



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆ 高齢者の交通事故防止等の

推進に関する協定締結式

◆ 第1回三重県歯薬連携研修会

◆ 令和7年度第1回医療管理講習会

◆ 第20回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

◆ 令和7年度学校歯科保健先進地視察研修

◆ 令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコース



三重 歯 会 報



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

2026
23
No.738

三歯会報 CONTENTS 令和8年 2・3月号

高齢者の交通事故防止等の推進に関する協定 締結式	1
第1回三重県歯薬連携研修会	2
令和7年度第1回医療管理講習会	10
第20回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座	16
令和7年度学校歯科保健先進地視察研修	22
令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコース	24
第11回理事会 （第6回医科・歯科合同研修会を開催）	26
第4回郡市会長会議 （次期診療報酬改定の改定率を報告）	28
第12回理事会 （新年にあたり県歯の災害対応について触れる）	32
<hr/>	
12月・1月会務日誌	34
会員消息／新入会員プロフィール	36
告知板 （第81回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会のご案内）	38
会員の広場 （野球部活動報告）	39
互助会の現況	40
国保組合の現況	41
編集後記	42

高齢者の交通事故防止等の 推進に関する協定 締結式



令和7年12月24日（水）三重県警察本部



12月24日（水）に三重県警察本部にて高齢者の交通事故防止等の推進に関する協定の締結式が執り行われた。本協定は三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会の三師会が、三重県警察との間で高齢者の交通事故防止等の取組みを推進するために結ばれたものである。

具体的な取組みとしては、医療機関において三重県警察が作成する交通事故防止に関する資料（広報啓発チラシ等）の掲示に努めること、診察時に患者等が身体能力や認知機能の低下等により車両の運転が困難であると疑う場合は、運転についての注意喚起や相談窓口として最寄りの警察署を教示するよう努めることが挙げられる。また、交通事故防止の一助となる反射材用品の普及促進、高齢者への一言アドバイスに努めることも協定書に盛り込まれている。

医療機関は高齢者の通院が多く、患者の身体能力や認知機能については日々の診療から把握しやすいといえる。現状、交通事故死者の約6割を高齢者が占めることから、通院する患者への啓発は重要であり、本会を含め三師会の果たす役割は大きいとされている。



二次元コードより
ダウンロードの上、
院内掲示にご活用
ください。



第1回 三重県歯薬連携研修会

令和7年11月30日（日）

三重県歯科医師会館

（ハイブリッド形式）



11月30日（日）、県歯会館で、第1回三重県歯薬連携研修会が開かれた。歯薬連携は今年度の新規事業であり、三重県歯科医師会と三重県薬剤師会が一層の連携を深め、患者の安全性向上、在宅医療支援、地域包括ケアの推進並びに予防医療の強化が目的である。連携の初年度となる本年は双方から講師を選定し、合同研修会を開催した。冒頭、稲本県歯会会長、谷村県薬会会長が挨拶の後、講演に入り、前半は「オーラルフレイル、摂食嚥下障害の基礎を知る」と題し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 航先生が講演。オーラルフレイルから摂食嚥下障害に至るまでの基礎について、嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）の動画を交えて解説された。後半は「歯科診療における抗菌薬の適正使用を一緒に考える—AMR 対策の観点から—」と題して鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科教授の林 雅彦先生が講演。歯科領域で用いられる経口抗菌薬の特徴、注意すべき相互作用や副作用について説明し、日常診療における適切な投与設計について具体例を示しながら詳述された。本研修会により地域における歯薬連携が推進され、地域包括ケアの推進の一助となれば幸いである。（常務理事・伊藤法彦 記）

「オーラルフレイル、摂食嚥下障害の基礎を知る」

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・藤井 航教授



■ フレイル

フレイルとは加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能など）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のことをいう。

フレイルは▽身体的フレイル（低栄養、摂食嚥

下機能低下など)、▽精神心理的フレイル（抑うつ、認知機能低下など）、▽社会的フレイル（閉じこもり、孤食など）－に分けられ多面的な概念がある。その中でも精神心理的フレイル、社会的フレイルはコロナ禍から顕著になった。（図1）

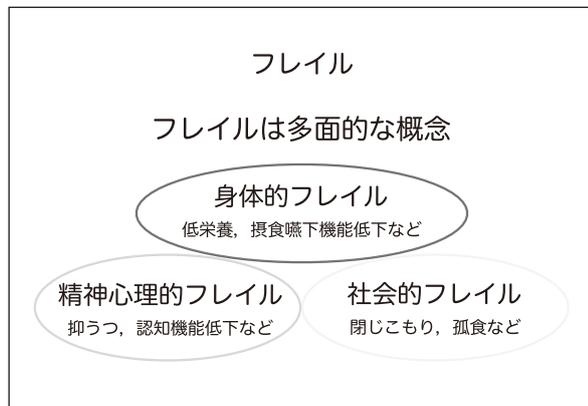


図1

■ オーラルフレイル

オーラルフレイルとは口の機能の健常な状態（いわゆる『健口』）と『口の機能低下』との間にある状態のことである。2024年に日本老年医学会、日本老年歯科医学会、日本サルコペニア・フレイル学会による3学会合同ステートメントが発表され、オーラルフレイルの概念・定義が整理された。このステートメントでは5つの項目を新たなチェック項目（OF-5：Oral Frailty 5-item Checklist）として設定し、2項目以上該当する場合をオーラルフレイルとした。（図2）

オーラルフレイル		
OF-5 (Oral frailty 5-item Checklist)		
質問	選択肢	
	該当	非該当
自身の歯は、何本ありますか？ （さし歯や金属をかぶせた歯は、自分の歯として数えます。 インプラントは、自分の歯として数えません。）	0～19本	20本以上
半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか？	はい	いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか？	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか？	はい	いいえ
普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか？	はい	いいえ

「該当」が2つ以上
オーラルフレイルに関する3学会合同ステートメント、2024

図2

また、口腔機能低下症に関しては、2016年に老年歯科医学会が口腔機能の低下に早期介入・治療ができるように提唱し、2018年には保険収載され

た。口腔機能低下症は▽口腔不潔▽口腔乾燥▽咬合力低下▽舌口唇運動機能低下▽低舌圧▽咀嚼機能低下▽嚥下機能低下－の3項目以上該当で診断される。

■ 摂食嚥下障害に対するリハビリテーション

リハビリテーションを行う前に摂食場面の観察が重要である。食事の開始から終了まで、一連の行為として観察し、▽疲労・意識状態の変化、ペースの変化、姿勢の変化、血圧の変化▽食事後の呼吸の音・発声後の評価▽むせの有無、口腔内貯留の程度－などを把握した上で嚥下訓練を行う。

VF、VEは、より効果的な訓練法の立案に非常に有効である。

摂食嚥下障害に対するリハビリテーションには間接訓練（食物を用いない基礎訓練）と直接訓練（食物を実際に食べさせる訓練）がある。直接訓練は誤嚥防止法が確立すれば、食物物性、量、嚥下方法、姿勢に注意し積極的に行う。全身状態が安定しているのは必須条件で、段階的に摂食訓練を行うことが大切で、訓練により嚥下は上達していくことが多い。

■ 口腔健康管理

口腔ケアとは、口腔の疾病予防、健康の保持増進、リハビリテーションによりQOLの向上をめざした科学であり、技術である。当初の口腔ケアは単に口の中をきれいにすることが目的であったが、近年は口腔機能の維持・回復を目的とした機能的口腔ケアが重要視されている。肺炎予防のために口腔ケアを行っても肺炎に罹患したり、肺炎を再発する例もある。これは寝ている間の不顕性誤嚥によるもので、口腔ケアのみならず、嚥下機能自体の改善も必要であることを示している。

肺炎予防には口腔ケアに加えて、摂食嚥下リハビリテーションが必要である。また、適切な食物形態・栄養管理も必要で、誤嚥を防止しやすい就寝時の体位や咳反射や嚥下反射を促進する薬の使用も考慮するべきである。（図3）

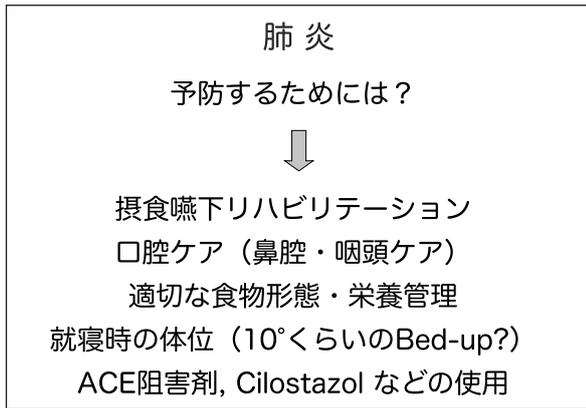


図3

高齢者の医薬品適正使用の指針が2019年に厚

労省から示され、ここに初めて歯科医師、歯科衛生士の文言が入った。さらに指針の中で歯科衛生士の役割として「口腔内環境や嚥下機能を確認し、薬剤を内服できるかどうか（剤形、服用方法）、また薬物有害事象としての嚥下機能低下などの確認」が記載された。これは我々歯科医療従事者も口腔衛生管理だけでなく、服薬の状況、嚥下の状態を理解する必要があるということである。これらのことから地域包括ケアシステムの構築において、かかりつけ歯科とかかりつけ薬局の連携は今後も必要不可欠であると考えられる。

「歯科診療における抗菌薬の適正使用を一緒に考える

—AMR対策の観点から—

鈴鹿医療科学大学薬学部薬学科・林 雅彦教授



アクションプラン2016－2020」が2016年に策定された。このアクションプランの主な目的は薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、その適正使用を推進することである。2023年にはさらなる薬剤耐性対策の推進を図るため、

「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023－2027」が示され、新たに「抗微生物薬の持続的な開発・安定供給の強化」が追加され、成果指標がより具体化された。（図4）

日本の「AMR 対策アクションプラン」の概要

近年、薬剤耐性（AMR）対策は医療全体で極めて重要な課題となっている。世界的に薬剤耐性菌が増加する一方で、新しい抗菌薬の開発は減少している。2013年AMRに起因する死亡者数は低く見積もって70万人にのぼり、このまま対策を取らなければ2050年には世界で年間1,000万人が薬剤耐性菌感染で死亡すると予想されている。歯科診療における抗菌薬使用もその一端を担っており、適正使用の推進が求められている。

WHOは2015年に加盟国へアクションプランの策定を求め、日本では「薬剤耐性（AMR）対策

薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023—2027の成果指標（医療分野）

	2020年	2027年（目標値）
抗微生物剤の使用量（人口千人あたりの一日抗菌薬使用量）		
全体	10.4	15%減（2020年比）
経口第3世代セファロスポリン系薬	1.93	40%減（2020年比）
経口フルオロキノロン系薬	1.76	30%減（2020年比）
経口マクロライド系薬	3.30	25%減（2020年比）
カルバペネム系静注抗菌薬	0.058	20%減（2020年比）

成果指標がより具体化されました。抗菌薬の分類も一部修正され、経口セファロスポリン薬は第3世代に限定するなど、分類も一部修正されています。2027年までに人口千人あたりの一日抗菌薬使用量を2020年の水準から15%減少させる。
薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023—2027より

図4

歯科領域における経口抗菌薬の使用状況

歯科における抗菌薬処方動向調査によると第3世代セフェム系の抗菌薬の使用が最も多い。ペニ

シリン系は2015年度から2020年度で124%増加しているが、それでも全体的なシェアを見ると23.3%で第3世代セフェム系には及ばない。(図5)

歯科における抗菌薬処方動向調査 — 全国データベースを用いた解析
 歯科領域における抗菌薬使用の年次推移(日本) 処方件数(人口1000人あたり/年)

	2015年度	2020年度	
処方件数(人口1000人あたり/年)	144.0	134.4	6%減少
第3世代セフェム系	87.3 (60.6%)	70.3 (52.3%)	19%減少
第2世代セフェム系	14.5 (10.1%)	10.2 (7.6%)	28%減少
第1世代セフェム系	4.3 (3.0%)	3.3 (2.5%)	24%減少
ペニシリン系	15.0 (10.4%)	31.3 (23.3%)	124%増加
マクロライド系	14.6 (10.1%)	13.1 (9.7%)	10%減少
キノロン系:5.9 (4.1%)	5.9 (4.1%)	4.4 (3.3%)	23%減少
リンコマイシン系	0.1 (0.1%)	0.2 (0.1%)	46%増加

Hyayama K, et al. Antibiotic Prescription Trends in Dentistry: A Descriptive Study Using Japan's National Database. J Public Health Dent. 2025 Jun;85(2):153-159.

図5

病院ではペニシリン系薬への切り替えが急速に進む一方で、歯科医療機関の90%以上を占めている診療所では依然として第3世代セフェム系薬の使用が多い傾向が残っている。

抗菌薬の不適正使用には、2つの種類があり、一つは「不必要使用」で、抗菌薬が本来必要ない病態に使われてしまうことである。もう一つは「不適切使用」で使うべき場面でも、薬の選択や量、期間、投与のタイミングが標準から外れている状態を指す。2021年に公表された東京の三次医療機関に併設された歯科外来および歯科診療所における抗菌薬処方の実態調査(多施設横断研究)では予防目的の抗菌薬処方(APP)が81.2%で、治療目的の抗菌薬処方(APT)が18.8%であり予防目的の抗菌薬処方が多くを占めていた。そして予防目的の抗菌薬処方でもっとも多かったのは抜歯で、その内、適正使用と判断されたのは極わずかであった。(図6)

東京の三次医療機関に併設された歯科外来および歯科診療所における抗菌薬処方の実態:多施設横断研究
 (予防目的の抗菌薬処方(APP)の最も一般的な目的)

予防目的の抗菌薬処方(APP)	1439
抜歯後の局所感染や合併症の予防	1244/1439 (86.4%)
適正使用と判断されたAPP	12/1439 (0.8%)
不適正使用と判断されたAPP	1427/1439 (99.2%)

予防目的の抗菌薬処方でもっとも多かったのは、抜歯で、その内、適正使用と判断されたのは極わずかでした。

Tagashira Y, et al. Current antimicrobial prescription at outpatient dentistry centers and clinics in tertiary-care hospitals in Tokyo, Japan: A multicenter cross-sectional study. Antimicrob Steward Healthc Epidemiol. 2021 Dec 13;11(1):e64.

