



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION

◆第27回三重県歯科保健大会

鈴鹿市で「健口が幸福感とやる気をアップ」をテーマに

◆令和4年度第1回学術研修会

◆令和4年度東海信越地区歯科医師会等

役員合同連絡協議会

◆令和4年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修

◆令和4年度社会保険指導者研修会

◆令和4年度BLSヘルスケアプロバイダーコース

三 重 県 歯 科 医 師 会 報



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

2022 2023
121
No.719

三歯会報 CONTENTS 令和4年12・令和5年1月号

年頭にあたって 公益社団法人 三重県歯科医師会 会長 大杉和司	1
年頭所感 公益社団法人 日本歯科医師会 会長 堀 憲郎	2
第27回三重県歯科保健大会	3
表彰(2022)	6
令和4年度東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会	8
令和4年度第1回学術研修会	13
令和4年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修	20
令和4年度社会保険指導者研修会	24
令和4年度BLSヘルスケアプロバイダーコース	29
第7回理事会 (後期高齢者医療の窓口負担割合見直し)	30
第4回郡市会長会議 (令和5年度概算要求・歯科保健医療施策を報告)	32
第8回理事会 (令和5年度事業計画について協議)	36
みえ歯ートネット通信 (第39回日本障害者歯科学会総会・学術大会)	38
医療管理 (給与等の支給額が増加した場合の所得税額の特別控除制度の改正)	39
<hr/>	
10月・11月会務日誌	40
会員消息/新入会員プロフィール	41
会員の広場(第33回東海四県歯科医師テニス大会報告)	43
互助会の現況	44
三重県歯国保組合&協同組合NEWS	45
国保組合の現況	46
編集後記	47

New Year Message 2023

年頭にあたって

公益社団法人 三重県歯科医師会
会長 大杉和司



新年あけましておめでとうございます。皆様におかれましては、よき新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

世界がコロナ禍に襲われて3年が経過しました。一昨年末には新規感染者数が大きく減少した時期もありましたが、その後、感染力の強いオミクロン株の感染が拡大したことにより、これまでにない大きな波を経験することになりました。一方、ワクチンの普及や医療関係者の懸命な努力によって、パンデミック初期と比較すれば重症化は抑制されており、社会は新型コロナと共存しながら日常を取り戻す方向に舵を切りつつあるようです。

大きく制限されてきた歯科医師会の活動も、感染症への配慮を続けながら可能な範囲で再開し始めています。昨年11月には3年ぶりの三重県歯科保健大会を鈴鹿市で開催することができました。「歯と口の健康週間」事業や「いい歯の8020コンクール」の被表彰者の方々に直接お祝いの言葉をかけることができたのは何よりの喜びでした。ご協力いただいた関係者の皆様に改めて感謝申し上げます。本会が主催する学術研修会などについても、ハイブリッド形式での開催が定着し、多くの会員に活用していただいています。本年もより充実した研修が実施できるよう努めてまいります。

そんな中でも歯科保健医療をめぐる環境には様々な変化が生じています。令和4年の「経済財政運営と改革の基本方針」において、「生涯を通じた歯科健診」について「具体的な検討（に取り組む）」と記載されたことにより、一般メディアに「国民皆歯科健診」の言葉が躍りました。歯科医師会としても今後の動向を注視しながら、よりよい制度が実現するよう積極的に関与しなければならないと考えています。

オンライン資格確認の義務化については、拙速と言わざるを得ない状況で進められたため、ご心配をおかけしたことを申し訳なく思っています。医療の世界においても、いわゆるDX（デジタルトランスフォーメーション）を推進することは必要ですが、患者や医療現場が置き去りにされることは避けなければなりません。被保険者証のあり方も含め、引き続き行政に意見具申しつつ、会員の皆様をしっかりとサポートしていく所存です。

三重県では、第7次医療計画の最終年を迎えることから、その評価を真摯に受け止め、第8次医療計画に向けて、5疾病5事業及び在宅医療、さらに新興感染症対策に積極的に取り組んでいくこととなります。歯科においては令和3年4月に改定施行された「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく「第2次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の策定など、関係各所と相互に連携しながら、必要な事業を総合的に進めたいと考えています。会員の皆様には今後とも、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりますが、本年が皆様にとって実り多き年となりますことを祈念して、年頭のご挨拶とさせていただきます。

New Year Message 2023

年頭所感

公益社団法人 日本歯科医師会
会長 堀 憲郎



明けましておめでとうございます。日歯会長として7回目の年頭所感になります。

私が日歯会長に就任したのは平成28年3月で、日歯連盟で起きた事件により歯科界全体が内外の批判にさらされていた混乱期でした。日歯には直接関係ない事件でしたが、会長としての緊急且つ最大の任務は「歯科医師会組織への信頼の回復」であり、倫理関係三規程の策定、内部統制室の立ち上げなど内部統制、コンプライアンスを改めて徹底し、歯科界一丸となった取り組みで、比較的早期にこの任務は理解を得られたと振り返ります。

何よりも会長就任の約3年後に、平成天皇の御在位30年を祝う宮中茶会にお招きを受けたときに「課せられていた信頼回復の任務に一定の目処がついた」と安堵したことを思い出します。

その後は、会長就任前の役員時代から認識していた歯科界の課題を「日歯の28課題」と整理して掲げ、「歯科界全体の活性化をはかること」を主眼とし「オールデンタル」の合言葉のもとで取り組んできました。会員の皆様をはじめとする多くのご理解を得て取り組んだ結果、例えば「新規技術の積極的開発と保険収載による歯科界の活性化」「超高齢社会の疾病構造に対応できる口腔機能低下症等の新病名の確立」「成長戦略、骨太の方針等の国の政策の核心部分への歯科医療の重要性の明記」「厚労省の歯科口腔保健推進室の昇格」「半世紀続いて来た歯科に不公平な薬価算定ルールの見直し」「日歯製作映画『笑顔の向こうに』のモナコ国際映画祭のグランプリ獲得」「2040年を見据えた歯科ビジョンの発表」など様々な成果が得られたと振り返ります。

中でも10年以上前の歯科界では「新機能・新技術」と区分される新しい画期的な技術の開発が皆無であり、改定時期以外に保険収載できる仕組みも全く活用されておらず、それを歯科界の構造的な課題と位置づけて、日本歯科医学会、産業界とスクラムを組んでチャレンジし続けました。まだまだ十分とは言えませんが「CAD/CAM冠」「ファイバーポスト」「チタン冠」「マグネット義歯」等の保険収載は、未来に向けた歯科界の更なる活性化を期待させる成果であり、産業界を含むオールデンタルでの意識、機運は高まっていると感じます。

歯科界の活性化については、歯科医療費の動向がひとつの指標になります。例えば平成14年から21年に掛けては「医療費全体の伸びが国の財政を圧迫する」と問題になる中、「歯科医療費だけは減り続ける」という極めて危険な状況が存在しました。

それが平成22年以降は（コロナ感染症の影響で令和2年度がマイナスになった以外）一度もマイナスになることはありませんでした。平成23年から令和元年まで、金属材料の価格変動の影響を除いても平均1.2%の伸びを継続しています。

コロナ禍の前は、このような歯科界の明るい兆し、可能性の継続と増幅がみられ、歯科医療と口腔健康管理の重要性への国民の理解と期待はかつて無く高まっていたと確信します。

そのような現状認識をもとに、人口減少という大きな問題を抱える20年後の社会を見据えて令和2年秋にとりまとめたのが「2040年を見据えた歯科ビジョン」ですが、このビジョンは、申し上げてきた過去10年、20年の歯科界の取り組みと成果を総括し、未来に向けて国民の健康を守る立場での責任を明らかにしたのもでもあります。

この歯科ビジョンが歯科界の明るい未来への航海の羅針盤となることを期待しつつ、今年こそ新型コロナウイルス感染症が終息し、コロナ前に歯科界に注いでいた陽光が戻ってくることを信じて年頭のご挨拶と致します。

第27回 三重県歯科保健大会

令和4年11月13日（日）
イスのサンケイホール鈴鹿



11月13日（日）、鈴鹿市のイスのサンケイホール鈴鹿で第27回三重県歯科保健大会が開かれた。新型コロナウイルス感染症により、3年ぶりの開催となった本大会は、感染対策を考慮し、会場とYouTubeライブ配信のハイブリッド方式とし、時間も短縮しての開催となった。会場も入場時の検温、手指消毒、マスクの着用、座席の密の回避など、感染対策が徹底された。前半の式典では、「歯と口の健康週間事業」（よい歯の児童生徒、歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール）、「いい歯の8020コンクール」、三重県歯科保健文化賞、歯科衛生功労者などの表彰が行なわれ、「歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール」の中央審査で全国優秀作品に選出された大台町の堀江一翔さんをはじめとした被表彰者に対し、温かい拍手が贈られた。後半は、大阪大学大学院歯学研究所口腔分子免疫学講座予防歯科学の天野敦雄教授が「人生後半を生き抜く智慧 幸福感とやる気がアップ！健口が幸せホルモンを増やす」と題し、オンラインで特別講演。口から食物を食べることの重要性、腸内環境を整えることの重要性について、わかりやすく解説した。

★ 歯と口の健康週間事業表彰

よい歯の児童生徒表彰 (最優秀)



村上葵衣さん (川越町)

歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール表彰 (最優秀)



堀江一翔さんの作品は中央審査で全国優秀作品に入選しました！

(左から)【中学校】山本修史さん (鈴鹿市)

【小学校高学年】中根芙歌さん (亀山市)

【小学校低学年】堀江一翔さん (大台町)

【幼稚園】亀田昇大朗さん (名張市)

※【特別支援学級・学校】澤田響斗さん (志摩市) は、当日ご欠席でした。

★ いい歯の8020コンクール表彰

三重県知事表彰受賞者

星崎隆一さん (四日市市)



※三重県知事表彰受賞者のうち、
中村登信さん (津市)、館 美和子さん (川越町)、
水谷信枝さん (名張市)、南部末生さん (東員町) は、
当日ご欠席でした。

★ 三重県歯科保健文化賞表彰

鈴鹿市教育委員会

鈴鹿市教育委員会は、長年にわたり、歯科衛生に関する各種事業を推進し、子どもや教職員の意識向上に努め、鈴鹿市における学校歯科保健及び学校安全教育の充実に貢献された功績が認められました。

特別講演

人生後半を生き抜く智慧 幸福感とやる気がアップ！健口が幸せホルモンを増やす

大阪大学大学院歯学研究科 口腔分子免疫学講座予防歯科学・天野敦雄教授



天野氏は、昭和時代の「痛くなったら削って詰める／患者は数回の治療を耐え忍び、『痛くなったらまた来てね』と言われて終わる」という歯科医院との付き合いが、令和の時代には、歯科医院に「痛くならないために行く」というものに転換されているということ、を、まず紹介された。

そもそも常在菌である口腔内細菌は追い出せない以上、歯科医師・歯科衛生士によるプロフェッショナルケアと患者自身のセルフケアを通じて健口を守ることが人生後半の健康寿命の延伸に大事であり、健康寿命だけでなくしあわせ寿命を伸ばすことができることについても言及した。

最初に健口でないと「食べることは生きること」が実践できなくなり、オーラルフレイルによる主にタンパク質摂取不足から栄養失調、筋肉減少症から要介護状態まで坂道を下るように進行してしまう恐れを指摘し、健口だとどんな良いことがあるかをイメージしてもらった。

さらに、サイレント・ディーズとして健口を脅かす歯周病は糖尿病やほかの全身疾患（動脈硬化、自己免疫疾患、メタボリックシンドロームなど）との関連も注目されており、また歯周病を惹起する細菌類は、歯周ポケット内の出血によって活性化し増殖していくので、歯周病をコントロールすることが健口の維持に役立つとその重要性を説いた。

次に健口で人生が幸せになり、しあわせ寿命を伸ばすための方策についても言及した。

具体的には、「色んな人とよく話す」「声大きい」「服装がおしゃれ」など、ボトムアップ方式で幸福を形成していくことで、一般的に高齢者は幸福感を享受する。

そのステップとして、何よりも高齢者の脳内で幸せホルモンを放出させることが重要であり、その90%が腸管からインプットされる。そのため、腸内細菌叢のうち善玉菌（ビフィズス菌など）を増やすことで悪玉菌（バクテロイデス類など）の活動を抑えることが、幸せホルモンの放出に役立つと説明。善玉菌は健口な食事で、食物繊維、冷やご飯に含まれる難消化性デンプン、ガラクトオリゴ糖やフラクトオリゴ糖などオリゴ糖類を摂取することによりそれが善玉菌の餌となり、腸内で活性化すると脳にも好影響が届き、「何を食べるかが大事」であることも説明した。脳内の幸せホルモンにはドーパミン、セロトニン、オキシトシンなどがあり、さまざまな幸福感に応じて種々のホルモンが放出される。ホルモン分泌の習慣を付ければ簡単な刺激（例えばパートナーと触れ合う、見つめ合うだけ）でもホルモンが放出されるが、ほかにも家族・友人と共に過ごす、人を喜ばせる、感動し感情を表に出す、親切を心がける、ベツトとスキンシップを図ることなどで幸せホルモンは放出されやすくなる。

つまり健口な状態から腸内細菌叢の能力を高めることで幸福感が増して、しあわせ寿命を伸ばしていく可能性があることが示唆された。

講演最後には寝たきりだった高齢女性が口腔機能を取り戻すことにより、海外旅行にまで出かけられるようになった記録映像が供覧され、聴衆に深い感銘を与えた。

（広報情報委員・村井 玄 記）

表彰

2022

厚生労働大臣表彰

福森哲也氏（津）



福森哲也氏は、平成23年から三重県歯科医師会役員を歴任し、県民の「生涯を通じた歯の健康づくり」のための歯科保健事業を実施したほか、県内のがん患者の口腔衛生状態の向上によるがん治療合併症などの予防・軽減を図るための「がん診療医科歯科連携事業」の体制整備をはじめ、様々な疾病の患者がより良い治療を受けることができる社会基盤の構築を目指し、医科歯科連携事業の推進に貢献した功績により、今回の受賞となりました。

現 三重県歯科医師会常務理事

日本歯科医師会長表彰

村田省三氏（伊賀）



村田省三氏は、県民の生涯にわたる心身の健康に寄与する質の高い歯科医療を提供するために、地域医療を担う歯科医師などが常に研鑽に努め、その知識・技術を高めるべく関係機関・各種学会などとの連携に努めるとともに、その成果を広く県民に還元し、県民のQOL向上に尽力されたことから、今回の受賞となりました。

現 伊賀歯科医師会会長

三重県歯科衛生功労者知事表彰

武山 一氏（四日市）



三重県歯科医師会理事として、治療・予防を通じて口腔保健の向上を目指す地域障がい児（者）歯科ネットワーク事業を立ち上げ、「みえ歯ートネット」の設立に尽力されました。

また、永年にわたり学校の歯科医を務められ、歯科医師として地域住民の歯科保健衛生の向上と予防に尽力し、歯科衛生事業の発展に貢献したことから、今回の受賞となりました。

元 三重県歯科医師会理事



加藤久善氏（尾鷲）

三重県歯科医師会尾鷲支部幹事、同副支部長、尾鷲歯科医師会理事、同会長を歴任し、会の運営、親と子のよい歯のコンクール等の開催、歯科保健教室での啓発など地域の歯科衛生の知識の向上に尽力されました。

また、永年にわたり学校の歯科医を務められ、歯科医師として地域住民の歯科保健衛生の向上と予防に尽力し、歯科衛生事業の発展に貢献したことから、今回の受賞となりました。

