



日本歯科医師会 PR キャラクター
よ坊さん（三重県）

THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION

三 重 県 歯 科 医 師 会 報

- ◆ 第14回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座
- ◆ 21年度歯科医療関係者感染症予防講習会
- ◆ 21年度第1回医療管理体制等に関する研修会
- ◆ 災害時の歯科保健体制等に関する研修会
- ◆ 21年度第4回都市会長会議
- ◆ 21年度第11回理事会／第12回理事会



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

2022
23
No. 714

第14回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座	1
2021年度歯科医療関係者感染症予防講習会	6
2021年度第1回医療管理講習会	10
災害時の歯科保健体制等に関する研修会	16
2021年度第11回理事会 (電子帳簿保存法の改正について確認)	18
2021年度第4回都市会長会議 (令和4年度診療報酬改定の基本方針を報告)	20
2021年度第12回理事会 (社保講習会、YouTube配信)	24
医療管理 (修正申告等に基づく所得税と加算税・延滞税など ・2022年度歯科助手講習会について)	26
12月・1月会務日誌	28
会員消息／新入会員プロフィール	29
互助会の現況	31
国保組合の現況	32
編集後記	33

第14回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座

2021年11月7日（日）

三重県歯科医師会館（Zoomウェビナー配信併用）



11月7日（日）、第14回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座が開かれた。感染リスク低減等を考慮し、県歯会館での「来場型」とZoom Webを使用した「オンライン型」を組み合わせたハイブリッド形式で開催され、歯科医師46名、歯科衛生士44名、保育士・幼稚園教諭・養護教諭・教諭18名、保健師4名、その他8名（来場13名、Web107名）が参加した。今回は日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック歯科衛生士の水上美樹氏を迎えて「口腔機能発達不全症に対する指導・管理－食べる・話すの問題の早期発見、早期対応－」と題して講演。子どもの食に関する問題や口腔機能の発達を通して、口腔機能発達不全症への対応の仕方、トレーニング法などを解説した。

（公衆衛生委員・中井一尊 記）

口腔機能発達不全症に対する指導・管理 －食べる・話すの問題の早期発見、早期対応－

日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック歯科衛生士・水上美樹氏

■ 子どもの食に関する問題の現状

2013年に日本歯科医学会において、小児の食の問題に関する全国調査が計画され、2014年に全国の歯科医療機関と未就学児の保護者を対象として「子どもの食に関するアンケート調査」が実施された。

調査結果によると、子どもの食事についての心配事が「ある」と答えた保護者は53.8%、「ない」が45.7%であった。「心配事の中でどのように悩んでいるか」という質問に対しても、「偏食する」が一番多く、次いで「食べるのに時間がかかる」、「遊び食い」という回答が上位を占めた。

また、発見した場合は早期の対応が求められる「アレルギー体質」「消化が悪い」「よく吐く」という回答も少数ではあるがみられた。（図1）

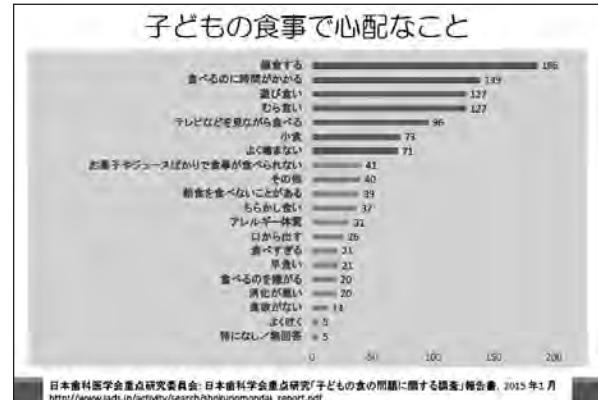


図1

・偏食について

心配事で一番多い偏食を訴える患者が近年少しづつ増えてきている。特徴的なものでは「普通に食べていた子どもが急に食べなくなった」、「固形食は全く食べない」など、悩みを抱えている保護者が増えている。偏食とは「特定の食品を嫌って避けたり、反対に特定の食品を好んでそれをよく食べるような食品の摂り方」のことであり、「なんでもマヨネーズをかける」、「お菓子が主食」、「色の濃い野菜が苦手」、「同じ物を食べ続ける」等が挙げられる。原因の一つとして感覚過敏が挙げられる。例えば口の中に角張った物や硬い物を拒否する感覚の異常や嗅覚の異常、ぶつぶつした物が怖くて食べられないなどの視覚の異常もある。もう一つは、新奇性恐怖というものである。誰しも子どものころにあるもので、初めて食べたり飲んだりする物に対して恐怖心を持ち、警戒する行動様式のことである。少しずつ慣らしていって様々な物を食べられるようになることもあるので、偏食なのか見極める必要がある。

偏食児の保護者の8割は困っている。医療従事者が気を付けなければならないことは、「わがままで食べないのでないか?」、「好き嫌いしているだけではないか?」と言ってしまうことである。言うのは簡単だが保護者としては「家庭で解決できない」、「相談する内容かどうか判断に迷う」、「相談したいが、どこに相談したらよいか分からぬ」、「育児に問題があるのか自責する」、「何をしても改善しない」といったようなことで悩んでいる。そのためこのような場合には、口腔機能発達不全症を受け止められる歯科医院で、歯科医師や歯科衛生士が対応方法やアドバイスを伝えることが重要である。一般的に感覚や認識の問題は理解されにくく、不適切な指導によりさらに強い不安やこだわりを生じてしまう場合もあるため注意が必要で、早期支援、段階的支援が重要である。また、保護者の食に関する相談内容にも様々なものがあり、「忙しくて手をかけてあげられない」、「相談する人がいない」、「子どもが食べやすい食事の作り方が分からぬ」、「食事を作る時間がな

い」、「食べさせるのが苦痛・面倒」、「食事を作るのが苦痛・面倒」などが挙げられた。そのため安易に「どのような作り方が良い」などの指導をすると保護者はさらに苦痛を感じることがあるので注意が必要である。

子どもへの支援だけでなく、保護者への支援も必要で、場合によっては話を聞くだけで解決することもある。客観的な視点も必要で、自分の子育て論が当たはまるとは限らず医学的な対応が必要な場合もある。1~7歳未満の幼児の保護者を対象にした調査では、傾向として「遊び食い」、「むら食い」は1歳後半~2歳がピークでその後減少傾向にある。「偏食」は1歳後半から徐々に増加し、「よく噛まない」、「散らかし食い」、「口から出す」は1歳半~2歳をピークに減少する。そして食事が自立する5~6歳になると心配の割合が減少する。このことから、病的な問題や異常がなければ5~6歳までの期間を支援することで問題が解決することがある。また子ども側の食べない理由として「食べるより遊びたい」、「運動量が少ない」、「空腹を感じづらい」、「園や学校での疲労」、いつも「早く食べなさい」と言われることへの反抗期、便秘、過去のトラウマなど子どもにも理由があるということを理解しておく必要がある。(図2)

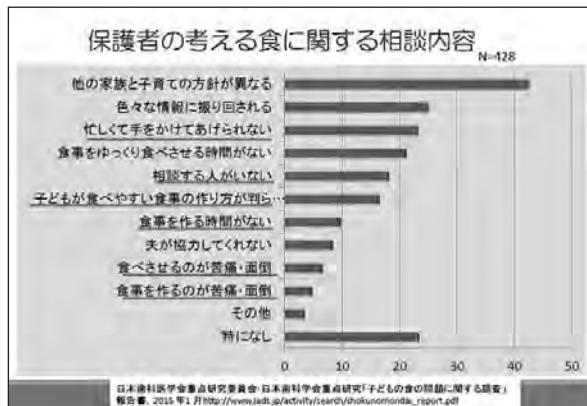


図2

■ 口腔機能の発達

定形発達児の摂食機能の獲得は、まず哺乳反射を持った状態で出生し、9か月で咀嚼・嚥下が開始され、18か月で前歯咬断完成、36か月で頭部を固定して硬い物を咀嚼ーと発達が進んでいくが、

これらは個人差が大きいため月齢だけで診断する総合的に判断することが大切である。(図3)

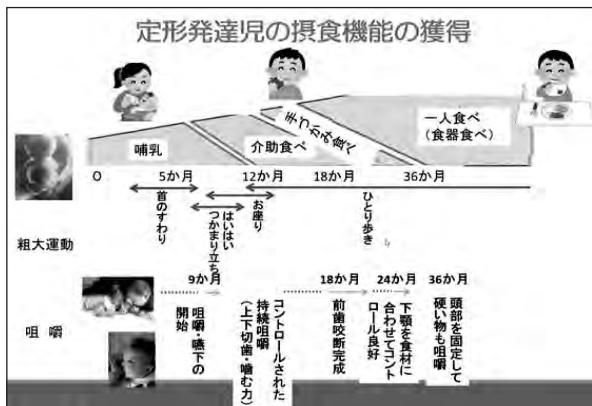


図3

乳児の口腔内は非常に哺乳に適した口腔形態になっている。例えば乳首をとらえるための吸啜窩や支えるためのビシャの脂肪床により乳汁を取り込みやすくしている。栄養摂取に必要な原始反射（吸啜反射）は出生時より備わっており、指でも哺乳瓶でも自分の意志に関係なく不随意に乳汁を取り込もうとするが離乳食の時期になると反射は消失する。このことから、離乳食開始時期の目安は吸啜反射が残っているかどうかが一つの判断基準になることを知っておく必要がある。離乳食を開始するとき乳児の口腔内は様々な前準備が必要で、指しゃぶりやおもちゃ舐めなどをするようになる。これにより鋭敏な感覚で刺激を受け取り、食べ物を受け入れる準備になる。また、気持ちを落ち着かせる効果もあるため乳児期の指しゃぶりは口の機能発達のため積極的に行われたほうがよい。

1) 正常な食べ方の発達

最初に5～6ヶ月で離乳食が始まり、この時期に大切なことは上下の口唇で食べ物を取り込む動きである。次に7～8ヶ月で離乳食の中期食（ゼリーや豆腐）を塊であげた際に、両口角が引かれながら舌と口蓋でつぶす動きがみられる。体幹がしっかりとてくる9ヶ月頃になると固形の物をつぶす動きができるが、これは歯牙による咀嚼というよりも、上下の顎堤でつぶす（マンチング）というところから始まり、少しずつ下顎がずれながら回転し、咀嚼という動きに変化していく。そのため危険のない範囲（溶けやすい食品）で練習

することにより、咀嚼の発達を促すことができる。

2) 形態の成長変化

成長するにつれ頭部の骨格も大きくなっていくが、基本的に上顎面は下顎面に比べ変化が少ない。乳児期には下顎面が小さく口腔内が狭いことで哺乳がしやすいようにできているが、成長するにつれ口腔内も広くなり、舌を動かしやすくなることで咀嚼や食塊を送り込む動作が発達するため、固形物の処理が可能になる。(図4)



図4

■ 口腔機能発達不全症とは

口腔機能発達不全症とは病態として食べる機能、話す機能、その他の機能が十分に発達していないか、正常に機能獲得できていらず、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である。また病状としては咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸などが認められ、患者には自覚症状があまりない場合も多い。(図5)



図5

1) 口腔機能発達不全症の指導と管理の考え方

治療とは異なり指導と管理なので「生活を診る」という考え方方が重要である。そのため期間内で何か処置をして治すのではなく、それによって引き起こされている「困り事に対してのアドバイス」が基本となる。例えば噛み合わせが悪く食べづらいという主訴の場合、すぐ矯正治療をするのではなく矯正治療ができるまでどう管理するかということである。具体的には食べやすい食べ物にし、時間がかかるてもしょうがないと理解してもらい心にゆとりを持たせ、噛み合わせを補完するよう筋力をつけるトレーニングをするなどが挙げられる。

