

第19回定例理事会 (R5. 2. 14)

報告別添 (2/10以降追加分)

報告 1

- 12) 埼玉県歯科医師会関連について
 - ★ 1) 公式アプリ「ポケット埼玉」利用に伴うメールアドレスの登録について (2/13ML)
 - ★ 2) 杏林製薬㈱より販売中止のお知らせについて (2/13ML)
- 13) 学校歯科部関連について
 - 1) 8020歯の健康教室学級バージョン報告について (2/9大谷場東小)
- 14) 地域保健部関連について
 - 1) 在宅歯科医療推進窓口地域拠点について
 - ① 在宅歯科医療推進窓口活動報告書について
- 15) 部会・委員会関連について
 - 1) 総務委員会報告書について

★ ML配信済みのため、標題のみ掲載

※ 議事録作成の都合により、追加分は通し番号で配番致します。

会 長	副会長	副会長	副会長	専 務

一般社団法人 浦和歯科医師会

8020歯の健康教室学級バージョン報告

開催日時 令和 5 年 2月 9日(木) 9:50 ~ 12:30

場 所 大谷場東小学校

出席者氏名	講師	濱川 知也		
				(出席者計 1名)

指導内容 口の中の病気を知り、予防法を考えよう

令和4年9月8日(木) 第2,3,4限 6学年3学級 92名

歯科医師:濱川知也 33,000円

パワーポイントを用いた口腔の健康について講話

次回委員会日時

令和5年2月13日

(報告者氏名) 岡 敦

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
 作成日 令和5年1月20日(金)
 作成者名(役職) 歯科衛生士 直原 真紀子 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメント <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント
日 時	令和5年1月20日(金) 12時30分～16時00分
場 所	ジェイコー埼玉老健
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	歯科衛生士 清水 けふ子、直原 真紀子
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント対象者 10名 ・1名は残存歯の歯間の汚れの目立つ方がいました。境目磨きを指導しました。 ・1名は入れ歯の汚れと舌の汚れが付着していました。清掃をお願いしました。
旅費日当	
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》
令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
作成日 令和5年1月24日(火)
作成者名(役職) 歯科衛生士 古川 香代子 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出動費
日 時	令和5年1月24日(火) 13時00分～14時50分
場 所	埼玉メディカルセンター
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	角田 丈治、小宮山 和正、西山 真悟
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント対象者 7名 ・右上5番動揺3、患者様の希望があれば抜歯 ・口腔ケアを3名の方に致しました。
旅費日当	領収書あり @20,000×3名
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R 2～ 書式 5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦 和

歯科医師会

件名	1/24(火) 埼玉メディカルセンターでの入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備 考
1	角 田 丈 治	20,000	612	19,388		
2	小 宮 山 和 正	20,000	612	19,388		
3	西 山 真 悟	20,000	612	19,388		
	合 計	60,000	1,836	58,164		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
 作成日 令和5年1月25日(水)
 作成者名(役職) 歯科衛生士 直原 真紀子 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出動費
日 時	令和5年1月25日(水) 14時00分～ 16時20分
場 所	浦和神経サナトリウム
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	小谷田 千鶴
内 容 (アセスマ ントを行っ た際の感想 や課題、会議 等に参加し た際の感想 や課題を必 ずご記入く ださい)	アセスメント対象者 6名 ・導入と待期の導線
旅費日当	領収書あり @20,000×1名
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R 2～ 書式 5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦和

歯科医師会

件名	1/25(水) 浦和神経サナトリウムでの入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備考
1	小谷田 千鶴	20,000	612	19,388		
2						
3						
	合計	20,000	612	19,388		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
 作成日 令和5年1月12日(木)
 作成者名(役職) 歯科衛生士 目黒 久美子 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメント <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	施設アセスメント
日 時	令和5年1月12日(木) 9時20分～10時15分
場 所	はなみずきの家 美園
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	歯科衛生士 目黒久美子
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント2名 ・2名とも会話が難しく意思疎通が困難な状況。 口腔内の感想の度合いがかなり不良で、スタッフの方がケアを1日数回行っているが追いつかないとのこと。 保湿と粘膜保護を中心とした口腔ケアが必要である。
旅費日当	
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名

