

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2025 JUN. Vol. **60** No. **1**

第66回日本歯科医療管理学会総会・学術大会



一般社団法人日本歯科医療管理学会
Japanese Society of Dental Practice Administration

歯科疾患の予防と口腔機能の獲得・維持・向上に関わる
歯科医療従事者, 必携.

新 歯科保健指導 ハンドブック

ライフコースに沿った
歯・口腔の健康づくりの展開にむけて

監修 公益社団法人日本歯科衛生士会

編集 小方頼昌 三浦宏子 吉田直美

歯科保健指導を実践するために
必要となるエッセンスを
コンパクトにまとめた
ハンドブック, 第2版!

■B5判/184頁/2色刷り
■定価 4,180円 (本体 3,800円+税10%)
ISBN978-4-263-42329-5
注文コード: 423290

詳しい内容は
二次元コードの
リンク先から!



目次

序章 歯科口腔保健の推進に向けて

I 編 歯科疾患の予防における
歯科保健指導

- 1章 乳幼児期
- 2章 少年期
- 3章 妊産婦期

4章 青年期・壮年期

5章 中年期・高齢期

II 編 生活の質の向上に向けた口腔機能の
獲得・維持・向上における歯科保健指導

- 1章 乳幼児期および少年期
- 2章 中年期および高齢期

III 編 定期的な歯科検診または歯科医療を
受けることが困難な者に対する
歯科保健指導

- 1章 障害児・障害者
- 2章 要介護高齢者

終章 歯科口腔保健を推進するための社会的
環境の整備と歯科衛生士との関わり

追悼



森本 基先生
(1931～2025)

昭和6年7月24日 生まれ
昭和30年3月 日本大学歯学部卒業
昭和36年3月 医学博士（東京医科大学）

職歴

昭和32年4月 日本大学歯学部助手
昭和35年4月 日本大学歯学部専任講師
昭和38年4月 日本大学歯学部助教授
昭和47年4月 日本大学松戸歯科大学教授
昭和51年4月 日本大学松戸歯学部教授（校名変更）
平成9年4月 日本大学総合科学研究所教授
平成11年5月 日本大学名誉教授

法人歴

平成10年4月 財団法人日本口腔保健協会会長
平成17年4月 社団法人日本学校歯科医会副会長
平成17年4月 社団法人日本学校保健会副会長
平成18年4月 学校法人雙葉学園理事長
平成22年3月 財団法人日本口腔保健協会理事長
令和4年5月 一般財団法人日本口腔保健協会顧問

学会歴

昭和57年9月 日本口腔衛生学会総会第31回大会長
昭和58年4月 日本心身障害児者歯科医療研究会理事
(昭和59年日本障害者歯科学会に名称変更)
昭和61年4月 日本歯科医学教育学会理事
昭和63年4月 日本公衆衛生学会理事
平成元年6月 日本歯科医療管理学会総会第30回大会長
平成2年4月 日本老年歯科医学会理事
平成2年7月 日本歯科医学教育学会第9回大会長
平成3年4月 日本産業衛生学会理事
平成3年4月 日本口腔衛生学会幹事長
平成7年4月 日本口腔衛生学会理事長
平成10年4月 日本歯科医療管理学会理事長

世界保健機関関係

昭和58年6月 WHO 口腔保健専門委員
昭和48年4月 WHO ICS 日本班疫学調査責任者
平成元年5月 WHO ICS 日本班責任者
昭和54年4月 FDI 国際歯科連盟口腔衛生研究疫学委員会委員

文部省関係

昭和37年4月 文部省騒音対策協議会専門委員
昭和51年4月 文部省「小学校歯の保健指導の手引き」作成協力者
昭和60年2月 文部省学術審議会専門委員
平成3年4月 文部省「小学校歯の保健指導の手引き 改訂版」作成協力者
平成10年7月 文部省保健体育審議会委員

厚生省・厚生労働省関係

昭和50年10月 厚生省医療関係者審議会専門委員
昭和57年11月 厚生省歯科医師国家試験委員
平成4年7月 厚生省疾患予防モデル業務連絡調整委員会委員長
平成6年9月 厚生省歯科技工所運営マニュアル作成検討会座長
平成7年11月 厚生省歯科技工士試験の改善等に関する検討会座長
平成9年7月 厚生省歯科医師の需給に関する検討会委員
平成19年11月 厚生労働省健康大使

日本歯科医師会関係

昭和35年4月 公衆衛生委員会委員
昭和49年4月 産業衛生部会委員
昭和51年4月 テレビ放送委員会委員
平成2年4月 高齢者に対する歯の咀嚼機能回復モデル事業委員会委員
平成2年4月 寝たきり老人及び心身障害者口腔機能改善委員会委員
平成3年4月 産業保健検討会座長
平成4年4月 老人保健健康増進事業検討委員会委員
平成6年4月 「歯周疾患モデル事業」推進検討委員会座長

表彰歴

平成9年12月 日本歯科医学会会長賞
平成14年4月 日本産業衛生学会功労賞
平成20年6月 日本老年歯科医学会功労賞
平成24年11月 瑞宝中綬章
令和7年1月 正五位

日本歯科医療管理学会

昭和47年入会
昭和57年度～平成9年度 常任理事
平成元年 第30回学術大会長
平成10年度～平成15年度 会長
平成20年度～ 名誉会員

森本 基先生を偲んで

日本歯科医療管理学会常務理事 福澤 洋一

日本歯科医療管理学会元理事長、日本大学名誉教授 森本 基先生が令和7年1月27日にご逝去されました。

森本先生は、41歳の若さで日本大学松戸歯学部衛生学教室の初代教授に就任され、25年間にわたり、教育、研究に携わられました。その間に多数の学会理事長を歴任するなど学会関係でのご活躍は広きにわたっています。またWHO、FDI、厚生労働省、文部科学省、日本歯科医師会、日本学校保健会、日本学校歯科医会などでは、学識としてかかわられ、委員会での取りまとめなど重要な役割を担われました。

一方で、全国の歯科医師会あるいは同窓会などから講演会講師として招致されることが頻繁にありました。朝は大学で講義をし、昼は霞ヶ関やら市ヶ谷あたりで委員会審議会などに、夜は歯科医師会で講演し、地方へも出張するというので、失礼ながらとにかく学内一の売れっ子教授であったと思います。ですから教室員であっても1週間くらいお顔を見ていない、しばらく話はしていない、研究の話は年に数回程度ということが続きました。今思えば大学の内外ですべての時間を国民の健康向上のために使われていたのでしょう。

また、平成10年から令和4年まで（一財）日本口腔保健協会の理事長として労働者の歯科保健の向上に尽力されております。長年にわたり金澤紀子専務理事（元日本歯科衛生士会会長）と苦勞をともにし現在までを積み上げてこられました。特に労働安全衛生法に基づく歯科健診（歯科特殊健診）では、日本大学歯学部衛生学講座 川戸貴行教授のご協力を得て、年間600人以上の健診を実施する道筋を開いたのは森本先生のご尽力によるところが大きく、またかつては日本口腔衛生学会学術大会において宿題報告として歯牙酸蝕症について講演されました。「歯牙酸蝕症の診断基準 森本の分類」はいまだに厚生労働省の会議においても引用されている重要なエビデンスであります。

さらに、平成18年から10年間は雙葉学園の理事長をお務めになりました。四ツ谷駅のそばにある有名進学校ですが、こちらでは幼稚園、小学校、中学校、高等学校の子どもたちに囲まれて若いエネルギーをもらいながら、そして学校行事、教会を通じてキリスト教を間近で感じられていたのだと思います。特に森本先生はお嬢様、お孫様の関係から雙葉学園のパパの会（お父さんの会）で熱心に活動されていたようです。イエズス会日本管区によると、雙葉学園のパパの会は、クリスマスミサとパーティー、追悼ミサ、研修会などを運営し、毎年有意義な合宿も開催しているとあります。大学人であったころとは別の一面でした。

森本先生のご略歴のなかで日本大学歯学部衛生学教室の講師、助教授時代のエピソードについて当時の大学院生からいろいろと伺っています。新婚旅行に教室員がついてきたようで皆さん仲がよかったのでしょう。あるいは同じ服をずっと着続けている大学院生をご自宅へ連れて帰り、風呂に入れ、その間に奥様が洋服を洗濯していたとか、新宿方面の飲み屋ではツケを森本先生に回していた猛者もいたようです。

さて、森本先生はビールをコップに半分くらい、それも舐めるくらいでしたが、宴会、お酒の場はお好きだったようです。学会中はいつも宴席がありましたし、忘年会、歓送迎会などもお付き合いがとても上手でいらしたと思います。そういえば、森本先生の歌う姿をご覧になった方は減多にいないと思います。一度だけ、「湯島の白梅」を歌われました。きっと映画「婦系図 湯島の白梅」（昭和30年公開、主演 山本富士子）をご覧になったのでしょう。

森本先生の訃報は突然でした。1月27日の夕方、お嬢様から知らせがありました。実は前日に森本先生からお電話をいただいて1時間ほどいろいろなこととお話ししましたが、いつもとお変わらないお声でした。また1月19日にはご自宅で2時間ほど、12月21日は3時間ほど小原正之教授（日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座）とご一緒にお話をしていましたので、全く信じられないことでした。翌日、有川量崇教授（日本大学松戸歯学部衛生学講座）と弔問させていただきましたが、全く苦しんだ様子もなく、ご自身のベッドでお昼寝のまま眠るようにお亡くなりになった様子でした。見事な人生の閉じ方をお示しになりました。享年93歳。

ご葬儀はカトリック麹町 聖イグナチオ教会にて、荘厳なパイプオルガンと聖歌隊により静かで優しい雰囲気の中で行われました。

アッシジの聖フランチェスコ 森本 基先生は、奥様の眠る聖イグナチオ教会地下聖堂・納骨堂に納められました。これまで50年間に及ぶご指導と愛情に深く感謝し、特に濃密な最後の1カ月で承ったことを弟子の一人として伝えてまいります。安らかにお休みください。

日本歯科医療管理学会雑誌
第 60 巻 第 1 号 (通巻第 161 号)
2025 年 6 月

目 次

巻頭言

生成 AI の時代を迎えて思うこと 田 野 ル ミ 1

第 66 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長挨拶 比 嘉 良 喬 3
総会・学術大会開催記録 4
2025 年度認定医研修会のご案内 6
お知らせとお願い 7
プログラム 12
講演抄録 18

原 著

化学療法開始前の口腔内状態と口腔粘膜炎の発現についての検討
..... 貝 川 詠 梨, 阿 部 厚 46

地域関連団体活動報告 52
地域関連団体活動予定 64
書 評 65
役員・代議員一覧 66
定 款 69
認定医制度規則・施行規則 77
指導医制度規則・施行規則 81
認定士制度規則・施行規則 84
倫理審査委員会規程 87
投稿規則 89
編集後記 91

表紙の由来：明るく、楽しい、幸福な歯科医療でありたい、という願いから、
Happy, Heart, Harmony, Humanity の「H」を基にデザインされています。



Japanese Journal of Dental Practice Administration

Vol. 60 No. 1 (No. 161)

2025 · 6

CONTENTS

Original Article

A Study of the Oral Condition before the Start of Chemotherapy
and the Development of Oral Mucositis

KAIGAWA Eri and ABE Atsushi 46

||||||||||||||||||||
巻頭言
||||||||||||||||||||

生成 AI の時代を迎えて思うこと

日本歯科医療管理学会理事
田野 ルミ



人工知能 (AI) の技術は進歩し、メディアなどで「AI」という言葉を見聞きしない日はないほどである。生活や産業のあらゆる分野に AI が取り入れられているなか、生成 AI はインパクトが大きく、資料作成やデータ分析など、私たちの業務でも使えるツールが存在する。

2024 年 11 月、水戸市で開催された関東甲信越歯科医療管理学会総会・第 30 回学術大会では、参加者との談話にて生成 AI がテーマに挙がった。「返信メールの文案作成」「文章の校正・校閲」を日常的に用いているほか、「論文執筆時の要約や先行研究のレビューも、AI に聞きながら進めている」など、診療所、学校、行政、企業、それぞれの場での活用状況をうかがい知り、身近で普及していることを実感した。使い慣れている若者から実演を受け、文章生成をはじめとする生成 AI の「もっともらしい」回答に皆で盛り上がった。

研究活動での生成 AI の利活用については、研究遂行上の手段として、また研究成果の取りまとめ時において効率化や質の向上に寄与する可能性がある。一方で、知的財産権を侵害しかねない内容や不正確な情報などが含まれる懸念があるため、生成 AI の特性を踏まえて向き合う必要がある。実際に、出版社や学会誌などで研究・論文執筆の生成 AI の利用に関する指針がすでに定められているところもある。

生成 AI の進化は、私たちの仕事や研究、日常生活を変えつつある。AI との共生に向け、倫理観と判断力をもって AI の生成物を「あくまでも参考情報」として慎重に付き合っていこうと思う。そして、「人」ならではの感性やひらめきを大切に、生成 AI をうまく使うための知識やスキルを学び、変化に対応していこうと考える。

文 献

- 1) 笠井 大：医学教育の論文執筆における生成 AI の活用：研究計画立案から論文執筆までの実践的アプローチ, 医学教育, 56 : 113~123, 2025.
- 2) 柿田佳子：生成 AI ツールを使いこなすスキルが研究の効率性や成果に与える影響 Scopus AI の利活用を例とした考察, 情報の科学と技術, 74 : 28~30, 2024.
- 3) 日本学術会議：提言 生成 AI を受容・活用する社会の実現に向けて 令和 7 年 2 月 27 日, <https://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-26-t381.pdf> (最終アクセス：2025 年 5 月 12 日)

大会長挨拶

第 66 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の開催を迎えて

第 66 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長 比嘉良喬

第 66 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の大会長を拝命しました、九州歯科医療管理学会会長の比嘉良喬です。昨年開催された第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の大会長の越智守生先生と同様、第 53 回以来 13 年ぶり 2 度目の大会長を務めさせていただくことになりました。当時は沖縄県歯科医師会の会長として大会長でしたので、人的サポートも充実した大会運営を行うことができました。本大会は九州歯科医療管理学会として依頼を受け、沖縄県で開催するという従来とは異なる形で行うことになりました。大会長は沖縄在住のため対面での協議が難しく WEB 会議やメーリングリストを活用して企画をしてまいりました。

今大会のテーマは「2040 年 未来に向けての羅針盤」です。2025 年問題も解決しないなか、第二次ベビーブーム世代が後期高齢者になる 2040 年。私たちの世代だけではなく、30～40 代のこれからの歯科界を担う世代に、どのように下記の 3 軸を伝えていくかが重要な大会になるかと考えます。

第 1 軸：生産年齢人口と総人口がさらに減り続けていくなかで大きな節目の時期である。

第 2 軸：歯科界では、歯科医師需給問題に関連して新規歯科医師の参入が減り、現役歯科医師も高齢化し、歯科医療の提供形態も新たなものが求められている。

第 3 軸：このような社会環境のなかでわれわれは安全安心で良質な医療を安定的に提供すべく、新たな ICT 環境のなかでどのような形で変化、対応していけばいいのかを考慮工夫しなければならない。

7 月 19 日（土）の基調講演では厚生労働省医政局地域医療計画課長 中田勝己先生をお迎えして「今後の地域医療構想について」をご講演いただきます。

ランチョンセミナーではバイオガイアジャパン株式会社社長 野村慶太郎氏に「口は内科の入り口である一医科と並ぶ“もう一つの臓器科”としての歯科へ」について講演をいただきます。

午後からはポスター発表を行い、今回のメインテーマである「2040 年 未来に向けての交差する 3 本の軸」について 3 名の先生方にシンポジウムを開催いただきます。①「地域の中での歯科の医療連携の形」を医療法人社団湧泉会ひまわり歯科院長 岡本佳明先生に、②「ICT 時代の歯科診療所」を医療法人社団ビクトリア会小野歯科医院院長 小野清一郎先生に、③「これからの歯科医師教育の問題点と課題～先生方のお出番となるかも？～」を日本歯科大学学長 藤井一維先生にご講演いただきまして、その後ディスカッションを行います。

7 月 20 日（日）は午前の特別講演として「これからの見すえた高齢者への歯科的対応」を九州歯科大学歯学部歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野教授 藤井航先生に、教育講演（認定医指定研修）では「絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為」を東京科学大学ヘルスケア教育機構教育教授 鶴田潤先生にご講演いただきます。

午後の特別講演では「歯科におけるこれからの“患者-医療者関係”を考える」として九州歯科大学特任教授木尾哲朗先生にこれからの歯科医療のあり方をご講演いただきます。

さらに、口演発表 18 題・ポスター発表 21 題と、多くの発表者にご参加いただけることになり、沖縄の暑さに負けないかなりヒートアップした大会となります。

本大会は、九州歯科医療管理学会がお受けし、沖縄県で開催する、従来と異なった運営をしております関係上、今後の大会運営を見直すよい機会となりました。

2040 年に向けて求められる歯科医療の形、そしてその期待に応えられる歯科医療従事者像を検討し、暑さ真っ盛りの沖縄で、今ある危機に対して何をすべきかを語り合ひましょう。

日本歯科医療管理学会総会・学術大会開催記録

	開催年月日	開催地	会場	大会長
第1回	昭和35年10月15日	熱海	小松旅館	
第2回	昭和36年6月18日	東京	東京歯科大学	
第3回	昭和37年5月19日	大阪	農林会館	
第4回	昭和38年5月25日	広島		
第5回	昭和39年6月13日	福岡		
第6回	昭和40年5月21日	東京	都道府県会館	
第7回	昭和41年5月21日	名古屋	愛知県産業貿易館	
第8回	昭和42年5月20日	大分	ニューグランドホテル	
第9回	昭和43年6月12日	東京	東京歯科大学	
第10回	昭和44年6月15日	大阪	歯科医師会館	
第11回	昭和45年4月12日	東京	歯科医師会館	
第12回	昭和46年5月16日	東京	歯科医師会館	
第13回	昭和47年5月28日	東京	東京医科歯科大学	
第14回	昭和48年5月26日	名古屋	愛知県歯科医師会館	
第15回	昭和49年10月5日	東京	東京歯科大学	関根 永滋
第16回	昭和50年6月21日	東京	日本大学歯学部	新国 俊彦
第17回	昭和51年6月26日	名古屋	愛知学院大学	岡本 清纓
第18回	昭和52年5月14日	大阪	大阪歯科大学	白数美輝雄
第19回	昭和53年6月24日	岐阜	岐阜歯科大学	梅本 芳夫
第20回	昭和54年6月10日	新潟	日本歯科大学新潟歯学部	中原 泉
第21回	昭和55年5月24日	神奈川	神奈川歯科大学	久保 太郎
第22回	昭和56年5月23日	福島	東北歯科大学	渡邊富士雄
第23回	昭和57年5月22日	千葉	日本大学松戸歯学部	尾崎 公
第24回	昭和58年6月11, 12日	福岡	福岡歯科大学	松本 洋一
第25回	昭和59年6月9, 10日	長野	松本歯科大学	加藤 倉三
第26回	昭和60年6月15, 16日	横浜	鶴見大学	石川 堯雄
第27回	昭和61年6月20, 21日	盛岡	岩手医科大学歯学部	石川富士郎
第28回	昭和62年6月20, 21日	名古屋	愛知学院大学	榊原悠紀田郎
第29回	昭和63年6月18, 19日	千葉	東京歯科大学	能美 光房
第30回	平成元年6月17, 18日	東京	日本大学会館	森本 基
第31回	平成2年6月2, 3日	千葉	明海大学	宮田 侑
第32回	平成3年6月22, 23日	東京	日本歯科大学	中原 爽
第33回	平成4年6月20, 21日	福岡	九州歯科大学	嶋村 昭辰
第34回	平成5年6月19, 20日	仙台	宮城県歯科医師会館	松尾 學
第35回	平成6年6月18, 19日	福島	奥羽大学	能美 光房
第36回	平成7年6月17, 18日	名古屋	愛知学院大学	長谷川二郎
第37回	平成8年6月22, 23日	神奈川	神奈川歯科大学	門脇 稔
第38回	平成9年6月28, 29日	横浜	鶴見大学	北村 中也
第39回	平成10年7月4, 5日	札幌	北海道歯科医師会館	松田 浩一
第40回	平成11年7月10, 11日	東京	主婦会館プラザエフ	江間誠一郎
第41回	平成12年7月14, 15日	盛岡	ホテルメトロポリタン盛岡	石橋 寛二
第42回	平成13年7月14, 15日	大阪	大阪歯科大学	神原 正樹
第43回	平成14年7月13, 14日	福岡	福岡県歯科医師会館	岩崎 庄市
第44回	平成15年6月21, 22日	名古屋	愛知学院大学	中垣 晴男
第45回	平成16年6月26, 27日	新潟	朱鷺メッセ	末高 武彦
第46回	平成17年6月25, 26日	東京	品川区立総合区民会館きゅりあん	尾崎 哲則
第47回	平成18年7月1, 2日	札幌	札幌プリンスホテル国際館パミール	川上 智史
第48回	平成19年7月14, 15日	長崎	長崎ブリックホール	道津 剛佑

第49回	平成20年7月12, 13日	大阪	シティプラザ大阪	末瀬 一彦
第50回	平成21年7月11, 12日	東京	歯科医師会館	尾崎 哲則
第51回	平成22年7月10, 11日	盛岡	いわて県民情報交流センター	米満 正美
第52回	平成23年7月9, 10日	横浜	神奈川県歯科医師会館	平田 幸夫
第53回	平成24年7月7, 8日	那覇	沖縄県男女共同参画センター	比嘉 良喬
第54回	平成25年6月29, 30日	岐阜	朝日大学	磯崎 篤則
第55回	平成26年7月19, 20日	札幌	ニューオータニイン札幌	越智 守生
第56回	平成27年5月30, 31日	岡山	岡山国際交流センター	酒井 昭則
第57回	平成28年7月16, 17日	東京	TKP ガーデンシティ御茶ノ水	俣木 志朗
第58回	平成29年7月15, 16日	福岡	北九州国際会議場	西原 達次
第59回	平成30年7月21, 22日	新潟	日本歯科大学新潟生命歯学部	藤井 一維
第60回	令和元年7月14, 15日	東京	日本大学歯学部	尾崎 哲則
第61回	令和2年6月12~14日	奈良	誌上開催	玉川 裕夫
第62回	令和3年7月16~30日	徳島	Web開催	河野 文昭
第63回	令和4年6月17~19日	盛岡	いわて県民情報交流センター	岸 光男
第64回	令和5年7月14~16日	岐阜	じゅうろくプラザ	山内 六男
第65回	令和6年7月12~14日	札幌	共済ホール	越智 守生

2025年度認定医研修会のご案内

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会

2025年度認定医研修会を以下の要領で開催します。

本研修会は、日本歯科医療管理学会認定医制度施行規則第5条2)、第11条2)および日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則第5条(2)の本学会が主催する認定医研修会に該当します。また、日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則第6条(2)の認定医研修会に該当し、指導医申請時および指導医更新時までには2回以上の参加が必要です。

記

日時：2025年7月20日(日) 11:05~12:05

会場：中小企業振興会館

〒900-0033 那覇市久米2-2-10

参加費：会員 3,000円

非会員 5,000円

参加人員：100名程度

講演テーマと講師：絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為

東京科学大学歯学部 鶴田 潤

お申込み方法：

日本歯科医療管理学会ウェブサイト「お知らせ」に掲載の「2025年度認定医研修会のご案内」よりお申し込みください。

参加費お支払い方法：

参加登録フォーム送信後、自動返信メールに従い参加費を銀行振込にてお支払いください。

※期日までにご入金のない場合は参加登録完了となりませんのでご注意ください。

※入金後にキャンセルされましても、参加費の返金は受け付けておりませんのでご了承ください。

その他：

受講証は、認定医、指導医および認定士の申請、更新時に必要ですので各自で保管ください。

以上

一般社団法人日本歯科医療管理学会事務局

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル4階(一財)口腔保健協会内

お知らせとお願い

1. 概要と日程

会 期：2025年7月19日（土）～20日（日）
 会 場：中小企業振興会館 <https://nahacci.com>
 〒900-0033 那覇市久米2-2-10
 大会テーマ：2040年 未来に向けての羅針盤

2. 参加者の方へ

当日参加登録受付

参加登録は、7月19日（土）、20日（日）の両日ともに8：30より行います。参加申込書に必要事項をご記入後、1階の当日登録受付で参加費をお支払いいただき、参加章、プログラム・抄録集をお受け取りください。

参加者区分	参加費	懇親会費
会員	12,000円	12,000円
非会員	14,000円	12,000円
コ・デンタル	5,000円	12,000円
研修医・大学院生	5,000円	12,000円

事前参加登録の方へ

当日は事前登録受付にて参加章とプログラム・抄録集をお受け取りください。

懇親会

当日参加希望の方は当日受付にてお申込みください。懇親会は参加定員が120名となっております。定員に達した場合、受付を締め切ることがございますのであらかじめご了承ください。

認定医申請ならびに更新予定の方へ

学術大会参加章ならびに認定医研修会受講証は、認定医・指導医の申請ならびに更新時に必要ですので、各自で保管してください。

企業展示

7月19日（土）9：00～17：30、7月20日（日）9：00～12：00に中小企業振興会館2階企業展示会場（ラウンジ）にて企業展示を行っております。

クローク

1階にて7月19日（土）9：00～17：00、7月20日（日）9：00～13：00まで、お荷物をお預かりいたします。

宿泊

大会事務局からの宿泊施設の紹介等を行いません。参加者ご自身で手配いただくようお願いいたします。

3. 発表の方へ

口頭発表

1) 発表会場は、中小企業振興会館2階大ホールです。

- 2) 発表時間は、発表7分、討論2分です。時間厳守でお願いいたします。
- 3) 発表者は、発表10分前までに会場前方の次演者席にお着きください。
- 4) プロジェクター1台、スクリーンは1面使用です。動画や音声出力、DVDは使用できません。
- 5) 発表は自前データ持ち込みもしくはご自身のPCを当日ご持参ください。PC受付はホール内前方のオペレーター卓で行います。

[発表データ形式について]

- ①大会事務局で用意しているPCはWindows11 (Power Point 2022)です。
- ②フォントは標準装備されているものをお使いください (游ゴシック, 游明朝, MS明朝, MSゴシック, MSP明朝, MSPゴシック, Times New Roman, Century等)。特殊なフォントを使用されますと代替フォントが使用され、レイアウトが崩れることがあります。特殊なフォントをお使いになるときは画像化し、オブジェクトとして貼り付けてください。
ご発表スライドは16:9にて作成ください。会場スクリーンの画面比率は16:9です。4:3でも投影は可能ですが、16:9を推奨いたします。
スムーズな進行のために、PowerPoint 付属機能の「発表者ツール」の使用はお控えください。

[データ事前提出]

7月15日(火)午後5時までにEmail:jimukyoku@jsdpa66.okinawaへファイル転送サービスもしくはメールに添付してお送りください。

- ①提出が間に合わない場合は、大会前日の7月18日16時から18時の間に控室のオペレーター卓に発表データを提出してください。
ファイル名には演題番号・筆頭演者名をつけてください。発表データにほかのデータをリンクされている場合には、必ずもとのデータを同じフォルダに保存してご持参ください。
- ②USBフラッシュメモリに保存してご持参ください。CD-RまたはMOなどそのほかのメディアには対応しておりません。
- ③コピーした発表データにつきましては、発表終了後、事務局で責任を持って削除いたします。

[PC持込の場合]

- ①発表の30分前までに、ホール内前方のオペレーター卓にて動作チェックをお済ませください。
- ②発表の15分前までに、ホール内前方のオペレーター卓にご持参のPCをお預けください。
- ③20日(日)午前にご発表の方も、できるだけ前日に受付をお済ませください。
- ④PC本体持込の場合には、HDMI端子に接続いたします。外部出力用に特殊なコネクタが必要な場合は、そのコネクタを必ずご持参ください。
- ⑤PCのスリープ機能やスクリーンセーバーの設定は事前に解除してください。
- ⑥トラブルの原因となりますので、ACアダプターは必ずご持参ください。
- ⑦スライドの進行は演台設置のPCでご自身にて行ってください。
- ⑧PCトラブルに備え、USBフラッシュメモリに保存した発表データを別途持参ください。
- ⑨発表終了後、ホール内前方のオペレーター卓にてPCをご返却いたします。

ポスター発表

- 1) ポスター会場は、中小企業振興会館2階会議室とホワイエです。
- 2) ポスターは7月19日(土)・20日(日)の2日間通して展示していただきます。
- 3) ポスターサイズは縦210cm×横90cmの範囲で、上部に演題名、氏名、所属(縦20cm×横70cm)、下部に発表内容(縦180cm×横90cm)をご準備ください。
- 4) パネルには大会事務局であらかじめ演題番号(縦20cm×横20cm)を掲示します。
- 5) 展示に必要なピンは大会事務局でご準備いたします。
- 6) 発表者用リボンがポスターボードにあらかじめ貼り付けてあります。討論時間中は、発表者はリボンを着用してください。

7) ポスターの貼付, 発表, 撤収は下記の時間帯に行ってください。

①ポスター貼付

7月19日(土) 9:00~10:00 (所定の位置に貼付願います)

②ポスター発表

7月19日(土) 13:50~14:50

演者は上記の時間に発表者用リボンを着用し, ご自身のポスター前で待機してください。

ポスター発表者はプログラムに記載のグループごとに, 発表および質疑応答を行います。担当の座長が発表ポスターを順番に回りますので, 座長の指示に従い発表を行ってください。発表時間は, 発表5分, 討論2分です。発表終了後はフリーディスカッションといたしますので, ポスター前に引き続き待機し, 参加者と質疑応答を行ってください。

③ポスター撤収

7月20日(日) 12:00~13:00 (撤去されない場合は大会事務局で処分します)



利益相反 (COI) 開示について

口演発表では, タイトルスライドの後 (2枚目) に発表に関する利益相反 (COI) 状態を開示し, ポスター発表では, ポスターの最下部に COI 状態を開示してください。

<p>演題名: 利益相反なし</p> <p>所属: 講者:</p> <p>発表者のCOI開示</p> <p>発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。</p>	<p>演題名: 利益相反あり</p> <p>所属: 講者:</p> <p>発表者のCOI開示</p> <p>発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業として、 講演料: 研究費: 寄付金:</p>
--	--

4. 座長の先生方へ

- 1) 座長の先生におかれましては, 時間厳守のうえ, 活発な討論となるようお願いいたします。
- 2) 口演発表座長の先生は, 担当時間の10分前までに次座長席へお越しください。発表時間は, 発表7分, 討論2分ですので時間内に終了するようお願いいたします。
- 3) ポスター発表座長の先生は, ポスター発表時間の10分前までにポスター会場前のポスター受付にお越しください。発表時間は, 発表5分, 討論2分ですので時間内に終了するようお願いいたします。

5. 大会運営事務局および大会事務局

医療法人香優会 比嘉歯科医院

〒900-0036 那覇市西1-15-16

TEL: 098-868-0355, FAX: 098-868-4687

E-mail: jimukyoku@jsdpa66.okinawa

第66回日本歯科医療管理学会総会・学術大会プログラム

<会場>中小企業振興会館

総合受付・クローク：1階ロビー

ポスター会場：会議室・ホワイエ（2階）

講演会場：大ホール（2階）

企業展示会場：ラウンジ（2階）

各試験会場：会議室 A・B（2階）

7月19日（土）

8:30 受付開始（総合受付）

9:00～9:30 九州歯科医療管理学会総会（講演会場）

9:40～10:10 開会式・会務報告（講演会場）

9:00～17:30 企業展示（企業展示会場）

9:00～10:00 ポスター貼付（ポスター会場）

10:00～17:30 ポスター閲覧（ポスター会場）

13:50～14:50 ポスター討論（ポスター会場）

10:20～10:50 口演発表①【座長：瀬川 洋】（講演会場）

O-1.（10:20～10:30）経年による歯科医院患者層の変遷—開業年数と人口動態からの多角的視点—

○杉田武士^{1,2)}，久保田 守¹⁾

¹⁾久保田歯科医院（神奈川県平塚市），²⁾神奈川歯科大学麻酔科学講座高度先進麻酔科学分野

O-2.（10:30～10:40）愛知県における2030年および2040年の歯科の提供体制の予測

○外山敦史^{1,2)}，竹内克豊^{1,2)}，渡邊俊之^{1,2)}，真田裕三^{1,2)}，中根敏盛^{1,2)}，富田健嗣^{1,2)}，内堀典保²⁾，内藤真理子^{1,3)}，平田創一郎^{1,4)}

¹⁾愛知県歯科医師会総合研究機構，²⁾愛知県歯科医師会，³⁾広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学研究室，⁴⁾東京歯科大学社会歯科学講座

O-3.（10:40～10:50）奈良県における特定健診を活用した歯科受診勧奨事業の社会実装

—多職種連携で実現した歯科口腔からの生活習慣病重症化予防対策—

○大橋正和^{1,3,4)}，小椋正之²⁾，有川量崇³⁾，末瀬一彦⁴⁾

¹⁾おおはし歯科クリニック（奈良県生駒市），²⁾日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座，³⁾日本大学松戸歯学部衛生学講座，⁴⁾奈良県歯科医師会

10:50～11:20 口演発表②【座長：有川量崇】（講演会場）

O-4.（10:50～11:00）令和6年度神奈川県の歯科医院閉院・譲渡に関する研究1

○後藤哲人，山下 宗，深田里佳，藤波一典，三須邦彦，又吉誉章，今宮圭太，長崎康俊，守屋義雄，尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会，¹⁾日本大学

O-5.（11:00～11:10）令和6年度神奈川県の歯科医院閉院・譲渡に関する研究2

○黒木祐吾，横山佳子，平野哲也，神部哲哉，三須邦彦，又吉誉章，今宮圭太，長崎康俊，守屋義雄，尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会，¹⁾日本大学

O-6.（11:10～11:20）歯科医療提供体制維持に向けての中国5県調査

—中国5県歯科医療機関分布に関する未来シミュレーション—

○澄川裕之¹⁾，池田実央¹⁾，石戸善一郎¹⁾，森本徳明¹⁾，山中友之¹⁾，末森一彦¹⁾，檜谷邦茂^{1,2)}

¹⁾中国地域歯科医療管理学会，²⁾小さな拠点ネットワーク研究所

11：30～12：30 基調講演【座長：尾崎哲則】（講演会場）

「今後の地域医療構想について」

中田勝己先生（厚生労働省医政局医療計画課）

12：40～13：40 ランチョンセミナー（講演会場）

「口は内科の入り口である—医科と並ぶ“もう一つの臓器科”としての歯科へ—」

野村慶太郎先生（バイオガイアジャパン株式会社）

13：50～14：50 ポスター討論 第1グループ①【座長：溝渕健一】（ポスター会場）

P-1. 「呼吸用保護具のフィットテスト」における教育効果の調査

○山下万美子，林田尚斗，荒木萌花，大島克郎，田中とも子

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座

P-2. 歯学部臨床実習生の歯科訪問診療実習への理解度および意識変化に関する調査

○岩尾 慧，間下文菜，亀川義己，漆川京太，作 月香，大森俊和，羽田詩子，横矢隆二，藤原 周

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

P-3. 口腔がん検診に関するアンケート調査—疾患への脅威と脅威を感じる者の特性—

○大石泰子，佐藤俊郎，衣斐美歩，杉山由紀子，佐藤華子，岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

P-4. 鹿児島大学病院歯科における診療録記載研修の実施と教育的効果の検討

○志野久美子，大戸敬之，松本祐子，吉田礼子，田口則宏

鹿児島大学学術研究院医歯学域鹿児島大学病院歯科総合診療部

第1グループ②【座長：勝部直人】（ポスター会場）

P-5. 口腔保健学科学生の医療安全用語に関する認識度調査—経年変化について—

○磯部彩香，中村太志¹⁾，福田 晃²⁾，守下昌輝³⁾，村岡宏祐³⁾，栗野秀慈³⁾

九州歯科大学歯学部口腔保健学科，¹⁾九州歯科大学歯学部口腔機能学講座歯周病学分野，²⁾佐賀大学医学部
麻酔科蘇生科，³⁾九州歯科大学歯学部口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野

P-6. 医療安全管理学講義前後における臨床実習生の用語認識度の変化

○中村太志，磯部彩香¹⁾，福田 晃²⁾，守下昌輝³⁾，村岡宏祐³⁾，栗野秀慈³⁾

九州歯科大学歯学部歯科保存再生治療学講座歯周病学分野，¹⁾九州歯科大学歯学部口腔保健学科，²⁾佐賀大学
医学部麻酔科蘇生科，³⁾九州歯科大学歯学部総合診療教育開発学講座クリニカルクラークシップ開発学
分野

P-7. わが国の歯科技工士国家試験からみた歯科技工士の現状と課題

○安井利一，日高勝美，大島克郎^{1,2)}，藤井一維²⁾

歯科医療振興財団，¹⁾日本歯科大学東京短期大学，²⁾日本歯科大学

第2グループ③【座長：山崎信也】

P-8. 歯科治療適応困難患者に特化した一次医療機関の初診患者の動向

○吉田菜々，我妻祥佳，佐々木重夫

すやすや歯科

P-9. 非けいれん性てんかん重積により緊急搬送された1症例

○佐藤 光，若松慶一郎，安部将太，吉田健司，川合宏仁，山崎信也，瀬川 洋

奥羽大学歯学部附属病院

P-10. 輸液剤の漏れによる停電に対し、輸液剤の位置的改善を必要とした事例

○川合宏仁, 若松慶一郎, 森山 光, 佐藤 光, 安部将太, 吉田健司, 山崎信也, 瀬川 洋
奥羽大学歯学部附属病院

第2グループ④【座長：石井瑞樹】

P-11. West 症候群を伴った重度知的能力障害者の全身麻酔処置後に誤飲を生じた症例

○吉田健司, 若松慶一郎, 佐藤 光, 安部将太, 川合宏仁, 山崎信也, 瀬川 洋
奥羽大学歯学部附属病院

P-12. ICU での経鼻挿管による人工呼吸管理中に気管チューブが閉塞した症例

○若松慶一郎, 佐藤 光, 吉田健司, 川合宏仁, 山崎信也, 瀬川 洋
奥羽大学歯学部附属病院

P-13. NDB オープンデータを用いた高齢者のフッ化物歯面塗布処置の算定状況の推移の検討
—診療報酬改定前後の比較—

○高森麗加, 五十嵐憲太郎¹⁾, 三浦智成, 大橋正和²⁾, 千葉容太²⁾, 遠藤千愛²⁾, 小椋正之³⁾, 有川量崇²⁾
日本大学松戸歯学部, ¹⁾日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座, ²⁾日本大学松戸歯学部衛生学講座,
³⁾日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座

P-14. 歯周疾患検診受診者の10年の推移—市川市における状況—

○田口千恵子, 鈴木 到, 長島輝明, 鈴木陽香, 岡部眞利, 丹谷聖一, 西村航一, 遠藤千愛, 大橋正和, 千葉容太, 田口円裕¹⁾, 小椋正之²⁾, 有川量崇
日本大学松戸歯学部衛生学講座, ¹⁾東京歯科大学歯科医療政策学, ²⁾日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座

第3グループ⑤【座長：林田俊彦】

P-15. 就労者の子育て経験と歯科受診行動の関連

○小野瀬祐紀^{1,2)}, 石塚洋一²⁾, 高橋義一^{2,3)}, 上條英之⁴⁾, 杉原直樹²⁾
¹⁾秋庭歯科・矯正歯科クリニック (静岡県富士市), ²⁾東京歯科大学衛生学講座, ³⁾高橋歯科医院 (東京都文京区), ⁴⁾東京歯科大学歯科社会保障学