2) 口腔機能発達不全症のリスク因子

早産児や低出生体重児は口腔機能発達不全症のリスクが高い傾向にある。そのため歯科問診時に出生時の体重や早産ではなかったかなども確認しておく必要がある。また、早産児や低出生体重児の場合、未熟な胃腸系、心肺機能、神経系、精神状態調節の問題、異常な筋肉の緊張度、口腔メカニズムの未成熟あるいは変形、吸啜・嚥下に必要な口腔スキルの不足、口腔過敏症、口腔の感受性低下、成長の遅延、良好な授乳関係構築の阻害などがある。このようなことも踏まえ早産児や低出生体重児の場合、月齢のみで発達を評価すべきではない。そのほかに極・超低出生体重児や超早産児では注意欠陥多動症(ADHD)や自閉スペクトラム症など精神発達上の合併症がみられることが多く、超早産児のADHDは正期産児と比べ4倍多いという報告もある。

発達障害傾向のある子どもにみられる食行動として、視覚の特異性、触感の特異性、いろいろな食べ物の制限(偏食)、食べることを拒否する(拒食)、食べ物をものすごく欲しがる、新しい食べ物に挑戦しない、甘い食べ物だけを好むorしゃっぽい食べ物だけを好む、食べ応えのある食べ物を好むor奥歯が過敏で噛めない、特定(独特)の方法で調理された食べ物を好む、特定(独特)の方法で食べさせてもらうことを好むなどがある。

■ 口腔機能発達不全症とその対応

1) 乳首をしっかり口に含むことができない場合

舌小帯短縮症や口唇の筋力が弱いと、口腔内で乳房が密着しづらく、乳汁が口から漏れてしまうことがある。このような場合、乳首と乳児の口をフィットさせるように手を添えるダンサーハンドポジションが有効である。(図6)

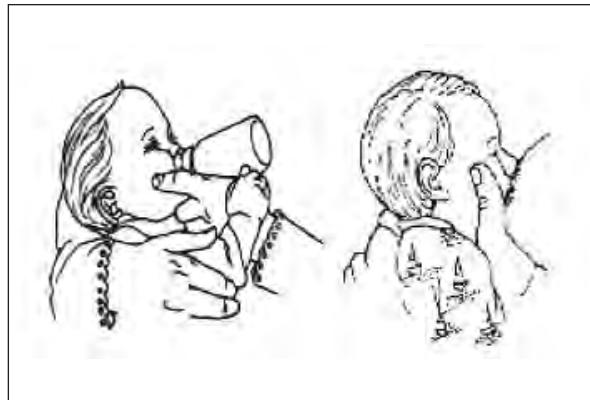


図6

2) 咀嚼機能が発達していない場合

奥歯で噛み合わせて食べ物を噛むという感覚がうまく入っていない子どもの場合は、箸で小臼歯付近に食品を置き噛んでつぶす咀嚼トレーニングが有効である。これを日常の食事の際に数回行うか、スティック状の硬い物を使用し同様に小臼歯部に置き何度も噛んで触圧覚を覚えるというトレーニングも有効である。咀嚼運動により舌の味孔が開くため味も感じやすくなる。また、咀嚼の際は舌の運動が重要になるため、舌のトレーニングも重要になる。(図7、8)

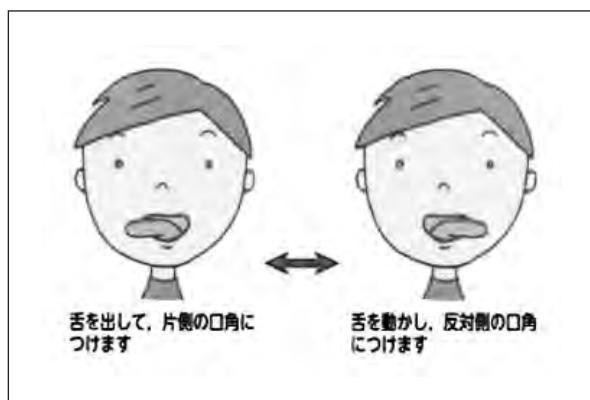


図7

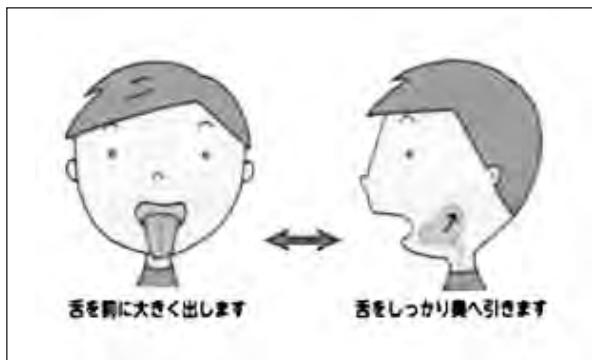


図8

その他に口唇閉鎖不全も咀嚼機能に関与しており、閉鎖ができない子どもは軟らかい食べ物を好み、よく噛まない、クチャクチャ音を立てて食べている、食べているときに口を開けているなどの問題があり、口唇閉鎖トレーニングを行う必要がある。しかし、鼻疾患、アデノイド、アレルギー性鼻炎など鼻づまりによる口呼吸は、原因を取り除かないと鼻呼吸に移行できないため、耳鼻科の受診を勧める。鼻呼吸の確認方法としては鼻の前にティッシュの切れ端を当て、ティッシュが鼻息で動くかどうか確認したり、専用の鼻息鏡を使用する。鼻呼吸の練習方法は口を閉じた状態で、鼻で息を通す練習を少しづつ行い、徐々にそのできる時間を長くしていくのが効果的である。他には鼻呼吸はできるが口唇の筋力が緩く口呼吸になる子どもには、スティック状の物を口唇で一定時間挟ませるトレーニングや風船を膨らませるか、もしくは笛を吹かせるトレーニングも有効である。これらのトレーニングを行う際は歯で噛まず必ず口唇で把持させるよう指導する。また、ボタンにデンタルフロスを通して、そのボタンを口唇で挟み引っ張る「ボタンエクササイズ」というトレーニ

ングや市販のリップルトレーナーを使用したり、「りっぷるくん」という口唇の力を測定する専用の機器もある。

3) 構音機能に問題がある場合

舌小帯異常により舌の運動制限があるとタ行、ナ行、ラ行の構音が不明瞭になり状態によっては舌小帯の切除が必要になることもある。発声発語器官の器質的な異常、神経系の異常、聴覚障害がないにもかかわらず生じる機能性構音障害があるが、これは自然改善は少ないため構音訓練が必要になる。

4) 口腔筋機能療法について

主に舌癖を対象とするトレーニング方法で、目的として、①舌を強化する、②口唇・頬・口腔周囲の筋肉を強化する、③正しい嚥下を覚える、④トレーニングで習得した正しい舌の位置やそれに伴う口唇を日常生活で維持して正しい嚥下を習慣化させる—などが挙げられる。具体的な方法としては、低位舌、嚥下が下手、口呼吸の子どもを対象に、正しい舌の位置（スポットポジション）の指導や、舌を上に持ち上げる力を強化する「ポッピング」というトレーニングがある。また、嚥下や食塊を集めるといった舌の側縁の動作を鍛える場合「サッキングスワロー」というトレーニングが有効である。咀嚼が少ない、噛めない、食塊をうまく嚥下できない子どもには「スナックプラクティス」が有効で、これは、①口唇を閉じたまま食べ物を奥歯で噛む（片側で噛まないよう注意する）、②すりつぶされた食べ物を舌の中央に集める、③舌尖をスポットに付けて口唇を開けたまま臼歯部を咬合して飲み込む—という手順で行う。



2021年度 歯科医療関係者 感染症予防講習会

2021年11月18日（木）

三重県歯科医師会館

(Zoomウェビナー配信併用)

11月18日（木）、厚生労働省委託事業である21年度歯科医療関係者感染症予防講習会がハイブリッド形式で開催され、県内外より会場研修45名、Web392名、計437名が受講した。冒頭、三重県医療保健部の杉本匡史医療政策総括監は「三重県における感染防止対策の取り組み」と題し、新型コロナウイルス感染症の第4波と比較した三重県内の第5波の状況を報告した。講演①では、三重大学医学部附属病院輸血・細胞治療部血液内科の松本剛史講師が「HIV感染症について～我が国と三重県の現状～」と題し、血友病の基礎知識やHIVの日本・三重県の感染状況、また感染症曝露時の対応などを解説。講演②では、元日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員の宮本智行氏が「歯科診療に係る院内感染対策について」と題し、新型コロナウイルス対応を含めHIV・HBV・HCV感染予防対策、医療安全について説明した。

(医療管理委員・山口達也 記)

【報告】三重県における感染防止対策の取り組み

三重県医療保健部・杉本匡史医療政策総括監



新型コロナウイルス感染症の第5波（7月1日～10月22日時点）が収束しつつあるが、その傾向、特徴を総括すると、日数は114日で累計9,501人、一日平均83.3人、一日当たりの最大感染者数は515人に上った。これは第4波と比較すると日数はほぼ同じであるが、累計で約6,700人、一日平

均感染者数は約60人、一日最大感染者数は約7倍といずれも大幅に増加している。

新規感染者数の推移は圏域比較すると、第4波は関西圏のピークが他圏域より早かったのが特徴的であったが、第5波は全国的に8月下旬がピークであり圏域差はそれほど顕著ではなかった。三重県ではピーク時の感染者数が全国平均を上回っていた。県内では北勢圏域（桑名・四日市・鈴鹿保健所管内）の感染者が全体の65%を占め、特に30代以下が県人口の4割に満たないにもかかわらず、全感染者の64%を占めており若年層を中心に広がったことが特徴である。第5波は第4波に比べて感染経路不明の割合が増えているが、感染者数が大きく増加したため保健所の機能に限界が生じ、入念な聞き取り調査等が叶わなかったことが

原因と考えられる。その他に特徴的な項目は、外国人感染者が多いこと、感染者の著しい増加に比べて重症者、死亡者の割合が減少している。これは既に県全体に行き渡ったワクチンの効果によるところが大きく、感染者全体の8割がワクチン接種歴のない者であり、ワクチン2回接種者は感染者全体の6.2%にとどまり、重症率、死亡率ともに低いことを考慮すれば、ワクチンは極めて高い効果を発揮していると思われる。

【講演①】HIV感染症について～我が国と三重県の現状～

三重大学医学部附属病院輸血・細胞治療部血液内科 松本剛史講師



1981年に米国で男性同性愛者の中で免疫不全患者の症例が初めて報告され（AIDS=後天性免疫不全症候群と命名される）、原因ウイルスとして1983年にHIV-1が、1986年にHIV-2が発見された。HIVが白血球の1種であるリンパ球を進行性に破壊し、その結果免疫機能が低下することによりAIDSを発症することが明らかになった。このウイルス及び疾患に対して研究の結果、1987年にはHIV治療薬（AZT）が承認され、1996年に抗レトロウイルス薬多剤併用療法（HAART）が確立された。

HIV感染は主に三つのルートに分けられ、性行為による感染、血液を介した感染、母子感染である。このうち性行為による感染が最も多く、血液を介した感染は輸血や注射器の共用、針刺し事故などに起因するが、現在では輸血による感染は国内ではほぼ0である。また母子感染も予防や治療で感染を大幅に抑えられるため、妊婦健診での検査を行うことで抑制可能である。感染に関して重要なことは接触、空気感染は生じないという事実

を認識することである。

HIVはウイルス感染の罹患あるいは再活性化を抑制しているCD4+リンパ球が年単位で減少することにより免疫不全となり（AIDS）、様々な感染症を引き起こす。感染初期にはHIV感染成立2～3週間後にHIV血症が急速にピークに達し、発熱、咽頭痛、筋肉痛、皮疹、リンパ節腫脹、頭痛等のインフルエンザあるいは伝染性单核球症様の症状が出現する。この症状は無自覚から無菌性髄膜炎に至る強いものまで様々で初期症状は数日から10週間程度持続するが大抵は自然軽快する。

その後、無症候期に入ると感染後の免疫応答により、ピークに達していたウイルス量は6～8か月後にある一定レベルまで減少し、定常状態（セットポイント）となる。この無症候期は数年～10年間を経て発熱、倦怠感、リンパ節腫脹などが出現し、帯状疱疹などを発症しやすくなる。また、STD（性感染症）や肝炎、ヘルペス、結核や口腔カンジダ、赤痢アメーバなどの様々な感染症を生じ、これがきっかけでHIV感染が判明することも多い。