元 尾鷲歯科医師会会長

三重県学校保健功労者表彰



木村 豊氏（鳥羽志摩）

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

元 鳥羽志摩歯科医師会監事



山口薫生氏（尾鷲）

永年にわたり学校歯科医として児童生徒のう蝕予防に貢献されるとともに、地域の歯科保健衛生の啓発に努められ、今回の受賞となりました。

元 尾鷲歯科医師会理事



令和4年度 東海信越地区歯科医師会等 役員合同連絡協議会

令和4年10月15日（土）
四日市都ホテル



10月15日（土）、四日市都ホテルで東海信越地区歯科医師会などの役員合同連絡協議会が開かれた。

この協議会は東海信越6県の歯科医師会及び歯科医師国保組合、歯科医師連盟の役員が一堂に会するもので、毎年1回開催されている。今年は6年ぶりに三重県での開催となった。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、昨年、一昨年と中止になり3年ぶりの開催となった。三重県歯のほか、三歯国保組合や三歯連盟の役員らも参加した。当番県である三重県歯・大杉会長の挨拶に続き、日歯からは堀会長が、日歯連盟からは高橋会長が、国保組合からは山口会長が来賓として挨拶。堀会長は「健康寿命の延伸に向けて～口腔の健康と全身の健康～」と題してミニ講演を行い、その中で学会と連携してエビデンスの収集と整理・発信をし、それを国の政策に反映させることが大切と述べ、2022年の骨太の方針に「生涯を通じた歯科健診の具体的な検討」という文言が入ったことを強調した。また「2040年を見据えた歯科ビジョン」実現のためのアクションについて説明した。比嘉奈津美参議院議員も登壇し、政治活動の成果を報告された。全体会議の中では、日歯・瀬古口専務理事、日歯連盟・浦田理事長からそれぞれ会務報告も行われた。東海信越地区歯科医師会連絡協議会の収支決算報告の後、協議に移り収支予算案を承認。次期開催県を新潟に決定した後は、県歯7分科会のほか、国保組合、連盟に分かれて意見交換を行った。日歯をはじめとした中央組織の役員も参加し、2時間以上熱のこもった協議が行われた。

第1分科会（時局問題）



第1分科会には、日歯から堀会長、柳川副会長、瀬古口専務理事が出席し、堀会長から「日本健康会議」、柳川副会長より▽歯科医療のDX ▽歯科医師などの需給 ▽歯科医師会の生涯研修について一報告があり、瀬古口専務理事より▽医療機関などへの支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 ▽税制改正に関する要望項目 ▽事故調研修会について一の報告があった。

協議では、▽会員の高齢化問題の対応 ▽会員の高齢化や廃院などによる歯科医療提供の無歯科医地区について ▽オンライン資格確認の原則義務化

について▽「国民皆歯科健診」を実現するための具体的な取り組みについての各県の対応について ▽歯科医院の事業継承について ▽医療介護総合確保基金について一など情報交換がされた。各県の会員の平均年齢も概ね60～62歳と高齢化が進み、今後地域によっては無歯科医地区ができる可能性があり行政との連携が必要である。オンライン資格確認の進捗状況は、10月2日現在で運用済みは概ね20%～25%である。令和5年4月からの実質義務化に向け、医療界全体で考えていく必要がある。「国民皆歯科健診」については、まだ具体的に国の方向性が決まっていないので注視していく必要があるが、今後法整備も必要となるであろう。歯科医院の事業継承についてはプライバシーの問題もあり、県歯での対応が難しい。医療介護総合確保基金は平成26年から開始され、この基金により各県様々な事業を行ってきたが新たな事業展開に苦慮している。日歯から全国の好事例の報告があった。

第2分科会（医療管理・厚生共済）



第2分科会には、日歯から津田常務理事と三代常務理事が出席。▽歯科医療機関のキャッシュレス化 ▽マウスピース型矯正装置による治療に関する見解 ▽消費税のインボイス制度 ▽歯科衛生士が局所麻酔を行うことに関する見解 ▽福祉共済保険制度の純資産改善計画に基づく規則改正一など

について報告があった。

協議では、オンライン資格確認の導入について、申込み率は高いが、ベンダー側の対応の遅れて接続・実施率がまだ低いとの報告があった。歯科技工士・歯科衛生士の復職支援事業に関しては、やはり各県とも苦慮しているようで、特に喫緊の課題として捉えている。人材確保のためにSNSなど、Webを利用して周知を行っている。コロナ禍ということもあり講習会などもWeb開催となっているようだ。労働施策総合推進法改正によるパワーハラスメント相談窓口については、院内に設置するとその窓口自体がハラスメント側になるので県歯などで相談を受けていることが多い。第25条第1項立入検査、福利厚生事業の取り組みについては各県ともさほど状況は変わっていないようだ。

第3分科会（学術）



第3分科会には、日歯から学術・国際渉外・学会を統括する尾松常務理事が参加した。当番県である三重県歯の林常務理事が挨拶と司会進行、座長を務めた。日歯の尾松常務理事から▽令和4・5年度日歯生涯研修事業▽令和4年度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▽令和4年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会▽嚙下機能評価研修会～嚙下内視鏡検査実習～▽国際渉外関係～の報告がなされた。特に今年度から大きく変わった日歯生涯研修セミナーは、オンライ

ンでの個人配信となるため、1回で今までの10回分とほぼ同等の参加者で会員の研修機会を作るという意味合いで意義が高いことが強調された。

協議では、▽コロナ禍における実習付き講習会の開催について▽コロナ禍における学会・研修会などの開催基準・開催方法▽今後の研修会開催方法について▽学術部所管の講習会について▽学術部における施設基準の届出促進について▽日歯生涯研修総合認定医達成者について▽日歯生涯研修セミナーについて～など活発な意見交換を行った。コロナ禍3年目となり、各県歯ともオンラインでの講習会にも慣れ、今後ともハイブリッド方式の講習会が主流になっていくとの認識で意見の一致が得られた。また、次年度の日歯生涯研修セミナーの地方開催に関しては、東海信越地区では開催しない方向で話がまとまった。日歯に対して、日歯の生涯研修総合認定達成者に何かインセンティブをつけてほしいと要望した。

第4分科会（地域保健・学校歯科・地域医療・介護保険）



第4分科会には、日歯から小玉常務理事・羽根理事が参加し、令和4年10月に改正が施行された歯科特殊健康診断や、認知症対応力向上研修テキストの改訂について報告があった。

協議では、6県中4県の協議題が「歯科特殊健康診断」に関するもので、企業への健診医（会員）の紹介方法、健診料、会員の研修、労働局や企業

と県歯の関わりなどについて活発に情報交換が行われた。その他協議として、令和6年度までにすべての市町村で開始される「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」について、各市町村のハイリスクアプローチやポピュレーションアプローチ、多職種との連携が紹介された。「医療的ケア児への対応」については、研修内容、センターの開設、大学病院との連携などが紹介され、三重県歯の取り組みとして、「みえ歯と口の健康づくり条例」に歯科の環境整備が明記されたことに対し、医科歯科連携、歯科の病診連携、歯科医師・歯科衛生士の人材確保やスキルアップを進めるために、独自の委員会を準備中であることを報告した。来年は、他県でも講演を行った東京都立小児総合医療センター歯科部長の小方清和先生を迎え、研修会を企画している。

第5分科会（医療保険）



第5分科会には、日歯から林常務理事が出席。

林常務理事より、まず新たに10月1日から施行された後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し及び窓口負担2割への配慮措置について詳細に説明。その後、令和4年6月7日に閣議決定された骨太の方針について触れ、その中で医療・介護DXを進める必要性が明記されたことを報告。そのことによりオンライン資格確認について「保険医療機関・薬局に2023年4月から導入を原則として義務付ける」ことが導入期限も含め記載されたが、日歯としては例外的措置や財政支援、経過措置など配慮を明確にすべきで明らかではない現時点では賛成しかねる旨の考えが示された。また、令和4年度診療報酬改定の基本的な考え方として▽新興感染症などにも対応できる医療提供体

制の構築など医療を取り巻く課題への対応▽健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現▽患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現▽社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済、財政との調和―が挙げられるが、歯科においては「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進」を重点課題とし改定を行い、引き続き国民の健康寿命の延伸とQOLの改善に寄与する旨の解説がなされた。また、次期改定に向けては▽新型コロナウイルス感染状況下における対応▽ICT活用やデジタル化を含む新規技術への対応▽高齢化の進展に伴う持続可能な医療保険制度への対応―を課題として取り組んでゆく意思が示された。

協議では、▽コロナ禍における社会保険情報などの会員伝達について▽オンライン資格確認原則義務化への各県の対応について▽支払基金の審査取り決め統一化に対する各県の対応について―意見を交わした。特に急遽決定したオンライン資格確認原則義務化への対応について各県が苦慮している様子をうかがい知ることができた。まずは会員に対して顔認証付きカードリーダーの申込みの周知を徹底する旨の共通認識がなされた。

第6分科会（広報・調査）



第6分科会には、日歯から小山常務理事が出席。今年度の活動として、「日歯 NEWS LETTER」

は、ほかの委員会が挙げる新型コロナウイルス感染症情報を広報が分かりやすくまとめていること、オーラルフレイル対策の口腔体操パンフレットを作成したこと、LINEスタンプをリリースしたこと―などを報告した。また、PRキャラクター「よ坊さん」の使用権利を日歯が獲得したため、グッズ作成など使用希望がある際は日歯に連絡して欲しいと説明した。協議では、▽SNSの使用▽広報活動の費用対効果の検証▽県歯ホームページの管理―といった議題が挙がった。SNSはターゲットを絞った広告に利用価値があり、費用対効果の検証

がしやすいといった意見があった。費用対効果の検証は難しいが、広告代理店や新聞社による調査を行っている県もある。ホームページの管理について、他県はちょうど外部委託の会社を変えたりページのリニューアルを考えたりしている県が多く、管

理料やセキュリティーについて意見交換された。

三重県歯ホームページは手作りで、コストパフォーマンスに優れているが、セキュリティーなどは他県の動向も考慮に入れる必要があると感じられた。

第7分科会（総務・災害・警察）



第7分科会には、日歯海野常務から本年に発生した台風及び大雨被害の災害対応や日本災害歯科支援チーム（JDAT）設立の趣旨について報告があり、日歯山口理事からは、歯科診療情報の身元確認への大規模データベース構築及び活用について説明があった。

協議では、▽災害対策費用の予算計上について ▽災害時における体制整備について ▽身元確認（歯牙鑑定）の資器材整備状況について ▽LINEを使った小規模で顔の見える情報収集及び連絡網の構築について ▽災害時などの相互応援に関する協定書について ▽発災時における連携体制につい

てーなど各議題の報告を受け、問題点や今後の対応等を協議した。歯科所見による身元確認は、DNA鑑定へシフトしていることやコロナ禍で各県ともに依頼数が減少している。災害関連では、岐阜県が発電、蓄電機能を備えた往診バスを所有して発災時に活用するが、維持費は災害関連では不可能で、通常は障害者診療などで使用しておりそれで維持している。災害対策費用の予算計上をしているのは長野県以外にはなく、維持費用がかかる資器材の保有は難しくなっている。また、新潟県はLINEを使用して小規模グループで情報交換を行い、得られた情報を上部組織に上げていくピラミッド型の連絡網を構築している。

今年夏の大雨災害時にLINEを通じて写真や動画を添付してもらうことにより情報が得やすく活用できたと報告があり、利用検討すべきものと感じた。東海信越地区以外の隣県と協定を行っている県もあったが、相互訓練などは行っていない。

今後の災害に備えて、東海信越地区歯科医師会では来年秋頃に愛知県主催で合同訓練を行うこととなった。



令和4年度 第1回学術研修会

令和4年9月25日（日）
三重県歯科医師会館



9月25日（日）、令和4年度第1回学術研修会がWebのライブ配信と県歯大会議室での対面講演会のハイブリッド方式で開催された。講師に、滋賀県長浜市開業の泉英之氏をお迎えして「治る歯髄、治らない歯髄—露髄した歯髄の診断と治療—」と題して講演があった。県歯に講師をお迎えしての学術研修会は実に3年振りであり、当日は会場17名、オンライン約160名と170名以上が参加した。講演内容も明日からの臨床にすぐ応用できる内容で、歯髄

保存のための歯髄の診断では従来法に加えてマイクロスコープを用いた歯髄の視診を提唱。そのうえで直接覆髄・部分断髄・歯頸部断髄・根管治療の使い分けや術式について丁寧に説明があった。講演後の質疑応答も近年まれにみる活発さで、多くの質問が寄せられ会員の関心の高さが感じられた。

（学術委員・市川竜大・林竜一郎 記）

「治る歯髄、治らない歯髄」 — 露髄した歯髄の診断と治療 —

滋賀県長浜市開業・泉英之氏

■ はじめに

多くの歯科医師は歯髄を保存する重要性を認識している一方で、良かれと思って歯髄を保存したものの術後疼痛が生じ信頼を失った経験から、歯髄保存に積極的になれなくなったという話も耳にする。本講演では歯髄保存に失敗する理由に注目し、治療の成功率を向上させる臨床ヒントについて紹介する。

■ 無髄歯の行く末

現在臨床経験約20年で、多くの患者さんを長くメンテナンスする中で、歯根破折という問題に直面した。2019年、当院のメンテナンス中の抜歯の数の原因として、12本中11本が歯根破折であっ

た。メンテナンス診療で有名なアクセルソン先生の30年間の予防プログラムデータでも証明されている。カリエスとペリオはほとんど予防できるが、問題は歯根破折で、その予防は難しい。その歯根破折のほとんどは無髄歯である。部位は、前歯部1.8倍に対して臼歯部は7.4倍である。特に臼歯部はハイリスク、歯髄の有無は歯の寿命の分水嶺となる。つまり歯髄が残れば歯が残る。

歯髄保存のリスクには、▽診断、予後の不確実さ▽成功率の低さ▽頑張っても、その後痛みが出て再治療になり、患者さんとの信頼関係を失い、良いことをしてもその努力が報われない—などがある。そのために、歯科医師も患者さんもお互いに不幸せだということがあり得る難し

い局面となることがある。

大切なことは、歯髄保存に失敗したとしても、歯髄保存にトライしたことで信頼関係が増すような説明と同意が重要だと考えている。

■ 感染の無い歯髄は治る

「外傷歯」から歯髄の治癒を考えてみる。いわゆる、う蝕と違って感染が無い状態である。例えば、主訴「ケンカで歯が折れた」13歳男性、小さな露髄の場合、EPT「Electric Pulp Test」(歯髄電気診)(+)というのが重要で保存可能な可能性が高い。もし(-)なら脱臼性外傷により根尖部の血流が失われており、歯髄保存が困難となる。

通常環境のラットの歯と無菌環境のラットの歯を露髄させ、貼薬も仮封もせずに経過観察したところ、通常環境のラットの歯が歯髄壊死を生じた一方で、無菌環境のラットの歯は歯髄壊死が生じなかったうえに、硬組織の形成(デンティンブリッジ)を認めたと報告している。

この報告からも細菌感染が無ければ歯髄は治癒するという原則を学ぶことができる。(図1、2)

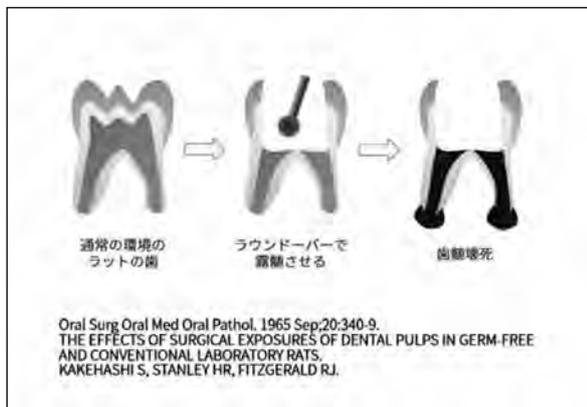


図1

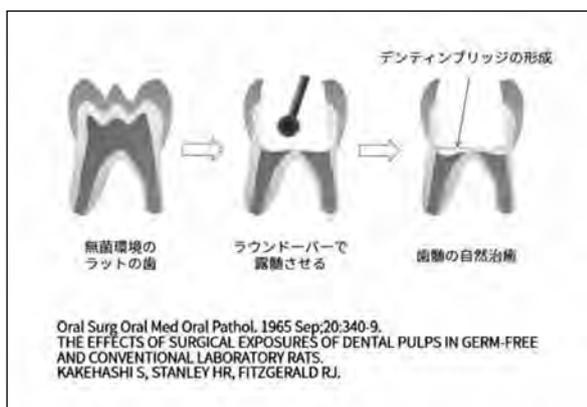


図2

次の例として、「外傷後12時間以上経過している」22歳男性で大きな露髄をしている。EPT(+)で断髄(冠部歯髄を取って、根部歯髄を残す)をし、7年を経過しても良好である。この症例により露髄の大きさや時間は、外傷歯に関してはあまり関係ない、あくまで感染の有無が重要である。以下の図は露髄の大きさと治癒を示した報告である。(図3)

