

令和 2 年 (2020 年) 5 月 15 日

第 148 号

日歯連盟広報

Pick Up!

第 139 回評議員会の開催

当初3月27日(金)に開催予定であった第139回日本歯科医師連盟評議員会は、新型コロナウイルスの影響により5月22日(金)に延期となり、更に緊急事態宣言を受け、書面による決議を行うこととなった(6、7面に関連記事掲載)。

編集・発行人 西澤 均
年 6 回発行 (奇数月の 15 日)
定価: 1 部 105 円・年間 630 円 (税・送料共)
購読料は日歯連盟会費に含む

発行: 日本歯科医師連盟 〒102-0073 東京都千代田区九段北4-1-20
TEL: 03-3262-8644 FAX: 03-3263-0345 E-mail: jdpf@jdpf.jp

日歯連盟ホームページ <http://www.jdpf.jp/>



新型コロナウイルス関連情報特設サイト

一般社団法人 日本疫学会 新型コロナウイルス関連情報

トピック -> 新型コロナウイルスに関する研究紹介 -> 要約

新型コロナウイルス感染での死亡の危険因子は、高齢者、敗血症のきざし、血液が固まったきざし

中国疫学科学院のチウヨウ氏は、新型コロナウイルス感染での死亡の危険因子などの疫学特性を明らかにするために、異なる向き疫学研究を行い、国際的な疫学データベースに基づき疫学を行いました。

【方法】 中国・武漢の研究対象となった2つの病院では、2020年1月31日までに813人の成人患者が入院しました。そのうち、重要なデータ項目が不明ではない人で、1月31日までに死亡した患者54人と、生存して退院となった137人の合計191人について、掲載されている電子カルテデータをもとに、統計分析を行いました。

【死亡に関連する危険因子】 分析の結果、表1に示すように、年齢が高くなるほど、また、敗血症や内臓の障害のきざしがあるSOPAスコアが高いと、また血液が固まったきざしであるDダイマーという検査値が高いと、死亡の危険が増加するという結果でした。なお、SOPAスコアと同じような検査値があり、簡単に判定できるqSOPAスコアが高い場合も、同様に死亡の危険が増加することがわかりました。多くの死亡患者で、血液が固まったきざしが見られたことについては、高度なサイトカインの反応により、患者の血管のプラークと呼ばれるコレステロールなどの脂質の蓄積が起り、全身の血液が固まりやすい状態に変化した可能性が考えられます。

分析した項目	死亡の危険が何倍か (オッズ比)	p 値	
年齢	1歳上がる毎に	1.10	0.0043
敗血症のきざし (SOPAスコア)	1点上がる毎に	0.66	<0.0001
血液の中のリンパ球の数	(1μL当たり) 1000上がる毎に	0.19	0.13
血液が固まったきざし (Dダイマー) (μg/mL)	0.5以下	1 (比較の基準)	
	0.5超	2.14	0.02
	1超	18.42	0.0033

【行われた治療】 患者に対して行われた治療は表2の状態でした。新型コロナウイルスではない細菌への感染の予防や治療のためにほとんどの患者に抗生物質投与が行われました。既存のウイルス、免疫の薬をいじるためステロイド薬、免疫の働きを助ける免疫グロブリン薬なども試みられています。酸素吸入や人工呼吸は多くの死亡した患者で使われました。

死亡した患者について、最終的に敗血症になった患者は100%、呼吸不全は99%でした。一方で、生存した患者でも一時、それらの状態になって回復した患者もいました。死亡した患者で、敗血症の状態になったのは回復してから中央値で10日でした。

ウイルスが消失するまでの日数は中央値20日、最大で37日でした。

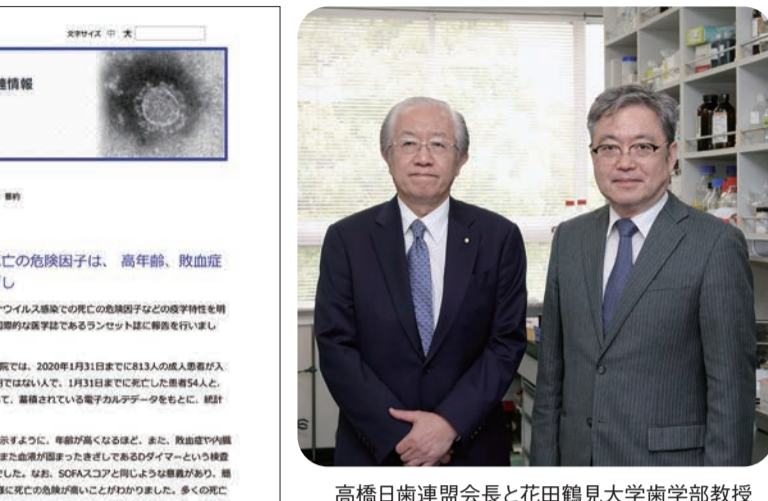
	合計 (191人)	死亡患者 (54人)	生存患者 (137人)
抗生物質	181人 (95%)	53人 (98%)	128人 (93%)
抗ウイルス薬	41人 (21%)	12人 (22%)	29人 (21%)
ステロイド薬	57人 (30%)	26人 (48%)	31人 (23%)
免疫グロブリン薬	46人 (24%)	36人 (67%)	10人 (7%)
酸素吸入 (鼻から)	4人 (2%)	33人 (61%)	8人 (6%)
人工呼吸 (マスクによるもの)	26人 (14%)	24人 (44%)	2人 (1%)
人工呼吸 (気管に管を入れるもの)	32人 (17%)	31人 (57%)	1人 (1%)
ECMO (体外式膜型人工肺)	3人 (2%)	3人 (6%)	0
腎臓透析	10人 (5%)	10人 (19%)	0

【調査の説明】
P値: 0.05より小さい場合は、異なる疫学結果ではなさそうと判断されます。(注1)

図1

図1は、新型コロナウイルス感染での死亡の危険因子に関する疫学研究の結果を示しています。表1に示すように、年齢が高くなるほど、また、敗血症や内臓の障害のきざしがあるSOPAスコアが高いと、また血液が固まったきざしであるDダイマーという検査値が高いと、死亡の危険が増加するという結果でした。なお、SOPAスコアと同じような検査値があり、簡単に判定できるqSOPAスコアが高い場合も、同様に死亡の危険が増加することがわかりました。多くの死亡患者で、血液が固まったきざしが見られたことについては、高度なサイトカインの反応により、患者の血管のプラークと呼ばれるコレステロールなどの脂質の蓄積が起り、全身の血液が固まりやすい状態に変化した可能性が考えられます。

図2は、新型コロナウイルス感染での死亡の危険因子に関する疫学研究の結果を示しています。表2に示すように、患者に対して行われた治療は表2の状態でした。新型コロナウイルスではない細菌への感染の予防や治療のためにほとんどの患者に抗生物質投与が行われました。既存のウイルス、免疫の薬をいじるためステロイド薬、免疫の働きを助ける免疫グロブリン薬なども試みられています。酸素吸入や人工呼吸は多くの死亡した患者で使われました。



高橋日歯連盟会長と花田鶴見大学歯学部教授

はなだ のぶひろ 花田 信弘

鶴見大学歯学部探索歯学講座 教授

- 1981年 九州歯科大学 卒業
 - 1885年 九州歯科大学大学院 修了
 - 1985年 九州歯科大学 助手/講師
 - 1987年 米国ノースウェスタン大学医学部 微生物・免疫学博士 研究員
 - 1990年 岩手医科大学 助教授
 - 1993年 国立感染症研究所 部長
 - 2002年 国立保健医療科学院 部長
 - 2008年 鶴見大学歯学部 教授
- 現在に至る。

この間、日本歯科医学会学術委員会副委員長、健康日本21計画策定委員、内閣府新健康フロンティア戦略賢人会議専門委員を務める。

現在、日本歯科大学客員教授、明海大学大学客員教授、東京理科大学光触媒研究センター客員教授、長崎大学、東京医科歯科大学非常勤講師を併任。

高橋会長(以下、高橋) 花田先生、本日はご多忙の処、誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症で、世界も日本も歯科界も今までにない危機に瀕しています。サイトカインストームの引き金は歯周病菌!?