P-16. インターネットでの歯科医院へのクチコミに関する仙台歯科医師会会員への意識調査

○今野賢克, 清野浩昭, 三浦啓伸, 小菅 玲
仙台歯科医師会

P-17. 患者の意思決定を支援するための Shared Decision Making を導入した事例報告

○峠 智之, 黒石加代子, 郡司掛香織, 木尾哲朗¹⁾, 川元龍夫
九州歯科大学顎口腔機能矯正学分野, ¹⁾九州歯科大学総合診療学分野

P-18. 在宅歯科診療における ICT ツールの有用性についての検討

○勝 柚華, 長屋優里菜¹⁾, 間下文菜²⁾, 岩尾 慧²⁾, 横矢隆二²⁾, 藤原 周²⁾
朝日大学医科歯科医療センター歯科衛生部, ¹⁾朝日大学病院歯科衛生部, ²⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学
講座歯科補綴学分野

第3グループ⑥【座長：翁長武一郎】

P-19. 地域連携多機能歯科施設としての50年の経過とこれから

○伊東隆利, 吉武博美
伊東歯科口腔病院 (熊本市)

P-20. 当院での高圧蒸気滅菌物有効期限延長への取り組み

○阿部恵一, 石垣佳希¹⁾, 小川智久²⁾, 岩田 洋³⁾, 小柳圭史⁴⁾, 小林清佳, 砂田勝久⁵⁾, 小林隆太郎⁶⁾,
藤井一維⁷⁾

日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科,¹⁾日本歯科大学附属病院口腔外科,²⁾日本歯科大学附属病院総合診療科3,³⁾日本歯科大学附属病院放射線・病理診断科,⁴⁾日本歯科大学附属病院総合診療科1,⁵⁾日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座,⁶⁾日本歯科大学附属病院,⁷⁾日本歯科大学

P-21. 路線バスデータを用いた受療困難地区の推計

—中国5県未来シミュレーションを活用した分析事例として—

○檜谷邦茂^{1,2)}, 澄川裕之²⁾, 池田実央²⁾, 石戸善一郎²⁾, 森本徳明²⁾, 山中友之²⁾, 末森一彦²⁾

¹⁾小さな拠点ネットワーク研究所, ²⁾中国地域歯科医療管理学会

15:00~16:35 シンポジウム【座長:牛島 隆/藤井一維】(講演会場)

2040年 未来に向けての交差する3本の軸

「地域の中での歯科医療連携の形」

岡本佳明先生(医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)

「ICT時代の歯科診療所」

小野清一郎先生(医療法人社団ビクトリア会小野歯科医院)

「これからの歯科医師教育の問題点と課題—先生方の出番となるかも?—」

藤井一維先生(日本歯科大学)

16:40~17:10 口演発表③【座長:中村太志】(講演会場)

O-7. (16:40~16:50) 令和6年度職場における歯周病と口腔機能低下症の予防研修会(事業報告)

○乾 明成^{1,2,3)}

¹⁾青森県西北保健所, ²⁾弘前大学大学院医学研究科社会医学講座, ³⁾日本大学歯学部病理学講座

O-8. (16:50~17:00) リン酸化オリゴ糖配合口腔保湿剤の塗布による,人工的に初期う蝕を形成した歯根象牙質の再石灰化の検討

○南 健太郎, 相馬親良, 窪田明久, 瀬川 洋

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

O-9. (17:00~17:10) 岩手医科大学附属内丸メディカルセンターにおける針刺し等事故の発生状況について

○佐藤俊郎¹⁾, 嶋守一恵²⁾, 岸 光男^{1,2)}

¹⁾岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野, ²⁾岩手医科大学附属内丸メディカルセンター感染制御部

17:10~17:40 口頭発表④【座長:沢崎和久】(講演会場)

O-10. (17:10~17:20) 地域別における歯科医師数の動態と経済状況との関連:パネルデータ分析による検証

○大島克郎^{1,2)}, 相澤直依²⁾, 山下万美子¹⁾, 田中とも子¹⁾

¹⁾日本歯科大学生命歯学部衛生学講座, ²⁾日本歯科大学東京短期大学

O-11. (17:20~17:30) 後期高齢者医療制度の所得区分と歯科受診

○野村眞弓^{1,2)}, 尾崎哲則³⁾, 上原 任²⁾, 三澤麻衣子²⁾

¹⁾ヘルスケアリサーチ株式会社, ²⁾日本大学歯学部医療人間科学分野, ³⁾日本大学

O-12. (17:30~17:40) 産業保健総合支援センターにおける歯科口腔保健の取り組み状況

○福田英輝, 上條英之¹⁾

国立保健医療科学院, ¹⁾東京歯科大学

17:00~18:00 認定・指導医試験(ポスター会場)

18:30~20:00 懇親会(那覇セントラルホテル)

7月20日(日)

- 8:30 受付開始(総合受付)
- 9:00~12:30 企業展示(企業展示会場)
- 9:00~12:00 ポスター閲覧(ポスター会場)
- 13:00~13:10 閉会式(講演会場)

9:00~9:50 特別講演【座長:蓮井義則】(講演会場)

「これからを見すえた高齢者への歯科的対応」

藤井 航先生(九州歯科大学歯学部歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野)

10:00~10:30 口演発表⑤【座長:森本徳明】(講演会場)

- O-13.(10:00~10:10) AIを活用した咀嚼機能評価プログラムに関する研究
—CNNによる下顎運動の解析と咀嚼機能検査間の概要—

○岡村敏弘, 川上智史

北海道医療大学予防医療科学センター

- O-14.(10:10~10:20) 全国66自治体の高齢者におけるオーラルフレイル認知度の地域差と関連要因:日本老年学的評価研究

○山本龍生, 淵田慎也¹⁾

神奈川歯科大学歯学部社会歯科学講座口腔衛生学分野, ¹⁾神奈川歯科大学歯学部教育企画部

- O-15.(10:20~10:30) HeartCode[®] 2025 BLS Complete を用いた遠隔実習の有効性に関する調査

○小柳圭史, 石垣佳希¹⁾, 小川智久²⁾, 岩田 洋³⁾, 篠原健一郎⁴⁾, 阿部恵一⁵⁾, 砂田勝久⁶⁾, 小林隆太郎⁷⁾, 藤井一維⁸⁾

日本歯科大学附属病院総合診療科1, ¹⁾日本歯科大学附属病院口腔外科, ²⁾日本歯科大学附属病院総合診療科3, ³⁾日本歯科大学附属病院放射線科・病理診断科, ⁴⁾東京医科大学口腔外科学分野, ⁵⁾日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科, ⁶⁾日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座, ⁷⁾日本歯科大学附属病院, ⁸⁾日本歯科大学

10:30~11:00 口頭発表⑥【座長:平田創一朗】(講演会場)

- O-16.(10:30~10:40) 訪問口腔衛生管理における困難事例の実態

○外山康臣, 外山敦史

外山歯科医院(愛知県豊明市)

- O-17.(10:40~10:50) 歯科医師就業実態について海外との比較に関する調査

○末瀬一彦, 恒石美登里¹⁾, 高橋英登¹⁾

日本歯科医師会, ¹⁾日本歯科総合研究機構

- O-18(10:50~11:00) 郡市区歯科医師会会長を対象とした地域歯科医療体制に関する調査

○恒石美登里¹⁾, 増田絵美奈¹⁾, 末瀬一彦²⁾, 高橋英登^{1,2)}

¹⁾日本歯科総合研究機構, ²⁾日本歯科医師会

11:05~12:05 教育講演(認定医研修会指定講演)【座長:守下昌輝/淀川尚子】(講演会場)

「絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為」 鶴田 潤先生(東京科学大学ヘルスケア教育機構)

12:10~13:00 特別講演【座長:山下大輔/中村昌代】(講演会場)

「歯科におけるこれからの“患者-医療者関係”を考える」 木尾哲朗先生(九州歯科大学特任教授)

13:00~13:10 閉会式(講演会場)

講演抄録集

基 調 講 演
特 別 講 演
シンポジウム
ランチョンセミナー
教育講演（認定医研修会）

基 調 講 演
特 別 講 演
シンポジウム
ランチョンセミナー
教育講演（認定医研修会）
口 演 発 表
ポスター発表

口 演 発 表
O-1~18

ポスター発表
P-1~21



基調講演

今後の地域医療構想について

中田 勝己

厚生労働省医政局地域医療計画課

医療提供体制については、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、すべての地域・すべての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる体制を目指して整備する必要がある。また、医師については、人口が減少するなかでの養成のあり方や偏在が課題となっている。これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、すべての地域・すべての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指して、医療提供体制を整備していく必要がある。そのため、新たな地域医療構想の策定を進め、医師偏在の是正を総合的に推進し、医療分野のデジタル・トランスフォーメーションを確実かつ着実に推進することで、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築していく。

具体的には、地域医療構想については、入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想を策定する。その際、病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け、医療機関機能(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育および広域診療機能)の報告制度を創設する。また、二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施することとし、新たな構想の取組みを推進するための総合確保基金の見直しを行う。医師偏在については、医師確保計画の実効性を確保するため、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を設定し、診療所の承継・開業・地域定着支援、派遣医師・従事医師への手当増額の支援を行う。その他、地域の医療機関の支え合いの仕組みとして、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関を公的医療機関等へ拡大、全国的なマッチング機能の支援、医師養成過程を通じた取組み等を進める。「医療DX」については、電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用、マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備、公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進、社会保険診療報酬支払基金を医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組等を行うことにより、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供するための基盤を構築していく。

これらの総合的な改革は、今後、医療法改正も含め制度見直しを進めていく予定としており、将来を見据えた持続可能な医療提供体制の構築を推進していく。

略歴

2001年 3月	北海道大学医学部卒業	2013年 4月	厚生労働省医政局医事課長補佐
2002年 10月	厚生労働省医政局総務課	2015年 4月	厚生労働省健康局総務課長補佐
2003年 8月	厚生労働省医政局指導課	2016年 7月	厚生労働省大臣官房厚生科学課長補佐
2005年 4月	環境省総合環境政策局環境保全部企画課保険業務室	2018年 7月	厚生労働省大臣官房厚生科学課 医療イノベーション企画官
2006年 7月	厚生労働省大臣官房厚生科学課長補佐	2018年 10月	長崎県福祉保健部政策監
2007年 8月	厚生労働省保険局医療課長補佐	2019年 4月	長崎県福祉保健部長
2008年 4月	厚生労働省保険局医療課指導監査室 特別医療指導監査官	2021年 8月	厚生労働省保険局医療課医療技術評価推進室長
2009年 4月	厚生労働省健康局疾病対策課長補佐	2023年 7月	厚生労働省医政局研究開発政策課長
2011年 4月	福井県健康福祉部健康増進課長	2024年 8月	厚生労働省医政局地域医療計画課長

特別講演

これからの見すえた高齢者への歯科対応

藤井 航

九州歯科大学歯学部歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野

超高齢社会が進行するなかで、高齢者における口腔の健康維持はますます重要である。高齢者の歯科対応には、従来の保存、補綴などの治療法に加えて、予防的アプローチやQOLを維持・向上させるための包括的なケアが求められる。高齢者は口腔疾患の罹患リスクが高く、これらが全身の健康に影響を及ぼすこと、特に歯周病が糖尿病や心血管疾患などの全身疾患と関連していることが指摘されており、早期発見と適切な治療が必要であることは既知の通りである。

また、認知症患者は増加の一途を辿っており、日本では高齢者の5人に1人が認知症であると推計されている。認知症患者においては、その認知症症状が進行してからでは、歯科治療の難易度は格段に上昇するため、認知症の前段階である軽度認知障害（mild cognitive impairment：MCI）までの間に必要な歯科治療を終了しておき、メンテナンスの段階まで進めておくことが重要である。また、脳血管疾患に罹患し片麻痺などの障害を有した場合に、ブラッシングが困難となり歯周病やう蝕が進行することも知られている。しかしながら、十分な口腔衛生管理ができなかったとしても、わずか2〜3カ月の間に口腔が崩壊するほど口腔疾患が進行するとは考えにくく、病前から口腔内を蔑ろにしていたことが関与している可能性も考えられる。このことから、加齢とともにさまざまな全身疾患に罹患することを前提として、早い段階で必要な歯科治療を終了しておき、メンテナンスまで進めておくことを検討しておくべきである。

高齢者の口腔健康を維持するためには、日常的な口腔衛生管理の指導に加え、適切な水分補給、栄養摂取のサポートも必要である。特に、口腔乾燥症の予防には、口腔の加湿・保湿や唾液分泌の促進以外に、薬剤性である可能性も失念しないようにしなければならない。近年、オーラルフレイルや口腔機能低下症が注目を集めている。オーラルフレイルとは、口の機能が健常な状態（いわゆる「健口」）と口の機能低下との間にある状態であり、放置しているとフレイルや要介護状態へ進展するリスクが高い。口腔機能低下症は、加齢により口腔の「咀嚼」「嚥下」「唾液分泌」などの機能が少しずつ低下している病気である。これらの状態を早期に発見し、適切な対応を行う必要がある。高齢者の口腔の健康を支えるためには、地域社会との連携も重要である。歯科医療従事者だけでなく、家族、介護職や地域住民との協力が不可欠である。社会的な孤立や認知機能の低下を防ぐためにも、地域の交流活動に参加し社会的な繋がりを維持することなどが有用であり、地域包括ケアシステムの構築により、高齢者が安心して生活できる環境を整えることが求められる。

以上のように、これからの高齢者歯科医療には、予防的アプローチと包括的なケアが重要である。高齢者の口腔健康を維持し、QOLを維持・向上させるために、歯科医療従事者は多角的な視点から対応策を講じる必要がある。この講演が、明日からの臨床の一助となれば幸いである。

略歴

1998年3月 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
 2004年3月 藤田保健衛生大学大学院修了 博士（医学）取得
 2004年4月 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科助手
 2015年4月 九州歯科大学歯学科老年障害者歯科学分野准教授
 2018年1月 九州歯科大学口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット教授
 2021年4月 九州歯科大学口腔保健学科多職種連携推進ユニット教授
 2022年4月 九州歯科大学附属病院副院長

2025年4月 九州歯科大学歯学科摂食嚥下リハビリテーション学分野教授 現在にいたる

学会等

日本障害者歯科学会：認定医，専門医，指導医
 日本老年歯科医学会：認定医，専門医，指導医，摂食機能療法専門歯科医師
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会：認定士
 日本臨床栄養代謝学会：認定歯科医

特別講演

歯科におけるこれからの“患者-医療者関係”を考える

木尾 哲朗

九州歯科大学特任教授

医療において、良好な患者-医療者関係の構築が提唱されて30数年が経過しました。近年の社会構造の変化や疾病構造の変化も相まって、この関係性の構築はますます重視されてきています。われわれの関わる歯科医療もその例外ではありません。歯科には歯科特有の課題もあることから、この関係性の構築について考えることは、私たちが提供する”安心・安全・信頼そして満足”の歯科医療を実現するのに不可欠であると思います。

今回、良好な患者-医療者関係の構築にあたり、世界的潮流となっており日本の歯科医療者教育でも行われているプロフェッショナルリズム教育や医療コミュニケーション教育、そして患者中心の医療について、その背景について簡単にご紹介するとともに、その一部ではありますが医療コミュニケーションの中核であるコア・スキルについてお話ししたいと思います。

次に、本大会のコンセプトである3つの軸を踏まえて、近年の歯科医療を取り巻く変化が今後の患者-医療者関係にどのような影響を及ぼすかについて、私なりに考察をしてみたいと思います。

最後に、これからの患者-医療者関係を良好に構築する際に理解しておきたい情報として、患者と医療者の共同意思決定と人の意思決定に影響を与える方法についてのご紹介とそれらの例示をしたいと思います。

患者さんと医療者が、そして医療者同士が良好な関係性を構築するために、私たちがどのような準備をしたら望ましいのか、ご参加の歯科医療者の方々、そしてこれから歯科医療に携わろうとしている皆様とともに今後の展望について考えてみたいと思います。

略 歴

1984年 九州歯科大学歯学部卒業
1988年 九州歯科大学大学院歯学研究科（歯科矯正学）修了
九州歯科大学助手（歯科矯正学講座）
1997年 福岡県手話奉仕員 福岡県第09071号
1998年 米国ワシントン大学 Visiting professor (Dept of Orthodontics)
2006年 公立大学法人総合診療学分野講師
2009年 九州歯科大学准教授（総合診療学分野）
2010年 九州歯科大学病院診断科科长，リカレント教育推進室長
2013年 九州歯科大学附属病院臨床研修センター長
2014年 九州歯科大学教授（総合診療学分野）（～2025年）
九州歯科大学附属病院副病院長（～2016年）

2016年 九州歯科大学歯学部部長・教育担当副学長（～2020年）
広島大学客員教授（～現在）
2020年 九州歯科大学副学長（戦略的広報担当～2025年）
2025年 九州歯科大学特任教授・名誉教授（～現在）
松本歯科大学客員教授（～現在）

学会等

日本歯科医学教育学会副理事長（2021年7月～現在）
日本総合歯科学会副理事長（2015年4月～2022年11月，2024年11月～現在）
日本医療コミュニケーション学会会長（2024年4月～2025年3月）
日本医療コミュニケーション学会副会長（2025年4月～現在）

シンポジウム

2040年 未来に向けての交錯する3本の軸

地域の中での歯科の医療連携の形

岡本 佳明

医療法人社団湧泉会ひまわり歯科

歯科医師（歯科診療所）が過剰といわれていた時代もありますが、近年は、歯科医師（歯科診療所）の減少、もしくは偏在が起り、一部の都市部を除き歯科診療所に容易にアクセスできない地域が多く出てくることが予想されています。日本の人口ボリュームの多くを占める団塊世代、団塊ジュニア世代が全員65歳以上となる2040年に起こりうる歯科医療人材の不足、歯科医療機関減少等を含む「2040年問題」にいかに対応していくか？

令和4年度厚生労働省の無歯科医地区等調査によると、無歯科医地区数が多い順に北海道（66地区）、広島県（49地区）、大分県（49地区）と、実は私の診療所がある広島県は、歯科医師の医育機関があるにも関わらず、歯科診療所が不足しているのです。

少子化による人手不足、高齢者の増加による歯科医療需要の増大に対し、かつて毎年3,000人（男性が9割）生まれていた歯科医師は、現在は毎年2,000人へと減少し、そのうちの約半数は女性となっています。男性の歯科医師が診療所を開設して地域の歯科医療を支えるというモデルだけでは、歯科医療需要の増加に追いつかなくなると考えられます。限られた歯科医療人材、特に女性歯科医師とシニア歯科医師を活用し、2040年問題をどう乗り越えていくかを考えたいと思います。

略 歴

福岡歯科大学卒業

熊本県（医）瀬尾歯科クリニック勤務

広島県（医）光ヶ丘歯科勤務

平成11年 ひまわり歯科開業

その他

歯科医師臨床研修指導歯科医講習会修了

歯科医師臨床研修プログラム責任者講習会修了

指導歯科医講習会講師養成研修会修了

シンポジウム

2040年 未来に向けての交錯する3本の軸

ICT時代の歯科診療所

小野清一郎

医療法人社団ビクトリア会小野歯科医院

ICT (Information and Communication Technology) という言葉は、わが国では総務省が平成16年(2004年)にそれまでの「IT政策大綱」を「ICT政策大綱」に名称変更して以来、定着してきた感がある。

一方、厚労省が司る診療報酬改定に当該用語が初めて登場したのは平成28年度改定である。その年からわれわれ保険医療機関には「ICTの利活用」が求められ、以降、診療報酬改定を重ねるごとに、「ICTの利活用」から「デジタル化への対応」という要望を経て、昨年の令和6年度診療報酬改定では「医療DXの推進」という課題へ大きく飛躍していったのである。今後もこの技術を核としたデジタルトランスフォーメーションは、21世紀の歯科医療機関において、避けては通れない関門になっていることは事実であろう。

今回の第66回日本歯科医療管理学会学術大会では、保険診療にICTが登場してからの9年間を検証し、現状の課題を探っていきたいと思う。そしてそれと同時に、これからのデジタル技術がもたらす未来の歯科医療の世界を、皆様と一緒に覗いてみたいと考えている。

略歴

1991年	福岡県立九州歯科大学卒業	2017年	公立大学法人九州歯科大学歯学部臨床教授
1995年	福岡県立九州歯科大学大学院修了	2018年	日本歯科医療管理学会医療保険検討委員会委員
1996年	横浜市泉区に小野歯科医院開設	2019年	MEDIS-DC 歯科分野の標準化委員会委員
1998年	医療法人社団ビクトリア会小野歯科医院開設		神奈川県歯科医師会会長補佐
2009年	神奈川県国保連合会診療報酬審査委員会委員		横浜市歯科医師会生涯研修委員会社保担当常務理事
2010年	厚生労働省厚生労働行政モニター従事	2020年	神奈川県歯科医師会DX委員会委員
2011~2015年	神奈川県歯科医師会医療保険委員会委員		横浜市歯科医師会横浜デンタルショー準備委員会委員
2012年	横浜市歯科医師会ビジョンづくり特別委員会委員		日本口腔検査学会健康保険制度アドバイザー
2013年	神奈川県歯科医師会連盟情報調査委員会委員	2022年	日本口腔検査学会理事
	保険戦隊カルテングャー合同制作委員会委員長	2023年	泉区歯科医師会副会長
2015年	日本歯科医師会社会保険委員会委員		横浜市歯科医師会副会長
	横浜市歯科医師会生涯研修委員会委員	2024年	ICD国際歯科学士会常任理事
	横浜市歯科医師会総務委員会委員		日本歯科医療管理学会医療保険検討委員会副委員長
	鶴見大学歯学部非常勤講師		

シンポジウム

2040年 未来に向けての交錯する3本の軸

これからの歯科医師教育の問題点と課題
～先生方の出番となるかも？～

藤井 一維

日本歯科大学

日本歯科医療管理学会の会員構成のそのほとんどが、診療所の開設者、管理者であり、その皆さんにとって、2040年という未来とはいえ、歯科医学教育がどうなっていくかはどうでもよい話ではないかと、このシンポジウムの座長は引き受けたものの、演者としては躊躇していました。

現状の歯科大学は、どこの大学でも、学生は無論のこと、教員も疲弊しています。大学の入学者が減少しているにもかかわらず、学生は、共用試験の公的化、国家試験合格率の低迷で、最短年限での卒業が難しい状況です。卒業までに疲弊した学生は、臨床研修修了後、大学院等の道を選ばず、就職していく卒業生が多くなり、大学は教員不足となっています。卒後の臨床研修も、首都圏に集中する傾向が強くなり、地方校はその傾向は極端に強い状況です。結果として、歯科医師の偏在化が起り、地方の歯科医師は減少傾向にあります。

一方、日本歯科専門医機構が2018年に設立された以降、広告可能な既存5学会に加え、補綴歯科、歯科保存、矯正歯科の3つが加わったものの、これら8つの歯科専門医は、大学で研修しないと其の取得が難しい状況です。

さて、卒前教育での病院実習においては、診療参加型（所謂、自験症例）が必須となり、患者さんの協力なしでは成立しません。その一方で、学生に口を開いてくださる患者さんが時代の変化で少なくなっているのも事実であり、その患者さん確保に難渋する大学もみられます。

これら多くの問題を抱える歯科医師育成の過程において、今後、本学会会員の多くを占める開業されている先生方に協力を求める時代が来る気配を感じています。

今回は、この問題と気配を共有したいと考えております。

略歴

1988年3月 日本歯科大学（新潟歯学部）卒業
 1989年5月 （財）歯科臨床研修振興財団一般歯科医臨床研修課程修了
 同年6月 日本歯科大学新潟歯学部歯科麻酔学教室助手
 2008年4月 日本歯科大学新潟病院歯科麻酔・全身管理科教授
 同年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部教務部長
 2017年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科麻酔学講座教授
 同年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部部長
 2020年4月 日本歯科大学学長
 現在にいたる

学会等

日本歯科医療管理学会副理事長
 日本歯科医学教育学会常任理事
 日本歯科麻酔学会常任理事
 社会歯科学会理事
 公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構理事
 日本歯科医療管理学会認定医（第38号）
 日本歯科医療管理学会指導医（第20号）
 歯科大学学長・歯学部長会議常置委員会委員長
 日本歯科専門医機構 専門医制度整備委員会委員長
 学会専門医小委員会委員長
 在り方委員会委員長
 日本私立歯科大学協会副会長
 日本歯科医学学会学術委員会委員長
 日本歯科医学会連合 ICT 活用委員会委員長
 厚生労働省医道審議会歯科医師分科会歯学生共用試験部会委員

ランチョンセミナー

口は内科の入り口である —医科と並ぶ“もう一つの臓器科”としての歯科へ—

野村慶太郎

バイオガイアジャパン株式会社

近年、口腔と全身の健康との関連性が明確となり、歯科医療の役割は単なる虫歯や歯周病の治療を超えて、全身医療の一端を担う存在へと進化しつつある。特に欧米諸国では、「口腔内科」の概念がすでに定着しており、歯科医師が糖尿病や心血管疾患、早産、免疫系疾患などに対して積極的に関与する事例が増加している。歯科はもはや補助的な医療ではなく、「全身医療の入り口」としての位置づけが進んでいるのである。

本講演では、スウェーデンやアメリカなどにおける先進的な取り組みを紹介しつつ、日本における口腔内科の確立の必要性と現実的な展開可能性について考察する。なかでも注目すべきは、抗菌薬に依存せず、善玉菌の力で口腔環境を整える「バクテリアセラピー」であり、とりわけロイテリ菌の臨床応用が大きな可能性を秘めている。歯周病、インプラント周囲炎、口臭、さらには全身性炎症との関連についても最新の知見を交えて解説する。

歯科と医科は対立するものではなく、相補的に患者の健康を支える存在である。歯科医療者が口腔内から全身を見据える視点をもつことは、これからの予防医療・慢性疾患管理において不可欠であり、その第一歩が「口腔内科」の確立にほかならない。本講演がその契機となることを願う。

略歴

1995年 スイス・トニー社 日本法人統括本部長

1998年 チチヤス乳業株式会社 常務取締役就任

2004年 チチヤス乳業株式会社 最高執行責任者(COO)就任

2006年 スウェーデン・バイオガイア社日本法人(バイオガイ

アジャパン株式会社)代表取締役社長に就任

2024年 バイオガイアジャパン株式会社 最高経営責任(CEO)就任

現在にいたる

教育講演（認定医研修会）

絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為

鶴田 潤

東京科学大学ヘルスケア教育機構

近年の社会の歯科医療へのニーズは多様となってきたところ、歯科医療技術の進歩や医療 DX の推進により対応が進められています。歯科医療の発展となると、これら技術や情報化などが注目されますが、患者に対して歯科医療を提供するのは、歯科医師、歯科衛生士をはじめとした歯科医療従事者です。治療方法やツールが新しくなり、歯科医療で対応できることが増えてきていることも事実ですが、それらを扱うプロフェッショナルとして、歯科医師、歯科衛生士がみずからの業務範囲を正しく理解し、日常の業務にあたることが重要となります。一方で、診療所においては、歯科医師、歯科衛生士の担当業務は流れの中で行われることが多く、それぞれの行為を、誰が、いずれの法的根拠をもって行っているかについては、患者はあまり考えることもなく受療しているかもしれません。その背景にあるものは、歯科医師、歯科衛生士が法律で定められている免許職であり、それぞれの専門職集団（プロフェッション）の自律性のもとで業務を適切な範囲で提供していることを国民が信用し、提供される歯科医療そのものを信頼しているからこそ、と考えます。

本題の「絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為」については、歯科衛生士の歯科診療補助の業務に関連するところとなりますが、歯科医師、歯科衛生士それぞれが正しくその内容を理解し責任を負って行う業務です。近年、歯科診療現場の業務分担も変化してきており、歯科衛生士の歯科診療補助内容についても検討事案が生じています。絶対的歯科医行為として考えられてきた行為も、時代によって変化するものですから、専門職集団としてそれを適切に判断する素地は重要となりますが、「法律で認められているから、研修受講をしたから、大丈夫」ということで、患者はその診療を「安心」して受けることはできるでしょうか。

個々の歯科医師が、ある歯科衛生士が十分な資質・能力を有していることを慎重に判断し、歯科衛生士が相対的歯科医行為（診療補助）を遂行することが法的には正しいとしても、専門職集団として社会への説明責任を果たしたうえでそれを進めるとでは、「安心」の状況が異なってくると思います。歯科医療を担う私たちと社会との信頼を維持し、また未来に発展させるためには何が必要となるのでしょうか。日本歯科医療管理学会は「医療安全」と「地域連携」を柱とする学会であることから、会員の皆様に関連するところとして、医療安全を担う人材育成・教育の観点から、本題に触れてみたいと思います。

略 歴

1997年	東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業	2006年	東京医科歯科大学大学院歯学教育開発学分野講師
2001年	東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了（歯科補綴第2）	2013年	東京医科歯科大学医歯学融合教育支援センター准教授
2001年	東京医科歯科大学大学院医歯総合教育開発学分野 文部科学教官助手	2016年	東京医科歯科大学統合教育機構准教授
		2023年	東京医科歯科大学統合教育機構教育教授
		2024年	東京科学大学ヘルスケア教育機構教育教授

0-1

経年による歯科医院患者層の変遷

—開業年数と人口動態からの多角的視点—

○杉田武士^{1, 2)}, 久保田 守¹⁾¹⁾ 久保田歯科医院 (神奈川県平塚市), ²⁾ 神奈川歯科大学麻酔科学講座高度先進麻酔科学分野

索引用語: 開業年数, 年齢層

目的: 同一地域に所在する開業年数の異なる歯科医院における来院患者の年齢層を比較し, 経年による患者層の変遷を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 開業9年と開業39年の各1ヵ所の歯科診療所を対象とし, 過去9年間の延べ来院患者数を年齢層別に集計した。さらに, 同地域の年齢層別人口との比較を行った。

結果: 開業9年の歯科医院では若年層の患者が多く, 開業39年の歯科医院では高齢層の患者が多い傾向が認められた。開業9年の歯科医院は地域全体の年齢層別人口と近似した患者層を有していたが, 患者数が安定するまでに5年ほどの期間を要した。開業39年の歯科医院では, 患者の増齢に伴い, 地域年齢層別人口よりも年齢層の高い結果となった。

考察: 歯科医院の患者層は, 開業からの経過年数, 地域全体の年齢層別人口, 長期的な通院による患者の高齢化など,

複数の要因によって変化することが示唆された。開業初期の歯科医院は地域全体の年齢構成を反映した患者層を獲得しやすい一方, 経年とともに患者層は高齢化する傾向が示唆された。開業39年の歯科医院では, 安定した患者層を維持しつつも, 高齢化に伴い80歳以上の患者の来院困難例や, 新規患者の予約の取りにくさが認められ, 高齢患者への対応や新規患者の獲得が課題となる可能性が示唆された。これらの結果から, 歯科医院が現在どの段階にあるのかを把握するうえで, 開業年数に加えて地域の年齢層別人口を参考にできるのではないかと考えられた。

結論: 新規開業の歯科医院は若年層の取り込みに強みをもつ一方, 将来的な高齢化への対策が重要となる。開業年数の長い歯科医院は, 安定した患者層を維持しつつ, 新規患者の獲得や高齢患者への対応を強化する必要がある。また, 地域の年齢層別人口を参考にすることで今後の経営戦略を立てるうえで有益な情報となると考えられる。

0-2

愛知県における2030年および2040年の歯科の提供体制の予測

○外山敦史^{1, 2)}, 竹内克豊^{1, 2)}, 渡邊俊之^{1, 2)}, 真田裕三^{1, 2)}, 中根敏盛^{1, 2)}, 富田健嗣^{1, 2)}, 内堀典保²⁾, 内藤真理子^{1, 3)}, 平田創一郎^{1, 4)}¹⁾ 愛知県歯科医師会総合研究機構, ²⁾ 愛知県歯科医師会, ³⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学研究室, ⁴⁾ 東京歯科大学社会歯科学講座

索引用語: 愛知県, 歯科の提供体制, 2次医療圏

目的: 現在, 歯科診療所数は全国的に減少に転じたが, 同時に人口も減少している。近い将来における愛知県の歯科の需給を2次医療圏単位で推定することを目的とした。

対象と方法: 2025年1月1日時点で, 東海北陸厚生局に届出されている愛知県内の3,629歯科診療所を対象とし, 今後の動向に関するウェブ質問票調査を行った。

結果: 回収した1,362回答から1,242回答を有効回答として医療圏別に集計した。2030年までに閉院を予定している割合は全体では10%前後であったが, 東三河北部医療圏は37.5%であった。また, すべての医療圏で規模拡大よりも規模縮小を考えている診療所の割合が上回った。愛知県では直近5年間に年平均115の新規開業があるが, 半数以上は交代, 組織変更もしくは移動で, 実際の歯科診療所数の増加は年間50程度であった。現在の新規開業数が維持され, 調査結果の閉院予定割合どおり歯科診療所数が

減少すると仮定したうえで, 2030年および2040年の医療圏別歯科診療所数を算出すると, 2030年には多くの医療圏で95%程度に減少し, 2040年には80~90%程度まで減少すると推定された。このなかで無歯科医地区を含む東三河北部医療圏は特に減少が早く2030年に現在の60%の数まで減少すると推定された。一方, 国立社会保障・人口問題研究所の人口予測値からそれぞれの年の人口10万人あたりの歯科診療所数を算出すると, 海部医療圏を除いたすべての医療圏で減少がみられた。ただし, 東三河北部医療圏もほかの医療圏と同程度の診療所数を維持していた。

結論: 今後, 歯科診療所は減少し, 人口あたりの診療所数も少なくなることが示唆された。さらに, 規模を縮小する歯科診療所も増加し, 診療所数での評価以上に地域における歯科受療のキャパシティーが低下する可能性があることが示唆された。

0-3

奈良県における特定健診を活用した歯科受診勧奨事業の社会実装 —多職種連携で実現した歯科口腔からの生活習慣病重症化予防対策—

○大橋正和^{1, 3, 4)}, 小椋正之²⁾, 有川量崇³⁾, 末瀬一彦⁴⁾

¹⁾ おおはし歯科クリニック (奈良県生駒市), ²⁾ 日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座, ³⁾ 日本大学松戸歯学部衛生学講座, ⁴⁾ 奈良県歯科医師会

索引用語: 特定健診, 咀嚼不良, 歯科受診勧奨, 生活習慣病重症化予防, 生涯を通じた歯科健診

目的: 生活習慣病重症化予防は, 社会保障制度の安定と健康寿命の延伸のための重要な課題であり, 中核的な対策として平成 20 年から特定健診・特定保健指導が実施されている. 近年, 全身と歯科口腔との関連を示すエビデンスが蓄積した結果, 第 3 期 (2018 年) の標準的な質問票から咀嚼不良に関する質問 (噛みにくさ) が組み込まれた¹⁾. 本県ではこの動きを県民の歯科口腔保健向上に資するために, 県歯科医師会が多職種と連携・協働した結果, 県内全市町村と国保連合会が中心となり令和 4 年に特定健診を歯科受診に活用する歯科受診勧奨事業を構築するにいった.

対象と方法: 本事業は国保データベースを活用し, 特定健診と歯科レセプトの結果から「噛みにくい・噛めない」と回答し, 1 年間歯科を受診していない者を歯科ハイリスク者として抽出し, 文書送付による受診勧奨を実施した.

結果: 初年度約 7 万人の特定健診受診者のうち令和 4 年 8 月から令和 5 年 7 月までの 3,687 名が通知対象者となり, そのうち 896 名 (受診率 24.3%) が歯科医療機関を受診したことがレセプトの追跡より明らかになった²⁾.

考察: 対象者を主訴により明確に定義した結果, 歯周疾患検診の約 5 倍にあたる受診率を得た. また特定健診受診者の 20%程度いると考えられる歯科ハイリスク者に歯科受診のきっかけを与える可能性が示唆された.

結論: 生涯を通じた歯科健診を構想する際に, 歯周疾患検診の 100 倍の受診者規模がある特定健診 (約 3,000 万人が受診) の活用は, 選択肢の一つとして有効と考える.

文献: 1) 日本口腔衛生学会地域口腔保健委員会委員: 生活習慣病対策における歯科口腔保健のあり方, 口腔衛生会誌, 72: 122~129, 2022. 2) 奈良県: 奈良県歯と口腔の健康づくり検討委員会, 令和 5 年度第 3 回委員会資料 5.

0-4

令和 6 年度神奈川県の歯科医院閉院・譲渡に関する研究 1

○後藤哲人, 山下 宗, 深田里佳, 藤波一典, 三須邦彦, 又吉誉章, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会, ¹⁾ 日本大学

索引用語: 歯科医院閉院, 歯科医院譲渡, 神奈川県

目的: 神奈川県歯科医師会 4 種会員 (10 年以上神奈川県歯科医師会の会員であって, 開業せずかつ診療に従事しないことを条件に承認された者) を対象に歯科医院閉院・譲渡に関するアンケート調査を行い, 閉院の実態を明らかにすることを目的とした.

対象と方法: 調査は令和 6 年 10 月 10 日から 11 月 8 日の間に無記名で行われた. 対象者 299 人中 123 人から回答が得られた. クロス集計により年齢, 理由, 来院患者数, 従業員数, 開業状況, 広さ, 閉院費用, 閉院時の苦勞について分析を行った.

結果: 閉院した歯科医院は 86.2%だった. 閉院時院長の年齢は 70~74 歳が最も多く 44.3%であり, 75 歳以上を合わせると 66.8%であった. 理由は高齢が最も多く 53.8%で, 余生を楽しむ, 病気の順であった. 1 日の来院患者数は 10~19 人が 51.9%, 従業員数は 2 人以下が 70.8%であった. 開業状況は個人 92.5%, 広さは 21~30 坪が 41.5%,

所有物件 62.3%であった. 閉院費用では 500 万以下が 76.4%であった. 500 万以上かかった歯科医院では, 開業 31 年以上かつ従業員が 1 人以上という傾向であり, 年齢, 立地, 広さ, 所有・賃貸とは関連がみられなかった. 閉院時の困りごとや苦勞としては 51.9%が患者の引継ぎと回答した.

考察: 閉院するにあたって, 歯科医院の床面積や所有・賃貸, 立地に関連性がみられないことから, 従業員の退職金, 解雇予告手当, 解雇後賃金などが発生して閉院にかかる費用が増える可能性が示唆された. 閉院時の困りごとや苦勞で回答が多かった患者引継ぎに関しては, 今後歯科医師会としてもなんらかの対処が必要であると思われる.

結論: 歯科医院の閉院にあたっては, 人員整理や計画的な退職金確保などが必要であると考えられる.