そのまま放置するとAIDSを発症する。治療を開始しないとCD4+T細胞は急激に減少し、CD4+リンパ球が $200/\text{mm}^3$ 以下になるとカリニ肺炎などの日和見感染症を発症し、 $50/\text{mm}^3$ を切るとサイトメガロウイルス感染症、非定型抗酸菌症、中枢神経系悪性リンパ腫など普通の免疫状態ではほとんどみられない日和見感染症や悪性腫瘍を発症し、食欲低下、下痢、衰弱が顕著となる。

世界でのHIV感染は、予防啓発、前記したHAART療法により新規感染者、死亡者ともに年々確実に減少している。我が国では1983年に血友病患者が非加熱製剤使用後に感染し、AIDSを発症して死亡（1985年に認定）、これが初の症例である。同様に国内血友病患者1,500人がHIVに感染して大きな問題となった（薬害エイズ）。血友病患者以外でのHIV感染は男性同性愛者での感染が大多数を占めており、20～30代の新規感染者が多い。2013年以降新規感染者は減少している。三重県内の感染者の傾向と特徴は40代の患者が最も多く、南部ほど50代の高齢患者が多い。また診断時にAIDSを発症している割合は41%でこれも南部ほど比率が高い。また外国出身者の患者が多く、自発的受診により発見される患者が少ないのも特徴である。県内では三重県立総合医療センター、三重大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院の三つがHIVの拠点病院となっている。

近年では知識普及とHAART療法によりAIDS発症予防が可能となり、発症しても死亡することは少なくなった。特に2000年以降は医療暴露（いわゆる針刺し事故等）によるHIV感染例は出ていない。肝炎と比較しても医療暴露による感染確率は極めて低い。県ではHIV暴露事象後、感染防止対応マニュアルが策定されており、予防策としてPEP（暴露後予防）、PrEP（暴露前予防）があり、いずれも80%以上の感染予防効果があるとされる。

また、正しく治療を受けて血中ウイルス量がコントロールされているHIV陽性者は、性行為を通じて他の人にHIV感染させることは一切ないことが科学的に根拠付けられた。HIVに関する正しい知識を社会で共有し、偏見や差別を解消し、いわゆるエイズパニックを引き起こさないようにすべきであろう。

【講演②】歯科診療に係る院内感染対策について

元日本歯科医師会歯科医療安全対策委員会委員・宮本智行氏



新型コロナウイルス感染症の症状は様々であるが、発熱、咳、息切れのいずれかを生じるのが70%であり、話題となっている嗅覚及び味覚異常は全体の8%程度である。発症から1週間ほどは軽症のまま推移することが多く、その後約1週間で20%程度に肺炎症状の悪化がみられる。更にそのうち5%は人工呼吸器治療等重篤な症状に陥る。

重症化リスクは高齢者、男性、基礎疾患保持者、肥満、喫煙、妊娠後期などが挙げられる。新型コロナウイルスに限ったことではないが、必要な感染防止対策を講じておかなければならない。新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者は、①患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触があった者 ②適切な感染防護なしに患者（確定例）を診察、看護、介護した者 ③患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性の高い者 ④手で触れることのできる距離（目安として1m）で必要な感染防護なしに15分以上の接触があった者、と定義されており、適切な感染防止対策を講じておけば直ちに濃厚接触者と見なされるわけではない。

各種感染症に対して安全な歯科医療を継続して提供していくためにも、感染予防と管理は必要不

可欠である。病院や診療所などの医療機関内で、もともとの疾患とは別に新たに細菌やウイルスなどの病原体に感染することを院内感染と呼ぶが、院内感染対策は個々の医療従事者ごとに行うではなく、医療機関全体として取り組むことが必要である。そのため、院内感染対策の指針策定、院内感染対策委員会の設置、院内感染対策研修会の実施、研修記録並びに事故報告書の記録等、全員参加で取り組むことが重要である。

歯科医院での院内感染対策の基本に、まず手指消毒が挙げられる。既に19世紀の欧州において手指消毒の重要性は認知されているように、あらゆる感染症の対策に欠かすことはできない。まず手洗い用洗剤で2分間の手洗い、刷り込み式消毒を行い、清拭は使い捨てペーパータオルを用いる。一連の手指消毒は患者に触れる前、無菌操作の前、体液に暴露するリスクの後、患者に触れた後、患者の周りに触れた後、の五つの瞬間に際して常にに行うべきである。手指消毒とともに、個人防護の最重要的な防具は手袋である。1症例1手袋は勿論、手袋を外した後にも手洗いを欠かさず、手袋が破れるリスクのある指輪やマニキュアは控えるべきである。

院内感染対策の基本のもう一つは、針刺し等の暴露事故対策である。HBV・HCV・HIVに代表されるウイルス感染症患者に対しては特に注射針のリキャップは絶対にしてはならない（ワンハンドリキャップは可）。1回の針刺し事故で感染してしまうリスクは、HBVで2～40%、HCVで3～10%、HIVで0.2～0.5%とされている。診療中も常に慌てず冷静に取り組み、診療で使用した針やメス等の鋭利なものは使用後直ちに対貫通容器に廃棄し、持ち歩かないことが大切である。

良質かつ安全な歯科診療を行うためには、感染対策だけでなく、医療事故やインシデント防止対策といった医療安全も含まれる。歯科医院での代表的な医療事故、インシデントとして、抜歯部位の取り違え、補綴物の誤飲、誤嚥、アナフィラキシーショックなどが挙げられる。このような緊急時に備えて、気道異物除去法（腹部突き上げ法、背部叩打法）や心肺蘇生法に関する十分な知識が求められる。

その他、歯科治療器具の正しい洗浄、消毒、滅菌は勿論、ユニット給水系の細菌汚染予防対策、印象や技工物の消毒、滅菌も安全な歯科医療提供のためには重要となる。



2021年度 第1回医療管理講習会

2021年12月12日（日）

三重県歯科医師会館

(Zoomウェビナー配信併用)



12月12日（日）、21年度第1回医療管理講習会が、日本歯科麻酔学会との共催によるバイタルサインセミナーとしてハイブリッド形式で開催された。会場研修37名、Web187名の計224名が受講。第1部は日本歯科麻酔学会地域医療委員会新委員長の片山莊太郎氏の挨拶に始まり、日本歯科麻酔学会理事長兼昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔部門の飯島毅彦教授と同大学歯学部全身管理

歯科学講座の立川哲史助教の共作により「安全な歯科医療のためのバイタルサインの見方」と題して、実例を交え歯科治療時のモニタリングについて、脈拍・呼吸・血圧・心電図等、測定項目ごとの注意点が示された動画配信が行われた。第2部では前日本歯科麻酔学会理事の望月亮氏（静岡県開業）による「歯科医療を安心・安全に行うために～患者情報の把握と評価～」と題した講演が行われた。歯科治療時の患者のモニタリングについて、診療所でできる工夫や緊急事態時の行動手順、BLS及び救急薬剤、医療事故調査制度にも言及。後半は「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」施設基準に含まれる「歯科疾患の重症化予防に関する継続管理」に重点を置いた内容で、初期う蝕管理や歯周病定期治療に触れ、高齢者的心身特性に関し心房細動や骨粗鬆症・認知症に焦点を合わせ解説。講演終了後には、日本歯科麻酔学会地域医療委員会委員の城尚子氏をコーディネーターに迎え、講師、当会医療管理担当の桑名良尚常務理事に加え、松阪市開業の村田賢司氏（日本歯科麻酔学会認定医）の参加のもと総合討論会が行われた。臨床でのモニタリング実施、緊急薬剤の使い方、歯科治療恐怖症患者への対応等、充実した意見交換であった。

(医療管理委員・井上健三 記)

安全な歯科医療のためのバイタルサインの見方

日本歯科麻酔学会理事長兼昭和大学歯学部全身管理歯科学講座歯科麻酔部門・
飯島毅彦教授
昭和大学歯学部全身管理歯科学講座・立川哲史助教

■ バイタルサインはなぜ必要か？

バイタルサインは患者の状態を主観的な「元気

だね。元気がないね」という指標ではなく、客観的な数値で示し診断を得るために必要なものである。

1) 実例 1

52歳の糖尿病、高血圧の既往のある無職男性。左下第2小臼歯の抜歯を希望し来院。情報提供書には1年前糖尿病のコントロール不良で救急搬送と記載有り。初診時血圧が180～200／105～116mmHg、心拍数108～111回／分であったため治療には血圧及び糖尿病のコントロールが必要と説明し治療は行わなかった。その数日後、自宅にて死亡。モニタリングの結果により、異常を察知したので治療を避けるべきだと判断できた。

2) 実例 2 (日歯麻誌2005; 33: 287-8)

59歳の脊髄小脳変性症の既往のある男性。歩行障害(車いす)、構音障害、嚥下障害。49回目の来院時の治療開始前のバイタルは、血圧が101/63mmHg、脈拍83回／分、SpO₂ 88%–89%（いつもはSpO₂ 97%–99%）、右中肺野に水泡音を聴取。内科に搬送され、誤嚥性肺炎と診断された。SpO₂が90%以下である根拠が得られ危険な状態であることを知ることができた。

3) 実例 3 (日歯麻誌2003; 31: 186-9)

69歳の心筋梗塞の既往のある男性。2年前に咬合採得中にあくび、意識低下（脈を一時的に触知せず迷走神経反射が疑われた）。その後静脈路を確保して心電図、血圧、SpO₂モニタ下に治療。2年後印象採得中に狭心症発作。あくびを繰り返した後に意識消失、心拍数37回／分、血圧63/38mmHg。酸素吸入を開始し、アトロピン0.5mg静注×2回で意識回復、胸痛を訴えたため、ニトログリセリン0.3mg舌下投与。その後狭心症治療のため救急搬送。このように数字が出ることによって、あくびだけではない何かがあることが分かる。

代表的な歯科医療時の偶発症も症状がそれぞれ少し違う。歯科用モニターではバイタルサインとして、心電図、血圧、心拍数、動脈血酸素飽和度をモニターすることが大切である。

偶発症の原因として血管迷走神経反射や過換気

症候群は不安や緊張から起こるものと、局所麻酔中毒、アナフィラキシーショック、メトヘモグロビン血症、アドレナリン過剰反応といった薬理作用によるものがある。（図1）

代表的な歯科医療時の偶発症

	意識	血圧	心拍数	呼吸	重篤度
迷走神経反射	低下する	下降	減少	不变	☆☆
過換気症候群	低下する	不变	やや増加	頻呼吸	☆☆
局所麻酔中毒	興奮のちに低下	上昇のちに低下	増加	変動あり	☆☆☆
アドレナリンの反応	変化なし	上昇	増加	不变	☆
アナフィラキシー	低下する	下降	増加	変動あり	☆☆☆☆

図 1

①迷走神経反射とは

刺激により副交感神経優位になった状態で脈拍が突然下がる（50回／分以下）。脈拍の低下とともに血圧も低下し、血圧低下とともに意識も低下する。その後自然に交感神経が刺激されて元に戻る。

②過換気症候群とは

呼吸機能は保たれているが、何らかの原因により、肺でのガス交換が過剰になる状態。激烈な自覚症状のわりに、生命予後は極めて良好。テタニーと呼ばれる特徴的な手の身体所見がみられ、若い女性に比較的多い。呼吸数が多くなるのが特徴なので、その対応としては会話を促したりしてゆっくり呼吸させる。ペーパーバッグは現在ではあまり推奨されていない。

③アドレナリンの作用（過敏反応）とは

緊張や痛みにより交感神経系の緊張したなかで、内因性または外因性エピネフリンの作用により血圧が上昇し脈拍が増加する。作用がなくなると回復する。患者は動悸を感じ気分不快に思うこともある。ゆっくりと注射をすることが予防につながる。

歯科医療を安心・安全に行うために ～患者情報の把握と評価～

前日本歯科麻酔学会理事・静岡県開業 望月 亮氏



脈拍とは、心臓の拍動に基づいて、体表から触れることができる動脈の拍動であり、主な触知部位は総頸動脈、橈骨動脈、大腿動脈、上腕動脈などがあるが、触診による脈拍測定で脈が触れる下限値は、総頸動脈60mmHg、橈骨動脈80mmHgと部位により異なるため、BLSにおける血圧低下時は総頸動脈で脈拍の有無を確認する。

