茨歯会報

No.619

茨城県歯科医師会

Ibaraki Dental Association

February
2021
令和3年
2

茨歯会報 No.619

Ibaraki Dental Association
公益社団法人 茨城県歯科医師会

Contents

デンタルアイ ―― 1
鶴屋　誠人

特集「広報座談会」 ―― 4

理事会報告 ―― 25

会務日誌 ―― 26

地域保健委員会だより ―― 28

表紙写真について

世界遺産　白川郷
昼間、大勢の人々で混雑していました。
今日ライトアップされていますが、それ以前の風景です。
2010年頃のスナップです。
（社）茨城県南歯科医師会　斉藤 澄夫

ホームページアドレス
http://www.ibasikai.or.jp/

DENTAL eye

学校でのフッ化物ぶくぶくうがい実施の展望

理事
鶴　屋　誠　人

「これまでの研究により虫歯予防にはフッ化物の応用が有効であるというエビデンスが示されていることから、特に永久歯が生え始める幼児期からフッ化物洗口を行うことが子供の虫歯予防の観点から大変重要であると認識している。県では歯科医師会等と連携し、保育所や幼稚園に対しフッ化物洗口の導入を支援してきて最初の15施設から現在は83施設まで増えてきたが、県内全域で導入施設が増えるように働きかけていく考えである。

このため今後はさらにフッ化物洗口の実施マニュアルや幼児等にも手順がわかる動画の作成等きめ細やかな導入サポートに努めるとともにフッ化物洗口実施のための費用補助等も検討していきたい。これらの取り組みを通じ幼児期からの虫歯予防対策を推進することで、広く県民の歯科口腔保健の理解および普及促進に努める。」

これは昨年12月２日県議会第４回定例会において茨城県歯科議連のひとり戸井田和之議員により出されたフッ化物洗口に関する今後の方針についての質問に対する木庭愛県保健福祉部長の答弁の要約です。議員は前置きとして「未来が見える答弁をお願いしたい」と述べていました。

さらに同質問に小泉元信県教育長は

「フッ化物うがいは学校現場での薬液の管理など安全な実施方法に課題がある。

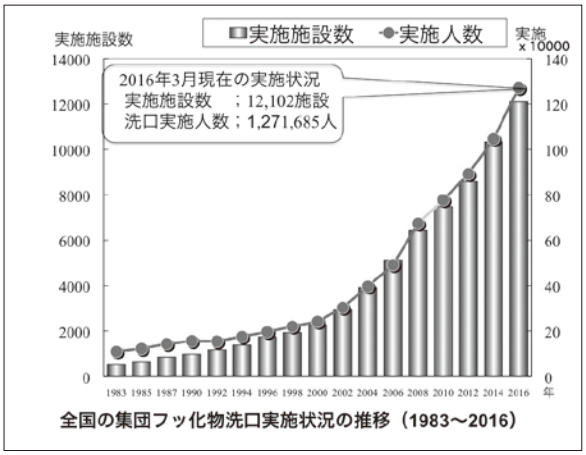
しかし他県では歯科医師会の協力等を得ながら実施し、虫歯予防に大きな成果を上げている自治体もある。文部科学省では学校歯科医の管理と指導のもとに、教職員や保護者の理解の上、しっかり手順を踏む必要があると示している。今後は保健福祉部と連携し、他県の事例などを参考として、保護者や教職員の理解を得ながらモデル市町村を選定して先導的な取り組みを支援することなどにより、県内小中学校におけるフッ化物うがいの導入を積極的に進めたい。」

と明言されました。

2010年、茨城県歯と口腔の健康づくり8020・6424推進条例が施行されました。当時条例作成に携り、「フッ化物洗口」の文言を盛り込みたいと協議を繰り返す中、教育庁や一部の県議員の理解は十分には得られませんでしたが、「フッ化物」という言葉は「幼児期及び学童期におけるフッ化物応用等の科学的根拠に基づいたむし歯や歯肉炎の予防対策等の実施を推進すること」という県が行うべき基本的施策の一条に載せることができました。それから10年、幼

児期に関しては幼保を対象に県歯地域保健委員会と県保健福祉部との連携で県モデル事業としてフッ化物洗口が普及してきました。一方で小中学校においてはこの話題は出ては消えの繰り返しで、現時点での実施校はゼロです。

全国的な状況をみると実施率は地域により差はあるもののほぼすべての都道府県で行われており（図１）、未実施は神奈川、石川、茨城のわずか３県です。



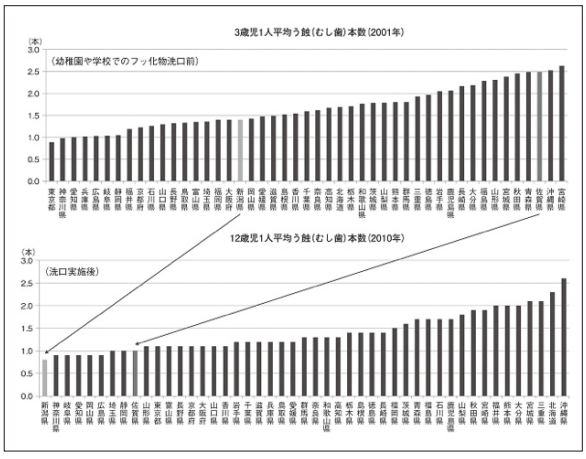
全国の集団フッ化物洗口実施状況の推移（1983～2016）

３歳児及び12歳児のう蝕に関する指標（DMFT指数や有病者率）は確かに経年的に減少してはおります。しかしながら世界疾病負担（global burden of disease）研究によるとう蝕は291疾患の中でいまだに最も多い疾病であることが示されており、日本においても例外ではありません。

かつ、その経年的な減少も途中でCO的な評価基準が出現し、開業医の目線では明らかに処置の対象となる状態のものも統計的には要治療歯と判断されないものもあります。さらにご承知のとおり茨城県におけるう蝕のDMFT指数や有病率は全国平均よりも常に高い状況が続いております。

高齢者において健康寿命の延伸の重要性が課題となる中、口腔の健康が全身の健康に寄与することが明らかにされてきております。そこから逆算すると若い年代、特に小・中学校時代をう歯のない状態のまま卒業させるということはとても大切なことです。う蝕の原因論としては以前から言われてきたKeyesの３つの輪のみならず、家族環境（収入や教育の程度）や行動様式、社会的状況などが大きく関与することが明らかにされてきております。特に家庭環境に左右されにくい学校での保健介入、つまりどのような状況下の人たちでも恩恵が受けられる方策の一つとしてフッ化物洗口は有効なアプローチであると言えるでしょう。

実例をあげると佐賀県は３歳児のdftがそれまで数年連続で全国ワースト１位でしたが、その改善策として1999年から幼保におけるフッ化物洗口を開始し、その後小中学校での実施へと展開され2013年には県内すべての小学校で実施されるまでに至りました。結果う歯有病率が大きく改善し、例えば2006年３歳であった子供たちの一人平均虫歯本数は全国ワースト６位だったのが12歳になった2015年では上位ベスト３位グループに入るまで減少していきました（図２）。



フッ化物の抗う蝕作用機序はフッ化物が体内に摂取されて発揮されるのではなく、あくまで

も局所作用によるものであり、フッ化物洗口により歯表面周囲のフッ素イオン濃度が高まり、フルオロハイドロキシアパタイトの沈着が生じやすい環境を提供することによります。