0-5

令和6年度神奈川県歯科医院閉院・譲渡に関する研究2

○黒木祐吾, 横山佳子, 平野哲也, 神部哲哉, 三須邦彦, 又吉誉章, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 歯科医院譲渡, 歯科医院閉院, 神奈川県

目的: 本研究は, 神奈川県歯科医師会4種会員(10年以上本県歯科医師会会員で, 開業せずかつ診療に従事しないことを条件に承認された者)を対象に歯科医院閉院・譲渡に関するアンケート調査を行い, 譲渡等の実態を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 調査は令和6年10月10日~11月8日の間に郵送法にて無記名で行った。対象者299名中123名から回答が得られた。院長の年齢, 理由, 来院患者数・スタッフ人数・歯科医院の経営形態(法人・個人)・開業状況(賃貸等)・立地・広さ・ユニット台数について譲渡と閉院の比較を行った。

結果: 譲渡した医院は13.8%だった。譲渡時の院長の年齢は70~74歳が最も多く, 理由は病気, 余生を楽しむが同程度であり, 次いで高齢であった。1日の来院患者数による譲渡の率をみると, 40名以上では100%, 30~39名では44.4%, 20~29名では19.0%, 19名以下は7.7%であ

った。譲渡のうち88.2%は賃貸, 11.8%は自己所有で, 閉院ではそれぞれ36.8%, 63.2%だった。立地は譲渡で駅近くが多く52.9%だった。広さは11~20坪, 21~30坪では閉院・譲渡に大きな差は見られなかった。ユニット台数6台以上では100%の医院が譲渡し, 3~5台では15.6%, 1~2台では10.3%だった。

考察: 70歳以降に閉院・譲渡する割合が高まるが, 理由は高齢だけでなく, 病気や余生を楽しむなど多様であった。1日の来院患者数が30名を超える場合は譲渡の割合が大きく増加した。また, 譲渡した医院の多くは賃貸借物件であり, 駅近くが多く, ユニット台数も多かった。これらは新規開業医にとって魅力的な条件であり, 譲渡を成功させる上で重要な要素となる可能性が高い。

結論: 歯科医院譲渡は, 1日来院患者数が大きく影響し, 開業状況や立地なども関連していることが示唆された。

0-6

歯科医療提供体制維持に向けての中国5県調査

—中国5県歯科医療機関分布に関する未来シミュレーション—

○澄川裕之¹⁾, 池田実央¹⁾, 石戸善一郎¹⁾, 森本徳明¹⁾, 山中友之¹⁾, 末森一彦¹⁾, 檜谷邦茂^{1, 2)}

¹⁾中国地域歯科医療管理学会, ²⁾小さな拠点ネットワーク研究所

索引用語: 受療困難地区, 無歯科医地区

目的: 地域住民の生活を守る安心・安全な歯科医療が今後安定して提供されるためには, 歯科医療の将来の需給状況を正しく予測する必要がある^{1, 2)}。中国地域5県で調査することで県境を越えての状況を確認し, 各県における歯科医療提供体制維持対策に加え, 隣県との解決策を探る際の基礎資料や, 将来の歯科系の学生教育の基礎資料とする。

対象と方法: 一次生活圏を視野に入れた推計人口データに, 歯科医療機関の所在地と開設者の年齢データを重ね合わせ, 地図上に落とし込み可視化させる。その10年後を予測したデータを作成して地理情報分析を行う。地区(町丁目)の人口重心から半径4km以内での歯科医療機関の有無で地区ごとに集計し, 中国5県の中山間地域を中心とした歯科医療提供体制の状況, 無歯科医地区の予測などを行う。**結果:** 75歳で歯科医師が閉院すると想定すれば①中国地域において2035年には受療困難地区3,339地区, 受療困難者数310,765名との結果となった。これは人口の4.8%

に相当する。②75歳以上の受療困難者数は113,600名となり, 10年間で3万人以上が増加することが推計できた。

考察: ①本邦の歯科医療提供体制は歯科医師の自由開業医制を軸に行われている。本研究よりこのままでは中山間地域において歯科医療機関の閉院が比率的に多いことが地図上に示された。②開設者の年齢データを使用しているため承継者がいることも考えられるが, 中山間地域の承継は困難な様子うかがえる。③中山間地域では歯科医師の高齢化と同時に受療者の高齢化も進み受療困難者が増加するため, 現在の歯科診療の枠組みでは維持困難と思われる。**結論:** 増え続ける受療困難者に対応すべく, 歯科医療供給体制を, 制度と運用の両面から再構築する必要がある。

文献: 1)厚生労働省:第8回歯科医療提供体制等に関する検討会, 2023。2)安藤雄一:静かに幕を開けた歯科医療供給の「大変化」と今後, Aging Science, 17:16~21, 2024。

0-7

令和6年度職場における歯周病と口腔機能低下症の予防研修会（事業報告）

○乾 明成^{1, 2, 3)}¹⁾ 青森県西北保健所, ²⁾ 弘前大学大学院医学研究科社会医学講座, ³⁾ 日本大学歯学部病理学講座

索引用語：職場, 歯周疾患, 口腔機能低下症, オーラルフレイル, 研修会

目的：西北保健所は令和5年10月1日において管内の人口112,972人, 65歳以上の老年人口41.4%であり, 歯周疾患検診受診率は9.3%, 異常を認めない者は11.7%であった。令和6年度から歯周疾患検診の対象年齢に20歳および30歳が追加され, オーラルフレイルの3学会合同ステートメントが発表された。そこで, 事業所および市町等の健康管理担当者, 衛生管理者, 労務管理者および事業主等の職員(職種は問わない)を対象に歯科研修会を開催し, アンケート調査から課題を検討した。

対象と方法：保健所から研修会の開催案内および歯科予防冊子を269カ所へ送付した。職場における歯周病と口腔機能低下症の予防研修会を開催し, 保健所歯科医師が講演した。取り組み状況等についてアンケートを実施した。アンケートでは, 歯周病や口腔機能低下症の対策に関して, 現在または将来的な活動の有無ならびにその内容および研修会の感想を自由記載で調査した。

結果：開催案内は, 関係機関の協力により商工会議所会員への会報に同封して配布, 全国健康保険協会青森支部はメ

ールマガジンに掲載, 市の介護部門を通して医療機関や介護事業所へ周知した。研修会には25事業所34人が参加し, 事業所別では市町8事業所, 高齢者福祉関係8事業所, 土木関係2事業所, 工業関係2事業所, その他5事業所であり, 市町12人, その他企業等は22人であった。

「現在の活動がある」との回答は46.9%であった。「将来的に取り組みたい活動」として, 歯磨きスペースの確保, 洗口剤の配置やポスターの貼付などが挙げられた。高齢者施設の職員から「利用者には口腔ケアをしているが, 職員や自分に役立つ内容であった」との回答がみられた。

考察：今回の研修会では宿泊関係, タクシー業, 農協および漁協等の事業省からの参加者は認められなかった。今後は企業相談を受ける社会保険労務士や税理士, 高齢者施設を支援する社会福祉協議会, 労働者側の労働組合などとも連携し, 職場に掲示するポスターの内容について検討が重要と思われた。

結論：令和6年度に青森県西北保健所が行った研修会は今後の地域の口腔保健推進に寄与するものと思われた。

0-8

リン酸化オリゴ糖配合口腔保湿剤の塗布による, 人工的に初期う蝕を形成した歯根象牙質の再石灰化の検討

○南 健太郎, 相馬親良, 窪田明久, 瀬川 洋

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

索引用語：リン酸化オリゴ糖, 口腔保湿剤, 象牙質の再石灰化

目的：口腔保湿剤は, 病院や介護施設において要介護者の口腔内の保湿や湿潤を目的に使用されている。しかし, この口腔保湿剤にはう蝕を予防する成分の配合はされていない。そこでわれわれは, 歯質の再石灰化効果があるリン酸化オリゴ糖(以下, P0s)を, 口腔保湿剤に配合してう蝕予防が可能な新たな口腔保湿剤の開発に着目した。

対象と方法：材料にはウシ歯根象牙質30個を用いた。それらをモデリングトリマーにより, 1個あたり縦7mm, 横10mm, 厚さ5mmに整え1群6試料とし, 常温重合レジンにより包埋した。それらを耐水ペーパーにより歯質表面を研磨し, 新鮮象牙質を露出し試料とした。試料はA群:脱灰, B群:再石灰化溶液, C群:口腔保湿剤, D群:0.1%P0s配合口腔保湿剤, E群:0.1%P0s口腔保湿剤+2ppmFに分けた。すべての試料は, 1%カルボキシメチルセルロースナトリウム添加0.1M乳酸ゲル(pH5.0)に37°Cで5日間浸漬して, 人工的に初期う蝕を形成した。その後, B群か

らE群を再石灰化溶液に浸漬し, その間, C, D, E群の試料表面にそれぞれの口腔保湿剤を塗布し, 湿度100%にて37°Cの恒温槽に1日4時間静置した。これを14日間継続し, 再石灰化処理とした。A群は脱灰処理のみの未処理とした。その後, すべての試料はナノインデンテーション試験により, 試料表面の硬度を測定した。

結果：D群はA, C群と比較して有意に硬度が増加した。

また, E群はA, B, C群と比較して有意に硬度が増加した。

考察：D群は, P0s由来のカルシウムが試料表面に効率よく取り込まれ, 硬度が増加したと考えられる。また, E群は, P0s由来のカルシウムとフッ素による試料表面の結晶性の向上により, 硬度が増加したと考えられる。

結論：口腔保湿剤に0.1%P0sを配合することにより, 歯質の硬度が増加した。またP0sとフッ素の共存により, さらに硬度が増加することが示唆された。

0-9

岩手医科大学附属内丸メディカルセンターにおける針刺し等事故の発生状況について

○佐藤俊郎¹⁾, 嶋守一恵²⁾, 岸 光男^{1, 2)}

¹⁾ 岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野, ²⁾ 岩手医科大学附属内丸メディカルセンター感染制御部

索引用語: 針刺し, 切創, 粘膜曝露

目的: 岩手医科大学附属内丸メディカルセンターにおける針刺し・切創および粘膜曝露事故(針刺し等事故)の発生状況を医科と歯科と比較することにより, 歯科診療に特有な切削用バー, スケーラーチップ等による針刺し等事故のリスクを把握することを目的とした。

対象と方法: 2020年3月から2024年8月までに, 岩手医科大学内丸メディカルセンター内で発生し感染制御部に報告された針刺し事故等の事例を収集した。分析対象は, 医科・歯科診療科, 受傷者の職種, 受傷時の作業内容, 針刺し・切創および粘膜曝露および原因器材(注射針, バー等)とした。

結果: 調査期間中の針刺し等事故報告例は33件であり, 医科診療科14件に対し, 歯科診療科19件だった。医科, 歯科ともに職種と受傷時の作業内容で最も多かったのは, 医師もしくは歯科医師による「処置中」であった。医師もしくは歯科医師による事故の種類は, 医科では針刺しが9

例と最も多かったのに対し, 歯科では切創が14件と最も多かった。粘膜曝露は医科で2件報告され, 歯科では報告がなかった。これらの構成割合には有意な差が認められた($p=0.008$)。歯科での原因器材はバー, スケーラーチップと歯科特有の器具が多かった。それらによる受傷のタイミングはすべて「処置中」に起きており, その他の鋭利器具による受傷は医科歯科併せても廃棄時等に多かった($p=0.027$)。また, バー, スケーラーなどの歯科用器具による受傷はすべて「切創」であり, その他の鋭利器具に比べて有意な差($p=0.015$)が認められた。

考察および結論: 歯科診療における針刺し等事故のなかでは, 作業中において, バー, スケーラーなどによる切創事例が生じやすく, このような歯科診療の特性に応じた事故の対策が必要と考えられた。

0-10

地域別における歯科医師数の動態と経済状況との関連: パネルデータ分析による検証

○大島克郎^{1, 2)}, 相澤直依²⁾, 山下万美子¹⁾, 田中とも子¹⁾

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座¹⁾, 日本歯科大学東京短期大学²⁾

索引用語: 歯科医師数, 地域差, 経済状況, 人口, パネルデータ分析

目的: 地域レベルにおける歯科利用の格差が指摘されているが¹⁾, 歯科医療提供側の動態やその関連要因を分析した報告は少ない。本研究の目的は, 都道府県別における歯科医師数の変化について, 地域の経済状況との関連に焦点を当て, パネルデータ分析を用いて検証することである。

対象と方法: データは, 2010~2022年(2年間隔)における医師・歯科医師・薬剤師統計(調査を含む), 賃金構造基本統計調査, 県民経済計算, 人口推計等の各政府統計から, 都道府県別の数値を使用した。まず, 人口10万対医療施設従事歯科医師数(以下, 歯科医師数)の地域分布について, GISとGini係数により評価した。次に, 被説明変数を歯科医師数とし, 説明変数は, 歯科医師の賃金, 一人当たり県民所得, 人口等を設定し, パネルデータ分析により各モデルを推定した。歯科医師数と人口は対数値を算出し, モデルに投入した。なお, 本研究は公表データを用いた生態学的研究のため, 研究倫理審査の対象外である。

結果: 歯科医師数のGini係数は, 2010年から2022年まで横ばい傾向を示していた(0.10~0.09)。パネルデータ

分析のうち固定効果モデル(HAC標準誤差で算出)において, 歯科医師数と統計学的有意な関連を示した変数は, 一人当たり県民所得と人口であった。

考察: 本分析結果から, 地域別における歯科医師数の増減は, その地域の経済規模や人口規模の動態と関連していることが示唆された。すなわち, 経済活動の低下や人口の減少傾向が顕著な地域では, 将来的に歯科医師数の減少に影響する可能性が考えられた。本分析結果を踏まえ, 今後, 歯科医療サービス提供における需要・供給について, さらに精緻な分析を進めていく予定である。

結論: 2010~2022年における都道府県別での歯科医師数の変化は, 当該地域での一人当たり県民所得・人口の推移と関連していることが示唆された。

文献: 1) Oshima, K., Miura, H., Tano, R. and Fukuda, H.: Urban-rural differences in the prevalence of having a family dentist and their association with income inequality among Japanese individuals: A cross-sectional study, BMC Oral Health, 24: 741, 2024.

0-11

後期高齢者医療制度の所得区分と歯科受診

○野村眞弓^{1, 2)}, 尾崎哲則³⁾, 上原 任²⁾, 三澤麻衣子²⁾

¹⁾ヘルスケアリサーチ株式会社, ²⁾日本大学歯学部医療人間科学分野, ³⁾日本大学

索引用語: 高齢者医療制度, 所得区分, 自己負担率, 一人当たり歯科医療費, 歯科受診率

目的: 令和4年10月から後期高齢者医療制度に自己負担率2割の「一定以上所得者(一般所得者Ⅱ)」が設けられた。自己負担率が異なる後期高齢者の所得区分別の歯科受診の特徴を後期高齢者医療事業の実績から分析した。

対象と方法: 令和4年度後期高齢者医療事業の統計¹⁾を用いて, 自己負担率3割の「現役並み」, 同2割の「一般所得者Ⅱ」, 同1割の「一般所得者Ⅰ等」の一人当たり歯科医療費と歯科受診率を比較した。次に自己負担率が高い被保険者が多い県と, 低所得者該当者が多い県についても比較した。

結果: 一人当たり歯科医療費は一般所得者Ⅰ等が36,923円, 現役並みは40,932円, 一般所得者Ⅱは40,058円, 歯科受診率もそれぞれ250.01, 309.52, 293.39と所得区分による差が大きかった。「現役並み」と「一般所得者Ⅱ」が39.1%と最も高かった神奈川県は一人当たり歯科医療費42,869円, 受診率299.30であったが, 低所得者該当者が59.1%と最も高かった鹿児島県は27,698円, 193.18と両県の差が大きかった。

考察: 医療経済学では歯科医療は支出弾力性が高い奢侈財と位置付けられている。2割負担の「一般所得者Ⅱ」の歯科医療費と歯科受診率は「現役並み」に近似していた。自己負担率の高い被保険者が4割近い神奈川県と、低所得者該当者が6割近い鹿児島県の1.5倍で、後期高齢者の歯科受診には地域差が大きかった。被保険者の所得区分構成が後期高齢者の歯科受診の地域差として観察された。

結論: 2割負担の一般所得者Ⅱの一人当たり歯科医療と歯科受診率とは現役並みに近似しており, 被保険者の所得区分構成が後期高齢者の歯科受診の地域差として観察された。

文献: 1) 厚生労働省保険局: 令和4年度後期高齢者医療事業年報, 2024.

0-12

産業保健総合支援センターにおける歯科口腔保健の取り組み状況

○福田英輝, 上條英之¹⁾

国立保健医療科学院, ¹⁾ 東京歯科大学

索引用語: 産業保健総合支援センター, 労働安全衛生法, 歯科健康診査

目的: 国民皆歯科健診の具体的な取り組みを進めるには, 職域における歯科口腔保健の推進が不可欠であり, 個人の行動変容を支える社会環境の整備が重要である。本研究の目的は, 産業歯科保健を支える社会環境の一つである産業保健総合支援センター(以下, センター)を対象に, 当該センターが実施する歯科口腔保健への取り組み状況を把握することである。

対象と方法: 全国47センターを対象に, 郵送法によるアンケート調査を実施した。調査票は, 歯科口腔保健に関連した業務内容および実施体制に関する項目から構成された。令和7年1月7日に調査票を郵送, 同月31日を締め切りとした。その結果, 42センターから回答を得た(回答率: 89.4%)。

結果と考察: 歯科口腔保健に関する研修および相談体制を

有しているセンターの割合は, それぞれ88.1%および54.8%であった。労働安全衛生法に基づく歯科健診に関する相談「あり」としたセンターの割合は36.6%であったが, それ以外の歯科健診については, わずかに9.5%であり, 事業場における歯科健診の提供機会の少なさ, あるいはセンターを利用する事業主における歯科健診への関心の低さが影響していると考えられた。

センターでの歯科口腔保健関連業務に関する実施体制については, 「産業保健相談員」としての歯科専門職の配置は一定程度みられたものの, 歯科口腔保健事業の企画および議論・協議する場の機会が少ないことが示された。

結論: センターでは, 労働安全衛生法以外の歯科健診に関する相談が少なく, 歯科口腔保健に関する実施体制が不十分であることが明らかとなった。

0-13

AI を活用した咀嚼機能評価プログラムに関する研究
—CNN による下顎運動の解析と咀嚼機能検査間の概要—

○岡村敏弘, 川上智史

北海道医療大学予防医療科学センター

索引用語: AI, 咀嚼機能検査, 下顎運動測定検査, 咀嚼能力測定検査, 咬合圧測定検査

目的: 本研究の目的は, AI によるディープラーニングの一手法である畳み込みニューラルネットワーク (CNN) を活用したうえで, 咀嚼機能検査間の関連性を調べるとともに, 咀嚼機能を客観的に評価できるスクリーニングモデルを構築することである. 今回は AI を活用した下顎運動の解析と咀嚼機能検査間の概要を報告する.

対象と方法: 被験者数 104 名 (男性 60 名, 女性 44 名), 平均年齢 36.2 歳 (男性 35.3 歳, 女性 37.3 歳) に対して, 下顎運動測定, 咀嚼能力測定および咬合圧測定を実施し, 深層学習 (CNN) を用いた咀嚼運動の分析による下顎運動測定検査の評価を行い, 咀嚼運動経路パターンと咀嚼機能検査間の関連性を観察した. なお本研究は, 北海道医療大学予防医療科学センター倫理審査委員会の承認を受けて実施した (承認番号: 第 2023_009 号).

結果: 6 種類の学習済モデルを使用した転移学習で咀嚼時の下顎運動経路の評価を行ったところ, InceptionV3 を用

いた場合の判別精度が最も高く 0.86 であった. 咀嚼運動経路パターン別の比較では, 咀嚼能力測定結果および咬合圧測定結果との間に有意な差は認められなかった.

考察: CNN および転移学習を適用することにより, 下顎運動測定装置による差異や測定方法, 術者の経験度などに左右されることなく一定の精度で咀嚼運動経路の分類分析を客観的に行うことの可能性が示唆されたと思われる. 咀嚼機能検査間の関連性については, 今回は主な咀嚼運動経路パターンとの関連に対してのみ検討を行ったため傾向性などは確認できなかったが, 今後はほかの咀嚼機能検査間での関連に対して詳細に比較検討を行う予定である.

本研究は, 日本学術振興会科学研究費助成事業基盤研究 (C) 「AI による QOL を活用した包括的咀嚼機能評価プログラムの開発」 (22K10343) の助成を受けて実施した. なお, AI による解析は研究分担者である札幌市立大学 AIT センターの高橋尚人教授に依頼した.

0-14

全国 66 自治体の高齢者におけるオーラルフレイル認知度の地域差と関連要因: 日本老年学的評価研究

○山本龍生, 淵田慎也¹⁾神奈川歯科大学歯学部社会歯科学講座口腔衛生学分野,¹⁾ 神奈川歯科大学歯学部教育企画部

索引用語: オーラルフレイル, 認知度, 地域差, 高齢者, マルチレベル分析

目的: オーラルフレイル対策は国民運動として提唱されたが, 2020 年の神奈川県調査では認知度が約 30% と低く¹⁾, 全国的な地域差や関連要因は不明である. 本研究は, 全国の高齢者および自治体を対象とした調査により, オーラルフレイルの認知度の地域差と, それに関連する個人および地域要因を明らかにすることを目的とした.

対象と方法: 2022 年度に実施された日本老年学的評価研究の質問紙調査より, オーラルフレイルの認知に関する質問に回答した 66 市町村の高齢者 20,330 人のデータを分析対象とした. また, 同時に自治体に対する郵送調査を実施し, 地域のオーラルフレイル対策に関する情報を収集した. 認知の有無と各変数との関係をクロス集計し, 個人・自治体の 2 レベルのマルチレベルポアソン回帰分析を行い, Prevalence Ratio (PR) を算出した.

結果: 66 自治体におけるオーラルフレイル認知度は 15.3 ~ 47.1% と, 最大で 3 倍の地域差がみられた. クロス集計

では, すべての変数と認知の有無に有意な関連が認められた. マルチレベル分析では, 性別 (男性: PR=1.10), オーラルフレイルの該当 (あり: PR=1.04), 社会参加 (なし: PR=1.06,) , 教育年数 (≥13 年を基準に, ≤9 年: PR=1.10, 10-12 年: PR=1.04) が認知度と有意に関連していた. 自治体レベルの要因に有意な関連は認められなかった.

考察: オーラルフレイルの認知度には, 性別, 社会参加の有無, 教育年数といった個人要因が関連しており, 特に男性, 社会参加の少ない者, 学歴の低い者への情報提供や普及啓発活動の強化が求められる.

結論: オーラルフレイルの認知度には地域間で大きな差があり, 関連要因として, 男性, 社会参加なし, 教育年数の短い者で認知なしが多かった. 認知度向上には, 地域レベルでの介入・支援や啓発活動が重要である.

文献: 1) 神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課: 令和 2 年度県民歯科保健実態調査 (成人) 報告書, 2021.

0-15

HeartCode® 2025 BLS Complete を用いた遠隔実習の有効性に関する調査

○小柳圭史, 石垣佳希¹⁾, 小川智久²⁾, 岩田 洋³⁾, 篠原健一郎⁴⁾, 阿部恵一⁵⁾, 砂田勝久⁶⁾, 小林隆太郎⁷⁾, 藤井一維⁸⁾

日本歯科大学附属病院総合診療科 1,¹⁾ 日本歯科大学附属病院口腔外科,²⁾ 日本歯科大学附属病院総合診療科 3,³⁾ 日本歯科大学附属病院放射線科・病理診断科,⁴⁾ 東京医科大学口腔外科学分野,⁵⁾ 日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科,⁶⁾ 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座,⁷⁾ 日本歯科大学附属病院,⁸⁾ 日本歯科大学
索引用語: Basic Life Support (BLS), 遠隔実習, 対面型インストラクター主導型実習

目的: 院内の標準的な救命救急の質を維持することを目的に, 当院職員・臨床研修歯科医に対して従来の対面型インストラクター主導型 Basic Life Support (BLS) 実習の代替手段として HeartCode®2025 BLS Complete (HCC) による遠隔実習を行っている. そこで, 対面型インストラクター主導型 BLS 実習と比較した HCC による遠隔実習の有効性を調査した.

対象と方法: 当院職員, 臨床研修歯科医および第 5 学年学生の各群に HCC を用いた e-Learning, 成人と乳児小児サイズのマネキンを用いた胸骨圧迫と人工呼吸のスキルトレーニングを行い, フィードバック結果の収集およびアンケート調査¹⁾を実施した.

結果: アンケート調査, フィードバック結果から高いコ

ンテンツ満足度, 対面型インストラクター主導型 BLS 実習と同等の実習効果が得られたと考えられた.

考察: HCC を用いた e-Learning とスキルトレーニングパートナーは個人の時間に合わせた受講が可能となり, またより規格化されたスキルトレーニングにより高い満足度と実習効果が得られたと考えられた.

結論: HCC は, 受講者の時間的拘束が軽減し今後予想される新興・再興感染症蔓延時においても継続的な BLS スキルトレーニングが可能であることが示唆された.

文献: 1) Jiang, H., et al.: Initial implementation of the resuscitation quality improvement program in emergency department of a teaching hospital in China, PeerJ, 10:e14345, 2022.

0-16

訪問口腔衛生管理における困難事例の実態

○外山康臣, 外山敦史

外山歯科医院 (愛知県豊明市)

索引用語: 歯科訪問診療, 口腔衛生管理, 要介護者

目的: 歯科衛生士による訪問口腔衛生管理において, 1 名の歯科衛生士による通常の口腔清掃器具のみでの口腔清掃が困難な事例の頻度を知ることを目的とした.

対象と方法: 訪問口腔衛生管理を行っている 17 高齢者施設の入居者 323 名と在宅患者 20 名の合計 343 名の診療録および歯科衛生実地記録より, 通常の口腔清掃器具のみでの口腔清掃が困難な事例のうち, 誤嚥リスクが高く吸引器が必要な患者, 開口維持困難者や開口拒否等で強制開口が必要な患者, 強い拒否行動や暴力的行動等で複数人数での対応が必要な患者の割合を集計した.

結果: 吸引器が必要な患者の割合は全体では 27.5% で, 施設の種別にみると特別養護老人ホームでは 26.2%, 看護付き老人ホームでは 42.9%, その他の施設では 8.7% であった. 強制開口が必要な患者の割合は全体では 6.4%, 特別養護老人ホームでは 7.9%, 看護付き老人ホームでは 16.7%, その他の施設では 1.4% であった. 複数人数での対応が必要な患者の割合は全体では 7.6%, 特別養護老人ホームでは 12.8%, 看護付き老人ホームでは 2.4%, その

他の施設では 2.9% であった.

考察: 近年の高齢者人口の増加に対して, 病床確保のため急性期病院の長期入院規制が行われてきた. また, 新型コロナウイルス感染症パンデミックにおけるフレイルの増加があり, 誤嚥性肺炎予防の啓発活動等から家族やケアマネジャーの口腔健康に対する意識も高まっていると考えられる. こうした社会的要因の結果, 特別養護老人ホームでは認知症患者が, 看護付き老人ホームでは 24 時間看護を要する患者が増加し, 本結果にみられる施設の種類の傾向の違いが表れたと考えられる. 現在も高齢者人口は増加し, さらに認知症患者の増加も予想されていることから, この傾向は今後も継続することが予想される.

結論: 訪問口腔衛生管理における困難事例として, 吸引器が必要な患者の割合は 27.5%, 強制開口が必要な患者の割合は 6.4%, 複数人数での対応が必要な患者の割合は 7.6% であり, 施設の種類によりそれらの頻度は異なることが示唆された.

0-17

歯科医師就業実態について海外との比較に関する調査

○末瀬一彦, 恒石美登里¹⁾, 高橋英登¹⁾日本歯科医師会,¹⁾ 日本歯科総合研究機構

索引用語: 歯科医師国家資格, 就業時間, 年収, 教育制度

目的: 歯科医師の就業実態は, 厚生労働省が行っている「歯科専門職の業務の実態調査」, 厚生労働科学研究の「歯科医師の勤務実態などの調査研究」があるが, 海外の歯科医師の就業実態との比較を行った調査は少ない。日本の歯科医師の就業実態を海外と比較することは, 診療報酬を決定する際にも重要な要素となるため, 日本と海外の歯科医師の就業実態について本調査を行い比較検討した。

対象と方法: 2024年9月にイスタンブールで開催されたFDIにおいて, オーストラリア(A), フランス(F), ドイツ(G), 韓国(K), 台湾(T), アメリカ(U)などに対して事前アンケートおよび当日の聞き取り調査によって歯科医師の就業実態(歯科医師の現状, 登録制度, 年収, 教育制度, 職業ランキングなど)について調査を行った。

結果: 現在の歯科医師数は, Uが202,000名で最多, 日本は105,000名で第2位であった。女性歯科医師の比率は, Fが49%, Gが48%, Uは38%で, 日本はKとほぼ同程度の26%であった。歯科医師会への加入率は, Gは100%, Tは80%, その他は, 日本と同じ程度で50~60%であっ

た。国家試験の更新制度があるのは, A(毎年), F(毎年), K, Uであった。歯科医師の平均年収は, Uは日本の3.5倍, Gは3倍, Fは1.5倍, KとTは1.1倍でいずれも日本より高額であった。歯科大学・歯学部数は, Uが74校, Gは30校, Fは21校, Kは11校, Aは9校, Tは8校であった。日本で行われている卒業臨床研修制度があるのは, GおよびT(2年間)で, Uは州によって異なる。専門医制度は, A, F, G, K, TおよびUに設けられていた。歯科医師としての職業的な魅力は, 日本は上位に位置するものの最近では下降気味である一方でKやTでは依然として最上位に位置しており国民から尊敬される職種である。**考察:** 近年, 日本の歯科大学・歯学部では女子学生の比率が増加しているが, 海外ではすでに就業している歯科医師の半数程度が女性歯科医師であった。また日本では, 保険制度の影響からも平均年収は先進国で最も低かった。**結論:** 歯科医師の就業実態は, 各国の人口構成に応じて独自のシステムが構築され, 国際的に統一されていることはなかった。

0-18

郡市区歯科医師会会長を対象とした地域歯科医療体制に関する調査

○恒石美登里¹⁾, 増田絵美奈¹⁾, 末瀬一彦²⁾, 高橋英登^{1, 2)}¹⁾ 日本歯科総合研究機構, ²⁾ 日本歯科医師会

索引用語: 郡市区歯科医師会, 無歯科医地区等調査, 継承

目的: 令和4年医師・歯科医師・薬剤師統計において, 初めて歯科医師数が減少した。また, 歯科診療所数も平成28年以降減少が続いており, 将来的に歯科医療の提供が困難となる地域の増加が懸念されている。日本歯科医師会では, 本課題に対応するための基礎資料を得ることを目的に, 本調査を実施した。

対象と方法: 令和7年1月時点の郡市区歯科医師会会長(742名)を対象に, Googleフォームを活用した調査を実施した。調査項目には, 郡市区内における無歯科医地区および準無歯科医地区の有無, すでに歯科医師が不足していると考えられる地区の有無, 会長の診療所における歯科診療所の多少の状況, 歯科訪問診療の実施状況, 将来の継承の見通し, 令和22年(15年後)の歯科診療所の見通しなどを含めた。自由記載の分析には計量テキスト分析ツールを使用した。本研究は, 日本歯科医学会研究倫理審査委員会の承認を得て実施された(JADS-RERB-2024-001)。

結果: 742名の郡市区歯科医師会会長に対して, GoogleフォームのQRコードを送付した質問紙を郵送で送付した。

有効回答数は492名, 有効回答率は66.3%であった。回答者の年齢は約8割が60歳以上であり, 会長の在籍年数は2~5年が最も多く, 全体の約半数を占めた。無歯科医地区または準無歯科医地区が存在すると回答したのは102名(20.7%)であり, 無歯科医地区等以外でもすでに歯科医師が不足している地区があると回答した者は44名であった。将来の継承については, 「後継者はいるが継承は不明」が41.9%, 「継承の予定なし」は45.3%であった。自由記載には全体の約7割が回答し, 「不足地域における歯科医師の増員」「人口の増加」「人材確保」「保険点数の改善」「歯科医師会への入会促進」「公的資金の導入」などが多く挙げられた。

考察: 本調査により, 無歯科医地区を有する地域にかぎらず, すでに歯科医師が不足している地域が存在することが明らかとなり, 早急な実態把握の必要性が示唆された。

結論: 地域歯科医療を担う歯科医師の高齢化が進んでおり, 今後の地域の実情に即した継続可能な歯科医療提供体制の構築が喫緊の課題である。

P-1

「呼吸用保護具のフィットテスト」における教育効果の調査

○山下万美子, 林田尚斗, 荒木萌花, 大島克郎, 田中とも子

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座

索引用語: 呼吸用保護具, フィットテスト, 空気汚染対策

目的: 呼吸用保護具(防じんマスク)の装着は, 空気汚染対策として健康障害予防のために重要である。しかし, 正しくマスクが装着されなければ十分な予防効果を発揮することはできない。そこで, 学生教育を通じて, マスクが着用者の顔に密着(フィット)しているかを評価するための「フィットテスト」を行い, 「呼吸用保護具のフィットテストに関する教育が学生の意識と知識に与える影響」を調査し, その教育効果を明確にすることを目的とした。

対象と方法: 本研究は, 日本歯科大学生命歯学部の第3学年の学生132名を対象に, 「マスクに関するアンケート形式の調査」と「フィットテスト」を各学生に行った。アンケート調査は, フィットテストの前後に同じ内容で計2回行い, 呼吸用保護具の専門的知識等を問うた。得られたデータを集計し, SPSSにて統計解析を行った。なお, 本研究は日本歯科大学倫理委員会の承認を得て実施した(NDU-T2024-25)。

結果: 有効な回答数は121名であった。呼吸用保護具に関するアンケート調査の結果では, 平均点が教育の前後で2

点上昇した($p < 0.01$)。全体で点数が上昇した者は, 約80%であった。しかし, 設問により, 正答率が低下した問いがみられた。フィットテストの結果において, マスクを正しく装着できた者は, 約85%であった。

考察: 実習形式によるマスクに関する教育は一定の効果がみられた一方, 知識や経験が増えたことにより, 一部の学生では, 設問において迷いが生じた可能性がある。空気汚染対策は今回のフィットテスト教育のみで十分ではなく, 今後はより適切な評価ができる設問に改善する必要があると考えられた。

結論: 「呼吸用保護具のフィットテスト」における教育により, 全体では専門的知識に対する理解度が大きく向上した。教育効果を認める一方, 今後はさらなる教育方法の改善も必要となるため, 引き続き調査を実施する必要がある。

P-2

歯学部臨床実習生の歯科訪問診療実習への理解度および意識変化に関する調査

○岩尾 慧, 間下文菜, 亀川義己, 漆川京太, 作 月香, 大森俊和, 羽田詩子, 横矢隆二, 藤原 周

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

索引用語: 歯科訪問診療, 臨床実習生, アンケート

目的: 高齢化に伴い, 在宅医療のニーズは増加している。在宅患者の多くは要介護高齢者で疾患を有しており, 在宅において安全な歯科医療を提供するためには, 歯科訪問診療の知識や技術が求められ, そのためには卒前での教育は重要である。朝日大学歯学部では, 5年次に歯科訪問診療実習(以下, 実習)を経験させ, 目的意識や知識・技能・態度を高めている。今回われわれは, 実習での教育効果を検討し, 在宅歯科医療教育を充実させるための参考資料を得ることを目的に, アンケート調査を行い検討したので報告する。

対象と方法: 2024年度に行った臨床実習生125名(5年生)を対象に, 質問紙法によるアンケート調査を行い, 実習前後の理解度や意識変化について検討した。本調査は朝日大学倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号36007)。

結果: 「歯科訪問診療に興味・関心はありますか」「将来, 歯科訪問診療に携わりたいと思いますか」「歯科訪問診療について理解度がありますか」という質問に「非常に思う」

「思う」と回答した者が, 実習前と比べ, 実習後の割合が高くなった。実習後の回答で「歯科訪問診療の見学は有意義でしたか」という質問に「非常に思う」「思う」と回答した者は100%であった。「積極的に診療の補助・介助をすることができましたか」という質問に「非常にできた」「できた」と回答した者は109/125名(87.2%)であり, 内訳として患者の姿勢保持(頭部や体幹など)が77/125名(61.6%)と一番多かった。

考察: 実習を経験することで, 歯科訪問診療に対する興味や関心, 理解度が高まったと確認できる。一方, 実習が見学のみで終わる者もいたため, 全員がなんらかの補助・介助を経験できるように実習を改善していく必要がある。

結論: 実習を経験することで, 在宅歯科医療に対する意識や理解度の向上に繋がると考えられる。



P-3

口腔がん検診に関するアンケート調査

—疾患への脅威と脅威を感じる者の特性—

○大石泰子, 佐藤俊郎, 衣斐美歩, 杉山由紀子, 佐藤華子, 岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

索引用語: 口腔がん検診, アンケート調査, ヘルスビリーフモデル

目的: 現在日本では, 法的根拠をもった公的な口腔がん検診は制度化されていない. われわれはこれまで, 特定地域の住民を対象とした Health Belief Model に基づく口腔がんへの知覚に関するアンケート調査を行い, 口腔がんへの脅威 (重大性・罹患性) が大きい者ほど定期的な口腔がん検診を希望する傾向が示唆されることを報告した¹⁾. 同調査のサンプルは研究結果を一般化するには不十分であったことから, 偏りの少ないサンプルを得るため本研究では Web 調査を行い, 部位によるがんの脅威への知覚の差違ならびに口腔がんを脅威と感じている者の特性を分析した.

対象と方法: Web 調査会社のモニタ会員のうち同意を得られた 520 名 (男性 260 名, 女性 260 名) に対してアンケート調査を行い, がんの部位別の相対的脅威については「肺がんの怖さを 100 としたとき, その他のがん (胃がん, 肝臓がん, 口腔がん, 大腸がん, 白血病, 膀胱がん) の怖さはいくつか」という質問にて数値での回答を得た.

結果: 相対的脅威の平均値が最も高かったのは肝臓がん (83.3) で, 口腔がん (64.1) は最も低値であり, 一元配置分散分析後の多重比較検定で, 膀胱がん以外のがんとの間に有意な差が認められた. また, 口腔がんへの脅威が肺がんより大きい, または同等と回答した者とその他の者を比較すると, 口腔がんに対する重大性と罹患性への知覚, ならびに口腔がん検診の受診希望に有意な差が認められた (すべて $p < 0.05$).

考察: 相対的脅威で平均値が肺がんを超えるものはなく, ほかの部位のがんに比べ口腔がんの脅威は比較的小さく感じられていた.

結論: 口腔がんへの脅威 (重大性・罹患性) が大きいことは口腔がん検診の受診動機を強める可能性が示唆された.

文献: 1) 大石泰子, 佐藤俊郎, 難波真記, 他: 口腔がん検診に関するアンケート調査—受診を希望する者の特性—, 日歯医療管理誌, 54: 226, 2020.

P-4

鹿児島大学病院歯科における診療録記載研修の実施と教育的効果の検討

○志野久美子, 大戸敬之, 松本祐子, 吉田礼子, 田口則宏

鹿児島大学学術研究院医歯学域鹿児島大学病院歯科総合診療部

索引用語: 院内研修, 診療録, 同意書, 保険診療

目的: 鹿児島大学病院歯科では, 全診療科を対象に診療録・記録・計画書・同意書などの診療録記載に関する研修会 (以下, 院内研修) を年に数回実施している. 本研究では, 院内研修が歯科医師に与えた影響と, その教育的意義や課題を明らかにすることを目的とし検討を行った.

対象と方法: 鹿児島大学病院歯科の全 12 診療科の保険診療適正化推進プロジェクトのメンバー 12 名へ質問紙による調査を行った. 回収率は 92% で, 得られたデータに対して記述統計および自由記載に対する質的分析を行った.

結果: 回答の結果, 「全員参加」または「ほぼ参加」とした診療科が半数以上を占めた一方で, 「該当者のみの参加」も一定数あった. 参加を奨励したとの回答は全診療科から得られた. 得られた変化としては, 「診療録記載に対する意識の向上」「内容の改善」「保険診療への理解」が多く挙げられ, 特に「診療録記載の質の向上」が複数の診療科に共通していた. 実際の取り組みでは, 「記録・チェック体制の整備」が最も多く報告された. 開催頻度については「現状で妥当」とする声が多く, 「継続を希望する」との回答

も多数あった. 一方で, 「審査官役の負担」や「準備の時間」などの課題も示された.

考察: 記述統計と自由記述の分析から, 院内研修では知識の伝達にとどまらず, 診療録記載の質的改善や保険診療に対する実践的理解の促進に繋がっていたことが示唆された. 継続の必要性や頻度に関しては, 「経験不足の補完」や「現場の雰囲気共有」としての意義が語られていた. 一方で, 参加奨励がなされていたにもかかわらず参加が難しい現実や, 心理的・業務的負担も指摘され, 研修会運営上の工夫や業務調整が必要と考えられる.

