



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆三重県歯科診療車「やまびこ号」披露式

◆令和7年度マウスガード作製講習会

◆令和7年度第2回学術研修会

◆第2回女性活躍推進セミナー

◆災害時の歯科保健体制等に関する研修会

◆令和7年度新入会員講習会

◆第16回みえ歯ートネット研修会



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/>

2026
45
No.739

三歯会報 CONTENTS 令和8年 4・5月号

三重県歯科診療車「やまびこ号」披露式	1
令和7年度マウスガード作製講習会「三重スポーツデンティスト」スキルアップ研修会	4
令和7年度第2回学術研修会	7
災害時の歯科保健体制等に関する研修会	12
第2回女性活躍推進セミナー	14
令和7年度新入会員講習会	19
みえ歯ートネット通信 (第16回みえ歯ートネット研修会)	20
第13回理事会 (歯科鑄造用金銀パラジウム合金 1g あたり 4,779 円)	26
第5回郡市会長会議 (次期診療報酬改定について解説)	28
第14回理事会 (県歯ホームページのリニューアルが決定)	32
<hr/>	
2月・3月会務日誌	34
会員消息／新入会員プロフィール	36
告知板 (第43回全日本歯科医師テニス大会のご案内)	42
互助会の現況	43
三重県歯国保組合&協同組合 NEWS	44
国保組合の現況	45
編集後記	46



三重県歯科診療車 「やまびこ号」披露式

三重県歯科医師会では、大規模地震などの災害発生時に迅速かつ機動的に歯科医療を提供するため、三重県災害時歯科保健医療提供体制整備事業補助金を活用して、三重県歯科診療車「やまびこ号」を配備した。

4月9日（木）、三重県歯科医師会館にて「やまびこ号」の披露式が執り行われた。当日は来賓として三重県知事の一見勝之氏、三重県医療保健部部長の山本 毅氏、三重県歯科技工士会会長の片岡 均氏、三重県歯科衛生士会会長の笹間滋代氏にご臨席いただき、その他県歯会役員、本会会員、関連団体など多くの関係者が参集した。





挨拶をされる稲本会長

稲本会長は披露式冒頭の挨拶の中で、今回の診療車配備にあたりご尽力いただいた一見知事をはじめ県行政関係者へ感謝の意を第一に述べられた。また、能登半島地震および東日本大震災における災害関連死に触れ、避難所での誤嚥性肺炎の予防には口腔ケアが不可欠であることを強調し、本診療車により災害時に機動力を持って歯科医療を提供し、被災者の健康を守ることが使命であると言及した。さらに、今後の運用については、災害時対応に加え、障がい者施設等への訪問診療や歯科検診事業への活用について県行政と協議を重ねていくことも述べ、先行して取り組まれている他県への視察も踏まえながら、令和9年度からの本格

的運用を目指す姿勢を示した。

来賓の一見知事は、口腔の健康が全身の健康につながることを述べたうえで、災害時に診療車があれば歯科医療提供体制が途切れることなく、県民の口腔の健康に寄与し、災害関連死を減らす「命を守るためのツール」として期待していると述べられた。

挨拶の後、来賓紹介、出席者紹介が行われ、その後「やまびこ号」の門出を祝い、一见知事、稲本会長、片岡会長、笹間会長によるテープカットが行われた。

式典終了後には車両披露が行われ、はじめに稲本会長の案内で一见知事が車両内部を見学した。



挨拶をされる一见知事



診療用チェアに座る一见知事

続いて多くの関係者が順次見学し、診療車内の機器や内部環境を確認した。令和6年能登半島地震では、ライフラインの途絶により多くの歯科診療所が休業を余儀なくされた。避難所での口腔ケア不足による誤嚥性肺炎や災害関連死のリスクが浮き彫りとなる一方、被災地（石川県珠洲市）に配備された歯科診療車両が約1,000名の被災者へ歯科治療を行い、大きな役割を果たしたことが報



車両披露の様子

告されている。

県歯会としては、本車両の導入により発災直後から被災地で機動的な歯科診療と口腔ケアが可能となり、近い将来発生が懸念される南海トラフ巨大地震をはじめ、その他の激甚災害への対策としても大きく寄与するものと考えている。



取材に応じる稲本会長

■ やまびこ号車内の様子

車両には発電機能が備わり、電動リクライニング式の診療用チェアやレントゲン機器が搭載されている。

また、後部には車椅子利用者のためのリフトが設置され、車椅子のまま乗降できる仕様となっている。



令和7年度 マウスガード作製講習会 「三重スポーツデンティスト」 スキルアップ研修会

令和8年1月25日（日）
三重県歯科医師会館



1月25日（日）、令和7年度マウスガード作製講習会が開かれ、会員56名（来場21名、Web35名）が参加した。この講習会は三重スポーツデンティストの更新研修の5単位（実習も含む場合は10単位）として指定され行われたもので、午前中に講演、午後にマウスガード作製実習が行われた。午前は「選手や愛好家と関係者を支援するためのスポーツ歯学」と題し、東京科学大学大学院医歯学総合研究科咬合機能健康科学分野講師の中禮宏先生が講演。

マウスガードの役割や種類を説明後、製作について工程ごとに重要な点やコツを交えながら解説され、その後、歯科医師としてのスポーツ選手への関わり方について説明された。午後の実習は19名の会員が出席。午前の講演で説明された製作におけるコツを実際に指導を受けながらマウスガードを製作した。参加者は細かな部分の形態の違いによる装着感の差などを実際に体験した。

（理事・加藤直輝 記）

選手や愛好家と関係者を支援するためのスポーツ歯学

東京科学大学大学院医歯学総合研究科咬合機能健康科学分野講師・中禮宏先生



部位は上顎前歯部に最も多く、競技別にみると打撃系や格闘技、コンタクトスポーツに多いが、スピード系、アクロバティック系でも発生する。特徴として、▽複数歯にわたる外傷が比較的多い▽顎顔面外傷との併発型が多い▽頭頸部外傷も随伴する可能性が高い▽対戦相手も負傷するリスクも少なくない—といったことが挙げられる。

■ 脳震盪とマウスガード

マウスガードは脳震盪症状の軽減にもつながるので競技種目によっては推奨される。実際にラグビートップリーグではマウスガード装着が義務化されており、マウスガードに加速度センサーを埋

■ スポーツ歯科外傷の疫学と特徴

スポーツにおける歯科領域の外傷はスポーツ外傷全体の15%を占め、10～20歳代に多い。外傷の

め込むことが義務化されている。一方で、現状の問題点として装着に際して歯科医師が関与していないケースで、咬合関係の調整がされていない状態で提供されていることがあり、顎位の変化によるパフォーマンスへの悪影響が懸念されている。

■ マウスガードの製作

クオリティの高いマウスガードとは、防護機能と装着感の両立・最適材料・正しい設計と加工技術・衝撃吸収性・カラー・デザイン・外形・厚み・適合性・維持力・咬合をすべて兼ね備えたものである。



図1

マウスガードの外形について、唇側側は歯肉頬移行部から2-3mm短い位置として、上唇小帯や頬小帯は避ける。口蓋側は歯頸線として、快適性と発音のためにできるだけ開放する。後端は第2大臼歯の遠心として、衝撃吸収能の確保と変形防止のため全残存歯を被覆する。智歯は被覆する必要はない。(図1)

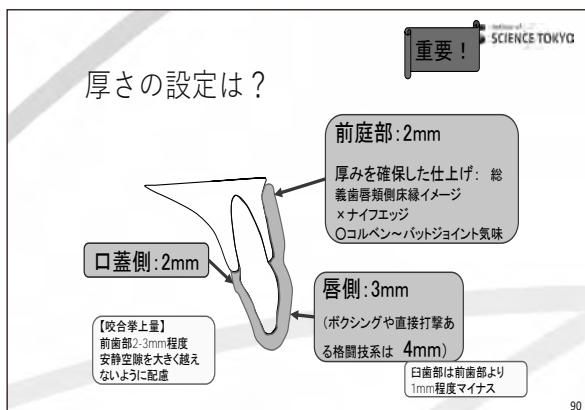


図2

マウスガードの厚さについて、前歯部唇側で

3mmから競技により4mmを確保する。実験により、4mm以上にしても衝撃吸収能はあまり変化しないことが分かっている。咬合挙上量は前歯部で2~3mm程度にとどめ、安静空隙を大きく超えないように配慮する。口蓋側は2mm程度で歯肉とできるだけ移行的にして舌房を確保することで違和感を少なくできる。特に犬歯の口蓋側は厚くなりやすいため注意する。(図2)

臨床・技工の流れは図3のようになっている。

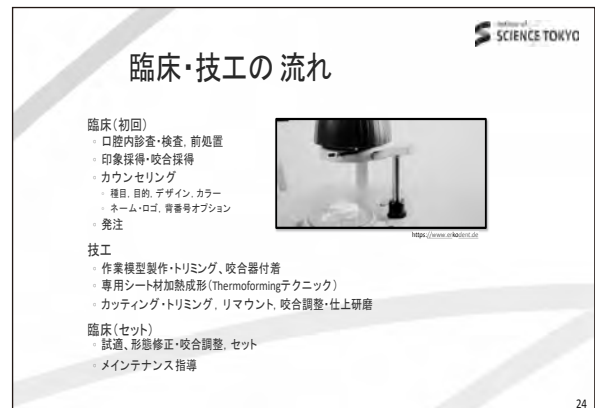


図3

競技により厚みや色などに指定がある場合もあるので、事前に聞き取りをしておく。また、セット後のメンテナンス指導は重要である。

印象採得は、既成トレー+アルジネート印象材の組み合わせでよいが、口腔前庭部までしっかり採得する。

模型製作は、マウスガードを吸引式で製作する場合は通気性が重要なため硬石膏、加圧式で製作する場合は圧縮強さが重要なため超硬石膏が推奨される。トリミングは口腔前庭部のアンダーカットを減らすため、基底面と前歯歯軸のなす角度を90度以下にする。また、吸引式で製作する場合は口蓋側を馬蹄形にする。ポンティック下部や歯間鼓形空隙はブロックアウトし、乳歯脱落部や永久歯萌出途上部はリリースするが、正中離開部はそのままとする。作業模型は通気性確保のためよく乾燥させる。

製作方法は、ロストワックス法とシート圧接法があるが、現在はシート圧接法が主流となっている。しかし、義歯と同時に製作する場合や歯列の状態によってはロストワックス法を用いる場合も

ある。シート圧接法に用いるサーモフォーミングマシンには、吸引式と加圧式があり、成形力は加圧式のほうが強く精密加工ができるが高価である。(図4)

吸引式と、加圧式の比較	
Vacuum former	Pressure former
長所 ・電源のみで作動、エアークンプレッサー不要。・PFより廉価。 短所 ・成形力が弱いので、模型のトリミングや機器操作の熟練が必要。	長所 ・VFより成形力が強く、簡単に精密加工ができる。 短所 ・電源+エアークンプレッサーが必要。 ・PVFより高価。

図4

シート材にはEVA(エチレン酢酸ビニル)系とPO(ポリオレフィン)系がある。EVA系は安価だが、吸水性がわずかにあり、酢酸臭が気になるという選手もいる。また、ラミネート加工する際の接着性にやや劣る。PO系はやや高価だが、吸水性がなく、臭いがしない。接着性にも優れるが、油分には弱い。

サーモフォーミング時はシートの適正軟化と手早い圧接作業が必要である。EVA系シートの場合適正軟化温度帯は80~120℃で、4mm厚シートの場合、模型圧接のタイミングは加工距離15mmが目安である。適合をよくするためのテクニックとして、シートの裏表を均一に軟化するため、一度シートを反転するとよい。また、フォーミング後、前歯部は薄くなるため、仕上げたい厚さより厚いシートを使用する。撤去は室温まで放冷してから行うが、急冷は適合が悪くなるため避ける。

咬合調整は、咬合器付着した模型にマウスガードを付け、バーナーなどで咬合面を軟化後、軽く咬合させ圧痕をつけてからカーバイドバーなどで削合する。強く圧接すると変形し維持力が低下するので注意する。咬合は、噛んだ時に下顎がロックし過ぎないように展開角を広く陥凹を付けた程度にすることで、窮屈感が少なく選手に好まれる。研磨は過熱後シリコンシートを圧接したり、ウレタンポイント、海綿状ホイール、艶出し剤を使用

する。チェアーサイドでの咬合診査には、咬合紙での診査は難しいため、適合試験材や咬合試験材を用いて診査する方法もある。

■ 使用上の注意、指導事項

使用上の注意や指導事項として、熱に弱いため、炎天下の車内や部室などに放置しないことが特に大切である。また、日本スポーツ歯科医学会が提唱する標準的で適切に製作されたマウスガードのコンセンサスより、再製のタイミングは材質劣化の観点から年に1回程度が推奨されている。ただし小児(混合歯列)では成長に合わせて年に2回程度(またはそれ以上)が推奨されている。

■ スポーツ選手に対して歯科医師ができること

口腔内を健康に保つことで「食べる」ことが維持できる。これは最大の身体コンディショニングである。選手にとって、摂取カロリーは重要な項目の一つであるが、摂取カロリーを増やすには、食べる量を増やすだけでなく、吸収効率を上げる方法がある。よく噛むことにより、消化性が向上し、吸収効率が向上する。う蝕や歯周病などの問題があるとそれができなくなってしまう。系統だてて説明していくと関係が築きやすいのではないかとと思われるが、選手は忙しく時間がとりづらいなどの問題もあるので、現実的な手段を考える必要がある。選手に寄り添った形で正しく指導し、「伝え方」を工夫することも大切である。

■ マウスガード作製実習

実習では、参加者が用意した上顎の作業模型と咬合器に付着した上下顎の模型上で、EVA系のシートと吸引式のサーモフォーミングマシンを用いて指導を受けながらマウスガードを作製した。適合状態や、口腔内に装着時の異物感を実際に体験しながら調整した。また、精度が高く作製と同時に咬合も付与できる、改良型吸引式と呼ばれるサーモフォーミングマシンのデモも行われた。

令和7年度 第2回学術研修会

令和8年2月8日（日）
三重県歯科医師会館
（ハイブリッド形式）



2月8日（日）、令和7年度第2回学術研修会が開催された。今回は、「臨床で活かせるコンポジットレジン修復～日常臨床で役に立つ手技や材料、知識の共有～」と題して、愛知県で開業のいいだ歯科医院の飯田真也先生が講演。前半は日常の臨床で活かせるコンポジットレジン修復の勘所を、多数の症例スライドと動画を用いて解説。はじめに、窩洞の形態をもとに直接修復、間接修復のいずれで行うかの見極め方を示し、その後、コンポ

ジットレジンの特徴として重合収縮、物性、適切な光照射について詳述された。臼歯部1級・2級窩洞、前歯部3級・4級・5級窩洞、正中離開症例への対応を順次解説しながら積層充填の必要性や天然歯とCRの光学特性についても述べられ、う蝕除去から最終研磨に至るまで、重要な点を説明された。特に術野の環境整備として接着にとって必須な防湿の重要性を強調された。後半は、セラミックを用いた修復、特にセラミックオーバーレイ修復について解説。セラミックオーバーレイの利点、適応症、プレパレーションについて解説後、IDS（イミディエートデンティンシーリング）による知覚過敏の軽減や接着強度の増強についても説明された。従来の全部被覆冠に比べて歯質の削除量が少ないため、それらの手技を用いて歯の健康寿命を延ばすことの重要性を説いた。

（学術委員・市川貴也 記）

臨床で活かせるコンポジットレジン修復 ～日常臨床で役に立つ手技や材料、知識の共有～

いいだ歯科医院・飯田真也先生



■ CR修復の目的

CR修復の特徴として、▽低侵襲な介入▽適切な接着操作▽確実な辺縁封鎖▽良好な審美性—が挙げられるが、このなかで特に適切な接着操作と確実な辺縁封鎖が重要である。

日本歯科保存学会編集のう蝕治療ガイドライン第2版によると臼歯隣接面（2級窩洞）に対するコンポジットレジン修復とメタルインレー修復の

臨床成績に有意な差はない。しかし、コンポジットレジン修復はMIの理念に基づいてう蝕除去を行うため、健全歯質を可及的に保存し、審美的な修復ができる。よって確実な接着操作とコンポジットレジンの填塞操作が可能であれば、臼歯隣接面（2級窩洞）に対して直接コンポジットレジン修復を行うことが推奨される。

