



ご当地 **ふ坊さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.605

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

December

2019

令和元年

12





Contents

デンタルアイ	1
渡辺 進	
理事会報告	3
会務日誌	5
学術委員会だより	8
地域保健委員会だより	14
医療管理委員会だより	19
学校歯科委員会だより	29
地区歯科医師会だより	34
佐藤 尚子	

表紙写真について

筑波山の紅葉ライトアップ

県内でも人気の高い紅葉スポット。
もみじまつり期間中はライトアップを開催し、多くの観光客で賑わいます。

(社)茨城・県西歯科医師会 古橋 仁

日本歯科医師会の諸会議



専務理事
渡 辺 進

茨城県歯科医師会役員として、日本歯科医師会に召集される諸会議は数多く設定されています。専務理事であれば毎年秋から冬に行われる「都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会」があります。そのほか、必要に応じて行われる説明会などが存在するわけです。関東地区に限れば「関東地区歯科医師会役員連絡協議会」（各問題につき各県担当理事が対応や意見を交換する）があり、各県歯科医師会が持ち回りで主幹を務めています。こちらには「会長会」「会長・専務理事・事務局長会」などがあり、それぞれの立場で各県との連絡、連携を取っています。

近いところでは11月13日（水）日本歯科医師会館において「都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会」がおこなわれました。期日が区切られずに進んでいる事柄についてご報告します。

「マイナンバーカードの保険証利用（オンライン資格確認）」がこれに当たります。（日本歯科医師会担当理事の先生は、歯科医師会がマイナンバーカードの利用推進協議会に参加しているのは、推進を目的とするだけでなく、制度内に歯科医師会の要望を伝えるため、と説明していました）

*医療機関等で療養の給付を受ける際、被保険者がマイナンバーカードにより資格確認する

ことが、保健法改正（2019年5月成立）で規定された。2021年3月導入予定。

*保健医療機関・薬局でのシステム導入支援のため「医療情報化支援基金」を創設。2023年3月末までに、概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指す。

以上のスケジュールで進むことは既定の事実となっているようです。

マイナンバーカードの健康保険証利用

（1）医療の質と利便性の向上等

①医療の質の向上等、顔写真入りの身分証明書であるマイナンバーカードを健康保険証として利用することにより、診療時における確実な本人確認と保険資格確認が可能になる。また、マイナンバーカードの公的個人認証機能により、オンラインで保険資格を確認できることで、転職などにより加入する保険者が変わっても、医療機関・薬局で受診できるとともに、保険者と医療機関・薬局の間では、失効した保険証の利用等による過誤請求を防止しその事務コストを低減できる。さらに、正確な診療・医療データの基礎となる。令和3年3月より、マイナポータルにおいて特定健診の情報の

閲覧を開始し、同年10月からは、薬剤情報、医療費情報の閲覧を開始する。あわせて、薬剤情報の中で、後発薬への切替え効果額等の薬剤情報を提供する。受診時において、こうした取組を通じて、本人の同意の下、マイナンバーカードの活用により、服薬履歴や特定健診情報を医療機関等で閲覧可能とし、診療の質の向上につなげる。

- ②被保険者の利便性の向上等令和3年10月より、マイナンバーカードをお薬手帳として代替的に活用することを可能とする（薬剤費の節約につながる）。また、顔認証の活用、マイナンバーカードの診察券としての活用等のモデル実施により、医療機関におけるマイナンバーカードの利便性向上を通じて、待ち時間の解消等につなげる。さらに、マイナンバーカードの民間サービスにおける活用（健康管理、マイナポータルを活用した本人同意に基づく特定健診情報の活用・連携、民間保険サービスにおける健診情報の活用等）を推進する。令和4年1月からは、確定申告手続において、マイナポータルを活用した医療費情報を取得した場合には、その医療費に係る領収書の保存が不要とな

る。

（2）マイナンバーカードの健康保険証利用に向けた環境整備

- ①医療機関側の健康保険証利用のための読み取り端末、システム等の早期整備等マイナンバーカードの健康保険証利用について、円滑な移行を図り、被保険者の診療の制約につながらないようにするためには、医療機関側においてマイナンバーカードの健康保険証利用のための読み取り端末、システム等の早期整備が必要である。このため、医療情報化支援基金も活用し、令和4年度中に概ね全ての医療機関での導入を目指すこととし、具体的な工程表について、関係団体、地方公共団体、所管官庁等による協議を進め、8月を目途に公表する。また、小規模診療所等への利用支援、重点的な補助等について、検討する。

小規模診療所とは、歯科診療所の大部分が含まれ機器やソフトの整備には補助全額が出るように日歯として取り組んでいく。という事でした。

以上の説明を聞き、コンピューター管理社会は確実に進んでいることを再認識しました。

理事会報告

第8回理事会

日 時 令和元年10月17日（木）15時30分

場 所 茨城県歯科医師会館 会議室

報告者 柴岡永子

1. 開 会

2. 会長挨拶

3. 監査報告

4. 連盟報告

5. 報 告

(1) 一般会務報告

(3) 開業予定の歯科医院について

(4) 疾病共済金の支払について

県西地区	1名	47日
水戸地区	1名	25日
鹿行地区	1名	101日

(5) 通信制高校からの学校歯科医依頼の件について

(6) 第28回茨城県民歯科保健大会について

(7) 令和元年度茨城県医療安全研修会の後援依頼について【茨城県】

(8) 後援名義の使用について【県作業療法士会】

(9) 第8回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会の後援について

(10) 令和元年台風19号に伴う厚生労働省通知

①災害による被災者に係る公費負担医療の取扱いについて

②災害の被災者に係る被保険者証等の提示等について

③災害の被災に伴う保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて

(11) スミセイ ウエルネス セミナー の後援について【茨城新聞社】

(12) 第29回茨城県がん学会の後援について【茨城県】

(13) 中原貴先生の講演会について

(14) 委員会報告

広報委員会、地域保健委員会、社会保険委員会、専門学校

6. 協議事項

(1) 入会申込書の受理について

江川 直子先生	つくば地区	1 種
	東歯大卒	承認

(2) 令和2年度会費免除申請について

1 件申請 承認

(3) 台風19号に伴う被害状況と対応について

森永会長がお見舞いに訪問、その他は三役

で協議

- (4) 令和2年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出について

承認

- (5) 地区主催事業に県歯が費用を負担する場合における金額の範囲について

承認

- (6) 茨城県歯科医師税務協議会委員の指名について

承認

- (7) 令和元年度県歯科医師会と県保健福祉部との協議会提出議題（案）について

承認

- (8) いい歯の日の催し事業への補助金申請について【県南歯科医師会】

承認

- (9) 第8回MITO世界チョコレートフェスティバルへの協賛金のお願いについて

承認

- (10) 第23回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会について

承認

- (11) 茨城県警察歯科協議会の構成員について

承認

- (12) その他

○行事予定について

11月17日（日）

13時30分から 第28回茨城県民
歯科保健大会

11月21日（木）

14時30分から 第9回理事会

16時30分から 茨城県保健福祉部との
協議会

18時から 懇親会



株式会社 岩瀬歯科商会



イワセオリジナルユニット
**SIGNO
NEXT**



これまでも、これからの未来、いっしょに
Iwase Dental Supply Inc. 1999-2019

昭和の幕開けと共に栃木県で創業した弊社は、今年で90年目を迎えます。
皆様方への感謝を忘れず、未来を見据えた歯科ディーラー像を創造して参ります。

■ 会社名称 株式会社岩瀬歯科商会
■ 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 代表取締役 岩瀬 浩二
■ 代表取締役 岩瀬 浩二

製造販売・製造
株式会社モリタ東京製作所
本社 埼玉県 埼玉県さいたま市中央区上落合2-1-24 TEL: 048-832-1315
伊東工場 埼玉県北足立郡伊東町小室7129 TEL: 048-723-2621

発売
株式会社モリタ
大阪本社 大阪府大阪市東淀川区3-33-18 TEL: 06-6380-2525
東京本社 東京都台東区上野2-11-15 TEL: 03-3834-6161

事業所案内

支店名	所在地	TEL
本社	台東区台東2-23-7	TEL: 03-3832-8241
宇都宮支店	宇都宮市平出工業団地37-6	TEL: 028-613-5858
水戸支店	水戸市白梅2-8-18	TEL: 029-225-6543
松戸支店	松戸市幸谷観音下159-1	TEL: 047-345-3131
千葉支店	千葉市中央区浜野町879-1	TEL: 043-305-1182
上野支店	台東区台東2-23-7	TEL: 03-3832-8241
古河支店	古河市下山町9-60	TEL: 0280-30-1582
福島支店	福島市鎌田字卸町4-1	TEL: 024-552-1161
世田谷支店	世田谷区玉川台2-11-17-101	TEL: 03-5491-7595
練馬営業所	練馬区豊北4-14-11	TEL: 03-5912-1180
横浜支店	横浜市栄区小菅ヶ谷1-28-9-101	TEL: 045-895-3808
5月GW明け以降	横浜市磯子区中原2-1-19	TEL: 045-770-4182
前橋支店	前橋市紅雲町1-22-2	TEL: 027-243-8241
5月GW明け以降	高崎市京目町176-2	TEL: 027-350-8241
厚木支店	厚木市酒井2087-14	TEL: 046-228-5550
大宮支店	さいたま市見沼区東大宮7-41-1	TEL: 048-688-1740
盛岡支店	盛岡市上堂1-6-5	TEL: 019-648-2777
東大和支店	東大和市立野3-640-1	TEL: 042-590-5770