■ 歯科治療における緊急事態

①現疾患の急性増悪＝もともとあった病気が急に悪化する。急性心筋梗塞、脳出血、喘息発作、糖尿病の低血糖ショックなどは歯科医院では治せないので速やかに救急車を依頼する。

②アナフィラキシーショック＝薬物アレルギーが急激に進行する。診療中よく起こる血管迷走神経反射と、めったに起こらないアナフィラキシーショックの鑑別は非常に重要であるため、確実に鑑別できることが求められる。血管迷走神経反射の場合は、徐脈や血圧の低下が起こるが皮膚（胸部や内太股）の赤い湿疹などはない。アナフィラキシーショックはバイタルサインとしては頻脈や血圧低下がみられるが、それ以外に皮膚の紅潮発赤・発疹、粘膜浮腫に続き、息苦しさを訴える呼吸器症状が出現する。アナフィラキシーショック

を疑った場合の処置は、救急車を呼ぶことは当然だが、最も重要なのはアドレナリン0.3mgを大腿前外側部に筋注することである。エピペンという製品が市販されている。

③異物誤飲・誤嚥＝物を落としてそれが気管に詰まる。誤飲（食道への迷入）と誤嚥（気管内への迷入）で、特に重篤なのは気管の途中で物が詰まってしまい窒息することである。窒息の場合、チョークサインと言われる自分の首を両手で押さえる行動をするが、こうなったら気管切開しないと助からない。それまでの間は心マッサージをする。

■ 緊急事態における行動手順

①救急隊に伝えるべき患者の客観的な状況を収集する＝バイタルサインを取る。

②救急蘇生：心マッサージと人工呼吸とAEDによる除細動。

③救急車の要請と記録、周囲への配慮。

緊急時には酸素の準備、AEDの準備、119番通報、バイタルサインの記録など多くのことをする必要がある。そのため緊急事態に備えて普段から実際にシミュレーションをしてみて、必要な物はどこにあるか、誰がどのようなことをするか、待合室の患者への説明はどのような内容とするかを決めておくことが重要である。また救急車の到着は全国平均で6分であり、その間にできることは一次救命処置だけであるから、一次救命処置は確実にできるようにすることが必要である。AHA-BLS 2020へアップデートされたが、BLSでの最優先事項は胸骨圧迫であり、気道確保や人工呼吸よりも優先される。

■ 医療事故調査制度

医療に起因する、予期しない死亡事例を外部機関と協力し院内で調査する。その目的は医療事故の原因究明と再発防止である。しかしながら現時点では被害者と施術者双方の権利を護り、再発を防ぐ制度だということが理解されていない。そのうえで事故に対応するためにどのような準備をしておくかを示す必要があると考え、現在、日本歯科麻酔学会で常備すべき緊急薬・機器等についての提言を出すべくプロジェクトが進行中である。

■ 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理

平成30年度診療報酬改定の中で、口腔疾患の重症化予防というキーワードが謳われた。これは歯を守る（エナメル質初期う蝕管理）、歯周組織を守る（歯周病定期治療）、口腔機能を守る（口腔機能管理加算・口腔機能低下症への対策）、そして、全身疾患への対策（総合医療管理加算）などの管理を推進することが目的であろう。

■ 高齢者の身体的特徴

高齢者の身体的特徴として、①予備力の低下 ②内部環境の恒常性機能の低下 ③複数の病気や症状をもっている ④症状が教科書どおりには現れない ⑤現疾患と関係のない合併症を起こしやすい ⑥感覚器機能の低下－ということが挙げられる。

心房細動は日本で最も発症頻度の高い頻脈性不整脈であり、このような患者は抗血栓薬である抗血小板薬（バイアスピリン）や抗凝固薬（ワーファリン）を服用していることが多いが、外科的処置時に休薬は行わず縫合、シーネなどで対応する。そのほか新規経口抗凝固薬（NOAC）を服薬している患者は心房細動を患っている可能性が高い。

また骨粗鬆症患者が骨吸収抑制薬を服薬している場合の薬剤関連顎骨壞死も問題となりやすいので、骨粗鬆症治療薬を服薬している患者に対しては一切治療をしてはいけないというわけではなく、

医師と連携して、副作用についてしっかりとインフォームドコンセントをすることが重要である。

認知症には中核症状（記憶障害や失語など人間としての根本的な精神活動に対する症状）と周辺症状（弄便や徘徊など）がある。周辺症状は最近では行動・心理症状とも言われることもあるが、介護者が対応に苦慮するのは中核症状よりも周辺症状である。認知症の原因としてアルツハイマー型、レビー小体型、脳血管型及び前頭側頭型などがあるが、それぞれの特徴として、アルツハイマー型認知症ではサイフなどを盗まれたと言ったり、些細なことで怒りっぽくなるという特徴がある。レビー小体型認知症の最大の特徴はリアルな幻視が見えることである。実際に「ここに子どもが座っているのが僕には見えるけど、君には見えないよね、だから言わないよ」というようなことを言っていた認知機能の低下はみられない患者が、実はレビー小体型認知症だと後になって判明した事例があった。また、パーキンソン病のような症状がみられる。脳血管性認知症の特徴は夜間せん妄や抑うつである。前頭側頭型認知症の特徴は他の認知症と違い指定難病に認定されている。社会性をなくし、万引きや痴漢など道徳観の低下がみられ、さらに罪悪感を全く感じない。認知症の診断・検査には、認知症初期症状11質問集（SED-11Q）、認知症長谷川式認知症スケール（HDS-R）、MMSE（ミニメンタルステート検査）などがある。

■ 高齢者の口腔機能管理

オーラルフレイルとは、口腔内に現れる健康障害に対する脆弱性が増加した状態のことを使う。



口腔リテラシーの低下の結果生じた歯周病やう蝕による歯の喪失に続いて起こる、①滑舌の低下②食べこぼし・むせ ③噛めない食品の増加などの症状のことである。オーラルフレイルはサルコペニア、全身のフレイルの前段階で現れる。

■ 地域包括ケアシステム

人口ピラミッドの変化で現在65歳以上の1人に対して3人で支える騎馬戦型の社会構造が、2040年には1人に対して1人で支える肩車型になると予測されている。100歳以上の高齢者は7万人を超え、2060年には850万人が認知症高齢者になると予測されている。そこで地域包括ケアシステムが非常に重要になる。地域包括支援センターが地域包括ケアシステム構築の中心的な役割を果たし、地域包括支援センターではケアマネージャーは

利用者本人の日常生活全般をコーディネートする役割を持つ。ケアマネージャーはケアプランを作成、保健師は個々の患者ではなく、集団を主な対象に健康管理や疾患予防に活動する。社会福祉士は社会福祉施設などで相談を受けたり、生活環境を整えたり、権利を護るために専門機関につなぐ役割をする。そして社会的処方(social prescribing) = 通い場への促しが今後のキーワードになると考えられる。

■ 地域包括ケアに果たす歯科の役割とは

鋭敏な発見機能を活かして一本の歯、歯周組織、口腔機能そして全身の重症化予防に寄与貢献することである。また児童虐待の早期発見にも大きな役割を果たすことができるだろう。

総合討論

座長：城 尚子氏（日本歯科麻酔学会地域医療委員会委員）

パネリスト：望月 亮氏（前日本歯科麻酔学会理事・静岡県開業）

村田賢司氏（松阪市開業）

桑名良尚氏（三重県歯科医師会常務理事）



Q：医院で常備するべき緊急薬品は？

望月 バイタルサインセミナーで講演したときに必ず、「医院にどんな薬品を用意するべきですか？それはどのように使いますか？それを誤って使った場合と使わなくて重篤な症状につながった場合はどちらの責任が重いですか？」と

いう質問があり、これに対し今まできちんと答えることができなかった。2022年には歯科麻酔学会から何らかの提言ができる予定でいる。そこでも触れられるが、アナフィラキシーショックに対応するため筋注用アドレナリンは常備するべきだと考えている。同じアドレナリンでもエピペンは一般人にも利用できる簡便さなので推薦できると感じている。

城 アナフィラキシーショックに対して必要なアドレナリン量は0.3mgであるが、アンプルでは1mgで用意されているので、エピペン以外のアンプルを使用する場合は注意が必要である。また緊急時に対応した内容を記録するための緊急時記録票を用意しておくことも推奨したい。

Q：外来患者全てにモニタリングを行うのか？

村田 パルスオキシメーターは必ずついている。

また初診時や浸麻などのときは血圧計も使用している。既往歴から特に注意が必要だと思う患者にはパルスオキシメーターと血圧計を常に使用している。

望月 朝のミーティングでパルスオキシメーターを使用する患者などのリストを説明し、スタッフ全員でリスクのある患者について事前に確認し、治療前にスタッフが装着を済ませてしまう。

桑名 パルスオキシメーターは毎日使っている。音の変化で異常が分かるので有用だと考えている。

Q：パルスオキシメーターで80などの異常値が出る場合の対応について。

望月 末梢循環不全で信頼できない値が出る場合がある。

村田 数値が信頼できないときは簡易なパルスオキシメーターから大型のものに変更したり、測定部位を変更したりして対応している。また全身を見て異常がないか把握することを心がけている。

城 パルスオキシメーターでは同時に波形も出ることが多いので、波形がしっかりしていれば数値も信頼できると考えている。

Q：歯科衛生士による局所麻酔についての見解は？

城 現段階での教育現場の状況を考えても学会の立場上していない。

村田 歯科衛生士は局所麻酔薬の副反応に対する対応が可能かどうかなどを考えると難しいと思っている。

望月 歯科麻酔学会でこれに賛成する者はいないと考える。到底容認できないが、要望する学術団体があることを鑑み対応を検討している段階である。

Q：パニック障害に対する対応は？

望月 何がトリガーでパニックを起こすか問診で把握し対応している。

城 パニックになった場合にどうすれば落ち着くか事前に聞くようにしている。



災害時の歯科保健体制等に関する研修会

2021年12月9日（木） 三重県歯科医師会館



12月9日(木)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会が開催された。2020年2月に県歯で行った研修会と同様に日歯での災害歯科保健医療体制研修会の伝達講習として実施。今回は県歯会館に災害本部を設置して、Zoomを使用したWeb方式で各都市会から参加していただき演習を行った。都市会の災害歯科医療コーディネーターを始めとして担当役員、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、県・市町の行政に所属する保健師や災害担当者等の100名を超える人員が参加。

最初に東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科救急災害医学分野非常勤講師の中久木康一氏が、「被災市町村における歯科的健康支援～初動時の確認事項、避難所等における歯科口腔保健ラピッド（迅速）アセスメント～」と題して講演。次いで演習を行い、各地区に分かれてZoomブレイクアウトルーム形式を利用して課題を議論。その結果をWebで県歯災害本部に伝達する訓練を行った。

まずは、発災直後を想定して事前配布の各地域被災地図より、歯科診療所や役所・病院など重要施設の被災状況を確認。それを踏まえて被災地域で歯科支援にあたって想定される対応行動を話し合い、その結果をGoogle Formを利用して県歯災害本部に伝達した。次いで、発災1週間後の想定で、避難所情報資料から各避難所の状況について

意見交換をし、日歯統一版の施設・避難所等歯科口腔保健ラピッドアセスメント票に記載後、県歯災害本部に報告を上げた。このラピッドアセスメント票は避難所の情報を把握して災害支援を迅速に行うことを目的として作成されている。さらに、各避難所に対しての活動内容や、どのような人材・器材が必要になるのか、またどういう他職種と連携すべきかを検討して取りまとめて県歯災害本部に伝達して連携の確認をした。最後に、各地区で演習の感想や今後に向けての検討課題を協議して演習を終了した。

歯科医療の観点からは、食事摂取するための歯科治療や口腔衛生を維持するためにどのような支援を避難所に提供できるかを考えるために、被災の状況や避難所のニーズをいち早く把握することが重要となる。そのために、演習ではラピッドアセスメント票を記載作成することを体験してもらい、票から得られた情報を元に歯科医師・衛生士・技工士の派遣や必要物資等を各地域で意見交換した。前回と同様に行政も参加し違う観点からの意見も得られ他職種との連携の重要性を認識した。

