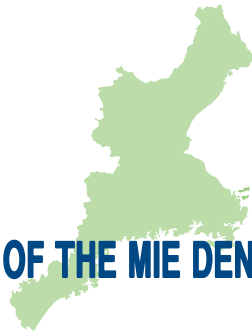




## THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



# 三 重 県 歯 科 医 師 会 報



### ◆第28回三重県歯科保健大会

津市で「未来につながる健口投資」をテーマに

### ◆令和5年度第1回学術研修会

◆令和5年度東海信越地区歯科医師会等

役員合同連絡協議会

◆令和5年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修

◆三重SHP協議会・

三重スポーツデンティスト養成講習会（第1日目）

◆令和5年度社会保険指導者研修会



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

2023 2024  
**121**  
No.725

# 三歯会報 CONTENTS 令和5年12・令和6年1月号

年頭にあたって 公益社団法人 三重県歯科医師会 会長 稲本良則	1
年頭所感 公益社団法人 日本歯科医師会 会長 高橋英登	2
第28回三重県歯科保健大会	3
表彰(令和5年度)	8
令和5年度東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会	10
令和5年度第1回学術研修会	15
令和5年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修	22
三重SHP協議会・三重スポーツデンティスト養成講習会(第1日目)	26
令和5年度社会保険指導者研修会	32
令和5年度BLSヘルスケアプロバイダーコース	36
令和5年度歯科衛生士復職支援講習会	37
第9回理事会 (デジタルコンテンツプロジェクトチームの発足)	38
第3回郡市会長会議 (第28回三重県歯科保健大会開催へ)	40
第10回理事会 (地域口腔ケアステーション設備整備事業の申請者を決定)	44
みえ歯ートネット通信 (第40回日本障害者歯科学会総会・学術大会)	46
医療管理 (社会保険における「年収の壁」に関する当面の対応策について)	47
<hr/>	
10月・11月会務日誌	48
会員消息	50
会員の広場 ( ・第30回三重県歯科医師団基大会開催 )	51
( ・第48回睦寿会総会・親睦会開催 )	52
互助会の現況	53
国保組合の現況	54
編集後記	55

# New Year Message 2024

## 年頭にあたって

公益社団法人 三重県歯科医師会  
会長 稲本良則



新年明けましておめでとうございます。新たな一年のスタートを迎えるにあたり、心よりお慶び申し上げます。

長きにわたったコロナの規制もようやく緩和され、本会の会務運営も平常に戻りつつあります。昨年11月には第28回三重県歯科保健大会を津市で開催し、三重県知事をはじめ関係団体や多くの県民の方々にご来場いただきました。ご協力いただいた関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。

新執行部がスタートして半年が過ぎました。会長就任の挨拶でも述べましたが、魅力ある歯科医師会を作っていくために、本年は新たな事業への取り組みを進めております。

まず、歯科衛生士の人材育成や復職支援、そして離職防止を目的とした「歯科衛生士確保総合支援事業」を立ち上げます。近年、地域差はあるものの全国的に慢性的な歯科衛生士不足は歯科界にとって喫緊の課題といえます。本会としては、地域医療を支えるために歯科衛生士の確保とその質の向上に向けた事業を展開してまいりたいと考えております。

また、本会のデジタルコンテンツを充実させ、時代の変化に即応し、より多くの方に歯科医療の重要性を理解していただくためのコンテンツを制作しそれを公開する予定です。具体的には県民向け動画と医療関係者向け動画を制作し、県民向けは口腔と全身の関連や歯周病と糖尿病などの公衆衛生に関連した内容を予定しています。医療関係者向けは社会保障や医療管理等に関連した情報をタイムリーに伝えることを目指しています。

今年は診療報酬の医療・介護・福祉のトリプル改定があります。改定は本来4月が施行となりますが、今年は前例にない施行時期が2ヶ月後ろ倒しの6月からとなっております。この2ヶ月の期間を有効に使い、改定後の現場に混乱が生じないように改定内容の周知等しっかりと準備をしてまいります。

骨太の方針2023には「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進」が明記されました。日本歯科医師会はライフステージに応じた効果的で継続的な歯科健診実現のために必要な健診の内容と根拠を整理し生涯を通じた歯科健診の実現に向けて動いております。三重県においても今年は「第8次医療計画」が策定されるため、県行政、市町、関係機関、団体等との相互連携強化をより一層進めていきたいと考えております。

さて、令和6年の干支は「辰」になります。辰は「振るう」という文字に由来しており、自然万物が振動し、草木が成長して活力が旺盛になる状態を表します。変わる社会状況に柔軟に対応し、新しいニーズに応えるためには、常に学び続け、連携を深めることが不可欠です。この辰年に新しい事業にもチャレンジし、いままで地道に行ってきた事業や取組みが成就することを願いつつ、会員同士の情報交換や連携強化の場を広げ、共に成長し合える組織を築いていきたいと願っています。

最後になりますが、本年が皆様にとって実り多き年となりますことを祈念して、年頭のご挨拶とさせていただきます。

# New Year Message 2024

## 年頭所感

公益社団法人 日本歯科医師会 会長 高橋英登



謹んで新春のご挨拶を申し上げます。皆様におかれましては、健やかに新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げます。

昨年6月に新執行部が発足して、早半年が過ぎました。「骨太の方針2023」に「生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進」が示され、会務を運営する中で、その実現への期待が各方面から寄せられていることを実感しています。日本歯科医師会ではタスクチームを設置し、より普及しやすい方法の検討を進めています。

日本歯科医師会の活動目的は、国民の健康増進であり、それにより国民を幸せにすることだと考えます。人生の最期の日まで「自分の口でおいしく食べることができるようにすること」に取り組み、健康な高齢者が増えれば「健康長寿社会の実現」に貢献できるだけでなく、医療費適正化にもつながります。これに欠かすことのできない我が国の国民皆保険制度を維持、また持続可能なものとするべく、より一層、国や医療関係団体等との協力関係を深化させます。地域包括ケアシステム構築の観点からも、多職種との緊密な連携は重要です。

近年、定員割れする私立の歯科大学・大学歯学部が増加、また後継者問題等で歯科医療機関が減少しており、特にその傾向は地方で顕著です。喫緊の課題として大変危惧していますが、問題解決には「歯科界全体をいかに豊かにするか」を考える必要があります。経済的な「豊か」はもちろん、いわゆるマインドや社会的な評価も含めて向上させるためにも、歯科がいかに国民の生活に資する仕事であるということをこれまで以上にPRしていきます。

歯科医師法の第1条には「歯科医師は歯科医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と明記されています。歯科医師は日々の歯科診療だけでなく、公衆衛生活動に取り組まなければいけません。個人で担うことは至難の業であり、それ故、日本歯科医師会や地域の歯科医師会があるわけです。

現在の歯科医師国家試験の合格率を考慮すると近い将来、歯科医師が不足するのは明白です。会員の平均年齢は62歳を超え、歯科医師の働き方も多様化しており、日本歯科医師会もそれに合わせた組織体制の整備が求められています。組織力が低下すれば診療報酬改定や医療制度改革に立ち向かっていけません。また、日本歯科医師連盟が中心となって立法府を構成している国会議員へのロビー活動を行わなければ、歯科医療現場の声を届け適正な評価を得るための環境整備ができません。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金は成果の一つです。

会長就任時に申し上げた通り、日本歯科医師連盟での経験を活かして要望等を主張していく「物言う歯科医師会」、現場の開業医として会員と同じ立場で考える「身近な歯科医師会」であるというスタンスを忘れずに、今後も決意を持って前進していく所存です。

今年の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等のトリプル改定、急激な物価高騰や人件費の上昇、さらに国が進める「全国医療情報プラットフォーム」「電子カルテ情報の標準化」「診療報酬改定DX」の3つの柱によるシステム導入や運用による負担増への支援体制の構築や運用の見直し等、政府与党や財界と医療関係団体が一丸となって対話を進め、歯科が適正な評価を得られるように、そして会員が歯科医療に傾注できる環境を創生すべく全力を尽くします。私に託された想いを実現し歯科界の明るい未来を切り拓くため、粉骨砕身の覚悟で大胆な改革に取り組んでまいります。

最後に、会員および関係者のご活躍とご健勝を心よりご祈念申し上げますとともに、本年が希望多き年となるよう、停滞感の打破に向けて全力を尽くすことをお誓い申し上げ、新年のご挨拶に代えさせていただきます。

# 第28回 三重県歯科保健大会

『育み、よりそい、<sup>まも</sup>護る  
～未来につなぐ健口投資～』

令和5年11月12日（日）  
津市サンヒルズ安濃  
ハーモニーホール



11月12日（日）、津市のサンヒルズ安濃ハーモニーホールで第28回三重県歯科保健大会が開かれた。

当日は例年になく非常に寒い一日となったが、県民及び歯科保健関係者など400名弱が参加した。

第1部の式典では、主催者として稲本会長、三重県知事 一見勝之氏、三重県教育委員会教育長 福永和伸氏が挨拶し、続いて津市長 前葉泰幸氏が祝辞を述べた。その後、「歯と口の健康週間事業（よい歯の児童生徒、歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール）」や「いい歯の8020コンクール」、三重県歯科保健文化賞、歯科衛生功労者知事などの表彰が行なわれた。「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール 幼稚園の部」で最優秀に選ばれた亀山市の平尾翼さんの作品が、全国審査でも最優秀に選ばれたことが報告され、会場からはひと際大きな拍手が送られた。

第2部では、静岡県立大学短期大学歯科衛生学科 仲井雪絵教授による「未来につなぐ健口投資～マイナス1歳からはじめるむし歯予防～」と題した特別講演が行われた。北欧の小児う蝕予防法として妊娠期から母親を対象に行う口腔健康管理について詳述し、仲井教授は母親に加えて父親や家族の口腔管理も重要であると強調された。周産期の母親や父親、家族に対して生活習慣指導、ブラッシング指導、PMTTC等を行うことで口腔内環境が改善し、それが乳幼児う蝕の抑制につながると述べ、補完的ツールとしてキシリトールの活用も紹介された。

## ★ 歯と口の健康週間事業表彰

よい歯の児童生徒表彰受賞者（最優秀）

野田恵利佳さん（鈴鹿市）



歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール表彰受賞者（最優秀）

（左上から）【中学校】文珠ゆうひさん（伊勢市）

【小学校高学年】馬路あかりさん（亀山市）

【小学校低学年】小林瀬夏さん（四日市市）

（左下から）【幼稚園】平尾 翼さん（亀山市）

【特別支援学級・学校】結城総一郎さん（鈴鹿市）



平尾 翼さんの作品は  
中央審査で全国最優秀  
作品に入選しました！

## ★ いい歯の8020コンクール表彰

### 三重県知事表彰受賞者



池口武治さん  
(名張市)



高根高士さん  
(津市)



鈴木允恵さん  
(津市)

※三重県知事表彰受賞者のうち、  
櫻井尚子さん(四日市市)、伊藤みよ子さん(いなべ市)は当日ご欠席でした。

### 三重県テレビ放送表彰(おしどり賞)受賞者



西井 明さん・紀代子さん(津市)

## ★ 三重県歯科保健文化賞表彰

### 津市教育委員会

津市教育委員会は、長年にわたり、歯科衛生に関する各種事業を推進し、子どもや教職員の意識向上に努め、津市における学校歯科保健及び学校安全教育の充実に貢献された功績が認められました。

## 特別講演

## 『未来につなぐ健口投資—マイナス1歳からはじめるむし歯予防—』

静岡県立大学短期大学歯科衛生学科教授・仲井雪絵氏



世界の疾病負荷研究（JDR2013）によると、疾病のうち有病者ランキング1位は「永久歯のう蝕」、6位は「重度の歯周病」、10位は「乳歯のう蝕」であった。昨今、新型コロナウイルス感染症が大きな問題となっていたが、感染症という観点からみるとコロナ禍以前より口腔感染症は世界的パンデミック状態だと言える。

わが国では若年層のう蝕有病者率が減少する一方で、成人では増加している。これはコロナ以前と比較すると間食回数の増加、清涼飲料水・炭酸飲料の摂取の増加、歯みがき回数の減少、歯科受診率の減少といったものが原因と考えられる。感染源となりうる成人のう蝕リスクの増大は子どもにとって大きな問題である。う蝕は生活習慣病であることに異論はないが、「川の上流」である感染症の側面への対策を講じることでさらなる予防効果が期待できるのではないかと考えられる。すなわち、成人のう蝕に対する感染対策こそが、子どもにとってさらなるう蝕予防効果を期待できると考えられる。さらにいえば、近年、高齢者で課題となっているオーラルフレイルについて、その問題は高齢者を対象だけで考えてよいのか。今の子ども達も将来の高齢者になるのだから小児期の時点から考えることが重要である。

北欧では、むし歯菌の母子伝播予防のために妊娠期から母親を対象に口腔健康管理を実施することを「プライマリー・プライマリー・プリベンション

（以下 PPP）」と呼び、小児う蝕予防の最先端戦術と認識されている。妊娠期から母親に対して口腔健康管理を行う効果として、▽母親から子どもへの MS 菌伝播が予防／遅延できる▽母親の口腔内環境の改善▽生まれてきた子どもが3歳になるまでむし歯予防効果が期待できる一等が挙げられる。

北欧では PPP の対象者を妊婦に限定しているが、子どもへのむし歯菌の伝播予防をより高めていくには「家族」や「地域社会」に拡大していくべきであると考えられる。すなわち、家族構成員や地域住民が同じコミュニティに生きる子ども達の健口のために自分自身の健口獲得を目指すことが重要で、そのコンセプトが「マイナス1歳からはじめるむし歯予防」である。またそのコンセプトの中で、最小限の努力で最大の効果を上げるための補完的ツールとしてキシリトールの活用も挙げられる。これは発想の転換で「感染経路を断つ」「宿主側のショ糖を断つ」だけでなく「感染源を変える」ということと考えるとよい。キシリトールはむし歯発生に寄与する不溶性グルカンを産生しないため、習慣的なキシリトールの摂取により MS 菌がエナメル質に付着しにくくなる。そのことにより MS 菌の定着を阻害し、う蝕予防に効果的と考えられる。

マイナス1歳からはじめるむし歯予防は、子どもへのむし歯菌の伝播予防のために妊娠中から家族に口腔健康管理の意識を持ってもらい働きかけること、そして自身の口腔健康管理が次世代に影響することを中高生の時期から意識させ、そのことを家族単位のコミュニティレベルに拡充することにより、地域の子どもの健口になることである。これらのことは学校教育やプレコンセプションケアに包摂し、次世代に口腔と全身の健康をつなぐ意識を醸成することも重要であると考えられる。

（広報情報委員・前沢 宙 記）



## ◎ 三重県歯科医師会会員の皆様へ



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

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

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

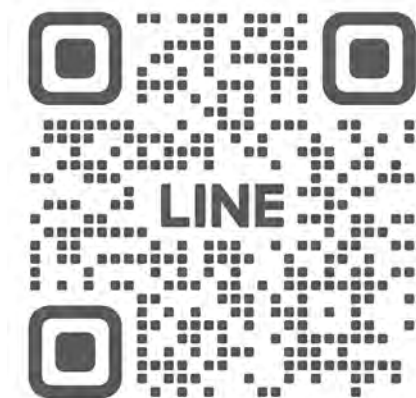
### 【登録方法】

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

LINE 公式アカウント  
『三重県歯科医師会会員情報サービス』

<https://lin.ee/GvYasCB>

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



# 表彰

## 令和5年度

### 叙勲・瑞宝双光章

### 西本健郎氏（津）



西本健郎氏は、本年秋の叙勲で瑞宝双光章を受章されました。  
永年にわたり、学校歯科医として、また、地域歯科医として、学校歯科保健の充実や地域の歯科保健の向上に献身的に取り組み、今なお自己研鑽に励む姿勢は、地域の人々をはじめ、学校関係者や歯科医師会関係者からも敬愛され、今回の受賞となりました。

元 三重県歯科医師会一志支部支部長

### 日本歯科医師会長表彰

### 岩田義男氏（桑員）



岩田義男氏は、県民の生涯にわたる心身の健康に寄与する質の高い歯科医療を提供するために、地域医療を担う歯科医師等が常に研鑽に務め、その知識・技術を高めるべく関係機関・各種学会等との連携に努めるとともに、その成果を広く県民に還元し、県民のQOL向上に尽力されたことから、今回の受賞となりました。

前 桑員歯科医師会会長

### 三重県教育功労者表彰

### 村田省三氏（伊賀）



村田省三氏は、永年にわたり、学校歯科医として歯科保健衛生の向上と普及に貢献し、伊賀歯科医師会会長として、学校における口腔衛生の啓蒙事業等、地域の口腔衛生活動の推進に尽力され、今回の受賞となりました。

前 伊賀歯科医師会会長

## 三重県歯科衛生功労者知事表彰



### 芝田憲治氏（四日市）

三重県歯科医師会理事、同専務理事、また四日市歯科医師会会長として、高齢者の心身の活性化とQOLの向上をめざし、口腔ケアによる介護予防モデル事業開始に尽力されました。

また、永年にわたり学校の歯科医を務められ、歯科医師として地域住民の歯科保健衛生の向上と予防に尽力し、歯科衛生事業の発展に貢献したことから、今回の受賞となりました。

前 四日市歯科医師会会長



### 萬好哲也氏（津）

三重県歯科医師会一志支部幹事、同津支部幹事、津歯科医師会常務理事、同専務理事、同副会長、同会長を歴任し、会の運営、8020 よい歯のコンクール等の開催、歯科保健教室での啓発など地域の歯科衛生の知識の向上に尽力されました。

また、永年にわたり学校の歯科医を務められ、歯科医師として地域住民の歯科保健衛生の向上と予防に尽力し、歯科衛生事業の発展に貢献したことから、今回の受賞となりました。

現 津歯科医師会会長

## 三重県学校保健功労者表彰



### 本郷智英氏（四日市）

本郷智英氏は、学校歯科医として永年にわたり児童生徒の口腔衛生の普及と向上に尽力されており、今回の受賞となりました。

元 三重県歯科医師会四日市支部幹事



### 津田 真氏（松阪）

津田 真氏は、永年にわたり学校歯科医として児童生徒のう蝕予防に貢献されるとともに、地域の歯科保健衛生の啓発に努められ、今回の受賞となりました。

現 松阪地区歯科医師会理事

# 令和5年度 東海信越地区歯科医師会等 役員合同連絡協議会

令和5年10月21日（土）

ホテル国際 21



10月21日（土）、長野市内のホテル国際 21 で、東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会が開かれた。この会合は東海信越6県の歯科医師会及び歯科医師国保組合、歯科医師連盟の役員が一堂に会するもので、三重県歯のほか、三歯国保組合や三歯連盟の役員らも参加した。当番県を代表として冒頭の挨拶に立った長野県歯・伊藤会長は、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症となり、感染拡大前の状況を取り戻しつつあるとし、その中で開催される本協議会が、物価高騰対策、医療DXの対応、歯科医療従事者の人材確保一等の歯科界が現在抱えている諸問題を共有し、各県歯科医師会が結束し、話し合うことができる絶好の機会であると述べた。

日歯の高橋会長は来賓として挨拶し、適切な対価でもって国民皆保険制度を維持することを強調し、そのほか来年3月の医療・介護・障害福祉のトリプル改定、物価の異常高騰、医療DX一等の今後解決すべき問題点を挙げ、日歯と日歯連盟がひとつになって取り組んでいくと述べた。日歯・瀬古口専務理事及び日歯連盟・浦田理事長からの会務報告や東海信越地区歯科医師会連絡協議会の収支決算報告の後、協議に移り、令和5年度収支予算案を承認。また、次期開催県を静岡県と決定した。その後、7つの分科会に分かれて様々な課題について協議。それぞれ2時間にわたって熱のこもった議論を交わした。

## 第1分科会（時局問題）



第1分科会には、日歯から高橋会長、瀬古口専務理事が出席。高橋会長から▽医療・介護・福祉のトリプル改定▽物価高騰対策▽歯科医師の地域偏在問題と事業継承問題▽歯科衛生士・歯科技工士不足一等についての現状と問題点について報告があった。

