

三 重 県 歯 科 医 師 会 報



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆標準的な成人歯科健診プログラム・

保健指導マニュアル

ブロック別研修会

◆医療管理委員会特別レポート

「歯科衛生士就労状況調査／結果報告と考察」

◆学校歯科保健研修会・障害者歯科研修会

◆第1回・第2回 定款・諸規程等改正特別委員会



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

2010
1011
No. 646

◆ 標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル ブロック別研修会	1
学校歯科保健研修会	8
障害者歯科研修会	12
日本歯科医師会第166回定時代議員会レポート	16
F D I 年次世界歯科大会 Photo Report	17
第8回フォーラム8020	18
第25回三重県警察医会定期総会／研修会	20
8月理事会報告（公益法人制度改革 支部の移行準備支援について協議）	21
8月支部長会報告（歯科衛生士需給問題について協議）	23
9月理事会報告（定款・諸規程等改正特別委員会の初会合について報告）	28
第1回・第2回 定款・諸規程等改正特別委員会	30
公益法人制度改革に関する説明会	31
第8回機構改革臨時委員会	31
第3回コ・デンタルスタッフに関する協議会	32
歯科衛生士復職支援講習会	32
医療管理委員会特別レポート（歯科衛生士就労状況調査 結果報告と考察）	33
第3回レセプト電算化・オンライン化対策検討臨時委員会	38
レセプト電子化へ向けたレセコンベンダーの状況等	39
第2回災害の対応・体制に関する委員会	40
平成22年度A E D使用講習会	40
三重県歯科医師会メールマガジン ウェブアンケート結果報告及び考察	42
企画調査委員会特別レポート（歯学部定員割れの衝撃とその余波）	44
エコカー購入と税金	47
会員事業部門生涯研修コーナー（今月の生涯研修該当論文）	48
委員会便り	50
8・9月会務日誌	50
会員消息のページ	51
告知板（第38回三重歯科・口腔外科学会および三睦会総会開催について）	53
互助会各部・歯科国保組合の現況	54
編集後記	56

標準的な成人歯科健診プログラム 保健指導マニュアル ブロック別研修会

平成22年9月26日（日）
三重県歯科医師会館

疾病発見型からリスク発見型へ 歯科健診の新しいコンセプトを提案



日歯が数年来取り組んできた「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」は、従来の疾病発見型の歯科健診・知識提供型の保健指導から、リスク発見型の歯科健診・気づき支援型の保健指導への転換を図るものである。平成21年度にプログラムが公開され、今年度はこの新しいコンセプトを理解しプログラムの運用と保健指導ができる指導者を育成することを目的として全国7ブロックで研修会が開催されることとなった。9月26日(日)、その皮切りとして三重県歯科医師会館を会場として東海信越ブロック研修会が開かれ、関西圏からの参加も含め128名の受講者が集まった。

研修会では午前の部で、本プログラムの開発者である日歯地域保健委員会・深井稔博委員長が「標準的な成人歯科健診プログラムについて」と題して総論及びプログラムの具体的な内容を説明。続いて「保健指導を行う際に必要な基礎医学に関する知識の習得」として、四日市糖尿病クリニックの水林竜一院長が糖尿病について概説した。午後は日歯地域保健委員会・佐藤 徹幹事が国民歯科医療費や歯科診療所数等、種々の統計データを元に「標準的な成人歯科健診保健指導普及の必要性について」講演した後、新潟県歯科保健協会の山田智子歯科衛生士をインストラクターにした演習が行われ、参加者は二人一組になって医療面接のロールプレイングを体験し、指示から支援へという保健指導の転換の実際を学んだ。

このプログラムは、歯科医療が「歯を診る」ものから、口腔を通して「健康を診る」ものへと変わっていくための一つのツールと位置付けることができそうだ。まずは歯科関係者がこのプログラムを共有財産として、臨床を含む様々な現場で活用し磨き上げていくこと、そして真の意味での「標準的な成人歯科健診プログラム」に育て上げていくことが求められるだろう。

挨拶

日本歯科医師会・池主憲夫常務理事



今回提示する「標準的な成人歯科健診プログラム」は、日歯が地域保健の中心的事業として、平成17年度から長期的、継続的な取り組みを行ってきたものだ。ようやく地域の歯科保健関係者へ周知する段階に至ったが、その最初の研修会で期待以上に多くの参加者を得て感激している。日歯は歯科医療を「生きる力を支える生活の医療」と位置付けている。歯科健診も、従来の疾病発見から健康への気づきにつながる健診・指導へと変わっていくべきである。この研修会がそのきっかけになることを願っている。

講演 1

標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル

日本歯科医師会 地域保健委員会・深井穫博委員長



医療機関通院者率上位の疾患を見ると、歯の病気は高血圧症、腰痛症に次ぐ第3位で人口1,000人当たり42.6人である。また、1日当たりの推計歯科患者数は1970年以降ほぼ一定で約120万人であり、過去1年間に歯科を受診した国民は50%を超えるとも言われている。歯科診療所は国民にとって身近な医療機関であると言える。

歯や口の健康と全身の健康と寿命との関連は、従来から経験則で語られていたが、この10年間で疫学調査や基礎実験でも裏付けられるようになってきた。日歯は口腔保健法制定に向けた働きかけの中で、歯科疾患は有病率等こそ高いものの、う蝕予防や歯周病のメンテナンスにより歯の喪失は防ぐことができることを訴えている。

成人歯科健診の背景

歯科医療及び歯科保健において、最も対象者数が多いのは成人である。しかし、学校歯科保健に比べ成人歯科健診の法制化は立ち遅れてきた。現状では職域における特殊歯科健診と健康増進法による歯周疾患検診しかなく、これでは不十分というのが歯科関係者の共通認識だ。

一方で、歯科疾患は罹患率が高く有病者が多いにもかかわらず、歯周疾患検診では実施率も参加率も低い。罹患率・有病率の高い疾患における健診の意義を再考する必要があるのではないか。

「成人歯科健診のあり方検討会」の提言

こうした背景を踏まえ、平成17年の日歯「成人歯科健診のあり方検討会報告書」で以下のような5つの提言が示された。①1次予防に寄与する歯科健診プログラム：国民病とされる高い罹患率の疾患を発見するだけの健診ではメリットが小さい。

健診を受診者自身の健康に対する気づきの場、行動変容のきっかけにできないか。②受診者の満足度の向上：健診受診者が期待している内容は個性が高い。受診者に合った情報を提供するために、事前質問による類型化を導入できないか。③効果的で効果的な歯科健診：歯科医師による診査にこだわらず、最小限の質問紙のみで「要医療」の判定はできないか。④行動科学・健康学習理論に基づく健康教育の導入：保健指導・健康教育を見直し、健診時と診療所の保健指導がそのコンセプトを共有する必要がある。⑤地域における行政・職域・歯科医療機関の連携と生涯教育：健診時の一回限りの介入だけでは受診者の行動変容は起こらない。マンパワーのある歯科診療所での継続的なフォローにつなげられないか。

これらの提言に沿って、3年間のモデル事業等を経てまとめられたものが「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」である。

新しい成人歯科健診・保健指導の流れ

このプログラムは「口腔・行動・環境診査」と「保健指導」の二段構えになっている。職域や市町村による健診の場で、受診者に口腔6・環境6・行動7の20項目から成る質問紙（図1）に回答してもらい、それを元にどの程度の保健指導が必要かを判定（＝類型化）する。ここでは、従来型の口腔内診査や唾液検査はオプションと位置付けられる。

図1：質問紙

「標準的な成人歯科健診プログラム」は日本歯科医師会のホームページから誰でもダウンロードできる。質問紙は紙媒体でも簡易な判定ができるようになっているが、このプログラム（Excelを利用）を用いて質問紙への回答を入力することにより、レーダーチャート等を含んだ効果判定表（図2）を容易に作成することができる。

図2：PC入力による効果判定表

質問紙の回答から、支援タイプ（①知識提供・気づき支援型、②相談・カウンセリング型、③環境・受け皿整備型、④実技指導型、⑤受診勧奨）が判定され、受診者は自分に合った保健指導を受けることになる。ここで重要なのは保健指導の“指示から支援への転換”である。指導実施者（歯科衛生士や保健師）が行うのはあくまで情報提供と支援であり、保健行動目標の設定は受診者自身が行う。人は多くの場合、自分が決めたことしか行動しないものであり、それは、そのことが“楽しい”と感じ、“できそう”と実感できるからである。

この後には、診療所や事業所等でフォローアップ及び評価を継続的に実施することが必要になる。こうしたフォローや評価の受け皿は、事業所なり地域の保健センターなりから受診者自身が選択することになるが、最もふさわしいのは全国に6万5千あり受診者にとって最もアクセスの良い、地域の歯科診療所だ。こうした歯科健診がシステムとして確立され、全ての診療所がこのプログラムを理解して、フォローアップ（治療及び保健指導）の受け皿となる——、私たちはそんなビジョンを描いている。



講演2

保健指導を行う際に必要な基礎医学に関する知識の習得について

四日市糖尿病クリニック・水林竜一院長

ブロック別研修会では講演1に加え、▽保健指導を行う際に必要な基礎医学に関する知識の習得▽食育も含めた栄養学的知識の習得▽受診者に持続的行動変容をもたらすコミュニケーション技術の理解▽特定健診と新しい成人歯科健診との連携に関する説明、以上4項目のうちから開催地ごとに設定した講演2が行われる。三重県会場では、四日市糖尿病クリニックの水林竜一先生により糖尿病について概説された。



糖尿病は1型と2型に大別され病態は全く違う。9割を占める2型では、遺伝及び悪い生活習慣を原因とするインスリン作用不足（分泌低下・抵抗性）により血中のブドウ糖の臓器への取り込みが低下し血糖値が上がってしまう。血糖が高いとインスリンの効きが悪くなる（ブドウ糖毒性）ため、血糖改善により悪循環を断ち切る必要がある。

診断基準としては、平成22年7月からHbA1cと血糖値を組み合わせたものが使われているが、一方の値が極めて高い場合には、再検査でなく受診が推奨される。

重篤な急性合併症よりも慢性合併症の割合が多く、糖尿病患者特有の三大合併症は微小血管障害である。治療は食事療法を基本として、薬物療法や運動療法を併用する。治癒は望めないが、血糖のコントロールにより合併症の発症・進行を阻止し、健康な人と変わらない生活及び寿命を目標とする。メタボリック・シンドロームは、一つ一つは軽度でも複数のリスクファクターが重なり、動脈硬化のリスクが高まっている状態であり、リスクの数が問題になる。糖尿病と診断されなくても危険な場合があるので注意が必要である。

生活歯援口腔健診プログラム実習

※「生活歯援口腔健診プログラム」は「標準的な成人歯科健診プログラム」の通称

標準的な成人歯科健診・保健指導普及の必要性について

日本歯科医師会 地域保健委員会・佐藤 徹 幹事



これまでの歯科健診は、疾病発見・受診勧奨が中心だった。比較的歯科に関心がある人が受診して疾病が見つかり診療所で集中治療が実施され、受診者に負担感を残して終わる。そして何年かが経過して振り出しに戻る。その繰り返しではなかったか。本当に求められる中長期的な受診（定期管理）行動に繋がっていたかは疑わしい。

これからの歯科健診は、歯の健康を守る動機づけを行って、プロフェッショナル・トリートメントの重要性を認識してもらい、受診（定期管理）行動として定着を図った方が長い目で見て（高齢期の残存歯数の増加も含めて）歯科医業を営む私たちにとても有益なのではないか。

昭和45年当時、人口10万人に対し50人の歯科医師が必要という見通しに基づいて歯科大学・歯学部が新設された。現在はその目標を上回って平成16年には人口10万人に対し74.6人となり、今や定員削減へと舵が切られようとしている。

国民医療費に対する歯科医療費の構成割合は年々低下している。歯科の推計患者数は1日120万人程度で推移しており（図1）、診療所数の増加により、1診療所当たりの患者数は減少してい

ることになる。日本の将来推計人口を見ると、75歳以上人口が今後ますます増加するとされている。一人当たりの歯科医療費は高齢者で高くなる傾向にあるが（図2）、年齢別の歯科受療率を見ると、男女とも75歳以上では大きく減少してしまうことが問題である。

歯科診療所数と推計患者数の年次推移

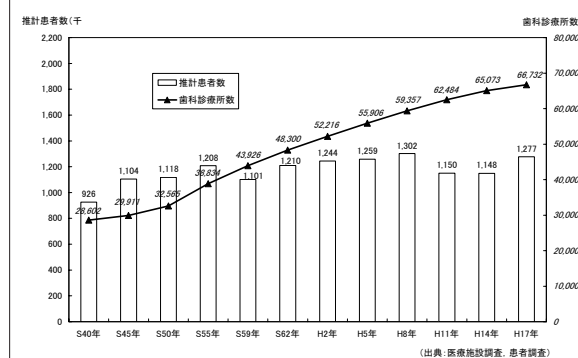


図1

一人当たり歯科診療医療費（平成18年） 高齢者が多いが後期高齢者は減少する

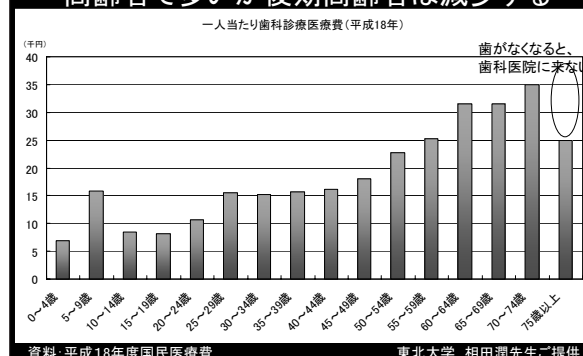


図2

日歯の「歯科医療に関する一般生活者意識調査」では、歯や口に異常を感じている人は62.7%に達

するのに対し、現在治療中なのは11%にとどまり、多くの潜在未受診者が存在することが分かる。歯科全般のネガティブイメージを払拭し、未受診者を作る壁を取り去る必要がある。また、患者たちは地域に密着した医療機関を求めている。私たちがそれにどこまで応えられているかを振り返る必要がある。

生涯を通して一貫した歯科保健推進の必要性という観点からは、成人における健診制度の充実が求められる。多くの成人が歯科健診を受診できるプログラムの開発とその制度化が8020社会の実現につながる。

子どもの虫歯が減ると歯科医院経営は厳しくなるのだろうか。厚生労働省が医療費マップとして示している医療費の都道府県順位を見ると12歳児の虫歯が少ない県は歯科医療費が高く、多い県では歯科医療費が安い傾向がある。その理由は明らかではないが興味深い結果である。また、過去1年の歯科受診者・定期受診者の割合では、当然ながら無歯顎者で著しく低下している。

私たちは定期受診者の増加を目指して、ただ「歯を診る」のではなく、口を通じて「全身の健康を診る」という意識を持つ必要がある。それは受診者が求めていることでもある。かかりつけ歯科医機能充実のためのシステム作りを今一度考えるべきだろう。

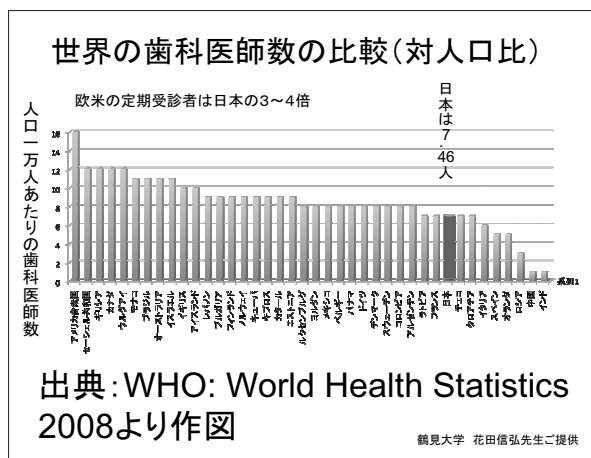


図3

世界の歯科医師数の対人口比(平成20年:図3)を見ると、アメリカでは人口1万人あたり16人近

いのに対し日本は7.46人でしかない。欧米での定期受診者は日本の3～4倍とされている。日本でも欧米並みの定期受診が定着するならば、歯科医師は必ずしも過剰ではないことになる。

平成21年に刊行された『健康寿命を延ばす歯科保健医療』(日歯総研編集)の中で、かかりつけ歯科医機能は以下のようにまとめられている。

1. 患者個人のニーズに対応した健康教育・相談機能
2. 必要とされる歯科医療への対応機能
3. チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能
4. 要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能
5. 福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能
6. 定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能

全ての診療所がこれらの機能を全部備える必要はない。自分には何ができて何ができないかを把握して、受診者により良い環境を提供することがかかりつけ歯科医の役割である。

歯科疾患の一次予防は極めて重要である。特に健康格差を減らす社会環境へのアプローチが望まれる。無歯顎者の歯科受診は少ないのだから、歯科疾患を予防して歯の喪失をさらに防ぐことは、将来の高齢者の歯科受診を増やすことにもつながる。健康な歯を残し、それを歯科医療で維持し続けるような体制が必要であることに国民は気づき始めている。現在問われているのは、歯科医師が変われるかどうかだ。

私たちが提唱する「標準的な成人歯科健診・保健指導」は、産業保健の現場における切り札であり、地域保健(市町村)における歯周疾患検診の後継ともなるべきものである。ここでは重要性を増した歯科衛生士の役割がより明確化されていることも強調しておきたい。今日の受講者には、このプログラムの普及と推進に協力してほしい。

保健指導の演習



新潟県歯科保健協会・山田智子歯科衛生士

研修会後半は、新潟県歯科保健協会の山田智子先生をインストラクターに、日歯が提唱する「生活歯援口腔健診プログラム」の考え方に沿った保健指導の演習が行われた。自己紹介のアイスブレーキングや「笑顔の練習」「ほめる」のエクササイズを織り交ぜ、参加者の気持ちを解きほぐしながらの演習は、それ自体が保健指導のお手本となるような、とても分かりやすいものだった。

演習1 伝える

参加者が二人一組になったの医療面接のロールプレイング。それぞれが交互に支援者役と受診者役になって、質問紙の回答及び効果判定表を元に受診者に問題点を伝える演習を行った。大切なことは「何を伝えるか」よりも「いかに伝えるか」。臨床でも日常的に行っている情報提供を見直す体験になった。



演習2 行動目標を立てる

続いて、演習1で読み取った問題点の中から具体的な行動目標を立てる作業。受診者自身が目標設定を行うこのプロセスは、本プログラムの中でも重要なポイント。受診者個々の状況に応じて行動変容につながる適切な支援を行い、受診者自身の積極的な姿勢を引き出すことがカギになる。



演習3 受容的保健指導

エクササイズで「アサーティブ・コミュニケーション(Assertive Communication: 非攻撃的な自己主張)」を学んだうえで、まず従来の支配的な保健指導のシナリオが実演され、それを反面教師として、参加者たちが受容的な接し方をベースにした望ましい保健指導を探った。



(情報処理部門担当常務理事・太田賢志 記)

