



日本歯科医師会PRキャラクター
よ坊さん(三重県)

THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆第30回三重県歯科保健大会

津市で「健康な歯で食事を楽しく」をテーマに

◆令和7年度第1回学術研修会

◆令和7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7年度社会保険指導者研修会

◆令和7年度地域口腔ケアアステーション対応力向上研修

◆令和7年度不当要求防止責任者講習



三 重 県 歯 科 医 師 会 報



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

2025 2026
12 1
No.737

三歯会報 CONTENTS 令和7年12・令和8年1月号

年頭にあって 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30回三重県歯科保健大会	3
表彰（令和7年度）	8
令和7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7年度第1回学術研修会	16
令和7年度社会保険指導者研修会	24
令和7年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修	30
令和7年度BLSヘルスケアプロバイダーコース	34
令和7年度不当要求防止責任者講習	35
第9回理事会 （第1回三重県歯薬連携研修会開催される）	39
第3回郡市会長会議 （第30回三重県歯科保健大会開催へ）	41
第10回理事会 （第30回三重県歯科保健大会開催）	45
みえ歯ートネット通信 （第42回日本障害者歯科学会総会および学術大会）	47
<hr/>	
10月・11月会務日誌	48
会員消息／新入会員プロフィール	50
告知板 （日本臨床歯周病学会中部支部 支部教育研修会（令和7年度））	53
会員の広場 （ ・第26回 三重県歯科医師テニス大会 報告 ） （ ・第50回睦寿会総会・親睦会開催 ）	54 55
互助会の現況	56
国保組合の現況	57
編集後記	58

New Year Message 2026

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。輝かしい新春を迎えるにあたり、謹んでご挨拶申し上げます。

私が2期目の会長に就任し、新執行部が発足してから半年が経過いたしました。近年、口腔の健康と全身の健康との関連性が広く認知され、歯科医療に対する社会の視線も大きく変化しつつあります。超高齢社会を迎えたわが国では、地域が主体となる地域包括ケアシステムの構築が求められており、歯科医療においても多職種との緊密な連携がますます重要となっています。

本会では平成29年より三重県医師会と連携講習会を毎年開催し、薬剤関連顎骨壊死、歯周病と糖尿病の関係、周術期連携、金属アレルギーなど、多岐にわたるテーマで協力体制を深めてまいりました。加えて昨年からは三重県薬剤師会との新たな取り組みとして「歯薬連携事業」を開始いたしました。医歯薬連携を進める都道府県は少なくありませんが、歯科医師会と薬剤師会のみでの連携は全国的にも例が少なく、今後の発展が期待される事業であり、執行部一同、真摯に取り組んでまいります。

一方、わが国では人口減少・少子高齢化が進み、その影響は深刻な労働力不足として医療現場にも及んでいます。物価高騰を背景に多くの業種で賃上げが進む中、医療分野では対応が遅れ、医療スタッフの確保が大きな課題となっています。そのような状況下、令和6年の診療報酬改定では新たにベースアップ評価料が導入され、医療スタッフの賃上げにつながる制度として、スタッフの定着や医院経営にとって有益なものと期待されます。本会としても、届け出医療機関が増えるよう、今後も積極的に情報提供を行ってまいります。

令和8年は診療報酬改定の年にあたります。高齢者の増加に伴う社会保障費の拡大は国の大きな課題であり、社会保障費の抑制についても議論が進むものと予想されます。物価高騰・賃金上昇・人手不足への対応は今回の改定でも重要な論点でしたが、今後も賃上げ関連の施設基準や届け出が増える可能性があります。地域のかかりつけ歯科医として診療にあたる会員の皆様にとって有益な情報を、できる限り早期にお届けできるよう本会として努めてまいります。

また、近年頻発する大規模災害を踏まえ、災害時の歯科医療提供体制の確保も重要な課題です。能登半島地震では歯科診療車が被災地の歯科医療に大きく貢献したことが記憶に新しく、本県でも災害対応車両として歯科診療車の導入準備を進めております。南海トラフ巨大地震をはじめ、県内外の災害時に迅速に支援ができる体制構築を進めてまいります。

その他、医療DXの推進、医薬品供給不足、歯科医師の地域偏在、地域における事業承継問題など、対応すべき課題は多岐にわたります。特に歯科医師数は令和4年末の統計で初めて減少に転じ、本県でも無歯科医地区への対応が今後必要になると考えております。これらの課題の解決には、本会のみならず、県行政、市町、関係機関・団体等との連携強化が不可欠であり、今後も協力体制の充実に努めてまいります。

結びに、本年が皆様にとって実り多き一年となりますよう心よりお祈り申し上げ、新年のご挨拶とさせていただきます。

New Year Message 2026

年頭所感

公益社団法人 日本歯科医師会
会長 高橋英登



新年、明けましておめでとうございます。

会員各位におかれましては、旧年中は日本歯科医師会の諸活動に多大なお力添えをいただき、心から感謝申し上げます。

今、思い返すと私が日歯に入会したのは昭和54年、会員歴は47年目になります。当時の第1種会員の会費が38,000円、それが現在もそのままという驚愕するような事実は意外と知られていません。当時の私にとって、日歯の存在は水と空気のような、あまりその存在を意識することがなく、自分たちに何をしてくれているのかも良く分からない存在であった感は否めません。それに比べて地区歯科医師会の存在は身近でした。役員の先生方との接触が日常的にあり、地区歯科医師会の諸活動にも直接関わることも多く、自分が歯科医師会の会員として地域社会に貢献していることを強く意識する機会が多々ありました。また、地区歯科医師会会員の先生方は身近な同志であり、相互補完体制を維持しながら歯科医師会の諸活動を担っているという自覚が十分ありました。これが日歯となると一気に存在感が希薄となり、日歯雑誌や日歯広報ぐらいでしか、その活動内容を知る術がなかったため、当然、雲の上にあるような感覚でしか日歯のことを理解できなかったというのが残念ながら当時の私であったと思います。

では、ここで我が国の歯科医療の中で、日歯の諸活動が無くなってしまったらどうになってしまうのか？を考えてみたいと思います。

言うまでもなく、日本の医療制度は、国策として構築、運営されており、当然のことながら、診療報酬に限らず、様々な国家予算を「歯科」に振り向けてくれる判断は立法府の理解と行政府の協力が不可欠です。そのためには、日歯の全会員が日歯の活動を理解し、納得して支援体制を構築し、それにより多くの歯科医師が携わることが重要です。つまり国に対し物言う唯一の歯科を代表する組織である日歯が、現在危惧されているように組織率がこれ以上低下し、それこそ歯科医師の半数にも満たない組織に成り下がれば、国に対峙または国に強く働きかけることができなくなってしまいます。このことで不幸になるのは優良な歯科医療を享受することができなくなる国民であります。

最近、国民や医療関係の他職種の方々が歯科の大切さを理解してくださるケースが非常に増えていることは、会員の先生方も実感されていると思います。高市新政権も当初より歯科医療の大切さをアピールしていただいていると受け止めており、これらの観点からも歯科界が再興する最高のチャンスなのです。国民からの後押しを受けて、これを千載一遇のチャンスと捉え、国民歯科医療の充実および歯科医院経営基盤の安定の実現に向かって邁進する覚悟であります。

令和8（2026）年の年頭に際し、日歯の組織率を上げ、歯科医師の社会的評価をさらに向上させることができるよう、全会員が一つの目標に向かって一致団結しようではありませんか。皆で歯科界が低迷期を脱する第一歩を踏み出しましょう。

新しい年が会員の先生方お一人お一人にとって充実した幸多き年となりますことをご祈念申し上げ、年頭に当たってのごあいさつといたします。

本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

第30回 三重県歯科保健大会

令和7年11月16日（日）
三重県総合文化センター
三重県文化会館 中ホール



11月16日（日）、津市の三重県総合文化センター三重県文化会館中ホールで、「育み、よりそい、^{まも}護る～健康な歯で食事を楽しく～」をテーマに第30回三重県歯科保健大会が開かれた。当日は晴天に恵まれ、多数の県民、歯科関係者、関連団体など約580名が参集した。

第1部の式典では、主催者挨拶の後、「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賞等の表彰が行われ、会場から大きな拍手が贈られた。表彰後、津市で活動するチアダンスチーム「Mighty Girls」のチアダンスショーが行われ、会場からは音楽に合わせた手拍子もあり、場内は大きく盛り上がった。

第2部では、料理愛好家・シャンソン歌手の平野レミ氏を講師に迎え「胸にはエプロン、口にはシャンソン～健康な歯で食事を楽しく～」と題した特別講演が開かれた。口腔の健康により、食事もおしゃべりも楽しくでき、全身の健康にもつながることを強調された上で、自身の食品添加物を使わない料理や工夫を凝らした料理を紹介された。また、講演冒頭と終演前にシャンソン歌手ならではの歌唱力で2曲熱唱され、ホール内の聴衆を魅了した。平野レミ氏や「Mighty Girls」、大会関係者の力により、多くの方に参加いただいた第30回記念大会となった。

★ 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）

井上世利加さん（名張市）



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）下部 志月さん（紀北町）【中学校】

佐田富史帆さん（四日市市）【小学校高学年】

（左下から）石橋 央都さん（紀北町）【特別支援学級・学校】

川北 希実さん（伊賀市）【小学校低学年】

※清水颯人さん（名張市）【幼児】は当日ご欠席でした。

石橋央都さんの作品は
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



原田妙子さん
(鈴鹿市)



岡田欽伍さん
(松阪市)



森本 寛さん
(松阪市)

※三重県知事表彰受賞者のうち、
松岡キミ子さん（伊賀市）、太田糸子さん（津市）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



岸田博喜さん・京子さん
(津市)

FM 三重表彰 受賞者



渡邊建次さん
(津市)

★ 三重県歯科保健文化賞表彰

三重県立稲葉特別支援学校

三重県立稲葉特別支援学校は、「歯・口の健康づくり」事業を通し、歯科衛生に関する各種事業を推進し、児童生徒・保護者及び教職員の意識向上に努め、口腔だけでなく生活全般に係る取り組みや将来にわたって生きる力をつける指導に尽力された功績が認められました。

特別講演

「胸にはエプロン、口にはシャンソン ～健康な歯で食事を楽しむ～」

料理愛好家・シャンソン歌手・平野レミ氏



司会者から紹介を受けると、講師の平野レミさんは、ご主人が作曲した歌を歌いながら入場され、シャンソン歌手ならではの語りかけるような歌い方で美声を披露し、講演冒頭から聴衆を魅了した。今回は、フリーアナウンサーの間賀田万有子さんとの対談形式にて講演が行われた。

料理愛好家である平野レミさんは、訪れたその地方の特産物について知り、食することを第一にされており、三重県津市特産のウナギについても話題に触れ、講演当日の昼食で実際に召し上がり、大好物であることをお話しいただいた。

平野レミさんのご家族はむし歯がない家系であり、ご自身も母も祖母もむし歯がなく、入れ歯も入れたことがないとのことだった。その要因のひとつに祖母の代から母乳で育ってきたことを挙げられ、遺伝的に強い口腔内になったのではないかとのことであった。また平野レミさん自身は、日ごろから口の中に何か物がはさまっていると気持ちが悪く、頻繁にうがいをしたり歯間部の清掃をしたりするとのこと、口腔内に対する意識の高さもうかがえた。

身体の健康は、健康な歯で食事することが大切であり、なるべく食品添加物を含まない料理を作り、また食物を残さないように食べきれる量を作るように心掛けていたとのことだった。実際にご自身が作られた料理の写真を示し、それと共に料

理の詳細をお話しいただいた。

トンポーロー（豚の角煮）については、豚肉の煮込み方と調味料を入れるタイミングがポイントで、しっかりと柔らかくなってから調味料を加えて染み込ませていくと、上手に柔らかくでき上がると説明された。まさに調味料と豚肉は男女の関係と似ており、豚肉が女性で調味料が男性であり、男性がいくら好きだ好きだと言っても、女性が男性を受け入れる準備が整わなければ、良い結果にならないとの意味深いお話をいただいた。他にも大根の皮をパスタに見立てた料理や、サンマの食べ終わった後に残る頭や骨をしっかりと焼いてフードプロセッサで砕いて作ったふりかけを使ったパスタ、ブロッコリーの茎を使った料理、ゴーヤのわたの天ぷら、紅茶の出がらしを使ったクッキーなど食材を無駄にしない料理や、ブロッコリーのタラコソースがけ、マッシュルームとベーコンのマッシュポテト、魚が立った状態の鯛の塩焼き、ペテングック（鶏の北京ダック風）、皮で包まない台マン餃子など、様々なアイデアやユーモアを凝らした料理の数々をご披露いただいた。

料理愛好家になった経緯は、ご主人の友人から家庭料理のエッセイの依頼があり、戸惑いながらも執筆したことから現在に至ったとのこと、何でもやってみることが大切で、色々な物へ挑戦することで人生が開けるということを述べられた。

講演の最後には、バラ色の人生「ラビアンローズ」を歌われ、会場からは大きな拍手が贈られた。そして最後に、家庭での料理は、お惣菜や店屋物であったとしても、少し手を加えて家庭の味を入れることで、幸せを家庭に発信することができるので、どんなに忙しくても少しいいから一味手を加えて、「キッチンから幸せを発信すること」が大切だと強調され、講演は盛況のうちに幕を閉じた。

（広報情報委員・神原 亮 記）

会員のみなさま

先生方のための動画情報提供サイト “三重県歯科医師会 カフェテリアサイト”のご案内

本サイトでは会員の先生方が
欲しい情報を動画でご覧いただけます。

三重県歯科医師会 会員専用ページ
下部のバナーからお入りください



三重県歯科医師会 カフェテリア
先生方のための動画情報提供サイト

- ・ 三重県歯科医師会からのご案内
 - ・ 診療報酬関連情報
 - ・ 医療機関経営情報
- などを動画でご覧いただけます。

三重県歯科医師会の会員専用ページの
バナーからお入りください



<https://www.dental-mie.or.jp/only/membertop.html>



お問合せ先

公益社団法人 三重県歯科医師会 (担当：竹仲)
〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2 電話 059-227-6488

表彰

令和7年度

叙勲・瑞宝双光章



山根 隆氏（四日市）

山根 隆氏は、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、地域の人々のもとより、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。

前 三重県歯科医師会監事

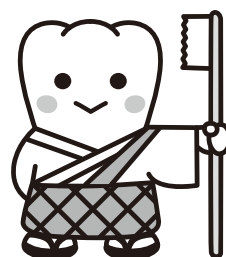
日本歯科医師会会長表彰



田口 昇氏（伊勢）

田口 昇氏は、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 伊勢地区歯科医師会会長



三重県歯科衛生功労者知事表彰



元橋庸好氏（鈴鹿）

元橋庸好氏は、三重県歯科医師会鈴鹿支部幹事、鈴鹿歯科医師会専務理事、同副会長、同会長を歴任し、地域で実施している歯と口の健康週間を通じ、歯の衛生に関する正しい知識を普及し、歯科保健の重要性と認識を深める活動の展開に尽力されました。また、永年にわたり学校歯科医を務められ、児童の口腔衛生意識の向上に尽力し、学校での口腔衛生の充実と予防に貢献したことから、今回の受賞となりました。

前 鈴鹿歯科医師会会長



松井俊哉氏（尾鷲）

松井俊哉氏は、三重県歯科医師会尾鷲支部幹事、同副支部長、尾鷲歯科医師会副会長、同会長を歴任し、地域での口腔衛生普及を図るため、よい歯の児童生徒、親と子のよい歯のコンクール等を行い、歯科衛生に対する認識を深めることに尽力されました。また、永年にわたり学校歯科医を務められ、児童の口腔衛生意識の向上に尽力し、学校での口腔衛生の充実と予防に貢献したことから、今回の受賞となりました。

現 尾鷲歯科医師会会長

三重県学校保健功労者表彰



西尾佐和子氏（津市）

西尾佐和子氏は、学校歯科医として永年に亘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 津歯科医師会理事



金剛秀典氏（伊勢）

金剛秀典氏は、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。

元 伊勢地区歯科医師会理事

令和7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7年10月18日（土）
名古屋マリオット
アソシアホテル



10月18日（土）、名古屋マリオットアソシアホテルで、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愛知県歯・池山会長は、協議会で情報を共有し、各県の歯科医師会、会員の皆様に還元できることを期待すると述べた。続いて日歯の高橋会長が来賓として挨拶し、物価高騰による歯科医院の経営状況等の問題点を挙げ、執行部一丸となって改善を目指すことを述べた。また、令和8年度診療報酬改定についても触れ、難しい政局ではあるが、日歯と日歯連盟がひとつになって取り組むことを強調された。

その後、日歯・伊藤専務理事及び日歯連盟・寺澤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7年度収支予算案を承認。次期開催県については新潟県に決定し、その後、診療報酬改定に向けた政府・関係省庁への働きかけを東海信越6県の会長名で日歯に求める要望書が提出された。協議会終了後には、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、内堀副会長、伊藤専務理事が出席した。高橋会長挨拶では▽物価・賃金高騰対策について▽歯科医師数減少と地域偏在問題について▽海外諸国と日本の歯科医療費の比較について一等の現状と問題点を述べた。

協議では、①資産運用について②ITリテラシーの低い会員への対応③歯科診療所の地域偏在及び会員高齢化による学校歯科健診等の今後の対応について④「静岡県歯科医療従事者バンク事業」についてご協力をお願い⑤日歯主導による「全国统一版歯科健診票」の作成について—の5協議題に関して幅広く情報交換がされた。

