



## THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆ 19年度第1回学術研修会

◆ 19年度県歯・郡市歯役員連絡協議会

◆ 19年度生涯研修セミナーサテライト研修

◆ 第10回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

◆ 第68回三重県学校歯科衛生生大会

◆ 19年度フッ化物応用研修会



# 三重県歯科医師会報



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

2019  
**10 11**  
No. 700

|  |    |
|--|----|
| 2019年度第1回学術研修会 .....   | 1  |
| 2019年度生涯研修セミナー サテライト研修 .....                                       | 8  |
| 第10回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座 .....  | 13 |
| 2019年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修 .....                                    | 17 |
| 第68回三重県学校歯科衛生大会 .....  | 18 |
| 2019年度フッ化物応用研修会 .....  | 21 |
| 2019年度社会保険指導者研修会 .....   | 24 |
| 2019年度第2回郡市会長会議（20年度の三重県歯科保健大会は鈴鹿で開催） .....                        | 26 |
| 第19回臨時代議員会（長井議長、村田副議長を選出） .....                                    | 30 |
| 2019年度第7回理事会（県行政への次年度要望事項を検討） .....                                | 32 |
| 2019年度第8回理事会<br>（県行政への要望を報告／消費税率引上げ対応を検討） .....                    | 34 |
| 三重県歯科医師会・郡市歯科医師会役員連絡協議会 .....                                      | 36 |
| 医療管理（創設された個人事業者の事業承継税制の概要） .....                                   | 41 |
| <hr/>  |    |
| 8月・9月会務日誌 .....  | 43 |
| 会員消息／新入会員プロフィール .....  | 44 |
| 告知板（第47回三重歯科・口腔外科学会開催のお知らせ） .....                                  | 48 |
| 会員の広場<br>（ ・ 第41回三重県歯科医師会ゴルフ大会開催<br>・ 第21回三重県歯科医師テニス大会結果報告 ） ..... | 49 |
| 互助会の現況 .....   | 51 |
| 国保組合の現況 .....  | 52 |
| 編集後記 .....   | 53 |

# 2019年度 第1回学術研修会

2019年9月1日（日）  
三重県歯科医師会館

9月1日（日）、19年度第1回学術研修会が開かれた。三重県歯の学術研修会は年2回開催されており、近年は2回のうち1回を医科歯科連携に関する研修会に充ててきたが、三重県医師会との合同研修会も軌道に乗ったことから、今年度は歯科臨床に直結する内容を中心に研修会を企画することとした。第1回となる今回は大阪府吹田市開業（大阪大学大学院歯学研究科臨床教授）の木ノ本喜史氏が「明日から役立つ歯内療法のエッセンス～根管をみる 細菌をみる～」と題して講演。会員はもちろんコ・デンタルスタッフや県外の歯科医師会会員も含めた約190名が参集し、根管を感染から守るためのポイントや効率的なメタルコアの除去法が披露される等、臨床に役立つ実践的な内容の講演に熱心に耳を傾けた。木ノ本氏は、根管の感染の機会を第一にう蝕の取り残しであると述べ、根管にアプローチする前に、良く切れるラウンドバーやう蝕除去用のエクスカベーター等を用い、感染象牙質を完全に除去しておくことが最も大切であると説明。仮封の不備や手指等を介した不用意な感染の回避に努めるとともに、細菌数の多い歯冠部から順次感染源を取り除く「クラウンダウン法」が推奨されると説いた。また、可及的な感染除去には、歯根や根管の解剖を正しく理解したうえで、エックス線写真から根管形態を予測することが必要であり、緊密な根管充填とともに不適切な歯冠修復等に起因するコロナル・リーケージにも十分な注意が払われるべきであることを強調した。

（学術委員・川村英司、市川竜大 記）

## 明日から役立つ歯内療法のエッセンス～根管をみる 細菌をみる～

吹田市開業／大阪大学大学院歯学研究科臨床教授  
木ノ本喜史氏



### はじめに

歯内治療において最も重要なのは、①根管を確実に拡大・形成する ②根管を確実に洗浄する ③根管を緊密に充填する—以上3点とされているが、これらを成功させるためには、根管への感染を阻止しながら治療を行うことが最も重要である。

例えば、エックス線写真上で根管充填が不十分であるにもかかわらず、臨床的に問題が生じて

いない根管をみることがあるが、これは感染を起こしていない結果であると推察される。無菌化が重要であることを最初に示した論文（Kakehashi, S. et al., O.S., O.M. & O.P., 20:340-349p, 1965）では、ラットの臼歯を露髄させた後、通常飼育を行ったものは8日目に歯冠部の歯髄壊死が観察されたが、無菌状態で飼育されたものは14日後にデンチンブリッジが確認されるとともに、21～28日でデンチンブリッジが完成し、歯髄は正常だったことが観察されている。ここでは、根尖病巣が形成される原因が、根管口から侵入した唾液中の細菌であることが証明されているのである。

### ■ う蝕の取り残し

歯内治療中の感染機会としては、①う蝕の取り残し ②根管開放 ③仮封不良 ④汚染物の挿入（器具の汚染、操作中の汚染）⑤修復後の再感染—の5つが考えられるが、それに加え、歯根破折や穿孔、歯内歯周病変等の偶発症・難症例に対応することも求められる。

根管治療を進めるには、軟化象牙質の除去から開始し、上記5つのポイントに注意しながら、確実に再感染のリスクを取り除く必要がある。基本的なことだが、う蝕を取り残した状態で不用意に抜髄根管にファイルを挿入すると、感染根管を作ることになるので、根管口明示前にう蝕を完全に取り除くことが必要である。

う蝕の取り残しの原因では、ラウンドバーの使用法に起因するものが多い。ラウンドバーの先端には刃がなく、切削力が弱いので、先端以外が当たるような角度で使用することが必要である。また、う蝕探知液を併用しながら良く切れるラウンドバーまたはう蝕除去用エキスカベーターを用いて、目視による情報と触感を基準としてう蝕を除去することも重要である。エキスカベーターは数回使うと切れなくなるので、砥石で手入れを行うことが推奨される。

残存歯質の高さが歯肉縁と近く、歯肉切除術を行う場合には、生物学的幅径を考慮し、根管治療開始前に歯槽骨整形術を併用することが望まれる。

### ■ 根管開放の是非

2006年のアメリカ歯内療法学会の見解によると、持続的な排膿がある場合には根管を翌日まで開放してもよいとされている。これは、排膿により溜まった刺激物や炎症性物質が、健康体であれば治癒に向かうレベルまで減少することが期待できるからである。しかし、排膿のために長期間の根管開放を続けると、さらに多くの感染を招き、患者にとって有益ではなくなる。

以上より、根管開放は歯内療法の基本から考えると治療と逆行する処置である。従って、腫脹や排膿等の急性症状の緩和という目的のために、「例外的に行う場合もある」と理解しておくのがよい。その場合、次の治療を1週間後とすると、感染のリスクが高まり、疼痛が継続する可能性があるため、予約は必ず翌日とすることが推奨される。

### ■ 仮封の不良

欧米では歯内療法の治療回数が少ないため、仮封による再感染のリスクは低いが、日本では仮封する機会が多く、十分な注意が必要である。

仮封には、Single SealとDouble Sealが多く用いられ、前者では、酸化亜鉛ユージノールセメント・ガラスアイオノマーセメント・カルボキシレートセメント・水硬性セメント（キャビトン<sup>®</sup>等）等が、後者ではストップングと前者を組み合わせたものが使用される。

仮封剤に求められる性能は、封鎖性・強度・操作性・短い硬化時間であるが、ハイボンドテンポラリーセメントソフト<sup>®</sup>（カルボキシレートセメント）の粉の比率を大きくし、若干硬く練ったものは使い勝手がよい。また、水硬性セメントでよく使われているキャビトンEX<sup>®</sup>では、最終硬化まで3日を要するため、その間は患者への指導が必要である。また、水硬性セメントは、ユージノールや水酸化カルシウムとの接触で硬化不良を起こすため、シーラーや貼薬と接する状態では注意を要する。

水硬性セメントの厚さについて検討された論文

(Webber RT, et al., O.S., O.M. & O.P., 46 : 123-130p, 1978) では、漏洩防止には最低3.5mmの厚さが必要と報告されているが(図1)、残根の仮封では根管內と齒根面のDouble Sealが必要となる。また、齒頸部にう蝕が存在し、象牙細管を介して根管方向に細菌感染が進む場合には、根管根尖部、根管の象牙細管連絡部分、根管齒冠側にそれぞれ性質の異なる仮封剤を使い分けると、Triple Sealが必要となる症例も考えられる。

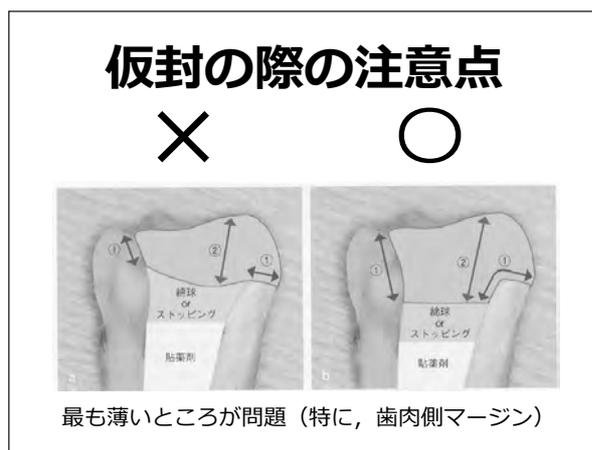


図1

根管内に綿栓や綿球を使用する場合には、さらに注意が必要である。綿花繊維の影響を調べた実験 (Newcomb BE, et al., J. Endod. 27:789-790p, 2001) では、Cavit<sup>®</sup>を3.5mmの厚みで仮封した場合、コントロール(綿花繊維が混入していない群)では21日間漏洩がなかったのに対し、仮封剤中に綿花繊維が3~5本混入すると、約7分で漏洩が見られたと報告されている。

### ■ 汚染物の挿入

新たな感染源を根管内に挿入しないためには、いくつかの注意が必要である。

根管治療用のファイルを使用する際は、ファイルがプラークや歯肉溝等、根管外のものに触れないように注意する。万が一接触した場合には、ガーゼで拭いたとしても汚染源は完全には取り除けないため、再使用を避け滅菌を行う。

綿栓を作る際は口腔内に触れた指を使用しないよう心掛ける。現在では海外と同様にスタンダードになりつつあるペーパーポイントの使用が推奨

される。ファイル先端やガタパーチャーの先端は指で持たないように注意し、ガタパーチャーを消毒する場合には、次亜塩素酸ナトリウム等を使用する。

器具以外で注意が必要なのは、唾液である。口腔内に溜まった唾液には多数の細菌が存在するため、根管治療中のうがい感染のリスクとなることを治療前に患者に説明しておく。

汚染物を根管に入れない最善の方法は、ラバーダムと滅菌した器具の使用である。ラバーダムは部位別に様々な使用方法を習得し、ファイル等は使いやすいように小分けにして滅菌しておく。

### ■ 修復後の再感染

修復が終わった後でも、歯頸部等がう蝕になると、コロナル・リーケージ (Coronal leakage : 歯冠側からの漏洩) により再度感染根管となり得る。

コロナル・リーケージに関する論文は、1987年以降に散見されるが、様々な研究によりガタパーチャーを使う方法であれば、水平加圧法・垂直加圧法にかかわらず、歯冠側から根尖側へ感染を起こすことが示されている。

注目すべきは、2011年に報告されたシステムティックレビューとメタアナリシスの論文 (Gillen BM., et al., J. Endod 37:895-902p, 2011) である。これによると、成人の患者の根管治療において、「不十分な根管充填と良好な修復」及び「良好な根管充填と不十分な修復」とを比較した臨床成績に有意な差はみられなかった。このことから、再感染の予防のためには、歯冠側からの漏洩を防止することも重要であることが推察される。

残存したガタパーチャーと歯内療法成功率の関係性を調べた研究 (Kvist T, et al., J. Endod. 578-580p, 1989) では、コア製作の際にはガタパーチャーを根尖側に3mm以上残す必要があると報告しているが、ガタパーチャーよりも上部の封鎖性が重要であることは言うまでもない。つまり、歯冠側からの再感染が起こった際に、根尖まで到達するスピードを抑えるためには、封鎖性の高いコアの製作が必須である。

一方、根管充填後であっても、支台築造形成後も危険な状態は継続していることを理解すべきである。なぜなら、メタルコアを製作する場合には、コア形成に際し、ガタパーチャー部分の削合によりシーラーが破壊されている可能性があるからである。従って、支台築造形成・印象・装着の際にも、うがいはもとより、歯冠側からの感染に注意し、歯内治療の終わりは、歯冠修復またはコアが完成した時点であると心得る必要がある。そして、歯内治療開始時点から予めコアの形態をイメージして根管形成を行い、根管充填時にはガタパーチャーをなるべく根尖側の深い位置で切断することも重要である。理想的には、根管充填と同時に支台築造印象を行い、水硬性セメントの厚みが3.5mm以上となるように仮封する。コアが入るまでの間は歯内治療中であると考え、ガタパーチャーの上に貼薬することも有効である。コア装着時に根管内が汚染されていた場合は十分な化学的洗浄を行い、コアの装着を確実にを行うためには、根管内に仮封剤や印象用の寒天等が残っていないかも十分確認する。

レジンコアの場合は、封鎖性を考慮し、ガタパーチャーとコンポジットレジンの接触面が少なくなるよう、根管孔からさらに根尖方向までガタパーチャーを除去しておくことも有効である(図2)。

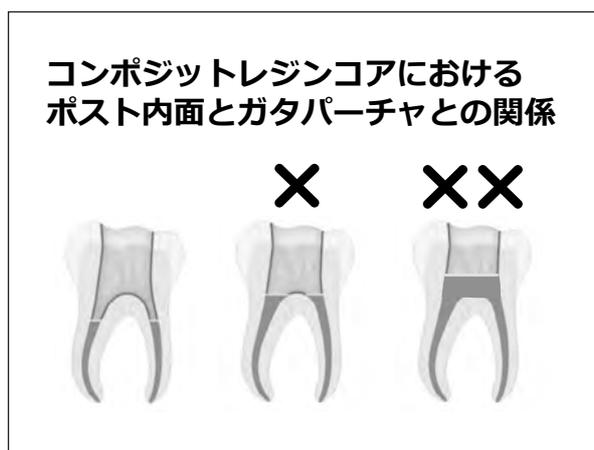


図2

## ■ コア除去について

感染根管治療を行うに当たり、メタルコアを除去するには、直接削り出すか超音波による除去を

試みることが多いが、歯質の削合を最小限にとどめ、メタルコアを一塊で取るために考案した方法が「ダブルドライバーテクニック(DDT)」である。

メタルコアの除去には、セメントラインの崩壊が必須であり、理論的には、0.1mmでも浮き上がればメタルコアは外れる筈である。そのため歯を押さえながらコアを引き上げる方法として、2本のドライバーを使う方法を考えた。まず除去用のバーを使ってスリットを作り、次にコアが倒れないようにクラウン除去用のドライバーを相対する方向から入れて、左右逆向きの方に回転させてコアを外していく。この時、歯質を支点に、作用点はスリットの中に入れ、コアをまっすぐ上に持ち上げるイメージで操作することが重要である。この方法の特徴は、コアの大きさ、残存歯質の量に関係なく応用が可能である点にある(図3)。

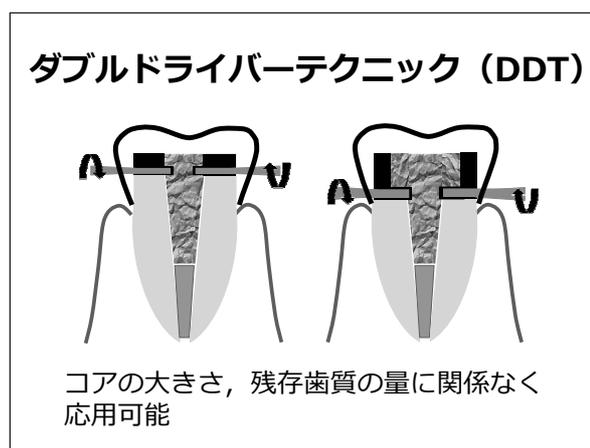


図3

一方、レジンコアのスクリューポスト等を除去する場合には、超音波を使って除去することが多いが、スクリューポストが根管内にぴったり適合している場合には、超音波で片側から押しつけていっても、歯も動いてしまい容易には外れない。これに対し、右手に注水のエアスケーラー、左手に超音波ハンドピースを持ち、双方から押していくことで、スクリューポストに振動を集中させて除去する「ダブルバイブレーション法」が有効である。この方法は、下顎は直視で行えるが、上顎では直視が難しいため、写真撮影用のミラーを使用した「ミラーテクニック」の下で実施する必要がある。

## ■ 感染源はどこにある？

感染根管治療を行うに当たり、感染源が口腔内の細菌であるという点を考慮すると、「歯冠側の方が感染源は多い」という予測が成立する。細菌の増殖にデッドスペースのようなスペースが必要と仮定し、髄腔内の部位別の広さを存在可能な細菌数で概算したものを表1に示す。

| 根管系において存在可能な細菌数 |        |        |   |
|-----------------|--------|--------|---|
| 部位              | 概算の細菌数 |        |   |
| 主根管             | 5億     | $10^8$ | ♥ |
| イスマス            | 2億     | $10^8$ | ♥ |
| フィン             | 7,000万 | $10^8$ | ♥ |
| 側枝              | 750万   | $10^7$ | ◇ |
| 象牙細管            | 10万    | $10^5$ | ◇ |
| 象牙質う蝕円錐         | 30億    | $10^9$ | ★ |
| 根尖孔外BF          | 18億    | $10^9$ | ★ |

(体積比・面積比より算出) 『歯界展望』2011年5月号

表1

これを見ると、象牙質う蝕円錐や根尖孔外バイオフィームは、他の部位と比べて圧倒的に細菌数が多いことがうかがえる。

また、これらを歯冠側から順に並べていくと、歯冠側でのう蝕円錐や主根管の細菌の数が多く、根尖に行くほど根管が狭くなるため、細菌の数も減ることになる。そのため感染根管治療としては、根尖孔外に感染源があったとしても最初から根尖部を触るのではなく、まずは細菌数の多い歯冠側から順に感染源を除去していく「クラウンダウン法」が基本的な考え方になる。

つまり、感染源を除去する順序としてはカリエスの処置が優先され、う蝕検知液を使用して、良く切れる刃物で可及的に除去することが先決である。特に髄角にう蝕を取り残すことが多いので、注意する。

一方、主根管の見逃しを防ぐための根管探索では、根の成長過程を理解する必要がある。つまり、歯根が成長する過程において、根の外形は変わることはなく、中の根管が徐々に細くなっていくことをイメージするとよい。

根管の形と歯の外形は常に相似形になっている可能性が高い。そこで、根管探索には、歯頸部辺りの根の外形をイメージし、それと相似形になっている（「ドーナツの法則」：『日本歯科評論』2013年8月号）ことを念頭に探ることが効果的である。

デンタルエックス線写真の読影時に、歯髄腔の外形を追うことにより分岐等を知ることも可能である。具体的には、エックス線写真上で根管のラインの濃淡が急に変化している場合は、根管に分岐や合流、湾曲等の変化があると考えられる。

歯種別に見ると、上顎第一大臼歯の場合には近心根の2根管（第一大臼歯としては4根管）が約半数であることを理解すべきである。さらに年齢に伴う根管の狭窄等によってバリエーションも豊富となるため、根の外形だけでなく患者の年齢も考慮し、最大の根管数を考えながら、治療に当たる必要がある。

下顎（前歯と小臼歯）の歯根の多くは楕円形で、根管形態は扁平根や2根管が多い。下顎歯の治療では、舌側からアクセスすることが多いため、舌側の取り残しが多くなる傾向にある。従って、エックス線写真上で根管充填が良好に見えているにもかかわらず再根治が必要となった場合には、なるべく真上から根管を探ることが有効となる。

下顎第一大臼歯では、典型的な3根管（近心2根管、遠心1根管）は全体の30%強であり、4根管（近心2根管、遠心2根管）や、3根管（近心1根管、遠心2根管）もほぼ同等の割合であることを理解する。上顎前歯以外の全ての歯に、最大の根管数を考えることが必須である。

