

三重県歯科医師会報



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆第15回三重県歯科保健大会

◆東海信越地区役員連絡協議会

シンポジウム「国民と共にある歯科医療のために」

◆日本歯科医学会 平成22年度学術講演会

◆日本学校歯科医学会 学校歯科医生涯研修制度基礎研修会

◆「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」レポート



三重県歯科医師会
http://www.dental-mie.or.jp/

2010 2011
121
No. 647

謹賀新年 社団法人三重県歯科医師会会長 峰 正博	1
年頭所感 社団法人日本歯科医師会会長 大久保 満男	2
第15回三重県歯科保健大会	3
表 彰	8
平成22年度第2回東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会	10
日本歯科医学会 平成22年度学術講演会	28
日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度基礎研修会	34
平成22年度学校歯科保健ベンチマーキング	40
日本歯科医師会 生きがいを支える国民歯科会議シンポジウム	42
都道府県歯男女共同参画推進検討会議	44
都道府県歯情報管理担当理事連絡協議会	44
第27回日本障害者歯科学会総会および学術大会	45
10月理事会報告（年度後半の諸事業について協議）	46
10月支部長会報告（平成23年度の三重県歯科保健大会 開催地は鈴鹿に決定）	48
11月理事会報告（歯科保健大会について協議）	51
第3回・第4回 定款・諸規程等改正特別委員会	53
選挙管理委員会	53
第9回機構改革臨時委員会	54
睦寿会総会・親睦会	56
三重テレビ特別番組『歯チカラ～食べることは生きること～』 「いい歯の日」企画 地方紙広告掲載	57
企画調査委員会特別レポート（歯の健康力推進歯科医師等養成講習会レポート）	58
三重県歯科医師会メールマガジン ウェブアンケート結果報告及び考察	62
小規模企業共済制度による事業専従者の節税と蓄財	66
会員事業部門生涯研修コーナー（今月の生涯研修該当論文）	67
委員会便り	69
10・11月会務日誌	69
会員消息のページ	71
告 知 板	
・平成22年度四日市歯科医師会障害者歯科学会開催のご案内 ・平成22年度四日市歯科医師会第2回学術学会開催のご案内 ・平成22年度松阪地区歯科医師会地域医療・公衆衛生合同研修会開催のご案内 ・伊勢地区歯科医師会平成22年度学術講演会開催のご案内 ・伊勢地区歯科医師会平成22年度社保講習会開催のご案内 ・平成22年度日本臨床歯周病学会中部支部教育研修会開催のご案内	73
会員の広場（第58回東海4県歯科医師会親善野球大会）	76
互助会各部・歯科国保組合の現況	78
編集後記	80

Greeting at New Year 2011

謹賀新年

社団法人 三重県歯科医師会

会長 峰 正博



新年明けましておめでとうございます。この平成23年が皆様方にとってより良く、輝かしい年となりますことを心よりご祈念いたします。

時代の変遷とともに、様々な改革が進められる中、多くの既成システムがシャッフルされ、新たな構造を持った社会を創造するための試行錯誤が繰り返されています。一昨年、政権政党が交代しましたが、近未来を含めた日本という国家の将来像をイメージした、明確な方向性のある政策がなされているかといえは疑問視せざるを得ません。日本を取り巻く国際環境も複雑な変容を示しており、危機管理の重要度はますます増してきております。

そういった時代背景の下、日本はヨーロッパ諸国やアメリカが経験していない、25年という短い期間での高齢社会化に直面しています。国の社会保障費に対するウェイトは必然的に高くなり、「持続可能な社会保障制度」という目標は決定的外れではないと考えます。医療制度改革を始めとした社会保障制度改革は、ポピュリズムに流されるべきものではなく、国際社会の中での日本という国のあり方、そして国民の生活がいかに精神的に充実したものになるかについて、国がしっかりとした理念を持って、然るべき政策を力強く進めて戴きたいと願うものです。

また、国民の医療に対する要求や需要はかつてに比べ広範になっています。特に医療安全に対する要望は大変強く、私ども医療関係者は肝に銘じて対応していくべきと考えますが、それに掛かる医療原資の確保も必要であることは申し上げるまでもありません。いずれにしても、世界に例を見ない速度で到達した高齢社会、そうした国のあり方について、日本のありとあらゆる組織が気を引き締め、真剣に探求せねばなりません。

今、私ども歯科医師会では近未来の歯科医療のあるべき姿について広い視点から検討していますが、それと平行して、各界の代表者27名の参加を得て「生きがいを支える国民歯科会議」を立ち上げ、国民の皆様方とともに歯科医療の意義やあり方を議論して戴いております。昨年11月、東京国際フォーラムにおいてシンポジウムを開催し、国民歯科会議の成果をお披露目しましたが、そこでは人々の生きがいを支える原点は、「楽しみながら食べることができる」ことにあると確認されました。人々に楽しく食べて戴けることを目標に、私ども歯科の専門職が、他の様々な職種の方々と連携・協働していくことが、複雑な様相を呈する高齢社会においては必要不可欠です。

次代を担う子どもたちが夢を持って生活できる社会を目指して、日本は政治や経済、そして医療においても、偏狭なセクショナリズムを取り去り、ありとあらゆる分野に総力で、かつ真摯に取り組む時であろうと考えています。

年頭所感

社団法人 日本歯科医師会

会長 大久保 満男



皆様方におかれましては、健やかな新年をお迎えになられたこととお慶び申し上げますとともに、昨年のご厚情に深く感謝申し上げます。

しかし、我が国の現状は、新年を寿ぐだけでは済ませられない程に厳しい状況に置かれ続けております。

政治的には、政権交代による社会保障抑制策から強い社会保障への政策転換が打ち出されましたが、リーマンショック以後の不況から抜け出すことが未だできず、社会保障費の財源をどこに求めるのかの解決策は未だ結論が出ておりません。さらに社会的には、我が国は世界のどの国もかつて経験したことの無いすさまじい速度で高齢社会へ向かっています。これは、いわゆる団塊の世代が75歳を迎える2030年頃まで続き、さらに従来の方々に起きる現象ではなく、大都市において起こります。孤独な高齢夫婦の世帯や一人きりの高齢者の急増が大都市で進むことが、社会にどのような事態をもたらすのか、厳しい現実が突き付けられると想像します。

何か新年から暗い話をしているようですが、そうではなく、この現実をどのように乗り越えられるのか、政府と国民がどのように知恵を出し合えるのかに、我が国の将来がかかっており、仮にこれを見事に克服できた場合、我が国も決して捨てたものではないという評価が出てくると、私は思っています。

そしてその時、具体的な政策の中心に、我が歯科保健と歯科医療が必ず位置付けられるでしょうし、また、位置付けられねばなりません。近年の歯科に関する調査やデータがその可能性を強く示唆しています。例えば、最新の国民健康・栄養調査によれば、8020達成者（75歳～84歳）は26.8%で、歯石除去や健診受診者も増加し、国民の歯の健康への関心が高まっていると厚生労働省はコメントしています。

近年の日歯が主催する歯と口に関するシンポジウムには、常に会場の定員を超える参加希望がありますし、さらに「生きがいを支える国民歯科会議」のシンポジウムも「食べる、生きる、幸せ噛みしめる」という抽象的なテーマにもかかわらず、定員の3倍近い参加希望がありました。

このような歯科医療や歯科保健への期待は、「最期まで口から食べることが人間の尊厳を根本から守る」という我々の主張が広く受け入れられてきたことの証だと思えます。しかし同時に、このような状況は、我々の責務が国民から問われているということでもあり、その期待に応えることが、歯科医療の新たな明日を築くことになると思います。新年に当たり皆様方と覚悟を新たにしたいと存じます。

この1年が、歯科界にとっても皆様方にとっても希望に満ちた年であることを祈念申し上げ、新年のご挨拶といたします。

第 15 回 三重県歯科保健大会

幸せ育む健康家族―地域が支える8020―

11月7日(日)、伊賀市文化会館において第15回となる三重県歯科保健大会が盛大に開催されました。午前中から矢谷支部長率いる伊賀支部スタッフを中心に準備が進められ、歯の衛生週間「母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」「いい歯の8020コンクール」被表彰者の方々を迎えました。式典は午後1時に実行委員会の長を務める橋本副会長の挨拶で開幕。主催者挨拶に立った峰会長は、11月3日(水)に出された「生き

がいを支える国民歯科会議」の提言を紹介し、歯科医療に求められる大きな役割を果たしていく覚悟を示しました。続いて各種コンクールの優秀者に対して舞台上で表彰状を授与。皆さんの晴れがましい笑顔が印象的でした。式典終了後には、森末慎二氏が特別講演。日本中を沸かせたロス五輪金メダル獲得までの道のりを語りました。会場はその軽妙なトークに引き込まれ、10.00の点数を叩き出す場面では、まるでその場に立ち会っているかのように大きな拍手が起きていました。

主 催 者 挨 拶

●三重県歯科医師会・峰 正博会長



は、これからの歯科医師は、単に虫歯や歯周病を治療するのではなく、喜んでおいしくものが食べられる、そのことによって人々の生きがいを支えることが求められている。「食べることが人間の生きがいであること」という原点。私たちはそこに立ち返って、これからの歯科医療に取り組んでいきたいと考えている。

この三重県歯科保健大会は今回で15回目を迎えるが、その間には、医療を取り巻く環境が大いに変化してきた。現在、高齢化率23%と世界最高の日本、しかもこれはわずか25年間という短い期間で急速に進んできた。この国の将来を考えると、何よりも乗り越えるべき課題の一つだろう。

そうした社会状況の中で歯科医療が果たすべき役割を探るべく、日本歯科医師会は各界の有識者27名に参加して戴き「生きがいを支える国民歯科会議」を開催した。11月3日に出された同会議の提言で

●三重県・真伏秀樹健康福祉部長



三重県では、健康づくりの総合計画であるヘルシーピープルみえ21において、歯科保健も含めて様々な施策を進めている。お口の健康、噛む機能を維持することは、健康な生活を維持するうえで非常に重要だと考え、生涯を通じた歯科保健対策として、病気の予防に向けた普及啓発に取り組んでいる。歯科の視点からの子育て支援として、噛むことを通した食育の推進、児童虐待等の早期発見への取り組みも行っている。高齢者の方や在宅介護を受けている方、

心身障害のある方等、通院困難な方々のためには地域に根ざした歯科診療所との協力も重要だ。この大会を機に歯や口の健康づくりに対してより一層の理解を戴き、生涯を通じた健康な歯を維持され明るく健康な生活を維持されることを祈るところである。

●三重県教育委員会・山口千代己副教育長



生涯を通じた健康づくりの基礎は、自ら考え判断し行動する学齢期の健康教育である。歯、口に関することも同じ。子どもたちを取り巻く生活環境をいかに望ましい状況に変えられるか、子どもたち自身が健康的な生活習慣をいかに身につけていくことができるかという視点が大切だ。教育委員会では家庭、地域と連携していきながら、学校の歯科指導を一層充実するものにしていく必要があると考えている。本年度から県健康福祉部と連携し、歯科医師会、歯科

衛生士会に協力を得て、歯と口に関する健康課題のある学校に直接出向いてもらい、指導戴いている。こうした取り組みは行政だけでなく多様な団体が協力して成果が出たもので、今後の学校歯科保健活動の方向性を示すものと思える。今日、8020表彰される方と同じように、児童が健康な歯を持ち生涯健康な生活ができるような状況を作っていきたい。

来賓祝辞

●伊賀市・角田康一副市長



歯科保健大会は、「幸せ育む健康家族 ― 地域が支える8020 ―」をテーマにしている。いつまでも口からおおいしく食事をとることが人間の基本的な要件。それを維持するためには毎日の努力と生涯を通じた歯と口の健康づくりが重要であると思う。歯科医師から「朝の歯磨きは他人のため、夜の歯磨きは自分のため」と教えられてなるほどと感じた。歯科保健事業の推進等、関連団体の指導と協力を受けながら伊賀市としても努力していきたい。



特別講演 「あくなき挑戦」

講師：森末慎二氏

今年の特別講演の講師はタレントとして活躍する森末慎二氏。1984年、日本中を沸かせたロス五輪金メダル獲得までの道のりを語りました。

森末氏は初めてメダリストから芸能界へ転身したスポーツタレントの草分け的存在。当初の活動はスポーツキャスター等でしたが、持ち前の明るい個性と軽妙なトークでタレントとして成功、お茶の間の人気者となりました。

森末氏の現役時代、オリンピック代表選手とはいえども、それほど恵まれた環境ではなかったようです。オリンピックの開催地に向かうにもエコノミークラス、それも自腹だったとのこと。スポンサーがつかない時代の選手たちがマイナー競技も含め、様々な種目で数多くのメダルを獲得してきたことは、すごいことなのだと強調されていました。

体操に熱中したのは小学生の頃からで、独学で大車輪や宙返りをマスターしたとのこと。私立関西（かんぜい）高校で本格的な競技生活をスタート。体操漬けの3年間を経て、あこがれの日本体育大学に進学、さらに厳しい練習の日々が続きました。

インターカレッジ等で優秀な成績を収めた森末氏に転機が訪れたのは大学4年生の時。左足アキレス腱断裂で入院した森末氏を追いかけるように1年先輩の具志堅幸司氏が同じくアキレス腱断裂で入院して同室に。器用で世渡り上手

な森末氏と真面目で不器用な具志堅氏。全くタイプの違う二人でしたが、手術から間もなくベッドの上で具志堅氏が始めた筋トレに森末氏も付き合ったのだそうです。その結果、退院時には上半身の筋肉が発達、ケガをする前よりもきれいに演技ができるようになりました。社会人2年目、森末氏は具志堅氏に次いで日本で2位の成績を収めナショナルチーム入りを果たします。具志堅氏とウマが合わないことは講演の中で何度も繰り返して笑いを誘っていましたが、病院のベッドでの筋トレについては今でも感謝しているそうです。

そして84年、念願のロス五輪に出場。その凄まじい緊張感との戦いが臨場感あふれる語りで再現されます。この大会で森末氏は団体で銅、跳馬で銀、鉄棒で金と三つのメダルを獲得するわけですが、講演の白眉は鉄棒で金メダルを獲得する場面。1回目の演技で10点満点を獲得したものの、2回目の演技に臨んだトップ8、ライバルたちも負けじと高得点を弾き出し、最後の演技者となった森末氏は一つのミスも許されない状況に。しかしそのプレッシャーを跳ね返して再び10点満点。固唾を飲んで聴き入っていた聴衆も思わず拍手していました。

幼い頃からの夢だったオリンピックの舞台と金メダル。夢をかなえた森末氏のたゆまぬ努力は、この日の聴衆に大きな感銘を与えました。

（広報編集委員・井上 博 記）

歯の衛生週間各事業表彰



母と子のよい歯のコンクール

最優秀：中久保智絵さん・潤くん



よい歯の児童生徒

最優秀：伊藤愛梨さん



歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

最優秀：福永雄斗くん・高橋優輝くん・中子満由那さん

三重県歯科保健文化賞表彰

名張市保健センター

歯科衛生功労者知事表彰

宮田 保先生・大西正則先生・鍋嶋貞雄先生

P. 9 参照

いい歯の8020表彰

三重県知事表彰



山崎高雄さん（84歳）



光用 堯さん（81歳）



田邊廣美さん（80歳）

当日欠席者：小浦千栄子さん（84歳） 西岡照子さん（81歳）

展 示 ブ ー ス



三重県歯科衛生士会 名張・上野支部



三重県救急医療情報センター



伊賀地区食生活改善推進連絡協議会



三重県健康づくり室による健康チェック

Information on prize

表彰

厚生労働大臣表彰

石垣宏己先生（桑員支部）



桑員支部所属、石垣宏己先生は、11月6日(土)に山形県で開催された第31回全国歯科保健大会の席上、厚生労働大臣表彰を受賞されました。

先生は、永年にわたり地域住民の歯科衛生に関する歯科保健知識の普及向上を図り、また、歯科衛生士を中心とした口腔ケアのエキスパートである「三重県8020推進員」の養成を行い登録システムを立ち上げる等、県下における在宅歯科医療推進の整備普及に貢献され、今回の受賞となったものです。

前 三重県歯科医師会専務理事

日本歯科医師会長表彰

田所 泰先生（伊勢度会支部）



伊勢度会支部所属、田所 泰先生は、11月6日(土)に山形県で開催された第31回全国歯科保健大会の席上、日本歯科医師会長表彰を受賞されました。

先生は、三重県歯科医師会理事、常務理事、副会長を歴任し、永年にわたり三重県下の公衆衛生事業の普及向上に取り組み、う蝕の予防と口腔衛生知識の向上に大きな功績をあげ、今回の受賞となったものです。

現 三重県歯科医師会副会長

公衆衛生功労者知事表彰

辻 哲先生（桑員支部）



桑員支部所属、辻 哲先生は、11月16日(火)、平成22年度知事表彰式 三重県健康福祉部関係功労者 感謝のつどいの席上、公衆衛生功労者知事表彰を受賞されました。

先生は、平成12年から三重県歯科医師会理事に就任、県下の公衆衛生事業の普及に取り組み、う蝕の予防と口腔衛生知識の向上に大きな功績をあげ今回の受賞となりました。

三重県歯科衛生功労者知事表彰

平成22年度歯科衛生功労者知事表彰は、11月7日(日)、伊賀市文化会館にて開催された第15回三重県歯科保健大会の席上行われ、以下の3名の先生が受賞されました。



宮田 保先生（桑員支部）

先生は、永年にわたり学校歯科医として口腔衛生の充実と予防に尽力され、また、三重県歯科医師会桑員支部の支部長として歯科衛生事業の発展に貢献され、今回の受賞となりました。



大西正則先生（伊勢度会支部）

先生は、三重県歯科医師会度会支部長として地域住民の歯科保健衛生の向上と予防に尽力し、また、三重県歯科医師会公衆衛生委員として県内小学生のう蝕予防、口腔衛生管理等の効果을上げ、今回の受賞となりました。



鍋嶋貞雄先生（志摩支部）

先生は、永年にわたり学校歯科医として口腔衛生の充実と予防に尽力され、また、三重県歯科医師会理事、支部役員として地域住民の健康づくり事業に貢献され、今回の受賞となりました。

三重県学校保健功労者表彰

平成22年度三重県学校保健功労者表彰は、11月25日(木)、松阪市民文化会館にて開催された第54回三重県学校保健安全研究大会の席上行われ、以下の2名の先生が受賞されました。



森 和彦先生（尾鷲支部）

先生は、学校歯科医として永年にわたり児童生徒の口腔衛生の普及と向上に尽力されており、今回の受賞となりました。



矢谷憲一郎先生（伊賀支部）

先生は、永年にわたり学校歯科医として児童生徒のう蝕予防に貢献されるとともに、三重県歯科医師会公衆衛生委員、支部役員として地域の歯科保健衛生の啓発に努められ、今回の受賞となりました。

平成22年度 第2回 東海信越地区歯科医師会 役員連絡協議会

平成22年10月23日（土）
四日市都ホテル

診療ガイドラインを中心としたシンポジウム開催
東海信越地区として大久保会長に次期会長選出馬要請



10月23日（土）、四日市都ホテルにおいて、今年度2回目となる東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会が開催され、同地区の役員の他、日歯、日歯連盟の主要役員、さらに石井みどり、西村まさみ両参議院議員が出席。三重県下各支部の支部長も参加した。協議では、日歯次期会長選挙に当たって大久保満男・現会長への出馬要請が承認された。

後半は「国民と共にある歯科医療のために／Shared decision making～臨床現場から医療政策まで～／医療専門職と国民・患者間の新たな関係構築を目指して」と題したシンポジウムが開かれ、京都大学・中山健夫教授の基調講演及びパネルディスカッションが行われた。

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

Meeting

協議会は芝田憲治専務理事の司会で進行。橋本 敏副会長が開会の辞を、峰 正博会長が当番県としての挨拶を述べ、来賓からは日本歯科医師会・大久保満男会長、日本歯科医師連盟・堤 直文会長、石井みどり、西村まさみ両参議院議員が挨拶した。日歯・村上恵一専務理事、日歯連盟・高木幹正理事長からの会務報告の後、協議が行われた。



当番県挨拶

三重県歯科医師会・峰 正博会長

めそれぞれに整合性が必要であり、検討を重ねながら協調していくことを確認した。

毎年、2回目の役員協議会是有識者を招いた講演が恒例だが、昨年の岐阜に引き続きシンポジウムを企画した。基調講演には、昨年の日歯勉強会でも講演戴いた中山健夫教授をお招きした。診療ガイドラインを中心に、3人のパネリストに加わって戴いてのディスカッションを予定しているのでご期待戴きたい。

本日の役員協議会に先立ち、会長・専務会議を開き、現在、日歯で検討している公益法人制度改革への対応について意見交換を行った。歯科医師会の三層構造を維持するためには、会員種別を含



来賓挨拶

日本歯科医師会・大久保満男会長

配分された。しかし、4、5月のMEDIASによる医療費の動向や日歯独自の調査結果等を見ても実際には2.09%に達しておらず、憂慮している。この原因について執行部として分析を進めており、対策を講じていくつもりだ。改定率がそのまま医療費を決めるわけではない。改定率の数字に実際の医療費の伸びが及んでいないということは、改定の効果が医療政策や医療提供体制として患者さんに届いていないことを意味する。そうした視点から働きかけていく。

本協議会が盛大に開催されることをお祝いするとともに、日頃、日歯の会務に理解と支援を戴いていることにお礼を申し上げる。

平成22年度診療報酬改定では歯科の改定率は2.09%、予算にして歯科医療費に約600億円が

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

厚生労働省では、保険医療機関に対する指導・監査についての検討会が立ち上げられた。きっかけは監査官の不祥事であるが、指導・監査全般も議論していくことになるはずで、我々としては、指導・監査を医療現場を尊重したものにしていく絶好の機会ととらえている。

8月に日歯の「国民歯科医療のあるべき姿委員会」の報告書がまとまった。これについては今日のシンポジウムで笹井囑託から紹介して戴けると思う。こうした内部からの発信の一方で、「生き

がいを支える国民歯科会議」では外部有識者の方々に歯科について熱心に議論して戴いた。その集大成として11月3日(水・祝)にシンポジウムを開く(P.42参照)。今回は抽象的なテーマであるにもかかわらず、一般の方々からも多数の応募があったことは大変心強い。国民歯科会議についてはこれを一冊の本にまとめる準備を進めているが、この他に食と死生観についての本も出せることになりそうだ。今後も生活の最後まで関わっていく歯科のあり方を国民に伝えていきたい。

日歯連盟・堤会長は、7月の参議院選挙への協力に感謝の言葉を述べ、日歯が提唱する「生活を支える歯科医療」を実現するために、石井・西村両参議院議員と協力していくと述べた。また現在の取組みとして、診療報酬事業税非課税措置及び特措法第26条の存続や、保険業法再改正についての要望を挙げた。一方で、先の参議院選挙の得票数自体は伸び悩んだことに触れ、日歯連盟活動へのさらなる理解を求める必要があったとした。

石井みどり参議院議員は、保険業法の再改正案の動向について報告した後、平成22年度診療報酬改定の検証についても日歯と協調して行動するとした。また、指導・監査については、現在の野党という立場でこそできる働きかけをしていきたいと述べた。3年前の参議院選挙で共に戦った小野崎耕平氏にも触れ、シンポジウムへの期待を示した。

西村まさみ参議院議員は、当選後初めての三重県入り。まずは参議院選挙での支援について感謝の言葉を述べた。民主党では幹事長補佐として、厚生労働関係及び一部農林水産関係の陳情窓口で汗をかいていることを報告。保険業法再改正を含めた公益法人制度改革関連の取組みの他、男女共同参画局の事務局次長として子育て支援にも取り組んでいるとのことである。西村議員はこの日、同日開催の四国地区役員連絡協議会にも出席するため、慌ただしく会場を後にした。



特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

報 告

慣例に従い当番県である三重県歯科医師会の峰会長を座長に選出して協議に入った。報告では、日歯・村上専務理事、日歯連盟・高木理事長が登場した。

村上専務理事は、まず先日の日歯代議員会でも協議された公益法人制度改革への対応としての改正定款の骨子案及び会員種別の論点整理を示した。



会員種別では日歯、都道府県歯、郡市区歯いずれにも所属する者を正会員、それ以外を準会員としている。正会員・準会員ともに入会金を引き下げる他、懸案である終身会員の年齢引き上げも想定した形だ。また、歯科研修医を新たに設定する第6種会員として迎え、Eシステムへの参加を可能にすることも検討されている。現在、内閣府と

