

## 第 64 回 日本歯科医療管理学会総会・学術大会のご案内（第 1 報）

大 会 長：山内 六 男

（朝日大学教授）

実行委員長：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教授）

準備委員長：横 矢 隆 二

（朝日大学歯学部医科歯科医療センター包括支援歯科医療部准教授）

メインテーマ：歯科医療管理学会はどこを目指すのかー教育，専門医の視点からー

### 1. 会 期

2023 年 7 月 14 日（金）～16 日（日）

### 2. 会 場

じゅうろくプラザ <http://plaza-gifu.jp>

〒500-8856 岐阜市橋本町 1 丁目 10-11 TEL：058-262-0150

### 3. 内 容（予定）

7 月 14 日（金） 各種委員会，理事会，社員総会，役員懇親会

7 月 15 日（土） 一般口演，ポスター展示，特別講演，シンポジウム，企業展示，  
会員懇親会

7 月 16 日（日） 一般口演，ポスター展示，特別講演，シンポジウム，企業展示，  
ランチョンセミナー，認定医研修会，認定医・指導医試験，  
東海歯科医療管理学会総会

### 4. 演題申し込み

大会ホームページ（2023 年 1 月頃開設予定）からお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 2023 年 5 月 19 日（金）です。

なお，発表者ならびに共同発表者は，全員本学会会員でなければなりません。お申し込み前にご確認いただきますようお願いいたします。

### 5. 参加申し込み

演題同様に大会ホームページからお申し込みいただきます。参加費・懇親会費は以下の予定です。事前登録の締め切りは続報でお知らせします。



## 第 10 回日本歯科医療管理学会学会賞授賞について

一 般 社 団 法 人  
日本歯科医療管理学会  
学会賞選考委員会  
編 集 委 員 会

本賞は、本学会を活性化させ、さらには本学会ならびに歯科医療の発展に資することを目的として創設されました。本賞は、前年度発行の日本歯科医療管理学会雑誌第 1 号から第 4 号に掲載された論文のなかから選ばれた、最優秀論文および優秀論文に対して授与されます。

第 10 回日本歯科医療管理学会学会賞は、令和 3 年度（第 56 巻）掲載論文から次の 2 名の著者に授与されました。今後は学術大会での発表に対する表彰も検討しております。会員の皆様におかれましては、日本歯科医療管理学会雑誌への論文投稿、日本歯科医療管理学会総会・学術大会での発表を積極的に行ってくださいようお願いいたします。

### 最優秀賞

羽根司人（公益社団法人三重県歯科医師会）  
「要保護児童のう蝕有病状況と生活習慣」  
日本歯科医療管理学会雑誌第 56 巻第 1 号 42-54 頁

### 教育・研究機関部門 優秀賞

石川美希（サンスター株式会社研究開発本部）  
「レセプト情報を用いた口腔状態と医科医療費に関する検討」  
日本歯科医療管理学会雑誌第 56 巻第 1 号 32-41 頁

### 一般臨床医部門 優秀賞

該当者なし

日本歯科医療管理学会雑誌  
第 57 巻 第 3 号 (通巻第 151 号)  
2022 年 11 月

目 次

巻頭言

|                         |         |     |
|-------------------------|---------|-----|
| 研究者にとっても宝の山—日本歯科医療管理学会— | 有 川 量 崇 | 117 |
|-------------------------|---------|-----|

原 著

|                                                                                                                          |         |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| 高齢者におけるう蝕・歯周病患者の割合・実数の変化の検討<br>—歯科疾患実態調査と人口動態調査を用いた推定から—                                                                 | 佐 藤 裕 二 | 118 |
| 九州歯科大学附属病院におけるコロナ禍の電話等による再診の実施状況<br>……………守 下 昌 輝, 村 岡 宏 祐, 中 村 太 志, 吉 居 慎 二<br>高 橋 理, 貴 船 亮 太, 林 政 成, 富 永 和 宏<br>栗 野 秀 慈 |         | 126 |
| 矯正歯科初診患者のカリオグラムを利用したリスク評価とリスクファクターの分析<br>……………土 井 百 合 香, 安 藤 文 人, 内 川 菜 摘, 渡 辺 理 絵<br>窪 田 大 祐, 若 山 雄 一 朗, 小 林 さ く ら 子    |         | 136 |

視 点

|                                     |         |     |
|-------------------------------------|---------|-----|
| 新型コロナウイルス感染症蔓延後の大規模歯科病院の感染対策経費負担の推定 | 佐 藤 裕 二 | 146 |
|-------------------------------------|---------|-----|

|                      |       |     |
|----------------------|-------|-----|
| 第 63 回日本歯科医療管理学会大会報告 | 岸 光 男 | 151 |
| 日本歯科医療管理学会賞を受賞して     |       | 152 |
| 会務だより                |       | 153 |
| 書 評                  |       | 161 |
| 投稿規則                 |       | 162 |
| 編集後記                 |       | 164 |

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

- A Study of Changes in the Proportion and Actual Number of Patients with Dental Caries  
and Periodontal Disease among the Elderly :  
Estimation from a Survey of Dental Diseases and Demographic Surveys SATO Yuji 118
- Effect of the COVID-19 Pandemic on Dental Telemedicine for Follow-up Visits  
in the Kyushu Dental University Hospital  
MORISHITA Masaki, MURAOKA Kosuke, NAKAMURA Taiji,  
YOSHII Shinji, TAKAHASHI Osamu, KIBUNE Ryota,  
HAYASHI Masanari, TOMINAGA Kazuhiro and AWANO Shuji 126
- Evaluation of Caries Risk Using Cariogram and Analysis of Risk Factors among  
Orthodontic First-visit Patients  
DOI Yurika, ANDO Fumihito, UCHIKAWA Natsumi, WATANABE Rie,  
KUBOTA Daisuke, WAKAYAMA Yuichiro and KOBAYASHI Sakurako 136

Vision

- Estimation of Infection Control Expenses for Large-scale Dental Hospitals  
after the Spread of Novel Coronavirus Infection (COVID-19) SATO Yuji 146

|||||  
巻 頭 言  
|||||

## 研究者にとっても宝の山 —日本歯科医療管理学会—

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事  
有 川 量 崇



2000年当時、私の研究者としての最初のテーマは歯科医療を医療経済の側面から分析することでした。背景として国民医療費の急激な増加が社会問題になりつつあり、そこで、口腔状態と医療費の関連性の研究をし、その報告を本学会でさせていただきます。その後、患者側の医療サービスへの意識の向上に伴い、患者満足度調査を日本大学松戸歯学部付属病院で実施することとなり、本学会にて勉強する機会をいただきました。そのときに学んだことは、当付属病院で実施された複数回の患者満足度調査に應用され、その結果、当付属病院の施策に還元され続け、現在も多くの患者さんにプラスの影響を与えております。その後、行政や歯科医師会とタイアップして、主に高齢者の疫学データをもとに分析する機会が多くなりました。結果として、歯科医療・保健の介入により介護施設の介護負担度が減少することなど、口腔と全身の関連性を明らかにすることができました。原著論文を本学会雑誌に13本投稿させていただいておりますが、その都度、編集委員の先生方にはお世話になり、ご指導いただきました。今思えば、本学会の編集委員会は、若手研究者を育てようという意味合いも兼ね備えていたように思います。若手の先生方は積極的に本学会雑誌に投稿していただければと思います。

わが国に、医療経済学、医療管理学の研究報告ができる歯科医学の学会が存在していることは、日本社会にとってプラスだと感じます。学術的に語る場、記す場がなければ、考えることはしても研究は進まないですし、研究しなければこの分野のわが国の歯科医療管理分野のEBMは構築されないことになります。また、本学会の特徴の一つとして、学会員の先生方の多くが地域医療・保健に携わっている開業医の先生であることが挙げられます。このことはわれわれ大学人の研究にとってはかけがえのない財産であり、定期的に本学会の先生方の知恵を授かり、それらのヒントから、研究内容も多様化できたように感じます。本学会は、歯科医療に関連した諸科学を広く導入研究することによって、医療安全と地域連携を図ることを目的としており、歯科医療管理分野を軸として歯科界の研究の活性化に多大なる影響を与えていると思いますので、より多くの歯科医療従事者に入会してほしいと感じます。

現在、私は本学会の広報委員会に所属させていただいております。ここ2年半、新型コロナウイルス感染症の流行によって、EBMのない予防法や偽情報を含む多くの不適切な情報が飛び交っており、Health Literacyの重要性を感じます。現代人が1日に触れる情報量は江戸時代の1年間分という説がありますが、この膨大な医療安全の情報を、国民に冷静に情報を吟味して行動してくださいと伝えても制御不能の状態です。

歯科医療管理分野においては、歯科医療関係者や行政関係者をはじめ、地域住民も関心をもった情報が多くあります。この分野は歯科情報関連のなかでは偽情報も流れやすく、本学会のウェブサイトをはじめとした広報活動の役割は大きいと考えられます。EBMに基づいた歯科医療管理に関する情報提供によって、「医療安全」「地域連携」が円滑に達成できる社会の実現につながることはもちろんのこと、歯科医療従事者が、日頃から社会に目を向け、社会のストーリー性を感じながら研究に取り組めるような実りある情報を提供できればと思います。

|||||  
原 著  
|||||

## 高齢者におけるう蝕・歯周病患者の割合・実数の変化の検討

— 歯科疾患実態調査と人口動態調査を用いた推定から —

佐藤 裕二

**概要：**目的：高齢者の欠損歯数は劇的に減少しており，う蝕・歯周病患者の「割合」は増加してきていると思われる。一方，社会の高齢化により，高齢者の絶対数は増加してきているため，う蝕・歯周病患者の実数は割合以上に増加している可能性もある。そこで，歯科疾患実態調査と人口動態調査を併せることにより，高齢う蝕・歯周病患者の割合・実数の変化の理由を検討した。

対象と方法：平成 17 年度，23 年度，28 年度の歯科疾患実態調査（厚生労働省）の結果（歯周ポケットを有する者の割合，う蝕のある者の割合，無歯顎者の割合）と，それらの実施時期における人口動態調査（厚生労働省）の結果（年代別人口）を併せてみることで，年代別う蝕・歯周病患者の実数の推移を検討した。

結果：う蝕や歯周病のある高齢者の割合は増加しているが，歯のある者に限って割合をみるとほぼ変化していなかった。しかし，う蝕や歯周病のある後期高齢者の実数は平成 17 年から平成 28 年にかけて倍増し，全人口に占める後期高齢患者の割合も，う蝕で 2 倍，歯周病で 1.5 倍となった。

考察：高齢人口の増加に無歯顎者の減少が加わり，う蝕や歯周病のある後期高齢者の割合・実数が急増したと考えられる。

結論：う蝕や歯周病のある後期高齢者の実数の急増に対する対応の必要性が示唆された。

**索引用語：**超高齢社会，8020，う蝕，歯周病，患者数

### 緒 言

高齢者（65 歳以上）の残存歯数は劇的に増加し，8020 運動<sup>1)</sup>で謳っている「20 本以上の歯を有する高齢者」は増加してきた<sup>2~4)</sup>。これにより，高齢のう蝕・歯周病患者の「割合」は増加している可能性がある。しかしながら，歯周病やう蝕の割合の変化が「無歯顎者が減ったため」なのか「罹患率の変化」によるものであるかは明らかではない。さらに社会の高齢化により，高齢者の絶対数は増加している<sup>5)</sup>ため，高齢者のう蝕・歯周病患者の実数は割合以上に増加している可能性もあり，その詳細は不明である。

う蝕・歯周病患者の実数の把握は，医療需給の適切性の評価など，歯科医療提供環境の充足へ向けた施策や教育資源の確保において重要である。そこで，歯科疾患実態調査と人口動態調査を併せる手法<sup>5)</sup>を用いることによ

り，う蝕・歯周病患者の年代ごとの割合・実数の変化の理由を検討した。

### 対象と方法

平成 17 年度<sup>2)</sup>，23 年度<sup>3)</sup>，28 年度<sup>4)</sup>の歯科疾患実態調査（厚生労働省）の結果から，以下の 5 項目を 5 歳区分の年代ごとに抽出した。

- ・ 4 mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合
- ・ 6 mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合
- ・ う蝕処置歯/未処置歯のある者の割合
- ・ う蝕未処置歯のある者の割合
- ・ 無歯顎者の割合

さらに，歯周ポケットやう蝕に関して，無歯顎者を除いた者における割合を算出した。これらを 3 期間の推移としてまとめた。

平成 17 年度<sup>6)</sup>，23 年度<sup>7)</sup>，28 年度<sup>8)</sup>の人口動態調査（厚生労働省）の結果（年代別人口）を重ね併せる手法<sup>5)</sup>を用いることで，年代ごとのう蝕・歯周病患者の実数の推移を検討した。具体的には，5 歳刻みの各年代のう蝕や歯周病のある者の割合（歯科疾患実態調査）と各年代の

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座

受付：令和 4 年 7 月 8 日

受理：令和 4 年 10 月 7 日

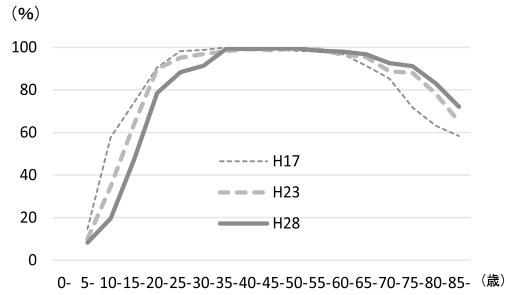


図 1 処置歯・未処置歯のある者の割合（無歯顎者含む）

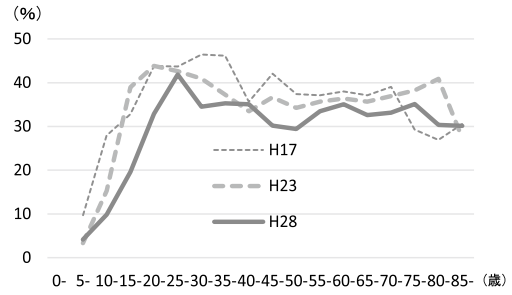


図 2 未処置歯のある者の割合（無歯顎者含む）

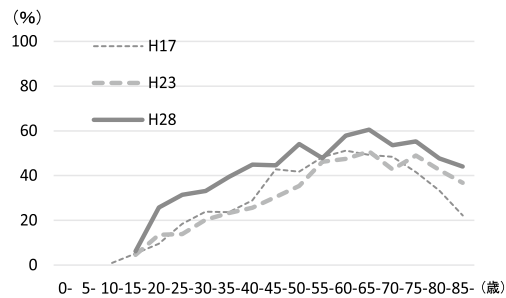


図 3 4 mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合（無歯顎者含む）

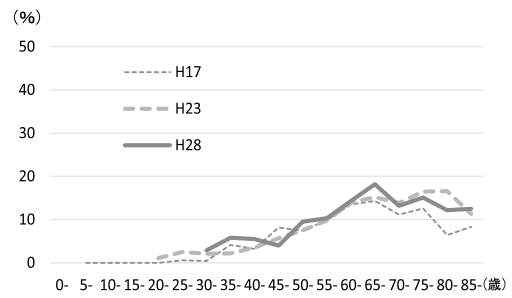


図 4 6 mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合（無歯顎者含む）

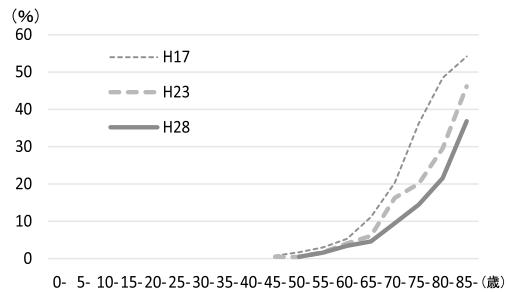


図 5 無歯顎者の割合

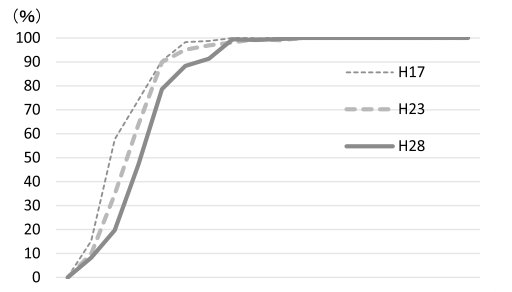


図 6 処置歯・未処置歯のある者の割合（無歯顎者含まない）

人口（人口動態調査）を掛け合わせて、各疾患を有する人数を算出し、それを全年代で合計することで、実数を算出した。

## 結 果

処置歯・未処置歯のある者の割合（無歯顎者を含む）の年齢による分布を度数折れ線で図 1 に示す。年度による変化をみると、年少者で激減（10～14 歳で平成 17 年：57.7%→平成 28 年：19.7%）、高齢者では増加（80～84 歳で平成 17 年：63.2%→平成 28 年：83.0%）していた。未処置歯のある者の割合の年齢による分布を図 2 に示す。年度による変化をみると、年少者は激減（10～14 歳

で平成 17 年：27.9%→平成 28 年：9.8%）し、高齢者では平成 23 年は増加したが、平成 28 年は減少した（80～84 歳で平成 17 年：26.9%→平成 23 年：40.9%→平成 28 年：30.4%）。

4 mm 以上の歯周ポケットを有する者の割合の年齢による分布（無歯顎者を含む）を度数折れ線で図 3 に示す。75 歳未満は平成 23 年で平成 17 年より減少し、平成 28 年で増加したが、75 歳以上では平成 17 年から平成 28 年まで継続的に増加した（80～84 歳で平成 17 年：33.3%→平成 23 年：42.6%→平成 28 年：47.7%）。ポケット 6 mm 以上の者の割合の年齢による分布を図 4 に示す。年度によりあまり変わらなかったが、後期高齢者（75 歳以上）では平成 23 年で増加、平成 28 年で減少した。

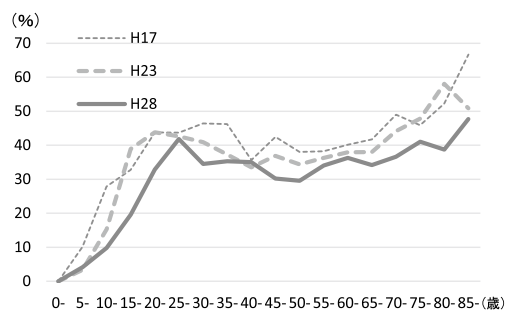


図7 未処置歯のある者の割合（無歯顎者含まない）

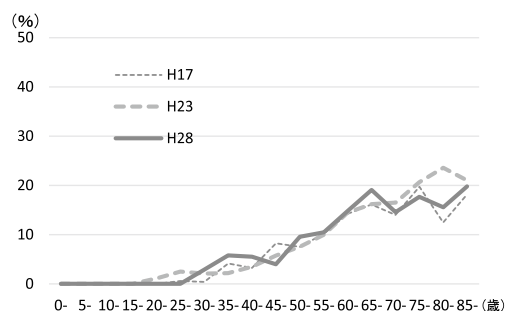


図9 6 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合（無歯顎者含まない）

無歯顎者の割合の年齢分布を図5に示す。この割合を差し引き、図1～4を歯のある者における割合として再計算した。処置歯・未処置歯のある者の割合（図6）は、平成17年から平成28年にかけて年少者で減少したが、35歳以上では100%で年度による変化はなかった。未処置歯のある者の割合の年齢分布（図7）では、平成17年から平成28年にかけて全体に減少傾向であった（15～19歳、40～44歳、75～84歳を除く）。4 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の年齢分布（図8）では、平成23年には全年代においてやや減少したが、平成28年では全体に増加した。ポケット6 mm以上の者の割合の年齢分布を図9に示す。平成17年から平成28年にかけてあまり変わらなかったが、後期高齢者（75歳以上）では平成23年で増加し、平成28年で減少した。

割合ではなく、実数を算出するための人口動態調査の結果（年齢分布）を図10に度数折れ線で示す。人口のピークは右にシフトし、総人口は平成28年で減少したものの、高齢者人口は増加の一途であった。この年代別人口と各年代での割合を掛け合わせたのが、図11～14である。

処置歯・未処置歯のある者の実数の年齢分布（図11、表1）は、総数は一定、後期高齢者では約2倍となった。未処置歯のある者の人数（図12、表2）は、全体には減

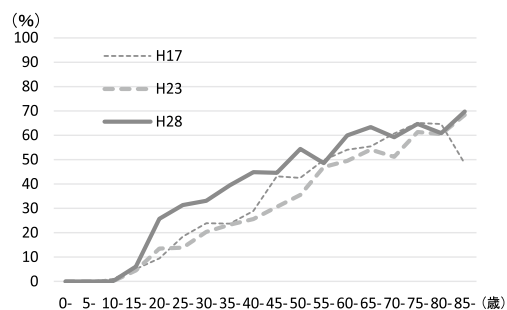


図8 4 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合（無歯顎者含まない）

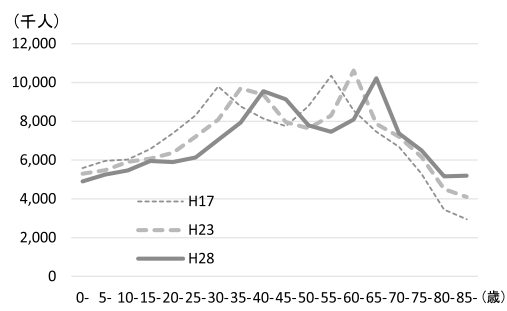


図10 人口分布

少傾向であるが、後期高齢者では約2倍になったが、平成28年は後期高齢者も増加しなかった。

4 mm以上の歯周ポケットを有する実数の年齢分布（図13、表3）では、平成17年から平成28年にかけてやや増加し、後期高齢者では約2倍以上になった。6 mm以上の歯周ポケットを有する実数の年齢分布（図14）では、やや増加し、後期高齢者では平成23年に約2倍になったが、平成28年では増加しなかった（表4）。

## 考 察

### 1. 結果

残存歯の増加により、う蝕や歯周病のある高齢者の割合は増加してきている（図1、3）と考えられる。実際、歯のある者に限って割合をみるとほぼ変化していない（図6、8）。

ただし、未処置歯のある者や6 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合は平成28年では減少している。これは、歯科界の高齢者への積極的な取り組みの成果であることも一因であろう。

割合ではなく、う蝕や歯周病患者の実数でみると、処置歯・未処置歯のある者の人数はほとんど変わらないが、後期高齢者では人口の増加に伴い2倍に増加したが、

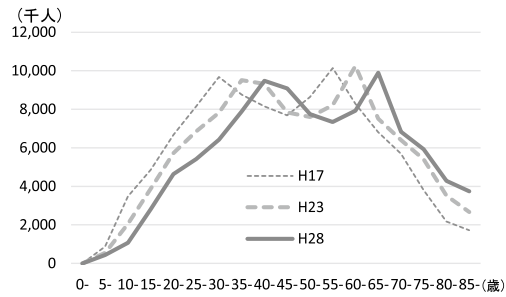


図 11 処置歯・未処置歯のある者の実数

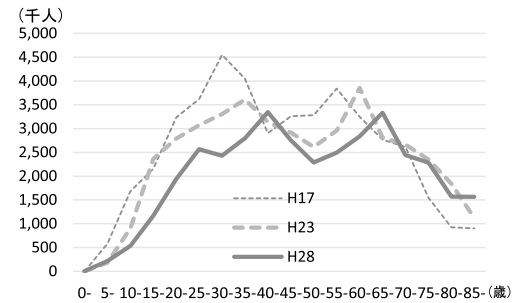


図 12 未処置歯のある者の実数

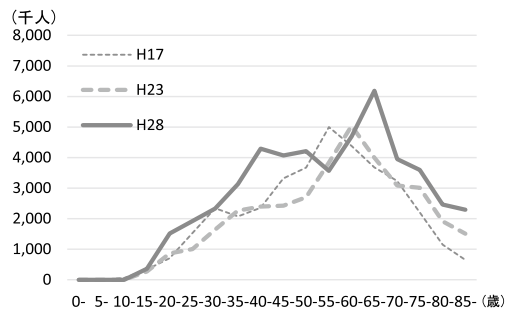


図 13 4 mm 以上の歯周ポケットを有する者の実数

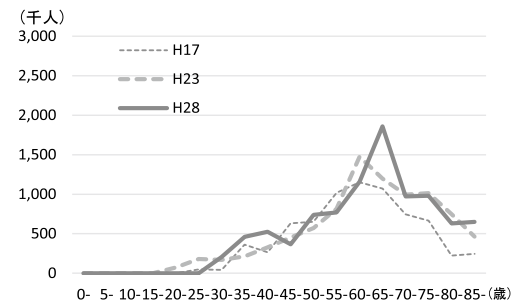


図 14 6 mm 以上の歯周ポケットを有する者の実数

表 1 処置歯・未処置歯のある者の実数

(千名)

|       |   | H17     | H23     | H28     |
|-------|---|---------|---------|---------|
| -65   | n | 85,362  | 79,618  | 70,256  |
|       | % | 81      | 76      | 70      |
| 65-74 | n | 12,511  | 13,911  | 16,728  |
|       | % | 12      | 13      | 17      |
| 75-   | n | 7,687   | 11,593  | 13,957  |
|       | % | 7       | 11      | 14      |
| 合計    | n | 105,560 | 105,122 | 100,941 |

表 2 未処置歯のある者の実数

(千名)

|       |   | H17    | H23    | H28    |
|-------|---|--------|--------|--------|
| -65   | n | 36,404 | 31,718 | 25,375 |
|       | % | 81     | 75     | 69     |
| 65-74 | n | 5,378  | 5,473  | 5,778  |
|       | % | 12     | 13     | 16     |
| 75-   | n | 3,377  | 5,311  | 5,414  |
|       | % | 7      | 12     | 15     |
| 合計    | n | 45,159 | 42,502 | 36,567 |