イスマス・フィン・凹み（アンダーカット）の取り残しについても、体積比では主根管の見逃しと同等の影響が考えられるため、十分に清掃する必要がある（図4）。

例えば、小臼歯等の2根管性の扁平根管の場合、頬側根管と舌側根管をファイルのみで拡大した場合には、イスマスの清掃が不十分になりやすい。この場合、体積比では1/2しか清掃できていないことになるため、超音波等も併用し十分な拡大を行う必要がある。とはいえ根尖部に近接したイス

ムス等、現実的には取り切れないところも存在するため、そうした場合には、主根管の清掃・封鎖で対応することになる（ここまでは、マイクロスコブ等でも観察可能な部位である）。

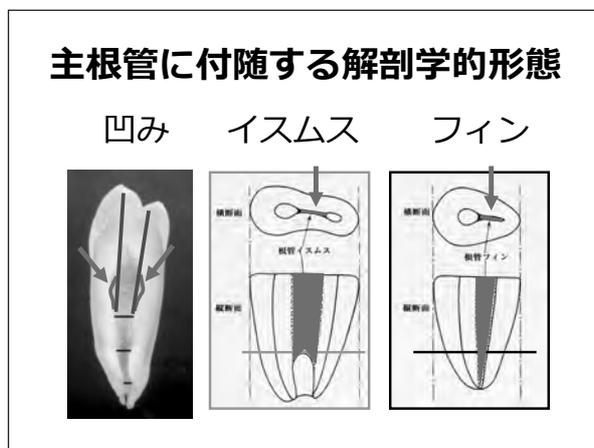


図4

マイクロスコブでも観察できない部位として、トランスポーターション・側枝・根尖部穿孔部・象牙細管がある。

トランスポーターションとは、本来湾曲している根管に対し、直線的に拡大することで、いわゆる「電柱状」の根管充填になっている場合を指す。根管治療の際に、一度トランスポーターションを作ってしまうと、原因となってしまった感染源を二度と触ることができないため、無理に拡大せずに、根管が湾曲していることを想定してプレカーブを付けながら進めていく。下顎前歯部では舌側に湾曲している場合が多いので、特に注意が必要である。

側枝は、多くの場合はメインの根管をきれいにしていくと症状が治まっていく。これは「entomb」（tomb＝墓）と呼ばれる状態を指し、入り口をしっかりとふさいで、水分や栄養分が届かないような状態にすることにより、細菌を休眠状態にすることが可能なためである。しかし、コロナル・リーケージが起こった場合には、休眠状態の細菌が息を吹き返してしまうため、上部の感染源の除去や封鎖が重要になる。

根尖部は微妙に湾曲しているため、ファイルのサイズを上げる過程で、根尖を破壊（アピカル・パーフォレーション）してしまうことがある。

一方、根尖部穿孔を予防するには、根管長よりも作業長を1～2mm程度短く設定し、根管充填を行うというのが基本的な考え方である。根尖が広く開いてしまった場合には、MTAセメントで封鎖する手法が欧米では主流になっているが、日本ではそうした使用法は認可されていないため、ビタボックス®等の貼薬により石灰化物の形成を待ち、根管充填を行っているのが現状である。

術後の長引く疼痛等があっても、感染源や処置による刺激を除くことによって、徐々に異常な痛みが治まることが多いが、治癒までに長期間を要するだけでなく、患者には「元と同じ状態になることは難しい」ことを理解してもらう必要がある。長引く疼痛の原因として、痛みの記憶が脳に残ることで、恐怖心により痛みを抑える働き（前頭前野にある下行性疼痛抑制系）が働かなくなっている場合もあるため、「痛みは治まってきますよ」と患者を励ましていくだけで治癒に向かうこともある。また、根管治療を行った後に、打診痛等の感覚異常の残る割合が7～8%存在することも考慮する。

アピカル・パーフォレーション等により根尖が破壊された場合には、その先にバイオフィルムを形成し、根尖部外部吸収を起こしてくる原因となるだけでなく、再根治の治癒率は50%程度であるため、根尖の不要な破壊は避けるべきである。

象牙細管の直径は歯髄側が広く、歯冠側は狭くなっているものの、細菌が十分入り込めるサイズとなっているため象牙細管内でも細菌は増殖を繰り返す。従って、根管内をしっかりと封鎖しておくことにより、SRP等で根面外部から根管内に侵入しようとする細菌を防ぐことが可能となる。

Matsuoらの研究（Matsuo T., et al., J. Endod 29: 194 - 200p, 2003）によると、根管壁から侵入した細菌の一部（フソバクテリウム：Fusobacterium nucleatum、ユーバクテリウム：Eubacterium nodatum、ポルフィロモナス・ジンジバリス：PG菌）は、ほぼ100%近く歯根外表面近くまで侵入することから、根管治療中のうがいや長期の根管開放は避けるべきである。

## ■ まとめ

クラウン形成の際に咬合面削除から始め、次いで隣接面や頬舌面を削除し、最終的に最も大切なマージン部分の形成を行うという工程に沿って手技を進めるのと同様に、根管治療では「クラウンダウン」を基本とする。

根尖部1/3における緊密な根管充填が最も重要であるが、まずは髓腔開拡をしっかり行い、う蝕を取ることを優先する。次に、薄いエナメル質を除去し、確実な仮封ができる状態を作る。根管上部1/3ではイスマスや根管の見逃し等がないかを確認する。根管中部1/3でアンダーカットがないことを確認した後、根尖部1/3に進む(図5)。

歯内療法とは、新たな感染を防ぎながら、侵入

している感染源を取り除き、さらなる感染を防止するために根管を封鎖することである。何のためにその処置をするのかを、しっかり理解することが重要である。

### 根管治療におけるクラウンダウン

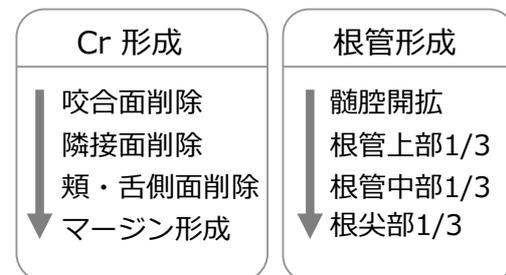


図5

## 研修・講習会案内

### ★第5回認知症対応力向上研修

12月1日(日)に第5回認知症対応力向上研修を開催します。三重県歯では2016年8月に歯科医師を対象として、認知症の人やその家族を支えるために必要な基礎知識や、医療と介護の連携の重要性、認知症ケアの原則等に関わる知識を習得することを目的に第1回の研修を実施して好評を博しました。この研修は、厚労省が推進する認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づいて実施されるもので、「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」「在宅療養支援歯科診療所」の施設基準の届出に必要な所定の研修にも該当します。今回は19年2月に続く5回目の開催で、過去4回と同様のプログラムとなります。これまでの研修に参加できなかった方は、この機会を活用して研修を修了して下さい(受講した会員の診療所については広く県民に公開しています)。

### ★全国共通告ん医科歯科連携講習会

三重県歯科医師会は、2013年6月に三重県とがん診療医科歯科連携協定を締結するとともに、13年5月～9月にかけて「日歯・国がんによるがん患者医科歯科連携講習会」として「がん患者歯科医療連携講習1・2・3」を実施、その後も後継事業としての厚生労働省の委託事業「全国共通告ん医科歯科連携講習会」を毎年開催してきました。これらを受講した会員の診療所については「三重県がん患者医科歯科連携登録歯科医院名簿」に掲載し、広く県民に公開しています。今後もより多くの医療機関がこの事業に参画できるよう、来る12月15日(日)に第7回目となる講習会を開催することとしました。対象は「全国共通告ん医科歯科連携講習会」を初めて受講される方及び「がん患者歯科医療連携講習1・2・3」のいずれか一つでも未受講の方となります(再受講も可)。特に18年12月以降に三重県歯に入会した方は、今回の講習会を受講し、「三重県がん患者医科歯科連携登録歯科医院名簿」への登録を行って下さい。

# 2019年度 生涯研修セミナー サテライト研修

2019年8月25日（日）  
三重県歯科医師会館

8月25日（日）、日歯が主催する生涯研修セミナーをライブ配信するサテライト研修が実施された。生涯研修セミナーの講演会は毎年各地区で開催されているが、昨年度からの生涯研修制度の見直しにより、認定条件をクリアするに当たって、同セミナー受講の比重が極めて大きくなったことに鑑み、昨年度から東海信越地区全6県でライブ配信によるサテライト研修を行うこととしたもの。今年度は愛知県歯会館で開催されている講演会の模様が、新たに日歯が採用した配信システムWebexを利用して三重県歯会館に配信され、三重県歯の会員は愛知県会場とサテライト研修を合わせて約120名が受講した。

生涯研修のメインテーマは昨年度に引き続き「歯科医療の原点と将来を見据えて」。この日の研修は「生涯を通じた口腔健康管理」をサブテーマに掲げたAチームの講師陣が担当。まず、昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座の弘中祥司教授が「口腔機能の評価と支援～発達不全と低下～」と題して、次いで東京都健康長寿医療センター研究所の枝広あや子氏が「認知症高齢者の口腔健康管理～食を通じた生活支援のために～」と題して、それぞれ講演した。弘中氏は、高齢者の口腔機能低下よりも口腔機能の発達しきっていない若年層が増加する方が、将来的なリスクが増加するとしうえて、疾患による摂食障害なのか発達の遅延なのかを見極める必要があると説明。食物をすりつぶすのに有利な形態を持つ第一乳臼歯の萌出には、大きな個人差があることに注意が必要であると述べ、口腔機能のスクリーニング法として「ぶくぶくテスト」に加え、口唇圧や舌圧の測定等が有効であると説明した。枝広氏は、高齢者の多くが認知機能の低下を抱えていることに加え、認知機能と口腔機能は互いに影響し合うと説明。認知症はアルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症の4つに大別できるが、それぞれの疾患を正確に理解することで、患者に対する正しい接し方や、食べる機能の支援が可能となるだけでなく、食環境の整備が認知症患者の平穏な生活を支えることに繋がると説明した。

（学術委員・林 竜一郎、佐藤文仁 記）

## 口腔機能の評価と支援～発達不全と低下～

昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門  
弘中祥司教授

### 日本の少子高齢化を理解する

超高齢社会が到来した現在、我が国の人口は減少しており、2060年には65歳以上の人口割合が39.9%になると予測されている。これに伴い14歳以下の割合が徐々に減少することで、少子高齢化

が進むだけでなく、働き手の減少による医療資源の不足も懸念されている。

一方、歯科医療の近代化、口腔衛生指導、口腔衛生活動の充実により、3歳児や12歳児の1人平均う歯数は徐々に減少し、8020達成者は16年の調査で既に50%を超え現在も増加傾向にある。

高齢者の口腔の問題点としては、咀嚼困難や口腔乾燥が多く、食に関する支援が必要という観点から、今後の歯科医療は歯の形態の回復等の治療中心型から、口腔機能の管理中心型に移行し、多職種連携の歯科医療が重要になると予測される。

機能発達の面から見た各ライフステージでの摂食・嚥下機能の発達は、①発達期 ②習熟期 ③維持期 ④減退期一等に分けられるが、機能減退は男性で40歳から始まる一方、女性では閉経後速やかに低下し、障害等によって口腔機能低下症を引き起こす。発達期に口腔機能発達不全がある場合には、減退期の口腔機能低下も早期に生じることが予想され、口腔機能低下症以上に口腔機能発達不全症に注意したい。

さらに日本歯科医学会では、20年の診療報酬改定に向け習熟期の「口腔バイオフィルム感染症」と維持期の「生活習慣性歯周病」を新病名として盛り込みたい意向を示している。

## ■ 小児の食べる機能の発達と障害

口腔機能発達不全症には、疾患による「摂食機能障害」と、単なる発達の遅れによるものがあり、摂食嚥下障害には、唇顎口蓋裂・低体重出生児・脳性麻痺・筋ジストロフィー等の多数の疾患が関与するが、最近では、高齢出産による染色体異常や小児の口腔乾燥症も増加傾向にある。摂食機能の診断のヒントとして、スタイ（よだれかけ）の使用頻度が明らかに低い場合には口腔乾燥症を疑う必要があり、家庭の食事で繊維質の多い野菜をうまく摂取できない場合には、食べる機能に問題があることが多いこと等が挙げられる。

上手に食べるには、歯列・口蓋等の形態、咀嚼嚥下等の動きに関わる機能の発達や、食に対する意欲が関与する。例えば、舌の機能発達は吸啜によって舌後方から始まり、次いで乳前歯が萌出するに従い舌前方も発達していく。その後、すりつぶし機能を獲得し、離乳完了期を迎えるが、実際にはその少し後の時期に、第一乳臼歯の萌出により咀嚼機能が完成する等、歯の萌出は重要な因子となっている。

## ■ 口腔機能発達不全症の評価と対応

口腔機能発達不全症では、早期発見が早期解決に繋がるが、3歳以降では悪習癖を除去することが難しくなるため、1歳半～3歳頃から治療開始することがより望ましい。

低年齢児の嚥下機能の発達不全は、主に唇裂口蓋裂等の形態異常や唾液分泌不全によるものが主で、主治医や保護者との協力が必要である。幼児期後期になると口呼吸等の悪習癖が定着するとともに、自我が確立されるため、患児や保護者の協力が一層重要となる。学童期では異常習癖の悪化・歯列不正・異常嚥下が心理的圧迫になり得るとともに、いじめに発展する可能性があることにも注意する。対応としては、かかりつけ歯科医と学校歯科医、矯正歯科医等との連携、患児・保護者・学校との連携等が求められる。慢性副鼻腔炎等に由来する口呼吸にも気を付けたい。

東京都千代田区では、軽度発達障害児の早期発見と適切な支援を目的として、5歳児に対して問診に基づく歯科相談と「ブクブクうがい」による食べる機能の健診を行っている。第一乳臼歯は萌出時期は1歳半から3歳と幅があるため、咀嚼機能に差が生じ、繊維性の食物が食べられない等の偏食が生じることが示唆される(図1)。

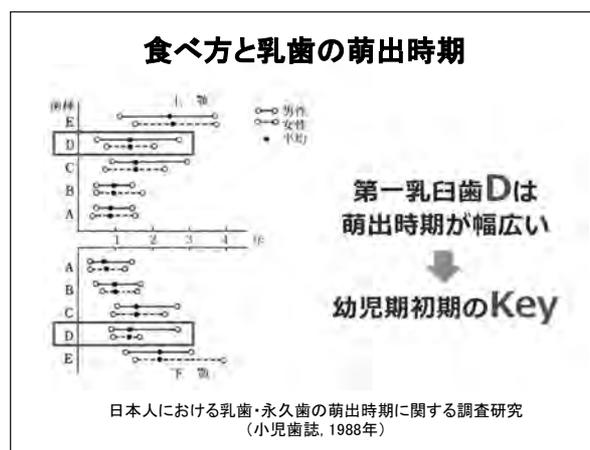


図1

発達期に使用できる口腔機能のスクリーニングには、口腔運動機能の「ぶくぶくテスト」(表1)、咀嚼機能の「咀嚼力判定ガム」、「デンタルプレスケール」の他、口唇圧や舌圧の測定等の方法があ

るが、診断後にどのような指導を行うかが課題である。

| 参考資料:「ぶくぶくテスト」 |  |
|----------------|--|
| 判定基準           | スコア 判定基準   |
| 1              | 口に水が入れない。  |
| 2              | 口に水を入れることが出来るが、そのまま飲み込むが口の外に零れる。                       |
| 3              | 口に水を数秒間含めていられる。左右対称にぶくぶくできる。左右非対称にぶくぶくできるが頭も一緒に動いてしまう。 |
| 4              | 左右非対称にぶくぶくできるが水が零れてしまう。左右非対称にぶくぶくできるが速い。               |
| 5              | 左右非対称に上手に動かせる。   |

スコア1～3を「左右非対称に動かせない群」  
スコア4,5を「左右非対称に動かせる群」として、2つの群に分けて評価を行った。

表 1

## ■ 口腔機能低下症の成因と対策

厚生労働省によると、16年の平均寿命が男性80.98歳／女性87.14歳だったのに対し、健康寿命は男性72.14歳／女性74.79歳であり、平均寿命と健康寿命の差が問題視されている。

日本老年歯科医学会では、①口腔不潔 ②口腔乾燥 ③咬合力低下 ④舌口唇運動機能低下 ⑤低舌圧 ⑥咀嚼機能低下 ⑦嚥下機能低下—等の7項目中3項目以上が該当する場合に、口腔機能低下症と診断することになっている。口腔機能低下症

では、噛めないものを避け、軟らかい食べ物を好むようになる。そのため、噛む機能が低下すると負の連鎖が生じ、結果として食欲の低下につながる。さらに低栄養、筋肉減少に加え、歩行速度の低下等の機能障害から要介護状態に陥る。身体活動量の低下は噛む機能の低下を引き起こす等、負のサイクルが継続される（フレイルリティサイクル）。

フレイルは、身体機能・栄養状態の低下、運動機能の低下等の身体的フレイルだけでなく、うつ・認知機能の低下等の精神・心理的フレイルや、経済的困窮等の社会的フレイルも含んでいるため、対策に当たってはこうしたフレイルの多面性を理解することも必要だ。

オーラルフレイルはフレイルの一つと考えられているが、可逆的である点がフレイルとは異なり、早期の対応により健康に近付くことができる。口腔機能を評価するようになった現代において、口腔機能の低下やオーラルフレイルは、回復可能であるという特徴が重要なポイントであり、歯科医療関係者として、健康長寿をサポートするべく「8020運動」と同様に発信・啓発していくことが期待されている。

## 認知症高齢者の口腔健康管理～食を通じた生活支援のために～

東京都健康長寿医療センター研究所・枝広あや子常勤研究員

### ■ 認知機能の低下と口腔機能の低下

日常歯科臨床において、認知機能の低下と口腔機能の低下が、互いに影響し合うと感じたことはないだろうか。歯周病や口腔衛生不良があると、慢性炎症と歯槽骨の喪失が起こり、ミニメンタルステート検査（MMSE：認知機能検査）の得点が低下する。認知機能の低下があると、歯周病が増えて口腔組織廃用で歯が減少し、咀嚼機能が低下するという仮説である。

実際、認知機能が低下した高齢者はうまく食べることができなくなるが、その原因は、顎顔面口腔咽頭の器質的疾患だけでなく、口腔咽頭の機能、全身の状態に起因していると考えられている。

顎顔面口腔咽頭の器質的疾患には、義歯不適・歯の破折・歯肉炎・粘膜疾患・顎関節脱臼・口腔乾燥等の歯科特有の疾患が含まれるが、口腔咽頭の機能では認知症特有の中核症状（脳の神経細胞が壊されることで起きる症状）による機能低下が、全身の状態としては、多くの薬を服用しているこ

とによる副作用や基礎疾患の悪化、食事形態・環境に対する心理的反応、認知症の行動心理症状、リロケーションダメージ、食欲低下等の様々な要因が含まれる。

これらの要因が重なることで、食べることができなくなり、栄養摂取量の減少が起こる。従って、適切なアセスメントにより、困難を引き起こしている原因を推察し、介入の方向性を探ることが必要になる。

## ■ 診断を理解する

認知症は病態の名前（症候群）であり、疾患名ではない。認知症の原因疾患は医学的には100以上あると言われているが、4大認知症（アルツハイマー型・脳血管性・レビー小体型・前頭側頭葉変性症）がその大部分を占める。鑑別診断は難しく、死後に脳を解剖しないと判断できないことが多い。存命中に付けられる病名は画像・脳脊髄炎・CT検査等の情報に基づいており、原因疾患が重複していることもある。従って、診断名が確定していたとしても、合併疾患等の可能性を疑い、現症や経過、家族の話等を注意深く観察し、アセスメントすることが大切である。

## ■ 認知症と共に生きる世界

アルツハイマー病を例に挙げると、認知機能障害は徐々に現れるが、過去のエピソードがすっぱり抜ける等の学習と記憶の障害から始まる。次いで、社会的認知の障害（言語の障害）が起り、見えているのに理解できない状況（見当識障害）を経て非言語的理解が低下し、最終的には実行機能障害（複雑性注意障害）として注意のコントロールが困難となり、さらには理解力や判断力の障害から社会生活の破綻に至る。

脳に障害が起こることで、心理面では不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害的感情等の心の動きが現れる。つまり、認知機能障害の周辺に多くの行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）が誘発された状態となり、環境誘因としてストレスが

過剰に加わると、パニック（不穏・乱暴・大声）を起こすこともある。

このような状況を回避するには、無用なストレスを与えないことはもちろん、介護者との関係を悪化させないように、認知症患者や介護者への不用意な発言を避け、両者のフォローを心掛ける。BPSDが強く出て「生活しづらい時期」は、認知症の重度別には中等度の時期で、社会的問題に発展しやすい時期でもある。

