

三重 県 歯 科 医 師 会 報



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆特集

◆第2回かむかむクッキングコンクール

◆医療管理学会

「患者とよりよい関係を築き維持するために」

◆第59回三重県学校歯科衛生大会・第8回介護予防研修会



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

2011

23
No. 648

◆ 特集・第2回かむかむクッキングコンクール	1
◆ 平成22年度医療管理学会（患者とよりよい関係を築き維持するために）	6
第59回三重県学校歯科衛生大会	14
第8回介護予防研修会	18
東海口腔衛生学会	21
三重県公衆衛生学会	23
12月理事会報告（事業計画についての議論スタート）	26
12月支部長会報告（歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業について説明）	28
1月理事会報告（緊急雇用対策等について協議）	32
第5回 定款・諸規程等改正特別委員会	34
在宅歯科診療設備整備事業説明会	35
歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業説明会	35
企画調査委員会レポート（歯科修復材料をめぐる一考察）	36
三重県歯科医師会 法人会員紹介	42
平成23年度税制改正大綱の概要	46
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）	50
委員会便り	52
12・1月会務日誌	53
会員消息のページ	54
互助会各部・歯科国保組合の現況	56
編集後記	58

特集・第2回かむかむクッキングコンクール



第2回かむかむクッキングコンクール



特集・第2回かむかむクッキングコンクール



第2回 かむかむクッキングコンクール

三重県歯科医師会が、歯科保健活動における食育推進の一環として、三重県と共に開催する「かむかむクッキングコンクール」が今年も開催された。平成22年7～9月初めにかけて、三重県内在住者を対象に「お弁当」「おやつ」の2部門で「噛みごたえのある子ども向け料理レシピ」を広く公募。全体で約350点の応募作品の中から、厳正な審査により、最優秀作品等が選出された。

11月28日(日)には、三重県歯科医師会館で表彰式「チャレンジ☆噛むかむクッキング」が開かれ、歯学博士・料理研究家として多方面で活躍中の田沼敦子先生を招いての特別講演「ウェル噛む！～噛むかむクッキングのすすめ～」と「噛むかむメニュー試食会」も行われた。

審査

一次審査は9月16日(木)に行われ、書類及び写真をもとに、9名の審査員が3時間以上かけて入賞作品各10点を選出した。

10月17日(日)には二次選考会が開かれ、入賞者が自慢の応募作品を手に会場に集結。工夫を凝らした色とりどりのお弁当・おやつが披露された。

応募者自身によるプレゼンテーションの後は実

食審査。甲乙つけがたい応募作品を前に審査員が頭を悩ませている間、応募者たちも別室で互いの作品を試食。参加者は皆、料理好きだけにすぐに打ち解けて、和気あいあいと情報交換に花を咲かせていた。90分に及ぶ厳正な審査の結果、部門ごとに最優秀賞1点、優秀賞2点、審査員特別賞1点が選出され、当日同会場で発表された。



応募者によるプレゼンテーション



審査を待つ間、互いの作品を試食

特集・第2回かむかむクッキングコンクール

第2回かむかむクッキングコンクール 表彰式・特別講演

チャレンジ☆嗜むかむクッキング

平成22年11月28日（日）

三重県歯科医師会館

第2回かむかむクッキングコンクール表彰式は、「チャレンジ☆嗜むかむクッキング」と題したイベントとして行われた。

主催者を代表して挨拶に立った峰 正博会長は、歯科界が「治す医療」の枠を超えて、食の持つ様々な意義を問いかながら、暮らしの中で、食生活を維持し、国民の生きがいを支える医療を目指して取り組んでいることを紹介した。

次いで、中井孝佳常務理事から「かむかむクッキングコンクールを実施して～嗜むことを通じた食育支援～」と題して活動紹介が行われた。

昨年に引き続き審査員長を務めた三重中京大学短期大学部食物栄養学科・土井喜美子教授は、このコンクールを通じて嗜むことの意義が広く周知されることへ期待を示したうえで、審査講評を述べた。今回は、食材選びがより多彩になっていたとのこと。これにより、子どもに好まれる献立に、望ましい嗜み応えが与えられている作品が多くなったことが評価された。また、実食審査により、審査員が自分の五感で感じた味わい、おいしさについても重視したこと強調した。「かむかむクッキング」は、嗜む力を育てる機能と「食べる楽しさ」の両立があってこそものということだろう。

この後、表彰式が行われた。最優秀賞等の受賞者が登壇し、一人ひとりに峰会長から表彰状が手渡されると、会場は大きな拍手でこれを讃えた。



特集・第2回かむかむクッキングコンクール

特別講演

ウェル噛む！～噛むかむクッキングのすすめ～

講師：歯学博士・料理研究家 田沼敦子先生



田沼敦子先生

日本歯科医師会発行の小冊子『歯と歯磨きを科学するデンタルマガジン／朝日晚』掲載の「噛むかむクッキング」の執筆者としてもおなじみの田沼敦子先生は、千葉県で歯科診療所を開業する傍ら、料理研究家として活躍されており、各種メディアにも頻繁に登場している。

講演でも、歯科医師としてよく噛むことの効用やその意味を訴えると同時に、料理の専門家にふさわしく「おいしさ」とは何によって決まるのかを解き明かしながら、健康な食生活の実践に役立つピック、様々な知見を披露した。

前半は、有名な標語「ひみこのはがいーゼ」について、それぞれの文字が示す意味を丁寧に解説した他、「清涼飲料水を飲みすぎないためのチェックポイント10」や「噛まない子の六戒」「肥満時の七戒」等、覚えやすい健康な食生活のヒントをいくつも紹介。特に唾液の効用については繰り返し強調された。

後半では「おいしさのヒミツ」として、軟らか

いものや濃い味付けの方が、容易に味覚を感じやすいために「おいしい」と認識しがちだと指摘。だからこそ家庭での食事は、よく噛んでこそ味わえる薄味を推奨、しっかりと噛む力を育てることが大切だと述べた。

最後に、身近な食材や調理法で、誰でも自然によく噛める料理「噛むかむクッキング」のポイントとして、▽加熱する▽水分を減らす▽素材を組み合わせる一を挙げ、具体的なメニューと調理法のアイデアが紹介された。

全国各地で講演されている田沼先生は、洗練された語り口で聴衆を魅了、受賞者をはじめとした参加者は最後まで熱心に耳を傾けていた。

さらにこの日は講演後に、「噛むかむメニュー試食会」が行われた。田沼先生のアシスタントとしてフード・コーディネーターの満留邦子氏も加わり、「噛むかむロールきつね」「コーンフレークおこし」の2種が参加者に振舞われた。



田沼敦子先生と満留邦子氏

特集・第2回かむかむクッキングコンクール



上：噛むかむロールきつね
下：コーンフレークおこし



「噛むかむメニュー」を受け取る参加者

第2回かむかむクッキングコンクール受賞者

敬称略

■お弁当部門

最優秀賞	うまし国20品目お弁当	P.1 1段目左
	伊藤早織 三重中京大学短期大学部食物栄養学科2年	
優秀賞	よ坊さん弁当	P.1 2段目右
	大杉奈緒 学校法人大川学園三重調理専門学校調理経営学部1年	
優秀賞	しっかり噛んで元気もりもり！スマイル弁当	P.1 3段目左
	岡田公子 会社員	
審査員特別賞	かむかむ骨太お弁当	P.1 4段目右
	仲井麻友子 三重大学教育学部附属中学校2年	

■おやつ部門

最優秀賞	まめまめクッキー	P.1 1段目右
	田添文江 パン・お菓子教室講師	
優秀賞	雑穀とシリアルのプチビスコッティ	P.1 2段目左
	瀧川陽子 主婦	
優秀賞	季節の果汁かむかむグミキャンデー	P.1 3段目右
	尼崎利佳 三重中京大学短期大学部食物栄養学科2年	
審査員特別賞	ピザ風ラスク	P.1 4段目左
	前納明佳 三重県立相可高等学校1年	

お弁当部門・おやつ部門の入賞作全20作品のレシピは、三重県歯科医師会ホームページで公開しています。あなたも「かむかむクッキング」にチャレンジして下さい。

<http://www.dental-mie.or.jp/80/kamukamuindex.html>

平成22年度 医療管理学会

平成22年12月23日（木・祝）

三重県歯科医師会館

患者とよりよい関係を築き 維持するために



12月23日(木・祝)、医療管理学会が開かれ、「患者とよりよい関係を築き維持するために」と題して、NPO法人ささえあい医療人権センターCOMLの理事長である辻本好子氏による講演が行われた。

この日は講演に先立ち、県歯・齋藤常務理事が三重県内における相談事例について報告。ちょっとしたコミュニケーションの不足が、患者・医療者双方に多大なストレスを与えるトラブルにつながってしまうケースが少なくないことを示した。

辻本氏はこの報告を受けて「“もう一言”が足りない」という指摘から講演をスタート。COMLでは「賢い（smartな）患者になりましょう」を合言葉に、患者と医療者が対立関係になるのではなく、互いに足りない部分を補い合う協働の関係を築くことを目標にしてきたことを強調。患者が医療の限界と不確実性を引き受ける覚悟を持った「自立した患者」に成長するためには、医療者の支援が不可欠であると呼びかけた。

20年以上にわたって、電話相談を通じて患者たちを育て導いてきた経験に加え、現在、自身も一患者として病気に向き合っている辻本氏の言葉は説得力に満ち、会場を埋めた聴衆に深い感銘を与えた。

報告

三重県内における相談事例から

～もう少し先生と患者の間の風通しがよければ

三重県歯科医師会・齋藤 弘常務理事



齋藤常務理事は過去11年にわたり、三重県歯科医師会の医療管理担当として、歯科医療に関する県民からの相談・苦情に対応してきた。会員からの相談や医療事故への対応も加えれば数百の事例に関わってきたことになる。今回は辻本好子氏の講演に先立ち、三重県内の相談事例について多くの具体例を挙げて報告を行った。

一般に医療紛争の多くは、医療者側の説明不足、患者の理解不足等による誤解に起因するものが大半だという。三重県歯科医師会に寄せられた相談・苦情も同様である。

こうした行き違いが起きる要因はいくつか挙げられるが、歯科では医療費（一部負担金）に関する問題が多い。特に一部負担が3割の場合等は窓口での支払いが数千円になることも少なくないため、保険診療＝安価というイメージの強い患者にあらぬ誤解を与えていることもうかがわれた。また、保険診療の出来高払い制度が逆に費用の説明を難しくしている部分もあり、問い合わせに答える場合は慎重になるのだが、一部の医療関係者が知人等の相談に安易に回答して、誤解を拡大してしまう場合もあったという。

医療費の内容の分かる領収書は、本来こうした

不信を払拭するためにあるのだが、歯科における検査は、歯周組織検査やEMR等、患者自身が「検査」として認知しにくいものも多いため、逆に不信を誘発してしまう場合もある。保険診療の複雑な算定ルールに関わる診療内容の制約は、その背景まで考慮に入れなければ理解しがたいものが多く、これを患者に正確に伝えることは極めて困難である。分かりやすく表現したつもりがかえって不信につながる事例も多い。

診療そのものに関する相談・苦情も、やはりちょっとした説明不足に起因するものが後を絶たない。特に主訴以外に治療が必要な場合は歯科医師と患者の間で齟齬が生じやすく、良かれと思って行ったX線検査一つでも、強い不信感につながってしまう場合が複数例見られた。

説明にかける時間が足りなかったり、医療者側にパターナリズムの意識が強かったりする場合には当然、説明不足になりがちだが、医療者がしっかりと説明したつもりでも、実際にはうまく患者に伝わっていないことが多いようだ。歯科用の治療ユニット上での説明は、患者と目を合わせて対峙した関係になっていないせいもあるだろう（これは良い効果を生む場合もあることが、この後の辻本氏の講演では示される）。また情報量や知識の格差に十分な配慮がなされていない場合も患者には伝わっていない。医療者の常識が患者にとっては常識ではないことを念頭に置く必要がある。

一方で、些細な疑問でも主治医に尋ねることを躊躇する患者もいる。医療者の心証を害するのではないかと過剰に心配しているようだ。医療者側は患者が質問しやすい雰囲気や環境作りを心がける必要があるだろう。

講演

患者とよりよい関係を築き 維持するために

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML・辻本好子理事長



歯科医師の供給過剰が言われて久しいが、これから歯科診療に求められるのは患者との信頼関係の再構築であり、そのためには情報共有とコミュニケーションが不可欠である。さらに淘汰の激しい時代に向けて、コミュニケーション能力の向上を目指してほしい。

◆ COMLの活動／自立した患者へ

COMLは患者の自立を応援する組織として20年前に電話相談を始めた。「賢い患者になります」を合言葉に、医療者－患者関係の再構築は両者にとっての課題ととらえ、講演や研修、患者塾、さらに医学歯学教育での模擬患者(SP:Simulated Patient)活動等に取り組んでいる。

その中で大切にしてきたのは次のような姿勢である。△“対立”ではなく“協働”（=互いの“足りなさ”を補い合う協力関係）△“受け身”から“自立”へと成熟した患者△主体的医療参加（いのちの主人公・からだの責任者）△インフォームド・コンセントとコミュニケーションの充実△横並びの関係性とバランス感覚△思いの言語化（提言・提案）。

20年の活動を振り返ると、1990年頃にそれまでの長いパターナリズムの時代が終わり、患者の自立への歩みが始まった。2003～04年頃、COMLに寄せられる電話相談の多くで、医療者と対立的な傾向が強かった。その背景には△医療事故報道のヒートアップ（1999年～）△IT化による情報収集能力の向上△価値観と選択肢の多様化一があった。今、振り返るとこの時期は患者の“発達過程”（図1）における“思春期・反抗期”だったようを感じる。

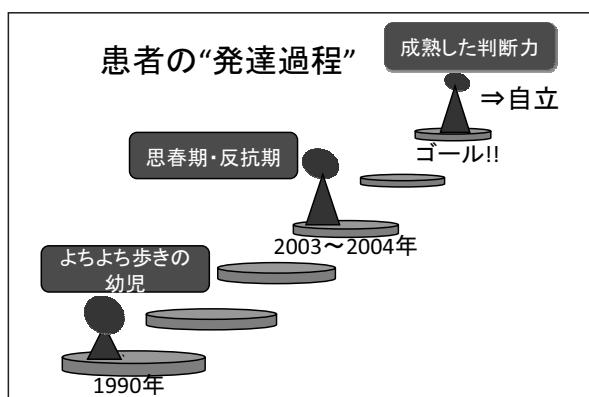


図1

私たち患者は、この“反抗期”を越えて成熟した判断能力を持った自立（自律と自覚）に向かって歩みを進めたいと願っている。そこで患者に必要とされるのは医療の限界や不確実性を引き受ける覚悟である。患者がこうした「条件付きの納得」にたどり着くためには何よりも医療者側の支援が不可欠であることを理解してほしい。

◆ 患者は納得したい

欧米の小児医療の世界は、インフォームド・コンセントからインフォームド・アセントという考

え方に進みつつある。これは「説明と了解」と訳され、小児医療の主人公である子どもが理解し、了解できる医療を提供しようとするものだ。そのキーワードは「プレパレーション（心の準備）」と「ディストラクション（気を紛らわせる）」。このためのスタッフとしてホスピタル・プレイ・スペシャリスト（英）／チャイルド・ライフ・スペシャリスト（北米）という専門職も生まれており、△子どもの理解力に応じた病気の説明△治療・処置に関する説明と治療を受ける意欲を引き出す精神的サポート△病棟における遊びの相手△病気の子どもを持つ家族に対するサポート—等の役割を務めている。歯科医療においてもこうしたサポートがあって然るべき。そのためには診療所全体で患者を支えるチーム医療が欠かせない。

患者にとって医療の世界は、理解はできても納得ができないことが多いものだ。「もっともだ」と認め、かつ感情の中で折り合いをつける「納得」のためには言葉がほしい。医療者には、その技術を提供するだけでなく「言葉を使用する知的専門職」として、そんな「もう一言」を付け加えてほしいと願っている。たったそれだけで、多くの患者が「納得」へたどり着ける可能性が大いに高まるはずだ。

大阪大学の鷲田清一総長は、納得ということについて「事態の解決というより、自分とは違う立場から関わる人との関係のあり方をめぐって生まれる心持ち」と述べている。一読しただけでは難解なようだが、患者が、自分が今向き合っている医療者が、どんなふうに自分に関わってくれるのかを見つめている中で自ずとたどり着くことができるところ一、それが医療現場における納得なのだと思う。

そこに必要なものは何か。「分かりやすい言葉」は今さら言うまでもないことだ。それに加え「相手の話に耳を傾けること、聴くこと」、傾聴である。もう一度、鷲田総長の言葉を借りれば「聴くことは、話そうとして話しきれない（心の）疼きを聴くこと」だという。それを心がけるだけでも、今よりもっと歩み寄った関係が生まれるだろう。

◆ 患者が望む関係

1995年、厚生白書（平成7年版）に何の前触れもなく突然「医療サービス」という言葉が使われた。これが日本の医療現場を大きく様変わりさせる一つのきっかけになったと感じている。「患者様」等という呼び方も生まれた。私たち患者は、上から目線は真っ平だと思っているが、だからと言って「下にも置かないふり」をされても少しも嬉しくはないのに。私たちが求めているのは横並び、掛け算の人間関係なのだ。

岡山大学の看護学生が小児病棟での実習に臨む際の「宣言」を紹介する（表1）。

岡山大学看護学生の小児実習宣言

小児病棟で実習を行う学生として 私達は以下に述べることを宣言します

1 私達は	子どもたちが希望する名前で呼びます
2 私達は	いつも笑顔で子どもたちの目の高さでケアを行います
3 私達は	子どもたちとの約束を守ります
4 私達は	誕生日など子どもたちの記念日には気をつけます
5 私達は	子どもたちがいつも清潔で心地よい環境で過ごせるようにします
6 私達は	眠っている時に無理に起したり遊びを邪魔しないように、子どもたちの日常生活を可能な限り妨げないようにします
7 私達は	子どもたちはつらい時に、大声で泣いたり、叫んだり、いやだと言えるような環境をつくります
8 私達は	子どもの疑問に対して子どものわかる言葉で理解できるように説明を行います

表 1

これを初めて読んだ時、「大人だってこんなふうに向き合ってほしい」と思ったが、何度も読み返していくうちに、どれも当たり前のことだと気がついた。患者が当たり前だと思うことが医療現場では当たり前には提供されていないのだ。

臨床実習へ出る医学生たちには、患者の前に立った時に、自己紹介とともに「何とお呼びしましょうか」と尋ねてほしいと伝えている。患者は、尋ねてもらって初めて自分の希望を伝えることができるのだから。

私は、今年8年ぶりに本当の患者として医療の現場に臨んでいる。8年前にはcureとcareは上下関係でしかなかった。しかし現在は、見事な横並びになっていた。そんなふうにチーム医療が確立する様子を見て、私は改めて医療に希望を託すことをあきらめる必要はない実感している。

◆ プロとして患者と向き合う

患者と向き合う際に、自分を客観視するためのセルフチェックのポイントを紹介する（表2）。

患者と向き合う際の自己チェックポイント

笑顔

- 相手を緊張させる表情にならないか？

まなざし

- 上からの「診て(見て)やっている」にならないか？

ことば

- 「ひとこと」が足りない 無意識・無自覚の「ひとこと」が胸をグサリ！

表2

歯科医師は診療時にマスクをしている場合が多い。マスクをしていると「無表情で構わない」と思ってしまいがちである。しかし、目は隠れてしまう、その目にこそ表情は現れている。患者は「目」だから医療者の表情を読み取っていることを知ってほしい。決して過剰な作り笑顔を求めているのではない。取り付く島のない能面のような無表情を止めてほしいだけだ。そして、まなざしには心が映る。「上から」ではなく、時には横並び、時には後ろに回って応援する、そんなまなざしを向けてほしいのだ。そして「もう一言」、医療者がプロとしての責任ある言葉を添えるだけで、患者の気持ちは大きく変わる。

こうしたことを探ると「現場のことを分かっていない」と反論される。現在の多忙を極める医療職・看護職にそんな余裕はない、と。否、これだけは忙しさに逃げることは許されない。なぜなら、あなたたちは国家資格を持ったプロフェッショナルなのだから、国が「病んだ人と向き合っていい」と認めた職業なのだから。

◆ 電話相談件数の推移

過去20年、COMLが受けた電話相談件数の推移を示す（図2）。1995年の阪神・淡路大震災の影響を除けば右肩上がりの上昇を示し、2003年

に4,000件を超え、それをピークとして現在は2,000件近くにまで減少している。ただし、残念ながらこれは患者の成熟や自立を示すものではない。漠然とした不信感がやや薄まったに過ぎない。

