中の激しい接触や転倒による脱臼肢位（体を支えようとした腕が体より後ろに持っていられること）で発生する。外転・外旋・水平伸展運動がこれに当たる。前方脱臼が大半を占め、整復により治療が可能であるが、骨折・神経麻痺・腱板損傷が合併することもあるため、現場では注意が必要である。若年者で再発が多いことも特徴である。

肩鎖関節脱臼と鎖骨骨折は多くのスポーツにより生じるが、肩鎖関節脱臼のうち、痛みがないもの・軽度のものでは保存的治療が、転移の大きい脱臼では手術による治療が行われる。鎖骨骨折も軽度であれば保存療法の適応となるが、転移が大きい骨折やスポーツ選手の場合は早期復帰のため手術を選択することもある。

スポーツ障害のリトルリーグ肩は、成長期に好発し、力学的に弱い骨端線への反復するねじれや牽引力により生じる一種の疲労骨折である。発症後3～6か月は投球を禁止するが、不適切な治療では疼痛遷延や変形、成長障害を招くため注意を要する。

腱板（いわゆるインナーマッスル）は、上腕骨と肩甲骨の動きを安定化させているが、腱板損傷を発症する原因は、若年者では転倒やスポーツによる外傷性断裂で、中高年では挙上動作等による腱板の摩耗・断裂を伴う変性断裂が多い。症状は安静時痛・夜間痛・運動時痛・機能障害（可動域

低下、筋力低下）が挙げられる。発症後は痛みを伴うプレーを避けて安静にするが、肩の可動域訓練・消炎鎮痛剤・筋トレ・注射（ステロイド・ヒアルロン酸）等が選択肢となることもある。保存的治療で効果がみられない場合には、手術により腱板を修復する。

## ■ 上肢のスポーツ傷害

上肢のスポーツ傷害は、スポーツ外傷（手指骨折・靭帯損傷・腱損傷・脱臼・舟状骨骨折）とスポーツ障害（野球肘・腱鞘炎・テニス肘・ゴルフ肘）に大別される。

上肢のスポーツ外傷は、いわゆる“突き指”としてまとめられることが多いが、突き指の内訳は打撲・捻挫・槌指（マレット変形）・手指骨折・靭帯損傷・脱臼等、様々な種類が含まれる。これらを外見により判断することは難しく、正確な診断にはX線検査が必要である。放置や不適切な治療は、スポーツへの復帰の遅延や後遺障害を招く。

槌指（マレット変性）は、突き指による指伸筋腱の断裂や剥離骨折を伴い、遠位指節間関節の伸展制限をもたらすもので、固定装置や手術による治療が行われる。舟状骨骨折は見逃されやすい骨折で、X線検査での発見が困難で、血行が悪い部位であるため難治性でもある。

スポーツ障害である野球肘は、成長期の子ども（10～12歳）に多く発症するが、内側性・外側性があり、ともに内側上顆骨の剥離及び断離性骨軟骨炎（骨同士がぶつかり骨や軟骨が剥がれる）に起因する。野球肘は過度な投球により発症し、投球時の肘関節痛・腫脹・稼動制限を主症状とする。早期発見が大切であり、超音波検査による診断が有効である。

膝関節のスポーツ傷害は、スポーツ外傷（靭帯損傷・半月板損傷）とスポーツ障害（オスグッド病）に大別される。

膝関節の靭帯損傷では前十字靭帯の損傷が最も多く、スポーツ時の接触のみならず、着地や方向転換といった動作でも発症する。疼痛・断裂音・不安定感・関節血腫・膝くずれを主症状とし、半

月板や内側腹側靭帯損傷を伴うこともある。断裂した前十字靭帯は治癒しないため、保存的治療の他、手術により靭帯再建を試みることもある。後十字靭帯は前十字靭帯と比べ2倍の太さと強度を持つためスポーツでの損傷頻度は少なく、交通外傷（ダッシュボード損傷）での発症が最も多い。保存療法が多く用いられるが、骨折や他の靭帯損傷を併発している場合は難治性となる。側副靭帯損傷の頻度は低く、圧痛・内外反動揺・可動域制限・関節内血腫が主症状である。装具固定による保存療法が原則である。半月板は膝関節の円滑な運動を助け、関節安定・荷重分散・衝撃吸収の機能を有する軟骨であり、半月板が損傷すると疼痛・関節水腫・ひっかかり・膝ぐずれ等の症状を引き起こす。関節鏡視下の切除・縫合療法を行う。

オスグッド病は成長期（10～15歳）の男子に多く、筋肉の成長が骨の成長に追い付かないことによる筋柔軟性の低下が原因である。局所安静やストレッチ・アイシング・装具による治療を行う。

#### ■ 下肢のスポーツ傷害

下肢のスポーツ傷害は、スポーツ外傷（筋損傷・アキレス腱断裂・足関節捻挫）とスポーツ障害（疲労骨折）に大別される。

筋損傷には、直達外力による筋挫傷と自家筋力収縮による筋線維損傷で生じる肉離れがある。肉離れは筋収縮時の強制的な伸展負荷に起因し、筋

肉疲労やウォーミングアップ不足時に起こりやすい。ハムストリング等の二関節筋（二つの関節をまたぐ筋肉）に好発するが、受傷後は速やかにストレッチ痛の有無や可動域を確認し、軽度であればRICE療法を施す。

アキレス腱断裂は、ダッシュ・ジャンプ着地・踏み込み時に下腿三頭筋が急激に伸張することにより生じるが、アキレス腱断裂テストで診断可能である。治療期間が長期にわたることが特徴で、装具固定でも最低4か月、スポーツ復帰には6か月を要するため、断裂部を縫合する手術が選択されることもある。

足関節捻挫は全スポーツ傷害で最も頻繁に生じる疾患の一つである。捻挫とは靭帯の損傷であり、重症度により1度（靭帯のOver Stretch）・2度（靭帯部分断裂）・3度（靭帯完全断裂）に分類される。治療法は、RICE・サポーター・ギプス・手術となるが、疾患の放置や不適切な治療では後遺症（痛み・不安感残存・反復性捻挫）が残りやすい。

疲労骨折は繰り返しの軽微な外力による骨微細損傷であり、初診時X線写真の陽性率は低く、見逃しに注意を要する。また、発症時期とX線初見出現時期に2～6週のずれがあるため、MRI検査が有効である。運動中止により通常は2～3か月でスポーツ復帰が可能となる。



# 2017年度 第2回医療管理講習会

2018年3月11日（日）  
三重県歯科医師会館

3月11日（日）、17年度第2回医療管理講習会が開かれ、県内各地から100名を超える歯科医師・歯科衛生士が参集した。今回は独立行政法人 国立病院機構名古屋医療センター・歯科口腔外科の宇佐美雄司医師が「HIV感染症から学ぶ歯科診療における感染対策」と題して講演。名古屋医療センターは東海地域のエイズ診療ブロック拠点病院であり、年間1,300人のHIV感染症患者が歯科診療に通院しているという。宇佐美氏は、曝露事故時の対応を考えるために必要な感染症・病原体の基礎知識からHIVの最新の治療まで幅広く紹介する中で、現在のAIDS/HIV感染症の治療は従来のイメージとは大きく異なり、抗レトロウイルス療法（ART：Antiretroviral therapy）によりウイルスのコントロールが可能になっていることを強調。同センターの実際の診療体制も紹介しながら、HIVを特別視することなく、スタンダードプリコーション（標準予防策）に則った「普通の歯科治療」で対応すべきであると訴えた。

（医療管理委員・稲森康二郎 記）

## HIV 感染症から学ぶ歯科診療における感染対策

独立行政法人 国立病院機構名古屋医療センター・歯科口腔外科  
宇佐美雄司医師



### 感染症予防に関する基礎知識

感染とは病原体が体内に侵入したり表面に付着したりして増殖することであり、感染により発症する疾患を感染症と呼ぶが、感染しても症状が現れる場合（顕性感染）と現れない場合（不顕性感染）がある。症状がなくても長期間にわたって

感染状態が続くこともあり、これを「潜伏感染」「キャリア」等と呼ぶ（図1）。

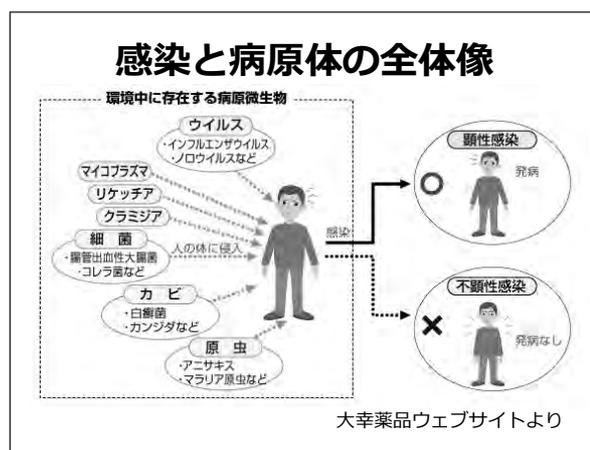


図1

感染症の病原体は生命体と非生命体に大別される。真菌や細菌は生命体だが、肝炎ウイルスやHIV等は非生命体である。ウイルスはタンパク質

の殻(カプシド)とその内部の遺伝物質(DNAまたはRNA)から成り、通常は生体の免疫能がウイルスを抗原と認識し、抗体が産生されて体内からウイルスを排除することにより治癒する。ウイルスは遺伝物質の差異とエンベロープの有無により4つに分類される(表1)。HIVはエンベロープがあるために、アルコールや熱(60℃)で失活する。

ウイルスの分類		
	エンベロープあり	エンベロープなし
DNAウイルス	単純ヘルペスウイルス、サイトメガロウイルス等	アデノウイルス等
RNAウイルス	麻疹ウイルス、HIV、ムンプスウイルス、インフルエンザウイルス等	ロタウイルス、ポリオウイルス、ライノウイルス等

表1

感染対策としては、①目視できる湿性の血液・体液は感染の可能性のあるものとして取り扱う ②全ての患者を分け隔てなく取り扱う ③診療内容や病原体に応じたリスク評価を行う ④リスクに応じた感染経路(接触感染、空気感染、飛沫感染)別対策一等が挙げられるが、このうち①と②が、いわゆる標準予防策に当たる。

院内感染で注意すべき病原体としては、流行性疾患(インフルエンザ、結核等)、多剤耐性菌(MRSA、VRE等)、血液媒介感染ウイルス(HBV、HCV、HIV)等があり、流行性疾患に対しては、診療室のみではなく待合室から感染予防を考慮する必要がある。待合室での対策には、①長引く咳のある患者の診療を控える ②著しい発熱のある患者の診療を控える ③清掃しやすい環境 ④マスクの装着等、基本的感染対策の実践 ⑤室内の空気の入換え ⑥従事者側の知識の更新一等がある。

医療現場で考慮すべき血液媒介感染症の病原体は、HBV(B型肝炎ウイルス)、HCV(C型肝炎ウイルス)、HIV、HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス)等である。肝炎ウイルスは症状によってA～Eの5つの型に分類されているが、感染者

数及び感染経路(血液・体液)を勘案すれば医療現場で注意すべきはB型とC型になる。ウイルス性肝炎は生命予後に影響するが、近年HBVやHCVに直接作用する核酸アナログ製剤による抗ウイルス療法が効果を上げている。さらにC型肝炎については2015年に登場した新薬により95%以上の完治率が期待できるようになった。

## ■ HIVとAIDSの基礎知識

HIVとは、Human Immunodeficiency Virus(=ヒト免疫不全ウイルス)のことで、HIVに感染したことにより免疫が低下した状態をAIDS(Acquired Immunodeficiency Syndrome=後天性免疫不全症候群)と呼ぶ。

1981年にロサンゼルスでニューモシスチス肺炎が報告され、翌年AIDSと名付けられた。本邦では86年に報告があり、知識の乏しさと偏見により「エイズ」に対する差別が広がる社会現象も起きた。92年、アメリカ歯科医師会雑誌にHIV感染者の多い地域で約2,800名の歯科医師を対象に行われた調査の結果として、感染対策をしていた歯科医師に感染者はいなかったことが報告され、歯科治療時には感染しないことが学問的コンセンサスとなったにもかかわらず、日本ではその後も様々な情報が錯綜し、大学病院等においても認識が混乱した状況が続いていた。その一方で、96年にバンクーバーで開かれた第11回国際AIDS会議でHAART(多剤併用抗レトロウイルス療法)の画期的な効果が報告された。この治療法が登場したことによりウイルスの増殖抑制が可能になり、HIV感染症は死に至る病ではなくなった。

世界のHIV感染者の状況は2011年で約3,500万人である。年間210万人が新たに感染しており、本邦のAIDS患者数/HIV感染者数は15年現在で2万5千人で(図2)、年間1,000人程度増加している。三重県では累積HIV感染者数が167人、AIDS患者数が95人(計262人)にとどまっているが、これは医療機関からの報告によるものであり実数ではないことに注意が必要である(三重県在住の患者が愛知県の医療機関を受診している

可能性は高い)。またAIDS症状を呈するまで感染を発見されない患者が増加していることも問題となっている。

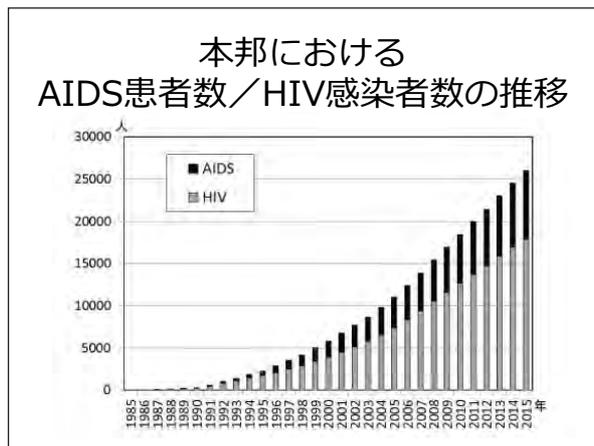


図2

AIDS/HIVの検査項目には、免疫力の目安としてのCD4陽性Tリンパ球数（CD4数）、感染力の目安としてのHIV-RNA量（血中ウイルス数）があり、CD4数の正常値が700~1,500/ $\mu$ l、血中ウイルス数の検出限界が20/ml以上となっている。HIVは血液中の免疫系細胞であるCD4抗原陽性Tリンパ球に結合し、細胞内部にHIVのRNAが侵入することにより感染が成立する。しかし感染力のあるHIVは1,000個に1個程度である。また感染のリスクを比べてみるとHBV:HCV:HIV(100:10:1)と言われているため、HIV治療を受けてウイルス数をコントロールしている感染者からは感染しないと考えられる。

HIVの感染経路は血液や母乳等の体液によるもの（唾液・汗では感染しない）、輸血・血液製剤等だが、年間1,000人いる新規感染は性行為によるもので男性に多い。

#### ■ 現在のHIV治療と歯科診療

昔のHIV感染症の治療では、ウイルスの増殖を抑制することができなかつたため、日和見感染の治療が主体だったが、現在はHAART（近年はARTと呼ばれる）によりウイルスの増殖を抑制することが可能になり、血中ウイルス量が測定限界以下にコントロールされている。1日1回ないし2回の薬の服用で通院は3か月に1度程度であ

るため、HIVは早期発見により健常者と同じ生活ができる疾患になっている。

AIDS発症前には前駆症状としてカンジダ症や紅斑症・カボジ肉腫等の口腔内症状が多くみられる。HIVに感染しAIDSを発症するまでの無症候期は本人も気が付かず歯科医療機関を受診する可能性がある。こうした症状を見逃さないことがHIV感染の拡大阻止につながる。いつまでも治癒しない口腔粘膜潰瘍やアフタ等についてはAIDS診療拠点病院等に紹介することが望ましい。