●学校 歯科保健 研修会

Regional Health Section

学校歯科保健研修会

平成22年 8月22日（日）

三重県歯科医師会館

「フッ化物普及時代」の知見を学び、 学校歯科保健指導の実践研修に取り組む

今年度の学校歯科保健研修会は、午前の部に「フッ化物応用研修会」として、昨年に引き続き朝日大学歯学部・磯崎篤則教授の講演、午後の部に『食育』における学校歯科保健の関わりについて」と題したライオン歯科衛生研究所の湯之上志保チーフ歯科衛生士の講演が行われた。

磯崎先生の講演では、フッ化物普及の経緯や各県で制定が進んでいる口腔保健条例、基礎的研究から東海信越での様々な報告等が述べられ、フッ化物が普及する時代に必要な知見を学ぶことができた。湯之上先生の講演では“学校歯科保健指導計画の立て方と実践”をテーマとして具体的なプログラムが紹介された他、グループワークの実習も経験した。

講演

フッ化物が普及する時代を迎えて

朝日大学歯学部 口腔感染医療学講座 社会口腔保健学分野・磯崎篤則教授



● フッ化物普及の経緯

フッ化物は1900年代初めに歯の異常の原因として注目されたが、1941～42年、アメリカ全土で疫学調査が行われ、飲料水中のフッ化物濃度、

DMFT index、歯のフッ素症の関係が明らかにされた。この知見に基づいて、1945年からフッ化物濃度調整によるう蝕予防法が実施されるようになった。我が国では1952年から11年間、京都府山科で上水道のフッ化物濃度が0.6ppmに調整されたことがある他、三重県朝日村でも飲料水のフッ化物添加が試みられている（1967～73年）が、いずれも諸般の事情により中断を余儀なくされた。並行して体外より作用させる方法として、1948年にフッ化物配合歯磨剤が発売、1960年頃からはフッ化物洗口法やフッ化物歯面塗布法も実施されるようになった。

1969年、WHOより「う蝕予防のための上水道フッ化物利用実施勧告」が出され、日本も賛成し

たのだが実現には結び付かなかった。逆に1971年には宝塚市で水源変更により歯のフッ素症が発現し社会問題となり、その後はフッ化物局所応用法の基礎研究が進み、う蝕予防効果が多く報告されるようになった。

1975年にはWHOが上水道へのフッ化物添加やその他のフッ化物利用を推奨、さらに78年にはフッ化物利用の決議が採択される。1982年に至り日本口腔衛生学会もフッ化物の応用を推奨する見解を示したものの、フッ化物の普及にはつながらなかった。

2000年になって「健康日本21」が定められ、3歳児のフッ化物の歯面塗布やフッ化物配合歯磨剤使用の推進が明記された。ただし、ここでのヘルスプロモーションの考え方は個人の健康づくりを社会がサポートしようとするものであり、集団でのフッ化物洗口については明記されていない。

2002年「健康日本21」を推進するために健康増進法が公布され、厚生労働省は「う蝕予防対策目的達成のための具体的な方策としてフッ化物利用は欠かせないことからEBMの手法に基づいたフッ化物利用について広く周知することが喫緊の課題」と考えるようになった。そこで厚生労働省科学研究として我が国におけるフッ化物の効果的な応用法と安全性確保についての研究が進められ、2003年1月に「フッ化物洗口ガイドライン」としてまとめられる。これが厚生労働省医政局長、健康局長の連名で都道府県に通知されたことにより、ようやくフッ化物応用の普及に向けた動きが大きく進み始めたと言える。

歯科疾患実態調査でフッ化物歯面塗布経験者率の年次推移を見ると、2000年から05年にかけて40%余りから60%くらいまで伸びている。これは先述の厚生労働省の動きと連動している。フッ化物配合歯磨剤の市場占有率を見ても1998年あたりから一気に上昇し現在は90%を超えている。国が動くことがいかに大切かということが分かる。フッ化物洗口実施人数においても、2000年の時点で23万人程度であったものが10年には78万人に至っており、フッ化物普及の時代が実感される。

● 各県での口腔保健条例と「フッ化物」に関する表記

2008年7月に新潟県において「歯科保健条例」が制定されて以来、2010年6月までに1道8県において口腔保健条例が制定されている。このうち、北海道、長崎県、愛媛県、佐賀県で「フッ化物洗口」が、新潟県、岐阜県、千葉県で「フッ化物応用等」が条例の中に表記されている。

学校保健統計調査で12歳児の一人平均う蝕数を比較すると三重県のデータはあまり芳しくない。断面調査であるから因果関係は明確ではないが、こうした条例を制定する等、県を挙げての取り組みが行われているところでは徐々に結果が良くなってきているように感じられる。

フッ化物洗口実施人数では、最近は何万人という単位で実施されているところが増えてきている。新潟県、愛知県、京都府、佐賀県では5万人以上であり、上記調査でも良い結果が出ている。

フッ化物普及のためには、行政・歯科医師会・関係機関が協力することが不可欠であるが、三重県は地域による文化特性が異なり、一定の考え方で推し進めるのは難しい面があるように感じている。まずは津地域から始めることが県全体を動かしていくのではないかな。

● フッ化物のう蝕予防機序と効果

関係者の共通理解を育むにはまずフッ化物に対する教育が必要である。理論的な背景を持って説得していかなければならない。

フッ化物は歯と口腔それぞれに作用する。歯に対しては、フルオロアパタイトの形成・結晶性の向上・再石灰化の促進により、歯質が強化され耐酸性が向上する。口腔内では、細菌・酵素作用の抑制による酸産生が低下する。この二つの作用により抗う蝕作用を示す。歯面に活動的な歯垢が付着するとエナメル表層下で脱灰が起きる。歯垢を除去すると唾液の作用により再石灰化されるが、この時に低濃度のフッ化物が作用することにより脱灰に抵抗性を示し、再石灰化をより促進する。

洗口剤濃度に関連した研究の一端も紹介しておく。現在、厚生労働省認可の製剤は900ppmのものがない。そのため、10年ほど前から認可のための取組みが進められている。試薬から作った900ppmNaFと製剤を比較すると、製剤はややpHが低く、フッ化物の取込み量が多くなる。450ppmの場合でも同様に、結果的に900ppmNaFと450ppm製剤では同程度の値が出ている。こうした研究を踏まえ、愛知県豊田市では450ppmの製剤を週1回法で使用しており、京都市では450ppmの製剤を1/2の水で調整することにより900ppmとして使用している。250ppm週5回法と900ppm週1回法の比較では、現場の状況に合わせて選択すればよいと考えている。

こうした基礎的研究や理論構築は重要だが、一般の方たちを説得するためには実証的なフィールド研究を並行して行う必要がある。愛知県では2010年に「フッ化物洗口実践集」がまとめられ、フッ化物洗口がCOの経年推移に好結果をもたら

したことや、ある町の永久歯一人平均歯数の県内市町村別順位を急激に上昇させた例が報告されている。静岡県では、保育園・幼稚園等でしかフッ化物洗口を行っていなかった場合でも、就学前のフッ化物洗口の有無によりその後の第一大臼歯の蝕歯患率に有意な差が認められたとの報告がある。新潟県では、乳幼児健診に訪れた母親（平均年齢31.7歳）を対象にフッ化物洗口経験とう歯数や喪失歯数を調べ、保育園から中学校まで洗口を経験した群で歯数が有意に少なく、かつ喪失歯数が0だったという結果を得ている。こうした、東海信越各県での様々な実践の報告は、本県での取組みに当たっても大いに参考になるだろう。

地域の事情により、保育園・幼稚園でしか実施できないところや、逆に小学校からしか始められないところもあるだろうが、まず、始められるところから始めればよい。最初の一步を踏み出す努力が必要だ。

（地域保健部門担当常務理事・中井孝佳 記）

講演

『食育』における学校歯科保健の関わりについて

ライオン歯科衛生研究所・湯之上志保チーフ歯科衛生士



学校歯科保健の指導形態は、以前は知識習得型（なぜ虫歯になるのか、虫歯になるとどんなに大変かといった知識の集団への指導）が主流だったが、ここ10年で体験型（自分でやってみて歯垢が

落ちたというような色々体験できる指導）に変化してきている。

学校保健を行う意義として、まず歯と口が、健康教育のスタートに最適であることが挙げられる。歯垢の付着により発生する歯肉炎は適切な歯磨きによって短期間で改善する。その体験は「自分の体は、自分で気をつけて大切にすれば応えてくれる」ことの実感につながる。全身に影響する生活習慣の大切さを、歯磨き等を通じて理解させることができるわけだ。また歯の生え替わりによって成長の過程を目で見ることもできる。歯や口は貴重な学習素材＝教材なのである。

また、学童期は「他律的健康づくり＝乳児期の

保護者等の手にゆだねられ管理」から「自らの思考・判断による自律的健康づくり」に移行する転換期でもある。「自分でお口の中の汚れをきれいにできる」という目標を持って、学童期を通じたプログラム作りを考える必要がある。

知識の習得が中心の歯科保健活動ではなかなかそれが行動変容に結び付かなかったが、現在は、知識の習得・課題発見・体験解決の3つを一つのサイクルとして考え、ここから「実行」へと結び付けるようになってきている。例えば、最初は「歯垢は細菌の塊である」「歯垢の下から虫歯ができる」「歯垢が付いているところから歯周病が始まる」といった知識を与える。次に「染め出し」等でどこに歯垢が付着しているかをチェックし、「どうして残ったのか？」という課題を発見させる。さらに歯ブラシの使い方を自分で考え、工夫して磨かせる。その歯垢を落とせた体験が磨き方についての納得につながり、「実行」に結び付いていくのである。

学校歯科保健の現場では時間が限られていることが多いので、ポイントを絞って実行する方がよい。例えば「染め出し」も全顎行わずに前歯部のみにするとか、低学年では大臼歯に絞った話をする等の工夫をすると良い。

食育に関するものとして「飲み物のpHを知る」というプログラムがある。菓子類についてはある程度知識はあるが、飲み物については意識が低い

ことが多い。そこで実際にpHを知ること、より良い食生活行動につなげるものである。小学校高学年や中学生を対象に行っている。普段よく飲む飲み物を持参させ実際に試験紙を用いてpHを測定させる。併せて間食の頻度による口腔内のpHの変化と唾液の緩衝能について説明する。

「唾液の働き」をテーマとしたプログラムもある。ここではまず歯科健診の結果を詳しく分析・評価し、自分自身の口腔を題材として口腔内についての理解を深めさせる。そこで歯を大切にする方法を考えさせ、その一つとしてフッ化物配合歯磨剤の効果についての実験を行う。卵を準備し、その半分にフッ化物配合の歯磨剤またはジェルを塗布しティッシュペーパーで拭き取る。それを酢と水を入れたビーカーに浸漬し観察する。すると一度フッ化物を塗布していない部分からは気泡が出てくるのが分かる。これによりフッ化物の効果を視覚的に実感することができる。さらにビーカー内に唾液（バッファーで代用）を加え、カルシウムの溶出による気泡の発生が止まることを確認、唾液の働きを理解させる。またガムを用いて咀嚼と唾液の関係も体験させるという流れになっている。

学童期のう蝕はかなり減少しているが、思春期で増加することが多い。自律的な健康づくりへの移行がうまくいっていないようである。学童期から「自律」への支援が必要であると思われる。



講演の半ばで、参加者全員によるグループワークの実体験が行われた。まず参加者全員を6名ずつのグループに分け（生年月日の月日を用いて言葉を使わずに列を作る）、それぞれのグループでは、一つの「課題」について意見を多く出し合い、その中から自分ならできそうな解決意見を選んでいく。こうした手順によって、より良い課題解決の道筋を選ぶことができるということである。

（公衆衛生担当理事・杉原信久 記）

● 障害者 歯科研修会

Regional Health Section

障害者歯科研修会

平成22年 8月29日（日）
三重県歯科医師会館



みえ歯ートネット

患者にやさしい歯科診療 ～障害のある方と保護者への対応と医療連携～

東京都立心身障害者口腔保健センター・歯科衛生士主査
石井里加子先生



4月からスタートした「みえ歯ートネット」の協力医とスタッフを対象に、平成22年度第1回障害者歯科研修会が開かれた。講師は東京都立心身障害者口腔保健センターで歯科衛生士主査を務める石井里加子先生。各地の学会で先進的な取組みを報告されている石井先生の講演とあって、会場には多数の会員、三重県8020推進員が詰めかけた。その期待に違わず、柔らかな語り口で豊富な経験に基づいた実践的な内容が語られる講演は、疾患別特性による対応を示す

動画や開口誘導のデモンストレーションも交えた、とても分かりやすいものだった。医療連携については、みえ歯ートネットの目指す姿でもある東京都のセンターの仕組みが詳しく紹介された。質疑応答で一つ一つ丁寧に答える姿からは、石井先生の障害者歯科への思いの深さが伝わってきた。その情熱に触発されたのか、講演終了後も多くの歯科衛生士が演者のもとへ集まり、アドバイスを乞うていたのが印象的だった。

Summary

● 東京都立心身障害者口腔保健センター

昭和59年に設立された東京都立心身障害者口腔保健センターは、地域の歯科診療所では対応診療

が困難な障害者を対象とし、センターでも困難な場合はより高次医療機関に送るという、中間的な役割を担っている。スタッフは常勤歯科医師10名、常勤歯科衛生士19名の他、言語聴覚士・保健師・

栄養士・薬剤師・歯科技工士・診療放射線技師等がいる。東京都の中で中核的な役割を担うため、診療部門に教育研修部門と情報管理部門を加えた3本柱で事業を運営している。診療部門ではトレーニングから予防、治療（日帰りの全身麻酔まで可能）、機能療法、巡回訪問診療を行っている。教育研修部門の事業では、集団研修としては多職種を対象とした研修会の開催や教育機関の見学の受け入れを実施している。個別研修は歯科医師・歯科衛生士を対象としたもので、3日間の基礎コース（座学・実習・見学）と7日間のアドバンスコースがある。アドバンスコースは実際に患者を担当し、初診から治療計画、実地、再評価、症例報告までを行う研修になる。その後さらに認定を受けるためのフォローアップ研修も行っている。情報管理部門では、地域の医療機関との連携のための「センターだより」を発行している（同センターのホームページからダウンロードできる）。

● はじめに

障害者やその保護者が歯科医院を選択する理由は、まず「障害について理解があること」、次いで「家から近いこと」であることが複数の調査から明らかになっている。一方、医療従事者が障害者を前にした時、何に困るのだろうか。センターの新人らを対象に行った調査では歯科医師・歯科衛生士ともに声かけを含むコミュニケーションの難しさや技術的な困難を挙げた。特にコミュニケーションは障害者歯科に携わる者にとって最初の躓きになるようだ。理解を求める患者とそれが困難と感じる医療者の間にギャップがある。このギャップを埋めるために、障害者歯科では「相手を知る」「相手を見る」ことがより重要になる。

● 対応の目標

安全で質の高い歯科医療を提供し、患者のQOLを向上させるためには、以下の4つの目標が設定される。①身体的な目標（移動、診療時の外傷、偶発事故の防止）、②心理的な目標（苦痛を伴う治療や不適切な言動で心理的苦痛を与えない）、

③生理的な目標（循環動態や感染症、薬物代謝への配慮）、④教育的な目標（歯科診療を通じた不安等の克服、忍耐力等の養成）である。

● 自閉性障害 Aut (autism)

自閉性障害の特徴的な機能異常は以下の3点である。①対人的相互反応における質的障害（人の表情等を読み取る力が弱い）、②コミュニケーションの質的障害（言葉でのコミュニケーション困難、遅延性反響言語等）、③行動、興味及び活動が限定され、反復的で常同的な様式（こだわりが強く柔軟性に乏しい）。

こうした場合、言語的コミュニケーションだけでなく、声の調子や身ぶり手ぶり等の非言語的な情報から、障害者が発するサインを読み取る必要がある。遅延性反響言語がある場合には、一見関係のない言葉が発せられていても、そこに大切なヒントが隠されていたりもする。さらに重度の障害者の場合は、脈拍・呼吸・血圧等のバイタルサインが緊張度を推し量る情報となる。モニタリングが有効だが、注意深く観察することでもある程度は読み取ることができる。

患者特有の言動からその意味を読み取るには事前の情報収集が必要だ。アンケートや医療面接、行動観察、医療連携がある場合には診療情報提供書、そして診療時の毎回の記録が手掛かりとなる。特に初診時にはアンケートと医療面接で、パニックや自傷、他害、問題行動の有無を確認し、それがどんな時に起こるか、そうした時の対応をどうしているかを保護者に聞いておく。ただし、保護者が普段取っている対応が正しいとは限らない。医療者が関わっていく中で行動観察や記録を元に、対応を修正していくことも重要である。

「不適応行動のある患者に対し、必要な歯科治療を安全で確実にに行えるよう心理学的手法や神経生理学的、物理的あるいは薬物などの様々な方法を用いて、診療に適應できるように誘導すること」を行動調整（behavior management）と言い、心理・生理学的アプローチ（行動変容法、行動コントロール法）と薬理学的アプローチに大別される。

行動変容法の具体的な内容としては、①日常性の原則、②育児の原則、③刺激の構造化、④大脳辺縁への働きかけが挙げられる。

①日常性の原則とは、うまく適応できない患者がいた場合、日常的に見慣れているものや聞き慣れているもの、使い慣れているものから導入し、安心感や成功感を共有することを言う。器具なら歯ブラシから始めて、ミラー、ピンセット等の順、場所ならプレイルームから洗面コーナー、診療ユニットへの順となる。

②は、育児の場面で自然に行っている方法が応用できるということで、婉曲語法やTell-Show-Do、モデリング技法（模倣）がこれに相当する。

③刺激の構造化とは、刺激順序のパターン化（不安が軽減するまで、同じ場所、スタッフ、流れ、順序、物を使って慣れさせていくこと等）を指す。刺激の強度は弱いものから強いものへ（歯ブラシ→探針→切削器具）、時間のカウントは徐々に長く、刺激の頻度は徐々に増やす。これにより学習効果が得られることを期待する。

そして、上手くできたことは十分にほめること（＝④大脳辺縁への働きかけ）が重要だ。言葉で理解することが困難でも気持ちや心で感じ取る能力はあるため、感情に訴えていくのである。

診療前には、体調や口腔内の様子、排泄の有無、食事の有無と時間、前回終了後の様子や来院時の様子、生活環境の変化等について保護者に聞いておき、顔色や表情、態度、話し方、身なり等を観察する。診療後には治療上の注意（麻酔後の咬傷、観血処置等）を与え、体温調節がうまくいかない場合等は必要に応じ着替えさせる。そして、家族には十分にほめてもらい、診療を受けるために嘘や脅かしはしないこと等を伝えておく。診療後の様子も観察し、事前の状態と比較する。

● 脳性麻痺 CP (cerebral palsy)

脳性麻痺の場合は、運動と姿勢の異常が代表的な問題点になる。脳性麻痺患者に見られる原始反射としては、非対称性緊張性頸反射（顔を向けた側の上下肢が伸展し反対側の上下肢が屈曲する）、