結論: 診療録記載に関する院内研修は, 記載内容や保険診療への理解の向上に寄与し, 実践的な学びの機会としておおむね肯定的に受け止められていた. 今後はこうした効果を活かしつつ, 業務との両立に配慮した継続的な運用が求められる.

P-5

口腔保健学科学生の医療安全用語に関する認識度調査—経年変化について—

○磯部彩香, 中村太志¹⁾, 福田 晃²⁾, 守下昌輝³⁾, 村岡宏祐³⁾, 栗野秀慈³⁾

九州歯科大学歯学部口腔保健学科,¹⁾九州歯科大学歯学部口腔機能学講座歯周病学分野,²⁾佐賀大学医学部麻酔科蘇生科,³⁾九州歯科大学歯学部口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野

索引用語: 院内感染, 医療事故, 医療安全

目的: 口腔保健学科に在籍する学生における医療安全用語の認識度を調査し, 経年変化を把握するとともに医療安全に関する教育課題を抽出する。

対象と方法: 2024年に九州歯科大学歯学部口腔保健学科に在籍する学生99名を対象に医療安全用語の認識度について先行研究をもとにアンケート調査を行った¹⁾。1・2年生を「登院準備生」, 3・4年生を「登院生」として比較検討した。また, 昨年度登院準備生であり, 本年度登院生である13期生においても同様に比較検討を行った。対象とした用語は, 院内感染に関する用語かつ学生が使用する教科書に記載のある44語とした。調査期間は2024年10月3日から11月7日であり, 統計処理については, EZR ver. 1.62を用いてFisherの正確検定およびMann-WhitneyのU検定を行った。なお本研究は, 九州歯科大学倫理委員会の承認を得て行われた(承認番号: 20-66)。

結果: 78名の学生から解答が得られた。Fisherの正確検

定の結果, 登院生と登院準備生では「標準予防策」など25個の用語で有意な差がみられた。また, 13期生においては「C型肝炎ウイルス」など3つの用語で有意な差がみられた。

考察: 学年が上がるにつれて用語の認識度は上がると考えられるが, それに加えて登院実習によって技術面だけでなく, 知識面においても用語に関する習熟度が上がったと考えられる。特に「C型肝炎ウイルス」など, 「知っている」の割合が増加し, 登院実習を経験することにより, 曖昧な知識が理解できた知識へと変化したことが推察された。

結論: 臨床実習によって院内感染に関する用語の認識度は上がっていると考えられる。講義のみでなく登院実習など実際に用語が使用される現場に接する機会を増やし, 知識の定着を図ることが必要である。

文献: 1) 中村太志, 他: 臨床実習生における医療安全用語の認識度調査, 日歯医療管理誌, 59: 176~182, 2025。

P-6

医療安全管理学講義前後における臨床実習生の用語認識度の変化

○中村太志, 磯部彩香¹⁾, 福田 晃²⁾, 守下昌輝³⁾, 村岡宏祐³⁾, 栗野秀慈³⁾

九州歯科大学歯学部歯科保存再生治療学講座歯周病学分野,¹⁾九州歯科大学歯学部口腔保健学科,²⁾佐賀大学医学部麻酔科蘇生科,³⁾九州歯科大学歯学部総合診療教育開発学講座クリニカルクラークシップ開発学分野

索引用語: 院内感染, 医療事故, 医療安全

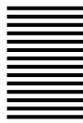
目的: 本研究は, 医療安全管理学講義前後の臨床実習生における医療安全用語認識度の変化を評価し, 今後の教育プログラム開発への基礎データを得ることを目的とする。

方法: 2024年度に九州歯科大学歯学部5年次学生82名を対象に, 46項目の医療安全用語認識度を「知っている」「聞いたことはあるが説明できない」「知らない」の3段階で評価するWebアンケートを, 講義前(4月)および後(9月)に実施した。認識度の低い17用語はWard法によるクラスタ分析で抽出し, 講義前後の変化をMcNemar検定で評価した。解析はEZR (Ver. 1.68)で行った。九州歯科大学倫理委員会の承認を取得した(承認番号: 20-66)。

結果: 対象17用語について, 講義後は「知らない」を選択した学生数が講義前に比べて有意に減少した。一方, 「知っている」率の上昇は限定的で, 多くの用語で「知らない」から「聞いたことはあるが説明できない」への移行がみられた。

結論: 医療安全講義は, 臨床実習生の専門用語に対する基礎的認識度を向上させることが示された。一方, 表層的な理解にとどまる学生が多数を占め, 実践的説明力の向上にはさらなる教育的工夫が必要である。今後はシミュレーション演習や事例検討を組み込んだ応用的プログラムを開発し, 用語理解から実践的対応力の育成にいたる包括的教育モデルの構築が求められる。

文献: 中村太志, 磯部彩香, 福田 晃, 守下昌輝, 村岡宏祐, 栗野秀慈: 臨床実習生における医療安全用語の認識度調査, 日歯医療管理誌, 59: 176~182, 2025。



P-7

わが国の歯科技工士国家試験からみた歯科技工士の現状と課題

○安井利一, 日高勝美, 大島克郎^{1, 2)}, 藤井一維²⁾歯科医療振興財団,¹⁾ 日本歯科大学東京短期大学,²⁾ 日本歯科大学

索引用語: 歯科技工士, 国家試験, 現状と課題

目的: 歯科技工士は, その卓越した技能により, 国民の歯科保健医療の向上に寄与している. しかし, 歯科技工士を目指す若者が減少していることは大きな問題となっている. 国においても, 対策会議が設置されたり, 歯科医師会での議論も活性化したりしている. しかし, 令和6年度の国家試験受験者数はすでに700人台になっている. IT化の推進や歯科医療技術の変化に伴う環境変化も大きいなか, 国家試験のあり方についても検討が必要であると考え. 私たちは, 現在の国家試験の状況を分析し, 歯科技工士の現状と課題を検討したので報告する.

対象と方法: 一般財団法人歯科医療振興財団の歯科技工士国家試験関連資料のうち報告・活用が認められたものを使用した. さらに, 厚生労働省「令和4年度(2022年度)衛生行政報告例」¹⁾ から必要な資料を利用した.

結果: 歯科技工士国家試験合格者数は平成27年度の1,104人を最後に1,000人を割り込み, 平成30年度に798人となって一度800人台を割り込んだ. その後, 持ち直して令和4年度までは800人台となったが, 令和5年に799人と

700人台となった. 直近の令和6年度は, 受験者数も684人と一気に600人台に減少し, 特に女性の受験者が120人減少した. 令和4年度の報告では, 歯科技工士の高齢化により, 60歳以上が全体の約31%を占めること, また一人経営歯科技工所が約76%を示していることから, 新規の歯科技工士が参入しない現状では, 地域歯科医療を支える歯科技工が困難になるのではないかと予測された. また, 令和5年度では歯学部出身の合格者が30人台いた.

考察: 近年, 国家試験合格者の中に歯科大学・歯学部出身者が増加傾向を示していることから, 歯科技工所を維持する人材についても課題があると思慮された.

結論: 歯科技工士の国家試験の現状分析から, 今後の国家試験のあり方について, 受験者数の増加はいうまでもないが, 新規の歯科技工所の増加を図る方策をとる必要があると推察された.

文献: 1) 厚生労働省: 令和4年度(2022年度)衛生行政報告例. 2023年.

P-8

歯科治療適応困難患者に特化した一次医療機関の初診患者の動向

吉田菜々, 我妻祥佳, 佐々木重夫

すやすや歯科

索引用語: 歯科治療適応困難患者, 行動調整法, ホームページ

目的: 地域医療貢献のため2024年9月に埼玉県久喜市において知的能力障害, 自閉スペクトラム障害, 症候群などの障害を有する患者, 小児成人を問わず歯科治療に恐怖や不安を有している患者および全身疾患から歯科治療中に全身管理を要する患者など, いわゆる歯科治療適応困難患者に対して薬剤を使用した行動調整法で診療を行う歯科医院を開院した.

今回は開院から6ヵ月経過した時点での当院の現状を把握する目的で調査した.

対象と方法: 調査対象は2024年9月1日~2025年3月31日までの6ヵ月間に初診来院した患者80名(男性49名, 女性31名; 平均年齢27歳0か月)について来院動機, 来院範囲, 来院日の特徴, 来院患者の特徴, 歯科治療時の行動調整法について報告する.

結果: 80名の初診患者の来院動機はホームページ, 他歯科医院や歯科医師からの紹介, 近隣在住者, 配布リーフレット, 口コミの順であり, 来院範囲は医院が位置する埼玉県久喜市在住患者の来院が多かったが, 久喜市以外の11

市, 埼玉県の2市, 東京都の1区からと広範囲に及ぶ在住者の来院が認められた.

初診患者の半数以上が神経発達症, 精神障害, 運動障害, 歯科治療適応困難児や全身疾患を有する患者であった.

また, 土・日曜日および祝日を診療日とした結果, 急性症状を呈する一般患者の来院も認められた.

歯科診療時の行動調整では通常診療の者が半数近く認められたが, 薬剤を用いた静脈内精神鎮静法および全身麻酔法での対応も同程度認められた.

考察: 個人で情報を収集する現代においてホームページでの提示は医院の主旨伝達に効果的であると思われた.

障害を有する患者や歯科治療適応困難な患者に特化した医院であることおよび土・日曜日と祝日を診療日としたことが初診患者の来院に寄与したと思われた.

結論: 本院の開院は歯科治療適応困難患者に対しての地域医療に少なからず貢献していることが示唆された.

文献: 1) 全国歯科衛生士教育協議会, 監修: 障害者歯科学, p. 13~47, 医歯薬出版, 東京, 2023.

P-9

非けいれん性てんかん重積により緊急搬送された1症例

○佐藤 光, 若松慶一郎, 安部将太, 吉田健司, 川合宏仁, 山崎信也, 瀬川 洋
奥羽大学歯学部附属病院

索引用語: 非けいれん性てんかん, 重積発作, ベンゾジアゼピン系薬剤

緒言: 非けいれん性てんかん重積状態 (nonconvulsive status epilepticus: NCSE) は, けいれんを伴わないてんかん重積状態である。NCSE は, けいれんを伴わないため対応が遅れる可能性がある¹⁾。今回われわれは患者が歯科治療後に2回NCSEに陥り, 緊急搬送した症例を経験したので報告する。

症例: 患者は32歳女性で, 身長156 cm, 体重75 kg, BMIは30.8であった。既往歴に, 知的障害, てんかん(欠神発作)があり, パルプロ酸 Na, ゴニサミド等によりコントロールされていた。2023年9月に口腔内診査の希望があり当院初診となり治療を開始した。

経過: 1回目のNCSEは2024年8月に発生した。歯科治療後にユニット上で意識障害が生じた。ただちにモニターを装着し, 酸素投与と静脈確保を行い, ミダゾラムを投与したが改善がみられず, 総合病院に緊急搬送した。その後, 総合病院でNCSEと診断された。併せてNCSEが発生した際

の対応の情報提供を受けた。発作が落ち着いたことで同年11月に歯科治療を再度開始したが, 2回目のNCSEが発生した。治療後にトイレに行った際, 個室内で発作が起き, 救急対応を行った。医科の指示のもとジアゼパムを投与したが, 改善がみられず, 総合病院に搬送した。どちらも後遺症等はなかった。

考察: NCSEは, 対応が遅れ, 意識障害や高次脳機能障害, 運動機能障害となる可能性がある¹⁾。今回はさまざまなストレッサーがトリガーとなりNCSEに陥ったと考えられた。

結論: 本症例のようにNCSEの対応が困難と予想される症例に対し医科との密接な医療連携によって診療対応することは, 安全な医療を提供することに繋がると考えられた。

文献: 1) 吉村 元, 高野 真, 川本未知, 他: 救急現場におけるてんかん重積状態の臨床的特徴〜非痙攣性てんかん重積状態 nonconvulsive status epilepticus の重要性について〜, 臨床神経学, 48: 242~248, 2008.

P-10

輸液剤の漏れによる停電に対し, 輸液剤の位置的改善を必要とした事例

○川合宏仁, 若松慶一郎, 森山 光, 佐藤 光, 安部将太, 吉田健司, 山崎信也, 瀬川 洋
奥羽大学歯学部附属病院

索引用語: 医療機器, シリンジポンプ, ヒューマンエラー, 停電, 輸液剤

緒言: 全身麻酔では, 多くの医療機器を用いて患者の安全確保に努めなければならない。近年では, 麻酔器以外に, 心電図, 呼吸ガスモニター, パルスオキシメーター, シリンジポンプ, BIS (Bispectral Index) のモニター, 筋弛緩モニターなど, 非常に多くの医療機器を準備しなければならない。また, 喉頭鏡, 気管内チューブ, 吸引チューブ, 点滴回路, 静脈留置針なども, 全身麻酔に用いる器具として, 導入前に準備する必要がある。今回, 全身麻酔の準備中に, 点滴回路から輸液剤が漏れ, シリンジポンプの電源の差込口に輸液剤が入り込み, 過電流によって停電が生じた事例を経験したので報告する。

経過: 全身麻酔当日の朝に, 歯科麻酔科医2名が全身麻酔の準備を行っていた。歯科麻酔科医A(経験年数3年)が点滴回路を作製し, 輸液バッグに接続し, 点滴回路のチューブ内を輸液剤で満たす作業を行った。チューブ内を輸液剤で満たした後, 歯科麻酔科医Aは, 点滴台に輸液バッグをかけて, クレンメを閉じたままにして, ほかの準備作業に入っていた。しかしながら, 閉じたつものクレンメが,

実際には閉じきっていなかった。その結果, 点滴台に掛けられていた点滴回路から, 輸液剤がシリンジポンプの電源差込口部分に滴り始め, シリンジポンプが電源に接続されていたことから過電流が流れ停電が起きた。

考察: 全身麻酔を行う際に, 最近ではシリンジポンプは必須の医療機器となっており, 通常は点滴台の支柱に架台を介して設置されるため, 多くは輸液剤の下に位置する。また, 点滴回路は, クレンメのゆるみや三方活栓のゆるみがあれば, 輸液剤の漏れが発生する。今回の事象は, 位置的な関係とヒューマンエラーによって生じたものと考えられた。

結論: 輸液剤の漏れは, 停電や機器の故障につながる恐れがあるため注意が必要である。また, シリンジポンプの上方に輸液剤を置かないような配置の改善が必要である。

文献: 1) 医薬品医療機器総合機構: PMDA 医療安全情報, 2020年8月, <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000757931.pdf> (最終アクセス日: 2025年5月7日)



P-11

West 症候群を伴った重度知的能力障害者の全身麻酔処置後に誤飲を生じた症例

○吉田健司, 若松慶一郎, 佐藤 光, 安部将太, 川合宏仁, 山崎信也, 瀬川 洋

奥羽大学歯学部附属病院

索引用語: West 症候群, 重度知的能力障害, 全身麻酔, 誤飲

目的: 日帰り全身麻酔では, 術後に回復室等で帰宅可能となるまで患者の口腔内管理を含めた全身管理を行う。しかしながら, 患者の協力度によっては口腔内管理を正確に行うことが難しい場合がある。今回, 回復室にてリテーナーを誤飲した症例を経験したので報告する。

対象: 患者は 25 歳の女性, 145cm, 33kg。出生時低酸素性脳症のため, 重度知的能力障害となった。また, 生後半年後からてんかん発作が出現し, West 症候群と診断された。療育センターにて抑制下歯科治療を行っていたが, 全身麻酔下歯科治療が必要と判断され, 当院を紹介され, 全身麻酔下歯科処置が予定された。

経過: 全身麻酔中の支台歯形成後にリテーナーを装着し, 回復室に移動した。回復室にいた家族から, 患者の口腔内より異音がすると連絡があり確認したところ, リテーナーが脱離していた。ただちに呼吸音, SpO₂を確認したが異変は認められなかった。誤飲を疑い, 腹部のレントゲンを撮影したが, 異物は確認できなかったため, 総合病院へ搬送し, 内視鏡下検査を依頼した。しかしながら, 異物は確認

できず, 誤飲による腸管穿孔の事例もあるため, 自宅での経過観察とし, 電話にて随時体調の確認を行った。術後 2 日目, 排泄物内にリテーナー様の異物を確認した。

考察および結論: リテーナーの管理は, 障害者においても, 患者や家族に任せることが多く, 本症例のように重度知的障害の患者では難しい。また, てんかん発作時には, 高い咬合力によって, リテーナーを破損する可能性が高い¹⁾。そのような患者では, 印象採得から装着までの期間を短くし, リテーナーを用いないことも誤飲・誤嚥等の予防策の一つである。また, 口腔内の装着物の紛失では, 聴診や SpO₂ モニターを用いて注意深い観察を行い, 誤飲・誤嚥を疑った場合には適切な対処が必要である。

文献: 1) Gawlak, D., Luniewska, J., Stojak, W., Hovhannisyanyan, A., Stróżyńska, A., Mańka-Malara, K., Adamiec, M. and Rysz, A.: The prevalence of orodental trauma during epileptic seizures in terms of dental treatment - Survey study, *Neurol. Neurochir. Pol.*, 51:361~365, 2017.

P-12

ICU での経鼻挿管による人工呼吸管理中に気管チューブが閉塞した症例

○若松慶一郎, 佐藤 光, 吉田健司, 川合宏仁, 山崎信也, 瀬川 洋

奥羽大学歯学部附属病院

索引用語: 気管チューブ閉塞, 経鼻挿管, 凝血塊, 医療安全, 上下顎移動術

緒言: 顎変形症の手術が施行された患者において, ICU での人工呼吸管理中に凝血塊による気管チューブ閉塞¹⁾を経験したので報告する。

症例: 患者は 33 歳男性。身長 172cm, 体重 77kg。顎変形症の診断のもと上下顎移動術が予定された。全身麻酔の術前検査に特記すべき事項はなかった。

経過: 麻酔導入は経鼻気管挿管で滞りなく行われ, 術中の人工呼吸器による換気も呼吸状態も良好であった。手術および麻酔が終了し, 自発呼吸下で ICU に入室した。ICU では, 気管挿管のまま人工呼吸器を用いて鎮静下に呼吸管理されていた。翌朝まで問題を認めなかったが, アラームが頻回に鳴り, 担当医は狭窄呼吸音を聴取した。チューブの閉塞が疑われたため, 気管内吸引を試みた。しかし, 吸引カテーテルは途中までしか入らず, 気管支ファイバーで気管チューブ内を確認したところ, 固着した凝血塊を認めためただちに抜管し, 経鼻エアウェイを挿入し経過観察とした。以降, 自発呼吸にて管理し, 問題なく入室した。

考察: 上下顎移動術の術後では, 術野からの出血が有意に

減少するのは, 入室後約 15 時間以降である²⁾といわれている。術野からの出血は, 鼻腔内および口腔内の吸引によって処理されるが, 吸引操作が不十分であった場合には, その出血は咽頭部に貯留する。今回の症例では, 人工呼吸管理中のカフ圧の管理が不十分であったため, 咽頭部に貯留した出血が気管チューブ内に入り, チューブ内で乾燥固着した結果と考えられる。

結論: 上下顎移動術後の気管挿管を用いた人工呼吸管理中には, カフ圧やリークも頻回に確認し, 気管チューブ内に血液が流入しないように管理し, その血液が気管チューブ内に固着しないように十分加湿する必要がある。

文献: 1) 山崎信也, 田中一步, 川合宏仁, 他: 凝血塊により気管内チューブが完全閉塞した 2 症例, *日歯麻誌*, 24: 832-833, 1996. 2) 川合宏仁, 島村和宏, 瀬川 洋, 他: 当院の顎矯正手術における上下顎複合手術の術後管理について, *日歯医療管理誌*, 43: 224-231, 2009.

P-13

NDB オープンデータを用いた高齢者のフッ化物歯面塗布処置の算定状況の推移の検討

—診療報酬改定前後の比較—

○高森麗加, 五十嵐憲太郎¹⁾, 三浦智成, 大橋正和²⁾, 千葉容太²⁾, 遠藤千愛²⁾, 小椋正之³⁾, 有川量崇²⁾

日本大学松戸歯学部,¹⁾ 日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座,²⁾ 日本大学松戸歯学部衛生学講座,³⁾ 日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座

索引用語: NDB オープンデータ, 高齢者, フッ化物歯面塗布処置

目的: わが国では 8020 達成者の割合が 51.6%(令和 4 年度)に達した。令和 4 年度診療報酬改定では, 初期の根面う蝕(根 C)に罹患する患者に対するフッ化物歯面塗布処置(F 局)の適応が在宅療養患者に加え, 外来患者へも拡大された。多数歯を有する高齢者が増加するなかで, 根 C の適切な管理が期待される。本研究の目的は, 高齢期における根 C に対する F 局について, 診療報酬改定前後の算定状況の推移を明らかにすることである。

対象と方法: 厚生労働省が公開する NDB オープンデータ¹⁾を用いた。第 8 回の項目「フッ化物歯面塗布処置(在宅等療養患者の場合)」、第 9 回の項目「フッ化物歯面塗布処置(初期の根面う蝕に罹患している患者の場合)」の性年齢別算定回数(65 歳以上)と, 第 8 回および 9 回の外来・初再診・訪問診療の性年齢別算定回数(65 歳以上)の合計, 性年齢別算定回数(65 歳以上)の合計と診療回数に対

する F 局算定の割合を比較した。

結果: 年齢階級での F 局の算定状況は, 第 8 回は年齢階級の上昇に従い算定は増加傾向がみられた。性別ごとではいずれも男性と比較し女性のほうが算定回数が多かった。第 9 回では, 年齢階級での算定件数は 70~74 歳がピークであり, 75 歳以上の年齢階級では減少がみられた。

考察: 適用が外来患者に拡大されたことにより, F 局の算定回数は大幅に増加した。一方で, 歯科診療所に来院する患者は後期高齢者以降では急激に減少することから, 年齢階級で見た場合の算定状況の変化については外来受診患者の特性の影響を受けた可能性が考えられた。

結論: 外来患者への適応の拡大により, F 局の算定状況は診療報酬改定前と比較し増加がみられた。

文献: 1) 恒石美登里: NDB からみる歯科医療・口腔保健ニーズ, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 16: 29~33. 2016.

P-14

歯周疾患検診受診者の 10 年の推移—市川市における状況—

○田口千恵子, 鈴木 到, 長島輝明, 鈴木陽香, 岡部眞利, 丹谷聖一, 西村航一, 遠藤千愛, 大橋正和, 千葉容太, 田口円裕¹⁾, 小椋正之²⁾, 有川量崇

日本大学松戸歯学部衛生学講座,¹⁾ 東京歯科大学歯科医療政策学,²⁾ 日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座

索引用語: 歯周疾患検診, 30 歳, 歯周疾患, 有病状況

目的: 健康増進法に基づく歯周疾患検診は, これまでの 40 歳以上に加え, 20 歳, 30 歳への対象年齢の拡大が示されている¹⁾。市川市においては, 市民の歯・口腔の健康の増進を目的とし, 30 歳も加えられ「歯周疾患検診」が実施されてきた。本研究では, 「歯周疾患検診」結果を比較分析し, 歯周疾患検診受診者における歯科疾患の有病状況の年次推移を把握することを目的とした。

対象と方法: 2011~2013 年度および 2021~2023 年度に実施された「歯周疾患検診」の参加者を対象とした。歯周疾患検診項目における歯科検診, 問診項目について, 歯周疾患検診における年齢別, 男女別, 年度別に比較した。

結果および考察: 全歯周疾患検診者数は, 17,797 人(男性 6,779 人, 女性 11,018 人)であった。歯の状況は, 10 年間の経過により良好な状態に推移したが, 未処置歯の保有率が 3 割程度存在した。歯周の状況においては, 歯周ポ

ケット所有割合が 10 年前に比較し各年齢で 30%程度減少したものの 60%程度であった。また, 歯肉出血有の割合は, 20%程度増加し 70%を超えていた。定期健診受診率は, 各年齢で 10 年前に比較し増加傾向であるが, 50%弱と目標値 65%には届いていない。かかりつけ歯科医がいる割合は, 各年ともに女性のほうが高く, 年齢の増加に伴い高い割合であった。

結論: 10 年の経過により, う蝕ならびに歯周疾患の有病率は改善しているものの本歯周疾患検診後の要指導・要治療割合は依然として高く, 歯周疾患対策のより一層の推進の必要性が示された。

謝辞: 市川市歯科医師会に感謝いたします。

文献: 1) 厚生労働省: 歯周疾患マニュアル 2023, <https://www.mhlw.go.jp/content/001253380.pdf> (最終アクセス日: 2025 年 5 月 13 日)

P-15

就労者の子育て経験と歯科受診行動の関連

○小野瀬祐紀^{1, 2)}, 石塚洋一²⁾, 高橋義一^{2, 3)}, 上條英之⁴⁾, 杉原直樹²⁾¹⁾ 秋庭歯科・矯正歯科クリニック(静岡県富士市), ²⁾ 東京歯科大学衛生学講座, ³⁾ 高橋歯科医院(東京都文京区), ⁴⁾ 東京歯科大学歯科社会保障学

索引用語: 歯科受診行動, 子育て, 歯科受療行動

目的: 令和6年(2024年)10月より子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律が施行され, 就業形態にかかわらず子育て世代への支援が打ち出された。過去の研究より勤務形態と歯科受療行動との関連が明らかになっている。本研究は子育て期間が就労者の歯科通院に与える影響を明らかにすることを目的とする。

対象と方法: 2023年11月から翌年2月に茨城県内の金属加工および廃棄物処理企業6事業所の同意を得られた18~81歳の228名を対象に, 口腔診査および自記式の質問紙調査を実施し最終的に子育て経験のある57名(25.0%)を解析した。口腔内診査は2名の歯科医師によって行い, 質問内容は子育てが歯科医院通院へ及ぼした影響および就労環境, 歯科保健行動であった。本研究は東京歯科大学倫理委員会の審査を得て実施した(承認番号1194)。

結果: 対象者は男性49名, 女性8名であり, 平均年齢は男性46.0歳, 女性46.1歳であった。現在子育てを行って

いる者は33名であった。子育てによる通院の妨げ経験および一人平均未処置歯数は, 妨げになったと思う7名(1.43歯), やや思う15名(0.93歯), あまり思わない24名(0.67歯), 思わない11名(0.91歯)であった。目的変数を「子育てによる歯科通院の妨げ経験の有無」とし, 説明変数に「性別」「年齢」「未処置歯」「かかりつけ医」「追加料金負担のある予約サービス」の5要因を投入した多重ロジスティック回帰分析(強制投入法)の結果, 「女性」(OR:13.5)「44歳未満」(OR:11.4)「予約サービスを利用したい」(OR:5.6)において有意差を認めた($p < 0.05$)。

考察: 38%の子育て経験者が歯科医院通院の障害となったと回答した。受診支援を必要としている可能性がある。

結論: 子育てによる歯科通院の妨げ経験は女性, 年齢および予約サービスの利用希望と関連が示された。

P-16

インターネットでの歯科医院へのクチコミに関する仙台歯科医師会会員への意識調査

○今野賢克, 清野浩昭, 三浦啓伸, 小菅 玲

仙台歯科医師会

索引用語: インターネット, クチコミ, 匿名, トラブル

目的: インターネット上でのクチコミを参考にして医療機関を選択して受診する患者は多いと思われる¹⁾。しかし, 匿名での書き込みがほとんどであり, 事実に基づかない記載もある。また, 誹謗中傷などを書き込まれ, トラブルに繋がることも考えられる。歯科医院へのクチコミを本会会員がどのように捉え, 特に低評価へはどのように対応しているのか把握することを目的とした。

対象と方法: 仙台歯科医師会会員向けの講習会などに参加した会員96名へアンケートを行い, 90名から回答を得た。回収率は93.7%であった。

結果: 自院へのクチコミがあることは78名(86%)の会員が知っており, 低評価のクチコミをされていた会員は72名(80%)いた。コメントを必ず返している会員は12名(13%)だった。低評価などへのクチコミの削除依頼をしたのは12名(13%)いたが, 依頼が通った会員はいなかった。また, 誹謗中傷などに法的処置を検討したいと考える会員は18名(20%)いるが, 実際に行った会員はいなかった。クチコミの制度は不要と考えているのは36名

(40%), 必要は30名(33%)だった。

考察: 低評価のクチコミは風評被害を受けるばかりではなく, 患者の受診機会の減少を招く恐れもあると思われるため, 定期的な自院へのクチコミを確認したほうがよいのではないかと。また, クチコミに関しての営業を持ち掛けてくる業者もあり, そこでの二次的なトラブルに巻き込まれる可能性など, さまざまな影響を受けることが考えられる。

結論: 自院へのクチコミを把握している会員は多いが, コメントを返している会員は少数であり, 削除依頼をしても削除されないなど対応が難しいことから, 多くの会員は状況を見ている状態だと思われる。歯科医院, 患者共に不利益を被らないためにも, 現状を把握して会員に周知していく必要がある。

文献: 1) 竹久和志, 本田真也, 日比隆太郎, 杉丸 毅, 樋口智也, 松井智子, 井上真智子, 大磯義一郎: 医療機関のGoogle レビューにおける評点とクチコミ評価項目の分析: 観察研究, 日プライマリケア連会誌, 46:2~11, 2023。

P-17

患者の意思決定を支援するための Shared Decision Making を導入した事例報告

○峠 智之, 黒石加代子, 郡司掛香織, 木尾哲朗¹⁾, 川元龍夫九州歯科大学顎口腔機能矯正学分野, ¹⁾九州歯科大学総合診療学分野

索引用語: Shared Decision Making, 共有意思決定, 意思決定支援ツール, 患者-医療者関係

目的: 患者の価値観を尊重する社会的要請の高まりと, エビデンスに基づく医療の普及を背景に, 臨床的な意思決定, そして患者と医療者の合意形成の手法として Shared Decision Making (SDM) が注目されている¹⁾. 今回, 埋伏歯を有する患者に対して, 医療者が推奨する治療方法をインフォームドコンセントではなく, 医療者と患者がともに情報交換し患者の価値観に基づいて治療選択について議論する SDM を実施し興味ある知見を得たので紹介する.

対象と方法: 14 歳男子. 上顎右側犬歯の埋伏を主訴に来院した. 隣接歯の歯根吸収は認めず, 上顎右側前歯 3 本は複雑な位置関係にあった. 永久歯の抜去を伴う治療方針は避けられず, 2 つの方針 i) 上顎右側側切歯の抜去を伴う上顎右側犬歯の開窓牽引, ii) 上顎右側犬歯の抜去を提示した. 治療方針の決断に迷う症例であるため, SDM を実施した. 治療方針の特徴 (治療期間, 通院回数, 麻酔の方法, 矯正装置の有無, 費用, 処置に伴う隣在歯の失活のリスク等) を記入した表を用いて説明し, 患者と保護者の主治医そして指導医で情報共有を行った. また, 治療方針の決定

後にも患者と医療者にインタビューを行い, SDM を用いた方法について検討を行った.

結果: 方針の決定時に患者と保護者が重視したのは歯の失活とそれに伴う変色であることが判明したため, 治療方針は i) とし, 矯正歯科治療の開始にいたった. また, 決定後のインタビューにおいて, SDM の有用性と説明についての課題が認められた.

考察: 医療者と患者が方針をどうしたらよいか判断に迷う際, 協力して解決策を探す SDM を実施するためには, 事前に方針の特徴を網羅した表を作成することは有効であるが, 表が事象を網羅していないと関係性の構築にリスクが生じることがうかがえた. また表の作成により患者の意思決定を複数の医療者も共有できる利点が明らかになった.

結論: 患者の自律性を尊重し, 医療の質を向上させ, 患者中心の医療を提供するために歯科臨床においても SDM の実施は有用であることが示唆された.

文献: 1) 石川ひろの: Shared Decision Making の可能性と課題, 医療と社会, 30: 77~90, 2020.

P-18

在宅歯科診療における ICT ツールの有用性についての検討

○勝 柚華, 長屋優里菜¹⁾, 間下文菜²⁾, 岩尾 慧²⁾, 横矢隆二²⁾, 藤原 周²⁾朝日大学医科歯科医療センター歯科衛生部, ¹⁾朝日大学病院歯科衛生部, ²⁾朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

索引用語: ICT ツール, 在宅歯科診療, 情報共有

目的: 在宅医療では, 多職種間での密な連携が重要であり迅速な情報共有が求められ, ICT ツールを使用した連携システムが検討されている¹⁾. 朝日大学医科歯科医療センター (以下, センター) では, 現在紙媒体や電話・FAX による情報共有を行っている. 今回われわれはセンターの在宅歯科診療に ICT ツールを試用し, 機能の有用性について検討した.

対象と方法: ICT ツールはクラウドシステムを利用したメディカル系アプリ「囁むログ」(ヨシダ) (以下, アプリ) を用いた. 在宅歯科診療を行っている患者 14 名を対象に, 歯科衛生士の単独訪問時にアプリを用いて口腔内評価を実施し, 歯科医師と遠隔での情報共有に用いて, 介護者への説明を行った. アプリ使用後, スタッフおよび介護者に有用性を問うアンケートを実施した. なお本研究は, 朝日大学倫理審査委員会の承認を得ている (承認番号 34004).
結果: ICT ツールの活用により, 介護者へ視覚化された口

腔内状況の説明が可能となった. センタースタッフ間では, 遠隔でリアルタイムの患者情報共有が行われ, 業務の効率化に寄与した. アンケートでは, 介護者の意見として「自宅でもアプリで情報共有ができ, 異常時にスタッフと連携が取れるようにしてほしい」という要望が多数あった.

考察: ICT ツールは在宅医療の現場で, スタッフ間や多職種との円滑な情報共有に有用であり, 療養者の異常の早期発見・早期介入にも繋がると考えられる.

結論: 在宅歯科診療において, ICT ツールを活用することで, 医療関係職種のみならず, 介護・福祉職および介護者と情報共有が可能となり, 効率的な口腔健康管理を構築するうえで有用である.

文献: 1) 菊谷 武, 田村文誉, 古谷裕康, 他: ウィズコロナ時代, 人口減時代の歯科医療に求められる ICT 技術導入の可能性, 歯医学誌: 42, 38-44, 2023.



P-19

地域連携多機能歯科施設としての50年の経過とこれから

○伊東隆利, 吉武博美

伊東歯科口腔病院 (熊本市)

索引用語: 地域連携, 多機能歯科施設, 紹介率, 専門医制度, 歯科医療提供体制

目的: 本院は1975年に有床歯科医院(10床)となり, 2009年から開放型歯科病院(24床)として地域と連携してきた。本研究の目的はその方向性が高齢社会で歯科界が抱えている問題¹⁾の解決策となるかを検討することとした。

調査項目: ①連携の実態を表す紹介率, 逆紹介率②救急医療の実施状況③障害者, 有病者, 訪問診療, 歯科検診事業など社会歯科医療の実施状況④専門的医療を行う多機能歯科施設としての設備, 人材の充足状況⑤厚労省歯科医師臨床研修医への教育, 衛生士, 技工士学校への講義, 実習など教育の実施状況⑥女性歯科医師の雇用率⑦財務状況。

結果: ①紹介率は2019年33.9%から2023年45.3%へ。口腔外科等の入院患者延数2023年4,749人②休祭日, 夜間の救急診療は2023年2,471人③訪問診療2023年4,951人, スペシャルニーズな小児歯科, 障害者診療2023年1,373人, 歯科健診は2023年6,355人15施設④専門医療を行うための設備基準については, どの学会にも適応している。人的基準について2025年日本口腔外科学会指導医3人, 専門医3人, 認定医6人, 日本歯科麻酔学会指導医

1人(医師), 専門医1人, 認定医6人など多数が多岐にわたって携っている⑤臨床研修医は175人研修修了⑥女性歯科医数は歯科医師33人中10人で30.3%⑦財務状況, 黒字赤字を繰り返している。2024年人件費69.5%。

考察: 紹介率は上昇し, かかりつけ歯科医との連携システムが奏効している。臨床研修医教育, 生士, 技工士への講義, 実習への協力が人材確保, 育成の継続に貢献。専門医, 認定医の医療水準の維持は紹介を受けるわれわれに求められる要件であり, これから日本歯科専門医機構による新制度に合致する努力が必要。女性歯科医師の雇用は拡大していくので働き方改革を進めねばならない。財政的には広告費などが節約でき, 高い人件費率をカバーできている。**結論:** 本院の50年の経験から病院=拠点主義の形は, 歯科大学がない28府県の歯科医療提供体制を構築するうえで参考になると考えられた。

文献: 1) 日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会: 最終答申「これからの歯科医療提供体制の新指軸として期待される地域支援型多機能歯科診療所(医療機関)」, 2023。

P-20

当院での高圧蒸気滅菌物有効期限延長への取り組み

○阿部恵一, 石垣佳希¹⁾, 小川智久²⁾, 岩田 洋³⁾, 小柳圭史⁴⁾, 小林清佳, 砂田勝久⁵⁾, 小林隆太郎⁶⁾, 藤井一維⁷⁾

日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科,¹⁾ 日本歯科大学附属病院口腔外科,²⁾ 日本歯科大学附属病院総合診療科3,³⁾ 日本歯科大学附属病院放射線・病理診断科,⁴⁾ 日本歯科大学附属病院総合診療科1,⁵⁾ 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座,⁶⁾ 日本歯科大学附属病院,⁷⁾ 日本歯科大学

索引用語: 高圧蒸気滅菌, 滅菌保証, 有効期限延長

目的: 当院では, 滅菌物の保管環境が部署により異なるため, 高圧蒸気滅菌の滅菌有効期限を3カ月と設定していた。今回われわれは滅菌有効期限を延長することを目的に, 長期保管した滅菌物の無菌試験を行った。

対象と方法: 未使用のカーバイトバーを滅菌バッグに入れ, 中央材料室でシーリングしたものと各部署でシーリングしたもの計66検体を用意し, 中央材料室の高圧蒸気滅菌器(AC)で滅菌を行い各部署の保管環境に3カ月, 6カ月, 12カ月と保管し, それぞれ無菌試験を外部へ依頼した。

結果: 中央材料室でシーリングしたものと各部署でシーリングしたものの各部署での保管環境で3カ月, 6カ月, 12カ月保管した検体の無菌試験結果はすべて陰性であった。

考察: 滅菌物の有効期限はほとんどが時間依存型滅菌性維

持を取り入れている。近年では事象依存型滅菌性維持になりつつある¹⁾。当院では, 各部署にて使用済み器具を洗浄, 消毒, 梱包し, 中央材料室のACで滅菌を行い, 各部署で保管している。また部署ごとに保管環境が異なるため, 滅菌有効期限を一斉に延長することが困難であった。今回滅菌物の無菌試験を行うことで, 12カ月までの滅菌保証を得ることができた。

結論: 長期保管した滅菌物の無菌試験を行った。結果はすべて陰性であった。

文献: 1) 三木智恵美, 阿部祥子, 近藤瑞貴, 杉本紗緒理: ERSMとTRSMを融合した滅菌有効期限設定の取り組み—滅菌期限切れ手術器材の調査およびスタッフ教育の観点に基づいた検討—, 医機学, 87: 294~298, 2017。

P-21

路線バスデータを用いた受療困難地区の推計

—中国 5 県未来シミュレーションを活用した分析事例として—

○檜谷邦茂^{1, 2)}, 澄川裕之²⁾, 池田実央²⁾, 石戸善一郎²⁾, 森本徳明²⁾, 山中友之²⁾, 末森一彦²⁾

¹⁾小さな拠点ネットワーク研究所, ²⁾中国地域歯科医療管理学会

索引用語: 受療困難地区, へき地歯科医療, 公共交通

目的: 中国地域 5 県で調査を進めている受療困難地区の未来シミュレーション分析は, さまざまな基礎資料として用いることが期待されている. 特に中山間地域においては, 人口減少などによる交通サービスの維持も難しくなっている状況があり, 今後は歯科医療における将来の需給状況をきめ細かく把握することが求められる. 今回は中国 5 県未来シミュレーションを基礎としたうえで, 路線バスのデータを重ねることで, 公共交通の要因も加味した受療困難地区を推計する.