## ■ 原因疾患別の特徴

### (1) アルツハイマー病（AD）

認知症の中で最も頻度の高い疾患で、多くは側頭葉の海馬から萎縮が始まると言われている。側頭葉（記憶障害）→頭頂葉（視覚障害）→前頭葉（感情気分障害）の順に障害が目立つようになるが、食べる行為の障害に焦点を絞ると、食べ物を認知できなくなることから始まり、次に舌がうまく動かなくなる。摂食・嚥下機能の問題が顕著化するのには、認知症がかなり進行してからである。摂食がうまくいかない時期と、飲み込みがうまくいかない時期には、タイムラグが生じることから、「食べる行為の障害」の時期と「口に入ってから機能の障害」の時期に分けて考える。

「食べる行為の障害」の時期には、①摂食開始困難（食べようとしない）②摂食中断（途中で摂食を止める）③食べ方の乱れ—等が起きるが、この時期は認知症の進行度に応じて、短期記憶・長期記憶が欠落していくため、食事に集中できる環境の整備、つまりなるべく混乱を起こさないように情報量を減らす等の配慮が必要である。

「口に入ってから機能の障害」の時期には、大脳から延髄まで委縮が進むが、大脳には随意嚥下（中枢性）誘発部位、延髄には反射性嚥下（末梢性）誘発部位が存在するため咀嚼・嚥下機能の障害が出現する。

### (2) レビー小体型認知症（DLB）

後頭葉から萎縮が始まる進行性の変性性認知症で、パーキンソン病と似た臨床症状があり、最近増加傾向にある。レビー小体型認知症は、パー

キンソン病（PD）や認知症を伴うパーキンソン（PDD）と病的に同一スペクトラムと考えられている。従って、症状はパーキンソニズム（身体機能障害）と非運動症状（認知機能障害）の両方を示し、後頭葉の障害による同名半盲や幻視が特徴的である。転倒・失神等の意識障害もあるので歯科治療時等にはチェアから落ちないように気を配る必要がある。

食べる行為の障害に焦点を絞ると、パーキンソニズムとして、口の不随意運動や流涎があるため、食べ物のすくい取りがうまくいかない、食器を上手に口まで持っていけない等、食事動作が稚拙で先行期に時間が掛かる。また、錐体外路症状として顔面口腔と嚥下関連筋群の協調性運動障害が起きると、嚥下反射惹起時間が遅れ、咽頭残留をクリアにするために複数回嚥下も必要となるため、食事後半で疲労してしまう。

その他、「ごま」が「虫」に見える等のリアルな幻視による摂取困難や、美味しさを感じにくくなる嗅覚障害も引き起こされる。

### ■ 食を支え生活を支える歯科医療

認知症患者では、把握できる世界が徐々に小さくなる。そのため、認知症患者とのコミュニケーションでは、医療者や介護者が患者の気持ちを想像して補う必要がある。認知症患者に対しては、知性（言語）よりも感性へ語りかけ、より敏感に共感することが有効になる。会話の内容や治療内容を忘れてしまうことがあっても、不適当な扱いには敏感に反応し、嫌悪感が選択的に保存されることにも注意する。

我々の取り得る対応方法は、リラックスして接することであり、積極的に傾聴を行い、本人の存在を認めることに加え、合理的配慮が求められる。合理的配慮とは、平等（equality）ではなく公平（equity）を基本とし、障害を持つ一人ひとりの必要性を考えて、その状況に応じた変更や調整等をお金や労力の掛かり過ぎない範囲で行うことだ。認知症の人とのコミュニケーションでは「ゆっ

くりと、低い声で、短いフレーズで簡潔に話す」ことを心掛け、相手が理解する時間を稼ぐ。言葉で伝わらない時には簡単な模倣により、習慣的行動を誘導する。

認知症の人に対応する際には、①驚かせない ②自尊心を傷つけない ③急がせない一等を心得として覚えておきたい(図2)。

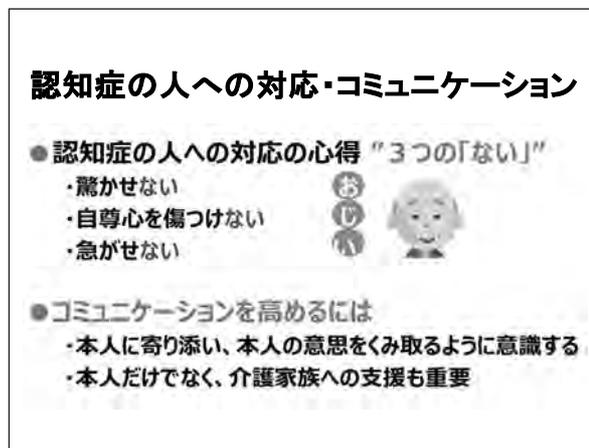


図2

### ■ 食べる機能の支援

多職種での観察は、単独職種だけでは得られない多角的な評価が得られる。他の職種の視点を学ぶことがスキルアップにつながり、他の職種に説明することで情報を整理する技術も身に付く。

具体的な食支援としては環境調整が重要である。例えば情報量が多くて患者が食事に集中できない場合には、シンプルにワンプレートにする。青系緑系は視覚認知が難しくなるので、分かりやすい赤系の食器にする等の工夫も有効だ。一度口に入れたものを吐き出したりする場合は、▽食べ物の舌ざわりが悪い▽口の中が痛い▽(量の)入れすぎ▽酸味・塩味・辛味一等の原因が考えられる。口にため込んだまま飲み込まない場合には、声掛けや身体接触により嚥下を促すことで、誘導できることもある。

認知症に決まった治療法はなく、進行抑制を目的にした治療となる。早めの診断とともに、本人も周りも対応方法を学び、できる限り円滑に生活を送ることができるよう心掛けたい。

# 第10回地域包括ケア 歯科医療従事者養成講座

2019年8月4日（日）  
三重県歯科医師会館



8月4日(日)、第10回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座が開かれ、地域包括ケアシステムに関わる多職種132名（歯科医師58名、歯科衛生士49名、その他25名）が参加した。今回は高齢化に伴い有病率も増加するとされている認知症にスポットを当てた企画で、東京都健康長寿医療センター研究所の「自立支援と精神保健」研究チームで「認知症と精神保健研究」の研究員を務める枝広あや子氏が「認知症と共に暮らす方への食を

通じた生活支援と口腔健康管理～歯科が貢献できること～」と題して講演。社会との関わりが薄れている認知症の人にとって最後まで残る楽しみは食であり、歯科医療従事者がケアチームの一員として支援し続けることが必要であると述べ、認知症の原因疾患によって引き起こされる“食事の困難”には違いがあることを示したうえで、認知症の基礎知識から食べる機能のアセスメント等について解説。認知機能障害の進行と経過に伴う食べる機能の低下をイメージすることにより可能になる、予知的な治療計画と食の支援の考え方について紹介した。

（公衆衛生委員・松本卓也 記）

## 認知症と共に暮らす方への食を通じた生活支援と口腔健康管理 ～歯科が貢献できること～

東京都健康長寿医療センター研究所・枝広あや子常勤研究員

### 認知症の基礎知識

アメリカ精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル（DSM：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders）」の最新版（DSM-5）では、認知症に対して従来のdementiaに代わってMajor Neurocognitive Disorderとい

う名称が用いられるようになった。診断基準としては、①1つ以上の面で頭の働きの悪い（もの忘れが多い・言葉が出てこない・注意力が続かない・段取りが悪い等）②せん妄状況でのみ起こるものではない ③他の精神疾患によってうまく説明されない ④それによって職業生活、手段的日常動作（IADL：Instrumental Activities of Daily

Living) に支障が出る一等が挙げられている。

その他にも客観的には認知症と判断できないが、軽度の認知機能低下の自覚があり、日常生活動作は自立している状態を指す軽度認知障害 (MCI: Mild Neurocognitive Disorder) があり、年間10%が認知症に移行すると考えられている。

認知症とは病態を指す言葉であり病名ではないが、原因となる疾患が存在し、それによって分類される。2017年度の認知症疾患医療センター報告における認知症疾患新規鑑別診断数の内訳は、アルツハイマー型認知症56.7%、脳血管性認知症6.7%、レビー小体型認知症6.4%の順であった。

原因疾患の鑑別診断が確定していても、他の疾患が重複している可能性も考慮する必要がある。認知症の確定診断は死後の病理診断でしか行えず、生存中に鑑別診断を行うには多くの検査が必要になり、検査をしても原因がはっきりしないことも多い。支援を行う時は診断名にこだわるよりも、目の前の患者がどのような状態で、どのような徴候を持っているのか、しっかり観察をして対応することが重要である(図1)。

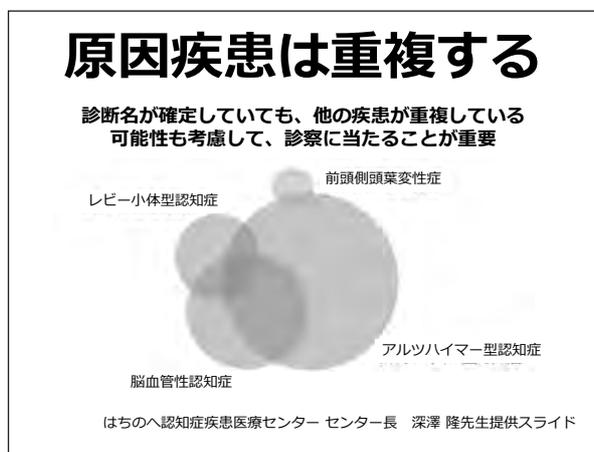


図1

脳の働きに関連した単症状は、障害された脳の部位によって症状が異なる。側頭葉の障害により記憶障害・感覚失語・性格変化が、後頭葉の障害により同名半盲・幻視・視覚失認が、頭頂葉の障害により視覚障害・失行・失認が、前頭葉の障害により感情障害・認知障害・自発性低下・人格変化がみられる(図2)。

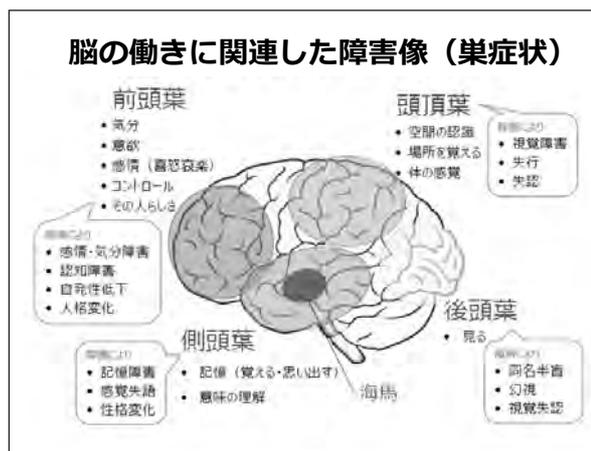


図2

アルツハイマー病は持続的かつ広範囲に起こる脳の変性で、全般的な大脳皮質の萎縮(マクロな変化)と神経ネットワークの障害(ミクロな変化)により、様々な機能が全体的に少しずつ低下していく。認知機能の障害は徐々に現れ、①学習と記憶の障害 ②社会的認知の障害 ③実行機能障害・複雑性注意障害一等が進行すると、理解力・判断力の障害や社会生活の破綻に至る(図3)。



図3

こうした認知機能障害の主症状が明らかになる前に、不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害的感情等、心理面への影響や変化が現れることも多い。主症状の周辺に現れる幻視・妄想・徘徊・介護への抵抗等を、行動・心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)と呼ぶ(図4)。これは認知機能障害により、身の回りのことが適切に判断できなくなったために表面的に出現する感情や行動であり、身体的要因、心理・社会的要因、環境要因等、周

困の環境の影響を受ける。支援に当たっては、こうした環境因子を取り除くことが重要である。



図4

口腔内のトラブルもこうした環境因子の一つと考えることができる。認知症の場合、口腔内のトラブルがあっても適切に医療・介護にアクセスできなくなっている可能性があり、ひどい感染や低栄養に至ってから周囲が気付くケースも多い。

認知症が発症すると、「できること」なのに混乱してうまくいかなくなる。介護者はこれに苛立って指示的な物言いになり、そうした不適切なケアが本人の焦りを招くという悪循環が起きる。私たちはこのような状況にも目を配らねばならない。

認知機能障害と行動・心理症状は複雑にからみあって、社会的問題に至る場合もある。そのような時には、本人の症状や意見、家族の意見、疾患と機能障害、身体的合併症等を解きほぐして、支援を分かりやすくするための総合的なアセスメントを行い、早期診断・早期対応に努めたい(図5)。

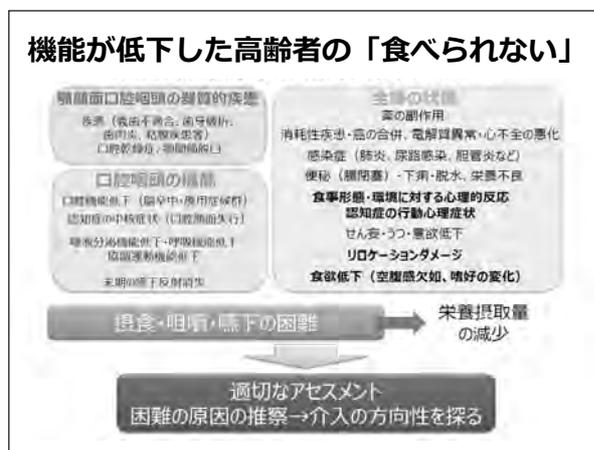


図5

### 原因疾患別の特徴

認知症で見られる「食事の困難」は、原因疾患(脳の障害部位)の違いによって異なる。アルツハイマー病(AD)では、側頭葉・頭頂葉・前頭葉の順に脳の障害が目立つようになる。生活障害としては、①家庭外のIADL(買い物、交通機関の利用等)②家庭内のIADL(電話の使用、食事の準備等)③基本的ADL(入浴、排泄、食事等)の順で進行する。飲み込みの問題が顕在化するのには認知症が進行してからである。軽度から中等度では食べ物を認知する問題として現れ、重度になってから舌等の動きの問題が生じ、やがて嚥下障害に至る。「食べる行為の障害」と「口に入ってから機能障害」にタイムラグがあることが一つの特徴と言える。アルツハイマー型認知症では、注意力と記憶の障害により適切な摂食行動が取れなくなる。さらに脳の萎縮が進行すると、中枢及び末梢の脳の障害により、咀嚼・嚥下機能の障害が出現する。

血管性認知症(VaD)は、かつて①認知症がある②脳血管障害の既往がある③両者に因果関係がある一等が診断基準とされていたが、近年はアルツハイマー病と区別することが困難になってきたため、この基準は適用されなくなっている。脳血管障害に起因する高次機能障害と認知症は異なるものである。血管性認知症は認知症重症度によらない斑な認知機能障害で、ADLの障害はあっても理解力の低下を伴うわけではないので、血管性認知症に対してアルツハイマー型認知症と同じような対応を取ると信頼関係を損なうことがある。巣症状としての認知機能障害やBPSDは、前頭葉と側頭葉が障害された場合に発現しやすく、感情・気分障害や人格変化の症状等が特徴的である。

ADとVaDの進行を比較すると、ADでは血管性イベントがなければ典型的な経過をたどることが多いのに対し、VaDでは、脳卒中発作が起こるたびに段階的に認知症の症状が進んでいくこともあり、一回の脳卒中発作によって起こる症状の個人差も大きい(図6)。

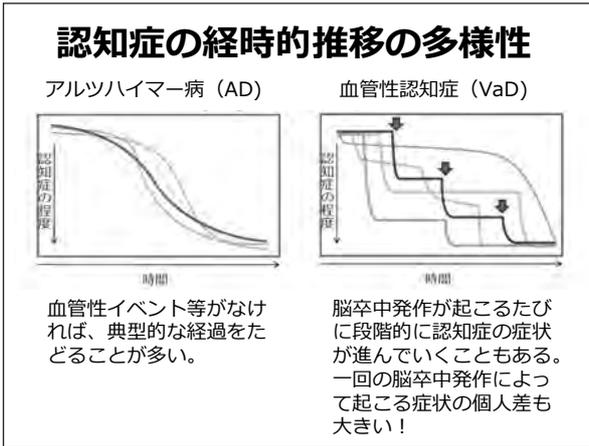


図 6

嚥下障害については、進行性の神経性疾患であるADでは訓練の効果が一時的であるのに対し、非進行性の脳血管障害のVaDでは嚥下訓練が奏功しやすいという違いがある。

認知症と診断された人のうち、20～25%がレビー小体型認知症(DLB)である。後頭葉を中心に脳が萎縮する変性性認知症で、パーキンソン病とアルツハイマー病を合わせたような臨床症状を示す。後頭葉の障害(同名半盲・幻視・視覚障害)が特徴で、海馬の萎縮は軽度で記憶は保たれていることが多い。抗精神病薬に対する過敏性が特徴で、服用によって過度に意識レベルが変動することがあるので、歯科治療等を行う場合には、失神や起立性低血圧等に配慮する。

DLBにおける食の困難としては、パーキンソニズム(身体機能障害)による、①前屈姿勢・頸部伸展位による嚥下困難 ②握力や上肢の巧緻性の低下による摂食動作の困難 ③錐体外路症状による口腔の協調運動障害や嚥下反射惹起時間の遅れ一等が挙げられる。非運動症状としては、①消化管蠕動運動障害 ②幻視に起因する抑うつ ③意識レベルの変動 ④嗅覚障害一等がある。

### ■ 食べられない背景を推測する

認知症高齢者の食支援に当たっては、まず、食べる機能を障害している環境因子(じまな情報)がないかどうかを評価する必要がある。そのためには、多職種によるミールラウンド(食事の観察)が有効だ。単独職種だけでは得られない多角的な

評価が得られる他、様々な職種の視点を学ぶことは医療・介護職のスキルアップにもつながる。観察評価に当たっては、正面や対象者のすぐ隣り等は避け、後方の離れた位置から覗くように見ることが推奨される。対象者と同じ視野で観察することにより環境を評価したうえで、前方あるいは真上から、口元や手元の動きを確認するとよい。麻痺がある場合には姿勢の変化にも留意する。

### ■ 食と口腔を支えるアプローチ

認知症の人への対応は、①驚かせない ②自尊心を傷つけない ③急がせないの3つが基本である。そのうえで、本人に寄り添い、本人の意思を汲み取るよう意識するとともに、介護者である家族への心理的支援も行う。認知症の人には失われた知性を感性で補うため、知性(言語)よりも感性で語りかけることが有効だ。術者の肯定的な表情はより良く認識され、嫌悪感は選択的に保存される。従って、術者は自己の感情をコントロールし、対象者に嫌な気持ちを起こさせず、本人を尊重しながら対応すると、支援や治療が円滑に進む。

見える世界を分かりやすくすることも重要だ。情報過多で混乱して食べ始められない状況なら、丼物やワンプレートにする等の配膳の工夫で情報をシンプルにする(図7)。他の利用者の声や動きに混乱して適切な摂食行動に結び付かない場合は、一人で食事を摂る等、環境を調整する。食べ物が見やすい色(赤系が認知しやすい)の食器を選択するのも有効な方法だ。



図 7

## 2019年度 地域口腔ケアステーション対応力向上研修

2019年9月22日（日）・23日（月・祝） 三重県歯科医師会館



9月22日（日）・23日（月・祝）の両日、19年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修が実施された。この研修は「三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業」に係る指定研修として開催されたもので、13の講演と2つの実習を6つの歯科診療所の歯科医師と歯科衛生士が受講。また、今年度はフォローアップ受講者1名、一般受講者12名（実習は見学のみ）も参加した。

初日の22日（日）は、藤田医科大学医学部七栗記念病院歯科・金森大輔講師が「現在の社会が抱える摂食嚥下の問題、地域から見える患者像について」及び「摂食嚥下機能に関わる生理学、解剖学について」、同学部連携リハビリテーション医学講座・岡崎英人准教授が「嚥下造影検査について」及び「リハビリテーションの基本概念と嚥下障害

を有する患者像について」、同病院医療技術部食養課・溝口由佳副主任が「嚥下食についての基本概念」、同大学地域包括ケア中核センター理学療法士の野々山紗果主任が「嚥下障害を有する患者と理学療法士の関わり」、同病院リハビリテーション部・中川裕規主任が「嚥下障害を有する患者と作業療法士の関わり」、同病院歯科衛生士の田中紘子氏が「チーム医療中における歯科衛生士の関わり」、同大学地域包括ケア中核センター・松下寛代看護科長が「訪問看護、介護における嚥下」と題して、それぞれ講演。実習では模型を用いた内視鏡基本操作実習を行った。

