



ご当地 **お七さん** 茨城

茨 歯 会 報

No.617

茨城県歯科医師会
Ibaraki Dental Association

December

2020

令和2年

12



Contents

デンタルアイ	1
沼田 裕之	
理事会報告	6
会務日誌	7
介護保険委員会だより	10
地区歯科医師会だより	15
近藤 武光	
リレー通信	21
人見 祐一	
レディースコーナー	23
阿久津 貴子	
追悼	25
会員の異動	26
おめでとうございます	27
国保組合NEWS	28
事務連絡	29
赤えんぴつ	30
編集後記	31

表紙写真について

高さ100mの
竜神大吊橋バンジージャンプ
連続して5人が湖面に向かってジャンプする
場面に遭遇。圧巻の絶景とダイブでした。
(社) 珂北歯科医師会 成井 敏幸

令和2年



理事
沼田 裕之

今年はコロナに始まりコロナに翻弄される1年でありました。

各委員会事業、厚生部のゴルフ大会、ソフトボール大会も中止の決定をせざるをえませんでした。来年度事業としては例年通り開催を予定しておりますが、状況を見て理事会に諮りたいと考えております。会員の先生方には今後とも厚生部の各大会参加の御協力お願い致します。

予防接種法

新型コロナウイルス感染症のワクチンを国の全額負担で迅速に接種する体制を整える予防接種法改正案が11月10日、衆院本会議で審議入りした。

現時点で、米製薬大手ファイザーが開発中のワクチンの有効性を示す治験結果が発表され菅首相は来年前半までに全ての国民に提供できる量を確保すると表明した。

コロナワクチン臨床試験

海外では日本にも供給される予定のワクチンで90%以上の高い発症予防効果を確認したとする暫定的な臨床試験の結果も公表され、熱い視線を浴びている。ただ現時点ではあくまで中間的結果で詳細は明らかではない。

ワクチンの効果が持続する期間や、人種や年代別の効き目、重症化を防ぐ効果など未知数な点も多い。

WHOによると、現時点で臨床試験の最終段階にあるワクチンはファイザーのものを含め10種類あるが、実用化までには課題も多い。

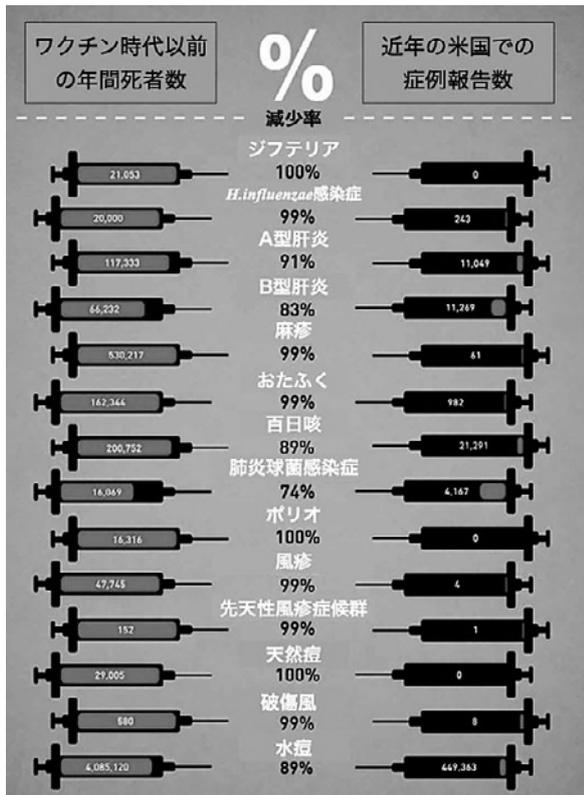
ファイザーのワクチンは人工遺伝子の働きを利用するなどした新しいタイプで、マイナス70度以下での保管が必要。輸送や管理体制構築が課題となる。

衛生習慣徹底を

呼吸器の感染症を防ぐワクチンの開発は極めて難しいとされ、実用化されているインフルエンザワクチンも重症化予防が主眼で、どこまで効果があるかは承認されて多くの人が使うようになるまで判らない可能性がある。臨床試験では接種後にだるさや頭痛、筋肉痛などの体調不良が高い頻度で起きることも分かっており注意が必要。ワクチンだけに頼るのではなく手洗いやマスクなど普段の衛生習慣も引き続き徹底すべきである。

以下ワクチンができるまでをネットから引用します。

そもそもワクチンとは？



例えば麻疹に罹ると、その人は多くの場合生涯麻疹には罹らなくなります。

これがいわゆる免疫と呼ばれるものですが、ワクチンは感染症に罹ることなく免疫をつけることができます。

ワクチンには、

- ・不活化ワクチン：インフルエンザワクチン
肺炎球菌ワクチン
- ・生ワクチン：MMR（麻疹・風疹・おたふく）ワクチン、経口ポリオワクチン
- ・トキソイド：破傷風ワクチン
などがあります。

ワクチンによって感染症はどれくらい減ったのか？

人類の歴史は感染症との戦いの歴史でもあり

ますが、ワクチンは人類にとって最大の発明の一つであり、ワクチンによって多くの感染症が激減してきました。

天然痘は人類史上初めて根絶できた感染症ですが、これはワクチンによって成されたものです。

またポリオは日本をはじめ多くの国で野生株による感染症はなくなっています。

ワクチンがどれくらい感染症を減らしたか (Leon Farrant氏のInfographicより)

このように、ワクチンは感染症対策の上で欠かせないものです。

なぜ新型コロナウイルスのワクチンが重要なのか？

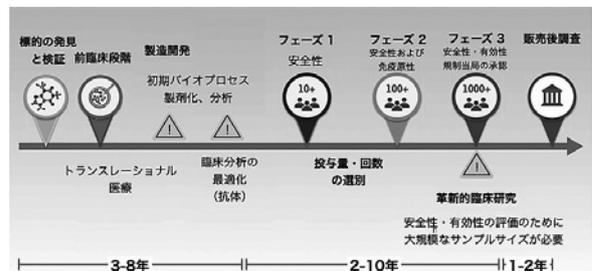
日本人の多くはまだ新型コロナへの免疫を持っていません。

770万人という世界最多の感染者を出しているアメリカ合衆国でも、抗体陽性率は10%に満たないという結果が報告されています。

私たちのほとんどは新型コロナに対する免疫を持っておらず、ユニバーサルマスク、密を避けるといったWithコロナ時代の生活を余儀なくされています。

もし私たちがワクチンによって免疫を獲得できるようになれば、これらの生活は徐々に緩和されていくことでしょう。

ワクチン開発のタイムライン



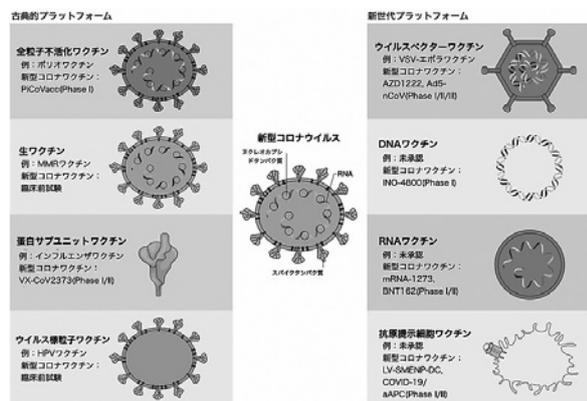
従来のワクチン開発スケジュール (DOI: 10.1056/NEJMe2025111より)

通常、ワクチン開発は10年スパンで行われるものです。

ワクチンの元となる標的の発見と検証、前臨床試験や製造開発に3～8年を要し、10名以上の人を対象に安全性を検証する第1相試験、100名以上の規模で安全性と免疫原性（抗体が産生されるのか、リンパ球の反応などの評価）を検証する第2相試験、1000人以上の規模で行われ安全性と有効性を検証する第3相試験までにさらに最大10年を要します。