資産運用に関しては数県が行っているとのことであったが、三重県は利益を生むことより安全な形で

の会務運営を重要と考え行っていない。ITリテラシーの低い会員への対応という点では各県とも紙媒体とデータの併用であり、個別会員への会報等の郵送を行っている県が多いが、個々の会員ではなく郡市歯へ郵送している県もあった。また、県歯内にIT相談室を設置して対応しているという報告もあった。学校歯科健診等の今後の対応については、多くの県で学校歯科健診等では研修を受けていない会員外の歯科医師が対応することはないとのこと。さらに、日本学校歯科医会会員のみの学校歯科健診を行うとしている県もある。また、若い人材が学校歯科医を断る場面があるとの意見に対し、高橋会長が学校歯科医は「歯科医師法第1条の歯科医師は公衆衛生の向上及び増進に寄与する」との記載に該当するものであるとし、今後はIOSを利用するなど学校歯科健診の効率化を考える必要があるとの考えを述べた。愛知県作成の「歯周病健診マニュアル2023」に準拠した東海信越地区事業所歯科健診票を全国统一版とすれば有益なデータ収集が可能との意見があり、高橋会長からは東海信越地区から発信し、パイロットスタディーを行っていくことで結果が得られると述べた。稲本会長は併せて健診結果入力ソフトの開発を日歯に要望した。

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▽会員管理、会費管理、日歯共済・日歯年金保険制度の現状▽税制改正に関する重点要望▽歯科助手資格認定▽歯科衛生士

による浸潤麻酔研修プログラム▽キャッシュレス決済—等について報告があった。

協議では▽会員のメンタルケアについて▽医療監視関連（医療監視の現状、医療機関におけるサイバーセキュリティ立入検査、消防立入検査）▽歯科衛生士の需給について▽歯科医院で活用できる職場環境整備等の助成金について—等、幅広く意見交換がなされた。今後ストレスチェックの義務化が進むにあたり、会員のメンタルケアの一環として同好会活動が有意義であるという意見があり、実際に各県において多様な形で会員に提供している。医療監視については、三重県から紹介した「カフェテリアサイト」が好評であった。歯科

衛生士の需給問題は、まずは登録の推進が重要であり三重県は「みえ 8020 推進ネット」への登録をさらに勧めていきたい。職場環境整備助成金につ

いては整備している県もあるが、手続きが煩雑であるため、より簡便に会員が活用できるよう三重県でも取組みを進めたい。

第3分科会（学術）



第3分科会には、日歯から末瀬常務理事が出席。日歯から▽日歯生涯研修「E-system」の刷新▽令和7年度生涯研修セミナー、ライブラリー▽日本歯科医師会雑誌▽令和7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▽全国歯科大学・歯学部 若手歯科医師臨床症例発表会▽FDI世界歯科連盟▽日本歯科医学会関係一等、多岐にわたり報告がなされた。

協議は各県の学術関連の取組みについて幅広く意見交換された。各県とも日本歯科医学会認定分科会主催研修会等の利用を積極的に行い、経費削減に努めている。若手歯科医師の学術研修参加促

進については、どの県も苦慮しており、Web受講できる歯科情報サイトがコンテンツも充実し、なおかつ低価格なため歯科医師会としては対等に競えないという意見があった。これらのサイトにはない医療安全などの内容で若い会員に参加してもらう工夫が今後の課題である。多職種連携向上に向けた取組みでは、糖尿病に関して医歯薬連携を行っている県が多い。長野県では薬剤師会と連携し、「お口のチェック表」を薬局に置き、歯科受診勧奨を行っているという報告があった。

日歯生涯研修事業 E-system の活用については、愛知県が日歯生涯研修総合認定医を取得した会員を会報に掲載し、県内の最優秀者は郡市会長会議で表彰している。静岡県では E-system の利用マニュアルを作成し会員に配布している。

各県にて開催する研修会は、施設基準に関するものから最新の知見に焦点をあてたもの等多岐にわたるが、参加率の向上がどの県も課題である。今後歯科医師会では個人では受講できない講習会を企画し、未入会対策にもつなげていきたい。

第4分科会（地域保健等）



第4分科会には、日歯から野村常務理事が出席し、令和7年7月1日に厚生労働基準局安全衛生部労働衛生課長より発出された一般健康診断問診

票を活用した歯科受診勧奨について解説。特定健診の標準的な質問票において歯科に関して問題ある旨の回答をした労働者に対し、「歯科医療機関への早期受診を確実に勧奨する」旨の文言が掲載されたが、これは昨年度の労働政策審議会安全衛生分科会において「労働者の口腔の健康の保持・増進は重要であり、様々な方法により歯科受診に繋げるよう必要な周知強化を図ること」とされての対応であると説明。また、災害時の歯科保健医療活動をより効果的に行うため災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）のラピッドアセスメントシートへの歯科情報の追加の要望を行ったこ

とが報告された。

協議では、中山間地区、障がい児（者）等歯科受診困難者への歯科医療提供体制や連携の在り方、若年層や後期高齢者に対する歯科受診促進に関する議題が多く提出された。各県とも歯科医師の高齢化に伴い、歯科受診の困難な県民が増加する中、その対応に苦慮している現状が窺えた。歯科医療提供体制の確保のために、歯科医師の地域偏在や無歯科医地区に対し現状の調査を行いデータ収集

し、へき地への人的、経済的な支援や巡回診療車を活用しての対応を行っている事例も報告された。また野村常務より医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として地域医療連携推進法人制度の運用について説明がなされた。

巡回診療車の活用も含め歯科受診困難者への対応は各県のこれからの課題となっている。

第5分科会（医療保険）



第5分科会には、日本歯科医師会から大杉常務理事が出席され、直近の中央社会保険医療協議会（中医協）での協議内容について説明があった。また、ベースアップ評価料、金パラなどの歯科用材料に関する動向、オンライン資格確認の対応状況等についても解説が行われた。

中医協における議論については、厚労省が準備するエビデンスのみに基づいて進められると、次期診療報酬改定の内容が厳しいものとなるおそれがある。そのため、歯科医師会としては、医療経済実態調査や令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査、さらに日歯総研による歯科診療所の緊急経営調査等の結果をもとに、独自に作成したエビデンスに立脚した協議を行っている。9月までに中医協で議論された主な項目として▽口腔機能管理（発達不全症・機能低下症）▽歯周病における継続治療の考え方▽口腔機能指導加算の概要▽歯科治療のデジタル化―等が挙げられる。こ

れらの項目は、次期診療報酬改定において見直しが行われる見込みである。

ベースアップ評価料に関して、令和7年8月時点での届出率は全国平均36.2%、三重県では54.3%となっている。現状の届出率をもとに試算すると、約80億円以上の財源が未使用となっている状況であり、次期診療報酬改定において削減されるおそれがある。このため、未届出の医療機関においては、改めて届出の検討をお願いしたい。オンライン資格確認に関連して、現在使用されている顔認証付きカードリーダーは、令和8年3月に保守期限を迎える予定である。また、次期モデルの顔認証付きカードリーダーは、令和8年8月頃から各メーカーより順次販売が開始される見込みである。また、マイナ保険証に搭載されている電子証明書には、有効期限（カード発行から5年）が設けられている。有効期限の3か月前から更新案内が行われており、更新手続きは有効期限から3か月後までに完了する必要がある。これらの案内は、マイナポータルや封書により対象者へ通知されている。

協議では、（1）個別指導関連（2）歯科矯正相談料の傷病名について（3）電子カルテを導入している医療機関の個別指導や監査における対応について（4）再届出が必要な施設基準（外安全、外感染及び根管強）の周知方法についての4項目6議題が提出され、各県からの状況報告が行われるとともに、日歯の見解を交えた情報交換が実施された。

第6分科会（広報・調査）



第6分科会には、日歯から辻阪智矢常務理事と吉野耕司理事が出席。今年度の活動目標として、日歯 8020 テレビなどの動画素材を自由に使えるようにすること、日歯ホームページ「全国の歯医者さん検索」の充実、「よ坊さん」の活用等を挙げた。辻阪常務理事の考えとして、地方にも利益のある広報を目指す述べた。

協議では、▽歯科医院の偏在対策や事業承継についての広告活動▽AIの活用について▽マスメ

ディアやSNSを利用した広報活動について▽SNSの有効活用について▽各県における対外広報活動の事例とその効果に対する評価方法について▽メディア対応（新聞、TV、SNS等）の各県歯の状況、特に若い世代や子育て世代へのアプローチ方法及び会員向けの情報発信の戦略について―の各議題について意見を交わした。歯科医院の偏在対策や事業承継については、歯科大学のある県では、大学教育に取り入れているところもあるようである。AIについては、会議の文字起こしなどに使用しているところもあるが、クラウドを経由するものであるとセキュリティに気を配る必要があるとの意見があった。メディアやSNSの活用として、各県ともに若い世代はSNS、上の年代には従来メディアを活用しており、工夫している点の情報交換をおこなった。三重県歯としても各県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分科会では日歯から伊藤明彦常務理事が出席。はじめに、今年7月から9月にかけて猛威を振るった台風や各地で甚大な被害をもたらした大雨への対応として、日歯では対策本部を設置し、被災県へのお見舞金給付などの支援を行ったことが報告された。また、災害対応体制の強化に向けて、BCP（事業継続計画）の作成や非常時における優先業務の役割分担についても説明があった。

協議では▽今後の東海信越災害訓練について▽

JDATにおける体制整備について▽能登半島地震後の JDAT 編成や県歯と郡市歯との連携体制等について▽災害時歯科保健医療提供体制整備事業について▽災害時の連絡方法について▽県境で発見された身元不明遺体の取り扱い及び会員の安否確認システムの統一について―等の各議題について協議した。

JDATに関しては、急な人員確保が困難であり、平時に編成されたチームが稼働できず、手上げ方式による対応となった県があったとの報告。歯科大学や病院歯科との連携により人員派遣体制の構築を進めているが、病院側の人員不足から今後の派遣継続が難しいとの指摘もあった。また、費用弁償や派遣に係る保険などの課題も挙げられた。さらに警察関係では、身元確認がDNA鑑定に移行している県もある一方、結果判明までに時間を要する場合も多く、歯牙鑑定の重要性が改めて認識された。

◎ 三重県歯科医師会会員の皆様へ



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

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

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

【登録方法】

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

LINE 公式アカウント
『三重県歯科医師会会員情報サービス』
<https://lin.ee/GvYasCB>

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



令和7年度 第1回学術研修会

令和7年9月7日（日）
三重県歯科医師会館
（ハイブリッド形式）

9月7日（日）令和7年度第1回学術研修会が開催され、会場33名、Web205名の計238名が受講した。今回は、「咬合と顎関節をわかりやすく」と題して、日本歯科大学名誉教授の小出 馨先生が講演。日常臨床でおさえておくべき顎口腔系の診査・検査・診断の基準に関して、大学では教わることが少ない重要事項について解説された。初診や予後評価時に認識しなければならない顎関節と筋の診断基準について動画を交えて詳述され、特に口腔周囲筋の触診による圧痛の有無・程度を理解することにより顎口腔系の不調和を診断できることを強調された。また下顎位の偏位が頭位・体位・足圧バランス・重心動揺に及ぼす影響や、咬合の経年的な変化についても解説され、臨床に必要な咬合構成の要点について確認でき、咬合治療を日常臨床で行う上で大変貴重な講演となった。

（学術委員・村田賢司 記）

「咬合と顎関節をわかりやすく」

日本歯科大学名誉教授・小出 馨先生



はじめに

歯科医師による歯科治療が、患者固有の顎口腔機能と調和していなければ、治療目的を十分に達成できないばかりでなく、治療により顎関節症などの顎口腔系機能障害を惹起させる恐れがあることを認識する必要がある。

左右の顎関節は下顎骨を介して繋がっており一対をなす複関節として下顎を誘導し、咀嚼のよう

な極めて複雑で精巧な下顎運動を巧みに制御することができる。複関節であることが顎関節、筋、咬合の3次元的な調和を不可欠にし、咬合が下顎頭位を規制するため、わずかな咬合の不調和でも顎関節と筋に大きなメカニカルストレスを加えることになる。

歯科医療の役割は、歯列をはじめとする顎口腔系の再建と保全による諸機能の維持である。歯科だけが行える咬合治療は、咀嚼、嚥下、呼吸、発語、聴覚、口腔感覚、審美、姿勢維持、身体運動など、顎口腔系の様々な機能を維持する役割を果たしている。

顎関節症（TMD）と咬合の関連性に関するエビデンスの現状

TMDと咬合の関連性について、観察研究を対象とした25件のシステマティックレビューでは、ほとんどの研究で、TMDと咬合の優位な臨床的

関連性は見られず、咬合と TMD の明確な関連性はあるといえないと報告があった。しかし、不正咬合者と正常咬合者の TMD 有病率を比較した 10 件のシステマティックレビュー及びメタアナリシスでは、不正咬合者の TMD 有病率は正常咬合者の 14.6 倍あり、TMD と不正咬合には強い関連があると考えられる。

また、不正咬合患者の TMD 有病率を調査した 32 件のシステマティックレビュー及びメタアナリシスでは、臼歯部交叉咬合の 59% で TMD 有病率、前歯部開咬の 42% で TMD 有病率があると報告されている。

研究報告における結論の違いの理由として、MRI 検査で確定診断しているかが影響している。例として、顎頭変性が生じたと考えられる開咬患者の MRI を用いた後ろ向き研究では、後天的開咬の全症例で非復位性関節円板転位を認め、顎関節円板転位に伴う顎関節の変性は後天的開咬の原因になり得ると考えられる。骨格性開咬患者の関節円板転位発生率を MRI で用いて評価した研究では、骨格性開咬患者では、非復位性関節円板前方転位の発生率が 4 倍と報告されている。

■ 咬合の顎関節・筋・顔貌・姿勢への影響

下顎位の偏位が、頭位や体位、足圧バランス、重心動揺に優位な影響を及ぼす。下顎が側方へ偏位すると、頭位傾斜（瞳孔間線傾斜）、体幹傾斜（肩峰間線傾斜）、左右足圧バランスや重心動揺（総軌跡長）に影響する研究がある。この傾向と度合いを認識していることは、咬合構成や咬合管理を行うに当たって重要である。

体位が坐位から水平位になると、顎頭位は後方へ $830 \pm 380 \mu\text{m}$ 偏位する。これは、下顎に加わる重力の方向が下方から後方へ変化したことと、前頸筋（舌骨上・下筋群）、広頸筋、前頸部皮膚が下顎を後方へ牽引することにより生じる。通常、正常咬合であれば、最後方臼歯あるいは咬頭傾斜の大きい第 1 小臼歯部に早期接触が生じ、前歯部は離開する。

顎頭安定性を維持しやすい歯科治療時の体位と

頭位については、背もたれ 25 度とヘッドレスト 35 度に設定すると頭頸部はリラックスできる。日常臨床において咬合診査や咬合調整時には有用である。（図 1）



図 1

頭位が左側へ 5 度傾斜すると、下顎切歯点は平均約 1.0mm、10 度傾斜で平均約 1.8mm、20 度傾斜で平均約 3.0mm 左側へ偏位する。この変位量の違いは、下顎に加わる重力の方向が下方から左側方向へ変化するが、頭位が左側へ傾斜すると、右側の舌側上筋群、広頸筋、前頸部皮膚が進展し、その反作用によって下顎を右側へ牽引して変位量が抑制された結果となる。通常、正常咬合であれば、傾斜側である左側の犬歯部付近に早期接触が生じ、臼歯部は離開する。

頭位が右側へ 10 度回旋すると、下顎切歯の位置は平均約 0.4mm、30 度回旋で平均約 1.6mm 回旋方向とは逆の左側へ偏位する。これは頭位が右側へ回旋すると、左側の舌骨上・下筋群、広頸筋、前頸部皮膚が進展し、この反作用として下顎を左側へ牽引することで生じる。通常、正常咬合であれば、非回旋側である左側の犬歯部付近に早期接触が生じ、左右の臼歯部は離開する。

頭位が 30 度後屈すると、下顎切歯点は平均約 0.5mm 後方へ偏位する。これは、主に舌骨上・下筋群、広頸筋、前頸部皮膚が下顎を後方へ牽引することによって生じる。通常、正常咬合であれば、咬頭傾斜の大きい第 1 小臼歯あるいは最後方臼歯部に早期接触が生じ、前歯部は離開する。

頭位が 10 度前屈すると、下顎切歯点は平均約 0.5mm 前方へ偏位する。これは、下顎に加わる重

力の方向が下方から前下方へ変化したことと、舌骨上下筋群、広頸筋、前頸部皮膚、並びに内舌筋、外舌筋が圧迫されて干渉となり、下顎へ前方への圧が加わることによって生じる。通常、正常咬合であれば、前歯部に早期接触が生じ、臼歯部は離開する。

頭位が前方へ平行移動すると（前方頭位）、その度合いに応じて下顎は後方へ偏位し、顎頭は後方へ圧迫される。これは、主に舌骨上・下筋群、広頸筋、前頸部皮膚が下顎を後方へ牽引することで生じる。通常、正常咬合であれば、咬頭傾斜の大きい第1小臼歯あるいは最後方臼歯部に早期接触が生じ、前歯部は離開する。スマートフォンや携帯型ゲーム、ノートパソコンに集中していればこの頭位になり、普段から開口して口呼吸を誘発し、姿勢は猫背で、顎頭が後方へ押し込まれる。この頭位が習慣化すると、顎関節の負担のみならず、脊椎が歪んでストレートネックになり、口呼吸にもつながり細菌感染のリスクも高まるので注意が必要である。

頭位が後方へ平行移動すると、その度合いに応じて下顎は前方へ偏位する。これは、舌骨上・下筋群、広頸筋、前頸部皮膚、並びに内舌筋、外舌筋が圧迫されて干渉となり、下顎を前方へ圧迫することで生じる。通常正常咬合であれば、前歯部に早期接触が生じ、臼歯部は離開する。

座位診療時の注意点として、患者の回旋側は非傾斜側、非回旋側は傾斜側となり、後屈し下顎は傾斜側に偏位しやすくなり注意が必要である。

■ 筋や顎関節の圧痛は何で起きるのか

歯科の専門領域は顎口腔系であるが、構成要素である筋と顎関節に対する機能診査は、治療に先立つ病態診断だけでなく、治療の評価や予後の評価にも必要不可欠である。日常臨床で初診時のスクリーニングとして行う顎関節と筋の触診は、特殊な検査機器も不要で重要なデータを20秒程度の短時間で手際良く採得できる機能診査・検査として、臨床上大変有効である。