会務日誌

- 10月17日 労働保険事務組合事務担当者研修会がホテルレイクビュー水戸にて開催された。
出席者 須能
- 10月17日 第83回全国学校歯科保健研究大会が山口市民会館ほかにて2日間にわたり開催された。メインテーマを「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康づくりの展開を目指してとし、初日はポスター発表、特別講演、シンポジウムが行われ、2日目には、5つの領域別研究協議会、領域別協議会報告、表彰式が行われた。
出席者 鶴屋理事ほか2名
- 10月17日 第2回業務・会計監査を執行。業務（4月1日～8月31日）、会計（令和元年度現況）について監査を実施した。
出席者 鈴木監事ほか7名
- 10月17日 第8回理事会を開催。入会申込書の受理、令和2年度会費免除申請、台風19号に伴う被害状況と対応、令和2年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出、地区主催事業に県歯が費用を負担する場合における金額の範囲、茨城県歯科医師税務協議会委員の指名、令和元年度県歯科医師会と県保健福祉部との協議会提出議題（案）、いい歯の日の催し事業への補助金申請について【県南歯科医師会】、第8回MITO世界チョコレートフェスティバルへの協賛金のお願い、第23回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会、茨城県警察歯科協議会の構成員について協議を行った。
出席者 森永会長ほか16名
- 10月17日 第7回広報委員会を開催。会報11月号の校正、会報12月号の編集、茨歯会報作成手順の再確認、次回委員会開催場所の選定について協議を行った。
出席者 柴岡広報部長ほか6名
- 10月17日 児童虐待早期発見歯科PT委員会を開催。委員紹介、副委員長選出について協議した。
出席者 森永会長ほか4名
- 10月17日 8020運動30周年を記念して日本歯科医師会が制作した映画「笑顔の向こうに」の上映会を開催した。
参加者 28名
- 10月17日 東京医科大学医療連携懇談会がホテルグランド東雲にて開催された。
出席者 森永会長ほか1名
- 10月19日 第2回医療管理委員会を結城市内で開催。スタッフセミナーの内容確認、次回スタッフセミナー会場の選定、情報共有アプリを使用した未就業歯科衛生士の把握及び情報共有について協議を行った。
出席者 大字医療管理部長ほか10名
- 10月20日 スタッフセミナーを結城市にて開催。「接遇マナー・意識向上」について元日本航空客室乗員訓練部教官・政府専用機初代担任教官 小原孝子先生が講義された。

- 受講者 26名
- 10月20日 介護保険講習会を東京医科大学茨城医療センター医療・福祉研究センター多目的ホールで開催し、「摂食嚥下障害の診断と対応—頸部聴診を中心に—」と題して昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔リハビリテーション医学部門教授の高橋浩二先生が講演された。
- 受講者 42名
- 10月23日 新規指定・指定更新の集団指導がワークプラザ勝田にて開催された。
- 対象医療機関数 新規指定18 指定更新36
- 10月23日 第6回社会保険正副委員長会議を開催。第7回委員会、指導、理事会、審査内容、審査委員連絡協議会について協議を行った。
- 出席者 榊社会保険部長ほか3名
- 10月23日 第7回社会保険委員会を開催。疑義、審査委員連絡協議会について協議を行った。
- 出席者 榊社会保険部長ほか20名
- 10月24日 専門学校にて公募推薦入試を実施。歯科衛生士科、歯科技工士科の受験者に対し、同日行われた合否決定委員会にて合否を判定した。
- 10月24日 日本歯科医師会第7回理事会が日歯会館にて開催された。
- 出席者 征矢日本歯科医師会理事
- 10月31日 第7回歯科助手講習会を開催。「救急処置」「共同動作」「歯科X線、デジタル画像の取扱い」について講義を行った。
- 受講者 41名
- 10月31日 関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会が日歯会館にて開催された。基調講演「平成30年度診療報酬改定の検証と課題」の後に各都県からの15の提出議題について協議が行われた。
- 出席者 榊常務ほか9名
- 10月31日 第5回厚生委員会を笠間市内で開催。歯科医学会企画、次年度県歯ゴルフ大会について協議を行った。
- 出席者 沼田厚生部長ほか6名
- 10月31日 第1回東京オリンピック・パラリンピック歯科委員会が日歯会館にて開催された。
- 出席者 荻野東京オリンピック・パラリンピック歯科委員
- 10月31日 茨城型地域包括ケアシステム推進センター運営協議会が水戸プラザホテルにて開催された。
- 出席者 森永会長
- 11月 2日 第40回全国歯科保健大会が郡山市ビッグパレットふくしまにて開催。「おいしく食べよう、楽しくすごそう～ようこそ！うつくしま、ふくしま。～」を大会テーマに、「夢を叶える生き方」と題して元プロテニスプレイヤーの杉山愛氏が講演された。なお席上、日歯会長表彰を渡辺進氏（筑西市）が受けられた。
- 出席者 森永会長ほか4名
- 11月 3日 第72回栃木県歯科医学会が栃木県歯科医師会館にて開催された。本県より毛利環氏が研究発表の講演を行った。
- 出席者 今湊学術部長ほか4名
- 11月 6日 暴力追放茨城県民大会がザ・ヒロサワシティ会館にて開催された。
- 出席者 森永会長

- 11月 6日 県学校保健会長ほう賞選考委員会が県メディカルセンターにて開催され、令和元年度茨城県学校保健会長ほう賞受賞者の選考について協議が行われた。
出席者 森永会長ほか1名
- 11月 6日 地域医療連携懇談会運営委員会が県立中央病院にて開催され、地域医療連携推進懇談会運営委員会の委員及び幹事の変更ほかについて協議が行われた。
出席者 今湊理事
- 11月 7日 保険医療機関を対象としての個別指導が厚生局茨城事務所にて行われた。
対象医療機関数 5
- 11月10日 学術シンポジウムを開催。歯周病と全身疾患の関わりについて考えるをテーマに、新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔保健学分野教授の山崎和久先生、大阪大学大学院歯学研究科歯周病分子病態学教授の村上伸也先生がそれぞれ講演された。
受講者 77名
- 11月13日 各分野において県勢発展に著しい功績があった方々を称える「茨城県表彰」の表彰式が茨城県庁にて執り行われた。席上、荒蒔勝邦氏（日立市）、村居幸夫氏（水戸市）が表彰された。
出席者 森永会長
- 11月13日 都道府県専務理事連絡協議会が日歯会館にて開催され、時局問題について協議が行われた。
出席者 渡辺専務
- 11月13日 第7回社会保険正副委員長会議を開催。第8回委員会、指導、理事会、審査内容、審査委員連絡協議会結果、次年度事業計画について協議を行った。
出席者 榊社会保険部長ほか4名
- 11月13日 第8回社会保険委員会を開催。疑義、審査委員連絡協議会の結果について協議を行った。
出席者 榊社会保険部長ほか22名
- 11月14日 第8回歯科助手講習会を開催。「医療安全」、「緊急時の対応」、「医療事故」について講義を行った。
受講者 44名
- 11月14日 第5回いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員会を水戸市内で開催。令和2年度事業計画及び事業予算案について協議を行った。
出席者 荻野いばらきスポーツ・健康づくり歯学協議会運営委員長ほか10名
- 11月16日 第8回広報委員会を水戸市内で開催。会報12月号の校正、校正スケジュールの確認、会報1月号の編集、年男・年女寄稿文各地区確認、次回の担当確認について協議を行った。
出席者 柴岡広報部長ほか9名
- 11月17日 第28回茨城県民歯科保健大会を開催。高齢者よい歯のコンクール、親と子のよい歯のコンクール、茨城県歯科保健賞および歯と口の健康に関するポスターコンクールの表彰を行った。
参加者 174名
- 11月18日 県医師会主催の医科・歯科連携の会が水戸プラザホテルにて開催された。
出席者 森永会長ほか3名



第72回栃木県歯科医学会に参加して

学術委員会 山崎 貴也

去る11月3日に第72回栃木県歯科医学会が開催されました。茨城県歯科医師会から今湊良証理事、毛利環委員、上野卓也委員、阿部英一委員、山崎の5名で参加してきました。



会場は宇都宮市の栃木県歯科医師会館で行われ、広大な駐車場があるにもかかわらず開始前からほぼ満車となり大盛況の中開催されました。例年通りメイン会場では午前一般口演18例題、症例発表7例題、午後から特別講演という構成で行われました。

メイン会場では午前の部18例題の発表が行われ、自治医科大、獨協医科大、栃木医療センターで行われる口腔外科領域の専門的な口演の他、各支部からも破折歯の統計学や歯肉の難治性潰瘍、患者のクレーム対応法など多種多様の口演でとても興味深いものばかりでした。その他には栃木県技工士会、栃木県衛生士会による口演もありました。本県からは、毛利環先生が「唇顎口蓋裂症例

に発症した侵襲性歯頸部吸収（ECR）—歯内／修復治療と矯正歯科的対応—」というテーマで口演されました。2月の茨城県歯科医学会で発表された内容を、さらに円熟味を増し栃木県歯科医師会の先生方にもとてもインパクトのある口演となりました。



症例発表会場は、30席ほど用意された会場はすぐに満席となり、立ち見も出るほどの盛況ぶりで歯科医師5名、衛生士2名の発表が行われました。咬合学から歯周外科のアプローチ法、再生療法、インプラント治療、各種検査の活用法など難症例を確実な診査診断より治療されている様はとても興味深く勉強させていただきました。衛生士の症例発表は医療センターでの口腔ケアの方法やがん専門病院における歯科衛生士の役割など普段あまり経験出来ない分野での発表で臨床にも生か

せる内容でした。



午後はメイン会場で明海大学歯学部機能保存回復学講座 歯科補綴学分野教授 大川周治先生より「パーシャルデンチャーによる補綴歯科治療の理論と実践」をテーマに講演されました。部分歯列欠損症例では残存組織の病態が多種多様なため、補綴歯科治療を成功させるためには初診段階

での正確な診査診断による治療計画の立案が重要であり、特に咬合支持を喪失した症例に対する咬合採得は補綴歯科治療の成否を左右する重要な術式の一つである。垂直的顎間関係記録、水平的顎間関係記録の様々な方法について実際の症例を通して説明があり、これらの咬合採得法を併用することで中心咬合位と補綴装置の咬頭嵌合位を一致させることが食べる機能を改善するうえで最も重要なポイントである。と熱心に2時間40分講演され、学生時代以降使っていなかった知識もいくつかありましたが、今後臨床で実践できればとても勉強になる講演でした。最後に日本補綴歯科学会が今年の4月より導入した補綴歯科修練医・認定医・専門医制度等の説明がありました。