23日（月・祝）には藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座の舟橋怜佑助教が「救急対応」、七栗記念病院リハビリテーション部・富田早紀副主任が「スクリーニング評価、訓練」、同歯科・金森講師が「嚥下障害患者への歯科的対応」、三重大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科の石永一講師が「耳鼻咽喉科との医科歯科連携に必要な基本知識、連携の重要性等」と題して、それぞれ講演した。実習では内視鏡を用いた相互実習を参加者がペアになって行い、実際に食物を嚥下して貯留物の有無や軟口蓋・喉頭蓋・声帯等の動きを観察した。



# 第68回三重県学校歯科衛生大会

2019年8月22日（木）

三重県歯科医師会館

8月22日（木）、第68回三重県学校歯科衛生大会が開かれ、教育関係者35名、行政関係者5名、歯科医師30名、歯科衛生士14名、歯科助手他3名の、合わせて87名が参集した。この事業は三重県教育委員会からの委託を受け、三重県歯科医師会が養護教諭や学校歯科医等を対象に、学校歯科保健について学ぶために毎年夏に実施しているもので、今回は子ども虐待防止歯科研究会副会長の森岡俊介氏（東京都開業）が「被虐待児の口腔内状況の変化～学校ができること、歯科医師ができること～」と題して講演した。森岡氏は、虐待の現状や子どもに及ぼす影響、口腔内状況の変化について、過去のデータと比較しながら紹介。「う蝕がないからといって被虐待児ではないとは言えなくなった」との現状認識を示した。森岡氏の講演終了後には、三重県歯・伊藤法彦理事がランチョンセミナーとして「学校でできる歯肉炎への対応について」と題して講演。児童生徒の間で増加傾向にある歯肉炎についての理解を求めた。

（公衆衛生委員・桃井しのぶ 記）

## 被虐待児の口腔内状況の変化

### ～学校ができること、歯科医師ができること～

森岡歯科医院 院長・森岡俊介氏



児童虐待については、これまでChild abuseという言葉が用いられ、主に身体的虐待や性的虐待を意味する暴力に近いものと考えられていたが、最近ではChild maltreatment（不適切な養育）という言葉が使われるようになり、ネグレクトや心理的虐待を含めて、子育ての方法が間違っていないかを考えるようになった。

児童虐待は、特定の内容で規定される行為ではなく、子どもの人権を侵害する行為であり、子どもの人権を侵害しているかどうかは子どもの視点から考えなければならない。また、保護者の意図の有無やその内容は、虐待の判断には一切無関係である。極論すれば、子どもに無理やり勉強させることが虐待になる場合もある。

都道府県別の児童相談所での児童虐待相談対応

## 子ども虐待の現状

我が国では、出生数が年々減少している一方で、児童相談所での虐待相談対応件数は増加しており、2017年度には、全国の児童相談所での児童虐待相談対応件数が過去最多の133,778件となっている。

件数を見ると、東京・大阪等の都市部で突出して多い。転入・転出により、虐待が見過ごされてしまうこともあり注意が必要である。

虐待の種類別の相談対応件数の推移を見ると、身体的虐待・ネグレクト・心理的虐待・性的虐待のうち、心理的虐待の占める割合が増加している。親等が子どもの前で暴力をふるう面前ドメスティックバイオレンス(DV)も心理的虐待の一つと見なされるようになったためだ。性的虐待は、統計上はごく少数だが、他人に言い出しづらいことから、実数はもっと多いと想像されている。

児童虐待による死亡事例は07年度がピークで、その後やや減少しているものの、現在も年間50人ほどの子どもが亡くなっている。特に0歳児の死亡事例が多く、死因は身体的虐待とネグレクトがほとんどである。虐待の加害者は子育てに一番関わりの深い母親が最も多い。経済的貧困・一人親・育児能力の不足等が、子ども虐待の大きなリスクとなっている。19年2月には、児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」のさらなる徹底・強化について、①児童相談所及び学校における子どもの緊急安全確認等 ②新たなルールの設定 ③児童相談所・市町村・学校及び教育委員会の抜本的な体制強化一等を図ることが合意されている。

### ■ 虐待が子どもに及ぼす影響

児童虐待は子どもの成長に大きな影響を及ぼすとされる。脳は本来、3歳から小学校低学年で活発に発育するが、この時期に虐待を受けるとそれが阻害されてしまう。その結果、言語能力や運動能力が低下し、精神障害を来すこともある。子どもが身に付ける重要な能力として社会性と人間関係を構築する力があり、幼児期に適切な環境や経験がなければ、これらを身に付けることができない。脳の臨界期である子どもの時に、童話の読み聞かせや道徳教育を行うことにより、社会の仕組みへの対応力を獲得することが大切である。

虐待を受けた子どもの身体的課題としては、①

身体的外傷の後遺症 ②発育等の問題（成長障害等、体温調節等生物学的統制の問題、皮膚の荒れ、姿勢の悪さや不器用さ）③神経生理学的問題（身体に対する脳の体積が小さい、脳領域の体積が小さい）—等がある。

また、乳児期に虐待を受けると、社会に対する安心と信頼の感覚が不足し、愛着形成がうまく育たない子どもになる。さらに幼児期に虐待を受けると、基本的な生活習慣（集団生活）が獲得できず、衝動の制御困難、感情の調整困難、人格の統合過程の阻害が起こる。被虐待児が親となってから自分の子を虐待する他、DVや高齢者虐待といった虐待の負のスパイラルを引き起こすことも多い。

### ■ 被虐待児の口腔内状況の変化

歯科保健の推進により、子どものう蝕罹患率やう歯数は減少傾向にあり、被虐待児のう蝕状況は以前よりも良くなっている。被虐待児も健常な子ども同様、う蝕経験本数が減少しており、必ずしも「う蝕がない子は被虐待児ではない」ということにはならない。一方で、被虐待児には健常な子どもに比べう蝕経験本数及び未処置歯数が多く、特にネグレクトでは被虐待児の中でも未処置歯数が明らかに多い。ハイリスクの子ども（心身障害児・非行児・貧困児・被虐待児）の口腔内状況への対応が重要であると考えられる。

### ■ 子ども虐待での学校・学校歯科医の役割

学校歯科健診を通して、まずは歯科疾患を早期発見・把握することにより、ハイリスクな児童生徒を把握し対応していく。歯科健診後の受診状況を知るために地域歯科医療機関との連携も必要になる。また、正しい生活習慣を身に付けさせるためにも被虐待児への健康教育は重要である。口の健康が全身の健康に関与していくという啓発・健康教育を通して歯科疾患の予防を図り、心身の健康に関する健康相談といった要保護児童への個別対応を行う。そして再度の歯科健診により改善状況を把握し、さらなる対応を検討することが必要である。

## 子ども虐待での歯科の役割

児童虐待への対応は予防・早期発見及び事後対応が必要である。

歯科健診や歯科治療の場で、口腔内状況からその原因を考え、受診状況等から虐待ハイリスク家庭の存在に気づき、地域の関係機関との連携や養育者に対して自らの親としての経験を活かした養育相談等により介入していく。

事後対応としては、かかりつけ歯科医機能の充実や地域関係機関の連携の窓口として、ネグレク

ト等による口腔内状況の改善に努める。また、被虐待児に歯と口を通じての自己管理法を指導し、規則正しい口腔のセルフケアの指導と管理、より良い生活習慣の獲得のための支援を行っていく。

要保護児童あるいは一時保護解除後の在宅支援時には、学校やかかりつけ歯科医でも子どもや保護者について異変がないか、チームで多面的に見守りつつ、要保護児童対策地域協議会の実務者会議や個別ケース会議に参画し、必要な支援・対応を行っていく。

## 学校でできる歯肉炎への対応について

三重県歯科医師会・伊藤法彦理事



歯肉炎は小学校1年から高校3年まで増加傾向にあり、特に高3では他の年代に比べ著しく高い。

学齢期（6～12歳）の口の中は乳歯の動揺や萌出途中の永久歯が混在し、プラークコントロールが非常に難しい。さらに歯列不正が重なると困難を極める。小学校低学年までは仕上げ磨きを親が行うが、高学年ではセルフケアになる。その時点で適切なテクニックが身に付いていないとプラークコントロールが不良になる。

小学校高学年や中学生になると、部活や塾等で忙しくなり、ストレスや疲れ等も重なってセルフケアはより困難になる。食習慣の乱れや子ども同士で間食や飲料を購入する機会も増える。保護者の関心もこの時期には勉強や部活等へウエイトが置かれるため、子どもの口腔に対する意識が低く

なり、歯科診療所への来院が途絶え、痛み等の自覚症状が出てから来院するようになる。それまでに子ども自身の健康意識を養い、家庭での口腔衛生習慣や定期的な歯科受診が定着するようにしておきたい。

生涯にわたる健康づくりにおける歯・口の健康の重要性を理解させ、必要な生活習慣（咀嚼・規則的な食事と歯・口の清掃等）の確立を促すことも学校歯科医の職務である。

歯周病は直接的にはプラークによる炎症であるが、プラークの沈着を許すのは生活習慣である。歯周病は鏡で歯肉を見れば子どもでも理解できる「目で見ることができる生活習慣病」である。目で見て病気を認識して、生活習慣病から身体を守る意識を育み、セルフケアの習慣・正しいブラッシングの習慣・正しい食習慣を身に付けることが重要である。

GO（歯周疾患要観察者）への指導内容としては、GOであることを本人に認識させることから始まる。健康な歯肉と歯肉炎の歯肉の違いが理解でき自分で判断できるよう歯肉を見る目を養う。また、歯肉炎は歯垢中の細菌から身体を守る生体防御機構の結果であることを学べば、歯垢を歯磨きで除去する意義も理解できるようになる。

# 2019年度 フッ化物応用研修会

2019年8月22日（木）

三重県歯科医師会館

8月22日（木）、19年度フッ化物応用研修会が開かれ、県内の歯科医師52名、歯科衛生士27名、保育・教育関係者34名、行政関係者11名、その他1名を含む125名が参集した。2006年から三重県内でのフッ化物洗口の取組みに関わってきた朝日大学・磯崎篤則教授の講演も25回目を迎え、今年度は「フッ化物に関するAからZまで」と題して、日本でフッ化物がう蝕予防に用いられるようになった歴史から、フッ化物に対する基礎知識、フッ化物の代謝や全身への影響、急性中毒等について解説した。併せてう蝕予防の考え方の変遷や誤った情報の広がりにも言及。さらに家庭の経済状況の悪化とむし歯の増加に相関があり、経済格差が健康格差となって表れていることも報告し、三重県内の小学校でも広がりつつあるフッ化物洗口が、こうした健康格差の解消に有効であることを説いた。研修会後にはフッ化物洗口推進事業の説明会も実施された。

（公衆衛生委員・富田 薫 記）

## フッ化物に関するAからZまで

朝日大学教授・磯崎篤則氏



### ■ 日本におけるフッ化物応用の歴史

フッ化物によるう蝕予防については、1970年頃から大学でのフッ化物洗口の基礎及びフィールド研究が行われるようになり、80年頃には学会で多くの研究成果が発表されるようになっていた。ところが、82年に歯科診療所でフッ化水素酸をフッ化物歯面塗布液と間違えて使用したために3歳児が死亡する事故が発生して以降、フッ化物

についての誤った考えが広まってしまった。

その後20年近くが経過し、2000年に策定された「健康日本21」で、ようやく小学生のフッ化物配合歯磨剤使用が推奨された。次いで、02年には健康増進法が公布、03年には厚労省によりフッ化物洗口ガイドラインが作成された。06年には12歳児の都道府県別DMFT指数が公表されるようになり（最も成績が良かったのはフッ化物洗口を実施していた新潟県だった）、13年には地域の健康格差縮小を目指した第2次健康日本21がスタート、16年には歯科口腔保健法が公布され、17年には、高齢者等で増加する根面う蝕の予防を狙って、1,500ppmを上限とするフッ化物配合歯磨剤が承認されるに至っている。フッ化物配合歯磨剤の市場占有率も約90%に達し、フッ化物の活用は当たり前前の時代になった。この20年で、フッ化物歯面塗布経験者率（1～14歳）や集団でのフッ化物洗口法実施人数は大きく増加している。

## ■ う蝕予防やフッ化物応用の考え方の変化

95年の学校保健法の改正でCOやGOの考え方が導入され、歯の切削をできるだけ回避して、積極的に経過観察を行うようになった。02年の学習指導要領の改訂ではヘルスプロモーションの概念が導入され、「卒業後も自己管理と定期的な専門管理が行えること」が目標とされた。さらに「健康日本21」及び健康増進法により、学校が健康増進推進実施者として、①目標達成のための教育 ②目標達成のための環境づくり ③生涯にわたる健康目標達成のための教育一等を担うこととなった。

05年に文部科学省が示した考え方では、学校でのフッ化物応用については、児童生徒がフッ化物の効果等について学習し、フッ化物配合歯磨剤を自分で選択し活用できるようにすることが基本であるとされている。さらに、フッ化物洗口法が必要とされる場合には、学校歯科医の管理と指導の下に、教職員や保護者がその必要性を理解し、同意を得てから手順を踏んで実施するべきであり、厚労省の「フッ化物洗口ガイドライン」を参考に、慎重かつ適正に行う必要があるとしている。

一方、日学歯理学会が11年に公表した「フッ化物応用に対する見解」では、ヘルスプロモーションを重視した保健教育に加え、環境の整備を通じて健康格差を減らすためには保健管理の充実が不可欠であると述べている。ブラッシングや生活習慣・食習慣改善だけでう蝕予防を行うことには限界があると説くとともに、「科学的根拠に基づいたむし歯予防」であるフッ化物洗口やフッ化物配合歯磨剤の使用等のフッ化物応用は、優れた予防効果があることはもちろん、児童生徒の正しい健康観の育成に役立ち、学校保健活動の活性化や保護者から地域社会へと地域保健への波及効果も期待できるとして、その有用性を強く訴えている。

## ■ フッ化物の基礎知識

フッ化物によるう蝕予防効果については、従来はエナメル質の結晶性の向上やフルオロアパタイトの形成による「酸に溶けにくい歯質」の獲得に主眼が置かれていたが、最近ではエナメル質表層下

の脱灰に抗する再石灰化の促進効果が重視されるようになってきた。口腔内全体に対しても、細菌の活性を抑制し、酸産生を低下させる効果があるとされている。

フッ素とは、塩素と同じハロゲン系元素の元素名で、水や食品中の無機フッ素は「フッ化物 (fluoride)」と定義される。炭素と水素から構成される炭化水素 (ハイドロカーボン) の水素をフッ素に置き換えたものがフルオロカーボンで、テフロン加工等に使われている。こうした有機フッ化物は無機フッ化物とは全く異なるものである。

フッ化物洗口で用いる無機フッ化物は、一般的な食品等にも多く含まれるが、経口摂取してもほとんどが胃で早期に吸収され、血液中に取り込まれて循環し、一部は骨等の硬組織に取り込まれるが、大半が尿中に排泄される (図1)。一方、有機フッ化物は体内で軟組織等に蓄積される。

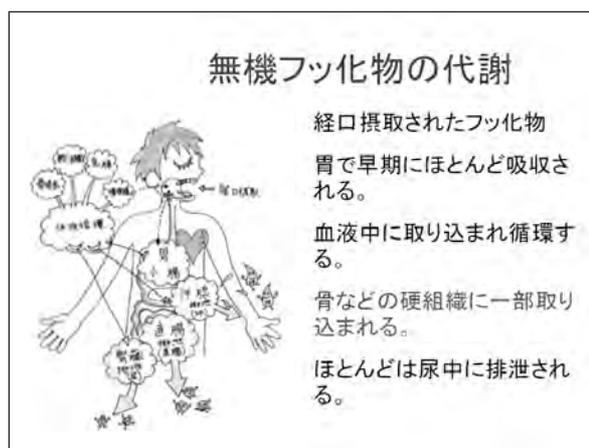


図1

## ■ フッ化物と全身疾患

過去に行われたNTP (米国国家毒性プログラム) やProcter and Gamble社等によるラット及びマウスのフッ化物摂取における研究ではフッ化物に発がん性は認められなかった。

91年に米国国民230万人のがん死亡例を分析したフーバー (NCI: 米国国立がん研究所) による米国国民大規模調査では、フロリデーション (水道水フッ化物濃度調整) 実施の前後それぞれ35年間を5年間隔で比較したが、同一地域のフロリデーション前後でがん死亡率に有意差がなかったことが分かっている。

## WHOの考え方

WHOは94年のテクニカルレポートで6歳未満の子どもを対象にしたフッ化物洗口は禁忌であると報告した。しかし、これらは全身的なフッ化物応用（水道水フッロリデーション、食塩フッロリデーション、フッ化物錠剤等）が行われている国々の子どもたちへのフッ素症発現の可能性を懸念したもので、日本ではフッ化物の全身応用を行っていないのでそのまま当てはめる必要はない。未就学児のフッ化物洗口法による口腔内残留量を調査した佐久間らの報告でも、危険性は認められなかった。

## 賛否両論があるように見える理由

フッ化物に対しては様々な団体から情報が発信されているが、専門家である日本歯科医学会・日本口腔衛生学会・日本小児歯科学会は、科学的根拠に基づいてフッ化物によるう蝕予防を推進している。教育現場では、教職員の仕事量や管理面での負担等を危惧する意見が存在する。マスコミ（テレビ・新聞・雑誌）については、テレビは視聴者受けするように作られる一方、反響が大きい。新聞は中立性を保つために賛成派・反対派の意見をあえて併記するのが特徴だ。雑誌は販売促進目的のため見出しが強調されている。インターネットは容易に情報を得ることができるが、誰でも情報を流すことができるため真偽の確認が難しい。情報過多の現代においては、情報を選択する方法を知ることが大切である。健康情報の信頼性を測る指標は、①具体的な研究に基づいているか ②研究対象はヒトか ③学会発表か論文か ④定評のある医学専門誌に掲載されたか ⑤研究デザインは「無作為割付臨床試験」や「前向きコホート研究」か ⑥複数の研究で支持されているか一等が挙げられる。

## フッ化物洗口法と急性中毒が発現する量

フッ化物洗口法は250ppmで週5回法か、450ppmで週5回法（または週1回法）、900ppmで週1回法として行われる。幼稚園・保育園では

週5回法、小学校では週5回法（または週1回法）、中学校では週1回法を行うことが多い。

過量のフッ化物による害を防ぐためには、急性中毒が発現する量を把握しておく必要がある。軽度・中等度の中毒発生量は2mg/kgF、入院処置が必要な中毒発生量は5mg/kgFである。1回使用量である450ppmのフッ化洗口液7mlで考えると、軽度・中等度の中毒は12.7杯分、入院処置が必要な中毒は31.7杯分に換算される（図2）。

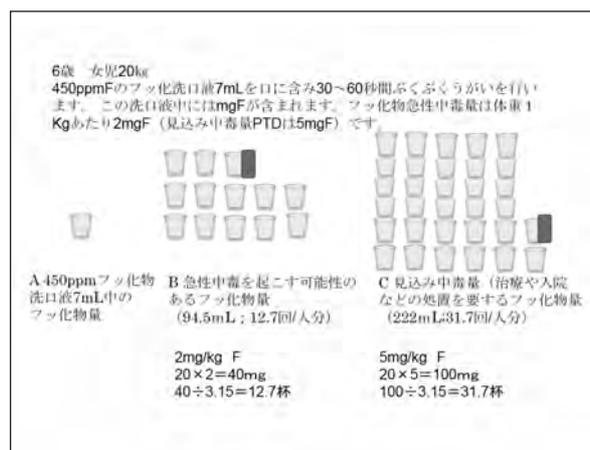


図2

過量のフッ化物を誤飲した場合、誤飲直後であれば吐かせるか、牛乳等のCaを多く含む飲料水を飲ませる。誤飲後、時間が経過した場合は胃洗浄か10%グルコン酸カルシウムの静注を行う。長崎県でフッ化物洗口後に児童が「気分が悪い」と訴えた事例があったが、調査の結果、洗口カップを消毒した際の洗浄が不十分だったことが原因だった。静岡県で就学前女児のアレルギーによる顔面の発疹が報告された事例では、パッチテストの結果、洗口液中のけい皮油に反応していた。