ただし、大きな窩洞の場合、辺縁隆線部の厚みが薄く、コンポジットレジン修復では将来的に破折を招く危険性があるため注意を要する。関連する文献として、Reehらはイスマスが広く、深いMOD窩洞では健全歯と比較して耐破壊強度が59～76%低下すると述べている。また、Gonzalez-LopezらはMOD窩洞を備えた小臼歯に150Nほどの咬合荷重を加えると、頬舌側の咬頭頂が114～179 μ m広がることを記録し、これらはコンポジットレジン（CR）修復後であっても、7～9 μ mの偏位が測定されたとしている。

クラックを認める歯の修復は要注意であり、特に破折リスクが高いと考えられる大きな窩洞では歯質を温存することが必ずしも良いとは限らない。クラックの存在や象牙質の裏打ちを失ったエナメル質は積極的に被覆していき、再介入が少なくなるように努める。そのため直接修復にこだわり過ぎず、間接修復も選択に入れ、適切な接着修復治療を実行するように努めるべきである。

一時の歯質を温存するのが「MI治療」なのではなく、将来にわたってその歯が温存されていることが「MI治療」であると考えている。

■ CR修復後の2大トラブル

CR修復後の2大トラブルとして、不快症状のトラブル、色調や形態のトラブルが挙げられる。

①不快症状のトラブル

不快症状を大別すると、▽術後に知覚過敏が生じる▽術後疼痛が長引く▽術後に脱離してしまうーが主なものになる。これらはすべて接着処理が原因と考えられる。

②色調や形態のトラブル

具体的には、▽歯との色調が調和しない▽術後

に褐線が生じてしまう▽咬合調整によって形態付与したCRが失われるーが挙げられ、これらは充填操作が原因と考えられる。

これらの2大トラブルを避けるためには、CR修復の根本的手技を見直さなければならない。まずはう蝕を確実に除去できていることが修復前の大前提となる。う蝕の取り残しがあれば不快症状は避けられず、接着にも不利に働く。う蝕を確実に除去できるかの確認は、軟化象牙質除去後の硬さで判断する手法もあるが、客観的評価にカリエスチェックかカリエスディテクターを用いると有益である。

また、接着処理前の防湿処置に問題がある場合も多い。接着を阻害する因子として、呼気中の水分、唾液、血液、歯肉溝浸出液、う蝕、残留した仮着材・仮封材、被着面の汚れなどがある。臨床の必須条件として防湿と湿度管理は非常に重要である。

口腔内で防湿装置なしの環境であると温度30度以上/湿度95%で、接着操作前に被着体が結露し、接着阻害が起きる確実な環境といえる。防湿装置があると、温度27度前後/湿度45%で安定した接着が可能な環境に変えることができる。どんなに優れた接着材も、高湿度下では性能を発揮できない。ラバーダム防湿などはオプションではなく必須要件であると考えられる。

術後トラブルを引き起こさないためには、ボンディング材をメーカー指示通りに正しく使用する。可能な限り防湿環境を整える。接着処理が正しくなされれば、術後の知覚過敏は著しく減少する。

■ ラバーダムの効果

ラバーダム防湿の効果として、▽接着強度が高まる▽修復物の生存率が高くなる可能性▽患者のストレスと治療時間の低下ーが挙げられる。

ラバーダムを使用した接着治療は、接着強度、修復物の生存率、患者の快適性において有利である可能性が高く、特に短期的には効果が明確に示されている。したがって、可能な限りラバーダムの使用が推奨される。

ラバーダム以外の防湿装置としてZOOやニューサライバーZなどが挙げられる。

■ ボンディング材を正しく使えていない？

エナメル質は90%以上が無機質（ハイドロキシアパタイト）のため乾燥可能で、リン酸エッチングによる機械的嵌合（レジンタグ）が容易に成立する。しかし、象牙質は有機質に富んでおり、疎水性レジンをはかりに一体化させるかが課題で、象牙質は接着歯学にとって過酷な被着体である。象牙質接着を成功させる4か条は以下のようになる。

①液は直前に採取

有機溶媒の揮発を防ぐため塗布直前に出す。

②量はたっぷり

小さな窩洞でも1滴分は必ず使用する。ボトルから直接スポンジにつけないこと。

③処理は入念に

窩洞全体に塗り、擦り塗り（ラビング）を行う。ボンディング塗布後、待ち時間なしの製品でも数秒の処理が重要である。

④エアブローは強力に

5秒以上しっかり飛ばす。液面が動かなくなるまで水と溶媒を飛散させる。

■ 重合収縮

コンポジットレジンの根本的な課題として重合収縮（2～5%）がある。コンポジットレジンの硬化（モノマーからポリマーへの転換）において、分子間距離の劇的な短縮は避けられない物理現象である。結果として2～5%の体積収縮が発生し、これが界面剥離や二次う蝕の原因となる。

臨床的解決策としてChemistry（接着剤）でなく、Physics（物理的対策）で解決する。対策として以下の3つである。

①積層充填

一度の重合体積を減らし、C-Factorを人工的に下げる。

②適切な光照射

光強度をソフトスタートにすると良いという報告がある。

③低収縮材料

収縮率の低いバルクフィルレジンの適切な使用。

■ 積層充填

重合収縮への対策として必要不可欠なのが積層充填である。積層充填の手法としては、まず窩底部にフロアブルレジンのハイフローをできるだけ薄く充填する。凹凸な窩底を滑らかにする目的があり重合収縮の応力緩和の役目も果たす。

続いて、その上に重ねるようにA3.5程度のやや彩度高めのフロアブルレジンを充填する。ただし最終的に充填するエナメルレジンの厚みを1.5～2mm程度は確保する。そして最後に充填するレジンにはエナメルシェードのCRを使用する。窩洞内斜面と移行的に充填することが重要である。

すべての阻害因子（唾液、血液、セメント）は接着力を低下させる。超音波スケーラーや回転ブラシの効果は不確実であり、リン酸単独処理は過剰脱灰の恐れがあり推奨されない。マイルド酸またはNaOCL併用が望ましい。アルミナブラストは物理的に汚染を吹き飛ばし、機械的嵌合力を付与するため有効性が確立されている。レジンコーティングと口腔内クリーナーは極めて有効である。機能性モノマー配合クリーナーは界面活性作用により、化学的に汚れを浮かせ除去する。塗布して水洗するだけでよく、簡便かつ予知性が高い。

■ CRのリペアはどのように行うか？

古いコンポジットレジンへのリペアには、シランカップリング剤の塗布が必須である。CRの未重合層が残っていれば、特別な処理なしでそのまま追加築盛可能である。しかし、重合が完了している旧CRに関しては、被着対象となるのはCR中に含まれるフィラーである。よってフィラーと新CRとを結合させる前処理が必要である。

シリジェットパウダー（シリカでコーティングされたアルミナ研削材）をサンドブラスト時に用いると、表面を粗造にしつつフィラーを大量に埋め込むトライボケミカル処理が可能となる。このトライボケミカル処理を最初に行い、旧CRをガ

ラス化し、シランカップリング効果を高める。

■ 色調や形態のトラブル

①色調

色の3属性として明度、彩度、色相があるが、この中で明度が最も重要な要素である。天然歯の光学特性として象牙質は高い反射性を有しており、エナメル質は半透明性を有する。

象牙質の裏打ちがないと明度が下がりやすい（暗くなりやすい）。そのためオペークやデンティンなど、光反射率の高いCRを裏打ちに用いる必要がある。逆に象牙質の裏打ちがあると明度が上がりやすい（暗くなりにくい）ため、エナメル色として販売されているCRを用いることがポイントである。

②形態

術後に褐線が生じたり、咬合調整によって形態付与したCRが失われることは術度トラブルとして挙げられる。適切な形態付与を行うためにはCRのマテリアルスペースが必要である。そのためには患歯、対合歯の削合が必要になる場合もある。

付属のニードルは外形が太く、繊細な量のコントロールには不向きである。極細ニードルチップ（外形約0.4mm）の採用により過剰なペーストの填塞を防止している。

■ 咬合面CR窩洞にベベル付与は必要か？

ベベルは接着への配慮、遊離エナメル質の除去、辺縁封鎖の向上、色調適合性の向上のために付与することがあり、特に前歯部修復においては審美性の向上を目的に付与する。

咬合面CR窩洞にベベル付与の必要性は、日本歯科保存学会編集の「蝕治療ガイドライン第2版」によると、「臼歯部コンポジットレジン修復窩洞において、咬合面のベベルの有無によって臨床成績に差は認められず、ベベルによる問題点も指摘されている。よって、MIの理念に基づき健全歯質の削除と窩洞幅径の増大を伴う咬合面へのベベル付与は行わないよう推奨する。」とある。よって咬合面修復に関してはベベルは付与しない。

■ 修復時の注意点

①1級窩洞

対合歯の挺出により充填スペースが不足している場合は、象牙質を削り込んで厚みを確保する必要がある。窩洞の内斜面と移行的に充填し、オーバー充填を避ける。より精密な方法として、一咬頭ずつ積層充填する方法がある。

②2級窩洞

2級窩洞において直接修復か間接修復で行うかは、「隣接面間距離」と「辺縁隆線の喪失量」によって分類する。

歯質の欠損が歯肉縁下深くに生じた場合、正確な防湿処置とマトリックスの適合が得られなければCR修復は難しい。また、解剖学的に凹凸の強い形態はマトリックスの適合が困難である。

高底部に健全歯質を保存しようとするあまり、マトリックスの挿入が困難になる場合がある。そのような場合、少量の歯質削除を行い、正確にマトリックスの設置ができるよう整えることも時として大切である。

③3級窩洞

3級修復の場合、窩洞がラインアングルを超えているか確認することがポイントである。基本は唇側歯質の保存に努める。唇側の歯質を保存すると、天然の表面性状を利用することができて審美的な仕上がりになる。審美性を重視する場合は、内側の変色もすべて除去する必要がある。色調に関して明度のコントロールがもっとも重要である。

前歯の充填はベベルを付与する。接着の観点ではなく、マージンを不鮮明にするためである。そのためベベルを歯質と移行的に研磨することも重要である。片側だけマトリックスを入れると、隣接面外形が左右対称とならない可能性がある。左右対称にマトリックスを装着しておけば、隣接面外形も左右対称に回復しやすい。

■ 正中離開

正中離開を修復する上で重要なポイントは、▽空隙の量（2mmまで）▽唇舌的な位置関係▽捻

転の有無に大きなズレがない一である。これを逸脱した場合、直接修復は難しい。

空隙をCR充填する際に考慮すべき前歯の形態として重要視されるのが、コンタクトポイントの位置、上部鼓形空隙の左右対称性、トランジショナルラインアングルの左右対称性である。

コンタクトポイントが唇側に位置すると、平面的な印象を与えてしまう。天然歯の形態になるべく近づけ、審美的に修復するためにはコンタクトポイントを口蓋側よりに位置付けるよう心がける。

また、正中離開修復において、隣接面マトリックスの位置づけは重要である。被着対象面はすべてエナメル質なので、接着力向上のためリン酸エッチングを行うことは重要である。充填に先立って口蓋側のバックウォールを薄く充填する。続いて立体的にカーブの付与されたマトリックスを用いて片側ずつCR充填を行う。

なおマトリックスの設置においては歯頸側にしっかりと適合させることが大切で、場合によってはマトリックスの歯頸側をトリミングして適合を図ることも多い。反対側も同様に充填していくが、このまま充填するとマトリックスの厚み分だけコンタクトが空いてしまう。それを防ぐために前歯用のセパレーターを用いる。セパレーターがかかるように歯頸側にわずかにCR充填を行う。そしてセパレーターを用いてわずかに歯間離開した状態で反対側のCR充填を行う。

■ セラミックオーバーレイ

セラミックオーバーレイとは従来のクラウンのように歯肉縁近くまで形成して補綴する手法とは異なり、歯をできるだけ削らずに、必要な部分だけセラミックで補う治療法である。

セラミックオーバーレイの利点は、▽歯質削除量の減少▽脱離、破損がほとんどない▽印象操作が容易▽患者満足度が高い一などが挙げられる。

セラミックオーバーレイはフルベベルで形成することが重要なポイントである。全周歯頸部まで形成されたクラウンでは、咬合力が歯冠側では圧縮応力に、歯頸側では引っ張り応力に変換される。

それに比べてオーバーレイの場合は、すべての部位で咬合力が圧縮応力に変換される。

■ Immediate dentin sealing (IDS)

Immediate dentin sealing (IDS) とは形成直後に象牙質を接着処理してシーリングする術式のことである。形成直後の象牙質に対して、ボンディング材とフロアブルレジンにて薄くコーティングを行うと、▽知覚過敏の抑制▽象牙質汚染の回避▽ギャップ形成の減少▽接着強度の増加一などの効果が期待できる。術後の不快症状を減らすことだけでなく接着の面でも有利に働くため非常に有益な手法である。

■ まとめ

コンポジットレジン修復とインレー/オーバーレイ修復の選択基準を、窩洞の深さ・幅、クラックの有無などに基づき再評価・明確化することが求められる。接着修復を行う際は、う蝕検知液の使用、ラバーダムなどによる適切な防湿、使用ボンディング剤の正しい手順（塗布時間、エアブローなど）を遵守すべきである。

レジン充填においては、オペーク/デンティン系レジンで明度を補正後、エナメル系レジンで表面を仕上げる積層充填を実践することが重要である。また、臼歯の解剖学的形態、前歯の表面性状を十分に観察し、曲線・曲面を意識した形態付与を心がけるべきである。

間接修復においては、形成直後にイミディエイトデンティンシーリング (IDS) を行い、接着強度を高める手技の導入が推奨される。さらに、歯肉縁下の深いカリエスに対し、ディープマージンエレベーション (DME) の手法を習得し、臨床応用の可能性を積極的に検討することが重要である。

災害時の歯科保健体制等に関する研修会

令和8年2月12日（木） 三重県歯科医師会館



2月12日（木）、県歯会館で災害時の歯科保健体制等に関する研修会が開かれた。当日は、県歯の全理事や郡市歯の担当役員、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、さらに県や市町の行政に所属する保健師等の多職種を含む災害関連担当者等、87名が参加した。

前半は三重県医療保健部人権・危機管理監である田中直子氏が「能登半島地震における支援活動及び三重県の災害時の体制・関係機関との連携」と題して講演された。



能登半島地震での主な派遣チームとして、DMAT（災害派遣医療チーム）、三重県薬剤師会派遣チーム、三重県看護協会災害支援ナースチーム、JDAT三重、JMAT（日本医師会災害医療チーム）の活動を紹介され、続いて保健師等チームの派遣について説明された。保健師等チームは派遣数21班、計79名を派遣し、主な活動として、▽在宅要支援

者の健康管理のための戸別宅訪問▽避難所の健康管理のための避難所訪問▽仮設住宅の健康管理のための訪問▽輪島市役所での健康相談一等であり、詳細な活動が紹介された。

その後、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）について解説。DHEATは都道府県・政令指定都市の職員により編成され、公衆衛生医師・保健師・業務調整員（ロジ）・その他職種により構成される。1チーム5～6名程度で、活動内容として、▽輪島市保健医療福祉調整本部の業務調整と体制構築▽輪島市街地で活動する保健師支援チームの総合調整▽避難所や在宅避難者等の情報収集と保健衛生対策一等を行ったとの説明があった。

能登半島地震においては令和6年1月5日～5月31日まで、のべ4,585名の三重県職員が避難所支援チームとして派遣された。また、被害認定調査チームは4月16日～5月31日まで728名が派遣された。このチームは罹災証明書の発行に必要な被害認定調査（住家等の被害の程度を調査するもの）を行うのが役目である。