ワクチンは有効性だけでなく安全性の検証が非常に重要であり、十分な時間をかけて検証が行われてきました。

新型コロナのワクチン開発状況



開発中の新型コロナワクチンの種類 (Nature Materials volume 19, pages810-812 (2020))

新型コロナのワクチン開発はこれまでにないスピードで進んでいます。

WHOによるとすでに臨床試験が行われているワクチンは44種類、前臨床試験が行われているものは90種類以上が開発されています。

開発中のワクチンには、従来のワクチンにも用いられてきた不活化ワクチンや生ワクチンという形態だけでなく、近年エボラワクチンなどに用いられているウイルスベクターワクチン、

新しい技術であるDNAワクチン、RNAワクチン、抗原提示細胞ワクチンなど様々なプラットフォームで開発が進められています。

新型コロナワクチン 開発/製造	開発国	ワクチンの種類	接種回数	接種スケジュール	接種方法	開発段階
Sinovac	中国	不活化	2	0, 14日	筋肉注射	第3相
武漢生物製品研究所 / Sinopharm	中国	不活化	2	0, 21日	筋肉注射	第3相
北京生物製品研究所 / Sinopharm	中国	不活化	2	0, 21日	筋肉注射	第3相
オックスフォード大学 / アストラゼナカ	イギリス	ウイルスベクター	1		筋肉注射	第3相
カンシーノバイオジカル / 北京生物工学研究所	中国	ウイルスベクター	1		筋肉注射	第3相
ガマレヤ研究所	ロシア	ウイルスベクター	2	0, 21日	筋肉注射	第3相
ヤンセンファーマ	アメリカ	ウイルスベクター	2	0, 56日	筋肉注射	第3相
Novavax	アメリカ	蛋白サブユニット	2	0, 21日	筋肉注射	第3相
Moderna / 米国立アレルギー・感染症研究所	アメリカ	RNA	2	0, 28日	筋肉注射	第3相
BioNTech/Fosun Pharma/ファイザー	アメリカ	RNA	2	0, 28日	筋肉注射	第3相

第3相試験まで進んでいる新型コロナワクチン (WHO. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccinesより)

現時点で、10のワクチンが第3相試験まで進んでいます。

このうち、カンシーノバイオは中国軍への接種が、シノファームのワクチンは医療従事者への接種が行われるなど、すでに特別承認され接種が一部の人のに行われているものもあります。

しかし、これらはまだ第3相試験の結果が出る前のワクチンであり、専門家からは緊急承認について時期尚早とする意見が多数出ています。

日本でのワクチン接種はどうなる？

では日本ではいつからワクチン接種が開始されるのでしょうか？

すでに日本政府は複数の製薬会社とワクチン供給について合意しています。

「加藤厚労相 新型コロナウイルスワクチンの供給で米国ファイザーと基本合意 21年6月までに6000万人分」

「加藤厚労相 米モデルナ社の新型コロナワクチン」

チン国内供給へ 販売流通は武田薬品で交渉進める」

「アストラゼネカ、日本政府と日本国内における新型コロナウイルスワクチンAZD1222の供給に向けて基本合意書を締結」

接種の優先順位については、

当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして、

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者に直接医療を提供する施設の医療従事者等。
 - ・ 高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。
- (2) 高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者の接種順位について、業務の特性等を踏まえ、検討する。
- (3) さらに、妊婦の接種順位について、国内外の科学的知見等を踏まえ、検討する。

出典：新型コロナウイルス感染症対策分科会
(第10回)

となっており、医療従事者、高齢者などから優先的に接種が開始されることが検討されているようです。

接種の開始時期についてはまだ明確な時期は決まっていないものの、分科会の議事録では「令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す」とされています。

ワクチンによって新型コロナの流行は終息するのか？

ワクチンによって新型コロナの流行は終息するのでしょうか？

今後、開発されるワクチンの種類にもよりますが、すぐに「ワクチン接種開始＝コロナ終

息」とはならない可能性が高いでしょう。

まず、世界中の人にワクチンが行き渡るまでには相当な時間を要します。

またワクチン接種をすれば新型コロナには二度と感染しないのかは、現時点ではまだ分かりません。

一般的には、自然に感染することによる免疫は、ワクチン接種によってできる免疫よりも強力です。

麻疹に感染すると、ほとんどの人は生涯麻疹に感染しなくなりますが、麻疹ワクチンを接種した人は（重症度は下がることが多いものの）再び感染することがあります。

すでに新型コロナに再感染した事例が報告されており、自然感染による免疫でも再感染のリスクがあるということであれば、ワクチンによって新型コロナの問題が即解決となる可能性は高くないでしょう。

もちろんワクチン接種に意味がないわけではなく、インフルエンザワクチンのように定期的に接種を繰り返しながら免疫を保つことによって、徐々に新型コロナの流行が収まっていくというシナリオは十分考えられます。

そして最終的には、自然に感染するよりも長期間免疫を維持できるワクチンの開発というブレイクスルーによって、解決するかもしれません。

いずれにせよ、新型コロナワクチンが接種できるようになるまでには、まだまだ有効性・安全性の検証を待つ必要があり、それまでは引き続き三密を避ける、こまめに手洗いをするなど個人個人にできる感染対策を地道に続けていきましょう。

せっけんでよ〜く てをあらおう!!



ぼく
しんが
コロナ
ウイルス!



みんなの せびの さきつちよと せびと せびの すきま、
あと、おやせびの まわりとてのころが だいすきさ!
そこから みんなのおめめやおくちに ジャンプしたいな!!
でも せっけんで よ〜く てを あらわれちゃうと きえちゃうんだ!

手洗い啓発ポスター（羽海野チカ先生作成）

以上長くなりますが、会員の皆様にとって来年は良い年になりますよう祈念し終わりとします。

理事会報告

第7回理事会

日時 令和2年10月15日（木）16時

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. 連盟報告

4. 報 告

(1) 一般会務報告

(3) 開業予定の歯科医院について

(4) 歯科医師による新型コロナウイルスPCR検査について

(5) 第59回全日本学校歯科保健優良校被表彰校の推薦について

(6) 各委員会報告について

医療管理委員会、広報委員会、地域保健委員会、学校歯科委員会、社会保険委員会、専門学校

5. 協議事項

(1) 入会申込みの受理について

湊 健太郎先生 東西茨城地区 2種
日歯大卒 承認

(2) 公益社団法人茨城県歯科医師会の財産の管

理及び会計規程の改正（案）と金銭出納に係る決裁承認方法の変更について

承認

(3) 講師とWeb会議形式で事業打合せを行った会員に支払う費用の取扱いについて

承認

(4) 令和2年度第1回地区会長協議会の開催及び提出議題の募集について

承認

(5) 令和3年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出について

承認

(6) 令和3年度会費免除について

1件申請、承認

(7) インタビューボードについて

承認

(8) 新型コロナウイルス感染症への対応について

地区会長協議会で協議することした

(9) 茨歯会忘年会・新年会について

地区会長協議会終了後、年末報告会を行う予定

(10) その他

○行事予定について

11月19日（木）16時から 第8回理事会

12月17日（木）15時から 第9回理事会

17時から 地区会長協議会

18時から 本会、連盟、組

合会報告会予定

会務日誌

- 10月15日 新規指定の個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。
対象医療機関数 3
- 10月15日 保険医療機関に対する個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。
対象医療機関数 2
- 10月15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2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15日 第7回理事会を開催。入会申込みの受理、茨城県歯科医師会の財産の管理及び会計規程の改正（案）と金銭出納に係る決裁承認方法の変更、講師とWEB会議形式で事業打合せを行った会員に支払う費用の取扱い、令和2年度第1回地区会長協議会の開催及び提出議題の募集、令和3年度事業計画（案）及び事業予算（案）の提出、令和3年度会費免除、インタビューボード、新型コロナウイルス感染症への対応、茨歯会忘年会・新年会について協議を行った。
出席者 森永会長ほか17名
- 10月18日 訪問に特化した保険講習会を開催。「歯科訪問診療における請求のキホンの基本—正しく安全に請求するために—」と題して、株式会社メディアアーノ取締役 歯科医療事務専任コンサルタントの鶴巻ひとみ先生が講演された。
受講者 58名
- 10月19日 労働保険事務組合事務担当者研修会がホテルテラスザガーデン水戸にて開催された。
出席者 須能
- 10月21日 社保・審査委員代表合同協議会を開催。疑義について協議を行った。
出席者 榊社会保険部長ほか3名 海老澤審査委員ほか16名
- 10月21日 第6回社会保険正副委員長会議を開催。第6回委員会、合同協議会の結果、審査委員連絡協議会、審査情報、理事会、個別指導、社会保険指導者研修会について協議を行った。
出席者 征矢副会長ほか4名
- 10月21日 第6回社会保険委員会を開催。疑義、合同協議会、審査委員連絡協議会について協議した。
出席者 征矢副会長ほか20名
- 10月22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22日 令和2年度広報座談会を開催。「withコロナ時代」に茨城県歯科医師会の今を問うをテーマに茨城県歯科医師会の今、そしてこれから、新型コロナも含めた危機・医療管理、社会保