## フッ化物集団応用の障害と可能性

集団でのフッ化物洗口に反対する意見では「絶対的安全性」を求めたり、量の問題を無視して「毒性」を強調したりする傾向がある。過度の不安を煽る手法が採られていることも多いので注意したい。一方で、家庭の経済状況に起因する健康格差が社会問題化しているという現実がある。こうした格差の解消には集団でのフッ化物洗口が有効であることを広く啓発すべきである。

## 2019年度 社会保険指導者研修会

2019年9月9日（月） 日本教育会館 一ツ橋ホール

9月9日(月)、東京一ツ橋の日本教育会館で19年度社会保険指導者研修会が開かれた。この研修会は、社会保険診療内容の向上を図ることを目的に毎年この時期に厚労省と日歯の共催により開催されているもので、全国から厚労省・支払基金・国保連合会・歯科医師会等の関係者が参集する。今年度も三重県歯からは前田常務理事・川瀬理事・鳴神理事・新理事が出席。大杉会長も日歯・社会保険委員会の副委員長として司会進行を務めた。今年度の研修会は「最新医療機器の展望とICTの利活用」がテーマ。午前には厚労省・小椋歯科医療管理官が「歯科保健医療を取りまく環境」と題して、診療報酬改定時等には、医療技術評価等の3つの方法で最新技術等が保険収載されることについて説明。次いで日歯・林常務理事が「歯科医療の現状と課題」と題して、2040年を見据えた社会保障のあり方や、次期診療報酬改定の検討事例を紹介した。午後からは「最新のCT、MRIとAI時代の画像診断」と題して放射線学的見地からの講演があった他、医療機器業界から「最新の医療機器の現状と展望」について、コンピューター業界から「医療とICT」と題した講演が行われた。

(理事・川瀬哲人 記)

冒頭、厚労省の濱谷保険局長が挨拶に立ち、国民皆保険を維持するためには、健康寿命の延伸により65歳以上の国民も現役世代として保険の支え手となる必要があるとの考えを示した。一方で、最新医療技術の恩恵を国民が享受できるよう、費用対効果を考慮しつつ保険収載を進めるとともに、質の高い医療サービスを維持できる診療報酬が必要であると述べた。歯科では、かかりつけ歯科機能のあり方、歯科疾患の重症化予防、院内感染対策の推進等の検証結果を踏まえて、次期診療報酬改定に向けた検討を進めるとした。

日歯・堀会長は、FDIサンフランシスコ大会へ出張していたが、台風の影響で帰国できず、遠藤副会長が挨拶を代読。第3次堀執行部で2040年を見据えた歯科の新しいビジョンを構築していく方針を示すとともに、6月に閣議決定された「骨太の方針2019」で、歯科に関する記載が一層充実したものとなったことを説明。その他の法令にも歯科の関わりを重視する項目が盛り込まれる等、堀執行部が推進してきたオールデンタルの取組み

が実を結んでいるとの認識を示した。

午前の研修では、最初に厚労省の小椋管理官が「歯科保健医療を取りまく環境」と題して、新しい歯科医療技術を保険収載する3つの道筋として、①医療技術評価 ②先進医療 ③保険医療材料について解説。医療技術評価については、日本歯科医学会に所属する各学会から提案されるもの。先進医療は大学病院等の大規模な医療機関の申請に基づいて随時提案され、その評価結果が良ければ診療報酬改定で保険収載される。これまでは医療技術評価分科会で評価を行ってきたが申請の数が増加しているため、次期改定からは下部組織としてワーキンググループが設置される予定であることも明らかにした。保険医療材料は、企業が保険適用希望書を提出し、年4回検討される。

このように学会や大学附属病院、企業には保険収載を求めるルートが確保されているが、我が国の歯科医療の中心的な担い手である一般開業医にはこうした道筋が確保されていない。そのため、今後も日歯との協議を継続していく意向を示した。

この他、がん治療等に係る高額薬剤等の現状にも触れ、次期診療報酬改定に向けて議論を深めていくと述べた。

次いで、日歯・林常務理事が「歯科医療の現状と課題」と題して講演。2040年の社会保障を見据えた議論に当たっては、能力に応じた負担のあり方や保険給付のあり方を検討して、社会保障制度を維持することが重要としたうえで、2040年までに健康寿命を3年延伸して社会保障の支え手を増やす必要があると解説。また、マイナンバー等を活用して個人単位で資格情報等を一元管理し、健康医療介護のビッグデータと連携するデータヘルス改革が必要と説いた。

また、歯科医療技術評価が低いこと等、歯科特有の構造的問題の対処には、学会や日歯総研、連盟等と連携して問題解決に当たることが重要と述べたうえで、次期診療報酬改定に向けた課題として、▽文書提供の簡素化▽通知文書の見直し▽初再診料や既存技術の評価▽新たな病名の作成及び検査項目の導入▽予防概念や口腔健康管理への対応▽感染対策に関するコストの見直し▽先進技術の保険収載促進▽オンライン診療やICT技術への対応一等を挙げた。18年度改定では新病名の保険収載等があり、口腔機能発達不全症に係る診療報酬請求は順調に増えているが、口腔機能低下症は診断機器が必要というハードルもあることから伸び悩んでいるとし、口腔機能低下症の診断を積極的に行うことが必要と述べた。

次期改定に向けた具体的な取組みとしては、▽偶発合併症を有する妊婦の診療体制▽フレイル患者の特性に応じた取組み▽ICTやデータヘルス利活用一等を挙げた。また、マイナンバーカードによるオンライン資格確認、オンライン診療・服薬指導等の医療ICTの推進が進められようとしているが、歯科のレセプトオンライン請求が20%にとどまっているため、普及しない理由を精査して、今後の制度作りを検討すると述べた。

午後の研修では、まず日本歯科機器工業協同組合・須貝副理事長が「最新の医療機器の現状と展望」と題して講演。歯科機器のデジタル化により、

時短化や職人スキル依存からの脱却等が実現してきたが、スキャナ操作時のブレによるデータ精度の低下等の課題があると述べた。現在普及しつつある口腔内スキャナや3Dプリンタ、パノラマ・CT併用撮影装置、デジタル検査機器等を管理するソフトウェア等の現状についても説明。特にAI技術を応用した画像認識処理における研究が進み、レントゲン検査の診断にAIを導入した製品が多く発表されていることを紹介した。

次いで、「最新のCT、MRIとAI時代の画像診断」と題して日本大学松戸歯学部放射線講座・金田教授が講演。レントゲン検査のデジタル化は、▽検査時間の短縮▽PCでの閲覧による病院情報の整理統合▽被曝線量の低減一等に大きく貢献したと説明。歯科用CTについてはその有用性を評価する一方で、放射線による発癌リスクを増やす可能性があることを認識し、可能な限り線量低減に努力する必要があると述べた。また、AIの成立ちについても解説し、AI技術の活用による画像解析の精度向上等、AIの臨床導入に期待を示した。

最後に、「医療とICT」と題して日本歯科コンピュータ協会・石井会長が講演。▽滅菌管理の向上▽手術時の準備作業の効率化▽体内残留事故防止一等、医療機器のバーコード化の利点を説明。管理データから▽保守点検時期▽消耗品の交換時期▽過剰在庫一等が把握でき、3点認証による医療安全の向上も図れるとした。オンライン資格確認の実現に向けては、まず被保険者番号に個人を識別する2桁の番号を追加することを説明。歯科情報の標準化については、身元確認データベース普及事業を例に、口腔診査情報コード及びソフト開発や利活用方法を考案していると説明。円滑な医療とICT実現に向けて、データの標準化や一元的管理、セキュリティ対策が今後の課題と述べた。

本研修は「最新医療機器の展望とICTの利活用」がテーマに掲げられたが、歯科界ではHPKIやレセプトオンライン請求が立ち遅れており、各業界と連携して早急にインフラを整備することが必要だと感じた。

2019年度

July

## 第2回郡市会長会議

2019年7月21日(日)

三重県歯科医師会館

## 20年度の三重県歯科保健大会は鈴鹿で開催



7月21日(日)、19年度第2回郡市会長会議が開かれた。新執行部の下での初めての開催で、大杉会長が冒頭の挨拶に続いて役員の順位及び部署を紹介。11名中2名が新任となった郡市会長らもそれぞれ自己紹介した。委員会からの報告では、今年度の地域口腔ケアステーション設備整備事業の詳細が明らかにされた。これは国の地域医療介護総合確保基金を財源に、口腔機能向上機器や嚥下内視鏡等の在宅医療等に活用できる機器の購入

費用に対して県行政からの補助金が交付される制度で、今回は3年目の区切りになる。公衆衛生委員会は、嚥下内視鏡購入に係る申請をする場合に受講が必要な地域口腔ケアステーション対応力向上研修(P.17参照)を9月22日(日)・23日(月・祝)に開くことを報告。社会保障委員会は補助金の対象となる口腔機能低下症の診断に活用できる診断機器を具体的に示すとともに、検査に係る診療報酬の算定について解説した。医療管理委員会は日歯がまとめた「歯科医療機関の広告並びにウェブサイトの取扱いの理解を深めるために」を紹介し、福祉厚生委員会は日歯の会費免除規程が一部改正されたことを報告した。従来の要件に自然災害等による被害(自宅または就業所の全壊または流失)が加えられており、今後は県歯の規程もこれに倣って改正する方針だ。協議では、20年度に予定している第25回三重県歯科保健大会の開催地を鈴鹿市とすることが合意された。

## 会長報告

## 日歯・日歯連盟の新執行部

6月に発足した第3次堀執行部では、副会長には留任の佐藤保氏、柳川忠廣氏に加えて遠藤秀樹氏(前常務理事)が就き、専務理事は新たに瀬古口精良氏(前常務理事)が務める。理事者24名のうち、地区推薦の理事7名を含めた13名が新任と大幅な刷新となった。また、日歯に18ある常任委員会のうち、6つの委員会に三重県歯から委員を送り出すことになった(社会保険委員会:大杉会長、地域保健委員会:羽根副会長、税務・青色申告委員会:太田常務理事、

歯科医療安全対策委員会:林常務理事、医療管理委員会:桑名理事、図書管理運営委員会:蛭川理事)。また、日本学校歯科医会の川本執行部にも、福森常務理事が理事として参画する。日歯連盟については高橋英登会長の続投が決まっていたが、前執行部で理事として活躍した三重県歯の武田会長が、今期より常任理事を務めることになった。

## 経済財政運営と改革の基本方針2019

いわゆる「骨太の方針」では、2017年から歯科保健医療の充実について言及されているが、

年を追ってその内容が充実し、今年は「エビデンスの信頼性向上」「フレイル対策」「歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理」「介護、障害福祉関係機関との連携」等、さらに具体的な文言が盛り込まれた。

#### 2040年を見据えた歯科ビジョン（日歯）

堀会長は就任に当たり「令和における歯科医療の姿」と題して、「2040年を見据えた新しい歯科のビジョンを構築していきたい」との方向

性を提示。既に6月から各界の有識者による検討会がスタートしているが、8月及び10月にも会合を開いたうえ、年度内にビジョンが取りまとめられる見込み。

#### 20年度制度・予算要望（日歯）

日歯は20年度に向けて8分野26項目の制度・予算要望を取りまとめ、6月末に根本 匠厚労大臣及び柴山昌彦文科大臣並びに東京オリ・パラ担当の鈴木俊一大臣に要望書を手渡した。

## 一般会務報告

### 会員数

19年4月1日～7月20日の期間で入会6名、退会4名。現会員数859名。

### 関連団体の役職

三重県歯科医師国保組合及び協同組合等の執行部も新任期の役員が決まった。理事長は両組合とも中井理事長が続投。三重県歯科医師連盟も武田会長が留任し、理事長には新たに前田和賢氏が就任した。

### 代議員・常任委員等

新しい代議員及び予備代議員も各郡市会で選出された。代議員総数は34名で増減なし。6つの常任委員会も7月11日付で38名の委員に委嘱状が公布された。

### 三重県警察歯科医会

## 委員会事業報告

### 【学術】（蛭川理事）

#### 19年度第1回学術研修会

9月1日(日)に開催予定。大阪大学臨床教授の木ノ本喜史氏が「明日から役立つ歯内療法のエッセンス～根管をみる 細菌をみる～」と題して講演する(P.1参照)。同日、日歯のEシステムを活用した生涯研修認定指定教材の受講方法について説明する。

#### 19年度生涯研修セミナー（サテライト研修）

今年度は東海信越地区では愛知県会場で開催されるが、昨年と同様、三重県歯会館でライブ配信を実施する(P.8参照)。社会保険診療報酬

県歯役員20名と郡市会長11名、推薦会員13名の計44名の個人会員と、法人会員としての三重県歯で構成される。役員交代に伴い推薦会員も一部変更になっている。

### 入会手続きについて

郡市会で新入会員を迎えた際の、県歯及び日歯への入会手続きについて、郡市会の新執行部でも再確認されたい。

### 県歯・郡市歯科医師会役員連絡協議会

8月18日(日)に開催する(P.36参照)。

### 障害者歯科センター実績報告

4月診療分：診療日数8日間、件数158件、実日数181日。5月診療分：診療日数8日間、件数145件、実日数170日。6月診療分：診療日数7日間、件数136件、実日数153日。

の施設基準(「か強診」「歯援診」)に係る指定講習となっているので、是非参加されたい。

### 各郡市会学術研修会

7月21日(日)～10月31日(木)の期間、四日市、鈴鹿、松阪で研修会が予定されている。

### 【公衆衛生】（福森常務理事）

#### 19年度「歯と口の健康週間」県審査結果

7月に「親と子のよい歯のコンクール」「よい歯の児童生徒」「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の県審査を実施した(審査結果は前号参照)。それぞれ最優秀に選出された受賞者が中央審査に進む。

## 公衆衛生関係の主な研修会予定

8月に第10回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座（P.13参照）、第68回三重県学校歯科衛生大会（P.18参照）、19年度フッ化物応用研修会（P.21参照）を開催する。例年実施している認知症対応力向上研修は12月1日（日）、全国共通がん医科歯科連携講習会は12月15日（日）を予定している（P.7参照）。新入会員等、未受講者はこの機会を利用されたい。

## 在宅歯科医療・介護に係る事例収集（日歯）

日歯からの依頼。都道府県歯や郡市歯科医師会を対象に、在宅歯科医療や介護に関して取り組んでいる事例を収集する。県歯で取りまとめのうえ、9月末までに日歯に資料を送付する。

## 第85回全国学校歯科保健研究大会

21年10月に三重県で開催される。大会では領域別研究協議会の5つの部会で、三重県から1題、全国から1題の各2題が報告される予定。教育委員会等から県内の学校に通知されているが、学校歯科医にも理解と協力を求めたい。

## 地域口腔ケアステーション設備整備事業補助金

17年度にスタートした口腔機能向上機器と嚥下内視鏡の整備に係る補助金制度（予算総額は1,210万円）が最終年度を迎える。嚥下内視鏡購入の補助を受ける場合、9月に実施される地域口腔ケアステーション対応力向上研修を受講する必要がある。

## 【社会保障】（前田常務理事）

### 地域口腔ケアステーション設備整備事業対象機器に係る診療報酬請求

口腔機能低下症の診断に咬合圧検査としてデンタルプレスケールⅡ、舌圧検査として舌圧測定器が使用できる。また、生体情報モニタや光学的う蝕検出装置についても、施設基準や患者の全身状態にもよるが、要件を満たせば診療報酬として算定できるので活用されたい。

### 施設基準の届出の確認と施設基準実施状況の報告

7月1日時点での施設基準の要件を確認のうえ、要件を満たしていない場合の報告及び特に必要な報告について、所定の様式で7月31日

（水）までに提出されたい。

## 集团的個別指導

8月22日（木）に集团的個別指導が実施される。発表されている三重県の平均点は昨年度実績で1,102点。

## 【医療管理】（桑名理事）

### 「医療広告ガイドライン」等の解説資料（日歯）

医療法の改定に伴い改訂された厚労省のガイドラインについて、日歯の医療管理委員会が歯科医療機関向けに要約した「歯科医療機関の広告並びにウェブサイトの取扱いの理解を深めるために」を作成したので参照されたい。日歯会員用ウェブサイトの医療管理のページから閲覧・ダウンロードできる。矯正歯科等での術前・術後の写真の取扱いについても記載されている。厚労省が行っている医療広告等の監視や規制の周知等を図るネットパトロールの18年度事業報告によると、一般通報とキーワード検索により審査対象となったのは1,801件で、そのうち歯科が972件と半数超を占めた。同事業の開始に当たって主要なターゲットと見られていた美容関係の368件を大きく超える結果となっている。ガイドライン等を参照のうえ、適切な情報提供に努めて欲しい。

## 歯科衛生士復職支援講習会

9月8日（日）に開催予定。歯科衛生士のライセンスを持ちながらそれ以外の職業に就いている他職者、結婚や出産等で働いていない休職者の背中を押すような講習会と捉えている。

## BLSヘルスケアプロバイダーコース（G2015）

10月20日（日）に開催予定。受講料18,000円その他、テキスト代等も必要になるが、医療安全の観点からも、既修者・スタッフも含めて継続的に受講して欲しい。

## 賃金構造基本統計調査協力依頼

厚労省が実施する調査。調査員が直接事業所を訪問する計画であったにもかかわらず、実際には郵送による調査が長年続いていたことが今年1月に明らかになり、統計法違反として問題になった。今年度からはあらかじめ郵送による

調査として実施される。常用労働者を5名以上雇用する民営事業者が対象に含まれるが、パートであっても有期雇用でなければ常勤扱いとなるので注意されたい。

#### お盆期間中の各郡市区診療状況

津・松阪・伊勢は休日診療所、伊賀は輪番制で対応している。その他の地区はかかりつけの歯科診療所に問い合わせるよう案内している。

#### 救急医療情報システム運営状況等

昨年は歯科だけで1,200件程の救急対応があった。引き続き協力をお願いする。

#### 新卒歯科衛生士求人申込件数

県下歯科衛生士養成学校の3年生、3校82名に対して、7月16日(火)現在での求人はまだ67件。鈴鹿・松阪・伊勢・鳥羽志摩での求人が少ない。南勢では就職先がなく、やむを得ず、北勢・中勢で勤務する卒業生も多い。地元での就職を希望する歯科衛生士を受け入れる体制作りが求められる。逆に北勢では求人に対して学生が少なく、名古屋市等に流れてしまうケースもあると思われる。何らかの対策が必要かもしれない。

#### インターンシップ・ジョブシャドウイング事業

両事業への協力を感謝している。人材確保の観点からも、こうした事業を続けていきたい。

#### 医療事故調査制度の現況報告(4月・5月・6月)

医療事故報告件数は、4月が累計1,342件、相談件数が累計6,929件、センター調査依頼件数が累計89件。5月が累計1,380件、相談件数が累計7,099件、センター調査依頼件数が累計92件。6月が累計1,420件、相談件数が累計7,269件、センター調査依頼件数が累計95件。

## 協議事項

### 県行政に対する要望について

次年度に向けた県行政への要望について、稲本専務理事から、過去の要望について紹介したうえで意見が求められた。郡市区長らからは、▽三重県立公衆衛生学院の定員増▽共済組合加入者を対象とした歯科健診の実施▽ポータル

いずれも歯科の報告はなかった。

### 【広報情報】(太田常務理事)

『三歯会報』8・9月号「郡市区長メッセージ及び歯と口の健康週間事業記事」

全郡市区から原稿が提出され、現在編集作業中。第一稿を供覧するので確認されたい。

### 【福祉厚生】(伊藤理事)

日本歯科医師会会費免除規程の一部改正

既存の免除要件に加えて、自然災害等(地震・台風・水害等の自然災害の他、ガス爆発等による人為的な被害も含む)により被害を受けた会員についても、要件を満たせば1年度分の会費が免除されることとなった。県歯でも日歯に準じて規程を改正する予定。

### 【災害時対応・体制室】(稲本専務理事・桑名理事)

災害時対応・体制室の設置

6月の第18回定時代議員会の議決に基づき設置された。その後の理事会で、稲本専務理事が室長に指名され、規程に従い副室長に熊谷涉氏(三重県警察歯科医会副会長)、室員に桑名理事と伊東理事が選出された。今後は、郡市区担当者や警察歯科医会はもちろん、県行政や歯科衛生士会との連携を図っていきたい。