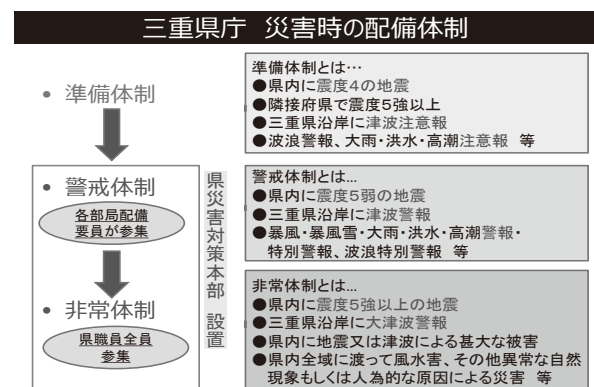


図1

三重県での災害時の体制は災害の程度によって分類され、準備体制、警戒体制、非常体制の3つに分かれ、警戒体制・非常体制の際に三重県災害対策本部が設置される。（図1）

三重県災害対策本部は複数の部隊で構成されており、田中氏はその各部隊の役割をそれぞれ紹介

し、保健医療部隊に関しては被災地で必要とされる保健医療サービスを確保・調整・提供することを強調された。

南海トラフ地震対策に関しては平成25年度の被害想定から10余年が経過したことから、令和6年度から有識者会議を設置し見直しに着手しているとの報告があった。新たな計画として令和8年度に策定予定であるとのことである。

その他、他府県等との協定、関係団体等と行政の調整についても述べられ、最後に災害時の主な情報共有システムとして、三重県防災情報システム、D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）について紹介があった。

後半は、石川県歯科医師会副会長の佐藤 修先生が、「令和6年能登半島地震の教訓と南海トラフ地震への備え～石川県歯科医師会災害対策本部の経験から～」と題して講演。



佐藤氏は、はじめに能登半島地震における JDAT 三重の派遣協力・支援活動に対して謝辞を述べられ、その後、復興の現状として発災2年後の被災地（事業者廃業率、仮設住宅入居者、人口流出、住宅再建の遅れ）について説明された。

地震時の対応として、まずは石川県歯科医師会の発災時から災害対策本部の立ち上げの初動時の問題点について解説。▽情報収集の壁（初動期の現実）▽道路寸断▽通信障害によるブラックアウト▽避難所の頻繁な設置・移転▽アナログ連絡による飽和～について述べられ、県内外との連携に関しては、県内（行政機関、医療・専門職団体、地域歯科医師会）と県外（日本歯科医師会、都道府県歯科医師会、厚生労働省・国の機関、多職種支援チーム）に分けて解説された。

実際の避難所での主な活動（巡回・アセスメン

ト、口腔ケア、保健指導、歯科応急処置、支援物資提供）は各項目写真を用いて詳述されたが、避難所環境の制約（断水と衛生）については支援する上で深刻な問題であると述べられた。長期化する断水、過密とプライバシー欠如、厳しい寒冷環境、排水・廃棄の困難など多岐にわたる。それに加えて、▽情報の取得や共有の困難▽避難所情報のタイムラグ▽ニーズ定義の不統一▽活動記録形式のバラツキ▽リアルタイム地図の不在～等について述べられ、被災して受援する場合も多くの課題があることが示された。そして受援側としてコーディネート業務の膨大な負担は大きな問題であり、事務局機能の限界と現場支援のジレンマが実体験としてあったと述べられ、小規模県歯のマンパワー不足による対応限界については特に強調された。対策として、▽日歯によるマッチング代行▽専任コーディネーターの配置▽行政歯科医師の重要性～を挙げられた。

また、珠洲市内の歯科医院5軒がすべて休診となったため、福井県歯科医師会から歯科診療車の貸与をうけ、珠洲市の道の駅「すずなり」にて診療を行ったことも報告された。この診療車における診療は、診療所再開までの地域医療へのバトンタッチとして重要であったと強調された。

両者の講演後、前田専務理事と会場の参加者を変えて被災地支援及び受援についてディスカッションが行われた。JDAT 三重として被災地に入った会員からは、実体験に基づいた質問があり課題が抽出された。本研修会は今後起こりうる大規模災害に対して支援・受援の両面から準備する上での多くのヒントが得られた研修会であった。



（常務理事・伊藤法彦 記）

第2回 女性活躍推進セミナー

令和8年2月19日（木）
三重県歯科医師会館



2月19日（木）、三重県歯科医師会館で第2回女性活躍推進セミナーが開催され、29名の女性歯科医師が参加した。今回は『口腔機能発達不全が小児の健康や発育にもたらす影響とその対応』と題して、九州大学大学院研究院口腔保健発育学講座小児口腔医学分野准教授の山田亜矢先生が講演。山田先生は、乳児・学童期における口腔機能獲得が未発達のまま成人になると、高齢期における口腔機能低下の時期が早まる恐れがあると述べられ、

指しゃぶりなどの二次的に生じた舌突出癖や口呼吸により筋力が低下した口唇は、舌や口唇の訓練によって調和のとれた状態に改善することを症例写真等を用いて解説した。その後、咀嚼・発音・安静時の舌位や口唇位・呼吸などの口腔機能の改善を目指して、舌や口腔顔面筋を訓練し筋肉を協調させる日常の遊びを使ったトレーニングも紹介したうえで、参加者は、トレーニングの1つである、手を使わずに風船を膨らまし、各々口腔機能低下を体感した。講演後の質疑応答では、子育て世代の先生より多くの質問があった。本セミナーを通じて、知識を得るだけでなく、女性歯科医師同士の新たな繋がりが生まれることが期待される。

（理事・重盛登世 記）

口腔機能発達不全が小児の健康や発育にもたらす影響とその対応 ～健やかな発育と未来の健康のために～

九州大学大学院研究院口腔保健発育学講座小児口腔医学分野准教授・山田亜矢先生



■ 口腔機能の発達について

コロナ禍に限らず長時間のマスク生活は、口腔機能にいろいろ影響を与えたと考えられる。子どもは大人を模倣で学習していくが、マスク着用により表情などを真似ることができないことや、口呼吸を行い口腔周囲筋が緩んでいく。またコロナ禍では交流を避け、歌を歌うことや口を動かす機会も減り、コミュニケーション不足、外出減少などの口腔だけでなく、小児の発達に様々な影響を

与えたと考えられる。

乳幼児期は、摂食と嚥下機能が確立する時期であり、この機能獲得には臨界期がある。この適切な時期に適切な過程を経験せずに成長すると、摂食異常や嚥下異常をもたらす。よって、臨界期までに適切な機能を獲得できない場合は、正常な機能を獲得するためにトレーニングが必要となる。

臨界期に関わっている適切な機能は、原始反射である。哺乳に関わる原始反射として口唇探索反射、口唇反射、吸綴反射があり、離乳開始の目安となる原始反射として舌押し出し反射がある。舌押し出し反射は、生後4～7か月で消失するが、消失しない場合、固形物が摂取できない。このような反射が消失しない場合は、中枢神経系や脳の発達などの問題がある可能性が高いと言える。

離乳食期は、咀嚼機能の獲得の時期でもあり、栄養補給、味覚形成、捕食、咀嚼、嚥下という一連の流れの中で行われる摂食・嚥下機能を獲得する時期である。また咀嚼機能の発達に合わせて、初期・中期・後期・完了期の4期があるため、口腔の成長に対応した離乳食の与え方が重要となる。また離乳完了の目安は1歳6か月である。

哺乳・咀嚼に重要な舌の動きと発達は、3つに分けられる。吸綴期（出生～5か月）と離乳初期（5～6か月）の舌の運動は、舌突出・前後運動となり、離乳中期（7～8か月）の舌は前後運動し、離乳後期（9～11か月）の舌は左右運動をする。この舌の動きは咀嚼だけでなく、構音にも大きく関わっている。

離乳食の与え方には、歯の萌出状況が大きく関わる。食べ方に問題がある場合は歯の萌出を観察し離乳食指導を行うとよい。

乳児型嚥下から成熟型嚥下への移行が、口腔機能（構音、呼吸など）に大きな影響を与えることとなる。乳児型嚥下と成熟型嚥下の違いとして、乳児型嚥下は、下顎と舌を前方に突き出し、舌は低い位置にある。そのため舌の真ん中は乳首の形のようにへこみ、側方が持ち上がり、歯槽堤は当たらず狭くなっている。成熟型嚥下は、舌が丸く盛り上がって、蠕動運動をしながらこの口蓋の部分に触れる。飲み込む時には上下の歯が接触し、

舌は高い位置にある。そのため、真ん中が少しくぼみ、側方は乳児嚥下型と違い、歯や歯槽骨を押すような形になる。この乳児型嚥下から成熟型嚥下への移行がうまくいかないと、捕食・咀嚼嚥下・構音に問題が生じてくる。嚥下移行がうまくいかない原因として、未熟児や出生直後の乳児期の吸綴機能不全による母乳障害、後天的な中枢性の機能障害（脳性麻痺）、口腔習癖（吸指癖、弄舌癖）、口唇閉鎖不全、口呼吸、鼻疾患、多数歯う蝕がある。また乳児型嚥下が残ることを異常嚥下癖といい、不正咬合の原因にもなる。

成熟嚥下を獲得するためには、咀嚼も重要である。咀嚼とは、食物を口に入れ唾液と混ぜ合わせて食塊をつくり咽頭へ運ぶまでの生理的過程のこと。この時に観察される顎運動を咀嚼運動と言い、咬断・粉碎・臼磨を行っている。咀嚼時には咬筋・側頭筋が作用し、偏咀嚼をしていると咀嚼側の筋肉が発達していく。咀嚼と嚥下する際に関与する口腔内の筋肉として、舌・頬・口唇のバランスが重要となる。また下顎安静時に舌尖が上顎のスポットについていない場合は、低舌位となっている。

■ 口腔機能発達不全症について

平成27年の厚生労働省乳児栄養調査では、約8割の保護者が食事に関する何らかの困りごとを抱えている。口腔機能発達不全症は、『「食べる機能」、「話す機能」、「その他の機能」が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、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』と日本歯科医学会では定義している。

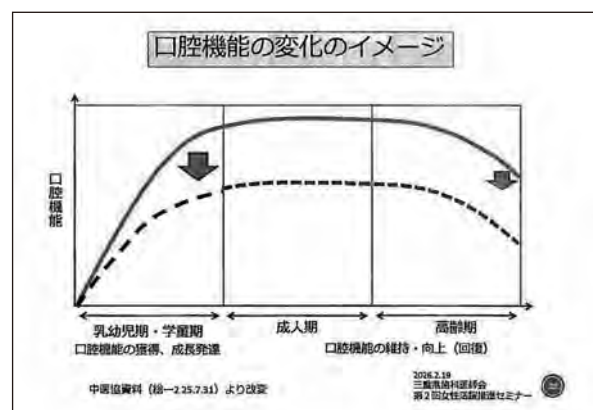


図1

患者自身には自覚症状があまりなく、保護者が気づくことが多く、我々専門家が指摘することが必要である。口腔機能の変化は乳幼児期から学童期に発達し、成人期は一定で、高齢になると徐々に筋力低下する。(図1)

乳幼児期から学童期に口腔機能が低下しているのが口腔機能発達不全症という。

口腔機能発達不全症の原因とその影響として、離乳過程における摂食機能獲得の遅延、多数歯重症う蝕、生活スタイル、家族構成、遊びの変化である。昔は、待合室で親と会話、本を読む、手遊びなどをしていたが、今は、親と子どもがスマホを手にして、顔や手を使って遊ぶことはない。

このような現状は、乳児型嚥下の残存、咀嚼しない習慣、口腔習癖(吸指癖、おしゃぶり)、舌小帯附着異常、低舌位、口呼吸、悪い姿勢、頬杖、うつぶせ寝、口腔機能に関わる筋力低下などを引き起こす。そのため、歯列咬合の異常、顔の歪み、口唇閉鎖、構音機能遅延、摂食・嚥下機能の異常、唾液分泌や自浄作用低下によるう蝕や歯周病の高リスクとなり、窒息、歯の欠損、口腔機能低下症、ウイルス感染・誤嚥性肺炎リスクなど、生命にかかわる疾患にも繋がっていく。

その中でも、口腔機能発達不全症で見られる「お口ぼかん」は年齢が増すごとに増加してきており、全国の3歳から12歳の調査で約3割の子どもの「お口ぼかん」が見られ、自然に治癒するものではない。

「お口ぼかん」と共にみられるものは、▽唇にしまりがない▽口を開けている▽口が濁く▽上唇と下唇の間から歯が見えている▽くちゃくちゃ音を立てて食べる▽出っ歯▽口臭▽舌突ーなどがある。最近では、ろうそくの火が消せない「口の退化」もみられる。

■ 口腔機能の発達に影響を及ぼす口腔の問題

「お口ぼかん」は乳児のお口(図2)と似ており、口が開いていて舌が下方に位置している。

このような状態が続くと、発達するうえで様々な口腔の機能の問題が起こる。



図2

具体的な問題としては、前歯が開いたまま舌を突出するようになり、異常嚥下癖・舌突出癖が引き起こされる。口呼吸があると前歯の自浄作用がないため、歯肉炎やむし歯を引き起こす。そして重度う蝕が伴うと、う蝕歯に食渣がつまり、舌でう蝕歯を触り続けることで舌突出癖が引き起こされる。「お口ボカン」は、習癖による歯列の問題だけでなく舌の位置をコントロールできないため、タ行・カ行・サ行が発音できず、また口唇閉鎖ができない場合は、パ行・マ行が話せない。

指しゃぶりによる歯列弓のV字形成については、4歳までにやめることができれば、舌を定位置に戻すことで本来の形に戻りやすい。ただし、指2本の指しゃぶりの場合は、正中線と臼歯部の咬合のずれが起こり、自然治癒は困難なため注意が必要である。

咬唇癖(吸唇癖)による歯列不正、咬爪癖は歯肉退縮を引き起こしやすく、これらは発達障害児にみられやすい。特に、下口唇咬唇癖はオトガイ部の過緊張により梅干しシワを形成し、上顎前歯を前方へ傾斜させ、下顎の歯列弓は狭くなるのが特徴である。

舌小帯異常の特徴は、舌を出した時にハート型になる舌となり、構音障害が認められるが、舌トレーニングなどで構音への影響が減少するため、安易な切除は推奨しておらず、日本小児歯科学会のガイドラインを参照していただきたい。

■ 口腔機能発達不全症の検査と診断

口腔機能発達不全の検査と診断はチェックリス

トを用いて行う。(図3、4)

「口腔機能発達不全症」チェックリスト 離乳完了前

A	目 録	C 項目	診断
食へる	嚥下	C-1 元気がよい	C-1～6のうち 1項目以上該当 + C-7～12のうち 1項目以上該当 (合計3項目以上) = 口腔機能 発達不全症
		C-2 口唇、嚥物の形に異常がある(鼓膜異常など)	
		C-3 舌の動き・異常がある	
	嚥下補助	C-4 乳歯が生えかけて口の中がむくむことができない	
		C-5 嚥下補助が必要である、頻する	
		C-6 嚥下補助・嚥下補助が多すぎたり少なすぎたりする(ミルクがあるなど)	
	嚥下補助	C-7 嚥下補助しているが嚥下が困難でない	
		C-8 スプーンを箸で押し出す動作がみられる	
		C-9 嚥下が遅い	
話す	C-10 言葉の発音不全がある(発音別に口唇閉鎖を認めない)	C-11 中絶、または脱落がある (カウプ検査(押戻し/厚さ10mm)×10で評価) 脱落 音長 a 身長 cm 脱落時 音長 a 身長 cm カウプ検査	
	C-11 中絶、または脱落がある		
	C-12 言葉の発音不全がある(発音別に口唇閉鎖を認めない)		
その他	C-13 口腔周囲に腫瘍がある	全体で3項目 以上を含む = 小児の 口腔機能管理 の対象*	
	C-14 口腔周囲に腫瘍がある		
	C-15 上記以外の問題点		