電話相談件数の推移

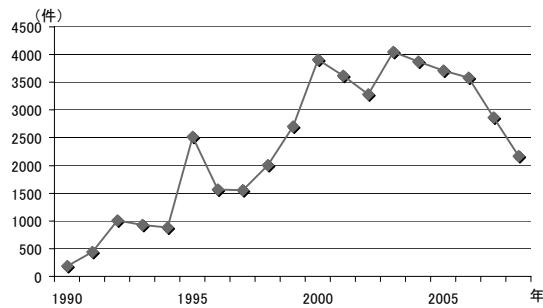
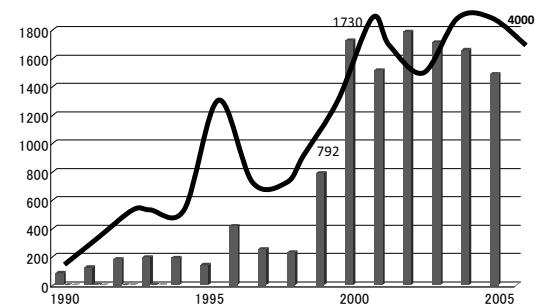


図2

このグラフと同じように変化してきたものの一つは患者の権利意識であり、特に医療費に関する相談も顕著に増加した。自己負担増も相まって「支払った分に見合う、安心と納得が得られない」という、コスト意識に喚起された権利の主張が強まっている。この傾向は今後も続くだろう。

このグラフと同じ変化を示すものがもう一つある。医療事故に関する報道記事の件数だ（図3）。

医療事故に関する報道記事件数



「医療事故」をキーワードに日経、朝日、読売、毎日新聞の各紙を検索した「日経テレコン21」による

図3

1999年に横浜市立大学医学部附属病院、都立広尾病院、杏林大学医学部附属病院等で医療事故が相次ぎ、マスメディアが医療現場に土足で踏み込

んだ。翌2000年の四大全国紙の医療事故報道件数は1,730件。10年前と比べれば20倍、まさにマス・ヒステリー現象の様相を呈した。03年に医療不信がピークを迎える一方で、医療現場の崩壊が顕在化するに至り、医療事故報道はやや沈静化している。

電話相談の件数と医療事故報道件数の一一致を見れば、国民・患者がメディアに誘導されてしまってきたことが分かる。逆に「漠然とした不信」が薄らぎ、過熱したメディアが沈静化した現在こそが、医療・歯科医療の現場に信頼関係を再構築していくチャンスではないか。インフォームド・コンセントやコミュニケーションが今こそ大切だ。

◆ 電話相談から見えてくるもの

医科・歯科含めた電話相談の項目別相談件数を比較してみると、その上位は、①ドクターへの苦情、②医療不信、③ドクターの説明不足一と、医師・歯科医師への苦情が占めている。これは、チーム医療へのシフトが進む一方で、患者の期待が依然として医師・歯科医師に集中しているからだ。看護師や薬剤師、管理栄養士や歯科衛生士の業務までも医師・歯科医師に求めてしまう患者は少なくない。チーム医療を推進するには、それを患者にも理解できるような可視化が必要だろう。

歯科相談から見えてくる今後の課題は以下のようにまとめられる。①インフォームド・コンセント：情報の共有、②コミュニケーション：阻害要因の検討、③チーム医療の再構築と明確化。この課題にそれぞれに取り組んで戴きたい。

◆ 歯科の特色

まだまだ多くの患者にとっては、歯科の診療所は「痛くなつてから行くところ」である。マスクやゴーグルで顔を隠し、診療ユニットを忙しく渡り歩く歯科医師に親しみを感じる余裕はない。そして診療内容や医療費について分からぬといふ不安、歯科独特の薬剤臭や機械音の中でいきなり仰向けに座らされ上から覗き込まれることによる威圧感、術者と接近する一方で表情が見えず口も

きけない。こうした状況がコミュニケーション不足や患者の過剰な緊張につながっている。歯科医療はそもそもコミュニケーションが困難な医療なのかもしれない。

患者の満足が得にくく、不満が残りやすい。患者が些細な言動に敏感になり、不安に陥りやすい。だからこそ情報共有とコミュニケーションが大切なのだ。例えば、待ち時間が長い時でも、受付スタッフの対応次第で気持ちは違ってくる。

◆ 最近の相談の傾向

電話相談に届く声は、斎藤常務理事の報告からもうかがえるように「徹底追及」と「遠慮・我慢」に二極化しつつある。相談でなく判断を求める傾向もあるようだ。納得ができないと合併症や副作用に対しても訴訟話を持ち上がったりする。確信犯的な支払い拒否もある。一方で、「間違った医療者や病院」を指導する機関があると信じて疑わなかったり、ありえない「正しい答え」を求めたりする。

◆ 患者と医療者の深い河

患者と医療者の間には深い河が流れていると言えよう（図4）。それぞれは言葉すら違う異文化圏だ。

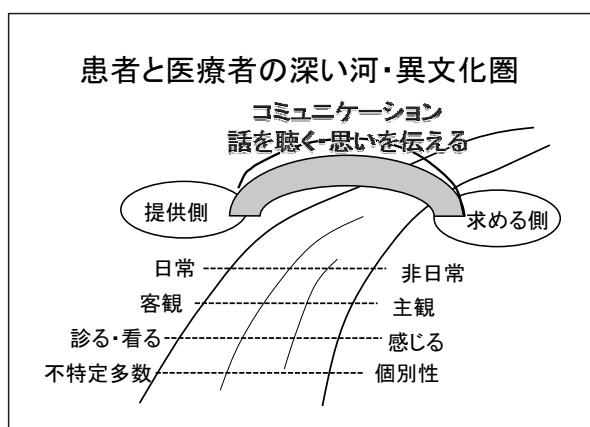


図4

私たちはこの河に、心を通わせる架け橋を架けなければならない。その“工事”はまず医療者側から始めてほしい。医療者の最初の一言で関係は変わってくる。

歯科医師にとって歯科医療の現場は日常的な場所だろう。しかし、私たち患者はできればそこには行きたくないのだ、時間も費用もかかるのだから。そして歯科医師にとって多くの患者の一人でも、その患者にとっての歯科医師はあなた一人なのだ。だからこそ期待も過剰になる。

扱いにくい患者の中にも、医療者の対応ゆえにそうなってしまった者もいないわけではないことは知っておいてほしい。

◆ 患者が望むインフォームド・コンセント

インフォームド・コンセントという言葉が日本の医療現場に流れ込んできたのも20年前である。

1990年の12月、日本医師会の生命倫理懇談会の報告書が出され、「説明と同意」の訳とともに、これから日本の医療の中心軸に据えていくことが表明された。

しかし、この訳語に対して患者不在という反発を感じた私は、当の訳語を示した医師会の理事者が同席するシンポジウムで、「説明と同意」ではパートナリズムを脱することはできない、日本の医療を変えていくためには、患者参加による協働作業を目指したインフォームド・コンセントにしなくてはならないと訴えた。それに対し、その理事者からは代案を示すよう求められた。もっともある。そこで作ったのが以下のようなスライドだ（図5）。

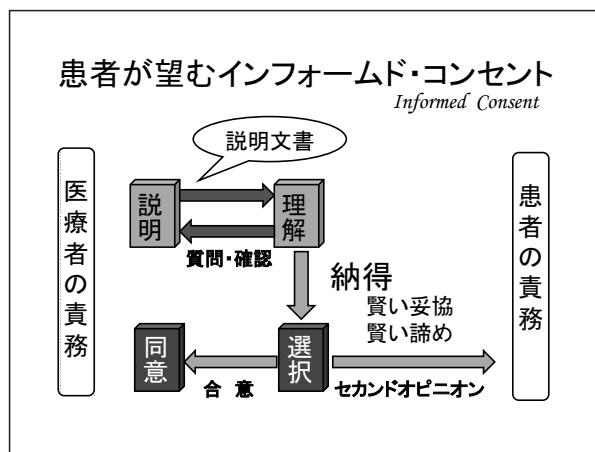


図5

説明することと同意を取り付けること、これは医療者の責務である。一方で、それを理解する努力（分かったふりをしない、分かったつもりにならない）がこれから患者の責務である。その日、その場では質問できないかもしれない。後日でも質問できるよう、患者に一言添えてあげてほしい。帰宅してから医療者の説明を反芻するためにも説明文書はとてもありがたいものだ。説明と理解は双方向性の関係があってこそ成り立つ。

そして「理解」が「納得」に至るためにはもう一つステップがある。医療の不確実性を引き受けるためには、時に妥協や諦めも必要だ。しかし、一人で妥協したり諦めたりすることは人を不安に追い込んでしまう。診療所のスタッフがチームとなって、「賢い妥協」「賢い諦め」ができるよう、患者を支援してもらいたいのだ。

私自身、抗がん剤治療の中で厳しい選択を迫られた。しかし、そこでの医療者（主治医）の対応や病院の姿勢が信頼に足りうるものであるがゆえに、私はセカンド・オピニオン等を求める事もなく、やむを得ない副作用を受け入れながら治療を続けている。現在の私の闘病生活は医療者の支援があればこそそのものだ。

◆ 電話相談ニーズの世代間格差

電話相談を続けている中で、患者の求めるものはそれぞれに異なることは当然だが、俯瞰的に眺めてみると世代によって医療に求めるもの、納得の基準が違うことも分かってきた（図6）。

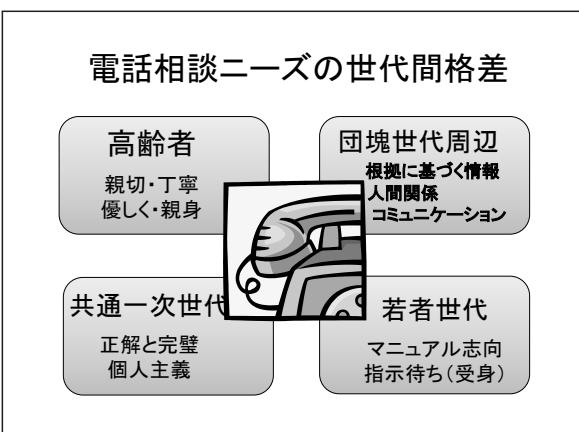


図6

現在の高齢者はパートナリズムが当たり前の時代に育ち、自立的な患者になることを強いるのは難しい一方で、親切で丁寧、優しく親身になってくれるだけありがたい、という人々だ。しかし次代の高齢者たる私（辻本）たち、いわゆる団塊の世代はやや趣が異なる。現在、全員が還暦を迎える、がん好発年齢、生活習慣病罹患年齢となった。一方で80歳以上の親を見る家族の立場にも立たされている。COMLで受ける電話相談もこの世代からのものが最も多い。

その時代の社会、教育によって育まれた団塊世代特有の価値観、それは以下のような特徴につながっている。△権利を主張する（義務が伴うことは学んでいない）△意識の二重構造（実は権威に弱い）△自分のことは自分で決めたい△「あるべき論」で正義を振りかざす△理想を押しつけたがる（無意識）△多くの言葉を持っている一、なかなか扱いにくい世代である。

しかし、救いはある。他の世代よりも強い行動変容願望を持っていることだ。「一所懸命、頑張る」を人生のキーワードにしてきた私たち団塊の世代が、患者として医療現場に参画した時に何を頑張るのか。「自己決定能力を持った主体医療参加のできる“賢い”患者」になりたい一、どのような行動変容願望を、インフォームド・コンセントとコミュニケーションで支えてほしい。

分かりやすい説明で、「なるほど」という納得に至る向き合いで、私（患者）も引き受けなければならぬことがあることを気付かせてほしい。

そうやって、患者と医療者が互いに半歩ずつ歩み寄ることによって、一步分近い、新しい人間関係が生まれる。そんな時代を作り上げていきたいと願っている。

◆ 医者にかかる10か条

COMLでは皆が「賢い患者」になることを願った「新・医者にかかる10か条」を掲げている（表3）。この10か条は1998年に当時の厚生省の「患者から医師への質問内容・方法に関する研究」研究班で作ったもので、翌年COMLで改訂し小冊子として発行している。「新」と冠したのも10年前になるが、悲しいことにこれが一向に古くならず、今もこの普及が課題であり続けている。

新 医者にかかる10箇条 あなたが“いのちの主人公・からだの責任者”	
①伝えたいことはメモして準備	
②対話の始まりはあいさつから	
③よりよい関係づくりはあなたにも責任が	
④自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報	
⑤これから見通しを聞きましょう	
⑥その後の変化も伝える努力を	
⑦大事なことはメモをとって確認	
⑧納得できないときは何度も質問を	
⑨医療にも不確実なことや限界がある	
⑩治療方法を決めるのはあなたです	

表3

これからも主体的医療参加のできる患者、医療の限界や不確実性を引き受ける覚悟を持つ患者になるためのサポートを続けていきたい。

（情報処理部門担当常務理事・太田賢志 記）



第59回 三重県学校歯科衛生大会

平成22年12月9日（木）
三重県歯科医師会館

12月9日（木）、第59回三重県学校歯科衛生大会が開かれ、津市立安濃小学校教頭の駒田玉美先生が「特別な教育的支援を必要とする子どもへの対応における養護教諭の役割」について、三重県歯科医師会会員のすずき歯科クリニック院長・鈴木俊行先生が「障がい児への歯科保健指導」について講演した。駒田先生は昨年度まで津市立高茶屋小学校あすなろ分校教頭の役職にあり、前回大会にもシンポジストとして出席予定だったが、昨年猛威をふるった新型インフルエンザのために無念のリタイア。事後アンケートで多くの参加者から「駒田先生の話が聞きたかった」との声が寄せられ、今回のリベンジ講演となった。二つの講演の後、三重県歯・杉原理事より『三重の歯科保健』のデータに基づき、三重の学校歯科保健についての報告が行われた。

本大会は、三重県教育委員会の事業委託を受け、学校歯科保健の普及・啓発を推進するため、学校歯科保健に携わる関係者の研修及び情報交換の場として毎年開催されており、今回も県内各地から養護教諭をはじめ歯科医師、歯科衛生士ら、110名余りが参加した。

特別な教育的支援を必要とする子どもへの対応における養護教諭の役割 —あすなろ分校で学んだことから—

津市立安濃小学校教頭・駒田玉美先生



演題の「特別な教育的支援を必要とする子ども」には様々な状態の子どもたちが含まれるが、今日は「あすなろ分校」での経験を踏まえてお話しする。「あすなろ分校」は医療施設である三重県小児心療センターあすなろ学園に入院している子どもたちのため、同施設内に津市立高茶屋小学校及び南郊中学校の分校として設けられており、知的障害、広汎性発達障害やADHD、LDの子どもたちが学んでいる。

● 養護教諭を取り巻く近年の状況

現在は教頭職にあるが、過去40年間は養護教諭として子どもたちと関わってきた。この間、養護教諭への役割について理解が進んだ半面、子どもたちや社会の変化にも直面している。まず、こうした近年の状況について、①子どもたちの状況、②社会の状況、③制度の変化に分けて概観したい。

「子どもたちの状況」については、多くの変化が指摘できる。▽生活習慣病の若年化（心疾患、アレルギー疾患、糖尿病等、配慮を要する児童・生徒）▽心身の不調を訴えて保健室を訪れる児童・生徒▽発達障害等、特別な支援を必要とする児童・生徒▽いじめ▽不登校、別室登校（保健室登校）▽性感染症や妊娠等、性行動の問題▽希薄な人間関係、携帯電話・インターネットメールの害、テレビ・雑誌・ネット等、健全な育ちを阻む情報の増大等である。

「社会の状況」に関しては、▽家庭教育力の問題▽家庭の様態の変化（「親子」から「お友だち家族」へ）▽フリーター・ニートの増加▽経済状況の悪化一等、一方で好ましい変化としては食教育の充実が挙げられる。

「制度上の変化」としては、平成19年に正式に特別支援教育が始まり（※）、医療的ケアを必要とする子どもへの対応も充実してきた。慢性疾患のある子どもの入院期間は短縮化が図られている（かつては2～3年が多かったが、現在は3～6か月位）。

こうした状況の中で、養護教諭の職務が拡大されつつある。具体的には▽保健主事への登用▽健康相談活動の推進▽「教諭」「講師」として保健学習の担当▽総合的な学習の時間への関わり一等であり、学校への配置等が進んでいるスクールカウンセラー、心の相談員、栄養教諭、看護師等、特別支援教育における多様な職種の連携も求められている。

● 特別支援教育の展開

特別支援教育を推進するためには、全ての教職員が、障がいのある子どもに対して学校を挙げる支援体制を模索し、組織体（チーム）として計画的に行っていくことが必要であるとされている。学校経営計画の中に特別支援教育を位置付け、そこでの様々な課題について協議するための「校内委員会」を設置、さらに特別支援教育コーディネーターを指名して体制作りをする。

● 特別支援教育への養護教諭の関わり

特別支援教育の中で養護教諭は、▽正確な情報の収集▽支援体制作り▽本人への支援▽保護者への支援一等に関わる。

情報収集のためには、本人の状態や担任・保護者からの情報、健康診断結果や保健調査等からの多角的な視点を持つ。校内委員会では心身の健康に関してリーダーシップを発揮するとともに、学

校医・学校歯科医等、外部機関・職種とのネットワークを通じて外部資源も活用する。本人への支援（直接的支援）では、救急処置／休養の場、あるいは居場所／クールダウンの場としての保健室の運営を通して、児童・生徒が疾病や障害についての自己理解（自分がどんな行動を起こしやすいかを知ること）を深め、自己管理能力を高めるための支援を重視する。保護者への支援（間接的支援）では、保護者の気持ちに寄り添い、保護者が前向きに考えられるような支援が必要であり、相談しやすい場作りを行う。

● 養護教諭に期待されること

養護教諭は、単年度で接する担任に比べ全校的に長いスパンで経過を見る事ができるため、家族関係や友人関係等も把握しやすい立場にある。児童・生徒が生活場面や学習において出している様々なサインに「気づく力」を高めることが大切である。担任や特別支援教育コーディネーター等と相談しながら、子どもの訴えを丁寧に聴き、集団行動の状態や対人関係の様子、生活習慣の様子、興味・関心の傾向等、行動面の観察を十分に行い、これらの情報を分析する「アセスメントする力」も必要である。組織の一員として養護教諭の専門性を發揮しながら学校内外の人や組織をつなぐキーパーソンとして、コーディネートする「連携する力」も必要になってくる。

個々の子どもの健康状態を常に把握し、心身の状態に変化があった時の素早い判断と適切な対応ができる能力とともに、医学的知識や発達障害に関する知識等の新しい情報を教職員に発信することも望まれる。

● まとめ

このように沢山のことが期待される中で、自分の健康にも留意しつつ、できることから少しづつ実践して戴ければと思っている。

※特別支援教育の推進について（通知）：http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm

障がい児への歯科保健指導

日本障害者学会指導医・鈴木俊行先生



● なぜ障がい者歯科が必要なのか

「障がい者小児科」や「障がい者耳鼻科」等という言葉はない。なぜ、歯科にだけ「障がい者歯科」があるのか。歯科治療には、危険が伴う。また、長時間口を開けていなければならない。疼痛や注水等の不快事項も伴い、時間もかかる。加えて有病率が高い。こうした事情から国際的に「特別な配慮（Special care）を必要とする患者のための歯科」として、障がい者歯科は位置付けられ、日本は先駆的な役割を果たしている。

対象となる患者は、精神発達・心理的発達と行動の障害（精神遅滞、広汎性発達障害、注意欠陥多動性障害、学習障害等）、運動機能障害（脳性まひ、進行性筋ジストロフィー、脊髄小脳変性症、頭部外傷後遺症等）、感覚障害（視覚障害、聴覚障害）の他、脳血管障害等による中途障害も含まれる。

● 障がい児の歯科治療上の問題点

歯科治療に非協力的、異常な体動が起こる、開口の保持が困難等の理由から、誤嚥、切削器具による損傷等の医療事故が発生しやすい。

歯科治療の場面での対応（=行動調整）として、▽コミュニケーションの確立（精神遅滞や広汎性発達障害のケースでは困難な場合が多い）▽行動療法（不安の軽減Tell Show Do法、軌道の形成：

オペラント条件付け等）▽体動の調整（保護的支持=protective support、開口の補助と維持）▽薬物による行動調整（鎮静剤、笑気吸入鎮静法、静脈内鎮静法、全身麻酔法）▽疾患別の工夫一が挙げられる。

● 小児の年齢別取扱いと精神発達遅滞

治療に対する理解力、協調性の芽生えの時期は3歳半～4歳くらいであるが、Tell Show Do法等の心理的技法の応用や辛抱強い説得も必要になる。4歳～7歳では通常は上手くできるようになるが、治療の本質は理解していないため、保護者等の不用意な言葉が妨げになることが多い。7～12歳になると治療の本質が分かるため恐怖心が増す場合がある。12歳以上では成人と同様の扱いができる。