実際の方法としては主に次の方法があります。

・0.05%NaF溶液（F－225-250ppm）
　５～10ml　週５回法
・0.2% NaF溶液　（F－900ppm）
　10ml　　週１回法

いずれも１分程度ぶくぶくうがいによる洗口法で、学校では主に週１回法が多く行われています。

学校におけるフッ化物洗口に関し昨年よりまた行政、学校、歯科医師会による協議が始まっております。

フッ化物洗口の導入前には学校長、保健主事、養護教諭、教諭の理解が必要になり、また保護者への説明と同意、決して強制ではないことなどの理解を得ることなど、一つ一つのステップを踏んでじっくりと進めていかなければなりません。先の県教育長の答弁にもありましたようにまずはモデル校を作り実践検証し、広げていくことができればと思いますので皆様のご理解とご協力をよろしくお願い致します。

特集

令和2年度広報座談会(2)

令和２年度広報座談会
「withコロナ時代」に茨城県歯科医師会の今を問う

日時　10月22日（木）13：30～
場所　茨歯会館講堂

○**冨田浩之副委員長**　茨城県南歯科医師会の冨田です。今回はよろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症の予防に対する歯科診療体制の留意点について改めて教えてください。

○**村居幸夫常務**　総務の村居です。よろしくお願いいたします。歯科における新型コロナ感染症予防というのは、「三密の防止」と「予防用具」です。私たちは当たり前のようにマスク、ゴーグルやフェイスシールド、手袋も使用しています。もちろんバキュームも口腔内・口腔外で使用しています。歯科の場合はそれを以前からやっていますので、コロナ前から感染予防はしていると思っています。ただ、コロナが発生してから周辺機器の消毒や交換は更に気を付けて行っているところです。口腔センターでも同様です。水戸の口腔センターでは、初診の場合は発熱がある方、体調が悪い方はまず診療室外で診ます。それから体温測定を行い、大丈夫という場合は診療室内に入っていただき、治療をするようにしています。土浦の口腔センターの場合はそれに加えてユニットや機械に全部ラップを巻き、治療終了後に外して捨てるようにしています。どちらも今のところコロナの感染は出ていませんので、効果は出ていると思います。それからチェックシートに記載してもらうことも必要です。これは医療事故等を防ぐ事にもなるかと思います。

ここでは危機管理という事でお話ししますが、災害が発生しますと当然一時的に衛生状態が非常に悪化します。それが数日間、場合によっては１、2週間と続くことも有ります。このような場合に用意しておきたいのは予防用具です。例えば消毒薬とか手袋、マスク、ヘアキャップ、防護衣、できれば靴カバーもあった方が良いでしょう。特に忘れがちなものが靴カバーです。施設や避難所に行っても床の上から感染することが結構あるようです。ビニル袋でも良いので靴カバーを用意しておいた方がいいと思います。基本的には各自が感染予防意識を高く持つしか有りません。

私達歯科医は、患者さんの PCR 検査とか血液検査もほとんどせずに、飛沫を受けるような治療を行っております。コロナ発生以前より私達は標準予防策（スタンダード・プリコーション）といわれるものを行っているのです。これが非常に重要であることは間違いないですし、効果があるというのも間違いないと思っております。

○**小野道範委員長**　ありがとうございました。我々が以前から行っていた感染予防対策がクラスター発生を防いでいたのか今の話で分かったような気がします。日歯との窓口である渡辺専務、何か補足説明あるでしょうか。

○**渡辺進専務**　＝補足説明として、日歯及び厚労省の窓口として新型コロナウイルス感染症とのやりとり、支援金や慰労金、アルコール配布等の経緯について詳細な説明をした＝

○**小野道範委員長**　貴重なお話ありがとうございます。これに関して何か質問ありますでしょうか。

○**冨田浩之副委員長**　村居常務、確認でお聞きいたしますが、現時点では感染者数の増減に関わりなく、今話された感染予防策を恒常的に行っていくということでよろしいでしょうか。

○**村居幸夫常務**　はいその通りです。

○**冨田浩之副委員長**　ありがとうございました。

○**小野道範委員長**　他に何かありますでしょうか。

ではないようなので次の人に移させていただきます。大木先生よろしくお願いします。

○**大木勝生委員**　土浦石岡地区の大木と申します。医療相談についてお伺いしたいのですが、毎月行われている医療相談の内容の内訳についてと今回のコロナ感染症に対してどの様な質問が寄せられているのかを教えてください。よろしくお願いいたします。

○**村居幸夫常務**　皆さんもご存知だとは思いますが、毎月第１・第３木曜日の午後２時から５時まで電話相談受け付けています。最初に今回の感染症に対してどの様な質問が寄せられているかという後半の方の所からお答えいたします。２月以降の電話相談のメモがあるのですが、それを見ますと私が見つけた中では３件ありました。そのうちの一つはブリッジが外れたけれど

もコロナが怖いので歯科にかかれないというものでした。当然歯科でもそれでそのまま放っておけばう蝕になったり、それが進行して腫れたり、口腔内の環境が悪くなれば当然感染症にも感染しやすくなるという事ですので、相談を受けた担当者は『この治療は不要不急では無く、できるだけ早く治療しないと治りません』とお答えしております。歯ぐきの腫れとか痛みを我慢して体調を崩し、死に至る可能性もあります。歯科医院では標準的な感染予防策を徹底していますので、安心してかかってくださいというふうにお答えしております。

＝以下毎月の相談件数、内容等について詳細な説明があり、それらに対する対応策、続いてカルテ保存の重要性についても教示があった。＝

○小野道範委員長　ありがとうございます。

では、大字先生に対しての質問、滝先生よろしくお願いいたします。

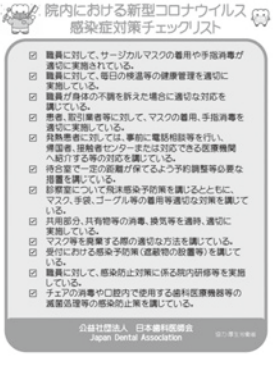
○滝靖宗委員　日立地区の滝です。宜しくお願い致します。今回の新型コロナウィルス染症を踏まえた歯科診療のガイドラインが日歯より出ましたがみんなで安心マーク及びそのチェック項目についてもどの様なものかお聞かせください。

○大字崇弘常務　医療管理の大字です。まず広報委員の先生方にお聞きしたいのですが「みんなで安心マーク」と聞いてピンとくる方いらっしゃいますか？

「みんなで安心マーク」は、日本歯科医師会が制定した一定基準以上の感染対策を行なっている歯科医院であることを、患者さんにアピールするためのマークで、これまでの医療関係の堅苦しい絵柄とは少し違う、なんとなくほっこりした「ゆるキャラ」が登場します。先月号の茨歯会報に同封してありますのでぜひご確認ください。

歯科医院がどのような感染対策をやっているかということは、患者さんにとってわかりづらいものです。皆様ご存知の通り、医療広告は医療法で厳しく制限されています。今回の新型コロナウィルスの感染症の蔓延に際し、令和２年８月６日に厚労省医政局総務課から、業種別に作成したガイドラインを遵守していることが広告可能になったと通知がされました。それを受けて日本歯科医師会でもガイドラインを作成し、患者さんへの広告の手段として「みんなで安心マーク」が制定されました。

認証の方法は、日本歯科医師会ホームページのメンバーズルームにログインし、感染対策のガイドラインを確認して登録することで、歯科医院の名前が入った「みんなで安心マーク」が発行される、という手順になります。日本歯科