図6

このように歯科では、歯の感染症を治すためよりも、抜歯などの処置後の感染予防に抗菌薬が使われることがほとんどである。抗菌薬を治療として使えるのは、原則、抗菌薬が標準治療として確立している感染症と診断された場合であり、それ以外の場面での抗菌薬の使用はできる限り控えるべきである。

■ 歯性感染症における主な原因菌

歯性感染症とは「う蝕」や「歯周病」が原因で細菌性の炎症が歯の周囲組織まで波及してしまう疾患のことである。う蝕原菌と歯周病原菌は常在菌で、歯肉縁を境に細菌叢の構成が大きく異なるのが特徴である。歯肉縁より上のバイオフィルムには、酸素のある環境でも増殖できる通性嫌気

性菌であるう蝕原菌が多く存在する。また、歯肉縁より下のバイオフィルムには、酸素を嫌う偏性嫌気性菌である歯周病原菌が優勢となる。歯性感染症が重症化すると、感染初期では口腔レンサ球菌など通性嫌気性菌が中心であるが、進行・遷延化すると偏性嫌気性菌が主役となる。歯性感染症の主な原因菌と特徴を図7に示す。(図7)

歯性感染症の主な原因菌と特徴

グラム陽性球菌		グラム陰性桿菌	
通性嫌気性菌		偏性嫌気性菌	
口腔レンサ球菌: ストレプトコッカス グループ: Streptococcus anginosus Group	プレボテラ属 Prevotella属	フソバクテリウム属 Fusobacterium属 F. nucleatumが最も分 離頻度が高い	ポルフィロモナス 属 Porphyromonas属 P. gingivalisが最も 分離頻度が高い
口腔内常在菌 血流に侵入すると感染性心内膜 炎の原因細菌にもなる。 近年β-ラクタム系抗菌薬に対す る耐性率が増加してきている。	classA/group2e(クラス A2e)(Bushらの分類)に属 するβ-ラクタマーゼを産 生し、ペニシリンおよび第 三世代を含むセファロスポ リン系薬に耐性を示す。 β-ラクタマーゼ阻害薬 により酵素活性が阻害さ れる。	口腔や腸管内の常在菌 β-ラクタム系薬に感受 性を示すが、 マクロライド系薬に耐性 を示す菌の割合が高い 傾向にある。	口腔や腸管内の 常在菌 β-ラクタマーゼ産 生菌の報告例は 少なく、アンピシリン やアモキシシリン 等のβラクタ ム薬に感受性を示す 菌が多い。

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン2023 歯周病患者における抗菌薬適正使用のガイドライン

図7

■ 歯科領域で使用される経口抗菌薬の特徴・注意点

歯周病に対する内服抗菌薬の考え方と注意点として①保険適用があること②歯周病原細菌に感受性を持つこと③狭域スペクトラムであること④歯肉組織への移行性が高いこと⑤PK/PDパラメーター(薬物動態・薬力学パラメーター)を考慮す

ること⑥相互作用に注意すること⑦副作用に注意すること⑧経済性と流通性を考慮すること一などが挙げられ、特に現在は流通性が大きな課題となっている。

① ペニシリン系

ガイドラインでは歯周組織炎の第一選択薬はペニシリン系のアモキシシリンとされている。歯肉移行性が高く、非常に有用であるがペニシリン系薬はアレルギーのリスクが高いため注意が必要である。ペニシリンアレルギーが疑われる患者のうち、アナフィラキシーの経験があるなど高リスク例では使用を避けるべきである。また、アモキシシリンは経口避妊薬の効果を減弱させるおそれがあるのと、ワルファリンカリウムの作用を増強させることがあるので併用には注意が必要である。

② セフェム系

ペニシリン系に比べてアレルギーは少ないのが特徴であるが、バイオアベイラビリティは第1、第2世代までは高いものの、第3世代では半分以下となっている。(図8)

		主な商品名	略号	排泄	適用	バイオアベイラビリティ(%)
第1世代	セファレキシン	ケフレックス	CEX	腎臓に依り 胆汁	○	90
	セファクロル	ケフラール	CCL	腎臓	○	93
第2世代	セフトキシム アキセチル	オラセフ	CXM-AX	腎臓に依り 胆汁	○	52
	セフトジニル	セフゾン	CFDN	腎臓に依り 胆汁	○	25
第3世代	セフトレニル ビボキシル	メイアクトMS	ODTR-PI	腎臓に依り 胆汁	○	16
	セフトラム ビボキシル	トミロン	CFTM-PI	腎臓に依り 胆汁	○	NA
	セフカペン ビボキシル塩酸塩	フロモックス	CFPN-PI	腎臓に依り 胆汁	○	35
	セフトドキシム プロキセチル	パナン	CPDX-PR	腎臓に依り 胆汁	○	46

平原康典 経口セフェム系製剤がない場合. 月刊薬事 66(9): 1646-1649, 2024.
腎機能別薬剤投与量POCKRT BOOK

図8

また、セフェム系抗菌薬は、第1世代から第3世代へ進むにつれてグラム陽性菌に対する抗菌力は弱くなり、グラム陰性菌に対する抗菌力が強くなる。また、いずれの世代のセフェム系薬もβラクタマーゼ産生菌の割合が多い嫌気性菌に対する使用は推奨されていない。抜歯後のSSI(手術部位感染)は、特に下顎の埋伏智歯でよく起こる。もし感染が起きると蜂窩織炎など重い合併症につながることもあり、これまで多くの研究で“抜歯前に抗菌薬の予防投与が必要か”が検討されてきた。

その結果、メタアナリシスでは下顎埋伏智歯の抜歯前には抗菌薬の予防投与が推奨されている。埋伏下顎第三大臼歯の抜歯手術における経口セフカペンピボキシル(CFPN-PI)と経口アモキシシリン(AMPC)の手術部位感染(SSI)発生率の比較ではAMPCはCFPN-PIよりも有効であることが示されている。(図9)

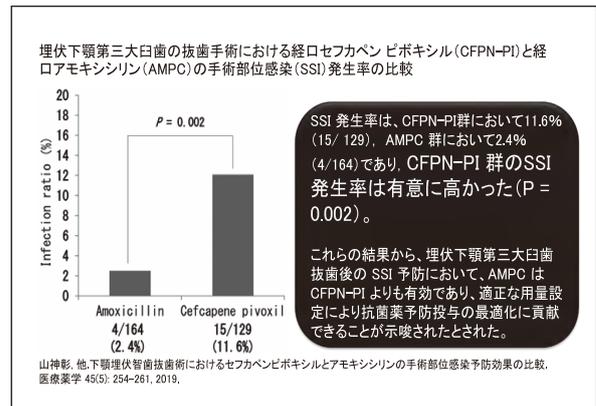


図9

現在、歯科においてこのセフェム系第3世代の使用率が高く、これがAMR対策を考える上で問題視されている。セフェム系第3世代を推奨しない理由は、グラム陰性菌までを標的菌とするため薬剤耐性菌の増加を助長すること、バイオアベイラビリティが低いことが挙げられる。

③ マクロライド系

マクロライド系抗菌薬は、腸球菌を除くグラム陽性球菌に加え、インフルエンザ菌、そして菌性感染症の起原因菌である嫌気性菌に対しても抗菌活性を示す。フソバクテリウム属は、マクロライド系抗菌薬に耐性を示す菌の割合が多い。

マクロライド系抗菌薬の多くは肝臓で代謝されるが、その中でクラリスロマイシンだけは例外的に、腎機能に応じて投与量の調整が必要となる。

マクロライド系抗菌薬は、薬物相互作用の問題に加えて、一過性の胃腸障害やQT延長症候群などの重篤な副作用が報告されている点にも注意が必要である。有用な薬剤である一方で、安全性の確認を怠ってはならない薬剤でもある。

④ リンコマイシン系

JAID/JSC 感染症治療ガイド2023では、成人でペニシリンアレルギーのある場合に、クリンダ

マイシン塩酸塩が、1群すなわち歯周組織炎の治療薬として推奨されている。腸球菌を除く好気性グラム陽性球菌、そしてグラム陽性・陰性の嫌気性菌に抗菌力を示すが、好気性グラム陰性菌には無効である。この抗菌スペクトルの特徴が、ガイドラインにおいて1群の治療薬として推奨される理由になる。クリンダマイシンは歯肉溝滲出液中への移行性が高い。

⑤ キノロン系

キノロン系薬は、腎排泄型の薬剤が多く、腎機能に応じた投与量の調整が必要。第4世代のキノロン系薬では、偏性嫌気性菌に対しても抗菌活性を示す。レボフロキサシンをアルミニウムやマグネシウムなどの金属カチオンと併用すると、抗菌活性が低下することが知られている。そのため、服用時間をずらして内服する必要がある。キノロン系薬は妊婦及び小児への投与が禁忌とされている。

近年、大動脈瘤破裂や大動脈解離との関連が指摘されており、FDAは、大動脈瘤のある患者やそのリスクのある患者（末梢性アテローム血管疾患、高血圧、高齢患者など）にはキノロン系抗菌薬を避け、使用する場合は代替治療を使用できない場合のみとする勧告を出した。

■ 歯性感染症と抜歯後の手術部位感染 (SSI) 予防での抗菌薬の使い方

JAID/JSC 感染症治療ガイド 2023 による歯性感染症に推奨される治療薬の条件は以下のようになる。

- ① 歯性感染症は口腔レンサ球菌と嫌気性菌が主な原因菌で、初期は好気性菌、重症化すると嫌気性菌が関与する二相性感染を示す。
- ② 治療は経験的治療 (empiric therapy) が基本で、口腔レンサ球菌と嫌気性菌に有効かつ A WaRe 分類で「Access」に属する経口抗菌薬を選択する。
- ③ 重症例では感受性結果に基づく標的治療 (definitive therapy) を行い、施設もしくは地域のアンチバイオグラムの活用が望ましい。
- ④ βラクタマーゼを産生する *Prevotella* 属など

の嫌気性菌による歯性感染症増加により、アモキシシリン・クラブラン酸 (CVA/AMPC) やスルタミシリン (SBTPC) が推奨される。

- ⑤ 抗菌薬と併せ膿瘍切開など局所治療が重要で、効果判定は3日を目安に行う。
- ⑥ 抜歯時の SSI 予防も AMR 対策を踏まえた適正使用が求められる。

・歯性感染症に推奨される治療薬

1群 (歯周組織炎) または 2群 (歯冠周囲炎) に対して推奨される第一選択経口抗菌薬は、口腔レンサ球菌に活性を持つアモキシシリン水和物で、1回 250mg を 1日 3~4回とする。成人でペニシリンアレルギーがある場合は、クリンダマイシン、またはクラリスロマイシンを用い、小児でペニシリンアレルギーがある場合は、クラリスロマイシンかセファクロルとする。(図 10、11)

歯性感染症に推奨される治療薬	
1群: 歯周組織炎	第一選択 ● AMPC (amoxicillin) 経口 1回 250mgを1日3~4回 (小児: 経口1回10~15mg/kg・1日3回)
2群: 歯冠周囲炎	● CVA (Potassium Clavulanate)/AMPC 経口 1回 (AMPCとして) 250mgを1日3~4回 (小児: 経口1回48.2mg/kg・1日2回・食直前)
	第二選択 ● STFX (Sitafloxacin Hydrate) 経口 1回 100mgを1日1~2回 ● AZM (Azithromycin Hydrate) 経口 1回 500mgを1日1回
I 群または2群に対して推奨される第一選択経口抗菌薬は、口腔レンサ球菌に活性を持つアモキシシリン水和物で、1回250mgを1日3~4回。	
<small>JAID/JSC 感染症治療ガイド2023—歯性感染症—</small>	

図 10

歯性感染症に推奨される治療薬	
1群: 歯周組織炎	成人でペニシリンアレルギーがある場合は、 ● CLDM (clindamycin) 経口 1回 150mgを1日4回 ● CAM (clarithromycin) 経口 1回 200mgを1日2回
2群: 歯冠周囲炎	小児でペニシリンアレルギーがある場合 (マクロライド系薬またはセフェム系薬を用いる。) ● CAM 経口 1回 7.5 mg/kgを1日2回 ● AZM 経口 1回 10 mg/kgを1日1回 ● CCL (cefactor) 経口 1回 10~15 mg/kgを1日3回
成人でペニシリンアレルギーがある場合は、クリンダマイシン、またはクラリスロマイシン 小児でペニシリンアレルギーがある場合は、クラリスロマイシンかセファクロル	
<small>JAID/JSC 感染症治療ガイド2023—歯性感染症—</small>	

図 11

3群 (顎炎) に対する第一選択の経口抗菌薬は、βラクタマーゼ産生嫌気性菌をカバーするアモキシシリン水和物・クラブラン酸カリウム配合剤、βラクタマーゼ阻害薬のスルバクタムとアンピシ

リンをエステル結合させたスルタミシリントシル酸塩水和物である。(図 12)

3群: 顎炎 (膿瘍形成が認められる1, 2群を含む)	第一選択 ● CVA/AMPC経口1回(AMPCとして)250mgを1日3~4回 (小児:経口1回48.2mg/kg・1日2回・食直前) ● SBTPC(Sultamicillin Tosilate Hydrate)経口1回375mgを1日3回 (小児:経口1回10mg/kgを1日3回) ● AMPC経口1回500mgを1日3回(小児:経口1回15mg/kg・1日3回)
	第二選択 ● STFX(Sitafloxacin Hydrate)経口1回100mgを1日2回 ● CLDM(clindamycin)経口1回150mgを1日4回(小児:経口1回10mg/kgを1日3回) ● MINO(Minocycline Hydrochloride)経口1回100mgを1日2回 小児でペニシリンアレルギーのある場合 CCL(cefaclor)経口1回15 mg/kgを1日3回

3群に対する第一選択の経口抗菌薬は、β-ラクタマーゼ産生嫌気性菌をカバーするアモキシシリン水和物・クラバン酸カリウム配合剤、β-ラクタマーゼ阻害薬のスルバクタムとアンピシリンをエステル結合させたスルタミシリントシル酸塩水和物である。

JAID/JSC感染症治療ガイド2023—菌性感染症—

図 12

重症の場合は、アモキシシリンを500mgとするために、アモキシシリン250mgとアモキシシリン(250mg)水和物・クラバン酸カリウム(125mg)配合剤を併用する。クラバン酸カリウムの量が増えると下痢の傾向が増えるため注意が必要である。(図 13)

3群: 顎炎 (膿瘍形成が認められる1, 2群を含む)	重症の場合 ● CVA/AMPC経口1回(AMPCとして)250mg・1日3回+AMPC経口1回250mg・1日3回 ※慢性顎骨髄炎および薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)に対する抗菌薬療法も3群:顎炎に該当する。ただし、投与期間は症例によっては寛解と再燃を繰り返して数か月に及ぶことも少なくなく、抗菌薬も適宜変更することがある
	重症の場合は、アモキシシリンを500 mgとするために、アモキシシリン250 mgとアモキシシリン(250 mg)水和物・クラバン酸カリウム(125 mg)配合剤を併用する。 ※クラバン酸カリウムの量が増えると下痢の傾向が増える。

JAID/JSC感染症治療ガイド2023—菌性感染症—

図 13

さらに進行した状態である3群(顎炎)の中でも開口障害、嚥下困難を伴う重症例、及び4群(顎骨周囲の蜂巣炎)に対して推奨される抗菌薬は、すべて注射薬である。4群に関しては入院加療となる場合が多い。

・菌性上顎洞炎に推奨される治療薬

急性菌性上顎洞炎の中等症以上では、第一選択経口抗菌薬は、アモキシシリン水和物で、1群と2群で用いる量の倍、すなわち1回500mgを1日3~4回とする。(図 14)

菌性上顎洞炎に推奨される治療薬	
> 菌および菌周組織、あるいはインプラントなどに起因する病変が原因で生じる。 > 急性期にはペニシリン系薬やニューキノロン系薬の投与、慢性期にはマクロライド系薬が長期投与される。 > 消炎後は抜歯などの原因歯への対応が必要となる。	
急性菌性上顎洞炎(一次治療)	軽症 抗菌薬非投与・5日間経過観察 中等症~重症(下記のいずれかを5日間を原則とする) 第一選択 ● AMPC経口1回500mgを1日3~4回 第二選択 ● STFX(Sitafloxacin Hydrate)経口1回100mgを1日1~2回 ● LVFX(Levofloxacin Hydrate)経口1回500mgを1日1回 ● TFLX(Tosufloxacin Tosilate Hydrate)経口1回150mgを1日2~3回 ※抗菌薬の有効性評価は3~5日以内に行い、投与期間は7~10日間とする。
慢性菌性上顎洞炎	● CAM経口1回200mgを1日1回・3か月以内

急性菌性上顎洞炎の中等症以上では、第一選択経口抗菌薬は、アモキシシリン水和物で、1群と2群で用いる量の倍、1回500mgを1日3~4回

JAID/JSC感染症治療ガイド2023—菌性感染症—

図 14

・抜歯後の手術部位感染 (SSI) 予防抗菌薬

抜歯後の手術部位感染がおりやすいとされる下顎埋伏智歯抜去に対して推奨される第一選択経口抗菌薬は、アモキシシリン水和物で、1回250mg~1gを術前1時間前に単回投与を行い、手術侵襲が大きい場合あるいは術中高度汚染には術後24~48時間まで追加投与を行う。(図 15)