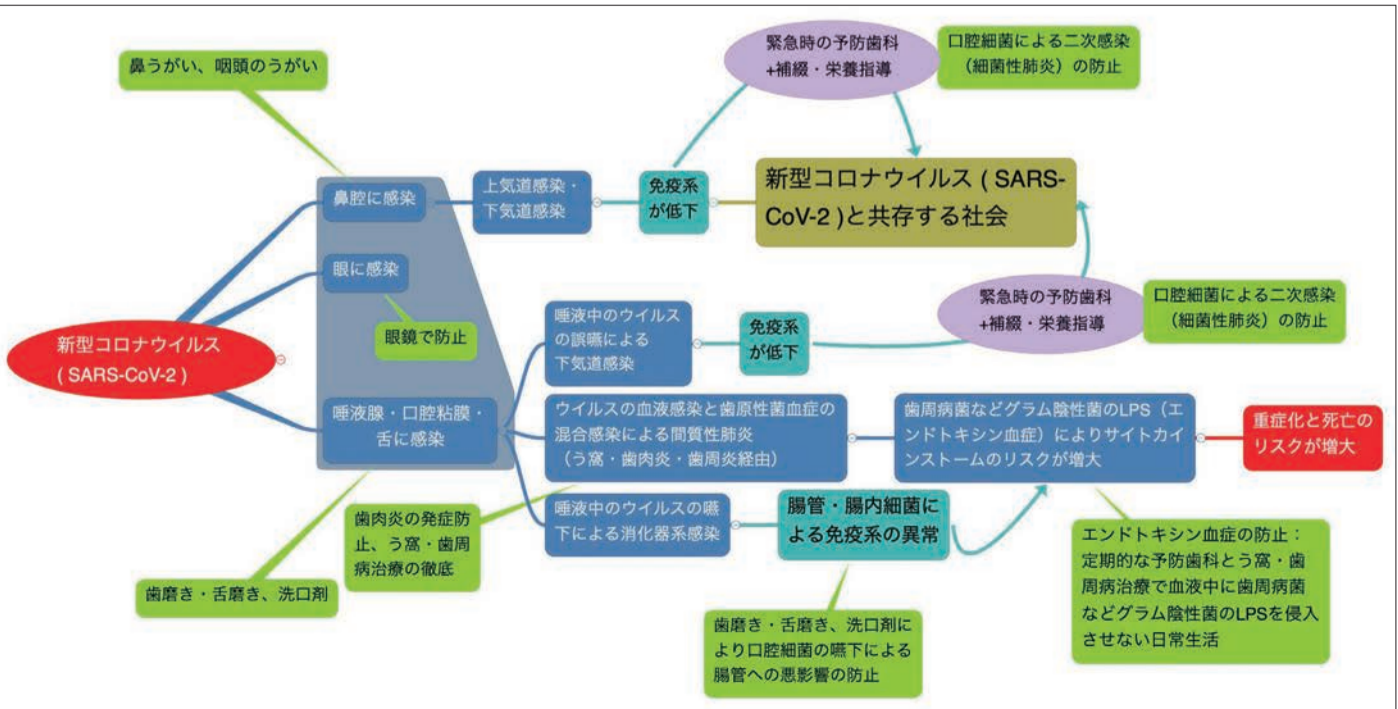
今我々がすべきことは、患者の命、従業員の命、家族や自分の命をしっかりと守ることだと思えますが、今回、花田先生にこれから歯科医療がどのような方向に進んでいくべきか、どんなことが重要なのかを学

術的なデータに沿ってご示唆をいただきました。花田教授(以下、花田) 今回の新型コロナウイルス感染症の特徴で、日本疫学会が挙げているのが(図1)、患者さんが亡くなる理由として、高齢等のファクターがあります

緊急提言

新型コロナウイルス感染症に 歯科はどう立ち向かうか

花田 信弘 鶴見大学歯学部探索歯学講座教授に聞く
高橋 英登 日本歯科医師連盟会長



新型コロナウイルスと口腔細菌の混合感染に対する歯科医師の方略の概念図

2面に続く

「一面からの続き」
平時における予防歯科と、緊急時における予防歯科は違うという認識をもって、患者さんの歯肉炎を止めることを考えていかないといけないということですね。

高橋 スタージが違っていますね。

花田 そうです。ここにフランスのデータ(図2)がありますが、薬の使い方でも、一般的にお医者さんは、ウイルス疾患なので抗ウイルス剤に期待しているのですが、この武漢の中南病院のデータを見ても、細菌との闘いを治療の主目的としています。抗ウイルス剤というのは、インフルエンザのときでもそうで、タミフル、リレンザは効きますけれども、発症を予防するわけじゃなくて、重症化を止めているだけです。それと、副作用がどうしても出てしまうという問題もあります。実際の医科の臨床を見ると、どれも細菌性肺炎に対する治療が効いているというのが分かります。

高橋 この間、ある医師の国会議員から、あれは混合感染でウイルスだけではいけないのではないかと、この話を聞きました。

細菌性肺炎がカギ

花田 この図(図3)をご覧ください。ここには順番がこういうふうに分かりやすく、ウイルス性肺炎から細菌性肺炎と書いてありますが、これ、ほとんどダブっているんだと思います。ところが、これはサンフランシスコのお医者さん論文(論文1)なのですが、ノーベル賞というところでCOVID-19に対して抗生物質を使

武漢大学中南病院
covid-19感染肺炎患者の治療
COVID-19の治療方法は抗炎症薬と抗菌薬プラス抗ウイルス剤

患者は**抗ウイルス療法**(タミフル; oseltamivir, 124 [89.9%])を受け、**抗菌療法**(モキシフロキサシ(感受性:ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌)、89 [64.4%]、セフトリアキソン(感受性:ブドウ球菌属、レンサ球菌属、肺炎球菌)、34 [24.6%]、**アジスロマイシン**、25 [18.1%])と**抗炎症療法(グルココルチコイド)**(62 [44.9%])。抗炎症療法はヒドロキシクロキソンが有効?(否定的?)
JAMA. 2020 Feb 7. **抗ウイルス療法は「アビガン」が有効?**

COVID-19の治療方法は**抗炎症と抗菌**プラス抗ウイルス剤(抗ウイルス剤は検討中)

Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial
Philippe Gautret et al., International Journal of Antimicrobial Agents
Available online 20 March 2020, 105949

図2



おうということなのですが、彼はこの論文の中で、"you can not use antibiomatic treatment"、"治療上ウイルス感染症に抗生物質を使うとは何か"というのを「メディアカルドグマ」とい

っています。これはもう歯科医師を含めて、いろいろな人がそのドグマにとらわれちゃうわけですね。けれども、このお医者さんは、自分の700人の、これはライム病という少しややこしい病気に抗生物質の長期投与をしていたら、サンフランシスコは結構感染者が多いのに、700名、誰も感染していない。抗生物質が効いているということとを緊急提言で言われているんです。この「メディアカルドグマ」は十分理解しているけど、「今は緊急時なんだよ」とこの論文中で言っているわけです。実際には細菌とウイルスの混合感染で、ウイルスは人間をちょっと痛めつけますが、殺しはしません。

高橋 自分も死んじゃいますからね。

花田 結局、細菌側は遠慮会釈なく人間を殺しちゃうわけですね。人間が死んでも独立して生存できるから。だから、混合感染で本当に怖いのは、

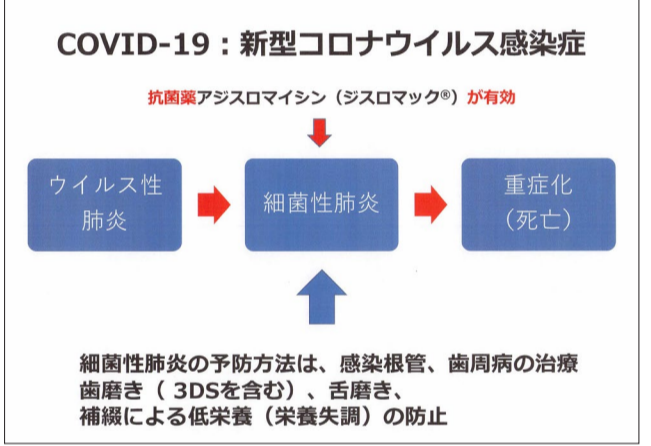


図3

Indiana University
3週間の歯磨き中止実験
歯磨きしないと細菌の内毒素(LPS)が血流に入りエンドトキシン血症になる
(歯磨き中止で56%の若者がエンドトキシン血症を発症する)

調査総数 n=50 平均年齢24.7歳	白人 n=34	黒人 n=16	男性 n=22	女性 n=28
歯磨き中止による発症率	56%	59%	50%	61%
平均エンドトキシン濃度	0.74 EU/ml	0.78 EU/ml	0.61 EU/ml	0.81 EU/ml

Wahaidi V Y et al. J Clin Periodontol. 2011 May; 38(5): 412-417.

