



## THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



### ◆第2回学術研修会

「質の高い歯周基本治療の威力と意義」

### ◆第9回医科・歯科連携推進人材養成研修会

「摂食・嚥下リハビリテーションと口腔管理」

### ◆19年度食と健康フォーラム

「多職種が支える子どもたちの食」



# 三重歯科医師会報



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

2020  
**45**  
No. 703

2019年度第2回学術研修会 .....	1
第9回医科・歯科連携推進人材養成研修会 .....	7
2019年度食と健康フォーラム .....	15
2019年度学校歯科保健先進地視察研修 .....	20
2019年度第13回理事会 （三重県公衆衛生学会での奨励賞受賞を報告） .....	22
2019年度第5回郡市会長会議 （新型コロナウイルス感染拡大／改定説明会は中止） .....	24
2019年度第14回理事会 （診療報酬改定や新型コロナウイルスへの対応協議） .....	28
災害時の歯科保健体制等に関する研修会 .....	30
医療管理（個人事業の経費と法人の経費の違いについて） .....	31
<hr/>	
2月・3月会務日誌 .....	32
会員消息／新入会員プロフィール .....	33
会員の広場（第29回三重県歯松阪圏碁大会開催） .....	40
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 .....	44
編集後記 .....	45

# 2019年度 第2回学術研修会

2020年2月9日（日）  
三重県歯科医師会館



2月9日(日)、19年度第2回学術研修会が開かれた。今回は富山県高岡市開業の「まきの歯科医院」から牧野 明氏と畔川澄枝氏を講師に迎え、歯科医師と歯科衛生士、双方の立場から歯周治療について学ぶ研修会となった。牧野氏は、罹患率の高い歯周病の治療では患者のプラークコントロールが最も重要な役割を担っているが、「質の高い歯周基本治療」を行うことで歯周病をコントロールすることは可能であると説明。ルートプレーニングを行うタイミングを一律に決めるのではなく、歯肉に急性症状がなくなった状態（牧野氏は「乾いた歯肉」と呼ぶ）になってから開始することや、ルートプレーニングを1歯1回で完結させることを理想とし、適切にシャープニングされたスケーラーを使用するとともに、プローブを使用して歯石の位置を確認しながら施術すること等、治療を成功させるために押さえておくべきポイントを示した。また、規格性のある資料（口腔内写真・デンタルX線写真・歯周病検査）が作成されていれば、スタッフの意思統一が可能になるだけでなく、患者のモチベーションを維持するツールとしても活用できると説いた。この日は県歯会員に加え、診療所に勤務する歯科衛生士や県外からの参加者を含めた228名が会場となった大会議室を埋め、最後まで熱心に聴講した。

（学術委員・中野雅也、林 竜一郎 記）

## 質の高い歯周基本治療の威力と意義

富山県高岡市 まきの歯科医院  
 歯科医師・牧野明氏  
 歯科衛生士・畔川澄枝氏



### はじめに

2001年のギネスブックには「世界中で最も患者が多い病気は歯周炎等の歯周病である。地球上を見渡しても、この病気に冒されていない人間は数えるほどしかない」と記載されており、日本においても成人の約8割が歯周病に罹患している。一方、歯周病では、「患者さんが歯磨きしてくれない」「うまく説明ができない」「SRP後に冷水痛・知覚過敏が発症した」「スケーリングしても歯周ポケットが変わらない」「補綴した歯が抜けてしまった」「成人矯正でアタッチメントロスが起こった」等、治療がうまくいかないケースも多い。

歯周治療はそれ自体が目的であるだけでなく、補綴処置、インプラント治療等の前に当然終えておくべき歯科臨床の基本であり、歯周病の大半は「歯周外科の前準備としての歯周初期治療」ではなく「質の高い歯周基本治療」によってコントロールすることが可能である。

### 歯周治療のステップ

基本的な歯周治療のステップでは、初診時は患者の不満や情報をなるべくたくさん聞き出し、主訴の解決を図ることから始める。これは、以後の

モチベーションを維持させるためであり、主訴の改善後、精密な資料採得を行い本格的な歯周治療に移行する(図1)。

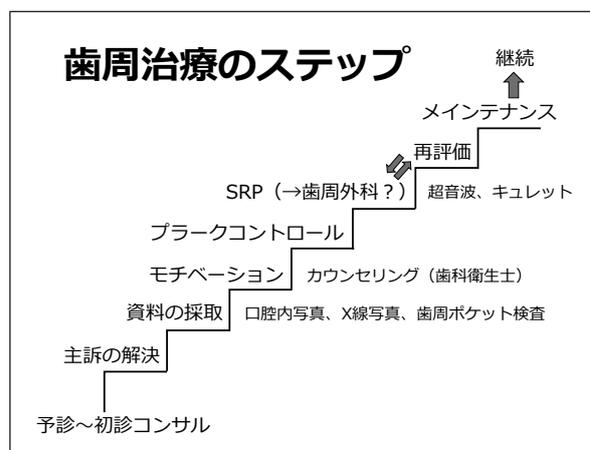


図1

歯周治療には、歯科医師、歯科衛生士、患者のそれぞれに果たすべき役割がある。その中でも、患者のプラークコントロールが最も重要であることは言うまでもない。従って歯周治療の成功の鍵は、いかに患者のモチベーションを維持させるかに掛かっている。最初の段階でモチベーションを高めることができるかどうか。ここで主治の歯科医師の手腕が問われることになる。

資料採得では、口腔内写真やデンタルX線写真の撮影、歯周病検査等を行い、歯周組織の健康状態を把握する。プロービングデプスが6mm以上の部位が存在する場合、歯周病が進行している可能性が高いので、モチベーションを高めるために、その結果を患者に提示することも効果的である。ただし、同じ骨欠損があっても歯肉に腫脹がなく引き締まっている場合には値が小さくなることもあり、「プロービングデプスが大きければ重症、小さければ軽症」とは限らないので注意が必要である。プロービング時に出血がある場合は、歯肉に

炎症があり、脆弱な組織となっている証拠となるが、プローブが根面歯石のために挿入困難となる場合や、ポケット探針の挿入が強すぎると、ポケット底へ突き出すこともあるので注意深く行う。

一方、歯周病の悪玉菌（いわゆるRed complex）の一つであるPg菌（Porphyromonas gingivalis）は、血液中の鉄分を必須栄養源としているため、炎症がコントロールされて出血が少なくなるとPg菌の増殖を抑えることができる。従って、出血の停止が治療目標の一つになる。

X線写真を読影する際のポイントは、歯槽骨頂線、歯根膜腔、歯槽硬線を確認することである。例えば歯槽骨頂線が不明瞭な場合は歯周炎が進行中であることを意味しており、歯周基本治療により歯周炎の進行が停止すると、歯槽骨頂線は明瞭となる。また、歯槽硬線（＝固有歯槽骨、皮質骨）は歯がなくなると速やかに消失することから、歯槽硬線の回復は歯周組織再生の鍵となる。一方、歯槽硬線の近傍に存在する歯根膜腔（厚さ0.15～0.38mm）は、過剰な負担力がかかると拡大し、咬合力の加わらない埋伏歯では狭くなる。また、クレンチング等による歯根膜腔の拡大は、X線写真上で確認できてもプロービングデプスは小さいこともあるので注意する。

資料採得で目指すのは、美しい資料、規格性のある資料である。「X線写真が診療所の力量を表す」と言っても過言ではない。同一の照射角で撮影しなければ、正確に術前術後を比較することができないからである。規格化されたデンタルX線写真や口腔内写真等の臨床記録は歯科臨床の必須アイテムである。

## ■ ルートプレーニングを開始するタイミング

歯科衛生士による患者ごとのカウンセリング（個別指導）では、歯周治療内容のタイミングを見計らうこと、患者本人の歯周組織の現状を伝えたり、位相差顕微鏡を用いてプラークの画像等をリアルタイムで患者に提示したりすること、予後を含め患者に希望を与えることも重要である。プラークコントロールの指導を予定している日で

あっても、必ず「その日の主訴」に耳を傾け、患者の意向をよく確認することが、モチベーションの維持には重要である。

歯磨きを十分に定着させた後に、ルートプレーニングを開始することになるが、超音波スケーラーだけでは全ての歯石は取れないため、結果としてキュレットによる治療が必要となることが多い。歯周治療に必要な技術の中で最も大切なものがルートプレーニングであると考えている。

ルートプレーニングを開始するタイミングとしては、炎症が亢進し歯肉が腫脹している状態（「水っぽく、むくんで見える歯肉」）から、炎症を伴う肉芽組織が伴わない状態（「乾いたような歯肉」）に変わった時を目安にしている。ルートプレーニングの際に麻酔をすると、上皮付着部位までキュレットで破壊してしまう可能性があるため、ポケットの深さにかかわらず、麻酔はしない。また、1歯に対して1回でルートプレーニングを完結することを目標（「質の高いルートプレーニング」）としている（表1）。

## 質の高いルートプレーニング

### 歯肉が変化したときに

～炎症を伴う肉芽組織が伴わない肉芽組織へ

### 麻酔しない

～ターゲットは根面のみ。再生の「足場」を残す

### 1歯につき1回で

～確実に！

表1

非外科的療法は不確実とも言われるが、質の高いルートプレーニングを行い、しっかりと歯石を除去することができれば治療の確実性は高められる。よく切れるスケーラー（キュレット）を使用することに加え、刃先が根面から浮いて歯肉を引っ掛けないように気を付ければ、術中に痛みを与えることを避けることができる。そのためには、解剖学的な歯の形態を術者がよく理解していることが大切である。術前にプロービングデプスや

デンタルX線写真を確認し、エクスプローリング（WHOプローブで歯石を探る）等を併用することにより、歯根を3次元的にイメージし、キュレットの形態をよく理解したうえでルートプレーニングを行うことが重要である。

## ■ 歯周治療の目標と「長い上皮付着」

歯周治療の究極の目標は、失われた歯周組織（歯槽骨・歯根膜・セメント質）を完全に元の状態に戻すことである。発生学的に歯槽硬線・歯根膜・セメント質は同一の組織から発生しており、歯槽硬線の存在は、歯根膜が存在していることを示している。

一方、日常臨床における歯周治療の目標は、ポケットの減少（Pocket Reduction）とポケットの除去（Pocket Elimination）に分けられる。ルートプレーニングによって固有歯槽骨が回復する訳ではないが、炎症のないポケットではプロービング深さが減少する。ここで獲得された「長い上皮付着」では、正常の付着上皮と同様に、半接着斑と内側基底版によってセメント質と接着している非角化上皮が存在する。

1980年頃は結合組織性付着のみが理想的な治療形態とされ、「長い上皮付着は抵抗力が弱く、ポケットが再発しやすい」と考えられていた。しかしラットを用いた動物実験では、長い上皮付着であっても、歯冠側に向かって結合組織性付着が再形成され、露出根面に新生セメント質、歯槽骨の再生が認められる等、結合組織性付着に変わることが示唆されている。臨床的にも歯周基本治療とメンテナンスで多くの症例で安定が得られており、最近では「長い上皮付着」も良好な治療形態であると考えられるようになってきている。

垂直性骨欠損は管理が難しく、フラップ手術等に併せて骨を平坦に削合してメンテナンスしやすい環境を与えるべきであるとの考え方もあるが、骨形態が斜めになっていても、長い上皮付着の獲得によりポケットが減少し安定することから、歯周治療のゴールが骨レベルの平坦化のみであるとは言えない。

長い上皮付着の状態は、臨床的には歯肉に炎症がなくプローブがほとんど入らないことに加え、X線写真で骨の再生が認められないことで判定可能である。長期メンテナンス症例では、長い上皮付着の一部が結合組織性付着に置換されることにより短小化したと思われる症例も経験している（表2）。

### 歯周基本治療が重要

1. 歯周基本治療によって、臨床的に評価できる治療効果が示されている
2. 長い上皮付着はラミニン-5、インテグリン- $\alpha 6 \beta 4$ によって強く接着していることから「安定した治療」
3. 長い上皮付着は結合組織性付着に置換する可能性がある
4. 長い上皮付着の短小化には時間がかかる

表2

## ■ 歯周基本治療を成功させるには



歯周基本治療を成功させる秘訣は、患者のモチベーション維持とセルフケアの確立に加え、「質の高いSRP」を組み合わせることにある。モチベーションの維持とセルフケアのスキルを上げておくことは、SRP前であれば歯肉縁下の細菌叢に変化をもたらすことで歯肉の出血を減少させ、SRP後にはSRPの効果をより向上させることが期待できる。また、患者自身が前向きな心を持つことで、継続的な治療が可能となり、歯周治療をより良い結果に導くことができる。

患者のモチベーションを向上させることは簡単

ではないが、そのためには患者を知り、その思いを受け止めることが大切である。過去の治療から将来への希望を聞き、「患者の立場に立って、ともに考える心構え」が求められ、一つひとつの治療過程を経て、徐々にその結果が現れることにより、信頼関係が構築される。

歯科衛生士によるカウンセリング（個別指導）では、患者の心配ごとや不安等のネガティブな状態について耳を傾け、今までの経緯や思いを知ったうえで、歯科衛生士としての思いを伝える。そうすることで、患者自身がいろいろな体感、気付きを経て、問題点の改善へ繋がっていくものと考えられる。そして的確に、根気よく、サポートすることで、長期のメンテナンスへと繋がっていく。

SRPを行う際に留意すべきなのは、開始時期の見極めであり、歯肉が「乾いた状態」を獲得してから行う。SRP処置時には麻酔をせず、できる限り1歯につき1回のアポイントで根面の滑沢化を行う。

注意すべき点は、歯肉を傷つせず、歯石を取り残さず、根面を削り過ぎないように意識することである。そして、この「質の高いSRP」を確立するための歯科衛生士の技術として、キュレットのシャープニング、デンタルX線写真の読影やプローブ等による歯石探知力、ハンドスケーラーと超音波スケーラーの両方の特徴を掴み、それぞれの利点を活かす歯石除去力等が必要になる(図2)。

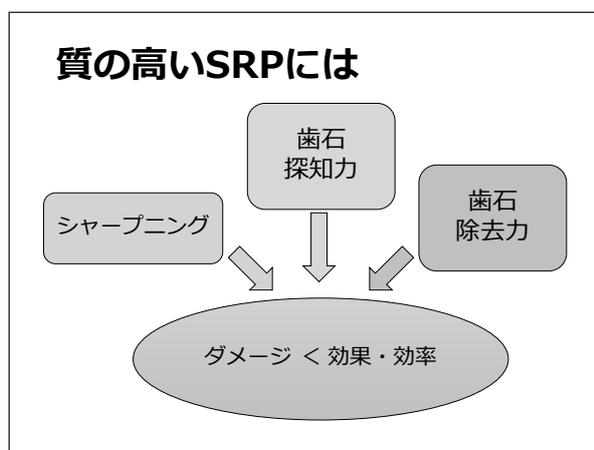


図2

## ■ 歯周外科とSPT（メンテナンス）

歯科衛生士による質の高いSRPを行うことで、多くの症例では歯周外科が不要になるが、SRPのみでは歯石が除去できない症例もある。

歯周外科が必要になるのは、経過を診る中で、不安定な予後を呈し、再SRPでは治癒に至らないと判断した場合である。具体的には、▽根面形態や歯石の付着状態がX線写真、プロービング、エクスプローリング、視診の重ね合わせでイメージできない時▽歯根の近接や歯列不正等のために根面にアクセスできない時▽歯石があることは分かるのにキュレットの先端が届かない時▽特定の部位だけどうしても治らない時—等が考えられる。

SPT（メンテナンス）に移行した場合には、その日の主訴を確認し、特に大きな問題がない場合には、歯周病検査等の必要な検査と口腔内写真の撮影を行う。メンテナンス中に繰り返し行う作業として、PMTTCと口腔衛生指導があるが、PMTTCは、口腔内の爽快感をもたらすことで、患者のモチベーション維持に繋がる。一方、口腔衛生指導では、リスク部位を再確認させることが必要であり、プロービングにより出血する等、歯周ポケットが再発した場合には、その原因を歯科医師とともに探り、必要に応じて再SRPを行う。また、根面の露出した高齢者では、根面カリエスにも注意が必要であり、必要に応じてフッ化物塗布を併用する。メンテナンスの間隔は患者の状況に合わせ、3～6か月を想定しているが、治療の継続には、モチベーションの維持と患者との信頼関係構築が重要である。