協議では▽総合確保基金・国庫事業等の事業実施方法等に関する縛りについて▽ChatGPTについて▽物価高騰による負担増への医療機関等に対する

支援への対応について▽各郡市区歯科医師会でのへき地における会員数の減少と対策▽感染症予防計画の改定及び次期医療計画（新興感染症への対応）の策定に対する歯科の役割について一等幅広く情報交換がされた。物価高騰に対する医療機関への支援に関して各県の対応状況は様々だが、瀬古口専務は今後も県行政との連絡を密に取り続けてほしいと述べた。また、厚労省の令和4年度調査では無歯科医地区は784地区あり、三重県には5地区ある。行政は医師不足の認識はあるが、歯科医師の高齢化、あるいは地域偏在による問題の認識は薄いとの意見が相次いだ。事業継承も含めて行政との連携が必要である。高橋会長は今後歯科医師を必要な場所に配置できるようなシステムを構築すべく議論を重ねていくと述べた。新興感染症に対する歯科の役割については、新型コロナウイルス感染症での経験を元に、継続して緊急時の歯科医療体制を整備する必要性は各県共通の認識であり、今後の対応について協議を行った。

## 第2分科会（医療管理・厚生共済）



第2分科会には日歯から松尾常務理事と寺島常務理事が出席。日歯から▽日本歯科医師会の認可特定保険業の主要業務である福祉共済保険制度・年金保険制度の現状▽大規模災害時災害共済保険金支払のための特定費用準備資金の積立根拠・積立計画について▽首都直下地震における会員歯科診療所の被害想定分析結果▽過去の災害共済（保険）金の支払件数及び支払金額一等について報告があった。

協議では▽会員への労務管理▽サイバーセキュ

リティ対策▽法人診療所の会員入会▽歯科用貴金属の買い取り▽医療安全管理マニュアルの作成一等幅広く意見交換。会員への労務管理・パワハラ防止については各県ともホームページへの掲載や医療管理のしおり等を活用しており、ハラスメントの相談窓口を県歯などで設けることについても提案がなされた。サイバーセキュリティ対策については医療機関用団体サイバー保険や、立入検査チェックシートに対する簡易解説書の作製等の紹介があった。法人診療所の会員入会については、日歯・各県とも1診療所・個人の入会で対応と意見一致を確認した。歯科用貴金属については返還要求トラブルが増加しているため、廃棄処分に関する説明をして同意を得ることを再確認し、医療安全管理マニュアルについては、各県が有する資料の情報共有を行い対応することとなった。各県とも福利厚生事業の取組みについては変わっていない。

### 第3分科会（学術）



第3分科会には、日歯から学術・国際渉外・学会を統括する末瀬常務理事が出席。末瀬常務理事より▽令和5年度生涯研修セミナー▽日歯生涯研修ライブラリー▽令和4・5年度日歯生涯研修事業〔第1・2期〕統計データ▽令和5年度日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト養成講習会▽2023年度FDI世界歯科大学▽日本歯科医学会関係一等の報告がなされた。その中で8月20日開催の令和5年度生涯研修セミナー時に視聴できない、音声か聞こえないなどの配信トラブルがあり、登録された多くの会員に迷惑をかけたこと陳謝があった。また、FDI世界歯科大学にてFDI理事役員選挙があり、日歯推薦の新潟大学小川祐司教授が当選されたことを報告。そのほか、日歯のE-systemについては会員が利用しやすいように改修を検討していること、また

この秋に補綴歯科専門医制度が日本歯科専門医機構に正式認定され、「補綴歯科専門医」の広告が可能になることが説明された。

協議では、▽学術大会・研修会等の事業の集客・周知方法▽県歯で実施する学術関連事業▽実技講習会の開催▽日本歯科医師会生涯研修総合認定医に係る取組み▽各県における医科をはじめとした他業種・他団体との連携講習会の有無一等の議題があり活発な意見交換を行った。各県とも学術講演会はコロナ禍以降もハイブリッド開催で行っているところがほとんどであり、理由としてはWeb受講に会員が慣れ参加者数がコロナ前より増えたことや、隣県からもWeb受講者が増えたことが挙げられる。そのほか受講者を増やす工夫として講演内容を外来環などの施設基準を満たす講習会として開催している県や、当日参加できなかった会員向けにオンデマンド配信を行っている県もあった。実技講習会については歯科衛生士向けのSRP講習会が人気であり、同年に2回開催している県もあり、今後本県でも検討していきたい。他業種との連携については、主には医科との連携が多かったが、医師会・薬剤師会を交えて三師会で連携講習会を行っている県もあり今後の参考にしたい。

### 第4分科会（地域保健等）



第4分科会には日歯から野村圭介常務理事が出席。協議では▽医師会・病院協会等との医科歯科連携の手段について▽後期高齢者歯科健診におけ

る口腔機能評価の導入支援について▽学校歯科医について▽口腔衛生管理体制加算が基本サービスに移行した時の歯科医師会の対応について▽小児在宅歯科医療体制の整備について▽歯科保健大会等の開催意義について一等幅広く情報交換をした。各県とも医科歯科連携には苦慮しており、特に糖尿病連携は地域の歯科医師会、医師会、病院協会の理解が重要で、医師会との研修会の共催などで顔の見える関係を作ろうとしているとの報告があった。三重県ではリーフレット及びポスターを作成し、医師会、薬剤師会との連携強化に取り組んでいる。次に、学校歯科医については各県とも

「保健管理」をはじめ「保健教育」「組織活動」の重要性が増してきたことから研修会の開催、日本学校歯科医会への入会を促し、学校歯科医の質の向上に取り組んでいた。三重県における日本学校歯科医会会員の増加についても問われ、地域歯科医師会が学校歯科医の条件に日本学校歯科医会会員を入れたことが関与していると説明した。小児

在宅歯科医療体制の整備については静岡県、三重県以外の県には歯学部大学病院がバックアップとしての役割を担っているため、まだシステムの構築などは進んでいないと報告された。協議終了後は、第8次医療計画における各県の基本指標や目標値の設定についてどのように行っているかなどの各県の意見交換を行った。

## 第5分科会（医療保険）



第5分科会には、日歯から大杉常務理事が出席。大杉常務理事は報告のはじめに令和6年の医療・介護・障害福祉のトリプル改定に向けて現役世代の不安を払拭しつつ、高齢者の負担増により医療への受診抑制が生じないよう丁寧な検討を行うことが必要であることを強調された。また、令和4年度の1日当たり医療費の伸び率等から歯科ではコロナ前の状況には戻っていないことを説明し、令和6年度概算要求に、健康増進事業（歯周疾患検診の対象年齢拡大）、後期高齢者医療の被保険者に係る歯科検診事業の推進など501億円の増加を求めることを報告。次期診療報酬改定は、医師の働き方改革や医療DXの推進等が要点となり、物価高騰や人件費等の対応も行っていくことを説明された。審査支払関係では、支払基金の新組織体制がスタートし、全国を6ブロックに分け、本部によるガバナンス強化が実施され、審査基準の不合理な差異解消の取組みが行われていることを伝

え、特に東海ブロックでの審査基準集約数が突出している現状とその弊害について説明。医療DXについては、全国医療プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX一等を具体的施策として推進されることを報告された。

協議では、▽東海信越地区の担当者連絡網の創設▽支払基金における業務集約化後の審査業務状況▽医療保険の一部負担金をキャッシュレス決済している場合における個別指導での対応▽個別指導における別添資料一等を意見交換。東海信越地区の担当者連絡網の創設については情報の秘匿性が高い内容については文章で残すことは避ける必要があるなどの意見があったが、次年度に向けて連絡網を作ることを確認。支払基金における業務集約化後の審査業務状況は、集約センターに人員が集められたためセンターのない県については人員不足になっている。また、センター設置県の審査基準に審査が影響されているなどの具体的な内容について情報交換を行った。一部負担金のキャッシュレス決済における個別指導では静岡県と三重県が実例を報告した。キャッシュレスは保険診療での使用が明確に示されたので今後の対応を大杉常務理事にお願いした。第5分科会では支払基金の審査業務集約化に伴う諸問題について、各県と情報交換ができ今後の対応についても確認できたことが大きな成果であった。

## 第6分科会（広報・調査）

第6分科会には、日歯から坂田香里理事が出席。直近の活動として「はじめよう！予防歯科」「親子

でやろう！0才からの予防歯科」の小冊子を希望の医院へ配布中であること、「よ坊さんLINEス

「タンブ・よ坊さんグッズ」が販売中であることが報告された。また日歯が行っている各歯科医院のホームページ無料作成サービスへの登録について会員周知の依頼があった。このサービスは日歯ホームページにある「全国の歯医者さん検索」に表示される自分の歯科医院情報を登録するもので、ボタン一つで簡易的なホームページを作ることができるため多くの会員に有効活用していただきたい。

協議では、▽広報誌の特集について▽会員名簿と会報誌のデジタル化について▽地域医療構想(歯科)に対応していく広報▽広聴活動の評価について▽各県における会員への情報周知の方法、配布物について▽アンケートアプリの活用について一等の各議題について意見を交わした。会報などのデジタル化については、デジタル化すると経費は

下がるが、なかなか見てもらえなくなるとのことで、紙媒体と併用していく考えが多いようである。広報活動の評価については、事業評価を取り入れている県もあるが、それを事業に反映させるのは難しいようである。三重県歯としても、これらの意見を参考に効果的な広報方法を検討したい。



## 第7分科会（総務・災害・警察）



第7分科会では、日歯伊藤常務から「TOOTH FAIRY」プロジェクトの現状について報告があった。金属高騰の影響もあり提供量が減少傾向にあるなか、ミャンマーでの学校建設はほぼ終了し、今後はカンボジア、ベトナムで事業が進められる。

協議では、▽災害時の会員被災状況確認方法について▽JDATにおけるロジスティクスについて▽各県における歯牙鑑定による身元確認の現状について▽今後の災害歯科保健医療体制研修会のあり方について一意見交換が行われた。

現在三重県歯会員の安否情報確認についてはセコム社のもを使用している。「災害時診療状況マップ」に静岡県歯から提供を受けたシステム(Google マップを利用)を準備しているが、今後Google マップの設定が変更になると使えなくなる可能性があり検討が必要であると考えられた。

JDATにおけるロジスティクスは重要であるが、各県常勤事務職のいない小さい郡市歯もあり、郡市役員あるいは県歯事務局の対応となるであろう。

岐阜県では近年歯牙鑑定による身元確認事例が大きく減少していると報告された。三重県を含め他県ではそのような変化は無く、DNA 鑑定へシフトしてきた可能性があるものの、減少理由ははっきりしなかった。

今後災害歯科保健医療体制研修会はブロック単位での開催となる。これまでの日歯主催によるものは各県からの出席者数に制限があることから、歓迎する声が多かった。



# 令和5年度 第1回学術研修会

令和5年9月10日（日）  
三重県歯科医師会館

9月10日（日）、令和5年度第1回学術研修会がハイブリッド形式で開催され、会場で30名、Webで173名の計203名が受講した。今回は「患者の信頼を得る、長期安定する歯周治療の実践法とは？～スーパーセンテナリアン時代の歯科医院に必須～」と題して、愛知学院大学歯周病講座の三谷章雄教授が講演。前半は歯周病の基礎知識として歯周病と全身疾患（糖尿病、動脈硬化、認知症、がん）との関わりや歯周病の病因について述べ、歯周治療を行う上で全身的因子への配慮を強調された。後半は歯周基本治療を患者指導（現状説明と病因説明、プラークコントロール、習癖の自覚と修正）と処置（スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、暫間固定など）に分けて詳述。その後、歯周外科治療、再生療法についても歯周治療のガイドラインをもとに解説された。（学術委員・村田賢司 記）

## 患者の信頼を得る、長期安定する歯周治療の実践法とは？ ～スーパーセンテナリアン時代の歯科医院に必須～

愛知学院大学歯周病講座・三谷章雄教授



自立した生活を営んでいる者が多く、健康寿命が100歳を超えているといえる。慶應義塾大学医学部百寿総合研究センターの超百寿者研究での発表から、慢性炎症が100歳以降の余命や日常生活動作（ADL）、認知機能に影響していることが考えられた。そのため慢性炎症を抑えることが重要であり、歯周病などの炎症を抑えることが健康寿命の延伸に必要であるといえる。（図1）

### はじめに

2021年の日本にはセンテナリアン（100歳以上の長寿者）が86,510人存在し、統計開始以来51年連続で過去最高を更新している。将来2047年には50万人を突破し、2049年では65万人まで達すると予想されている。

スーパーセンテナリアンとは110歳まで到達した者のことをいい、特徴として100歳の時点でも



図1

## ■ 歯周病の基礎知識

歯周病は、日本人の約70%以上が罹患しているといわれ、2001年のギネスにて「全世界で最も蔓延している病気は歯周病である。地球上を見渡してもこの病気に冒されていない人間は数えるほどしかない。」と認定され、世界記録とされている。歯周病は多くの全身疾患との関わりが言われている(図2)。歯周病が脳・心臓血管疾患、がんや関節リウマチまたアルツハイマー病のリスクを上げるというような統計学的な話から実験へ研究が進んでいる。

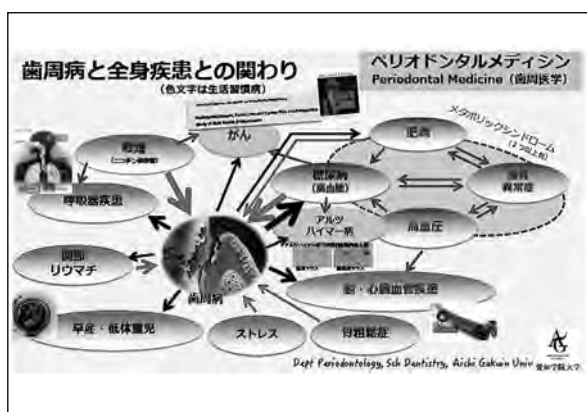


図2

## ■ 歯周病と糖尿病

**糖尿病が歯周病に与える影響**

**1型糖尿病:**  
若年期に発症するため、加齢や喫煙の影響を排除して、関連性を考察しやすい。  
日本の調査で、若年期の歯周炎は1%程度であるのに対し、若年糖尿病患者では10%以上が歯周病に罹患(10倍高い)海外でも1型糖尿病患者に罹患している小児、若年者は歯周病罹患率が高い。

**2型糖尿病:**  
1990年のアリゾナ州のピマ・インディアンにおける研究が有名。  
2型糖尿病患者では非糖尿病患者に比べ、歯周病の新規発症率が2.6倍高いと報告。

歯周病の新規発症率  
非糖尿病患者 2型糖尿病患者  
約2.6倍

図3

歯周病は生活習慣病との関連が強く、糖尿病の6番目の合併症とされ、日本糖尿病学会編集の糖尿病治療ガイドでは併存疾患(その他の合併症)として骨や手の病変と共に歯周病が挙げられている。日本の調査で、若年期の歯周炎は1%程度であるのに対し、1型糖尿病患者では10%以上が歯周病に罹患している(10倍高い)。また、2型糖尿

病患者では非糖尿病患者に比べ、歯周病の新規発症率が2.6倍高いと報告されている。(図3)

糖尿病の歯周病に対する影響に関わるメカニズムとして、高血糖状態が酸化ストレスを増大させ免疫機能の不全やサイトカインの平衡失調などに結び付き、歯周病の悪化に影響すると考えられている。我々の講座にて、実験的に歯周炎を起こさせたネズミに2型糖尿病治療薬(GLP-1受容体作動薬リラグルチド)を投与すると、歯肉の炎症及び歯を支える骨が溶けるのを防いだという研究発表があり、糖尿病治療薬の歯周病に与える影響が示唆された。逆に、糖尿病患者に対する歯周治療の効果についてはランダム化比較試験を行った15の研究を対象にメタ解析を行った研究があり、歯周病の治療は3か月後のHbA1c値を平均0.38%有意に減少させたとあり、さらに2022年のコクランレビューでは0.43%の減少とされた。また日本における2型糖尿病患者が歯周管理を受けた場合、調査開始3年後での虚血性脳卒中での入院、糖尿病悪化によるインスリン導入の確率が低下した論文もあり、糖尿病を悪化させないためにも歯周病の安定期治療は重要である。

## ■ 歯周病と認知症、がん

歯周病と認知症との関係において、歯周病群は6か月の調査期間中に認知機能の低下の割合が6倍高くなるといわれており、我々と他施設との共同研究においてアルツハイマー型マウスに歯周病を発症させた場合、認知機能障害が増悪し、脳の老人斑(A $\beta$ )沈着の増加傾向がみられたと世界で初めて我々の講座が発表をした。また歯周病とがんの関係でも、喫煙やその他のリスク要因を考慮した上でも、歯周病は血液、肺、腎臓、膵臓のがんのリスク増大と関連すると考えられ、歯周病治療により全体の医療費を抑制できる可能性が示唆され、国内の疫学報告により医療費の21%削減でき、米国では最大5,600ドルの入院費や医療費が削減できると報告されている。

## ■ 歯周病の病因

歯周病は歯周病菌が歯肉組織を直接破壊しているのではなく、まずプラーク（バイオフィーム）の歯周病菌が何らかの原因で組織に侵入し感染が始まり、生体反応として細菌排除の必要性が高まり免疫細胞を集結させるために毛細血管などが増生され、結果として歯肉の発赤（歯肉炎）になる。炎症が続くと血管から血漿とともに免疫細胞（好中球など）が組織内に染み出し腫れがみられる。毛細血管の増生と血管外への免疫細胞が集積され、免疫細胞を活発に働かせるために、IL-1やTNF- $\alpha$ などの炎症物質やMMPなどの分解酵素が多く産出され（炎症）、分解酵素と破骨細胞の活性化（組織破壊）まで到達するといわゆる歯周炎になる（図4）。プラークが直接組織を破壊するのではなく細菌が炎症を起こすきっかけになるため排除する必要がある。



図4

## ■ 歯周治療の原則

原則は2つあり一つ目は全身的要因に配慮することである。患者個々の歯周病への易感染性や進行速度が異なっても、基本的には歯周病の原因であるプラークを十分に取り除くことにより歯周炎は改善に向かう。しかし歯周病と深く関係する糖尿病や肥満（メタボリックシンドローム）等を有する患者には、歯周病治療と併せて主治医と連携し全身疾患の改善を図ることは、歯周病治療の面でも非常に有効である。喫煙・ストレスなど環境因子も歯周病進行に関わるため、改善を促す必要

がある。また、超高齢社会の現代、高齢者への配慮も必要である。加齢に伴う免疫機能の低下により歯周病に対する抵抗性が低くなり、誤嚥性肺炎を起こすリスクが高くなる。高齢者及び有病者は多種類の薬剤を服用しているケースが多く特に歯周外科などの観血的治療が重大な侵襲となるため、既往歴、現病歴、服用状況を必ず確認した方がよい。

二つ目の原則は、対処療法を慎み局所的因子を除去することである。歯周病治療では、歯周病を引き起こした原因と増悪因子を解明し、除去するというのが大原則である。歯周病の原因因子の除去を行わず、歯肉の炎症や、歯肉膿瘍、歯周膿瘍に対して単に抗菌薬や抗炎症薬を投与したり、腫脹した部位の歯肉を切開排膿させたり、動揺歯を固定するだけの治療は「対処療法」であり、適切ではない（図5）。

**原則 II、対処療法を慎み局所的因子を除去する**

歯周病治療では、歯周病を引き起こした原因と増悪因子を解明し、除去するというのが大原則である。

- ① チームワークによる口腔衛生指導
- ② プラークリテンションファクターの除去
- ③ 外傷性咬合の除去（口腔咀嚼機能の回復）
- ④ 対処療法を慎む  
歯周病の原因除去を的確に行わず、歯肉の炎症や、歯肉膿瘍、歯周膿瘍に対して単に抗菌薬や抗炎症薬を投与したり、腫脹した部位の歯肉を切開排膿させたり、動揺歯を固定するだけの治療は「対処療法」であり、適切ではない。

Dept. Periodontology, Sakai University, Aichi Gakuin Univ. 愛知学院大学

図5

歯周治療の標準的な進め方として、最も困難なところは歯周基本治療（プラークコントロール、スケーリング、ルートプレーニングなど）であり、歯周外科治療も含め原因を徹底的に除去し再評価してから、再発を防ぐために咬合治療などの口腔機能回復治療を行う。最終的に安定したSPTかメインテナンスに移行していくことが目標であるが、患者の歯周病治療を開始してから考えると、その患者の一生の歯周治療のほとんどがSPTまたはメインテナンスということになる。つまり、アクティブな治療のステージ（歯周基本治療、歯周外科治療、口腔機能回復治療）は、その前準備と捉えると良いかもしれない。理想的なSPT・メインテナンスの状態とは、歯周病の進行による歯周外