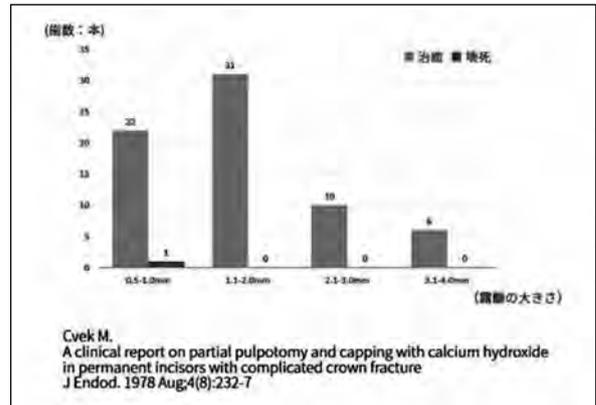


図3

また、以下の図は受傷から治癒までの期間を示した報告である。(図4)

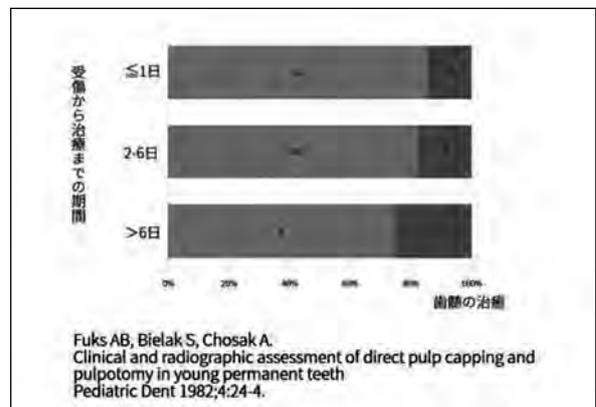


図4

受傷後1週間経過しても、治癒した歯が多いことがデータからもわかる。理由は歯髄内圧というものがあり、細菌に抵抗するような免疫成分が供給されているからである。焦って治療をすることは無く、そう簡単に歯髄は死なないと考えて良いであろう。

■ う蝕により感染の有る歯髄、ポイントは打診痛

感染の有る場合、失敗例から読み取ることができる。例えば、24歳男性、大きなう蝕、症状は打

診痛が有り、覆髄処置をしてCR修復。1か月後にズキズキとした自発痛が出て抜髄に、結果的に術前の歯髓の状況が悪かったことが原因である。打診痛が有る場合は根尖部まで炎症を起こしており、MTAセメントで覆髄しようが歯髓は保存できない。

■ 歯髓のバイタリティも考慮、若年者は有利

年齢が6～15歳というのが歯髓の治癒に大きな役割を占める。(図5)

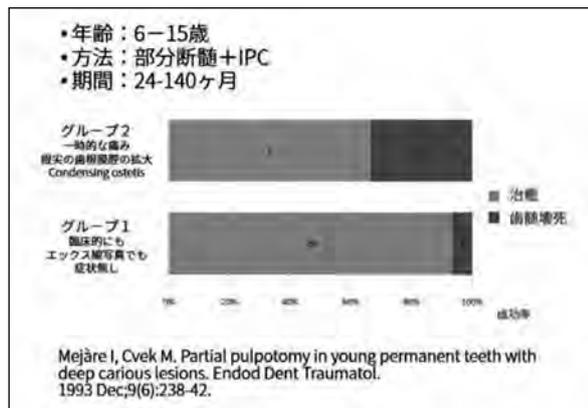


図5

若年層の歯髓のバイタリティ（生活度）の影響が大きい。年配者でも歯髓腔が大きく太くはっきりと見える方が歯髓保存の可能性が高い。

成功のポイントは、感染が無い方が良く、バイタリティ（生活度）が高いほど治る。(図6)



図6

■ 助かる歯髓を見極める、止血がたやすいという畧、理想はマイクロスコープ

止血が苦戦せずに可能（わずかな出血）というので、歯髓保存にトライするという目安となる基

準もあるが、たやすく止血できても歯髓壊死している場合がある、つまり止血の可否だけでは健全歯髓の指標にならないということである。

例えば、27歳男性、主訴は「歯に穴が開いた」、右下6EPT（+）う蝕除去中にピンスポット露髄、僅かな出血で止血も可能であった。血液を水洗し、エアブローした後マイクロスコープ顕微鏡でよく見ると血流が無く、中は連続性が無くパサパサ、このケースは断髄となる。エアブローして歯髓が象牙質から離れない（歯髓組織の連続性）ことが良い状態である、このような細かなチェックはマイクロスコープがないと正確な診断が難しい。

臨床的に細菌の有無を確認できないので、出血の有無、止血の可否で判断するだけでは不十分と言え、マイクロスコープで直接歯髓の状態を確認するのが望ましい。

健全な歯髓は、出血もある程度勢いがあり、歯髓そのものから出血し、エアブローで歯髓が象牙質から離れない。

外傷歯で露髄した場合も同様な状態である。ただし、出血の有無は、健全歯髓の指標にならない。

歯髓そのものから出血が無くても治る場合がある。どちらかという、出血よりもエアブローで歯髓が象牙質から離れない方が重要な診断基準となる。(図7)



図7

■ 見えない歯髓を診断する

歯髓の診断のための診査方法にも色々ある。しかし、残念ながらこれらをチェックリスト方式で見ても診断力は上がらない。必要なことは

それぞれの診査の感度・特異度を知っておくことである。感度・特異度のデータがそろっている、あるいはある程度の信頼に耐え得る数字がある診査方法はというと、「冷刺激」と「EPT」の二つしかない。(図8)



図8

では、この2つの方法が臨床で広く用いられているかといえばそうではないというのが現状ではないかと思う。それぞれの結果が、そのまま歯髄の保存の可否につながらないという点もあるのではないかと思う。

臨床で用いられる診査では、一番知りたい感染の有無を基準にした感度・特異度の診査がないため、今までの診断方法もある程度の目安にしかならない。ただ、それらをうまく使えば臨床では役に立つものである。

「Cold test」が優れているのは、検査の感度が高いことである。感度が高いということは、健康であることを確定させるのに使いやすく、代わりに特異度が少し劣るテストである。逆に「EPT」は「Cold test」に比べると感度は劣るが、特異度の高いテストである。特異度の高いテストというのは、病気を確定させるのに向いているテストといえる。イメージとしては、「EPT」で反応がなければほぼ歯髄壊死を起こしており、「Cold test」できちんとした反応があるということは、健全な確率が高いということになる。

ただ、それだけでは精度を上げることもできない。例えば、強い自発痛の既往があり歯髄壊死の確率が高い症例にもかかわらず EPT (+) になることがあり、これらの矛盾した結果をどう解釈す

るかが大事である。それを理解するために重要なキーワードが「検査前確率」である。

例えば、カリエスフリーで症状のない患者に対し、Cold test (-) であっても、それだけで歯髄壊死と判断することはない。それは経験的に私たちが「診査前確率」ということを考慮して診断しているからである。経験を積んだ先生であればあるほど、「検査前確率」によって検査結果の解釈が変わってくる。

仮に、Cold test の感度が 81%、特異度が 92% であったとすると、検査前確率（有病率）とその的中率の関係は、図9のように示され、判断に迷う場合、検査前確率が 50% で Cold test (-) であれば、その確率を 90% にまで上げることができると。(図10)

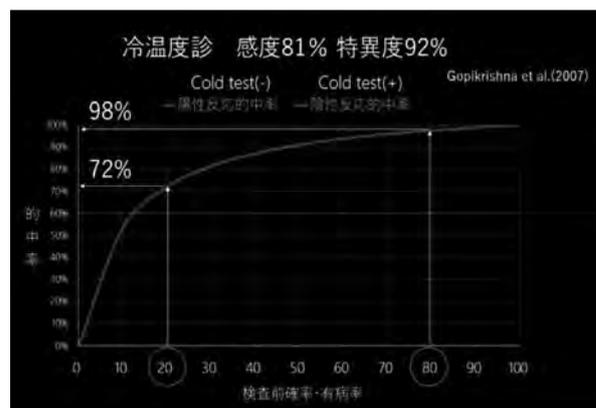


図9

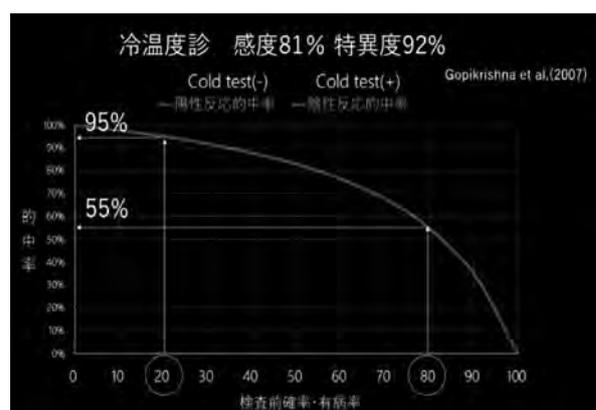


図10

実際には検査前確率の有病率が高い場合と低い場合の状況にあわせて、検査を選んでいくことが大事である。検査前確率を見るために色々症状を診査し、それを踏まえたうえで検査をする。(図11)

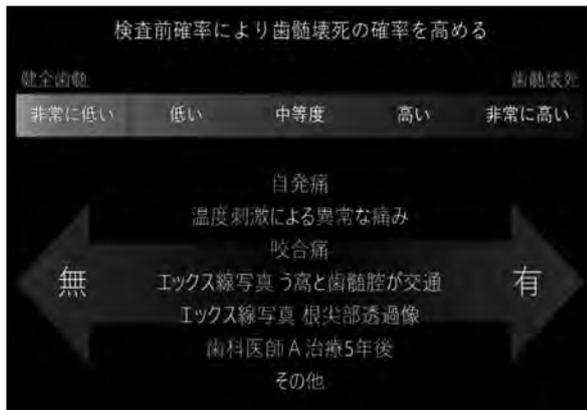


図 11

しかし、これらの診査される症状の感度・特異度があまりよくないため、あくまで参考程度に留めるべきである。個人的には「打診痛」については参考になると考えている。自分の治療したケースで打診痛が見られなかったものが、治療の経過で打診痛が出てくるようなものに関してはあまり状態がよくないと考え、参考にしていく。

エックス線写真のう窩の大きさに関しては、う窩が小さいほうは診断の役に立ち、象牙質 3/4 以内の場合はかなりの確率で、歯髄は健全といえる。逆に根尖部に異常を認める場合かなりの確率で歯髄に大きな異常があると考えられる。

もう一つは治療の既往も大きな要因になる。初発のカリエスか、過去に治療してあったカリエスで露髄したのかも直接覆髄の成績に影響を及ぼすと臨床で感じている。一度治療を受けた歯髄はかなりのダメージを受けていると思われ、初めて受ける治療の歯髄の方が短期間でまだ歯髄のバイタリティーも高いのではないかと思う。

これらを踏まえたうえで、そして Ricucci の基準も踏まえたうえで、Cold test や EPT を反映させていく。

まとめると、歯髄の診断をする STEP1 として、検査前確率を高めるデータを集める。これら一つ一つは感度・特異度は高くはないが、臨床的な経験則に基づきデータを集めていく。(検査前確率を高める診査) それから STEP2 では、歯髄壊死の低い確率の時には Cold test。確率の高い場合には EPT という使い分けをして検査することによって(歯髄生活検査) STEP3 で歯髄診断の正答率を高

めるようにして、歯髄壊死の確率を考えている。(歯髄診断) 歯髄壊死の確率は白黒つけるものではなく、徐々にグレーゾーンをたどりながら最終的に歯髄壊死に至るもので、矛盾する診査結果もそのグレーゾーンの途中であると判断することができる。

このように、まずは露髄していない状態で診断し完全なう蝕除去をするのか、それとも部分的なう蝕除去をするのか決め、露髄した場合は顕微鏡で見て診断をしていく、というステップで治療をしている。臨床では迷うこともあるが、迷った時は、この最初のステップでの診断を参考にしていく。あるいは経過を見ていく時、もう一度、中を開けることなく診断を行うことができる。(図 12)



図 12

大きなう蝕を見ると我々は治療方法を議論しがちであるが、治療方法や材料の違いはそれほど大きくなく、その前に治る歯髄なのか治らない歯髄なのかをしっかりと見極めていくことが大事だと考えている。

直接覆髄

それでは、う蝕をとっていき露髄したとき、どのような対応をとるべきか。「直接覆髄」なのか「部分断髄」なのか「歯頸部断髄」なのか。

結論を言えば、歯髄壊死の範囲に応じて選択するということになる。ポイントとして、重要なことは露髄したらまずは完璧なう蝕除去を行うことである。たとえ露髄が大きくなったとしても完璧なう蝕除去をした方がよく治ると経験している。その後、水洗しエアーブローしながら歯髄の診断

をしていく。私の場合、臨床では直接覆髄は行わず必ず1mm位の歯髄の除去を行う。感染の残っているリスクを少しでも減らすことと、貼薬のしやすさという点もある。冠部歯髄も壊死していれば必然的に歯頸部断髄になるが、結局適切な位置で断髄を行うことが重要であり、術前の診断によりこれらは決まってくる。(図13)

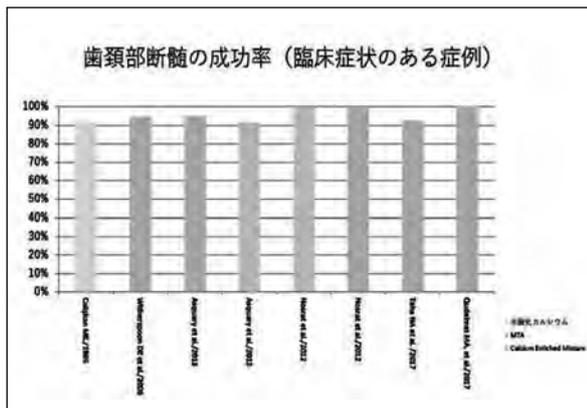


図 13

歯頸部断髄の成功率は、それなりに高い報告がある。歯髄の治癒の確率を考えると歯頸部断髄にしたほうが高い。感染の取り残しのリスクが減るためと、口腔内の環境から歯髄までの距離が離れるためマイクロリーケージのリスクが減るためである。ただし、冠部歯髄を全部取ってしまうため、咬頭被覆を行う修復が必要となる。咬頭被覆しないと歯冠歯根破折が起き結局抜歯となってしまいうリスクが上がる。そのため歯頸部断髄はあくまで一般的に不可逆性歯髄炎と考えられるケースに限り、オーバートリートメントにならないように気を付ける。(図14)

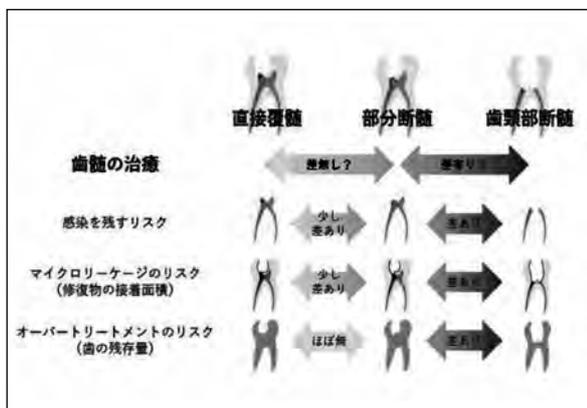


図 14

直接覆髄材は、従来、水酸化カルシウムがゴールドスタンダードとして使われていたが、MTAという新しい材料も出てきた。MTAの方が優れているようなイメージもあるが、ランダム化比較試験の結果などを見ても、両者の治療成績に大きな差はない。ただし、水酸化カルシウムは術者の技術によっては、治療成績が大きく落ちることもあり、ばらつきが出る。水酸化カルシウムは Dycal と Life があり、2つは硬化時間が異なり、硬化時間の長い Lifeの方が使いやすいかもしれない。Cal vital は日本のもので研究データが少ないが臨床で使用した感覚は悪くない。

保険では使えないというデメリットはあるが、コンスタントにいい成績が出ている MTA を第一選択にしている。もともと、MTA は「プロルート MTA」という商品がゴールドスタンダードであるが、酸化ビスマスが含まれているため歯が黒く変色するので、審美領域では使えない。私の場合、酸化ビスマスを含まず、日本で認可を受けていて、入手しやすい「BioMTA セメント」を第一選択にしている。