対象と方法: 国勢調査をもとにした推計人口データに, 歯科医療機関の所在地と開設者の年齢データを重ね合わせ, 地図上に落とし込み可視化させる. その 10 年後を予測したデータを作成して地理情報分析を行う. 地区(町丁目)の人口重心から半径 4km 以内での歯科医療機関の有無で地区ごとに集計し, 中国 5 県の中山間地域を中心とした歯科医療提供体制の状況, 無歯科医地区の予測などを行う. こ

れにさらに, 中国 5 県の路線バスのデータを重ねて分析を行った.

結果: ①2035 年には受療困難でバス停がない地区は 1,577 地区, 人口は 84,418 人との結果となった. ②75 歳以上の人口は 31,639 人となり, 10 年間で 1 万人以上が増加することが推計できた.

考察: ①路線バスが廃線となればさらに受療困難者数は増えることが予想される. ②訪問診療だけでなく, 巡回も視野にいれて移動診療所などの議論が期待される.

結論: 増え続ける受療困難者に対応すべく, 歯科医療供給体制を, 制度と運用の両面から再構築する必要がある.



原 著

化学療法開始前の口腔内状態と口腔粘膜炎の発現についての検討

貝川 詠梨^{1, 2)} 阿部 厚^{1, 3)}

概要：化学療法開始前の口腔内状態と口腔粘膜炎の発現の関連を検討した。

対象および方法：名古屋掖済会病院血液内科に化学療法を目的として入院し、当科に周術期口腔機能管理依頼があった患者110名のうち、データ欠損や短期入院の者を除外した101名を対象とした。「粘膜炎発現あり」と「発現なし」の群において基本特性ならびに共変量に差がみられるかを検討するため、単変量解析を実施した。また、術前のOAGスコアとCTCAEグレードの関連性を検討するため、多変量解析を実施した。

結果：単変量解析では、残存歯数、義歯の有無、術前BMI、OAGスコア9点以上とCTCAEグレード2以上の粘膜炎発現に有意な関連性を認めた。多変量解析ではCTCAEグレード2以上の粘膜炎発現に術前のOAG9点以上のスコア（オッズ比2.75）が影響を及ぼす関連因子として抽出された。

結論：患者に口腔粘膜炎について十分な説明を行い、セルフケア指導を徹底することが重要である。

索引用語：化学療法、口腔粘膜炎、OAG

目 的

日本人の死因として悪性新生物が最も多く¹⁾、治療法は、手術、放射線治療、化学療法などがある。これらの治療法は多くの場合口腔内に副作用が発現する。特に化学療法は口腔内副作用が起りやすく、口腔粘膜炎、下痢、悪心嘔吐、味覚障害などがある。血液疾患の治療の中心となる高用量化学療法では、他疾患の化学療法に比べて口腔粘膜炎の発生率が高く、発生後合併症により敗血症のリスクも上昇すると報告されている²⁾。厚生労働省の「重篤副作用疾患別対応マニュアル」によると、口腔粘膜炎は抗がん剤投与後数日から10日ほどで発現することが多く、2～3週間で徐々に改善するとされている³⁾。抗がん剤の多剤併用や投与期間が長期の場合は、粘膜障害の発生頻度および栄養不良のリスクが高まり、低栄養に繋がる^{4,5)}。口腔粘膜炎は、強い嚥下痛や口内痛を伴い、経口摂取困難や会話に障害をきたすことで、QOLが著しく阻害される。また、化学療法を受けている患者の40～70%に発現する⁶⁾。発現する要因として抗が

ん剤の直接的作用によるものと、骨髄抑制により白血球が減少して易感染状態になり、口腔常在菌が局所感染して起こるものがある。口腔粘膜炎の評価には、National Cancer Institute-Common Terminology Criteria for Adverse Events (NCI-11 CTCAE, 以下CTCAE) が用いられるが、これは口腔粘膜炎が発症した後にその重症度を数量化することを目的としている。一方、近年医療スタッフが、評価、共有できる口腔内状態の簡便な評価方法として、Oral Assessment Guide (以下、OAG)⁷⁾がチーム医療の現場で用いられるようになってきている。OAGは口腔粘膜、口腔衛生、口腔乾燥などの状態を包括的に評価するもので、口腔粘膜炎発現前にも適用される。そのためOAGを口腔粘膜炎発現予測に用いる試みとして、OAGと口腔粘膜炎の関連がこれまで報告されている^{8,9)}。しかし、その詳細は不明なことが多い。

今回われわれは、化学療法を受ける患者の術前の口腔内状態を示すOAGスコアと化学療法中の口腔粘膜炎の発現の関連について、検討することを目的とした。

対象および方法

2019年1月から2022年6月の期間中に、名古屋掖済会病院血液内科で初回化学療法を目的として入院し、周術期口腔機能管理依頼のあった110名のうち、化学療法開始前の採血データ欠損2名、術前のOAGスコア(表1)のデータが採取できなかった者5名、途中死亡1名、

¹⁾ 名古屋掖済会病院歯科・口腔外科

²⁾ 安城更生病院歯科・口腔外科

³⁾ 愛知学院大学歯学部口腔内科・口腔病態制御学講座(指導:阿部 厚)

受付:令和7年2月13日

受理:令和7年4月30日

表 1 OAG (口腔アセスメントガイド: Oral Assessment Guide)

項目	アセスメント の手段	診査方法	状態とスコア		
			1	2	3
声 嚥下	聴く 観察	患者と会話する 嚥下してもらう	正常 正常な嚥下	低い/かすれている 嚥下時に痛みがある/嚥 下が困難	会話が困難/痛みを伴う 嚥下ができない
口唇	視診・触診	組織を観察し触って みる	滑らかでピンク色で潤い がある	乾燥している/ひび割れ ている	潰瘍がある/出血してい る
舌	視診・触診	組織に触り状態を確 認する	ピンク色で潤いがあり、 乳頭が明瞭	舌苔がある/乳頭が消失 しテカリがある、発赤を 伴うこともある	水泡がある/ひび割れて いる
唾液	舌圧子	舌圧子を口腔内に入 れ、舌中心部分と口 腔底に触れる	水っぽくサラサラしてい る	粘性がある/ネバネバし ている	唾液が見られない(乾燥 している)
粘膜	視診	組織の状態を観察す る	ピンク色で潤いがある	発赤がある/被膜に覆わ れている(白みがかって いる)、潰瘍はない	潰瘍があり、出血を伴う こともある
歯肉	視診・舌圧子	舌圧子や綿棒の先端 でやさしく組織を押 す	ピンク色でスティップリ ンクがある(ひきしまっ ている)	浮腫があり発赤を伴うこ ともある	自然出血がある/押すと 出血する
歯と 義歯	視診	歯の状態、または義 歯の接触部分を観察 する	清潔で残渣がない	部分的に歯垢や残渣があ る(歯がある場合、歯間 など)	歯肉辺縁や義歯接触部全 体に歯垢や残渣がある

表 2 NCI-CTCAE ver. 5.0

症状	
Grade 1	症状がない、または軽度の症状: 治療を要さない
Grade 2	経口摂取に支障がない中等度の疼痛または潰瘍: 食事の変更を要する
Grade 3	高度の疼痛: 経口摂取に支障がある
Grade 4	生命を脅かす: 緊急処置を要する
Grade 5	死亡

1週間以内の短期入院1名の者を除外し101名を対象として調査した。調査項目は、口腔粘膜炎のグレード、年齢、性別、入院時のBMI (Body Mass Index)、残存歯数、Eichnerの分類、義歯の有無、化学療法開始前のOAGスコア、CRP (C-reactive protein) およびアルブミンとした。採血結果は術前検査時のものを用いた。口腔粘膜炎の評価はCTCAE ver. 5.0¹⁰⁾(表2)を用いて行い、入院時から約1カ月間、1週間ごとに2名の歯科衛生士が評価した。また、観察期間中に評価された最も高いグレードを記録し、グレード2以上を呈した場合に「口腔粘膜炎発現あり」とした。OAGスコアは入院時に2名の歯科衛生士で相談しスコアを決定した。

BMI (Body Mass Index) 20 kg/m²未満を低栄養傾向者とした¹¹⁾。CRPは、0.2 mg/dl以下を正常値とした¹²⁾。血清アルブミン値が4.0 g/dl以下になると、要介護・死

亡リスクが有意に上昇する¹³⁾ことから、血清アルブミン値4.0 g/dl以下を、また、残存歯数が20本以上あると問題なく咀嚼できるとされていることから¹⁴⁾、残存歯数20本以上をそれぞれカットオフ値とした。CTCAEグレード2以上を「口腔粘膜炎発現あり」、CTCAEグレード1を「口腔粘膜炎発現なし」と定義した。

倫理的配慮

本研究は、診療記録を用いた後ろ向き観察研究であり、ヘルシンキ宣言に則り、個人情報情報を削除した匿名化されたデータセットで分析を行った。データ集計は個人の特定ができないよう配慮した。なお、名古屋掖済会病院の研究倫理委員会の承認 (No. 2022-040) を得て実施した。

統計解析

口腔粘膜炎発現ありと発現なしの群において、基本特性ならびに共変量に差がみられるかを検討するために χ^2 検定を実施し、群間比較を行った。化学療法開始前のOAGのスコアとCTCAEグレードとの関連性を検討するために、アウトカムにCTCAEグレード2以上、要因を入院時のOAGスコア(カットオフ値9)とし、残存歯数(カットオフ値20)、Eichner分類、義歯の有無、BMI(カットオフ値20.0)のカットオフ値より高値を示した者を要因ありとして多重ロジスティック回帰分析(強制投入法、ステップワイズ変数選択法)を実施した。統計学的な有意水準は5%とした。

結果

1. 患者背景

解析対象者は101名(男性55名, 女性46名)で、平均年齢は70±14.6歳であった。

入院時のOAGでは、スコア2以上で舌の問題が最も多く16名(15.8%)、次いで粘膜10名(10.0%)、口唇9名(8.9%)、歯と義歯7名(7%)であった(表3)。残存歯数は20本以上が63名(62.4%)、20本未満は38名(37.6%)であった。義歯の有無は「あり」が30名(29.7%)、「なし」が71名(70.3%)であった(表4)。

入院時のCTCAEグレード1は99名(98.0%)、グレード2は1名(1.0%)、グレード3は1名(1.0%)、グレード4は0名(0%)、グレード5は0名(0%)であった。14日前後のCTCAEはグレード1は67名(66.3%)、グレード2は30名(29.7%)、グレード3は4名(4.0%)、グレード4は0名(0%)、グレード5は0名(0%)であった(表5)。

単変量解析では、BMI 20 kg/m²未満、残存歯数が20本未満、Eichnerの分類がBまたはC、義歯を有して装着していること、術前OAGスコア合計9点以上であることが、CTCAEグレード2以上の粘膜障害発現に有意に関連した(表6)。

多重ロジスティック回帰分析では、CTCAEグレード2以上の口腔粘膜炎発現に対し、入院時OAGスコア合計が9点以上の者に有意に関連し、調査済みオッズ比は2.75(95%信頼区間:1.59-6.86)となった(表7)。

考察

口腔粘膜炎は、化学療法を受けている患者の40~70%が発現する。化学療法による副作用は7日から2週間後までに起こりやすいとされている¹⁵⁾。

多重ロジスティック回帰分析の結果から、口腔粘膜炎の発現に入院時のOAGスコアが有意に関連していた。入院時OAGスコアでは舌や粘膜に問題を抱えている者が多いことが明らかになった。化学療法開始前から舌や粘膜に発赤があると、抗がん剤の副作用で口腔内が乾燥

表3 各項目のOAGスコア

項目	OAG		
	スコア1	スコア2	スコア3
		n (%)	
声	97 (96.0)	4 (4.0)	0 (0)
嚥下	99 (98.0)	2 (2.0)	0 (0)
口唇	92 (91.1)	9 (8.9)	0 (0)
舌	85 (84.2)	15 (14.9)	1 (0.9)
唾液	95 (94.0)	6 (6.0)	0 (0)
粘膜	91 (90.0)	7 (7.0)	3 (3.0)
歯肉	95 (94.0)	6 (6.0)	0 (0)
歯と義歯	94 (93.0)	7 (7.0)	0 (0)

表4 対象者全員の術前の身体的測定項目

項目	残存歯		義歯		CRP	BMI	術前 Alb
	20本未満	20本以上	あり	なし			
	38	63	30	71	3.9±6.0	22.9±3.3	3.4±0.7

表5 入院時と14日後のCTCAEグレード

	CTCAE				
	グレード1	グレード2	グレード3	グレード4	グレード5
入院時	99 (98.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	0 (0)	0 (0)
14日後	67 (66.3)	30 (29.7)	4 (4.0)	0 (0)	0 (0)

※ () 内の数値は全グレードに占める当該グレードの割合を示す

表 6 CTCAE グレード別の単変量解析

要因	項目	口腔	口腔	p-value
		粘膜炎 なし	粘膜炎 あり	
残存歯	20 本未満	16	22	0.000213
	20 本以上	50	13	
Eichner	A	56	18	0.000702
	B/C	10	17	
義歯の有無	あり	13	17	0.00539
	なし	53	18	
入院時 OAG	8 以下	50	18	0.0157
	9 以上	16	17	
BMI	20.0 未満	15	7	0.0429
	20.0 以上	66	13	
年齢	65 歳未満	22	8	0.361
	66 歳以上	44	27	
飲酒	あり	29	12	0.399
	なし	37	23	
術前 ALB	4.0 以上	49	28	0.627
	4.0 未満	17	7	
CRP	0.2 未満	17	7	0.627
	0.2 以上	49	28	
性別	男	37	18	0.68
	女	29	17	

※有意に関連がみられた要因を高い順に並び替えを行った。
($p < 0.05$)

するため、唾液の粘膜保護作用が弱くなる。そのため、食事や会話をするたびに粘膜がこすれやすくなることで、さらに発赤が増して、口腔粘膜炎発現の要因になることが考えられた。

低栄養は、口腔粘膜炎を重症化させる要因のひとつである^{16,17)}。低栄養により、感染症や褥瘡、術後の合併症の頻度が高くなることが報告されている¹⁸⁾。経口摂取困難になると人工的栄養摂取方法が選択される。非経口摂取の者は、経口摂取している者と比較して圧倒的に口腔内細菌数が多く、嚥下機能が低下し、肺炎の発症リスクが高い¹⁹⁾。本研究では、アルブミン値単独で栄養状態を評価しており、低栄養の評価は十分ではないと考えられ、今後の研究で検討していきたい。

残存歯が少ないと、場合によっては対合歯がなく咀嚼が十分に行われなため、自浄作用が低下し、口腔内に食物残渣やプラークが停滞しやすく、義歯を有していても義歯の管理が不十分であると、口腔内が不潔な状態になり、口腔粘膜炎を発現させる要因になると考えられた。黒川ら²⁰⁾は、口腔粘膜炎発症後の患者に専門的口腔ケアを行うことにより、口腔内疼痛が減少したと報告している。口腔粘膜炎を重症化させないためにも、口腔ケア介入だけでなく、患者自身にも口腔内管理の重要性に

表 7 ロジスティック回帰分析による口腔粘膜炎の関連要因

要因	強制投入	p-value
	調整オッズ比	
OAG スコア ≥ 9	1.38 (0.23-8.29)	0.73
残存歯数 < 20 本	1.39 (0.18-10.90)	0.76
Eichner 分類 B/C	1.53 (0.21-11.30)	0.68
義歯装着あり	0.33 (0.04-2.69)	0.3
BMI < 20	0.26 (0.05-1.43)	0.12
ステップワイズ変数選択後		
要因	調整オッズ比	p-value
OAG スコア ≥ 9	2.75 (1.59-6.86)	0.0326
BMI < 20	0.187 (0.0514-0.681)	0.011

※表中の括弧内は 95%信頼区間を示す。

ついて認識させ、簡潔かつ効果的なセルフケア指導の提案が必要と考えられた。

BMI は、生命予後と要介護リスクとも関係していることが明らかになっている^{21,22)}。今回の検討では、口腔粘膜炎の発現と BMI 20 kg/m²未満に有意差を認め、低栄養が口腔粘膜炎の発現に関連していることが明らかになった。

本研究ではいくつかの限界がある。今回の検討は、101 例とサンプル数が少ないため、今後前向き研究が必要である。また、多剤併用や抗炎症作用のあるステロイド剤を使用すると原疾患に影響を与えやすく^{23,24)}、結果にばらつきが生じることが報告されており、薬剤の種類による考慮した研究が必要と考える。

口腔粘膜炎に対する効果的な予防法に関するプロトコルは確立されていないのが現状であり、感染予防のための口腔内清潔保持、口腔内保湿を基本とした対症療法が一般的である。患者の QOL 向上のためには、歯科職種だけでなく、看護師を含めた多職種連携が必要であり、口腔機能評価や口腔ケアを質量ともに充実させることが重要である。

結 論

本研究より、化学療法開始前の口腔内状態と口腔粘膜炎の発現が関連していることが明らかとなった。口腔粘膜炎は治療中の QOL を低下させるが、患者はそれをイメージできていないことが多い。そのため、患者に説明を十分に行い、セルフケア指導を徹底することが重要である。今後、患者と医療従事者が一体となって口腔内合併症を予防していくことが望まれる。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 厚生労働省：令和3年(2021)人工動態統計月報年計(概数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai21/dl/h10.pdf> (最終アクセス日: 2023年1月18日)
- 2) 百合草健圭志, 栗原絹枝, 大田洋二郎, 草深公秀: がん患者の口腔トラブルと発生機序, 看護技術, 52, 11~14, 2006.
- 3) 厚生労働省: 重篤副作用疾患マニュアル—抗がん剤による口内炎—, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1111.pdf> (最終アクセス: 2023年2月10日)
- 4) 三浦あゆみ, 辻仲利政, 今西健二, 白濁初美, 櫻井真知子, 森岡亜希子, 辻阪真衣子, 梶原絹代, 上野裕之, 三嶋秀行: 外来化学療法患者における栄養障害患者の存在: 簡易栄養評価法を用いた検討, 静脈経腸栄養, 25: 603~607, 2010.
- 5) 木村安貴, 砂川洋子: 外来化学療法を受けるがん患者の副作用症状とQOLに関する検討—おもに食事に影響する症状に焦点をあてて—, 緩和医療学, 8: 63~72, 2006.
- 6) 遠藤一司, 監修, 鈴木賢一, 中垣 繁, 米村雅人, 編著: がん薬物療法の支持療法マニュアル, 初版, p.34~35, 南江堂, 東京, 2013.
- 7) Eilers, J., Berger, A. M. and Petersen, M. C.: Development, testing, and application of the oral assessment guide, *Oncol. Nurs. Forum*, 15: 325~330, 1998.
- 8) Peterson, D. E., Bensadoun, R. J., Roila, F., On behalf of the ESMO Guidelines Working group: Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO clinical practice guidelines, *Ann. Oncol.*, 22: 78~84, 2011.
- 9) Sonis, S. and Kunz, A.: Impact of improved dental services on the frequency of oral complications of cancer therapy for patients with non-head-and neck malignancies, *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, 65: 19~22, 1988.
- 10) U. S. Department of Health and Human Services: Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) Version 5.0, https://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/CTCAE_v5_Quick_Reference_5x7.pdf (最終アクセス: 2024年3月17日)
- 11) 厚生労働省: 令和5年国民健康・栄養調査結果の概要, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001338334.pdf> (最終アクセス: 2025年1月6日)
- 12) 畑中徳子: 臨床検査技師の立場から—栄養評価のために知っておきたい臨床検査値の変動要因—, 静脈経腸栄養, 27: 903~907, 2012.
- 13) 東口みづか, 中谷直樹, 大森 芳, 島津太一, 曾根稔雅, 寶澤 篤, 栗山進一, 辻 一郎: 低栄養と介護認定・死亡リスクに関するコホート研究 鶴ヶ谷プロジェクト, 日公衛誌, 55, 433~439, 2008.
- 14) 厚生労働省: 歯の健康, https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b6.html (最終アクセス: 2025年3月9日)
- 15) 厚生労働省: 血液疾患, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/11/dl/tp1122-1f19.pdf> (最終アクセス: 2023年7月23日)
- 16) Elting, L. S., Cooksley, C., Chambers, M., Cantor, S. B., Manzullo, E. and Rubenstein, E. B.: The burdens of cancer therapy. Clinical and economic outcomes of chemotherapy-induced mucositis, *Cancer*, 98: 1531~1539, 2003.
- 17) Valentini, V., Marazzi, F., Bossola, M., Micciché, F., Nardone, L., Balducci, M., Dinapoli, N., Bonomo, P., Autorino, R., Silipigni, S., Giuliani, F., Tamanti, C., Mele, M. C. and Martorana, G. E.: Nutritional counselling and oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy, *J. Hum. Nutr. Diet.*, 25: 201~208, 2012.
- 18) 長谷川範幸, 田中 光, 柳町 幸, 丹藤雄介, 中村光男: 高齢者の栄養状態と予後, 日老医誌, 47: 433~436, 2010.
- 19) 前田恵利, 中本幸子, 池田 匡, 西村直子, 芦立典子, 平松喜美子: 高齢者在宅療養者の口腔内微生物—経口摂取群と非経口摂取群における検討—, 日看科会誌, 31: 34~41, 2011.
- 20) 黒川英雄, 木村ひとみ, 諫山美玲, 高藤千鶴, 中道敦子: がん化学療法の口腔粘膜炎に対する専門的口腔ケアに有効性, 日衛学誌, 6: 18~23, 2012.
- 21) 徳永 誠, 別府あゆみ, 井上美由紀, 竹内陸雄, 渡邊進: 脳卒中患者の回復期リハビリテーション病棟退院時FIMは, GMRI 軽度低下群で有意に高く, GNRI 高度低下群で有意に低い, *J. Clin. Rehabil.*, 25: 925~930, 2016.
- 22) 佐藤 謙, 宮越浩一: 回復期リハビリテーション病棟に入院した高齢脳卒中患者において入院時肥満がりハビリテーションに与える影響, *J. JSPEN*, 2: 124~133, 2020.
- 23) 玉村裕保, 大口 学, 市岡和浩, 太田清隆, 東 光太郎, 利波久雄: 化学放射線治療に伴う急性放射線粘膜炎に対するステロイド合剤の有用性の検討, 日放線腫瘍会誌, 17: 169~175, 2005.
- 24) 長谷川 博, 鹿野真人, 佐藤栄需: 口腔癌に対する多剤併用動注化学療法, 頭頸部癌, 32: 286~291, 2006.

著者連絡先: 阿部 厚 〒464-8651 名古屋市千種区末盛通2-11 愛知学院大学歯学部口腔内科・口腔病態制御学講座
 電話 052-751-7181, FAX 052-759-2158
 E-mail: atsushia@dpc.agu.ac.jp

A Study of the Oral Condition before the Start of Chemotherapy and the Development of Oral Mucositis

KAIGAWA Eri^{1,2)} and ABE Atsushi^{1,3)}

¹⁾ Anjo Kosei Hospital Dental and Oral Surgery

²⁾ Nagoya Ekisaikai Hospital Dental and Oral Surgery

³⁾ Aichi Gakuin University Dental School Lecture on Oral Medicine and Oral Disease Management

Abstract : To investigate the association between the occurrence of oral mucositis and oral health conditions before the initiation of chemotherapy.

Subjects and Methods : Of the 110 patients who were admitted to our hematology department for chemotherapy and requested perioperative oral function management, 101 were included in this study after excluding those with missing data or admitted for a very short period of time. Univariate analysis was used to assess the associations between basic patient characteristics and the incidence of oral mucositis. Multivariate analysis was used to evaluate the associations between preoperative Oral Assessment Guide (OAG) scores and Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) grade.

Results : In univariate analysis, the number of remaining teeth, denture status, preoperative body mass index (BMI), and a preoperative OAG score ≥ 9 were significantly associated with the occurrence of mucositis of CTCAE grade ≥ 2 . In multivariate analysis, a preoperative OAG score ≥ 9 (odds ratio, 2.75) was identified as a factor influencing the occurrence of mucositis of CTCAE grade ≥ 2 .

Conclusions : It is important to thoroughly explain oral mucositis to patients and provide them with self-care instructions.

Key words : chemical treatment, oral mucositis, OAG

地域関連団体活動報告

令和6年度北海道歯科医療管理学会活動報告

会 長
越 智 守 生

第32回北海道歯科医療管理学会総会・学術大会は第65回日本歯科医療管理学会学術大会と併催で開催しました。7月13、14日の両日で、一般演題が11演題、ポスター発表が12演題、特別講演5演題、シンポジウム、教育講演・認定医講習会、認定医試験・指導医試験と盛りだくさんの学術大会が開催されました。越智守生大会長は10年前の第55回日本歯科医療管理学会学術大会に引き続き2回目の大会長となりました。

第65回大会のメインテーマは「歯科医療管理学会を北海道で究める そして極める」といたしました。第55回のテーマであった「活力ある歯科医療管理～新しい成長モデルを求めて～」、そして前回の第64回（山内六男大会長）のテーマであった「歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育、専門医の視点から—」という主題に帰着するべく、歯科医療管理学会の究極の功利とは何かを考えたかという思いで、このテーマといたしました。

今回の特別講演とシンポジウムは、歯科医療の現状を踏まえ、その未来を歯科医療管理学会がどのようにしてコントロールしていくのかを考察したいという思いでプログラムを企画しました。

特別講演1では、厚生労働省保険局保険課長の山下護先生をお迎えして「オンライン資格確認等システムから医療DXへ～デジタルで変わる今後の歯科医療～」と題してマイナンバーカードの現状などわかりやすく講演いただきました。

特別講演2では日本歯科医療管理学会元会長、医療法人ファミリー会 永山ファミリー歯科クリニックの永山正人先生をお迎えして「歯科医療管理学会に期待すること—過去、現在、未来の視点から—」についてご講演いただきました。

特別講演3では北海道保健福祉部健康安全局地域保健

課医療参事の本田和枝先生をお迎えして「地域課題への挑戦～北海道の歯科保健医療を支える連携づくり～」についてご講演いただきました。人口減少の日本においても人材不足は深刻な問題であり、地方の医療現場においても医療従事者の確保は重点課題と思われま

す。特別講演4では、東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム専門副部長の枝広あや子先生をお迎えして「認知症の人の歯科口腔管理の課題」についてご講演いただきました。

特別講演5は、東京大学大学院医学系研究科医療情報学分野講師の井田有亮先生をお迎えして「歯科医療管理を究めるためのDX戦略」についてご講演いただきました。

シンポジウムは「口腔の健康とウェルビーイングを促進する教育と実践」をメインテーマとし、シンポジストの札幌市立大学看護学部看護学科老年看護領域准教授の村松真澄先生から「口腔の健康と主観的幸福感を向上させる教育と実践～市民と医療者をつなぐOral Assessment Guide～」、旭川医科大学歯科口腔外科学講座教授の竹川政範先生から「食べる幸せを支援する、急性期病院の試み」、札幌市立大学デザイン学部教授の三谷篤史先生から「口腔介護の基礎技術学習のためのシミュレータ開発」についてのご講演をいただきました。

教育講演・認定医講習会は「歯科診療報酬制度等の改革等に伴う歯科医療機関等のこれからの役割等を考える」と題して東京歯科大学歯科社会保障学客員教授の上條英之先生より行われました。

懇親会は、ニューオータニイン札幌で開催され、第66回日本歯科医療管理学会学術大会大会長比嘉良喬先生より来年度の学術大会への参加の呼びかけがなされ、盛会に終了しました。

令和6年度みちのく歯科医療管理学会活動報告

会 長
山崎 信也

令和6年(2024年)11月17日(日)に、ふくしま医療機器開発支援センター2Fで、山崎信也(奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野教授)大会長のもと、「安全や信頼は歯科医療管理から!」をテーマに、第6回みちのく歯科医療管理学会を対面で開催した。今回の準備委員長は佐藤 光先生(奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野講師)で、その他、福島県歯科医師会、郡山歯科医師会、奥羽大学歯学部同窓会から、ご協賛とご後援をいただいた。

10:20から11:20までは、岸 光男先生(岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野教授)司会のもと、一般社団法人日本歯科医療管理学会の専務理事である柴垣博一先生より、「開業医の診療所での感染管理対策」と題した認定医研修会が行われた。続いて、11:30から12:20まで2F小研修室で役員会が行われた。役員会出席者は14名で、それに加え、今回は専務理事である柴垣博一先生にも役員会にご臨席いただいた。役員会が終わり、12:30から12:50まで、2F大研修室で総会が行われた。その後、12:55から13:40まで、2F大研修室で、釜田歯科医院院長の釜田 朗先生が司会を務め、山崎信也(奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野教授)より、「安全な歯科医療の基本一局所麻酔を効かせるには」と題して特別講演が行われた。続いて、13:45から16:00まで、一般演題7演題の発表となった。

参加者は40名であり、いずれの講演も発表も活発な質疑応答があった。また、柴垣博一専務理事も、ご多忙のなか、開会から一般演題までご臨席を賜り、熱心に、総会での意見交換や、講演や演題の質疑応答などに耳を傾けられていた。ここ数年、東北が中心のみちのく歯科医療管理学会では、学生をはじめ、若手の医局員などの口演発表が定着してきている。日本歯科医療管理学会会員の高齢化および会員数低下の問題に対し、柴垣博一専務理事は、みちのく歯科医療管理学会での、学生などを巻き込んだ学会形式に感銘を受けられていた。懇親会でも、会員の多くは、アットホームな雰囲気のみちのく歯科医療管理学会を楽しんでおり、盛会裏に終了となり、会員同士の意見交換や交流にとっても有意義であった。

13:45~14:45 一般演題 セッション1

座長:岩淵 阜(オーラルクリニックかづの)

1. ほぼすべての歯科医院に義務化されたサイバーセキュリティ対策

○小川 新¹⁾、釜田 朗²⁾

¹⁾福島県保険医協会事務局、²⁾釜田歯科医院

2023年4月に医療法が改定され、レセコンを使用するすべての医療機関に対し「サイバーセキュリティの確保」が義務付けられた。これは、厚労省が示すチェックリストに従い、令和6年度までに整備完了する必要があるもので、実施状況は保健所の立入検査時に確認される。各医療機関は、院内の安全管理を直接実行し、情報セキュリティ方針の策定および教育・訓練を含むセキュリティ対策推進を担う「医療情報システム安全管理責任者」を設置する。さらに自院における、①サーバ・端末PC・ネットワーク機器の台帳、②利用者ID台帳、③インシデント発生時の連絡体制図、④バックアップ復旧手順書、⑤サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)の作成・管理・周知が必要となった。このように各医療機関において対策すべきポイントは複数あり、今回その概要について報告する。

2. 重度食道裂孔ヘルニア有する高齢患者の全身麻酔経験

○佐藤 光¹⁾、若松慶一郎¹⁾、吉田健司¹⁾、川合宏仁¹⁾、山崎信也¹⁾、釜田 朗²⁾

¹⁾奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野

²⁾釜田歯科医院

重度食道裂孔ヘルニアを有する高齢患者における全身麻酔下での舌部分切除術を経験したので報告する。患者は87歳の女性で、手術適応の重度な食道裂孔ヘルニアにより、全身麻酔管理上、胃内容物逆流による窒息や誤嚥性肺炎、さらに縦隔圧迫による循環不全などのリスクを有していた。そのため、全身麻酔計画のために医科と密な連携をとり、既往や画像などの詳細なデータ提供および術前の胃管留置を依頼した。これにより、安全に全身麻酔計画を立てることができ、手術は問題なく施行できた。術後も経過良好で、患者は無事退院することができた。今回のケースのように、歯科単科大学だけでは困難と思われる症例の場合でも、密な医療連携を取ること、総合病院等の協力のもと、安全な医療を患者に対し提供することができると思われる。安全な医療のためには、適切な医療連携は不可欠であると改めて痛感した。

3. 岩手医科大学附属内丸メディカルセンターにおける 針刺し・切創及び粘膜曝露事故の実態～医科と歯科 の比較～

○佐藤俊郎¹⁾, 嶋守一恵²⁾, 岸 光男^{1,2)}

¹⁾岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

²⁾岩手医科大学附属内丸メディカルセンター感染制御部

目的：岩手医科大学附属内丸メディカルセンターにおける針刺し・切創および粘膜曝露事故（針刺し等事故）の発生状況を医科と歯科で比較することにより，歯科診療に特有な針刺し等事故のリスクを把握することを目的とした。

方法：2020年3月から2024年8月までに岩手医科大学内丸メディカルセンター感染制御部に報告された事例を分析した。

結果：調査期間中の針刺し等事故報告例は33件であり，医科診療科からの報告は14件に対し，歯科診療科からの報告は19件で歯科からのほうが多かった。事故の種類は，医科では針刺しが9例と最も多かったのに対し，歯科では切創が14件と最も多かった。粘膜曝露は医科で2件報告され，歯科では報告がなかった。これらの構成割合には有意な差が認められた（ $p=0.008$ ）。

結論：針刺し・切創および粘膜曝露のなかでは切創事例が歯科で生じやすく，このような歯科診療の特性に応じた事故の対策が必要と考えられた。

4. 全身麻酔下の食道誤挿管による死亡事故の分析

○亀屋明日香¹⁾, 岩淵皓資¹⁾, 佐藤 光²⁾, 安部将太²⁾,
川合宏仁²⁾, 山崎信也²⁾

¹⁾奥羽大学歯学部第4学年歯科麻酔学ES (Elective Study)

²⁾奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野

演者は，歯科麻酔学に興味を抱き，積極的に歯科麻酔学分野に出入りしている歯学部生である。歯学部卒業後は歯科麻酔学を目指していることから，昨年から今年にかけて報道されている全身麻酔下の歯科治療で食道への誤挿管が疑われた死亡事故に強い関心を抱いた。そこで今回，食道誤挿管による事故について調査した。調査対象は国内外の学術雑誌を医学中央雑誌やPubMedから検索することを基本とし，適宜，J-stage, CiNii, Google検索などからも情報を収集した。収集した情報から，食道誤挿管による事故に共通の特徴を見いだすことができた。それらの事故を防ぐための対策について考察したので報告したい。

15:00～15:45 一般演題 セッション2

座長：佐藤 光（奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野講師）

5. 歯周プロービング操作を習得するためのガジェット を用いた自己学習システムの検証

○笹井真澄¹⁾, 瀬名浩太郎¹⁾, 石河理紗²⁾, 丹田奈緒子¹⁾,
小関健由¹⁾

¹⁾東北大学大学院歯学研究科予防歯科学分野

²⁾東北大学病院口腔支持療法科

歯周プローブを用いたプロービングは，歯科臨床における最も基本的なスキルである。しかし，当科の先行研究において歯科衛生士学校の学生は，歯根面に歯周プローブを正確に接触させていないことが判明し，その要因として歯根面形状の把握の難しさが挙げられた。そこで本研究では，「プロービングトレーニングガジェット (PTG)」を用いた自己学習システムを構築し，その効果を検証した。方法は，PTGに植立された模型歯の各歯根面を6点法により歯周プローブを用いて探査し，その接触状況を自己学習前後と，さらに歯周プローブ操作に関する講義を受講した後の自己学習後で検証した。その結果，歯周プローブの歯根面への接触状況は向上したが，歯面により根面接触状況の改善に差があることが判明した。以上より，PTGを用いた自己学習システムは，プロービング操作の自己学習・習得に効果的な可能性が示唆された。

6. 医療計画と診療報酬の改定に伴う感染患者の歯科医療 を考える

○岸 光男

岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野

2023年5月から新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に移行したが，そのパンデミックの影響は大きく，2024年度からの第8次医療計画では従来の5事業に新興感染症発生・蔓延時における医療が追加された。それに伴い，保険診療報酬の改定で新興感染症への備えが重視され，歯科診療報酬においても新型コロナを含む特に感染対策が必要な感染症の患者への歯科治療を点数評価し，感染症流行時における歯科治療を推進している。一方で，感染症流行時の歯科治療については病院歯科と診療所の役割分担が定かでない。本発表ではCDCの隔離予防策ガイドライン2024年改定と合わせて現状を再考し，各医療機関の役割を検討したい。

7. 人工透析中の自閉症患者に対し静脈内鎮静下で行った 抜歯症例について

○岩淵 皐¹⁾，工藤美乃¹⁾，倍賞悠生¹⁾，豊口珠緒¹⁾，
宮川鮎美¹⁾，杉江 碧¹⁾，城 茂治²⁾，岩淵皓資³⁾，
岩淵紀乃⁴⁾

¹⁾オーラルクリニックかづの

²⁾奥中山高原歯科クリニック

³⁾奥羽大学歯学部4年

⁴⁾明海大学保健医療学部口腔保健学科4年

今回、軽度自閉症があり、週3回透析（1994年4月開始）を受けている施設入居者に対し、下顎水平埋伏の抜歯を静脈内鎮静下に行ったので報告する。患者は50歳4

カ月女性。外来で口腔ケア中心に管理していたが、右下8番水平埋伏歯がときどき急性発作を起こすため抜歯を計画した。血液検査では軽度の貧血、血小板12.8万/ μ l、BUN 64.2 mg/dl、UA 7.6 mg/dlと腎機能は高値を示し、胸部X線CTR：57.5%であった。ルートは右足背に確保、鎮静はドルミカム単独で行い（2.5 mg）、輸液は生理食塩水を使用。麻酔時間は55分、処置時間は30分であった。後出血や全身的な問題もなく経過良好である。

令和6年度関東甲信越歯科医療管理学会活動報告

会 長
大 金 誠

秋の深まりを感じるなか、関東甲信越歯科医療管理学会2024年度総会・第30回記念学術大会が2024年11月17日に予定通り茨城県歯科医師会館で開催され、11月26日から12月20日までの26日間はオンデマンド配信を実施いたしました。95名の参加登録をいただき盛会裏に終了できました。昨年の第29回大会は、横浜の神奈川歯科大学横浜クリニックでの開催でしたが、今回は、茨城県水戸市の茨城県歯科医師会館が会場となり、茨城県歯科医師会の先生方のご協力もあり、充実した内容の大会となりました。

〔テーマ〕健康生活の向上に寄与する歯科医療

＜特別講演＞

「骨粗鬆症の疫学アップデート2024：医科歯科協働による予防と治療戦略」

吉村典子先生

東京大学医学部附属病院22世紀医療センターロコモ予防学講座特任教授

※ロコモ体操の参加者参加型のデモ付

＜教育講演＞（認定医研修会）

「患者を知る？知りたい？読む？読みたい？安全・安心・信頼の歯科医療の原点～患者管理は顧客管理～」

藤井一維先生

日本歯科医療管理学会副理事長/日本歯科大学学長

「物価高、少子高齢化の中での歯科診療所運営の課題と対応」

上條英之先生

東京歯科大学社会保障学客員教授

＜特別企画＞

「茨城県の歯科保健目標「8020・6424（ハチマルニイマル・ロクヨンニイヨン）運動」について」

北見英理先生

茨城県歯科医師会常務理事

＜シンポジウム＞「医科と歯科医療からQOLと自立歩行を考える」

1) 「下肢における骨・関節・筋疾患の疫学：住民コホート6年の追跡」

飯高世子先生

東京大学医学部附属病院22世紀医療センターロコモ予防学講座特任助教

2) 「義歯装着が高齢者の歩行運動に及ぼす影響」

渡邊 諒先生

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野講師

3) 「最後まで食べるを支える補綴治療」

樋口大輔先生

松本歯科大学歯科補綴学講座主任教授/松本歯科大学学院病院長/口腔インプラントセンター長

4) 「歯科衛生士の働き方調査から～ライフワークバランスに着目した支援の必要性～」

田野ルミ先生

国立保健医療科学院生涯健康研究部上席主任研究官

＜ポスター発表＞6題

本大会では、自立歩行の重要性を結論として、いかに自立歩行を継続して維持できる医科・歯科的な予防策を検討していきたいと考えました。

総括のトップバッターとして、第25回大会で特別講演・講師の東京大学特任教授の吉村典子博士より総括講演をいただきました。講演後、串本節の歌に合わせた、ロコモ体操のデモもしていただきました。