図4

て肺に入っていくわけですね。間質性肺炎が特徴だと言いますが、要するに血管がおかしくなるわけの人だったら、要するに血管がおかしくなるわけですから、間質性肺炎に当然なるでしょう。

高橋 今回のコロナは、先生のお話からすると混合感染なんだから、今までの抗生剤は出すなという考えを改めなければいけないという意識改革をしてもう必要があるかもしれないですね。

歯磨き中止でサイトカイン放出

花田 また、このデータ(図4)は、サイトカインストームの原因になるエンドトキシンについてのもので、24歳の健康な若者50人に3週間歯磨きを中止すると、血中から発症率が56%でエンドトキシンが出てくる。白人、黒人、男性、女性と分けています。重要なのは、エンドトキシンがこれだけ出ているということ、ここに新型コロナウイルスが関わっていると、サイトカインストームに入っていくということ。歯を磨かないとこんなことになるのです。これがエビデンスとしてすごいのは、この後、歯科衛生士がPMTCをして、自宅で3週間歯磨きを普通にしたらもう元に戻るのです。だから、歯磨きをすることが実は重要なことなんです。

また普通に歯磨きをした健康な人、そんな歯血症が起るということはありません。このデータ(図5)では、対照の健康者55名の歯血症は0%で、糖尿病の患者の場合は29%と22%。だから、二三割の人が常時歯血症を起しているというわけです。おそろひこうい人が亡

くなってしまうわけですね。糖尿病の人はおむね病の人はおむね病に治療しないといけない。平常な生活に戻りたければ、やっぱりそれをやらなくちゃいけません。キー・ディスタンスとか、会話をするとか、様々な自粛をやっていたら、日本社会全体が潰れちゃうことになるのではないのでしょうか。

これから提供していかないと。やっぱり恐怖ですね、死んじゃうというのは。やっぱり短期間で症状が悪化するというのはこのようになことですね。

高橋 短時間で症状が悪化するというのはこのようになことですね。

花田 これがサイトカインストームを現したもので、不注意に抗生剤を出すと、菌がばらばらになってLPSを放出してしまっ、それがサイトカインストームに誘発する。だけど、お医者さんはこのLPSがどこから来たかというのを全く考察しないわけです。このデータは、先程の3週間歯磨きをしないと出現するエンドトキシンですから、サイトカインストームを起させないようにするなら、血中に入れなきゃいい訳で、歯磨きをちゃんとすればいいということ。しかし、医者側はどうやって治療法を考察しているかです。

高橋 これは重要ですね。

花田 ええ。歯周病の炎症を抑えることによって、血管に入る細菌が減少してエンドトキシンが発生しにくくなるというのは、この論文(図7)ではっきりエビデンスがあります。この検出限界0.08ですが、普通はこれは歯血症とエンドトキシンなので、検出限界でエンドトキシンなんて血中にあるはずはないわけなんです。人間はLPSのエンドトキシンなんてつくれないわけ、これはグラム陰性菌しか持っていないのがLPSなので、グラム陰性菌が入ったということ。実際、歯磨きを3週間停止したら、0.74という数値が出ています。これは、腎臓病の患者ぐらいのエンドトキシンが入っているということ。そういう人はやっぱり血中に入っていると思っわけです。

残念ながらお亡くなりになった志村けんさんも、ヘビースモーカーということでしたので、彼も歯周病だったのではないかと想像します。それを歯科医師の力で、日本中のエンドトキシン血症を緊急に治療しないといけない。平常な生活に戻りたければ、やっぱりそれをやらなくちゃいけません。キー・ディスタンスとか、会話をするとか、様々な自粛をやっていたら、日本社会全体が潰れちゃうことになるのではないのでしょうか。

高橋 逆に、こういう方向転換というか、例えばこんな時だからこそ歯医者に行っって口の中をきれいにしよう。ということですか。

花田 ただ、歯科のほうも、平時はブラッシング指導から入りますけど、今は、緊急時ですから、やっぱり薬を使うという選択肢になるのではないのでしょうか。少なくとも緊急事態宣言とか、状況が落ち着くまでは、薬を優先すべきだろうと思います。

高橋 しかし歯医者には感染リスクが高いので危ないなんて報道されていますよね。

花田 感染で言うところ、論文もありますけど、歯科医から患者に感染することはあり得ない。むしろ歯科医側が危ないので、衛生士と歯科医がしっかりと防御しなきゃいけない。

高橋 我々も普段のスタンダードプリコーションに加えて、様々な感染に対しての対策をとるようになりました。

花田 先程の日本疫学会が出した論文の新型コロナウイルスでの死亡の危険因子です。「敗血症の兆し」とありますが、これが死亡の危険率5.65倍です。ただ、この敗血症が、医者は多分ウイルス性敗血症だと思っているのでしょうけれど、抗生物質が効くということは、やっぱり細菌性敗血症。敗血症って、基本的に歯血症の次が敗血症なので、バクテリアなのでしょ。敗血症の定義というのは結構難しい。臨床定義なので、ウイルスや細菌を測っているわけではなく症状を見ているだけなんです。しかし、この0.00001(図1・注1)というものがすごく有意差があるわけなんです。ということは、サイトカイン血症を、あるいは歯血症を抑える独占業務を持っているのは歯科医師なんです。我々がやらなきゃ誰がやるのかということですね。

高橋 そうですね。

花田 医師、看護師にはできません。歯科医師法、

〈3面に続く〉

糖尿病患者は日常的に菌血症状態

患者グループ	調査人数	菌血症の人数 (%)	菌血症ではない人数 (%)
I型糖尿病	35	10 (29)	25 (71)
II型糖尿病	90	20 (22)	70 (78)
糖尿病(合計)	125	30 (24)	95 (76)
健常人(対照)	55	0 (0)	55 (100)

Mohammed A. K. Al-Saadi, Alaa H. Al-Charrakh* and Salim H. H. Al-Greti. Prevalence of bacteremia in patients with diabetes mellitus in Karbala, Iraq. J Bacteriology Res 3(7):108-116, 2011

図5

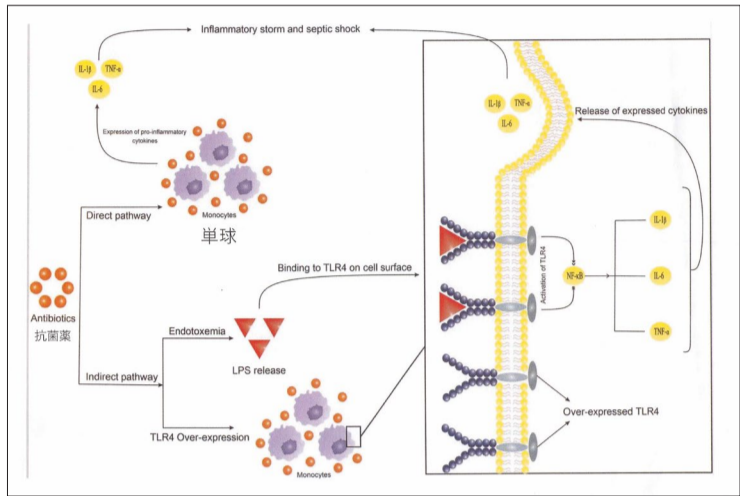


図6

3週間の歯磨き中止で血中エンドトキシン増加
(歯磨きを再開すると正常に戻る)

	試験前 (歯磨き実施)	試験中 (歯磨き中止)	試験終了後 (歯磨き実施)
血中エンドトキシン濃度 (EU/ml)	<0.08	0.74	<0.08
プラーク指数	0.14	2.08	0.40
歯肉炎指数	0.41	1.16	0.47
好中球活性 millivoltage.min	5.77	8.39	5.54

Wahaidi V Y et al. Endotoxemia and the host systemic response during experimental gingivitis. J Clin Periodontol. 2011 May; 38(5): 412-417.

図7



コロナウイルス検知器

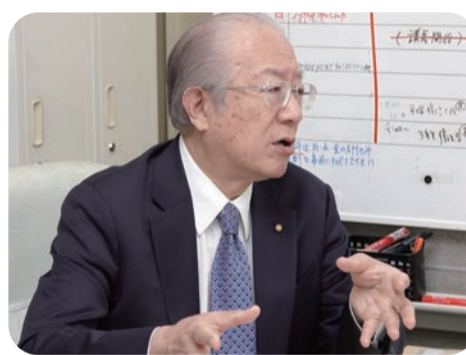
このような情報が周知されていれば異なる対応も考えられますね。

花田 ただ、今、うちで開発中なのですが、10分で新型コロナウイルスを大体ディテクトできるモバイル器械があるんですね。5分で立ち上がり「有り無し」で言うところ5分分かるんです。ミュータンス菌とかP.g菌の細菌を歯科医院でディテクトするために、科研でやっているのですが、キットさえあれば新型コロナウイルスもこれです。これを使えば、受付で陽性、陰性の判定が可能になります。歯科スタッフを守るためにも、い

「この面からの続き」
歯科衛生士法に定められているので、歯科医療以外では、口腔由来のエンドトキシン血症や菌血症を止められないわけですね。その独占業務を持っている業種だからこの問題に積極的に立ち向かうことができるのではないのでしょうか。
高橋 そうですね。メディアからの情報等で、診療を自粛休診をしたところもあったと聞いております。
このような情報が周知されていれば異なる対応も考えられますね。