折衝しながらこれらの案を詰めているとのこと。

日歯福祉共済制度については、保険業法の再改正案が成立した場合（11月国会で可決・成立）、自主運営を継続するつもりであると述べ、そのためにも健全運営に向けた制度の見直しが必要であるとした。8月時点での執行部論点整理案では、負担金は増額せず、死亡共済金・傷害共済金を600万円以下に減額するとしている。

高木理事長は9月以降、菅新政権下での日歯連盟活動について報告。現在、執行部では7月参議院選挙の総括を行っており、年末に向けて取りまとめを行う方針とのこと。また、候補者選定や地区制、未入会対策等を含めた日歯連盟自体のあり方についても見直しを進めていると述べた。



協 議

協議では、この日の会長・専務会議で日歯次期会長選への大久保会長の出馬要請を求める声があったことを峰会長が紹介。会場に諮ったところ、満場の拍手で賛同の意が示された。

大久保会長は地元からの出馬要請に感謝の意を示したが、この日は「国民歯科会議のシンポジウム後に判断したい」と述べるにとどめた（その後、11月18日の記者会見で正式に出馬表明を行った）。



Symposium

国民と共にある歯科医療のために

Shared decision making

～臨床現場から医療政策まで～

医療専門職と国民・患者間の新たな関係構築を目指して

INTRODUCTION



コーディネーター
三重県歯科医師会常務理事・太田賢志

中山健夫教授は昭和62年3月に東京医科歯科大学医学部を卒業、臨床経験を経て公衆衛生の専門家としてのキャリアを積まれてきた。現在は、京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻健康情報学分野教授として幅広く活躍、特に「診療ガイドライン」については我が国における第一人者として各方面からの厚い信頼を得ている。平成14年頃から口腔衛生学会等で講演する等、歯科とも関わりが深く、日歯総研にも客員研究員として加わっている。

診療ガイドライン及びその基礎となるEBMについては、十分かつ正確な理解が浸透していないように思われる。「ガイドライン」という言葉で

歯科医師がイメージするのは、平成8年『歯周病の診断と治療のガイドライン』だろう。平成20年度診療報酬改定時に本来の「診療ガイドライン」と区別する意味もあり『歯周病の診断と治療に関する指針』と名称が改められ「診療ガイドライン」と区別されるようにはなったが、依然として医療費抑制の道具に使われるものというネガティブなイメージを引きずる原因となっている。中山教授の講演は、「診療ガイドライン」の本来の姿を示し、私たちの誤ったイメージを根底から覆してくれるものと思う。

また「診療ガイドライン」作成過程における患者参加と“Shared decision making (共有決定)”という考え方は、これからの医療・歯科医療のあり方を考えていくうえで大きな意味を持ち、様々な分野で導入、応用していくべきものではないかと考えている。

本シンポジウムは、「診療ガイドライン」の本来の姿を学ぶだけでなく、この“Shared decision making”という考え方を通じて、私たち歯科医師を含む医療専門職及び歯科医師会等の組織が、患者あるいは国民と同じテーブルについて、あるべき医療・歯科医療を考え、さらにその実現に向けて共に取り組む、そんな関係構築に向けた可能性を探る機会としたい。

基調講演

診療ガイドラインにおける Shared decision making

京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野

中山健夫教授



はじめに

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻は、2000年4月にパブリックヘルス領域の国内初の専門（職）大学院として、米国等のSchool of Public Healthを志向する形で開設された。これまで我が国ではやや軽視されてきた疫学に重点を置いて、様々な分野の教室が設けられている。

私は健康情報学分野を担当しており、疫学をバックグラウンドとして、人間が生・老・病・死に向き合う時にそれを支え、力づけられるような情報、コミュニケーションとは何かということに最も関心を持っている。そのための研究と実践には様々なアクターとの協働、重層的な社会的基盤（インフラ）の構築が必要だ。

情報については「作る」「伝える」「使う」という3つの局面に分けてとらえると整理しやすい。今日はこのうち、「伝える」「使う」の部分に重点を置いて話をさせて戴く。

不確実性からの意思決定

適切な判断には予測が不可欠である。しかし、予測はいつも不確実だ。医学もまた「Medicine is a science of uncertainty（不確実性の科学） and an art of probability（確率の技術）」（W.Osler）と呼ばれている。予測が不確実なことばかりの中で、患者の健康状態が改善する確率を高める技術を提供していくのが医学・歯学である。そして「情報（information）とは、（意思決定において）不確実性（uncertainty）を減ずるもの」（C.Shannon）とされる。即ち、医学につきものの「不確実さ」を、ゼロにはできないけれども、少しでも減らす手がかりが情報なのである。

しかし、残念ながら情報もまた不確実だ。同じ情報でもそれを見てどう行動するかは人によって違う。判断や意思決定はそれぞれの価値観に影響される。さらに、行動は利用可能な資源にも影響されることにも留意する必要がある。この考え方はMuir Grayの『Evidence-Based Healthcare（第2版）』（2001）で紹介されている（図1）。

この10年、「根拠に基づく意思決定」と称して、論文・文献に書かれていることが全てであるかのような言われ方がされてきたが、それは正しくない。「根拠に基づく意思決定」とは、根拠とされる情報（evidence）と価値観（value）と資源（resource）の折り合いのついたところにあるもので、論文に書いてあることだけで医療が決まる

わけではない。EBMのパイオニアたちも初めから、“Evidence does not make decisions, people do.”、人間が判断するのだと明言している。



図 1

こうした「意思決定」のあり方は、臨床の現場における患者と医療者、医療施設とコミュニティ、さらには医療政策の決定にも関わってくる。

根拠 (evidence) に基づく医療と診療ガイドライン

1990年代に入って「根拠に基づく医療 (Evidence-based medicine: EBM)」が誕生した。これは医療者の経験に、人間を対象とした研究の成果（論文）と患者さんの価値観を統合して行う医療を指す。かつては（そして現在も）診断・治療には、解剖・整理の知識と臨床経験が大きく影響を与えたが、そうしたopinionだけではなく、疫学的方法で一般論を得るような研究の重要性について認識が高まってきたのである。同時に、研究方法によって得られる情報（evidence）の信頼性には差がある（情報には「松・竹・梅」がある）ことを明確にしたこともEBMの大きなインパクトだった。そして2000年以後、質の高い医学研究を専門家がまとめた「診療ガイドライン」の整備

が進んできたのである。

このEBMは、日本ではどのように紹介されてきただろうか。よく「臨床家の勘や経験ではなく、科学的な根拠（evidence）を重視して行う医療」等という解説を目にする。しかし、EBMのパイオニアたちは一言もこんなことは言っていない。正確には「根拠に基づく医療（EBM）とは、最良の研究によるエビデンスと、臨床的な経験、患者の価値観を統合して行う医療である」（“Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM”, Sackett et al. BMJ 1996）。本来のEBMとは、臨床家の経験はかけがえのないものと認めたとうえで、そこに患者の役に立つ他の良い情報も統合し、目の前の患者の価値観にあった医療を提供しようという、実にもっともな提案なのだ。心ある臨床家を支え、励ますものであるEBMが、あたかも大規模臨床試験の結果だけで全ての医療内容が決定されるものであるかのように誤解されてきたことは非常に残念である。

診療ガイドラインも同様に非常に誤解が多い。日本では1999年から高血圧や喘息、糖尿病等を対象にEBMを用いた診療ガイドラインの作成が進められてきたのだが、私が関わり始めた2001年当時はEBMの理解すらおぼつかない状態で、その定義や役割も分からず、何のために作成するのかという議論もないままに、厚生労働省主導でその作成が始められたような状況だった。

診療ガイドラインは「特定の臨床状況において、適切な判断を行うため、臨床家と患者を支援する目的で系統的に作成された文書」と定義される。目的は「支援 (assist)」であり、regulateやorder、directではない。「臨床家 (practitioner)」という言葉はdoctorに限定せずチーム医療を想定していることの反映である。そして「患者 (patient)」一、患者やその家族、介護者もまた診療ガイドラインのユーザーである。診療ガイドラインは「病気に

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

向き合う医療者、患者・家族を力づけ、励ます情報源」であってほしい。

ガイドラインと言われると単純に「守らなければならない」と考えがちであるが、果たしてそうか。ガイドラインも不確実で幅のあるものだ。欧米では診療ガイドラインの拘束力の強さを示す3つの概念があり、「指令(directive)」は「推奨(recommendation)」より強く、「推奨」は「指針(guideline)」よりも強い、とされている(北米では「指針」と「推奨」は同等)。「指令」よりも強い拘束力を持つものは「規制(regulations)」である。日本の一部では「ガイドラインは拘束力を持つ」ものと暗黙のうちに了解されてきたが、近年ではこうした概念が徐々に浸透しつつある。

診療ガイドラインが作成されたら、それを皆が使えるようにする仕組み作りも必要だ。(財)日本医療機能評価機構では「医療情報サービスMinds(マインズ)」(<http://minds.jcqhc.or.jp/>) (図2)というウェブサイトを充実させつつある。日本歯科医学会の歯科診療ガイドラインライブラリーもMindsと連携した情報提供が進んでいる。



図2

不十分ではあるが今使える最良のevidenceを用いて専門家が診療ガイドラインを作成する。それ

を臨床現場でどのように活用し、患者とのコミュニケーションにどのように役立てるか。こうした取組みが今の歯科医療の現場に求められている。

1991年にEBMが誕生する以前から診療ガイドラインは存在したが、当時はGOBSAT (Good Old Boys Sitting Around the Table) 等と揶揄されるものでしかなかった。70年代後半からEBM的な考え方での診療ガイドラインが作られ始め、80年代半ばから米国では国レベルで臨床疫学への取組みが進んだ。そうした経緯を経て90年代以降にevidence-basedのガイドラインが確立した。現在の診療ガイドラインは、①臨床上の疑問の明確化(questionを立てる)、②evidence(既存の臨床研究論文)の検索・評価(evidence levelの決定)、③推奨度の決定—という基本構成になっている。

医科系の学会では、5～6年前にこうした考え方が了解されガイドライン作りが進んだのだが、実際に作成してみると一つの幻想が崩れた。当初はEBMという方法を用いて診療ガイドラインを作れば、臨床現場での疑問に明快な解答が得られるのではないかと期待されたのだが、実際のガイドライン作りを経て得た結論は「私たちが臨床現場で悩んでいる多くの疑問に対して高いレベルの臨床研究のevidenceはない」ということだった。従ってevidenceを集めただけでは、良いガイドラインは作れないのである。それでは結局、最終的には臨床家が個々の経験に頼って判断するという昔のままの意思決定になってしまう。そこで現在は、evidence-based consensus guidelineという考え方に移行しつつある。高いレベルの臨床研究のevidenceが少ない、あるいは得られない時には、専門家が集まって(デルファイ法などの合意形成手法を活用して)まとめた意見(consensus)を示そうということである。これにより、より血の通った診療ガイドラインができてくるのではないかと考えている。

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

ここで、診療ガイドラインの法的問題に触れる。ガイドラインに書いてあることを守らなかった場合には訴えられるのか。また、裁判で敗訴するのだろうか。1999年のBritish Medical Journalに掲載された論文（Hurwitz B: Legal and political considerations of clinical practice guidelines）では以下のように述べられている。「ガイドラインが存在するという理由だけで、いかなる状況においてもガイドラインに準拠することが妥当で、準拠しないことが医療過誤ということにはならない」「盲目的に診療ガイドラインに準拠することによって医療改善を図ることはできない」「evidenceとの関連性がいかに明確な診療ガイドラインでも、慎重な解釈、自己判断を踏まえたうえでの適用が必要」。こうした当然の認識が、医療者の間ですら十分に共有されてこなかった。一般の人々はおさらである。

法律家に聞いた意見で参考になったのは、診療ガイドラインはsoft law即ち“Comply or explain principle”として位置付けるべきではないかというものだ。ガイドラインは法律ではなく、守らなかったから罰せられるというものではない。しかし、それを守らない場合には説明が必要だということだ。ガイドラインに従う場合でも、それとは異なる治療法を選択する場合でも、ガイドラインを活用して説明すればよい。ガイドラインは説明やコミュニケーションの基点となり得るのである。

現在、問題になっていることの一つに「利益相反（Conflict of interest: COI）」がある。厚生労働省の定義では「外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、又は損なわれるのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態」一、単純に言えば、ある企業から資金提供を受けた研究はその企業に有利な結果を導いてしまうのではないかということだ。しかも、実際にそうした影

響があったかどうかではなく、そうした疑いを持たれるような状況だけで「利益相反がある」とされる。

診療ガイドライン作成過程でもこの「利益相反」が問われる。questionに対するevidenceの検索は客観的に行えるが、「推奨度」の決定には多くの要因が影響するため作成者の恣意が入りやすいからだ。米国のガイドライン上における血栓溶解薬tPAの「格上げ」に米国心臓病学会や医師への企業献金が影響したのではないかという指摘や、ガイドライン作成者の58%が大手企業から研究資金供出を受けていたことを明らかにした論文もある。国内でも2008年にガイドライン作成者の9割に製薬企業からの寄付があったことが報道された。こうした動きを受けてガイドライン作成プロセスの一層の透明性向上が必要との認識が広まりつつある。寄付を一切受けてはいけないということではなく、研究費がどこから出ているかを開示し、仮にそれがある勢力に偏っているような場合には関係の深いテーマについての推奨度決定には関与しない、というルール作りも必要だろう。

「患者の視点」の大切さ

診療ガイドラインの拘束力についての説明で、directive・recommendation・guidelineという3つの言葉を示し、診療ガイドラインは緩やかなものであると説明した。一方で、診療ガイドラインのカバーする患者の範囲という視点に立った3つの言葉がある。guidelineは、おおよそ60～95%の患者に当てはまるものを指し、全ての患者に行うべき治療はstandardと呼ぶ。一般的ではないが50%程度の患者に医師の裁量等で適用され得るものがoptionである。

高いlevelのevidenceが多くない場合にどのように意思決定をするべきか、というのが現在の世界的な関心事である。ある領域でevidenceが少な

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

いことが分かったと、もっとランダム化比較試験や大規模臨床研究を行う必要がある、と結論付けてしまいがちだが、臨床現場ではまだevidenceが十分ではない時にも、日々意思決定を迫られている。その時に何を手がかりにするかという議論が必要だ。これに関してカナダのタスクフォースがいくつかの基準を示しているが、その第一に挙げられているのが「意思決定における患者自身の参加を促す」ということである。

診療ガイドラインは質の高い情報に基づいてより良い医療を提供していくのに役立つ「素材」であり、現実の患者を一般論しか述べていない診療ガイドラインに当てはめるべきではない。患者と主治医が、より良い解決策を探っていこうとする時、その手引きとして、傍らにあるのが診療ガイドラインだ。

診療ガイドラインは患者にとっても有益な情報であるべきだ。どれほど良心的な医療者が作ってもそれが本当に患者にとって使いやすいものになるかどうかは疑問だ。ガイドライン作りの基点は「questionを立てる」ことにあり、初めに誰がquestionを立てたかによって、誰にとって使いやすいガイドラインになるかが決まってしまうからだ。専門家だけで作ったガイドラインは患者の疑問が反映されていないものになるだろう。

ガイドラインを評価するツールとしてAGREE共同計画による6領域24項目のチェックリストがある。そのうち「利害関係者の参加」の領域にある項目の一つが「患者の価値観や好みが十分に考慮されている」というものだ。そして同リストの「使用の手引き」によれば「ガイドライン作成にあたっては、ヘルスケアに対する患者の経験や期待が反映されなければならない。患者の視点をガイドライン作成に反映する方法は様々である。例えば、作成グループに患者代表が参加する、患者への面接から情報を得る、また、患者の経験につ

いての文献の検討などが考えられる。このプロセスが実施されたことがガイドラインに明示されていることが必要である」とされている。

日本でも専門家だけでなく、素人である患者の意見も取り入れた診療ガイドラインを作っていくべきだと考えていたのだが、2004年に厚生労働科学研究班でEBMに基づく診療ガイドラインの先進国であるイギリスを訪れた際、PIUのdirectorであるDr. Marcia Kelsonに「私たちは患者を素人だとは思っていない」と教えられた。患者もまた専門家として位置付けているという。

曰く、患者は次の事柄に関する「専門知識」を持っている。▽病気と共に生き、対処していくこと▽患者が重要と考えるアウトカム▽治療の利益と害に関する認知（患者自身はどう感じているか）▽治療やケアの受容性▽治療の選択肢に対する患者の嗜好▽患者の情報や支援のニーズ。確かにこれらについては医療者よりも患者の方が良く分かっている。だから患者も「専門家」の一員としてガイドライン作成に関わっているのだ。

私が以前、診療ガイドライン作成に患者を参加させたいと提案した時、当時の一部の関係者が身構えるのが分かった。まだ、被害者の集まり、対立組織としての患者会というイメージが強かったからだ。その時には、互いに役に立つ情報を作るためのパートナーシップを構築していくためだと説明して理解を得たのだが、患者会も一昔前とはその質が変わってきており、必ずしも医療者を敵視しているわけではないことを知ってほしい。

では「患者の視点」によって何が変わるのか。日本小児アレルギー学会の患者向けガイドライン作成の例を挙げる。残念ながら未だ医療者向けのガイドラインへの本格的な患者参加は進んでいないが、その前段階として医療者と患者による「患者向けのガイドライン」が作成されており、これもその一つである。

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

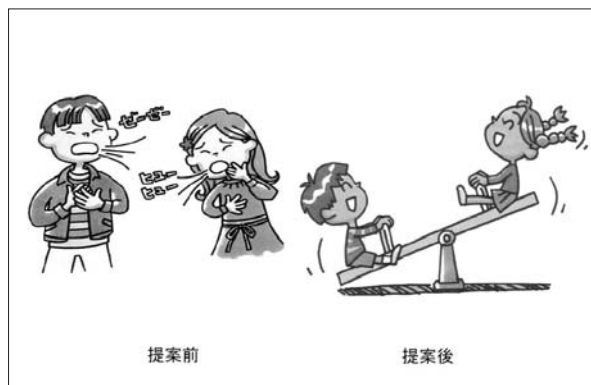


図 3

まず、医療者が作成したガイドラインを患者会に見てもらい、改善すべき点を指摘するよう求めた。患者会の提案により施された修正を図3に示す。喘息を表すイラストとしては左の方が自然だろう。それが右のような子どもが遊んでいるイラストに変更された。その理由はこうだ。「喘息はとても苦しい。呼吸ができなくなるため、このまま死んでしまうのではないかと恐怖と向き合う。その中で苦しみの再生産のようなイラストを見るのはとても辛いことだ。当人でない人が見る場合は、病気のイメージを固定化してしまう。わざわざ苦しんでいるイラストは入れる必要はないのでは」。つまり、左のイラストは医学的には正しくても、誰も元気づけることのない不必要なもの、というわけだ。

同じように治療内容を説明するイラストにも修正が加えられた。提案後のイラストでは注射をされている子どもが笑っている。患者からの提案は「長期に病気の治療をすることになる子どもたちのほとんどは、治療の必要性を理解して受け入れている。痛いけど頑張っています、という応援する視線で描いて戴けるとありがたい」というものだった。

医学的な正しさとは違う価値観がここにある。対決型ではない、対話型の患者会はそんなことを教えてくれる。

ガイドラインの普及、適切な医療の推進に患者の力が果たす役割は非常に大きい。「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン(第2版)」では、医療者向けのガイドラインへ患者からのメッセージを掲載した。その一部にこんな言葉があった。「…ここは、高尿酸血症・痛風の専門家のみならず、他の内科、整形外科、皮膚科等の各医師にも積極的に手にとって熟読してもらいたい。と言っても難しいので、高尿酸血症・痛風の専門家の専門医には是非、この診断・治療を広く啓発して戴きたい。それをあえて言うのは、実は的確な治療を受けていない患者が実に多いからである」。

ガイドラインは100%遵守する必要があるものではないが、実際の診療現場では明らかに有効性が証明されている治療法の半分しか使われていないと言われている。これをevidence-practice gapと呼ぶのだが、そのギャップの存在を患者側が指摘しているのである。これを医療者はどう受け止めればよいだろうか。

2008年5月に日本経済新聞の取材を受け、それが「医師の手引書 診療ガイドライン／難解だけど患者も活用／医師と信頼関係築く」という記事にまとめられた。そこに掲載された「診療ガイドライン活用のための5か条」(表1)を紹介しておく。

1. ガイドラインで情報を集めよう。治療方針は患者と医師で協力して決める
2. あくまでも推奨。治療方針を縛るものではない
3. 推奨する治療法があてはまる患者は6～7割
4. 医師の説明を理解したり、質問したりする参考に
5. 一部疾患には表現の易しい一般向けの解説も。活用を

表 1

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

“shared decision making”の可能性と課題

診療ガイドラインの第一の役割は「医療者と患者の意思決定の支援」と定義されたが、現在では新たな役割として、「医療者と患者及び家族、介護者の情報共有・コミュニケーションの基点」という役割も強調しておく必要がある。中京大学法科大学院の稲葉一人教授はこれを「対話の結節点」と呼んでいる。

医療者と患者がが対面で向き合うよりも、傍らにあるガイドラインを含めた三角形の関係（図4）をとった方が、コミュニケーションがスムーズになることがある。医療者にとってはアカウントビリティ、プロフェッショナルリズムの足場にもなる。

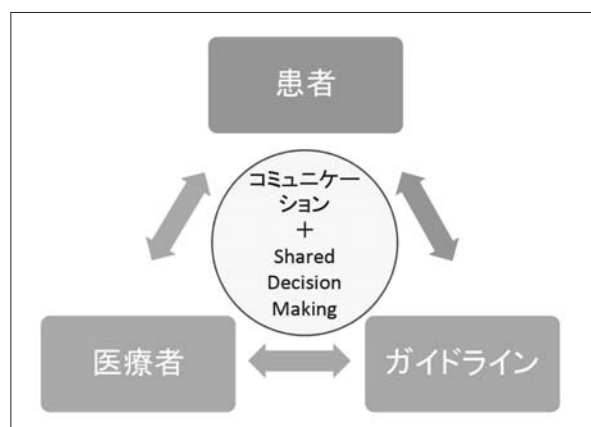


図4

“Shared decision making”は、従来言われてきた医療者と患者の「情報の非対称性」を乗り越えるものだ。医療現場における治療の進め方は、伝統的にはパターナリズムであった。その反動で、医師は診断だけを行い治療方法は患者が選択するという極端な消費者主権主義も存在する。その間にあるのが“Shared decision making”と言える。

この言葉がなかなか周知されない理由の一つは適切な訳語がないせいもあるだろう。「協働的意思決定」と訳されることもあるが、私は“shared”

という語を重視して「共有決定」と訳している。では、何をshare（共有）しているのだろうか。

一つは「情報」だ。ここには病気や治療、あるいは患者自身の背景等も含まれる。医療者の経験に関わる情報も共有する必要があるかもしれない。次に、意思決定した後の「責任」も共有されるべきものだろう。選択の責任は、医療者、患者のどちらか一方に押し付けられるべきものではない。加えて「コミュニケーション」も共有されるべきではないだろうか。コミュニケーションの特徴の一つは双方向（interactive）ということにある。医療知識を持つ専門家が、知識のない患者に分かりやすく、易しい言葉で説明することだけがコミュニケーションなのではない。患者からの情報によって医療者も変わり得るのだ。もう一つの特徴はdynamicなプロセスである。いきなり結論が出るのではなく、時間経過によって選択する答えは変わり得る。

“Shared decision making”は世界的にも注目されており、英語論文のデータベースであるPub Medで検索すると、90年代終わり頃から急激に論文数が増加していることが分かる。

しかし、何でも“Shared decision making”なのか、と言えばそういうわけではない。「患者の年齢や教育レベルによっては、従来のパターナリズムが望まれることもある」（Quality in Health Care 2001）し、「選択肢が他にない治療ではインフォームドコンセントの方が迅速で患者も混乱しない」（Ann Intern Med. 2003）。さらに、「全て患者の意向を汲み取って治療方針を決定することは、限りある医療資源（人員、財源、時間）で対応しきれない。個別の判断の多様性が過大になれば、医療制度の方針決定が困難になる」（Lancet 1997）。

また、患者が適切な判断が可能な状態か、医療者が評価する必要もある。「患者参加」という言

薬が濫用されてはいけない。患者の主張や希望を何でも受け入れることが患者参加ではない。患者に対して、できないことはできないと伝えることもまた、患者参加には必要なことである。

全ての患者の全ての希望を優先することはできないし、してはいけない。精神科領域の患者、極端な例では自殺希望の患者の希望を受け入れるわけにはいかない。

パターンリズムや“Shared decision making”を含め、どのような場合にどのような態度が適切かを見極めていくことが、これからの臨床家に求められる専門性（professionalism）であろう。

どのような時に“Shared decision making”が必要なのかを表2に示す。横軸を選択肢が一つか複数か、縦軸を生命に対するリスクの高低とし4つの次元に分けている。右側のB・D領域のように、代替案がある時に“Shared decision making”が意味を持つ。代替案があるということは裏を返せば不確実だということでもある。最良の選択肢が一つであり高い確実性がある場合には“Shared decision making”を行う必要はない。

決定の次元:4タイプの医学的決定の特性	
高 い リ ス ク	A領域：高いリスク、高い確実性 同意の型：インフォームド・コンセント 共有決定：無し 交互作用：中間。適切に情報を提供された上での決定（informed decision）に十分である程度。 例：腹部銃創に対する腹腔手術
	B領域：高いリスク、低い確実性 同意の型：インフォームド・コンセント 共有決定：あり 交互作用：患者の価値観、嗜好、希望や恐れについての十分な話し合いを含む。 例：早期乳がんに対する拡大乳房切除術か乳房温存術＋放射線治療
低 い	C領域：低いリスク、高い確実性 同意の型：シンプル・コンセント 共有決定：無し 交互作用：最小限か無し 例：低カリウム血症の患者における利尿薬の減量
	D領域：低いリスク、低い確実性 同意の型：シンプル・コンセント 共有決定：あり 交互作用：中間 例：高脂血症に対する生活習慣の変容と薬物療法
高い確実性（最良の選択肢が一つ） 不確実（2つ以上の代替案あり）	
Whitney SN, et al. A typology of shared decision making: informed consent, and simple consent. Ann Intern Med. 2004;140(1):54-9.	