## ■ 歯の動揺と固定、咬合性外傷



歯周病治療において、動揺する歯をプラークコントロール不十分のまま、早期に暫間固定すると、歯周病を悪化させることがあるので注意が必要である。一方、歯周病による歯肉腫脹で一過性に歯が移動することもあり、歯周治療で炎症をコントロールすることにより、正中離開等の歯の隙間や、前歯の唇側傾斜等が改善することがある。これらは歯周病による病的な炎症により移動していた歯が、元に戻ったに過ぎないが、歯は周囲の歯槽骨が平坦になるように、つまり、歯が炎症のある骨欠損部分から逃れるように移動する(図3)。

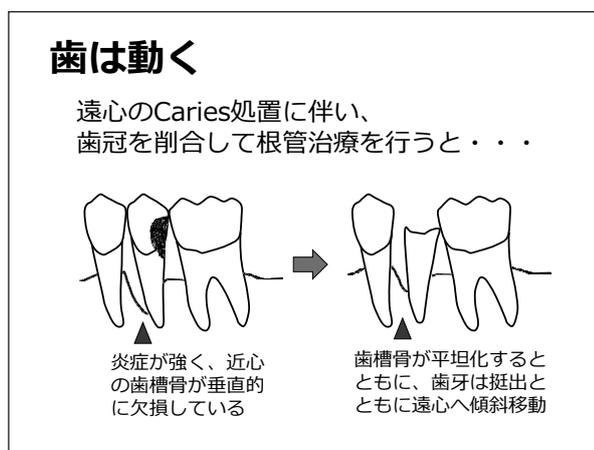


図3

歯周病治療における初期の歯の固定は歯の自然な移動が制限され、炎症が増悪することがあるため、連結固定等は、炎症のコントロールをしっかり行い、歯の自然移動が終了してから行うべきである。

歯は、炎症のある骨欠損部分から逃れる方向に移動することに加え、唇舌筋圧中立帯に並ぶ。こうした歯の自然移動の特性を「読む」ことができれば、炎症のコントロールを利用して簡単な矯正治療を行うことも可能である。

歯が動揺する原因としては、①歯周炎 ②咬合性外傷 ③咬合性外傷+歯周炎 ④根尖性歯周炎一等が想定されるが、咬合性外傷には、古くから「Glickmanの説」と「Waerhaugの説」がある。「Glickmanの説」では、咬合性外傷は歯周病の一つの増悪因子であるとしているのに対し、

「Waerhaugの説」では、咬合性外傷と歯周組織の破壊の程度には、何ら関係はなく、プラークの付着位置で骨レベルが決定するとしている。近年は「外傷性咬合(咬合性外傷)がアタッチメントロスを起こすという強いエビデンスはない」と結論付けられているが、局所的に歯周組織の悪化が著しい「難症例」では、咬合が関与している可能性もあると考えるのが妥当ではないか。

急性症状時のX線写真にも注意が必要である。なぜなら、歯槽骨は2/3が無機性基質、1/3が有機性基質で構成されており、緻密骨の変化がX線写真上に強く現れる。急性炎症時にX線写真で透過像になっていても、必ずしも骨が失われているとは言えず、急性炎症がなくなると再びX線写真で不透過像になることもあるため、抜歯の是非を含め慎重な診断が必要である。

## ■ まとめ



歯周治療において、歯周基本治療は適用範囲が広く、禁忌症はほとんどない。また、ブラッシング指導や質の高い歯周基本治療を行うことで、歯周組織を失うことなく治癒に導くことも可能である。一方、治癒形態として理想型でないときてきた「長い上皮付着」も、安定した治癒形態であることが示唆されている。

ルートプレーニング技術は、歯周基本治療に関与する歯科衛生士がマスターすべき最重要課題である。

# 第9回医科・歯科連携 推進人材養成研修会

2020年1月26日（日）  
三重県歯科医師会館



1月26日（日）、三重大学医学部附属病院等の共催による三重県医科・歯科連携推進人材養成事業に係る研修会が開かれた。9回目となる今回は「摂食・嚥下リハビリテーションと口腔管理」がテーマ。最初に一般演題として三重大学医学部附属病院リハビリテーション部言語聴覚士の堀 真輔氏が「心臓血管外科周術期の嚥下機能について」と題して講演。合併症として、嚥下障害や中枢神経障害・呼吸不全・腎不全等が術後回復やQOLに影響している現状が示された。堀氏は、術後嚥下障害のリスク因子として長期挿管管理や反回神経麻痺による嘔声、術後せん妄等を挙げ、性別やBMI等により嚥下障害の予後を数値化できるRODICS（risk of dysphasia in cardiac surgery）スコアの使用を検討中であることにも触れた。続く特別講演①では「口腔機能低下症への理解を深める！～フレイル予防の観点から～」と題して藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座主任教授の松尾浩一郎氏が講演。初めに「口腔機能低下症」という病名は日本老年歯科医学会により、「オーラルフレイル」は日本歯科医師会により提唱されたことを紹介。口腔機能低下症とは、口腔不潔・口腔乾燥・咬合力低下・舌口唇運動機能低下・低舌圧・咀嚼機能低下・嚥下機能低下のうち3項目以上該当するものであることを示し、歯科診療所でも検査機器等で実際に測定し、機能訓練することを推奨した。欧米においては噛み応えのある食事が多いこと、フィジカルの強さは口腔機能の強さにつながること等について述べたうえで、義歯治療等で咀嚼機能が改善したら、食事指導で肉・野菜等を摂取させ、栄養状態の改善につなげる必要があると説いた。特別講演②では「がんのリハビリテーション」と題して藤田医科大学七栗記念病院病院長・医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座教授の園田 茂氏が講演。疾患による機能障害・能力低下・社会的不利について、その回復を図ったり、他の手段で補ったりする点ではリハビリテーションの基本骨格は同じだが、がんにおいては、生命予後の時間を念頭に置き計画を立てること、骨転移による骨折のリスク等への配慮が必要であること、保険診療で予防的な呼吸訓練が認められている等の特徴があることが示された。

（理事・山本英志 記）

## 【一般演題】

## 心臓血管外科周術期の嚥下機能について

三重大学医学部附属病院リハビリテーション部・堀 真輔言語聴覚士



## ■ はじめに

2035年には高齢化率が33.4%の社会が到来し、心臓血管外科手術を受ける患者も高齢化する。高齢者は手術成績が不良だけでなく、生体機能、生理的予備能が低下していることから、合併症（中枢神経障害・呼吸不全・腎不全等）を併発すると、若年者よりも術後の回復やQOLに影響を及ぼしやすい。感染性心内膜炎の予防にも術前からの口腔ケアは重要である。

## ■ 心臓血管外科手術後の嚥下障害

「心血管疾患のリハビリテーションに関するガイドライン」にも、心臓血管外科手術後は嚥下障害の発症に注意が必要と記されている（クラスⅡa・エビデンスレベルB）。早期の術後回復には速やかな経口摂取の開始が大切だが、嚥下障害の発生は誤嚥性肺炎のリスクファクターであるため、それを妨げてしまう。

術後嚥下障害は、▽術中・術後の挿管管理▽手術の侵襲による機械的・感覚的な変化▽口腔器官の長期不活動▽声帯損傷一等、様々な因子により引き起こされる。心臓血管外科手術後の嚥下障害の発生頻度は3～51%で、評価方法や定義の違いにより差があるが、無視できない数字である。障害が発生するリスク因子としては、▽長期の挿管

管理（48時間以上）▽反回神経麻痺による嘔声▽高齢▽うっ血性心不全▽敗血症▽術前の脳卒中の既往▽術中の経食道心エコーの使用一等があり、特に長期挿管と嘔声において嚥下障害が発生しやすいと感じている。また、術後せん妄により経口摂取が妨げられることも多い。

48時間以上の長期挿管管理になると嚥下障害の発生率は34～56%に上昇し、原因として、挿管時の喉頭損傷による粘膜の炎症・声帯浮腫・潰瘍・長期不活動が挙げられる。挿管時間が12時間を超えるごとに嚥下障害のリスクは2倍に増加する。

心臓血管外科手術後の反回神経麻痺発生率は1.9～6.9%である。手術による直接的な反回神経損傷の他、挿管や経食道心エコーによる間接的圧迫でも発生し、大動脈手術においては冠動脈バイパス術と比べ反回神経麻痺が5.6倍発生しやすい。

術後嚥下障害により不顕性誤嚥が発生しやすくなるが、全ての術後患者に対して嚥下機能の詳細な検査を行うことは患者のストレスや侵襲を考慮すると現実的ではない。障害を来した症例によっては術前から嚥下機能が低下していた可能性もあり、リスクがある場合には専門的介入を行う。

術後嚥下機能の評価は、少量の水を嚥下し、むせや呼吸変化で評価するMWST (Modified Water Swallow Test)、30秒で何回唾液を嚥下できるかを調べる反復唾液嚥下テストRSST (Repetitive Saliva Swallowing Test)、プリンを食べてむせや口腔内残留で評価するFT (Food Test) 等、多くは脳卒中患者に対して開発された嚥下スクリーニングが用いられており、施設によって評価方法も異なることから、心臓血管外科手術後に特化したスクリーニング方法が求められている。術後の患者データから嚥下障害を生じるリスク因子を検証して作成されたRODICSスコアはその一つで、当院でも使用を検討中である(表1)。

**心臓血管外科の術後嚥下障害への対応②**

**RODICSスコア**

項目	スコア
男性	3
BMI<20kg/m <sup>2</sup>	5.5
慢性閉塞性肺疾患	4.5
脳血管疾患	4
VAD置置術もしくは心臓移植	5.5
超低体温循環停止	8
術後24時間を超える人工呼吸器による換気	7.7
合計点数	38

(Joshua C. Grimm, Ann 2015;100:568-74を一部改訂し訳)

合計点数：38点  
 3以下：低リスク、4~9：中等度リスク、10以上：高リスク  
 ※VAD：補助人工心臓

表1

当院では心臓血管外科手術後に嚥下障害が発生した患者に対し、医師の指示の下、言語聴覚士が介入する。嚥下評価（MWST、TLST、30ml水飲みテスト）を行い、問題がなければ飲水・食事を開始、問題があれば間接訓練や嚥下調整食・水分トロミ負荷等に対応し、摂食状況の評価を行って食事形態を変更していく。

その他、注意しているのは、▽NHF管理（Nasal High Flow 鼻孔に酸素が投与され飲水可能だが、高流量の酸素は嚥下機能に不利になる可能性がある）▽呼吸数30回／分以上（過呼吸では嚥下と呼

吸の協調性が欠如しやすい）▽喀痰貯留（誤嚥のリスクがある）▽術後せん妄による摂食嚥下の先行期障害（目で見て食べ物を認識することの障害）—等の場合である。

心臓血管外科手術後の退院遅延要因としては、▽創部の感染▽心房細動▽離床の遅れ—等が多く、嚥下障害が遅延の原因になることは少ない。過去の報告でも嚥下障害の多くは退院前に自然治癒している。

当院での心臓血管外科手術後の臨床研究については(表2)を参照されたい。

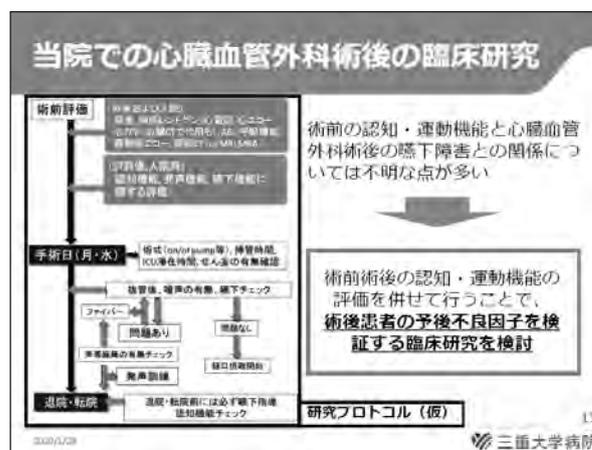


表2

**【特別講演①】**

**口腔機能低下症への理解を深める！～フレイル予防の観点から～**

藤田医科大学医学部 歯科・口腔外科学講座 松尾浩一郎主任教授



**フレイルについて**

フレイルとは、日本老年医学会によると「加齢に伴い生理的な予備能が低下することで、ストレスに対する脆弱性が亢進して要介護や死亡等の転機に陥りやすい状態」で、可逆性であるとともに多面的（身体的・精神的・社会的）であるという特徴を持つ。具体的には、「夫が亡くなると妻は元気がなくなり（精神的フレイル）、体操教室も行かずに引きこもり（社会的フレイル）、食欲もなくなり体も弱ってしまったが（身体的フレイル）、娘がこれに気づき、体操教室に通わせ、栄養のある食事を摂らせると、要介護状態から回復した（可逆

性)」というような例が挙げられる。

フレイルは低栄養の状態、タンパク質摂取量が減少しサルコペニア（筋肉量の減少）・骨折・感染のリスクから要介護へ至る状態である。一方、メタボリックシンドロームは過栄養から動脈硬化性疾患（脳卒中や心筋梗塞）になり、要介護のリスクがあることから、低栄養でも過栄養でもない適切な栄養状態を保つことが大切である。フレイルの割合は、高齢者全体では10%程度、85歳以上では30%を超える。

口腔機能が低下すると低栄養になり全身的なフレイルにつながる。咀嚼には歯だけでなく、舌や咽頭の協調運動が不可欠である。歯の本数が減少すると、コンビニ弁当等の軟らかい食物を摂取する傾向にあるが、これらは高脂質・高炭水化物で低栄養（ビタミンやタンパク質の不足）であることが多い。適正な栄養摂取のためには口腔機能の維持が必要である。口腔機能健常群に比べオーラルフレイル群（歯数、咀嚼能力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼嚥下困難感のうち3つ以上該当するグループ）はフレイルやサルコペニアのリスクが高く、5年後の累積死亡率が有意に高かったという研究報告がある。口腔機能の一つが低下しても、他が補うため、低下に気付きにくい。例えば、歯がなくなると咀嚼機能を維持するために咀嚼回数が増えるのではなく、噛みにくいため咀嚼回数は減少してしまうが、咀嚼機能の低下を嚥下機能で補うことにより食事を摂るようになる。これは噛めずに飲み込んでいる状態であるが、咀嚼機能が低下している人が、嚥下機能も低下してしまうと一気に食事ができなくなってしまう（噛める人は口腔内で常食をペースト食にすることができる）。徐々に様々な機能が低下し、最終的に摂食障害が発生するが、それより前の段階で、どの口腔機能が低下しているかを測定し、元に戻す必要がある。

### ■ オーラルフレイルと口腔機能低下症

オーラルフレイルと口腔機能低下症については研究していた団体が異なる。「口腔機能低下症」は日本老年歯科医学会が高齢者の口腔の機能を病名

にする目的で研究され、「オーラルフレイル」は日本歯科医師会が口腔の機能低下を国民に広めるためのキャッチフレーズとしたものである。

口腔機能と栄養の関係を調べるため、藤田医科大学の入院患者をMNA-SF（Mini Nutritional Assessment-Short Form：簡易栄養スクリーニング／全ての歯学部で教育され、国家試験に出題されている。インターネットで入手可能）を用いて評価したところ、口腔機能の低下と低栄養に相関関係が見られた。口腔機能低下症の検査項目を7つ定めて、4項目以上で栄養状態の低下が見られたため、3項目以上該当する場合を口腔機能低下症とすることにした(表3)。

