

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2023 FEB. Vol. **57** No. **4**



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



充填用レジン強化型ガラスアイオノマーセメント

Glaslonomer FX-LC

水溶性アクリルアミド系モノマー
「NGAモノマー」採用により
すばやく光硬化し感水リスクを低減。

3つの硬化反応(トライキュア)で
診療をサポート。



充填前にカンタン操作の
FX-LCコンディショナー
を使用すれば**接着力が
約3倍アップ!***

*コンディショナー未使用の場合と比較

基本色以外に「乳歯」や「高齢者の根面う蝕」
にマッチした色調をラインナップ

プロモーション動画はコチラ▶



包装・価格



グラスアイオノマー FX-LC ミニセット ¥7,200
【内容】粉 10g、液 2.5mL(3.0g)、粉量計 1
【色調】A3、乳歯色
グラスアイオノマー FX-LC 粉 ¥5,000
【内容】粉 10g
【色調】乳歯色、A2、A3、A3.5、CV
グラスアイオノマー FX-LC 液 ¥7,500
【内容】液 6.7mL(8.0g)

FX-LCコンディショナー ¥4,800
【内容】6.0mL(6.7g)



販売名	一般的名称	承認・届出番号
グラスアイオノマー FX-LC	歯科充填用ガラスポリアルケノエート系レジンセメント 歯科支台築造用ガラスポリアルケノエート系レジンセメント 歯科裏層用高分子系材料	管理医療機器 医療機器認証番号 304AFBZX00022000
FX-LCコンディショナー	歯面処理材	管理医療機器 医療機器認証番号 304AFBZX00011000

製品の詳細はこちらまで…

松風 www.shofu.co.jp

掲載の価格は2023年1月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp
●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

第64回 日本歯科医療管理学会総会・学術大会のご案内（第2報）

メインテーマ：歯科医療管理学会はどこを目指すのか
—教育，専門医の視点から—

大会長：山内六男（朝日大学）

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）

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）

1. 会期

2023年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） 一般講演，ポスター展示，特別講演，シンポジウム，招待講演，
（一社）日本歯科医療管理学会・（一社）日本デジタル歯科学会共催講演，
企業展示，会員懇親会

7月16日（日） 一般講演，ポスター展示・発表，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

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）

特別講演：医療管理学に係る人材育成 今中雄一先生（京都大学）

特別講演：歯科専門医の現状と課題 今井 裕先生（日本歯科専門医機構理事長）

招待講演：演題未定 森口祐子様（女子プロゴルファー）

大会長講演：学術大会メインテーマ決定に至った経緯 山内六男大会長

シンポジウム：歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題

座長：平田創一郎先生（東京歯科大学），藤井一維先生（日本歯科大学）

シンポジスト 福泉隆喜先生（九州歯科大学）

平田創一郎先生（東京歯科大学）

山本龍生先生（神奈川歯科大学）

シンポジウム：基本領域以外の歯科専門医の未来

座長：尾崎哲則（日本歯科医療管理学会理事長），笠井史朗（認定医制度委員長）

シンポジスト （一社）日本歯科医療管理学会の立場から 尾崎哲則理事長

（一社）日本スポーツ歯科医学会の立場から 安井利一理事長

（一社）日本口腔リハビリテーション学会の立場から 覚道健治前理事長

（一社）日本歯科医療管理学会・（一社）日本デジタル歯科学会共催講演：

歯科診療所におけるオンライン資格認証

認定医研修会：地域包括ケアシステムとかかりつけ歯科医機能 平田創一郎先生（東京歯科大学）

*講演タイトル等はすべて仮題

4. 演題申し込み

- ・第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会ウェブサイトからお申し込みください。
- ・発表形式は口頭、ポスターの2形式で、口頭発表の発表時間は7分、質疑応答2分です。ポスター討論は16日(日)の13時30分からを予定しており、発表時間は5分、質疑応答は2分とします。発表方法の詳細は、第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会ウェブサイトにてご確認ください。
- ・演題申し込みは **2023年3月13日(月)～4月28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

演題同様に第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会ウェブサイト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日は続報でお知らせします。

参加者区分	参加費		懇親会費	
	事前登録	当日登録	事前登録	当日登録
会員	8,000円	10,000円	10,000円	11,000円
非会員	10,000円	12,000円	10,000円	11,000円
コ・デンタル	4,000円	5,000円	10,000円	11,000円
研修医・大学院生	4,000円	5,000円	10,000円	11,000円

懇親会は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し着座での開催を予定しています。参加者数は140名を予定していますので、懇親会の参加は可能なかぎり事前登録をお願いします。

懇親会についても第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会ウェブサイトからお申し込みいただく予定です。

懇親会会場は都ホテル岐阜長良川を予定しています。

6. 宿泊

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

7. 会場アクセス

JR岐阜駅に隣接 徒歩約2分

名鉄岐阜駅より徒歩約7分

【岐阜駅へのアクセス】

JRご利用の場合

- ・東京駅→名古屋駅：東海道新幹線
- ・名古屋駅→岐阜駅：東海道本線

航空機ご利用の場合

- ・名鉄中部国際空港駅
→名鉄名古屋駅→名鉄岐阜駅
→名鉄名古屋駅からJR名古屋駅→JR岐阜駅
- ・県営名古屋空港
→名古屋駅ミッドランドスクエア前：あおい交通バス→JR名古屋駅→JR岐阜駅



8. お問い合わせ先

大会事務局：

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野内 準備委員長 横矢隆二

〒502-0296 岐阜県瑞穂市穂積1851

TEL, FAX：058-329-1467

E-mail：jspd64@dent.asahi-u.ac.jp

次期理事長候補者の選出について

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
選挙管理委員会

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事長候補者選出に関する規程に基づき、次期理事長（任期：2024年度社員総会から2026年度社員総会まで）の立候補を下記の通り受け付けます。