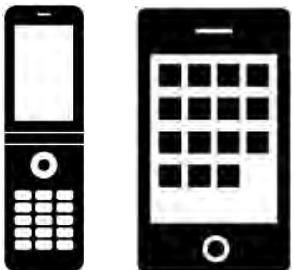
今回の演習では、Web形式で行ったことで不慣れな環境で時間の制約もあったが、「前回とは異なる方法で臨場感を持って演習を行えたことは発災時に役立つものである」と参加者からの意見もいただき有意義なものとなった。



（理事・川瀬哲人 記）

◎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都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。メルマガは月に2回水曜日に配信され、三重県歯科医師会事業の最新情報や月間スケジュール、ウェブサイトの更新情報、学術関連情報、さらに毎月の歯科関連ニュースをまとめた「NewsClip」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。

2021年度

December

第11回理事会

2021年12月2日（木）

三重県歯科医師会館

電子帳簿保存法の改正について確認

12月2日（木）、21年度第11回理事会が開かれた。会議冒頭では、大杉会長が、先日急逝された辻 孝副会長に深い哀悼の意を表し、出席者全員で黙祷を捧げた。社会保障委員会は21年度社保講習会について、1月20日よりYouTube配信を行う予定であると報告。医療管理委員会はWeb講習会での受講証明の認定基準について協議を求めた。広報情報委員会は来春に予定されている最新歯科医療実態調査について、最新案を報告。災害時対応・体制室は12月9日開催の、災害時の歯科保健体制等に関する研修会について詳細を説明した。議事では、稻本専務理事が副会長と専務理事を兼任することが承認され、また電子帳簿保存法の改正に伴う、「三重県歯科医師会電子取引データの訂正及び削除の防止に関する事務処理規程の制定」について承認された。電子帳簿保存法の改正については、医療管理委員会より後日情報が発信される予定。

報告等

●三役報告

【出席会議】都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会（Web）（11/17）

●社会保障委員会

【事業活動】監査立会い（11/11）、自主懇談（直前）（11/20）、個別指導（11/25）、21年度三重県歯科医師会社保講習会予演会、自主懇談（事前）（11/25）【報告事項】第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）協力への御礼、21年度三重県歯科医師会社保講習会（録画予定日：12/16、YouTube配信予定日：1/20～2/20、DVD発送予定日：1/20）、オンライン請求の促進に向けた対応（日歯）、支払基金：オンライン請求システム利用に必要な電子証明書の切り替え

●医療管理委員会

【事業活動】21年度歯科衛生士復職支援講習会（中止）（11/7）、21年度歯科医療関係者感染症予防講習会（11/18）、21年度第2回医療管理委員会（11/18）【報告事項】三歯会報12・1月号植村顧問記事（所得税・住民税の総合課税と分離課税について）、三重県内の歯科衛生士学校に対する三重県歯科医師会会長表彰候補者の推薦依頼【協議事項】22年度歯科助手講習会日程（案）、感染症予防講習会（11/18）及び第1回医療管理講習会修了基準（12/12）

【報告事項】郡市会学術研修会助成金事業
●福祉厚生委員会

【協議事項】ローンキャンペーンチラシ、ローン拡販キャンペーン教育ローンチラシ（愛知県医療信用組合）配布

●公衆衛生委員会

【事業活動】第14回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座（11/7）、神島保育所における歯科保健指導（11/11）、第7回歯科医師認知症対応力向上研修（11/21）【出席会議】第69回日本小児保健協会学術集会・第7回プログラム委員会（Web）（11/4）、第64回三重県学校保健安全研究大会（11/18）、「フッ化物洗口説明動画」撮影打合せ（12/1）【報告事項】第14回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座、第7回歯科医師

認知症対応力向上研修、日学歯学校歯科医の活動指針21年改訂版、がん診療連携登録歯科医名簿の更新、第64回東海口腔衛生学会プログラム
【協議事項】21年度食と健康フォーラム

●広報情報委員会

【事業活動】三重テレビ『Mieライブ』「歯っぴーデイ」(11/4 大杉会長出演)、FM三重『はぴはぴ子育て』(11/12 放送、12/2 収録)、「いい歯の日」企画地方紙広告掲載(11/8)【協議事項】三重テレビ「新春テレビスポット」、最新歯科医療実態調査票

●スポーツ歯科PT

【報告事項】第22回日本スポーツ・健康づくり歯学協議会開催(予告)、日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト協議会第1回総会(9/22) 結果

●障害者歯科センター

【事業活動】県立公衆衛生学院学生実習(11/11、18、25)、センター診療実績11月分
【協議事項】新型コロナウイルス感染拡大防止のための問診票の改訂

●災害時対応・体制室

【事業活動】第5回災害時対応・体制室打合せ(11/4)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会事前打合せ(11/11)、中部管区広域緊急援助隊合同訓練(11/25)【報告事項】セコム登録状況について(12/1現在)、セコム安否確認訓練

協議事項

1. 21年度新入会員講習会について
2. 22年度事業計画について

議題

第1号：補欠役員の選任について

第2号：理事の役職について

第3号：関係団体及び機関への役員等の就任について

第4号：電子取引データの訂正及び削除の防止に関する事務処理規程の制定について

第5号：郡市会長会議の招集並びに附議事項に関する件

第6号：入会申請/大堀 訓(鈴鹿)、大矢和可(伊勢)

第7号：互助会入会申請

練の実施結果(11/9実施)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会(12/9開催)

●新型コロナウイルス感染症対策本部

【出席会議】第13回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会(Web)(11/29)【報告事項】<日歯の対応>新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査結果(21年7月末)、堀内ワクチン接種推進担当大臣への要望、新型コロナウイルス感染症対応「日本歯科医師会休診補償制度」の継続<県歯の対応>衛生用品の配布(11月末日現在)、歯科医師によるワクチン接種、新型コロナウイルスワクチン3回目接種、厚労省令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金(8万円)手書き様式、「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」の継続(11/5L-net)、「令和3年度三重県新型コロナウイルス感染症医療機関等支援事業補助金」(11/12L-net)、新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査(11/26時点)、県歯新型コロナウイルス感染症に関する対応指針(第三版)進捗状況【協議事項】新型コロナウイルス感染症への対応に関するアンケート調査(第4回)案

●その他

【出席会議】介護保険給付費審査会(11/24)

【その他】自動販売機の撤去と再設置、就業規則に基づく退職給与金の支給

2021年度

第4回都市会長会議

December

2021年12月23日（木）

三重県歯科医師会館

令和4年度診療報酬改定の基本方針を報告



12月23日(木)、21年度第4回都市会長会議が開かれた。会議冒頭では、先日急逝された辻 孝副会長に深い哀悼の意を表し、出席者全員で黙祷を捧げた。大杉会長は、稻本副会長が新たに就任し専務理事を兼任することを報告し、また、令和4年度診療報酬改定について、22日に決まった診療報酬の改定率及び社会保障審議会が取りまとめた「診療報酬改定の基本方針」、中医協での歯科に係る議論、それに対する日歯の見解について説明した。稻本副会長兼専務理事からは、新入会員講習会の日程及び新規開業予定者の歯初診施設基準に係る研修の対応について説明があった。公衆衛生委員会は、22年度三重県地域口腔ケアステーションサポートマネージャー雇用事業について報告。医療管理委員会は1月1日に施行される電子帳簿保存法の改正について詳しく説明した。この改正は、ほぼ全ての事業所が対象で、インターネットショッピング等電子取引データの契約書・請求書・領収書等は、電子データで保存しなければならないこととなり、後日会員に通知する予定。新型コロナウイルス感染症対策本部は、「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療の提供体制確保支援補助金」の交付状況について報告。現在、申請書に不備があるものを除き交付決定済みで、交付決定通知書を発送中と説明した。協議では、執行部が示した次年度事業計画の素案について意見が交わされた。

会長報告

役員欠員に伴う決定事項について

21年11月17日に辻 孝副会長が急逝されたことに伴う役員欠員について、第11回理事会において補欠選挙は行わず、副会長職については稻本専務理事が新たに就任し、専務理事の職務

を兼任することを決定した。

令和4年度診療報酬改定について

令和4年度の診療報酬は+0.43%の増加ではあるが、改定財源の中には「看護の処遇改善」「不妊治療の保険適用」などの目的を限定とし

た対応が含まれ、最終的に医療全体に活用できる改定財源は+0.23%となり、歯科のみでは前回の改定の半分の+0.29%（本会推計約90億円）にとどまり厳しい改定となった。一方で課題とされてきた歯科の感染予防対策への対応は明記されたが、財源が充分でないため診療報酬以外の公的支援の考慮を求めていく方針である。改定にあたっては、「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」「安心・安全で質の高い医療実現のための医師等の働き方改革等の推進」の二つを重点課題として具体的な方向性を図っていくとした。

令和4年度税制大綱について

事業税における社会保険報酬に対する事業税非課税の措置、医療法人に対する軽減税率持続、



4段階制度の優遇税制については維持される。

地域医療介護総合確保基金に係る令和3年度事業について、医療分：事業計67本の15億9千万円、介護分：事業計84本の11億6千万円が事業案として提示され、令和4年度に対しても要望している。

一般会務報告



会員数

21年4月1日～12月22日の期間で入会12名、

退会8名、計857名。

21年度新入会員講習会について

22年3月13日(日)、三重県歯科医師会館で

開催予定。対象者は13名。

院内感染防止対策講習会への4月入会予定者の受講について

新入会員講習会後に開催予定とする。

22年度学校歯科医の推薦等について

県下79校の県立学校の22年度学校歯科医推薦依頼の回答期限は1月30日とする。

三重県歯科医師会の年末年始の業務について

12月29日～1月4日の期間は休業とする。

障害者歯科センター実績報告

10月診療分：診療日数8日間、件数128件、
実日数153日。11月診療分：診療日数7日間、
件数141件、実日数147日。

委員会事業報告

【学術】(林常務理事)

21年度第2回学術研修会

2月6日(日)にWeb受講と三重県歯科医師会館でのハイブリッド形式で実施する。

都市会学術研修会

12月23日(木)～2月27日(日)の期間、桑員、四日市、松阪、伊勢、尾鷲、伊賀の各地区で開催する予定。

21年度学術研修会助成事業について

各都市会における助成金の申請期限は12月31

日まで。

【公衆衛生】（福森常務理事）



22年度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

事業対象は歯科衛生士限定に変更され、事務職は対象外。給付額は、1都市会年額192万円が上限となり、上限を超えない場合の雇用人数に関しての制限はなしとする。

骨粗鬆症患者の口腔管理に係る医歯薬連携の啓発

医師会・歯科医師会・薬剤師会が連携してポスター・リーフレットで啓発を行う。

【社会保障】（前田常務理事）

21年度三重県歯科医師会社保講習会

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、本年度もWeb開催とする。各都市会へのDVDの配布及び22年1月20日～2月20日までの期間、YouTubeで配信予定。

【医療管理】（桑名常務理事）



電子帳簿保存法の改正

電子帳簿保存法改正に伴う電子取引データ保存の義務化が22年1月1日から施行される。

電子取引については、紙媒体での保存は認められず、電子データでの保存が必須となり、強制適用となる。データ保存の要件として、真実性の要件が求められており、事務処理規程を設けてその規程に沿った運用を行うことが推奨される。データの保存方法については、自院の取引内容を確認のうえ、顧問会計士・税理士との相談が必要である。ただし、与党税制改正大綱において、2年の宥恕措置が設けられることになり、電子取引があった際にやむを得ない事情で保存要件を満たしていない場合でも、求めに応じてデータの出力書面を提出できる状態であれば、データの保存をすることができるというものではあるが、2年間制度が延期される訳ではないということに注意が必要である。

施設基準に係る指定講習のWeb受講者修了基準

ガス滅菌を使用している医療機関においては協力をお願いしたい。

21年度「歯科医療関係者感染症予防講習会」

Web受講に関しては、開会から閉会までの参加を条件として修了証を発行する。

21年度第2回医療管理講習会

22年3月13日(日)にハイブリッド形式で開催予定。

22年度歯科助手講習会日程

歯科助手を対象に第1回から第3回までの3日間での開催を予定。

歯科衛生士の業務内容見直しに向けた研究におけるアンケート調査

全国2,000名の歯科医師に無作為抽出で歯科衛生士の業務範囲についてWebアンケートを実施する。

年末年始の診療状況についてのアンケート結果

年末年始の各都市会においての診療状況報告。医療事故調査制度の現況報告（10月～11月）

11月末時点での医療事故報告が累計2,223件、相談件数が累計11,440件、センター調査依頼件数が累計171件。

その他の報告

【災害時対応・体制室】(稻本副会長兼専務理事、桑名常務理事)

