



THE REPORT OF THE MIE DENTAL ASSOCIATION



◆令和7年度県歯認定

「三重スポーツデンティスト」養成講習会

◆令和7年度食と健康フォーラム

◆第6回医科・歯科合同研修会

◆令和7年度第2回医療管理講習会

◆令和8年度歯科助手講習会

◆第35回臨時代議員会



2026

67

No.740

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



三 重 県 歯 科 医 師 会 報

三歯会報 CONTENTS 令和8年 6・7月号

令和7年度県歯認定「三重スポーツデンティスト」養成講習会	1
令和7年度食と健康フォーラム	6
第6回医科・歯科合同研修会	12
令和7年度第2回医療管理講習会	16
令和8年度歯科助手講習会	20
第35回臨時時代議員会 （令和8年度予算及び事業計画等を承認）	21
令和8年度事業計画	25
第1回理事会 （歯科診療車「やまびこ号」披露式）	29
第1回郡市会長会議 （今年度公衆衛生事業を説明）	32
第2回理事会 （診療報酬改定に関して、手引き・動画を作成中）	36
4月・5月会務日誌	38
会員消息	39
告知板 （ 第54回産業歯科医研修会（eラーニング）の開催について ）	40
（ 第48回三重県歯科医師会ゴルフ大会のご案内 ）	41
会員の広場 （第81回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会開催）	42
互助会の現況	43
国保組合の現況	44
編集後記	45

令和7年度県歯認定 「三重スポーツデンティスト」 養成講習会

令和8年3月1日（日）
三重県歯科医師会館
（ハイブリッド形式）



3月1日（日）、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」養成講習会が開催され、会員50名（来場13名、Web37名）が参加した。今回は2名の講師による講習会として行われ、前半は「スポーツ傷害の特徴と初期治療について」と題し鈴鹿回生病院リハビリテーション科部長の福田亜紀先生が講演。脳震盪の病態、後遺症について説明後、競技時に発生する骨折、脱臼、靱帯損傷及び筋挫傷について解説し、さらに

外傷の応急処置（PRICE）についても詳述された。後半は「歯科医師と共に歩むドーピングの防止策」と題し、三重県薬剤師会理事の山本将之先生が講演。ドーピングにおいて選手だけでなく、監督、家族、トレーナーに対しても指導を行うことが重要であることを強調し、啓蒙活動や電話対応など事例を交えて紹介された。また、ドーピング検査の実際についても写真を交えて説明し、最後に歯科領域におけるドーピングに注意すべき薬剤を内服薬、外用薬に分けて詳しく解説された。（理事・大西薫児 記）

スポーツ傷害の特徴と初期治療について

鈴鹿回生病院リハビリテーション科部長・福田亜紀先生



にあると一般的に言われる。傷害の種類別にみると捻挫が一番多く、続いて骨折、打撲、創傷、脱臼、腱断裂の順になる。やはり捻挫、骨折が上位を占める。部位別にみていくと手指が多く、足関節、膝関節と続く。トータルすると下肢の障害が多く、次いで上肢、頭部となる。競技特性として起こりうる頻度はかなりの差があり、アメリカンフットボールやラグビーといったコンタクトスポーツで発生率が高くなる。

学校管理下でのデータから見ると部活中に発生することが多く、下肢での捻挫・打撲・骨折が多い。中学校・高校の場合はアメリカンフットボールのような部活動が少ないため、バスケットボー

■ スポーツ傷害の発生状況・外傷と障害

スポーツ傷害を年齢別にみると、10代に圧倒的に発生率が高い。学年が上がるに連れ、増加傾向

ル・サッカー・バレーボール・野球などの球技において発生が多いと言われる。

スポーツ傷害のなかで「外傷」と「障害」は区別される。「外傷」は1回の急激な外力が加わることで起きるものであり、捻挫打撲・骨折・創傷・靱帯損傷・筋損傷・腱断裂などである。「障害」はいわゆる使い過ぎによる故障をさし、反復動作による応力の集中が原因で、野球肩・テニス肘・腱鞘炎・疲労骨折などである。

■ 脳震盪

脳震盪は、頭部に衝撃が加わることで起こる一時的な脳の機能障害と言われる。コンタクトスポーツに多く、画像診断的には脳の構造に明らかな損傷は見られない。意識消失が無いことも多く、あったとしても短時間で回復することが多い。非常に多彩な症状を呈することがあり判断が難しい。脳震盪は軽視すると、後に後遺症の発生や致命的な頭部外傷などの重篤な事故につながることから厳密な対応が求められる。脳震盪の症状は多々あるが、代表的なものとして一過性の意識消失や健忘、その他に頭痛・めまい・耳鳴り・複視・睡眠障害などがある。重篤な症状になると記憶力障害・見当識障害・光や音への過敏症状・平衡バランスの乱れが現れる。平均して5つ位の症状が出ることが多い。

重症度の指標として、健忘や1分間以上続く意識消失、症状の数やその持続時間が関係する。脳震盪からの回復には、症状が落ち着いたからといって完全に機能が戻るということではないことを認識しなければならず、7日から10日はかかる。若者では完全な機能回復には、より長時間かかると言われる。症状が3週間以上持続する場合は脳震盪後症候群と言われ、15%～25%の患者に1年以上何らかの症状が残存するとも言われる。

脳震盪の危険性では、一度脳震盪をおこすと2回目を起こすリスクが3倍から6倍に上がる。セカンドインパクトシンドロームは、初回頭部外傷後、短時間に再度外傷を受けると、致命的な重度頭部外傷を生じる。死亡率は30～50%と高く、生

存しても何らかの後遺症を残す。初回受傷後平均1～2週間後に2回目の頭部外傷を受け発症するとされる。

脳震盪時の対応においては、まず脳震盪の疑いがあれば競技に戻さないことが大切である（疑うことが重要）。そして頭部外傷の危険なサイン（RED FLAGS）がないか確認し、脳震盪評価ツール・SCAT5（記憶・認知機能の評価）・バランス機能の評価を判断し、専門医を受診させ、帰宅後の安静を図ることが必要である。また重症頭部外傷である急性硬膜下血腫・脳挫傷・急性硬膜外血腫、頸椎損傷が疑われる場合もあり、警告症状が見られれば救急搬送を要する。（図1）

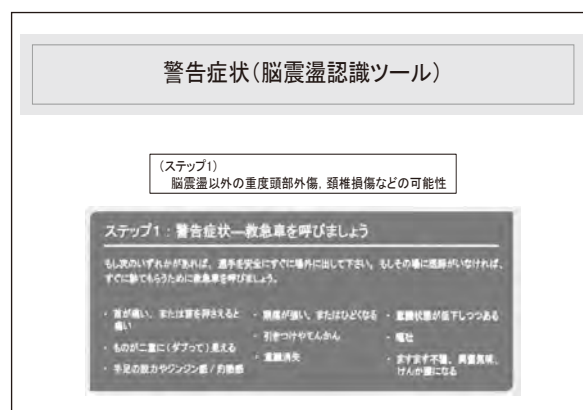


図1

脳機能が正常化するために要する1週間（高校生以下の子どもの場合は3週間）は待つことが大切であり、復帰には段階的競技復帰プログラムに則り進めることが重要である。（図2）

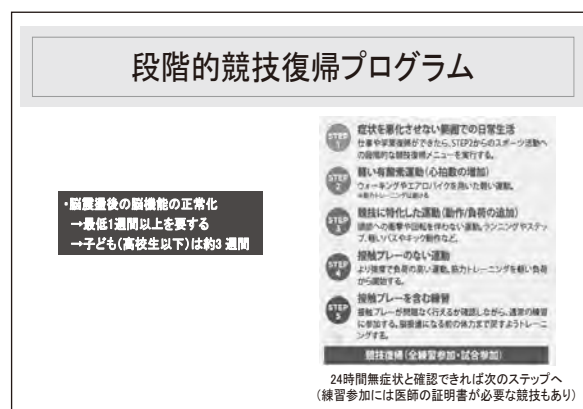


図2

■ 骨折

骨折とは外力により骨の生理的連続性が断たれ

た状態を言う。スポーツ外傷においては、外傷性骨折と反復動作による応力の集中による疲労骨折がある。程度による分類としては、完全骨折と不完全骨折、単純骨折と複雑骨折がある。不完全骨折は子どもに多く見られ、生きた木の枝を折ったときに樹皮などで繋がり完全離断していない状態を指す。複雑骨折は骨がバラバラになっている状態を想定しがちだが、その状態は粉碎骨折と言い、複雑骨折とは骨が皮膚を貫通し露出している状態を指し感染対策が必要である。

緊急性のある骨折を、スポーツの現場では頭に入れておかなければならない。(図3)

緊急性のある骨折

- ✓ 転位の大きな骨折→2次的損傷(神経・血管損傷など)。
- ✓ 開放骨折(骨が露出)→骨髓炎(難治性)、6時間以内の処置。
- ✓ 血管損傷の合併→動脈の拍動消失(橈骨動脈、足背動脈)、皮膚が蒼白。
- ✓ 神経損傷の合併→知覚障害、運動障害の有無を確認。
- ✓ コンパートメント症候群の合併→筋肉の阻血性壊死。

※コンパートメント症候群とは
 ・骨折により筋肉が腫れ、コンパートメント(骨や筋膜に囲まれた区画)の圧上昇により筋肉が壊死
 ・小児の肘関節周囲の骨折、下腿骨折に合併
 ・症状(5P)
 疼痛(Pain)、蒼白(Pallor)、知覚障害(Paresthesia)、運動麻痺(Paralysis)、拍動消失(Pulselessness)
 ・治療:緊急手術(筋膜切開術)が必要

図3

転位や変形の大きい骨折の場合には、2次的損傷で神経や血管損傷を引き起こす可能性も高く、開放骨折の場合には骨髓炎のような難治性の合併症を発生しやすい。

下腿・上腕・前腕の骨折に合併することが多いコンパートメント症候群は、骨折により筋肉が腫脹し内圧が上がりすぎることにより血管が圧迫され血流が悪くなる。それに伴い筋肉の壊死や神経麻痺などの重篤な合併症を起こすこともあり緊急手術を要することがある。症状として5P(疼痛; Pain、蒼白; Pallor、神経障害; Paresthesia、運動麻痺; Paralysis、拍動消失; Pulselessness)があり、早急な筋膜切開を要する。この5Pが揃ったときは手遅れになってしまうため、そこに至る前に処置を行う必要がある。先だって行われた冬季ミラノ・コルティナ五輪アルペンスキー女子滑降に出場したリンゼイ・ボン選手(アメリカ)は大会1週間前に前十字靱帯を損傷したうえで強行

出場し転倒、左膝を開放骨折し、ヘリコプターで緊急搬送されたがコンパートメント症候群も発症し左足切断に直面しそうになるニュースが記憶に新しい。骨折後、無理に競技を続けたことにより5回の手術を要すこととなったが本人は悔いが無いと言っている。医療従事者としては無理をさせず、競技を中断させることを心がけなければならない。

見逃されやすい骨折として、手をついてしまった際に起こりやすいものに手根部の舟状骨骨折がある。症状が軽く骨折と思わずに放置されやすい。血行が悪く治癒しにくく、偽関節になり手術療法になりやすい。

疲労骨折は特に女性アスリートに多い。利用可能エネルギー不足や運動性無月経からくる骨粗しょう症になり、骨折になりやすい。3ヶ月以上月経が来ない場合や15歳でも初経が来ない場合は、産婦人科の受診を勧めるべきである。

子どもに多い骨折として不完全骨折(若木骨折)以外に、骨端線損傷・剥離骨折がある。骨端線損傷は長管骨の骨端において骨折し、成長に伴い変形治癒が生じる可能性が高い。剥離骨折は10代前半に多く、発育期の筋肉・靱帯付着部は周囲の骨より強度が弱く、筋肉や靱帯の牽引力により付着部が剥がれる骨折である。ただ子どもの骨折は、回復力も早く自己矯正能力があるので予後は悪くない。

■ 脱臼

脱臼とは、関節面の相対関係が乱れ正常の位置から逸脱した状態を言う。肩関節・肘関節・手指に多く、早期に徒手整復(愛護的に;骨折や神経損傷を避けるため)が必要である。肩関節脱臼は、アメリカンフットボール・ラグビー・サッカー・柔道・相撲などのコンタクトスポーツや、自転車競技・スキー・スノーボードに多い。また突き指も球技で発生しやすいが、手指関節での脱臼もありうるので注意が必要である。脱臼は一度起こすと、反復脱臼を引き起こしやすいため注意を要する。

■ 捻挫（靱帯損傷）

捻挫というと軽く考えがちだが、医学的には妥当ではなく「靱帯損傷」と解釈した方が良い。重症度により、1度；靱帯の微細損傷（サポーターや装具）、2度；靱帯の部分裂傷（装具やギプス固定）、3度；靱帯の完全断裂（ギプス固定や手術）と3段階に分類される。足関節・膝関節・手指が多く、バスケットボール・バレーボール・サッカーといった球技に多く見られる。関節に生理的な範囲を超える外力が加わることにより靱帯や関節を損傷するものを言う。その重症度により反復的な後遺症を残すことも多く早期の対処が必要である。

骨端症（オスグッド病）は、膝蓋腱の付着部の骨端軟骨の剥離であり、10～15歳の男児に多く大腿四頭筋の柔軟性の低下が原因で注意が必要である。

■ 外傷の応急処置の基本

スポーツ外傷における対応は、早期発見・早期治療が基本で、適宜に問題点を見出し対処することが大切である。

「PRICE」は、患部の疼痛、腫れ及び出血を最低限にとどめる。Protection（保護）、Rest（安静）、Ice（冷却）、Compression（圧迫）、Elevation（挙上）という応急処置の基本手技である。保護は、三角巾や包帯・副子などを用いた固定を行い、固

定後は患肢を腫脹軽減のため挙上することが重要である。アイシングは10～20分間行い、その後1時間休憩することで凍傷を防ぐことができる。ただし、受傷後48時間から72時間までと制限がある。（図4）



図4

鼻出血では、上を向かせると鼻血を飲み込んで嘔吐することもあるので、軽くうつむかせキーゼルパツハ部位（小鼻の柔らかい部分）を5～10分ほど指で圧迫する。

創傷においては、まず水で洗浄し、汚染物を除去することで感染を防止する。その後、適切な創傷被覆材により傷を保護し、浸出液（成長因子などのサイトカイン）を利用し治癒を促す。治癒過程においても感染が無いことの確認と、傷の観察が大切である。

歯科医師と共に歩むドーピングの防止策

三重県薬剤師会理事・山本将之先生



■ 選手の医療機関受診

2021年開催予定であった「三重とこわか国体」はコロナウイルスの流行により中止となったが、2035年には「三重国スポ」として開催される予定である。

近年、アスリートが所属するチームにはドクターが帯同しないことが多い。そのため選手やスタッフが医療受診をしなければならない場合は、近隣

の医療機関を受診したり、各自で医薬品を購入しなければならない場合もある。国スポは中学3年生から出場可能となっており、医療受診・ドーピングに対する知識が疎いことも考えられる。

日本人選手のドーピング意識として以下のように考えられる。

- ① 自分の服用している薬は問題ないはず
- ② 病院、医院で処方してもらった薬だから大丈夫である
- ③ 漢方は自然由来だから大丈夫である
- ④ 自分はドーピング検査に当たらない
- ⑤ サプリメント、プロテインなどの健康食品は大丈夫である
- ⑥ 筋肉増強剤なんて使ってないから大丈夫