記

理事長候補者の資格：

一般社団法人日本歯科医療管理学会理事長候補者選出に関する規程

第2条 本会の理事長候補者は、次に掲げる条件を満たす正会員とする。

- (1) 人格高潔であり、本会の発展に貢献できる者
- (2) 一般社団法人日本歯科医療管理学会の役員を経験した者

届出方法：理事長候補者へ立候補する者は所定の様式を書留にて学会事務局までご郵送ください。

各様式は本学会ウェブサイトよりダウンロードしてください。

- ・次期理事長立候補届出様式1（立候補届）
- ・次期理事長立候補届出様式2（所信）
- ・次期理事長立候補届出様式3（推薦書）

*次期理事長立候補には1候補者につき、会員5名の推薦者が必要です。

推薦用紙の届出期間：

2023年3月15日（水）～3月31日（金）必着

※送付の際には、封筒に「次期理事長立候補書類 在中」と朱書きしてください。

立候補者の告知：

選挙管理委員会にて、次期理事長立候補届出様式および立候補者の資格を確認後、学会ウェブサイトにて届出様式を公開いたします。

【届出先】

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 4F

一般社団法人日本歯科医療管理学会事務局内 選挙管理委員会

以上

2023 年度認定医研修会のご案内

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会

2023 年度認定医研修会を以下の要領で開催します。希望者は事前にお申し込みください。

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

記

日 時：2023 年 7 月 16 日 (日) 14:00~15:00 ※予定

会 場：じゅうろくプラザ 大会議室

〒 500-8856 岐阜県岐阜市橋本町 1 丁目 10-11

参加費：会 員 3,000 円

非会員 5,000 円

参加人員：100 名程度

講演テーマと講師：地域包括ケアシステムとかかりつけ歯科医機能

東京歯科大学社会歯科学講座教授 平田創一郎

お申込み方法：

学会ウェブサイト「お知らせ」に掲載の「2023 年度認定医研修会のご案内」よりお申し込みください。

*登録には会員番号が必要です。会員番号は、学会誌をお送りした封筒の宛名の下に記載されている 6 ケタの番号です。

参加費お支払い方法：

参加登録フォーム送信後、自動返信メールに従い参加費を銀行振込またはカード決済にてお支払いください。

※期日までにご入金のない場合は参加登録完了となりませんご注意ください。

※参加キャンセルがありましても、参加費の返金は受け付けておりませんのでご了承ください。

お申込み上のご注意：

今回の認定医研修会は一般社団法人日本歯科医療管理学会会員のご参加を第一義に考えておりますが、非会員でもお申込は可能です。

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

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

一般社団法人日本歯科医療管理学会事務局

申込締切日：2023 年 5 月 31 日 (水) 15:00

以上

2023 年度日本歯科医療管理学会認定医および指導医申請のお知らせ

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会
認定医資格認定審査会

2023年度認定医および指導医申請を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては本学会ウェブサイトに掲載の制度規則、施行規則をご参照ください。

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

1. 日本国の歯科医師免許を有すること
 2. 歯科医師免許登録後、5年以上継続して本学会会員であること
 3. 本学会が指定する過去5年間の関連学会での実績を100単位以上取得していること
- * 認定医制度規則第6条の条件を満たしている場合には、認定医制度規則第8条に基づき筆記試験が行われます。
- * 試験の内容については、学会ウェブサイトへ掲載いたします。

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

1. 日本国の歯科医師免許を有すること
 2. 指導医の申請時において、学会会員であり、かつ、通算して10年以上の会員歴を有すること
 3. 指導医の申請時において、学会認定医であり、かつ、通算して5年以上の認定医歴を有すること
 4. 指導医制度施行規則第6条(1)～(6)の合計単位数が認定医の研修単位基準で240単位以上を有すること
- * 指導医制度規則第6条の条件を満たしている場合には、指導医委員会による面接が行われます。

III. 申請書類の入手方法

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

- * ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、120円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

IV. 2023年度認定医・指導医申請受付期間：2023年3月1日～2023年4月30日（当日消印有効）

V. 認定医試験・指導医面接：第64回総会・学術大会中に実施予定

VI. 申請料（10,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

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

- * 払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

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

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

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

- * 一度納入された申請料は原則として返金をいたしません。

*必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

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

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

2023 年度日本歯科医療管理学会認定士申請のお知らせ

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定士委員会
認定医資格認定審査会

2023年度認定士申請を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては本学会ウェブサイトに掲載の認定士制度規則、施行規則をご参照ください。

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

1. 歯科医療連携に関する国家資格免許を有すること
2. 認定士の申請時において、3年以上継続して本学会会員であること
3. 認定士制度施行規則第5条に定める研修実績を45単位以上取得していること

認定士制度施行規則 第5条

認定士申請者は、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。単位の算定は申請時より起算して過去3年間のものとする。取得単位は45単位以上取得しなければならない。また、取得単位(1)は必須とし、(2)(3)の単位を併せて所定の単位を取得しなければならない。ただし、歯科衛生士および歯科技工士に関しては取得単位を40単位以上とする。

- (1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会に参加しなければならない。
- (2) 認定医研修会参加：本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会に参加しなければならない。
- (3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会、教育期間、歯科医師会、同窓会等のいずれかで筆頭者もしくは共同発表者として発表、あるいは講師、座長、シンポジスト等のいずれかをしなければならない。また、本学会誌への論文投稿の筆頭著者もしくは共同著者でも可とする。

II. 申請書類の入手方法

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

*ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、120円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

III. 2023年認定士申請受付期間：2023年3月1日～2023年4月30日（当日消印有効）

IV. 認定士試験：第64回総会・学術大会中に実施予定

V. 審査料（5,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

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

*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

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

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

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

*一度納入された申請料は原則として返金をいたしません。

*必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

VI. 書類の提出先

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

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

2023 年度日本歯科医療管理学会認定医更新のお知らせ

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会
認定医資格認定審査会

2023年度認定医更新を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては本学会ウェブサイトに掲載の認定医制度規則、認定医制度施行規則をご参照ください。

なお、本年度認定医更新は登録期限が**2023年5月1日～2024年4月30日**までの先生が対象となりますのでお手続きをお願いします。

I. 認定医資格更新の要件（認定医制度施行規則第8条、第11条参照）

認定医登録された日から5年間に認定医制度施行規則別表1に定められた以下の単位を100単位以上取得しなければならない。また、1)は必須とし、2)3)4)の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。

- 1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会への参加
- 2) 研修会参加：本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会への参加
- 3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会、教育機関等での発表や本学会誌への論文投稿など
- 4) 歯科医療管理学及び関連学会関係の著作、臨床研修医指導・学生教育、研修機関での研修、学会運営

II. 申請書類

1. 日本歯科医療管理学会認定医更新申請書（様式1-2）
2. 履歴書（様式2）
3. 認定証（写し）
4. 認定医取得から5年間の研修実績報告書（様式3）
5. 払込受領証（写し）

III. 更新書類の入手方法

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

*ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、120円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