精神発達遅滞のケースにおいて、20歳の時点での発達年齢は軽度で9～12歳未満、中等度で6～9歳と治療が比較的受け入れられやすいが、重度では3～6歳未満、最重度では3歳未満となり、歯科治療はかなり難しくなる。

● 行動療法

Tell Show Do法は、これから何をするのかを「話して」聞かせ、そこで用いられる器具とその役割を「見せて」、最後に話して聞かせたとおりのことを実際に「試みる」ことによって、恐怖心を取り除き、新しい環境に順応させる方法である。

オペラント条件付けとは、自らの意思で環境に働きかける能動的な行動（オペラント行動）に、ある刺激や結果が随伴することで先の行動の主起頻度が増大することをいう。正の強化子（特に褒めること）により嫌なことにも耐えられるようになる。負の強化子（罰則）を用いてもあまりうまくいかない。オペラント条件付けの一種であるトーケンエコノミー法も時に有用である。

● 広汎性発達障害の特徴

自閉症、アスペルガー症候群、高機能自閉症等の広汎性発達障害の特徴は、①社会的な対人関係の構築が困難（人との関わりを持つのが苦手）、②コミュニケーションの欠如（言葉の発達の遅れと偏り）、③活動、興味の範囲が狭く、こだわりが強い（特定の物や方法にこだわりがある）等があり、その他、△人の表情や声の調子、身振りから感情を読み取るのが苦手△抽象的な言葉が理解できない△予定の変更や変化に対応できない△いつも同じパターンを好む（歯科治療はいつも同じ治療台です）等の特性が挙げられる。

自閉症児への取組みとしてTEECH法の応用等が試みられているが、それでも歯科治療への導入は非常に困難であるのが現実である。

● 注意欠陥多動性障害の3つの主症状

ADHD（注意欠陥多動性障害）は自閉症と比べかなり数が多いが、問診時等に保護者から情報を



与えられることはまれである。その主症状は、①不注意、②多動性、③衝動性—であり、ADHDへの対応の四原則は、①体罰をしない、②注意する回数を減らす、③話し方を変える（暴言、どなる、言葉で傷つける等をしない）、④わざとやっていりと思うのは誤解である—とされている。

ADHD患児に対する歯科治療時の対応としては、△歯磨きの習慣の確立が困難△歯科受診が困難△精神年齢を2/3と考える△注意や体罰をしない△とにかく褒めて自信を持たせる—等が挙げられる。

● 歯科保健指導の特殊性と重要性

歯科保健指導は全ての児童生徒に必要なものだ。生涯を通じて歯磨きが必要であり、それを習慣化できるのは小学校時代である。歯科医師や歯科衛生士はブラッシングの技術を指導することはできるが、それを習慣化し定着させていくためには学校や家庭での指導が不可欠である。



報告：12歳児歯科健康診査～1人平均う歯数・DMF指数を見て～（「三重の歯科保健」から）

講演終了後、三重県歯・杉原理事より、「三重の歯科保健」のデータに基づき三重の学校歯科保健についての報告が行われた。12歳児のDMF指数の三重県と全国の対比、う歯の本数ベースではここ数年で約6,000本減少しているものの、う歯に占める未処置歯の割合は約37%でほとんど変動がないこと等が報告された。

（地域保健部門担当常務理事・中井孝佳 記）



第8回 介護予防研修会

平成22年12月12日（日）
三重県歯科医師会館

第8回を数える植田耕一郎教授による介護予防研修会、今回も植田節とも呼ぶべき熱い理念に基づいた講演が展開された。特に「かかりつけ歯科医」の在宅支援について触れ、「かかりつけ歯科医」は患者さんの通院時に口腔ケアに対する動機付けができる立場にあることを強調し、患者さんが通院できなくなったら、「口腔ケアにうかがいましょうか」と声をかけられるようになろうと呼びかけた。

要介護高齢者に対する口腔機能から見た 介護予防、摂食嚥下リハビリテーションおよび歯科治療

日本大学歯学部摂食機能療法学講座・植田耕一郎教授



健康の維持増進と介護の重度化予防を目的とする介護予防の概念そのものは、平成12年の介護保険法施行時から存在したが、実際にプログラムとして提案されたのは平成18年の介護保険改定時である。口腔機能の向上支援も、要支援・要介護者（460万人）を対象とした予防給付及び健康高齢者（2,100万人）を対象とした地域支援事業の一つとしてここに付け加えられた（図1）。

口腔機能向上支援の内容は、①摂食機能訓練の支援・指導・教育、②口腔清掃介助・支援・指導であり、その実施者は介護職員等とされている。これは歯科医師・歯科衛生士が直接実施する場合は医療行為になるため、制度上、介護に位置付けられた口腔機能向上支援では、医療専門職は“指導的な立場”を担うことになっている。

● 地域支援事業の一次予防について

22年8月に地域支援事業実施要綱の一部が改正され、「一般高齢者施策」は「一次予防事業」と呼ばれるようになったが（図1）、従来から健康な高齢者を対象としたものである。口腔機能の維持・増進によって「寝たきり」が防げることから、口腔ケアが国の施策となっている。

指導内容は、口腔清掃や健康体操、摂食機能訓練等。口の機能は摂食だけでなく、会話や表情形成にも関わるためそうした訓練も含まれているのだが、あえて摂食機能を前面に打ち出している。

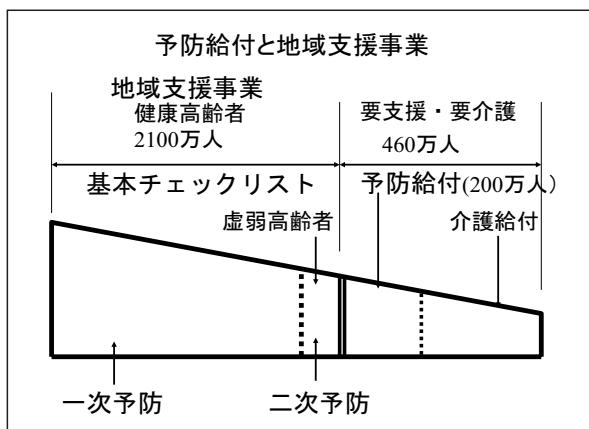


図1

● 地域支援事業の二次予防について

こちらは「特定高齢者施策」と呼ばれていたもので、要介護状態になるリスクの高い高齢者を対象とし、要介護状態になるまでの期間を少しでも長くしようというのが「二次予防事業」の目的だ。

従来、この対象者把握は医師の診察等を含む生活機能評価により実施するとされていたが、今回の改正で基本チェックリストのみで対象者を把握可能となっている（生活機能評価は任意）。一方で基本チェックリストは65歳以上の全対象者に配布され、二次予防対象者の洗い出しが求められることになった。この結果を地域包括支援センターが分析し、ケアプラン作成や二次予防事業が行われる。

この基本チェックリストは、地域の歯科診療所でも実施可能だ。25問の中の、「口腔機能」に関わる3問だけ（この3問中、二つ以上に該当するか反復唾液嚥下テストまたは口腔清掃状態にチェックが入ると二次予防の対象者となる=表1）でも実施して地域包括支援センターに情報提供し、さらに関わった歯科診療所が介護予防事業者として機能訓練に携わっていくシステムを構築できないか。

歯科診療所で医療の提供を終えた患者に対して、引き続き摂食機能訓練を行うことは意味があるのではないか。東京都千代田区の歯科医師会の取組みを含め、各地で同様な事業が立ち上がりつつある。

二次予防(特定高齢者)の決定 (口腔機能向上支援マニュアルより) 基本チェックリスト(全25問)	
そのうち「口腔機能の向上」に関する問診項目	
・半年前に比べて固い物が食べにくになりましたか。 →咀嚼機能評価	以上の中で2つ以上該当
・お茶や汁等でむせることができますか。 →嚥下機能評価	
・口の渇きが気になりますか。 →肺炎リスク評価	
or	
反復唾液嚥下テスト	
or	
口腔衛生状態	

表 1

● かかりつけ歯科医に求めたいこと

かかりつけ歯科医には、在宅療養支援歯科診療所の認定を受けてほしい。そして「在宅療養」に取り組む意欲を持ってほしい。「かかりつけ歯科医」という言葉は患者にとって耳に心地よい言葉だ。しかし、もし患者が倒れて家族から「通院できません」と連絡があった時、「(通院できるようになったら) また、連絡してください」と言われたらどうか。二度と連絡は来ないだろう。それでよいのだろうか。

かかりつけ歯科医は普段の通院時に口腔ケアの重要性を動機付けできる立場にある。通院している時から要介護状態になった時の口腔ケアの必要性を説くべきだ。そして「通院できません」と連絡を受けた時、「じゃあ、訪問診療にうかがいましょうか」と応えられるようになってほしい。

もちろん全ての患者に対して訪問診療を行うのは無理かもしれない。それでも、一歯科医師として、昼休みを削ってでも、休診日を返上してでも「訪問しなければ」と思えたところから始めてほしい。

通っていた患者が入院を余儀なくされたら、患者を通じて入院先の主治医に訪問歯科診療の了解を得る。かかりつけ歯科医は主治医と連絡を取り訪問歯科診療や口腔ケアを行う。退院後も通院が難しければ在宅へ訪問する。こうした流れがあつて初めて、病院から在宅までのシームレス医療が実現する。

平成20年にスタートした後期高齢者医療制度は、名称の不人気やマスコミの過剰報道のため散々な評判だったが、その内実には見るべきものも多い。「在宅療養支援歯科診療所」に加え、上述のようなシームレス医療を目指した「退院時共同指導」も新設されている（退院時共同指導／在宅療養支援歯科診療所：600点、それ以外：300点）。こうした高い評価は医科との連携により実現したものである。もっと現場で活かしていく取組みは実現できないだろうか。



● パーキンソン病について

21世紀の生活機能低下疾患は脳卒中、認知症、パーキンソン病である。これらが原疾患となって要介護3以上の中度要介護高齢者となり、口腔機能訓練や口腔ケアのターゲットとなる。

パーキンソン病は、△振戦△無動△筋強剛△姿勢反射異常一等の症状を持つ。摂食・嚥下障害に限ると口腔期・咽頭期の誤嚥、さらに食道期の逆流性誤嚥が見られる。摂食・嚥下は呼吸コントロールである。裏を返せば呼吸コントロールができなければ摂食・嚥下障害は改善しない。呼吸をコントロールするのは胸筋、腹筋であり、ここを鍛える必要がある。高齢者の場合、うつぶせ寝をするだけでも胸筋、腹筋を鍛えることができる（腹臥位呼吸法）。

● 施設、居宅での介護給付等の整備

施設（特養、老健等）入所者を対象とした介護給付（施設が算定するもの）として、21年度介護報酬改定で口腔機能維持管理加算や経口維持加算等が新設された。口腔機能維持管理加算は30単位／月に過ぎないが、例えば訪問診療に訪れた歯科医師または歯科衛生士が施設の介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導を口頭で行えば、入所者の数だけ算定できる。こうした加算の新設により施設は歯科医師・歯科衛生士の訪問を、手を広げて歓迎するようになってきている。私たち歯科医療専門職の直接的な収入になるわけではないが、介護現場における歯科の役割を理解してもらうためにもこの追い風を利用して積極的に取

り組んでほしい。

居宅療養者については歯科診療所が介護報酬の居宅療養管理指導を算定する。口腔清掃のみを行うような場合、医療保険で診療報酬を請求することはできないが、介護保険では可能である。さらに診療報酬では20年度改定で在宅患者連携指導料（900点）が新設されている。歯科医師が診療所から、施設・居宅へ出かけて行くよう促す制度はかなり整備されてきているのである。

● 摂食機能について

現在、胃瘻人口は増加の一途を辿っている。一度、胃瘻が造設されると「万が一」理論が優先され、経管離脱の障壁は厚い。

摂食機能の診断において装置診断は重要であるが、視診、触診、聴診等の臨床診断を加味しなければならない。聴診法の場合、嚥下後の呼吸音、特に最初の呼気が重要である。ガラガラ声、ゼコゼコ声はまだ余力があるが、かすれ声は危険である。

維持期における摂食機能障害の実態は圧倒的に咀嚼期と口腔期である。リハビリテーションとしてのアプローチが必要である。

ベッドサイドでの直接訓練の開始基準は、①意識状態が覚醒していること、②口唇閉鎖ができること、③喉頭挙上が認められること、④呼吸が安定していること、⑤むせられること一である。摂食姿勢は30度仰臥位頸部前屈位が最も誤嚥しにくい。

● 最後に

近代西洋医学は救命医療や感染疾患に対応する医学として発展してきた。さらに現代医学は高度にシステム化され、体の状態が数値化され、我々は数値の増減に一喜一憂するようになった。体に異常を感じていなくても数値が悪いと病気と診断される。しかし、健康とは決して病気が無いことではない。病気があっても、快適で愉快な時が過ごせれば、それは健康であると考えたい。

（公衆衛生担当理事・杉原信久 記）

●東海口腔
衛生学会

Regional Health Section

東海口腔衛生学会

平成22年12月5日（日）
じばさん三重

昨年末に四日市市内で開かれた東海口腔衛生学会に、芝田専務理事、中井常務理事、杉原理事が出席し、一般口演で杉原理事が「今求められている障がい児(者)への歯・口の健康」と題して、三重県歯科医師会の「みえ歯ートネット」事業についての発表を行った。

今求められている障がい児(者)への歯・口の健康 ～「みえ歯ートネット」事業～

三重県歯科医師会：杉原信久、中井孝佳、芝田憲治、峰 正博

三重県健康福祉部健康づくり室：芝田登美子

三重県伊勢保健福祉事務所：石濱信之

地域で障がい児(者)が安心して充実した歯科診療を受診できる体制整備が望まれている。しかしその実際には、私たち三重県歯科医師会は障がい児(者)や保護者、施設でのニーズ等を把握できていない、診療に対応する障害者歯科センター等とそれをサポートする一般開業医との連携体制も不十分だった。そこで私たちは、アンケート調査によって実情を把握し、障がい児(者)の歯科疾患予防も含めた歯科保健対策と歯科診療ネットワークの構築を目的とした「みえ歯ートネット」事業を立ち上げた。

アンケート調査の対象施設は、知的障害児施設・知的障害児通園施設・自閉症児施設・肢体不自由児施設・児童デイサービス事業所・重症心身障害児施設・重症心身障害児(者)通園事業施設。これら調査対象施設の職員と調査対象施設を利用している障がい児(者)の保護者、在宅の障がい児(者)の保護者を対象者として、アンケート調査を

行った。調査期間は平成20年11月25日から平成21年2月15日までとした。

三重県重症心身障害児(者)を守る会、三重県自閉症協会、三重県知的障害者福祉協会等の支援協会の協力もあり、施設職員アンケートで71.4%、保護者アンケートで54.5%の回答が寄せられた。

施設職員アンケート結果

90%の施設が通所者に対するお口の手入れを実施していると回答したものの、35%の施設が歯科関係の研修会や指導を受けていなかった。障がい児(者)の特性に合わせた歯磨きが十分に行われているかどうかは疑問が残る。

施設の60%が、通所者やその家族から歯や口のこととで相談を受けたことがあると回答した。その具体的な内容をみると、歯科診療所情報についての相談が一番多かった。

保護者アンケート結果

87.4%が毎日歯磨きをしていると回答し、本人と保護者が歯磨きをするケースが33.6%と多く見られた。

「歯や口のことで困ったことがありますか」という設問に対しては25.4%が「歯磨きが困難」と回答している。これは「むし歯・痛み」の11.3%、歯肉の炎症の6.7%に比べてかなり高い数値である。口腔ケアに対する要望が高く、身近な「かかりつけ歯科医院」が求められていると考えられる。その一方で、「かかりつけ歯科医院」がないという回答が22.5%に達している。

「かかりつけ歯科医院」のない理由について、「中断」や「対応に不満」等が原因で、継続した通院が困難だったことが認められる。「その他」の理由の具体的な内容では「受診可能な歯科医院が分からぬ」が9件、「条件が合わず受診困難」な方が8件と、問題があっても歯科医院を受診することさえできない人が多いことが分かる。35人が「歯・口に問題がない」と答えているが、本当に問題がないのかは明らかではない。

三重県歯科医師会では、津市桜橋の口腔保健センター内に障害者歯科センターを設置し、一般歯科診療所での受診が困難な障がい児(者)の治療を行っている。残念ながら、この「障害者歯科センター」の認知度は34.9%にとどまり、その中でも通院しているのは24.5%に過ぎなかった。

通院していない理由は「遠い」というものが最も多く、「診療日が合わない」等、継続して通院することの困難さがうかがわれる。また、僅かながら「対応に不満」という声もあった。

さらに通院している方でも43.8%が「近くに診療が可能な歯科医院があれば転院する」と回答した。

以上から、障がい児(者)の歯・口の健康について求められていることは、▽障がい児(者)を診る診療所が増えることにより近隣にかかりつけ歯科医を持つことが可能になること▽受け入れ可能な

医療機関の情報が充実すること▽歯科医療従事者が正しい知識、技術、コミュニケーション能力を身につけ当事者と一緒に考えること一、この3点に集約できる。

三重県歯科医師会は、このような要望に応えるため「地域障がい児(者)歯科ネットワークの構築」を考案し、1年間の準備・検討期間の後「みえ歯ートネット」を平成22年2月11日に設立し、同4月1日より始動した。

「みえ歚ートネット」は、みえ歚ートネット運営協議会を中心に、診療ネットワーク、歯科保健指導、研修会で構成される。みえ歚ートネット運営協議会は歯科医療関係者、障がい児(者)支援団体、行政関係者で構成され、運営に関する事項の決定や必要な事業方針を決定している。

協力歯科医院の名簿は「みえ歚ートネット」のウェブサイトで公開している他、市町の担当課、福祉施設、支援団体事務局にも配布されている。

歯科診療ネットワークは、協力歯科医院、障害者歯科センター及び病院歯科で構成されている。協力歯科医院では、障害の程度や口腔の状況を診て、自院で治療が行えるかどうか判断する。自院で行えない場合は、別の協力歯科医院や障害者歯科センターを紹介する。全身麻酔が必要な場合は病院歯科、口腔外科に紹介することもある。治療後の管理、定期健診を障害者歯科センター及び協力歯科医院が行う。

始動から8か月経過した現在、「みえ歚ートネット」の活用による受診・紹介は10数件にとどまっているが、障がい児(者)福祉施設での保健指導は増加しつつある。22年8月には歯科医療従事者に対する1回目の研修会を開催、今年度中に2回目も開催する予定（23年1月）である。

「みえ歚ートネット」は、立ち上げられてから1年も経っていない未熟なネットワークである。23年1月に開かれる運営協議会で初年度の活動から浮かび上がってきた問題点を洗い出し改善に努めていくが、地域の関係者の理解を得て大きく育てていきたいと考えている。

●三重県公衆衛生学会

Regional Health Section

第63回三重県公衆衛生学会

平成23年1月7日（金）
三重県総合文化センター



第63回三重県公衆衛生学会で、三重県歯科医師会から中村仁大公衆衛生委員が「三重県における入院患者を対象とした口腔ケアの実態」について発表し、口腔ケアの実施には時間と人手の確保が問題となっている点を報告した。藤田保健衛生大学七栗サナトリウム歯科の藤井 航先生からも三重県歯科医師会の「口腔ケアステーション基盤整備事業」の一環として行われた「口腔ケア対象患者の動向について」についての発表があり、在宅と病院間の地域連携が十分に確立されていない点が報告された。

三重県における入院患者を対象とした 口腔ケアの実態

三重県歯科医師会：中村仁大、杉原信久、中井孝佳、芝田憲治、峰 正博

三重県健康福祉部健康づくり室：芝田登美子

【要旨】

近年、入院患者への口腔ケアが疾病治療に伴って起こる口腔内の様々な合併症を減らし、患者のQOLを向上させることで、その重要性が認められてきている。しかし、三重県内の入院患者に対する口腔ケアの実態が把握できていないことから、入院患者の口腔ケアの現状と病院のニーズを把握し、実施者としての歯科医療関係者の供給体制の整備について検討するために調査を行った。

本調査により、病院での口腔ケアは、ほとんどの病院がその重要性を理解し実施しており、その

効果についても評価されていると考えられる。しかし、その口腔ケアの内容については、時間や人手の確保等の問題点から、患者一人にかける時間が少なく、十分な口腔ケアの実施が困難な病院が多いことが示唆された。

今後、患者の心身状態の回復、維持のために切れ目のない歯科医療や口腔ケアが提供できるように整備することが必要であり、患者中心の地域医療推進における歯科医療関係者の役割は大きいと考え、医科・歯科連携体制の構築を進めていく予定である。