セコム安否確認システムの登録状況

12月17日(金)現在の登録状況は会員数848名
中777名(91.63%)。

セコム安否確認訓練の実施結果

11月9日(火)に実施の訓練結果は、安否報告者数は全体の55.31%であった。

災害時の歯科保健体制等に関する研修会の結果

災害時の歯科保健体制等に関する研修会が、12月9日(木)に実習を伴う研修会として初となるZoomを使用したWebで開催された。

【新型コロナウイルス感染症対策本部】

(稻本副会長兼専務理事等)

感染防止対策の継続補助金(8万円)手書き様式

令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金(8万円)は確定申請になっており原則電子申請となってはいるが、手書きの申請書が県歯ホームペー‌ジに掲載された。補助の対象経費期間は、21年10月1日~12月31日まで、申請期間は22年1月31日までで領収証の添付は必要なしとなっている。

ワクチン追加接種(3回目接種)

基本は住民票のある市町での個別接種だが、各市町によって対応は異なっている。

「新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた無料PCR検査事業」延長

12月10日(金)終了予定の新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた無料PCR検査事業が、22年2月10日まで延長となった。各個人単位での申込みだけでなく、原則同一日に検査を受ける人数が10名以上の事業所については、事業所単位での申込みが可能となつたが、検査の間隔が1か月に変更はない。

新型コロナウイルス感染症への対応に関する緊急アンケート調査<第4回>

12月13日~12月24日までの調査期間で全会員を対象にWebアンケートを実施。現在380件の回答をいただいており、調査結果の内容は後日改めて報告する。

第三次補正予算「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」(歯科保険医療機関上限25万円)

交付決定と補助金の交付が遅延していたが、令和3年度申請分を含め交付決定済となり、交付決定通知書の発送も完了済となった。

協議事項

22年度事業計画について

実施事業の素案が示され、担当常務理事等から簡単な説明があった。公衆衛生からは、新規事業となる学校歯科保健事業としての「学校歯科医の手引」の作製。社会保障からは診療報酬改定に合わせて『保険診療の手引』の作製。医療管理からは歯科衛生士職業説明会、歯科衛生士就労状況調査、歯科衛生士PRポスターの作製。広報情報からは最新歯科医療実態調査に

ついて、21年度末に調査票を配布、22年度に回収から報告までを行う予定。災害時対応・体制室からは、災害時の体制整備のための研修会、訓練の実施、新興感染症に対する歯科医院用の事業継続計画書の作製・配布、各郡市会地区別災害時対応検討会の開催を予定。また、その他として、22年7月14日(木)にMDAセミナーの開催を予定している旨説明があった。

(広報情報委員・二井敏光 記)

2021年度

January

第12回理事会

2022年1月13日（木）

三重県歯科医師会館

社保講習会、YouTube配信

1月13日（木）、21年度第12回理事会が開かれた。新型コロナウイルス感染症の第6波と考えられる感染拡大が認められる中での開催となった。社会保障委員会は、21年度三重県歯科医師会社保講習会を1月20日よりYouTube配信することを、医療管理委員会は21年度第2回医療管理講習会を3月13日に開催することを、それぞれ報告。学術委員会は22・23年度日歯生涯研修事業実施要領（案）について説明。日歯生涯研修セミナーは、A・B両チームのセミナーが各2回、東京とそれ以外の道府県から配信される予定だが、サテライト会場の開催方法について日歯より意見を求められており、協議した。また、公衆衛生委員会は、県歯HP上の事業所歯科健診のページをより分かりやすいように更新することについて、広報情報委員会は、最新歯科医療実態調査のWeb回答フォームについて、それぞれ協議を求めた。新型コロナウイルス感染症対策本部は、「三重県新型コロナウイルス感染症医療機関等支援事業補助金」の申請期限が現在の感染拡大を受け、延長されたことを報告した。

報告等



●三役報告

【出席会議】三重県健康管理事業センター理事会（12/16）

●社会保障委員会

【事業活動】自主懇談（事前）（12/2）、自主懇談（直前）（12/11）、個別指導（12/16）、21年度三重県歯科医師会社保講習会録画撮り（12/16）

【報告事項】基金：電子レセプトの「枝番」の記録に係る保険医療機関への周知、国保：オンライン請求医療機関に係る「返戻レセプトの

ダウンロード期間の延長」、21年度三重県歯科医師会社保講習会（YouTube配信予定日：1/20～2/20、DVD発送予定日：1/20）、酸素の購入価格に関する届出

●医療管理委員会

【事業活動】21年度第3回医療管理委員会、21年度第1回医療管理講習会（12/12）【出席会議】21年度第1回三重県感染対策支援ネットワーク運営会議（Web）（12/20）【報告事項】21年度第2回医療管理講習会（案内文書・抄録）、22年度税制改正大綱、22年度歯科助手講習会（案内文書）【協議事項】22年度歯科衛生士研修会講師（フリーランス歯科衛生士：中村 優氏）

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）、郡市会学術研修会助成金事業、21年度学術研修会助成金交付地区一覧、日歯生涯研修事業、生涯研修セミナー／次年度の運営方法【協議事項】22年度生涯研修セミナー実施要領

●公衆衛生委員会

【事業活動】21年度全国共通がん医科歯科連携講習会（第二版）(12/5)、21年度地域口腔ケアステーション運営連絡協議会(12/16)【出席會議】第69回日本小児保健協会学術集会・第8回プログラム委員会(Web)(12/2)、21年度第1回三重県在宅医療推進懇話会(Web)(12/10)、みえ摂食嚥下リハビリテーション研究会第26回世話人会(Web)(12/11)、21年度独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議(12/16)、第64回東海口腔衛生学会総会(Web)(12/19)、21年度学校保健総合支援事業第2回協議会(12/23)【報告事項】21年度全国共通がん医科歯科連携講習会、みえ歯ートネット協力歯科医院名簿更新、日学歯主催基礎研修、更新研修、がん診療連携登録歯科医師数(21年12/20時点)、糖尿病と歯周病の関連調査報告書作成、第69回日本小児保健協会学術集会【協議事項】事業所歯科健診HPのリニューアルについて

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』12・1月号編集、メルマガ発行、MDA News、Sunshine Net(12月掲載記事159件)、FM三重『はぴはぴ子育て』(12/10放送)【報告事項】コラム・会員モニターの声「未来」の執筆【協議事項】三重テレビ「2022年度年間提案書」について、最新歯科医療実態調査票

●スポーツ歯科PT

【事業活動】スポーツ歯科プロジェクト会議(1/13)

協議事項

1. 22年度事業計画について
2. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：互助会給付(12/3～1/12申請分)

●障害者歯科センター

【事業活動】センタースタッフ研修(12/16)、センター診療実績12月分

●災害時対応・体制室

【事業活動】第6回災害時対応・体制室打合せ(12/2)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会(12/9)、日歯：災害歯科保健医療体制研修会中日本ブロック(Web)(12/18・19)【報告事項】セコム登録状況について(1/12現在)、災害時の歯科保健体制等に関する研修会(12/9)

●新型コロナウイルス感染症対策本部

【報告事項】<県歯の対応>衛生用品の配布(12月末日現在)、新型コロナウイルスワクチン3回目接種、「三重県新型コロナウイルス感染症医療機関等支援事業補助金交付要領」の一部改正(1/12L-net配信予定)、新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査(12月末時点)、会員に対する新型コロナウイルス感染症への対応に関するアンケート調査結果、県歯新型コロナウイルス感染症に関する対応指針(第三版)の進捗状況

●日歯委員会等

【社会保障委員会】社会保障委員会診療報酬改定プロジェクトチーム会議(Web)(12/15)
【学術委員会】第3回学術委員会(Web)(12/1)
【医療管理委員会】第1回医療管理委員会(Web)(12/16)

●その他

【出席會議】介護保険給付費審査会(12/21)



修正申告等に基づく所得税と加算税・延滞税など

Q：所得税の確定申告書に税額などの記載誤りがありました。訂正方法などを教えてください。

A：確定申告書を税務署に提出した後に、記載内容に誤りがあることに気が付いたときは、税務署長による更正があるまでに、次の区分に応じ①修正申告書又は②更正の請求書の提出ができます。

- ① 申告書に記載された税額が実際より少なすぎた場合や還付金が多すぎた場合には、法定申告期限（還付申告の場合は原則として申告書の提出日）の翌日から5年以内に修正申告書を提出することによって訂正することができます（国税通則法19条）。
- ② 申告書に記載された税額が実際より多すぎた場合や還付金が少なすぎた場合には、法定申告期限（還付申告の場合は原則として申告書の提出日）の翌日から5年以内に更正請求書を提出することによって訂正を求めるすることができます（国税通則法23条）。

（注）更正とは、税務署長が提出された申告書の内容を調査し、記載内容に誤りがある場合に、所得金額や税額などを是正することをいいます。税額が増える増額更正と、逆に税額が減る減額更正があり（国税通則法24条）、そのほか更正の請求に基づき行われる減額更正もあります（国税通則法23条）。

なお、申告期限後に行われる税務調査に基づく修正申告や税務署長による増額更正によって、増加した税額（本税）には、附帯税が課されます。附帯税は一種の行政制裁として付加される税であり、加算税と延滞税があります。

加算税には次の4種類があります。

- ① 過少申告加算税（国税通則法65条）

原則として、修正申告書の提出や更正があったときは、増加した税額（本税）に10%の割合（期限内申告税額と50万円とのいずれか多い金額を超える部分の金額については15%）を乗じた過少申告加算税が課されます。なお、自主的に修正申告書が提出された場合は、過少申告加算税は課されません。

- ② 無申告加算税（国税通則法66条）

原則として、期限後申告書の提出や税務署長による決定があったときに納付する税額に15%の割合（納付することとなった税額が50万円を超える部分の金額については20%）を乗じた無申告加算税が課されます。なお、自主的に期限後申告書が提出された場合は、納付税額に5%を乗じた無申告加算税が課されます。

- ③ 重加算税（国税通則法68条）

所得金額や税額の申告において、隠蔽や仮装したところに基づいて申告していたときは、原則として、その修正申告書の提出や更正により増加した税額（本税）に35%の割合（期限後申告の場合は45%）を乗じた重加算税が課されます。

- ④ 不納付加算税（国税通則法67条）

原則として、源泉徴収などによる国税を納付期限までに完納しなかった場合には納付税額の10%（自主的納付の場合は5%）の不納付加算税が課されます。

延滞税は、本税を法定申告期限までに納付しない場合に、利息に相当するものとして、本税に対し法定申告期限の翌日から完納するまでの日数に応じて年8.9%（ただし、納付期限後2か月以内は年2.6%）の割合で課されます（国税通則法60条）。

このほか、税務署が還付金（又は誤納金）を還付等する際に、還付金を保有していた日数に応じ、その金額に年7.3%の割合を乗じた還付加算金（一種の利息）が加算されます（国税通則法58条）が、更正の請求に基づく減額更正に基づく還付金の保有していた日数は、更正の請求書を提出した日の翌日から3か月を経過する日以後の日数により計算するため還付加算金が生じることは少ないです。

医療 管理

2022年度 歯科助手講習会について

例年開催しております歯科助手講習会につきまして、21年度は新型コロナウイルス感染症の状況を鑑み「オンライン型研修」で開催させていただきましたが、22年度におきましては、通常開催（来場型研修）として開催させていただきます。

この講習会は日本歯科医師会歯科助手訓練基準に基づいて実施されるもので、修了した方には、公益社団法人日本歯科医師会の歯科助手資格認定証が交付されます。

なお、受講を希望される場合は、下記をご確認のうえ、4月15日(金)までにお申し込みください。

日 程：下記の通り

会 場：三重県歯科医師会館

申込方法：申込フォームより申込手続きをお願いします。

下記URLまたはQRコードからアクセスのうえ、4月15日(金)までにお申し込みください。

※申込みには、受講者の氏名、生年月日、就職年月日が必要となります。なお、今後の状況によってはオンライン型研修となる場合もございますので、メールアドレスの登録もお願いいたします。