口腔機能低下症とは	
口腔不潔	TCIスコアで50%以上
口腔乾燥	計測器(ムーカス)にて27.0未満
咬合力低下	咬合力500kPa未満、または20歯未満
舌口唇運動機能低下	ディアドコネシス(pa, ta, ka)の連続発音のいずれかが6回/秒未満
低舌圧	舌圧測定器にて30kPa未満
咀嚼機能低下	グミゼリー咀嚼でグルコース濃度100mg/dL以下
嚥下機能低下	EAT-10(Eating Assessment Tool-10)で3項目以上
3項目以上該当する場合に口腔機能低下症と診断	

表3

これらの研究に基づいて16年に日本老年歯科医学会のポジションペーパーによって「口腔機能低下症」が提唱され、18年の診療報酬改定で小児の口腔機能発達不全症とともに保険収載された（それまで歯科の病名は欠損等の形態的・器質的なものばかりで、機能に関する病名はなかった）。

「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」は日本老年歯科医学会のメンバーも加わって作成されたもので、概念図と機能低下の流れが示されている(表4)(19年6月に完成し日歯のウェブサイトからも入手可能)。ここでは第3レベルを口腔機能低下症（食事には支障がないが放置すると障害がでるレベル）、第2レベルをオーラルフレイルのシンボリック（代表的）な部分としている。検査機器を用いた定量的な評価に基づいて地域の歯科診療所で対応し、口腔機能を改

善させるという考え方である。

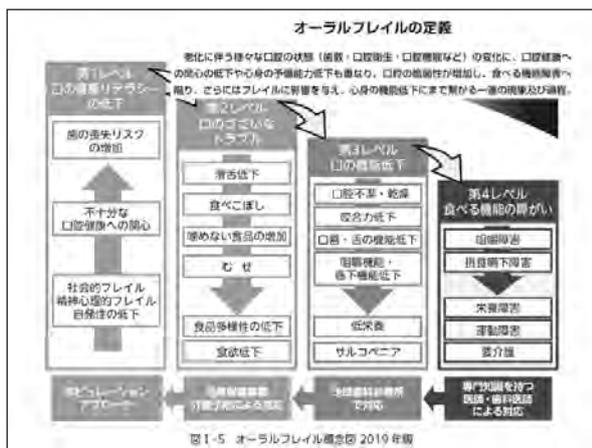


表 4

## ■ 検査について

口腔機能低下症の7つの検査項目のうち、3項目（咬合力・舌圧・咀嚼機能）が保険収載され、2項目まで算定可能となった。3項目以上該当すれば、歯科疾患管理料に加え口腔機能管理加算が毎月算定可能である。対象者は原則65歳以上であるが、脳卒中やパーキンソン病等の疾患があり、摘要を記載すれば65歳未満でも算定が可能になる。口腔機能低下症と診断した3つの検査のうち、1項目以上保険収載された検査が含まれていないといけないというルールがある。

イメージとしては、これまでSPT等で管理していた患者が痩せて歩行もヨロヨロしてきたら、口腔機能検査機器を入れたカートを出してきて、歯周ポケットを測定するように歯科衛生士が口腔機能を測定し（検査は疑い病名で算定可能）、低下した機能に関して指導を行い、歯周病に加えて口腔機能も管理していくという流れになる。

測定について、慣れれば5分で全てが完了する。口腔乾燥はムーカスという計測器で測定する。一定圧で保持しないとエラーが出るため、舌背より右側頬粘膜の方が安定して迅速に測定できる（1回2秒×3回測定の中央値）。咬合力はデンタルプレスケールで測定する。最後方臼歯に合わせて噛むことによりマイクロカプセルが壊れて発色したものをスキャンして咬合力に置き換える。

舌口唇運動機能はオーラルディアドコキネシス

を用いる（パ・タ・カをそれぞれ連続して5秒間測定し、30回未満だと機能低下）。計測機器を用いる場合は発声を始めてから機械のスイッチを入れると正確に計測できる。訓練では無意味な音節の発音より、他人と会話することが大切だ。

食物を歯列上に運ぶのも、咀嚼したものを咽頭に送るのも舌である。嚥下の咽頭期に、咽頭とともに舌根部が収縮して食物を食道に送り込むので、舌の運動機能と筋力が低下してしまうと食べられなくなる。咀嚼嚥下において、舌は歯よりも重要であるとされており、最大舌圧30kpa未満が低舌圧に該当する。日本人とベルギー人の舌圧を比較すると、ベルギー人の方が15kpa程度高い。全身の体格と舌圧は相関するのではないだろうか。老人施設と入院患者における研究でも、舌圧と握力は相関し、概ね舌圧が30kpa以上の人は常食で、20kpa以下の人は嚥下調整食だった。スウェーデンは福祉国家だが、老人ホームは亡くなる半年前にならないと入所できず、皆自分で歩いて食堂に来て、90%が常食で食事も硬い。日本は食事が軟らかすぎて、口腔機能低下を助長している可能性がある。

咀嚼能力検査はグミゼリーを噛んでもらい、唾液を飲み込まずに吐き出したもののグルコース溶出度で判定する（この検査は口腔機能低下症以外にも、欠損形態によっては義歯の装着前後に診療報酬請求が可能）。

## ■ 食事指導

現在の基準が適切かどうかは別として、これらの検査では6割程度の高齢者が口腔機能低下症に該当してしまう。現状で困っていなければ、治療ではなく、予防のための生活指導が大切になる。

咀嚼機能が改善しても、食事指導を行わないと、低栄養の食事を摂り続けるので、栄養状態は改善しない。今後は患者の高齢化により、口腔機能の評価と栄養指導を含む歯科治療が必要とされるだろう。

藤田医科大学を中核とする日本チームとスウェーデンチームとの共同研究で、日本チームは「高

高齢者を元気にさせる食事を作ろう」をテーマにしている。「カムカム弁当」（噛み応えのある食材や調理法に配慮し、咀嚼力を維持するレシピ。600kcal、タンパク質25g、塩分2.5g以下）を用いた研究が、12週間に渡り大阪府大東市の高齢者に対して行われた。対象群（週2回の全身体操のみ）と実験群（ペコパンダで舌の筋力訓練、舌を口腔内で回す可動域訓練、週2回の全身体操、農水省の食事バランスガイドに沿った指導、「カム

カム弁当」を皆で食べる）に分け実証実験を行った結果、実験群は口腔機能や食欲が改善し口腔機能低下症罹患率は約半分に減少した。「カムカム弁当」のレシピ集は当研究のウェブサイト「go independent」でダウンロードできる。今後は地元の豊明市と当研究室及び愛豊歯科医師会で、機能訓練と歯科治療の必要性について実証研究を行う予定であり、市民への啓発と、歯科医師への口腔機能低下症の啓発を実施したいと考えている。

## 【特別講演②】

### がんのリハビリテーション

藤田医科大学七栗記念病院病院長

医学部リハビリテーション医学Ⅱ講座・園田 茂教授



布を織り上げていくのがリハビリテーションと考える。例えば、脳卒中や関節症、肝疾患等、治療は異なるが安静のために動けずに筋力低下が発生した場合、共通の「機能障害 Impairment」と捉え筋力トレーニングを行う。いくつかの「機能障害」が重なり、ADL（着替え・移動・入浴等の日常生活動作）や歩行が困難になった状態を「能力低下 Disability」と言い、装具を付ける等してADLを回復させる。職業に就けない場合は「社会的不利 Handicap」とし、交通手段等を考慮し就業させる。これをWHOではICIDH（International Classification of Impairment Disability and Handicap：国際障害分類）としてまとめている。

#### はじめに

静岡がんセンター等、主にがん治療を行っている施設に対して行われたアンケート結果では、困っている項目として、末梢神経障害（痺れ・違和感）・体力低下・浮腫・創部の硬縮等、リハビリに関係するものが多く見られた。がんリハには特徴的な部分もあるが、他の疾患におけるリハビリと大部分は同じと考える。

#### 他の医療と違うリハビリの特徴

一般的に病院では疾患や臓器ごとに受診する科を決定し治療が行われるが、これを縦糸とする一方、様々な疾患において共通する問題を横糸とし、

#### リハビリは原疾患によって異なるのか？

様々な分野で「〇〇のリハビリテーション」と銘打っているが、どのリハビリでも70～80%を占める基本骨格は同じで、残りが疾患により特徴的で固有のものとする。基本骨格において、改善を必要とするターゲットが「機能障害」なのか「能力低下」なのか「社会的不利」なのかを見定め、作戦として元のレベルまで時間をかけて訓練するのか、それとも器具等を用いて代償するのか決定

し、「学習理論」（効果的に教えてもらうための考え方）や「環境調整」を活用して目標を達成する。例えば関節が硬縮している場合、機能障害と捉えて強い力で関節の可動域を広げるか、能力低下としてマジックハンドを用いて靴下を履けるようにするのかを選択する。一方、疾患ごとに特徴的・固有な側面もある。例えば、▽脳卒中において通常は片麻痺のため健常側で麻痺側を補う▽運動器官のリハビリにおいては関節の可動域・痛みが問題になる▽急性期（発症直後）においては不動による弊害を考慮する一等である。

筋力トレーニングには2種類ある。吊り輪で腕を伸ばして静止するような「等尺性運動」（関節は動かさず短時間で筋力が増強されるが、心臓・血圧に負担が大きい）と、自転車競技のような「等張性運動」（関節を使うので十分な可動域が必要で、筋の長さが変化し持久力が付く）である。

関節可動域（Range of Motion）が不動により減少しないよう、原疾患の治療中に訓練することが望ましい。訓練に手間はかかるが、一度硬縮が起こってしまうと、リハビリ時に激しい痛みを伴うからである。

訓練によって車椅子のキャスター（小さな前輪）を持ち上げることができるようになると、スロープでも一人で移動可能になる。腕が持ち上がらない場合、腕の重みをキャンセルする自助具を用いると食事ができるようになる。フォークが保持できない場合は柄を太くする等、別の方法を考えることで能力低下を解決することができる。

学習曲線（横軸を時間、縦軸を習熟度とすると、ある時点で急に上手くなる）を考慮してリハビリ内容を選択し、モチベーションを維持することにより短期間で効率的に習得できる。例えば、扱いやすい長めの装具を用いて歩くという比較的簡単な目標に到達した後に、より高度な短めの装具での歩行を練習する等の工夫である。

## ■ がん固有のリハビリ

がんリハにおいてはリハビリできる時期かを判断し、筋力を回復していくのか、転倒リスクを回

避するのか等の目標を設定する。

がんリハの分類としてDietzの分類（予防的：治療前で機能障害がまだない時期・回復的：最大限にリハビリを行う時期・維持的：がんが増大する時期・緩和的：がん末期）があるが、これらは連続的に移行していくのではなく、段階的に様々な要素が入れ替わることが多い。早期に紹介があった場合には、リハビリ外来で少しずつ緩和的治療を行いながら元の主治医とともにがん治療を行うが、がんが進行すれば一般病棟入院下で栄養療法やオピオイドを用いてQOLの維持に努め、一時的に回復したら再び自宅に戻り、終末期に移行したら緩和病棟に入院することになる。

がんにおける全身状態の評価方法としては、米国の腫瘍学団体が作ったECOG（イーコグ）のPS（Performance Status）やカルノフスキーPSもあるが、脳卒中後等の一般的なADLの評価に用いられるバーセルインデックスと一致率が高いと感じる。

リハ担当者が主として使用しているのはFIM（Functional Independence Measure）で、各種検査項目で、完全自立が7点、手助け不要だが装具等が必要だと6点、介助者は手を出さないが準備や監視が必要なら5点、介助者が必要で75%以上患者が行うなら4点、75%未満50%以上なら3点、50%未満25%以上なら2点、25%未満しか自分で行えないなら1点（全介助）となる。FIMは運動系と認知系の2系統の評価項目を持ち、患者の動作を見ることにより、医学的知識がなくても判定できるので、多職種間でも理解しやすい。

## ■ 不動の弊害

様々な疾患の治療中、安静により不動の期間が生じてしまう可能性がある。廃用症候群とも呼ばれるが、例え1日でも不動による弊害は発生する。童話の「眠れる森の美女」が100年の眠りから目覚めた時、実際の人間なら筋力低下で立ち上がることは不可能だろう。立たせてもらっても立ち眩みがして、座ろうとすると膝が曲がらず、頰脈で呼吸は乱れ、褥瘡もできているはずである。これ

が不動の弊害である。Mullerの実験によると1週間の不動で20%の筋力低下が見られ、回復までに1か月以上を要したという。不動に対するリハビリには、▽自身の体重を利用した立ち座り▽座って膝を伸ばして維持▽寝たまま踵を持ち上げる▽お尻を持ち上げる一等の訓練がある。

乳がんでは肩の関節可動域訓練が重要で、理学療法士が行うことが望ましい。

下肢に関しては、健常者では立位状態で骨格自体が体重を支えるため余分な筋力を要しないが、長期間膝枕を使用した場合や変形性関節症では、股関節・膝関節が曲がったままになり、自重を支えるために大腿四頭筋等の筋力が必要となる。

寝たきりの場合には、横隔膜が腹部臓器に押されて呼吸機能低下や下側肺障害（うっ血や肺胞圧迫、排出されにくい背部での分泌物の貯留）が発生し、分泌物が排出されないと細菌が爆発的増殖を来す可能性がある。

肺塞栓症はふくらはぎのヒラメ筋の血栓が原因で発症することが多い。ヒラメ筋には静脈弁がなく、不動状態ではうっ血して血栓を生じやすい。致命的な肺塞栓の予防には、ふくらはぎの間欠的空気圧迫法（フットポンプ）を用いることがある。「抵抗運動」（患者の自動運動に対して負荷をかけること）も行われる。

## ■ がんと関連する障害

がんにおける嚥下障害には、▽手術で切除・再建した部位▽放射線治療による障害▽転移による神経麻痺一等、様々な要素が関連するが、対処方法は通常の嚥下障害と変わりはない。嚥下内視鏡

検査（VE）や嚥下造影検査（VF）で食物の流れや残渣を確認し、障害が嚥下のどの時期に発生しているかを診断する。反射が弱い場合は刺激を与え、喉頭挙上訓練やシャキア訓練（仰臥位で頭部を挙上）等を、誤嚥のリスクが高い場合は食物を使わない間接訓練を行う。食物を使った直接訓練では、▽息を吸って止めて嚥下して咳払いする▽何回も嚥下した後で食物を口に入れる▽麻痺側を考慮し首を傾けて嚥下する一等の訓練を行う。

呼吸リハでは、理学療法的に外圧をかける呼吸介助や、排痰の訓練を行う。呼吸機能を上げるのは難しいため、四肢の大きな筋肉に運動療法を行い、ADL動作を効率的に行うことにより、酸素消費量を下げ、呼吸の苦しさを軽減する。

がん治療ではリンパ節を切除することがあり、リンパ液のうっ滞による浮腫が発生するが、圧迫用弾性ストッキングやスリーブの着用、マッサージ、メドマーの空気圧迫器等で対応する。浮腫が線維化する前の軟らかい時期に対応することが望ましい。

がんの骨転移の可能性がある場合、脊椎・上下肢においては負担の大きい捻転動作を避け、上肢においては重いものを持たせないこと、大腿骨や仙腸骨においては痛み等に注意し骨折のリスクを回避する。

緩和医療においては、疼痛緩和、ポジショニング、ドレナージによる負担軽減等を行う。早期に紹介があれば様々な対応が可能だが、最期の最期には、理学療法士のテクニックよりも、看護師による呼吸介助や精神的な援助の方が重要かもしれない。



# 2019年度 食と健康フォーラム

2020年1月19日（日）  
三重県歯科医師会館

1月19日（日）、19年度食と健康フォーラムが開かれた。今回は「多職種が支える子どもたちの食」をテーマに掲げての開催で、会場には歯科医療関係者、介護関係者、栄養士、教育関係者等が多数参集した。最初に「みんなで支えよう より良い子どもの食べる機能～口腔機能発達不全症に対する指導・管理～」と題して、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック・山田裕之助教が講演。山田氏は、口腔機能発達不全症はなるべく早期に発見し、適切な対応によって発達を促すことが重要であると説明。離乳の支援について段階的に説明するとともに、それぞれの時期に合った離乳食の具体例を示し、食形態の重要性を強調した。次いで各職種の立場から、食支援に関する4題の事例発表が行われた。締め括りには三重県歯・福森常務理事が座長を務め、事例発表の演者4名に山田裕之氏も加わって意見交換。乳幼児から小・中学校までのライフステージの変化に応じた食支援から、在宅での障害児への食支援も含めた幅広い事例が披露され、多職種との連携の必要性をより実感する内容だった。