疼痛には自発痛、運動痛、さらに圧痛がある。圧

痛は通常患者が気付いていないため、歯科医師が触診し診断する必要がある。咬合に問題があり、顎関節と調和していない状態では筋や顎関節に圧痛が発現する。圧痛の要因は、①早期接触や臼歯部の咬合低位②平衡側や作業側の咬頭干渉③側方ガイドにおける後方へのブレーシングイコライザー（M型ガイド）の欠如、以上の3つが主要因として挙げられる。これらの要因により咀嚼系筋群に過緊張が生じ、顎関節部には負荷がかかる。そのため触診による圧痛の見極めは、臨床では極めて有効な咬合不調和の指標となる。

① 早期接触、臼歯部の咬合低位

水平位にて犬歯のセラミッククラウンをセットした場合、患者が起き上がると通常800-1,100 μ mほど犬歯の咬合が高くなる。早期接触が大きい場合は、セラミッククラウンの破損や、歯周組織に咬合性外傷を引き起こす。しかし、通常600-800 μ m程度までのわずかな早期接触が生じた場合は、避けるように下顎をずらした位置で噛むプログラムが習得される。これをEngramと呼び、後方臼歯部が咬合低位の場合も同様の現象が起きる。（図2）

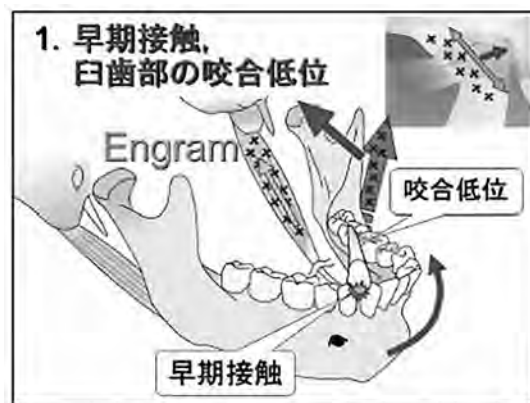


図2

つまり、相対的に低い上下の臼歯部を接触させようとして、主として咬筋や顎二腹筋後腹は過剰に緊張して圧痛を認めるようになる。Engramは、機能的咬合系の保護反射（逃避反射）や条件反射により構築された顎運動パターンである。Engramを取り除くことをDeprogrammingと呼ぶ。

また、顎関節では顎頭が後上方へ押し込まれ、粘弾性の顎関節円板には圧縮力が加わる。外側靱帯

も徐々に引き伸ばされて、微小外傷により顎関節に圧痛が認められるようになる。放置すると、睡眠時のパラファンクションなどにより、円板内側転位から前方転位を起こすこともあるため注意が必要である。また臼歯部の咬合低位と過度な噛み締めも要因の一つである。

② 平衡側や作業側の咬頭干涉

平衡側咬頭干涉は、機能咬頭どうしが接触するため、上下顎の歯にはさほど大きな損傷は生じない場合が多い。しかし、パラファンクションとして生じた歯ぎしりにより、咬筋、側頭筋が収縮状態で強引に引き伸ばされて圧痛を認めるようになる。また、平衡側咬頭干涉は平衡側の顎頭を引き下げ、外側靱帯も引き伸ばして微小外傷を生じさせ、顎関節部にも圧痛が認められるようになる。(図3)

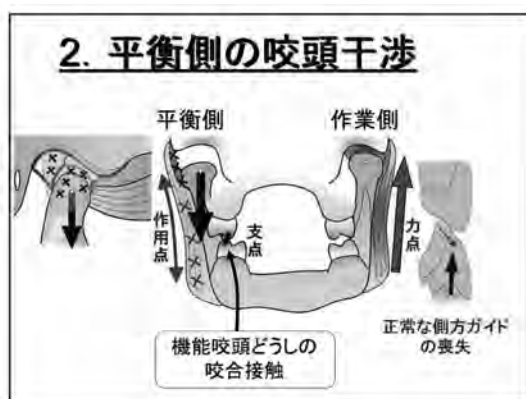


図3

③ 側方ガイドにおける“後方へのブレーシングイコライザー”の欠如

顎関節によるポステリアガイダンスと調和して“後方へのブレーシングイコライザー”(Lateral protrusive tooth guidance, M型側方ガイド)が構成されていれば、外側靱帯にも負担がかからず圧痛は生じない。しかし、犬歯誘導で臼歯部がディスクルージョンするが後方へのブレーシングイコライザーが構成されていないと、作業側顎頭は後方へ押し込まれて外側靱帯が引き伸ばされ、微小外傷が生じて圧痛を認めるようになる。

そして、顎頭がディスク(顎関節円板)のポステリアルバンド(後方肥厚部)を少しでも乗り越えようと、円板前方転位を生じる。したがって後方へのブレーシングイコライザーを患者の顎関節の

側方運動に調和させて的確に構成することが、快適で安全な側方ガイドの条件である。咬合器にて作業側と平衡側の側方顎路角を調節し、患者固有の側方限界運動を咬合器上に再現することが不可欠である。(図4)



図4

■ 日常臨床で有効な筋と顎関節の触診法

歯科医師が日常臨床のなか、すべての患者の病態や初診時や経過観察時に臨床診断するうえで、筋と顎関節の触診は必要不可欠である。

スムーズに行え流れを中断させず、患者に違和感を抱かせない体位は、患者水平位・術者である。筋触診には、圧感覚がもっとも鋭敏な人差し指1本を用いることが最適で、適正な部位を的確に検査できる。通常、指の腹部で爪の裏側の部分を使用する。触診による圧痛検査の際の手指圧のかけ方は、作用と反作用の関係で左右の筋に均等な手指圧を加えることができる双指法が基本である。



図5

圧痛の左右差が明確となり、患者自身も圧痛の徴候を認識しやすくなる。左右の人差し指の腹部

を用いる場合、適正手指圧は1,000gを基本とする。適正手指圧の体得は、市販されている2kgのバネ計りを用いてバイオフィードバックにより訓練すると、通常数分で適正手指圧を修得できる。

通常、スクリーニングで診査する筋は、咬筋、側頭筋、顎二腹筋の3種である。(図5)

筋触診時には、はっきりと「左右どちらも痛くありませんか?」のように問いかけると迅速に触診を行えて、評価するうえでも効果的である。

筋触診の評価は5段階で行う。「++:かなり痛い」は、痛いほうの表情筋が収縮して眼瞼反射まで誘発する段階である。「+++:激しく痛い」は、圧痛により身体を避けるように体動が併発する段階である。(図6)

触診による圧痛の5段階評価	
—	: 痛くない
±	: 異和感あり
+	: 痛い
++	: かなり痛い (眼瞼反射の発現)
+++	: 激しく痛い (体動の併発)

図6

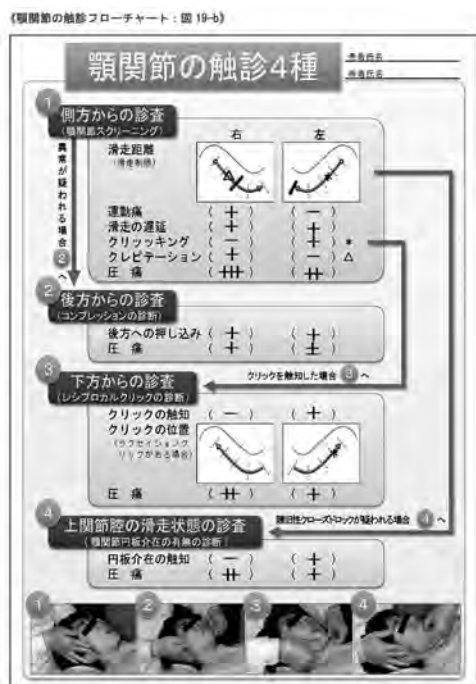


図7

顎関節の運動様式は、上関節腔における滑走と、下関節腔における回転、左右の顎関節による複合

運動など、開閉口や前方、側方など様々な下顎運動が営まれる(回転滑走関節)。臨床で有効な顎関節の触診は、種々の病態をできるだけ漏れなく把握できるように▽側方からの診査▽後方からの診査▽下方(下顎角部)からの診査▽上関節腔における滑走状態の診査—の4種類がある。(図7)

■ 偏心位ガイドと咬頭嵌合の要点

(1) 側方ガイドの構成基準

クラウン・ブリッジにおける側方ガイドの構成には、従来 point centric に対しては犬歯誘導で、long centric に対してはグループファンクションで対応する手法がとられてきた。顎口腔系の機能と調和させてグループファンクションを構成することは極めて困難で、軽く噛み合わせて側方運動を行ったときの作業側顎頭の移動量(0.3-1.2mm、平均0.7mm)と比較して、最大噛みしめ時の移動量は2-3倍程度増大する。

軽く噛み合わせて側方運動を行った際に、作業側で犬歯から第二大臼歯までが均等にガイドしているグループファンクションでは、睡眠時のパラファンクションでグライディングが生じると、顎関節に近接する後方歯ほど著しく大きくゆさぶられる。つまり、まず最後方臼歯の上下顎第二大臼歯頬側咬頭に力学的負荷が大きく加わることで、歯根破折が生じる可能性がある。下顎の頬側咬頭は機能咬頭であるため、加わった負荷が支持組織の比較的広い範囲に分散し、歯冠の破折や咬合性外傷による歯周組織の破壊までは至らないことが多い。

一方、上顎の頬側咬頭は非機能咬頭であるため、加わった負荷が頬側部分に集中して歯冠の破折や歯周組織の破壊を生じることになる。次に同様のメカニズムで上顎第一大臼歯へ順に負荷が加わり、歯列が崩壊していく。

(2) 前方ガイドの構成基準

クラウン・ブリッジにおける前方ガイドは、まず咬頭嵌合位(中心咬合位)で上顎前歯切端部を

緩斜面で受け止めることにより、上下顎前歯の歯根膜全体へ可及的に広く機能圧を分散できるように設定する。また、いったん最大開口を行った後に急速に閉口しても、顎関節円板後部組織（レトロディスクカルティシユ）の静脈叢（AV シャンテ）に充血した血液の排出はせず、効果的なショックアブソーバーとして鼓室部の中耳、内耳への緩衝機能が発揮される。

クラウンブリッジの切歯による前方ガイドの設定では、咬頭嵌合位から前方へ $300\mu\text{m}$ の自由域を与え、急速閉口時に切歯が急斜面で衝突することを避けるようにする。つまり、咬合構成にあたり咬頭嵌合位で上顎前歯舌面は下顎前歯切端部を緩斜面で受け止め、前方へ比較的平坦な $300\mu\text{m}$ の自由域を与える。（図 8）



図 8

与えた後、矢状顎路傾斜度と同程度の角度で前方へガイドし、次いで口唇などと調和した位置まで 2 段階でガイドさせて切端咬合位に至る。上顎前歯切縁の位置は、リップサポートの要素や機能的な下唇閉鎖路と調和する位置、更に微笑時の下唇の示すスマイリングラインに対する審美的関係により決定する。また、切端咬合位までの合計 4 段階のガイドは、口唇や舌と調和する切端部の適正な厚さを確保し、チッピングを防止する効果も発揮する。

(3) 臼歯部咬合の構成と形態

臼歯部における咬頭嵌合位（中心咬合位）の咬合接触関係では、クロージャーストッパーとイコライザーを適正に構成することが重要である。（図 9）

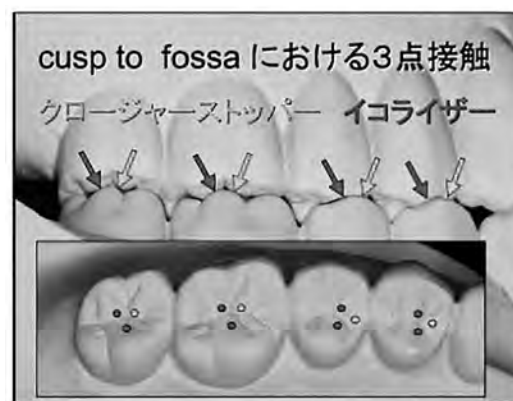


図 9

さらに、Cusp to ridge と比較して cusp to fossa は、歯軸方向への機能圧伝達や歯間部へ食片圧入が生じにくい点で有利である。（図 10）

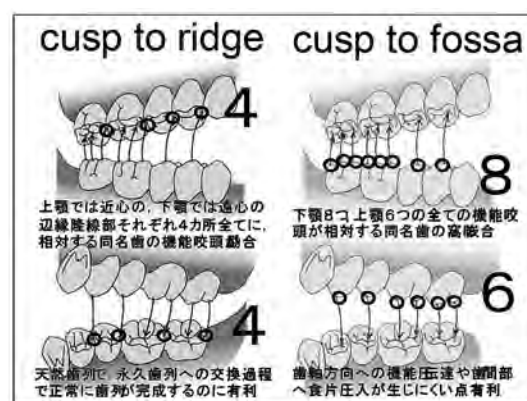


図 10

また咬合接触点の設定に関しては、従来の abc コンタクトに比べて、abbc コンタクトの方が力のコントロールを図って長期経過良好（longevity）を達成するうえで有益である。（図 11、12）

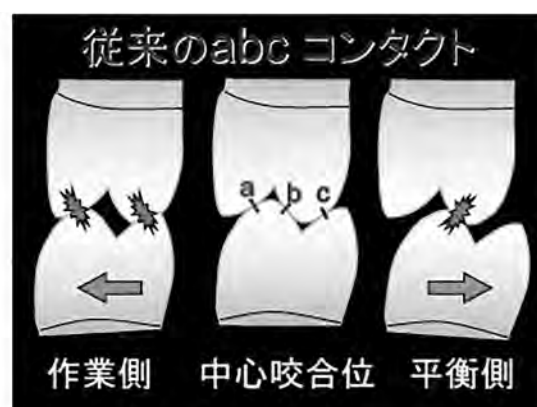


図 11

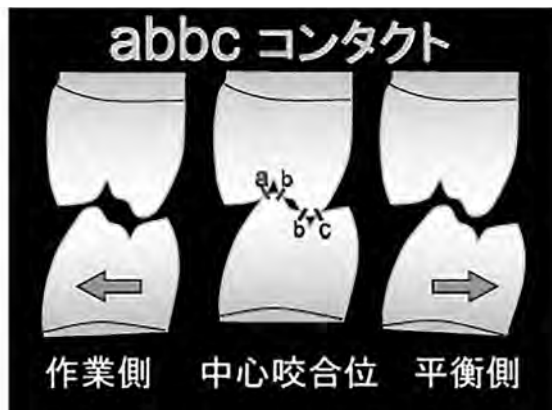


図 12

(4) 咬合平面の位置と彎曲度の効果

咬合平面の彎曲度は、矢状彎曲であるスピーの彎曲、側方彎曲であるウィルソンの側方彎曲、そして咬合平面の彎曲を篩骨鶏冠付近に中心をもつ半径約4インチ（約10cm）の球面として捉えたモンソンの球面などにより示される。

実際の咬合平面の位置と彎曲度の決定や分析・診断には、フェイスボウトランスファーにより咬合器に模型を装着し、オクルーザルプレーンアナライザーを用いて、基準を具体的に明示できる。

プロアーチ・オクルーザルプレーンアナライザーは、専用のマグネットループによりコンパスを用いなくてもワンタッチで咬合平面の位置と彎曲度の分析が可能で、顎頭球を基準としたモンソンの球面による診断も容易にできる。実際の技工に際しては、マグネット式の装置により簡便で手際よく基準に従った作業が行える。

モンソンカーブやスピーの彎曲を付与することは、①各歯の歯周組織への適正な機能圧配分②顎関節への圧負担の軽減③ディスクルージョン量の適正な設定④咬頭干渉回避の要素⑤バランスド・オクルージョンにおける効果⑥咀嚼時の頬側並びに舌側からの食物移送⑦咀嚼効率の向上などの点で重要で、咬合平面の位置と彎曲度に関する適正な咬合診断はインプラント治療でさらに重要になる。

■ 顎関節の病態診断と顎頭運動経路

顎関節の様々な病態における顎頭運動の特徴を詳細に理解することで、正確な病態診断と適正な治療が可能になる。顎関節には様々な病態の顎頭

運動経路があり、①正常顎関節②回転と滑走のタイミングの不調和③復位性顎関節円板前方転位④非復位性顎関節円板前方転位⑤変形性顎関節症⑥顎関節円板中央狭窄部の穿孔⑦復位性顎関節円板後方転位⑧非復位性顎関節円板後方転位⑨円板前方転位と上関節腔の癒着⑩中心位における上関節腔の癒着⑪ On the disk でのクリック（円板の変形）⑫エミネスクリック⑬顎関節円板内側転位⑭顎関節円板外側転位一などが挙げられる。

必要に応じ MRI 検査や CT 検査による確定診断を行う必要性を見極めることが大切である。

■ 円板転位（前方・後方）のマニピュレーション

効果的なマニピュレーションテクニックの適応は、急性・非復位性の顎関節円板転位（前方・後方）である。問診や触診により関節円板の外側転位やスタックディスクを除外し、陳旧性に移行していないことを確認する。

従来型マニピュレーションテクニック（ファーラー法）の問題点として、Ⅲ級テコで開口による筋の反作用が働き顎頭の更なる突き上げて抵抗され、疼痛が強く再発しやすいことが挙げられる。