<QRコード>

申込URL：<https://forms.gle/wy3j6HeKMqZGUM5e6>

受 講 料：8,000円（教本等申請料を含む）

<受講料徴収方法について>

講習会1日目に現金で徴収させていただきます。

資料について：講習会当日に配布させていただきます。



2022年度歯科助手講習会日程

第1回 5月19日（木）

9：30～11：00 講義：歯学概論／院内感染予防の基礎知識

講師：三重県歯科医師会役員

11：00～12：00 講義：保険診療のしくみ～円滑な受付業務のために～

講師：三重県歯科医師会役員

13：00～16：00 講義：歯科助手の心得と一般教養

講師：エイチ・エムズコレクション

第2回 5月26日（木）

9：00～16：00 歯科材料の取扱い／普通救命講習（実習）

講師：三重県歯科医師会医療管理委員／㈱GC名古屋／津市中消防署

第3回 6月9日（木）

10：00～12：00 講義：歯科診療の実際（1）

講師：三重県歯科医師会医療管理委員

13：00～15：20 講義：歯科診療の実際（2）

講師：三重県歯科医師会医療管理委員



12月・1月会務日誌

12月

- 1日 日本歯科医師会第3回学術委員会に林常務理事出席（Web）
- 2日 監事会、第11回理事会開催
第69回日本小児保健協会学術集会・第8回プログラム委員会に福森常務理事出席（Web）
- 5日 全国共通がん医科歯科連携講習会開催
- 9日 災害時の歯科保健体制等に関する研修会開催
- 10日 第1回三重県在宅医療推進懇話会に福森常務理事出席（Web）
- 11日 みえ摂食嚥下リハビリテーション研究会第26回世話人会に福森常務理事出席（Web）
- 12日 第3回医療管理委員会、第1回医療管理講習会開催
- 16日 地域口腔ケアステーション運営連絡協議会開催

1月

- 6日 第2回3歳児健診マニュアル作成にかかるワーキンググループ、第69回日本小児保健協会学術集会・第9回プログラム委員会（Web）に福森常務理事出席
- 11日 常務理事会開催
- 13日 第12回理事会、第5回スポーツ歯科プロジェクト会議開催
- 14日 第14回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会に稻本副会長兼専務理事出席（Web）
- 16日 三重県歯科衛生士会第15回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座に大杉会長出席

三重県健康管理事業センター理事会に服部副会長出席

日本歯科医師会第1回医療管理委員会に桑名常務理事出席（Web）
独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議に伊東理事出席

18・19日 日本歯科医師会災害歯科保健医療体制研修会に桑名常務理事、山本理事出席（Web）

19日 第64回東海口腔衛生学会総会に大杉会長、福森常務理事、伊東理事、伊藤理事出席（Web）

20日 第1回三重県感染対策支援ネットワーク運営会議に桑名常務理事出席（Web）

23日 第4回都市会長会議開催
学校保健総合支援事業第2回協議会に伊東理事出席

（Web）

19日 日本歯科医師会第3回地域保健委員会に伊東理事出席（Web）

22日 東海信越地区歯科医師会第2回会長・専務理事連絡協議会に大杉会長、服部副会長、稻本副会長兼専務理事出席（Web）

22・23日 公益財団法人日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト養成講習会（医科共通II）に山本理事、加藤理事出席（Web）

25日 三重県循環器病対策推進協議会第3回心疾患対策部会に伊藤理事出席（Web）

26日 日本歯科医師会第4回学術委員会に林常務



理事出席（Web）
三重県循環器病対策推進協議会第3回社会連携・リハビリ部会に福森常務理事出席（Web）
27日 第2回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進

部会に福森常務理事、伊東理事出席（Web）
三重県循環器病対策推進協議会第3回脳血管疾患対策部会に伊東理事出席（Web）
31日 第16回三重HIV感染症講演会に桑名常務理事、大西理事、西本理事出席（Web）

会員消息 Member's News

本会会員数		(2月1日現在)
正会員第1種（一般）	697名	
正会員第2種（勤務）	37名	
正会員終身	108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	1名	
計	854名	
日歯会員数	64,424名	(12月31日現在)

新入会員



こいづみ おさむ
小泉 修先生 (2. 1付)
診四日市市阿倉川町12-3
阿倉川歯科医院
電話 059-331-6400
FAX 059-332-6435
(四日市)

診療所所在地変更

石井豊章先生（伊勢）
伊勢市辻久留町520-3

会員名簿訂正

34頁 川村重雄先生（鈴鹿）
誤 (FAX) 059-378-2735
正 (FAX) 059-378-2732

診療所廃止

落合 力先生（亀山）

謹んでおくやみ申し上げます



中山 昭先生（松阪）
去る1月10日、お亡くなりになられました。
享年78歳



古橋正史先生（四日市）
去る1月23日、お亡くなりになられました。
享年75歳



古川司郎先生（伊勢）
去る1月25日、お亡くなりになられました。
享年89歳



新入会員プロフィール

Rookie's Profile

こいづみ おさむ
小泉 修先生（四日市）

1. 学歴

高校 私立錦城高等学校
大学 日本歯科大学（2011年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2013年4月 (医)八重瀬会
同仁病院歯科口腔外科
2014年4月 仲町台たがみ歯科医院
2017年4月 (医)泰進会 高井戸歯科医院

3. メッセージ

この度、入会させていただくことになりました小泉 修と申します。四日市市阿倉川町

にあります阿倉川歯科医院を先代、青 久昭先生より継承することとなりました。地域の方々の声に耳を傾け、お口の健康意識の向上から全身の健康意識の向上、QOLの向上につなげられるよう貢献していきたいと思っております。

また、会の活動に積極的に参加し、地域医療の質の向上や啓発活動にも微力ながら貢献していきたいと考えております。

まだまだ未熟ではございますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

※訂正

『三歯会報』2021年10・11月号「2021年度フッ化物応用研修会（P.15 左）」の記事に誤りがありましたので、以下のように訂正致します。

(訂正前)

2) フッ素の副作用について
NaCl(水酸化ナトリウム)は

(訂正後)

2) フッ素の副作用について
NaCl(塩化ナトリウム)は

中部歯内療法学会

2022スプリングセミナー 中止のお知らせ

3月20日(日)に愛知県産業労働センター（ウインクあいち）で開催を予定していました2022スプリングセミナーは、新型コロナウィルス感染症の流行が拡大している状況を受け、参加者および関係者の健康と安全を最優先に考慮し、中止することいたしました。何卒ご理解の程お願い申し上げます。

お問い合わせ：事務局（愛知学院大学）山口正孝 TEL 052-751-7181（内 5362）



Mutual Aid Association

(21年12月1日～31日)

第1部（疾病共済）

入会	1名	退会	0名	累計	708名
収入累計	205,478,383円	縁越 入金	205,478,383円 0円		
支 出			0円		
残 高	205,478,383円	定期 普通 国債	138,000,000円 67,478,383円 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	1名	退会	0名	累計	711名
収入累計	172,751,575円	縁越 入金	172,751,575円 0円		
支 出			0円		
残 高	172,751,575円	定期 普通	110,690,000円 62,061,575円		

災害給付：0名

(22年1月1日～31日)

第1部（疾病共済）

入会	0名	退会	3名	累計	705名
収入累計	205,478,383円	縁越 入金	205,478,383円 0円		
支 出			1,800,000円		
残 高	203,678,383円	定期 普通 国債	138,000,000円 65,678,383円 0円		

療養給付：1名

死亡給付：1名

第2部（火災・災害共済）

入会	0名	退会	3名	累計	708名
収入累計	172,751,575円	縁越 入金	172,751,575円 0円		
支 出			0円		
残 高	172,751,575円	定期 普通	110,690,000円 62,061,575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
あ申し込み下さい。

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)	970円
収支日計表	(100枚綴)	640円
患者日計表	(100枚綴)	640円
領 収 書	(100枚綴)	480円
その他、保険診療情報提供文書各種等		

国保組合の現況

2021年10月／11月

保険給付状況

		21年10月		
		件 数	費 用 額	保険者負担額
療 養 給 付 費	当月分	3,863	57,507,180	40,621,368
	累 計	25,142	372,032,355	262,897,231
療 養 費	当月分	113		444,931
	累 計	770		2,746,786
高 額 療 養 費	当月分	38		4,405,364
	累 計	228		23,397,496
移 送 費	当月分	—		—
	累 計	—		—
出産育児 一 時 金	当月分	9		3,780,000
	累 計	39		16,800,000
葬 祭 費	当月分	—		—
	累 計	1		150,000
食事療養 標準負担額 減額差額	当月分	—		—
	累 計	—		—
傷 病 手 当 金	当月分	12		363,000
	累 計	111		3,624,000
新型コロナ ウイルス感 染症に係る 傷病手当金	当月分	3		152,035
	累 計	4		310,921

		21年11月		
		件 数	費 用 額	保険者負担額
療 養 給 付 費	当月分	3,790	63,917,832	45,008,130
	累 計	28,932	435,950,187	307,905,361
療 養 費	当月分	92		372,483
	累 計	862		3,119,269
高 額 療 養 費	当月分	36		2,884,766
	累 計	264		26,282,262
移 送 費	当月分	—		—
	累 計	—		—
出産育児 一 時 金	当月分	5		2,100,000
	累 計	44		18,900,000
葬 祭 費	当月分	—		—
	累 計	1		150,000
食事療養 標準負担額 減額差額	当月分	—		—
	累 計	—		—
傷 病 手 当 金	当月分	15		394,000
	累 計	126		4,018,000
新型コロナ ウイルス感 染症に係る 傷病手当金	当月分	2		298,956
	累 計	6		609,877

収支状況

		21年度21年11月累計
区 分	金 額	
歳 入 合 計	1,420,212,575	
歳 出 合 計	685,764,440	
収 支 差 引 残 高	734,448,135	

		21年度21年12月累計
区 分	金 額	
歳 入 合 計	1,509,508,590	
歳 出 合 計	808,158,118	
収 支 差 引 残 高	701,350,472	

被保険者異動状況

21年12月31日現在		
区 分	被 保 険 者 数	前月との比較
組 合 員	2,871	1
家 族	1,343	△ 2
計	4,214	△ 1

22年1月31日現在		
区 分	被 保 険 者 数	前月との比較
組 合 員	2,870	△ 1
家 族	1,345	2
計	4,215	1

編集後記

Editor's Note

広報情報委員を拝命し、早いもので2期目となりました。まだ委員会活動等に慣れないうちに新型コロナウイルス感染症の流行で各種行事、集会の中止・延期となる事例が多くなってしまいましたが、2期目もお役に立てるよう尽力したいと思います。ワクチンの接種率が高くなるにつれ、一時は感染者数の激減により元の日常生活を取り戻しつつありますが、オミクロン株による第6波ともいえる急速な感染拡大傾向が見受けられ、まだまだ予断を許さない状況が続いております。

今後の状況によっては、蔓延防止措置や緊急事態宣言の発令もあるかもしれません。これまで得てきた経験をもとに、今後の活動もオンラインや対面など状況に応じた開催が多くなってくるとは思いますが、新型コロナウイルス感染症の一日も早い収束を願うとともに、どんな状況にあっても気を緩めることなく、これからもできる限りの感染対策を継続しつつ、日々の診療に勤しんでいきたいと思います。

(広報情報委員・二井敏光 記)

三重県歯科医師会無料職業紹介所について

三重県歯科医師会では厚生労働大臣の許可を受けて、歯科医療技術者（歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手）を対象とした無料職業紹介事業を行っています。職業紹介を希望される場合、求職は働く意欲がある方なら常勤、パートを問いません。申し込みにより希望と能力に応ずる職業に速やかに就くことができるよう極力お世話をいたします。