高橋 そうです。メディアからの情報等で、診療を自粛休診をしたところもあったと聞いております。このような情報が周知されていれば異なる対応も考えられますね。

高橋 そうです。メディアからの情報等で、診療を自粛休診をしたところもあったと聞いております。このような情報が周知されていれば異なる対応も考えられますね。



花田 ええ。平常時はロングスパンで物理的除去を考えますけど、緊急時は、短期間に敵を倒すためには、やっぱり薬をどう使うかということを考えざるを得ない。菌血症というのは、僕も大学で習ったときは、口腔外科の先生にしてみれば、敗血症が怖いんだ。菌血症は大したことないよという認識でやっている。入院している患者の入院期間に敗血症を起こさなければ、別に10年後に歯周病になろうが、そんなのはどうでもよいことなんだ。今、緊急時です。ですから見方を変えなうてはイケない。今回の新型コロナウイルスは数年続く

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。
花田 そうですね。物理的除去というのはちょっと厳しいので、今までは、歯周病にジスロマックを処方するとか、今までは、洗口剤もリコメンドすべきだ。だから、やっぱり緊急時と平時では予防歯科に対しての姿勢を変えなくてはなりません。
高橋 ちょっと趣が違っていますね。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。
花田 そうですね。物理的除去というのはちょっと厳しいので、今までは、歯周病にジスロマックを処方するとか、今までは、洗口剤もリコメンドすべきだ。だから、やっぱり緊急時と平時では予防歯科に対しての姿勢を変えなくてはなりません。
高橋 ちょっと趣が違っていますね。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。
花田 そうですね。物理的除去というのはちょっと厳しいので、今までは、歯周病にジスロマックを処方するとか、今までは、洗口剤もリコメンドすべきだ。だから、やっぱり緊急時と平時では予防歯科に対しての姿勢を変えなくてはなりません。
高橋 ちょっと趣が違っていますね。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。
花田 そうですね。物理的除去というのはちょっと厳しいので、今までは、歯周病にジスロマックを処方するとか、今までは、洗口剤もリコメンドすべきだ。だから、やっぱり緊急時と平時では予防歯科に対しての姿勢を変えなくてはなりません。
高橋 ちょっと趣が違っていますね。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。
花田 そうですね。物理的除去というのはちょっと厳しいので、今までは、歯周病にジスロマックを処方するとか、今までは、洗口剤もリコメンドすべきだ。だから、やっぱり緊急時と平時では予防歯科に対しての姿勢を変えなくてはなりません。
高橋 ちょっと趣が違っていますね。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。
花田 そうですね。物理的除去というのはちょっと厳しいので、今までは、歯周病にジスロマックを処方するとか、今までは、洗口剤もリコメンドすべきだ。だから、やっぱり緊急時と平時では予防歯科に対しての姿勢を変えなくてはなりません。
高橋 ちょっと趣が違っていますね。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。

高橋 よく口の中を磨いても薬を出して、それで、薬液でお口の中を洗口しないというふうな指針のほうが、今のこの時期には合っているということですか。



都道府県から 歯科医療を語る

第3回

村山 利之 小淵 優子
群馬県歯科医師連盟会長 衆議院議員 (群馬五区)

(聞き手：武田直丈 日本歯科医師連盟広報委員)

※注) この対談は政府による緊急事態宣言が発令される前の令和2年3月6日に行われました。

広報紙147号に続き、今号では群馬県より自由民主党小淵優子衆議院議員ならびに群馬県歯科医師連盟村山利之会長をお迎えし、群馬県の特徴をはじめ財政面から視る国民皆保険制度など、幅広いテーマでお伺いいたします。地元群馬県を愛するお二人からどんなお話が聞けるのでしょうか。

武田直丈広報委員(以下、武田)

本日はお忙しいところ、小淵優子議員ならびに村山利之会長にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日はお二人に幅広いテーマでお話しただきたいと存じます。では早速ですが、村山会長から群馬県の魅力や群馬県歯科連盟と自民党群馬県支部連合会との関係などお聞かせください。

群馬県歯科医師連盟と自民党群馬県支部連合会との関係

村山利之会長(以下、村山)

群馬県は都市部もあり田舎もあり、いわゆる日本の縮図みたいなところがあります。東京から新幹線で1時間足らずの高崎市などは十分都会といえます。

小淵優子議員(以下、小淵) 本日にいいたいことは、東京から遠くない割に田舎もあり、車でも新幹線でもそんなにからず帰れる愛すべきふるさとです。

日歯連盟の高橋会長も「ふるさと」は群馬県高崎市だと聞いております。

武田 小淵議員は現在自由民主党群馬県支部連合会の会長をお務めになっておられますね。

村山 昭和31年以来、自民党群馬県連に就任なさった初めての女性会長でしょう。小淵 はい。みなさまにご協力をいただきながら活動

しております。

武田 群馬県歯科連盟の活動などについてご紹介ください。

村山 群馬県歯科医師会・歯科医師連盟ともに基本方針に変わりはない。「健康寿命の延伸のために歯科ができること」ということを念頭に事業を進めています。

群馬県歯科医師連盟としましては、特に衆議院選挙と参議院選挙では我々の主張にご理解いただける候補者の支援に全力を傾注しており、その結果今のところ衆議院選挙小選挙区におきましては1区から5区まですべて自民党が議席を獲得している、まさに安定した地域だと思っております。

本日の企画は都道府県の歯科医師連盟の立場でのごことですが、小淵先生はこれだけの器量や才覚をお持ちで、常に日本または世界を見据えた方でいらっしゃるの

で、いわば群馬の宝というよりも日本の宝です。今まで群馬県は4人の総理・総裁を輩出させていただきましたが、地元では近い将来には、女性初とかいうことではなく、5番目の総理・総裁になんとしても推し上げていきたいと思っております。

小淵 私たち自民党群馬県連は村山会長を中心に県歯科連盟の先生方には大変お世話になっており、ここ数年ではより一段と歯科医師連盟が近くなりました。おかげさまで県連の所属議員た

ちも会員の先生方と身近にお付き合いさせていただき、楽しく時には厳しくご指導いただいております。近年歯科医師連盟の活動から各議員の歯科に関する関心が高まり、それぞれの立場で勉強し、国民や県民、市民のみなさまへ政治的にバックアップできるよう努めています。

武田 選挙時の協力体制などはいかがでしょう。

小淵 自民党に対して大変なご支援をいただいておりますので、選挙のたびに色々とお世話になります。ありがとうございました。

武田 選挙時の協力体制などはいかがでしょう。

村山 市議や県議の先生方とともにしっかりと地盤をつくり、それが結果的に国会議員の選挙のときに力を発揮するのですよ。

小淵 まさに群馬の強さこそでして、それぞれが十分に連携してお仕事をさせていただきます。

武田 歯科医師連盟や歯科医師会以外にも女性歯科医師の先生方との付き合いも多いと伺いました。

村山 今は全国に広がっているようですが、群馬県に

女性歯科医師との関わり

も女性歯科医師だけの会があります。小淵先生は「ぐんま女性歯科医師の会」の顧問もなさっています。

小淵 ありがとうございます。素敵なご縁をいただき大変良くさせていただきました。色々とお話を伺っています。色々とお話を伺っています。色々とお話を伺っています。

村山 市議や県議の先生方とともにしっかりと地盤をつくり、それが結果的に国会議員の選挙のときに力を発揮するのですよ。

小淵 まさに群馬の強さこそでして、それぞれが十分に連携してお仕事をさせていただきます。

武田 歯科医師連盟や歯科医師会以外にも女性歯科医師の先生方との付き合いも多いと伺いました。

村山 今は全国に広がっているようですが、群馬県に



小淵 みなさまそうなのかわかりませんが、私は体調が悪くなるとお口の中にサインがでるんです。だから、風邪の引き始めなんてすぐわかります。

村山 サインがあるんですね。健康維持のためには口腔内の管理が必要です。

小淵 本日にそう思います。常に口腔の管理に気を付けています。同僚議員とかで4年も5年も歯医者さんに行っていないという話を聞くと信じられなくて。一方で先ほどもお話ししましたが、歯科に対する考え方はやっぱり少しずつ変わってきたと思うんです。

武田 小淵先生は以前地元の新取材で、歯科クリニックでのメンテナンスが趣味のようなものとお答えになっていますが、今でも続けてらっしゃいますか。

小淵 もちろんです。私個人的に歯医者さんが大好きなんです。本日に3ヶ月に一度は必ず受診しています。今では二人の息子も年に1度や2度の学校健診だけではなく、年に1回は家族でかかりつけ歯科医の先生にお世話になっております。

村山 さすがは小淵先生。よくわかってらっしゃる。定期的に歯科医院へ通う習慣はとっても良いことですね。なによりも自身やご家族の健康の為ですから。そのせいか、いつも小淵先生は健康でお元気ですよね。

村山 歯科の「歯」の字もありませんでしたよ。これが明記されたのでさらに大きく広がりますね。これぞ小淵先生の発信力。

小淵 いえいえ。私だけではありませんが、本日に今エビデンスが出てきていますから。

村山 やっぱ科学的な根拠

〈5面に続く〉



武田 新型コロナウイルス感染症が猛威を振るっており、各所での対策が急がれています。

村山 未曾有の出来事で、みんなが評論家になり色々と批判も出ていますが、最初からこうすればよかったなんてわかってる人はいないわけで、状況がどんどん変わっていきまますからね。そのたびに如何方箋を出していかねければなら