なお、学会終了後に宇都宮グランドホテルで懇親会が行われ、今湊学術理事が出席されました。

学術シンポジウム 「歯周病と全身疾患の関わりについて考える」

学術委員会 須田 聡

去る11月10日（日）、世間では天皇陛下御即位記念のパレードで盛り上がる中、歯科医師会館にて学術シンポジウムが開催されました。

歯周病は歯周病原菌によって引き起こされる感染症で30代以上の日本人の80%以上が罹患しているともいわれる国民病ですが、近年は口の中の問題にとどまらず、糖尿病など全身の健康とも関係していることが明らかになりつつあり、また国民の間にもそういう認識が徐々に浸透してきています。そこで今年度は、日本を代表するperiodontist

お二人を講師にお迎えし、歯周病と全身の健康についてシンポジウムを開催しました。

講演1. 口腸連関から考える歯周病の全身への影響

新潟大学大学院医歯学総合研究科

口腔保健学分野 山崎和久教授

歯周病は患者によってさまざまな病態を示すが、この違いは何だろうか。遺伝か？環境か？ア



アメリカで行われたヒトゲノムプロジェクトでヒトの遺伝子をすべて解読する作業が終了した。生活習慣病などのいわゆるcommon diseaseについて遺伝子が特定され、診断や治療に大きな進歩があるのではと期待されたが、残念ながら期待外れの結果となった。これらの病気は特定の病気が引き起こすのではなく、いくつかの遺伝子が関与する多因子性疾患であることがわかった。

歯周病の患者さんの歯周ポケットから高頻度に検出される菌種として*Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia*, *Toreponema denticola*,があり、これらはRed complexと呼ばれている。これらの菌は嫌気性菌であり、歯周病が重症化するほど高頻度に歯周ポケット内から検出され、歯周病を引き起こすと長らく考えられてきた。

しかし最近、これらの菌が病気を引き起こすのではなく、病気の結果増えてきたのではないかと考えられている。その証拠として無菌マウスに*P.g*菌を経口投与しても歯槽骨の吸収は起こらず、一方、常在菌がいるマウスに投与すると歯槽骨の吸収が起こり、*P.g*菌も増えたという報告がある。*P.g*菌は口腔細菌叢を変化させて組織破壊を誘導しているのではないかと考えられた。

これらのことから歯周病の病因論における細菌学の位置づけとして、歯周病は特定の菌が引き起こす疾患ではなく、口腔細菌叢のdysbiosisにより起こるのではないかという考え方にシフトしつつあ

る。Dysbiosisとは何らかの原因により、常在菌の数が著しく減少すること、細菌の構成比率が変化すること、またある種の細菌が著しく増加していることなど、正常な細菌構成が異常になる状態を指す。現在の歯周病治療には様々な課題があるが、治療のゴールとして、もしかすると健康な細菌叢に戻し、それを維持するということが考えられるかもしれない。

近年歯周病が2型糖尿病、認知機能の低下、関節リウマチ、肝臓の病気など様々な全身の病気と関係があるということが疫学的研究により明らかになっている。しかし、この概念は決して新しいものではなく、古くはヒポクラテスの時代より言われてきた。

多くの研究が歯周病は動脈硬化性心血管疾患の発症率を高め、死亡率を増加させることを示している。アメリカ心臓協会も歯周病は独立した動脈硬化性心血管疾患のリスク因子であることを認めている。ただし、関連があることは認めているが因果関係があるかは不明であるとしている。動脈硬化病変からは歯周病原細菌のDNAが検出されているが、検出されないという報告もある。また検出された細菌が歯周ポケット由来であるという証拠もない。そして検出された菌のうち、Red complexといわれる菌は少なかった。

一方、歯周病患者血清中の高感度CRPは非歯周病患者と比較して有意に上昇しており、また歯周病治療により有意な低下を示し、歯周病原細菌の感染が全身の炎症状態を高めることがわかった。マウス口腔から*P.g*菌を投与すると歯槽骨の吸収を誘導し、全身の炎症マーカーが上昇していたが、血中、血管、心臓いずれからも*P.g*菌のDNAは検出されなかった。また歯肉の明らかな炎症所見もなかった。これらにより、少なくともマウスモデルでは菌血症、局所の炎症いずれも全身の炎症への影響は弱いことが分かった。

歯周病と関連があると言われている糖尿病、肥

満、非アルコール性肝疾患、関節リウマチ、動脈硬化性疾患は、腸内細菌叢のdysbiosisとも関連するという報告が蓄積されている。

腸内細菌はビタミンやたんぱくを合成するとともに、有害細菌の増殖を阻止し、全身の免疫応答にも関与する。腸内細菌のバランスが崩れ、有害菌が増加すると全身の様々な組織に障害を与える。口腔から摂取した細菌は腸内細菌に影響を与えることが明らかになっており、もし、dysbiosisをきたした口腔細菌を毎日大量に飲み込むことで腸内細菌のバランスが崩れ、様々な疾患を引き起こしているとするれば、dysbiosisによってさまざまな疾患の発症リスクが増大することを合理的に説明できる。そして興味深いことに歯周病が関与するとされる疾患と腸内細菌叢の破綻が関連する疾患とは重なる。

そこで我々は口腔細菌叢のdysbiosisすなわち歯周病が腸内細菌叢を変化させ、その結果様々な疾患を引き起こすのではないかという仮説を立てた。我々はマウスに口腔から*P.g*菌を投与したところ、耐糖能異常とインスリン抵抗性が誘導され、脂肪組織、肝臓においても炎症反応がみられた。さらに腸内細菌の構成も大きく変化していた。また関節リウマチのマウスに*P.g*菌を投与すると投与していないコントロール群と比較して有意に関節の炎症が悪化していた。また腸内細菌の構成にも変化が見られた。

ではヒトにおいてはどうか？ヒトの口腔内の細菌を調べると、歯周病患者の細菌叢は健常者と比較すると異なる細菌構成を示し、治療後は健常者に非常に近いパターンになっていた。また、歯周病患者の腸内細菌叢は健常者と比較するとまったく異なる細菌構成を示し、治療後は口腔細菌叢ほどではないが健常者に近いパターンに変化していた。まだ被験者の数は少ないがさらに増やして調べる予定であるが、これらの結果から二つの可能性が考えられる。一つは歯周病が腸内細菌の

dysbiosisをおこすということ、もう一つは腸内細菌叢のバランスが崩れた人が歯周病になりやすいのではないかということである。実際、後者の可能性を示唆するような論文もある。いずれにしても口腔健康が全身の健康のカギであるということはやさそうである。

講演2. 歯周病と全身との関わりを再考する

—日立健康センターでの取り組みから

学んだ事—

大阪大学大学院歯学研究科歯周病分子病態学

村上伸也教授



日本は超高齢社会になった。かつては人生50年と言われたが、いまは平均寿命が伸びたことに伴い、歯の寿命も伸ばさなくてはならない。歯を失う原因で最も多いのは歯周病であるが、病原菌の勢いが勝ると歯周病が起こり、体の抵抗力が低下すると病原菌の勢いが勝る。

年齢別に歯を失う本数を調べると、50～54歳を境に急に増えていく。

歯周病は感染症であり、口の中の生活習慣病である。歯周組織の健康は免疫力で守られているが、歯の存在が感染の原因にもなっている。歯周病はプラークが第一の原因であるが、それで発症、進行がすべて決まるわけではない。歯周病が全身に影響を与えるメカニズムについては諸説あるが、炎症性メディエーター説、山崎先生の唱え

る腸内細菌説、歯周病により歯を失うとバランスの良い食事をとることができなくなり、全身に悪影響を与えるのではないかという説もある。実際、喪失歯が多い人は医療費も多くなる傾向にあり、アメリカの保険会社は歯科に対する保険を拡大する方針を打ち出している。

歯周病と糖尿病について有名なアメリカのPima Indianの研究がある。Pima Indianは40%が2型糖尿病であると言われている。これによると糖尿病患者は非糖尿病患者と比較して歯周病の発症率が2.6倍高かった。

歯周病治療をすると糖尿病は良くなるのであろうか？これまでの研究では概ね歯周病治療後にHbA1cが約0.4%低下することが分かっている。ところが2013年にアメリカで、歯周病治療をしてもHbA1cは下がらないというショッキングな論文が出た。しかし、2018年にLancetという権威ある医学雑誌に、1765名の歯周病かつ糖尿病の患者に縁上スケーリングのみの群と縁下スケーリングもしくはフラップ手術をした群を比較した論文が出た。これによると後者の群はHbA1cが有意に低下しており、歯周病治療はHbA1cを低下させると結論付けた。現在はこの論文の結論が支持されている。

このようにエビデンスというのは1本の論文ですべてひっくり返ることもある。歯周病治療をしても必ずしもHbA1cが下がるわけではない。改善する人もいればしない人もいる。しかし、我々はHbA1cが改善しようがしまいが、歯周病治療をやらなければならない。我々は患者さんの歯周病を治すために治療するのであり、HbA1cを下げるために治療をしているわけではない。

またNew England journal of medicineという医学会最高峰の学術雑誌に歯周病治療の有無は早産、低体重児出産に影響を与えないという論文が掲載された。しかし、このケースもまた、影響を与えなかったからといって治療してもしようがないと

いうことではもちろんない。そこに歯周病患者がいれば我々は治療しなくてはならない。

現在、日立健康管理センターと大阪大学、ライオン（株）とで歯周病と全身の健康に関する大規模な疫学的研究が行われている。日立健康管理センターでは年間18,000人の健康診断を行っているが、そこに歯科健診を導入した。そして2013～2017年を1st stageとし、健康診断の結果と歯科健診の結果から歯周病と全身の健康の関連について検証し、2018～2022年を2nd stageとして因果関係について検証する予定である。