表2

従って、“Shared decision making”とは、「患者と医療者が協力して、不確実さに向き合うための知恵」ととらえれば良いかもしれない。

では、実際に患者が求めている情報とはどのよ

うなものなのだろう。厚生労働科学研究班で行われた未破裂脳動脈瘤マネジメントに関する患者ニーズ調査では、以下の3つに大別された。①破裂、治療に関する客観的な情報、②日常生活で何に注意したらよいか、③他の患者はどうしているのか。この③の問いは医療者・研究者視点では想定外のものだったが、「自分と同じ病気になった人たちがどうしていたのか」という情報が求められていることが分かった。そこで、患者が体験談をshareできるよう、DIPEX-JapanというNPO法人で、「健康と病いの語り」（<http://www.dipex-j.org/>）というウェブサイト作りに、有志の方々と取り組んでおり、がんの体験談の動画及び音声を集めたデータベースを提供している。語りや闘病記という「患者視点情報」の持つ可能性に着目し、それを医療や社会全体の共有の資源として蓄積し、適切に活用していく試みの一つである。

患者とそれを支える医療者にとって必要な情報は、まず「一般論として偏り（bias）の少ない情報」、即ち科学的妥当性の高い情報であり、疫学、EBM、根拠に基づく診療ガイドラインがこれに相当する。もう一つが「血の通った情報」、つまり語りや体験談といった、個性が高いにもかかわらず共感性が高い情報である。この両者がバランスを取って利用されるべきだと考えている。

まとめ

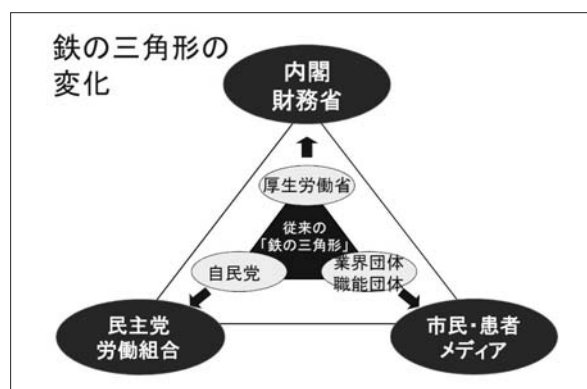
診療ガイドラインは患者（家族）と医療者を共に力づけ励ますツールとなる可能性を持っている。これからの医療者には、患者志向の問題意識とevidence（及びガイドライン）を共に尊重し、専門技術とコミュニケーションに裏付けられた新しいprofessionalismが求められる。これにより個々の患者レベルでの信頼、医療施設に対する地域の信頼、さらに医療者団体と社会との信頼が築かれていくだろう。

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

パネリスト発表 ①

医療政策決定プロセスの変化～国民・患者が果たす役割

元 日本医療政策機構事務局長代行
小野崎耕平氏



国民皆保険が成立した1960年頃に比べ、医療を取り巻く環境は大きく変化してきた。現在、医療改革を必要とする圧力は、以下の4つにまとめることができる。①医療費の増加（慢性疾患の増加や新技術開発）、②期待値の増加（特に先進国）、③支払能力の限界（財政の逼迫）、④従来のアプローチへの不信感（社会主義モデル、市場モデルが共に信頼を喪失）一である。

かつて医療政策は、厚生労働省と自民党及び業界団体・職能団体による「鉄のトライアングル」で決定されていた。こうした密室的な政策決定過程に対して民主党は強く批判してきた。そのため、昨年の衆議院選挙により自民党から民主党へ政権が移るとともに労働組合の影響が増し、厚生労働省の力は内閣と財務省へ、業界団体・職能団体の力は市民・患者・メディアへと移ることになった。従ってplayerは代わったのだが、強固な三角形の構図は維持され、その結び付きは以前より強化されたようにも見える。

このうち最も変化が大きかったのはメディアや市民・患者の影響力ではないか。この10年、全国紙の医療報道の質は向上しており、専門記者もかなりの数を揃えるようになった。TVメディアは不況下のコスト削減で質の向上は果たせていないが、バラエティ色の強い報道番組が強い影響力を保持している。患者団体については、医療政策機構にいた当時に様々な組織と関わったが、非常に理性的かつ理知的な集団という印象を持った。地域医療の再生に力を尽くす患者団体も出てきている。逆に、業界団体・職能団体は集票力の低下が顕著で、かつてのような影響力は望み難い。

政策は何らかの信条や価値観等によって決まる。医療政策も国民がどのような医療を求めるかに委ねられる。職能団体の影響力が低下したとはいえ、個々の医療専門職に対する国民の信頼は依然として高い。そうした信頼を組織としてどう受け止め、機能させていくか。それが、歯科医師会等が社会に医療政策を提案していく時の課題となるだろう。

パネリスト発表 ②

歯科医療行政への日本歯科医師会の政策提言

日本大学松戸歯学部 保健医療政策学
笹井啓史教授



ここでは歯科界発信による歯科保健医療の社会的合意形成について考えてみたい。

この8月、日歯の「国民歯科医療のあるべき姿委員会」の報告書がまとめられた。これは国民に適切な歯科保健医療を提供し続けるための必要額を算出し、それを容認させるための理論として、現状分析を元に必要な施策を行うための課題を提示、短期的あるいは中長期的対応を提案したものだ。従来、私たち歯科医療関係者は、国民や保険者、政策関係者に対し、歯科医療に関わるサービスを獲得した場合のメリットを提示し理解を求めてきたが、ややもすると押し付けになっていたかもしれない。しかし今後は、受益者側の選択を受け入れるスタンスが求められている。様々な利害関係者に理解を得るためのアプローチが必要だ。

これまでの行政施策において、霞ヶ関や永田町では「我々専門家に任せておけ」という態度が支配的だったが、官僚には既成概念の枠を出ず自分たちの論理から逸脱できないという欠点、政治

家には普遍性が乏しく論理の詰めが甘いという欠点がある。そのため多くの施策は費用対効果の検証に耐えられず、国民のコンセンサスが得られないものでしかなかった。かつてはそれがノーチェックでスルーされてきたが、現在は厳しい財政難を背景に事業仕分け等で予算配分の序列化と財源の効率的配分が行われようとしている。その実効性には疑問符がつくものの、今後の歯科界発信による政策提言には、こうした状況下においても十分な説得力を持つことが求められる。

「あるべき姿委員会報告書」を日歯の提言として再構成した「今後の歯科保健医療政策への提言」は、▽歯科保健医療推進のための基盤整備▽医療保険制度の堅持▽新たな診療報酬改定各科配分ルールの合意▽歯科診療報酬の見直し▽歯科医療界としての自己改革宣言—から成る。具体的には、医科・地域と連携した長期的調査研究事業の推進、口腔がんの啓発、医療・介護での多職種連携、歯科医療弱者に対するセーフティネット整備、医療保険における公費財源の増加や各科配分ルールの合意作り、適正な歯科医療費の試算等を挙げているが、最後の部分で自己改革宣言として患者満足度の改善等について言及したことに留意されたい。

医療サービスの向上に必要な医療費拡大には国民的理解が不可欠だ。それを得るためには、地域の歯科医師・診療所の日常的なアプローチによって、歯科医療に対する国民的信頼を高めることが最も重要なポイントになると考えている。

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

パネリスト発表 ③

住民参加型歯科保健活動が目指すもの

新潟県歯科医師会
佐藤 徹 常務理事

住民参加型地域保健とは、「専門家だけでなく住民も含め、様々な人が健康に関連して、様々なところで対話の輪を広げ、いろいろなことを自由に提案／実践できる状況」（「健康日本21報告書」2000年）を目指すものである。新潟県でも「健康にいがた21」を策定し、県民一人ひとりが目標と実現手段を決定できる力をつけるための環境づくりや社会的支援が必要であるとしている。

そこで私たちは、住民参加の手法を先駆的・積極的に取り入れているまちづくり分野の住民活動支援組織（NPO法人まちづくり学校）との協働作業、「は～もに～プロジェクト」をスタートさせた。NPOが持つ豊富なノウハウとネットワークを活用した新たな場・形態での住民参加型歯科保健活動の展開を考えると同時に、歯科関係者に対しては、住民参加型活動の促進に必要なコーディネーター、ファシリテーターとしてのスキル等の普及・定着を図った。これが住民参加型歯科保健事業を推進するための基盤整備となる。さらに、

住民参加による自律的な歯科保健活動推進のための具体的なモデルも提示している。

とはいえプロジェクトが始まった頃には、私たちとNPOのメンバーとの間には厚くて高い壁があった。両者には全く共通言語がなかったからである。しかし、その壁を何とか乗り越えようとしていくうちに分かったことがある。歯や口に関する市民の意識は決して低くない。しかし、情報の伝達がうまく機能していないのである。これを改善するため、歯科医師には専門家として情報伝達技術の向上に取り組み、受け皿作りについてはNPOメンバーに託した。こうした協働作業によって、口腔の健康維持に興味を持つ市民に対して、私たちが専門家として持っているノウハウやスキルを提供できるようになってきた。

「新しい公共」という言葉が謳われて久しく、民主政権下でも円卓会議等が設けられているが、必要なのは行政の下請け的な組織ではなく、市民のための公共だろう。自助・共助・公助のバランスの取れたまちづくりが必要だと思う。

私たちは歯科医療の現場で受診者と日々向き合い、話し合いをしながら意思決定をshareしてきた。今こそ歯科医師が、そうした経験を踏まえて「かかりつけ歯科医機能」を理解し、地域の歯科診療所で住民目線に立った、住民主体の歯科保健医療福祉を实践すべきである。さもなければ、私たちが国民から専門家として信頼される立場にはなれないだろう。

総合討論



太田 まず各パネリストから講演及び発表の補足と、他の発言者へのコメントをお願いしたい。

中山 この10年、個人の尊重に軸足を置く倫理観が求められてきた。自己決定論やinformed consent、さらに個人情報保護もその延長線上にある。しかし、その結果として、個々が分断される弊害が大きくなっているのではないか。海外の状況を見てみると新しい倫理観が浮上してきている。一つはAltruism（利他的行動）。人に限らず動物行動学的視点から「自己の損失を顧みずに他者の利益を図るような行動」に注目が集まっている。もう一つがreciprocity（互惠主義）である。これからは個々の自立を越えたその先でつながり合っていく、という倫理が必要だろう。また、私が今後の歯科に期待することとして、成人歯科健診の不在及び胃瘻をめぐる問題への対応を挙げておきたい。

小野崎 かつてはあらゆる業種で情報格差を元に付加価値を生み利益を得てきたが、その格差は急激に縮小し、ビジネスモデルとしては機能しなくなっている。医療・歯科医療も例外ではない。しかし、市民・患者が情報を得て積極的に関わってくる状況は前向きにとらえることもできるのではないか。マーケティングの世界では、まずcustomer（顧客）を知れと言われる。こう

した原点に立ち返ることも重要だ。

笹井 Introductionで触れられた『歯周病の診断と治療のガイドライン』の成立過程について補足しておきたい。医科では医政局と学会が中心になって診療ガイドラインへの取組みが進んだが、歯周病の『ガイドライン』は、それ以前の「Ⅰ型・Ⅱ型」システムに対する反省から、厚生労働省保険局の主導で作られた。つまり、当初から保険診療に関わる審査や行政指導を念頭に置いて作られたものなのである。そうした経緯が様々な混乱を引き起こした原因だ。特に冒頭に掲げられた「診療の流れを示した図」が重視され過ぎ、誤って利用されている。現在、歯科系の学会でも診療ガイドラインの整備が進んでいるが、特に歯周病については学会が主導して根拠に基づく診療ガイドラインを整備し、それに則った治療が診療報酬上のどの評価に当てはまるのか、という従来とは逆の流れを作っていくべきだろう。

佐藤 「は～もに～プロジェクト」については『歯医者さんが、まちづくりNPOに出会った!』（新潟日報事業社）という本にまとめられているので、詳しくはそちらを参照して戴きたい。今日、配布したリーフレットに「私たちがお手伝いできること」として、地域の取組みに協力できるメニューを紹介している（▽各種体験コーナーの出前▽ミニ勉強会&意見交換の開催支援▽講演会への講師派遣 他）。こうした活動を継続していくために重要なのはmanagementである。無償のボランティア頼みでは続かない。応分の負担を求めながら理解と納得が得られるシステムを構築していくべきだ。また、保健指導をteachingからcoachingへと転換していく必要がある。日歯の「標準的な成人歯科健診プ

特集・東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会

ログラム・保健指導マニュアル」(10・11月号参照)は、まさにそうした視点に立って、受診者に寄り添いサポートしていくことを志向したものだ。歯科医師会の全会員がこれを理解し実践すれば必ず公的な制度として成り立つはずだ。

太田 歯科医師会の地域保健分野は市民・患者との連携が進んでいるが、逆に遅れているのが社会保険分野だろう。昨年のシンポジウムでの保険外併用療養制度に関する議論でも、歯科医師側の主張ばかりが前面に出過ぎているように感じた。その際、川渕孝一先生(東京医科歯科大学 医療政策学教授)から「国民に訊くべきだ」との意見が示された。診療報酬あるいは医療制度全体の議論の中でも、診療ガイドラインにおける“Shared decision making”や、「は～もに～プロジェクト」における市民・患者参加のようなスタンスが必要なのではないか。

笹井 現在、社会保障審議会や中央社会保険医療協議会での議論は数字偏重になっている。そのため長期的なデータの少ない歯科医療域の問題は俎上から落ちてしまう。財政論ありきではない切り口を求めていくことが必要だ。

太田 「は～もに～プロジェクト」に取り組む中で、私たち歯科医師会とNPOの市民との間に厚くて高い壁があると感じたとのことだが、それを越えていくために、私たちはどうすればいいか。

佐藤 一言で言えば、coachingを学ぶということだ。人の気持ちを受け止め、理解する力に尽きる。それがなければ真に受診者のためになる医療はできない。今まで、個々の歯科医師や制度・政策が市民・患者の気持ちを裏切ってきた局面があったのではないか。自分たちが良い事業と思って実施しても誰もついてきていないという状況は何度もあっただろう。「は～もに～プロジェクト」の活動を積極的に実施した地域で、この事業によって何が変わったかを会員アンケ

ートで調査した。定期健診やフッ素塗布の受診者は顕著に増加したが、訪問診療は思うように伸びなかった。この原因は診療報酬上の低評価ということもあるだろうが、それ以前に私たちの福祉についての理解が不足しているからだと思う。在宅や施設では、患者を診るだけではなく家族や介護職員との協働が求められる。そのあたりがうまくいっていない。

太田 中山先生は患者団体からも厚い信頼を得られている。先生が患者団体と向き合う時に心がけていることがあればご教示戴きたい。

中山 講演でも触れたように何でも患者の希望を受け入れるのが患者参加ではない。ニーズをとらえることとおもねることは違う。患者参加・患者視点というテーマに取り組みながらも、自分は医師なのだからその立場で言うべきことは言う。きちんと説明すれば患者側の納得も得られるし、医療者側の賛同も得られる。

太田 おもねるのとは違うスタンスで患者と真摯に向き合う、その中で得られた信頼がこれからの関係構築につながるということだと理解したい。ここで会場からも発言を戴きたい。

石井みどり参議院議員 中山教授の講演で示されたEBMの本来の意味や“Shared decision making”について、官僚たちが正しく理解していないのではないかと懸念するが、どうか。

中山 確かに未だ十分な理解は浸透していないだろう。自戒を込めて言うが、誰しも有効な言葉が新たに登場するとそれに飛びついてしまう。EBM然り、ガイドライン然り、患者参加然り、“Shared decision making”も同様だ。飛びつく前にもっと考えなければいけない。一見、良く見えることにも必ず落とし穴があることを私たちは既に知っているはずだ。そこに陥らないための地道な対話を積み重ねていくしかない。(情報処理部門担当常務理事・太田賢志 記)

日本歯科医学会 平成22年度 学術講演会

平成22年10月31日（日）
三重県歯科医師会館

いま求められる歯科医療 —安心・安全の歯科医療—

台風の影響も心配された中、三重県では初めての日本歯科医学会学術講演会が『いま求められる歯科医療—安心・安全の歯科医療—』をメインテーマに開催された。神戸市保健福祉局の田中義弘歯科専門役による基調講演「歯科治療における安全の確保」の後、「全身的合併症への対応」として東京歯科大学・一戸達也教授が、続いて「局所的合併症への対応」として日本歯科大学・山口 晃教授が講演した。

この日は、日本歯科医学会・江藤一洋会長をはじめ、学術講演委員会の五十嵐順正委員長や井村嘉男副委員長も来県する豪華な顔ぶれの講演会とあって、兵庫・大阪等、他府県からの出席も含め、172名の聴衆が詰めかけた。

基調講演 歯科治療における安全の確保

神戸市保健福祉局健康部 田中義弘 歯科専門役

基調講演の冒頭では、これまでに兵庫県病院歯科会に相談・紹介された主なトラブルケース114件が報告された（内訳は麻痺45件、その他の抜歯後のトラブル17件、術後感染14件、誤飲・誤嚥12件等）。これとは別に同時期に兵庫県歯科医師会医療安全委員会が対応した症例が441件という集計も示し、大雑把にまとめれば人口500万人の兵庫県で、20年の間に500件の歯科トラブル症例があったことになるとした。

歯科における全身的トラブルの原因は、循環、止血及び感染の問題に集約され、特に脳貧血様発作を含めた循環器系の問題が最も多いだろうと述

べ、血圧、脈拍、SpO₂等のモニタリングの必要性を強調した。これに関連して、医療安全対策を評価した診療報酬の歯科外来診療環境体制加算についても触れ、SpO₂のモニタリングによりトラブルが事前回避できているという自身の臨床経験も紹介しながら、パルスオキシメーター等の有用な装置・器具を整備して施設基準を整え、同加算を有効活用することを推奨した。

また阪神・淡路大震災時の経験を活かして、中越地震の際には誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケアの重要性を助言し、災害時の歯科として果たすべき貢献を明確にできたと述べた。

（学術委員・山内貴司 記）



サブテーマ1

全身的合併症への対応

東京歯科大学 歯科麻酔学講座
一戸達也教授

歯科治療時の全身合併症での死亡原因は、①急性心不全、②脳血管障害、③薬物アレルギー、④気道閉塞であり、2例/年（日本歯科麻酔学会事故対策委員会 1980-1995）と報告されているが、実際は5～10例くらいと想像できる。歯科医師は交通事故よりも高い確率でこうした事故に遭遇する可能性がある。緊急時の対応として心肺蘇生法等に習熟することも重要だが、それ以前のリスクマネジメントとクライシスマネジメントを考えることが大切だ。

リスクマネジメント

脈拍を触知することで心房細動の存在を疑うことができる。心房細動がある場合、抗血栓薬を常用している可能性が高い。抗血栓薬には抗凝固薬（ワーファリン）と抗血小板薬（バファリン、バイアスピリン、プレタール、プラビックス等）があり、作用機序が異なる。PT-INR（プロトロンビン時間）はワーファリンの効果を知る指標であり、抗血小板薬の影響は現れないので注意が必要である。また、抜歯時における抗血栓療法への対応は、基本的に服用を継続したまま抜歯するようになってきている（循環器疾患における抗凝固・抗血小板療法に関するガイドライン、2009、心房細動治療薬物ガイドラインより）。

血圧を観察することで動脈硬化の進行や心負荷の程度、大動脈弁閉鎖不全症の存在を疑うことができる。収縮時高血圧では動脈硬化の可能性が高く、もともと血圧が高いということはもちろん、糖尿病、喫煙、高脂血症も疑われる。正常の脳血

流は自動調節機構により血圧に左右されず一定に保たれているが、動脈硬化が進むとこれが機能せず、日常の血圧変動に直接影響されやすくなるので注意する。拡張期の血圧が高い場合は、平均血圧が高く心臓に負担がかかるため、狭心症を併発しやすい。拡張期血圧が低い場合は、左心室に十分な血流を流せないため狭心症様の症状を示す。心筋酸素消費量の指標であるRPP（rate pressure product＝収縮期圧×心拍数）については、これが増加した場合に血圧上昇が原因か心拍数上昇が原因かを考える。RPPが増加すると狭心症の危険性が高まる。狭心症には労作性狭心症と安静狭心症（異型狭心症）があり、労作性狭心症は、冠動脈の狭窄により酸素消費量の増大に対して十分な血流が供給できないことにより起きるので、RPPが12,000を超えないように注意する。一方の安静（異型）狭心症は、冠動脈のスパズムによって起こるためRPPでは予測できない。いずれにしても発作を起こした場合にはニトログリセリン投与が有効である。

口をすぼめて息を吐いている患者を見たら慢性呼吸不全（①慢性閉塞肺疾患、②肺結核後遺症、③間質性肺炎、④肺癌）を疑う。また、慢性呼吸不全で在宅酸素療法を受けている患者に対して安易に高流量酸素吸入を投与すると、酸素性無呼吸が起こる場合があり危険である。

モニタリングの器材をこれから揃えるのであれば、血圧計とパルスオキシメーターをお勧めする。パルスオキシメーターで分かることは動脈血酸素飽和度、つまり酸素摂取の十分さであり、動脈血

酸素分圧も推測できる。ただし、呼吸のモニターとしては不十分なので、酸素を吸わせている時等は胸の動きで呼吸運動があることを確認する。動脈血酸素飽和度（SpO₂）は正常時で98%くらい。チアノーゼが出るのは75%であるが、90%未満で低酸素症が進んでいると考える。チアノーゼとは、還元ヘモグロビンが5 g/dl以上になった時に皮膚に現れる症状だが、貧血のため総ヘモグロビンが低い場合には、低酸素状態でもチアノーゼが現れないことがある。パルスオキシメーターでモニタリングしていれば、この段階で判断が可能になる。

今年1月に群馬県で解熱鎮痛剤により喘息発作が誘発され患者が死亡するという事故があった。鎮痛薬誘発喘息は、▽3：2の割合で女性に多い▽30歳代以降で多い▽重症例が多い▽ステロイド依存例が多い一等的特徴がある。酸性NSAIDs（ボルタレン、ロキソニン）、塩基性NSAIDs（ソランタール）はもちろん、アセトアミノフェン（カロナール）も禁忌である。現在、添付文書上でこうした患者に使用可能な鎮痛薬は▽エモルファゾン（ペントイル）▽キョーリンAP2▽立効散のみである。

糖尿病については、近年血糖値の安定性を示すHbA1cが注目されているが、血糖値も大事な指標であることを忘れてはならない。血糖値と好中球の異物貪食能は反比例するため、HbA1cが安定していても、血糖値が高い場合は易感染性が強くなるので注意しなければならない。

甲状腺機能亢進症（Basedow病）では、び慢性甲状腺腫を伴うので見逃さないようにする。コントロールされていないBasedow病患者は甲状腺クリーゼになりやすいので非常に治療が困難になる。