抜歯後の手術部位感染(SSI)予防抗菌薬	
> 口腔内の手術はクラスII(準清潔創)に分類される。 > 下顎埋伏智歯やSSIリスク患者の抜歯後はSSI予防抗菌薬の適応となり、基本的にAMPCの術前1時間前の単回経口投与が推奨される。	
下顎埋伏智歯(かがくまいふくちし)抜去	第一選択 ● AMPC経口1回250mg~1gを術前1時間前単回~術後48時間 第二選択 ● CVA/AMPC経口1回(AMPCとして)250mg~1gを術前1時間前単回~術後48時間 術前単回投与が基本だが、骨削除などの大きな手術侵襲や高度な術中汚染を認めた場合は、術後48時間までの投与を考慮する。
抜歯(SSIリスク因子あり)	下顎埋伏智歯抜去と同様。
抜歯(SSIリスク因子なし)	予防抗菌薬の投与は推奨しない。

抜歯後の手術部位感染の予防抗菌薬は、下顎埋伏智歯抜去に対して推奨される第一選択経口抗菌薬は、アモキシシリン水和物で、1回250mg~1gを術前1時間前単回投与、手術侵襲が大きい・術中高度汚染には術後24~48時間まで追加投与

JAID/JSC感染症治療ガイド2023—菌性感染症—

図 15

・歯科用インプラント埋入手術時

日本化学療法学会日本/外科感染症学会の術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドラインでは、アモキシシリン水和物1回250mg~1gを術前1時間前に単回経口投与が推奨されている。

ただし、この推奨のエビデンスはあくまでも早期脱落の有用性に基づいたものであり、SSI予防を目的に推奨しているわけではない。したがって、清潔な操作が担保された埋入本数が少ない健康人のインプラント埋入の場合は、SSI予防を目的とした予防抗菌薬の投与は推奨されない。ただし、高齢者、基礎疾患などの全身的风险、あるいは骨造成や骨移植を伴うような難易度が高い症例、

手術時間が長い症例などでは、予防抗菌薬の投与を考慮する必要がある。

・歯科領域が関連する感染性心内膜炎

歯科領域が関連する感染性心内膜炎（IE）は、人工弁置換患者やIEの既往がある患者、複雑性チアノーゼ性先天性心疾患などの患者などにおいて、抜歯などの菌血症を誘発するような歯科治療を行うことで血管内に侵入した口腔レンサ球菌などによって引き起こされる。

感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドラインでは、成人の感染しやすく、重症化しやすいIE高度リスク患者に対し、抜歯などの菌血症を誘発する歯科治療の術前には、予防的に抗菌薬を投与することを強く推奨している。（図16）

CC4に関する記述	
心疾患患者に対する歯科処置に際して抗菌薬投与はIE予防のために必要か？	
① 成人の高度リスク患者に対し抜歯などの菌血症を誘発する歯科治療の術前には予防的抗菌薬投与を推奨する。	推奨の強さ：強い エビデンス総体の強さ：B
② 成人の中等度リスク患者に対し抜歯などの菌血症を誘発する歯科治療の術前には予防的抗菌薬投与を提案する。	推奨の強さ：弱い エビデンス総体の強さ：B
高リスク群	（感染しやすく、重症化しやすい患者）には、1）人工弁術後、2）IEの既往、3）姑息的吻合術や人工血管使用例を含む未修復チアノーゼ型先天性心疾患、4）手術、カテーテルを問わず人工材料を用いて修復した先天性心疾患で修復後6ヵ月以内、5）パッチ、人工材料を用いて修復したが、修復部分に遺残病変を伴う場合、6）大動脈縮窄を含む
中等度リスク群	（必ずしも重篤とされないが、心内膜炎発症の可能性が高い患者）には、高度、低リスク群を除く先天性心疾患、閉塞性肥大型心筋症、弁逆流を伴う僧帽弁逸脱を含む
<p>感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドラインでは、成人の感染しやすく、重症化しやすいIE高度リスク患者に対し、抜歯などの菌血症を誘発する歯科治療の術前には、予防的に抗菌薬を投与することを強く推奨している。</p> <p><small>感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン（2017年改訂版）</small></p>	

図16

ガイドラインでは、歯科処置前の経口抗菌薬による標準的予防法として、アモキシシリンの成人量は2gとし、服用のタイミングは、処置1時間前としている（図17）

βラクタム系抗菌薬へのアレルギー	抗菌薬	成人量	小児量	服用のタイミング
なし	アモキシシリン	2 g	50 mg/kg (最大2 g)	処置1時間前 (単回)
あり	クリンダマイシン	600 mg	20 mg/kg (最大600 mg)	処置1時間前 (単回)
	アジスロマイシン	500 mg	15 mg/kg (最大500 mg)	処置1時間前 (単回)
	クラリスロマイシン	400 mg	15 mg/kg (最大400 mg)	処置1時間前 (単回)

ガイドラインでは、歯科処置前の経口抗菌薬による標準的予防法として、アモキシシリンの成人量は2 g。服用のタイミングは、処置1時間前

感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン（2017年改訂版）

図17

抗菌薬の予防投与が必要な歯科治療としては、抜歯などの口腔外科手術、歯周外科手術、インプラント手術、スケーリング、感染根管処置などが挙げられる。

歯科処置前の経口抗菌薬による標準的予防法における注意点としては、動物実験で標的部位に付着した細菌の再増殖は6～9時間で生じるとの報告があることから、およそ9時間まで抗菌薬の血中濃度の維持が求められている。

■ 医薬品供給不足への対応

近年、医薬品不足が深刻な問題となっている。歯科で第一選択とされている経口抗菌薬で供給不安のある場合の代替薬案を以下に示す。

- ・アモキシシリンが供給不足の場合は、代替抗菌薬として第1候補がセファレキシリン、クリンダマイシンとし、第2候補はアジスロマイシン、クラリスロマイシンとする。
- ・クラブラン酸／アモキシシリンが供給不足の場合は代替抗菌薬としてクリンダマイシンとする。



令和7年度 第1回医療管理講習会

令和7年12月14日（日）
三重県歯科医師会館
（ハイブリッド形式）

12月14日（日）、令和7年度第1回医療管理講習会が開かれ、会場44名（会員42名、スタッフ2名）、Web205名（会員199名、スタッフ6名）の計249名が受講した。はじめに「三重県におけるHIV/AIDS対策と曝露予防の取組み」について、三重県医療保健部医療政策総括監の栗原康輔先生が報告。HIV曝露事象発生時の対応についてフローチャートを用いて解説し、県内のエイズ治療拠点病院及び協力医療機関を提示された。その後、講演が行われ、第1部では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が「歯科診療における感染症対策」と題して講演。スタンダードプリコーション、スタッフへのワクチン接種の必要性について話され、新興感染症対策として次のパンデミックのリスクや急性呼吸器感染症；ARI（Acute Respiratory Infection）の状況についても詳述された。講演第2部では独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター歯科口腔外科の宇佐美雄司先生が「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」と題して講演。HIVだけでなくB型肝炎・C型肝炎のスクリーニングや曝露時のフローチャート、曝露時予防薬PEP（post-exposure prophylaxis）について解説され、最後にHIV検査キットの一つで口腔前庭粘膜をぬぐい取り簡易にスクリーニングできる「OraQuickAdvance HIV1/2」を用いて実演・検証が行われた。（医療管理委員・渡部新二 記）

報告「三重県におけるHIV/AIDS対策と曝露予防の取組み」

三重県医療保健部医療政策総括監・栗原康輔先生



■ 抗HIV治療の基礎知識

HIV感染症は大きく3つの病期（急性感染期、無症候期、AIDS期）に分けることができる。AIDS期には日和見疾患に罹患する危険があるが、初感染からAIDS期に至るまでの時間は症例によ

り異なる。HIV感染症をモニターする上では、免疫状態の指標となるCD4陽性Tリンパ球数及び抗ウイルス療法の治療効果の指標となる血中HIV RNA量が重要なパラメーターである。現在、標準的に行われている抗レトロウイルス療法（ART）は、HIVの増殖を効果的に抑制し感染者のAIDS進行を防止することができる。しかし、ARTにより体内からウイルスを駆逐するためには少なくとも数十年間の治療が必要と考えられており、事実上治癒は困難である。効果的なARTにより血中HIV RNA量を200コピー/mL未満に持続的に抑制することにより性的パートナーへのHIVの感染を防止できる（Undetectable=Untransmittable; U=U）。医療従事者はこれをHIV陽性者に伝える必要がある。新規に診断されたHIV陽性者のみならず、すで

に服薬している HIV 陽性者に対しても U=U について情報提供することが必要である。

■ 予防服用の意義について

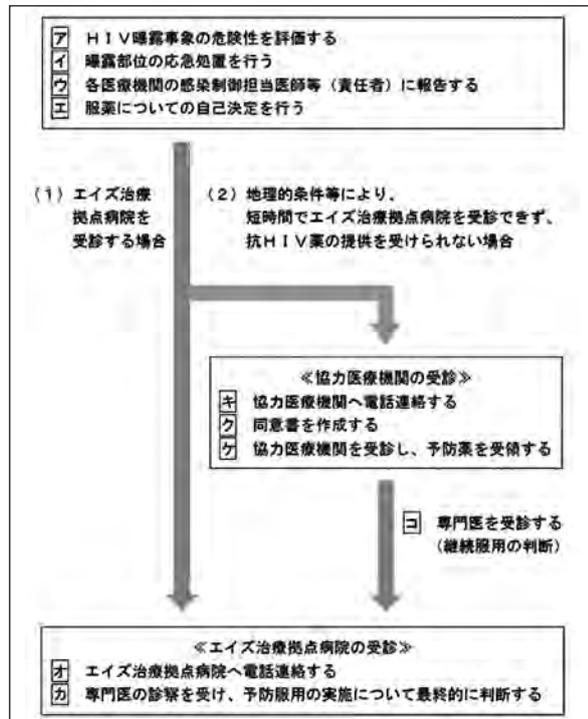


図 1

医療従事者における、HIV 陽性もしくは HIV 陽性が強く疑われる患者の医療行為時に血液・体液曝露した場合の HIV 感染のリスクは、経皮的曝露においては約 0.3%、粘膜曝露においては約 0.09%とされている。この感染危険率は、B 型肝炎ウイルス（曝露源患者が HBe 抗原陽性の場合で約 40%、HBe 抗体陽性の場合で約 10%）や C 型肝炎ウイルス（約 2%）と比較して、明らかに低いと考えられる。さらに、抗 HIV 薬多剤併用療法によって HIV-RNA 量が検出限界以下に抑制されている HIV 感染症患者からの感染リスクは、極めて低いと考えられる。一方、曝露直後にジドブジン服用することで、HIV 感染成立のリスクを約 80%減少させることが示されており、現在の抗 HIV 薬多剤併用療法を行うことで、曝露後予防の効果はさらに高まると考えられているが、曝露後予防の有効性が確立されているわけではない。最終的には被曝者自身の判断となり、予防の利益と、副作用による不利益を鑑み、必要と判

断された場合には、少しでも早く予防服用を開始することを推奨する。三重県 HIV 曝露事象後感染防止対応マニュアルの HIV 曝露事象発生時フローチャートを図 1 に示す。

④ HIV 曝露事象の危険性の評価

HIV 曝露事象とは、HIV 陽性または HIV 陽性が強く疑われる患者の感染性体液（血液、血性体液、精液、膣分泌物、脳脊髄液、関節液、胸水、腹水、心嚢水、羊水など）による針刺し切創、鋭利物による受傷、正常でない皮膚あるいは粘膜への曝露事象をいう。HIV 陽性が強く疑われる患者とは、HIV 検査の結果は不明であるが、ニューモシスチス肺炎・クリプトコッカス髄膜炎などの症状があり、HIV 陽性であることが推定できる患者をさす。

HIV 曝露事象による感染成立の危険性が高いのは、「エイズ発症」「HIV-RNA 量が 1,500 コピー/mL 以上」「血液・体液の付着が肉眼的に見える」「血管内に刺入された後の器具・針」「深い傷」の場合とされる。便、唾液、鼻汁、痰、汗、涙、尿は、外観が非血性であれば、感染性はないと考える。抗 HIV 薬多剤併用療法によって HIV-RNA 量が検出限界以下に抑制されている HIV 感染症患者からの感染リスクは、極めて低いと考えられる。曝露源患者の HIV に関する情報が不明で、エイズ発症や性感染症の可能性が低い場合は、抗 HIV 薬の予防服用の対象とはならない。HIV 曝露事象発生後に HIV 検査を実施する場合は、曝露源患者の同意を得る必要がある。

④ 曝露部位の応急処置

大量の流水と石けん（眼球・粘膜への曝露の場合は大量の流水）により、曝露部位を十分に洗浄する。

④ 感染制御担当医師など（責任者）に報告

被曝者は、速やかに自施設の感染制御担当医師など（責任者）と連絡を取り、HIV 曝露事象の発生時刻・状況・程度・曝露源患者の病状などを報告し、予防服用に関する指示を仰ぐ。

④ 予防服用の要否の判断

予防服用の要否の判断については、自施設の感染制御担当医師など（責任者）と相談のうえ、被

曝露者が最終的に決定する。迅速検査が可能な状況下では、曝露源患者の HIV 検査の結果を待つて予防服用の判断をすることも可能である。自施設の感染制御担当医師など（責任者）と連絡が取れない場合または被曝露者が自己決定できない場合は、第 1 回目の予防服薬を被曝露者の判断で開始してよい。第 1 回目の服薬を終えれば、少なくとも 12 時間程度の時間的余裕が生まれるため、曝露源患者の HIV 検査の結果が陰性と判明した時点で予防服薬を終了することもできる。

●エイズ治療拠点病院を受診する場合

㊤ エイズ治療拠点病院へ電話連絡

必ず事前に電話連絡すること。

㊦ エイズ治療拠点病院を受診

HIV 曝露事象発生医療機関及び被曝露者は、HIV 曝露事象発生後、できるだけ早くエイズ治療拠点病院を受診し、専門医の診察を受け、予防服薬（継続服薬を含む）の実施について最終的に判断する。

三重県では、▽デシコピ配合錠 HT (TAF/FTC) (エムトリシタピン 200mg テノホビルアラフェナミド 25mg) ▽アイセントレス錠 (RAL) (ラルテグラビル 400mg) の 2 種類の抗 HIV 薬を協力医療機関に配備している。

●地理的条件等により、短時間でエイズ治療拠点病院を受診できず、抗 HIV 薬の提供を受けられない場合（協力医療機関の受診）

㊧ 協力医療機関へ電話連絡

必ず事前に電話連絡すること。

㊨ 同意書の作成

被曝露者本人が「抗 HIV 薬予防服薬説明書」の内容を確認し、「抗 HIV 薬予防服薬同意書」に署名する。

㊩ 予防薬の受領

HIV 曝露事象発生医療機関及び被曝露者は、HIV 曝露事象発生後、できるだけ早く協力医療機関を受診し、同意書を提出のうえ、抗 HIV 薬の提供を受け、直ちに第 1 回目の服薬を開始する。本マニュアルに基づく抗 HIV 薬の提供は、原則 1 日分（初期対応のみ）とする。