以上①～⑥のように、まだまだ選手、監督の意識が低く、「ドーピングは他人事」のように感じる。

医療関係者は選手たちをドーピングから守り、相談・指導のできる立場であると意識しておかなければならない。

うっかりドーピングや医師・薬剤師に勧められたからと言っても、ドーピング違反になれば4年間の大会出場停止及びこれまでの大会記録抹消といった厳しい対処により、ほぼ引退へと追い込まれてしまう場合もあり、これは選手生命にも関わる。

■ 三重県薬剤師会での取り組み

三重県内では様々なアンチドーピングの取り組みが行われており、インターハイ・国スポなどの大会の機会に、選手・指導者・競技団体を対象にアンチドーピング講習などを実施している。同時にドーピング知識の啓発のためにリーフレットやカードの配布を行っている。

インターハイ選手へのドーピング調査では、毎年入部する新入生はドーピング知識が少ないのが明らかである。そして、指導を行った3年目の選手でも明確に覚えているわけではなかった。しかしながら、毎年指導を行うことにより記憶は明らかに上昇する結果も出ており、将来必要になる知識と考え、比較的熱心に聞いている選手が多いと

考えられる。

また、三重県では選手宿舎を医師・薬剤師が訪問し「ドクターズトーク」と称して選手と直接話しをする機会を設けており、ケガやドーピング、ウォーミングアップなどの基礎知識の向上を目的とし指導も行っている。国スポ期間中は「国スポ電話対応」として、朝8時から23時まで5名のスポーツファーマシストが対応し、薬剤のみならずドリンクや食べ物に関しても相談を受け付ける体制をとっている。これらは監督や家族からの相談も受け入れている。

■ 歯科領域におけるドーピングの注意点

歯科領域においては比較的少ない薬剤を意識することで、ドーピング陽性を回避できる。

顎関節症における葛根湯の使用は麻黄が主成分となっており、興奮物質であるエフェドリンが含まれているので禁止されている。漢方薬においては麻黄が配合されている薬剤が多いので注意しなければならない。

ステロイドの使用に関しては、塗布・内服共に以前は使用可能であったが2022年より禁止となったため要注意である。口内炎治療薬の軟膏にはステロイドが含まれている場合が多い。

また、歯肉肥厚・出血におけるカルシウム拮抗薬の影響を避けるために代替降圧薬を使用することがあるが、 β 遮断薬の使用はドーピング陽性となることがあるので要注意である。

フェリプレシンに関する変更点としては2011年以降は特例治療使用申請は不要になり、エピネフリンの局所使用や局所麻酔薬との同時使用は禁止されなくなった。

静脈内注射は医療行為に限られ、血球成分補充などの使用は認められていない。サプリメント・プロテインは、医療用の物や国内産を用いることを勧める。漢方に関しては、生薬なので何が混入しているかわからず絶対安全とは言えないので、自己責任での使用となる。

令和7年度 食と健康フォーラム

令和8年3月15日（日）
三重県歯科医師会館

3月15日（日）、令和7年度食と健康フォーラムが開催された。今回は「摂食嚥下障害（リハビリテーション）における歯科と言語聴覚士との連携」をテーマに掲げ、医療関係者、管理栄養士、介護職員等、計89名が参加した。前半は「摂食嚥下障害の診断から言語聴覚士との連携」と題して、藤田医科大学医学部七栗記念病院歯科講師の金森大輔先生が講演。金森氏は摂食嚥下障害について概説し、摂食嚥下障害により誤嚥性肺炎や脱水、低栄養、食べる楽しみの喪失が問題となることを述べた上で、摂食嚥下障害の評価方法、対処方法、言語聴覚士との連携について解説され、多職種によるアプローチの重要性について詳述された。後半は「回復期における摂食嚥下障害リハビリテーションと歯科連携～言語聴覚士の立場から～」と題し、藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部言語聴覚士の鬼頭百合香先生が講演。回復期における言語聴覚士による嚥下評価方法、歯科と連携するポイントや症例に対する取組みなどの紹介を行った。

（委員・松本卓也 記）

【講演①】

摂食嚥下障害の診断から言語聴覚士との連携

藤田医科大学医学部七栗記念病院歯科講師・金森大輔先生



■ はじめに

急速に進行する高齢社会を背景に、摂食嚥下機能の低下が地域医療において重要な課題となっている。「食べること」、「飲み込むこと」は生命維持だけでなく、生活の質（QOL）にも大きく関わる重要な機能である。そのため、歯科医療現場においても、摂食嚥下障害の早期発見・適切な診断、多

職種連携による対応が求められている。

特に言語聴覚士との連携は重要であり、専門的評価や訓練を通じて質の高い医療・ケアの提供が可能となる。

■ 摂食嚥下障害とは

食べること、食物を摂取する行動のことを摂食（eating）といい、食塊（bolus）を口腔から胃へと送り込む一連の輸送機構のことを嚥下（swallowing）という。食べ物を口から入れ、胃に入るまでの過程を摂食嚥下といい、この過程のいずれかに障害が生じた状態が「摂食嚥下障害」である。

摂食嚥下障害により生じる問題として▽誤嚥性肺炎・窒息▽脱水・低栄養▽食べる楽しみの喪失が挙げられ、特に「食べる楽しみ」が失われることは、生活の質の低下や社会的孤立にも繋がる重要な問題である。摂食嚥下障害となる要因は、疾

患的な要因、機能的な要因、環境的な要因など様々であり、また摂食嚥下が体内の運動であるため外見からはわかりにくく、むせが見られないケースも存在するため、適切な評価が非常に重要となる。

患者からみられる摂食嚥下障害のサインには以下のものが挙げられる

- 体重の減少
- 食事が楽しめない（のどに残る、時間がかかる、むせる、特定の食形態を避ける）
- よく咳払いをする、痰が多い
- ウェットボイス（ガラガラ声）
- 微熱を繰り返す
- 肺炎を繰り返す

これらの兆候をみつけた際には積極的に介入し、評価を行う必要がある。

歯科で気づくサインとしては

- 活舌の悪さ
- 口腔内汚染
- 舌の萎縮
- 舌苔の増加
- 口腔乾燥
- 義歯の不使用、不適合
- う蝕や破折

が挙げられ、これらの兆候を見つけたときは摂食機能の低下が起きている可能性があり、摂食嚥下障害の評価、診断を行う必要がある。

■ 摂食嚥下障害の評価・診断

摂食嚥下障害では、意識・呼吸・全身状態といった一般的状態、知的機能、口腔・咽頭構造機能の評価を行う。これらに加え、スクリーニング検査、また精密検査としてVE（嚥下内視鏡検査）、VF（嚥下造影検査）、その他食事場面の評価や介護力の評価がある。

○スクリーニング検査

代表的なスクリーニング検査は以下の3つ。

- 改訂水飲みテスト（MWST）：送り込み、飲み込み方の評価（図1）
- フードテスト（FT）：より実践的な接触能力の評価（図2）

- 反復唾液嚥下テスト（RSST）：反射惹起の状態（図3）

摂食嚥下障害の評価 スクリーニング

改訂水飲みテスト（MWST：Modified Water Swallowing Test）

- ① 被験者に座位またはリクライニング位の姿勢をとってもら
- ② 冷水3mlをシリンジなどを用いて口腔底に注ぎ、嚥下を指示する
- ③ 嚥下運動を観察し、RSSTに準じ、触診を基本として喉頭挙上の確認をする
- ④ むせ（咳嗽反射）の有無を評価する
- ⑤ 発声時の声質変化や呼吸状態の確認をする
- ⑥ 続けて追加嚥下を2回行わせる
- ⑦ 評価基準点数が4点以上ならば①-⑤を最大2回繰り返し、最も悪い場合を評価点とする。



検査前、事前に発声を確認する事で声質の変化を知ることができる。検査前から逆性嚥声がある場合は、普段から喉頭侵入や誤嚥をしている可能性がある事を留意して評価する

評価基準

3点以下のものは水分誤嚥と考える。
感度70%、特異度88%

1. 嚥下なし、むせる and / or 呼吸切迫
2. 嚥下あり、呼吸切迫(Silent Aspiration)の疑い
3. 嚥下あり、呼吸良好、むせる and / or 逆性嚥声
4. 嚥下あり、呼吸良好、むせない
5. 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

図1

摂食嚥下障害の評価 スクリーニング

食物テスト Food Test: FT

- ① 被験者に座位またはリクライニング位の姿勢をとってもら
- ② 茶さじ1杯のプリンを舌背前部に置き、嚥下を指示する
- ③ 嚥下運動を観察し、RSSTに準じ、触診を基本として喉頭挙上の確認をする
- ④ むせ（咳嗽反射）の有無を評価する
- ⑤ 発声時の声質変化や呼吸状態の確認をする
- ⑥ 続けて追加嚥下を2回行わせる
- ⑦ 評価基準点数が4点以上ならば①-⑤を最大2回繰り返し、最も悪い場合を評価点とする。



検査前、事前に発声を確認する事で声質の変化を知ることができる。検査前から逆性嚥声がある場合は、普段から喉頭侵入や誤嚥をしている可能性がある事を留意して評価する

評価基準

3点以下のものは水分誤嚥と考える。
感度72%、特異度62%

1. 嚥下なし、むせる and / or 呼吸切迫
2. 嚥下あり、呼吸切迫(Silent Aspiration)の疑い
3. 嚥下あり、呼吸良好、むせる and / or 逆性嚥声 and/or 口腔内残留中等度
4. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、口腔内残留はばなし
5. 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

図2

摂食嚥下障害の評価 スクリーニング

反復唾液嚥下テスト（RSST：Repetitive Salive Swallowing Test）

評価の流れ

- ① 被験者に座位またはリクライニング位の姿勢をとってもら
- ② 喉頭隆起・舌骨に人差し指と中指の腹を軽く当て「30秒間できるだけ何回もつばを飲んでください」と指示し、嚥下回数を記録
- ③ 喉頭隆起・舌骨は嚥下運動に伴って、指腹を乗越えて上方に移動し、また元に戻る。この下降運動を確認できたら嚥下完了とする。
- ④ この運動を30秒間観察し、触診で確認できた回数を嚥下回数とする。
- ⑤ 嚥下障害者では、1回目はスムーズにできても、2回目以降、喉頭挙上完了せず、途中で下降してしまう場合があるため、鑑別に注意を要する。



評価基準

30秒間に3回以上嚥下できた場合、正常とする。2回以下は喉頭期の嚥下障害を疑う。
感度98.1%、特異度65.8%

図3

スクリーニング検査は簡便に短時間でできるが、嚥下造影や嚥下内視鏡検査に比べると確実性が劣り、単独では不十分なため複数の検査を組み合わせることで精度があがる。

○精密検査

より詳細な評価としては、嚥下内視鏡検査（VE）・嚥下造影検査（VF）が挙げられる。精密検査を行い、筋肉の動き、誤嚥の有無、食物の流れや嚥下

のタイミングなどを客観的に評価することが可能だが、VE・VFは日常生活の場ではなく、検査という特殊な場での評価となっており、より普段の生活や食事場面を多職種で観察し、姿勢や食べ物、食べ方に注目し評価する「ミールラウンド」が重要となってきた。

■ 摂食嚥下障害の治療

歯科からはPLP（軟口蓋挙上装置）やPAP（舌接触補助床）を使用し、より安全に食事ができるよう治療に介入することがある。全身疾患への対応だけではなく、機能改善や運動学習訓練でPLPやPAPを使用し、食事をとりやすくする治療を行う。食事形態や食事姿勢の工夫といった環境への介入も行われる。

■ 多職種連携の重要性

患者の抱える問題は複雑で多面的であり、1つの専門職で対応することは困難である。単に複数の職種が専門的な仕事を分担するのではなく、互

いに協力をしていくこと、チームアプローチが重要である。

言語聴覚士との連携は摂食嚥下機能の評価から始め、患者を中心とし、価値観を共有しながら訓練や検査、口腔環境の改善を図る必要がある。歯科は口腔の専門家、言語聴覚士はコミュニケーションや摂食嚥下に対する機能・活動の専門家であり、お互いの専門性を理解し協働することが重要である。

■ 食べることを支える医療

摂食嚥下障害は高齢社会において今後ますます重要となる課題である。「食べることは生きることの基本」であり、摂食嚥下障害は適切な評価により対応ができ、またその対応には多職種連携が不可欠である。医療者と患者が価値観や目標を共有しながら、対等な関係のもとで治療にあたることが重要である。「安全に食べるだけでなく、その人らしく食べることを支える」という概念が重要である。

【講演②】

回復期における摂食嚥下障害リハビリテーションと歯科連携 ～言語聴覚士の立場から～

藤田医科大学七栗記念病院リハビリテーション部言語聴覚士・鬼頭百合香先生



■ はじめに

回復期リハビリテーションにおいて、摂食嚥下障害への対応は、患者の生活の質（QOL）や日常

生活動作（ADL）の改善に直結する重要な課題である。本講演では言語聴覚士（ST）の立場から、評価・訓練及び歯科との連携の重要性について述べていく。

■ 言語聴覚士（ST）とは

言語聴覚士（ST）とは、言語、聴覚、発声・発音、認知などの機能障害に対し、評価及び訓練を行う専門職である。これらの機能は病気や事故、発達上の問題などにより低下することがあり、日常生活の質に大きな影響を与える。そのため対象者が可能な限り自立した生活を送れるように支援する専門職である。

回復期脳卒中患者の特徴

七栗記念病院の回復期病棟では脳卒中の患者が約8割を占める。脳卒中患者の特徴として、摂食嚥下障害、発話障害、口腔環境問題、ADL・高次脳機能障害などが多くみられる。

STで行う評価

入院時のスクリーニングでは、認知機能、嚥下、発音・構音、言語（失語症）、高次脳障害などの評価を実施している。嚥下機能の評価方法として以下のものがある。

- ① 発語器官運動
- ② 反復唾液嚥下テスト（RSST）
- ③ 改訂水飲みテスト（MWST）
- ④ 食物テスト（FT）
- ⑤ 咳テスト（不顕性誤嚥の有無のチェック）
- ⑥ ピークフロー（排痰能力の評価）

この中でRSST、MWST、FTは食物や水分を使用するため経管栄養で入院時から食事摂取をしていない患者は主治医の許可がある場合のみ実施。

その他、食事場面の観察、必要に応じて嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）などの精密検査を行う。OHAT（Oral Health Assessment Tool）は病棟が定期的の実施し、口腔内の衛生状態を評価している。

評価は食事場面における観察も重要である。具体的には、食物が適切に認識されているか、食器が適切に使用できているか、咀嚼運動は十分か、嚥下のタイミングや反射に遅れはないか、むせの有無、食事ペースや疲労度、さらには口腔内残留の有無など、多角的な視点から評価を行ない、嚥下動態を可視化することで、より精度の高い評価につながる。

VF検査で見るポイント

口腔期は食物を取り込んで咀嚼によって飲み込みやすい形にまとめて送り込む段階である。食物を取り込む際の口唇からの漏れの有無、口唇閉鎖、舌運動の巧緻性や口腔内の残渣の有無を確認する。

食塊形成では舌の動きに注視し、咀嚼では下顎の回旋運動など咀嚼能力を確認し、それに加えて義歯が適切か、また使用できているかも観察する。

咽頭期は送り込まれてきた食物が、嚥下反射を伴って食道に送られる段階である。嚥下反射のタイミングが遅延していないか、喉頭の挙上量や食道入口部が開大し、食物が問題なく通過しているのか、咽頭収縮力の低下の有無、誤嚥や喉頭侵入を認めていないかなどを確認する。（図4）

