



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆令和4年度第2回学術研修会

◆令和4年度第2回医療管理講習会

◆第13回みえ歯1トネット研修会

◆令和4年度食と健康フォーラム

◆令和4年度第6回郡市会長会議

◆令和4年度第11回理事会／第12回理事会



三重 歯 会 報



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

2023
45
No.721

三歯会報 CONTENTS 令和5年 4・5月号

令和4年度第2回学術研修会	1
令和4年度第2回医療管理講習会	8
みえ歯一トネット通信（第13回みえ歯一トネット研修会）	11
令和4年度食と健康フォーラム	16
第11回理事会 （オンライン資格確認の経過措置には猶予届出が必要）	24
第6回郡市会長会議 （令和5年度事業計画について協議）	26
第12回理事会 （新型コロナウイルス感染症分類5類に引き下げへ）	30
医療管理 （少額投資非課税制度（NISA）の改正について）	32
<hr/>	
2月・3月会務日誌	33
会員消息／新入会員プロフィール	35
互助会の現況	41
三重県歯国保組合&協同組合 NEWS	42
国保組合の現況	43
編集後記	44

令和4年度 第2回学術研修会

令和5年2月19日（日）
三重県歯科医師会館
(Zoom ウェビナー配信併用)



2月19日（日）、令和4年度第2回学術研修会が開催された。当日はハイブリッド形式で行われ、会場16名、Web181名の計197名が参加した。今回は田代浩史先生（静岡県浜松市開業）を講師に迎え「コンポジットレジン修復の発想転換」という演題で講演していただいた。残存歯質とダイレクトに一体化でき、健全歯質の温存と審美性の改善を短時間で可能にする接着修復材料として、コンポジットレジン修復の新しい適応範囲が示された。

(学術委員・中野雅也・宮崎隆浩 記)

コンポジットレジン修復の発想転換

田代歯科医院院長・田代浩史氏



使用した修復処置により治療の難易度や治療時間の助けとなる。(図1)

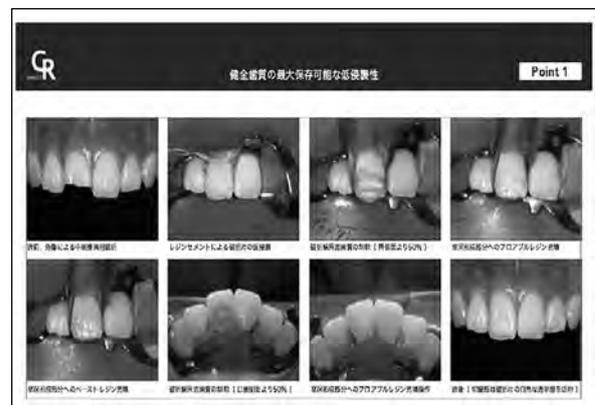


図1

■ コンポジットレジン修復に必要な基礎知識

1) コンポジットレジンの8つの特徴

①健全歯質の最大保存可能な低侵襲性

側切歯の矮小歯に対する審美修復の症例であるが、直接法の場合はほぼ無切削で修復処置が可能となる。デジタルを活用し充填用ガイドを

②残存歯質と一体化する高強度歯質接着性

残存歯質とかなり一体化してくれることが直接修復のメリットであると言われている。間接修復に使われるレジンセメントは接着剤を塗布

した段階では光を当てることができない。つまり、接着剤の段階で光を当ててしまうと間接修復物や補綴物はセメントを高洞内に入れた際、接着剤分の浮き上がりができてしまうため、接着剤の段階ではエアブローのみでそのままセメントペーストをつけていく必要がある。しかし直接法の場合は、接着剤の段階で光を当てることができる。つまり、歯と触れている接着剤をしっかり硬化させた後に積層充填により積み上げていくことができるため、歯との一体化能力が間接法に比べると優れていると言えることができる。(図2)



図2

残根状態でフェルールの確保ができない両側中切歯を直接法によりダイレクト修復した症例である。すべての被着面を犠牲にすることなく歯根の形のまま立ち上がったコンポジットレジンであり、歯頸部にかかる応力を回避しながら生き残る可能性の高い治療法であると考えている。かつてはメタルやファイバーのポストを入れて効果を検証しながら進めてきたが、現在ではレジンが一塊として歯の上に接着し構造を作った方が均一な構造として強度があるという結論に辿りつつあるため、何も入れずにそのまま歯の形を再構築している。7年経過しているが、チッピングすることはあっても脱離することなく経過が進んでいる。

③直接口腔内確認での形態及び色調の高度再現性
 チェアーサイドで直接形態や色調の確認を行うことができ、高い再現性を有する。

④即日完了審美修復による患者期待への即応性
 インプラント治療よりもコンポジットレジンを活用したダイレクトのブリッジ修復を希望された症例。上下顎中切歯や側切歯の欠損のみしか適応できないが、抜歯高さえ治癒していればシリコンガイドを使用し即日ダイレクトのコンポジットレジンによるブリッジ修復が可能である。(図3)

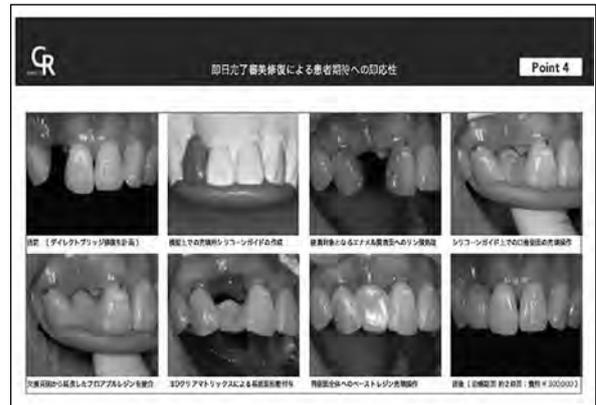


図3

⑤残存歯質と同步調で摩耗する経時的生体適合性
 当然ではあるが対合歯がメタルやジルコニアの場合、コンポジットレジンに比べ耐摩耗性は非常に向上してきている。昔のコンポジットレジンには含有フィラーのサイズがかなり大きかったが、現在のコンポジットレジンには含有フィラーのサイズが0.2~1μm程度の大ききで、例え脱落しても全体が摩耗するには時間がかかるため、対合歯がコンポジットレジンやエナメル質の場合、コンポジットレジンに比べ耐摩耗性は非常に向上してきている。

⑥学術的手法により実証された予後長期安定性
 長崎大学の久保先生らによる2001年に出された論文によると、20年予後生存率にメタルインレーとコンポジットレジンで遜色の無いデータが提示された。適切な窩洞形態を付与されたメタルインレーの予後は、良好に経過するが欠点としてはメタルの銀色が目立ってしまう。しかし、コンポジットレジンを使用することで患者さんの審美的な満足度も満たすことが可能になる。

- ⑦再研磨・再修復による効率的な審美再現性
- ⑧低価格・高性能材料による医療経済的採算性

2) コンポジットレジン修復における各ステップにおける注意点

①ステップ1：修復準備前

- ・パウダー式歯面清掃器・ノンフッ素タイプ歯面研磨剤の使用

歯面清掃を行う際、ラバーカップやエアースケーラーなどで届かない部分にはパウダー式の歯面清掃器を使用することで着色とバイオフィルムの除去を行うことが重要で、使用の際には歯周組織にダメージを与えない角度で使用する必要があります。その後ポリッシングを行うが、接着の観点からノンフッ素の歯面研磨剤(プレサージュ 松風など)を使用する。(図4)

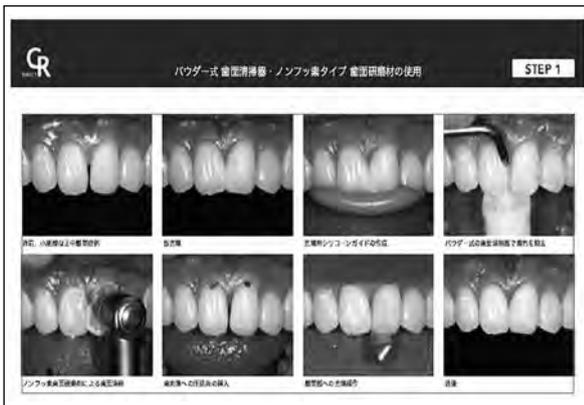


図4

- ・パテタイプ：シリコーン印象材による充填用ガイドの作成



図5

色調の濃いパテタイプの方がレジンを薄く乗せていく際、乗せた領域が識別しやすい。そのため色の濃いトクヤマのインプリンシスパテを使用している。(図5)

- ・透明シリコーン印象材を活用した充填用ガイドの作成

光を通す透明シリコーン印象材を使うことで咬合面の形態回復、特にこの症例では機能咬頭や隅角部の回復に役立つ。(図6)

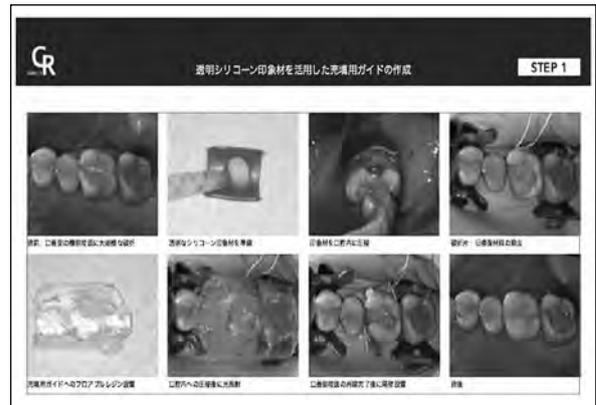


図6

②ステップ2：窩洞形成

- ・う蝕検知液の使い分け

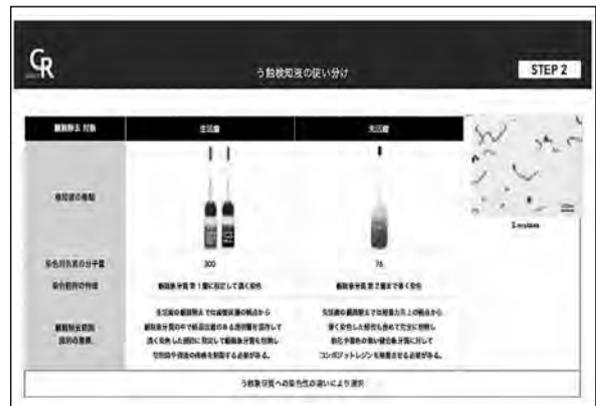


図7

左はニシカのカリエスチェックで、右はクラレノリタケのカリエスディテクターである。検知液は分子量の違いにより入れる空間に入り染色している。つまり菌を染色しているわけではなく、菌が入れるスペースに色素が入りこみ染色しているため、そこを削っていくという考え方によって使い分けが必要である。従って生活歯(菌が入り込む程度のところ)には分子量の

大きいカリエスチェックを使い、失活歯（特に残根部分にレジン接着させる際には感染象牙質や感染はしていないが軟化している象牙質を切削する必要があるところ）には分子量の小さいカリエスディテクターを使ってう蝕の除去を行う。（図7）

・回転切削器具

未使用の物に比べ、3回使用し滅菌したものを比べると直径は10%程小さくなっている。ステンレスでもスチールでも使用する度に刃がこぼれてしまい切削感触が一定に保てないため、使用回数は最大でも5回以内に制限をしている。（図8）



図8

・スプーンエキスカベータでの感染象牙質除去

特に偶発露髄を防ぐために歯髄に近接した際、直径の大きな物を使用することが大切である。

LMバックアクションエキスカを普段使用しているが、歯髄に近接した場合一番大きな3.5mmのサイズのものを使用している。このスプーンエキスカベータの削れるエリアは、う蝕象牙質第二層（混濁・透明層）手前までしか削れないため健全象牙質は削れず、う蝕検知液と合わせて安心して使用できる切削器具である。

・窩洞形成用の切削器具の種類がコンポジットレジンの窩縁部適合性に与える影響

臼歯部の歯頸部に5級窩洞を形成し、そのマージンの顕微鏡観察したものと接着界面の観

察をした画像である。カーバイドやスタンダードタイプのダイヤモンドバーで削った界面にはエナメル質に亀裂が認められるが、右側のエクストラファインタイプのダイヤモンドバーを使用することで表面の段差はほぼ無くなる。Bの滑沢な面にコンポジットレジンを詰めるとエナメル質側に亀裂はみられないが、Aのような断面にコンポジットレジンを詰めると接着界面では剥離しないがエナメル質内での亀裂が認められる。これは充填時のホワイトマージンとして現れる。従って、マージン部をエキストラファインやスーパーファインの粒子の細かいダイヤで断面を滑らかにすることで、ホワイトマージン発生を予防することが大切である。（図9）

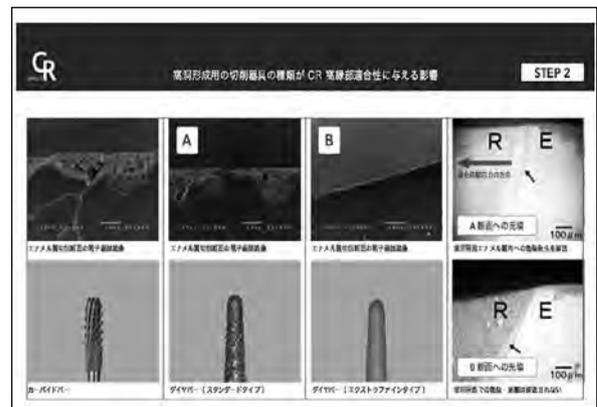


図9

③ステップ3：修復補助

・接着阻害因子を含まない止血剤の選択

コンポジットレジン修復用の接着剤の接着を妨げない止血剤としてボスミンを使用。ビスコスタットやTDゼットは硫酸鉄や塩化アルミニウムを含有しており接着阻害因子となるため、止血後再度切削する必要が生じる。

・接着阻害因子を含まない圧排糸の選択

止血剤を含んでおらずマイクロファイバーをループ状に編み込んだ形状で伸縮性が高く、また繊維のほつれが無いヨシダのシュアーコードを使用。

・臼歯部2級修復におけるマトリックスシステムの選択基準

臼歯において2級修復の際、隣接面の歯質の喪失範囲によってマトリックスシステムを用意している。(図10)

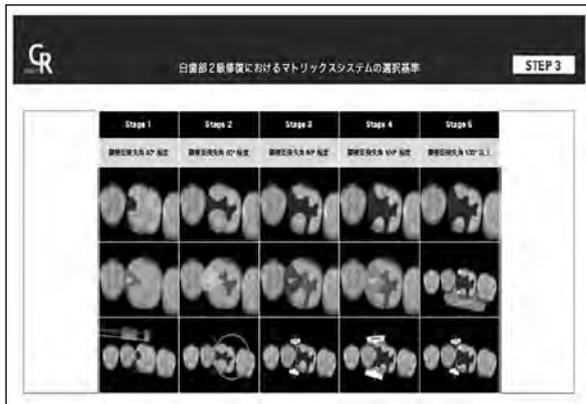


図10

隣接面喪失角 40° 程度のものまではトッフルマイヤータイプのマトリックスシステムを使用し、それ以上の角度に対してはリングタイプのマトリックスシステム（モリタ ギャリソンリングタイプマトリックス）を使用。

・前歯部用3Dクリアマトリックスの選択

モリムラのバイオクリアブラックトライアングルキットは高さがあるため、長い距離を充填する際に使用している。また Kerr アダプトセクショナルマトリックスは高さが少し足りないため、少し傾けて使用することで使用が可能である。(図11)