㊪ 専門医を受診する（継続服薬の判断）

予防服薬開始後は、エイズ治療拠点病院等の医師の助言を受け、被曝露者が継続服薬の要否を判断する。

■ HIV 曝露事象発生後の経過観察

予防服薬が必要と判断された場合、被曝露者の HIV 検査の陰性確認が必要であるため、HIV 曝露事象発生後数日以内に必ず HIV 検査を行う。予防服薬において注意が必要となることがあるため、①妊娠（妊娠可能性）のある被曝露者、②慢性 B 型肝炎のある被曝露者、③腎機能に問題のある被曝露者の確認をする。予防服薬が必要と判断された場合、2013 年の米国疾病予防管理センター（CDC）ガイドラインによると、4 週間の継続服薬が推奨されている。HIV 曝露事象発生後の HIV 検査は、①発生時、②曝露後 6 週目、③曝露後 12 週目、④曝露後 6 ヶ月目の 4 点が推奨される。第 4 世代 HIV 抗原抗体検査が使用できる場合は、④の 6 ヶ月目を 4 ヶ月目まで短縮することも可能である。ただし、HIV と HCV に重複感染した患者から曝露があった場合は、12 ヶ月目までの経過観察が推奨される。HIV 曝露事象発生後の経過観察の内容は、HIV 検査のほか、HBV 関連（HBs 抗原、HBs 抗体）、HCV 関連（HCV 抗体）、梅毒関連（梅毒特異的抗体、RPR）、HTLV-1 関連（HTLV-1 抗体）まで含まれることがあり、血算、腎機能検査、肝機能検査も行われることがある。HIV 感染が確定した場合は、HIV 感染症の専門医に紹介し、必要に応じて医学的対処に関するカウンセリングを実施する。

■ 各医療機関における確認事項

抗 HIV 薬多剤併用療法の進歩により、HIV 感染症患者の予後は大きく改善し、HIV 感染症は慢性疾患の一つとなりつつある。このため、全ての医療機関において、感染防止体制の整備を行うことを推奨する。HIV 曝露事象発生時のマニュアルは、各医療機関の院内感染マニュアルの一部として組み込まれるべきであり、HIV 曝露事象発生時

には、被曝者が速やかに対応できる体制を整備しておくことが必要である。なお、マニュアルの作成にあたっては、エイズ治療拠点病院の助言を受けることも可能である。

曝露対策で最も重要なことは、曝露しないための種々の準備をしておくことであり、安全な器材の導入等を含め、標準予防策の遵守が曝露対策の基本である。HIV 感染症の診療経験の少ない医療機関において、HIV 曝露事象は一大事となることがあるが、曝露源患者のみでなく、被曝者のプ

ライバシーを保護することも非常に重要である。医学的な対応に必要な範囲を超えて HIV 曝露事象を伝える必要はなく、不必要に多数の管理者が集まって相談することがないように注意し、医療機関内での報告経路についても、可能な範囲で短縮することが望ましい。また、被曝者は、自らの失敗と考えてしまい、責任者や上司などへの報告が遅れることがあるため、速やかな報告の必要性も十分に教育しておく必要がある。

講演「歯科診療における感染症対策」

三重大学医学部附属病院感染制御部部长

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・田辺正樹先生



ればいけない最低要件となっている。これらは県・保健所の立入検査にて確認がある。

■ 院内感染対策

歯科医療機関における院内感染対策については、一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）を参考にするとよい。

① 使用したハンドピースの滅菌について

使用エアタービンハンドピースは、回転停止時にタービンヘッド内に陰圧が生じ、口腔内の唾液、血液、切削片などを含む汚染物資が内部に吸い込まれるサックバック現象が問題とされ、最近ではサックバック防止構造が各メーカーのハンドピースに備えられている。しかし、色素液を用いたサックバック現象の研究によれば、エアタービンハンドピースで色素の内部吸い込みが確認されており、患者に使用后、ハンドピースの外表面はもとより内部の給気や給水のための細管内腔を滅菌しないで次の患者に使用すれば交差感染を引き起こす可能性がある。低速回転の歯面研磨用ハンドピースでも同様の問題が明らかにされているので、使用したハンドピースは患者ごとに交換し、オートクレーブ（可能ならばクラス B オートクレーブ滅菌）することが強く勧められる。

■ はじめに

診療を行う上で守らなければいけない最低要件が医療法・関連通知と、保険者と保険医療機関との公法上の契約の診療報酬とがある。

歯科医療機関における感染対策は、医療法に医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施について記載があり、講じるべき具体的内容が医療施行規則に掲げられている。院内感染対策のための体制の確保に係る措置として▽院内感染対策のための指針の策定▽院内感染対策のための委員会の開催▽従業者に対する院内感染対策のための研修の実施▽当該病院などにおける感染症の発生状況の報告▽その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施—とあり守らな

② 歯科医療従事者のワクチン接種について

歯科医療においては、血液を介する治療行為が頻回に行われることから、ウイルス性感染症罹患患者との遭遇に備えてワクチン接種を実施し、職業感染防止を徹底する必要がある。一般的に、歯科医学教育における実習前に、B型肝炎ワクチンの接種と抗体価の確認が行われている。B型肝炎ワクチン接種により産生される抗体の中和活性が発症の予防につながる。抗体価の確認を行い、抗体価が確認できない場合には、ワクチン接種が必要となる。したがって、B型肝炎ウイルスに対する抗体を保有しない歯科医療従事者は、感染防御の観点から、B型肝炎ワクチン接種並びに抗体価の確認が勧められる。保険診療においては、診療報酬に院内感染対策がはいており、感染対策が当たり前になってきている。

■ 新興感染症対策

定期的に新興感染症は発生し、パンデミックが発生すると戦争並みのインパクトがあり、平時から準備しておく必要がある。2024年7月に出された政府行動計画の改定では、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、偽・誤情報の流布のおそれが掲げられている。感染者のプライバシーの保護を優先し、できるだけ公表しないことに配慮しながらも、個人が特定されないよう注意しつつ、感染症の発生状況や対策上必要な情報は公表するという難しいバランスを取

らなくてはならない。また、サーベイランスは非常に重要で、新しい感染症に気づき、定点サーベイランスから流行状況を把握し異常事態の発生まで感染症動向把握に欠かせない仕組みである。急性呼吸器感染症が発生した場合も、流行状況についてサーベイランスをもとに把握し、日々の診療時の参考となるものである。新興感染症はいつ発生するかわからないので、標準的予防策は常にしておくべきである。

■ 薬剤耐性（AMR）対策

日本の抗菌薬の使用量においては、マクロライド系、フルオロキノロン系、第3世代セファロスポリンが多く使用されている。その中でも、歯科でセファロスポリン系の使用が多く、医科と比較すると適正使用が進んでいない状況にある。抗菌薬不適正使用とは、不必要な抗菌薬の使用と不適切な抗菌薬の選択である。つまり必要でない病態に抗菌薬が使用されている状態と、不適切な選択、使用量、使用期間である。

まもなく、厚生労働省の抗微生物薬適正使用の手引き歯科編が作成される。内容は、▽WHO AWaRe 分類の第一選択で使うアクセスを60%にする▽抜歯時の予防投与はやめる▽基礎疾患のある方への投与について▽バイオアベイラビリティについてなどが記載されているので、この手引きの確認をしていただきたい。

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」

国立病院機構名古屋医療センター歯科口腔外科・宇佐美雄司先生



「経皮的曝露」とは、皮膚を通り越して汚染が生じることで、具体的には「針刺し」などである。皮膚は感染に対し防御性が高いので、単に皮膚に血液や体液が付着したのみでは経皮的曝露ではないが、粘膜は皮膚ほど防御的ではないため、粘膜への曝露もリスクと考える。

「経皮的曝露」は労働者災害補償保険（労災保険）の適応であるが、雇用主（院長）は追加契約が必要である。経皮的曝露において考慮すべき病

原体は、血液媒介ウイルスで、その中で HBV (B 型肝炎ウイルス)、HCV (C 型肝炎ウイルス)、HIV (ヒト免疫不全ウイルス) が対象である。

一般的に感染症検査はスクリーニング検査を行うが、window period (病原体に感染してから、検査で感染を検出できるまでの空白期間) が存在し、感染はしているけれども検査では陰性とするものがあり、誤差が生じるため偽陰性、偽陽性的こともある。スクリーニング検査には病原体により抗原検査をするものと抗体検査をするものがある。HBV 感染のスクリーニング検査は HBs 抗原検査、HCV、HIV 感染のスクリーニング検査は HCV、HIV 抗体検査である。スクリーニングで陽性となった場合も特異度重視の確認検査を行い確定診断する必要がある。

歯科医療における血液媒介ウイルスの感染力の比較としては、HBV >> HCV > HIV (100 : 10 : 1) で、経皮的曝露事故による感染のリスクは、経皮的曝露後の HCV 抗体の陽性化 1.8~3%、針刺し事故による肝炎発症率 6~30%、曝露源が HBe 抗原陽性 22~31%、曝露源が HBe 抗原陰性 1~6% となる。未治療の HIV 感染者からでも経皮的曝露は約 0.3% 粘膜曝露は約 0.09% である。(図 2)

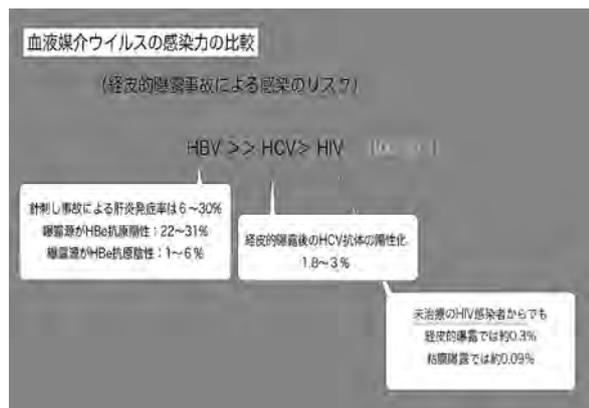


図 2

HIV 曝露時予防薬 (PEP: post-exposure prophylaxis) の内服については、曝露事象が起き、HIV 感染のリスクが考えられる場合、予防内服をすべきかどうかは曝露者が最終的に判断すべきである。標準的 PEP として推奨されるのはアイセントレス+ツルバダ® またはデシコビ® で、曝

露源の HIV スクリーニング検査が後に偽陽性と判明したら PEP 内服を中止する。血液検査を予防内服開始後、2 週目、曝露後 6 週、12 週、6 か月目に行うことが、抗 HIV 治療ガイドライン 2022 年に記載されている。(図 3)

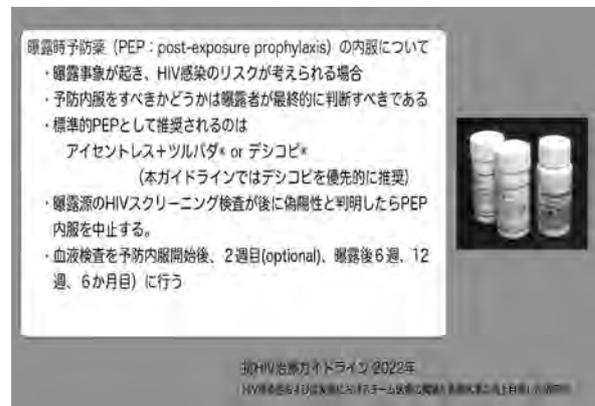


図 3

歯科診療所での予防薬の準備は、未治療もしくは感染が判明していない HIV 感染者の歯科治療を行うことが極めてまれなため必要がない。理由として▽ HIV は感染力が低いこと、▽ HIV は容易に失活すること▽歯科治療では経皮的血液曝露の量が少ないこと▽治療 (ART) を受けている HIV 感染者 (HIV 陽性者) からは、HIV は感染しないこと一などが挙げられる。予防措置については、実施による不利益についても理解したうえで、実施の選択を最終的に当事者が判断する。



第20回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

令和7年11月9日（日）
三重県歯科医師会館

11月9日（日）、第20回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座が開かれ、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、管理栄養士・栄養士、行政職員など計101名（会場29名、Web72名）が受講した。今回は、医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ歯科科長の高井理人先生が「医療的ケア児に歯科は何ができるのかー小児在宅歯科の実際ー」と題して講演。講演では、▽医療的ケア児と歯科の関わり▽近年の関連施策▽実際の在宅歯科診療の状況ーなど、基礎から各論まで幅広く詳述された。近年の医療的ケア児の増加と在宅移行の進展を背景に、歯科が担う役割の重要性について整理し小児在宅歯科の特徴、必要となるソフト・ハード両面の準備、そして歯科が理解しておきたい医療的ケア児の状態像について、事例を交えながら具体的に解説された。また、多職種連携の実践については、協働のポイントとして、在宅という生活の場に医療が入る際の姿勢などについて丁寧に説明され、今回の講演は、これからの小児在宅歯科医療体制整備と地域連携を考える上で大変有意義な内容となった。医療的ケア児とその家族が地域で安心して生活し、成長していくために、歯科が果たす役割は今後ますます重要になる。本講演を契機に、県内の小児在宅歯科の取組みがより発展することを期待する。

（公衆衛生委員・西川 徹 記）

医療的ケア児に歯科は何ができるのかー小児在宅歯科の実際ー

医療法人稲生会生涯医療クリニックさっぽろ歯科科長・高井理人先生



■ はじめに

医療法人稲生会（とうせいかい）生涯医療クリニックさっぽろは、札幌市内で小児在宅医療及び医療的ケア児支援に特化した医療法人である。医科と歯科が併設された在宅診療所を基幹として、

医科、歯科、看護師、リハビリ専門職、管理栄養士などが一体となって支援にあたっている。

現在、生涯医療クリニックさっぽろでの小児在宅歯科診療を行う歯科医師として携わっているが、それに加え、北海道大学小児・障がい者歯科及び北海道医療大学において小児の摂食・嚥下領域の治療や、特別支援学校での摂食指導にも継続的に携わっている。さらに、臨床と並行して小児在宅歯科や医療的ケア児を対象とした臨床研究を推進し、地域への情報発信を行い、小児在宅歯科医療を中心に日々活動している。

■ なぜ今「医療的ケア児」と「小児在宅歯科」か

近年、小児訪問診療の必要性が高まっている。医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営む

ために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童を指すが、在宅で生活する医療的ケア児は、この10年間で約2倍に増え、現在では全国で2万人を超えるとされている。

周産期医療の進歩により救命可能な子どもが増えたことがその主要因である。従来、人工呼吸器管理を要する医療的ケア児は長期入院が一般的であったが、NICUや小児病棟の長期在院が社会的課題となったため、2000年代以降、状態が安定した医療的ケア児については地域で生活を支える方向へ政策的にも転換が進んできた。この流れに伴い、地域で安心して暮らすための支援体制として小児訪問診療の役割が一層重要となってきている。

この流れを後押ししたのが、児童福祉法の改正により「医療的ケア児」が明文化されたこと、さらに2021年「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）」が施行されたことである。しかし医科や福祉領域に比べると歯科医療に対する支援はまだまだ行き届いていないと言えない。（図1）

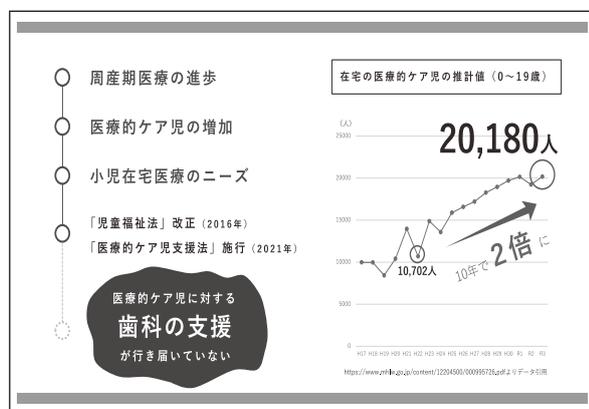


図1

医療的ケア児と歯科の関わり

経管栄養や人工呼吸器管理を必要とする子どもたちの口腔内は、いわゆる定型発達児と大きく異なる。主に4つポイントが挙げられる。

- ① 自浄作用の低下により剥離上皮膜・舌苔などが口腔内に蓄積しやすい。誤嚥性肺炎に注意が必要である。
- ② う蝕になりにくいが、歯石は沈着しやすく、歯

肉炎のリスクが高い。

- ③ 交換期乳歯の脱落に伴うリスクがある。乳歯の自然脱落が誤嚥事故につながる危険性があり、誤飲への配慮も必要である。
- ④ 感覚過敏・心理的拒否が存在する。口腔感覚刺激の経験が限られることから、口腔ケアや経口摂取への抵抗が生じやすい。