【目的】

三重県内における病院入院患者に対する口腔ケアの実施状況等の実態が把握できていないことから、入院患者への口腔ケアの現状と病院のニーズを把握し、実施者としての歯科医療関係者の供給体制の整備について検討するために調査を行った。

【対象及び調査方法】

対象：三重県内の病院102施設に対して、質問用紙による調査を行った。

調査方法：平成22年9月から10月までの1か月間に、対象施設に対して調査協力依頼文書及び質問調査用紙、返信用封筒を送付し、郵送による回収を行った。回答数73件、有効回答数72件で、回収率は71.5%であった。

【結果】

入院患者一人に対する口腔ケアの実施頻度は、口腔ケアを毎日実施している病院は81.9%、ほとんどしていない1.4%、全くしていない2.8%であった(図1)。毎日ではないが、定期的に実施(5.6%)の場合の頻度は、1週間に2回以上、1週間に1回がそれぞれ50.0%であった。

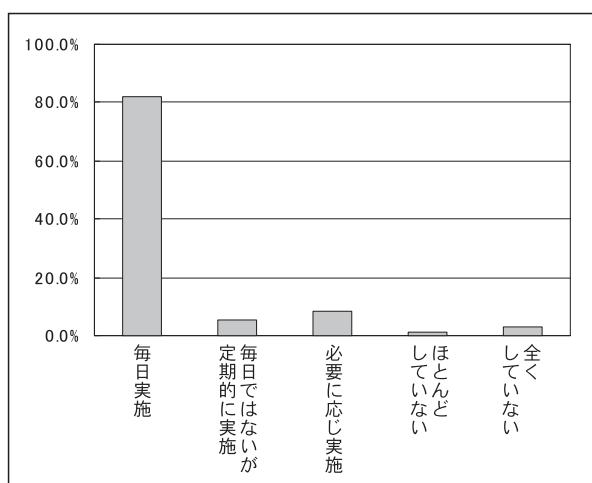


図1 入院患者一人に対する
口腔ケアの実施頻度

実施している口腔ケアの内容は、口腔清拭(17.0%)、ブラッシング(16.7%)、義歯清掃(16.4%)等が中心で、口腔保湿(12.8%)、舌苔除去(13.8%)等も実施していた。摂食嚥下のた

めのトレーニングを実施している病院は、9.1%であった(図2)。

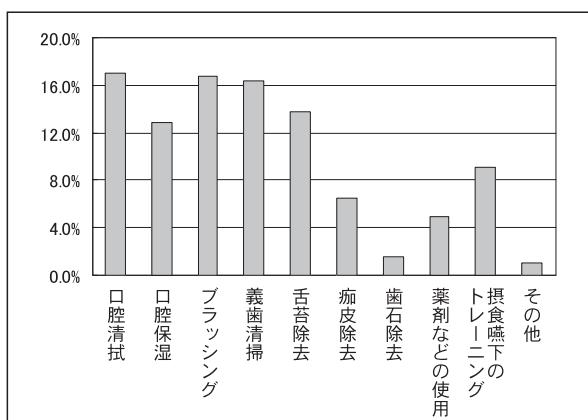


図2 口腔ケアの内容(複数回答)

入院患者一人に対する口腔ケア1回当たりの平均所要時間は、1~3分程度が35.8%で最も多く、3~5分程度が31.3%で次いで多かった(図3)。

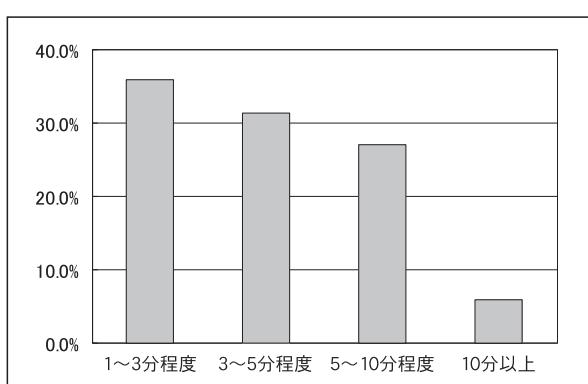


図3 入院患者一人に対する口腔ケア
1回当たりの平均所要時間

口腔ケアの主な実施者は、看護師が46.5%で最も多く、次いで介護職員(23.9%)、歯科衛生士(13.4%)、歯科医師(8.5%)であった(図4)。

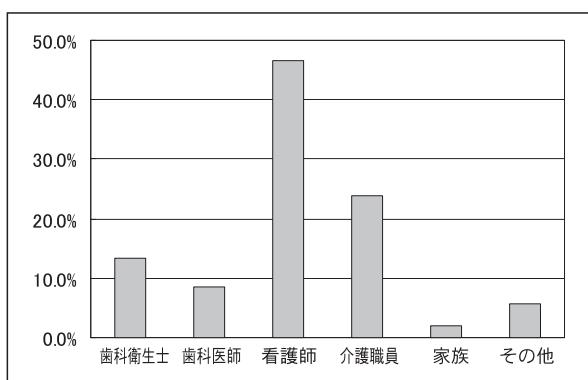


図4 口腔ケアの主な実施者(複数回答)

口腔ケアを実施するに当たっての問題点としては、時間の確保が37.0%、人手の確保が35.7%で、この2点が大部分を占めている（図5）。

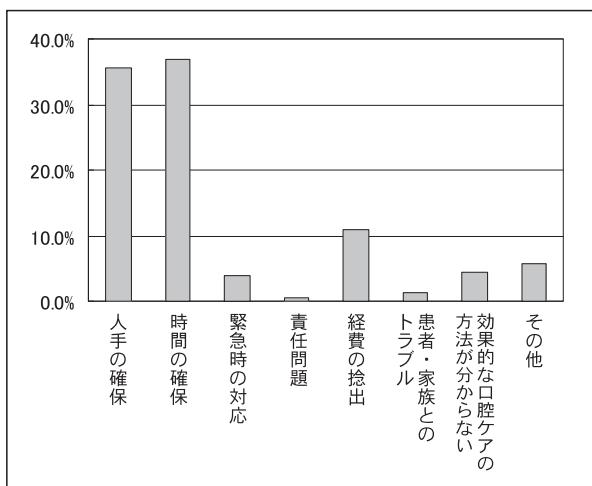


図5 口腔ケアを実施するに当たっての問題点（複数回答）

口腔ケアを実施することにより得られている効果については、口腔環境の改善（40.4%）、誤嚥性肺炎発症数の減少（33.5%）、食欲増進（20.5%）等の回答だった。

口腔ケアに関して、職員が歯科医師や歯科衛生士から指導や講習を受けたことがある施設が54.2%、必要だと思うので受けたいが27.8%であった。

入院患者に歯科治療が必要な場合の対処としては、歯科医療機関への往診依頼（45.6%）が最も多く、歯科医療機関へ連れて行く（26.7%）、施設内の歯科医療機関受診（21.1%）で、歯科との連携がない施設も2.2%あった。

【考察】

本調査により、病院での口腔ケアは、ほとんどの病院がその重要性を理解し実施しており、その効果についても評価されていると考えられる。しかし、その口腔ケアの内容については、時間や人手の確保等の問題点から、患者一人にかける時間

が少なく、十分な口腔ケアの実施が困難な病院が多いことが示唆された。

また、口腔内を清潔に保つため、口腔清拭やブラッシング等の器質的な口腔ケアについては行われているものの、口から安全に食事をするための機能回復、維持のための摂食嚥下トレーニングなど機能的口腔ケアを実施している施設は少ないとや、歯科医療職の指導を受けている施設や、今後の指導を希望している施設が多いことから、適切な口腔ケア実施の普及のために、専門的な見地からの情報提供及び指導をしていくことも求められていると考える。

病院の中では、主に看護師が口腔ケアの実施者となっているが、看護師が多様な業務の中に十分な口腔ケアの時間を確保することは困難であるので、今後は多職種が連携して実施することが重要であると考える。そこで、口腔ケアの専門家である歯科衛生士の関わりがまだ少ないとから、病院が課題としている時間や人手の確保のための課題解決策としても、今後、歯科衛生士が実践者として協力できる体制整備が必要となってくる。

急性期、回復期、在宅医療において患者の心身状態の回復、維持のために切れ目のない歯科医療、口腔ケアが提供できるように整備することが必要であり、地域医療における歯科医療関係者の役割は大きいと考える。

今年度より、国立がん研究センターと日本歯科医師会が、がん治療に伴って起こる口腔内の様々な合併症を減らし、患者のQOLを向上させるため、口腔ケアや歯科治療に当たる医療連携事業を行っている。本調査結果を考慮したうえで、今後、三重県においても、病院内での口腔ケアの充実と、病院と地域の歯科診療機関との医療連携を進めていく予定である。

12月 理事会 報告

平成22年12月2日（木）
三重県歯科医師会館

事業計画についての議論スタート

会長挨拶

日本歯科医学会に専門分科会学会として加わっている日本口腔インプラント学会が公益社団法人の認定を受けた。学会系では初めてのことだ。今後は、公益社団と一般社団、その親組織と下組織の関係が複雑になり、ある種の軋轢も生まれてくるかもしれない。日本歯科医師会及び日本歯科医学会に相応の指導力が求められる。私たち三重県歯科医師会としては、来春の代議員会を念頭に、新制度への対応の準備を肃々と進めていきたい。



報告事項

1. 会長報告

第15回三重県歯科保健大会は500名を超える出席者を得て開催することができたが、本大会も見直しの時期に来ていると考えている。24年度の第17回大会では新たな形を示していきたい。

診療報酬に係る特例措置（特措法第26条）と事業税非課税措置については、取りあえず23年度は存続する見通しとなつたが、さらに検討を重ねるとされており、その動向には注意を払い続けていかなければならない。

厚生労働省では「審査支払機関の在り方に関する検討会」で基金と連合会について統合か競争促進かという議論が行われている一方、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」では年度内に情報提供のためのガイドラインを示す方向だとう。こうした動向にも注意を払い、医療提供側の

意見も示していく必要があろう。新しい高齢者医療制度の議論についても同様である。

2. 一般会務報告

- ・ 無料職業紹介事業報告（累計）：求職11件、求人65件、紹介7件、まとまったもの5件
- ・ 12月、1月行事予定
- ・ 平成22年度会計中間監査報告



3. 各委員会事業報告

■社会保障部門

[社会保障]

- 特定社保講習会、社保通知No.7について報告
- 協会けんぽ「資格喪失後受診防止ポスター」について協議。

◆会員事業部門

[医療管理]

- 歯科相談4件
- 四日市支部医療管理講習会(11/13)、鈴鹿支部医療管理講習会(11/24)、後発医薬品適正使用協議会(11/29)、救急医療情報センター理事会(11/30)、三歯会報12・1月号植村顧問記事、無料職業紹介所のホームページ掲載について報告
- 「補てつ物のトレーサビリティに関する調査」について協議。

[学術]

- 平成22・23年度日歯生涯研修制度第1期分集計結果、学術研修補助事業(津支部・志摩支部)、日本歯科医師会雑誌都道府県学術メッセージ投稿、学術情報提供について報告

[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]

- みえ摂食・嚥下リハビリテーション研究会世話人会(11/6)、開業医のための公衆衛生講習会(11/11松阪支部)、鈴鹿地区地域8020運動推進協議会(11/11)、学校歯科保健ベンチマーキング(11/18)、学校歯科医生涯研修制度基礎研

承認事項

- 会員数：一般693名、勤務25名、終身127名、特別3名、法人8、合計856名。
- 入会届の受理2名
中島正明先生(津)、松本一幸先生(松阪)
- 退会届の受理1名
堀智子先生(四日市)

修会(11/21)、第54回三重県学校保健安全研究大会(11/25)、第4回公衆衛生委員会(11/25)、第2回かむかむクッキングコンクール表彰式(11/28)、東海口腔衛生学会(12/5)抄録等について報告

[障害者治療]

- 障害者歯科センター22年11月分診療実績について報告

▲情報処理部門

[広報編集]

- 『三歯会報』10・11月号発行、12・1月号編集、メルマガ発行、三重テレビ『歯チカラ』放映(11/8)、「いい歯の日」企画全国地方紙広告掲載、歯科衛生士就労状況調査記事(日刊歯科通信・日本歯科新聞)について報告
- 三重テレビ『歯チカラ』再放送予定、『共済NEWS』次年度継続、『三歯会報』2・3月号／法人会員紹介記事について協議。

[企画調査]

- 東京医科歯科大学歯学部同窓会地域保健講演会「公益法人改革と地域保健」(11/15)について報告
- 三重県歯メルマガ・ウェブアンケート(案)について協議。

[機構改革臨時委員会]

- 「答申書(障害者歯科センターについて)」について報告

[その他の報告]

- 紀宝警察署例会外部講師教養(11/25)、子ども児童虐待防止学会第16回学術集会(11/27・28)について報告

- 死亡退会2名
岩崎正博先生(津)、長岡信一先生(鈴鹿)

協議事項

- 支部長会の招集並びに附議事項について
- 平成22年度新入会員講習会について
- 平成23年度事業計画について

12月 支部長会 報告

平成22年12月23日（木・祝）
三重県歯科医師会館

歯科衛生士再就職支援 緊急雇用創出事業について説明



会長挨拶

私たちの任期もあと3か月余りとなった。日歯の次期会長については前回と同じ顔触れでの選挙になることが決まった。

今日は政府の緊急雇用対策の一環として行われる歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業を中心に協議をお願いしたい。

報告事項

1. 会長報告

次期の日歯会長選挙には大久保満男現会長と滋賀県歯科医師会会員の津曲雅美氏が立候補した。会長候補者の所信表明演説が日歯ホームページで公開されているのでご覧戴きたい。日本歯科医学会会长選挙は、江藤現会長が立候補されている。

日歯福祉共済制度の見直しが検討されているが、この1月に加入者の中から約4,000名を無作為抽出した調査が行われるので、選出された方はご協力をお願いしたい。

診療報酬に係る特例措置（特措法第26条）と事業税非課税措置については、23年度の存続が決ましたが、今後もその継続を政府に働きかけていかなければならぬと考えている。

先月、機構改革臨時委員会に障害者歯科センターに関する答申を受けた。これを踏まえて、現状にふさわしい障害者歯科センターのあり方を具体的に検討し、機構改革を行っていきたい。

2. 一般会務報告（芝田専務理事）

(1) 会員数（平成22年4月1日～12月20日）

入会12名、退会9名、会員数855名。

(2) 三重県庁内県民の声相談室に、医療関係者の白衣での外出について指摘する意見が寄せられている。会員及びその医療機関では良識ある行動をお願いしたい（11月22日付L-net通信参照）。

(3) 県歯の年末年始の業務について

3. 各委員会事業報告

〔学 術〕 辻(哲)理事

- 三重県歯科医師会学術研修会について

平成23年1月23日(日) 10:00~16:00

「これからのインプラント治療」

講師：東京歯科大学口腔インプラント科

臨床教授・武田孝之先生

〔公衆衛生〕 中井常務理事、杉原理事

- 第15回三重県歯科保健大会について (548名)

- 地域8020運動推進協議会について

- 三重県における入院患者を対象とした口腔ケア

に関する調査結果（概要）について

- 学校歯科保健ベンチマーキング報告

- 平成22年度「みえ歯ートネット研修会」について

平成23年1月30日(日) 14:00~16:00

「肢体不自由児の現状と治療」

講師：三重県立草の実リハビリテーションセンター所長・二井英二先生

- 第2回口腔ケア研修会について

平成23年2月20日(日) 13:30~15:30

「口腔ケア再考」

講師：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム歯科助教・藤井 航先生

〔障害者治療〕 武山理事

- 平成22年度救急処置講習会について

平成23年3月6日(日) 13:00~16:00

「歯科医院で行う偶発症の初期対応と1次救急処置法」

講師：福田幸弘先生（伊勢度会支部）



〔社会保障〕 羽根常務理事

- 診療報酬等の振込みに係る取扱いについて

- 指定更新時の集団指導について

6年毎の更新時期に当たる医療機関が対象

(従来は開催されていなかったが、今年度から集団指導の一環として実施される)。



〔医療管理〕 斎藤常務理事

- 医療従事者の届出並びに調査について

- 年末年始の各支部の診療状況について

- 小規模企業共済について

〔広報編集〕 熊谷理事

- 三重テレビ『歯チカラ』再放送について

〔福祉厚生〕 武田理事

- 「会員死亡時の手続き」について



〔レセプト電算化・オンライン化対策〕 田所副会長

- レセプト請求方法に関する意向調査の実施について（支払基金）

- 電子レセプトの請求に関する説明会について

平成23年1月20日(木) 10:00~11:30

講師：社会保険診療報酬支払基金三重支部

- レセックに関する普及促進事業について

協議事項

○歯科衛生士の緊急雇用対策について（芝田専務理事）

国の緊急雇用創出事業が拡充されたのを機に、本県でも「歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業」が実施されることになった。県行政の委託を受け本会が実施するものである。

現在離職している歯科衛生士を1年間の有期

雇用契約者として新たに雇用、復職させると同時に、スキルアップ実践研修を実施し、さらに継続的な雇用につなげることを目的としている。

12月24日(金)付で会員周知を行うとともに、平成23年1月16日(日)に本事業に関する会員向けの説明会を開催する。

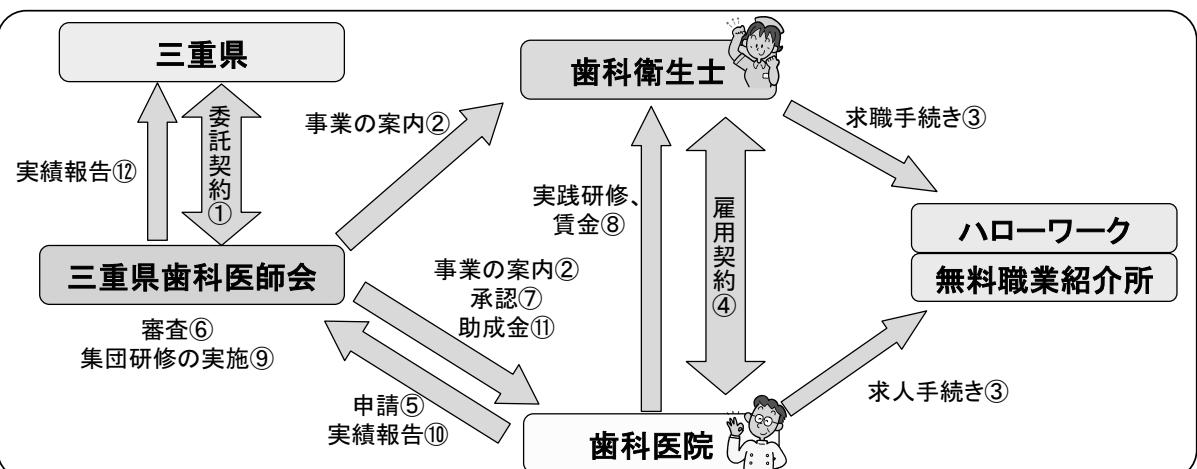
歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業

目的：在宅歯科医療、予防医療の充実が求められ、その実践者となる歯科衛生士の不足が課題となっている中、緊急雇用創出事業が拡充されたことを機に、歯科医療事業者が離職している歯科衛生士を有期雇用契約労働者として新たに雇用し、歯科診療施設において復職のためのスキルアップ実践研修を実施するとともに、業務に従事させることにより、歯科医療現場での緊急雇用の拡大と新規雇用者の資質の向上を同時に図ることを目的とする。

財源：緊急雇用創出基金(地域人材育成事業)

事業規模：9千5百万円

雇用期間：平成23年1月1日～平成24年2月29日(労働者の雇用期間は1年以内、更新不可)



服部支部長（桑員）

歯科衛生士一人当たりの人物費に対する助成の上限は、常勤で月額175,200円ということだが、諸手当、交通費、保険料等を含んだ総額ということか。

芝田専務理事

そのとおり。

須川支部長（南紀）

賞与の金額には制限はないか。



芝田専務理事

年俸全体として制限がかけられている。本俸に対して賞与が過度に高く設定されている場合は審査段階で確認することもあるかもしれない。

矢谷支部長（伊賀）

給与総額が上限未満である場合は、各診療所が設定した給与総額までの助成ということか。



芝田専務理事

そのとおり。

渡部支部長（鈴鹿）

本助成で採用した歯科衛生士は公的医療保険や労働保険にも加入することになるのか。

芝田専務理事

現在雇用している歯科衛生士と同等の扱いにして戴きたい。今回の助成は有期雇用として実施されるが、助成期間終了後も継続して正規雇用することが望ましいとされるものである。