感染経路や感染様式を理解すればHIV等の血液媒介ウイルスの対策には、標準予防策の概念が重要であることが理解できる。HIV感染予防のためだけでなく、血液や唾液の付着した器具の消毒・滅菌もしくは適切な廃棄、直接的な汚染防止のためのグローブ・ゴーグル・フェイスガード・マスク等を装着するスタンダードプリコーションの実施が推奨される。HIV感染者が受診した場合は通常の診療で問題はないが、①個人情報の保護（HIV患者に限らず個人情報を厳守する。HIV感染者の多くは「免疫不全症」として身体障害者手帳を持っている）②診療情報提供書の確認③血液データの確認（コントロール不良の場合は診療内容により拠点病院の歯科等に紹介する）について考慮する必要があるだろう。三重県内には中核拠点病院として三重大学医学部附属病院（津）、拠点病院として三重県立総合医療センター（四日市）、三重中央医療センター（津）、伊勢赤十字病院（伊勢）の4か所がある。05年には厚生労働省からARTを受けているHIV感染者は相互連携のもと一般歯科診療所で受診する旨の通達があったため、HIV感染症に対する知識を深め、周知する必要がある。

診療中に経皮的曝露が起きた場合でも、針等に付着している血液はごく微量でありコントロールされているHIV感染者の血中ウイルス量は極めて少ないので感染の可能性は限りなく低いと考えられる。ただし、当事者は曝露が生じると動揺するため、平常時から曝露についての対応を十分に学習しておくべきである。

# 第8回地域包括ケア 歯科医療従事者養成講座

2018年3月4日（日）  
三重県歯科医師会館

3月4日（日）、第8回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座が開かれた。今回は広島県福山市 猪原 歯科・リハビリテーション科副院長の猪原 健氏を講師に迎えての開催。猪原氏は実家の歯科医院を歯科主導型の医科歯科併設診療所へ改組し、歯科・内科・訪問リハビリテーション事業所・歯科技工所・居宅介護支援事業所が一体として運営されるクリニックとした他、近隣の脳卒中患者を多数抱える病院（全国で三番目に脳血管疾患の患者が多い社会医療法人祥和会脳神経センター大田記念病院）に歯科開設を働き掛け、これを実現する等、新時代の歯科医療を牽引する存在として注目を集めている。猪原氏は冒頭でいわゆる2025年問題について紹介し、地域包括ケアシステムの構築に向けた厚生労働省の考えを読み解いたうえで、入院から在宅復帰した後に再入院を余儀なくされる患者の多くが食・栄養に関する課題を抱えていることを指摘。いま歯科に求められているのは在宅復帰を可能にする食支援であると説いた。また、歯科は病院への訪問診療を行うことにより、入院中から在宅復帰後まで患者とシームレスに関われることを強調。多職種が連携する際の接点の役割を担うべき歯科医師や歯科衛生士が、積極的に退院前カンファレンスへ参加するよう呼び掛けた。

（公衆衛生委員・市場正訓 記）

## 地域包括ケアシステムを支える歯科診療所の役割とは？

広島県福山市 猪原歯科・リハビリテーション科  
猪原 健副院長



ことをあらかじめ断っておく。これは、歯科医療が地域包括ケアシステムに関わる際には、病院との接点としての役割を果たすことが極めて重要だからだ。

日本の人口ピラミッド(図1)は、いわゆる団塊の世代及び団塊ジュニアの世代の人口が突出して多いためにいびつな形になっている（太平洋戦争による最後の負の遺産かもしれない）。2025年には団塊の世代が後期高齢者となり、①病院のベッドの不足 ②介護施設の不足 ③死に場所の不足（病院で死ねない）④火葬場の不足一等の問題が起きてくる。しかし団塊の世代の人口に合わせて全てのインフラを増やすわけにはいかない（ピー

### 2025年問題

今回、地域包括ケアシステムについての講演を依頼されたのだが、実際には病院の話が多くなる

クを過ぎれば余剰となってしまう)ので、何とか知恵を出して乗り切らなければならない。

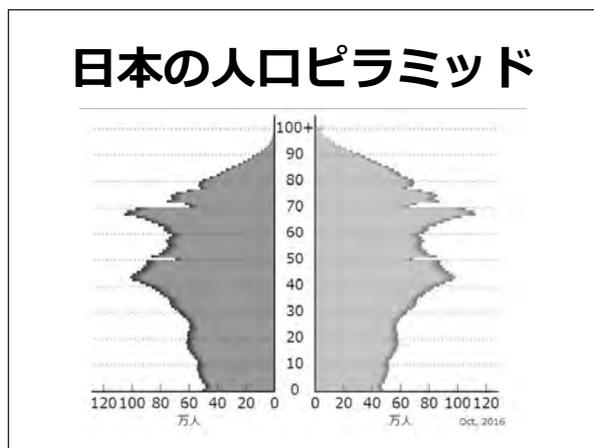


図1

団塊の世代の人口が突出していることに加え人口移動の影響も考慮する必要がある。1960年代に地方から首都圏・中京圏・近畿圏へ800万人が移動したことから、2010～40年にかけて三大都市圏で後期高齢者が爆発的に増加する（これに対して地方では若年者の人口が減少する）。医療・介護資源の不足が問題となるのは大都市圏、特に周辺地域（首都圏では千葉・埼玉・神奈川）である。三重県も中京圏の周辺地域と位置付ければ、この問題の当事者とみなされる。

### ■ 地域包括ケアとは「話し合いに出ること」

急性期医療が明らかに不足することを見据え、国（厚生労働省）は入院期間の短縮化を図るとともに、退院後の受け皿を特別養護老人ホーム等の介護施設ではなく、在宅あるいはサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の居住系施設とすることを目指している。これを実現するために必要なのが地域包括ケアシステムである。

地域包括ケアシステムでは、人口1万人程度の中学校区を単位として、この中に高齢者が必要とする医療、介護、生活支援や介護予防の施設を整備することを想定している。津市の状況を確認してみると、ほぼ中学校区に相当する日常生活圏域が設定され、地域包括支援センターが置かれているようである（逆に福山市はセンター1か所当たりの圏域が広すぎる状況にある）。

地域包括ケアシステムとは、①重度な要介護状態となっても ②住み慣れた地域（日常生活圏域）で自分らしい暮らしを ③人生の最後まで続けることができるよう ④住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される一ことをいう。特に厚生労働省は「包括」という語に④の「一体的な提供」の意味を強く含ませている。医療・介護の資源が限られている中で、対象となる高齢者に関わる全ての職種の人が事前の調整をすることにより、重複のない効率的な運用を図ることが目的なのだ。従って、地域包括ケアシステムに関わるうえで最も重要なのは、何かをすることではなく、その前に「多職種との話し合いに参加すること」であり、それこそが「現場に出ていく」ことなのである。

一方で、医療側から見た地域包括ケアシステムとは、脳卒中・認知症・フレイル・大腿骨骨頸部骨折等に起因する要介護者に対する在宅療養支援であり、近所のクリニックが外来・訪問で管理するとともに訪問看護を有効に利用する一という状況を指す。病院は短期の入院のみとし、施設に入所する場合もできるだけ地域との絆を維持し、なるべく在宅での看取りを目指すものであり、日本医師会はこれを端的に「ときどき入院、ほぼ在宅」と表現している。これを実現するためには病院から在宅への移行（あるいはその逆）が円滑に行われる必要があるが、その際に歯科が有益な貢献を果たすことができると考えている。そのために「病院へ行こう」と呼び掛けているのである。

### ■ 病院を知る

高齢者が要介護状態になる原因で最も多いのが脳卒中である。一方で、脳卒中はほぼ95%の患者で発症後、時間とともに定型的な病態をたどって改善がみられるという特徴がある。この経過をクリティカルパス（またはクリニカルパス）と呼ぶ。脳卒中クリニカルパスでは、急性期が1週間～1か月、回復期が3～6か月、維持期が3か月～2年とされており、患者はこれに沿って対応する病院・施設を利用することになる（図2）。

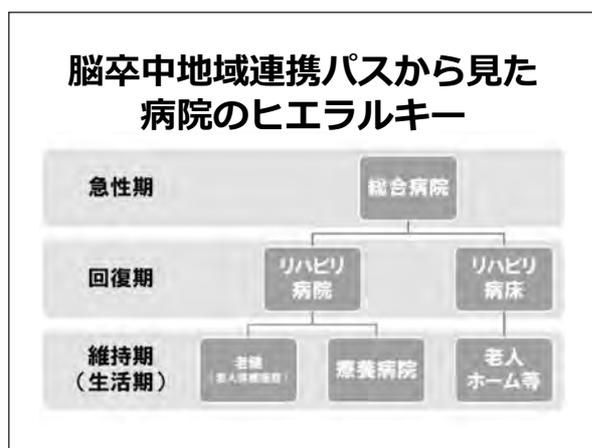


図 2

歯科医師が病院・施設を訪問する際には、その機能・目的の違いを頭に入れておく必要がある。病院の機能は看護師の数で決まる。患者7名に対して看護師1名が配置されていることを「7対1」と呼び、「高度急性期」または「急性期」がこれに当たり、看護師数が減るに従い「10対1」は「急性期」または「回復期」、「13対1」「15対1」は「回復期」または「慢性期」とその役割が変化する。こうした区分は、入院基本料等についての届出項目として各地方厚生局のウェブサイト等で確認することができる。

#### ■ 病床機能と地域医療構想

「7対1」の看護配置基準は06年度診療報酬改定で医療の質の向上のために設けられたものだが、そのアウトカムを担保するために14年度改定では一定の在宅復帰率等の実績を評価する項目が新設された。この在宅復帰率の計算式では、必ずしも在宅に戻る場合だけでなく、「在宅強化型」に区分される病院や施設への転院も対象になるが、そうした転院先の病院・施設が維持できなければ、急性期病院の在宅復帰率も低下してしまう。そのため、地域全体が在宅復帰支援に向けてレベルアップしていくことが求められる。

看護配置基準別の病床数をグラフ化すると、「7対1」あるいは「10対1」の「高度急性期」「一般急性期」が多く、それを支える「13対1」「15対1」が不足していることが分かる(図3)。国としては25年に向けて「一般急性期」「亜急性

期」を増やしていきたいと考えている。そのために、地域の医療需要を予測し、必要な病床数を定めようというのが地域医療構想であり、それを実現するための話し合いの場が地域医療構想調整会議である。なお、病床機能報告に基づく三重県の医療機能ごとの病床の現状については、三重県のウェブサイトで確認することができる。

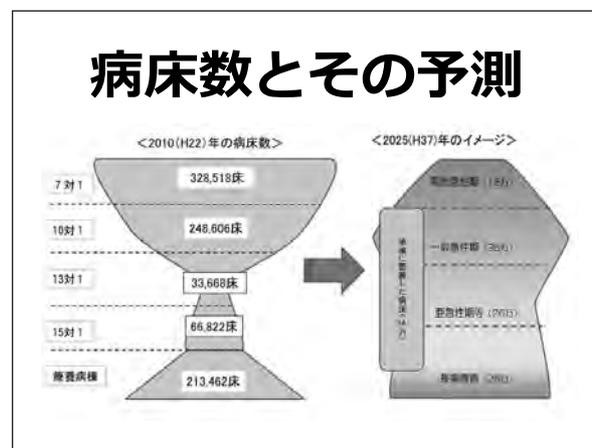


図 3

#### ■ 在宅復帰の障害を取り除く食支援

病院から在宅への移行が滞る原因の多くは医療の問題ではなく、患者・家族の抵抗や後方施設を探すのが困難であるという事情にあり、①家族の介護力が不十分 ②継続的な医療処置が必要 ③経済的な制約—等がある場合には退院が円滑に進まないことが多い。

一方、せっかく在宅に戻っても再入院に至る患者では、①誤嚥性肺炎 ②褥瘡等による急性増悪 ③脱水 ④脳梗塞の再発 ⑤全身状態の悪化—等が多く、在宅でこれらの課題を解決できる職種が求められている。

脳卒中患者において在宅復帰の障害となるもののうち、介入が可能なのは摂食・嚥下障害である。また、家族がまだ在宅へ移行できないと思う理由には、①歩行が困難 ②排泄の介助が必要 ③食事の介助が難しい—等が多いと感じる。であるならば、病院から在宅への復帰時及び復帰後に、歯科等が適切な食支援を行うことにより、多くの患者の在宅への移行を促すことができるのではないだろうか。

## ■ 病院に関わり在宅復帰を支援する

医科病院入院中の患者に対して他医療機関による診療の必要が生じた場合、医科は「対診」になるが、歯科については「歯科訪問診療」となるため、訪問先の病院の医事課に負担が掛からないという利点がある。また、退院前後で医師・看護師・リハビリでは担当者が替わってしまうが、歯科医師・歯科衛生士は継続して関わることができる。この特徴を利用してシームレスな連携を行ううえでの接点の役割を果たすこともできる（図4）。

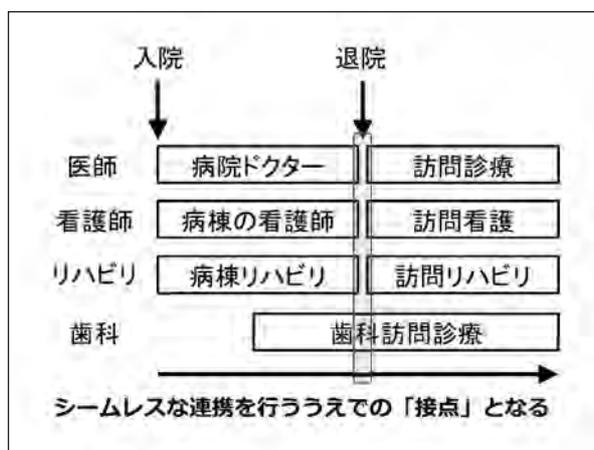


図4

従って地域包括ケアを支える歯科診療所には、病院に関わること、即ち在宅復帰支援こそが求められる。歯科診療所による在宅復帰支援には、▽特に歯科のない病院に対する嚥下・口腔ケア・歯科ニーズへのコンサルティング▽患者・家族に対する退院前カンファレンスへの参加（歯科衛生士のみでも可）▽在宅での口腔ケアが楽になるような入院中の口腔内環境の整備▽病院のST（言語聴覚士）から訪問歯科への確実なバトンタッチ等がある。退院前カンファレンスへの参加は診療報酬でも「退院時共同指導料」として評価されており、これは歯科医師だけでなく「その指示を受けた歯科衛生士」が行っても算定できる。

## ■ 歯科の業務範囲

むし歯や歯周病に対する保存治療、歯の欠損に対する補綴処置に加えて、94年に保険導入された摂食機能療法（嚥下訓練を含む）も歯科が関わる

仕事の一つになっている。摂食機能療法は医師または歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士または作業療法士が行うことができる。言語聴覚士は97年に国家資格となったもので、診療の補助として医師または歯科医師の指示の下で嚥下訓練等を行うことができる」と規定されており、歯科医師による嚥下に係る診断等は言語聴覚士法によって担保されていると言える。また12年に導入された周術期口腔機能管理は、主にがん等の全身麻酔手術の周術期における歯科医師による包括的な口腔機能の管理（誤嚥性肺炎等の合併症を予防）を評価したものであり、歯科医師が医科病名に対してもアプローチする職種になったという点で画期的である。

医科点数表に歯科医療機関連携加算という項目があり、その中で栄養障害について在宅療養支援歯科診療所による情報提供が評価されており、歯科が栄養障害に関与することが期待されていることが分かる。ただし、栄養士法において管理栄養士を指導するものが医師に限定されていることには注意を要する。