緊張性迷路反射（仰臥位にすると頭部の後屈と四肢の伸展がみられる）、咬反射（歯に歯ブラシや器具の刺激が加わると反射的に強く噛みしめてしまう）、驚愕反射（音や光・接触刺激等を加えると全身に緊張が入る）、連合反射（一肢から障害部の残りの部分に広がっていく異常な緊張性反射）等がある。

こうした患者の場合、神経生理学コントロール（姿勢緊張パターン）で対応する。これはマットやバスタオル等で姿勢を整えるもので、①頭部と肩甲骨を前屈、股関節と膝関節を屈曲させて左右対称に整える、②上肢を屈曲させ、身体の前方に整える、③面接触している部分が多い方が安定する等の点がポイントになる。③についてはより大きなクッションを用いることで高い効果を得ている。

日大歯学部小児歯科学教室は、脳性麻痺の歯科受診体位が呼吸・循環動態に及ぼす影響について、脊柱後側弯症を伴う脳性麻痺者が仰臥位になると、①酸素飽和度は有意に低値を示した、②呼吸数は有意に高値を示した、と報告している。

開口保持では、交換期の乳歯や歯周病による動揺歯での歯の脱落や誤飲、歯牙の破折や粘膜の損傷に注意すること、バイトブロック等は臼歯部で保持させること等が大切である。開口保持具の種類や大きさによって酸素飽和度や脈拍が変化するので、患者の状態によってより適したものを選択する。開口誘導では、人差し指をゆっくり歯面に滑らせながら下顎前歯口腔前庭に指腹を当て、呼吸のリズムを観察して、空気を吐き終えて吸う瞬間に、声かけとともに顎を下方に引き下げ誘導する方法が効果的である。

嘔吐反射に対しては、座位にして呼吸をしやすくする方法や笑気吸入鎮静法が用いられる。嘔吐反射は心理的な影響も大きいのでイメージの是正をすることが大切である。物理的な対応としては、上体（背板）を起こし頭部を後屈させない、過開口にならないよう下顎を介助する等、姿勢の工夫をするとよい。



● ダウン症候群 (Down syndrome)

ダウン症では25～60%で先天性心疾患を伴うため、感染性心内膜炎の予防が重要になる。観血処置の場合は必ず対診を行い、抗菌薬の予防投与の要否を確認する。先天性心疾患を伴う場合の身体的特徴として唇、舌、歯肉等のチアノーゼとばち状指が挙げられる。ダウン症では末梢血管が薄く弱いため、号泣等でも内出血を起こしてしまうことがある。SPO₂のモニタリングを行い、低下が認められるときは酸素吸入をする。

ラバーダム使用時も、SPO₂が低下しやすいので通気孔を開ける等の配慮をする。嘔吐時には側臥位にして気道を確保するが、頸椎の脱臼に注意する必要がある。ダウン症の場合は10～20%で頸椎の亜脱臼があるため、頭や首を前屈させる動作や姿勢に注意し、確実なヘッドコントロールを心がけるとともに、後頭部に手を当てて体幹を引き起こすことは避ける。

● 保護者への対応

障害児の誕生と親の反応は、ショック期・否認期・怒りと悲哀の期・適応期・再構成期に分けられる。適応期より前の段階の、不安を抱えた保護者と対面したらどうすればいいだろう。保護者の不安は子どもに影響する。従って、患者より先に保護者を安心させることが重要だ。「できなさ」が強調される言動を避けると同時に、過剰な期待を持たせることも控える。何よりも子どもが頑張っている様子や成長過程を見てもらい、その変化を伝えていくことが効果的だ。

信頼関係ができていないことは、保護者から発せられているサインから読み取ることができる。待合室や受付での表情や態度に注意するとよく分かる。保護者側が不満を抱いている場合、その原因を探り改善を図らなければならない。不満の原因は説明不足や接遇態度であることがほとんどだ。医療者側が説明したつもりでも理解されていないことが非常に多い。私は、主治の歯科医の説明に同席して保護者の反応を観察し、後から補足説明をする等のフォローを心がけている。併せて介護者の疲労や精神的な負担にも配慮している。

信頼関係の確立には誠実な態度とともに、十分に話を聞くことが重要で、誤解のないように要点をまとめて確認するようにする。トラブルがあった場合には担当医へ報告し、適切かつ迅速な対応を取る。患者に対して歯科医師への信頼を高めるよう働きかけることも自分たちの仕事だと考えているし、常に適切な対応が取れるよう、患者だけでなく保護者の様子にも常に気を配っている。

● 医療連携について

東京都では地域のかかりつけ歯科医や連携協力医（個別研修アドバンスコース修了者で登録を希望した者：現在77名）、地域の口腔保健センター（16か所）等から対応が難しい患者が東京都のセンターに紹介される。センターでは最初のステップ1では担当制で対応し、慣れるに従いステップ2として担当を外し様々なスタッフが関わるようにする。歯科診療に慣れて地域で受診できるレベルになれば、ステップ3として逆紹介していく。

平成20年6月には、紹介患者の受け入れと逆紹介がスムーズに行えるように、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士及び事務で構成される医療連携室を設置した。ここでは地域の障害者歯科医療機関の情報収集や更新・管理、「連携だより」（先述ホームページからダウンロードできる）の発行、協力医への情報提供、研修会の実施や相談業務を行っており、障害者歯科医療リスト（全国の大学病院、口腔保健センター、病院歯科、及び協力医や個別研修修了者、開業医等）も作成している。

日本歯科医師会 第166回定時代議員会 レポート

平成22年9月9日（木）、10日（金）
東京市ヶ谷・歯科医師会館

芝田代議員が地区代表質問 日歯福祉共済、新法人での会員種別を協議



第166回日歯代議員会が開催され、芝田専務理事と齋藤常務理事が日歯代議員として出席した。峰会長は、ブラジル・サルバドールで開催されたFDI年次大会から前日に帰国したばかりだったが、休む間もなく代議員会出席となった。

冒頭の会長挨拶で大久保会長は「歯科は国民の生活を支える医療であり、健康寿命を平均寿命に近づけることが最も大切で大きな課題である」と、力強く挨拶。また来賓として、自民党・石井みどり、民主党・西村まさみ両参議院議員を含め、5名の歯科系議員が挨拶した。

平成21年度決算に関する全議案が可決された後、代議員質問へ。地区代表質問7問、個人質問34問、全41問の質疑応答がなされた。

今年は三重県が東海信越地区の当番県で、芝田代議員にとっては代議員質問デビューが地区代表質問の大役となったうえに、全質問者のトップバッター。「初の質問で緊張していますが……」と前置きしたものの、実際は落ち着いて堂々とした質問者ぶり。「明細書の発行が義務化されるに当たり、



現行の複雑化した診療報酬体系では歯科医療に関わる情報が患者にとって分かりにくく誤解を生む可能性があり、患者側・診療側双方にとって分かり易いものに見直すべきである」と訴えた。一方、齋藤代議員は個人質問として、医療管理関係のアンケート調査の意義について質した。

2日目、会員有功章の授与式、個人質問の質疑が行われた後、協議に入った。日歯の福祉共済制度は現行の制度を継続した場合、平成23年度からは単年度収支が赤字、平成35年度には負債及び正味財産がマイナスに転じる。これを踏まえた制度改正について協議が行われ、代議員からは様々な意見が出された。またこの日、執行部から新法人移行に伴う会員種別案が示された。

なお、協議の途中で民主党・小沢一郎議員の突然の訪問があった。小沢氏は「22年度改定で歯科は10年ぶりのアップであったが、まだまだ不十分である」と、診療報酬のさらなる引上げの必要性を述べた。

（日本歯科医師会代議員・齋藤 弘 記）



Salvador da Bahia 2010

FDI 年次世界歯科大会 Photo Report

2010年9月2日から5日まで、FDI年次世界歯科大会がブラジル・サルバドールで開催され、三重県歯・峰会長が日歯学術生涯研修担当理事として出席しました。大会に先立つ総会及び移動日を含めれば2週間近い出張、ぎっしりと詰まったスケジュールを精力的にこなしました。



世界遺産でもあるサルバドール市街。



8か国会議の様子。



ビジネスプログラムの総会。



4か国会議の様子。



ランチタイムにも議論は続く。



世界大会のオープニングセレモニー。

第8回フォーラム8020

平成22年10月2日（土）
愛知県歯科医師会館

生きる力を支える歯科医療 ～住民の視点に立った医療連携の在り方～



第8回を数える(財)8020推進財団主催による「フォーラム8020」が、8020運動の発祥の地である愛知県で開催された。基調講演では国立長寿医療研究センターの大島伸一総長が「多職種協働による医療連携の取り組み」と題して、診療所・病院完結型の医療から地域完結型医療への転換期における医療連携のあり方や専門家の責任について述べ、前厚生労働省医政局歯科保健課長の日高勝美氏が「歯科保健医療対策の動向」について講演、愛知県歯・佐藤理之理事が愛知県での医療連携の取り組みについて報告した。

後半のシンポジウムでは4人のパネリストが順次、壇上に。日本歯科医師会・角町正勝理事は在宅歯科医療の現場から、愛知県歯科衛生士会・池山豊子会長は介護の現場から、それぞれ実際の症例を紹介しながらの熱のこもった講演を行い、会場に感銘を与えた。

最後に行われた座談会には大島総長以下の演者が参加。愛知県歯科医師会・宮村一弘会長の巧みな進行の下で刺激的な意見交換が行われ、歯科界が取り組むべき課題が改めて浮かび上がるシンポジウムとなった。

(財)8020推進財団・大久保満男理事長は冒頭の挨拶の中で、8020推進運動が手段としての8020達成から本来の目的である「8020健康長寿社会」を目指す段階に入ったという認識を示すとともに、健康な高齢者にスポットを当てるばかりではなく、病気や障害を強いられた人々を支えていくことにも、これまで以上に力を注ぐ必要があることを強調した。



シンポジウムでは、日本歯科医師会の「生きがいを支える国民歯科会議」の座長も務める国立長寿医療研究センターの大島伸一総長が基調講演。日本の皆保険制度が少ない財で大きな成果を上げてきたことを評価する一方で、救命延命・完全治療・社会復帰を目指してきた医療モデルが、現在の高齢社会及び財政問題を前に限界にきていると指摘。パターンリズムからインフォームド・コンセントへの理念の変化に加えて、誕生から死までを診療所・病院等の医療機関でみる診療所・病院完結型の医療から、在宅を中心に地域全体でみていく地域完結型医療へというかつてない大転換を日本の医療・歯科医療に迫っていると述べた。

そして、医療及びその周辺技術の進歩により、チーム医療と医療連携が必須となっているとしたうえで、今後は医師をリーダーとして治療目標を達成するチーム医療以上に、コーディネーターの

下での他職種連携により、生活を支える医療・介護を提供することが求められると述べ、さらに専門家集団の果たすべき役割についても言及した。

次に、前厚生労働省医政局歯科保健課長の日高勝美氏が「歯科保健医療対策の動向」について講演。厚生労働省が進めてきた医療連携の取組みから、▽健康づくりにおける連携▽医療と歯科医療の連携▽歯科診療所と病院歯科の連携について概説し、それを実現するためには▽人材の育成（教育）▽研究の推進▽診療報酬・介護報酬での対応が必要であると述べた。

愛知県歯科医師会・佐藤理之理事は、愛知県での8020運動の歴史を概観し、8020達成者の追跡調査の結果を示した。それによれば、達成者は5年後の85歳時にも咀嚼能力を含め良好な健康状態を維持している。今後は医療連携・多職種協働・情報共有化をキーワードに「8020を達成できる人を育てること」「機能回復により8020と同じ健康状態を保つ人を育てること」の両面からの運動を展開する必要があるとした。

パネリストからは、まず愛知県健康福祉部健康担当局長・五十里明局長が「愛知県における医科と歯科の連携について」講演。全身疾患を含めた歯周病対策としての取組みとして、平成18年度からの歯周病対策機能連携会議、19年度からの生活習慣病保健指導医研修、20年度からの生活習慣病対策機能連携推進事業を紹介。今後、県内各地域の取組み例を検証し、県全体で展開できる“あいちモデル”を示したいと述べた。これに加え、骨粗鬆症に関する連携にも取組みが進んでいるとのことである。

中日新聞編集局・志村清一局長は、住民としての視点から「これからの歯科医療のあり方」について講演した。

日本歯科医師会・角町正勝理事は「超高齢化社会の中で尊厳を支える歯科機能」について講演。冒頭、自身が在宅医療に取り組むきっかけとなった症例をスライドショーで披露。従来の歯科医療が診療室での機能回復のための治療で完結してしまっていたことを指摘。在宅という生活の場に積

極的に出て行くことで、摂食・嚥下まで含めて歯科が責任を負っていく必要性を示した。そのうえで、日歯が厚生労働省に働きかけて取組みを進めている▽在宅療養支援歯科診療所▽歯の健康力歯科医師養成講習会▽在宅歯科医療連携室整備事業等について解説した。

愛知県歯科衛生士会・池山豊子会長は、「すべての人にやさしさと豊かさを」と題して、介護現場での実際の取組みを多彩な症例を交えながら報告した。介護施設に赴いて、歯と口に関わるコーディネーターとして医師、歯科医師、施設のスタッフ等と連携し、介護保険制度も十分に活用しながら、それぞれの高齢者にとってより望ましい対応を探り実現していく様子は、多職種連携のあるべき姿を鮮やかに示すものだった。



最後に各演者が壇上に揃って、愛知県歯宮村会長を座長に座談会が行われた。

日歯・角町理事や愛衛・池山会長の講演は、歯科医療が在宅医療及び介護の現場に出て行く中で、う蝕や歯周病、欠損補綴の先にある「食べる機能」の維持を含めて担う可能性を示した。大島総長はこれを一つの職能拡大と位置付け、この分野で医科の取組みが不足していることを認めたうえで歯科がその役割を果たしていくことに賛同を示した。ただし職能が拡大される場合には、同時に大きな責任も生じることを指摘し、歯科界に相応の覚悟を求めた。

このシンポジウムは、8020推進運動が普及啓発の時代を超え、歯科界自体に転換を迫るものへ変化しつつあることを示すものだった。

（情報処理部門担当常務理事・太田賢志 記）

第25回三重県警察医会 定期総会/研修会

平成22年 8 月 8 日（日）
プラザ洞津

今年度は理事及び監事の改選期に当たるが、歯科の橋本副会長、中藤監事及び6名の理事は全て留任と決定。21年度事業報告及び決算、22年度事業計画及び予算等の議案は滞りなく承認された。会員からは、大規模災害時に一般開業医が検案の要否を判断するためのマニュアル整備を求める声があった他、警視庁の「死因究明制度の在り方に関する研究会」が7月にまとめた中間報告（歯科関連について下欄に抜粋を掲載）で示した検案医認定制度の創設についても質問があった。

研修会では、名古屋市立大学大学院医学研究科／予防・社会医学専攻／法医学分野の青木康博教授による特別講演が行われた。青木教授は東北大学助教授及び岩手医科大学教授として長く東北地方で法医学の専門家として活躍された経歴があり、この日は「東北地方における法医実務経験の自己評価」の演題で、同地方に多い寒冷死の疫学と診断、直腸温降下に基づく死後経過時間推定、東北地区で組織されている法医学懇話会での失敗例も含めた発表・討論について述べた。

参 考

犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方について中間取りまとめ（歯科関連抜粋）

平成22年 7 月 犯罪死の見逃し防止に資する死因究明制度の在り方に関する研究会

第2 必要となる施策等

1 検視・死体見分の高度化

(4) 歯科医との連携強化等による身元確認の高度化

身元不明死体については、その身元を特定することが死因究明の第一歩であることから、身元の特定が早期に行われるよう以下の施策に着手することが望ましい。

また、個々の事案における身元不明死体はもとより、テロ事件等による多数の身元不明死体の身元確認を速やかに遂行するためには、生前の歯科所見のデータベース化を実現することが望ましいので、その方途につき引き続き検討することとする。

① 歯牙鑑定に従事する歯科医の鑑定能力の向上

歯学系大学で歯科にかかわる法医学講座を有する大学が少数であることにかんがみ、各大学における歯科法医学教育の充実を図ると

ともに、歯牙鑑定に従事する歯科医師に歯科法医学に係る講習の受講を促進して歯牙鑑定能力の向上を図る。

② ポータブル・デジタルエックス線撮影装置の整備・活用

警察本部にポータブル・デジタルエックス線撮影装置を整備する。

多くの歯科医における歯科所見がアナログのエックス線撮影装置により環影保存されているため、警察が必要な情報を得るためには、事案ごとに個別の歯科医に連絡しなければならない状況にあるが、デジタルエックス線撮影装置の普及に伴い、現場でポータブル・デジタルエックス線撮影装置によって撮影された歯型の画像をネット回線により多数の歯科医に同時伝送し、それぞれに保存されている歯科所見との比較照合を行うことが可能となる。

8月 理事会 報告

平成22年 8月 5日（木）
三重県歯科医師会館

公益法人制度改革 支部の移行準備支援について協議

会 長 挨 拶

7月29日(木)の第206回定時代議員会では、決算が無事に承認されるとともに、公益法人制度改革に向けての定款・諸規程等改正特別委員会の設置も決まった。早速今月中に初会合が予定されており新法人への移行準備が進むことを期待したい。

今年は例年にも増して暑い夏だが、2年任期の締めくくりに向けて各部門とも秋以降の諸事業の準備にしっかり取り組んでもらいたい。



報 告 事 項

1. 会長報告

7月28日(水)から2日間にわたって日歯役員合宿勉強会が開かれた。残念ながら代議員会と重なったため初日しか出席できなかったが、平成24年度の医療・介護同時改定に向けて、7項目からなる宣言文がまとめられた。これを一つの支えとして諸問題に取り組んでもらいたい。

日歯福祉共済等については、厚生委員会等で検

討作業が進んでおり、9月の日歯代議員会には今後の見通しが示されることになろうかと思う。

2. 一般会務報告

- ・ 無料職業紹介事業報告（累計）：求職8件、求人59件、紹介4件、まとまったもの2件
- ・ 8月、9月行事予定

3. 各委員会事業報告

■社会保障部門

[社会保障]

- ・ MDA講習会(7/15)、疑義解釈(その6)、歯科用貴金属改定について報告

◆会員事業部門

[医療管理]

- ・ 歯科相談5件

- ・ 22年度インターンシップ希望者、新卒者求人申込者数について報告

- ・ 歯科衛生士復職支援講習会、医療管理学会(12/23)について協議。

[学 術]

- ・ 第10回日本スポーツ健康づくり歯学協議会(福岡)(7/10)、第21回日本スポーツ歯科医学会学術大会(福岡)(7/11)、学術情報提供、平

成22年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会について報告

[福祉厚生]

- ・ 互助会第1部の支給について承認。

●地域保健部門

[公衆衛生]