（4面からの続き）
拠があれば自信をもって伝えられますからね。
小淵 はい。エビデンスの収集はとても大切なことだと思います。

**新型コロナウイルス
感染症と家庭内
安全保障**

小淵 もちろん各ご

村山 親兄弟や親類縁者含めて、普段のお付き合いとかが基本ですね。

小淵 同時に母親として家を守る立場からすると、学校が急に休みになって大変だけれども、逆にこういった時に、逆になんか状況であることが残念なことだとも思います。こんな時でも母親として柔軟に対応できるように、普段から頼れる友達や、頼れる近所の仲間との関係を築くよう心掛けています。

ない。議員として、また母親の目から見て今回の新型コロナウイルス感染症をどのように捉えていらっしゃるのか。
小淵 母親としては子供や次の世代のことを考えますが、こればかりはどのようなウイルスだか実態もまだよくわからないし治療薬も無い。結局やることは一緒かなと思っています。子供たちに対しての健康を守るというのは、このウイルスがあろうとなかろうとやっぱり元気でいさせることです。自分の身体を何とかのウイルスが入ってきた時にちゃんと戦えるような状況にしておくということなので。



**群馬県歯科医師連盟 会長
村山 利之**

昭和55年3月 東京歯科大学卒業
昭和58年4月～現在
村山歯科医院を開設
昭和63年4月～平成6年3月
高崎市歯科医師会理事
平成6年4月～平成12年3月
高崎市歯科医師会専務理事
平成12年4月～平成16年3月
高崎市歯科医師会副会長
平成16年4月～平成23年3月
高崎市歯科医師会会長
平成14年4月～平成16年3月
高崎市学校歯科医会会長
平成12年4月～平成15年3月
群馬県歯科医師会常務理事
平成23年4月～現在 群馬県歯科医師会会長、群馬県学校歯科医会会長、群馬県歯科医師国民健康保険組合理事長、群馬県歯科医学会会長、群馬県高等歯科衛生士学院学院長
平成23年4月～平成29年6月
群馬県歯科医師連盟名誉会長
平成29年6月～現在
群馬県歯科医師連盟会長
令和元年7月～現在
日本歯科医師連盟理事

**国民皆保険制度を
次の世代につない
ていくために**

武田 全世代型社会保障に向けた歯科医師の役割はさ

家庭で様々なカタチがあり、まずの第一には言えませんが、いわば家庭内安全保障みたいなもので、やはり平時からの取り組みが大切だと考えています。また政治家としても今後専門家のみなさまからの意見を仰ぎながら、慎重かつスピーディーに正しい政治的判断をしていくべきと考えるとともに、一日も早い終息を願っています。



**自由民主党 衆議院議員
小淵 優子**

昭和48年12月11日生
群馬県第5選挙区(当選7回)
略歴
平成12年 第42回衆議院議員選挙において群馬5区より初当選
平成18年 文部科学大臣政務官
平成20年 内閣府特命担当大臣(少子化対策・男女共同参画・公文書管理・青少年問題・食育)
平成24年 財務副大臣
平成25年 文部科学委員長
平成26年 経済産業大臣
平成30年 科学技術・イノベーション推進特別委員会 筆頭理事
その他、党幹事長代理や自由民主党総務会副会長などの党要職を歴任
現在、党政務調査会長代理・自民党群馬県支部連合会会長を務める

ままだと思えますが、お考えをお聞かせください。
小淵 私は今、党で財政構造のあり方検討小委員会の委員長をしています。国民皆保険制度というのは日本人がつくった助け合いや支え合いを基本にした本当にすばらしい制度で、あの国アメリカでもつくれない制度です。これがあつたからこそ日本の長寿社会もつくれたし、医療のレベルも上がってきたと思えます。何より重要なことは、これをどう維持して次の世代につないでいくかだと考えています。日本は超高齢社会になり支え手が減っていく。人生も100年時代

を考えると、どうしたってお金は付き物です。今財政を考えたとき日本が一番お金がかかっているのは社会保障です。この社会保障を持続可能なものとするためには、耳が痛い話ですが給付と負担という議論は避けて通れませんが、負担の部分はどうしてか、負担の部分は、今後は年齢だけを基準にするのではなく、負担能力に応じて制度を支えるという考え方も必要だと思えます。これは国民皆保険制度を次の世代につないでいくために、子供たちが働く年になったとき、日本の社会保障制度が全然使えないとか、政策の選択の幅が全くないか。現在のコロナ

を考えると、どうしたってお金は付き物です。今財政を考えたとき日本が一番お金がかかっているのは社会保障です。この社会保障を持続可能なものとするためには、耳が痛い話ですが給付と負担という議論は避けて通れませんが、負担の部分はどうしてか、負担の部分は、今後は年齢だけを基準にするのではなく、負担能力に応じて制度を支えるという考え方も必要だと思えます。これは国民皆保険制度を次の世代につないでいくために、子供たちが働く年になったとき、日本の社会保障制度が全然使えないとか、政策の選択の幅が全くないか。現在のコロナ

てから慌

村山 我々の組織の第一の目標は、この世界に誇れる国民皆保険制度の堅持・維持、それを可能にすることです。

小淵 やはり孫に借金を負わせているような制度では駄目だと思わなければ、だからこそ私みたいな次の世代が考えなければいけないと思っています。
村山 子育て世代の考え方も本当にリアルティがあるわけですよ。私も小学2年の息子がいますから(笑)。きちんとした枠組みを堅持してやらないといけない。給付と負担のバランスも大切ですよ。
小淵 こういった政策議論は、身体と心の健康づくりと同時に健康長寿社会をつくるのにも必要なことだと考えています。私、最初のお迎えが来るまで自分のお口で美味しいものを食べていたいですから。

村山 それが人間の一番の幸せですよ。年を取ったら医療費がかかるというのはあまりにも短絡的な思考だと思います。年を取ったって自分の口でしっかり食べている健康なおじいちゃんやおばあちゃん、医療費があまりかかっていません。こう思うと、我々が果たすところは、悪くなっ



写真左から村山群馬県歯科連盟会長、小淵衆議院議員、武田広報委員

武田 本日はさまざまなお話をお聞かせいただき誠にありがとうございました。

小淵 赤ちゃんからお年寄りまで全ての県民、いや国民が幸せになれるよう尽力してまいります。

村山 今後は予防こそが我々の進むべき方向の一つだと思います。これからの小淵議員や県内の地方議員のみなさんと手を携えながら、会員の先生方が安心して診療できる環境を整え、県民のみなさまのお口の健康維持に努めてまいります。

る新型コロナウイルスの蔓延により全国に緊急事態宣言が出されていますが、5月14日に39県が解除されました。診療所ではマスクやグローブ、エタノールなどが不足していますが、会員の先生方におかれましては知恵を絞ってマスクの再滅菌、フェイスシールドを自作、受付ではアクリル板やビニールカーテンの設置など行われていると思います。▼我々歯科医師は感染予防についてスタンダードプロトコルを遵守することにも、スタッフ・患者さんの検温、手指消毒薬の設置、治療前の洗口、ユニットやドアノブの消毒、部屋の換気、口腔外パキユームの使用などできる限り努力し感染症と戦っていますし、完全防護レベルで診療を行う歯科医院もあります▼不要不急の外出自粛、ステイホームがうたわれていますが、お口の健康は感染予防や全身の健康に繋がっています。また歯科診療と口腔ケアは新型コロナウイルス感染症リスクを低下させ、新型コロナウイルス肺炎の重症化予防にも役立つと考えられています▼歯科診療については地域における感染拡大の状況や患者さんの状況を踏まえた判断が必要となりますので、患者さんは自己判断ではなく、かかりつけ歯科医に是非相談していただきたいと思います▼国民、歯科界が一致団結して新型コロナウイルスに打ち勝ち、感染症が早く終息することを願っています。

てて治療するのではなく、やはり予防に尽きるのだと思うと思います。今回初めて歯周病重症化予防治療が保険で認められ、公的保険の中に初めて「予防」という言葉が入りました。これは大きな前進だと思っています。

小淵 素晴らしいことです。
村山 今後は予防こそが我々の進むべき方向の一つだと思います。これからの小淵議員や県内の地方議員のみなさんと手を携えながら、会員の先生方が安心して診療できる環境を整え、県民のみなさまのお口の健康維持に努めてまいります。