医師会がこの歯科医院の感染対策は大丈夫ですよ、と認定したことを患者さんに伝えるためのマークだとお考えください。

日本歯科医師会には「みんなで安心マーク」のある歯科医院は安心ですよ、ということが国民に広く知られる様な広報活動をしていただきたい。そうすることで「みんなで安心マーク」の価値が高まって歯科医院の感染に対する意識がさらに患者さんに伝わる様になると思います。

○滝靖宗委員　ありがとうございました。恥ずかしながら今回このご説明をお聞きし安心マークを初めて知ったのですが、一般の患者さんにはまだ余り知られていないのでしょうか？

○大字崇弘常務　一般の歯科医師に浸透していない、という状況でしょうね。歯科医師会の会員がみんなで安心マークの存在を知らず、診療室に貼っていなければ、患者さんも知りようがありません。まだまだ広報が足りないということはあると思いますが、まずは歯科医師の先生方に粘り強く伝えていく事が大事だろうと思います。

○征矢亘副会長　今の件について補足させていただきます。日歯の理事という立場で、この、みんなで安心マークは決して日本歯科医師会の会員だけのものではありません。非会員であっても登録できます。それ以外でも県単位で、例えば神奈川県歯科医師会は独自の安心マーク作っております。ですから是非みんなで沢山やれば周知できるかと思いますので一度日歯のホームページを見てもらえればわかるかと思いますので宜しくお願い致します。

○小野道範委員長　ありがとうございます。是非登録チャレンジしてみたいと思います。

○小野道範委員長　では、次の社会保険関係に移らせていただきたいと思います。坂入先生お願い致します。

○坂入正彦委員　つくば地区の坂入と申します。よろしくお願いいたします。社会保険関連の質問をさせていただきます。今年は新型コロナウイルス感染拡大により施設基準を満たすための研修や、保険の講習会がほとんど中止になっております。それに代わるWEBや動画での研修や講習はどのように開催される予定でしょうか。

○榊正幸常務　社会保険担当の榊です。まず、今

回かなりの数の保険講習会が中止になったこと、非常に申し訳なく思っております。

＝以下、社会保険講習会、設備基準等についての詳細説明があった。＝

○**坂入正彦委員**　ありがとうございました。

○**小野道範委員長**　では、岡﨑先生に補足説明をよろしくお願いします。

○**岡﨑恵一郎常務**　専門学校担当常務理事の岡﨑です。日本歯科医師会の学術委員長も担当させていただいております。今、榊常務から会員がeラーニングにアクセスするのは難しいという話がありました。その日本歯科医師会の施設基準に関する研修についてのお話をします。

＝以下研修、施設基準等について詳細な補足説明があった。＝

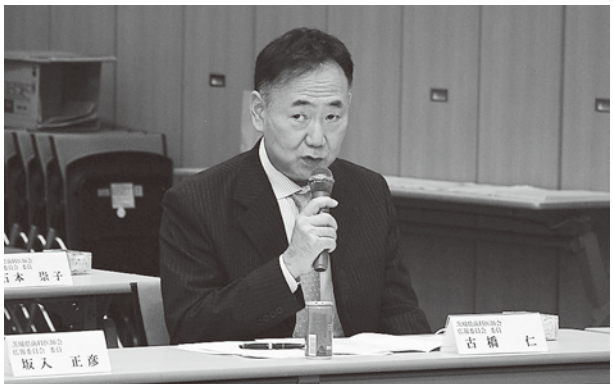
○**小野道範委員長**　はいありがとうございます。これに対して何かございますか。

○**征矢亘副会長**　社会保険を担当しています副会長の征矢です。今の話は会員であれば権利を持っているわけですが、今から歯科医師会に入ろうとする新入会員が初診料の加算を取るには、講演会での講習が必要になります。各地区で新入会員がおりましたら、社会保険委員が立ち会ってそのDVDを見ることによって開業と同時に初診料の加算を取れる研修管理システムを作ってありますので、これから入会される先生方にも準備しているという事をお知らせいただければと思います。

○**小野道範委員長**　ありがとうございます。引き続き古橋先生よろしくお願いいたします。

○**古橋仁委員**　茨城・県西歯科医師会の古橋です。よろしくお願いします。

社会保険の講習会について平均点数の話があったが、その件に関して茨歯会として何か取り組みはありますでしょうか。お教え願います。



○**榊正幸常務**　＝平均点数について社会保険指導者研修会の説明、支払基金、国保審査委員両審査会と社会保険委員会の三者合同連絡協議会というのを年１・２回開催する等の説明を詳細に行った。＝

○**小野道範委員長**　ありがとうございます。征矢先生付け加えることはありますでしょうか。

○**征矢亘副会長**　もうすべて榊先生が言われまして細かいことはありませんが、ただこの連絡網としては是非とも茨歯報ITの加入率を上げていかないとホームページも見られない、情報も分からないということになってしまうので、みんなで知恵を絞って広報委員会の先生方は茨歯ITに入っていない先生方に是非入っていただいて、オンタイムで情報が伝わるようにすることが今後の大きな課題かと思います。

○**小野道範委員長**　ありがとうございます。他に関連質問はございますか。

（休憩中）

○**小野道範委員長**　では、健診を含めた学校歯科関連と題しまして石本先生よろしくお願いいたします。

○**石本崇子委員**　東西茨城歯科医師会の石本です。よろしくお願いいたします。今年のフッ化物推進事業において、ご苦労されている点などがあればお聞かせください。またフッ化物推進事業を展開していく中で私達がどういう形で関われるか具体例も交えながらお聞かせください。

○**北見英理理事**　地域保健を担当しております北見です。よろしくお願いいたします。映像の方が分かりやすいと思いますので、一週間前に日立の講演で使ったスライドで説明させていただきます。みなさんに本県のフッ化物推進の取り組みの経過を知っていただきたいので、まずはそこから説明いたします。

ご存知のとおり、茨城県のフッ化物洗口の取り組みは、全国からみて大変遅れており、普及率はワースト県です。保育所や幼稚園等のフッ化物洗口を普及するための活動は、2010年度より県からの委託事業で始まりました。その年に県の歯科保健条例が制定されましたが、県歯科医師会は、県の担当課や教育庁に強く働きかけ、条文にフッ化物応用推進という文言を入れました。次の年からは各地区と連携して１地区１施設（保育園や幼稚園等）においてフッ化物洗口導入のための指導を行ってきました。

2013年度には、フッ化物応用協力歯科医院を募集し、2020年３月現在で283件の協力を得ています。これにも会員皆さんのご協力をいただければと思います。2015年度にはフッ化物洗口パンフレットを作り、関係機関や施設、市町村等に広く配布しています。

このような事業を行ってきましたが、フッ化物洗口の普及がなかなか進まないため、2016年度から県と連携してモデル地区におけるフッ化物応用推進事業を始めました。このモデル地区でのフッ化物応用推進事業について少し説明を加えます。事業内容は、①モデル地区（市町村）の決定、②市町村関係各課への説明、③市町村内の保育所・幼稚園等の施設長へ説明、④施設へフッ化物洗口実施希望調査を実施、⑤各実施希望施設での説明会、⑥県からフッ化物洗口開始に係る薬剤等の提供等です。