- ・ 歯・口の健康に関する図画・ポスター県審査(7/1)、口腔ケアステーション基盤整備モデル事業第3回準備委員会(7/9)、第2回食育推進担当者会議(7/15)、読売新聞取材(歯ートネット関連)(7/22)、三重県歯科保健大会実行委員会(第2回)(7/22)、母子歯科保健研修会・第1回口腔ケア研修会(7/25)、平成22年度歯・口の健康に関する図画・ポスター県審査結果、第15回三重県歯科保健大会ポスター・チラシ・広告について報告
- ・ 平成22年度第2回障がい者研修会講師(案)、事業所歯科健診実施要綱の改定について協議。

[障害者治療]

- ・ 22年7月分診療実績、障害者歯科センター改装工事について報告
- ・ 障害者歯科センターのレセプト電子請求について協議。

▲情報処理部門

[広報編集]

- ・ 三重テレビ『歯チカラ』打合せ(7/1、7/15、

7/25)、ホームページ平成22年7月分アクセス集計結果(4,100件)、『三歯会報』8・9月号編集、メルマガ発行、三歯会報広告(ミサワホーム)、「日歯広報」コラム『都道府県通信』(平成22年8月5日号)について報告

- ・ 中日新聞「歯のオアシスPart3」掲載：7/25「食育」
- ・ 広報用バックボードについて協議。

[企画調査]

- ・ 第3回ウェブアンケート結果、同・参院選ウェブアンケート結果について報告
- ・ Sunshine Net 7月掲載記事 359件
- ・ 三重県歯メルマガ・ウェブアンケート(案)について協議。

★臨時委員会

[機構改革臨時委員会]

- ・ 公益法人制度改革に関する支部聴き取りについて報告

[レセプト電算化・オンライン化対策委員会]

- ・ レセプト電子化に関するアンケート結果について報告

[コ・デンタルスタッフに関する協議会]

- ・ 歯科衛生士就労状況調査結果について報告

[その他の報告]

- ・ 介護給付費審査委員会(7/21)について報告

承認事項

- ・ 会員数：一般692名、勤務24名、終身130名、特別3名、法人7、合計856名。



協議事項

- ・ 支部長会の招集並びに附議事項について
- ・ 会務並びに事業の運営について
 - ①公益法人制度改革に対する対応について
 - 定款・諸規程の改定について
 - 支部移行準備のための指導・助言について
 - ②都道府県歯科医師会男女共同参画推進検討会議について
 - ③海上保安庁との協定締結について
- ・ その他
 - 日歯共済死亡共済金の課税上の取扱いについて

8月 支部長会 報告

平成22年 8月19日（木）
三重県歯科医師会館

歯科衛生士需給問題について協議

会 長 挨 拶

8月半ばを過ぎても猛暑が続いており、桑員地区では昨日、日本で一番の暑さを記録したとのことである。そんな中、先日の代議員会以降も日歯や県歯では様々な動きが進んでいる。以前は、8月の支部長会は夏休みということも多かったが、

2年任期となり会務のテンポが速くなっている中ではこの季節の支部長会も重要になっている。午後には定款・諸規程等改正特別委員会の初会合も予定されており、併せて出席される先生には長丁場になるがしっかりと審議願いたい。

報 告 事 項

1. 会長報告



法務省から日歯に対して「歯科医師、看護師等の上陸許可見直し(骨子素案)」についての説明があった。現行では日本の国家試験に合格した外国人歯科医師の活動年数、業務形態、就労可能地域は、僻地で診療を行う場合を除き、免許を受けた後、大学病院等での研修として行う業務（6年以内）に制限されているが、これを撤廃するという趣旨である。医科ではすでにこうした要件が撤廃されている。在留外国人の増加に伴うニーズの増加に対応するものであり、また現在医療資格で在留する外国人は約200名にとどまることから日本

人歯科医師の需給状況に大きな影響はないとされている。年末の改正告示に向けて粛々と進んでいくと思われる。

ホワイトニングを謳った営利目的のいわゆる「歯みがきサロン」が全国各地で増加しており問題視されている。県内でも鈴鹿市でこうしたサロンが開業されたようだ。歯科医師法、薬事法に抵触する可能性が考えられるが、巧妙に法の網をくぐりぬける説明をしているようで、行政としても安易に介入できない様子である。今後の動向を注視しながら慎重に対応したい。

7月末の日歯役員合宿勉強会では最後に宣言文がまとめられ「医療と介護の一体的提供に向けて歯科が今後どうあるべきか」という方向性を示したものである。こうした理念を踏まえながら、地域では実務レベルの課題を解決すべく、引き続き努力していきたい。

2. 一般会務報告（芝田専務理事）

- 会員数（平成22年 4月1日～8月15日）
入会7名、退会3名、会員数855名。

3. 各委員会事業報告

〔公衆衛生〕中井常務理事



- 学校歯科保健研修会（フッ化物応用研修会併催）について（8月22日）
 - 「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ブロック別研修会について（9月26日）
 - 学校歯科保健ベンチマーキングについて
11月18日（木） 岐阜県瑞穂市立穂積小学校
 - 学校歯科医生涯研修制度基礎研究会について
11月21日（日） 13：00～16：45
 - 第2回かむかむクッキングコンクール表彰式について
11月28日（日） 13：00～16：00
特別講演：田沼敦子先生
 - 冊子『三重の歯科保健』について
- 〔学 術〕辻(哲)理事



- 平成22年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会について
- 日本歯科医学会学術講演会について
10月31日（日） 10：00～16：00

- 平成22年度日歯生涯研修セミナーDVDの配布について

〔社会保障〕羽根常務理事

- 「平成22年7月中国地方豪雨」による被災に関する診療報酬の請求等の取扱いについて
- 歯科用貴金属の随時改定について

〔医療管理〕齋藤常務理事

- 平成22年度県内歯科衛生士学校卒業予定者出身地及び求人申込件数について
- 新規学校卒業予定者の採用選考等について
- 歯科衛生士インターンシップ事業について
- 毎月勤労統計調査（第二種事業所）に対する調査協力依頼について

〔企画調査〕桑名理事



- 第3回ウェブアンケート（歯科技工について）結果について

〔レセプト電算化・オンライン化対策〕田所副会長



- 7月時点でレセプト電子請求を行っているのが113医療機関、25医療機関確認試験中。
- 9月に審査支払機関から意向調査が行われる予定。

協議事項

○ 歯科衛生士需給対策について

橋本副会長



医療管理委員会からの報告にもあったとおり、今年度の一定数の卒業予定者がいるにも関わらず求人数が少ない地域がある。従来、求人を出しても応募がないことが多く、最初からあきらめている医療機関もあると聞くと、最近では地元での就職を希望する新卒者も少なくないようだ。平成24年3月には3年制への移行のため新卒者がいないことも考慮し、歯科衛生士の雇用を希望しているのなら、今年はより積極的に養成校へ求人を申し込んで戴きたい。

一方、県内の歯科衛生士養成校のうち、私立2校の定員割れが続いていることが懸念されている。このような状況が続けば養成校の存続自体が危ぶまれる。学費負担の軽減のため、行政に対して歯科衛生士に対する奨学金制度の要望も出し続けているが、なかなか実現は難しい。

今日は三重県での歯科衛生士の需給について、ご意見をお聞かせ願いたい。

齋藤常務理事

三重県歯では基本的に「歯科衛生士が不足している」という認識を前提として、これまで医療管理委員会を中心に、入学者を増加させるための対策と、有資格者の復職支援に取り組んできた。議論に入る前に歯科衛生士需給対策についての考え方と事業の概要を紹介しておきたい。



まず、県内養成校の定員が合わせて110名あるにも関わらず、近年では入学者が定員の60%にとどまっているということが大きな問題である。これに対しては従来から高等学校等の進路指導者を対象に歯科衛生士職業説明会を行ってきた他、進路指導者協議会へ出向いての周知活動、さらにインターンシップ事業等の新たな手立てを講じている。広報委員会とも協力し、各種媒体で歯科衛生士の魅力を伝えるよう努めてもいる。

こうした活動に加えて、各診療所が魅力ある職場作りをすることも重要である。賃金や労働時間の改善だけでなく、有給休暇や産後育児休暇の充実等も効果的だろう。併せて歯科衛生士の職務範囲を勘案した歯科助手との差別化も必要である。

やや気になるのが今年度の求人が減少していることである。他県養成校へ求人している場合もあろうが、養成校の維持という意味では県内校への求人を積極的に行って戴きたい。

一方の復職支援事業であるが、全国で有資格者の50%が退職しているとされている。県内での就業歯科衛生士は1,200～1,300名であるが、同程度の退職者が存在すると考えられ、こうした人材が復職できれば歯科衛生士不足への有効な対策となる。従来から無料職業紹介事業を行ってきたが、今年度は初の試みとして復職支援事業を実施する予定である。

服部支部長（桑員）



桑員支部で歯科衛生士需給対策に取り組む中でいろいろ調べてみた。近県では愛知県の豊橋市歯科医師会、静岡県の浜松市歯科医師会が会立の歯科衛生士養成校を運営している。養成校維持に掛かる多大なコストは負担となっているようだが、地域での歯科衛生士は充足していると聞く。歯科衛生士を増やしたいと考えるのなら、私たちもそれなりのコストを負うべきではないか。歯科医師会による奨学金も一案だと思う。復職支援については雇用する側も勤務時間に配慮する等、ハードルを下げる努力が必要だ。

峰会長



歯科診療所のような小さい規模の事業所では、出産・育児休暇が思うように与えられない。そのために離職し、診療所では新たな求人というサイクルが生じて歯科衛生士の不足感が増すことになっていると思う。現状ではどうしても新たな人材の育成が必要とされてくる。

一方で、診療形態が多様化しているという現実もある。必ずしも全ての会員診療所で歯科衛生士が不足している状況とは言えない。歯科医

師会で大きなコストを負担して養成校を持つことにはコンセンサスが得られない可能性が高いのではないだろうか。

例えば、歯科助手として診療所に勤務しながら養成校に入り資格を得るという道筋を作れないか。養成校サイドでは難しいという見解のようだが、そうしたシステムに前向きな会員が多ければ、会としてももう少し強く働きかける可能性も出てくるがどうだろうか。

渡部支部長（鈴鹿）



ユマニテク医療専門学校で講師をさせて戴いているが、入学者数は日本の経済状況に大きく左右される印象を受けている。先日、県教委の就職支援相談員と話した中で、高校卒業後に歯科診療所での勤務を希望している高校生が相当数いるということで養成校への進学を勧めたが、授業料等の負担が大きく歯科助手であっても早く就職できる道を選ばざるを得ない状況もあるとのことだった。だとすれば、成績優秀者に対して歯科医師会から奨学金を出すことも考えてよいと思う。

山本支部長（志摩）



支部として奨学金を出せないかという話が出たことがあるが、やはり支部の規模では難しい。会長の言われるように歯科衛生士を雇用していない診療所もあるが、だからといって歯科医師会で歯科衛生士に対して奨学金を出すことに反対とは限らないかもしれない。この件については支部で会員の意向の把握に努めたいと思う。

峰会長



会による奨学金については、もし会員がそれを望むのであれば当然、検討していくことにやぶさかではない。

ただし、もし奨学金を出すのならば、実効性のあるそれなりの金額を用意しなければならないと考えている。粗い試算ではあるが、私立校では3年間で250万円程度必要であり、この半分以上を奨学金として出すとしても、歯科医師会の会員一人当たり年間5万円を負担してそれを賄うことになる。果たしてこれに多数の会員の同意が得られるのかどうかということだ。

長井支部長（松阪）

松阪支部で奨学金について話し合った時は、やはりそれにより益を得るのが会員の一部でしかありえないということが壁となり、頓挫した。会による奨学金制度は実現が難しいと感じる。

峰会長

歯科衛生士養成校は県外にもあるが、三重県から県外に出て学んだ学生は必ずしも地元に戻ってこない。県内で働く歯科衛生士を一定数確保するためにはやはり県内に養成校がある程度の定員を確保しながら存続することが必要だ。

公衆衛生学院の当面の存続を果たした私たちにとって、次なる課題は県内私立養成校の維持だ。そのためには本当に歯科衛生士を必要としている会員が相応の支援をするシステム作りを考えるのが現実的ではないか。大がかりで理想的なシステムを構築するよりも速効性、実効性のある対策が取れないだろうか。

長井支部長

歯科助手として雇用しながら、養成校に通わせるという道筋を探る方が望ましいと思う。会長の言われるような、歯科衛生士を必要としていて、その養成のために積極的な手立てを講じる意志のある会員がどれくらいいるのかを支部で把握してみたい。

鎌谷支部長（津）

医療管理委員会の報告の中で示された、今年度の求人件数が以前と比べかなり減ってきているということに愕然とした。診療所自体が患者数の減少等に直面している中で、結婚や出産等で早期に退職することも多い歯科衛生士を雇用し育てるという体力がなくなっているのかもしれない。

奨学金等の議論が中心になっているが、3年制への移行を機に、もっと様々な資格を得られるカリキュラムを組む等、養成校そのものが魅力あるものへと変わっていく必要があるのではないか。

橋本副会長

この協議題については、今後さらに必要な調査も加え、継続して議論していくこととしたい。

（広報編集担当理事・熊谷 渉 記）



9月 理事会 報告

平成22年 8月24日（火）
三重県歯科医師会館

定款・諸規程等改正特別委員会の 初会合について報告

会 長 挨 拶

私の出張がFDI年次大会出席を含め長期に及ぶため、9月分の理事会を前倒して、平日夜の開催とせざるを得なかったことをお詫びする。5日(木)の8月理事会、お盆休みをはさんで支部長会と続いてきたので、中央情勢等については新たな報告事項はないが、本会では19日(木)に、いよ

いよ定款・諸規程等改正特別委員会が開かれ諮問をさせて戴いた。9月には2回目の会合が予定されており早々に議論が本格化していくことになる。今日は同委員会についても報告があると思うが、理事者からもいろいろと意見を出してほしい。

報 告 事 項

1. 一般会務報告

- ・ 無料職業紹介事業報告（累計）：求職8件、求人62件、紹介5件、まとまったもの3件
- ・ 9月、10月行事予定
- ・ 第1回定款・諸規程等改正特別委員会結果について報告（P.30参照）

2. 各委員会事業報告

■ 社会保障部門

[社会保障]

- ・ 集团的個別指導について報告

◆ 会員事業部門

[医療管理]

- ・ 歯科相談6件
- ・ 永年勤続表彰、植村顧問からの三歯会報原稿について報告



[学 術]

- ・ 学術研修会助成金の交付（松阪支部）について報告

[福祉厚生]

- ・ 互助会第1部の支給について承認。
 - ・ 睦寿会親睦会について協議。
- 11月23日（火・祝）
ホテルグリーンパーク津で開催予定。

●地域保健部門

[公衆衛生]

- ・ 三重県学校歯科衛生大会打合せ (8/12、8/19)、みえ歯ートネット研修会打合せ (8/19)、平成22年度学校歯科保健研修会 (8/22)、学校歯科保健指導事業説明会 (8/22)、公衆衛生委員会 (8/22)、第8回介護予防研修会、第2回かむかむクッキングコンクール表彰式特別講演について報告
- ・ 三重県における入院患者を対象とした口腔ケアに関する調査 (案)、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ブロック別研修会事前研修会について協議。

[障害者治療]

- ・ 22年8月分診療実績について報告

▲情報処理部門

[広報編集]

- ・ 中日新聞「歯のオアシス Part 3」掲載：8/25「警察医会」
- ・ 三重テレビ『歯チカラ』の取材先、広報用バックボードについて協議。

[企画調査]

- ・ 三重県歯メルマガ・ウェブアンケート (案)について協議 (歯科衛生士需給対策、AEDに関する調査等)。

[その他の報告]

- ・ 災害時の対応・体制に関する委員会 (8/19)、第9回警察歯科医会全国大会 (8/21) について報告

承認事項

- ・ 会員数：一般692名、勤務23名、終身129名、特別3名、法人7、合計854名。
- ・ 死亡退会2名
浅野順平先生 (津支部)
西岡充穂先生 (志摩支部)

協議事項

- ・ 公益法人制度改革に対する対応 (定款等改正の要点整理) について
 - ①会員種別に関する検討事項について
 - ②入会金・入会時負担金等について
 - ③総会制・代議員制の選択
 - ④現行定款58条の取扱い
- ・ 県歯会館の改修 (正面玄関への扉の設置) について



定款・諸規 程等改正 特別委員会

第1回 定款・諸規程等改正特別委員会

平成22年8月19日（木）

第2回 定款・諸規程等改正特別委員会

平成22年9月16日（木）

三重県歯科医師会館

来春答申に向けて議論スタート 会員種別、代議員制等について検討

7月29日（木）の第206回定時代議員会で設置が決まった定款・諸規程等改正特別委員会。早速8月、9月に会合が開かれた。第1回の会合では、服部 修委員（桑員）、遠藤直樹委員（伊賀）がそれぞれ委員長・副委員長に選出され、峰会長より服部委員長に諮問書が手交された。次いで本委員会の検討事項を整理し、23年初めの答申へ向け月1回のペースでの委員会開催を決定。2回目の会合から本格的な議論を開始し、会員種別の見直しと代議員制の維持等についての検討が行われた。



第1回会合の協議では、まず芝田専務理事が委員会全体の運営と検討事項について説明。23年1月の答申を目指し、6回の委員会（予備日含む）を開催することや具体的な協議スケジュール案を提示し了承された。その案に従い、太田常務理事が次回の協議事項に決まった会員種別と代議員制について説明。今回の定款・諸規程等改正特別委員会は、基本的に現在の定款・諸規程を新しい法人制度に適合させることを目的とするが、会員種別については現在の会の状況や日歯の新定款の動向を踏まえ、若干の整理を行うことで合意された。新制度では事実上、総会制か代議員制かの選択が求められるが、本会の規模を考慮し代議員制を採用することについては全委員が賛同した。

第2回会合では、9月10日（金）に日歯代議員会で示された日歯新会員種別案を参考に協議。三層構造を満たす正会員とそれ以外の準会員に大別する日歯案は本委員会の考え方と合致しており、これを踏襲することについては合意が得られたが、診療所継承前後の取扱いや今後の終身会員の位置付けについては各委員から様々な意見が出され議論は白熱。予定外の休憩をはさんで3時間にわたる協議となった。この日提示された定款及び定款施行規則の改正案をさらに精査し、次回以降に重ねて検討を行う。10月28日（木）の第3回会合では、役員選挙についても話し合う予定。現行の会長直接選挙を含むシステムを、新制度下で維持していくための方策を探っていくことになる。

公益法人制 度改革に関 する説明会

公益法人制度改革に関する説明会

平成22年 9 月 2 日（木）

三重県歯科医師会館

支部役員ら対象に説明会 個別相談も実施



本会は公益社団法人への移行を念頭に置いた準備を進めているが、県下各支部もそれぞれに今後の組織のあり方を選択していく必要がある。この

日はサカエ税理士法人の遠島敏行先生を招き、公益法人制度改革についての説明会を開催、県歯役員、支部役員、支部顧問税理士等多数が出席した。

遠島先生の講演では、内閣府『民による公益の増進を目指して』を中心に、特例民法法人の移行の概要と重要な留意点について、2時間にわたって解説された。一般社団法人への移行についても詳細な事例資料が示され、特に公益目的支出計画について詳しく述べられた。終了後は、四日市・鈴鹿・津・松阪・南紀・伊賀の6支部がそれぞれ個別相談。こちらも合わせて2時間に及んだが、遠島先生には最後まで丁寧に質問に答えて戴いた。