（公衆衛生委員・高山啓禎 記）

## みんなで支えよう より良い子どもの食べる機能 ～口腔機能発達不全症に対する指導・管理～

日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック・山田裕之助教



うまくできなかつたり、構音の異常、口呼吸等が認められたりするが、患者には自覚症状があまりない場合が多い。

2018年度から保険収載されたが、臨床現場での対応や報告はまだまだ少ないのが現状である。18年3月に日本歯科医学会で発表された口腔機能発達不全症の診断基準チェックシートでは、摂食機能を獲得するうえで重要な時期である2歳以下に対応できていないため、中央社会保険医療協議会で今後も審議されていくことになっている。

### ■ 口腔機能発達不全症

口腔機能発達不全症は、食べる機能、話す機能、その他の機能が十分に発達していないか、正常な機能獲得ができていないが、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態のことをいう。症状として、咀嚼や嚥下が

### ■ 摂食機能の獲得と授乳・離乳の支援

摂食機能（食べる機能）は本能ではなく獲得・発達していくものであることを理解したうえで、口腔機能発達不全症をなるべく早期に発見し、発達を促すことが重要である。発見する場所としては家庭・保育園・幼稚園・小学校・歯科診療所が

挙げられる。

摂食機能の獲得を理解し、口腔機能発達不全症に気付くために参考になるものとして、厚生労働省が作成している『授乳・離乳の支援ガイド』が挙げられる。これは妊産婦や子どもに関わる保健医療従事者が基本的事項を共有化し、支援を進めていくことができるよう07年3月に作成され、最新の知見や授乳・離乳を取り巻く社会環境等の変化を踏まえ、19年に改訂されている。

離乳を開始する時期は一般的に生後5～6か月頃だが、子どもの発育及び発達には個人差があるため月齢はあくまで目安である。子どもの様子をよく観察し、▽首のすわりがしっかりして寝返りができる▽5秒以上座れる▽スプーン等を口に入れても舌で押し出すことが少なくなる（哺乳反射の減弱）▽食べ物に興味を示す一等、「子どもが食べたがっているサイン」に気付くことが望ましい。

哺乳反射には探索反射・口唇反射（補足反射）・吸綴反射がある。これらは原始反射として身に付いている不随意運動で、大脳の発達とともに減少し生後5～6か月頃に消失する。その結果として乳児嚥下から成人嚥下への変化が起きる。成人嚥下では上下の歯が接触することで下顎が安定し、舌尖部は上顎に押し当て固定される。これが離乳のタイミングである。

離乳の支援は離乳初期～後期に分けて段階的に考える。①離乳初期（生後5～6か月頃）は、口唇を閉じて捕食や嚥下ができるようになり、口に入ったものを舌で前から後ろへ送り込むことができる。なめらかにすりつぶしたペースト状のもの等が適している。②離乳中期（生後7～8か月頃）は、舌や顎が前後運動から上下運動へ移行するのに伴い、口唇が左右対称に引かれるようになる。平らな離乳食用のスプーンを下唇に乗せ、上唇が閉じるのを待つように食べさせる。食べ物は舌でつぶせる固さが適している。③離乳後期（生後9～11か月頃）には舌で食べ物を歯ぐきの上に乗せられるようになる。口唇は左右非対称の動きとなり、噛んでいる方向に寄っていく動きが見られる。食べ物は歯ぐきでつぶせる固さが適している。

## ■ 離乳支援における問題点への対応

### ①離乳食を食べてくれない

母乳または育児用ミルクは子どもの離乳の進行及び完了の状況に応じて与えるのがポイントで、子どもだけでなく母親も離乳したくないと思っていることもある。急いで離乳しようとせずに気長に考えていくことが大切だが、栄養不良になるほど食べない場合は専門家に相談すべきである。

### ②咀嚼が不十分（あまり噛まない）

歯が正常に萌出しているか確認し、それに合った食べ物を与えているかが重要だ。歯が生えていないのに固い繊維質の食べ物を与えても意味がない。また、噛む動き（咀嚼運動）はできているか、食べる意欲があるのかを確認することも必要。

### ③口にためたま飲み込まない

食事を強要しすぎてストレスに感じて飲み込まない場合（意欲の問題）と、実際に機能の問題があり飲み込めない場合がある。歯の萌出に問題がないか、咀嚼運動ができているかを確認する。

### ④前歯でかじれない

前歯は奥歯より敏感で食べ物の固さ、大きさ等の物性、温度といった情報を感じ取る。敏感であるだけに初めはうまくかじれず、経験が少ないと難しい。

### ⑤手で押し込む

手と口が上手に協調しているか、手づかみ食べを十分に経験しているかがポイント。自分の口に合った一口量を理解しているかを確認する。

### ⑥食べこぼす

一口量が多すぎていないか、唇がしっかりと閉じているか、手の機能が十分発達しているかを確認する。

### ⑦むせる

一口量が多すぎていないか、あまり噛まずに飲み込んでいないか、飲み込むとき唇が開いていないか、口呼吸でないかを確認する。

## ■ 食べる機能を育てるには

適切な時期に適切な食物を食べさせることが重

要で、咀嚼の動きがないうちから固い食品を与えても意味がないばかりか、異常な食べ方の癖がついてしまう。咀嚼運動ができるようになったら固い食品をメニューに加えはじめ、全て固い食品にするのではなく、バラエティーを持たせる。

正しい発達過程を知り、発達には「個人差」があることを理解することが重要だ。食事を強要し

たり、その子の機能を超える食形態を与えると、飲み込まなかったり、むせたりというトラブルが発生する。保護者の意識としては、子どもの機能よりも高いレベルの食形態を望みがちだが、子どもをしっかりと観察し、一つひとつ段階を踏んで食形態の段階を上がっていくことが重要である。

### 【事例発表1～保育園・幼稚園の現場から】 保育所給食の役割について

尾鷲乳児保育園・山本明美栄養士

近年、アレルギー疾患や肥満、生活習慣病等が社会問題となっており、その中で食事の基礎を培う保育所給食は、その改善を進めていく場として大きな役割を担っている。保育所給食には昼食とおやつがあるが、近年は食物アレルギーがある場合も多く、牛乳や卵等を食べられない子ども等への配慮が必要とされ、おやつを提供することが以前と比べて難しくなってきたのが現状である。

尾鷲市はむし歯の子どもの多い地域で、16年度の3歳6か月健診では三重県内でワースト1となってしまった。2歳児頃からむし歯の園児が増え始めるため、保育園でも検討が必要ということになり、保健師・栄養士等と話し合いを行い、園で提供するおやつについて再考した。糖分が多いお菓子を控え、アレルギー対応のビスケット等を提供するようになり、むし歯が減ってきたという

意見はあるが、同じようなお菓子が続いてしまい、楽しみが乏しいことや、少し固くて食べにくい、残食が多い等の課題も浮かび上がっている。

保育現場では、3歳児以上からは歯磨き指導を、4・5歳児ではフッ化物洗口を食後に実施している他、噛むことの大切さを教える紙芝居等も行っている。保護者には給食日よりや保健日より等で歯についての情報発信を定期的に行う他、保育参観で給食やおやつを食べる様子を見学してもらったり、保護者も子どもたちと一緒に給食を食べて実体験してもらったりしている。

今年度の3歳6か月健診ではむし歯の状況にも若干の改善が見られる等、好ましい結果も出てきているので、引き続き保護者の理解と協力を得ながらこうした取組みを継続していきたい。

### 【事例発表2～学校給食の現場から】 子どもたちの歯の健康から見える課題

松阪市立飯南中学校・森 真華栄養教諭

栄養教諭とは小・中学校で児童や生徒に食に関する指導を行うとともに、学校給食の管理を行う栄養士で、三重県内では約120名が勤務している。松阪市飯南学校給食センターでは1日500人分の給食を、なるべく地元の食材を使用することを心掛けて配食している。学校給食に対する予算配分は年々厳しくなっているが、栄養の観点から食材

として必要なものは妥協せずに使用し、日々献立を考えて、調味料に頼らない美味しさを追求しようと、削り節や昆布の出汁をとる等の工夫もしている。学校給食の衛生管理基準を厳守し、子どもたちに安心して安全な給食を届けることも重要な責務である。また、学校給食を食育の教材として取り入れ、手洗いや準備、食事のマナーから後片付

けまでの一連の給食指導に全職員で取り組んでいる。

今回、生徒たちによる給食委員会の活動の一環として、食への関心を高めるために「食に関するアンケート」を行ったところ、生徒たちの「嘔むこと」の効能等についての知識の乏しさや意識の低さが浮き彫りとなった。

委員会では、定期的に食と健康の関連情報を生徒に発信する活動も行っており、給食時間に校内放送で嘔むことの大切さを伝える等、生徒一人ひとりの関心を高めてもらうように取り組んでいる。

今後も嘔むことを意識させる食育のあり方を探っていきたい。

### 【事例発表3～訪問看護の現場から】

#### 在宅での小児への食支援

訪問看護事業所ナーシングホームもも桑名・筒井みどり看護師

ナーシングホームもも桑名の訪問看護ステーションには看護師8名、理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士1名が勤務しており、利用者のうち15%が0～15歳までの小児である。訪問看護で関わる小児の特徴は身体の障害と知的障害に分けられ、いずれの場合も食べること自体が難しいのが現状である。

身体的な理由で食べることが難しい事例としては、口腔内あるいは口周囲の機能に問題がある場合や食道閉鎖の場合、手に障害があり口まで食べ物を運ぶことができない場合等がある。

口周囲の機能に問題がある場合には、口蓋裂・口唇裂や咬み合わせの問題、筋力の疾患等により口が閉じられなかったり、筋力が低下していたりするために、飲み込むことが難しくなっていることがある。こうした場合には、看護師が栄養面での支援や口腔ケアの指導を行う他、理学療法士が全身の筋力評価を行うとともに姿勢の工夫を指導し、言語聴覚士が食事形態の工夫の助言や嚥下評価を行う他、アロママッサージ等により筋力アップを図る。

食道閉鎖の場合、口から食べることができないため外科的手術を行うこともあるが、手術をしても飲み込む力が弱かったり、食べ物の逆流が起きたりすることがあるため、引き続き多職種による支援が必要である。手術ができずに胃ろうになった場合には、看護師による胃ろう注入の指導や口腔ケアを行っている。

手に障害があり、口まで食べ物を運ぶことができない場合には、理学療法士による関節が固まらないようにする訓練や姿勢の工夫、作業療法士の指導による補助具使用、言語聴覚士による嚥下評価や食形態の工夫等で支援する。

知的障害により食べることが難しい場合もある。最も多いのは偏食である。単なる好き嫌いではなく、口内が過敏で味を異常に強く感じる事等が原因になる。偏食の場合、脱感作療法により過敏さを緩和させることが有効な場合がある。理学療法士や言語聴覚士により、遊びの中で体全体に触れる機会（手から始め、口に近づけていく：口の過敏さを緩和するのが目的）を作る等の方法である。食形態の工夫等も併用する。

その他、低出生体重児での吸啜反射の未熟やインスリンがほとんど分泌されないI型糖尿病の場合も対応が求められることがある。糖尿病は歯周病と関連するため、糖質と血糖の評価に加えて口腔清掃の指導も行っている。

いずれの小児患者に対してもその子に適した支援を心掛けており、遊びの中での支援を考え、療育につなげている。障害児たちは食べることができないと体重が減少し、重症化することがあり、食べることが生きることに直結している。そんな不安を抱えながら、子育てをしている家族たちに寄り添い、関わりながら支援している。食支援についての活動の中でも、誤嚥性肺炎や歯周病を防ぐために、口腔衛生の重要性も伝えていきたい。

## 【事例発表4～歯科衛生士教育の現場から】

## 口腔機能の発達を踏まえた食生活指導

三重県立公衆衛生学院・土井喜美子非常勤講師

歯科衛生士教育のカリキュラムでは、食生活指導は歯科保健指導論の中で教育することになっている。三重県立公衆衛生学院では、歯科保健指導論の中で、口腔保健管理学がⅠからⅦの分野別に教育が行われており、そのうち口腔保健管理学Ⅶが食生活指導に当たる。学習目標は各ライフステージ別の特徴にあった食生活指導を実施するための知識と技術の習得であり、特に高齢者社会の課題の一つである口腔機能の低下への対応及び食生活指導を注視する必要があるとされている。以下に同校で実施している食指導を紹介する。

## ①嚥下調整食

高齢者だけではなく、口腔機能発達不全症や障害者の咀嚼・嚥下にも必要な情報であるため、このテーマが取り上げられている。日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013に基づいて、レベル2・3・4の物を調理し、生徒自身の口で摂食する演習を行っている。また、市販品の嚥下調整食の選び方としては、農林水産省から発表されたスマイルケア食の選び方のチャートを参考にしている。

## ②食物アレルギーの食指導

アレルギーに対しての危機管理はアレルゲンを避けることが不可欠であるが、栄養摂取の視点からはアレルゲン除去によるタンパク質不足につい

ても考える必要がある。演習では3大アレルゲンフリーの食事を作ったうえで試食し、学生の理解を深めている。さらに、食支援の現場で活躍する歯科衛生士が増加し、食物アレルギーを有する対象者に接する機会も多くなっているため、緊急時の適切な救急処置としてエピペン<sup>®</sup>使用時の具体的な留意点についても講義を行っている。

## ③離乳食（口腔機能の成長発達と食形態）

口腔機能の成長発達と食形態について学び、演習では献立を試食し、その際にはユニバーサルデザイン食器やフィーディングスプーン等の離乳食の食具を使用させている。また、基準とされる月齢別の献立は、発達の個人差によっては必ずしも該当しないことも教育している。

## ④糖度計を使ったショ糖の測定

う蝕に大きく関係するショ糖が、身近な飲料水や食品にどの程度含まれているかを測定し理解することで、おやつとの与え方やその後のケアについて考えさせる演習である。

## ⑤災害食の食指導（備蓄食料品）

災害食・備蓄食料品に関しても、食物アレルギーの問題を考え、乳児・幼児用食品、高齢者のための嚥下調整食について学ぶ他、災害時の口腔衛生管理等の生活指導も含めた演習を行っている。



# 2019年度 学校歯科保健 先進地視察研修

2020年1月16日（木）  
岐阜県可児市立東明小学校

1月16日（木）、19年度学校歯科保健先進地視察研修が実施された。今回の訪問先は岐阜県可児市立東明小学校。17年度からフッ化物洗口を始め、19年度に日学歯の「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり」推進校に指定されたことをきっかけに、全学年でのフッ化物洗口を実施することとなった。当日は、18年度に小学校でのフッ化物洗口を開始した松阪市から教頭・養護教諭・教育委員会・市行政・歯科医師等7名、大台町から役場職員や高齢者クラブ会長等6名、その他県内各地の関係者が参加し、総勢28名での視察となった。現地では給食後の歯磨きの様子を見学した後、養護教諭から歯科保健活動の取組みが紹介された。研修の締め括りには朝日大学・磯崎篤則教授が「いよいよ始まるフッ化物洗口」と題して講演。社会問題化している経済格差により生じるう蝕リスクに対し、「フッ化物洗口の実施率」という地域間格差を改善することの重要性を説いた。

（公衆衛生委員・中藤 健 記）

一行は午前9時に三重県庁をバスで出発し、途中、中央道の内津峠PAで食事休憩を取り、約2時間かけて岐阜県可児市に到着した。今回の視察先の東明小学校は多治見ICから車で15分程の長閑な田園地帯の中にあり、全校児童249名の比較的小規模な小学校である。東明小学校のある可児市は隣接する御嵩町に比べフッ化物洗口の実施が遅れており、東明小学校は今年度、日学歯の「生きる力をはぐくむ歯・口の健康づくり推進事業」の推進校に指定されたことから、市内で2校目となる全学年でのフッ化物洗口を開始した。