険関連、地域保健及び学校歯科関連、訪問歯科診療、茨歯報ITの加入率について執行部と広報委員会の間で意見・情報交換を行った。

出席者 柴岡広報部長ほか22名

10月22日 第6回広報委員会を開催。座談会最終確認、令和3年度事業計画及び事業予算、過去の茨歯会報情報提供依頼、干支の先生方の依頼及び再呼びかけ時期、会報1月号（12月校正）のスケジュール、会報11月号の編集・表紙写真の確認、会報617号について協議を行った。

出席者 柴岡広報部長ほか10名

10月26日 第6回県新型コロナウイルス感染症対策協議会がWEB会議として開催され、感染状況と医療提供体制ほかについて協議が行われた。

出席者 森永会長（茨歯会館にて受信）

11月 1日 学術シンポジウムを開催。今回は新型コロナウイルスの影響によるソーシャルディスタンス確保のため、会場定員を制限し、WEB受講も可能とし、講師の愛知学院大学歯学部有床義歯学講座教授の武部純先生、明海大学歯学部機能保存回復学歯科補綴学分野教授の大川周治先生には、WEBによる講演を行っていただいた。

受講者（会場）51名（WEB）41名

11月 1日 第6回学術委員会を開催。シンポジウムの反省、第29回歯科医学会事前抄録の校正、歯科医学会実行委員会の人数、歯科医学会会場収容方法及び人数、がん医科歯科連携講習会（DVD講習会）の各地区開催について協議を行った。

出席者 今湊学術部長ほか9名

11月 4日 第7回社会保険正副委員長会議を開催。第7回委員会、社会保険委員・両審査委員合同協議会結果、関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会議題、令和3年度事業案・予算案、審査、理事会について協議を行った。

出席者 征矢副会長ほか4名

11月 4日 第7回社会保険委員会を開催。理事会、社保委員・両審査委員合同協議会結果議題、関東信越歯科医師会審査委員連絡協議会議題、令和3年度事業案・予算案について協議を行った。

出席者 征矢副会長ほか19名

11月 4日 茨城放送の情報番組ほっとボイスのコーナーにおいて「いい歯の日」の啓発・PRを行った。

出席者 柴岡理事

11月 5日 茨城政経懇話会11月例会がホテルテラスザガーデン水戸にて開催された。

出席者 森永会長

11月11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2年度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、学校歯科医は学校歯科医部会及び各支部からの候補者26名中16名の受賞が承認された。

出席者 森永会長ほか1名

11月12日 保険医療機関に対する個別指導が厚生局茨城事務所にて実施された。

対象医療機関数 3

11月12日 第3回地域保健委員会を開催。噛むかむレシピコンテスト、生活習慣病歯科対策事業と禁煙支援研修会、口腔機能健康測定、出前教室、フッ化物応用推進事業、歯科特殊健康診断認定講習会、フッ化物洗口マニュアル等について協議を行った。

また、オーラルフレイル、口腔機能低下症への対応として測定機器を使った研修を行った。

出席者 北見地域保健部長ほか8名

11月16日 第1回四師会災害等連携協定WG会議が県医師会にて開催され、第7回JMAT茨城研修会について協議が行われた。

出席者 村居常務ほか2名

11月18日 都道府県歯科医師会専務理事連絡協議会がWEB会議として開催され、時局対策ほかについての協議が行われた。

出席者 渡辺専務（自院にて受信）

11月18日 都道府県歯科医師会事務長事務連絡会がWEB会議として開催され、令和元年度職員互助会決算、令和元年度職員福祉年金決算、職員互助会次期役員の選出、都道府県歯よりの提出議題について協議が行われた。

出席者 山田事務局長（茨歯会館にて受信）

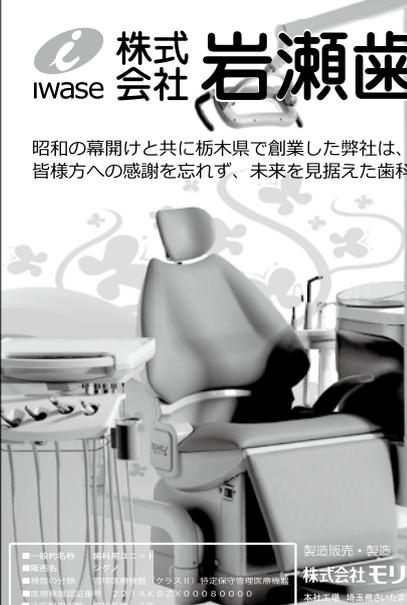


株式会社
岩瀬歯科商会





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。



イワセオリジナルユニット
**SIGNO
NEXT**

こだわりと好みをひとつずつ反映しながら、
ワンランク上のラグジュアリー空間と
心地よさを演出します。

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.048-880-1315 大阪本社 大阪府吹田市豊水區3-33-18 TEL.06-6380-2525
伊原工場 埼玉県北足立郡伊原町小室7129 TEL.048-723-2621 東京本社 東京都台東区上野2-11-15 TEL.03-3834-6161

発行
株式会社モリタ

事業所案内

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	練馬区豊玉北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	NEW 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	NEW 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

「訪問歯科診療キホンの基本」を受講して

介護保険委員会 小野寺 鏡子

10月18日、(株)メディアアーノ取締役 歯科医療事務専任コンサルタント 鶴巻ひとみ先生を講師としてお招きし、歯科医師会館にて「訪問歯科診療キホンの基本」ー正しく安全に請求するためにーと題した講習会を開催しました。この講習会は6月に企画されたものですが、コロナの影響で延期されていました。

超高齢社会に突入した現在、訪問歯科診療は必須のものとなってきました。しかし、どの様にして始めたら良いのか分からない、請求の方法が分からない等の会員からの声を聞き、始めの1歩を踏み出すための礎になって頂きたいとの思いから介護保険委員会で企画したものです。更に、底辺をしっかりと固めるために、社会保険委員会にご協力を頂き、初のコラボ講習会となりました。

又、この講習会は講師の鶴巻先生から、その場で参加者の質問に答えて疑問点を解消したいとのご要望を頂き、Web形式ではなく対面での講習会となりました。受講に際しましては、沢山の方からの申し込みを頂きましたが、コロナ感染予防の観点から参加人数を50名に限定し、座席指定、マスク着用、手指のアルコール消毒、「いばらきアマビエちゃん」の登録 等の予防対策の下、開催しました。

開催に先立ち、森永和男会長より「超高齢社会がもたらす2030年問題も遠い先の問題ではなくなった。100歳以上の高齢者が80,000人を超えた昨今、私達歯科医も「かかりつけ歯科医師」とし