IV. 2023年度認定医更新受付期間（当日消印有効）

2023年5月29日または6月27日までの期限：**2023年3月1日～4月30日**

2023年10月17日または2024年1月24日までの期限：**2023年9月1日～10月31日**

V. 更新料（10,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

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

*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

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

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

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

VI. 書類の提出先

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

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

2023 年度日本歯科医療管理学会指導医更新のお知らせ

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会
認定医資格認定審査会

2023年度指導医更新を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては本学会ウェブサイトに掲載の指導医制度規則、指導医制度施行規則をご参照ください。

なお、本年度指導医更新は登録期限が**2023年5月1日～2024年4月30日**までの先生が対象となりますのでお手続きをお願いします。

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

以下の1, および2. は必須とし, 3.～6. の単位数と合わせて認定医の研修単位基準で240単位以上を有する者。

1. 本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会への参加を60単位以上。
2. 認定医研修会への参加を2回以上の40単位以上。
3. 本学会（地域関連団体総会・学術大会を含む）での発表。
4. 本学会雑誌への発表, あるいは歯科医療管理学関連で他雑誌や著書の執筆。
5. 本学会（地域関連団体総会・学術大会を含む）及び指定する関連学会での学会講師等。
6. 歯科医療管理学に関連して, 学生教育および臨床研修医指導。

II. 申請書類

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

III. 更新書類の入手方法

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

*ウェブサイトよりのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記, 120円切手を貼付, A4判）を同封のうえ, 本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

IV. 2023年度指導医更新受付期間（当日消印有効）

2023年10月17日または2024年1月24日までの期限：**2023年9月1日～10月31日**

V. 更新料（20,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合
口座番号：振替口座 00140-1-263588 加入者名：日本歯科医療管理学会
*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。
2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合
金融機関：ゆうちょ銀行 金融機関コード：9900 店番：019 預金種目：当座預金

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

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

* 一度納入された更新料は原則として返金をいたしません。

* 必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

VI. 書類の提出先

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

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医委員会

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

2023 年度日本歯科医療管理学会認定士更新のお知らせ

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定士委員会

2023年度認定士更新を下記の要領で受け付けます。詳細につきましては本学会ウェブサイトに掲載の認定士制度規則、認定士制度施行規則をご参照ください。

なお、本年度認定士更新は登録期限が**2023年5月1日～2024年4月30日**までの方が対象となりますのでお手続きをお願いします。

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

認定士登録された日から5年間に認定医制度施行規則別表1に定められた以下の単位を45単位以上取得しなければならない。また、1) は必須とし、2) 3) の単位を合わせて所定の単位を取得しなければならない。ただし、歯科衛生士および歯科技工士に関しては取得単位を40単位以上とする。

- 1) 学会参加：本学会または地域関連団体が主催する総会・学術大会への参加
- 2) 研修会参加：本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会への参加
- 3) 学会発表：本学会または地域関連団体が主催する学会、関連学会、教育機関等での発表や本学会誌への論文投稿など

II. 申請書類

1. 日本歯科医療管理学会認定士更新申請書（様式1-2）
2. 履歴書（様式2）
3. 認定証（写し）
4. 資格免許証（写し）
5. 認定医取得から5年間の研修実績報告書（様式3）
6. 払込受領証（写し）

III. 更新書類の入手方法

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

*ウェブサイトからのダウンロードは機種により正常に行えない場合がございます。その折はお手数ですが、返信用封筒（返信先の住所・氏名を明記、120円切手を貼付、A4判）を同封のうえ、本学会事務局へ文書にてお申し込みください。

IV. 2023年度認定医更新受付期間（当日消印有効）

2023年10月17日までの期限：**2023年9月1日～10月31日**

V. 更新料（5,000円）の送金先

1. 郵便局からお振り込みの場合

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

*払込用紙はゆうちょ銀行（郵便局）備え付けの用紙をご利用ください。

2. 郵便局以外の金融機関からお振り込みの場合

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

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

*払込手数料はご申請者にてご負担願います。また、通信欄に「認定士更新料」と明記してください。更新に

かかる費用は5,000円です。

*一度納入された更新料は原則として返金をいたしません。

*必ず、払込金受領証のコピーを申請用紙に添付してください。

VI. 書類の提出先

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

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度委員会

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

日本歯科医療管理学会雑誌
第 57 巻 第 4 号 (通巻第 152 号)
2023 年 2 月

目 次

巻頭言

神話「因幡の白兔」の地より, ICT 社会を想う池 田 実 央 167

原 著

静脈内鎮静法下に行った口腔インプラント関連手術患者の分析
.....草 野 薫, 新井由起子, 奥 佳 葉, 池 田 勇 登
寺 西 祐 輝, 小 林 信 博, 谷 岡 款 相, 吉 田 啓 太
伏 塚 英 一, 百 田 義 弘, 馬 場 俊 輔, 川 添 堯 彬 168

医療のデジタルトランスフォーメーション政策における日本のデジタル歯科医療の現状分析
.....野 村 真 弓, 尾 崎 哲 則 175

視 点

歯科医師会・地方自治体ホームページでの歯科口腔保健サービスアクセス困難者への
情報提供の実態本 橋 佳 子, 小 原 由 紀, 尾 崎 哲 則 183

書 評 189

投稿規則 190

編集後記 192

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

- Analysis of Oral Implant Surgery and Related Surgery under Intravenous Sedation
KUSANO Kaoru, ARAI Yukiko, OKU Yoshiha, IKEDA Hayato, TERANISHI Yuki,
KOBAYASHI Nobuhiro, TANIOKA Tadasuke, YOSHIDA Keita, FUSHIZUKA Hidekazu,
MOMOTA Yoshihiro, BABA Shunsuke and KAWAZOE Takayoshi 168
- Analysis of the Current State of Digital Dentistry in Japan in the Context
of Healthcare Digital Transformation Policy
NOMURA Mayumi and OZAKI Tetsunori 175