図11

④ステップ4：接着操作

- ・エナメル－象牙境の接合強度を上回る象牙質接着能力（クリアフィル メガボンド）
象牙質－エナメル質の接合強度は 51.5MPa

に対して、象牙質－メガボンドの接着強度は 74.8MPa となり、象牙質－エナメル質の接合強度を遥かに上回り十分な接着強度を有している。プライマーには MDP や HEMA 精製水が配合されており、すべて親水性の組成で象牙質に対して馴染みが良くなっている。その中で主成分となるのは MDP で酸性のレジンの液体であるため、光照射により硬化する。つまり、この酸性 (PH2.0) 液体レジンの MDP ともう一つの液体レジンの HEMA を歯の表面に塗布することで歯の表面を溶解しながら浸透する。これを 20 秒塗布することで表層の $5\sim 10\mu\text{m}$ 程度の象牙質が溶解し、溶解した部位のコラーゲン繊維の間に MDP や HEMA が浸透する。そしてエアブローすることでスミア層がなくなる。このように作った下地にボンディング剤を塗布していく。ボンディング剤にも MDP や HEMA が配合されており、またレジン重合の主体である Bis-GMA というコンポジットレジンの主成分も配合されている。Bis-GMA は疎水性であるため、初めから Bis-GMA を入れても浸透できないため下地を作った後にボンディング剤として MDP や HEMA と一緒に配合することで浸透できるようになる。歯のアパタイト（カルシウム成分）と化学的に結合する力も働いているが、主体は歯質の中に浸透して機械的嵌合が接着力を支えているという考え方である。ボンディング剤を塗布し光照射した後、大気中の酸素と触れている部分は重合阻害を起こす。従って、第一層に薄くフロアブルを積層することで酸素を遮断し、光を当てることで未重合部分のボンディング部が重合できる。これによりしっかりとボンディング剤が硬化する。第一層のレジン表面にも未重合が発生するため、積層充填を行い未重合層を覆いながら硬化させ、最後に残った未重合層は研磨にて削除していく。それにより表面が艶のある状態になる。この操作により歯質からレジンまでが一体化することで高い接着力を生み出してくれる。(図12)



図 12

⑤ステップ5：積層充填

・積層充填の基本的なコンセプト

基本的には3層の積層充填が基本である。積層充填をすることで窩洞底部の接着力も向上する（重合収縮応力の変化と光の透過性による未重合部の不十分な重合による接着力低下によるものと推察できる）。前歯部においては積層充填することで色調適合性の向上にも繋がる。（図13）



図 13

⑥ステップ6：光照射

光は距離によって減衰し、硬化させるレジンの色が濃い程同じく減衰する。また、光照射器のパワーも大事であり、セメントの性能に加え照射器から到達する光強度が大きく接着力に影響する。そのためセラミックインレーの厚みも昔は3mm、今は2mmが推奨される。この厚み以上であると光照射がインレー下のセメントに光が届かないとデュアルキュアのセメントでも接着できているか疑問が残る。なぜなら、接着において歯質側の表面の酸素に触れている未

重合層に光が届かないといけないため、特にセメントに接するボンディング剤の未重合層への光照射が大事となるからである（表面に疎水性の Bis-GMA が残っているため）。

⑦ステップ7：形態修正・研磨

研磨とは、表面の粗さを段階的にバーなどを使って減らすことでレジンの光沢度を上げること。隣接面はマトリックスにて酸素を遮断した状態で硬化させれば未重合層が残りにくいいため、研磨の必要性がなくなると考えている。

⑧ステップ8：維持管理・補修

コンポジットレジン修復の最大の特徴が健全歯質への切削介入の最小化であるが、接着操作により歯質と一体化したコンポジットレジン、部位によって極めて薄く、破折などによる再修復・補修復のリスクに対して即時対応できる体制を整えておく必要がある。トラブル回避のための防御手段（MG 使用など）や清掃方法に関する適切な提案は臨床予後に大きく影響する。

■ ケースプレゼンテーション

レジン修復に適応なケースに①臼歯部1級修復②臼歯部2級修復（う蝕治療）③臼歯部2級修復（審美改善）④前歯部4級修復、破折歯への修復⑤離開歯列への修復⑥ダイレクトベニア修復⑦ダイレクトクラウン修復⑧ダイレクトブリッジ修復—の各症例の発表。

フロアブルレジンの進化に伴い確実な接着操作、分割充填、マトリックスなど様々な道具を組み合わせることで適応範囲が広がる症例を発表していただいた。特にダイレクトクラウン法についての考察で、ファイバーポスト使用不使用が破壊抵抗性において特に有意差が無いという実験データに基づいた治療法は、往來ではレジン修復適応不可と思われる症例でも長期経過が可能とのことである。歯肉辺縁付近まで歯質の無い無髄歯への往來のようなコア築造後の支台歯形成は、根幹上部歯質への接着面積の減少及び補綴後の歯頸

部付近への応力集中というマイナス面があるため、部位によってはダイレクトクラウン法の有利さも説明されていた。その予後も開業以来のデータで信用できるものと明示されていた。また、壊れてもやり直しがきくのも有利な点であり、技工費用がかからないため、自費症例の場合基本1歯1年間10,000円の補償期間設定を設け対応されている。

■ 総括

コンポジットレジン修復に関して「保険診療」「自費診療」という日本の臨床システムの枠組みの中で規定するのではなく、一つの治療オプションとして一口腔単位の治療計画の中でどの様に有効活用するかを検討する必要がある。う蝕に対する修復方法の一つとしての窩洞形成後の歯冠形態回復のために使用された時代から、一口腔単位での

歯周治療・歯列矯正治療・欠損補綴治療への歯質保存的な審美修復介入によりコンポジットレジン修復が患者にとって低侵襲な治療プランを設定することが可能になった。これはコンポジットレジン修復に使用される接着剤の長期耐久性が証明され、また充填材料の長期安定性を実感できる臨床経過を数多く経験したことにより術者の発想が大きく転換された結果であると述べられた。材料の進化により一昔前の考えでは選択できなかったレジン修復治療が可能となってきている。ただし、確実な治療ステップを踏むことと適応症例の選択ができなければ長期予後を得るのは難しいのも事実であるが、講演のタイトルの様なコンポジットレジン修復の発想と転換を行うために自身の知識と技術をアップデートしていくのはとても大切なことと感じさせてもらえる内容の講演会であった。



令和4年度 第2回医療管理講習会

令和5年2月9日（木）
三重県歯科医師会館
(Zoom ウェビナー配信併用)



2月9日（木）、令和4年度第2回医療管理講習会が開かれた。冒頭、ヴィアトリス製薬株式会社によるエピペン登録医講習が行われ、新たに36名の先生が処方医登録された。続いて、新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科麻酔学分野准教授の岸本直隆先生による「歯科医院における患者急変対応の習得を目的とした歯科麻酔学教育」の講演が行われ、歯科麻酔学教育の現状や課題を紹介。また、血管迷走神経反射やアナフィラキシーショックの診

断のポイントや対応について解説された。岸本先生は歯科医院での患者急変に対応するためのスタディグループ「AneStem（アネステム）」を設立されており、歯科医院向けにセミナー開催やYouTube配信をしているので興味のある先生は是非参考にいただきたい。
(医療管理委員・井上健三 記)

エピペン登録医講習

ヴィアトリス製薬株式会社・田路哲哉氏

ヴィアトリス製薬株式会社の会社紹介ののちエピペン登録医講習が開催された。エピペンの公式サイトでも見ることができる登録講習ビデオが約15分放映された。ビデオではエピペンの使用方法、エピペンを使用する際の手続きが解説された。その後、「アナフィラキシーガイドライン2022」の内容をもとにアナフィラキシーショックの特徴とエピペンの特徴について田路氏より解説された。



歯科医院における患者急変対応の習得を 目的とした歯科麻酔学教育

新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科麻酔学分野・岸本直隆准教授

■ 患者急変時の対応に関する「卒前」教育

現在の日本の歯学部では歯学教育モデル・コア・カリキュラムに沿って教育が提供されているが、歯

学部生の歯科麻酔学領域の学修目標は図1の通りとなっている。(図1)

歯学部生の学修目標	
D-1-1-1:	歯科治療時の全身的偶発症を理解している
D-1-1-2:	一次救命処置 (BLS) を理解している
D-1-1-3:	救急処置に用いられる薬物を列挙し、その作用機序と適応を理解している
D-2-3-2:	バイタルサインの意義とそのモニタリングの方法を理解している
D-2-3-3:	血圧、脈拍数、呼吸数、体温の測定方法と異常所見を理解している
D-2-3-4:	意識状態の確認方法と異常所見を理解している
D-2-3-5:	心電図検査及び動脈血酸素飽和度測定 (パルスオキシメトリ) の目的と適応を理解している

E-1-2-1:	意識状態を確認し、評価できる
E-1-2-2:	一次救命処置 (BLS) を実演できる
E-2-3-2:	バイタルサイン (血圧、脈拍、呼吸、体温、経皮的動脈血酸素飽和度) を測定し、評価できる

歯学部教育モデル - コア・カリキュラム構築4年度改訂版 (第1)

図1

この中でも一時救命処置 (BLS) の実演とバイタルサインを測定し評価できるという点については単に知識だけでなく、実際に経験しスキルとして具備することが求められている。実際にバイタルサイン測定とBLSについては歯学部において講義だけでなく実習も行われている。

■ 患者急変時の対応に関する「卒後」教育

厚労省が示す歯科医師臨床研修の到達目標において、患者急変対応に関するものは図2のようにになっている。これは臨床研修における到達目標であるが、臨床に携わるすべての歯科医師が習得すべきものである。(図2)

歯科医師臨床研修の到達目標	
(1) 救急処置	
【一般目標】	歯科診療を安全に行うために、必要な救急処置に関する知識、態度及び技能を習得する
【行動目標】	
(1)	バイタルサインを確認し、異常を評価する
(2)	服用薬物の歯科診療に関連する副作用を説明する
(3)	全身疾患の歯科診療上のリスクを説明する
(4)	歯科診療時の全身的合併症への対処法を説明する
(5)	一次救命処置を実演する
(6)	二次救命処置の対処法を説明する

厚生労働省 歯科医師臨床研修の到達目標
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kokyoku/isei/shikarinsya/gaiyoushiken/sekou/tautitoku.html>

図2

卒前卒後教育における課題としては、心停止への対応スキル習得に重点が置かれていて、臨床により多く遭遇するであろうその他の急変に対応するスキルの習得が困難であることが挙げられる。



■ 海外での患者急変時の対応に関する教育

心停止以外の全身的偶発症に対するシミュレーション実習が卒前卒後教育に積極的に導入されていて、時間も多く割かれている。また、ほとんどのシミュレーションコースは論文として教育効果が科学的に評価されている。よって臨床で遭遇する可能性が高い偶発症への対応スキルが習得可能である。

■ 課題解決に向けた歯科麻酔学教育

日本における歯科麻酔学教育の課題を解決するために AneStem (アネステム) を設立した。

AneStem では歯科医療従事者を対象にバイタルサイン、歯科治療時の全身的偶発症をテーマにした講義を行っている。また、YouTube チャンネルを開設し有益な情報を提供しているので参考にしたい。しかしながら講義で知識を得たとしても実際の急変時に適切な行動をとることは難しいことから、シミュレーションコースを開発し提供している。AneStem による歯科麻酔学講座の特徴は図3に示す通りである。(図3)

AneStemによる歯科麻酔学教育の特徴	
講義と実習の組み合わせにより知識とスキルを習得可能	
すべての講義・実習は対面 or オンラインから選択可能	
歯科医院スタッフ全員で受講 (歯科医院単位でのクローズドセミナー)	
歯科麻酔認定医 / 専門医がインストラクターを担当	
科学的に教育効果が認められたコンテンツを提供	
何度でも繰り返し受講することが可能	
↓	
歯科医療従事者の急変対応スキルの向上を図り、日本の歯科医療の安全性向上を目指す	



図3

特に急変時は歯科医院内全員で対応することが不可欠なため、院長単独での受講ではなく、歯科医院スタッフ全員参加の上クローズドセミナーとして開催している。

■ 局所麻酔時の患者急変への対応

1) 全身的偶発症の発生時期

全身的偶発症の発生時期は局所麻酔注入中、直後 55%、歯科治療中 24%などである。

2) 緊急時の対応の原則

適切な対応には知識スキル、経験が必要なので、自己の限界を知り、自信がないこと、不慣れな処置は行わない。例えば緊急時に不慣れな歯科医師による静脈路確保は推奨されない。ためらわずに救急車を呼ぶ。

3) 血管迷走神経反射について

なんらかのストレスにより、迷走神経が緊張し循環が抑制されるものであり、顔面蒼白、発汗、悪心、徐脈から血圧低下をきたす。診断のポイントとしては気分不良や意識が遠のく感じなどの訴え、60回/分の徐脈。対応は水平位にして、下肢を挙上し頭部に血流を届けやすいようにする。また、酸素吸入 6~8L/分やアトロピン硫酸塩 0.5mg が有効であるが静脈路確保が必要なので個人のスキルをわきまえることが必要である。

4) アナフィラキシーについて

重篤な全身性の過敏反応で、急速に発現し、死に至ることもある。

アナフィラキシーガイドラインによる診断基準は、①皮膚、粘膜またはその両方の症状が急速に発現し、それに加え、呼吸不全または血圧低下、または消化器症状の一つ以上を伴うものである。

②として、典型的な皮膚症状はないが既知のアレルゲン暴露後、血圧低下、気管支攣縮、咽頭症状が急速に発症するものであるが、歯科医師が診断することは難しい。

アナフィラキシーの症状として、まず細胞から

様々な化学物質が放出されることにより血管透過性亢進と漏出、血管拡張が起こる。それにより血圧低下、頻脈、皮膚・粘膜症状が出現し、その後気管支収縮について喘鳴、呼吸困難をきたす。

アナフィラキシーと血管迷走神経反射の鑑別を図4に示す。

	血管迷走神経反射	アナフィラキシー
発生率	きわめて多い	きわめて少ない リドカインによるアナフィラキシーは 100~150万人に1人
既往歴	7~8割が発生既往あり	既往がない場合がある
発現状況	緊張・痛みを与えた時 あるいはその直後	抗原曝露後
発現時期	麻酔中・直後が多い	注射では投与直後
症状・徴候	徐脈、失神 血圧低下による症状 (皮膚冷感、冷汗、顔面蒼白)	血圧低下 皮膚症状(腫脹、かゆみ) 呼吸症状(喘息様)
経過	一過性、通常自力で回復	持続的、ショックへと移行 自然回復はない

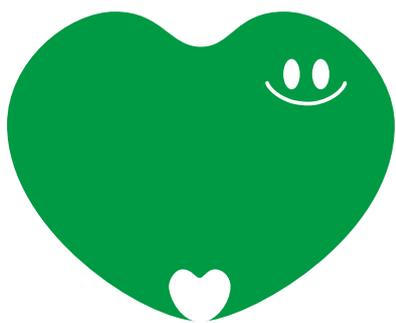
歯科麻酔学第7版 第14章 歯科治療における全身的偶発症 p590 表14-9 (改定)
日経文庫 2003;24:236-244

図4

アナフィラキシーは皮膚症状が多くので鑑別のポイントとなる。また、患者が「以前麻酔で気分が悪くなった」と申し出ることがよくあるが、それがアナフィラキシーだったのかどうか患者は分かっていない場合があるので「自然に回復したのかどうか？」を問診することによって、気分が悪くなったのはアナフィラキシーだったのか否か鑑別できる。アナフィラキシーを疑った場合の処置は、救急車を呼ぶことは当然だが、最も重要なのはアドレナリン 0.5mg を大腿前外側部に筋注することである。1.0mg がプレドーズされている市販品もあるが、すべて注入すると過剰投与になるので、緊急時にはシンプルな操作ですむエピペンをお勧めする。