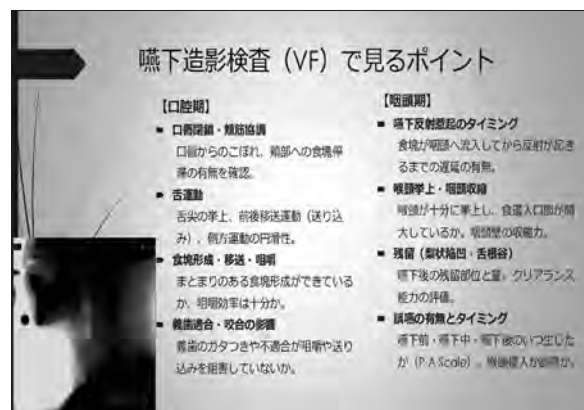


図4

リハビリテーションと歯科との連携

リハビリテーションを行う上での介入方法としては、口腔・嚥下機能訓練、姿勢調整、食形態の工夫（刻み食やとろみ付与など）、摂食方法の指導などが挙げられる。加えて、患者本人の希望を重視した目標設定が重要であり、「好きなものを食べたい」「安全に外食したい」といった生活に根ざしたニーズを反映した支援を行うことが、リハビリテーションの継続意欲や生活の質の向上につながる。さらに、口腔機能の改善には、口腔内環境の管理も不可欠である。口腔乾燥や不良な口腔衛生状態は、誤嚥性肺炎のリスクを高める要因となるため、歯科医師や歯科衛生士による専門的口腔ケアとの連携が重要である。

リハビリテーションは、STの他、医師、看護師、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、医療ソーシャルワーカー（MSW）など多職種で進められる。中でも歯科の関与は、口腔環境の改善や補綴的介入の面で重要な役割を担う。義歯調整や口腔ケアに加え、舌接触補助床（PAP）や軟口蓋

挙上装置（PLP）といった装置の活用が挙げられる。これらの補助床は、舌と口蓋の接触を補い、食塊形成や送り込み機能を改善することで嚥下機能の向上に寄与する。（図5）

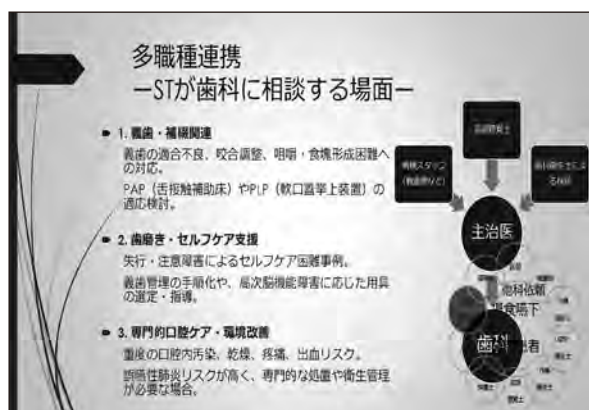


図5

実際の症例では、PAP 装着により舌圧が向上し、VF 評価でも嚥下機能の改善が確認された。その結果、食事形態の拡大が可能となり、経口摂取の安定化とともに ADL の向上が得られた。さらに、食事を楽しむ機会の増加など、QOL の改善にもつながっている。

歯科には舌機能、咬合の状態、義歯の適合、口腔環境などを注視してみていただきたい。（図6）

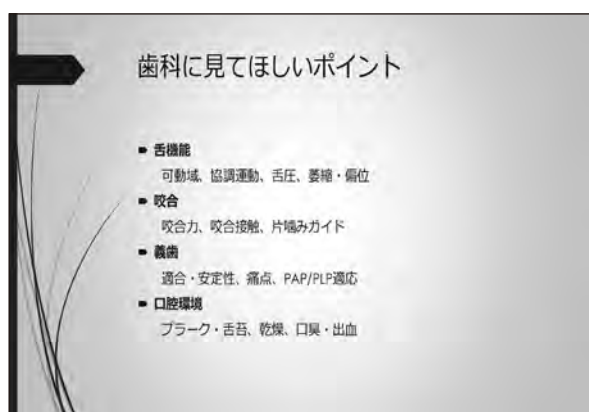


図6

回復期における摂食嚥下障害への対応には、機能訓練のみならず、口腔環境の整備、適切な補綴的介入、さらには栄養管理を含めた包括的な視点が求められる。歯科医師・歯科衛生士が多職種チームの一員として積極的に関与することで、より安全で効果的なリハビリテーションの実現が期待される。

多職種連携の重要性

嚥下・口腔機能の問題は単一の職種で完結するものではなく、医師、看護師・介護福祉士、理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、管理栄養士、介護職、歯科医療職など、複数の専門職が関与する。看護師・介護福祉士は日常生活における観察や食事介助を担い、PT・OT は食事の安定性を担保した安楽な姿勢や運動機能の改善を図る。管理栄養士は栄養状態の評価と食事内容の調整を行い、歯科医療職は口腔内環境の改善や義歯・補綴関連の調整などを行う。ST と歯科との協働を図7に示す。

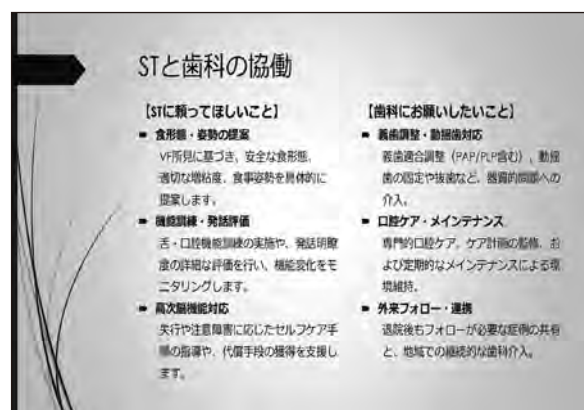


図7

それぞれの専門性を活かしながら情報共有を行うことで、安全で効果的な支援が実現される。連携の実際としては、定期的なカンファレンスだけでなく、日常業務の中での声かけや情報共有が重要な役割を果たしている。細かな変化や気づきを迅速に共有することで、状態の悪化を未然に防ぐことが可能になる。

以上により、嚥下及び口腔機能に対する支援は、単なる機能回復にとどまらず、患者の生活の質や生命予後に大きく関わる重要な分野であることが明らかである。今後はさらに多職種間の連携を強化し、より包括的かつ個別性の高い支援を実践していくことが求められる。また、歯科領域においても、口腔機能の維持・改善を通じてチーム医療に積極的に関与していく必要があると考えられる。

会員のみなさま

先生方のための動画情報提供サイト “三重県歯科医師会 カフェテリアサイト”のご案内

本サイトでは会員の先生方が
欲しい情報を動画でご覧いただけます。

三重県歯科医師会 会員専用ページ
下部のバナーからお入りください



三重県歯科医師会 カフェテリア
先生方のための動画情報提供サイト

- ・ 三重県歯科医師会からのご案内
 - ・ 診療報酬関連情報
 - ・ 医療機関経営情報
- などを動画でご覧いただけます。

三重県歯科医師会の会員専用ページの
バナーからお入りください



<https://www.dental-mie.or.jp/only/membertop.html>



お問合せ先

公益社団法人 三重県歯科医師会 (担当：竹仲)
〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目120-2 電話 059-227-6488

第6回 医科・歯科合同研修会

令和8年3月15日（日）
三重県医師会館
（ハイブリッド形式）



3月15日（日）、三重県医師会館で第6回医科・歯科合同研修会が医師会32名、歯科医師会118名が参加し開かれた。6回目となる今回は「高齢者肺炎の予防 ～口腔ケアとワクチンの重要性～」と題して、三重県立一志病院院長の丸山貴也先生が講演。2024年に改定された「成人肺炎診療ガイドライン」の紹介からはじまり、各種肺炎の病態、分類について解説後、死亡原因の中に占める肺炎の割合や今後の推移を詳述された。その後、口腔

ケアが高齢者肺炎の初回発症及び死亡の抑制に大きく関わることをシステムティックレビューの結果をもとに解説され、肺炎予防は口腔ケアとワクチンの両輪で行うべきであることを強調された。また、口腔ケアが肺炎だけでなく、さまざまな感染症や疾患を予防する可能性についても言及され、歯科が医科の疾患予防に貢献できることが確認できる貴重な研修会となった。本研修会をもとに県内各地域で医科歯科連携が進んでいくことが期待される。

（常務理事・伊藤法彦 記）

高齢者肺炎の予防 ～口腔ケアとワクチンの重要性～

三重県立一志病院 院長・丸山貴也先生



肺炎とは

肺炎は比較的発症頻度が高く、特に高齢者では

重症化し、致命的ともなる重要な疾患である。症状として、▽咳が続く▽高熱が続く▽息切れがする▽胸が痛い▽動悸がする▽悪寒・震えがあるなどが挙げられる。従来はこのような症状の場合、まずは胸部レントゲン撮影をするのが第一であったが、コロナ禍から検査の順番が変わり、現在ではまずは新型コロナウイルス検査をするのが主流である。そのほかインフルエンザウイルス検査、RSウイルス検査などのウイルス検査を行ってから肺炎の診断を行う。いずれのウイルスも重症化すると肺炎を引き起こすため注意が必要である。

診断基準としては症状、採血による炎症所見の

診断、胸部レントゲンまたはCTにて肺に陰影があるかが大きなポイントとなる。特に高齢者の場合は自覚症状がない方もみられるため、採血による血液検査は重要である。レントゲン検査にて陰影が出ない場合は気管支炎や上気道炎などと診断される。一般的に肺炎に罹患すると入院加療となる。

■ 日本人の死因の年次推移

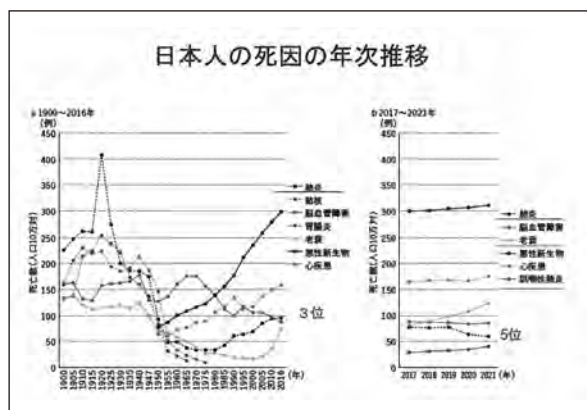


図 1

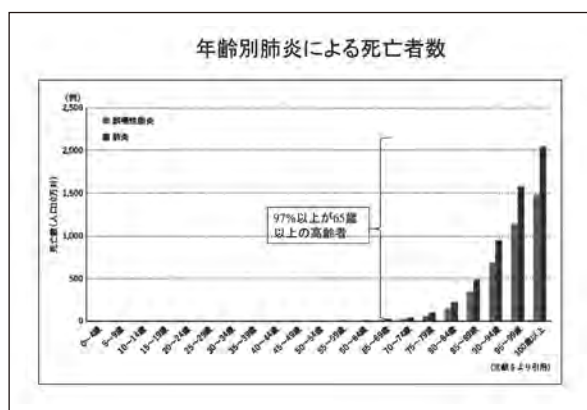


図 2

日本人の死因別に統計をとると、肺炎は2016年は3位、2017年は5位になっているが、これは2017年から肺炎を区分けし、肺炎と誤嚥性肺炎の2つに分けて集計したためである。2021年の統計では肺炎が5位、誤嚥性肺炎が6位となっているが、上位に占める老衰の原因を考慮しなければならない。老衰は実際のところ肺炎で亡くなっている方が多く、このことをふまえてトータルで考えると肺炎での死者は、やはり3位くらいに位置していると考えられる。(図1)

また、年齢別に肺炎の死亡者数をみると、97%以上が65歳以上の高齢者となる。グラフにしてみ

ると65歳から年齢を重ねるごとに指数関数的に増加する。これらのことから65歳以上から肺炎球菌ワクチンを打つことがデータに基づいて推奨されている。(図2)

■ 肺炎の分類

肺炎を細かく分類すると、院内肺炎(HAP)、医療・介護関連肺炎(NHCAP)、市中肺炎(CAP)に分類される。

誤嚥性肺炎は高齢や基礎疾患(特に脳血管障害)に伴う全身機能の低下がある際に認められる嚥下障害が原因で発症する肺炎である。誤嚥は高齢者肺炎のすべての原因になり得る。誤嚥性肺炎は病院や高齢者施設、自宅など起こる場所にかかわらず、誤嚥が原因の肺炎すべてを指す。(図3)



図 3

高齢者や脳血管障害既往の方において、嚥下機能を向上させるためにリハビリを継続的に行っても、嚥下機能が完全には回復しない場合が多いのが現状である。誤嚥をある程度やむを得ないものと考え、口腔内を清潔にすることは肺炎予防にとって大変意義が大きいものである。口腔は微生物の侵入門戸であり、1,000億個以上の細菌の培養装置といえる。口腔内を清潔にする口腔ケアが高齢者肺炎すなわち誤嚥性肺炎の予防に重要であるのは言うまでもない。

■ 誤嚥性肺炎の原因微生物

通常、肺炎の診療では胸部レントゲン及びCT検査、血液検査に加えて、喀痰検査で原因菌を特定する。しかし、この喀痰検査は口腔を通過する

ため、唾液により口腔の微生物が検出され、原因菌の特定が不確実になり、正しく検出されないことがある。

近年、長崎大学で、気管支肺胞洗浄液からの遺伝子検査（PCR 検査）を行うことに成功し、誤嚥性肺炎の原因菌を特定するのに大変有効な手段として注目されている。この方法は気管支鏡から生理食塩水を注入し、肺から直接回収し検査する手法で、口腔内の微生物に影響されないため原因菌の特定に効果的である。

実際、高齢者肺炎（誤嚥性肺炎）において、この検査の結果、ストレプトコッカス属、プレボテラ属、フソバクテリウム属の口腔内常在菌や嫌気性菌が検出された。

これは誤嚥により口腔内の細菌が肺に到達し、それが直接肺炎を引き起こしていることを示している。口腔内を清潔に保ち、仮に誤嚥しても肺に到達する細菌の量を減らすことができれば、肺炎予防に寄与することができるため歯科の果たす役割は大きいと考える。

■ 口腔ケアの効果

高齢者施設における質の高い口腔ケアによる肺炎の予防効果については 1996 年の米山武義先生のランセットの論文が有名である。（図 4）

30 年前の論文になるが今後も引用されることは間違いない。

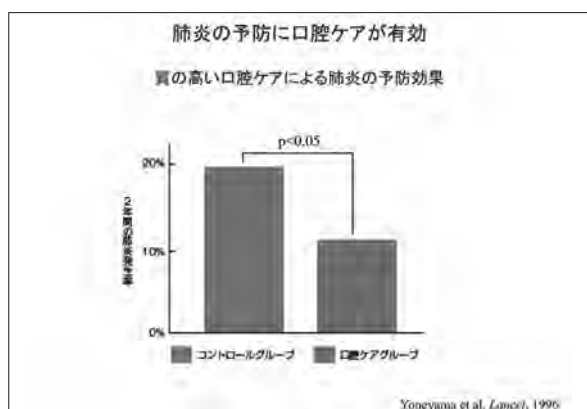


図 4

また最近の論文に着目すると、コホート研究で誤嚥性肺炎の再発に対する口腔ケアの効果について調べたもので山口浩平先生の論文がある。看護

師による口腔ケアと、歯科医師によるプロフェッショナルケアとを比較したものであるが、この論文によると、歯科医師による 1 日約 10 分、月 4 回のプロフェッショナルケアは、誤嚥性肺炎の再発を約 50% 減少させたということである。これは口腔内に精通したものが専門的な口腔ケアを行うことで誤嚥性肺炎の再発予防に大きく貢献できることを示している。（図 5）