表 3 4 mm 以上の歯周ポケットを有する者の実数

(千名)

|       |   | H17    | H23    | H28    |
|-------|---|--------|--------|--------|
| -65   | n | 25,757 | 22,433 | 30,087 |
|       | % | 70     | 62     | 62     |
| 65-74 | n | 6,912  | 7,085  | 10,137 |
|       | % | 19     | 20     | 21     |
| 75-   | n | 3,998  | 6,437  | 8,347  |
|       | % | 11     | 18     | 17     |
| 合計    | n | 36,667 | 35,955 | 48,571 |

表 4 6 mm 以上の歯周ポケットを有する者の実数

(千名)

|       |   | H17   | H23   | H28   |
|-------|---|-------|-------|-------|
| -65   | n | 4,171 | 4,275 | 4,220 |
|       | % | 59    | 49    | 45    |
| 65-74 | n | 1,816 | 2,191 | 2,834 |
|       | % | 26    | 25    | 30    |
| 75-   | n | 1,133 | 2,224 | 2,260 |
|       | % | 16    | 26    | 24    |
| 合計    | n | 7,120 | 8,690 | 9,314 |

表5 歯科疾患に関する各種調査の比較

|                        | 歯科疾患<br>実態調査                                                    | 国民健康・<br>栄養調査                | 国民生活<br>基礎調査                          | 国民医療費            | 患者調査                                          | 社会医療診療<br>行為別統計 | NDB オープン<br>データ        |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|-----------------|------------------------|
| 調査間隔                   | 5 年<br>2020 中断                                                  | 1 年<br>2020 から中断             | 1 年(3 年ごと<br>に大規模)<br>2020 から<br>中断   | 1 年<br>2020 から中断 | 3 年                                           | 1 年             | 1 年                    |
| 調査時期                   | 10~11 月<br>国民健康・<br>栄養調査と<br>同時                                 | 10~11 月                      | 6~7 月                                 | 4月~翌年3月<br>の1年間  | 10 月の 1 日                                     | 6 月             | 4 月~翌年 3 月<br>の 1 年間   |
| 最新調査                   | 2016 年                                                          | 2019 年                       | 2019 年                                | 2019 年           | 2020 年                                        | 2021 年          | 2019 年                 |
| 調査対象                   | 層化無作為<br>抽出した全<br>国計 475 地<br>区からさら<br>に抽出した<br>150 地区内<br>の世帯員 | 層化無作為抽<br>出した 475 地<br>区の世帯員 | 層化無作為抽<br>出した 5,410<br>地区内のすべ<br>ての世帯 | 全数               | 層化無作為によ<br>り抽出した医療<br>施設における患<br>者から全数を推<br>定 | 全数              | 全数                     |
| 2016 年<br>調査数<br>(高齢者) | 6,278 名<br>(2,190 名)                                            | 25,704 名<br>(約10,000 名)      | 289,470 世帯<br>(24,165 世帯)             | —                | 1,280 名<br>→推定<br>1,347,700 名                 | 16,959,657 件    | 372,193,805 件<br>(初再診) |
| 口腔内診査                  | 3,820 名<br>60%                                                  | なし                           | なし                                    | なし               | なし                                            | なし              | なし                     |
| 歯科調査                   |                                                                 | 歯の本数,<br>歯科検診                | 歯科受診                                  | 歯科医療費            | 病名別患者数,<br>自費                                 | 保険請求内訳          | 保険請求内訳<br>傷病名          |
| う蝕                     | 1,138 名<br>(未処置歯)<br>30%                                        |                              |                                       |                  | 364,000 名<br>27%                              |                 | 130,575,466 件<br>35%   |
| 歯周病                    | 1,663 名<br>44%                                                  |                              |                                       |                  | 428,200 名<br>32%                              |                 | 180,348,910 件<br>48%   |

未処置歯のある者の人数は全年代に占める割合は平成 17 年の 7%から平成 28 年の 15%へ倍増した。また、歯周病に関しては、ポケット 4 mm 以上も 6 mm 以上も倍増し、全年代に占める割合も 1.5 倍程度になった。したがって、高齢者においてう蝕や歯周病は抑制されているものの、高齢者人口の増加により患者数は増加し大きな歯科ニーズになりつつあるといえよう。

以上より、無歯顎者を除外した高齢者では、う蝕や歯周病のある者の割合は、それほど大きな変化はないことから、う蝕・歯周病のある者の割合の増加は、無歯顎者の減少が大きな理由であると考えられた。さらに、高齢者の人数の増加により、う蝕・歯周病のある者の総数は、割合以上に増加したと考えられる。

## 2. 研究手法に関して

今回の研究は、対象者が異なる 2 種類の統計から、う

蝕・歯周病患者の実数を推定したものであり、限界もある。

現在利用できるデータを表5に示す。今回使用した「歯科疾患実態調査」<sup>2~4)</sup>は調査対象数は少ないものの、実際に口腔内を診察する点に特徴がある。そのため、歯科受診をしていない人のデータも得ることができる。さらに、本研究では用いなかったが、歯周疾患があるブロック数や歯周疾患のある歯の年代別平均本数なども知ることができ、さらに研究を深めることも可能である。医療需給の適切性の評価など、歯科医療提供環境の充足へ向けた施策や教育資源の確保のためには、今後「歯周疾患があるブロック数や歯周疾患のある歯の年代別平均本数」などの分析が必須であろう。

「国民健康・栄養調査」<sup>9)</sup>は年代・性別の自己申告の歯の本数と歯科受診の有無が示されている。受診率を検討する際には参考にはなるが、自己申告である「歯の本数」

は精度が不明である。

「国民生活基礎調査」<sup>10)</sup>は調査規模が大きいのが特徴であり、最も気になる症状に「歯が痛い」「歯ぐきのはれ・出血」「かみにくい」が入っている。通院者率の上位5傷病に「歯の病気」が第3位となっており、歯科の症状や、通院状況について検討できる。

「国民医療費」<sup>11)</sup>は全数調査であるが、歯科の医療費が全体に占める割合や年齢別の歯科医療費などしか読み取れない。

「患者調査」<sup>12)</sup>は、実際に歯科治療を受けた1,280名(2017年)の患者のデータであり、それから、全数である1,347,700名の歯科患者数と推定されている。しかし、歯科患者が135万名であるという推定は、1カ月を想定されていて、少ない印象を与える。ただし、病名別の歯科治療患者数が示されており、う蝕治療(う蝕症、歯髄炎)が36.4万名(27%)、歯周病治療(歯槽膿漏、歯肉炎、慢性歯周炎、歯肉膿瘍)が42.8万名(32%)となっている(2017年)。これを今回の結果の表2, 3と比較すると、未処置歯のある者36,567,000名(29%)、4mm以上の歯周ポケットのある者48,571,000名(39%)であり、割合としてはそれほど大きな差はなかった。ただし、「患者調査」には未受診者が含まれていないことに注意が必要である。ただし、自費診療に関するデータが含まれていることは特記すべきであろう。

「社会医療診療行為別統計」<sup>13)</sup>は毎年6月の1カ月間の医療保険での診療すべてを含んでいる大規模データである。詳細な保険診療行為データにより、医療行為の具体的内容を知ることができる。ただし、病名や項目間の関連性は不明であるため、その用途は限られる。一定の医療行為の経年的変化などをみるにはよいデータである。

「レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)」<sup>14)</sup>は「匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報」の詳細なデータベースである。これを利用することで、特定の疾患と医療行為の関係を詳細に検討することが可能である。たとえば、歯数とアルツハイマー型認知症、誤嚥性肺炎および歯科医療費との関係<sup>15)</sup>などの分析も行えるようになった。ただし、NDBの利用には審査を受け承認される必要がある。そこでNDBデータベースから汎用性の高い基礎的な集計表を作成し、「NDBオープンデータ」<sup>16)</sup>として公表されている。これを用いることで、「永久歯の主原因別抜歯状況の推計」<sup>17)</sup>などの分析が行える。NDBオープンデータでは、う蝕関係の処置の総数(130,575,466件)は初再診総数(372,193,805件)の35%であり、歯周病関連の処置の総数180,348,910件は48%であり、表2, 3の未処置歯のある者36,567,000名(29%)、4mm以上の歯周ポケットのある者48,571,000名(39%)と、割合としてはそれほど大きな差はなかつ

表6 高齢者治療の特殊性

- ・免疫力が低下している
- ・歯周組織の老化がある
- ・歯周病に関連する疾患に罹患している(糖尿病、高血圧症、循環器疾患、骨粗鬆症など)
- ・治療管理を難しくする疾患に罹患している(認知症、脳血管疾患など)
- ・フレイルやオーラルフレイルがあり、セルフケアが難しくなっている
- ・歯科訪問診療では治療・管理に制約がある
- ・終末期には治療・管理目標を変更する必要がある
- ・コロナの蔓延などで、高齢者の感染予防の重要性が増している

(文献<sup>18,19)</sup>をもとに著者が作成)

た。受診患者のデータであることに注意が必要であるが、今後、NDBはさまざまな活用が期待できる。

このような調査結果を比較した結果、今回の潜在患者を含めたう蝕・歯周病患者数の推定には、歯科疾患実態調査結果から、全数を推定するための年代別人口(人口動態統計)を用いるのがよいと考えられる。また、ほかの調査との比較で、矛盾があるほどの相違はなかったがさらなる精度の向上には、ほかの調査結果との整合性などの検証も今後必要であろう。

### 3. 今後の課題

特殊性(表6)<sup>18,19)</sup>のある高齢者のう蝕や歯周病が増加していることが明らかになったことより、適切な「高齢者のう蝕・歯周病の診療ガイドライン」の策定や卒前卒後教育のさらなる充実が急務であろう。

## 結 論

う蝕や歯周病のある高齢者の割合は増加しているが、歯のある者に限って割合をみるとほぼ変化していないことから、う蝕・歯周病のある者の割合の増加は、無歯顎者の減少が大きな理由であると考えられた。さらに、高齢人口の増加により、う蝕や歯周病のある後期高齢者の実数は平成17年から平成28年にかけて倍増し、全人口に占める高齢患者の割合も、う蝕で2倍、歯周病で1.5倍となり、大きな歯科ニーズになりつつあることが示された。

本論文に関して開示すべき利益相反状態はない。

## 文 献

- 1) 8020推進財団: 8020資料集 2003年3月, <http://>

- www.8020zaidan.or.jp/pdf/jigyo/8020shiryo.pdf (最終アクセス日: 2022年7月5日)
- 2) 厚生労働省: 平成17年歯科疾患実態調査結果について, <https://www.mhlw.go.jp/topics/2007/01/tp0129-1b.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 3) 厚生労働省: 平成23年歯科疾患実態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 4) 厚生労働省: 平成28年歯科疾患実態調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-28.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 5) 佐藤裕二, 一色ゆかり: 歯科疾患実態調査と人口動態調査を用いた高齢義歯患者絶対数の推定. 日歯医療管理誌, 49: 162~167, 2014.
  - 6) 厚生労働省: 平成17年 人口動態統計(確定数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei05> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 7) 厚生労働省: 平成23年 人口動態統計(確定数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 8) 厚生労働省: 平成28年 人口動態統計(確定数)の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 9) 厚生労働省: 国民健康・栄養調査, [https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou\\_eiyouchousa.html](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html) (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 10) 厚生労働省: 国民生活基礎調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 11) 厚生労働省: 国民医療費, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 12) 厚生労働省: 患者調査, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 13) 厚生労働省: 社会医療診療行為別統計, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/26-19.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 14) 厚生労働省: レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するホームページ, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu\\_hoken/reseputo/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/reseputo/index.html) (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 15) 恒石美登里: NDBの活用でさらに明らかとなった口腔健康管理の重要性 歯数とアルツハイマー型認知症, 誤嚥性肺炎および歯科医療費との関係, 日歯医師会誌, 74: 1089~1098, 2022.
  - 16) 厚生労働省: NDBオープンデータ, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177182.html> (最終アクセス日: 2022年7月5日)
  - 17) 上條英之, 森田 学, 川戸貴行, 恒石美登里, 小林慶太, 高野直久, 蓮池芳浩, 佐藤 保: 永久歯の主原因別抜歯状況の推計に関する研究—第2回永久歯の抜歯原因調査, NDBオープンデータによる—, 日歯医療管理誌, 54: 268~274, 2020.
  - 18) 森戸光彦, 山根源之, 櫻井 薫, 羽村 章, 下山和弘, 柿木保明: 老年歯科医学, 第2版, 医歯薬出版, 東京, 2022.
  - 19) 佐藤裕二, 植田耕一郎, 菊谷 武: よくわかる高齢者歯科学, 永末書店, 京都, 2018.

**著者への連絡先:** 佐藤裕二 〒145-8515 東京都大田区北千束2-1-1 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座  
 電話, FAX: 03-5702-0780  
 E-mail: sato@dent.showa-u.ac.jp

# **A Study of Changes in the Proportion and Actual Number of Patients with Dental Caries and Periodontal Disease among the Elderly : Estimation from a Survey of Dental Diseases and Demographic Surveys**

SATO Yuji

Department of Geriatric Dentistry, Showa University School of Dentistry

**Abstract :** The number of missing teeth in the elderly has decreased dramatically, whereas the “ratio” of patients with caries and/or periodontal diseases has increased. On the other hand, as the absolute number of elderly people is increasing due to the aging of society, the actual number of patients with caries and/or periodontal diseases may have increased more than the ratio. Therefore, reasons for changes in the percentage and actual number of elderly patients with caries and periodontal disease were examined by combining the Survey of Dental Diseases and Demographic Surveys in 2005, 2011, and 2016.

The proportion of elderly people with caries and/or periodontal disease has been increasing, but the proportion of those with teeth has hardly changed. However, the actual number of late-stage elderly with caries and/or periodontal disease doubled from 2005 to 2016, and the proportion of late-stage elderly patients in the total population also doubled for caries and increased by 1.5 times for periodontal disease.

It is considered necessary to deal with the rapid increase in the actual number of elderly people with caries and/or periodontal disease.

**Key words :** Ultra-aged society, 8020, Caries, Periodontal disease, Number of patients

原 著

## 九州歯科大学附属病院におけるコロナ禍の電話等による再診の実施状況

守下 昌輝<sup>1,2)</sup> 村岡 宏祐<sup>1)</sup> 中村 太志<sup>3)</sup>  
吉居 慎二<sup>4)</sup> 高橋 理<sup>5)</sup> 貴船 亮太<sup>1)</sup>  
林 政成<sup>5)</sup> 富永 和宏<sup>6)</sup> 栗野 秀慈<sup>1)</sup>

**概要：**日本の保険診療制度では、対面診療以外に電話等による再診が可能であったが処方箋発行は認められていなかった。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、電話等による再診で 2020 年 3 月以降は処方箋が発行できるようになったため、九州歯科大学附属病院では電話等による再診による処方箋発行体制を構築した。そこで、九州歯科大学附属病院における、新型コロナウイルス感染症拡大前後および拡大後の緊急事態宣言および蔓延防止等重点措置などの行動抑制期間とそれ以外の期間について、電話等による再診の状況について明らかにすることを目的として本研究を行った。その結果、新型コロナウイルス感染症拡大後では、著明に電話等による再診を利用した患者が増加し、女性が 75.3% を占めた。平均年齢は 63.5 歳で行動抑制期間や行動抑制期間外および性別で統計学的有意差を認めなかった。また、電話等による再診を利用した患者の 91.7% が処方を受けていた。電話等再診では、心身症、神経障害性疼痛、神経痛などの疾患で多く利用し、漢方製剤、向精神薬や口腔顔面痛等に関連する薬剤が多く処方されていた。また、疾患によっては、行動抑制期間外であっても、処方を伴う電話等による再診が多く実施されていた。さらに、本院と患者宅との平均距離は、行動抑制期間外よりも、行動抑制期間で最も近くなったが、統計学的有意差を認めなかった。

処方箋発行を伴う電話等による再診は、行動抑制期間で特に使用されており、新型コロナウイルス感染症拡大防止の目的が果たされていた。

**索引用語：**電話等による再診、処方箋、新型コロナウイルス感染症

### 緒 言

日本の保険診療制度において、対面診療による再診と合わせて、電話等による再診が長く認められてきた。電話等による再診（以下、電話等再診）は、当該保険医療機関で初診を受けた患者について、再診以降、当該患者またはその看護にあたっている者から直接または間接（電話、テレビ画像等によるものを含む。ただし、ファクシミリまたは電子メール等によるものは含まない）に、

治療上の意見を求められ必要な指示をした場合に算定が認められてきた<sup>1)</sup>。すなわち、電話等再診では、治療上の意見を求められて必要な指示をした場合にしか算定できず、処方箋の発行は対面診療でのみ認められており、電話等再診では認められていなかった。

2020 年より新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、感染対策の一環として遠隔医療が注目され、世界中で規制緩和が行われ遠隔医療の普及が進んだ<sup>2)</sup>。日本においても、2020 年 2 月 25 日に、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」<sup>3)</sup>が策定され、電話などを含めた遠隔医療による体制整備を進めることが示された。これを受けて、2020 年 3 月 4 日に、厚生労働省から事務連絡<sup>4)</sup>（以下、3 月 4 日事務連絡）が出され、歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取り扱いについて、慢性疾患等を有する定期受診患者等がすでに診断されている慢性疾患等に継続的な投薬を必要とする場合に、電話や情報通信機器により、これまで処方されていた慢性疾患等に対する治療薬を処方し、処方箋情

<sup>1)</sup> 九州歯科大学口腔機能学講座クリニカルクラクシップ開発学分野（指導：栗野秀慈）

<sup>2)</sup> 九州歯科大学附属病院診療情報管理室

<sup>3)</sup> 九州歯科大学口腔機能学講座歯周病学分野

<sup>4)</sup> 九州歯科大学健康増進学講座ラーニングデザイン教育推進学分野

<sup>5)</sup> 九州歯科大学附属病院病院事務部

<sup>6)</sup> 九州歯科大学学生体機能学講座顎顔面外科学分野

受付：令和 4 年 7 月 19 日

受理：令和 4 年 10 月 5 日

報をファクシミリ等により、患者が希望する薬局に医療機関が送付し、薬局はその処方箋情報に基づき処方することが認められた。

2020年4月10日に入り、改めて厚生労働省から事務連絡<sup>5)</sup>が医科に出され、初診対面原則の時限的緩和や、電話等再診料を援用するかたちでの診療報酬の対象範囲の拡大を行ったため、慢性疾患一般における初診・再診の遠隔医療についての保険診療が広く認められるようになり、遠隔医療の利用は増加した<sup>6)</sup>。歯科には、2020年4月24日に厚生労働省の事務連絡<sup>7)</sup>(以下、4月24日事務連絡)が出され、初診からの電話や情報通信機器を用いた診療による診断、処方を認め、すでに対面で診断され治療中の疾患を抱える患者にも、電話や情報通信機器による診療による診断、処方により、これまで処方されていた医薬品の処方のみならず、当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方も認められた。これらが、新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた、時限的かつ特例的な対応である。また、4月24日事務連絡<sup>7)</sup>に伴い、3月4日事務連絡<sup>4)</sup>は廃止となった。

九州歯科大学附属病院(以下、本院)では、電話等再診をこれまでも電話に限って実施してきており、新型コロナウイルス感染症拡大前は、年に数件程度の実施状況であった。本院では、3月4日事務連絡<sup>4)</sup>に従い、電話等再診に伴う処方箋発行の体制を2020年4月8日に構築し、病院内に周知した。ただし、情報通信機器によるものではなく、電話に限って電話等再診を実施することとした。

医科では新型コロナウイルス感染症拡大以降に電話等再診の算定件数が増加した<sup>8,9)</sup>ことが報告されており、歯科での電話等再診については、社会医療診療行為別統計<sup>10)</sup>で、実施件数が示されているが、その他詳細について明らかにしている報告はまだない。

そこで、本院における電話等再診の状況を、新型コロナウイルス感染症拡大前と拡大後、さらに拡大後の緊急事態宣言および蔓延防止等重点措置が発出されている期間とそれ以外の期間に分けて、明らかにすることとした。

## 対象および方法

### 1. 対象期間

2014年4月1日～2022年2月15日(2,878日間)とした。対象期間のうち、2020年3月31日までの「コロナ流行前」(2,192日間)、2020年4月1日以降を「コロナ流行期」(686日間)と定義した。また、コロナ流行期のうち、本院が位置する福岡県北九州市での緊急事態宣

言および蔓延防止等重点措置の発出期間を「行動抑制期間」(232日間)、それ以外を「期間外」(454日間)と定義した。

福岡県北九州市を対象とした、緊急事態宣言および蔓延防止等重点措置の発出期間は、2020年4月7日～5月14日、2021年1月14日～3月7日、2021年5月12日～7月11日、2021年8月2日～9月30日、2022年1月27日～3月6日(本研究の対象期間は2022年2月15日まで)であった。

### 2. 対象患者

対象期間中に九州歯科大学附属病院で電話等再診を行った患者292名(延べ563名)、コロナ流行前は29名(延べ32名)、コロナ流行期は263名(延べ531名)であった。

### 3. 処方薬の薬効分類

処方薬の薬効分類は、KEGG MEDICUS 医薬品情報<sup>11)</sup>に基づいて行った。

### 4. データ抽出方法

医事会計システム HAPPY RAPPORT (キヤノンメディカルシステムズ、東京)から、地域歯科支援病院再診料および電話等再診を行った受診日、算定項目を抽出した。データ抽出にあたり、九州歯科大学研究倫理委員会(承認番号20-45)の承認を受けた。電話等再診は本院と患者宅との距離にかかわらず実施できることから、コロナ流行期、行動抑制期間、期間外のそれぞれについて、本院と患者宅との距離が変化している可能性があることから、本院と患者宅との距離を、守下ら<sup>12)</sup>の方法で算出し、平均距離±標準偏差とした。

### 5. データ解析方法

データ解析はQlik Sense<sup>®</sup> August, 2021 (Qlik Technologies, アメリカ)を用いて行った。

### 6. 統計解析方法

コロナ流行期、行動抑制期間、期間外での対象患者の平均年齢および本院と患者宅との平均距離のそれぞれについて、Kruskal-Wallis 検定およびDunnの多重比較検定をGraphPad Prism 9.3.1 (GraphPad Software, アメリカ)を用いて実施した。

## 結 果

本院における電話等再診による処方箋発行および対応フローを図1に示す。3月4日事務連絡<sup>4)</sup>に基づいて、対

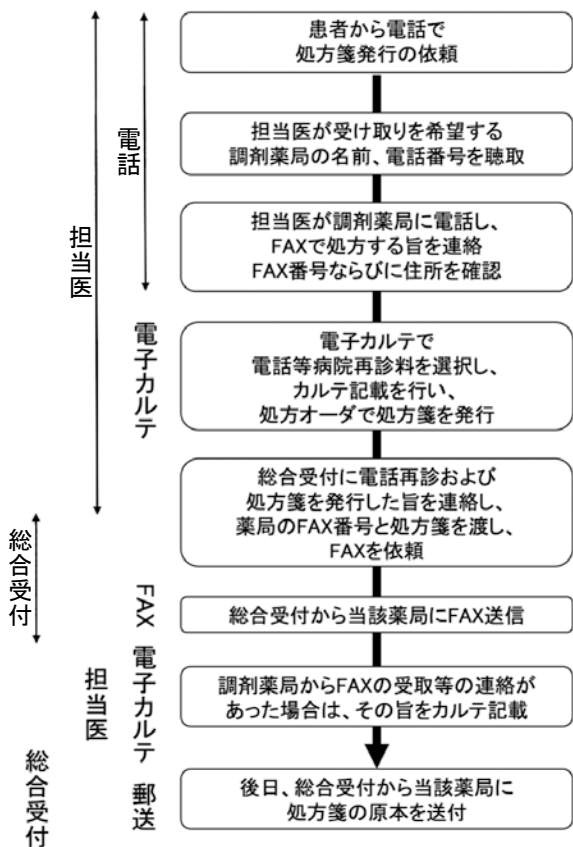


図1 電話等再診による処方箋発行および対応フロー

応フローを定め、2020年4月8日に本院に勤務するすべてのスタッフにメールで周知を行い、情報通信機器を使用せず、電話に限って行う電話等再診による処方箋発行の実施体制を構築した。また、4月24日事務連絡<sup>7)</sup>以降は、これまで処方していない医薬品についても処方可能となったことを周知した。

対象期間中の電話等再診の延べ患者数の推移を図2Aに示す。2020年3月まではほとんど実施されてこなかったが、3月4日事務連絡<sup>4)</sup>に伴って、2020年4月以降は電話等再診を実施した延べ患者数が急激に増加した。コロナ流行期における延べ患者数は、行動抑制期間が314名、期間外は217名で、男性よりも女性が多かった(図2B)。コロナ流行期における患者の平均年齢の比較で、コロナ流行期、行動抑制期間、期間外のそれぞれ全体、男、女で統計解析を行ったが、すべての群で統計学的有意差を認めなかった。行動抑制期間、期間外における年齢層および性別での割合を図2D、Eに示す。年齢層の大半は40～80歳台が占めていた。行動抑制期間と期間外では、各年齢層で大きな差を認めなかったが、性別では男性80歳台および女性70歳台が、行動抑制期間と期間外でそれぞれ13.3%の増加、11.2%の減少を認めた。

診療科別の延べ患者数を図3に示す。歯科麻酔科ペイ

ンクリニック、口腔内科、口腔環境科、口腔外科、あんしん科で、コロナ流行期に延べ患者数が増加した(図3A)。行動抑制期間、期間外で比較すると、歯科麻酔科ペインクリニック、第二総合診療科以外は、期間外よりも行動抑制期間の延べ患者数が多かった(図3B)。