効果的なマニピュレーションテクニックは、具体的に（1）前処置として患側の顎頭を引き下げる（2）健側の側頭部に手を添えて頭部を固定する（3）患側を平衡側にし、顎頭を関節円板の転位している前内下方へできるだけ移動させる（4）患側の下顎枝後縁に手を添えて顎頭の平衡側運動を助長させるように力を加える（5）健側の上下犬歯部付近の位置関係を観察しながら力を加え続ける（6）関節円板の復位が生じると、下顎移動量の著明な増加が確認できる（7）関節円板の復位を確認したならば、唾液の嚥下などはさせずに、下顎を前方へ移動させてから開口を指示し、復位状態を維持する（8）後処置により関節円板の再転位を抑制する。

開口制限が著明な陳旧性非復位性関節円板前方転位症例（陳旧性のⅢb型やⅣ型）では、円板は復位せずマニピュレーションテクニックは適応とならない。従来法の手指によるクロスフィンガーマニニューバや洗濯バサミなどの器具を用いた

開口訓練は、レトロディスカルティッシュを進展させた状態で局所への圧迫を極度に増大させ、穿孔や疼痛の増悪を促す場合が多く避けるべきである。効果的な開口訓練は、大きく開口させず、患側を平衡側にする側方運動を徒手的施術により助長する方法で、局所へ圧を集中させることなくレトロディスカルティッシュを進展させて顎頭の滑走量を増大させる。

急性非復位性関節円板後方転位症例に対しては、患側顎頭は大きく前方へ偏位し従来法では奏効しない。一般的に円板後方転位は、病態診断が的確になされず放置され、下顔面は著しく変形した状態で陳旧化していくケースが多い。前処置として、ロールワッテ5本を重ね、ずれないようにガーゼを巻き、患側の最後方臼歯にテコの支点として介在させ、顎頭の引き下げを行う。開口させずに下顎を保持して患側顎頭を後方へ押し込み円板の復位が得られる。顎関節円板が復位した状態で顎頭を介して円板に下方から手圧を加えながら開閉口運動を行い、円板を顎頭に馴染ませる。患者自身にも、機能的開閉口運動を行わせて円板の更なる形態修正を図る。円板の復位が得られると噛み締め時や開口時に認められた激痛は消退する。円板後方転位では外側翼突筋上頭を顎頭が圧迫していたので、円板復位後も咬合の不調和がわずかに残るが、1－2日で改善する。

■ 歯科が咬合治療で果たす役割の大きさ

顎口腔系の構成要素のなかでも、特に咬合は咀嚼をはじめとする諸機能の場でもあり、筋や顎関節への影響、全身の影響、更には脳へも顕著な影響を及ぼす極めて重要な要素である。つまり、歯科に特化した咬合治療と咬合管理が、いかに国民の日々の生活の質を左右し、心身の健康に、更には人生の満足度にまで影響を及ぼすかを、まず私たち歯科医療従事者が十分認識する必要がある。(図13)



図 13

歯科臨床で大切なことは、患者さん一人ひとりの顎口腔系と、形態と生理機能のいずれにおいても調和した安全な治療を行うことである。顎口腔系の調和が崩れると、顎関節、筋、咬合、さらには全身へとメカニカルストレスを伝搬し、生理的限界を越えた部分に様々な障害をもたらす。治療を行うに当たりまず的確な病態診断が不可欠になる。

今後の超高齢社会では、これまで以上に顎口腔系の経年変化に対応した力のコントロールと細菌への対応を的確に図ることが強く求められている。特に力のコントロールの点では、術前に適正な顎機能診断を行い、顎口腔系と調和した咬合構成を確実に行うこと、つまり咬合を顎関節や咀嚼系筋群の機能と調和させることが、longevityを達成するうえで重要・不可欠である。更に治療終了後は、経年的な咬耗や諸組織のリモデリングなどによる咬合と顎頭位の変化に対して、適正な診査・検査・診断を行い、全顎的なメンテナンスケアを継続して行うことが大切である。



令和7年度社会保険指導者研修会

令和7年10月10日（金）日本教育会館 一ツ橋ホール



10月10日（金）、令和7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、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副会長、鳴神常務、西本理事、中川理事、伊藤理事が出席。冒頭、厚労省・間 隆一郎保険局長と日歯・高橋英登会長が挨拶し、その後「ライフコースで異なる口腔機能関連検査の実際～小児及び高齢者における有用な検査法～」というテーマで3題の講演と2つの研修会が行われた。講演では、厚労省・和田康志歯科医療管理官が「令和8年度診療報酬改定に向けて～口腔機能管理を中心に～」、日歯・大杉和司常務理事が「国民の『健口をまもる』 歯科検査項目の実際」の演題で登壇。特別講演として日本歯科医学会・小林隆太郎会長が「命を守る『口腔健康管理』のチカラ～口腔機能管理・口腔衛生管理・口腔ケアへの理解～」の演題で登壇。研修会では、日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科・田村文誉教授が「口腔機能発達不全症の診査・診断における客観的定量評価について」、東京歯科大学老年歯科補綴学講座・上田貴之教授が「中年期・高齢期の口腔機能検査と口腔機能管理の考え方」の演題にて登壇。それぞれの視点から口腔機能関連検査の考え方について講演と研修会が行われ、日程は終了した。

（理事・伊藤裕之 記）

「令和8年度診療報酬改定に向けて～口腔機能管理を中心に～」

厚生労働省保険局歯科医療管理官・和田康志氏

診療報酬改定は原則2年に1回実施され、今回も前回と大きな流れは変わらない。少し違うのは、総論・各論の議論に入る前段として、物価高騰や賃金上昇など医療機関を取り巻く環境を確認し、医療提供体制の現状についても医政局を中心に全分野横断で議論が行われているところである。歯科分野では9月10日に「歯科医療その1」が中央

社会保険医療協議会で審議され、年末の改定率決定を踏まえて点数見直しが進む予定である。また、各学会からの医療技術評価提案も例年通り提出されており、新規技術や既存技術の見直し要望が寄せられている。これらの評価は年明けに行われ、改定内容に反映される見込みであり、改定の施行は例年通り6月頃を予定している。

次期改定に向けた歯科分野の主な検討項目は、在宅医療を含めた7項目で、そのうち6項目が歯科独自のテーマである。背景には、厚労省医政局による「歯科営業検討体制に関する検討会」や、政府の「骨太の方針」で示されたデジタル化推進・金属素材依存からの脱却などの提言がなされた。特に有効性・安全性が確認されたデジタル技術や新素材を保険導入する方針が打ち出されており、金属価格の高騰対策の観点からも重要な課題となっている。

中心テーマである「口腔機能の管理」については、加齢に伴う機能低下への対応が求められている。乳幼児から青年期にかけて発達する口腔機能は、高齢化により低下することがあり、適切な歯科医療による支援が必要である。平成20年改定で創設された歯科疾患管理料は、平成30年改定で小児及び高齢者の口腔機能管理を評価対象とし、令和2年改定で「加算」から独立した評価項目と

して位置づけられた。しかし現状では、診断基準を満たしているにもかかわらず、口腔機能管理料を算定できていない患者が一定数存在する。特に小児では約1割、高齢者でも十分な管理が行われていないことが確認されている。レセプト分析でも、病名登録があるにもかかわらず管理料が算定されていないケースがあり、制度と実態の乖離が課題である。今後は、特別な管理が必要な患者に対して適切に算定・評価ができるよう、対象や要件を整理する必要がある。

中央社会保険医療協議会では、こうした実態を踏まえ、歯科疾患管理料や口腔機能管理料の対象患者や評価方法の見直しを検討しており、患者のライフステージに沿った継続的な管理体制を構築し、現場の実情に即した改定とすることが重要である。次回以降の議論では、より具体的な改定方針が示される予定であり、厚労省としても現場の声を反映した改定を進めていきたい。

「国民の『健口をまもる』 歯科検査項目の実際」

日本歯科医師会・大杉和司常務理事

歯科診療において検査を行う意義は、むし歯や歯周病などの疾患を自覚症状が出る前に発見し進行を防ぐこと、糖尿病や心疾患など全身疾患との関連を評価すること、検査結果をもとに個々の患者に適した予防計画を立てることにある。また、治療効果の判定や診療の進行確認に活用でき、患者自身が口腔内の状態を理解しセルフケア意識を高める契機ともなる。すなわち、検査は疾患の早期発見と健康維持のための重要な行為である。歯科の診療報酬体系における検査項目は14項目あり、口腔機能低下症に関する6項目を中心に解説する。口腔機能低下症の診断は、7つの症状のうち3項目以上該当する場合とされ、令和6年度改定では7項目すべてを行うことが望ましいとされた。この事は7項目が必須ではなくなった事の取扱いを示している。

まず「口腔細菌定量検査」は、口腔内の細菌量を測定し、むし歯・歯周病・全身疾患のリスクを

評価する検査で、令和4年度に新設。対象は訪問診療や入院中の患者などで、3か月に1回算定可能。「口腔乾燥検査」は、口腔水分計ムカスなどを用いて唾液量や粘膜湿潤度を測定して乾燥状態を評価する。数値が一定以下なら乾燥状態が疑われる。「咬合圧検査」は咀嚼機能や補綴治療の効果を測定するもので、咬合力分析システムなどを使用し、375N未満で低下と判定する。「有床義歯咀嚼機能検査」は義歯装着者の咀嚼能力を評価し、装着前後で効果を確認する。「オーラルディアドコキネシス検査」は舌や唇の運動機能を測定し、嚥下や発音能力を評価する。「舌圧検査」は嚥下障害や口腔機能低下の診断に用いられ、リハビリ評価にも有用であるが、測定器の供給遅延が課題となっている。「咀嚼能力検査」は高齢者や嚥下障害患者などを対象に、ゼリーやガムを用いて定量的に咀嚼力を測る。令和6年度改定で算定頻度が3か月に1回に拡大された。

年齢層別では、5～9歳の小児で小児口唇閉鎖力・舌圧検査が多く、75～80歳の高齢者で舌圧・咀嚼能力検査が多い傾向がある。小児には「小児口腔機能管理料」、成人には「口腔機能管理料」が設定され、対象年齢や検査内容で区分されている。

令和6年度の改定では、口腔管理体制強化加算が新設され、施設基準や研修要件を満たすことで算定点数が増加する仕組みとなった。また、高額医療機器の導入支援についても検討が進められて

いる。検査算定回数の統計では、令和5年から6年にかけて小児・高齢者ともに増加傾向にあり、特に咀嚼能力・咬合圧・舌圧検査などが大きく伸びている。これは診療現場での関心の高まりを示しており、今後さらに活用が期待される。

今後は、ライフステージに応じた検査と診断を歯科医が行い、歯科衛生士の活躍できる場をさらに広げ、歯科界に明るい未来が来るように頑張っていきたい。

「命を守る『口腔健康管理』のチカラ

－口腔機能管理・口腔衛生管理・口腔ケアへの理解－

日本歯科医学会・小林隆太郎会長

口腔健康管理とは、「口腔機能管理」「口腔衛生管理」「口腔ケア」を包括する概念であり、すなわち歯科診療そのものを意味する。これまでの歯科医療は「治療」を中心としてきたが、現在は「管理」を通じて再発や重症化を防ぐ予防的アプローチへと変化している。すなわち、疾患を治す医療から、健康を維持し支える医療へと転換しているのである。

近年、歯科と全身疾患との密接な関連が明らかになっている。歯周病やう蝕の原因菌は、糖尿病、心疾患、脳卒中、骨粗鬆症、認知症、誤嚥性肺炎など20種類以上の疾患に関与していることが報告されている。特に糖尿病と歯周病は「合併症」ではなく「併存症」として位置づけられ、歯周治療によって血糖コントロールが改善するケースも示されている。また、口腔内の慢性炎症は脳内炎症を誘発し、アルツハイマー型認知症の発症リスクを高めることも明らかとなっている。こうした知見を受け、令和6年度の診療報酬改定では、糖尿病患者に対して歯科受診を促す旨が明記された。これは、国が歯科介入を「質の高い医療」として評価したことを意味する。一方、呼吸器学会が2024年に改訂した成人肺炎診療ガイドラインでは、誤嚥性肺炎予防の観点から口腔ケアの重要性が強調された。これにより、医科領域でも口腔管理の

必要性が広く共有されつつある。また、新型コロナウイルス感染症の流行や災害時の避難生活を通じ、口腔衛生の維持が感染防止や生命維持に直結することが再確認された。日常的な口腔健康管理を習慣化することは、平時の健康維持のみならず、緊急時の誤嚥性肺炎対策としても有効である。

さらに、歯科医療は小児から高齢者までのライフステージ全体を支える役割を担う。成長期における「口腔機能発達不全症」への早期対応や、高齢期における「口腔機能低下症」の予防・改善など、食べる・話すといった基本的生活機能を維持するためのリハビリテーション医療としての役割が重視されている。医科・歯科の連携も強化されている。日本医師会と日本歯科医師会が協力し、口腔管理を通じた健康寿命の延伸を社会的課題として共有する動きが進む中、国民の間でも「口は健康の入口、命の入口」とあるという認識が広がっている。健康維持のためには、個人によるセルフケアと専門職によるプロフェッショナルケアの両立が不可欠である。生きること、それは食べること、話すことであり、これを歯科が考えていく事は重要である。健康的に年を重ねていく、その力を守る為に「口腔健康管理」という言葉及び概念を大切にしていきたい。

「口腔機能発達不全症の診査・診断における客観的定量評価について」

日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科・田村文誉教授

健康な子どもに対して口腔機能の管理指導を行うことは、従来の保健医療では難しかったが、発達や食行動に困りごとを抱える子どもが多く存在することが明らかとなり、専門的対応の必要性が高まった。これを受けて専門家によるプロジェクトチームが組織され、発達マニュアルやQ&Aの作成が進み、平成30年に「口腔機能発達不全症」が保険収載された。初期は客観的評価が難しい低年齢児を対象にチェックリストのみで診断が行われたが、令和以降は発達段階に応じてリストが分化し、対象年齢も18歳未満に拡大、さらにオンライン診療や口唇閉鎖力・舌圧検査といった客観評価法も導入された。

この疾患は明確な原因疾患をもたない定型発達児を対象とし、「食べる」「話す」などの機能低下を評価する。チェックリストでは離乳前後で項目を分け、該当項目が複数ある場合に診断名が付く。診断後は症状そのものを直すよりも、生活上の困りごとを軽減し、楽しく食べ・話せるよう支援することが目的とされる。口腔機能の問題は単なるマナーや行動の問題と誤解されやすいが、実際には機能発達の遅れが背景にある場合も多い。たとえば、口が閉じにくく食べこぼしが多い子どもを叱るのではなく、閉鎖機能や噛み合わせの発達を確認し、適切に指導することが重要である。客観的評価として口唇閉鎖力検査（りっぷるくん）や

舌圧検査が用いられ、経過観察を通じて改善を評価する。絶対値ではなく、トレーニングによる変化を見る点が特徴である。鼻呼吸訓練や口を使った遊びなどの介入が有効であり、舌圧向上にはペコパンダなどの小児向け機器やアプリを活用する事例も増えている。ただし測定や訓練は子どもの理解度に応じて行う必要があり、3～5歳以上で正確な測定が可能とされる。低年齢児では問診や外観観察を中心に評価する。

症状への対応は単なる治療ではなく、生活機能の支援を目的とする。例えば「食べるのが遅く体重が増えない」5歳児では、噛み合わせの不正が食行動に影響していた。矯正の時期を待つだけでなく、食べ方指導や定期的なトレーニングを行うことで生活の質を保つことができる。放置すれば学校生活や心理的負担に影響し、将来的には成人期・高齢期まで問題が持続する可能性もある。

「不全症」という名称には議論があり、健康な子に病名を付けることへの抵抗もあったが、目的は病気の烙印ではなく、支援の入り口をつくることにある。チェックリストの項目をすべて改善することを目指すのではなく、原因を理解し、生活を前向きに変えることが重視される。口腔機能発達不全を放置すれば噛み合わせや全身の健康にも影響が及ぶことが指摘されており、早期からの管理指導は将来的な重症化予防にもつながる。

「中年期・高齢期の口腔機能検査と口腔機能管理の考え方」

東京歯科大学老年歯科補綴学講座・上田貴之教授

オーラルフレイルについては、2023年に日本老年歯科医学会、老年医学会、サルコペニア・フレイル学会の3学会が合同で統一的な評価方法を策定した。これまで多様な評価法が存在し混乱もあったが、「オーラルフレイル5（OF-5）」という5項目のチェックリストが標準化された。項目は

①残存歯数（20本以上あるか）、②咀嚼、③嚥下、④口腔乾燥、⑤発音の明瞭さであり、2項目以上に該当する場合、オーラルフレイルの可能性があると考えられている。この評価は医師・歯科医師・多職種が連携して行い、口腔の健康を全身管理の一部として捉えることが重要である。

続いて、中年期からの口腔機能検査では、「有床義歯咀嚼機能検査」と「口腔機能精密検査（口腔機能低下症の診断検査）」が位置づけられている。両者は使用機器が似ているが、目的が異なる。前者は義歯治療の効果を客観的に評価するもので、個々の患者に合わせた治療目標設定と経過観察を目的とする。後者は、咀嚼・嚥下・発音などの機能低下を包括的に把握し、管理やリハビリテーションへつなげるための検査である。特に咀嚼機能検査におけるグルコセンサー値（100mg/dL 基準）は、口腔機能低下症診断では「食事が可能な最低限の機能」の指標だが、義歯評価ではより高い値（200 前後）を目指すなど、目的によって基準が異なる。治療初期には値が一時的に低下することもあるが、6 か月ほどで回復することが多く、

継続的観察が重要である。

口腔機能低下症の検査は7項目から成り、口腔環境・筋機能・総合機能を多面的に評価する。検査結果は単に診断に用いるだけでなく、機能低下の要因分析や管理方針策定に役立つ。例えば口腔乾燥、発音の変化、食事時間の延長、清掃不良などからも早期発見が可能であり、歯科衛生士を含むチームでの気づきが重要である。調査によれば、地域在住高齢者の約4～5割が口腔機能低下症に該当し、定期受診者でも約7割が何らかの機能低下を示しているとの報告がある。したがって、日常診療において検査と管理を積極的に取り入れ、機能低下の早期発見と重症化予防を図ることが、これからの歯科医療に求められる重要な役割である。

三重県歯科医師会会員の先生方やスタッフの方々、
県民の方々など、
多くの方のフォロー、いいね！お待ちしております。



三重県歯科医師会

Instagram

@miedentalassociation

Follow Me!