■ まとめ

患者急変時の対応スキルの習得が困難であることが、日本の歯学教育の課題の一つである。患者へ安全な歯科医療を提供するため、急変対応シミュレーションを積極的に導入し、歯科医師のスキルアップを図るべきである。質の高い歯科麻酔学教育の実践が課題解決の一助となることから、AneStemの活動を通して日本の歯科医療の安全性向上を目指したい。



みえ歯ートネット通信

<https://www.dental-mie.or.jp/heartnet/>

第13回みえ歯ートネット研修会

1月22日（日）、第13回みえ歯ートネット研修会がWeb形式で開催され64名が視聴した。13回目となる今回は東京都立小児総合医療センター歯科部長・小方清和氏が「子どもの歯科訪問診療－医療的ケア児の診かたと実例について」と題して講演。全国で約2万人、三重県内にも300名近くいる医療的ケア児に対し、地域での小児在宅歯科医療の進め方のヒントを、実例を交えながら紹介した。

（公衆衛生委員・中藤 健 記）

子どもの歯科訪問診療－医療的ケア児の診かたと実例について

東京都立小児総合医療センター歯科部長・小方清和氏



■ 小児在宅医療への移行と歯科訪問診療の推進

小児在宅医療が推進され始めたのは10数年前からであり、それ以前には医療的ケア児は入院していた方が全身管理や緊急対応の面で良いと考えられていた。しかし、日本の新生児医療の水準が上がり今まで救えなかったような障害の重い小児も救命できるようになり、新生児科集中治療室（NICU）が満床となる病院が増えてきた。そのた

め、全身状態が安定している小児を積極的に在宅医療に移行する動きが強くなった。また、実際に医療的ケア児が在宅で生活することにより、病院ではみられなかった発達の伸びや反応がみられる場合もある。在宅医療へ移行する患児の口腔管理については入院していた小児病院に歯科や口腔外科があるとは限らず、十分な家族への指導やフォローができていない場合もある。地域の歯科医が定期的に訪問し、その家庭に適した口腔ケア方法を家族と一緒に考えていくというのが小児在宅歯科医療の意義と言える。

■ 早期歯科受診を進める意義

医療的ケア児は1歳半時や3歳時の集団健診を受けていない場合も多く、定期的に口腔内をチェックされる機会が少ない。医療的ケア児は寝たきりの方から、かなり動ける方まで状態は様々であるが、一般的な歯科治療は困難なことが多い。

その口腔内はう蝕は多くないものの経年的に状態は悪化していき、必ず何らかのトラブルが発生する。

実際にトラブルが出てきてからの歯科治療は通常より難しく、後方支援病院への依頼が必要となることが多い。地域の歯科医師が特に問題が生じていない時点から定期的に診察し、予防処置と問題の早期発見をすることが求められている。治療にあたるには地域の医師、看護師、教育関係者などとの連携も重要であるが、特に病院歯科との連携を取りながら予防と治療をバランスよく進める必要がある。

■ 医療的ケア児の口腔内

医療的ケア児の口腔内は非常に歯石が付きやすく、経口摂食していない場合、咬合面に歯石の沈着がみられるのが特徴的である。汚れていると誤嚥性肺炎の原因や全身状態の悪化にも繋がるが、医療的ケア児の場合には一旦付いてしまった歯石を除去することも容易ではない。また、よくあるのが6歳頃から始まる乳歯の脱落によるトラブルである。多くの医療的ケア児が脱落した乳歯の誤嚥、誤飲を経験している。気管に入ってしまうのは当然問題であるが、胃に入った場合でも寝たきりの医療的ケア児などは胃腸の動きが悪く何か月も腸内に歯が残る場合もあるため、できれば誤飲も避けるのが望ましい。そのためにも患者の家族や看護師、担当の医師に口腔ケアや歯科の早期受診が重要であると理解していただく必要がある。積極的に口腔ケアを行い口腔周囲の筋肉が活性化すると、少しずつでも経口摂取ができるようなQOLの向上が得られる場合もある。

■ 医療的ケア児の全身状態

在宅で実施されていることの多い医療的ケアには図1のようなものがある。(図1)

服薬、経管栄養(経鼻、胃瘻、腸瘻)、喀痰の吸引、パルスオキシメーターの装着、吸入・ネブライザー、気管切開部の管理、人工呼吸器の管理な

どである。状態はそれぞれ異なるが、前提として全身状態が安定している患者だけが在宅に移行しているため、診察可能かどうかの検討をする必要はないと考えてよい。中には初めて耳にする疾患や複雑で稀な疾患も多いが、全身状態が分からないから診察できないと考えるのではなく、実際に訪問を繰り返して状態を確認し、口腔内を診ていく過程でどのような対応までが可能かを判断すれば良い。



図1

全身状態のチェックには次の4つの項目が重要である。(図2)

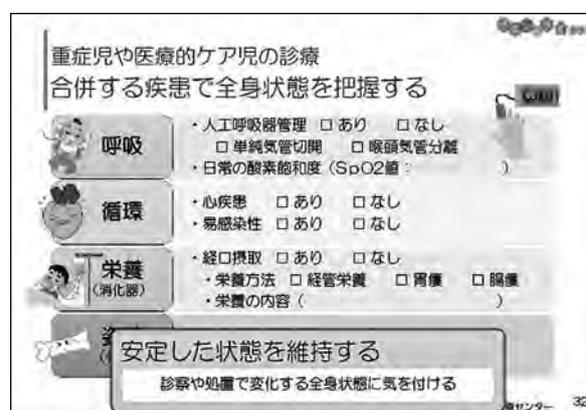


図2

① 呼吸

自発呼吸か人工呼吸器管理か、気管切開をされている場合には単純気管切開と喉頭気管分離の2種類がある。

② 循環

心疾患の有無、易感染性の有無は観血的処置が可能か否かに関わってくる。

③ 栄養状態

経口摂取なのか経管栄養（経鼻、胃瘻、腸瘻）なので口腔内の汚れ方が変わってくる。

④ 姿勢

易骨折性の有無を確認する。姿勢に関しては、歯科治療の際に体勢を変えたい場合には家族に相談して動かしていただくのが良い。どのような体勢なら可能かは家族がよく分かっている。SpO₂が普段から低い場合などは姿勢の変更により極端に下がらないかチェックする。

■ 訪問診療で何を行うか？

歯科医師として第一に求められることは口腔内の診査である。どの乳歯、永久歯があるか、歯の動揺はあるか、頬粘膜に咬傷がないかなどは医師や看護師には判別できない。例えば顔面の腫れに対して主治医が原因を特定できない場合に、歯科医師が粘膜の咬傷や萌出途中の永久歯からの感染の可能性を指摘するだけでも有益な情報となる。訪問した際には生活環境をよく見ることも重要である。口腔ケアをするのに適した環境であるかどうかとか、実際に口腔ケア方法を見せてもらいながら家族との相談を行う。また、訪問開始時からどんな処置内容であれば可能か、難しい処置はこの病院に依頼するかを家族に伝えておくことも重要である。従って依頼する病院は訪問診療を開始する前に決めておく必要がある。

■ 訪問で行う口腔ケア（ブラッシング指導）

喉頭気管分離（後述）されている場合、誤嚥の可能性がないため通常通りブラッシングをして問題ない。単純気管切開の場合や気管切開していないが、むせが激しい場合や呼吸状態が悪い場合には誤嚥の可能性があるので吸引しながらのブラッシングが必要となる。医院に訪問用のバキュームがあれば持参するが、家庭にも必ず吸引器があるため、家族に吸引していただいても良い。ブラッシング時には口の中に菌が落ちるので、それを

きるだけ飲み込ませないことが重要である。歯石の付着を防ぐには1日に3～4回、6～8時間毎にブラッシングするのが望ましい。1日最低1回は念入りに磨き、それ以外は10秒程度スポンジブラシでぬぐうだけでも口腔内がリフレッシュされる。

操作時には汚れを奥に押し込まないようにするのが重要である。（図3）スポンジやブラシは往復させず奥から手前に引くように動かし、手前まできたら1度洗う。上唇小帯、下唇小帯を避けて磨くことも家族に理解していただくと良い。

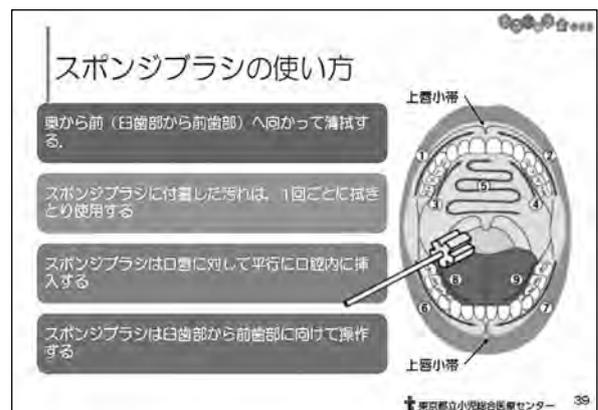


図3

■ 医療的ケア児の呼吸管理

在宅で行われている呼吸管理として喀痰の吸引があるが、基本的に家族が行うため訪問診療で歯科医が行う必要はない。しかし、どのような方法が行われているかによって歯科的対応が変わるので知識としては必要である。嚥下や呼吸機能に障害がある場合の喀痰吸引は呼吸路確保のための重要な処置である。誤嚥性肺炎のリスクを下げる意味でも喀痰吸引は重要であるが、それ以前に口腔内を清潔に保つことは喀痰中の細菌減少にも繋がっており、肺炎を発症するリスクを低下させる。気管切開していない場合には口や鼻から吸引チューブを挿入し、口腔内や鼻腔内を吸引する。また気管切開している場合には、気管カニューレへ吸引チューブを挿入しカニューレ内部の分泌物を吸引する。

吸引により呼吸路が確保され呼吸しやすくなるが、カニューレ内部の吸引中は酸素が供給されな

いばかりか酸素も吸引されているため、吸引時間が長引くと一時的に低酸素となることにも注意が必要である。

◎気管切開の種類

気管切開は咽頭、喉頭、上部気管の気道閉塞を改善する目的で、気管切開口よりカニューレを挿入し、新たな呼吸路を確保する方法である。小児患者は、カフなしの気管カニューレを使用していることも多く、カフありの気管カニューレと比べ、抜けやすいため注意が必要である。気管切開を行ったうえで、人工呼吸器を使う場合もある。

気管切開には単純気管切開と喉頭気管分離術がある。(図4)

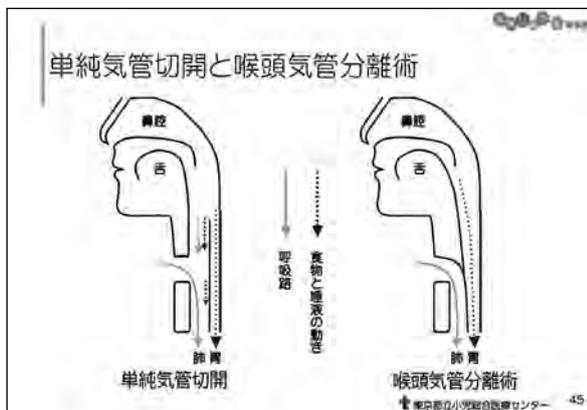


図4

単純気管切開の場合、口腔と気道が繋がっているため唾液の垂れ込みが多く、喀痰も多くなりやすい。頻繁に痰を取り除かないとSpO2が低下して呼吸が苦しくなる。利点としては、もし呼吸状態が良くなれば外して塞ぐこともできる点である。

喉頭気管分離は口腔と気管が繋がらないように手術をする方法で、唾液の垂れ込みによる呼吸路の閉鎖や誤嚥性肺炎の心配がないが、通常は再手術できず生涯呼吸器もしくはカニューレからの呼吸となる。

■ 医療的ケア児の栄養管理

経管栄養には図5のような種類があり、それぞれ利点欠点がある。(図5) 胃瘻・腸瘻の場合でも、少しずつ経口摂取のトレーニングをして全身

状態が良くなると胃瘻・腸瘻を手術で塞ぐことができるケースもある。

	利点	欠点
経鼻経管栄養	・手術を必要とせず、簡便なこと	・外部から見える ・チューブ挿入に違和感がある ・チューブの交換を1-2週間ごとに行う ・管が細いため閉塞しやすい ・抜けやすい
胃ろう	・外部から見えない ・胃瘻ボタンやチューブの交換が4-5週間で良い ・経管栄養チューブより閉塞しにくく、抜けにくい ・半固形タイプの栄養剤が使用できる	・手術が必要 ・合併症として皮膚のトラブルや腹膜炎等のリスクがある
腸ろう	・胃ろうと同じ ・胃ろうより栄養剤が逆流しにくい	・胃ろうよりチューブが細く長いので、閉塞しやすい

図5

■ 症例モデルケース

モデルケースとして3歳10ヶ月の男児の例を紹介する。(図6、7、8)

症例

3歳10ヶ月の男児
当センターの担当医から口腔ケア目的で紹介され、歯科を受診

【主訴】奥歯の溝が黄色くなってきた。

【基礎疾患】13トリソミー（両側性唇顎口蓋裂、先天性心疾患）

【既往歴】胎児発育不全にて妊娠36週で出生。両側性唇顎口蓋裂、先天性心疾患、嚥帯ヘルニア、低位臍疝、両側多趾症、新生児遷延性肺高血圧症を認め、染色体異常の疑いで小児専門病院に搬送された。生後1日に嚥帯ヘルニアおよび臍疝手術を施行。のちに13トリソミーの診断を受けた。その後、消化管穿孔を発症し、生後59日に人工肛門造形手術(人工肛門は生後5か月後に閉鎖)施行。喉頭軟化、挿管困難、心疾患に伴う慢性呼吸不全から生後80日に単純気管切開術を要し、生後6か月で退院。在宅移行となった。その後呼吸器感染症を繰り返す。また経口摂取困難に対する経鼻経管栄養チューブの自己抜きも繰り返すとのことで、1歳11か月時に胃瘻造設術を施行された。先天性心疾患は、定期的にエコーにてフォローされている。

図6

初診時の状態

呼吸状態

- ・単純気管切開
- ・平常時のSpO2は90%程度、寝入ったときで86%程度。人工呼吸器は夜間のみ使用している。

栄養

- ・経鼻を指導されており、基本的に経口摂取はなく、胃ろうからの注入である。1日1回チョコレート、あんこ、バナナなどを少量ずつ与えている。戸外でもするがモグモグする。

口腔内診査

- ・DCA・L・ACD・CBATABCの乳歯を確認した。う蝕はないが、全体的に歯石沈着を認める。現在歯ブラシは1回/日、経口摂取は咀嚼程度で、口腔ケア1回/日のため、歯石はつきやすい状態となっている。上顎には両側性唇顎口蓋裂を認める。中間歯は不安定な状態で、動揺が大きい。

図7

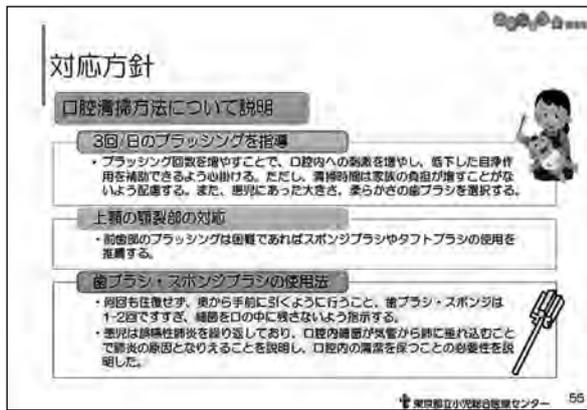


図 8

担当医から口腔ケアを依頼されて歯科を受診した。奥歯の溝が黄色くなってきたという主訴から、歯石が付着してきていることが予想される。基礎疾患として13トリソミー染色体異常があり、両側の唇顎口蓋裂、先天性の心疾患を伴う。生後59日に人工肛門を造設し、生後80日で単純気管切開を行っている。生後6ヶ月で退院して在宅に移行。