浦和歯科医師会

作成日

令和5年1月27日(金)

作成者名(役職)

歯科衛生士 渡邊 真理 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメント <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント
日 時	令和5年1月27日(金) 13時30分～15時15分
場 所	ジェイコー埼玉老健
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	歯科衛生士 清水 けふ子、渡邊 真理
内 容	アセスメント対象者 6名 ・ 上下総入れ歯で上手に使えています。下義歯歯石がついています。除去しましたので、食後は入れ歯はブラシでこすりましょう。 おそらく右で咀嚼していると、思います。口の中はきれいです。これからも歯磨き続けてください。
(アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	
旅費日当	
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
 作成日 令和5年1月31日(火)
 作成者名(役職) 歯科衛生士 古川 香代子 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出勤費
日 時	令和5年1月31日(火) 13時00分～15時30分
場 所	埼玉メディカルセンター
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	角田 丈治、小宮山 和正、桑原 雅、葦沢 元春
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント対象者 11名 ・歯石の付着が多くみられる患者さんの除去を行った。 ・口蓋の粘膜、舌に痂皮の付着がみられるため口腔ケアを行った。 ・口腔ケアを5人の方に行いました。
旅費日当	領収書あり @20,000×4名
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R2～書式5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦 和

歯科医師会

件名	1/31(火) 埼玉メディカルセンターでの入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備 考
1	角 田 丈 治	20,000	612	19,388		
2	小 宮 山 和 正	20,000	612	19,388		
3	桑 原 雅	20,000	612	19,388		
4	葦 沢 元 春	20,000	612	19,388		
	合 計	80,000	2,448	77,552		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》
令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
作成日 令和5年2月1日(水)
作成者名(役職) 歯科衛生士 渡邊 真理 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出動費
日 時	令和5年2月1日(水) 14時00分～15時45分
場 所	共済病院
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	色井 亮仁
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント対象者8名 ・ 今日のアセスメントも、残根がたくさんある方がおりました。
旅費日当	領収書あり @20,000×1名
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R 2～ 書式 5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦 和

歯科医師会

件名	2/1(水) 共済病院の入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備 考
1	色 井 亮 仁	20,000	612	19,388		
2						
3						
	合 計	20,000	612	19,388		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》
令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
作成日 令和5年2月7日(火)
作成者名(役職) 歯科衛生士 古川 香代子 印

区分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出動費
日時	令和5年2月7日(火) 13時00分～ 15時15分
場所	埼玉メディカルセンター
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	角田 丈治、小宮山 和正、桑原 雅、葦沢元春
内容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	<p>アセスメント対象者 11名</p> <p>上の前歯部の歯石除去を致しました。</p> <p>左下7番鋭利な部分を削合致しました。</p> <p>口腔ケアを3人の方に致しました。</p>
旅費日当	領収書あり @20,000×4名
備考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。
 ・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R2～書式5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦 和

歯科医師会

件名	2/7(火) 埼玉メディカルセンターでの入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備 考
1	角 田 丈 治	20,000	612	19,388		
2	小 宮 山 和 正	20,000	612	19,388		
3	桑 原 雅	20,000	612	19,388		
4	葦 沢 元 春	20,000	612	19,388		
	合 計	80,000	2,448	77,552		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》
令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
作成日 令和5年2月8日(水)
作成者名(役職) 歯科衛生士 直原 真紀子 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出動費
日 時	令和5年2月8日(水) 14時00分～ 16時35分
場 所	浦和神経サナトリウム
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	小谷田 千鶴
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント対象者 9名 ・当日の飛び込み多い ・隔週でなく、日程を増やす必要あり
旅費日当	領収書あり @20,000×1名
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R2～ 書式5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦和

歯科医師会

件名	2/8(水) 浦和神経サナトリウムでの入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備考
1	小谷田 千鶴	20,000	612	19,388		
2						
3						
	合計	20,000	612	19,388		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会
 作成日 令和5年2月9日(木)
 作成者名(役職) 歯科衛生士 藤坂 浩美 印