使い方としては、直接覆髄及び部分断髄の際、ニエットキャリアの太いほうを用いて覆髄操作を行っている。大臼歯の冠部歯髄を全部取るようなケースでは、ラウンドエンドのダイヤモンドバー(松風 106RD)で除去し、アマルガムキャリア等で MTA セメントを置いた後、湿潤綿球でおさえ、乾燥綿球で適切な湿潤度に整えている。露髄面の消毒は、次亜塩素酸ナトリウムで消毒することが推奨されている。

もう一つのテーマは、「露髄の大きさは予後に影響を及ぼすのか」ということではあるが、外傷の場合は影響を及ぼさない。しかし、カリエスの場合は大きくなればなるほど予後がよくないということが分かっている。それは細菌感染のリスクが高くなるからということが言える。このような場合は断髄をしてあげたほうが、予後がいいと考えている。

正しく診断ができ、マイクロリーケージを防げれば、どの材料を用いてもそれほど差が出ないと



感じている。審美領域に対しては酸化ビスマスを含まないものを選択せざるを得ない。ビタペックスを使うこともあるが、エビデンスがないためお勧めしにくい。経験的には非常に使い勝手のいい材料だと感じている。

長期的な予後が悪くなる原因は後からの細菌感染、マイクロリーケージである。

また別の報告では、歯髄保存の予後に関するリスクファクターとして、水酸化カルシウムとMTAの覆髄剤の選択よりも最終修復までの期間が短いことのほうが重要であると報告されている。つまり仮封よりも最終修復をきちんとして、後からの感染を防ぐということが重要ということである。最終修復の精度ということが長期予後には非常に重要である。最初に治る歯髄か治らない歯髄かを見極めることが重要であるが、長期予後はこのマイクロリーケージの有無によって変わってくるといえる。つまり歯髄保護の本質はいかに術前の歯髄の状態を見極め、マイクロリーケージを防ぐかということだと考えている。直接覆髄の選択は、このマイクロリーケージを防ぐという役割を果たしていると考えている。

直接覆髄の成功率のデータを見ていくと、低いものには術者に学生などを含んでいた。またマイクロスコープを使用しているものでは成功率が高く出ていることから、拡大して治療を行うことはそれくらい予後にも影響を及ぼす。

私の師である月星先生も“後から説明すると「ただの言い訳」最初に説明しておく「先生の言う通り」と言われているように、信頼関係を失わないためにも最初にきちんと説明しておくことが非

常に重要である。

■ 結論

歯髄が治るかどうかは感染が少なければ少ないほど治り、バイタリティーが高ければ高いほど治る。治るか治らないかは両者のバランスで決まる。

長期予後はマイクロリーケージの有無で決まる。後からの感染をきちんとシャットアウトできるか。それができるかどうかの要素としては直接覆髄の操作、間接覆髄するにしてもいかにリークのない間接覆髄ができるかどうか、あとは最終修復の精度、術者の技術によって決まる。いかに術前の歯髄の状態を見極め、マイクロリーケージを防ぐかということが重要になる。

保存か抜髄かということについては、歯髄腔の石灰化、診断の不確実さ、予後の不確実さという点では私の中ではすべてクリアできているので保存していくという選択になる。また無髄歯の予後の悪さ、う蝕のなりやすさ、歯根破折の起こりやすさということを考えれば、歯髄を残していきたいと思っている。

理想の歯科医療を求めて、早いもので20年以上経つ。メンテナンスで病気にならないのが一番いい事であるが、どうしても治療が必要になった時に、歯が無くなるか無くならないかの一番大きな要素の一つに歯髄の有無があり、まさに、この境界が大きな違いを生むと感じている。



令和4年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修

令和4年10月2日（日） 三重県歯科医師会館

10月2日（日）、令和4年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修がハイブリッド形式で開催され、来場者14名、Web77名が参加した。今年は昨年に引き続き、三重大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科の石永一講師が、「嚥下の検査と治療の実際」と題して講演された。石永講師は▽嚥下内視鏡検査の方法と合併症▽嚥下内視鏡検査の評価▽摂食嚥下訓練について▽嚥下障害に対する手術療法—などについて多くの動画を交えて解説された。（公衆衛生委員・高山 啓禎 記）

嚥下の検査と治療の実際

三重大学大学院医学系研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科 石永一講師



■ 嚥下内視鏡検査

嚥下内視鏡検査（VE）とは、ファイバースコープを外鼻孔から挿入し鼻腔内を通過させて咽喉頭を観察する非常にシンプルな検査である。日本摂食嚥下リハビリテーション学会で作成された「嚥下内視鏡検査の手順 2021 改訂」では、4つの合併症と対応が示されている。

①失神発作（血管迷走神経反射性失神）

原因は痛み刺激、過緊張などで、予防策は声掛けなどで患者をリラックスさせることや術者がファイバースコープの扱いに慣れることである。対処法は患者の異常に早く気付いて寝かせ、頭部を下げることで回復する場合はほとんどである。ただし、バイタルサインのチェック・酸素投与・マスク換気などの

救命処置ができるように準備しておくことが望ましい。

②鼻出血・咽頭出血

原因はファイバースコープを挿入する際の粘膜損傷である。予防策は鼻腔・咽喉頭の解剖をマスターすることが第一で、鼻出血の好発部位は鼻中隔前方部にあるキーゼルバツハの静脈叢、下鼻甲介内側と後端、中鼻甲介前端から内側であり、患者に苦痛を与えない安全なルートでファイバースコープを挿入するように心がける。まず、左右鼻腔のより広い方を選択し、総鼻道底（下鼻甲介の下方）か総鼻道中央（下鼻甲介の上方）に進めることである。出血時の対処法はタンポンなどを挿入し、鼻翼を両端から圧迫し、寝かせず座らせ俯かせ血液が咽頭に流れ込まない様にする。15分程度で止血しない場合は、耳鼻科にコンサルタントする。

③声帯損傷・喉頭痙攣

原因はファイバースコープで強く声帯を刺激した場合に起こるが、通常の手技で起こることはない。これが起こる場合はファイバースコープの使用方法に問題がある。

④局所麻酔剤などに対する反応

原因は局所麻酔剤などに対するアレルギー反応

で、予防策は問診でアレルギーの既往の有無を確認することが重要である。また局所麻酔剤の使用後すぐに検査に移らず、数分でも様子を観察することが望ましい。アナフィラキシーショックは稀にあり遭遇した場合には救命処置が必要である。

■ 嚥下内視鏡検査の異常所見

内視鏡検査において、いろいろな異常に遭遇することがあり、それらの器質的疾患を見逃さないことが重要である。具体例としては、鼻ポリープ、上咽頭痛、舌扁桃肥大、喉頭蓋嚢胞、喉頭癌、下咽頭痛などで、発見時には耳鼻科にコンサルトする。

■ 嚥下内視鏡検査の評価

「嚥下内視鏡検査の手順 2021 改訂」には評価用紙があり、構造・機能の評価、摂食・嚥下時の評価後、対策として訓練・食事の記載が必要である。つまり内視鏡検査を行うことは、嚥下障害を評価するだけでなく、各疾患の嚥下障害の特徴や、有効なリハビリテーション、手術適応など、知識を活用して治療法・訓練法を導き出すことであり、経験の積み重ねが必要である。我々耳鼻咽喉科では、経口摂取の判断に、嚥下内視鏡検査をスコア化した「兵頭スコア」を用いることが多い。録画した画像を見ながら、各項目を点数化することにより、経口摂取が可能か比較的簡単に判断できる。スコアの合計点が6~8点なら、最初は食べ物を用いない間接訓練から始めて、状態が良くなれば食事を開始する。(図1、2)

表1 嚥下内視鏡検査のスコア評価基準 (兵頭スコア)	
①喉頭蓋や梨状陥凹の唾液貯留	0: 唾液貯留がない 1: 軽度唾液貯留あり 2: 中等度の唾液貯留があるが、喉頭腔への流入はない 3: 唾液貯留が高度で、吸気時に喉頭腔へ流入する
②声門閉鎖反射や喉反射の惹起性	0: 喉頭蓋や舌根部に少し触れるだけで容易に反射が惹起される 1: 反射が惹起されることが多い 2: 反射が惹起されないことがある 3: 反射の惹起が極めて不良
③嚥下反射の惹起性	0: 着色水の喉頭流入がわずかに観察できるのみ 1: 着色水が喉頭蓋部に達するのが観察できる 2: 着色水が梨状陥凹に達するのが観察できる 3: 着色水が梨状陥凹に達してもしばらくは嚥下反射が起かない
④着色水嚥下による喉頭クリアランス	0: 嚥下後に着色水残留なし 1: 着色水残留が軽度あるが、2~3回の空嚥下でwash outされる 2: 着色水残留があり、複数回嚥下を行ってもwash outされない 3: 着色水残留が高度で、喉頭腔に流入する

図1

表2 嚥下内視鏡検査のスコア評価シート	
評価項目	スコア
	正常 ← 高度障害
梨状陥凹などの唾液貯留	0・1・2・3
喉反射・声門閉鎖反射	0・1・2・3
嚥下反射の惹起	0・1・2・3
喉頭クリアランス	0・1・2・3
誤嚥	なし・軽度・高度
随伴	鼻咽腔閉鎖不全・早期喉頭流入 声帯麻痺・()

スコアの合計点が4~5点以下
経口摂取の自立、すなわち下気道感染を来すことなく経口のみによる必要量の食事摂取が可能と判断される

9~10点以上
経口摂取は難しい

図2

嚥下内視鏡検査を行う際は、正常な形態、動きを知らなくてはならない。ゼリーを嚥下させ、white out (嚥下時に画面が真っ白になる状態。正常な嚥下の瞬間はwhite outで見ることができない) 後の残渣や、泡沫上の唾液の貯留、気管内への誤嚥などを見る。また発声させて、ゴロゴロ音がしないかでも誤嚥を判断する。嚥下内視鏡検査の非適応例としては、嫌がる乳幼児、せん妄や認知症の患者、体動が激しい患者、鼻腔の器質的異常で挿入できない患者、食欲不振の患者などである。また、嚥下内視鏡検査時には、数回の嚥下しか行わないため誤嚥しないが、実際の食事量では疲労で誤嚥となったり、夜間の胃酸逆流により誤嚥性肺炎を起こす場合もある。嚥下内視鏡検査の所見は絶対ではないことも理解し、嚥下造影検査(VF)なども検討する。

原因不明などの反回神経麻痺において、一側性の場合には通常嚥下可能である。ウイルス感染による Ramsay Hunt 症候群でみられる多発性脳神経麻痺(顔面神経のみならず、舌咽・迷走神経も麻痺)では重度の嚥下障害が出現し、抗ウイルス薬などでの治療後、食事摂取まで2~3か月かかる場合が多い。延髄の脳梗塞などで発症するワレンベルグ症候群では、咽頭後壁が健側に引っ張られるカーテン兆候がみられる。食事困難な重度の一つ病では内服薬の副作用による嚥下障害が原因であることが多く、経験した症例では、薬を減量して、4か月後に経口摂取可能となった。自己免疫疾患の皮膚筋炎では、嚥下障害を来した場合は、ステロイドパルス療法などでCPKが正常化して

から嚥下訓練を始める。このように嚥下障害の治療は、疾患ごとにアプローチが異なるため、嚥下障害の原因を考えながら、内視鏡検査を行うことが、最善の治療法を提供する近道である。

■ 摂食嚥下訓練

訓練を開始する前に、以下の6つの項目について条件を整える。

①服用薬の確認

薬の副作用で嚥下障害が起こることを「薬剤性嚥下障害」と言い、さまざまな薬が報告されている。西窪らによると、向精神薬を服用し嚥下障害が認められた患者において、薬を減量できた7例中6例で嚥下障害が改善した。反対に降圧薬（ACE阻害薬）や抗血小板薬（シロスタゾール）、脳梗塞後遺症治療薬（ニセルゴリン）、漢方薬（半夏厚朴湯）などはドーパミンやサブスタンスPの分泌が促進され、誤嚥性肺炎の予防効果があるとされている。

②栄養状態の改善を図る



図3

リハビリテーションを必要とする患者の多くは低栄養である。患者の栄養状態と筋肉量の関係については、適切な栄養管理が行われ栄養状態良好であれば、訓練を行うことで筋肉量が増える。しかし、低栄養状態での訓練ではエネルギーが不足し、筋肉が分解されて筋肉量が減少してしまう。

十分に経口摂取ができない状態では、American Society for Parenteral and Enteral Nutritionのガイドラインを参照に経腸栄養か静脈栄養かを

検討し栄養状態を改善させながらリハビリテーションを行う。(図3)

経腸栄養においては、経鼻胃管栄養チューブ（以下、NGチューブ）が使用されるが、西らによると、NGチューブの口径が大きくなるにつれ、嚥下に悪影響を及ぼし、口径の大きいほど影響が強いことが証明された。この結果から、NGチューブは嚥下の訓練を考えると、なるべく細いものが良いため、8Fr（外形2.7mm）を使用している。

③気管カニューレ

気管カニューレにおいては、カフ付きカニューレでは、カフ上に唾液が貯留し、喉頭の運動と感覚を障害し、また自身の口から喀痰咯出できないため、嚥下の事だけを考えると、カフなしカニューレ（スピーチカニューレ）が望ましい。

④離床について

離床は積極的に行う。その理由としては、意識障害やせん妄を改善させる。また、閉口しやすくなることで口腔乾燥を防ぎ、経口摂取のための姿勢が保持でき、頸部の嚥下関連筋群が賦活化される。

⑤食事の姿勢

食事の姿勢に関しては、足底接地が不十分では、首周りの嚥下筋に無駄な力が入ってしまうため、嚥下に影響を及ぼす。椅子の高さやクッションなどで調整し、しっかりと足の裏を地面につけ、顎を少し引き、猫背にならないようにすることで、首の過緊張が取り除かれ、効率的な嚥下が行える。

⑥口腔ケア

口腔ケアをしっかり行う。口腔衛生を整え、義歯の不具合がないかチェックする。

ここまでの条件を整えることができれば、嚥下訓練へ移行する。嚥下障害の病態と訓練法（間接訓練）について以下の表に示す。(図4、5)

アンカー強調嚥下は舌背部が硬口蓋に接触することを意識しながら嚥下し、舌根部を訓練する。tongue holding法は舌尖部を上下前歯で噛んで

固定し空嚥下をする。Mendelsohn 法は嚥下時に喉仏が挙上した状態を指で支え、喉の筋肉に力を入れ、喉を閉めるようにして数秒間その状態を保持する。Shaker 法（頭部挙上訓練）は仰臥位で肩を床から離さないようにしながら、頭部を持ち上げてつま先を見る。この状態を 30 秒から 1 分間そのまま静止し、ゆっくりと頭を下ろす。この一連の動作を 5～10 回繰り返す。

嚥下障害の病態	対処法	期待される効果
舌運動障害	リクライニング	重力を利用して食塊を咽頭へ移送
舌根運動障害	構音訓練、舌の可動域訓練 アンカー強調嚥下 tongue holding法	舌運動の功的性と舌圧の増大 舌根運動の補強 咽頭後壁運動の強化

tongue holding法・・・舌尖部を歯でかんで固定し空嚥下する

嚥下障害 診療ガイドライン 2018年版より引用

図 4

嚥下障害の病態	対処法	期待される効果
舌運動障害	リクライニング	重力を利用して食塊を咽頭へ移送
舌根運動障害	構音訓練、舌の可動域訓練 アンカー強調嚥下 tongue holding法	舌運動の功的性と舌圧の増大 舌根運動の補強 咽頭後壁運動の強化
鼻咽腔閉鎖不全	ブローイング法	軟口蓋挙上の補強
喉頭閉鎖不全	息こらえ嚥下	息こらえ、発声、咳嗽の訓練による 喉頭閉鎖の補強
喉頭挙上障害	Mendelsohn法 Shaker法 強い息こらえ嚥下 頭部前屈位・傾位	喉頭挙上時間の延長 舌骨上筋群の強化による喉頭の牽引 喉頭挙上の補強 喉頭挙上位やその左右差の補正

Shaker法・・・仰臥位にて肩を床から離さないようにしながら頭部を持ち上げてつま先をみるようにする

図 5

段階的接触機能訓練（直接訓練）はゼリー食から始まり、嚥下機能の改善に応じて徐々に食形態をアップさせる。ゼリー食などではすぐに疲労することもあり、その場合は 1 日 1 回摂取に留めることも検討する。ただし、ゼリー食・半固形食・ミキサー食では、嚥下訓練の意味合いが強く、栄養に関しては不十分であるため、栄養状態を保つために経管栄養にも頼る。ソフト食・移行食からは、経口で十分な栄養摂取（1,500kcal）を目指し、水分がトロミ付で摂取が可能であれば、経管栄養からの離脱も可能である。