かけはし
広報委員長
中村 文昭

【対外事業】

- 1. 各種国政選挙への対応**
国政選挙では、本連盟及び都道府県歯科医師連盟の推薦候補の支援体制を強化する。次期参議院比例代表選挙については、比例代表候補者選考委員会の議を経て評議員会にて候補者を決定し、選挙計画を策定する。
- 2. 地方自治体議員、首長選挙への支援**
都道府県歯科医師連盟から推薦依頼のあった候補者を規約・規則等に基づいて支援する。
- 3. デンタルミーティング開催への支援**
都道府県歯科医師連盟による『デンタルミーティング』開催を支援し、推薦議員の歯科医療への理解を一層高めることに資する活動を行う。
- 4. 国会議員等のパーティーや各種勉強会への積極的な参加**
歯科への理解を更に深めてもらう啓発・普及活動を幅広く展開し、基本方針に掲げた目的を実現させるため、議員主催のパーティーや勉強会に積極的に参加し理解の促進に努める。また、国会議員との懇談会、勉強会等の積極的活用と充実を図る。
- 5. 歯科に理解を示す国会議員との情報交換及び支援体制について**
本連盟の基本方針に則り、歯科に理解を示す衆参国会議員との緊密な連携を図り、円滑な国会活動を支援する。
- 6. 歯科医師議員連盟の組織の充実と連携の強化**
会員である国会議員、地方自治体議員及び首長をもって組織する同連盟の充実を図ると共に、本連盟との連携を強化する。
- 7. 関係団体・機関との相互理解と協力の強化**
基本方針に掲げた目的を実現するため、党をはじめ関係諸団体・機関とすでに構築されている体制をさらに強化し、様々な活動を展開する。
- 8. 全国歯科大学歯学部同窓・校友会との連携強化**
本連盟の基本方針に則り、全国歯科大学歯学部同窓・校友会と緊密な連携をさらに強化する。
- 9. 情報開示の推進、外部広報活動の推進**
『日歯連盟広報』、『ホームページ』等媒体を拡充させ、本連盟の活動状況等を国民等に広報する。特に外部広報に於いて一般マスコミ等への歯科医療の重要性の情報提供活動をさらに推進する。

【対内事業】

- 1. 日歯連盟改革の推進**
過去の「基本問題検討委員会」の答申に基づき、引き続き組織改革に向けての指針を踏まえ、その具体的な改革を推進する。
- 2. 会員増強活動の推進**
前執行部答申に基づいて、新たに都道府県歯科医師連盟の協力を得て本連盟の基盤となる新入会員の入会促進を図ると共に、未入会対策を強力に推進し組織率の向上を図る。
- 3. 政治・選挙セミナーの開催**
『日歯連盟政治セミナープロジェクトチーム』を中心に、各種選挙体制の充実を目指し、都道府県歯科医師連盟の選挙責任者や実務者を対象に、各界講師を招聘して政治論、選挙論を中心としたセミナーを開催する。
- 4. 日本歯科医師会との連携・協力**
公益社団法人日本歯科医師会との役員連絡協議会等を通じて共通認識を高め、将来の歯科界に係る政策課題の解決をめざす連携強化を図る。
- 5. 都道府県歯科医師連盟との連携強化**
都道府県歯科医師連盟地区事情等の相互理解をさらに推進し、連携を強化する。
- 6. 役員勉強会の開催**
新たな課題を解決するため、政治資金規正法・公職選挙法等の法律、国、行政、立法のシステム等について、役員間で知識・認識を共有する勉強会を開催する。
- 7. 情報開示の推進、内部広報活動の推進**
組織の意思決定の過程等の会務の透明性や会計決定システムの開示をより一層推進し、情報公開を進める。また、内部広報を通じて会員への十分な情報提供を行う。
- 8. 事務局機能の充実**
事務局の組織改革を進め、マンパワーの適材適所を進めると共に、IT化やセキュリティ機能の強化、効率化を図る。

第5号議案

令和2年度会費の額並びに徴収時期

(自 令和2年4月1日/至 令和3年3月31日)

正会員	23,000円(年額)
日本歯科医師連盟会計規則第14条の二に該当する会員	11,500円(年額)

注記：本年6月30日までに納入するものとする。

第139回 日本歯科医師連盟評議員会

当初3月27日開催予定であった第139回日本歯科医師連盟評議員会は新型コロナウイルスの影響により5月22日に延期となり、更に緊急事態宣言を受け、書面による決議を行うこととなった。

第1号議案：次期参議院比例代表選出議員選挙への対応について/第2号議案：日本歯科医師連盟の運営に係る規約および諸規則の一部改正について/第3号議案：令和元年度一般会計収支補正予算/第4号議案：令和2年度事業計画/第5号議案：令和2年度会費の額並びに徴収時期/第6号議案：令和2年度一般会計収支予算/第7号議案：令和2年度政治活動運営会計収支予算/第8号議案：令和2年度選挙関係管理会計収支予算/第9号議案：令和2年度役員退職金積立金会計収支予算/第10号議案：令和2年度運営基金積立金会計収支予算

なお、第1号議案および第2号議案は改めて次回の評議員会で審議することとなった。第3号議案から第10号議案までは、書面決議にて過半数の賛成を得て可決された。

第4号議案

令和2年度 事業計画

本連盟は規約前文に掲げるとおり、会員と政治をつなぐ媒体としての組織であり、歯科医療の向上と国民の健康保持・増進に寄与せんとする日本歯科医師会の政策を、政治的活動によって実現することを目的とする。この目的を達成するために日歯連盟は多角的な政治活動や幅広く歯科医療の普及活動を展開すると共に、近年政府が打ち出す所謂「骨太の方針」を含む諸方針に、国民の健康政策に欠かすことのできないものとして歯科医療の重要性が明記されつつある現状に鑑み、さらなる活動を推進する。

従って本連盟は、積極的なロビー活動を通じて、確固たるエビデンスを踏まえた上で歯科医療に理解のある議員との連携や、歯科医療の普及啓発、技術向上に向けた環境整備等の活動を多面的に重ねていく必要がある。連盟組織体制としては、運営について会計・コンプライアンス委員会において厳しいリーガルチェックを経ながら、更なる連盟組織のガバナンス強化を図る。また連盟組織の弱体化が懸念される中、組織率の拡大に向けた会員対策委員会の答申案の具現化を引き続き強化、実行する。連盟組織の再構築・機能強化を図るために今回新たに『日歯連盟政治セミナープロジェクトチーム』を立ち上げ、各種選挙対応の向上に資する活動を行うと共に、様々な媒体を通じ、組織の活動を広く会員をはじめとする関係者、国民に

公表し、連盟活動の理解を深める。また公益社団法人日本歯科医師会との定期的協議を今年度も継続し、様々な政府の政策課題や諸問題について情報共有の機会を拡大しながら、更なる連携強化を図る。来たる次期参院選挙については、全国の会員の代表である評議員の意思を確認しスピード感を持って対応する。また都道府県歯科医師連盟に対しては地方政治活動費等の助成を行い、継続し支援する。対外的には様々なロビー活動を通じて、国民の健康維持と国民皆保険の堅持に向け、政権与党を通じ、日歯連盟の方針に賛同する歯科に理解を示す議員等に対する働き掛けを更に強化すると共に、エビデンスに基づく歯科情報の提供や議員勉強会への参加も積極的に進めて行く。以上の基本方針の実現に向けて以下の諸事業を展開する。

一世出版 新刊のご案内

歯科医院
A CONSULTING MANUAL OF
コンサルティング
DENTAL CLINICS
マニュアル 中級編

公益社団法人
日本医業経営コンサルタント協会 [編]

歯科医院
A CONSULTING MANUAL OF
コンサルティング
DENTAL CLINICS
マニュアル 中級編

公益社団法人
日本医業経営コンサルタント協会 [編]

監修 永山 正人 (日本医業経営コンサルタント協会 会長)
著 木村 泰久 (M&D医業経営研究所 代表取締役)
角田 祥子 (税理士法人ネクサス 代表社員・税理士)

(歯科経営専門分科会：認定登録 医業経営コンサルタント)

●B5判 226頁 定価3,000円+税(送料別) ISBN978-4-87078-191-7 C3047 ¥3000E

開業準備から経営の改善、管理業務、事業の承継までをわかりやすく解説
より安定した歯科医院経営をサポートする一冊

◆本書の主な内容◆
歯科医院経営の現状と展望/歯科医院の開業支援
歯科医院の経営改善支援/歯科医院の人事管理と
労務対策/歯科医院の事業承継

[監修・著] 永山 正人 (日本医業経営コンサルタント協会 会長)
[著] 木村 泰久 (M&D医業経営研究所 代表取締役)
角田 祥子 (税理士法人ネクサス 代表社員・税理士)

(歯科経営専門分科会：認定登録 医業経営コンサルタント)

●B5判 226頁 定価3,000円+税(送料別) ISBN978-4-87078-191-7 C3047 ¥3000E

一世出版 <http://www.issei-pub.co.jp/>
〒161-8558 東京都新宿区下落合2-6-22 電話03-3952-5141 FAX03-5982-7751

日本歯科医師連盟 令和2年度各会計収支予算

本連盟第139回評議員会で可決した令和2年度の5会計の収支予算は次のとおり。
なお、会計期間は令和2年4月1日から令和3年3月31日まで。

第6号議案

令和2年度一般会計収支予算

(自 平成2年4月1日/至 令和3年3月31日)