## ■ 歯科医療の目的とは

歯科医療は長きにわたって「食べる、話す、笑う」を支えるために、健康な歯列を守る努力を行い、う蝕や歯周病の治療、矯正や咬合の再構築を行うことで理想的な口腔の解剖学的形態の維持・回復に努めてきた。しかし、28本の健全歯があっても、あるいはパーフェクトな義歯があっても、摂食・嚥下障害があり食べられない人が増えているというのが現状である。食べるための治療には、解剖学的形態の回復（保存・補綴治療）に加えて摂食機能の回復（リハビリテーション）が求められている。

「rehabilitation」という言葉は、re（再び）とhabilis（人間にふさわしい）という語から成り、「人が人らしく生きる権利の回復」を意味する。機能を回復するだけではなく、今ある機能を活かして生活を支援するのもしリハビリテーションの一つであるとされている。06～13年まで日本歯科医

師会の会長を務めた大久保満男氏は、歯科医療を「生きる力を支援する生活の医療」と定義した。だとすれば、歯科とはリハビリテーション医学の一分野であり、そうしたマインドを持って臨むべき職業であると言える。

## ■ 歯科と認知症との関わり

認知症については、その前段階の軽度認知障害の時点で介入することで進行の遅延を図りたいが、さらにその前の段階から、目の前の患者が将来認知症を発症する可能性があると考えて歯科治療を行うようにしたい。

開業歯科医師は最も長い時間患者と話をする医療職ではないだろうか。1回の診療時間が長く、歯科医師または歯科衛生士がマンツーマンで接して、メンテナンスに移行すれば継続的な付き合いとなる。その中で歯科のみならず、より広い範囲で医療や健康についての啓発を行い、自分の身体を大切にするための行動変容を促すことも不可能ではない。認知症についても早期に気付くことができるかもしれない。

## ■ 老健・特養・有料老人ホーム等との連携

高齢者向けの施設としては、入所する介護保険施設として▽老健(介護老人保健施設)▽特養(特別養護老人ホーム・老人福祉施設)▽介護療養型医療施設一等が、その他の入居するものとして▽グループホーム(認知症対応型共同生活介護)▽有料老人ホーム▽サ高住(サービス付き高齢者住宅)▽ケアハウス(軽費老人ホーム)一等がある。その他にも▽小規模多機能型居宅介護▽看護小規模多機能型居宅介護▽ショートステイ(短期入所生活介護)▽お泊まりデー等のサービスがあるが、居住系施設と建物を共有しているケースも少なくない。歯科訪問診療は生活している場所でのものしか認められないため、事前に対象者が受けているサービスを正確に把握する必要がある。

病院・施設の性格に応じた歯科としての役割を整理すると、①急性期病院やショートステイでは抜歯、義歯修理の応急対応を行い、②回復期リハ

ビリ病院や在宅復帰強化型老健、介護付有料老人ホームでは理解が得られれば治療、③療養・特養・グループホーム等では誤嚥性肺炎の予防・看取りのサポート—ということになる。施設に所属する歯科衛生士との連携も重要で、一緒に診療できるくらいになるのが理想である。

## ■ 医科歯科地域連携

医科歯科地域連携を実現するコツは、①歯科衛生士は歯科だけでなく、地域みんなの宝と心得る ②歯科はリハビリと栄養の一分野であるとの自覚を持つ ③地域の食支援を通じて医科(及び社会)に貢献する ④積極的に病院への歯科訪問診療を行う ⑤退院時カンファレンス・訪問担当者会議に出席する ⑥診療情報提供書・報告書を大切にする—等が挙げられる。

## ■ 緩和ケアやグリーフケアも

歯科医療は「ゆりかご(胎内)から墓場まで」を実践できる唯一の診療科であると考えている。今日、受講している歯科医師・歯科衛生士の中には患者の死と向き合うことを想定せずにこの職種を選んだ人もいるかもしれないが、これからは死を前にした方に対してどのようなサポートができるかという視点も必要だ。そもそも口腔ケアという言葉の世界で初めて使ったのは『The Terminal Patient/Oral Care』(1973年コロンビア大学出版/オースティン・クッシャー著)と題されたターミナルケアの分野の書物なのである。

末期がんの患者に対して歯科が介入すべき事例としては、抜歯等による顎骨壊死の低減のために注射BP製剤投与前に関わることや口腔カンジダ症の予防のためにステロイド投与前から口腔管理を行うこと、口腔乾燥状態への対応(保湿に対応した口腔ケア)等が挙げられる。死を前にした患者を看取ろうとしている家族に対し、保湿のための口腔ケアを指導したことで深く感謝された経験がある。結果として家族との死別による悲嘆(グリーフ)に対するケアになったと受け止めている。ここにも歯科の可能性の一つがあると思う。

# 第9回地域包括ケア 歯科医療従事者養成講座

2018年4月15日（日）  
三重県歯科医師会館



4月15日（日）、第9回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座が開かれ、地域包括ケアシステムの関係者187名（歯科医師67名、歯科衛生士86名、その他34名）が参加した。今回は愛知医科大学病院緩和ケアセンター講師の前田圭介氏が「高齢者の食べる支援と誤嚥性肺炎対策」と題して講演。サルコペニアの嚥下障害対策は誤嚥性肺炎の予防になることを示したうえで、

▽ADL確保を含む全てのリハビリテーション▽筋肉を作るための栄養摂取（リハビリテーション栄養）  
▽禁食を避けて経口摂取することによる口腔機能の維持及び口腔ケア▽食べるためのリスク管理として食形態の調整▽誤嚥を起こしにくい姿勢▽運動機能や唾液分泌を悪化させる可能性がある薬剤の調整▽介助者のための食事介助技術－等について解説した。今回の受講者には、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所等の施設基準の届出に必要な修了証が発行された。

（理事・新 達也 記）

## 高齢者の食べる支援と誤嚥性肺炎対策

愛知医科大学病院緩和ケアセンター・前田圭介講師

### 平均寿命と肺炎

日本は世界でもトップクラスの長寿国であり、平均寿命は男女とも延伸を続けている。我が国の平均寿命と肺炎の死亡数の推移を図1に示す。かつては、肺炎死亡数は医療の質の向上等に伴い

徐々に減少していたのだが、女性の平均寿命が75歳を超えた72年頃に増加に転じていることが分かる。さらに、男性の平均寿命が75歳を超えると肺炎死亡数の増加に拍車が掛かっている。

厚労省の人口動態統計の年齢階級別肺炎死亡者数を見ても、明らかに後期高齢者の占める割合が

高く、肺炎により死に至る例が多いことが分かる。このように注意を要する高齢者の肺炎は、8割が誤嚥性肺炎であることが知られており、十分留意しておく必要がある。

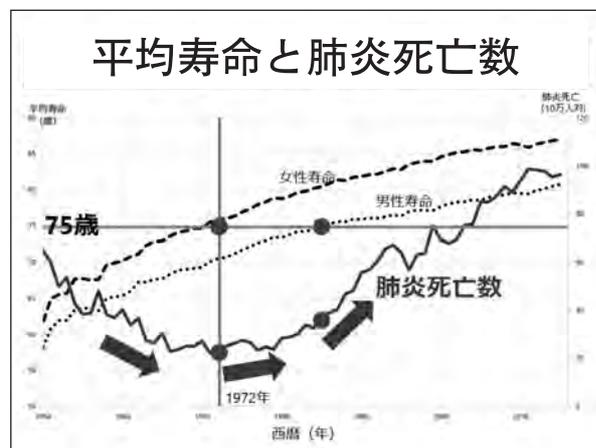


図1

#### ■ 誤嚥性肺炎には多因子が関与する

VF（嚥下造影検査）で誤嚥なしと判定された人でも食事中に28%で誤嚥がみられ、平均34歳の健常者でも二晩の睡眠中に50%で唾液誤嚥がみられるという研究結果がある。誤嚥は多くの健常者にもみられ、食事中のみでなく睡眠時にも誤嚥が認められることが分かる。従って誤嚥と誤嚥性肺炎の間に強い因果関係はないと考えられる。誤嚥したから肺炎を発症するという短絡的なものではなく、誤嚥と肺炎は切り離して考えなければならない。

誤嚥から肺炎を発症するまでには多くの因子が関わっている。具体的には、▽口腔乾燥や口腔不衛生等の口腔環境の問題▽サルコペニアや栄養不足▽加齢等の全身の問題▽嚥下機能の低下や口腔の感受性の低下等の口腔機能の問題▽不適切な姿勢一等が考えられる（こうした因子が高頻度で重複する疾患群として認知症を挙げておく）。従って、誤嚥性肺炎予防には多面的なケアが必要である。

#### ■ サルコペニアと摂食嚥下障害

誤嚥性肺炎の一因となるサルコペニアの有病率は現在、80～84歳で30%、85～89歳で40%、90歳以上では80%にも及ぶ。従って、60～70代では

サルコペニアの予防が、80代以上ではサルコペニアであることを前提とした治療が必要である。上記の有病率と将来人口推計からは、現在670万人いるサルコペニアの有病者が、45年には960万人にも達すると考えられる。

サルコペニアは全身性に起こる筋肉量の減少と筋肉のパフォーマンスの低下である。四肢体幹筋が減少低下すると寝たきりに近付き、嚥下関連筋が減少低下すると嚥下障害及び低栄養のリスクとなり、呼吸関連筋の減少低下は呼吸障害につながる。運動量の低下と低栄養はサルコペニアのリスクを高め悪循環に陥ってしまう。

摂食嚥下障害については従来、神経学的異常として理解されていたが、新しいコンセプトとして嚥下に関わる筋肉の減少と低下（＝サルコペニア）を含む生理学的変化という側面でも捉えることも提唱されている。全身の筋肉量と舌の厚みや力の相関が明らかになる等、咀嚼力とサルコペニアの関連についての研究も進んでいる。サルコペニアの高齢者は食べるための筋肉にも衰えが始まっている。そうした生理学的変化が、何らかのトリガーによって過度に進んで機能的変化に至った時、「サルコペニアによる摂食嚥下障害」が引き起こされると考えられる。

脳卒中中の嚥下障害についても神経学的異常により発症すると考えられていたが、低栄養であったり嚥下筋量が少なかったりすると嚥下障害が重症化することから、脳卒中中の嚥下障害にもサルコペニアが深く関連していることが分かってきている。

サルコペニアの嚥下障害には従来の嚥下リハビリテーションとは違った方法を探らなければならず、①リハビリテーション ②栄養管理 ③口腔ケアの3つを同時に進めていく必要がある。ここで言うリハビリテーションとは「障害を持つ人が最適な身体的・感覚的・知的・心理的・社会的機能レベルに到達し、それらを維持することを目的としたプロセス全て」のことである。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う疾患別リハビリテーションに加え、日常的なケアの提供・障害に対するケアプラン・装具提供・バリア除去等も含ま

れ、活動量の確保のためのプロセス全てであると  
考えて欲しい。

栄養管理では、たんぱく質とエネルギー量の  
補給を考えなければならない。ロイシンリッチな  
BCAAを含んだサプリメントを経口摂取するの  
は筋肉量の確保のために有効な方法である。現在、  
嚥下ケアに着目したONS（経口的栄養補助食品：  
Oral Nutrition Supplementation）の開発も進  
めているので注目されたい。

口腔ケアには二つの意味がある。一つは口の中  
をきれいにすることであり、もう一つは口の機能  
を維持することである。口の中をきれいにするこ  
とは感覚器にアプローチするケアで、感覚機能が  
正常化され口腔内細菌の数が減少することに繋が  
る。口の機能には、話す・食べる・笑う・呼吸す  
る等の機能があるが、いわゆる嚥下体操等は機能  
的口腔ケアの一つの方法である。サルコペニアの  
嚥下障害に対しては、これらの二つの口腔ケアを  
行うことが必要である。

## ■ 誤嚥性肺炎患者の治療

誤嚥性肺炎患者に対して一般的な医師は何を診  
て何をしているのか。症状や所見、画像その他の  
データから診断したうえでガイドラインに沿った  
投薬に加え、禁食と200~400kcalの点滴及び床上  
安静を患者に強いている場合が多いのが現状であ  
る（図2）。

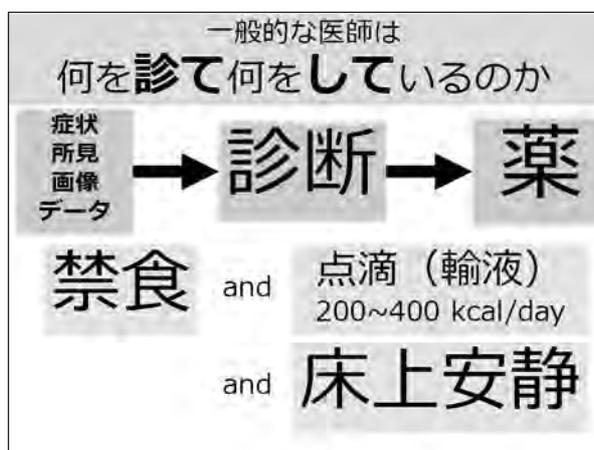


図2

日本人の誤嚥性肺炎患者約6万6千人に対して  
追跡調査を行った研究では、元々は経口摂取でき

ていたにもかかわらず、入院時に経口摂取を禁止  
された患者のうち、30日後に3食経口摂取できな  
かった者は41.6%にも上ることが分かった。

なぜ、禁食にすると予後が悪くなるのだろうか。  
禁食にすると、①唾液が減少し口腔内細菌環境が  
悪化する ②唾液の分泌量が減少すると唾液の粘  
性が増し口腔・咽頭のクリアランスが低下する  
③呼吸器感染症のリスクになる（肺炎患者の禁食  
が次の肺炎につながる）—等のことはすでに明ら  
かにされている。

そこで、誤嚥性肺炎患者に対して単に禁食を指  
示した場合と禁食に際して嚥下機能評価やリハビ  
リの実施等の対策を講じた場合の治療効果を比較  
してみたところ、単に禁食を指示した群では、治  
癒するまでの時間が長くかかるとともに、嚥下機  
能が低下し、生命予後も悪いという結果が得られ  
た。また、禁食日数が長くなる（3日以上）と在  
院日数が延長したり、経管栄養に移行する割合が  
多くなったりすることも分かっている。誤嚥性肺  
炎患者は低栄養及び身体障害が高度であるため、  
早期に経口摂取を含めたりハビリテーションを行  
うことがADLの向上と死亡率の低減にも繋がる。

床上安静には筋肉量減少の問題が生じる。無重  
力空間で活動した宇宙飛行士が地球に戻ってきた  
時に自力で立つことができなくなるように、床上  
安静の場合、首にかかる頭の重力がなくなり筋肉  
の衰えが生じる。起床が可能であれば積極的に起  
床姿勢を取らせることが大切である。筋肉量は通  
常、加齢に伴い女性で年0.9%、男性で年0.6%減  
少するが、床上安静では1日で0.5%もの筋肉量  
の減少がみられる。経口摂取のない点滴のみのカ  
ロリー制限状態であるとさらに1日0.2%の筋肉  
量の減少がみられるため、床上安静では1日で約  
1年分の筋肉量の減少が起きてしまうことになる。

誤嚥性肺炎患者の治療とは、経口摂取を禁じて  
抗菌治療を施すことだけではない。抗菌治療・口  
腔ケア・経口摂取・リハビリテーション・栄養管  
理等を全て行う必要がある。これはサルコペニア  
の嚥下障害対策と全く同じである。



## ■ 安全に食べるための工夫

誤嚥性肺炎患者に対して経口摂取を促すのは非常に大切なことであるが、既に口腔機能が落ちている状態であるため、食べるもののリスクも伴う。安全に食べるためには、①食形態 ②姿勢 ③薬剤—の3つの工夫が必要になる。