2016.1.19 三島眼科病院 第2回女性健康講座セミナー

図3

「口腔機能発達不全症」チェックリスト 離乳完了後

A	目 録	C 項目	診断
食へる	嚥下	C-1 元気がよい	C-1～6のうち 1項目以上該当 + C-7～12のうち 1項目以上を含む (合計3項目以上) = 口腔機能 発達不全症
		C-2 口唇、嚥物の形に異常がある(鼓膜異常など)	
		C-3 舌の動き・異常がある	
	嚥下補助	C-4 乳歯が生えかけて口の中がむくむことができない	
		C-5 嚥下補助が必要である、頻する	
		C-6 嚥下補助・嚥下補助が多すぎたり少なすぎたりする(ミルクがある等)	
	嚥下補助	C-7 嚥下補助しているが嚥下が困難でない	
		C-8 スプーンを箸で押し出す動作がみられる	
		C-9 嚥下が遅い	
話す	C-10 言葉の発音不全がある(発音別に口唇閉鎖を認めない)	全体で3項目 以上を含む = 小児の 口腔機能管理 の対象*	
	C-11 中絶、または脱落がある		
	C-12 言葉の発音不全がある(発音別に口唇閉鎖を認めない)		
その他	C-13 口腔周囲に腫瘍がある	全体で3項目 以上を含む = 小児の 口腔機能管理 の対象*	
	C-14 口腔周囲に腫瘍がある		
	C-15 上記以外の問題点		

* 1歳未満の口腔機能の発達不全を疑う場合は、口唇(1～7)のうち、嚥下補助を含む3項目以上に該当するもの
 日本小児科学会ホームページ(資料請求)に関する基本が得られ、より利用、作成: <http://www.jco.or.jp/Member/160202-02-01.doc>
 2016.1.19 三島眼科病院 第2回女性健康講座セミナー

図4

検査内容をそれぞれをチェックし、これらが該当する場合、チェックリスト(離乳完了前と離乳完了後)にチェックを入れていく。

離乳完了前は、チェックリストのCの1から9までに一つ項目が当てはまり、C10を含むものの中に2つ以上あれば口腔機能発達不全症となり、全体の3項目以上で、口腔機能管理の対象となる。

離乳完了後は、チェックリストのCの1から6までに一つ項目が当てはまり、C12を含むものの中に2つ以上あれば口腔機能発達不全症となり、全体の3項目以上で、口腔機能管理の対象となる。

検査方法として、口唇閉鎖力測定器(りっふるくん、リットレメーターMedical)、舌圧測定器(JMS舌圧測定器 T PM-02)、咀嚼能力検査(GLUCO SENSOR GS-II N)、咬合圧検査(口腔機能モニター Oramo2、デンタルプレスケール II)などを用いる。測定器を用いることで、数値の変化として可視化されるため、トレーニングの成果やモチベーションを高めることになる。

■ 口腔機能発達不全症の対応

口腔機能を発達させるために大切な要素として、硬組織(歯・歯列・咬合)、軟組織(舌・口唇・頬)、顔面の筋肉(咀嚼筋・表情筋)であり、この3つにアプローチしていかなければならない。口腔機能発達不全症へのアプローチとして、形態・機能・環境づくりの3つがある。

形態へのアプローチとして、う蝕治療、歯の萌出遅延、欠損歯、舌小帯異常へ対応する。機能へのアプローチとして、口腔習癖、口腔周囲筋のトレーニング、口腔に関する筋力の適正化。環境づくりとして、食事環境と生活習慣の改善である。

まず初めに、歯の成長に合わせた離乳食の摂り方を述べていく。

離乳初期(5～6か月)までのゴックン期では、舌の前後運動が行われている。そのため、リンゴとかバナナなどをなめらかにすりつぶした物をスプーンで水平に口唇へもっていき、口唇が閉じてからスプーンを水平に引き抜き、ゆっくり食べさせることが重要である。この時期に口を閉じて飲み込みができるようになる。

離乳中期(7～8か月)の舌食べ期では、乳切歯の萌出により、舌の前後運動と上下運動がうまくできるようになる。そのため、豆腐やプリン、とろみのある物を与え、舌と上顎でつぶせるようになる。

離乳後期(9～11か月)の歯ぐき食べ期と手づかみ期では、前歯4本ずつが生え奥歯の歯茎が膨らみ始め、舌が左右に動くようになる。歯ぐき食べ期は、歯ぐきで潰せ、前歯で咬み切れるような物を与えることで、舌や頬を使い後方の歯ぐきへ食物を運び、つぶす練習となる。手づかみ食べは、前歯でかじり取って一口量を覚える時期であり、また食べ物の固さや触感がわかるため、感覚運動系の発達にもなる。

離乳完了期(12～18か月)の歯食べ期は、上下前歯が生えそろう奥歯が噛み合うため、歯ぐきでつぶせなかったものを食べられるようになる。この時期は口唇を閉じ咀嚼・嚥下の一連の動作ができるようになる乳児型嚥下から成熟型嚥下へ移行

する大切な時期の為、移行がうまくいかない場合に、咀嚼や構音に問題が生じることとなる。

■ 口腔機能アップトレーニング

口腔周囲筋のトレーニングに関しては、歯科医院にて計測可能なものとして、口唇閉鎖力（リップくん／リップルメーター）や舌圧計は、数値が可視化のため動機付けに有効である。

自宅でトレーニングする方法として、以下の①～⑧が挙げられる。

- ① 口唇マッサージ／ストレッチ
- ② リップトレーナー
- ③ ブクブクうがい：2歳児はエアのみで行い、3歳児は少量水を含ませて行う。4歳児になってから本格導入する
- ④ あいうべ体操
- ⑤ バタカラ（食前のウォームアップ）
- ⑥ リップロール（発声・筋弛緩）
- ⑦ ペコパンダ（小児用：柔・普・硬）：口蓋への押し付け力を段階強化に行う。
- ⑧ ガム訓練（無糖歯科用）：左右で均等に噛んでから舌で上顎へ吸着させ均一に伸展させるが、飲み込みに注意が必要である。

昔ながらの遊びとして、吹き戻し・風船・紙風船・草笛などは、安全管理（誤嚥防止・年齢配慮）を条件に導入するのもよい。

■ 食事時の姿勢

口腔機能を発達させるために、口唇周りだけでな

く姿勢・食べ方の改善もあわせて促す必要がある。姿勢が悪いと口が開きやすく、舌の位置も低くなるが、姿勢を正すことで舌が自然に正しい位置に上がる。そのため、食事する際に食事環境が重要となる。

骨盤を立てるために、体に合った椅子と机の高さの調整が必要である。足底全体が床につくように台を使用し、机は肘が直角になる高さに調整すると骨盤を立てて座ることができる。

また食事は正面を向いて、あごを少し引いてうつむき加減で食べることが重要である。食べ方は、一口量を守ることが大切である。食べ物を前歯で噛み切るようにし、箸・スプーンを使用する場合は、一口ごとに一旦置き、早食いしないようにし、左右均等に咀嚼するようにすることを心がける。

最後に、生活・環境の改善として、家族と会話しながら食事し、テレビなどの画面依存を減らし食事に集中できる環境をつくること。また歌や、手遊びなどの遊びで口を動かすこともトレーニングの一つにもなる。

■ まとめ

口腔機能発達不全症は現代の生活環境の変化により増加している問題であり、早期発見と適切な介入が重要である。歯科医師、歯科衛生士、保育士、家族が連携し、子どもの成長段階に合わせた包括的な支援を行うことで、将来的な口腔機能低下症やオーラルフレイルを減らすことができる。



令和7年度新入会員講習会

令和8年3月1日（日） 三重県歯科医師会館



3月1日（日）、令和7年度に三重県歯科医師会に入会された方を対象に、新入会員講習会が開催され、当日9名の新入会員が受講した。

冒頭、稲本会長は挨拶の中で、歯科医師法第一条について触れ、歯科医師が果たすべき使命を強調し、その上で歯科医師会としての会員同士の相互扶助の考えやその重要性を伝えた。また、非会員では得られない入会のメリット（社保情報や各種健診事業、医療相談等）を述べ、県歯の事業・会務への協力を求めた。その後、各部署出席役員を紹介、新入会員の先生方の写真撮影を行った。

講習会では、はじめに前田専務理事が▽日歯の機構、関連団体▽三重県歯の機構、国保組合、協同組合、エムディ、警察歯科医会等の関連団体▽災害時の対応、セコム安否確認一等の本会の概要・機構について解説後、各委員会から報告。

社会保障担当の鳴神専務理事は▽社会保障委員会の概要▽保険診療について▽診療報酬明細書（レセプト）審査▽行政による指導・監査一等診療報酬診療システムについて詳述した。

公衆衛生担当の伊東専務理事からは▽歯と口の



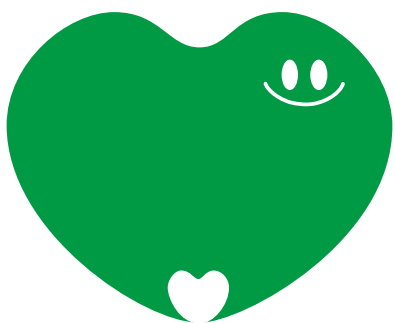
健康週間事業▽三重県歯科保健大会▽各種健診事業▽各種講習会一等の公衆衛生関係事業の説明を行い、地域保健活動への参加を促した。

医療管理・福祉厚生担当の桑名専務理事からは▽従業員の雇用管理▽立入検査▽医療広告▽医療廃棄物▽医療事故と医事紛争一等の医療管理のトピックスを解説の後、互助会等の会員への福祉厚生事業についても紹介があった。

学術・広報情報担当の伊藤専務理事は▽三重県歯学術研修会▽日歯生涯研修セミナー▽Eシステムの利用方法一等学術事業について説明の後、▽対会員広報▽県歯ホームページの見方、利用方法▽デジタルコンテンツ事業▽インスタグラム一等の三重県歯の広報活動について紹介した。

最後に歯科医師連盟の前田連盟理事長から歯科医師連盟の活動について説明があった。県に対する要望や診療報酬改定時の活動内容を述べ、会員の診療所の経営基盤の確立と安定のためにも連盟活動の必要性を強調され、新入会員に対して連盟活動への理解、協力をお願いされた。

（専務理事・伊藤法彦 記）



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16回みえ歯ートネット研修会



2月15日(日)、第16回みえ歯ートネット研修会がハイブリッド形式で開催され、歯科医師、歯科衛生士の他、施設職員や学校職員なども含め100名(来場26名、Web74名)が参加した。16回目となる今回は「障害者における摂食嚥下機能障害 事例と対応を通じた検討」と題し、社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター医務部歯科診療科長、東京科学大学歯学部附属病院スペシャルケア外来講師の稲田 稷先生が講演。はじめに摂食・

嚥下機能の基礎として哺乳活動から成人機能獲得について説明され、続いて障害児・者にみられる摂食・嚥下の問題について事例を交えながら解説された。また、小児期から高齢期までのライフステージを通じた支援及び意思決定支援とACPについても詳述された。

(公衆衛生委員・美濃明希 記)

障害者における摂食嚥下機能障害 事例と対応を通じた検討

社会福祉法人日本心身障害児協会島田療育センター医務部歯科診療科長
東京科学大学歯学部附属病院スペシャルケア外来講師・稲田 稷先生



■ 摂食・嚥下機能の基礎

鼻や口は食事、発音、呼吸等いろいろなことを行っているため空気の通り道の気管と食物の通り道の食道が奥に行くと交差しており、誤嚥が起こりやすい。

臓器として一番必要なのは呼吸であり、通常時(呼吸をしている状態)は気管が常に開いており食道が閉鎖している。閉鎖していないと空気が胃袋に入ってしまう、げっぷが出る。食塊形成を行う

際に食道が解放され喉頭挙上が起こり、鼻咽腔が閉鎖して喉頭蓋が蓋をし、気管を塞ぐことにより嚥下が行われている。この摂食・嚥下は普通レベルの食事ができる人の嚥下の仕方である。(図1)

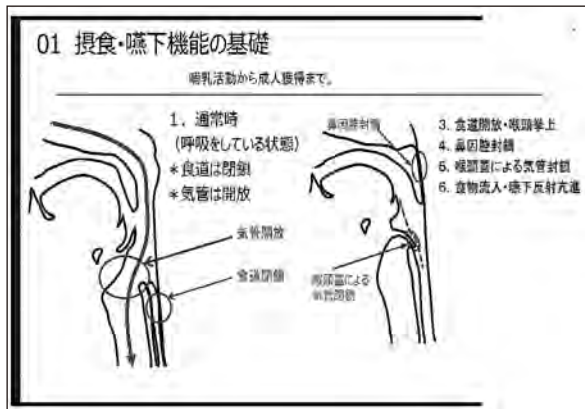


図1

障害を持っている方は機能的にどこかでそれができていなかったり、一部の症状が強くて他が追い付いていなかったりしている。母乳やミルクを飲んでいる時から食事を食べられるようになるまでの摂食嚥下機能の正常な発達を理解することが、障害児支援の基盤となる。どこまでできていて、どこの部分でつまづいてしまっているのかを理解していくことが大切である。(図2)

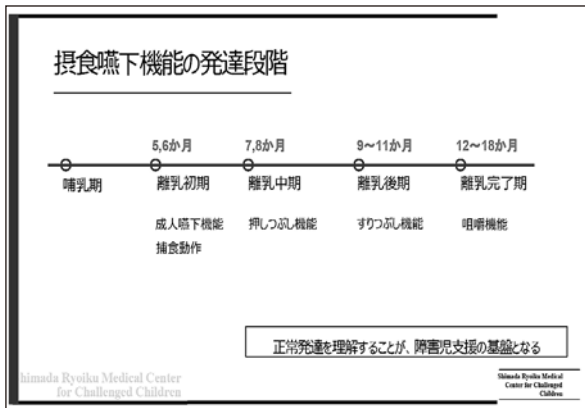


図2

■ 摂食嚥下機能の発達段階

○哺乳期 (哺乳の科学)

生まれたての赤ちゃんが教えられていないのに、おっぱいを吸うことができるのは、生まれながらに持っている「原始反射」と成長とともに獲得・

成熟する「獲得反射」の2つがあるためである。原始反射は生命維持のためにヒトが生まれ持っている能力である。哺乳に関しては探索反射 (乳首を探す)、口唇反射 (乳首を口に含む)、吸啜反射 (母乳を吸う) が備わっている。これらは成長とともに減衰し消失していくが、障害のある方はなくならずに残っていることがある。

哺乳の3原則として①吸着②吸啜③嚥下があり3つの要素のどれが欠けても哺乳運動は成立しない。「吸着」は探索反射で乳首を探し、乳首をくわえ込もうとする。その際に下口唇と上口唇が乳首をくわえ込み空気の移動がなくなる。これが口唇反射である。「吸啜」は舌を前に出して、口蓋と舌で乳首を圧迫し蠕動運動を行うことで母乳を引きだす。「嚥下」は引き出した母乳をゴクンと滑らかに飲み込む。新生児と成人では嚥下に違いがある。(図3)

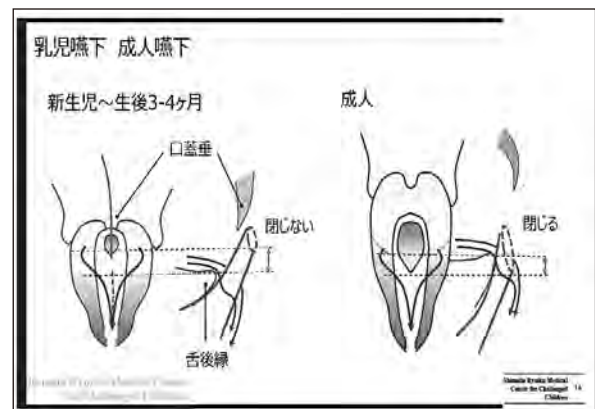


図3

新生児の嚥下は、気管や食道の構造の違いから喉頭蓋を閉鎖せずに嚥下することができる。そのため新生児は嚥下しながら (母乳を飲みながら) 呼吸をすることができる。しかし気管だけではなく食道も解放されているため、食道にも空気が入りやすくなり、母乳やミルクを飲ませた後にげっぷさせるが必要になってくる。また嚥下の際に舌は上下顎間に介在し前後運動している。成人の嚥下は喉頭蓋により気管を閉鎖するため嚥下中に呼吸することができない。嚥下の際に舌は上下顎間に介在せず、舌尖を口蓋に押し付けて嚥下しているという違いがある。