での自覚と責任をもって介護に向き合って頂きたい。」と、ご挨拶を頂きました。

以下に講習会の概要を記します。

先ず、社会保険委員会から大平章裕先生に『在宅医療についての個別指導における指摘事項』についてご説明頂きました。

●訪問可能な距離は直線で16km以内

●カルテ記載が大事…算定要件とされる

訪問先、患者の状態

「訪問診療の計画」を作成し、その要点をカルテに記載

実施時刻（開始と終了）

診療時間（医療保険）と居宅介護療養管理指導（介護保険）に係る内容と時間の区別を明確に

●歯科衛生士に関連する項目の算定上の注意点

歯科訪問診療補助加算（訪補助）

補助した衛生士のフルネームをカルテに記載

訪問歯科衛生指導料（訪衛指）

衛生士に指示した内容をカルテに記載

情報提供文書に記載すべき内容について適切に記載

*訪補助と訪衛指の時間帯が重複しないように！

●その他の項目 算定上の注意点

歯科診療特別対応加算（特）

算定した日の患者の状態をカルテに記載

歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）

管理計画を作成し、カルテに記載（その要点も）

在宅患者連携指導料

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）

訪問においてもカルテ記載が大切です。又、時間の縛りがありますので重複しないよう注意して下さい。

続いて鶴巻ひとみ先生の「診療報酬請求 キホンの基本」の要約を記します。

●歯科訪問診療を始めるために必要な申請

- ①歯訪診 歯科訪問診療料の注13に規定する基準
- ②歯初診 初診料の注1に係る施設基準
※院内感染防止対策
- ③歯援診 在宅療養支援歯科診療所

*各種様式入手先

関東信越厚生局→保険医療機関・保険医等→保健医療機関・保険薬局の方へ→茨城県リンク→

①②③の各届について説明します。

届出①（歯科訪問診療料の注13に規定する基準）

A

届出①の申請書

歯科訪問診療料の注13に規定する基準に係る届出申請書

届出期間の実績状況（届出1月間の実績）

歯科訪問診療料の算定 〇. 〇 〇

内訳の算定 〇. 〇 〇

歯科訪問診療料を算定しない患者数の割合 〇. 〇 〇

注：① 〇. 〇 〇は、算定済みの患者数の割合を算定する患者数の割合である。

① 歯科訪問診療料の注13に規定する基準

この届出を申請しなければ歯科訪問診療料の算定できません。

(A)の数字が0.95以上である場合は歯科訪問診療を専門に行う医療機関とみなし、歯科訪問診療料の算定ができず初診料・再診料での算定となります。

届出②（初診料の注1に係る施設基準※院内感染防止対策）

B

届出②の申請書

院内感染防止対策に係る届出申請書

届出期間の実績状況

届出期間の実績状況

届出期間の実績状況

② 初診料の注1に係る施設基準

※院内感染防止対策

この届出を申請しなければ初診料、再診料、歯科訪問診療料より10点減算しなければなりません。

届出③-1（在宅療養支援歯科診療所 1または2）

C

届出③-1の申請書

在宅療養支援歯科診療所（1または2）に係る届出申請書

届出期間の実績状況

届出期間の実績状況

③ 在宅療養支援歯科診療所

この届出は1と2に区分され実績が伴います。歯科医師の行う医学管理（病院・特養等での訪問）の算定点数に差が出ます。

※届出用紙1～8までを満たす医療機関→歯援診1

※届出用紙1～6+Bまでを満たす医療機関→歯援診2

※訪問診療を提供した患者の割合が0.95以上である医療機関は1～13まで全て満たしていなければ歯援診とみなされない

届出③-2（在宅療養支援歯科診療所 1または2）

C

届出③-2の申請書

在宅療養支援歯科診療所（1または2）に係る届出申請書

届出期間の実績状況

届出期間の実績状況

③ 在宅療養支援歯科診療所

この届出は1と2に区分され実績が伴います。歯科医師の行う医学管理（病院・特養等での訪問）の算定点数に差が出ます。

※届出用紙1～8までを満たす医療機関→歯援診1

※届出用紙1～6+Bまでを満たす医療機関→歯援診2

※訪問診療を提供した患者の割合が0.95以上である医療機関は1～13まで全て満たしていなければ歯援診とみなされない

介護保険の申請

- ・介護保険とは、介護が必要な方（要支援者・要介護者）に介護費用の一部を給付する制度で2000年に制定された
- ・全国の市町村が保険者
- ・サービスを受けるには原則1割の自己負担。ただし、前年度の所得に応じて2割、3割の場合もある。
- ・歯科医師・歯科衛生士が提供する介護保険でのサービスは『居宅療養管理指導』『予防居宅療養管理指導』という

- ・保険医療機関は、保険医療機関の指定を受けた日をもって介護保険の居宅サービス事業者として指定があったものとみなす「みなし指定」が適用となっている
- ・みなし指定を受けた医療機関の介護保険事業者番号は、7桁の保険医療機関コードの先頭に茨城県では「083」を付けた10桁の番号となる

●介護保険請求の留意点

- ・帳票の請求は、記載ミスや計算ミス等があると返戻扱いとなるが、その場合、作成した明細書及び請求書は戻らないため注意が必要
当該患者の明細書は再提出
- ・現在可能な請求方法は 原則
 - (1) インターネット（伝送）
 - (2) CD-R等（電子媒体）
- * 茨城県国民健康保険団体連合会HP、介護保険委員会HPを参照ください
- ・どの様にして算定していくのかについて

- ・介護保険のレセプトの提出先は「国民健康保険団体連合会」
(毎月月末翌月10日までに提出)

歯科訪問診療の基本となる点数

●歯科訪問診療料の算定要件

- ・歯科訪問診療の認められる距離は医療機関から半径16kmまで
- ・介護度によらず在宅等で療養を行っている通院による歯科治療が困難な患者が対象
- ・歯科訪問診療を行っている保険医療機関である旨、院内掲示
- ・歯科訪問診療料は1日につきの算定であり、1日2度訪問も1回の算定となる

人数の数え方

歯科訪問診療を実施した場合、歯科訪問診療料と医学管理(指導)の人数の数え方に注意してください。「同一建物居住者」と「単一建物居住者」という違いがあります。

同一建物居住者	単一建物居住者
同一日(1日に診療した人数)で区分する	同一月(1月に診療した人数)で区分する
同一建物で区分する項目 ・歯科訪問診療料1 ・歯科訪問診療料2 ・歯科訪問診療料3 ・歯科訪問診療補助加算	同一建物で区分する項目 ・訪問歯科衛生指導料 ※1 例外あり ・居宅療養管理指導(予防齿) 歯科医師が行う場合 ・居宅療養管理指導(予防齿) 歯科衛生士が行う場合

ポイント
①「単一建物居住者」とは、例えば月始めに歯科衛生士による衛生指導を9人と計画を立案し開始したが、急患や初診の患者があり月末には10人以上となった場合は算定点数が変更となります。その場合ご使用されているソフトがどのように対応するのか確認しておいた方がよいでしょう。
②また一部負担金を月締めではなく前回分を次回訪問時に領収されている医療機関の場合、算定点数に変更が生じたら領収証および明細書を差し替えなければなりません。これらを考慮した対応が必要となります。

まずはじめに・・・

歯科訪問診療を行った場合、**居宅の要介護(要支援)認定者**に対する歯科医師又は歯科衛生士が行う医学管理指導は、**介護保険が優先**される。

従って実際のレセプトは、基本診療料及び処置等は診療報酬明細書にて請求を行い、医学管理指導に関しては介護保険での請求となる。

居宅や居宅系施設へ訪問し患者が要介護認定を受けている場合	■ 医療保険(診療報酬)	■ 介護保険
歯科訪問診療料 その他加算	+	検査・処置料 管理・指導料 (歯科医師・歯科衛生士によるもの)
管理・指導料は「居宅療養管理指導料」として介護保険で請求する。		
病院や介護保険施設等への訪問、または居宅等で要介護認定を受けていない患者の場合		
歯科訪問診療料 その他加算	+	検査・処置料 管理・指導料 (歯科医師・歯科衛生士によるもの)
全て医療保険(診療報酬)で請求する。		