これらの医療的ケア児の口腔内の問題は全身状態のリスクになる場合も少なくない。さらに、医療的ケア児に対する歯科治療はしばしば困難を伴うことから、歯科疾患の予防と口腔内環境の維持が一層重要となる。そのような状況の中、医療的ケア児の保護者を対象としたアンケートでは、「歯科診療を受けたいが受診が難しい」とする回答が半数を超え、実際に歯科受診歴がない医療的ケア児が約半数にのぼる。さらに、1年以上受診が途絶えている例を含めると、約9割が定期的な歯科フォローを受けられていないという実態が示されている。

通院・移動の困難や、相談先が分からないといった意見が医療的ケア児の歯科受診困難な理由として保護者から挙げられている。（図2）

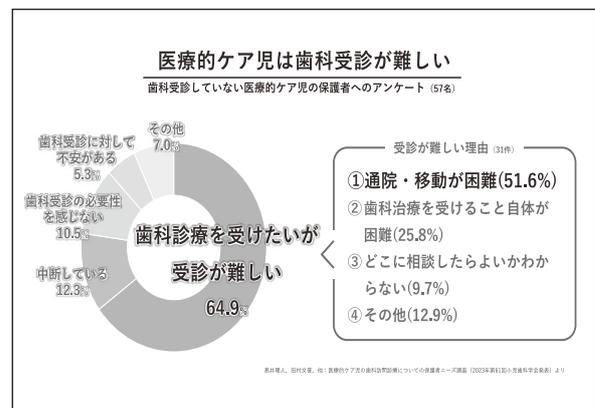


図2

医療的ケア児、小児在宅歯科に関する最近の施策

小児在宅歯科医療に対するニーズは存在しており、近年その体制整備・支援施策が加速している。

2018年には「小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料」（450点）が新設され、2022年には増点（600点）され、対象年齢の拡大（15

歳未満から18歳未満へ拡大)、移行期医療への配慮(18歳未満で算定すれば18歳以上でも算定可)等の改定が行われた。また、2023年には、成育医療等の提供に関する基本的な方針の中に、「障害児に対応できる歯科医の育成や小児在宅歯科医療体制の充実を図る」という文言が追加された。こういった流れから近年、歯科に対する期待は大きいと考えられる。2024年には歯科診療特別対応加算の対象に「医療的ケア児」が追加され、そしてこれまでは初診時でしか算定できなかった「初診時歯科診療導入加算(250点)」が「歯科診療特別対応加算(250点)」となり、再診時にも算定可能となった。さらに、診療時間が1時間を超えた場合の評価が新設された。このように、医療的ケア児に対する診療報酬が手厚くなってきている。

全国的に小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定実績は右肩上がり(2020年5,629件→2023年10,261件)であり、三重県でも同様の傾向である(2020年18件→2023年90件)。

■ 小児在宅歯科の実際

訪問診療は、外来診療をそのまま訪問診療に移行すれば成立するものではない。小児在宅歯科も同様に、単に小児歯科を自宅で行うという発想だけでは実態を十分に捉えられない。小児在宅歯科の対象となる医療的ケア児の多くは、希少疾患あるいは複数の基礎疾患を有し、必要とされる医療的ケアも多様かつ複雑である。この点は高齢者を中心とした一般的な訪問歯科と大きく異なる。

また、小児領域には高齢者介護で一般的なケアマネジャーが存在しないため、サービス調整の中心は訪問看護師と保護者が担っている。さらに、小児在宅医療では「看取り」が中心となるケースは少なく、地域で、成長していくことが前提であるため、医療・保育・教育の連携は不可欠である。多職種との連携頻度も圧倒的に多いことが挙げられる。また、在宅での診療は「生活の場」に医療が入り込む形となり、医療者は家族の日常に立ち入る立場になる。この視点は外来診療とは根本的

に異なり、小児在宅歯科を進めるうえで重要である。(図3)

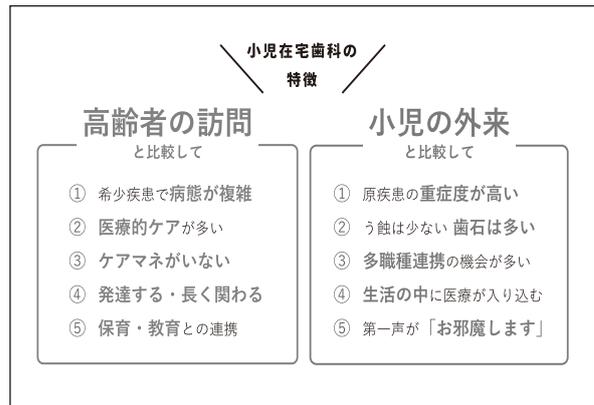


図3

■ 小児在宅歯科を取り組むために

小児在宅歯科に取り組むためには、ソフト面(システム)とハード面(持ち物)を考える必要がある。ソフト面では、「研修を受講する」、「連携先を考える」、「誰かに相談ができる仕組みを作る」ことが必要である。ハード面では、保護者が行うための、口腔ケア関連物品のサンプルや、嚥下障害がある児などは吸引歯ブラシ(図4)、ポータブルユニットやポータブルX線装置や開口保持器具(万能開口器やバイトブロックなど)やデンタルミラー(乳幼児用の径の小さいミラーやメタルミラー)、治療用装具などの機器整備が必要となる。

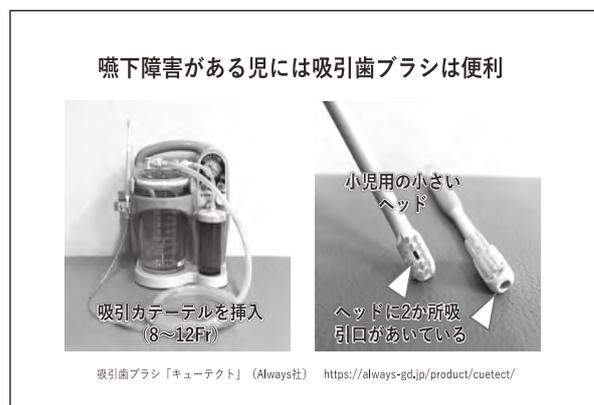


図4

実際の小児在宅歯科診療内容は、口腔ケア(口腔衛生管理)がメインで、次いで摂食指導が大きな割合を占める。歯科治療(う蝕治療や歯冠修復)の割合は少ない。摂食指導では、全量経口摂取から味見程度まで幅広い段階が存在する。

歯科治療では、歯の交換期に注意する。特に乳前歯は気付かないうちに誤嚥してしまう恐れがあることから、一般的な乳歯脱落よりも早期（下顎ABは5歳頃、下顎Cは特に早く7歳頃）に抜去している。24時間人工呼吸器管理の医療的ケア児では、この抜去時期はさらに早い。

在宅療養中であっても、在宅のみで完結させるのではなく、地域の歯科医師が主治医として継続的な口腔管理を担い、治療や高度な専門的対応が必要となった場合には後方支援病院と連携できる体制の構築が不可欠である。（図5）

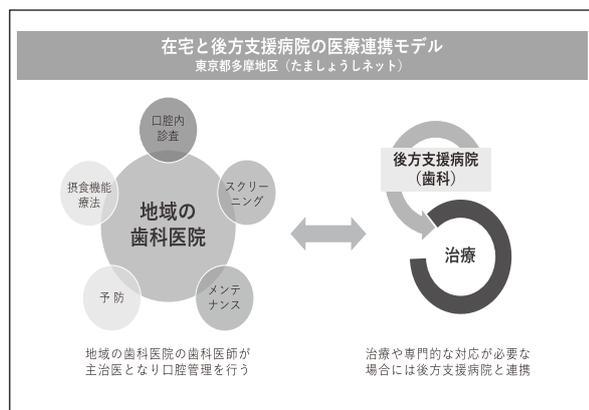


図5

■ 歯科が知っておきたい医療的ケア児の状態像（呼吸と栄養）

医療的ケア児の歯科診療では、「呼吸」と「嚥下」に特別な配慮が必要である。気道に貯留する分泌物の処理が困難な場合には吸引を行う。吸引（サクション）が必要であるということは、呼吸障害と嚥下障害があるという認識をもつ必要がある。

歯科診療中は口腔内を刺激するため、分泌物（唾液や痰）が増加しやすい。吸引すべきかどうか、どのタイミングで吸引を行うかは家族と相談する。診療中の吸引操作は基本的に家族に依頼して良い。気管切開がある場合、見た目では分からないため、必ず喉頭気管分離をしているかどうかをカルテ情報や紹介状などで確認する必要がある。単純気管切開術は、誤嚥は起こり得るが発声は可能である。一方、喉頭気管分離術は、誤嚥は起こらないが、発声は不可能となる。特に、誤嚥性肺炎を何度も繰り返し、吸引回数が多い重度の嚥下障害がある場

合は、最も確実な誤嚥予防として喉頭気管分離術をしていることが多い。喉頭気管分離術の場合は、気管切開部が唯一の呼吸路になるため、絶対に塞がないよう気をつける。（図6）

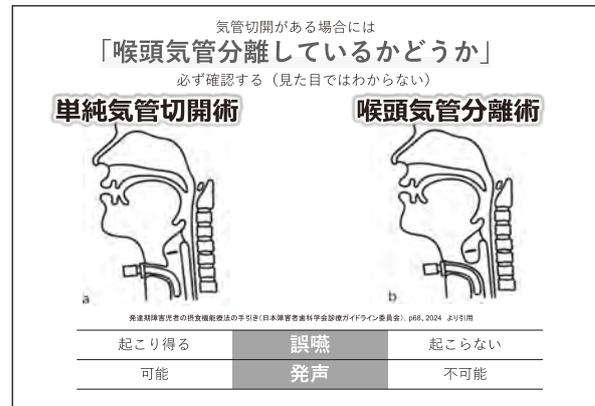


図6

そのため歯科治療時には気管切開部が目視できるようにしておく必要がある。

人工呼吸器は大きく分けて非侵襲的陽圧換気（NPPV：鼻につけるタイプ）と気管切開下陽圧換気（TPPV：気管切開部に装着するタイプ）と2種類ある。使用方法は24時間使用する児もいれば、夜間のみ使用する児もいる。歯科治療時には、呼吸器の回路にひっかけないように注意し、呼吸器のアラームが鳴った場合、回路の外れやマスクのずれが生じていないかどうかをチェックする。鼻マスク・気管切開24時間呼吸器使用の児には呼吸器装着したまま診療する。呼吸器を外さなければならない時は、着脱可能時間を呼吸の主治医に確認しておく。パルスオキシメーターは必須で、確認しながら診療を行う。

経管栄養は、大きく分けて経鼻胃管と胃瘻の2種類ある。経鼻胃管は手術の必要は無いが、胃瘻は手術が必要である。ほとんどの医療的ケア児は、はじめ経鼻胃管であるが、長期管理になると胃瘻の方がよい。理由として経鼻チューブの交換が2週間に1回必要であり、チューブが細く栄養剤が詰まりやすいということが挙げられる。胃瘻はチューブが太く、自分の家族と同じ食事をミキサーにかけ、注入することができる。経管栄養を使っているということは口から食べることはできないので、嚥下障害があるということがベース

になる。歯科治療時には、誤嚥が起きていないか、パルスオキシメーターで呼吸状態を確認し、嚥下障害の重症度を把握する。

注意点として誤嚥を防ぐために、姿勢と吸引が重要で、唾液が気管の方に流れやすい場合は側臥位で診療を行う。バキュームだけでなく吸引を増やすことも大切である。超音波スケーラーを使用するときは、水を絞って使用する。経管栄養は時間がかかることが多いので、注入してから一定の間隔をあけてから歯科診療を行う方が、逆流は少ないため訪問時の時間調整も必要である。

■ どうする？多職種連携

多職種連携をどうするか？多職種の中で歯科医師は口腔管理・摂食指導・歯科治療・口腔ケアを行っている。連携が必要なのは、医師（小児科、在宅）と看護師である。まずは主治医からの紹介状をもらって、診療をはじめめる。基本的に医療的ケア児は多くの診療科を受診している。耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、神経内科、循環器内科など、在宅といいながらも通院や様々なサービスを受けるために外出を頻繁にしている。（図7）

医科（病院主治医）		医療的ケア児はたくさんの科にかかっている
病院		
産科・新生児科	周産期の医学管理・集中治療、在宅移行支援	
小児科	体調管理全般、発達評価、栄養管理、呼吸管理	
神経内科	てんかん治療	
循環器内科	先天性心疾患の治療	
耳鼻咽喉科	気管切開の手術・管理、嚥下評価	
小児外科	胃瘻造設、気管切開の手術・管理	
整形外科	術後の評価、装具の作製	
リハビリテーション科	運動、言語、摂食機能の評価、リハビリテーションの提供（セラピストと連携）	
在宅		
小児科・内科・総合診療科・在宅診療科	在宅医学管理全般、定期訪問診療と往診	

図7

在宅主治医は、月に1~2回の定期訪問を行い、体調不良時には病院を受診する前に往診を行っている。その他、気管カニューレや胃瘻の交換、場合によっては看取りになることもある。

また、訪問看護師は小児在宅医療連携のカギとなる職種である。在宅移行支援や体調管理やケアの提供など、子どもと家族の状況を詳細にタイム

リーに把握している。（図8）

訪問看護

小児在宅医療「連携のカギ」となる職種

在宅移行支援	外泊中の訪問看護、自宅の療養環境の調整等
体調管理ケアの提供	療養生活相談、体調の観察、療養上の世話（身体の清拭、洗髪、入浴介助、食事や排泄などの介助・指導）、医療的ケア（吸引・経管栄養等）、医療機器の管理等
家族支援	きょうだい児支援、レスパイトケア*、ピアサポート**の支援、グループケア***
関係機関との連携	医療機関、教育機関、福祉施設、行政との連携



歯科訪問診療ハンドブック、2026、医科出版社、2023

子どもと家族の状況を「詳細に」「タイムリーに」把握している

図8

連携する際のツールとしては、連絡ノートや医療介護専用 SNS や電話・FAX・メールやオンラインがある。医師とは診療情報提供書や診療報告書である。また、多職種の診療に同席することが有効な連携手法となる。さらに、アクセシビリティ（近づきやすさ、声をかけやすいかどうか）を意識するように気を付ける。「歯科」ができることと「他職種にお願いしたいこと」をわかりやすく伝えることは大切である。（図9）

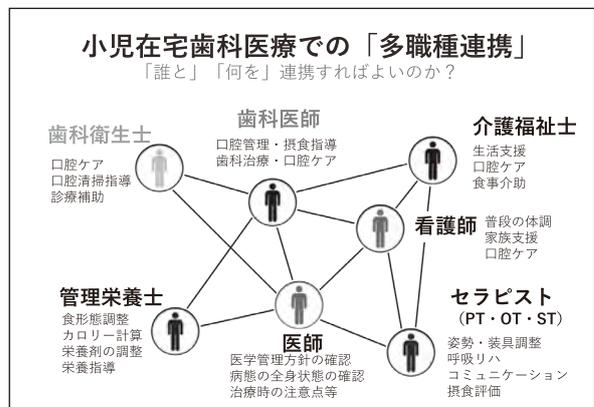


図9

■ 三重県の小児在宅歯科を考える

三重県歯科医師会の会員向けアンケート調査では、実際に小児在宅歯科で何が必要かの問いに対して、ハード面での「機器の整備」が挙げられた。（図10）

特に、ポータブルユニットの確保については、歯科医師会による機器貸出制度を利用することや、小型の切削器具やエンジンなどを使用する方法も有効である。

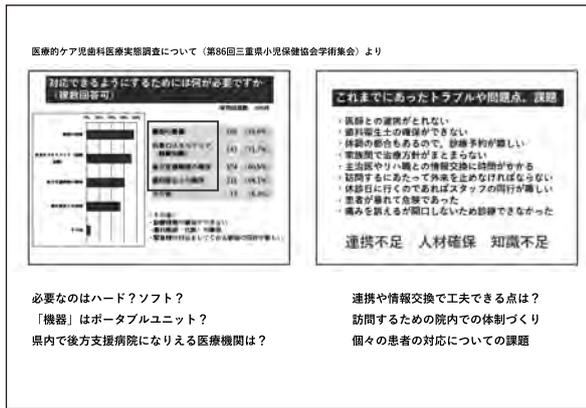


図 10

二つ目の課題として「スキルアップ」、すなわち経験と知識を積むためのソフト面の強化が挙げられた。特に在宅でどこまで治療を行うかの判断は重要で、後方・支援病院などを踏まえ、県全体で共有できるプラットフォームを整備することが今後の鍵となる。