○哺乳から哺乳以外での摂取（スプーン）の違い
 吸啜は原始反射である吸啜反射が優位な「反射的吸啜」から、成長とともに原始反射が徐々になくなってくるため原始反射ではない「随意的吸啜」となる。反射的吸啜は原始反射により引き起こされる運動で、初期の哺乳運動でみられる。反射的に（意思とは無関係に）吸啜し、舌の運動は前後運動である。いわゆる「チュウチュウ」とした動きである。これに対して随意的吸啜は反射ではなく（意思を持って）吸啜を始める。その後の動きは半自動的で、舌の運動は前後運動に蠕動運動も加わる。哺乳時の観察は成人期にも関わってくるため重要で、吸う力がちゃんとあるかないか、横からこぼれていないか、吸う力が弱くないか等の確認を行う。離乳のタイミングとしてはあくまでも目安になるが、生後4～6か月ごろの体の安定（定頸）や吸啜反射から随意反射に変わったときである。

○離乳初期

捕食の始まりで、「パクッ」と食べる。今までは食べさせてもらっていたが、これからは自分の意思で食べることへの学習のスタートとなる。この時期に成人嚥下が完成する。

良好な捕食は口唇、舌、歯槽丘の位置関係が重要である。捕食後は口唇閉鎖をしたまま、舌が前後に動き食塊の移送は舌の前後運動がメインになる。そのため食形態としては自然に流れて、一気に流れず、ある程度口腔保持できるスムーズなペースト食が合致する。（図4）

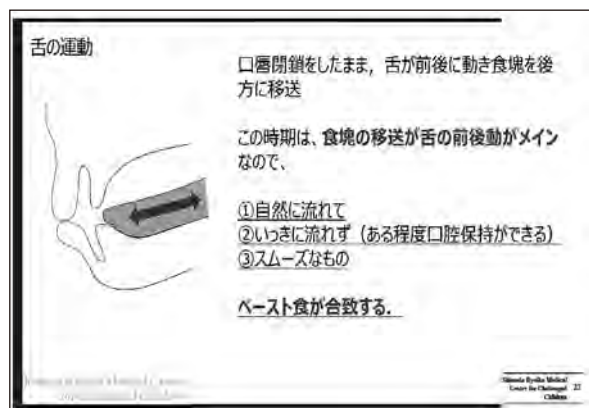


図4

舌が上下口唇に介在するケースがあり、脳性麻痺の方はこれが出現しやすい。

○離乳中期

離乳当初は舌の緊張もゆるく、運動は前後運動である。そもそも口腔が狭く前後に動くスペースしかなかったが、口蓋が上方に発育し口腔が広くなり、上下動（押し上げ）を行う空間ができるため、舌を押し上げて口蓋でつぶしながら後方へ移送する。そのため均一で形のあるもの（指で簡単に押しつぶせる硬さ）やマッシュの様な口腔内にある程度停滞するものがよい。（図5）



図5

○離乳食後期～完了期

口蓋が左右に発育し、口腔が広がる。それに伴い、舌が左右の動きを行う空間ができるため、側方の動きが追加される。舌は離乳初期・中期に比べて図6に示すように3次元の動きができるようになる。

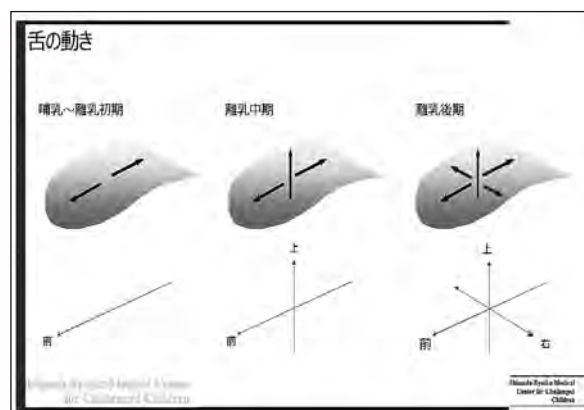


図6

離乳中期までの前後運動や上下運動までの2次元の動きは障害のある方でも獲得できることが多

いが、すべて舌の上だけだった前後運動や上下運動から、舌の上から食物が離脱し横に広げる、広げたものを再度集めるための運動が加わることにより3次元の運動となりさらに難しくなる。(図7)

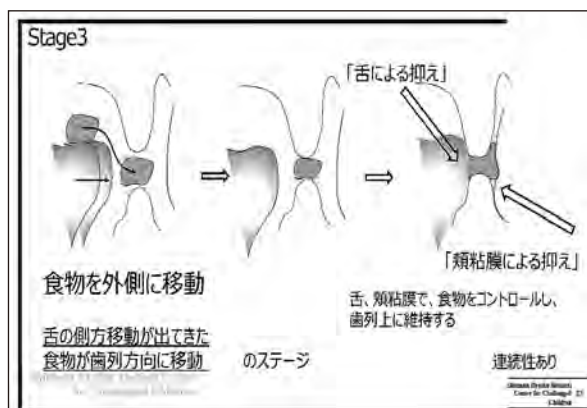


図7

咀嚼へ向かう変化として舌の上で行っていた「押しつぶし」から、舌上で押しつぶしていたものが側方いき「すりつぶし」となり食物を側方に移送するため、舌や顎を動かし舌と頬粘膜で食物を抑え、コントロールし歯列上に維持する「咀嚼」となる。そのため咀嚼を促す食材で、少し硬さのある食材が合致する。

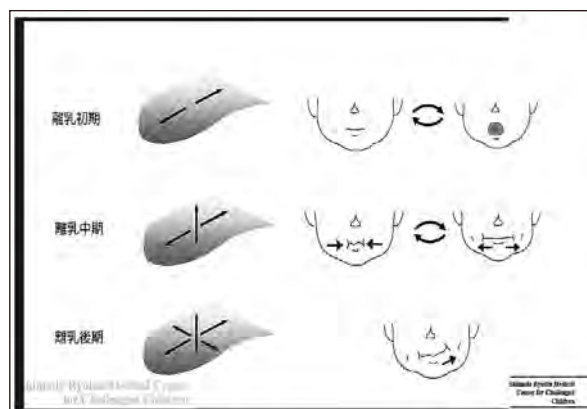


図8

摂食の評価の仕方としては舌の動きと顔の表情を確認し、離乳初期では捕食動作、口の開閉運動(パクパク)や舌の前後運動を確認する。離乳中期は口唇の閉鎖(えくぼができる)、口角が左右に均等に動いているか、離乳後期は非対称な口角の動き、連続した側方移送ができてきているかを確認し、口の中を想像し判断する。(図8)

■ 障害児・者にみられる摂食嚥下の問題、評価のポイント

○舌の突出、口唇閉鎖機能不全

障害のある方の摂食嚥下では、さまざまな特徴的なパターンがみられる。摂食や嚥下の際に舌が口腔前方へ出てしまう状態であり、特にアトローゼ型の脳性麻痺児に多くみられる。この場合、乳首やスプーンを挿入することは困難であり、食物や液体を口の外に押し出してしまうことがある。

嚥下様式は乳児嚥下に類似しており、誤嚥や窒息の危険性が増加する。原因は様々だが口唇閉鎖不全から舌の筋緊張亢進などにより舌突出が生じることが多い。また、舌突出の持続により開咬がみられる。このような場合、舌が突出していても安全に嚥下できるような指導が必要である。

口唇周囲筋の訓練として、食形態の修正、捕食動作の徹底、かじり取り、口唇閉鎖の介助などが行われる。現在の症状に合った食事方法を検討し、誤嚥を起ささない嚥下パターンを見つけることが重要である。また、良好な捕食動作を離乳期にしっかりと獲得することが、舌突出を防ぐ最大の治療となる。

乳児では原始反射の影響により、舌の前後運動、吸啜運動が主体となる。しかし発達とともに、口唇閉鎖、上下方向の舌運動、咀嚼運動が獲得され、成人型嚥下へ移行する。この発達過程を支援することが、舌突出の最大の予防となる。また、かじり取り訓練として、捕食動作を促す方法がある。ラップを用い、マッシュ食やペースト食をラップで包み、本人の前に提示してかじり取って食べるよう促す方法である。この方法により、捕食動作、口唇閉鎖、咀嚼の導入を促すことができる。ただし、このような介入はできるだけ幼少期から開始することが望ましい。

ダウン症では、筋緊張低下、口唇閉鎖困難、舌が大きく見える(相対的巨舌)などがみられ、歯列不正もあり形態的、機能的にも問題がみられる。

○首のすわりが悪い（未定額）

頭部が不安定だと食物の視認ができず、取り込みがうまくできない。頭部の固定が困難なため捕食動作に不利になる。対処法としては安定した姿勢やリラックスできる姿勢になるよう補助具等を使って頸部の保持を行う。摂食・嚥下において姿勢は非常に重要な要素である。頭部後屈では口が開きやすく、頭部前屈では口が閉じやすいという特徴がある。食事姿勢の調整だけで機能が改善することも多い。

○ガツガツ食い・丸呑み

障害児・者では丸呑みも比較的好くみられる。噛まずに飲み込むことが多く、咀嚼回数が少ない（あるいは咀嚼しない）ことが特徴である。また、顎運動が上下運動のみで側方運動が少ない、口を開けたまま咀嚼を行う、食物が口腔内に見えるといった特徴がある。

丸呑みは意外と多いが、本人が不自由さを感じていない場合も多い。しかし、過食、肥満、誤嚥、窒息などの原因となる可能性があるため、安全性が確保できないケースでは指導の対象となる。単調な顎運動で側方運動がほとんどなく、開口しながら食べるため正面から見ると食物が見えることが多い。指導する際は、まず口を閉じて咀嚼するように指導すると改善することが多い。

○感覚過敏／鈍麻が原因の様々な問題

ASD（自閉スペクトラム症）では、感覚過敏、感覚鈍麻が摂食に影響する。例えば感覚過敏では、食感・温度・音・においなどに対する過敏性があり、特定の食物を強く拒否することがある。口腔内にも表れることがあり、過敏がもつて食事をとれないことがある。この場合、本人の「怖い」「気持ち悪い」という感覚は尊重されるべきである。無理な練習や強制は、かえって摂食拒否を強める可能性がある。

摂食支援の基本姿勢として、無理な強制を行わず、本人の安全な嚥下パターンを尊重し、食事の楽しさを損なわないようにし、食形態・姿勢・環

境を調整することが重要であり、摂食嚥下リハビリテーションは「機能の訓練」ではなく、「安全な食事の支援」という視点が重要である。

■ ライフステージを通じた支援

○小児期－医療的ケア児への対応

医療的ケア児とはNICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や医療等を使用し、日常的に医療的ケア（経管栄養、喀痰吸引、人工呼吸器管理、酸素療法）を必要とする児童である。周産期医療の発展によりこれまで救うことのできなかった超未成熟児も救命することができるようになった。そのため医療機器に依存して生活する子どもたちが増加している。

摂食嚥下支援として経口摂取の経験不足（未学習）、チューブ留置による口腔過敏、経管から経口への移行判断などが課題となってくる。

○高齢障害者の課題

現在、超高齢社会となっており、身体障害児・者、知的障害児・者の高齢化も年々進んでいる。（図9）

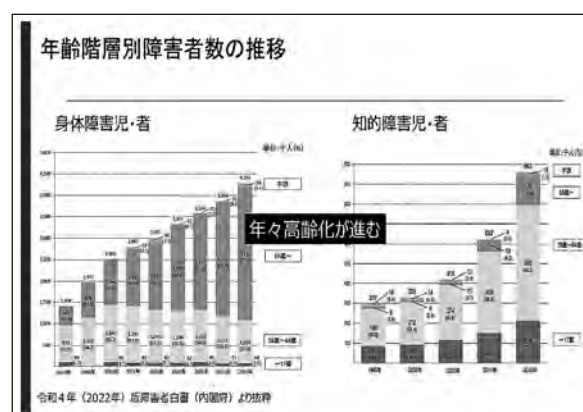


図9

加齢による生理機能の低下、感覚機能（臭覚）の低下、知能の低下、摂食機能嚥下機能の低下などがみられる。高齢障害者の課題としては、元々の機能制限や代償機能への依存、予備力の乏しさに加えサルコペニア、感覚・認知機能の低下・新たな疾患の合併などによる加齢変化で一般高齢者よりも早く、急激に機能低下がおこる「早発老化」が生じてくる。

医療倫理

医療を行う上で何がよくて、何がだめかを考える指針として「医療倫理の4原則」がある。(図10)

医療倫理の4原則	
自律尊重 (respect for autonomy) 患者の自己決定 ないし意思尊重	善行(beneficence) 患者のために 最善を尽くす
無危害 (non-maleficence) 患者に与える害を 小さくする	正義/公正(justice) 患者を平等 かつ公平に扱う

図10

これは1979年以降、国際的な医療倫理の標準として普及してきたが、抽象的すぎたり、文脈を無視しやすいと指摘されるようになった。

そのため1990年代から患者さん自身の生活に寄り添う、患者さんの方から医療を見たナラティブ倫理が提唱されるようになった。現在は、医療倫理とナラティブ倫理を統合した「共同意思決定(Shared Decision Making: SDM)」という概念が出てきており、医療現場ではJonsen 臨床倫理4分割法スライドを使用する。(図11)

Jonsen 臨床倫理4分割法	
医学的適応(善行・無危害) ・経口摂取能力を上げる可能性大 ⇒ 適応あり、治療効果期待大	患者の意向(自律) 意思表示は難しい。 態度で表現 因今までは、家族の代理判断に依存
QOL 入歯を入れる： 経口摂取能力が上がるかも。 入歯を入れない： 本人はそれを望んでいる様子。	周囲の状況(公正) 本人は絵を描くことが好き 画けない時期は、イライラしているみたい

図11

医学的な適応、患者さんの意向、周囲の状況、QOLがどうか問題点を示して具体的に対応を考えていく。臨床では、それを行うと同時に実行できず、どちらか一方を選ぶともう一方を犠牲にせ

ざるを得ない状況のモラルジレンマが発生する。そのような場合に、この図を使って何をどうすればよいのかの具体的な対応を考えるのに役立つ。

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

アドバンス・ケア・プランニングとは、本人が意思決定できなくなる可能性に備えて、その人が大切にしている価値観や人生観を共有し、今後受けたい医療・ケアについて前もって話し合い、継続的に確認していくプロセスのことである。

もしものときのために、家族や医療・ケアチームと繰り返し話し合い共有する取組みで、ポイントは「決める」ことが、目的ではなく、「話し合うプロセス」そのものが重要である。ACPにおける歯科医療者の具体的役割を図12に示す。

特に口腔機能の変化はACPを再検討する重要なサインとなるため、歯科の立ち位置は大きいといえる。

歯科医療者の具体的役割 - 「価値を翻訳する専門職」	
歯科の立ち位置 「価値を翻訳する専門職」	01 価値観の把握 本人の「食べたい」という思いや、食に対する価値観を丁寧に聞き取る
	02 食生活下機能の評価 口腔・咽頭の機能を専門的に評価し、「何がどこまでできるか」を明確にする
	03 家族への説明 経口摂取のリスクと可能性を、わかりやすく家族に伝える
	04 チームへの情報共有 口腔機能の変化を医療・ケアチームに共有し、方針再検討の契機を提示する
	05 口腔のComfortの維持 終末期でも口腔の快適さを保ち、本人のQOLを最後まで支える