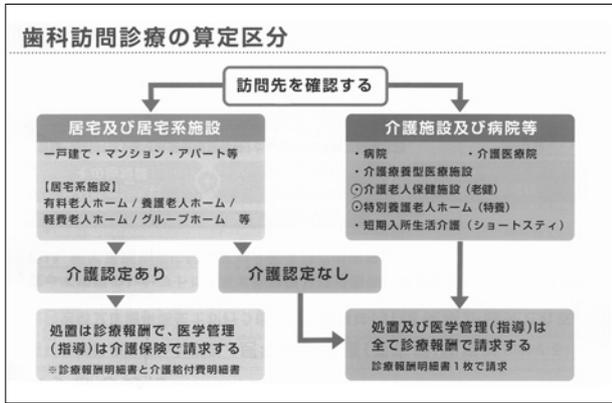
医 歯科訪問診療料①

同一建物での1日の診療患者数	1人	2人~9人	10人以上
診療に要した時間	20分以上	20分未満	
歯科訪問診療料1	1,100点	770点	
歯科訪問診療料2	361点	253点	
歯科訪問診療料3	185点	130点	

20分未満の歯科訪問診療については各訪問診療料の70/100で算定します。
◆歯科訪問診療は「同一建物」で区分のため1日の単位です。
◆「初診料 注1」に規定する施設基準」の届出がなされない場合は、各歯科訪問診療料から10点減算しなければなりません。

同一建物での1日の診療患者数	1人	複数
歯医診1,2又は 介護診の医療機関	115点	50点
上記以外的一般歯科診療所	90点	30点

歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が、歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合は、歯科訪問診療補助加算として算定する。
◆補助加算は「同一建物」で区分のため1日の単位です。歯科訪問診療料への加算となります。



医 歯科訪問診療移行加算

歯科訪問診療移行加算

か強診の医療機関	150点	当該医療機関で外来診療を受診していた患者であって歯科訪問診療に移行した場合に算定する。 ◆外来の最終診療日から3年以内に歯科訪問診療を実施した場合に限り加算となります。 ◆歯科訪問診療1に対して算定の割合(毎回)、加算可能です。 ◆注意点は歯科訪問診療1(20分以上に限る)に加算となるため、1人のみで20分以上の診療の場合に加算します。
か強診以外の医療機関	100点	

ポイント 移行加算は訪問診療をするために外来診療を受診するものではありません。複数回の外来診療がなくてはなりません。

在宅歯科医療推進加算(在推診) ※要届出

在推診	100点	施設基準に適合した保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、在宅歯科医療推進加算として、100点を所定点数に加算する。当該診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が、月平均5人以上であり、そのうち少なくとも6割以上が歯科訪問診療1を算定していること。 ◆歯科訪問診療1に対して算定の割合(毎回)、加算可能です。
-----	------	---

介 歯科衛生士による居宅療養管理指導

[356単位 or 324単位 or 296単位] 月4回 まで

- ① 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し利用者に対して1対1で20分以上の実地指導を行った場合に算定する
- ② 居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者に対して、歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態や摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成すること
- ③ 管理指導計画に従い、療養上必要な指導として、利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃または摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者、その家族等に対して実地指導の情報提供、指導、助言を行い定期的に記録する
- ④ 歯科衛生士による居宅療養管理指導は単独でも実施可能。その場合歯科医師の訪問診療の日から3ヶ月以内で行う

医学管理の点数

医 歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)

歯科疾患在宅療養管理料

在宅療養支援歯科診療所1の場合	320点	◆歯在管は点数が3区分に分かれています。医療機関の施設基準により算定点数に相違が出ます。 ◆患者に対して文書で提供した場合は、文書加算100点を加算します。
在宅療養支援歯科診療所2の場合	250点	
上記以外	200点	

歯の喪失や加齢、これら以外の全身疾患などにより、口腔機能の低下を認める在宅等療養患者に対して、口腔機能の回復または維持・向上を目的に医学管理を行う場合、歯在管を算定できる。口腔機能の低下を認める在宅等療養患者とは、口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧または嚥下機能の7項目のうち3項目以上が該当する患者

【医療と介護の連携強化(通知13)】
歯在管と同様の管理計画の内容を含む管理計画を策定している場合においては、居宅療養管理指導(予防含む)の算定で、歯在管を算定したものとみなすことができる。なおその場合においては、居宅療養管理指導を算定した旨及び直近の算定日を診療報酬明細書の概要欄に記載する。

介 介護保険(居宅療養管理指導)

現在の介護制度は介護予防サービスと介護サービスに分かれる。介護予防サービスとは患者本人が認定されている要介護区分が要支援1、要支援2の方に提供し、介護サービスとは要介護1～5の方に提供されるサービス。歯科医療機関が実施できるサービスは「居宅療養管理指導」という。

単一 居宅療養管理指導(予防含む)

単一建物の1月の診療患者数	1人	2人～9人	10人以上
歯科医師が行う場合	509単位	485単位	444単位
歯科衛生士が行う場合	356単位	324単位	296単位

◆居宅療養管理指導は歯科医師、歯科衛生士ともに「単一建物」で区分のため1月の単位です。

ただしユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導料を算定する人数を、単一建物居住者人数とみなすことができる。また、1つの居宅に居宅療養管理指導料の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の居宅療養管理指導料は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。

●最近のレセプト請求の注意と個別指導での指摘とは

- ① 「訪補助」は診療内容、時間の重複に配慮し加算する
- ② 医療機関から患家までの距離に注意
- ③ 時間の記載には重複や全てが同時刻にならないよう注意
- ④ 歯科訪問診療料2・3を算定し、家族又は施設に実績表を発行するときは、実績表とレセプトと記載の時間が一致している事
- ⑤ 診療報酬と介護保険の重複又は差し替え請求不可
- ⑥ 訪問患者に対しての過度な診療、高度な診療内容に注意
- ⑦ 1人の患者に対し、他院にて外来診療、自院は訪問診療の際の理由
- ⑧ 訪問診療が20分以上に対し、診療内容が一致していない

* 「口腔乾燥症」「摂食障害」「嚥下障害」等の病名を入れる

医 訪問歯科衛生指導料(訪衛指)

単一 訪問歯科衛生指導料

単一建物の1月の指導実施患者数	1人	2人～9人	10人以上
	360点	320点	300点

◆訪問歯科衛生指導(以下訪衛指)は1対1で20分以上の実地が必要。
◆訪衛指は歯科医師の歯科訪問診療料の区分とは違い、1月の実施人数で区分する。
◆訪問診療を行った歯科医師により状態が安定していると判断した場合は2か月以内でも衛生士の単独訪問が可能。
例) 4月10日に歯科訪問診療料を算定⇒状態が安定していると歯科医師が判断⇒6月9日まで単独での訪問が可能

【単一建物診療患者の人数の例外とは】
① 同一患者に同居する2人以上の同一世帯の患者に対し、指導を行った場合、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」360点を算定する
② 病院については、「それぞれの病棟において訪衛指を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる」
③ ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、「それぞれのユニットにおいて訪衛指を算定する人数」を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる
④ 訪衛指を行う患者数が当該建物の戸数の10%以下の場合、または当該建物の戸数が20戸未満であって、訪衛指を行う患者が2人以下の場合、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」360点を算定する

介護保険

介 歯科医師による居宅療養管理指導

[509単位 or 485単位 or 444単位] 月2回 まで

- ① 指定居宅介護支援事業者等に対してサービスの計画を策定等に必要の情報提供を行うこと
- ② 利用者またはその家族に対するサービスを利用する上での留意点、介護方法についての指導及び助言を行うこと
- ③ 上記2つの要件を全て満たす場合に月に2回を限度として算定する
- ④ 同一月内で自院の歯科医療機関と他の歯科医療機関との同月算定は認められない