鎌谷支部長（津）

現在の求職者数はどの程度か。



芝田専務理事

7月時点で離職中だった歯科衛生士179名に対し12月13日付で求職申込書を送付し、現時点

で2件、返信があった。

鎌谷支部長（津）

支部としては、会員にどのようなスタンスで告知していくべきよいか。

芝田専務理事

事業の目的に沿った形でアナウンスをお願いしたい。この制度が歯科衛生士の復職のための足がかりになればと考えている。

峰会長

助成される総額の上限があり、また実際の求職者も少ないのが現状であるが、せっかくの機会なので積極的に活用してほしい。

鎌谷支部長（津）

助成金の税務処理はどのようにすればよいか。

芝田専務理事

あらかじめ給付金の金額を見積もって雑収入として計上する。詳しくは「歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業」Q & AのQ20に記載されているので参照して戴きたい。

藤田支部長（伊勢度会）

集団でのスキルアップ研修は6月、10月に実施予定ということであるが、もっと早い時期に実施すべきではないか。

芝田専務理事

実践的なスキルアップ研修については、まず各診療所で実施されるものである。それに対して助成が行われると理解されたい。

浅野支部長（四日市）

歯科衛生士にとってのメリットは何か。

芝田専務理事

就労しながらスキルアップのための実践研修ができるということが歯科衛生士側のメリットになる。

浅野支部長（四日市）

この事業が次年度以降も継続される可能性はあるか。

芝田専務理事

あくまでも緊急雇用対策であり、単年度事業と考えるべきだろう。

(広報編集委員・亀井貴彦 記)

1月 理事会 報告

平成23年1月13日（木）
三重県歯科医師会館

緊急雇用対策等について協議

会長挨拶

新年最初の理事会だが、すでに6日(木)には公益法人制度改革検討PTが開かれ、7日(金)には三重県公衆衛生学会で公衆衛生委員会から発表を行う等、会務は動き出している。今週初めには、私も東京で二つの会議に出席してきた。

公益法人制度改革への対応については、定款・諸規程等改正特別委員会の協議が佳境に入っているようだし、今朝の常務理事会でも事業計画のあり方について喧々諤々の議論をしたところだ。理事会でもそれぞれに意見を出してほしい。

報告事項

1. 会長報告

年末の支部長会から間もないが、国政は通常国会へ向けて何かと慌ただしいようだ。日歯の会長選挙については今月末の開票を見守りたい。

この11日(火)には日本歯科医学会の代表者会議と理事会があったが、専門医制度についていろいろと議論されていた。

審査支払機関についてもそのあり方が様々に議論されている中で、年末に厚生労働省が、健康保険の種類に関係なく保険者が社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のどちらの審査支払機関にもレセプトの審査などを委託できるこ

とを改めて通知している。統合か競争促進かという議論の中で支払基金、国保連とともにプレッシャーがかかってくるだろう。私たちとしては、審査の質の向上の名目で過剰な厳格化が生じないよう注視すべきだし、IT活用による請求誤りの防止を言うなら、まず資格確認の部分をしっかりとやってもらうよう保険者に求めたいところだ。

2. 一般会務報告

- ・ 無料職業紹介事業報告（累計）：求職14件、求人72件、紹介7件、まとめたもの5件
 - ・ 1月、2月行事予定
 - ・ 事務局の職務区分の一部変更について
 - ・ 平成22年度医療管理学会（12／23 出席者数97名）、三歯会報12・1月号植村顧問記事、平成23年度歯科助手講習会日程について報告
 - ・ 平成23年度近鉄広告について協議。
- [学術]
- ・ 学術研修補助事業（四日市支部・鈴鹿支部・亀山支部・尾鷲支部・伊賀支部）、平成23年度日歯生涯研修セミナー開催日程、学術情報提供について報告

3. 各委員会事業報告

■社会保障部門

[社会保障]

- ・ 東海北陸厚生局管内歯科医師会担当者連絡協議会（12／25）、社保通知No 8・社保通知No 9（12／15送付）、酸素購入状況届の提出について報告

◆会員事業部門

[医療管理]

- ・ 歯科相談 5 件

[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]

- 東海口腔衛生学会(12/5)、第59回三重県学
校歯科衛生大会(12/9)、第8回介護予防研修
会(12/12)、第63回三重県公衆衛生学会(1/7)
について報告

[障害者治療]

- 障害者歯科センター22年12月分診療実績につ
いて報告
- 日本障害者歯科学会インシデント収集につ
いて協議。

▲情報処理部門

[広報編集]

- 第1回情報処理部門合同委員会(12/23)、

『三歯会報』12・1月号発行、2・3月号編集、
メルマガ発行、三重テレビ『歯チカラ』再放映
予定(1/15)について報告

- 役員名簿・会員名簿の更新について協議。

[企画調査]

- 第1回情報処理部門合同委員会(12/23)につ
いて報告
- 三重県歯メルマガ・ウェブアンケート(案)、
平成23年度最新歯科医療実態調査について協
議。

[その他の報告]

- 平成22年度警察歯科医身元確認及び災害コ
ディネーター研修会(12/4)、介護給付費審査
委員会(11/24・12/22)、選挙管理委員会結果
報告について報告

承 認 事 項

- 会員数：一般692名、勤務25名、終身127名、
特別3名、法人8、合計855名。
- 入会届の受理1名
木下真千子先生（鈴鹿）
- 死亡退会2名
茂理厚雄先生（鈴鹿）、服部 稔先生（四日
市）

協 議 事 項

- 平成23年度事業計画について
- 公益法人制度改革に対する対応について
- 会務並びに事業の運営について
歯科衛生士緊急雇用対策について
平成22年度新入会員講習会について
- 第167回日歯代議員会質問事項について



定款・諸規程等改正特別委員会



第5回 定款・諸規程等改正特別委員会

平成23年1月27日（木）

三重県歯科医師会館

定款・諸規程案を答申

新しい公益法人制度へ対応するための定款等の改正は、歯科医師会のあり方を改めて見つめ直す作業でもあり、毎月の会合では熱い議論が交わされた。長い協議の末にまとめられた定款及び諸規程案を含む答申書がこの日、服部 修委員長から峰會長に手渡された。峰會長はこれを理事会に諮り、2月臨時代議員会で予定されている新法人への移行についての決議を経て、3月末の定期議員会に新定款案として上程する方針だ。

定款・諸規程等改正特別委員会答申書（抜粋）

定款・諸規程等改正特別委員会は、平成22年8月19日付（三歯発第522号）にて、峰會長より「公益法人制度改革に対し、三重県歯科医師会の定款・諸規程について検討を戴き、答申を願いたい」旨の諮問を受けました。

のことから、本委員会は、公益法人関係法令等（①一般社団法人及び一般財団法人に関する法律、②公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律、③一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律等）、内閣府作成の公益認定ガイドライン、移行認定又は移行認可の申請に当たって定款の変更の案を作成するに際し特に留意すべき事項について、FAQ、並びに日本歯科医師会定款骨子案等を基に検討を行い、改正条文案を作成いたしました。

なお、答申する改正条文案は、あくまで本委員会としての考え方に基づいた条文の例示であり、改めて理事会で精査の上、所要の措置をご講じ下さい。

審議の結果をここに答申いたします。

＜審議概要＞

本委員会は、上記の諮問を受け、これを纏めるために全体委員会を5回開催し、検討を行った。

主な検討項目

- (1) 定款の条文について
 - ・会員種別について
 - ・代議員制について
 - ・役員選挙について
 - ・現定款58条第2項について
 - ・入会時負担金・会費について
- (2) 定款施行規則について
- (3) 裁定審議委員会規則について
- (4) 選挙規則について
- (5) 互助会規程について
- (6) 役員報酬等支給規則について
- (7) 旅費支給規則について
- (8) 会館建設等積立金規則について
- (9) 会館の管理及び使用規則について
- (10) 財産の管理及び会計規程について

在宅歯科診療 設備整備事業 説明会



本事業は、厚生労働省の委託により日本歯科医師会が実施している「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」修了者が常勤している医療機関に対

在宅歯科診療設備整備事業説明会

平成23年1月13日（木）
三重県歯科医師会館

して、在宅歯科診療を実施するため必要となる医療機器に係る初年度整備について、都道府県が事業費の2/3（内、国が1/2）を補助するもの。

説明会は昨年、愛知県で行われた講習会参加者を対象に行われた。中井常務理事による経緯説明の後、三重県健康福祉部健康づくり室・芝田主幹から、補助金交付要領について詳しい説明が行われた。申請希望者は指定の申請書を3月中に三重県に提出することとなっている。

なお、23年度の「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」は三重県で開催される予定で、受講者は後日公募される。

歯科衛生士 再就職支援 緊急雇用創出 事業説明会



朝からの雪のために交通機関が乱れ、10分ほど遅れてのスタートとなったが、30名近くの会員が参加した。芝田専務理事からは本事業の趣旨について、林理事からは実施要項・システムの流れ・

歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業説明会

平成23年1月16日（日）
三重県歯科医師会館

Q & Aについて説明された。本事業は国の緊急雇用創出事業が拡充されたことを機に三重県が実施することとなったもので、9,500万円の予算が計上され、本会が委託業務を受けている。より多くの離職歯科衛生士に復職してもらえるよう、また多くの医療機関が利用できるよう、正規職員にとどまらず、パート職員にも利用できるのが特徴である。

平成23年度は歯科衛生士養成学校の3年制移行に伴い、新卒雇用が見込めない。できる限り本制度が活用され、より多くの離職歯科衛生士の復職を実現し、県下の歯科衛生士不足問題解決の一助になることが期待される。

▲企画調査
委員会レポ
ート

歯科修復材料をめぐる一考察

企画調査委員
蛭川幸史

近年、金銀パラジウム合金の価格上昇が歯科医師を悩ませています。特に金の価格は2000年頃から急激な上昇を見せ、25年前の約3倍になっています。一方で、金属アレルギーが疑われる患者の増加も否定できず、今後、非金属の修復材料も含めて金銀パラジウム合金以外の代替材料が期待されるところです。今回、修復材料による生存期間の違いや金属アレルギーの問題を中心に、若干の考察を試みたので報告します。

▲ 歯科用合金に関する動向

歯学部の学生だった頃、ある先生から「金に勝る歯科用合金はない」と聞かされた記憶があります。価格や審美性を除けば、過酷な口腔内環境において、化学的に安定しており、生物学的為害作用も少ないとされている金合金の使用が最も望ましいのかもしれません。しかしながら、我が国の保険歯科診療において、修復用の歯科用合金としては、主として金銀パラジウム合金が金合金の代替合金として使用されているのが現状です。

歯科用合金に欠かせない金の価格は、ここ10年の間にドル換算で実に4倍以上になっています(図1:日本では円高も同時に進行しているため2倍程度にとどまっている)。パラジウムについても、90年代に入って自動車排ガス浄化触媒とし

ての需要急増やロシアの供給不安による価格高騰が起きました。その後、プラチナにシフトする動きがあってやや鎮静化したものの、ここ2年は再び上昇傾向にあります(図2)。

金銀パラジウム合金の価格が最も高騰していた2000年頃から、日本歯科医師会の歯科器材検討委員会でも代替金属が模索されています。当時の答申では「金銀パラジウム合金の代替材料については、加工に要する技術的問題や価格的な問題からすぐに変更することは難しく、本来、このような問題は厚生労働省が本格的な研究に取り組んでいくべきであり、予算措置を要望していきたい」と述べられています。

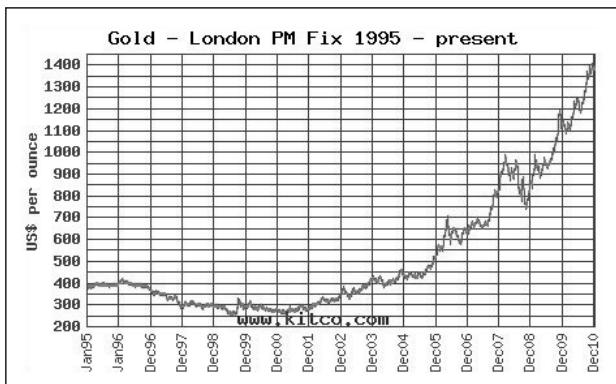


図 1

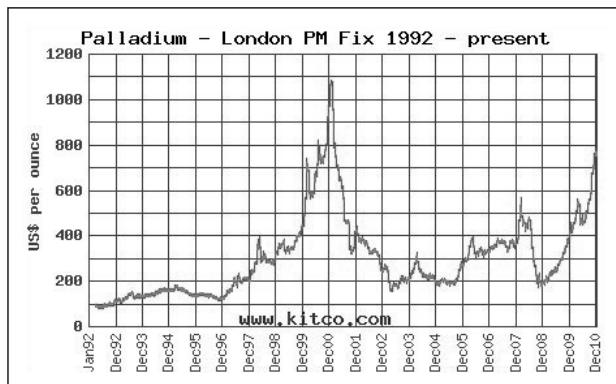


図 2

▲ 医療訴訟の背景にある費用対効果への期待

インプラントや矯正治療の普及等、より高度な歯科医療への国民の期待が高まるのと並行して、医療訴訟または医療過誤が危惧される時代になりました。

裁判所における医事関係訴訟事件の新規受付件数では、平成16年の1,110件をピークにその件数は若干減少しており、容認率（原告の訴えが一部でも認められるケース）も25%と少ないのが現状です。歯科における件数も平成19年（82件）をピークに、ここ数年は70件程度で横ばいです。しかしながら、平成21年度に既済した医事関係訴訟事件（952件）の平均審理期間が25.2か月（約2年）に及ぶことや、和解による解決も50%近く（473件）あることを考えると、決して楽観はできません。

昨年度、三重県歯科医師会が行った「最新歯科医療実態調査」によれば、患者とのトラブルに関して、治療の結果や経過によるものが62.6%を占

め、次いで患者対応に関するものが33.5%、料金に関するものが16.2%でした（図3）。患者対応に関するものに一部のモンスターペアレントが含まれる可能性を加味すると、治療の結果や経過が患者側の費用対効果を含めた期待に及ぼないによる不満が多いのではないかと推察します。

歯科では歯冠修復、義歯、インプラントや矯正等、多くの歯科用合金を使用します。これらの歯科用合金の費用が治療費にも直接反映されるため、患者側からは、処置内容に比べ支払い金額が高いと受け取られやすいのではないでしょうか。

こうした不満が生じるのをあらかじめ回避するためには、治療費の概算（使用する材料コストを含む）等の必要な情報を事前に説明しておくとともに、患者に過度の期待をさせないこと、つまり起こりうる偶発的トラブルをある程度予測し、治療や歯科材料の限界も認識してもらう必要があると考えます。

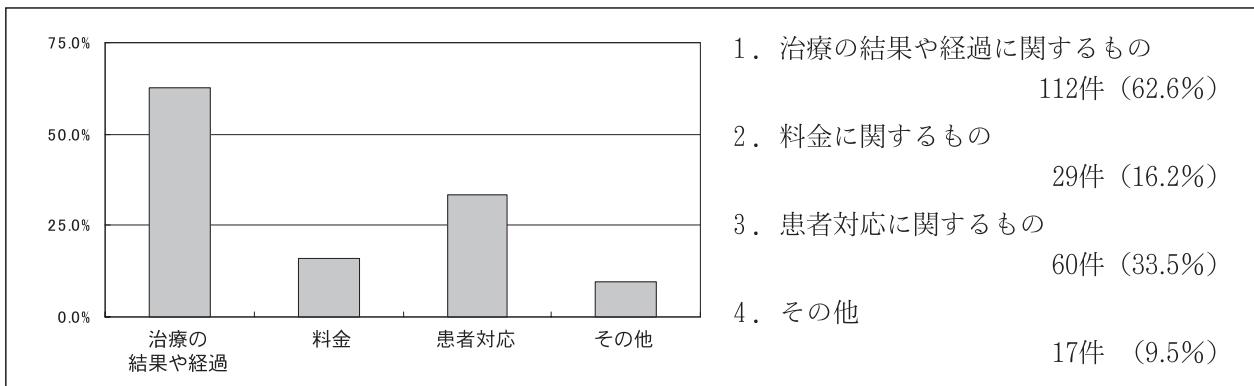


図 3

▲ 修復物の平均生存期間と再治療の原因

青山らによる15年間の臼歯部に対する各種修復物の追跡調査によると、その平均生存期間（表1）は、メタルインレーが3,804日（10.4年）と最も長く、次いでコンポジットレジンが3,532日（9.7年）、5分の4冠が3,332日（9.1年）、メタルクラウンが3,276日（9.0年）、メタルブリッジが2,557日（7.0年）でした。また、再治療率ではメタルブリッジが60.0%と高く、以下メタルクラウンが37.3%、コンポジットレジンが35.5%、5分の4冠が34.5%、最も低いメタルインレーでも28.2%でした。15年間で70%以上が再治療不要だった修復物はメタルインレーのみだったわけです。

再治療の原因是、メタルインレー、コンポジットレジン、5分の4冠では二次う蝕が圧倒的に多く、メタルクラウンでは根尖病巣、メタルブリッジでは脱落が最も割合が高いようです（表2）。

しかしながら、二次う蝕等で再治療が必要な場合があっても修復物自体の破折による再治療はほとんどみられないことから、臼歯部修復における金属合金自体は十分な物理的強度を持ち合わせていると結論付けることができます。

これに対し、近年用いられているハイブリッド型コンポジットレジンやセラミックス材料等の非金属材料は、改良が加えられ臼歯部でも良好な結果が得られるようになってきてはいますが、疫学的に長期間調べられたものはなく、その予後はい

まだ不透明です。非金属材料による歯冠修復では、修復物自体の破損リスクが加わるため、平均生存期間は金属よりも短くなることが予想されます。

前歯部の修復においては、審美性の問題から金属冠が選択されることはほとんどなく、修復物の破折が生存期間により大きな影響を与えます。森田らによると前歯修復物における再治療の原因として最も多いのは、脱落の約40%で、次いで破折が20%程度認められます。これら二つの原因で再治療の50%を占めることになります（ただし1988年と1989年の調査のため、現在汎用されている接着性レジンセメントでは、脱落の割合が若干低くなるものと想像されます）。

ジャケット冠と陶材焼付冠との比較では、陶材焼付冠の方が破折の頻度が小さく良好な結果を得ているようです。硬質レジン前装冠や硬質レジンジャケット冠等は変色という審美的要因による再治療の可能性も加わるため注意を要します。

さらに、前歯・臼歯を問わず、支台築造体の大きさや支台築造に使用される材料の種類によっては、歯根破折等のリスクも加わるため、平均生存年数はさらに短くなると考えられます。

審美性を考慮して患者に非金属の修復材料を勧める場合には、その“耐用年数”について過度の期待を持たせないことも必要かもしれません。

各種修復物の平均生存期間と再治療率

修復物名	対象歯数	再治療歯数	再治療率 (%)	平均生存期間
メタルインレー	103	29	28.2	3,804日（10.4年）
コンポジットレジン	245	87	35.5	3,532日（9.7年）
5分の4冠	58	20	34.5	3,332日（9.1年）
メタルクラウン	118	44	37.3	3,276日（9.0年）
メタルブリッジ	125	75	60.0	2,557日（7.0年）

表1

各種修復物の再治療の原因							
修復物名	二次う蝕	脱落	根尖性歯周炎	辺縁性歯周炎	便宜的	歯髓炎	その他
メタルインレー	21	6	0	0	0	2	0
コンポジットレジン	68	0	3	3	9	3	1
5分の4冠	10	1	1	3	1	2	2
メタルクラウン	6	10	16	4	4	0	4
メタルブリッジ	17	21	14	11	5	2	5

表2

再治療の原因の分布 (%)						
修復物名	二次う蝕	脱落	感染根管	歯髓炎	破折	その他
セラミック冠 (N=59)	13.6	40.7	11.9	—	16.9	16.9
ジャケット冠 (N=141)	7.1	39.7	9.2	1.4	25.5	17.0
継続歯 (N=46)	15.2	50.0	23.9	—	4.3	6.5

表3

▲ 金属アレルギー

アレルギーに関する情報が増えるのに従い、金属アレルギーと推察される患者と接するが多くなったように思います。歯科用合金は口腔内という特殊な環境下で、常に唾液に侵されているため、微量の金属イオンが溶出し、それが生体内のタンパク質と結合し、本来生体内には存在しない異種タンパクが生成されます。この異種タンパクに対する拒絶反応としてアレルギーが発症するとされています。

歯科用合金によるアレルギーは、薬物や食物によるアレルギーに比べて非常にまれにしか発現しませんが、口腔内症状としては、口腔扁平苔癬、歯肉炎、口内炎、舌炎、口唇炎、インプラント周囲炎、口角炎等が挙げられます。