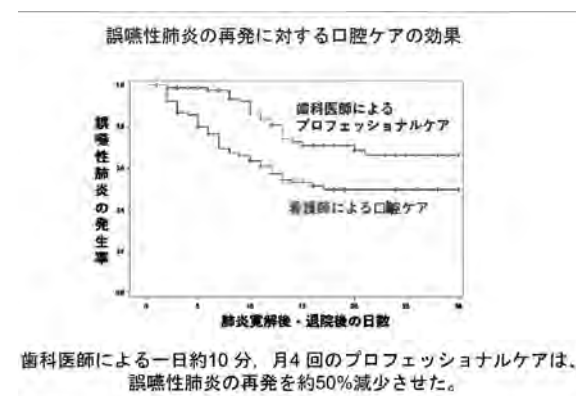


図 5

誤嚥性肺炎は嚥下機能が改善しない場合、高齢者では高い再発率を呈しており、長期入院を余儀なくされるケースが少なくない。歯科が介入することにより口腔内の細菌の量を減らすことができ、その結果、誤嚥をしても肺炎になるリスクを減らすことができる。

■ システマティックレビュー

システマティックレビューは質の高い複数の臨床研究から一定の基準で収集・分析を行い、科学的根拠を評価する手法である。単一の研究よりも高い信頼性を持つためガイドラインの作成時には必要不可欠である。

今回の「成人肺炎診療ガイドライン 2024」を作成するにあたり、口腔ケアと肺炎についてシステマティックレビューを行っている。その結果、口腔ケア実施群で肺炎発症率は有意に低下、そして口腔ケア実施群で肺炎による死亡は有意に減少の 2 点が示された。

このシステマティックレビューの結果をもとに本ガイドライン統計チームから「口腔ケア実施を強く推奨」という提案があった。システマティッ

クレビューからもエビデンスは十分であったが、現状の我が国の病院や施設ではマンパワー不足で口腔ケアを十分に実施できていないという面があるため一部のガイドライン作成委員から「強く推奨」には反対という意見があった。協議をした結果、今回のガイドラインでは口腔ケアを弱く推奨という形になった。

■ ワクチンについて

① 肺炎球菌ワクチン

肺炎球菌ワクチンは65歳以上の定期接種がニューモバックス NP[®] (PPSV23) からプレベナー20[®] (PCV20) に変更となる。また、昨年からはキャップバックス[®] (PCV21) が販売開始となった。

② インフルエンザワクチン

インフルエンザワクチンは、令和8年度から75歳以上の定期接種に高容量インフルエンザワクチン（エフルエルダ[®]）が導入される。これは米国では2009年に承認後、以降世界30か国以上で承認されており、ヘマグルニチン抗原が標準の4倍量あり、予防効果が非常に期待できるものである。

インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの両ワクチン接種による肺炎抑制効果はシステマティックレビューでもエビデンスがあり、併用接種は2017年のガイドラインから強く推奨されている。重症インフルエンザ（入院症例）の合併症では肺炎が約4割を占める。この重症例にはワクチン未接種の方が多いため、重症化しないためにも両ワクチンの接種は必要不可欠と考えている。

③ RSウイルスワクチン

米国の研究ではRSウイルス、インフルエンザ、COVID-19の入院症例の比較では、RSウイルス感染が最も重症で予後不良であった。この結果から2023年から米国では60歳以上の高齢者に対してRSウイルスワクチン接種を推奨している。日本では60歳以上の成人を対象にアレックスビー[®]、アブリスボ[®]の2種類が認可されており、いずれも90%以上の予防効果があると言われている。ただ、費用が高いため接種率は低く今後の課題である。

④ 带状疱疹ワクチン

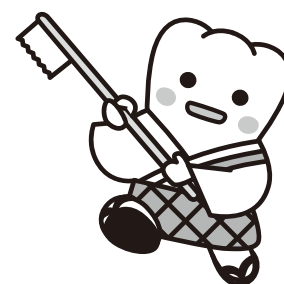
昨年から65歳以上を対象に定期接種を行っている。日本ではシングリックス（不活化ワクチン）と乾燥弱毒生水痘ワクチン（生ワクチン）の2種類があるが、シングリックスのほうをお勧めする。

高価であるが市町村の公費助成もあるため接種していただきたい。

■ まとめ

高齢者肺炎の予防には、口腔ケアと4つのワクチン（肺炎球菌、インフルエンザ、COVID-19、RSV）を推奨する。肺炎予防において医科・歯科連携は必要不可欠であり、今後もより連携を密にとっていくべきである。

「成人肺炎診療ガイドライン2024」において、口腔ケアは弱い推奨となったが、医療経済効果の視点から口腔ケアの重要性を考えていく必要がある。口腔ケア、肺炎球菌ワクチンの両輪による肺炎抑制効果のエビデンスを統合し、医療経済効果を算定し、行政を動かし点数や医療システムを変えていくことが重要である。すべての国民の口腔をきれいにすることは肺炎だけでなく、他の疾患の予防にもつながることから、口腔ケアのルーチン化を目指すべきである。



令和7年度 第2回医療管理講習会

令和8年3月29日（日）
三重県歯科医師会館
（ハイブリッド形式）



3月29日（日）、令和7年度第2回医療管理講習会がハイブリット形式で開かれ150名（会場受講者26名、Web受講124名）が参加した。今回は、弁護士で歯科医師の、元町仲通り法律事務所・濱桜法律事務所の堀内美希先生に「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マー対応ー」と題して、ご講演いただいた。前半は、歯科医師の応召義務を中心に解説され、歯科医師法をもとに歯科医師の負

いう責任について詳述された。後半は、具体的な事例（治療の同意書、薬疹が出た場合、異物の誤飲、新人対応、SNS対応）を挙げ、アンケート形式で参加者と意見交換し、患者対応から雇用管理まで幅広く解説していただいた。

（医療管理委員・廣岡卓哉 記）

先生、患者さんが院長を出せと騒いでいます!! ー一知っておきたい歯科医院のクレーマー対応ー

元町仲通り法律事務所・濱桜法律事務所代表弁護士／歯科医師・堀内美希先生



- ① 行政上の責任（医業停止、保険医療機関の指定の取り消し等）
- ② 刑事責任（拘禁刑、罰金）
- ③ 組織上の責任（理事長の解任、懲戒解雇、停職等）
- ④ 民事責任（損害賠償等）

一つのトラブルがこれら複数の責任を同時に引き起こすこともある。だからこそ「感情的対応」ではなく、「体系的防御」が必要である。

歯科医師免許の停止等免許が危くなる時については、歯科医師法第七条及び4条に記載されている。

○歯科医師法第七条

歯科医師が第四条各号のいずれかに該当し、又

■ 歯科医師の負いうる法的責任

歯科医師の負いうる法的責任には以下の4つがある。

は歯科医師としての品位を損するような行為のあったときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

- 一 戒告
- 二 三年以内の歯科医業の停止
- 三 免許の取消し

この第七条に歯科医師法第四条について記載がある。第四条は以下のようになる。

○歯科医師法第四条

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により歯科医師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬・大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者

この第四条の中の罰金以上の刑とは何を指すのか。ここでいう罰金とは、刑罰としての「罰金」である。そのため、日常生活でいう交通違反の罰金でいえば、赤切符は法律上の「罰金」であるが、「青切符」は法律上は「行政処分の反則金」であるから。ここにいう「罰金」には該当しないということになる。このように、日常の用語と法律上の概念は異なるので本日の講演では用語を丁寧に正確に区別のうえ説明することとしたい。

■ 診療拒否の判断・対応

当日キャンセルや無断キャンセルが続く患者からの予約電話を断ったところ、当該患者が受け付けにて騒ぎ、インカムで「先生、患者さんが院長を出せと騒いでいます!!」と連絡が入った場合の対応について検討する。

まず、歯科医師法 19 条 1 項において、「診療に従事する歯科医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。」と定めている。この歯科医師の義務は「応召義務」と呼ばれ、当該義務により歯科医師は、原則として診療拒否をすることができない。

歯科医師（及びその所属医療機関）が、患者からの診療の求めに応じないことが正当化される場合の考え方として、令和元年通知は、患者について緊急対応が必要であるか否か（病状の深刻度）が最も重要な考慮要素であるとしている。基本的考え方としてポイントは以下になる。

- ① 病状の深刻度
- ② 診療を求められたのが、診療時間内か
- ③ 患者と医療機関・歯科医師の信頼関係
- ④ 医療機関の代替性

これらを総合的にみて診療の拒否について判断する必要がある。

無断キャンセルや当日キャンセルが続くからといって応召義務を理由に診療を拒否することはできないであろう。そもそもの歯科医師法 19 条 1 項が前提にする状況に鑑みれば、暴力行為などがあり信頼関係が破壊されたといえる事情等があれば断ることができることとなる。そうなると、インカムで連絡を受けた歯科医師側がやるべきこととして、応召義務を考慮した対応・スタッフの安全確保であろう。具体的には、受付には「危険性を感じたら警察を呼んでいい」と伝えておくことであろう。さらに、このような事態を防ぐ予防策として、患者には無断キャンセルが続いた場合には段階的な措置がありうる（例：無断キャンセル×回で予約不可、当日キャンセル△回で予約不可。ただし、予約はできないだけで当日来院したら診療には応じること。）ことを院内掲示板などで周知しておくことがよいであろう（事前に書面にて同意をとっておくとよりよい）。

■ 治療の同意書

医科では外科処置前等に同意書等の文書を用いて自院の安全担保の確保に努めているようであるが、歯科においても同意書等を手配したほうがよいのか？

なぜ「患者から同意をとるのか」というと、治療方法に選択肢があるからである。治療をやらないうという選択肢があるのであれば、やらない選択肢についても患者に説明しなければならない。

同意を取る際の説明方法については、口頭でも法律上は問題ないが、証拠という観点からは書面化を勧める。

患者に説明するべき事項として重要なものを以下に示す。

- ① 現在の症状及び診断病名。
- ② 実施予定の医療行為の方針、目的と内容。
- ③ 治療の効果とリスク：期待される改善の見込み、副作用、合併症、付随する危険性の程度。
- ④ 代替的治療法の有無：他に選択可能な治療方法がある場合には、その内容、利害得失（効果とリスク）、及び患者が負担すべき費用の差異。
- ⑤ 予後、治療を実施しない場合の選択肢：何もしないこと（保存的な経過観察など）のメリット・デメリットや危険性。

これ以外でも病状や治療に対して患者の質問があれば答える必要がある。

チェックタイムの観点からは説明同意書の準備を検討することも有効であろう。

患者と医療従事者との間では知識の差が思った以上にある。そのため、治療が複雑であったり高額な治療等患者が熟考することが必要な場合もあるであろうから、そのような場合はまずは説明のみ行い、次回のアポイントをとり、後日患者の希望や質問を伺うという時間的猶予を与えることもトラブル回避の一案となるであろう。

■ アレルギー（薬疹など）が出た場合の対応

患者から「先生の処方で薬疹が出て入院となり治療費等を負担してほしい」と言われた場合の対応について検討する。

まず、初動対応として、状況がわからないなかで法的責任を負いますと宣言したり、約束事をするなどはないことが大切である。

なお、謝罪をすることについて、謝罪をすることから直ちに法的責任を負うわけではないが、初動で患者にかける言葉としては「心からお見舞い申し上げます」が適切なのではないか。

なお、薬疹を避けるためには、まずはじめに処方の際、当該患者のカルテを必ず確認することが

大切である。カルテ確認後も問診・聴取は必要で、患者本人に薬の副作用をきき、その結果をカルテに残すことが重要（薬疹等のアレルギーの履歴が「ない」ことの実事もカルテに残す）である。

もし薬疹が出た際は、直ちに服用中止を指示し、速やかに内科などの受診を勧める。その後、当院の処方との事実関係を整理し、弁護士とも対応を相談してから医院としてどうするかを伝える。

一定の場合には、歯科医師等に、副作用等に関する厚生労働大臣への報告が義務付けられている。（薬機法 68 条の 10 第 2 項）

医療機関に落ち度がない場合の患者救済制度として医薬品副作用被害救済制度がある。これは、医薬品を適正使用したにもかかわらず、副作用により入院治療が必要になるほど重篤な健康被害が生じた場合に、医療費や年金などの給付を行う公的な制度である。不幸にしてこのような事象に遭遇した場合は、この制度について患者に案内することも必要であろう。

■ 異物（インレーなど）の誤飲

インレー誤飲が発生し患者が通院費等を負担した場合、患者は誤飲のために受診する医療機関にて健康保険を使えるであろうか？

医療過誤の有無にかかわらず患者は健康保険は使える。なお歯科医院に落ち度があった場合は患者と健康保険組合から歯科医院に対して患者らが負担した医療費の請求がある。

インレー等の誤飲の予防策として以下の対応がある。

- ① 誤飲などが発生しそうな場面での患者説明をあらかじめ決めておく。
- ② 落ち着いた状況での試適。
- ③ 誤飲などが発生した場合にどういう対応をとるのか、マニュアルなどで整理しておく。

なお、誤飲が起こってしまった場合は、状況のさらなる悪化防止という観点からも、患者に対して受診医療機関の案内や紹介状の手配等といった事後の丁寧・誠実な対応もまた重要かつ必要であると考えられる。

■ 新人対応

経験豊富なスタッフに新人指導を任せる場合の注意点について説明する。

新人対応を指導担当者に完全に任せるのはやめるべきであり、経営者も関わるべきである。また、指導担当者には、新人の業務量の負荷が大きくなりすぎないように配慮が必要であるし、新人ができないことに対して怒らないことも必要である。経営者として、指導担当者と新人の体調の状態・雰囲気の変化には注意をしておく必要がある。

■ SNS対応

Google の口コミにスタッフの名前と悪口が書かれている場合の対応について説明する。

経営者としては、書かれた事実だけをもって叱らず、冷静に対応し、まずは事実確認を行うことが大切である。SNS に書かれたスタッフから削除してほしいとの依頼があったら、Google フォームからの削除を試みるのも一つの方法である。

また、Google 等の口コミに対して注力するのであれば、誰がチェックを行い、誰が回答するのかといった院内の仕組みを作ることも大切である。担当者を決めておけば、スタッフ側も業務の予測ができ、業務の効率化につながるであろう。

■ まとめ

近年、医療行為においては医師や歯科医師の患者に対する説明義務が問題にされる傾向にある。説明義務に関する紛争の多くは歯科医師の心がけにより、未然に防止することが可能である。例えば、「きいておきたいこと、質問はありませんか？」と診療の最後にいうなどの工夫もよいのではないかな？

なお、万が一困ったときは、自分ですべて処理しようと思わずに、弁護士や医賠責保険会社、歯科医師会に「何かアクションを起こす前に」相談するのが重要である。



令和8年度歯科助手講習会

令和8年5月21日（木）・28日（木）、6月11日（木） 三重県歯科医師会館

令和8年度歯科助手講習会は、3日間にわたり開催され、38名が参加した。

第1日目の5月21日（木）は冒頭、桑名常務理事の挨拶の後、県歯医療管理担当理事および委員が、歯科診療全般に関して6項目に分けて講義を行った。午前は廣岡委員が「口腔外科・全身管理」、宮澤委員が「保存修復・ホワイトニング」、小塚委員が「矯正」についてそれぞれ講義。午後は渡部委員が「歯周病」、大西理事が「インプラント・補綴」、「歯科診療の基礎知識」を講義し、丸一日座学の日となったが受講者は熱心に聴講していた。

第2日目の5月28日（木）は午前には受付業務に必要な保険のルールや制度について解説。県歯社会保障担当の伊藤理事が「保険診療のしくみ～円滑な受付業務のために～」と題し、医療保険の種類・仕組みや助成制度について詳述した。また、オンライン資格確認についても丁寧に解説し、医療DXの仕組みやその制度についての理解を求めた。続いて桑名常務理事が「歯学概論・院内感染予防の基礎知識」と題し、感染予防の基本事項や身だしなみ、個人情報保護法による情報の取扱いの重要性について講義。