2017年３月には渡辺専務（当時地域保健担当理事）が、県教育庁保健体育課、保健予防課、

県教職員組合、養護教諭、県歯科医師会との意見交換会にてフッ化物洗口についてプレゼンを行いました。

＝以下、年度毎の詳細な実施状況報告、モデル地区事業、今後の普及啓発、推進方策等について説明があった。＝

○石本崇子委員　ありがとうございました。

○小野道範委員長　ありがとうございました、何か質問はありますでしょうか。ないようなので、次の質問者加藤先生よろしくお願いします。

○加藤毅委員　水戸市歯科医師会の加藤毅です。今年の健診は例年と違い、ご苦労しながら終えた先生も多いと思いますが、このような中で学校側から口腔ケア、歯磨き等の助言を求められた時のアドバイスがあればお聞かせください。今までに学校歯科医の先生方は色々と学校歯科保健活動を行ってきました。今年は難しい状況

だと思いますが、どのような活動があり、今後に向けてのアドバイスなどがありましたら教えていただきたいです。よろしくお願いします。

○鶴屋誠人理事　学校歯科担当理事をしております鶴屋です。よろしくお願いいたします。

この質問にお答えする前に今、北見理事から幼稚園、保育園でのフッ化物洗口の話がありました。残念ながら小中学校では実施校が現在ゼロということで、今後各地区にていくつかの小学校でモデル校になってもらいフッ化物洗口を実践してもらえればと考えております。

さてご質問に関してですが、今年、ちょうど一斉休校になる少し前くらいから学校歯科医の生方から学校歯科健診は延期すべきではないか、また健診の体制はどうするのかと問い合わせがありました。またその休校が明けるころから、今後学校での給食後の歯磨きは今まで通りおこなっていいのかと、学校歯科医と養護の先生両方から問い合わせがありました。委員会としても日本歯科医師会（日歯）や日本学校歯科医会（日学歯）に問い合わせたのですが、その頃はまだ正式な回答がありませんでした。そこで委員会でそれぞれ学校に対して健診時における要望書を作成し、理事会で承認を得た後６月上旬に県教育委員会を通してすべての学校に通知してもらいました。学校歯科医を担当している先生はご存知でしょうが、学校も文科省からの感染対策指導マニュアルがあり、それに従って対策がおこなわれております。学校歯科医側としましても、もちろんマスクは着用し、できるだけフェイスシールドとグローブの着用、またダブルミラーテクニック等を使って口腔内に直接触れないようにしようということを提案し、学校側へは健診前の検温や健診会場での密の回避などを要望として各学校に出しました。同時に各44市町村での対応状況はどうなのか

（健診時期をいつ頃にするのか、グローブはどこが支給しているか）調べたところ結果がまちまちで、全市町村のうち半数以上はグローブを学校歯科医が準備するという状況でした。これはグローブなしで健診を行っているところが少なからずあるということになり、学校側に働きかけて出来るだけ学校側で用意してもらうようにしました。また茨歯会報11月号に委員会報告で報告していますが手袋を二重にする、つまりゴム手袋をしてその上に安価なポリ塩化ビニル製の少し大きめのスポッとはめるタイプで着脱すると楽ですし、簡単で費用もさほどかからないので参考にしていただければと思います。

同時に給食の歯磨きに関しても委員会で話し合い、その際の注意事項を作成各学校に配布されました。現在、日学歯のホームページの「新型コロナウイルス感染症対策室」から「給食後の歯磨きスタイル」がダウンロードできます。児童生徒用と教職員が対象の二種類あり、イラストで注意事項が描かれております。コロナ禍の状況で手探りでしたが、今頃が健診の時期になっているのでここまで遅れてちょうど良かったのではないでしょうか。５月６月に学校検診を行っていればいろいろと大変なことがあったかもしれないですが、今のところ特別な報告がないので、気をつけて行っていただければ良いのではないかと思います。それで今回分かったのが、各市町村によってその対応に差があるということ、歯科医側もグローブをするのがいち

いち面倒くさいとかやったことがない等、いろんな意見がありました。そのあたりは今後それぞれ担当校の保険委員会などで協議してより良い方向で検討していただきたいと思います。以上です。

○**小野道範委員長**　はいありがとうございます。それに付け加えて海老原先生ありますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○**海老原一芳常務**　会計の海老原と申します。自分も小学校を担当しておりまして、申し送りが難しいです。校長と養護教諭が変わってしまうとまた一から出直しになってしまうので、結構うまいところまで頑張って持っていって、虫歯も減ってきたなと思っていたら校長先生が変わってしまったり、校長先生だけなら良いのですが、養護教諭の先生が変わってしまうとまた最初からになってしまったりとか、非常に小学校では大変な思いをしました。徐々にやれることから行ってください。自分は中学校も担当しているので、小学校より中学校の養護教諭の先生といろいろ話すのですが、意外と養護教諭の先生はお忙しいです。生徒達がめまいだ、風邪気味で熱が出たと健診をやっている最中にも呼び出されて走り回っている状況ですので、確かにフッ素の洗口液を作ってそれを実施してもらうのは結構大変かなと思いもします。できれば、少しずつでも小学校、中学校でできればいいのかなと思います。中学校後半つまり永久歯なのですが、DMF指数は、むし歯になっていてもその歯が抜けてきますので、小学校高学年から中学校の１年ぐらいでは乳歯が残っていても暫くするとむし歯なった乳歯が抜けて永久歯になるので、だいぶ下がります。ただ３年生ぐらい受験期になるとDMF指数はまた増えるのです。受験期のお子さん達は塾が終わって帰っ

てきて11時頃に夜食とか12時頃に食事をとることがありまして、フッ素洗口をやれればそれに越したことはないのですが、それができないのであれば中学校の学校歯科医の先生方はその辺を注意していただいて、なるべく寝る前に最低でも歯磨きして下さいとかそういうような取り組みからでも話が聞いてもらえると思っております。話がとりとめもなくなってしまいましたが、一応やれるところから小中学校の方は少しずつやっていただけたらなと思います。

○**小野道範委員長**　はいありがとうございます。大変苦労なさったお話ありがとうございます。

○**森永和男会長**　このフッ素問題については、教職員組合とか養護教諭を含めた組合の先生方がネックだろうと考えています。実は8020・6424推進条例が出来上がって10年、何もやらないとは何事かということを歯科議連の先生方にも申し上げております。早速、それについては幸いにして歯科議連が発足されたということでしょう。12月の定例議会の中でそれをお話してもらうという確約は取らせていただきました。本日私は前職が教育長であった小野寺副知事にお会いし、30分程度でございますけれども、実態をわかっていらっしゃるということで、少しお話をさせていただき、はっきりそういうことを申し上げた上で教育長の方で考えてくれないか、上から目線ではないが、意見交換をして行政のトップがきちんとしてくれないと困るということをお願い申し上げました。これは連続的に連盟としっかりと組んで、議会からの通達を少し増やしていきたいと私自身考えておりますので、今後協力をいただきたいと思っております。それからグローブの件についても、温度差がありますが、先ほど鶴屋先生がおっしゃたようにやりたくないという先生もそれでは困りますので、それは権利に対しての義務というものがありますので、学校歯科医の先生方にもお知らせしたいと考えております。それが加速度的に進むよう努力したいと考えております。

○**小野道範委員長**　ありがとうございます。フッ素に関しては、一番現場の学校歯科医の先生がご苦労なさっているのが実情だと思います。明るい兆しが、森永会長と県との話し合いであればいいと思っております。他に何かありますでしょうか。では次の質問に行きたいと思います。では今度は介護保険について、出久根先生よろしくお願いします。

○**出久根亮一委員**　鹿行歯科医師会の出久根です。よろしくお願いします。新型コロナウイルス感染拡大の影響で訪問歯科診療に限らず、通所型サービスや訪問型のサービス、すべての利用率が下がっているようです。そのような状況下ですが、本人、介助者ともども丁寧な口腔ケアを継続することがコロナ感染予防にも有効で