感染性心内膜炎については『感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン(2008年改訂版)』（循環器学会ウェブサイトに掲載）に詳しく、これにClass I（予防すべき患者）Class II a（予防した方がよい患者）Class II b（予防を行う妥当性を否定できない患者）がそれぞれ示されている

ので参照されたい。出血を伴ったり根尖を越えるような大きな侵襲を伴う手技を行ったりする場合は、感染性心内膜炎予防のために抗菌薬投与が必要になる。また、ハイリスク患者の歯科における予防法としては▽口腔内洗浄▽定期検診▽正しい口腔ケアの指導ーが挙げられる。ペースメーカー装着患者はClass II bであるが、超音波スケーラーの使用の可否がしばしば話題になる。絶対的なエビデンスはないものの、口腔内で使用する超音波スケーラーの出力でペースメーカーが誤作動することはおそらくないと思われる。ただし、超音波発生装置の作る磁場がペースメーカーに悪影響を及ぼすことは否定できない。一部の光重合レジソ照射器で、本体の発生する磁場の影響によりペースメーカーが誤作動するという実験結果もある。

医科に対診した場合の臨床検査データの読み方について少し触れる。心エコー検査データでぜひ見てほしいのは駆出率（EF：Ejection fraction）である。これは心臓機能を知る最も簡単で信頼できる指標で60%以上が正常値である。50%までは問題なく歯科治療が行える。30～40%の場合は高次医療機関に委ねた方が安全だろう。心筋梗塞の既往がある場合、左室壁運動異常（LV wall motion asynergy）について記載されている場合がある。それがhypokinesisであればそれほど問題はないがakinesis、dykinesisの場合は、やはり高次医療機関に紹介した方がよい。生化学検査値ではアルブミンも参考になるが、もっと鋭敏な指標がコリンエステラーゼ（ChE）である。これはタンパク合成能力を示し、正常値は180～430。2桁になると抜歯後の治癒も悪く、インプラント手術などもってのほか、ということになる。

副腎皮質ステロイドを服用している患者では、例えばプレドニンの場合には1日必要量が5 mgなので、20～30mgを服用している場合には原疾患の状態が安定していないことが示唆され、感染しやすい状況であると判断できる。ステロイドの場合、種類より服用量を知ることが重要である。

クライシスマネジメント

気道閉塞時に観察される症状としてトラキアル・タグ（気管牽引）がある。患者の意識がなく、胸が動いて静かにしている時——、これは完全に息ができていないか、完全に息ができていないかのどちらかである。トラキアル・タグが出ていれば窒息しているということだ。

誤嚥時にむせ反射が起こるのは、異物が喉頭と気管内にある時だけだ。むせがないからといって、気管に入っていないことにはならないので、必ずX線撮影等で確認する。

意識障害の患者では、神経障害を認めたら脳血管障害を疑い、認められなければ血圧と血糖により、以下のように鑑別する。血圧正常の場合、歯科外来で高血糖が急激に起こることはまずないので、▽過換気▽てんかん▽低血糖—を疑うなら血管迷走神経反射、頻脈ならアナフィラキシーショックの可能性が高い。血管迷走神経反射は重篤では

ないが、アナフィラキシーショックの場合はステロイドや抗ヒスタミン、アドレナリン等の薬物での対応が必要になる。

脳血管障害には、発症から症状の完成までに時間がかかる場合がある（脳塞栓は数分以内、脳出血は30分以上かかる）。術中の血圧上昇が疑われた場合は、術後に一定時間観察してから帰宅させる。脳血管障害の初期の鑑別は、顔面半側麻痺・上肢の脱力・言語障害によって判断できる。脳梗塞の場合は3時間以内にtPAによる治療で後遺症なく治癒する可能性がある。専門医への搬送までの間は、継続してバイタルサインのチェックを行うとともに、誤嚥・窒息を起こさないよう注意する。

低血糖性昏睡では、意識のある場合は糖水を飲ませ、意識のない場合には50%ブドウ糖液20mlを静注するが、簡便な方法としてはペットシュガーを口腔粘膜に塗るのも有効である。

（学術委員・村田幸一郎 記）



サブテーマ2

局所的合併症への対応

日本歯科大学 新潟病院口腔外科
山口 晃教授

歯科医療は内容の多くが処置・手術であり、インシデントやアクシデントに直結することは決して少なくない。あらかじめ事故に結びつかない対応や防止対策を準備しておくことが必要である。ここでは、診療中あるいは診療後に発生しやすい局所的合併症を再検証したい。

局所麻酔に伴う合併症

歯科治療において、局所麻酔は避けられないものの一つである。局所的なアレルギー症状の一つにクインケ浮腫がある。顔面・咽頭に浮腫が起きるもので通常は時間の経過によって回復するが、

遺伝性血管神経性浮腫（HANE）の場合は、咽喉頭浮腫による気道閉塞等の重篤な事態に陥る可能性があるので注意が必要である。

局所麻酔により発生する知覚低下、麻痺等の神経障害の原因には、麻酔針による神経損傷と血管収縮薬の影響がある。神経の障害の程度・範囲により、副腎皮質ステロイド薬・ビタミンB群・ATP製剤等の薬物療法を行うが、治療が必要な場合は早期に開始し、回復の判定は3か月を目安とする。

観血的処置に伴う合併症

日本医療機能評価機構の医療安全情報No.47で「抜歯部位の取り違い」が報告されている。X線等で十分に術前の確認を行う癖をつけたい。隣在歯や軟組織の損傷を防ぐには左手を上手く使うとよい。顎動脈や翼突静脈叢は非常に止血が困難であるので損傷しないように特に注意する。

後出血の原因には▽局所的原因（局所の炎症、不良肉芽等）▽出血性素因（血小板の異常、凝固系の異常、血管壁の異常）▽抗血栓療法（抗凝固療法薬、抗血小板薬の服用）一がある。出血性素因が疑われる場合はスクリーニング検査を行う。

抗血栓療法を行っている場合は、従来は休薬して抜歯等を行っていた。しかし、抗血栓療法を中止または減量した場合に1%の割合で再梗塞が起き、さらにその8割は死亡または重度の後遺症が残ることが分かった。現在のガイドラインでは原則として休薬せずに抜歯することが推奨されている。ワーファリンによる抗凝固療法を行っている場合、PT-INR値（72時間前）が2.0～3.0（70歳以上は1.6～2.6）であれば、局所止血法を併用することにより、簡単な抜歯なら診療所でも可である。PT-INR値が3.0以上の場合や、多数歯、埋伏歯の抜歯は高次医療機関へ依頼した方がよい。抗血小板療法を行っている場合、その効果はPT-INR値には反映されないためコントロール状況が確認できないが、一次止血が奏効しやすいので比較的対処しやすい。むしろ原疾患の状況の確認（投与量、併用薬）を行うことが重要になる。

局所止血法としては、①縫合、②局所止血材、

③歯周包帯、④止血シーネ、⑤タンポナーデ等の方法があり、組み合わせて行うと効果的である。また、マクロライド系のようなタンパク結合率の高い薬剤は避けるようにする。

解剖学的構造に伴う合併症としては上顎洞迷入や上顎洞穿孔が挙げられる。上顎第一大臼歯（特に口蓋根）は上顎洞に迷入しやすいので注意する。上顎洞穿孔では、上顎洞に炎症がある場合には、抜歯時に排膿させ、炎症が改善してから穿孔部を閉鎖する。改善しない場合は上顎洞根本手術と口腔上顎洞瘻閉鎖術を行う。炎症がない場合には、穿孔部が小さければスポンゼルと縫合で閉鎖できる。大きければ口腔上顎洞瘻閉鎖術が必要になる。穿孔が生じた場合は抗菌薬投与による感染予防を図るとともに、「強く鼻をかまない」「強いうがいをしてはいけない」ことを指示しておく。

ビスフォスフォネート関連顎骨壊死・顎骨骨髓炎

ビスフォスフォネート（BP系薬剤）は骨粗鬆症に対して最も有効な薬剤であり、多くの高齢者に予防的に投与されている強力な破骨細胞の抑制剤である。BP系薬剤が関連した顎骨壊死・顎骨骨髓炎をBRONJ（Bisphosphonate Related Osteonecrosis of the Jaw）と呼び、抜歯等の外科手術後に生じやすい。BP系薬剤の有効性を考えれば服用中止を強いることは困難であり、BP系薬剤投与前に歯科検診、歯科治療を行うよう医科と連携していくことを目指すべきであろう。もし、BP系薬剤服用開始後に抜歯等が必要になった場合は、3か月以上服用を中止した後に抜歯し、抜歯創は減張切開をしたうえで閉鎖創とする。

歯科治療に当たっては、▽考えてもいない時に限って事故は起こる▽起きてから対処法を考えては間に合わない▽対応は後手に回ると負の連鎖を引き起こす▽想定内のことは即座に対応できる—ということを心の中に留め置き、「最悪の状況を想定して準備し最高の結果をイメージして行う」ように心がけたい。

（学術委員・前田圭司 記）

こども110番の歯科医院



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

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

●「こども110番の歯科医院」の皆様へ

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

●○●○●○●こどもサポート○●○●○●○

三重県歯科医師会会員の皆様へ

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

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

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

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



日本学校歯科医会 学校歯科医生涯研修制度基礎研修会

平成22年11月21日（日）
三重県歯科医師会館



日本学校歯科医会による学校歯科医生涯研修制度基礎研修会が、三重県歯科医師会の招聘により開催された。この研修会は学校歯科医がその専門性を活かしながら積極的に学校歯科保健活動を推進し、幼児・児童生徒の歯・口腔の健康増進に貢献するために、「学校保健の概念」「保健教育」「保健管理」「組織活動」に関する基礎的事項を習得することを目的としたもので、三重県での開催は初めてになる。

冒頭、日本学校歯科医会・中田郁平会長と三重県歯科医師会・峰 正博会長が挨拶し本研修会への期待を述べた後、『学校歯科医基礎研修テキスト』（第二版）に沿って4つの講義が行われた。約140名の会員が熱心に聴講、活発に質疑応答も交わされた。当日の研修修了者には「学校歯科医生涯研修制度規則」に則って、修了証が交付された。

講義Ⅰ 学校歯科保健の概念

日本学校歯科医会
金森市造 副会長



学校歯科保健は、歯・口腔を通じ、保健教育と保健管理の協調の中で「心身ともに健康な国民の育成を期する」活動である。歯・口の状態は子どもたちの生活習慣の状況を反映することから、学校歯科医による健康診断に基づいて学校保健計画の立案や的確な事後措置を実施することが大切である。

学校歯科医としての職務執行については学校保健安全法により示されている。学校歯科医は、学

校の非常勤職員として健康教育にも積極的に参加することが望ましい。

学校教育の目的と理念

平成18年12月に教育基本法が60年ぶりに改正された。この中で、教育の究極の目的は人格の完成にあることを明示し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成であるべきことを示している。

学校保健とは、学校における「保健教育」と「保健管理」を言い、児童生徒や教職員の健康を保持増進し、心身ともに健康な国民の育成を図るという教育目的の達成に寄与することを目指して行う活動のことである。保健教育と保健管理が活動を円滑かつ効果的に進めるためには、家庭や地域の関係機関・団体等との連携を緊密にする組織活動の充実が不可欠である。

学校歯科医の学校歯科保健における役割

学校歯科医の設置は学校保健安全法第23条によって規定されている。同法の目的は「児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」である。

学校歯科医の職務は同法施行規則第23条に規定

されており、学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加する他、健康相談や保健指導に従事すること等が挙げられている。また、チームティーチング(T.T.)やゲストティーチング(G.T.)として保健教育に参画することもできる。

学校保健計画

学校教育の目的を達成するためには、学校保健と学校安全の円滑な実施によって、児童生徒や教職員の健康の保持増進・安全の確保を図ることが大切である。そのためには、年間を見通した総合的な基本計画を作成しておく必要がある。

講義Ⅱ 学校歯科保健における保健教育

日本学校歯科医会
赤坂守人 常務理事



平成9年の保健体育審議会の答申では、「学校医、学校歯科医、学校薬剤師については、各学校の実態を踏まえ、学校の教育活動に積極的に参画し、必要に応じて、特別非常勤講師制度を活用する等して学習指導に協力したり、教職員の研修に積極的に取り組む等、その専門性を一層発揮できるように配慮すべきである」と述べられており、保健教育へのさらなる関与に向けた努力が求められている。

保健教育の領域と構造

学校における保健教育は「保健学習」及び「保健指導」に分けられ、「自分の健康について自ら問題点を見つけ、どのように解決すればよいかを考え、自ら実践する」こと、歯科保健分野では

「自分の歯や口の健康を自律的に管理し、食生活等口腔機能が豊かに発揮される人生を過ごせるように教育すること」を目標としている。

学校歯科医には、保健学習や保健指導並びに歯科保健に関する学校行事や特別活動に必要な資料の提供及び助言を行うこと、教科におけるT.T.、特別活動における「う蝕、歯周疾患、食べる機能、生活習慣、歯・口の外傷等の課題についての指導・助言」が求められる。

健康の価値を認識し、自ら課題を見つけ、健康に関する知識を理解し、主体的に考え判断・行動し、より良く課題を解決するという過程そのものが「生きる力」を身につけることにつながる。

歯・口の健康づくりが保健教育の教材・題材として適している理由として、自ら観察できる、興味を持ちやすい、自己評価しやすい、話題として共通性がある、知識についての理解が容易である等の点が挙げられる。

子どもの発達段階に即した学校歯科保健教育

幼児期には本人の積極的な意識化での健康づくり行動は困難であるので、基本的な生活習慣や態度を、家庭及び地域社会との中で育成する。

小学校低学年では、幼児期と同じように児童自

らが問題に気づき解決しようとすることは難しく、学校では教職員を、家庭では保護者を手本として行動を模倣する時期である。中学年では引き続き基本的な生活習慣の確立を図りながらも、「なぜ」「どうして」という原因についても考えるようにする。高学年になると、幼児期からの自己中心型から離脱し、自・他あるいは個・集団を理解して判断力も増加、主体的な生活が可能になってくる。基本的な生活習慣をさらに意識化し、確立させる段階と言える。

中学校の歯科保健指導では、歯・口の疾病・異常等と関連して自分の健康状態を理解させ、それらの健康を保持増進できる態度や習慣を養うことを狙いとする。

高等学校では、生涯を通じて心身ともに健康な生活のできる自己管理能力を養うことの一環として、自分の歯科保健状態を向上させ、それを維持していく能力を養うことに重点を置く。

特別支援学校では、学校歯科医等の専門家の指導・管理の下、学校と家庭が連携し、障害がもたらす口腔環境への影響の理解とその悪化を防止するための支援方策への配慮が必要である。

学校における歯科保健教育

教科における保健教育に当たっては、子どもたちが自らの歯・口の大切さに気づくことで、自らの生活習慣の課題を把握し改善できる資質や能力を培うようにする。「総合的な学習の時間」では、ヘルスプロモーションの理念が進展し、児童生徒の「生きる力」の育成につながるものと考えられる。また、学級活動・ホームルーム活動における保健活動で、学校歯科医がT.T.に参画したり、G.T.として指導に当たることも効果的である。

健康診断の事後措置としての歯科保健教育

健康診断の結果を保健教育に活用するためには、以下のような点に留意すべきである。

①CO・GOの児童生徒及び保護者に個別指導を行い、生活習慣の改善、保健行動の変容を促す。②健康診断結果を分析し、学校及び学級の課題を明確にする。③課題解決のための具体的な実践方法を学校保健委員会等で教職員及び保護者に提言する。④課題を児童生徒が自ら取り上げて問題解決学習を行う授業に積極的に参加する。

講義Ⅲ 学校歯科保健における保健管理

日本学校歯科医会
柘植紳平 副会長



学校における保健管理には、対人管理と対物管理があり、対人管理は健康観察、健康診断と事後措置、疾病予防等の心身の管理と児童生徒の生活の管理がある。

定期健康診断

健康診断には、定期健康診断・就学時健康診断・臨時健康診断がある。定期健康診断は重要な行事ではあるが、学校歯科保健の入り口にすぎない。健康診断は、その結果を分析し、適切な事後措置が十分に行われて、初めて意義があるものとなる。

就学時健康診断及び臨時健康診断

就学時の健康診断は、学校保健安全法第11条の規定に基づき小学校入学前に実施される。臨時健康診断は必要がある時に行われるが、次のような場合には、次年度の定期健康診断までの間に経過

を観察しておくことが望ましい。①処置を受けるように勧告した者が処置を終了したか否か、②指導を受けるように指示した者のその後の状態、③要観察歯（CO）や歯周疾患要観察者（GO）のその後の経過、④「顎関節」「歯列・咬合」「歯垢の状態」「歯肉の状態」欄で要観察とされていた者のその後の経過。

歯・口腔の健康診断

健康診断は保健管理の中心をなすが、確定診断ではなく、健康状態を把握するためのスクリーニングとして「健康」、「要観察」、「要医療（治療、精密検査）」に区分される。

歯・口腔の健康診断は教育の一環として位置付けられている。健康診断により、自分の歯や口の健康状態を把握し、健康診断で見つかった課題を集団での健康教育、健康管理に活かしていく。個人レベルでは、自律的な健康管理を身につけ、卒業後も自己管理と定期的な専門管理を自発的に進めるよう教育することが目標となる。

現在の健診項目のうち、「顎関節」「歯列・咬合」「歯垢の状態」「歯肉の状態」は、それぞれ「0・1・2」の3段階でスクリーニングを行う。歯石沈着はあるが歯肉に炎症がない場合、従来は「2」としてきた地域が多いが、平成18年からは「0」としたうえで、「所見欄」に「ZS」と記載し受診勧告を行うことになっている。喪失歯（△）は、虫歯が原因で喪失した永久歯のみを指す。従って、外傷や便宜抜去による喪失歯については何も記載せず、「所見欄」に喪失理由を記載する。CO（要観察歯）やシーラント処置歯は健全歯として扱う。

児童虐待の疑いを持った場合には、通常は児童相談所への通報義務があるが、学校健診では学校長または養護教諭等に報告し、最終判断は責任者である学校長に委ねる。

保健調査

保健調査票を作成するに当たっては、以下の点に配慮する。①国や県のモデルを参考に学校歯科医等の指導・助言を得て作成する、②地域や学校

の実態に即した内容を取り入れる等してもよい、③十分活用できるように内容、項目は厳選し、必要最小限とする、④集計や整理が容易で客観的分析が可能なものにする、⑤個人のプライバシー保護に十分に配慮し身上調査にならないようにする。

CO、GO

CO導入の意義は、直ちにう蝕として処置するのではなく、その事後措置としてヘルスプロモーションの理念に沿って、子どもが自ら気づき、う蝕への進行を促進するような生活習慣を見直す契機となる保健教育を行うことにある。

現在の健診は視診が中心になっており、Cと判定できるのは明らかなう窩がある場合に限られる。白濁や着色等の初期病変の兆候が認められるが、適切な管理によって進行が抑制できるような場合がCOであり、原則として受診勧告はしない。視診では確認できないが隣接面う蝕が疑われるような場合等は、COとしたうえで要精密検査と判定し、受診勧告を行う。

GOも、学校での適切な保健指導を行うことによって、子どもが自ら気づき、病変の進行を予防・抑制するような生活習慣を見直す保健教育の教材になる意義を持っている。

Gは歯石沈着のある歯肉炎であり、GOは歯石沈着のない歯肉炎である。G及び炎症のない歯石沈着（ZS）が受診勧告の対象となる。

健康診断の事後措置／健康相談

歯科健康診断後の事後措置の内容としては以下のようなものが挙げられる。①歯科疾患治療の指示、②歯科疾患・異常の精密検査受診の指示、③要観察者への指導、④歯口清掃、生活習慣の改善、⑤個別指導、⑥歯科保健に関する健康相談、⑦歯科疾患の予防処置の指示、⑧健康診断結果の統計的まとめ（次ページ図参照）。

健康相談も学校保健安全法により学校歯科医に義務付けられている。近年は生活様式や子どもの悩みの多様化により、健康診断結果にとらわれない健康相談が増加している。

健康診断結果の分析と評価等

健康診断結果の集計・分析には、日本学校歯科医会のウェブサイトで公開されている「健康診断結果等分析プログラム」（改訂版：ver1.1）が利用できる（<http://www.nichigakushi.or.jp/>）。

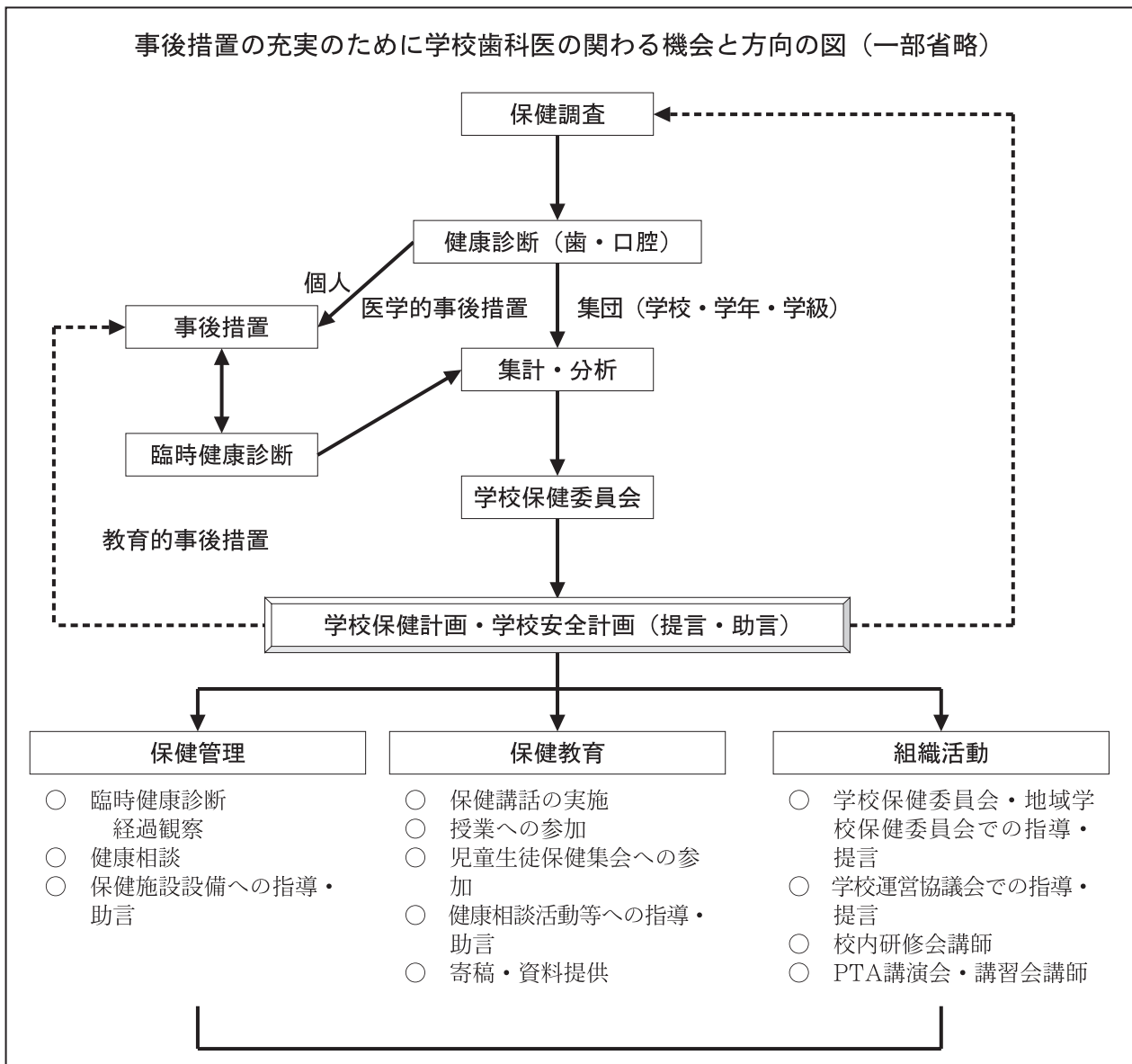
学校管理下の傷害

学校管理下における災害については、日本スポーツ振興センターの災害共済給付の対象であり、負傷・疾病に対する医療費及び障害に対する障害見舞金がある。この医療費のうち歯科は3％程度であるが、障害見舞金の給付は件数ベースで3～5割を占める。

同センターでは平成20年に『学校の管理下における歯・口のけが防止必携』を発刊しており、「学校安全Web」（<http://naash.go.jp/anzen/>）でダウンロードできるので参照されたい。