口腔機能の変化は、ACPを再検討する重要なサインとなる

図12

まとめ

最後に、歯科医療者の具体的な役割として本人の「食べたい」という思いや、食に対する価値観を丁寧に聞き取り把握する。口腔・咽頭の機能を専門的に評価し「何がどこまでできるか」を明確にする。経口摂取のリスクと可能性を、わかりやすく家族に伝え、口腔機能の変化を医療・ケアチームに共有し、方針再検討の契機を提示する。

終末期でも口腔の快適さを保ち、本人のQOLを最後まで支えることが大切である。

令和7年度

February

第13回理事会

令和8年2月5日(木)

三重県歯科医師会館

歯科鑄造用金銀パラジウム合金1gあたり4,779円



2月5日(木)、令和7年度第13回理事会が開かれた。稲本会長は、第644回中医協総会において、令和7年度までのベースアップ評価料の算定の有無により、令和8年度以降のベースアップ評価料の点数に差を設ける方向で議論されていることを報告した。前田専務理事は、1月17日(土)に開かれた、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の場で、第207回臨時代議員会・地区代表質問を、『日歯主導による「全国統一版歯科健診票」の作成について』とすることが決定したと報告。社会保障委員会は、歯科鑄造用金銀パラジウム合金1gあたり4,779円であり、歯科用貴金属価格の随時改定について報告。医療管理委員会は、2月15日(日)開催予定であった歯科衛生士復職支援講習会について、最低人数に達しなかったため中止とすることを報告した。公衆衛生委員会は、令和7年度後期高齢者歯科健診の受診者数について、令和7年度は18,038人であったことを報告。女性歯科医師の会は、2月19日(木)、第2回女性活躍推進セミナーについて、九州大学大学院歯学研究院口腔保健発育学講座小児口腔医学分野准教授の山田垂矢先生をお招きし、「口腔機能発達不全が小児の健康や発育にもたらす影響とその対応」と題してご講演いただく旨報告。全体協議では、令和8年度事業計画、第31回三重県歯科保健大会、令和8年度いい歯の8020コンクールについて意見を交わした。

報告等

●三役報告

【福森副会長】日学歯：生きる力を育む歯・口の健康づくり推進小委員会(Web)(1/7)【前田専務理事】令和7年度第2回東海信越地区会長・専務理事連絡協議会(1/17)

●社会保障委員会

【事業活動】第53回社会保険疑義事項検討会議(1/8)、自主懇談(事前)(1/10、17)、自主懇談(直前)(1/24)、伊賀歯科医師会社保講習会(1/25)、新規個別指導、四日市歯科医師会社保講習会(1/29)、伊勢地区歯科医師会社保講習

会、鈴鹿歯科医師会社保講習会(2/1)【報告事項】歯科用貴金属価格の随時改定、社保連絡No.8「令和8年度診療報酬改定議論を踏まえたベースアップ評価料の届出促進」

●医療管理委員会

【事業活動】令和7年度ハンズオンリーCPR・AEDコース、令和7年度松阪地区歯科医師会医療管理講習会(1/18)、桑員歯科医師会医療管理講習会(1/22)【出席会議】令和7年度第2回三重県感染対策支援ネットワーク研修会(1/20)、令和7年度第20回三重HIV感染症講

演会（1/23）【報告事項】歯科衛生士復職支援講習会開催（2/15）、ヒト乾燥硬膜を使用された患者に係る診療録等の長期保存（再周知）、歯科相談4件【協議事項】令和8年度歯科衛生士研修会講師、令和8年度第1回医療管理講習会の講師の選定

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）

●公衆衛生委員会

【事業活動】桑員歯科医師会学校歯科医研修会（1/22）、鈴鹿歯科医師会学校歯科医研修会（2/1）【報告事項】令和7年度後期高齢者歯科健診受診者数、「第83回全国小学生歯みがき大会」（2026年開催）、東海信越地区統一診療所型歯科健診受診券の文言修正、みえ歯ートネット協力歯科医院名簿及びチラシ、地域において障がい児・者歯科診療の核となる協力歯科医院の推薦、中日新聞系フリーペーパー「Mie-Yell」からの特集依頼【協議事項】令和8年度食と健康フォーラムの開催形式、日本学校歯科医会学校歯科医生涯研修制度 令和8年度基礎研修・更新研修

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』12・1月号発行、メルマガ発行（1/14、28）、MDA News、Sunshine Net（1月掲載記事107件）、FM三重『はぴはぴ子育て』【報告事項】県歯公式 Instagram レ

ポート、「みえ 8020 推進ネット」メルマガ、令和8年度三歯会報広告協賛依頼先【協議事項】最新歯科医療実態調査調査票（案）

●スポーツ歯科PT

【事業活動】令和7年度マウスガード作製講習会 [スポーツデンティストスキルアップ研修会]（1/25）【出席会議】特定非営利活動法人スペシャルオリックス日本・三重2026年度第1回理事会

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】令和7年度第4回デジタルコンテンツプロジェクト会議、会員向け動画収録（広報情報）（1/8）、会員向け動画収録（広報情報、学術）（2/5）【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ（R6.4/1～R8.1/29）

●障害者歯科センター

【事業活動】センター診療実績1月診療分【報告事項】四日市市からの見学者受入れ（1/28）、院内撮影及び録音への対応

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況、セコム安否確認訓練の実施（2/2）、災害時の歯科保健体制等に関する研修会（2/12）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（1/26）、令和7年度新入会員講習会、災害時等歯科保健医療提供体制整備事業説明会の開催

協議事項

1. 令和8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
3. その他

議題

第1号：郡市長会議招集並びに附議事項

第2号：三重県歯科医師会会費免除

第3号：県内歯科衛生士養成学校令和7年度卒業生に対する三重県歯科医師会長表彰被表彰者

第4号：入会申請／亀井千登勢（伊賀）

第5号：互助会入会申請

第6号：互助会の給付（1/8～2/4申請分）

令和7年度

第5回郡市会長会議

令和8年2月26日(木)

三重県歯科医師会館

February

次期診療報酬改定について解説



2月26日(木)、令和7年度第5回郡市会長会議が開かれた。稲本会長は会長報告として厚労省の歯科保健関連予算案について触れ、特に災害時等歯科保健医療体制整備事業に新規で多くの予算が付くことを説明した。また、三重県庁による医療機関等の物価高騰への支援について、12月、2月の補正予算で支援される予定であると説明した。学術委員会は、日歯生涯研修登録システム(JDA E-system)の改修に伴う留意事項について説明。

公衆衛生委員会は、「令和8年度いい歯の8020コンクール」について説明。社会保障委員会は、6月に予定されている次期診療報酬改定について、中央社会保険医療協議会総会で示された資料を基に現在明らかになっている情報を詳しく解説した。その後、令和8年度事業計画について、各委員会から第4回郡市会長会議からの変更点が示され協議された。

会長報告



令和8年度歯科保健関連予算案(厚労省)

歯科保健医療施策全体では93億7,200万円(令和7年時の63.5%増、36億4,000万円増)となっている。しかし、その大部分は災害時等歯科保健医療提供体制整備事業の+47億円であって、他の事項ではかなり予算を削られていること

には注視したい。

令和8年度税制改定大綱(日歯)

令和7年12月26日に「令和8年度税制改正の大綱」が閣議決定された。事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率と所得税に関する所得計算は、特例措置が存続された。

医療機関等の物価高騰への支援(三重県庁)

各方面への働きかけの結果、現在申請受付期間となっている「医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業」とは別に、三重県の医療機関等に対する物価高騰支援として、488,700円(歯援診の届出がある医療機関は+14,750円)の支援が実施される見込み。

一般会務報告

会員数

令和7年4月1日～令和8年2月25日の期間で入会11名、退会13名、現会員数822名。

令和7年度新入会員講習会

3月1日（日）に新入会員講習会が開催され

る。対象者12名の内、参加9名、不参加3名の予定。新入会員講習会終了後の75歳からのお口の健康チェック講習会及び院内感染防止対策講習会は5名受講予定。

委員会事業報告

【学術】（伊藤常務理事）

各郡市歯科医師会地区研修会

2月27日（金）～4月23日（木）の期間で、四日市、津にて研修会が予定されている。

令和7年度郡市学術研修会助成事業について

学術研修会について三重県歯から各郡市歯に50,000円の助成を行なっている。申請のあった9地区に助成を行う。

第6回医科・歯科合同研修会

3月15日（日）、三重県医師会館でハイブリッド形式にて開催。講師は三重県立一志病院院長の丸山貴也先生で、演題は「高齢者肺炎の予防～口腔ケアとワクチンの重要性～」。

日歯生涯研修登録システム（JDA E-system）の改修に伴う留意事項

改修に伴い、3月31日、4月1日、2日の3日間は終日Eシステムの機能が停止するためログインができなくなる。4月3日より、リニューアルした新Eシステムが利用できる。また、新Eシステム導入後には、現在使用している生涯研修カード（青色のICカード）及びカードに記載している生涯研修番号は廃止となる。

【公衆衛生】（伊東常務理事）

第31回三重県歯科保健大会及びいい歯の8020コンクール（福森副会長）

第31回三重県歯科保健大会は令和8年11月3日（祝・火）に四日市市文化会館で開催予定。8020コンクールの応募対象者は今年より見直され、本年は昭和20年生まれの方のみとなった。

フッ化物洗口推進事業における実施状況調査

対象の44施設にアンケートを送付する。

令和7年度後期高齢者歯科健診受診者数

対象者数135,258名に対して受診者数18,038名、受診率13.3%。今後健診料の引き上げを検討していくにあたり、その前提として受診率のさらなる向上が必要。

東海信越地区統一診療所型歯科健診事業

令和8年4月1日（水）より、東海地区に加え、新たに新潟県及び長野県を含む東海信越地区へと拡大され、健診料は5,000円（税別）に改定される。

よい歯の児童生徒の審査表彰における審査票（様式2）の改訂

内容を整理し、現状に即した様式に改訂した。

【社会保障】（鳴神常務理事）



社保連絡No.9「令和8年度診療報酬改定の中医協答申を踏まえた歯科外来・在宅ベースアップ評価料の届出促進について（再度のお願い）」

令和8年度改定のベースアップ評価料については、令和6年度改定時における評価料の算定有無により、取扱いに差を設ける方向で進められているため、可及的速やかに届出を行うとともに、実際に算定されるようお願いしたい。

歯科用貴金属価格の随時改定（令和8年3月1日実施）

歯科用金銀パラジウム合金価格は、随時改定により3月から現在の3,802円から4,779円へ引き上げられる。しかしながら、依然として逆ザヤの状態は解消されていない。

次期診療報酬改定

①個別改定項目について

2月13日開催の中医協において個別改定項目が提示され、これに対する答申がなされた。

②改定説明会について

診療報酬改定は、前回改定と同様に6月1日施行予定。これに伴い、診療報酬改定説明会は令和8年5月下旬に開催予定である。開催方法については、集合形式では実施せず、改定資料の送付及び補足説明動画の公開により対応する予定。

【医療管理】（桑名常務理事）

医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業

本事業について、各医療機関におかれては申請をお願いしたい。賃上げ支援事業の対象は、原則として令和8年3月1日時点でベースアップ評価料を届け出ている施設である。ただし、

一定の条件を満たす場合には、上記以外の施設も対象となる可能性があるため、必ず交付要領の内容をご確認いただきたい。



令和7年度第2回医療管理講習会

3月29日（日）、弁護士兼歯科医師である堀内美希先生をお迎えして、ハイブリッド形式で開催予定。演題は「先生、患者さんが院長を出せと騒いでいます!! 一知っておきたい歯科医院のクレーム対応」。

医療事故調査制度の現況報告

1月末時点での医療事故報告は累計3,667件、院内調査結果報告は累計3,259件、相談件数は累計19,666件、センター調査依頼件数は累計318件。

その他の報告

【災害時対応・体制室】（前田専務理事、桑名常務理事）

セコム安否確認システム訓練結果（2/2実施）

対象者821名中、報告者393名（47.86%）。

セコム安否確認メールアドレス登録状況（2/20現在）

会員数820名中、登録者数762名（92.93%）。

令和7年度災害時の歯科保健体制等に関する研修会

2月12日（木）に開催され、参加者は81名。石川県歯科医師会副会長、佐藤 修先生にご講演いただいた。

令和7年度補正予算「災害時等歯科保健医療提供体制整備事業」

2月5日（木）、オンラインにて説明会を開催。全郡市歯より、災害時等に必要な機器・機材等

のリストを提出いただいた。国からの要綱が届き次第、個別に協議の予定。

【障害者歯科センター実績報告】（川瀬副会長）

12月診療分：診療日数8日間、件数112件、実日数125日。1月診療分：診療日数8日間、件数104件、実日数121日。

【女性歯科医師活躍のための支援事業】（前田専務理事）

2月19日（木）、九州大学の山田亜矢先生をお迎えし、第2回女性活躍推進セミナーを開催。会員家族や勤務女性歯科医師10名を含む、計29名の女性歯科医師が参加。

協議事項

令和8年度事業計画について

執行部より、第4回郡市市長会議に示した事業計画案からの追加等について説明があった。

【伊藤常務理事】

日歯生涯研修セミナー

開催形式は昨年と同様にAチーム、Bチームに分かれて、各2回ずつ各都道府県歯科医師会で実施予定。リアルタイム配信形式で、メインテーマは、「超高齢社会における高精度な歯科医療を目指して!」。Aチームのテーマは「歯内療法を極める!」、講師は大阪府開業の木ノ本喜史先生と日本歯科大学生命歯学部に興地隆史先生。Bチームのテーマは「口腔機能低下を知る!～オーラルフレイルから診えること～」、講師は東京都健康長寿医療センター歯科口腔外科の平野浩彦先生と東京歯科大学老年歯科補綴学講座の上田貴之先生。

令和8年度三重県歯科医師会最新歯科医療実態調査

2年に1度の調査で、4月に調査票を郵送予定。

デジタルコンテンツ制作事業

事業開始から2年経過。今後もタイムリーな情報発信を予定。カフェテリアサイトをご覧いただきたい。



【伊東常務理事】

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

事業の対象職種は歯科衛生士に限る。対象経費（人件費）の上限は、1郡市歯につき年額1,920,000円となっている。原則、1事業所1名であるが、年額1,920,000円を超えない範囲での雇用に関しては人数の制限はない。

後期高齢者歯科健診

改訂内容としては、未処置歯を「歯冠部のう蝕」、「根面部のう蝕」に区別し、C・R・RCの記号を記載することとなった。健診料の請求は前期分と後期分に分けて行う。

【桑名常務理事】

歯科助手講習会

令和8年度歯科助手講習会は、5月21日（木）、5月28日（木）、6月11日（木）の3日間を予定。

歯科衛生士研修会

7月5日（日）、フリーランス歯科衛生士の西尾いづみ氏を講師にお迎えして、ハイブリッド形式で開催の予定。

インターンシップ・ジョブシャドウイング事業

県内の高校生を対象に歯科医師や歯科衛生士の職場体験を夏休みに行う。協力いただける会員の先生を募集予定。

みえ8020推進ネット

復職を検討している歯科衛生士に対する、復職にあたり必要となる診療する上での考え方やヒントになるコンテンツ（eラーニング動画）を定期的に配信している。

【前田専務理事】

年間行事予定表

2月5日現在における令和8年度年間行事計画予定表について説明。

（広報情報委員・深津雄己 記）

令和7年度

March

第14回理事会

令和8年3月5日(木)

三重県歯科医師会館

県歯ホームページのリニューアルが決定

3月5日(木)、令和7年度第14回理事会が開催された。稲本会長は、3月22日(日)の第35回臨時代議員会に向けて、活発な意見交換を促した。医療管理委員会は、令和8年度歯科衛生士研修会について、7月5日(日)にD-WESTAIL 合同会社代表・歯科衛生士の西尾いづみ氏を講師に迎え、「超音波とハンドを“効かせる”ための治療設計ーバイオフィルムマネジメントとOHIの再構築ー」と題した講演予定の報告をした。公衆衛生委員会は、令和7年度学校保健統計調査結果確報について報告。全国の12歳の永久歯の一人当たり平均むし歯数は0.47本、三重県では0.5本であったことを報告。広報情報委員会は、県歯ホームページリニューアルについて、制作会社との打合せ内容を報告した。女性歯科医師の会は2月19日(木)に開かれた第2回女性活躍推進セミナーについて、29名が参加したことを報告した。全体協議では、第31回三重県歯科保健大会について、講師案、テーマについて意見を交わした。議事では次年度の事業計画案及び予算案を決定。22日(日)に開かれる第35回臨時代議員会に議案として上程する予定。