現在、歯科で主に使用されている金属修復材料としては、金合金、白金加金、陶材焼付（メタルボンドクラウン）用合金、金銀パラジウム合金、銀合金、コバルトクロム合金、ニッケルクロム合金、アルミニウム合金、純チタン、金チタン合金、アマルガム等があります。埴らの行った調査によると、1998年から1999年の2年間に歯科アレルギ

ー外来を受診した259名の患者に対するパッチテストの結果では、ほとんどの元素に陽性患者が認められたと報告しています（表4）。どの合金でもアレルギー症状を起こす危険性があり、もし金属アレルギーと同定できた場合には、使用できる合金の種類がかなり限られることになります。

ちなみに、陽性患者数の多かった上記元素のうち、水銀はアマルガム充填に含まれることが良く知られていますし、ニッケルは矯正用ワイヤーに多用されています。また、コバルトとクロムは義歯に、パラジウムや金はほとんどの歯科用合金に使用されています。金、白金、パラジウム、銀、コバルト、ニッケル等の金属元素は、修復材料として必要な物性を生み出すために合金に添加されていますが、この中で、歯科用金属以外には日常生活で接触の機会が少ないと考えられるパラジウムの陽性患者数が比較的多いことは注意が必要です。万が一、パラジウムの使用が近年の金属アレルギー発症の増加に関連していることが証明された場合には、歯科医療現場にかなりの混乱が起きることが予想されます。

元素別陽性者数																		
元素	Hg	Ni	Co	Cr	Sn	Pd	Pt	Zn	Au	Ir	Cd	Fe	Mn	Mo	In	Cu	Sb	Ag
陽性者数	40	38	38	28	25	18	12	12	9	8	7	4	4	3	3	1	1	1
割合	22%	20%	20%	15%	13%	10%	6%	6%	5%	4%	4%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%

表4

▲ 金属アレルギー疾患に遭遇した時の対処法

実際に金属アレルギーと疑われる患者と対峙した場合には、以下の①～③の対応が必要となります。現在、皮膚科や専門外来等ではパッチテストの一部が保険診療で認められているようですが、金属アレルギーと診断が確定されても、組成金属元素の微量分析は実費となり、抗原除去療法では金銭的に多大な患者負担を強いることになります。

① パッチテストによる判定

貼付2日後、3日後、7日後の皮膚反応を判定し、アレルゲン金属を特定する（皮膚科や専門のアレルギー外来等で検査可能）。

② 口腔内金属元素分析検査

アレルゲン金属の使用部位を特定するため、

口腔内のインレー、クラウン、ブリッジなどの表面を軽く削り、その粉末を採取し試料として分析を行う（業者に依頼可能）。

③ 抗原除去療法

アレルゲンを含有していない金属、純チタン、金チタン合金、キャスタブルセラミックス、ハイブリッド型コンポジットレジンなどに交換する（同一の合金名でも会社や製品により、含有元素が異なるため、成分表でアレルゲンを含有していないことを確認する。／アレルゲン金属が修復物内部の支台構造体やスクリューピン、インプラント、セメント、ガッターパーチャーポイントである場合もあるので注意を要する）。

▲ おわりに

修復材料の選択について、臼歯部修復では金属材料の優位性が未だ高く、早期にメタルフリーの治療に全面移行していくとは考えませんが、金属価格の高騰や非金属材料の進歩、患者の審美性の要求や安全性への関心の高まりなどから、今後、金属の使用が最小限となることは十分予想されます。

しかしながら、現時点では一部の材料を除き保険外診療となる場合が多いため、患者の要求を満たす材料を選択すると治療費が高額となり、費用対効果も含めた患者の満足を得るためのハードル

も高くなります。一方で、非金属の場合には修復物自体の破折の可能性も高まります。非金属系の修復材料を使用する場合には、患者に過剰な期待をさせないことや、治療費、平均生存年数等の一般的な情報に加え、起こりうる偶発的トラブルをある程度予想し、必要な情報を事前に説明しておくことが、対患者のトラブル回避に繋がるものと考えます。同時に、私たち歯科医師は常にアンテナを立てて、患者にとってより有用な材料を模索していく必要があるでしょう。

(了)

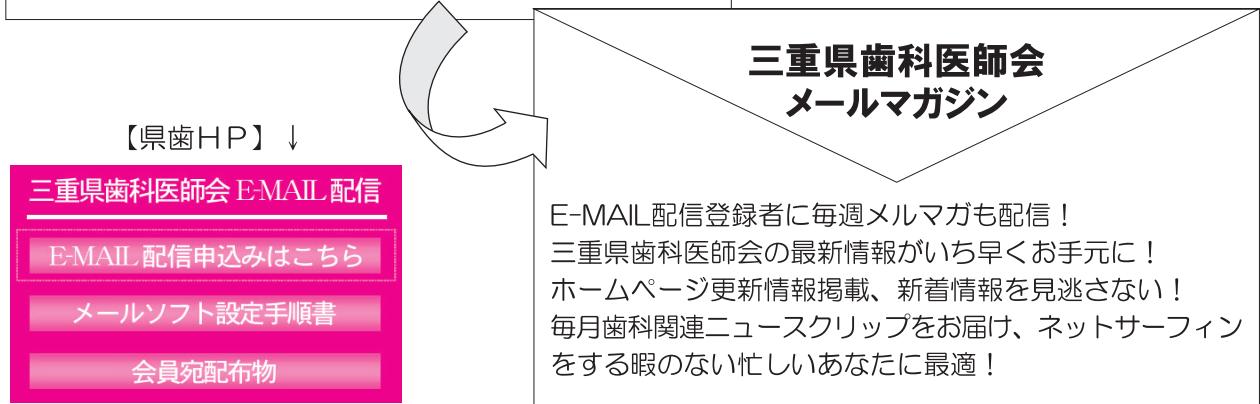
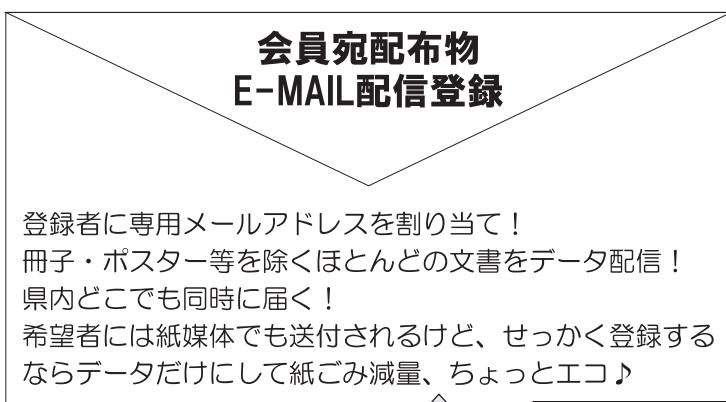
参考文献

- 1) 「歯科用金属の規格ならびに銅合金に関する見解」日本補綴歯科學會雑誌
= The journal of the Japan Prosthodontic Society, 28:1304～1354:1984
- 2) 「歯の欠損の補綴歯科診療ガイドライン2008」日本補綴歯科学会編、2008
- 3) 「最新歯科医療実態調査（平成21年7月実施）」三重県歯科医師会、2009
- 4) 「臼歯部修復物の生存期間に関連する要因」口腔衛生学会誌、58:14-24、2008
- 5) 「歯科修復物の使用年度に関する疫学調査」口腔衛生学会誌、45:788-792、1995
- 6) 「GPのための金属アレルギー臨床」デンタルダイヤモンド社、井上昌幸（監修）

▲広報編集委員会からのお知らせ

え、まだ 登録してないの？

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



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！

三重県歯科医師会 法人会員紹介



桑名市民病院は、昭和41年に開設されて以来、40年以上にわたって地域住民が生涯を通じて安心して健康的な暮らしができるよう、地域医療の中核的な役割を果たすべき医療機関として、高度医療機器を導入する等、充実した医療の提供に努めてきました。平成21年10月1日からは、地方独立行政法人に移行するとともに、新たに平田循環器病院が加わり、分院として診療を開始しました。現在、内科、外科、脳神経外科、整形外科、歯科口腔外科を含む19診療科の他、女性外来、漢方外来、セカンドオピニオン外来等も開設しています。

地方独立行政法人 桑名市民病院 (桑員支部)

理事長・院長：足立幸彦
歯科口腔外科部長：服部吉幸

歯科については、昭和42年10月から診療を行っており、小児からお年寄りまで気軽に来院できる歯科口腔外科専門機関として、地域医療の向上に貢献しています。

歯科口腔外科のスタッフは、常勤医師1名、歯科衛生士2名で、一般歯科診療の他、日本歯科口腔外科学会専門医として地域の一般歯科医院からの紹介患者も積極的に受け入れており、口腔外科疾患の治療も多数扱っています。また、総合病院であることから、病状によっては手術や入院処置も行っています。平成21年度は外来患者として延べ6,551人が来院し、そのうち2,007人が初診患者で、紹介状を持参して受診されたのは609人でした。

四日市市立 四日市病院 (四日市支部)

院長：伊藤八峯
歯科口腔外科部長：小牧完二

市立四日市病院は、病床数568床、医師141名を擁する北勢地区最大の急性期病院であり、医科関連大学は名古屋大学を主体とし、歯科口腔外科は愛知学院大学歯学部顎顔面外科の医局と連携しています。当院は歯科医師臨床研修施設、日本口腔外科学会研修施設でもあり、歯科口腔外科のスタッフは常勤医3名（部長：小牧完二、副部長：町田純一郎、医長：長谷川正午）、歯科臨床研修医2名です。

地域歯科診療支援病院として、四日市、桑員、鈴鹿、亀山の各歯科医師会と病診連携を行っており、診療内容としては、炎症、外傷、口腔腫瘍（悪性、良性）、囊胞、顎関節症、顎変形症、奇形、埋伏歯抜歯、有病者の観血的処置、障害者の全身麻酔治療等、主に口腔顎顔面領域固有の疾患に対する診療を行っています。なお病診連携の面から一般的な歯科治療は一次医療機関（かかりつけ歯科診療所）にてお願いしています。

昭和53年より現在と同じ体制で診療を行ってきましたが、初診患者紹介率も50%前後であり、歯科医師会の皆様のご協力もあって地域歯科診療支援病院としての使命は最低限、果たされていると思っています。今後も病院歯科機能のさらなる向上を目指しながら、地域歯科医療に微力ながら貢献したいと考えています。

三重県歯科医師会 法人会員紹介



松阪市民病院歯科口腔外科は、奈良県立医科大学口腔外科・大阪大学歯学部第2口腔外科と連携をとり、現在、地域歯科診療支援病院・日本口腔外科学会研修施設の指定を受け、常勤医3名（口腔外科指導医2名）・歯科衛生士7名・歯科技工士3名のスタッフで、日頃より地域の歯科診療所の先生方との連携を密にして診療を行っています。

診療は、口腔外科疾患（顎顔面骨折、腫瘍、歯性感染症、顎変形症等）の治療、有病者の歯科治

松阪市民病院 歯科口腔外科 (松阪支部)

院長：小倉嘉文
歯科口腔外科科長：中橋一裕
(奈良県立医科大学臨床准教授)

療等、歯科疾患全般を行っています。殊に、顎関節疾患（認定医）やインプラント治療（指導医）においては特殊外来を設け、各専門医が開業医の先生と連携しながら治療を行っており、病診連携を円滑に行うため、開業医の先生方を対象に年3回程度の症例報告会を開催しています。

また、当院入院患者に対して誤嚥性肺炎等を予防する意味から看護師等と連携し口腔ケアを積極的に行い、院内で良好な成績を収め、病院歯科口腔外科の有用性を他職種だけではなく地域の住民の方々にも認めてもらえるように努力しています。

大台町宮川歯科診療所 (松阪支部)

開設者：尾上武義（大台町長）
管理者：辻 泰明

大台町宮川歯科診療所は、多気郡大台町旧宮川村地区、のどかな山間部の豊かな自然に囲まれたところにあります。

この地区は以前から過疎地域に指定されており、高齢化もかなり進んできています。こうした地域の住民の皆さんにいつまでも元気で長生きをして戴くため、近くで歯科医療が受けられるよう平成2年に開設されました。歯科診療所の隣には大台町国保報徳病院や処方せん薬局があり、医科、薬科と連携が取りやすくなっています。

スタッフは常勤歯科衛生士3名、非常勤歯科衛

生士2名、歯科技工士1名、歯科医師1名です。診療内容は歯科全般にわたりますので、一般の歯科診療所と大きな違いはないかと思います。

大台町では地元の歯科医師の先生方と地域歯科保健活動をさせて戴いていますし、松阪地区歯科医師会の地域医療委員会活動等にも参加させてもらい、いろいろご指導等戴いております。

常日頃から歯科医師会の先生方とたいへん親しくお付き合いをさせて戴いていることには感謝しています。

これからもよろしくお願ひいたします。

三重県歯科医師会 法人会員紹介



済生会松阪総合病院は近鉄松阪駅北口より徒歩5分の交通至便の地にあり、その2階に歯科口腔外科外来があります。当科では日本口腔外科学会認定の指導医と専門医が常勤医として外来・入院治療に当たっています。歯科医師2名、歯科技工士2名（非常勤1名）、歯科衛生士5名（非常勤2名）、医療事務1名、計10名のスタッフです。

当科は大阪大学歯学部第1口腔外科の関連施設であり、地域歯科診療支援病院歯科、日本口腔外科学会より口腔外科研修施設の認定を受けています。一般的の歯科治療も行っていますが、全身疾患があり歯科医院での治療が困難な患者さんも積極

済生会 松阪総合病院 (松阪支部)

院長：諸岡芳人
歯科口腔外科部長：佐藤耕一

的に受け入れています。口腔外科疾患の治療はもちろんのこと、う蝕治療から悪性腫瘍まで、幅広く対処させて戴いています。歯科衛生士は入院患者への口腔ケアにも力を入れています。

これまで地元の松阪地区歯科医師会をはじめ、近隣の津、久居、伊勢、尾鷲等の地区歯科医師会の皆様に支えられ、数少ないスタッフではありますが、スマイル0円の気持ちで診療に努めています。総合病院歯科口腔外科の役割は、口腔外科疾患、全身疾患有する患者の歯科治療、地域歯科医院の支援にあることをスタッフ一同心得ております。入会（22年4月）を機に、県歯科医師会の皆様との連携がより一層深まることを願っています。

日本赤十字社 山田赤十字病院 (伊勢度会支部)

院長：村林紘二
歯科口腔外科部長：平野吉雄

山田赤十字病院は、全体が当地域の「地域支援病院」となっています。そのため、現在でも医科の開業医の先生方と当科とは、他科同様に病診連携させて戴いております。

平成22年3月31日までは、標榜科名は「歯科」のみでしたが、病院歯科の特性上、平成22年4月1日より「口腔外科」も標榜させて戴きました。当科としても「地域歯科診療支援病院歯科」を目

指していきたいと考えており、今般、三重県歯科医師会に法人会員として入会させて戴きました。

三重県歯科医師会伊勢度会支部の会員の先生はもちろん、隣接支部の先生方の御協力が一番と考えております。また、平成24年1月には新病院に移転しますので、さらに口腔外科を充実していきたいと思っています。よろしくお願ひいたします。

三重県歯科医師会 法人会員紹介

伊勢市立 伊勢総合病院 (伊勢度会支部)

院長：間島雄一
歯科口腔外科科長：木下靖朗

市立伊勢総合病院は17診療科（内科、循環器科、神経内科、小児科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科）、285床の総合病院です。

歯科口腔外科は昭和54年に新設され、開設当初より南勢地区において唯一、日本口腔外科学会指定研修機関に指定されています。以来32年にわたり日本口腔外科学会指導医が常勤し診療を行い、

紀南病院組合立 紀南病院 (南紀支部)

院長：野口 孝
歯科・口腔外科医長：平本憲一

紀南病院は、療養病床40を含む全288床を有する紀南地域の中心的医療機関です。当院の歯科・口腔外科では、う蝕や歯周病のみならず、顎顔面の外傷・骨折、炎症、顎関節疾患、口腔粘膜疾患、囊胞、腫瘍、神経疾患、舌痛症、口腔乾燥症等、口腔・顎顔面領域に生じる様々な疾患に対する治療を行っています。

常勤歯科医師1名、歯科衛生士2名、歯科ユニット数2台と小さい体制ではありますが、三重県南紀地方で唯一、歯科・口腔外科を標榜する病院歯

専門医の育成にも貢献してきました。また、病診連携を推進しており、院外の紹介患者が約60%を占め（年間院外紹介患者、約1,500名）、三重県南勢地区における口腔疾患の中核機関として機能しています。

当科は歯科医師3名、歯科衛生士4名（1名非常勤）、歯科技工士1名の体制で診療を行っています。埋伏智歯に代表される難抜歯、炎症、顎関節症、口腔粘膜疾患、口腔顎顔面外傷、顎変形症、囊胞性疾患、腫瘍性疾患、唾液腺疾患等の口腔外科を主体とした診療を行っており、全身疾患有する場合や高齢者は、小手術であっても入院下で全身管理を行い施行しています。また、短期入院にて静脈内鎮静法を用いた埋伏智歯の多数歯同時抜歯や、抑制法だけでは対応できないような障害者に対して静脈内鎮静法もしくは全身麻酔下での歯科治療を行っています。

科として、地域の歯科・医科、また院内他科の先生方と連携しつつ地域医療に貢献できるよう努力しています。当科での対応が困難な疾患においては、三重大学医学部附属病院歯科・口腔外科等、他の医療機関との連携を密に取り、対応させて戴いています。

初診は、月曜日から金曜日（午前11時30分まで）に受け付けていますが、かかりつけの先生より当院の地域連携室に紹介・申込みをして戴ければ、初診の日時を指定した予約を入れることができます。ただし、う蝕治療や義歯調整等、一般歯科治療での再診時には原則として予約を取りませんので、待ち時間が長時間に及ぶ場合があることをご了承下さい。観血的処置や、処置に長時間を要すると見込まれる患者さんは、月曜日から木曜日の午後に予約制で診療させて戴いております。急患につきましては、随時対応させて戴きますので、当科までご連絡下さい。

医 療 管 理

平成23年度税制改正大綱の概要

顧問税理士 植村公順

平成22年12月16日に閣議決定された平成23年度税制改正大綱のうち、歯科医師に関係があると思われる主な改正内容についてお知らせします。今後、開催される国会においてこの法案が成立すれば施行されることになります。

I 納税環境整備（国税通則法）

1 税務調査手続（平成24年1月以後に開始する調査から適用）

次のような各種税務手続を国税通則法に規定する。

- (1) 課税庁は原則として税務調査における文書による事前通知（調査開始日時、場所、調査目的等）をすること。
- (2) 課税庁は税務調査終了における調査内容の説明（非違の内容、金額、理由及び申告是認）とその内容の文書による通知をすること。
- (3) 税務調査における物件（書類等）の「預かり・返還」及び「提示」「提出」に関すること。

2 更正の請求等（平成23年6月以後にする請求等から適用）

- (1) 納税者が申告納税額の減額を求めることができる「更正の請求」については、更正の請求を行うことができる期間を5年（現行1年）に延長する。
- (2) 課税庁が調査により行う申告納税額の増額更正の期間及び納税者が自主的に申告納税額を増額できる修正申告の期間を5年（現行3年）に延長する。

II 所得税の改正

1 給与所得控除の見直し（平成24年分以後の所得税及び平成25年度分以後の住民税から適用）

(1) 給与所得控除の上限設定

その年中の給与等の収入金額が1,500万円を超える場合の給与所得控除額については245万円の上限を設ける。

(2) 役員給与等に係る給与所得控除額の見直し

法人の取締役等（医療法人の理事も含まれる。）が役員等の職務に対する対価としての役員給与等の収入金額が2,000万円を超える場合の給与所得控除額については、次に掲げる役員給与等の収入金額の区分に応じた金額とする。

役員給与等の収入金額	役員給与等に係る給与所得控除額
2,000万円超 2,500万円以下	245万円－(役員給与等の収入金額－2,000万円)×12%
2,500万円超 3,500万円以下	185万円
3,500万円超 4,000万円以下	185万円－(役員給与等の収入金額－3,500万円)×12%
4,000万円超	125万円

(3) 役員給与等と役員給与等以外の給与がある場合

役員給与等と役員給与等以外の給与がある場合の給与所得の計算方法などについて所要の措置を講ずる。

2 成年扶養控除の見直し（ゴシック部分を平成24年分以後の所得税について適用）（単位：万円）

年齢	平成22年分		平成23年分		平成24年分以後		
	区分	金額	区分	金額	区分	金額	
15以下	年少扶養	38	年少扶養	0	年少扶養	0	
16～18	特定扶養	63	扶養	38	扶養	38	
19～22	特定扶養	63	特定扶養	63	特定扶養	63	
23～69	成年扶養	38	成年扶養	38	特定成年扶養親族	65歳以上の成年扶養親族	38
					障害者等の成年扶養親族		
					勤労学生控除制度の対象となる学校の学生・生徒		
					居住者の合計所得が400万円以下の成年扶養親族		
					上記以外の成年扶養親族	0	
70以上	老人扶養	同居老親	58	老人扶養	同居老親	58	
		上記以外	48		老人扶養	上記以外	48