医療的ケア児は、在宅移行前に歯科が介入していないことが多く、また、乳幼児健診（1歳6か月・3歳）を受けていないことが多い。そのため、訪問歯科が「初めての歯科受診」になることが多い。従って、いかに早期から介入するかを整備することが必要である。

これを実現するには二つの方法が考えられる。

① 医療からのアプローチ

病院で生まれた医療的ケア児が在宅移行時のサービス調整時に、訪問看護などと同じように「歯科」をチェック項目に入れる。

② 行政からのアプローチ

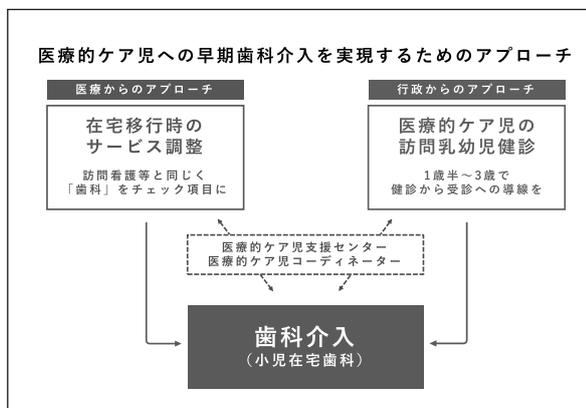


図 11

医療的ケア児の訪問乳幼児健診を実施し、1歳半～3歳で健診から受診への導線を整備するようにする。(図 11)

今後、医療的ケア児支援センターの配置や医療的ケア児コーディネーターの養成が自治体に求められる。小児在宅歯科の担い手としては、主に二つの形が想定される。①在宅で高齢者診療を行っている歯科医師が、小児及び障害児を対象とした在宅歯科診療へ診療領域を拡大するケース②小児や障がい児の外来診療に従事している歯科医師が、新たに訪問診療を開始し、在宅領域へ参入するケースの2つが考えられる。

■ 最後に

アンケート調査から医療的ケア児の保護者が歯科に求めていることは「安心感」である。在宅で特別な治療が必要というわけではなく、まずは訪問して口を診る。そして、子どもを理解し、見通しを伝える。さらに、的確な「情報」や「指導」を提供することが求められている。小児在宅歯科は、命を支える医療のかたわらで生活に寄り添うことが重要であるが、個別性が高く迷うことも多い。歯科の切り口から子どもをみて、多職種で最善策を探り、子ども達と一緒に未来を作る意識が必要である。



令和7年度 学校歯科保健 先進地視察研修

令和7年12月11日（木）
松阪市立第三小学校



12月11日（木）、令和7年度学校歯科保健先進地視察研修が松阪市立第三小学校で開催され、教育委員会・学校関係者16名、行政関係者14名、歯科関係者7名の合計37名が参加した。松阪市立第三小学校では令和2年からフッ化物洗口を始め6年目となり、現在1年生から6年生までの全学年にて実施しており、当日はグループごとに4年生～6年生の教室にてフッ化物洗口の様子を視察した。その後、参加者に対してフッ化物洗口について

の説明会が行われ、はじめに松阪市教育委員会の三田 篤学校教育課長がフッ化物洗口における行政のかかわりについて詳述。続いて学校歯科医の小田 寛先生が「学校歯科医としてのフッ化物洗口の今後の取組み、課題について」と題して講演され、最後に第三小学校校長の塩野光弘先生からは現場での取組み、課題についての説明が行われた。参加者は熱心にフッ化物洗口する児童の様子や準備、片付け等の手順を見学し、第三小学校の歯科保健活動について多くの質問が挙がり、学校でフッ化物洗口を行う上での課題や問題点について共有できる大変有意義な研修会となった。

（公衆衛生委員・内藤 淳 記）

松阪市では平成24年度から保育園・幼稚園にて毎年数園ずつフッ化物洗口を実施しており、小学校においては平成30年から計画的に6校ずつフッ化物洗口を開始している。今回の視察先の松阪市立第三小学校では令和2年からまず新入生の1年生を対象にフッ化物洗口を開始し、1年ごとに順次1学年ずつ増やしていく計画で6年が経過し、今年で1年生から6年生までの全学年でフッ化物洗口を行うこととなった。

当日は、初めに三重県歯・伊東常務理事の挨拶の後、新理事より参加者へ見学時の注意事項の説明があり、その後、参加者はグループごとに4年生～6年生の教室に分かれ、準備・片付けを含むフッ化物洗口の様子を見学した。フッ化物洗口の

準備として、まず担当が各児童のテーブルに置かれた紙コップに洗口液を入れる。洗口液はポンプ式で2回ポンプを押すと10ml出る仕組みのボトルに入っており、分量におけるミスがなく迅速に分配されるよう配慮されていた。分配後、担当が1分間の動画を流し、その動画に合わせ児童はうつむき加減でブクブクうがいを行う。動画の中で流れる音楽には歌詞が付けてあり洗口用のもになっている。「前の方をブクブクしよう」「今度は右側」「コップの中にお水を出そう」などの歌詞で指示が出ることで、児童ごとに洗口方法にばらつきが出ないように工夫されていた。その後、担当が吐き出した液を確認する。「きめの細かい泡が立っているか」が上手く洗口ができていないかの確認の

ポイントになる。最後に吐き出した紙コップの中にティッシュペーパーを入れ、そのままごみ袋に回収される。今回は視察日が木曜日であったため昼休み後の掃除の後にフッ化物洗口をしていたが、本来は週に一度、金曜日の朝の会の際に行っている。

見学後、松阪市教育委員会の三田 篤課長よりフッ化物洗口における行政の関わりについて説明があった。松阪市では平成 28 年から令和元年にかけ、「歯と口の健康づくり推進協議会専門部会」にて小学校への導入が検討され、▽市内小学校に 6 校ずつ導入すること▽1 年生から順に 1 学年ずつ導入すること▽導入学年に保育園・幼稚園等で経験した児童が半数以上であることーの以上 3 点を基準に導入小学校を決定したとのことであった。

また、中学校においても令和 4 年にフッ化物洗口導入について協議が行われ、▽1 年生から順に 1 学年ずつ導入すること▽校区内の小学校で 6 年生実施完了翌年から実施し、行政サービスを途切れさせないことー等が決定し、令和 9 年を目標にすべての中学校にてフッ化物洗口を導入する予定とのことであった。

学校への導入における基本的なスケジュールについては、前年度 2 月に実施校説明会、実施年度 7～8 月に職員対象説明会、9～10 月に保護者への説明及び同意書配布、児童・生徒への説明、11 月よりフッ化物洗口開始ーの流れとなる。フッ化物洗口の実施にあたり、マニュアル作成、薬剤の発注・保管、誤飲・トラブル発生時の対応など様々な事態が想定されるため、歯科医師会、歯科衛生士会、健康づくり課、学校教育課など関係機関との連携の重要性について説明がされた。そして大切にしていることとして、担当者（養護教諭）だけに負担がかからないよう学校全体で取り組んでもらうことを強調された。また、継続して実施していくためには、職員の共通理解、実施方法の構築、問題点の改善が不可欠であるとの説明があった。

続いて第三小学校の小田 寛先生より「学校歯科医としてのフッ化物洗口の今後の取り組み、課題

について」と題して学校歯科医の活動の紹介があった。はじめにフッ化物洗口の目的をよく理解し正しい知識を身につけてもらうことが最も大切であり、それを周知するためのコミュニケーションの重要性を強調された。そして最終的な目標としては「生涯自分の歯で食べること」に尽きると述べ、そのためにはフッ化物洗口は手段の一つであり、正しい知識を持って続けることの重要性を強調された。

最後に塩野校長よりフッ化物洗口の現場での取り組みが紹介された。紙コップとティッシュの使用については、コロナ禍の中でもフッ化物洗口を続けられるよう当時行われたやり方であったが、それが継続して今も実施されている。また、フッ化物洗口の準備は前日に行うこととしており、実施は週一回金曜日の朝の会の際に行うことと決めている。実施時間は各学校によって異なっているが、松阪市立第三小学校の場合は児童が朝の歯みがきをして登校し、歯が綺麗な状態でフッ化物洗口を行い、そのまま 1 限目の授業に入っていけるよう配慮している。

参加者からの質疑応答後は保健室において実際に薬液の保管を行う鍵付きのワゴンやフッ化物洗口薬剤出納簿などの管理の現場を見学することができた。

今回の視察を通し、これからフッ化物洗口を取り入れるためには事前の準備に加え、各関係機関との連携が重要であり、様々な不安や負担については意見を出し合い、常にアップデートしていける環境づくりが非常に大切であると感じた。



令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコース

令和8年1月18日（日） 三重県歯科医師会館



1月18日（日）、令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコースが三重県歯科医師会館で開催された。この講習会はAHA（アメリカ心臓協会）のBLS講習会とは別に、AHA Family&FriendsハンズオンリーCPR/AED講習会として歯科医師はもとより、院内スタッフを対象として歯科医療従事者向けに企画し実施されたものである。

当日は三重大学医学部附属病院救命救急・総合集中医療センターの石倉 健先生をコースディレクターに迎え、心停止時の確認方法からCPR（心肺蘇生）への流れ、そして救命の連鎖について学んだ。院外心停止の場合は、急いで救急対応システムへの通報に始まり、質の高いCPRからAEDによる除細動へと進む。院内心停止の場合、歯科治療中であれば病態悪化の結末として発生することがある。心停止になる前の危険な徴候に気付いて救急通報を行うことが大切である。

救急蘇生の一連の流れは①周囲の安全を確認し、安定した平らな面に寝かせる。（歯科用ユニット上での心肺蘇生は胸骨圧迫が不十分になるため推奨されない）②軽く叩き、大きな声で呼びかける。③大声で助けを呼び、119番通報とAEDを持って来るよう指示する。④呼吸を確認し、衣服が邪魔にならないように取り除き胸骨圧迫を開始する。⑤AEDを装着し必要と解析されれば電気ショッ

クを行い、その後の指示に従う。ショック後に再び解析が始まるまでの間も胸骨圧迫を行う。

注意すべきは胸骨圧迫時の手の位置であり、正しい位置で行わないと肋骨を骨折させたり、胸郭が圧迫から戻らずポンプ作用不足により血流が重要臓器（脳）に届かなくなる。胸骨圧迫は5～6cmの深さ100～120回/分のリズムで、胸郭の戻りを確実にすること、そして胸骨圧迫の中断は最小限にすることが大切である。人工呼吸時間は、胸骨圧迫中断から再開までの10秒以内とし、またAED使用時、解析開始までは胸骨圧迫を継続することも重要である。

本講習会では昨年同様、当会会員でズカ歯科の早川久喜先生からAED及び人工呼吸のポイント解説があった。▽自院のAEDのタイプを確認すること▽正しい位置にパッドを貼付し、成人用と小児用を間違えないこと▽人工呼吸はポケットマスクとBVM（バッグバルーンマスク）を用いて胸骨圧迫と30：2の比率で行うこと▽解析中から除細動時は身体から離れること一等を詳述された。また、早期の除細動（AED）は患者の生存率（社会復帰）を上げるが、Bystander CPR（そばにいる人の質の高いCPR）が行われることが更に重要であることを強調された。除細動の成功率は時間経過とともに低下する。（図1）

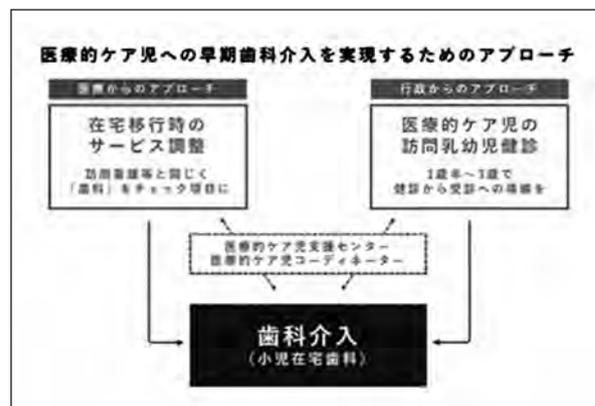


図1

（理事・大西薫児 記）

◎ 三重県歯科医師会会員の皆様へ



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

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

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

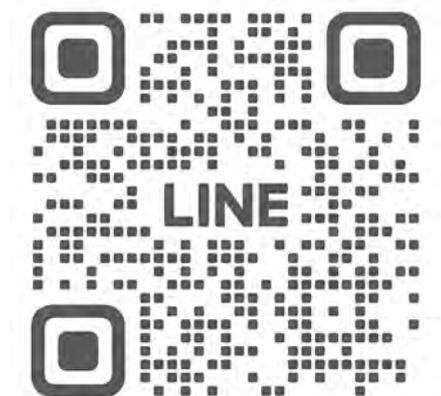
【登録方法】

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

LINE 公式アカウント
『三重県歯科医師会会員情報サービス』

<https://lin.ee/GvYasCB>

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



令和7年度

December

第11回理事会

令和7年12月4日(木)

三重県歯科医師会館

第6回医科・歯科合同研修会を開催

12月4日(木)、令和7年度第11回理事会が開催された。社会保障委員会は、11月18日(火)に発出した社保連絡No.5「令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会における審査上の取り決め」について、12月診療分からの適用となる旨報告した。医療管理委員会は、「みえ8020推進ネット」及び「無料職業紹介所」のドメインが、12月16日頃に変更されることについて報告。学術委員会は、来年3月15日(日)の午前中に、三重県医師会館で第6回医科・歯科合同研修会を開催することを報告した。公衆衛生委員会は、令和8年度「75歳からのお口の健康チェック」について、令和8年度から健診票が一部変更される予定と報告した。全体協議では、令和8年度事業計画や、第31回三重県歯科保健大会について意見を交わした。議事では三重県医師会、三重県歯科医師会、三重県薬剤師会及び三重県警察が連携した高齢者の交通事故防止対策について、協定書を交わすことが可決された。

報告等

●三役報告

【稲本会長】第46回全国歯科保健大会(11/22)、令和7年度第1回三重県糖尿病対策推進会議(11/27)、厚労省令和7年度補正予算【福森副会長】令和7年度第1回三重県在宅医療推進懇話会(11/5)、令和7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(11/13)、第75回全国学校歯科医協議会(11/20)、第36回三重NST研究会世話人会・学術集会(11/29)【川瀬副会長】国民医療を守るための総決起大会(11/20)【前田専務理事】都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会(11/12)

●社会保障委員会

【事業活動】自主懇談(直前)(11/22)、個別指導、自主懇談(事前)(11/27)、自主懇談(事前)(11/29)【出席会議】令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会歯科部会取纏め会(11/6)【報告事項】社保連絡No.5「社保・国保審査委員会合同協議会における審査上の取り決め」、区分C2(新機能・新技術)における医