■ 嚥下障害に対する手術療法

嚥下リハビリテーションで効果が低く、中等度の嚥下障害が残る場合は、嚥下改善手術を行うことがある。また重度の嚥下障害で誤嚥性肺炎のリスクがあり、摂食嚥下のリハビリテーションが困難な場合には、誤嚥防止手術が検討される。（図 6）

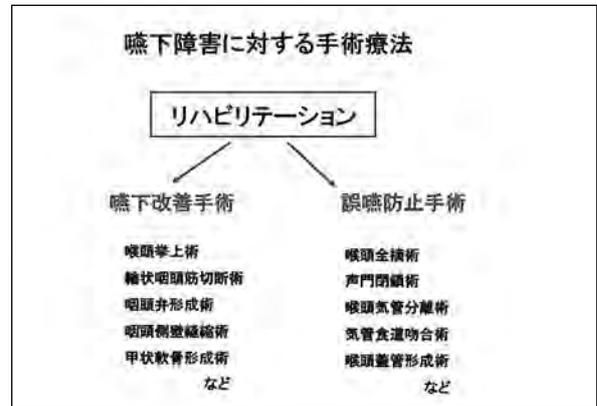


図 6

①嚥下改善手術

嚥下改善手術の代表的な術式として、発声する機能を温存する喉頭挙上術と輪状咽頭筋切断術が挙げられる。適応としては、嚥下リハビリテーションで改善が認められないこと、ADL が保たれていること、呼吸機能に問題がなく、喀痰喀出が可能で肺炎を起こさない状態、意欲的に問題なく、術後も嚥下リハビリテーションが行えること、胃食道逆流症がないことであり、これらすべてを満たすことが原則的に手術適応となる。

②誤嚥防止手術

誤嚥防止手術の目的は誤嚥を防ぐために行われ、発声する機能を失うが、嚥下した物はすべて食道に流れる。適応としては、重度の誤嚥があり、反復性嚥下性肺炎を来すこと、嚥下リハビリテーションが困難なこと、唾液の気管への流入が多く、吸痰が頻回になることで、患者本人や家族が疲弊してしまうことが挙げられる。

これらのように、リハビリテーションで十分な効果が得られなかった症例でも、手術で改善することがある。手術適応を理解することで、嚥下内視鏡検査や摂食嚥下訓練での対応力が向上することが期待される。

令和4年度社会保険指導者研修会

令和4年10月17日（月） 日本教育会館 一ツ橋ホール

10月17日（月）、東京一ツ橋の日本教育会館で令和4年度社会保険指導者研修会が開催された。この研修会は日歯と厚労省の共催で、社会保険診療の理解と向上を目的に毎年この時期に開催されているものである。令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により Web 開催を余儀なくされたが、本年度は研修時間や聴講人数の制約はあったものの、全国から厚労省・支払基金・国保連合会・歯科医師会等の関係者が参集し約3年ぶりに対面での開催となった。三重県歯からは前田常務理事、川瀬理事、鳴神理事、新理事が出席。また、大杉会長も日歯・社会保険委員会委員長として司会進行を務めた。研修会は冒頭、厚労省・伊原和人保険局長が挨拶に立ち、オンライン資格確認原則義務化についての経緯が説明され、医療機関の理解と協力に感謝を述べた。次いで日歯・堀 憲郎会長が登壇し、今年が堀執行部最終年となり、これまでの感謝と最後まで歯科界と会員のために邁進していくとの決意が述べられた。続いて行われた研修では『これからの歯科医療技術革新』とのテーマで、始めに厚労省・宮原勇治歯科医療管理官が「最近の歯科における社会保険医療の動向（特に新たな医療技術等）」、続いて日歯・林 正純常務理事より「歯科医療革新における新たな技術及び材料のゆくえ」と題し新規医療技術の保険収載について詳述。研修では、日本歯科医学会・住友雅人会長が「歯科イノベーションの推進に必要なこと」、日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック・菊谷 武院長が「口腔バイオフィルム感染症の考え方と対応法」、九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯周病学分野・西村英紀教授が「糖尿病に関連した歯周炎の可能性と方向性」との演題で、それぞれの視点からこれからの歯科医療の方向性について講演が行われた。

（理事・鳴神茂幹 記）

最近の歯科における社会保険医療の動向（特に新たな医療技術等）

厚生労働省保険局・宮原勇治歯科医療管理官

最近の保健歯科医療を取り巻く状況は、歯科疾患実態調査によると、高齢化の進行に伴い歯科診療所を受診する高齢者の受診率は増加しており、8020 達成者の割合は着実に増加している。

しかし、65 歳以上の進行した歯周病の有病者率は 60%以上に上り、進行した歯周病は歯を喪失する大きな要因であることから、中高年における歯周病をいかに減らすかが今後の大きな課題である。平成 29 年の歯科医師の資質向上に関する検討会において歯科保健医療ビジョンが取りまとめられ、高齢化の進行や歯科保健医療の需要の変化を踏まえ、これからの歯科保健医療体制について歯科医療従事者などが目指すべき姿が提言された。地域

で安定的に推進するために重要になるかかりつけ歯科医機能、地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関の役割が示され、地域の中で医科歯科連携をはじめ介護保険施設などの様々な連携を前提として、歯科疾患の重症化予防なども含めて地域住民を支える歯科保健医療の取り組みを推進することも求められている。

人口構成や歯科疾患の罹患状況の変化に応じ、今後は高齢者の心身の特性や、全身疾患を有する場合の口腔管理の重要度が増している。全身的な疾患の状況なども踏まえて、医療、介護などの関係者と連携しつつ、口腔機能の維持向上などを目指す連携型の歯科治療の必要性がますます増大し

てくる。今回のテーマは「これからの歯科医療技術革新」となっているが、こうした人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化に伴う歯科治療の変化に対応した新たな歯科医療技術の推進も求められる。

新たな医療技術は有効性、安全性の確認を前提としたうえで、より効果的、効率的に医療技術を国民に提供する上で大変重要なものといえる。新たな医療技術に伴い、適応症の整理や病名の整理

が必要となる場合もある。また、関係各界から治療指針や診断基準の提示などをしていただく場合もある。今後、人口構成の変化や歯科疾患の状況の変化などにも対応した新たな歯科技術が求められているものと考えている。引き続き関係学会や企業などから提案申請がなされた場合は、有効性、安全性に関するデータなどを踏まえ必要に応じて中医協において検討していくものと考えている。

歯科医療革新における新たな技術及び材料のゆくえ

日本歯科医師会・林 正純常務理事

令和4年度の新規歯科医療技術の保険収載は、学会、分科会から歯科は評価対象となる技術として新たに17項目が提案され、1月19日の中医協ですべて承認された。学会からの医療技術評価提案は2年に1度改定時に保険収載されるもので、メーカーなどの申請による保険医療材料専門制度からの保険収載は年4回チャンスがあり、活用すべきものと考えている。また、先進技術に係る保険外併用療養費制度からの導入は骨髄由来間葉系細胞を使用した顎骨再生療法のみが残っている状況で、一般歯科において幅広く推進できる先進技術の提案が望まれるところである。

令和4年改定で口腔細菌定量検査が新設され、口腔バイオフィーム感染症の診断が可能となった。口腔バイオフィーム感染症は学会提案の4つの新病名のうちのひとつで、口腔細菌定量検査は舌の表面を擦過し採取されたもの、または舌下部から採取された唾液を検体として口腔細菌定量分析装置を用いて細菌数を定量的に測定する。訪問診療の患者や、障害（児）者はその特性から細菌の増殖につながる口腔バイオフィームの形成が起りやすく口腔疾患の増悪のみならず誤嚥性肺炎が増すことが示唆されている。その診断や治療、管理に寄与するもので、今改定のトピックスの一つと考えている。課題としては、より簡易な検査機器の開発や検査後の治療体系の確立が望まれる。口腔細菌定量検査は施設基準の届出が必要で、十分な経験を有する歯科医師を配置し、当該装置を備え

ていることとなっている。対象病名は「口腔バイオフィーム感染症」。月に2回までの算定でひと月以内の算定は50/100での算定、歯周病検査と同月算定は不可となっている。検査後の治療はスケーリングで行うが、無歯顎患者の場合は診断の後、歯管や歯在管、訪問口腔リハでの対応となる。訪問診療の患者や、特別対応加算のイ、ロ、ニの状態の患者が対象となる。

金パラ価格変動に関しては、第511回中医協総会において歯科用貴金属の随時改定方法の見直しが行われたが、中長期的には抜本的な見直しも視野に入れた検討が必要であり、代替材料の開発が急がれる所である。令和4年改定でCAD/CAMインレーが導入され、第二、第三大臼歯を除き、単冠修復はCAD/CAMブロックで代用できるようになった。また、第二、第三大臼歯に対してはチタン冠が保険収載されており、すべての部位に対し金パラ代替材料で単冠は修復可能である。適用拡大はされてはいるが、部位などについては未だ条件付けがされており、かつ第二、第三大臼歯やブリッジの非金属材料は保険未収載で喫緊に対応すべき重要課題と考えている。金パラ代替材料へのシフトを検討する場合の課題や問題点は、新規材料の開発は、開発期間のみならずJISの認証や臨床試験に時間を要する。政府を挙げて開発、保険収載の機運が高まっているところであるので、問題点を共有しオールデンタルで取り組んでいければと考えている。

区分Cにおける過去16年間の医科・歯科の導入状況では、平成23年に初めて歯科で導入されて以来承認数は増えてはきているが、医科の5%程

度である。引き続きオールデンタルでの一般臨床で使いやすい新規材料などの保険収載に取り組み、歯科活性化につなげていくべきと考えている。

歯科イノベーションの推進に必要なこと

日本歯科医学会・住友雅人会長

1) 新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョンからの取り組み

日本歯科商工協会から厚労省の医療機器産業ビジョンには歯科に関する医療機器が全く記載されていないと、日本歯科医師会、日本歯科医学会に伝えられた。日本歯科医学会に歯科医療技術革新推進協議会を立ち上げ、厚労省の経済課や歯科保健課の協力を得てビジョン作成に取り掛かった。平成19年日本歯科商工協会、日本歯科医師会、日本歯科医学会が共同して初めて歯科医療機器産業ビジョンを発刊することができた。そのかいもあり、平成20年厚労省の公表版には8つの歯科の項目が掲載され社会に示された。

2) 歯科における新病名候補の誕生

平成26年、第175回日歯臨時時代議員会個人質問で新病名の進捗状況に対する質問が挙げられた。これを受け、新病名創生を早急に進めるために日本歯科医学会と日本歯科医師会との合同ワークショップを企画した。そこで提案された99の新病名候補を5つに絞り、さらに全分科会と日本歯科商工協会に意見を求め、最終的に「口腔機能低下症」「生活習慣性歯周病」「口腔機能発達不全症」「口腔バイオフィーム感染症」が新病名候補となった。ここから新病名導入に向けての活動が本格化した。

3) 新病名候補と歯科イノベーションを公にするストラテジー

平成25年中医協総会に提出された、口腔機能の変化のイメージ図において乳幼児期・学齢期、高齢期での歯科の介入の必要性が示された。このイメージ図に新病名案を重ね、新病名は口腔機能の

維持回復に貢献するものであることが示された。

4) 学会が取り組んだ口腔機能発達不全症の手法

摂食嚥下障害をはじめ、食べることに問題をする子どもが多く存在しているが、公的医療保険の対象になっていない状況であった。平成27年公開フォーラムを開催。平成28年歯科での対応の指針をまとめ、歯科医療従事者を対象とした研修会を開催。社会的気運を高めるため、これまでの集大成として平成30、31年日本歯科医学会雑誌に特別企画「座談会 子どもの食を育む歯科からのアプローチ」として掲載。平成30年診療報酬改定で関係者の努力によって「口腔機能発達不全症」「口腔機能低下症」が新病名として収載された。

公的医療保険に導入されたことは、医療提供に対する対価を受けると同時に責任担保が必要。そのために、重点研究委員会の最後の仕事として歯科医療従事者などを対象として研修会を開催。その中で問題となったのは「口腔機能発達不全症」という病名に対する保護者の反応であった。そのため通称名についての検討が開始され、令和元年通称名商標登録出願、令和2年通称名「ハビル」として商標登録、マスコットキャラクターを「ハビルちゃん」とし、YouTubeを使って社会へ発信することとした。

5) 口腔バイオフィーム感染症のさらなる展開

令和4年改定で口腔バイオフィーム感染症の病名が保険導入されたが、令和4年8月現在で施設基準の届出は119件にとどまっている。より高いエビデンスを構築して、対象患者の適用拡大や、簡便で低価格の口腔内細菌定量分析装置の開発が必要である。

6) 生活習慣性歯周病という新病名候補が果たす役割

社会に発出した4つの新病名候補でまだ誕生していないのは「生活習慣性歯周病」1つとなった。

ライフステージにおいて、生活習慣に伴う歯周病は広範囲であり、生活習慣病やNCDsと歯周病

との重要な因果関係が徐々に証明されている。そのエビデンスをもって、これらの医科疾患を防御する歯科としての活動は大変意義深い。「生活習慣性歯周病」についてもワークショップを開催し、次期改定での導入を目指している。

口腔バイオフィルム感染症の考え方と対応法

日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック・菊谷 武院長

「多死時代における多歯時代」8020達成者は平成28年歯科医療実態調査では5割を超えてきた。多く残した歯は次に新たな疾患のリスクに襲われ、在宅高齢者の口腔内は大量のバイオフィルムに覆われ、う蝕による歯冠崩壊、歯周病の進行、さらにはインプラントも加わり複雑さを増している。また、脱落した補綴物や義歯の誤飲、誤嚥もリスクも高くなっている。医療機関雑誌で消化器官から内視鏡や手術などで除去された除去物を調べると、ほぼすべての医療機関で義歯などの歯科関係のものが1、2位を占めている。そのような実態に我々歯科医師は目を向けるべきであろう。

年齢階級別にみた推計患者数の報告によると、高齢化に伴い医科の受診患者数は高齢になるにしたがって増加していくのに対し、歯科の受診患者数は75歳を境に減少していく。医科が人生の終末まで患者に寄り添っているのに対し、歯科は我々歯科医師が患者を見捨てているのではないだろうか。外来中心に育ってきた歯科医療が現在の疾病構造や人口構造の変化に全く着いていけない結果であろうと推察する。

日本人の中で75歳を境に自立度が低下していくグループは7割に上る。この75歳の分岐点をいかに先に延ばすか、また自立度の低下をいかに防ぐかがフレイル対策である。残念ながら、口腔機能低下症が保険導入されたが、その算定頻度は驚くほど少ない。口腔機能の診断を適切な時期に行い、フレイルと診断されたのならば、要介護や死亡のリスクが高まったということ。ならば、次会うときは枕元かもしれないという危機感を持った診療内容、診療間

隔の提案をしていかなければならない。

口腔衛生状態不良を原因とした歯科疾患、口腔粘膜疾患、誤嚥性肺炎などの発症や重症化リスクは、口腔内細菌の量と質によって決定づけることができる。今回の口腔バイオフィルム感染症は細菌の量に着目して診断に必要な口腔細菌定量検査で対応していく考え方になる。加齢に伴い、誤嚥性肺炎の比率が増加することが知られており、口腔ケアにより肺炎の予防効果が認められている。肺炎の発生を40%減少させ、肺炎による死亡を50%減少させるという研究発表もある。また、健康な高齢者1,596名に調査を行ったところ、現在歯数が少ないほど唾液中細菌数が多いという結果を得ている。一方で、要介護高齢者の場合は健康高齢者とは逆に、多数歯の存在は唾液中の細菌数が増加するという調査結果が多数示されている。歯を多数残して要介護状態になった高齢者に対し、今までのような手当てしかできなければ残存歯は肺炎リスクとなる。しかし、しっかりとした手当てができれば残存歯が多くても肺炎リスクとはならず咬合維持ができる。口腔バイオフィルム感染症に対する口腔衛生管理を達成させるには▽口腔内細菌数を測定することで、リスク者を抽出し、効率的な口腔衛生管理を実施する▽バイオフィルムの破壊に加えて、口腔外への回収を的確に行う▽適宜、口腔内環境の見える化（口腔内細菌数のモニタリング）を行うことが重要である。保険収載はされたが、本当に必要な患者に口腔バイオフィルム感染症が届いていない気がする。今後の改善に期待したい。