機構改革 臨時委員会

第8回機構改革臨時委員会

平成22年 9 月 2 日（木）

三重県歯科医師会館

障害者センター答申に向けて協議

22年1月に公益法人制度改革に関する答申を終えてから、もう一つの諮問事項である障害者歯科センターの今後のあり方について協議を重ねてきた本委員会だが、こちらも答申へ向けた詰め段階。期待される人材の確保を含め困難な課題は多々あるが、三重県の障害者歯科医療の中核にふさわしい当センターの質の向上を目指して、今回も様々な意見が出された。これまで委員会で積み重ねた議論を集約し、次回委員会（11月開催予定）で答申をまとめる予定だ。



コ・デンタル スタッフに 関する協議会

第3回コ・デンタルスタッフに関する協議会

平成22年8月26日（木）

三重県歯科医師会館

歯科衛生士就労状況調査の結果検討 復職支援事業等について協議

昨年度2度の会合が持たれた本協議会、今年度はこれが初めての開催になる。今春も歯科衛生士養成校の入学者が大きく定員割れしたことを受け、入学者・志願者増加を狙った方策に加え、資格を持ちながら他職種に就いている非就業歯科衛生士を対象とした復職支援事業等について協議。6月に実施した就労状況調査の結果を踏まえ、10月3日（日）に初めての復職支援講習会を実施することを決めた。



◆歯科衛生士 復職支援 講習会

Member Business Section

歯科衛生士復職支援講習会

平成22年10月3日（日）

三重県立公衆衛生学院

初の復職支援講習会実施 参加者からは復職へ前向きな声

18名の参加者を得て開かれた初の復職支援講習会。午前中は、齋藤常務理事と林理事が最近の歯科トピックスや歯科事情について講義、午後は県立公衆衛生学院の教官らも加わって、口腔内診査・PMTC等の相互実習とスケーリングの模型実習を行った。参加者からは「器具に触っていたら手の感覚がよみがえってきた」等の言葉が聞かれ、「もう一度、歯科衛生士として働きたい」との希望も多く寄せられた。



**◆医療管理
委員会特別
レポート****Member Business Section**

歯科衛生士就労状況調査 結果報告と考察

医療管理担当理事
林 尚史

三重県歯科医師会の平成21年度最新歯科診療実態調査（7月実施）によれば、本会会員の歯科診療所で最も不足している職種は「歯科衛生士」であり、約20%の診療所で歯科衛生士が不足していることが明らかになっています。常に新たな歯科衛生士の養成が求められている状況にあるわけですが、それに対して県内の歯科衛生士養成校への入学者がここ数年定員を大きく割り込んでいるという厳しい現実があります。本会ではこのような状況を踏まえ、歯科衛生士志望者の増加を目標に、職業としての歯科衛生士の認知度アップを図るための種々の方策に取り組んでいます。しかし残念ながら未だ十分な効果は現れておらず、今春の入学試験においても、県立公衆衛生学院を除く私立2校では定員の半数程の入学者しか確保できませんでした。また、県下3校とも平成22年度入学者から3年制へ移行しているため、平成24年春は県下では新卒の歯科衛生士が生まれず、歯科衛生士不足に拍車がかかることが懸念されます。

一方で、歯科衛生士の資格を持ちながら歯科衛生士として働いていない、いわゆる非就業歯科衛生士が多く存在することも事実です。全国の歯科衛生士数（平成19年2月現在）は209,686名ですが、平成20年末の就労歯科衛生士は96,442名（厚生労働省調べ）であり、50%以上が非就業歯科衛生士とされています。平成21年に立ち上げられた「コ・デンタルスタッフに関する協議会」では、種々の対策とともに非就業歯科衛生士の現場復帰対策が話し合われ、先行して実施されている他県の状況や県内で行われている看護師に対する復職支援講習の実態を検討した結果、本県においても歯科衛生士復職支援講習会を開く価値があるという結論に達しました。

復職支援講習会の実施へ向け、非就業者を含めた歯科衛生士の就労状況を正確に把握する必要があると考えた同協議会では関係者が一致協力。三重県歯科医師会が、県の緊急雇用対策事業の一環として行政から委託を請ける形で、県歯科衛生士会及び県内歯科衛生士養成校3校の協力を得て「歯科衛生士就労状況調査」が実施されました。ここでその概要を報告するとともに若干の考察を試みたいと思います。

◆ 調査概要

○ 調査目的

三重県内の歯科衛生士学校卒業者を対象に、現在の歯科衛生士の就労状況の実態を調査し、平成22年度から行う卒後研修・復職支援講習会のための基礎資料を得ることを目的とする。

○ 調査対象

三重県内の歯科衛生士養成校（ユマニテク医療専門学校歯科衛生学科・三重県立公衆衛生学院・伊勢保健衛生専門学校歯科衛生学科）の卒業生を調査対象とした。

○ 調査時期

平成22年6月7日～27日

○ 調査方法

調査票・返信封筒を同封発送し、記入後、事務局あてに個々に投函・返送する往復郵送調査

法により実施した。

○ 対象者数・回収率、就労状況

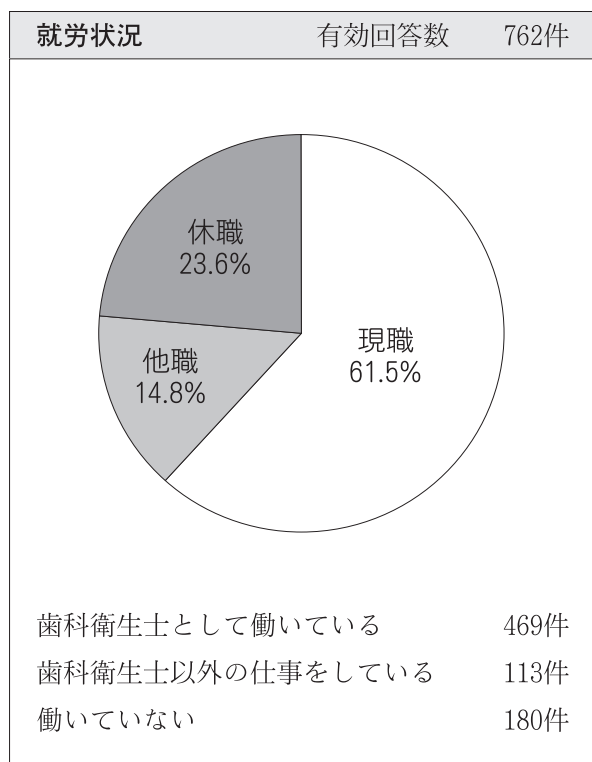
（対象者数・回収率）

学 校	マニテク	県立	伊勢	合 計
対 象	538	813	546	1,897
回 収	—	—	—	762
案 内 希望者	—	—	—	455

無記名アンケートの形式をとり、今後の案内（登録）を希望する者のみ、住所、氏名等の基本情報を記入することとした。結果、全体の24%、返信者の約60%に当たる455名の登録があった。

◆ 就労状況、勤務先の変更等

【図1】

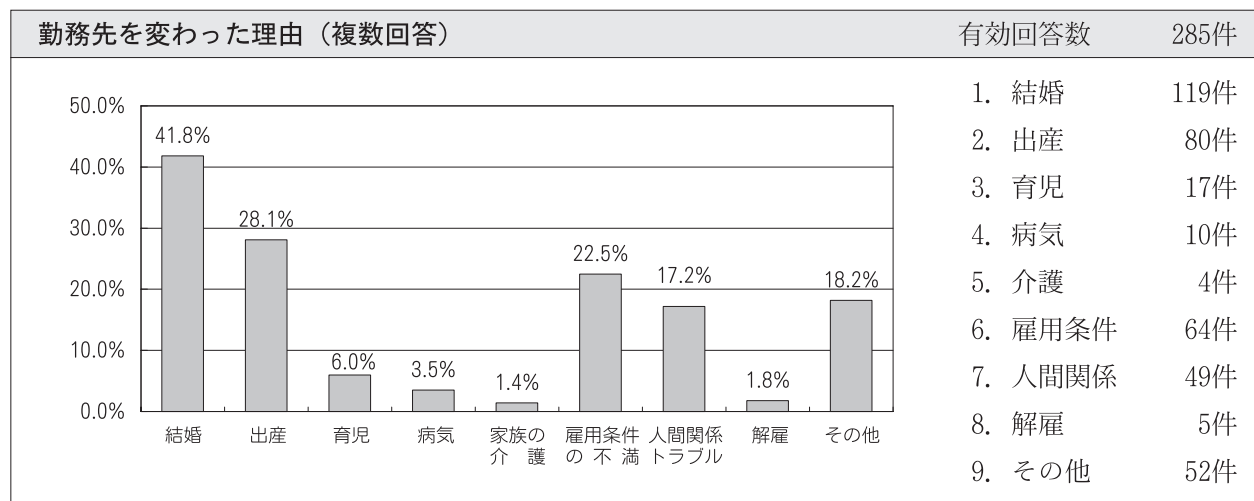


有効回答のうち非就労歯科衛生士は約40%で、全国的な統計より若干少ない値となった（図1参照）。ただし、宛先不明で戻ってきた調査票も多く、卒業後年数の若い歯科衛生士の方が高い回収率であったことを考慮すれば、三重県においてもほぼ全国並みに、半数程度の歯科衛生士が非就労と考えてよいと思われる。

就業している歯科衛生士（469名）のうち、いわゆる正規雇用が57.9%であり、パート等の非正規雇用が42.1%。就業場所は歯科診療所が421件（89.8%）と大部分を占め、病院が24件（5.1%）、介護老人保健施設が2件（0.4%）、その他が22件という結果だった。

さらに、61.4%が勤務先を変った経験があると答えている。その理由（次ページ図2参照）については、結婚・出産が契機になっている場合が多いが、雇用条件、人間関係によるトラブルも高い値を示している。

【図2】



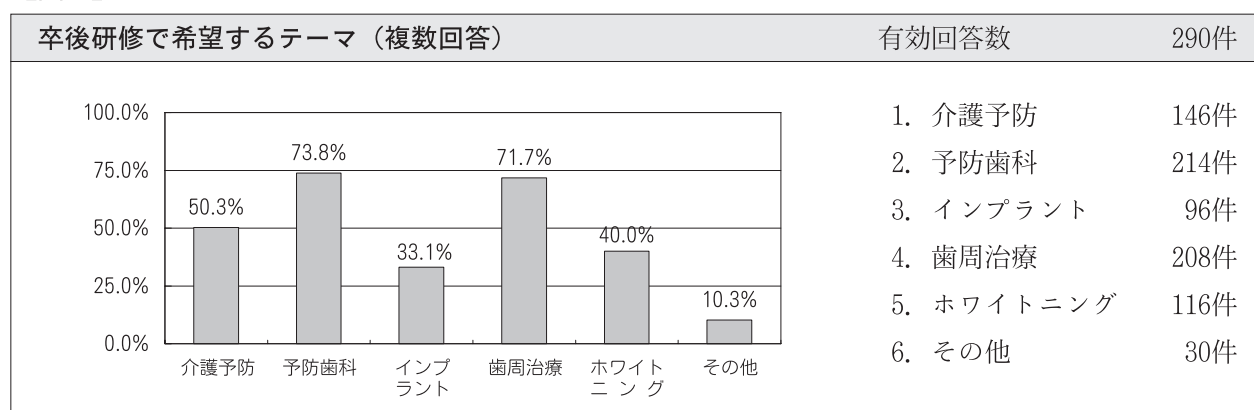
◆ 卒後研修について

現職の歯科衛生士に対して、卒後研修の希望を尋ねたところ、61.8%が「参加したい」と回答。知識や技術の向上により、歯科衛生士としてのステップアップを望んでいることが分かった。

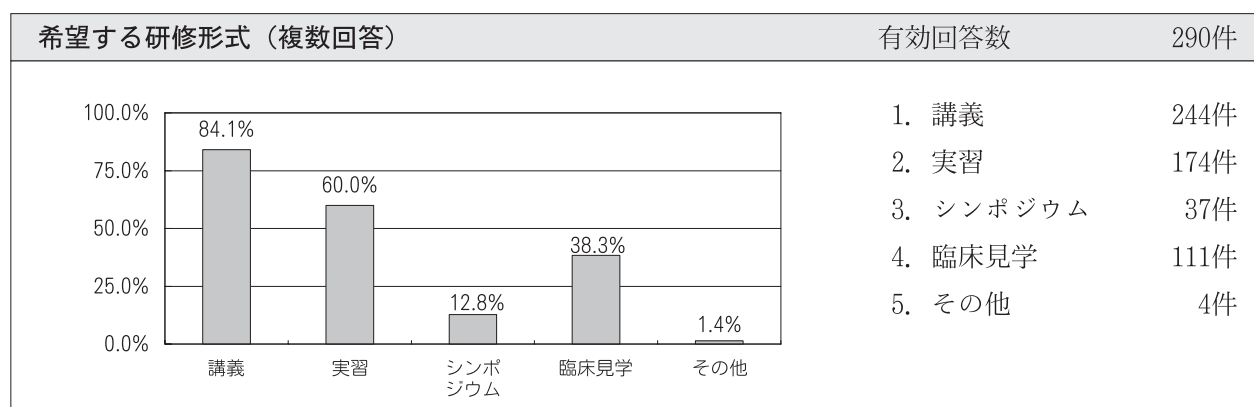
研修会の希望テーマは「予防歯科」「歯周治療」

が上位であるが、介護予防もそれに次ぐ結果（図3参照）。研修会の形式については、実習や臨床見学を望む声が相当数あり（図4参照）、実践的な研修に対するニーズの高さがうかがわれた。

【図3】



【図4】



◆ 転職者の状況

歯科衛生士の資格を持ちながら、現在他の職種に就いている人たち（113名）の状況はどうだろうか。現在の職種のうち、医療・介護職を合わせると26%程度。多いと見るべきか少ないと見るべきか。歯科衛生士としての職を離れた理由は、現職の歯科衛生士が勤務先を変った理由と同じく、結婚・出産が主な契機であり、雇用条件・人間関係がそれに続く。

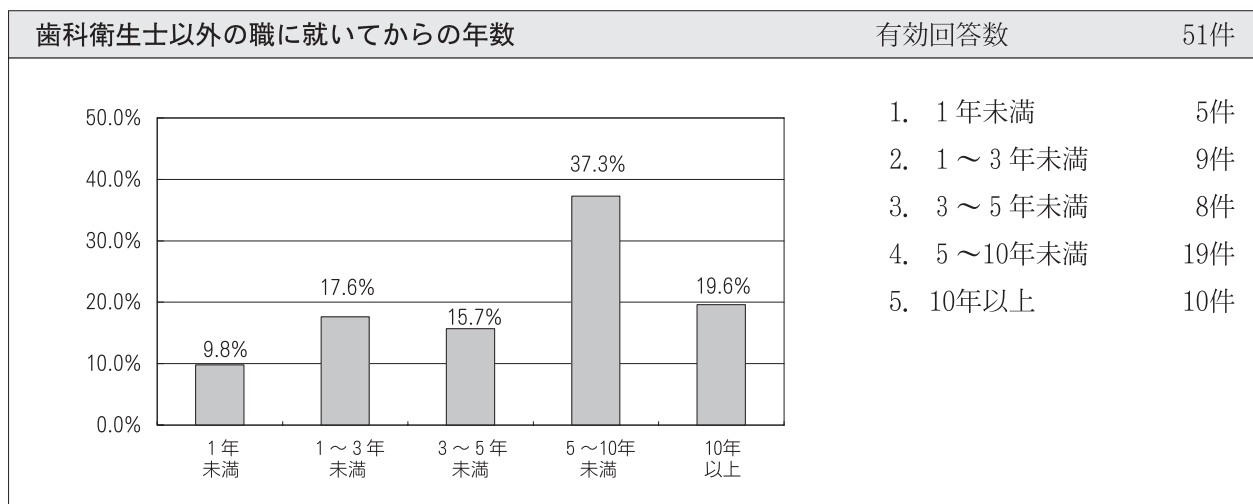
歯科衛生士への復帰については約2/3（67名）が考慮しており期待が持てる。希望の雇用条件は正規（常勤）希望51.6%と非正規（パート）希望

43.8%に2分された。パート希望者の場合は、ほぼ全員が24時間未満、週5日勤務として1日4～5時間の勤務を希望していることも分かった。

復職支援講習会については52名（転職者の約半数）が「参加してみたい」との回答を寄せた。

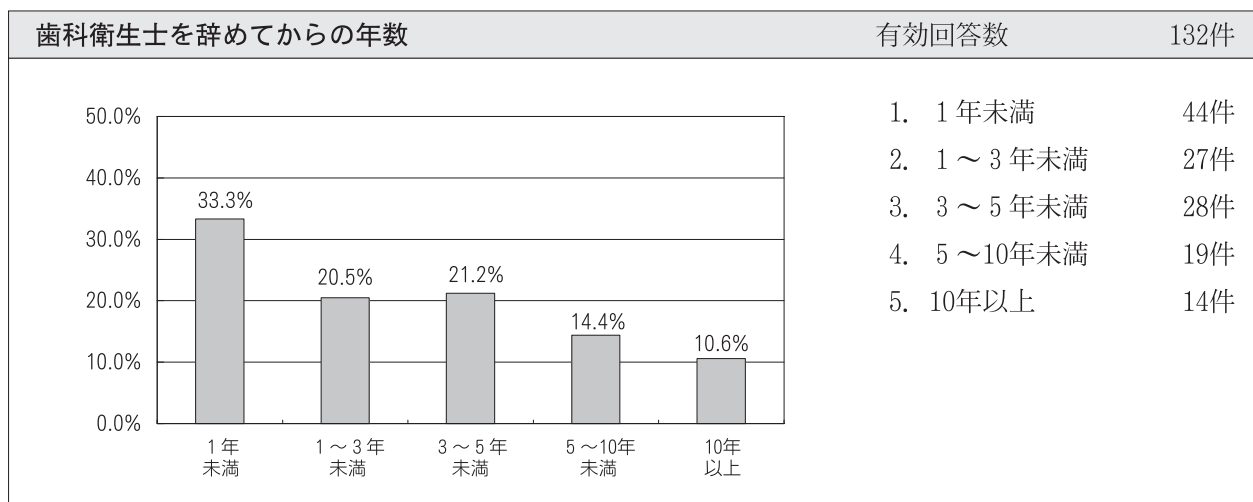
転職者の場合は、歯科衛生士という職を離れて長期経過している場合が多い（図5参照）。離職後すぐに別の職業を選ぶケースは少ないのだろう。他職種を経験したうえで、改めて歯科衛生士の道を選ぶ意志を持った人たちの意欲を活かす手立てを講じるべきだろう。