午後は、エイチ・エムズコレクション歯科衛生士の安川裕美氏が「品格の高まる歯科助手のお仕事～すべては患者さんのために～」と題して講演。

正しい接遇マナーとして必要な言葉遣い・立ち振る舞いについて詳しく解説した。座学に加えて受講者同士のペアでの相互実習も行い、患者等の相手及び自身の立場を理解して行動できるよう半日ではあるが医療人として必要な接遇を学んだ。

最終日となる第3日目の6月11日（木）は津市中消防署による救命講習と、株式会社GCのスタッフによる印象材・石膏模型作製等の実習が行われた。GCからは各種セメントの特性について解説があり練和実習が行われた。さらにアルジネートやシリコンの印象材および石膏についても実習し、受講者を2グループに振り分け午前・午後の交代制で講習が行われた。救命講習では胸骨圧迫とAEDの取扱いについて重点的に行われた。受講者は、知識を身体に覚え込ませるように取り組んでいた。



最終日の講習終了後には、代表者に三重県歯科医師会から履修証書が手渡された。全日程修了者36名には後日、日本歯科医師会の歯科助手資格認定書（乙種第1、第2）が送付される。

（理事・大西薫児 記）

第 35 回臨時時代議員会

March

令和 8 年 3 月 22 日（日）

三重県歯科医師会館

令和 8 年度予算及び事業計画等を承認



3 月 22 日（日）、第 35 回臨時時代議員会が開かれた。冒頭、稲本会長は代議員の先生方への日頃の会務への協力に謝意を表し、その後▽日歯 207 回臨時時代議員会▽次期診療報酬改定▽令和 8 年度厚労省歯科医療・保健関係予算案▽令和 8 年度税制改正大綱▽第 119 回歯科医師国家試験▽県行政に対する令和 8 年度要望事項▽医歯薬連携▽令和 7 年度後期高齢者歯科健診事業▽医療機関等の賃上げ・物価高騰への支援▽歯科診療車の配備

▽カスタマーハラスメント対策一等について報告した。議事では次年度事業計画及び予算案等、8 つの議案が上程され、すべて可決承認された。事業計画は稲本会長が基本方針を示した後、専務理事、常務理事が日歯生涯研修セミナー、後期高齢者歯科健診事業、公衆衛生関係研修会、歯科助手講習会、みえ 8020 推進ネット等について補足説明した。

会長報告



日歯：第 207 回臨時時代議員会

3 月 12 日（木）、13 日（金）に第 207 回臨時時代議員会が開かれ、令和 8 年度の事業計画や収支予算等の 5 議案が議決された。協議として地区代表事前質問が 7 地区から 7 議題出され、東海・信越地区からは、日歯主導による「全国統一版歯科健診票」の作成について愛知県が質問し

た。個人事前質問は 32 議題出された。

次期診療報酬改定

6 月施行となる（ただし薬価は 4 月から改定）。改定率はプラス 3.09%。ただし病院の賃上げ分、物価上昇対応分が大きく、歯科に関してはプラス 0.31%。

令和 8 年度厚労省歯科医療・保健関係予算案

昨年末に歯科保健医療施策関係予算案が閣議決定され、国会で審議中である。歯科に関わる医政局歯科保健課予算については、93 億 7 千 2 百万円となり、対前年比 63.5%と大幅増額となっている（特に歯科医療体制の強化と DX 化）。一方で研修・人材・へき地対策等は減額となった。また、令和 7 年度補正予算で医療分野の賃上げ・経営の安定・人材確保等に 1 兆 368 億円が提示されている。

令和8年度税制改正大綱

令和8年度税制改正大綱が昨年12月に閣議決定された。事業税非課税措置並びに医療法人に対する軽減税率は存続されたが、今回も「そのあり方について検討する」と注釈がついており、今後も注視する必要がある。

第119回歯科医師国家試験

3月16日（月）、第119回歯科医師国家試験の結果が発表された。総出願者数3,219名、総受験者数2,837名、総合格者数1,757名。新卒・既卒合計の合格率は61.9%で昨年の70.3%より低下した。

県行政に対する令和8年度要望事項

県庁への歯科医師の配置及び小・中学生におけるスポーツの安全対策のためのマウスガードの普及について要望した。

医歯薬連携（県医師会・県薬剤師会との連携）

令和7年11月30日（日）に第1回三重県歯薬

連携研修会、令和8年3月15日（日）に第6回医科・歯科合同研修会を開催した。

令和7年度後期高齢者歯科健診事業

対象者は令和6年3月31日時点において三重県の後期高齢者医療制度の被保険者である者の内75歳から80歳の対象者135,258名中、受診者18,038名で受診率は13.3%であった。

医療機関等の賃上げ・物価高騰への支援（三重県庁）

申請受付期間は5月31日（日）まで。ぜひご活用いただきたい。

歯科診療車の配備

令和6年度補正予算での災害時歯科保健医療提供体制整備事業を活用して、歯科診療車を購入した。4月9日（木）に披露式を行う。平時の活用については今後検討する。

カスタマーハラスメント対策

日歯がカスハラについてのポスターを作製した。ご活用いただきたい。

議事

第1号議案	令和8年度理事報酬に関する件
第2号議案	令和8年度監事報酬に関する件
第3号議案	令和8年度事業計画に関する件
第4号議案	令和8年度会費並びに負担金の賦課徴収に関する件
第5号議案	資金調達及び設備投資の見込みに関する件
第6号議案	令和8年度予算に関する件
第7号議案	当該事業年度開始の日において行う公益目的事業の種類又は内容、収益事業等の内容について記載した書類の件
第8号議案	保健衛生賞受賞者に関する件

第1号議案は令和8年度の理事報酬、第2号議案は監事報酬をそれぞれ定めたもので、いずれも前年度と同額。

第3号議案は令和8年度事業計画の承認を求めたもの。稲本会長は基本方針について説明し、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」及び「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」に基づき、行政や関係団体と連携して県民の歯と口の健康づくりを推進する。口腔疾患と全身疾患の関係を踏まえ、多職種との医療連携を強化するとともに、医療計画における「5疾病6事業」への歯科の積極的な

関与を進める。また、災害や感染症などの非常時に対応できる歯科医療体制の整備を継続し、歯科巡回診療など地域歯科医療の充実を図りながら、地域住民の健康増進と診療所の経営基盤の安定に取り組む。県行政、市町、関係機関・団体等と相互に連携し、さらに医科歯科連携をはじめとする多職種連携を推進し、誰一人取り残されない歯と口腔の健康づくりの実現を目指すことを説明。また大規模災害時等に備え、非常時の歯科医療・歯科口腔保健サービスを担う体制を強化することを述べた。次いで各常務理事らが具体的な事業内容

について以下の通り補足。学術では、日歯生涯研修セミナーは『超高齢社会における高精度な歯科医療を目指して！』というメインテーマで、リアルタイム配信形式で開催を予定。公衆衛生では、「75歳からのお口の健康チェック」は「歯周病検診 2023 マニュアル」に合わせ、未処置歯を「歯冠部のう蝕」、「根面部のう蝕」に区別し、C（歯冠部のう蝕）、R（根面部のう蝕）、RC（根面部と歯冠部にう蝕）と記載するようになる。食と健康フォーラムは8月開催となる。社会保障は6月診療報酬改定に関する情報を速やかに提供する。医療管理は「みえ 8020 推進ネット」のeラーニングの動画をアップする。広報情報は2年に1度の最新歯科医療実態調査を行う。ホームページの改修を行う。障害者歯科センターでは年間90日の障がい者歯科治療を行う。静脈鎮静法の導入に向けて準備を行う。会員事業では9月にMDAセミナーをWeb配信する。また、デジタルコンテンツ事業の継続と、女性歯科医師の活躍のための支援事業の推進を行う。

第4号議案の令和8年度会費並びに負担金の賦課徴収に関する件はすべて前年度と同額とした。

第5号議案は年度をまたぐ資金の借入れや、特

定資産の取り崩し等による設備投資を県に報告するものだが、令和8年度は共に見込まれていない。

第6号議案は令和8年度予算に関する件。経常収益は3億2,162万7,200円、前年度に比べ1,283万2,200円増加。主な増加理由は後期高齢者健診の増加に伴う歯科健診料収入の増加である。経常費用は3億5,037万1,740円、前年度に比べ2,663万9,927円増加、主な増加理由は後期高齢者健診の増加に伴う歯科健診料支払の増加、診療報酬改定に伴う保険診療の手引き作成料である。

第7号議案は公益目的事業の種類または内容、収益事業等の内容について記載書類に関する件。令和7年4月1日公益認定法が改正され、事業について変更認定を受けた場合、理事会と代議員会の承認を得る必要があるため本年度より上程された。本会の変更認定は受けていない。

第8号議案は保健衛生賞受賞者に関する件。保健衛生賞表彰規定に基づき、各郡市歯より会員11名が推薦された。

以上、上程された8議案は、書面による議決権行使も含めてすべて賛成多数で承認された。

（広報情報委員・前沢 宙 記）



◎ 三重県歯科医師会会員の皆様へ



LINE 公式アカウント 『三重県歯科医師会会員情報サービス』 にご登録ください

三重県歯科医師会では、県歯公式ウェブサイト等に掲載した新着情報等をいち早くお伝えするため、会員の多くが利用している LINE アプリのサービスである LINE 公式アカウント機能を活用した『三重県歯科医師会会員情報サービス』を開設しています。講習会・研修会情報、補助金・助成金情報、感染症情報、窃盗被害情報など、いち早く情報を発信させていただきますので、ぜひ、お使いのスマートフォンで同アカウントを「友だち」登録していただきますようお願いいたします。

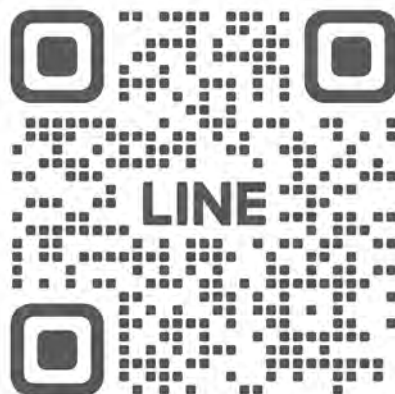
なお、『三重県歯科医師会会員情報サービス』からの発信は会員限定とし、各診療所のスタッフや勤務医などの登録は禁止します。会員以外へのアカウント情報の漏洩は厳にお控えください。

【登録方法】

- ① QR コード読み取り機能を使用して、下記 QR コードを読み取っていただくか、下記の“**LINE 公式アカウント『三重県歯科医師会会員情報サービス』**”をクリックしてください。
- ②読み取りが完了したら、確認画面へ移行しますので、「追加」を押してください。
※ LINE アプリを使用していない場合は、新たにインストールする必要があります。

LINE 公式アカウント
『三重県歯科医師会会員情報サービス』
<https://lin.ee/GvYasCB>

スマートフォンの方は
URL からご登録ください
<https://lin.ee/GvYasCB>



令和8年度事業計画

基本方針

三重県歯科医師会は、「みえ歯と口腔の健康づくり条例」に基づく施策を推進するにあたり、新たに策定された「第3次みえ歯と口腔の健康づくり基本計画」の課題と評価を踏まえ、県行政や市町、関係機関・団体等と緊密に連携する。そして、必要な事業を総合的かつ計画的に進めることで、誰一人取り残さない歯と口腔の健康づくりの実現を目指す。

特に、多職種との連携の重要性は年々高まっており、近年クローズアップされている口腔疾患と全身疾患の関連性を踏まえ、医歯薬連携を重視し、医師会や薬剤師会との協力体制をさらに強化する。これにより、歯と口腔の健康づくりや歯科医療の重要性を広く周知し、県民の健康増進に寄与する

様々な取組みを推進する。

また、第8次医療計画に掲げられる「5疾病6事業」への積極的な関与を図るとともに、頻発する自然災害等の非常時に対応できる体制の整備も引き続き行い、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2024」に「歯科巡回診療」が明記されたことを受け、災害時における歯科医療提供体制の強化にも取り組む。

加えて、各会員診療所が地域の「かかりつけ歯科医」として、平時及び災害時における多様なニーズに応えられるよう、診療所の経営基盤の安定化を図る。

これらの方針に基づき、以下のような事業を展開していく。

1 学術研修事業

健康と福祉の増進には、医学と歯科医療の進歩発展が必要不可欠である。本会では、関係機関・各種学会等と連携し、地域医療を担う歯科医師等の生涯にわたる研修の場を不断に提供し、県民の生涯にわたる心身の健康に寄与する。

- | | |
|----------------------------|---|
| 1. 歯科医学に関する研修会を開催する | 5. 図書及び視聴覚教材を充実する |
| 2. 日本歯科医師会が実施する生涯研修事業に協力する | 6. 関係諸会議、学会等に参加して学術研修事業に反映する |
| 3. 日本歯科医学会が実施する学術研修に協力する | 7. 歯科医学に関する学術情報の収集と管理を行い、公式ウェブサイト等を通じて県民及び会員に提供する |
| 4. 歯科医師臨床研修制度に協力する | |

2 地域保健・公衆衛生事業

全身の健康づくりに寄与する歯科口腔保健という認識の下、県民の健康増進と健康寿命の延伸に貢献することを目的として、行政及び地域住民等の組織・団体と協働を図りながら、各ライフステージに対応し、かつ地域に根ざした歯科口腔保健活動の推進に幅広く取り組む。特に超高齢社会の到来に対応し、介護関連をはじめとした関連職種と連携しながら、在宅歯科診療、認知症対策及び介護予防の普及、推進に係る事業を実施する。病院歯科及び内科との連携にも取り組み、あるべき地域歯科医療体制の確立に寄与する。

- | | |
|---|--|
| 1. 三重県歯科保健大会を開催する | 3. 医療的ケア児を含む障がい児（者）歯科保健対策を推進する（みえ歯ートネット事業等） |
| 2. 医歯薬連携を推進する（がん及び周術期、認知症、糖尿病、妊婦、摂食嚥下障害、医療的ケア児、骨粗鬆症、抗血小板・抗凝固剤服用患者等） | 4. 地域の歯科医師会と連携して、歯と口の健康週間事業を行う（歯・口の健康に関する図画・ポス |

- ターコンクール、よい歯の児童生徒の審査・表彰)
5. 妊婦歯科健康診査・歯科口腔保健指導を推進する（啓発リーフレットの配布等）
 6. フッ化物洗口推進事業を行う（う蝕予防研修会、保育所・幼稚園・小学校・中学校等でのフッ化物洗口、啓発リーフレットの配布、フッ化物洗口推進会議等）
 7. 学校歯科保健関連事業を行う（三重県学校歯科衛生大会、先進地視察研修、歯科保健出前研修等）
 8. 児童虐待防止事業を行う（歯科医師への啓発、学校との連携、児童相談所一時保護所入所者への歯科健診・保健指導、犯罪被害者支援等）
 9. スポーツ歯科関連事業を行う（スポーツデンティスト育成、研修会）
 10. 産業歯科保健関連事業を行う（事業所歯科健診、関係団体との連携、研修会等）
 11. 成人歯科疾患予防事業を行う（啓発リーフレットの配布等）
 12. いい歯の 8020 コンクールを行う
 13. 三重県後期高齢者医療広域連合と協力し、歯