Vision

- Actual Situation of Providing Information to People with Difficulty in Accessing Dental and
Oral Health Services on the Websites of Dental Associations and Local Governments
MOTOHASHI Yoshiko, OHARA Yuki and OZAKI Tetsunori 183

|||||
巻 頭 言
|||||

神話「因幡の白兔」の地より、 ICT 社会を想う

日本歯科医療管理学会理事
池田実央



「古事記」の一節にある神話「因幡の白兔」の舞台とされる白兔海岸は、わが家から 3 km ほどの距離にあります。白兔が流れ着いたとされる淤岐之島が沖合に浮かび、ワニザメ達を騙してその背中を渡った海岸には、白兔を助けた後に大国主命が八上姫に求婚をした場所として恋島（神楽岩）という岩礁の一部が顔を出し石燈籠が建立されています。白兔海岸の内陸側には白兔神社があり、白兔神が主神として祀られることから日本医療発祥の地といわれ、また大国主命と八上姫との縁を取りもたれた日本最古の恋物語の地として知られる由緒明らかな神社です。昨今は恋人の聖地として人気がありますが、うさぎ年の今年は例年の 3 倍以上の初詣客で賑わったようです。元気に飛び跳ねるうさぎにあやかって飛躍の年にしたいものです。

さて、2019 年末に中国武漢での感染拡大に端を発した COVID-19 騒動は、翌年の 1 月には日本国内に飛び火し、すでに丸 3 年が経過してしまいました。東京オリンピックの延期や緊急事態宣言の発出、三密を避ける新しい生活様式の定着などすでに遠い昔のここのように感じるのは私だけでしょうか。われわれの学会活動や歯科医師会の活動でもいまや ICT を活用した Web 会議やデータのやり取りは必要不可欠なツールとなっていますし、使うたびにソフトウェアはバージョンアップされ洗練されてきています。鳥取という交通過疎地に住む私にとっては時空を超えて他県の先生方とコンタクトをとることができてたいへん助かっています。これまでこんな便利なものがあるのに活用できなかったのかと思う反面、昭和世代脳の中にはコミュニケーションツールとして欠落している部分も感じるようになりました。

たとえば、日本歯科医師会や所属学会の委員会などで、今までお会いしたことのない方々とモニター越しではあっても定期的にリアルタイムで議論を重ねていると、実際にお会いしたことがなくても旧知の方のような感覚になってしまいます。昨年半ばから行動制限が緩まり、そんな方々と実際に（初めて）お会いする機会が増えました。出席者名簿で会場内にいらっしゃることを確認し探のですがなかなか見つかりません。それもそのはず、私はお顔と声のイメージで勝手に作り上げた体格の方を探しているのです。モニター越しの潑刺とした発声や豊かな表情、身振りなどで勝手に体格の大きい方を想像していたり、その逆で発言が控えめな方は小さな体格のように思いこんでいたのです。また、お会いして二人だけでお話してみると Web 会議での発言の真意が理解できることもあります。もちろん相手の風貌など関係なくアバターを使って議論したほうがフラットな成果が得られるという考えもあるかもしれませんが、私は一度も実際に会うことなく結論を出すような方法には無理があるのではないかと考えています。

コロナ収束のいかんにかかわらず、今後も ICT の活用は重要視され引き続き利用されるのは間違いなく、そのメリットはデメリットを上回るものと思いますが、神話のなかで白兔が大国主命に助けられ、その優しさに触れた八上姫が大国主命と恋に落ちるようなロマン溢れる気持ちは失くさないでいたいと思います。

原 著

静脈内鎮静法下に行った口腔インプラント関連手術患者の分析

草野 薫 新井由起子¹⁾ 奥 佳葉 池田勇登
 寺西祐輝 小林信博 谷岡款相 吉田啓太¹⁾
 伏塚英一¹⁾ 百田義弘¹⁾ 馬場俊輔 川添堯彬

概要：近年、既往歴を有する患者への口腔インプラント治療を行うことが多い傾向にある。そこで今回われわれは、静脈内鎮静法下に口腔インプラント手術および関連手術を行った患者の全身疾患にかかわる投薬内容、処置内容、麻酔内容、麻酔管理の重要性および術中合併症について検討することを目的とした。

対象および方法：2018年4月から2020年3月で、大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科で静脈内鎮静法下に口腔インプラント手術および関連手術を行った151例を対象とした。

結果：平均年齢は60 (SD:13, 21~93) 歳、男性49例、女性102例であった。既往歴では、歯科治療恐怖症、高血圧症が多く、患者の53%がなんらかの内服薬を服用していた。

結論：外科的侵襲や精神的不安が強いインプラント関連手術時の患者の全身状態や既往歴などを把握し、オペレーターと歯科麻酔医が連携してさまざまな薬剤を投与し、疼痛コントロールや麻酔深度調整している。口腔インプラント治療を静脈内鎮静法下で行った患者の多くが高齢者で、かつ多くの既往歴をもつ多剤服用患者であり、安全性の高いインプラント治療が必要であることが示唆された。

索引用語：口腔インプラント関連手術、歯科インプラント、静脈内鎮静法

緒 言

当科は、関西における歯学部・歯科大学附属病院において唯一の口腔インプラント（以下：インプラント）治療を専門に行う部門として、1997年に口腔インプラント科が開設された。開設以来、大学病院特有の困難症例から1歯欠損にいたるまであらゆるインプラント治療を行い、前処置として行われる保存治療、補綴治療、口腔外科治療を総合的かつ多角的に当科主導で行ってきた。

近年、健康寿命が延びた結果、なんらかの既往歴を有する患者におけるインプラント治療を行うことが多い傾向にある。インプラント治療は、機能性、残存歯の咬合負担や歯質保存、審美性、長期予後および摂食・嚥下機能の観点からも有効であると考えられる。しかし、インプラント治療は外科的侵襲を伴うという側面を有しており、患者の高齢化とともにさまざまな疾患を有する症例に遭

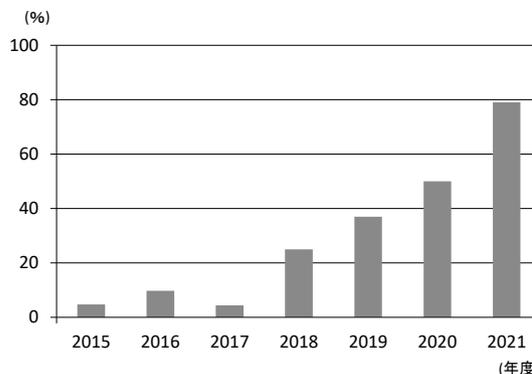


図 1 インプラント手術における鎮静症例の割合
 2018年以降静脈内鎮静法下にインプラント手術を行う割合が上昇しており、2021年度は8割近くになっている。

遇することが多い¹⁾。そのため、当科では静脈内鎮静法と局所麻酔併用下でのインプラント手術を行うことが多く、近年は、静脈内鎮静法併用下でのインプラント治療が増加傾向を示しており、2021年度では約80%にまで増加している (図1)。これまでインプラント治療を静脈内鎮静法管理下に行うと、患者は快適な環境で手術を受けることができ、満足度は高いと報告されている^{2~5)}。し