プログラム進行順に当日のメニューをご紹介します。

1) 教育講演×2題（藤井講師・上條講師）：本講演は本部の認定医研修会としての朝一番の講演でしたが、藤井講師の心にしみる内容と話術で皆さん真剣に聴講していました。

2) 特別講演×1題：前述した東大の吉村先生の講演でした。最後には和歌山・串本節に合わせてのロコモ体操の実技紹介でした。

3) 特別企画×1題：地元、茨城県歯が取り組んでいる歯科保健目標「8020・6424運動」について、講師は常務の北見先生でした。

4) ポスター発表×6題：本大会は一般口演をポスター発表に包括して実施し、発表は、一昨年より本会場内で行いました。この発表システムは会場内が一体になり、とてもアットホームな仕上がりになって演者・聴衆の互いの質疑応答が活発となり、時間延長になってしまいました。

5) シンポジウム：シンポジスト×4名・座長と5名

体制の開催でした。まず、座長からプロローグ発表があったのちシンポジストに順に講演いただきました(整形外科医・歯科医師×2, 歯科衛生士)。最後には会場からの質問を主としたディスカッション

が行われ、明日からの臨床に活用できる情報を聴衆の参加者の眼は真剣そのものでした。座長の最後の言葉は「奥歯で咬合して天国に歩いて行きたいものだ」でした。

令和6年度東海歯科医療管理学会活動報告

会 長

藤 原 周

第28回東海歯科医療管理学会総会・学術大会が、大会長に富田健嗣先生，実行委員長は外山敦史先生，実行委員は藤井肇基先生，成田俊英先生が参画し開催された。歯科医師，歯科衛生士，看護師等の計49名が参加した。総会では，尾崎哲則理事長のご挨拶の後，藤原 周会長から，令和6年度・7年度東海歯科医療管理学会役員案および令和5年度収支決算報告がなされ可決承認された。学会テーマは，「どうなる，どうする歯科訪問診療」として，特別講演には昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学部門教授の古屋純一先生をお招きし，「義歯と嚥下でつなげる高齢期の歯科訪問診療」という演題でご講演された。歯科訪問診療において他職種からわれわれに期待されているのは，咀嚼と嚥下のメカニズムを理解し，義歯で食を支援することは歯科にしかできない役割とし，食のストレスを少しでも減らせるようにする考え方，症例や研究を通して歯科訪問診療のポイントについてお話しされた。

シンポジウム「歯科訪問診療の推進に向けて」では，座長の外山実行委員長より，高齢者と歯科医師の今後の人数予測等，歯科訪問診療の今後の課題について問題提起があった。シンポジストとして藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座教授の吉田光由先生，一般社団法人愛知県歯科医師会理事の森 幹太先生，富田歯科訪問部門の歯科衛生士の亀井智子氏を講師とした。吉田先生からは舌機能の評価や嚥下における義歯の役割等の臨床例や研究の紹介，森 幹太先生からは歯科訪問診療の歴史や最近の流れ，愛知県歯科医師会の取組みや啓発資料の紹介，亀井先生からは特別養護老人ホームでの多職種連携，ミールラウンドや在宅における医療的ケア児の症例等，実際の臨床での経験についてご講演いただきました。講演後は3名のシンポジストと参加者との間で，令和6年度の診療報酬改定の内容や，日常臨床での困りごと等，活発なディスカッションが交わされた。最後に，山内六男前会長が閉会の辞を述べ終了した。

令和6年度近畿北陸歯科医療管理学会活動報告

会 長

末瀬 一彦

今回の学術大会は、(一社)奈良県歯科医師会が当番県として、令和6年9月29日(日)に平城京の中に位置する奈良県歯科医師会の地下講堂で開催されました。また、第35回近畿・中国・四国口腔衛生学会との初の併催形式で開催され、両学会あわせて特別講演3演題、ポスター発表24演題、企業セミナー1演題、協賛企業17社にのぼるたいへん有意義な大会内容になりました。両学会は、歯科医療の斬新的な研究、教育において共通点も多く、ともに相乗効果もあり、多くの研鑽ができ、参加者は135名を数えました。

大会テーマは近年急速に進展する医療DXによって歯科医療の効率化、標準化し、そして安全性が確保されるようになってきたことに鑑み、「医療DXによる歯科医療の推進」といたしました。

まずは大会の基調講演として、当学会の会長であり、(一社)奈良県歯科医師会の会長である末瀬一彦先生から

「デジタルデンティストリーの現状」について概要説明がありました。

その後、特別講演には、厚生労働省前歯科保健課長の小椋正之先生、認定医講習会として日本歯科医療管理学会理事長・日本口腔衛生学会理事をお務めの尾崎哲則先生、最後に日本歯科総合研究機構の恒石美登里先生から、日本の歯科医療における医療DXの現状についてエビデンスをもってご講演いただきました。

奈良は日本の古の都であり、日本の歴史の出発点、原点に立ち返る場所でもあります。

今回の奈良の地での他学会との併催は新鮮かつ有意義であり、多職種連携を進める歯科医療管理学会の本来のあり方を体現したような大会となりました。今後も歯科医療管理学会の実践を通じ、本学会の存在価値を高め、会員にとって有益な情報を発信していきたいと考えております。

令和6年度中国地域歯科医療管理学会活動報告

会 長
末 森 一 彦

中国地域歯科医療管理学会総会・学術大会は「人口減少下における地域歯科医療を考える」をメインテーマとして、令和6年10月26日(土)、27日(日)に島根県歯科医師会館にて開催されました。特別講演と、8題の一般口演を頂き、活発な質疑応答がなされました。

以下、今年度の活動について報告いたします。

<第1回役員会>

日時：令和6年5月25日(土) 17:00～

場所：サンラポーむらくも

<第2回役員会・懇親会>

日時：令和6年10月26日(土) 17:00～

場所：サンラポーむらくも

<総会・学術大会>

「人口減少下における地域歯科医療を考える」

大会長：島根県歯科医師会会長 内田朋良先生

会 場：島根県歯科医師会館

日 時：令和6年10月27日(日)

9:00～9:40 総会

10:00～15:30 学術大会

<特別講演>

「歯科医療の地域格差は拡大するのか、指標について考える。」

東京歯科大学社会歯科学講座教授

平田創一郎先生

<口演演題>

一般口演1

歯科医療の地域格差～中国5県調査研究に向けて～
檜谷邦茂(島根県)

一般口演2

事業承継調査から山口県の将来を考える
山中友之(山口県)

一般口演3

令和6年能登半島地震におけるJDAT広島(第2班)
輪島市門前地区での活動報告および今後の課題について

森川直樹(広島県)

一般口演4

山口県歯科医師会に寄せられた歯科相談への対応と考察

松尾宗一郎(山口県)

一般口演5

サイバーセキュリティ対策チェックリストを会員に周知する方法と今後の課題

金田俊彦(広島県)

一般口演6

歯科助手資格認定講習会のWeb開催に関する考察
角南善章(岡山県)

一般口演7

鳥取県における歯科医院スタッフの実態調査
庄司和伸(鳥取県)

一般口演8

院内業務の効率化を図るうえでの、歯科助手活用の可能性についての考察

澄川裕之(島根県)

令和6年度四国歯科医療管理学会活動報告

会 長
蓮井義則

令和6年度大会は、「歯科診療所での医療管理・医療安全を考える」をテーマとして開催した。

1日目はJR ホテルクレメント高松にて18:00~18:45に役員会, 19:00~21:00に懇親会を行い, 2日目の総会の打合せおよび学術大会の演者や来賓との懇親を図った。

2日目は, 8:30~8:45に学会員で四国歯科医療管理学会総会を行った後で, 9:00~9:15に開会式, 9:15~10:45に講演1, 10:55~11:55に講演2が, 香川県歯科医師会医療安全セミナーとして開催された。その後, 四国歯科医療管理学会にバトンが渡されて, 12:00~13:00に株式会社ジーシーにより「口腔機能低下症, 小児発達不全症に関しての概要と検査項目について」と題したランチョンセミナーが行われた。そして, 13:00~14:00に会員発表4題(各県1題)が, 14:00~14:10に閉会式が行われた。

講演1「医療安全講習会」では佐賀県開業いまむら歯科医院院長の今村英夫先生が, 「こんなこと, 起こっちゃいました。さて, あなたなら, どうする?」と題して講演を行った。佐賀県で11年間, 歯科医療安全の分野で遺児処理の仕事に携わってきた経験を踏まえて医療安全に

ついて具体的な事例をもとに紛争化を避ける手立てを解説していただいた。

講演2「医療管理研修会」で一般社団法人日本歯科医療管理学会理事長の尾崎哲則先生が, 「医療安全を歯科診療所でシステムとして進めるために」と題して, 医療者が個人の能力で医療安全を進めるのではなく, 組織としてシステムを構築するなかで医療安全が図られていく仕組みについて解説された。この講演は日本歯科医療管理学会認定医研修会を兼ねるもので, 学会終了後に研修受講者に対し, 学会本部から受講修了証が郵送される。

午後の会員発表では, 高知, 愛媛, 徳島, 香川の各県から1題の発表があった。香川県からは齋藤謙治郎先生により「医院承継事業における香川県歯科医師会の取り組み」が, 徳島県からは齋賀明彦先生により「令和5年度徳島県『警察・医師会・歯科医師会』合同災害時遺体対応訓練と4者間協定について」が, 愛媛県からは佐々木正和先生により「地方の一歯科医院の新型コロナウイルス感染症の影響について」が, 高知県からは八井田桂先生により「高知県における保健所の医療監査から立ち入り検査への移り変わり―自主管理点検表項目の移り変わり―」が演題で発表され, 会場では活発な質疑応答が行われた。

令和6年度九州歯科医療管理学会活動報告

会 長
比 嘉 良 喬

令和6年11月10日（日）熊本県歯科医師会館4階大ホールにて今年度の九州歯科医療管理学会総会・学術大会が開催された。「未来への希望の架け橋～地域社会へ貢献する医院承継～」を大会のメインテーマに基調講演・特別講演を企画した。

9:00からの総会に続き、第25回九州歯科医療管理学会は、九州歯科医療管理学会比嘉良喬会長による開会の後、熊本県歯科医師会伊藤明彦会長による大会長挨拶、基調講演、特別講演、医院承継プレゼン2ケース、ポスター発表5題、総会と続き13時過ぎに終了した。参加者は61名、企業展示7社、広告協賛15社にご協力をいただいた。以下に講演内容を列記する。

基調講演

「歯科における医院承継を考える」～地域歯科保健医療の継続的提供のために～

基調講演として、尾崎哲則先生（日本歯科医療管理学会理事長）に認定医研修を兼ねて講演していただいた。講演の概要として、少子高齢化と人口の偏在化のなかで都道府県ごとの歯科医療提供の検討、多機能の歯科診療所（いわゆる1.5次歯科医療機関）の役割・位置づけ、歯科医院閉院後の事務処理について中心に解説していただいた。

特別講演

「幸せな医院承継に向けての課題と資金準備の必要性」

松本英一郎先生（ファイナンシャルプランナー・相続診断士）による特別講演が行われた。銀行、保険会社、証券会社とのかかわり方、資金運用の考え方について解説があり、老後の人生設計も視野にいたした資金の活用について説明があった。

ポスター発表

有働秀一先生が座長を務め司会・進行を行った。

P-1 伊東歯科口腔病院における救急車搬入省令の臨床統計的観察

○吉武博美¹⁾、中村昌代²⁾、淀川尚子²⁾、伊東隆利¹⁾

¹⁾伊東歯科口腔病院

²⁾九州看護福祉大学口腔保健学科

P-2 口腔科医師臨床研修制度における伊東歯科口腔病院（開放型、地域歯科診療支援病院）の若手歯科医師の育成について

○伊東隆利、吉武義泰
伊東歯科口腔病院

P-3 歯科助手拡充への提言

○木村哲也、飯田哲也、和田孝介
大分県歯科医師会医療管理委員会



前日の懇親会の様子（城見櫓）

P-4 能登半島地震被害地における歯科衛生士学生の支援活動報告

○森 奈津美¹⁾，中村昌代¹⁾，久家誠司²⁾，
浪花真子¹⁾，徳永淳也¹⁾，淀川尚子¹⁾

¹⁾九州看護福祉大学口腔保健学科

²⁾認定NPO法人れんげ国際ボランティア会 ARTIC

P-5 MRONJ を発症した超高齢者の2例ならびにMRONJ 患者の口腔管理の検討

○東 真有美，谷口広佑，植田夏野，
村井健太郎，近藤真蚊，緒方瑞穂，中尾美文，
中川文雄，森 久美子，中島 健
国立病院機構熊本医療センター

九州歯科医療管理学会総会

今回，第25回九州歯科医療管理学会学術大会の前の午前9時に総会を開催した。司会は，九州歯科医療管理学会専務理事の楠 一文先生，議長は，熊本県歯科医師会専務理事の牛島 隆先生が務められた。報告事項として，まず会員現況の説明があり，その後例年同様，活動報告，事業計画，会計報告，令和5年度決算・令和6年度予算案，監査報告の後，議事へと進み，令和5年度会計収支決算，令和6年度事業計画および予算が承認された。

令和7年は，沖縄県で全国大会開催の予定である。

地域関連団体活動予定

●令和7年度地域関連団体総会・学術大会開催予定

<北海道歯科医療管理学会>

日時：2025年11月23日（日）

会場：北海道歯科医師会館

<みちのく歯科医療管理学会>

日時：2025年11月9日（日）

会場：山形県歯科医師会館

<関東甲信越歯科医療管理学会>

日時：2025年10月19日（日）

会場：未定

<東海歯科医療管理学会>

日時：2025年8月31日（日）

会場：朝日大学1号館大講義室

<近畿北陸歯科医療管理学会>

日時：2025年8月24日（日）

会場：石川県歯科医師会館

<中国地域歯科医療管理学会>

日時：2025年10月26日（日）

会場：広島県歯科医師会館

<四国歯科医療管理学会>

日時：2025年8月24日（日）

会場：徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂小ホール

<九州歯科医療管理学会> ※第66回全国大会と併催

日時：2025年7月18日（金）～20日（日）

会場：中小企業振興会館

書 評

実践 シェアード・ディシジョンメイキング
改題改訂第2版

中山健夫, 藤本修平 編
日本医事新報社 発行
B5判 296頁 定価4,400円

本書を読むと、25年以上前の経験を思い出す。慢性腎不全のため透析を受けていた若い女性が生体腎移植を受けることになった。主治医からの口腔内の精査依頼を受けて診察したところ、重度のPとPerが複数個所に認められ、移植前にそれら感染源の除去、すなわち多数歯の抜去が必要と判断された。抜歯後の補綴処置としては有床義歯になる旨を患者に伝えたところ、「この歳で入れ歯になるくらいだったら、透析のままでよい」と話していたが、まさか本当に彼女が移植を取りやめるとは思っていなかった。しかしその後、実際に移植手術は行われなかったと主治医から聞いた。私は私の提供した情報の影響の大きさに戸惑った。もちろん、身内をドナーとした移植だったので、複雑な感情があったと思う。もしかしたら移植に対して元々躊躇があつて、やめる理由を探していたのかもしれない。しかし、どのような事情があつたにせよ、そのとき私は、患者と主治医の意思決定



に緊密に係わる立場にあつた。彼らに対して、もっと意思決定のための支援ができたのではないかと今さらながら悔やまれる。当時シェアード・ディシジョンメイキング (SDM) という言葉は存在していなかったが、この概念があれば、私の行動も少しは変わっていたかもしれない。(岸 光男 記)

治療トラブルと経営リスクから歯科医院を守る法律相談
—即実践できる予防策・解決策 Q&A—

末石倫大 著
ヒョーロン・パブリッシャーズ 発行
A5判 264頁 定価5,940円

あくまでも私見であるが、本学会のお隣さんは、日本口腔衛生学会と社会歯科学会である。

学会と弁護士との接点は、通常であれば、顧問の形で学会のコンプライアンス関連の相談、規則等の相談をしているケースが多いなか、著者は、お隣さんである社会歯科学会の理事を担う珍しい弁護士である。反対隣の日本口腔衛生学会認定医研修会、歯科大学、その他学会では、講師として、われわれの業界に多くかかわられている。また、その守備範囲は、医療倫理、感染対策、医療トラブルと広い。われわれには、身近な弁護士である。

本書は、月刊日本歯科評論の連載「新・こちらジュリスト」をまとめたものである。われわれをめぐる法規関連として、医療訴訟の現在、応招義務、歯科医師の裁量、行政処分、医療事故調査制度、守秘義務などから始まり、歯科治療のトラブル対応 Q&A では、インプラント、根管治療、口腔衛生管理の自己責任など広範囲に及ぶ。また、高齢者対応、薬剤投与に関する事項なども記されている。さらに、歯科医院の法律相談 Q&A では、診療所



の賃貸借契約の注意点、医院承継や相続問題、患者対応など本学会会員に係わるトラブル、リスクへの対応をわかりやすく解説している。

われわれを守り、医院を守る内容で、本学会の趣旨にも合致したもので、長年、連載がされていた理由がわかる、実に理解しやすい、読みやすい一冊である。

(藤井一維 記)

一般社団法人 日本歯科医療管理学会
令和6・7 (2024-2025) 年度役職者/組織

(2024.7.12～2026 年度社員総会)

<役員 (理事・監事)>

理事長：尾崎哲則

副理事長：藤井一維 中村勝文

専務理事：柴垣博一

常務理事：福澤洋一 伊東昌俊 勝部直人 平田創一郎

理事：有川量崇 池田実央 笠井史朗 上條英之 川上智史 岸 光男 沢崎和久

瀬川 洋 田野ルミ 鶴田 潤 七沢久子 溝淵健一 宮内啓友 森本徳明

山内六男 越智守生(北海道) 山崎信也(みちのく) 大金 誠(関東甲信越)

藤原 周(東海) 末瀬一彦(近畿北陸) 末森一彦(中国) 蓮井義則(四国)

比嘉良喬(九州)

監事：小塩 裕 日高勝美

<代議員>

北海道

尾立達治(北医大) 越智守生(北医大) 川上智史(北医大) 川野正嗣 永易裕樹(北医大)

野畑貴夫

みちのく

岩淵 阜(秋田) 江良謙次(山形) 釜田 朗(福島) 岸 光男(岩手医大) 小関健由(東北大)

佐藤勤一(秋田) 瀬川 洋(奥羽大) 橋場友幹(岩手) 山崎信也(奥羽大)

関東甲信越

合場千佳子(日歯大) 赤井淳二(千葉) 有川量崇(日大松戸) 飯高 道(東京)

石井瑞樹(日歯大新潟) 伊東昌俊(神奈川) 今宮圭太(神奈川) 上田由利子(神奈川)

上原 任(日大) 江間 緑(神奈川) 遠藤圭子(神奈川) 遠藤則子(神奈川) 遠藤眞美(日大松戸)

大金 誠(茨城) 尾崎哲則(日大) 小野清一郎(神奈川) 片山繁樹(神奈川) 勝部直人(東京)

金沢卓也(茨城) 上條英之(東歯大) 北村晃一(東京) 久保田順子(群馬) 小西富代(科学大)

小松崎 明(日歯大新潟) 西郷 巖(神奈川) 齐藤善司(神奈川) 佐伯秀利(栃木)

佐々木好幸(科学大) 佐藤正俊(埼玉) 沢崎和久(東京) 柴垣博一(神奈川) 杉山茂夫(千葉)

鈴木一郎(新潟) 高柳篤史(埼玉) 田上哲克(神奈川) 田野ルミ(埼玉) 恒石美登里(東京)

鶴田 潤(科学大) 中村勝文(埼玉) 長崎康俊(神奈川) 七沢久子(山梨) 成澤英明(昭和大)

二家本晃(神奈川) 長谷川篤司(昭和医大) 林 昌二(神歯大) 平田創一郎(東歯大)

平田幸夫(神歯大) 福澤京子(東京) 福澤洋一(東京) 藤井一維(日歯大) 堀川晴久(東京)

宮内啓友(山梨) 守屋義雄(神奈川) 山本龍生(神歯大)

東海

旭 律雄(岐阜) 小澤亨司(愛知) 加藤一夫(愛院大) 窪田明久(静岡) 玄 景華(朝日大)

富田健嗣(愛知) 外山敦史(愛知) 藤原 周(朝日大) 松原充直(岐阜) 山内六男(朝日大)

近畿北陸

内野泰樹(大阪) 大橋正和(奈良) 小向井英記(奈良) 末瀬一彦(奈良) 玉川裕夫(大阪)
 濱元一美(関西女子短大) 溝渕健一(京都) 梁本昌功(大阪) 山下茂子(大阪)

中国地域

池田実央(鳥取) 石戸善一郎(岡山) 小田浩一(鳥取) 末森一彦(鳥根) 澄川裕之(鳥根)
 藤江 徹(鳥根) 天間裕文(広島) 本多浩三(岡山) 森本徳明(広島) 木本知秀(広島)
 山崎眞弘(山口) 山中友之(山口)

四国

石田和之(徳島) 田渕浩一郎(愛媛) 都倉達生(香川) 西内俊介(高知) 蓮井義則(香川)

九州

牛島 隆(熊本) 笠井史朗(福岡) 木村哲也(大分) 楠 一文(鹿児島) 木尾哲朗(九歯大)
 渡慶次 彰(沖縄) 永松 浩(九歯大) 林田俊彦(佐賀) 比嘉良喬(沖縄) 山口伸二(長崎)
 淀川尚子(九看大)

* 本代議員名簿には理事長指名代議員を含む

< 補欠代議員 >**北海道**

岡村敏弘(北医大) 嶋村成一郎 仲西康裕(北医大) 挽地俊哉 廣瀬由紀人(北医大) 山口摂崇

みちのく

五十嵐博恵(宮城) 菊池佳奈美(青森) 小西史人(青森) 今野賢克(宮城) 佐藤俊郎(岩手医大)
 清水隆夫(秋田) 南 健太郎(奥羽大)

関東甲信越

荒井眞一(神奈川) 大串貫太郎(東京) 鹿郷満保(神奈川) 鍵和田 宏(神奈川) 川原綾夏(神奈川)
 小森谷忠明(埼玉) 近藤博希(神奈川) 白土康司(日大) 高橋秀岳(神奈川) 田代宗嗣(千葉保医大)
 寺崎浩也(神奈川) 豊泉洋一(群馬) 野村眞弓(東京) 橋本英子(埼玉) 日野優理(東京)
 藤江俊彦(千葉商大) 堀 真治(神奈川) 升谷滋行(日大) 弥郡彰彦(神奈川) 葉 紹誠(神奈川)

東海

安藤雅康(愛知) 梶本忠保(岐阜) 成田俊英(愛知) 藤井肇基(愛知) 森田一三(日赤豊田看護大)
 横矢隆二(朝日大)

近畿北陸

石垣博之(和歌山) 福本和夫(大阪)

中国地域

青木 誠(鳥根) 朝比奈 圭(鳥根) 板谷和徳(広島) 大森智弘(鳥取) 酒井博淳(鳥取)
 清水公雄(岡山) 田中久雄(山口) 千藏紘一(山口) 野崎眞弘(岡山) 山我貴之(広島)
 山本晃生(広島)

四国

岡 重徳(徳島) 佐々木正和(愛媛) 野間道博(愛媛) 丸尾修之(香川) 八井田 桂(高知)

九州

翁長武一郎(宮崎) 工藤智明(熊本) 陶山直昭(大分) 中村昌代(九看大) 宮井 祐(熊本)
村橋 護(長崎) 和田孝介(大分)

* 本補欠代議員名簿には理事長指名補欠代議員を含む

<顧問・名誉会員>

顧 問：高津茂樹(神奈川)

名誉会員：伊東隆利(熊本) 稲岡 勲(奈良) 江島房子(神奈川) 大竹和行(岐阜)
鍵和田信二(神奈川) 加藤元彦(東京) 金澤紀子(東京) 苅谷至朗(岐阜)
川添堯彬(大阪) 黒田延彦(兵庫) 小坂橋 誠(千葉) 小室 甲(大阪)
近藤いさを(東京) 櫻井善忠(東京) 佐藤吉則(東京) 清水秋雄(東京)
末高武彦(新潟) 須賀康夫(愛知) 杉本是孝(宮城) 高津茂樹(神奈川)
高橋義一(東京) 滝内春雄(兵庫) 椿本九美夫(奈良) 東松信平(愛知)
富田 篤(神奈川) 外山康臣(愛知) 中久木一乘(千葉) 中里迪彦(福島)
野田邦治(福岡) 福西啓八(大阪) 三嶋 顕(北海道) 宮田 侑(東京)

一般社団法人日本歯科医療管理学会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 本会は、一般社団法人日本歯科医療管理学会(英文名: Japanese Society of Dental Practice Administration)と称する。

(目的及び事業)

第2条 本会は、歯科医療管理に関連した近代的諸科学を広く導入・普及することにより歯科医療の内容の向上、診療環境の整備及び運営の安定化を図り、もって国民の健康に寄与することを目的として、次の事業を行う。

- (1) 学術大会の開催
- (2) 研究会、講演会及び講習会等の開催
- (3) 機関誌及びその他の出版物の刊行
- (4) 認定医等の資格の認定
- (5) 研究の奨励及び研究業績等の表彰
- (6) 国内外の歯科医療管理学に関する文献及び資料の収集並びに情報提供
- (7) 国内外における歯科医療管理学関連団体との交流及び情報交換
- (8) その他本会の目的を達成するために必要な事業

(主たる事務所の所在地)

第3条 本会は、主たる事務所を東京都豊島区に置く。
(公告方法)

第4条 本会の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

(機関)

第5条 本会は、本会の機関として社員総会及び理事以外に理事会及び監事を置く。

第2章 会員及び社員

(法人の構成員)

第6条 本会に、次の種類の会員を置く。

- | | |
|-------|---|
| 正 会 員 | 歯科医療管理学に関心があり、本会の目的及び事業に賛同する個人 |
| 団体会員 | 歯科医療管理学に関心があり、本会の目的及び事業に賛同する団体 |
| 維持会員 | 本会の目的達成のための事業に対し、維持会費を納入することにより支援する個人又は団体 |
| 賛助会員 | 本会の目的達成のための事業に対し、賛助会費を納入することにより支援する個人又は団体 |

名誉会員 本会の目的達成、運営及び発展に著しい功績のあった正会員で、別途定める規定の基準を満たし、理事会の推薦を経て総会の承認を得た個人

- 2 本会は、別に定める規則によって正会員の中から選出された100名以上200名以内の代議員をもって社員(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下、法人法という。)に規定する社員をいう。以下同じ。)とする。
- 3 代議員を選出するため、正会員による代議員選挙を行う。代議員選挙を行うために必要な規則は理事会において定める。
- 4 代議員は、正会員の中から選ばれることを要する。正会員は、前項の代議員選挙に立候補することができる。
- 5 第3項の代議員選挙において、正会員は他の正会員と等しく代議員を選挙する権利を有する。理事又は理事会は、代議員を選出することはできない。
- 6 代議員の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、代議員が総会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴え(法人法第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(法人法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は社員たる地位を失わない(当該代議員は、役員を選任及び解任(法人法第63条及び第70条)並びに定款変更(法人法第146条)についての議決権を有しないこととする)。
- 7 代議員が欠けた場合又は代議員の員数を欠くこととなるときに備えて補欠の代議員を選挙することができる。補欠の代議員の任期は、任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時までとする。
- 8 補欠の代議員を選挙する場合には、次に掲げる事項も併せて決定しなければならない。
 - (1) 当該候補者が補欠の代議員である旨
 - (2) 当該候補者を1人又は2人以上の特定の代議員の補欠の代議員として選任するときは、その旨及び当該特定の代議員の氏名
 - (3) 同一の代議員(2人以上の代議員の補欠として選任した場合にあっては、当該2人以上の代議員)につき2人以上の補欠の代議員を選任するときは、当該補欠の代議員相互間の優先順位
- 9 第7項及び前項の補欠の代議員の選任に係る選挙及

び決定が効力を有する期間は、第6項の代議員の任期と同様とする。

10 代議員の報酬は、無償とする。

11 正会員は、法人法に規定された次に掲げる社員の権利を、社員と同様に本会に対して行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）
- (2) 法人法第32条第2項の権利（社員名簿の閲覧等）
- (3) 法人法第57条第4項の権利（総会の議事録の閲覧等）
- (4) 法人法第50条第6項の権利（社員の代理権証明書等の閲覧等）
- (5) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利（議決権行使書面の閲覧等）
- (6) 法人法第129条第3項の権利（計算書類等の閲覧等）
- (7) 法人法第229条第2項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）
- (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）

12 理事、監事は、その任務を怠ったときは、本会に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任は、すべての正会員の同意がなければ、免除することができない。

(入会)

第7条 本会の会員となるためには、本会所定の入会申込書に入会金及びその年度の会費を添えて入会の申込をし、理事会の承認を得なければならない。

(入会金及び年会費)

第8条 会員は、本会の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、入会時及び毎年、総会の決議を経て別に定める規則に基づく入会金及び年会費を支払う義務を負う。また、本会は、必要がある場合には総会の決議を経て会員から臨時会費を徴取することができる。

2 名誉会員は年会費を納めることを要しない。

3 既納の入会金、年会費及びその他の抛出品は、いかなる事由があっても返還しない。

(退会)

第9条 会員は、本会所定の退会届を提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

(除名)

第10条 会員が次の各号のいずれかに該当するときは、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) 本会の定款、規則等又は総会の議決に違反したとき

(2) 本会の名誉を傷つけ、又は本会の目的に反する行為をしたとき

(3) その他正当な事由があるとき

2 前項の規定により会員を除名するときは、当該会員にあらかじめ通知するとともに、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

(会員の資格の喪失)

第11条 前2条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当する場合は、その資格を喪失する。

- (1) 第8条の支払義務を継続して2年間履行しなかったとき
- (2) 総代議員が同意したとき
- (3) 当該会員が死亡、解散したとき

(会員資格喪失に伴う権利及び義務)

第12条 会員が、前3条の規定によりその資格を喪失したときは、本会に対する権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることができない。

2 本会は、会員がその資格を喪失しても、既に納入した入会金、年会費その他の抛出品を返還しない。

3 正会員である代議員が、会員資格を喪失したときは、代議員資格も喪失したものとする。

第3章 社員総会

(総会の構成等)

第13条 本会の総会は、代議員をもって構成し、代議員は総会において各1個の議決権を有する。

2 前項の総会をもって法人法上の社員総会とする。

3 総会は、定時総会及び臨時総会の2種とする。

(総会の権能)

第14条 総会は、法人法に規定する事項及びこの定款に定める事項に限り議決することができる。

2 前項の規定にかかわらず、総会は、あらかじめ通知した目的である事項以外は、議決することができない。

(総会の開催)

第15条 定時総会は、毎事業年度終了後3カ月以内に1回開催する。

2 臨時総会は、次に掲げるときに開催する。

- (1) 理事会が必要と認めたとき
- (2) 総代議員の議決権の5分の1以上を有する代議員から、会議の目的である事項及び招集の理由を示して請求があったとき
- (3) 前号の規定により請求をした代議員が、裁判所の許可を得て、総会を招集するとき

(総会の招集)

第16条 総会は、前条第2項第3号の規定により代議員が招集する場合を除き、理事会の決議に基づき、理

事長が招集する。

- 2 代議員が招集する場合を除き、理事長が総会を招集するには、代議員に対し、会議の目的たる事項及びその内容並びに日時及び場所を示して、総会の日の1週間前までに、書面をもって通知しなければならない。

(総会の議長)

第17条 総会の議長は、その総会において、出席代議員の中から選出する。

(決議の方法)

第18条 総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総代議員の議決権の過半数を有する代議員が出席し、出席した当該代議員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 総会に出席することができない代議員は、あらかじめ通知された事項について書面または電磁的方法をもって決議し、または他の代議員を代理人として決議を委任することができる。

(総会の議事録)

第19条 総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 議事録には、議長のほか、出席した代議員のうちからその総会において選任された議事録署名人2人以上が署名若しくは記名押印をしなければならない。

第4章 理事、監事及び代表理事

(役員の設定)

第20条 本会に、次の役員を置く。

- (1) 理事 10名以上40名以内
 - (2) 監事 2名以内
- 2 理事のうち1名を理事長とし、2名の副理事長、1名の専務理事、5名以内の常務理事を置く。
- 3 前項の理事長をもって法人法上の代表理事とし、専務理事、常務理事を法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。また、それ以外の理事の一部を法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とすることができる。

(役員を選任)

第21条 理事及び監事は、別途定める選出方法により選出された者の中から、総会の決議によって選任する。

- 2 理事会は理事長を選定する。この場合において、理事会は総会の決議により理事長候補者を選出し、理事会において当該候補者を選定する方法によることができる。
- 3 副理事長、専務理事、常務理事及び前条第3項後段の業務執行理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。
- 4 理事のうち、理事のいずれか1名とその配偶者又は

三親等内の親族（その他当該理事と政令で定める特別の関係がある者を含む。）である理事の合計数が理事総数の3分の1を超えてはならない。また、他の同一団体の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にあるものとして法令で定めるものである理事の合計数が理事総数の3分の1を超えてはならない。

- 5 監事は、本会の理事又は使用人を兼ねることができない。

(理事の職務及び権限)

第22条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、本会を代表し、会務を統括する。
- 3 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときは、予め理事長が指名した順序により、その職務を代行する。
- 4 専務理事は、理事長を補佐し、常務理事会及び理事会を取りまとめる。
- 5 常務理事は、本会の会務を分担執行する。
- 6 業務執行理事は、理事会において別に定めるところにより、本会の会務を分担執行する。
- 7 理事長及び業務執行理事（専務理事及び常務理事を含む）は、毎事業年度に4カ月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第23条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本会の業務及び財産の状況の調査をすることができる。
- 3 その他、法令に定められた業務を行う。

(役員任期)

第24条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 増員として選任された理事の任期は、現任者の任期の満了する時までとする。
- 5 理事又は監事は、第20条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監

事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第25条 役員は、次の各号のいずれかに該当するときは、総会の決議により、これを解任することができる。ただし、監事の解任については、総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の3分の2以上の議決権を有する者の賛成による総会の決議によることを要する。

- (1) 心身の故障のため職務の執行に耐えないと認められるとき
- (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があると認められるとき
- (3) その他正当な事由があるとき

(役員報酬等)

第26条 役員報酬は、無償とする。

2 ただし、役員にはその職務を執行するための費用を弁償することができる。この場合の費用弁償の規則は総会の決議を経て別途定める。

第5章 理事会

(理事会の構成)

第27条 本会に理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第28条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 本会の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 理事長、副理事長、専務理事、常務理事及び業務執行理事の選定及び解職

(招集)

第29条 理事会は、理事長がこれを招集し、会日の1週間前までに各理事及び各監事に対して招集の通知を発するものとする。ただし、緊急の場合にはこれを短縮することができる。

2 理事長に事故若しくは支障があるときは、理事長があらかじめ理事会で定めた順位に従い他の理事がこれを招集する。

(議長)

第30条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。ただし、理事長に事故若しくは支障があるときは、理事長があらかじめ理事会で定めた順位に従い他の理事がこれに代わるものとする。

(決議)

第31条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、法人法第96条の要件を

満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。(議事録)

第32条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 理事会に出席した理事長(理事長に事故若しくは支障があるときは出席理事)及び監事は、前項の議事録に署名若しくは記名押印をしなければならない。

(常務理事会)

第33条 常務理事会は、理事長、副理事長、専務理事、常務理事及び業務執行理事をもって構成する。

2 常務理事会は、理事長が随時必要なときに招集し、理事長はその議長となり、次の事項を処理する。

- (1) 理事会から委任を受けた日常の事務処理に関すること(ただし、法人法並びにこの定款の規定により理事会の議決を要するものを除く。)
- (2) 緊急を要する会務の処理に関すること(ただし、法人法並びにこの定款の規定により理事会の議決を要するものを除く。)
- (3) その他理事会の付託会務に関すること

3 常務理事会で処理した事項は、理事会に報告し、承認を受けなければならない。

4 理事長が本会の運営に必要と認めた者を常務理事会にその都度出席させることができる。

第6章 資産及び計算

(資産の構成)

第34条 本会の資産は、次に掲げるものをもって構成する。

1. 財産目録に記録された財産
2. 事業年度内における次に掲げる収入
 - (1) 年会費、入会金及び各種負担金
 - (2) 寄附金品
 - (3) 資産から生じる収入
 - (4) 事業に伴う収入
 - (5) その他の収入

(事業年度)

第35条 本会の事業年度は、毎年5月1日に始まり翌年4月30日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第36条 本会の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

(事業報告及び決算)

第37条 本会の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査

を受けた上で、理事会の承認を経て、総会に提出し、1及び2の書類についてはその内容を報告し、3から5までの書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
- (2) 事業報告の附属明細書
- (3) 貸借対照表
- (4) 損益計算書（正味財産増減計算書）
- (5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書

（計算書類等の備置き）

第38条 本会は、各事業年度にかかる貸借対照表、損益計算書（正味財産増減計算書）及び事業報告書並びにこれらの附属明細書（監事の監査報告書を含む。）を、定時総会の日から2週間前の日から5年間、主たる事務所に備え置くものとする。

（剰余金の不配当）

第39条 本会は、剰余金の配当はしないものとする。

第7章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第40条 この定款は、総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の3分の2以上の議決権を有する者の賛成による総会の決議によって変更することができる。

（解散）

第41条 本会は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（残余財産の帰属）

第42条 本会が清算をする場合において有する残余財産は、総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

第8章 委員会及び顧問

（委員会）

第43条 本会は、事業の円滑な遂行を図るため、理事会の議決により、委員会を設けることができる。

2 委員会の構成、任務及びその他委員会運営に必要な事項は、その都度、理事会の議決により、別に定める。

（顧問）

第44条 理事長は、会務の執行について必要な助言を得るため、理事会の同意を得て、顧問を委嘱することができる。

2 顧問の任期は、委嘱した理事長の任期の満了する時までとする。

第9章 附 則

（諸規程等）

第45条 この定款の施行についての諸規程は、理事会の議決を経て、別に定める。

（設立時社員の氏名及び住所）

第46条 本会の設立時の社員は、第6条の規定にかかわらず、次の者とする。

大分県白杵市大字白杵 109 番地の 3	白土清司
東京都大田区大森本町一丁目 8 番 10-2211 号	尾崎哲則
神奈川県横浜市都筑区大丸 5 番 22 号	片山繁樹

（設立時の役員）

第47条 本会の設立時理事及び設立時監事は、第21条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

設立時理事

白土清司	尾崎哲則	片山繁樹	柴垣博一
勝部直人	伊東昌俊	玉川裕夫	日高勝美
福澤洋一	佐藤 勉	瀬川 洋	藤井一維
鶴田 潤	高橋義一	笠井史朗	川上智史
小塩 裕	中村勝文	高田晴彦	未瀬一彦
宮内啓友	梁本昌功	平田創一郎	越智守生
岸 光男	大金 誠	山内六男	南 哲之介
蓮井義則	木村哲也		

設立時監事 外山康臣 福西啓八

（設立時の代表理事）

第48条 本会の設立時理事長（代表理事）は、次のとおりとする。

大分県白杵市大字白杵 109 番地の 3

設立時理事長（代表理事）白土清司

（設立時の会員）

第49条 従来日本歯科医療管理学会の正会員、団体会員、維持会員、賛助会員及び名誉会員であって、第6条に規定する正会員、団体会員、維持会員、賛助会員及び名誉会員の資格を有する者は、第7条の規定にかかわらず、設立の日からそれぞれ当該会員とする。