### セコム安否確認システムの登録状況

7月19日(金)現在の登録状況は会員数853名中770名(90.27%)。8月初めに訓練を行う。未登録・未報告については、郡市区で確認のうえ、注意喚起されたい。

### 災害時の対応・体制に関する郡市区担当者

郡市区の新執行部での災害時の対応・体制に関する担当者を報告されたい。

ユニットの購入補助一等を求める声があった。

### 第25回三重県歯科保健大会の開催地等について

第25回三重県歯科保健大会については、20年11月8日(日)に鈴鹿市で開催することが合意された。

(広報情報委員・村井 玄 記)

# 第19回臨時代議員会

2019年7月21日（日）

三重県歯科医師会館

## 長井議長、村田副議長を選出



7月21日(日)、第19回臨時代議員会が開かれた。会長挨拶に続き、田所前会長や鎌谷前議長をはじめとする退任役員・代議員らの表彰が行われ、長年の功労に対して代議員らから大きな拍手が贈られた。新しい議長には長井代議員(松阪)が推薦され、副議長は議長指名により村田代議員(伊賀)に決定した。大杉会長は報告に先立ち今期の所信を表明。公益社団法人として県民の歯と口の健康を守る役割を改めて確認し、引き続き「みえ歯と口

腔の健康づくり条例」等に沿った活動を推進することを明言。一方で「かかりつけ歯科医機能」を果たすことにより、予防に主眼を置いた患者の受診を促すとともに、日歯への働き掛けや行政及び審査支払機関との十分な意見交換を通じて、適切な診療報酬上の評価を獲得し、歯科衛生士をはじめとしたコ・デンタルスタッフにもしっかりと還元できる体制作りを目指す姿勢を示した。報告では、日歯等の関係団体の新役員について紹介した他、日歯の「2040年を見据えた歯科ビジョン構成案」「20年度制度・予算要望」について解説した。議事では、3つの特別委員会（議事運営特別委員会・選挙管理委員会・裁定審議委員会）の委員委嘱について協議。議事運営委員は代議員らから7名が選出され、選挙管理委員と裁定審議委員については各郡市会に持ち帰り所定の人数を選出することが承認された。

### 会長報告・会務報告等



今期より執行部を率いることとなった大杉会長は、報告に先立って所信を表明した。

冒頭、三重県歯が12年4月に、全国の都道府県

歯に先駆けて公益社団法人の認定を受けたことを振り返り、県民の歯と口の健康を守るために、歯科医師に何ができるか、何をすべきかを明確に示していきたいと述べた。また、超高齢社会となった我が国で、医療と介護の一体的な改革が必要とされる中、日歯の堀執行部が歯科医療の充実と口腔健康管理の推進を通じて健康寿命の延伸に寄与できることを明らかにしてきた実績を評価。三重県歯においても、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」等の主旨を踏まえ、社会的要請に応えていく姿勢を示した。

次いで、三重県の人口が178万人に達している

にもかかわらず、今年5月の歯科レセプト件数が28万件にとどまっていることを指摘。罹患率が8割を超えるとされる歯周病が、全身の健康にも影響を与えること等を、これまで以上に周知しながら、県民が重症化予防の観点に立った受療行動を身に付けられるよう、働き掛けたいとした。同時に、歯科医師側も、かかりつけの患者が通院できなくなっても、在宅歯科医療の要請に応じることができるよう意識改革と体制作りに努めるべきだと述べ、「か強診」施設基準を届け出る医療機関の増加に向けて意欲を示した。

大規模災害に備えた体制作りや、がんや糖尿病、認知症も含めた医科歯科連携及び多職種連携も進めるとした一方、診療報酬に係る諸問題についても言及。日歯への意見具申や審査会との協議、

行政機関との連携等を通じて、歯科医療機関が安心して臨床に専念できる環境を整えたいと述べた。

最後に、歯科を巡る課題は多いとしたうえで、県民の生活と健康を守る立場を堅持し、臨床現場で働く全ての歯科医療関係者が誇りを持って患者と向き合えることを目指して、三重県歯としての役割を果たしていきたいと締め括った。

会長報告では、日歯や日歯連盟、日本歯科医学会等、関係団体の新役員を紹介した他、▽「経済財政運営と改革の基本方針2019」▽日歯「令和における歯科医療～2040年を見据えた歯科ビジョン」▽日歯「20年度制度・予算要望」一等について解説した。会務報告では、稲本専務理事が、▽三重県代議員・予備代議員▽郡市会役員▽県歯常任委員▽19年度年間行事予定一等を紹介した。

## 議事

- |       |                     |
|-------|---------------------|
| 第1号議案 | 議事運営特別委員会委員の選出に関する件 |
| 第2号議案 | 選挙管理委員会委員の委嘱に関する件   |
| 第3号議案 | 裁定審議委員会委員の委嘱に関する件   |
| 第4号議案 | 顧問の委嘱に関する件          |



第1号議案の議事運営特別委員会委員の選出については、規約に従い互選により、伊藤寿志(桑員)、伊藤 誠(四日市)、笠井方尋(鈴鹿)、川森英司(津)、西村充功(松阪)、広野喜郎(鳥羽志摩)、関田英紀(伊賀)の各代議員が選出された。

第2号議案の選挙管理委員会委員は、選挙規則により委員及び予備委員の数は各11名とし、代議員の議決による指名に基づいて会長が委嘱するこ

ととなっており、慣例に従い各郡市会から委員1名、予備委員1名を選出することとし、事前承認として議決された。

第3号議案の裁定審議委員会委員については、規則により委員7名を代議員会議決による指名に基づいて会長が委嘱することとなっており、慣例に従い桑員・四日市から1名、鈴鹿・亀山から1名、津・松阪から2名、伊勢・鳥羽志摩から1名、尾鷲・南紀から1名、伊賀から1名を協議のうえ選出することとし、第2号議案と同様に事前承認として議決された。

第4号議案では今期の顧問を、田中勇雄元会長、峰 正博元会長、田所 泰前会長、倉田巖圓弁護士、植村公順税理士、岡本孝三税理士の6名に委嘱する案が示され、満場一致で可決された。

(常務理事・太田賢志 記)

2019年度

August

## 第7回理事会

2019年8月1日(木)

三重県歯科医師会館

## 県行政への次年度要望事項を検討

8月1日(木)、19年度第7回理事会が開かれた。三役からは、三重とこわか国体実行委員会や三重県保険者協議会等について報告があった。保険者協議会では市町村国保の医療費分析の中で、歯周病と生活習慣病の関連について言及があったことが注目された。学術委員会は第2回学術研修会を20年2月9日(日)に開催する方針を明らかにした。今回は歯周病をテーマとする予定。公衆衛生委員会からは、第11回みえ歯ートネット研修会を同じく20年の2月16日(日)に開催する方針が示された他、次年度以降の地域口腔ケアステーション機能充実事業について意見が求められた。協議では、次年度に向けた県行政への要望事項について検討。月内を目途に過去の要望の実績等を検証しながら、制定から7年が経過した「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の改正等を中心に絞り込みを行っていく予定。議事では、県歯の会費免除規程について、日歯の改正に合わせて自然災害での診療所等の全壊や流失等の甚大な被害も対象に含めるよう改正することが承認された。

## 報告等

## ●三役報告



【出席会議】三重とこわか国体・三重とこわか大会実行委員会常任委員会・総会(7/25)、関連団体幹部役員連絡協議会(7/28)、東海ブロック学校保健会連絡協議会(7/18)、三重県警察官友の会理事会及び通常総会(7/30)、第1回三重県保険者協議会(7/19)、三重県後期高齢者医療広域連合第1回運営協議会(8/1)、東海信越地区専務理事連絡協議会(7/20)

## ●社会保障委員会

【事業活動】第1回社会保障委員会(7/11)、社保自主懇談(事前)(7/18、21、23)、個別指導(7/25)【出席会議】社保・国保審査委員会(歯科)・歯科医師会連絡協議会(7/23)、第24回社会保険疑義事項検討会議(8/1)【報告事項】診療報酬改定結果検証調査、歯科保険医療機関等の都道府県別平均点数(歯科)

## ●医療管理委員会

【事業活動】第1回医療管理委員会(7/11)【出席会議】第60回日本歯科医療管理学会総会・学術大会(7/14・15)【報告事項】新卒歯科衛生士求人件数、オンライン資格確認等システムに関する運用等の整理案(厚労省)、両立支援等助成金(厚労省)、『三歯会報』8・9月号植村顧問原稿、歯科相談1件

## ●学術委員会

【事業活動】第2回学術委員会(7/11)【出席会議】WEB会議(Webex)に係る説明会(日歯)(7/24)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関

連情報(HP)、『日歯雑誌』「都道府県学術レポート」欄(10月号)執筆依頼、日本糖尿病協会「登録歯科医」制度への加入促進【協議事項】第2回学術研修会の講師と日程(2/9)

#### ●福祉厚生委員会

【事業活動】第1回福祉厚生委員会(7/11)

#### ●公衆衛生委員会

【事業活動】歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール県審査(7/4)、第7回みえこども城キッズおしごと広場(7/6)、第1回公衆衛生委員会、歯と口の健康週間事業県審査(親と子のよい歯のコンクール、よい歯の児童生徒)、児童相談所一時保護所入所者への歯科健診・歯科保健指導打合せ(7/11)、親子体験教室「歯のびっくりサイエンス」(7/14)、第12回みえ歯ートネット運営協議会、第1回食支援担当者会議(7/18)【出席会議】第20回三重大学緩和ケアセミナー(7/25)【報告事項】地域口腔ケアステーション案内チラシの改訂、「歯のびっくりサイエンス」(報道及びアンケート結果)、各モデル事業実施施設、「糖尿病と歯周病の関連調査」受診申込状況(7/26現在)、学校歯科保健先進地視察研修【協議事項】20年度歯科保健推進事業(案)、みえ摂食嚥下リハビリテーション研究会第24回学術集会(当番幹事の依頼)、『ママごはん』秋号、第10回地域包括ケア歯科

医療従事者養成講座での口腔機能向上機器展示((株)GC)、第11回みえ歯ートネット研修会の講師と日程(2/16)

#### ●広報情報委員会

【事業活動】第1回広報情報委員会(7/11)【報告事項】郡市会役員Eメール配信登録状況【協議事項】『三歯会報』都道府県歯宛送付の停止

#### ●スポーツ歯科PT

【報告事項】三重県スポーツ医科学セミナー(1/23)講師派遣

#### ●障害者歯科センター

【事業活動】障害者歯科センター診療実績【報告事項】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習予定、三重大派遣医担当日の交代

#### ●災害時対応・体制室

【事業活動】セコム安否確認訓練の実施(8/1)【報告事項】セコム登録状況(7/26現在)【協議事項】災害歯科保健医療体制研修会出席者(日歯、11/16・17)

#### ●日歯委員会等

【社会保険委員会】第1回社会保険委員会(7/24)【地域保健委員会】第47回産業歯科医研修会(7/13・14)【その他】日学歯理事会(7/17)

#### ●その他

【出席会議】介護給付費等審査委員会(7/23)

## 協議事項

1. 20年度県行政等への要望事項
2. 19年度三重県歯・郡市歯役員連絡協議会(分科会協議事項等)
3. 第24回三重県歯科保健大会(第2回実行委員会報告及びポスター等の案)
4. 第31回三重NST研究会学術集会(20年度世話人依頼)

## 議題

- 第1号：第38回日本小児歯科学会中部地方会大会及び総会の後援
- 第2号：三重県歯会費免除規程の一部改正
- 第3号：入会申請/後藤秀行(津)、柳樂たまき(伊勢)
- 第4号：互助会入会申請
- 第5号：互助会給付(7/4~7/31申請分)

2019年度

## 第8回理事会

2019年9月4日(水)

三重県歯科医師会館

September

## 県行政への要望を報告／消費税率引上げ対応を検討

9月4日(水)、19年度第8回理事会が開かれた。三役からは、▽厚労省20年度概算要求の歯科保健施策▽社保支払基金の支部集約▽三重大学との医科歯科連携事業▽県行政への要望一等について報告があった。県行政に対しては次年度以降に向け、①「みえ歯と口腔の健康づくり条例」の見直し ②県内行政機関への歯科衛生士の配置一の2点を要望している。社会保障委員会は10月1日からの診療報酬改定について報告。歯科については消費税率の引上げに伴い歯科初・再診料等が引き上げられる他、保険医療材料料の改正に関連した点数の増減がある。医療管理委員会からは同様に消費税率の引上げ等に関連して、歯科診療所の窓口等で必要な対応について協議が求められ、診療所等で販売されているガム等も食品扱いとして8%の軽減税率が適用されること等について、日歯からの情報提供を待って会員周知を行うことで合意された。

## 報告等

## ●三役報告

【時局報告】20年度厚労省概算要求(歯科保健医療施策の概要)、社保支払基金の支部集約に係る検討状況【出席会議】三重県医科歯科連携事業検討部会(8/20)、三師会幹事会(8/29)、内外情勢調査会(8/30)、三重県健康管理事業センター理事会(8/29)【その他】県行政等への要望(8/26、9/3)

## ●社会保障委員会

【事業活動】社保自主懇談(事前)(8/1、9/1)、社保自主懇談(直前)(8/17・18)、個別指導(8/22)、集団的個別指導(8/22)【報告事項】社保連絡No.1、レセプトにおける元号印字、社会保険診療報酬点数早見表(19年10月1日実施)、第4回NDBオープンデータ(歯科抜粋)

## ●医療管理委員会

【事業活動】名古屋国税局管内税務指導者協議会打合せ(8/29)【報告事項】歯科衛生士就労状況調査結果、永年勤続表彰、名古屋国税局管内税務指導者協議会提出議題、第1回医療管理講習会抄録(12/8)、「歯科用シタネストオクタ

プレシンカートリッジ」出荷量調整等、日歯ウェブサイト・歯科衛生士の復職支援事業紹介、歯科相談3件【協議事項】消費税率の引上げ・軽減税率の導入への対応に関する会員周知

## ●学術委員会

【事業活動】生涯研修セミナー・サテライト研修(8/25)、第1回学術研修会(9/1)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)、『日歯雑誌』10月号「都道府県学術レポート」、郡市会学術研修会助成金事業

## ●福祉厚生委員会

【協議事項】愛知県医療信組のチラシ配布

## ●公衆衛生委員会

【事業活動】第10回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座(8/4)、第68回三重県学校歯科衛生大会(8/22)、19年度フッ化物応用研修会(8/22)【出席会議】三重県公衆衛生審議会19年度第1回歯科保健推進部会(8/29)【報告事項】学校歯科保健先進地視察研修日程(1/16)、フッ化物洗口の外国語資料、就学時の健康診断マニュアル、伊勢新聞掲載記事(8/26)、地域

口腔ケアステーション設備整備事業申請状況等、糖尿病と歯周病の関連調査受診申込状況、労働衛生コンサルタント受講講習会（日歯、10/13）、第5回歯科医師認知症対応力向上研修（12/1）、厚労省委託事業第7回全国共通がん医科歯科連携講習会（12/15）、「要保護児童対策地域協議会における専門人材確保等及び速やかな虐待通告の周知」（日歯）、「子ども支援！わくわくフェスタ2019」（10/5）、第78回日本公衆衛生学会総会ポスター発表（10/25）、第24回三重県歯科保健大会ポスター及びチラシ【協議事項】20年度歯科保健推進事業(案)、食と健康フォーラムの企画（1/19）、障害者施設での歯科に関する実態把握調査アンケート、第72回三重県公衆衛生学会ポスター発表、病院歯科における口腔ケア実践研修

#### ●広報情報委員会

【報告事項】『日歯広報』会員モニター推薦、「いい歯の日」企画地方紙広告掲載、映画『笑顔の向こうに』DVD送付(日歯)、NHK EテレTVシンポジウム『口の健康が長寿を支える～“オーラルフレイル”最新研究～』(9/7)、三重テレビ『Mieライブ』(10/10 大杉会長出演)【協議事項】三重テレビ『Mieライブ』(11/7「歯っぴーデー」第24回三重県歯科保健大会告知)

#### ●スポーツ歯科PT

【報告事項】第74回国民体育大会ドクターズ・ミーティング開催(9/27・28)、第4回スポー

ツ歯科PT(8/25)、三重県歯公認スポーツデンティストスキルアップ研修会(11/14)【協議事項】スポーツ歯科に関する郡市会担当者(国体コーディネーター)

#### ●障害者歯科センター

【事業活動】障害者歯科センター診療実績【報告事項】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習(9/12)【協議事項】特定非営利活動法人あおぼとの協力医療機関委託契約、10月以降の歯ブラシ等の販売価格の変更

#### ●災害時対応・体制室

【事業活動】セコム安否確認訓練の結果(8/1)【報告事項】セコム登録状況(8/30 現在)、各郡市会災害対策コーディネーター、8月大雨(九州北部等)災害対策本部の設置等(日歯)

#### ●日歯委員会等

【地域保健委員会】第1回地域保健委員会(8/8)、8020推進財団地域保健活動推進委員会(8/28)、親と子のよい歯のコンクール中央審査会(9/3)【税務・青色申告委員会】第1回税務・青色申告委員会(8/7)【歯科医療安全対策委員会】第1回歯科医療安全対策委員会(8/21)【その他】第83回全国学校歯科保健研究大会第1回実行委員会(日学歯、8/26)、日学歯「会務速報」Vol.7

#### ●その他

【出席会議】県歯・郡市歯役員連絡協議会各分科会(8/18)、介護給付費等審査委員会(8/23)

## 協議事項

1. 東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会
2. 三重県警察官等募集案内ポスターの送付

## 議題

- 第1号：三重県介護支援専門員協会後援名義の使用申請
- 第2号：定款第12条に該当する退会(みなし退会)通知の送付
- 第3号：入会申請/加藤智也(四日市)
- 第4号：互助会入会申請
- 第5号：互助会給付(8/1～9/3 申請分)

# 三重県歯科医師会 郡市歯科医師会 役員連絡協議会

2019年8月18日（日）  
三重県歯科医師会館



8月18日(日)、県歯・郡市歯役員連絡協議会が開かれた。この協議会は13年に初めて開かれたもので、今回が2年ぶり4回目の開催。会場となった県歯会館には県歯及び郡市歯の新執行部の役員、約120名が集結した。大杉会長は冒頭の挨拶の中で、この日の協議を通じてより一層、県歯事業への理解と協力が得られることを期待すると述べるとともに、県歯新執行部から会長を含めた6名の役員が日歯の委員会に参画することが決まったと報告し、日歯への意見具申にも意欲を示した。次いで、三歯連盟・武田会長と三歯協同組合・中井理事長が来賓として挨拶。新執行部の役員が紹介された後、元・厚生労働大臣の田村憲久衆議院議員が「社会保障と財政」と題して90分にわたり特別講演した。田村氏は7月の参議院選挙を振り返ったうえで、国際問題を含めた昨今の政治情勢を概観。特に社会保障費の現状や認知症基本法案の提出について詳述した。さらに、経済財政諮問会議の「骨太の方針2019」や未来投資会議が取りまとめた「成長戦略実行計画」で、歯科についての記載がより充実したものになっていることを高く評価。また、20年度診療報酬改定について「かかりつけ歯科医」の評価が重要になるとの見通しを示した一方で、団塊の世代が後期高齢者になる2022年以降の医療費等の増大について強い危機感を表明し、財源確保の必要性を訴えた。日程の後半は7つの分科会での協議。役員らは会館内の各会議室に分かれ、様々な課題について活発な意見交換を行った。

## 第1分科会

## 会務全般

第1分科会には、県歯・郡市歯の会長・副会長・専務理事・監事等の幹部役員24名が出席。最初に

県歯・大杉会長から、▽医科歯科連携▽各歯科健診事業▽地域口腔ケアステーション▽安心できる

医療提供体制の構築▽大規模災害時の体制整備―等、県歯の現状と課題について、11項目にわたって解説があり、続いて稲本専務理事が19年度の地域口腔ケアステーション設備整備事業について報告した。17・18年度に引き続き、①口腔機能訓練や口腔ケア等を含む在宅歯科医療に必要な医療機器等 ②摂食嚥下機能の診断に必要な嚥下内視鏡及び周辺機器一式―の購入補助金が交付されることが決まっており、申請に必要な手続きや研修について説明があった。

協議題は5題。桑員歯は非会員のまま開業した歯科医師及び会員子弟の入会への対応について、各郡市歯に問うた。いずれに対しても該当医療機関の把握はしているが、対応は様々だった。医歯薬連携については、各郡市歯で骨粗鬆症、糖尿病と歯周病、金属アレルギー等、医師会及び薬剤師会との相互の研修を行う等の連携を進めているこ