食形態は日本摂食嚥下リハビリテーション学会が提唱している嚥下調整食分類を参考に、口腔機能の状態に合わせて嚥下調整食を調整する。

姿勢に関しては、①座り方 ②背もたれの角度 ③頸部のポジショニング—の3点に注意が必要である。

嚥下機能を直接治療する薬剤は存在しないが、副作用として良い影響を及ぼす場合と悪い影響を及ぼす場合があることを知っておく。良い影響を及ぼす例としては、降圧剤として使われるAEC阻害剤やパーキンソン病の治療に使われるアマントジンに肺炎予防効果が認められることが知られている。一方、抗精神病薬の中には嚥下運動を含めた運動機能や意識レベル、認知機能を低下させる副作用が認められるものがある。また、抗コリン作用（デパスや総合感冒薬等含む）や利尿作用を持つ薬剤も唾液分泌を悪化させる可能性があるため注意が必要になる。これらの薬剤についてはできれば減量を図りたい。

## ■ 食事介助技術

食事介助技術は誤嚥及び窒息を回避するために必要な方法である。また食事介助技術が上がると栄養摂取量が増加する。これはサルコペニアの嚥

下障害対策の3つの柱（リハビリテーション、栄養管理、口腔ケア）の中の一つ、栄養管理として重要なことである。介助者の技術を上げることは誤嚥性肺炎の予防と治療に深く関わっている。

昨年出版した『誤嚥性肺炎の予防とケア（7つの多面的アプローチをはじめよう）』（医学書院）の中で、食支援のための多面的な評価とアプローチのためのツールである「KTバランスチャート」を紹介している。13項目（①食べる意欲 ②全身状態 ③呼吸状態 ④口腔状態 ⑤認知機能（食事中） ⑥咀嚼・送り込み ⑦嚥下 ⑧姿勢・耐久性 ⑨食事動作 ⑩活動 ⑪摂食状況レベル ⑫食物形態 ⑬栄養）について1～5点で評価し、レーダーチャートで表示するものである。信頼性と妥当性についての検証も行ったもので、多職種連携の場でも有効だと考えている。医学書院のウェブサイトからもダウンロードできるので活用されたい。

食事介助技術のポイントは、①座り方 ②食物認知 ③食具操作—の3点である。

座り方に関しては足底を接地させ安定を図る。健常者の食べ方に近付けることを意識するとよい。腹圧が上がらないような姿勢や体幹バランスの確保も重要で、頭部と頸部の角度の設定にも気を配る。腕の機能が落ちている場合は肘乗せを用意し、円背の場合にはクッション等で補助する。

食物認知のために、見る・聞く・触れる・味わう・匂う等、五感に訴えかける環境づくりに気を付ける。

食具操作については、まず浅く小さいスプーンを選ぶ。操作時はスプーンを正面かつ下から運び、食物は舌中央から後方へ置く。持ち手は介助者が左側から介助する場合は左手を、右側から介助する場合は右手を使う。上唇と下唇で食具を感じられるようにスプーンの操作を行い、必要な口唇閉鎖を促す。スムーズに次の一口に移行できるように食物認知、運動の連動性、嚥下のきっかけに配慮する。自分の手で食べる能力がありそうなら、スプーンや食器の持ち手を工夫したり、補助具等を用いたりする等して、できる限り自食を支援する。

# 第15回臨時時代議員会

2018年3月25日（日）

三重県歯科医師会館

## 18年度事業計画及び予算等を承認



3月25日(日)、第15回臨時時代議員会が開かれた。田所会長は報告の中で、自身が委員として出席した日歯・予算決算特別委員会での審査状況を紹介し、日歯の次期事業計画にオーラル・フレイルに係る記述が盛り込まれた経緯や、生涯研修事業の見直し、歯科医療技術の保険収載等の課題について解説。次いで、▽日歯・第187回臨時時代議員会▽診療報酬改定▽三重県の子ども医療費助成における

補助制度の拡充▽第7次三重県医療計画一等について報告した。議事では次年度事業計画及び予算案等、8つの議案が上程され、全て可決承認された。稲本専務理事は議案説明の中で、予算案策定に当たっての重点項目として各ライフステージに応じた歯科健診事業の拡大を挙げ、福森常務理事が後期高齢者歯科健診のスケジュールや糖尿病と歯周病の関連調査について補足説明を行った。代議員質問では、芝田代議員(四日市)と村田代議員(松阪)がそれぞれ三重県の平均点数が低迷している現状について質したのに対し、田所会長と大杉副会長が答弁に立ち、平均点数を含めた各指標についての受け止め方や増点に向けた施設規準取得のための取組み、今後の情報公開のあり方等について回答した。

### 会長報告



日歯・第187回臨時時代議員会

3月15日(木)・16日(金)の両日、日歯の第187回臨時時代議員会が開かれ、18年度事業計画等が議決された。計画には、①「骨太の方針2017」を踏まえた歯科保健医療の推進に向けた対応 ②医療・介護の総合的な確保に係る歯科医療提供体制の構築 ③歯科界の活性化に向けた新たな歯科医療技術等の研究開発及び保険収載の推進 ④良質な歯科医療の確保及び提供体制の確立のための人材育成 ⑤歯科医業経営基盤の安定化に向けた対応 ⑥組織強化に向けた

諸施策の展開 ⑦東京オリンピック・パラリンピックへの対応ーが挙げられている。また、会務報告の中では、日歯会長選挙のあり方検討臨時委員会による「現行制度が最も適当」との答申を受けて会長予備選挙の選挙規則を変更しないことや、8020運動30周年記念事業として映画製作を行うこと等が明らかにされた。

#### 18年度診療報酬改定

17年12月に改定率が決定、18年2月に診療報酬改定の答申があり、3月初旬の告示・通知の発出を受けて、日歯での説明会も開かれたところである。これらの情報を取りまとめて、3月29日(木)に県歯会員を対象とした説明会を実施する。

#### 18年度歯科保健関係予算案

新規事業として歯科健康診査推進事業に約2億800万円の予算が付いた他、後期高齢者歯科健診や訪問歯科健診事業の予算も確保されている。

#### 18年度税制改正大綱

社会保険診療報酬に係る所得計算の特例措置及び事業税非課税の特例措置は現行のまま存続された。日歯は消費税増税に向けた動きを見据えながら両特例措置の存続に努めるとのこと。

#### 第111回歯科医師国家試験

3月19日(月)に第111回歯科医師国家試験の結果が発表された。総出願者数は3,721名、総受験者数は3,159名。総合格者数は2,039名で2千名の大台を回復したが、新卒・既卒合計の全体合格率は64.5%（前回65.0%）で前回より

低下した。新卒のみの合格率は77.9%（前回76.9%）となっている。

#### 歯科口腔保健推進室の省令室への昇格

厚生労働省内に設置されている歯科口腔保健推進室について、歯科界からの長年の要望が実り、17年12月に省令室への昇格が閣議決定された。これにより省庁間における横断的な連携や地域包括ケアシステムの推進に向けて、同室が一層大きな役割を果たすことが期待される。

#### 子ども医療費助成における補助制度拡充

三重県が子ども医療費助成の現物給付化に対応するため、市町に対する補助制度である福祉医療費助成制度を拡充することを決めた。一定の対象者について現物給付制度を導入する方針。実施時期は19年4月を目途としているが、より早期に導入する市町もある。

#### 第7次三重県医療計画

18年度からスタートする三重県の第7次医療計画が取りまとめられた。医療審議会やその他の部会等を通じて意見具申を行い、極力、歯科に関する文言が盛り込まれるよう努めてきた。一定の成果はあったが、まだ不十分な部分もあるので、今後実績を重ねながら歯科が貢献できる分野について、より広く認知されるよう取り組んでいきたい。

#### 17年度後期高齢者歯科健診事業について

17年度後期高齢者歯科健診は、受診率18.0%（昨年16.3%）、受診者数7,135名（昨年6,384名）となり、年々受診者数が増加している。

## 議事

第1号議案	互助会制度の継続について
第2号議案	18年度理事報酬に関する件
第3号議案	18年度監事報酬に関する件
第4号議案	18年度事業計画に関する件
第5号議案	18年度会費並びに負担金の賦課徴収に関する件
第6号議案	資金調達及び設備投資の見込みに関する件
第7号議案	18年度予算に関する件
第8号議案	保健衛生賞受賞者に関する件



第1号議案は三重県歯の互助会制度の継続の可否を問うもの。互助会規程第15条では5年ごとに制度の検証を行い、必要があれば見直しを行うことが定められている。18年度で制度変更を行ってから5年が経過することから、今回、保険数理人の資格を持つ有限責任監査法人トーマツに、互助会制度における責任準備金の17年度末における試算を依頼した。稲本専務理事から、同報告書についての詳細な説明とともに、財務健全性が維持されているとの試算結果が報告され、現行制度のまま互助会を継続する旨の議案が諮られたところ、全員の賛成を以て承認された。

## 代議員質問

芝田憲治代議員(四日市)、村田耕一代議員(松阪)より、三重県の歯科診療報酬のレセプト1件当たり平均点数が全国で最も低い状況が続いていることについて事前質問が提出された。芝田代議員は東海北陸地区が他地区より低く、同地区内でも三重県がさらに低い現状を指摘。村田代議員は打開策として平均点数に関する情報の周知徹底を求めた。

これに対し、執行部からはまず田所会長が現状について危機感を持って臨んでいる旨を回答。次いで、大杉副会長がこれまでの取組みについて説明。行政指導を過度に忌避するあまり平均点数を抑えようとするマインドの払拭を図る一方で、低点数にとどまっている医療機関の底上げにも努めていると述べた。また、東海北陸厚生局管内の医療機関はレセプト枚数が多いことを指摘。平均

第2号議案は18年度の理事報酬、第3号議案は監事報酬をそれぞれ定めたもので、いずれも前年度と同額。第4号議案は18年度事業計画の承認を求めたもの。田所会長が基本方針を示した後、各事業の詳細について担当役員が説明した。第5号議案は18年度会費並びに負担金の賦課徴収に関する件。会費、入会金及び会館建設負担金等、全て前年度と同額。第6号議案は年度をまたぐ資金の借入れや、特定資産の取崩し等による設備投資を県に報告するものだが、18年度はともに見込まれていない。第7号議案は18年度予算に関する件。経常収益は2億4,387万円で、前年度に比べ1,024万円増加。経常費用は2億5,152万円で、前年度に比べ677万円の増となっている。新規事業として行う糖尿病と歯周病の関連調査やフッ化物洗口事業に係る委託金の増加に伴い、関連する経費も増えた結果である。第8号議案は保健衛生賞受賞者に関する件。保健衛生賞表彰規定に基づき、各郡市歯科医師会より会員外を含めた15名が推薦された。

第2～8号議案も、全て賛成多数で承認された。

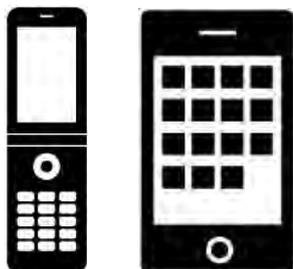


点数だけでなくレセプト枚数も考慮した評価が必要との見解を示した。情報公開については、地方厚生局のウェブサイトですべての都道府県ごとの平均点数が公表されていることや、自分の診療所の平均点数については地方厚生局への電話での問合せが可能になっていることを改めて紹介した。

(広報情報委員・川村英司 記)

## ◎三重県歯科医師会会員の皆様へ

いざという時、スマホや携帯で安否情報を伝える！



**三重県歯科医師会では大規模災害発生に備えた安否確認システムを導入しています。登録のご協力をお願いします。**

三重県歯科医師会では、大規模災害発生時に会員と本会及び各郡市歯科医師会との連絡手段の一つとして、(株)セコムトラストシステムズが提供する「安否確認サービス（e革新きずな）」を導入しています。このシステムは、メールやWeb、音声電話を利用する双方向の情報伝達・集計システムで、自然災害や新型インフルエンザによるパンデミック等の緊急事態が発生した場合に、「会員・家族の安否確認」や「対策要員の緊急招集」「安否確認後の行動指示」等、初動対応の迅速・効率化に活用されるものです。システムの運用に当たっては、会員の皆様にメールアドレスをご自身で登録していただくことが必要になりますので、ご協力をよろしくお願いします。

登録方法等は三重県歯公式ウェブサイト会員用ページに掲載されていますが、ご不明な点等ございましたら三重県歯科医師会事務局（TEL：059-227-6488）までお問い合わせ下さい。

## 三重県歯科医師会メールマガジンをご登録下さい



三重県歯科医師会では、会員配布物の「E-MAIL配信登録」を行っています。このシステムは登録者ごとに専用のメールアドレスを割り当て、冊子やポスターを除くほとんどの文書をデータ配信するものです。E-MAIL配信登録者には、併せてメールマガジン（メルマガ）も配信されています。メルマガは毎週水曜日に配信され、三重県歯科医師会事業の最新情報や月間スケジュール、ウェブサイトの更新情報、学術関連情報、さらに毎月の歯科関連ニュースをまとめた「News Clip」等をお届けしています。

E-MAIL配信の登録方法は三重県歯公式ウェブサイト会員用ページをご参照いただくか、三重県歯科医師会事務局（TEL：059-227-6488）までお問い合わせ下さい。また、一度登録してもパソコンの買替時等にメールソフトでのアカウントの移行が行われていないとメルマガが配信されなくなる場合があります。もし、メルマガが届かなくなっている場合には、ご使用のパソコンの設定をご確認下さい。

# 2018年度事業計画

## 基本方針

三重県歯科医師会は「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の基本理念に基づき、新たに策定された「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の課題と評価を真摯に受け止め、県行政、市町、関係機関・団体等と相互に連携しながら、必要な事業を総合的、計画的に進める。地域包括ケアシステムの考え方が全世代・全対象型へと発展拡大されつつあることを踏まえ、医科歯科連携はもちろ

ん、子育て支援や生活支援も含めた歯科医療・歯科保健のフィールドを的確にカバーする活動を目指す。

また、良質な歯科医療・歯科保健サービスの継続的な提供を可能とするために、会員個々の診療所の経営基盤の安定化に努める。

上記の方針に基づき以下のような事業に取り組む。

## 1 学術研修事業

健康と福祉の増進には、医学と歯科医療の進歩発展が必要不可欠である。本会では、関係機関・各種学会等と連携し、地域医療を担う歯科医師等の生涯にわたる研修の場を不断に提供し、県民の生涯にわたる心身の健康に寄与する。

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| 1. 歯科医学に関する公開セミナーを開催する     | 5. 図書及び視聴覚教材を充実する                                 |
| 2. 日本歯科医師会が実施する生涯研修事業に協力する | 6. 関係諸会議、学会等に出席して学術研修事業に反映する                      |
| 3. 日本歯科医学会が実施する学術研修に協力する   | 7. 歯科医学に関する学術情報の収集と管理を行い、公式ウェブサイト等を通じて県民及び会員に提供する |
| 4. 歯科医師臨床研修制度に協力する         |   |

## 2 8020運動推進特別事業及び地域保健・公衆衛生事業

全身の健康づくりに寄与する口腔保健という認識の下、県民の健康増進と健康寿命の延伸に貢献することを目的として、行政及び地域住民等の組織・団体と協働を図りながら、各ライフステージに対応し、かつ地域に根ざした口腔保健活動の推進に幅広く取り組む。特に超高齢社会の到来に対応し、介護関連をはじめとした関連職種と連携しながら、在宅歯科診療、認知症対策及び介護予防の普及、推進に係る事業を実施する。病院歯科及び医科との連携にも取り組み、あるべき地域歯科医療体制の確立に寄与する。

- |  |  |
|--|--|
| 1. 第23回三重県歯科保健大会を開催する                              | 週間事業（歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール、よい歯の児童生徒の審査・表彰、親と子のよい歯のコンクール）を行う |
| 2. 医科歯科連携を推進する（がん患者医療連携事業、認知症対応研修会、糖尿病、妊婦、摂食嚥下障害等） | 5. 妊婦歯科健康診査・歯科保健指導を推進する（母子手帳活用マニュアルの普及等）                     |
| 3. みえ歯ートネット（障がい児(者)歯科保健対策）を推進する                    | 6. フッ化物洗口推進事業を行う（う蝕予防研修会、保育所・幼稚園・小学校等でのフッ化物                  |
| 4. 地域の歯科医師会と連携して、歯と口の健康                            |  |