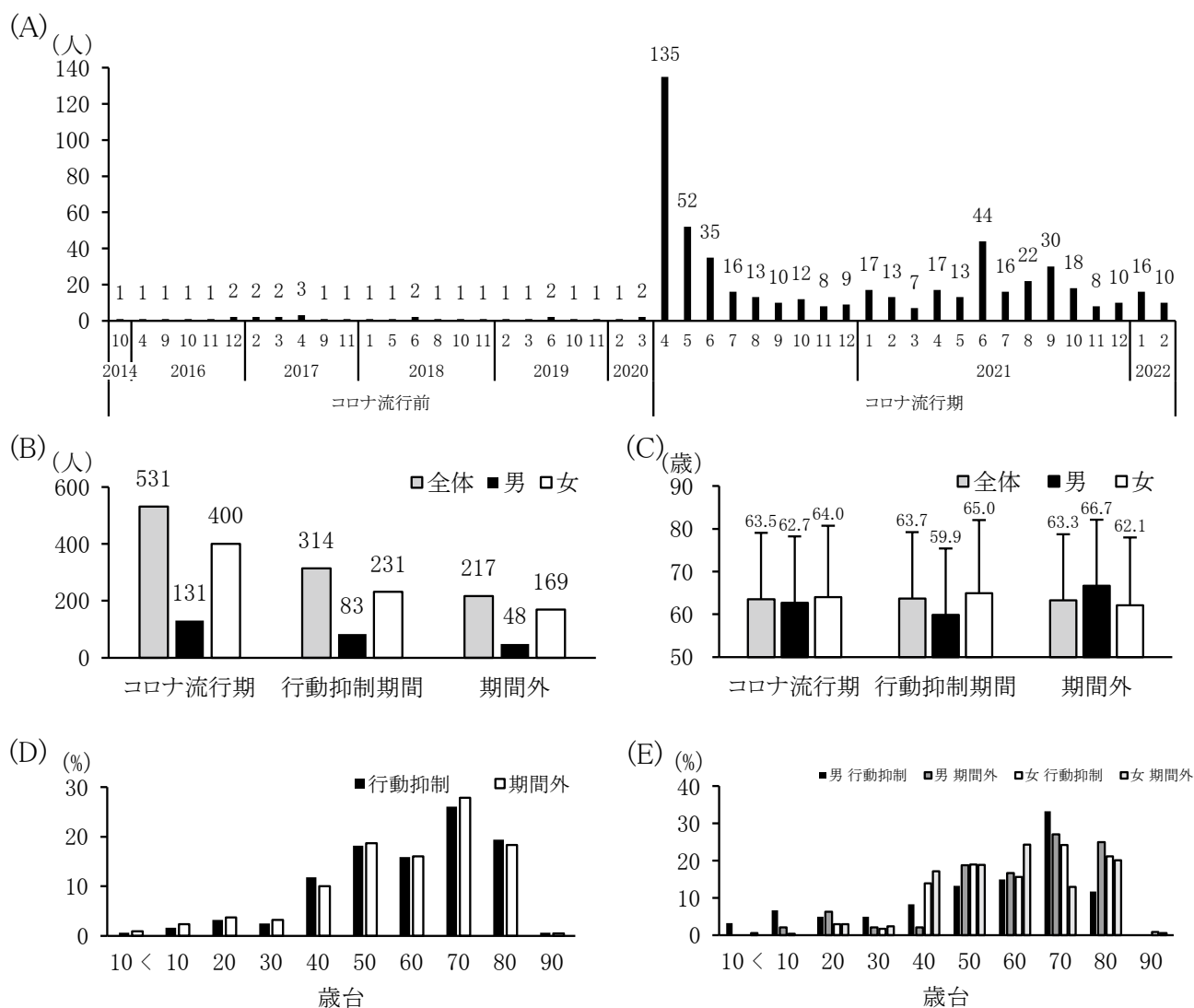
コロナ流行期の処方箋発行状況について、コロナ流行期全体、行動抑制期間、期間外における、電話等再診のみ、処方箋発行を伴う電話等再診のそれぞれの割合を図4Aに示す。いずれの時期でも90%前後が処方箋発行を伴う電話等再診を実施しており、行動抑制期間ではその割合が最も高かった。さらに、電話等再診による処方箋発行の割合について、期間外よりも行動抑制期間でその割合が多かった(図4B)。そして、行動抑制期間、期間外での、対面診療による処方箋発行を伴う地域歯科支援病院歯科再診料(以下、病再診)と、処方箋発行を伴う電話等再診の割合を、電話等再診が多い診療科について示したのが、図4Cである。病院全体では、期間外よりも行動抑制期間で割合が増加した。いずれの診療科でも行動抑制の時期に処方箋を伴う電話等再診の割合が増加し、特に増加したのは、歯科麻酔科ペインクリニック、口腔環境科、あんしん科であった。

電話等再診での病名別と処方薬の薬効別の延べ患者の割合を図5に示す。病名では、心身症、神経障害性疼痛、口内炎、顎関節症、神経痛の順に多かった。行動抑制期間よりも期間外で多かったのは、心身症、神経障害性疼痛、神経痛などであった(図5A)。薬効分類に基づき、処方の多い上位15薬剤を行動抑制期間、期間外で比較したところ、漢方製剤、向精神作用性てんかん治療剤、アズレン含嗽液の順で多かった。また、向精神作用性てんかん治療剤、三環系抗うつ剤、疼痛治療剤などでは、期間外の割合のほうが高かった。

コロナ流行期における本院と患者宅との平均距離を図6に示す。図6Aは、コロナ流行期全体、行動抑制期間、期間外のそれぞれについて平均距離を示し、行動抑制期間では平均距離が近くなり、期間外では遠くなる傾向を認めたが、すべての群について統計学的有意差を認めなかった。また、コロナ流行期全体、行動抑制期間、期間外のそれぞれについて、性別による平均距離を比較した。男性、女性ともに行動抑制期間よりも期間外で、平均距離が遠い傾向を示した。すべての群について多重比較を行ったが、統計学的有意差を認めなかった(図6B)。

## 考 察

3月4日事務連絡<sup>4)</sup>に従い、図1の通り、電話等再診による処方箋発行および対応フローを定め、院内に周知し、体制を構築できたことから院内では混乱なく開始で



きた、3月4日事務連絡<sup>4)</sup>に従って、院内の体制を整えたことで、患者にとって歯科医療へのアクセスの利便性が向上したと考えられる。大木ら<sup>13)</sup>は、電話等再診はオンライン診療特有の機器負担がないことが利点となりうることを指摘しており、本院でも新たに情報通信機器の導入を行わずに、電話があれば実施できるため、病院の機器導入等のコスト負担がなく実施が可能であった。

対象期間中の電話等再診について、コロナ流行前は月に1回あるかないかという程度での実施状況であった(図2A)。コロナ流行期では、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、電話等再診が多数実施されたこ

とが示された。しかし、電話等再診の実施が、患者の求めか歯科医師の求めかのいずれかは、データには含まれていないため不明であった。

2020年4月1日以降のコロナ流行期を、緊急事態宣言および蔓延防止等重点措置が発出された期間を行動抑制期間、発出されていない期間である期間外に分けてそれぞれ評価し、コロナ流行期全体では延べ531名が電話等再診を実施した。期間外の期間（454日間）よりも、行動抑制期間の期間（232日間）が短いにもかかわらず、期間外よりも行動抑制期間では延べ患者数が多く、感染拡大防止を目的とする電話等再診が役立っていることが

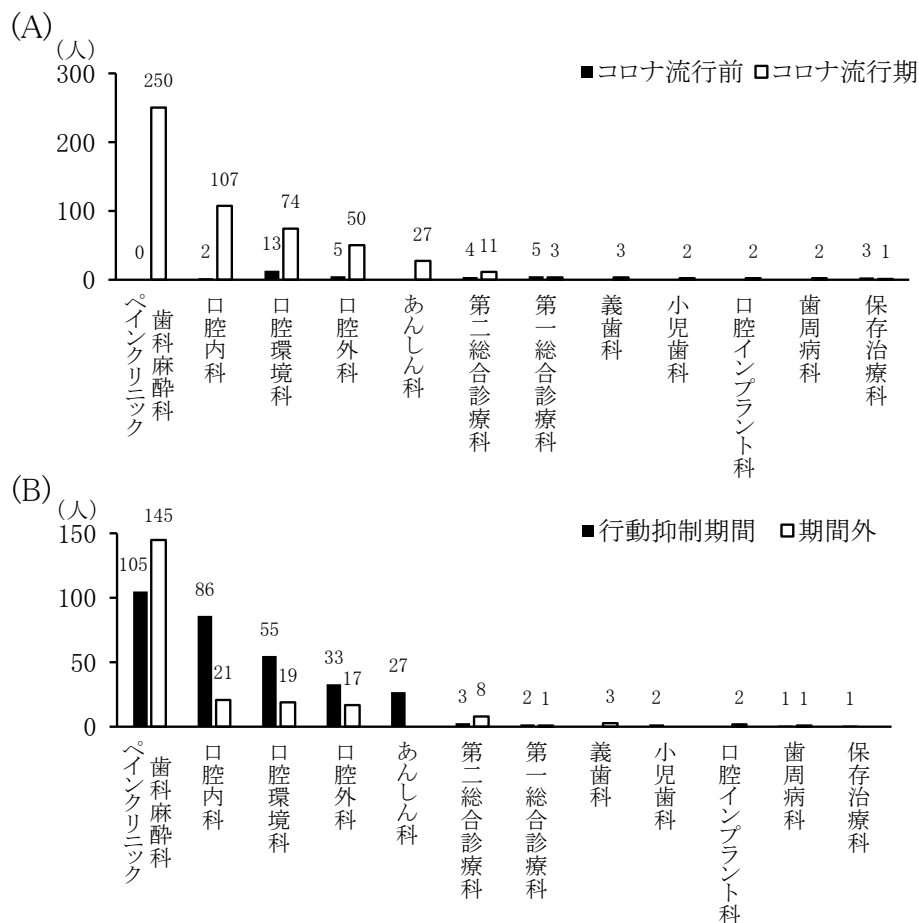


図3 診療科別延べ患者数

(A) コロナ流行前・コロナ流行期での比較  
(B) 行動抑制期間・期間外での比較

明らかになった。大木ら<sup>13)</sup>は電話等再診では、患者が病院と実際に接する機会がないことは新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から大きな利点になることを指摘しており、われわれの結果と一致していると考え、2020年4月から6月で電話等再診が特に多かったが、2020年7月以降は増減があるものの落ち着いた傾向であった。

社会医療診療行為別統計<sup>10)</sup>では、2020年6月審査は385件で、2021年6月審査分は133件で減少していた。これは2020年4月から6月にかけて感染拡大に伴い初めての行動抑制（緊急事態宣言）があったこと、2020年7月以降は行動抑制の時期であっても、感染対策を施したうえで対面診療の受診が通常通り行われるようになったことで、2021年6月審査分の件数が2020年よりも減少した理由であると考え。

図2Bから電話等再診を女性に多く実施したことが明らかになったが、本院の受診患者数は女性が男性よりも多いこと<sup>12)</sup>が報告され、図表には示していないが、2022年1月の外来患者、延べ6,956名のうち女性が63.1%を

占めており、これらと同様の傾向を示したと考える。

小内<sup>14)</sup>は、電話等再診に関する意識調査で、電話等再診への不安は少なかったが、女性では電話等再診を避けたいという意見が有意に多かったことを報告している。小内<sup>14)</sup>の報告の対象疾患や対象患者が、本院とは違うため、われわれの結果と相違したと考える。

コロナ流行期全体、行動抑制期間、期間外のそれぞれについて、患者の平均年齢と性別で比較を行ったところ、平均年齢は63.5歳前後であり、行動抑制期間の男性が59.9歳であったが、大きな差は認められず、すべての群について、統計学的有意差を認めなかった（図2C）。さらに、行動抑制期間・期間外での年齢層および性別を比較し、年齢層では40～80歳台が多いこと、性別では男性80歳台および女性70歳台が、行動抑制期間と期間外でそれぞれ13.3%の増加、11.2%の減少を認めた（図2D, E）。

厚生労働省の電話診療・オンライン診療の実績の検証結果<sup>15)</sup>では、電話診療の受診患者は、0～10歳が30.9%、

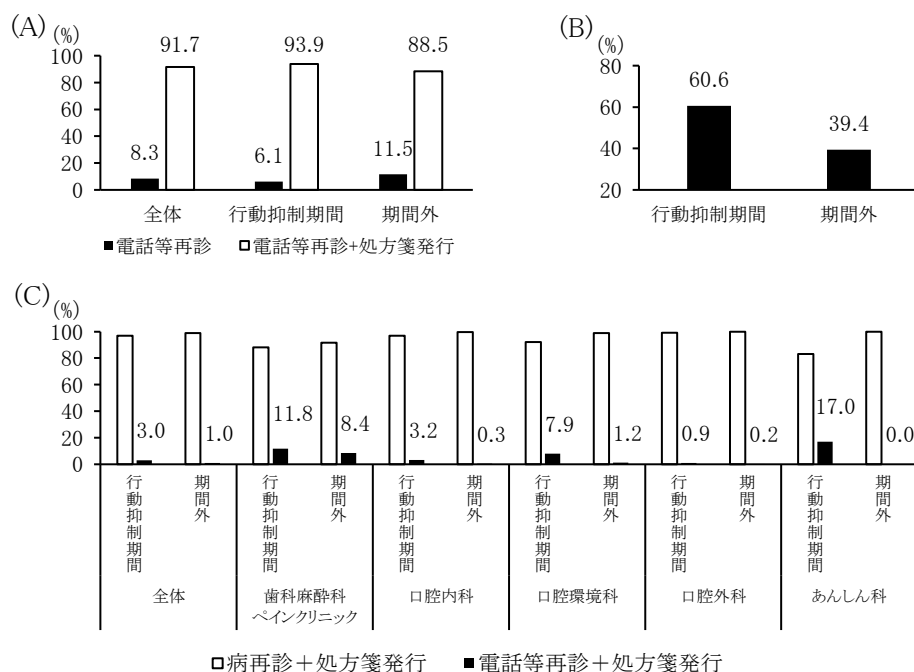


図 4 コロナ流行期の処方箋発行状況

- (A) 電話等再診における処方箋発行の有無による延べ患者数の割合  
 (B) 行動抑制期間・期間外での処方箋発行の割合  
 (C) 処方箋発行を伴う病再診および電話等再診の行動抑制期間・期間外での診療科別延べ患者数の割合

0～50 歳が 84.5% を占めていることを報告している。本院の来院患者の平均年齢が高いことから、検証結果<sup>15)</sup>とは一致しなかったと考える。

診療科別の電話等再診の延べ患者数について、コロナ流行前では、口腔環境科での実施が最も多かった。口腔環境科は、心身症、舌痛症、口腔乾燥症などについて漢方薬を処方して治療しており、口腔環境科を対面で受診していた患者が、電話等再診で歯科医師の受診を希望したことが考えられる (図 3A)。

コロナ流行期に入り、歯科麻酔科ペインクリニックが最も多くなった。歯科麻酔科ペインクリニックは、非定型歯痛や口腔顔面痛を中心に、疼痛に関して担当する診療科であるが、同科を対面で受診していた患者が対面診療によらず、電話等再診による投薬を希望して受診したと考えられる。続いて、口腔内科、口腔環境科、口腔外科、あんしん科の順で延べ患者数が多かった。

口腔内科は、主に顎変形症に対する外科手術、顎関節疾患、口腔粘膜疾患、口腔インプラントおよび骨造成、周術期管理、薬剤関連顎骨壊死について担当し、口腔外科は、抜歯、口腔腫瘍、唇顎口蓋裂、炎症・感染症、顔面外傷を担当している。あんしん科は、障害者および障害児に対する歯科治療や吸入鎮静法、静脈内鎮静法および全身麻酔を用いた歯科治療を担当している。これらの

診療科を受診している患者で電話等再診が多いことが明らかになった (図 3A)。行動抑制期間・期間外での比較では、歯科麻酔科ペインクリニックで期間外の延べ患者数が最も多く、図 4C でも期間外で処方箋発行を伴う電話等再診の実施が最も多いことが示されており、非定型歯痛や口腔顔面痛など疼痛に対しての投薬治療が中心となる診療科の特性が示されていると考える。さらに、対面でなくても電話で症状の経過を確認し、投薬治療を継続することが可能であり、処方箋発行を伴う電話等再診に親和性が高い診療領域であることも関係していることが考えられる。

コロナ流行期での処方箋発行状況では、処方箋発行を伴わない電話等再診と、処方箋発行を伴う電話等再診を比較したが、圧倒的に処方箋発行を伴う電話等再診が多く、3月4日事務連絡<sup>4)</sup>前は対面診療に限られていた処方箋発行が、電話等再診で活用されていることが示された (図 4A)。したがって、電話等再診は投薬を目的とする傾向が強いことが改めて示された。

処方箋発行を伴う電話等再診のニーズを明らかにするため、外来対面診療での処方箋発行を伴う病再診と診療科別に比較したのが、図 4C である。口腔内科、口腔環境科、口腔外科、あんしん科では行動抑制期間でその割合が増加した。特に歯科麻酔科ペインクリニックが行動

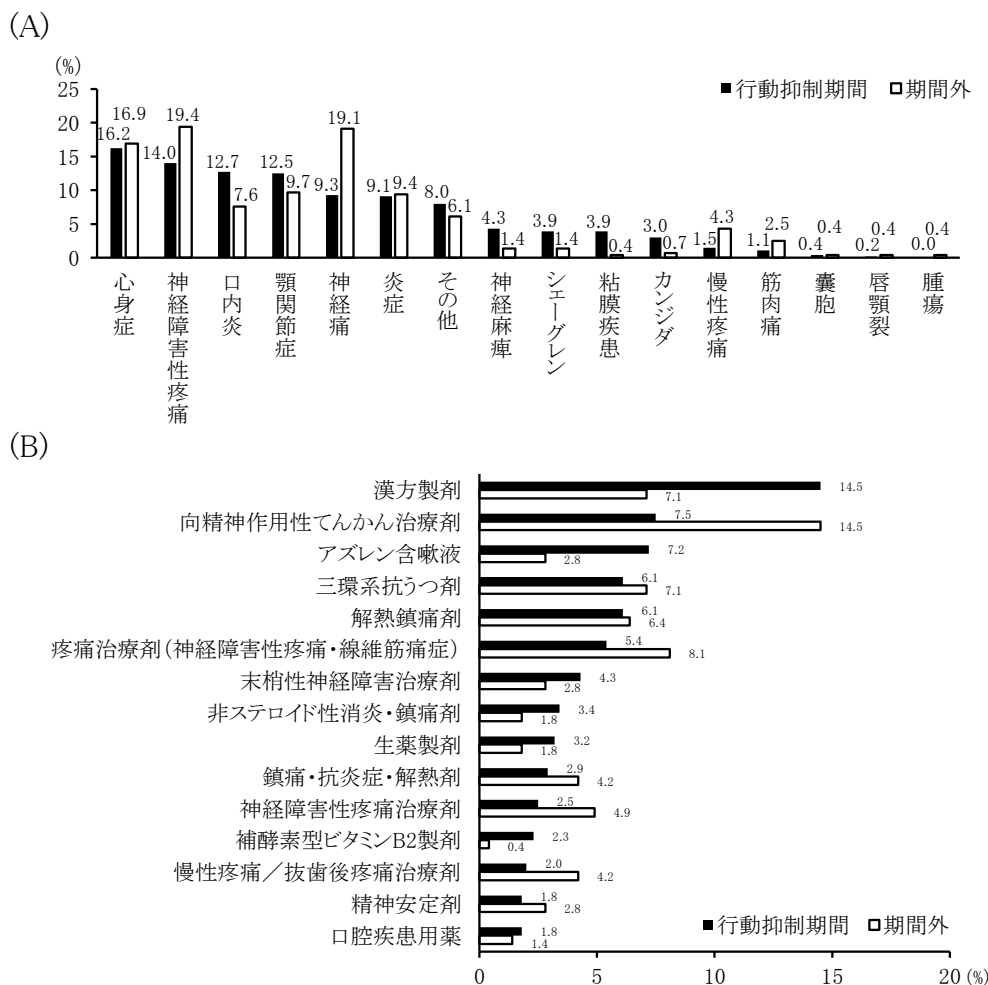


図5 病名別および薬効別延べ患者数の割合

(A) 病名別延べ患者数の割合

(B) 薬効別延べ患者数の割合

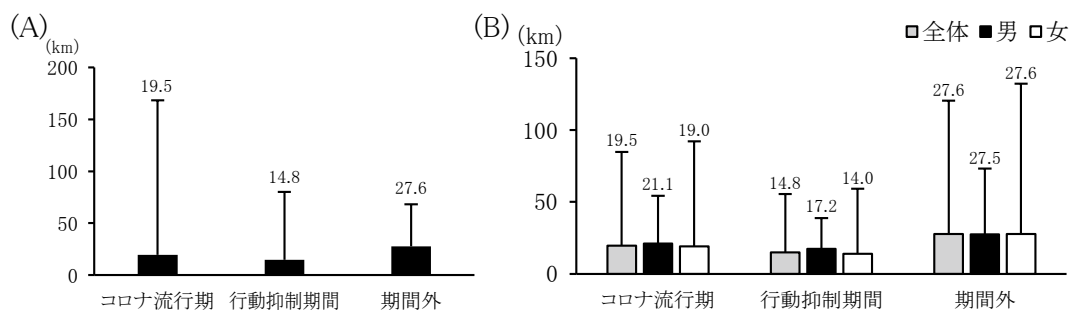


図6 コロナ流行期における本院と患者宅との平均距離

(A) コロナ流行期および行動抑制期間・期間外での比較

(B) コロナ流行期および行動抑制期間・期間外での性別による比較

抑制期間、期間外でのいずれも多いままであり、電話等再診による処方箋発行が患者の受診行動に影響を与えた可能性が考えられる。

障害児・障害者に対する歯科治療を提供している、あんしん科では、行動抑制期間では処方箋発行を伴う電話等再診の割合が最も高かったが、期間外では処方箋発行

を伴う電話等再診は0件になっており、診療内容として対面診療の必要性が高いことが考えられる。歯科麻酔科ペインクリニックを除くほかの診療科でも同様な傾向を認めることができた。

これらの結果から、電話等再診に親和性の高い、疼痛管理などの投薬治療を中心とした歯科診療領域と、対面診療が必要な歯科診療領域があることも明らかになった。

処方にかかわる病名別について比較を行い、心身症、神経障害性疼痛、神経痛など、歯科麻酔科ペインクリニックが担当する疾患が上位を占めていたことが示され、期間外でも、心身症、神経障害性疼痛、神経痛、慢性疼痛に対して電話等再診で処方が行われていた（図5A）。行動抑制期間での薬効別では、漢方製剤が最も多く処方され、図表には示していないが、口腔環境科が心身症に対してそのほとんどを処方していた。向精神作用性でかん治療剤、三環系抗うつ剤等の向精神薬剤および疼痛治療剤、非ステロイド性消炎・鎮痛剤、神経障害性疼痛治療剤は歯科麻酔科ペインクリニック、あんしん科が最も処方していた。

検証結果<sup>15)</sup>では、処方薬のトップはコロナールであった。コロナールは本院の処方薬の5番目であり、処方薬の上位であることは一致していたが、検証結果<sup>15)</sup>は、新型コロナウイルス感染症などの上気道感染に対する処方と考えられ、鎮咳薬と併せて上位を占めており、本院での処方目的とは違うことから結果が相違したと考えられる。

電話等再診は、本院から患者宅までの距離を問わずに実施できることから、その距離の変化を明らかにするためにコロナ流行期、行動抑制期間、期間外のそれぞれについて、本院から患者宅までの平均距離の比較を行ったが、すべての群について、統計学的有意差を認めなかった。またコロナ流行期、行動抑制期間、期間外について性別での比較でも、すべての群について、統計学的有意差を認めなかった。

期間外の平均距離（27.6 km）が最も遠かったが、性別を問わず、電話等再診を利用していた。また、行動抑制期間では14.8 kmで、より本院に近い距離に居住する患者が電話等再診を利用していたが、明確な理由は不明である（図6A, B）。

大木ら<sup>13)</sup>は電話等再診の施行には、処方箋と薬剤について院内・院外の体制の構築が必須であることを指摘しており、本院でも電話等再診による処方箋発行体制の構築を行い、歯科医師にその旨を周知したことが役立っていたことが確認できた。患者側にもマスコミの報道等で電話等再診でも処方箋発行が可能であることが認知されていったことや、2020年4月から6月頃までの行動抑制では本院では、不急な治療について予約の延期を行って

おり、予約延期の電話の際や対面診療時に歯科医師から電話等再診での処方箋発行が可能であることを説明したのではないかと推測される。

本院では、処方箋発行を伴う電話等再診のニーズが診療科によっては高いことが示され、期間外でも処方箋発行を伴う電話等再診により処方を受けている患者がいることも明らかになった。電話等再診は、患者側のメリットとして、病院での待ち時間が不要となる、交通費が節約できる、会社などを休まずに受診できる<sup>16)</sup>ことも指摘されている。

岩渕ら<sup>17)</sup>は、電話等再診により、診療の質を維持したまま通院コストやリスクを低減できたことを報告している。実際、対象患者は対面診療で初診を行い、カルテに患者の既往歴やX線写真、口腔内写真があるなど、患者情報を主治の歯科医師が把握したうえで、電話等再診を実施しており、診療の質は維持できていた可能性があると考える。

堀田<sup>18)</sup>は、新型コロナウイルスによる受診控えや感染リスク低減の観点から、電話や情報通信機器を用いた診療について、今後も望む声は多いことを報告している。

一方、対面診療では、再診料等の会計と引き換えに処方箋を患者に渡していたが、電話等再診では電話等再診料、処方箋料の病院への支払い機会が減少することで未収金や支払の遅延の危険を内包する<sup>13)</sup>ことも指摘されているが、患者の医療アクセスの一手段として、電話等再診制度の継続は医療者、患者の双方にとって必要であることが本院の状況から認識できた。

## 結 論

本院においてコロナ流行期では、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、処方箋発行を伴う電話等再診が活用された。

## 文 献

- 1) 社会保険研究所：歯科点数表の解釈，第49版，p.9，社会保険研究所，東京，2022。
- 2) Kinoshita, S., Cortright, K., Crawford, A., Mizuno, Y., Yoshida, K., Hilty, D., Guinart, D., Torous, J., Correll, C. U., Castle, D. J., Rocha, D., Yang, Y., Xiang, Y. T., Kolbæk, P., Dines, D., ElShami, M., Jain, P., Kallivayalil, R., Solmi, M., Favaro, A., Veronese, N., Seedat, S., Shin, S., De Pablo, G.S., Chang, C.H., Su K.P., Karas, H., Kane, J.M., Yellowlees, P. and Kishimoto, T. : Changes in telepsychiatry regulations during the COVID-19 pandemic : 17 countries and regions' approaches to an evolving healthcare landscape, Psychol. Med., 27 : 1~8.