歯科の検査項目としては歯の数、6点法によるプロービング値、BOPの有無、PISA、咬合力（デンタルプレスケールによる）などである。PISAというのはPeriodontal Inflamed Surface Areaの略であり、歯周ポケット内の表面積の合計である。健康な人では20cm²くらいと言われている。たとえば糖尿病の患者さんの病態を表す指標としてHbA1cがあるが、歯周病にはそれに相当するものがない。今後、医科歯科連携を進めていくためには歯周病の患者の病態を一言で表す数値があった方が医科の先生と話がしやすい。そのような背景から日本歯周病学会は検査値としてPISAを導入することにし、またアメリカ歯周病学会とヨーロッパ歯周病学会から新しい歯周病の分類が発表されたが、国内の学会ではPISAも併記することが認められた。

1st stageについては結果が出た。男性1130名、女性109名であったが、加齢とともに歯の数は減少していた。タバコ、肥満、腹囲については、歯周組織の炎症状態や咬合力などすべての項目と有意な相関がみられた。糖尿病についてもHbA1cが正常人→正常高値→境界型→糖尿病と進行するにつれて検査項目の値が悪くなっていく傾向にあった。40歳代と比較して50歳代は歯の数が平均1.5本少なく、また咬合力が大きく低下しており、ポケットの深さは咬合力に影響している可能性が示

唆された。40歳代から50歳代に大きな変化があるということは、その時点で介入するのでは遅く、もっと前から介入しなくてはならないということである。

また多項目・短時間唾液検査システム Salivary Multi Test (SMT) を2018年より導入した。これは「むし菌菌」「酸性度」「緩衝能」「白血球」「タンパク質」「アンモニア」の6項目を専用機器と試験紙を用いて5分で測定できるシステムである。

1st stageの結果より、歯周病が進行すると何か全身面で問題が起こっている可能性があることがわかった。ただしこれらはcross sectional studyであり、問題は治療後に検査項目に改善がみられるかということである。2nd stageでは口腔状態と全身の健康との因果関係について検証する予定であるので、歯科を受診するよう勧奨した人は特に状態の悪い人であるが、もしそのような患者さんが先生たちの診療所を受診することがあったら是非ご協力をお願いしたい。もしかすると日立から世界へ画期的な研究成果を発信できる可能性もある。

講演の後ディスカッションに移り、質問に対する質疑応答も交え、活発な議論が行われ、閉会と

なりました。なぜ歯周病が全身の健康と関わっているのか、そのメカニズムについて新たな興味深い仮説について動物実験でそれが証明され、あとはヒトについてどうなのか更なる研究結果を楽しみに待ちたいと思います。また、日立健康管理センターでの研究においても、現在日立でこのような研究が行われていることを知らなかった先生も多かったと思いますが、1st stageで歯周病と全身の健康について関連をうかがわせる興味深いデータが示され、2nd stageで因果関係の検証が始まるわけですが、結果が楽しみなところです。

シンポジウムに参加してくださった先生方、ありがとうございました。

また2020年3月15日開催の第28回茨城県歯科医学会ランチョンセミナーにおいて、村上先生が日本発、世界初の歯周組織再生医薬品リグロスについて御講演されますので、そちらのほうも是非聴講くださるようよろしくお願いいたします。





第78回日本公衆衛生学会に参加して

地域保健担当理事 北見 英理

2019年10月23日（水）～10月25日（金）にかけて、高知県高知市において第78回日本公衆衛生学会総会が開催され、土屋地域保健委員長と私（北見）が参加しましたので報告いたします。

総会のメインテーマは、「実践と研究との協働の深化～マインドとコンピテンシー～」でした。安田誠史学会長（高知大学教育研究部医療学系教授）は、『このテーマとさせていただいたのは、会員の皆様と、サブテーマ「マインドとコンピテンシー」の観点から、「実践と研究との協働」について議論したいと考えているからです。人びとが健康、安全、安心に暮らすための基盤である公衆衛生を、実践活動の効果を評価しながら向上させるために、また、公衆衛生の領域で起こる多様な新課題を迅速に把握し、対応策に時宜を失することなく社会実装するために、実践と研究との協働cooperationは欠かせません。しかし、公衆衛生の領域の実践と研究との間にはまだ距離があり、多くの場合、それぞれでの成果が別々に発信されるだけに留まっています。実践と研究との協働による正の相互作用によって、それぞれが単独で取り組むよりも、社会への貢献も学術活動としての意義も拡充されるはずです。実践家と研究家とが協働の深化をめざし、それぞれの立ち位置で大切にすべきマインド（問題認識と価値観に影響する志向）、そして磨きをかけるべきコンピテンシー（知識、技能、態度を統合して活用する能力）

を明確にしたいと考えております。実践と研究との協働によって得られる成果ほど、保健医療福祉専門職の教育と育成の場において、公衆衛生活動の社会における意義および学術研究としての魅力を伝えられるものはないはずです。実践と研究との協働を深化させるためのマインドとコンピテンシーを明確にすることは、公衆衛生の領域での若手人材を確保する上でも有意義であると考えております。』と述べられました。

地域保健委員会では、平成21年の第69回から11年連続で本学会に参加し、「新しい歯科健診“口腔機能健康測定”」について示説しています。今年度は、演題名を「口腔機能健康測定とかかりつけ歯科医の有無との関連性」として発表しました。下記に抄録を示します。

【共同演者】北見英理¹⁾ 戒田敏之¹⁾

福田雅臣²⁾

【所属】茨城県歯科医師会¹⁾

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座²⁾

【目的】茨城県歯科医師会では、「口腔機能健康測定」（口腔機能測定）を開発し、県内の市町村で継続的に実施している。本測定は一人当たりの診査時間が短く、少ないマンパワーで実施できる特徴があり、口腔保健状況および生活習慣との関連性があることを明らかにしてきた。今回はかかりつけ歯科医の有無との関連性について検討し

た。

【対象と方法】調査対象は平成30年に茨城県内の市町村で実施した口腔機能測定を受診者男性45名（33～78歳 平均年齢58.7歳）、女性263名（30～80歳 平均年齢51.8歳）、計305名である。口腔機能測定は、ペリオスクリーン（PS）は－・＋・＋＋の3段階で評価し、混合力検査は赤と青の粒ガムを30回と60回咀嚼させ3段階で判定し、咀嚼回数と混合状態の組合せで3群に区分した。これらの結果から総合判定を青信号：PS（－）正常群、黄信号：PS（＋）正常群、赤信号：青黄以外の3段階に層化した。口腔内状況と生活習慣に関する質問調査は口腔内状況8項目、ガム咀嚼時の状態7項目、生活習慣7項目、かかりつけ歯科医の有無、定期歯科検診状況について自記式で回答してもらった。なお、質問項目で“かかりつけ歯科医あり”かつ“定期歯科検診受診あり”と回答

した者を“かかりつけ歯科医がある者”とした。

統計解析は、かかりつけ歯科医の有無を目的変数とし、各質問項目結果を説明変数として数量化2類およびロジスティック回帰分析を行った。

【結果】質問項目で“かかりつけ歯科医あり”の回答が245名、“定期歯科検診受診あり”の回答が133名であり、この2つの質問項目に“あり”が130名であった。数量化2類の分析の結果、カテゴリースコアで高いのは、“かかりつけ歯科医がある者”は、噛みにくい所がある、顎関節が痛む、口が開けにくいであり、“かかりつけ歯科医がない者”は唾液の飲み込みが悪い、朝食を食べない、甘味を感じない、齲蝕があるであった。ロジスティック回帰分析の結果、有意な項目は、朝食の有無（ $P<0.01$ ）、30歳代・齲蝕あり・噛みにくい（ $P<0.05$ ）であった。

【結果】

図3 各質問項目とカテゴリースコア

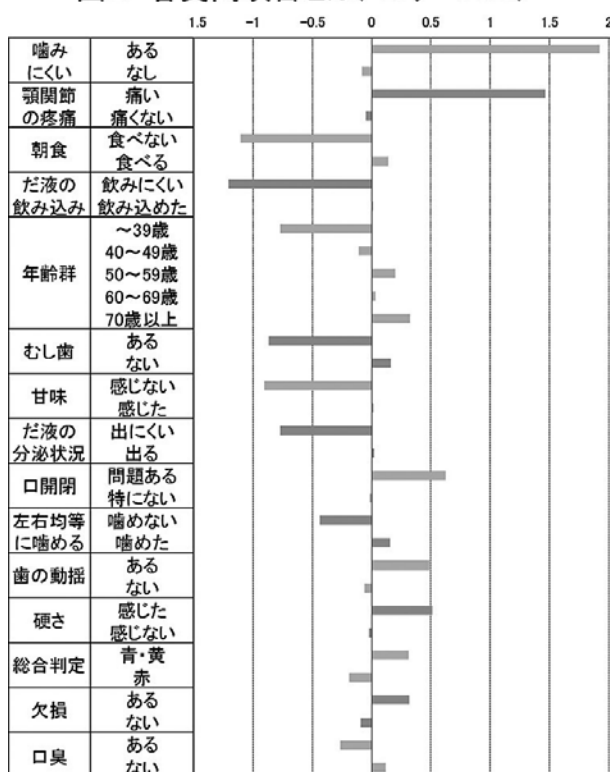


表1 各質問項目のレンジ値

質問項目	レンジ		偏相関係数	
噛みにくい	1.998	1位	0.120	3位
顎関節の疼痛	1.512	2位	0.090	5位
朝食	1.243	3位	0.128	1位
だ液の飲み込み	1.220	4位	0.042	14位
年齢群	1.092	5位	0.111	4位
むし歯	1.029	6位	0.126	2位
甘味	0.919	7位	0.041	15位
だ液	0.795	8位	0.046	13位
口開閉	0.643	9位	0.034	17位
左右均等	0.591	10位	0.088	6位
歯の動揺	0.552	11位	0.059	9位
硬さ	0.532	12位	0.033	18位
総合判定	0.498	13位	0.084	7位
欠損	0.409	14位	0.058	10位
口臭	0.384	15位	0.061	8位
口内炎	0.369	16位	0.049	12位
間食	0.316	17位	0.053	11位
睡眠	0.238	18位	0.033	19位
運動習慣	0.225	19位	0.035	16位
出血	0.200	20位	0.027	20位
入れ歯	0.173	21位	0.015	21位
タバコ	0.109	22位	0.009	23位
性別	0.093	23位	0.011	22位
便秘	0.011	24位	0.002	24位
食事	0.004	25位	0.001	25位