科健康診査を行う

14. 高齢者施設等での口腔機能向上推進事業を行う
15. 地域歯科医療連携を推進する（地域口腔ケアステーション機能充実、ネットワーク会議、伝達講習会、運営連絡協議会、サポートマネージャーの配置、在宅歯科診療に必要な医療機器等整備等）
16. 在宅歯科診療、介護予防、口腔健康管理等の研修事業等を、広く関連職種も対象として行う
17. 食育を推進する（講演会等）
18. ひきこもり支援に協力する
19. 三重県が行う歯科口腔保健事業に協力する
20. 地域の歯科医師会が実施する公衆衛生関連事業を支援する
21. 郡市歯科医師会公衆衛生担当者連絡協議会を開催する
22. 保健文化賞・保健衛生賞に関する各事業を行う
23. 三重県民向けのデジタルコンテンツ（動画）を制作する
24. 関係諸会議、学会等に出席して、地域保健・公衆衛生事業に反映する

3 社会保障・医療保険関連事業

公的医療保険制度の下で、県民に歯科医療を継続的に提供できる健全な体制を維持、発展させるために、地域の歯科医療を担う保険医及び保険医療機関等を支援し、保険歯科診療に係る正確で分かりやすい情報を提供する。行政を含む関係機関と連携を取り、歯科医学的根拠に基づいた質の高い歯科医療が提供できる環境作りに努める。

1. 公的医療保険及び介護保険に関わる情報を、種々の媒体を用いて正確に分かりやすく提供する
2. 公的医療保険及び介護保険に関わる講習会を行う
3. 地域の歯科医師会等が実施する社会保障・医療保険関連事業を支援する
4. 審査支払機関における審査が歯科医学的に適正に行われるよう、社会保険診療報酬支払基金三重支部及び三重県国民健康保険団体連合会審査委員会との意見交換を行う
5. 関係団体との連絡を密に行い、保険医療機関

による法的手続きが円滑に進められるよう支援する

6. 東海北陸厚生局三重事務所と三重県、厚生労働省の行う保険医及び保険医療機関に対する行政指導及び監査に立ち会う
7. 福祉医療助成制度の円滑で効果的な運営に協力する
8. 歯科保険診療を中心に、公的医療保険制度に関わる種々の問題を中長期的な視点から検討する
9. 関係諸会議に出席して、社会保障・医療保険関連事業に反映する

4 医療提供体制整備事業

安全で質の高い歯科医療を提供できる体制を整備するために、歯科医療管理（医療事故、院内感染防止対策等の医療安全対策の推進を含む）、歯科医業経営等の分野に係る事業を行う。特に喫緊の課題であるコ・デンタルスタッフの確保、養成、質の向上については、有効かつ実施可能な施策を検討し実施する。大規模災害時の医療救護体制の確保のため、郡市歯科医師会及び関連団体等との連携体制を構築するほか、救急医療体制の整備にも協力する。

-
- | | |
|---|---|
| 1. 医療に関する講習会を開催する | 9. 医療相談、医療事故処理を行う |
| 2. 新興感染症に対する情報収集及び発信等を行う | 10. 三重県医療事故調査等支援団体連絡協議会に協力する |
| 3. 県内高等学校を対象とした歯科衛生士の職業説明会を開催する | 11. 行政、郡市歯科医師会及び関連団体等と連携を取り、大規模災害時の歯科活動体制の整備を行う |
| 4. 県内高等学校生徒を対象としたインターンシップ事業を行う | 12. 三重県救急医療情報システムに参加・協力する |
| 5. 県内の離職歯科衛生士を対象とした復職支援事業を行う | 13. 病診連携を推進する |
| 6. 歯科専門職確保事業を行う（みえ 8020 推進ネット、運営会議、研修会） | 14. 日歯の青色申告に関する事業に協力する |
| 7. 歯科助手講習会を開催する | 15. 関係諸会議に出席して、医療提供体制整備事業に反映する |
| 8. 無料職業紹介事業を行う | 16. 郡市歯科医師会顧問税理士連絡協議会を必要に応じて開催 |

5 調査研究事業

歯科医療・歯科口腔保健に関する有益な情報を収集するとともに、必要な調査を実施し、本会事業に資するための分析、研究を行う。

-
- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. 三重県歯科医師会事業の企画立案に資するため、本県の歯科医療・歯科口腔保健に関わる調査研究を行なう | の収集及びその管理を行ない、公式ウェブサイト等を通じて提供する |
| 2. 歯科医療・歯科口腔保健に関わる種々の情報 | 3. 三重県歯科医師会事業の企画立案に参画する |
| | 4. 関係諸会議に出席し、調査研究事業に反映する |

6 広報活動事業

機関紙としての『三歯会報』を頒布するほか、公式ウェブサイト及びメールマガジン等の ICT メディアも有効に活用して、歯科医療・歯科口腔保健に関する情報を広く一般に提供する。

-
- | | |
|---|---|
| 1. 『三歯会報』を発行し、三重県歯科医師会事業に関わる情報及びその他の歯科医療・歯科口腔保健に関わる有益な情報を提供する | 行うとともに、三重県歯科医師会事業に関わる情報及びその他の歯科医療・歯科口腔保健に関わる有益な情報を迅速に提供する |
| 2. 公式ウェブサイト、メールマガジン、SNS 及び新聞テレビ等の一般メディアを活用し、県民を対象とした歯科口腔保健に関する啓発活動を行う | 3. 三重県歯科医師会事業について報道機関への情報提供を行う |
| | 4. 関係諸会議に出席し、広報事業に反映する |

7 障がい者歯科医療事業

地域における障がい者歯科医療の普及・充実を目的として、地域障がい児（者）歯科診療ネットワーク「みえ歯ートネット」の運営に参画する。障害者歯科センターは、同ネットワークの中核としての機能を担い、専門的な障がい者歯科医療を行うほか、日本障害者歯科学会認定医の指導施設として認定医の育成や、歯科医師、歯科衛生士等の専門研修を行う。

1. 地域障がい児（者）歯科診療ネットワーク「みえ歯ートネット」の運営に参画する
2. 障害者歯科センターでは、年間 90 日の専門的な障がい者歯科診療を行うとともに、「みえ歯ートネット」の中核としての役割を担う
3. 障害者歯科センターでは、障害者歯科学会認定医の指導施設として、認定医の育成や会員、歯科衛生士等の専門研修を行う
4. 関係諸会議、学会等に出席して、障がい者歯科医療事業に反映する

8 会員研修・福祉厚生事業

県民に良質な歯科医療を継続して提供するために、会員のスキルアップを図るとともに、コ・デンタルスタッフを含めた会員の福利厚生、健康増進に努める。

1. 会員研修事業
 - ① 地域の歯科医師会が開催する学術研修事業を支援する
 - ② 保険診療についての資料の作成及び説明会を実施する
 - ③ 保険診療に関して必要に応じて自主懇談又は対象者を特定した講習会を行う
 - ④ 医療安全対策の推進（AED 講習会・不当要求防止責任者講習、サーベイメーターの貸与等）を行う
 - ⑤ 地域の歯科医師会が実施する医療提供体制整備事業を支援する
 - ⑥ 公式 WEB サイト及び SNS 等により会員に様々な情報を提供する
2. 福祉厚生事業
 - ① 会員の親睦と福祉の向上を図る
 - ② 互助会事業を行う
 - ③ 協同組合と連携し、会員及びコ・デンタルスタッフ等の福利厚生事業の充実を図る
 - ④ 国保組合と連携し、会員及びコ・デンタルスタッフ等の健康管理の推進を図る
 - ⑤ 日本歯科医師会の行う福祉事業に協力する
 - ⑥ 会員歯科診療所での永年勤続者に対する顕彰を行う
 - ⑦ 関係諸会議に出席して、福祉厚生事業に反映する
3. その他の事業
 - ① 会員向けのデジタルコンテンツ（動画）を制作する
 - ② 女性歯科医師の活躍の為の支援事業を行う

9 その他の事業（収益事業）

1. 会館及び駐車場等を関係団体等に賃貸する
2. 『三歯会報』等に広告を掲載する

令和8年度

April

第1回理事会

令和8年4月9日（木）

三重県歯科医師会館

歯科診療車「やまびこ号」披露式



4月9日（木）、令和8年度第1回理事会が開催された。稲本会長は、この日披露式が行われた歯科診療車「やまびこ号」について、平時の活用法を検討していくことを表明した。その後、県行政、県教育委員会及び関係機関の人事異動について報告した。社会保障委員会は、6月の診療報酬改定への準備の進捗状況を報告し、続いて日歯作成の「令和8年度診療報酬改定保険診療の手引―速報見え消し版―」を紹介した。医療管理委員会は、

県内歯科衛生士学校の状況について報告し、第35回歯科衛生士国家試験は88名が合格し、また4月からの入学者は83名であった。学術委員会は、日歯の新Eシステムについて詳細を報告した。公衆衛生委員会は、令和8年度食と健康フォーラムについて、D-EATs（災害時「食べる」連携研修会）を行うことについて協議した。その後全体協議として、令和8年度歯科保健推進事業（案）、第31回三重県歯科保健大会について意見を交わした。議事では、令和8年度歯と口の健康週間事業の実施要領、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等について決議した。

報告等

●三役報告



【稲本会長】県行政、県教育委員会及び関係機関の人事異動、令和7年度第1回三重県感染症対策連携協議会（HB）（3/6）、日学歯：第115回臨時代議員会（3/18）、令和7年度三重県薬事

審議会（HB）（3/23）、令和7年度第2回三重県地域医療介護総合確保懇話会（Web）（3/24）、令和7年度三重県防災会議（Web）（3/25）、第1回三重県医療審議会（Web）（3/25）、三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会（4/2）【福森副会長】第90回三重県小児保健協会学術集会・理事会（3/8）、令和7年度第1回三重県公衆衛生審議会（Web）（3/12）、令和7年度三重県立公衆衛生学院学校関係者評価懇話会（3/19）【川瀬副会長】令和7年度第2回三重県保険者協議会（Web）（3/11）、三重県健康管理事業センター理事会（3/19）【前田専務理事】令和7年度第1回三重県医療審議会災害医療対策部会（Web）（3/5）、令和7年度第1回

三重県医療審議会救急医療部会（Web）（3/10）、
日歯：第207回臨時代議員会（3/12、13）、令和
7年度第1回三重県国民健康保険運営協議会
（Web）（3/27）

●社会保障委員会

【事業活動】第4回社回保障委員会（3/12）【出席会議】都道府県歯科医師会社会保険担当理事連絡協議会（3/7）【報告事項】令和8年度診療報酬改定（厚労省HP）、疑義解釈資料の送付（その1）、疑義解釈資料の送付（その2）、日歯作成「令和8年度診療報酬改定 保険診療の手引—速報見え消し版—」、歯科診療に関する基本的な考え方（令和8年版）（日本歯科医学会HP）、マイナ保険証の円滑な利用に向けた対応（周知）

●医療管理委員会



【事業活動】令和7年度第2回医療管理講習会（3/29）【出席会議】令和7年度第1回三重県感染対策支援ネットワーク運営会議（Web）（3/9）、令和7年度東海ブロックHIV歯科医療連絡協議会（Web）（3/19）【報告事項】医療機関等における賃上げ・物価上昇支援事業、日歯：医療DX・サイバーセキュリティに係る相談窓口の設置及び医療DX担当者連絡網の開設、日歯：歯科用局所麻酔薬の供給不足、令和8年県内歯科衛生士学校の状況、歯科衛生士PRポスター、SNS（TikTok）広告ランディングページ及び撮影内容、歯科相談3件

●学術委員会

【事業活動】第6回医科・歯科合同研修会（参加者：医師会32名、歯科医師会118名）（3/15）
【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報

（HP）、令和8・9年度日歯生涯研修事業、日歯主催：FDIマスターCEプログラムハンズオンセミナー、口腔内スキャナーセミナーの開催

●公衆衛生委員会

【事業活動】令和8年度「75歳からのお口の健康チェック」講習会（3/1、4/2）、津歯科医師会学校歯科医研修会（3/4）、伊賀歯科医師会学校歯科医研修会（3/8）、南紀歯科医師会学校歯科医研修会、松阪地区歯科医師会学校歯科医研修会（3/12）、令和7年度食と健康フォーラム（参加者数・事後アンケート結果）（3/15）、伊勢地区歯科医師会学校歯科医研修会（3/29）【出席会議】三重県学校保健会令和7年度第2回評議員会（3/9）、令和7年度一般社団法人三重県訪問看護ステーション協議会第3回理事会（3/22）、令和7年度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（3/27）【報告事項】令和7年度フッ化物洗口の実施状況調査の結果、「75歳からのお口の健康チェック」既登録者への継続確認、地域口腔ケアステーション周知チラシの配布先、感染対策用品の欠品に伴う学校歯科健康診断の留意点、ママごはんデンタルクリニック（春号）、全国小学生歯みがき大会申込校、東海信越地区統一診療所型歯科健診契約組合（令和8年4月1日付）、日歯：がん診療医科歯科連携事業に係る患者紹介状況調査へのご協力依頼、6歳臼歯保護育成リーフレット【協議事項】令和8年度食と健康フォーラム



●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（3/11、25）、MDA News、Sunshine Net（3月掲載記事106件）、FM三重『はぴはぴ子育て』、県歯HPに関する打合せ（3/12）【報告事項】県歯公式Instagramレポート、令和7年度三重県後期高齢者医療広域連合歯科健康診査事業の分析結果、令和8年度三歯会報告協賛申込状況、みえ8020推進ネットメルマガ、最新歯科医療実態調査調査票（最終）、三重テレビ「歯っぴーデイ」出演（6/2（火）出演予定）

●スポーツ歯科PT

【出席会議】特定非営利活動法人スペシャルオリンピック日本・三重2026年度通常総会（3/14）【協議事項】三重スポーツデンティスト登録、令和8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の開催案内及び受講申込手続きの協力依頼

●デジタルコンテンツPT

【事業活動】令和7年度第5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（4/9）【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ（R6.4/1～R8.3/31）

●障害者歯科センター

【事業活動】伊勢保健衛生専門学校障害者歯科センター実習における事前学習、センター診療実績3月診療分【出席会議】令和7年度障害者歯科センター推進連絡協議会（3/12）【報告事項】令和7年度実績



●災害時対応・体制室

【事業活動】三重県総合防災訓練（3/8）【報告事項】セコム登録状況（4/8）、セコム安否確認訓練の実施結果（4/1）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（3/25）

協議事項

1. 令和8年度年間事業計画について
2. 第31回三重県歯科保健大会について
3. 会務並びに事業の運営について

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
- 第2号：令和8年度歯と口の健康週間事業
- 第3号：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申請
- 第4号：郡市助成金の支給
- 第5号：入会申請／柴田玲生（桑員）、長谷川正午（四日市）、菊池 敦（四日市）、三宅信之（鈴鹿）、元橋崇行（鈴鹿）、世古武嗣（松阪地区）、田中邦明（南紀）
- 第6号：互助会入会申請
- 第7号：互助会年齢制限による退会者及び長寿祝共済金支給
- 第8号：互助会給付（3月5日～4月8日申請分）

令和8年度

April

第1回郡市会長会議

令和8年4月23日（木）

三重県歯科医師会館

今年度公衆衛生事業を説明



4月23日（木）、令和8年度第1回郡市会長会議が開かれた。冒頭、稲本会長は、先日青森県で発生した地震について触れ、災害対策を進めていくことを強調した。4月9日（木）披露式が行われた歯科診療車「やまびこ号」についても、各郡市歯でのイベント等での活用を求めた。学術委員会は日歯の新Eシステムについて、各郡市歯主催の研修会での使用方法等を解説した。公衆衛生委員会からは令和7年度三重県後期高齢者歯科健診

関連データ分析結果について、特に本年度から質問票に追加されたオーラルフレイルが、全体の26.9%に認められたことについて報告があった。社会保障委員会は、令和8年度診療報酬改定にあたり、「改定ガイド（施設基準）」を4月下旬頃、「診療報酬の手引き」を5月下旬頃に送付予定であることを、また、補足説明動画も案内予定であることを報告。医療管理委員会は令和8年度歯科衛生士研修会を7月5日（日）に開催することを報告した。広報情報委員会は、最新歯科医療実態調査について回収率を上げるため、各郡市歯での協力を求めた。

