

# 日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2026 FEB. Vol. **60** No. **4**



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

# MerSSage



## メルサーージュ プロフェッショナルケア PMTCペースト

歯科医院用



### 装いも新たにリニューアル

メルサーージュ プロ ワンペーストを中心に  
患者さまの口腔内の状態に合わせてペーストを選択いただけます。



ステイン除去から仕上げまで

メルサーージュ プロ ワンペースト  
クリーニングペースト

薬用歯磨 医薬部外品 歯科医院用

販売名：メルサーージュ P ワンP  
容量：65g 香味：フレッシュシトラス  
標準医院価格：¥2,000

天然歯・補綴装置に優しくアプローチ

メルサーージュ プロ TTプラス  
トリートメントペースト

薬用歯磨 医薬部外品 歯科医院用

販売名：メルサーージュ P TT  
容量：40g 香味：オレンジミント  
標準医院価格：¥1,800

卵殻由来「ヒドロキシアパタイト\*」配合  
※清掃剤

メルサーージュ プロ APプラス  
トリートメントペースト

歯みがき類 口腔化粧品 歯科医院用

販売名：メルサーージュ APプロ  
容量：65g 香味：ユズミント  
標準医院価格：¥2,900

強固な着色除去に

メルサーージュ プロ ステインオフ  
ポリッシングペースト

歯面研磨材 一般医療機器  
医療機器届出番号 26B1X00004000295  
容量：40g 香味：ナチュラルミント  
標準医院価格：¥1,800

製品の詳細は  
こちらまで▶

[shofu.co.jp/product/](http://shofu.co.jp/product/)



価格は2026年1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](http://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

# 第 67 回 日本歯科医療管理学会総会・学術大会のご案内（第 2 報）

メインテーマ：歯科医療の明日そして未来

## 1. 要 旨

日本歯科医療管理学会の構成員（会員）の 7 割強は歯科医業を営む開業歯科医師もしくは勤務歯科医師であることに着目し、テーマは「歯科医療の明日（あした）そして未来」といたしました。開業歯科医師の母体である日本歯科医師会の医療管理部門とより緊密に連携をしていかなければならないと認識しています。

本大会では日常臨床にすぐ役立つ実践的な知識と技術のポイントをお届けします。

## 2. 会 期

2026 年 7 月 10 日（金）～12 日（日）

## 3. 会 場

神奈川県歯科医師会館 <https://www.dent-kng.or.jp/>  
〒 231-0013 横浜市中区住吉町 6 丁目 68 番地

## 4. 役 員

大 会 長：大金 誠  
（関東甲信越歯科医療管理学会会長）

名誉大会長：守屋 義雄  
（(公社) 神奈川県歯科医師会会長）

実行委員長：林 昌二  
（関東甲信越歯科医療管理学会理事）

準備委員長：今宮 圭太  
（(公社) 神奈川県歯科医師会専務理事）

## 5. 内 容（予定）

### 7/10（金）

- 12：00～13：00 常務理事会
- 13：00～13：45 理事会
- 14：00～16：00 社員総会
- 16：10～17：00 各種委員会
- 18：30～20：30 役員・代議員・委員会合同懇親会（中華街予定）

### 7/11（土）

- 09：15～09：45 開会式・会務報告
- 10：00～11：00 講演・医療法改定・法令説明解釈  
講師：厚生労働省医政局地域医療計画課課長  
西嶋康浩先生
- 11：10～12：20 ポスター発表
- 12：25～13：10 ランチョンセミナー・医療のヒューマンエラー対策
- 13：20～15：15 一般口演＜2-1＞

- 15：20～16：20 教育講演・認定医研修会  
「これからの歯科医療管理」  
講師：柴垣博一新理事長  
尾崎哲則前理事長
- 16：30～17：30 特別講演  
講師：日本歯科医師会会長  
高橋英登先生（予定）
- 18：30～20：30 会員参加懇親会（会場近くを予定）

## 7/12（日）

- 08：20～08：45 関東地方会・総会
- 09：00～10：20 一般口演＜2-2＞
- 10：30～12：00 シンポジウム＜2-1＞  
企画：関東甲信越歯科医療管理学会
- 12：00～13：00 ランチョンセミナー
- 13：15～14：05 アピール講演・他業界の後継対策紹介
- 14：15～15：45 シンポジウム＜2-2＞  
企画：神奈川県歯科医師会
- 15：55～ 閉会式

## 6. 演題申し込み

大会ホームページより申し込みいただきます。  
演題申し込みと同時に抄録も提出していただきます。  
演題申し込みの締切は2026年4月30日（木）です。  
なお、発表者・共同発表者は、全員本学会会員とします。申し込み時に必ず確認をしてください。

## 7. 大会ホームページ <https://jsdpa67.kanagawa.jp>

## 8. 参加申し込み

大会ホームページより申し込みいただきます。参加費・懇親会参加費は以下の予定で検討中です。

参加者区分	参加費		懇親会費	
	事前登録	当日登録	事前登録	当日登録
会 員	10,000 円	12,000 円	10,000 円	12,000 円
非 会 員	12,000 円	14,000 円	10,000 円	12,000 円
コ・デンタル	4,000 円	5,000 円	10,000 円	12,000 円
研修医・大学院生	4,000 円	5,000 円	10,000 円	12,000 円

懇親会は準備の関係上、事前申し込みをお願いいたします。

## 9. 会員懇親会

会場：未定（大会ホームページより申し込みいただきます）  
日時：2026年7月11日（土）時間未定

## 10. 宿 泊

大会事務局からの宿泊施設のご案内はございません。参加者ご自身で手配いただくようお願いいたします。

## 11. 会場アクセス

神奈川県歯科医師会館 <https://www.dent-kng.or.jp/>

〒231-0013 横浜市中区住吉町6丁目68番地

多方面からのアクセスが可能です。上記URLよりご検討ください。

### 〔運営事務局〕

演題申込・参加申込・入金関係などを担当いたします。

(一財) 口腔保健協会 コンベンション事業部

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル402

TEL：03-3947-8761 FAX：03-3947-8341

### 〔大会事務局〕

七沢歯科医院

関東甲信越歯科医療管理学会事務局

〒400-0822 山梨県甲府市里吉4-8-35

TEL：055-232-1811 FAX：055-235-3138



## 2026 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

2026 年度認定医研修会を以下の要領で開催します。希望者は事前にお申し込みください。

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いたします。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 2 回以上の参加が必要です。

### 記

日 時：2026 年 7 月 11 日 (土) 15:20~16:20 (予定)

会 場：神奈川県歯科医師会館

〒231-0013 横浜市中区住吉町 6 丁目 68 番地

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：これからの歯科医療管理

柴垣博一 新理事長・尾崎哲則 前理事長

お申込み方法：

第 67 回総会・学術大会ウェブサイトの参加登録フォーム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。

※入金後のキャンセルがありましても、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。

申込および参加費振込の締切日：2026 年 6 月 5 日 (金) まで

その他：

受講証は、認定医、指導医および認定士申請、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



# 2026 年度日本歯科医療管理学会認定医および指導医申請のお知らせ

一般社団法人  
日本歯科医療管理学会  
認定医制度委員会  
認定医資格認定審査会

2026 年度認定医および指導医申請を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては制度規則、施行規則をご参照ください。2025 年度社員総会および 2025 年度第 2 回理事会において、認定医制度規則・施行規則および指導医制度規則・施行規則が改正されましたので、申請要件が変更（アンダーライン箇所）になりました。2026 年度の認定医または指導医を申請される先生方は、改正後の申請要件をご確認のうえ、ご申請ください。

## I. 認定医申請資格の要件（認定医制度規則第 6 条，認定医制度施行規則第 5 条参照）

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，3 年以上継続して本学会会員であること
  3. 申請時まで以下①および②のすべての研修項目を修めていること
    - ①本学会の総会・学術大会に 2 回以上および地域関連団体総会・学術大会に 1 回以上参加
    - ②本学会主催の認定医研修会に 2 回以上参加していること
- \* 認定医制度規則第 6 条の条件を満たしている場合には，認定医制度規則第 8 条に基づき筆記試験が行われます。

## II. 指導医申請資格の要件（指導医制度規則第 6 条，指導医制度施行規則第 6 条参照）

1. 日本国の歯科医師免許を有すること
  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5 年以上の会員歴を有すること
  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3 年以上の認定医歴を有すること
  4. 過去 5 年間のうち，以下のすべての研修項目を修めていること
    - ①本学会が主催する総会・学術大会への 3 回以上の参加
    - ②地域関連団体が主催する総会・学術大会への 2 回以上の参加
    - ③本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会への 3 回以上の参加
  5. 本学会学術大会または地域関連団体学術大会において 1 回以上発表していること
  6. 本学会指導医 2 名の推薦があること
- \* 指導医制度規則第 6 条の条件を満たしている場合には，指導医委員会による面接が行われます。

ただし，2029 年度までは暫定期間とし，旧規程の認定医で認定医取得後に本学会学術大会ならびに地域関連団体学術大会に各 1 回以上参加および認定医研修会に 2 回以上参加している場合には，指導医申請資格を有する。

## III. 申請書類の入手方法

本学会ウェブサイト，会員専用ページ（<https://www.jsdpa.gr.jp/member/>）の「認定医制度」または「指導医制度」のページよりダウンロードしてください。

- \* ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが，返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記，140 円切手を貼付，A4 判）を同封のうえ，本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

## IV. 2026 年度認定医・指導医申請受付期間：2026 年 3 月 1 日～2026 年 4 月 30 日（当日消印有効）

## V. 認定医試験・指導医面接：第 67 回総会・学術大会中に実施予定

VI. 申請料（10,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

口座番号：振替口座 00140-1-263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\* 払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900 店番：019 預金種目：当座預金

店名：〇一九店（ゼロイチキュウ店）口座番号：0263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\* 払込手数料はご申請者にてご負担願います。また、通信欄に「認定医申請料」または「指導医申請料」の別を明記してください。審査にかかわる申請料は10,000円です。

\* 一度納入された申請料は原則として返金をいたしません。

\* 必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

VII. 書類の提出先：〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル（一財）口腔保健協会内  
一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度委員会

\* 送付には、書留，レターパック，宅配便等の送達の確認ができる方法をお勧めいたします。

# 2026年度日本歯科医療管理学会認定士申請のお知らせ

一般社団法人  
日本歯科医療管理学会  
認定士委員会  
認定医資格認定審査会

2026年度認定士申請を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては認定士制度規則、施行規則をご参照ください。2025年度社員総会において、認定士制度規則および施行規則が改正されましたので、申請要件が変更（アンダーライン表示）になりました。2026年度の認定士申請をされる先生方は、改正後の申請要件をご確認のうえ、ご申請ください。

## I. 認定士申請資格の要件（認定士制度規則第7条、認定士制度施行規則第5条参照）

1. 歯科医療連携に関する国家資格免許を有すること
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. 申請時まで以下①および②のすべての研修項目を修めていること

①本学会の総会・学術大会に2回以上および地域関連団体総会・学術大会に1回以上参加

②本学会主催の認定医研修会に2回以上参加していること

\*認定士制度規則第7条の条件を満たしている場合には、認定士制度規則第6条に基づき第67回総会・学術大会中に認定士試験が行われます。

## II. 申請書類の入手方法

本学会ウェブサイト、会員専用ページ（<https://www.jsdpa.gr.jp/member/>）の「認定士制度」のページよりダウンロードしてください。

\*ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、140円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

## III. 2026年認定士申請受付期間：2026年3月1日～2026年4月30日（当日消印有効）

## IV. 認定士試験：第67回総会・学術大会中に実施予定

## V. 審査料（5,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

口座番号：振替口座 00140-1-263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900 店番：019 預金種目：当座預金

店名：〇一九店（ゼロイチキュー店）口座番号：0263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\*払込手数料はご申請者にてご負担願います。また、通信欄に「認定士申請料」の別を明記してください。審査料は5,000円です。

\*一度納入された申請料は原則として返金をいたしません。

\*必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

VI. 書類の提出先

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル（一財）口腔保健協会内  
一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士委員会

\*送付には、書留、レターパック、宅配便等の送達の確認ができる方法をお勧めいたします。

# 2026年度日本歯科医療管理学会認定医更新のお知らせ

一般社団法人  
日本歯科医療管理学会  
認定医制度委員会  
認定医資格認定審査会

2026年度認定医更新を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては制度規則、施行規則をご参照ください。2025年度社員総会において、認定医制度規則および施行規則が改正され、申請要件が変更（アンダーライン表示）になりました。改正後の申請要件をご確認のうえ、更新書類をご提出ください。

なお、本年度認定医更新は登録期限が**2026年1月1日～2026年12月31日**までの先生が対象となりますのでお手続きをお願いします。

## I. 認定医資格更新の要件（認定医制度施行規則第8条、第11条参照）

**認定医登録（更新）された日から5年間に以下①と②のすべての研修参加が必要です。**

①本学会の総会・学術大会に2回以上および地域関連団体総会・学術大会に1回以上参加

②本学会主催の認定医研修会に2回以上参加

## II. 申請書類

1. 日本歯科医療管理学会認定医更新申請書（様式1-2）
2. 履歴書（様式2）
3. 研修実績報告書（認定医申請単位数明細：様式3）
4. 認定証（写し）
5. 払込受領証（写し）

## III. 更新書類の入手方法

本学会会員ページ（<https://www.jsdpa.gr.jp/member/>）の「認定医制度」のページよりダウンロードしてください。

\*ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、140円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

## IV. 2026年度認定医更新受付期間（当日消印有効）

2026年1月1日～6月30日までの期限：**2026年3月1日～5月31日**

2026年7月1日～12月31日までの期限：**2026年9月1日～11月30日**

## V. 更新料（10,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

口座番号：振替口座 00140-1-263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900 店番：019 預金種目：当座預金

店名：〇一九店（ゼロイチキュー店） 口座番号：0263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

- \* 払込手数料はご申請者にてご負担願います。また、通信欄に「認定医更新料」と明記してください。更新にかかわる費用は10,000円です。
- \* 一度納入された更新料は原則として返金をいたしません。
- \* 必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

#### VI. 書類の提出先

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル（一財）口腔保健協会内  
一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度委員会

- \* 送付には、書留、レターパック、宅配便等の送達の確認ができる方法をお勧めいたします。

# 2026年度日本歯科医療管理学会指導医更新のお知らせ

一般社団法人  
日本歯科医療管理学会  
認定医制度委員会  
認定医資格認定審査会

2026年度指導医更新を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては本学会ウェブサイトに掲載の指導医制度規則、指導医制度施行規則をご参照ください。2025年度社員総会および2025年度第2回理事会において、指導医制度規則および施行規則が改正されました。2026年度に指導医を更新される先生方は、改正後の申請要件をご確認のうえ、ご申請ください。

なお、本年度指導医更新は登録期限が2026年1月1日～2026年12月31日までの先生が対象となりますのでお手続きをお願いします。

## I. 指導医資格更新の要件（指導医制度規則第6、12条、指導医制度施行規則第6条参照）

1)～3)のすべての要件を満たしていること

1) 過去5年間のうち、以下のすべての研修項目を修めていること

①本学会が主催する総会・学術大会への3回以上の参加

②地域関連団体が主催する総会・学術大会への2回以上の参加

③本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会への3回以上の参加

2) 本学会学術大会または地域関連団体学術大会において1回以上発表していること

3) 本学会指導医2名の推薦があること

ただし、2029年度までは暫定期間とし、旧規程の認定医で認定医取得後に本学会学術大会ならびに地域関連団体学術大会に各1回以上参加および認定医研修会に2回以上参加している場合には、指導医更新を有します。