その後呼吸器感染症を繰り返しており、口腔ケアが不十分で誤嚥性肺炎を起こしている可能性があるかと判断できる。経口摂取が困難であって、1歳11ヶ月の時に胃瘻を造設した。心疾患があることから感染に対しては注意が必要である。将来的に観血処置が必要になった際の対応を検討し家族に伝えておく。呼吸状態は単純気管切開をしていて平常時はSpO₂が90%程度である。睡眠時86%程度に低下するため、睡眠時のみ人工呼吸器使用。

このようにSpO₂が90%程度と低くても、それで安定している場合もある。歯科診療時の対応としては、口腔清掃を行い1日3回のブラッシングを指導する。方法を説明し1回の時間は短くても

良いので回数を増やしていただくように指導をする。胃瘻の場合、口から食べないので1日1回のブラッシングで十分と考えている家族も多いため、歯石の沈着や誤嚥性肺炎に繋がる可能性を説明し、短時間でも良いので1日3回のブラッシングを開始してもらう。

小児在宅医療の患者は必ず定期的に病院を受診する。病院に歯科がある場合には、そのタイミングで病院歯科を受診していただくのが良い。講演者の病院では3~6ヶ月に1回病院歯科でケアを行っていきながら、地域の歯科医師が2週間~1ヶ月に1回ぐらい訪問して双方で診察し情報提供を行っている。そうすることで急に動揺し始めた乳歯の抜歯や、レスパイト入院（保護者が休息を取るための入院）に合わせて歯石除去を行うなど、スムーズに連携した医療が実施できている。

■ 最後に

医療的ケア児などでは、特に歯科疾患が発症する前に疾病予防を行うことが重要であるが十分に実施されていないのが現状である。1歳半健診や3歳児健診などの早期に歯科訪問診療を実施して疾患治療より疾患予防に目を向ける必要があると思われる。さらに、会員が安心して訪問診療を行えるための後方支援病院及び関係機関との連携強化が重要である。三重県歯科医師会も「みえ歯と口腔の健康づくり基本条例」の改正に伴い、医療的ケア児などに対する歯科の環境整備が明記されたことを受け、令和5年度に小児在宅歯科医療体制整備協議会の立ち上げを計画している。

令和4年度 食と健康フォーラム

令和5年1月29日（日）
三重県歯科医師会館



1月29日（日）、令和4年度食と健康フォーラムがハイブリッド形式にて開催され、多くの医療関係者・介護関係者・栄養士・教育関係者等144名が参加した。今回は「小児生活習慣病」をテーマに講演後、取組紹介の形式で行われ、講演では「三重県における小児肥満・生活習慣病の現状」と題して、貝沼内科小児科院長・貝沼圭吾氏が講演。取組紹介では看護師、管理栄養士、小学校の養護教諭・栄養教諭、歯科衛生士がそれぞれの立場から事例発表し、終了後には講演者による意見交換が行われた。

（公衆衛生委員：西川 徹 記）

【講演】

三重県における小児肥満・生活習慣病の現状

貝沼内科小児科院長・貝沼圭吾氏



100で計算することができ、20%以上の体重の児童を「肥満傾向児」とし、さらに20%以上で軽度肥満、30%以上で中等度肥満、50%以上で高度肥満と判定される。

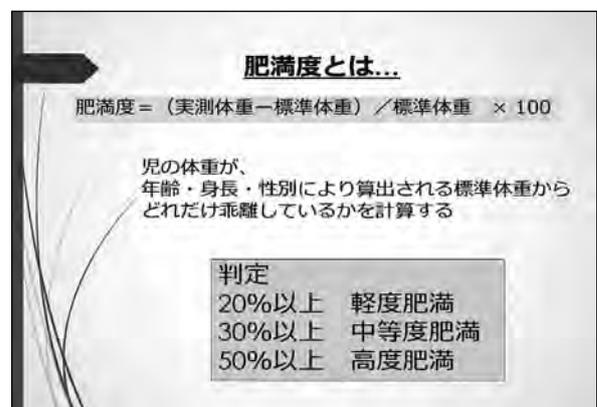


図1

■ 小児肥満とその背景

肥満の評価に大人の場合はBMIを用いるが、小児肥満を評価する際には「肥満度」という指標を用いる。肥満度とは現在の体重を標準体重と比べた時、どれくらい肥満であるのかという割合を「%」で示したものである。（図1）

肥満度 = (実測体重 - 標準体重) / 標準体重 ×

学校保健統計によると、肥満傾向児は平成18年以降、年々減少傾向にある。減少の一因として考えられるのが、早寝早起き朝ごはん運動である。



図2

これは平成18年4月に「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が発足され、子どもの生活習慣づくりにおいて社会全体の問題としてとらえ、子どもたちの生活リズムの向上を図っていくために行われた運動であり一定の効果を示した。(図2)

肥満傾向児を世代別にみると小学校高学年が多く、中学入学に伴い減少に転じる。これは中学入学に伴いクラブ活動が盛んになり、運動機会の増加が関与しているのではないかと推察される。

また、起床時間、就寝時間、朝食の喫食率などあらゆる子どもたちの生活習慣が肥満に影響する。

さらに、子どもの健康・生活実態調査からは、非生活困難世帯と生活困難世帯とのギャップが大きく、生活困難世帯の子どもは、適切な生活習慣・食習慣・運動習慣が確立されていない可能性が高く、むし歯や肥満など健康への影響が出ている。

■ 県内での肥満児童・小児肥満症の現状

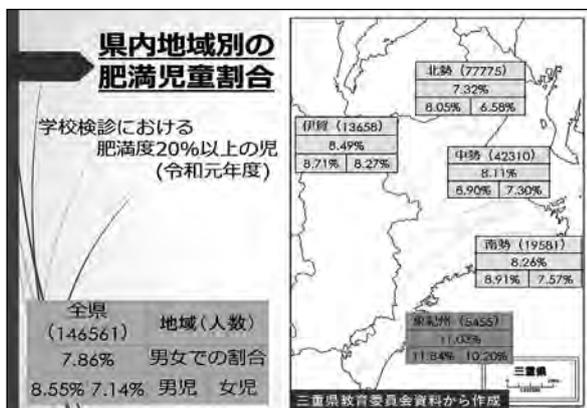


図3

平成26年度三重県内地域別の肥満児童割合は、北勢6.48%、中勢6.96%、伊賀7.55%、南勢

7.34%、東紀州8.54%であった。同様に、令和元年度では、北勢7.32%、中勢8.11%、伊賀8.49%、南勢8.26%、東紀州11.03%とそれぞれの地域で増加している。

県内では、どちらの年も東紀州が一番多く、今や10人に1人が肥満傾向になっている。(図3)

理由として、学校の送り迎えて車を使用、家から近隣のコンビニが遠く車で移動など、車がないと生活できない地域性があり、それに伴う運動機会が少ないことが関係していると考えられる。また、東紀州地域では核家族が少ないため、学校から家に帰ると祖父母がお菓子を与えることもあり、これも肥満に関係しているかもしれない。

年齢別でみると8～11歳(小学校高学年)で徐々に増え、12歳から減少に転じる。また、学校検診・検尿(小学生～高校生)では、尿糖陽性者が約250名もいる。令和元年度で初めて2型糖尿病の小学生が検出され、近年、2型糖尿病を有する児童の低年齢化がみられる。こういった現状から一つの目安として、学校教諭や養護教諭との間では、小学4年生で肥満度が40%を超えたら学校での検診・検尿を通じて、肥満児童に対して医療機関への早期受診を推奨し、糖尿病の早期発見を目指している。さらに高度肥満児においては、初診時から脂肪肝、脂質異常、高尿酸血症、2型糖尿病、高血圧等を有している場合が多く、早急な対応が必要である。(図4)

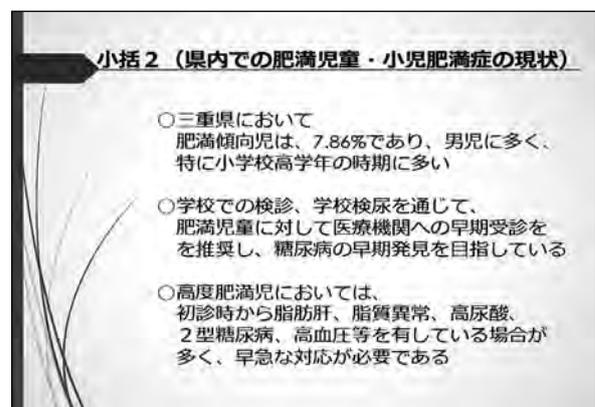


図4

■ 三重病院における小児肥満診療

平成2年から「肥満教室」が開催され、当時は

2泊3日のキャンプ型であった。内容は小児のメディカルチェック、家族への肥満教育、小児の肥満食事療法・行動修正療法、小児肥満の心的問題、心理検査、個別面談など内容は盛りだくさんであった。平成25年からは「多職種連携ヘルシーキャンプ」と名前を変え、医師の他に看護師が中心で、栄養士、児童相談員、検査技師、リハビリ、看護学生、教育学生などあらゆる職種・学生達が連携し、約1ヶ月間の夏休みを利用し、なかなか受診に至らない肥満児の医療への受診の契機にしている。(図5)



図5

キャンプ1ヶ月後は、キャンプ前の肥満度が40%未満の子どもの肥満度は減少する(“肥満度は減少する”という表現になるが、成長期にある子どもは1ヶ月のうちに身長増加があるので、体重維持もしくは体重増加がなければ肥満度は減少する。決して体重が減少しているわけではない)。夏休みの1ヶ月間であればこれで十分と考える。しかし、キャンプ前の肥満度が40%以上の子どもの肥満度は増加することが多い。これは発達傾向に問題(心療科受診、不登校)がある子どもが多く、たった1ヶ月では生活習慣の改善は困難であると

考えている。そこで、高度肥満の子どもにはアプローチを変え、入院を検討する。入院は1年以上になることもある。入院に至ると、疾患教育、生活指導、外泊時の食事評価、運動習慣の確立(平日1日2回、休日1日4回30分～1時間の有酸素運動)などを行う。毎月それぞれの個人目標を立て、取り組みをしている。従って入院をすると全員の肥満度は減少する。そして退院後、しばらく時間が経過(6ヶ月、1年)すると、一部はリバウンドをするが、多くの子は維持をしている。維持ができる大きな要因は継続して通院すること。そして、もう二度と入院したくないと思わせることも重要かもしれない。



図6

小児2型糖尿病には、小児肥満が強く関与しており、学校健康診断などから抽出された肥満児童に対する早期介入は重要である。小児肥満児に対しては、早期であれば食事運動療法による行動変容が有用である。高度肥満児では、社会的な背景や個々の特性が大きく関係している事例が多く、診療効果を継続するには、教育・行政・医療が連携した多角的な取り組みが必要である。(図6)

【小児生活習慣病に関する取組紹介1】

「子どもへの生活習慣指導」

三重病院看護部 副看護師長/糖尿病看護認定看護師・渡邊美佳氏

三重病院における入院治療が必要となる子どもの特徴として▽外来通院しても行動変容ができない・続かない▽すでに脂質異常症、脂肪肝、高尿

酸血症▽2型糖尿病等の合併症がある▽不登校などが挙げられる。(図7)



図7

チーム医療の中で特に看護師は、コメディカルとの調整、疾患指導、面談、しつけ、対症看護、家族看護などの役割を担っている。子どもによっては医師や親に勧められ、渋々入院をする子どもたちも少なくない。子どもの気持ちを聞き、受け止め、励まし、前向きに取り組めるようにすることが、まず看護師の重要な役割である。また、年齢や理解度に応じて計画を立て、反応をみながら治療を進めていくことも大切なことである。疾患指導では、パンフレットを用い、読めない漢字と一緒に読むこともある。食事習慣の見直しでは▽

タイマーの使用（20分以上かけて食事をする）▽好き嫌いなく何でも食べる▽おやつは肥満度が30%以下になってから→と指導をしている。栄養指導では、食事内容の記録・撮影を行い、繰り返し指導をすることで、食事量や内容を自覚させる。運動療法では、看護師も一緒になって身体を動かし、頑張っていること、楽しんでいることを認め、褒めるようにしている。生活指導は、無理のないスケジュールで日課表を作成してもらう。子ども自身の生活空間の整理整頓ができるよう、また、スマホの使用やゲームを行う際は、場所・時間・ルールを決めて行うよう指導している。さらに、自分の頑張りを実感できる指標の1つに毎朝体重測定と記録を子ども自身にしてもらう。

すべての児童に同じように接するわけではなく▽まず相手（子どもの特性）をよく知ること▽コミュニケーションや話しやすい環境・関係作りをすること▽無理なく継続できる具体的な方法と一緒に考えること→を大切に、日々子ども達と向き合っている。

【小児生活習慣病に関する取組紹介2】

「小児肥満患者の栄養指導～食事の傾向と対策～」

貝沼内科小児科 管理栄養士・青山裕一氏

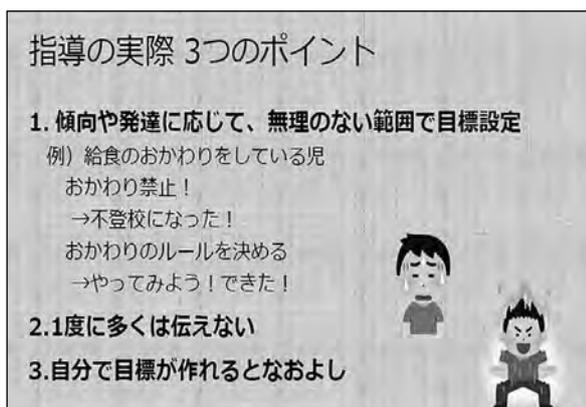


図8

栄養指導は、肥満度を減少させ生活習慣病を予防することはもちろんのこと、将来は自分で食事を管理することができることを目的に行っている。

子ども達だけが頑張るわけではなく、彼らを支

える周りの環境（親、兄弟、祖父母、友達、医療者、学校の先生）も影響してくる。それぞれの立場によって、「思い」は異なるので、その「思い・状況」に寄り添う指導が大切である。特に発達障がい児の場合は、自製の難しさ、こだわり、指示の通りにくさ、薬剤の影響により食事・運動の傾向に強い偏りがみられることが多い。当院ではアプリ（シンクヘルス）を導入し、食事、体重、運動を記録し、その他には血糖、血圧、服薬、注射なども管理できるようになっている。これによって食生活の習慣・傾向、摂取エネルギー量の概算、体重変動、運動量の把握ができるので記録させている。従来の筆記による記録法は小児にとっては関心が低く、スマホやタブレット端末を使用する

ことで興味をひくことができる。実際の食事指導のポイントとして、まず初めに成長発育に応じた無理のない目標設定（食べ方、食べる時間、嘔む

回数など）、次に1度に多くのことは伝えない、そして最後に子どもが自分で目標を作れるように指導している。（図8）

【小児生活習慣病に関する取組紹介3】

「養護教諭と栄養教諭が連携して行う肥満指導」

鈴鹿市立長太小学校 養護教諭・真弓夏生氏／栄養教諭・北川晶子氏

肥満指導に関わる年間保健学校行事として年3回行われる発育測定、養護教諭と栄養教諭による肥満児童の保護者を対象とした健康相談会、学校保健委員会がある。健康相談会は、1学期末の成績（あゆみ）渡しの日に、ほとんどの保護者が来校するので、これに合わせて養護教諭と栄養教諭による健康相談会を開催している。対象者は肥満度が20%以上の児童の保護者に案内を配布し、希望があった家庭に行っている。まず初めに発育測定の結果・成長曲線の確認を行い、生活習慣について保護者から話を聞き、今後の生活で気をつけるポイントなどの保健指導を行う。この相談会直後に夏休みに入る。長期休暇中は生活習慣が乱れ、体重が増加する傾向があるため、「体重の記録カード」を配布し取り組ませている。夏休み中は体重を維持することが目標であり、身長伸びとともに肥満の改善が期待される。夏休み明けにカードを回収し、体重の増減がどのような結果であっても頑張っ取り組んだことを認めている。肥満改善には子どもが問題意識を持つことと家族の支援が必要である。保護者には、過度な干渉は子どものストレスとなるため避けること、正しい生活習慣・食習慣・運動習慣を定着させることを重点におくことを伝えている。