区 分	<input checked="" type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input type="checkbox"/> ②上記①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	病院アセスメント 訪問歯科医師への出動費
日 時	令和5年2月9日(木) 13時30分～14時30分
場 所	西部総合病院
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	大石 諭
内 容 (アセスメントを行った際の感想や課題、会議等に参加した際の感想や課題を必ずご記入ください)	アセスメント対象者 2名 ・今回も口呼吸における乾燥に注意し、口腔内を湿潤させ、清掃を細かく行うように説明した。
旅費日当	領収書あり @20,000×1名
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

【R 2～ 書式 5】

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業 会議等出席・旅費支払確認書

浦和

歯科医師会

件名	2/9(木) 西部総合病院での入院患者への口腔アセスメント同行に係る旅費					
	氏名	旅費	源泉税	支出額	確認印	備考
1	大 石 諭	20,000	612	19,388		
2						
3						
	合 計	20,000	612	19,388		

一般社団法人埼玉県歯科医師会

《活動の後、必要書類を添付の上、埼玉県歯科医師会あてに速やかに提出してください》

令和4年度地域在宅歯科医療推進体制整備事業に係る活動報告書

郡市歯科医師会名 浦和歯科医師会

作成日 令和5年2月9日(木)

作成者名(役職) 清水けふ子(拠点窓口歯科衛生士) 印

区 分	<input type="checkbox"/> ①病院アセスメントへの同行 <input checked="" type="checkbox"/> ②①に係るケースカンファレンス・退院時カンファレンス等 <input type="checkbox"/> ③地域包括ケアに関する諸会議(ケアカフェ・ミーティング等含む) <input type="checkbox"/> ④他団体主催の会議 <input type="checkbox"/> ⑤郡市(拠点)での拠点運営・評価に関する会議・打合せ <input type="checkbox"/> ⑥拠点歯科衛生士の研修会・講習会その他事業への参加
名 称	埼玉メディカル NST ミーティング
日 時	令和5年2月9日(木) 16 時00分～17 時00分
場 所	埼玉メディカルセンター3F 大会議室
出席者名 (役職・職種) ※別に名簿 添付でも可	15名 歯科衛生士 清水けふ子
内 容	議題 司会松本管理栄養士 1) ラウンド件数報告 2) 周術期口腔機能管理後手術加算 3) 嚥下内視鏡検査 (1)VE 実施状況 4) NST 活動報告(資料添付) 摂食嚥下・口腔ケア関連・栄養 その他 ◆NST 介入後について ◆勉強会のお知らせ ◆嚥下障害に活用できるデバイスについて
旅費日当	
備 考	

・会議やミーティング、イベントへの参加報告に際しては、当日の配布資料を添付してください。

・旅費日当については、必ず領収証類と振込先届出書を添付してください。

会 長	副会長	副会長	副会長	専 務

一般社団法人 浦和歯科医師会				
総務委員会				
開催日時	令和 5年 2月 10日(金) 19:30 ~			
場 所	ZOOM			
出席者氏名	中川路健司	角田 丈治	関口千栄子	
	松浦 輝雄	橘田 博純	渡沼 敏夫	
	宮川 剛	清水 裕之		
	栗下 聡	大畑 仁志		
	諸星 孝夫			
	小林 容子			
	(出席者計 12名)			
議 題	第2回 総務委員会			
<p>当日は歯科医師会大会議室で開催予定であったが朝からの降雪により正午にZOOM会議と変更になった。</p> <p>第150回臨時総会について 議長を小谷野俊啓先生 副議長を山田徹先生に選任することとした。 第1号議案 浦和歯科医師会慶弔等規則の一部変更に関する件について確認。</p> <p>一般社団法人埼玉県歯科医師会役員候補者選挙 一般社団法人埼玉県歯科医師会代議員および補欠代議員選挙について協議された。</p>				
次回委員会日時				
令和 5年 2 月 13 日				
(報告者氏名) <u>大畑仁志</u>				