- ⑨生保のレセに注意
- ⑩患者への文書提供は徹底する
- ⑪勤務医・スタッフの勤怠管理を徹底する（タイムカード提出の要求がある）

長くなりましたが、鶴巻先生のご厚意で、当日介護委員会で撮影したビデオを会員に限り再上映可とお許しがありましたので、それをご覧になる時に役立つようまとめてみました。

森永会長が始めにお話になられたように 超高齢社会に突入した現在、訪問診療は避けて通れません。この講習会内容がこれから訪問診療を始める先生方のお役に立てれば幸いです。

鶴巻先生の講習会DVDは貸し出しを致しますので、ご希望がありましたら介護委員会までご連絡下さい。

令和2年度水戸市歯科医師会イブニングセミナー

統一テーマ：スタッフとともに学ぶ

演題：「ライフステージに合わせた セルフケア用具の選択とフッ化物の使い方」

講師：高柳 篤史 先生

高柳歯科医院（埼玉県幸手市）、東京歯科大学客員准教授

日時：令和2年10月27日（火）19：00～21：00

場所：Live配信（Zoomを使用）



(社)水戸市歯科医師会 学術委員 近藤 武光

令和2年10月27日（火）、Live配信（Zoomを使用）にてイブニングセミナーが開催されました。

一昨年、昨年に引き続き、高柳篤史先生をお迎えし、ライフステージに合わせたセルフケア用具の選択とフッ化物の使い方を口腔衛生に影響のある生活習慣・背景を含めてご講演頂きました。

以下に概要を報告させていただきます。

I. ライフステージでの生涯の口腔内の変化

- ・ 3歳児齲蝕有病者率の年次推移において、S50年では8割以上に上顎前歯部のランパントカリエスが認められたが、現在では20%以下である。12歳DMFT指数でも、S50年頃をピークに下がり続け、現在では1を下回っており、世界の予防先進国のレベルになってきている。
- ・ 年齢別DMF（生涯のDMF）において、齲蝕は乳幼児期から30歳頃まで右肩上がりに増加し続ける「齲蝕増加期」、働き盛りの時期は「変化の少ない時期」、60代から徐々に喪失歯の増加が認められる「喪失歯の増加期」がある。12歳DMFでは齲蝕が予防されているが、中学校になると小学校の倍、高校ではさらにその倍となり、高校卒業後も30歳頃まで増加し続ける。
- ・ 年齢別DMFの年次推移において、12歳時、20歳

時、30歳時のDMFは減少しているが、各々のグラフの差は変化がない。

- ・ 8020運動で現存歯が多い方々が増加している。その方々の歯に対してどうケアするのが課題である。また、60歳以上の方々に対して歯の喪失を事前に防ぐ事も課題である。

II. 乳幼児期

- ・ 3歳児齲蝕有病者率の年次推移において、現在では3歳の段階で10人中8～9人がノンカリエスであり、全く問題なく過ごす時期である。
- ・ 1歳6ヶ月健診時の齲蝕率は数%程度である。この時に齲蝕がある事は、歯の問題よりもむしろ社会的、家庭的要因があると考えられる。
- ・ 3歳頃までは、一般的なケアをしていればリスクは低く抑えられる。
- ・ 歯が萌出てきたら、まず歯磨きに慣れさせ習慣付けをする事が重要である。歯ブラシをする場合には、親が側にいて子供を座らせて行うこと。

◇乳歯の齲蝕発生の大きな原因

家族構成：核家族より大家族の方が齲蝕が多い。

（祖父母が孫に甘い物を与える事等による）

出生順位：第一子は齲蝕が少ない。第2、3子

以降は多い（現代では第2、3子以降の出生が減少している）。

哺乳瓶の使用

間食の規則性：複数のカリエスが認められた場合、歯磨きというよりは間食に対する指導が重要であり、間食回数は歯ブラシ以上に指導が必要になる。

- ・3歳児齲蝕有病者率の地域差への寄与において、最も差があるのが「親の学歴」である。

すなわち、親の経済状態が子供の齲蝕に大きく関与しているという事である。

我々としては、親の経済問題が子供の口の中に影響してしまうことを避けなければならない。

今までは、プラークをどう落とすのが良いか等だったが、子供を取り巻く生活習慣、社会環境の中で、どう口腔健康を守っていくのかに対して、様々な視点からのアプローチが必要になると考えられる。

- ・齲蝕好発部位

BA⊥ABの唇側、隣接面が好発部位であるが、Eが萌出する前までは、基本的な事を守り（哺乳瓶に砂糖を入れない等）、間食は規則的に栄養として与える事が重要。それほど神経質に歯磨きをしなくて良い。もしそれ以上の齲蝕がある場合、歯磨きではなく他の要因があると思われる。Eが萌出してきた場合、齲蝕のリスクは乳臼歯部の隣接面に移る。

年代に応じたリスクに対して、その箇所を歯磨きすると良い。子供の機嫌により、毎回完璧に磨かなくても良い。場合によっては、リスク部位を手早く磨くといった指導が必要になる。

- ・ミュータンス連鎖球菌の「感染の窓」
1歳半から2歳半くらいの間に、主な養育者で

ある母親からミュータンス連鎖球菌が入ると言われているが、この時期に食器を共有した疫学的レビューからは、その後の齲蝕にほとんど影響していない事が報告されている。

◇歯磨きを嫌がる原因

- ・歯磨きの際の痛みが大きい原因

痛くなる原因：①上唇小帯に当ててしまう②Eの遠心歯肉を歯ブラシで突ついてしまう。

①上唇小帯が高い子供に対しては、そこを押さえて避けて歯ブラシを行う。また、乳歯は歯冠高径が低いいため横磨きをした際、歯肉をこすってしまう。痛がる場合には、柔らかい歯ブラシにすると良い。

②乳臼歯部を磨く際、やや頬側から内側へ行くと歯肉を突くことはない。

子供の歯磨きをする時は寝る前が多いが、基本的に歯ブラシは親が自ら楽しんで、寝かせ歯磨きをする時には、怖い顔をせず行う事が大事である。

- ・歯磨き剤について

フッ化物配合歯磨剤の推奨使用方法

まず、歯磨き剤は子供が「ぐじゅぐじゅペー」が出来るようになったら使用するのが原則で、おおよそ3歳くらいである。

6ヶ月～3歳：極少量、エンドウ豆の半分程度をリスク部位BA⊥ABにつける。

3歳～6歳：エンドウ豆大。Eが萌出してきた場合、隣接面に対してフロスで歯磨き剤を送り込むと良い。また同様にBA⊥ABの歯間にもフロスをするとう良い。

- ・フッ化物配合歯磨剤は、医薬部外品である。ライフステージに応じたフッ化物摂取量は、3～5歳において1,500ppmのフッ化物配合歯磨剤を

1回0.3g用いた場合、FDI推奨投与量とほぼ同じであり、許容上限量に対しても余裕があるので、フッ素の過剰摂取による心配はない。

乳幼児期からフッ素塗布はできる。日本では2% NaF (9,000ppm)、リン酸酸性2% NaF (pH3、9,000ppm) が用いられている。

◇フッ化物塗布の術式

歯面清掃 (PMTC) : 歯の界面濃度を上げる意味では、完璧にする必要はない。

防湿 : 乾燥していないと界面の濃度が下がるので、フッ素効果を得るためには最重要。

フッ化物塗布 (4分) : フッ素とアパタイトの反応にかかる時間。1分で7~8割反応する。

特にゲル状の物は、反応が遅いので塗り続けることが重要。

洗口飲食の禁止 (30分) : 必ずしもする必要はない。

塗布は毎月などではなく、3~4回/年程度が良い。

Ⅲ. 学童期

- ・12歳DMFT指数において、現在では予防先進国のレベルくらいになっている。
- ・第一大臼歯が萌出てきた時、まずフッ素塗布をするが、小窩裂溝が出てきたらシーラントを行う。この時期の歯磨きにおいて臼歯部を磨く時には、外側から歯ブラシを入れる。段差のある時には、少し口を閉じた状態で行う。
- ・シーラント処置が必要なのは、溝が深い歯である。溝が深いほうがシーラントをしっかりと保持する (I型、IK型)。シーラントはついていれば、ほぼ100%齲蝕を予防することができる。一方、フッ素塗布では多くても50%以下である。フッ素は平滑面、シーラントは溝に適している。また、レジン系シーラントは萌出した歯、グラスイオノマー系シーラントは萌出途中の歯に