栄養教諭は、食生活について指導をする。保護者に分かりやすいように資料を提示し、調味料、食材の選び方、調理法の工夫を伝えている。野菜、海

藻、キノコ、こんにゃく等を取り入れ、食べごたえ・噛みごたえを増やすように進めている。少しの工夫でおいしさや満足感を維持し、エネルギー量を抑えることができると伝えている。また、よく噛んで食べることで満腹感を得るので、食べ過ぎ防止にもつながる。さらに、噛みごたえのある食材である大豆、海藻類は一般的に家庭で食べる機会が少ない。しかし、これらの食材は鉄分や食物繊維を豊富に含み、不足しがちな栄養素の補給にも貢献する。そこで、家庭でも気軽に食べることができるように、これらの食材を用いた給食献立レシピを紹介している。

学校教諭として、早期に児童の肥満に気付き対応すること、生活習慣病予防について指導をするようにしている。規則正しい生活習慣や食習慣を身につけさせ、生涯健康でいられる基礎を築くことが必要である。（図9）

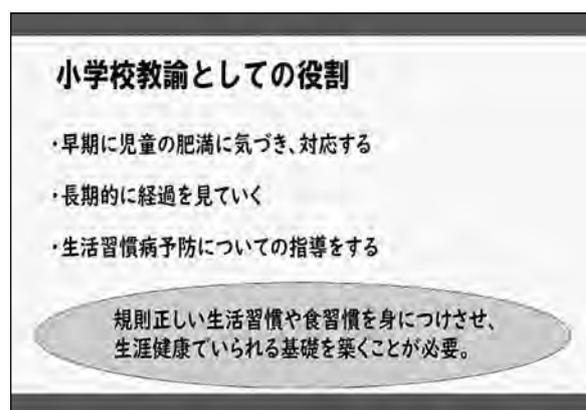


図9

【小児生活習慣病に関する取組紹介4】

「噛めるお口に育てよう～小児生活習慣病を予防するために～」

三重県歯科衛生士会副会長・松岡陽子氏

口腔や食べることに関する保護者の困り事として、お口ぼかん、くちゃくちゃ食べ、好き嫌いが多く、丸飲み、早食い、噛まないーなどが挙げられ、生活習慣病につながる事が多くある。口腔機能発達不全症とは15歳未満の小児で障害がないにも関わらず、食べる、話すなどの口の機能が十分に発達していない状態を言う。

子どもの食べる機能への支援として、3つの要因とそれに対する指導内容について解説する。(図10)

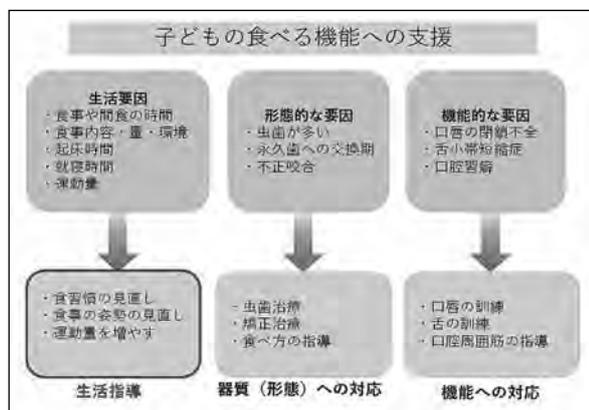


図10

まず初めに、生活要因として食事や間食の時間、食事内容・量、起床就寝時間、運動量などがある。これに対しては、生活指導として食習慣の見直し、食事の姿勢の見直しを行う。次に、形態的な要因としてむし歯が多い、永久歯への交換期、不正咬合ーなどがある。これに対しては、器質(形態)への対応としてむし歯治療、矯正治療、食べ方の指導を行う。最後に機能的な要因として口唇閉鎖不全、舌小帯短縮症、口腔習癖ーなどがある。これに対しては、機能への対応として口唇の訓練、舌の訓練、口腔周囲筋の指導を行う。特に歯科では、お口のトレーニングとして歯科診療所や自宅で行えるトレーニングがある。これは、肥満の子にも有効であると考えられる。具体的なトレーニングとしては、空気うがい(鼻呼吸の練習にも良い)、ブクブクうがい、MFT、あいうべ体操などがある。生活習慣病と口腔機能は関連が深く、一生を切れ目なくサポートできるように様々な分野が連携して支援できるシステムづくりの構築が重要である。

【意見交換】

座長：福森 哲也(三重県歯科医師会常務理事)

貝沼圭吾氏 / 渡邊美佳氏 / 青山裕一氏 / 真弓夏生氏 / 北川晶子氏 / 松岡陽子氏



福森：よく噛むメニューを紹介するとき具体的にどのように指導されているか？

青山：例えばメロンパンをよく食べる子を例に挙

げると、それより硬いパンを紹介している。また食事記録からお肉の軟らかい部分をよく食べる子なら、お肉の硬い部分を紹介し、



徐々に咀嚼回数が増えるようにメニューを考えていく。

福森：病院での指導の際はどうか？

渡邊：時間をかけて食べることを強調し、ご家族にも協力してもらい患児同様にゆっくり時間をかけてよく噛んで食べてもらう。

福森：学校の発表で今年は肥満が多かったようだがコロナの影響はあるか？

真弓：コロナによるおうち時間の増加の影響はある。コロナ禍で一人一台パソコンが支給されたことから昼休みもパソコンにてタイピングの練習をする子が特に高学年で増えて外遊びが減ったことも原因の一つと考えられる。

福森：小学校での取り組みに対して何か意見はあるか？

貝沼：当院の外来でもコロナ禍で家にいる時間が増え、外で遊ばず肥満が増えた感はある。

学校においてオンライン学習が増えてIT化が急激に進んだのはやむを得ないが、子どもたちがパソコンやタブレットとどのように接するのかを全然教育されないまま支給されてしまった感があるため、その教育は今後も必要だと思う。



福森：入院される患児、外来受診のみの患児で生活習慣指導に対する反応に違いはあるか？

貝沼：医療費の助成制度で金銭的な面での入院の拒否は減ってきている。ただ、子どもと離れられない親（子どもを入院させるのがかわいそうと考える）も存在し、家庭的な背景や特性も見て介入する必要がある。肥満度が20～30%の患児の家庭はしっかり取り組んでくれる場合が多いが、高度肥満児の家庭はなかなか難しいのが現状である。

福森：口腔機能発達不全症は近年保険収載されたが、このような症状のある方は最近出てきたものなのか昔からいたのかどうか？

松岡：30年位前から噛めない子、食べこぼしがある子、うまく飲み込めない子がいたが、特に診断もされずに、最近になってようやく病名がついて着目されてきた。現在大学でも病態解析や病状の研究がなされている状態である。



福森：演者の先生方、長時間にわたりありがとうございました。

◎ 三重県歯科医師会会員の皆様へ

三重県歯科医師会メールマガジンをご登録ください



三重県歯科医師会では、会員配布物の「E-MAIL 配信登録」を行っています。このシステムは登録者ごとに専用のメールアドレスを割り当て、冊子やポスターを除くほとんどの文書をデータ配信するものです。E-MAIL 配信登録者には、併せてメールマガジン（メルマガ）も配信されています。メルマガは月に2回水曜日に配信され、三重県歯科医師会事業の最新情報や月間スケジュール、ウェブサイトの更新情報、学術関連情報、さらに毎月の歯科関連ニュースをまとめた「News Clip」などをお届けしています。

E-MAIL 配信の登録方法は三重県歯公式ウェブサイト会員用ページをご参照いただくか、三重県歯科医師会事務局（TEL：059-227-6488）までお問い合わせください。また、一度登録してもパソコンの買替時等にメールソフトでのアカウントの移行が行われていないとメルマガが配信されなくなる場合があります。もし、メルマガが届かなくなっている場合には、ご使用のパソコンの設定をご確認ください。

LINE 公式アカウント

『三重県歯科医師会会員情報サービス』にご登録ください



三重県歯科医師会では、県歯公式ウェブサイトなどに掲載した新着情報などをいち早くお伝えするため、会員の多くが利用している LINE アプリのサービスである LINE 公式アカウント機能を活用した『三重県歯科医師会会員情報サービス』を開設しています。ぜひ、お使いのスマートフォンで同アカウントを「友だち」登録していただきますようお願いいたします。

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

【登録方法】

- ① QRコード読み取り機能を使用して、右記のコードを読み取ります。
 - ②読み取りが完了したら、確認画面へ移行しますので、「追加」を押してください。
- ※ LINE アプリを使用していない場合は、新たにインストールする必要があります。



令和4年度

February

第11回理事会

令和5年2月2日(木)

三重県歯科医師会館

オンライン資格確認の経過措置には猶予届出が必要

2月2日(木)、令和4年度第11回理事会が開催された。三役報告の中で稲本副会長兼専務理事は、令和4年度第2回東海信越地区歯科医師会会長・専務理事連絡協議会において、第199回日歯代議員会への地区代表質問が、大杉会長提案の「介護保険制度について」に決定したことを報告。令和6年度の介護報酬改定に向けた日歯の具体的な施策及び戦略を伺う質問となっている。社会保障委員会はオンライン資格確認の経過措置届出等について報告。4月1日からの運用ができない歯科医院は、遅くとも3月31日までに原則オンラインで「猶予届出」を行う必要がある。公衆衛生委員会は作成中の「学校歯科医の手引」の最終案について協議を求めた。3月には14年ぶりに改訂版が発刊される予定である。新型コロナウイルス感染症対策本部は、三重県による「医療機関・薬局等における物価高騰対策支援金」の申請受付期間が2月28日までに延長された旨を報告。全体協議では、各委員会が来年度の事業計画について、今年度からの変更点について報告し、内容について意見が交わされた。

報告等

●三役報告



【報告事項】令和3年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況(概況)、令和4年度東海信越地区第2回会長・専務理事連絡協議会(1/21)

●社会保障委員会

【事業活動】松阪地区歯科医師会社保講習会(1/15)、自主懇談(事前)(1/19)、鳥羽志摩歯科医師会社保講習会(1/28)【報告事項】令和5年度における指導監査等(厚労省)、川越町子ど

も医療費助成の「対象年齢拡大」及び「現物給付の対象地域拡大」の制度改正に伴う協力の依頼、返戻再請求オンライン化の経過措置(支払基金・連合会)、オンライン資格確認の経過措置届出等、令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置

●医療管理委員会

【事業活動】四日市歯科医師会医療管理講習会(1/22)【出席会議】令和4年度三重県医療安全推進協議会(Web)(1/13)、三重HIV感染症対策講習会(Web)(1/23)、令和4年度三重県感染症対策支援ネットワークAMR研修会(Web)(1/27)、都道府県歯科医師会医療安全担当理事連絡協議会・医療安全研修会・令和4年度医療事故調査制度研修会(Web)(1/29)【報告事項】令和4年度歯科衛生士就業状況調査結果、三国会報令和5年2・3月号植村顧問記事(令和5年度相続税法の主な改正の概要)、協会けんぽ「ジェネリック医薬品の使用促進にご協力をお願い

いします」、電子帳簿保存法改正のお知らせ・歯科医療機関におけるインボイス制度への対応(日歯青申会)【協議事項】令和5年度歯科衛生士研修会講師

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)

●公衆衛生委員会

【事業活動】第13回みえ歯ートネット研修会(1/22)、令和4年度食と健康フォーラム(1/29)

【出席会議】令和4年度第1回循環器病対策推進協議会心疾患対策部会(1/27)、令和4年度第1回循環器病対策推進協議会脳血管疾患対策部会(1/31)【報告事項】みえ歯ートネット研修会及び食と健康フォーラム参加者数・事後アンケート結果、日本口腔衛生学会における発表「職域成人におけるHbA1cに関連する要因の性差の検討」、令和4年度後期高齢者歯科健診受診者数、令和5年度後期高齢者歯科健診伝達講習会(L-net通信、開催日程表)、口腔保健センターにおける障害者歯科医療に関する調査への協力依頼(日本障害者歯科学会)、令和4年度公衆衛生アンケート【協議事項】学校歯科医の手引、事業所歯科健診の健診料(令和5年4月以降健診分)

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』12・1月号発行、メルマガ発行(1/11・25)、MDA News、Sunshine Net(1月掲載記事175件)、FM三重『はぴは

ぴ子育て』【報告事項】令和5年度三歯会報広告依頼先、令和5年度日歯広報コラム『都道府県通信』の執筆、令和5年度役員名簿作成

●スポーツ歯科PT

【報告事項】令和5年度三重SHP協議会・三重県歯科医師会スポーツデンティストスキルアップ研修会開催案内(4/23開催)【協議事項】三重県歯科医師会スポーツデンティスト登録更新

●障害者歯科センター

【事業活動】センター診療実績1月分

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況(2/1現在)

●新型コロナウイルス感染症対策本部

【報告事項】<日歯の対応>政府による新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けの変更後における新型コロナウイルス感染症対応「日本歯科医師会休診補償制度」の補償、歯科医師によるワクチン接種実施報告(令和4年12月月例報告)<県歯の対応>衛生用品等の配布(1月末日現在)、新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査(1月末日時点)、「医療機関・薬局等における物価高騰対策支援金」(三重県庁)、「日本歯科医師会休診補償制度」の補償(1/27 L-net通信)

●日歯委員会報告

【学術委員会】第10回学術委員会(Web)(1/25)

●その他の報告

介護保険給付費審査会(1/24)、令和4年度新入会員講習会(3/5)

協議事項

1. 令和5年度事業計画について
2. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：郡市会長会議招集並びに附議事項に関する件

第2号：三重県歯科医師会会費免除について

第3号：県内歯科衛生士養成学校令和4年度卒業生に対する三重県歯科医師会会長表彰被表彰者について

第4号：互助会給付(1/12~2/1申請分)

令和4年度

第6回郡市会長会議

February

令和5年2月26日(日)

三重県歯科医師会館

令和5年度事業計画について協議



2月26日(日)、令和4年度第6回郡市会長会議が開かれた。大杉会長から日歯会長予備選挙、日学歯会長予備選挙の報告、令和5年度歯科保健関連予算案、令和3年度保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について報告があった。公衆衛生委員会は、フッ化物洗口推進事業と新しく厚労省から発出されたフッ化物洗口マニュアルについて説明した。社会保障委員会からは、社保講習会についてとオンライン資格確認の経過措置について説明があり、返戻再請求も令和5年3月原請求分からオンライン化となり経過措置の説明があった。医療管理委員会からは、電子帳簿保存法改正について説明があり、令和6年以降も電子取引データの保存義務が猶予になると説明があった。また協議事項として、令和5年度事業計画の説明があり、特に後期高齢者歯科健診の健診と請求時期が変更となり注意が必要との説明があった。

会長報告

日歯会長予備選挙

2月14日(火)、日歯会長予備選挙の開票があり、高橋英登氏が投票総数630票、有効投票628票中319票を得て当選された。

日学歯会長予備選挙

岐阜県歯科医師会の柘植紳平氏のみ立候補があり、当選者として決定した。

令和5年度歯科保健関連予算案(厚労省)