## II. 申請書類

1. 日本歯科医療管理学会指導医更新申請書（様式4-2）
2. 履歴書（様式5）
3. 日本歯科医療管理学会指導医資格証（写し）
4. 日本歯科医療管理学会指導医申請 単位数明細（様式6）  
※申請単位を証明する資料を添付してください。
5. 指導医認定更新料（20,000円）の郵便払込票兼受領票のコピー

## III. 更新書類の入手方法

本学会会員ページ（<https://www.jsdpa.gr.jp/member/>）の「指導医制度」のページよりダウンロードしてください。

\*ウェブサイトよりのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、140円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

## IV. 2026年度指導医更新受付期間（当日消印有効）

2026年1月1日～6月30日までの期限：**2026年3月1日～5月31日**

2026年7月1日～12月31日までの期限：**2026年9月1日～11月30日**

## V. 更新料 (20,000 円) の送金先

### 1. 郵便局からお振り込みの場合

口座番号：振替口座 00140-1-263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\* 払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

### 2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900 店番：019 預金種目：当座預金

店名：〇一九店（ゼロイチキュウ店） 口座番号：0263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\* 払込手数料はご申請者にてご負担願います。また、通信欄に「指導医更新料」と明記してください。更新にかかわる費用は20,000円です。

\* 一度納入された更新料は原則として返金をいたしません。

\* 必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

## VI. 書類の提出先

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

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医委員会

\* 送付には、書留、レターパック、宅配便等の送達の確認ができる方法をお勧めいたします。

# 2026年度日本歯科医療管理学会認定士更新のお知らせ

一般社団法人  
日本歯科医療管理学会  
認定士委員会

2026年度認定士更新を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては制度規則、施行規則をご参照ください。2025年度社員総会において、認定士制度規則および施行規則が改正されましたので、申請要件が変更（アンダーライン表示）になりました。改正後の申請要件をご確認のうえ、更新書類をご提出ください。

なお、本年度認定士更新は登録期限が**2026年1月1日～2026年12月31日**までの方が対象となりますのでお手続きをお願いします。

## I. 認定士資格更新の要件（認定士制度規則第7条、第10条、認定士制度施行規則第5条参照）

認定士登録（更新）された日から5年間に以下①と②のすべての研修参加が必要です。

- ①本学会の総会・学術大会に2回以上および地域関連団体総会・学術大会に1回以上参加
- ②本学会主催の認定医研修会に2回以上参加

## II. 申請書類

1. 日本歯科医療管理学会認定士更新申請書（様式1-2）
2. 履歴書（様式2）
3. 研修実績報告書（認定士申請単位数明細：様式3）
4. 認定証（写し）
5. 払込受領証（写し）

## III. 更新書類の入手方法

本学会会員ページ（<https://www.jsdpa.gr.jp/member/>）の「認定士制度」のページよりダウンロードしてください。

\*ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、140円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

## IV. 2026年度認定医更新受付期間（当日消印有効）

2026年1月1日～6月30日までの期限：**2026年3月1日～5月31日**

2026年7月1日～12月31日までの期限：**2026年9月1日～11月30日**

## V. 更新料（5,000円）の送金先

### 1. 郵便局からお振り込みの場合

口座番号：振替口座 00140-1-263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

### 2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900 店番：019 預金種目：当座預金

店名：〇一九店（ゼロイチキュー店） 口座番号：0263588 加入者名：日本歯科医療管理学会

\*払込手数料はご申請者にてご負担願います。また、通信欄に「認定士更新料」と明記してください。更新にかかわる費用は5,000円です。

\*一度納入された更新料は原則として返金をいたしません。

\*必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

VI. 書類の提出先

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル（一財）口腔保健協会内  
一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度委員会

\*送付には、書留、レターパック、宅配便等の送達の確認ができる方法をお勧めいたします。

日本歯科医療管理学会雑誌  
第 60 卷 第 4 号 (通巻第 164 号)  
2026 年 2 月

目 次

巻頭言

言葉が紡ぐ歯科医療管理の未来……………七 沢 久 子 157

原 著

歯科医療職をめざす学生の性格特性と社会的スキル  
—歯学科と口腔保健学科の比較—  
……………木 下 俊 克, 鬼 塚 千 絵, 世 良 優 裕  
永 松 浩, 木 尾 哲 朗 158

二次医療圏の歯科診療所からみた連携対象施設数を統計データから把握する  
—新しい医療構想の構想地域区分に着目して—  
……………野 村 眞 弓, 尾 崎 哲 則 168

書 評……………178  
投稿規則……………179  
編集後記……………181

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。



CONTENTS

Original Articles

- Personality Traits and Social Skills in Students Preparing for Dental Healthcare Professions  
KINOSHITA Toshikatsu, ONIZUKA Chie, SERA Masahiro,  
NAGAMATSU Hiroshi and KONOO Tetsuro 158
- Identifying the Number of Collaborative Facilities from the Perspective  
of Dental Clinics in Secondary Medical Areas Using Statistical Data :  
Focusing on the Conceptual Regional Classification of Regional Classifications  
of the Japan's New Healthcare Vision  
NOMURA Mayumi and OZAKI Tetsunori 168

|||||  
巻頭言  
|||||

## 言葉が紡ぐ歯科医療管理の未来

日本歯科医療管理学会理事  
七沢久子



新しい年を迎え、会員の皆様に謹んでご挨拶申し上げます。平素より本学会の活動に深いご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

歯科医療を取り巻く環境は、人口構造の変化、医療提供体制の再編、デジタル技術の進展、患者ニーズの多様化などにより、大きな転換期を迎えています。かつてない速度で変化するなか、歯科医療管理に求められる役割は、経営の安定化にとどまらず、患者体験の向上、チーム医療の深化、人材育成、地域との連携へと、より広がりをみせています。

このような時代だからこそ、私は改めて「言葉」の力に目を向けたいと思います。言葉には人の心を動かし、場の空気を整え、行動を導く力があります。組織は理念や制度だけで成り立つものではなく、日々交わされる言葉の積み重ねによって文化が育まれます。互いを尊重する言葉は信頼を生み、前向きな言葉は組織の未来を切り拓きます。

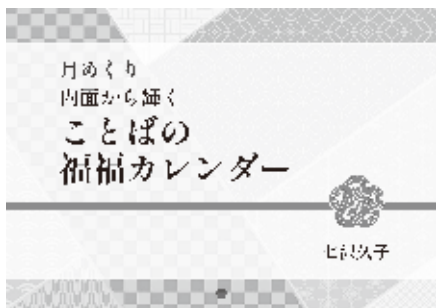
私は長年、教育の現場に携わるなかで、言霊の働きを実感してきました。教育とは単なる知識の伝達ではありません。言葉を通して人の内にある可能性を呼び覚ます営みです。励ましの言葉は学ぶ意欲を育て、時に厳しい言葉は覚悟を促し、静かな言葉は思考を深めます。私たちが選ぶ言葉は、その場の空気を整え、価値を共有し、節度ある行動を導く模範である必要があります。

医療の現場においても、言葉は治療の一部です。「大丈夫ですよ」と医療者が患者に寄り添い発する一言は、不安を和らげ、回復への意志を支えます。また、医療従事者が日々を丁寧に生き、みずからの言葉に責任をもつ姿勢は、組織の信頼と文化を育む礎となります。目の前の人に誠実であることの積み重ねは、医療者として、教育者としての質を高め、同時に地域医療の未来を支える力となります。

歯科医療管理学は、医療の質を支える基盤であり、人と組織、地域をつなぐ学問です。これからも学会として言葉を大切に使う文化を創造したいと願っています。

本号に寄せられた研究や報告もまた、言葉を通して知を共有し、実践を磨き、次の経験と実績の一步を照らすものです。このような変化の時代にあつてこそ、品格ある言葉を使い、貴重な毎日を大切に過ごし、ともに歩んでまいりましょう。

今後も会員の皆様と歯科医療の明るい未来を築いてまいりたいと存じます。会員の皆様の末永いご健勝とご活躍を心より祈念申し上げます。



「月めくり 内面から輝くことばの福福カレンダー」(制作 日本歯科新聞社)

【昨日今日不同】(さくじつこんにちとおなじからず)をテーマに、曼荼羅チャートを作りました。それをもとにしてカレンダーを日本歯科新聞社様が制作してくださいました。

「福福カレンダー」は下記 URL もしくは QR コードを読み取り、ダウンロードいただけます。ぜひともご覧ください。

<https://x.gd/MNngG>



原 著

## 歯科医療職をめざす学生の性格特性と社会的スキル

— 歯学科と口腔保健学科の比較 —

木下俊克<sup>1, 2)</sup> 鬼塚千絵<sup>1)</sup> 世良優裕<sup>3)</sup>  
永松 浩<sup>1)</sup> 木尾哲朗<sup>4)</sup>

**概要：**本研究は、歯科医師および歯科衛生士を目指す学生を対象に、性格特性および社会的スキルの実態とそれらの関連を明らかにすることを目的として実施した。対象は、2015年度から2020年度までの九州歯科大学歯学部歯学科3年次生（男性308名、女性260名）および口腔保健学科3年次生（女性147名）とした。矢田部-ギルフォード性格検査（YG検査）、Affective Communication Test（ACT）、およびKikuchi's Scale of Social Skills（KiSS-18）の3種類の自記式調査を用い、各群間の比較および相関分析を行った。

その結果、YG検査は、歯学科ではA類（Average）が最多であり、口腔保健学科ではB類（Burst）が多かった。歯学科男性ではA類、歯学科女性および口腔保健学科ではB類が最も多かった。ACTの平均得点は歯学科女性が最も高く、歯学科男性との間に有意差が認められ、口腔保健学科との間に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。また、ACTとKiSS-18の間には弱い正の相関がみられた。さらに、ACTおよびKiSS-18の高得点者に多くみられた性格類型はD類（Director）、低得点者に多かったのはE類（Engineer）であった。

以上の結果から、歯科医療系学生における社会的スキルには、性別や学科による差が存在し、性格特性との関連も示唆された。将来のチーム医療を担う人材育成において、社会的スキルの教育的支援が重要であると考えられる。

**索引用語：**社会的スキル、性格特性、学生、歯科医師、歯科衛生士

### 緒 言

わが国では、急速な高齢化に伴い、医療技術の発展とともに、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体となった包括的な地域ケア体制の構築が求められている。国の方針のもと、市町村や都道府県などの保険者が地域の自主性と主体性に基づき、地域包括ケアシステムを中核とした新たな医療提供体制の確立を推進している。そのような潮流のなかで、歯科医療従事者もほかの職種と協働し、チーム医療の一員としての役割を果たす機会が増加している<sup>1~5)</sup>。

歯科医師および歯科衛生士が多職種連携のなかで歯科

医療を実践するためには、患者との信頼関係を築くことはもとより、ほかの医療職との円滑なコミュニケーションが不可欠である<sup>3,6,7)</sup>。そのため、対人関係を良好に構築する能力、すなわち「社会的スキル」<sup>8)</sup>を身につけることが重要となる。社会的スキルは、年齢とともに自然に発達する側面をもつ一方で、教育やトレーニングによって向上しうることが報告されている<sup>9,10)</sup>。また、性格特性<sup>11,12)</sup>は、対人行動、意思決定、組織適応など、医療現場の行動様式や協働能力に影響を及ぼす要因として位置づけられている。

将来の歯科医療の担い手となる学生層の性格特性と社会的スキルの実態を把握することは、大学教育および歯科臨床教育の質的向上に資するものであり、教育的意義が大きく<sup>13~15)</sup>、医療管理の観点からも重要な基礎情報となると考えられる。過去の研究では、木尾ら<sup>13)</sup>が、歯科学学生を対象に性格特性と社会的スキルの一指標であるAffective Communication Test<sup>16,17)</sup>との関連を検討し、性別による差異を報告している。しかし、歯科医師養成課程と歯科衛生士養成課程の学生を同一の枠組みで比較した研究は報告されておらず、将来の人的資源管理

<sup>1)</sup> 九州歯科大学歯学部総合診療教育開発学講座総合診療学分野

<sup>2)</sup> きのした歯科・矯正・クリニック

<sup>3)</sup> 九州歯科大学附属病院

<sup>4)</sup> 九州歯科大学

受付：令和7年11月4日

受理：令和7年11月25日

表 1 アンケート対象者

調査時期	歯学科	歯学科	口腔保健	口保保健
	男性	女性	学科男性	学科女性
2015 年度	55	42	0	23
2016 年度	61	42	0	26
2017 年度	52	40	0	25
2018 年度	47	46	0	26
2019 年度	44	54	0	24
2020 年度	57	39	0	23
合計	308	260	0	147

に関連する知見は十分に蓄積されているとはいえない。

そこで本研究では、歯科医師を目指す歯科学科学生と歯科衛生士を目指す口腔保健学科学生を対象とし、両者の性格特性および社会的スキルにどのような特徴があるか明らかにすることを目的とした。

### 対象および方法

#### 1. アンケート対象者

2015 年度から 2022 年度の九州歯科大学歯学部歯学科 3 年次生（男性 308 名、女性 260 名）と口腔保健学科 3 年次生（男性 0 名、女性 147 名）を対象とした。各年度の内訳を表 1 に示す。

#### 2. 調査方法

事前に本研究の趣旨と個人情報保護に関する説明を行い、同意を得たうえで 3 種類の自記式調査を行った。

1) 矢田部-ギルフォード性格検査（以下、YG 検査）  
性格分類の一種であり、5 つの類型：A 類 (Average)、B 類 (Burst)、C 類 (Calm)、D 類 (Director)、E 類 (Engineer) に分類される<sup>18,19)</sup>。

2) Affective Communication Test（以下、ACT）

Friedman により開発された社会的スキル測定尺度であり、非言語的表出性を測定する<sup>16)</sup>。13 項目の 9 件法であり、得点は 13 から 117 点に分布する。大坊<sup>17)</sup>が日本語に訳した調査項目を表 2 に示す。

3) Kikuchi's Scale of Social Skill : 18 items（以下、KiSS-18）

菊池により開発された社会的スキル尺度であり、対人関係を円滑にするスキルを測定する<sup>20,21)</sup>。18 項目の 5 件法であり、得点は 18 から 90 に分布する。調査項目を表 3 に示す。

#### 3. 分析方法

##### 1) 分類

歯学科および口腔保健学科（以下、口保科）の 2 群に

表 2 ACT 項目

- 1) 私は、素敵なダンス音楽を聴くと、じっとしてられない。
- 2) 私は、ソフトで低く抑えた声で笑う。
- 3) 私は、電話でも、たやすく感情を表すことができる。
- 4) 私は、友だちと話しながら、身体に触れることがよくある。
- 5) 私は、多くの人に見つめられるのは嫌いだ。
- 6) 私は、いつも感情を顔に表さない。
- 7) 私は、いい俳優になれると人に言われる。
- 8) 私は、人混みで気づかれずにいるほうがよい。
- 9) 私は、見知らぬ人のなかにいるのは気恥ずかしい。
- 10) 私は、その気になれば人を引きつける眼差しができる。
- 11) ジェスチャーゲームのような遊びでパントマイムをするのは嫌だ。
- 12) 人数のパーティーで、私は、注目的になる。
- 13) 私は、抱きついたり、触ったりして、自分の好意を示す。