- 2020.
- 3) 新型コロナウイルス感染症対策本部：新型コロナウイルス感染症対策の基本方針（令和2年2月25日），<https://www.mhlw.go.jp/content/000603967.pdf>（最終アクセス日：2022年7月7日）
  - 4) 厚生労働省：歯科診療における新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いた診療や処方箋の取扱いについて（令和2年3月4日），<https://anshin.pref.tokushima.jp/med/docs/2022031700023/files/2.pdf>（最終アクセス日：2022年7月7日）
  - 5) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月10日），<https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf>（最終アクセス日：2022年7月7日）
  - 6) 木下翔太郎：COVID-19パンデミック前後における遠隔医療の普及と課題—政策の観点から，情報通信政策研究，5：2021.
  - 7) 厚生労働省：歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて（令和2年4月24日），<https://www.mhlw.go.jp/content/000624720.pdf>（最終アクセス日：2022年7月7日）
  - 8) 谷田部淳一：COVID-19感染下においてtelemedicineは有効か？，Heart View，25：729～736，2021.
  - 9) 羽野卓三，佐々木秀行：診療所における新型コロナウイルス感染症に伴う電話再診の推移，日老年医誌，58：653，2021.
  - 10) 厚生労働省：e-Stat，社会医療診療行為別統計（旧：社会医療診療行為別調査），<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450048&tstat=000001029602>（最終アクセス日：2022年9月12日）
  - 11) KEGG MEDICUS 医薬品情報，[https://www.kegg.jp/medicus-bin/search\\_drug?mode=restore](https://www.kegg.jp/medicus-bin/search_drug?mode=restore)（最終アクセス日：2022年9月12日）
  - 12) 守下昌輝，大渡凡人，村岡宏祐，林 政成，月足俊博，富永和宏，栗野秀慈：九州歯科大学附属病院における一日あたりの新患者数と希少関連因子を含む多因子との関連に関する5年間10,870名を対象とした統計学的検討，日歯医療管理誌，54：177～183，2019.
  - 13) 大木 浩，柳田晶彦，岡村芳和：奄美群島における電話再診導入時の院内体制構築と保険薬局対応，医療薬，46：540～548，2020.
  - 14) 小内 裕：新型コロナウイルス感染拡大下における糖尿病患者を対象とした電話再診の意識調査，病態栄養，24：129～137，2021.
  - 15) 厚生労働省：令和3年10月～12月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果，<https://www.mhlw.go.jp/content/000946496.pdf>（最終アクセス：2022年7月7日）
  - 16) 総務省：遠隔医療モデル参考書—オンライン診療版—（令和2年5月），[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000688635.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000688635.pdf)（最終アクセス：2022年7月7日）
  - 17) 岩渕 敦，森田篤志，原 モナミ，城戸崇裕，今川和生，榎園 崇，田川 学，大戸達之，高田英俊：小児内分泌外来における電話再診は，診療の質を維持したまま通院コスト・リスクを低減できる，日小児会誌，126：271，2022.
  - 18) 堀田真理：コロナ禍における医療機関経営をめぐる論点整理，経営論集，96：69～83，2020.

**著者への連絡先：**守下昌輝 〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1 九州歯科大学口腔機能学講座クリニックラークシップ開発学分野歯科医療管理学担当  
 電話 093-582-1131, FAX 093-582-1140  
 E-mail : r08morishita@fa.kyu-dent.ac.jp

## Effect of the COVID-19 Pandemic on Dental Telemedicine for Follow-up Visits in the Kyushu Dental University Hospital

MORISHITA Masaki<sup>1,2)</sup>, MURAOKA Kosuke<sup>1)</sup>, NAKAMURA Taiji<sup>3)</sup>, YOSHII Shinji<sup>4)</sup>, TAKAHASHI Osamu<sup>5)</sup>, KIBUNE Ryota<sup>1)</sup>, HAYASHI Masanari<sup>5)</sup>, TOMINAGA Kazuhiro<sup>6)</sup> and AWANO Shuji<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Clinical Education Development and Research, Department of Oral Function, Kyushu Dental University

<sup>2)</sup>Health Information Management Office, Kyushu Dental University Hospital

<sup>3)</sup>Division of Periodontology, Department of Oral Function, Kyushu Dental University

<sup>4)</sup>Division of Promoting Learning Design Education, Department of Physical Function, Kyushu Dental University

<sup>5)</sup>Administration Department, Kyushu Dental University Hospital

<sup>6)</sup>Division of Maxillofacial Surgery, Department of Physical Function, Kyushu Dental University

**Abstract :** The Japanese health insurance system has provisions for face-to-face consultation and follow-up visits by telephone. With the spread of COVID-19 infections, it became possible to issue prescriptions for follow-up visits by telephone from March 2020.

This study aimed to clarify the status of follow-up visits by telephone before and after the spread of COVID-19 infections, as well as the period of restrictions on movement such as due to the state of emergency, pre-emergency measures, and the rest of the term, in the Kyushu Dental University Hospital.

The results showed that the number of patients who used follow-up visits by telephone increased markedly after the spread of COVID-19 infections, and most of the patients were female. It was found that 91.7% of patients who used follow-up visits by telephone received prescriptions, and the percentage was the highest while there were restrictions on movement. Many herbal medicines, psychotropic drugs, and drugs related to oral-facial pain were prescribed for patients with psychosomatic disorders, neuropathic pain, and neuralgia using follow-up visits by telephone.

Follow-up visits by telephone with prescription were used, especially during the period of restrictions on movement, to prevent the spread of COVID-19 infections.

**Key words :** Dental telemedicine, Prescription, COVID-19

原 著

## 矯正歯科初診患者のカリオグラムを利用したリスク評価と リスクファクターの分析

土井百合香<sup>1)</sup> 安藤文人<sup>1,2)</sup> 内川菜摘<sup>1)</sup> 渡辺理絵<sup>1)</sup>  
窪田大祐<sup>1)</sup> 若山雄一朗<sup>1)</sup> 小林さくら子<sup>3)</sup>

**概要：**日本歯科大学附属病院における矯正歯科初診患者のカリエスリスクを評価し、初期の口腔内を把握することを目的として本研究を行った。研究対象者は2020年10月から2021年9月に当科を受診した初診患者163名（男性55名、女性108名）であり、初診時年齢は平均21.0歳（4歳から71歳の範囲）であった。初診時に市販の唾液検査キット（Dentocult<sup>®</sup>：OralCare社、東京）を用いて検査を実施した。検査項目は、う蝕経験、LB菌量、飲食頻度、プラーク量、SM菌量、フッ化物プログラムの利用、唾液分泌速度および唾液緩衝能であった。加えてブラッシング回数の聴取、PCRの記録を行った。各項目の結果を3つの年齢区分で評価した。さらに、得られた値の一部をカリオグラムに入力し、今後1年以内に新たなう蝕に罹患する確率を算出した。今後矯正歯科治療を行うにあたり問題となる所見として、対象者の40%以上のPCRスコアが50%以上、対象者の50%以上でSM菌量が $10^6$ CFU/ml以上という結果が認められた。また9.8%が今後1年以内に80%以上の確率で新たなう蝕罹患の可能性があるハイリスク患者であり、適切なう蝕予防の介入がなければ矯正歯科治療中に新たなう蝕に罹患することを示唆された。

**索引用語：**カリエスリスク、唾液検査、矯正歯科初診患者、口腔内環境、う蝕予防プログラム

### 緒 言

矯正歯科治療では患者の抱えている歯列や骨格の問題を改善するために、矯正装置を口腔内に長期間装着する事があり、これらの装置装着は口腔内環境をより複雑にすることが懸念される。

一般的に矯正歯科治療を受けようとする患者は口腔内への関心が高いと考えられるが、潜在的なカリエスリスクの高い患者が受診することは決して珍しくない。また、初診時にカリエスリスクの高い患者は長期間の矯正治療期間においてう蝕の発現率が高いことも知られている<sup>1)</sup>。これには、矯正装置の装着により口腔内の *Lactobacillus* 菌量（LB菌量）や *Streptococcus mutans* 菌量（SM菌量）が有意に増加することが関連している<sup>2~5)</sup>。

う蝕は多因子性疾患であり、関連因子としては、LB菌

量、飲食頻度、プラーク量、SM菌量、唾液分泌量および唾液緩衝能などがある<sup>6~11)</sup>。これらは患者の生活習慣や生まれもった性質に大きく関与しており、個人差が大きいと思われる。そのため、複数のリスクを総合的に評価し、個人個人に合ったリスク管理や動機づけが必要<sup>11,12)</sup>だと考える。カリオグラムはう蝕リスクを患者へ説明するうえで有用なツールであるが、結果は「環境」「食事」「細菌」「感受性」および「う蝕を避ける」の割合で提示されるのみである。たとえば「感受性」がう蝕の原因に多くの割合を占めていたとして、フッ化物プログラム、唾液分泌速度および唾液緩衝能のどの項目の改善に重点を置くか判然としない。

そこで今回われわれは、日本歯科大学附属病院矯正歯科に初診来院した患者に唾液検査を実施し、カリオグラムに基づいてう蝕発生リスク分布を算出するとともにカリオグラムの4つの要因を構成する項目の個々のリスクを把握することを目的として本研究を行った。

<sup>1)</sup> 日本歯科大学附属病院矯正歯科

<sup>2)</sup> 日本歯科大学生命歯学部歯学教育支援センター

<sup>3)</sup> 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座

受付：令和4年7月30日

受理：令和4年10月14日

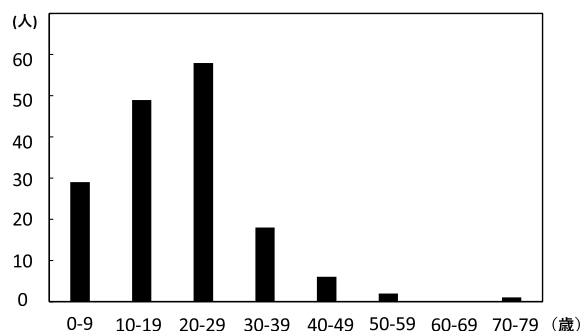


図 1 初診時年齢分布

## 対象と研究方法

### 1. 対象

研究対象者は2020年10月1日から2021年9月30日の1年間に当院を受診した矯正治療初診患者163名（男性55名，女性108名）であり，初診時年齢は平均21.0歳（4歳から71歳の範囲）であった（図1）。すべての被験者は，固定式・可撤式にかかわらず装置装着前の患者である。全身疾患および症候群などの先天性疾患のある患者，1カ月以内に常用薬以外の薬を服用している（抗生薬による口腔内細菌叢の変化や副作用として口渇が生じる可能性のある薬剤によって唾液分泌量への影響を避けるため）およびブラッシング時に血が出る者（血液の介入が緩衝能の結果に影響を及ぼしたり，SM菌・LB菌のコロニーの成長阻害を避けるため）は研究対象から除外した。歯周ポケット検査は今回の研究に含めなかった。

### 2. 方法

検査における検査項目は，う蝕経験，LB菌量，飲食頻度，プラーク量，SM菌量，フッ化物プログラムの利用，唾液分泌速度，唾液緩衝能およびブラッシング回数の9項目とした。被験者にはあらかじめ，来院直前の激しい運動，1時間以内の飲食・喫煙・歯磨きおよび5～6時間以内の殺菌効果のある歯磨剤や洗口剤の使用を行わないように指示した。問診用紙を用いて飲食頻度，フッ化物プログラムの利用およびブラッシング回数について聴取した。次に唾液検査キット（Dentocult<sup>®</sup>：OralCare社，東京）を用いて通法<sup>13)</sup>に従い検査を実施した（表1）。その後，染め出し液を用いて plaque control record (PCR) の記録と口腔内写真の撮影を行い，歯面清掃後に視診にてう蝕や処置歯の観察を行った。う蝕はWHOの基準に基づき評価を行った。得られたデータから，各項目の結果をカルオグラム（OralCare社）のプログラムに入力してカリエスリスクを評価した。また，9つの検査項目の結果を生活様式が変化するであろう年齢で，学童期：12歳以下（n=41），青年期：13～18歳（n=28），

表 1 唾液検査の流れ

|                                                      |
|------------------------------------------------------|
| パラフィンを1分間柔らかくなるまで咀嚼してもらう<br>（この時の唾液は測定量には含めない）       |
| ↓                                                    |
| 口腔内をストリップで10回程擦りSM菌を採取し，37℃で培養                       |
| ↓                                                    |
| さらに5分間パラフィンを咀嚼してもらった後に唾液を採取し，分泌量を計測                  |
| ↓                                                    |
| 採取した唾液をDentobuff stripsのストリップへ滴下し5分後に色調変化を観察して緩衝能を評価 |
| ↓                                                    |
| 余剰唾液をDentocult LBの培地に摂取して37℃で培養                      |

成人期以上：19歳以上（n=94）の3つに区分分けをして評価した。

#### 1) う蝕経験

う蝕経験は，スコア0（う蝕なし，充填なし），スコア1（普通より良好），スコア2（該当年齢として普通），スコア3（普通より多い，過去1年以内に新しいう蝕ができていた）の4つに分類し評価した。評価基準の“普通”は平成28年度歯科疾患実態調査<sup>14)</sup>を基準として，DMFT指数を14歳までは0～1.0，15～24歳は3.0～4.0，25～34歳は7.0～8.0，35～44歳は12.0～13.0，45～54歳は14.0～15.0，55～64歳は17.0～18.0，65～74歳は19.0～20.0，75歳以上は22.0～23.0を判定基準とし評価した。

#### 2) LB菌量

培養したLB菌の密度を判定用チャート<sup>15)</sup>と比較し，スコア0（ラクトバチラス菌量 $10^3$ CFU/ml以下），スコア1（ラクトバチラス菌量 $10^4$ CFU/ml以下），スコア2（ラクトバチラス菌量 $10^5$ CFU/ml以下），スコア3（ラクトバチラス菌量 $10^6$ CFU/mlより上）の4つに分類し評価した。

#### 3) 飲食頻度

1日3回の食事に加えて何かを口にする頻度がどのくらいかを聴取して記録した。飴玉1つやガムなどもカウントしたが，ノンシュガー，シュガーレスの製品，水は除外項目とした。スコア0（1日3回以下），スコア1（1日5回以下），スコア2（1日7回以下），スコア3（1日に8回以上）の4つに分類し，評価した。

#### 4) プラーク量

口腔内のプラークを染め出してプラークコントロールレコード（PCR）を計測し判定に用いた。スコア0（5%以下），スコア1（5%より多く20%以下），スコア2（20%より多く50%以下），スコア3（50%より多い）と分類した。

## 5) SM 菌量

LB 菌と同様に、培養した試料をもとにコロニーの量を評価した。判定用チャート<sup>15)</sup>に照らし、スコアはコロニー量の少ない順にスコア 0 ( $10^3$ CFU/ml 以下)、スコア 1 ( $10^4$ CFU/ml 以下)、スコア 2 ( $10^5$ CFU/ml 以下)、スコア 3 ( $10^5$ CFU/ml より上) と評価した。

## 6) フッ化物プログラム

う蝕に対する防御因子となるフッ化物プログラムを日常的にどの程度利用しているかを聴取し評価した。スコア 0 (フッ化物プログラムを最大限に利用している：定期健診先で高濃度フッ素の定期的な塗布や、フッ化物配合歯磨剤に加えて常時複数のフッ化物を使用している)、スコア 1 (フッ化物配合歯磨剤のほかにときどき別のフッ化物も利用している：低濃度フッ素でのフッ素含嗽剤を使用している)、スコア 2 (フッ化物配合歯磨剤のみの使用)、スコア 3 (フッ化物の使用を避けている、または利用していない) の 4 段階で評価を行った。

## 7) 唾液分泌速度

パラフィンを 5 分間咀嚼し、採取された刺激時唾液量から 1 分あたりの唾液分泌速度を求めた。スコア 0 (刺激時唾液が 1.1 ml/分より多い)、スコア 1 (刺激時唾液が 0.9~1.1 ml/分)、スコア 2 (刺激時唾液が 0.5~0.9 ml/分未満)、スコア 3 (刺激時唾液が 0.5 ml/分未満) と評価した。

## 8) 唾液緩衝能

採取した唾液を Dentobuff strips に 1 滴滴下し、5 分後の色調の変化を観察し以下の通り評価した。スコア 0 (青：唾液緩衝能が正常)、スコア 1 (緑：唾液緩衝能は良好とはいえず注意が必要)、スコア 2 (黄色：唾液緩衝能が低く要注意) と分類した。

## 9) ブラッシング回数

問診にて 1 日あたり何回歯磨きを行っているかを調査した。

## 3. カリオグラム

前述の 9 つの検査項目はカリオグラムによって、「環境」(う蝕経験)、「食事」(LB 菌量、飲食頻度)、「細菌」(プラーク量、SM 菌量)、「感受性」(フッ化物プログラムの利用、唾液分泌速度および唾液緩衝能)のう蝕発症の 4 つの要因に分類されている。これらの項目の値をカリオグラムのプログラムに入力し、新たなう蝕の発生を避けることができる可能性を算出し、それらの結果を、う蝕を避ける割合が 0~19% を「きわめてリスクが高い」、20~39% を「リスクが高い」、40~59% を「リスクが中等度」、60~79% を「リスクが低い」、80~100% を「きわめてリスクが低い」と分類した<sup>16)</sup>。さらに、今後 1 年以内の新たなう蝕を避けられる割合が 20% 未満の人

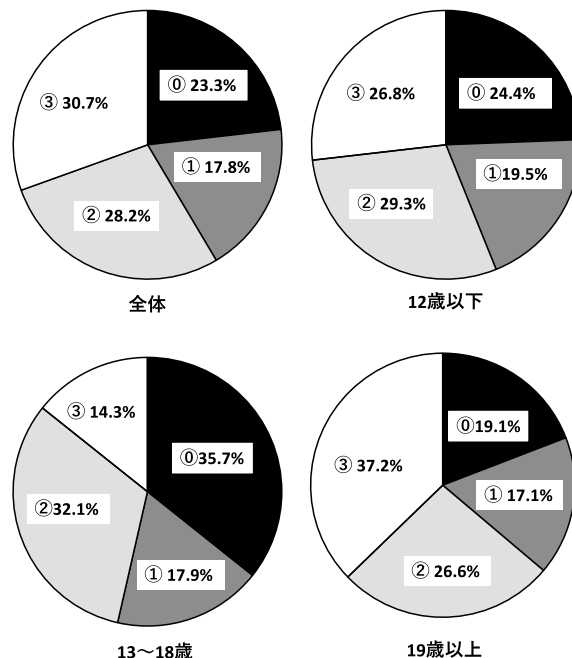


図 2 う蝕経験

- ①スコア 0：う蝕なし、充填なし
- ②スコア 1：普通より良好
- ③スコア 2：該当年齢として普通
- ④スコア 3：普通より多い、過去 1 年以内に新しいう蝕ができています

数分布を提示した。

本研究は、本学倫理審査委員会の審査を経て承認を得た (承認番号：NDU-T2020-30)。

## 結 果

採取した 9 項目を以下に示す。

## 1. う蝕経験

う蝕経験は各スコアの占める割合で大きな偏りはないものの、全体数のなかで最も大きな割合を示したのは、スコア 3 であった (図 2)。12 歳以下より 13~18 歳の群がスコア 0 (う蝕なし、充填なし) の割合が高かった。また 3 つの年齢区分のいずれにおいても約 1/3 がスコア 2 (該当年齢として普通) であった。

## 2. LB 菌量

全対象者のほぼ半数の口腔内には LB 菌量が非常に少なかった (スコア 0：ラクトバチラス菌量  $10^3$ CFU/ml 以下)。しかし、年齢区分ごとに着目すると年齢が増加するにつれて口腔内の LB 菌量も増加し、19 歳以上においてはスコア 3 (ラクトバチラス菌量  $10^6$ CFU/ml より上) の

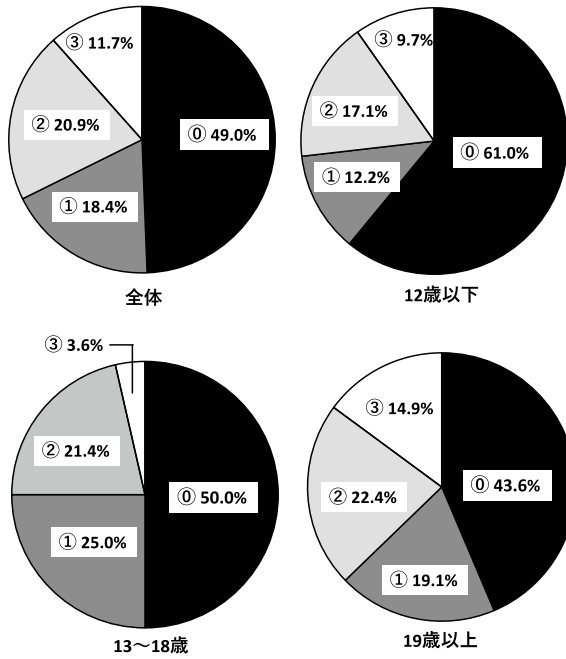


図 3 LB 菌量

- ①スコア 0 :  $10^3$  CFU/ml 以下
- ②スコア 1 :  $10^4$  CFU/ml 以下
- ③スコア 2 :  $10^5$  CFU/ml 以下
- ④スコア 3 :  $10^5$  CFU/ml より上

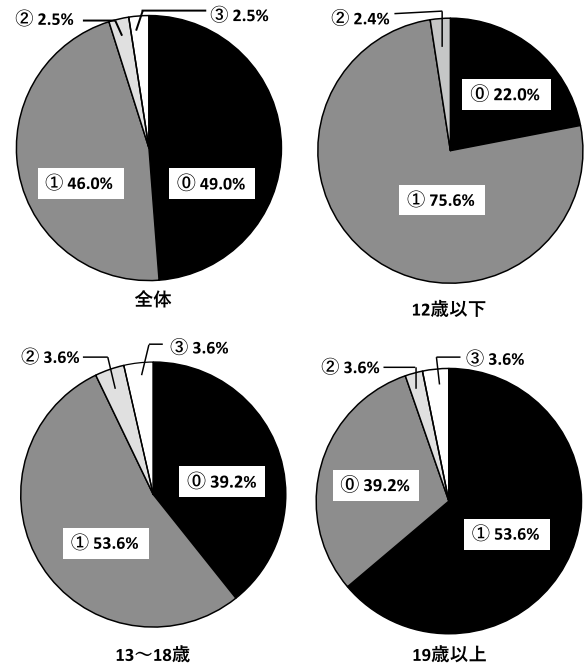


図 4 飲食頻度

- ①スコア 0 : 1 日 0～3 回 (間食を含む) 以下
- ②スコア 1 : 1 日 4～5 回
- ③スコア 2 : 1 日 6～7 回
- ④スコア 3 : 1 日に 8 回以上

対象者が約 15% 存在していた (図 3)。

### 3. 飲食頻度

年齢区分ごとに着目すると、年齢が増加するにつれて飲食頻度が減少することが判明した。しかし、スコア 0 とスコア 1 を合計した割合に関してはどの年齢区分においても 90% 以上であり、大きな差は認められず、飲食頻度は 1 日 5 回以下であった。また全体的にみると、飲食頻度が 1 日に 8 回以上の対象者は 4 名存在した (図 4)。

### 4. ブラーク量

12 歳以下においてスコア 0 (5% 以下) は全く存在せず、年齢が上がるにつれてそのスコアの割合は上昇した。一方でスコアの最大値であるスコア 3 (51% 以上) は年齢が増加するにつれて割合は減少した (図 5)。口腔衛生状況が良好とされる PCR スコアが 20% 以下の対象者は全体の 22% であった。

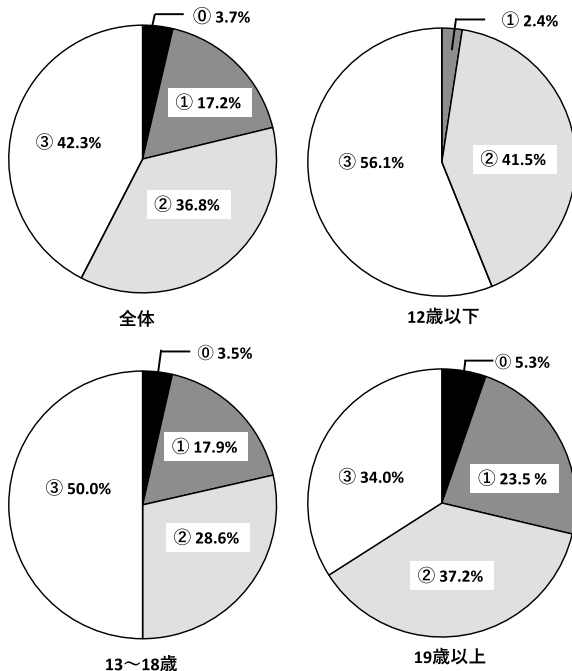


図 5 ブラーク量

- ①スコア 0 : PCR 5% 以下
- ②スコア 1 : PCR 5% より多く 20% 以下
- ③スコア 2 : PCR 20% より多く 50% 以下
- ④スコア 3 : PCR 50% より多い

### 5. SM 菌量

全年齢における半数以上 (57%) の対象者がスコア 3 を示し (図 6)、唾液中の SM 菌の数が非常に多く、全歯面の 80% にコロニーが生成されているのと同等の口腔内環境であった。年齢区分別においては、スコア 3