3 年金所得者の申告手続きの簡素化（平成23年分以後の所得税について適用）

公的年金等の収入金額が400万円以下で、かつ、その年金以外の他の所得の金額が20万円以下の者について、確定申告不要制度を創設する。

（注）確定申告不要制度とは、所得税を納める申告はしなくてもよく、所得税の還付を求める申告はできる制度である。

III 法人税の改正

1 法人税率の改正

法人税の税率を次のとおり引き下げ、法人の平成23年4月1日以後に開始する事業年度から適用する。

区分	現行	所得金額 年800万円 以下	改正案	所得金額 年800万円 以下
普通法人	30%	—	25.5%	—
中小法人（1人医療法人も含む。）	30%	22% (18%)	25.5%	19% (15%)
公益法人等、協同組合等（単体）及び特定の医療法人（単体）	22%	(18%)	19%	(15%)
協同組合等（連結）及び特定の医療法人（連結）	23%	(19%)	20%	(16%)
特定の協同組合等の特例税率（年10億円超）	26%		22%	

（注）1 中小法人には、一般社団法人等及び人格なき社団等を含む。

2 「現行」欄のカッコ内は、租税特別措置法により平成21年4月1日から平成23年3月31日までの間に終了する事業年度に適用される。

3 「改正案」欄のカッコ内は、租税特別措置法により平成23年4月1日から平成26年3月31日までの間に開始する事業年度に適用する。なお、中小法人、公益法人等、協同組合等及び特定医療法人の平成23年4月1日以前に開始し、かつ、同日以後に終了する事業年度については、経過措置として現行の租税特別措置法による税率を適用する。

2 欠損金の繰越控除制度の改正（平成23年4月1日以後に開始する事業年度から適用）

青色申告書を提出した事業年度の欠損金等の控除限度額について、その繰越控除をする事業年度の繰越控除前の所得の金額の80%相当額とする。

なお、資本金の額又は出資金の額が1億円以下である普通法人、公益法人等、協同組合等人格なき社団等については、上記制限は適用せず、現行の控除限度額を存置する。

3 欠損金の繰越控除期間等の改正

平成20年4月1日以後に終了した事業年度から、青色申告書を提出した事業年度の欠損金等の繰越控除期間を9年（現行7年）に延長する。

平成20年4月1日以後に終了した事業年度から、法人税の欠損金額に係る更正の期間制限を9年（現行7年）に延長するとともに、平成23年4月1日以後に法定申告期限が到来する法人税から法人税の欠損金額に係る更正の請求期間を9年（現行7年）に延長する。

4 一般の寄付金の損金算入限度額の改正

資本金等の金額の1,000分の2.5相当額と所得の金額の100分の2.5相当額との合計額の4分の1（現行2分の1）に、資本等を有しない法人の場合には所得の金額の100分の1.25（現行100分の2.5）相当額に、それぞれ引き下げる。

IV 所得税・法人税共通の主な改正

1 減価償却制度

平成23年4月1日以後に取得をする減価償却資産の「定率法の償却率」は、定額法の償却率（1／耐用年数）を2.0倍した数（現行2.5倍した数）とする。

2 医療用機器等の特別償却制度

次の見直しを行った上で、その適用期限を2年延長する。

- ① 高度・先進医療の提供に資する医療機器に係る措置について、対象機器の範囲から心電図及び顕微鏡を除外し、特別償却率を12%（現行14%）に引き下げる。
- ② 医療の安全の確保に資する医療機器に係る措置について、対象機器の範囲から生体情報モニタ連動ナースコール制御機、注射薬自動払出機、医療情報読取照合装置及び特殊寝台を除外し、特別償却率を16%（現行20%）に引き下げる。
- ③ 新型インフルエンザ対策に資する医療機器に係る措置、特定増改築施設に係る措置及び建替え病院用等建物に係る措置を除外する。

3 中小企業等基盤強化税制

平成23年3月31日をもって廃止する。なお、本制度の廃止に伴い、中小企業投資促進税制の対象から除外されているソフトウェアの範囲について見直しを行う。

- （注）1 中小企業等基盤強化税制とは、特定中小企業者等が事業基盤強化設備等の取得等をした場合には、取得価額の30%の特別償却または7%の税額控除ができる制度。
- 2 中小企業投資促進税制（適用期限平成24年3月31日）とは、中小企業者等が特定機械装置等の取得等をした場合には、取得価額の30%の特別償却または7%の税額控除ができる制度。

4 事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置等

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、平成22年度の議論を踏まえつつ、地域医療を確保するために必要な措置について、来年1年間真摯に議論をし、結論を得る。

5 社会保険診療報酬の所得計算の特例

税制改正案及び検討事項に掲げられていない。

V 相続税・贈与税の改正

1 相続税の改正（平成23年4月1日以後の相続・贈与による取得する財産から適用）

(1) 相続税の基礎控除

区分	現行	改正案
定額控除	5,000万円	3,000万円
法定相続人比例控除	1,000万円×法定相続人数	600万円×法定相続人数

(2) 死亡保険金に係る非課税制度

現行	改正案
500万円×法定相続人数	500万円×法定相続人（未成年者、障害者又は相続開始前に被相続人と生計を一にしていた者に限る。）数

(3) 未成年者控除及び障害者控除の引き上げ

区分	現行	改正案
未成年者控除	20歳までの1年につき6万円	20歳までの1年につき10万円
障害者控除	85歳までの1年につき6万円 (特別障害者は12万円)	85歳までの1年につき10万円 (特別障害者は20万円)

(4) 相続税の税率控除の見直し

最高税率を55%に引き上げるなど税率構造を見直す。

2 贈与税の改正（原則として平成23年1月1日以後の贈与による取得する財産から適用）

(1) 歴年課税の贈与税（相続時精算課税制度の対象とならない）の税率構造の見直し

改正案では、歴年課税の贈与税に「20歳以上の者が直系尊属から贈与を受けた財産に係る贈与税の税率」を創設するとともに、税率構造を緩和する。

(2) 相続時精算課税制度の改正

- ① 受贈者の範囲に、20歳以上である孫（現行は推定相続人のみ）を追加する。
- ② 贈与者の年齢要件を60歳以上（現行は65歳以上）に引き下げる。

(3) 直系尊属から住宅取得資金の贈与を受けた場合の贈与税の非課税制度の改正

適用対象となる住宅取得資金の範囲に、住宅の新築等に先行してその敷地等を取得するための資金を追加する。

【住宅資金非課税限度額】

平成22年中に住宅取得資金等の贈与を受けた者	1,500万円
平成23年中に住宅取得資金等の贈与を受けた者	1,000万円

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.10 1月号>

研修コード 2504

クリニカル「歯周病と口腔関連QOL」齋藤 淳（東京歯科大学口腔健康臨床科学講座講師）

研修コード 2699

サイエンス「歯冠色を科学する」石橋寛二 大平千之

研修コード 2107

FORUM「医療と介護の一体的提供」柳川忠廣（日本歯科医師会常務理事）

研修コード 2503

クリニカル「根管治療で痛みが消失しない症例の対処法」

辻本恭久（日本大学松戸歯学部歯内療法学講座診療教授）

研修コード 2107

座談会「超高齢社会における歯科医療の方向性」中尾 薫 他 6名

<VOL. 63 No.11 2月号>

研修コード 2608

クリニカル「トラブル義歯の対処法はどうしていますか？」西村正宏 濱田泰三

研修コード 2803

サイエンス「睡眠時ブラキシズムのメカニズム～基礎的知見から臨床的意義を考える～」

加藤隆史（大阪大学大学院歯学研究科高次脳口腔機能学講座口腔解剖学第2教室講師）

研修コード 2107

FORUM「医療介護同時改定に向けての課題（その1）」

佐藤敏信（環境省総合環境政策局環境保健部長）

研修コード 2802

クリニカル「顎関節症に対する保存的治療法」田口 望（愛知県江南市開業）

研修コード 2502

クリニカル「象牙質知覚過敏の発症メカニズムとその予防と治療」

吉山昌宏（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科歯科保存修復学分野教授）

平成22年8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
一般	本人	1.9	607.2	1,147.6	2.0	612.3
	家族	1.7	559.1	943.8		
後期高齢者医療		—	—	—	2.1	676.2
						1,413.3

平成22年9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
一般	本人	1.9	607.6	1,164.4	2.0	615.1
	家族	1.7	555.8	954.1		
後期高齢者医療		—	—	—	2.1	679.0
						1,425.9

無料職業紹介所の利用について

三重県歯科医師会では、歯科医療技術者（歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手）を対象とした、無料職業紹介事業を行っておりまます。（歯科助手については、日本歯科医師会認定書取得者及び取得予定者とします）

この事業では、職業紹介を希望される場合、求職は働く意欲がある方なら常勤、パートを問いません。申し込みにより希望と能力に応ずる職業に速やかに就くことができるよう極力お世話をいたします。

無料職業紹介所の利用法について

《求人者の場合》

○所定の求人申込書に必要事項を記入し提出してください。

尚、求人票の有効期限は3か月です。

《求職者の場合》

○所定の求職票に必要事項を記入し提出してください。

《求人・求職の申請と紹介方法》

下記へ連絡を戴ければ、関係書類をご送付申し上げます。

（註）この事業に関する事項は、職業安定法関係法令及び通達に準じて運営されることとなっておりますのでご了承ください。

三重県歯科医師会内

社団法人 三重県歯科医師会

歯科医療技術者等無料職業紹介所

〒514-0003

津市桜橋2丁目120-2

T E L 059-227-6480

香員会便り

医療管理

平成23年度歯科助手講習会について

1. 日歯会歯科助手訓練基準による平成23年度歯科助手講習会を下記日程で行います。
受講希望者は受講票を三歯会報に同封しましたので、所定事項記入の上3月末日迄に本会宛送付してください。
受講票を提出した者は、受講当日、三重県歯科医師会館にて受講してください。
2. 歯科助手訓練基準に基づいた項目・内容について訓練を実施し、これを習得した者に対し、歯科助手資格認定証を交付します。
3. 欠席した教科については、次年度にその教科を受講すれば、その資格を得ることができます。
4. 受講期間は2ヶ月とします。また、遅刻・早退は原則として認めません。
5. 全教科を通じ教本を使用しますので、第1回講習日に本会にて購入してください。
6. 受講料 7,000円（教本と申請料を含む）
7. 当日は筆記用具をお持ちください。
※第3回目の実習での持ち物は、第2回目の講習日にお知らせします。
8. 日 程

第1回：4月17日（日）

10：30～12：00

保険診療のしくみ

講師 県歯会社会保障担当理事

13：00～16：00

歯科助手の心得と一般教養

講師 目賀田 美奈子

（オフィス プレイズ）

第2回：4月24日（日）

10：00～12：00

歯学概論と消毒法

講師 県歯会医療管理担当常務理事

13：00～15：00

歯科用器具・器械・材料・薬品・
救急処置

講師 県歯会医療管理担当理事

第3回：5月19日（木）

10：00～15：00

実習

講師 県歯会医療管理委員全員
株式会社ジーシー名古屋

第4回：5月29日（日）

10：00～12：00

補綴・口腔外科・保存

講師 県歯会医療管理委員

13：00～15：00

歯周病・矯正

講師 県歯会医療管理委員

第1回情報処理部門 合同委員会

日 時：平成22年12月23日（木・祝）

午後4時30分～5時50分

場 所：三重県歯科医師会館3F情報センター

協議事項：①平成23年度事業について

②平成21・22年度情報処理部門事業の総括

③平成23年度情報処理部門事業計画について

学術

日 時：平成23年1月23日（日）

午後4時～5時30分

場 所：三重県歯科医師会館

2F公衆衛生指導センター

協議事項：①平成22年度学術委員会活動の総括について

②来年度事業について

障害者歯科センター

12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6名（内訳・会員
5名、大学1名）

延患者数：152名

1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6名（内訳・会員
5名、大学1名）

延患者数：155名



- 12. 2 理事会・監事会開催
- 4 社会保障委員会開催
日本歯科医師会平成22年度警察歯科医身元確認および災害コーディネーター研修会に熊谷理事出席
- 5 東海口腔衛生学会に芝田専務理事、中井常務理事、杉原理事出席
- 9 第59回三重県学校歯科衛生大会、歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業検討委員会開催
社会保険診療報酬支払基金三重支部「保健衛生講話」に芝田専務理事出席
- 12 第8回介護予防研修会開催
- 13 日本歯科医学会総会常任委員会に峰会長出席
- 15 日本歯科医師会役員勉強会に峰会長出席
- 16 歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業検討委員会開催
日本歯科医師会第10回理事会に峰会長出席
- 23 支部長会、医療管理学会、情報処理部門広報編集・企画調査合同委員会開催
- 25 東海北陸厚生局管内歯科医師会担当者連絡協議会が愛知県にて開催され峰会長、田所副会長、芝田専務理事、羽根常務理事出席
- 1. 6 公益法人制度改革検討プロジェクトチーム会議開催
- 7 第63回三重県公衆衛生学会に中井常務理事、杉原理事、中村公衆衛生委員出席
- 11 日本歯科医学会代表者会議・評議員会に峰会長出席

- 12 日本歯科医師会会誌編集委員会に峰会長出席
- 13 常務理事会、理事会、選挙管理委員会、在宅歯科診療設備整備事業説明会開催
老人福祉施設職員研修会に杉原理事出席
- 16 歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業説明会開催
- 19 日本歯科医師会雑誌「人間と科学」欄執筆者との打合せ会に峰会長出席
- 20 電子レセプトの請求に関する説明会、鈴鹿地区平成22年度第2回地域8020運動推進協議会、定款・諸規程等改正特別委員会打合せ開催
日本歯科医師会第11回理事会に峰会長出席
産業保健研修会に芝田専務理事出席
津支部医療管理・社会保障合同講習会に斎藤常務理事、大杉理事出席
三重郡学校保健会講演会に中井常務理事出席
四日市支部社保講習会に羽根常務理事、辻(孝)理事出席
伊賀支部社保講習会に小林理事出席
桑員支部学校歯科医研修会に杉原理事出席
- 21 日本歯科医学会評議員会に峰会長出席
- 23 三重県歯科医師会学術研修会、学術委員会開催
- 25 健康スポーツ歯科全国指導者講習会に峰会長、中井常務理事、桑名理事出席
- 26 日歯生涯研修ライブラリーオールラッシュに峰会長出席
医療通訳制度検討会に斎藤常務理事出席

27 松阪地区平成22年度第2回地域8020運動推進協議会、南勢志摩地区平成22年度第2回地域8020運動推進協議会、定款・諸規程等改正特別委員会、歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業検討委員会開催
介護予防サービス事業者向け研修会に羽根常務理事出席
三重県要保護児童対策協議会代表者会議に熊谷理事出席

29 第5回子育て応援！わくわくフェスタに中井常務理事、杉原理事出席
30 第2回みえ歯ートネット運営協議会、みえ歯ートネット障害者歯科研修会開催
第5回子育て応援！わくわくフェスタに星野公衆衛生委員、伊東公衆衛生委員出席
31 三重県地域・職域連携推進協議会に峰会長出席

会員消息のページ

新入会員紹介



木下真千子先生（1.1付）
診鈴鹿市安塚町664-5
デンタルフリー
まちこクリニック
電話 059-392-7018
FAX 059-392-7118
(鈴鹿支部)



服部桂子先生（2.3付）
診四日市市日永東3-9-15
服部歯科医院
電話 059-346-4780
FAX 059-346-8527
住四日市市安島1-6-2
下田ビル406
電話 059-354-3941
(四日市支部)



山口達也先生（2.1付）
診志摩市阿児町国府2853-2
やまぐち
デンタルクリニック
電話 0599-47-3238
FAX 同上
住伊勢市小俣町元町1792
電話 0596-24-0823
FAX 0596-22-4923
(志摩支部)

住所変更

石井豊章先生（伊勢度会）
伊勢市二俣3丁目12番2号
片山 昇先生（伊勢度会）
伊勢市吹上1-7-11 2F
電話 0596-63-8025

FAX変更

長井俊彦先生（鈴鹿）
住 059-382-0230

診療所廃止

松本 実先生（松阪）

謹んでおくやみ申し上げます



長岡信一先生（鈴鹿支部）

去る11月17日、お亡くなりになられました。

享年77歳



服部 稔先生（四日市支部）

去る12月26日、お亡くなりになられました。

享年58歳



茂理厚雄先生（鈴鹿支部）

去る12月5日、お亡くなりになられました。

享年71歳



鈴木淑夫先生（四日市支部）

去る2月2日、お亡くなりになられました。

享年71歳

本会会員数（2.1現在）	
一般会員	694名
終身会員	126名
法人会員	8名
日歯会員数	65,118名（12.31現在）
勤務会員	25名
特別会員	3名
計	856名

新入会員 Profile

やまぐちたつや
山口達也先生（志摩支部所属）

1. 学歴

高校 三重高等学校

大学 明海大学（平成19年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成20年4月 明海大学歯学部附属病院

平成21年4月 光が丘デンタルクリニック

3. 開業年月日 平成23年2月1日

4. 歯科医になった動機

人のためになる仕事がしたかったからです。

5. 趣味 読書、動物観察

6. 健康法 毎日の歯磨き

7. 愛読書及び最近読んで興味のあった本

2つの祖国 青の時代

8. 今迄に経験した特殊な症例

聴覚障害者に対する全顎的な治療

新入会員 Profile

はっとりけいこ
服部桂子先生（四日市支部所属）

1. 学歴

高校 山脇学園

大学 日本大学松戸歯学部

（昭和57年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

昭和58年10月 服部歯科医院

3. 開業年月日 平成23年1月5日

4. 歯科医になった動機

父親が歯科関係だったため。

5. 大学の所属クラブ 軟式テニス部

互助会各部の現況

(22.12.1～22.12.31)

第1部（疾病共済）

入会 2名 退会 2名 累計 788名 2,316口
 収入累計 196,030,862円 $\begin{cases} \text{繰越} & 195,936,362円 \\ \text{入金} & 94,500円 \end{cases}$

支 出 1,620,000円
 残 高 194,410,862円 $\begin{cases} \text{定期} & 98,000,000円 \\ \text{普通} & 46,410,862円 \\ \text{国債} & 50,000,000円 \end{cases}$

療養給付：5名

死亡給付：0名

第2部（火災共済）

入会 2名 退会 2名 累計 807名 900口
 収入累計 106,378,241円 $\begin{cases} \text{繰越} & 106,369,241円 \\ \text{入金} & 9,000円 \end{cases}$

支 出 0円
 残 高 106,378,241円 $\begin{cases} \text{定期} & 88,390,000円 \\ \text{普通} & 17,988,241円 \end{cases}$

第3部（災害共済）

入会 2名 退会 2名 累計 807名
 収入累計 46,148,809円 $\begin{cases} \text{繰越} & 46,141,309円 \\ \text{入金} & 7,500円 \end{cases}$

支 出 0円
 残 高 46,148,809円 $\begin{cases} \text{定期} & 22,300,000円 \\ \text{普通} & 23,848,809円 \end{cases}$

歯科国保組合の現況

平成22年10月保険給付状況

		件 数	費 用 額	保険者負担額 (金 額)
療 養 給 付 費	当 月 分	3,413	39,425,558	28,069,186
	累 計	23,867	334,250,742	238,400,286
療 養 費	当 月 分	87		348,284
	累 計	621		2,677,833
高 額 療 養 費	当 月 分	30		3,296,561
	累 計	179		24,846,305
移 送 費	当 月 分	—		—
	累 計	—		—
出 産 育 児 一 時 金	当 月 分	2		840,000
	累 計	17		7,140,000
葬 祭 費	当 月 分	—		—
	累 計	3		450,000
傷 病 手 当 金	当 月 分	18		1,012,000
	累 計	123		5,086,000

収支状況 (22年度22年11月累計)

区 分	金 額
歳 入 合 計	1,057,539,238
歳 出 合 計	529,652,009
収 支 差 引 残	527,887,229

被保険者異動状況 (22年12月31日現在)

区 分	被保険者数	前月との比較
組 合 員	2,646	△ 2
家 族	1,855	0
計	4,501	△ 2

互助会各部の現況

(23. 1. 1 ~ 23. 1. 31)

第1部 (疾病共済)

入会 1名 退会 1名 累計 788名 2,316口
 収入累計 194,500,862円 $\begin{cases} \text{繰越} & 194,410,862円 \\ \text{入金} & 90,000円 \end{cases}$