学校保健安全法に基づく医療券

う歯はいわゆる「学校病」として、要保護者及び準要保護者に対して、その疾病の治療に要する費用について必要な援助が行われる。以前は治療内容に制限があったが、平成16年に撤廃され、う蝕治療全般が対象になっている。ただし、市町村の財政状況によって扶助の内容は異なるので注意が必要である。



講義Ⅳ 学校歯科保健における組織活動

日本学校歯科医学会
赤坂守人 常務理事

近年、子どもたちの健康課題は、いじめや虐待等、心の問題も含め非常に多様化している。家庭や地域の機能低下も指摘されており、学校及び学校保健に対する社会的要請は高まっている。学校歯科保健の問題発見・解決のため、教職員・児童生徒及び家庭や地域との関わりの中で実践的な組織活動が行われる必要があり、そうした中で、地域の臨床家でもある学校歯科医がコーディネーター的役割を果たしていくことも期待される。

教職員の組織、協力体制及び校内研修の重要性

学校歯科保健の組織活動が充実するかどうかは、校長の理念や資質に大きく影響される。学校歯科医は校長と密にコミュニケーションを図り、理解を得ることが大切である。

学校では、校長をトップに保健主事、養護教諭、保健教科担当職員、学級担任、さらに栄養教諭等が組織活動に関わる。これら全教職員が共通理解を持ち、互いに綿密な連携を保ち協力していくためには、学校保健についての校内研修を行うことが必要になる。学校歯科医等の講話や教職員との懇談会を開催することにより、各教職員が学校保健活動に対する認識を高めることができる。

家庭及びPTAとの連携のあり方を理解する

保護者の理解があると、学校歯科保健活動は推進しやすくなる。学校歯科医は保護者会や学級参観、学級PTA、学校保健委員会等の機会、家庭への各種通信等を利用して、歯・口の健康づくりの方針や内容を十分に周知するよう心がけるべきである。

地域の関係機関・団体、学校間の連携

子どもの生活の場は学校、家庭、地域にまたがり、それぞれが子どもの健康に影響を与えているので、一貫した対応が不可欠である。子どもの健康づくりには、学校、家庭、地域の関係機関がそ

れぞれの役割を果たすとともに、地域内にある学校相互も含めて連携することが必要になる。

学校歯科医とかかりつけ歯科医との連携

かかりつけ歯科医も「子どもを疾病の側から見ないで健康の側から見る」ことを基本とする学校歯科保健に関する知識を持って対応しないとトラブルが起こる可能性がある。とりわけCO・GOといった学校歯科の専門知識は重要である。

学校保健委員会、地域学校保健委員会

学校保健委員会は校長の諮問機関であり、学校における健康の問題を研究協議し、家庭や地域社会と連携して健康づくりを推進する組織活動の中核を担う。

地域学校保健委員会は地域にある幼稚園や小学校、中学校、高等学校、あるいは特別支援学校の学校保健委員会が連携して、地域全体の子どもの共通の健康課題の解決や健康づくりの推進に関する連絡協議組織として設置される。

組織活動の留意点

組織活動における学校歯科医の役割は、その専門性をもって指導・助言をすること、また、その学校の子どもたちの歯科的環境を分析し、歯科保健についての的確で有用な情報を提供することにある。学校保健の目指すところは児童生徒の健康の保持増進であり、一生涯にわたって自らの健康を自己管理できる自律的な健康づくりの視点を忘れてはならない。

そのためには、学校の現在の課題を知り、周囲の意見に耳を傾け、学校の運営に協力する姿勢を持つことが重要である。学校保健が成果を上げるためには、組織活動の重要性和学校歯科医の役割を十分に認識しておく必要がある。

(地域保健部門担当常務理事・中井孝佳 記)

Photo Report
●学校歯科
保健ベンチ
マーキング

Regional Health Section

平成22年度学校歯科保健ベンチマーキング

平成22年11月18日（木）
岐阜県・瑞穂市立穂積小学校

フッ化物洗口の先進地を視察



11月18日（木）、平成22年度学校歯科保健ベンチマーキングが行われた。これは昨年度まで「先進地視察研修」として実施していた事業を三重県行政の取組みに合わせて名称を変更したもので、研修先は昨年と同じく岐阜県瑞穂市立穂積小学校。県内各地から学校歯科医の他、歯科衛生士、保健師、保育園長、教育委員会学校保健担当者等、総勢19名が参加した。



研修の冒頭、穂積小学校・鈴木智也教頭が挨拶。歓迎の言葉を述べるとともに地域特徴と穂積小学校での取組みを説明した。この地域は名古屋市、岐阜市のベッドタウンで、少子化の時代にあっても人口が増加傾向にあり児童数も多い。こうした大規模校でもフッ化物洗口の取組みが継続しているのは、フッ化物洗口を経験した子どもたちが今や親世代になり、身を持ってその価値を理解していることが大きいようだ。





校内見学では、保健室の様子や児童が実際に歯磨きとフッ化物洗口を行っている様子を見ることができた。準備から後片付けまで子どもたちが慣れた様子で進めていく。フッ化物洗口が特別なことなくごく自然な生活習慣として身についているのが分かる。



梶浦由美養護教諭からも同校の歯科保健活動についての説明があった。梶浦教諭が赴任したのは2年前とのこと。フッ化物洗口のシステムだけではなく、担当者の熱意も継承されていくようだ。現在は「保健室だより」等を通じた保護者への情報発信に努めているとのこと。



研修の締めくくりとして朝日大学歯学部口腔感染医療学講座・磯崎篤則教授が「歯科的健康格差は家庭の責任？」と題して講演。教授はフッ化物洗口の有用性に加え、社会環境・生活環境が健康及び利用できる医療・社会サービスに与える影響について述べた。健康教室や健診等の取り組みは、経済的、時間的余裕のない社会経済的に困窮している人には届かない場合が多いという指摘が印象に残った。

(広報編集担当理事・熊谷 渉 記)

日本歯科医師会 生きがいを支える 国民歯科会議 シンポジウム

平成22年11月3日（水・祝）
東京国際フォーラム

食べる、生きる、幸せ噛みしめる ～8020健康長寿社会を目指して～



11月3日(水)、東京国際フォーラムにおいて日歯「生きがいを支える国民歯科会議」シンポジウムが開催され、峰会長が理事として出席、太田常務理事もこれを聴講した。

日歯・第二次大久保執行部の大きな柱である「生きがいを支える国民歯科会議」は、昨年8月にスタートし、3回の会合や補完会議、WGの協議を経てこのほど提言がまとめられた（次ページ参照）。

午後に行われたシンポジウム『食べる、生きる、幸せ噛みしめる～8020健康長寿社会を目指して～』では、大阪大学総長・鷺田清一氏の基調講演「生きることは食べること」の他、「国民歯科会議」委員らによる講演が行われ、超高齢化社会に向けた社会のあり方について、またそこで歯科医療が果たすべき役割について様々なビジョンが示された。

この日の午前中に記者発表が行われ、大島伸一議長（国立長寿医療研究センター総長）から日歯・大久保満男会長に提言が手渡された。即ち、この提言は、私たち日歯会員すべてに託されたものと受け止めるべきものである。提言の3つの主旨、

▽歯の治療から食べる幸せへ▽歯から口腔へ▽診療室から地域社会へ—は、私たちに与えられた課題であり、期待でもある。私たち歯科医師はこれに応えていかなければならない。

（情報処理部門担当常務理事・太田賢志 記）

私たち、国民歯科会議に集まった歯科医療を受ける立場の者や歯科医療と連繫する職種の者は、互いに議論を重ね、日本歯科医師会の「生きがいを支える歯科医療」に期待し、以下の提言をします。

生きがいを支える歯科医療に期待し、提言する

生きがいを支える国民歯科会議（議長 大島伸一）

これまで歯科医療は、歯科保健・医療の充実に重要な役割を果たし、う蝕と歯周病という2大疾患の予防と治療、そして咀嚼機能の維持回復に目覚ましい成果をあげてきました。

いま、我が国では、高齢社会の到来によって、診療所・病院完結型の「治す医療」とともに、地域コミュニティに支えられた「暮らしの中での医療」の重要性が増しています。そのような状況の中で、日本歯科医師会が、歯科医療の目的を＜歯の治療＞から＜食べる幸せ＞へと広げ、その活躍の場を診察室のみならず地域社会へと展開し、「生きがいを支える歯科医療」として地域住民と共に実践する目標を掲げ推進していることに、私たちは大きな期待を寄せています。

そして私たちは、歯科医療が「健康寿命の延伸」に寄与することに期待しています。食べることは生きることであり、食べる喜びは生きがいと生きる力を支えます。コミュニティに暮らす、すべての人々にとって、何を、誰と、どのように食べるのかということは、暮らしの豊かさに大きな影響を及ぼし、生きる希望をも左右しかねません。健康な人でも、歯や口の機能が低下して、食が進まないと気が滅入ります。病気で、食べられない時期が続けば、生きる意欲さえ損なわれます。さらに、重度の介護が必要になると、経管栄養チューブで命をつなぐことがあります。それが一生続くと思えば、本人も家族も、生きる希望を失いかねません。しかし、そのなかには、医師と歯科医師が協力すれば、自分の口で食べて生きることができる人がいます。口から食べることができるようになって、命に再び明るい灯がともるようになった多くの例を私たちは知っています。

まさに口腔ケアは、すべての世代にとってトータルなヘルスケアの入口です。

今後、歯科医療が「診察室で完結する」医療にとどまらず、「暮らしの中で、食生活を維持し、患者の生きがいを支える」医療へと発展していくことを望みます。そして、地域における全人的医療の一翼を担い、様々な職種と協働し、新しい医療提供体制を創る先導的役割を担うことを願っています。

都道府県歯 男女共同参画推進 検討会議

平成22年10月27日（水）
東京市ヶ谷・歯科医師会館

女性歯科医師活躍に向けた基盤整備を

日歯として初めての開催となる都道府県歯科医師会男女共同参画推進検討会議に芝田専務理事と桑名理事が出席した。大久保満男会長の挨拶の後、内閣府男女共同参画局長の岡島敦子氏の講演と全国で14の都道府県歯科医師会で活動している「女性歯科医師の会」の取組みについての発表があった。今後、女性歯科医師の割合が増加することは学生数を見れば明らかで、これを歯科医師会とし

てどのようにサポートしていくかが課題。また、「女性歯科医師の活動に関する検討委員会」（倉治ななえ委員長）より、日歯に対して女性歯科医師の活動を取り巻く諸問題についてのアンケート調査結果の報告と施策案の答申が出された。多くの女性歯科医師が活躍し、歯科医師会がより華やかでより活気のある会になる、そんな未来を垣間見る会議となった。

都道府県歯 情報管理担当理事 連絡協議会

平成22年11月2日（火）
東京市ヶ谷・歯科医師会館

情報管理体制整備進む 都道府県歯との連携が課題

こちらも初開催となる情報管理担当理事連絡協議会に、太田常務理事と桑名理事が出席した。会合は日歯・稲垣明弘常務理事が司会進行を務め、平成21年12月の情報管理臨時委員会の中間答申書に基づき、日歯がこれまで取り組んできた情報管理・情報化施策について報告された。連絡・協議では、平成22年度の情報管理事業について、笹井啓史嘱託より「情報管理規程（案）」「情報管理ガイドライン（案）」、松見秀之理事より役員・職員IT教育結果が示された。さらに年度末に向けて最終答申の取りまとめが進められているとのこと。

この2年間で日歯の情報管理体制整備がほぼ整った形だ。次なる課題は日歯と都道府県歯の連携。今年8月末に行われた都道府県歯アンケート調査の結果が報告され、そこから浮かび上がる問題点についてブロック別の協議が行われた。各ブロックとも様々な意見が飛び交い、予定時間をオーバーするほど。都道府県により情報管理体制整備の進捗状況や電子化推進への取組みについての温度差はあるが、ITを活用した情報管理体制を構築していくことで意見は一致。都道府県歯にもさらに積極的な取組みが求められる。

第27回 日本障害者歯科学会 総会および学術大会

平成22年10月23日（土）、24日（日）
東京都江戸川区・タワーホール船堀

第27回日本障害者歯科学会総会および学術大会が、展望室からスカイツリーが見えるタワーホール船越（江戸川区）で開催された。今回は2,000人以上が参加し、一般演題は351題。その中には韓国、台湾、インドネシア、タイ等、アジア各国からの発表もあり、国際色豊かな大会となった。数多くの講演、シンポジウムの中から私が興味を持った演題を三つ紹介する。

（障害者治療担当理事・武山 一）

特別講演

ブレイン・マシン・インターフェース（BMI）
が拓くリハビリテーションの新たな可能性
慶應大学医学部リハビリテーション教室
里宇明元教授

BMIというと肥満度を表す指標を思い浮かべることが多いと思うが、これは「Brain-machine

Interface：BMI、脳介機装置」についての講演。脳卒中、脊髄損傷、切断等により身体機能を喪失した人の脳波を利用し、脳活動計測装置を介して義手を動かしたり、イメージするだけでインターネット上の仮想空間のもう一人の自分を操作したりと、子どもの頃のアニメの世界が現実となってきたようだ。さらなる研究・開発が進み、口腔領域におけるリハビリにも近い将来応用されていくことを期待したい。

シンポジウムⅠ

口から食べて元気になる

安静臥床や低活動によって引き起こされる病的状態の総称を廃用症候群と呼ぶが、筋肉や関節だけでなく種々の臓器の機能も低下する。誤嚥性肺炎もそのうちの一つである。

福岡、札幌の大規模リハビリテーション病院の歯科部長が、それぞれ「自分で口から食べる」ための口腔機能低下の予防と多職種連携によるリハビリの重要性を多くの事例を挙げて述べた。また、福岡歯科大学障害者歯科学の塚本末廣准教授は、脳梗塞で倒れた義理の母のリハビリ体験談をVTRを交えて報告した。

シンポジウムⅡ

高齢社会で活躍する口腔保健センター

旭川市、東京都豊島区、同江戸川区の担当役員がそれぞれの立場から口腔保健センターの現状を発表した。その歴史や環境の異なる各センターの

報告はいずれも興味深いものだったが、中でも歯科医師会として全国で初めて公益社団法人認定を受けた豊島区歯科医師会・高田 靖専務理事の「今後の口腔保健センターは多職種と連携し、人・物・金・情報の受け皿となれば、地域歯科保健・医療活動に欠かすことができない存在になる可能性を秘めている」という言葉が印象に残った。

10月 理事会 報告

平成22年10月7日（木）
三重県歯科医師会館

年度後半の諸事業について協議

会 長 挨 拶

9月理事会を前倒しで開催したせいもあり、ずいぶん久しぶりの理事会と感じる。9月には日歯代議員会があり、県歯でも種々の研修会、臨時委員会、特別委員会等が開かれているので、報告事項も多くなるかと思う。また、これから年末にかけても様々な事業が目白押しである。十分に議論して戴きたい。



報 告 事 項

1. 会長報告

9月日歯代議員会では、芝田代議員が地区質問に立った。今後、窓口での明細書発行が勧められていく中で、医療者・患者双方に分かりやすい診療報酬体系の構築を望むという主旨である。日歯からは渡辺常務理事が回答し、次期改定に向けて幅広く議論したいとのことであった。その他、日歯福祉共済や公益法人制度改革への対応について

も、日歯の考え方がかなり明らかにされてきているので各種資料を精査しておいてほしい。

2. 一般会務報告

- ・ 無料職業紹介事業報告（累計）：求職9件、求人64件、紹介6件、まとまったもの3件
- ・ 10月、11月行事予定
- ・ 選挙管理委員会結果報告

3. 各委員会事業報告

■ 社会保障部門

[社会保障]

- ・ 新規個別指導（9/16）、社会保険情報ネットワーク連絡協議会（10/4）、社会保険指導者研修会（10/5）について報告

◆ 会員事業部門

[医療管理]

- ・ 歯科相談3件

- ・ 歯科衛生士復職支援講習会（10/3）、無料職業紹介所のホームページ掲載について報告

[学 術]

- ・ 愛知県開催日歯セミナー（9/12）、学術研修会助成金の交付（伊勢度会支部・桑員支部）、学術情報提供、日本歯科医師会雑誌掲載記事依頼について報告

[福祉厚生]

- ・ 互助会第1部の支給について承認。

●地域保健部門

[公衆衛生]

- ・ 三重県小児保健協会理事会・同学会(9/12)、いい歯の8020表彰審査委員会・第2回かむかむクッキングコンクール1次審査(9/16)、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ブロック別研修会事前研修会(9/25)、「標準的な成人歯科健診プログラム・保健指導マニュアル」ブロック別研修会(9/26)、地域8020運動推進協議会(松阪地区)・病院歯科における口腔ケア実践研修会事前講習(9/30)、母と子のよい歯のコンクール中央審査結果、いい歯の8020審査結果について報告
- ・ 三重県小児保健協会「ニュースレター」及び学会案内の広報依頼について協議。

[障害者治療]

- ・ 平成22年度障害者歯科研修会(8/29)、水曜日担当医交代(10/1より三重大学・稲垣俊弘先生)、22年9月分診療実績について報告

▲情報処理部門

[広報編集]

- ・ 第8回フォーラム8020(10/2)、『三歯会報』10・11月号編集、メルマガ発行、三重テレビ『歯チカラ2(仮)』、「いい歯の日」企画全国地

方紙広告掲載、広報用バックボードについて報告

- ・ 中日新聞「歯のオアシスPart3」掲載：10/6「8020推進員」

[企画調査]

- ・ 第2回企画調査委員会(9/16)、第4回三重県歯メルマガ・ウェブアンケート結果、企画調査委員会レポートについて報告
- ・ 三重県歯メルマガ・ウェブアンケート(案)、Ustreamを使った動画配信について協議。

★臨時委員会

[レセプト電算化・オンライン化対策臨時委員会]

- ・ 第1回(通算3回)レセプト電算化・オンライン化対策臨時委員会(9/9)、レセプト電算化の書類提出状況について報告

[コ・デンタルスタッフに関する協議会]

- ・ 歯科衛生士復職支援講習会アンケート結果について報告

[その他の報告]

- ・ 第110回都道府県会長会議(8/27)、歯科医師需給問題連絡協議会幹事会(8/29)、第166回日歯代議員会(9/9・9/10)、介護給付費審査委員会(8/25、9/24)について報告

承認事項

- ・ 会員数：一般692名、勤務23名、終身129名、特別3名、法人8、合計855名。
- ・ 入会届の受理1名、1法人
中西弘樹先生(伊勢度会)
山田赤十字病院(伊勢度会)

協議事項

- ・ 支部長会の招集並びに附議事項について
- ・ 歯科衛生士の雇用対策について
緊急雇用創出事業の活用について
- ・ 公益法人制度改革に対する対応について

- ・ 会務並びに事業の運営について
①平成22年度第2回東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会について
②第16回三重県歯科保健大会について



10月 支部長会 報告

平成22年10月28日（木）
三重県歯科医師会館

平成23年度の三重県歯科保健大会 開催地は鈴鹿に決定

会 長 挨 拶

先日の東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会には支部長の皆様も出席して戴いたことを感謝する。京都大学・中山健夫教授の基調講演は、診療ガイドラインの本来のあり方について明快に指し示す内容であり、患者サイドの選択に係る部分の多い歯科医師として大いに参考になるものであ

たと思う。来年3月には日本歯科医学会主催により、専門分科会や認定分科会を対象に診療ガイドライン作成のための講習会を開く予定になっている。こうした動向についても、今後報告していきたい。

報 告 事 項

1. 会長報告



9月9日(木)、10日(金)の両日、日歯の第166回代議員会が開かれ、平成21年度決算が無事に承認された。代議員質問では芝田日歯代議員が地区代表質問として、今後の診療報酬体系のあり方について医療側、患者側双方にとって分かりやすい体系を目指すこと、齋藤日歯代議員が医療管理の立場から、各種アンケートの調査を効率的に行うこと、会員へのフィードバックを行うことを求

めた。

日歯の歯科医師需給問題ワーキングチームの答申書がまとめられた。私立歯科大学・歯学部 の定員割れが報じられる一方で、毎年2,000人以上の歯科医師が誕生している状況に変わりはない。そうした現状認識を踏まえて、文部科学省、厚生労働省、日本私立歯科大学協会並びに国立大学歯学部 長会議へ意見書を提出している。

「国民歯科医療のあるべき姿委員会」からも報告書及びこれを踏まえた提言が出されている。提言には、▽歯科保健医療推進のための基盤整備▽医療保険制度の堅持▽新たな診療報酬改定各科配分ルールの合意▽歯科診療報酬の見直し▽歯科医療界としての自己改革宣言一等がまとめられており、詳細は10月の東海信越役員連絡協議会で笹井啓史嘱託が述べられたとおりである。

日歯の福祉共済制度については先の代議員会で論点整理の資料が提出されているのでお目通し戴

きたい。

同じくスポーツ歯科検討委員会からは「スポーツと歯科におけるわが国の現状と課題について」という答申書がまとめられた。来年早々に指導者講習会を開催予定である。支部でも積極的な取り組みが行われることを期待したい。

11月には日歯役員選挙が公示される。東海信越地区では先日、大久保会長に出馬要請をさせて戴いたところだ。会長は11月3日(水・祝)の「生きがいを支える国民歯科会議」シンポジウムを終えてから判断したいとのことである(注:11月17日(水)、大久保会長が正式に出馬宣言を行った)。

3. 各委員会事業報告

〔学 術〕 辻(哲)理事

○日本歯科医学会平成22年度学術講演会(10月31日)について

○平成22年度支部学術研修会助成について
伊勢度会、松阪、桑員から申請あり。

○三重県歯科医師会学術研修会について
平成23年1月23日(日) 10:00~16:00
「これからのインプラント治療」

講師:東京歯科大学口腔インプラント科
臨床教授・武田孝之先生

〔公衆衛生〕 杉原理事



○第59回母と子のよい歯のコンクール中央審査結果について

三重県代表の四日市の中久保智絵さん・潤君

2. 一般会務報告(芝田専務理事)

(1) 会員数(平成22年4月1日~8月15日)

入会9名、退会5名、会員数855名。

(2) 三重県歯科医師会次期会長選挙・幹事選挙の日程について

(3) 医療従事者包括賠償責任保険の取扱いについて、三重県歯科医師会会員の歯科診療所所属の歯科衛生士の業務の遂行に起因して事故が発生した場合に、当該歯科衛生士が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害を補償する保険。12月より開始予定。

(4) 平成23年度からの三重県歯科医師会代議員並びに予備代議員の選出について

親子が優秀者6組に選ばれた。平成20年の姉の瑠海さんに続く快挙となった。

○平成22年度歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール

福永雄斗君(伊勢市立明倫小学校2年生)が小学校低学年の部で優秀賞に選ばれた。

○第15回三重県歯科保健大会について

○公衆衛生事業・8020運動推進特別事業関係研修事業について

平成23年1月30日(日) 14:00~16:00
「肢体不自由児の現状と治療」

講師:三重県立草の実りハビリテーションセンター所長・二井英二先生

○三重県小児保健協会ニュースレターの配布について

〔社会保障〕 羽根常務理事

○中医協・歯科技工加算創設の影響調査について
○特定社保講習会について

〔医療管理〕 齋藤常務理事

○平成22年度卒業歯科衛生士の求人状況について
○歯科衛生士の復職支援について

10月3日(日)の復職支援講習会及びアンケート結果について報告。

○平成22年度医療管理学会について

12月23日(木・祝) 14:00～16:00

「患者とよりよい関係を築き維持するために」

講師：NPO法人ささえあい医療人権セ

ンターCOML代表・辻本好子氏

○歯科助手の業務範囲について

歯科助手に医療行為をさせた容疑で埼玉の医療法人の理事長らが9月に逮捕された。厚労省は、歯科助手は無資格者であるため歯科医師業務、歯科衛生士業務を行うことはできず、診療所の受付や器具の洗浄などの一般雑務に限られる旨の説明をしている。

○医療安全情報No.47「抜歯部位の取り違い」について

平成19年1月1日から22年7月31日までの間に、歯科において、抜歯部位を取り違った事例が11件報告されている。

〔広報編集〕熊谷理事



○広報用バックボードについて

○「いい歯の日」全国地方新聞掲載広告について

○三重テレビ「歯チカラ」放映について

〔企画調査〕桑名理事

○Eメール配信について

7月から10月までに新たに93名の会員から申込み。現在の参加率は約69%に達した。

○第4回、第5回ウェブアンケート結果について

9月「歯科衛生士需給対策について」、10月「児童虐待防止について」実施。まだ回答数が少ないのでご協力をお願いしたい。

〔レセプト電算化・オンライン化対策〕田所副会長

○9月の審査支払機関の意向調査について

一部に未だ届出を行っていない医療機関や調査に未回答の医療機関がある。12月末までに電子化または猶予、免除の届出をしないと23年4月からの電子請求原則義務化により、紙レセでの請求が受け付けられなくなる。また、意向調査の回答は届出にはならないので注意。