- 洗口、フッ化物洗口推進会議等)
7. 学校歯科保健関連事業を行う（学校歯科保健指導、学校歯科衛生大会、学校歯科保健先進地視察研修、歯科保健出前研修等）
  8. 児童虐待防止事業を行う（歯科医師への啓発、学校・養護教諭との連携、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、MIESの普及、犯罪被害者支援等）
  9. スポーツ歯科関連事業を行う（全国高等学校総合体育大会・国民体育大会等）
  10. 産業歯科保健関連事業を行う（事業所健診、関係団体との連携、研修会等）
  11. 成人歯科疾患予防事業を行う（糖尿病と歯周病の関連調査、必要な調査・研究等）
  12. いい歯の8020コンクールを実施する
  13. 三重県後期高齢者医療広域連合と協力し、歯科健康診査を実施する
  14. 高齢者施設での口腔機能向上支援事業を行う
  15. 地域歯科医療連携を推進する（口腔ケアステーション機能充実、連携会議、伝達講習会、サポートマネージャーの配置、口腔機能向上機器整備等）
  16. 在宅歯科診療、介護予防、口腔ケア等の研修事業及び協議会等を、広く関連職種も対象として実施する
  17. 食育を推進する（食育推進会議、咀嚼機能向上推進会議、講演会等）
  18. みえ8020運動推進員を育成する
  19. 口腔保健に関わるパンフレット等を作成する
  20. 三重県が行う歯科保健事業に協力する
  21. 地域の歯科医師会が実施する公衆衛生関連事業を支援する
  22. 郡市歯科医師会公衆衛生担当者連絡協議会を必要に応じて開催する
  23. 保健文化賞・保健衛生賞に関する各事業を行う
  24. 関係諸会議、学会等に出席して、8020運動推進特別事業及び地域保健・公衆衛生事業に反映する

### 3 社会保障・医療保険関連事業

公的医療保険制度の下で、県民に歯科医療を継続的に提供できる健全な体制を維持、発展させるために、地域の歯科医療を担う保険医及び保険医療機関等を支援し、保険歯科診療に係る正確で分かりやすい情報を提供する。また行政を含む関係機関と連携を取り、歯科医学的根拠に基づいた質の高い歯科医療が提供できる環境作りに努める。

1. 公的医療保険及び介護保険に関わる情報を、種々の媒体を用いて正確に分かりやすく提供する
2. 公的医療保険及び介護保険に関わる講習会を行う
3. 地域の歯科医師会等が実施する社会保障・医療保険関連事業を支援する
4. 審査支払機関における審査が歯科医学的に適正に行われるよう、社会保険診療報酬支払基金三重支部及び三重県国民健康保険団体連合会審査委員会との意見交換を行う
5. 関係団体との連絡を密に行い、保険医療機関による法的手続きが円滑に進められるよう支援する
6. 東海北陸厚生局三重事務所と三重県、厚生労働省の行う保険医及び保険医療機関に対する行政指導及び監査に立ち会う
7. 福祉医療助成制度の円滑で効果的な運営に協力する
8. 歯科保険診療を中心に、公的医療保険制度に関わる種々の問題を中長期的な視点から検討する
9. 関係諸会議に出席して、社会保障・医療保険関連事業に反映する

#### 4 医療提供体制整備事業

安全で質の高い歯科医療を提供できる体制を整備するために、歯科医療管理（医療事故、院内感染防止対策等の医療安全対策の推進を含む）、歯科医業経営等の分野に係る事業を行う。特に喫緊の課題であるコ・デンタルスタッフの確保、養成、質の向上については、有効かつ実施可能な施策を検討し実施する。また、大規模災害時の医療救護体制の確保のため、行政及び地域の歯科医師会との連携体制を構築する他、救急医療体制の整備にも協力する。

- 
- |   |   |
|---|---|
| 1. 医療に関する公開セミナーを開催する                        | る   |
| 2. 県内高等学校を対象とした歯科衛生士の職業説明会を開催する             | 9. 行政及び地域の歯科医師会と連携を取り、大規模災害時の歯科活動体制の整備を行う |
| 3. 県内高等学校生徒を対象としたインターンシップ事業を行う              | 10. 三重県救急医療情報システムに参加・協力する                 |
| 4. 県内の離職歯科衛生士を対象とした復職支援事業を行う                | 11. 病診連携を推進する（愛知学院大学歯学部附属病院等）             |
| 5. 歯科衛生士を対象とした講習会を開催する                      | 12. 日歯の青色申告に関する事業に協力する                    |
| 6. 歯科助手講習会を開催する                             | 13. 関係諸会議に出席して、医療提供体制整備事業に反映する            |
| 7. 無料職業紹介事業を行う                              | 14. 郡市歯科医師会顧問税理士連絡協議会を必要に応じて開催する          |
| 8. 医療相談、医療事故処理を行う、また三重県医療事故調査等支援団体連絡協議会に協力す |   |

#### 5 調査研究事業

歯科医療・口腔保健に関する有益な情報を収集するとともに、必要な調査を実施し、本会事業に資するための分析、研究を行う。

- 
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1. 三重県歯科医師会事業の企画立案に資するため、本県の歯科医療に関わる調査研究を行う | 供する                      |
| 2. 歯科医療に関わる種々の情報の収集及びその管理を行い、公式ウェブサイト等を通じて提 | 3. 三重県歯科医師会事業の企画立案に参画する  |
|   | 4. 関係諸会議に出席し、調査研究事業に反映する |

#### 6 広報活動事業

機関紙としての『三歯会報』を頒布する他、公式ウェブサイト及びメールマガジン等のICTメディアも有効に活用して、歯科医療・口腔保健に関する情報を広く一般に提供する。

- 
- |  |   |
|--|---|
| 1. 『三歯会報』を発行し、三重県歯科医師会事業に関わる情報及びその他の歯科医療に関わる有益な情報を提供する           | ともに、三重県歯科医師会事業に関わる情報及びその他の歯科医療に関わる有益な情報を迅速に提供する |
| 2. 公式ウェブサイト、メールマガジン及び新聞、テレビ等の一般メディアを活用し、県民を対象とした口腔保健に関する啓発活動を行うと | 3. 三重県歯科医師会事業について報道機関への情報提供を行う                  |
|  | 4. 関連諸会議に出席し、広報事業に反映する                          |

5. 郡市歯科医師会広報担当者連絡協議会を必要に応じて開催する

## 7 障がい者歯科医療事業

地域における障がい者歯科医療の普及・充実を目的として、地域障がい児(者)歯科診療ネットワーク「みえ歯ートネット」の運営に参画する。障害者歯科センターは、同ネットワークの中核としての機能を担い、専門的な障がい者歯科医療を行う他、日本障害者歯科学会認定医の指導施設として認定医の育成や、歯科医師、歯科衛生士等の専門研修を行う。

- 
1. 地域障がい児(者)歯科診療ネットワーク「みえ歯ートネット」の運営に参画する
  2. 障害者歯科センターでは、年間90日の専門的な障がい者歯科診療を行うとともに、「みえ歯ートネット」の中核としての役割を担う
  3. 障害者歯科センターでは、障害者歯科学会認定医の指導施設として、認定医の育成や会員、歯科衛生士等の専門研修を行う
  4. 関係諸会議、学会等に出席して、障がい者歯科医療事業に反映する

## 8 会員研修・福祉厚生事業

県民に良質な歯科医療を継続して提供するために、会員のスキルアップを図るとともに、コ・デンタルスタッフを含めた会員の福利厚生、健康増進に努める。

- 
1. 会員研修事業
    - ① 三重県歯科医師会全体講習会（MDAセミナー）を実施する
    - ② 地域の歯科医師会が開催する学術研修事業を支援する
    - ③ 保険診療についての資料の作成及び説明会を実施する
    - ④ 保険診療に関して必要に応じて自主懇談または対象者を特定した講習会を行う
    - ⑤ 医療安全対策の推進（BLS講習会等関連講習会の開催・サーベイメーターの貸与等）を行う
    - ⑥ 地域の歯科医師会が実施する医療提供体制整備事業を支援する
    - ⑦ インターネット等により会員に様々な情報を提供する
  2. 福祉厚生事業
    - ① 会員の親睦と福祉の向上を図る
    - ② 互助会事業を行う
    - ③ 協同組合と連携し、会員及びコ・デンタルスタッフ等の福利厚生事業の充実を図る
    - ④ 国保組合と連携し、会員及びコ・デンタルスタッフ等の健康診断の推進を図る
    - ⑤ 日本歯科医師会の行う福祉事業に協力する
    - ⑥ 会員歯科診療所での永年勤続者に対する顕彰を行う
    - ⑦ 関係諸会議に出席して、福祉厚生事業に反映する

## 9 その他の事業（収益事業）

- 
1. 会館及び駐車場等を関係団体等に賃貸する
  2. 『三歯会報』等に広告を掲載する

2018年度

April

## 第1回理事会

2018年4月8日(日)

三重県歯科医師会館

## 新年度がスタート、改定対応等について確認

4月8日(日)、18年度第1回理事会が開かれた。社会保障委員会からは3月の診療報酬改定説明会に大多数の会員が出席し、「歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準」の届出に必要な「院内感染防止対策に関する研修」を受講したことが報告された。引き続き全ての会員診療所がこの施設基準を届け出ることができるよう対応する予定。今年度事業に関する協議では、地域口腔ケアステーション機能充実事業の他、県医師会や三重大学医学部附属病院、愛知学院大学歯学部附属病院等との連携事業、来月に実行委員会の初会合が開かれる第23回三重県歯科保健大会等について意見を交わした。

## 委員会事業等報告

## ●社会保障委員会

【事業活動】第4・5回社会保障委員会(3/15、29)【出席会議】都道府県社会保険担当理事連絡協議会(3/10)【報告事項】社保通知No.1及びNo.3「薬価基準による歯科関係薬剤点数表の修正(その1)(その2)」、同No.2「疑義解釈(その1)」

## ●医療管理委員会

【事業活動】第2回医療管理講習会(3/11)、郡市会医療管理講習会(伊勢地区:3/15、四日市:3/17)、17年度BLSヘルスケアプロバイダーコース(3/18)【出席会議】17年度三重県医療安全研修会(3/3)、17年度医療事故・医事紛争防止対策講演会(県医、3/4)、三重県救急医療情報センター第12回定例理事会(3/19)【報告事項】歯科衛生士養成学校入学等状況、18年度歯科衛生士研修会案内、『三歯会報』植村顧問記事(4・5月号)、歯科相談(3件)

## ●学術委員会

【出席会議】三重県スポーツ推進局訪問(3/25)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)、日歯生涯研修セミナー日程(8/19・静岡)、歯科医師臨床研修プログラム情報提供シ

ステムの統合(厚労省)【協議事項】三重県歯公認スポーツデンティスト登録証(案)

## ●福祉厚生委員会

【協議事項】18年度ナゴヤドーム開催試合チケット特別販売

## ●公衆衛生委員会

【事業活動】第8回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座(3/4)、郡市会学校歯科医研修会(伊勢地区:3/15、亀山:3/31)【出席会議】三重県小児保健協会第74回理事会(3/4)、津田学園訪問(MIESについての説明)、「糖尿病と歯周病の関連調査」説明会(3/8)、日本子ども虐待防止歯科研究会第1回理事会、第1回にいろいろネット(3/11)、三重県学校保健会17年度第2回評議員会、17年度生きる力を育む歯・口の健康づくり推進事業における協議会(3/15)、三重県医療審議会17年度第1回健やか親子推進部会(3/16)、18年度公衆衛生事業打合せ(3/22)、17年度全国学校保健・安全研究大会三重県実行委員会第3回総会(3/27)【報告事項】「口腔機能向上マニュアル」配布、第8回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座アンケート結果、17年度口腔機能向上推進事業の自己チェッ

クシート集計結果、日学歯・学校歯科医生涯研修(18年度専門研修)、後期高齢者歯科健診(伝達講習会、実施日程、マニュアル等)、「フッ化物洗口薬剤についての日本学校歯科医会の見解」、『ママごはん』春号、日歯公開フォーラム「多職種による母子保健の推進」、第46回産業歯科医研修会(18年度)実施要領、中山間地域での歯科保健指導【協議事項】地域口腔ケアステーション連携推進伝達講習会、モデル地区フッ化物洗口推進会議、18年度郡市会学校歯科医研修会講師派遣

#### ●広報情報委員会

【事業活動】FM三重『はぴはぴ子育て』(3/9放送、4/5収録)、第3回広報情報委員会(3/11)、最新歯科医療実態調査・調査票発送(3/

22)【報告事項】17年度後期高齢者歯科健診分析結果【協議事項】17年度鈴鹿市高齢者在宅訪問歯科健診結果の集計と分析

#### ●災害時の対応・体制に関する委員会

【報告事項】SECOM登録状況(3/30現在)、同・安否確認訓練(4/2)結果、第6回災害歯科保健医療連絡協議会(日歯、2/21)、第3回災害対策・警察歯科総合検討会議(日歯、3/7)

#### ●日歯委員会報告

【社会保険委員会】第3回社会保険委員会(3/10)【地域保健委員会】第2回高齢者歯科保健・介護保険部門打合せ(2/15)【歯科医療IT化検討委員会】第2回歯科医療IT化検討委員会(4/4)

### その他の報告

1. 障害者歯科センター報告
2. 介護給付費等審査委員会(3/26)
3. 三重県国保連合会17年度第3回保健事業支援・評価委員会(3/7)
4. 日歯・第187回臨時代議員会(3/15・16)
5. 日本学校歯科医会第94回臨時総会(3/28)

### 協議事項

1. 18年度事業計画  
地域口腔ケアステーション機能充実事業／8020運動推進特別事業／病診連携／医科・歯科連携／施設基準のための講習に係る連携／インターハイ・とこわか国体への対応
2. 第23回三重県歯科保健大会  
企画案／実行委員名簿(案)／いい歯の8020審査票
3. 日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト18年度新規登録

### 議題

- 第1号：郡市会長会議の招集並びに附議事項に関する件
- 第2号：18年度歯と口の健康週間実施要領について
- 第3号：第85回全国学校歯科保健研究大会の開催について
- 第4号：三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業申請について
- 第5号：18年度郡市会助成金の支給について
- 第6号：入会申請について／夏山賢周(桑員)、岩花耕太郎(桑員)、井上拓也(四日市)、小塚沙恵(津)、吉田貴光(松阪)、前沢 宙(伊賀)、小林 裕(伊賀)、古橋広樹(四日市)
- 第7号：互助会入会申請について
- 第8号：互助会長寿祝共済金支給について
- 第9号：互助会給付について(3/1～4/7申請分)

2018年度

April

## 第1回郡市会長会議

2018年4月26日（木）

三重県歯科医師会館

## 歯科保健大会の今後のあり方について協議



4月26日(木)、18年度第1回郡市会長会議が開かれた。田所会長は、三重県行政が健康福祉部を改組し「医療保健部」「子ども・福祉部」を設置したことを報告。公衆衛生委員会は、歯と口の健康週間事業を始めとした今年度の歯科保健事業の概要を示した。健康週間事業は例年通り6月4日～10日に実施され、各郡市会で審査表彰や各種イベントが予定されている。社会保障委員会からは診療報酬改定説明会の報告とその後明らかになった注意点等について報告があった。施設規準に係る届出については東海北陸厚生局の受理状況と診療報酬明細書の施設規準の届出に係る記載に齟齬がないよう注意することや、レーザー機器を使用する「口腔粘膜処置」「レーザー機器加算」及び「口腔粘膜血管腫凝固術」については、それぞれの算定区分で使用できる機器に条件があるため確認する必要があることが伝えられた。協議では、三重県歯科保健大会の今後のあり方について意見が求められ、羽根副会長による歴史的経緯についての説明の後、各会長がそれぞれの意見を披瀝した。