会長報告

県行政、県教育委員会及び関係機関の人事異動

4月に副知事をはじめ関係機関において人事異動があったことが報告された。

令和7年度第2回三重県地域医療介護総合確保懇話会

三重県歯科医師会において公衆衛生部門はほぼ地域医療介護総合確保基金で担っているが、地域医療介護総合確保基金の国における予算については、令和2年度をピークに右肩下がりとなっており今後事業運営を行う上で厳しい状況になってきている。三重県の配分についても現段階では例年通りの配分を受けているが、今後どうなるかはわからない状況となっている。

令和8年度の事業案として医療分は事業計80

本、19億3千万円、介護分は事業計89本、15億2千万円の予定。三重県歯科医師会としては例年通りの予算の中で運営ができてきている状況である。

令和7年度第1回三重県医療審議会

第8次三重県医療計画の進捗状況、地域医療構想及び第8次医療計画の中間見直し、重点医師偏在対策支援区域の設定、災害時における医療搬送体制、三重の周産期医療体制あり方検討会、各部会の報告の5つの議題について協議された。医師と薬剤師は増加傾向にあるものの、歯科医師の減少傾向について危惧される。地域医療構想調整会議においても歯科医師の減少における偏在傾向にどう対応していくのか協議し

ていかねばならないことが説明された。

歯科診療車の導入

令和6年度補正予算にて導入した三重県歯科診療車「やまびこ号」について、災害時はもち

ろん、平常時にどのように活用していくかについて今後も各都市からもご意見、ご協力いただければと考えている。

一般会務報告

会員数

令和8年4月1日～22日の期間で入会6名。
現会員数818名。

日歯会長予備選挙三重県選挙人選挙

三重県の選挙権者は日歯代議員2名に加え選挙人6名。郡市歯が会員50名に対し1名の割合以内で候補者を選出し届け出る。候補者が定数を超えた場合には6月25日（木）に選挙人選挙を行う。

令和8年度助成金の支給

各郡市会に対して4月1日付の会員数に応じ

て助成金を支給する。

令和8年度からの物故会員供花代金の変更（日歯）

これまで16,000円以内であった日歯からの供花代が令和8年度から1件につき税込み22,000円以内に変更になった。

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

令和4年度よりサポートマネージャーは歯科衛生士のみで、1郡市歯につき上限が192万円となっている。令和8年度は10地区12名の申請があった。

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（～6/25）

4月24日（金）～6月25日（木）の期間。6月14日（日）に伊賀にて研修会が予定されている。

令和8年度第1回三重県歯科医師会学術研修会

9月6日（日）に大阪歯科大学歯学部奥野健太郎先生をお招きし、「睡眠歯科」についてハイブリッド形式で行う予定。

日歯：新Eシステムについて

ICカードを廃止し、スマートフォンやタブレットで動画を視聴できるシステムに変更されとのこと。このシステムの利用については初回ログインが必要である。主催者側の新Eシステムについては、ICカードが廃止されるため、研修会の出席集計についてはQRコードによる集計を行う形となった。主催者側がQRコードを表示し、会員が各々でQRコードをカメラ、タブレット等で読み取る形をとる予定である。

【公衆衛生】（伊東常務理事）

令和7年度三重県後期高齢者歯科健診分析結果報告

令和7年度の分析結果を現在県歯ホームページに掲載している。今回から問診票にオーラルフレイルに関する項目を新たに設け、26.9%と4人に1人はオーラルフレイルであるという結果であった。また、80歳の女性の場合では32.5%とおおよそ3人に1人という結果であった。

令和8年度歯と口の健康週間

今年度は「歯みがきは 体を守る 最前線」の標語で実施される。よい歯の児童生徒の審査並びに表彰について8月20日（木）までに推薦し、8月27日（木）に県歯にて審査し、11月3日（火・祝）開催の第31回三重県歯科保健大会において表彰する。審査基準は変更ないが、アンケートが時代にそぐわないとのことで大幅に変更を行った。歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクールについて、今回から後援にこども家庭庁が追加された。中央審査における最優秀作品については、文部科学大臣賞または内閣特命担当大臣賞が与えられることとなった。

いい歯の8020表彰事業

今回対象者を昭和20年に生まれたもので、三重

県在住の者に限るとした、優秀者は第31回三重県歯科保健大会で表彰をする。一次審査の締切は9月5日（土）となっている。

令和8年度三重県歯科保健推進事業

主な変更点が報告された。病院歯科における口腔ケア実践研修は昨年度は10回だったものを年に6回に変更した。妊婦歯科保健啓発ポスター・リーフレットの作成・配布について、母子手帳に収まるサイズのリーフレットの作製を予定している。学校歯科保健出前研修について、今年度も開催する。日程調整等があるため早めの連絡をお願いしたい。

フッ化物洗口推進事業

例年と同様、実施を予定している。応募期間は6月中旬まで、実施期間は令和8年8月1日（土）から令和9年3月31日（水）まで。

口腔機能向上推進事業

施設等で、口腔保健指導、舌圧測定、ペコばんだを用いた訓練等を行う予定。

地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議等

地域口腔ケアステーション連携推進ネットワーク会議や伝達講習会、小・中学校実施地区におけるフッ化物洗口推進会議は実施することにより1名につき一律11,000円の支給金がある。

東海信越地区統一診療所型歯科健診

診療所型歯科健診契約組合は現在53組合あり、愛知県が37組合、岐阜県が10組合、静岡県が6組合となっている。

三重県医療的ケア児・者相談支援センターとの連携

三重大学医学部附属病院小児・AYAがんトータルケアセンターを中心に三重県内では他4支部で医療的ケア児のネットワークが構築されている。各支部から連絡があった際は、各都市歯も連携して協力をお願いしたい。

【社会保障】（鳴神常務理事）

令和8年度診療報酬改定

薬価基準による歯科関係薬剤点数表は冊子での提供は行われず、データのための提供となり、県歯ホームページ会員専用サイト令和8年度診療

報酬改定情報に掲載しているため確認していただきたい。令和8年度診療報酬改定ガイドの施設基準については4月下旬に郵送予定。補足説明動画と合わせて案内する予定である。診療報酬の手引きについては5月下旬の発行を予定している。

社保通知No.1「疑義解釈資料の送付（その1）」

社保通知No.2「疑義解釈資料の送付（その2）」

すでに発送している。参考にしていきたい。

【医療管理】（桑名常務理事）

県内歯科衛生士学校の状況

県下の歯科衛生士養成学校3校を合わせた定員数110名に対し、入学者が88名。

ゴールデンウィーク中の各都市診療状況

津・松阪・伊勢は休日診療所に対応。南紀と伊賀は輪番制に対応。

SNS（TikTok）広告を利用した歯科衛生士PR事業

三重県歯では今年度も歯科衛生士PR事業として、TikTokを利用したPR活動を行なう。

令和8年度歯科衛生士研修会

7月5日（日）に歯科衛生士の西尾いづみ先生をお招きして、「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」というテーマで研修会を開催の予定。

現下の中東情勢を踏まえた「医療機関等における医療機器及び医療物資等の供給に関する情報提供窓口」の周知依頼

厚労省がグローブ等の医薬品、医療機器及び医療物資等の安定供給に向けて医療機関情報支援システム（G-MIS）で情報提供を受け付けている。

医療機関情報支援システム（G-MIS）

コロナ禍を踏まえて医療物資の供給や情報を提供し把握するための厚労省の医療機関情報支援システムである。また、医療機能情報の定期報告もできるので、登録いただきたい。

医療事故調査制度の現況報告

3月末時点での医療事故報告は累計3,740件、院内調査結果報告が累計3,338件、相談件数が

累計 20,048 件、センター調査依頼件数は累計 326 件。

【広報情報】（伊藤常務理事）

対外広報

本年度も三重テレビ、FM 三重に出演し、啓発や事業活動の周知を行う。6 月 2 日（火）には三重テレビの地域情報番組『Mie ライブ』内のコーナー「歯っぴーデイ」に桑名常務理事が

生出演し、歯と口の健康週間事業について周知を行う。

最新歯科医療実態調査

4 月 20 日時点の最新歯科医療実態調査の回収状況は、全体で 32.2%で例年に比べると少し低い回収率となっている。各郡市歯で今一度周知をお願いしたい。

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（4月1日）

対象者 806 名中、報告者 415 名（51.48%）、未報告者 391 名。

セコム安否確認システムの登録状況

4 月 17 日（金）現在の登録状況は会員数 806 名中登録者数 755 名（93.67%）。

日本歯科衛生士会災害歯科保健歯科衛生士登録者名簿（三重県歯科衛生士会）

災害時における三重県歯科医師会との連携強化を目的として作成した名簿について説明があった。この名簿は有事の際に円滑に対応ができるよう県内 11 地区に分けて作成されている。

発災時の緊急連絡窓口は日本歯科衛生士会統括ロジスティックスの久保田加寿美氏、三重県歯科衛生士会災害担当理事の吉田ひとみ氏の 2 名となっている。

【スポーツ歯科PT】（伊東常務理事）

4 月 1 日現在で、三重スポーツデンティスト登録者は 100 名、うち新規登録者 7 名。

【障害者歯科センター実績報告】（川瀬副会長）

2 月診療分：診療日数 7 日間、件数 109 件、実日数 120 日。診療担当者は、常勤 1 名、非常勤 7 名。3 月診療分：診療日数 7 日間、件数 105 件、実日数 116 日。診療担当者は、常勤 1 名、非常勤 7 名。

協議事項

郡市会長よりの提案事項について

右京会長（伊勢地区）より、歯科衛生士専門学校卒業式への支援について提案があった。

伊勢保健衛生専門学校卒業式に参加したところ、来賓人数、花束数ともに、医科とかなりの差があったとのことで、招待状をいただいた各郡市歯の会長、関係のある先生方は是非とも出席していただきたいことと、花束も用意していただければと思っているとのことであった。



（広報情報委員・神原 亮 記）

令和8年度

May

第2回理事会

令和8年5月10日（日）

三重県歯科医師会館

診療報酬改定に関して、手引き・動画を作成中



5月10日（日）、令和8年度第2回理事会が開かれた。稲本会長は、5月2日（土）に発生した地震について触れ、発生時の連絡等について再度確認するようにと述べた。前田専務理事は、東海・信越地区の歯科医師会で7月2日（木）に合同防災訓練を行うことを報告した。社会保障委員会は、診療報酬改定に関して、手引き・動画を作成中であることを報告。理事会後には改定説明動画の予演会も開かれた。医療管理委員会は、来年3月に

卒業の新卒歯科衛生士求人への依頼を5月会報に同封することを報告した。学術委員会は、日歯生涯研修セミナーの日程が決定したことを報告。公衆衛生委員会は、各事業の日程について、令和8年度フッ化物応用研修会を7月23日（木）、第75回三重県学校歯科衛生大会を8月20日（木）、令和8年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修を9月13日（日）、第12回歯科医師認知症対応力向上研修を10月15日（木）、令和8年度全国共通がん医科歯科連携講習会を11月29日（日）にそれぞれ開催する旨を報告。広報情報委員会は、現在制作中の県歯新ホームページについて意見を求めた。また、障害者歯科センターは、静脈内鎮静法の導入について意見を求めた。議事では、歯科診療車貸出規程の制定が可決された。

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）（4/14）【前田専務理事】令和7年度東海・信越地区歯科医師会第3回会長・専務理事連絡協議会、令和7年度東海・信越地区歯科医師会会長・副会長・専務理事・日歯代議員連絡協議会（4/18）

●社会保障委員会

【事業活動】第1回社会保障委員会（4/9）、施設基準説明予演会、令和8年度歯科医療機関指導・監査等実施計画の事前打合せ（4/16）、施設基準説明動画収録（4/23）、第54回社会保険疑義事項検討会議（4/30）【報告事項】令和8年

度診療報酬改定ガイド（施設基準）の送付、社保通知No.3「疑義解釈資料の送付（その3）」、社保通知No.4「疑義解釈資料の送付（その4）」、歯科診療に関する基本的な考え方（令和8年版）（日本歯科医学会 HP）【協議事項】保険診療の手引の表紙

●医療管理委員会

【事業活動】令和8年度歯科衛生士研修会講師との打合せ（Web）（4/13）、令和8年度歯科衛生士職業説明会事前打合せ（4/23）【報告事項】令和8年度歯科衛生士養成校入学時アンケート結果、歯科衛生士紹介ポスター、新卒歯科衛生士求人ご依頼、みえ8020推進ネットeラーニン

グ「診療タイムマネジメント考え方」、令和8年度SNS（TikTok）動画及びランディングページ、令和8年度歯科衛生士研修会、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業（再通知）、令和7年度分物価高騰対策支援金（病院、診療所（医科・歯科）、歯科技工所等向け）（再通知）、医療用手袋の国備蓄放出に係る医療機関等情報支援システム（G-MIS）要請手続き開始に向けた事前準備のお願い（周知依頼）、三重県庁：中東情勢を踏まえた医療用手袋の取り扱い、歯科相談2件【協議事項】令和8年度歯科衛生士職業説明会講演歯科衛生士

●学術委員会

【報告事項】研修会・講習会、医薬品関連情報（HP）、令和8年度日歯生涯研修セミナーの実施、令和9年度日歯生涯研修セミナーのテーマに関するアンケート実施【協議事項】令和8年度第2回学術研修会

●公衆衛生委員会

【事業活動】令和8年度三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会・三重県歯科衛生士会公衆衛生各事業打合せ、令和8年度公衆衛生委員・郡市歯科医師会公衆衛生担当者合同連絡協議会（4/16）【報告事項】後期高齢者歯科健診事業、第54回産業歯科医研修会の開催、第54回産業医学講習会の開催、熊野市口腔ケア教室、第75回三重県学校歯科衛生大会、第12回歯科医師認知症対応力向上研修、令和8年度地域口腔ケアステーション対応力向上研修、令和8年

度全国共通がん医科歯科連携講習会（第三版）、令和8年度フッ化物応用研修会【協議事項】妊婦歯科健診リーフレットとポスター（案）、令和8年度食と健康フォーラム（案）

●広報情報委員会

【事業活動】『三歯会報』4・5月号編集、メルマガ発行（4/8、22）、MDA News、Sunshine Net（4月掲載記事93件）、FM三重『はぴはぴ子育て』、（株）中広来館（4/9）、県歯ホームページに関する打合せ（4/23）【報告事項】県歯公式Instagramレポート、最新歯科医療実態調査回収状況、（株）中広「地域医療の充実を目的としたコラム」寄稿、広報誌「日学歯」198号掲載連載企画「日学歯ネットワーク」ご執筆のお願い【協議事項】県歯ホームページ：TOPデザイン案及び下層ページ修正作業

●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）（4/9）【報告事項】カフェテリアサイト動画再生数データ（R06.4/1～R08.4/30）

●障害者歯科センター

【事業活動】伊勢保健衛生専門学校臨地実習、センター診療実績4月診療分【報告事項】障害者歯科センタースタッフ研修の開催、ヒヤリハット1件【協議事項】静脈内鎮静法の導入