〔災害の対応・体制に関する委員会〕武田理事



○災害緊急時連絡網訓練について

支部で定期的に災害時安否確認の訓練を実施されたい。災害伝言ダイヤルの活用が推奨される。

協 議 事 項

○第16回三重県歯科保健大会について

過去の開催状況から、鈴鹿での開催を求める声があり、満場一致で決定した。

(広報編集委員・呉山隆浩 記)



11月 理事会 報告

平成22年11月4日（木）
三重県歯科医師会館

歯科保健大会について協議

会 長 挨 拶

10月の東海信越地区役員連絡協議会には日歯・大久保会長と日歯連盟・堤会長が、日本歯科医学会学術講演会では同会・江藤会長が来県された。11月には日学歯の永田会長を迎える予定だ。中央の考え方に直接触れる機会が続くので、それを会務に活かしてほしい。

11月3日(水・祝)に「生きがいを支える国民歯科会議」の提言が出された。超高齢化社会に向けて各界の有識者から大きな期待とともに、歯科界にパラダイムチェンジが求められている。それにいかに応えていくかが私たちの課題になる。

報 告 事 項

1. 会長報告

11月2日(火)に衆議院財務金融委員会で、保険業法の再改正案が可決された（注：その後4日に衆院を通過、12日に参院本会議でも可決）。これにより日歯の福祉共済制度や年金制度が新法人移行後も存続できる見通しとなった。日歯の公益法人認定には、公益事業比率等のハードルが残るが一步前進したと言っている。また、日本歯科医学会の取扱いもある程度道筋が定まってきたようだ。

厚生労働省の審査支払機関の在り方に関する検討会では、支部間格差や審査のコスト等、様々な

厳しい指摘がなされている。今後、社保支払基金及び国保連合会のあり方がどの様に変化していくのか、統合なのか、競争促進なのか、議論の行方を注視しておきたい。レセプト電子化についても、医療機関数で6割を超え、審査のあり方やデータの活用等について議論が進んでいるようだ。このあたりも十分に情報を分析しておいてもらいたい。

2. 一般会務報告

- ・ 無料職業紹介事業報告（累計）：求職11件、求人65件、紹介7件、まとまったもの4件
- ・ 11月、12月行事予定



3. 各委員会事業報告

■社会保障部門

[社会保障]

- ・ 社保・国保審査員合同協議会(10/21)、特定
社保講習会、資格喪失後受診防止ポスターにつ
いて報告

◆会員事業部門

[医療管理]

- ・ 歯科相談 3 件
- ・ 名古屋国税局管内税務指導者協議会 (10/7)、
東海信越地区医療管理担当者協議会 (10/24)、
平成22年度三重県医療安全研修会 (10/31)、
平成22年度医療管理学会、永年勤続表彰、無料
職業紹介所のホームページ掲載について報告

[学 術]

- ・ 日本歯科医学会学術講演会 (10/31)、学術
情報提供について報告

[福祉厚生]

- ・ 互助会第 1 部の支給について承認。
- ・ 福祉厚生委員会 (10/14) について報告
- ・ 「会員死亡時の手続き」発行について協議。

●地域保健部門

[公衆衛生]

- ・ フォーラム8020 (10/2)、第 3 回三重県歯科
保健大会実行委員会 (10/7)、第 1 回地域8020
運動推進協議会 (南勢・志摩地区) (10/14)、
第 2 回かむかむクッキングコンクール 2 次審査
(10/17)、第 1 回地域8020運動推進協議会 (津
地区、尾鷲地区、紀南地区) (10/21)、「三重

県における入院患者を対象とした口腔ケアに関
する調査」概要、三重県公衆衛生学会抄録、み
え歯ートネットの意見募集について (案) につ
いて報告

[障害者治療]

- ・ 第27回日本障害者歯科学会学術大会 (10/23,
10/24)、障害者歯科センター22年10月分診療
実績について報告
- ・ 平成22年度救急処置講習会について協議。

▲情報処理部門

[広報編集]

- ・ 三重テレビ「歯チカラ」打合せ (10/7)、第
3 回広報編集委員会 (10/14)、FM三重「はぴ
はぴ子育て」(10/28放送)、「いい歯の日」企
画全国地方紙広告掲載予定記事、新聞・TV報
道について報告

[企画調査]

- ・ 都道府県歯科医師会情報管理担当理事連絡協
議会 (11/2)、日歯「生きがいを支える国民歯
科会議」シンポジウム (11/3)、第 5 回三重県
歯メルマガ・ウェブアンケート結果について報
告
- ・ 三重県歯メルマガ・ウェブアンケート (案)
について協議。

[その他の報告]

- ・ 介護給付費審査委員会 (10/26)、都道府県
歯科医師会男女共同参画推進検討会議 (10/27)
について報告

承認事項

- ・ 会員数：一般692名、勤務23名、終身129名、
特別 3 名、法人 8、合計855名。
- ・ 入会届の受理 2 名
加藤直輝先生 (伊勢度会)
平井吾一先生 (伊賀)

協議事項

- ・ 平成23年度事業計画について
- ・ 公益法人制度改革に対する対応について
会員種別案について、定款諸規程について
- ・ 会務並びに事業の運営について
- ・ 第16回三重県歯科保健大会について

定款・諸規 程等改正 特別委員会

第3回 定款・諸規程等改正特別委員会
平成22年10月28日（木）

第4回 定款・諸規程等改正特別委員会
平成22年11月25日（木）

三重県歯科医師会館

1月答申を目指し協議進む



8月にスタートした定款・諸規程等改正特別委員会は、その後も毎月会合が招集され熱心な協議

が重ねられている。会員種別及び代議員制の採用については前回までではほぼ合意が得られており、3回目の会合は役員選挙についての協議に時間が費やされた。現行の本会役員選出方法は公益法人法に示されている方法とは異なるため、そのすり合わせについては専門家の判断を仰ぐ必要がありそうだ。4回目の会合では裁定審議委員会、役員報酬等の諸規程についての協議が行われた。

今後はこれまで協議された定款・諸規程案のブラッシュアップを行い、1月答申へ向けた詰めの作業が進められる。

選挙管理 委員会

選挙管理委員会

平成22年10月7日（木）

三重県歯科医師会館

次期会長・監事選挙に向けて協議



中西敏也委員長の進行により「次期会長・監事」の選挙方法・手順についての協議が行われた。県歯選挙規程に基づき両選挙とも平成23年1月13日（木）が立候補受付日となる。立候補者が定数を超えた場合、会長選挙は2月13日（日）に会員による直接選挙を行い、監事選挙は2月27日（日）開催予定の臨時代議員会の席上で代議員による選挙が行われることとなる。

機構改革 臨時委員会

第9回機構改革臨時委員会

平成22年11月18日（木）

三重県歯科医師会館

障害者歯科センターについて答申



機構改革臨時委員会の9回目の会合では障害者歯科センターに関する最終的な協議が行われ、取りまとめられた答申書が、水谷委員長より峰会長に手渡された。答申は障害者歯科センターの機能強化を図るため、理事／委員会主体の運営・管理の見直しを提言する思い切った内容。管理者の選定が困難なハードルであることを認めつつ、執行部に対して積極的な改革を求めるものとなった。今後、新法人への移行時期を勘案しながら、新たな体制作りに向けた準備を始めることになる。

機構改革臨時委員会答申書 （障害者歯科センターについて）（抜粋）

【経緯】

障害者歯科センターは、平成元年の口腔保健センター設立に伴い、三重県から運営の委託を受ける形でスタートした。当初は、公衆衛生担当理事及び委員、支部推薦会員、公募会員、三重大学・口腔外科派遣医等によって緊急に編成された体制で診療に臨むこととなったが、平成3年度から障害者治療担当理事が設けられるとともに、障害者治療委員会が設置され、本格的な運営体制が整えられた。同時に入会5年以内の会員による「協力会員」制度を導入、講習会や先進地視察を含めた研修機能の充実が図られた。

障害者歯科センターで診療に当たる歯科医師の主力が輪番制であることは、多くの会員が障害者歯科医療の経験を積むという点では有意義である

が、受療者視点に立てば担当医が頻繁に変わってしまうデメリットも生じる。こうした問題を解消するため、平成8年度に県からの予算が増額されたことを機に、県歯所属の「管理者歯科医師」の雇用が実現した。以後、15年度末まで管理者1名、障害者治療委員、協力会員、三重大学・口腔外科派遣医による診療体制が続くことになる。

平成16年度には、歯科大学、歯学部での障害者歯科教育の定着に鑑み13年間続いた「協力会員」制度を廃止するとともに、より高度な研修機能を目指して「日本障害者歯科学会認定医制度臨床研修施設」としての認定を受け、研修希望者を受け入れる体制とした。しかしながら平成21年度までに所定の研修を修了し認定医となった者は会員1

名、三重大学1名の計2名にとどまっており、課題が残る現状である。また同年4月に7年間勤務してきた管理者歯科医師が退職し、後継の管理者は三重大学口腔外科から派遣されることになった

【結論】

障害者歯科センターは20年以上にわたり、障害者歯科医療を提供する場として、また地域の歯科医師が障害者歯科医療の研鑽を積む場として大きな役割を果たしてきた。その一方で、①障害者歯科医療に対するニーズの変化（障害の多様化、障害者歯科医療の質の向上への期待）、②地域での障害者歯科医療提供体制の整備の進捗（障害者歯科医療に取り組む診療所の増加）一両面への対応を迫られている。

平成21年度には「みえ歯ートネット」事業がスタートし、地域の診療所とのネットワーク構築が進められることとなった。まだ設立間もなく手探りの状況ではあるだろうが、今後は病院歯科・口腔外科との連携もさらに密にして、県内各地の障害者に対して個々の状況に応じた適切な障害者歯科医療を提供できる体制を整えていくことが期待される。一方、センターでは、今後は専門性の高い歯科医師を中心に据え、センターでの診療の質的向上を図るとともに、「日本障害者歯科学会認定医制度臨床研修施設」として、地域で核となり得るスキルの高い歯科医師を養成することが求められる。

こうしたセンター機能の向上を図るに当たっては、現状の管理体制の大幅な見直しが必要と思われる。最大の問題は管理者歯科医師である。平成16年度以降、三重大学口腔外科から短期間派遣される管理者歯科医師を、障害者治療担当理事が補佐する体制を余儀なくされている。こうした現状では、責任の所在が不明確と言わざるを得ないし、臨床研修施設としても心もとない。本来は障害者歯科医療に係る豊富な専門的知識を有した歯科医師が、少なくとも数年単位で管理者として常勤すべきであろう。

ものの、短期間での交代が続いており、障害者治療担当理事が管理者機能を補佐する必要性が生じている。また、「協力会員」制度の廃止により、障害者治療委員の負担も大きくなっている。

こうした望ましい管理者の選任が実現できた場合には、障害者治療担当理事と常任委員会の役割も見直すべきではないか。公益法人制度改革に伴い役員及び委員の任期も2年間になっており、管理者を中心とした体制をサポートするには不向きと考えられるからだ。同時に、かつての“経験を積むための”「協力会員」や2年単位で任に就く障害者治療委員ではなく、“専門的知識を有した”「協力会員」（今後、当センターの研修で認定医資格を得る人材等も含む）を募り、センターの診療体制を強化することが適切ではないか。

もちろん、上述したような理想的な管理者の選任は容易なことではない。また仮に一度、選任が果たせたとしても、同じ課題は今後も常につきまとうことになる。そのためには継続的な管理者選任・供給システムの確立を図ることが求められる。将来的には専門的な教育機関との連携も視野に入る必要があるだろう。

以上のような管理体制の刷新は急務ではあるものの、管理者の選任は今後の障害者歯科センターの行方を左右する重要なファクターである。拙速は避け、長期的な視点に立った改革が推し進められることを期待したい。

【機構改革臨時委員会】

委員長	水谷忠司
副委員長	吉田昌夫
委員	加藤卓也
	眞田浩一
	森 孝
	岡宗尚代
	瀬川 純
	橋本 敏
	芝田憲治

◆睦寿会

Member Business Section

睦寿会総会・親睦会

平成22年11月23日（火・祝）

ホテルグリーンパーク津

35回目の睦寿会 鈴木長八郎先生の百歳を祝う

第35回を迎える睦寿会総会並びに親睦会が開かれました。本年度は7名が新たに加わり、会員数は129名に達していますが、この日は9名の会員が出席しての開催となりました。総会の冒頭、挨拶に立った峰会長は、終身会員の先生方のこれまでの会への貢献を労うとともに、公益法人制度改革に伴う三重県歯科医師会としての問題点、これからの展望、レセプト電子化への対応、歯科医師需給問題等について報告しました。

田中勇雄顧問（桑員）による挨拶の後、今年度9名の物故会員に対する黙祷と、役員を含む本日の出席者23名の紹介があり、代表して加藤千春世話人（四日市）から睦寿会開催について謝意が述べられました。

その後、芝田専務理事から、年末から来年初めにかけての県歯事業の日程を含めた会務及び次年度の役員選挙日程等について報告がありました。

総会終了後、同会場にて武田福祉厚生担当理事の司会のもと、懇親会が開かれました。

橋本副会長の開宴挨拶、中藤監事の乾杯の後、峰会長より今年度百歳を迎えられる鈴木長八郎先生（松阪）へお祝いの言葉、花束の贈呈が行われました。和やかに懇親会も進行し、終身会員の先生方の元気なお姿に役員らも勇気づけられた思いでした。食事とお酒を楽しみながら終身会員、役員おのあの交流を深める有意義な2時間が過ぎ、最後に田所副会長が閉会の辞を述べお開きとなりました。

（福祉厚生委員・伊藤裕継 記）



田中勇雄顧問（桑員）



加藤千春世話人（四日市）



鈴木長八郎先生（松阪）

▲ 歯チカラ & 「いい歯の日」 企画 地方紙 広告掲載

Information Processing Section

三重テレビ特別番組『歯チカラ～食べることは生きること～』

平成22年11月8日（月）三重テレビ放送

「いい歯の日」企画 地方紙広告掲載

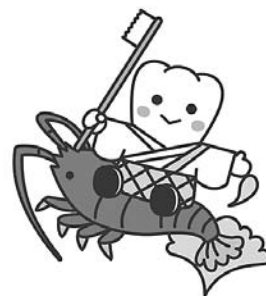
平成22年11月7日（日）伊勢新聞・中日新聞（三重版）

11月8日(月)、昨年に引き続き三重テレビで三重県歯科医師会提供による歯科啓発番組『歯チカラ』が放映された。今年度は「～食べることは生きること～」と題して、「かむかむクッキングコンクール」審査委員長である三重中京大学短期大学部・土井貴美子教授による「噛む力を育てる」食生活の提言や、藤田保健衛生大学・藤井 航先生の口腔ケア・口腔機能向上の取組み、さらに

「みえ歯ートネット」の紹介等、全ての世代の生き活きとした生の営みを生み出す「食」と、それを支える「歯と口の健康」について、より広い視点から見渡す内容となった。

また11月7日(日)には、日歯と都道府県歯科医師会の共同企画として地方新聞朝刊に意見広告が掲載された。

11月8日は いい歯の日



ご当地よ坊さん(三重県版)



チャレンジ☆ 噛むかむクッキング

“生涯を通じた歯の健康づくり”として8020運動を推進する三重県と三重県歯科医師会は、「チャレンジ☆噛むかむクッキング」イベントを開催します。

日 時：平成22年11月28日（日）午後1時～4時
会 場：三重県歯科医師会館2F・大会議室
内 容：第2回かむかむクッキングコンクール表彰式、特別講演「ウェル噛む！ ～噛むかむクッキングのすすめ～」(講師：歯学博士・料理研究家 田沼敦子氏)、「噛むかむメニュー試食会」(先着100名様分)
申し込み：11月20日（土）までに三重県歯科医師会事務局（TEL 059-227-6488、FAX 059-227-0510）へ。

いい歯の日 イベント情報

第15回三重県歯科保健大会

日 時：平成22年11月7日（日）午後1時～3時30分
会 場：伊賀市文化会館（伊賀市西明寺3240-2）
内 容：歯の衛生週間各事業表彰、8020表彰、森末慎二氏特別講演「あくなき挑戦」など
入場無料、当日参加可、先着500名様に記念品贈呈

三重テレビ番組

「歯チカラ～食べることは生きること～」を放送

日 時：平成22年11月8日（月）午後7時～7時30分

「みえ歯ートネット」を始動しました

三重県歯科医師会は、歯科医療を“生活を支える医療”“生きる力を支える医療”と位置付け、皆さんの歯と健康を支えるために、歯の治療のみならず身近な医療機関としての役割を担えるよう取り組んでいます。

本年4月からは、障がいのある方に安心して歯科治療を受けていただくため、地域の歯科医院と障がい者歯科センターが連携した「みえ歯ートネット」を始動しました。運営協議会には、三重県歯科医師会と三重県健康福祉部に加え、障がい児（者）支援団体も参加し、より良いサービスを提供できるように医療側と受療側の双方の意見を反映しています。地域に密着した活動を通じて、より良い環境で受療していただける体制をサポートしていきたいと考えています。

三重県歯科医師会会長

峰 正博



歯科医療は「生きる力を支える生活の医療」です。

日本歯科医師会 <http://www.jda.or.jp/>

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

▲企画調査 委員会特別 レポート

Information Processing Section

歯の健康力推進歯科医師等 養成講習会レポート

企画調査委員 片山 昇



この10月、今年で3年目を迎える「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」が愛知県で開催された。これは平成19年に定められた「新健康フロンティア戦略アクションプラン」(P.61参照)に基づいて、厚生労働省の委託により日本歯科医師会が都道府県歯科医師会及び日本歯科衛生士会の協力のもとで実施されているものだ。主に高齢期・寝たきり者等の口腔ケアの推進を図るため、最新の歯科保健医療に関する技術の研鑽や知見の習得

及び地域における先進的な医科歯科連携について講習を実施することにより、在宅歯科医療、口腔ケア等プロフェッショナルケアについて専門性を持つ歯科医師及び歯科衛生士を養成することを目的としている。

講習会は、日歯が定めた7地区10か所で5日間（内、1日は施設見学）の日程で行われ、原則50名程度の受講者が公募により決定される。今年度、東海信越地区からは46名が参加した（内訳は、愛知県21名、岐阜県2名、三重県19名、静岡県4名／歯科医師39名、歯科衛生士7名）。

平成23年度には本講習会が三重県で開催されることもあり、今年度の講習会を受講した片山 昇企画調査委員による体験レポートを掲載する。

在宅歯科診療整備事業について

この講習会を修了した歯科医師が常勤している医療機関に対して、厚生労働省の「在宅歯科診療整備事業」が適用される。これは、在宅歯科診療を実施するために必要となる医療機器に係る初年度整備事業として、都道府県が事業費の2/3（内、国が1/2）を補助するものである。

医療機関1か所当たりの基準額は医療提供体制推進事業費補助金交付要綱に3,638千円と示されているが、実際には各自治体の予算により異なる。愛知県の昨年度の例では180万円まで、つまり最大180万円の購入費に対し国から1/3の60万円、県から1/3の60万円が補助されている。

講習・第1週



第1週目は藤田保健衛生大学の岡田澄子先生より摂食・嚥下リハビリテーションの実際、聖隷三方原病院の大野友久先生より嚥下補助床について、愛知県歯科医師会担当者より窒息予防、訪問歯科診療の算定、要介護高齢者の安全な移乗についての講習があった。

本講習会の中心となるワークショップは、国立長寿医療センター病院の角 保徳先生をディレクターに6班に分かれ行われた。あらかじめ与えられた4つのテーマから班ごとに1つテーマを決めて、訪問歯科診療の問題点抽出から解決方法を話し合い、班ごとにまとめられた意見を各班の代表者が発表した。各班とも非常に活発に意見が飛び

交い、現在の訪問診療における問題点と今後の課題が明確になった。ワークショップの内容は日本歯科医師会を通じて、現場の意見として厚生労働省へ上げられる。

ワークショップ演習・発表を踏まえ、総括として角先生より「高齢者歯科医療の確立の必要性和その提言」と題した講演があった。現在の高齢者への歯科医療のあり方の問題点を挙げ、高齢者歯科医療の確立のための提言として、以下の3点が提案された。

1. 高齢者医療は在宅医療が中心となると考えられ、在宅歯科医療の整備拡充と地域完結型歯科医療への転換
2. かかりつけ歯科医機能を利用して、在宅歯科医療から、口腔ケア、口腔管理へと繋がるチームアプローチを土台とした高齢者歯科医療提供システムの構築
3. 歯科医師が口腔管理を通して高齢者の健康寿命の延伸に大きく貢献できるビジョンを社会に提示（詳細は日本歯科医師会雑誌Vol.62 No.2 2009-5を参照）

講習・第2週

第2週目は、愛知学院大学口腔衛生学講座の森田一三先生よりワークショップ形式のKJ法の確認と問題提議がなされた。

KJ法とは、文化人類学者・川喜田二郎（東京工業大学名誉教授）がデータをまとめるために考案した手法である。データをカードに記述し、そのカードをグループごとにまとめて、図解し、論文等にまとめてゆく。KJとは考案者のイニシャルに因んだものである。共同での作業にもよく用いられ、「創造性開発」（または創造的問題解決）に効果があるとされている（Wikipediaより抜粋・改変）。

まず、医療連携の推進の障害となっている問題についてKJ法を用いて選定。その後、1週目と

同様に6班に分かれて解決方法を探った。私の属した第6班は医療連携におけるコミュニケーション不足を問題点とした。二回目ともなると、各班ともさらに積極的な発言が見られ、様々な発想から問題解決への糸口が見出された。

ワークショップの後、医療連携に関して、愛知県歯科医師会より「西春日井歯科医師会における訪問歯科診療システムについて—平成5年から17年間のあゆみ—」と題し、当地域における歯科医師会を中心としたシステム作りの変遷について講演があった。

当地区では、歯科医師会が特養等の施設と連携を図り、他職種とのつなぎ役としていわば地域医療連携のハブとなっている。入居者への歯科健診、

施設への歯科室の併設、歯科医師・歯科衛生士の派遣、口腔ケアの他職種への啓発とセミナー等を行っている。施設との連携システムはほぼ確立されており、今後は居宅に対するシステムの確立が課題であるとのことであった。これら地域におけるシステム作りは他の地域での医療連携構築に大変参考になるだろう。



その後、愛知県歯科医師会・佐藤理之理事が「今後の医療連携の展開について」と題して講演。医療連携の目的は他科との対診により「安心な医療を提供」することにあると述べた。また職域の線引きを行うことを目的に、口腔ケアと口腔管理という言葉の定義を明確にする試みも紹介された（口腔ケア：歯科医療従事者以外でも行える口腔の疾病予防、健康保持・増進、口腔機能向上及びQOLの向上を目指したケア／口腔管理：歯科医師・歯科衛生士による歯科疾患、口腔粘膜疾患、口腔機能障害（摂食・嚥下機能障害を含む）等により器質的、機能的な変化に対する医学的管理）。

最終日である第5日目には、一般県民にも公開される形で二つの講演が行われた。まず、東京大

学先端科学技術研究センターの中邑賢龍教授が「障がいや病気から学ぶコミュニケーション」と題し、手振り、身振りを交えコミュニケーションの本質とあり方を分かりやすく講義された。①コミュニケーションはとれているようでとれていないことを自覚すべき、②コミュニケーションには気持ちだけでなく、きちんと理屈を持つべき、③言葉にこだわらないこと、④普段から様々な人と接しておくこと—これらのポイントは訪問診療においても患者や多職種との連携、コミュニケーションを考えるうえで大変参考となった。

続いて、大阪市立大学の井上正康教授が「活性酸素と生命のスーパーシステム—生物進化から口腔ケアを考える—」と題し、活性酸素がいかに生物の進化や生命維持に深く関与してきたかを説かれ、食事、口腔ケア、癌など生老病死の現代的課題を論じられた。

公開講座の後、日本歯科機械工業協同組合から訪問診療機器の説明及び業者展示が行われた。実際に様々な機器に触れる機会を得ることができ、これから訪問診療機器を整備していこうと考えている自分にとってはデンタルショーに出向く以上のメリットがあったと思う。続いて、愛知県歯科医師会より「8020表彰者追跡調査報告」、愛知県健康福祉部より医療法に基づいた愛知県の地域保健医療計画の実際についての講演が行われた。