あるという情報をどのように住民の方々に伝えていったらよいのか、さらに口腔ケアを行う場合の留意点もお伺いします。

○**小野寺鏡子理事**　介護保険を担当しております小野寺と申します。宜しくお願い致します。

超高齢社会と言われますが、高齢者数の増加に伴い、令和元年までは訪問歯科診療件数も右肩上がりで増加していました。令和２年に入りましても、３月までは昨年同月比で訪問件数は上回っておりましたが、４月になると昨年同様の件数となり、５月、６月、７月と昨年に比べて減少してきました。これは施設や居宅においてコロナ感染を心配するあまり、他所からの訪問を一切禁止する所が増えたからだと思います。私自身が経験した例でも、施設から「緊急を要するものだけはお願いしたいが、口腔ケアなどは見合わせたい」などの依頼があり、訪問診療に出向く事がかなり少なくなりました。

コロナ感染がまだ落ち着いたわけではありませんが、こんな時期であればこそ尚更、口腔ケアが重要であることも再認識され、各々の施設も様々な感染予防策を講じ、訪問件数も戻りつつあるようです。

歯科医師が訪問する際も、感染当初の頃にはスタンダードプリコーション等と言ってはみても、そのための衛生用具も不足しておりましたが、今はもう十分な量が出回ってきています。

渦中にありましてはこの状態がいつまで続くのか分かりませんでしたので、私達にも訪問の依頼をどこまで、どの様に受けたら良いのか、ウイルスを持ち込まない・持ち出さない・・・など、双方で気を使ってまいりました。

県歯としましては早々に森永会長から、こういった時期の学校や職場での歯磨きやうがいの注意点、要介護者にどう注意して介助していったら良いかなどを、県民に対して情報提供する様指示があり、茨城県歯科医師会のホームページに『新型コロナウイルス感染予防のために茨城県歯科医師会からのお知らせ』というリンクを貼らせて頂きました。しかし、実際に困っている方が県歯のホームページをご覧になるかは分かりませんので、この他にも様々な広報活動、日本歯科医師会からの呼びかけなども新聞やテレビで報じられていたかと思います。

又、歯科医師連盟からも会員のところにポスター配布もありました。

「お口の中の健康を保つことでコロナ感染の予防が出来る」と言う呼びかけのツールとして私たち県歯介護保険委員会でも、県からの委託事業として行っているサービス提供困難者の歯科保健事業の案内にこのポスターを入れて老施協に送付させて頂き、県民への啓もうに努めています。

要介護高齢者の方の口腔内は相当悲惨です。その方たちの口腔ケアを歯科医師や歯科衛生士がきちんと実施しないということは誤嚥性肺炎であるとか、摂食嚥下の機能低下、全身のフレイルにも及んできます。訪問先の施設にはその辺を説明する必要があります。そして、同行の歯科衛生士にもプロ意識をもって取り組んでいただき、恐れずwithコロナの中で頑張っていただきたいと思っています。

○**小野道範委員長**　ありがとうございました。何かご質問ありますでしょうか。

○**征矢亘副会長**　一つ情報提供しますと、我々医療者がスタンダードプリコーション、そしてマスクとフェイスガードをして患者さんの治療をしていればコロナ患者を診ても濃厚接触者には当たらない、というのが公式見解になっておりますので、陽性患者が来たから全員２週間休んで、全員PCR検査を受けなければいけないということではありませんので、そこだけはどの患者さんにも必ずマスクとフェイスガードをしていると確認が取れれば大丈夫ですので、ご注意いただければなと思います。よろしくお願いします。

○**森永和男会長**　実は私の知っている歯科医師がある介護施設に入っておられまして、彼から何回もお電話を頂くのですが、入居されている方の多くが口腔ケアをやってほしいと。それなのに施設はそういうものを無視して、コロナ対策のためにやれませんって言うのはおかしいじゃないかっていう意見が出ています。やはり考え方のギャップがあるのかなと思います。ですから我々も真剣に口腔ケアの大切さを発信し、小野寺先生もおっしゃったような口腔健康管理によって誤嚥性肺炎の問題もあるし、オーラルフレイルの問題もそうだろうと思います。これらのことは施設の方にも理解してもらいながらやらないといけないし、個人で施設に訴えてもなかなか難しいでしょうから歯科医師会としてですね前向きに対処しつつ、検討を図るべきものなのかなと思います。これから先withコロナとなった場合にいつまでもそれはできないわけですから。そのうちに施設内での不健康が起きても困るので、この問題を訴えながら調和を図っていきたいなと思っております。よろしくお願い申し上げます。

○**小野道範委員長**　はいありがとうございました。他にはないでしょうか。それでは次に訪問診療に関して成井先生よろしくお願いします。

○**成井敏幸委員**　珂北歯科医師会の成井です。私からは、これから訪問診療をやってみようかなという先生に対して、第一歩を踏み出すためのアドバイスがあれば、先生の経験も踏まえてお願い致します。さらに歯科の訪問診療そのものは根本的には変わらないと思いますが、年々、色々な職種の方が訪問診療に関わってきています。その中で、歯科の役割と色々な職種の方との関わり方についてのお話もお願い致します。

○**小野寺鏡子理事**　訪問診療の始めの一歩はあまり気負わないで踏み出して欲しいと思います。訪問診療に必要なすべての準備が整ってからと考えてしまうと腰が重くなってしまうと思います。先ずは自分の日頃診療している延長と思って下さい。そこから必要なものを少しずつ増やしていけばいいと思います。それから、自分をかかりつけ歯科医として慕ってくれる患者さんには、是非とも最後までその責任を全うしていただきたいと思います。現在では健康寿命と平均寿命との差が10年もあるわけですから、今まで通ってきてくれた患者さんもやがて通院できない時期がきます。その方から訪問要請のあった時には是非、出かけて下さい。

　口腔機能低下症という病名が新たに入って点数化されました。高齢者においては、機能面での低下の検査や指導が必要になってくると思い

ます。

訪問診療を難しく考えないで必要に応じて一歩ずつ勉強しながら進めていただけたらと思います。

それから要介護高齢者は有病者ですから診療するにあたっては、多職種の方達との連携が大切になってきます。そのキーパーソンになるのが、ケアマネージャーさんです。ケアマネージャーさんから患者さんの情報を色々頂きます。担当医の先生に既往歴、現病歴、服用薬剤などを聞いたりします。また訪問時には一緒に関わるヘルパーさんに口腔ケアの注意点を指導するとか、嚥下機能低下やポジショニングが悪い時にはSTさんOTさんPTさんそういった方達とも連絡を取り合って、ポジショニングを治したり、嚥下のために必要な筋肉のマッサージや摂食嚥下のためのリハビリをお願いしたりと連携は欠かせません。コロナ禍では難しい状況となりましたが、多職種の方々と顔の見える関係を構築し、連携がスムーズに行くよう日頃から心がける事も大切な事と思っています。

○**小野道範委員長**　黒澤先生補足説明お願いします。

○**黒澤俊夫副会長**　副会長の黒澤です。私の方から簡単にご説明いたします。皆さんの診療所もそうでしょうけれども、コロナ感染症が拡大していた影響で今年の３月から６月までは患者数も低迷し診療に非常に苦労されていたと思います。私の経験からお話しします。施設訪問診療の件数ですがご覧のように、３月から６月まで訪問依頼はほとんどありませんでした。（図１）しかし７月からコロナ前に戻り、件数もV字回復しました。ですからwiithコロナといえども色々感染対策を整えながら、我々も口腔ケアについての情報を正しく伝えることによって、依頼される施設職員並びに関係機関に十分理解が得られると思っております。