研修の冒頭に田中校長から挨拶があり、歯科保健活動の推進に当たって重視していることとして、▽実感：児童の実感が伴うように指導内容を工夫する▽連携：保護者や学校歯科医等との連携により生活習慣の改善を目指す▽関連：学級活動の時間だけでなく児童会やPTA活動等でも関連した取組みを実施する—の3点が紹介された。また、児童からの公募によりデザインされた「歯っぴー博士」というキャラクターが紹介され、児童たち

が活動に親しみをもち、主体的に参加しやすい環境を作っていることが伝わってきた。

その後、教室に移動して給食後の歯磨きの様子を見学。所定の時間に全校放送により歯磨きの歌が流れ始めると3分間の歯磨きがスタート。軽快なリズムの曲に合わせてクラス全員が一生懸命、歯ブラシを小刻みに動かしていた。3分間歌詞に合わせて磨くと臼歯から前歯まで一通りの歯磨きができるような歌になっているという。その間、担任教諭はクラスの中を見回り、歯ブラシの当て方・動かし方や歯磨きの姿勢をアドバイスしていた。歯磨きが終わると児童は特に指示がなくても3分の1ずつ廊下に出て手洗い場でうがいを始める。出口に近い席の児童から順番にうがいに行くよう全校でルールを統一することで、手洗い場の混雑を避けているという。歯磨きの歌が始まってから約5分であがいで完了しており、そのスムーズさにはとても感銘を受けた。

見学後には、小原養護教諭により歯科保健活動の取組みが紹介された。毎年6月には1～5年生

を対象に歯科衛生士によるブラッシング指導を行っているが、特に1年生は参観日に合わせて親子ブラッシング指導を実施し、仕上げ磨きの重要性や6歳臼歯の磨き方を保護者にも伝えている。6年生は養護教諭が授業に参与し、全国小学生歯みがき大会に参加している。学級活動の時間を使い3年生には「歯にいいおやつを選ぼう」をテーマに、う蝕ができるメカニズムを分かりやすく伝え、5年生では「よく噛んで食べよう」をテーマに噛むことの重要性を指導している。スマイルフェスタという行事では、校長と養護教諭から出題されるクイズを通じて歯と口の健康知識を伝えている。またPTA総会では保護者への講話を行って、フッ化物洗口の意義を説明している。

フッ化物洗口については週1回、2・4・6年生が火曜日、1・3・5年生が金曜日の朝の活動として行われているため、今回はその様子を見学することができなかった。実施日の朝は養護教諭が保健室の保管庫から薬剤を取り出し、ポンプ式容器に水道水200mlを入れ、ミラノールP1包1.8gを溶かして洗口液を作製し、職員室の担任教諭の席に置く。教室までは担任教諭が運び、使用後も担任教諭が職員室まで持ち帰り、児童には運搬をさせないように徹底している。教室では担任教諭のところに児童が各自のコップを持って洗口液を取りに行くが、その際も3分の1ずつ順番に並び、一方通行で自分の席に戻ることで等のルールが全校で統一されている。洗口後、児童は手洗い場でコップに吐き出した洗口液を捨てコップをすすぐ。学年によっては2クラスに1か所しか手洗い場が設置されていないため、フッ化物洗口を朝の会の前に実施するクラスと後に実施するクラスに分けることで手洗い場の混雑を防いでいるという。

研修の最後に朝日大学・磯崎教授による講演が行われた。冒頭、今までフッ化物洗口に消極的だった大阪府や沖縄県で変化の兆しが見られることが紹介された一方、三重県は12年に制定された「みえ歯と口腔の健康づくり条例」にフッ化物洗口についての記載が盛り込まれたにもかかわらず、16年時点で実際に洗口を行っているのは4,327名



にとどまっていることを懸念。東海地方の他県（愛知・岐阜・静岡）と比較して洗口実施人数が少なくDMFT指数が未だ大きいのが現状であることも指摘した。フッ化物応用の効果については様々な研究により明らかにされており、米国の予防医療研究班によるむし歯予防のガイドラインで、う蝕予防対策として十分な根拠がある「A」と評価されているのは、▽フッ化物応用▽シーラント▽甘いものを控える—の3つであることも示された。さらに近年では、う蝕発生のリスクとして社会階級・教育・収入・習慣・知識・態度等の社会的要因を含めたモデルが考えられていると述べ、家族の収入や教育、知識等の社会経済的格差は簡単に改善できないのに対し、「改善が可能な地域間格差」であるフッ化物洗口の実施率を高めることは、健康格差の解消のために非常に意義深いと強調した。

現代の多様な子どもたちを抱えた学校現場の多忙さは察するに余りあるが、今回視察した東明小学校では、教員・学校歯科医・歯科衛生士・保護者等が連携し、全校を挙げた取組みとして毎日の歯磨きやフッ化物洗口が実施されており、その様子は導入後1年に満たないとは思えないほど非常に円滑で、児童たちも生き生きと主体的に参加していた。関係者の熱意と工夫次第でフッ化物洗口の導入は十分可能であることが示唆される。今後、フッ化物洗口の普及が望まれる三重県にとって大いに参考となる事例であると感じた。県内の学校歯科保健関係者には是非とも来年以降の先進地視察研修を活用して理解を深めて欲しい。

2019年度

February

## 第13回理事会

2020年2月6日(木)

三重県歯科医師会館

## 三重県公衆衛生学会での奨励賞受賞を報告

2月6日(木)、19年度第13回理事会が開かれた。三重県歯は毎年、三重県公衆衛生学会での研究発表を続けているが、1月10日(金)に開かれた学会でも「後期高齢者における歯科健診受診と口腔健康状態及び医療費との関連性について」と題した発表を行い、演者を務めた山本理事が奨励賞を受賞した。この日の理事会では受賞が報告され、表彰状と表彰盾が披露された。後期高齢者歯科健診については19年度の受診率が20%を超えたことも明らかになっており、引き続き歯科保健が健康寿命延伸へ寄与することを示すエビデンスが蓄積されることが期待される。大杉会長は1月末の中医協に示された20年度診療報酬改定の個別項目について報告した。

## 報告等

## ●三役報告

【時局報告】20年度診療報酬改定(個別改定項目)【出席会議】徳島県歯・児童虐待防止対策講演会(1/12)、19年度第2回三重県保険者協議会(2/3)、東海信越地区第2回会長・専務理事連絡協議会(1/18)

## ●社会保障委員会

【事業活動】社保自主懇談(直前)(1/9、11、23)、個別指導(1/16)、社保講習会(尾鷲・南紀合同:1/26、桑員:1/29、津:1/30)【報告事項】診療報酬改定説明会の日程(3/26)、オンライン請求システムにおけるレセプト送信プログラムの追加、保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法及びその留意点、「薬価基準による歯科関係薬剤点数表」の修正(その1)

## ●医療管理委員会

【事業活動】医療管理講習会(津:1/30、鈴鹿:2/2)【出席会議】東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会(1/16)【報告事項】『三歯会報』2・3月号植村顧問記事、「いわゆるマウスピース等の取扱いについて」(日歯)、「日本における医療情報システムの標準化に係わる実態調査研究」

協力依頼、医療施設等における新型コロナウイルス感染症への対応(三重県)、歯科相談2件

## ●学術委員会

【事業活動】第3回学術委員会(1/16)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)、20年度生涯研修セミナー実施要領(日程案)、第2回学術研修会開催日(2/9)の津市内交通規制の周知【協議事項】20年度第1回学術研修会(9/6)及び第2回学術研修会(1/31)講師案

## ●公衆衛生委員会



【事業活動】第72回三重県公衆衛生学会発表(1/10)、学校歯科保健先進地視察研修(1/16)、後期高齢者歯科健診票確認作業(1/16、19)、

19年度「食と健康フォーラム」(1/19)、学校歯科医研修会(四日市：1/23、鈴鹿：2/2)、第9回医科・歯科連携推進人材養成研修会(1/26)【出席会議】第2回食支援担当者会議(1/19)、三重県がん診療連携協議会第4回医科歯科連携部会(1/26)、都道府県歯地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会(1/29)、三重県公衆衛生審議会19年度第2回歯科保健推進部会(1/30)、三重県医療審議会19年度第2回健やか親子推進部会(1/30)【報告事項】母子健康手帳の任意記載事項様式、後期高齢者歯科健診受診者数、糖尿病と歯周病の関連調査受診者数、地域包括ケア報告会(三重県医)、学校歯科保健先進地視察研修参加者アンケート、がん患者医科歯科連携登録歯科医数、「食と健康フォーラム」参加者アンケート、三重県医科歯科連携事業市民公開講座の日程(3/29)、みえ歯ートネット協力歯科医院名簿及び案内チラシ【協議事項】災害時歯科保健医療提供体制整備事業(20年度予算案)の活用、第85回全国学校歯科保健研究大会(特別講演講師案等)、学校現場の負担軽減に向けた文科省からの協力依頼(日学歯)

#### ●広報情報委員会

【協議事項】『三歯会報』広告協賛依頼、20年度日歯広報コラム『都道府県通信』掲載記事

#### ●スポーツ歯科PT

【事業活動】第27回三重県スポーツ医・科学セミナー兼三重県スポーツ指導者研修会(1/23)【報告事項】三重とこわか国体・三重とこわか大会実行委員会第4回医事・衛生専門委員会(1/29)【協議事項】健康管理に関するアンケー

ト(三重県体育協会)、第20回日本スポーツ・健康づくり歯学協議会の日程(6/20)、第24回日本体力医学会東海地方会抄録、三重とこわか国体・三重とこわか大会ポスター掲示協力依頼

#### ●障害者歯科センター

【事業活動】障害者歯科センター診療実績

#### ●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況(1/31現在)、台風15・19号災害義援金の配分額の決定(2回目)(日歯)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会の日程(2/20)



#### ●日歯委員会等

【社会保険委員会】千葉県共同指導立会い(1/16・17)【税務・青色申告委員会】第2回税務・青色申告委員会(2/5)【歯科医療安全対策委員会】医療事故調査制度研修会(1/26)、第3回歯科医療安全対策委員会(1/26)【日学歯】第10回理事会(1/15)

#### ●その他

【出席会議】介護給付費等審査委員会(1/24)【報告事項】新入会員講習会の日程及び資料等(3/1)

### 協議事項

- ・ 20年度事業計画

### 議題

- 第1号：郡市会長会議の招集並びに附議事項に関する件(2/23)
- 第2号：三重県歯科医師会会費免除
- 第3号：県内歯科衛生士養成学校19年度卒業生に対する三重県歯科医師会長表彰被表彰者
- 第4号：最新歯科医療実態調査 調査票

2019年度

February

## 第5回郡市会長会議

2020年2月23日（日・祝）

三重県歯科医師会館

## 新型コロナウイルス感染拡大／改定説明会は中止



2月23日(日・祝)、19年度第5回郡市会長会議が開かれた。新型コロナウイルスの国内での感染確認が相次ぎ、感染拡大防止対策が求められる最中とあって、会場を2階大会議室に変更したうえで座席の間隔を広く取り、出席者はマスク着用での開催となった。4月には診療報酬改定を控えているが、3月26日(木)に予定されていた東海北陸厚生局による集団指導についても中止する意向が伝えられていることから、その後に予定していた

県歯会員を対象とした診療報酬改定説明会も中止する方針が前田常務理事から報告された。4月からの診療に支障を来さないよう、様々な手段で会員へ十分な情報提供を行うこととしている。また、マスク等の衛生用品の不足が懸念されていることへの対応を三重県に要請したところ、県が職員用に備蓄していた1箱50枚入りのマスク450箱が提供されたことも報告され、会員数に応じて各郡市会に配布された。大杉会長は診療報酬改定の主要事項として、▽初・再診料の引上げ▽歯科疾患管理料の見直し▽歯周病重症化予防治療の新設一等を紹介。また、歯科用金銀パラジウム合金の価格高騰に対する日歯の検討状況についても説明した。

## 会長報告

## 20年度診療報酬改定

2月7日(金)に、中医協が20年度診療報酬改定について答申した。その中で歯科初診料が10点、歯科再診料が2点、それぞれ引き上げられた。今回の歯科の改定率(+0.59%)で得られる財源がほぼこれに充てられている。保険者からの反対もあったが、歯初診の施設基準に職員研修を追加することで実現した。歯科疾患管理料については、算定状況の実態も踏まえううえで、初診月の算定が80/100に減算された一方、6か月を超える長期管理の場合の加算点数が新設される。歯周病については、SPTの対象にならない患者に対する継続的な治療として歯周病重症化予防治療が新設される他、手術の所定

点数に包括されている歯科麻酔薬の算定方法も見直される。

## 歯科用金銀パラジウム合金の価格高騰

19年10月以降、歯科用金銀パラジウム合金が著しく高騰、実勢価格が8万円を超える状況で、公定価格を大幅に上回る「逆ザヤ」の状況が続いている。現行の6か月ごとの公定価格見直しではタイムラグが生じることは避けられないが、今回のような急激な高騰に対しては特例的な短期間での見直しも視野に入れ、日歯が厚労省と協議している。また、CAD/CAM冠の適応拡大等、代替材料の普及にも取り組んでいくとのことである。

## 一般会務報告

### 会員数

19年4月1日～20年2月21日の期間で入会14名、退会14名。現会員数857名。

### 新型コロナウイルス感染症に関する対応

日歯は2月13日(木)付で新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、様々な情報提供を行うとともに歯科医療用品の安定供給に向けて関係各所に働き掛けている。三重県歯では、まず公式ウェブサイト内の会員専用ページに新型コロナウイルス感染症についてのページを設置

した。既に掲載している院内入口掲示用ポスター等を各診療所で利用されたい。サージカルマスクの不足については、三重県が備蓄していたマスク450箱(1箱50枚入)の提供を受けた。会員数に応じて各郡市会に配布する。

### 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151件、実日数172日。1月診療分：診療日数7日間、件数113件、実日数134日。

## 委員会事業報告

### 【学術】(林常務理事)

#### 第2回学術研修会アンケート結果

2月9日(日)に開催。出席者は228名(歯科医師会員129名、スタッフ86名、関係団体13名)。歯科医師と歯科衛生士が演者だったため、スタッフを伴って受講した会員も多かった。

#### 各郡市会学術研修会

2月23日(日・祝)から4月23日(木)の期間に四日市・伊勢・尾鷲・伊賀で研修会が予定されているが、新型コロナウイルス感染拡大防止のために中止となる可能性もある。

#### 19年度郡市会学術研修会助成事業

12月31日(火)までに申請のあった10郡市会の研修会に対し助成金を交付する。

#### 生涯研修事業(18・19年度事業の終了及び20・21年度実施要領の変更点)

18・19年度事業は3月31日(火)で終了。20・21年度事業での主な変更点として、認定研修会主催者の認定基準の変更等がある。

#### 20年度学術研修会実施予定

東海信越地区の生涯研修セミナーは8月23日(日)に新潟で開催されるが、同日に三重県歯会館でライブ配信によるサテライト研修を実施する。9月6日(日)には咬合誘導をテーマに須貝昭弘氏(川崎市開業)を、21年1月31日(日)には総義歯をテーマに阿部二郎氏(調布市開業)

をそれぞれ講師に迎えて学術研修会を開催する予定。

### 【公衆衛生】(福森常務理事)



#### 学校現場の負担軽減に向けた協力依頼(文科省)

19年4月26日に文科省から日学歯に対して「学校における働き方改革に関する学校宛の周知等の負担軽減について」との依頼文書が発出され、20年1月に加盟団体である県歯にも協力が依頼された。具体的には、「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」等の募集に際して、学校現場の負担軽減に配慮することが求められている。

#### フッ化物洗口推進事業

各地域の各年度フッ化物洗口剤提供を終了しているモデル施設は71、提供している施設は44、休園や閉園等により継続を中止した施設が41。今後各施設へアンケートを送付し、学校歯科医