大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座 (指導：馬場俊輔)

¹⁾ 大阪歯科大学歯学部歯科麻酔学講座 (指導：百田義弘)

受付：令和4年10月31日

受理：令和4年11月24日

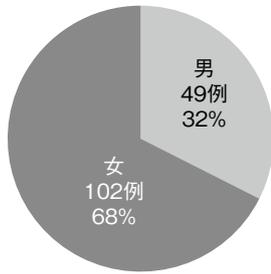


図2 性別
男性49例, 女性102例
で女性のほうが多い。

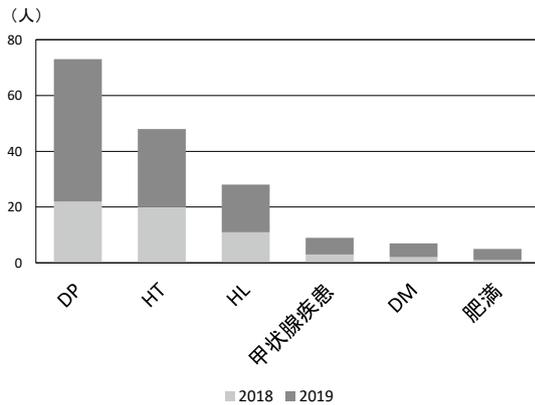


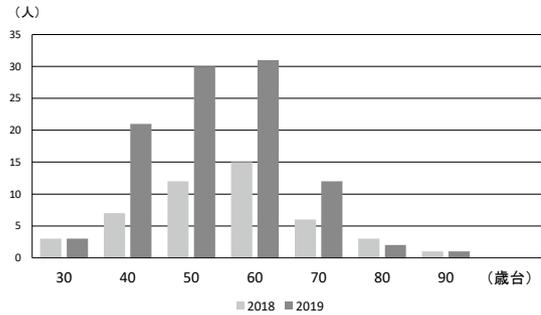
図4 既往歴
既往歴は歯科恐怖症, 高血圧症, 脂質異常症,
甲状腺疾患, 糖尿病, 肥満の順で多かった。

かし, 既往歴をもつ多剤服用患者も多く, 全身疾患を十分に把握せず行くと術後出血などの合併症を引き起こす可能性がある。

そこで今回われわれは, 静脈内鎮静法下に口腔インプラント手術および関連手術を行った患者の全身疾患に関わる投薬内容, 処置内容, 麻酔内容および口腔インプラント手術における局所麻酔単独と比較した静脈内鎮静法併用下での術中合併症を調査分析し, 麻酔管理の重要性について検討することを目的とした。

対象および方法

対象は, 2018年4月から2020年3月までの期間に, 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科において静脈内鎮静法下で口腔インプラント手術および関連手術を行った151例とし, 年齢, 性別, 既往歴, 内服薬の有無, 投薬内容, 手術内容, 麻酔方法, 局所麻酔単独例と比較した手術時合併症の有無について分析を行った。静脈内鎮静法は, 本院歯科麻酔科にて, 日本歯科麻酔学会認定医・専門医(以下: 歯科麻酔医)の管理下で行い, また



平均年齢は60(SD:13,21-93)歳

図3 対象患者の年齢分布
男性49例(32%), 女性102例(68%)で,
平均年齢は60(SD:13, 21~93)歳であった。
患者の年齢別分布では, 60歳台が46例
(30.5%)と最も多い。

インプラント手術および関連手術は日本口腔インプラント学会専門医・指導医の管理のもとで行った。
なお本研究は, 大阪歯科大学医の倫理委員会(大歯医倫第111116号)の承認を得て行った。

結果

1. 症例の内訳と既往歴

平均年齢は60(SD:13, 21~93)歳で, 男性49例(32%), 女性102例(68%)であった(図2)。患者の年齢別分布では, 60歳台が46例(30.5%), 50歳台が42例(27.8%)と多く, 次いで40歳台が28例(18.5%)で, 70歳以上は25例(16.6%)であった(図3)。既往歴は, 歯科恐怖症(DP)が73例, 高血圧症(HT)が48例, 脂質異常(HL)が28例, 甲状腺疾患が9例, 糖尿病(DM)が7例, 肥満が5例であった(図4)。BMIに基づく肥満判定では, 適正が105例(70%), 痩せが20例(13%), 肥満1度は21例(14%)で肥満2度は5例(3%)で, 肥満1度と2度の合計では26例(17%)であった(図5)。疾患の有無では, 疾患ありが114例(70%), 歯科恐怖症のみが24例(15%)で, 疾患なしが24例(15%)で, 器質的な疾患ありと歯科恐怖症のみの合計は138例(85%)であった(図6)。

2. 内服薬の有無および投薬内容

内服薬の有無については, 84名(56%)でなんらかの内服薬を服用していた(図7)。投薬内容の内訳では, 降圧薬が34名, 脂質異常治療薬が19名, 精神科薬が18名と多く, 抗凝固薬が6名, 甲状腺治療薬が5名, 抗血小板薬が4名, 糖尿病薬が3名であった(図8)。

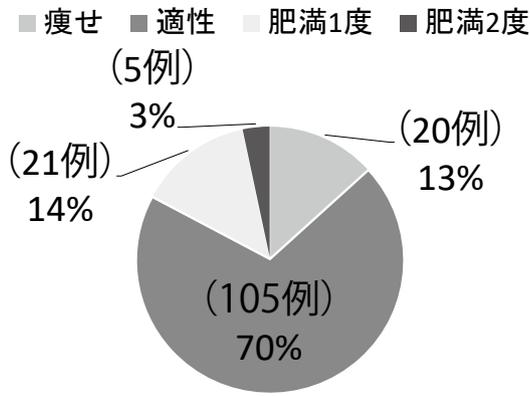


図5 BMIに基づく肥満度
肥満1度と2度の合計は26例で17%である。

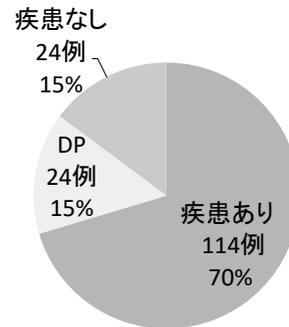


図6 既往歴の有無
疾患ありが114例(70%)、歯科恐怖症のみが24例(15%)で、疾患なしが24例(15%)で、疾患ありと歯科恐怖症のみの合計は138例(85%)であった。