それから、茨城県歯科医師会のホームページをご覧いただくと在宅歯科医療連携室のリンクが貼ってあります。連携室での取り扱い件数を年次推移で見ますと、このように昨年度100件を超えるほど上がってきております。（図２）これから訪問診療は避けて通れない時代になると思います。是非皆さんもこの在宅診療に取り組んでいただきたいと思います。また、このグラフは日立歯科医師会の訪問依頼の内容ですが,このように施設はもとより病院はじめ家族等、多方面から依頼があり件数も年々増加しています。（図３）

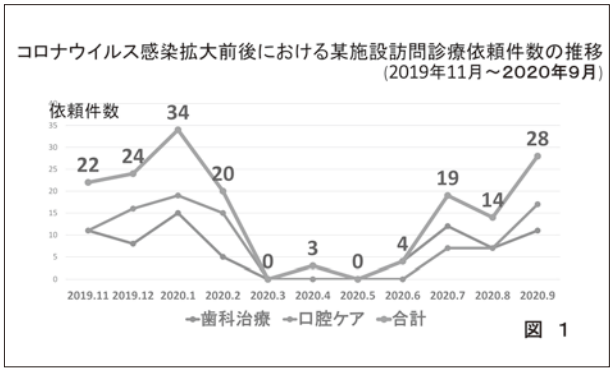


図 1

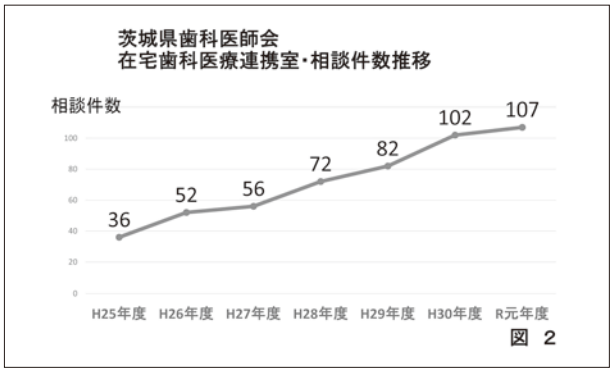


図 2

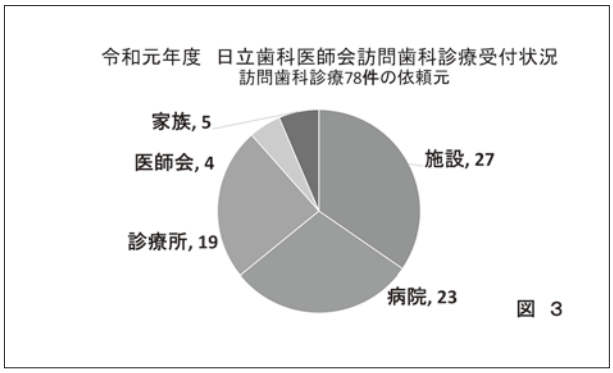


図 3

訪問依頼がありましたら、その時はぜひ前向きにいろいろ知恵を絞り、また小野寺先生の様なベテランの先生方に訪問診療のノウハウを教えていただいて訪問診療への道を開いていただきたいと思います。

○**小野道範委員長**　はい、ありがとうございます。他にないでしょうか。では最後の質問となります。この質問は先ほど榊常務からのお話にもございましたように、広報委員会への質問として承っております。現在、会員のIT化がまだ60%以下ということなので、何とか80%ぐらいにしたい、それについて広報委員会としてはどのように考えているかという質問をいただきました。これについて、柴岡部長よろしくお願いいたします。

○**柴岡永子部長**　IT登録率アップについて、広報としての考えを述べさせていただきます。まずIT担当は、情報管理委員会が担当されております。そこで机上配布の表をご覧下さい。これは情報管理委員会で作成していただき榊常務を通して頂いたものです。お休み中の飯島理事から現状をお伺いし、IT登録関係の経緯、また課題についても教えていただきました。さらに登録率アップが難しいということと関連の歴史についても勉強させていただいたところでございます。

現在コロナ禍で世界中が停滞している間に、格差が広がり大恐慌や戦争が起こらないのはITのおかげだと言われているように、そういうバーチャルリアリティ、仮想現実というものが政治経済だけではなく、私たち庶民の生活にも浸透していると言われております。今回はメールアドレスの登録率ということですが、会員登録率が60%というのは広報委員会としても大きな問題だと思います。当委員会としましては80%あるいは100%という目標を掲げて何かお力になりたい、積極的にご協力させていただきたいというスタンスでおります。ソーシャルメディアの発達でメールアドレスは、もう秘匿ものではなく、ある程度広く公開されている情報であると言われています。今までの経緯からは、かなり難しいかもしれませんが、各地区の歯科医師会でネットワークの完成を早めていただくことが登録率アップに一番直結するのではと考えているところです。ただITの時代に遅れないようにすることはもちろん大事ですが、どうしてもメールアドレスを扱えずに登録できないという先生がいらっしゃるということも考えなくてはいけないと思います。時代に遅れる方が悪いという一方的な考え方では、この溝は埋まらないと思っております。ある程度ITに消極的な会員の先生方の立場に立ってバックアップできるような逆方向からの構想も必要ではないかと個人的にはそのようにも考えております。具体的に何かと言われると難しいのですが、これは茨歯会には直結しないかもしれませんが、発想の転換という意味での例えです。確か台湾だったかと思いますが、マスクが足りなくなった時、マイナンバーカードの様なIDを薬局へ持っていけば、誰でもマスクが手に入るという状況の中、それが出来ない高齢者の方々はマスクが手に入らない。マスクが使えない高齢者が多数出てしまう。そこで政治が動きまして薬局に今までの保険証を持っていけば、薬局側がITを使ってそういった高齢者を助けるというシス

テムを作ったということをニュースで聞きかじりました。やはり人口が少なくてそういった方法が割と簡単にできる状況だったとは思いますが、逆転の発想と言いますか、弱者を置いていかないのだという優しさが政治のトップの方々に感じられて、すごく素晴らしいと感じました。これは具体的なアイディアではありませんが、そういった姿勢を見せながらメールアドレスを登録しない先生方に近づいていけるような良い策がないかと考えております。とはいえ広報としましては、事業の中である程度制約もありますし、今のところは会報、そしてチラシ、県民の方へは会報のネット配信などを通して、引き続きこまめに諦めずに啓発を図っていきたいと思っております。またメールアドレスを登録しない方全員が全然ITに携わっていないかというとそうではないと思います。スマホも持っていらっしゃる方もいるでしょうし、実際にデジタル診療と言われる今の時代、例えばエックス線のレントゲンも現像液での現像ではないかもしれませんし、もしかしたら口腔内スキャナーを使ってCAD/CAMをされている先生もいらっしゃるかもしれません。そういった情報格差があるからといって、「ITはできない」、「環境が整っていない」ということにはつながらないと思います。ということからも広報委員会は諦めずに何処で何処にヒットするか分かりませんので、何度も呼びかけをしていきたいと思っております。以上でございます。

○**小野道範委員長**　ありがとうございました。いま言ったように、皆さんも毎日スマホ、パソコンを使っていると思います。Googleとかアップルとかフェイスブックとかアマゾン等にお世話になっているのがほとんどかと思います。何を頼むのもIT化なしでは生きていけない状態になっております。今言ったように広報委員会としましては会報等でコツコツとやっていくことが大事かと思います。それについて森永会長よろしくお願いいたします。