講習会の最後に、日本歯科医師会・池主憲夫常務理事より日歯の超高齢化社会へ向けた訪問診療への考えと本講習会の意義が述べられ、修了証の授与式が執り行われた。

本講習会の受講者は、これから訪問診療を始める歯科医師から、すでに10年以上訪問診療に取り組んでいるベテランまで経験の差はあったが、ワークショップ演習を通して制度上の問題や歯科医師個々の問題等、訪問診療における現在の問題点と今後の課題が見えてきた。私自身、広島県尾道市での勤務医時代には6年間訪問診療に取り組んだ経験はあるが、三重県で開業して2年目の現在、一から訪問診療を始めるにはスタッフ、機器の整備などクリアすべき問題がいくつもある。まずは、昨年三重県では歳出されなかったという助成金を申請して機器の整備を始めるとともに、スタッフ教育並びに人員確保をしていきたいと考えている。

今後、機会があればそうした取組みの実際についても報告していきたい。

(了)

新健康フロンティア戦略アクションプラン(平成19年12月28日)(抜粋)

歯の健康づくり（歯の健康力）

国民の歯の健康状態は、8020達成者（80歳で自分の歯を20本以上有している者）の増加や子供のむし歯の減少など着実に向上している。近年では、生活習慣病と歯周疾患との関連や妊産婦と歯周病の関係等、歯・口腔の健康と全身との関係が注目されている。

歯・口腔はおいしく食べること、楽しく話すことに大きく関与しており、また、口腔内を清潔に保持することは嚥下性肺炎の予防等にもつながることから、歯の健康はQOLに密接に関連している。歯の健康を高めていくことは健康的で質の高い生活を維持・向上していくためにとても重要である。

このため、幼児期・学齢期のう蝕予防、主に成人期の歯周疾患対策、主に高齢期・寝たきり者等の口腔ケアなど各々のライフステージに応じた支援を行うとともに、個人が行うプロフェッショナルケアと歯科医師等が行うプロフェッショナルケアの推進等の生涯を通じた8020運動を推進する。

【目標】

歯の健康は、おいしく、楽しく食事をして、健康的な生活を維持・向上する上できわめて重要であり、幼児・学童を対象としたう蝕予防対策、主に成人を対象とした歯周疾患対策、主に高齢者・寝たきり者等を対象とした口腔ケアに関する普及啓発を行うとともに、生涯を通じた8020運動を推進し、歯の健康力を高める。

<数値目標>

- ・ 幼児期・学齢期のう蝕予防対策として、12歳児の1人平均う蝕数を減少させる。
[1.7歯（平成18年）→1歯以下（～平成22年）]
- ・ 主に成人期の歯周疾患対策のセルフケアとして、糸ようじなど歯間清掃器具を使用する人の割合を増加させる。
[39.0%（平成16年）→50%以上（～平成22年）]
- ・ 生涯を通じた8020運動の推進として、80歳で20歯以上の歯を持つ人の割合を増加させる。
[25%（平成17年）→30%以上（～平成22年）]

【具体的取組】

- ・ 80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした「8020運動」による、歯の健康づくりについての普及啓発及び8020運動推進特別事業等による歯科保健事業の円滑な推進体制の整備を行う。（厚生労働省）
- ・ 歯科保健大会等の機会や8020運動推進特別事業等を活用し、幼児期・学齢期のう蝕予防対策、主に成人期における歯周疾患の予防と進行抑制に関する知識、主に高齢期や寝たきりの者等に関する口腔ケアに関する知識等を、歯科医師、歯科衛生士、行政職員等へ普及啓発する。（厚生労働省）
- ・ 口腔機能の維持と向上等を目的として介護予防を実施するとともに、口腔ケア等のサービスを実施できる歯科医師等の養成など、体制の充実を図る。（厚生労働省）
- ・ 食育対策や生活習慣病対策と連携し、関係団体等とともにセルフケアとプロフェッショナルケアの重要性を広く普及啓発し、8020運動を推進する。（厚生労働省）

▲ウェブ アンケート

Information Processing Section

三重県歯科医師会メールマガジン
ウェブアンケート結果報告及び考察

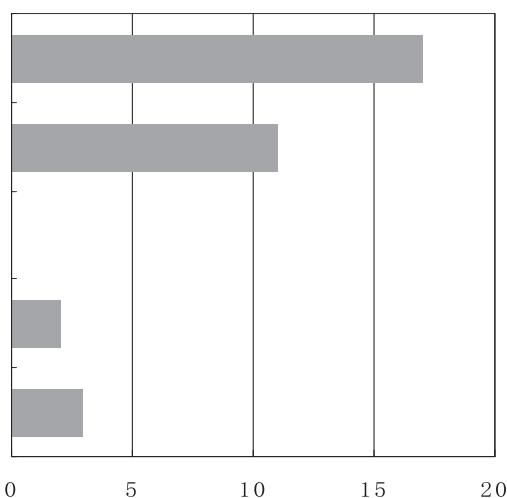
第4回ウェブアンケート 歯科衛生士需給対策について

平成22年9月実施

回答数：33

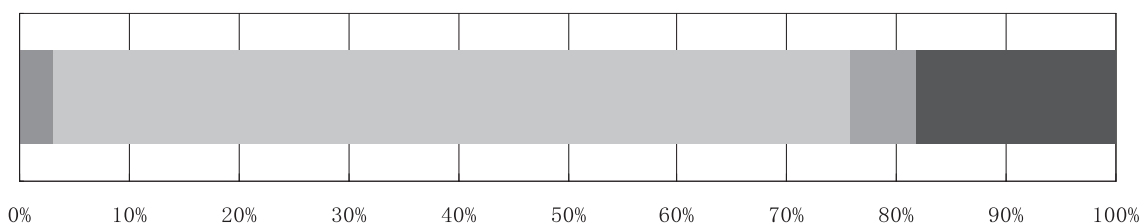
8月支部長会では歯科衛生士需給対策についての協議が行われた。近年、県内の歯科衛生士養成校で一部、定員割れが生じていることが懸念されている一方で、地元志向の傾向が出てきた新卒者に対して求人とのミスマッチも見られる等、一面的な判断が困難であるようにも思われる。そこで、歯科衛生士需給対策についての意見調査を試みた。

1. 現在、貴院における歯科衛生士の雇用状況についてお答え下さい。



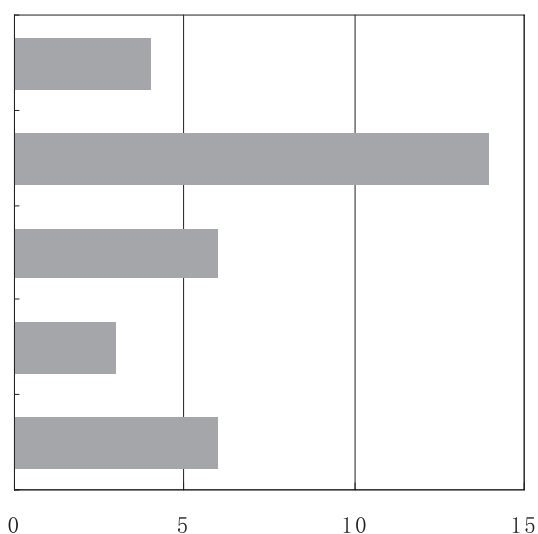
- ・ 歯科衛生士を雇用しており、充足している 17票
- ・ 歯科衛生士を雇用しているが、まだ不足している 11票
- ・ 歯科衛生士を雇用しておらず、できる限り早く雇用したい 0票
- ・ 歯科衛生士を雇用していないが、将来的に雇用したいと考えている 2票
- ・ 歯科衛生士を雇用しておらず、将来も雇用する予定はない 3票

2. 現在、三重県下では約1,400名の歯科衛生士が就労しており、平成20年の調査では人口10万人に対する就業歯科衛生士数は77.1人と全国平均の75.5人を上回っています。今後の県内の歯科衛生士養成校の必要性についてどのように考えますか。



- 歯科衛生士は県全体である程度充足されており、県内の養成校が減少してもよい。 1 票
- 歯科衛生士は県全体で不足しており、養成校は今後も 3 校（またはそれ以上）必要である。 24 票
- 歯科衛生士は県全体で不足しているが、県外に養成校があるので県内の養成校が減少しても対応できる。 2 票
- 歯科衛生士は県全体で不足しているが、潜在的歯科衛生士（未就業者）の復職を進めることにより県内の養成校が減少しても対応できる。 6 票

3. 三重県下の歯科衛生士養成校が近年、定員割れを起こしています（現在、県下 3 校合わせて定員 110 名であるが、近年、私立 2 校の入学人数は 50% 程度にとどまっている）。その理由として、以下のどれが最も影響していると考えますか。



- ・ 歯科衛生士の認知度が低いこと 4 票
- ・ 歯科衛生士という職業に対して魅力を感じられていないこと（給与・待遇等） 14 票
- ・ 養成校の授業料が高いこと（私立学校では 3 年間で約 250 万円、公立学校は約 70 万円） 6 票
- ・ 県下の養成校が専門学校であること（専門学校よりも短大や大学への進学を希望する人が多い） 3 票
- ・ 歯科助手との差が感じられていないこと（歯科医院に勤めるなら歯科助手で構わないと思われる） 6 票

※ 設問 4 は奨学金のあり方（対象、条件等）を問うたものだったが、ウェブアンケート掲載時に不備があり、選択肢が一部欠落していたため、結果は割愛する。

考察

8 月支部長会では、私立歯科衛生士養成校の定員割れに対する懸念から、主に奨学金制度について議論された。県行政に対して奨学金の要望は三重県歯科医師連盟により以前から行われているが、地方自治体の財政も厳しく実現は容易ではないことから、歯科医師会独自の奨学金制度についてもその可能性を問う声があった。積極的な意見もあった一方で、仮にこれを実施した場合、会員の賛同が得られるかどうかについては懸念も表明された。今回のアンケート結果では、設問 1 で自身の診療所での歯科衛生士不足を訴える回答は 3 割にとどまり、設問 3 では学校制度や高い学費が定員割れの主因とは受け止められていないことが分かった。この 2 点からは、歯科医師会独自の奨学金制度について会員多数の理解を得ることは難しいという可能性が示唆される。一方で、県内の歯科衛生士養成校数については現在の 3 校が維持されるべきだとする意見が圧倒的に多く、養成校維持に有効であること

が示されれば、仮に自身の診療所で歯科衛生士が充足していたとしても、奨学金制度等への理解を示す会員は少なくないかもしれない。

今回、アンケートの不備で奨学金制度自体についての意見を正確に把握することはできなかったが、その費用対効果も含め今後、議論していければと思う。その他、設問2の回答及び自由回答欄に寄せられた意見では、復職支援に期待する声が目立った。三重県歯科医師会でも今年度から新たに復職支援講習会を実施、無料職業紹介事業とも連携してこれを推進しており、今後の成果が期待される。

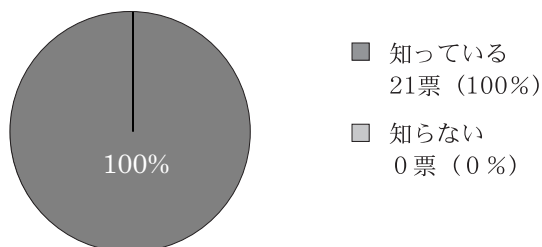
第5回ウェブアンケート 児童虐待防止について

平成22年10月実施

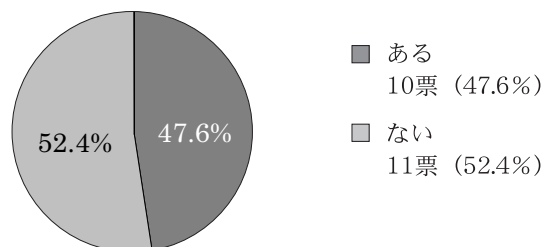
回答数：21

10月2日(土)に開催された「日本子ども学会」学術集会で歯科医師からも多くの発表が行われる等、最近、歯科医師による児童虐待の早期発見についての取組みが注目されている。三重県歯科医師会では平成18年、19年に会員を対象にした児童虐待に関する意識調査を行っているが、今回はその一部を改変してウェブアンケートとして実施した。

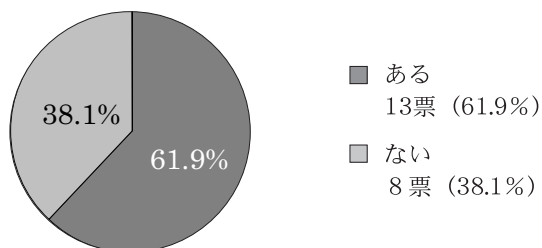
1. 育児放棄・不適切な養育、保護の怠慢、放置のことをさす、ネグレクトという言葉を知っていますか。



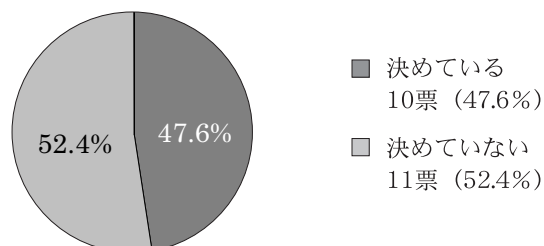
3. 乳幼児検診や学校歯科健診時に、児童虐待（育児放棄含む）の疑いがあると意識したことはありますか。



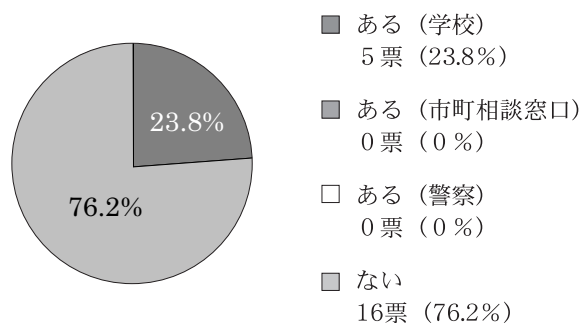
2. 多発う蝕や急激なう蝕の増加があるにもかかわらず治療を受けていない子どもたちに対して、児童虐待（育児放棄含む）の疑いがあると意識したことはありますか。



4. 児童虐待を疑ったときにどこに通報するか決めていますか。



5. 今までに児童虐待の疑いで、関係機関に通報したことがありますか。



6. 小学校の女子児童が「親に殴られて前歯を破折した」と来院しました。治療後、どのように対応されますか。

- ・ 学校、担任の先生に相談する：8件
（地域歯科医師会から学校歯科医を通じて、学校に連絡を取る、学校の養護教諭に伝える等）
- ・ 児童相談所に連絡する：6件
- ・ 分からない：1件
- ・ 引率者によって変える：1件

考察

		平成18年 回答数：109		平成19年 回答数：157	
		(人)	割合	(人)	割合
設問1	知っている	69	63.3%	138	87.9%
	知らない	40	36.7%	19	12.1%
設問2	ある	42	38.5%	66	42.0%
	ない	66	60.6%	91	58.0%
	未回答	1	0.9%	0	0%
設問3	ある	28	25.7%	58	36.9%
	ない	77	70.6%	95	60.5%
	未回答	4	3.7%	4	2.5%
設問4	知っている	50	45.9%	90	57.3%
	知らない	58	53.2%	66	42.0%
	未回答	1	0.9%	1	0.6%
設問5	ある	0	0%	3	1.9%
	ない	109	100%	154	98.1%

左表は過去2回の調査から今回のアンケートに相当する設問に対する回答を示したものである（※4は「どこに通報したらよいかわっているか」という設問だった）。歯科医師は、特にネグレクトの早期発見により児童虐待防止に貢献できるとされている。18年のアンケートでは、この言葉の認知度は63%にとどまったが、今回の設問1では、全員がこの言葉を知っていると回答するまでになった。「児童虐待を疑ったことがある」という回答や実際に通報した数も増加傾向にある。ただし、これは歯科医師側の意識が変わりつつあるためか、児童虐待事例が増えているためかは明らかではない。できることならば、全ての歯科医師が児童虐待防止への高い意識を持ちつつ、そうした疑いを持ったり通報を考えたりしなくてもよい、児童虐待のない社会が実現されることを願いたい。

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

企画調査委員会

医 療 管 理

小規模企業共済制度による事業専従者の節税と蓄財

顧問税理士 植村公順

Q：小規模企業共済制度が改正され、個人事業主の配偶者や後継者も加入できるようになったようですが、改正内容と税金の関係について教えてください。

A：ご承知のとおり、小規模企業共済制度は、小規模企業共済法に基づく制度で、小規模企業者が掛金（月額7万円を限度）を積み立て、廃業や引退に備える制度であり、いわば小規模企業者のための「退職金制度」です。

平成22年4月14日に小規模企業共済法の一部が改正され、平成23年1月1日より共同経営者も本制度に加入することができることになりました。

共同経営者とは、個人事業者の経営に携わる者で、一定の要件を満たす個人事業主の配偶者や後継者です。ただし、加入できる共同経営者は一事業主につき「2名」までとされています。青色事業専従者である配偶者や後継者は共同経営者の要件を満たすものと考えられます。

共同経営者の主な要件は、次のとおりです。

- ① 事業の重要な業務執行の決定に関与していること、または事業に必要な資金を負担していること。

具体的には、資金を新規に確保する際に、その決定の場に参加していることや事業資金の借入に際し、連帯保証人や保証人になっていることなどが挙げられます。

- ② 共同経営者として事業執行に対する報酬を受けていること。

具体的には、青色事業専従者給料や後継者として事業に従事して給料の支払いを受けていることが挙げられます。

なお、共同経営者が加入する際には、共同経営者であることの確認書類が必要ですが、その確認書類の内容は中小企業基盤整備機構のホームページに公表されています。また、加入された以後、共同経営者としての事業実施状況について、継続的に確認することとされています。

この制度の加入手続等は、共同経営者が三重県歯科医師会等に加入契約書等及び共同経営者であることの確認書類を提出し、初回掛金の額を現金で支払い、次回掛金から共同経営者名義の預金から掛金を支払うことになります。

共同経営者の掛金は、小規模企業共済等掛金控除証明書により全額所得控除の対象となり、所得税や住民税が課税されません。

共同経営者が受け取る共済金は、原則として、退職所得に該当し、共済金から退職所得控除額を差し引いた残額の2分の1が所得金額となります。退職所得控除額については、掛金納付期間が20年以下の場合は、1年につき40万円（掛金納付期間が20年を超える場合は増加）です。掛金月額を3万円にすれば年間36万円ですから、その共済金には所得税も住民税も課税されません。この制度は、青色事業専従者給与や共済金に係る所得税・住民税の節税ができるとともに、蓄財ができる仕組みです。

会員事業部門生涯研修コーナー

●今月の生涯研修該当論文

日本歯科医師会雑誌

<VOL. 63 No.8 11月号>

研修コード 2706

クリニカル「口腔内のアレルギー症状と類似疾患」松坂賢一 井上 孝

研修コード 2604

クリニカル「仮着用セメントの性質と取り扱い～接着性レジンセメントの特性を生かすために～」
中畠 裕（明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科生体材料学分野教授）

研修コード 2107

FORUM「歯科医師会と私」三木昭代（埼玉県歯科医師会地域保健部副部長）

<VOL. 63 No.9 12月号>

研修コード 2604

クリニカル「セルフアドヒーズブレジンセメントの臨床家に役立つ接着評価」
新谷明喜（日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第2講座教授）

研修コード 2599

サイエンス「各種飲食物の酸性度と酸蝕歯の関係」
北迫勇一（東京医科歯科大学大学院う蝕制御学分野助教、メルボルン大学客員研究員）

研修コード 2107

FORUM「女性歯科医師と歯科の未来へ」山地良子（ヤマザ歯科クリニック副院長）

研修コード 2799

クリニカル「抗血栓療法患者に対する抜歯時の対応について～科学的根拠に基づくガイドラインの作成にあたり」今井 裕 矢郷 香

平成22年 6 月診療分歯科診療報酬状況（三重県）							
		社 会 保 険			国 民 保 険		
		1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数	1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数
一 般	本 人	2.0	606.5	1,194.9	2.1	612.5	1,268.6
	家 族	1.7	559.6	969.6			
後期高齢者医療		—	—	—	2.2	675.1	1,485.8

平成22年 7 月診療分歯科診療報酬状況（三重県）							
		社 会 保 険			国 民 保 険		
		1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数	1 件 当 日 数	1 日 当 点 数	1 件 当 点 数
一 般	本 人	2.0	609.8	1,206.0	2.0	612.7	1,241.4
	家 族	1.7	557.4	958.1			
後期高齢者医療		—	—	—	2.2	673.2	1,453.3

無料職業紹介所の利用について

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

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

無料職業紹介所の利用法について

《求人者の場合》

- 所定の求人申込書に必要事項を記入し提出してください。
- 尚、求人票の有効期限は3か月です。

《求職者の場合》

- 所定の求職票に必要事項を記入し提出してください。

《求人・求職の申請と紹介方法》

下記へ連絡を戴ければ、関係書類をご送付申し上げます。

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

三重県歯科医師会内

社団法人 三重県歯科医師会

歯科医療技術者等無料職業紹介所

〒514-0003

津市桜橋2丁目120-2

T E L 059-227-6480

委員会便り

広 報 編 集

日 時：平成22年10月14日(木)

午前10時～11時35分

場 所：三重県歯科医師会館 3 F 研修室

協議事項：①10/23 東海信越地区歯科医師会役員

連絡協議会取材について

②11/7 第15回三重県歯科保健大会取

材について

③共済NEWSについて

公 衆 衛 生

日 時：平成22年11月25日(木)

午前10時～午後1時

場 所：三重県歯科医師会館

協議事項：①歯のパスポートの配布について

②啓発事業について

③研修会について

障害者歯科センター

10月障害者歯科センター診療状況

診 療 日：7日

診療担当者：常勤1名、非常勤5名（内訳・会員
4名、大学1名）

延 患 者 数：139名

11月障害者歯科センター診療状況

診 療 日：7日

診療担当者：常勤1名、非常勤6名（内訳・会員
5名、大学1名）

延 患 者 数：144名

10・11月会務日誌

10. 2 第8回フォーラム8020が愛知県にて開催
され中井常務理事、太田常務理事、杉原
理事、熊谷理事、桑名理事出席
- 3 歯科衛生士復職支援講習会開催
- 4 社会保険情報ネットワーク連絡協議会が
東京都にて開催され田所副会長、羽根常
務理事、小林理事、辻(孝)理事、大杉理
事出席
- 5 常務理事会開催
日本歯科医師会社会保険指導者研修会に
田所副会長、羽根常務理事、小林理事、
辻(孝)理事、大杉理事出席
日本歯科医学会タイムスタディ調査の内
容に関わる説明会に田所副会長、小林理
事、辻(孝)理事、大杉理事出席
- 6 日本歯科医師会第4回学術・生涯研修小
委員会に峰会長出席
- 7 理事会、選挙管理委員会、第15回三重県