支 出 3,600,000円
 残 高 190,900,862円 $\begin{cases} \text{定期} & 98,000,000円 \\ \text{普通} & 42,900,862円 \\ \text{国債} & 50,000,000円 \end{cases}$

療養給付：5名

死亡給付：3名

第2部 (火災共済)

入会 1名 退会 1名 累計 807名 900口
 収入累計 106,389,241円 $\begin{cases} \text{繰越} & 106,378,241円 \\ \text{入金} & 11,000円 \end{cases}$

支 出 0円
 残 高 106,389,241円 $\begin{cases} \text{定期} & 88,390,000円 \\ \text{普通} & 17,999,241円 \end{cases}$

第3部 (災害共済)

入会 1名 退会 1名 累計 807名
 収入累計 46,155,309円 $\begin{cases} \text{繰越} & 46,148,809円 \\ \text{入金} & 6,500円 \end{cases}$

支 出 0円
 残 高 46,155,309円 $\begin{cases} \text{定期} & 22,300,000円 \\ \text{普通} & 23,855,309円 \end{cases}$

歯科国保組合の現況

平成22年11月保険給付状況

		件 数	費用額	保険者負担額 (金額)
療養給付費	当月分	3,395	50,175,758	35,752,694
	累計	27,262	384,426,500	274,152,980
療養費	当月分	85		340,856
	累計	706		3,018,689
高額療養費	当月分	23		1,261,382
	累計	202		26,107,687
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	1		420,000
	累計	18		7,560,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	3		450,000
傷病手当金	当月分	14		552,000
	累計	137		5,638,000

収支状況 (22年度22年12月累計)

区分	金額
歳入合計	1,127,680,305
歳出合計	603,086,112
取支差引残	524,594,193

被保険者異動状況 (23年1月31日現在)

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,632	△ 14
家族	1,851	△ 4
計	4,483	△ 18

編 集 後 記

広報編集を担当して2年が過ぎました。伝えることの難しさ、文章を書く難しさをこれほど思い知らされたのは私の人生の中で初めてでした。こうした機会を与えて戴いたことに感謝しています。

日常会話でも、ほんの些細なことから誤解を招いたり、場合によっては人を傷つけたりすることがあります。逆に、何気ない一言が励ましになったり、勇気づけられたりします。

小中学校は、子どもたちが集団の中で、知識や技能等の習得と併せて、会話や言葉によって人への思いやりや感謝の気持ちを伝えることを学ぶ場です。こうした経験を通じてこそ、豊かな人間関

係を築くためのコミュニケーションの力、ひいては社会参画できる力が育まれるのだと考えます。

近年、少子化に伴い学校の小規模化が進んでいます。教職員の目が届きやすいというメリットがある半面、子どもたちの“社会”が小さくなりすぎることは、コミュニケーション能力の育成、他者との関係構築の経験という面では不利に働くかもしれません。こうした教育環境の変化がもたらす課題を一つ一つ解決していくことも、私たち大人の責任だと思います。

(広報編集担当理事・熊谷 渉 記)

災害伝言 ダイヤル

1 7 1

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。

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。



三重県歯科医師会会員の皆様へ

わが国では少子高齢化が進む一方で、乳幼児期、学童期の子どもたちへの虐待が年々増加しています。三重県歯科医師会が平成17年度に三重県健康福祉部の協力を得て実施した要保護児童歯科調査結果では、

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

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

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



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

制度の特徴

- 低廉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24時間保障します。
- 1年毎に収支計算を行い、剩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。(※お申し込みにあたっては、「告知に関する重要事項」をご覧下さい。)
- 保険期間は1年ですから、経済の変動にも対応できます。



保障内容と月額保険料(例)

保険金額コース	ご本人			
	Aコース 2,500万円	Bコース 2,000万円	Cコース 1,500万円	Dコース 1,000万円
30歳男性	3,750円	3,000円	2,250円	1,500円
40歳男性	4,675円	3,740円	2,805円	1,870円
50歳男性	8,350円	6,680円	5,010円	3,340円
60歳男性	17,000円	13,600円	10,200円	6,800円

* 年齢は平成22年9月1日時点の年齢にて計算し、6ヶ月以下は切り捨て、6ヶ月を超える場合は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
三重県津市桜橋2-120-2

■保険に関するお問合せ先:

損保ジャパンひまわり生命保険株式会社 三重支社
三重県津市栄町3-115 損保ジャパン津ビル2階 TEL 059(223)1401

●委託会社

下記の引受保険会社は各ご加入者の加入金額のうち、それぞれの引受割合
(平成23年2月1日現在)による保険契約上の責任を連帯することなく負います。
また引受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 損保ジャパン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%)

今年も笑顔が満開です!

2011年春入試 名古屋地区塾生(94名)

合格
実績

2011年 2月14日 現在

東海中 29名合格 / 男子塾生 60名
(31名)

合格おめでとう
ございます!

浜学園標語
常に戦場

名古屋地区 ◆南山中(女子部) 7⁽⁸⁾名 ◆滝中 19⁽¹⁹⁾名 ◆愛知淑徳中 10⁽¹⁰⁾名 ◆高田中 13⁽¹⁵⁾名
◆海陽中等教育学校 8⁽¹⁵⁾名 ◆愛知中 11⁽¹¹⁾名 ◆名古屋中 13⁽¹³⁾名 ◆金城学院中 9⁽⁹⁾名 ◆鷺谷中 8⁽⁸⁾名

関西・他 ◆灘中 2名 ◆洛南高附属中 3名 ◆東大寺学園中 2名 ◆神戸女学院中 1名
◆西大和学園中 8名 ◆洛星中 7名 ◆開成中 2名 ◆ラ・サール中 8名 ◆愛光中 13名

名古屋教室開設以来の灘中合格者数の推移

年	03	04	05	06	07	08	09	10	11	累計
人数	1	1	1	6	5	4	3	9	2	32

7年連続26回目の合格者数 日本一達成!!

浜学園全体の合格実績

灘中 92名合格

◆神戸女学院中 62名 ◆洛南高附属中 68名 ◆東大寺学園中 105名
◆西大和学園中 128名 ◆洛星中 89名 ◆大阪星光学院中 75名

その他、有名中学に多数合格! () の数字は浜学園塾生全体の合格者数です。

2011年度

開講講座の案内

【対象】
新小2▶新小6

名古屋教室

土曜集約一般コース
新小2▶新小6

最高レベル特訓
新小4▶新小6

日曜録成特訓
新小6

【土曜集約一般コース】

【最高レベル特訓】

学年	時間	科目	算	国	理	社
小2	10:20~13:00	○	○	—	—	—
小3	10:00~13:20	○	○	—	—	—
小4	11:45~17:05	○	○	○	—	—
小5	10:00~17:05	○	○	○	○	—
小6	10:00~17:05	○	○	○	○	—

*「土曜集約一般コース」とは、
土曜日1日での通塾で、
全科目を学習するコースです。

※小5最レ国語、小6最レ理科については、
毎月第1・3週に実施。
小6最レ国語は、毎月第2・4週に
実施いたします。



千種教室

一般コース
新小4▶新小6

土曜集約一般コース
新小2▶新小4

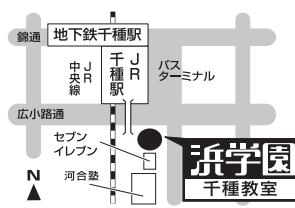
【一般コース】※水曜は休館日です。

学年	時間	月	火	木	金	土
小4	17:05~18:55	—	国	算	—	理
小5	17:05~18:55	—	算2	—	—	算1
小6	17:05~18:55	算2	—	社	—	国

【土曜集約一般コース】

学年	時間	科目	算	国	理
小2	13:55~16:35	○	○	—	—
小3	10:00~13:20	○	○	—	—
小4	13:35~18:40	○	○	○	—

*「土曜集約一般コース」とは、
土曜日1日での通塾で、
全科目を学習するコースです。



2011年度生徒募集中!

入塾希望の方は下記のいずれかのテストを受験し、受講資格を取得してください。

申込方法

参加希望の会場教室へお電話、
またはHPでお申込みください。

浜学園

検索

CLICK!

3/13(日) 4/10(日) 公開学力テスト(入塾テストを兼ねる)

受験料 無料 入塾テスト受付中!

要予約
日時・場所ご相談の上、
随時実施しております。

浜学園グループ
進学教室 浜学園

名古屋教室 ☎ 052-454-3911

併設

浜学園個別指導部門 対象／新小1▶新高3
個別エントリー HamaX

千種教室 ☎ 052-744-0190

併設

浜学園幼児能力開発部門 対象／新年少▶新小2
はまキッズ オルバスクラブ

A A あたらしくて、あたたかい。 あなたのアリコです。A A

お客様に、心からご満足いただける保険をお届けするために。

トータルソリューションパートナーとして、あらゆる創造と挑戦に取り組んでいく。

それが私たちアリコジャパンの、変わることのない企業姿勢です。

時代の変化やニーズを読み取り、新しい商品やサービスを生み出す。

考えられるすべての窓口をご用意し、お客様からのご相談に誠意をもって確実にお応えする。

そしてお一人おひとりの人生に、ベストな保険をお届けしていく。

あたらしさと、あたたかさという安心が込められた、

私たちにしかつくれない保険を、これからも、いつまでも、あなたに。

アリコジャパンから、お客様へのお約束です。



〒130-0012 東京都墨田区太平4-1-3 オリナスター ご質問・お問い合わせ／お客様相談部 0120-880-533（土・日・祝日を除く9:00～17:00）
◎保険や資産形成に関するコンサルティングのお問い合わせ／0120-660-450（土・日・祝日を除く9:30～17:00） www.alico.co.jp

alico
アリコ ジャパン

浅間山を愉しむ家



□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び抜かれた精鋭たちです。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、遺言の執行まで一貫してサポート。
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



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、そこにはあります。
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年度から歯学部の学費を改定（大幅減額）いたしました。

2011年度
入試情報

大学入試センター試験利用入試（Ⅱ期）

試験日 **3/14**（本学個別試験）
出願期間 **2/21～3/7** 試験場：本学

AO入試（Ⅲ期）

試験日 **3/27**
出願期間 **3/1～3/25** 試験場：本学

Experience

朝日大学
<http://www.asahi-u.ac.jp/>

W 歯学部

[朝日大学 学費減額](#) [検索](#)

W 大学院歯学研究科

心 歯科衛生士専門学校

十 附属病院

十 附属村上記念病院

十 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

「いまさらながら…」
の君もあなたもぜひどうぞ!! 「ようこそ!! ★J.& Sachi塾・予備校へ!」
安全な環境・2才児～予備校生までの独自の個別対応。高実績。

こだわりの方々へ!
大好評予約受付中

医歯薬系難関受験 期待にお答えします。34年目個別の名門 一学習空間も名門の証

受験に精通した講師以外にも、医学部に精通した国公立医学部生も配置し
きめ細かい、且つ強力なバックアップ体制で合格を勝ち取ります。

喜びの声をお聞きください…

●滝中学2年時入塾→名古屋大学(医)現役合格

「成績は学年10番台です。国語力が弱く1ヶタ台に入れません。何が何でも名古屋大学(医)に現役合格させたいのです。ジェイ・サチしかないと私の職場で聞きました。宜しくお願ひします。しごいてやって下さい。」父親談「最後の最後まで油断しない!」をジェイ・サチで学びました!本人談 おめでとう!



●東海高校1年時入塾→慶應義塾大学(医)現役合格

「生意気な僕がついでこうと思ったほどの塾でした。」本人談 おめでとう!



●金城中学1年時入塾→愛知医科大学(医)現役合格!

「親も毎月の保護者会参加で多岐に渡り学びました。娘共々、成長できたことを感謝しております」母親談「妹のE子さんも愛知医科大学推薦合格! 家族共々医者を目指して頑張りました! おめでとう!



●愛教大附属中2年時入塾→淑徳高校→岐大(医)合格

「何をどうやったらよいかの具体的なアドバイスは大変刺激になりました!」本人談 おめでとう!

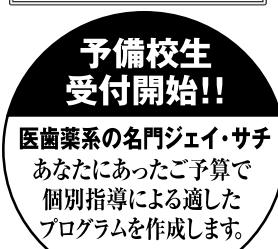


●相手中高一貫初の現役の医学部推薦合格!

「ジェイ・サチに全てを任せてみました。学校中から祝福の声でした。ジェイ・サチに会って医学部に入ることは私でも当然の事だと勇気をもらいました結果の合格です。」おめでとう!

他 医歯薬系合格者圧倒的多数 詳細はHP参照!

自習室完備!



医歯薬系の名門ジェイ・サチ
あなたにあったご予算で
個別指導による適した
プログラムを作成します。



難関校専門の
Z会の通信添削を
個別のジェイ・サチが
完全フォロー!



●Total Advice 医歯薬コース
受験科目すべてを登録(面接、小論文含む)。
大学別入試対策・学校定期テスト対策を含め、
気力・精神面からもTotalにアドバイス。
全科目完成。

0120-096-124 (総合受付) 9:00～21:00

●大学受験 予備校生 名古屋大学 経済学部合格 Sさん おめでとう!

他の予備校では「2年間かけても南山にいけるかどうか…」といわれていた私に、先生は「あなたならうかるわよ!」と言ってくれました。ジェイ・サチでは「ベクトルって何?」などの本当に初步なことから丁寧に教えていただき(笑)、その結果、私は当初の希望校であった名古屋市立大学を変更し名古屋大学に合格しました。

●高校受験 ラサール高校・愛光学園合格 K君 おめでとう!

息子の通っている中学校からお電話があると、いつもお叱りの内容ばかりでした。悩んだ末にジェイ・サチの門を叩きました。先生方は息子と私に、23/45の内申点で行ける高校はほとんどないこと、世の中甘くないこと、「やればできる、できたら楽しい」を繰り返し伝え続けて頂きました。自分の可能性を否定する息子が変わり合格できました。

●中学校受験 東海中学合格 Y君 おめでとう!

僕は国語と社会があまり好きではありませんでしたが、個別授業で自分が納得できるまで聞けたこと、教えてくれたことがとてもうれしかったです。今まで他の塾では自分から勉強をやることはませんでしたが、ジェイ・サチでは理科の実験などが本当に面白くて勉強が楽しくなりました。

●小学校受験 南山大学附属小学校合格 Iさん保護者 おめでとう!

ジェイ・サチには年中からお世話になりました。当初は、授業中にじっと座っていることさえまんならなかった娘が、南山小学校へご縁をいただけたことは、今でも夢のようです。娘がそれ今まで積み上げてきたものを開花させていく姿に涙がでそうでした。ありがとうございました。

**“34年目の個別”
安心・安全な環境での
個別対応**

〈高卒生:J.&Sachi予備校〉
〈高校生:Total Advice Course(医歯薬系・文系難関・理系難関)/高校生コース〉
〈中学生:難関大学受験Total Advice Course・中高一貫生コース/中学生コース〉
〈小学生:私立・国立中学受験コース・高学年コース/中学受験準備コース+英会話〉
〈年中/年長児:南山小受験お陽さまコース/私立・国立小受験お星さまコース〉
〈幼児(1歳10ヶ月～):幼児コース〉
〈一般:マンツーマン英会話コース・書き方コース・書道コース〉

J.& Sachi 塾 株式会社 **ジェイ・アンド・サチ** [検索] <http://www.j-sachi.com>
(2週間に更新中!!)

J.& Sachi塾星ヶ丘駅前校
(地下鉄東山線星ヶ丘駅2番出口 徒歩1分)
VOICE:0120-096-124 FAX:0120-712-038
名古屋市千種区井上町504 COZY PLACE星ヶ丘ビル2F

J.& Sachi塾ミッドランドスクエア校
(ミッドランドスクエア4F)
VOICE:052-588-5625 FAX:052-588-5635
名古屋市中村区名駅1丁目1番1号 ミッドランドスクエア4F

J.& Sachi塾いりなか駅前校
(地下鉄鶴舞線いりなか駅2番出口 徒歩1分)
VOICE:052-861-7585 FAX:052-861-3251
名古屋市昭和区鶴舞1丁目7番地1(F駐車場完備)

J.& Sachi塾一社駅前校
(名鉄犬山線一社駅1番出口 徒歩1分)
VOICE:052-769-0735 FAX:052-760-2343
名古屋市名東区高社1258 J&Sachi Bld.(駐車場完備)

J.& Sachi塾江南駅前校
(名鉄犬山線江南駅下車①出入口南・ナガニビル4F)
VOICE:0587-56-5556 FAX:0587-56-5546
江南市古知野町朝日165番地ナガニビル4F

ジェイ・アンド・サチ塾は上記5つの校舎を責任をもって運営しています

医学部合格への第一歩は、医進からはじまる!

平成23年度入試 医学部合格速報!!

名古屋大学医学部医学科 推薦合格

相山女学園高校 3年 S.A.さん

医進の先生方には約一年間お世話になりました。私は医進でなかったら、絶対に合格できなかっただと思います。どの先生も生徒以上に熱心で、自分も頑張らなければという気持ちになりました。

合格を知って、喜びと安堵感でいっぱいです。そして、これからもこの喜びを忘れることなく、勉強に励んでいきたいと思っています。大学に入ってから、今まで以上に大変なことばかりだと思いますが、精一杯努力して、立派な研究医になりたいです。本当に一年間ありがとうございました。

本日(2月9日)も、また1人、名古屋大学医学部推薦合格という栄光を勝ち取った塾生から、喜びの声が寄せられました!

その他にも、

愛知医科大学
藤田保健衛生大学
獨協医科大学

をはじめ、続々と嬉しい知らせが届いています。

(推薦合格・一次合格含む;H23.2.9 判明分)

入会申込
受付中!!

一人ひとりを大切にした情熱指導!!

新年度本科コース

3月1日(火)新年度本科コース授業開始!

出題傾向を徹底分析 私大医学部合格コース

愛知医科大学合格コース
藤田保健衛生大学合格コース
私大医学部・私立医科大学合格コース

少人数クラス講座・完全個別指導講座とも、定員になり次第募集を締め切ります。

センター試験から2次試験まで
超難関を突破する真の実力を養成

国公立大医学部合格コース

名大医学部合格コース
名市大医学部合格コース
国公立大医学部合格コース

■高卒生
■新高3生～新高1生
■新中3生～新中1生

受講申込
受付中!!

少人数、一問入魂の徹底指導!!

2011年 春期講習会

■高卒生
■新高3生～新高1生
■新中3生～新中1生

医学部受験の基礎力を磨く充実の一週間

3月28日(月)～4月3日(日)

【少人数クラス講座】※1クラス定員7名

指導科目:英・数・化・物・生

- ・高卒生;医学部受験基礎徹底見直し講座
- ・新高3生;医学部受験基礎力養成講座

【完全個別指導講座】

指導科目:英・数・化・物・生・国・小論文

- ・高卒生、新高3～1生、新中3～1生対象

医学部受験の名門 医進サクセスの高密度な指導を実感できる春期講習会。来春の医大・医学部合格を目指す受験生はもとより、同様の志望を胸に宿す新高2生から新中1生まで、他の追随を許さぬ充実の指導で、医学部受験に必要な学力の土台を養成します。

春期講習会 受講者特典

①自習室の利用
講習期間中は、授業がない日でも、自習室を自由に利用できます。

②FIT無料参加
講習期間中のFIT(巡回個別指導)に無料で参加することができます。

③土日貫勉強会
無料参加
講習期間中の土日
貫勉強会に無料で
参加できます。

私大医学部入試

オリエンテーション 開催中!

※参加無料ですが事前申込が必要です。

- 3月 6日(日) 愛知医科大学・藤田保健衛生・金沢医科大学の入試徹底比較
- 3月13日(日) 現役生必見!愛知医科大学推薦入試特集
- 3月20日(日) 私大医学部入試オリエンテーション
- 3月27日(日) 私大医学部推薦入試特集

医学部受験専門予備校

対象／中1～高卒生

医進サクセス

詳しくはホームページにて・・・ <http://www.supersuccess.jp/ishin/>

医進サクセス千種本部校

TEL 052-733-6887

●千種総合駅徒歩1分



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らく!
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



Happy Smiles & Heartful Communication

plaque、バイオフィル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
25μm

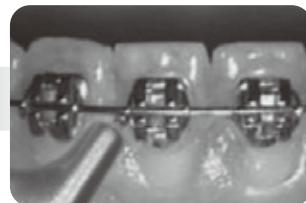
ほのかな甘みがあります。
歯面研磨材
→ ハンディジェットパウダー PMTC
 plaque、バイオフィルムをスプレー噴射で除去
歯肉縁、インプラント周辺の清掃
■包装 120g ■標準価格 2,900円



インプラント周辺の清掃中

主成分
グリシン
平均粒子径
65μm

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
65μm

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 ●一般的名称 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 ●一般的名称 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