（最初の事業年度）

第50条 本会の最初の事業年度は、法人成立の日から平成31年4月30日までとする。

（設立時の財産及び権利義務）

第51条 本会の設立により、従来日本歯科医療管理学会に属した一切の財産及び権利義務は、本会が継承する。

（定款に定めのない事項）

第52条 この定款に定めのない事項については、すべて法人法その他の法令の定めるところによる。

（附則）

1 この定款は平成30年5月1日から施行する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会定款施行規則

第1章 総 則

(目的)

第1条 本規則は一般社団法人日本歯科医療管理学会(以下「本会」という。)定款第2条の目的を達成するため、定款を運用するために必要な事項を規定し、円滑な学会運営を推進することを目的とする。

第2章 正 会 員

(入会手続)

第2条 定款第7条に基づき、本会に入会するものは、入会申込書に必要な事項を記入の上、入会金及び当年度の年会費を添えて本会事務局に申し込まなければならない。

(入会日)

第3条 入会日は入会申込書と入会金及び当年度の年会費の納入が完了した日とする。入会手続完了後本人に通知し、理事会の承認を得なければならない。

(正会員の権利)

第4条 正会員には次の権利がある。

- (1) 本会の学術大会において研究成果を発表し、報告を行うこと。
- (2) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌に投稿すること。
- (3) 本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (4) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (5) 本学会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

(学会誌等の配布)

第5条 当該年度の会費を納めた正会員は、その年度の5月から翌年4月に至るまでの本会機関誌の配布を受ける。

2 新たに正会員となったものには、入会手続完了後から機関誌等を配布する。

3 次条に定める納入期限までに会費の納入がないときは、学会機関誌等の配布は停止される。

(会費納入期限)

第6条 会費は、当該年度の4月30日までに納めなければならない。

(滞納会費の受け入れ)

第7条 滞納会費の納入があったときは、滞納の発生順

に充当するものとする。ただし、正会員資格喪失後、年会費の納入があった場合は再入会とし、当該年度の会費として受け入れる。

2 滞納により停止された期間の機関誌等の配布は受けられない。

第3章 団 体 会 員

(団体会員)

第8条 団体会員は歯科医師会医療管理関連部門や地域連携に必要な医療関連組織等の団体での入会希望者とし、各団体から3名まで登録できる。団体会員として登録した者は、第4条各号に定める正会員の権利と同等の権利を有する。

2 前項の団体会員の登録者の中から各団体は代表者1名を選任する。なお、団体会員としての登録者は当該団体の変更届により適時変更できる。

(規則の準用)

第9条 第2条(入会手続)、第3条(入会日)、第6条(会費納入期限)、第7条(滞納会費の受け入れ)については団体会員に準用する。

(団体会員の権利)

第10条 団体会員には次の権利がある。

- (1) 団体会員登録者が本会の学術大会において研究成果を発表し、報告を行うこと。発表者が3名を超える場合には、4名からは学術大会の当日会費のみを納入する。
- (2) 団体会員登録者が本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌に投稿すること。著者が3名を超える場合には、4名からは本会雑誌投稿規定に従う。
- (3) 団体会員登録者が本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (4) 団体会員登録者のうち代表者が本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (5) 団体会員登録者が本会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

(学会誌等の配布)

第11条 当該年度の会費を納めた団体会員の代表者は、その年度の5月から翌年4月に至るまでの本会機関誌の配布を受ける。

2 新たに団体会員となったものには、入会手続完了後から学会機関誌等を配布する。

- 3 会費納入期限までに会費の納入がないときは、学会機関誌等の配布は停止される。

第4章 維持会員・賛助会員

(規則の準用)

第12条 第2条(入会手続)、第3条(入会日)、第5条(学会誌等の配布)、第6条(会費納入期限)及び第7条(滞納会費の受け入れ)については維持会員・賛助会員に準用する。

(維持会員・賛助会員の権利)

第13条 維持会員・賛助会員には次の権利がある。

- (1) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (2) 本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (3) 本学会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

第5章 名誉会員

(名誉会員)

第14条 名誉会員は、前年度末(4月30日)の時点で、会員歴が継続20年以上(法人化前の日本歯科医療管理学会の期間を含む)であり、かつ満75歳以上である正会員の中から理事会が推薦し、総会の承認を得て決定する。

2 前項に規定する推薦の対象者は、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本会の役員及び代議員の経験を有する者または法人化前の本会の役員歴などこれに準じる経験を有する者
- (2) 通算5期以上の地域関連団体役員を経験を有する者で地域関連団体の長から推薦された者または法人化前の支部役員歴などこれに準じる経験を有する者で地域関連団体の長から推薦された者
- (3) その他、本会の目的達成に著しい貢献があった者

3 第1項および第2項の規定にかかわらず、70歳以上の者で、本会活動に多大な貢献や功績があり、理事会が特に必要と認めた者を総会に推薦し、総会の承認を得て決定することができる。

4 前2項の規定に基づき名誉会員に決定した者は、次年度以降の会費納入を免除する。

第6章 会 費

(入会金)

第15条 本会の入会金は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 3,000円
- (2) 団体会員 6,000円

(3) 維持会員 3,000円

(4) 賛助会員 3,000円

(年会費)

第16条 本会の年会費は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 12,000円(歯科医師以外の正会員は10,000円とする。)
- (2) 団体会員 24,000円
- (3) 維持会員 一口 50,000円
- (4) 賛助会員 一口 30,000円

第7章 役員及び代議員

(理事の選出)

第17条 理事の選出方法は、別に定める理事選出に関する規程に従うものとする。

(理事長候補者の選出)

第18条 理事長候補者の選出は、別に定める理事長候補者選出規則に従うものとする。

(監事の選出)

第19条 監事の選出は別に定める監事選出規則に従うものとする。

(代議員の選出)

第20条 代議員の選出方法は別に定める代議員選出規則に従うものとする。

(役員及び代議員の定年)

第21条 役員及び代議員が満75歳に達した場合は、任期終了後、その資格を失う。

第8章 委 員 会

(委員会の設置)

第22条 本会は、会務処理を円滑に行うために各種委員会を設置し、理事長から指名された理事が担当する。

- (1) 編集委員会
- (2) 学術・教育委員会
- (3) 認定医制度委員会
- (4) 認定医資格認定審査会
- (5) 医療情報委員会
- (6) 医療保険・地域医療検討委員会
- (7) 諸規則等運用委員会
- (8) 広報委員会
- (9) 倫理審査委員会
- (10) 利益相反委員会

(委員会の構成)

第23条 第22条に定める委員会は、委員長1名および委員若干名で組織する。各委員会規則がある場合にはこの限りではない。

2 委員長は理事長が理事の中から指名し、理事会の決議を経て選任する。

- 3 必要に応じて委員の中から副委員長を置くことができる。
- 4 副委員長，委員は委員長が指名し，理事会の決議を経て理事長が委嘱する。
- 5 幹事は必要に応じて1名以上を置くことができる。

第9章 学術大会

(学術大会)

第24条 学術大会は原則として毎年1回，6月～7月に開催する。開催地及び開催時期は理事会において承認を得る。

第10章 地域関連団体（協力学会）

(地域関連団体)

第25条 定款第2条第7号に規定する関連団体は次の協力学会とする

2 協力学会は北海道歯科医療管理学会，みちのく歯科医療管理学会，関東甲信越歯科医療管理学会，東海歯科医療管理学会，近畿北陸歯科医療管理学会，中国地域歯科医療管理学会，四国歯科医療管理学会，九州歯科医療管理学会の地域関連団体とする。

3 一般社団法人日本歯科医療管理学会へ入会した者は，登録の住所によって，別表に則り地域関連団体に所属する。

(地域関連団体助成金)

第26条 地域関連団体運営費を助成することができる。

2 会議のための会場費，連絡費等の運営費の助成は，15万円+前年度末会員数×300円で算出される額を上限とし，領収書を添えて本会に申請をする。

第11章 補 則

第27条 本規則に定めるもののほかこの法人の運営に

必要な事項は，理事会の決議を経て，理事長が別に定める。

第12章 定款施行規則の改廃

第28条 本規則は，理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することができない。

別表

地域関連団体名	都道府県名
北海道歯科医療管理学会	北海道
みちのく歯科医療管理学会	青森県 秋田県 岩手県 山形県 宮城県 福島県
関東甲信越歯科医療管理学会	茨城県 栃木県 群馬県 千葉県 埼玉県 東京都 神奈川県 山梨県 新潟県 長野県
東海歯科医療管理学会	静岡県 愛知県 三重県 岐阜県
近畿北陸歯科医療管理学会	石川県 富山県 福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国地域歯科医療管理学会	岡山県 鳥取県 広島県 島根県 山口県
四国歯科医療管理学会	徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九州歯科医療管理学会	福岡県 佐賀県 長崎県 大分県 熊本県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

(附則)

- 1 本規則は，平成30年7月20日に制定し，平成30年5月1日に遡って施行する。
- 2 附則1にかかわらず，第16条第(1)号に示す正会員の年会費の額は，平成31年5月1日から適用する。
- 3 本規則は，令和3年7月16日一部改正する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度規則

第1章 総 則

(目的)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）では、「歯科保健医療福祉・介護の質を確保して安全・安心・信頼の歯科医療を提供できる歯科医療機関のあるべき姿を探求し、それを推進できる歯科医師を育成し、国民に適切な歯科医療を提供すること」を目的として認定医制度を設ける。

(名称)

第2条 認定医の名称を一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医（英文名：Board Certified Dentist of Japanese Society of Dental Practice Administration）とする。

第2章 認定医制度委員会

(委員会の設置)

第3条 本学会は、前条の目的を達成するために認定医制度委員会をおく。

2 委員長・副委員長及び委員は、本学会理事長が指名する。

(業務)

第4条 認定医制度委員会は、この規則によって以下の業務を行う。

- 1) 認定医制度に関する諸問題を検討する。
- 2) 日本歯科医療管理学会認定医（以下「認定医」という）の認定資格、更新、資格喪失等に関する事項を検討する。
- 3) 関連学会との連絡を行う。

第3章 認定医資格認定審査会

(業務)

第5条 認定医資格認定審査会（以下「認定審査会」という）は、認定医の資格認定を行う。

2 認定審査会は、認定医の審査に関して以下の業務を行う。

- 1) 申請資格の審査
- 2) 認定医試験の実施
- 3) 認定審査
- 4) 申請資格審査及び認定審査に必要な調査
- 5) その他、認定医等の認定業務に必要な事項

第4章 認定医の申請資格

(申請資格)

第6条 認定医の認定を申請する者は、次の各号に定め

る資格を要する。

- 1) 日本国の歯科医師免許を有すること
 - 2) 歯科医師免許登録後、5年以上継続して本学会会員であること
 - 3) 別に定める研修実績を有すること
- 2 前項の規定にかかわらず、認定医制度委員会が認める者は、認定医の認定を申請することができる。

第5章 認定医の認定

(申請方法)

第7条 認定医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定審査会に提出しなければならない。

- 1) 認定医申請書
- 2) 履歴書
- 3) 歯科医師免許の写し
- 4) 研修実績報告書

2 認定審査会は、必要に応じてその他の資料等の提出を求めることができる。

(審査ならびに認定)

第8条 認定医の審査は、試験及び申請書類によって行う。

- 2 認定医申請者については、認定審査会が認定医としての適否を判定し、その結果に基づき、理事会に答申して承認を得たのち、理事会、社員総会に報告する。
- 3 認定医の審査は原則として1年に1回とし、認定医制度委員会が必要と認めた場合には、複数回行うことができる。

(認定書の交付)

第9条 本学会は、所定の登録手続を完了した歯科医師を日本歯科医療管理学会認定医として登録し、認定書を交付する。

2 認定書の有効期間は、5年とする。

第6章 資格の更新

(更新義務)

第10条 認定医は、5年毎にその資格を更新しなければならない。

第7章 資格の喪失ならびに認定の取消

(事由)

第11条 認定医が次の事項に該当するとき、理事会の議を経て、認定を取消す。

- 1) 正当な理由を付して認定医の資格を辞退したとき
- 2) 資格の更新を行わなかったとき

- 3) 歯科医師の免許が取消されたとき
 - 4) 本学会の資格を喪失したとき
 - 5) 認定医としてふさわしくない行為があったとき
 - 6) 申請書類に重大な誤りがあったとき
- 2 認定医制度委員会は、会員が前項第5号及び第6号に該当するとき、資格喪失の認定前に該当会員に対して弁明の機会を与えるものとする。
- 3 1項第1号、第2号、第5号及び第6号に該当する資格の喪失の適否については、認定医制度委員会の議を経なければならない。

第8章 認定医制度施行規則等への委任

第12条 この規則に規定するもののほか、認定の条件等審査の方法等については認定医制度施行規則で、認定医制度委員会、認定審査会等の構成と運営については認定医制度委員会規則、認定審査会規則で定める。

第9章 附 則

- 第13条 本規則は、平成24年4月1日から施行する。
- 第14条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。
- 第15条 認定医の審査は、理事会で定める一定期間は、申請書類の審査によって行うものとする。
- 第16条 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。

平成24年7月7日一部改正
平成28年7月16日一部改正
平成30年7月20日一部改正
令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度施行規則

第1章 総 則

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度の施行にあたって、認定医制度規則（以下「規則」という）に定めるもののほか、施行に必要な事項については、この認定医制度施行規則によるものとする。

第2章 認定審査会

第2条 認定審査会は、規則第5条に示す業務を行い認定医としての可否を判定する。

- 1) 申請資格の審査
 - 2) 認定審査
 - 3) 申請資格審査及び認定審査に必要な調査
 - 4) その他、認定医等の認定業務に必要な事項
- 2 次年度の認定医の認定業務に関する事項を作成する。
- 3 認定医の認定に必要な資格について申請書類を審査し、適否を判定する。
- 第3条 認定審査会は、申請書類を受理した日から5年間、本学会事務局に保管する。

第3章 認定医の認定

第4条 認定医の認定を申請する者（以下「認定医申請者」という）の資格については規則第6条に定めるもののほか、次の各条について審査する。

第5条 認定医申請者は、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。また、審査は、本学会が指定する過去5年間の関連学会での実績を取得単位制にする。取得単位（別表1）は100単位以上取得しなければならない。

- 1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない。
- 2) 認定医研修会参加：本学会が主催する認定医研修会に参加しなければならない。
- 3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会（別表2）、教育機関、歯科医師会、同窓会等のいずれかで歯科医療管理学分野の筆頭者もしくは共同発表者として発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等のいずれかをしなければならない。

また、本学会誌ならびに関連学会誌への投稿論文の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする。

- 4) 歯科医療管理学および別表2に記載の関連学会関係の著作、臨床研修医指導・学生教育、研修期間での研修、学会運営。

- 5) 取得単位：1) は必須とし、2) 3) 4) の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

（認定医の認定方法）

第6条 認定医としての適否の評価は認定審査会が行う。適否の評価は出席委員の3分の2以上の賛成によるものとし、その結果を理事会および社員総会に報告しなければならない。

第7条 規則第8条に示す試験は筆記によって行う、その具体的方法等については実施年度当初4月に本学会ホームページで公告する。

第4章 資格の更新

（資格更新の申請方法）

第8条 認定医の資格更新を申請する者は、次の号に定める申請書類に、資格更新審査料を添えて認定医制度委員会に提出しなければならない。

- 1) 資格更新申請書
- 2) 履歴書
- 3) 最近5年間の研修実績報告書

（資格更新の審査ならびに認定方法）

第9条 資格更新の審査は、認定審査会が申請書類により行う。適否の判定は、出席委員の3分の2以上の賛成によるものとし、理事会および社員総会に答申して承認を得るものとする。

第10条 本学会は、所定の更新手続を完了した者を、一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医として引き続き登録し、認定書を交付する。

（資格更新の要件）

第11条 認定医の資格更新要件は、認定医登録された日から5年間に認定制度施行規則別表1に定める以下の単位を100単位以上取得しなければならない。また、1) は必須とし、2) 3) 4) の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

- 1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない。
- 2) 認定医研修会参加：本学会が主催する認定医研修会に参加しなければならない。
- 3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会（別表2）、教育機関、歯科医師会、同窓会等のいずれかで歯科医療管理学分野の筆頭者もしくは共同発表者として発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等をしなければならない。

また、本学会誌ならびに関連学会誌への投稿論文の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする。

- 4) 歯科医療管理学及び別表2に記載の関連学会関係

の著作，臨床研修医指導・学生教育，研修期間での研修，学会運営。

第5章 附 則

第12条 この細則は，平成24年4月1日から施行する。

第13条 審査料，登録料，更新審査料等の金額は，各1万円とする。

第14条 本規則は，理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

第15条 認定医の認定に関して，理事会が定める一定期間は，10年間の実績を単位制とし審査を行う。

第16条 認定医の要件のうち，現在開催していない認定医研修会は，本会及び地域関連団体学術大会の折に行っている教育講演・特別講演をもって認定医研修会と認めることとする。

平成24年度より新たに認定医制度研修会を開催するので，これが要件2に該当する研修会となる。また，認定医の必須要件として，平成23年11月5日に出版された「歯科医療管理」の内容を認定委員会で認めた（当座は執筆者予定）講師が必修教育講演として講演し，受講した会員には，受講票を発行し，それを申請書に添付するようにする。

(別表1) 申請のための研修単位基準

- | | |
|---------------------------|------|
| (1) 学会出席等（最低50単位以上80単位まで） | |
| 1) 本学会総会・学術大会 | 20単位 |
| 2) 地域関連団体総会・学術大会 | 10単位 |
| 3) 関連学会総会・学術大会 | 5単位 |
| 4) 日本歯科医学会総会あるいは日本医学会総会 | 20単位 |
| 5) 各大学主催の学術大会 | 5単位 |
| (2) 本学会認定医研修会・セミナー | 20単位 |
| (3) 学会発表等 | |
| 1) 筆頭発表者 | 10単位 |
| 2) 共同発表者 | 5単位 |
| (4) 学会講師等 | |
| 1) 講演講師 | 10単位 |

- | | |
|------------------------------------|-----------------|
| 2) シンポジスト | 10単位 |
| 3) コーディネータ | 10単位 |
| 4) セミナー講師 | 10単位 |
| 5) 座長（口演・ポスター） | 5単位 |
| (5) 論文発表等（歯科医療管理学関連） | |
| 1) 本学会誌（筆頭著者） | 20単位 |
| 2) 本学会誌（共同著者） | 10単位 |
| 3) その他の雑誌（筆頭著者） | 10単位 |
| 4) その他の雑誌（共同著者） | 5単位 |
| (6) 著書等（歯科医療管理学関連） | |
| 1) 執筆者 | 20単位 |
| (7) 研修医指導・教育等 | |
| 1) 学生教育（歯科医療管理学関連） | 1年間通して
20単位 |
| 2) 臨床研修医指導 | 1年間を通して
20単位 |
| (8) 研修機関での研修 | |
| 1) 指導医がいる大学講座での研修 | 1年間を通して
10単位 |
| 2) 指導医がいる臨床研修施設での研修 | 1年間を通して
10単位 |
| (9) 学会運営 | |
| 1) 本学会の運営に携わった者（実行委員長・準備委員長等） | 10単位 |
| 2) 地域関連団体学会の運営に携わった者（実行委員長・準備委員長等） | 5単位 |

(別表2) 指定する関連学会

- (1) 日本歯科医学会専門分科会及び認定分科会
- (2) 各大学主催の学会及び歯科医師会主催の学術大会（都道府県レベルのもの）
- (3) その他，日本医療・病院管理学会，日本医療経営学会，その他申請に基づき認めた学会

平成28年7月16日一部改正

平成30年7月20日一部改正

令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度規則

(総則)

第1条 本制度は、一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医（以下「指導医」という）が、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）の活動のもとに、本学会認定医・認定士（以下「認定医・認定士」という）並びに認定医・認定士志望者の指導・育成等を行うことにより、認定医・認定士の資質の向上を図るとともに、自らも指導者的役割を果たすことによって、学会理念の普及と国民に良質な歯科医療の提供および歯科口腔保健の増進に寄与することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するため学会は、指導医（英文名：Board Certified instructor of Japanese Society of Dental Practice Administration）を認定するとともに、本制度の実施に必要な事業を行う。

(指導医委員会)

第3条 学会は、本制度を運営するために指導医委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2. 指導医委員会は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の中に委任設置し、指導医制度に関することは認定医制度委員会に、指導医資格認定については認定医資格認定審査会が審議する。委員は指導医資格を持つ若干名により組織する。

3. 指導医および資格認定に関することは、本規則以外のことは指導医制度施行規則により定める。

第4条 委員会は、指導医制度を運営するために次の事務を行う。

- (1) 第6条に定める指導医の資格条件等を定める。
- (2) 指導医申請者（更新の申請も含む）に対して第6条及び第13条に定める審査認定を行う。
- (3) 第10条に定める指導医の登録及び認定証の交付を行う。
- (4) 第15条に定める指導医の資格喪失に対する審査と関連する事項について行う。
- (5) その他、指導医制度の運営に必要な事項について行う。

(指導医の資格及び審査)

第5条 指導医は、第6条に定める条件を満たし、学会が定める書類で申請し、委員会が行う審査を受ける。

2. 審査の結果、合格した者を指導医と認定し、登録のうえ指導医認定証を交付する。

3. 指導医の認定期間中にある者は同時に認定医とみなし、認定医認定証を交付する。

第6条 以下の各号をすべて満たす者で、かつ、(4) (5) (6) の合計単位数が認定医の研修単位基準で240単位

以上を有する者は、指導医を申請できる。

- (1) 日本国歯科医師の免許を有する者。
- (2) 指導医の申請時において、学会会員であり、かつ、通算して10年以上の会員歴を有する者。
- (3) 指導医の申請時において、学会認定医であり、かつ、通算して5年以上の認定医歴を有する者。
- (4) 本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会、認定医研修会への参加。
- (5) 本学会（地域関連団体総会・学術大会を含む）での発表、本学会誌への論文掲載、他雑誌あるいは著書の執筆者等。
- (6) 本学会での講師等、教育・研修医指導等。

第7条 指導医の資格を得ようとする者は、本施行規則第11条に定める認定審査料を添え、次の各号に定める申請書類を学会に提出しなければならない。

- (1) 指導医申請書
- (2) 履歴書
- (3) 歯科医師免許証の写し
- (4) 認定医資格証の写し
- (5) 第6条(4)(5)(6)に関する経験を証明する書類
- (6) 2名以上の指導医による推薦書
- (7) 払込受領証の写し

第8条 指導医の資格審査は、第6条の条件を満たしているか否かについて書類審査を行う。

2. 第6条の条件を満たしている者には、指導医委員会による面接を行う。

3. 審査は、委員会委員の過半数が認めた場合に合格とする。賛否同数の場合は委員長が決する。

第9条 指導医として適格であると認められた者は、本施行規則第11条に定める認定登録料を添え、学会に登録及び認定証の交付の申請を行わなければならない。

(指導医の登録、期間、更新)

第10条 指導医認定証の交付申請者には、指導医として学会に登録のうえ指導医認定証を交付し学会雑誌に公告する。

第11条 指導医の登録期間は、認定した期日から5年間経過後まで（認定期限）とする。

第12条 登録期間終了後も引き続き指導医を希望する者は、認定期限までの更新申請期間に本施行規則第11条に定める認定更新料を添えて更新の申請を行い、審査を受ける。

2. 更新の条件は、第6条の申請の条件と同じとする。
3. 更新時には原則面接は行わない。
4. 指導医の更新が承認された場合、認定医制度規則

第6章および認定医制度施行規則第4章に定められた認定医の更新も承認されたものとみなす。

第13条 審査のうち、第6条の条件を満たしている者には更新を認め、第10条と第11条と同様に扱う。
(指導医の責務)

第14条 指導医は、日本歯科医療管理学会に関連する学会や研究会等に積極的に参加し、日本歯科医療管理学会の理念に沿って歯科医療についての成果を公表するよう努めなければならない。

(指導医の資格喪失)

第15条 指導医は、次の各号のいずれかに該当するときは、委員会、常任理事会の議を経てその資格を失う。

- (1) 本人が資格の辞退を申し出たとき。
- (2) 日本国歯科医師免許を喪失したとき。
- (3) 学会会員の資格を喪失したとき。
- (4) 指導医の認定期限が終了したとき。
- (5) 学会の理念に反して、指導医として不適当と認められたとき。

第16条 指導医の資格を喪失した者であっても、喪失の事由が消滅したときは再び指導医の資格を申請することができる。

(補則)

第17条 指導医申請会員は、委員会の決定に関する異議を理事長に申し立てることができる。

2. 理事長は、申し立て内容について理事会で検討のうえ、当事者に回答を行う。

第18条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

第19条 本規則の施行について必要な施行規則は別に

定める。

附則

- 1 本規則は、平成25年8月1日から施行する。
- 2 本規則の施行にあたり、暫定措置期間及び暫定措置を次のように定める。
 - (1) 平成28年3月31日までの期間を暫定措置期間とする。
 - (2) 暫定措置期間においては、第6条の(3)に定める認定医歴が5年以上なくても、そのほかの資格条件を充足している者は指導医の申請ができ、委員会で審査するものとする。
 - (3) 暫定措置期間の申請については、第7条の(5)及び第8条の2を免除する。
 - (4) 暫定措置期間に指導医となった場合の指導医認定期間は、認定医認定期間とする。
- 3 暫定措置期間中であって本学会に指導医が存在しない場合は、理事長の委任によって指導医制度は認定医制度委員会に、指導医の認定業務は認定医資格認定審査会で行うことができる。
- 4 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。

平成28年7月16日一部改正
平成30年7月20日一部改正
令和元年7月13日一部改正
令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則

(制定の主旨)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度規則(以下「規則」という)の施行にあたって、規則に定めた事項のほかは一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則にしたがって運営する。

(指導医委員会)

第2条 指導医委員会(以下「委員会」という)の委員は指導医であり、理事長は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の若干名に委任する。委員長は委員会の互選とする。

2. 指導医制度に関することは委任された認定医制度委員会が、指導医資格認定については委任された認定医資格認定審査会が審議する。

3. 委員の任期は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会と同じとする。

第3条 委員会は、半数以上の委員の出席で会議を開催する。

2. 委員会の議事は、規則で定めるほかは委員長を除く出席委員の過半数で決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(指導医認定単位の算定)

第4条 規則第6条(2)に定める会員の有無及び会員歴は、会費の納入年度をもって把握する。

第5条 規則第6条(3)に定める認定医の有無及び認定医歴は、委員会に登録された認定医名簿をもって把握する。

第6条 規則第6条(4)から(6)に定める240単位以上の算定は、申請時より起算して過去5年間のものとし、指導医取得単位としては以下のとおりとする。また、取得単位は(1)(2)は必須とし、(3)(4)(5)(6)の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

(1) 本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加し60単位以上取得しなければならない。

(2) 認定医研修会への参加を2回以上の40単位以上取得しなければならない。

(3) 日本歯科医療管理学会(地域関連団体総会・学術大会を含む)での発表。

(4) 日本歯科医療管理学会雑誌への発表、あるいは歯科医療管理学関連での他雑誌や著書の執筆者。

(5) 日本歯科医療管理学会(地域関連団体総会・学術大会を含む)および指定する関連学会での学会講師等。

(6) 歯科医療管理学に関連して、学生教育および臨床研修医指導。

2. 単位基準については、本学会認定医制度施行規則

別表に定めるとおりとする。

(申請書類)

第7条 認定申請書類のうち様式を定めるものは、それぞれの様式に従う。

2. 規則第6条(5)に該当する論文等は、別刷あるいは写しを1部添付する。

(指導医認定審査等)

第8条 規則第8条に定める審査は、少なくとも年1回行う。審査の期日・場所等は開催日より30日以上前に本人に宛てて文書で通知する。

2. 規則第8条の2に定める面接審査は、委員会の複数の委員によって行う。

第9条 審査の結果は、理事会に報告し承諾を得、結果決定後30日以内に本人に宛てて文書で通知する。

第10条 審査の結果指導医と認められた者は、規則第9条に定める手続きを結果決定後3カ月以内に行う。正当な理由がなく3カ月以内に行われない場合は、認定を取り消す。

(指導医認定にかかる費用)

第11条 規則第7条、第9条、第12条に定める費用は、以下のとおりとする。

(1) 認定審査料1回10,000円

(2) 認定登録料(認定証発行を含む)20,000円

(3) 認定更新料(認定証発行を含む)1回20,000円

(指導医研修会)

第12条 指導医の研鑽のため、指導医研修会を設ける。

2. 指導医は認定期間内において、指導医研修会に1回以上参加しなければならない。

(その他)

第13条 本規則は、理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

附則

1 本施行規則は、平成25年8月1日から施行する。

2 規則の施行にあたり、規則附則第2条に定める暫定措置は、本施行規則にも適用する。

3 暫定期間においては指導医制度および認定医制度の速やかな運用を行うために、本学会の研修テキストとして刊行された「歯科医療管理」執筆者は、第6条1項の指導医必須単位を修得している者とみなす。

平成28年7月16日一部改正

平成30年7月20日一部改正

令和元年7月13日一部改正

令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度規則

(総則)

第1条 本制度は、歯科医療に連携する者が、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）の活動のもとに、学会認定士（以下「認定士」という）として医の資質の向上を図るとともに、社会構造や疾病構造の変化の中で自らも医療連携者としての役割を果たすことによって、学会理念の普及と国民に良質な歯科医療の提供および歯科口腔保健の増進に寄与することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するため本学会は、認定士を認定するとともに、本制度の実施に必要な事業を行う。
(認定士の呼称)

第3条 歯科衛生士および歯科技工士に関しては、専門教育を受け国家資格を取得していることを鑑み、特に認定歯科衛生士、認定歯科技工士と呼称する。

(認定士委員会)

第4条 本学会は、本制度を運営するために認定士委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2. 認定士委員会は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の中に委任設置し、認定士制度に関することは認定医制度委員会に、認定士資格認定については認定医資格認定審査会が審議する。

3. 認定士に関する資格認定に関することは、本規則以外のことは認定士制度施行規則により定める。

第5条 委員会は、認定士制度を運営するために次の事務を行う。

- (1) 第7条に定める認定士の資格条件等を定める
- (2) 認定士申請者（更新の申請も含む）に対して第7条及び第14条に定める審査認定を行う
- (3) 第11条に定める認定士の登録及び認定証の交付を行う
- (4) 第16条に定める認定士の資格喪失に対する審査と関連する事項について行う
- (5) その他、認定士制度の運営に必要な事項について行う

(認定士の資格及び審査)

第6条 認定士の審査は、試験および申請書類によって行う。

2. 審査の結果、合格した者を認定士と認定し、登録のうえ認定士認定証を交付する。

第7条 以下の各号をすべて満たす者は、認定士を申請できる。

- (1) 歯科医療連携に関する国家資格免許を有する者
- (2) 認定士の申請時において、3年以上継続して本学会会員であること

(3) 別に定める研修実績を有する者

第8条 認定士の資格を得ようとする者は、本施行規則第10条に定める認定審査料を添え、次の各号に定める申請書類を本学会に提出しなければならない。

- (1) 認定士申請書
- (2) 履歴書
- (3) 資格免許証の写し
- (4) 第7条(3)に関する経験を証明する書類

第9条 認定士の資格申請審査は、第7条の条件を満たしているか否かについて書類審査を行う。

2. 審査は、委員会委員の過半数が認めた場合に合格とする。賛否同数の場合は委員長が決する。

第10条 認定士として適格であると認められた者は、本施行規則第10条に定める認定登録料を添え、学会に登録及び認定証の交付の申請を行わなければならない。

(認定士の登録、期間、更新)

第11条 認定士認定証の交付申請者には、認定士として学会に登録のうえ認定士認定証を交付し本学会雑誌に公告する。

第12条 認定士の登録期間は、認定した期日から5年間とする。

第13条 登録期間終了後も引き続き認定士を希望する者は、認定期限までの更新申請期間に本施行規則第10条に定める認定更新料を添えて更新の申請を行い、書類審査を受ける。

2. 更新の条件は、第7条の申請の条件と同じとする。

第14条 書類審査のうえ、第7条の条件を満たしている者には更新を認め、第11条と第12条と同様に扱う。

(認定士の責務)

第15条 認定士は、本学会に関連する学会や研究会等に積極的に参加し、本学会の理念に沿って歯科医療についての成果を公表するよう努めなければならない。

(認定士の資格喪失)

第16条 認定士は、次の各号のいずれかに該当するときは、社員総会の議を経てその資格を失う。

- (1) 本人が資格の辞退を申し出たとき
- (2) 国家資格免許を喪失したとき
- (3) 学会会員の資格を喪失したとき
- (4) 認定士の認定期限が終了したとき
- (5) 学会の理念に反して、認定士として不相当と認められたとき

第17条 認定士の資格を喪失した者であっても、喪失の事由が消滅したときは再び認定士の資格を申請することができる。

第18条 認定士申請会員は、委員会の決定に関する異議を理事長に申し立てることができる。

2. 理事長は、申し立て内容について理事会で検討のうえ、当事者に回答を行う。

(補則)

第19条 本規則は、理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

第20条 本規則の施行について必要な施行規則は別に定める。

附則

1 本規則は、平成30年5月1日から施行する。

2 本規則の施行にあたり、暫定措置期間及び暫定措置を次のように定める。

(1) 平成33年4月30日までの期間を暫定措置期間と

する。

(2) 暫定措置期間においては、第7条の(2)に定める学会員歴が3年以上なくても、そのほかの資格条件を充足している者は認定士の申請ができ、委員会で審査するものとする。

(3) 暫定措置期間においては、認定士認定は試験審査を免除し申請書類審査により行うものとする。

3 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。

令和元年7月13日一部改正

令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則

(主旨)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度規則(以下「規則」という)の施行にあたって、規則に定めた事項のほかは一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則にしたがって運営する。

(認定士委員会)

第2条 認定士委員会(以下「委員会」という)は、認定医制度委員会と認定医資格認定審査会に委任設置する。

2. 認定士制度に関することは委任された認定医制度委員会が、認定士資格認定については委任された認定医資格認定審査会が審議する。
3. 委員の任期は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会と同じとする。

第3条 委員会は、半数以上の委員の出席で会議を開催する。

2. 委員会の議事は、規則で定めるほかは委員長を除く出席委員の過半数で決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(認定士認定単位の算定)

第4条 規則第7条(2)に定める会員の有無及び会員歴は、会費の納入年度をもって把握する。

第5条 認定士申請者は、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。単位の算定は申請時より起算して過去3年間のものとする。取得単位は45単位以上取得しなければならない。また、取得単位(1)は必須とし、(2)(3)の単位を併せて所定の単位を取得しなければならない。ただし、歯科衛生士および歯科技工士に関しては取得単位を40単位以上とする。

- (1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない
- (2) 認定医研修会参加：本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会に参加しなければならない
- (3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会、教育機関、歯科医師会、同窓会等のいずれかで筆頭者もしくは共同発表者として

発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等のいずれかをしなければならない。また、本学会誌への投稿論文の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする

2. 単位基準については、本学会認定医制度施行規則別表1に定めるとおりとする。

(申請書類)

第6条 認定申請書類のうち様式を定めるものは、それぞれの様式に従う。

(認定士認定審査等)

第7条 規則第6条に定める審査は、少なくとも年1回行う。

第8条 審査の結果は、理事会に報告し承諾を得、結果決定後30日以内に本人に宛てて文書で通知する。

第9条 審査の結果、認定士と認められた者は、規則第10条に定める手続きを結果決定後3か月以内に行う。正当な理由がなく3か月以内に行われない場合は、認定を取り消す。

(認定士認定にかかる費用)

第10条 規則第7条、第9条、第12条に定める費用は、以下のとおりとする。

- (1) 認定審査料1回5,000円
- (2) 認定登録料(認定証発行を含む)5,000円
- (3) 認定更新料(認定証発行を含む)1回5,000円

(その他)

第11条 本規則は、理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

附則

- 1 本施行規則は、平成30年5月1日から施行する。
- 2 規則の施行にあたり、規則附則第2条に定める暫定措置は、本施行規則にも適用する。

平成30年7月20日一部改正
令和元年7月13日一部改正
令和3年7月16日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会倫理審査委員会規則

(目的)

第1条 本規則は、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下、本学会）の会員が行う、人を対象とした医学系研究において、ヘルシンキ宣言及び国の定める倫理指針の趣旨に沿った倫理的配慮を図ることを目的とする。

(設置)

第2条 前条の目的を達成するため、本学会に倫理審査委員会（以下、委員会）を置く。

(組織)

第3条 委員会の組織について、委員は以下のよう定める。

- (1) 委員長 1名
- (2) 副委員長 1名
- (3) 本学会会員である開業歯科医 最低1名
- (4) 本学会会員である歯科衛生士 最低1名
- (5) 倫理学・法律学の有識者 1名
- (6) 一般の立場の者 1名

2 委員会の委員数は、10名以下とし、男女両性により構成する。

なお、委員長、副委員長については、大学等で医学系研究倫理の研修を定期的に終了している者とする。

3 委員は、理事長が委嘱する。

4 委員の任期は2年間とする。

ただし再任は妨げない。委員に欠員が生じた場合は、これを補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員長に事故のあるときは、副委員長がその職務を代行する。

(運営)

第4条 委員会の運営にあたっては、以下のよう定める。

- (1) 委員長は委員会を招集し、その議長となる。
- (2) 委員会は委員の3分の2以上が出席し、かつ有識者あるいは一般の立場の者の委員が少なくとも1名が出席しなければ開催できないものとする。
- (3) 審議の結論は、やむを得ない場合を除き、出席委員の全会一致をもって決定する。
- (4) 審査を行った研究に関する審査資料は、当該研究の終了について報告される日までの期間(侵襲(軽微な侵襲を除く.)を伴う研究であって介入を伴うものに関する審査資料にあつては、当該研究の終了について報告された日から5年間を経過した日までの期間)、適切に保管しなければならない。

(審査)

第5条 本学会会員が医学研究倫理上の判断を必要とする

る研究を行おうとするときは、理事長に研究計画の審査を申請するものとする。

理事長は、申請を受理したときは、速やかに委員会に審査を付託するものとする。

2 次に掲げるいずれかに該当する審査については、委員会が指名する委員によって迅速審査を行い、審査の結果は全委員に報告するものとする。

(1) 他の研究機関と共同して実施される研究であつて、すでに共同機関において審査を受けている研究

(2) 研究計画の軽微な変更

(3) 侵襲および介入を伴わない研究

(4) 軽微な侵襲を伴う研究であつて介入を伴わない研究

3 小児、障害者等の研究対象とする研究計画の審査を行い、意見を述べる際は、これらの者について見識を有する者に意見を求めなければならない。

4 その他、必要に応じて研究の関係者に対して審査の対象、内容等について、研究の説明及び同席を認めることができ、有識者に対しては意見を求めることができる。

(審査内容)

第6条 委員会は前条の付託があつたときは、速やかに審査を開始するものとし、特に次の各号に掲げる観点に留意して、審査を行うものとする。

- (1) 研究の対象となる個人(以下「個人」という.)の人権及び情報の擁護
- (2) 個人に理解を求め同意を得る方法
- (3) 研究によって生ずる個人への不利益ならびに危険性に対する予測

(判定)

第7条 審査の判定は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 非該当
- (2) 承認
- (3) 条件付き承認
- (4) 変更の勧告
- (5) 不承認

(再審査の請求)

第8条 申請者は、審査の結果に異議があるときは、理事長に対して再審査を求めることができる。

(情報公開)

第9条 委員会における情報の公開等について、以下のよう定める。

- (1) 委員会の審査結果および決定の公開を原則とする。

- (2) 個人のプライバシーや研究の独自性、知的財産権等を保持するため、過半数の委員が必要と認めたときは、これを非公開とすることができる。

(守秘義務)

第10条 委員及び委員であった者は、正当な理由がある場合でなければ、その知り得た秘密を、他に漏らしてはならない。

(申請手続き)

第11条 倫理審査の申請手続きに関し、以下のよう
に定める。

- (1) 委員会での審議を希望する者は、所定の倫理審査申請書に必要事項を記載し、理事長に提出しなければならない。
- (2) 理事長は申請事項を委員会に諮問し、委員会は審議を行う。
- (3) 委員長は、審議の結果を理事長に答申する。
- (4) 理事長は、所定の審査結果通知書により、申請者に通知する。
- (5) 前項の通知をするにあたって、条件付き承認、変

更の勧告あるいは不承認のいずれかである場合には、その条件または変更内容、不承認の理由等を記載しなければならない。

(補則)

第12条 申請者は委員会に出席し、申請内容を説明するとともに、意見を述べることができる。

第13条 本規程に定めるもののほか、この規程の実施に当たって必要な事項は、委員会が別に定める。

(本規則の改廃)

第14条 本規則は、理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない。

附則

1. 本規則は、平成28年7月16日から施行する。
2. 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い、「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする。
3. 本規則は令和3年7月16日一部改正する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

1. 一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌に掲載する総説、論壇、原著、短報、視点、臨床の投稿については、下記のように規定する。
 - 1) 総説
歯科医療管理に関する研究や調査についての総括および解説を内容とする。
 - 2) 論壇
意見を述べ、論議を戦わせるための一石を投じるような内容とする。
 - 3) 原著
歯科医療管理に関する独創的な研究および科学的で客観的に結論が得られ、歯科保健医療に寄与するもの。
 - 4) 短報
独創的な研究および科学的な観察を簡潔にまとめたもの。
 - 5) 視点
事例、臨床手法の改良・提言、実践的な活動、調査報告および新しい動向などを整理した内容のもの。
ただし、原則として総説の投稿は編集委員会から依頼することとする。希望する論文の分類を記入すること。
 - 6) 臨床
歯科医療管理学的な観点による、症例報告、臨床統計、臨床技術の創意工夫、調査研究などの投稿を「臨床」論文とする。必要な病態写真を添え、症例報告に限っては結語を省略することを可とする。
2. 投稿は、本会の会員で会費納入者に限るものであって、共著者が本会会員でない場合は、その氏名は本会雑誌には発表できない。また論文は、本誌の目的に適し、他に未発表のものに限る（二重投稿の厳禁）。
3. 投稿原稿については複数の査読者の意見をもとに編集委員会で検討し、その採否を決定する。また、体裁の統一は編集委員会に一任される。
4. 原著の同一著者による投稿は1号に1編とする。原著と依頼稿など種別の違う場合は、この限りでない。
5. 論文の掲載頁（1頁は800字詰の原稿で約3枚に相当する）、掲載料は下記のとおりとする。
6. 投稿原稿には必ず最新の論文投稿票・承諾書を添付する。
7. 別刷の実費は著者負担。費用は表紙5,000円、一部100円で50部以上とする。希望部数を投稿票に記入すること。
8. 著者校正は原則として、初校にて1回とする。その際組版面積に影響するような、加筆、変更、追加、削除は固くお断りする。校正の送付先を投稿票に明記し、期日厳守のこと。
9. 投稿原稿にはコピーを2部添付し、本会に3部提出する。なお掲載された原稿は返却しない。
10. 原著論文は、緒言、材料および方法、結果、考察、結論、文献、和文概要、英文抄録（Abstract 200語以内、英文抄録の日本語対訳を付けること）、および著者への連絡先を書く。なお、題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名、3～5語程度のキー・ワードを和文と英文で入れる。
11. 総説、論壇、短報および視点には題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名を和文と英文で入れる。和文概要と英文抄録は不要。キー・ワードは和文のみ入れる。
12. 原稿は、口語体、新かなづかい、横書きとし、A4判用紙でワープロソフトを使用のこと。その際、25字×32行（10.5ポイント）を1枚とする。また、ページごとに行番号を記載する。外国語は原綴りとし、ダブルスペースで活字体、タイプライター、ワープロソフトを使用のこと。
13. 文献は引用順に本文中に番号をつけ（例えば村瀬³⁰のように）、次の順に記載する。

(例) <雑誌の場合>

- 1) 大塚博壽, 増田勝美, 大西陽一郎: 歯科医療管理学の範疇を求めて一特に過去10年間・1,569編の文献の示す意義について一, 日歯医療管理誌, 24: 79~83, 1990.
- 2) Garner, L. D.: Tongue posture in normal occlusions, J. Dent. Res., 41: 771~778, 1962.