収入の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 会費	981,454,000	990,171,000
第一項 当年度会費	977,454,000	986,171,000
第二項 過年度会費	4,000,000	4,000,000
第二款 寄附金	1,000	1,000
第一項 寄附金	1,000	1,000
第三款 雑収入	2,582,000	2,582,000
第一項 広告収入	2,571,000	2,571,000
第二項 預金利息	10,000	10,000
第三款 雑入金	1,000	1,000
第四款 繰入金収入	1,000	1,000
第一項 運営基金積立金会計繰入金	1,000	1,000
当年度収入合計	984,038,000	992,755,000
第五款 前年度繰越収支差額	100,000,000	100,000,000
第一項 前年度繰越収支差額	100,000,000	100,000,000
収入合計	1,084,038,000	1,092,755,000

支出の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 経常経費	206,991,000	189,051,000
第一項 役員報酬・賞与・傷害保険料	71,501,000	66,968,000
第二項 評議員委員等傷害保険料	1,284,000	1,284,000
第三項 職員人件費	76,878,000	79,846,000
第四項 光熱水費・備品消耗品費	12,650,000	12,877,000
第五項 事務所費	44,678,000	28,076,000
第二款 政治活動費	640,800,000	645,530,000
第一項 評議員会費	18,830,000	17,959,000
第二項 会長会議費	9,665,000	9,086,000
第三項 常任理事会・理事会費	21,788,000	18,324,000
第四項 諸会議費	28,470,000	9,689,000
第五項 連絡協議会費	2,529,000	2,529,000
第六項 時局対策本部会費	2,000	2,000
第七項 選挙対策推進本部会費	2,000	2,000
第八項 監事会費	669,000	463,000
第九項 会務運営関係	14,791,000	9,071,000
第十項 医政対策費	202,776,000	192,776,000
第十一项 地方政治活動費	196,290,000	198,034,000
第十二項 交際費	15,100,000	10,500,000
第十三項 旅費	32,279,000	29,173,000
第十四項 広報費	45,559,000	45,872,000
第十五項 調査研究費	1,050,000	1,050,000
第十六項 寄附金	50,000,000	100,000,000
第十七項 雑費	1,000,000	1,000,000
第三款 繰出金	186,247,000	158,174,000

第一項 政治活動運営会計繰出金	50,000,000	1,000
第二項 選挙関係管理会計繰出金	90,350,000	90,350,000
第三項 役員退職金積立金会計繰出金	23,510,000	20,810,000
第四項 運営基金積立金会計繰出金	22,387,000	47,013,000
第四款 予備費	50,000,000	100,000,000
第一項 予備費	50,000,000	100,000,000
支出合計	1,084,038,000	1,092,755,000

第7号議案

令和2年度政治活動運営会計収支予算

(自 平成2年4月1日/至 令和3年3月31日)

収入の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 繰入金	50,000,000	1,000
第一項 一般会計繰入金	50,000,000	1,000
第二款 雑収入	1,000	1,000
第一項 預金利息	1,000	1,000
当年度収入合計	50,001,000	2,000
第三款 前年度繰越収支差額	100,000	100,000
第一項 前年度繰越収支差額	100,000	100,000
収入合計	50,101,000	102,000

支出の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 経常経費	1,000	1,000
第二款 政治活動費	1,000	1,000
第三款 繰出金	1,000	1,000
第一項 運営基金積立金会計繰出金	1,000	1,000
第四款 予備費	50,098,000	99,000
第一項 予備費	50,098,000	99,000
支出合計	50,101,000	102,000

第8号議案

令和2年度選挙関係管理会計収支予算

(自 平成2年4月1日/至 令和3年3月31日)

収入の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 繰入金	90,350,000	90,350,000
第一項 一般会計繰入金	90,350,000	90,350,000
第二款 雑収入	10,000	10,000
第一項 預金利息	10,000	10,000
当年度収入合計	90,360,000	90,360,000
第三款 前年度繰越収支差額	210,000,000	174,000,000
第一項 前年度繰越収支差額	210,000,000	174,000,000
収入合計	300,360,000	264,360,000

支出の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 経常経費	1,000	1,000
第二款 政治活動費	26,100,000	59,100,000
第一項 選挙関係費	26,100,000	59,100,000

第三款 繰出金	1,000	1,000
第一項 運営基金積立金会計繰出金	1,000	1,000
第四款 予備費	274,258,000	205,258,000
第一項 予備費	274,258,000	205,258,000
支出合計	300,360,000	264,360,000

第9号議案

令和2年度役員退職金積立金会計収支予算

(自 平成2年4月1日/至 令和3年3月31日)

収入の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 繰入金	23,510,000	20,810,000
第一項 一般会計繰入金	23,510,000	20,810,000
第二款 雑収入	10,000	10,000
第一項 預金利息	10,000	10,000
当年度収入合計	23,520,000	20,820,000
第三款 前年度繰越収支差額	53,150,000	64,750,000
第一項 前年度繰越収支差額	53,150,000	64,750,000
収入合計	76,670,000	85,570,000

支出の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 経常経費	1,000	64,750,000
第一項 役員退職金	1,000	64,750,000
第二款 予備費	76,669,000	20,820,000
第一項 予備費	76,669,000	20,820,000
支出合計	76,670,000	85,570,000

第10号議案

令和2年度運営基金積立金会計収支予算

(自 平成2年4月1日/至 令和3年3月31日)

収入の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 繰入金	22,387,000	47,013,000
第一項 一般会計繰入金	22,761,000	47,013,000
第二款 雑収入	10,000	10,000
第一項 預金利息	10,000	10,000
当年度収入合計	22,397,000	47,023,000
第三款 前年度繰越収支差額	1,692,521,000	1,565,800,000
第一項 前年度繰越収支差額	1,692,521,000	1,565,800,000
収入合計	1,714,918,000	1,612,823,000

支出の部

科目	令和2年度予	令和元年度算
第一款 繰出金	1,000	1,000
第一項 一般会計繰出金	1,000	1,000
第二款 予備費	1,714,917,000	1,612,822,000
第一項 予備費	1,643,522,000	1,612,822,000
支出合計	1,714,918,000	1,612,823,000

(※紙面の関係上、令和元年度一般会計収支補正予算及び各会計予算の摘要欄は割愛させていただきました)

劇ネオザロカイン[®]パスタ

NEO Zalocain[®] Paste

歯科用表面麻酔剤

2種類の
有効成分

30%の
配合量

劇薬
処方箋医薬品
注意—医師等の処方箋により使用すること。

15g チューブ入 標準価格 2,200円



薬価収載

薬価基準収載

薬価 1g 117.80円
2019年10月現在

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤又は安息香酸エステル(コカインを除く)系局所麻酔剤に対し過敏症の既往歴のある患者
2. メトヘモグロビン血症のある患者 [症状が悪化するおそれがある。]

その他の使用上の注意については添付文書をご参照下さい。

製造販売業者

ネオ製薬工業株式会社

〒150-0012 東京都渋谷区広尾3丁目1番3号
Tel. 03-3400-3768 (代) Fax. 03-3499-0613

2. 副作用
(1) 重大な副作用
1) ショック(頻度不明)
ショックを起こすことがあるので、観察を十分に行い、血圧降下、顔面蒼白、脈拍の異常、呼吸抑制等の症状が現れた場合には、直ちに使用を中止し、適切な処置を行うこと。
2) 中枢神経(頻度不明)
振蕩、けいれん等の中毒症状が現れることがあるので、観察を十分に行い、このような症状が現れた場合には、直ちに使用を中止し、ジアゼパム又は超短時間作用型バルビツール製剤(チオペンタールナトリウム等)の投与等の適切な処置を行うこと。
(2) その他の副作用
1) 中枢神経(頻度不明)
眩暈、不安、興奮、霧視、めまい、悪心・嘔吐等が現れることがあるので、観察を十分に行い、ショックあるいは中毒への移行に注意し、必要に応じて適切な処置を行うこと。
2) 過敏症(頻度不明)
じんま疹等の皮膚症状、浮腫等の過敏症状が現れることがあるので、このような場合には、使用を中止し、適切な処置を行うこと。
3) メトヘモグロビン血症(頻度不明)
異常な認められた場合には、使用を中止し、適切な処置を行うこと。

【効能・効果】
歯科領域における表面麻酔

【用法・用量】
0.1~0.3 g を局所に塗布する。
(用法・用量に関連する使用上の注意)
(1) 本剤は滅菌綿織物につけて局所に塗布し、麻酔発現後(通常3~5分)、滅菌綿織物で清拭すること。
(2) 目的達成後は十分洗口させ、本剤を洗去するよう患者を指導すること。