科手術や抜歯の必要性がなく、歯の破折やう蝕による抜歯がないことである。実現するにはアクティブな治療のステージの時点で、①歯肉のレベルが揃った状態で、プラークコントロールしやすい環境であること②咬合の問題や悪習癖が十分にコントロールできていること③全身疾患の予防及び管理が十分にされていること④プラークコントロールの重要性を理解し実践していること一が必要である。これらのために準備することは図6に示すa～fの事柄で、良好なSPT、メインテナンスを継続するには不可欠なことである。

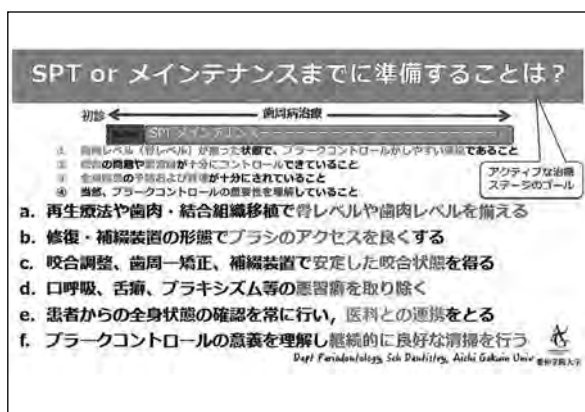


図6

## ■ 歯周基本治療：患者指導系

### ①現状説明と病因説明

患者は自身の口の中の状況は良く分かっていないことが多く、歯周病はどこでどの程度進んでいるのかを手鏡やX線画像を用いて示し、その後一般的な歯周病の進行過程についても説明し、理解してもらう。さらに、患者に関与している原因因子とその因子がどのように関わっているのか、また因子を取り除くと生体はどのように反応するのかを説明する（リスク因子の情報共有）。最後に、それら因子をどのように取り除くかを示し、その治療計画について同意を得る。

患者説明に使えるテクニックとして「歯周病は病気というよりは、むしろ正常な異物除去反応です（細菌から身を守る生体防御反応）」と説明し、歯肉炎や歯周炎の状態でなくても、目に見えない程度で生体防御反応は起こっており（自然免疫）、歯肉溝中にある少量の細菌の場合は、顕著な炎症

が無い状態が得られている。ところが、ブラッシング不足などにより自然免疫では対応しきれない場合は、より多くの免疫細胞の動員が必要となり、毛細血管の増生→血管拡張→浸出液の増加による感染局所への免疫細胞の動員、とつながり歯周ポケット中にいるより多くの細菌に対応しようとする。この状態が歯肉炎や歯周炎であり、生体にとって必然的な状態である。だからこそ、人間の手による細菌の除去（ブラッシング）が必須となる。

### ②プラークコントロール

プラークコントロールはすべての治療に優先される（治療効果はプラークコントロールにより完全に左右される）。歯周病治療期間中も常にプラークコントロールの良好な状態の維持が必要である。

「歯みがき」の指導という考え方のままでは患者は治せない。ブラッシングは細菌因子を大幅に減少するという一方で、最も強力かつ安全な患者自身による治療である。習慣としてアワブク磨きから治療としての戦略的細菌除去への意識変更がポイントである。もっと重要なことは患者自身が自分の歯周組織で何が起きているのかを理解することなくして歯周病治療の成功はないといえる。つまりブラシのテクニックを教えるよりも、歯周病の病因を伝える事の方が10倍大切であり、これにより治療後の長期的な歯周組織の安定が得られる準備ができる。（図7）



図7

また PCR 値よりも炎症を除去する必要性がある部位のブラッシングを徹底するべきである。歯周基本治療においては、4点以上の歯周組織の精密検査の結果が大事であり、どの歯に深いPDや

BOP を認めたかと、それらの歯のどの部位（唇舌側か近遠心か）かである。つまり歯周基本治療においては、O' Leary の PCR よりも PD や BOP に着目してブラッシング指導を行い、メンテナンス・SPT においては O' Leary の PCR を活用する。（図 8）

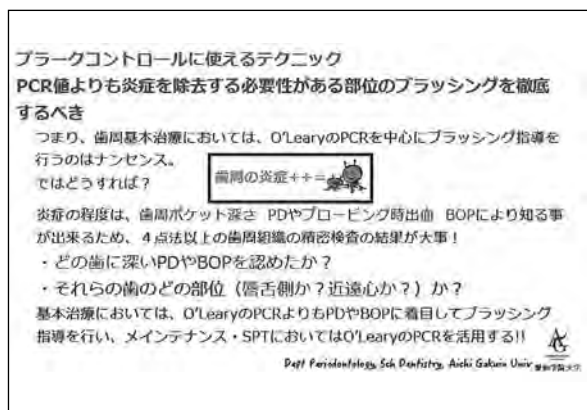


図 8

歯周病予防の基本は歯ブラシよりも歯間ブラシの方が有効であり、歯間ブラシ＝歯周病予防・治療の最強アイテムである。歯間の隙間の有無により歯間ブラシとデンタルフロスを使い分け、歯面の形態が複雑な（凹凸があるなど）場合には歯間ブラシが有効である。週 5 回以上歯間部清掃用具を使用する者とほとんど使用しないグループを比較して、使用するグループは死亡リスクが下がるという研究発表もあり、歯間部清掃用具の使用が長寿と関連する可能性が示されている。

### ③習癖の自覚と修正

習癖はほとんどが無意識で行っており、修正指示をしたところで、説得力に欠け、患者が行動を起こさないことが多い。まずは自分が習癖を行っていることを気付く機会を作るために、各習癖に合わせて、地道に説明を繰り返し、忍耐強く指導を続ける必要がある。

悪習癖は、ブラキシズムと口呼吸、そして舌癖があり、まずブラキシズムの認知と対策になるが、覚醒ブラキシズムに関しては行動変容療法を実施する。具体的には、自分自身で噛みしめ等を認知し是正を図らせ、定着出来なければ小さなシール等を壁やテレビなど目に付くところに貼り認知と是正を促すと効果的である。

口呼吸に対する指導については、口呼吸は口腔乾燥を引き起こすことで、歯面へのプラーク沈着を容易にするプラークリテンションファクターとしての側面と感染に対する抵抗性を低下させ歯周組織の炎症を助長する原因になる事を説明する。悪習癖のなかでも微弱クレンチング (TCH) と習慣性口呼吸は行動変容でも対処療法でもなかなか難しいのが実情で、共通してみられるのが低位舌である。姿勢を正し、舌尖をスポットに置く舌のポジショニングを意識し、症例によってはタンゴトレーニングプレートを使用することもある。

## ■ 歯周基本治療：処置系

### ①スクレーリング・ルートプレーニング (SRP)

メジャーな治療であるが、一番大切なのはプラークコントロールであることを忘れないことが大切である。SRP 後に患者さんの歯周ポケットが減少したとしても、歯科医師や歯科衛生士の治療の成果であるというように伝えるのではなく、プラークリテンションファクターを除去したことで患者に「セルフケアの成果が上がりやすくなったようですね」というニュアンスで伝え、さらにモチベーションが上がる（どんな時でも患者のモチベーションの向上・維持を意識した言葉かけが必要）。

### ②咬合調整

咬合性外傷は、歯周組織の炎症を助長するためプラークの付着状態と同等なレベルで、咬合因子の確認は重要である。咬合性外傷の診断に最も有用なのが、レントゲン写真検査（歯根膜腔拡大、歯槽硬線の変化、垂直性骨吸収、歯根吸収等）である。ほかに、動揺度、フレミタス、早期接触、咬頭干渉、象牙質知覚過敏症、咬耗によるファセット、歯の位置異常などが挙げられる。早期接触の検査には、ほかの歯全体よりも先に咬合接触する部位を咬合紙にて印記する。動揺歯においては、指の腹を歯に沿って咬合接触時の振動（フレミタス）を触知し、必要であれば咬合調整する。

### ③暫間固定

動揺があるからまず固定ではなく、原則的には

炎症のコントロールを行った後に動揺が残るなど、該当歯の歯周組織の安静が得られない場合に、暫間固定を行う。ただし、該当歯の支持が少なく脱臼のリスクが高い等の場合は炎症のコントロール前や途中でも応急処置として暫間固定を行う。また暫間固定を行った直後には、咬合調整を行うことが多い。

#### ④う蝕治療

う蝕がある場合は、基本治療中に修復処置や歯内療法を行う。急性のものや緊急性が高いものは、応急処置の段階で治療に着手する。う蝕（特に歯頸部付近）により、プラーク停滞性が亢進した状態は炎症コントロールの阻害因子になるため、基本治療の段階で修復処置を行う。また根尖病変があると歯内一歯周病変に発展する可能性があるため、無症状であっても歯内治療を行う必要性がある。

#### ⑤歯周治療用装置

歯周病患者において欠損歯が存在するときや抜歯や不適合修復・補綴物の除去を行う症例では、まず咬合機能と審美性を回復するために、暫間的な歯周補綴治療を行う場合があり、それを歯周治療用装置（プロビジョナルレストレーション）という。プラークリテンションファクターとなる不適合修復・補綴物を除去して歯周治療用装置を装着することで歯周組織の安静をはかる（オーバーカントゥアを避け、または適切なエマージェンスプロファイルを与え、歯間ブラシが使用できるようにし、清掃性の良いものにする）。

欠損歯の存在により咀嚼障害があり、残存歯数の減少による2次性咬合性外傷を引き起こしている場合は、歯周治療用装置の装着により咀嚼・咬合の回復を行い、歯周組織の安静をはかる。

#### ⑥抜歯

初診時に保存不可能と診断されただけでは、抜歯を決定しない。歯周基本治療により炎症と外傷が除去されることで、保存可能歯に変わる可能性があるからである。また、将来的に抜歯が必要でも、咬合関係を維持しているなどで治療戦略的に利用価値のある歯も基本治療中には抜歯しない。

抜歯するのは▽過度の動揺や咬合痛のため回避

性咀嚼を行ってしまう場合▽十分デブライメントができない、暫間固定ができない程進行した歯周炎の場合▽歯周基本治療中も頻繁に急性膿瘍が生じ、広範の歯周組織破壊の原因になる場合▽治療戦略的に治療価値が見いだせない場合一等が挙げられる。

### ■ 歯周外科治療

推定される原因因子を可及的に除去したのちに歯周外科治療が適応となるが、水平性の歯槽骨吸収部位に対してはスケーリング・ルートプレーニングの繰り返し、またはフラップ手術（オープンフラップキュレタージ）が適応され、垂直性歯槽骨吸収部位には歯周組織再生療法が適用される。根分岐部病変に対しては、状況に応じてスケーリング・ルートプレーニングや歯冠形態修正、歯冠補綴装置による形態修正、付着療法・歯周組織再生療法（特に下顎）・ヘミセクション・ルトリセクション・ルートセパレーション等の歯周外科治療が適応となる。（図9）

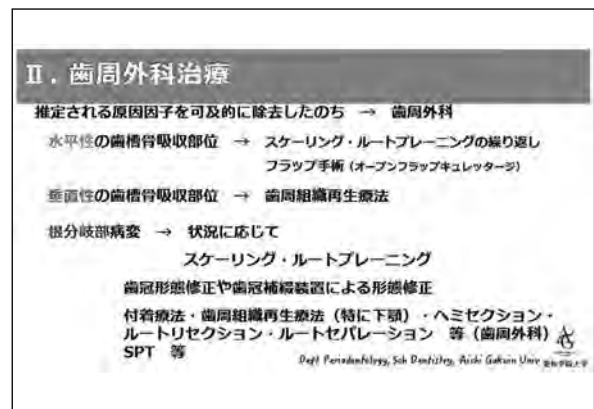


図9

歯周外科治療には目的別に種類があり▽歯周ポケットの閉鎖・切除▽骨レベルのレベリング▽歯肉レベルのレベリング等がある。今回は再生療法をメインに述べる。

再生療法は滑沢化した歯根面に新たな結合組織性付着を獲得させて、健全な状態に歯周組織を再生させるものであり以下の3つがある。

#### ① GTR 法

② エナメルマトリックスタンパク質 (EMD) を用いた再生療法 (保険適応外)

③リグロス（FGF-2製剤）による再生療法

歯周組織再生療法は、2壁か3壁性骨欠損が適応となり、成功しやすい症例として、再生させる容積が大きすぎないことや欠損の入り口が狭いこと、そして角化（付着）歯肉がしっかりあること（弁の復位が容易または歯冠側への移動が可能であること）などが挙げられる。（図10）

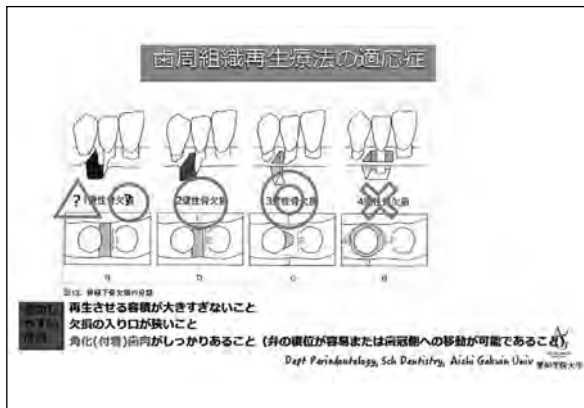


図 10

それぞれの術式、特徴は以下ようになる。

①GTR法（歯周組織再生療法 Guided tissue regeneration technique）

術式：基本的にフラップ手術（全層弁形成）に準じ、歯肉弁形成・スケーリング・ルートプレーニング後、メンブレンのトリミングと試適、メンブレンの設置（懸垂縫合）、歯肉弁の縫合を行う。

②EMDを応用した再生療法

術式：フラップ手術（全層弁形成）に準じるが、歯肉弁形成・スケーリング・ルートプレーニングの後、以下のステップへ移行する。エッチング処理によりスメア層除去後、滅菌生理食塩水で十分洗浄後、エムドゲイン（EMD）を塗布し、歯肉弁を縫合する。GTRと比較してEMDは術後一年後ではGTRの方がポケット減少量において多いが、5年後にはEMDの方が付着の獲得量や骨充填率など経過良好なことが多い研究発表もある。

③リグロス（FGF-2製剤）による再生療法

リグロスは歯周組織欠損部の未分化間葉系細胞、歯根膜由来細胞に対して増殖促進作用を示すとともに血管新生を促進する。増殖した細胞は骨芽細胞、セメント質細胞へと分化し、歯槽骨、セメント質及び歯根膜の新生や結合組織性付着の再構築

により歯周組織が再生される。適応は歯周ポケットの深さが4mm以上、骨欠損の深さが3mm以上の垂直性骨欠損がある場合となる。禁忌としてはリグロスへの過敏症の既往があることや口腔内に悪性腫瘍があるかその既往歴がある患者である。

■ SPT / メインテナンス

歯周病の治療とは歯周組織が臨床的に健康を回復した状態をいう。歯肉に炎症がなく、歯周ポケットは3mm以下、プロービング時の出血がない、歯の動揺は生理的範囲を基準とする。治療の場合はメインテナンスへ移行する。

それに対して歯周病の病状安定とは歯周組織のほとんどの部分が健康な状態に回復したが、一部分に病変の進行が休止した4mm以上の歯周ポケット、根分岐部病変、歯の動揺が認められる状態をいう。病状安定の場合はSPTへ移行する。

日本歯周病学会における歯周治療のガイドライン2022ではSPT時のリスク評価として以下のように定義されており、高リスクの評価が多い場合は来院期間を短くする必要がある。（図11）

- 低リスク：PD5mm以上が4か所以下、PD時の出血割合9%以下、4歯以内の喪失歯（智歯除く）、非喫煙と禁煙5年以内。
- 高リスク：PD5mm以上が8か所以上、PD時の出血割合25%以上、8歯以上の喪失歯（智歯除く）、1日20本以上の喫煙者。

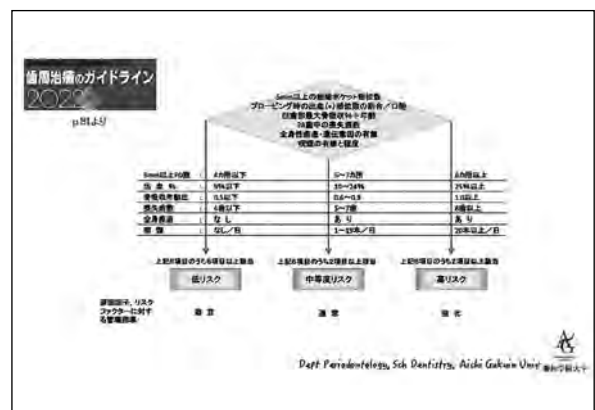


図 11

## 令和5年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修

令和5年10月1日（日） 三重県歯科医師会館

10月1日（日）令和5年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修がハイブリッド形式で開催され37名の歯科医師、27名の歯科衛生士が受講した。今年も昨年に引き続き、三重大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科の石永一講師が「嚥下の検査から治療まで / 頭頸部癌治療の際の摂食嚥下のサポート」と題して講演。前半は嚥下内視鏡の使用時の注意点、合併症、正常像と異常像の違い、評価方法等について詳述。後半は摂食嚥下訓練を開始する前の注意点と訓練でのポイント、頭頸部がん治療の摂食嚥下サポート等について嚥下内視鏡の実際の動画を交えて解説された。石永氏は嚥下内視鏡検査で単に嚥下障害の程度の評価をするだけでなく、疾患ごとの嚥下障害の特徴やそれぞれに対する有効な嚥下のリハビリ及び手術の適応についての知識を身につけることが必要であり、また嚥下障害がみられた場合、発症している原因について探求する姿勢が重要であると述べた。

（理事・新達也 記）

### 嚥下の検査から治療まで / 頭頸部癌治療の際の摂食嚥下のサポート

三重大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科・石永一講師



#### ■ 嚥下内視鏡検査

嚥下内視鏡検査（VE）とは、ファイバースコープを外鼻孔から挿入し鼻腔内を通過させて咽喉頭を観察する非常にシンプルな検査であるが、合併症が起こることもあり注意して検査を行わなければならない。嚥下内視鏡検査時の合併症は大きく4つに分けることができる。

##### ①失神発作（血管迷走神経反射性失神）

検査時の痛み刺激や過緊張などが原因で起こる。

予防策としては被験者をリラックスさせ、ファイバーの操作を丁寧にして痛みを少しでも軽減させることが重要である。失神発作が起きてしまった場合は、なによりもまず寝かせることが重要で、頭を下げるだけで30秒～1分以内で回復する場合はほとんどである。ただしファイバーを挿入するときに使用するキシロカインゼリー等の薬剤に対するアナフィラキシーショックの可能性も考えられるため、バイタルサインのチェック・酸素投与・マスク換気などの救命処置ができるように準備しておくことも必要である。

##### ②鼻出血・咽頭出血

原因はファイバースコープを挿入する際の粘膜損傷である。予防策は鼻腔・咽喉頭の解剖をマスターすることが第一で、鼻出血の好発部位は鼻中隔前方部にあるキーゼルバッハの静脈叢、下鼻甲介内側と後端、中鼻甲介前端から内側であり、患者に苦痛を与えない安全なルートでファイバースコープを挿入するように心がける。つまり左右鼻腔のより広い方を選択し、総鼻道底（下鼻甲介の



下方)か総鼻道中央(下鼻甲介の上方)に進めることである。(図1)鼻出血時の対処法は、基本は圧迫止血となる。タンポンなどを挿入し、鼻翼を両端から圧迫し、血液が咽頭に流れ込まない様に、寝かせず座らせうつつむかせる。15分程度で止血しない場合は、耳鼻科にコンサルタントする。(図2)