報告等

●三役報告

【稲本会長】日学歯：令和7年度加盟団体長会(2/18)、第141回都道府県会長会議(2/27)、令和7年度第1回三重県がん対策推進協議会(Web)(3/1)【福森副会長】令和7年度三重県糖尿病対策懇話会(Web)(2/6)、日学歯：生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会(2/10)、令和7年度第2回三重県在宅医療推進懇話会(2/18)、三重県がん診療連携協議会第10回医科歯科連携部会(Web)(2/19)【前田専務理事】第42回中規模県歯科医師会連合会(2/26)、令和7年度第2回三重県国保連合会保健事業支援・評価委員会(Web)(3/2)

●社会保障委員会

【事業活動】鳥羽志摩歯科医師会社保講習会(2/7)、亀山歯科医師会社保講習会(2/8)、尾鷲・南紀歯科医師会社保講習会(2/15)、個別指導(2/19)、社保委員会、津歯科医師会社保講習会(2/26)、桑員歯科医師会社保講習会(3/1)

●医療管理委員会

【事業活動】津歯科医師会医療管理・社会保障合同講習会(2/26)【出席会議】令和7年度三重県医療事故調査等支援団体連絡協議会(2/5)、令和7年度三重県医療安全研修会(2/25)、令和7年度死因究明等推進協議会(2/26)、令和7年度医療事故調査制度研修会(オンデマンド配信)(2/27)、AMR対策歯科臨床セミナー(3/1)【報告事項】令和8年度SNS広告、令和8年度歯科衛生士研修会、令和8年度高校生インターンシップ・しごと密着体験(ジョブシャドウイング)受入事業所への登録、三重県教育委員会「みえる・わかる・つながる！職業ポータルサイト」事業所への登録、県内歯科衛生士養成校入学時アンケート、日歯：カスタマーハラスメント対策ポスター、神奈川県歯科医師会：医業承継アンケート協力のお願ひ、令和7年度分物価高騰対策支援金(病院、診療所(医科・歯科)等向け)、歯科相談7件

●学術委員会

【事業活動】第2回学術研修会、第3回学術委員

会（2/8）【出席会議】都道府県歯科医師会学術担当理事連絡協議会（2/28）【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）

●福祉厚生委員会

【協議事項】大相撲名古屋場所チケット特別優先販売

●公衆衛生委員会

【事業活動】第16回みえ歯ートネット研修会【出席会議】令和7年度三重県医療審議会健やか親子推進部会（2/6）、令和7年度学校保健総合支援事業第2回協議会、第3回小児在宅歯科医療体制整備協議会（2/12）、令和7年度三重県介護予防市町支援委員会、令和7年度第1回三重県循環器病対策推進協議会心疾患対策部会（2/17）、令和7年度三重県アレルギー疾患医療連絡協議会（2/20）、令和7年度第1回三重県循環器病対策推進協議会脳血管疾患対策部会（2/27）【報告事項】文科省令和7年度学校保健統計調査結果確報（歯科部分抜粋）、事業所歯科健診一般健診票の改定、地域において障がい児・者歯科診療の核となる協力歯科医院名簿、ママごはんデンタルクリニック応募数、読者意見、「歯周病検診2023マニュアル」に準拠した検診票への移行Q&A、中日新聞系フリーペーパー「Mie-Yell」3月号（3/13発行）誌面掲載【協議事項】令和8年度食と健康フォーラム、令和8年度フッ化物洗口推進事業実施要領及び施設選定の内規（案）、令和8年度口腔機能向上推進事業実施要領及び施設選定の内規（案）、令和8年度障がい児福祉施設の職員・保護者等に対する歯科保健指導実施要領及び施設選定の内規（案）

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』2・3月号発行、メルマガ発行（2/12、25）、MDA News、Sunshine Net（2月掲載記事112件）、FM三重『はぴはぴ子育て』、県歯ホームページリニューアル（株）ティーエイト来館（2/12）【報告事項】県歯公式Instagramレポート、令和8年度日歯広報コラム『都道府県通信』の執筆、県歯ホームページリニューアル（株）ティーエイト【協議事項】最新歯科医療実態調査

●スポーツ歯科PT

【事業活動】令和7年度三重県歯科医師会認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会（3/1）

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】会員向け動画収録（広報情報）（2/5）、会員向け動画収録（医療管理）（2/19）【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ（R6.4/1～R8.2/27）

●障害者歯科センター

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

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況、セコム安否確認訓練の実施（4/1）、災害時の歯科保健体制等に関する研修会

●女性歯科医師の会

【事業活動】第2回女性活躍推進セミナー（2/19）

●日歯委員会

【地域保健委員会】第3回地域保健委員会（2/18）

【厚生委員会】第1回厚生委員会（2/25）【その他】女性歯科医師活躍推進WG会議（2/5）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（2/24）

協議事項

1. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：第35回臨時代議員会の招集並びに附議事項に関する件

第2号：定款第12条に該当する退会（みなし退会）通知の送付

第3号：終身会員の承認

第4号：互助会の給付（2/5～3/4申請分）

第5号：事務局職員の採用（4/1）



2月・3月会務日誌

2月

- 1日 鈴鹿歯科医師会意見交換会に稲本会長出席
鈴鹿歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、西本理事出席
伊勢地区歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、西本理事出席
- 3日 常務理事会開催
- 5日 第13回理事会開催
三重県医療事故調査等支援団体連絡協議会に桑名常務理事出席
日本歯科医師会女性歯科医師活躍推進WG会議に佐野理事出席
- 6日 三重県糖尿病対策懇話会に福森副会長出席 (Web)
三重県医療審議会健やか親子推進部会に新理事出席 (Web)
- 7日 鳥羽志摩歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、伊藤理事出席
- 8日 第2回学術研修会、第3回学術委員会開催
亀山歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、伊藤理事出席
- 10日 日本学校歯科医会生きる力を育む歯・口の健康づくり推進委員会に福森副会長出席
- 12日 災害時の歯科保健体制等に関する研修会開催、第3回小児在宅歯科医療体制整備協議会に伊東常務理事、新理事、大元理事、田中理事出席
学校保健総合支援事業第2回協議会に伊東常務理事出席 (Web)
- 15日 第16回みえ歯ートネット研修会開催
尾鷲・南紀歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、中川理事出席
- 17日 三重県介護予防市町支援委員会に伊東常務理事出席 (Web)
第1回三重県循環器病対策推進協議会心疾患対策部会に新理事出席 (Web)
- 18日 日本学校歯科医会加盟団体長会に稲本会長出席
日本歯科医師会第3回地域保健委員会に伊東常務理事出席
第2回三重県在宅歯科医療推進懇話会に福森副会長出席
- 19日 第2回女性活躍推進セミナー開催
三重県がん診療連携協議会第10回医科歯科連携部会に稲本会長、福森副会長出席
- 20日 三重県アレルギー疾患医療連絡協議会に新理事出席 (Web)
- 25日 三重県医療安全研修会に桑名常務理事、大西理事出席 (Web)
日本歯科医師会第1回厚生委員会に佐野理事出席
- 26日 第5回郡市会長会議、第3回社会保障委員会開催
第42回中規模県歯科医師会連合会が東京都で開催され稲本会長、前田専務理事出席
三重県死因究明等推進協議会に桑名常務理事出席
- 27日 第141回都道府県会長会議に稲本会長出席
第1回三重県循環器病対策推進協議会脳血管疾患対策部会に伊東常務理事出席 (Web)
- 28日 都道府県歯科医師会学術担当理事連絡協議会に川瀬副会長、伊藤常務理事出席



3月

- 1日 新入会員講習会、75歳からのお口の健康チェック講習会、院内感染防止対策講習会、三重県歯科医師会認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会開催
AMR 対策歯科臨床セミナーに桑名常務理事、佐野理事出席 (Web)
桑員歯科医師会社保講習会に鳴神常務理事、伊藤理事出席
- 2日 第1回三重県がん対策推進協議会に稲本会長出席 (Web)
第2回三重県国保連合会保健事業支援・評価委員会に前田専務理事出席 (Web)
- 3日 常務理事会開催
三重県学校保健会第3回理事会に福森副会長出席 (Web)
- 4日 伊勢保健衛生専門学校卒業証書授与式に福森副会長出席
津歯科医師会学校歯科医研修会に大元理事出席
- 5日 第14回理事会開催
三重県立公衆衛生学院卒業証書授与式に稲本会長出席
第1回三重県医療審議会災害医療対策部会に前田専務理事出席 (Web)
- 6日 第1回三重県感染症対策連携協議会に稲本会長出席 (Web)
- 7日 都道府県歯科医師会社会保険担当理事連絡協議会が東京で開催され川瀬副会長、鳴神常務理事、西本理事、中川理事、伊藤理事出席
- 8日 三重県・いなべ市・木曾岬町総合防災訓練に稲本会長、前田専務理事、佐野理事、渡部信義会員出席
三重県小児保健協会理事会・第90回学術集會に福森副会長出席
伊賀歯科医師会学校歯科医研修会に新理事出席
- 9日 三重県学校保健会第2回評議員会に福森副会長、伊東常務理事、新理事出席 (Web)
第1回三重県感染対策支援ネットワーク運営會議に桑名常務理事出席 (Web)
- 10日 第1回三重県医療審議会救急医療部会に前田専務理事出席 (Web)
- 11日 第2回三重県保険者協議会に川瀬副会長出席 (Web)
- 12日 第4回社会保障委員会、第3回広報情報委員会開催
第1回三重県公衆衛生審議会に福森副会長出席 (Web)
南紀歯科医師会学校歯科医研修会に伊東常務理事出席
松阪地区歯科医師会学校歯科医研修会に新理事出席
- 12・13日 日本歯科医師会第207回臨時代議員会に稲本会長、前田専務理事出席
- 14日 特定非営利活動法人スペシャルオリンピックス日本・三重通常総会に伊東常務理事出席
- 15日 第6回医科・歯科合同研修会、食と健康フォーラム開催
- 17日 公益社団法人みえ犯罪被害者総合支援センター定例理事会に桑名常務理事出席
- 18日 日本学校歯科医会第115回臨時代議員会に稲本会長出席
- 19日 議事運営特別委員会開催
三重県立公衆衛生学院学校関係者評価懇話会に福森副会長出席
東海ブロック HIV 歯科医療連絡協議会に桑名常務理事出席 (Web)
- 21日 佐藤保先生旭日中綬章受章記念祝賀会に稲本会長出席
- 22日 第35回臨時代議員会、第5回デジタルコンテンツプロジェクト會議開催
三重県訪問看護ステーション協議会第3回理事会に新理事出席
- 23日 三重県薬事審議会に稲本会長出席 (Web)
- 24日 第2回三重県地域医療介護総合確保懇話会に稲本会長出席 (Web)
- 25日 三重県防災會議に稲本会長出席 (Web)
第1回医療審議会に稲本会長出席 (Web)
- 27日 第1回三重県国民健康保険運営協議会に前田専務理事出席 (Web)
都道府県歯科医師会地域保健・産業保健・介護保険担当理事連絡協議会が東京都で開催され伊東常務理事、新理事、田中理事出席
- 29日 第2回医療管理講習会開催
伊勢地区歯科医師会学校歯科医研修会に大元理事出席



会員消息

Member's News

本会会員数	(4月1日現在)
正会員第1種(一般)	640名
正会員第2種(勤務)	28名
正会員終身	138名
準会員第3種(法人)	10名
準会員第4種(直属)	2名
長期の疾病等の会員	0名
計	818名
日歯会員数	63,363名 (2月28日現在)



みやけのぶゆき
三宅信之先生(4.1付)
診 鈴鹿市庄野羽山4丁目1-2
つばき歯科
電話 059-392-8180
FAX 同上
(鈴鹿)



もとはしたかゆき
元橋崇行先生(4.1付)
診 鈴鹿市国府町1540-3
もとはし歯科
電話 059-370-0105
(鈴鹿)



せこたけし
世古武嗣先生(4.1付)
診 多気郡多気町相可1001-1
医療法人夢真会
せこ歯科クリニック
電話 0598-38-8000
FAX 0598-38-8001
(松阪地区)



たなかのあき
田中邦明先生(4.1付)
診 南牟婁郡御浜町阿田和4962-1
堀歯科医院
電話 05979-2-2111
(南紀)

新入会員



しばたれお
柴田玲生先生(4.1付)
診 員弁郡東員町大字大木1948-1
医療法人清翔会 東員にじいろ歯科・矯正歯科
電話 0594-76-0418
FAX 0594-76-0419
(桑員)



はせがわしやうご
長谷川正午先生(4.1付)
診 四日市市浜田町4-20
四日市三交ビル2F
四日市歯科口腔外科
電話 059-328-5899
FAX 同上
(四日市)



きくち あつし
菊池 敦先生(4.1付)
診 四日市市諏訪栄町6-3
フォーデーワンビル3F
デンタルクリニック
菊池歯科医院
電話 059-354-0345
FAX 059-354-9344
(四日市)



診療所所在地・診療所名・電話番号・FAX番号変更

刀根大輔先生（津）
 （診）津市上浜町 2-196-1
 （医）佐藤歯科医院
 電 話 059-225-0704
 F A X 059-225-0726

医療機関名変更

社会福祉法人恩賜財団 済生会松阪市民病院
 ※旧：松阪市民病院

診療所休止

福地輝代先生（伊賀）

診療所廃止

岸畑安紀先生（津）
 吉田穂積先生（津）

謹んでおくやみ申し上げます



中北和志先生（松阪地区）
 去る2月14日、お亡くなりになりました。
 享年 69 歳



村田憲美先生（尾鷲）
 去る2月17日、お亡くなりになりました。
 享年 87 歳

三重県歯科医師協同組合

購入希望の組合員の方は、当組合宛にお申し込みください。

三重県歯科医師会協同組合ホームページからオンラインでも購入できます。

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

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



新入会員プロフィール

Rookie's Profile

しばたれお
柴田玲生先生（桑員）

1. 学歴

高校 私立京都共栄学園高校
大学 愛知学院大学（2004年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2005年 5月 医療法人徳真会まつむら歯科
2010年 4月 とむ歯科クリニック
2017年 1月 医療法人社団みずほ会アール歯科
2018年 10月 医療法人とむ歯科
2024年 4月 医療法人佳和会遠山歯科医院

3. メッセージ

高齢者が多数の地域であるため、治す場所という認識が高いですが、どうして病気になるのか根本を説明し、健康診断の推奨や予防アドバイスといった重症化を防ぐ予防歯科の啓発を通じて地域住民に関わり、患者が住み慣れた地域で自分らしく過ごせるようにサポートしていきたいと考えています。

はせがわしょうご
長谷川正午先生（四日市）

1. 学歴

高校 三重県立桑名高等学校
大学 愛知学院大学（1995年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

1996年 4月 愛知学院大学 第二口腔外科臨床研修医
2003年 4月 東京医科歯科大学 顎口腔外科学分野 助教、特任講師
2013年 4月 筑波大学 顎口腔外科 講師
2019年 4月 愛知学院大学 顎顔面外科学講座 准教授
2025年 4月 市立四日市病院 口腔外科

3. メッセージ

このたび歯科医師会に入会させていただくことになりました長谷川正午です。これまで口腔外科を中心に研鑽を積んで参りましたが、今後は地域医療の一員として責任を自覚し、会員の先生方と連携しながら地域医療に貢献して参りたいと考えております。特に口腔外科専門医として、地域における口腔外科診療の担い手となり、紹介・逆紹介を通じて信頼される1.5次医療機関としての役割を果たすことを目標としております。また、患者さん一人ひとりに寄り添った安全で質の高い医療の提供に努めて参ります。