とが確認された。四日市歯からは見直しが進む日歯共済について共済内容の再度の周知を図るよう要請があり、大杉会長は「会員の相互扶助のために作られた制度なので、様々な機会を利用して会員に対して制度についての理解を求めたい」とこれに応じた。松阪地区歯からは11月10日(日)に松阪市で開催されることが決定している第24回三重県歯科保健大会への各郡市歯の協力が求められた。

## 第2分科会

## 学術



第2分科会には、郡市歯からは尾鷲歯を除く10地区から15名が、県歯からは林常務理事と蛭川理事が参加した。報告では、日歯の生涯研修制度が18年度より大幅に変更になっていることに加え、郡市歯の学術担当者が一堂に会するのは3年ぶりであることから、生涯研修制度について詳細に説明された。生涯研修ポイントの取得状況では、16・17年度と18年度の中間データを比較したうえで、県歯や郡市歯でのそれぞれの問題点や課題について報告されるとともに、生涯研修総合認定医の取得条件では、研修コードの大項目(14項目)

全ての単位取得と、「E-learning研修」の指定教材並びに生涯研修ライブセミナーの受講が必須となっていることから、9月1日(日)に開催予定の第1回学術研修会で、生涯研修総合認定医の取得に向けた会員向け説明会も予定されている。

一方、協議では、郡市歯が主催する研修会の講演内容や講師を選定する際に、県歯や他の郡市歯の研修会の日程や講演内容をなるべく早い時期に把握したいとの意見が出されたことを受け、県歯主催の学術研修会について、年間スケジュールと講演内容の方向性を示すとともに、県歯ウェブサイトの最新情報や郡市会長会議での報告資料の活用方法が提案された。

四日市歯からは、県歯開催の講演会におけるサテライト研修の可能性について質問があったが、撮影機器やテレビ会議システム等のハード面よりも、▽事務員の派遣▽講演内容の著作権▽当日のトラブルへの対応―等のソフト面での課題が多数存在していることから、現状での早急な開催は難しいとの見解が示された。

## 第3分科会

## 公衆衛生



第3分科会は県歯役員3名と郡市歯役員26名が参加した。既に4月に公衆衛生担当者合同連絡協議会が開催されていたが、前任期から10名の役員が交代しているため、福森常務理事から改めて19年度の各モデル事業実施施設についての報告が行われた。その後、郡市歯から提出された▽地域包括ケアシステムと地域口腔ケアステーション▽学校歯科保健▽各種健診事業▽医科歯科連携一等について協議を行った。

地域包括ケアシステムについては、各郡市歯とも地域ケア会議に参画。多くは地域包括支援センター運営協議会にも参加しており、多職種との連携状況について報告された。口腔ケアステーションは松阪地区歯のように歯科衛生士の派遣を主とした地域や、在宅歯科診療に対応できる協力歯科

医院を紹介することを主とする地域等、郡市歯ごとに運営の仕方、特色の違いが出てきている。松阪地区歯からは、県歯のモデル事業の一つである舌圧計を使った口腔機能向上推進事業が非常に効果的であったという事例が報告された。

学校歯科保健では、学校歯科医推薦要件への日学歯の入会状況の加味や、フッ化物応用に関しては小学校での実施に当たっての問題点や改善点等について意見交換。県内の小学校では熊野市、松阪市に続き今年度は玉城町、南伊勢町の小学校でフッ化物洗口のモデル事業が行われる予定であることが県歯より報告された。一部の郡市歯からは県歯に学校歯科保健部門を創設することも要望された。

健診事業については、各市町で行われている妊婦歯科健診や歯周病検診の受診率向上に向けて意見が交わされ、受診者負担のない地域では受診率が高い傾向にあった。

公衆衛生事業も郡市歯の運営・連携状況によって違いが出てきており、それぞれの規模に見合った事業の展開が必要とされている。また、小学校でのフッ化物洗口も広がり始め、学校歯科医の責任も問われている。この日の協議が今後の郡市歯の取組みに活かされることを期待したい。

## 第4分科会

## 社会保障



第4分科会では前田常務理事の挨拶の後、川瀬

理事が19年度事業計画に掲げた社会保障・医療保険関連事業について紹介。続いて新理事が会員質問の取扱い及び周知について説明した。質問は県歯社保委員が取りまとめて、県歯役員へ連絡するよう指示。県歯社保委員と郡市歯社保担当者が異なる地区や県歯社保委員が不在の地区では、郡市歯担当者の協力がより重要になるとして、理解を求めた。次に鳴神理事が三重県の行政指導の現状として、18年度の集団指導・個別指導の件数及び指導結果の報告と19年度の予定について説明。

また、三重県の平均点数が1,102点、集团的個別指導の基準点はその1.2倍の1,323点であることが報告された。

協議では、社保講習会や社保相談会の開催、返戻レセプトへの対応等、各郡市歯から提出された協議題に対し活発な意見交換が行われた。平均点の引上げを目指した対策として、施設基準取得の

ための説明会や届出書類のフォロー等を行っている郡市歯も数多くみられた。一方で、県歯に対しても各郡市歯から多数の要望が提出された。審査会対応で可能な要望については県歯として積極的に意見出しを行い、告知・通知については取りまとめて日歯に要望として提出し、次期診療報酬改定に繋げていく方針だ。

## 第5分科会

## 医療管理



第5分科会には県歯から桑名理事が、郡市歯からは18名の役員が出席し、県歯から19年度の会員事業に関するスケジュール、プレミアム付商品券事業等について報告された。

郡市歯から提出された協議題は、▽大規模災害

時の対応（桑員・鈴鹿・亀山）▽救急薬剤（鈴鹿・松阪）▽カルテ開示（桑員）▽サーベイメーターの運用（桑員）▽保健所立入検査▽働き方改革▽歯科衛生士需給問題―等12題と多岐にわたり、所定の時間を延長して活発に意見が交わされた。

災害時の対応に関しては、会員の安否確認について、県歯が整備したセコム安否確認システムだけでなく、各郡市歯で確立している連絡網も含め再確認した。また、BCP（事業継続計画）についても内容を更新しながら、有事に活用できるよう努めていくことを確認した。また、今年4月からの働き方改革関連法における労働基準法改正に伴う有給休暇の取得等について、計画年休等も含めて説明された。

## 第6分科会

## 広報情報



第6分科会は県歯から太田常務理事と加藤理事が、郡市歯からは広報担当役員ら11名が出席した。県歯からは対外広報や対会員広報の概要について説明。大きな変更点はないが、FM三重の『はぴ

はぴ子育て』出演が通年から3か月×2クールに変更になったこと等が報告された。20年3月実施予定の「最新歯科医療実態調査」については、前回の回収率がわずかに70%に届かなかったことから、少しでも前回より上積みしたいと、引き続き協力が求められた。

郡市歯から提出された協議題は、郡市歯の会報や会員との連絡方法、ウェブサイトのあり方等、ICTの普及に伴う課題が並んだ。現在、郡市歯で会報を発行しているのは、四日市・鈴鹿・津・松阪・伊勢で、会報の電子化も進んでいることが分かった。ウェブサイトの会員向けページを通じてダウンロードする形式が多いが、希望に応じて

印刷物も配布しているのが現状だ。一方、亀山歯ではLINEを活用した連絡網が整っているとの報告があった。会員数が少ない方がむしろSNSを積極的に活用しやすいのかもしれない。県歯への提案として、インターネットを通じて会員の診療所情報を積極的に発信できないかとの意見も出された。現在、三重県歯の公式ウェブサイトでは

「医療ネットみえ」とリンクさせることで会員診療所情報の充実を図っている。しかしながら、県民がネット検索でこうした情報にたどり着くのが難しいのも現実だ。なるべくコストを掛けずに検索にヒットするような方策を模索していく必要があるようだ。今後、他県歯や日歯との情報交換に努めていきたい。

## 第7分科会

## 福祉厚生



第7分科会には県歯・伊藤理事と郡市歯の役員10名が参加した。

伊藤理事は19年度の年間スケジュール、県歯の互助会制度について報告した後、日歯・県歯の会費免除規程の変更について詳しく説明。自然災害等により被害を受けた会員への支援が付け加えられたことを示し、郡市歯でも会員への周知を図るよう依頼した。続いて福祉厚生事業の現状として、▽三歯国保組合保養施設の過去3年分の利用者数

▽三歯協同組合事業（グループ保険、小規模企業共済、金銀パラジウム合金販売、医業経営セミナー等）▽（株）エムディ事業（所得補償保険、医師賠償責任保険等の各種保険）▽日歯年金・日歯共済▽歯科医師国民年金基金一等について紹介した。特にグループ保険や各種保険に適用されている団体割引により掛金が低額に抑えられていること等、歯科医師会会員にしか享受できない各種メリットを伝えた。協議では、各郡市歯の福祉厚生事業の内容や予算規模（会費に占める割合）が報告された他、会員研修旅行やコ・デンタルスタッフ及びその家族も参加するレクリエーション等について情報交換が行われた。

県歯としては今回の連絡協議会で得られた情報を活かし、これまで以上に会員同士や会員とコ・デンタルスタッフの関係をより良くする事業を企画し、多くの会員が事業の恩恵を享受できるよう取り組んでいきたい。



## 創設された個人事業者の事業承継税制の概要

Q：個人事業を子どもに承継する場合に、納税の猶予（免除）される制度ができたようですが、その概要について教えてください。

A：円滑な世代交代を通じた事業の持続的な発展の確保のために、19年度税制改正で個人版事業承継税制が、贈与税・相続税とも10年間の時限措置として創設されました。その概要は次のとおりです。

個人版事業承継税制は、青色申告（正規の簿記の原則によるものに限定）に係る事業（不動産貸付業等を除きます）を行っていた先代事業者の後継者として中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律（以下「円滑化法」といいます）による認定を受けた者が、19年1月1日から28年12月31日までの贈与又は相続等により、特定事業用資産を取得した場合に、終身の事業・資産保有の継続と担保提供を条件として、納付すべき贈与税額又は相続税額のうち、贈与又は相続等により取得した特定事業用資産の課税価格の100%に対応する贈与税又は相続税の納税が猶予（免除）されます。

そして、後継者が引き続きこの制度の適用を受けるためには、「継続届出書」に一定の書類を添付して、申告期限から3年ごとに所轄税務署へ提出する必要があります。

（注）後継者は、「個人事業承継計画」を都道府県知事に提出し、確認を受けた者に限ります。承継計画とは、認定経営革新等支援機関の指導及び助言を受けて作成された特定事業用資産の承継前後の経営見通し等が記載された計画で、19年4月1日から24年3月31日までの間に都道府県知事に提出されたものをいいます。

この制度の対象となる「特定事業用資産」とは、先代事業者（贈与者・被相続人）の事業の用に供されていた次の資産で、贈与又は相続等の日の属する年の前年分の事業所得に係る青色申告の貸借対照表に計上されていたものをいいます。

### ① 事業用宅地等（400㎡まで）

※相続税の「小規模宅地等の特例（特定事業用宅地等減額割合80%）」との選択適用です。

### ② 事業用建物（床面積800㎡まで）

### ③ ②以外の事業用減価償却資産で次のもの

（ア）固定資産税（償却資産税）の課税対象とされているもの

（イ）自動車税・軽自動車税の営業用の標準税率が適用されるもの

（ウ）その他一定のもの

## 1 個人の事業用資産についての贈与税の納税猶予及び免除

### (1) 概要

特定事業用資産を有していた一定の個人（贈与者：先代事業者）が、「特例事業受贈者」に、19年1月1日から28年12月31日までの間に、その事業に係る特定事業用資産の全ての贈与をして事業を継続していく場合には、担保の提供を条件に、期限内申告書の提出によってその特例事業受贈者が納付すべき贈与税額のうち、贈与により取得した特定事業用資産の課税価格に対応する贈与税の納税が猶予されます。

### (2) 特例事業受贈者

特例事業受贈者とは、贈与により特定事業用資産を取得した個人で、①贈与の日において18歳（24年3月31日までの贈与については20歳）以上であること ②円滑化法の認定を受けていること

③贈与の日まで引き続き3年以上特定事業用資産に係る事業に従事していたこと ④贈与の時から贈与税の申告書の提出期限まで引き続き特定事業用資産の全てを有し、かつ、事業の用に供していること ⑤贈与税の申告期限において開業届出書を提出し、青色申告の承認を受けていること一等の条件を満たしている者です。

### (3) 納税猶予される贈与税額

受贈特定事業用資産の価額を特例事業受贈者に係るその年分の暦年課税又は相続時精算課税の贈与税の課税価格とみなして、相続税法、措置法に規定する贈与税の基礎控除及び税率を適用して計算した金額が納税猶予されます。

### (4) 先代事業者等（贈与者）が死亡した場合の取扱い

「個人の事業用資産についての贈与税の納税猶予及び免除」の適用を受けた受贈特定事業用資産は、相続等により取得したものとみなして、贈与のときの価額により他の相続財産と合算して相続税が計算されます。なお、その際、都道府県知事の「円滑化法の確認」を受け、一定の要件を満たす場合には、そのみなされた受贈特定事業用資産について「個人の事業用資産についての相続税の納税猶予及び免除」の適用を受けることができます。

## 2 個人の事業用資産についての相続税の納税猶予及び免除

### (1) 概要

特例事業相続人等が、19年1月1日から28年12月31日までの間に、相続又は遺贈により特定事業用資産を取得し、事業を継続していく場合には、担保の提供を条件に、特例事業相続人等が納付すべき相続税額のうち、相続等により取得した特定事業用資産の課税価格に対応する相続税の納税が猶予されます。

### (2) 特例事業相続人等

特例事業相続人等とは、被相続人から相続等により特定事業用資産を取得した個人で、承継計画に記載された後継者であって、円滑化法による認定を受けた者をいいます。

また、特例事業相続人等は、相続開始直前に特定事業用資産に係る事業に従事し、相続が開始した後、相続税の申告期限までに事業を引き継ぐとともに、特定事業用資産の全てを有し、かつ、自己の事業の用に供していること、更に、相続税の申告書の提出期限において特定事業用資産に係る事業の開業届出書を提出し、青色申告の承認を受けるなども要件とされています。

### (3) 納税猶予される相続税額

「特例事業相続人等に係る相続税額」のうち「特定事業用資産のみを特例事業相続人等の課税価格とみなして計算した相続税額」が納税猶予されます。

### (4) 猶予税額の免除及び納付

特例事業相続人等が、その死亡の時まで、特定事業用資産を保有し、事業を継続した場合や一定の身体障害者等に該当した場合、また、相続税の申告期限から5年経過後に後継者へ特定事業用資産を贈与し、後継者がその特定事業用資産について贈与税の納税猶予制度の適用を受ける場合には、猶予された相続税額の全額が免除されます。

なお、特例事業相続人等が、特定事業用資産に係る事業を廃止した場合等には、猶予された相続税額の全額を納付することとなります。また、特定事業用資産の譲渡等をした場合には、その譲渡等をした部分に対応する猶予税額を納付することとなります。



## 8月・9月会務日誌

## Association Diary

## 8月

- |  |  |
|--|--|
| <p>1日 第7回理事会開催<br/>第14回三重県経済懇談会に大杉会長出席<br/>三重県後期高齢者医療広域連合第1回運営協議会に服部副会長出席</p> <p>4日 第10回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座開催</p> <p>7日 日本歯科医師会第1回税務・青色申告委員会に太田常務理事出席</p> <p>8日 名古屋国税局管内税務顧問会議が愛知県で開催され植村顧問税理士出席<br/>日本歯科医師会第1回地域保健委員会に羽根副会長出席</p> <p>18日 三重県歯科医師会・郡市歯科医師会役員連絡協議会開催</p> <p>20日 三重県医科歯科連携事業検討部会に大杉会長、稲本専務理事出席</p> | <p>21日 日本歯科医師会第1回歯科医療安全対策委員会に林常務理事出席</p> <p>22日 第68回三重県学校歯科衛生大会、フッ化物応用研修会開催</p> <p>25日 生涯研修セミナー・サテライト研修、第4回スポーツ歯科プロジェクト会議開催</p> <p>26日 日本学校歯科医会第83回全国学校歯科保健研究大会第1回実行委員会に福森常務理事出席</p> <p>28日 日本歯科医師会8020推進財団地域保健活動推進委員会に羽根副会長出席</p> <p>29日 三師会幹事会に三役出席<br/>三重県健康管理事業センター理事会に服部副会長出席<br/>三重県公衆衛生審議会第1回歯科保健推進部会に福森常務理事、伊東理事出席</p> |
|--|--|

## 9月

- |   |   |
|---|---|
| <p>1日 第1回学術研修会開催</p> <p>3日 常務理事会開催</p> <p>4日 第8回理事会開催</p> <p>6日 三重とこわか県民健康会議に大杉会長出席</p> <p>8日 歯科衛生士復職支援講習会開催<br/>第47回産業医学講習会に羽根副会長出席<br/>三重県小児保健協会理事会および第77回三重県小児保健学会に福森常務理事出席<br/>社会保険情報ネットワーク連絡協議会が東京都で開催され前田常務理事、川瀬理事、鳴神理事、新理事出席</p> | <p>9日 第1回三重県がん対策推進協議会に大杉会長出席<br/>社会保険指導者研修会が東京都で開催され大杉会長、前田常務理事、川瀬理事、鳴神理事、新理事出席</p> <p>10日 第1回三重県地域医療介護総合確保懇話会に大杉会長出席</p> <p>11日 第29回中規模県歯科医師会連合会に大杉会長、稲本専務理事出席<br/>日本学校歯科医会第6回理事会に福森常務理事出席</p> |
|---|---|



- 12日 第2回医療管理委員会開催  
日本歯科医師会第191回臨時代議員会に大杉会長、稲本専務理事出席  
学校保健総合支援事業第1回協議会に伊東理事出席
- 19日 いい歯の8020表彰・審査委員会、口腔機能向上推進事業説明会開催
- 22・23日 地域口腔ケアステーション対応力向上研修開催
- 25日 日本歯科医師会社会保険委員会小委員会に大杉会長出席  
日本学校歯科医会普及委員会に福森常務理事出席  
日本歯科医師会第1回医療管理委員会に桑名理事出席
- 26日 選挙管理委員会、裁定審議委員会開催
- 27・28日 第74回国民体育大会ドクターズ・ミーティングが茨城県で開催され蛭川理事出席

## 会員消息

# Member's News

### 本会会員数 (10月1日現在)

|            |      |
|------------|------|
| 正会員第1種(一般) | 697名 |
| 正会員第2種(勤務) | 30名  |
| 正会員終身      | 122名 |
| 準会員第3種(法人) | 9名   |
| 準会員第4種(直属) | 2名   |
| 長期の疾病等の会員  | 2名   |
| 計          | 862名 |

### 日歯会員数 64,915名 (8月31日現在)

### 新入会員



かとう ともや  
加藤智也先生 (9. 1付)  
診四日市市波木町215-1

かとう 歯科  
電話 059-321-4147  
FAX 059-321-0924  
(四日市)



くずしまこうへい  
葛島康平先生 (10. 1付)  
診員弁郡東員町長深3383  
大長 歯科  
電話 0594-76-2224  
FAX 0594-76-9177  
(桑員)



いなげこうたろう  
稲掛耕太郎先生 (10. 1付)  
診松阪市殿町1235  
殿町 歯科  
電話 0598-26-5723  
FAX 0598-26-0569  
(松阪)



なかむらのぶたか  
中村修崇先生 (10. 1付)  
診伊勢市吹上2丁目1-19  
中村 歯科  
電話 0596-25-8801  
FAX 0596-65-6211  
(伊勢)



### 診療所変更

加藤卓也先生（四日市）  
 四日市市波木が丘町34-3  
 かとう訪問歯科  
 電話 059-322-3100  
 FAX 同 上

### 診療所所在地変更

武田陽子先生（伊賀）  
 名張市下比奈知字黒田3100-1  
 MEGAドン・キホーテ UNY名張店

### 診療所名変更

山下和彦先生（四日市）  
 山下知彦先生（四日市）  
 医療法人 山下歯科

### 謹んでおくやみ申し上げます



落合英生先生（四日市）  
 去る8月14日、お亡くなり  
 になりました。  
 享年91歳

## 新入会員プロフィール

かとう ともや  
 加藤智也先生（四日市）

#### 1. 学歴

高校 私立東海高等学校  
 大学 明海大学（2011年度卒業）

#### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2012年4月 明海大学臨床研修  
 2013年4月 明海大学病院補綴科専攻生  
 2016年5月 医療法人幹人会 鳴神歯科  
 2019年7月 かとう歯科（四日市市）