2), 5), 6), 8), 9), 11) は逆転項目である。

表 3 KiSS-18 項目

- 1) 他人と話していて、あまり会話が途切れないほうですか。
- 2) 他人にやってもらいたいことを、うまく指示することができますか。
- 3) 他人を助けることを、上手にやれますか。
- 4) 相手が怒っているときに、うまくなだめることができますか。
- 5) 知らない人でも、すぐに会話が始められますか。
- 6) 周りの人たちとの間でトラブルが起きても、それを上手に処理できますか。
- 7) こわさや恐ろしさを感じたときに、それをうまく処理できますか。
- 8) 気まずいことがあった相手と、上手に和解できますか。
- 9) 仕事をするときに、何をどうやったらよいか決められますか。
- 10) 他人が話しているところに、気軽に参加できますか。
- 11) 相手から非難されたときにも、それをうまく片付けることができますか。
- 12) 仕事のうえで、どこに問題があるのかすぐに見つけることができますか。
- 13) 自分の感情や気持ちを、素直に表現できますか。
- 14) あちこちから矛盾した話が伝わってきても、うまく処理できますか。
- 15) 初対面の人に自己紹介がすぐにできますか。
- 16) 何か失敗したときに、すぐに謝ることができますか。
- 17) 周りの人たちが自分とは違った考えをもっている、うまくやっていけますか。
- 18) 仕事の目標を立てるのに、あまり困難を感じないほうですか。

表4 アンケート回収数(回収率)

	歯学科 男性	歯学科 女性	口保科 女性
YG 検査	291 (94.5%)	246 (94.6%)	140 (95.2%)
ACT	291 (94.5%)	253 (97.3%)	138 (93.9%)
KiSS-18	297 (96.4%)	254 (97.7%)	143 (97.3%)

分類した。また、歯学科男性、歯学科女性、口腔保健学科男性(以下、口保科男性)、口腔保健学科女性(以下、口保科女性)の4群に分類した。ただし、口保科男性は0名であったため、実際の分析については3群間で比較検討を行った。

## 2) YG 検査

A類からE類の5つの類型に分類し、それぞれの群での人数および割合を算出した。A類からE類の分布について、群間の差を検討するために $\chi^2$ 検定、残差分析を行った。

## 3) ACT

それぞれの群の平均値と標準偏差を求めた。2群間での差について Welch の t 検定を行った。3群間での差について Kruskal-Wallis 検定を行い、その後多重比較(Steel-Dwass)を行い、統計学的な検討を行った。大坊と木尾の分類<sup>13,17)</sup>に従い、72点以上を高 ACT 点数者、48点以下を低 ACT 点数者とした。

## 4) KiSS-18

それぞれの群の平均値と標準偏差を求めた。2群間での差について Welch の t 検定を行った。3群間での差について Kruskal-Wallis 検定を行い、その後、多重比較(Steel-Dwass)を行い、統計学的な検討を行った。内藤の分類<sup>15)</sup>に従い、7割以上である63点以上を高 KiSS 得点者、6割以下である54点以下を低 KiSS 得点者とした。

## 5) ACT と KiSS-18 の関係

それぞれの群および全体で ACT と KiSS-18 の散布図を示し、相関係数を求めた。

## 6) 高・低 ACT 点数者と高・低 KiSS-18 と YG 検査の関係

それぞれの群において高 ACT 得点者かつ高 KiSS 得点者(以下、高 ACT・KiSS 得点者)、低 ACT 得点者かつ低 KiSS 得点者(以下、低 ACT・KiSS 得点者)を抽出した。次に、高 ACT・KiSS 者および低 ACT・KiSS 者を YG 検査の類型に分類し、人数および割合を求めた。

## 7) 集計および分析

集計分析には Microsoft Excel 2016(日本マイクロソフト、東京)およびエクセル統計(Bellcurve for Excel)

バージョン4.09(社会情報サービス、東京)を使用し、有意水準は  $p < 0.01$  および  $p < 0.05$  を用いた。

## 8) 倫理的配慮

九州歯科大学研究倫理審査委員会にて承認を得た(16-109, 25-16)。対象者には、口頭および書面にて研究の趣旨を説明後、同意を得たうえで実施した。

## 結 果

### 1. 回答者数および回収率

歯学科男性、歯学科女性、口保科男性、口保科女性における YG 検査、ACT、KiSS-18 の回収数および回収率を表4に示す。なお、各アンケートにおいて記入漏れおよび重複記入は回収数から除外した。また、口保科男性は0名であったため、分析から除外した。YG 検査の回収率は94.5~95.2%、ACTは93.9~97.3%、KiSS-18は96.4~97.7%であった。

### 2. YG 検査

歯学科、口保科および歯学科男性、歯学科女性、口保科女性の YG 検査の類型別の人数および割合を表5に示す。

歯学科では A 類が最も多く121名(22.5%)、次いで B 類が120名(22.3%)であった。口保科では B 類が33名(23.6%)で最多であり、次に E 類が多かった。歯学科と口保科の2群間で A 類から E 類の分布に差があるか検討したが、 $\chi^2$ 値は1.462、自由度は4、p値は0.833で、有意な差は認められなかった( $p > 0.05$ )。標準化残差は $\pm 2$ 未満で、偏りは認められなかった。

歯学科男性では A 類が最も多く73名(25.1%)、次いで D 類(20.6%)であった。歯学科女性は B 類が66名(26.8%)で最多であり、次いで D 類が多かった。口保科女性は B 類、E 類の順であった。クロス集計表の残差分析では、調整済み標準化残差(両側 p 値)は B 類の歯学科男性および歯学科女性に有意差が認められた( $p < 0.05$ )。

### 3. ACT

歯学科、口保科および歯学科男性、歯学科女性、口保科女性における ACT の平均値および高得点者・低得点者の割合を表6に示す。

歯学科の平均値は57.42であり、口保科は57.30であり、2群間に有意差は認められなかった。

3群間の比較では、平均値は歯学科女性が最も高く59.53であり、歯学科男性(55.58)との間に有意差を認め( $p < 0.01$ )、口保科女性(57.30)との間に有意差を認めた( $p < 0.05$ )。しかし、口保科女性と歯学科男性の

表 5 YG 検査 類型別人数および割合

	歯学科	口保科
A 類 (Average)	121 (22.5%)	28 (20.0%)
B 類 (Burst)	120 (22.3%)	33 (23.6%)
C 類 (Calm)	85 (15.8%)	20 (14.3%)
D 類 (Director)	109 (20.3%)	27 (19.3%)
E 類 (Engineer)	102 (19.0%)	32 (22.9%)

	歯学科 男性	歯学科 女性	口保科 女性
A 類 (Average)	73 (25.1%)	48 (19.5%)	28 (20.0%)
B 類 (Burst)	54 (18.6%)	66 (26.8%)	33 (23.6%)
C 類 (Calm)	48 (16.5%)	37 (15.0%)	20 (14.3%)
D 類 (Director)	60 (20.6%)	49 (19.9%)	27 (19.3%)
E 類 (Engineer)	56 (19.2%)	46 (18.7%)	32 (22.9%)

表 7 KiSS-18 平均値および高 KiSS 得点者と低 KiSS 得点者の割合

	歯学科	口保科
平均値	57.46	57.30
標準偏差	9.46	9.45
高 KiSS 得点者割合	30.5%	29.4%
低 KiSS 得点者割合	35.4%	39.2%

\*p<0.05

	歯学科 男性	歯学科 女性	口保科 女性
平均値	57.30	57.67	57.30
標準偏差	9.88	8.97	9.45
高 KiSS 得点者割合	31.3%	29.5%	29.4%
低 KiSS 得点者割合	35.7%	35.0%	39.2%

\*p<0.05

間には有意差を認めなかった。

高 ACT 得点者の割合は、歯学科は 15.0%であり、口保科は 9.4%であった。3群間の比較で割合が高い順に、歯学科女性 (17.6%)、歯学科男性 (12.4%)、口保科女性 (9.4%) であった。低 ACT 得点者の割合は、歯学科は 25.1%であり、口保科は 26.1%であった。3群間では割合が高い順に、歯学科男性 (27.8%)、口保科女性

表 6 ACT 平均値および高 ACT 得点者と低 ACT 得点者の割合

	歯学科	口保科
平均値	57.42	57.30
標準偏差	13.59	12.97
高 ACT 得点者割合	15.0%	9.4%
低 ACT 得点者割合	25.1%	26.1%

\*p<0.05

	歯学科 男性	歯学科 女性	口保科 女性
平均値	55.58	59.53	57.30
標準偏差	13.49	13.42	12.97
高 ACT 得点者割合	12.4%	17.6%	9.4%
低 ACT 得点者割合	27.8%	23.1%	26.1%

\*\*p<0.01, \*p<0.05

(26.1%)、歯学科女性 (23.1%) であった。

#### 4. KiSS-18

歯学科、口保科および歯学科男性、歯学科女性、口保科女性における KiSS-18 の平均値および高得点者・低得点者の割合を表 7 に示す。

歯学科と口保科の平均値は 57.46 と 57.30 であり、有意差を認めなかった。

歯学科男性、歯学科女性、口保科女性の平均値はそれぞれ 57.30, 57.67, 57.30 であり、3群間に有意差は認められなかった。高得点者の割合は、歯学科 30.5%であり、口保科は 29.4%であった。歯学科男性 31.3%、歯学科女性 29.5%、口保科女性 29.4%であり、低得点者の割合はそれぞれ 35.7%、35.0%、39.2%であった。

#### 5. ACT と KiSS-18 の関係

全体、歯学科、口保科 (女性)、歯学科男性、歯学科女性の散布を図 1 に示す。ACT と KiSS-18 の間には弱い正の相関が認められた。

#### 6. YG 検査と高 ACT・KiSS 得点者の関係

高 ACT・KiSS 得点者の YG 検査類型別人数を表 8 に示す。歯学科では D 類が 26 名の最多であり、次に B 類が 15 名であった。歯学科男性では D 類が 15 名と最も多く、歯学科女性では B 類と D 類がともに 11 名であった。口保科 (女性) は D 類が 4 名で最多であり、全体としても D 類が 30 名で最も多かった。

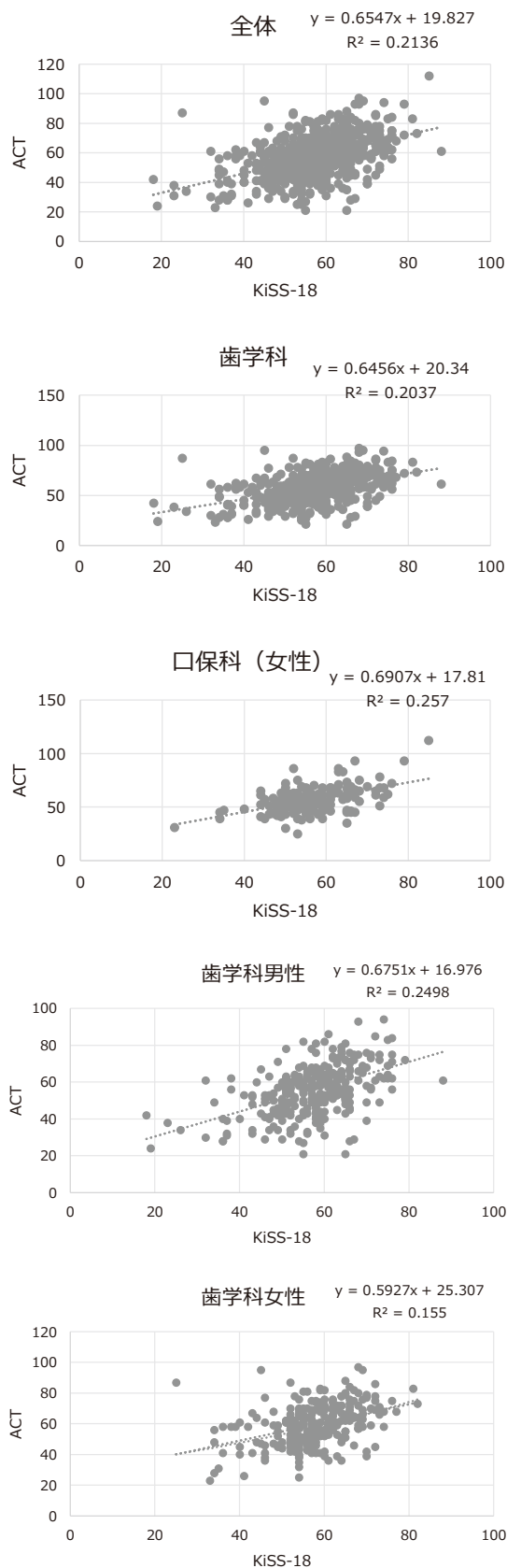


図1 ACTとKiSS-18の関係

表8 高ACT・KiSS得点者のYG検査類型別人数

	歯学科	口保科	全体
A類 (Average)	7	1	8
B類 (Burst)	15	2	17
C類 (Calm)	1	2	3
D類 (Director)	26	4	30
E類 (Engineer)	0	0	0
NA	3	1	4
合計	52	10	62

	歯学科 男性	歯学科 女性	口保科 女性
A類 (Average)	5	2	1
B類 (Burst)	4	11	2
C類 (Calm)	1	0	2
D類 (Director)	15	11	4
E類 (Engineer)	0	0	0
NA	1	2	1
合計	26	26	10

表9 低ACT・KiSS得点者のYG検査類型別人数

	歯学科	口保科	全体
A類 (Average)	10	1	11
B類 (Burst)	9	1	10
C類 (Calm)	20	5	25
D類 (Director)	2	1	3
E類 (Engineer)	40	11	51
NA	2	0	2
合計	83	19	102

	歯学科 男性	歯学科 女性	口保科 女性	全体
A類 (Average)	7	3	1	11
B類 (Burst)	5	4	1	10
C類 (Calm)	10	10	5	25
D類 (Director)	1	1	1	3
E類 (Engineer)	23	17	11	51
NA	1	1	0	2
合計	47	36	19	102

7. YG検査と低ACT・KiSS得点者の関係

低ACT・KiSS得点者のYG検査類型別人数を表9に示す。歯学科ではE類が40名の最多であり、次にC類が20名であった。歯学科男性ではE類が23名と最多であり、歯学科女性ではE類が17名、口保科(女性)ではE類が11名であった。全体ではE類が51名と最多であった。

## 考 察

### 1. YG 性格検査

クロス集計表に基づく残差分析の結果、歯学科男性および歯学科女性に有意差が認められ、期待される割合に比べて歯学科女性ではB類が多く、歯学科男性では少ないことが示された。歯学科全体ではA類が最多であったが、歯学科女性に限ればA類が最も多いとはいえない。この理由として、歯学科のアンケート対象者における歯学科男性の人数が歯学科女性より多く、その人数比が全体結果に影響していることが考えられる。全対象者から女性に限定して集計すると、B類の割合が最も高かった。歯科医療職を志向する女性の学生には、積極性・主体性・自律性を備え、行動が速いとされるB類の性格特性を有する者が多いことが示唆された。