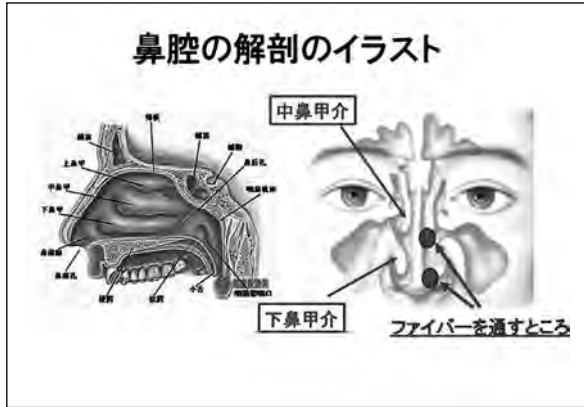


図1

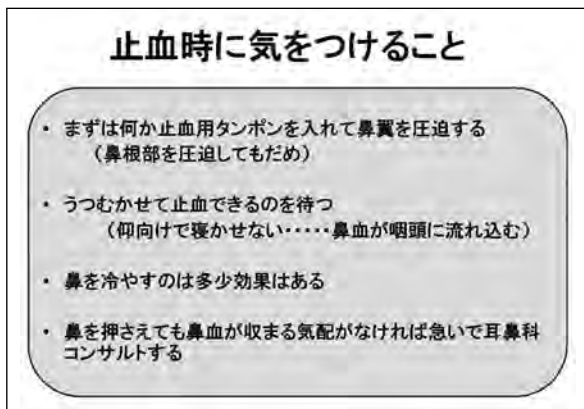


図2

③声帯損傷・喉頭痙攣

原因はファイバースコープで強く声帯を刺激した場合におこるが、通常の手技で起こることはない。これが起こる場合はファイバースコープの使用法に問題がある。

④局所麻酔剤などに対する反応

原因は局所麻酔剤などに対するアレルギー反応で、予防策は問診でアレルギーの既往の有無を確認することが重要である。また局所麻酔剤の使用後すぐに検査に移らず、数分でも様子を観察することが望ましい。アナフィラキシーショックは稀にあり遭遇した場合には救命処置が必要である。

■ 嚥下内視鏡検査の評価

嚥下内視鏡検査の手順 2021 改訂を用いて評価し、その結果により患者にどのような治療、訓練をしていくのか決定していく。嚥下内視鏡検査の評価を行うにあたり、単に嚥下障害の程度を評価するだけでなく、各疾患ごとの嚥下障害の特徴や、それぞれに対する有効な嚥下のリハビリや手術の適応についても知識が必要になる。

また、嚥下内視鏡検査のスコア化については「兵頭スコア」が有名である。「兵頭スコア」を用いることで嚥下内視鏡所見を点数化して、経口摂取が可能かどうかを比較的簡単に判断することが可能になる。スコアの合計点が、4~5点以下の場合、経口摂取の自立、すなわち下気道感染をきたすことなく経口のみによる必要量の食事摂取が可能と判断される。6~8点の場合、ゼリーから経口摂取を行い、様子をみながら経口摂取を行ってもよいとされ、9~10点以上の場合、経口摂取は難しいとの判断になる。(図3、4)

表1 嚥下内視鏡所見のスコア評価基準 (兵頭スコア)

- ①喉頭蓋や梨状陥凹の唾液貯留
  - 0: 唾液貯留がない
  - 1: 軽度唾液貯留あり
  - 2: 中等度の唾液貯留があるが、喉頭腔への流入はない
  - 3: 唾液貯留が高度で、吸気時に喉頭腔へ流入する
- ②声門閉鎖反射や咳反射の惹起性
  - 0: 喉頭蓋や梨状陥凹に少し触れるだけで容易に反射が惹起される
  - 1: 反射が惹起されることが多い
  - 2: 反射が惹起されないことがある
  - 3: 反射の惹起が極めて不良
- ③嚥下反射の惹起性
  - 0: 着色水の咽頭流入がわずかに観察できるのみ
  - 1: 着色水が喉頭蓋者に達するのが観察できる
  - 2: 着色水が梨状陥凹に達するのが観察できる
  - 3: 着色水が梨状陥凹に達してもしばらくは嚥下反射が起らない
- ④着色水嚥下による咽頭クリアランス
  - 0: 嚥下後に着色水残留なし
  - 1: 着色水残留が軽度あるが、2~3回の空嚥下でwash outされる
  - 2: 着色水残留があり、複数回嚥下を行ってもwash outされない
  - 3: 着色水残留が高度で、喉頭腔に流入する

図3

表2 嚥下内視鏡所見のスコア評価シート

評価項目	スコア		
	正常	軽度障害	高度障害
梨状陥凹などの唾液貯留	0	1	2
咳反射・声門閉鎖反射	0	1	2
嚥下反射の惹起	0	1	2
咽頭クリアランス	0	1	2
誤嚥	なし	軽度	高度
随伴	鼻咽腔閉鎖不全	早期咽頭流入	声帯麻痺

スコアの合計点が4~5点以下  
経口摂取の自立、すなわち下気道感染をきたすことなく経口のみによる必要量の食事摂取が可能と判断される

9~10点以上  
経口摂取は難しい

図4

VE の非適応としては同意の得られない患者、体動の激しい患者、鼻腔の器質的異常で挿入が不可能な患者、食思不振の患者などである。ファイバーを嫌がるような乳幼児、せん妄や認知症の患者なども非適応となる。実際 VE で経口摂取可能と判断しても、日常の経口摂取時の疲労で途中で誤嚥する人、あるいは夜間の胃酸の逆流で誤嚥性肺炎を起こす人もいることから VE の所見が絶対でないことを理解しておく必要がある。

## ■ 摂食嚥下訓練について

訓練を開始する前に薬の副作用として嚥下障害が起こる「薬剤性嚥下障害」が報告されているため、まずは服用薬剤のチェックが必要である。注意すべき薬剤としてはベンゾジアゼピン系催眠鎮静薬や、そのほかの抗不安薬、抗うつ薬などが挙げられる。反対に嚥下障害に有効とされる薬物治療も存在する。例としては、降圧薬として用いられる ACE 阻害薬（レニベース、タナトリスなど）、抗血小板薬のシロスタゾール（プレタール）、脳梗塞後遺症治療のニセルゴリン（サアミオン）などである。ドーパミンやサブスタンス P の分泌が促進され、誤嚥性肺炎の予防効果が認められるとのことである。

次に栄養状態の改善を図る必要がある。摂食嚥下訓練が必要とする患者の多くは低栄養状態であるという認識をもつべきである。海外の論文で一般社会では 5.8% の方が低栄養であったがリハビリ中の方では 50.5%、約半数の方が低栄養であったという研究結果が出されている。（図 5）

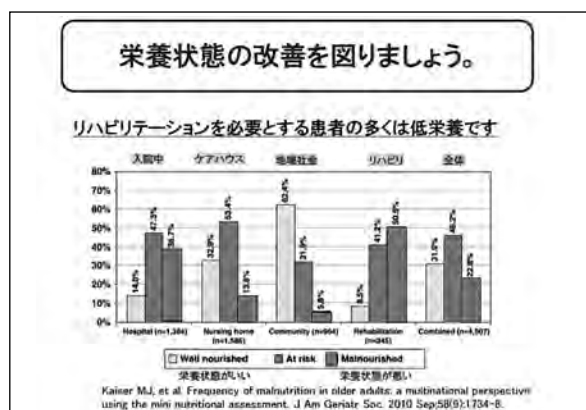


図 5

リハ栄養という概念がある。栄養状態良好な人が積極的なリハビリテーションを行うとエネルギーが充足しているため食べたタンパク質が筋肉の合成に利用され筋肉量の増加に繋がるが、低栄養の場合には積極的なリハビリテーションを行ったとしてもエネルギーが不足しているため筋肉を分解してエネルギーの供給を行うため筋肉量の低下に陥るといものである。低栄養でのリハビリテーションはマイナスに働くという考え方である。栄養摂取が先かリハビリテーションが先かを考える場合必ず栄養摂取を先に行わなければならない。よってリハビリテーションを行うにあたり先に栄養状態の確認を行うことは大前提となる。

また経腸栄養時は NG の太さにも気を付けなければならない。嚥下訓練時にはなるべく細径を選ぶようにし出来れば 8Fr（外形 2.7mm）位を選択すべきである。

気管カニューレは喉頭の運動と感覚を障害するのでどのようなタイプかを確認する。嚥下訓練のことだけを考えるとカフなしカニューレかスピーチカニューレが望ましい。

さらに離床をすすめることで経口摂取のための姿勢保持能力獲得及び頸部の嚥下関連筋群を賦活する効果があり、嚥下筋に対するリハビリ効果も期待できるため可能であれば積極的に離床をすすめるべきである。但し足底接地が不十分な人は首周りの嚥下筋に無駄な力が入ってしまい効率的な嚥下ができていないため、食事の時に安定した姿勢になるように椅子の高さやクッションなどで調整が必要である。

## ■ 摂食嚥下訓練の開始

摂食嚥下訓練は間接訓練と直接訓練に分けることができる。間接訓練にはスライドにて示すように嚥下障害の病態により以下の様な対処法がある。（図 6、7）実際に歯科医師が行うわけではないが ST と患者の病態について情報共有できるように知識として知っておきたい。

嚥下障害の病態	対処法	期待される効果
舌運動障害	リクライニング	重力を利用して食物を咽頭へ移送
舌根運動障害	構音訓練 舌の可動域訓練 アンカー強調嚥下 tongue holding法	舌運動の功働性と舌圧の増大 舌根運動の増強 咽頭後壁運動の強化
鼻咽腔閉鎖不全	ブローイング法	軟口蓋挙上の増強
喉頭閉鎖不全	息こらえ嚥下	息こらえ、発声、呼吸の調節による 喉頭閉鎖の増強
喉頭挙上障害	Mandelsolin法 Shaker法 強い息こらえ嚥下 頸部前屈位・傾位	喉頭挙上時間の延長 舌骨上筋群の強化による喉頭の牽引 喉頭挙上の増強 喉頭挙上位やその左右差の補正

Shaker法……仰臥位にて肩を床から離さないようにしながら頸部を持ち上げてつま先をみるようにする

図 6


嚥下障害の病態	対処法	期待される効果
食運入口部 開大障害	Shaker法 食運バルーン法 頸部屈位 顎突出嚥下法	舌骨上筋群の強化による喉頭の牽引 食運入口部の開大 食運入口部静止位の低下 喉頭牽引による随意的な食運入口部の開大
喉頭筋痛・弛緩麻痺	頸部屈位 側臥位・側屈位 息こらえ嚥下	食物の嚥下咽頭への誘導 重力に配慮した食物移送 喉頭閉鎖の増強

嚥下障害 診療ガイドライン 2018年版より引用

図 7

この中でも Shaker 法についてはエビデンスがある訓練法であるので覚えておいていただきたい。ただこの訓練はスペースが必要であるので、ここでは軽度の嚥下障害を有する患者に向けて外来診療の場面でも行いやすい「頸部等尺性収縮手技」を紹介する。(図 8)

**頸部等尺性収縮手技**  
……両方の親指を顎の下にあて、上に押し上げる方法。  
この時に自分で顎を下げるように力を入れながら行う



岩田義弘ほか 耳鼻56, 2010

**毎食前に、4-6秒ずつ、3回行う**

2-4週で効果が認められている

図 8

直接訓練である段階的接触機能訓練はゼリー食から始まり、嚥下機能の改善に応じて徐々に食形態をアップさせる。ゼリー食などではすぐに疲労

することもあり、その場合は1日1回摂取に留めることも検討する。ただし、ゼリー食・半固形食・ミキサー食では、嚥下訓練の意味合いが強く、栄養に関しては不十分であるため、栄養状態を保つために経管栄養にも頼る。ソフト食・移行食からは、経口で十分な栄養摂取(1,500kcal)を目指し、水分がトロミ付で摂取が可能であれば、経管栄養からの離脱も可能である。

## ■ 頭頸部がん治療（手術・化学放射線療法）際の摂食嚥下のサポート

頭頸部進行がんの治療法は大きく分けると、切除手術と放射線治療に分かれる。

### ①切除手術後

舌の切除範囲が小さいと食事摂取に関して大きな問題になることは少ないが、舌垂全摘となると舌尖が少なくなり食塊形成が難しく送り込みが困難になる。場合によっては後屈して食塊を流し込まなくてはならない場合もあるが嚥下の第二相である嚥下反射は保たれる。舌半切以下であれば嚥下には大きな影響はなく舌根の程度によって嚥下障害の程度が決まってくる。嚥下訓練も舌の切除範囲により長期間になることもある。

### ②化学放射線治療

化学放射線治療中の患者への食事は可能なかぎり、鎮痛剤・含嗽剤を併用し食事を続けていただく方が望ましい。その際は刺激物(味付けの濃いもの、熱いもの)をさけ、必要に応じ、とろみをつけてむせにくいようにする配慮は必要である。食事摂取が困難な場合は経管栄養を導入し栄養を落とさないようにし、治療後口腔咽頭粘膜の改善がみられたら、段階的摂食訓練を行っていく。

頭頸部がん治療後に嚥下障害が問題になった場合は最初は摂食嚥下訓練が行われるが、それでも効果が認められなければ、嚥下改善手術、誤嚥防止手術、代替栄養(胃瘻、CVポート)を検討していくことになる。

# 三重SHP協議会・ 三重スポーツデンティスト 養成講習会（第1日目）

令和5年10月1日（日）  
三重県歯科医師会館

10月1日（日）、三重SHP協議会・三重県歯科医師会認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会（第1日目）がハイブリッド形式で開かれ、歯科医師77名（来場19名、Web58名）が参加した。講習会前半は、九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野の大木郷資助教が「カスタムメイドマウスガード製作におけるデジタル活用の有効性」と題して講演され、マウスガード製作における従来法とデジタル法の比較について解説。デジタル法のメリットと今後の課題について研究結果を交えて詳述された。後半は、愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座の近藤尚知教授が「東京オリンピック・パラリンピック競技大会における歯科医療スタッフの貢献」と題して講演。スポーツ歯学の歴史からアンチドーピングの対象となる使用禁止薬品、リオデジャネイロ・東京の両オリンピックでの選手村での活動等について紹介された。本講習会は補綴歯科診療の生涯学習公開セミナーとしても開催されたため、日本補綴歯科学会社会連携委員会の小泉寛恭委員が座長となり、進行及び質疑応答の取りまとめを行った。

（理事・重盛登世 記）

## カスタムメイドマウスガード製作におけるデジタル活用の有効性

九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座  
クラウンブリッジ補綴学分野 助教・大木郷資先生



手のマウスガードを製作する際は、スポーツ歯科臨床マニュアルの第2版、または一般社団法人日本スポーツ歯科医学会のホームページを参照することが望ましい。マウスガードの具備すべき条件として▽適合がよい▽異物感が少ない▽脱落しない▽人体への為害性がない▽耐久性—等が挙げられる。しかし実際作製してみると、異物感、発音障害、呼吸障害の問題があるため、これらの問題点を解決するには、適合性、適切な外形線の設定、十分な咬合調整が必要であると考えられる。

### ■ マウスガードの具備すべき条件

マウスガードを装着する効果には、外傷予防及び歯・顎骨や顎関節の保護、相手選手に対する傷害防止などが挙げられる。また顎位安定による重心動揺抑制・姿勢保持効果も考えられている。現在、マウスガードを装着する義務競技があり、選

### ■ マウスガード製作における従来法とデジタル法の比較

マウスガード製作（従来法）の流れを示す。問診・口腔内診査を行い、印象採得、咬合採得、作業用模型の製作、外形設定、マウスガードの形成、

シートのトリミングの研磨、咬合調整・研磨、口腔内の装着と咬合チェックである。従来法マウスガード製作では、嘔吐反射のある患者には不向きであり、石膏模型の乾燥時間が長く、圧接シートの冷却、マウスガードの厚みのコントロールや歯列不正での咬合接触付与が困難なことが欠点としてある。また、マウスガードが破損した場合、再度、印象採得から行うため作製に時間がかかる。

このようなことから、従来の作製法とは違ったデジタル手法の有効性について述べていく。光学印象では、再印象がなく模型も製作されるため、石膏模型の製作及びトリミングや咬合器付着の手間が省け、CADのソフト上で厚みの設定が可能になるため厚みのコントロール、咬合接触付与がしやすい。また、光学印象のデータは、模型の破損がなく、マウスガードの設計データが保存され、すぐに3Dプリンターで製作可能となっている。これらのことを踏まえ、カスタムメイドマウスガード製作に対するデジタルの有効性についての研究と、起立動作能力に着目したマウスガード及びインプラントの研究を紹介する。

## ■ 研究紹介

### 1) 3Dプリンターを用いて製作したマウスガードの精度の検証

3Dプリンターを用いたマウスガード製作の利点として、短時間に製作ができ、同形状のものが複数製作できることである。欠点として使用できる材料が少なく、耐久性に問題があり、適合や精度に関して報告が少ない。そこで光学印象のデータをもとにCADにてデザイン設計し、3Dプリンターを用いて製作したマウスガードの精度の検証を行うこととした。

デジタル法と従来法のマウスガードの精度を比較するため、それぞれの手法で製作したマウスガードの内面形態とアルジネート印象にて製作した石膏模型の誤差をそれぞれ絶対値で算出し、7か所の10点の平均値にて精度の差を比較した。

結果として、双方の誤差においては石膏模型に対する比較のため小さな誤差は部分的には生じた

が統計学的な有意差はなかった。また、デジタル手法では短時間でマウスガードを製作することができ、追加製作が必要な場合も作業時間の短縮が可能であることがわかった。今回使用した材料は軟性素材のマウスガードではあったが、装着感も問題なかった。よって、本研究において口腔内スキャナー及び3Dプリンターを用いて製作したマウスガードは、従来法と比較し精度に差はなく、実際の装着感も支障はないということがわかった。

### 2) スポーツ用マウスガード製作における軽量型口腔内スキャナーの有効性

スポーツの現場で通法のアルジネート印象を行う場合、印象採得後すぐに石膏注入がしにくく、一度に対応できる人数の制限が生じる。しかし口腔内スキャナーを用いることで、持ち運ぶ器材の軽減、印象採得後の時間経過に伴う精度低下の抑制、データ保存により紛失・破損に対する対応が可能となるので、スポーツ用マウスガード製作における口腔内スキャナーの有効性を検討した。

アルジネート印象を行い、印象採得直後に硬石膏を流した研究用模型（以下、通法）と印象採得し24時間後に硬石膏を流した研究用模型とする。コントロール群としてラバー系印象にて製作した模型を用いた。解析方法として、コントロール石膏模型との誤差をそれぞれ絶対値で算出し、7か所の10点の平均値にて精度の差を比較した。

結果として通法模型がデジタルと24時間後に比べて有意に誤差が小さかった。24時間後とデジタルでは統計学的な差はなかったものの、24時間後の方が誤差がやや大きい傾向を認めた。

この結果から院外での印象採得後に速やかに石膏模型を製作することが必要であることがわかった。また、軽量型口腔内スキャナーを用いた光学印象の精度に関しては、通法模型と比較し精度が低かったが、24時間後模型と比べたら精度が良いことがわかった。これは、光学印象にて全顎スキャンを行った場合に歪みが生じることと、マウスピース製作にあたり、唇・頬側の粘膜形態のスキャンも必要なことが影響したと考える。しかし、口腔内スキャンデータ模型で製作したマウスピース

でも、装着感に支障がない被検者もいた。したがって更なる検証を行うことで、デジタルによる精度の高いマウスピースの製作方法を確立する必要がある。

### 3) マウスガードの咬合接触範囲が起立動作能力に与える影響

カスタムメイドマウスガードを使用しているも、外形や形態、咬合調整が不十分なものがある。またどの程度の咬合接触を付与すれば重心動揺抑制・姿勢保持に影響するかはまだ確立していない。そこでマウスガードの咬合接触範囲が起立動作能力に与える影響について検討した。

起立動作能力とは、日常生活に必要な身体能力で、最大努力による座位から立ち上がり動作による下肢筋力とバランス能力を評価するものである。マウスガードの咬合接触は大臼歯部のみ咬合接触付与 (MG1)、臼歯部のみ咬合接触付与 (MG2)、全歯列咬合接触付与 (MG3) の3種類のマウスガードを製作した。歯接触分析装置を用いて咬合接触面積を測定し、運動機能分析装置を用いて起立動作能力を測定した。測定手順は、予備測定後、椅子に座った状態から全力で立ち上がる動作を3回、2セット行い、MG未装着時、MG1装着、MG2装着、MG3装着の4パターンをランダムに測定した。

結果として、起立動作能力は未装着時と比較してMG2、MG3装着時には有意に向上したが、未装着時とMG1間には有意な差はなかった。またMG1に対する比較においてもMG2、MG3装着にて有意に向上した。そのため起立性動作の向上には、小臼歯部を含む全臼歯部及び前歯を含む全歯列が咬合接触しているマウスガードを製作する必要が示唆された。従来法でもこのようなマウスガード制作は可能であるが、デジタル手法を用いることで、マウスガードの製作時間の短縮に加えて臼歯部の均等な咬合接触の付与がしやすい面もあり今後実用化が期待される。