表2 かかりつけ歯科医の有無と各質問項目のロジステック回帰分析

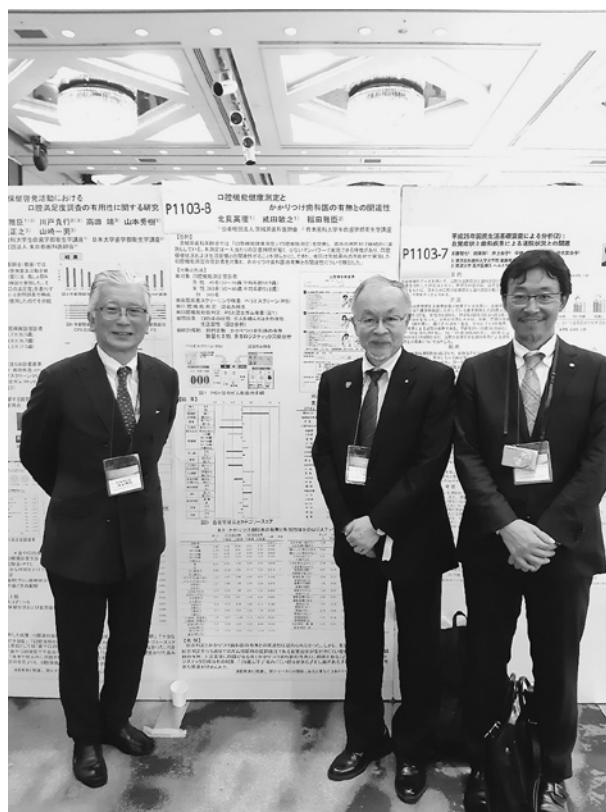
	オッズ 比	95%信頼区間		99%信頼区間		p値	判定
		下限値	上限値	下限値	上限値		
定数項						0.457	
～39歳	0.40	0.16	0.99	0.12	1.32	0.048	*
40～49歳	0.75	0.29	1.95	0.21	2.62	0.555	
50～59歳	0.91	0.35	2.34	0.26	3.16	0.839	
60～69歳	0.81	0.41	1.60	0.33	1.99	0.545	
70歳以上	—	—	—	—	—	—	
男	0.91	0.41	1.99	0.32	2.55	0.809	
女	—	—	—	—	—	—	
むし歯ある	0.40	0.19	0.82	0.15	1.02	0.012	*
むし歯なし	—	—	—	—	—	—	
グラグラな歯がある	1.53	0.67	3.48	0.52	4.51	0.309	
グラグラな歯がない	—	—	—	—	—	—	
出血あり	0.87	0.45	1.69	0.36	2.08	0.679	
出血なし	—	—	—	—	—	—	
口内炎できる	0.75	0.38	1.48	0.31	1.82	0.408	
口内炎できない	—	—	—	—	—	—	
入れ歯ある	0.91	0.32	2.61	0.23	3.64	0.868	
入れ歯ない	—	—	—	—	—	—	
欠損ある	1.36	0.72	2.56	0.59	3.12	0.348	
欠損ない	—	—	—	—	—	—	
口臭ある	0.74	0.42	1.29	0.35	1.54	0.286	
口臭ない	—	—	—	—	—	—	
口開閉に問題ある	1.67	0.27	10.29	0.15	18.21	0.580	
口開閉に問題ない	—	—	—	—	—	—	
甘味を感じない	0.37	0.05	2.67	0.03	4.98	0.322	
甘味を感じた	—	—	—	—	—	—	
硬さを感じた	1.72	0.43	6.96	0.28	10.80	0.444	
硬さを感じない	—	—	—	—	—	—	

	オッズ 比	95%信頼区間		99%信頼区間		p値	判定
		下限値	上限値	下限値	上限値		
左右均等に噛めない	0.64	0.35	1.15	0.29	1.39	0.137	
左右均等に噛めた	—	—	—	—	—	—	
噛みにくい部位がある	5.83	1.33	25.55	0.83	40.65	0.019	*
噛みにくい部位がない	—	—	—	—	—	—	
だ液が出にくい	0.41	0.09	1.89	0.05	3.07	0.251	
だ液が出る	—	—	—	—	—	—	
だ液を飲み込みにくい	0.39	0.03	4.90	0.01	10.83	0.466	
だ液を飲み込んだ	—	—	—	—	—	—	
顎関節が痛い	3.67	0.79	17.11	0.48	27.76	0.098	
顎関節が痛くない	—	—	—	—	—	—	
朝食を食べない	0.29	0.12	0.67	0.09	0.87	0.004	**
朝食を食べる	—	—	—	—	—	—	
食事が不規則	1.00	0.49	2.03	0.39	2.53	0.992	
食事が規則	—	—	—	—	—	—	
睡眠が不十分	1.22	0.65	2.31	0.53	2.83	0.535	
睡眠が十分	—	—	—	—	—	—	
運動習慣がない	0.85	0.47	1.54	0.39	1.85	0.586	
運動習慣がある	—	—	—	—	—	—	
便秘をする	1.01	0.51	2.02	0.41	2.50	0.980	
便秘をしない	—	—	—	—	—	—	
間食が多い	0.79	0.46	1.35	0.39	1.59	0.384	
間食が少ない	—	—	—	—	—	—	
喫煙経験あり	1.01	0.34	2.95	0.25	4.14	0.988	
喫煙経験なし	—	—	—	—	—	—	
総合判定一青・黄	1.55	0.91	2.63	0.77	3.10	0.107	
総合判定一赤	—	—	—	—	—	—	

* P<0.05 **P<0.01

【考察】総合判定とかかりつけ歯科医の有無との関連性は認められなかった。しかし、数量化Ⅱ類の分析では、総合判定を行う過程でのガム咀嚼時の質問項目である自覚症状が気付きにくい機能面での問題点や、齲蝕の有無、生活習慣に問題がある者とかかりつけ歯科医の有無とに関連があることが分かった。また、ロジステック回帰分析の結果、「39歳以下」「噛みにくい部分がある」「むし歯がある」「朝食を食べない」で有意な関連が認められた。

今年の学会では、本県の口腔保健推進にご指導いただいている栃木県立衛生福祉大学校長 青山旬先生、東京歯科大学歯科社会保障学教授 上條英之先生、東京歯科大学臨床教授 森岡俊介先生、東京都歯科医師会公衆衛生担当理事 高品和哉先生、国立保健医療科学院生涯健康研究部主任研究官 田野ルミ先生、国立保健医療科学院歯科口腔保健研究分野統括研究官 福田英輝先生、宮古保健福祉環境センター保健師 米澤依莉先生などと交流を深めてきました。



共同演者の福田雅臣教授とポスターの前で記念撮影

禁煙支援研修会報告

「タバコはVer.4.0へ 口腔医としての使命」

講師 東京都板橋区歯科医師会 総務理事 花島 直樹 先生

地域保健委員会 佐藤 慶尚

令和元年10月10日（木）茨城県歯科医師会館講堂にて、禁煙支援研修会が開催されました。

口はタバコを吸うためにある器官ではない！というところから始まり、タバコの歴史、禁煙の歴史、そして禁煙への誘導をご講演いただきました。

口腔は呼吸や食べ物を食べる機能、会話をしてコミュニケーションを取るなどの器官であり、食べる楽しみは生涯最後まで残る楽しみであります。口の正しい使い方を教える事も口腔医の大事な仕事です。

演題に「タバコはVer.4.0へ」とありますが、

Ver.1は南米で呪術的に使用されていて、

タバコの原点という事

Ver.2はコロンブスがヨーロッパに持ち帰り、

葉巻やパイプタバコとして広まったという事

Ver.3は20世紀に工業化・戦争により

紙巻きタバコが世界商品となった事

Ver.4は現在であり、受動喫煙防止の法整備に

対抗するため、新型タバコが台頭してきた。

と、花島先生がタバコの歴史を表したものです。

現在Ver.4の新型タバコとして発売されているものでは、加熱式のアイコス・グロー・プルームテック等があります。

私は、校医を勤めている中学校で禁煙について講演する機会があるのですが、生徒に「なぜタバコはあるのですか？」と質問される事があります。今までは「たばこ税」の話をしていましたが、今後はVer.1～Ver.3のタバコの歴史について



触れていきたいと思っています。

皆さん、茨城県には、根本 正（ねもと しょう）氏という偉人がいたことをご存知でしょうか。

この方は那珂郡五台村東木倉（現 那珂市）出身の代議士で、苦学して米国へ留学をし、帰国後国会議員になり、「子どもは国の父母である。未来を担う子どもたちを健康に育てるのは大人と国の責任である。」と主張し、青少年の育成に組み1900年に、「未成年者喫煙禁止法」、1922年に提案から22年かけて、「未成年者飲酒禁止法」を成立させ、この2つの法律の生みの親ということになります。今となっては当たり前ですが、この二つの法律を成立させた偉人が茨城県出身だったということを、私は全く知りませんでした。

タバコに含まれる三大有害物質は、ニコチン・タール・一酸化炭素です。

ニコチンは血管収縮させ、心筋梗塞や脳梗塞の原因になります。精神に対する作用があり依存症になります。

やめにくい順位では1位ヘロイン、2位コカイン3位ニコチンと、ニコチンの依存度は高いです。

タールは一酸化炭素やガス状成分を除いた粒子状の成分で、発がん性があると言われている物質を数多く含みます。

一酸化炭素は酸素と競合して赤血球中のヘモグロビンと結合します。慢性的にこの状況が続くと酸素運搬量を増やそうと身体が反応し、結果として赤血球数が増えることがあり、血液の粘性が高まります。

タバコが、吸っている本人だけではなく吸わない周りの人にも害を及ぼす事は、現代において誰もが知っている事です。

タバコから発生する煙には、喫煙者が吸い込む主流煙、喫煙者が吐き出す呼出煙、タバコの先から出る副流煙があり、副流煙と呼出煙を吸入することを受動喫煙といいます。

受動喫煙には、残留受動喫煙（三次喫煙）というものもあり、タバコを消した後の残留物から有害物質を吸入する事を言い、衣服や部屋、灰皿のタバコや車の中などでするタバコの臭いがそうです。