<単行本の場合>

- 3) 総山孝雄: 歯科医療管理学入門, 第1版, p. 95~120, 医歯薬出版, 東京, 1993.
- 4) Thoma, K. H.: Oral Pathology, 3rd ed., p. 123~140, Mosby, St. Louis, 1950.

<分担執筆による単行本の場合>

- 5) 川口陽子: 集団への口腔ヘルスケアとコミュニケーション, 石川達也, 高江洲義矩, 中村譲治, 深井稜博, 編: かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法, 第1版, p. 224~240, 医歯薬出版, 東京, 2000.
- 6) Torneck, C. D.: Dentin-pulp complex, Ten Cate, A. R., ed.: Oral histology, 5th ed., p. 150~196, Mosby, St. Louis, 1998.

	掲載頁, 掲載料*
総説	8頁以内 (図, 表6個以内) *学会負担 (別刷30部贈呈)
論壇	8頁以内 *2頁まで学会負担
原著	16頁以内 *2頁まで学会負担
短報	3頁以内 *2頁まで学会負担
視点	8頁以内 *2頁まで学会負担

超過頁分については著者負担(頁数×9,200円)とする。総説以外の図・写真の図版製作費(本雑誌に適した図のトレース代を含む)、カラー印刷費、および英文添削代は全頁を通じて著者負担とする。

<翻訳書の場合>

- 7) Martin, D. W., Mayers, P. A. and Rodwell, V. W. (上代淑人, 監訳): ハーパー・生化学, 第24版, p.402~405, 丸善, 東京, 1997.

<オンラインジャーナルの場合>

号や頁が与えられていないものは, DOI (Digital Object Identifier) が付与されている場合は明記すること.

- 8) O'Mahony, S., Rose, S. L., Chilvers, A. J., Ballinger, J. R., Solanki, C. K., Barber, R. W., Mortimer, P. S., Purushotham, A. D., Peters, A. M.: Finding an optimal method for imaging lymphatic vessels of the upper limb, Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging, 2004. doi: 10.1007/s00259-003-1399-3
14. 数字はアラビア数字で, 単位記号は国際単位系 (SI) を用いる. (例) m, cm, mm, μm , cm^3 , l, mL, kg, g, mg, °Cなど.
15. 図, 表, および説明は日本語を使用する. 挿入箇所を本文右側欄外に朱書する. トレース希望の場合は鉛筆書きでよい(ただし明瞭に). 不鮮明な図は編集委員会でトレースにまわす (有料).
16. 投稿原稿に加え, これと同一内容を記録した電子記録媒体を添付すること. この場合は, 印字された原稿をオリジナル原稿として取り扱い, 電子記録媒体は印刷所における組版の補助として使用する.
17. 投稿規則に合致しない原稿は, 返却のうえご訂正願うことがある. 編集委員会からの依頼原稿は別規定による.

18. 本規則以外の事項と規定の変更は編集委員会で決定する.
19. 本誌掲載の著作物の著作権は本学会に帰属するものとする.
20. 疫学研究, 臨床研究および動物実験に関しては, 倫理審査委員会等による審査を受け, 投稿原稿の「材料と方法」の項にその旨を記載する. 承認した倫理審査委員会の名称および承認番号を記載する.
21. 利益相反に関する言及が必要な場合は, 謝辞に記載する.
22. 原稿の送付先は下記のとおりとする. 投稿論文在中と朱書すること.
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9
一般財団法人口腔保健協会内
一般社団法人日本歯科医療管理学会編集委員会
Tel: 03-3947-8894 Fax: 03-3947-8073

附則

1. 本規則は理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない.
2. 本規則は第45巻第1号から適用する.
3. 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い, 「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする.
4. 本規則は, 令和元年5月27日一部改正する.
5. 本規則は, 令和2年6月11日一部改正する.
6. 本規則は, 令和3年7月16日一部改正する.

電子記録媒体 (CD-R, USBメモリ等) の添付について

1. テキストファイルへの変換について

原稿は, マッキントッシュあるいは Windows の Word ファイルで保存して下さい.

2. 入力の際のお願い

原稿は表紙, 和文概要, 索引用語, 本文, 文献, 著者への連絡先, 英文抄録, Key words, 日本語対訳, 付図説明の順に保存して下さい. なお, 入力にあたり数字, 欧文はすべて半角で入力して下さい. また, 欧文における単語間は半角にし

て下さい. 改行マークは段落の最後にのみ入力して下さい.

3. ラベルの貼付

投稿者の氏名, 所属, 論文タイトルを明記したラベルを貼付願います.

4. バックアップ

郵送時の不測の事故で, 内容を消失する事態がないとはいき切れませんので, 投稿前に必ずバックアップをお願い申し上げます.

複写をご希望の方へ

一般社団法人日本歯科医療管理学会では, 複写複製および AI 利用に係る著作権を学術著作権協会に委託しています. 当該利用をご希望の方は, 学術著作権協会 (<https://www.jaacc.org/>) が提供している複製利用許諾システムを通じて申請ください.

Japanese Society of Dental Practice Administration authorized Japan Academic Association For Copyright Clearance (JAC) to license our reproduction rights and AI ML right of copyrighted works. If you wish to obtain permissions of these rights in the countries or regions outside Japan, please refer to the homepage of JAC (<http://www.jaacc.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

編	集	後	記
---	---	---	---

▶第60巻第1号は、抄録掲載号です。本大会は、沖縄県の比嘉良喬会長のもとで開催されます。これまでになく演題登録は多く、一般口演18題・ポスター21題の応募がありました。熱い沖縄の大会会場で先生方にお目にかかることを楽しみにしております。

また本号には、貝川先生による化学療法開始前後の口腔粘膜炎発現に関する因子をみた原著論文が掲載されております。ぜひご一読ください。

▶私事ではありますが、昨年末に人生で生まれて初めて足の骨折を経験しました。半年経過し、無事に治癒してきました。エックス線検査で骨ができていく過程を見ることで安心できました。一方で、口腔内の歯牙破折や歯周病に伴う骨吸収が起きてしまった場合、元通りに骨ができてくるケースはまれです。歯科疾患は不可逆的な要素が強く、いったん削ってしまった部位が戻ることはありません。また抜歯してしまうと二度と戻りません。デジタル技術や再生技術の進展とともに、歯が再生できる

ような技術の開発とともにその普及ができる時期が早く来ればよいと願っております。令和6年度歯科診療報酬改定においてCAD/CADインレーですが、光学印象技術が新設されました。口腔内スキャナーを使い、これまでとは違い、短時間で修復物が作製でき、即日に装着できるということは、患者さんの負担を考えると、大きな変化であり、メリットがあると感じます。

これまでの印象採得や模型作製など歯科を支える技術が大きく変化しようとしています。日本歯科医療管理学会は従来から多くの開業先生方にも支えられており、臨床における問題点や課題に接しやすい学会の一つであるという特徴があります。歯科におけるデジタル化についても、新しい技術等の提案や問題提起が活発になされることを期待しております。引き続き、本学会誌への投稿も積極的にご検討をお願い申し上げます。

(恒石美登里 記)

日本歯科医療管理学会雑誌発行日程表

ただし1号は講演抄録も掲載します。

巻 号	原稿締切日	編集委員会	発行予定日
1号	1月末日	2月中旬	5月25日
2号	4月末日	5月中旬	8月25日
3号	7月末日	8月中旬	11月25日
4号	10月末日	11月中旬	2月25日

(必 着)

日本歯科医療管理学会維持会員

1. 医歯薬出版株式会社
2. 長田電機工業株式会社
3. 株式会社松風
4. 株式会社モリタ
5. 株式会社ヨシダ

日本歯科医療管理学会賛助会員

1. 相田化学工業株式会社
2. OEC 株式会社
3. 株式会社ジーシー
4. 株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ
5. メディア株式会社
6. 株式会社 UK デンタル
7. 和田精密歯研株式会社

編 集 委 員

(委員長)

岸 光 男

藤 井 一 維

(副委員長)

福 澤 洋 一

藤 原 周

恒 石 美 登 里

堀 川 晴 久

鶴 田 潤

森 田 一 三

福 泉 隆 喜

日本歯科医療管理学会雑誌 第60巻第1号

(通巻第161号)

令和7年6月10日 印刷

令和7年6月25日 発行

発行者

尾 崎 哲 則

発行所 一般社団法人日本歯科医療管理学会

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9

(一財) 口腔保健協会内

Tel. 03(3947)8891(代)

Fax. 03(3947)8341

日本歯科医療管理学会雑誌 論文投稿票

1. 論文の分類 (マークして下さい)

総説 論壇 原著 短報 視点 臨床

2. 論文タイトル

3. 著者名 (会員番号), 共著者名 (会員番号)

4. 所属機関, 指導者または主任の氏名と職名

5. 原稿の構成

・本文 (表紙, 英文抄録, 本文, 文献を含む) _____ 枚
・付図 _____ 枚 付表 _____ 枚 付図説明 _____ 枚 CD等 有・無

6. 別刷希望部数 _____ 部 (50部以上)

7. 連絡先 (投稿・校正責任者)

(氏名)

(住所) 〒

電話

Fax

E-mail

8. 備考, 連絡事項

(裏面にチェックリストがあります)

承 諾 書

日本歯科医療管理学会 殿

_____年 月 日

下記に署名・捺印した著者は下記の表題の投稿原稿が「日本歯科医療管理学会雑誌」に掲載された際には、同誌の投稿規程により、著作権を貴学会に帰属することを承諾致します。

・論文タイトル _____

・著者 (全員) _____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

キ
リ
ト
リ
線

貴稿が日本歯科医療管理学会雑誌の投稿規則に沿ったものであるかを必ず確認し、下記事項について、著者がチェック欄にチェック（✓印）してください。

著者
チェック

編集委員会
チェック

- | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本誌最新号に綴じ込みの投稿票・承諾書をお使いですか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 著者はすべて本学会会員ですか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 承諾書には著者全員が署名、捺印してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿は A4 判 800 字 (25 字×32 行) 詰, 10.5 ポイントで, 口語体, 新かなづかい, 横書きですか. またページごとに行番号を記載してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原著論文は, 緒言, 材料および方法, 結果, 考察, 結論, 文献, 和文概要, 英文抄録 (Abstract 200 語以内, 英文抄録の日本語対訳付), および著者への連絡先の順に記載されていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原著論文は題名, 著者名, 共著者名, 所属機関名, 指導者または主任の氏名と職名, 3~5 語程度のキー・ワードを和文と英文で記入してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 総説, 論壇, 短報, 視点および臨床には題名, 著者名, 共著者名, 所属機関名, 指導者または主任の氏名と職名を和文と英文で入れてありますか. また和文のキー・ワードを入れてありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は所定の書き方で, 引用順となっていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図, 表は本文末にまとめ, 挿入箇所を本文右側欄外に朱書してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | カラー写真にはカラー, モノクロ印刷の指定がされていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿には通しページ番号が記載されていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿はオリジナル 1 部, コピー 2 部の計 3 部が用意してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 個人を特定できないような配慮をしましたか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 投稿に際しての研究倫理に関する事項を確認しましたか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 利益相反に関する言及が必要な場合は謝辞に記載しましたか | <input type="checkbox"/> |

利益相反自己申告書

一般社団法人

日本歯科医療管理学会理事長 殿

1 発表者名等

氏名		所属機関	
演題名			

2 発表者の申告事項

- ・筆頭発表者が発表者全員の申告を行うこと
- ・発表に関係するものについてもれなく記載すること
- ・抄録提出日から過去1年間において、該当する事項があるとき、当該発表者名及びその期間を含めて記載する。

	申告事項	
(1) 役員・顧問等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	報酬額 (万円)
(2) 株の保有 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/株式名/期間	株式数, 株価及び利益 (万円)
(3) 特許権使用料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金額 (万円)
(4) 講演料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金額 (万円)
(5) 原稿料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金額 (万円)
	発表者名/団体名/期間	金額 (万円)

(6) 研究費等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
(7) 奨学寄付金等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名／団体名／期間	金額 (万円)
(8) その他の報酬 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名／団体名／期間	金額 (万円)

申告すべき事項と金額等

- (1) 1つの企業、法人や営利を目的とした組織（以下、団体という）から、年間100万円以上の報酬を受け取っている場合
- (2) 1つの企業の株式から、年間100万円以上の利益を取得した場合及び当該発行済株式数の5%以上保有している場合
- (3) 企業、法人や団体から、特許権使用料として支払われた金額のうち、1つの特許権使用料として年間100万円以上の場合
- (4) 企業、法人や団体から、日当・出席料・講演料等として支払われた金額のうち、1つの団体から年間50万円以上の場合
- (5) 企業、法人や団体から、原稿料（執筆料）として支払われた金額のうち、1つの団体から年間50万円以上の場合
- (6) 企業、法人や団体から、研究費として支払われた金額のうち、1つの団体からの総額が年間200万円以上の場合
- (7) 企業、法人や団体から、奨学寄付金（奨励寄付金）として支払われた金額のうち、1つの団体から申告者の所属機関に対する総額が年間200万円以上の場合
- (8) 1つの企業、法人や団体から受けたその他の報酬（旅行、贈答品等）が、年間10万円以上の場合

誓約：全ての発表者の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。

申告日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

申告者署名・捺印 _____ 印

注) この利益相反自己申告書は発表後2年間保管されます。

※使用欄（記載不要）
受付日付
年 月 日

Thank you 90th Anniversary

歯科の治療に困っている人に寄り添って90年。

「現場で困っている患者さまやお客様はいないか。」「何に不安を感じているのか。」「OSADAでできることはないか。」

わたしたちOSADAは、日々の診療を止めないために、そして誰もが安心して診療を受けられる社会のために、未来を見据えて一歩先を提案できる存在であろうと考え続けてきました。

抱えている不安は一人ひとり違うからこそ、その不安に真摯に向き合い、90年間自社一貫体制でものづくりをしてきました。そして、これから先も、このおもいを大切に唯一無二の価値を提供します。



OSADA

磨いていこう、この先も。

90th
Anniversary

OSADAは
おかげさまで90周年

オサダwebサイトはこちら



90周年記念サイトはこちら



長田電機工業株式会社

〒141-8517 東京都品川区西五反田5-17-5

www.osada-electric.co.jp/dental/

GC

THE 6th INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

GC友の会70周年
第6回国際歯科シンポジウム

2026.10.3^{SAT} ▶ 4^{SUN}

会場: 東京国際フォーラム
(東京都千代田区)

株式会社ジーシー 国際歯科シンポジウムの次回開催が決定いたしました。
情報は順次特設サイトよりご案内します。



第6回国際歯科シンポジウム 特設サイト
<https://www.gc.dental/japan/6thsymposium>



新色“ホワイト”登場

SHOFU BLOCK PEEK

大白歯保険適用 CAD/CAM 冠用材料(V)



PEEK冠接着システム

PEEK冠の接着には、サンドブラスト処理と前処理材の塗布を行い、接着性レジンセメントで接着する必要があります。

内面
処理

CAD/CAMレジン用 アドヒーシブ (内面処理加算45点)

管理医療機器 認証番号 304AKBZX00039000

※保険適用必須要件

■PEEKに対するせん断接着強さ

初期 **29.7MPa**

(サーマルサイクル5000回後: 29.6MPa)

※使用レジンセメント: ビューティリンクSA

※自社試験結果



CAD/CAM冠用材料 (I) ~ (IV) 同様、松風ブロック PEEK にも無機フィラーが含有されていますが、素材が異なるため通常のシランカップリング剤では十分な接着強さが得られません。松風ブロック PEEK を構成する樹脂成分に対し、すぐれた濡れ性を有し高い接着強さを発現する前処理材として、「CAD/CAMレジン用アドヒーシブ」をご使用ください。

必ずサンドブラスト処理してください。

CAD/CAM冠用材料 (V) の保険適用必須要件です。

セメント 塗布 ビューティリンク SA

管理医療機器 認証番号 304AKBZX00032000

推奨レジンセメント

※接着性レジンセメント使用が保険適用必須要件



支台歯 処理 ビューティボンド Xtreme

管理医療機器 認証番号 302AKBZX00026000

1液型のボンディング材

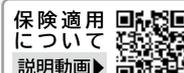
※より高い接着性能を発揮させるためご使用ください。



松風ブロック PEEK (CAD/CAM冠用材料(V))

1箱5個入... ¥28,000 [サイズ] 1種: サイズ14 [色調] 2色: ホワイト・アイボリー

販売名	一般的名称	承認 認証/届出番号
松風ブロック PEEK	歯科切削加工用レジン材料	管理医療機器 医療機器認証番号 303AGBZX00083A01



製品の詳細はこちらまで...

松風 www.shofu.co.jp

価格は2025年5月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社: 〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp

●支社: 東京(03)3832-4366 ●営業所: 札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

学校では教えてくれない“歯科医院を守るためのトラブル対応策”！

治療トラブルと経営リスクから 歯科医院を守る 法律相談

好評
発売中

—即実践できる予防策・解決策 Q&A—

著 末石倫大 (弁護士／東京都千代田区 末石・古久保法律事務所)

- 月刊『日本歯科評論』の好評連載「新・こちらジュリスト」, その10年に及ぶ連載の中から“治療をめぐるトラブル”と“歯科医院経営・運営のリスク”に関するQ&Aをピックアップし, まとめました。
- 「過失」「裁量」「説明義務」などの基本的な法規定からインプラント治療などのトラブル, 医院承継や相続問題まで, 歯科治療・経営に精通した弁護士が裁判例を中心にQ&A形式でわかりやすく解説!
- 歯科医師を守り, そして歯科医院を守るために, 欠かせない1冊です。

A5判・264頁・2色刷・定価5,940円(税込)



最新情報によりすべて書きおろし原稿で構成!

日本歯科評論 別冊2025

新編 クリニカル デジタル デンティストリー

医療情報・医療機器デジタル化の現状と展望

編著 末瀬一彦

(日本デジタル歯科学会理事長,
日本歯科医師会常務理事,
奈良県開業)



- オンライン資格確認の導入や電子カルテなど「医療情報のデジタル化」と, 口腔内スキャナーや3Dプリンターに代表される「医療機器のデジタル化」について, デジタルに造詣の深い先生方が解説します。歯科医院におけるデジタルへの取り組みの方向を示す最適な一書です。

A4 変判・144頁・カラー・定価6,600円(税込)

乳歯・幼若永久歯の外傷治療を迷わずに・的確に行うために役立つ実践書!

これで安心!

乳歯・幼若永久歯の 外傷への対応

保存か抜歯かを見極め, 良好な長期予後を獲得する
治療・術後管理のポイント

監修 新谷誠康 (東京歯科大学小児歯科学講座 主任教授)

著 辻野啓一郎

(東京歯科大学小児歯科学講座 講師)
荒井 亮
(東京都・荒井歯科室)

- 本書では, 患児が来院した時の初期対応の基本から受傷様式別の対処法, 患児・保護者への対応, 術後管理中に合併症が生じた時の対応のポイントなど, 乳歯・幼若永久歯の外傷治療を適切に行い, 良好な予後を得るために必要な知識と技術を丁寧に解説しています。



A4 変判・178頁・カラー・定価15,400円(税込)

女性を蝕む骨の脆弱性を評価

歯科×AIで、 リスクチェック

骨の成長は、20歳前後でピークを迎えます。
その後、特に女性は閉経が転換期となり、
急激に骨量が減っていく可能性があります。
『パノスコープ』は、パノラマX線画像を基に
AI(人工知能)で下顎皮質骨の厚みと形態を解析。
歯科医師の読影をサポートし、
歯科発の医療連携と地域の健康づくりを
支援します。



健康寿命延伸

口腔 と 骨 が 命

\ 詳しくはこちら /



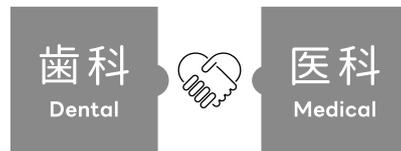
PanoSCOPE 

歯科パノラマX線画像解析 **AI**

パノスコープ

PanoSCOPE

医療機器製造販売承認番号：30600BZX00098000



歯科と医科の連携で、健康を守る

本プログラムは、歯科医師の読影を補助するプログラムであり、本プログラムにて診断を確定させるものではありません。

Thinking ahead. Focused on life.



Spaceline EX

スペースライン EXが iFデザイン賞の金賞を受賞

ドイツのiFデザイン賞は、50年以上の歴史を有し、各国から選ばれた審査員によって厳正に選考される世界的に権威のあるデザイン賞です。世界中から6,400以上のエントリーがあった中、最優秀デザインとして75件に授与される金賞（iF GOLD AWARD）をスペースライン EXが受賞しました。人間工学に基づき緻密に計算されたデザインは、患者さんだけでなく術者にも理想的で洗練されたデザインであると評価されました。



発売

株式会社 **モリタ**

大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18
〒564-8650 T 06. 6380 2525

東京本社 東京都台東区上野2-11-15
〒110-8513 T 03. 3834 6161

お問合せ お客様相談センター 歯科医療従事者様専用
T 0800. 222 8020 (フリーコール)

製造販売・製造

株式会社 **モリタ製作所**

本社工場 京都府京都市伏見区東浜南町680
〒612-8533 TEL 075-611-2141

久御山工場 京都府久世郡久御山町市田新珠城190
〒613-0022 TEL 0774-43-7594

販売名: スペースライン

一般的名称: 歯科用ユニット

機器の分類: 管理医療機器(クラスII)

特定保守管理医療機器

医療機器認証番号: 228ACBZX00018000

www.dental-plaza.com



日本歯科医学会専門分科会

一般社団法人日本歯科医療管理学会入会のご案内

学際的分野での活動に参加しませんか

●一般社団法人日本歯科医療管理学会とは …

近年の歯科医療を取り巻く環境は、より高度な専門性が求められると同時に社会の動向に合わせた国民目線が求められる時代になってまいりました。歯科医療管理学は実際に診療を行うにあたって、いかにして学問を臨床に応用するかを考究することを目的とし、時代の要求から、従来の診療室のみにとどまらず社会のなかでの歯科のあり方を考察する社会歯科学の一翼を担う学問といえます。

日本歯科医療管理学会は、日本歯科医学会 23 専門分科会のなかで、歯科医療管理学としての学問を具現化し、国民が求めている安全・安心・信頼の歯科医療を研究・研修する学会です。近年の我が国は、超高齢社会の進行、う蝕減少等による疾病構造の変化、ICT の利活用による医療・保健・福祉分野の情報促進、国民の医療への意識の変化等、歯科界を取り巻く環境は大きく変化してまいりました。

超高齢社会が進行する今日、国民のニーズに応えるためには、地域住民を主体とした各関係機関との連携強化、医科医療機関、行政各関連機関及び地域包括支援センター等との連携を含めた地域包括ケアシステム（地域完結型医療）の構築等、新たな歯科医療の提供体制が必要となってきています。このような社会情勢のなか、日本歯科医療管理学会は「医療安全」と「地域連携」を活動方針の二本柱として学会運営を行っています。

「地域包括ケアシステム」を推進するにあたり、「新しいかかりつけ歯科医のあり方」という視点で、妊婦から乳幼児、小児、成人、高齢者、障害者、在宅から終末期まで、医科の基礎疾患をお持ちの方や診療所に来院できない人も含めた地域住民のライフステージのなかで、地域住民が健康に過ごすために、いかにしてかかりつけ歯科医として地域の人々と向き合っていけるか、日本歯科医療管理学会は、かかりつけ歯科医がどのように地域包括ケアシステムと親密に関わりを持つかを探究する学会でもあります。

日本歯科医療管理学会は、「医療安全」と「地域連携」を柱に「かかりつけ歯科医機能」を充実させるための研修会を行い、地域包括ケアシステムを推進してまいります。

●設立は …

1958（昭和 33）年に学会設立に向けての世話人会が発足し、1960（昭和 35）年に設立総会が開催され、1974（昭和 49）年から日本歯科医学会専門分科会の 1 分科会として活動しています。なお 2018（平成 30）年 5 月 1 日より法人格を有する一般社団法人日本歯科医療管理学会に移行しました。

●地域関連団体は …

北海道、東北、関東甲信越、東海、近畿北陸、中国、四国、九州の 8 団体で活動しています。令和 7 年 5 月 1 日現在、合計で約 1,000 名の会員が各地域関連団体に所属しています。このうち、開業歯科医がほぼ 7 割をしめることから、8 団体での都道府県歯科医師会の医療管理関連部門と連携を図り、歯科医療の質向上を目指しています。

●本学会の活動は …

① 総会・学術大会

毎年、原則として 6 月末～7 月初旬の土日に、2 日間にわたり開催しています（令和 8 年度は神奈川の予定）。歯科医師に加えて歯科衛生士、歯科技工士等のコ・デンタルスタッフを対象に、特別講演、シンポジウム、生涯研修セミナーなどで時代の情勢を学び、さらに一般口演、ポスター発表などで、会員の日常の臨床や研究成果を発表する機会を提供しています。また、歯科医師会団体会員の発表の場にもなっています。

② 地域関連団体総会・学術大会

都道府県歯科医師会と連携をとりながら、各地方会で特別講演、シンポジウムをはじめ、会員の一般口演等を実施しています。

③ 日本歯科医療管理学会雑誌（年 4 回発行）

総説、原著論文、学術大会の抄録、地域関連団体学術大会の報告のほか、日常臨床のヒントを紹介する視点などの情報を提供しています。

④ 共催フォーラム

他学会や団体と共催で、フォーラムを開催します。平成24年度は日本医用歯科機器学会と共催で平成25年3月9日（土）に、東京医科歯科大学において「安全・安心な歯科医療提供を考えた医療機器の取り扱いとメンテナンス」をテーマとしたフォーラムを開催しました。平成25年度は、平成26年3月15日（土）に日本歯科医学教育学会とのシンポジウム「歯科医療における専門医制度を考える」を開催しました。

⑤ 学会ホームページからの情報発信

本学会ではホームページで、総会・学術大会、地域関連団体総会・学術大会の開催スケジュールをはじめ、広く歯科保健医療の質向上にかかわる情報を提供しています。

●日本歯科医療管理学会認定医制度 …

認定医制度が平成24年4月から発足しました。認定医を申請するためには、次の資格要件が必要です。

- ・日本国の歯科医師免許を有すること
- ・歯科医師免許登録後、5年以上継続して本学会会員であること
- ・別に定める研修実績を有すること

(認定医取得のメリット)

- ① 歯科医療管理学をある程度修得した証になります。
- ② 現在国民が求めている安全・安心・信頼の歯科医療を提供している歯科医師であるということを本学会が認定する認定医制度なので、患者に対していわゆる患者のニーズに対応した歯科医師がいる医療機関であることをアピールできます。
- ③ 学会活動（発表等）に参加する目標や励みになります（認定医取得の単位が認定されます）。関連事項として、「学会賞」が創設され、学会誌に掲載された論文を審査し、優秀者を表彰します。
- ④ 認定医は、本学会のHPに掲載します。また、「全国名医」等の各雑誌社からの問い合わせに本学会の認定医を紹介し（ただし、個人情報になるので登録するときにオープンに対する賛否を聞いて対応します）。

●日本歯科医療管理学会認定士制度 …

認定士制度は平成30年5月より発足しました。認定士を申請するためには、次の資格要件が必要です。

- ・歯科医療連携に関する国家資格免許を有する者
- ・認定士の申請時において、3年以上継続して本学会会員であること（令和3年までは暫定期間を設定してありますので学会歴が3年以上なくても申請できます）
- ・別に定める研修実績を有すること

(認定士取得のメリット)

- ① 国民から望まれている歯科医療に必要な医療安全や多職種間における医療連携などの歯科医療管理の基本的な知識を習得したことの証となります。
- ② 本学会が認定することにより安全・安心・信頼の歯科医療を提供している認定士がいる医療機関であることをアピールできます。
- ③ 学会活動（発表等）に参加する目標や励みになります（認定士取得の単位が認定されます）。また、本学会認定医と共同の学会活動がスムーズになります。

●入会のお申込みは …

- ① 会員の種別には、
個人会員（入会金 3,000 円、年会費（歯科医師）12,000 円／年会費（歯科医師以外）10,000 円）と
団体会員（入会金 6,000 円、年会費 24,000 円：3名分までを登録でき、そのうち1名を代表者とし、当該団体の変更届により適時変更できます）があります。
- ② 入会申込書、年会費自動引落の依頼文書は、以下の学会事務局へご請求ください。

一般社団法人 日本歯科医療管理学会

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 一般財団法人 口腔保健協会内

TEL(03)3947-8891(代) FAX(03)3947-8341

記入例

フリガナ	ヤマダ ¹		タロウ		性別	① 男	2 女	生年月日	西暦			
氏名	姓	山田	名	太郎				1970年 5月 1日				
最終学歴	(学校名) 東京医科歯科大学				紹介者	①	あり	氏名(管理 花子)	2	なし		
卒業年	西暦	1994		年	②	見込						
職種区分	①	0	歯科医師	2	歯科技工士	勤務先区分	0	大学	②	開業		
	1	歯科衛生士	3	その他	()		1	病院	3	その他		
勤務先	郵便番号	170-	TEL	03-3947-8891		FAX	03-3947-8341					
		0003	Eメール	jimukyoku@jsdpa.gr.jp								
	住所	東京都豊島区駒込 1-43-9										
勤務先名称	山田歯科クリニック											
現住所	郵便番号	170-	TEL	03-3947-8894		FAX	03-3947-8073					
		0003	Eメール	jimukyoku@kanri.gr.jp								
	住所	東京都豊島区駒込 1-43-10										
ビル名 気付等	駒込TSビル 401											
送付先区分	①	勤務先	1	自宅	メール送付先区分	①	勤務先	1	自宅	日本歯科医師会 会員区分	0	会員でない
										①	会員である	

【一般的な注意事項】

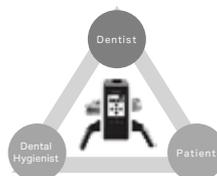
- ・太枠の中のみご記入ください。
- ・すでに他の学会に入会されている場合にも必ずお書きください。

【各事項の注意事項】

1. 氏名は、姓と名に分けてご記入ください。誤りやすい文字は特にご注意ください。
例: 斉 齋 土 土 末 末 など
2. 性別欄は「1男 2女」のいずれかの番号に○を付けてください。生年月日は必ず西暦でお書きください。
3. 最終学歴の卒業年欄は卒業年(西暦)をご記入いただき、卒業または卒業見込のいずれかに○を付けてください。
4. 職業区分は、「0歯科医師 1歯科衛生士 2歯科技工士 3その他」のいずれかの番号に○を付けてください。
「3その他」に○を付けた方は()内に具体的にお書きください。
5. 勤務先区分は、「0大学 1病院 2開業 3その他」のいずれかの番号に○を付けてください。
6. 郵便番号は必ずご記入ください。
勤務先住所欄は必ず都道府県名から記入し、正式名称をご記入ください。また×丁目×番地×号については、下記のようにご記入ください。
例: 3丁目18番123号 → 3-18-123
また、電話番号は下記のように、必ず市外局番からご記入ください。
例: 03-3947-8891
7. 現住所欄も6. にならってご記入ください。また、団地、社宅、マンション、寮、アパート、など気付のある方は、その名称と棟番号および部屋番号をご記入ください。下宿の方は××様方とご記入ください。
8. Eメールアドレスは、楷書で、大文字・小文字、ハイフン(-)・アンダーバー(_)などを正確にご記入ください。
9. 雑誌送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けてください。
(入力原票の太枠下のいずれかの学会にすでに入会されている場合には、その雑誌の送付先と同じ所になります。)
10. メール送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けてください。
11. 日本歯科医師会会員区分は「0会員でない 1会員である」のいずれかの番号に○を付けてください。
12. 入会申込書の太枠下の学会の中で、現在加入している学会の番号に○を付けてください。

YOSHIDA

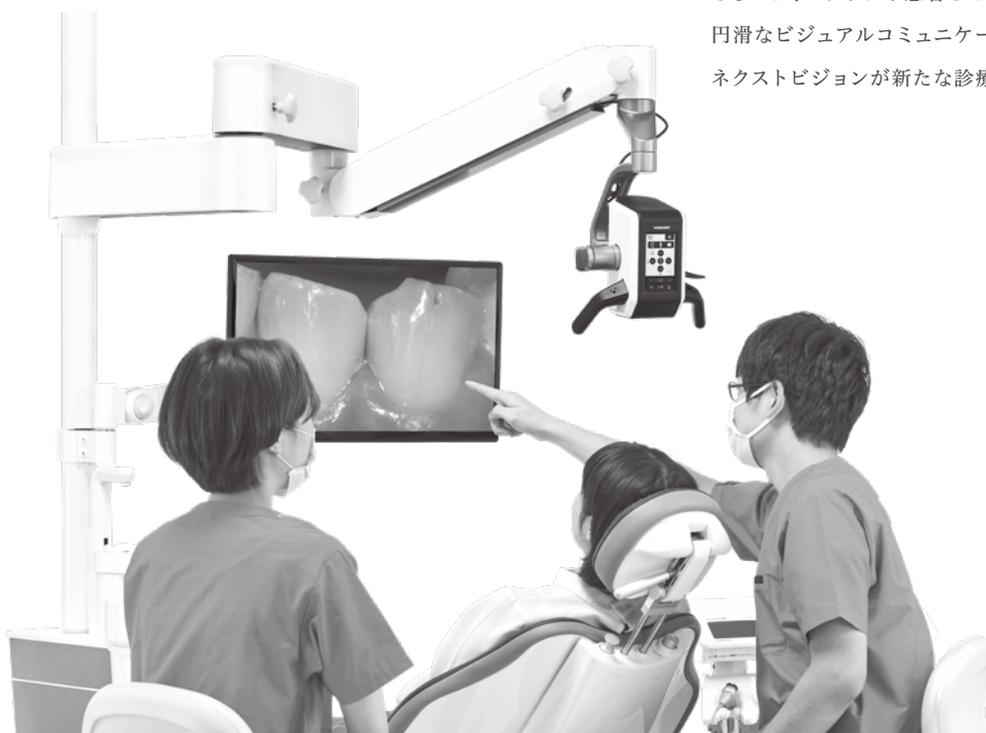
よく見ると、よく伝わる。
歯科コミュニケーションを
もっとインタラクティブに。



NV

Nextvision

口腔内を鮮明に捉える、4K80倍の高画質を実現。
わかりやすく、誰もが使いやすい操作性と、
幅広い場面に対応したユーザビリティを追求しました。
現代の歯科診療に求められる高い精度、
さらには、スタッフや患者さんとの
円滑なビジュアルコミュニケーションまで。
ネクストビジョンが新たな診療スタイルを提案します。



▼ネクストビジョン
特設サイトはこちら



高精細な治療に使う

- 4K高画質×最高倍率80倍
- オートフォーカス・オートズーム機能
- 深い被写界深度

みんなで使う

- 簡単な位置づけ・直感的な操作
- 300-500mmのワーキングディスタンス
- 上下・左右反転機能

説明・教育に使う

- 理解度が高まる患者説明
- スタッフのスキルアップに
- 静止画・動画も簡単撮影



■ 一般的名称: 可搬型手術用顕微鏡、手術用顕微鏡、架台式手術用顕微鏡、歯科用口腔内カメラ(一般/特管/設置)
■ 医療機器届出番号: 13B1X00133000079 ■ 製造販売元: 株式会社吉田製作所(東京都墨田区江東橋1-3-6)

株式会社 **3iA**