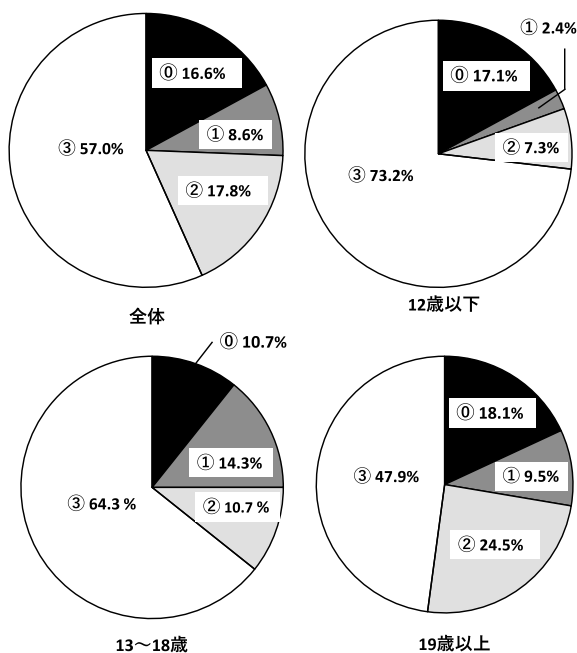


図 6 SM 菌量

- ①スコア 0: 10<sup>3</sup> CFU/ml 以下  
 ②スコア 1: 10<sup>4</sup> CFU/ml 以下  
 ③スコア 2: 10<sup>5</sup> CFU/ml 以下  
 ④スコア 3: 10<sup>5</sup> CFU/ml より上

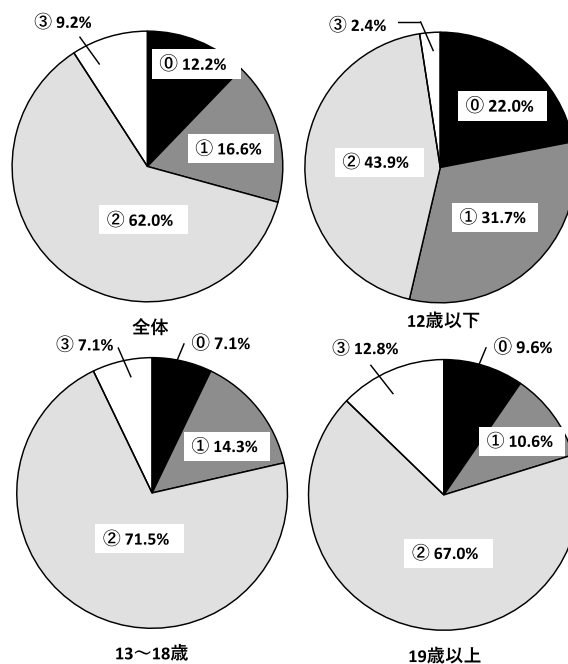


図 7 フッ化物

- ①スコア 0: フッ化物プログラムを最大限に利用している  
 ②スコア 1: フッ化物配合歯磨剤の他に時々別のフッ化物も利用している  
 ③スコア 2: フッ化物配合歯磨剤のみ  
 ④スコア 3: フッ化物の使用を避けている, または利用していない

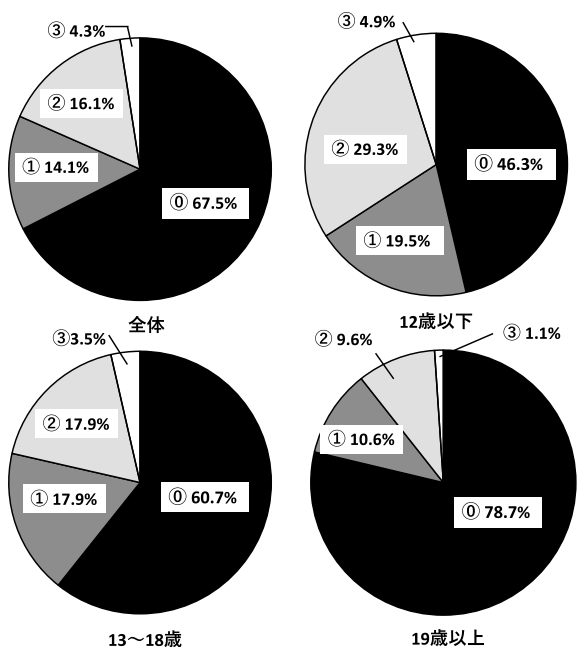


図 8 唾液分泌

- ①スコア 0: 正常な唾液分泌速度, 刺激時唾液が 1.1 ml/分より多い  
 ②スコア 1: やや少ない, 刺激時唾液が 0.9-1.1 ml/分  
 ③スコア 2: 少ない, 刺激時唾液が 0.5-0.9 ml/分未満  
 ④スコア 3: 非常に少ない, 無唾液症, 0.5 ml/分未満

(10<sup>5</sup>CFU/ml より上) の占める割合は年齢層が上昇するにつれて減少した。また、各年齢分布においてもスコア 0 (10<sup>3</sup>CFU/ml 以下) が占める割合に大きな違いはみられなかった。

## 6. フッ化物プログラム

12 歳以下においては 22% の対象者がスコア 0 (フッ化物プログラムを最大限に利用している) を示し、ほかの年齢区分と比較しても大きな割合を占めた。また、13~18 歳と 19 歳以上の内訳に関しては大きな差はみられなかった (図 7)。

## 7. 唾液分泌速度

いずれの年齢区分においてもスコア 0 (正常な唾液分泌速度, 刺激時唾液が 1.1 ml/分より多い) が最も大きな割合を占めたが、刺激時唾液分泌速度が 1 分あたり 0.5 ml 未満の対象者も全体の 4% 存在した (図 8)。

## 8. 唾液緩衝能

すべての各年齢区分において、内訳は占める割合の大きな順から、スコア 0 (正常, Dentobuff strips が青),

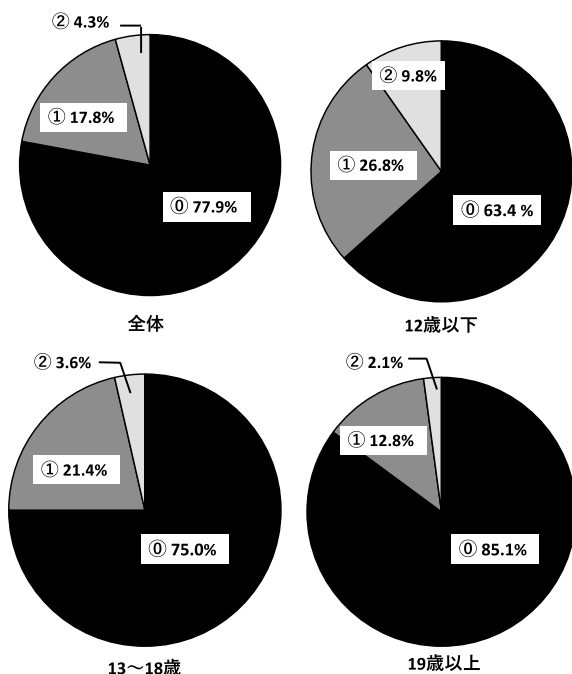


図 9 唾液緩衝能

- ①スコア 0：正常，Dentobuff strips が青色
- ①スコア 1：注意，Dentobuff strips が緑色
- ②スコア 2：要注意，Dentobuff strips が黄色

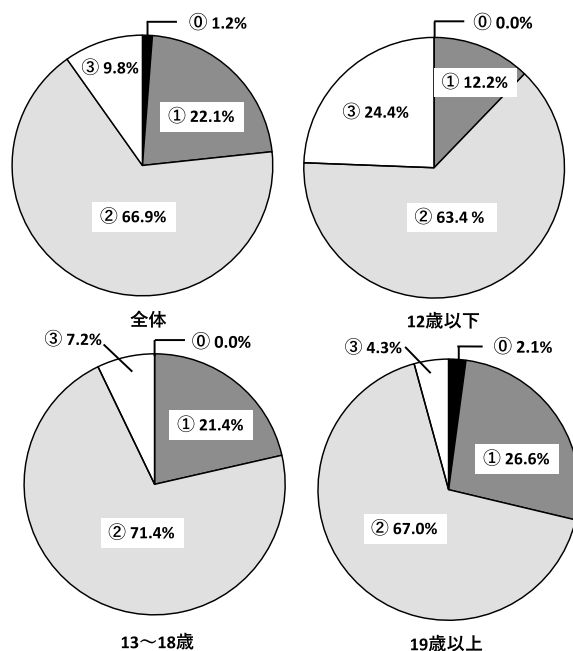


図 10 ブラッシング回数

- ①スコア 0：4 回以上/日
- ①スコア 1：3 回/日
- ②スコア 2：2 回/日
- ③スコア 3：1 回/日

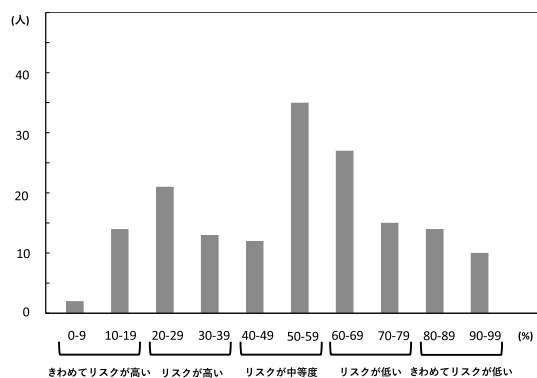


図 11 今後1年以内の新たなう蝕を避けられる割合ごとの人数分布

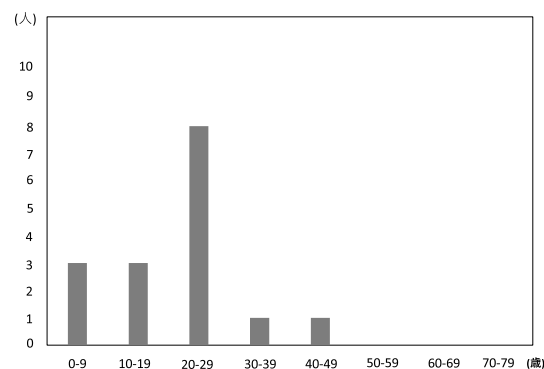


図 12 今後1年以内の新たなう蝕を避けられる割合が20%未満の人数分布

スコア 1（注意，Dentobuff strips が緑色），スコア 2（要注意，Dentobuff strips が黄色）となった。また，対象年齢が上がるにつれてスコア 0 の割合は上昇した（図 9）。

## 9. ブラッシング回数

各年齢区分において最大の割合を示したのは 1 日あたり 2 回であった。1 日 4 回が最大であったが，これは全体の 1.2% であった（図 10）。

## 10. カリオグラム

カリオグラムによる分析の結果，今後 1 年以内の新たなう蝕を避けられる割合ごとの人数分布を示す（図 11）。全体の 9.8% の対象者（16 名）は今後なんの介入もなければ 80% 以上の確率で新たなう蝕を発症する可能性があることが判明した。今後 1 年以内に新たなう蝕を避けられる割合が 20% 以下の者の年齢別分布を示す（図 12）。年齢別において，10 代の対象者と 20 代の対象者は 10 名しか差がないにもかかわらず 2 倍以上の差が生じた。30 代以降は全体数が少ないこともあり，20% 以下の対象者

はわずかであった。

## 考 察

### 1. う蝕経験

年齢区分ごとの割合の分布を観察すると、12歳以下においてスコア0が24%占めているのに対して、13～18歳では大幅にスコア0の割合が上昇している。これは加齢に伴い、交換期を経て永久歯が萌出したことが理由として考えられる。しかし、そこからさらに年齢を重ねると19歳以上のグラフから読みとれるように、う蝕の割合は再び増加することがわかった。

### 2. LB菌量

LB菌量に関しては全体のおおよそ半数がカリエスリスクの低いスコア0を示す結果となった。LB菌はう窩や不良補綴装置の辺縁などに存在するという特性をもち、若年層の対象者が多かった今回の研究の対象者では、う窩や不良補綴装置が少なかったのではと考えられる。事実、年齢が増加するにつれて口腔内のLB菌量も増加している。また、LB菌に関しては口腔内のう蝕や不良補綴物の治療が終了した後も、食事内容にグルコースが多ければ増加するとの報告もあるため<sup>17)</sup>、治療だけではなく食事内容の指導も行っていかなければならないと考えられる。

### 3. 飲食頻度

結果からいずれの年齢区分においても、90%の対象者が1日あたりの飲食頻度は5回未満であることが判明した。1日あたりの砂糖への暴露が6回を超えると、エナメル質の脱灰のリスクがあるとの報告<sup>18)</sup>を考慮しても、今回の研究対象者の大多数は飲食頻度によるう蝕リスクは低いと考えられる。しかし全対象者の5%がう蝕リスクの高い状況下に存在していることもまた事実であり、そのような対象者には矯正歯科治療期間における新たなう蝕を生じるリスク軽減のためにも間食回数の減少を指示する必要があると考える。

### 4. ブラーク量

初診時におけるブラーク量は、18歳以下においてはPCR50%以上が半数以上を占める結果となり、う蝕罹患のハイリスク患者が多いことを示している。一般的に歯周治療のメンテナンスにおける好ましいPCRのスコアは20%以下とされており<sup>19)</sup>、今回の研究の結果と比較しても各年齢区分における結果は好ましいとはいいがたい。今後、矯正装置を装着することで口腔内環境が煩雑になることは避けられず、矯正歯科治療中の口腔内細菌

数やプラークに関してのいくつかの研究では、治療中にこれらの数値が上昇し、今後よりカリエスリスクが増加する<sup>2,3,7,9,20)</sup>ことが示されている。この事実を念頭において、今後の矯正歯科治療に関して適切な口腔衛生指導を行うことが必要不可欠となる。

### 5. SM菌量

本研究の対象者は矯正歯科患者であったが、過去の一般歯科患者を対象としたカリエスリスクに関する研究<sup>3)</sup>と同様に、SM菌量におけるう蝕罹患に寄与するリスクの高いスコア3が最も多く、次いでスコア2がほとんどの割合を占めていた。研究対象者の集団の違いはあるものの、本邦での報告の場合は日本国内において生活習慣や食事内容が大きく異なるわけではないため口腔内環境に関しても極端な差は認められず、同様の結果になったと考えられる。また、各年齢層においてスコア3が最大の割合であることに変わりはないが、年齢が増加するにつれてその割合が減少しているのは、ブラッシング回数の増加によってSM菌の量を減少できているのではないかと考えられる。SM菌は酸産生能をもち、かつ耐酸性であるため、歯面の基質を溶解することができ、さらに酸を産生し続けることが可能である<sup>21)</sup>。この事実と今回の結果から、初診患者の多数がSM菌の多い口腔内であることを十分に把握したうえで適切な口腔衛生指導が求められる。

### 6. フッ化物プログラム

スコア0が12歳以下で22%の割合を占めたのは、保護者が介入することで定期的にフッ化物プログラムを取り入れているのではないかと考察される。13～18歳と19歳以上の内訳はともに約70%がフッ化物配合の歯磨剤を使用しているが、年齢が増加するにつれて全くフッ化物の利用を行っていない対象者も増加しており、矯正歯科においても定期的なフッ化物プログラムの利用を促す努力が必要であると考えられる。

### 7. 唾液分泌速度

各年齢区分に大きな割合の変化は認められないが、13～18歳、19歳以上と比較して12歳以下はスコア0の割合が少なく、過去の研究<sup>22)</sup>と比較しても同様の結果が得られた。これは唾液腺の発達により分泌速度にわずかながら差が生じた可能性も否定できない。研究により評価基準の区分けに若干の差はみられるものの、良好な分泌速度を示すスコアが全体のなかで高い割合を占めることに違いはみられない。一般的に、刺激時唾液分泌速度と唾液緩衝能には正の相関が認められることが報告されており<sup>6-8,23)</sup>、本研究においても同様の結果が得られ、

唾液分泌速度と唾液緩衝能との間には有意差が認められた。

#### 8. 唾液緩衝能

年齢区分ごとの割合を比較すると、スコア0が大きな割合を占めることは変わらないものの、その割合は年齢が増加するにつれて増加傾向にあった。唾液分泌速度の結果と併せて考察しても、唾液分泌速度が上がるにつれて唾液緩衝能のスコアが増加することがわかった。

#### 9. ブラッシング回数

唾液検査を用いて調査した過去の研究では、カリエスリスクに関してブラッシング回数の与える影響について検証した報告はほとんど存在しない。いずれの年齢区分においても1日あたり2回のブラッシングが最大の割合を占めており、さらには12歳以下における24%の対象者が1日1回のブラッシングであることは、保護者が子供のブラッシングを本人に任せてしまっているのではと考察した。食後に毎回ブラッシングを行うことの意義を対象者とその保護者に伝えることで、意識の改善を図らなければならないと考えられる。また、今回の研究においては調査方法が聴取であったことや、ブラッシング回数だけの調査で具体的なブラッシング時間や質に関しての評価を行っていないことが影響し、どの項目とも相関が認められなかったと考えられた。

#### 10. カリオグラム

カリオグラムの結果から導き出された、今後なんの介入もなければ80%以上の確率で新たなう蝕を発症するリスクを抱えている9.8%の対象者に対して、4つに分類した項目ごとに対応策を考察する。

##### 1) 環境

今回の研究において構成要素はう蝕経験のみであり、口腔内にう蝕が存在すればスコアは3を記録したままであるため、スコアを減らすためにはう蝕の治療が挙げられる。

##### 2) 食事

食事項目の構成要素はLB菌量と飲食頻度であり、指導内容としては糖の少ない食事指導、飲食頻度の減少や食事方法の改善などが挙げられる。具体的には、間食として摂取していたデザートを食事のすぐ後に摂取することで、食事内容は変えずとも飲食頻度の回数を減少させることができる。また、食事の合間の飲みものを砂糖を含んでいないものに変更することも効果的である。

##### 3) 細菌

細菌項目の構成要素はブラーク量とSM菌量であり、染め出した結果を用いて、磨き残しの多い部位の指摘

や、正しいブラッシング指導を行う。また、必要に応じて清掃補助器具の使用を促し、口腔内の細菌数を減らし、特に12歳以下の対象者に関しては、ブラークのスコアも高かったため本人だけではなく、保護者にも併せて対象者の口腔衛生指導を行うことも考慮すべきである。

##### 4) 感受性

感受性項目の構成要素はフッ化物プログラムの利用、唾液分泌速度、唾液緩衝能である。極端に唾液分泌速度の値が小さければガムを噛むなどといった指導をする。唾液緩衝能は患者の体質に依存するところが大きい。ため、大きな改善は難しいと思われる。一方、フッ化物プログラムの利用は、普段使用している歯磨剤をフッ化物配合のものに変更したり、歯科医院での定期的なフッ化物塗布を取り入れたりするなど比較的容易に改善できる。特に、年齢が増加するにつれてフッ化物塗布の利用は減少するという結果が出ているため、効果が期待できる。そのため感受性の項目においては、主にフッ化物プログラムの利用を推奨すると効果的だと考えられる。

また、う蝕ハイリスクの矯正歯科治療初診患者を発見し把握するためにも、今後矯正歯科治療初診患者に対してう蝕検査を行い、カリオグラムの結果から上記4項目の内訳を個人によって変更しながら口腔衛生指導を行うことが必要であると考えられる。

### 結 論

今回の研究で、当院矯正歯科に訪れる初診患者のうち9.8%の対象者はなんの介入もなければ、今後1年以内に80%以上の確率で新たなう蝕を発症するリスクを抱えていることが判明した。この結果をもとにしたう蝕予防プログラムを用いて介入することにより、矯正歯科治療中のう蝕の発生を減少できる可能性が示唆された。矯正歯科治療初診患者の初期のカリエスリスクを把握しておくことは今後の経時的変化や予防プログラムの評価につながるため、今後は今回のデータを踏まえたうえで、症例数を追加しながら縦断的に矯正装置前後や装置撤去後の口腔内環境の比較についても追跡し、どのような変化が得られ、予防プログラムがどれほど有効であったかの評価を行っていく。

本研究において開示すべき利益相反はない。

### 文 献

- 1) Al Mulla, A. H., Al Kharsa, S., Kjellberg, H. and Birkhed, D.: Caries risk profiles in orthodontic patients at follow-up using cariogram, Angle Orthod., 79: 322~330,

- 2009.
- 2) Rosenbloom, R. G. and Tinanoff, N. : Salivary *Streptococcus mutans* levels in patients before, during, and after orthodontic treatment, *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, 100 : 35~37, 1991.
  - 3) Lundstrom, F. and Krasse, B. : *Streptococcus mutans* and lactobacilli frequency in orthodontic patients ; the effect of chlorhexidine treatments, *Eur. J. Orthod.*, 9 : 109~116, 1987.
  - 4) Batoni, G., Pardini, M., Ota, F., Giuca, M. R., Gabriele, M., Compa, M. and Senesi, S. : Effect of removable orthodontic appliances on oral colonisation by mutans streptococci in children, *Eur. J. Oral. Sci.*, 109 : 388~392, 2001.
  - 5) Mattingly, J. A., Sauer, G. J., Yancey, J. M. and Arnold, R. R. : Enhancement of *Streptococcus mutans* colonization by direct bonded orthodontic appliances, *J. Dent. Res.*, 462 : 1209~1211, 1983.
  - 6) 今井 徹 : 矯正歯科治療前後におけるカリエスリスクの臨床的評価, *北海矯誌*, 36 : 3~12, 2008.
  - 7) 大植一樹, 井上敬文, 石原誠一郎, 福井和徳, 氷室利彦 : 矯正歯科治療におけるカリエスリスクー初診時における唾液検査一, *東北矯誌*, 12 : 43~46, 2004.
  - 8) 熊谷 崇, 熊谷ふじ子, 菅野 宏, 小口道生, 太田久美, 富塚久美, 佐藤田枝, 小川敦子, 富樫ひとみ, 本間和佳子, 佐藤真弓, 安達真弓, 伊原笑美, 北村祐子, 庄司文 : 初診患者のカリエスリスク・プロフィール, *日ヘルスケア歯会誌*, 1 : 4~12, 1999.
  - 9) 濱崎朋子, 栗野秀慈, 木尾哲朗, 邵仁 浩, 吉田明弘, 安細敏弘, 山口和憲, 竹原直道 : 固定式矯正装置装着患者へのカリエスリスク検査導入の有用性に関する研究, *口腔衛生会誌*, 59 : 34~41, 2009.
  - 10) 松岡海地, 松坂賢一, 川原由里香, 田村美智, 秦 暢宏, 草野義久, 橋本和彦, 木村 裕, 村上 聡, 眞木吉信, 井上 孝 : 矯正歯科を受診した患者の齲蝕リスク判定に関する唾液検査の統計学的研究, *日口腔検会誌*, 1 : 48~51, 2009.
  - 11) Bratthall, D. and Petersson, G. H. : Cariogram—a multifactorial risk assessment model for a multifactorial disease, *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 33 : 256~264, 2005.
  - 12) Hanson, B. O. and Ericson, D., 西 真紀子, 監訳 : スウェーデンのすべての歯科医師・歯科衛生士が学ぶトータルカリオロジー, 初版, p. 75~98, オーラルケア, 東京, 2014.
  - 13) Dentocult® デントカルトテクニカルサポート : 検査説明, <https://dentocult.jp/explanation/cariogram.html> (最終アクセス日 : 2022 年 11 月 1 日)
  - 14) 厚生労働省 : 平成 28 年度歯科疾患実態調査結果の概要, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> (最終アクセス日 : 2022 年 11 月 1 日)
  - 15) Dentocult® デントカルトテクニカルサポート : カリエスリスクモデルチャート, [https://dentocult.jp/material/pdf/tools/tools\\_modelchart.pdf](https://dentocult.jp/material/pdf/tools/tools_modelchart.pdf) (最終アクセス日 : 2022 年 11 月 1 日)
  - 16) Doitchinova, L., Kirov, D., Kikolova, J. and Topalova-Prinska, S. : Carise risk assessment in adults using the Cariogram, *Folia Med.*, 62 : 831~837, 2020.
  - 17) 玉村 亮, 後藤田宏也, 桑原紀子, 斉藤真規, 岡田裕之 : Lactobacillus のハイリスク者を対象としたう蝕活動性に関する研究 (Caries Activity in Adults with High Level of Lactobacillus), *日大口腔科学*, 42 : 12~17, 2016.
  - 18) Ccahuana-Vásquez, R. A., Tabchoury, C. P. M., Tenuta, L. M. A., Cury, A. A. D. B., Vale, G. C. and Cury, J. A. : Effect of frequency of sucrose exposure on dental biofilm composition and enamel demineralization in the presence of fluoride, *Caries Res.*, 41 : 4~15, 2007.
  - 19) 木下四郎, 渡辺 久, 米良豊常, 北村 滋, 小林 誠, 長田 豊, 和泉雄一, 小鷲悠典, 野口俊英, 石川 烈 : メインテナンスに於ける好ましいプラークコントロールの程度について, *日歯周誌*, 23 : 509~517, 1981.
  - 20) Scheie, A. A., Arneberg, P. and Krogstad, O. : Effect of orthodontic treatment on prevalence of Streptococcus mutans in plaque and saliva, *Eur. J. Oral Sci.*, 92 : 211~217, 1984.
  - 21) 福島久典 : Mutans streptococci のう蝕誘発メカニズム, *歯科医学*, 61 : 115~120, 1998.
  - 22) 青柳千春, 濱崎朋子, 栗野秀慈, 邵 仁浩, 吉田明弘, 安細敏弘, 竹原直道 : 若年者のカリエスリスク因子分布に関する研究, *口腔衛生会誌*, 59 : 173~182, 2009.
  - 23) 広瀬弥奈, 福田敦史, 八幡祥子, 松本大輔, 五十嵐清治 : チェックバフによる唾液緩衝能検査の変動値および唾液分泌量, 唾液 pH, 緩衝能, リン酸イオン濃度, タンパク濃度の相互関係について, *口腔衛生会誌*, 56 : 220~227, 2006.