及び園歯科医苑にもその旨の文書を送付する予定。

#### 19年度糖尿病と歯周病の関連調査

対象健康保険組合数9、対象者数1,772名、総受診者数943名。来年度も実施継続予定。今後、データ分析及び評価を行っていく。

#### 19年度後期高齢者歯科健診受診者数

対象者数37,967名、登録歯科医院数650、受診者数7,617名、受診率20.1%。受診率は過去最高を記録した。会員の協力を感謝する。

#### 【社会保障】（前田常務理事）

##### 「か強診」「歯援診」に係る経過措置

「か強診」「歯援診」の継続算定に係る施設基準の再届出の期限が3月31日(火)に迫っている旨が対象となる医療機関に通知されている。再届出に必要な研修については2月16日(日)に実施した。

#### オンライン請求システムにおけるレセプト送信プログラムの追加

3月から一部のOS及びブラウザに新プログラムが追加された。三重県下には直ちに対応が必要な医療機関はないが、今後OS及びブラウザを変更する場合には、それに対する設定が必要になる場合があるので留意されたい。

#### 診療報酬改定説明会の中止

東海北陸厚生局より3月26日(木)開催予定だった診療報酬改定時集団指導(歯科)を中止する旨の連絡があった。これに伴い同日開催予定の県歯会員を対象とした診療報酬改定説明会も中止する。例年説明会で配布している県歯作成の『診療報酬改定ガイド』等は後日会員に送付する他、説明会に代わる情報提供の方法について現在、検討している。

#### 社保通知No.2

新型コロナウイルスに関連して国の要請に基づき外出を自粛している者に係る診療報酬の取扱いについて、必要に応じて歯科訪問診療料等の算定ができる旨の通知があった。

#### 【医療管理】（林常務理事）

##### 第2回医療管理講習会の開催

3月1日(日)に予定通り開催する。受講者が90名程度なので、座席の間隔を広く取る等の感染防止対策を講じる。

#### 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1,642件、院内調査結果報告が累計1,317件、相談件数が累計8,501件、センター調査依頼件数が累計117件。

#### 【広報情報】（太田常務理事）

##### 最新歯科医療実態調査の実施

調査票を3月末に発送する予定。回答の締切りは4月20日(月)。回収率が7割を超えることを目標とし、各会員の協力をお願いしたい。

##### 「Baby プラス」への登録をFAXで受付

日本産婦人科学会が監修した妊産婦向けアプリ「Baby プラス」に日歯会員の歯科診療所情報が掲載可能になっているが、登録数が伸び悩んでいる。4月20日(月)までの期間限定でFAXでの登録申込みを受け付け、日歯広報課が代行登録を行う。『日歯広報』同封の登録用紙を活用されたい。

#### 【災害時対応・体制室】（稲本専務理事、桑名理事）

##### セコム安否確認システムの登録状況

2月21日(金)現在の登録状況は会員数851名中773名(90.83%)。

##### 災害時の歯科保健体制等に関する研修会結果

2月20日(木)に開催された災害時の歯科保健体制等に関する研修会に81名が参加した(P.30参照)。

##### 台風15・19号災害義援金の配分額の決定(日歯)

1都17県の歯科医師会へ総額38,726,734円を配分。千葉県歯、福島県歯、神奈川県歯の順に多かった。

##### 四師会による災害時の医療救護活動に関する協定

3月19日(木)に三重県庁で調印式を開く。知事を協定締結立会人として、災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、今後四師会が輪番で訓練や研修会等を開催する予定。

#### 【スポーツ歯科PT】（福森常務理事）

いわゆるマウスピース等の取扱い(厚労省)

厚労省から都道府県等に対して、歯科医師の診療を介さずにカスタムメイドのマウスピース

等を作製・提供している不適切な事例が散見されていることについて注意喚起された。

## 協議事項

### 20年度事業計画について

執行部より第4回郡市会長会議に示した事業計画素案から追加等のあったものについて説明があった。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は、20年4月1日～21年3月31日までを予定。後期高齢者歯科健診の実施期間は19年度と同様9月1日～12月20日。質問票にはフレイル等全身的な項目を追加する。5月31日(日)に歯科衛生士研修会を開催予定。講師は小原啓子氏。

### 郡市会長からの提案事項について

山本会長(鳥羽志摩)から、各郡市会での介護認定審査会の委員及び合議体数や推薦方法について質問があり、各会長が回答した。推薦方法は様々で、会長による指名・依頼や輪番等の他、ベテラン委員が長期に務めている地区もあった。一方で多くの会長が歯科から委員を出すことに意義を認めており、郡市会役員や若手会員に経験を積ませたいと考えている様子もうかがわれた。



岩田会長(桑員)からは各地区での成人歯科健診の現状や行政との折衝方法について質問があった。地区により歯周病節目検診の実施状況は異なるが、妊婦健診は大多数で実施されている。受診率は数%～20%弱とばらつきがあるが、無料化によって受診者が増えた例等が紹介され

た。行政との折衝については、嘆願書の提出や医療懇談会での要望、毎年市長等への説明と陳情に加え、日頃の連盟活動の重要性を説く声もあった。



芝田会長(四日市)からは、歯科標榜のない病院等、多数の入院患者の口腔ケアに、各郡市会に設置されている地域口腔ケアステーションに所属する歯科衛生士が介入する方法について質問があった。福森常務理事は、歯科衛生士の業務は歯科医師の指示の下で行われる旨の法律があるため歯科衛生士単独での介入は困難であり、通常の訪問歯科診療の形態を取らざるを得ないと回答。大杉会長は、歯科医師が非常勤として関与し、給与として報酬を受け取る事例等を紹介した。



(広報情報委員・佐藤 忠 記)

2019年度

March

## 第14回理事会

2020年3月5日(木)

三重県歯科医師会館

## 診療報酬改定や新型コロナウイルスへの対応協議



3月5日(木)、19年度第14回理事会が開かれた。新型コロナウイルス感染拡大防止が求められる中、理事会もマスク着用での開催。大杉会長はWeb会議として開催された都道府県会長会議について報告。歯科用金銀パラジウム合金価格の異常高騰に対応するため、日歯は4月の改定後にも7月を目途とした緊急改定を求めていく方針であることが伝えられた。4月の改定内容についてもこの日、厚生労働省のウェブサイトで詳細な情報が公表さ

れ、社会保障委員会では会員向けの解説資料を25日(水)にも発送できるよう準備を急ぐ。医療管理委員会は医療法改正に伴って求められる診療用放射線の適正管理の内容について、日医が作成した指針モデルに沿って説明。保健所による立入検査等に備えて理解しておく必要があるようだ。学術委員会は3月末で区切りとなる日歯の生涯研修制度の修了・認定の達成状況について報告。19年9月末時点で、県内の修了基準達成者が300名を超えている一方で認定基準達成者は伸び悩んでおり、その原因としてe-learningの一部である生涯研修指定教材(研修コード32)を6単位以上受講する必要があることが十分に周知されていないことが考えられる。そこで3月末に向けて改めて県歯会員向けウェブサイトに資料を掲示し、生涯研修に意欲的に取り組んでいる三重県歯会員の姿勢が認定基準達成者数にも正しく反映されるよう、会員に呼び掛ける。新型コロナウイルス感染症対策については、日歯からの様々な情報提供を整理する一方、今後想定される様々な事態に対応するため、県歯の対策本部設置を決定。Web会議の活用も含め、準備を進めることにしている。

## 報告等

## ●三役報告

【出席会議】19年度第2回がん対策推進協議会(2/10)、第129回都道府県会長会議(2/28)、19年度三重県要保護児童対策協議会(2/13)、小児在宅医療連絡協議会(県医、2/20)、19年度第2回三重県在宅医療推進懇話会(2/25)、三重県学校保健会19年度第3回理事会(2/27)、三重県後発医薬品適正使用協議会(2/13)、三重県医療審議会救急医療部会(2/25)、三重県

後期高齢者医療広域連合第3回運営協議会(2/12)、三重県健康管理事業センター理事会(2/27)、三重県国保運営協議会(2/10)、三重県医療審議会第2回災害医療対策部会(2/26)

## ●社会保障委員会

【事業活動】社保自主懇談(直前)(2/8)、個別指導(2/13)、施設基準指定講習会(2/16)、集団的個別指導(2/27)【出席会議】第26回社会保険疑義事項検討会議(2/6)、第3回社会保障

委員会（2/15）【報告事項】健保組合の合併、20年度診療報酬改定時集団指導の中止、経過措置医薬品、3月以降の診療報酬請求書等の提出、診療報酬改定内容の周知方法

#### ●医療管理委員会

【事業活動】第2回医療管理講習会（3/1）【出席会議】第2回三重県感染対策支援ネットワーク研修会（2/9）【報告事項】歯科衛生士養成学校入学時アンケート調査票、診療用放射線の安全利用のための指針モデル（日医）、歯科相談6件

#### ●学術委員会

【事業活動】第3回学術委員会（1/16）【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）、20年度生涯研修セミナー実施要領（日程案）、第2回学術研修会開催日（2/9）の津市内交通規制の周知【協議事項】20年度学術研修会講師案

#### ●福祉厚生委員会

【協議事項】20年度ナゴヤドーム開催試合チケット特別販売取扱い

#### ●公衆衛生委員会

【事業活動】第44回糖尿病療養指導士育成のための講習会（2/8）、学校歯科医研修会（桑員：2/13、尾鷲：3/1）、第11回みえ歯ートネット研修会（2/16）【出席会議】MSW研修会（2/8）、学校保健総合支援事業第2回協議会（2/13）、第3回三重県准看護師試験委員会（3/2）、みえ8020運動推進員運営委員会、20年度公衆衛生事業打合せ（3/5）【報告事項】20年度後期高齢者歯科健診（健診票・質問票・マニュアル）、みえ歯ートネット参加者アンケート、児童福祉法

一部改正に関する件、『ママごはん』春号、20年度口腔機能向上推進事業自己チェックシート集計結果【協議事項】新型コロナウイルスに係る歯と口の健康週間各コンクールの対応、第69回学校歯科衛生大会（7/30）、20年度フッ化物応用研修会、糖尿病と歯周病の関連調査、第85回全国学校歯科保健研究大会（特別講演講師案及び準備委員会の設置）

#### ●広報情報委員会

【報告事項】『三歯会報』広告申込状況、『日歯広報』『都道府県通信』原稿案

#### ●スポーツ歯科PT

【出席会議】第17回三重県スポーツ人の集い（2/19）【報告事項】三重とこわか国体リハーサル大会（相撲）歯科医師派遣、国体強化選手への歯科健診事業

#### ●障害者歯科センター

【事業活動】障害者歯科センター診療実績【報告事項】20年度三重大学医学部附属病院歯科口腔外科派遣医

#### ●災害時対応・体制室

【事業活動】四師会による災害時の医療救護活動に関する協定についての打合せ（3/12）【報告事項】セコム登録状況（2/28現在）、セコム安否確認訓練事前案内（4/1）

#### ●日歯委員会等

【日学歯】第11回理事会、第11回加盟団体長会議（2/19）、第2回生きる力推進事業部会（3/4）

#### ●その他

【出席会議】介護給付費等審査委員会（1/24）

### 協議事項

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策について

### 議題

- 第1号：第20回臨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
- 第3号：互助会費未納者に対する退会通知の送付
- 第4号：互助会給付（2/6～3/4申請分）

## 災害時の歯科保健体制等に関する研修会

2020年2月20日（木） 三重県歯科医師会館



2月20日(木)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会が開かれた。この研修会は、18年12月及び19年11月に日歯が開催した災害歯科保健医療体制研修会の伝達講習として実施されたもの。会場には、県歯の全理事者や郡市会の担当役員、16年から災害時の連携協定を結んでいる県下の歯科衛生士会・歯科技工士会・歯科用品商組合の担当者に加え、県や市町の行政に所属する職員や保健師等の多職種を含む総勢80名余りが参加。震度7の南海トラフ巨大地震が発生し、津波警報が発令されたとの想定の下、▽郡市会の初動・災害対応への理解▽クロノロジー（経時活動記録）の作成とその意義▽県歯本部と郡市会との連携・連絡▽歯科口腔保健の視点からの避難所のアセスメント▽多職種との情報共有及び伝達の実際一等について理解することを目的に、講習と演習（机上訓練）を行った。

最初に三重県医療保健部医療保健総務課総務班・中村慎弥主任が「三重県における災害時の医療体制と関係団体との連携について」と題して講演。次いで宮崎県歯科医師会・警察歯科及び災害対策会議の後藤 大副委員長により「被災市町村におけるコーディネート～初動時の確認事項、避難所

におけるアセスメント～」と題した講演と演習が行われた。

演習では、県歯本部及び各郡市会単位に班編成を行い、大杉会長による対策本部立上げ宣言により机上訓練がスタート。後藤氏は災害対策本部での汎用性のある記録ツールとしてクロノロジー（経時活動記録）を紹介し、本部に集まる様々な情報（及びそれに対する指示事項）を時系列に沿って記載・掲示することで、誰もが容易に状況把握ができるようにすることが重要であると説明。参加者は示された課題に沿って、会員の安否や被災状況の確認、他地域への派遣要員や身元不明遺体確認の派遣人数の把握・報告等を行いながら、クロノロジーを作成した。次いで、被災1週間後・2週間後を想定して与えられた避難所情報をもとに、日本災害時公衆衛生歯科研究会が考案した「避難所等歯科口腔保健ラピッドアセスメント表」に必要な情報を記載。歯科での対応が困難な事例をJMATや薬剤師会等の多職種へつないでいくステップを体験した。さらに歯科医療救護班を編成して各避難所へ派遣する人数を決定したり、県歯本部に対して地区で不足する物資・人員の補充を要請したりする連携の手順も確認した。

日歯では2日間にわたって行われた内容を半日に凝縮した研修だったが、参加者からは「災害時に自分が何を考え、どのような行動をすればよいのか想定することが難しかったが、今回の訓練を通じて明確になった」「課題を整理する中で、次々に新しい問題点が顕在化し、災害時に考慮すべき事柄が多岐にわたることが実感できた」等の声が聞かれ、非常に有意義な経験となった。

（理事・川瀬哲人 記）

## 個人事業の経費と法人の経費の違いについて

Q：税法における個人事業の経費と法人の経費の違いについて教えてください。

A：所得税法は、自然人である個人の消費活動を含む経済活動全般から所得を獲得するための活動について10種類の所得区分を設けて、その区分に対応する所得金額の算定方法（収入金額から必要経費を控除する方法）を定め、個人の支出を必要経費になるものと必要経費にならない家事費（生活費、家事関連費）という定めをしています。例えば、所得税法第37条は事業所得の金額の計算上必要経費に算入すべき金額は、①売上原価その他その総収入金額を得るために直接要した費用の額及び②その年における販売費、一般管理費その他これらの所得を生ずべき業務について生じた費用と定めています。

一方、法人税法は、営利事業を目的とする経済活動のみにより所得を獲得するための活動について益金から損金を控除して所得金額を算定する方法を定め、その損金の概念は法人が行う経済活動から生ずる費用及び損失と定めています。

個人事業と法人の必要経費の範囲については大部分が共通していますが、自然人である個人と利益追求のために存在する法人との基本的な性格の違いから、主に家事関連費、家族従業員への給与、減価償却費の計算などにその違いがあります。

### 1 家事関連費

個人事業では、診療所兼住宅の固定資産税や電気・水道料など個人事業及び生活（家事）の両方に係る費用支出のことを家事関連費といいます。この家事関連費のうち主たる部分が所得を生ずべき業務の遂行上必要であり、かつ、その必要である部分を明らかに区分することができる場合は、その部分に相当する経費は必要経費として取り扱うことができます（所得税法45条）。法人では、法人の役員が法人の資金などを個人的に使用すれば、役員給与又は賞与となります。

### 2 家族従業員への給料

個人事業主が生計を一にして専ら事業に従事する配偶者その他の親族（青色事業専従者）に支払う給料は、青色申告書を提出する事業者が事前に税務署へ事業専従者支給額の届け出を行った場合に限り必要経費として認められます（所得税法57条）。法人では、役員、使用人に対して支払う給料は、業務の内容に応じた適正額ならば必要経費として損金に算入されます。