今回の結果は、商経学部の新入生を対象とした中村ら<sup>22)</sup>の報告と比較すると、類型の割合についてC類が低いことは一致しているものの、割合が異なる結果となった。この報告によると、1986年の調査ではD類の割合が37.1%と最も高かったが、最新の2018年の調査では、B類とE類が28.1%と、高い割合であった。性格特性が学部や学科の選択に影響している可能性もあるものの、中村ら<sup>22)</sup>の研究では調査対象の男女比を示していないため、男女差による割合の違いの可能性もあると考えられる。高橋<sup>23)</sup>の医科大学生、看護科学生を対象とした結果と比較すると、医科大学生と看護科学生ともにD類(D型およびその類型を集計)の割合が高かったことより、医療系のなかでも医学科や看護科を選択する学生と歯学科や口腔保健学科を選択する学生の性格特性が異なる可能性も考えられる。しかし、これは40年前の報告であるため、現在の医学科や看護科の学生の状況を示しているものではない。歯学科学生を対象とした木尾ら<sup>13)</sup>の報告では、D類が男性36.1%、女性42.2%であったが、今回の研究結果ではD類(Director)はそれぞれの群で19.3~20.6%であり、全体の約1/5程度であるため高い割合とはいえない。木尾らの研究では、2005年度の3年次生と4年次生を対象としているが、詳細にデータを確認すると、学年により、YG検査の類型の割合が異なっていた。これは学修を進めていった結果なのか、学年や入学年度により学生の性格特性が異なるかは検証されていない。われわれの研究では、2015年度から2020年度の学生を対象としており、木尾らの報告より約10~15年経ているため歯学科の学生の性格特性が変化し得る可能性もあることは今後も検討すべき事項であると考えられる。

### 2. ACT

ACTの平均値には歯学科と口保科の間には有意な差が認められなかった。しかし、群別にみると歯学科女性(59.53)、口保科女性(57.30)、歯学科男性(55.58)の順であり、歯学科女性がほかの2群に比べて有意に高値を示した。この背景として、歯学科女性では高ACT得点者の割合が相対的に高く、低ACT得点者の割合が低かったことが影響していると考えられる。現在、歯科医療従事者におけるACT得点の実態は十分に明らかにされていない。そのため、本研究で得られた歯学科学生および口保科学生のACTの特徴は、今後、歯科医療職における社会的スキルの動向や変化を検討する際の基礎指標として有用であると考えられる。

### 3. KiSS-18

KiSS-18の平均値は歯学科と口保科の2群間には有意差が認められなかった。また、歯学科男性57.30、歯学科女性57.67、口保科女性57.30であり、3群間では有意差を認めなかった。菊池<sup>20)</sup>によると、高校生、短大生、大学生、教師を対象とした研究結果でKiSS-18の平均値は年齢が高くなるにつれて得点が増える傾向があるとしている。大学生<sup>20)</sup>で、男性56.40、女性58.35、20代で男性57.35、女性57.91という報告<sup>24)</sup>があるが、歯学科男性ではこの数値より少し大きく、歯学科女性および口保科女性では少し小さな値であった。ACTと同様に、歯科医療従事者のKiSS-18得点の傾向は明らかにされていない。そのため、本研究で得られた歯科医療系の学生の結果は、歯科医療職における社会的スキルの特徴を検討する際の基礎資料として有効になると考えられる。

### 4. ACTとKiSS-18の関係

ACTとKiSS-18はいずれも社会的スキルを測定する尺度だと認識されている<sup>9)</sup>。しかし、ACTは海外の文化のなかでFriedmanら<sup>16)</sup>が開発した尺度で大坊<sup>17)</sup>が日本語に翻訳したものであるため、「私は、友だちと話しながら、身体に触れることがよくある」「私は、抱きついたり、触ったりして、自分の好意を示す」などといった日本の文化になじまない質問項目がいくつかある。ほかにも社会的スキルを測定する尺度はSSI<sup>25)</sup>、ENDE<sup>26)</sup>、ソーシャルスキル尺度<sup>27)</sup>などさまざまあるが、そのなかでもACTは非言語的表出性を測定し、KiSS-18は菊池により開発された若者に必要な社会的スキル(初歩的なスキル、高度のスキル、感情処理のスキル、攻撃に代わるスキル、ストレスを処理するスキル、計画のスキル)を測定するとされている<sup>28)</sup>。今回の結果で、今回の対象群ではACTとKiSS-18には弱い正の相関が認められることが明らかになった。ACTでは歯学科女性と歯学科

男性間、歯学科女性と口保科女性の学生間で有意差が認められたが、KiSS-18ではどの群間にも有意差を認めなかった。これは、質問項目が異なることと、ACTは9件法であるためKiSS-18の5件法と比較すると、点数の差が出やすい可能性もあったと考える。今回のACTとKiSS-18は社会的スキル尺度に分類されるが、測定している側面は必ずしも同一ではなく、ACTは行動傾向を中心としたスキルを、KiSS-18は主に対人関係での情動的・対人的適応にかかわる側面を評価するものである。本研究で2つの尺度の間に相関があることが明らかとなったことは、それらが共通する基盤の社会的スキルの基盤を部分的に共有していることを示唆するものであり、妥当性の観点から一定の意義があると考えられる。一方で、相関が認められたとしても、尺度ごとに測定しているスキルの焦点や下位構造は異なっているため、一方の尺度のみではすべてを評価できるとは限らない。したがって、両者を併用することで、社会的スキルの共通部分に加え、各尺度が測定する独自の側面を補完的に捉えることができ、歯科医療者として必要な社会的スキルをより多面的に評価できる可能性がある。

### 5. YG 検査と ACT・KiSS の関係

ACT 高得点者かつ KiSS 高得点者の YG 検査の類型では、歯学科、口保科ともに B 類が多く、歯学科男性では D 類、歯学科女性では B 類と D 類、口保科は D 類が多かった。B 類と D 類は外向性や積極性に関連する特性を示す類型とされている<sup>18,19</sup>。このような性格特性は対人場面での表出性や、コミュニケーション行動と関連があると報告されている<sup>25</sup>。そのため本研究において、B 類および D 類の性格特性をもつ学生で、社会的スキル尺度である ACT と KiSS-18 が高い値を示したことは、性格特性と社会的スキルの関連を示唆する結果として妥当性を有すると考えられる。ただし、本研究は横断的であるため、性格特性が社会的スキルに直接的な影響を及ぼしていると断定できるものではないため、今後さらなる検証が必要である。

ACT 低得点者かつ KiSS 低得点者 YG 検査の分類は、歯学科、歯学科男性、歯学科女性、口保科（女性）のすべてにおいて E 類が最多で、次に C 類であった。E 類と C 類は、内向性の傾向が強い類型とされている<sup>18,19</sup>。内向性は対人交流場面での自己開示や主導的行動が抑制されやすいことが報告されており<sup>25</sup>、社会的スキルとの関連が示唆されている。本研究で、C 類および E 類の学生において社会的スキル尺度である ACT と KiSS-18 の得点が低い値を示していることは、社会的スキルと性格特性の関連性を支持する結果であると考えられる。

### 6. 全体を通して

今回の研究では、同一学年の歯学科学生と口腔保健学科学生を対象として調査を行った。調査を行った3年次生後期は、歯学科では座学中心で歯科に関する基礎実習が実施されている時期であるが、口腔保健学科は3年生前期より臨床実習がスタートし、患者を自験という形で担当している時期である。今回実施した調査は3種類の自記式質問紙調査のため、他者からの評価ではなく、自分自身を振り返っての回答である。比較対照する人物がいなければ、自己評価は高いものになる可能性を包含している。口腔保健学科の学生は、臨床実習の際に指導する歯科衛生士、歯科医師と自身を比較する機会が歯学科学生よりも多い。看護学生を対象として1年次から4年次までの経時的な変化を追った後藤ら<sup>29</sup>の報告によると、2年次に社会的スキルの低下が認められるが、これはこれまでかかわってきたことのない幅広い年代層、さまざまな背景をもつ人と接することで、他者と調整する能力を発揮する場面に数多く遭遇し、これらの体験を通して自分自身の社会的スキルを再認識し、さまざまな思いを抱くためとされている。

社会的スキルは教育やトレーニングにより上達するという報告<sup>10,30~32</sup>があることに鑑みると、まずは基礎ベースの集団としての学生の社会的スキル尺度を把握することが重要である。また、男女や学科の違いにより性格特性や社会的スキルの差異を認識することで、効果的な教育的アプローチを検討することも可能である。学生が大学を卒業し、国家資格を取得後、いずれ大多数が歯科診療所や病院歯科に就職することを考えると、雇用し教育・管理する立場として、さまざまな学生がいることを理解する一歩となりうると考える。

近年、医療現場では多職種連携によるチーム医療が推進されており歯科医師や歯科衛生士にも円滑なコミュニケーション能力が求められている。そのため、大学教育においては、専門知識・技術の習得と並行して、社会的スキルや感情的表現力を高める教育的支援が重要であると考えられる。特に、対人関係形成に困難を抱える学生に対しては、早期に個別支援を行うことで、将来の医療チームにおける協働性や患者満足度の向上に繋がる可能性がある。

以上より本研究は、歯科医療系学生の社会的スキル教育の重要性を示唆するとともに、性格特性を踏まえた教育的アプローチの必要性を示すものである。今後は、縦断的な追跡調査や教育的介入の効果検証を通じて、性格特性と社会的スキルを検討していく必要があると考える。

## 結 論

YG 検査と ACT と KiSS-18 を用いて歯学科学生および口腔保健学科学生の性格と社会的スキルに関する調査を行い、以下の結果を得た。

1. YG 検査による分類では、歯学科学生は A 類が最も多く 22.5% であり、次に B 類が 22.3% であった。口腔保健学科学生では B 類が 23.6% で最多であり、次に E 類であった。歯学科男性では A 類が最も多く、歯学科女性と口腔保健学科女性では B 類が最も多かった。

2. ACT の平均点数は歯学科 57.42、口腔保健学科は 57.30 であり、両者の間に有意差を認めなかった。歯学科男性 55.58、歯学科女性 59.53、口腔保健学科女性 57.30 であり、歯学科女性と歯学科男性間、歯学科女性と口腔保健学科女性間には有意差を認めた。

3. KiSS-18 の平均点数は歯学科 57.46、口腔保健学科 57.30 であり、有意差を認めなかった。また、歯学科男性 57.30、歯学科女性 57.67、口腔保健学科女性 57.30 であり、3 群間には有意差を認めなかった。

4. ACT と KiSS-18 の得点には弱い正の相関を認めた。

5. 高 ACT 得点かつ高 KiSS 得点者は YG 検査では D 類や B 類が多く、低 ACT かつ低 KiSS 得点者は E 類が多かった。

これらの結果から、歯学科学生と口腔保健学科学生を全体として比較した場合には、性格特性と社会スキルに明確な差はみられなかった。一方で、群別にみると、歯学科女性と歯学科男性や口腔保健学科女性に比べて、社会的スキルが高いことが示された。また、性格特性と社会的スキルの間には相関関係が認められ、両者が関連している可能性が示唆された。

本研究の一部は、日本歯科医療管理学会第 65 回総会・学術大会（2024 年 7 月 13～14 日、札幌）でのポスター発表、第 17 回日本総合歯科学会総会・学術大会（2024 年 11 月 2～3 日、長崎）でのポスター発表、第 44 回日本歯科医学教育学会総会および学術大会（2025 年 8 月 29～30 日、千葉）での学生ポスターセッションにて発表した。

本研究に関し開示すべき利益相反はない。

本研究は日本学術振興会科学研究費補助金（基盤 C：25K06571）の助成を受けた。

## 文 献

- 厚生労働省：地域包括ケアシステム, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html)（最終アクセス：2025 年 10 月 8 日）
- 厚生労働省：チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ehf7-att/2r9852000001ehgo.pdf>（最終アクセス：2025 年 10 月 8 日）
- 荒木登茂子, 大倉朱美子：医療現場におけるチーム医療, 日ヘルスコミュニケーション会誌, 2: 38～43, 2011.
- 藤井博之：地域包括ケアと多職種連携, 日福大社福論集, 138: 169～180, 2018.
- 三浦宏子, 薄井由枝：地域包括医療・ケアの動向と今後の口腔保健, 保健医療科, 5: 396～400, 2011.
- 渡邊正志, 寺田 享, 中澤恵子, 内藤智子：多職種チーム医療に求められるコミュニケーションスキル—Team-STEPPS® から学んだもの—, 日臨麻会誌, 37: 88～96, 2017.
- 奥野雅子：チーム支援における異分野の専門家間の関係性についての一考察—コミュニケーションの相互作用に着目して—, Artes Liberales: 93, 1～13, 2014.
- 大坊郁夫：社会的スキル・トレーニングの方法序説：適応的な対人関係の構築, 対人社心理研, 3: 1～8, 2003.
- 菊池章夫, 堀毛一也：社会的スキルとは, 菊池章夫, 堀毛一也, 編：社会的スキルの心理学, 第 1 版, p.1～22, 川島書店, 東京, 1994.
- 後藤 学, 大坊郁夫：短期間における社会的スキル・トレーニングの実践的研究, 対人社心理研, 5: 93～99, 2005.
- 八木俊夫：YG 性格検査, 第 1 版, p.1～20, 千葉テストセンター, 東京, 1987.
- 萩野七重, 齊藤 勇：社会的・心理的欲求と性格特性との関係—YG 性格検査の性格特性と欲求・行動・欲求—行動間ギャップの関係について（人文・社会科学篇）, 白梅学園短期大学紀要, 32: 81～101, 1996.
- 木尾哲朗, 大住伴子, 冨永和宏, 曾我部浩一, 永松 浩, 西原達治, 寺下正道：歯学部学生の性格と社会的スキルに関する研究, 九州歯会誌, 62: 57～63, 2008.
- 水野哲也, 谷木龍男, 徳永伸一, 高岡英氣, 林 久仁則, 今野和志：東京医科歯科大学学生のフィットネスに関する研究—社会的スキル（KiSS-18）得点に着目して—, 東京医科歯科大学教養部研究紀要, 46: 73～81, 2016.
- 内藤誼人：社会的スキルと学業パフォーマンスとの関連性, 立正大学心理学研究所紀要, 11: 63～66, 2013.
- Friedman, H. S., Prince, L. M., Riggio, R. E. and DiMatteo, M. R.: Understanding and assessing nonverbal expressiveness: The affective communication test, J. Pers. Soc. Psychol., 39: 331～351, 1980.
- 大坊郁夫：非言語的表出性の測定：ACT 尺度の構成, 北星学園大学文学部北星論集, 28: 1～12, 1991.
- 八木俊夫：YG 性格検査, 第 1 版, p.248～249. 千葉テストセンター, 東京, 1987.
- 八木俊夫：新版 YG テストの実務手引, 第 1 版, p.13～

1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/index.html)（最終アクセス：2025 年 10 月 8 日）

25. 千葉テストセンター, 東京, 1989.
- 20) 菊池章夫: KiSS-18 のこと, 菊池章夫, 堀毛一也, 編: 社会的スキルの心理学, 第1版, p.177~183, 川島書店, 東京, 1994.
- 21) 菊池章夫: KiSS-18 研究ノート, 岩手大社福紀, 6: 41~51, 2004.
- 22) 中村 晃, 相良陽一郎, 大学生の性格特性の変化—約30年間のYG性格検査結果—, 千葉商大紀要, 58: 95~105, 2020.
- 23) 高橋茂雄: 医科大学生, 看護科学生に実施したYG性格検査の結果についての考察, 医学教育, 13: 102~106, 1982.
- 24) 菊池章夫, 長濱加那子: KiSS-18 の妥当性についての一資料, 尚綱学院大学紀要, 56: 261~264, 2008.
- 25) Riggio, R. E.: Assessment of basic social skills. J. Pers. Soc. Psychol., 51: 649~660, 1986.
- 26) 堀毛一也: 恋愛関係の発展・崩壊と社会的スキル, 実験社会心理研, 34: 116~128, 1994.
- 27) 和田 実: 对人的有能性に関する研究—ノンバーバルスキル尺度およびソーシャルスキル尺度の作成—, 実験社会心理研, 31: 49~59, 1991.
- 28) 藤本 学, 大坊郁夫: コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み, パーソナリティ研, 15: 347~361, 2007.
- 29) 後藤満津子, 藤原理恵子, 松脇喜久美, 中井英美子, 村木士郎: 看護学生の社会的スキルと不安の学年進行に伴う経年変化, 日精保健看会誌, 29: 97~105, 2020.
- 30) 湯山美杉, 本田芳香, 小原 泉, 里光やよい, 福田順子, 飯塚由美子, 中塚麻美: 看護学生の社会的スキルを学ぶ教育方法としてのSP導入による看護過程演習—KiSS-18による調査から—, 日看教会誌, 28: 41~48, 2019.
- 31) 安部征哉, 元村直靖: 作業療法学生の臨床実習における社会スキルについての検討—KiSS-18を活用して—, 大阪教育大学紀要, 57: 41~47, 2008.
- 32) 小峰直史: ワークショップが社会的スキル向上に及ぼす効果—社会的スキル測定尺度KiSS-18を手がかりとして—, 専修人文論集, 85: 75~89, 2009.