ルイジアナ州のある病院では、タバコの臭いがした従業員が、それが原因でその病院を辞める事になったという話もあります。

我々が出来る受動喫煙対策としては、喫煙店や分煙店には行かない事です。

タバコ会社が生き残る為の策略として、分煙が誕生しましたが、それが通用するのは日本のみで、何の意味もないという事は、WHOも公表済みです。

日本のタバコは「おしゃれ」で「スタイリッシュ」で、吸っていると「カッコイイ」と感じる宣伝になっていて、パッケージにも「注意」が書いてある程度ですが、ある国のパッケージには、タールで真っ黒になった肺の写真や、咽頭癌の患者さんの写真、咽頭癌の術後の写真などがあり、「ゆっくりと苦しみながら死にます」と書いてあります。このことから、他国と日本のタバコに対する意識づけが全く違うことが伺い知れます。

「マナー」から「ルール」へ、2018年7月に健康増進法の一部を改正する法律が成立し、望まない受動喫煙を防止するための取り組みが2020年4月より全面施行されます。

多くの施設において屋内が原則禁煙になり、施設の中に喫煙室がある場合には、施設の出入口となる場所と喫煙室の出入口に、施設の種類に応じた標識（ステッカーもしくはプレートなど）を掲示することが義務化されます。

そして、喫煙の標識がある場所へは、20歳未満は立ち入り禁止となります。

2020年はオリンピックが日本で開催されます。綺麗な街、綺麗な空気で、世界各国のお客様をお出迎えできればと心から思います。

タバコが吸いにくい世の中になり、禁煙志望者が増えて喫煙死亡者が減って欲しいと、切に思います。

医療+管理委員会 だより

関東信越国税局管内税務指導者協議会

医療管理委員会 奥田 雅人

令和元年10月10日、関東信越国税局管内税務指導者協議会が、新潟県歯科医師会の主管でアートホテル新潟駅前にて開催されました。

茨城県歯科医師会からは、医療管理委員会担当常務理事、大字崇弘先生と私、奥田雅人が参加いたしましたので、その報告をします。

出席者は、主管新潟県歯科医師会からは会長松崎正樹先生他4名、事務の方3名、新潟県歯科医師会顧問税理士、長野県、埼玉県、栃木県からは各2名、群馬県から1名、日本歯科医師会からは税務青色申告委員会委員の小池宏忠先生と原田順男先生、嘱託税理士伊東貞氏、関東信越国税局課税第一部個人課税課から、課長補佐勝見成孝氏、記帳指導専門官荻原利行氏が出席し、全員で23人の会議でした。

午後2時から、新潟県歯科医師会専務理事の佐藤先生による開会の辞の後、新潟県歯科医師会会

長の松崎先生の挨拶、そして各県の報告、状況説明に移りました。

各歯科医師会の青色申告の会員割合は、青色申告会のない埼玉以外はほぼ例年通り90%以上、茨城県は約94%でした。

前年度の税務青色申告関係の会議、講習会の開催状況についても報告がありました。

次に、各歯科医師会から提出された提出議題について、それぞれの回答を発表しました。

茨城県からは、10月からの消費税増税に関して、会員に向けて何かリーフレット作成や講習会の開催など、対応をしたかどうかを各県に質問しました。

これについて、埼玉県では来月顧問税理士による会員向け講習会を予定しているとのこと。

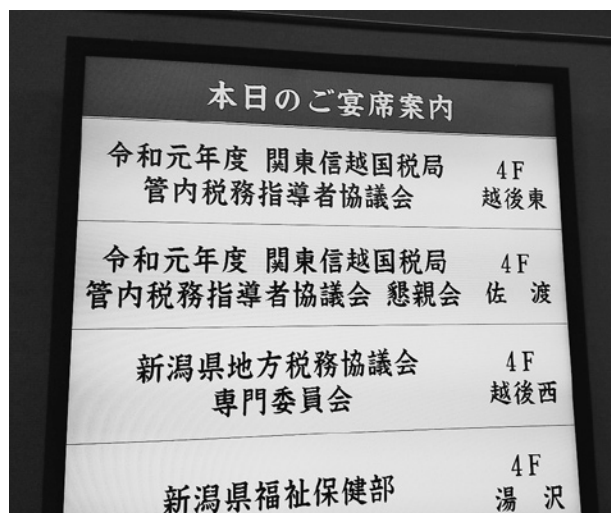
新潟県では今年7月に国税局職員を招き、歯科医院における物品販売に関する軽減税率、レジ導入の補助金制度の講習会を実施したとのこと。

他県では税務署作成のリーフレットを配布したのみとの事でした。

その他に議題として挙がったのが、キャッシュレスに関する事でした。

各県ともこれに関しては特に対応策はしていないとのことでしたが、

- ・〇〇ペイ等のポイント還元は、医療費支払に對しては認められていない。
- ・キャッシュレスを導入した場合、手数料がかかる。大きな病院では現在2%であるが、歯科のような個人開業の場合は申し込むと3%



程度になる可能性がある。

- ・保険診療の支払などではあまりメリットはないのではないか。ただ、近隣の歯科医院で導入された場合、何らかの対応が必要になると思われる。
- ・国がキャッシュレスを推進するのであれば、保険点数を上げるなど、対応を要求したい。

日本歯科医師会としては、キャッシュレスについては慎重に考えているとのことだが、この件は歯科だけではなく医療界全体としての問題なので、歯科医師会への要望事項としていくこととなりました。

次に、日本歯科医師会税務・青色申告委員会委員の小池先生から、「医療関連税制と令和2年度税制改正要望について」と題した講演をしていただきました。

個人で事業を営んでいる場合、代替わりで事業を継続しようとしても、相続贈与税が高いと事業の継続が困難になり、廃止せざるを得なくなることが考えられる。そうすると経済全体への悪影響が懸念される。そこで一定の条件をみたせば税が免除される“個人版事業承継税制”についての説明を受けました。

第2部は、関東信越国税局の勝見成孝氏に、あらかじめ提出しておいた協議議題について、説明回答をしていただきました。茨城県からは、令和5年10月から導入されると言われているインボイス制度について我々は具体的にどのような対応が必要なのかという議題を提出しておきました。

これに対しては、「特に歯科医院としては対応変更の必要はないと思われる。患者から、インボイスの発行を求められることはないと考えられる。強いて言えば、知り合いの社長から、従業員のために歯ブラシを大量購入したいと言われたときは、消費税10%記載のあるレシート発行を求められるかも。」との回答をいただきました。

また、令和2年から（今年分）確定申告が、スマホを使用して簡便にできるようになった事を説

明していただきました。スタッフ、患者にも勧めてほしいとのことでした。

e-Taxを使えば現行の基礎控除が38万円から48万円になることも説明を受けました。

普段は税理士任せでほとんど税に関する知識を得ようとしていないことが多いのですが、知ることによってずいぶん節税ができ、長期的見通しが立つようになると思います。

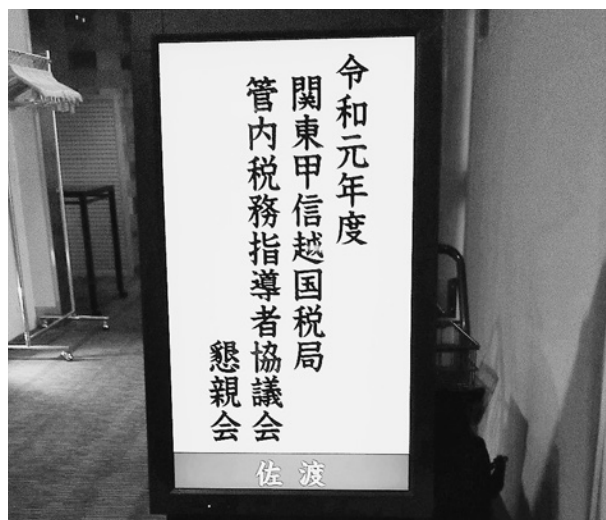
5時から、出席者の懇親会が同ホテル‘佐渡の間’で開かれました。

新潟県歯科医師会会長松崎先生の挨拶に始まり、来年の主管、長野県歯科医師会大滝副会長の乾杯の発声、歓談が始まりました。

協議会での緊張からは打って変って和やかな雰囲気の中、ざっくばらんな会話と情報交換を行うことができたと思います。新潟県歯科医師会副会長の亀倉先生の閉会の辞によって、お開きとなりました。

今回は日本歯科医師会への要望として、

○今回の消費税10%への引き上げ後の補填状況については、必要なデータをそろえて検証を行っていくと、その結果が反映されるのは早くて2年半後の2022年度改定になる。検証のためにはある程度のデータ量、期間が必要なのは理解しているが、過去に補填不足が4



年以上放置されたことがあるのも事実。正確でスピーディーな対応をお願いしたい。

国税局への要望として、

- 社会保険診療に係わる消費税は非課税とし、控除対象外消費税を適切に検証の上、必要な財源を確保し、診療報酬改定により過不足なく補填を行って欲しい。
- 保険外診療の医療費について、高度な医療にも関わらず保険財源不足により保険導入されていないことから、軽減税率の対象として欲しい。
- 医療の安全と質の向上のため「医療機器等の特別償却制度」の償却率を30%以上に上げるとともに7%以上の税額控除の選択適用とし、さらに適用対象となる取得価格を160万円以上として欲しい。
- 個人版事業承継税制による納税猶予期間中に