なお、趣味は家族旅行であり、日々の診療の活力となっております。

今後ともご指導ご鞭撻のほど、何とぞよろしくお願い申し上げます。



まぐち あつし
菊池 敦先生（四日市）

1. 学歴

高校 私立暁高等学校
大学 愛知学院大学（2005年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2006年 4月 本多ファミリー歯科 研修医
2007年 4月 愛知学院大学補綴学第二講座
2008年 4月 くわな歯科
2012年 4月 オーデンタル四日市北
2012年 4月 菊池歯科医院

3. メッセージ

2006年4月に愛知学院大学を卒業しました。その後、同大学補綴学第二講座（全部床義歯）、現在は高齢者歯科学講座に入局し、一人ひとりに対して丁寧な診療と技工部の良質な補綴物を経験しました。

同時期には医局の紹介でアルバイトもし、多くの患者さんを短時間で治療する現場を目撃し、ショックを覚えたこと、又補綴物に関しても随分違うなと感じました。

現在の菊池歯科では父と共に15年程前から診療していました。一人ひとりの患者さんにしっかりと時間を設け、丁寧な治療と良質なつめもの・被せ物を心がけています。現在の保険治療のみで



は難しく、自費の義歯や補綴物がないと苦しいですが、歯科医になった時の「患者さんに対して誠実な治療をする」という志しを忘れず日々の診療をしていきたいと思っています。

趣味はゴルフとスポーツ観戦です。大学では硬式テニス部に所属していました。

わからないことが多く、失礼の段お許しください。

みやけのぶゆき
三宅信之先生（鈴鹿）

1. 学歴

高校 私立鈴鹿中学校 6年制高等部
大学 愛知学院大学（2021年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2023年 4月 愛知学院大学歯学部附属病院
2024年 4月 医療法人にいみ歯科・矯正歯科
2025年 4月 もみじ歯科

3. メッセージ

初めまして。この度、三重県歯科医師会に入会する三宅信之といたします。

愛知学院大学出身で、歯科医師会会員として地域医療に貢献したいと考えております。

また、中学・高校と鈴鹿に通っていたのでベルシ

ティにはよく友達らと遊びに行ったりして思い出深い場所です。まさか自分がその思い出深い場所での歯科医院の院長になるなんて夢にも思っていなかったため、これは何かの縁だと感じ、自分を育ててくれた鈴鹿市への恩返しとして地域医療に貢献します。

来院して下さった患者さんが、笑顔に自信が持てるお手伝いを少しでもできる診療所にしたいです。

学生時代は、準硬式野球部に所属しており、チームワークの大切さを学ぶ事ができました。趣味は、ゴルフ、映画鑑賞、F1鑑賞です。最近は、インド映画にはまっています。

未熟者ですが、これからもよろしく願いいたします。



もとはしたかゆき

元橋崇行先生（鈴鹿）

1. 学歴

高校 私立三重高等学校

大学 日本歯科大学（2014年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2016年 4月 日本歯科大学新潟病院

2017年 4月 静岡市 安部歯科医院

3. メッセージ

この度は三重県歯科医師会に入会させていただき、誠にありがとうございます。

父のクリニックを継承という形で、鈴鹿市にて開業いたしました。私は三重県津市出身で、日本歯科大学新潟生命歯学部を卒業後、母校の大学病

院にて臨床研修を行い、その後、静岡市の開業医にて9年間勤務してまいりました。大学時代はバドミントン部に所属し、現在はサウナを趣味としております。

今後は地域の皆さまに信頼される歯科医療の提供に努めるとともに、歯科医師会の活動にも積極的に参加し、地域医療の発展に貢献してまいります。何卒よろしくお願ひ申し上げます。



せこたけし

世古武嗣先生（松阪地区）

1. 学歴

高校 私立三重高等学校

大学 朝日大学（1999年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2000年 4月 すずき歯科（津市）

2003年10月 生田歯科

3. メッセージ

この度、再び歯科医師会に入会させていただくことになりました、世古武嗣と申します。

今後はこれまでの経験を活かし訪問診療や予防を通じて地域の方々のお口の健康を守るお手伝いをしたいと考えております。

趣味は旅行です。どうぞよろしくお願ひします。





たなかくにあき

田中邦明先生（南紀）

1. 学歴

高校 私立近畿大学附属新宮高等学校
 大学 日本大学松戸歯学部（2010年度卒業）

2. 卒業後の研修先・勤務先

2012年 4月 日本大学松戸歯学部附属歯科病院
 2013年 6月 医療法人 辻歯科医院

3. メッセージ

この度、歯科医師会に入会させていただくことになりました田中邦明と申します。

現在は生まれ育った御浜町で祖父の代より父へと受け継がれた歯科医院で診療をしています。

当地域では、人口減少や少子高齢化が著しく高等学校の再編、小中学校の統廃合、保育所の廃止等が進んでいます。環境の変化を日々感じます。

そのような中で、ささやかながらも、皆さまの健康を支えるお手伝いができればと考え、地域医療に貢献できるよう頑張っています。

また、中学、大学と軟式野球部に所属していました。野球観戦が趣味です。

まだまだ未熟ではございますが、ご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

三重県歯科医師会会員の先生方やスタッフの方々、
 県民の方々など、
 多くの方のフォロー、いいね！お待ちしております。



三重県歯科医師会

Instagram

@miedentalassociation



MIEDENTALASSOCIATION

Follow Me!



告知板

Information

第43回全日本歯科医師テニス大会のご案内

皆さまにおかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、2026年10月24日（土）25日（日）に第43回全日本歯科医師テニス大会を埼玉県熊谷市で開催しますので、お知らせします。皆さま奮ってご参加ください。

よろしくお願いいたします。

I 日時

2026年10月24日・25日 8:00～受付、8:30～開会式、9:00～試合開始

II 会場

「熊谷スポーツ文化公園」くまがやドーム（全天候型運動施設 インドア人工芝コート16面）
〒360-0004 埼玉県熊谷市上川上300

III 種目

10月24日（土）男子ダブルス（45歳以上・65歳以上・75歳以上）
ミックスダブルス（一般・110歳以上）

10月25日（日）男子ダブルス（一般・55歳以上・70歳以上）女子ダブルス（一般）

※両日とも1日1種目のエントリーとします

IV 参加費

1ペア1種目につき25,000円（銀行振込で、手数料は自己負担でお願いします）

V 振り込み先

埼玉りそな銀行 行田支店 普通：4680338

第43回全日本歯科医師テニス大会（振込名義人はお二人のフルネームをご記入ください）

VI 申し込み

第43回全日本歯科医師テニス大会 HP (<https://sites.google.com/view/alljapan-d-t-t>) をご覧の上、下記QRコードより入力送信をお願いします。

VII 申し込み締め切り

2026年6月30日（火）19時

VIII お問い合わせ

実行委員長 江原 弘二

〒361-0056 埼玉県行田市持田1-6-15

江原歯科医院

メールアドレス：hiro@alljapan-d-t-t.info





互助会の現況

(令和8年2月1日～28日)

第1部 (疾病共済)

入会	1名	退会	1名	累計	659名
収入累計	204,947,644円	{ 繰越 204,897,644円 入金 50,000円			
支出	180,000円				
残高	204,767,644円	{ 定期 148,000,000円 普通 56,767,644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	659名
収入累計	180,890,593円	{ 繰越 180,811,197円 入金 79,396円			
支出	0円				
残高	180,890,593円	{ 定期 110,690,000円 普通 70,200,593円			

災害給付：0名

(令和8年3月1日～31日)

第1部 (疾病共済)

入会	0名	退会	20名	累計	639名
収入累計	205,162,144円	{ 繰越 204,767,644円 入金 394,500円			
支出	900,000円				
残高	204,262,144円	{ 定期 148,000,000円 普通 56,262,144円 国債 0円			

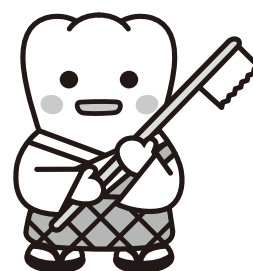
療養給付：0名

死亡給付：1名

第2部 (火災・災害共済)

入会	0名	退会	20名	累計	639名
収入累計	180,968,785円	{ 繰越 180,890,593円 入金 78,192円			
支出	0円				
残高	180,968,785円	{ 定期 110,690,000円 普通 70,278,785円			

災害給付：0名



三齒国保組合：第160回通常組合会

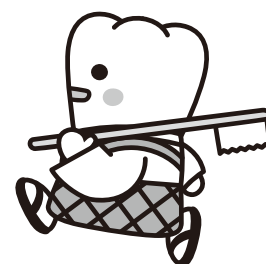


2月26日（木）、三齒国保組合第160回通常組合会が開かれました。冒頭、前田理事長の挨拶の後、福森副理事長から▽令和7年度中間報告▽令和7年度中間事務監査結果▽理事の専決処分一などが報告されました。議事では、福森副理事長より▽規約一部改正に関する件▽令和8年度歳入歳出予算に関する件一について、伊藤常務理事より令和8年度法令遵守のための実践計画に関する件について、それぞれ説明があり、すべての議案が全会一致で可決成立しました。

三齒協同組合：第109回臨時総代会



3月22日（日）、三齒協同組合第109回臨時総代会が開かれました。前田理事長は挨拶の中で、医業経営セミナーを開催し今年度も組合員の経営に資する情報を発信していく意向を示しました。その後、令和7年度中間事業報告及び令和7年度労働保険事務組合中間事業報告、令和8年度株式会社エムデイ事業計画及び予算の3題の報告が行われ、令和8年度事業計画及び収支予算、同労働保険事務組合収支予算に関する3つの議案が可決承認されました。



国保組合の現況

令和7年12月／令和8年1月

保険給付状況

令和7年12月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,528	67,019,300	47,081,943
	累計	38,596	599,769,538	422,689,066
療養費	当月分	112		454,252
	累計	1,042		3,716,093
高療養額費	当月分	39		3,090,332
	累計	387		38,545,503
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	6		3,000,000
	累計	65		32,988,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	6		710,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	4		5,330
傷病手当金	当月分	19		397,000
	累計	184		5,350,000

令和8年1月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療給付費	当月分	4,196	73,634,895	51,644,376
	累計	42,792	673,404,433	474,333,442
療養費	当月分	104		424,136
	累計	1,146		4,140,229
高療養額費	当月分	55		5,523,350
	累計	442		44,068,853
移送費	当月分	—		—
	累計	—		—
出産育児一時金	当月分	5		2,500,000
	累計	70		35,488,000
葬祭費	当月分	—		—
	累計	6		710,000
食事療養標準負担額減額差額	当月分	—		—
	累計	4		5,330
傷病手当金	当月分	19		442,000
	累計	203		5,792,000

収支状況

令和7年度令和8年1月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,386,982,406
歳出合計	962,229,551
収支差引残	424,752,855

令和7年度令和8年2月累計

区 分	金 額
歳入合計	1,461,019,981
歳出合計	1,071,613,228
収支差引残	389,406,753

被保険者異動状況

令和8年2月28日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,898	△6
家族	1,203	△5
計	4,101	△11

令和8年3月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組合員	2,891	△7
家族	1,207	4
計	4,098	△3

編集後記

Editor's Note

昨年末、44歳にして初めてフルマラソンに挑戦しました。3年前、健康のために始めたジョギングがきっかけで、三重県唯一のフルマラソンである松阪マラソンにいつか出場したいと思うようになりました。走力も徐々に向上し、出場を決めてからは距離を意識した練習を重ね、本番の12月21日を迎えました。

前半は抑えて入るつもりでしたが、15キロ過ぎから自然とペースが上がってしまい、「前半の貯金

は後半の借金になる」という言葉どおり、35キロ地点で失速して歩いてしまいました。それでも沿道の温かい声援に支えられ、何とか完走することができました。目標タイムには届きませんでした。苦しさの先にある達成感は格別で、忘れられない経験となりました。今後は各地の大会にも挑戦したいと思います。

(広報情報委員・深津雄己 記)

三重県歯科医師会無料職業紹介所について

三重県歯科医師会無料職業紹介所のホームページにぜひご登録をお願いいたします。



◆無料職業紹介所ホームページ◆

<https://kyujin.dental-mie.or.jp/>

※県歯ホームページからもアクセスできます。

公益社団法人 三重県歯科医師会

歯科医療技術者無料職業紹介所

〒514-0003 津市桜橋2丁目120-2 Tel.059-227-6480



三重県歯科医師会会員の皆さまへ

団体医師賠償責任保険のご案内

～歯科医院診療所の安定経営のために～



団体割引
20%適用

弁護士費用
訴訟費用も補償

※損保ジャパンの事前の
承認が必要です。

ご照会・ご連絡は

<取扱代理店>

株式会社 エムデイ(三重県歯科医師会館1F)

〒514-0003 津市桜橋2丁目120番地の2

TEL:059-227-6489

FAX:059-227-0510

<引受保険会社>

損害保険ジャパン株式会社

〒514-0004 津市栄町3-115

三重支店 法人支社

TEL:059-226-5161

FAX:059-226-5165

私たちは新たな付加価値を創造し、
モノにもう一度 命を吹き込む会社です。

Make things regenerate.

Recycle リサイクル

貴金属分析・精錬

Clean クリーン

産業廃棄物適正処理

Support サポート

歯科研修会場 DHA

AS 相田化学工業株式会社

名古屋営業所

〒485-0825 愛知県小牧市下末五反田458番

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

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

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

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

令和8年1月金利改定致しました。

教育ローン
マイカーローン

好評
発売中!

歯科医師応援ファンド

当初4年間 1.20% (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>

1.80%~ 2千万円まで 15年以内
歯・医・薬学部 1.60%~

※2千万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>

1.80%~ 2千万円まで 15年以内

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



受け継ぐのは、人への思い。

私たちははじまりは130年以上前の明治時代。

「人々の暮らしや幸せをお守りしたい」

この創業の思いが、原点であり原動力です。

これからも、すべての人々の幸せとより良い社会の実現に向け、

私たちは挑み続けます。



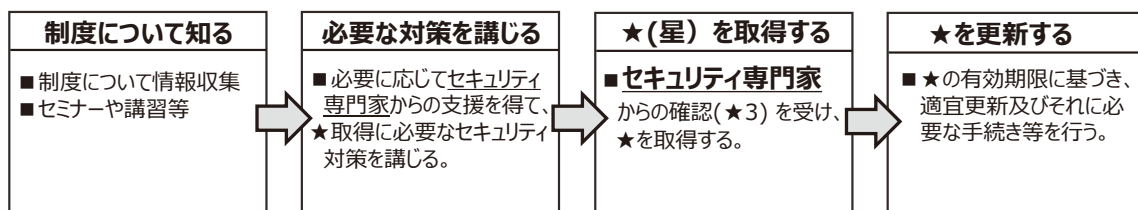
東京の街を守るため結成された
私設消防団「東京火災消防組」(1888年)

損保ジャパンの
ブランドストーリーは
こちら▶



損保ジャパン

セキュリティ対策評価制度 (SCS評価制度)が始まります。



弊社所属のセキュリティ専門家「情報処理安全確保支援士」が
これらすべてをワンストップで、ご支援いたします。ご相談下さい。(初回相談無料)

コンピュータソフトウェア開発・インターネットサービス・情報セキュリティサービス・OA機器の販売・情報処理サービス

MDT 三重データ通信株式会社

TEL 059-223-1818

FAX 059-223-1811

三重県津市丸之内1 8番1号

<https://www.mie-data.jp/>

Thinking ahead. Focused on life.



110 Years + Just the Beginning

110年の間、私たちは問い続けてきました。
すこやかな社会のために、どんなことができるだろう、
より良い歯科医療のために、何を届けられるだろう。

診療の現場で、製品やサービスのそばで。
ひとつひとつの声に耳を傾けながら、
問い続けていく姿勢と、感謝の心を大切に――

変わり続ける時代や期待に、まっすぐ向き合いながら
未来へ向けて、また一步を踏み出します。

挑戦は、今日からはじまる。



www.morita.com