## 会長報告

## 三重県健康福祉部の組織見直し

三重県は、これまで健康福祉部が所轄してきた行政へのニーズの高度化・複雑化に対応するため、組織体制の見直しが必要との判断から、

健康福祉部の下に医療対策局と子ども・家庭局を置く1部2局体制から、新たに「医療保健部」「子ども・福祉部」を置く2部体制への変更を行った。

医療保健部は、▽医療と介護の連携推進▽医療及び健康づくりの取組み▽食品や医薬品の安全確保▽感染症対策▽医薬品の開発支援一等を一体的に推進し、子ども・福祉部は、▽子ども・

子育て支援の取組みと生活保護等の社会的扶助の取組みの連携▽子どもの貧困対策▽障害児・者に係る施策の連携とライフステージに応じた切れ目のない支援一等を実施する。

## 一般会務報告

### 会員数

18年4月1日～24日の期間で入会8名。会員数862名。

### 日歯会長予備選挙 選挙人等の選出について

日歯より、19年6月（定時代議員会終結後の理事会）から任期が始まる日歯会長（代表理事）選出に先立つ予備選挙の実施に当たって、選挙人を選出するよう依頼があった。三重県の選挙権者は17年末の会員数に基づき、現在の代議員2名に加え選挙人6名と決定されている。選挙人については、郡市会が会員数50名に対し1名の割合以内で選挙人候補者を選出し、6月6日（水）までに届け出る（全郡市会合わせて最大で23名）。候補者が定数の6名を超えた場合には6月24日（日）に選挙人選挙を行う。

### 18年度助成金支給

4月26日（木）付で郡市歯科医師会に対する助成金を支給した。

### 訪日外国人旅行者受入れ医療機関への登録

対象となり得る医療機関に依頼したところ、93医療機関（うち歯科診療所32件）から登録に係る報告書の提出があった旨、県行政より報告があった。

### 三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業申請状況

8地区12名の申請があった。現時点では予算額に満たないため、追加募集を行う。

### 障害者歯科センター実績報告

2月診療分は診療日数8日で119件、実日数127日、3月診療分は診療日数8日で126件、実日数132日。

## 委員会事業報告

### 【学術】（蛭川理事）

#### 18年度第1回学術研修会アンケート集計結果

144名（会員133名、スタッフ3名、関係団体8名）の参加があった。三重県歯公認スポーツデンティスト指定研修として実施したもので、1月の学術研修会と併せ受講した会員に認定証等を交付する予定。今後DVDを用いた追加研修を実施し認定者の増加を図りたい。

#### 18年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会

18年10月13日（土）・14日（日）に第1回、19年2月16日（土）・17日（日）に第2回の講習会がそれぞれ2日間にわたり東京市ヶ谷の歯科医師会館で開催される。

#### 郡市会学術研修会の予定

4月26日（木）～6月24日（日）の期間に、津・松阪・伊賀で学術研修会が開かれる。

### 【公衆衛生】（福森常務理事）

#### 後期高齢者歯科健診17年度登録歯科医療機関数

歯科診療所数735件に対し登録件数は646件で、登録率は87.9%となっている。郡市会により登録率に差があり、それが受診率にも影響している。登録率の向上に協力されたい。

#### 18年度「歯と口の健康週間」実施要領

例年通り「親と子のよい歯のコンクール」「よい歯の児童生徒の審査並びに表彰」「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」を実施する。

#### いい歯の8020表彰について

例年通り募集する。参加者は年々増加傾向。

#### 18年度歯科保健推進事業

概ね例年通り実施される。在宅及び施設における高齢者口腔機能向上事業に関しては、前年

度から舌圧測定及び訓練を実施しており、訓練による機能向上が認められている。フッ化物洗口推進事業及び学校での歯科保健指導も例年通り実施。咀嚼機能向上推進事業については、従来の「かむかむクッキングコンクール」は昨年度を以て終了とし、今年度は診療報酬改定での新病名導入を受け、高齢者の口腔機能低下症や小児の口腔機能発達不全症に対応した食支援の講習会を検討している。地域口腔ケアステーション機能充実事業としては、地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議、地域口腔ケアステーション連携推進伝達講習会、フッ化物洗口推進会議等を実施する。

#### 糖尿病と歯周病の関連調査

健康保険組合連合会三重連合会に所属している健康保険組合の被保険者・被扶養者のうち、特定健診より抽出した糖尿病、糖尿病予備群及び糖尿病要注意群の者約1,000名を調査対象者とする。調査期間は18～20年度の3年間で、歯科健診期間は毎年8～9月の2か月間。詳細については7月22日(日)開催予定のMDAセミナーで会員に説明する。

#### 18年度後期高齢者医療制度事業の実施

3月末に厚労省から都道府県後期高齢者医療主管部に宛てて後期高齢者医療制度事業実施要項の取扱いに係る通知が発出された。健康診査事業のうち、歯科健診項目に口腔機能評価が加えられているが、三重県の後期高齢者歯科健診では以前より実施しているところである。医療費適正化推進事業には、高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進として、在宅高齢者への訪問歯科健診が含まれている。

#### 【社会保障】(前田常務理事)

##### 診療報酬改定説明会(3/29)

753名の会員が参加した。説明会開催後の3月30日(金)に発出された一部訂正の通知については、県歯会員向けウェブサイトの診療報酬改定情報ページに歯科抜粋及び県歯による要約資料を掲載しているので参照されたい。

##### 保険収載算定区分で使用できるレーザー機器

18年度診療報酬改定で、レーザー機器を使用する「口腔粘膜処置」「レーザー機器加算」及び「口腔粘膜血管腫凝固術」が保険収載されたが、それぞれの算定区分で使用できる機器には条件が定められており、それらの条件を満たし、保険適用が認められたものに限られるので留意されたい。

#### レセプトの施設規準の届出に係る記載

診療報酬改定に伴いレセプトの施設規準届出に係る記載欄が変更された。従来は多くの施設規準届出についての記載が必要だったが、補管と歯初診の2項目に整理されている。歯初診(注1)に係る届出は4月16日以前に届け出て既に東海北陸厚生局から受理の知らせがある医療機関のみ4月請求分から届出済みの扱いとなるので留意されたい。

#### 日歯版院内掲示用ポスター

新しい施設規準に合わせた院内掲示用ポスターを日歯が作成した。県歯ウェブサイトに掲載しているので活用されたい。

#### 情報提供文書等の様式について

日歯より18年度診療報酬改定に合わせた情報提供文書(口腔機能に関する記載が追加された)及び診療情報共有に係る照会文書の様式が示されたので参照されたい。県歯版の情報提供文書も更新していく予定。診療情報共有に係る照会文書については現在、三重県医師会と協議しながら三重県歯版の作成準備を進めている。

#### 歯初診(注1)院内感染防止対策講習会

診療報酬改定説明会では、歯初診(注1)の施設規準の届出に必要な院内感染防止対策に関する研修を行ったが、未受講の会員を対象に6月3日(日)に改めて研修を実施する。

#### 【医療管理】(桑名理事)

##### 歯科衛生士研修会

6月10日(日)に歯科衛生士研修会を開催する。歯科衛生士の藤田菜穂子氏(Clear Communication代表)が「歯科医院の心をつなぎ行動を引き出すコミュニケーション講座」と題して講演する。

## 歯科衛生士職業説明会

6月14日(木)に県下の歯科衛生士養成学校3校との共催で職業説明会を実施する。対象は高校の進路指導担当者。各学校に案内するが、学校歯科医からも出席を促して欲しい。

## 歯科衛生士養成学校生徒数の状況

今年度はユマニテクと伊勢で定員を割る状況となった(ユマニテク:定員40名に対し23名、伊勢:定員40名に対し28名)。

## 17年分所得税青色申告決算書の調査

提出期限は8月末。対象者は必ず提出して欲しい。

## 医療事故調査制度の現況報告(2月・3月)

3月末現在で医療事故報告が累計945件、相談件数が累計4,777件、センター調査依頼件数が累計65件。万が一死亡事故が起きた場合には必ず県歯に連絡して事故調査制度を活用された

い(適切な報告が行われなければ異状死として警察及び司法の手に委ねられるため、情報が把握できなくなる)。

## 【広報情報】(太田常務理事)

### 最新歯科医療実態調査回収状況

各郡市会とも60%を超える回収状況となったことについて感謝している。できればさらに上積みして7割超えを目指したいので、連休まで締切りを延長することとした。さらなる協力をお願いしたい。

### 『三歯会報』「歯と口の健康週間事業」記事

『三歯会報』(8・9月号)に各郡市会の「歯と口の健康週間事業」の様子を掲載する。

### よ坊さんグッズについて

日歯がPRキャラクター「よ坊さん」のシール(再剥離タイプ)及びクリアファイルを作製した。各種イベント等で活用されたい。

## その他の報告

### 災害時の対応・体制について

4月2日(月)、SECOM安否確認システム

訓練を実施した。対象者852名中、503名から安否報告があった。

## 協議事項

### 将来的な三重県歯科保健大会のあり方について

三重県歯科保健大会は、1996年から20年以上にわたって開催されてきた三重県歯科医師会の最大のイベントである。「歯と口の健康週間事業」及び「いい歯の8020」等の表彰と県民に対する歯科保健の啓発の場として重要な役割を担ってきたが、近年は会員参加率の低迷等の課題も指摘されている。この日は、羽根副会長から20年以上にわたる歴史について詳しく紹介があった後、歯科保健大会の将来的なあり方を再検討していくために、郡市会長らに意見が求められた。

県民と歯科保健関係者双方が参加するイベントであり、企画に当たってどちらに目を向ける



のか、動員にどこまでこだわるのか、日程の調整、持ち回り開催の是非等、論点は多岐に及んだが、今後この日の議論を参考にさらに執行部で検討を重ねていく予定だ。

(広報情報委員・佐藤文仁 記)

2018年度

May

## 第2回理事会

2018年5月10日（木）

三重県歯科医師会館

## MDAセミナーに日歯・堀会長を招聘することを決定



5月10日（木）、18年度第2回理事会が開かれた。この日は7月22日（日）に2年ぶりに開催される三重県歯会員向け講習会（MDAセミナー）の内容について協議。日歯会長の堀 憲郎氏による時局講演が行われることが決まった。堀氏は15年に開かれた県歯・郡市歯役員連絡協議会でも講演しているが、日歯会長としては初めての来県となる。セミナーでは併せて県歯役員による診療報酬改定及び外来環施設規準に係る講習も実施される予定で、多数の会員の

参加が期待される。また、昨年からスタートした三重県医との合同研修会も引き続き開催することで合意。日程は11月18日（日）とし、内容については今後県医と検討する。また、学術委員会からは今年度の日歯生涯研修セミナーについて、東海信越地区では8月19日（日）に静岡県で開催されることが決まっているが、いわゆるサテライト配信により三重県での受講が可能になるよう検討を進めていることも報告された。

## 委員会事業等報告

## ●社会保障委員会

【事業活動】第1回社会保障委員会（4/12）、自主懇談【報告事項】社保通知No. 6、社保連絡No. 1～2

## ●医療管理委員会

【事業活動】歯科衛生士職業説明会打合せ（4/26）【報告事項】新卒歯科衛生士求人依頼、歯科衛生士PRポスター掲示依頼、職場体験・インターンシップ・「しごと密着体験」（ジョブシャドウイング）受入れ事業所データベースへの登録、歯科衛生士職業説明会、歯科衛生士養成学校入学時アンケート結果、歯科相談（10件）【協議事項】歯科衛生士復職支援講習会

## ●学術委員会

【事業活動】第1回学術研修会及び第1回学術委員会（4/22）【出席会議】愛知学院大学歯学部附属病院・三重県歯医療連携 第1回運営委員会（4/26）【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）、学術研修会助成事業、日歯生涯研修セミナーのサテライト配信【協議事項】三重県歯公認スポーツデンティストの登録

## ●福祉厚生委員会

【協議事項】乗馬クラブクレイン三重のお知らせ、歯科医師応援ファンドチラシ（愛知県医療信用組合）

## ●公衆衛生委員会

【事業活動】第9回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座(4/15)【出席会議】18年度三重県・教育委員会・歯科衛生士会等との打合せ、公衆衛生担当者合同連絡協議会、MIES改訂打合せ(4/12)、18年度第1回歯科保健担当者会議(4/23)【報告事項】第9回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座アンケート結果、「特定健康審査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引(第3版)」、16年度後期高齢者歯科健診分析結果、みえ歯ートネット事業における歯科保健指導実施要領、フッ化物洗口推進事業実施要領、学校歯科保健指導概要、口腔機能向上推進事業実施要領、中山間地域での歯科保健指導、18年度児童相談所歯科健診、18年度いい歯の8020審査依頼の送付、三重県学校歯科衛生大会、フッ化物応用研修会(フッ化物洗口推進事業説明会併催)、親子体験教室「歯のびっくりサイエンス」、全国共通がん医科歯科連携講習の日程【協議事項】「園から始めようフッ化物洗口」リーフレット、『ママごはん』夏号、MIESアンケート用紙・対照群調査校、第1回食支援担当者会議、日本子ども虐待防止学会第24回学術集会おかやま大会での発表、三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業補助金交付要領(案)



#### ● 広報情報委員会

【事業活動】三重テレビ『とってもワクドキ!』6/7放送分打合せ(5/10)、FM三重『はぴはぴ子育て』(4/13放送、5/10収録)【報告事項】最新歯科医療実態調査回収状況、17年度鈴鹿市後期高齢者在宅訪問歯科健診の分析結果【協議事項】三重テレビ『とってもワクドキ』(8/2放送分)

#### ● 災害時の対応・体制に関する委員会

【報告事項】SECOM登録状況(5/1現在)

#### ● 日歯委員会報告

【地域保健委員会】第3回高齢者歯科保健・介護保険部門打合せ(4/25)、がん医科歯科連携協議会口腔がん連携検討ワーキンググループ(5/9)

### その他の報告

1. 障害者歯科センター報告
2. 介護給付費等審査委員会(4/23)
3. 東海信越地区第2回専務理事連絡協議会及び第3回会長・専務理事連絡協議会(4/21)
4. 県立高校学校歯科医の任期変更

### 協議事項

1. MDAセミナー(7/22)
2. 三重大学とのがん診療医科歯科連携18年度医科歯科連携事業検討部会(4/26)／三重県がん診療連携協議会第3回医科歯科連携推進部会及び第7回医科・歯科連携推進人材養成研修会(7/1)／第8回医科・歯科連携推進人材養成研修会日程(1/27)
3. 三重県医師会との連携
4. 第1回郡市会長会議における要望

### 議題

- 第1号：入会申請について／加藤時規(桑員)、秦 佑樹(四日市)、内藤 淳(四日市)  
 第2号：互助会入会申請について

## 平成30年度所得税法等の改正のあらまし

Q：平成30年度の税制改正のうち個人に係る改正事項を教えてください。

A：平成30年度税制改正のうち、主な所得税法等の改正は次のとおりです。

### 1 基礎控除額の改正

平成32年（2020年）分以後、基礎控除額が10万円引き上げられるとともに、合計所得金額が2,400万円を超える個人は、その所得金額に応じて控除額が逡減し、2,500万円を超える個人は基礎控除の適用はできないこととされました。

平成31年分まで	平成32年（2020年）分以後	
基礎控除額	合計所得金額	基礎控除額
一律 380,000円	2,400万円以下	480,000円
	2,400万円超 2,450万円以下	320,000円
	2,450万円超 2,500万円以下	160,000円
	2,500万円超	0円