【図5】



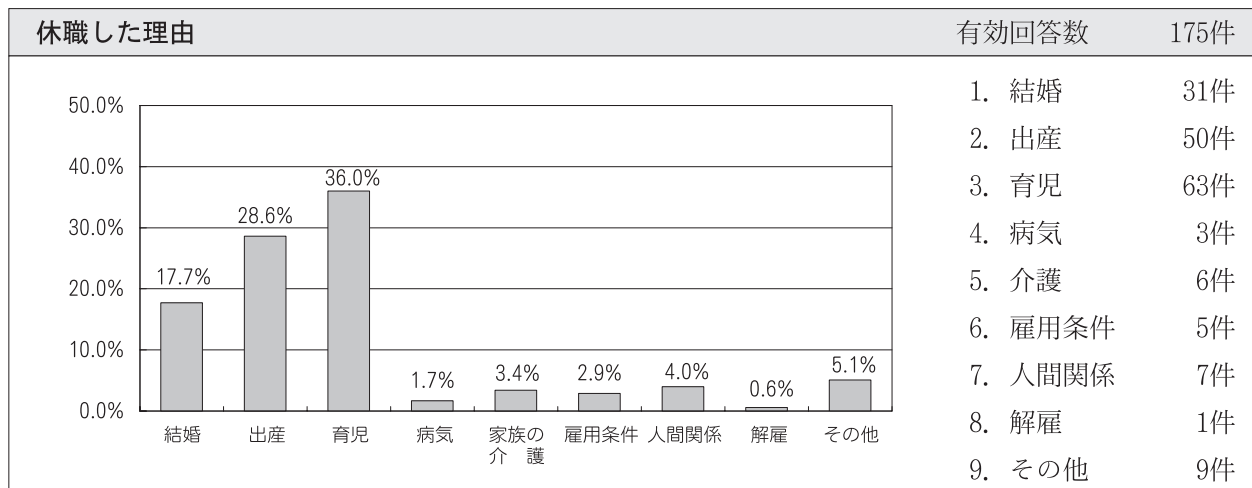
◆ 休職者の状況

【図6】



休職者180名は、離職後5年未満の者が75%を占める（前ページ図6参照）。休職理由も結婚・出産・育児が80%を超えている（図7参照）。さらに結婚より出産・育児という回答が多いことに

【図7】

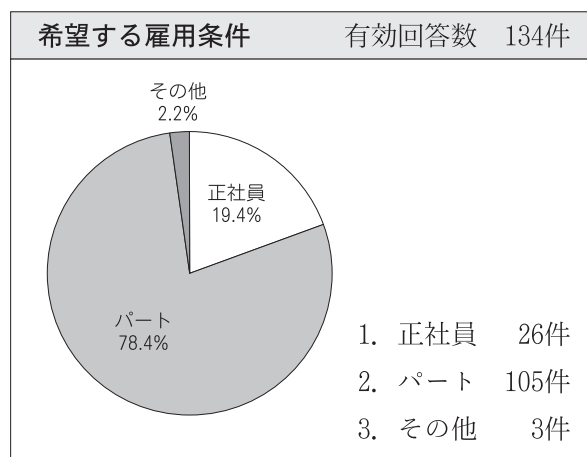


一方で、雇用条件は非正規（パート）希望が78.4%を占めているのが特徴だ（図8参照）。休職理由及び休職後の年数から育児に関わる負担が大きい時期であることがその理由と考えられる。こうしたニーズに応える雇用環境を準備することが非就業衛生士の減少につながるのではないかな。

歯科衛生士としての復職を希望している137名のうち、復職支援講習会への参加を希望する者は75%（103名）に達した。雇用環境とともに、復職への決断を後押しするこうしたステップボードを常に準備しておくことも必要だと考えられる。

も注意するべきである。子育てに割かれる時間のために、やむなく休職している場合が多いということだろう。従って歯科衛生士としての復職を希望する者も78.3%（137名）に達している。

【図8】



◆ 歯科衛生士不足を解消するために

今回の調査は、復職支援講習会のニーズを探ることが目的だったため、便宜的に現職・転職・休職別での質問を設けたが、この3つの層は実は同じ人たちが様々な姿を取っているにすぎない。

歯科衛生士資格を持ちながら、他職種へ転じていった人がいることを私たちは惜しむ。しかし、出産や育児のために離職した者が、職場復帰時に望むパート雇用の受け皿が十分に整備されていなかったがために、やむなく転職者となった例も少なくないはずだ。自由回答にもそうした事情を訴

えるものが数多く見られた。逆に現職者のうち、休職後、幸い受け皿があったゆえに復職を果たし得たという者もいるだろう。

歯科衛生士が真の意味で「生涯続けられる職業」とならなければ、その道を目指す者は減少しこそすれ、増えることは望めない。

私たちには、共に働くコ・デンタルスタッフに対して、そのライフステージを考慮した雇用形態を提供する責任があるのではないだろうか。

（了）

レセプト電算化・ オンライン化対策 臨時委員会

第3回レセプト電算化・オンライン化対策検討臨時委員会

平成22年9月16日（木）

三重県歯科医師会館

23年4月の原則義務化へ向け ラストスパート



レセプトオンライン請求への対策を講じるために22年4月に設置された本委員会だが、21年11月の省令改正により電子媒体の請求が認められ、同時に義務化の範囲も大幅に緩和されたことにより、やや肩の荷が下りた感がある。とはいえ、日歯等が求めていた「手挙げ方式」ではなく原則義務化であることに変わりはない。いわゆる紙レセプト請求が続けられる「免除」は常勤医師が全て65歳以上か現在手書きレセプトで請求している医療機関に限られるし、「猶予」の場合は、近い将来、電子請求に移行する必要がある。執行部及び各支部から選出された委員は、免除または猶予届の提出期限（22年12月末）までに適正に届出がされるよう見届けるとともに、23年4月から電子請求を行う医療機関に必要な支援を行うことが責務と考えている。

会合では電子レセプトの普及状況について報告が行われた。出遅れていた歯科のレセプト電子化も件数ベースで1割を超え、県内でも順調に電子化する医療機関が増えている。一方で、23年4月診療分の電子請求原則義務化までは7か月足らず、免除・猶予の届出の期限までは4か月を切ってお



り、それほど多くの時間が残されていないことも事実だ。この9月には審査支払機関から、電子化が行われておらず、免除または猶予の届出も行っていない医療機関に対する意向調査が行われた。すでにカウントダウンは始まっている。

県歯が7月に実施したアンケートで、猶予届を出す予定と回答した医療機関は41.8%に及んでいるが、猶予を選択した場合、レセコンによっては使用中の非電算化機種種の保守契約等の延長に限りがあり、思いの他、早期に電子化を強いられる場合も多いこと等が十分に理解されていないと、一部の委員からは懸念する声が上がった。

協議では今後の活動について話し合われた。各支部では的確なサポートを提供するために独自のアンケート調査等を行っているものの、なかなか全会員の動向を把握することは難しく苦慮している。適切なサポートは正確な情報把握が前提になる。会員側の協力も求められるところだ。

診療報酬請求という医院経営の根幹に関わることであり、電子化する場合も、免除・猶予を選択する場合も、意思決定をいたずらに先送りすることなく、余裕をもって対応してほしい。

レセプト電子化へ向けたレセコンベンダーの状況等

レセプト電子請求義務化は大幅に緩和されたが、レセコンベンダーも電子請求を前提としたシステムへ軸足を移していくのは間違いない。そこで県内でのシェアが大きいベンダーの現在のサポート体制等について若干の調査を試みたので報告する。

ベンダー担当者から聴き取ることでできた県内でのレセコンの販売台数、9月現在で電子化されている件数、三重県担当営業数、メインメン

ス担当者数を表にまとめた。三重県を担当する営業者はどのメーカーも1人程度で、アフターケアのためにユーザー（歯科診療所等）へ派遣されるメンテナンス担当者は、愛知・岐阜・三重の3県で4人（モリタ）、愛知・岐阜・三重・静岡・長野・滋賀の6県で4人（ノーザ）等となっている。電話によるサポート体制はすべてのベンダーで整えられている。

ベンダー名（レセコン機種名）	県内ユーザー数 （うち電子請求）	担当営業者数 （人数/県）	メンテナンス担当者数 （人数/県）
モリタ（DOC-5 PROCYON）	150（15）	1	4/3
ノーザ（WiseStaff 6）	115（20）	1	4/6
ミック（U-BOX 2009）	115（20）	1	6/3
ヨシダ（WAVE fine）	100（10）	1	1/1
メディア（電子カルテシステム サーバーホスティング版）	84（7）	1	4/4
ササキ（セクレタリーEX）	45（23）	1	1/1
サンシステム（Sunny-DRESS）	35（7）	1	6/4
システムウェア大樹（歯科診療録大樹）	20（3）	0	
電算システム（デンタルクィーン）	15（6）	1/3	5/3
GC（レセフィス エクセレント）	9（2）	2/3	2/4
オピックス（オプトワン）	3（3）	2	1 + 3/3
日本歯科医師会（レセック）	1（-）	—	—

（平成22年9月調べ）

ユーザーとしては電子化を機にベンダーの乗り換えも検討したいところだが、非電子化レセコンでは他社からの診療内容データ移行は難しいようだ。電子化レセコン普及後、日歯レセック等を介したデータ移行が可能になることを期待したい。

医療機関から見た電子化のメリットは経済的・時間的コスト削減が挙げられる。レセプト枚数が多ければ多いほどそのメリットは大きい。ただし、電子媒体自体にもそれなりのコストはかかる。安価なものを入手する工夫はしたいところだ。まれに媒体不良により審査支払機関で読み取りできないことがあるが、三重県社保支払基金担当者の話ではFDよりもCD-Rの方が安定しているらしい。

電子媒体よりもさらに利便性が高いのがオンライン請求ということになるが、回線コスト等がネックになる。すでにフレッツ光等が設置されていればIP-VPN接続が可能なのでコストは抑えられるが、ケーブル回線でインターネット接続を行っている場合等は別途、IPsec+IKE接続の費用を負担しなければならない（接続回線を含めたオンライン請求に関する詳細な情報は社保支払基金ホームページに掲載されているので参照されたい）。今後、通常のインターネット接続で、安価かつ安全性の高い送信が可能なシステムが提供されれば、オンライン請求は一気に普及するのではないだろうか。

（企画調査委員・廣島正樹 記）

災害の対応・ 体制に関する 委員会

第2回災害の対応・体制に関する委員会

平成22年8月19日（木）

三重県歯科医師会館

近畿府県合同防災訓練への 対応を検討

今年度2回目となる災害の対応・体制に関する委員会が開かれ、10月31日（日）に行われる近畿府県合同防災訓練への対応を検討した。訓練の内容については医療救護所にて歯科領域の外傷負傷者に対し、応急処置を実施することとし、使用機材等も決定。その他、現状の備蓄品の使用期限等を精査しながら平成22年度災害時備蓄品購入予定リストを検討、今後の支部対応及び委員会構成についても協議された。



◆AED講習会

Member Business Section

平成22年度AED使用講習会

平成22年9月2日（木）

三重県歯科医師会館

今年も多数の参加者を得て実施

恒例のAED講習会は今年も30名近い参加者を得て開催された。午前・午後2クールの実習、AHA三重トレーニングサイトのインストラクターは疲れも見せずに熱心に指導に当たった。「少しでも多くの人にAEDの使用について学んでほしい」というインストラクターの熱意には圧倒される。また、前執行部で医療管理担当理事として本講習会の主催者として関わってきた伊勢度会支部の福田幸弘先生が今回からはAHAのインストラクターという立場で参加。本会としても心強いことである。



▲三重県歯科医師会会員の皆様へ広報編集委員会からのお知らせ

えっ、
まだ登録
していないの？

三重県歯科医師会では、すでに約50%の会員が
会員宛配布物E-MAIL & メールマガジン配信の
登録をしています。



会員宛配布物E-MAIL 配信登録

登録者に専用メールアドレスを割り当て！ 冊子・ポスター等を除くほとんどの文書をデータ
配信！ 県内どこでも同時に届く！ 紙ごみ減量、ちょっとエコ♪

三重県歯科医師会メールマガジン

E-MAIL 配信登録者に毎週メルマガも配信！ 三重県歯科医師会の最新情報がいち早くお手元
に！ ホームページ更新情報掲載、新着情報を見逃さない！ 毎月歯科関連ニュースクリップ
をお届け、ネットサーフィンをする暇のない忙しいあなたに最適！

さあ、三重県歯科医師会ホームページ・会員Onlyトップページから

「E-MAIL 配信申込みはこちら」

<http://www.dental-mie.or.jp/only/mail/mousikomi.html>

に、今すぐアクセス！

災害伝言 ダイヤル



会員の皆様へのお願い

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

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

✓ 災害時の連絡手段

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

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

▲ウェブ アンケート

Information Processing Section

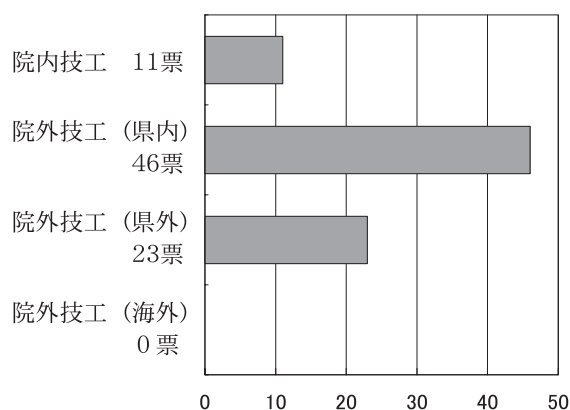
三重県歯科医師会メールマガジン
ウェブアンケート結果報告及び考察

第3回ウェブアンケート 歯科技工について

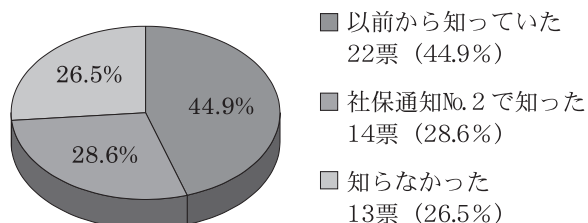
平成22年7月実施

回答数：49

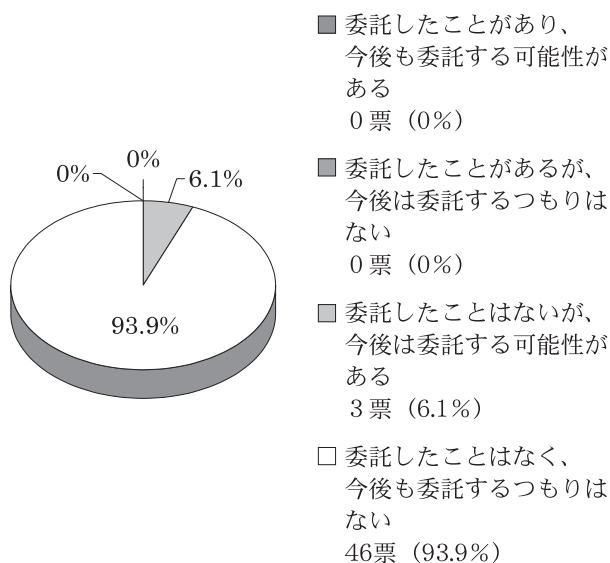
1. 通常の技工物の発注先についてお答え下さい。
(複数回答)



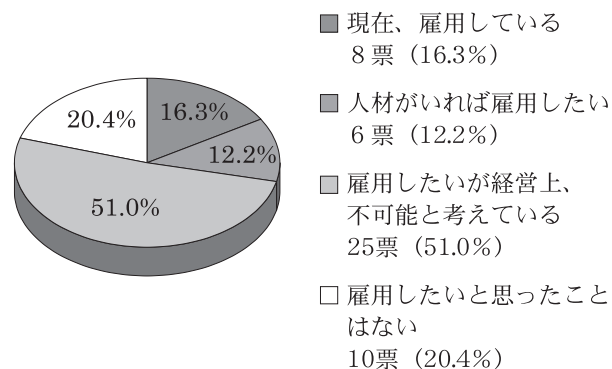
3. 海外で作製された補綴物は、保険給付の対象とはならないことを知っていますか。



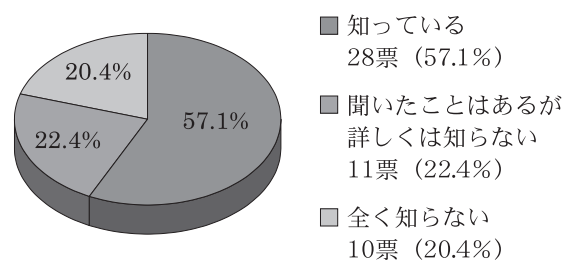
2. 過去に海外の技工所に補綴物の作製を委託したことがありますか。



4. 院内での歯科技工士の雇用についてどのようにお考えですか。



5. 歯科技工料に関するいわゆる「7：3問題」について知っていますか。



考察

歯科技工物の海外委託がTVメディア等で取り上げられ話題になったが、今回の回答者の中には海外委託経験者はなく、今後可能性があるという回答も6.1%にとどまった。現時点では歯科技工物の海外委託を選択肢と考えている会員は少ないと言えそうだ。現状では県内の歯科技工所への委託が中心だが、回答者の半数近くが県外の歯科技工所を利用していることにも注目したい。宅配便の定着やインターネットの普及等により、県外への発注も容易になっている。県立公衆衛生学院の歯科技工学科閉科が県内の歯科技工士の減少を招くとすれば、県外発注という選択は増加せざるを得ないだろう。

一方で、歯科技工士の雇用について「雇用したいが経営上、不可能と考えている」という回答が50%を超えたのも目を引く。環境さえ許せば歯科技工士を雇用したいという歯科医師は8割近くも存在するのである。先述のような近傍ではない歯科技工所の利用が進む一方で、やはり直接コミュニケーションがとれる歯科技工士が最も望ましいと感じている歯科医師は多いということだ。にもかかわらず、そのほとんどが歯科技工士の雇用をあきらめているという現状は、我が国の歯科医療提供体制のひずみと言わざるを得ない。回答者の多数が認知していた「7:3問題」も、外注に依存せざるを得ない状況ゆえに存在する。

今回のウェブアンケートでは自由回答欄を設け、2つの設問に対して回答してもらった。回答者数は少なかったものの、予想以上に積極的に意見が寄せられた。その概要を以下にまとめる。

① 今後予想される歯科技工士不足に対して、どのような対策が有効か。

歯科技工士の十分な収入が確保されるべきだという意見は多いものの、歯科診療所自体が低収入であえいでいる現在、当然のことながらおいそれと歯科技工料金のアップに応えられるわけもない。診療報酬上の低評価が改善されない限り、この最も基本的な対策を講じることができないという現実がある。歯科技工に対する保険診療上の評価を別立てにすることを検討すべきとする意見も複数あった。

一方で、歯科技工士に対する歯科医師の意識改革が必要とする意見も少なくなかった。

② 有効な対策が講じられない場合、近い将来、歯科診療現場はどのように変化するか。

回答者の予測は概ね以下の4つに大別された。

①歯科医師自身による歯科技工の増加、②鋳造歯冠修復の減少（充填、CAD/CAMへのシフト）、③海外委託歯科技工物の増加、④歯科診療所と歯科技工所の関係変化（歯科技工所の大規模集約化を含む）等である。