**著者への連絡先** : 土井百合香 〒102-8158 東京都千代田区富士見 2-3-16 日本歯科大学附属病院矯正歯科  
 電話 03-3261-5511  
 E-mail : y-doi5119003@tky.ndu.ac.jp

## Evaluation of Caries Risk Using Cariogram and Analysis of Risk Factors among Orthodontic First-visit Patients

DOI Yurika<sup>1)</sup>, ANDO Fumihito<sup>1,2)</sup>, UCHIKAWA Natsumi<sup>1)</sup>, WATANABE Rie<sup>1)</sup>,  
KUBOTA Daisuke<sup>1)</sup>, WAKAYAMA Yuichiro<sup>1)</sup> and KOBAYASHI Sakurako<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Division of Orthodontics, The Nippon Dental University Hospital

<sup>2)</sup>Dental Education Support Center, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo

<sup>3)</sup>Department of Orthodontics, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

**Abstract :** The purpose of this study was to evaluate the caries risk of patients who had their first orthodontic treatment at The Nippon Dental University Hospital and to grasp the initial state of oral hygiene. The subjects were 163 first-visit patients (55 males and 108 females), who visited the division of orthodontics of this hospital from October 2020 to September 2021. The average age at first visit was 21.0 years (range 4-71 years). A caries risk test was performed using a commercially available saliva test kit. The test consisted of the following nine items : caries experience, *Lactobacillus acidophilus*, diet frequency, plaque amount, *Streptococcus mutans*, fluoride program, saliva secretion, saliva buffering capacity, and brushing frequency. The results were classified into three age categories and evaluated. The scores for caries-related factors were entered into the cariogram program to calculate the probability of new caries development within the next year. The results showed that 9.8% of the subjects were high-risk patients with a probability of 80% or more of new caries formation within the next year. This was the risk of developing new caries during orthodontic treatment if proper caries preventive interventions were not performed.

**Key words :** Caries risk, Saliva test, Orthodontic first-visit patients, Oral environment, Caries preventive program

視 点

## 新型コロナウイルス感染症蔓延後の大規模歯科病院の 感染対策経費負担の推定

Estimation of Infection Control Expenses for Large-scale Dental Hospitals  
after the Spread of Novel Coronavirus Infection (COVID-19)

佐藤 裕二

SATO Yuji

索引用語：新型コロナウイルス，感染対策，費用

### 緒 言

2019 年に始まった新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の蔓延に伴い，歯科医療における感染対策にかかる費用は増加していることが容易に推察される。拡大初期は，この未知の感染症への有効な防御法が不明だったため，歯科医療機関でも過度な対策を取らざるをえない状況にあった。加えて，個人保護具や消毒薬などの物品が市場で不足し，仕入れ価格が高騰した。このような理由から当初は非効率的に人力，経費がかかっていた歯科における感染対策だったが，流行開始から 2 年以上経過した現在では歯科診療に特化した COVID-19 感染対策の指針などが整備され<sup>1,2)</sup>，物品も安定供給されるようになっていく。これに伴い歯科医療機関における COVID-19 に対応した感染対策がある程度効率的な状況で安定していることが期待される。このような時期に COVID-19 蔓延前に比べて感染対策に係る費用負担がどの程度増加しているかを検討することは，歯科医療管理の医療経済的側面から意義あることと考える。これまでそのような検討は，医科においては感染症隔離病室導入の費用対効果<sup>3)</sup>，病院内の感染対策費用の文献レビュー<sup>4)</sup>，最近の医療費の動向の変化<sup>5)</sup>などのいくつかの報告があり，歯科医療に関しても消耗品と機器に關す

る推計が報告されている<sup>6)</sup>。しかし，時間費用や人件費までを加味しなければ本当の費用負担増は評価できないにもかかわらず，そのような報告は見受けられない。これは実際にそのような資料を得ることが非常に困難であり，特に時間費用の正確な観察を日常診療のなかで行うことはほぼ不可能であるためと考えられる。そこでわれわれは，勤務している大学附属歯科病院の実態を参考に，患者数，個人保護具の消費数，時間費用，人件費などの近似的な数値を想定し，それらを用いたシミュレーションによって，大規模歯科病院において COVID-19 蔓延後に新たに導入された感染対策の費用負担増額を推定することを試みた。

### 対象と方法

大規模歯科病院 (1 日患者数 800 名と設定) において，COVID-19 流行前後で表 1 に示す a~i の 9 項目の感染対策のコストが変わったものと想定した。その具体的な内容に関しては表 1 の注釈に示した。患者一人あたりの感染対策の必要時間から計算した人件費と，必要な消耗品費と合算し，一人あたりの感染対策費用を算出した。なお，歯科医師と歯科衛生士の人件費は，歯科医師 110 円/分，歯科衛生士 48 円/分とした<sup>7)</sup>。各感染対策項目に必要な時間は，個々の感染対策に必要な時間は，歯科医師 2 名と歯科衛生士 2 名により，合議して 0.5 分単位で決定した。なお，以上は某大規模歯科病院における実際のデータではなく，架空のシミュレーションである。

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座  
Department of Geriatric Dentistry, Showa University  
School of Dentistry  
受付：令和 4 年 5 月 26 日  
受理：令和 4 年 10 月 4 日

表 1 COVID-19 蔓延後に取り入れた対策とそのコスト

| 感染対策項目          | 時間 (分)    | 人件費(円) | 消耗品        | 費用 (円) |
|-----------------|-----------|--------|------------|--------|
| a) 玄関の体温測定      | 1         | 48*    |            |        |
| b) ポビドンヨード含嗽剤洗口 | 1         | 48*    | ポビドンヨード含嗽剤 | 13     |
| c) 問診票          | 1         | 110    | 問診票        | 5      |
| d) 防護キャップ       | 0.5×2名÷3名 | 37     | キャップ       | 18     |
| e) 術者用ビニールエプロン  | 2×2名      | 440    | エプロン       | 240    |
| f) フェイスシールド     | 1×2名      | 220    | フェイスシールド   | 60     |
| g) 口腔外吸引装置      | 5÷10名     | 24*    |            |        |
| h) ユニット脇のごみ袋    | 1         | 48*    | ごみ袋・テープ    | 5      |
| i) 終了後のユニット清拭   | 1         | 48*    | 次亜塩素水      | 10     |
| 合計              |           | 1,023  |            | 351    |

歯科医師 110 円/分, \* 歯科衛生士 48 円/分

- a) サーモグラフィーで歯科衛生士がチェック：  
1日8時間で800名→患者一人に1分
- b) イソジンガーグル液7% 1mlを50倍希釈。120ml:1,600円÷120=13円
- c) 診療開始時の問診票：歯科医師がチェック  
患者の記入に2分、歯科医師の説明・チェックに1分
- d) 半日使用で3名の患者。主治医+アシスタント歯科医師で2名  
着脱・廃棄に0.5分×2名=1.0分、患者一人あたり0.33分。  
単価27円×2枚÷3名=18円
- e) 患者1名につき歯科医師1名が2枚使用。  
主治医+アシスタント歯科医師で2名  
治療を行う場合には必須。ユニットから離れる際には脱いで破棄する。  
着脱・廃棄に2分。患者一人に4枚使用  
60円×4枚=240円
- f) 半日で患者3名で、1つを主治医が使用：単価90円÷3×2名=60円
- g) 移動式。歯科衛生士が準備・片付けに5分。  
1割の患者で使用
- h) 歯科ユニットごとの大きなごみ箱のほかに、患者ごとに小さなごみ袋をユニット脇のサイド  
キャビネットにテープで貼付。貼付と片付けで歯科衛生士が1分。
- i) 1台のユニットで1日6名の患者治療後に6分かけて清拭（0.03%次亜塩素水）  
（従来から、1名の患者終了後にユニット清拭はウェットクロス（第4級アンモニウム塩  
含浸）で行っているのに追加して実施）  
患者1名あたり、6分÷6名=1分

## 結果および考察

### 1. COVID-19 蔓延後に取り入れた対策とそのコスト

シミュレーションで想定した数値の一覧を表1に示す。患者一人あたりの人件費は1,023円、消耗品費は351円となり、合計で1,374円となった。

### 2. COVID-19 流行前後の診療実績

今回は1日患者数を800名と仮定したが、実際の現場では、歯科病院の規模も異なり、COVID-19流行前後で人数も変わっていると想定されるため、具体的な病院での推定を行うには、実際の値を使用すべきであると考ええる。

### 3. 必要時間の推定

個々の感染対策に必要な時間は、歯科医師2名と歯科衛生士2名により、合議して分単位で決定した。この妥当性には問題もある。さらに精度を求めるなら、タイムスタディを行うべきである。しかし、感染対策は日々変化しているので、倫理審査、時間、手間にかかるタイムスタディは現実的ではないと考えられる。なお、「歯科診療行為のタイムスタディー調査2016年度」<sup>8)</sup>において、今回の項目は、初診・再診に含まれているので、参考になる数値はない。しかし、再診（保存修復）が5.8±3.5分であることなどから推測して、必要時間は場合によって変わるので、±50%ぐらいの幅はあると考える。したがって、状況によっては人件費にも同程度の幅がでる可能性はあろう。今後、タイムスタディを行うことが必要

であろう。

#### 4. 必要人員と人件費

歯科医師または歯科衛生士が担当することとしたが、歯科衛生士が担当するとして業務を研修医や大学院生が行っていることもあることに注意しなければならない。1分あたりの人件費は、歯保連試算2021<sup>7)</sup>を参考としたので、大きな間違いはないと考える。歯保連試算2021では、歯科医師は臨床研修直後、歯科衛生士は5年目の給与をもとにしており、ベテラン歯科医師では110円よりも増えるが、歯科病院では若い歯科医師が多いので、110円を採用した。ただし、少なめに見積もっていることに注意が必要である。

#### 5. 消耗品の費用

消耗品の病院への納入価格は各歯科病院で異なり、使用しているブランドも異なっているため、今回は一般的なブランドのネット通販での類似品の最低価格を用いた。今後、個々の歯科医療機関で、感染対策費用の内部資料を作成する際には、納入価格を使用するべきであると考えられる。

#### 6. 各項目の考察

##### a) 玄関の体温測定

体温測定には、さまざまな機器が用いられている。この減価償却も感染対策費用に組み入れる必要があると考えるが、複雑になるため、今回は人件費だけとした。今回は、自動で体温表示が行われるサーモグラフィーを想定した。案内板を出しても、素通りする患者もいると思われるので、常に歯科衛生士(時には看護師・事務職員)が機器のそばで監視して、マイクでアナウンスするとした。1名の歯科衛生士が1日拘束され、約800名の患者に対応しているため、患者一人あたり約1分となる。

37℃以上の発熱の場合には、別の対応が必要となるが、この人件費は計算していない。

##### b) ポビドンヨード含嗽剤洗口

COVID-19蔓延後には、全患者が歯科ユニットに着座後に、イソジンガーグル液7%を50倍希釈した溶液入りの紙コップを渡し、洗口してもらう設定とした。院内の薬局で50倍希釈液を調整するための時間は計算に入れていない。

イソジンを服にこぼすインシデントが生じるリスクがあることと、治療前のイソジン洗口の有効性に十分なエビデンスがないこと<sup>9~11)</sup>と、潜在的な副作用のリスクがある<sup>12~14)</sup>ことから、必要性に関しては検討が必要であろう。なお、インシデントによる衣服のクリーニング代や患者対応人件費は今回の推定には入れていない。

##### c) 問診票

患者が各歯科ユニットに着座してから記入する設定としたが、患者一人に115円が必要で、1日800名とすると92,000円となる。受付時に問診票の記入をすると設定すると、歯科衛生士1名が1日拘束されるとして、48円×60分×8時間=23,040円となり、こちらのほうが安価となる。病院の規模や実態に合わせた検討が必要であろう。

##### d) 防護キャップ

コロナ感染症流行以前は、一般の歯科治療においては防護キャップは使用されておらず、観血処置時などに限定して使用されており、COVID-19流行後には必須と設定した。半日間使用する設定とし、1日で(37円+18円)×800名=44,000円となる。これを患者1名ごとに交換すると設定すると、(人件費110円+キャップ1枚20円×2枚)×800名=120,000円となる。120,000円-44,000円=76,000円の負担増となり、これが適正かどうかに関しては、防護キャップの一人ごとの交換の感染対策効果に見合うかどうかという費用対効果を考える必要がある。

##### e) 術者用ビニールエプロン

COVID-19流行以前は、一般の歯科治療においては術者用ビニールエプロンは使用されておらず、観血処置時などに限定して使用されており、COVID-19流行後には、歯科治療時には飛沫が生じる恐れがあるため、全患者の治療において術者用ビニールエプロンを使用する設定とした。歯科ユニットを離れて器具や消耗品を準備に行く際には、脱ぐこととされたため、一人の患者にアシスタントの歯科医師が付いている状況では、2枚×2名=4枚の術者用ビニールエプロンを使用する設定とした。着脱にも手間がかかるので、患者1名につき680円の費用となっており、一人あたりの総費用1,374円の半分以上を占めている。

これに関しては、費用対効果を考えて、術者用ビニールエプロンの使用の基準を決める必要がある。

なお、今回は術者用ガウンの使用は設定しなかったが、使用する際はさらにコストがかさむであろう。

##### f) フェイスシールド

COVID-19流行以前は、一般の歯科治療においてはフェイスシールドは使用されておらず、エアービンや超音波スケーラー使用時などに限定して使用されており、COVID-19流行後には、すべての歯科治療時には飛沫が生じる恐れがあるため、主治医とアシスタント歯科医師が、フェイスシールドを1日に2枚使用する設定にした。飛沫で汚染した場合には、交換が必要となるので、実際はこれより増えると思われる。

## g) 口腔外吸引装置

COVID-19 流行以前は、一般の歯科治療においては口腔外吸引装置はほとんど使用されていなかったが、COVID-19 流行後は、移動式の口腔外吸引装置が歯科ユニット 6 台に 1 台程度設置されたと設定した。すべての歯科ユニットに設置すると、人件費は大幅に削減されるが、設置費用と使用頻度を検討することが必要であろう。

## h) ユニット脇の小ゴミ袋

感染対策の充実に伴い、廃棄物がかなり増加するため、患者ごとに小さなゴミ袋をユニット脇のサイドキャビネットにテープで貼付すると設定した。それほど費用がかかるものではないが、将来的にはこのような仮のやり方ではない方法を行うべきであろう。たとえば、正規のゴミ箱を大きくしたり、増設するなどが考えられる。

## i) 終了後のユニット清拭

患者終了時の歯科ユニットの清拭（ウェットクロス・第 4 級アンモニウム塩含浸）のほかに、1 日の終了時に 0.03% 次亜塩素水を用いた清拭を行う設定とした。この費用対効果に関しては、終了後のユニット清拭の有効性のデータが得られれば、使用薬品や頻度の検討が必要であろう。

## 6. その他の費用

今回の試算に入れなかった費用として、機器設置（サーモグラフィ、口腔外バキュームなど）、掲示物の設置、会議の増加、廃棄物処理などがある。これらは、量、頻度、価格、補助金受領などの設定が複雑であり、病院全体での間接的な負担であるので、今回の試算には入れなかったが、かなりの費用になる可能性がある。これに関しては、今後、各種の設定での試算が行われる必要であろう。

## 7. 今回の推定の妥当性

多くの仮定のもとで行った推定であるので、どの程度の正確性があるかに関しては、不明点が多い。今後、さらに精度を高めていくことが必要であろう。

各施設で今回のような推定を、感染対策実施前に行うことは、その感染対策の実施の決定にも有効と考える。ただし、その検証のためには、各施設で、実際の支出や患者数などを使用した確認が必要であろう。また、個々の感染対策のタイムスタディも必要であろう。当院の実際のデータの使用には、委員会の審査や大学の許可が必要なため、準備中である。

## 8. 医療費収入に占める割合の推定

病院の収入は、一般論として、患者一人あたりの 1 回

の診療報酬点数 667 点（＝6,670 円）<sup>15)</sup> とすると、私費患者も含めて約 10,000 円と想定され、患者一人あたりの医療収入の約 14% が感染対策費の追加であると推定される。今後、個々の歯科医療機関で、感染対策費用の内部資料を作成する際には、実際の医療収入を使用するほうがよいと考える。

## 9. 歯科医院や訪問診療に関して

今回の試算は、大規模歯科病院で行った。一般の歯科医院や歯科訪問診療においても、個々の項目に関して同様な試算が行われ、より効率的な感染対策が検討されることが望まれる。

## 結 論

COVID-19 蔓延後の大規模歯科病院における感染対策費用負担増を、必要な人件費と消耗品費から推定した結果、医療収入の約 14% 程度と推定された。ただし、多くの仮定のもとでの推定であり、さらなる検討が必要であろう。

本論文の作成にあたり、必要時間の検討や感染対策の内容の確認にご協力いただいた本校高齢者歯科学講座の古屋純一准教授に感謝します。

本論文に関して、開示すべき利益相反状態はない。

## 文 献

- 1) 日本歯科医師会：新たな感染症を踏まえた歯科診療の指針, [https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/upd/file/20200811\\_coronavirus\\_shikashinryoushishin.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/coronavirus/upd/file/20200811_coronavirus_shikashinryoushishin.pdf) (最終アクセス日: 2022 年 9 月 26 日)
- 2) 池 潤：コロナ後も見据え、安全・安心の歯科医療に一保団連による 8 つの提言から一、保団連, 1336: 13~19, 2021.
- 3) 吉田理香：ヒト・カネ・システムから考える「費用対効果」, Infect. Control, 29: 127~130, 2020.
- 4) 笠間秀一：病院内の感染対策費用の内訳に関する文献検討, 東邦大学健康科学ジャーナル, 4: 27~35, 2021.
- 5) 牧 潤二：新型コロナウイルス感染症が医療費・医療材料費に与える影響, イザイ, 39: 15~19, 2021.
- 6) 恒石美登里：今月のピックアップデーターコロナ禍での衛生用品等の費用は対前年度比 35% 増一, 歯科評論, 81: 156-157, 2021.
- 7) 歯学系学会社会保険委員会連合：歯保連試案 2021, 歯学系学会社会保険委員会連合, 東京, 2021.
- 8) 日本歯科医学会：歯科診療行為のタイムスタディー調査

- 2016年度, [https://www.jads.jp/time\\_study/index.html](https://www.jads.jp/time_study/index.html) (最終アクセス日: 2022年9月26日)
- 9) 日本老年歯科医学会: 歯科訪問診療における感染予防策の指針 2021年版, [https://www.gerodontology.jp/publishing/file/journal\\_extra/vol36\\_e4-33.pdf](https://www.gerodontology.jp/publishing/file/journal_extra/vol36_e4-33.pdf) (最終アクセス日: 2022年9月26日)
  - 10) Faculty of General Dental Practice & College of General Dentistry: Implications of COVID-19 for the safe management of general dental practice Synopsis Version 2, [https://www.haleonhealthpartner.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/health-professionals/en\\_GB/pdf/SM12045%20FGDP%20Guidance%20-%20Full%20Summary%2012.pdf](https://www.haleonhealthpartner.com/content/dam/cf-consumer-healthcare/health-professionals/en_GB/pdf/SM12045%20FGDP%20Guidance%20-%20Full%20Summary%2012.pdf) (最終アクセス日: 2022年9月26日)
  - 11) Scottish Dental Clinical Effectiveness Programme: Mitigation of Aerosol Generating Procedures in Dentistry. A Rapid Review. Ver. 1.1, <https://www.sdcep.org.uk/media/dnoart3g/sdcep-mitigation-of-agps-in-dentistry-rapid-review-v1-2-april-2021.pdf> (最終アクセス日: 2022年9月26日)
  - 12) Sato, K., Ohmori, T., Shiratori, K., Yamazaki, K., Yamada, E., Kimura, H. and Takano, K.: Povidone iodine-induced overt hypothyroidism in a patient with prolonged habitual gargling: urinary excretion of iodine after gargling in normal subjects, *Intern. Med.*, 46: 391~395, 2007.
  - 13) Lachapelle, J. M.: Allergic contact dermatitis from povidone-iodine: a re-evaluation study, *Contact Dermatitis*, 52: 9~10, 2005.
  - 14) 沼澤理絵, 森本裕二, 横田 祥: ポビドンヨード液(イソジン® ガーグル)の誤嚥によって重篤な肺障害を来した1症例, *麻酔*, 41: 846~849, 1992.
  - 15) 中央社会保険医療協議会・厚生労働省: 中医協総会資料診療報酬点数の推移, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000166451.pdf> (最終アクセス日: 2022年9月26日)

**著者への連絡先:** 佐藤裕二 〒145-8515 東京都大田区北千束 2-1-1 昭和大学歯学部高齢者歯科学講座  
 電話, FAX 03-5702-0780  
 E-mail: sato-@dent.showa-u.ac.jp

## 大会報告

### 第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会を終えて

会期：令和4年6月18日（土）、19日（日）

場所：岩手県盛岡市 いわて県民情報交流センター アイーナ

第63回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長 岸 光男

令和4年6月18日（土）、19日（日）の2日間、第63回日本歯科医療管理学会学術大会を、いわて県民情報交流センター アイーナを会場として「歯科医療へのそなえは変わったか」をメインテーマに開催しました。コロナ禍が終息しないなか、学会執行部と検討を重ねた結果、6月の開催は可能と判断し、3年ぶりの現地参集型の大会としました。

特別講演では、京都大学大学院教授の中山健夫先生から「不確実性の中での意思決定：エビデンスから Shared Decision Making, コンセンサス形成へ」と題して、医療のように不確実な要素の多いなかでの意思決定では、患者と医療チームで意思決定と合意形成＜Shared Decision Making＞を行うべきであることを、新型コロナウイルス感染症なども例に挙げてわかりやすく説明していただきました。教育講演は有限会社コーディアル代表、東京学芸大学特命教授の坪田まり子先生から「ぬくもりを感じさせる話し方&接し方～もっと顔で話そう、声で話そう～」と題して、コロナ禍にあっても、スタッフや院長の笑顔や褒める言葉の大切さをお話いただきました。シンポジウムは「地域包括ケアシステムのツールとしての歯科訪問診療」をテーマに、岩手県歯科医師会会長、日本歯科医師会副会長の佐藤 保先生の基調講演に続き、岩手医科大学歯学部補綴インプラント学講座特任

教授の鬼原英道先生、岩手県栄養士会会長の澤口真規子先生、岩手県歯科医師会口腔保健センター委員であり、あや歯科医院院長の高橋 綾先生の3名のシンポジストからご講演いただきました。シンポジウム終了後は岩手県の地域連携への取り組みに対する賞賛の声が数多く聴かれました。さらに、市民公開講座として、釜石歯科医師会常務理事、おいかわ歯科医院院長の及川洋一先生から「歯科医師が語り継ぐ東日本大震災・津波」と題して、多くの貴重な写真や動画を用いてみずからの被災と復興の経験が語られました。一般演題は講演7題、ポスター6題と決して多くはありませんでしたが、そのぶん時間のゆとりがあり、久しぶりの現地開催を存分に味わおうとするかのような丁々発止の質疑応答が数多くみられ、会場は熱気と楽しい雰囲気に包まれていました。

参加者は事前登録132名、当日登録29名の合計161名でした。まだまだ、出張に関して規制されている先生方も多いようで、事務局にハイブリッドやオンデマンドへのリクエストを多数いただきました。残念ながら予算等の関係で、現地参加のみとしましたことをこの場で改めてお詫び申し上げます。おそらく来年の岐阜の大会では規制なく参加可能になることと思います。来年の岐阜で皆様にお目にかかることを楽しみに、第63回大会の報告を終わりたいと思います。

## 令和3年度日本歯科医療管理学会学会賞を受賞して

### 児童虐待と歯科のかかわりについて



(公社) 三重県歯科医師会  
羽根司人

私と児童虐待との最初のかかわりは平成17年1月20日に、当時の東京都歯科医師会公衆衛生担当理事の森岡俊介先生に「かかりつけ歯科医・学校歯科医と子供の虐待」という演題で講演していただいたことでした。その後三重県においても児童相談所の一時保護児童の調査を行い、対策マニュアルなどを作成しました。当時はまだこの問題に取り組む歯科医師会がそう多くはなく、いくつかの県からアドバイスを求められたりして脚光を浴びました。

しかしそれから10年以上が過ぎ、果たしてその頃の情熱を持ち続けている歯科関係者がどれほどいるでしょうか。いうまでもありませんが、児童虐待の問題は減少などしていません。いまだに不幸な子どもたちの事件や、その裁判報道などが毎日のように聞こえてきます。

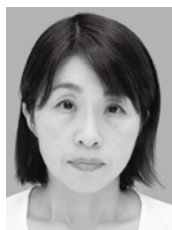
そのなかで今回の受賞は、審査いただいた学会の先生

方に心から感謝したい思いでいっぱいです。児童虐待の問題は、われわれ歯科関係者が常に心に留め置かなければならない問題だからです。今回の受賞がいくらかの歯科関係者の心に再び火を灯していけることを期待しています。

今回の受賞にあたり平成17年当時からお世話になり今回もご指導いただいた森田一三先生と取り組んでいることは、単に要保護児童が、う蝕が多かったり治療が行われていないという点だけではありません。私の地元の田舎では、子どもの面倒を祖父母などがみていることが多く、そういった子どもはう蝕が多い傾向があり、児童虐待との真逆の見極めをどうするかという問題がありました。そこに新たな視点を加えたのが、三重県で取り組んだ生活習慣との関係性でした。多くの生活習慣の違いを要保護児童と、対照群の子どもで見いだすことができました。手洗いうがいの習慣と、実は歯科とのかかわりが大きなポイントだったのです。歯科関係者は、すでに起こってしまった虐待事案だけではなく、その可能性のある子どもたちを見つけ出す可能性が高いのです。

今回の受賞を学会の先生方、森田先生に感謝しつつさらに多くの関係者に再び火を灯せるよう努力していきたいと思っています。

### 受賞報告と御礼



サンスター株式会社  
石川美希

このたびは令和3年度学会賞優秀賞をいただき、誠にありがとうございます。ご指導いただいた先生方、審査してくださった先生方、推薦してくださった方、ともにテーマを進めてくださった方、多くの方々に心から感謝申し上げます。

近年、日本では高齢化に伴い医療費が増加しており、医療費の適正化が課題となっています。口腔と全身の関連については、数多く報告されており、口腔の健康状態と生活習慣病などの慢性疾患や医療費との関連性も示されていますが、高齢者を対象とした研究が多く、より若い世代を対象にした研究はあまり多くありません。