### 2 基礎控除額の引上げ等に伴う改正

#### (1) 青色申告特別控除の改正

平成32年分以後、取引を正規の簿記の原則に従って記録し、確定申告書、貸借対照表及び損益計算書等を申告期限内に提出している青色申告者（電子申告等をしている者を除きます）の青色申告特別控除額が55万円となり、10万円引き下げられました。

区 分		平成31年分まで	平成32年（2020年）分以後
正規の簿記の原則に従って記録している者	電子申告等	650,000円	650,000円
	上記以外		550,000円
上記以外（簡易帳簿による記録）の者		100,000円	

#### (2) 配偶者及び扶養控除の合計所得金額要件の改正

平成32年分以後、同一生計配偶者及び扶養親族の控除対象要件である合計所得金額が48万円以下（平成31年分までは38万円以下）に、10万円引き上げられました。

#### (3) 配偶者特別控除の合計所得金額要件の改正

平成32年分以後、配偶者特別控除の対象となる配偶者の合計所得金額の要件が48万円超133万円以下（平成30年分から31年分までは38万円超123万円以下）とされ、その控除額の算定の基礎となる配偶者の合計所得金額の区分がそれぞれ10万円引き上げられました。

### 3 その他の改正

平成32年分以後、給与所得控除額について一律10万円引下げ改正とともに、給与所得控除額の上限である給与収入金額の引下げ改正及び公的年金等控除額の計算の改正と合計所得金額による公的年金等控除額の計算が創設されました。



# 4月・5月会務日誌

## Association Diary

### 4月

- |     |  |  |  |
|-----|--|--|--|
| 3日  | 常務理事会開催  | 絡協議会が長野県で開催され稲本専務理事出席                            |  |
| 4日  | 日本歯科医師会第2回歯科医療IT化検討委員会に蛭川理事出席  | 東海信越地区歯科医師会第3回会長・専務理事連絡協議会が長野県で開催され田所会長、稲本専務理事出席 |  |
| 8日  | 第1回理事会開催   | 22日  | 第1回学術研修会、第1回学術委員会開催                                      |
| 12日 | 18年度三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会・三重県歯科衛生士会公衆衛生各事業打合せに羽根副会長、福森常務理事、伊東理事、新理事、伊藤理事出席 | 23日  | 第1回歯科保健担当者会議に羽根副会長出席                                     |
|     | 第1回社会保障委員会、18年度公衆衛生委員・郡市歯科医師会公衆衛生担当者合同連絡協議会開催                              | 26日  | 第1回郡市会長会議開催  |
| 15日 | 第9回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座開催   |  | 18年度医科歯科連携事業検討部会に田所会長、稲本専務理事出席                           |
| 19日 | 選挙管理委員会開催  |  | 愛知学院大学歯学部附属病院・三重県歯科医師会医療連携18年度第1回運営委員会に早川副会長、蛭川理事、伊藤理事出席 |
| 21日 | 東海信越地区歯科医師会第2回専務理事連  |  |  |

### 5月

- |     |                                    |     |   |
|-----|------------------------------------|-----|---|
| 8日  | 常務理事会開催                            | 16日 | 津歯科医師会学校歯科医研修会に羽根副会長出席  |
| 10日 | 第2回理事会、第19回社会保険疑義事項検討会議開催          | 17日 | 第23回三重県歯科保健大会第1回実行委員会、児童相談所一時保護所入所者への歯科健診・歯科保健指導打合せ、第11回みえ歯ネット運営協議会開催 |
|     | 三重県学校保健会第1回理事会に羽根副会長出席             |     | 18年度第1回産業保健研修会に羽根副会長出席  |
| 13日 | 第1回歯科助手講習会開催                       | 19日 | 第18回日本スポーツ・健康づくり協議会・幹事会・懇親会が茨城県で開催され福森常務理事、蛭川理事出席                     |
|     | 第12回特定非営利活動法人三重県歯科衛生士会総会に田所会長出席    | 20日 | 第2回歯科助手講習会開催  |
| 14日 | 三重県救急医療情報センター第13回理事会に早川副会長出席       |     |   |
| 15日 | 歯科技工士会の養成・確保に関する検討会が東京都で開催され桑名理事出席 |     |   |



- 日本歯科医師会公開フォーラム「多職種による母子保健の推進」に福森常務理事出席
- 21日 三重県感染症対策支援ネットワーク運営会議に桑名理事出席
- 24日 第3回歯科助手講習会、第2回社会保障委員会、第1回医療管理委員会開催  
三重県警察学校歯と健康に関する講演及び歯科健診に伊東理事、新理事、伊藤理事出席
- 25日 第126回都道府県会長会議、東海北陸厚生局管内歯科医師会会長会議が東京都で開催され田所会長出席
- 29日 日本学校歯科医会18年度第1回予算決算特別委員会に稲本専務理事出席
- 30日 日本歯科医師会第2回予算決算特別委員会に田所会長出席
- 31日 美杉中学校における歯科保健指導に福森常務理事出席  
三重県学校保健会第1回評議員会に羽根副会長、伊東理事出席

## 会員消息

# Member's News

### 本会会員数 (6月1日現在)

正会員第1種(一般)	696名
正会員第2種(勤務)	33名
正会員終身	124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	2名
計	866名

### 日歯会員数 64,708名 (4月30日現在)

### 新入会員



かとうときのり  
加藤時規先生(5.1付)

診 桑名市有楽町25

第2アヅマヤビル1階

Toki Dental Clinic

電話 0594-23-2284

FAX 0594-23-7449

(桑員)



はた ゆうき  
秦 佑樹先生(5.1付)

診 四日市市野田2丁目

2-27

よっかいち矯正歯科医院

電話 059-327-5418

FAX 059-327-5419

(四日市)



ないとう じゅん  
内藤 淳先生(5.2付)

診 四日市市西浦1-7-15

(医) 岩崎歯科

電話 059-351-0044

FAX 同上

(四日市)



すずき ともこ  
鈴木智子先生（6. 1付）  
診鈴鹿市東磯山2-22-17  
磯山歯科  
電話 059-386-5027  
FAX 059-386-7595  
（鈴鹿）

謹んでおくやみ申し上げます



長井圭作先生（伊勢）  
去る3月31日、お亡くなり  
になりました。  
享年89歳

独立行政法人 国立病院機構三重病院（6. 1付）  
津市大里窪田町357  
電話 059-232-2531  
FAX 059-232-5994



宮村浩司先生（津）  
去る5月4日、お亡くなり  
になりました。  
享年61歳

#### 診療所所在地変更

加藤悦二先生（桑員）  
桑名市有楽町25 第2アヅマヤビル1階  
Toki Dental Clinic

#### 診療所廃止

中根 博先生（津）

## 新入会員プロフィール

# Rookie's Profile

かとう ときのり  
加藤時規先生（桑員）

### 1. 学歴

高校 私立高田高等学校  
大学 大阪大学（2009年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2010年4月 大阪大学歯学部附属病院歯科  
補綴学第一教室  
2018年4月 大阪大学歯学部附属病院歯科  
補綴学第一教室研修登録医

### 3. メッセージ

この度、桑名市でToki Dental Clinicを開院させていただくことになりました加藤時規と申します。桑名市は私が生まれ育った街であり、また父が歯科医院を開設していた場所です。私は大阪で15年間生活し、大学卒業後は8年間大阪大学歯学部附属病院でインプラント外来・補綴外来・時間外救急等、



幅広く歯科医療を研鑽して参りました。様々な技術・知識を身に付けるに従い、自分の得たものを地域医療として地元に戻元したいという想いが強くなってきました。

今後は、歴史ある三重県歯科医師会に入会させていただき県内の諸先生方の活動を拝見することで自身の参考にさせていただけたらと思います。

また、学生時代はゴルフ部に入部していましたが、卒業後はしばらくゴルフから離れていましたので、開業が落ち着いたらもう少し本気でスコアアップに取り組んでいければと思っています。

至らぬ点多々あると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

はた 秦 佑樹先生（四日市）

1. 学歴

高校 私立暁高等学校

大学 愛知学院大学（2007年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2008年4月 愛知学院大学歯学部附属病院  
臨床研修医

2010年4月 愛知学院大学歯学部歯科矯正  
学講座入局

2014年3月 愛知学院大学歯学部歯科矯正  
学講座非常勤助教

2016年4月 いなみ矯正歯科  
（京都府宇治市）

3. メッセージ

はじめまして。この度、入会させていただくことになりました秦 佑樹と申します。

愛知学院大学歯学部卒業後、同大学歯科矯正学講座に入局させていただき、現在非常勤助教を拝命し、10年間在籍しております。大学院卒業後は京都府宇治市の矯正専門医院に勤務し、技術の研鑽を積んで参りました。若輩者ではございますが、2018年6月に生ま

れ育った四日市市で矯正専門医院を開業させていただくこととなりました。

プライベートな趣味としましては、自宅に3つの水槽を設置し、アクアリウム、水草栽培を行い、水中の景観や水草の成長を楽しんでおります。

歯科のことについても、地域医療のことについてもまだまだ勉強中の身でありますので、ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願いいたします。





ないとう じゆん  
内藤 淳先生（四日市）

### 1. 学歴

高校 私立昭和学院秀英高等学校  
大学 松本歯科大学（2001年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2002年4月 松本歯科大学総合診療科  
2003年4月 松本歯科大学第二補綴科  
2008年4月 さくら歯科(愛知県春日井市)  
2009年6月 さくら歯科分院たんぼぼ歯科  
(愛知県春日井市)  
2010年4月 岩崎歯科（四日市市）

### 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。

学生時代は剣道部員として主務を務め、卒業後は大学で補綴を主に勉強してきました。この経験を活かしながら高齢化が進む地域社会において、今後ますます複雑化する医療、制度の担い手の一端を務めさせていただきたいと思います。

「食事がおいしく食べられるようになった」という言葉を聞くと、歯科医師になって良かったといつも感じます。これからも患者さんに少しでも食べる喜びを与えられるような、そんな診療所を目指していくつもりです。どうかよろしくお願いします。

すずき ともこ  
鈴木智子先生（鈴鹿）

### 1. 学歴

高校 三重県立津高等学校  
大学 日本大学歯学部（2006年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2007年4月 三重大学医学部附属病院歯科  
口腔外科  
2009年4月 タキザワ歯科クリニック  
(東京都)  
2011年4月 西東京歯科室（東京都）  
2011年4月 わかば歯科クリニック  
(千葉県)

### 3. メッセージ

三重大学で研修を受けてから約10年ぶりに三重に戻って参りました。週に数日勤務しておりましたが、今まで35年余りにわたって

歯科医院を一人で頑張ってきてくれた父と、父が大切にしてきた患者さんたちを私も大切にしたいと思います。また勤務先で勉強したことを活かしつつ、まだまだ未熟ですので父をはじめ皆様の助言を受けながら日々邁進していく所存です（本当は父を早く楽にさせてあげたいのですが、もう少々働いてもらうことになりそうです）。

趣味は美術鑑賞で、歌舞伎や演劇、美術鑑賞などによく出かけます。上手ではありませんが、レビューや展評を書くことを好みます。三重は大阪や名古屋にも出やすく、三重県立美術館も興味深い展覧会が多いので、休日が忙しくなりそうです。



## 告知板

# Information

## はまゆう会設立50周年記念講演会

三重県のスタディクラブ“はまゆう会”主催

月星光博先生/北島 一先生/石川知弘先生をコメンテーターに迎えた会員発表

ディスカッション・月星先生特別講演のコラボ企画

日 時：2018年9月2日（日）10：00～17：00（9：30 受付）

場 所：ミッドランドスクエア3F 野村証券セミナー室

愛知県名古屋市中村区名駅4-7-1

会 費：10,000円（昼食弁当付）（注：当日参加の方には付きません）

申込み先：はまゆう会事務局 村田幸一郎

TEL：0598-50-0150 FAX：0598-50-0155

E-mail：mkm0720@mctv.ne.jp

午前の部 10：00～12：30（会員プレゼンテーション）宮崎正憲（座長）

◎「歯根端切除症例報告」 市川貴也（桑名市開業）

◎「Digital Dentistry-GPの最前線」 笠井啓次（鈴鹿市開業）

◎「私の臨床：在宅歯科～審美・インプラント」 片山 昇（伊勢市開業）

午後の部 13：30～16：30（月星光博先生特別講演）

「歯科臨床を振り返る～歯髄と歯根膜の治癒～」

開業して35年が経過した。ペリオ→エンド→外傷歯→歯牙移植と自分の臨床への興味は変遷して来たが、振り返れば、外傷歯や移植から歯髄の治癒について多くを学ぶことになった。講演では、包括医療の面白さについて話したい。



## 第40回三重県歯科医師会ゴルフ大会開催のご案内

三重県歯科医師会ゴルフクラブ 会長 笠原浩義

盛夏の候、諸先生方におかれましては、益々ご清栄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、下記のとおり中日カントリークラブにて開催いたします。今年も沢山の皆様と楽しくゴルフができればと思っております。ご多忙の折とは存じますが、皆さまお誘い合わせのうえ、奮ってご参加下さいませようご案内かたがたお願い申し上げます。

### 記

1. 日 時：2018年9月13日（木）午前7時58分 西・中・東コース同時スタート
2. 場 所：中日カントリークラブ  
〒519-0272 三重県鈴鹿市東庄内町字上宮代1447
3. 参加費：一人 5,000円 大会当日、コンペ受付にて申し受けます。
4. コンペ料金：キャディー付プレー メンバー 10,492円 ビジター 12,860円  
セルフプレー メンバー 6,928円 ビジター 9,296円  
\* プレー代・限定昼食+ワンドリンク・表彰式のワンドリンクを含む。
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（同ネット年長者上位）  
フロントティー 70歳以上シニアティー、女性レディースティー使用可。  
その他、JGA及びローカルルールに準拠。
6. 表彰式：優勝～15位、飛び賞、シニア賞、レディース賞、ニアピン賞、ドラコン賞  
ブービー賞、ブービーメーカー賞、ベストグロス賞、参加賞（松茸）
7. 参加資格：三重県歯科医師会会員及び勤務医
8. 申込方法：各地区でお取りまとめいただき、申込用紙にて8月16日（木）までに  
下記までお願いいたします。
9. 申込先：〒515-3131 三重県津市白山町藤176  
カガミ歯科診療所 鏡 忠明  
Tel 059-262-3066 Fax 059-262-0257 e-mail: nerituti@gray.plala.or.jp  
\* 申込み時にキャディー付、またはセルフプレーのご希望をお申し出下さい。  
\*\* 詳細は郡市歯科医師会事務局にお問い合わせ下さい。



## 中部歯内療法学会主催 ハンズオンセミナーのご案内

PMET（プロフェッショナル・メカニカル・エンドドンティック・トリートメント）をやってみよう！

— Ni-Tiファイル（Wave One Gold）による根管拡大形成 —

日 時：2018年9月23日（日） 13：00～17：00  
場 所：デンツプライシロナ名古屋ショールーム（矢場町）

※詳細及び申込み方法は日本歯内療法学会ホームページに掲載します。

---

## 中部歯内療法学会 第14回学術大会のご案内

テーマ：確実な歯内療法を行うために

日 時：2018年9月24日（月・祝） 10：00～16：00  
場 所：愛知県産業労働センター（ウインクあいち）  
名古屋市中村区名駅4丁目4-38  
演 題：「一本の歯の治療を極める～診断からメンテナンスまで～」