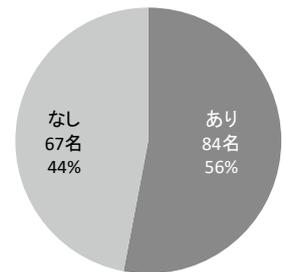


図7 内服薬の有無
84名(56%)でなんらかの内服薬を服用している。

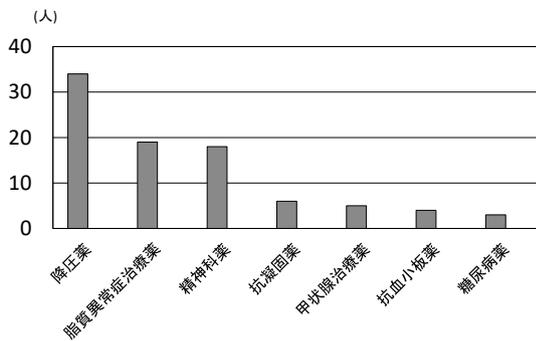


図8 内服薬の種類
降圧剤が34名、脂質異常治療薬が19名、精神科薬が18名と多く、抗凝固薬が6名、甲状腺治療薬が5名、抗血小板薬が4名、糖尿病薬が3名であった。

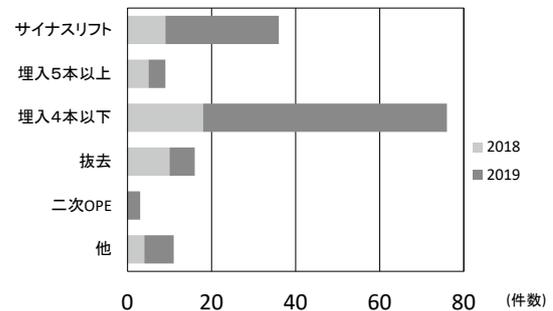


図9 手術内容
インプラント体の埋入1~4本の少数埋入が76例と最も多く、次いでサイナスリフトの36例、インプラント体の抜去が16例であった。

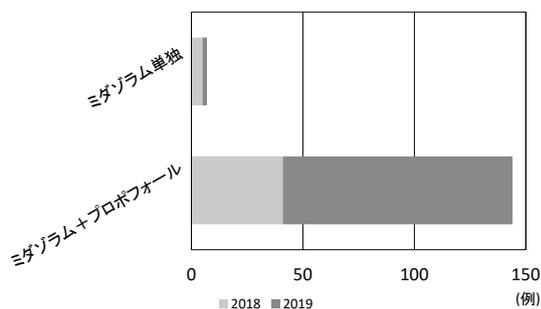


図10 麻酔方法および使用薬剤
静脈内鎮静法に用いた薬剤別では、ミダゾラムとプロポフォール併用は144例で、ミダゾラム単独は7例であった。

3. 手術内容

手術内容の内訳では、インプラント体の埋入1~4本の少数埋入が76例と最も多く、次いでサイナスリフトの

36例であった。また、インプラント体の抜去が16例で、次いで5本以上のインプラント体の埋入が9例、二次手術が3例と続いた(図9)。また、サイナスリフトに注目した内訳では、サイナスリフト単独は26例で、サイナスリフトとインプラント体の同時埋入は8例、両側サイナスリフト施行は2例であった。

4. 麻酔方法および合併症

全手術時間の平均は72分(15~205分)で、全麻酔時間の平均は92分(30~235分)であった。静脈内鎮静法に用いた薬剤別では、ミダゾラムとプロポフォール併用が144例で、手術時間の平均は73分(20~205分)、麻酔時間の平均は101分(35~235分)であった。ミダゾラム単独は7例で、ミダゾラム単独の手術時間の平均は37分(15~77分)、麻酔時間の平均は60分(30~95分)であった(図10)。術中術後合併症では、局所麻酔単独例324例中8例(2.47%)に術中異常・手術中断例を認

表 1 インプラント関連手術における麻酔法の違いと術中異常

	局所麻酔単独	術中異常・中断例	発生頻度 (%)	局所麻酔+静脈内鎮静	術中異常・中断例	発生頻度 (%)
2018	140	4	2.86	46	0	0
2019	184	4	2.17	105	0	0
合計	324	8	2.47	151	0	0

(症例)

術中術後合併症では、局所麻酔単独例 324 例中 8 例 (2.47%) に術中異常・手術中断例を認め、静脈内鎮静法併用局所麻酔例では 151 例において術中異常・手術中断症例は認めなかった。

め、静脈内鎮静法併用局所麻酔例では 151 例において術中異常・手術中断症例は認めなかった (表 1)。なお今回の分析で、救急蘇生や緊急入院となる術中術後の全身的合併症は認めなかった。

考 察

近年、CT やシミュレーションソフトの開発普及により、インプラント治療が安心・安全に行える環境整備がなされている。なかでも骨補填材やジルコニアをはじめとする歯冠修復材料の開発および進歩は目覚ましく、インプラント治療の適応が拡大されている。その一方で、2025 年問題をはじめとする超高齢社会に突入し、インプラント治療を受ける患者あるいはインプラント治療を受けた患者の高齢化が大きな問題となっている。内閣府が発表した令和 3 年版高齢社会白書では、令和 2 年 10 月 1 日現在、65 歳以上の高齢者人口は 3,619 万人で総人口に占める割合は 28.8% とされ、75 歳以上人口では、総人口の 14.9% を占めている⁶⁾。平成 28 年歯科疾患実態調査では、インプラント治療経験患者の割合は 65~69 歳で 4.6% と最も高く、次いで 70~74 歳の 3.7%、75~79 歳の 3.4% であったとされ、65 歳以上の合計では 14.4% ものインプラント治療経験患者がいるとされている⁷⁾。このことから、インプラント治療を受ける対象患者は高齢者に多く、年々高齢化していくものと推察できる。本研究で、当科におけるインプラント治療最頻層は、60 歳台が 46 例 (30.5%)、70 歳以上は 25 例 (16.6%) と報告したが、60 歳台の合計は 71 例 (47.1%) と静脈内鎮静法下にインプラント手術を行った患者は、高齢率が高い傾向にあった。

当科でのインプラント治療の診査において、局所的には、歯周疾患、欠損部位および咬合状態など補綴学的な診察・検査を行っている。さらに全身的なリスクファクターの明確化のために、通常の歯科口腔外科手術と同様に、血液一般検査、生化学的検査、免疫感染症検査、尿検査、生理学的検査などの臨床検査を行い、安心・安全なインプラント治療に努めている。スクリーニング検査