医療法人を設立する場合において、納税猶予を継続できるようにして欲しい。

以上、簡単ではありますが、報告とさせていただきます。



令和元年度第1回スタッフセミナー報告

医療管理委員会 和田 勉

本年度1回目のスタッフセミナーが令和元年10月20日（日）結城市の結城市民情報文化センターにて開催されました。今回は26名の医院スタッフが受講しました。

講師には前回から引き続き小原孝子先生をお招きし、他3名のアシスタントの先生にもお手伝いいただきました。

小原先生は、日本航空客室乗務員として約20年間勤務され、その後は客室乗務員訓練部教官、政府専用機初代担当教官などの管理職を歴任されました。

現在は日本マナーOJTインストラクター協会選定講師として多方面でご活躍され、自治体やホテル、銀行、その他様々な企業での講師経験がある方です。

今回のセミナーは10時から15時までで、次のような内容で行われました。

「PS（患者様満足）向上研修

より一層の患者様満足のために」

1. はじめに～医療従事者に必要な接客とは

＊一般的なサービス業との接客の違い

患者様は負の感情を持って来院する

＊能力および教育の必要性

最初からできる人はいない

＊医院全員で働く気持ちの大切さ

＊マナーの考え方

思いやりの心が大切

2. マナーの五原則

＊表情

挨拶、身だしなみ、話し方、仕草、態度

＊笑顔の目的

相手に親近感を与えるため

作り笑顔も必要

＊スマイルトレーニング（笑顔の作り方）

3. 美しい姿勢・お辞儀

＊美しい姿勢の練習

＊お辞儀の持つ意味

心を開く、心に迫るという意味を忘れずに行うことが必要

＊スマートなお辞儀のポイント

＊お辞儀の種類（目礼、会釈、敬礼、最敬礼）

4. 第一印象の徹底

＊身だしなみのチェック

清潔感、機能性、周囲との調和



自己満足でない第3者目線で見ると

5. 感じの良い話し方、電話対応

* 感じの良い話し方のコツ

敬語、クッション言葉、肯定的否定+代案指示、依頼文

* 基本の接客用語

* 電話対応6つのルール

- 1) 3コール以内に出る
- 2) 最初の名乗りをしっかりと
- 3) 相手を待たせない
- 4) いきなり本題に入らない
- 5) 連絡事項は正確に
- 6) 終わりの挨拶は丁寧に

* ロールプレイングタイム

受電、掛電の練習

6. クレーム対応

* 発生源を理解する

期待値と結果のギャップ

* 対応手順

- 1) お詫びをする
不快な思いをさせてことに対して
- 2) 相手の話を聞く

3) 相手の気持ちを理解する

4) 事実確認

5) 解決案・代替案の揭示

6) お詫びと感謝

* 不満・不安・不審・不便・不経済の解消に努める

7. まとめ・ふりかえり

* 何を学べたか

* 今後はどう活かすか

はじめは、緊張のためか硬い表情だったり伏し目がちで、自信がなさそうだった受講生が、小原先生の巧みな話術と心のこもった指導の下で、次第に社会人としての接遇マナーを理解し、自信に満ちた態度と明るい笑顔へと変貌を遂げる様は、いつもながら感動させられました。

医療人としてだけでなく、人としての「思いやりの心」を学べる素晴らしいセミナーです。

このセミナーは年2回開催されています。お近くで開催する際には、スタッフの参加を是非お勧めします。増患や増点の極意が潜んでいるかもしれません。



全国学校歯科保健研究大会 in 山口

学校歯科委員会 原田 和弥

令和元年10月17日、18日の2日間、山口市民会館・ホテルかめ福において『「生き抜く力」をはぐくむ歯・口の健康の展開を目指して』をテーマに、第83回全国学校歯科保健研究大会が開催され、学校歯科委員会担当理事の鶴屋先生と参加してきましたので報告致します。

17日、13時より開会式が行われ、文部科学省萩生田大臣代理、日学歯から川本強会長他、ご挨拶がありました。

その後、第58回全日本学校歯科保健優良校表彰があり、本県から、奨励賞として常総市立絹西小学校、土浦市立中村小学校、鉾田市立白鳥東小学校が表彰されました。

特別講演：「教育に科学的根拠を」

慶応義塾大学総合政策学部 中室牧子教授

教育や子育てに関するインターネット上の情報の多くは、特定の個人の体験等に基づくものが多く、一般化する事は難しいものである。例外的な成功体験に注目が集まる傾向があるが真似をして

も同じ成果を得られるとは限らない。個人の経験を大量に観察した中から見出す規則性「科学的根拠」の方が判断や意思決定の根拠として有用である。理論やデータを用いて「教育」を科学的に分析する経済学の一分野の研究により家庭で、学校や塾で、会社や組織で「人を育てる」ことに繋がる事になる。

シンポジウム

＜テーマ＞「学習指導要領改訂に伴う学校歯科保健における主体的・対話的で深い学びの実現」

日本学校歯科医会副会長、斎藤秀子先生を座長として、基調講演で大阪大学予防歯科学教授、天野敦夫先生より、「健康は健口からやってくる」等令和時代の健康教育についての報告がありました。

学校歯科保健の「主体的・対話的で深い学び」の具体は何か？

学校歯科保健は他人事ではなく、自分事にするように工夫する学習の後に、それまでの学びを振



り返って、次の学習につなぐようにしていく。

自分と他者の意見や考え方を比較したり、自分だけでは気付くことが難しい気付きを得たりしながら、考えを広げたり深めたりできるようにする。

教師が教える場面と子供たちに思考・判断・表現させる場面を、効果的に設計し関連させながら指導していく。

令和時代には、むし菌や歯周病予防だけではなく、健口から健康を育ててもらわなければならない。我々には彼等が、主体的・対話的な学びにより、深い学びを得られるような工夫が必要となる。

また、文部科学省教育調査官横嶋剛先生より学習指導要領の内容について、学校歯科保健との連携を主眼に話があった。

大阪市立ビジネスフロンティア高等学校養護教諭花松先生から、むし菌のみでなく、外傷▶かむ力や食べる機能、食べ方の発達段階に応じた支援など校種間連携を考えた活動の展開について報告がありました。

今回の改訂で歯科保健に大きな意味を持つ改訂は中学校での保健体育です。

生活習慣病などは、運動不足、食事の量、質の偏り、休養や睡眠不足などの生活習慣の乱れが主な原因となり起こること。また、生活習慣病の多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活をすることによって予防できること。と、示されました。指導に当たっては学校歯科医を含めた外部講師の活用の推進が示されました。学校歯科保健管理と学校歯科保健教育との連携推進のため、パラダイムシフトが求められる時代となりました。

山口県歯科医師会会長、小山茂幸先生より学齢期の歯科保健に関わる取り組みとして、歯科保健知識の普及啓発、フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口をはじめとした、う蝕予防対策の推進、「8020運動」推進表彰の実施、学校歯科保健推進検討委

員会の開催、「全国小学生はみがき大会」の普及啓発及び参加促進などの取り組みにて、まだまだ課題はあるものの効果がみられてきた、との報告がありました。

シンポジウム終了後、ホテルかめ福において、懇親会が開かれました。

下関のフクや地酒を堪能しながら、他県の先生方と親睦を深めてきました。

10月18日（金）、山口市民会館にて領域別研究協議会、ポスター発表がありました。鶴屋理事が小学校部会に参加され、自分は中学校部会に参加してきましたので報告致します。

2日目18日、10時から領域別研究協議会が幼稚園・認定こども園・保育所部会、小学校部会、中学校部会、高等学校部会、特別支援教育部会の5部に分けて行われた。

小学校部会

山口県より山口市立良城小（児童数800名以上）、萩市立白水小（82名）、長野県より駒ヶ根市立赤穂南小（418名）の学校歯科保健活動の発表が行われた。

それぞれに教育活動に工夫が見られ、自分たちでテーマを見つけてその解決案を話し合い発表する、染め出しによる歯垢の確認や歯磨きの実施状況などをそれぞれが「歯ッピーカード」という口腔内チェックカードに記録する、学校歯科医が定期的に教職員の歯科健診も行い、また給食を児童と共に取り、食べ方に問題がありそうな子供を見つけるなどの発表が行われた。全国的にフッ化物洗口の導入が進められているが、山口県においても市町村単位で小学校でのフッ化物洗口を実施している地区が増えてきており、今回の発表においてもそれがDMFTの減少に大きく寄与することが示された。

中学校部会

中学校部会は山口県下松市立末武中学校（生徒数約900人）、鹿児島県阿久根市立三笠中学校（生徒数127人）の学校歯科保健活動の発表が行われた。

末武中学校では、「自ら進んで健康なライフスタイルを確立する生徒の育成」を学校保健目標に掲げ、その取り組みとして

- ①学期1回の治療勧告
- ②個別指導
- ③保健だよりを利用した啓発活動
- ④学校保健安全委員会の開催
- ⑤生徒保健委員会としての取り組み

以上の実施により、未処置歯率が減少してきた。また、校区内の小学校とも連携し各学校の全家庭に資料を配布し、健康についての保護者や児童生徒の意識高揚に努めている。

三笠中学校では、学校歯科保健目標を「自分の口腔の状態を知り、生涯にわたり歯周病予防、むし歯予防を実行し、口腔の健康に自ら取り組むことができる生徒を育てる」を掲げ歯科保健活動の取り組みとして

- ①歯科指導（学級活動で年2時間）
- ②個人ファイルの作成活用
- ③生徒会活動（月1日、いい歯の日を設定）
- ④学校保健委員会（講和型からワークショップ型に変更）
- ⑤学校歯科医（PTA総会講和と質疑応答）

等を実施し、むし歯の治療率も90%を超えることができるようになった。それぞれの学校にも課



題がまだ多くあるが、児童生徒が自ら考え、自ら歯と口の健康のために必要な実践を日々の生活の中で行える生徒の育成を目指して努力していきたいとのことであった。

その後の協議会に於いて、東京歯科大学解剖学講座教授・阿部伸一先生より、最終的な歯列の形態を獲得する中学生時代には、正常な機能や形態の発育を阻む様々な生活の因子が存在する。例えば口を開けてくちゃくちゃ食べる、姿勢が悪いなどの習癖が歯列や周囲の筋に形態的、機能的な悪影響を与える事になる。永久歯列が完成する中学生時の指導としては、口腔機能の発達を機能解剖学的な知識をもって見守る必要がある、との事でした。