概算予算案に近い額が通り、歯科に関わる予算費用が前年度比13.2%増となった。特に歯科口腔保健・歯科保健医療の充実・強化について、前年度比29.3%増となった。このうち生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)推進事業への増額があり、歯科健診の推進に向けて、都道府県・市町村に対して歯科健診事業の取組に必要な財政支援を新規に行うとされた。

令和5年度税制改正大綱(日歯)

事業税非課税措置並びに医療法人に対する軽減税率と所得税に関する四段階制が存続された。社会保険診療に係る消費税については、引き続き非課税扱いとなり、診療報酬改定により過不足のない補填を求める要望を継続する。医療用機器等の特別償却制度に関する即時償却、もしくは10%税額控除の選択適用制度の新設については今後も継続して要望する。

令和3年度保険医療機関等の指導・監査等の実施状況

新規個別指導は4,453件、個別指導1,050件中、歯科が372件、適時調査は33件、監査は51件で歯科は24件だった。保険医療機関の指定取消が歯科は14件、保険医登録取消が歯科は13件であった。

一般会務報告

会員数

令和4年4月1日～令和5年2月25日の期間で入会10名、退会16名。現会員数839名。

令和4年度新入会員講習会

3月5日（日）に開催予定。対象者は12名。

歯科医師会の役割と機構について理解していただき、今後の地域歯科医療発展に寄与され、会務運営の円滑化を図るため、新規入会者には各郡市から受講のお願いをされたい。

日学歯の入会・退会の手続き

学校歯科医を委嘱する条件として、日学歯へ

の入会を義務化する郡市会が増えてきたことから、入退会の手続きを統一した。年末までに各郡市会にて学校歯科医が決まり次第、2月中に入会申込書を県歯へ送付後、日学歯にまとめて送付される。会費は6月に県歯から徴収される。退会についても各郡市会から県歯に退会届を送付後、日学歯へ送付される。

障害者歯科センター実績報告

12月診療分：診療日数8日間、件数100件、実日数110日。1月診療分：診療日数7日間、件数97件、実日数103日。

委員会事業報告

【学術】（林常務理事）

郡市会学術研修会及び助成事業

2月27日（月）～4月27日（木）の期間、桑員、四日市でそれぞれ研修会が予定されている。学術研修会の助成金については、申請のあった郡市会に2月末に助成金の振込を予定している。

【公衆衛生】（福森常務理事）



「フッ化物洗口の推進に関する基本的な考え方」（厚労省）及びフッ化物洗口推進事業

令和4年12月に厚労省からフッ化物洗口マニュアルが取りまとめられ、県歯ホームページでも公開している。フッ化物洗口が令和4年度にて終了予定の施設は16施設、提供期間中の施設は25施設、中止は50施設となっている。

インボイス制度における事業所歯科健診手数料
歯科保健に関する関心が高まり、令和2年に

「有害な業務における歯科医師による健診等の実施の徹底」が発出されたことから、事業所歯科健診の実施数が増加したため、令和5年4月実施分より手数料として健診料（基本料金）から健診1件当たり200円を徴収することとなった。

令和4年度三重県後期高齢者歯科健診受診者数

対象者61,356名中、受診者は10,680名。

受診率は17.4%となった。

日学歯「学校歯科医生涯研修制度」における「基礎研修」

4月2日（日）、県歯会館をサテライト会場として開催予定。

ひきこもり支援研修会

5月28日（日）にハイブリッド形式で開催予定。

「学校歯科医の手引」の発刊

内容を改訂し、令和4年度末に発刊を予定している。

【社会保障】（前田常務理事）

三重県歯科医師会社保講習会

3月9日（木）、YouTube配信で開催予定。社保連絡No.5「オンライン資格確認の経過措置届出等」

令和4年度末時点でシステム整備が未完了等の理由でやむを得ない事情がある医療機関にお

いては期限付きで経過措置が設けられた。



オンライン資格確認の補助金申請等

経過措置対象医療機関の中でカードリーダー申請時期により補助金額に違いがある。

社保通知No.11「医療情報・システム基盤整備体制充実加算における特例」及び社保通知No.12「疑義解釈」

オンライン請求を行っていない医療機関が、12月31日までに開始する旨を届出れば、「オンライン請求を使用したことを満たす」とみなされる。4月から12月まで特例措置として初再診の評価が見直される。

返戻再請求オンライン化の経過措置

返戻再請求のオンライン化を3月原請求分からとし、システム未整備等のやむを得ない場合は、オンラインか紙媒体による届出が必要である。令和6年9月末に経過措置は廃止される。

歯科用貴金属価格の随時改定

変動幅に関わらず、4月に見直しされる予定。令和5年度における指導監査等

その他の報告

【災害時対応・体制室】(桑名常務理事)

セコム安否確認システムの登録状況

2月22日(水)現在の登録状況は会員数835名中771名(92.34%)。

【新型コロナウイルス感染症対策本部】

(稲本副会長兼専務理事)

「日本歯科医師会休診補償制度」の補償

新型コロナウイルス感染症が5類等に移行した場合でも現状と同様、感染または濃厚接触等

更新や指定時の集団指導はe-learning方式、集団的個別指導は集合式の対面。高点数による個別指導は行わない予定で、新規個別指導は教育的な観点から実施予定。

【医療管理】(桑名常務理事)

電子帳簿保存法改正のお知らせ(日歯税務・青色申告委員会)

契約書や見積書、発注書、請求書、領収書、送り状等、電子取引の取引情報に関わる電子取引データ保存のみ強制適応となっていたが、相当の理由がある保存義務者に対しては令和6年1月1日以降も猶予されることとなった。

歯科医療機関におけるインボイス制度への対応(日歯税務・青色申告委員会)

インボイス制度が導入されるにあたり、対応は主たる売上対象が個人か事業者かで大きく異なる。また、免税事業者・簡易課税事業者・原則課税事業者それぞれにより異なる。顧問税理士がいる場合はよく相談し対応すること。

医療事故調査制度の現況報告(12~1月)

1月末時点での医療事故報告が累計2,579件、院内調査結果報告が累計2,234件、相談件数が累計13,356件、センター調査依頼件数が累計204件。

【広報情報】(林常務理事)

健口スマイル推進優良法人表彰「表彰式・記念セミナー」(日歯)

3月7日(火)、午後2時から日歯公式YouTubeでライブ配信予定。

の要件を満たせば補償(保険)金を支払う。

「医療機関・薬局等における物価高騰対策支援金」申請受付期間延長

申請時期を2月28日(火)まで延長し、申請されていない医院へは受託事業者から申請を促している。

マスク着用の考え方の見直し等について(令和5年3月13日以降の取扱い) 厚労省

医療機関受診時にはマスク着用を推奨される

が、来院患者に分かりやすいようにマスク着用についての掲示物を県歯にて会員向けに作成予定。

【その他】(稲本副会長兼専務理事)

協議事項

令和5年度事業計画について

執行部より事業計画案が示され、担当専務理事が具体的な説明を加えた。

まず林常務理事より、令和5年度生涯研修セミナーの実施要領について説明。令和4年度と同様、A、B各チーム年2回開催予定で、受講会場かりアルタイム配信でのサテライト会場もしくは個々で受講する。

次いで福森常務理事が、▽三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業▽三重県後期高齢者歯科健診について説明。サポートマネージャー雇用事業については、歯科衛生士のみ対象として、1郡市につき助成金の上限額を超えない範囲であれば人数の制限はない旨説明。後期高齢者歯科健診については、健診期間が8月1日(火)から11月20日(月)まで、請求期限が11月30日(木)17時まで。

実施報告兼請求書についてもインボイス制度に対応したものに変更となる。また、三重SHP協議会・三重県歯科医師会スポーツデンティストスキルアップ研修会について、4月23日(日)に明海大学歯学部社会健康科学講座スポーツ歯学分野上野俊明教授を講師に迎え、スポーツマウスガードに関する講習会を開催予定。

桑名常務理事は、▽歯科助手講習会▽歯科衛生士研修会▽インターンシップ・ジョブシャドウイング事業について説明。歯科助手講習会については県歯会館で3日間の開催とする。歯科衛生士研修会も同じく県歯会館で、5月14日

トルコ・シリア地震被災者支援のための義援金募金
県歯として2月27日(月)から3月27日(月)までに義援金を取りまとめ、日歯へ送金するためご協力願いたい。

(日)に開催予定。インターンシップ・ジョブシャドウイング事業は、平成19年から開始し受入事業所として60件程度登録され、次年度も応募する予定。

林常務理事は、役員名簿を更新する予定といたうえて、掲載内容についての郡市会への確認作業について説明した。

最後に稲本副会長兼専務理事が行事計画を示し、6月25日(日)の役員改選後、7月13日(木)に新しい委員の招集、16日(日)に新たな顔ぶれでの代議員会、8月20日(日)に県歯役員と郡市会役員の連絡協議会、11月12日(日)に第28回三重県歯科保健大会が予定されているとした。

郡市会長よりの提案事項について

田口会長(伊勢)から後期高齢者歯科健診について受診者数を増やすため、受診対象年齢を増やす予定はないかと質問があり、稲本副会長兼専務理事から広域連合の会長に対して対象年齢を増やす旨を要望していると回答があった。



(広報情報委員・村田賢司 記)

令和4年度

March

第12回理事会

令和5年3月2日(木)

三重県歯科医師会館

新型コロナウイルス感染症分類5類に引き下げへ

3月2日(木)、令和4年度第12回理事会が開かれた。大杉会長は冒頭、新型コロナウイルス感染症対策において、3月13日からのマスク着用の考え方を見直しと、5月8日の感染症分類5類への引き下げについて、医療機関の対応が求められると述べた。3月13日よりマスク着用は個人の判断となるが、2月10日付けの厚労省事務連絡により、医療機関受診時、医療機関や高齢者施設等への訪問時はマスク着用が推奨されている。これに関連し、新型コロナウイルス感染症対策本部では、マスク着用の考え方を見直し等に係る歯科医院掲示用ポスター案について協議し決定された。また、3月13日以降の県歯会館内でのマスク着用等の取り扱いについて協議し、今までと同様にマスク着用、検温、手指消毒を求めていく。5月8日以降の対応については、後日協議となった。

報告等

●三役報告

【報告事項】令和4年度三重県糖尿病対策懇話会(2/7)、令和4年度第1回三重県循環器病対策推進協議会(2/21)、令和5年度医療保健部における計画改定に向けた有識者ヒアリング(2/22)、日本学校歯科医会令和4年度加盟団体長会(2/15)、第135回都道府県会長会議(2/17)、令和4年度第1回三重県国民健康保険運営協議会(2/6)、令和4年度第1回三重県医療審議会災害医療対策部会(2/9)、令和4年度三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会(2/10)、第36回中規模県歯科医師会連合会(2/16)

●社会保障委員会

【事業活動】第37回社会保険疑義事項検討会議(2/2)、自主懇談(事前)(2/4)、鈴鹿歯科医師会社保講習会(2/5)、個別指導(2/9)、津歯科医師会社保講習会(2/16)、伊賀歯科医師会社保講習会(2/19)【報告事項】社保通知No.13「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」、公知申請に係る事前評価が終了し、医薬品医療機器等法に基づく承認事項の一部変更

承認がなされた医薬品の保険上の取扱い、オンライン請求システムで使用している電子証明書の有効期限及び更新のご案内(支払基金)

●医療管理委員会

【事業活動】令和4年度第2回医療管理講習会(2/9)、津歯科医師会医療管理講習会(2/16)【出席会議】令和4年度三重県医療事故調査等支援団体連絡協議会(2/16)、AMR対策歯科臨床セミナー(2/26)【報告事項】令和4年度第2回医療管理講習会参加者数、令和5年度インターンシップ・ジョブシャドウイング事業、三重県教育委員会「みえる・わかる・つながる！職業ポータルサイト」事業所データベースへの登録、令和5年度歯科衛生士学校入学時アンケート、歯科相談1件【協議事項】令和5年度歯科衛生士研修会

●学術委員会

【事業活動】第2回学術研修会参加者数・第2回学術委員会(2/19)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)、令和4年度図書・視聴覚の購入、令和5年度プロジェクト研究費

公募用テーマのご提案（日本歯科医学会）、歯科補綴関連の生涯学習公開セミナー（日本補綴歯科学会）【協議事項】令和5年度生涯研修セミナーの実施（日歯）、令和5年度学術研修会講師

●公衆衛生委員会

【事業活動】「75歳からのお口の健康チェック伝達講習会」伝達担当者向け説明会（2/2）、第15回子ども応援！わくわくフェスタ（2/4）【出席会議】令和4年度学校保健総合支援事業第2回協議会（2/2）、令和4年度第1回循環器病対策推進協議会社会連携・リハビリ部会（2/2）、令和4年度三重県医療審議会健やか親子推進部会（2/6）、令和4年度第1回三重県在宅医療推進懇話会（2/7）、令和4年度第2回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会（2/9）、東海オーラルマネジメント研究会世話人会（2/13）、令和4年度三重県介護予防市町支援委員会（2/20）、令和4年度都道府県歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会（2/28）【報告事項】ひきこもり支援研修会、ママごはん応募数・読者意見、みえ歯ートネット、令和3年度三重県後期高齢者健康診断関連データ分析結果報告（愛知学院）

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』2・3月号編集、メルマガ発行（2/8、2/22）、MDA News、Sunshine Net（2月掲載記事131件）、FM三重『はぴはぴ子育て』【報告事項】令和5年度三歯会報広告申込状況、令和5年度役員名簿広告依頼

●スポーツ歯科PT

【事業活動】第6回スポーツ歯科プロジェクト会議（3/2）【出席会議】令和4年度都道府県歯科医師会スポーツ歯科担当理事連絡協議会（Web）（2/15）【報告事項】三重県歯科医師会スポーツデンティスト登録更新

●障害者歯科センター

【事業活動】センター診療実績2月分【報告事項】三重大学歯科口腔外科からの派遣医

●災害時対応・体制室

【出席会議】日歯：令和4年度災害歯科保健医療アドバンス研修会（2/19）、日歯：第16回日本災害歯科保健医療連絡協議会（2/22）【報告事項】セコム登録状況（3/1現在）、セコム安否確認訓練（4/3実施）【協議事項】備蓄品の購入

●新型コロナウイルス感染症対策本部

【報告事項】＜日歯の対応＞歯科医師によるワクチン接種実施報告（令和5年1月月例報告）＜県歯の対応＞衛生用品等の配布（2月末日現在）、新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査（2月26日時点）【協議事項】マスク着用の考え方の見直し等に係る歯科医院掲示用ポスター、3月13日からの県歯会館内でのマスク着用等の取り扱い

●日歯委員会報告

【地域保健委員会】第7回地域保健委員会（2/8）【医療管理委員会】医療管理委員会正副委員長会議（Web）（2/16）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（2/21）

協議事項

1. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：第27回臨時時代議員会の招集並びに附議事項に関する件

第2号：定款第12条に該当する退会（みなし退会）通知の送付について

第3号：終身会員の承認について

第4号：互助会費未納者に対する退会通知（3/31付）の送付について

第5号：互助会給付について（2/2～3/1申請分）

第6号：事務局職員の採用について（4/1付）

少額投資非課税制度（NISA）の改正について

Q：令和5年通常国会において改正された少額投資非課税制度（NISA）の概要を教えてください。

A：少額投資非課税制度（以下「NISA」といいます。）とは、非課税口座内の少額上場株式等に係る配当所得及び譲渡所得等の非課税制度（租税特別措置法第9条の8、9条の9、第37条の14、37条14の2）をいい、日本における18歳以上の個人の株式や投資信託の売買から生じる所得への課税を、この少額投資非課税制度が適用される口座（一人1口座）において投資を行った場合、配当所得と譲渡所得が非課税になります。2024年から新しいNISA制度に改正されます。