●求職者の場合

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

●求人者の場合

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



* 下記へ連絡いただければ関係書類を送付します。

公益社団法人 三重県歯科医師会
歯科医療技術者等無料職業紹介所
〒514-0003 津市桜橋2丁目120-2
TEL 059-227-6480

詳しくはWEBで！

2022年3月10日印刷/2022年3月15日発行

発行所/〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2 公益社団法人三重県歯科医師会

☎059-227-6488/発行人/大杉和司/編集/広報情報委員会/印刷/矢田印刷所

三重県歯科医師会公式ウェブサイト address <http://www.dental-mie.or.jp/>

三重県歯科医師会会員の皆さまへ

令和3年度

団体定期保険(Bグループ)

三重県歯科医師会グループ保険のご案内

制度の特色

- お手頃な保険料で大きな保障を得られます。
- 病気・災害による死亡を保障します。
- 1年毎に収支計算を行い、余剰金が生じた場合は配当金としてお返しします。(※将来のお支払いをお約束するものではありません。)
- 医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込手続きです。
(※健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお受けできない場合や、
保障内容を制限する場合があります。)
(※お申込みにあたっては、「告知に関する重要事項」をご覧ください。)
- 保険期間は1年ですので、ライフスタイルに応じて保障額を見直せます。

保障額と月額保険料(例)

	ご本人 死亡保険金額(高度障害保険金額)			
	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円
保険年齢				
30歳男性	3,425円	2,740円	2,055円	1,370円
40歳男性	4,075円	3,260円	2,445円	1,630円
50歳男性	6,925円	5,540円	4,155円	2,770円
60歳男性	13,400円	10,720円	8,040円	5,360円

* 年齢は令和3年9月1日時点の年齢にて計算し、6ヶ月以下は切り捨て、6ヶ月を超える場合は1歳増しになります。

このチラシは商品の概要を説明したものです。
保障内容の詳細はパンフレットを必ずご覧ください。
また、制度内容等につきましては、下記までお問合せください。

■制度に関するお問合せ先

三重県歯科医師協同組合

TEL : 059 (227) 6488

〒514-0003 三重県津市桜橋2-120-2

■保険に関するお問合せ先

SOMPOひまわり生命保険株式会社 三重支社

〒514-0004 三重県津市栄町3-115 損保ジャパン津ビル2階 TEL:050(2016)8584

●委託会社

下記の引受保険会社は、各被保険者の加入保険金額について、それぞれの引受割合(令和4年1月1日現在)に応じて保険契約上の責任を連帯することなく負います。

なお、引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

引受保険会社 SOMPOひまわり生命保険株式会社(70%)(事務幹事)
第一生命保険株式会社(30%)

HL-G-B1-21-01190 (使用期限:2023.12.31)

三重県歯科医師会の皆さんへ

医療従事者 (歯科衛生士・歯科技工士) 賠償責任保険のご案内

—賠償責任保険普通保険約款 医療従事者特約条項—



この保険の特長

- ①皆さまが経営する歯科診療所に勤務される医療従事者の方(歯科衛生士・歯科技工士)全員が補償の対象となります。(一部の医療従事者のみを補償の対象とすることはできません。)
- ②過去に退職された医療従事者の方も対象となります。
- ③補償の対象となる医療従事者の方の署名・捺印などが不要です。
- ④医療従事者の方の入れ替わりの手続き(保険期間中途での通知等)が不要です。
- ⑤ご加入いただいた歯科診療所の業務を遂行することによって発生した事故のみお支払いの対象となります。
- ⑥法律上の損害賠償金のほか弁護士費用や訴訟費用を補償します。



Audi ファーストプランなら、毎月のお支払いは一切なくA6 Avant^{*1}が
キャンペーン価格3年間6,340,000円でお買い求めいただけます。

Audi A6 Avant 45 TFSI quattro sport S line^{*1} ¥9,280,000

写真はAudi A6 Avant 45 TFSI quattro sport [Luxuryパッケージ装着車/オプション装着車] 写真は欧州仕様です。日本仕様と一部異なります。※上記記載のタイプとは異なります。

このようなお客様におすすめです

現金購入を考えている

一括で支払えるが、万が一に備えて余裕を持って現金を手元に残しておきたい。

毎月の支払いをなくしたい

2年後または3年後にまとまった収入があるが、今すぐAudiに乗りたい。

ワンランク上のモデルに乗りたい

購入時の予算よりグレードアップしたモデルに乗りたい。
付けていたオプションが色々あるが、予算内に納めたい。

ライフステージに合わせて スムーズな乗り換えをしたい

最新のAudiに乗りたい。将来の家族構成に合ったモデルに乗り換えていきたい。

Audi ファーストプラン

Audi ファーストプランは、ご購入時の現金と2年後または3年後の据置価格の2回のみ。
月々のお支払いが不要な2回払いのファイナンスプランです。

- 1 | お支払いは最初と最後の2回だけ。毎月の負担をゼロにすることにより手元に現金を残すことができます。
- 2 | ご購入時のお支払額を軽減できるためワンランク上のモデルやオプションをご購入いただけます。
- 3 | ライフスタイルに合わせてスムーズにAudiの新車にお乗り換えいただけます。

1回目:頭金のお支払い



2回目:据置価格のお支払い



お支払い方法は3タイプからお選びいただけます。

1. 新しいAudiへお乗り換え
※車両をお譲りで据置価格を清算(下取料を充当)
2. 据置価格を分割してお支払い(再分割)^{*1}
3. 据置価格を一括でお支払い

●お支払いは、新車ご購入時の頭金と、2年後または3年後の据置価格の2回のみで、毎月のお支払いは不要です。据置価格は、据置車の範囲内で自由に設定できます。また、2回目(最終回)のお支払い時に、Audiの新車へのお乗り換え、または据置価格の一括払い／月々割れ／ご要望に沿ってお選びいただけます。●頭金・お支払い・据置価格を差引いた全額、据置価格・車両本体価格(税抜)の一部を組み重いた金額※1・据置価格の分割払い(再分割)・据置の場合は、その期間に応じた分割手数料が発生します。金利はその時点での当社の通常金利となります。また、据置手数料は分割払いの対象に含まれません。※据置価格のお支払いにあたっては、据置価格のほか、2年間または3年間の据置手数料のお支払いが必要です。※据置価格は、車両買取を保証するものではありません。※据置の上限は車両により異なります。

Audi A6 Avant 45 TFSI

quattro sport S lineお支払い例

●車両本体価格9,280,000円(消費税10%込) ●お支払い例詳細(ファーストプラン: 据置期間36ヶ月・据置率45%の場合) 実質年率1.99%・頭金6,344,970円・据置金額(車両買取を保証するものではありません)3,790,000円・お支払い総額10,134,970円で算出。

三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー Presented by Audi 三重津 Audi 三重四日市

全車種モデルを車両本体価格より5%OFFにてご購入いただけます

・記載内容は2022年3月1日現在のものであり、価格および仕様は予告なく変更される場合があります。・特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。

・表示価格は車両本体価格(消費税込み)です。お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。

Audi正規ディーラー
Audi 三重津

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



Audi正規ディーラー(Audi Sport店)

Audi 三重四日市

株式会社オートモール
三重県四日市市中村町2284-1 〒512-8044
TEL (059) 361-7855 FAX (059) 361-7866



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

※写真は一部実際と異なる場合があります。

Golf GTI

Golf GTI

車両本体価格

4,660,000円(税込)

Photo: Golf GTI オプション装着車

245馬力2.0ℓ
ターボエンジン搭載

新型ゴルフに2つのニューフェイス、デビュー。

待望の登場。
「ディーゼルモデル」

Golf TDI

Golf TDI Active Advance

車両本体価格 3,989,000円(税込)

※写真は一部実際と異なる場合があります。

Photo: Golf TDI Active Advance



フォルクスワーゲン正規ディーラー

Volkswagen 鈴鹿

フォルクスワーゲン正規ディーラー

Volkswagen 四日市



サンクスフェア

THANKS
FAIR

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

掲載の新車いすゞを2022年3月末までにご契約いただくと

下記の特別ご購入サポート20万円分に加えて

さらに ● 5万円分のオプションプレゼント!

三重県
歯科医師会
所属の
皆さんへ

会員様にお使いいただける特別ご購入サポート 20万円分プレゼント。

●表示価格は、2022年3月1日現在の車両本体価格(消費税込み)です。オプション装着価格、付属品価格、保険料、税金(消費税を除く)、登録に伴う諸費用、リサイクル料金は含まれておりません。別途必要となります。販売価格は正規ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。●本価格は予告なく変更する場合があります。※他のキャンペーンとの併用はできません※写真は一部実際と異なる場合があります。※特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。※お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。

Work and PLAY!

自分らしく生きること。それは、自分の時間を大切に毎日を過ごすこと。
「仕事・家族・スポーツ・ペット・自然・趣味・音楽」。シゴトとアソビ、どちらも大事なあなたのためには
なにげない毎日をもっと素敵に生きるために。今日もまた、あなただけの特別な場所へ。フォルクスワーゲン鈴鹿・四日市と共に。

フォルクスワーゲン正規ディーラー
Volkswagen 鈴鹿

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



フォルクスワーゲン正規ディーラー
Volkswagen 四日市

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





光重合型コンポジットレジン **PROGRESS**

プログレス

2種類のサイズの微小真球状のDUOS(デュオス)フィラーを高密度充填。
物性と審美性の両面を追及し、かつ粘性をおさえ操作性にも優れた、高強度タイプのユニバーサルコンポジットです。

- 色調：エナメル、A1、A2、A3、A3.5、B2、B3、C3
- 内容量：4g
- 管理医療機器：20300BZZ01386000

フッ素配合光重合型コンポジットレジン **PROGRESS PLUS**

プログレス・プラス

プログレスにフッ素をプラス。
2種類の特殊球状フィラーが高密度に配合されてるので着色変色に強く、研磨面の凸凹が少くなり、天然歯に近い艶やかさと滑らかさを再現します。

- 色調：A1、A2、A3、A3.5、B2、B3、C3
- 内容量：4g
- 管理医療機器：218AFBZX00018000

フッ素配合光重合型コンポジットレジン **PROGRESS FLOW**

プログレス・フロー

浅い・狭い・複雑・見にくいなど、充填の困難な部位にも簡単に充填できるフッ素配合フロータイプ。CR充填のベース材にも最適。前歯・臼歯を選ばず使用が可能。

- 色調：A1、A2、A3、A3.5、B3
- 内容量：1.8g
- 管理医療機器：218AFBZX00017000

製造販売元

睦化学工業株式会社

〒510-0804 三重県四日市市万古町8-9
TEL 059-331-2354(代) FAX 059-331-1044
<http://www.mutsumikagaku.co.jp>

愛知県医療信用組合は、歯科医師のための 「相互扶助」の金融機関です。

昭和37年設立の「歯科医の歯科医による歯科医のための組合」です。

日頃のご愛顧に感謝し 【ローン・キャンペーン】 実施中！ ◀ 2022年12月30日まで！



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
ご参照ください。

愛知県医療信用組合

検索

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



愛知県医療信用組合

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

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

お気軽に
ご照会ください





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、

人々の普遍の想いに寄りそう、

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

三重イフターネットサービス

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

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

お問い合わせは

MDT 三重データ通信株式会社

TEL : 059-223-1818

E-Mail : mint@mint.or.jp



Thinking ahead. Focused on life.

Spaceline ST

歯科診療をより良くするために、自然な姿勢で、正確かつ短時間で診療を行えないか。“人が中心”というスペースラインコンセプトをそのままに、診療をより効率的にするための新たな機能が組み込まれた Spaceline ST の誕生です。



発売：株式会社 モリタ 大阪本社：大阪府吹田市重水町3-33-18 T 06-6380 2525 東京本社：東京都台東区上野2-11-15 T 03-3834 6161
製造販売：株式会社 モリタ製作所 京都市伏見区東浜南町680 T 075-611-2141 営取工場：高取県高岡市谷609 T 082-0954 10858 24 0005
販売名：スペースライン 一般的名称：歯科用ユニット 機器の分類：管理医療機器（クラスII）特定保守管理医療機器 医療機器承認番号：228ACBZX00018000
詳細な製品情報につきましては、こちらを参照ください。 www.dental-plaza.com

お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800.222.8020 フリーコール

詳しくは検索、またはQRコードから
スペースライン ST