適している (フッ素を徐放するため)。

- ・欧州における齲蝕減少の要因見解
若年者 (小学生~高校生) の永久歯において、ショ糖の摂取頻度の減少は重要ではない。
むしろフッ化物配合歯磨剤の使用が重要である。
- ・フッ化物配合歯磨剤のフッ化物濃度と予防効果については、WHO technical report (1994) によると、1,000ppm以上では500ppmごとに齲蝕抑制率が6%増加する。すなわち濃度が重要である。フッ化物配合歯磨剤の使用においてフッ素の口内濃度が重要で、300ppm以上の濃度を2分間保つためには、使用量1g以上が必要である。濃度と使用量のどちらが重要かということ、圧倒的に濃度である。使用量は2cmの歯ブラシで長さの2/3が目安である。
- ・イエテボリ法 (スウェーデンでフッ化物配合歯磨剤の使用法でエビデンスのある方法)
 - ①湿らせた歯ブラシに1.5g (小児では0.5g) の歯磨剤をつけ、歯列全体に行き渡るように2分間ブラッシングする。
(歯ブラシを湿らせるのは、水で濡らした後に、水を切った程度。歯磨剤の量は、2cmの歯ブラシなら端から端まで乗せる程度。フッ化物と歯面反応するまで2分なので2分間歯磨きをする)
 - ②ブラッシング中には歯磨剤は吐き出さない。
(フッ素の口内濃度が下がらないようにするため)
 - ③ブラッシングが終わったら、吐き出さずに少量 (約10ml) の水を含み、30秒ブクブクうがいをする。
(ティースプーン2杯くらいの水を含み、歯ブラシでは難しかった小窩裂溝等にまでぶくぶくうがいをして行き渡らせるため)
 - ④吐き出した後は水で洗口しない。
 - ⑤ブラッシング後は2時間飲食しない。

- ・フッ化物配合歯磨剤の使い方
1日2回以上、1g／1回、2分間／1回歯磨きを行う。臼歯部、隣接面に届けるよう磨く。
また、左右別々に半分ずつつけるのも良い。歯磨き時間の長い人は、最後の2分間につけて磨くと良い。こういったことで、フッ素の効果を高めることができる。
- ・群馬県のある小学校の学校医と一緒に各教室に「歯磨き剤はこれくらいつけましょう」「すすぎはできるだけ少なくしましょう」と掲示をした。その結果、前年と比べて学年別△DMFから算出した齲蝕の抑制率は半分くらいになった。
フッ化物配合歯磨剤をしっかり使用する事は重要であることがわかった。
- ・小学校ではよくフッ化物洗口の普及を考えられる事がある。フッ化物配合歯磨剤の使用とフッ化物洗口の予防効果はほぼ同じである。2つを行ったからといって効果が2倍になるわけではないが、家庭で歯磨きをあまりしない子供に対しては、フッ化物洗口が不足した歯磨きを補填するととても大事な機会になると考えられる。
- ・フッ化物洗口は14、15歳まで。生涯続ける口腔健康教育としては、1つはフッ化物配合歯磨剤をきちんと使用方法を浸透させる事である。
- ・フッ化物洗口（毎日洗口法：250ppm、週1回法：900ppm）
ブクブクうがいが確実にできる事（寝る前、学校では昼食時）
7～10ml、30秒～1分、うつむいて行う
残留率は約10%
第二大臼歯萌出後2年（14歳）までが望ましい
- ・フッ化物配合歯磨剤のみとフッ化物配合歯磨剤＋フッ化物洗口との効果に比較では有意差はなかった。

フッ化物配合歯磨剤を使用する時期の問題、洗口液の使いやすさ、生活習慣の問題などを総合的に考えて採用していくと良い。

また、家庭でなかなか歯磨きが出来ない子供に対して、フッ化物洗口は効果があると考えられる。

IV. 思春期

- ・中学校～高校ではDMFT指数が上がっている。自立していく時期で、指導が難しい時期である。小学校の時は平均年間齲蝕増加数が0.2%だったのに対し、中学校になると倍になる。中学校以降は小学校時に習慣化した昼の歯磨きをしなくなるのが現状である。
- ・昼の歯磨きをしない理由
自分だけ磨きにくい（29%）、必要と思うが面倒（27%）等が挙げられる。
- ・平成17年に埼玉県内の2つの中学校で昼の歯磨きキャンペーンを実施
その結果、1年→2年 抑制率48.9%、2年→3年 抑制率49.1%となり、約半分の抑制率となった。
- ・学校保健における歯科疾患
齲蝕に対しては、多くの児童、生徒にとって人生で初めて経験する生活習慣病ととらえて良いと思う。また罹患率が高いが、予防が可能である（予防法がはっきりしている）。ブラッシング習慣は、生活リズムと密接に関係している。

歯だけではなく、大きな生活習慣病対策の中心として行っていくことが重要である。
- ・1日に2回以上ブラッシングする割合は、男性は徐々に減少する。一方、女性は徐々に増加する。
- ・中学生における口腔状態と生活習慣の問題
砂糖を含む飲料の摂取頻度と1人平均DMFにおいて、毎日4、5回の場合は少し多いが、他はあまり変わらない。

- ・朝食をきちんと食べる／軽く食べる、起床時間、就寝時間

朝食と齲蝕経験：軽く食べている人のほうが、きちんと食べている人と比べて明らかに齲蝕経験が多い。

起床時間と齲蝕経験：7時30分以降起床の人のほうが、7時30分より前に起床する人より齲蝕経験が多い。

就寝時間と齲蝕経験：24時以降に就寝するが圧倒的に齲蝕経験が多い。

また、睡眠時間と齲蝕経験では、6時間未満が圧倒的に多い。

生活習慣が口腔内に現れている証である。このことから、中学校以降は生活習慣全体を見ていく事が重要である。

- ・部活動と齲蝕経験：「所属無し」が最も多い。また部活動の頻度においても「全くなし」が最多である。このことから自分の時間が多い人ほど、自分の時間をコントロールできないのではないかと考えられる。
- ・「塾通い」と齲蝕経験：多く通っているほうが齲蝕経験は少ないが、家庭環境の影響もあると考えられる。歯磨きというより生活習慣というところえ方が大事である。
- ・ゲームの習慣と齲蝕経験：多くなると齲蝕経験が高くなる。
- ・ゲームの習慣と歯周炎有病者率：3時間以上ゲームする人が圧倒的に高い。
- ・間食とDMFT指数：食べる頻度が多いと指数が高くなる。
- ・夕食時刻とDMFT指数：早すぎても遅すぎても高くなる。早すぎる場合には、後でもう一度食べる事が考えられる。
- ・家族とのコミュニケーションとDMFT指数：全くしゃべらない群は、圧倒的に高い。

生活習慣を見直すための1つとして、歯磨きを考えていくと良い。

〈お口の健康のために〉

フッ化物配合歯磨剤を有効に使う

間食、夜食の習慣は要注意

早寝、早起き、朝食が大切

ゲーム、メールは1日1時間程度

むし歯は早めに治療を

V. 壮年期

- ・30代後半～50代頃までは変化の少ない時期である。

・診療記録に基づく歯の喪失リスクの予測
年平均喪失歯数は年齢と共に増加している。
初診時全顎X線所見と平均喪失歯数との関連において、有意差があるのは「現在歯数」と「水平的骨吸収の程度」である。