**著者への連絡先:** 鬼塚千絵 〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目6-1 九州歯科大学総合診療教育開発学講座総合診療学分野  
E-mail: onizuka@kyu-dent.ac.jp

## Personality Traits and Social Skills in Students Preparing for Dental Healthcare Professions

KINOSHITA Toshikatsu<sup>1,2)</sup>, ONIZUKA Chie<sup>1)</sup>, SERA Masahiro<sup>3)</sup>,  
NAGAMATSU Hiroshi<sup>1)</sup> and KONOO Tetsuro<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Comprehensive Dentistry, Department of Comprehensive Dental Practice Educational Development,  
Kyushu Dental University

<sup>2)</sup>Kinoshita Dental and Orthodontic Clinic

<sup>3)</sup>Kyushu Dental University Hospital

<sup>4)</sup>Kyushu Dental University

**Abstract** This study aimed to clarify the characteristics of personality traits and social skills among students aspiring to become dentists and dental hygienists, and to examine the relationships between these factors. Participants included third-year students from Kyushu Dental University between 2015 and 2020. Three self-administered questionnaires were employed : the Yatabe-Guilford Personality Inventory (YG test), the Affective Communication Test (ACT), and Kikuchi's Scale of Social Skills (KiSS-18).

The results showed that, in the YG test, type A was most common among male dental students, whereas type B predominated among female dental and oral health students. The mean ACT score was highest among female dental students, with significant differences observed between male and female dental students and between female dental and oral health students ( $p < 0.05$ ). A weak positive correlation was found between ACT and KiSS-18 scores. Furthermore, type D was more frequent among students with high ACT and KiSS-18 scores, while type E was most frequent among those with low scores. These findings suggest gender and departmental differences in social skills and their association with personality traits. Educational support for social skills is considered important in the training of future professionals who will undertake team-based healthcare.

**Key words** Social skills, Personality traits, Students, Dentists, Dental hygienists

|||||  
原 著  
|||||

## 二次医療圏の歯科診療所からみた連携対象施設数を統計データから把握する —新たな地域医療構想の構想地域区分に着目して—

野村真弓 尾崎哲則<sup>1)</sup>

**概要**：2040年以降のさらなる高齢化と人口減少を見据えた「新たな地域医療構想」は、地域完結型の「治す医療」と「治し支える医療」の構築を目指している。本研究は、構想区域の区分と区域の点検データ項目に着目し、統計データから二次医療圏単位での歯科医療提供体制や歯科診療所からみた地域の連携対象施設数の現状を比較分析して、特徴の把握を試みた。

政令指定都市の行政区を含めた1,899市区町村の歯科診療所数、1歯科診療所に対する病院、一般診療所、入所型・通所型介護施設数には著しい地域差がみられた。人口規模の3区分（大都市型、地方都市型、人口の少ない地域）別に選定した6つのモデル二次医療圏間で比較した人口構成や歯科診療所数、連携対象となる医療・介護施設数、訪問診療等の実施率から、著しく人口が多い大都市型の圏域は、診療所数は多いが訪問診療の実施率が低い、地方都市型や人口の少ない地域の圏域では、町村部の高齢者率が高く、歯科診療所が少なく連携対象施設数が多くなるという傾向や、訪問診療等の実施率は高い圏域でも20%程度といった圏域ごとの傾向が観察された。

外来医療に相当する歯科診療の「治す医療」の機能や、訪問診療・居宅療養管理指導等の実施状況で評価される「治し支える医療」の機能は、地域に一定数の歯科診療所があれば、2つの機能がともに取り込まれる傾向があると考えられた。一方、歯科診療所が少ない地域では、地域の医療・介護施設に対して「治す医療」あるいは「治し支える医療」の「治し」の部分の提供に集中しなければならない現状が観察された。人口減少とさらなる高齢化が進む今後は、新たな地域医療構想の区域点検の項目に準じて、歯科診療所数や連携施設数、訪問診療等の実施率などを指標として、地域の状況に応じた歯科医療の役割分担と連携強化の検討が重要になる。

**索引用語**：新たな地域医療構想、構想区域、二次医療圏、歯科医療の役割分担、歯科診療所の地域医療連携

### 結 言

日本は、人口が減少し続けるなかで、2040年には医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者人口がピークを迎える。2024年12月にまとめられた「新たな地域医療構想」<sup>1)</sup>では、医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制の構築が掲げられている。それに伴い、外来・在宅医療、介護連携等も地域医療構想の対象とされた。また、現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の一つという位置づけであるが、新たな地域医療構想は地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性に関する構想として、医療計画の

上位概念に位置づけられている。

具体的には「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で、2025年度中にガイドラインをとりまとめ、2030年度からの第9次医療計画の検討・作成に反映するとともに、外来医療計画や医師確保計画、在宅医療計画については2027年度からの第8次医療（後期）から取り組んでいくという工程が示されている<sup>2)</sup>。それに沿って、同検討会では新たな地域医療構想の具体的内容や、地域医療構想および医療計画の推進、医療従事者の確保と偏在の是正等の各種政策に関する検討が重ねられている。また、歯科医療の提供体制については「歯科医療提供体制等に関する検討会」から2024年6月に中間とりまとめが公表され<sup>3)</sup>、2025年9月からは「歯科医療提供体制等に関する検討会・歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」の合同会議で検討されている<sup>4)</sup>。介護サービスの提供については「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方検討会」が2025年7月にとりまとめを公表し<sup>5)</sup>、2025年9月からは「在宅医療及び医療・介護

ヘルスケアリサーチ株式会社

<sup>1)</sup> 日本大学

受付：令和7年11月7日

受理：令和7年11月25日

連携に関するワーキンググループ」で検討されている<sup>6)</sup>。

新たな地域医療構想の基本的な方向性として、増加する高齢者救急の受け入れ強化とADL(日常生活動作)の低下を防ぐための早期からの適切なリハビリテーション、今後は減少が見込まれる外来医療と増加する在宅医療、介護サービスとの連携を地域の実情に合わせて供給体制を整備していくとされている<sup>1)</sup>。このような入院医療、外来・在宅医療、介護との連携という枠組みのなかで、歯科診療所は地域の入院患者や在宅患者、居宅や介護施設に入所している要介護者の口腔管理や訪問歯科診療を担当する医療機関としての役割の強化や連携の推進が求められている。

その新たな地域医療構想の「区域」の点検・見直しについては、人口や医療機関数、医師数等の項目が点検のためのデータ案として例示されている<sup>7)</sup>。しかしながら、区域の基本となる二次医療圏の歯科医療提供体制を同様に捉えるデータはまだ整備されていない。

そこで本研究は、新たな地域医療構想における「区域」の点検と見直しに着目し、二次医療圏を単位とした地域完結型の歯科医療の提供体制や、歯科診療所からみた地域内の連携対象施設数の現状について、統計データから把握することを目的として行った。

## 資料と方法

「区域」の点検のデータとして、人口推計、医療機関数、医師数、機能別病床数、医療の提供状況(緊急手術の件数、患者の流出入の状況等)、個別の医療機関の医療提供実態が例示されている<sup>7)</sup>。各項目のうち、歯科診療所の地域連携に関係する人口、医療および介護施設数、訪問診療等の実施状況を、各種の統計資料からデータを集約し、現状を把握した。

### 1. 市区町村別の歯科診療所の連携対象施設

地域の圏域については、医療計画では二次医療圏が設定されている一方、介護サービスの提供は市町村ごとに設定されている。そこで、はじめに統計データを用いて市町村単位で歯科診療所からみた地域連携の対象となる施設数に関する傾向を把握した。

「令和5年医療施設調査」<sup>8)</sup>から市町村別の病院数、一般診療所数、歯科診療所数を、日本医師会が公開している「JMAP地域医療情報システム」<sup>9)</sup>の2025年6月現在の地域別統計から、入所型介護施設数と通所型介護施設数を集計した。

次に総務省の政令指定都市の行政区を含めた5桁の標準地区コードを用いて、市区町村別に、歯科診療所の連携対象となる病院、一般診療所、入所型介護施設、通所

型介護施設数を集計し、歯科診療所がある地域とない地域に分けて、それぞれの平均値と中央値、最大値と最小値を算出した。

### 2. 圏域区別の歯科診療所の連携対象施設

新たな地域医療構想での構想区域については、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で二次医療圏を基本にしつつ、区域の人口規模を目安とした大都市型(人口100万人以上)、地方都市型(50万人程度)、人口の少ない地域(おおむね30万人まで)という区分が示されている<sup>7)</sup>。また、大都市型は周辺部の人口の違いから、人口が多い地域が密集している東京都23区部のようなきわめて人口の多い地域は個別性が高いことなどから別途整理するとされている。さらに、人口の少ない地域については、20万人未満の地域は急性期拠点機能が確保できるかなどを点検して圏域を設定するとされている。

そこで、政府の統計情報ポータルサイトe-GOVから取得した二次医療圏と市区町村の対照表<sup>10)</sup>と総務省統計局の令和7年住民基本台帳人口・世帯数<sup>11)</sup>を用いて、歯科診療所数や1歯科診療所に対する医療・介護施設数の最大値、中央値、最小値に該当する市区町村が含まれる二次医療圏を特定した。次に、構想区域の3区分に相当する人口規模で区域類型モデル二次医療圏(以下、モデル二次医療圏)を設定した。

まず、歯科診療所数が最大であった地区は東京都23区部に該当し、その二次医療圏の人口は100万人超であったことから、きわめて人口が多い大都市型の地域と位置づけた。次に、歯科診療所数が中央値に該当する市町村が含まれる二次医療圏について、人口100万人以上の圏域1カ所を大都市型、人口50万人程度の圏域2カ所を地方都市型として選定した。人口30万人までの人口の少ない地域に相当する圏域については、区域点検の対象の目安となる20万人を下限とし、歯科診療所数が最小値に該当する町村が含まれる二次医療圏のなかから人口20万人に近い2圏域を選定した。このようにして、合計6圏域をモデル二次医療圏に設定した。なお、人口規模が対象範囲外の圏域はモデル二次医療圏の選定対象から除外し、地方が重なった場合は地域特性の分散を図るために人口規模の大きい圏域を選定した。

選定したモデル二次医療圏について、令和7年住民基本台帳人口・世帯数<sup>11)</sup>と「令和5年医療施設調査(静態・動態調査)」<sup>8)</sup>の統計データから、区域人口、65歳以上人口割合、歯科診療所が1または0の地区数、病院、一般診療所、歯科診療所、入所型介護施設、通所型介護施設数を集計し、1歯科診療所当たりの医療・介護施設数、人口1,000人当たりの歯科診療所数を算出した。次に各圏域の1歯科診療所に対する病院、一般診療所、歯科診

表1 歯科診療所がある市区町村別の歯科診療所数と1歯科診療所に対する医療・介護施設数

	歯科診療所数	病院数/ 歯科診療所数	一般診療所数/ 歯科診療所数	入所型介護施設数/ 歯科診療所数	通所型介護施設数/ 歯科診療所数
平均値	36.9	0.18	1.85	1.15	1.25
最大値	767	2	9	9	7
最小値	1	0	0	0	0
中央値	13	0.13	1.65	0.89	1.00

(n=1,819)

療所、入所型介護施設、通所型介護施設の数を出した、歯科診療所がある市区町村の中央値で算出した値を全国の参考値と仮定し、モデル二次医療圏間と全国の参考値を比較した。

さらに、市部と町村部で構成されているモデル二次医療圏について、市部と町村部に分けて区域人口、65歳以上人口割合、歯科診療所が1または0の地区数、人口1,000人当たりの歯科診療所数、1歯科診療所に対する病院、一般診療所、歯科診療所、入所型介護施設、通所型介護施設を集計し、圏域内の市部と町村部間、圏域間で各項目の集計値を比較した。

### 3. モデル二次医療圏の歯科訪問診療等実施状況

各モデル二次医療圏の歯科訪問診療等実施状況を「令和5年医療施設調査(静態・動態調査)」を用いて、医療保険による歯科医師の訪問診療、歯科衛生士等の訪問歯科衛生指導、介護保険等による歯科医師と歯科衛生士等の居宅療養管理指導と介護予防居宅療養管理指導、口腔関連を含む施設サービス(介護予防サービスを含む)を実施している歯科診療所数と実施施設率を集計し、集計値をモデル二次医療圏間で比較した。

### 4. 倫理的配慮

本研究では個人等の配慮が必要なデータは扱っておらず、すべて公開されている統計データを使用している。

## 結 果

### 1. 市区町村ごとの歯科診療所の連携対象施設の傾向

政令指定都市の行政区を含む1,899市区町村のうち、歯科診療所がある地区は1,819市区町村、ない地区は80町村であった。歯科診療所がある市区町村の歯科診療所数、1歯科診療所に対する医療・介護施設数を表1に、歯科診療所のない町村の施設数を表2に示した。歯科診療所数は0から767と地域差が大きかった。歯科診療所がある地区における歯科診療所数の中央値は13、1歯科診療所に対する施設数は、病院が0.13、一般診療所が1.65、入所型介護施設が0.89、通所型介護施設が1.00

表2 歯科診療所がない町村別の医療介護施設数

	病院施設数	一般診療所数	入所型 介護施設数	通所型 介護施設数
平均値	0.09	2.19	1.58	1.35
最大値	1	7	6	7
最小値	0	0	0	0
中央値	0.00	2.00	1.00	1.00

(n=80)

であった。歯科診療所がない地区の医療・介護施設数の幅も大きかった。

### 2. モデル二次医療圏における歯科診療所の連携対象施設の状況

#### 1) モデル二次医療圏

モデル二次医療圏に選定した6カ所を表3に示した。市区町村の歯科診療所数の最大値737に該当する地区を含む東京都「区西南部」を人口がきわめて多い人口100万人以上の大都市型とした。

歯科診療所数の中央値13に該当する地区を含む二次医療圏は31あり、人口100万人以上の大都市型に該当したのは広島県「広島」のみであった。次に、香川県「東部」と福島県「県中」の2カ所を人口50万人程度の地方都市型に設定した。

人口の少ない地域については、歯科診療数が最小値0の地区を含む二次医療圏で、中央値13の二次医療圏と重複しなかった16圏域から、鳥取県「西部」と長野県「佐久」を選定した。

各モデル二次医療圏の1歯科診療所に対する病院、一般診療所、入所型介護施設、通所型介護施設の数と、全国集計の中央値を表4にまとめた。また、圏内に市部と町村部を含むモデル二次医療圏の、市部と町村部の人口、高齢者率、歯科診療所が1または0の地区数、人口1,000人当たりの歯科診療所数、1歯科診療所に対する医療・介護施設数の集計を表5に示した。