① 現行(改正前)のNISA制度の概要

項 目	一般 NISA	つみたて NISA	ジュニア NISA
勘定（口座）設定期間	2023 年末まで		
口座開設期間	2028 年末まで	2042 年末まで	2028 年末まで
非課税期間	5 年間	20 年間	5 年間
年間投資枠	120 万円	40 万円	80 万円
非課税保有限度額	600 万円	800 万円	400 万円
投資対象商品	上場株式 投資信託等	長期の積立・分散投資に 適した一定の投資信託（金 融庁の基準を満たした投 資信託に限定）	上場株式 投資信託等

(注) 一般 NISA 制度とつみたて NISA 制度は、いずれかの制度を選択します。

② 新しいNISA制度の概要

項 目	つみたて投資枠	成長投資枠
勘定（口座）設定期間	2024 年 1 月 1 日～	
口座開設期間	恒久化	
非課税保有期間	無期限	
年間投資枠	120 万円	240 万円
非課税保有限度額 ※国税庁で一括管理をす るので金融機関の変更 は可能	総枠 1,800 万円（うち 1,200 万円が成長投資枠） ※買付け残高（簿価残高）方式で管理（口座内の商品を売却した場合、枠の再 利用が可能） ※積立投資枠だけで 1,800 万円を使い切ることは可能。成長投資枠の限度は 1,200 万円。	
投資対象商品	長期の積立・分散投資に適した一定の 投資信託（金融庁の基準を満たした投資 信託に限定）	上場株式・投資信託等 ①整理・監理銘柄、②信託期間 20 年未 満、高レバレッジ型及び毎月分配型の投 資信託を除外

(注) 1 つみたて投資枠と成長投資枠は併用が可能です。

2 2023 年末までに現行の一般 NISA 及びつみたて NISA 制度において投資した商品は、新しい制度の外枠で、現行制度における非課税措置が適用されます。なお、現行制度から新しい制度へのロールオーバーはできません。

3 現行のジュニア NISA で投資した商品については、非課税期間（5 年）終了後、自動的に継続管理勘定に移管され、18 歳になるまで非課税で保有することが可能です。



2月・3月会務日誌

2月

- 2日 第11回理事会開催
学校保健総合支援事業第2回協議会に伊東理事出席
第1回三重県循環器病対策推進協議会社会連携・リハビリ部に福森常務理事出席 (Web)
- 4日 第15回子ども応援！わくわくフェスタに福森常務理事、山本理事出席
- 5日 伊賀歯科医師会新年総会に大杉会長、稲本副会長兼専務理事出席
鈴鹿歯科医師会社保講習会に前田常務理事、鳴神理事出席
- 6日 第1回三重県国民健康保険運営協議会に稲本副会長兼専務理事出席 (Web)
三重県医療審議会健やか親子推進部に福森常務理事出席 (Web)
- 7日 三重県糖尿病対策懇話会に大杉会長出席 (Web)
第1回三重県在宅医療推進懇話会に福森常務理事出席
- 8日 日本歯科医師会第7回地域保健委員会に伊東理事出席
- 9日 第2回医療管理講習会開催
第1回三重県医療審議会災害医療対策部に稲本副会長兼専務理事出席 (Web)
第2回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部に福森常務理事、伊東理事出席 (Web)
- 10日 三重県社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会に稲本副会長兼専務理事出席 (Web)
- 13日 東海オーラルマネジメント研究会世話人会に福森常務理事出席 (Web)
- 15日 日本学校歯科医会加盟団体長会議に大杉会長出席 (Web)
都道府県歯科医師会スポーツ歯科担当理事連絡協議会に福森常務理事、新理事出席 (Web)
- 16日 第36回中規模県歯科医師会連合会が東京都で開催され大杉会長、稲本副会長兼専務理事出席
三重県医療事故調査等支援団体連絡協議会に桑名常務理事出席
津歯科医師会医療管理・社保講習会に前田常務理事、桑名常務理事、新理事、大西理事、西本理事出席
- 17日 第135回都道府県会長会議に大杉会長出席
- 19日 第2回学術研修会、第2回学術委員会開催
伊賀歯科医師会社保講習会に前田常務理事、新理事出席
日本歯科医師会災害歯科保健医療アドバンス研修会に桑名常務理事、伊東理事出席
- 20日 三重県介護予防市町支援委員会に伊藤理事出席 (Web)
- 21日 第1回三重県循環器病対策推進協議会に大杉会長出席 (Web)
- 22日 日本歯科医師会第16回日本災害歯科保健医療連絡協議会に桑名常務理事出席
- 26日 第6回郡市会長会議開催
- 28日 常務理事会開催
都道府県歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会に伊東理事、伊藤理事、山本理事出席



3月

- 1日 第1回三重県医療審議会救急医療部会に稲本副会長兼専務理事出席（Web）
- 2日 第12回理事会開催
- 4日 四日市歯科医師会社保講習会に前田常務理事、川瀬理事出席
三重県医療安全研修会に桑名常務理事出席（Web）
- 5日 新入会員講習会、院内感染防止対策講習会開催
第84回三重県小児保健協会学術集會に福森常務理事出席
- 6日 第2回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会に服部副会長出席
- 8日 第2回三重県地域医療介護総合確保懇話会に大杉会長出席（Web）
第3回三重県保険者協議会に服部副会長出席
- 9日 三重県歯科医師会社保講習会開催
桑員歯科医師会総會に大杉会長、服部副会長、稲本副会長兼専務理事出席
桑員歯科医師会社保講習会に前田常務理事、川瀬理事出席
- 14日 第2回みえ犯罪被害者総合支援センター定例理事会に桑名常務理事出席
- 15日 三重県アレルギー疾患医療連絡協議会に伊東理事出席（Web）
- 16日 小児在宅歯科医療体制整備協議会（仮称）準備会開催
三重県健康管理事業センター理事会に服部副会長出席
- 三重県立公衆衛生学院学校関係者評価懇話会に福森常務理事出席
- 松阪地区歯科医師会学校歯科医研修会に伊藤理事出席
- 16・17日 日本歯科医師会第199回臨時代議員会に大杉会長、稲本副会長兼専務理事出席
- 20日 議事運営特別委員会開催
三重県救急医療情報センター第22回定例理事会に稲本副会長兼専務理事出席
三重県要保護児童対策協議会に伊東理事出席（Web）
- 22日 日本学校歯科医会第107回臨時代議員会に大杉会長出席
日本歯科医師会第11回学術委員会に林常務理事出席
- 23日 第27回臨時代議員会開催
- 24日 第1回三重県公衆衛生審議会に稲本副会長兼専務理事出席（Web）
- 26日 伊勢地区歯科医師会社保講習会に前田常務理事、新理事出席
一般社団法人三重県訪問看護ステーション協議会第4回理事会に伊藤理事出席
- 27日 第2回三重県医療審議会に大杉会長出席（Web）
- 30日 三重県がん診療連携協議会第7回医科歯科連携部会に大杉会長、福森常務理事出席（Web）



会員消息

Member's News

本会会員数	(4月1日現在)
正会員第1種(一般)	682名
正会員第2種(勤務)	37名
正会員終身	110名
準会員第3種(法人)	9名
準会員第4種(直屬)	2名
長期の疾病等の会員	1名
計	841名
日歯会員数	64,026名 (2月28日現在)

新入会員



はら たかひろ
原 高洋先生 (4. 1付)

(診) 桑名市桜通41-1
くわな桜通り歯科
電話 0594-27-1881
FAX 0594-82-7796
(桑員)



たなかよしゆき
田中芳幸先生 (4. 1付)

(診) 桑名市星見ヶ丘2-608
星見ヶ丘田中歯科医院
電話 0594-32-3313
FAX 同上
(桑員)



おおす ゆうき
大須賀勇樹先生 (4. 1付)

(診) 四日市市久保田1丁目
3-30
四日市くぼた歯科・
矯正歯科
電話 059-340-6311
FAX 059-340-6322
(四日市)



かまたにかずき
鎌谷和輝先生 (4. 1付)

(診) 津市半田3438-7
かまたに歯科
電話 059-223-0470
FAX 同上
(津)



なかにししゅんじけ
中西俊介先生 (4. 1付)

(診) 津市久居中町276-7
中西ビル2F
ナカニシ歯科医院
電話 059-256-4515
FAX 059-256-4516
(津)



かつ たくま
勝田拓磨先生 (4. 1付)

(診) 多気郡明和町大淀
2446-1
勝田歯科
電話 0596-72-8034
FAX 0596-63-5979
(松阪)



おお やきょうたろう
大矢恭太郎先生 (4. 1付)

(診) 伊賀市上野茅町2718-7
おおやデンタルクリニック
電話 0595-41-1184
FAX 0595-41-1185
(伊賀)



はっとりたつや
服部達也先生 (4. 1付)

(診) 伊賀市小田町219
伊賀上野はっとり
歯科医院
電話 0595-41-2525
FAX 同上
(伊賀)



診療所所在地変更

鎌谷義人先生（津）
津市半田 3438-7

診療所住所変更

大台町宮川歯科診療所（準会員）
多気郡大台町江馬 289-1

診療所廃止

中島順二先生（津）
辻野 巧先生（津）

謹んでおくやみ申し上げます



田中喜英子先生（津）
去る12月29日、お亡くなりになりました。
享年94歳



鳴神 茂先生（津）
去る2月5日、お亡くなりになりました。
享年72歳

三重県歯科医師会会員の皆様へ

全国的に増加傾向が認められる子ども虐待の防止を図るため、「児童虐待の防止等に関する法律」や三重県の「子どもを虐待から守る条例」が改正され、対策が強化されています。また、双方で職務上関係のある者に「歯科医師」が追加されました。

歯科医療関係者は、日常の診療や健診の場などを通して子育て家庭に接する機会も多く、子ども虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努めなければなりません。



本会と三重県では2006年3月に「歯科医の立場からの児童虐待防止と子育て支援」を作成しましたが、発刊から16年が経過したことから、あらためて子ども虐待防止と子育て支援の視点を持ち診療や健診などが行われるよう、2022年1月に改訂いたしました。虐待の早期発見・早期対応は子育て支援の一つであり、地域全体で適切な支援を行うことにより、虐待を防止する大切な役割を担うことができます。

歯科医療関係者の皆様におかれましては、このマニュアルを一読され、これまで以上に役割を認識いただくとともに、関係機関と連携を密にし、子ども虐待防止と子育て支援にご尽力いただきますようお願いいたします。



新入会員プロフィール

Rookie's Profile

はら たかひろ
原 高洋先生（桑員）

1. 学歴

高校 兵庫県立鈴蘭台高等学校
大学 松本歯科大学（2005年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2006年4月 松本歯科大学病院にて臨床研修
2007年4月 松本歯科大学保存学第一講座
入局
2008年4月 村上記念歯科
2010年4月 医療法人慈修会池田歯科
2011年12月 医療法人スマイルスマイル
ファミリー歯科
2021年9月 医療法人慈修会あおば歯科

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原 高洋と申します。私は中学から大学卒業まで、バレーボール部に所属しておりました。当時はまだ熱血指導が当たり前の時代で、厳しい練習を繰り返す毎日でしたが、その12年間があって何事も諦めずにやり遂げる精神が培われたと思っています。

私の診療も同様に根気よく、患者様に寄り添った歯科医師を目指していきます。

毎日愛知県の半田市から通勤しますが、桑名の地域に貢献できるよう努めてまいります。

皆様よろしくお願いたします。

た なかよしゆき
田中芳幸先生（桑員）

1. 学歴

高校 私立暁高等学校
大学 朝日大学（2001年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2002年4月 ゆやま歯科医院
2005年4月 朝日大学医学部保存科
2006年4月 高田デンタルクリニック
2007年4月 あだち歯科
2009年4月 星見ヶ丘田中歯科医院

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田中芳幸と申します。

学生時代はサッカー部に所属しておりました。現在の趣味はゴルフです。

父の診療所に就職して、約14年程経ちますが、この度、医院継承に向けて歯科医師会に入会させていただきました。

患者さんのことを一番に考え、患者ファーストをモットーに地域医療に貢献していきたいと思っております。まだまだ未熟ではありますが、ご指導、ご鞭撻の程よろしくお願いたします。



おおす がゆうき

大須賀勇樹先生（四日市）

1. 学歴

高校 私立松商学園高等学校

大学 長崎大学（2019年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2020年4月 名古屋大学医学部附属病院

2022年4月 岡崎友愛歯科

2023年1月 医療法人 RJD

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大須賀勇樹です。35期生として長崎大学を卒業しました。研修先では口腔外科をはじめとした医学的な知識・技術を学びました。特に親知らずの抜歯は力を入れて勉強しましたので、今後の診療にお役に立てればと存じます。骨切り手術のアシスタントをメインで行っていたことに高じて、矯正分野の知識も学ぶことができたため、幅広く患者様に治療を提供していく所存です。趣味は車・オー

トバイです。共通の趣味の先生方とお近付きできたらと思います。何卒よろしくお願ひします。



かまたにかずき

鎌谷和輝先生（津）

1. 学歴

高校 私立高田高等学校

大学 徳島大学（2012年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2017年4月 港スワン歯科・矯正歯科

2020年4月 あい歯科 GOKISO

2022年4月 かまたに歯科

3. メッセージ

はじめまして。この度入会させていただきます鎌谷和輝と申します。私は昨年4月から三重に帰ってきて父の医院で勤めております。今年3月より医院を近所に移転し、父と妻と共に歯科医師3人体制で改めてスタートを切らせていただきました。

今後はより一層地域に密着し、全世代の方が通いやすいような医院にしていけたらと思います。そ

のために患者様の様々なニーズに幅広く応えられるよう日々研鑽していきたいと思ひます。

若輩者ではございますが、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願ひいたします。





なかにししゅんすけ

中西 俊介 先生（津）

1. 学歴

高校 私立高田高等学校
大学 岡山大学（2011年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2012年4月 岡山大学附属病院
2013年4月 アルファ歯科クリニック
2016年4月 ナディアパークデンタルセンター

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中西俊介と申します。津市久居にありますナカニシ歯科医院で父と一緒にさせていただいております。

人としても歯科医師としても未熟ではございますが、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。

かつたたくま

勝田拓磨先生（松阪）

1. 学歴

高校 私立皇學館高等学校
大学 奥羽大学（2007年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2017年4月 奥羽大学歯学部附属病院
2022年4月 医療法人みやけ歯科医科ケア
みやけ歯科クリニック

3. メッセージ

4月から歯科医師会に入会させていただきます勝田拓磨です。分からないことばかりで、先生方にご迷惑をかけることも多々あるとは思いますが、ご指導の程、何卒よろしくお願いいたします。





おお や きょうたろう

大矢恭太郎先生（伊賀）

1. 学歴

高校 三重県立上野高等学校

大学 東京歯科大学（2012年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2013年4月 東京歯科大学千葉病院

2014年4月 医療法人社団ハート歯科クリ
ニック2018年3月 医療法人みやかわデンタルクリ
ニック

2020年6月 大矢歯科医院

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大矢恭太郎です。令和5年5月に伊賀市で「おおよやデンタルクリニック」を開院させていただきました。

地域の皆さまをはじめ、すべての方々から信頼され愛される歯科医院であり続けられるよう努力いたします。微力ですが私なりに地域医療に貢献していきたいと願っております。

趣味はマラソン、ロードバイク、トライアスロンです。フルマラソンは昨年サブスリ（3時間切り）

を達成しました。トライアスロンはアイアンマン（スイム 3.8km、バイク 180km、ラン 42.2km）レースに出場することが目標です。これからも自己ベストを更新できるように練習し、全国各地の大会に出場して競技を楽しみたいと思います。