#### 3. メッセージ

この度、入会させていただくことになりました加藤智也と申します。父の歯科医院を

引き継ぐこととなりました。

明海大学を卒業後は、明海大学病院の補綴科へ専攻生として3年在籍し、気付けば10年程関東に住んでいたこととなります。ようやく数年前に地元の四日市市に戻ってきました。

診療所近くの地域社会が高齢化してきているのを感じつつ、歯科医師として幅広い年齢の方々に対する包括的な歯科医療を提供して、地域に貢献していきたいと考えています。ご指導ご鞭撻のほど、よろしく願いいたします。



くずしまこうへい

## 葛島康平先生（桑員）

## 1. 学歴

高校 私立暁高等学校

大学 愛知学院大学（2008年度卒業）

## 2. 卒業後の研修先・勤務先

2010年 4月 愛知学院大学歯学部附属病院  
臨床研修医

2011年 4月 朝日大学歯学部保存科修練医

2012年 4月 朝日大学矯正科大学院

2017年 4月 アピカ歯科

2019年 4月 大長歯科（東員町）

## 3. メッセージ

はじめまして。今回、入会させていただく  
葛島康平です。

子どもの頃から育ってきたいなべの土地へ  
歯科医師として戻ってこられたことを嬉しく  
思っています。また、35年以上続いた医院を

継承することとなり、不安であると同時に、  
地域の方々に歯の健康をより広げていけるよ  
うに頑張っていきたいと考えております。



いながけこうたろう

## 稲掛耕太郎先生（松阪）

## 1. 学歴

高校 三重県立津東高等学校

大学 愛知学院大学（1999年度卒業）

## 2. 卒業後の研修先・勤務先

2001年 4月 しばた歯科

2002年 4月 奈良県立医科大学口腔外科

2005年 4月 松阪市民病院歯科口腔外科

2011年 4月 平成記念病院歯科口腔外科

2013年 5月 岡波総合病院歯科口腔外科

## 3. メッセージ

10月から入会させていただくことになりま  
した稲掛耕太郎と申します。

愛知学院大学を卒業後、1年間の開業医勤  
務を経て、奈良県立医科大学口腔外科へ入局  
しました。研修医終了後、大学病院、松阪市  
民病院歯科口腔外科、岡波総合病院歯科口腔  
外科で口腔外科を中心に勤務してきました。

この度、松阪市民病院勤務時代のご縁もあ  
り、松阪市で殿町歯科を開院させていただく  
こととなりました。歯科についても、地域医  
療についても未熟者ですが、今後少しずつ勉  
強させていただき、歯科医師会の発展のため  
に精一杯努力する所存でございます。何卒、  
ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



なかむらのぶたか

中村修崇先生（伊勢）

## 1. 学歴

高校 三重県立宇治山田高等学校  
 大学 愛知学院大学（1997年度卒業）

## 2. 卒業後の研修先・勤務先

1998年4月 愛知学院大学歯学部  
 第2補綴学講座  
 2000年4月 もんじゅ歯科（岐阜県本巣市）  
 2015年5月 中村歯科（伊勢市）

## 3. メッセージ

この度、入会させていただきました中村修崇（のぶたか）です。昭和47年生まれの47歳、愛知学院大学出身の32回生です。

伊勢市吹上で父が約50年前に開業し、地域医療に貢献してきたのを見習い、自分も患者様とのコミュニケーションを大切にし、何でも気軽に話せる地域に根付いた歯科医療を行っていきたく思っております。

趣味としては、健康づくりの一貫として

始めたマラソンがどんどんおもしろくなり、今では10kmマラソンから、ハーフマラソン、フルマラソン、ウルトラマラソンと全国のいろいろな大会に出場するのが楽しみとなっております。写真は、岐阜のマラソン大会で高橋尚子選手にゴール前でハイタッチをしてもらった時のものです。

今後ともよろしく願いたします。



## 三重県最低賃金が時間額 873 円に改定

三重労働局賃金室（☎津 059-226-2108）

三重県最低賃金は、令和元年10月1日から、27円引き上げられて「時間額873円」になりました。

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

なお、特定の産業に該当する事業場で働く労働者には、特定（産業別）最低賃金が適用されます。

また、最低賃金の引上げに対応して、中小企業支援のための業務改善助成金制度や働き方改革推進支援センター無料相談窓口（0120-111-417）を設けていますので、是非ご活用ください。



## 告知板

# Information

## 第47回三重歯科・口腔外科学会開催のお知らせ

恒例の三重歯科・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たいと存じます。今回は、札幌医科大学医学部口腔外科学講座・宮崎晃巨教授による特別講演がございますので、多数のご参加をお願い申し上げます。

### 記

開催日：2019年12月14日（土）

学会：三重県口腔保健センター（☎059-227-6488）  
10：00（予定）

特別講演：ホテルグリーンパーク津（☎059-213-2111）  
17：30～18：30（予定）

「口腔がんに対する新たな治療戦略の開発を目指して」（仮題）

札幌医科大学医学部口腔外科学講座

宮崎晃巨教授

参加費：無料

尚、特別講演終了後、懇親会を行いますので奮ってご参加の程お願い申し上げます。

懇親会場：ホテルグリーンパーク津6階 葵・橘の間  
19：00（予定）

会費：歯科医師 10,000円  
コメディカル 1,000円

<問い合わせ先> 〒514-8507 三重県津市江戸橋2-174番地  
三重大学大学院医学系研究科  
生命医科学専攻 臨床医学系講座  
口腔・顎顔面外科学分野  
三睦会会長 新井直也  
TEL 059-232-1111 内線5635  
FAX 059-231-5207



# 会員の広場 Member's Plaza

## 第41回 三重県歯科医師会ゴルフ大会開催

9月12日(木)、総勢49名(桑員5名、四日市1名、鈴鹿2名、津20名、松阪6名、伊勢6名、鳥羽志摩1名、尾鷲1名、伊賀7名)の先生方にご参加いただき、第41回三重県歯科医師会ゴルフ大会を伊勢カンントリー倶楽部(度会郡玉城町)で開催いたしました。

秋雨前線が停滞し曇り時々雨の予報でしたが、時折強い日差しのある快適な一日を過ごすことができました。



ラウンドを終え、久しぶりの再会に笑みをこぼされる先生も多く、和やかな大会となりました。上位入賞は、以下のとおりです。

ダブルペリア方式(ハンディ上限36) 敬称略

|        |      |     | Gross | HDCP   | Net    |
|--------|------|-----|-------|--------|--------|
| 優 勝    | 増井正大 | (津) | 9 4   | 2 4. 0 | 7 0. 0 |
| 準優勝    | 神田昌極 | (津) | 7 4   | 2. 4   | 7 1. 6 |
| 3 位    | 佐南清作 | (津) | 8 5   | 1 3. 2 | 7 1. 8 |
| ベストグロス |      |     |       |        |        |
|        | 神田昌極 | (津) | 7 4   |        |        |

ご参加ありがとうございました。

来年、第42回大会にも多くの先生方のご参加をお待ちしています。

(津・鏡 忠明 記)

### 【追記】

表彰式では、開催にあたりご尽力をいただいた故 濱口陸郎先生の功績を称え、黙祷を捧げました。心よりご冥福をお祈りいたします。



## 第21回 三重県歯科医師テニス大会結果報告

9月16日(月・祝)、残暑厳しい中、エキシブ鳥羽テニスコートで第21回三重県歯科医師テニス大会が行われました。

6チームで予選リーグの後、決勝トーナメントを戦いました。

皆さん日頃の練習の成果を遺憾なく発揮され、好プレー、珍プレーが数多く見られました。優勝は、西田・深田ペア、準優勝は、松島・後藤ペアでした。



大会に参加された先生(敬称略)

永田健一(四日市)・早川豊治(四日市)・松島 徹(松阪)・西田憲司(鳥羽志摩)・岡本茂樹(南紀)・後藤真二(鈴鹿)・西村昭二(鈴鹿)・深田弘幸(津)・小林 裕(伊賀)・中道 智(四日市)・渡辺新二(四日市)

三重県歯科医師テニス連盟では、一緒にテニスを楽しむメンバーを募集しています。

<連絡先> 松島 徹 TEL 0598-21-9191

よろしくお願ひします。

(鈴鹿・西村昭二 記)





## 互助会の現況

# Mutual Aid Association

(19年8月1日～31日)

### 第1部（疾病共済）

入会 2名 退会 0名 累計 711名

|      |              |                             |
|------|--------------|-----------------------------|
| 収入累計 | 188,145,961円 | { 繰越 188,145,898円<br>入金 63円 |
| 支出   | 900,000円     |                             |

|      |              |  |
|------|--------------|--|
| 残高   | 187,245,961円 | { 定期 138,000,000円<br>普通 49,245,961円<br>国債 0円 |
| 療養給付 | 3名           |  |
| 死亡給付 | 0名           |  |

### 第2部（火災・災害共済）

入会 2名 退会 0名 累計 716名

|      |              |                                |
|------|--------------|--------------------------------|
| 収入累計 | 166,481,443円 | { 繰越 166,477,773円<br>入金 3,670円 |
| 支出   | 0円           |                                |

|      |              |                                     |
|------|--------------|-------------------------------------|
| 残高   | 166,481,443円 | { 定期 110,690,000円<br>普通 55,791,443円 |
| 災害給付 | 0名           |                                     |

(19年9月1日～30日)

### 第1部（疾病共済）

入会 1名 退会 1名 累計 711名

|      |              |                                     |
|------|--------------|-------------------------------------|
| 収入累計 | 205,560,961円 | { 繰越 187,245,961円<br>入金 18,315,000円 |
| 支出   | 2,340,000円   |                                     |

|      |              |  |
|------|--------------|--|
| 残高   | 203,220,961円 | { 定期 138,000,000円<br>普通 65,220,961円<br>国債 0円 |
| 療養給付 | 4名           |  |
| 死亡給付 | 0名           |  |

### 第2部（火災・災害共済）

入会 1名 退会 1名 累計 716名

|      |              |                                    |
|------|--------------|------------------------------------|
| 収入累計 | 168,535,743円 | { 繰越 166,481,443円<br>入金 2,054,300円 |
| 支出   | 0円           |                                    |

|      |              |                                     |
|------|--------------|-------------------------------------|
| 残高   | 168,535,743円 | { 定期 110,690,000円<br>普通 57,845,743円 |
| 災害給付 | 0名           |                                     |

## 三重県歯科医師協同組合

購入希望の組合員の方は、当組合宛にお申し込み下さい。

三重県歯科医師協同組合ホームページからオンラインでも購入できます。

|                   |         |      |
|-------------------|---------|------|
| 歯科経理帳             | (12か月分) | 950円 |
| 収支日計表             | (100枚綴) | 620円 |
| 患者日計表             | (100枚綴) | 620円 |
| 領収書               | (100枚綴) | 470円 |
| その他、保険診療情報提供文書各種等 |         |      |

# 国保組合の現況

2019年6月／7月

## 保険給付状況

19年6月

|               |     | 件数     | 費用額         | 保険者負担額      |
|---------------|-----|--------|-------------|-------------|
| 療養給付費         | 当月分 | 3,630  | 53,750,839  | 38,033,212  |
|               | 累計  | 11,059 | 169,116,047 | 119,077,270 |
| 療養費           | 当月分 | 82     |             | 377,115     |
|               | 累計  | 258    |             | 1,008,542   |
| 高額療養費         | 当月分 | 31     |             | 4,931,663   |
|               | 累計  | 110    |             | 13,512,034  |
| 移送費           | 当月分 | —      |             | —           |
|               | 累計  | —      |             | —           |
| 出産育児一時金       | 当月分 | 2      |             | 840,000     |
|               | 累計  | 7      |             | 2,940,000   |
| 葬祭費           | 当月分 | —      |             | —           |
|               | 累計  | 2      |             | 300,000     |
| 食事療養標準負担額減額差額 | 当月分 | 1      |             | 3,400       |
|               | 累計  | 1      |             | 3,400       |
| 傷病手当金         | 当月分 | 14     |             | 576,000     |
|               | 累計  | 51     |             | 2,291,000   |

19年7月

|               |     | 件数     | 費用額         | 保険者負担額      |
|---------------|-----|--------|-------------|-------------|
| 療養給付費         | 当月分 | 3,906  | 52,547,539  | 37,191,234  |
|               | 累計  | 14,965 | 221,663,586 | 156,268,504 |
| 療養費           | 当月分 | 105    |             | 365,142     |
|               | 累計  | 363    |             | 1,373,684   |
| 高額療養費         | 当月分 | 34     |             | 4,589,514   |
|               | 累計  | 144    |             | 18,101,548  |
| 移送費           | 当月分 | —      |             | —           |
|               | 累計  | —      |             | —           |
| 出産育児一時金       | 当月分 | 7      |             | 2,940,000   |
|               | 累計  | 14     |             | 5,880,000   |
| 葬祭費           | 当月分 | —      |             | —           |
|               | 累計  | 2      |             | 300,000     |
| 食事療養標準負担額減額差額 | 当月分 | 1      |             | 4,550       |
|               | 累計  | 2      |             | 7,950       |
| 傷病手当金         | 当月分 | 10     |             | 678,000     |
|               | 累計  | 61     |             | 2,969,000   |

## 収支状況

19年度19年7月累計

| 区分     | 金額          |
|--------|-------------|
| 歳入合計   | 806,058,710 |
| 歳出合計   | 253,917,540 |
| 収支差引残高 | 552,141,170 |

19年度19年8月累計

| 区分     | 金額          |
|--------|-------------|
| 歳入合計   | 896,195,269 |
| 歳出合計   | 339,862,791 |
| 収支差引残高 | 556,332,478 |

## 被保険者異動状況

19年8月31日現在

| 区分  | 被保険者数 | 前月との比較 |
|-----|-------|--------|
| 組合員 | 2,805 | 19     |
| 家族  | 1,430 | 5      |
| 計   | 4,235 | 24     |

19年9月30日現在

| 区分  | 被保険者数 | 前月との比較 |
|-----|-------|--------|
| 組合員 | 2,792 | △ 13   |
| 家族  | 1,434 | 4      |
| 計   | 4,226 | △ 9    |

## 編集後記

## Editor's Note

これまで一読者として編集後記を楽しんできたのですが、自分が委員になってこの記事を担当する日が来るとは夢にも思っていませんでした。

さて、「何回同じことを言ったら分かるんだ！」って、しばしば耳にする言葉ですが、本当に「何回」なら適正なのか、気になりませんか？ 私は客観的な指標が欲しくて、趣味で所属している音楽団体に伝えられている注意事項について分析してみることにしました。その結果、本当に伝える

べき重要な事柄については、3～4回ほど繰り返されていることが確認できました。

臨床現場での患者さんへの説明やスタッフへの指導等、私たちは日々様々な事柄を伝える立場にあります。「伝えた」と「伝わった」は違う、ということ念頭に置いて、「何回も言わないで！」なんてうるさがられない範囲で、上手に繰り返していく。そんな配慮を心掛けたいと思っています。

(広報情報委員・村井 玄 記)

## 愛知県医療信用組合は、歯科医師のための「相互扶助」の金融機関です。

昭和37年設立の「歯科医の歯科医による歯科医のための組合」です。

### ● ご 預 金 ●

- ★市中銀行より利率の高い預金  
普通預金、積立預金、定期預金
- ★将来の貯蓄にメリット大 など
- ★キャッシュカードは全国の金融機関並びに大手コンビニATMでも引き出しできます

### ● ご 融 資 ●

- ★歯科医師会入会金ローン
- ★開業資金
- ★運転資金、設備資金
- ★自動車ローン
- ★後継者の学資ローン など

詳細はホームページを  
ご参照ください。

愛知県医療信用組合

検索

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



# 愛知県医療信用組合

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

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

三重県歯科医師会会員の  
指定店様へ

73th  
Anniversary



# 空調のことなら ダイキン特工店・東3冷凍機に おまかせください。

最適な節電プランをまごころ込めてご提案します。

9年連続  
販売台数 **全国1位**

弊社は2018年度環境対策型エアコン販売台数  
で9年連続全国1位を継続しています。  
創業73年の実績と経験で、安心をお届けします。

※2018年10月末集計(ダイキン工業特工・特約店958社中)

**10年保証**

今年で16年目を迎えました10年保証  
そして2014年2月より、さらなる  
安心の15年保証。より長く安心して  
エアコンをご利用いただけます。

## User's Voice

風当たりも解消され、電  
気代も以前と比べ3分  
の2となり、かなり削減  
できています。

山崎歯科クリニック様



10年保証もあるから、  
万が一故障してもすぐ  
に対応してもらえるのは  
安心ですね。

兵藤歯科様



HPのトップ画面から433件閲覧できます。動画もWEBで。



## 最新の補助金活用・税制優遇をご案内

補助金事業部では設計・申請・施工を一貫して行い、コストカットし採択率を高めます

DAIKIN 空調の未来を考える

**東3冷凍機**

お問い合わせは AM9:00~PM6:00

フリーダイヤル  
**0120-130-047**  
当社HP:[www.tousanreitouki.com](http://www.tousanreitouki.com)

ZIP-FM 77.8

ZIP-FM NOW ON AIR

ナレーション:C.W.ニコル





SOMPO  
ホールディングス  
保険の先へ、挑む。

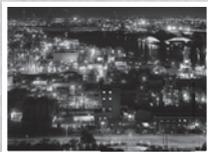
損保ジャパン日本興亜の三重県オリジナル自動車保険

安心・安全のお参りつき

# 『THE クルマの保険 三重』



赤目四十八滝 (写真提供:赤目四十八滝渓谷保勝会)



四日市工場夜景 (写真提供:四日市観光協会)



伊勢神宮 (写真提供:神宮司庁)



賢島 (写真提供:伊勢志摩国立公園協会)

損保ジャパン日本興亜は、三重県と「地域産業の支援等に関する包括協定」を締結し、三重県民の皆さまの安心・安全なくらしの実現に向け、協働した取り組みを行っています。

## 特長① 安心補償

地震・噴火・津波  
車両全損時一時金特約が付帯されます！

## 特長② 交通安全

安心・安全のお参りつき！ 全国初！

## 特長③ 社会貢献

三重県の災害ボランティア活動の  
支援に貢献できます！ 全国初！

【引受保険会社】



SOMPO ホールディングス | 保険の先へ、挑む。  
損害保険ジャパン日本興亜株式会社

三重支店 津支社 〒514-0004 三重県津市栄町3-115  
損保ジャパン日本興亜ビル6F TEL 059-226-3011  
公式ウェブサイト <http://www.sjnk.co.jp/>

- ★本取組みは2016年12月の発売から1年間を実施期間とします。以降はこの商品の普及状況を勘案して実施の継続を検討します。また、予告なく終了することがありますので、あらかじめご了承をお願いします。
- ★「THE クルマの保険 三重」は、「個人用自動車保険」または「一般自動車保険」に「地震・噴火・津波 車両全損時一時金特約」を付帯したプランのペットネームです。
- ★「THE クルマの保険 三重」はご加入者さまの交通安全を祈願する商品ですが、「THE クルマの保険 三重」にご加入された皆さまに事故が発生しないことをお約束するものではありません。
- ★損保ジャパン日本興亜は、特定の政治や宗教団体とは無関係であり、信仰等をお勧めすることは一切ありません。

会員好評受付中!

# mint

三重インターネットサービス

ブロードバンドが未来をひろく!

mintはインターネットをトータルにサポートします。

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

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



Thinking ahead. Focused on life.

## Signo T500

シグノの新たな歴史が始まる

SignoT500は、Studio F・A・Porscheのデザイン哲学と、モリタのプロフェッショナルな水準を理想的に網羅しています。洗練された色、素材、細部までこだわった仕上げは、テクノロジーと家具の共生そのもの。さらに容易なメンテナンス性と、複雑な人間工学を満たすような設計をしています。

## Debut



Design by **STUDIO F·A·PORSCHE**

発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社：大阪府守口市池水町3-32-18 〒594-8950 T 06-6380-2525 東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8519 T 03-3834-6161 訪問会社：お客様相談センター 歯科医師会非業務専用  
T.0000.222-8020(フリーコール) 販売販売 総店 株式会社 **モリタ東京製作所** 本社工場 埼玉県北足立郡伊奈町小室7129 〒362-0009 T 048-723-2621 販売名：シグノT 標準価格：3,060,000円(消費税別)2016年6  
月21日現在 一般名称：歯科用ユニット機器の分類 管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器認証番号：229AKB2X00061000 法定耐用年数(償却年数)：7年  
詳細な製品情報につきましては、こちらをご覧ください [www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com)