### 4) インプラントを用いた臼歯部咬合支持の回復は

高齢者の起立性動作能力の維持に有効か

高齢者の救急搬送者数の8割以上は転倒転落で

あり、このような転倒事故の多くは、つまずきが原因と言われ、筋力やバランス能力の低下などが挙げられる。歯科分野では、咬合支持と平衡機能や転倒との関連性が示唆されており、今回、起立性動作能力に着目し、下肢筋力とバランス能力を評価することとした。臼歯部の咬合支持の喪失により起立動作能力は低下してしまうが、可撤性義歯の装着により向上するという報告がある。しかし、健常有顎者との比較や、インプラント患者との比較の報告は少ない。よってインプラント患者の起立性動作能力は健常有歯顎者に準じた値を示すのではないかと考え、咬合支持域の減少と欠損患者に対する補綴治療が起立動作へ与える影響について報告する。

65歳以上で日常生活がほぼ正常で、欠損補綴治療(可撤性義歯、ブリッジ、インプラント)が終了し、メンテナンス中の患者に対し、咀嚼能力検査と咬合力検査を行い、起立動作能力測定を行った。被検者を歯牙欠損形態に準じてEichner A(以下、A群)、Eichner B1-B3(以下、B1-B3群)、Eichner B4-C3というようにEichner分類を用いてグループ分けを行った。

結果としてB1-B3群に対してインプラント治療を行うことでEichner A群と差がなく起立性動作能力を維持できる結果となった。高齢メンテナンス患者の咀嚼能力は、インプラント治療群が義歯治療群よりも高く、天然歯及び歯冠修復群と同等であることや、咀嚼筋の緊張が平衡感覚や筋活動に大きな影響を与えるとの報告がある。今回の結果もインプラント治療で口腔機能が維持され、頭頸部の筋力が保たれ、起立動作の維持につながったと考えられる。よって咬合支持の喪失に関するインプラント治療は、口腔機能のみならず起立動作能力を維持し、健康寿命の延伸に寄与する可能性が示された。

# 東京オリンピック・パラリンピック競技大会における 歯科医療スタッフの貢献

愛知学院大学歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座 教授・近藤尚知先生



大規模国際大会（2016年リオデジャネイロオリンピック、2019年ラグビーワールドカップ、2021年東京オリンピック・パラリンピック）でのスポーツデンティストとしての活動や、選手村での医療活動、歯科部門の位置づけと役割、感染対策について実体験をもとに述べる。

## ■ スポーツデンティスト

従前のスポーツ振興法の中には「歯科」という文言はなかったが、2011年6月17日にスポーツ基本法案が成立し、その第十六条には、「国は、医学、歯学、生理学、心理学、力学等のスポーツに関する諸科学を総合して実際の及び基礎的な研究を推進し、これらの研究の成果を活用してスポーツに関する施策の効果的な推進を図るものとする。」とあり、スポーツに対して歯科学が果たす役割が明らかとなった。その後、スポーツデンティストの資格が認められ、オリンピック、アジア大会等に参加する選手は、JISSでメディカルチェック（歯科を含む）を受けることになり、これによりスポーツ選手に対する事業として、歯科が社会貢献できるようになった。その後、歯科医師ができることとして、カスタムメイドタイプ・マウス

ガードの製作についても周知されるようになり、近年はスポーツ歯科に関する問題も国家試験に出題されている。

## ■ 禁止物質の検索方法

スポーツ選手のドーピングで注意したい禁止物質が多数ある。市販かぜ薬のパブロンには複数の種類があり、一部は使用不可となっており、ベンザブロック類はすべて使用不可である。（図1）

**1. 禁止物質(かぜ薬)について**

(公財)日本水泳連盟所屬競技者<間違えやすい医薬品>  
～2013年市販風邪薬(総合感冒薬)を例に～  
(公財)日本水泳連盟アンチ・ドーピング委員会  
[old.swim.or.jp/sub4\\_atdp/pdf/atdp\\_05\\_130101f.pdf](http://old.swim.or.jp/sub4_atdp/pdf/atdp_05_130101f.pdf)

**A.パブロン類**  
使用可：パブロン50・パブロン点鼻JL・  
パブロン鼻炎カプセルZ・パブロン点鼻Z  
使用不可：パブロンS・パブロンN・パブロンSゴールド・  
パブロンゴールドA・パブロンエース・パブロンAG・  
パブロンSC(錠)・パブロンエースAX・パブロン鼻炎カプセルS・  
パブロン鼻炎カプセルS錠

**B.ベンザブロック類**  
ベンザブロック各種はすべて使用不可

図1

歯科においては、抗生物質を処方する際の胃薬に注意をする必要があり、SM配合散などチョコウジを含むものは使用禁止である。チョコウジはサージカルパックやユージノールセメントにも微量含まれているため注意が必要であり、副腎皮質ホルモンが含まれるアフタッチなども要注意である。  
<https://globaldro.com/home/index> にアクセスして使用禁止薬を検索することをおすすめする。

2023年には成長因子であるリグロス（FGF2）とエムドゲイン（ブタエナメルタンパク抽出物）も禁止となった。また、栄養剤やサプリメント、栄養補助食品は、その中に禁止物質が含まれている可能性があるため、安易に勧めないほうがよい。

## ■ リオデジャネイロオリンピックにおける 歯科医療サービスの提供

選手村の中には、選手の宿泊棟とクリニックがあり、クリニックには医師、歯科医師、トレーナーが在籍し一つの診療所となっていた。歯科では、一般歯科診療と専門治療が行える診療室が合計8室あり完全個室であった。診療室内は精密治療を行うマイクロスコープ、さらには顎骨骨折に対応できるようにコーンビームCTも完備されていた。スタッフは歯科医師8名、歯科衛生士2名以上、アシスタント6名以上、歯科技工士4名以上、受付スタッフも3名以上の人数を2交代制で3週間担当した。来院患者数は1日およそ100人で、開村してから23日間で約2,000人であり、マウスガード製作は428個であった。また選手村の外に後方支援病院があり、救急対応が可能であり臓器移植ルームも完備された優れた病院であった。

IOCの要望として、言葉の通じる人材（歯科医師も含む）と長期間滞在できる歯科医師の確保であった。またマウスガードが450以上製作できる環境や、マイクロスコープ、コーンビームCT、口腔内スキャナー、CAD/CAMなどの設備の完備であった。このようなことを踏まえ、リオオリンピック後、ラグビーの世界カップなどで、東京オリンピックへ向けての準備を始めていた。

## ■ 東京オリンピック・パラリンピック競技大会における医療体制

選手村の体制はリオと同じで図2のとおりである。完全個室で6台チェアー（図3）があり、技工室にはCAD/CAMの装置も完備されジルコニア製作にも対応できた。

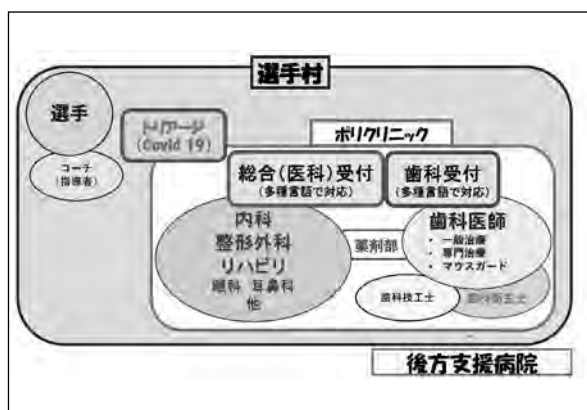


図2



図3

換気などの感染対策（図4）を行いながらの診療であったが、連日70～80名の選手が来院し、一般治療やマウスガードを約250個製作した。パラリンピックは規模が小さくなるが、ピークで1日60人を超えるような日もあった。光栄なことに、IOCより東京オリンピックのポリクリニックは、これまで開催されたオリンピック史上、最高であったと評価もいただいた。



図4

## ■ まとめ

オリンピックの場合は診療所を作ってもらえたが、それ以外の大会では設備（診療台）と器材（歯科医療器材、照明器具）の確保が課題であり、特に現場では術野の確保（止血・吸引・介助者）、清潔域の確保が難しいため検討が必要である。また選手が活躍できるよう、競技団体とのコミュニケーションや他職種連携も必要であり、スポーツデンティスト同士の連携や長期滞在が可能で他言語に精通している医療スタッフの確保も課題である。



# 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、平成 18 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、子供たちの笑顔を守り、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 対応マニュアルー子供たちを犯罪被害から守るためにー」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

全国的に増加傾向が認められる子ども虐待の防止を図るため、「児童虐待の防止等に関する法律」や三重県の「子どもを虐待から守る条例」が改正され、対策が強化されています。また、双方で職務上関係のある者に「歯科医師」が追加されました。

歯科医療関係者は、日常の診療や健診の場などを通して子育て家庭に接する機会も多く、子ども虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。

本会と三重県では 2006 年 3 月に「歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援」を作成しましたが、発刊から 16 年が経過したことから、あらためて子ども虐待防止と子育て支援の視点を持ち診療や健診などが行われるよう、2022 年 1 月に改訂いたしました。虐待の早期発見・早期対応は子育て支援の一つであり、地域全体で適切な支援を行うことにより、虐待を防止する大切な役割を担うことができます。

歯科医療関係者の皆様におかれましては、このマニュアルを一読され、これまで以上に役割を認識いただくとともに、関係機関と連携を密にし、子ども虐待防止と子育て支援にご尽力いただきますようお願いいたします。



## 令和5年度社会保険指導者研修会

令和5年10月16日（月） 日本教育会館 一ツ橋ホール

10月16日（月）、令和5年度社会保険指導者研修会が東京の日本教育会館一ツ橋ホールで開催された。この研修会は日歯と厚労省の共催で社会保険診療の理解と向上を目的に毎年この時期に開催されているもので、本年度は人数制限もなく全国から厚労省・支払基金・国保連合会・歯科医師会の関係者が集まった。三重県歯からは川瀬常務理事、鳴神理事、西本理事、中川理事が出席。日歯・林 正純副会長の開会の辞に続き、厚労省・伊原和人保険局長から挨拶が行われ、オンライン資格確認におけるトラブル解消に向けた進捗状況の説明や「マイナ保険証、一度使ってみませんか」キャンペーンの紹介が行われた。続いて日歯・高橋英登会長が挨拶。物価高騰などで医院が経営的に疲弊している状況でも国民に良質な歯科医療を切れ目なく提供するために、臨床現場で頑張っている会員により良い環境整備に取り組んでいく所存であること、医療DXの推進について、時代の波に乗り遅れることのないよう歯科医療の効率化に取り組んでいく考えが示された。その後「医療DXと歯科」というテーマで2題の講演があり、日歯・大杉和司常務理事が「歯科は医療DXとどう向き合うべきか」の演題で登壇。続いて3題の研修が行われ、日程は終了した。（理事・西本康助 記）

### 「最近の歯科医療の動向～令和6年度診療報酬改定に向けて～」

厚生労働省保険局・小嶺祐子歯科医療管理官

少子高齢化、人口減少時代を迎える中で高齢者人口がピークを迎える2040年を見据えて、マンパワーの確保や給付と負担の見直しなど、全世代が安心できる社会保障制度を構築して持続可能なものにしていくことが重要である。令和6年は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービスのトリプル改定で様々な課題に取り組んでいかなければならない。それに加え昨今の賃上げの動向や物価の高騰の状況を踏まえた対応も重要な課題である。現在、診療報酬改定に向けて基本方針の案が医療保険部会、医療部会で話合われており、具体的には▽全世代型社会保障の実現や医療、介護、障害福祉サービスの連携の強化▽新興感染症への対応などの医療を取り巻く課題への対応▽医療DX及びイノベーションの推進による質の高い医療の実現▽社会保障制度の安定性、持続可能性の確保、経済財政との調和ーの大きな4つの基本認識を柱としている。

#### ■ 次期診療報酬改定の課題

在宅歯科医療では、必要な患者に歯科訪問診療が十分に提供できておらず、医科で在宅医療を受けている患者のうち在宅歯科医療を受けている患者は約半数とまだまだ少ないのが現状である。また、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携が課題となる。

在宅以外の歯科医療では、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準の見直しが挙げられる。この施設基準は高齢者に寄り添った内容になっているため、小児歯科医療を懸命に行っている医療機関が施設基準を満たすことができないことが課題である。周術期等口腔機能管理では、急性期や慢性期での口腔機能管理を行うことへの評価を行ってきたが、回復期医療への評価はまだまだ不十分である。リハビリテーションを行う患者に口腔機能回復を行うことは、栄養摂取に直結し、

歯科にしかできないことであるため、この部分を評価できるように検討していく。また、口腔機能管理料や小児口腔機能管理料の算定割合はまだまだ少なく、口腔機能の低下や重症化予防を重要なテーマととらえる中で課題と言える。金銀パラジウム合金の価格の急激な変動による影響を考えると金属に頼らない修復材料への移行というのも今回の改定で考えていかなければいけない重要なテーマである。

そのほか、▽介護保健施設や病院で歯科の専門職以外が理解できるアセスメントの普及▽末期癌患者に対する口腔機能管理▽回復期や慢性期の病院と地域の診療所が連携しリハビリテーションと

口腔栄養の一体化を進める▽歯周病重症化予防や歯周病安定期治療の評価の見直し▽歯科衛生実地指導の実態に伴った評価▽障がい者や認知症患者への歯科医療について実態を踏まえた評価一等が改定の議論の中で意見として出されている。

医療と介護、双方のニーズを有する患者は、一時的に入院されるが、ほとんどは在宅での生活というスタイルになっている。住み慣れた地域で自分らしい暮らしが送れるように支援していくことが大切であり、次期改定では、生活に配慮した質の高い医療、介護においてはより医療の視点を含めたケアマネジメント、これらを進めていけるようなトリプル改定になるよう議論して検討したい。

## 「歯科は医療DXとどう向き合うべきか」

日本歯科医師会・大杉和司常務理事

オンライン資格確認と医療DXの将来的な観測は、医療保険者からは医療被保険者情報（保険証）・健診情報、医療機関からはレセプト請求情報・電子カルテ情報・処方箋情報、自治体からは自治体健診情報・予防接種情報・介護被保険者情報・介護認定情報、介護レセプト情報などが得られ、介護事業者からはケアプランADL情報などを取り入れて個人の情報PHR（パーソナルヘルスレコード）を一元管理する方向に向かっている。

令和4年10月の医療DX推進本部が具体的に推進すべき施策として(1)全国医療情報プラットフォームの創設、(2)電子カルテ情報の標準化等、(3)診療報酬改定DXが挙げられた。マイナンバーカードは社会全体のデジタル化を進める基盤となるツールで保険証との一体化は医療DXの要である。日本歯科医師会は医療DXを推進していく立場だが、医療現場の過度な負担、国民の不安や混乱が極力生じないよう声を挙げていく。マイナンバーカードの申請率は76.8%で、マイナンバーカードをもっている方の中で健康保険証を紐づけているのは74.1%にとどまっている。また、レセプトオンライン請求に関して歯科は39.7%と低い数字であるが、オンライン資格確認導入済みの医療機関においては令和6年9月末には

オンライン請求に移行が義務となる見込みである。

日本歯科医師会は令和6年度診療報酬改定の基本方針を立ち上げて、15に上る重要項目を挙げた。骨太の方針2023において、「歯科領域におけるICTの活用を推進」という文言が2年連続入ってきており、歯科におけるICT化とデジタル化を重要な項目ととらえている。

診療報酬改定DXは進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化をめざしている。共通算定モジュールの開発・運用、共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善、標準様式のアプリ化とデータ連携、診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等の4つのテーマを掲げて、医療DX工程表に基づき令和6年度から段階的に実現していく見通しである。

日本歯科医師会は政府、患者、国民と共にマイナ保険証の利用率向上に向けて全力をつくす方針で、常に医療現場の声に耳を傾け、負担なく使いやすいDXが実現されるよう地域歯科医師会と連携し、全国の歯科医療機関への支援を継続していく。医療DXの普及については医師会薬剤師会とも連携し、患者や国民が常に有益な医療を受けられるよう医療界一丸となって取り組んでいく。

## 「医療DXの取り組みについて」

厚生労働省医政局・田中彰子参事官

## ■ 社会保障を取り巻く状況

日本の人口は減少局面を迎えていて2070年には9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。厚労省は2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指している。具体的には、70歳までの就業機会の確保など多様な就労・社会参加の環境整備。2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上にする。医療福祉サービスの改革による生産性の向上、給付と負担の見直しなどによる社会保障の持続可能性の確保など、このような取り組みを進めないといより少ない人手で医療福祉の現場を実現することはできない。医療・福祉サービス改革の柱の中でロボット・AI・ICT等の活用と並び、データヘルス改革を進めてきた。

## ■ データヘルス改革に向けた取り組み

新たなデータヘルス改革が目指す未来はゲノム医療・AIの活用推進、自身のデータを日常生活改善につなげるPHR（パーソナルヘルスレコード）の推進、医療・介護現場の情報利活用の推進、データベースの効果的な利活用の推進の4つの柱がある。医療DXを引き続き取り組みを進めていく中で、データヘルスの基盤となるのがオンライン資格確認である。オンライン資格確認は全国の医療機関・薬局が安全かつ常時接続でき、医療情報を個人ごとに把握。本人の情報を確実に提供すること、患者・利用者の同意を確実にかつ電子的に得ることが可能である。

## ■ 医療DXの推進に向けた取り組み

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、クラウドを活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療ケアを受けられるように、社会や生活の形をかえることと定義できる。マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速、全国医療情報プラットフォームを構築し医療機関・薬局・自治体・介護事業者間での情報の共有やマイナポータルでの閲覧可能な情報の拡大、医療機関などのシステムについて診療情報の共通算定モジュールを通し医療機関のモダンシステム化を順次進めていく。

## ■ サイバーセキュリティ対策に関する取り組み

短期的な医療機関におけるサイバーセキュリティ対策は(1)平時の予防対応、(2)インシデント発生時の初動対応、(3)日常診療を取り戻す復旧対応の3つにわけて取り組みを進めている。また中長期的には(1)バックアップデータの暗号化・秘匿化、(2)保健医療分野におけるSOC（Security Operation Center）の構築が挙げられる。脆弱性が指摘されている機器のアップデートは医療法に基づく立ち入り検査の項目の対象となっている。医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストは医療機関だけでなくベンダにも提出を厚労省は求めている。厚労省セキュリティー教育支援ポータルサイトURL：<https://mhlw-training.saj.or.jp/> をご覧いただきたい。

## 「診療報酬改定DXについて」

厚生労働省大臣官房・森光敬子危機管理・医療技術総括審議官

令和5年4月に定められた診療報酬改定DX対応方針の最終ゴールは、進化するデジタル技術を

最大限に活用し、医療機関などにおける負担の極小化をめざすと記載された。共通のマスタ・コー

ド及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国共通プラットフォームと連携し、中小病院・診療所においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供を検討するなどの内容である。それを旨とするために▽共通算定モジュールの開発・運用▽共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善▽標準様式のアプリ化とデータ連携▽診療報酬改定時期の後ろ倒し—等の4つのテーマが掲げられ、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現を目指す。骨太の方針にも診療報酬改定DXによる医療機関等の間接コストなどの軽減を進めると記載された。

診療報酬改定は、2月から6月までの短期間に作業が集中するため、ベンダや医療機関に大きな業務負担が生じている。各ベンダは作業のピーク時には通常の3倍程の保守対応人数が必要であり、4月1日の施行に間に合わせても疑義解釈の発出などによりさらにシステムの改修が必要になっている。そこで診療報酬算定、患者の窓口負担金計算を行う為の全国共通電子計算プログラム＝共通

算定モジュールの開発により各ベンダが行っている作業を一つにまとめることが計画されている。また改定の施行時期を6月に変更して、ベンダの作業負担を軽減することで医療機関にかかる保守料の負担を下げることにつながるという案も検討されてきた。施行時期を6月に変更することは令和6年から行われ、共通算定モジュールは令和8年度以降に大規模病院や導入効果が高いと考えられる中小規模病院を対象に提供を開始し、徐々に拡大していく予定である。また医療機関などの新設のタイミングや、システム改修時期に合わせて導入を促進していく形となる。歯科の診療所などは令和8年度以降に順次拡大予定であるが、それぞれ使用しているレセコンを共通算定モジュールに対応させることになるためコスト面の問題もある。総合的なシステム提供による支援のほうがコスト削減効果は高く得られるため、標準型電子カルテと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンの提供も検討していく。