本研究では、複数の健康保険組合のデータベースを用いて、「レセプト情報を用いた口腔状態と医科医療費に

関する検討」というテーマで、幅広い世代における検証を行いました。20~74歳の約24万人を分析したところ、男女とも歯の本数が少ない/臼歯部の咬合状態が悪いほど、医科医療費は高くなることがわかりました。また、歯をたった1本失うことや臼歯部の咬合が少しでも不安定になることによっても、医科医療費が増加する傾向が認められました。さらに、歯の本数が同程度の場合は、咬合状態が悪いほうが、医科医療費は高いことが示されました。以上の結果から、若い世代においても歯の本数と咬合の状態をよく保ち、しっかりと噛むことができるお口を維持していくことが、口腔の健康のみならず全身の健康においても重要であると考えられました。

お口の健康は、生活習慣病などの疾患にかかわるだけでなく、一人ひとりのQOLそのものに直接かかわりがあり、満足度の高い生活を送るためには欠かせないものです。8020運動などの取り組みにより、80歳になっても20本の歯を保つ時代になってきていますので、今後は「食べる」「話す」「笑う」ために、お口の健康を維持できるような研究・商品・サービス開発を行って参りたいと思います。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

## 会務だより

(令和4年5月1日~令和4年9月30日)

専務理事 柴垣博一

## &lt;庶務報告&gt;

## 1. 会員現況

令和4年9月30日現在、正会員1,031名、団体会員31団体、維持会員5社、賛助会員9社である。令和4年5月1日から令和4年9月30日までの入会者は一般会員62名である。

## 入会者の名簿

(令和4年5月1日~9月30日)

| 入会日       | 氏名    | 所属                                       |
|-----------|-------|------------------------------------------|
| 2022/5/1  | 今井知行  | 奥羽大学歯学部口腔外科学講座歯科麻酔学分野                    |
| 2022/5/1  | 内川菜摘  | 日本歯科大学附属病院矯正歯科                           |
| 2022/5/1  | 太田秀人  | (医)おた歯科クリニック                             |
| 2022/5/1  | 小嶋康世  | 日本大学松戸歯学部保存修復学講座                         |
| 2022/5/1  | 窪田大祐  | 日本歯科大学附属病院矯正歯科                           |
| 2022/5/1  | 好士亮介  | 日本大学歯学部医療人間科学分野                          |
| 2022/5/1  | 小林琢也  | 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座摂食嚥下・口腔リハビリテーション学分野 |
| 2022/5/1  | 佐知崇司  | さち歯科医院                                   |
| 2022/5/1  | 佐藤華子  | 岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野                   |
| 2022/5/1  | 杉山由紀子 | 岩手医科大学口腔医学講座予防歯科学分野                      |
| 2022/5/1  | 土井百合香 | 日本歯科大学附属病院矯正歯科                           |
| 2022/5/1  | 蓮井友統  | 神戸大学医学部附属病院歯科口腔外科                        |
| 2022/5/1  | 林 昌二  | 神奈川歯科大学附属横浜クリニックインプラント科                  |
| 2022/5/1  | 吉森和宏  | 千葉衛生研究所                                  |
| 2022/5/1  | 若山雄一朗 | 日本歯科大学附属病院                               |
| 2022/5/1  | 渡辺 隼  | 東北大学病院歯科医療管理部                            |
| 2022/5/1  | 渡部隆夫  | (一社)鳥取県歯科医師会                             |
| 2022/5/1  | 渡辺理絵  | 日本歯科大学附属病院矯正歯科                           |
| 2022/5/11 | 片山良子  | 県立下呂温泉病院                                 |
| 2022/5/17 | 石井大貴  | 東京歯科大学歯学部社会歯科学講座                         |
| 2022/5/17 | 久米田譲  | 久米田歯科                                    |
| 2022/5/17 | 佐貫田尚亮 | さぬきだ歯科医院                                 |
| 2022/5/18 | 小島規永  | 愛知学院大学歯学部有床義歯学講座                         |
| 2022/5/21 | 杉田武士  | 神奈川歯科大学附属横浜クリニック麻酔科・歯科麻酔科                |
| 2022/5/23 | 岡田裕之  | 日本大学松戸歯学部組織学講座                           |
| 2022/5/23 | 河村雅俊  | 河村デンタルクリニック                              |
| 2022/5/23 | 七沢清子  | 七沢歯科医院                                   |

|           |       |                      |
|-----------|-------|----------------------|
| 2022/5/24 | 野々山順也 | 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座     |
| 2022/5/25 | 田仲洋之  | たなか歯科クリニック           |
| 2022/5/25 | 山下万美子 | 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座     |
| 2022/5/26 | 長島輝明  | 日本大学松戸歯学部衛生学講座       |
| 2022/5/27 | 戸澤裕幸  | AQB・ABIインプラント株式会社    |
| 2022/5/30 | 山本貴文  | 国立保健医療科学院生涯健康研究部     |
| 2022/5/31 | 大森智弘  | おおもり歯科クリニック          |
| 2022/6/2  | 村瀬勝己  | 村瀬歯科医院               |
| 2022/6/4  | 今村達也  | 今村歯科クリニック            |
| 2022/6/9  | 嶋崎義浩  | 愛知学院大学歯学部口腔衛生学講座     |
| 2022/6/14 | 横矢隆二  | 朝日大学歯学部包括支援歯科医療部     |
| 2022/6/17 | 本間秋彦  | 高島歯科医院               |
| 2022/6/23 | 新明 桃  | (公財)ライオン歯科衛生研究所      |
| 2022/6/24 | 小林利彰  | (公財)ライオン歯科衛生研究所      |
| 2022/6/29 | 柴垣皓一  | 日本歯科大学生命歯学部解剖学第2講座   |
| 2022/7/6  | 鬼木隆行  | (公財)ライオン歯科衛生研究所      |
| 2022/7/6  | 田崎雅和  | (医)一樹会 佐塚歯科医院        |
| 2022/7/8  | 佐塚仁一郎 | 野村歯科医院               |
| 2022/7/8  | 野村登志夫 | 原島歯科医院               |
| 2022/7/12 | 原島 晃  | 大阪歯科大学歯科麻酔学講座        |
| 2022/7/28 | 新井由起子 | 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科  |
| 2022/7/28 | 池田勇登  | 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科  |
| 2022/7/28 | 奥 佳葉  | 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科  |
| 2022/7/28 | 小林信博  | 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科  |
| 2022/7/28 | 谷岡款相  | 大阪歯科大学口腔インプラント学講座    |
| 2022/7/28 | 寺西祐輝  | 大阪歯科大学口腔インプラント学講座    |
| 2022/7/28 | 馬場俊輔  | 大阪歯科大学口腔インプラント学講座    |
| 2022/7/28 | 伏塚英一  | 福森歯科クリニック分院          |
| 2022/7/28 | 百田義弘  | 大阪歯科大学歯学部歯科麻酔学講座     |
| 2022/7/28 | 吉田啓太  | 大阪歯科大学附属病院歯科麻酔科      |
| 2022/8/7  | 鈴木智子  | 鈴木歯科医院               |
| 2022/8/9  | 土屋あけみ | 山梨県歯科衛生専門学校          |
| 2022/9/15 | 杉山達也  | (医)杉山歯科医院            |
| 2022/9/16 | 若尾孝一  | 若尾歯科医院               |
| 2022/9/29 | 柴野荘一  | 東京医療保健大学医療保健学部医療情報学科 |

## 2. 主な動き

(令和4年5月1日～9月30日)

- 5月18日(水) 三役会／Web開催
- 5月21日(土) 監査会／口腔保健協会会議室とWeb会議を併用
- 5月21日(土) 常務理事会／口腔保健協会会議室とWeb会議を併用
- 5月23日(月)～5月29日(日) 認定医資格認定審査会／メール会議
- 5月27日(金) 編集委員会／Web開催
- 5月29日(日) 第1回理事会／口腔保健協会会議室とWeb会議を併用
- 6月17日(金) 第2回理事会／ホテルメトロポリタン盛岡
- 6月17日(金) 社員総会／ホテルメトロポリタン盛岡
- 6月17日(金) 医療保険検討委員会／ホテルメトロポリタン盛岡
- 6月17日(金) 広報委員会／ホテルメトロポリタン盛岡
- 6月17日(金) 諸規則等運用委員会／ホテルメトロポリタン盛岡
- 6月17日(金) 利益相反委員会／ホテルメトロポリタン盛岡
- 6月17日(金)～6月19日(日) 第63回総会・学術大会／いわて県民情報交流センター
- 6月19日(日) 認定医筆記試験・審査会／いわて県民情報交流センター
- 7月1日(金) 常務理事会／Web開催
- 8月18日(木)～8月28日(日) 倫理審査委員会／メール会議
- 9月24日(火) 編集委員会／Web開催

## <会計報告>

### 1. 令和3年度決算書の要点

#### [収入の部]

1. 入会金は、正会員100名、団体会員5団体、賛助会員2社を見込んだが、正会員75名、団体会員2団体の入会にとどまり、賛助会員の入会はなかった。その結果予算比70.5%(△99,000円)にとどまった。
2. 会費のうち、年度会費収入は予算比92.1%、賛助会費は予算比76.9%の収入であった。(賛助会員1社は会費未納のままで退会)
3. 事業収入のうち、掲載・別刷代は論文投稿数が見込みより少なく、予算比54.4%(△774,680円)の収入であった。
4. 認定医事業収入のうち申請料・更新料は、認定医新規申請10名、指導医新規申請2名、認定士新規申請5名と認定医未更新者2名、令和3年度認定医更新

対象者6名、令和3年度指導医更新対象者3名のうち90%の更新者を見込んだが、認定医新規申請2名、指導医新規申請1名、認定士新規申請1名、認定医更新申請7名、指導医更新4名であったため、予算比54.9%(△115,000円)の執行率にとどまった。また、令和2年度の試験が延期となったため、登録料には昨年度申請者の登録料も含まれており、予算比60.6%(△65,000円)の収入であった。

5. 学術大会事業収入額は予算比45.8%(△2,709,993円)であった。

#### [支出の部]

1. 事業費は学雑誌発行費が予算比81.8%(△1,106,350円)であった。委員会活動費は新型コロナウイルス感染拡大防止のためWeb会議にて行い予算比6%と抑えられ、事業費トータルでの執行率は79.3%であった。
2. 認定医事業費は、申請者数減と審査会をメール会議としたためトータルで60.9%の執行率であった。
3. 事務費においては、Web会議の増加による資料印刷数が減少し事務印刷費が予算比59.9%、通信費は98.2%にとどまった。
4. 学術大会関係費は第62回総会・学術大会がオンライン開催となり予算比27.4%であった。

### 2. 令和4年度予算書の要点

過去の実績を考慮し、令和4年度の事業計画との兼ね合いにより予算編成を行った。

#### [収入の部]

1. 入会金は、令和4年度の新規入会【正会員100名(300,000円)+団体会員3団体(18,000円)+賛助会員1社(3,000円)】の納入を見込み321,000円(前年度より15,000円減)とした。
2. 会費中年度会費は、前年度の前受金(95,000円)+新規入会者100名+新規団体会員3団体+前年度末会員数の約94%程度の納入および過年度未収分600,000円の納入を見込み、前年度比50,000円増とした。
3. 会費中賛助会費は、10社分300,000円と新規入会分の30,000円の納入を見込み330,000円(前年度比60,000円減)とした。
4. 日本歯科医学会助成金は、前年度実績により396,000円とした。
5. 認定医事業収入は令和2年度、令和3年度実績等考慮し、認定医申請者数10名、指導医申請者数2名、認定士申請者数5名、認定医登録者数10名、指導医登録者数2名、認定士登録者数5名を見込み、また、認定医未更新者3名、指導医未更新者1名、令和4

年度認定医更新者 57 名のうち 80% (48 名) が更新すると見込んで算出した。

認定医研修会受講者について、本部での研修会受講者は 100 名、各地域での受講者は 50 名の参加を見込み 450,000 円とした。

#### 6. 学術大会事業収入 5,000,000 円

学術大会事業の予算を本会予算に計上した。

#### [支出の部]

1. 事業費中、委員会活動費は各委員会予算計画および令和 3 年度実績および委員会構成に基づき算出し、地域関連団体活動助成金は令和 4 年 4 月末の各地方会会員数に基づき算出した。また、ウェブサイト関係費は外部サイトのサーバーは昨年度と同額とした。
2. 認定医事業費中、事務委託費は前年度同様、申請 1 件当たり 2,000 円 (+税) で計算した。認定医更新対象者が昨年度より多いため、事務印刷費 200,000 円 (前年度予算比 100,000 円増)、通信費 35,000 円 (前年度予算比 20,000 円増)、とし、認定医研修会開催費は研修会開催費は本部開催と地域関連団体 7 団体での開催を見込み 260,000 円とした。
3. 会議費について、理事会や社員総会、常務理事会の開催会場費に加え、Zoom 契約料を計上した。
4. 事務委託費…3,960,000 円  
330,000 円×12 カ月を計上。
5. 日本歯科医学会関係費は、令和 3 年度実績に基づき日本歯科医学会分担金と (一社) 日本歯科医学会連合会費 (昨年度 9 月末会員数×@300 円) を計上した。
6. 学術大会関係費…5,000,000 円  
学術大会費用の予算を本会予算に計上した。
7. 通信費…450,000 円  
昨年度実績により同額とした。
8. 渉外費…500,000 円  
役員派遣費用およびお祝金、その他の会議等出席費用として 500,000 円を計上した。
9. 税理士等報酬…462,000 円  
前年度実績により、33,000 円×12 カ月+決算報酬 66,000 円を計上。
10. 登記等経費…70,000 円  
役員登記簿等の変更に備えて計上。
11. 雑費…40,000 円  
例年通り 40,000 円を計上。

#### <その他>

門司 健先生、小室 甲先生を令和 5 年度就任の名誉会員として推戴し、社員総会にて承認された。

#### <地方会報告>

##### <北海道地方会>

令和 4 年度 (第 30 回) 北海道歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/令和 4 年 11 月 23 日 (水)

会 場/Web 開催

##### <東北地方会>

令和 4 年度 (第 5 回) みちのく歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/令和 4 年 6 月 17 日 (金) ~19 日 (日)

会 場/いわて県民情報交流センター アイーナ

※第 63 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会と併催

##### <関東甲信越地方会>

令和 4 年度 (第 28 回) 関東甲信越歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/会場開催 令和 4 年 11 月 20 日 (日)

オンデマンド配信 11 月 25 日 (金) 9:00~12 月 2 日 (金) 18:00

会 場/山梨県歯科医師会館

##### <東海地方会>

令和 4 年度 (第 27 回) 東海歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/令和 4 年 8 月 28 日 (日)

会 場/岐阜県歯科医師会館

##### <近畿北陸地方会>

令和 4 年度 (第 25 回) 近畿北陸歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/令和 4 年 9 月 11 日 (日)

会 場/奈良県歯科医師会館

##### <中国地方会>

令和 4 年度 (第 23 回) 中国地域歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/令和 4 年 10 月 30 日 (日)

会 場/鳥取県歯科医師会

##### <四国地方会>

令和 4 年度 (第 21 回) 四国歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時/令和 4 年 8 月 20 日 (土) ~21 日 (日)

会 場/愛媛県歯科医師会館

＜九州地方会＞

令和4年度（第24回）九州歯科医療管理学会総会・学術大会

日 時／令和4年11月13日（日）

会 場／佐賀県歯科医師会館

＜日本歯科医学会＞

1. 評議員会

第108回臨時評議員会

日 時：令和4年6月3日（月）

場 所：オンライン開催

本学会からの関係者（令和3年7月1日～令和5年6月30日）

理 事（1名）：尾崎哲則

評 議 員（2名）：中村勝文，藤井一維

予備評議員（2名）：柴垣博一，福澤洋一

学術研究委員会委員（1名）：藤井一維

Editorial Board 委員（1名）：尾崎哲則

＜一般社団法人日本歯科医学会連合＞

1. 令和4年度定時総会

日 時：令和4年6月2日（木）

場 所：オンライン開催

出席者：尾崎哲則理事長

＜一般社団法人日本歯科専門医機構＞

1. 令和4年度臨時社員総会

日 時：令和4年5月10日（火）

場 所：TKP市ヶ谷カンファレンスセンターと  
Zoomのハイブリッド

出席者：尾崎哲則理事長（現地出席）

2. 令和4年度定時社員総会

日 時：令和4年6月16日（木）

場 所：TKP市ヶ谷カンファレンスセンターと  
Zoomのハイブリッド

出席者：尾崎哲則理事長（現地出席）

---

本会名誉会員 神津 瑛先生におかれましては、令和3年12月9日ご逝去されました。

ここにご冥福をお祈りするとともに、謹んでお知らせいたします。

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和3年度収支決算

| 収入の部                  |            |            |        | (令和3年5月1日から令和4年4月30日まで)                                                                                                                   |   |  |  |
|-----------------------|------------|------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|
| 科 目                   | 令和3年度予算    | 執行額        | 執行率%   | 備 考                                                                                                                                       | 要 |  |  |
| 入 会 金                 | 338,000    | 237,000    | 70.5%  | 正会員75名、団体会員2件                                                                                                                             |   |  |  |
| (1) 年費会費              | 14,540,000 | 13,388,850 | 92.1%  | 本年年会費(17,781,890円)、過年度年会費(657,000円)                                                                                                       |   |  |  |
| (2) 維持会費              | 13,500,000 | 12,438,950 | 92.1%  | 本年年会費(17,781,890円)、過年度年会費(657,000円)                                                                                                       |   |  |  |
| (3) 賛助会費              | 650,000    | 650,000    | 100.0% | 20万円×1社、15万円×1社、10万円×3社                                                                                                                   |   |  |  |
| 日 額 予 会 助 成 金         | 398,000    | 398,000    | 76.9%  | 10社                                                                                                                                       |   |  |  |
| 募 集 金 取 入             | 398,000    | 398,000    | 100.0% | 令和3年度分                                                                                                                                    |   |  |  |
| (1) 増収・別冊代            | 2,001,000  | 1,144,168  | 57.2%  | 56巻4号(103,840円)、56巻1号(316,580円)、56巻2号(135,960円)、56巻3号(241,120円)、56巻4号(127,820円)                                                           |   |  |  |
| (2) 印刷収入              | 1,700,000  | 925,320    | 54.4%  | 56巻4号(103,840円)、56巻1号(316,580円)、56巻2号(135,960円)、56巻3号(241,120円)、56巻4号(127,820円)                                                           |   |  |  |
| (3) 717号増収収入          | 300,000    | 218,536    | 72.8%  | 新編歯科医療管理(56冊・5,561円)、アポイント増収(13,275円)                                                                                                     |   |  |  |
| 限 定 医 事 業 収 入         | 960,000    | 632,000    | 65.8%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (1) 新規申請料・更新審判料       | 255,000    | 140,000    | 54.9%  | 認定更新料(70,000円)、指導更新料(40,000円)、認定更新申請料(20,000円)、指導更新申請料(10,000円)                                                                           |   |  |  |
| (2) 認定医・指導医・認定士登録料    | 165,000    | 100,000    | 60.6%  | 認定更新料(70,000円)、指導更新料(40,000円)、認定更新申請料(20,000円)、指導更新申請料(10,000円)                                                                           |   |  |  |
| (3) 認定医研修会受講費         | 540,000    | 392,000    | 72.6%  | 本部(会員92名、非会員1名)、北海道(9名)、東海(10名)、中国(18名)                                                                                                   |   |  |  |
| 学 術 大 会 募 集 収 入       | 5,000,000  | 2,290,007  | 45.8%  | 参加費、本会からの補助金、利息                                                                                                                           |   |  |  |
| 雑 収 入                 | 100,000    | 117,599    | 117.6% | 利息(55円)、複写・著作権(117,444円)、口頭解約により購入(100円)                                                                                                  |   |  |  |
| 小 計 ( A )             | 23,333,000 | 18,205,612 | 78.0%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 運 営 基 金 繰 り 上 げ 金     | 0          | 0          |        |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 前 年 度 繰 越 金           | 3,511,577  | 3,511,577  |        |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 合 計                   | 26,844,577 | 21,717,189 | 80.9%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 支出の部                  |            |            |        | 備 考                                                                                                                                       | 要 |  |  |
| 募 集 金                 | 10,013,700 | 7,948,974  | 79.3%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (1) 大会費               | 1,500,000  | 1,000,000  | 66.7%  | 第63回(福岡)大会へ                                                                                                                               |   |  |  |
| (2) 雑誌発行費             | 6,090,000  | 4,983,650  | 81.8%  | 56巻1号(制作費:1,574,024円、発行費:164,073円)、56巻2号(制作費:794,248円、発行費:1,098,702円、委託費:161,789円)、56巻3号(制作費:154,654円、委託費:161,789円)、委託通費(21,550円)         |   |  |  |
| (3) 学芸賞表彰費            | 160,000    | 159,200    | 99.5%  | 謝賞(80,000円)、学芸賞(79,200円)                                                                                                                  |   |  |  |
| (4) 委員会活動費            | 475,000    | 28,600     | 6.0%   | 編集(28,600円)                                                                                                                               |   |  |  |
| (5) 717号関係費           | 263,824    | 263,824    | 100.0% | 更新費(159・115,500円)、サイト管理費(132,000円)、外部サイト管理費(16,324円)                                                                                      |   |  |  |
| (6) 地価関連団体助成金         | 1,508,700  | 1,508,700  | 100.0% | 北海道(171,300円)、東北(178,200円)、関東甲信越(487,600円)、東海(177,600円)、近畿北陸(176,100円)、中国(180,000円)、四国(164,700円)、九州(193,200円)                             |   |  |  |
| 医 事 業 費               | 447,200    | 272,905    | 60.9%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (1) 事務委託費             | 57,200     | 33,000     | 57.7%  | 認定医(新規名、更新4名)、指導医(新規名、更新2名)                                                                                                               |   |  |  |
| (2) 事務印刷費             | 100,000    | 56,430     | 56.4%  | 認定証(56,430円)                                                                                                                              |   |  |  |
| (3) 通信費               | 15,000     | 12,000     | 80.0%  | 切手購入代(12,000円)                                                                                                                            |   |  |  |
| (4) 雑費                | 5,000      | 0          | 0.0%   |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (5) 雑費                | 10,000     | 3,740      | 37.4%  | 文具代                                                                                                                                       |   |  |  |
| (5) 認定医研修会開催費         | 260,000    | 167,135    | 64.3%  | 本部(55,685円)、地方開催(北海道、東海、中国、30,000円)、受講証作成費(21,450円)                                                                                       |   |  |  |
| 合 計                   | 910,000    | 304,239    | 33.4%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (1) 会議開催費             | 170,000    | 240,239    | 141.4% | 理事会(56,784円)、社員総会(18,424円)、監事会(3,708円)、選挙管理(20,999円)、三役会(52,644円)、Zoom契約料(70,702円)、第63回大会打ち合わせ(5,500円)                                    |   |  |  |
| (2) 交通費               | 740,000    | 64,000     | 8.6%   | 理事会(26,000)、監事会(10,000)、選挙管理(6,000円)、三役会(24,000円)                                                                                         |   |  |  |
| 事 務 費                 | 4,910,000  | 4,694,117  | 95.6%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (1) 事務委託費             | 3,960,000  | 3,960,000  | 100.0% | 330,000円×12ヶ月分                                                                                                                            |   |  |  |
| (2) 旅費交通費             | 25,000     | 0          | 0.0%   |                                                                                                                                           |   |  |  |
| (3) 通信費               | 450,000    | 442,108    | 98.2%  | TEL/FAX代(19,168円)、宅配便等運搬費(29,303円)、メールマガジン配信費(15,400円)、送料(192,102円)、回線・端末手数料(25,762円)、メールマガジンの管理費(19,800円)、会費請求(138,172円)、議案証明手数料(2,300円) |   |  |  |
| (4) 事務印刷費             | 450,000    | 267,831    | 59.5%  | レポート・ワーク・フォーム代(140,231円)、印刷作業代(118,800円)、名刺作成費(8,800円)                                                                                    |   |  |  |
| (5) 事務用品費             | 25,000     | 24,178     | 96.7%  | 文具代(23,584円)、梱包材料代(594円)                                                                                                                  |   |  |  |
| 学 術 大 会 開 催 費         | 5,000,000  | 1,367,442  | 27.4%  | コンベンション業者委託費、印刷費、通費                                                                                                                       |   |  |  |
| 港 外 費                 | 500,000    | 181,028    | 36.2%  | 地方会への役員派遣費用(88,900円)、地方会へのお祝い金(70,000円)、他団体へのお祝い金(10,000円)、他団体への役員派遣費用(4,000円)、東京歯科医師会連合会(5,124円)                                         |   |  |  |
| 雑 費                   | 30,000     | 0          | 0.0%   |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 日 本 歯 科 医 学 会 開 催 費   | 390,000    | 384,600    | 98.6%  | 日歯学連合年度会費(324,600円)、日本歯科医学分会(60,000円)                                                                                                     |   |  |  |
| 日 本 歯 科 学 会 開 催 費     | 300,000    | 300,000    | 100.0% | 2022年度会費                                                                                                                                  |   |  |  |
| 税 理 士 等 報 酬           | 482,000    | 482,000    | 100.0% | 決算報酬(59,874円)、顧問報酬(359,244円)、源泉所得税(42,882円)                                                                                               |   |  |  |
| 登 記 等 経 費             | 70,000     | 0          | 0.0%   |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 租 税 公 課               | 130,000    | 80,700     | 62.1%  | 都税(72,300円)、国税(法人税:7,300円、地方法人税:700円)                                                                                                     |   |  |  |
| 雑 費                   | 40,000     | 37,531     | 93.8%  | スピーカーマイク購入費(10,980円)、第62回大会印刷費(3,432円)、文庫溶解処理費(3,432円)、名簿委員証作成費(9,900円)                                                                   |   |  |  |
| 小 計 ( B )             | 130,100    | 44,000     | 33.8%  | SSL取得・認定費(4,400円)                                                                                                                         |   |  |  |
| 次 年 度 繰 越 金           | 23,333,000 | 16,072,726 | 68.9%  | 現金収入+普通預金(No.4640396)0円+普通預金(No.0416190)5,341,807円+普通預金(No.0617219)0円+郵便振替401,258円+2022年度会費(56,000円)+2022年度入会金(3,000円)                    |   |  |  |
| 合 計                   | 3,511,577  | 5,645,063  | -      |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 合 計                   | 26,844,577 | 21,717,189 | 80.9%  |                                                                                                                                           |   |  |  |
| 当期末支差額(A)-(B)         |            |            |        | 0                                                                                                                                         |   |  |  |
| <運営資金>0069939 (定額) 残高 |            |            |        | 2,133,486                                                                                                                                 |   |  |  |
|                       |            |            |        | 3,648,503                                                                                                                                 |   |  |  |
|                       |            |            |        | 2022.4.30時点                                                                                                                               |   |  |  |