糖尿病に関連した歯周炎の可能性と方向性

九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 歯周病学分野・西村英紀教授

生活習慣病は母体内にいるときから始まり、各年齢層に応じリスク因子は潜んでいる。それが集積することによって発症すると考えられている。

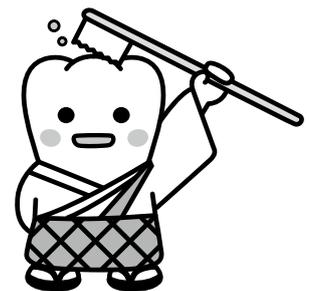
しかしながら、栄養状態を基本に考えるとその進行は必ずしも直線的ではない。例えば壮年者の場合、栄養を過剰に栄養摂取する人が多く、そうすると免疫機能が過剰に活性化され、炎症性疾患に対する感受性が高くなるため、炎症が強くなった疾患にかかりやすくなる。2型糖尿病や肥満がこれに当たる。生体は感染した細菌を除去するために活性酸素を利用する。ただし、活性酸素は強力な殺菌作用を持つと同時に体を壊してしまい、老化や血管の病気が進む。逆に炎症が起きないと活性酸素もできないが、感染した菌を除去できなくなる。壮年者とは逆に高齢者で低栄養となると炎症はあまり起きなくなるため、感染に対するリスクが大きくなる。末期糖尿病患者、要介護者、末期がん患者などがこれに当たる。寝たきりの高齢者の口腔内では、栄養状態が悪いため炎症はあまり起きないが菌は増殖し、直接多臓器へ波及し、敗血症やショックを起こしやすくなる。このような患者の場合、歯周病に限らず誤嚥性肺炎のリスクが上昇するため、口腔ケアが重要である。

過剰栄養の場合は、歯周病の内毒素による炎症は全身に波及することが分かってきた。歯周炎の治療を行うと糖尿病が改善するという話はよく耳にするが、糖尿病のリスク要因としての歯周炎の位置づけはどうか。この部分の定義を日本人で明らかにする必要があると考え糖尿病患者に対し介入研究を行った。その結果、エントリー時のhs-CRPが50ng/ml以上（軽度上昇）の群において、それ以下の群と比べhs-CRPとHbA1cが有意に低下した。我々が行った検討では、同じように歯周炎があってもhs-CRPが高い値を示す群の特徴はBMI（体重kg/（身長m）²）が23-27の「ややぽっちゃり型」の日本人であり、ここには明

らかな有意差があった。歯周炎は脂肪組織の非常にマイルドな炎症を増悪させているのではないかと推察される。

このようなことから、将来の効果的な医科歯科連携の達成に向けての提言として、例えば医科から歯科へHbA1c7%以上で歯周病症状の訴えのある患者や、BMI23-27で歯周病症状の訴えのある患者であれば歯周治療により糖尿が改善する可能性がある。また、歯科から医科へは糖尿病の自覚や診断歴が無くともBMI23-27で広範性慢性歯周炎を有する患者であれば、糖尿病のコントロールで歯周炎が改善する可能性があるといえる。

これからの医科歯科連携には分子基盤の共通理解が必須であり、分子疫学的手法に基づいて、一層のエビデンスの集積に努めるとともに、共通の土俵でコミュニケーションできるツールとしての分子マーカーを追い求めることが重要と言えるだろう。通常、医科の問診には身長、体重なども求められるが、歯科治療を行う上においてもこれらの情報は必須のはず。オンライン資格確認の特定健診結果を参照してBMIを算出するのも有用な手段である。



令和4年度BLSヘルスケアプロバイダーコース

令和4年10月23日（日） 三重県歯科医師会館



10月23日（日）、令和4年度BLSヘルスケアプロバイダーコース（G2020）が三重県歯科医師会館で令和元年以来の3年ぶりに開催された。

この講習会はAHA（American Heart Association：アメリカ心臓協会）の心肺蘇生と救急心血管治療を学ぶもので、最新の2020年のガイドラインに則り三重大学医学部附属病院の救命救急・総合集中医療センター主体で講義と実習が行われた。今回のガイドラインでの主要な変更点は、「救命の連鎖」の分類は従来の5項目（1：早期認識及び予防、2：救急対応システムへの出動要請、3：質の高いCPR、4：除細動AED、心拍再開後の治療）に加えてさらに6番目の鎖に「回復」の鎖が追加されました。心停止から回復した患者は社会的に復帰するまで身体、認識、精神的なサポートが必要であると、社会復帰まで含めた考え方が示されたものである。また、胸骨圧迫の際、衣服を脱がすのが困難な場合には衣服の上から胸骨圧迫を行ってもよいと変更された。ただし、AED使用の際はパッドは直接皮膚に張り付けなければならないので衣服の上から張り付けてはならない。乳児一人法の胸骨圧迫では2015年のガイドラインでは二本指法を行うとされていたが、今回のガイドラインでは、2本の指で胸郭の1/3の深さの圧迫が困難な場合は片手の手根を使用してよいと変更されました。



今回の講習会では、救命に必要な知識とスキルの学習を中心にすべての年齢層を対象とした質の高いCPR（心肺蘇生法）の訓練を実施した。また、AED（自動体外式除細動器）の使用法及び窒息（異物による気道閉塞）の解除方法についても学び、質の高いCPRを行うために重要なポイントが示された。①心停止を認識してから10秒以内に胸骨圧迫を開始すること ②胸骨圧迫は強く早く1分当たり100～120回のテンポで、深さは成人の場合少なくとも5cm（2インチ）、小児の場合約5cm（約2インチ）、乳児の場合約4cm（約1.5インチ）で圧迫する ③圧迫のたびに胸壁を完全に戻す ④胸骨圧迫の中断を最小限に抑える（中断は10秒未満となるよう心がける） ⑤胸の上りを伴う効果的な人工呼吸を行う ⑥過換気を避ける（成人の場合一人法二人法とも胸骨圧迫：人工呼吸＝30：2。乳児～思春期までの小児は一人法で胸骨圧迫：人工呼吸＝30：2、二人法で15：2。）。

当日はこれらのトレーニングが何度も繰り返し行われ、CPRは身体に叩き込んで覚えるようにとハードなものとなった。我々医療従事者は診療所でも街中でも即座に対応できるよう、心肺蘇生法・AED使用のスキルを身につけておく必要がある。次年度も多くの参加者を募りたい。

（理事・大西薫児 記）

令和4年度

第7回理事会

令和4年10月6日(木)

三重県歯科医師会館

October

後期高齢者医療の窓口負担割合見直し

10月6日(木)、令和4年度第7回理事会が開かれた。社会保障委員会は後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて報告。限度額に達した時、1円単位での計算が必要になる場合があることを説明。また、オンライン資格確認を開始し、医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定する場合に必要な初診時間診票の記載について説明を受けた。さらに、令和5年1月から電子処方箋の運用が開始されることを報告されたが、こちらについては、歯科のレセコンはまだ対応していないとのことで、今後情報収集していく。その後10月15日(土)に四日市市で開催される、令和4年度東海信越地区歯科医師会役員・同国保組合役員・同連盟役員合同連絡協議会について、当日の進行を確認した。協議では、三重県歯科医師会のインボイス制度導入について意見を交わした。

報告等

●三役報告

【報告事項】三重県健康管理事業センター理事会(9/29)、三重県国保連合会令和4年度第1回保健事業支援・評価委員会(9/20)

●社会保障委員会

【事業活動】自主懇談(事前)(9/1)、自主懇談(直前)(9/10)、新規指導・個別指導(9/15)、第3回社会保障委員会(Web)(9/22)【出席会議】都道府県歯科医師会社会保険・情報管理担当理事連絡協議会(Web)(9/14)、令和4年度社会保険情報ネットワーク連絡協議会(Web)(9/30)【報告事項】社保通知No.9「歯科診療報酬点数表関係(医療情報・システム基盤整備体制充実加算)」、社保連絡No.3「後期高齢者医療制度に関するお知らせ」、後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置に係る事務処理(国保連合会)、オンライン資格確認、傷病又は負傷が第三者の場合の明細書(国保連合会)、福祉医療費様式変更(押印欄省略)(国保連合会)、はじめよう電子処方箋(支払基金)、10月からの支払基金(支払基金)【協議事項】今年度地区別講習会

●医療管理委員会

【事業活動】令和4年度第2回医療管理委員会

(9/1)【出席会議】名古屋国税局管内税務指導者協議会事前打合せ(9/1)、都道府県歯科医師会社会保険・情報管理担当理事連絡協議会(Web)(9/14)、令和4年度東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会(Web)(9/15)、令和4年度第1回三重県感染対策支援ネットワーク研修会(Web)(9/23)【報告事項】令和4年度第1回医療管理講習会開催通知・抄録、三歯会報10・11月号植村顧問記事、令和4年度インターシップ事業アンケート結果、令和4年度歯科医業経営実態調査の実施、復職支援講習会動画、令和4年度復職支援講習会開催(10/30)、令和4年度名古屋国税局管内税務指導者協議会中止、令和4年度地域別最低賃金改定状況、厚労省補助事業第4回「歯科技工士人材確保対策事業シンポジウムのご案内」、歯科相談3件

●学術委員会

【事業活動】第1回学術研修会(9/25)、第1回学術委員会(9/25)【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HIP)、日歯生涯研修セミナー(10/16)

●福祉厚生委員会

【事業活動】第1回福祉厚生委員会(9/22)【協議事項】睦寿会会員に対する記念品送付

●公衆衛生委員会

【事業活動】学校歯科保健先進地視察研修打合せ（9/8）、いい歯の8020コンクール審査委員会（9/22）、令和4年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修（10/2）【出席会議】令和4年度第1回三重県公衆衛生審議会歯科保健推進部会（9/1）、三重県小児保健協会理事会・第83回三重県小児保健協会学術集会（9/4）、日学歯第3回生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会（9/5）【報告事項】ママごはん秋号、第15回子ども応援！わくわくフェスタへの参加、噛むカムチェックガムの活用、令和4年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修、日本小児保健協会学術集会御講演録ご執筆のお願い、令和4年度三重県肝炎医療コーディネーター養成研修会の開催【協議事項】いい歯の8020コンクール内規の変更、いい歯の8020コンクール審査結果・記念品、いい歯の8020コンクール応募者の賞状、フッ化物洗口ローフレット（案）、ひきこもり支援研修会（案）、小児在宅歯科医療体制整備協議会（仮称）

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』8・9月号発行、メルマガ発行（9/14・9/28）、MDA News、Sunshine Net（9月掲載記事151件）、FM三重『はぴはぴ子育て』（9/9放送、10/6収録）【報告事項】「いい歯の日」企画地方紙広告内容（11/1掲載予定）、三歯会報12・1月号掲載「令和4年度東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会」記事、日歯広報コラム「都道府県通信11月号」

●障害者歯科センター

【事業活動】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学

科臨地実習（9/22）、センター診療実績9月分【報告事項】医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時）の算定、ヒヤリハット（1件）

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況について（10/5現在）、警察歯科・身元確認研修会開催通知（11/27）、台風14・15号接近による大雨洪水による会員の被害状況、三重県総合防災訓練（10/23）

●新型コロナウイルス感染症対策本部

【出席会議】第17回三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会（9/1）【報告事項】＜県歯の対応＞衛生用品等の配布（9月末日現在）、新型コロナウイルス感染症の患者に対する療養期間等の見直し（9/9L-net）、新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査（9/30時点）、「三重県新型コロナウイルス感染症医療機関等支援事業」の事業期間の延長（10/28L-net 予定）＜その他の対応＞医療機関向けの食材費及び電気・ガス料金等の高騰分の一部支援（令和4年9月三重県議会補正予算の概要）、医療機関等への支援に関する新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」等の活用（9/13厚労省通知）

●日歯委員会報告

【社会保険委員会】日本歯科医学会令和4年度ワークショップ（Web）（9/16）【学術委員会】第8回学術委員会（Web）（9/7）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（9/26）、令和4年度東海信越地区役員合同連絡協議会

協議事項

1. 第27回三重県歯科保健大会について
2. 適格請求書等保存方式（インボイス制度）の導入について
3. 日歯会長予備選挙について

議題

- 第1号：郡市会長会議招集並びに附議事項に関する件（10/27招集）
- 第2号：入会申請について／永納彰洋（津）、飯坂友宏（津）、鍋島呂実（鳥羽志摩）
- 第3号：互助会入会申請について
- 第4号：互助会給付（9/1～10/5申請分）

令和4年度

第4回郡市会長会議

令和4年10月27日(木)

三重県歯科医師会館

October

令和5年度概算要求・歯科保健医療施策を報告



10月27日(木)、令和4年度第4回郡市会長会議が開かれた。大杉会長は、令和5年度概算要求の歯科保健医療施策概要について報告。▽歯科医療提供体制構築推進事業▽8020運動・口腔保健推進事業▽生涯を通じた歯科健診推進事業▽ライフステージに応じた歯科口腔保健推進事業▽歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業▽歯科衛生士の人材確保推進事業▽歯科技工士の人材確保対策事業—といった拡充される点について説明した。新型コロナウイルス

感染症対策本部は、「令和4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第2期」、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」について報告した。

会長報告

令和5年度歯科保健関係予算概算要求主要事項

歯科保健医療施策全体で41億5,900万円と、前年度比120%、6億9,200万円の増額となった。主要項目としては、歯科口腔保健・歯科保健医療の充実・強化に21億5,600万円(プラス5億5,900万円)、うち2億7,000万円を歯科医療提供体制構築推進事業として、また、3億4,000万円を生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)推進事業として、それぞれ拡充すること。また、歯科医師臨床研修等関係費に16億

3,200万円(プラス1億4,100万円)を予算計上している。その他主要項目として、▽歯科医療従事者等の資質向上▽歯科医療安全の確保・向上▽歯科医療分野における情報化の推進▽へき地等における歯科医療の確保▽その他—がある。

次期日本歯科医師会会長予備選挙

堀現会長が次期日歯会長予備選挙に立候補しない考えを示した。三重県としては、東海信越地区の各歯科医師会と足並みを揃えて柳川現副会長の予備選への出馬を要請することで一致した。

一般会務報告

会員数

令和4年4月1日～10月26日の期間で入会9名、退会8名。現会員数846名。

障害者歯科センター実績報告

8月診療分：診療日数7日間、件数99件、実日数111日。9月診療分：診療日数9日間、件数122件、実日数137日。

委員会事業報告

【学術】(林常務理事)

令和4年度第2回学術研修会

コンポジットレジン修復をテーマに静岡県浜松市開業の田代浩史氏を講師に迎えて開催予定。
各都市歯科医師会地区研修会(～12/22)

10月に四日市、11月に四日市、12月に桑員、伊勢、鳥羽志摩でそれぞれ開催を予定している。

ハイブリッド形式の開催もあるので、詳細は各地区歯科医師会事務局にお問い合わせ願いたい。

第31回日本医学会総会2023東京

令和5年4月21日～23日に開催予定。参加費の割引適用があるので、詳細はお問い合わせ願いたい。

【公衆衛生】(福森常務理事)

令和4年度「いい歯の8020コンクール」

応募者数は1,110名と、過去最高を更新した。
第27回三重県歯科保健大会

11月13日(日)、午後2時～鈴鹿市のイスのサンケイホール鈴鹿にて、「育み、よりそい、護る～健口が幸福感とやる気をアップ～」をテーマにハイブリッド形式で開催する。参加費は無料だが、事前にQRコードによる登録が必要。QRコード読み取り端末のない会員、関係者の方々は県歯事務局へ連絡願いたい。表彰式は歯と口の健康週間事業のよい歯の児童生徒表彰及び図画・ポスターコンクール表彰、いい歯の8020コンクール表彰となり、それぞれ代表者による表彰等を行う。

なお、図画・ポスターコンクール表彰では、小学校低学年の部で三重県代表に選出された大台町の堀江一翔さんが、全国でも優秀賞を受賞している。特別講演は「人生後半を生き抜く智慧 幸福感とやる気がアップ！健口が幸せホルモンを増やす」をテーマに、大阪大学大学院歯学研究科教授の天野敦雄氏よりご講演いただく。

令和4年度公衆衛生関係諸会議の開催状況

4月以降、各地区で地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議・地域口腔ケアステーション連携推進伝達講習会・学校歯科医研修会・