歯科保健大会実行委員会開催

平成22年度名古屋国税局管内税務指導者
協議会が愛知県にて開催され齋藤常務理
事、林理事、植村顧問税理士出席

- 9・10 平成22年度社会歯科学研究会秋期研
修会が福島県にて開催され芝田専務理事
出席

- 14 福祉厚生委員会、広報編集委員会、南勢
志摩地区平成22年度第1回地域8020運動
推進協議会、定款・諸規程等改正特別委
員会議長・副議長との打合せ開催

- 15 日本歯科医学会理事会に峰会長出席

- 17 平成22年度第2回かむかむクッキングコ
ンクール2次審査開催

- 19 三重県がん対策推進協議会に峰会長出席
三重県産業保健推進センター運営協議会
に峰会長出席

- 21 津地区平成22年度第1回地域8020運動推

- 進協議会、尾鷲地区平成22年度第1回地域8020運動推進協議会、紀南地区平成22年度第1回地域8020運動推進協議会開催
日本歯科医師会第8回理事会に峰会長出席
三重県学校保健会常務理事会に橋本副会長出席
社保・国保審査員合同協議会に田所副会長、羽根常務理事、小林理事、辻(孝)理事、大杉理事出席
- 22 平成22年度近畿府県合同防災訓練・緊急消防援助隊近畿ブロック合同訓練・三重県総合防災訓練及び津市総合防災訓練打合せ会に芝田専務理事、熊谷理事、鎌谷支部長、前田会員、宮崎会員出席
- 23 東海信越地区歯科医師会会長・専務理事連絡協議会、東海信越地区歯科医師会役員連絡協議会開催
第27回日本障害者歯科学会総会および学術大会が東京都にて開催され武山理事出席
- 24 東海信越地区医療管理担当理事連絡協議会開催
- 27 日本歯科医師会第3回会誌編集委員会に峰会長出席
都道府県歯科医師会男女参画推進検討会議に芝田専務理事、桑名理事出席
- 28 支部長会、定款・諸規程等改正特別委員会開催
- 31 日本歯科医学会学術講演会開催
医療安全研修会に林理事出席
11. 2 都道府県歯科医師会情報管理担当理事連絡協議会に太田常務理事、桑名理事出席
- 3 日本歯科医師会「生きがいを支える国民歯科会議」シンポジウムに峰会長、太田常務理事出席
- 4 常務理事会、理事会開催
- 6 第31回全国歯科保健大会が山形県にて開催され田所副会長出席
みえ摂食・嚥下リハビリテーション研究会世話人会、第6回みえ摂食・嚥下リハビリテーション研究会学術集会が松阪市にて開催され中井常務理事出席
- 7 第15回三重県歯科保健大会開催
- 11 第9回機構改革臨時委員会、特定社保講習会、鈴鹿地区平成22年度第1回地域8020運動推進協議会、歯科衛生士再就職支援緊急雇用創出事業検討委員会開催
三重県救急医療情報センター臨時評議員会に峰会長出席
松阪支部「開業医の為の公衆衛生講習会」に中井常務理事、杉原理事出席
長谷山荘歯磨き講習会に中村公衆衛生委員出席
- 13 四日市支部医療管理学会に齋藤常務理事出席
- 14 第31回日本口腔インプラント学会中部支部学術大会が四日市市にて開催され峰会長出席
三重県立公衆衛生学院推薦入学試験に田所副会長出席
- 15 公益法人制度改革に関する講習会が東京都にて開催され太田常務理事出席
- 17 都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会に芝田専務理事出席
- 18 学校歯科保健ベンチマーキング、定款・諸規程等改正特別委員会議長・副議長との打合せ開催
日本歯科医師会第9回理事会に峰会長出席
- 20 東海信越地区歯科医師会専務理事連絡協議会に芝田専務理事出席
- 21 日本学校歯科医会生涯研修制度基礎研修会開催
- 23 睦寿会親睦会開催
- 24 鈴鹿支部医療管理講習会に齋藤常務理事出席
- 25 公衆衛生委員会、定款・諸規程等改正特別委員会開催
第54回三重県学校保健安全研究大会が松阪市にて開催され橋本副会長、中井常務理事、杉原理事、公衆衛生委員出席
紀宝警察署研修会に熊谷理事出席

- 27・28 日本子ども虐待防止学会「第16回学術集会くまもと大会」が熊本県にて開催され熊谷理事出席
- 28 第2回かむかむクッキングコンクール表彰式・特別講演会開催

- 29 三重県後発医薬品適正使用協議会に齋藤常務理事出席
- 30 常務理事会開催
三重県救急医療情報センター臨時理事会に齋藤常務理事出席

会 員 消 息 の ペ ー ジ

新入会員紹介



かとう なおき
加藤直輝先生 (11. 4 付)

伊勢市辻久留 2 丁目10-5
加藤歯科医院

診電 話 0596-23-5252
F A X 同 上
住電 話 0596-23-6200
F A X 0596-23-5252
(伊勢度会支部)



ひらい ごいち
平井吾一先生 (11. 4 付)

診名張市希央台 5 番19号
なばりえ 1 F
シルク歯科クリニック

電 話 0595-42-8241
F A X 同 上
(伊賀支部)



なかじま まさあき
中嶋正明先生 (12. 1 付)

診津市栄町 3 丁目258-3
(医)昭友会 中嶋歯科医院

電 話 059-226-2687
F A X 059-226-2677
(住)津市大谷町208-99

電 話 059-253-7150
F A X 同 上
(津支部)



まつもと かずゆき
松本一幸先生 (12. 1 付)

診松阪市垣鼻町455-7
ぶらん歯科

電 話 0598-26-4618
F A X 0598-26-4617
(松阪支部)

F A X 変更

中島順二先生 (津)
(診) 059-228-7932

診療所変更

花井博祥先生 (津)
津市栗真小川町703-1

謹んでおくやみ申し上げます



岩崎正博先生 (津支部)

去る11月14日、お亡くなりになりました。

享年85歳

本会会員数 (12. 1 現在)

一般会員	693名	勤務会員	25名
終身会員	127名	特別会員	3名
法人会員	8名	計	856名
日歯会員数	65,172名 (10.31現在)		

新入会員 Profile

かとう なおき

加藤直輝先生（伊勢度会支部所属）

平成22年 7月 加藤歯科医院

1. 学歴

高校 皇學館高等学校

大学 九州大学（平成13年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成14年 4月 九州大学病院歯周病科

平成16年 4月 本田歯科医院（福岡県）

3. 歯科医になった動機

幼い頃から、歯科医師である父を見ていて、
やりがいのある仕事だと思ったから。

4. 大学の所属クラブ テニス部

5. 趣味 自動車

6. 健康法 毎日のストレッチ

新入会員 Profile

ひらい ごいち

平井吾一先生（伊賀支部所属）

1. 学歴

高校 奈良県立畝傍高等学校

大学 愛知学院大学（平成11年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成15年 4月 しばた歯科医院

平成17年 5月 坂井歯科医院

平成18年 7月 イリエ歯科IKクリニック

3. 開業年月日 平成22年11月 8日

4. 歯科医になった動機

いかなる形でも、人の健康に携わる仕事に
就きたかった。父の意向。

5. 趣味 映画鑑賞、海外旅行

6. 健康法 半身浴、ジムで走る

7. 愛読書及び最近読んで興味のあった本
推理小説全般

野村の考え／野村克也著

8. うれしかったこと

開業を迎えられたこと。

9. 悲しかったこと

祖母が、歯科医になる前に逝去してしまっ
たこと。

10. 今迄に経験した特殊な症例

全顎残根状態からの補綴による咬合の再構築

新入会員 Profile

なかじま まさあき

中嶋正明先生（津支部所属）

で父のような歯科医になろうと思いました。

1. 学歴

高校 津高等学校

大学 朝日大学（平成10年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成11年 4月 朝日大学総合歯科学講座

平成13年 5月 今出川前田歯科医院

3. 歯科医になった動機

幼い頃から父の姿を見て育ち、いつも診療
所に遊びに行くと患者さんやスタッフの笑
顔があり、全ての人が幸せそうに見えたの

4. 大学の同級生（県内） 藤川尚己先生

5. 大学の所属クラブ 硬式テニス

6. 趣味 スキューバ・ダイビング

7. 健康法

よく食べ、よく笑い、よく遊び、そしてよ
く寝る。

8. うれしかったこと

双子の息子達（3歳）が日々成長していく
姿を見て、毎日とても幸せです。

9. 今迄に経験した特殊な症例

フルマウス症例

新入会員 Profile

まつもとかずゆき

松本一幸先生（松阪支部所属）

1. 学歴

高校 三重高等学校

大学 愛知学院大学（平成6年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

平成6年4月 愛知学院大学有床義歯講座

平成11年4月 いりば歯科

平成12年4月 あかほり歯科

平成14年4月 桜木記念病院歯科

平成20年6月 黒部歯科

3. 開業年月日 平成22年11月22日

4. 歯科医になった動機

自分の行った仕事が感謝とともに受け取ら

れる非常にやりがいのある職業だと思い、
歯科医師になろうと思いました。

5. 大学の同級生（県内） 西村充功先生

6. 趣味 ドライブ、読書

7. 健康法 筋トレ、ウォーキング

8. 愛読書及び最近読んで興味のあった本
道は開ける

死ぬときに後悔すること

9. うれしかったこと、悲しかったこと

治療後、患者さんに喜んでもらえた時は
うれしさを感じ、思うような治療結果が得
られない時は悲しさを感じます。

10. 今迄に経験した特殊な症例

顎顔面補綴の症例

告 知 板

平成22年度

四日市歯科医師会障害者歯科学会開催のご案内

開催日時：平成23年2月13日（日）午後2時～4時

開催場所：四日市歯科医師会館3階大会議室

演 題：未定

講 師：四日市市歯科医療センター常勤歯科医師 鈴木 聡先生

<詳細問い合わせ先>

〒510-0093 四日市市本町9番12号 四日市歯科医師会事務局

TEL：059-354-8512 FAX：059-354-8513

尚、定員になり次第締め切らせて戴きますのでご了承ください。

平成22年度 四日市歯科医師会第2回学術学会開催のご案内

開催日時：平成23年2月26日（土）午後7時～9時

開催場所：四日市歯科医師会館3階大会議室

演 題：「金属アレルギーの診断と治療の最前線」

講 師：愛知学院大学歯学部 高齢者歯科学講座教授 服部正巳先生

＜詳細問い合わせ先＞

〒510-0093 四日市市本町9番12号 四日市歯科医師会事務局

TEL：059-354-8512 FAX：059-354-8513

尚、定員になり次第締め切らせて戴きますのでご了承ください。

平成22年度松阪地区歯科医師会 地域医療・公衆衛生合同研修会開催のご案内

開催日時：平成23年2月6日（日）午前9時30分～12時30分

開催場所：松阪市健康センター

演 題：「地域歯科保健事業を成功させる鍵とは・・・！」

講 師：NPO法人ウエルビーイング常務理事 中村譲治先生

＜詳細問い合わせ先＞

〒515-0078 松阪市春日町1丁目8 松阪地区歯科医師会事務局

TEL：0598-26-4803 FAX：0598-26-7603

伊勢地区歯科医師会 平成22年度学術講演会開催のご案内

開催日時：平成23年2月13日（日）午前9時30分～12時30分

開催場所：伊勢市福祉健康センター2F

内 容：「口腔粘膜疾患診断の基本と応用～口腔癌、歯科医による遺伝子診断まで～」

講 師：昭和大学歯学部 口腔疾患制御外科教室主任教授 新谷 悟先生

＜詳細問い合わせ先＞

〒516-0076 伊勢市八日市場町13-1 伊勢地区歯科医師会事務局

TEL：0596-24-1904 FAX：0596-27-3833

伊勢地区歯科医師会 平成22年度社保講習会開催のご案内

開催日時：平成23年3月6日（日）午前10時～11時30分

開催場所：伊勢市福祉健康センター2F

内 容：「平成22年度のまとめ・行政指導」

講 師：三重県歯科医師会副会長 田所 泰先生

三重県歯科医師会常務理事 羽根司人先生

＜詳細問い合わせ先＞

〒516-0076 伊勢市八日市場町13-1 伊勢地区歯科医師会事務局

TEL：0596-24-1904 FAX：0596-27-3833

平成22年度日本臨床歯周病学会 中部支部教育研修会開催のご案内

日 時：平成23年2月20日（日）午前9時30分～

場 所：栄ガスビル（名古屋市中区栄三丁目）

講 師：衛生士教育講演 後藤邦之先生（日本臨床歯周病学会副理事長）

特別講演 宮本泰和先生（日本臨床歯周病学会副理事長）

照会先：森川歯科医院（担当 森川瀧雄）

TEL 〈0572〉55-3024

eメール tm8020@gmail.com

会員外参加費：歯科医師 5,000円 コ・デンタルスタッフ 3,000円

事前申し込み方法：氏名、歯科医院名、住所、電話番号をeメールで申し込んでください。

“歯科経理帳”等斡旋販売について

ご希望の先生は当組合宛お申し込みください。

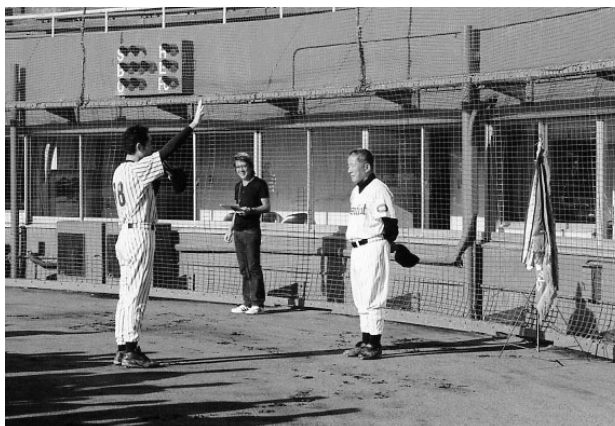
三重県歯科医師協同組合

歯科経理帳（12か月分）	900円
収支日計表（100枚綴）	600円
患者日計表（100枚綴）	600円
領収書（100枚綴）	450円

会員の広場



第58回東海4県歯科医師会親善野球大会



11月3日(水)、三重県歯科医師会を幹事県として第58回東海4県歯科医師親善野球大会が開催されました。大会前日の11月2日(火)には、各県歯科医師会会員の交流、親睦を目的に四日市都ホテルで懇親会が催されました。三重県歯科医師会からは峰会長が開催県を代表して挨拶、この大会で長く選手として活躍してきた日本歯科医師会・柳川忠廣常務理事からは当時のエピソードが紹介されました。

翌日午前9時に四日市・霞ヶ浦球場にて試合開始。予選ではそれぞれ岐阜が愛知を、静岡が三重を下し決勝に進出、激戦の末、岐阜が優勝となりました。三重は開催県の意地をかけて三位決定戦に臨みましたが、11対11で引き分け、愛知と並んでの三位に甘んじることとなりました。懇親会の設営、大会運営に尽力戴いた佐藤 理GM、球場設営、審判の手配に骨を折って戴いた伊藤真治主将に、出場全選手を代表し感謝いたします。

(広報編集担当理事・熊谷 渉 記)

▲三重県歯科医師会会員の皆様へ広報編集委員会からのお知らせ

えっ、
まだ登録
していないの？

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



会員宛配布物E-MAIL 配信登録

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

三重県歯科医師会メールマガジン

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

さあ、三重県歯科医師会ホームページ・会員Onlyトップページから

「E-MAIL 配信申込みはこちら」

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

に、今すぐアクセス！

災害伝言 ダイヤル



会員の皆様へのお願い

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

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

✓ 災害時の連絡手段

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

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

残高 46,141,309円

定期	22,300,000円
普通	23,841,309円

歯科国保組合の現況

区 分	被保険者数	前月との比較
組 合 員	2, 648	9
家 族	1, 855	1
計	4, 503	10

編集後記

広報編集委員の仕事に関わり、支部長会や代議員会だけでなく、東海信越の大きな会議にも出席させて戴くことができました。支部から県、県から国レベルの見方が少しでもできるようになったかなと自分が成長していることを願うばかりです。

先日、支部の会誌に記事を書きました。読んで戴いたある先生から「文章書くの上手だね」とお褒めの言葉を戴きました。これも広報編集委員の経験のおかげと感謝しています。

(広報編集委員・井上 博 記)



お気軽にご相談ください。
《資産運用・住宅ローン・ビジネスローン》

ⓧ 百五銀行

FRONTIER BANKING

インターネットホームページ <http://www.hyakugo.co.jp/>

FRONTIER BANKING



三 齒 会 報

平成23年 1 月10日印刷/平成23年 1 月15日発行

発行所/〒514-0003 三重県津市桜橋 2 丁目120-2 三重県歯科医師会 ☎059-227-6488

発行人/峰 正博/編集/広報編集委員会/印刷所/矢田印刷

三重県歯科医師会ホームページ address <http://www.dental-mie.or.jp/>

林間のセカンドハウス



□建築事例

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

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

MISAWA
☎0800-1111-330

中央三井信託銀行

●遺言・相続 ●不動産 ●ローン ●資産運用の総合コンサルタント

中央三井の遺言信託

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



自分の意思どおりに遺産を分け与えたい。
相続、安心。

【遺言信託標準報酬等(消費税等含む)】(平成22年10月1日現在)

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

中央三井信託銀行 四日市支店
〒510-8650 四日市市諏訪町5番4号

届出第7号

TEL.059-351-1535

UCLA、北京大学口腔医学院、
トウルク大学をはじめ、誰もが
世界のリーダー格と認める**海外の大学と**
双方向交流を続ける、わたしたち朝日大学。
短期留学制度を持つ大学は多くても
交流大学からの学生の受け入れをも
継続的に行っている歯科大学は、わずかです。
「国際性豊かな歯科医師の育成」という
私立大学としての「建学の精神」が、そこにあります。

また可能な限り**低額に設定した学費**も、やはり
歯科医学を志す全ての若者にそのチャンスを、
というフィロソフィーに基づいています。

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

さあ、未来へ急ぎましょう。

2011年度から歯学部^①の学費を改定（大幅減額）いたしました。

2011年度
入試情報

一般入試（Ⅰ期）

試験日 **1/27**

出願期間 **1/6～1/20** 試験場：本学・大阪・広島

大学入試センター試験利用入試（Ⅰ期）

試験日 **2/19**（本学個別試験）

出願期間 **1/18～2/10** 試験場：本学

Experience

 **朝日大学**
<http://www.asahi-u.ac.jp/>

 **歯学部**

朝日大学 学費減額

検索

 大学院歯学研究科

 歯科衛生士専門学校

 附属病院

 附属村上記念病院

 PDI岐阜歯科診療所

FD：0120-058-327

E-mail：nyuusi@alice.asahi-u.ac.jp

〒501-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

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

暮らし継がれる家

三井ホーム

医院開業をトータルで バックアップ

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



■名古屋市Kクリニック



■名古屋市Kクリニック

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

**医院開業・継承
個別相談会**

[親族継承のご相談も承ります]

3県
開催

**愛知・岐阜・三重
随時開催中**
参加費無料

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

医院開業・マイホーム・新築・セミナーに関するお問い合わせご相談は

三井ホーム株式会社
中部営業本部 医院開業デスク

0120
FreeDial

0120-72-2431

〒465-0025 名古屋市名東区上社1-408

三井ホーム中部

検索

✉ m-midland3@mitsuihome.co.jp

謹んで新年のご挨拶を 申し上げます。

医学部推薦入試 栄光を勝ち取った合格者喜びの声

愛知医科大学推薦入試合格 A.S. さん

世間一般で言われているように、現役生は学校の行事などがあって、思うように勉強時間がとれず、苦しかったです。しかし、時間がない分密度を上げなければと頭を切り替え、空き時間の有効活用するように心掛けました。そのような緊張感をキープして学校→医進の授業→医進で自習というリズムを一年間貫くことができたのは、医進サクセスの先生方に支えていただいたおかげです。わかりやすく情熱がこもった授業だけでなく、質問にも丁寧に対応してくださった先生方には本当に感謝あるのみです。また総長先生の面接訓練もとてもためになりました。これからも頑張って立派な医師を目指します。一年間ありがとうございました！

愛知医科大学推薦入試合格 A.N. さん

愛知医科大学の合格を初めて聞いた時、信じられませんでした。合格できて本当に嬉しかったです。医進サクセスでは学力だけでなく、仲間と共に競争することで「精神力」も養うことができました。本当にありがとうございました。

藤田保健衛生大学推薦入試合格 K.S. 君

入塾から合格発表の日まで、色々とお世話になりました。中高一貫の6年間、前向きに勉強に取り組んでこなかった自分にとって、医学部受験に必要な学力は全くありませんでした。しかし、この塾の特徴である少人数での授業、そして自分のペースに合った指導のおかげで医学部受験に必要な学力を身につけることができました。そして、今日この日、合格の一報を受けることができたことを心から嬉しく思います。今まで本当にありがとうございました。

愛知医科大学推薦入試合格 Y.M. さん

本当に合格するとは思ってなかったので正直驚いています。医進の先生方にはただ感謝です。英語では、長文、文法そして共通語などの語彙問題をバランスよく勉強でき、また、愛知医大一般入試過去問と15年分戦い、大いにテンションが上がりました。数学は1回の授業で、基本問題から発展問題まで取り組むことができ、わからなかったらすぐ解説だったので、その場で解決できてよかったです。授業後は快適な自習室で復習に集中し、その日の授業内容はその日のうちに消化するように心掛けました。合格した今、喜びとともにこれから一層勉強しようという気持ちが強く湧いています。本当に受かってよかった！

愛知医科大学推薦入試合格 M.K. さん

通信添削のお願いを快諾してくださり、苦手意識のあった小論文の取り組み方、数学・英語の受験傾向対策、面接での合否を分けるポイント等、懇切丁寧にご指導していただきました。医進サクセスとの出会いがなかったら、合格できていなかったと思います。今は合格の喜びでいっぱいです。本当にありがとうございました。

藤田保健衛生大学推薦入試合格 T.F. 君

医進サクセスには温かさとしげさの両方がそろっていました。少人数制ということもあり、先生方や、他の生徒とも非常に仲良くなった一方、遅刻や欠席には厳しく、甘えることは許させない環境でもありました。また、先生方は常に質問に答えてくださるように努力されていて、自習室まで「質問はないか？」と聞きに来てくださることもありました。このような先生方の温かい支えがなければ、医学部合格はできなかったと思います。「医進サクセスに入って良かった」と本当に心から感じています。自分の夢に一歩近づくことができました。ありがとうございました。

1月からの医学部合格講習

本番直前だからこそ、医進サクセスを選んで欲しい！春に笑顔で医学部入学を迎えるために…元旦より受付開始！とにかくお電話下さい！

本番直前 合格ラストスパートコース

私立医学部合格ラストスパートコース

医学部入試に精通したベテラン講師が総力を結集して行なう、志望校の入試傾向・出題範囲にあわせて「合格を勝ち取る」ための徹底指導。志望校合格に必要なことだけに焦点を当て、完全個別形式で受験直前まで徹底指導します。

高2・高1の今から始める 医学部現役合格コース

愛知医科大学推薦合格コース

医学部現役合格への最短距離、愛知医科大学推薦合格に向けて、高2生・高1生を若干名募集します。学校内申点の向上を第1優先順位におき、英語・数学の実力アップ、さらには小論文・面接対策にいたるまで愛知大学推薦入試合格を勝ち取るための全ノウハウを投入して歓喜の合格へと導きます。

国公立医学部 合格ラストスパートコース

国公立二次対策コース

センター試験終了後、二次試験までに残された時間はわずか1ヶ月。しかし、「あと1ヵ月しかない」という緊張感があるからこそできる高密度な講座が医進サクセスにはあります。10日間連続の記述対策講座で、二次試験で合格点をもぎ取る得点力を完成させます。

完全個別指導セレクト5

基礎学力養成後、全国の国公立大&私立大の計81医学部から受験生が選ぶ5医学部に焦点を絞り、過去問及び仮想問題を軸として実戦力を徹底的に鍛え上げる特別コースが「セレクト5」です。高2・高1生には、高3からの「セレクト5」移行を念頭に置き、医学部受験に必要な基礎学力を完全個別形式で指導します。

地元医学部完全対応 元旦より正月特訓実施中！

医学部のみに焦点をあて、一人ひとりを志望校へ導く。有力精鋭講師続々集結！
医学部受験専門予備校

医進サクセス

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

医進サクセス千種本部校

TEL/FAX 052-733-6887

●千種総合駅徒歩1分



心配、グッバイ。
損保ジャパン。

株式会社 損害保険ジャパン

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

会員好評受付中!

mint

三重インターネットサービス

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

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

E-Mail : info@mint.or.jp

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

グリシンのパウダー追加により
ハンディジェットの用途が広がりました

主成分
グリシン
平均粒子径
25 μ m

ほのかな甘みがあります。

歯面研磨材

→ ハンディジェットパウダー PMTC

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

■包装 120g ■標準価格 2,900円



インプラント周辺の清掃中

主成分
グリシン
平均粒子径
65 μ m

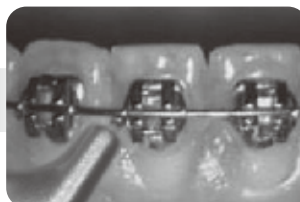
さわやかな甘みがあります。

歯面研磨材

→ ハンディジェットパウダー リコール

矯正装置周辺の歯面清掃、軽微なステイン除去

■包装 200g ■標準価格 4,200円



矯正の清掃中

主成分
炭酸水素ナトリウム
平均粒子径
65 μ m

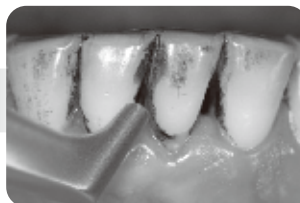
さわやかなミントフレーバーです。

歯面研磨材

→ ハンディジェットパウダー ミント

ガンコなステインを効率よく除去

■包装 200g ■標準価格 2,600円



ガンコなステイン清掃中

能動型機器接続歯面清掃器具

ハンディジェット

■標準価格 215,000円



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

製造販売 株式会社モリタ

大阪本社
東京本社

大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 TEL:06-6380-2525
東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL:03-3834-6161

www.dental-plaza.com