○**森永和男会長**　飯島先生にいろいろお願いして、茨歯報ITの普及をお願いして、どんどん上がってきた傾向でこれはよかったと思った途端、なかなかそれ以上伸びないということで、対面の会議で色々皆さんと一緒に話したりすれば、それはフォローできるだろうという私の甘い考え方があったわけです。しかしこのコロナの感染においてですね。これだけ会議がなくなり、やったとしても対面ができないというようなことで、情報を知らせることが難しいと思っています。柴岡部長からお話があったようにやはり努力する時に、なぜそれが普及しないのかっていうことを逆に考えていかなきゃいけないのではないかと思っております。そういう意味でやはり会員が理解して解決していかなければならない。そのためには茨城県歯科医師会にIT部会を作るべきだろうと考えています。ただし、定款の問題がありますので、どのようにそれを進めるかということを今考えています。まず専務それから会計ともお話をして、三役でしっかりと前向きに考えて、やはり茨城県歯科医師会の中でそういう部会を作り、そこでなぜ普及できないのか、どうしたら普及できるか、どういう役割をするのかということを明確に茨歯会として発信すべきだろう、そういう時期だろう、いわゆるwithコロナに伴う生活様式の変化ということです。ITの必要性は欠かせないことでございます。それからマイナンバーの問題もなぜ普及できないのか、それからオンラインの問題も同様で、薬剤師会の方はもうほとんど90パーセント以上が普及している。それなのに歯科はまだ20%弱ぐらいか26％ぐらいといった状態です。これもやはり日本歯科医師会を含め

てITの問題、茨城県歯科医師会の中にそういう部会を作るということをぜひやっていきたい、お約束したいというふうに考えております。よろしくお願いします。

○征矢亘副会長

＝補足として現在国が進めているマイナンバーカードによるオンライン資格認証（健康保険証）について実施時期やカードリーダー等の詳細な説明があり、デジタル化に対する積極的な協力を要請した。＝

○小野道範委員長　ありがとうございます。他になにかございますか。

○岡﨑恵一郎常務　はい、先ほどの会員登録数を増加させる方策についてです。先ほど施設基準のところでご覧に入れましたE-systemは日本歯科医師会で平成15年に作成した生涯研修グランドデザインというものに記載されはじまったものです。それから15年間どうやって会員の参加を増加させようかと苦労しております。それに登録するメリット、インセンティブということで生涯研修では修了証や認定証を発行したり、認定の呼称を日歯生涯研修総合認定医と変えたり、いろいろやっておりますが、なかなか参加会員数は増加しません。IT登録のメリットは、例えば医療安全管理指針、そのようなものを作らなければならない時に、雛形があっても電子ファイルがないと簡単には作れません。電子ファイルをダウンロードして自院の名前を入れれば作成は容易です。そういうパソコンではないとできないことを会員にアピールしていくといいと思います。また、保険関係の膨大な資料等は紙で配布する場合には抜粋版になりますが、茨歯会のホームページには全文があります、ということを会員にアピールして地道にやっていくしかないかなと思います。先ほどは施設基準についてだけお話ししましたが、日本歯科医師会雑誌11月号に「日歯生涯研修事業におけるサテライト配信とE-systemの現状と課題」という題でこの10年くらいの日歯のE-systemの変遷ですとか、施設基準に係る研修のE システムへの導入についてなどについて書きましたのでよろしければご覧いただきたいと思います。以上です。

○冨田浩之副委員長　ここで小野委員長所要のため、副委員長の冨田が司会を暫時交代させていただきます。宜しくお願いいたします

質疑に戻ります、岡崎常務ありがとうございました。是非とも会員登録数の100%達成というものを目指したいですし、お願いしたいと思います。その他、何かございますか。大丈夫ですか。それではこれをもちまして終了とさせていただきます。最後に柴岡広報部長より一言申し上げます。

○柴岡永子部長　本日は、ご多忙の中、森永会長はじめ役員の先生方そして事務局の皆様方には準備の段階から始まって座談会の運営、質疑応答に至るまで大変お忙しい時期に貴重なお時間をいただき、誠にありがとうございました。只今の質疑応答・意見交換など貴重なご教示を賜り、また有意義なお言葉も沢山いただきましたので、会報を通して会員の先生方へ発信するこ

とで茨城県歯科医師会、また私たちの診療の発展に大きく貢献できるものと確信しております。今後とも更なるご指導賜ります様どうぞよろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。

○冨田浩之副委員長　３時間を超える長時間の座談会ご苦労様でございました、大変ありがとうございました。これにて終了といたします。

理事会報告

第９回理事会

日　時　令和２年12月17日（木）午後３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) 令和３年度地区新年会について
(5) 各委員会報告について
学術委員会、医療管理委員会、地域保健委員会、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
承認
(2) 令和３年度会費免除について
承認
(3) 令和３年度委員会事業計画及び事業予算（案）について
承認
(4) 第１回地区会長協議会の提出議題について
承認
(5) 茨城県歯科医師会会長予備選挙実施要領（案）について
承認
(6) オンライン資格確認導入における追加補正について
承認
(7) 都道府県歯科医師会医療安全担当理事連絡協議会及び医療安全研修会について
村居常務、大字常務がご出席で承認
(8) 茨城県歯科医学会及び健康フォーラムについて
次回理事会までに詳細決定
(9) 茨城県歯科医師会事務局における土曜当番について
４月より土曜日閉館
(10) 水戸歯科医師会主催市民公開Web講座への後援依頼及び補助金申請について
承認
(11) 令和２年度運営補助金について【茨城県歯科技工士会】
承認
(12) その他
○行事予定について
１月14日（木）16時から　第10回理事会
２月18日（木）16時から　第11回理事会

会務日誌

１２月１７日　第３回業務・会計監査を執行。業務（９月１日～11月30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６名

１２月１７日　第９回理事会を開催。入会申込みの受理、令和３年度会費免除、令和３年度委員会事業計画及び事業予算（案）、第１回地区会長協議会の提出議題、県歯科医師会会長予備選挙実施要領（案）、オンライン資格確認導入における追加補正、都道府県医療安全担当理事連絡協議会及び医療安全研修会、県歯科医学会及び健康フォーラム、県歯科医師会事務局における土曜当番、水戸市歯科医師会主催市民公開Web講座への後援依頼及び補助金申請、県歯科技工士会への令和２年度運営補助金について協議を行った。

出席者　森永会長ほか17名

１２月１７日　第１回地区会長協議会を開催。シニア共済会計、フッ化物応用推進事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施への協力、提出議題・要望等、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の申請について協議を行った。

出席者　間宮日立歯科医師会会長ほか27名

１２月１８日　第２回県国民健康保険運営協議会がホテルレイクビュー水戸にて開催され、令和３年度国民健康保険事業費納付金の秋の試算ほかについて協議が行われた。

出席者　柴岡理事

１２月１８日　第３回学校歯科委員会をWeb会議として開催。アンケート、基礎研修、更新研修、関東甲信越静学校保健大会の歯科職域部会、各地区の学校歯科医名簿作成について協議を行った。

出席者　鶴屋学校歯科部長ほか10名

１２月２２日　第24回日本歯科医学会学術大会第１回登録部会がWeb会議として開催され、大会登録の方法、大会登録の促進について協議が行われた。

出席者　今湊理事

１２月２４日　関東信越静学校保健大会第２回準備委員会が県庁舎にて開催され、第72回関東甲信越静学校保健大会オンライン開催、特別講演講師、実行委員会の設立について協議が行われた。