歯科技工所に対して「下請け」的な対応を取ってきたことが歯科技工士の離職、不足を招き、結果として立場が逆転、歯科診療所が歯科技工所に頭を下げて仕事を依頼する——、そんな歴史が描かれるとすればあまりにも悲しいことである。

それを回避するには、歯科医師にとって欠かすことのできないパートナーである歯科技工士の現在と未来について、私たち歯科医師が今まで以上に真剣に考えていくしかないのではないだろうか。

ウェブアンケートは、リアルタイムの会員意識調査を低コストで実現するシステムを構築するための試みです。スタートしたばかりの企画で、まだ回答数が少ないのが残念ですが、会員の意見を反映した会務運営のため、会員の皆様の理解とご協力をお願いいたします。

企画調査委員会

▲企画調査 委員会特別 レポート

Information Processing Section

歯学部定員割れの衝撃とその余波

企画調査担当理事

桑名良尚

平成22年4月、全国17の私立歯科大・歯学部のうち6割強の11校で今春の入学者が定員割れしていたことが報道され、歯科界に大きな衝撃を与えた。歯科医師需給問題は、長らく歯科界の重要課題として議論されており、そこでの主な論点は歯科医師供給過剰の状況をいかに改善するかであった。一方で、我が国における歯科医業経営の厳しさや社会的地位の低下が、次代を担う優秀な人材の確保を困難にするのではないかと懸念する声もあった。この春の定員割れ報道は、歯科医師供給過剰の弊害が改善される兆しの見えない段階で、恐れていた「歯学部離れ」という事態が早くも招来したという現実を突きつけるものだった。夏以降、平成23年度歯学部定員削減へ向けた動きも明らかになりつつある。しかし「歯学部離れ」は需給問題の解決策ではなく、質の異なる新たな問題が浮上したと捉えるべきだろう。定員割れに至った原因を推し量り、歯科医師養成のあり方についても考えてみたい。

▲ 平成22年度入試の状況

私立歯科大学・歯学部は21年度入試の時点ですでに大幅な定員割れを起こしていたが、今年度はさらに厳しい状況になった。募集定員1,891人（前年度比13人減）に対し、受験者は4,318人（同655人減）が受験、入学者は1,489人（同213人減）にとどまっている。定員割れ11校という状況は前年度と同じながら、欠員率では2倍に達しており、欠員が定員の4割以上になったところも3校を数えた。

表1：私立歯学部入学推移

年度	募集 定員	志願 者数	受験 者数	入学 者数	定員 割数	定員割 比率(%)
H20	1,937	8,832	7,784	1,850	87	4.5
H21	1,904	5,723	4,973	1,702	213	11.2
H22	1,891	4,914	4,318	1,489	402	21.3

※ 私立歯科大学協会の調査より

▲ 日本私立歯科大学協会の見解

この結果を受け、日本私立歯科大学協会（私大協／中原 泉会長）が示した見解では、入学者減少の要因として以下の4点が挙げられた。①歯科医師過剰、歯科医師の多くがワーキング・プア等、根拠なき誤った情報が社会に流布されていること、②新規参入歯科医師の抑制を目的とした歯科医師国家試験の合格率の調整による合格者の減少が、受験生や家族に卒業後の進路に不安を抱かせる結果となっていること、③近年の経済状況の悪化により、高額な学費負担が歯学部進路志望をためらわせていること、④医師不足対策として医学部の定員増が実施されたこと。

近年、歯科医業経営の厳しさについての報道が相次いだのは事実である。全国的なものとしては、平成19年『週刊東洋経済』（4/28-5/5合併特別号／当世「歯医者さん」事情）、TBS『噂の東京マガジン』（12/9放送／収入激減でワーキング・プア続出、追いつめられる歯科医師）、20年の『週刊ダイヤモンド』（8/30号／弁護士、歯科医師な

ど花形業種がいまやワーキング・プアに転落した)等が挙げられる。

こうした報道に私大協が神経をとがらせていたことは理解できるが、“根拠なき誤った情報の流布”なるものを入学者減少の要因の第一に挙げたことには違和感を覚える。今年、私大協自身が行った『『歯科診療』及び『歯科医師』に関する意識調査』で「歯科医師」という仕事・職業に対するイメージを問うたところ、最も多かった回答は

「高収入：65%」であり、以下「仕事がハード：30%」「将来が安定している：28%」「エリート：21%」と続いている。少なくとも一般的なイメージが著しく低下しているわけではない。むしろ、②③に挙げられた国試合格者の低下や高額な授業料等の条件が複合的に影響して、大学受験者に歯学部進学を選択させなかったと考える方が妥当ではないか。

▲ 進まぬ定員削減と国家試験合格率の急低下

18年8月31日に文部科学大臣と厚生労働大臣の間で、①歯学部定員については各大学に対して更に一層の定員減を要請する、②歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる、という確認書が交わされた。

また、厚生労働省は同年12月の「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書」の中で「新規参入歯科医師数の削減を図ることが必要」との考えを示し、「新規参入歯科医師数を約1,200人程度とする必要」があったとした。1,200人という数字は、当時の歯学部募集人員や国試合格者数の45%に当たる。

表2：歯科大学(歯学部)数・入学定員の年次推移

	国立		公立		私立		計	
	左欄：学校数／右欄：入学定員							
H2	11	685	1	95	17	1,952	29	2,732
4	11	680	1	95	17	1,947	29	2,722
6	11	680	1	95	17	1,939	29	2,714
12	11	665	1	95	17	1,937	29	2,697
14	11	660	1	95	17	1,937	29	2,692
16	11	635	1	95	17	1,937	29	2,667
19	11	625	1	95	17	1,937	29	2,657
21	11	625	1	95	17	1,904	29	2,624
22	11	625	1	95	17	1,891	29	2,611

※ (財)厚生統計協会「国民衛生の動向」より

こうした厚生労働省の方針にもかかわらず入学定員の削減は遅々として進まなかった(表2)。それに対し、国家試験合格率には明らかな変化が生じている(表3)。かつては90%台のこともあった歯科医師国家試験合格率が、16年以降明らかに低下し、ここ3年間は60%台に落ち込んでいる。

表3：歯科医師国家試験合格率推移

年	受験者	合格者 (新卒)	不合格者	合格率 (%)
H13	3,446	3,125	321	90.7
H14	2,956	2,462	494	83.3
H15	3,208	2,932	276	91.4
H16	2,960	2,197 (2,134)	763	74.2
H17	3,343	2,493 (2,105)	850	74.6
H18	3,308	2,673 (2,188)	635	80.8
H19	3,200	2,375 (1,948)	825	74.2
H20	3,295	2,269 (1,948)	1,026	68.9
H21	3,531	2,383 (1,915)	1,148	67.5
H22	3,465	2,408 (1,921)	1,057	69.5

※ 厚生労働省の調査より

▲ 高額な学費負担と経済状況

私大協自ら入学者減少の原因の一つに挙げている「高額な学費負担」とは実際にどの程度のものだろう。平成19年度の私立大における学部系統別初年度納入金平均額を見ると、医学部・歯学部とも年間約500万円であり、6年間で3,000万円を要する。一般の文科系、理科系学部が4年間で600万円であることと比べれば、約5倍の学費が必要ということになる。

一方、長引く経済不況、ことに平成20年のリーマンショック以降の景気悪化は大学受験者の動向にも影響を与えている。河合塾が全国の教員に行ったアンケートでは44.5%が「学費の安い国公立大志向が高まっている」と回答しており、そうした環境下で私立歯学部が敬遠されたことは容易に想像できる。

私立歯学部の学費が高いことは今に始まったことではない。にもかかわらず従来、歯学部が一定の入試倍率を維持しえたのは、こうした高額な投資が将来、回収できるという認識が広く共有されていたからだろう。だが、国家試験合格率が70%を切り、6年間就学しても歯科医師免許すら取得できない可能性が高まったことは、この“投資”がハイリスクなものへ変化したことを意味する。また、私大協が「ワーキング・プア報道」をことさらに敵視したのは感情的に過ぎるとはいえ、医療経済実態調査等でも明らかにされているように歯科医師の収入が従来に比べ低下していることも否定できない。ハイリスクのうえに、大きなリターンが期待できないとすれば、私立歯学部が、多くの進学希望者の選択肢から除外されてしまったのは当然だろう。

▲ 平成23年度定員削減の動向等

9月に入って、改めて文部科学省のまとめを元にした22年度入試での定員割れが報道された。併せて、私立17校の8割に当たる14大学で入学試験の倍率が2倍を下回り、このうちの9つの大学では1.1倍を切るなど、受験者のほぼ全員が合格す

る状態となっていたと伝えられている。

これと相前後して、国公立立合わせた29歯科大学・歯学部校の23年度の入学定員削減計画が明らかになってきた。国立大学については8大学で計31人、編入学定員の32人減を合わせると63人の定員削減を行うことが文部科学省から発表された。私立大学でも5校73人と大幅な削減予定であり、トータルで136人の削減となるとのことである。

国会では、8月4日に開かれた参議院予算委員会での櫻井 充議員の質問が注目される。櫻井議員は医師免許を持ち、歯科医療問題についても詳しいとされる議員の一人である。この日の質問では、歯科医師が過剰であるという認識を示したうえで、国費は社会的要請の大きい分野に投入すべきであり、「歯学部等」の「国立のある部分」は「廃止した方がいいのではないだろうかと思うところもあるわけです」と述べている。

国公立は私立に比べ国の判断に従った定員削減が容易であり、事実この10年間の削減率も私立を上回っている。定員削減のみを目的とすれば学部廃止も含めた思い切った対応も合理的な判断かもしれない。しかしながら、国による歯科医師養成の責任を軽く見るかのような発言には賛同しかねる。教育の機会均等という視点からも一定数の国公立歯学部は維持されるべきではないだろうか。

▲ 処方せんはあるか

文部科学省では、9月7日に「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」が1年7か月ぶりに開催された。本稿執筆時点では資料・議事録等は公表されていないが、最新の各種データが示されたようだ。また、同会議が21年1月に示した第1次報告を踏まえ、11月から各大学等のヒアリング、実地調査等を行い、来年3月にその結果がまとめられる見込みだという。

歯学部定員割れで懸念される“質の低下”をくい止める処方せんはあるだろうか。今後の動向をさらに注視していきたい。

(了)

医 療 管 理

エコカー購入と税金

顧問税理士 植村公順

Q：自宅から歯科診療所への通院用自動車を本年8月にハイブリッド車に買換えました。①振り込まれたエコカー補助金、②付属品、③自動車税、④自動車損害賠償責任保険料、⑤検査登録費用、⑥車庫証明費用、⑦リサイクル料金等、⑧ローンの利息相当額について所得税の取り扱いを教えてください。

A：事業に使用する自動車の取得に伴うエコカー補助金や諸費用については、自動車の取得価額に算入するか、取得した年分の必要経費に算入するか、の判定をすることとなります。

(1) エコカー補助金は国庫補助金等に該当しますので、減価償却資産の取得価額を計算する場合に、実際の取得価額（車輜本体価格＋メーカーオプション価格）からエコカー補助金を控除します（所得税法42条5項、同法施行令90条1項）。

(2) 10万円以下の付属品（単体）は、消耗品費として必要経費に算入できます。

(3) 自動車取得税（国税）、自動車重量税（国税）、自動車税（地方税）、自動車損害賠償責任保険料については、自動車の取得に関連して支出するものでなく、自動車を所有することにより支出する事後的費用と考えられますので、必要経費になります（所得税基本通達37-5、37-6）。

なお、ハイブリッド車や電気自動車については、平成21年4月1日から平成24年3月31日の間に取得した場合は自動車取得税（国税）及び自動車重量税（国税）が免税となっています。

(4) 検査登録費用、車庫証明費用については、自動車の取得に関連して支出するものですが、これらの租税公課等は第三者に対抗する要件を具備するための費用で事後的費用と考えられることから、取得価額に算入するか、必要経費に算入するか、納税者が選択することになります（所得税基本通達49-3(2)）。一般的には、必要経費にしています。

(5) リサイクル料金のうち、シュレッダーダスト料金、エアバッグ類料金、フロン類料金及び情報管理料金は、自動車を購入した者の流動資産（預託金）に該当し、自動車の取得価額及び必要経費に算入できませんが、廃車時に必要経費に算入できます。

なお、資金管理料金は、必要経費に算入できます。

(6) 自動車を割賦販売（自動車ローン）契約で購入した場合は、頭金（下取価額を含む）、利息を含めた賦払金総額が取得価額となります。しかし、「契約において、割賦元金と賦払期間分の利息相当額等が明らかに区分されている場合」は、その年分に支払った利息相当額は必要経費に算入できます（所得税基本通達37-28）。

自動車の取得に伴う費用や減価償却費、燃料費、修繕費など自動車に関連する費用については、自動車の事業使用割合により必要経費と生活費に区分経理をしなければなりません（所得税法施行令96条）。

会員事業部門生涯研修コーナー

●今月の生涯研修該当論文

日本歯科医師会雑誌

<VOL. 63 No. 6 9月号>

研修コード 2705

クリニカル「口腔がんを早期に発見するために」佐藤一道 田中陽一

研修コード 3103

サイエンス「歯科に利用できる生体機能金属材料」

塙 隆夫（東京医科歯科大学生体材料工学研究所金属材料分野教授）

研修コード 2107

FORUM「歯科衛生士と関わって」山根 瞳（学校法人アポロ学園アポロ歯科衛生士専門学校校長）

研修コード 2802

クリニカル「顎関節症の臨床～オクルーザルメタルスプリントの応用～〈欠損歯列を有する顎関節症に対する補綴学的アプローチ〉」川口博和（東京都江東区開業）

研修コード 2908

トピックス「地域食育推進計画の分析～口腔から始まる健康推進活動を目指して～」

増井峰夫（神奈川県平塚市開業）

<VOL. 63 No. 7 10月号>

研修コード 2905

クリニカル「歯周と矯正とのより良い関係のために～成人矯正治療後長期経過例から～」

茂木悦子（東京歯科大学歯科矯正学講座准教授）

研修コード 2202

サイエンス「歯周病と口腔癌の進展～最近の知見から～」

草間 薫（明海大学歯学部病態診断治療学講座病理学分野教授）

研修コード 2107

FORUM「女性歯科医師の特性を活かした訪問歯科診療」森 榮（愛知県一宮市開業）

研修コード 2501

クリニカル「歯髄保存療法の新たな可能性」

興地隆史（新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔健康科学講座う蝕学分野教授）

研修コード 2702

クリニカル「抜歯のトラブルシューティング」

吉増秀實（東京医科歯科大学歯学部口腔保健学科地域・福祉口腔保健衛生学分野教授）

平成22年 4 月診療分歯科診療報酬状況（三重県）							
		社 会 保 険			国 民 保 険		
		1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数	1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数
一 般	本 人	2.0	608.7	1,205.3	2.1	614.8	1,281.4
	家 族	1.8	554.8	977.5			
後期高齢者医療		－	－	－	2.2	676.9	1,490.3

平成22年 5 月診療分歯科診療報酬状況（三重県）							
		社 会 保 険			国 民 保 険		
		1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数	1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数
一 般	本 人	1.9	605.2	1,156.5	2.0	614.7	1,208.0
	家 族	1.7	555.3	925.5			
後期高齢者医療		－	－	－	2.1	678.1	1,410.1



労働保険の加入手続はお済みですか

—11月は「労働保険適用促進強化期間」です—

労働保険（「労災保険」と「雇用保険」）は、政府が管理・運営している強制的な保険であり、農林水産業の一部を除き、労働者を一人でも雇用している場合、事業主または労働者の意思の有無にかかわらず必ず加入することが法律で定められています。

厚生労働省（三重労働局）では、11月を「労働保険適用促進強化期間」と定め、“労働保険の未手続事業場の一掃”を重点項目に掲げ、三重県労働保険事務組合連合会と連携して未手続事業場を個別訪問する等により、加入促進を図っています。

労働保険の加入手続をとられていない事業主の方は、速やかに加入手続をお願いします。

万一、労災保険事故が未手続事業場で発生した場合には、遡って保険料を徴収するほかに、労災保険から給付を受けた金額の100％または40％を事業主から徴収することとなっています。（費用徴収制度と言います。）

【問合せ先】 三重労働局総務部労働保険徴収室（TEL 059-226-2100）

または、最寄りの労働基準監督署・公共職業安定所へお問い合わせ下さい。

委員会便り

公衆衛生

日 時：平成22年 8 月22日(日)

午後 3 時～ 4 時30分

場 所：三重県歯科医師会館

2 F 公衆衛生指導センター

協議事項：三重県学校保健安全研究大会への出席
確認について

企画調査

日 時：平成22年 9 月16日(木)

午後 3 時～ 4 時45分

場 所：三重県歯科医師会館 3 F 実習室

協議事項：①企画調査委員会レポートについて

②平成23年度最新歯科医療実態調査に
ついて

障害者歯科センター

8 月障害者歯科センター診療状況

診 療 日：7 日

診療担当者：常勤 1 名、非常勤 5 名（内訳・会員
4 名、大学 1 名）

延 患 者 数：148名

9 月障害者歯科センター診療状況

診 療 日：8 日

診療担当者：常勤 1 名、非常勤 6 名（内訳・会員
5 名、大学 1 名）

延 患 者 数：184名

8・9 月 会 務 日 誌

8. 2 日本歯科医学会総会第 2 回常任委員会・
第 1 回学術部会合同会議に峰会長出席
- 3 常務理事会開催
日本歯科医師会税務委員会第 2 回小委員
会に齋藤常務理事出席
- 4 日本歯科医師会第 6 回スポーツ歯科検討
委員会に峰会長出席
- 5 理事会開催
- 8 三重県警察医会総会に役員・支部長出席
- 12 第59回三重県学校歯科衛生大会打合せ開催
- 18 日本歯科医師会第 2 回会誌編集委員会に
峰会長出席
- 19 支部長会、定款・諸規程等改正特別委員
会、災害の対応・体制に関する委員会、
みえ歯ートネットにおける障害者歯科研
修会打合せ、第59回三重県学校歯科衛生
大会打合せ開催
- 20 スチューデント・クリニシャン・リサー
チ・プログラム日本代表選抜大会に峰会
長出席
- 21 第 9 回警察医会全国大会が兵庫県にて開

催され芝田専務理事、陣田会員出席

- 22 フッ化物応用研修会（学校歯科保健研修
会併催）、学校歯科保健指導担当者説明
会、公衆衛生委員会開催
- 24 理事会開催
- 26 コ・デンタルスタッフに関する協議会開催
日本歯科医師会第 5 回理事会に峰会長出席
第11回中規模県歯科医師会連合会に峰会
長、芝田専務理事出席
- 松阪地区学校保健会における歯科保健研
修会に杉原理事出席
- 27 第110回都道府県会長会議に芝田専務理
事出席
- 29 障害者歯科研修会開催
歯科医師需給問題連絡協議会第13回幹事
会に芝田専務理事出席
9. 2 公益法人に関する説明会と個別相談会、
機構改革臨時委員会、AED講習会、歯
科衛生士復職支援講習会に関する打合せ
開催
- 6 名古屋国税局管内税務顧問会議が愛知県