#### 2) 大都市型

人口がきわめて多い大都市型に該当する東京都「区西南部」は、モデル二次医療圏では人口が最も多く、65歳

表 3 構想区域のモデル二次医療圏の医療介護施設数

都道府県	二次医療圏	人口(千人)	65歳以上人口割合(%)	市区町村数 <sup>1)</sup>	(歯科診療所が1または0) <sup>2)</sup>	病院施設数	一般診療所数	歯科診療所数	入所型介護施設数	通所型介護施設数	歯科診療所数/人口1,000人
大都市型 (人口100万人以上)											
東京都	区西南部	1,436.0	24.8	3	0	51	2,022	1,475	154	341	1.03
広島県	広島	1,340.8	27.1	15	0	93	1,352	768	402	518	0.57
地方都市型 (50万人程度)											
福島県	県中	487.3	30.7	15	1	32	380	242	203	224	0.50
香川県	東部	519.1	30.7	12	1	41	483	283	157	323	0.50
人口の少ない地域 (20万人程度*)											
長野県	佐久	206.4	32.5	11	4	13	169	96	66	101	0.47
鳥取県	西部	224.2	32.9	9	5	19	224	101	123	121	0.45

\* 区域の区分では人口30万人までと定義されているが、区域の点検・見直し対象となる人口20万人を下限として設定した。

1) 市区町村には政令指定都市の行政区も含む (例 広島市の区)

2) 二次医療圏で歯科診療所が1または0であった市区町村の数

[モデル二次医療圏の構成市区町村は下記の通り]

東京都西南部：目黒区，世田谷区，渋谷区

広島県広島：広島市 (中区，東区，南区，西区，安佐南区，安佐北区，安芸区，佐伯区)，安芸高田市，府中町，海田町，熊野町，坂町，安芸太田町，北広島町

福島県県中：郡山市，須賀川市，田村市，鏡石町，天栄村，石川町，玉川村，平田村，浅川町，古殿町，三春町，小野町

香川県東部：高松市，さぬき市，東かがわ市，三木町，直島町

長野県佐久：小諸市，佐久市，小海町，川上村，南牧村，南相木村，北相木村，佐久穂町，軽井沢町，御代田町，立科町

鳥取県西部：米子市，境港市，日吉津村，大山町，南部町，伯耆町，日南町，日野町，江府町

以上人口割合 (以下，高齢者率) は最も低い水準にある。人口1,000人当たりの歯科診療所数 (以下，歯科診療所密度) は1.03とモデル二次医療圏のなかでは際立って高い。一方，全国の参考値と比べると，1歯科診療所に対する入所型介護施設数・通所型介護施設数は1割から2割程度にとどまる傾向が認められた。

大都市型に設定した広島県「広島」は人口規模，高齢者率は東京都「区西南部」に類似しており，市部と町村部の高齢者率はいずれも30%に達していない。歯科診療所密度は0.57と「区西南部」を除く5つの圏域のなかでは最も高い。1歯科診療所に対する連携対象施設数では，介護施設が全国の参考値を3割から4割ほど下回っていた。また，町村部の歯科診療所密度は市部に比べて低く，1歯科診療所に対する入院・入所型の施設は町村部のほうがやや多かった。

### 3) 地方都市型

人口50万人程度の地方都市型とした福島県「県中」と香川県「東部」は，圏域の人口構成と歯科診療所の傾向は似ている。「県中」は1歯科診療所に対する医療・介護施設数は全国の参考値に近似していたが，「東部」は入所型介護施設数が4割ほど少ない傾向がみられた。

「県中」の市部と町村部を比較すると，町村部は市部より高齢者率が高く，歯科診療所密度は低く，歯科診療所がない地区も1カ所ある。1歯科診療所に対する病院数はやや少なく，一般診療所数，入所型・通所型介護施設

数は市部を上回る傾向が観察された。

「東部」も町村部は市部より高齢者率が高く，歯科診療所密度は低かった。1歯科診療所に対する医療・介護施設数では，町村部は一般診療所数が市部より低かったが，入所型介護施設数では市部と町村部に大きな差異はみられなかった。

### 4) 人口の少ない地域

人口の少ない地域として選定した長野県「佐久」と鳥取県「西部」は，人口は「西部」が2万人ほど多いものの圏域の人口構成と歯科診療所の傾向は類似していた。

「佐久」は1歯科診療所に対する入所型介護施設が全国の参考値を2割ほど下回っていたものの，ほかの施設数は全国の参考値に近似していた。一方，「西部」はいずれの施設数も全国の参考値を2割から5割程度上回っていた。

「佐久」の町村部も市部より高齢者率は高く，歯科診療所密度は低かった。1歯科診療所に対する医療・介護施設数では，いずれの施設も市部を3割から4割上回っていた。

「西部」も，町村部の高齢者率は市部より高く，歯科診療所密度は市部の5割にとどまっていた。町村部の1歯科診療所に対する一般診療所は市部を2割上回っており，病院と入所型・通所型介護施設は市部の2.5倍から2.8倍となっていた。

人口の少ない地域では，圏域全体の歯科診療所の密度が低めで，特に高齢者率が高い町村部は歯科診療所が少

表4 モデル二次医療圏の1 歯科診療所に対する医療・介護施設数

都道府県	二次医療圏	病院数/ 歯科診療所数	一般診療所数/ 歯科診療所数	入所型介護施設数/ 歯科診療所数	通所型介護施設数/ 歯科診療所数
大都市型					
東京都	区西南部	0.03	1.37	0.10	0.23
広島県	広島	0.12	1.76	0.52	0.67
地方都市型					
福島県	県中	0.13	1.57	0.84	0.93
香川県	東部	0.14	1.71	0.55	1.14
人口の少ない地域					
長野県	佐久	0.14	1.76	0.69	1.05
鳥取県	西部	0.19	2.22	1.22	1.20
全国の参考値		0.13	1.65	0.89	1.00

モデル二次医療圏は表3の、全国の参考値は表1の各施設数から算出した。

表5 モデル二次医療圏の市部・町村部別の人口と1 歯科診療所当たりの医療介護施設数

都道府県	二次医療圏	区域区分	人口(千人)	65歳以上人口率(%)	歯科診療所が1または0の地区	歯科診療所数/人口1000人	病院数/歯科診療所数	一般診療所数/歯科診療所数	入所型介護施設数/歯科診療所数	通所型介護施設数/歯科診療所数
広島県	広島	市部	1,199.6	26.8	0	0.59	0.12	1.79	0.51	0.68
		町村部	141.2	29.6	0	0.55	0.13	1.53	0.69	0.58
福島県	県中	市部	418.3	29.6	0	0.51	0.14	1.48	0.77	0.89
		町村部	77.8	36.9	1	0.37	0.10	2.21	1.38	1.17
香川県	東部	市部	489.4	30.6	0	0.55	0.14	1.71	0.55	1.13
		町村部	29.8	33.2	1	0.40	0.25	1.00	0.58	1.42
長野県	佐久	市部	138.6	31.2	0	0.52	0.13	1.58	0.63	0.94
		町村部	67.8	33.8	4	0.35	0.17	2.29	0.88	1.38
鳥取県	西部	市部	176.5	30.5	0	0.50	0.16	2.16	1.00	1.01
		町村部	47.6	41.7	5	0.25	0.42	2.67	2.83	2.58

各モデル二次医療圏の市部と町村部の区分は、表3の注記に記載した構成市区町村を参照。

なく、1 歯科診療所に対する医療・介護施設数が市部の1.4倍から3倍近くになっている状況が観察された。

3. モデル二次医療圏の歯科訪問診療等実施状況

モデル二次医療圏の歯科診療所の医療保険による訪問診療等と、介護保険による居宅療養管理指導等の実施施設数と実施施設率を表6に示した。

歯科診療所の実施施設率が最も高かった項目は、医療保険の訪問診療(居宅)の「広島」(23.3%)で、次は訪問診療(介護施設等)の「東部」20.5%であった。訪問診療(病院・診療所)は最も高い「広島」でも8.7%と、居宅や介護施設等に比べると実施施設率は低い水準であった。

訪問歯科衛生指導の実施施設率は、最も高い「広島」でも12.6%と訪問診療に比べて低く、居宅や介護施設等への訪問診療の5割から7割程度にとどまっていた。そ

の他の圏域でも、訪問歯科衛生指導の実施施設率は、居宅や介護施設等への訪問診療の3割から5割程度という傾向が観察された。

介護保険による実施施設率は、「広島」が各項目で高かったが、最も高い歯科医師による居宅療養管理指導で19.3%と、医療保険による訪問診療(居宅)より4ポイント低い水準だった。歯科衛生士による居宅療養管理指導はさらに歯科医師によるものより低かった。その他の圏域も歯科医師による居宅療養管理指導の実施施設率は、訪問診療に比べると低かった。また、「東部」は歯科医師と歯科衛生士による居宅療養管理指導は同率であったが、その他の圏域は歯科衛生士によるもののほうが低かった。

介護予防居宅療養管理指導の実施施設率はさらに低く、「広島」の歯科医師によるものでも8.3%にとどまっていた。また、介護予防サービスを含む介護保険の施設

表 6 区域モデル二次医療圏の歯科訪問診療等実施状況（令和 5 年）

構想区域の区分 都道府県 二次医療圏		大都市型		地方都市型		人口の少ない地域	
		東京都 区西南部	広島県 広島	福島県 県中	香川県 東部	長野県 佐久	鳥取県 西部
医療保険 等による 実施施設 数と実施 率	(居宅)	142 (9.6%)	179 (23.3%)	25 (10.3%)	43 (15.2%)	22 (22.9%)	20 (19.8%)
	訪問診療 (病院・診療所)	24 (1.6%)	67 (8.7%)	3 (1.2%)	16 (5.7%)	6 (6.2%)	5 (5.0%)
	実施施設 (介護施設等)	99 (6.7%)	144 (18.7%)	23 (9.5%)	58 (20.5%)	15 (15.6%)	20 (19.8%)
	訪問歯科衛 生指導	50 (3.4%)	97 (12.6%)	7 (2.9%)	30 (10.6%)	7 (7.3%)	5 (5.0%)
介護保険 等による 実施施設 数と実施 率	居宅療養管 理指導 (歯科医師)	98 (6.6%)	148 (19.3%)	15 (6.2%)	48 (16.7%)	14 (14.9%)	9 (8.9%)
	(歯科衛生士等)	69 (4.7%)	109 (14.2%)	11 (4.5%)	47 (16.7%)	10 (10.4%)	8 (7.9%)
	介護予防居 宅療養管理 指導 (歯科医師)	35 (2.4%)	64 (8.3%)	3 (1.2%)	12 (4.2%)	2 (2.1%)	1 (1.0%)
	(歯科衛生士等)	31 (2.1%)	54 (7.0%)	3 (1.2%)	11 (3.9%)	2 (2.1%)	1 (1.0%)
	介護保険の施設サービス (口 腔関連)を提供(介護予防サー ビスを含む)	1 (0.1%)	9 (1.2%)	1 (0.4%)	2 (0.7%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)

「介護保険の通所サービス（口腔関連）を提供（介護予防サービスを含む）」は実施施設が5医療圏で該当なし、3医療圏で1であったため割愛した。

資料：令和5年医療施設調査（静態・動態調査）二次医療圏編 第25表 歯科診療所数（重複計上）：実施件数，在宅医療サービス・二次医療圏別

サービス（口腔関連），通所サービスを実施している歯科診療所はモデル医療圏全体で数カ所であった。

これらのデータから，モデル二次医療圏6圏域においては，歯科診療所による医療保険適用の居宅および介護施設等への訪問診療実施率は約2割，病院・診療所への訪問診療実施率は1割未満にとどまっていた。介護保険適用の居宅療養管理指導等は訪問診療に比べると低く，歯科衛生士による訪問歯科衛生指導や居宅療養管理指導等の実施率も，歯科医師によるものに比べるとさらに低い傾向が観察された。

## 考 察

2040年以降のさらなる高齢化と人口減少を見据えた「新たな地域医療構想」は，現行の医療計画の上位概念と位置づけられている。医療資源を最適化・効率化しながら，「治す医療」（急性期など高度な医療）を担う医療機関と，「治し支える医療」（回復期や在宅医療）を担う医療機関の役割分担を明確にし，従来の病床機能の分化と連携に加え，外来医療や在宅医療，介護との連携を強化した地域完結型の医療・介護提供体制の構築を目指している。この地域医療構想の基本的な方向性を盛り込んだ医療法の改正は2025年11月に成立している。

すでに工程表が示されており<sup>2)</sup>，2025年度中に国がガイドラインを検討・策定し，その後は都道府県の地域の医療提供体制全体の方向性等の検討や，地域の医療機関

の機能分化・連携の協議等を経て，2030年度からの第9次医療計画に反映されていく。並行して5疾病・6事業や，外来医療計画，医師確保計画，在宅医療事業も2027年度からの第8次医療計画（後期）や第9次医療計画に向けての検討が進められている。

地域の外来医療と在宅医療，さらに介護サービスにかかわる歯科診療所は，病院の急性期とは異なるが集中的で専門的な治療に相当する「治す医療」と，治療後の機能回復や生活のQOL（Quality of life）を支える「治し支える医療」<sup>1)</sup>の二つの役割の両方にかかわっている。具体的には，歯科疾患の治療や欠損歯の補綴等のライフコースのある時点の歯科治療が「治す医療」，ライフコースを通じたかかりつけ歯科機能（歯科保健指導，歯科疾患の治療やその後の管理，訪問歯科診療等）と介護・福祉サービスとの連携が「治し支える医療」に相当すると考えられる。

地域完結型の「地域」については，「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で，医療構想における構想区域は二次医療圏を基本としつつ，区域の人口規模を目安とした人口100万人以上の大都市型，50万人程度の地方都市型，30万人未満の人口の少ない地域という区分が提示されている。構想区域については各地域の実情に応じた医療提供体制の確保が求められ，区域の点検に関するデータ項目案も検討会の資料に例示されている<sup>7)</sup>。介護・福祉サービスについては，市区町村単位での提供体制が検討されているなかで，「中山間・人口減少地域」

「大都市部」「一般市等」という、構想区域の区分に類似する3つの地域分類が示されている<sup>5)</sup>。

歯科医療の提供体制について、都道府県レベルでは、人口の増減が歯科診療所数の増減に関連する因子に挙げられており<sup>12)</sup>、歯学部の有無も歯科医師の偏在に影響を及ぼしているとされている<sup>13)</sup>。「歯科医療の提供体制等に関する検討会」の資料でも、歯科診療所数や在宅医療を実施している歯科診療所は都道府県によって差が大きいことを示している<sup>14)</sup>。また、中国5県では中山間地で歯科医師の高齢化と同時に受療者の高齢化が進み、受療困難地区が増え続けるという歯科医療提供体制の確保に向けたシミュレーションが行われている<sup>15)</sup>。

そこで、新たな地域医療構想の構想区域の区分と、「区域」の点検・見直しのためのデータ項目に着目した。区分の類型は、人口100万人以上の大都市型、50万人程度の地方都市型、区域見直し対象の20万人を下限とした人口の少ない地域の3区分とした。各区分に政令指定都市の行政区を含めた1,899市区町村を対象として、市区町村の歯科診療所数と該当する二次医療圏の人口規模から、各区分に2圏域、合計6つのモデル二次医療圏を選定し、比較分析の対象とした。