### 3 家族従業員への退職金

個人事業では、青色事業専従者である配偶者その他の親族に支給した退職金は必要経費になりません（所得税法57条）。法人では、親族である法人役員に支給した退職金は業務の内容に応じた適正額ならば必要経費として損金に算入されます。

### 4 家族に対する賃借料・借入金利子

個人事業では、配偶者その他の親族に家賃などの賃借料、借入金の利子を支払っても必要経費になりません（所得税法56条）。法人では、親族である法人役員に家賃などの賃借料、借入金の利子を支払った場合は適正額であれば必要経費として損金に算入されます。

### 5 減価償却

個人事業では、減価償却は強制償却のため、赤字の時も償却をしなければなりません（所得税法49条）。法人では、減価償却は任意償却のため、赤字の時に必ずしも償却する必要はなく、次期事業年度以降に繰り延べることができます。



## 2月・3月会務日誌

## Association Diary

## 2月

- 2日 鈴鹿歯科医師会講習会に大杉会長出席  
鈴鹿歯科医師会学校歯科医研修会に福森常務理事出席  
鈴鹿歯科医師会社会保障講習会に前田常務理事、鳴神理事出席  
鈴鹿歯科医師会医療管理講習会に桑名理事出席
- 3日 第2回三重県保険者協議会に服部副会長出席
- 4日 常務理事会開催
- 5日 日本歯科医師会第2回税務・青色申告委員会に太田常務理事出席
- 6日 第13回理事会開催
- 8日 MSW研修会に羽根副会長、山本理事出席  
第44回糖尿病療養指導士育成のための講習会に福森常務理事出席  
四日市歯科医師会医療安全管理学会に桑名理事出席
- 9日 第2回学術研修会開催  
第2回三重県感染対策支援ネットワーク研修会に桑名理事出席
- 10日 第2回がん対策推進協議会に大杉会長出席  
三重県国民健康保険運営協議会に稲本専務理事出席
- 12日 三重県後期高齢者医療広域連合第3回運営協議会に服部副会長出席
- 13日 三重県要保護児童対策協議会に羽根副会長出席  
三重県後発医薬品適正使用協議会に辻副会長出席
- 学校保健総合支援事業第2回協議会、桑員  
歯科医師会学校歯科医研修会に伊東理事出席
- 15日 第3回社会保障委員会開催
- 16日 施設基準指定講習会、第11回みえ歯ートネット研修会開催
- 19日 日本学校歯科医会第11回加盟団体長会議に大杉会長出席  
日本学校歯科医会第11回理事会に福森常務理事出席  
第17回三重県スポーツ人の集いに蛭川理事出席
- 20日 災害時の歯科保健体制等に関する研修会開催  
三重県医師会小児在宅医療連絡協議会に羽根副会長出席
- 23日 第5回郡市会長会議開催
- 25日 第2回三重県在宅医療推進懇話会に羽根副会長出席  
三重県医療審議会救急医療部会に辻副会長出席
- 26日 三重県医療審議会第2回災害医療対策部会に稲本専務理事出席
- 27日 三重県学校保健会19年度第3回理事会に羽根副会長出席  
三重県健康管理事業センター理事会に服部副会長出席
- 28日 第129回都道府県会長会議に大杉会長出席



## 3月

- |  |   |
|--|---|
| <p>1日 新入会員講習会、第2回医療管理講習会開催<br/>尾鷲歯科医師会学校歯科医研修会に福森常務理事、伊藤理事出席</p> <p>2日 常務理事会開催</p> <p>3日 日本歯科医師会第2回議事運営特別委員会（WEB会議）に大杉会長出席</p> <p>4日 日本学校歯科医会「第2回生きる力推進事業部会」に福森常務理事出席</p> <p>5日 第14回理事会、みえ8020運動推進員運営委員会開催</p> <p>10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<br/>都道府県歯科医師会社会保険担当理事連絡協議会（WEB会議）に前田常務理事、川瀬理事、鳴神理事、新理事出席<br/>三重県介護予防市町支援委員会に伊藤理事出席</p> <p>11日 三重県救急医療情報センター第16回理事会に辻副会長出席</p> | <p>日本学校歯科医会第12回理事会に福森常務理事出席<br/>三重県アレルギー疾患医療連絡協議会に伊東理事出席</p> <p>12日 第4回社会保障委員会開催</p> <p>13日 日本歯科医師会第192回臨時代議員会に大杉会長、稲本専務理事出席<br/>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</p> <p>18日 第1回三重県公衆衛生審議会に羽根副会長出席</p> <p>19日 議事運営特別委員会開催<br/>四師会による災害時の医療救護活動に関する協定調印式に大杉会長、稲本専務理事出席</p> <p>22日 第20回臨時代議員会開催</p> <p>25日 日本学校歯科医会第99回臨時総会に大杉会長、福森常務理事出席</p> <p>30日 第2回三重県医療審議会に大杉会長出席</p> <p>31日 常務理事会開催</p> |
|--|---|

# 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）	699名
正会員第2種（勤務）	31名
正会員終身	117名
準会員第3種（法人）	9名
準会員第4種（直属）	2名
長期の疾病等の会員	2名
計	860名

## 日歯会員数 64,777名 (2月29日現在)

## 新入会員



おおしお ゆうじ  
大塩祐司先生（4. 1付）  
診 桑名郡木曾岬町

大字中和泉97-1

大塩歯科医院

電話 0567-66-4181

FAX 0567-66-4182

（桑員）



いとう けいこ  
伊藤恵子先生（4. 1付）  
診 桑名市長島町又木66-1  
ハート歯科  
電話 0594-41-4500  
F A X 0594-41-4501  
(桑員)



はたなか けいご  
畑中啓吾先生（4. 1付）  
診 松阪市駅部田町1705  
はたなか歯科こども歯科  
電話 0598-26-7318  
F A X 0598-26-7324  
(松阪)



ながさきのぶひこ  
長崎伸彦先生（4. 1付）  
診 鈴鹿市算所2丁目9-19  
グリーンフォレスト2-DE  
ワイワイデンタルクリニック  
鈴鹿  
電話 059-378-1288  
F A X 059-993-0682  
(鈴鹿)



ふじた つよし  
藤田 剛先生（4. 1付）  
診 伊勢市常盤2丁目13-7  
医療法人社団 藤田歯科  
電話 0596-24-9261  
F A X 0596-23-0230  
(伊勢)



やまもとよしふみ  
山本佳史先生（4. 1付）  
診 津市渋見町288  
渋見やまもと歯科  
電話 059-269-6480  
F A X 059-269-6481  
(津)

F A X 番号変更

平岡 大先生（鈴鹿）  
（診）F A X 059-389-5558  
後藤明久先生（津）  
（診）F A X 059-225-6418



すわ わかこ  
諏訪若子先生（4. 1付）  
診 津市新町2丁目5-52  
カワラダ歯科・口腔外科  
電話 059-226-8500  
F A X 059-226-2497  
(津)



沼田明美先生（松阪）  
去る11月11日、お亡くなり  
になりました。  
享年88歳



まえだ あや  
前田 彩先生（4. 1付）  
診 津市久居野村町445-3  
チェリーハイツ105  
ナカハマデンタル  
電話 059-255-0620  
F A X 059-993-7178  
(津)



井上皖嗣先生（南紀）  
去る2月9日、お亡くなり  
になりました。  
享年85歳



松本 実先生（松阪）

去る3月18日、お亡くなり  
になりました。

享年89歳

## 新入会員プロフィール

おしおゆうじ  
大塩祐司先生（桑員）

### 1. 学歴

高校 私立海星高等学校

大学 日本大学（1994年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

1995年4月 ウエムラ歯科医院

2001年8月 大塩歯科医院

### 3. メッセージ

この度、入会させていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

地域の皆様に支えられ、開院して19年目となりました。これまで、気軽に相談できる歯科医院を目指し、患者様とのコミュニケーションを大切にしながら、研修にも多く参加して勉強を重ね、地域の皆様の歯と口の健康を守るため努力を続けて参りました。

小さなお子様からお年寄りまで全ての皆様がおいしく食べ、笑顔いっぱいの健やかな生活を送ることができるよう支えていくのが



目標です。同じ職業の歯科医師会の皆様と手を取り合い、ご指導いただきながら、これからも地域の皆様のために力を尽くしていきたいです。

どうぞご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



いとう けいこ  
伊藤恵子先生（桑員）

1. 学歴

高校 三重県立桑名高等学校  
大学 愛知学院大学（1990年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

1992年 6月 中尾歯科  
2006年 2月 （医）有心会  
名古屋デンタルクリニック  
2009年 5月 佐々木歯科クリニック  
2018年 4月 ういち歯科  
2018年 6月 たなか歯科

3. メッセージ

この度、桑名市長島町で開業させていただ  
きましたハート歯科の伊藤恵子と申します。  
地域に密着した医療を目指し、安心、安全  
をモットーにハート歯科一丸となり、お一人  
お一人に寄り添うような治療を目指してい



ります。

オフの日には食べ歩きや温泉巡りに出かけ  
リフレッシュ。休み明けには新たな気持ちで  
診療に取り組んでまいります。

今後とも何卒よろしくお願い致します。

ながさきのぶひこ  
長崎伸彦先生（鈴鹿）

1. 学歴

高校 私立高田高等学校  
大学 朝日大学（2013年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2015年 4月 朝日大学歯学部附属病院  
2016年 4月 萩野歯科医院  
2019年 1月 ルピナス歯科  
2019年10月 ワイワイデンタルクリニック  
鈴鹿

3. メッセージ

津市出身の長崎伸彦と申します。朝日大学  
で所属していたクラブ活動はバスケットボー  
ル部です。中学はバスケットボール、高校は  
ハンドボールとチームスポーツばかりだった  
ので現在は活動できていませんが、またタイ

ミングが合えば再開したいと考えています。

大学卒業後は岐阜県、愛知県、三重県と  
東海地方での勤務を経験しました。岐阜県で  
最初に勤務した歯科医院で初めて訪問診療を  
経験してから、高齢・障がいにより通院困難  
な方々への訪問診療の必要性を強く感じ、歯  
科医師として貢献できることは行っていき  
たいと思いました。訪問診療を必要としている  
患者様は年々増加していますし、訪問診療を  
行っている歯科診療所はまだ10%しかなく不  
足しているとのことでした。自分の携わる患  
者様の口腔内の状態の改善に努め、少しでも  
快適な生活を送っていただけるようにしてい  
きたいと思います。

まだまだ未熟な私ではございますが、歯科



医師会の会員としても尽力していきたいので、ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い致します。

致します。

やまもとよしふみ

山本佳史先生（津）

### 1. 学歴

高校 三重県立津西高等学校  
大学 愛知学院大学（2009年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2010年4月 愛知学院大学歯学部附属病院  
歯科臨床研修医  
2011年4月 医療法人梅寿会  
梅林歯科医院  
2015年4月 医療法人陽翔会 あらい歯科

### 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山本佳史と申します。

大学を卒業後、しばらく愛知県で勤務しておりましたが、4月から地元の三重で開業させていただく運びとなりました。

地域の歯科医療に貢献できるよう誠心誠意努めて参ります。今後とも、よろしくお願い致します。

すわわかこ

諏訪若子先生（津）

### 1. 学歴

高校 三重県立津高等学校  
大学 朝日大学（1996年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

1997年4月 京都大学医学部附属病院  
口腔外科研修  
1997年10月 京都大学医学部附属病院  
麻酔科・ICU勤務  
1998年7月 京都大学医学部附属病院  
口腔外科医員  
2000年4月 カワラダ歯科・口腔外科勤務

### 3. メッセージ

私は、諏訪若子と申します。父（川原田幸三）が開業して45年になる『カワラダ歯科・口腔外科』を、4月に継承するのを機に、入会させていただきました。まだまだ元気な父と弟（川原田幸司）とともに、今後も家族仲

良く、地域に密着し患者様に信頼される歯科医院を目指して頑張っていきたいと思います。

超高齢化の我が国では、患者様の全身管理と多数歯欠損に対する有床義歯の重要性を痛感しており、私どもの専門分野を生かしながら、広く地域の医療連携を高め、多くの方々に貢献できればと考えています。

趣味は、海外旅行……でした。若い頃は諸外国を旅しましたが、国内旅行しか興味のない旦那と、飛行機を怖がる子どものせいで実現できません。何より今は、新型コロナウイルス感染拡大のため、海外旅行どころではありませんが……。1日も早い終息を祈るばかりです。

末筆ながら、ご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



まえだ あや  
前田 彩先生（津）

### 1. 学歴

高校 私立セントヨゼフ女子学園高等学校  
大学 神奈川歯科大学（2011年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2013年4月 医療法人世航会  
世田谷デンタルオフィス  
2014年4月 浜瀬歯科医院  
2017年2月 愛知学院大学附属病院非常勤  
助教（冠・橋義歯学講座）  
2018年4月 ワイワイデンタルクリニック  
鈴鹿院長

### 3. メッセージ

私は、2月に訪問診療に特化した歯科医院を立ち上げました。1年間、鈴鹿市で同じような訪問診療に特化した医院の院長を務めた経験を活かし、私の生まれ育った津市で地域の皆様に歯科医療を届けたいと思っています。私達の想像以上に、多くの人々が歯科医院

に通えなくて困っていることを前職で学びました。一人でも多くの患者さんを救うことができればと思っています。

趣味はゴルフです。忙しくてなかなか練習に行けず、コースも回れていませんが、会員の方でゴルフをされる先生と一緒にできたらと思っています。

どうぞ、よろしくお願い致します。



はたなか けいご  
畑中啓吾先生（松阪）

### 1. 学歴

高校 私立三重高等学校  
大学 愛知学院大学（2010年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

2011年4月 愛知学院大学歯学部附属病院  
2012年4月 医療法人優愛会  
いとう歯科医院  
2014年4月 かに歯科医院  
2019年10月 はたなか歯科こども歯科

### 3. メッセージ

はじめまして。この度、入会させていただくことになりました畑中啓吾です。大学卒業後は大学病院での臨床研修を経て、

愛知県内の診療所に勤務していました。そして、今年の10月に生まれ育った松阪に帰ってきました。愛知県にいた時には、たくさんのお小児の患者さんを担当する機会に恵まれました。これからはその経験を最大限に活かして、地域の子どもたちに積極的に保健指導を行い、生涯を通しての口腔の健康に貢献できる歯科医師を目指していきたいと考えています。

とは言え、まだまだ未熟な若輩者ですので、診療でも自分の子どもの育児でも悪戦苦闘の毎日です。諸先輩方に診療に関するだけでなく、子育てについてもアドバイスをいただけると幸いです。これからは地域医療の向



上にも貢献し、少しでも諸先輩方の助けになれるように頑張っていきたいと思いますので、

よろしくお祈りします。

ふじた つよし  
藤田 剛先生（伊勢）

### 1. 学歴

高校 三重県立宇治山田高等学校

大学 広島大学（1995年度卒業）

### 2. 卒業後の研修先・勤務先

1996年4月 広島大学大学院

2000年4月 広島大学病院医員

2002年4月 ポストン大学歯周病学講座  
研究員

2004年4月 広島大学助手  
（歯周病態学分野）

2015年4月 広島大学准教授  
（歯周病態学研究室）

### 3. メッセージ

はじめまして。この度、伊勢市で開業する藤田 剛と申します。よろしくお祈りします。

私は広島大学に進学しましたが、広島を選んだ理由として幼いころから広島カープのファ

ンだったというのも一因です。広島に引っ越して2年目には念願のリーグ優勝（1991年）があり、夢だった日本シリーズも観戦することができました。広島に来た甲斐があったと喜んだのも一瞬で、その後は暗黒の20年と呼ばれる低迷期が続きました。最近は強いカープが復活してきましたが、私自身が忙しくなりカープへの情熱が少しずつ薄れてきています。

気が付けば歯科医師人生も概ね半分が過ぎていることから、残り生まれ故郷の伊勢市で地域に根付いた歯科医師になりたいと思い、30年振りに伊勢市に戻る決断をしました。年の割には、まだまだ未熟なところも多いと思いますが、どうぞご指導のほど、よろしくお祈りします。