小学校実施地区におけるフッ化物洗口推進会議・地区別災害時対応検討会が開催されている。該当する会議を開催した場合は県歯へ報告されたい。
令和4年度三重県地域口腔ケアステーション設備整備事業

例年通り、複数の疾患を持つ介護度が高い高齢者や障害の重複がある重度の障がい者などを含む在宅医療等における身体機能管理に必要な医療機器等の購入費用に、最大1,240万円(上限40万円×31医療機関)が補助金として交付される。令和4年10月21日時点で、身体機能管理機器19件の申請がある。

「有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書」(歯科特殊健康診断)の記入上の注意事項

令和4年10月1日より、歯科特殊健康診断専用の結果報告書ができた。様式6号「定期健康診断結果報告書」から様式6号の2「有害な業務に係る歯科健康診断結果報告書」という、専用の独立したものに変更となっている。また、労働者50人未満の事業所も含め、すべての事業所に報告が義務付けられた。実施機関の名称、所在地及び取り扱い有害物質・業務内容の記載事項には正確を期されたい。

産業歯科医研修会修了者数

9月30日時点で、新規修了者34名、既修了者308名の計342名である。また、同時点で歯科特殊健診数は32事業所、一般歯科健診数は15件となっている。

令和4年度学校歯科医研修会

配布したDVDを活用し、各郡市会で実施されたい。

噛むカムチェックガムを用いた8020普及啓発推進事業
詳細は県歯にお問い合わせ願いたい。

【社会保障】(前田常務理事)

社保通知No.9及び社保連絡No.3

社保通知No.9では医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、社保連絡No.3として後期高齢者医療制度について周知をした。

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

社保通知No.9でも周知した通り、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1・2の新設に伴い、算定する保険医療機関は初診時の標準的な問診票の項目として「別紙様式5」を参考にする旨規定されている。既存の問診票への追記や別紙とする対応も認められており、活用されたい。

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置に係る事務処理等及び医療機関等向けの周知事項（説明資料の更新）

令和4年10月1日より、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は医療費の窓口負担割合が2割になる。また、令和7年9月30日までの間は、2割負担の方について1か月の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置が取られている。これらの事務処理について、特に手書きでレセプト等を作成する医療機関等では、状況に応じやむを得ない場合は診療報酬請求書及び診療報酬明細書の双方の上部余白に「2割」と朱書きで記載し、リーフレットにより院内掲示を行っていただければ、配慮措置の現物支給を行わずに済む。ただし、1か月当たり3,000点を超えた場合窓口負担額は1円単位での徴収となる。

この場合、差額は後日加入先の後期高齢者医療広域連合から全額高額療養費として払い戻される。オンライン資格確認の早期申込・早期導入に向けた取組

令和5年4月から紙でレセプト請求を行っている医療機関を除き、オンライン資格確認の導入が義務化される。ポータルサイトへのアクセスが困難等で紙での申し込みを希望する医療機関については、9月30日（金）に申し込みが締め切られ、支払基金本部に提出された。

10月からの支払基金の運営等（支払基金）

社会保険診療報酬支払基金が令和4年10月

1日から、システムが一部変更される。レセプト等の提出先、主な届出の提出先は従来通りながら、照会先が電子レセプトの場合は中部審査事務センターの審査事務担当者に変更される。診療報酬等の審査支払などに関することは、中部審査事務センター歯科審査課歯科第3係：高岡多恵子氏（連絡先 052-854-7898）及び同一係内の職員にご相談いただきたい。留守番電話による折り返しもある。

【医療管理】（桑名常務理事）

令和4年度歯科医業経営実態調査

日歯より、政策提言等を行うための基礎資料として中医協医療経済実態調査とは交互に隔年で実施される。今年度も県下132名が無作為に抽出されている。調査票の届いた医療機関はご協力賜りたい。

令和4年度第1回医療管理講習会

12月15日（木）にハイブリッド形式で、日本大学歯学部教授の新井嘉則氏と兵庫県姫路市開業の北道敏行氏を迎えて開催予定。

電子処方箋利用申請

▽歯科はそもそも院内処方が多く、扱う薬剤の種類も少ないこと▽医師会でも利用申請は全体の20数%にとどまっていること▽申請にはHPKIに準拠している必要があること一等により現在は申請をお待ち願いたい。

医療事故調査制度の現況報告（8～9月）

9月末時点での医療事故報告が累計2,451件、院内調査結果報告が累計2,148件、相談件数が累計12,730件、センター調査依頼件数が累計192件。

【福祉厚生】（前田常務理事）

令和4年度睦寿会親睦会

新型コロナウイルス感染症の拡大防止及び先生方の健康と安全を第一に考慮し、開催を中止した。該当の先生方には記念品を送付している。

その他の報告

【災害時対応・体制室】（稲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

10月21日現在の登録状況は会員数841名中777名（92.39%）。

台風14・15号接近による大雨洪水による会員の被

害状況

桑員地区の会員診療所で、風による一部倒壊被害が1件報告されている。

警察歯科・身元確認研修会

11月27日（日）に、新型コロナウイルス感染症対策として人数を限ったうえで、県歯会館に神奈川歯科大学歯学部教授の山田良広氏と講師の山本伊佐夫氏を迎えて、遺体用マネキンや事例ファイル等を用いて開催予定。歯科医師の他に警察官や海上保安官も参加予定。

地区別災害時対応検討会

令和5年3月31日まで、申請を受け付けている。

【新型コロナウイルス感染症対策本部】（稲本副会長兼専務理事）

「令和4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」第2期

L-net 通信でも通知されている通り、新型コロナウイルス感染症により休業・診療縮小を余儀なくされた医療機関・薬局を対象に消毒液等を購入するために必要な費用、施設等の消毒に係る費用の1/2（上限額1施設当たり600,000円）を三重県が補助する。9月30日までの対象期間だった補助金が、同じ条件で令和5年3月31日まで延長されることになった。補助対象期間は令和4年10月1日から令和5年2月28日まで。新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査結果（日歯）

令和2年5月以来、約2年間調査を行っている。すべての都道府県で歯科医療機関における感染事例があり、歯科医師の感染事例1,286件、

歯科衛生士の感染事例940件、歯科医師・歯科衛生士以外のスタッフの感染事例846件、スタッフ家族の感染事例1,165件となった。また、今般「明らかに歯科医療を通じての感染が疑われる事例」が3件報告され、いずれも患者から歯科医師、スタッフ等への感染と確認している。引き続き感染防止対策の徹底をお願いしたい。電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金（新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金）

令和4年9月9日に厚労省の物価・賃金・生活総合対策本部にて標記交付金の創設が決定され、各歯科医療機関等に4万円の交付金が支援される。令和4年10月19日に議決されたので、制度の詳細を検討後、三重県から申請の受付を開始する予定。また、令和4年10月補正予算の概要として、厚生局に支援病、支援診、歯援診等の届出を行っている訪問診療・訪問歯科診療を行う医療機関に対して、ガソリン代高騰分の一部支援（1万円程度）を要望している。歯科医療機関経営に係る物価高騰の影響調査等の結果

水道光熱費は、4～6月合計金額を比較したところ、令和4年は対前年比11.2%の増加であった。物価高騰による人件費への影響については、回答のあった20歯科医療機関について、3医療機関では手当や一時金を平均49,667円、9医療機関では定期昇給の上積みとして平均48,333円、それぞれ支出が増加した。これらの結果を元に、交付金を積極的に活用されたい。

協議事項

郡市会長よりの提案事項について

山本会長（鳥羽志摩）から、電子処方箋の将来展望について質問があり、桑名常務理事より歯科はそもそも院内処方が多く、扱う薬剤の種類も少ないこと、また医師会でも利用申請は全体の20数%にとどまっていること、申請にはHPKIに準拠している必要があることなどについて説明があった。

また、芝田会長（四日市）から、入会済みの会員・法人による他郡市への分院開設時の歯科医師会への入会について質問があり、稲本副会長兼専務理事より日歯でも20年前からの議論であり検討の余地はあるがなかなか前に進んでいない現状の説明があった。

（広報情報委員・村井 玄 記）

令和4年度

November

第8回理事会

令和4年11月3日(木・祝)

三重県歯科医師会館

令和5年度事業計画について協議



11月3日(木)、令和4年度第8回理事会が開かれた。冒頭、歯科保健事業功労者として厚労大臣表彰を受けた福森常務理事が感謝の意を述べた。この日の議事では、令和4年度地域口腔ケアステーション設備整備事業に対する県行政への申請者案が承認された。今後県へ申請を行い補助金が交付される予定。また、10月15日(土)に開かれた東海信越地区歯科医師会等役員合同連絡協議会について、分科会ごとに詳細な報告があった。協議では、大杉会長が次年度の事業計画の基本方針を説明。事業計画策定の議論が行われた。

報告等

●三役報告

【報告事項】東海信越地区第1回会長・専務理事連絡協議会(10/15)

●社会保障委員会



【事業活動】第36回社会保険疑義事項検討会議(10/6)、自主懇談(直前)(10/8)、個別指導(10/13)【出席会議】令和4年度社会保険指導者研修会(10/17)、令和4年度社保・国保審査委員会合同協議会(10/20)【報告事項】支払基金・国保連合会：返戻再請求のオンライン化

●医療管理委員会

【事業活動】令和4年度BLSヘルスケアプロバイダーコース(10/23)【報告事項】永年勤続表彰、歯科相談4件【協議事項】令和4年度第2回医療管理講習会

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報(HP)【協議事項】第2回学術研修会

●公衆衛生委員会

【事業活動】神島保育所における歯科保健指導、産業保健研修会(10/13)、令和4年度高齢者在宅訪問歯科健康診査における講習会(歯科医師対象)(10/20)、令和4年度高齢者在宅訪問歯科健康診査における講習会(歯科衛生士対象)(10/27)、三重テレビ「歯っぴーデー」出演(10/31)【出席会議】第43回全国歯科保健大会(群馬県)(10/29)、三重県学校保健会令和4年度第2回理事会(11/2)【報告事項】令和5年度日学歯生涯研修制度基礎研修、フッ化物洗口

リーフレット、第17回地域包括ケア歯科医療従事者養成講座の開催（1/22）、75歳からのお口の健康チェック、令和4年度食と健康フォーラム開催案内、第13回みえ歯ートネット研修会開催案内

●広報情報委員会



【事業活動】『三歯会報』10・11月号編集、メルマガ発行（10/12・10/26）、MDA News、Sunshine Net（10月掲載記事237件）、FM三重『はぴはぴ子育て』（10/14放送、10/27収録）【報告事項】「いい歯の日」企画地方紙広告記事、「日歯広報」コラム『都道府県通信』

●障害者歯科センター

【事業活動】三重県立公衆衛生学院歯科衛生学科臨地実習（10/6、10/13、10/20、10/27）、センタースタッフ研修（10/27）、センター診療実績10月分【協議事項】令和5年度障害者歯科センター診療日程

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況（11/2現在）、セコム安否確認訓練の実施（11/8）、警察歯科・身元確認研修会（11/27）

●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＞衛生用品等の配布（10月末日現在）、新型コロナウイルス感染症に係るアンケート調査（10/30時点）

●日歯委員会報告

【地域保健委員会】第6回地域保健委員会（10/19）【医療管理委員会】第4回医療管理委員会（10/19）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（10/25）、令和4年度第1回東海信越地区会長・専務理事連絡協議会結果報告（10/15）、令和4年度東海信越地区役員連絡協議会各分科会結果報告（10/15）

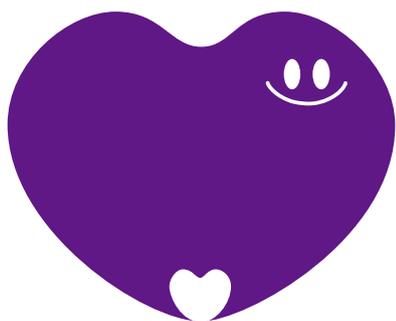


協議事項

1. 令和5年度事業計画について
2. 第27回三重県歯科保健大会について

議題

- 第1号：令和4年度地域口腔ケアステーション設備整備事業に対する県行政への申請者の決定について
 第2号：入会申請／小林周一郎（津）
 第3号：互助会入会申請
 第4号：互助会給付（10/6～11/5申請分）



みえ歯ートネット通信

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

from 障害者歯科センター

第39回日本障害者歯科学会総会・学術大会 『「いきる」を支援する歯科医療—地域医療と福祉の連携—』

11月4日（金）～6日（日）岡山県倉敷市の倉敷市民会館、倉敷アイビースクエアにて開催された。大会テーマは「いきる」を支援する歯科医療—地域医療と福祉の連携—ということで、福祉の制度を利用して生活している障害者を診る我々歯科医はその制度との連携が強く求められる。しかし、地域の歯科医療機関では福祉の情報が少なく、連携方法がよくわからないのが現状である。歯科医療従事者にとって、障害者の日常を支える福祉への理解が今大会の目的である。



（障害者歯科センター長・武山 一 記）

【特別講演】 障害者のための「医療福祉」の到達点と次の目標

社会福祉法人旭川荘理事長・末光 茂氏

この講演で印象に残ったフレーズがあったので、記載する。

近年、高齢化や障害の重度化などに伴い、両者の融合を目指す「医療福祉」への道が拓かれた。どんなに重い障害を持っていても、かけがいのない生命と尊厳を守るべく、早期発見・治療からリハビリテーション、自立支援、生活の質（QOL）向上などを目指す世の中でなければいけない。そし

て、インクルーシブな社会（社会を構成するすべての人は性別や人種、民族や国籍、出身地や社会的地位、『障害の有無』など、その持っている属性によって排除されることなく、だれもが構成員の一員として分け隔てなく、地域であたりまえに存在し、生活することができる社会）を造ることが理想である。

【地域医療委員会企画】 —口腔保健センターの現状と課題、そして未来—

4県（鳥取、石川、長崎、兵庫）のセンター長がそれぞれのセンターの創設からの沿革とほぼ40年経った現在の状況を発表された。どの県も委員の輪番制から始まり常勤歯科医師制へと、年度は

異なるが移行していった。センターと一般開業医との機能的な連携体制をいかに構築するかが今後の課題である。

Mie Heart Net & Handicapped Person Odontology Department Center

給与等の支給額が増加した場合の所得税額の特別控除制度の改正

Q：従業員の給料の支給額が増加した場合の所得税額の特別控除制度が改正されたと聞きましたが、改正後の制度について教えてください。

A：この制度は、青色申告書を提出する個人（法人）が適用年において、国内雇用者に対して支払う給与等支給額が適用年の前年の給与等支給額に比べて一定割合以上増加した場合に、所得税（法人税）の税額控除が認められます。

改正前の要件では、前年分より「継続して働く従業員の給与支給額」が一定割合以上増加していなければ適用できませんでした。令和4年から令和6年におけるこの制度の要件が「従業員全体の給与支給額」が一定割合以上増加した場合に改正され、適用が受けやすくなりました。

改正後の歯科医業が含まれる常時使用する従業員が1,000人以下の個人の給与等の支給額が増加した場合の所得税額の特別控除の基本形は、次のとおりです。

1 所得税額の特別控除額（調整前事業所得税額の20%が限度）

$$(\text{適用年分の雇用者給与等支給額} - \text{比較(前年分)雇用者給与等支給額}) \times 15\%$$

※控除を受けるためには、計算明細書を確定申告書に添付しなければなりません。

2 控除の適用を受けるための要件

国内雇用者に対して給与等を支給する場合において、次の条件を満たすこと。

$$\frac{\text{適用年分の雇用者給与等支給額} - \text{比較(前年分)雇用者給与等支給額}}{\text{比較(前年分)雇用者給与等支給額}} \times 100 \geq 1.5\%$$

【用語の意義】

- ①国内雇用者とは、個人の使用人（個人と親族等特殊の関係のある者は除きます。）のうち、個人の有する国内事業所に勤務する者で、労働基準法第108条に規定する賃金台帳に記載された者をいいます。
- ②雇用者給与等支給額とは、適用年の事業所得の金額の計算上必要経費に算入される国内雇用者に対する給与等の支給額をいいます。
- ③比較雇用者給与等支給額とは、適用年の前年分の事業所得の金額の計算上必要経費に算入される国内雇用者に対する給与等の支給額をいいます。
- ④調整前事業所得税額とは、次の算式により計算した金額をいいます。

$$\text{総所得金額に係る所得税額} \times \frac{\text{事業所得の金額}}{\text{事業所得} + \text{不動産所得} + \text{給与所得} + (\text{総合課税の利子} \cdot \text{配当} \cdot \text{短期譲渡所得}) + \text{雑所得} + (\text{総合課税の長期譲渡所得} \times 1/2 + \text{一時所得} \times 1/2)}$$