療機器の保険適用、第25回医療経済実態調査(医療機関等調査)協力への御礼、支払基金：コンピュータチェックに関する公開事例の拡大及び更新

●医療管理委員会

【出席会議】歯科衛生士確保総合支援事業検討会(11/6)、令和7年度第2回医療管理講習会講師との打合せ(11/13)、令和7年度名古屋国税局管内税務指導者協議会(11/20)【報告事項】無料職業紹介所及びみえ8020推進ネットドメイン変更、みえ8020推進ネットeラーニング動画、三重県内の歯科衛生士学校に対する三重県歯科医師会会長表彰候補者の推薦依頼、日歯：令和7年度厚労省「歯科情報の利活用推進事業」の調査、日歯：歯科用局所麻酔薬の供給状況に関する調査の実施、令和8年度歯科助手講習会日程案、歯科相談6件

●学術委員会

【事業活動】第1回三重県歯薬連携研修会(11/30)【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6回医科・歯科合同研修会(3/15)【協議事項】令和8年度第1回三重県歯科医師会学術研修会

●福祉厚生

【事業報告】睦寿会親睦会(11/27)

●公衆衛生委員会

【事業活動】第20回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座(11/9)、第68回三重県学校保健安全研究大会、令和7年度第3回公衆衛生委員会(11/13)、口腔ケア教室(11/27)【出席会議】令和7年度三重県要保護児童対策協議会(12/2)【報告事項】第30回三重県歯科保健大会参加者数、令和8年度「75歳からのお口の健康チェック」講習会の日程、労働安全衛生規則第48条に基づく歯科医師による健康診断、がん診療連携登録歯科医名簿の更新、がん診療医科歯科連携アンケート集計結果(日歯/令和7年10月実施)、歯科医師の働き方及び歯科医療提供体制等に係る調査研究に関するアンケート調査【協議事項】令和8年度75歳からのお口の健康チェック、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、令和7年度地域口腔ケアステーション設備整備事業の2次募集

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』10・11月号発行、メルマガ発行(11/12、26)、MDA News、Sunshine

Net(1月掲載記事115件)、FM三重『はぴはぴ子育て』、三重テレビ「歯っぴーデー」出演【報告事項】県歯公式Instagramレポート(11月末日時点)、「みえ8020推進ネット」メルマガ【協議事項】三重テレビ「新春スポット」

●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)(11/6)、会員向け動画収録(広報情報)(11/13)【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ(4/1~11/26)

●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11月診療分

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況(12/3)、セコム安否確認訓練の実施結果(11月11日)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会(R8.2/12)

●女性歯科医師の会

【報告事項】女性歯科医師活躍の為の支援事業

●日歯委員会等

【地域保健委員会】第2回地域保健委員会(11/26)【社会保険委員会】第2回社会保険委員会(10/10)

●その他の報告

介護保険給付費審査会(11/20)

協議事項

1. 令和7年度新入会員講習会について
2. 令和8年度事業計画について
3. 会務並びに事業の運営について
4. その他

議題

- 第1号：三重県警察との協定の締結に関する件
- 第2号：郡市会長会議招集並びに附議事項に関する件
- 第3号：入会申請 / 前田有一(伊勢地区)
- 第4号：互助会入会申請
- 第5号：互助会給付(11/6~12/3申請分)

令和7年度

第4回郡市会長会議

令和7年12月25日(木)

三重県歯科医師会館

December

次期診療報酬改定の改定率を報告



12月25日(木)、令和7年度第4回郡市会長会議が開かれた。稲本会長は厚労省の令和7年度補正予算の中で、医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援については、ベースアップ評価料算定の有無により支援額に差がつく可能性があると述べ、改めて算定を呼びかけた。また、次期診療報酬改定、令和8年度税制改正大綱についても説明した。前田専務理事は、3月1日(日)に開催される令和7年度新入会員講習会について詳細

に説明した。学術委員会は2月8日(日)開催の令和7年度第2回学術研修会と、3月15日(日)開催の第6回医科・歯科合同研修会について参加を呼びかけた。公衆衛生委員会は75歳からのお口の健康チェックについて協力を呼びかけた。社会保障委員会は先日発出した社保連絡について詳細を説明。医療管理委員会は令和8年度歯科助手講習会について、5月21日(木)、28日(木)、6月11日(木)に開催を予定している旨報告。スポーツ歯科PTは、1月25日(日)開催の令和7年度マウスガード作製講習会について、実習もある講習会となることから多くの先生方に参加いただきたいと呼びかけた。また、女性歯科医師の会は2月19日(木)開催の第2回女性活躍推進セミナーについて参加を呼びかけた。協議では令和8年度事業計画について意見を交わした他、郡市会長からは無歯科医地区について意見が示された。

会長報告

厚労省令和7年度補正予算

医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援として、1施設あたり賃金分15万円、物価上昇分17万円。ベースアップ評価料算定の有無により支援額に差がつく可能性がある。災害時等歯科保健医療提供体制整備事業、「医療・介護等支援パッケージ」及び「重点支援地方交付金」にも予算が割り当てられた。

次期診療報酬改定

診療報酬は全体では2年前の0.88%のプラス改定を大きく上回る3.09%(およそ2,348億円)のプラス改定となった。ただし賃上げ分、物価

対応分等が大きく、各科における改定率としては、医科0.28%のプラス改定、歯科0.31%のプラス改定、調剤0.08%のプラス改定となった。

令和8年度税制大綱

自民党における税制の決定事項であり、まだ正式な決定事項ではないが、現段階では、社会保険診療に係る消費税については引き続き非課税扱いとし、また、社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特例措置存続の継続、社会保険診療報酬の所得計算の特例処置いわゆる四段階制も存続するとのことであった。

一般会務報告

会員数

令和7年4月1日(火)～12月24日(水)の期間で入会10名、退会9名。現会員数825名。



令和7年度新入会員講習会

令和8年3月1日(日)に開催。対象者は昨年度の欠席者2名を含む計12名。

令和8年度75歳からのお口の健康チェック新規登録講習会、院内感染防止対策講習会への4月入会予定者の受講

新入会員講習会後、「75歳からのお口の健康チェック」いわゆる後期高齢者歯科健診の講習会と、「歯初診算定のための院内感染防止対策講習会」を行う予定。なお、これらの講習会は令和8年4月入会予定者で郡市長が認めた者が対象となるので、令和8年2月13日(金)までに指定の申込書を提出するものとする。尚、院内感染防止対策講習会は、5月以降の新入会員は日歯Eシステムで受講可能である。

三重県歯科医師会の年末年始の業務について

事務局は12月29日(月)～1月4日(日)まで休業。

委員会事業報告

【学術】(伊藤常務理事)

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)、ハイブリッド形式にて行われる。「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～」という演題で、名古屋市開業のいいだ歯科医院の飯田真也先生にご講演いただく。

第6回医科・歯科合同研修会

令和8年3月15日(日)、三重県医師会館にてハイブリッド形式にて行われる予定。「高齢者肺炎の予防～口腔ケアとワクチンの重要性～」という演題で、三重県立一志病院院長の丸山貴也先生にご講演いただく。

各郡市歯科医師会地区研修会

令和7年12月26日～令和8年2月26日の期間、桑員、四日市、津、松阪地区、伊勢地区、伊賀にて研修会が予定されている。

令和7年度学術研修会助成事業

学術研修会について、三重県歯科医師会から各郡市歯科医師会に50,000円の助成を行っている。申請期日は12月末まで。

【公衆衛生】(伊東常務理事)

第30回三重県歯科保健大会

参加者数が582名。来年度は四日市市での開催を予定している。

令和8年度75歳からのお口の健康チェック

講習会を2回予定している。3月1日(日)は新入会員及び全会員が対象であり、県歯会館でのみの開催となる。4月2日(木)は全会員が対象であり、県歯会館とWebのハイブリッド形式で開催となる。歯科健診期間は8月1日(土)から11月20日(金)である。

労働安全衛生規則第48条に基づく歯科医師による健康診断

歯科は緩和措置に該当しないため、6か月に1回の健康診断実施が義務づけられている。

【社会保障】(鳴神常務理事)

社保連絡No.5「令和7年度社保・国保審査委員会合同協議会における審査上の取り決め」

新製有床義歯を装着した日から起算して6月以内に再初診となった場合の修理及び内面適合法は所定点数(100/100)での算定を認める。

組織試験採取、切採法施行時の浸潤麻酔及び麻酔薬剤の算定を認める。

「Pul」病名で抜髄し加圧根管充填処置を行った後、再根管治療の必要性が認められた場合、加圧根管充填処置から1月を経過した翌月より感染根管処置等の算定を認める。再治療となった理由の摘要記載が必要。

側切歯及び小臼歯1歯中間欠損の延長ブリッジについて、支台歯すべてが接着冠である場合の算定を認める。

社保連絡No.6「区分C2における医療機器の期中導入等」

「ディーマプリントデンチャーティース」及び「ディーマプリントデンチャーベース」が12月より期中導入として保険適応されることが承認された。人工歯1歯につき6点、ベース1顎につき203点、技術料は2,420点で算定する。

その他の報告

【災害時対応・体制室】

(桑名常務理事)

セコム安否確認システム訓練結果(11/11日実施)

対象者821名中、報告者397名(48.35%)

セコム安否確認システムの登録状況

12月19日(金)現在の登録状況は会員数821名中763名(92.94%)。

(前田専務理事)

令和7年度災害時の歯科保健体制等に関する研修会

2月12日(木)三重県歯科医師会館にて行われる予定。石川県歯科医師会副会長の佐藤修先生に「能登半島地震での受援体制等について」、三重県医療保健部人権・危機管理監の田中直子氏に「能登半島地震における派遣体制並びに三重県における災害時医療体制および関係団体との連携について」のご講演をいただく。その後ディスカッションを行う予定。

【医療管理】(桑名常務理事)

年末年始の診療状況

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

令和8年度歯科助手講習会日程

5月21日(木)、5月28日(木)、6月11日(木)の3日間の予定。

令和8年経済センサス活動調査

令和8年6月1日(月)の事業所状況を回答する。調査への協力をお願いしたい。

医療事故調査制度の現状報告

11月末時点での医療事故報告は累計3,590件、院内調査結果報告が累計3,197件、相談件数が累計19,304件、センター調査依頼件数は累計310件。

【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)開催予定。東京科学大学大学院医歯学総合研究科咬合機能健康科学分野講師の中禮宏先生を講師に迎え、講演と実習の講習会を開催する。

【障害者歯科センター実績報告】(川瀬副会長)

10月診療分：診療日数8日間、件数97件、実日数116日。11月診療分：診療日数7日間、件数108件、実日数123日。

【女性歯科医師活躍のための支援事業】

2月19日(木)、九州大学歯学研究院口腔保健推進学講座小児口腔医学分野准教授の山田垂矢先生を講師に迎え、第2回女性活躍推進セミナーを三重県歯科医師会館にて行う。対象は女性会員及び会員診療所に勤務している女性歯科医師。

協議事項

令和8年度事業計画について

各委員会より素案について説明があった。社会保障は例年通り公益事業として、厚生局との打合せと指導の立合、共益事業として郡市歯への講師派遣や社保講習会、社保通知、連絡を速やかに行う。次年度は改定年度のため保険診療の手引きの作成と社保講習会を開催予定である。また次年度は三重県が社会保険情報ネットワーク連絡協議会の幹事県であるため事務局と協力して行っていく。

医療管理・福祉厚生は8020運動推進特別事業として、昨年度みえ8020推進ネットを立ち上げた。歯科衛生士研修会の開催を行う予定。共益事業として医療管理講習会の郡市歯への講師派遣、AED講習会、不当要求防止責任者講習も行う。

福祉厚生委員会は睦寿会親睦会を開催予定である。

学術は公益事業として学術研修会を年2回行う。共益事業として日歯生涯研修セミナーへの協力と、各地区学術講演会への補助事業を行う。広報情報は公益事業として対外PRを三重テレビ、県歯ホームページやインスタグラムにて情報提供を行う。三歯会報を2か月に1回発行、最新歯科医療実態調査を行う。共益事業としてはホームページで会員への情報提供とメールマガジンの配信を行う。次年度はホームページの改定を予定している。

公衆衛生・スポーツ歯科は公益事業として、フッ化物洗口が松阪において中学校でも開始されたため、小・中学校実施地区でのフッ化物洗口推進会議と変更になった。咀嚼機能向上推進事業は食と健康フォーラムの開催、かかりつけ歯科機能充実事業は中山間地域での歯科保健指導を熊野で行う予定。児童虐待予防事業は児童相談所での歯科健診、保健指導を月1回行う。在宅歯科医療推進事業は今まで医科歯科連携だったが、次年度より医歯薬連携推進事業とな

り、啓発リーフレット等を作成する。認知症に関する事業は三重大の新堂教授にご協力いただく。学校歯科衛生大会、歯科保健大会は例年通り開催する予定。よい歯の児童生徒の審査、ポスターコンクールも行う予定。障がい児施設での歯科保健指導、みえ歯ートネット研修会を行う予定。スポーツ歯科普及事業はスポーツメンティスト養成育成を行っていく。

障がい者歯科保健推進事業は障害者歯科センター診療を年間90日、静脈内鎮静法導入準備を行う。

災害時の体制整備事業は次年度JDATの標準研修会を開催する予定。

MDAセミナーは9月または10月にWebで開催予定。デジタルコンテンツ制作事業の動画視聴回数は7,800回程度、次年度も引き続き継続する。女性歯科医師の活躍のための支援事業は女性歯科医師の会を行う。

郡市歯への助成金は次年度も4月1日現在の会員1名につき1万円を予定している。

郡市会長よりの提案事項について

右京会長（伊勢地区）より、大紀町について、現在1名の開業で校医が不足している状態である。将来的に無歯科医師地区になる可能性のある地域への対応について問題提起があった。



（広報情報委員・北川郁子 記）

令和7年度

January

第12回理事会

令和8年1月8日(木)

三重県歯科医師会館

新年にあたり県歯の災害対応について触れる



1月8日(木)、令和7年度第12回理事会が開催された。新年にあたり稲本会長は、島根県、鳥取県で発生した地震について触れ、県歯も三重県や医師会等と連携し災害対応の準備を進めると挨拶した。その後厚労省の令和8年度歯科保健関連予算案について説明し、災害時等歯科保健医療提供体制整備事業として予算がついていることに触れた。前田専務理事は、JDAT アドバンス研修会(中日本ブロック)に参加したことを報告。三重県が被災した場合、受援の立場での活動方針や人員振り分けなどについて研修を受けたことを説明した。また、「四師会による災害時の医療救護活動に関する協定」に基づく第1回訓練に参加したことも報告した。全体協議では、令和8年度事業計画、第31回三重県歯科保健大会、令和8年度いい歯の8020コンクール、歯科診療車について意見を交わした。

報告等

●三役報告

【稲本会長】厚労省：令和8年度歯科保健関連予算案、令和8年度税制改正の大綱(閣議決定)、三重県庁医療保健部における有識者ヒアリング(12/17)【福森副会長】第90回三重県小児保健協会学術集会プログラム委員会(12/25)【前田専務理事】令和7年度JDATアドバンス研修会(12/7)、四師会による災害時の医療救護活動に関する協定に基づく第1回訓練(12/18)

●社会保障委員会

【事業活動】第2回社会保障委員会、新規自主懇談、特定社保講習会(12/11)、自主懇談(直前)(12/13)、集団的個別指導、個別指導(12/18)、自主懇談(事前)(12/26)【報告事項】酸素の購入価格に関する届出、3次元プリント有床義歯

●医療管理委員会

【事業報告】令和7年度第1回医療管理講習会(12/14)【出席会議】令和7年度郡市顧問税理士連絡協議会(12/4)、令和7年度医療安全推進協議会(Web)(12/15)、令和7年度三重県感染対策支援ネットワークAMR研修会(第2回)(12/23)、令和7年度第3回医療管理委員会(12/25)【報告事項】令和7年度第2回医療



管理講習会、令和8年度歯科助手講習会、令和8年度みえ8020推進ネットeラーニング動画、三重県警察本部制作サイバーセキュリティ対策動画、歯科相談1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6回医科・歯科合同研修会(3/15)