## 「オンライン資格確認」

歯科医師 東京都港区開業／日本歯科医師会 歯科医療IT化検討委員会・池田忠雄委員

日本歯科医師会より発刊された「2040年を見据えた歯科ビジョン」の中に質が高く効率的な歯科医療提供体制を確保する項目がある。歯科におけるICT活用の推進という欄にはHPKI（Healthcare Public Key Infrastructure）導入や診療報酬のオンライン請求・医療保険のオンライン資格確認・電子カルテ等の請求事務関連のICT化とある。それらの実現のために診療報酬のオンライン請求の普及（2030年までに全歯科診療所の3分の2以上が導入）、医療保険のオンライン資格確認の普及（2030年までに殆どの医療機関で）及びマイナンバーカードへの対応、地域の医療情報連携ネットワークへの参画とある。健康保険証の「成りすまし」や「資格喪失後の受診など」で年間数百億円の損失がある。また紙の保険証による手続きミスで年間600万件の医療機関への返戻がある。オン

ライン資格確認の普及によりこれらのトラブルは減少できる。医院においては初診患者の情報入力の手間やミスの減少、来院予約している患者の一括照会が可能、同意を得れば薬剤情報や特定健診情報の閲覧が可能などのメリットがある。デメリットとしてはランニングコストがかかることやサポート負担の増加、セキュリティー面のリスクなどが挙げられる。

レセプトオンライン請求の現状は歯科では39.7%にとどまっている（令和5年6月現在）。オンライン請求のメリットは毎月10日の24時まで受付可能、添付書類が不要、請求確定前にASPチェックで確認できる、送信後に誤りが発覚した場合でも10回まで何回でも再送信できるなどの利点があるので未導入の先生は是非導入を検討されたい。

## 令和5年度BLSヘルスケアプロバイダーコース

令和5年10月15日（日） 三重県歯科医師会館



10月15日（日）、令和5年度BLSヘルスプロバイダーコースが県歯会館で開催された。この講習会はAHA（American Heart Association：アメリカ心臓協会）による一次救命処置のプロバイダーコースで、昨年に引き続き2020年のガイドラインに基づいて行われた。このコースでは、全年齢層の傷病者に対する質の高い心肺蘇生（CPR）を学習し、それに加えて救助者が1人及び複数のチームの一員としてのスキルを習得することを目的としている。本コースを修了すれば一時救命処置を理解でき、迅速かつ自信を持って傷病者に対応できるようになるための1日コースである。

参加者は事前にAHAのテキストを用いて学習し、当日はDVD動画を参考にして実技練習を行った。本講習会では救命に必要な知識とスキルの学習を中心に、すべての年齢層を対象とした質の高いCPRの訓練を実施した。質の高いCPRとは①心停止を認識してから10秒以内に胸骨圧迫を開始する②胸骨圧迫は強く速く押すことが重要で圧迫を100～120回/分のテンポで、深さは成人の場合少なくとも5cm、小児の場合は胸部の厚みの少なくとも1/3（約5cm）の深さまで、乳児の場合は胸部の厚みの少なくとも1/3（約4cm）の深さまで行う③圧迫を行うたびに胸郭が完全に元に戻るまで待つ④圧迫の中断を最小限にする（圧迫の中断を10



秒未満に抑えるよう心がける）⑤傷病者の胸部が上がるように有効な人工呼吸を行う⑥過換気を避けること一等等である。また、AED（自動体外式除細動器）の使用法、及び窒息（異物による気道閉塞）の解除方法についても学び、さらには成人だけでなく小児・乳児のCPR、窒息の実技実習も行った。

今回、個別の実習の後に参加者を2グループに分け、チームダイナミクスでの実習も行った。チームダイナミクスとは複数人でのチームとしての動きにより生まれる効果のことを指し、つまりはチームワークを発揮して効果的なパフォーマンスを上げることである。チームダイナミクスの構成要素として▽クローズドループコミュニケーション▽明確な指示▽明確な役割と責任分担▽自己の限界の認識▽情報の共有▽建設的な介入▽互いの尊重一等等が挙げられる。これにより個々の個人技能ではカバーしきれない課題を良好なチームワークにより克服し、蘇生の質を上げることを学んだ。

我々医療従事者にとって突然の心停止に対応できるように心肺蘇生法・AED使用のスキルを身につけておくことは今後必須と考えられる。近年「医療安全」が強調されているため、患者急変時に対応できるように院内でリーダーとなる管理者の先生、多くのコ・デンタルスタッフの参加を切に願う。  
(理事・佐野乃里江 記)

## 令和5年度歯科衛生士復職支援講習会

令和5年10月29日（日） 三重県歯科医師会館



10月29日（日）、三重県歯科医師会館で歯科衛生士復職支援講習会が4年ぶりに開催され、結婚や子育てなどで職場を離れた歯科衛生士5名が参加した。本講習会は県内の歯科衛生士不足対策として行っているもので、離職中・休職中の歯科衛生士がスムーズに職場復帰ができるように、復職に必要な基本知識や技術の習得を研修し、ブランクに対する不安を解消するためのものである。

従来の講習会では午前中講義、午後実習の形をとっていたが、今年度は事前に自宅にて県歯医療管理委員会が制作した講義動画を視聴し、当日は問診から印象採得、石膏模型の作製、歯周治療（歯周基本検査・TBI・スケーリング・PMTIC）等の実習を中心に行った。参加した歯科衛生士は資格取得後、結婚・子育てなどで現場に出られず、中には離職期間が長期に渡る方もみられ、実習開始時は不安もあり緊張している様子がうかがえた。そんな中、実習を進めていくと、経験者だけあって徐々に以前の感覚を取り戻し、スムーズに行えているように見え安心した。相互実習では、受講者の各ペアに大西理事、佐野理事、進士委員（四日市）、小塚委員（津）が付き、ミラーの使い方からバキュームの位置、スケーラーの角度などを丁寧に指導し、実際の現場での様子や重要なポイントを伝えた。



参加者は歯科衛生士として臨床現場に復帰したいという強い思いをもっており、受講姿勢は真剣そのもので、講習を通じて不安を払拭できたように感じられた。

県歯では、離職歯科衛生士の職場復帰のための入り口の一つとして復職支援事業に注力している。会員の診療所にも復職を望む歯科衛生士の受け入れ態勢の整備を期待したい。意欲はあるが、不安を抱えた離職歯科衛生士たちが歯科診療所の扉を叩いた時に、そうした不安を理解し、少しでも復職へのハードルが低くなるよう配慮して、一人でも多くの歯科衛生士が復職できるように迎え入れて欲しい。



（医療管理委員・小塚沙恵 記）

令和5年度

October

## 第9回理事会

令和5年10月5日(木)

三重県歯科医師会館

## デジタルコンテンツプロジェクトチームの発足



10月5日(木)、令和5年度第9回理事会が開かれた。稲本会長はデジタルコンテンツプロジェクトチームの発足について報告。動画などを制作し、県民に向けて歯科の情報を発信していくことを指示した。社会保障委員会は、医療機関などにおける一部負担金のキャッシュレス支払いについて、厚労省より発出された事務連絡について解説。一部負担金にキャッシュレス支払いを認めるとのこと。医療管理委員会は10月からの最低賃金額改定について

報告。三重県は40円上昇の973円となる。この日は全体の協議事項として、10月21日(土)に長野市で開催される令和5年度東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会の分科会協議題について意見が交わされた。

## 報告等

## ●三役報告



【稲本会長】令和5年度第1回三重県薬事審(Web)(9/12)、日歯第201回臨時代議員会(9/14)、第20回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会(9/26)、三重県後期高齢者歯科健診に関する要望、デジタルコンテンツの制作【福森副会長】日学歯第2回生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会(9/28)、三重県学校保健会第2回理事会(Web)(10/3)【前田

専務理事】第37回中規模県歯科医師会連合会(9/13)、令和5年度第1回三重県国保連合会保健事業支援・評価委員会(Web)(9/15)

## ●社会保障委員会

【事業活動】令和5年度国保・社保審査委員会合同協議会歯科部会事前打合せ、集団的個別指導(9/14)【報告事項】社保通知No.5「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う事が出来ない場合における対応等に対する疑義解釈について」の一部改正、社保連絡No.6「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬・施設基準等に関する臨時的な取扱い」、令和5年度特定保険医療材料価格調査の実施、医療機関における一部負担金のキャッシュレス支払い(厚労省)

## ●医療管理委員会

【出席会議】令和5年度第1回三重県感染対策支援ネットワーク研修会(10/1)【報告事項】三



歯会報 10・11月号植村顧問記事「インボイス制度が歯科医業に及ぼす影響について」、令和5年度インターンシップ等事業アンケート結果、令和5年度歯科衛生士復職支援講習会開催、歯科医療機関経営における電気代等物価高騰調査の実施(日歯)、令和5年度最低賃金額の改定、歯科相談2件【協議事項】令和5年度第2回医療管理講習会、「屋外広告物安全点検」にかかる条例に関する周知

#### ●学術委員会

【事業活動】第1回学術研修会、第2回学術委員会(9/10)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)、郡市学術研修会助成金事業、「令和5年度第10回岐阜県歯科医学大会学術講演会」開催のご案内

#### ●公衆衛生委員会

【事業活動】いい歯の8020コンクール審査委員会(9/21)、令和5年度口腔機能向上推進事業説明会(9/21)、令和5年度名張市高齢者在宅訪問歯科健康診査事業における講習会(9/21)、令和5年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修(10/1)【出席会議】学校歯科保健先進地視察研修打合せ(9/7)【報告事項】令和5年度医療的ケア児歯科医療実態調査結果、令和5年度地域口腔ケアステーション運営連絡協議会、伊賀歯科医師会学校歯科医研修会、ママごはん秋号、医療従事者向けひきこもり支援セミナーの開催(10/29)【協議事項】いい歯の8020コンクール

#### ●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』8・9月号発行、メルマガ発行(9/13、9/27)、MDA News、Sunshine Net(9月掲載記事191件)、FM三重『はぴはぴ子育て』・『ゲツモク』、三重テレビ「歯っぴーデー」打合せ(9/21)【報告事項】「いい歯の日」企画地方紙広告最終原稿、三歯会報12・1月号掲載「令和5年度東海信越地区役員合同連絡協議会」記事

#### ●スポーツ歯科PT

【事業活動】第7回スポーツ歯科プロジェクト会議(10/1)、三重SHP協議会・三重県歯科医師会認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会(第1日目)(10/1)【報告事項】県歯「三重スポーツデンティスト」資格登録更新【協議事項】三重SHP協議会・三重県歯科医師会認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会(第2日目)

#### ●障害者歯科センター

【事業活動】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習事前学習、三重県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習、センター診療実績9月診療分【ヒヤリハット】2件

#### ●災害時対応・体制室

【事業活動】東海信越地区歯会大規模災害時合同訓練(Web)(10/5)【報告事項】セコム登録状況(10/4)

#### ●その他の報告

介護保険給付費審査会(9/22)、その他

## 協議事項

---

1. 会務並びに事業の運営について
2. その他

## 議題

---

- 第1号：郡市会長会議招集並びに附議事項に関する件  
 第2号：入会申請／石本和也(鈴鹿)  
 第3号：互助会入会申請  
 第4号：互助会の給付(9/7～10/4申請分)

令和5年度

## 第3回郡市会長会議

令和5年10月26日(木)

三重県歯科医師会館

October

## 第28回三重県歯科保健大会開催へ



10月26日(木)、令和5年度第3回郡市会長会議が開かれた。稲本会長は、9月14日(木)に開かれた日歯の第201回臨時時代議員会の内容を受け、令和6年度歯科保健課関係予算概算要求、令和6年度税制改正に関する要望書について報告。また、三重県後期高齢者医療広域連合に対する要望書の提出と地域医療介護総合確保基金に係る令和5年度事業について説明された。公衆衛生委員会は11月12日(日)に津市のサンヒルズ安濃ハーモニーホールで開かれる第28回三重県歯科保健大会への協力と周知を呼びかけた。これに関連し、広報情報委員会からは、11月9日(木)の三重テレビの地域情報番組『Mie ライブ』内のコーナー「歯っぴーデー」に伊東常務理事が生出演し大会告知を行うことが報告された。

## 会長報告

## 日歯第201回臨時時代議員会

令和5年9月14日(木)に日歯第201回臨時時代議員会が開催され、議長には群馬県の村山会長、副議長には京都の安岡会長が選出された。

## 令和6年度歯科保健課関係予算概算要求主要事項

令和6年度の厚労省全体での予算概要要求額は約33兆7,300億円で、そのうち歯科保健医療関係の概算要求総額は、令和5年度予算額の13%増の43億8,400万円となった。骨太の方針2023に記載されている生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた取組みの推進、歯科保健医療提供体制の構築と強化等が盛り込まれている。

## 令和6年度税制改正に関する要望書

例年通り社会保険診療に係る消費税は引き続き非課税扱いとすること、社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特例措置の存続、社会保

険診療報酬の所得計算の特例措置(いわゆる四段階制)の存続、社会保険診療収入5,000万円以下の小規模医療機関が160万円以上の医療機器または30万円以上の医療情報システム用機器を取得した際の即時償却、または10%の税額控除の選択適用の制度の創設について、重点項目として要望書を提出した。

三重県後期高齢者医療広域連合に対する要望

三重県後期高齢者医療広域連合長が今年度から四日市市の森市長に代わった。今現在、三重県は、75歳・77歳・80歳の後期高齢者に対して健診を行っているが、全年齢に拡大してもらうよう要望書を提出した。

## 地域医療介護総合確保基金に係る令和5年度事業について

令和5年度事業計画で、医療分は事業計69本、15億1,000万円、介護分は事業計88本、21億

9,000万円であった。内訳は、医療分は令和5年度の基金としての11.5億円と過年度積み残し3.6億円。介護分も、令和5年度の基金としての17億円と過年度積み残し4.9億円を充当することにより確保された。

医療機関向けの物価高騰による負担増に対する一部支援

三重県議会が10月24日に補正予算を可決し、今回新たに令和5年10月から12月までの3カ月分の医療機関向けの物価高騰による負担増に対する一部支援として、歯科診療所への電気・ガス代として13,200円、ガソリン代として2,550円の一部支援を実施することが決まった。

## 一般会務報告



### 会員数

令和5年4月1日～10月25日の期間で入会12名、退会8名。現会員数837名。

「社会歯科学会冬期研修会inみえ」の開催について

12月24日（日）午前10時から午後4時まで、社会歯科学会と三重県歯科医師会の共催で開催される。「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改訂を踏まえた、これからの地域歯科保健活動のあり方を考える」をテーマに、桑名の芝田保健所長の教育講演と、その後グループワークを行う形式となっている。

## 委員会事業報告

### 【学術】（伊藤常務理事）

令和5年度第2回三重県歯科医師会学術研修会

令和6年1月28日（日）、さとう歯科院長・昭和大学名誉教授の佐藤裕二先生を招き、フレイルをテーマにご講演いただく予定。

第4回医科・歯科合同研修会

令和6年3月3日（日）、愛知学院大学歯学部内科学講座主任教授の成瀬桂子先生を招き、糖尿病と歯周病をテーマにご講演いただく予定。

各郡市歯科医師会地区研修会

四日市、亀山、津、伊勢、鳥羽志摩の各地区で研修会が予定されている。

### 【公衆衛生】（伊東常務理事）

令和5年度「いい歯の8020コンクール」

前年度より144名増え、1,254名の応募があった。9月21日（木）に審査を行い29名の表彰者が決定した。第28回三重県歯科保健大会で表彰予定。

### 第28回三重県歯科保健大会

令和5年11月12日（日）、津市のサンヒルズ安濃ハーモニーホールにて開催される。特別講演として、静岡県立大学短期大学部歯科衛生学科教授の仲井雪絵先生を招き、「未来につなぐ健口投資～マイナス1歳からはじめるむし歯予防～」と題して、ご講演いただく。

令和5年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール中央審査結果

三重県全体で5,041件の応募があり、昨年度より1,000件以上増加した。幼稚園の部では日学歯の中央審査で、亀山市立井田川幼稚園の平尾翼さん（5歳）が、最優秀賞に選出された。地域口腔ケアステーションにおける医療的ケア児の対応

現在三重県下では約300名の医療的ケア児がいる。三重県歯科医師会では本年度、小児在宅に関する協議会を立ち上げる予定で、医療的ケ

ア児に対する窓口として、地域口腔ケアステーションで受けていただきたいと考えている。ぜひ協力をお願いしたい。

#### 令和5年度三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業

提出のあった38件の申請書の中から審査を行う予定である。

#### 令和5年度学校歯科医研修会

新型コロナの影響で研修会を開催できなかったため、「学校歯科保健について考える～学校歯科医の役割～」と題してDVDを作成した。11月頃を発送予定として準備を進めている。

#### 令和5年度地域保健・産業保健・介護保険関係アンケート調査（日歯）

日歯から直接郡市歯にアンケート調査の依頼が届いていると思われる。提出期限が、11月10日となっているため、協力をお願いしたい。

#### 【社会保障】（川瀬常務理事）

#### 社保通知No.4「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行う事が出来ない場合における対応等に対する疑義解釈について」

8月18日に社保通知で発信。窓口で患者のマイナンバーカードでオンライン資格確認を行う事が出来なかった場合の資格確認方法としては、▽保険証で確認▽スマホ等でのマイナポータル資格情報画面確認▽過去の受診歴からの口頭確認▽公費負担医療—による確認がある。それらで確認ができなかった場合は被保険者資格申立書にてレセプト請求いただく。

#### 社保通知No.5「マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における対応等に対する疑義解釈についての一部改正について」

9月26日に社保通知で発信。保険者番号で「77777777」と入力すると、使用しているレセプトコンピュータによっては請求できない場合があるため、その場合は「77777779」にして請求をお願いしたい。

#### 社保通知No.6「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬・施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」

9月26日に社保通知で発信。令和5年9月30日までと10月1日以降で、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬・施設基準等に関する臨時的な取扱いの一部が変更となっている。社保連絡No.1「令和5年度社保・国保審査委員会（歯科）歯科医師会連絡協議会における審査上の取り決めについて」

連絡協議会にて以下の3議題▽歯根分割搔爬術と同日、同部位に対する歯冠修復物又は補綴物の除去について▽レジン充填又はインレー修復による治療を行い、同日同一歯のフッ化物歯面塗布処置（Ce、根C）及びエナメル質初期う蝕管理加算の算定について▽時間外緊急院内画像診断加算について—を協議した。不明な点については地区社保担当の先生までご質問いただきたい。

#### 「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンポスター（厚労省）

厚労省と日本歯科医師会がタイアップしてキャンペーンポスターを作成した。厚労省のホームページからダウンロードできるほか、調整が整い次第今後、医療機関・薬局へとポスター送付の予定。

#### 【医療管理】（桑名常務理事）

#### 令和5年度第1回医療管理講習会

12月10日（日）、国立国際医療研究センター病院副院長の丸岡 豊先生を招き、「HIV感染者・エイズ患者への対応について～ウイズコロナの時代に私たち歯科医療者はどうしたらよいか～」をテーマにご講演いただく予定。

#### 医療機関等における物価高騰対策支援金

令和5年10月31日までが申請受付となっているためご注意願いたい。

#### 令和5年度歯科技工料調査への協力依頼

日本歯科医師会から令和5年度歯科技工料調査への協力依頼が来ている。ご協力願いたい。

#### 「屋外広告物安全点検」にかかる条例に関する周知

看板等の屋外広告物は定期的な安全点検の実施が義務化されている。自家用広告物（敷地内看板）も3年以内ごとに1回の安全点検の実施が必要。点検業者に依頼して点検記録をつけていただくようお願いしたい。

## 医療機関等における一部負担金のキャッシュレス支払い

「医療機関等における一部負担金の支払いにおいて、現金と同様の支払い機能を持つクレジットカードや、一定の汎用性のある電子マネーによる支払いを利用することは、患者の利便性向上、医療機関等における事務の効率化の観点から差し支えありません。」という形で、厚労省保険局医療課から通知が出された。