小林 実 先生（大阪市）

「歯科衛生士が目線で口腔内をみる（仮題）」

歯科衛生士 丸山葉子 先生（大阪市）

「一から見直して確実な歯内療法」

小嶋 壽 先生（東京都）

参加費：一般参加 8,000円  
研修医・学生 2,000円（研修医証、学生証をご持参ください）

問合せ先：事務局（愛知学院大学）山口正孝  
TEL：052-751-7181（内5362）



# 会員の広場

# Member's Plaza

## 第66回東海4県歯科医師親善野球大会

5月27日(日)、三重県が当番県として第66回東海4県歯科医師親善野球大会が四日市市営霞ヶ浦球場で開催されました。恒例の前夜祭・懇親会には、三重県歯科医師会から田所会長、稲本専務理事が、開催市から四日市歯科医師会・芝田会長が来賓として出席しました。また、特別ゲストとして三重県立白子高校野球部・中居 誠部長（前宇治山田商業高校野球部監督）が、宇治山田商業高校出身で現役プロ野球選手2名の当時の学校生活や練習に取り組む姿勢から独自の選手育成方法について講演しました。

大会では4名の若手の加入や自主トレの成果もあり、岐阜県歯チームと対した初戦では、吉田昌夫監督の投手起用や代打策などの采配により5対4で逃げ切り僅差の勝利となりました。その勢いに乗って決勝で静岡県歯チームに挑みましたが、6対0で敗れ準優勝となりました。



### 三重県歯科医師会野球チーム参加者募集！

東海4県歯科医師親善野球大会に貴方も参加しませんか？ 野球経験の有無は問いません。上下関係なく会員同士の親睦を深められる場であり、他県の会員とも交流できる貴重な機会です。年会費は6,000円（試合参加費含む）です。

次回第67回大会は静岡県で開催される予定ですので、少しでもご興味のある方は下記の郡市会別担当者にお気軽にお声がけ下さい。お待ちしております！

各郡市会別担当者／桑員：伊藤寿志、四日市：芝田憲治、鈴鹿・亀山：伊藤真治、津・伊賀：西本康助、松阪：鮎田裕之、伊勢・鳥羽志摩・尾鷲・南紀：熊谷 涉



## 第73回東海4県歯科医師親善ゴルフ大会開催

5月31日(木)、第73回東海4県歯科医師親善ゴルフ大会が三好カントリー倶楽部(愛知県みよし市)にて開催されました。

今大会には総勢110名(静岡県16名、愛知県32名、岐阜県37名、三重県25名)の会員が参加し、PGAツアー「トップ杯東海クラシック」が開催されている屈指のトーナメントコースを満喫しました。

午前中は曇り空。午後からは強い雨の中、西コースを徒歩、東コースは乗用カートでラウンドしました。



三重県からは桃井房夫先生がシニア賞を、中野雅也先生がドラゴン賞を、笠原浩義先生がニアピン賞を、花井博祥先生がBM賞をそれぞれ獲得されました。成績は以下のとおりです。

個人の部			グロス	HDCP	ネット
優勝	鈴木孝幸先生	(愛知)	80	7.2	72.8
2位	梶田 正先生	(愛知)	97	24.0	73.0
3位	高木昭英先生	(愛知)	79	6.0	73.0
4位	藤井政弘先生	(岐阜)	90	16.8	73.2
5位	佐藤麻美先生	(静岡)	102	28.8	73.2

### ベストグロス

高木昭英先生(愛知)、森 俊光先生(愛知) 79

団体の部		ストローク
優勝	愛知県	366.4
2位	岐阜県	369.6
3位	三重県	373.0
4位	静岡県	376.4

来年74回大会は四日市カントリー倶楽部(三重県四日市市)での開催を予定しています。

多くの先生方のご参加をお待ちしています。

(津・鏡 忠明 記)



# 互助会の現況 Mutual Aid Association

(18年4月1日～30日)

**第1部 (疾病共済)**

入会 6名 退会 0名 累計 711名

収入累計	192,811,640円	{ 繰越 192,811,640円 入金 0円
支出	4,320,000円	

残高	188,491,640円	{ 定期 138,000,000円 普通 50,491,640円 国債 0円
療養給付	2名	
死亡給付	1名	

**第2部 (火災・災害共済)**

入会 6名 退会 0名 累計 717名

収入累計	164,395,700円	{ 繰越 164,395,700円 入金 0円
支出	0円	

残高	164,395,700円	{ 定期 110,690,000円 普通 53,705,700円
災害給付	0名	

(18年5月1日～31日)

**第1部 (疾病共済)**

入会 1名 退会 0名 累計 712名

収入累計	188,497,340円	{ 繰越 188,491,640円 入金 5,700円
支出	0円	

残高	188,497,340円	{ 定期 138,000,000円 普通 50,497,340円 国債 0円
療養給付	0名	
死亡給付	0名	

**第2部 (火災・災害共済)**

入会 1名 退会 0名 累計 718名

収入累計	164,396,429円	{ 繰越 164,395,700円 入金 729円
支出	0円	

残高	164,396,429円	{ 定期 110,690,000円 普通 53,706,429円
災害給付	0名	

## 三重県歯科医師協同組合

購入希望の組合員の方は、当組合宛にお申し込み下さい。

三重県歯科医師協同組合ホームページからオンラインでも購入できます。

歯科経理帳	(12か月分)	950円
収支日計表	(100枚綴)	620円
患者日計表	(100枚綴)	620円
領収書	(100枚綴)	470円
その他、保険診療情報提供文書各種等		

# 国保組合の現況

2018年2月／3月

## 保険給付状況

18年2月

		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,636	50,854,680	36,045,440
	累計	39,164	529,517,628	373,831,618
療養費	当月分	73		326,850
	累計	991		3,985,785
高額療養費	当月分	34		2,361,995
	累計	341		42,544,755
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	—		—
	累計	36		15,508,000
葬祭費	当月分	1		80,000
	累計	9		1,210,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	4		13,350
傷病手当金	当月分	13		465,000
	累計	178		7,841,000

18年3月

		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	4,013	53,122,190	37,371,012
	累計	43,177	582,639,818	411,202,630
療養費	当月分	87		427,058
	累計	1,078		4,412,843
高額療養費	当月分	23		2,553,160
	累計	364		45,097,915
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	6		2,940,000
	累計	42		18,448,000
葬祭費	当月分	1		150,000
	累計	10		1,360,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	4		13,350
傷病手当金	当月分	12		206,000
	累計	190		8,047,000

## 収支状況

17年度18年3月累計

区分	金額
歳入合計	1,406,620,620
歳出合計	934,632,220
収支差引残高	471,988,400

18年度18年4月累計

区分	金額
歳入合計	68,237,607
歳出合計	8,198,943
収支差引残高	60,038,664

17年度18年4月累計

区分	金額
歳入合計	1,406,941,177
歳出合計	1,014,324,063
収支差引残高	392,617,114

## 被保険者異動状況

18年4月30日現在

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,709	24
家族	1,457	△ 3
計	4,166	21

18年5月31日現在

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,766	57
家族	1,445	△ 12
計	4,211	45

## 編集後記

## Editor's Note

開院時から勤めてくれていたスタッフが退職することになりました。高校を卒業したばかりだったので、最初から何でもこなし、パソコンも使えたので、診療所で新しい取組みを始める時には、まず彼女に説明してシステムを構築する等、頼りきりでした。同業の先輩が勤務医の退職に際し「これはこれでチャンス。また、新しいことが始まる」と話すのを耳にした時、よくそんなにポジティブに受け止められるかと驚いたのですが、確かに彼

女にしかできなかったことが多かったけれど、彼女だからできなかったこともあったはず。私も「新しいことを始めるチャンス」と受け止めようと思っています。そんな折に臨時代議員会の取材の機会を得ました。現在会務を担っている役員・代議員がその職を退く時、「新しいことを始める」力がしっかりと蓄えられている。歯科医師会もそんな組織でなければいけないのだと感じました。  
(広報情報委員・川村英司 記)

## 三重県歯科医師会無料職業紹介所について

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

## ●求職者の場合

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

## ●求人者の場合

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



※ 下記へ連絡いただければ関係書類を送付します。

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

詳しくはWEBで！

[検索](#) [三重県歯科医師会無料職業紹介所](#)

# こども110番の歯科医院



三重県歯科医師会では、「社会貢献活動の一環」として、三重県警、三重県、三重県教育委員会の協力のもと、日本の将来を担う宝である子どもたちを守るために、2006年6月より「こども110番の歯科医院」制度を導入しました。これは、不審人物につきまといわれたり、声をかけられたりした子どもたちが歯科医院に駆け込んできた場合、子どもを保護し、警察への通報等の対応を行うものです。

私たちは、子どもたちの笑顔を守り、明るい地域社会づくりに少しでも協力していきたいと考えています。

## ●「こども110番の歯科医院」の皆様へ

三重県歯科医師会では「こども110番の歯科医院 対応マニュアル ― 子供たちを犯罪被害から守るために ―」を作成しています。ご活用下さい。



## 三重県歯科医師会会員の皆様へ

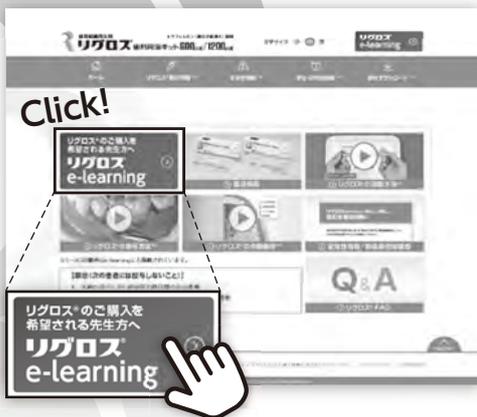
わが国では少子高齢化が進む一方で、乳幼児期、学童期の子どもたちへの虐待が年々増加しています。三重県歯科医師会が2005年度に三重県健康福祉部の協力を得て実施した要保護児童歯科調査結果では、

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

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

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





## リグロスの購入を希望される先生方へ リグロスのe-learningはこちらから

regroth.jp

リグロスのご購入・ご使用を希望される先生方には、「リグロス e-learning」の受講、もしくはリグロスの製品説明会への参加をお願いしています\*。リグロスの製品説明会の開催を希望される場合は、科研製薬(株)医薬品情報サービス室(regroth01@kaken.co.jp)にご連絡ください。

\*本剤を適正にご使用いただくための手続きです。ご理解の程お願い申し上げます。



歯周組織再生剤

薬価基準収載

**リグロス**® 歯科用液キット 600 $\mu$ g/1200 $\mu$ g  
REGROTH® Dental Kit 600 $\mu$ g/1200 $\mu$ g

トラフェルミン (遺伝子組換え) 製剤  
処方箋医薬品 (注意-医師等の処方箋により使用すること)

製造販売元  
〔資料請求先〕



科研製薬株式会社  
東京都文京区本駒込 2丁目 28-8  
医薬品情報サービス室

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

リグロス製品情報サイト <http://regroth.jp/>

2017年10月作成 REG03CC

## 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。

昭和37年設立の「歯科医の歯科医による歯科医のための組合」です。

### ● ご 預 金 ●

- ★市中銀行より利率の高い預金  
普通預金、積立預金、定期預金
- ★将来の貯蓄にメリット大 など
- ★キャッシュカードは全国の金融機関並びに大手コンビニATMでも引き出しできます

### ● ご 融 資 ●

- ★歯科医師会入会金ローン
- ★開業資金
- ★運転資金、設備資金
- ★自動車ローン
- ★後継者の学資ローン など

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

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



Shinkumi Bank  
信用組合  
しんくみ

**愛知県医療信用組合**

〒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

三重県歯科医師会会員の  
皆様へ

72th  
Anniversary



まごころこめて  
**快適な  
節電計画のご提案**

最新の補助金活用・税制優遇をご案内

補助金事業部では設計・申請・施工を一貫して行い、コストカットし採択率を高めます

8年連続  
販売台数 **全国1位**

弊社は2017年度環境対策型エアコン販売台数  
で8年連続全国1位を継続しています。  
創業72年の実績と経験で、安心をお届けしま  
す。

※2017年10月ダイキン工業 全国特約店 第1位

**10年保証**

今年で15年目を迎えました10年保証  
そして2014年2月より、さらなる安  
心の15年保証。より長く安心して  
エアコンをご利用いただけます。

お客様の声

風当たりも解消され、  
電気代も以前と比べ  
3分の2となり、かな  
り削減できています。

山崎歯科クリニック様



10年保証もあるから、  
万が一故障してもす  
ぐに対応してもらえ  
るのは安心ですね。

兵藤歯科様



HPのトップ画面から406件閲覧できます。動画もWEBで。



DAIKIN お問い合わせは AM9:00~PM6:00

ダイキン工業特工場 業務用エアコンのことなら

フリーダイヤル  
**0120-130-047 東3冷凍機**  
当社HP: [www.tousanreitouki.com](http://www.tousanreitouki.com)

ZIP-FM77.8

ZIP-FM NOW ON AIR ナレーション：イルカ





SOMPO  
ホールディングス  
保険の先へ、挑む。

損保ジャパン日本興亜の三重県オリジナル自動車保険

安心・安全のお参りつき

# 『THE クルマの保険 三重』



赤目四十八滝 (写真提供:赤目四十八滝渓谷保勝会)



四日市工場夜景 (写真提供:四日市観光協会)



伊勢神宮 (写真提供:神宮司庁)



賢島 (写真提供:伊勢志摩国立公園協会)

損保ジャパン日本興亜は、三重県と「地域産業の支援等に関する包括協定」を締結し、三重県民の皆さまの安心・安全なくらしの実現に向け、協働した取り組みを行っています。

## 特長① 安心補償

地震・噴火・津波  
車両全損時一時金特約が付帯されます！

## 特長② 交通安全

安心・安全のお参りつき！ 全国初！

## 特長③ 社会貢献

三重県の災害ボランティア活動の  
支援に貢献できます！ 全国初！

【引受保険会社】



SOMPO ホールディングス | 保険の先へ、挑む。  
損害保険ジャパン日本興亜株式会社

三重支店 津支社 〒514-0004 三重県津市栄町3-115  
損保ジャパン日本興亜ビル6F TEL 059-226-3011  
公式ウェブサイト <http://www.sjnk.co.jp/>

- ★本取組みは2016年12月の発売から1年間を実施期間とします。以降はこの商品の普及状況を勘案して実施の継続を検討します。また、予告なく終了することがありますので、あらかじめご了承をお願いします。
- ★「THE クルマの保険 三重」は、「個人用自動車保険」または「一般自動車保険」に「地震・噴火・津波 車両全損時一時金特約」を付帯したプランのペットネームです。
- ★「THE クルマの保険 三重」はご加入者さまの交通安全を祈願する商品ですが、「THE クルマの保険 三重」にご加入された皆さまに事故が発生しないことをお約束するものではありません。
- ★損保ジャパン日本興亜は、特定の政治や宗教団体とは無関係であり、信仰等をお勧めすることは一切ありません。

会員好評受付中!

# mint

三重インターネットサービス

ブロードバンドが未来をひろく!

mintはインターネットをトータルにサポートします。

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

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

Thinking ahead. Focused on life.



# Spaceline EX

Human Centered Design - 人が中心

変わることなく進化する、それが Spaceline のコンセプトです。  
人が中心 という不変のテーマはそのままに、ユニバーサルデザインを根幹とし、  
より一層の機能性、操作性、快適性を追求した新たな Spaceline が誕生しました。

## Debut

### 発売

#### 株式会社 モリタ

大阪本社 大阪府吹田市重水町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・製造

#### 株式会社 モリタ製作所

本社工場 京都府京都市伏見区東京南町680  
〒612-8533 T 075. 611 2141  
久御山工場 京都府久世郡久御山町市田新珠城190  
〒613-0022 T 0774. 43 7594  
鳥取工場 鳥取県倉吉市谷608  
〒682-0954 T 0858. 24 0005

販売名: スペースライン  
標準価格: 4,510,000円～(消費税別途) 2017年11月21日現在  
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: 226ACBZX00018000

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