MIEDENTALASSOCIATION

◎ 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、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、自然災害や新型コロナウイルス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」など、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、ご不明な点等がございましたら三重県歯科医師会事務局（TEL：059-227-6488）までお問い合わせください。

三重県歯科医師会メールマガジンをご登録ください



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。メルマガは月に2回水曜日に配信され、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）までお問い合わせください。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ください。

令和7年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修

令和7年10月26日（日） 三重県歯科医師会館（ハイブリッド形式）

10月26日（日）令和7年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修が開催され、歯科医師35名、歯科衛生士17名が受講した。本年も昨年と同様、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「嚥下内視鏡検査と摂食嚥下訓練について理解しよう」、「他科や他職種との連携について考えてみよう」と題して講演。嚥下内視鏡の鼻腔内で使用時の注意点から始まり、合併症、正常像と異常像の違い、評価方法などについて解説。評価では単に嚥下障害の程度の評価をするだけではなく、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や手術の適応についての知識をも身につけることが必要であると解説。また後半では摂食嚥下訓練を開始するにあたり、準備として▽栄養状態の改善▽経鼻経管栄養チューブの径の確認▽姿勢について条件を整えた上で訓練に臨むこと。また嚥下障害の治療にはチーム医療が欠かせないが、ST、担当医師、栄養士、歯科衛生士など多職種と連携するためにはお互いの役割を知り、また自分の強みについて良く理解し、更にはチームのコーディネーターとしての役割も必要であると説明。超高齢社会を迎え、摂食嚥下治療がこれから益々必要とされる中で、多職種との連携、チーム医療の重要性を理解する上で大変有意義な研修となった。

（公衆衛生委員・岡 知道 記）

「嚥下内視鏡検査と摂食嚥下訓練について理解しよう」
「他科や他職種との連携について考えてみよう」

三重大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科講師・石永一先生



■ 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鼻腔解剖の理解、患者への配慮、合併症対策が不可欠で

ある。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 迷走神経反射による失神発作

痛み刺激や過緊張（患者が怖がっているなど）により神経反射性の失神が起こりうる。発生時は適切な体位と観察で多くは回復するが、鑑別と救命準備は必要である。失神発作への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。失神時は迅速に臥位・頭低位へ体位調整することで30秒～1分以内で回復することが多い。

鑑別点としてファイバーを挿入するとき使用するキシロカインゼリーなど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、迷走神経

反射か他原因（意識消失、アナフィラキシー）かを評価し必要に応じてバイタルサインのチェック、酸素投与、マスク管理、救命処置の準備を怠ってはならない。

② 鼻出血・咽頭出血

カメラ挿入時に鼻粘膜を擦過して損傷し出血することがある。鼻腔構造の把握と鼻腔の左右、広いスペースの選択で予防し、発生時は適切な圧迫止血を行う。

鼻腔は一様な空洞ではなく、下鼻甲介・中鼻甲介などの突出があるため正確に左右スペース差評価を行い、広い側を選び通すのがポイントである。鼻出血好発部位はキーゼルバッハの静脈叢（鼻中隔前方）だけでなく下鼻甲介内側と後端、中鼻甲介前端から内側も鼻出血好発部位であるので注意が必要である。

鼻出血時の対処法は、基本は鼻翼圧迫となる。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、寝かせず座らせ俯かせる。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。

③ 声帯損傷・喉頭痙攣

ファイバーが声帯付近を過度に刺激すると喉頭痙攣や声帯損傷を引き起こす可能性があるが、検査に習熟すれば通常は起こらない非常に稀な現象である。もし喉頭痙攣が疑われる場合は検査を中止し気道安全を最優先し、必要なら専門医に指示を仰ぐ。

④ 局所麻酔剤などに対する反応

リドカインゼリーやスプレーなどの局所麻酔薬でアレルギー反応が起こることがある。迷走神経反射との鑑別を行い、回復しない場合は救命処置が必要となる。麻酔薬投与後の患者状態を十分に観察し救命機材を事前に準備しておくことも重要である。

■ 嚥下内視鏡検査の評価

嚥下内視鏡検査の評価は「嚥下内視鏡検査の手

順 2021 改訂版」を用いて評価し、その結果により患者にどのような治療、訓練を行うかを決定する。嚥下内視鏡検査で用いる評価用紙には、基本情報（名前、原疾患、意識状態、気管切開の有無、摂食状況、経管栄養の有無・種類など）を記載し、部位別の詳細評価（軟口蓋の動き、咽喉頭の所見）や食品別評価（嚥下量、喉頭侵入、誤嚥の有無、対処法）を細かく記録する。

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。（図1）

表1 嚥下内視鏡所見のスコア評価基準（兵頭スコア）
① 喉頭蓋谷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、喉頭蓋への流入はない
3: 唾液貯留が高度で、吸気時に喉頭蓋へ流入する
② 声門閉鎖反射や咳反射の惹起性
0: 喉頭蓋や軟口蓋部に少し触れるだけで容易に反射が惹起される
1: 反射が惹起されるが弱い
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: 着色水が喉頭蓋谷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かない
④ 着色水嚥下による喉頭クリアランス
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、導管腔に流入する

図1

大きく4項目を0～3で評価（0が正常、3が高度障害）し、各項目を合計する。項目は▽喉頭蓋谷・喉周囲の唾液の清掃状態▽咳反射・声門閉鎖反射▽嚥下反射の出現▽嚥下後の着色水残留と一回でのクリアーがあり、合計点により経口摂取可否の目安を以下に示す。（図2）

- ・合計4～5点以下は経口摂取概ね可能
- ・合計6～8は中間で食形態・注意を調整（ペースト食、誤嚥注意食など）
- ・合計9～10以上は経口摂取困難

嚥下障害の重症度と安全性を客観化するために、嚥下内視鏡による動的観察と兵頭スコアなどの定量評価を併用する。症例の多様性により、所見に慣れることが臨床判断の精度向上につながる。

嚥下障害は一括りではなく、原因疾患ごとに重症度、自然経過、治療優先度が異なる。原因を考え、適切な治療・リハビリ戦略を立てることが回復への近道となる。

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	一高度障害	
梨状陥凹などの唾液貯留	0・1	2・3	
咳反射・声門閉鎖反射	0・1	2・3	
嚥下反射の惹起	0・1	2・3	
咽頭クリアランス	0・1	2・3	
嚥嚥	なし	軽度	高度
嚥嚥	嚥嚥閉鎖不全	早期嚥頭流入	
嚥嚥	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来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2

摂食嚥下訓練について

嚥下障害治療の全体像を「栄養状態の改善を前提とした段階的リハビリ」として捉え、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たなければならない。つまり、リハビリと栄養の相互作用が必要であり、十分な栄養摂取ができた上で筋力訓練することにより筋量は増加する。逆に栄養不足下での筋トレは筋分解を招き筋量は低下する。摂食嚥下訓練も同様で、まず摂食嚥下訓練を行う前に栄養改善が必須となる。

栄養補給法の選択（経腸栄養と静脈栄養）では腸管機能があれば経腸栄養を第一選択とし、不可時には静脈栄養とする。また嚥下訓練併用時は細径 NG チューブ（例：8Fr ≈2.7mm）を推奨する。なぜなら太径（4～5mm）は嚥下を物理的に妨げ、機能低下を助長する報告もあるからである。

気管切開カニューレの悪影響としてカフ付きを選択した場合、呼気が喉頭へ行かず感覚低下・唾液貯留を招く恐れがある。そのため発声可能・喉頭へ空気が通るタイプを用い、その使用が可能な状態で嚥下訓練を開始するのが望ましい。

姿勢調整も摂食嚥下訓練時には重要となる。背中が丸まり顎上がりの不良姿勢は過緊張・誤嚥リスクが増加するので、直立位で軽度顎を引く姿勢指導により誤嚥リスクを低減することが可能となる。

摂食の嚥下訓練

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。

① 間接訓練

嚥下障害の病態と訓練法（間接訓練）		
嚥下障害の病態	対応法	期待される効果
舌運動障害	リクライニング	重力を利用して舌を嚥頭へ移送
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	舌運動の機能性と舌圧の増大 舌根運動の補強 嚥頭後壁運動の強化
鼻咽腔閉鎖不全	ブローイング法	軟口蓋挙上の補強
喉頭閉鎖不全	息こらえ嚥下	息こらえ、発声、咳嗽の訓練による 喉頭閉鎖の補強
喉頭挙上障害	Mendelsohn 法 Shaker 法 強い息こらえ嚥下 顎関節屈位・顎状位	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 喉頭挙上の補強 喉頭挙上位やその左右差の補正

図3

間接訓練は、嚥下障害部位（舌、舌根、咽頭閉鎖、喉頭閉鎖、喉頭挙上、食道関連）病態別に様々な訓練を言語聴覚士・嚥下認定看護師中心に実施する。中でも多くの嚥下障害で使われる訓練方法である頭部挙上訓練（Shaker 法）についてはエビデンスがある訓練法である。（図3、4）



図4

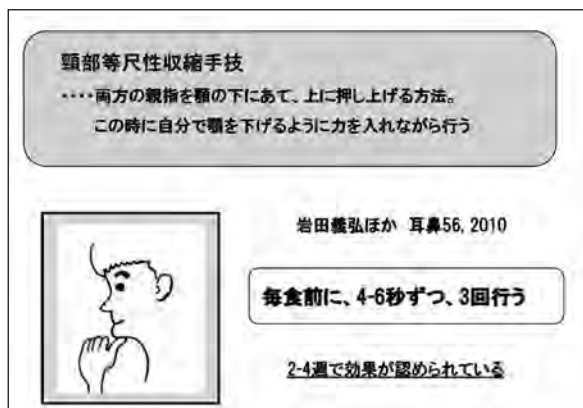


図5

この訓練は高齢者には筋力的に厳しい面もある

ので、筋力負荷の少ない座位で行うことができ軽度の嚥下障害を有する患者向けに「頸部等尺性収縮手技」や、おでこ体操と呼ぶ頸部筋群の等尺性負荷を反復する簡便な訓練を外来で指導する。家庭でも継続しやすい利点がある。(図5)

② 直接訓練

直接訓練は、食事自体を用いて行う直接的な訓練で段階的接触機能訓練では、「ゼリー→半固形→ピューレ→ソフト食→常食」へと段階的に訓練を進めていく。ゼリー食などではすぐに疲労することもあり、誤嚥の原因になることもあるので1日1回摂取に留めることも検討する。負荷量・頻度の目安として、長期絶食後は少量・低頻度から行い、初期は栄養目的ではなく訓練が目的となるため、訓練に必要な練習量を設定し誤嚥がないことを確認しながら1日1回から3回へと徐々に増やしていくことが大切である。(図6)

段階的摂食訓練でのポイント

- 1) ゼリー食などでは、すぐに疲労してしまう場合もある。
(一日一回摂取という形をとることも検討。)
- 2) 半固形食・ミキサー食では栄養摂取は経管栄養に頼る
(つまり嚥下訓練の意味合いが強い)
- 3) 移行食くらいから、経口での十分な栄養摂取を目指す。
(水分がトロミ付で摂取できるようなら経管栄養からの離脱が可能)

図6

■ 嚥下障害治療におけるチーム医療の重要性

嚥下障害治療におけるチーム医療として、言語聴覚士、病棟看護師などが実際のリハビリを担当し、担当医は原疾患の治療を行い、リスク管理なども担当する。栄養士は直接訓練のメインとなる存在である。そして歯科衛生士が口腔ケアや義歯の相談などを受ける。

嚥下担当医師は嚥下障害の評価、リハビリ効果の判定、手術などを担当する。その他、脳神経内科の医師、歯科医師など様々な分野からのアプローチが嚥下障害の治療に大きな効果を生み出す。

嚥下チームにおける歯科の役割としては口腔期を支えることであるが、口腔ケアによる誤嚥性肺炎のリスク軽減においては確固たるエビデンスがある。

更に摂食嚥下訓練においてPAP（舌接触補助床）による嚥下時に舌尖端部が口蓋部に接触するようにすることは非常に重要であるが、そこを細かく調整できる歯科医師の役割は大きい。(図7)

嚥下チームにおける歯科の役割

もし自分がチームのサポート的役割なら、...

(私が考える歯科の役割)・・・口腔期を支える

口腔ケア・・・誤嚥性肺炎のリスクを減らします/唾液の分泌が良くなります
口腔内マッサージ、口腔内刺激になります

義歯のチェック・・・義歯が合うだけで嚥下が良くなることはよくあります

PAP（舌接触補助床）・・・アンカー嚥下ができるようになります
(大きな武器です)

図7

■ 嚥下リハビリに効果が認められない場合

嚥下リハビリに十分な効果が認められない場合には代替栄養（胃瘻、CV ポート）、嚥下改善手術、誤嚥防止手術など外科的処置を検討していく必要がある。嚥下改善手術は喉頭機能、発声機能を温存しつつ通過性の改善を目的とする手術であり、重度誤嚥が少なく喉頭感覚が保たれている症例が適応となる。

誤嚥防止手術は重度の誤嚥、反復性誤嚥性肺炎を発症しているような症例が適応となるが、デメリットとして発声喪失の犠牲を伴うため、必要性が明確な重症例に限定して慎重に適用を検討しなければならない。



令和7年度BLSヘルスケアプロバイダーコース

令和7年10月19日（日） 三重県歯科医師会館



10月19日（日）、令和7年度BLSヘルスケアプロバイダーコースが開催され、8名が参加した。本コースは三重大学医学部附属病院の救命救急・総合集中医療センターが主体で行われ、AHA（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あり、昨年に続き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、AHAのテキストを用いて事前学習し、当日はPWW（Practice While Watching）ビデオ素材を見ながら手技を習得する方法で行われ、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、窒息に対する実技実習も行った。

今回、個別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▽互いの尊重一などが挙げられる。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。令和8年1月18日（日）には、コ・デンタルスタッフ向けのハンズフリーCPR・AEDコースも行う予定にあり、多くの方々の参加を願う。

（理事・大西薫児 記）

令和7年度不当要求防止責任者講習

令和7年10月30日（木） 三重県歯科医師会館（ハイブリッド形式）



10月30日（木）、令和7年度不当要求防止責任者講習が開催され77名が参加した。稲本会長の挨拶の後、暴力追放三重県民センター暴力追放相談委員の藤本 晃氏より本講習についての説明があり、その後、3名の講師が登場。はじめに三重弁護士会民事介入暴力対策委員会副委員長の伊藤 仁氏より「不当要求対策について」について、次に三重県警察本部刑事部組織犯罪対策課被害回復・社会復帰アドバイザーの津村静彦氏より「反社会的勢力・暴力団情勢 不当要求防止」について、そして最後に、暴力追放三重県民センター暴力追放相談委員の谷口尚久氏より「不当要求防止対策等」についてそれぞれご講演いただいた。講演後、視聴覚教養として「不当要求対策～絶対に負けませんⅢ～カスタマーハラスメント対策編」というテーマのDVDを視聴した。不当要求とは要求内容が法律上の不当、要求の仕方が不当なものをいい、もともとは暴力団が利益を得るために不当要求をしていたが、最近では一般人のクレーマーが問題となっており、業務を妨害された際は110番通報、急でない場合は暴力追放センターに相談するよう説明があった。

（医療管理委員・宮澤晋矢 記）

講義①「不当要求対策について」

三重弁護士会民事介入暴力対策委員会副委員長・伊藤 仁氏



■ 不当要求とは？

不当要求とは主体（暴力団、暴力団員、準構成員、社会運動等標榜ゴロなど）を判断対象とするのではなく、行為（不当な要求）を対象とする。不当要求は、要求の内容や方法が法律的・社会通念上適切でない場合を指し、暴力団のみならず、一般人が行うケース（いわゆる「クレーマー」）も増加している。これらには、法的に根拠がない主張、社会通念を超えた無理な要求や過剰な威圧行動が

含まれる。

■ 不当要求への対応

不当要求への対策として基本的な心構えは不当要求の三要素（①不当な要求②暴力等による威嚇③属性の仮装）を理解することである。不当要求者は、自らの要求が不当であることを自覚し、要求が通る見込みのないことが早期に明確となれば撤退する。また、不当要求者は、不当要求を本業として生活の糧（利益）を得ており、行為効率性（低コスト・高リターン）と行為継続性（摘発は行為停止につながる）を追求する。とにかく拒絶の意思を明示することに尽き、組織的対応が重要で▽毅然とした対応▽組織体制の確立（マニュアル）▽情報共有化▽緊密な連携一等である。

一般的対応指針として相手の確認からはじめ、まずは本人確認（氏名、住所等）を行い、代理人の場合は基本的には代理人とは交渉しない方向性

が大切である。対応の際の注意点は複数人で対応することが重要でひとりでは決して対応しないことである。面談時間として職務時間外は断り、場所は相手の領域で行わない事。誠実・丁寧な言葉遣いで、明確に断ることが大切である。そして責任者＝決裁権者を出さないようにする。また、要求に対して即答、前言撤回は避け、後の法的手段のため証拠収集は録音、写真・ビデオ撮影、ビラ回収、電子メール保存、報告書、面談メモ作成がある。専門機関にお願いするなら警察、暴追センター、弁護士（民事介入暴力対策委員会）への早期の相談が大切である。法的手段として、仮処分（架電禁止、面談禁止、文書頒布禁止、ファクシミリ送信禁止、街宣禁止）、本訴（職務妨害差止請求、債務不存在確認請求）、刑事告訴（不退去、器物損壊、威力業務妨害、強要、脅迫・恐喝、暴行・傷害）がある。