少し風変わりな私ですが、皆さまのお役に立てればと願っております。三重県歯科医師会の皆さま、今後とも末長くよろしくお願い申し上げます。



はっとりたつや

服部達也先生（伊賀）

1. 学歴

高校 三重県立上野高等学校

大学 愛知学院大学（2014年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2015年4月 愛知学院大学附属病院

2016年4月 医療法人にのみ歯科医院

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服部達也です。令和5年4月に伊賀市小田町で開業いたしました。

大学ではバドミントン部に所属しており、卒業後は四日市市のにのみ歯科医院で勤務していた

きました。

歯科医師になると決めた時から自分の生まれ育った伊賀の地で地域医療に貢献し、盛り上げていきたいと思っていました。

地域医療に貢献できる喜びを感じるとともに、身の引き締まる思いです。患者さん一人一人に真摯に向き合い、最良の治療を一緒に見つけていきたいです。

若輩者ではございますが早く皆さまのお役に立てるよう学んでいきますので、ご指導ご鞭撻の程よろしくお願いいたします。



互助会の現況

(令和5年2月1日～28日)

第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	2名	累計	691名
収入累計	209,833,834円	{ 繰越 209,832,571円 入金 1,263円			
支出	300,000円				
残高	209,533,834円	{ 定期 138,000,000円 普通 71,533,834円 国債 0円			

療養給付：1名

死亡給付：0名

第2部 (火災・災害共済)

入会	0名	退会	2名	累計	692名
収入累計	174,850,271円	{ 繰越 174,849,566円 入金 705円			
支出	0円				
残高	174,850,271円	{ 定期 110,690,000円 普通 64,160,271円			

災害給付：0名

(令和5年3月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	12名	累計	679名
収入累計	209,740,834円	{ 繰越 209,533,834円 入金 207,000円			
支出	3,000,000円				
残高	206,740,834円	{ 定期 138,000,000円 普通 68,740,834円 国債 0円			

療養給付：1名

死亡給付：3名

第2部 (火災・災害共済)

入会	0名	退会	12名	累計	680名
収入累計	174,878,092円	{ 繰越 174,850,271円 入金 27,821円			
支出	0円				
残高	174,878,092円	{ 定期 110,690,000円 普通 64,188,092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ください。

三重県歯科医師会協同組合ホームページからオンラインでも購入できます。

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

歯科経理帳 (12か月分)	970円
収支日計表 (100枚綴)	640円
患者日計表 (100枚綴)	640円
領収書(明細書式) (100枚綴)	480円
その他、保険診療情報提供文書各種等	

三齒国保組合：第 154 回通常組合会



2月26日（日）、三齒国保組合の第154回通常組合会が開かれた。中井理事長は挨拶の中で、諸

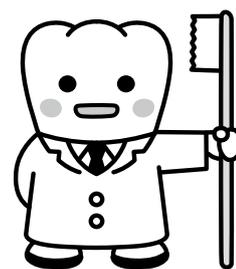
物価高騰の最中、国庫補助金の削減等厳しい状況が続く中で、の全世代型社会保障の必要性を述べ、今後の国保運営に対し更なる理解を求めた。稲本副理事長からは、被保険者異動状況、療養給付状況、受診率等について説明の後、令和4年度中間事業報告及び令和4年度中間事務監査の結果が報告された。

議事では、▽規約一部改正に関する件（出産育児一時金に関する規約）▽令和5年度歳入歳出予算に関する件▽令和5年度法令遵守のための実践計画に関する件—について可決承認された。

三齒協同組合：第 103 回臨時総代会



3月23日（木）、三齒協同組合の第103回臨時総代会が開かれた。中井理事長の冒頭の挨拶の後、令和4年度中間事業報告及び労働保険事務組合中間事業報告、令和5年度株式会社エムデイ事業計画及び予算等の3題の報告が行われ、令和5年度事業計画及び収支予算、同労働保険事務組合収支予算に関する3つの議案が可決承認された。



国保組合の現況

令和4年12月／令和5年1月

保険給付状況

令和4年12月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,076	51,342,288	36,180,660
	累計	34,351	523,671,968	368,702,305
療養費	当月分	103		328,020
	累計	846		3,460,816
高療養額費	当月分	35		2,721,579
	累計	342		34,201,136
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	5		2,100,000
	累計	48		20,148,000
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	—		—
	累計	1		4,000
傷病手当金	当月分	7		382,000
	累計	130		4,355,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	8		269,851
	累計	114		4,566,591

令和5年1月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	3,808	54,268,549	38,284,057
	累計	38,159	577,940,517	406,986,362
療養費	当月分	102		566,240
	累計	948		4,027,056
高療養額費	当月分	43		3,483,364
	累計	385		37,684,500
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	2		840,000
	累計	50		20,988,000
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	—		—
	累計	1		4,000
傷病手当金	当月分	19		892,000
	累計	149		5,247,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	10		327,116
	累計	124		4,893,707

収支状況

令和4年度令和5年1月累計

区分	金額
歳入合計	1,533,817,140
歳出合計	882,750,618
収支差引残	651,066,522

令和4年度令和5年2月累計

区分	金額
歳入合計	1,607,606,954
歳出合計	976,969,155
収支差引残	630,637,799

被保険者異動状況

令和5年2月28日現在

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,806	△ 10
家族	1,309	△ 6
計	4,115	△ 16

令和5年3月31日現在

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,789	△ 17
家族	1,310	1
計	4,099	△ 16

編集後記 Editor's Note

広報情報委員を任命されたすぐ後にコロナ禍となり、編集後記でもコロナ禍に関する話題が多く取り上げられていましたが、感染法上で5類への引き下げにより一つ区切りとなるのではないかと感じられます。マスク着用に関しては基本個人の判断にゆだねられるようですが、海外では既に昨年のエリザベス女王の葬儀やサッカーワールドカップで当たり前のごとくマスクを外している人が多く驚きました。日本ではマスクを外すことに関しては場所や状況によって様々という風景が続くようです。早く始まった愛知県の高校の卒業式では

2割弱の高校生がマスクを外していたようです。

区切りとなっても学会や研修会についてはリモート形式での開催併用を継続してほしいと願っています。時間や距離などの制限により参加しにくくても、調整がしやすいリモート形式は本当にありがたいです。実技を伴う研修会は困難だと思いますが、三重県歯科医師会においてもリモート形式の研修会が継続しているのは大変感謝しています。

(広報情報委員・村田賢司 記)

三重県歯科医師会無料職業紹介所について

三重県歯科医師会では労働大臣の許可を受けて、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なっています。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。

●求職者の場合

- ・ 所定の求職票に必要事項を記入し、右記の無料職業紹介所に提出する。
- ・ 来館または電話にて、求人者の閲覧をする。
- ・ 条件が合えば面接を行う。

●求人者の場合

- ・ 所定の求人申込書に必要事項を記入し、右記の無料職業紹介所に提出する。
- ・ 来館または電話にて、条件の合った求職者を探す。
- ・ 合否結果については、当紹介所に結果報告する。



※ 下記へ連絡いただければ関係書類を送付します。

公益社団法人 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
 TEL 059-227-6480

詳しくはWEBで！

検索 [三重県歯科医師会無料職業紹介所](https://www.dental-mie.or.jp/)

三重県歯科医師会会員の皆さまへ

団体医師賠償責任保険のご案内

～歯科医院診療所の安定経営のために～



団体割引
20%適用

弁護士費用
訴訟費用も補償

※損保ジャパンの事前の
承認が必要です。

ご照会・ご連絡は

<取扱代理店>

株式会社 エムデイ(三重県歯科医師会館1F)

〒514-0003 津市桜橋2丁目120番地の2

TEL:059-227-6489

FAX:059-227-0510

<引受保険会社>

損害保険ジャパン株式会社

〒514-0004 津市栄町3-115

三重支店 津支社

TEL:059-226-3011

FAX:059-228-4397



優美な造形と次代のモビリティ

Audi A6 / Audi A6 Avant



三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー
Audi A6 / Audi A6 Avant を
車両本体価格より10%OFFにてご購入いただけます

Audi A6 40 TDI quattro sport ¥7,880,000
 Audi A6 Avant 40 TDI quattro sport ¥8,250,000

価格には、メーカーオプション(ボディカラー-グレイシアホワイト メタリック¥90,000)が含まれています。
 写真は一部、日本仕様と異なる場合があります。



高効率でパワフルなAudiが誇るもう一つのエンジン。クリーンディーゼル (TDI) が今、選ばれている理由

TDIエンジンは優れた環境性能でありながら、最大トルク400Nmの力強い走りと卓越した燃費効率を両立。革新的なマイルドハイブリッド(MHEV)ドライブシステムとの組み合わせにより高効率で快適な走行をもたらします。

Audiオートリースは皆さまのニーズにお応えします。

このようなお客様におすすめです

クルマにかかる費用は一定にしたい

頭金や登録諸費用など、自動車購入時のお支払いが不要なので、まとまった資金をご用意いただく必要がありません。また、毎月一定のお支払いなので安心して、車両にかかるコストを簡単に把握・管理でき、キャッシュフローをシンプルに安定化できます。

面倒な手続きや支払い等の手間や時間を省きたい

毎月のリース料には、登録時の諸費用、自賠責保険や税金なども含まれており、お客様ご自身によるお手続きの必要がありません。法人・個人事業主様はもちろん、個人のお客様にとっても、便利なプランとなっています。

リース料金を経費として計上したい

法人のお客様であれば、毎月のリース料金は、原則として財務上、全額経費処理が可能です。

選ばれる理由を動画でチェック▶



お支払いシミュレーション▶
 気になるモデルのお支払い額をシミュレーション



記載内容は2023年4月1日現在のものであり、価格および仕様は予告なく変更される場合があります。・特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。・表示価格は車両本体価格(消費税込み)です。価格には、標準工具一式が含まれていますが、オプション装備価格、付属品価格、アウディ純正アクセサリ、保険料、税金(消費税除く)、登録に伴う諸費用は含まれておりません。リサイクル料金が別途必要になります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。・お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。

Audi正規ディーラー
Audi 三重津
 株式会社オートモール
 三重県津市雲出本郷町1712-2番地 〒514-0304
 TEL (059) 253-3555 FAX (059) 235-0555



Audi正規ディーラー (Audi Sport店)
Audi 三重四日市
 株式会社オートモール
 三重県四日市市中村町2284-1 〒512-8044
 TEL (059) 361-7855 FAX (059) 361-7866



掲載の写真は全て欧州仕様です。日本仕様と異なります。日本仕様は右ハンドルとなります。

これが、余裕の大きなコンパクトSUV。



T-Cross
TSI Style
車両本体価格 **3,318,000**円(税込) デザインパッケージブラック オプション装着車
※写真は一部実際と異なります。

※表示価格には、広告掲載車に装着されているメーカーオプション(デザインパッケージ ¥143,000(税込)、純正インフォテインメントシステム "Discover Pro"パッケージ ¥154,000(税込)、セーフティパッケージ ¥154,000(税込))が含まれておりません。

★★★
輸入SUV登録台数
3年連続
No.1
2022 T-Cross

※各メーカーがSUVとしてカテゴライズしたものを日本自動車輸入組合(JAIA)年間モデル別 新車登録台数に基づき 自社調べ(対象期間:2020~2022年)。

人生を、
もっとロックに。



T-Roc
TDI R-Line
車両本体価格 **4,609,000**円(税込) オプション装着車 ※写真は欧州仕様車です。日本仕様車とは異なります。

※表示価格には、広告掲載車に装着されているメーカーオプション(純正インフォテインメントシステム "Discover Pro"パッケージ ¥154,000(税込)、アダプティブシャシーコントロール "pCC"パッケージ ¥220,000(税込))が含まれておりません。

SUV・ラインアップフェア

医療関係の皆様へ感謝の気持ちを込めて — ご商談開始時に本広告をご覧いただいた旨をスタッフにお伝えください。

三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー
全車種モデルを車両本体価格の**7%分**を購入サポートいたします

●表示価格は、2023年4月1日現在の車両本体価格(消費税込み)です。オプション装着価格、付属品価格、保険料、税金(消費税を除く)、登録に伴う諸費用、リサイクル料金は含まれておりません。別途必要となります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。●本価格は予告なく変更する場合があります。※他のキャンペーンとの併用はできません※写真は一部実際と異なる場合があります。※特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。※お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。



フォルクスワーゲン正規ディーラー
Volkswagen 鈴鹿

株式会社オートモール TEL(059)-370-5588
営業時間 10:00~19:00 定休日:水曜日

ご試乗・
商談ご予約



フォルクスワーゲン正規ディーラー
Volkswagen 四日市

株式会社オートモール TEL(059)-361-1655
営業時間 10:00~19:00 定休日:水曜日

ご試乗・
商談ご予約



私たちは新たな付加価値を創造し、
モノにもう一度 命を吹き込む会社です。
Make things regenerate.

Recycle リサイクル

貴金属分析・精錬

Clean クリーン

産業廃棄物適正処理

Support サポート

歯科研修会場 DHA

AS 相田化学工業株式会社

名古屋営業所

〒485-0825 愛知県小牧市下末五反田458番

TEL: 0568-42-6713 FAX: 0568-42-6714

URL <http://www.aida-j.jp>

営業所/札幌、仙台、郡山、新潟、千葉、埼玉、東京、
神奈川、甲府、静岡、長野、名古屋、大阪、
広島、香川、福岡、鹿児島

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。

ささやかな幸せと安心をお届けする医療信です

日頃のご愛顧に感謝し【ローンキャンペーン】実施中！

2023年12月29日まで！

借り換え
相談
実施中！

歯科医師応援ファンド

当初4年間 0.90% (固定)、5年目以降 変動金利
5千万円まで、最長20年 (1千万円以下は10年)

教育ローン<スマート>

1.50%～ 1千万円まで 15年以内
(従来比 ▼0.4%)

※1千万円超をご希望の場合はご連絡ください

金利
引下げ

マイカーローン<クイック>

1.50%～ 1千万円まで 10年以内

※1千万円超をご希望の場合はご連絡ください

詳細はホームページを
ご参照ください。

愛知県医療信用組合

検索

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

Shinkumi Bank
信用組合
しんくみ

愛知県医療信用組合

お気軽に
ご照会ください

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

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





今日という日も、
楽しむために。

クルマの保険は、損保ジャパン

損害保険ジャパン株式会社 三重支店 法人支社
〒514-0004 三重県津市栄町3-115 損保ジャパン津ビル6F
<https://www.sompo-japan.co.jp/>

会員好評受付中!

mint

三重インターネットサービス

ブロードバンドが未来をひろく!
mintはインターネットをトータルにサポートします。

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

E-Mail : mint@mint.or.jp

Thinking ahead. Focused on life.



Signo T series

Studio F. A. Porscheのデザイン哲学と、
モリタの妥協のない技術が融合した新たな形、
シグノTシリーズ。

Design by **STUDIO F·A·PORSCHE**



Signo T500



reddot design award
best of the best 2019

Signo T300



Signo T100



発売 株式会社モリタ 大阪本社：大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06.6380 2525
東京本社：東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03.3834 6161
お問合せ：お客様相談センター〈歯科医療従事者様専用〉 T 0800.222 8020(フリーコール)
製造販売 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番地 〒362-0806
販売名：シグノT (シグノT500 シグノT300 シグノT100)
一般的名称：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：229AKBZX00081000 法定耐用年数 (償却年数)：7年

www.dental-plaza.com

詳しくはWebサイトを
ご覧ください

[シグノTシリーズ](#)



製品の詳細は
こちら



プロモーション
ビデオはこちら