【使用上の注意】
1. 重要な基本的注意
(1) まれにショック様症状を起こすことがあるので、局所麻酔剤の使用に際しては、常時、直ちに救急処置のとれる準備をしておくことが望ましい。
(2) 本剤の投与に際し、その副作用を完全に防止する方法はないが、ショック様症状をできるだけ避けるために、次の諸点に留意すること。
1) 患者の全身状態を観察を十分に行うこと。
2) できるだけ必要最小量にとどめること。

【文献請求先】
主要文献に記載の社内資料につきましても下記にご請求下さい。
請求先: ネオ製薬工業株式会社 学術情報部
住所: 〒150-0012 東京都渋谷区広尾3-1-3
ホームページ: <https://www.neo-dental.com/>
フリーダイヤル: ☎0120-07-3768

2019年10月作成 0A1910

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い 診療に影響を受けていらっしゃる先生方へ【第3弾】

第1弾、2弾と合わせてご覧下さい。

- ・今までにいただいているお問い合わせ
- ・4月30日補正予算決定後の政府経済対策新規追加事項

★お問い合わせ、ご相談などございましたら山田宏事務所にご連絡ください。

参議院議員 山田宏事務所 電話:03-6550-1205
FAX:03-6551-1205
メール:k.niira@yamadahiroshi.com
担当:新良(にいらい)

★今までにいただいている主なお問い合わせ

持続化給付金

・ひと月の売上が前年同月比で50%以上減少が要件ということだが、
保険診療の売上げはどのように扱うのか。

⇒保険診療が生じた月の売上げとして、保険点数分を売上げ台帳に記入。
入金がなくとも保険点数で計上してください。
クレジットカード支払に関しても、保険診療と同じ扱いになります。

雇用調整助成金

・家族が専従者として勤務。雇用調整助成金は摘要されるのか。

⇒他の労働者と同じ条件であれば、書面ではなく口頭による雇用契約であっても、
労働者・使用者の両者がその契約内容に合意していれば労働契約は成立。
家族従事者の雇用実態が、雇入時に労働条件を明示した書面、出勤簿、給与簿、
給与の支払い実態などによって確認されれば、雇用調整助成金の対象となります。

※【ご参考】厚労省HP 雇用調整助成金 FAQ
<https://www.mhlw.go.jp/content/000625730.pdf>

★今までにいただいている主なお問い合わせ

貸付金(日本政策金融公庫)

・年齢制限はあるのか。(高齢でも大丈夫か)
⇒年齢制限は無し。

税制猶予

・5月納付期限の税金の支払いがコロナの影響のため、きつくなった。
これは猶予条件の「一時納付困難」にあたるのか。
⇒充当します。

前年度の収入と比較できるものをもって地方税はお住まいの市区町村、
国税は最寄りの税務署に相談に。
向こう半年の運転資金を差し引いてご相談ください。

★支援策ご参考サイト 一覧
首相官邸HP「生活と雇用を守るための支援策」
https://www.kantei.go.jp/jp/pages/coronavirus_shien.html
経済産業省HP「新型コロナウイルス感染症で影響を受ける事業者の皆様へ」
<https://www.meti.go.jp/covid-19/pdf/pamphlet.pdf>
都道府県、各自治体支援策
<https://i-net21.smrj.go.jp/support/tsdlie0000085bc.html>

先日、西村コロナ対策担当大臣
に「手洗い・うがい」に加えて「歯
みがき」を励行するよう、ことあ
るごとに国民にPRしてほしいと
要望したところです。私も全力で
皆さんと共にこの国家的危機を乗
り切っていく決意です。ご意見や
ご要望がありましたら、どんなこ
とでも遠慮なく下記にご連絡くだ
さい。
(※これは、5月8日締め切りの
原稿です)

山田宏事務所
TEL 03(6550)1205 FAX 03(6551)1205
Email: k.niira@yamadahiroshi.com

武漢発新型コロナウイルスの猛威の中、公衆衛生
と口腔医療の最前線で日々献身的なご努力を払
っておられる歯科医師と歯科衛生士、デンタルファ
ミリーの皆さん、本当にありがとうございます。
「口の健康」が「体の健康」に直結している
歯科口腔医療の重要性は、コロナ禍の中にあっ
ても薄れることなく、患者さんとの濃厚接触
のリスクの中、日々細心の注意で感染対策を講
じつつ懸命に診療を続けておられる皆さんに心
から敬意を表します。とりわけ高齢者は感染す
れば重症化する可能性が高いと同時に、長期間
口腔ケアを欠かすと誤嚥性肺炎やフレイルの原
因となるため定期的なケアが欠かせず、大変厳
しい状況にあります。

また患者数の大幅な減少の中、地代や家賃、
人件費、ローンの返済などの固定費の支払いな
ど、診療の存続すら危ういという切羽詰まった
お声も多くいただいております。
私は、未曾有の困難に直面している今こそと
思い、皆さんの様々な切実な声に対して、国政
の場で迅速にそして適切にお役に立たなければ
と決意しています。

山田事務所としては、4月5月3回にわたっ
て各都道府県歯科医師連盟にあてに「新型コロ
ナウイルス感染症拡大に伴い、診療に影響を受
けていらっしゃる先生方へ」という、政府の緊
急経済対策の中で歯科医にとって有用と思われ
る対策をまとめた資料をお送りしてきました。
主な内容は、家賃などの支払いに現金が必要
な方への「持続化給付金」、被雇用者の休業補
償を100%補助する「雇用調整助成金」、当
面の運転資金にお困りの方に対する、最大5年

元本据え置き・3年無利子無担保の日本政策金
融公庫の「新型コロナウイルス感染症特別貸
付」、取引先金融機関から3千万円限度の3年
無利子融資を受けられる「特別利子補給制度」、
現在の借り入れ元本の返済1年猶予を要請する
「中小企業再生支援協議会による『新型コロナウイルス
特別リスクシールド』」、社会保険料や納税の猶
予制度などを紹介しています。どうかご活用く
ださい。

また、マスクや消毒液等の不足などについて
もいまだ深刻です。私としても官邸と経産省に
あたり、これまでに9県1政令市の歯科医師会
の緊急のご要請にお応えしてきました。フェイ
スシールドについても、都道府県単位だけでな
く個別の診療所からもご要請をいただければ出
来る限り対応いたします。

他方、テレビ放映の影響等で口腔外バキュー
ムの需要が急増し品不足が生じています。国で
は補正予算で5千万円を計上して、新型コロナ
ウイルスの感染リスクの高い歯科治療が必要
な患者の診療を行う病院歯科等に対し、院内感
染対策として口腔外バキューム購入経費の半分
を補助することになりました。対象が病院歯科
「等」となっているのは、病院歯科のない地域
では一定の基準で診療所も対象にしようという
ものです。しかし今後の感染の推移次第では、
一般の診療所への購入補助も要請していきたい
と思います。



歯科医でない「歯科議員」が挑む!

参議院議員 山田宏

④

大きなリスクの中で頑張る! 歯科医の皆さんへ

日歯連盟広報 148号特別付録

診療室に貼って ご利用ください!



かかりつけ歯科医に 相談してください

お口の健康は感染症予防や全身の健康に繋がります。
お口の健康は免疫力に関わります。
いつも定期的に行っているお口のメンテナンスも
健康を維持していく上で必要不可欠です。
治療の中断は重症化を招き、健康を害する危険性があります。



新型コロナに負けない!

日本歯科医師連盟

日歯連盟患者啓発用ポスター

かかりつけ歯科医に 相談してください

日歯連盟HP ID: jdpf パスワード: renmei8644
会員ページ

医歯薬出版 ● 出版案内

医歯薬出版株式会社 〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL 03-5395-7630 FAX.03-5395-7633 <https://www.ishiyaku.co.jp/>

31症例から学ぶ 口腔内スキャナー 徹底活用



野本 秀材 著

Digital Dentistry の中核をなす
「口腔内スキャナー」の臨床応用を
徹底的に紹介した実践書!
前歯部単冠からインプラント連結冠まで
31の豊富な実例により、
口腔内スキャナー応用の実際を解説。

■ A4判 / 184頁 / カラー ■ 定価 (本体 10,000 円+税)

はじめての 全部床義歯



松田 謙一・熱田 生
金澤 学・松丸 悠一 編

必携版 若手臨床家のための
全部床義歯治療の入門書!
若手歯科医師が「はじめて」全部床義歯症例を
担当する場面を想定し、
治療・技工工程ごとのポイントを
具体的にわかりやすく解説。

■ A4判変型 / 152頁 / カラー ■ 定価 (本体 6,300 円+税)

やさしくわかる 歯と口腔の ビジュアルガイド



井出吉信 監修
阿部 伸一・小林 明子
村上 恵子 編

歯科の基本となる解剖(口腔解剖)、
病理、エックス線像などを、
豊富な写真と図解でビジュアルに解説。
臨床の疑問を解決するために、
また患者さんへの説明用媒体として
チェアサイドに置いていただける一冊です!

■ AB判変型 / 192頁 / カラー ■ 定価 (本体 5,500 円+税)