政令指定都市の行政区を含めた1,899市区町村を対象に医療・介護施設数を中央値で仮定した標準的な構成は、歯科診療所数は13カ所、1歯科診療所当たり約2カ所の一般診療所、約1カ所の入所型介護施設および1カ所の通所型介護施設、また歯科診療所6カ所に対して1カ所の病院となった。歯科診療所数は著しい地域差が認められ、最大767施設から最小0施設まで幅広く、1歯科診療所に対する医療・介護施設の数にも顕著な地域差が観察された。

選定したモデル二次医療圏間の統計値を比較検討した結果、歯科診療所からみた連携対象施設数や在宅医療の実施状況に関して、各地域特有の傾向が明らかになった。

大都市型に設定した東京都「区西南部」と広島県「広島」の二次医療圏は、いずれも人口100万人以上の大都市圏であるが、周辺の人口規模が異なっている。人口がきわめて多い大都市型に該当する「区西南部」を構成する目黒区、世田谷区、渋谷区はいずれも大都市圏で、医療サービスの他圏域との流動性が高く、歯科診療所数も多い。地価水準の高さと緩やかな高齢化傾向により、介護施設数の増え方は緩慢であり、1歯科診療所に対する入所型・介護施設数、医療保険の訪問診療等や介護保険の居宅療養管理指導等の実施施設率も低い水準にあった。人口規模がきわめて大きく、歯科診療所密度が高い「区西南部」は主に歯科診療所単独型による医療提供が中心となっている地域と特徴づけられるであろう。

一方の「広島」は、広島市内8区が人口の9割近くを

占め、医療施設や介護施設も9割が広島市内に所在している。町村部は市部に比べると高齢者率は高めで、大都市と高齢化が進む周辺地域を含む大都市型の二次医療圏である。「広島」は、ほかのモデル二次医療圏に比べると市部と町村部の歯科診療所密度の差は小さく、1歯科診療所当たりの医療介護施設数の差も少ない。「広島」の医療保険の訪問診療および介護保険の居宅療養管理指導の実施施設率が高く、しかも居宅と介護施設等への訪問診療、歯科医師による居宅療養管理指導の実施施設率にあまり差がないという特徴がみられた。「広島」のような人口規模が大きく、町村部でも歯科診療所の密度も高めのモデル二次医療圏は、圏内に歯学部が所在することから、大都市周辺の高齢化が進む地区でも歯科診療所数が十分に維持されていると推測され<sup>13)</sup>、歯科診療所と地域の医療・介護施設との連携の促進に寄与している可能性が示唆される。

地方都市型のモデル二次医療圏に選定した福島県「県中」と香川県「東部」は、医学部あるいは歯学部が所在するような中核市と周辺の町村部という圏域の構成や、人口、歯科診療所の傾向は似ていた。また、市部より高い町村部の高齢者率、市部より低い町村部の歯科診療所密度が人口の少ない地域の市部に近い水準という傾向も似ていた。

福島県「県中」は、圏域全体として1歯科医療施設当たりの各医療・介護施設数は中央値に近い水準であった。しかし、区部と町村部で比較すると、町村部の一般診療所は市部の1.5倍、入所型介護施設は市部の1.8倍であった。町村部では歯科診療所数が少ない一方、歯科診療所が対応する連携対象の施設数が多いため、圏域での医療保険・介護保険による訪問診療等の実施施設率が低くなっている可能性も考えられる。

香川県「東部」の1歯科診療所に対する入所型介護施設数は、市部・町村部ともに0.6未満と低水準にとどまっている。一方で、訪問診療や居宅療養管理指導等の実施施設率は「広島」に次いで高いといった特徴がみられた。

このように人口50万人程度の地方都市型の圏域は、大都市型の特徴と人口が少ない地域にみられる特徴が併存しているとみられる。

人口の少ない地域に選定した長野県「佐久」と鳥取県「西部」は、3類型のなかでは高齢者率が最も高く、歯科診療所密度は最も低い圏域であった。町村部に歯科診療所が1または0の地区が4カ所以上あり、町村部の高齢者率は市部より高く、歯科診療所密度は市部の6割から5割にとどまっていた。高齢者率が高い町村部では、1歯科診療所に対する医療・介護施設数が市部の1.4倍から3倍近くになっていた。「西部」は「佐久」に比べると、

圏内の病院や一般診療所、入所型介護施設が多い。歯科診療所数はあまり変わらないため、1 歯科診療所当たりの医療介護施設数は「西部」が多くなっている。両圏域とも居宅への訪問診療の実施施設率は20%の水準であったが、「佐久」は歯科医師による居宅療養管理指導14.9%、歯科衛生士による居宅療養管理指導10.4%と、モデル二次医療圏の上位グループに入っていた。在宅医療や地域保健活動で実績を重ねる「佐久」の特徴が読み取れる。

以上のように、統計データを用いた比較分析によって得られたモデル二次医療圏の特徴は、新たな地域医療構想で掲げられている地域完結型の「治す医療」と「治し支える医療」の傾向を示唆している。

構想区域の検討において、外来医療に相当する歯科診療の「治す医療」の機能や、訪問診療・居宅療養管理指導の実施状況等で評価される「治し支える医療」の機能は、地域に一定数の歯科診療所があれば2つの機能ともに取り込まれる傾向があると考えられた。一方、歯科診療所が少ない地域では、地域の医療・介護施設に対して「治す医療」あるいは「治し支える医療」の“治し”の部分の提供に重点を置かざるをえない状況であることが示唆された。人口減少とさらなる高齢化が進む後は、区域ごとに一定数の歯科診療所を確保し、新たな地域医療構想の区域点検の項目に準じて、歯科診療所数や連携対象施設数、訪問診療等の実施率などを指標として、地域の状況に応じた歯科医療の役割分担と連携強化の検討が重要になる。

なお、令和8年1月28日「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」にて示された「新たな地域医療構想策定ガイドラインについて（報告）」<sup>16)</sup>では、構想区域の点検のためのデータに「その他施設や従事者の状況（薬局数、訪問看護事業者数、歯科医師・薬剤師・看護師数等）」が追加されたが、歯科診療所数は施設数として例示されていなかった。

本研究は、「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」や関連する検討会の資料を参考に、政策の審議に用いられている指標に準じる統計データを用いて、二次医療圏における歯科医療の提供状況について比較分析を行った。地域医療構想や医療計画に含まれていない地域歯科保健（予防）に関する領域は対象になっていないことや、指標や選定したモデル二次医療圏の代表性や妥当性について検討していない点では限界がある。

## 結 論

新たな地域医療構想で掲げられている「治す医療」と「治し支える医療」の地域完結型の状況について、「区域」

のモデル二次医療圏を設定して、区域の点検項目を参考にして統計データを比較分析した結果、外来医療に相当する歯科診療の「治す医療」の機能や、訪問診療・居宅療養管理指導等の実施状況で評価される「治し支える医療」の機能は、地域に一定数の歯科診療所があれば2つの機能ともに取り込まれる傾向があると考えられた。一方、歯科診療所が少ない地域では、地域の医療・介護施設に対して「治す医療」あるいは「治し支える医療」の“治し”の部分の提供に重点を置かざるをえない状況であることが示唆された。人口減少とさらなる高齢化が進む後は、区域ごとに一定数の歯科診療所を確保し、新たな地域医療構想の区域点検の項目に準じて、歯科診療所数や連携対象施設数、訪問診療等の実施率などを指標として、地域の状況に応じた歯科医療の役割分担と連携強化の検討が重要になる。

本研究の一部は、第25回日本歯科医学会学術大会(2025年9月、横浜)で、「新たな地域医療構想で想定される区域における歯科医療のデリバリーを考える」として報告した。

本論文に関して開示すべきCOI関係にある企業などはない。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：新たな地域医療構想等に関する検討会：新たな地域医療構想に関するとりまとめ、令和6年12月8日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001357308.pdf>（最終アクセス日：2025年6月18日）
- 2) 厚生労働省：地域医療構想及び医療計画等に関する検討会：地域医療構想及び医療計画等に関する検討会及びワーキンググループの議論の進め方等について、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001521527.pdf>（最終アクセス日：2025年11月27日）
- 3) 厚生労働省：歯科医療提供体制等に関する検討会：中間とりまとめ、令和6年5月27日、<https://www.mhlw.go.jp/content/001257577.pdf>（最終アクセス日：2025年11月27日）
- 4) 厚生労働省医政局歯科保健課：「歯科医療提供体制等に関する検討会・歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」の合同開催について、令和7年9月30日第11回歯科医療提供体制等に関する検討会、第2回歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ、<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001571000.pdf>（最終アクセス日：2025年11月27日）
- 5) 厚生労働省 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会：2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ、令和7年7月25日、<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001528437.pdf>（最終アクセス日：2025年11月27日）

- 6) 厚生労働省医政局地域医療計画課：在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおける検討事項等について，令和7年9月24日 第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001567473.pdf>（最終アクセス日：2025年11月27日）
- 7) 厚生労働省：地域医療構想及び医療計画等に関する検討会：新たな地域医療構想策定ガイドラインについて（区域・医療機関機能，医療と介護の連携，構想策定のあり方），令和7年8月27日，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001548611.pdf>（最終アクセス日：2025年10月25日）
- 8) 厚生労働省保健統計室：令和5年度医療施設（静態・動態）調査 二次医療圏・市区町村編，<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001222880&tclass2=000001222883&tclass3val=0>（最終アクセス日：2025年10月27日）
- 9) 日本医師会：地域医療情報サイト（JMAP 地域医療情報システム），<https://jmap.jp/>（最終アクセス日：2025年6月25日）
- 10) e-GOV データポータル：二次医療圏—市区町村対応表（令和5年12月31日），<https://data.e-gov.go.jp/info/ja>（最終アクセス日：2025年10月27日）
- 11) 総務省：令和7年住民基本台帳人口・世帯数（令和6年人口動態（市区町村別）令和7年1月1日現在），[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/daityo/jinkou\\_jinkoudoutai-setaisuu.html](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html)（最終アクセス日：2025年11月27日）
- 12) 恒石美登里：都道府県単位の歯科診療所数の増減に関する要因の検討（2000年～2020年），日歯医療管理誌，59：60～64，2024.
- 13) 大川由一，平田創一郎，岡田真人，石井拓男，那須郁夫：都道府県別にみた歯科医師の地理的分布 1980～2006年，日歯医療管理誌，46：145～150，2011.
- 14) 厚生労働省医政局歯科保健課：歯科医療提供体制の現状について，令和6年12月25日 第10回歯科医療の提供体制等に関する検討会，<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001364222.pdf>（最終アクセス日：2025年10月26日）
- 15) 澄川裕之，池田実央，石戸善一郎，森本徳明，山中智之，須森一彦，檜谷邦茂：歯科医療提供体制維持に向けての中国5県調査—中国5県歯科医療機分布に関する未来シミュレーション—，日歯医療管理誌，60：28，2025.
- 16) 厚生労働省：新たな地域医療構想策定ガイドラインについて（地域での協議，構想区域に関する協議，医療機関機能に関する協議，地域医療構想調整会議のあり方，精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制（報告）），令和8年1月28日，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001643740.pdf>（最終アクセス日：2026年1月29日）

**著者への連絡先：**野村真弓 〒103-0004 東京都中央区東日本橋2-28-4 日本橋CETビル2階  
 電話 03-6665-0578  
 E-mail：nomura\_mayumi@healthcare-research.jp

**Identifying the Number of Collaborative Facilities from the Perspective  
of Dental Clinics in Secondary Medical Areas Using Statistical Data :  
Focusing on the Conceptual Regional Classification of Regional Classifications  
of the Japan's New Healthcare Vision**

NOMURA Mayumi and OZAKI Tetsunori<sup>1)</sup>

Healthcare Research Inc.

<sup>1)</sup> Nihon University

**Abstract** : The new regional healthcare framework, anticipating population ageing and decline beyond 2040, aims to establish a self-contained regional model comprising “curative healthcare” and “curative and supportive healthcare.” This study compared and analyzed the current state of dental care systems and collaborative facilities from the perspective of dental clinics in secondary medical care areas, based on statistical data for each planning region. Across 1,899 municipalities (including administrative wards of government-designated cities), significant regional disparities existed in the number of dental clinics and coordinating facilities. A comparison of six model areas categorized by population size revealed several trends : metropolitan-type areas with significantly larger populations had more clinics but lower rates of home visits ; areas resembling regional cities or those with smaller populations tended to have higher proportions of elderly residents in rural townships, fewer dental clinics, and more potential collaborative facilities ; and certain areas exhibited high implementation rates for home visits. Moving forward, it will be crucial to examine the division of roles and strengthen collaboration in dental care according to regional circumstances, using indicators such as the number of dental clinics, the number of collaborating facilities, and the implementation rate of home visits, in line with the area review criteria of the new regional healthcare plan.

**Key words** : New regional healthcare vision, Area type, Secondary medical area, Role of dental clinics, Medical and care collaboration in dental clinics

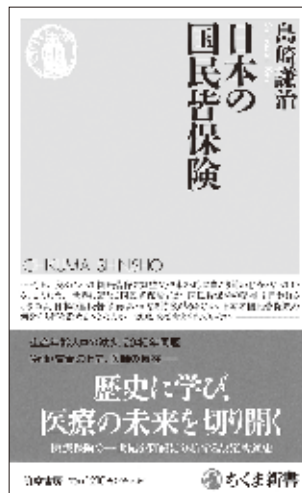
書 評

日本の国民皆保険

島崎謙治 著  
筑摩書房 発行  
新書判 352頁 定価1,210円

日本において国民皆保険が実現したのは1961（昭和36）年であり、制度実現から現在までの歴史は、いまだ64年にすぎない。著者である島崎氏は、この制度は先人の努力の賜物であり、先人から引き継いだ財産である…と述べている。さらに、制度は与えられるものではなく、叡智を集め日々創造するものであり、自分たちだけのためではなく、次の世代に対し私たちに課せられた社会的責務であると締めくくっている。

2025年の議論を振り返ると、高額療養費制度の見直しが医療保険部会等で検討されたものの、患者団体等をはじめに強い反発を受け、一度白紙撤回されるという事態にいたった。少子高齢化の進行に加え、物価・賃金高騰といった社会経済環境の急速な変化のなかで、医療・介護・福祉の恩恵を受ける国民全体の受け止めに踏まえつつ、世界に冠たる国民皆保険を維持していくことは容易



ではない。

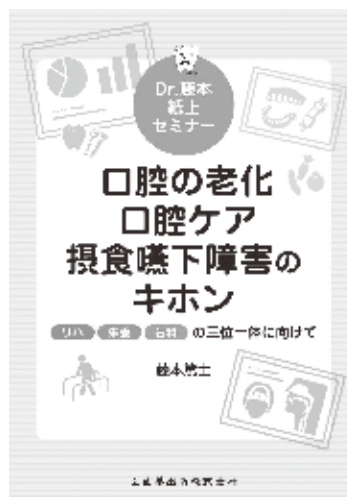
本書は、こうした現状を背景に、制度がまさに分岐点に立たされていることを示唆しており、医療従事者にとっては制度の本質と歴史を改めて考えるための、教科書的な存在として一読に値する良書である。

(恒石美登里 記)

口腔の老化・口腔ケア・摂食嚥下障害のキホン  
—リハ・栄養・歯科の三位一体に向けて—

藤本篤士 著  
医歯薬出版 発行  
B5判 152頁 定価4,950円

著者が記すように、20～30年前に高齢者歯科学や摂食嚥下などを専門とする講座ができはじめた頃は、歯科補綴学、障がい者歯科学、口腔外科学、歯科保存学などの各分野の専門家が寄り合い所帯のように手探りで高齢者歯科や摂食嚥下障害にアプローチが行われていました。近年ではそれらの専門講座が確立され摂食嚥下障害や口腔ケアの評価、肺炎予防などが中心になり、総合的診断（義歯、う蝕、粘膜疾患など）へのアプローチが難しくなっています。本書は、そのようなギャップを埋めるべく、著者が講演で使用されているスライドを解説する形で豊富な臨床経験とバックグラウンドに基づいて解説されています。歯科従事者以外の多職種も対象としていて、内容的に平易なものから高度なもの、基礎的なものから臨床的なもの、歯科的な口腔にかかわることか



ら、医科的事項まで幅広く総合的な内容が示されています。併せて摂食嚥下障害症例集を掲載し、エビデンスに従った考え方や治療法を紹介しています。これは、臨床をする歯科医師には貴重なガイドとなります。

(藤原 周 記)

## 一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
- 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）。
- 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。
- 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。
- 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。

	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。

- 投稿原稿には必ず最新の論文投稿票・承諾書を添付する。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 文献は引用順に本文中に番号をつけ(例えば村瀬<sup>30</sup>)のように)、次の順に記載する。

(例) <雑誌の場合>

- 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.
- Garner, L. D.: Tongue posture in normal occlusions, J. Dent. Res., 41: 771~778, 1962.