講義②「反社会的勢力・暴力団情勢 不当要求防止」

三重県警察本部刑事部組織犯罪対策課被害回復・社会復帰アドバイザー・津村静彦氏



■ 反社会的勢力とは

『反社会的勢力』とは属性要件に着目した集団「暴力団」、「暴力団関係企業」、「総会屋」、「社会運動標榜ゴロ」、「政治活動標榜ゴロ」、「特殊知能暴力集団」一等のことで暴力的な要求行為や法的な責任を超えた不当な要求を行う集団を指す。

暴力団の性質は親分を頂点としたピラミッド型の犯罪者集団である。親分の言うことには、絶対

服従であり、服従しない者には制裁がある。儲けは、下の者が上の者に上納する。上納金の額は決まっていないが上納金を多く払う者ほど寵愛される。暴力団は階層性の組織であり、上から組長、若頭、若頭補佐、若中の順で擬制血縁関係である。『暴力団』の特徴は①凶悪化（暴力団は、自己の意に沿わない事業者に対しては、拳銃の発砲、手榴弾の投てき、放火等を敢行。また、分裂に伴う凶悪事件を敢行。）②不透明化され組織実態の隠蔽がある。組織実態として暴力団事務所から代紋、看板を撤去し、組員名を名簿等に記載しない。代紋や組織名入りの名刺を使用しない。活動実態として企業活動へ移行（表向きは経済活動）、政治活動や社会運動を仮装・標榜を行う。半グレ・匿流との共生などがある。③資金獲得活動の多様化があり、今は『脅し』から『騙し』へ移行している。

全国の暴力団勢力の推移として令和6年末で18,800名、三重県内では21団体220名である。

暴力団員であることのリスクとして暴力団排除気運の高まりがある。あらゆる契約、取引からの排除があり、「約款」「規約」「条項」など銀行口座の開設、融資契約、クレジット契約、行政支援金の受給、携帯電話の購入、自動車の購入、ゴルフ場の利用、レンタカー契約、アパートなど賃貸借物件の契約、ホテルへの宿泊などができない。

それに伴い、暴力団の特殊詐欺への関与が増加している。被害額は全国で1日に1億円、1年で365億円に上る。特殊詐欺は分業化され、首が捕まらないシステム構築を行い、掛け子、受け子、出し子、リクルーターを利用し、手口は様々でオレオレ詐欺、預貯金詐欺、架空料金詐欺などが挙げられる。

■ 不当要求対応要領

不当要求に対する基本的な対応要領として、相手を恐れない毅然とした態度（必要以上に相手を恐れることはない）、信念と気迫を持った応対（絶対に屈しない強い信念と対決する気迫）、冷静な対応（挑発に乗らない、不必要な議論をしない）など基本的な心構えが必要である。

また、組織的な対応としては、対応方針の確立（「不当要求には応じない」という基本方針を、組織としてあらかじめ確立）、報告連絡体制の確立（情報が迅速・確実に報告され、指示に基づき、組織が一丸となって対応する）がある。

不当要求対応要領として以下の9つがある。

1. 相手・用件・要求の確認
2. 対応場所の選定
3. 対応の人数・時間
4. 言動に注意する
5. 書類作成・署名・押印は、拒否
6. トップには対応させない
7. 即答や約束はしない
8. 湯茶の接待はしない
9. 対応内容の記録化

怒鳴り込みや恐喝、脅迫や損壊行為が伴う場合は、警察に110番通報を行う。急でない場合は暴追センターや弁護士に連絡し、法的対応の準備を進めるために連携を取ることも大切である。とにかく不安がある場合は警察や暴追センターに早期に相談し、トラブルを未然に防ぐことが推奨される。

講義③「不当要求防止対策等」

暴力追放三重県民センター暴力追放相談委員・谷口尚久氏



■ 暴力団対策法

暴力団対策法（暴対法）正式には「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」で平成3年5月15日制定、平成4年3月1日施行された。

制定の背景と経緯は当時の取締手法（刑法、特別法に定める犯罪行為を行った者を対象）に限度があり、活動が巧妙化し処罰規定に抵触しない、合法・非合法スレスレの限度で行われていた。交通事故示談介入、不動産売買、賃貸借巡るトラブルへの介入、債権取り立てなど暴力団員による不当な活動を既存の刑罰法令をもってしても対処できないものについて、新たな取締手法と法規制を規定（行政法規）したものである。

暴力団対策法の目的は暴力団員の行う暴力的要求などに対し必要な規制を行い、暴力団の対立抗争などによる市民生活に対する危険防止のために必要な措置である。また、暴力団員の活動による被害の予防などに資するため民間の公益的団体の

活動を促進する措置である。市民生活の安全と平穩の確保を図り、国民の自由と権利を保障するためである。暴力団対策法の基本的な構造は暴力団の指定の要件、手続きに関する規定、指定暴力団員による不当な行為の禁止、禁止行為に対する措置命令、事務所の使用制限命令、被害回復などのための援助、暴力追放運動推進センターの指定に関する規定がある。

■ 不当要求防止責任者

不当要求防止責任者とは事業所の業務を統括管理する立場にある職員である。暴力団などによる不当な要求により、事業所などに対しての被害防止をするための業務を行う者である。不当要求防止責任者は不当要求による事業者及び使用人などの被害を防止するために必要な業務を行う。主に、不当要求防止に対する対応体制の整備や、職員、従業員などに対する指導教養の実施、不当要求による被害発生時の調査、把握、警察への連絡などを行う。

重要な事として、不当要求防止責任者だけが対応に当たるわけではなく、組織的な対策を行う中心になることが最大業務である。

■ 不当要求とは

不当要求とは法的根拠や社会的妥当性を欠く要求行為である。不当か正当かの判断は、原則、要求を受けた側が判断する。判断基準は、法律や社会的常識に照らして行う。

不当要求行為とは暴力行為又は脅迫行為、正当な理由なく面会を強要する行為、粗野又は乱暴な言動により他人に不安又は嫌悪の情を抱かせる行為、誹謗中傷、名誉毀損、業務妨害などがある。

暴力団等に対する基本的対応要領として大原則（対応の基本）は組織的な対応である。担当者のみに責任を押し付けることは絶対回避し、対応の方針をあらかじめ検討し、組織として対応することが重要である。平素の準備として、トップの危機管理（トップ自らが「不当要求断固拒否」という基本方針と姿勢を明示、毅然とした社風を構築、

担当者が気楽に報告、相談できる職場環境の醸成）、体制作り（対応責任者、補助者などを指定、対応マニュアルや通報手順などの策定、対応場所や各種機器などの準備）、暴力団排除条項の導入（契約書や約款に暴力団排除条項を導入）、警察、暴追センター、弁護士などとの連携がある。

■ 不当要求に対する基本的な心構え

不当要求に対する基本的な心構えは暴力団を恐れない毅然とした態度、信念と気迫を持った対応、冷静な対応である。

不当要求対応要領として来訪者のチェックと連絡（事件化のための人物特定）、用件の確認、対応場所の選定（管理権の及ぶ自社の応接室など）、対応人数（相手より多い人数）、対応時間（可能な限り短く）、言動に注意、書類の作成・署名・押印は拒否、トップに対応させない、即答・約束をしない、湯茶の接待は不要、対応内容の記録化、機を失せず警察への速報などがある。

暴力団追放「三ない運動＋1」の推進として暴力団を「利用しない」、暴力団を「恐れない」、暴力団に「金を出さない」、暴力団と「交際しない」がある。

暴力追放三重県民センターの主な活動は、暴力団のない明るい社会をめざして設立された三重県公安委員会指定の公益法人で、暴力団排除のために広報啓発活動や暴力相談活動などを行っている。



令和7年度

October

第9回理事会

令和7年10月2日（木）

三重県歯科医師会館

第1回三重県歯薬連携研修会開催される



10月2日（木）、令和7年度第9回理事会が開催された。この日の会合では、10月18日（土）に開かれる東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会の各分科会での協議題について確認し、理事者全員で全分科会の協議題を共有した。医療管理委員会は、厚労省委託事業「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度」について、職業紹介事業者選択時の参考になるものであると報告。学術委員会は、11月30日（日）開催の第1回三重県歯薬連携研修会について、九州歯科大学歯学部歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野教授の藤井 航先生に「オーラルフレイル、摂食嚥下障害の基礎を知る」、鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科教授の林 雅彦先生に「歯科診療における抗菌薬の適正使用を一緒に考えるーAMR対策の観点からー」と題してご講演いただくことを報告した。公衆衛生委員会は、製作中の周術期に係る医歯薬連携啓発ポスター・リーフレットについて協議を求めた。

て、九州歯科大学歯学部歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野教授の藤井 航先生に「オーラルフレイル、摂食嚥下障害の基礎を知る」、鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科教授の林 雅彦先生に「歯科診療における抗菌薬の適正使用を一緒に考えるーAMR対策の観点からー」と題してご講演いただくことを報告した。公衆衛生委員会は、製作中の周術期に係る医歯薬連携啓発ポスター・リーフレットについて協議を求めた。

報告等

●三役報告

【稲本会長】日歯第206回臨時代議員会（9/18）

【福森副会長】三重県小児保健協会理事会・第89回学術集会（9/7）【前田専務理事】令和7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）（9/10）、第41回中規模県歯科医師会連合会（9/17）

●社会保障委員会



【事業活動】自主懇談（事前）（9/6）、令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会歯科部会事前打合せ（9/11）、自主懇談（直前）（9/13）、個別指導（9/18）【報告事項】社保連絡No.4「令和7年10月からの「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率に係る実績要件の見直し」、後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置の終了、医療機関等の窓口におけるスマートフォンでのマイナ保険証への対応に関する疑義解釈

●医療管理委員会

【報告事項】みえ8020推進ネットeラーニング「SCポリッシングのポイント（前編）」、厚労省委託事業「医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度」、日歯：令和7年度歯科技工料調査への協力依頼、歯科相談6件、【協議事項】令和7年度第2回医療管理講習

会講師

●学術委員会

【事業活動】第1回学術研修会参加者数 238 名（来場 33 名・Web205 名）、第2回学術委員会（9/7）【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1回三重県歯薬連携研修会

●公衆衛生委員会

【事業活動】第11回歯科医師認知症対応力向上研修、いい歯の8020コンクール審査委員会（9/25）【出席会議】令和7年度第1回三重県保険者協議会健康づくり部会（9/16）【報告事項】病院歯科における口腔ケア実践研修（七栗記念病院、伊勢赤十字病院）参加者、ママごはん秋号、保育所における歯科健診の実施回数、「歯周病検診2023 マニュアル」に準拠した検診票への移行QA、いじめ防止強化月間の取組み、子ども虐待防止啓発事業オレンジリボンキャンペーン【協議事項】周術期に係る医歯薬連携啓発ポスター・リーフレット（案）、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（9/10、24）、MDA News、Sunshine Net（9月掲載記事104件）、FM三重『はぴはぴ子育て』、「いい歯の日企画」伊勢新聞との打合せ（9/11）、三重テレビ「歯っぴーデー」打合せ（9/25）【報告事項】三歯会報12・1月号掲載「令和7年度東海信越地区歯科医師会役員合同連絡協議会」記事、「みえ8020推進ネット」メルマガ、日歯広報「会員モニター」の推薦、「いい歯の日」企画全国地方紙広告掲載原稿案、第30回三重県歯科保健大会での県歯ホームページ・Instagram（QRコード）案内

●スポーツ歯科PT

【協議事項】令和7年度三重県歯科医師会マウスガード作製講習会

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】会員向け動画収録（広報情報、社会保障）（9/11）、会員向け動画収録（広報情報）（10/2）【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ（4/1～9/26）

●障害者歯科センター

【事業活動】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

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況（10/1）、令和7年度三重県総合防災訓練、9月12日四日市豪雨に対する日歯見舞金

●女性歯科医師の会

【事業活動】第1回プロジェクト会議（9/25）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（9/24）

協議事項

1. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：郡市長会議招集並びに附議事項に関する件

第2号：入会申請 / ドイル千穂（松阪地区）

第3号：互助会入会申請

第4号：互助会給付（9/3～10/1申請分）

令和7年度

第3回郡市会長会議

令和7年10月30日（木）

三重県歯科医師会館

October

第30回三重県歯科保健大会開催へ



10月30日（木）、令和7年度第3回郡市会長会議が開かれた。この日の会議では冒頭に特別報告として、三重県薬剤師会の増田直樹専務理事より、「全世代向けモデル歯科健康診査等実施事業（薬局等を通じた受診勧奨事業）」、「地域医薬品提供体制構築推進事業」についての説明があった。三重県薬剤師会の協力のもと、薬局の待ち時間に歯科受診勧奨をしていただけるとのこと。稲本会長は、令和8年度歯科保健課関係予算概算要求の主要事項

について解説。特別報告にあった薬局を通じた受診勧奨事業について、国民皆歯科健診に向けた事業予算の中に記載があることを説明した。学術委員会は11月30日（日）開催の第1回三重県歯薬連携研修会への参加を呼びかけた。公衆衛生委員会は、11月16日（日）に津市の三重県総合文化センター三重県文化会館中ホールで開かれる第30回三重県歯科保健大会について、参加協力、周知を呼びかけた。郡市会長からは、▽保育所における歯科健診について▽非会員への対応について—の2つの事項が提案され、協議された。

特別報告

「全世代向けモデル歯科健康診査等実施事業（薬局等を通じた受診勧奨事業）」について
「地域医薬品提供体制構築推進事業」の取り組み内容について

三重県薬剤師会の増田直樹専務理事より、厚労省の取り組んでいる2つの事業について、三重県薬剤師会も協力する旨の説明があった。「全世代向けモデル歯科健康診査等実施事業（薬局等を通じた受診勧奨事業）」は、薬局の待ち時間に検査キットを用いた口腔チェックを行い、歯科受診勧奨をするので、そのことについて歯科でも周知をお願いするとのことであった。「地域医薬品提供体制構築推進事業」の取り組み内容については、薬局の休日夜間対応や在宅医療の体制強化を進める上で歯科医師会にも協力をお願いするとのことであった。

会長報告

日歯第206回臨時代議員会

令和7年9月18日（木）、日本歯科医師会第206回臨時代議員会が開催された。改選期に伴い、第1号議案から第4号議案までが審議され

た。議長には安岡良介氏（京都府）、副議長には海野 仁氏（福島県）が選出された。

令和8年度歯科保健課関係予算概算要求の主要事項
令和8年度の歯科保健課関係予算概算要求にお

いて、令和7年度予算額の42億5,400万円から9.5%増の46億6,000万円へととなった。薬局を通じた受診勧奨モデル事業もこの予算に含まれる。今後、国会審議を経て最終確定する予定である。

地域医療介護総合確保基金に係る令和7年度事業
令和8年度事業計画で、医療分は事業計81本、21億5,000万円、介護分は事業計83本、29

億8,000万円。事業規模に大きな変化はないが、一部の事業計画に対しては、歯科医師会として意見を提出した。

日歯に対する要望書の提出(東海信越地区)

10月18日(土)、歯科材料費の高騰や最低賃金上昇などによる厳しい経営状況を訴える要望書を、東海信越地区6県歯会長連名で日本歯科医師会・高橋会長宛に提出した。

一般会務報告

会員数

令和7年4月1日～10月30日の期間で入会7名、退会9名。現会員数822名。

県歯選挙管理委員会・裁定審議委員会委員長・副委員長の決定

選挙管理委員会では、委員長に中西敏也氏(津)、副委員長に亀田六史氏(鈴鹿)が選出された。裁定審議委員会では、委員長に細川元之氏(津)、副委員長に小林 繁氏(伊賀)が選出された。

委員会事業報告

【学術】(伊藤常務理事)

各都市歯科医師会地区研修会(～12/25)

四日市、亀山、伊勢地区で学術講演会が開催予定である。

第1回三重県歯薬連携研修会(11/30)

11月30日(日)にハイブリッド形式で開催する。九州歯科大学歯学部歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野教授の藤井 航先生に「オーラルフレイル、摂食嚥下障害の基礎を知る」、鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科教授の林雅彦先生に「歯科診療における抗菌薬の適正使用と一緒に考えるーAMR対策の観点からー」という演題でご講演いただく。

令和7年度第2回三重県歯科医師会学術研修会

令和8年2月8日(日)、愛知県開業の飯田真也先生によるダイレクトボンディングに関する研修会を開催予定である。

【公衆衛生】(伊東常務理事)

令和7年度「いい歯の8020コンクール」

いい歯の8020コンクール応募者数の合計は1,232名であった。

第30回三重県歯科保健大会

11月16日(日)、津市の三重県総合文化セン

ター三重県文化会館中ホールで開催。特別講演は、料理愛好家・シャンソン歌手の平野レミ氏を講師に迎え、「胸にはエプロン、口にはシャンソン～健康な歯で食事を楽しく～」という題目でご講演いただく。また新たな試みとして、津市久居で活動するチアダンスチーム「Mighty Girls」によるステージ発表を予定している。

令和7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

「歯と口の健康に関する図画・ポスターコンクール」において、県代表の石橋央都さんが全国最優秀賞を受賞した。

令和7年度三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業

口腔ケアステーション設備整備事業の申請が各地区から26件出ている。11月の理事会にて選考を行う。

令和7年度公衆衛生関係郡市会議等の開催状況

各会議に対し、1人あたり11,000円の予算が計上されている。各都市においては年1～2回の開催を推奨する。予算を有効に活用し、少なくとも年1回以上の開催をお願いしたい。また「学校歯科保健出前研修」については、県歯会理

事が各地区に出向き実施している。本年度は鈴鹿地区・南紀地区で開催済みである。他地区も開催希望があれば申し出てほしい。

令和7年度学校歯科保健関係の地方交付税措置の主な内容

学校保健関係の地方交付税が増額された。市町の教育委員会との報酬交渉において活用が可能である。

【社会保障】（鳴神常務理事）

社保連絡No.2「令和7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」

- (1) う蝕歯即時充填形成（充形）又はう蝕歯インレー修復形成（修形）を行なった後、同一歯に歯牙破折が起こり、再度修復の必要が生じた場合の取り扱いについて
- (2) 学校歯科健康診断の「歯列・咬合」検査において指摘され、学校保健安全法第13条第1項に規定する健康診断の結果より、歯科矯正の保険適用の可否を判断するためのパノラマ撮影について