●災害時対応・体制室

【報告事項】セコム登録状況（5/8）

●その他の報告

介護保険給付費審査会（4/22）

協議事項

1. 会務並びに事業の運営について

議題

第1号：歯科診療車貸出規程の制定

第2号：互助会給付（4/9～5/9申請分）



4月・5月会務日誌

4月

- | | |
|--|---|
| <p>2日 75歳からのお口の健康チェック講習会開催
三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会に稲本会長出席</p> <p>7日 常務理事会開催
三重県立公衆衛生学院入学式に稲本会長出席</p> <p>9日 第1回理事会、選挙管理委員会、第1回社会保障委員会、歯科診療車披露式開催</p> <p>14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小委員会に福森副会長出席</p> <p>16日 公衆衛生委員・郡市歯科医師会公衆衛生担当者合同連絡協議会開催</p> | <p>三重県・三重県教育委員会・三重県歯科医師会・三重県歯科衛生士会公衆衛生各事業打合せ会に伊東常務理事、新理事、大元理事、田中理事出席</p> <p>18日 東海・信越地区歯科医師会会長・専務理事連絡協議会が愛知県で開催され稲本会長、前田専務理事出席</p> <p>東海・信越地区歯科医師会会長・副会長・専務理事・日歯代議員連絡協議会が愛知県で開催され稲本会長、福森副会長、川瀬副会長、前田専務理事出席</p> <p>23日 第1回郡市会長会議開催</p> |
|--|---|

5月

- | | |
|--|--|
| <p>10日 常務理事会、監事会、第2回理事会開催</p> <p>11日 三重県救急医療情報センター第29回定例理事会に川瀬副会長出席</p> <p>12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</p> <p>14日 第19回みえ歯ートネット運営協議会、第2回社会保障委員会開催
災害時のドローンを活用した医療物資等の配送システム実証実験に福森副会長出席</p> <p>20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事業意見交換会に福森副会長出席
都道府県歯科医師会厚生会員担当理事連絡協議会及び同事務担当者会に前田専務理事出席</p> | <p>みえ犯罪被害者総合支援センター第1回理事会に桑名常務理事出席</p> <p>21日 歯科助手講習会（第1日目）開催
第8回三重県医師会小児在宅医療連絡協議会に福森副会長出席
日本歯科医師会第4回地域保健委員会に伊東常務理事出席</p> <p>24日 第20回特定非営利活動法人三重県歯科衛生士会通常総会に稲本会長出席</p> <p>28日 歯科助手講習会（第2日目）、第31回三重県歯科保健大会第1回実行委員会開催</p> <p>29日 第142回都道府県会長会議に稲本会長出席</p> <p>31日 大西清支氏旭日双光章受賞記念祝賀会に稲本会長出席</p> |
|--|--|



会員消息

Member's News

本会会員数	(6月1日現在)
正会員第1種(一般)	639名
正会員第2種(勤務)	28名
正会員終身	137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	816名
日歯会員数	63,947名 (4月30日現在)

謹んでおくやみ申し上げます



武田謙二先生(伊賀)

去る6月2日、お亡くなりになりました。

享年98歳

診療所変更

川原田幸司先生(津)

津市新町2-4-37

津新町デンタルクリニック

電話 059-269-5233

FAX 059-269-5236

診療所廃止

中村 宏先生(松阪地区)

乾 温史先生(伊勢地区)



告知板

Information

第54回産業歯科医研修会（eラーニング）の開催について

標記研修会が下記の通り開催されますのでお知らせします。

記

- 【目 的】 職域における健康管理の問題は、近年、広範かつ多様化しており、地域における産業歯科医の任務はますます重要なものとなってきている。これに対応するため、産業歯科医の資質の向上と産業歯科衛生の普及向上を図ることを目的に実施する。
- 【主 催】 日本歯科医師会（産業医学振興財団委託事業）
- 【対 象】 歯科医師 ※昨年度までの修了者（受講者）も再受講可能
- 【研修実施期間（講義動画視聴・理解度テスト解答期間）】
令和8年6月1日（月）～令和9年3月1日（月）
※実施期間中はいつでも受講することが可能
- 【受講料】 日本歯科医師会正会員及び準会員（第6種を除く）は無料
- 【申込方法】 日本歯科医師会ホームページ内「第54回産業歯科医研修会（eラーニング）」WEBフォームより各自直接申し込む。
〈申込期間は令和8年6月1日（月）～令和9年3月1日（月）〉
- 【認定証等】 すべての理解度テストに解答し理解度基準に達した者のうち、日本歯科医師会正会員及び準会員（第6種を除く）には日本歯科医師会の産業歯科医認定証を、日本歯科医師会第6種会員、会員以外の受講者、再受講者には受講証明書を交付する。
※認定証等は研修修了月の翌月上旬を目途に交付・発送する。

なお、詳細につきましては、日本歯科医師会ホームページ（下記 URL または二次元コード）よりご覧いただけますようお願いいたします。

◆第54回産業歯科医研修会（eラーニング）実施要領

◆受講・研修登録フォーム

URL https://www.jda.or.jp/dentist/info/2026_03.html

（日本歯科医師会 HP → 歯科医師のみなさま → セミナー → 2026 年度
→ 第54回産業歯科医研修会（eラーニング）実施要領）



◆問い合わせ 日本歯科医師会 事業部 地域保健課

〒102-0073 東京都千代田区九段北 4-1-20

電話：03-3262-9211 Eメール：chiiki-info@jda.or.jp



第 48 回三重県歯科医師会ゴルフ大会のご案内

三重県歯科医師会ゴルフクラブ

世話人会 鏡 忠明・鈴木晶博・佐南清作

猛暑の頃、諸先生方におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、恒例となっております標記大会を、下記の通り鈴鹿カンツリークラブ（津市）にて開催いたします。今回も、セルフプレーのみの募集です。

今年も沢山の先生方と楽しくゴルフができればと思っています。

ご多忙の折とは存じますが、皆さまお誘い合わせのうえ、奮ってご参加くださいますよう、ご案内かたがたお願い申し上げます。

記

1. 日 時：令和 8 年 9 月 17 日（木）午前 8 時 西コース OUT・IN 同時スタート
2. 場 所：鈴鹿カンツリークラブ
〒514-2201 三重県津市芸濃町楠原 2417-1 TEL059-265-3311
3. 参 加 費：一人 6,000 円 * 大会当日、コンペ受付にて申し受けます。
4. コンペ料金：セルフプレーメンバー 約 8,000 円 ビジター 約 10,000 円
^{*1} プレー代・限定昼食＋ワンドリンク・表彰式でのワンドリンクを含む。
^{*2} プロショップ・練習場、追加分（表彰式を含む）は個人清算となります。
^{*3} プレー代は本年 5 月の概算です。変更となる場合があります。
5. 競技方法：18 ホールストロークプレー ダブルペリア方式（同ネット年長者上位）
フロントティ 70 歳以上シニアティ、女性レディースティ使用可。
その他、JGA 及びローカルルールに準拠。
6. 表 彰 式：優勝～15 位、飛び賞、シニア賞、レディース賞、ニアピン賞、団体賞、
ドラコン賞（一般・シニア・レディース）、ベストグロス賞、ブービー賞、
ブービーメイカー賞、グロス団体賞、参加賞（松茸）
7. 参加資格：三重県歯科医師会会員及び勤務医
8. そ の 他：スタート時間の 40 分前には受付をお済ませください。
ドレスコード・マナーコードにご協力お願いいたします。
参加賞は表彰式会場にてご用意させていただきます。
9. 申込方法：郡市歯科医師会事務局を通じて。または、
鏡 忠明 Fax:059-262-0257 e-mail: nerituti@gray.plala.or.jp まで。

以上



会員の広場

第81回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会開催

令和8年5月28日（木）、第81回東海四県歯科医師親善ゴルフ大会が三好カントリー倶楽部（愛知県みよし市）にて開催されました。

今大会には総勢75名（岐阜県30名、静岡県9名、愛知県22名、三重県14名）の先生方にご参加いただき、名古屋市東部の丘陵に広がる数々の歴史ある本格派チャンピオンコースで、真のゴルフの醍醐味をご満喫いただきました。



三重県からはニアピン賞・中野先生（桑員）、ドラコン賞・加藤先生2個（桑員）中野先生（桑員）が獲得されました。入賞は以下の通りです。

個人の部				グロス	HDCP	ネット	
優勝	松浦	周先生	（愛知）	82	10.8	71.2	
2位	中野	雅也先生	（桑員）	75	3.6	71.4	
3位	高木	昭英先生	（愛知）	75	3.6	71.4	* 同ネット
4位	大竹	伸明先生	（静岡）	81	9.6	71.4	年齢で判定
5位	棚橋	友哉先生	（岐阜）	99	27.6	71.4	
当日賞	28位	佐南	清作先生	（津）	89	14.4	74.6
飛び賞	20位	西岡	久穂先生	（松阪地区）	95		
	40位	木本	直孝先生	（四日市）	100		
	65位	花井	博祥先生	（津）	117		
ベストグロス							
男性の部	中野	雅也先生	（桑員）	75	高木	昭英先生	（愛知）
女性の部	勝股	奈津子先生	（岐阜）	87			

美しく整えられたフェアウェイと戦略性に富んだレイアウトが記憶に残られたことと思います。ご参加ありがとうございました。

来年82回大会は三重県・涼仙CCでの開催を予定しています。多くの先生方のご参加をお待ちしています。
（津・鏡 忠明 記）



互助会の現況

(令和8年4月1日～30日)

第1部(疾病共済)

入会	5名	退会	0名	累計	644名
収入累計	204,262,144円	繰越	204,262,144円	入金	0円
支出	4,950,000円				
残高	199,312,144円	定期	148,000,000円	普通	51,312,144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	5名	退会	0名	累計	644名
収入累計	180,968,785円	繰越	180,968,785円	入金	0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

(令和8年5月1日～31日)

第1部(疾病共済)

入会	0名	退会	1名	累計	643名
収入累計	199,430,394円	繰越	199,312,144円	入金	118,250円
支出	0円				
残高	199,430,394円	定期	148,000,000円	普通	51,430,394円
		国債	0円		

療養給付：0名

死亡給付：0名

第2部(火災・災害共済)

入会	0名	退会	1名	累計	643名
収入累計	180,968,785円	繰越	180,968,785円	入金	0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		

国保組合の現況

令和8年2月／令和8年3月

保険給付状況

令和8年2月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療 給 費	当月分	4,345	63,235,468	44,622,395
	累 計	47,137	736,639,901	518,955,837
療 養 費	当月分	98		298,879
	累 計	1,244		4,439,108
高 額 療 養 費	当月分	49		3,919,157
	累 計	491		47,988,010
移 送 費	当月分	—		—
	累 計	—		—
出産育児一時金	当月分	7		3,500,000
	累 計	77		38,988,000
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	22		347,000
	累 計	225		6,139,000

令和8年3月

		件数	費用額	保険者負担額 (金額)
療 給 費	当月分	4,709	78,019,328	54,786,274
	累 計	51,846	814,659,229	573,742,111
療 養 費	当月分	95		370,656
	累 計	1,339		4,809,764
高 額 療 養 費	当月分	48		5,661,145
	累 計	539		53,649,155
移 送 費	当月分	—		—
	累 計	—		—
出産育児一時金	当月分	13		6,500,000
	累 計	90		45,488,000
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	18		543,000
	累 計	243		6,682,000

収支状況

令和7年度令和8年3月累計

区 分	金 額
歳 入 合 計	1,658,274,337
歳 出 合 計	1,192,994,273
収 支 差 引 残	465,280,064

令和8年度令和8年4月累計

区 分	金 額
歳 入 合 計	82,988,431
歳 出 合 計	8,792,601
収 支 差 引 残	74,195,830

令和7年度令和8年4月累計

区 分	金 額
歳 入 合 計	1,658,899,137
歳 出 合 計	1,307,314,116
収 支 差 引 残	351,585,021

被保険者異動状況

令和8年4月30日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組 合 員	2,935	44
家 族	1,176	△ 31
計	4,111	13

令和8年5月31日現在

区 分	被保険者数	前月との比較
組 合 員	2,970	35
家 族	1,171	△ 5
計	4,141	30

編集後記

Editor's Note

2026年（令和8年）に実施された第119回歯科医師国家試験の合格者数は1,757名であった。この結果は、私の頃の平成19年（2007年）に実施された第100回歯科医師国家試験合格者数2,375名と比較すると、かなり合格者数を絞った結果と考えられる。現在の歯科医師の年齢を見ると、50歳以上（50代、60代、70歳以上）が全体の半数を大きく超えており、平均年齢は54.3歳で年々上昇し続けている。1 歯科診療所の開設者に限ると60代が最も多く、50歳以上では全体の3/4（77.1%）、60歳以上が約半数（46.8%）を占めている。ボリュームゾーンである50代、60代の歯科医師が10年後、15年後の70歳あるいは75歳で大量にリタイアすることを想定すると、数年後には就業歯科医師数は激減することが予測される。

この歯科医師の将来的な減少問題に加え、歯科医師が人口の多い大都市圏に集中し、過疎地に減少するという地域偏在の問題がある。今後は簡単には歯科医療を受けられない地区（歯科医療過疎

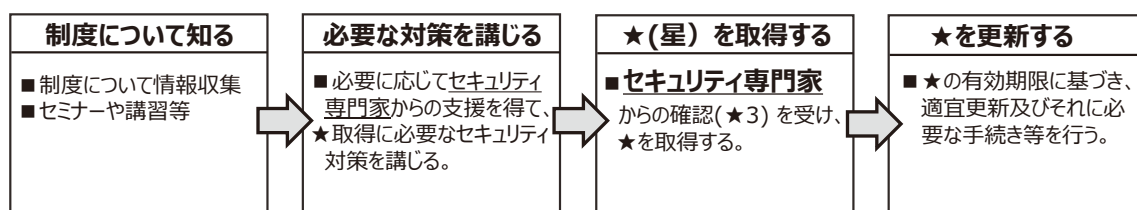
地区）も少なくはないと言われている。

このような背景を踏まえ、14年後にやってくる2040年問題に対してどのように対応していくか非常に重要と思われる。歯科医療従事者数の長期的な安定、医療従事者離れの予防のため、昨今のベースアップ評価料、歯科技工士における支援料等にもみられるように賃金に限らず様々な魅力的な措置の充実に期待したい。

超高齢社会の中、高齢者の口腔機能の維持・管理、改善や全身の健康管理までを行い、さらには地域での介護・医療の一翼を担いながら歯科訪問診療などを行っていくには、歯科医師数は現在でも足りていないし、今後はもっと不足していくことが明らかである。歯科医師、歯科衛生士に限らず全ての歯科医療従事者の実情や魅力をもっと知っていただき、歯科医療従事者が増えていくことを切に願う。

（広報情報委員・神原 亮 記）

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18番1号
<https://www.mie-data.jp/>



快適に、 省エネに。

空調のプロとして、最適な機器選定と配置で、
省エネ性能を高め温度ムラをなくし
快適な空間づくりにこだわります。

おかげさまで、

ダイキンFIVE STAR ZEAS販売台数

16年連続全国1位

今年
23年目を
迎える

10年保証

DAIKIN ダイキン工業特工店 創業79年の信頼と実績。店舗:オフィスエアコン専門店

東3冷凍機株式会社

お問い合わせは今すぐお電話で!
年中無休AM9:00~PM6:00
www.tousanreitouki.com

見積
無料

フリーダイヤル

0120-130-047



東3MOVIE
10の献身事業



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)

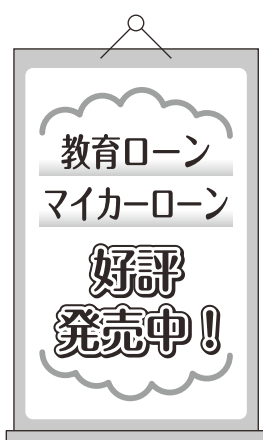
損保ジャパンの
ブランドヒストリーは
こちら▶



損保ジャパン

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7月金利改定致しました。



歯科医師応援ファンド

当初2年間 1.50% (固定)、3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>

2.10%~ 2千万円まで 15年以内
歯・医・薬学部 1.90%~
※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>

2.10%~ 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/>



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

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