●福祉厚生

【協議事項】愛知県医療信用組合「ローンのご案内」チラシの配布

●公衆衛生委員会

【事業活動】令和7年度全国共通がん医科歯科連携講習会(12/7)、令和7年度学校歯科保健先進地視察研修(12/11)【出席会議】日本学校歯科医会「学校歯科医生涯研修制度令和7年度専門研修」(12/13、14)、令和7年度第2回三重県保険者協議会健康づくり部会(12/17)、令和7年度第2回地域口腔ケアステーション運営連絡協議会(12/25)【報告事項】令和7年度食と健康フォーラム、「ママごはん」デンタルクリニック(冬号)、「病院歯科における口腔ケア実践研修」参加者アンケート結果、みえ歯-ートネット協力歯科医院名簿更新、がん診療連携登録歯科医師数、令和8年度75歳からのお口の健康チェック健診票、マニュアルの改訂、「三重県認知症施策推進計画」(中間案に対する意見照会)、「子どもを虐待から守る条例に基づく推進計画(仮称)」(中間案に対する意見照会)

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』12・1月号編集、メルマガ発行(12/10、24)、MDA News、Sunshine

Net(12月掲載記事137件)、FM三重『はぴはぴ子育て』【報告事項】県歯公式Instagramレポート、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』原稿、日歯広報コラム「会員モニターの声」執筆依頼【協議事項】三重テレビ次年度事業、FM三重次年度事業、最新歯科医療実態調査調査票(案)

●スポーツ歯科PT

【報告事項】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7年度県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】会員向け動画収録(社会保障)(12/4)、令和7年度第4回デジタルコンテンツプロジェクト会議、会員向け動画収録(広報情報)(1/8)【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ(4/1~12/31)

●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、障害者歯科センタースタッフ研修(12/7)、センター診療実績12月診療分

●災害時対応・体制室

【出席会議】令和7年度JDATアドバンス研修会(12/7)、「四師会による災害時の医療救護活動に関する協定」に基づく訓練(12/18)【報告事項】セコム登録状況、セコム安否確認訓練の実施(2/2)

●日歯委員会等

【社会保険委員会】第3回社会保険委員会(1/7)

●その他の報告

介護保険給付費審査会(12/23)

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(2次募集)に対する県行政への申請者の決定
- 第2号：日本口腔リハビリテーション学会第40回学術大会への後援名義の使用
- 第3号：互助会の給付(12/4~1/7申請分)



12月・1月会務日誌

Association Diary

12月

- | | | |
|--------|---|---|
| 2日 | 常務理事会開催 | 務理事出席 (Web) |
| 4日 | 監事会、第11回理事会、郡市顧問税理士
連絡協議会開催 | 17日 第2回三重県保険者協議会健康づくり部
会に新理事出席 (Web) |
| 7日 | 全国共通がん医科歯科連携講習会開催
日本歯科医師会 JDAT アドバンス研修会
が東京都で開催され前田専務理事出席 | 18日 「四師会による災害時の医療救護活動に関
する協定」に基づく訓練に前田専務理事
出席 |
| 11日 | 第2回社会保障委員会、特定社保講習会、
学校歯科保健先進地視察研修出席 | 23日 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) |
| 13日 | 津歯科医師会忘年会に稲本会長出席 | 25日 第4回郡市会長会議、第3回医療管理委
員会、第2回地域口腔ケアステーション
運営連絡協議会開催 |
| 13・14日 | 日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修
制度専門研修に大元理事、田中理事出
席 | 第90回三重県小児保健協会学術集会プ
ログラム委員会に福森副会長出席 |
| 14日 | 第1回医療管理講習会開催 | |
| 15日 | 令和7年度医療安全推進協議会に桑名常 | |

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。

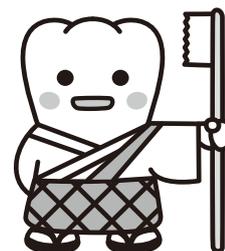
<http://www.dental-mie.or.jp/only/kyoudoukumiai/>

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	



1月

- 7日 日本歯科医師会第3回社会保険委員会に川瀬副会長出席
- 8日 常務理事会、第12回理事会、第4回デジタルコンテンツプロジェクト会議開催
- 17日 東海信越地区歯科医師会第2回会長・専務理事連絡協議会が愛知県で開催され稲本会長、福森副会長、川瀬副会長、前田専務理事出席
- 17・18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Ⅱ）に佐野理事、田中理事出席
- 18日 令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコース開催
松阪地区歯科医師会新年例会に稲本会長出席
松阪地区歯科医師会医療管理講習会に桑名常務理事、大西理事出席
伊勢地区歯科医師会新年会に稲本会長、前田専務理事出席
- 20日 第2回三重県感染対策支援ネットワーク研修会に桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席（Web）
- 22日 桑員歯科医師会新年会に稲本会長、川瀬副会長、前田専務理事出席
桑員歯科医師会医療管理講習会に桑名常務理事出席
桑員歯科医師会学校歯科医研修会に伊東常務理事出席
- 23日 第20回三重HIV感染症講演会に桑名常務理事、大西理事、佐野理事出席（Web）
- 25日 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〕開催
伊賀歯科医師会新年会に稲本会長、新理事、中川理事出席
伊賀歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、中川理事出席
- 29日 四日市歯科医師会新年挨拶会に稲本会長出席
四日市歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、中川理事出席
- 31日 特定非営利活動法人スペシャルオリンピックス日本・三重第1回理事会に伊東常務理事出席





会員消息

本会会員数	(2月1日現在)
正会員第1種(一般)	655名
正会員第2種(勤務)	34名
正会員終身	123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	824名
日歯会員数	63,466名 (12月31日現在)

診療所所在地変更

服部由紀子先生(桑員)
桑名市寿町2丁目31-12
三交桑名駅前ビル2F

診療所廃止

岩崎 宏先生(四日市)

新入会員



亀井千登勢先生(2.1付)
(診)名張市つつじが丘北
5番町75
医療法人社団
亀井歯科医院
電話 0595-68-0760
FAX 0595-41-0080
(伊賀)

謹んでおくやみ申し上げます

吉田行男先生(松阪地区)

去る1月13日、お亡くなりになりました。
享年88歳



河井 眞先生(伊勢地区)

去る1月28日、お亡くなりになりました。
享年78歳

診療所名・電話番号・FAX番号

萩野谷 大先生(四日市)
四日市はぎのや歯科・矯正歯科・口腔機能
クリニック
電話 059-327-6644
FAX 059-327-6664



新入会員プロフィール

Rookie's Profile

かめい ちとせ
亀井千登勢先生（伊賀）

1. 学歴

高校 梅花高等学校

大学 大阪歯科大学（2008年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2009年 4月 大阪歯科大学附属病院

口腔外科第二講座

2009年 4月 めいゆう矯正歯科（研修）

2010年 4月 デンタルクリニックT.T.C

2012年 7月 ひかり歯科クリニック

2019年 7月 上本町おとなこども矯正歯科

3. メッセージ

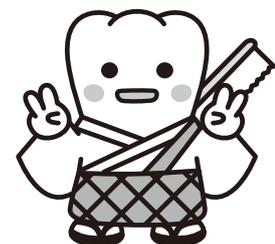
この度、三重県歯科医師会に入会させていただきました亀井千登勢です。

父が長年診療を続けてきた歯科医院を継承し、地域医療に携わることとなりました。父は予防歯科を重視し、地域の皆さまのお口の健康を守ることに力を注いできましたが、その想いを大切に

ながら、私も予防を軸とした診療を続けていきたいと考えております。

少子高齢化が進む地域の特性を踏まえ、歯や口腔でお困りの方に寄り添った医療を提供できるよう努めてまいります。

大阪と三重を行き来するため診療日数は限られますが、可能な範囲で誠実に取り組んでまいります。今後ともご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。





告知板

Information

第81回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会のご案内

三重県歯科医師会ゴルフクラブ

世話人会 鏡 忠明・佐南清作・鈴木晶博

謹啓

早春の候、先生方に於かれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、恒例となっております標記大会を三好カントリークラブ（愛知県みよし市）に於きまして、下記のとおり開催いたします。

東海クラシックなど大競技の開催によって人気がある西コースと、距離は西コースに比べて長くはないですが、テクニカルなバンカーとグリーンが上手く配置された東コースにて行います。

皆様お誘い合わせのうえ、奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 日 時：令和8年5月28日（木） 西コース 午前8時05分 OUT スタート
東コース 午前8時19分 OUT スタート
2. 会 場：三好カントリークラブ
〒470-0201 愛知県みよし市黒笹町三ヶ峯 1271 番地 TEL：0561-74-1221
公式 HP <http://miyoshi-cc.jp/>
3. 会 費：参加費 10,000 円（景品・パーティ代含む）
プレー代 約 25,000 円（キャディフィ、カート使用料（東コース）を含む）
* 追加分・練習場・プロショップ等のご利用は、各自にてご精算ください。
* 参加費の事前徴収にご協力をお願いします。
4. プレースタイル：キャディ付き 18 ホールプレー
5. 競技方法：18 ホールストロークプレー ダブルペリア方式 ダブルパーカット
ハンディキャップ上限 36 同ネット年長者上位
使用ティ：白ティ（70 歳以上：ゴールドティ・女性：赤ティ使用可）
その他、JGA 及びローカルルールに準拠
6. 表 彰 優勝～10 位及び飛び賞 B.B 賞 B.G 賞 D.C 賞 N.P 賞 レディース賞
シニア賞（各県最年長者 1 名） 団体賞（各県上位 5 名ネット合計・優勝県）
7. 参加資格：三重県歯科医師会会員であること
8. 申込先：各郡市歯科医師会事務局まで
または 世話人会（鏡 忠明 FAX：059-262-0257）まで
9. 申込締切：令和8年4月3日（金）

※人気が高いコースのため、締切日が早くなっています。ご注意ください。

ご不明な点や詳細につきましては、所属の郡市歯科医師会へお問い合わせください。
コースのご希望も伺いますが、参加人数の関係でご希望に添えない場合もございます。
また幹事県の采配により、急遽変更になる場合があります。その際はご容赦ください。

以上



会員の広場

Member's Plaza

野球部活動報告

去る昨年(2025)の10月25・26日に第72回東海四県歯科医師野球大会が行われ、、、る予定でしたが、あいにくの雨天により、前日に試合の中止が決定し、前夜祭が盛大に行われました。

各県代表挨拶では、津市部の笠原先生と私によるビール祝杯、さらには岐阜県歯科医師会会長の大谷翔平コスプレなど、大いに盛り上がりました。その後二次会会場に移動し各県代表と親睦を深め、翌年以降の英気を養いました。

三重県歯科医師野球部はメンバーを絶賛募集中ですので、野球をやりたい！という方がみえましたら、野球部員にお声掛けしていただくと幸いです。

今年は三重県が主幹で、5月23日に都ホテル四日市にて前夜祭、24日に四日市霞ヶ浦野球場にて試合を行う予定です。ぜひご参加ください！

文責 小林 周一郎





互助会の現況

(令和7年12月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	1名	退会	0名	累計	660名
収入累計	205,437,644円	{ 繰越 205,437,644円 入金 0円			
支出	360,000円				
残高	205,077,644円	{ 定期 148,000,000円 普通 57,077,644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	660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

(令和8年1月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	1名	累計	659名
収入累計	205,077,644円	{ 繰越 205,077,644円 入金 0円			
支出	180,000円				
残高	204,897,644円	{ 定期 148,000,000円 普通 56,897,644円 国債 0円			

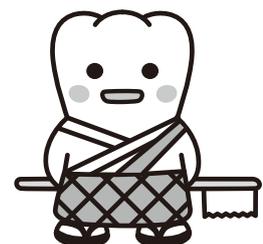
療養給付：1名

死亡給付：0名

第2部 (火災・災害共済)

入会	0名	退会	1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10月／令和7年11月

保険給付状況

令和7年10月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,370	62,491,434	43,995,348
	累計	29,820	459,304,496	323,842,996
療養費	当月分	115		397,113
	累計	813		2,842,930
高療養額費	当月分	41		3,947,898
	累計	312		32,869,688
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	16		7,988,000
	累計	58		29,488,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	5		630,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	4		5,330
傷病手当金	当月分	19		595,000
	累計	147		4,559,000

令和7年11月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,248	73,445,742	51,764,127
	累計	34,068	532,750,238	375,607,123
療養費	当月分	117		418,911
	累計	930		3,261,841
高療養額費	当月分	36		2,585,483
	累計	348		35,455,171
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	1		500,000
	累計	59		29,988,000
葬祭費	当月分	1		80,000
	累計	6		710,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	4		5,330
傷病手当金	当月分	18		394,000
	累計	165		4,953,000

収支状況

令和7年度令和7年11月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,235,724,474
歳出合計	746,496,182
収支差引残	489,228,292

令和7年度令和7年12月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,312,425,779
歳出合計	851,447,390
収支差引残	460,978,389

被保険者異動状況

令和7年12月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,914	△ 10
家族	1,209	△ 7
計	4,123	△ 17

令和8年1月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,904	△ 10
家族	1,208	△ 1
計	4,112	△ 11

編集後記 Editor's Note

2025年の「今年の漢字」に“熊”が選ばれたという知らせは、多くの人に驚きを与えた。山間部での熊の出没が相次いだ1年である一方、上野動物園のパンダが中国へ返還され、日本から姿を消すというニュースも重なり、私たちは“熊”という存在をこれまで以上に意識することになった。

野生の熊は恐怖の象徴として語られがちだが、パンダの返還には国際協力や種の保全といった別の文脈がある。同じ“熊”でも、向き合い方はまっ

たく異なるのだ。

気候変動や生息地の変化、人間の生活圏の広がりなど、自然との関係が揺らぐ中で選ばれた“熊”という一文字は、私たちに自然との距離の取り方を問い直すよう促している。2026年の漢字が、より穏やかで希望を感じる一文字になるよう、日々の選択を丁寧に積み重ねていきたい。

(広報情報委員・北川郁子 記)

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



MIEDENTALASSOCIATION

Follow Me!

団体定期保険(Bグループ)

三重県歯科医師会グループ保険のご案内

制度の特色

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

保障額と月額保険料(例)

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

* 年齢は令和7年9月1日時点の年齢にて計算し、6か月以下は切り捨て、6か月を超える場合は1歳増しになります。

このチラシは商品の概要を説明したものです。
保障内容の詳細はパンフレットを必ずご覧ください。
また、制度内容等につきましては、下記までお問合せください。

■制度に関するお問合せ先

三重県歯科医師協同組合

TEL:059(227)6488

〒514-0003 三重県津市桜橋2-120-2

■保険に関するお問合せ先

SOMPOひまわり生命保険株式会社 三重支社

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

●引受保険会社

下記の引受保険会社は、各被保険者の加入保険金額について、それぞれの引受割合(令和8年2月1日現在)に応じて保険契約上の責任を連帯することなく負います。なお、引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

引受保険会社

・SOMPOひまわり生命保険株式会社(70%)(事務幹事)

・第一生命保険株式会社(30%)



K.B. MUTSUMI



光重合型コンポジットレジン **PROGRESS**

プログレス

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

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



フッ素配合光重合型コンポジットレジン **PROGRESS PLUS**

プログレス・プラス

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

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



フッ素配合光重合型コンポジットレジン **PROGRESS FLOW**

プログレス・フロー

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

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

製造販売元

睦化学工業株式会社

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

愛知県医療信用組合は、**歯科医師のための「相互扶助」の金融機関です。**

令和8年1月金利改定致しました。

教育ローン
マイカーローン
**好評
発売中!**

歯科医師応援ファンド

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)

教育ローン<スマート>

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

マイカーローン<クイック>

1.80%~ 2千万円まで 15年以内

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/>



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



受け継ぐのは、人への思い。

私たちがはじまりは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町1680 〒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・ヤグレーザー 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