（注1）総所得金額に係る所得税額は、配当控除後の金額です。

（注2）上記の算式中の分母は、損益通算や純損失等の繰越控除等をする前の黒字の所得金額の合計額です。

所得税の確定申告の時期が近づいてきました。令和4年分の事業所得の青色決算書を作成した段階で、給料賃金が「2 控除の適用を受けるための要件」を満たすか否か検討をしてみましょう。



Mie Dental Association

- | | | | |
|-----|-------------------------------------|-----|------------------------------|
| 15日 | 訪問看護総合支援センター試行事業第1回運営会議に伊藤理事出席（Web） | 20日 | 第8回歯科医師認知症対応力向上研修開催 |
| 16日 | 都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会に稲本副会長兼専務理事出席 | 27日 | 警察歯科・身元確認研修会開催 |
| 17日 | 三重産業保健総合支援センター運営協議会に大杉会長出席 | 29日 | 常務理事会開催 |
| | | 30日 | 日本歯科医師会第9回学術委員会に林常務理事出席（Web） |

会員消息

本会会員数	(12月1日現在)
正会員第1種（一般）	690名
正会員第2種（勤務）	40名
正会員終身	103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	845名
日歯会員数	64,222名 (10月31日現在)

新入会員



こばやししゅういちろう
小林周一郎先生（11.1付）
（診）津市藤方1592-5
小林歯科医院
電話 059-225-1533
FAX 同上
（津）

診療所電話番号・FAX番号追加

永納彰洋先生（津）
電話 059-273-6172
FAX 059-273-6176

謹んでおくやみ申し上げます



芦野義人先生（伊勢）
去る11月12日、お亡くなりになりました。
享年85歳



新入会員プロフィール

Rookie's Profile

こばやしゅういちろう
小林周一郎先生（津）

1. 学歴

高校 私立高田高等学校

大学 愛知学院大学（2008年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2009年4月 愛知学院大学臨床研修医

2010年4月 愛知学院大学歯学研究科

2013年6月 ハーバード大学医学部 Research
trainee

2014年7月 愛知学院大学歯学部歯周病学
講座・歯科理工学講座

2019年4月 ブリティッシュコロンビア大学
歯周病学講座博士研究員

3. メッセージ

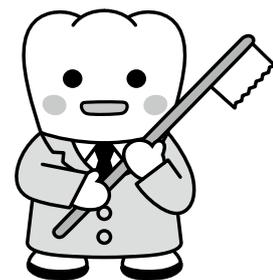
この度、入会させていただきました小林周一郎

と申します。今後、父の診療所を継承する予定で
す。口腔の健康維持を通して、生まれ育った津市
の地域医療に微力ながら貢献できればと考えてお
ります。

これまで歯槽骨再生や炎症に関する研究を行っ
てきました。エビデンスに基づいた診療を心がけ
ています。

大学時代は野球部に所属し、何度か参加させて
いただいた東海四県野球大会では、所属する先生
方に大変お世話になりました。そちらも長く携わ
れればと思っております。

人としても歯科医師としてもまだまだ未熟では
ございますが、御指導御鞭撻のほど、よろしくお
願ひいたします。





会員の広場

Member's Plaza

第33回東海四県歯科医師テニス大会 報告

開催場所：四日市テニスセンター

開催日：令和4年10月13日（木）

大会結果：団体表彰：1位（愛知）・2位（三重）

3位（岐阜）・4位（静岡）

個人優勝：服部哲久・青木一郎（愛知）



三重県メンバー

コロナ禍で昨年開催延期となっていた「東海四県歯科医師テニス大会」を三重県が主管となり開催しました。三重県歯科医師会大杉和司会長挨拶の後開会した大会は、各県から参集した34名のプレーヤーがテニス試合・交流を終日楽しみました。同県・他県の歯科医師と、テニスのみならず情報交換・懇親の場があることに感謝します。

付記）三重県歯科医師テニス連盟では、会員が練習会・三重県歯科医師テニス大会・東海四県歯科医師テニス大会・全日本歯科医師テニス大会などへの参加の機会を共有して交流しています。関心ある方はぜひご連絡ください。

（松島 徹：松阪地区歯科医師会会員）



参加者集合写真



互助会の現況

(令和4年10月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	3名	退会	0名	累計	694名
収入累計	213,432,571円	{ 繰越 213,432,571円 入金 0円			
支出	2,400,000円				
残高	211,032,571円	{ 定期 138,000,000円 普通 73,032,571円 国債 0円			

療養給付：2名

死亡給付：2名

第2部 (火災・災害共済)

入会	3名	退会	0名	累計	695名
収入累計	174,849,566円	{ 繰越 174,849,474円 入金 92円			
支出	0円				
残高	174,849,566円	{ 定期 110,690,000円 普通 64,159,566円			

災害給付：0名

(令和4年11月1日～30日)

第1部 (疾病共済)

入会	1名	退会	1名	累計	694名
収入累計	211,032,571円	{ 繰越 211,032,571円 入金 0円			
支出	600,000円				
残高	210,432,571円	{ 定期 138,000,000円 普通 72,432,571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	1名	退会	1名	累計	695名
収入累計	174,849,566円	{ 繰越 174,849,566円 入金 円			
支出	0円				
残高	174,849,566円	{ 定期 110,690,000円 普通 64,159,566円			

災害給付：0名

国保組合被保険者全国大会及び国保制度改善強化全国大会に役員が参加



11月17日（木）に東京・有楽町マリオンで全協（全国国保組合協会）が主催する国保組合被保険者全国大会が開かれ、三齒国保組合から中井理事長と稲本副理事長、熊谷常務理事が出席した。大会終了後、出席者らは、国保組合の組織及び財政基盤の確立を求めて、要望書を携えて厚労省及

び衆・参議院会館などへ向かい陳情活動。三齒国保役員は、大会前に鈴木英敬内閣府政務官、山本佐知子参議院議員、田村憲久元厚労大臣、川崎ひでと衆議院議員、石原正敬衆議院議員にそれぞれ面会。三齒国保独自の要望書を本人に手交し、その内容について説明した。

中井理事長は翌11月18日（金）砂防会館（東京・千代田区）で開かれた、国保中央会などが主催する国保制度改善強化全国大会に出席。大会は、岡崎誠也大会会長（高知県高知市長）の主催者挨拶に引き続き大会宣言後、議事に入り国保制度を持続可能なものとするための財政基盤強化を訴える「決議文」が満場一致で採択された。大会終了後、前日と同様にグループが編成され、与野党及び厚労省、総務省に代表陳情に向かった。

三齒協同組合：医業経営 Web セミナーを開催

インボイス制度・電子帳簿保存法—その概要とクリニック経営者が準備・注意するべき点とは…—

10月26日（水）、三齒協同組合の医業経営 Web セミナーが開かれた。

「インボイス制度・電子帳簿保存法—その概要とクリニック経営者が準備・注意するべき点とは…—」と題した今回のセミナーは2部構成で、(株)ミッドランド経営の公認会計士・税理士の古川有樹氏と税理士の古川昂太氏がそれぞれ講演した。

第1部で古川有樹氏が、「インボイス制度の概要

と歯科医院への影響」について講演し、インボイス制度の概要から、売り手と買い手の留意点を示し、免税事業者への影響と対応策から歯科医院への影響までを解説。第2部では、古川昂太氏が「電子帳簿保存法の概要と対策」について解説。電子帳簿保存法制定・改正の経緯及び改正のポイントを示し、スキャナ保存や電子取引について解説した。

国保組合の現況

令和4年8月／令和4年9月

保険給付状況

令和4年8月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	3,775	52,894,012	37,266,409
	累計	18,967	306,701,979	215,939,944
療養費	当月分	95		298,232
	累計	475		1,903,039
高療養額費	当月分	43		4,789,580
	累計	197		21,337,518
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	8		3,360,000
	累計	30		12,588,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	—		—
食事療養標準負担額減額差額	当月分	1		4,000
	累計	1		4,000
傷病手当金	当月分	15		487,000
	累計	70		2,169,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	2		73,083
	累計	17		589,581

令和4年9月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	3,853	55,966,768	39,452,501
	累計	22,820	362,668,747	255,392,445
療養費	当月分	89		430,715
	累計	564		2,333,754
高療養額費	当月分	29		3,371,503
	累計	226		24,709,021
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	3		1,272,000
	累計	33		13,860,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	—		—
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	1		4,000
傷病手当金	当月分	13		294,000
	累計	83		2,463,000
新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金	当月分	9		327,890
	累計	26		917,471

収支状況

令和4年度令和4年9月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,206,103,178
歳出合計	481,632,141
収支差引残	724,471,037

令和4年度令和4年10月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,298,857,579
歳出合計	599,586,270
収支差引残	699,271,309

被保険者異動状況

令和4年10月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,824	△ 15
家族	1,314	△ 10
計	4,138	△ 25

令和4年11月30日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,839	15
家族	1,317	3
計	4,156	18

編集後記 Editor's Note

3年ぶりの歯科保健大会が、規模は縮小されていても成功裡に終えることができたことは、「with コロナ」という日常がいよいよ現実味を帯びていることを実感します。臨床の日常では移行した実感がもう少し早くありましたが、それは歯科診療や健診の体系が主にマンツーマン形式を取っていることが大きく、まだまだ大人数の集まる企画には社会全体として慎重な雰囲気を感じざるを得ません。大人数が集まる企画ではより密な状況を避けるために、オンラインを上手く活用することが大事であることは歯科保健大会でも示唆されました。

他方で、「オンラインだけで天野先生の魅力が十分伝えられたのか？」という疑問はあります。天野先生はかなり背の高いお方ながらスクリーンではお顔が紹介されたのみでしたから、天野先生側でもご講演は大変だったことは察せられます。

今後はオンラインという武器だけに頼るのではなく、聴衆の方々にとって印象的な講師の先生の見せ方についても腕を磨くなり、教えを乞う必要が高まってくるかも知れませんね。

(広報情報委員・村井 玄 記)

三重県歯科医師会無料職業紹介所について

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

●求職者の場合

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

●求人者の場合

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



※ 下記へ連絡いただければ関係書類を送付します。

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

詳しくはWEBで！

[検索](#) [三重県歯科医師会無料職業紹介所](#)

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。

歯科用スクラップ 高価 買い取ります。

現在、環境問題は地球規模となり人々の生活に大きく関わっています。
一人ひとりができること、市や国ができること、スケールは様々ですが、
企業ができることの一つとして、資源を大切にそして、有効に利用していくことがあります。
私たち、KAWARYO PGMでは、『リサイクルで変わります』を合言葉に、
限りある資源を大切に、有効利用して、環境に配慮し、
人々に喜ばれる事業を目指しています。

株式会社 **KAWARYO PGM**

〒431-1103 静岡県浜松市西区湖東町5850 2F
TEL:053-486-2660 FAX:053-486-2665
<https://www.kawaryo-pgm.jp>
E-mail:info@kawaryo-pgm.jp



 **KAWARYO GROUP**

株式会社 **PGM DENTAL**

ユタカ 株式会社

株式会社 **ピージーエム・プラス**

株式会社 **Plus grow**

株式会社 **KAWARYO 九州**

CHANGE IN RECYCLING

人と地域に
寄り添い
同じ未来を
見つめる銀行。

お気軽にご相談ください。
《資産運用・住宅ローン・ビジネスローン》

 **百五銀行**

FRONTIER BANKING

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

FRONTIER BANKING



Audi e-tron Special Offer



Audi e-tron GT Quattro ¥14,650,000

Photo: Audi e-tron GT quattro [オプション装着車]
21インチアルミホイール¥280,000 プレーキヤリパーレード¥350,000 テクノロジーパッケージ¥670,000
掲載の写真は欧州仕様です。日本仕様と一部異なります。



電気で駆け抜ける彫刻。
未来を拓く、
電動モデルが続々登場。

Audiの理想を体現する電気自動車

最高出力*1	0-100km/h 加速*2	一充電走行距離*3
390kW	4.1秒	534km

*1 プーストモード時 *2 数値はメーカー測定値となります。 *3 数値は一充電走行距離 (WLTCモード) 国
土交通省審査値。一充電走行距離は、定められた試験条件での値です。実際の走行時には、お客様の使用
環境 (気象、渋滞等) や運転方法 (急発進、エアコン使用等) に応じて大きく異なります。WLTCモードは、市
街地、郊外、高速道路の各走行モードを平均的な使用時間配分で構成した国際的な走行モードです。

お客様の年間走行距離など選択し、簡単にコスト比較が出来ます

シミュレーターはこちら >



ガソリンエンジン車と電気自動車とのエネルギーコストの比較。

一例として、Audi A6 AvantからAudi e-tronに乗り換えた場合のガソリン代と電気代を比較してみることにしましょう。



Audi A6 Avant

Audi A6 Avant 45 TFSI quattro Sport ¥8,560,000

14.91 [円/km] 1km+11.4[km/ℓ] ×170 [円] =14.91 [円/km]

※Audi A6: WLTCモード燃費:11.4km/ℓ、プレミアムガソリン:170円/ℓとして計算※Audi e-tron: WLTCモード電力消費率:236Wh/km、家庭での普通充電、電気代:30円/kWhとして計算



e-tron

Audi e-tron 55 quattro S line ¥12,160,000

7.08 [円/km] 236 [Wh/km] ×30 [円/kWh] +1000=7.08 [円/km]

・記載内容は2022年12月1日現在のものであり、価格および仕様は予告なく変更される場合があります。・特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。
・表示価格は車両本体価格 (消費税込み) です。価格には保険料、税金 (消費税を除く)、オプション料金、登録等に伴う費用は含まれません。リサイクル料金が別途必要になります。販売価格は正規
ディーラーが独自に定めておりますので、お問い合わせください。・お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属であること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。

毎日が楽しくなる みんなのフル電動SUV

The new ID.4 デビュー。



ID.4 ID.4の詳細情報は販売店までお問い合わせください。

Photo: ID.4 Pro ※写真は一部実際と異なります。



※モニター画面はイメージです。

Photo: ID.4 Pro ※写真は一部実際と異なります。

フル電動SUV

The new ID.4 誕生。

ご試乗いただけます。お気軽に販売店までお問い合わせください。

三重県歯科医師会所属の皆さまへのスペシャルオファー

全車種モデルを車両本体価格の7%分を購入サポートいたします

※他のキャンペーンとの併用はできません※写真は一部実際と異なる場合があります。※特別限定車など一部対象外もありますので、詳しくは下記店舗にお問い合わせください。
※お問い合わせの際は、三重県歯科医師会所属である旨をお知らせください。



フォルクスワーゲン正規ディーラー **Volkswagen 鈴鹿**

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

ご試乗・
商談ご予約は
こちらから▶



愛知県医療信用組合は、**歯科医師のための**
「相互扶助」の金融機関です。

ささやかな幸せと安心をお届けする医療信です

日頃のご愛顧に感謝し【ローンキャンペーン】実施中！

2023年12月29日まで！



歯科医師応援ファンド

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

教育ローン<スマート>

1.50%~ 1千万円まで 15年以内
(従来比▼0.4%)
※1千万円超をご希望の場合はご連絡ください

金利
引下げ

マイカーローン<クイック>

1.50%~ 1千万円まで 10年以内
※1千万円超をご希望の場合はご連絡ください

詳細はホームページを
ご参照ください。

愛知県医療信用組合

検索

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

Shinkumi Bank
信用組合
しんくみ

愛知県医療信用組合

お気軽に
ご照会ください



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

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

K.B. MUTSUMI

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)ファイラーを高密度充填。物性と審美性の両面を追究し、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種類の特殊球状ファイラーが高密度に配合されているので着色・変色に強く、研磨面の凸凹が少なくなり、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・白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
☎059-331-2354(代) ☎059-331-1044
<http://www.mutsumikagaku.co.jp>



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

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: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06. 6380 2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03. 3834 6161
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 〒612-8533 T 075. 611 2141 鳥取工場: 鳥取県倉吉市合608 〒682-0954 T 0858. 24 0005
販売名: スペースライン 一般名: 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: 228ACBZX0018000
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 