社保連絡No.3「マイナ保険証のスマートフォン搭載への対応について」

スマホ保険証は、準備の整った医療機関から順次稼働開始（導入は任意）となる予定である。ただし、すべての医療機関が対応済みではないため、日歯が「現時点ではスマホ保険証に対応していない」旨をお知らせするための院内掲示用素材（ポスター）を作成しホームページに掲載している。

社保連絡No.4「令和7年10月からの「医療DX推進体制整備加算」のマイナ保険証利用率に係る実績要件の見直し」

令和7年10月よりマイナ保険証利用率に関する実績要件が見直され、新基準を適用する。令和8年3月からは新基準への完全移行を予定している。また、電子カルテ情報共有サービスに関する経過措置が令和8年5月31日まで延長された。

歯科用貴金属価格の随時改定

12月から改定される。

【医療管理】（桑名常務理事）

三重県内の最低賃金（令和7年11月21日適用）

三重県内の最低賃金は時給1,087円となる。必ず最低賃金を満たすようお願いしたい。

キャッシュレス決済サービス「SBペイメントサービス」の料率引き下げについて

日歯によるキャッシュレス決済導入支援の結果、手数料率が1.05%（Visa・Master対応）に引き下げられた。ただし条件があるので確認のこと。

令和7年度第1回医療管理講習会

12月14日（日）、ハイブリッド形式で開催。内容は、三重県医療保健部医療政策総括監の栗原康輔先生による報告「三重県におけるHIV/AIDS対策と曝露後予防の取り組み」、三重大学大学院医学系研究科感染制御・感染症危機管理学教授の田辺正樹先生による講演「歯科診療における感染症対策」、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先生による講演「歯科診療における経皮的曝露時の対応について理解する」となっている。

医療事故調査制度の現状報告（8月・9月）

事故発生時の初動対応体制及び報告マニュアルの整備を再確認するようお願いしたい。

【広報情報】（伊藤常務理事）

第30回三重県歯科保健大会周知

第30回三重県歯科保健大会の告知は、11月6日（木）18時～三重テレビ「MIEライブ」特別コーナー「歯っぴーデー」に福森副会長が生出演、11月14日（金）10時～FM三重「はぴはぴ子育て」に稲本会長、伊藤常務理事が出演。「いい歯の日」企画全国地方紙広告が11月8日（土）中日新聞と伊勢新聞に掲載予定である。

三重県歯科医師会からのご案内

現在の広報媒体は県歯 Instagram（9月8日開設）、公式ホームページ、YouTube等の動画作成。今後さらにフォロワー拡大を目指すため周知協力をお願いしたい。歯科保健大会会場（受付・玄関等）にQRコード案内を作成し掲

示予定。各郡市・地区のイベントでも掲示・周

知に協力をお願いしたい。

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24日（金）現在の登録状況は会員数821名中登録者数763名（92.94％）。

三重県総合防災訓練

三重県と三重県警の依頼で、令和7年度三重県・いなべ市・木曽岬町総合防災訓練が、令和8年3月8日（日）に開催される。各郡市歯1名ずつ派遣をお願いしたい。

災害時の歯科保健体制等に関する研修会

令和8年2月12日（木）に開催。能登半島地震で対応した石川県歯科医師会副会長の佐藤修先生が講演予定。

令和7年9月12日の四日市豪雨による被害状況

診療所被害7件、自宅被害6件、その他車浸水3件。合計16件の被害。日本歯科医師会より災害見舞金支給予定。

【スポーツ歯科PT】（伊東常務理事）

令和7年度マウスガード作製講習会（スポーツデンティストスキルアップ研修会）

令和8年1月25日（日）に開催予定。

【障害者センター実績報告】（川瀬副会長）

7月診療分：診療日数8日間、件数98件、実日数125日。8月診療分：診療日数6日間、件数88件、実日数101日。9月診療分：診療日数8日間、件数100件、実日数130日。

協議事項

保育所における歯科健診について（鈴鹿）

三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課より各市町担当者あてに、「保育所における歯科健診の実施回数について」通達があり、これを受け鈴鹿歯科医師会においても鈴鹿市より要望があったが、対応はどうすべきかとの質問があった。健診回数については児童福祉施設（保育所、認定こども園等）の定期歯科健診については、「三重県児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則」により少なくとも年2回実施することが定められており、各郡市で地域状況を把握し、施設と協議しつつ年2回実施を可能な範囲で調整が必要である。

非会員への対応について（伊勢地区）

度会町では会員の歯科医院が後継者がなく閉院し、非会員1医院のみとなっており、学校健

診等は隣町の歯科医師が派遣対応している状況であるが、将来的にどのように対応すればよいかとの問題提起があった。郡市歯での情報共有を継続することや、健診等を歯科医師会との団体契約形式での派遣等持続可能な体制を検討する必要があるとの意見が出された。



（広報情報委員・小村国大 記）

令和7年度

第10回理事会

令和7年11月6日（木）

三重県歯科医師会館

November

第30回三重県歯科保健大会開催

11月6日（木）、令和7年度第10回理事会が開催された。会合では、11月16日（日）に開催される、第30回三重県歯科保健大会について、当日のスケジュールや役割分担を確認した。社会保障委員会は、福祉医療費助成制度におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化の取組みについて報告。現在補助金も利用できるため導入の検討を促した。医療管理委員会は、令和7年度第2回医療管理講習会について、講師に元町仲通り法律事務所の弁護士・歯科医師である堀内美希先生をお迎えし、令和8年3月29日（日）に開催することを報告した。公衆衛生委員会は、令和8年度よい歯の児童生徒の審査におけるアンケート用紙の改訂について協議を求めた。学術委員会は、令和7年度第2回三重県歯科医師会学術研修会について、講師に愛知県開業の飯田真也先生を県歯会館にお招きし、「臨床で活かせるコンポジットレジン修復～日常臨床で役に立つ手技や材料、知識の共有～」と題し令和8年2月8日（日）に開催することを報告。女性歯科医師の会は、講師に九州大学大学院歯学研究院口腔保健発育学講座小児口腔医学分野准教授の山田亜矢先生を迎え、第2回女性活躍推進セミナーを令和8年2月19日（木）に開催することを報告した。議事では、令和7年度地域口腔ケアステーション設備整備事業に係る県行政への申請内容について審議した。

報告等

●三役報告

【稲本会長】日学歯第114回臨時代議員会（10/1）、東海信越地区歯科医師会会長連絡協議会（10/4）、令和7年度第1回三重県地域医療介護総合確保懇話会（Web）（10/20）【福森副会長】三重県学校保健会第2回理事会（Web）（10/15）、第89回全国学校歯科保健研究大会（10/16）、東海オーラルマネジメント研究会世話人会（Web）（10/17）、日学歯：生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会（10/23）【前田専務理事】東海信越地区歯科医師会第1回会長・専務理事連絡協議会（10/18）

●社会保障委員会

【事業活動】第52回社会保険疑義事項検討会議（10/2）、個別指導・集団的個別指導（10/16）【出席会議】令和7年度社会保険情報ネットワーク連絡協議会（10/9）、令和7年度社会保険指

導者研修会（10/10）、令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会（10/23）【報告事項】令和7年歯科診療所の緊急経営調査の結果、伊勢市：福祉医療費助成制度におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化の取組みへの周知

●医療管理委員会

【事業活動】令和7年度BLSヘルスケアプロバイダーコース（G2020）（10/19）、令和7年度不当要求防止責任者講習（10/30）【出席会議】日本災害医学会災害時「食べる」連携委員会・研修会（2025D-EATs 試行コース）（10/26）、令和7年度第1回三重県感染対策ネットワークAMR研修会（11/4）【報告事項】令和7年度第2回医療管理講習会講師決定、令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコース（1/18開催）、令和7年度歯科衛生士復職支援講習会（2/15開催）、令和7年度永年勤続表彰、令和8年度BLS講習

会、みえ 8020 推進ネット e ラーニング動画（SC ポリッシングのポイント（後編））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 回三重県歯科医師会学術研修会（2/8）、日歯主催「嚥下機能評価研修会 ～嚥下内視鏡検査実習～」の開催、令和 7 年度新潟県歯科医学大会の開催

●福祉厚生委員会

【報告事項】睦寿会親睦会（11/27）

●公衆衛生委員会

【事業活動】令和 7 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（歯科衛生士）（10/16）、令和 7 年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修（参加者数・アンケート結果）（10/26）、令和 7 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（歯科医師）（10/30）、オレンジリボンキャンペーンキックオフイベント（11/1）【出席会議】第 30 回三重県歯科保健大会第 3 回実行委員会（10/16）【報告事項】第 16 回みえ歯ートネット研修会、口腔機能向上推進事業実施施設、日学歯「学校歯科医生涯研修制度専門研修」参加【協議事項】東海信越地区統一診療所型歯科健診、令和 8 年度よい歯の児童生徒の審査におけるアンケート用紙の改訂

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』10・11 月号編集、メルマガ発行（10/8、22）、MDA News、Sunshine Net（10 月掲載記事 111 件）、FM 三重『はぴは

ぴ子育て』、第 30 回三重県歯科保健大会報道回り（10/16）、令和 7 年度第 2 回広報情報委員会（10/23）【出席会議】東海信越地区歯科医師会等役員連絡協議会（第 6 分科会）（10/18）【報告事項】三重テレビ「歯っぴーデー」台本案（11/6）、日本歯科医師会公式 Instagram 開設（10/24）【協議事項】日本歯科医師会雑誌令和 8 年 2 月号『都道府県学術レポート』欄執筆依頼

●スポーツ歯科PT

【報告事項】令和 7 年度三重県歯科医師会マウスガード作製講習会

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】会員向け動画収録（公衆衛生）（10/16）、会員向け動画収録（広報情報）（11/6）【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ（4/1～10/29）

●障害者歯科センター

【事業活動】県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習、第 42 回日本障害者歯科学会総会および学術大会、センター診療実績 10 月診療分【協議事項】令和 8 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（11/5）、セコム安否確認訓練の実施（11/11）

●女性歯科医師の会

【報告事項】女性歯科医師の活躍の為の支援事業

●その他の報告

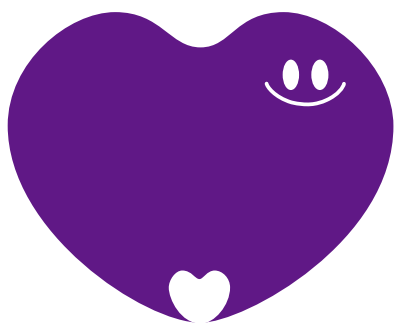
介護保険給付費審査会（10/23）、第 30 回三重県歯科保健大会、令和 7 年度東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会各分科会結果報告

協議事項

1. 令和 8 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 7 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：入会申請 / 萩野貴俊（桑員）、萩野谷 大（四日市）
 第 3 号：互助会入会申請
 第 4 号：互助会給付（10/2～11/5 申請分）



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42回日本障害者歯科学会総会および学術大会 ～みんなが支える障害者歯科医療～



10月31日（金）～11月2日（日）に第42回日本障害者歯科学会総会・学術大会が「みんなが支える障害者歯科医療」をテーマに大阪国際会議場にて開催された。スペシャルニーズのある人が歯科医療を円滑に受けられるために、医療関係者、多職種及び企業など社会全体が一体となり、みんなが支える体制が構築できるように、特別講演、教育講演、委員会企画、一般口演、さらにポスター討論などの多様なプログラムが催された。

（障害者歯科センター・村田賢司 記）

医療福祉連携委員会企画セッション

「若い世代に立ちほだかる障害者支援の壁」

本セッションは開業医に勤務する歯科衛生士と障害者歯科センターに勤務する歯科医師とのシンポジウムであり、歯科衛生士、歯科医師それぞれの立場から口演された。歯科衛生士からは障害をもつ方と家族への理解と支援の輪について、歯科医師からは地域で再び障害者歯科臨床に立って気づいたことについての演題発表後、総合討論があった。

障害者の口腔衛生状況を改善するためには継続して口腔内を管理していくことが重要であるが、個々の生活習慣や生活背景を把握しても、どこまで踏み込んでどう支援すべきかについて演者から悩みや問いかけがあった。また、フロアにいた様々な職種から発言があり、地域の実情を考慮した意

見やそれぞれの立場から障害者支援についての思いや気を付けていることなどの発言があった。

障害者の歯科医療ではどのようにすれば治療できるかという行動調整に重点を置きがちになるが、特に障害のある方々のことを知るためには、大会テーマにあるような福祉や介護に携わる方々と行政を含めたつながりが重要であると考えられた。

スペシャルニーズのある人に対するこれからの歯科医療は、単に歯科治療を行うことだけでなく、障害者ご本人の希望とご家族の心情に寄り添った医療の提供を第一に考えるべきである。そのためには歯科関係者だけでなく、他職種との連携を今後もより密にとっていかなければならない。

Mie Heart Net & Handicapped Person Odontology Department Center



10月・11月会務日誌

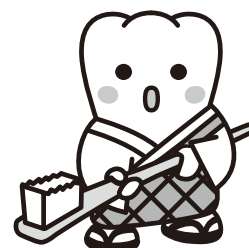
10月

- | | | | |
|-------|--|------|---|
| 1 日 | 日本学校歯科医会第 114 回臨時代議員会に稲本会長出席 | | 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に新理事出席 |
| 2 日 | 第 9 回理事会、第 2 回医療管理委員会開催 | 17 日 | 東海オーラルマネジメント研究会世話人会に福森副会長出席 (Web) |
| 3 日 | 令和 7 年地域安全・暴力追放三重県民大会に稲本会長出席 | 18 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愛知県で開催され全役員出席 |
| 4 日 | 東海信越地区歯科医師会会長連絡協議会に稲本会長出席
みえ摂食嚥下リハビリテーション研究会世話人会・第 28 回学術大会に福森副会長出席 | 19 日 | BLS ヘルスケアプロバイダーコース開催
大阪府歯科医師会創立百周年記念式典に稲本会長出席 |
| 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 (医科共通) が東京都で開催され佐野理事、田中理事出席 | 20 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) |
| 9 日 | 令和 7 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稲本会長、川瀬副会長、前田専務理事、鳴神常務理事、西本理事、中川理事、伊藤理事出席 | 23 日 | 第 2 回広報情報委員会開催
日本学校歯科医会生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会に福森副会長出席 |
| 10 日 | 日本歯科医師会第 2 回社会保険委員会に川瀬副会長出席
令和 7 年度社会保険指導者研修会が東京都で開催され鳴神常務理事、西本理事、中川理事、伊藤理事出席 | 26 日 | 地域口腔ケアステーション対応力向上研修開催
日本災害医学会災害時「食べる」連携委員会・研修会に桑名常務理事、伊東常務理事出席 |
| 14 日 | 日本歯科医師会第 1 回医療管理委員会に桑名常務理事出席 | 28 日 | 産業保健研修会に福森副会長出席 |
| 15 日 | 三重県学校保健会第 2 回理事会に福森副会長出席 (Web) | 30 日 | 第 3 回郡市会長会議、不当要求防止責任者講習開催
三師会幹事に稲本会長、福森副会長、前田専務理事出席 |
| 16 日 | 第 30 回三重県歯科保健大会第 3 回実行委員会開催
第 89 回全国学校歯科保健研究大会が広島県で開催され福森副会長出席 | 31 日 | 第 42 回日本障害者歯科学会総会および学術大会が大阪府で開催され武山障害者センター長出席 |



11月

- | | | | |
|-------|---|-----------------------------------|--|
| 1 日 | オレンジリボンキャンペーンキックオフイベントに大元理事出席 | 15・16 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）に重盛理事、中川理事出席 |
| 1・2 日 | 第 42 回日本障害者歯科学会総会および学術大会が大阪府で開催され武山障害者センター長、坪井寿典会員、村田賢司会員、笠井先生出席 | 16 日 | 第 30 回三重県歯科保健大会開催 |
| 4 日 | 常務理事会開催
三重県感染対策支援ネットワーク AMR 研修会（第 1 回）（Web）に桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席 | 20 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稲本会長、桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席 |
| 5 日 | 第 1 回三重県在宅医療推進懇話会に福森副会長出席 | 第 75 回全国学校歯科医協議会が神奈川県で開催され福森副会長出席 | |
| 6 日 | 第 10 回理事会、歯科衛生士確保総合支援事業検討会開催 | 国民医療を守るための総決起大会に川瀬副会長、前田専務理事出席 | |
| 9 日 | 第 20 回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座開催 | 21 日 | 第 46 回全国歯科保健大会会長招宴が島根県で開催され稲本会長出席 |
| 12 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 | 22 日 | 第 46 回全国歯科保健大会が島根県で開催され稲本会長出席 |
| 13 日 | 第 3 回公衆衛生委員会開催
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 68 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、大元理事、田中理事出席 | 26 日 | 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 |
| | | 27 日 | 睦寿会親睦会開催
第 1 回三重県糖尿病対策推進会議に稲本会長出席 |
| | | 29 日 | 第 36 回三重 NST 研究会世話人会・学術集会に福森副会長出席 |
| | | 30 日 | 第 1 回三重県歯薬連携研修会開催 |





会員消息

本会会員数	(12月1日現在)
正会員第1種(一般)	655名
正会員第2種(勤務)	33名
正会員終身	125名
準会員第3種(法人)	10名
準会員第4種(直属)	2名
長期の疾病等の会員	0名
計	825名
日歯会員数	63,535名 (10月31日現在)

診療所名変更

杉原 誠先生(伊勢地区)
医療法人 杉原歯科

診療所廃止

前川 致先生(尾鷲)