において、既往歴や加療の有無にかかわらず、高頻度でなんらかの異常値を示す場合が多い傾向にある。矢島は、術前検査において 68% の患者になんらかの異常値がみられ、そのうち患者自身が医療面接の段階で、自己把握していたものはわずか 14% であったと報告している¹⁾。また、岡野らの報告では 178 人中 123 人が有病者で、全身疾患や既往歴がないと答えた患者の 60% に臨床検査においてなんらかの異常値を認めたとされている⁸⁾。本調査でもなんらかの既往歴など疾患を有する患者の割合は 70% と高く、これまでの報告とも類似している^{1,8)}。さらに歯科恐怖症を含めた精神疾患を含めると静脈内鎮静法を施行した患者の 85% に既往歴があり、それに伴いなんらかの薬剤を内服している患者の割合も 53% と比較的多い結果であった。本調査において、高血圧症や脂質異常症は多くの患者が重複して加療を受けており、降圧薬や脂質異常治療薬を服用しているのみならず、脳血管障害などの予防を含め、抗凝固薬や抗血小板薬が用いられることが多く、ニーズの高まっているインプラント治療の対象患者はなんらかの医科的加療を受けており、細部にわたる丁寧な医療面接が必要であることが示唆される。超高齢社会の到来とともに、対象患者が脳血管障害、高血圧、糖尿病などの全身疾患を有するインプラント治療では、投薬内容などを含めて、患者情報を細部まで検索し、手術の際は術者、歯科麻酔医および関与するすべての医療従事者が情報を共有する必要がある。そのうえで静脈内鎮静法を選択する必要がある。

インプラント治療を複雑にする術式的要因として、自家骨移植や骨補填材などによる GBR やサイナスリフトを伴う治療が増えている現状がある。バイオマテリアルの開発、術式や器具の改良に伴い、インプラント手術の幅は広がったが、その一方で、手術が複雑化する現状は否めない。手術内容では、比較的手術時間の短いインプラント体埋入 1~4 本の少数埋入が 76 例と最も多く、次いでサイナスリフトの 36 例であった。また手術時間の比較的長いインプラント体埋入 5 本以上の全顎的な症例もあった。そのため、手術時間に応じて静脈内鎮静法の至適鎮静度をコントロールする必要があり、著者は静脈

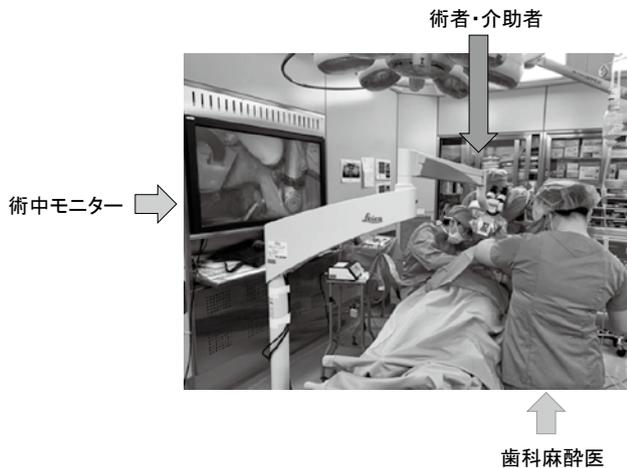


図 11 手術環境

すべての手術においてマイクロスコープを活用している。手術の状況は、術者、介助者、歯科麻酔医、手術の外回り作業の歯科衛生士および参加するすべてのスタッフが、術中の状態をリアルタイムで観察できるようにしている。

内鎮静法を用い、患者参加型タイムアウトを取り入れたインプラント治療の検証において、78%の患者が緊張せずに手術を受けることができたと報告している²⁾。

インプラント手術における静脈内鎮静法は、一般の歯科治療と異なる点が多い⁵⁾。その特徴としては、手術時間が長く開口状態や体位を術中保持する必要性があることを考える。今回の検証でも、全手術時間の平均は72分(15~205分)で、全麻酔時間の平均は92分(30~235分)であり、それらが物語っている。

2点目の特徴に注水下的な手術が多いことが挙げられる。当科での静脈内鎮静法は、咽頭の防御反射や刺激に対する反応を保ちながら傾眠状態を維持する conscious sedation としており⁹⁾、至適鎮静度のレベルを保つための歯科麻酔医の苦労は容易に想像できる。そこで当科では、すべての手術においてマイクロスコープを活用し、手術の状況は、術者や介助者のみならず、歯科麻酔医、手術の外回り作業の歯科衛生士および参加するすべてのスタッフが共有でき、術中の状態をリアルタイムで観察できるようにしている(図11)。これにより、傾眠傾向にある患者への声かけや薬剤の追加投与あるいは体動の大きい局所麻酔時や手術終了のタイミングも術者と歯科麻酔医および携わるすべてのスタッフが共有できることとなる。大桶らは、静脈内鎮静法下によるインプラント手術は、ドリリングや誤嚥などの術中不快事項も感じることなく、健忘効果があったと同時に長時間手術も短時間効果があったと報告している⁴⁾。梅村らも、手術操作に合わせた至適鎮静度を保つことの重要性および健忘効果と麻酔と手術が長時間に及んだ際に、不快事項が増えて

くことを報告している⁵⁾。これらのことより、手術環境、手術経過などを含め、歯科麻酔医と術者間での情報共有において、当科で行っているマイクロスコープを用いた手術状況の共有に有効であった可能性があると考えられる。