また、アドバイザーとして出席されていた九州大学院医歯学研究院教授の山下喜久先生からは、フッ化物洗口の重要性について話がありました。

今回学校歯科保健研究大会に参加しまして、改めて全国の養護教諭、学校職員の方々が幼児、児童、生徒の歯・口の健康のために色々と考え、色々と工夫してくれており、有り難い事であると痛感しました。学校歯科医として自分も少しでも、児童生徒の健康教育の推進力となるべきであると考えさせられました。

次期開催地は、福井県になります。





第23回 口腔ケア講習会&相談

日時：令和元年10月6日（日） 午前9時～正午

会場：常磐市民センター（水戸市西原1丁目3-12）

（社）水戸市歯科医師会 在宅診療委員会 佐藤 尚子

【内 容】

7時30分 開場・会場準備

8時30分 受付開始

8時45分（予定より早めに開始）～10時

無料歯科検診・相談（希望者）

検診の方々を待つ間「綾小路きみまろ笑撃ライブ」ビデオを上映しました

10時 講習会開会（司会・進行 神田先生）

水歯会会長挨拶 大澤会長

10時10分～11時30分 講演

表題「新時代を創造するエポックエイジ」

村居先生

11時30分～40分 休憩

口腔内の細菌の観察 神田先生 清水先生

11時40分～11時55分

歯ブラシ・歯間ブラシ等の使用方法指導

水戸市高齢福祉課 伊藤歯科衛生士・須藤歯科衛生士

11時55分～12時 健口体操 伊勢先生

12時～12時10分

クイズ脳トレ 佐藤（進行：神田先生）

12時10分 閉会の挨拶 神田先生

10月6日（日）口腔ケア講習会・無料歯科検診&相談が、今回は主に常磐小学校地区にお住まいの65歳以上の方を対象に開催されました。



52名の申し込み（定員50名）があり、今回も水戸市の担当の方々に助けていただきながら、とても楽しく有意義な時間を過ごすことが出来たと思います。

歯科検診&相談は、参加者のうち27名の申し込みがありましたので、ひとりひとりのお話をゆっくりうかがえる時間が取れるか心配でしたが、今回は6名で対応することが出来たので、特にあわてることなく、10時前には相談を終了することができました。自分の口の中のことや歯医者さんに対する思い、治療に対しての疑問や不安な気持ち、その他ちょっと関係ないかも的な話を伺うことは、自分の日々の診療を振り返る良い機会であり、楽しい時間でもあります。

10時になり大澤会長から「人生100年時代。お口の中の健康に気をつけていつまでも元気に。歯磨きは寿命を延ばすという気持ちで！」の開会の言葉でイベントは明るく元気にスタートしました。

はじめのプログラムは、村居先生の前例の無い超高齢化時代を間もなく迎える今、「新時代を創造するエポックエイジ」を表題にご講演です。

村居先生の、参加者に声をかけ対話しながら、実習を交えて進行されていく講演は、会場に一体感を与え、とても楽しく時間が過ぎていきます。

常に高齢者の死因の上位に位置する肺炎は、予防接種のある肺炎球菌が原因の肺炎ではなく、口腔内に存在する菌や食べ物が肺に流れ込むことで起きる「誤嚥性肺炎」であること、口から入った食べ物が正しく消化器官に移動していくためには舌・のど・頬だけでなく全身の筋肉を鍛えることが誤嚥防止にとっても大切で ①30歳以降は（対応しないと）1年に1パーセントずつ骨格力が落ち、それは口周辺の筋肉についても同じであること ②75歳をすぎると食べ過ぎを注意するのではなく意識して栄養を摂るようにしないと筋肉や体力の維持が出来ないこと ③体の成分を維持するため

タンパク質を毎食手のひら1枚分摂るようにすること ④体機能をスムーズに働かせるためにはタンパク質以外の栄養もバランスよく摂取しなければならないこと のお話がありました。

また筋肉は体を動かすだけの器官ではないという重要なお話もありました。筋肉は水分を貯える働きがあるため、筋肉量が減少することは水を保持できず脱水症・熱中症をまねく一因ともなるそうです。

夜間トイレの回数が増えることは筋肉量の減少（老化）の「気づき」ともなるそうですので気をつけてみてください。

その他ストローを使っての口腔機能のチェックや、開口や発声の10秒トレーニングの実習もあり、自分の口腔機能の現状を認識できつつ日々の簡単トレーニングを覚えることができたりと、盛りだくさんでした。講演は、開催中のワールドカップラグビーに譬えて「満足のいく（人生の）トライを決めてください。在宅委員会は応援します」の言葉で締めくくられ沢山の拍手で終了となりました。

講演後の休憩時間中は、口腔内の細菌を実際に見ていただくため、検診室に位相差顕微鏡を設置しました。虫歯や歯周病、誤嚥性肺炎を引き起こす様々な形をした細菌を具体的に目にした皆さんはどのような感想を持たれたのでしょうか。

休憩の後は、歯科衛生士の方々による参加者にプレゼントされた「口腔ケアセット」を用いての歯ブラシ・歯間ブラシ等の使用実習が行われました。

実習の初めに全員には配布されたペットボトルの飲料を用いて、水分補給時の注意がありました。上を向いて口に水分を運んだ後は、そのまま飲み込むのではなく、顔をうつむき加減に角度を変え飲み込むと水分がスムーズに流れ「むせ」の回避



になるそうです。

手鏡とデンタルミラーを用いて合わせ鏡で口腔内を見る方法、鏡で自分の口の中を見ながら舌クリーナーの使用法の実習、スポンジブラシ・歯ブラシ・タフトブラシ・歯間ブラシ・糸ようじの使用法の説明もあり、参加者の方々はそのひとつひとつにとっても興味を持たれたようでした。

次は伊勢先生による口腔機能体操です。講演で筋肉維持の大切さを痛感されたばかりの皆さんは、伊勢先生直筆のイラストを見ながら、微笑みをたたえた指導に、とてもいきいきと参加されていました。

体を動かした後の脳トレクイズの時間は、歯や口もとに関する問題に答えていただき、勝ち抜き戦で成績上位の方にちょっとしたプレゼントをお渡しするプログラムです。今回は参加された方々のお迎え等の時間の関係で敗者復活戦はありませんでしたが短時間ながらも熱い戦いが繰り広げられました。

最後に神田先生から在宅訪問診療の説明や、ユ



ーモアいっぱい委員の紹介の後、告知とともに閉会のご挨拶があり、講習会は楽しくお開きとなりました。

ここのところの講習会は、委員や水戸市の方のお声がけの成果もあってか、ほぼ満席の状態が続いています。リピーターの方や参加された方から薦められ参加された方も居られます。沢山の方々に来ていただくと励みになりますし、参加者アンケートの結果も好評な回答を書いていただけることが多く、委員一同決意を新たに頑張っていこうと感じているところです。

有限会社 アイ・デー・エス は、
各種保険の代理店・集金業務
を行っております。

〈損害保険会社〉

損害保険ジャパン日本興亜株式会社

東京海上日動火災保険株式会社

〈生命保険会社〉

SOMPOひまわり生命保険株式会社

朝日生命保険相互会社

日本生命保険相互会社

大樹生命保険株式会社

明治安田生命保険相互会社

住友生命保険相互会社

第一生命保険株式会社

アフラック生命保険株式会社

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

〈取扱保険商品〉

医師賠償責任保険

個人情報漏えい保険

クレーム対応費用保険

所得補償保険

長期傷害所得補償保険

家族傷害保険

デンタルファミリー傷害保険

ゴルフアー保険

自動車保険

火災保険

グループ保険（団体定期保険）

小規模企業共済

新規加入、増額変更、何なりとご用命ください。

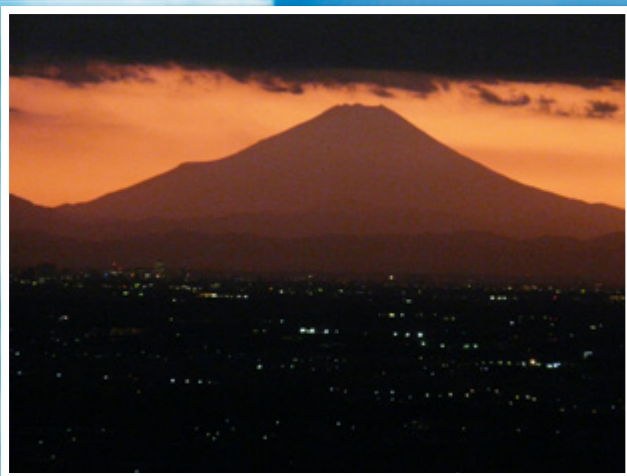
有限会社 アイ・デー・エス

代表取締役 森永 和男

水戸市見和 2 丁目 292 番地の 1 茨城県歯科医師会館内 Tel:029-254-2826

みんなの写真館

Photo
Gallery



秋の闇夜に、もみじが幻想的に浮かんでいました。
夕暮れ時には、夜景とともに富士山も望めます。

(社)茨城・県西歯科医師会 古橋 仁

会 員 数

令和元年10月31日現在

地 区	会員数(前月比)	
日 立	116	
珂 北	148	+1
水 戸	156	
東西茨城	73	
鹿 行	104	
土浦石岡	181	+2
つくば	132	
県 南	177	+1
県 西	154	
西 南	105	-1
準 会 員	5	-1
計	1,351	+2

みんなの写真館写真募集！

このページには皆さんからの写真を掲載できます。
表紙写真に関連した写真、ご自宅の古いアルバムに埋もれた写真などをお送り下さい。

1種会員 1,154名
2種会員 68名
終身会員 124名
準会員 5名
合 計 1,351名



Ibaraki Dental Association

公益社団法人 茨城県歯科医師会

茨 歯 会 報

発行日 令和元年 12 月
発 行 茨城県歯科医師会 水戸市見和 2 丁目 292 番地
電 話 029(252)2561~2 FAX 029(253)1075
ホームページ <http://www.ibasikai.or.jp/>
E-mailアドレス id-05-koho@ibasikai.or.jp

発行人 渡辺 進
編集人 柴岡 永子



この会報には、環境に配慮して植物油インキを使用しております。