出席者　鶴屋理事

１月　７日　第５回地域保健委員会を開催。噛むかむレシピコンテスト審査会の準備及びリハーサルを行った。

出席者　北見地域保健部長ほか６名

１月　７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　４

１月　７日　「噛むかむレシピコンテスト審査会」を開催。噛む大切さを啓発するため、おいしくて噛

む回数が増えるレシピを公募し、小学生以下の部232件、中学生・高校生の部312件、一般の部93件の応募レシピに対し審査を行った。

出席者　中川学園調理技術専門学校料理教室代表ほか１名　北見地域保健部長ほか５名

地域保健委員会だより

噛むかむレシピコンテスト　報告

地域保健委員会　　鈴木　聡美

令和３年１月７日（木）、県歯科医師会館において、今回で10回目となる「噛むかむレシピコンテスト」の審査会が執り行われました。

例年、県の関係者や県栄養士会、県歯科衛生士会、食生活改善推進員協議会、茨城新聞社、JA茨城県中央会等の代表者に出席いただき、県歯からは、会長はじめ副会長、専務の出席のもとに開催しておりましたが、今回は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、やむなく縮小して行いました。

今回のテーマ食材は「茨城産のしいたけ」です。しいたけは、食物繊維が豊富で歯ごたえが良く噛む回数が増え、栄養価の高い食材です。

また、３.11の東日本大震災時の影響により県内しいたけ生産者は大打撃を受けたことから、出荷規制と風評被害に苦しむ茨城のしいたけ生産者を応援する意味合いと、茨城の美味しいしいたけの魅力を県内外に発信するためにテーマとして選ばれました。

コロナ禍のなか、本コンテストの実施については心配もありましたが、小学生以下232作品、中高生312作品、一般93作品の合計637作品という昨年を上回る多数の応募がありました。

審査会には、中川学園調理技術専門学校の中川一恵先生と、茨城県椎茸農業協同組合代表理事の齋藤　清様にご出席いただき、厳正な審査のもと噛むかむレシピ賞12作品を選出いたしました。中川先生は、しいたけが見える形の料理で材料や噛む回数がしっかり記載されたレシピであることが、今回の作品を選ぶポイントになったとおっしゃられていました。

表彰式は歯科医学会の席上で行う予定でしたが、今年度はコロナウイルス感染症の影響により歯科医学会を縮小して行うこととなりましたので、表彰式は行わず、受賞者には賞状・図書券または商品券・「よ坊さん」のぬいぐるみを郵送にてお贈りする予定です。

一般の部のまるでカフェで出てくるような美しい料理の写真は毎年圧巻ですが、小学生、中学・高校生の部では、回を重ねるごとに斬新なアイデアと盛り付けのおしゃれ感がレベルアップしていて、柔軟な思考と若さを感じずにはいられませんでした。今後がとても楽しみです。

以下、受賞者の一覧です。

第10回　噛むかむレシピ賞　受賞者（敬称略）

（1）小学生以下の部

料理名	氏名	所属
しいたけたっぷりIBARAKI野菜パスタ	細谷　希花	水戸市立酒門小学校
しいたけの肉だんご	磯崎　琥蒼	大洗町立大洗小学校
しいたけバーガー	國井　泰三	大洗町立大洗小学校
しいたけのいなかずし	桑名　琳星	水戸市立吉沢小学校

（2）中学生・高校生の部

料理名	氏名	所属
しいたけのパイ包み焼き	佐藤　悠悟	水戸市立見川中学校
しいたけ肉づめパスタフライ	石井茉日瑠	那珂市立瓜連中学校
苦手克服しいたけシューマイ	金長　真杜	城里町立常北中学校
プリッ、コリッ、サクッの揚げワンタン	石川　椛月	城里町立常北中学校
しいたけのトマトソースグラタン	片岡　美裕	茨城県立水戸聾学校
しいたけの中華プレート	荒井明日香	茨城県立江戸崎総合高等学校

（3）一般の部

料理名	氏名	所属
しいたけの信田巻き	照沼　文子	一般
しいたけとマッシュルームのブルスケッタ	栗原　沙安	常磐大学人間科学部健康栄養学科

受賞作品から２作品のレシピを紹介します。

噛むかむレシピ賞（小学生以下の部）

しいたけバーガー　大洗町　國井　泰三　様

調理時間５０分　1人分を食べ終えるのにかかった時間　15分　噛んだ回数　93回

＊活用した農業産出額第1位～3位の茨城の品目＊
れんこん　ごぼう　鶏卵　レタス

＊アピールポイント＊
れんこんの歯ごたえを残すために、大きく切りました。

＊材料(1人分)＊
しいたけ（6まい）、れんこん10g、トマト1/2個、レタス適量、鶏卵（1/2コ）、片栗粉30g、ゴボウ10g、ひき肉50g、しお、こしょう、バター適量

＊つくり方＊
1. ボールにひき肉、ゴボウのみじん切り、れんこんのみじん切り、ときタマゴ、片栗粉、塩、こしょう、を少々を入れてまぜる。
2. しいたけぐらいの大きさにして10分ぐらい焼く。
3. しいたけを両面バターで焼く。
4. トマトを輪切りにしてレタスをちぎってはさむ。

噛むかむレシピ賞（一般の部）

しいたけとマッシュルームのブルスケッタ　常磐大学　栗原　沙安　様

調理時間２０分　1人分を食べ終えるのにかかった時間　21分　噛んだ回数　450回

＊活用した農業産出額第1位～3位の茨城の品目＊
ねぎ　マッシュルーム

＊アピールポイント＊
・手軽に作ることができる。
・しいたけやマッシュルームなどの材料を大きく切ることで、素材の旨味をより味わって食べることができる

＊材料(1人分)＊
フランスパン（バゲット）3切れ、すりおろしニンニク小さじ1、しいたけ2枚、玉ねぎ30g、マッシュルーム30g、ねぎ10g、塩0．5g、こしょう0．5g、オリーブオイル5g（小さじ1）、パセリ0．5g

＊つくり方＊
1. フランスパン（バゲット）を2cmの厚さが3枚になるように切ります。
2. 1にすりおろしにんにくを塗ります。
3. しいたけ、玉ねぎ、マッシュルーム、ねぎを切ります。
（しいたけ…薄切り、玉ねぎ…みじん切り、マッシュルーム…薄切り、ねぎ…小口切り）
4. 強火で熱したフライパンにオリーブオイルをひき、3を加えて炒め、塩、こしょうで味を調えます。
5. 2に4を乗せ、トースターで少し焼き色がつくまで焼き、5分程度焼いたら完成です。

茨城県歯科医師会ホームページに12作品の写真とレシピを掲載予定ですので、是非ご覧ください。

地域保健委員会では、今後も本事業を通じて歯科口腔保健からの食育推進、地産地消の推進を図っていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

みんなの写真館

Photo Gallery

（社）茨城県南歯科医師会　斉藤 澄夫

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	1,151名
2種会員	77名
終身会員	113名
準会員	6名
合計	1,347名

会員数

令和2年12月31日現在

地区	会員数（前月比）	
日立	114	+1
珂北	147	
水戸	155	
東西茨城	73	
鹿行	101	
土浦石岡	179	
つくば	137	
県南	176	
県西	154	+1
西南	105	
準会員	6	
計	1,347	+2

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３年２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

VEGETABLE OIL INK 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。