- ・現在歯数のパーセンタイル曲線が22、23本くらいから急激に下降し始める。

歯の喪失原因の違い

現在歯数24本以上の喪失原因：齲蝕37%、歯周病24%

現在歯数23本以下の喪失原因：歯周病55%、齲蝕28%

歯を残す事が、その後の歯の喪失を防ぐために最も重要であることがわかる。

また、学生時代は学校健診で齲蝕の治療を勧められるが、人によっては社会人になるとかなり齲蝕が進行してから歯科医院を受診することがあるので、歯を残せない事がある。

- ・プラークの除去頻度と歯肉炎の関係ははっきりしないが、定期的に歯科医院で健診することで、患者本人が事前に歯磨きをよくするようになる。その結果、それなりに良い状態が保たれると思

われる。

- ・ 歯周疾患（CPI）と齲蝕（DF歯）について
齲蝕と歯周病は反比例の関係ではない。未処置歯の本数が多い程、歯肉の状態が良くないことがわかる。
- ・ 歯ブラシの選択は、歯磨き時間の長さ、齲蝕傾向、歯周病傾向などで選択
- ・ 年齢別の歯ブラシの割合
20代は齲蝕のことを考える必要あり
コンパクトな歯ブラシを使う人は、年齢と共に徐々に減少
大型幅広の歯ブラシを使う人は年齢と共に増加
極細毛の歯ブラシを使う人は、若い年代より60代が多い
高齢になると歯周病メインで考えるようになる

年に1回でも良いので、歯科医院で健診をすることでこれ以上悪くならないよう治療、ケアをする事が重要である。

VI. 高齢期

- ・ 根面齲蝕をどう予防するか
エナメル質に対してより、高濃度フッ素を用いる事がとても大切
- ・ 高齢者根面齲蝕の予防ポイント
 - ① 歯肉退縮を防ぐ：根面が露出する事が齲蝕のリスクを上げる事になる。根面が脱灰してしまうとフッ素塗布しても効果なし
 - ② 唾液の分泌が低下しないうちにフッ化物を塗布し、根面の過石灰化を図る
：フッ素はCaのある処に有効であるため
 - ③ 高濃度フッ素の応用：900ppmFでの毎日の洗口、フッ化物バーニッシュ（3～4回/年）、フッ化ジアミン銀（サホライド）の塗布（プラークがつきにくくなり、進行抑制に効果的）
MIとガラスアイオノマーによるフッ化物の徐放（充填した後はフッ素塗布を行い、周囲か

らの二次齲蝕を予防)

- ・ 根面齲蝕のリスクが高い場合の対応
優先順位が高い物
0.2%フッ化ナトリウムによる洗口（毎日）
フッ化物バーニッシュ（年2～4回）

〈ライフステージとともに歩む〉

患者目線から生活目線へ

「治療→患者中心の保健指導（患者目線）」

↓

「定期管理→生活者中心の健康支援（生活者目線）」

生活背景を考慮して、どうしたらその人に対してベストなものを提案できるかという事が求められている。

治療の進歩を歯科は取り入れていく必要がある一方、視点を病気のみから生活にも向ける事が大切だと思う。患者の生活背景、価値観などをどのように考慮して一緒に口の中を通して健康に貢献していくか。日常生活の中でどうやって快適さ、興味、楽しさなど多様性をもった対応をしながら患者の不安を解消していくか。そういった意味での定期健診は治療以上に多様性が求められ、様々な配慮をしなければならないことになる。

以上、高柳先生の講演概要を報告させていただきました。生活習慣と口腔内環境が密接に関係していることを知ることができました。ライフステージごとに予防をする上で患者の生活習慣、取り巻く社会環境を知ることが重要である事を実感しました。

尚、根面齲蝕の予防ポイントに関しては、「根面齲蝕の臨床戦略」－「サイエンス」×「超高齢社会」で紐解く－[監修]高柳篤史(クインテッセンス出版、2018-05-10発売)を是非ご参照頂ければと思います。

追悼



中根 翠先生を偲んで

(社)茨城西南歯科医師会 関口 啓子

10月の下旬、地区の連絡網により翠先生のご逝去の報に接し、胸がドキドキするほど驚きました。いつもニコニコとお優しい先生でしたから。最近先生の行きつけの美容室の隣によく行きますので翠先生どうなさっているかなあ等と考えておりました。

先生は私より3年先輩でスキー部だったと思いますが、同じクラスのスキー部の女子がノートを見せていただいたと、大変喜んでいたので覚えておりうらやましい限りでした。

長い間お琴を嗜まれ、ゆっくりと聴かせていただきたいと考えておりましたが、それもかなわなくなり残念です。

ある年の地区の新年会で歌舞伎の話になり、チケットをとるのに苦労していると伺いました。私

の勧めである歌舞伎俳優の後援会に入会なさりチケットがとりやすくなったと喜んでおられました。私の友達と先生もご一緒に歌舞伎座に行き楽しんだこと懐かしいです。

先生はお若い頃脊髄の病気にかかり歩行困難になったのを、持ち前の頑張りやと家族の方の暖かい応援で克服しています。それでも昨年より手足の痺れなど健康を害していたのを全く知りませんでした。もっと沢山お話をしたかったと残念です。

仕事の面ではご主人の董之先生の県の各種役員・委員活動を裏で支え頑張っていらっしゃいました。偉い一言です。又お子様方3人は揃って歯科の道に進み中根歯科医院を支えておられます。翠先生ご安心ください。

合掌

おめでとうございます ございます。



厚生労働大臣表彰

渡辺 進先生（筑西市）

先生は、長年にわたり地域の歯科医療に専念する傍ら、県民の生涯にわたる歯科保健の意識向上や障害者歯科診療の充実・拡大、学校歯科保健の充実に取り組み、広く公衆衛生活動に貢献されました。

これらの功績により、厚生労働大臣表彰を受賞されました。

心からお祝いを申し上げ、益々のご健勝をお祈り申し上げます。



文部科学大臣表彰

野溝 正志先生（日立市）

先生は、学校歯科医として、47年の長きにわたり、園児、児童、生徒の歯科検診をはじめ、発育期にある生徒らの健康管理に地道な活動を続けられました。

これらの功績により、文部科学大臣表彰を受賞されました。

心からお祝いを申し上げ、益々のご健勝をお祈り申し上げます。



日本歯科医師会会長表彰

大字 崇弘先生（牛久市）

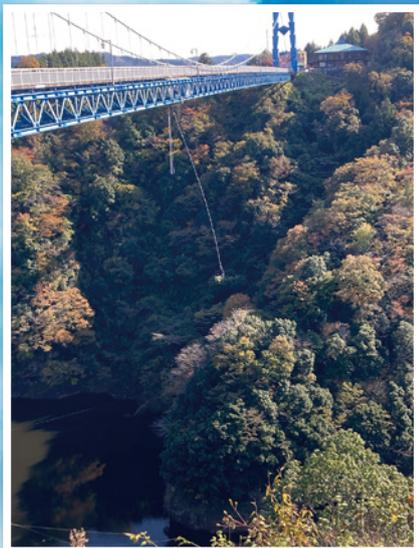
先生は、理事として13年にわたり、会務の運営と会員の指導に尽力するとともに、県民の生涯にわたる歯科保健の意識向上、障害者歯科診療の充実・拡大、学校歯科保健の充実に取り組みました。一方、慢性的な歯科衛生士の不足を補うため、歯科衛生士の復職を支援する事業について担当部長として、今なお、積極的に力を注がれています。

これらの功績により、日本歯科医師会会長表彰を受賞されました。

心からお祝いを申し上げ、益々のご健勝をお祈り申し上げます。

みんなの写真館

Photo
Gallery



竜神大吊橋と御岩神社

(社) 珂北歯科医師会 成井 敏幸

会 員 数

令和2年10月31日現在

地 区	会員数(前月比)
日 立	113 -1
珂 北	148
水 戸	155 -1
東西茨城	73 +1
鹿 行	101 -2
土浦石岡	179
つ く ば	137 +1
県 南	176 +1
県 西	153
西 南	105
準 会 員	6 +2
計	1,346 +1

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	1,152名
2種会員	74名
終身会員	114名
準会員	6名
合計	1,346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2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。