## 令和5年度最低賃金額の改定

10月から三重県下では最低賃金が973円となっているためご留意願いたい。

## 医療広告ガイドライン一部改正

令和5年10月12日から、補綴歯科専門医も広告可能となった。

## 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の取組み

保健所の立入検査でも、サイバーセキュリティ

のチェックがされるようになってきている。レセコンなどのコンピュータ関連業者にサイバーセキュリティ対策のお願いをするように各歯科医院でも準備を進めていただきたい。

## 医療事故調査制度の現況報告（7月・8月・9月）

9月末時点での医療事故報告が累計2,811件、院内調査結果報告が累計2,458件、相談件数が累計14,751件、センター調査依頼件数が累計224件。

## 【広報情報】（伊藤常務理事）

### 第28回三重県歯科保健大会周知

伊藤常務理事が、11月9日（木）夕方6時からの三重テレビの地域情報番組『Mieライブ』内のコーナー「歯っぴーデー」に生放送で出演し、第28回三重県歯科保健大会の告知予定。11月8日（水）には中日新聞・伊勢新聞にて、11月10日（金）にはFM三重の『はぴはぴ子育て』にて、それぞれ告知予定。

## その他の報告

### 【災害時対応・体制室】（前田専務理事、桑名常務理事）

#### セコム安否確認システムの登録状況

10月20日（金）現在の登録状況は会員数832名中771名（92.67%）。11月末か12月初旬あたりに安否確認のテストを予定している。登録をお願いしたい。

#### 令和5年度災害時の歯科保健体制等に関する研修会の開催

令和6年2月22日（木）、災害時の歯科医療救護に関する基礎研修を行う予定。講師に福岡県開業の太田秀人先生を招き、講義と実際の災害を想定した演習を予定。参加対象者は、郡市歯の歯科医療コーディネーター11名の他、郡市歯担当者、県歯会役員、歯科衛生士会、歯科技工士会、歯科用品商協同組合、市町行政職員等、約90名程度を想定している。

### 【スポーツ歯科PT】（伊藤常務理事）

#### 三重スポーツデンティスト更新

2023年10月31日で27名が有効期限となり更新対象となっているためご確認いただきたい。三重SHP協議会・三重県歯科医師会認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会（第2日目）

令和6年3月10日（日）、鈴鹿回生病院リハビリテーション科・整形外科部長、スポーツ医学センター長の福田亜紀先生を招き講演予定。

#### 障害者歯科センター実績報告

7月診療分：診療日数6日間、件数90件、実日数98日。8月診療分：診療日数8日間、件数117件、実日数142日。9月診療分：診療日数8日間、件数110件、実日数127日。

（広報情報委員・深津雄己 記）

令和5年度

November

## 第10回理事会

令和5年11月9日(木)

三重県歯科医師会館

## 地域口腔ケアステーション設備整備事業の申請者を決定



11月9日(木)、令和5年度第10回理事会が開かれた。議事では令和5年度地域口腔ケアステーション設備整備事業の申請者を決定した。県歯から県へ申請を行い、所定の手続きを経て補助金が交付される予定。医療管理委員会は令和6年1月21日(日)開催予定のAED講習会について報告。歯科医師以外のスタッフを対象とした講習会で、万が一の時の救命のため、一人でも多くの方々に受講していただきたいとのこと。学術委員会は令和6

年1月28日(日)開催の令和5年度第2回学術研修会について報告。さとう歯科院長・昭和大学名誉教授の佐藤裕二氏が「超高齢社会の時短で楽しい補綴臨床ー美しい撤去・システムチック義歯調整・節約のコツーお口年齢の活用ー」と題し講演予定。公衆衛生委員会は、令和6年2月25日(日)開催の、令和5年度食と健康フォーラムについて報告。本年度のテーマは「災害時における栄養管理・食支援」である。

## 報告等

## ●三役報告

【稲本会長】第2回三重県感染症対策連携協議会(10/2)、日学歯：第109回臨時代議員会(10/4)、第1回三重県地域医療介護総合確保懇話会(Web)(10/16)、令和5年度第3回三重県感染症対策連携協議会(11/6)、令和5年度第1回みえメディカルバレー推進代表者会議・令和5年度第1回みえライフイノベーション総合特区地域協議会(11/7)、医療機関への支援に関する「重点支援地方交付金」の活用(光熱費関係)、第2回三重県医療審議会救急医療部会【服部副会長】IOS & CAD/CAM フェア 2023 in 三重(10/15)【福森副会長】令和5年度第2回三重県在宅医療推進懇話会(10/10)、令和5年度第2回三重県循環器病対策推進協議会社会連携・リハビリ部会(Web)(10/12)、令和5年度第2回三重県糖尿病対策懇話会(Web)(10/16)、第87回全国学校歯科保健研究大会(10/19)、令

和5年度第2回三重県公衆衛生審議会(11/6)、令和5年度第2回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(11/7)【前田専務理事】令和5年度三師会幹事会(10/19)、令和5年度東海信越地区第1回会長・専務理事連絡協議会(10/21)

## ●社会保障委員会

【事業活動】第41回社会保険疑義事項検討会議(10/5)、自主懇談(事前)(10/5、26)、自主懇談(直前)(10/14)【出席会議】令和5年度社会保険情報ネットワーク連絡協議会(10/15)、社会保険指導者講習会(10/16)、個別指導(10/19)、東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会(10/21)、令和5年度社保・国保審査委員会合同協議会(10/26)、東海4県社会保険実務担当者連絡協議会(11/5)

## ●医療管理委員会

【事業活動】令和5年度BLSヘルスケアプロバイダークース(10/15)、令和5年度歯科衛生士復職

支援講習会（10/29）【出席会議】東海信越地区  
歯科医師会役員連絡協議会（10/21）、令和5年  
度名古屋国税局管内税務指導者協議会（11/2）  
【報告事項】AED講習会について（1/21開催）、  
永年勤続表彰、L-net通信「医療機関等における  
物価高騰対策支援金」のご案内（申請受付期間  
延長）、「年収の壁・支援強化パッケージ」に関す  
る周知（厚労省）、歯科相談6件

#### ●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報  
（HP）、郡市学術研修会助成金事業、第2回学術  
研修会（1/28開催）【協議事項】次年度第1回  
学術研修会

#### ●福祉厚生委員会

【報告事項】睦寿会親睦会（11/23）

#### ●公衆衛生委員会

【事業活動】神島における口腔ケア教室（10/7）、  
令和5年度名張市高齢者在宅訪問歯科健康診査  
事業における講習会（10/12）、第66回三重県学  
校保健安全研究大会（11/2）、オレンジまつり  
（11/5）、第9回認知症対応力向上研修（11/5）  
【出席会議】令和5年度第2回三重県循環器病対  
策推進協議会脳血管疾患対策部会（10/10）、令  
和5年度第2回三重県循環器病対策推進協議会  
心疾患対策部会（10/12）、令和5年度第2回公  
衆衛生審議会歯科保健推進部会（10/19）、東海  
信越地区歯科医師会役員連絡協議会（10/21）、  
令和5年度第2回三重県がん対策推進計画策定  
部会（10/23）、令和5年度第3回公衆衛生委員  
会（11/2）【報告事項】論文発表（愛知学院大学  
歯学部口腔衛生学講座嶋崎義浩教授）、令和5年  
度食と健康フォーラム【協議事項】小児在宅歯  
科医療体制整備協議会

#### ●広報情報委員会

### 協議事項

1. 令和6年度事業計画について
2. 会務並びに事業の運営について

### 議題

- 第1号：令和5年度地域口腔ケアステーション設備整備事業に対する県行政への申請者の決定  
第2号：互助会の給付（10/5～11/8）

【事業活動】『三歯会報』10・11月号編集、メルマ  
ガ発行（10/11、10/25）、MDA News、Sunshine  
Net（10月掲載記事144件）、FM三重『はぴは  
ぴ子育て』、第28回三重県歯科保健大会報道回り  
（10/12）、第2回広報情報委員会（10/26）【出席  
会議】東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会  
（10/21）【協議事項】最新歯科医療実態調査票案

#### ●スポーツ歯科PT

【報告事項】県歯「三重スポーツデンティスト」  
資格登録更新、日本スポーツ・健康づくり歯学  
協議会の解散

#### ●デジタルコンテンツPT

【事業活動】第1回デジタルコンテンツプロジェ  
クト（仮称）会議（10/26）、第2回デジタルコ  
ンテンツプロジェクト（仮称）会議（11/9）【協  
議事項】カフェテリア動画サイトの使用

#### ●障害者歯科センター

【事業活動】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学  
科臨地実習、センター診療実績10月診療分【報  
告事項】ヒヤリハット2件【協議事項】令和6  
年度診療日程

#### ●災害時対応・体制室

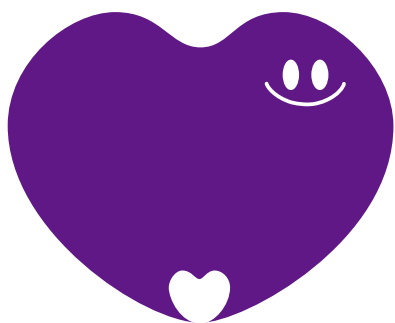
【報告事項】セコム登録状況（11/1）、セコム安  
否確認訓練の実施（11/14）、三重県総合防災訓  
練（11/26）、災害時の歯科保健体制等に関する  
研修会（2/22）

#### ●日歯委員会報告

【学術委員会】第2回学術委員会（10/11）【広  
報委員会】第2回広報委員会（10/4）

#### ●その他の報告

介護保険給付費審査会（10/24）、第28回三重  
県歯科保健大会、令和5年度東海信越地区歯科  
医師会役員連絡協議会分科会結果報告



# みえ歯ートネット通信

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

from 障害者歯科センター

## 第40回日本障害者歯科学会総会・学術大会

笑顔こぼれる明日へ～持続可能な社会とともに～

本大会は11月10日（金）～12日（日）にロイトン札幌にて、「笑顔こぼれる明日へ～持続可能な社会とともに～」をテーマに開催された。「障害のある方々が笑顔になるような環境を作り、そしてその環境がずっと続くように」を意図したテーマで、「笑顔になれる環境」と「健康な歯・口」の両方を実現していくことをベースに、特別講演、教育講演、シンポジウム等の学術大会が催された。

今大会のテーマに「持続可能な社会」とあるように、障がい児・者が、誕生から成人を迎え、最近では60歳を超えるに至るまで生活を送っていくに当たり、歯科ができることについて議論が交わされた。



（障害者歯科センター長・武山 一 記）

### 【シンポジウム】小児在宅歯科 次のステージを切り拓くために

全国で約2万人の医療的ケア児が、在宅で人工呼吸器や胃ろうを使用しながら生活している。小児在宅歯科に対する社会的なニーズや期待が年々高まっている一方で、「専門性や個別性が高い」「他職種との連携が少ない」「手上げしてくれる歯科が少ない」など課題も多く、広く普及しているとは言えないのが現状である。三重県では「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に医療的ケア児への医療提供体制の整備についての文言も入ったため、今後の対応が今まで以上に必要である。

本シンポジウムでは、地域の核となる歯科医院（小児在宅専門歯科、1.5次歯科医療機関、病院歯科、大学病院）から歯科医師が登壇し、現状の取

組みと今後の課題について講演された。各演者が共通して大事にされていたのが“連携”だった。他職種との連携、医科歯科連携、そして「歯科歯科連携」である。在宅でキーとなる訪問看護師との連携から始まり、在宅で患者を支える多職種との連携、そして病院から在宅へとシームレスな歯科医療を提供するための歯科歯科連携についての重要性が語られた。

地域で取り残される患者をなくすためにも、大学病院や地域の中核病院、そして一般歯科診療所と障害者歯科センターが連携を取り合っていくシステムの構築が、今後取り組むべき課題である。

Mie Heart Net & Handicapped Person Odontology Department Center



## 社会保険における「年収の壁」に関する当面の対応策について

Q：社会保険における年収の壁に関する当面の対応策として「社会保険適用促進手当」などの制度ができたようですが、その内容と給与所得の関係について教えてください。

A：社会保険適用事業者又は今後社会保険適用事業所となる者は、2023年10月から①一定の要件を満たす短時間労働者（パートやアルバイト）に対する「社会保険適用促進手当」の支給と標準報酬算定除外、②被扶養者認定においては、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入変動である旨の事業主の証明書を添付などの社会保険制度の適用拡大政策に留意する必要があります。（詳しくは、厚生労働省ホームページ「年収の壁・支援強化パッケージ、Q&A」参照）

国は、この適用拡大政策を促進するため、社会保険適用促進手当の支給などを3年間計画的に取り組む適用事業所に対するキャリアアップ助成金制度を新設する予定です。

### 1 一定の要件を満たす短時間労働者

1週間の所定労働時間又は1か月の所定労働日数が、通常の労働者の4分の3未満である方で、次の全てに該当する労働者です。

- ① 週の所定労働時間が20時間以上
- ② 所定内賃金（基本給及び諸手当、社会保険適用促進手当をいい、残業代・賞与は除きます。）が月額8万8千円以上
- ③ 2か月を超える雇用の見込みがあること
- ④ 学生でないこと

### 2 社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外

短時間労働者への社会保険の適用を促進するために、短時間労働者が新たに社会保険に加入するにあたり、事業主はその労働者の保険料負担を軽減するために労働者に対し、給与・賞与とは別に「社会保険適用促進手当」を支給することができます。

また、社会保険適用促進手当については、被用者保険適用に伴う労働者本人負担分の保険料相当額を上限として、最大2年間、その労働者の標準報酬月額・標準賞与額の算定に考慮しないこととされています。

社会保険適用促進手当の標準報酬算定除外の対象者は、標準報酬月額が10万4千円以下の労働者です。既に社会保険が適用されている他の労働者も同水準の手当を特例的に支給する場合には標準報酬月額・標準賞与額の算定に考慮しないこととされています。

この特例は、社会保険の標準報酬月額等の算定のみを取扱いとなり、所得税や住民税、労働保険料等他の制度に関しては通常の見込みとなります。社会保険適用促進手当は給与所得の収入金額に加算され、給与所得金額が増加しますので、配偶者・扶養親族の要件（所得金額48万円以下）や配偶者特別控除額に影響します。

### 3 事業主の証明による被扶養者認定の円滑化

被用者保険の被扶養者の認定に当たっては、被保険者数が常時100人以下の事業所の認定対象者の年間収入が130万円未満であること等が要件とされていますが、一時的に収入が増加し、直近の収入に基づく年収の見込みが、130万円以上となる場合においても、直ちに被扶養者認定を取り消すのではなく、総合的に将来の収入見込みを判断することとされています。一時的な収入の増加がある場合には、これらに加えて、人手不足による労働時間延長等に伴う一時的な収入変動である旨の事業主の証明書を添付することで、迅速な認定を可能とすることとされています。



## 10月・11月会務日誌

## Association Diary

## 10月

- 1日 令和5年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修、三重 SHP 協議会・三重県歯科医師会認定三重スポーツデンティスト養成講習会（第1日目）、第7回スポーツ歯科プロジェクト会議開催  
第1回三重県感染対策支援ネットワーク研修会に桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席（Web）
- 2日 第2回三重県感染症対策連携協議会に稲本会長出席
- 3日 常務理事会開催  
三重県学校保健会理事会に福森副会長出席（Web）
- 4日 日本学校歯科医会第109回臨時代議員会に稲本会長出席  
日本歯科医師会第2回広報委員会に加藤理事出席
- 5日 第9回理事会、第2回医療管理委員会開催
- 7日 神島における口腔ケア教室に大元理事、山本公衆衛生委員出席
- 7・8日 令和5年度日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト養成講習会（医科共通Ⅰ）に西本理事出席（Web）
- 9日 日本歯科医師会災害歯科保健医療アドバンス研修会に桑名常務理事出席
- 10日 第2回三重県在宅医療推進懇話会に福森副会長出席  
第2回三重県循環器病対策推進協議会脳血管疾患対策部会に伊東常務理事出席（Web）
- 11日 日本歯科医師会第2回学術委員会に伊藤常務理事出席
- 12日 第28回三重県歯科保健大会第3回実行委員会開催  
第2回三重県循環器病対策推進協議会社会連携・リハビリ部会に福森副会長出席（Web）  
名張市高齢者在宅訪問歯科健康診査事業における講習会、第2回三重県循環器病対策推進協議会心疾患対策部会（Web）に新理事出席
- 15日 BLSヘルスケアプロバイダーコース開催  
IOS & CAD/CAM フェア 2023 in 三重に服部副会長出席  
令和5年度社会保険情報ネットワーク連絡協議会が東京都で開催され川瀬常務理事、鳴神理事、西本理事、中川理事出席
- 16日 第1回三重県地域医療介護総合確保懇話会に稲本会長出席（Web）  
第2回三重県糖尿病対策懇話会に福森副会長出席（Web）  
令和5年度社会保険指導者研修会が東京都で開催され川瀬常務理事、鳴神理事、西本理事、中川理事出席
- 19日 三師会幹事会に稲本会長、服部副会長、前田専務理事出席  
第87回全国学校歯科保健大会が大阪府で開催され福森副会長出席  
第2回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会に伊東常務理事、新理事出席
- 21日 東海信越地区歯科医師会役員・同国保組合役員・同連盟役員合同連絡協議会が長野県で開催され全役員出席
- 23日 第2回三重県がん対策推進計画策定検討部



会に伊東常務理事出席（Web）  
26日 第3回郡市会長会議、第1回デジタルコン  
テンツプロジェクト会議（仮称）、第2回広

報情報委員会開催  
29日 令和5年度歯科衛生士復職支援講習会開催  
31日 常務理事会開催

## 11月

2日 名古屋国税局管内税務指導者協議会が愛知  
県で開催され植村顧問税理士、桑名常務理  
事、大西理事、佐野理事出席  
第66回三重県学校保健安全研究大会に福  
森副会長、伊東常務理事、新理事、田中理  
事出席  
4・5日 日本スポーツ協会公認スポーツデンティス  
ト養成講習会（スポーツ歯科医学Ⅱ）が東  
京都で開催され大西理事出席  
5日 第9回歯科医師認知症対応力向上研修開催  
東海四県社会保険事務担当者連絡協議会が  
愛知県で開催され前田専務理事、川瀬常務  
理事出席  
みえこどもの城オレンジまつりに伊東常務  
理事出席  
6日 第3回三重県感染症対策連携協議会に稲本  
会長出席  
第2回三重県公衆衛生審議会に福森副会長  
出席  
7日 第1回みえメディカルバレー推進代表者会  
議及びみえライフイノベーション総合特区  
地域協議会に稲本会長出席  
第2回三重県社会福祉審議会高齢者福祉専  
門分科会に福森副会長出席  
第2回三重県医療審議会救急医療部会に前  
田専務理事出席（Web）  
9日 第10回理事会、第2回デジタルコンテンツ  
プロジェクト会議（仮称）開催

10・11・12日 第40回日本障害者歯科学会総会  
および学術大会が北海道で開催され武山障  
害者歯科センター長、坪井先生、笠井先生  
出席  
11日 第34回三重NST研究会世話人会・学術研  
修会に福森副会長出席  
12日 第28回三重県歯科保健大会開催  
13日 第2回三重県がん対策推進協議会に稲本会  
長出席（Web）  
第2回三重県医療審議会災害医療対策部会  
に前田専務理事出席  
14日 第2回三重県循環器病対策推進協議会に稲  
本会長出席（Web）  
15日 都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会に  
前田専務理事出席  
16日 三重産業保健総合支援センター運営協議会  
に稲本会長出席  
20日 三重県医療安全推進協議会に桑名常務理事  
出席（Web）  
21日 第3回三重県保険者協議会に服部副会長出  
席（Web）  
三重県アレルギー疾患医療連絡協議会に新  
理事出席（Web）  
22日 第2回三重県薬事審議会に稲本会長出席  
（Web）  
日本歯科医師会第2回地域保健委員会に伊  
東常務理事出席  
23日 第48回睦寿会親睦会開催



24日 第1回三重県感染対策支援ネットワーク  
AMR 研修会に桑名常務理事、大西理事、  
佐野理事出席 (Web)

26日 令和5年度三重県・鳥羽市・伊勢市総合防  
災訓練に稲本会長、前田専務理事、熊谷 涉  
会員、廣野喜郎会員出席

27日 第2回三重県医療審議会に稲本会長出席  
(Web)

30日 第2回社会保障委員会、特定社保講習会開  
催  
日本歯科医師会第1回厚生委員会に佐野理  
事出席

## 会員消息

本会会員数 (12月1日現在)	
正会員第1種 (一般)	679名
正会員第2種 (勤務)	39名
正会員終身	107名
準会員第3種 (法人)	9名
準会員第4種 (直属)	2名
長期の疾病等の会員	1名
計	837名
日歯会員数 63,833名 (10月31日現在)	