- にて開催され植村顧問税理士出席
- 7 三重県医療審議会救急医療部会に橋本副会長出席
- 8 日本歯科医師会第6回臨時理事会に峰会長出席
三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に田所副会長出席
- 9 第3回レセプト電算化・オンライン化対策臨時委員会、歯科衛生士復職支援講習会に関する打合せ開催
- 9・10 日本歯科医師会第166回代議員会・第121回通常総会に峰会長、芝田専務理事、齋藤常務理事出席
- 11 日歯セミナー地区開催打合せ会が愛知県にて開催され峰会長出席
- 12 日歯セミナー地区開催が愛知県にて開催され峰会長出席
三重県小児保健協会理事会、第59回三重
- 県小児保健学会に中井常務理事出席
- 13 日本歯科医学会総会常任委員会に峰会長出席
- 16 定款・諸規程等改正特別委員会、企画調査委員会、いい歯の8020表彰審査委員会、第2回かむかむクッキングコンクール1次審査開催
日本歯科医師会第7回理事会に峰会長出席
- 25 「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ブロック別研修会事前研修会開催
- 26 「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ブロック別研修会開催
- 29 日本歯科医師会第7回スポーツ歯科検討委員会に峰会長出席
- 30 病院歯科における口腔ケア実践研修会事前講習、松阪地区平成22年度第1回地域8020運動推進協議会開催

会 員 消 息 の ペ ー ジ

新入会員紹介

桑名市民病院（1.1付）

桑名市大字北別所416番地1

電 話 0594-22-7111

F A X 0594-24-1506

社会福祉法人

恩賜財団 済生会松阪総合病院（4.8付）

松阪市朝日町1区15番地の6

電 話 0598-51-2626

F A X 0598-51-6557

山田赤十字病院（10.5付）

伊勢市御園町高向810番地

電 話 0596-28-2171

F A X 0596-28-2965



なかにし ひろき

中西弘樹先生（10.5付）

伊勢度会郡玉城町佐田1826-1

なかにし 歯科クリニック

電 話 0596-58-1188

（伊勢度会郡玉城町矢野903-3

電 話 0596-58-2008

（伊勢度会支部）

電話番号変更

芝田憲治先生（四日市）

（診）059-353-4016

住所変更

中野智彦先生（伊賀）

名張市春日丘2-125

電 話 0595-74-0124

F A X 同 上

所属支部変更

中野天子先生(伊賀)、津支部へ変更されました。

(診) 津市観音寺町446-68

ナカノ 歯科クリニック

電 話 059-213-7770

F A X 059-213-7767

(住) 名張市百合が丘西1-138

謹んでおくやみ申し上げます

浅野順平先生(津支部)

去る8月5日、お亡くなりになりました。

享年63歳



西岡充穂先生(志摩支部)

去る8月19日、お亡くなりになりました。

享年89歳

診療所廃止

矢野秀美先生(津)

本会会員数(10.1現在)

一般会員 691名 勤務会員 23名

終身会員 129名 特別会員 3名

法人会員 7名 計 853名

日歯会員数 65,191名(8.31現在)

新入会員 Profile

なかにし ひろき

中西弘樹先生(伊勢度会支部所属)

1. 学歴

高校 三重高校

大学 愛知学院大学(平成13年度卒業)

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成14年4月 三重大学口腔外科教室

平成17年4月 松阪厚生病院

平成20年4月 増井歯科

平成21年6月 のだ歯科クリニック

3. 開業年月日 平成22年9月17日

4. 家族構成 父・母・姉・妹

5. 大学の同級生(県内) 田中一生先生(鈴鹿)

6. 趣味 旅行

“歯科経理帳”等斡旋販売について

ご希望の先生は当組合宛お申し込みください。

三重県歯科医師協同組合

歯科経理帳(12か月分) 900円

収支日計表(100枚綴) 600円

患者日計表(100枚綴) 600円

領収書(100枚綴) 450円

告 知 板

第38回三重歯科・口腔外科学会 および三睦会総会開催について

晩秋の候、各位におかれましては益々御清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、恒例の第38回三重歯科・口腔外科学会および三睦会総会を下記のごとく開催致します。
つきましては会員各位の多数のご参加をお願い申し上げます。

尚、特別講演は懇親会の前に開催致します。懇親会ともに多数のご参加をお願い致します。

三睦会会長 田川 俊郎

記

日 時：平成22年12月18日(土) 午前10時より予定 (※注 今年より曜日変更です。)

会 場：三重県口腔保健センター

三重歯科・口腔外科学会、三睦会総会

会 場：ホテルグリーンパーク津 TEL：059-213-2111

午後5時より特別講演 [会費：無料]

東京医科歯科大学大学院 咬合機能矯正学（歯科矯正） 小野 卓史 教授

『歯科矯正学と呼吸・睡眠：特に閉塞型睡眠時無呼吸症候群をめぐる話題』

午後6時半より懇親会 [会費：1万円]

<問い合わせ先>

三重大学口腔外科内三睦会 TEL：059-232-1111（内線5635）

こども110番の歯科医院



三重県歯科医師会では、「社会貢献活動の一環」として、三重県警、三重県、三重県教育委員会の協力のもと、日本の将来を担う宝である子どもたちを守るために、平成18年6月より「こども110番の歯科医院」制度を導入しました。これは、不審人物につきまとわれたり、声をかけられたりした子どもたちが歯科医院に駆け込んできた場合、子どもを保護し、警察への通報等の対応を行うものです。

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

●「こども110番の歯科医院」の皆様へ

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

編集後記

最近、iPad等の情報端末が注目されています。先日のある学会ではiPadを持参している先生の間で「自炊」が話題になっていました。自分で紙媒体の書籍や雑誌を裁断機で切断し、光学スキャナーを使用してデジタルデータに変換することを「自炊」と言うそうです。実際、「自炊」してきた先生は300ページを超える学会抄録集や『るるぶ』の観光ガイド等をiPadに入れて持ち歩いています。「自炊」は面倒ではと尋ねると、裁断さえすればスキャナーが自動で1分間に数十ページ読

み込んでくれるので意外に楽とのこと。溜まっていく学会誌、雑誌等も電子化しては処分しているので省スペースに役立っているそうです。

『三齒会報』や支部の会報もPDFに電子化され便利になりました。でも「自炊」派も、思い入れのある本は例え電子化しても捨てることができないそうです。形に残るものへの愛着には共感を覚えます。この『三齒会報』も電子版と冊子版がうまく共存していくことを期待します。

(広報編集委員・杉山拓紀 記)

三重県最低賃金は時間額 7 1 4 円

—最低賃金の改正について—

「三重県最低賃金」は、平成22年10月22日から、12円引き上げられ、時間額714円に改正されることになりました。

なお、この最低賃金は、年齢・雇用形態（パート・アルバイト等）を問わず、三重県内で働く全ての労働者に適用されます。

ただし、特定の産業（8業種）に該当する事業場で働く労働者には、特定（産業別）最低賃金が定められており、こちらが適用されますが、これまで三重県紡績業最低賃金が適用されていた労働者につきましては、10月22日からは三重県最低賃金が適用されることとなります。

詳細につきましては、三重労働局賃金室（TEL. 059-226-2108）または最寄りの労働基準監督署へお尋ね下さい。

三重労働局ホームページ（<http://www.mie.plb.go.jp/>） 今般の改正については、<http://www.mie.plb.go.jp/info/info277.pdf>）もご参照下さい。

三重県歯科医師会 会員の皆様へ

団体「傷害総合保険」のご案内

毎日の安心のために・・・
皆様にご加入をオススメします！！

一般で加入
するよりお得な

30%
割引



保険契約者	社団法人 日本歯科医師会
加入対象者	日本歯科医師会の会員
保険期間	平成22年5月1日午後4時から 平成23年5月1日午後4時まで1年間
申込締切日	平成22年4月16日（金）
加入依頼書提出先	加入依頼書にご記入のうえ、株式会社エムディまで ご提出ください。
保険料払込	平成22年4月よりご指定の口座から毎月控除（12回払）

UCLA、北京大学口腔医学院、
 トルク大学をはじめ、誰もが
 世界のリーダー格と認める**海外の大学と**
双方向交流を続ける、わたしたち朝日大学。
 短期留学制度を持つ大学は多くても
 交流大学からの学生の受け入れをも
 継続的に行っている歯科大学は、わずかです。
 「国際性豊かな歯科医師の育成」という
 私立大学としての「建学の精神」が、そこにあります。
 また可能な限り**低額に設定した学費**も、やはり
 歯科医学を志す全ての若者にそのチャンスを、
 というフィロソフィーに基づいています。

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

さあ、未来へ急ぎましょう。

2011年度 入試情報

News

試験会場を
2会場新設。
|広島会場 一般入試Ⅰ期
2011年1月27日
|大阪会場 一般入試Ⅱ期
2011年3月3日

News

初年度納付金を
大幅減額し、
入学時のご負担を
軽減しました。

入試日程

入試区分		出願期間	試験日
AO入試	Ⅱ期	12/ 1 ~ 12/15	12/18
	Ⅲ期	3/ 1 ~ 3/25	3/27
一般入試	Ⅰ期	1/ 6 ~ 1/20	1/27
	Ⅱ期	2/ 4 ~ 2/25	3/ 3
大学入試センター試験 利用入試	Ⅰ期	1/18 ~ 2/10	2/19
	Ⅱ期	2/21 ~ 3/ 7	3/14

Experience

朝日大学
<http://www.asahi-u.ac.jp/>

歯学部

大学院歯学研究科

歯科衛生士専門学校

附属病院

附属村上記念病院

PDI岐阜歯科診療所

FD：0120-058-327

E-mail：nyuusi@alice.asahi-u.ac.jp

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

N-SQUARE。



建築実例



「CENTURY DESIGN OFFICE」とつくる、世紀を超えて愛されるデザイン住宅。

設計を担当するのは、豊富な実績を誇るミサワホーム認定デザイナーから選ばれた精鋭たちです。最適な素材や工法を吟味し、卓越した創造力と技術を駆使してデザイン。クライアントの理想を心ゆくまでかなえ、世紀(CENTURY)を超えて人びとに愛される住まいを、ミサワホームの確かな安心とともにお届けします。

MISAWA

☎0800-1111-330

中央三井信託銀行

●遺言・相続 ●不動産 ●ローン ●資産運用の総合コンサルタント

中央三井の遺言信託

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



自分の意思どおりに遺産を分け与えたい。
相続、安心。

【遺言信託標準報酬等(消費税等含む)】(平成22年10月1日現在)

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

中央三井信託銀行 四日市支店

〒510-8650 四日市市諏訪町5番4号

届出第7号

TEL.059-351-1535

仲間の中で磨かれ、支えられ
それぞれの未来へつながる
今の一步を自らの脚で踏み進めて…

やがて… 医師

平成23年度 入試日程

AO入試

平成**22**年**11**月**14**日(日)
選考内容:志願理由書・面接・性格検査

推薦入試

平成**22**年**12**月**12**日(日)
選考内容:作文・面接・性格検査

内申点の基準はありません。

進路を早く決めたい。早く次のスタートラインに立ちたい。
やる気のある生徒の入学を希望しますので、面接重視の入試です。



昭英高等学校

男女共学
全寮制

学校見学随時受付中 土・日・祝日も可

ご希望の方は、電話・FAX・ハガキ・Eメールなどで
昭英高等学校入試事務局までご連絡ください。

転・編入学
随時受付中

あきらめる前にご相談を!

資料請求
お問い合わせ先

914-0198 福井県敦賀市長谷65-98
昭英高等学校入試事務局入試係

TEL 0770-23-7221 (代表) 0770-21-2040 (直通) FAX 0770-25-8383
URL <http://www.shoei-hs.ac.jp/> · Mail info@shoei-hs.ac.jp

まずはクリック!

昭英

検索

医院開業プランナーが、“基本構想のご提案”から
“ご開業・リニューアルまで”トータルでサポートいたします。

暮らし継がれる家

三井ホーム

医院開業をトータルで バックアップ

全国で医院開業 3,000 棟を超える実績
大手住宅メーカーでNo.1 (平成19年10月現在)



■名古屋市Kクリニック



■名古屋市Kクリニック

先生方の開業基本構想をお伺いし、
三井ホーム医院開業スタッフの他、
地元金融機関の新規開業ご担当者、
会計・税理士事務所の
開業支援スタッフが開業地選定や
資金計画にまつわる様々なご相談を
承ります。

**医院開業・継承
個別相談会**

[親族継承のご相談も承ります]

3県
開催

**愛知・岐阜・三重
随時開催中**
参加費無料

※詳細はHPにて随時掲載させていただきます ※お申し込み、お問い合わせは下記まで

医院開業・マイホーム・新築・セミナーに関するお問い合わせご相談は

三井ホーム株式会社
中部営業本部 医院開業デスク

0120
FreeDial

0120-72-2431

〒465-0025 名古屋市名東区上社1-408

三井ホーム中部

検索

✉ m-midland3@mitsuihome.co.jp

おまかせ ください！医学部合格

大手予備校ではできないきめ細かく心のこもった情熱指導！

オリジナル予想問題・仮想問題・過去問を徹底指導して、合格可能性を極限まで高めます！

超難関と言われる医学部。並大抵の学習量では合格の栄冠を掴むことは不可能です。だからこそ、医進サクセスでは「医学部専門」の指導体制の下、医学部入試に精通した講師陣を揃えています。生徒一人ひとりの夢、実現のために満足できる学習環境、確かな進学情報を提供し、この冬妥協のない指導でサポートします、

冬期講習 & 合格奪取特講

地元の医科大学にターゲットを絞った授業。合格点を取るためにもこれらの大学の入試傾向を再確認します。

・愛知医科大学対策講座(6日間)

12/23・24・25・26・27・28

・藤田保健衛生大学対策講座(6日間)

12/29・30・31・1/4・5・6

※時間につきましては、お問い合わせください。

各教科最重要項目内容を伝授します。医学部合格への確かな手ごたえを得ていただきます。

・合格奪取!英語特講

・合格奪取!数学特講

・合格奪取!化学特講

・合格奪取!物理特講

・合格奪取!生物特講

・合格奪取!小論文特講

12/23～31・1/1～6

※詳細につきましては
お問い合わせください。

医学部受験
専門予備校

医進サクセス

有力精鋭講師続々集結！

総合受付：052-733-6887

●千種総合駅徒歩1分

<http://www.supersuccess.jp/ishin/>

東海中学合格

本気で目指すなら、受験東海

医学部進学のためには、
全国でもトップの進学を誇る東海中学進学が第一です

サンデー毎日4.25号

「史上最高の募集定員と経済不況で医学部人気が再燃」

【記事内容】

「東海の躍進について、名古屋地区の大手予備校、名古屋セミナーグループの理事長で医学部受験に強い医進サクセス総長の安田龍男さんが、こう分析する。

『地元では東海に行けば医学部に進学しやすいとの考えが広がっています。旭丘や岡崎より中学入試で東海を目指す理由はそこにあるようです。偏差値の高い生徒が集まっていますし、東大より国立大医学部の傾向は強いようです』

「サンデー毎日」4.25号掲載記事（一部抜粋）

2010年度

国公立大学医学部医学科
合格者数全国トップ5

順位	高校名(所在地)	国立大 医学部・ 医学科合格者数
1	東海(愛知)	112
2	灘(兵庫)	93
3	ラ・サール(鹿児島)	84
4	桜蔭(東京)	64
5	四天王寺(大阪)	61

4・5年生 誰よりも早く、東海中学受験準備
「できる」まで終わらないテスト付き講習

冬期講習は短期間であるため、新たな学習をしてそれを完璧にすることは難しいですが、今まで勉強したことを再度確認し、完全に自分の知識にすることは可能です。受験東海の冬期講習は授業（2学期の復習）の後に「復習テスト」（塾生の方はやり直しテスト）があります。基準点以上にならないければ、チェック・指導と追試があり、「できる」まで徹底的に指導いたします。

6年生

「あと少し力がつけば…」
そんな願いをかなえるW合宿、個別講座

冬期講習期間中にあるW合宿、個別講座では、授業だけではなく学習状況や、今後の勉強方法などのアドバイスもお伝えし、より東海中合格を確実なものとします。

冬期講習生受付中！

東海中学
受験専門

受験東海

総合受付：052-938-0880

●地下鉄桜通線車道駅すぐ

名古屋セミナー受験東海

検索



心配、グッバイ。
損保ジャパン。

株式会社 損害保険ジャパン

三重支店 津支社
〒514-0004 三重県津市栄町3-115
TEL.059(226)3011
<http://www.sompo-japan.co.jp>

会員好評受付中!

mint

三重インターネットサービス

ブロードバンドが未来をひろく!

mintはインターネットをトータルにサポートします。

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

E-Mail : info@mint.or.jp

プラーク、バイオフィームからステインまで ハンディジェットでTooth Cleaning

グリシンのパウダー追加により
ハンディジェットの用途が広がりました

主成分
グリシン
平均粒子径
25 μ m

ほのかな甘みがあります。

歯面研磨材

→ ハンディジェットパウダー PMTC

プラーク、バイオフィームをスプレー噴射で除去
歯肉縁、インプラント周辺の清掃

■包装 120g ■標準価格 2,900円



インプラント周辺の清掃中

主成分
グリシン
平均粒子径
65 μ m

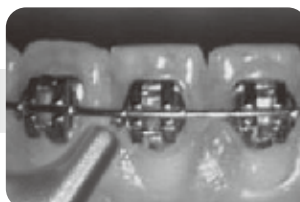
さわやかな甘みがあります。

歯面研磨材

→ ハンディジェットパウダー リコール

矯正装置周辺の歯面清掃、軽微なステイン除去

■包装 200g ■標準価格 4,200円



矯正の清掃中

主成分
炭酸水素ナトリウム
平均粒子径
65 μ m

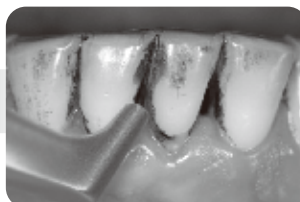
さわやかなミントフレーバーです。

歯面研磨材

→ ハンディジェットパウダー ミント

ガンコなステインを効率よく除去

■包装 200g ■標準価格 2,600円



ガンコなステイン清掃中

能動型機器接続歯面清掃器具
ハンディジェット

■標準価格 215,000円



●販売名 ハンディジェット ●一般名称 能動型機器接続歯面清掃器具 ●医療機器承認番号22000BZX00748000 ●医療機器の分類 管理医療機器(クラスII)
●販売名 ハンディジェットパウダー ●一般名称 歯面研磨材 ●医療機器届出番号27B1X00109000249 ●医療機器の分類 一般医療機器(クラスI)
●掲載商品の標準価格は2010年2月22日現在のものです。標準価格には消費税等は含まれておりません。
●仕様および外観は、製品改良のため予告なく変更する場合がありますので、予めご了承ください。●ご使用に際しましては、製品の添付文書を必ずお読みください。

製造販売 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

www.dental-plaza.com