新入会員



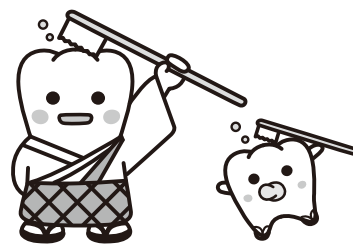
はぎの たかとし
萩野貴俊先生(11.1付)
(診) いなべ市大安町平塚
1814-2
ハギノ 歯科
電 話 0594-78-1777
FAX 同 上
(桑員)



はぎの や だい
萩野谷 大先生(11.1付)
(診) 四日市市城西町660-1
かすみりはぎのや歯科・
矯正歯科・口腔機能クリ
ニック四日市
電 話 080-5671-8015
(四日市)



まえだ ゆういち
前田有一先生(12.1付)
(診) 伊勢市神田久志本町
1328-3 1F
くらたやま矯正歯科
電 話 0596-20-5678
FAX 同 上
(伊勢地区)





新入会員プロフィール

Rookie's Profile

はぎの たかし

萩野貴俊先生（桑員）

1. 学歴

高校 私立暁中学校・高等学校

大学 愛知学院大学（2019 年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2020 年 4 月 愛知学院大学歯学部附属病院
歯科臨床研修医

2021 年 4 月 助光デンタルクリニック勤務

2023 年 4 月 ハギノ 歯科勤務

3. メッセージ

この度、三重県歯科医師会に入会させていただいた萩野貴俊と申します。大学時代はラグビー部に所属し、チームワークの大切さを学びました。現在は、趣味のカメラとアクアリウムを通して、集中力と観察眼を養っております。長年培われてき

たこの地域の医療を大切に、地域の皆様に心から信頼される歯科医院づくりを目指してまいります。

また、通院が困難な方々への訪問診療も充実させ、お口の健康を通じて地域の皆様の生活の質の向上に貢献することが、私の使命だと考えております。歯のことで困ったら、まず最初に思い浮かぶ場所として、患者一人ひとりに寄り添った、質の高い医療を提供できるよう、日々精進してまいります。

諸先輩方のご指導ご鞭撻を賜りながら、歯科医師会の一員として地域医療の発展に尽力する所存です。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

はぎの や だい

萩野谷 大先生（四日市）

1. 学歴

高校 私立茨城高等学校

大学 北海道大学（2019 年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2019 年 4 月 東北大学病院 研修医

2020 年 4 月 一般歯科医院 勤務医

2024 年 8 月 東京都 医療法人 理事

2025 年 9 月 愛知県 医療法人 理事

3. メッセージ

このたび三重県歯科医師会に入会いたしました萩野谷 大と申します。四日市に「かすみりはぎのや歯科・矯正歯科・口腔機能クリニック四日市」

を開院し、総合歯科として地域医療の充実に取り組みます。

現在、四日市糖尿病クリニックの先生方と共に、真の医科歯科連携の形を模索しています。セミナー室や休憩室、待合室を両方で共有し、日常的に情報交換が生まれる設計としました。患者さんにとっても、医科・歯科が互いに視界に入りやすく、予防のために自然に足を運べる場所を目指しています。特に管理栄養士が共通の軸となり、生活習慣、食生活に着目したアプローチを医科歯科双方から行う体制を構築中です。さらに、低糖質パンの販売など、日常の選択から行動変容を促す



取り組みも進めています。

大学時代には冒険歯科部で海外ボランティアに参加し、医療が暮らしと文化に寄り添う重要性を学びました。その学びを四日市と三重の地域医療

に還元したいと考えております。

今後ともご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

まえ だ ゆういち

前田有一先生（伊勢地区）

1. 学歴

高校 三重県立伊勢高等学校

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 岡山大学病院 研修医

2011年 4月 徳島大学大学院矯正歯科
大学院生、医員

2016年 4月 鈴鹿市 大木歯科医院 勤務
医

2023年 5月 伊勢市 くらたやま矯正歯科
院長

3. メッセージ

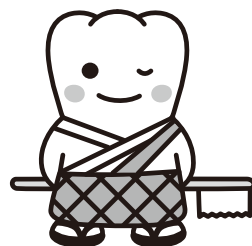
この度、三重県歯科医師会に入会させていただいた前田有一と申します。

私は矯正歯科を専門とし、咬み合わせや口元の変化を通じて、患者さまの毎日がより明るく、前向きに動き出すきっかけ作りができればと考えて

います。治療によって笑顔や自信が戻り、生活そのものが軽やかになる場面に立ち会えることを何よりの喜びとしています。

小学生から大学院生時代までバドミントン部に所属し、粘り強さと丁寧さを身につけました。

地域の皆さまの人生が少しでも良い方向へ向かうお力になれるよう、安心して相談していただける歯科医師を目指してまいります。





告知板

Information

日本臨床歯周病学会 中部支部 支部教育研修会（令和7年度）

日 時：2月15日（日）9：30～16：30

会 場：愛知学院大学楠元キャンパス 4201 教室（薬学棟）
※現地開催のみ

大会テーマ：歯周治療の軌跡から未来へ繋ぐ

開催概要：特別講演 清水雅雪 先生「患者さんに磨く自覚を持たせる」

特別講演 工藤 求 先生

会員発表 白石大祐 先生

永森太一 先生

南 里佳 さん

受講対象者：歯科医師、歯科衛生士、コデンタルスタッフ

受講料（事前申込み）：学会会員歯科医師・会員歯科衛生士・学生 無料

学会非会員歯科医師 8,000 円

学会非会員歯科衛生士 コデンタルスタッフ 3,000 円

申込み方法：日本臨床歯周病学会 支部教育研修会ページよりお申込みください。

<https://kenshukai.jacp.net>



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
お申し込みください。

三重県歯科医師会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。

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

歯 科 経 理 帳（12 か月分）	970 円
収 支 日 計 表（100 枚綴）	640 円
患 者 日 計 表（100 枚綴）	640 円
領収書(明細書式)（100 枚綴）	480 円
その他、保険診療情報提供文書各種等	



会員の広場

Member's Plaza

第26回 三重県歯科医師テニス大会 報告

2025年10月23日「第26回三重県歯科医師テニス大会」を四日市テニスセンターにて開催いたしました。結果は以下の通りです。

優 勝：中嶋貴美子（オープン参加）

準優勝：斎藤 鉄郎（南紀）

三重県歯科医師テニス連盟では、全日本歯科医師テニス大会・東海四県歯科医師テニス大会・三重県歯科医師テニス大会・月例練習会などへの参加・運営を通じてテニス愛好家の歯科医師が県内外と交流する貴重な機会を共有しています。レベルは問いませんのでテニスをされている方は身近な会員まで是非御連絡ください。



左 斎藤鉄郎・右 中嶋貴美子

（三重県歯科医師テニス連盟代表：松島 徹（松阪）記）

●○●○●○●こどもサポート○●○●○●○

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。



第 50 回睦寿会総会・親睦会開催

令和 7 年 11 月 27 日（木）ホテルグリーンパーク津



11 月 27 日（木）、第 50 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、今年度新たに入会した 2 名を含む 11 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、今回が記念すべき第 50 回目の睦寿会にあたり、ご参加いただいた睦寿会会員の方々に謝辞を述べました。報告では、来年度に予定される診療報酬改定について説明し、物価高や人件費の高騰等の現在医療界が抱える諸問題についても触れました。続いて峰 正博顧問（伊賀）と田所 泰顧問（伊勢）から挨拶があり、昨今の世界情勢への憂慮や、超高齢社会における口腔ケアの重要性等について述べられ、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 6 年 11 月 26 日から令和 7 年 11 月 26 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が行われました。懇親会では佐野理事が司会を務め、福森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。美味しい食事とお酒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等に花が咲き、一同、楽しいひと時を過ごしました。最後に、川瀬副会長が閉会の辞を述べ、お開きとなりました。



（福祉厚生委員・畑中啓吾 記）



互助会の現況

(令和7年10月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	1名	退会	0名	累計	657名
収入累計	206,277,644円	{ 繰越 206,277,644円 入金 0円			
支出	660,000円				
残高	205,617,644円	{ 定期 148,000,000円 普通 57,617,644円 国債 0円			

療養給付：2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	657名
収入累計	181,211,197円	{ 繰越 181,209,341円 入金 1,856円			
支出	400,000円				
残高	180,811,197円	{ 定期 110,690,000円 普通 70,121,197円			

災害給付：1名

(令和7年11月1日～30日)

第1部 (疾病共済)

入会	2名	退会	0名	累計	659名
収入累計	205,617,644円	{ 繰越 205,617,644円 入金 0円			
支出	180,000円				
残高	205,437,644円	{ 定期 148,000,000円 普通 57,437,644円 国債 0円			

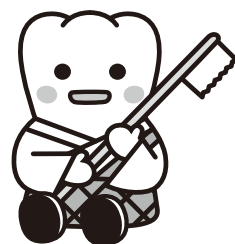
療養給付：1名

死亡給付：0名

第2部 (火災・災害共済)

入会	2名	退会	0名	累計	659名
収入累計	180,811,197円	{ 繰越 180,811,197円 入金 0円			
支出	0円				
残高	180,811,197円	{ 定期 110,690,000円 普通 70,121,197円			

災害給付：0名



国保組合の現況

令和 7 年 8 月／令和 7 年 9 月

保険給付状況

令和 7 年 8 月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療 給 費	当月分	3,928	62,272,232	43,716,868
	累 計	21,393	337,203,776	237,964,011
療 養 費	当月分	122		564,163
	累 計	583		2,068,262
高 額 療 養 費	当月分	42		3,751,560
	累 計	226		22,849,601
移 送 費	当月分	—		—
	累 計	—		—
出産育児一時金	当月分	7		3,500,000
	累 計	38		19,000,000
葬 祭 費	当月分	—		—
	累 計	4		480,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累 計	3		1,820
傷 病 手 当 金	当月分	16		395,000
	累 計	106		3,427,000

令和 7 年 9 月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療 給 費	当月分	4,057	59,609,286	41,883,637
	累 計	25,450	396,813,062	279,847,648
療 養 費	当月分	115		377,555
	累 計	698		2,445,817
高 額 療 養 費	当月分	45		6,072,189
	累 計	271		28,921,790
移 送 費	当月分	—		—
	累 計	—		—
出産育児一時金	当月分	4		2,500,000
	累 計	42		21,500,000
葬 祭 費	当月分	1		150,000
	累 計	5		630,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	1		3,510
	累 計	4		5,330
傷 病 手 当 金	当月分	22		537,000
	累 計	128		3,964,000

収支状況

令和 7 年度令和 7 年 9 月累計

区 分	金 額
歳 入 合 計	1,052,516,032
歳 出 合 計	522,231,070
収 支 差 引 残	530,284,962

令和 7 年度令和 7 年 10 月累計

区 分	金 額
歳 入 合 計	1,147,960,257
歳 出 合 計	651,006,925
収 支 差 引 残	496,953,332

被保険者異動状況

令和 7 年 10 月 31 日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組 合 員	2,937	△ 8
家 族	1,221	△ 3
計	4,158	△ 11

令和 7 年 11 月 30 日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組 合 員	2,924	△ 13
家 族	1,216	△ 5
計	4,140	△ 18

編集後記

Editor's Note

2025 年は新政権が誕生し、社会全体にどこか明るい空気が広がったように感じた 1 年でした。スポーツ界では大谷選手・山本選手・佐々木選手が大活躍し、ドジャーズのワールドシリーズ連覇がありとても興奮しました。

私自身も、思い切って夏に家族でロサンゼルスを訪れ、ドジャーズの試合を生観戦する機会に恵まれました。大谷選手の登板、さらにホームランまでも目の前で見るのができ、まさに夢のような体験でした。見た試合はすべて負けましたが…

一方で、到着翌日に 39 度の発熱に見舞われ、現地の医療機関を受診するという予想外のハプニングもありました。ラーメン 1 杯ですら高額なアメリカ、そこに円安も重なり、医療費の高さにはホームラン級で驚かされました。さらに、薬を受け取

りに向かったダウントウンの薬局では治安の悪さを肌で感じ、日本との差を実感する場面もありました。アメリカのお医者さんのおかげで帰国前には回復し助かりました。

今回のことでアメリカのスケールの大きさにも驚きましたし、一方で日本の治安の良さ、食事の美味しさ、そして医療制度の手厚さなど、改めて日本がいかに恵まれた国であるかを深く実感する旅ともなりました。

日本でも物価上昇や賃上げ、目前に迫る保険改正など、医療機関を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続きます。それでも、ごくごく微力ながら、誇れる日本の医療制度に少しでも貢献できるよう、これからも精進していきたいと思います。

(広報情報委員・小村国大 記)

三重県歯科医師会無料職業紹介所について

三重県歯科医師会無料職業紹介所のホームページにぜひご登録をお願いいたします。



◆無料職業紹介所ホームページ◆

<https://kyujin.dental-mie.or.jp/>

※県歯ホームページからもアクセスできます。

公益社団法人 三重県歯科医師会

歯科医療技術者無料職業紹介所

〒514-0003 津市桜橋 2 丁目 120-2 Tel.059-227-6480



専願
S

特待生
制度

選考人数
約 **20** 名

歯科医師への一步を、
ここから。

通常学納金2,630万円より

1,250万円の減免

免除額内訳 入学金 **50** 万円免除 + 授業料 毎年 **200** 万円免除

対象の入学選抜

- 一般選抜A・B日程
- 大学入学共通テスト利用選抜1・2・3期

HPは
コチラ



資料請求は
コチラ



令和8年度 入学選抜日程

令和8年(2026年)

2.3 火

- 一般選抜A日程
 - 大学入学共通テスト利用選抜1期
- 地方会場 大阪試験場

令和8年(2026年)

3.5 木

- 一般選抜B日程
- 大学入学共通テスト利用選抜2期

令和8年(2026年)

3.20 金 祝

- 総合型選抜2期
- 大学入学共通テスト利用選抜3期
- 一般選抜C日程

学士等編入学選抜(2年次編入) 第2回 令和8年 3月20日 金 祝

医療従事者 (歯科衛生士・歯科技工士) 賠償責任保険のご案内

—賠償責任保険普通保険約款 医療従事者特約条項—



この保険の特長

- ①皆さまが経営する歯科診療所に勤務される医療従事者の方(歯科衛生士・歯科技工士)全員が補償の対象となります。(一部の医療従事者のみを補償の対象とすることはできません。)
- ②過去に退職された医療従事者の方も対象となります。
- ③補償の対象となる医療従事者の方の署名・捺印などが不要です。
- ④医療従事者の方の入れ替わりの手続き(保険期間中途での通知等)が不要です。
- ⑤ご加入いただいた歯科診療所の業務を遂行することによって発生した事故のみお支払いの対象となります。
- ⑥法律上の損害賠償金のほか弁護士費用や訴訟費用を補償します。



K.B. MUTSUMI



光重合型コンポジットレジン

PROGRESS

プログレス

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

●色 調：エナメル、A1、A2、A3、A3.5、B2、B3、C3

●内容量：4g

管理医療機器：20300BZZ01386000



フッ素配合光重合型コンポジットレジン

PROGRESS PLUS

プログレス・プラス

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

●色 調：A1、A2、A3、A3.5、B2、B3、C3

●内容量：4g

管理医療機器：218AFBZX00018000



フッ素配合光重合型コンポジットレジン

PROGRESS FLOW

プログレス・フロー

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

令和8年1月金利改定致しました。



歯科医師応援ファンド

教育ローン<スマート>

マイカーローン<クイック>

詳細はホームページをご参照ください。

当初4年間 1.20% (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)

1.80%～ 2千万円まで 15年以内
歯・医・薬学部 1.60%～
※2千万円超をご希望の場合はご連絡ください

1.80%～ 2千万円まで 15年以内

愛知県医療信用組合

検索

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



愛知県医療信用組合

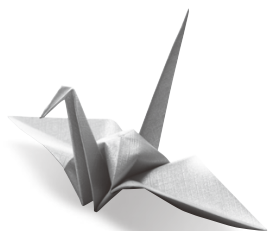
お気軽に
ご照会ください



〒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

実績と信頼 折り紙付き。



アサヒメタルアカウントシステム

SDGs 取組実施

アサヒプリテックは、金属資源のリサイクル事業の分野で、独自技術により
皆様から絶大な信頼をいただいております、業界No.1のシェアを実現しています。
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。



ASAHIPRETEC

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



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





受け継ぐのは、人への思い。

私たちのはじまりは130年以上前の明治時代。

「人々の暮らしや幸せをお守りしたい」

この創業の思いが、原点であり原動力です。

これからも、すべての人々の幸せとより良い社会の実現に向け、

私たちは挑み続けます。



東京の街を守るため結成された
私設消防団「東京火災消防組」(1888年)



損保ジャパンの
ブランドストーリーは
こちら▶



損保ジャパン

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。

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

E-Mail : mint@mint.or.jp

Thinking ahead. Focused on life.



Adverl SH

進化した「やさしい治療」

Er:YAGレーザーは、水を含んだ生体組織に対する蒸散能力が高く、表層にのみ反応が起こり、熱の発生が微小なため、痛みが少ないという特徴を持つ、人にやさしいレーザーです。
アドベールSHは治療に必要な機能をコンパクトなボディに集約したEr:YAGレーザー装置です。高パルス、高出力に加え、治療をナビゲートするプリセットモードで、さまざまな治療シーンに対応できます。



発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161
製造販売 株式会社 **モリタ製作所** 本社: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 販売名: アドベールSH 一般的名称: エルビウム・ヤグレーザ 機器の分類: 高度管理医療機器(クラスⅢ)
特定保守管理医療機器 承認番号: 30500BZX00080000 販売名: レザチップ 一般的名称: レーザ用コンタクトチップ 機器の分類: 高度管理医療機器(クラスⅢ) 承認番号: 21500BZZ00721000
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)

製品紹介ページ