<単行本の場合>

- 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.
- 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>

- 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.
- Torneck, C. D.: Dentin-pulp complex, Ten Cate, A. R., ed.: Oral histology, 5th ed., p. 150~196, Mosby, St. Louis, 1998.

<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,  $\mu\text{m}$ ,  $\text{cm}^3$ , l, mL, kg, g, mg,  $^{\circ}\text{C}$ 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りませんので, 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
---	---	---	---

▶近年の私たちや歯科医療を取り巻く環境は、物価高騰と国際的な政情不安という2つの大きな波のなかにあります。エネルギー価格や原材料費の上昇、為替変動は、医療機器、歯科材料、外注技工、さらには物流や廃棄物処理にいたるまで、歯科医療のコスト構造全体に影響を及ぼしています。これらは単なる“経費増”ではなく、診療の継続性や質の維持を左右する、歯科医療管理上の本質的な課題といえます。

▶世界に目を向けると、地政学的緊張や紛争、保護主義的な政策の広がり、サプライチェーンの不安定化を招いています。医療は本来、国境を越えて共有されるべき公共性の高い分野ですが、現実には国際情勢の影響を強く受け、医薬品や材料、医療機器の安定供給を前提とした従来の経営モデルは揺さぶられています。

▶国内においては、物価上昇に対して診療報酬が即応的に反映されにくい構造が続いており、医療機関は効率化と安全性確保という、相反する課題を同時に抱えています。人件費の上昇や人材確保の困難さも重なり、管理の巧拙が医療機関の持続可能性を左右する時代に入ったと

いえます。ここで求められるのは、単なるコスト削減ではなく、業務プロセスの見直し、リスク分散、データに基づく意思決定といった、管理学的視点に立脚した戦略ではないでしょうか。

▶不安定な世界情勢のなかで、歯科医療は地域社会における“日常を支える医療”としての役割を担い続けています。だからこそ、短期的な変動に振り回されるのではなく、中長期的な視点で医療資源をどう配分し、いかに信頼を維持するかが重要になります。物価高騰や政情不安は、歯科医療管理の重要性を改めて浮き彫りにする試金石といえます。

▶第60巻第4号をお届けします。本号では投稿論文として原著論文を2編掲載しています。1編は歯科医療職を目指す学生に関する報告で、歯科医療の未来を担う人材に焦点を当てたものです。もう1編は歯科診療所が病院や介護施設などとどれくらい連携できるかの現況を分析した論文です。これらの論文は会員の先生方の日々の診療や活動のお役に立つものと思います。

(森田一三 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

---

---

日本歯科医療管理学会雑誌 第60巻第4号

(通巻第164号)

令和8年2月10日 印刷

令和8年2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



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ます（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		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 卒見込										
職種区分	① 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	170-0003	TEL	03-3947-8891		FAX	03-3947-8341				
			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	170-0003	TEL	03-3947-8894		FAX	03-3947-8073				
			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。

# 日本歯科医療管理学会雑誌 第60巻 総目次

## 巻頭言

生成 AI の時代を迎えて思うこと	田 野 ル ミ	1
変革期における歯科医療の舵取り	森 本 徳 明	93
一本の電話	溝 渕 健 一	127
言葉が紡ぐ歯科医療管理の未来	七 沢 久 子	157

## 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
COVID-19 パンデミック下における歯科診療所の経営		
—日本医業経営コンサルタント協会会員のクライアントの歯科診療所に対するアンケートより—	森 基, 嶋 村 成 一 郎, 永 山 正 人	94
インドネシア人技能実習生の GOHAI スコアに影響を与える要因の検討	林 田 尚 斗, 合 地 俊 治, 田 中 とも子	128
初期う蝕に対するリン酸化オリゴ糖 (POs) 配合口腔保湿剤の 再石灰化促進作用に関する基礎的研究	南 健 太 郎, 瀬 川 洋	136
歯科医療職をめざす学生の性格特性と社会的スキル		
—歯学科と口腔保健学科の比較—	木 下 俊 克, 鬼 塚 千 絵, 世 良 優 裕 永 松 浩, 木 尾 哲 朗	158
二次医療圏の歯科診療所からみた連携対象施設数を統計データから把握する		
—新しい医療構想の構想地域区分に着目して—	野 村 真 弓, 尾 崎 哲 則	168

## 臨 床

歯科医師の説明義務に着目したインプラント歯科医事訴訟に関する研究	濱 崙 朋 子	106
----------------------------------	---------	-----

## 第66回日本歯科医療管理学会大会報告

### 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	越 智 守 生	52
令和6年度みちのく歯科医療管理学会活動報告	山 崎 信 也	53
令和6年度関東甲信越歯科医療管理学会活動報告	大 金 誠	56
令和6年度東海歯科医療管理学会活動報告	藤 原 周	58
令和6年度近畿北陸歯科医療管理学会活動報告	末 瀬 一 彦	59
令和6年度中国地域歯科医療管理学会活動報告	末 森 一 彦	60
令和6年度四国歯科医療管理学会活動報告	蓮 井 義 則	61
令和6年度九州歯科医療管理学会活動報告	比 嘉 良 喬	62

地域関連団体活動予定		64
------------	--	----

会務だより		116, 146
-------	--	----------

## 書 評

実践 シェアード・デシジョンメイキング 改題改訂第2版	岸 光 男	65
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―	藤 井 一 維	65
薬剤関連顎骨壊死		
―ビスホスホネート・デノスマブ投与患者に対する日米の最新の指針 (2022・23)		
を踏まえた対応の実際―	堀 川 晴 久	120
死を生きる―訪問診療医がみた 709 人の生老病死―	森 田 一 三	120
歯科医院の捨てない片づけ術―職場環境デザインメソッド―	福 澤 洋 一	152
日本人の意識構造―風土・歴史・社会―	鶴 田 潤	152
日本の国民皆保険	恒 石 美登里	178
口腔の老化・口腔ケア・摂食嚥下障害のキホン		
―リハ・栄養・歯科の三位一体に向けて―	藤 原 周	178
役員・代議員一覧		66
認定医・指導医・認定士一覧		121
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
日本歯科医療管理学会賞を受賞して		144
投稿規則		89, 123, 153, 179
編集後記		91, 125, 155, 181

# 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
Management of Dental Clinics During the Covid-19 Pandemic : From a Survey of Client Dental Clinics of Members of the Japan Association of Healthcare Management Consultants	MORI Motoi, SHIMAMURA Seiichiro and NAGAYAMA Masato	94
Examination of Factors Affecting GOHAI Scores of Indonesian Technical Intern Trainees	HAYASHIDA Naoto, GOCHI Toshiharu and TANAKA Tomoko	128
Effect of remineralization of Early Caries Lesions by an Oral Moisturizer which Included Phosphoryl-Oligosaccharides (POs) <i>in vitro</i>	MINAMI Kentaro and SEGAWA Hiroshi	136
Personality Traits and Social Skills in Students Preparing for Dental Healthcare Professions	KINOSHITA Toshikatsu, ONIZUKA Chie, SERA Masahiro, NAGAMATSU Hiroshi and KONOO Tetsuro	158
Identifying the Number of Collaborative Facilities from the Perspective of Dental Clinics in Secondary Medical Areas Using Statistical Data : Focusing on the Conceptual Regional Classification of Regional Classifications of the Japan's New Healthcare Vision	NOMURA Mayumi and OZAKI Tetsunori	168
<b>Clinical Report</b>		
Implant-related Medical Malpractice Litigation and Dentists' Duty of Explanation in Japan	HAMASAKI Tomoko	106

# Thank you 90<sup>th</sup> 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。

90<sup>th</sup>  
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/](http://www.osada-electric.co.jp/dental/)

GC友の会70周年記念  
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)

# 英知の結集

80億人の笑顔を育む歯科医療  
Gather Knowledge, Create "8 billion" Smiles!



THE 6<sup>TH</sup> INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

国内講師													
											海外講師		

第6回国際歯科シンポジウム 特設サイト

最新情報は特設サイトおよびInstagramにて随時更新いたします。

<https://www.gc.dental/japan/6thsymposium>



※アルファベット順に掲載しています ※2025年10月時点の情報です

More Speakers and Topics Coming Soon  
演者・講演テーマは今後も随々発表予定！

根分岐部病変との戦いに勝つための実践的治療戦略をここに！

# 根分岐部病変の治療戦略

—エビデンスに基づく診断と治療の実践—

監修 沼部幸博 (日本歯科大学 生命歯学部  
歯周病学講座 主任教授)

編著 倉治竜太郎 (日本歯科大学 生命歯学部  
歯周病学講座 講師)

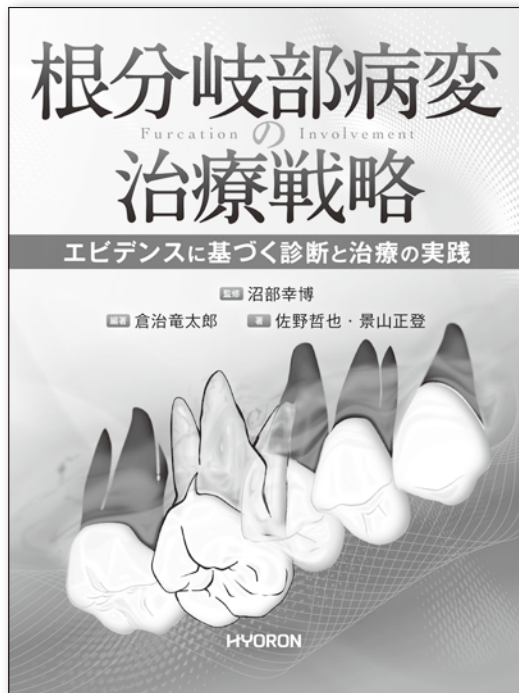
著 佐野哲也 (東京都八王子市 / はあとふる歯科医院) ・ 景山正登 (東京都中野区 / 景山歯科医院)



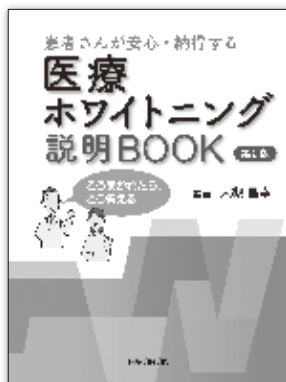
- 根分岐部病変は、視野の確保や器具操作の難しさ、プラークコントロールの困難さなどから、今もなお多くの臨床家を悩ませています。
- 本書では“最も難しい領域”に対し、基礎から検査・診断、治療計画、術式、術後管理までを最新のエビデンスに基づいて体系的に整理。
- さらに、重症度別・部位別の治療フローチャートや、臨床で遭遇する多様なケースを豊富に掲載。エビデンスと臨床現場の「橋渡し」を目指した、若手からベテランまで必携の実践ガイドです。



A4変判・280頁・カラー・定価19,800円(税込)



新しい材料などの最新情報を追加してアップデートした第2版！



患者さんが  
安心・納得する  
説明BOOK

## 医療ホワイトニング

第2版

—こう聞かれたら、こう答える—

編著 大槻昌幸 (東京科学大学大学院う蝕制御学分野 非常勤講師 / 松本歯科大学歯科保存学講座(修復) 客員教授)

■本書では、ホワイトニングの「治療前」「治療中」「治療後」に患者さんからよく尋ねられる質問・疑問に対する回答とそのエビデンス、臨床ポイントなどを、エキスパートが丁寧に解説しています。



A4変判・108頁・カラー・定価7,700円(税込)

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

—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。



A5判・264頁・2色刷・定価5,940円(税込)

# 今から始める「人手不足」対策

## スタッフの採用難・離職が深刻な経営課題

歯科助手などの有効求人倍率

**3.03**倍

(2025年)

※1

歯科衛生士の5年未満離職率

**30%**超

(2025年)

※2

電子カルテシステムを中心とした  
トータルソリューションで、  
歯科医院の業務省力化と  
働きやすい環境づくりを  
サポートします。

### 初再診・リコールの 本格的なWeb予約

自動コントロール予約で  
混乱のない予約を実現

キャンセル率を  
低減



### 人手を介さない 安心な会計自動化

『自動精算ユニティ』で  
現金・キャッシュレスの  
全てに対応

キャッシュレス専用機も  
新発売!



### 初再診受付業務の 効率化

保険資格の一括自動確認

入カミスも  
返戻も削減



## メディア 電子カルテ システム

### ワンオペ歯周検査

音声入力で  
スピーディーな歯周検査

ビジュアルな  
自費診療UPツール



### 訪問診療業務の 削減革命

- ・訪問診療カルテの充実  
→レセプト自動化
- ・介護施設連携 → LIFE 連携
- ・経口維持計画、  
ミールラウンドに対応



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](http://www.dental-plaza.com)

指示待ちゼロ・迷いゼロ

スタッフが変わる捨てない片付け術

歯科医院の

# 捨てない片づけ術

職場環境デザインメソッド

田中明子 (幸せ収納デザイン株式会社) 著



- A4判変/108頁/カラー
- 定価 7,700円(本体 7,000円+税10%)
- ISBN978-4-263-44756-7
- 注文コード: 447560

(本書「はじめに」より)

- 安定的な売上を上げるという経営の課題、チームワークをよくしたい、離職を防ぎたいなどの人の課題、これらを急務な課題として取り組んでいる歯科医院も多いと思います(…)しかし、医院の環境整備には明確な手順とゴールがあり、実践することで、整った医院環境は確実に手に入れます。さらに整った環境下で取り組む多くの課題は、散らかった環境で取り組むよりも解決しやすくなります。
- 「散らかった歯科医院を片づけたい」「何度片づけをしてもすぐに散らかってしまう」「片づけの手順がわからない」「他院でみた同じ収納用品を揃えてみたけれど何か違う」……本書は、そんな悩みをもつ歯科医院のための片づけ手順の本です!

詳しい内容は二次元コードのリンク先から!



- 第1章 なぜ歯科医院の片づけがうまくいかないのか?
- 第2章 人手不足をカバーする環境整備という選択
- 第3章 捨てない片づけ 職場環境デザインメソッド  
-片づけの基本的な考え方
- 第4章 歯科医院の片づけ手順  
-カテゴリズ・ゾーニング・ラベリングで整える環境整備メソッド
- 第5章 維持定着のための手順  
-綺麗が当たり前の院内文化のつくり方