## 令和3年度特別会計（運営基金）収支決算（自 令和3年5月1日～至 令和4年4月30日）

| 収入の部   |           |         | 支出の部   |           |     |
|--------|-----------|---------|--------|-----------|-----|
| 科 目    | 金 額       | 摘 要     | 科 目    | 金 額       | 摘 要 |
| 前年度繰越金 | 3,648,356 | 銀 行 利 息 |        | 0         |     |
| 雑 収 入  | 147       |         |        |           |     |
| 一般会計より | 0         |         | 次年度繰越金 | 3,648,503 |     |
| 合 計    | 3,648,503 |         | 合 計    | 3,648,503 |     |

一般社団法人日本歯科医療管理学会  
令和3年度運営基金収支決算書  
(三菱UFJ銀行定期預金)

## 財産目録（令和4年4月30日現在）

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| 現金および貯金（次年度繰越金内訳）             |            |
| 普通預金：三菱UFJ銀行駒込支店（No. 4640396） | 0円         |
| 普通預金：三菱UFJ銀行駒込支店（No. 0617219） | 0円         |
| 普通預金：三菱UFJ銀行駒込支店（No. 0416196） | 5,341,807円 |
| 普通預金：三菱UFJ銀行駒込支店（No. 0560977） | 0円         |
| 郵便振替（00140-1-263588）          | 401,256円   |
| 小計①                           | 5,743,063円 |
| 未収金                           |            |
| 2021年度会費（86名分）                | 1,010,000円 |
| 2021年度団体会費（1団体）               | 24,000円    |
| 2020年度会費（32名分）                | 376,000円   |
| 2020年度団体会費（1団体）               | 24,000円    |
| 2019年度会費（14名分）                | 164,000円   |
| 2019年度団体会費（1団体）               | 24,000円    |
| 小計②                           | 1,622,000円 |
| 前受金                           |            |
| 2022年度会費                      | 95,000円    |
| 2022年度入会金                     | 3,000円     |
|                               | 98,000円    |
| 正味財産（小計①＋小計②－前受金）             | 7,267,063円 |
| 運営基金：三菱UFJ銀行駒込支店（No. 0069939） | 3,648,503円 |

## 監査報告書

一般社団法人日本歯科医療管理学会  
理事長 尾崎哲則 殿

一般社団法人日本歯科医療管理学会の令和3年度決算各項について監査を行った結果、その正確かつ適正なることを認めます。

令和4年5月21日

一般社団法人日本歯科医療管理学会  
監 事 小塩 裕 ㊞  
監 事 日高勝美 ㊞

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和4年度収支予算

| 収入の部              |            |            |             | (令和4年5月1日から令和5年4月30日まで)                                                                                            |                                                                                                                         |
|-------------------|------------|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 科 目               | 令和3年度予算    | 令和4年度予算    | 令和2年度予算との差額 | 備 考                                                                                                                | 要                                                                                                                       |
| 入 金               | 338,000    | 321,000    | △ 15,000    | 正会費3,000円×100名、団体委員6,000円×3団体、賛助会費3,000円×1社                                                                        |                                                                                                                         |
| 年 度 会 費           | 14,540,000 | 14,530,000 | △ 10,000    |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 経 持 金 取           | 13,590,000 | 13,590,000 | 50,000      |                                                                                                                    | 【前年度正会費員数の約94%納入見込み(歯科医師859名、歯科医師以外127名、31団体)+新入会費員(正会費(歯科医師)85名、正会費(歯科医師以外)15名+団体会費(3団体見込み)+1・過年度会費600,000円+前受金95,000円 |
| 賛 助 金 取           | 650,000    | 650,000    | 0           |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 日 歯 学 会 助 成 金     | 330,000    | 330,000    | △ 60,000    | 30,000円×10社、新加入会1社                                                                                                 |                                                                                                                         |
| 募 取               | 396,000    | 396,000    | 0           | 昨年度実績より                                                                                                            |                                                                                                                         |
| 掲 載・別 刷 代 印 税 取 入 | 2,001,000  | 1,751,000  | △ 250,000   |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| ウェブサイトの運営収入       | 1,700,000  | 1,500,000  | △ 200,000   | 過去の実績より                                                                                                            |                                                                                                                         |
| 定 額 事 業 収 入       | 300,000    | 250,000    | △ 50,000    | 過去の実績より                                                                                                            |                                                                                                                         |
| 定 額 医 療 事 業 収 入   | 960,000    | 1,200,000  | 300,000     |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 定 額 医・指導医申請・更新費資料 | 295,000    | 645,000    | 390,000     | 認定医申請10,000円×10名、指導医申請10,000円×2名、認定士申請5,000円×5名、認定医更新10,000円×46名、指導医更新20,000円×1名                                   |                                                                                                                         |
| 定 額 医・指導医登録料      | 165,000    | 165,000    | 0           | 10,000円×10名(認定医登録見込み)、20,000円×2名(指導医登録見込み)、5,000円×5名(認定士登録見込み)                                                     |                                                                                                                         |
| 定 額 医研修会受講費       | 540,000    | 450,000    | △ 90,000    | 本部受講費3,000円×100名、各地方会受講費3,000円×50名                                                                                 |                                                                                                                         |
| 学 術 大 会 事 業 収 入   | 5,000,000  | 5,000,000  | 0           | 第63回若手大会 参加費収入、補助金収入                                                                                               |                                                                                                                         |
| 運 営 基 金 よ り 繰 入   | 0          | 0          | 0           |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 貸 付 金 収 入         | 100,000    | 100,000    | 0           | 善住使用料銀行利息、バグナツパー販売等、過去の実績より                                                                                        |                                                                                                                         |
| 小 計 ( A )         | 23,333,000 | 23,338,000 | 25,000      |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 前 年 度 繰 越 金       | 3,511,577  | 2,133,468  | △ 1,378,091 |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 合 計               | 26,844,577 | 25,491,468 | △ 1,353,091 |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 支出の部              |            |            |             |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 科 目               | 令和3年度予算    | 令和4年度予算    | 令和2年度予算との差額 | 備 考                                                                                                                | 要                                                                                                                       |
| 事 業 大 会 費         | 10013,700  | 9,715,800  | △ 297,900   |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 第63回若手大会事務局へ      | 1,500,000  | 0          | △ 1,500,000 | 第63回若手大会事務局へ500,000円、第64回岐阜大会事務局へ1,000,000円                                                                        |                                                                                                                         |
| 印刷費               | 6,090,000  | 5,870,000  | △ 220,000   | 印刷費(1,200,000円×3号抄録号1,690,000円×1号)+送料(155,000円×4冊)                                                                 |                                                                                                                         |
| 学 会 賞 章 費         | 160,000    | 80,000     | △ 80,000    | 副賞40,000円(優待券20,000円、優秀賞10,000円×2)、制作費40,000円                                                                      |                                                                                                                         |
| 委 員 会 活 動 費       | 475,000    | 490,000    | 15,000      | 編集(450,000円)、学術・教育講座(5,000円)、認定医制度(5,000円)、医療保険・地域医療検討(5,000円)、贈答品(5,000円)、広報(5,000円)、倫理審査(5,000円)                 |                                                                                                                         |
| ウェブサイトの関係費        | 280,000    | 280,000    | 0           | 管理費120,000円(＠1,000円×12カ月)+更新費120,000円(＠7,000円/4頁)+会費ページ(サーバ)-管理費16,500円+ドメイン費3,124円)                               |                                                                                                                         |
| 地域関連印刷物作成金        | 1,508,700  | 1,495,800  | △ 12,900    | 地域関連団体運営費(北海道:168,900円、東北:177,000円、関東:申信額:265,500円、東海:177,600円、近畿:北陸:173,400円、中国:180,900円、四国:164,700円、九州:187,800円) |                                                                                                                         |
| 定 額 医 療 事 業 費     | 447,200    | 655,200    | 208,000     |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 事務局委託費            | 57,200     | 145,200    | 88,000      | 申請1件当たり200円×66名                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 事務局印刷費            | 100,000    | 200,000    | 100,000     | 認定医関係印刷費、コピー代、認定医資格証作成代                                                                                            |                                                                                                                         |
| 通 信 費             | 15,000     | 35,000     | 20,000      | 認定医関係市外通話料、FAX、切手業務代、運送費                                                                                           |                                                                                                                         |
| 審 査 会 議 費         | 5,000      | 5,000      | 0           | 会費関係費用                                                                                                             |                                                                                                                         |
| 雑 費               | 10,000     | 10,000     | 0           | 事務消耗品代                                                                                                             |                                                                                                                         |
| 認定医研修会開催費         | 260,000    | 260,000    | 0           | 本部開催費用 50,000円、地方会での開催費用 210,000円(＠30,000円)                                                                        |                                                                                                                         |
| 会 議 交 通 費         | 910,000    | 890,000    | △ 20,000    |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 日本歯科医学会関係費        | 170,000    | 170,000    | 0           | 理事会(20,000円×2回)、社員総会(50,000円)、三役・常務理事会(10,000円×4回)、監査会(20,000円)、Zoon契約料金(19,200円/年)                                |                                                                                                                         |
| 第 63 回 若 手 大 会 費  | 740,000    | 720,000    | △ 20,000    | 理事会(300,000円×2回)+三役・常務理事会(80,000円)+監査会(60,000円)                                                                    |                                                                                                                         |
| 事務局委託費            | 4910,000   | 5,085,000  | 175,000     |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 第63回若手大会の事務局出張費   | 3,960,000  | 3,960,000  | 0           | 330,000円×12か月                                                                                                      |                                                                                                                         |
| 旅 費 交 通 費         | 25,000     | 200,000    | 175,000     | 第63回若手大会の事務局出張費                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 通 信 費             | 450,000    | 450,000    | 0           | 市外通話料、FAX、切手業務代、運送費、会費請求送料、メールマガジン配信費                                                                              |                                                                                                                         |
| 事務局印刷費            | 450,000    | 450,000    | 0           | 封筒代、各種案内印刷費、コピー代等                                                                                                  |                                                                                                                         |
| 事務局消耗品代           | 25,000     | 25,000     | 0           | 事務消耗品代                                                                                                             |                                                                                                                         |
| 学 術 大 会 関 係 費     | 5,000,000  | 5,000,000  | 0           | 第63回若手大会 管理費、事業費                                                                                                   |                                                                                                                         |
| 学 術 大 会 外 費       | 500,000    | 500,000    | 0           | 各地方会への役員派遣経費、地方会お祝金、会費出席費用80,000円                                                                                  |                                                                                                                         |
| 慶 弔 金             | 30,000     | 30,000     | 0           |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 日本歯科医学会関係費        | 390,000    | 390,000    | 0           | 日本歯科医学会連合会会費330,000円(前年9月会費額×@300円)、日本歯科医学会分団会費 60,000円                                                            |                                                                                                                         |
| 日本歯科専門医会関係費       | 300,000    | 300,000    | 0           | 次年会会費                                                                                                              |                                                                                                                         |
| 税 理 士 等 報 酬       | 462,000    | 462,000    | 0           | 税理士報酬33,000円×12ヶ月、決算報酬66,000円                                                                                      |                                                                                                                         |
| 登 記 等 経 費         | 70,000     | 70,000     | 0           | 役員変更登記費用70,000円                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 租 税 公 課           | 130,000    | 100,000    | △ 30,000    | 税金等                                                                                                                |                                                                                                                         |
| 雑 費               | 40,000     | 40,000     | 0           | 感謝状等書代                                                                                                             |                                                                                                                         |
| 予 備 金             | 130,000    | 120,000    | △ 10,000    |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 小 計 ( B )         | 23,333,000 | 23,338,000 | 25,000      |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 運 営 基 金           |            |            |             |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 次 年 度 繰 越 金       | 3,511,577  | 2,133,468  | △ 1,378,091 |                                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 合 計               | 26,844,577 | 25,491,468 | △ 1,353,091 |                                                                                                                    |                                                                                                                         |

当期収支見込:収入小計(A)-支出小計(B)= 0 円

令和4年度特別会計（運営基金）予算（自 令和4年5月1日～至 令和5年4月30日）

| 収入の部            |                  |         | 支出の部   |           |     |
|-----------------|------------------|---------|--------|-----------|-----|
| 科 目             | 金 額              | 摘 要     | 科 目    | 金 額       | 摘 要 |
| 前年度繰越金<br>雑 収 入 | 3,648,503<br>500 | 銀 行 利 息 | 次年度繰越金 | 3,649,003 |     |
| 合 計             | 3,649,003        |         | 合 計    | 3,649,003 |     |

一般社団法人日本歯科医療管理学会  
令和4年度運営基金収支予算書  
（三菱UFJ銀行定期預金）

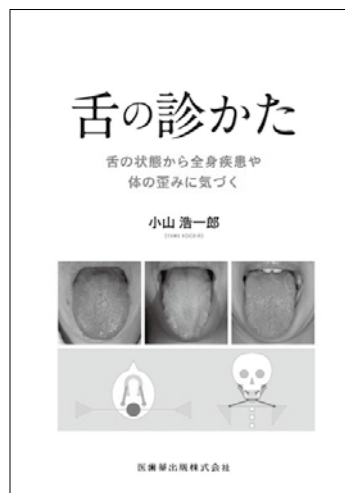
書 評

舌の診かた  
一舌の状態から全身疾患や体の歪みに気づく—

小山浩一郎 著  
医歯薬出版 発行  
A4判 112頁 定価6,600円

歯学部の子生だったころ、春の健康診断で学校医はま  
ず「ペロ出せー」と言う。

私は何の意味だかわからず、上半身裸姿でひたすらペ  
ロを出していた。実は学校医は麻酔科の教授であり、東  
洋医学にも造詣が深く健康観察として舌診をしていたの  
である。しかし舌の何を診ていたのかはわかっていな  
かったが、本書は見事にその答えを出してくれた。それ  
は著者が日常診療で使用しているチェックリストが示さ  
れており特に重要な4項目について多数の症例写真とと  
もに詳細に解説がなされていることで解決ができた。ま  
た本書の副題となっている「舌の状態から全身疾患や体  
の歪みに気づく」としてさまざまな舌の状態のカラー写  
真を18枚一覧で見ることができる。この一覧を見るだけ  
でも本書の価値を理解することが可能であろう。最近  
は内科医の診察で舌を診てくれることなどほとんどない  
と思う。一方で歯科医師は口腔がん検診が広く行われる  
ようになってきており、舌を含めて口腔粘膜の観察は日常  
診療でも行われてきている。また口臭の原因となる舌苔



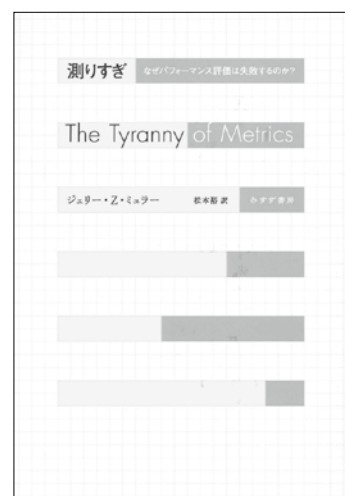
について直接的に指導を行う場面も増えてきている。そ  
のような機会に舌の表面変化だけではなく、東洋医学的  
な側面も併せもちながら観察することや舌のリハビリ  
テーションの基本を学ぶのに適切な書である。約100  
ページのほぼすべてにカラーの症例写真が載せてある。  
それで6,000円。編集担当者はさぞや苦労したであろう  
が読者にはたいへんありがたい価格である。ぜひ手元に  
置きたい名著である。

(福澤洋一 記)

測りすぎ  
なぜパフォーマンス評価は失敗するのか？

ジェリー・Z・ミューラー 著  
松本 裕 訳  
みすず書房 発行  
四六判 232頁 定価3,300円

いつからでしょうか、数値目標、実績測定などが成果  
測定の道具として利用され、人々は、事業の好成果では  
なく、自身の評価を上げることが目的にもち、協働では  
なく競争の場で働くようになっていきます。本書は、「測定  
執着」の影響、現代の「測りすぎ」の状況を解説してお  
り、読み終えたときにその納得感に満足できる本です。  
必ずしも「測定そのものが不利益」ではなく、評価に背  
景にある理念、評価結果の対象者への報酬・懲罰のあり  
方により、事業、組織そのものに悪影響が生じる仕組み  
があることに気づかされました。歯科診療所、大学、業  
界全体、それぞれの場での人材確保・育成の観点から  
「評価」を見直すことは実は急務と考えます。「頭でわ  
かっている、どうにもできない」ではなく、「どうにか



するために、現状を理解する」というスタンスで、これ  
からの時代の「評価」を考えるために、診療所スタッフ  
を有する管理者、大学関係者も多く所属する本学会の会  
員の皆様にはぜひお読みいただきたいと思います。

(鶴田 潤 記)

## 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。投稿時には投稿票に筆頭著者、共著者の会員番号を記載することを必須とし、記載がない場合には受付不可とする。ただし、入会手続き中の場合はそれにかぎらない。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。

|     | 掲載頁, 掲載料*                          |
|-----|------------------------------------|
| 総 説 | 8頁以内 (図, 表6個以内)<br>*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。

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<sup>30</sup>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, 中村讓治, 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.  
 <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言いきれませんので, 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 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 |
|---|---|---|---|

▶先日、安倍元首相の国葬議が執り行われました。日本国のため、尽力くださりましたことに対しまして感謝申し上げますとともに、謹んでご冥福をお祈りいたします。55年ぶりに行われたこの国葬儀に対しては、2万人を超える方々が献花に訪れた一方で、少数とはいえ、無視できない人々が、そのすぐ近くで大声を張り上げて、抗議デモを行っておりました。これを評して、外国の報道メディアなどは日本国の分断としています。

▶いくら筋道をたて、緻密で正確な論理的手法を用いても、「神の存在証明」といったような、到底真理には到達できない命題がこの世界には存在します。数々あるどちらが正しいかという論争も、ほとんどは個人の美意識をもって、最終的には判断が下されるものなのかもしれません。大切なことは、分断そのものを回避することではなく、分断が争いにいたる前に、これを可能なかぎり回避する行動をとることだと考えます。

▶編集委員会の現場では、分断が生ずることはなく、論

文の採否はほとんど、各委員間での一致をみます。もちろんその修正内容や程度には、各委員間でばらつきがあります。これは当たり前のことで、議論の俎上にあがっているものが「論文」であり、「客観的な文献や資料を幅広く集め、それらを分析・考察した結果に基づき、自分の意見をまとめた文章」であるからです。

▶第57巻第3号には5編の論文の投稿があり、結果として4編が採択されました。投稿数の多い号があり、少ない号もあります。編集委員も人間なので、投稿数が少ない号ではつい付度して、本来採択できないような代物を掲載しているのではないかと疑念を生じられるかもしれませんが、そんなことはありません。論文のもととなる研究方法の明らかな誤りや、研究結果の信憑性に著しい疑いがあればこれを採択することはできないからです。分析・考察についてはお手伝いいたします。多くの投稿をお待ちしています。

(堀川晴久 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

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<br><br><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<br><br><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<br><br><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<br><br><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<br><br><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<br><input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無   |             |          |
| (7) 奨学寄付金等<br><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<br><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 

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。令和元年 5 月 1 日現在、合計で約 1,200 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 5 年度は岐阜の予定）。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

# 一般社団法人日本歯科医療管理学会入会申込書

コンピューター入力のための原票となります。  
ご記入の際は、下記のご案内をお読みのうえ、太枠の中だけお願いします。

|           |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 会員<br>コード |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|--|--|

|       |            |       |   |      |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|-------|------------|-------|---|------|--------|--|----------|---------|------|---|------|-----|----|--------------------|---|-------|--|
| フリガナ  |            |       |   |      | 性別     |  | 1        | 男       | 2    | 女 | 生年月日 |     | 西暦 |                    |   |       |  |
| 氏 名   | 姓          |       | 名 |      |        |  |          |         |      |   | 年    |     | 月  | 日                  |   |       |  |
| 最終学歴  | (学校名)      |       |   |      | 紹介者    |  | 1        | あり氏名( ) |      |   |      | 2   | なし |                    |   |       |  |
| 卒業年   | 西暦         |       |   |      | 年      |  |          |         | 卒・見込 |   |      |     |    |                    |   |       |  |
| 職種区分  | 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       |       |   | TEL  |        |  |          |         | FAX  |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|       |            |       |   | Eメール |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|       | 住所         |       |   |      |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|       | 勤務先名称      |       |   |      |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
| 現住所   | 郵便番号       |       |   | TEL  |        |  |          |         | FAX  |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|       |            |       |   | Eメール |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|       | 住所         |       |   |      |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
|       | ビル名<br>気付等 |       |   |      |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    |   |       |  |
| 送付先区分 | 0          | 勤務先   |   | 1    | 自宅     |  | メール送付先区分 | 0       | 勤務先  |   | 1    | 自宅  |    | 日本歯科医師会<br>会 員 区 分 | 0 | 会員でない |  |
|       |            |       |   |      |        |  |          |         |      |   |      |     |    |                    | 1 | 会員である |  |

●下記の学会は、口腔保健協会に事務局があります。会員データの一元管理に利用しますので、すでに加入している学会に○印をつけてください。

|                          |           |                          |            |                          |                |                          |                         |
|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 歯科基礎医学会   | <input type="checkbox"/> | 日本歯科麻酔学会   | <input type="checkbox"/> | 日本歯科技工学会       | <input type="checkbox"/> | ジャパンオーラルヘルス学会           |
| <input type="checkbox"/> | 日本歯科保存学会  | <input type="checkbox"/> | 日本小児歯科学会   | <input type="checkbox"/> | 日本接着歯学会        | <input type="checkbox"/> | 日本顎関節学会                 |
| <input type="checkbox"/> | 日本矯正歯科学会  | <input type="checkbox"/> | 近畿東海矯正歯科学会 | <input type="checkbox"/> | 日本歯科東洋医学会      | <input type="checkbox"/> | 日本咀嚼学会                  |
| <input type="checkbox"/> | 日本口腔衛生学会  | <input type="checkbox"/> | 日本歯科医学教育学会 | <input type="checkbox"/> | 東京矯正歯科学会       | <input type="checkbox"/> | Osseointegration        |
| <input type="checkbox"/> | 日本歯科理工学会  | <input type="checkbox"/> | 日本歯内療法学会   | <input type="checkbox"/> | 日本歯科審美学会       | <input type="checkbox"/> | Study Club of Japan(OJ) |
| <input type="checkbox"/> | 日本歯周病学会   | <input type="checkbox"/> | 日本障害者歯科学会  | <input type="checkbox"/> | 口腔病学会          | <input type="checkbox"/> | 日本スポーツ歯科医学会             |
| <input type="checkbox"/> | 日本老年歯科医学会 | <input type="checkbox"/> | ICJD日本事務局  | <input type="checkbox"/> | 日本全身咬合学会       | <input type="checkbox"/> | 日本臨床歯周病学会               |
| <input type="checkbox"/> | 日本レーザー歯学会 | <input type="checkbox"/> | 九州矯正歯科学会   | <input type="checkbox"/> | 日本口腔ハビリテーション学会 | <input type="checkbox"/> | UCLAインプラントアソシエーションジャパン  |

## 入 会 手 続 き の ご 案 内

- 記入上の注意事項を必ずお読みください。
- 上記入会申込書に必要事項を楷書でご記入の上、入会金・年会費と共に現金書留にて事務所あてご送金ください。  
a. 歯科医師:入会金 3,000円、年会費 12,000円、合計15,000円  
b. 歯科医師以外:入会金 3,000円、年会費 10,000円、合計13,000円
- 会誌は原則として入金後の号からお送りいたします。
- 住所変更の際は、新・旧住所を事務局あて書面にてご連絡ください。
- 入会申込先:〒170-0003 豊島区駒込1-43-9 (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  
TEL:03-3947-8891(代) FAX:03-3947-8341
- なお、本申込書にご記入いただいた事項は、目的外の使用および第三者への情報提供などはいたしません。
- 本学会では預金口座からの年度会費自動引落制度を推奨しております。  
ご希望の場合には預金口座振替依頼書をお送りしますので、事務局までご連絡ください。

# 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           | 1 7 0 -   |             | TEL  | 03 - 3947 - 8891      |              |         |      | FAX         | 03 - 3947 - 8341   |             |                    |  |
|       |                | 0 0 0 3   |             | Eメール | jimukyoku@jsdpa.gr.jp |              |         |      |             |                    |             |                    |  |
|       | 住所             | 東京都豊島区駒込  |             |      |                       | 1 - 4 3 - 9  |         |      |             |                    |             |                    |  |
|       | 勤務先名称          | 山田歯科クリニック |             |      |                       |              |         |      |             |                    |             |                    |  |
| 現住所   | 郵便番号           | 1 7 0 -   |             | TEL  | 03 - 3947 - 8894      |              |         |      | FAX         | 03 - 3947 - 8073   |             |                    |  |
|       |                | 0 0 0 3   |             | Eメール | jimukyoku@kanri.gr.jp |              |         |      |             |                    |             |                    |  |
|       | 住所             | 東京都豊島区駒込  |             |      |                       | 1 - 4 3 - 10 |         |      |             |                    |             |                    |  |
|       | ビル名<br>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<br>会 員 区 分 |             | 0 会員でない<br>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】

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