### 診療所名変更

大堀 訓先生 (鈴鹿)  
医療法人白馬会 ルピナス歯科

### 診療所所在地変更

長崎伸彦先生 (津)  
津市久居明神町字西藤谷 1206-2

### 診療所住所変更

廣田好昭先生 (桑員)  
桑名市多度町小山台 1丁目 26-34

### 診療所廃止

横山健次先生 (伊勢)

### FAX番号変更

鈴鹿歯科医師会事務所  
059-382-5871



## 会員の広場

# Member's Plaza

## 第30回三重県歯科医師囲碁大会開催

去る11月12日（日）、伊勢おかげ横丁の横丁棋院において第30回三重県歯科医師囲碁大会を開催しました。記念の大会で北九州市、赤穂市、大阪市からも参加をいただき盛り上がりました。大会終了後に懇親会を開き、結果報告とそのほかの話題に花が咲きました。30回を区切りにして、今回でこの大会を終了することになりました。今まで参加してくださいました先生方をはじめ、大会にご協力していただきました皆さまには厚くお礼申し上げます。

### <大会結果>

A組		B組	
優勝	中村 行邦	優勝	浜口 幸洋
2位	綿重 宗一	2位	小林 秀行
3位	小田 哲夫（県外）	3位	桃井 力生
5位	黒井 満		（敬称略）

（伊勢・中村行邦 記）





## 第48回睦寿会総会・親睦会開催

令和5年11月23日（木・祝）

ホテルグリーンパーク津

11月23日（木・祝）、第48回睦寿会総会・親睦会がホテルグリーンパーク津にて開催されました。第45回から47回までコロナ禍のため中止となっており、今回4年ぶりの開催で今年度新たに入会した1名を含む12名の睦寿会会員が出席しました。総会では前田専務理事が進行を務め、冒頭の挨拶に立った稲本会長は、新執行部が一丸となって会務に当たると述べたほか、医療DXへの取組みについて説明しました。続いて峰正博顧問（伊賀）、田所泰顧問（伊勢）、大杉和司顧問（津）から挨拶があり、それぞれ新執行部への期待と出席者のこれまでの会務への協力に謝意が示され、それぞれの現状についてご報告がありました。その後令和元年11月23日から令和5年11月22日までの物故会員への黙祷、司会の前田専務理事から出席者の紹介と会務報告、今後の県歯事業予定の報告等が行われました。懇親会では佐野理事が司会を務め、服部副会長の開会の挨拶に続いて宮田監事による乾杯の発声で開宴。美味しい食事に舌鼓を打ちながら、懐かしい思い出や歯科医師会の歴史を巡る話題などに花が咲き、一同、楽しいひと時を過ごしました。最後に、福森副会長が閉会の辞を述べ、お開きとなりました。（理事・佐野乃里江 記）





## 互助会の現況

(令和5年10月1日～31日)

### 第1部 (疾病共済)

入会	1名	退会	0名	累計	684名
収入累計	210,074,157円	{ 繰越 210,074,157円 入金 0円			
支出	1,560,000円				
残高	208,514,157円	{ 定期 138,000,000円 普通 70,514,157円 国債 0円			

療養給付：3名

死亡給付：0名

### 第2部 (火災・災害共済)

入会	1名	退会	0名	累計	685名
収入累計	176,962,965円	{ 繰越 176,962,965円 入金 0円			
支出	0円				
残高	176,962,965円	{ 定期 110,690,000円 普通 66,272,965円			

災害給付：0名

(令和5年11月1日～30日)

### 第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	0名	累計	684名
収入累計	208,514,157円	{ 繰越 208,514,157円 入金 0円			
支出	1,920,000円				
残高	206,594,157円	{ 定期 138,000,000円 普通 68,594,157円 国債 0円			

療養給付：4名

死亡給付：0名

### 第2部 (火災・災害共済)

入会	0名	退会	0名	累計	685名
収入累計	176,962,965円	{ 繰越 176,962,965円 入金 0円			
支出	0円				
残高	176,962,965円	{ 定期 110,690,000円 普通 66,272,965円			

災害給付：0名

# 国保組合の現況

令和5年8月／令和5年9月

## 保険給付状況

令和5年8月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	3,950	73,649,660	51,714,461
	累計	19,953	341,203,457	241,854,828
療養費	当月分	106		327,502
	累計	477		1,654,184
高療養額費	当月分	49		4,616,443
	累計	210		22,983,461
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	4		2,000,000
	累計	28		12,720,000
葬祭費	当月分	1		150,000
	累計	2		300,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	1		250
	累計	1		250
傷病手当金	当月分	21		928,000
	累計	70		2,673,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	1		27,164
	累計	20		526,958

令和5年9月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	3,968	61,644,660	43,421,455
	累計	23,921	402,848,117	285,276,283
療養費	当月分	99		433,379
	累計	576		2,087,563
高療養額費	当月分	47		3,584,265
	累計	257		26,567,726
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	9		4,500,000
	累計	37		17,220,000
葬祭費	当月分	1		150,000
	累計	3		450,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	1		250
傷病手当金	当月分	20		1,090,000
	累計	90		3,763,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	—		—
	累計	20		526,958

## 収支状況

令和5年度令和5年9月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,268,179,710
歳出合計	520,328,059
収支差引残	747,851,651

令和5年度令和5年10月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,365,269,466
歳出合計	655,681,628
収支差引残	709,587,838

## 被保険者異動状況

令和5年10月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,909	1
家族	1,283	△4
計	4,192	△3

令和5年11月30日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,917	8
家族	1,284	1
計	4,201	9



## 編集後記 Editor's Note

時代の変化スピードはますます加速してきているように思います。経済、政治、環境、情報技術、科学など、多くの分野で急速な進化が起こっています。これまでは当たり前だったことが急に変化してしまう時代になったことを私たちはコロナ禍を通して学んだのではないかと思います。

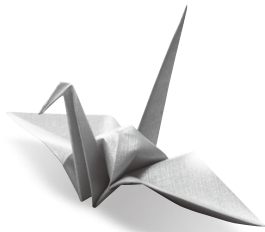
変化スピードが速いため、将来を予測し、計画を立てることが難しい現代社会ではありますが、柔軟に対応して新しいことを受け入れる姿勢が私たちに必要なのかなと思います。

ということで、この編集後記も ChatGPT を利用して書いてみました。うまく使いこなせてはいませんが、ほんの数秒で AI が作成してしまう文章をあれこれとつなぎ合わせてみたり、自分なりの解釈に変換してみたりして文章を作るのも楽しいものだなと感じました。

これからの時代、私たち個人や組織は、変化を受け入れ、適応するための戦略を継続的に見直し、学び続けることが必要不可欠と感じています。

(広報情報委員・深津雄己 記)

## その高品質 折り紙付き。



アサヒメタルアカウントシステム

LBMA、LPPMグッドデリバリーバー認定

SDGs取組実施

アサヒプリテックは、LBMA、LPPMのグッドデリバリーバーとして認定を受け、その品質は世界のマーケットで高く評価されています。

また、お預かりした金属の分析から売却までをWeb上で安全に運用できる

「アサヒメタルアカウントシステム」の提供など、貴金属リサイクルをトータルでサポート。

歯科業界における資源循環サイクルを実現しています。



ASAHI PRETEC

### アサヒプリテック株式会社

貴金属事業部 / 〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12サピアタワー 11F

TEL: 03-6270-1820 FAX: 03-6270-1825 URL: <https://www.asahipretec.com/>

〔営業所〕札幌・青森・仙台・新潟・北関東・関東・横浜・甲府・静岡・名古屋・北陸・神戸・岡山・広島・四国・福岡・鹿児島・沖縄



三歯会報

令和6年1月10日印刷 / 令和6年1月15日発行

発行所 / 〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2 公益社団法人三重県歯科医師会

☎ 059-227-6488 / 発行人 / 稲本良則 / 編集 / 広報情報委員会 / 印刷 / 伊藤印刷株式会社

三重県歯科医師会公式ウェブサイト address <https://www.dental-mie.or.jp/>

三重県歯科医師会会員の皆さまへ

## 団体医師賠償責任保険のご案内

～歯科医院診療所の安定経営のために～



団体割引  
20%適用

弁護士費用  
訴訟費用も補償

※損保ジャパンの事前の承認が必要です。

ご照会・ご連絡は

<取扱代理店>

株式会社 エムデイ(三重県歯科医師会館1F)

〒514-0003 津市桜橋2丁目120番地の2

TEL:059-227-6489

FAX:059-227-0510

<引受保険会社>

損害保険ジャパン株式会社

〒514-0004 津市栄町3-115

三重支店 津支社

TEL:059-226-3011

FAX:059-228-4397



# K.B. MUTSUMI



## 光重合型コンポジットレジン **PROGRESS**

### プログレス

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

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



## フッ素配合光重合型コンポジットレジン **PROGRESS PLUS**

### プログレス・プラス

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

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



## フッ素配合光重合型コンポジットレジン **PROGRESS FLOW**

### プログレス・フロー

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

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

製造販売元

## 睦化学工業株式会社

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

## 愛知県医療信用組合は、歯科医師のための 「相互扶助」の金融機関です。

ささやかな幸せと安心をお届けする医療信です

日頃のご愛顧に感謝し【ローンキャンペーン】実施中！

2024年12月30日まで！

借り換え  
相談  
実施中！

歯科医師応援ファンド

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

教育ローン<スマート>

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

金利  
引下げ

マイカーローン<クイック>

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

詳細はホームページを  
ご参照ください。

愛知県医療信用組合

検索

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

Shinkumi Bank  
信用組合  
しんくみ

## 愛知県医療信用組合

お気軽に  
ご照会ください



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

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

細部まで磨き抜かれた造形美。踏み込めば満たされる加速力。  
**アウディのフラッグシップ電動SUV**  
**Audi Q8 e-tron**



**Audi Q8 e-tron**

Audi Q8 50 e-tron quattro S line	¥10,990,000
Audi Q8 55 e-tron quattro S line	¥12,750,000
Audi Q8 Sportback 55 e-tron quattro S line	¥13,170,000

Photo:MY24 Audi Q8 Sportback 55 e-tron quattro S line [オプション装着車]  
 【オプション】ボディカラー:マディラブラウンメタリック 0円、インテリアパッケージ 240,000円、サ  
 イレンスパッケージ 300,000円、パーチャルエクステリアミラー 270,000円、デジタルマトリクス  
 LEDヘッドライト 480,000円、アルミホイール10スポークローターデザイン アンスラサイトブラ  
 ックポリッシュ 9.5J×21 (Audi Sport)+265/45R21 タイヤ 200,000円  
 写真は欧州仕様です。日本仕様と異なります。日本仕様は右ハンドルとなります。

**フラッグシップ電動SUVにふさわしい上質を極めた空間と揺るぎないパフォーマンス**



一充電走行距離*1	最高出力*2	最大トルク
<b>501 km</b>	<b>300 kW</b>	<b>664 Nm</b>

\*1 Audi Q8 55 e-tron quattro S lineの場合、数値は一充電走行距離 (WLTCモード)、国土交通省審査値。一充  
 電走行距離は、定められた試験条件での値です。実際の走行時には、お客様の使用環境 (気象、渋滞等) や運転方法  
 (急発進、エアコン使用等) に応じて大きく異なります。WLTCモードは、市街地、郊外、高速道路の各走行モードを平均  
 的な使用時間配分で構成した国際的な走行モードです。  
 \*2 Audi Q8 55 e-tron quattro S lineの場合 (ブーストモード時)。

**三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー**

**Audi Q8 e-tron ご購入に魅力的なサポートをご用意しました**

対象車種 | Audi Q8 e-tron **Support1 | 頭金サポート22万円(税込)\***  
 対象条件 | Audi Future Drive **Support2 | 低金利1.99% (実質年率)**  
 支払回数 | 2年/24回、3年/36回、4年/48回、5年/60回  
 さらに、8kW普通充電ユニット259,600円(税込)1基 & 設置にかかる費用負担のうち176,000円(税込)をサポート  
 Audi Q8 e-tronをご成約かつご登録 (ローン申込およびご契約) のお客様。\*頭金サポートは3年36回以上、ローン元金200万円以上が対象。サポート金額は税込となります。

**Audi Future Drive**

**未来にわたってAudiの価値を保証する残価保証型ファイナンス**

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



最終回のお支払い方法は  
**3つの中から選べいただけます。**

- 1. Audiへのお乗り換え ▶ 追加のお支払いなし
- 2. 車両をご返却 ▶ 追加のお支払いなし
- 3. 今のAudiに乗り続ける ▶ 再分割一括払い

[Audi Future Driveについて] ●お支払い例はあくまでも参考例です。●ご購入条件、登録時期、モデル・グレード等により別の金利が適用される場合もございます。●表示金利は毎月ごとに見直し、表示適用期間以降の適用金利はその時点で別途設定されます。●オーナーズプラン金利は3.69%です。●実際の適用金利や適用期間等に関する詳しい内容は、Audi正規ディーラーまでご確認ください。●ローンご利用額は万円単位となります。10,000円未満の端数は頭金に組み込まれます。●取り扱上限金額は、車両本体価格+パーツ・アクセサリー価格となります。●車両本体価格、およびアクセサリー価格には、保険料、税金 (消費税を除く)、リサイクル料金、登録に伴う費用等は含まれません。●Audi Future Driveの分割支払い終了後は「Audi新車にお乗り換えによる下取り精算」「一括返済」「再分割」「車両返却」の中から自由にお選びいただけます。●最終回に車両返却またはお乗り換えをご選択された場合、車両状態ならびに走行距離等ローン契約時に定めた保証条件により、精算が必要となる場合がございます。●再分割には当社所定の審査が必要となります。審査結果によっては再分割ができない場合がございます。●再分割をご選択の場合、その時点で当社の再分割金利 (実質年率) が適用されます。●再分割の対象金額 (元本) は残価、据置額となります。頭金等の充当は承れません。●ローン提携会社: アウディファイナンス サービス。●詳しくはAudi正規ディーラーにお問い合わせください。

・記載内容は2023年11月1日現在のものであり、価格および仕様は予告なく変更される場合があります。・特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。・表示価格は車両本体価格 (消費税込み) です。価格には、標準工具一式が含まれていますが、オプション装備価格、付属品価格、アウディ純正アクセサリー、保険料、税金 (消費税除く)、登録に伴う諸費用は含まれておりません。リサイクル料金が別途必要となります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。・お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。

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



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



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



黒を身につけて、  
スマートに自分を貫く。  
T-Roc Black Style  
デビュー

## T-Roc

TDI R-Line Black Style  
車両本体価格 5,015,000 円(税込)

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



純銅色“カッパー”で装う、  
大人らしいスタイル。  
特別仕様車Copper Style  
デビュー

## T-Cross Copper Style

車両本体価格 3,870,000 円(税込)

※写真は欧州仕様車です。一部日本仕様と異なります。

# ニューイヤーニューライフフェア

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

三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー

全車種モデルを車両本体価格の7%分を購入サポートいたします

●表示価格は、2023年11月1日現在の車両本体価格(消費税込み)です。オプション装着価格、付属品価格、保険料、税金(消費税を除く)、登録に伴う諸費用、リサイクル料金は含まれておりません。別途必要となります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。●本価格は予告なく変更する場合があります。※他のキャンペーンとの併用はできません。※写真は一部実際と異なる場合があります。※特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。※お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。



フォルクスワーゲン正規ディーラー  
**Volkswagen 鈴鹿**

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

ご試乗・  
商談ご予約

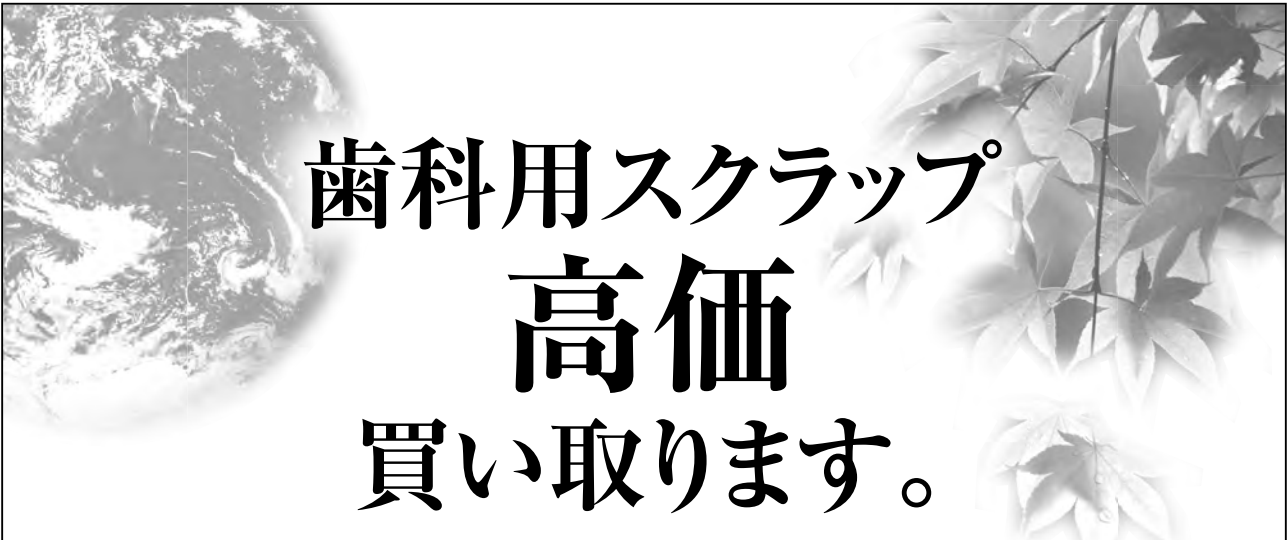


フォルクスワーゲン正規ディーラー  
**Volkswagen 四日市**

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

ご試乗・  
商談ご予約





# 歯科用スクラップ 高価 買い取ります。

現在、環境問題は地球規模となり人々の生活に大きく関わっています。  
一人ひとりができること、市や国ができること、スケールは様々ですが、  
企業ができることの一つとして、資源を大切にそして、有効に利用していくことがあります。  
私たち、KAWARYO PGMでは、『リサイクルで変わります』を合言葉に、  
限りある資源を大切に、有効利用して、環境に配慮し、  
人々に喜ばれる事業を目指しています。

株式会社 **KAWARYO PGM**

〒431-1103 静岡県浜松市西区湖東町5850 2F  
TEL:053-486-2660 FAX:053-486-2665  
<https://www.kawaryo-pgm.jp>  
E-mail:info@kawaryo-pgm.jp



 **KAWARYO GROUP**

株式会社 **PGM DENTAL**

**ユタカ** 株式会社

株式会社 **ピージーエム・プラス**

株式会社 **Plus grow**

株式会社 **KAWARYO 九州**

**CHANGE IN RECYCLING**



人と地域に  
寄り添い  
同じ未来を  
見つめる銀行。

**お気軽にご相談ください。**  
**《資産運用・住宅ローン・ビジネスローン》**

 **百五銀行**

FRONTIER BANKING

インターネットホームページ <https://www.hyakugo.co.jp/>

FRONTIER BANKING





今日という日も、  
楽しむために。

クルマの保険は、損保ジャパン

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

**会員好評受付中!**

**mint**

**三重インターネットサービス**

**ブロードバンドが未来をひろく!**  
mintはインターネットをトータルにサポートします。

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

お問い合わせは

**MDT 三重データ通信株式会社**

TEL : 059-223-1818

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

Thinking ahead. Focused on life.



## Signo T series

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

Design by **STUDIO F·A·PORSCHE**



Signo T500



reddot design award  
best of the best 2019

Signo T300



Signo T100



発売 株式会社モリタ 大阪本社：大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06.6380 2525  
東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03.3834 6161  
お問合せ：お客様相談センター〈歯科医療従事者様専用〉 T 0800.222 8020(フリーコール)  
製造販売 株式会社モリタ東京製作所 本社工場：埼玉県北足立郡伊奈町小室7129番地 〒362-0806  
販売名：シグノT (シグノT500 シグノT300 シグノT100)  
一般的名称：歯科用ユニット 機器の分類：管理医療機器 (クラスII) 特定保守管理医療機器  
医療機器認証番号：229AKBZX00081000 法定耐用年数 (償却年数)：7年

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

詳しくはWebサイトを  
ご覧ください

[シグノTシリーズ](#)



製品の詳細は  
こちら



プロモーション  
ビデオはこちら