# 会員の広場 Member's Plaza

## 第29回三重県歯松阪囲碁大会開催

上記大会が3月15日(日)、松阪市の「八千代」で行われました。

新型コロナウイルス感染症の蔓延問題で開催が危ぶまれましたが、開催することができました。

当日はアルコール消毒は勿論のこと、ネオステリングリーンでうがいをしていただき、マスク着用で対戦していただきました。

Aチームには、兵庫県赤穂市から車で3時間半かけて参加していただいた米谷安史先生が4連勝で見事優勝されました。インターネットでプロの碁を研究されているとかで、さすがに強かったです。準優勝は黒井 満、三位は中村行邦先生でした。

Bチームは、優勝は浜口幸洋先生、準優勝は小林秀行先生でした。

来年は名張市での開催で、21年3月14日(日)に決定しました。幹事の綿重先生、よろしく願います。

(松阪・黒井 満 記)

## 第75回東海4県歯科医師親善ゴルフ大会 中止のご案内

三重県歯科医師会ゴルフクラブ 会長 笠原浩義

新緑の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は東海4県ゴルフ大会に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

今年に入り猛威をふるい続けている新型コロナウイルスによる感染は、拡大するばかりで一向に収束する気配はなく、開催地の岐阜県可児市でもクラスターが発生しました。

幹事県の岐阜東濃デンタルは、今大会を成功裏にとの思いで開催に向けて準備を進めておりましたが、ご参加いただく先生方の安心安全を最優先に考え、5月28日(木)開催予定の大会を中止する決断をされました。

幹事県にとって中止の決断は、苦渋の思いであったと推察されます。しかし、このような状況で、医療関係者に万一の事態があっては取り返しがつかないことを考えると、この英断を強く支えなければならぬと思います。

年に一度一日だけ、同窓生との旧交を温めておられる先生も、同組でラウンドされることを楽しみにしておられた先生も数多くおられると存じますが、何卒ご容赦いただきたく存じます。



# 互助会の現況 Mutual Aid Association

(20年 2月 1日～29日)

第1部 (疾病共済)		
入会 0名	退会 0名	累計 709名
収入累計 197,647,024円	{ 繰越 197,640,961円 入金 6,063円	
支 出	0円	
残 高 197,647,024円	{ 定期 138,000,000円 普通 59,647,024円 国債 0円	

療養給付：0名

死亡給付：0名

## 第2部 (火災・災害共済)

入会 0名	退会 0名	累計 714名
収入累計 168,540,276円	{ 繰越 168,535,908円 入金 4,368円	
支 出	0円	
残 高 168,540,276円	{ 定期 110,690,000円 普通 57,850,276円	

災害給付：0名

(20年 3月 1日～31日)

第1部 (疾病共済)		
入会 0名	退会 9名	累計 700名
収入累計 197,935,024円	{ 繰越 197,647,024円 入金 288,000円	
支 出	180,000円	
残 高 197,755,024円	{ 定期 138,000,000円 普通 59,755,024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 11名	累計 703名
収入累計 168,575,543円	{ 繰越 168,540,276円 入金 35,267円	
支 出	0円	
残 高 168,575,543円	{ 定期 110,690,000円 普通 57,885,543円	

災害給付：0名

## 三重県歯科医師協同組合

購入希望の組合員の方は、当組合宛にお申し込み下さい。

三重県歯科医師協同組合ホームページからオンラインでも購入できます。

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

## 全協：19年度第2回理事長・役員研修会



2月5日(水)、都内アルカディア市ヶ谷で全協(全国国保組合協会)の19年度第2回理事長・役員研修会が開かれ、三齒国保組合から中井理事長、今村理事、新理事が出席した。研修は2部構成で行われ、第1部では「国民健康保険組合を巡る最近の動向」と題し、厚生労働省保健局国民健康保険課長の熊本正人氏が講演。まず医療保険を取り巻く現状として、▽団塊の世代が後期高齢者となる2022年問題▽キムリア点滴静注等の高額薬剤の問題▽被用者保険の適用拡大に係る見直し一

等の問題点について解説。次いで、20年度予算案に関連して、▽各医療保険制度等に関する医療費国庫負担▽国保・保険者努力支援制度▽オンライン資格確認等システムの導入支援▽医療情報化支援基金による支援一等について説明。その他、法定外繰入の解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化のさらなる推進等、20年度に向け都道府県と市町村に期待される役割等についても解説した。第2部では「フランス医療保険制度の最近の動向」と題し、東洋大学社会学部教授の伊奈川秀和氏が講演。▽日本とフランスの保険制度の違い▽ヨーロッパ随一の福祉国家であるが故に医療保険財政が悪化しているフランスの現況▽財政悪化からの脱却手段として医療費の算術的抑制ではなく医学的抑制を行っている状況一等について解説した。他国の医療保険制度を知ることを通じて、日本の医療保険の問題点や、今後の社会保障の持続性確保のために必要な施策が示唆される有意義な研修会となった。

## 全協：19年度中部支部役職員研修会



2月13日(木)、名古屋市内で全協の19年度中部支部役職員研修会が開かれ、三齒国保組合から稲本副理事長と熊谷常務理事、蛭川常務理事が

出席した。オンライン資格確認の導入やマイナンバーカードの普及促進が迫られる中、現存の国庫補助が次年度で最終となる等、国保組合を取り巻く環境の悪化が懸念されている。研修会では、まず全協の西田重之常務理事が「国民健康保険組合の現状と課題」と題し講演。国保組合保険者におけるインセンティブの評価指標では、特定健診・特定保健指導の実施率が目標値に対し依然低いと指摘。この値に関してはマイナス点も設定される方向で議論が進んでいることから、さらなる努力が必要であると説いた。また、国保組合の被保険者数も年々減少していることから、被用者保険の

適用拡大等が議論されていることも報告された。次いで、SOMPOリスクマネジメント(株)の星野智史氏が「個人情報保護対策」と題し講演。医療の現場ではレセプト情報に加え、健康診断等の結果や指導、X線写真、投薬等の情報が取り扱われるが、これらの情報は特に取扱いに配慮すべき

「要配慮個人情報」とされ、「死亡した後においても個人情報と同等の安全管理措置を講ずるもの」と規定されていると説明。実際に起こった情報漏えい事故事例の詳細と、漏えい防止の対策について説明した。

### 三齒国保組合：第148回通常組合会／保険料の引上げを承認



2月23日(日・祝)、三齒国保組合の第148回通常組合会が開かれた。中井理事長は挨拶の中で、21年3月よりオンライン資格確認システムが開始されることから、三齒国保組合でもシステムの

改修を行う予定であることを報告するとともに、国は21年3月末時点でのオンラインシステム導入率を医療機関の6割と見込んでいると説明した。その後、長井議長、村田副議長が選任され、稲本副理事長から、▽19年度中間事業報告▽19年度中間事務監査結果一等が報告された。議事では、▽規約一部改正▽20年度歳入歳出予算一等について稲本副理事長から、20年度法令遵守のための実践計画に関する件について蛭川常務理事から、それぞれ説明があり、全議案が全会一致で可決成立した。次年度の保険料の総額（応能割を除く）は、40歳未満で月額600円、40歳以上で月額800円の引上げになる。

### 三齒協同組合：第97回臨時総代会／グループ保険は継続



3月22日(日)、三齒協同組合の第97回臨時総代会が開かれた。中井理事長は冒頭の挨拶の中で、グループ保険の継続に必要な契約数が満たされたことを報告し、総代らの協力に対し謝意を表した。その後、19年度中間事業報告及び労働保険事務



組合中間事業報告、20年度株式会社エムディ事業計画及び予算等の3題の報告が行われ、20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

2019年12月／2020年1月

## 保険給付状況

		19年12月		
		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,858	52,348,403	36,895,342
	累計	33,269	500,973,122	353,093,174
療養費	当月分	91		320,107
	累計	816		2,897,013
高額療養費	当月分	38		4,392,221
	累計	338		37,832,668
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	6		2,520,000
	累計	44		18,480,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	3		450,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	3		12,250
傷病手当金	当月分	21		701,000
	累計	140		5,872,000

		20年1月		
		件数	費用額	保険者負担額
療養給付費	当月分	3,808	64,815,549	46,108,318
	累計	37,077	565,788,671	399,201,492
療養費	当月分	98		360,921
	累計	914		3,257,934
高額療養費	当月分	28		3,363,329
	累計	366		41,195,997
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	4		1,680,000
	累計	48		20,160,000
葬祭費	当月分	2		230,000
	累計	5		680,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	3		12,250
傷病手当金	当月分	14		555,000
	累計	154		6,427,000

## 収支状況

19年度20年1月累計

区分	金額
歳入合計	1,355,350,857
歳出合計	810,970,053
収支差引残高	544,380,804

19年度20年2月累計

区分	金額
歳入合計	1,443,710,015
歳出合計	907,189,755
収支差引残高	536,520,260

## 被保険者異動状況

20年2月29日現在

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,780	△ 2
家族	1,428	1
計	4,208	△ 1

20年3月31日現在

区分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,764	△ 16
家族	1,424	△ 4
計	4,188	△ 20

# 編集後記 Editor's Note

3月末現在、新型コロナウイルス感染症は世界規模に拡大し、日々刻々と状況が変化しています。国や地域、職場や個人、それぞれに適切な対策が求められますが、感染リスクの高い歯科医療の現場では、マスクをはじめとした衛生用品の安定供給が切に望まれます。症状や感染リスク、致死率等、次第に分かってきていることありますが、有効な治療薬は未だ見つからず、ワクチン開発や免疫獲得までには時間がかかりそうです。

各種講演会やイベントが次々に中止になり、休校や在宅勤務を強いられる等、社会活動も急速に停滞してきています。当たり前に戻っていた社会が、有機的に支え合って成り立っていたことを痛感します。経済を止めないことも大切ですが、しばらくは感染が拡大しないよう慎重に生活していくほかないようです。手洗いや換気等、できることを行いつつ、一日も早い収束を祈るばかりです。  
(広報情報委員・佐藤 忠 記)

## 三重県歯科医師会会員の先生もご利用いただけます！

○『速報』『新型コロナウイルス緊急支援ローン』取扱中 期間：2021年3月31日まで

○日頃のご愛顧に感謝し【ローン拡販キャンペーン】実施中！ 期間：2020年12月30日まで！

**ローン金利 大幅引き下げ**

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>	1.90%～ 1千万円まで 15年以内 (1千万円超をご希望の場合はご連絡ください)
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覧ください。

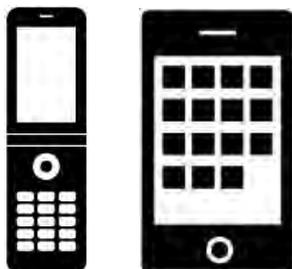
愛知県医療信用組合 <http://www.iryoushin.com/>

**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

## ◎三重県歯科医師会会員の皆様へ

いざという時、スマホや携帯で安否情報を伝える！



**三重県歯科医師会では大規模災害発生に備えた安否確認システムを導入しています。登録のご協力をお願いします。**

三重県歯科医師会では、大規模災害発生時に会員と本会及び各郡市歯科医師会との連絡手段の一つとして、(株)セコムトラストシステムズが提供する「安否確認サービス（e革新きずな）」を導入しています。このシステムは、メールやWeb、音声電話を利用する双方向の情報伝達・集計システムで、自然災害や新型インフルエンザによるパンデミック等の緊急事態が発生した場合に、「会員・家族の安否確認」や「対策要員の緊急招集」「安否確認後の行動指示」等、初動対応の迅速・効率化に活用されるものです。システムの運用に当たっては、会員の皆様にメールアドレスをご自身で登録していただくことが必要になりますので、ご協力をよろしくお願いします。

登録方法等は三重県歯公式ウェブサイト会員用ページに掲載されていますが、ご不明な点等がございましたら三重県歯科医師会事務局（TEL：059-227-6488）までお問い合わせ下さい。

## 三重県歯科医師会メールマガジンをご登録下さい



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。メルマガは毎週水曜日に配信され、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」等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）までお問い合わせ下さい。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下さい。

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

ともに  
地域の未来を  
切り拓く。

皆様の  
経営課題や悩みをともに考え  
事業の成長をサポートいたします。

**第三銀行**



三十三フィナンシャルグループ



<https://www.daisanbank.co.jp>



# 省エネ空調

まごころ込めて、快適な節電計画のご提案

風当たり・温度ムラなど感覚的な寒暖差をサーモグラフィーで可視化。

創業74年の豊かな実績と技術力を活かし、

使用環境にあわせた効率的なプランをご提案いたします。

空調のプロとして、私たちはお客様と共に歩み続けていきます。

省エネルギーな社会を一步前へ!

おかげさまで、  
ダイキンFIVE STAR ZEAS販売台数  
10年連続全国1位

今年  
17年目を  
迎える **10年保証**

**DAIKIN** ダイキン工業特工店

創業74年の信頼と実績。  
店舗・オフィスエアコン専門店

**東3冷凍機株式会社**

本 社 453-0013名古屋市中村区亀島2-12-12  
東京支店 106-0044東京都港区東麻布1-4-2-602  
岐阜支店 500-8842岐阜県岐阜市金町4-30-802  
三重支店 510-0075三重県四日市市安島2-10-16-8G  
横浜支店 220-0004神奈川県横浜市西区北幸2-8-19-4F  
神戸支店 650-0024兵庫県神戸市中央区海岸通4  
東京西S.Sta 177-0054東京都練馬区立野町38-39-1F

お問い合わせは今すぐお電話で!年中無休AM9:00~PM6:00

見積 **0120-130-047**  
無料

[www.tousanreitouki.com](http://www.tousanreitouki.com)

地球温暖化を考える東3冷凍機の  
取り組みを応援してくれています。

**ZIP-FM 77.8 ON AIR**



2019年  
C.W.ニコルさん



2018年  
イルカさん



2017年  
加藤登紀子さん



2016年  
渡辺徹さん



2015年  
渡部陽一さん



2013年  
下条アトムさん

お客様の声



動画



# 損保ジャパン

SOMPO 保険の先へ、挑む。

「安心でいたい」

「安全でいたい」

「健康でいたい」

それはきっと、誰もが抱く切なる願い。

そして私たちの願いは、

人々の普通の想いに寄りそう、

パートナーであり続けること。

変化の先を常に予想し

捉えることは、私たちの使命。

「最高品質のサービス」で、

すべての人にお応えします。

# 保険の先へ、挑む。

損害保険ジャパン株式会社 三重支店 津支社 〒514-0004 三重県津市栄町 3-115 Tel:059-226-3011 <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](mailto:mint@mint.or.jp)

Thinking ahead. Focused on life.



# Portacube+

ポータキューブ+



## 軽い、簡単、快適

ポータキューブ+ はチェアユニットと共通のハンドピースを搭載した

All in One の訪問診療用ポータブルユニット。

訪問先でも普段と変わらない診療が行える、静かで十分な吸引力を持つポータキューブ+(標準吸引タイプ)

に加え、より強力でチェアユニットと同等の吸引力を持つポータキューブ+ SV(高吸引タイプ)をラインナップ。

便利なLEDライト付きハンドピースも搭載。様々な機能により、快適な訪問診療をサポートします。



[プロモーションはこちら](#)



[製品詳細ページはこちら](#)

発売 株式会社 **モリタ** 大阪本社: 大阪府吹田市南水町3-33-16 〒564-8650 TEL 06-6300-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8813 TEL 03-3834-6161 訪問会社: お客様相談センター 歯科医療従事者専用 T 0900-222-3020 (フリーコール)  
製造販売・製造 株式会社 **モリタ製作所** 本社工場: 京都府京都市伏見区東浜岡町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場: 京都府久世郡久御山町市田新築190 〒613-0022 TEL 0774-43-7594  
販売名: ポータキューブ+ 一般的名称: 可動式歯科用ユニット 機器の分類: 管理医療機器(クラスII) 特定保守修理医療機器 医療機器認証番号: 301ACBZX00000000

Morita Global Site: [www.morita.com](http://www.morita.com)