3点目の特徴として、手術内容により局所麻酔薬の使用量が多くなることがある。一般的に手術は血管収縮薬を含有した塩酸リドカインを用いて局所麻酔を施行し、行われている。血管収縮薬は、循環動態に影響を与えることが多く、一過性の頻脈や血圧上昇に遭遇することは少なくない^{10~12)}。今回の調査で、高血圧症患者が多く、術前検査において心電図異常を認める場合もあった。また、内服薬として降圧薬以外にも抗凝固薬や抗血小板薬など多剤併用患者が多い傾向にあり、精神的な要因による術前、術中の緊張による頻脈や血圧の上昇をコントロールしておくことは、インプラント手術のみならず麻酔管理をするうえでも重要であると考えられる。より安定した至適鎮静度を得る必要のあるインプラント手術では、ミダゾラム+プロポフォール併用が多く⁵⁾、本調査でも144例が薬剤併用による静脈内鎮静法下にてインプラント手術を行った。しかし、7例はミダゾラム単独での静脈内鎮静法であった。その要因として、プロポフォール特有の大豆などのアレルギー患者の存在、患者が高齢であることや、手術時間がきわめて短いことが挙げられる。これらの結果は、代謝機能の低下した高齢者に配慮した薬剤の選択であり、覚醒遅延や循環動態に影響を与える不安定な鎮静状態や呼吸抑制などを回避することができる。また静脈路を確保していることより、当科では、感染予防としてピクシリン1g、術中術後の出血予防としてアドナ25mgとトランサミン250mg投与している。さらにデキサート6.6mgとアセトアミノフェン1,000mgを用い、前者は局所浮腫予防と抗炎症目的に、後者は鎮痛目的に投与し、術後の出血や疼痛に配慮した手術を心がけている。

今回、口腔インプラント関連手術における周術期管理における合併症では、局所麻酔単独例324例中8例(2.47%)に術中異常や手術中断例を認めた。術中異常や手術中断例のすべてが、術中異常高血圧によるものであった。しかし口腔インプラント関連手術において、静脈内鎮静法併用局所麻酔例151症例では術中異常や手術中断症例は認めなかった(図11)。このことから、精神的な要素の強い循環動態において、静脈内鎮静法を併用することで迷走神経反射や術中異常高血圧を予防でき、周術期循環動態への影響が少ないことが示唆される。その結果、本研究において、救急蘇生や緊急入院となる術中術後の合併症は認めなかったと推察される。さらにインプラント手術および関連手術の全例において、日本口

口腔インプラント学会専門医・指導医の管理指導のもとに行なったことも満足な結果が得られた理由であると考えられるが、静脈内鎮静法のすべてを日本歯科麻酔学会認定医・専門医の管理下に施行し、術者と歯科麻酔医が情報を共有した結果、全身のおよび局所的な合併症が発生しなかったものとする。インプラント治療対象者の多くが高齢者で、さまざまな既往歴と多剤服用状態にあり、安全・安心なインプラント手術のため、歯科麻酔医による静脈内鎮静法は、術中合併症予防においても重要であることが示唆された。

結 論

今回われわれは、静脈内鎮静法下に行なった口腔インプラント手術および関連手術を行った患者 151 例に対し、全身疾患にかかわる投薬内容、処置内容、麻酔内容および麻酔管理法および全身的合併症について分析した。インプラント治療対象者の多くが高齢者で、さまざまな既往歴と多剤服用状態にあり、外科的侵襲や精神的不安の強いインプラント手術時には、さまざまな薬剤を投与し、疼痛コントロールや麻酔深度に対して配慮と工夫が必要で、術者と歯科麻酔医とが連携して行う必要があり、安全・安心なインプラント手術のために、術者ととも歯科麻酔医による全身管理と麻酔管理が重要であることが示唆された。

稿を終えるにあたり、ご協力をいただきました大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科、歯科麻酔科および歯科衛生部とすべての皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 矢島安朝：口腔インプラント治療の現状分析と将来展望。歯医学誌, 29 : 93~96, 2010.
- 2) 草野 薫, 仲西康裕, 横関健治, 廣瀬由紀人, 村田 勝, 永易裕樹, 越智守生：インプラント治療に特化した患者参加型タイムアウトの検証, 日歯先技研会誌, 24 : 101~105, 2018.
- 3) 櫻井 誠, 白鳥清人, 平井 滋, 飯島俊一：歯科診療所でのインプラント手術に対する静脈内鎮静法の検討, 日口腔インプラント誌, 16 : 32~40, 2002.
- 4) 大桶華子, 工藤 勝, 北所弘行, 平 博彦, 村田 勝, 細川洋一郎, 新井田 淳, 國安宏哉, 八島明弘, 廣瀬由紀人, 越智守生：北海道医療大学歯学部附属病院・インプラント歯科外来の局所麻酔手術症例に対する精神鎮静法の有効性の検討, 東日本歯誌, 23 : 107~114, 2004.
- 5) 梅村真理, 百田義弘, 松木直人, 小谷順一郎：口腔インプラント手術における静脈内鎮静法の有用性：アンケート調査による検討, 日口腔インプラント誌, 20 : 651~658, 2007.
- 6) 内閣府：令和 3 年度版高齢社会白書；第 1 章 高齢化の現状と将来像, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (最終アクセス日：2022 年 12 月 1 日)
- 7) 厚生労働省：平成 28 年歯科疾患実態調査の概要 別添, 1-36, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/62-28-02.pdf> (最終アクセス日：2022 年 12 月 1 日)
- 8) 岡野友香, 野上堅太郎, 山本勝己, 草場裕美, 城戸寛史：インプラント治療患者の有病率について：問診結果と術前検査結果の比較, 日口腔インプラント誌, 25 : 746~750, 2012.
- 9) 日本歯科麻酔学会静脈内鎮静法ガイドライン策定作業部会：歯科診療における静脈内鎮静法ガイドライン—改訂第 2 版 (2017) p.1-63, 2017 WHO Guidelines for Safe Surgery 2009, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44185/1/9789241598552_eng.pdf (最終アクセス日：2022 年 12 月 1 日)
- 10) 櫻井 誠：歯科用局所麻酔薬に添加のエピネフリンが血漿カテコールアミン濃度と循環に及ぼす影響, 日歯麻誌, 17 : 242~256, 1989.
- 11) 五十嵐 治：ジアゼパム鎮静法下におけるエピネフリン添加局所麻酔薬の口腔内注射が呼吸, 循環, 代謝および血漿カテコールアミン濃度に及ぼす影響, 日歯麻誌, 19 : 487~504, 1991.
- 12) 坂本英治, 李 徳操：インプラント手術の周術期循環器管理についての検討, 日口腔インプラント誌, 26 : 731~736, 2013.

著者への連絡先：草野 薫 〒540-0008 大阪市中央区大手前 1-5-17 大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座
 電話 06-6910-1520, FAX 06-6910-1048
 E-mail : kusano-k@cc.osaka-dent.ac.jp

Analysis of Oral Implant Surgery and Related Surgery under Intravenous Sedation

KUSANO Kaoru, ARAI Yukiko¹⁾, OKU Yoshiha, IKEDA Hayato, TERANISHI Yuki,
KOBAYASHI Nobuhiro, TANIOKA Tadasuke, YOSHIDA Keita¹⁾, FUSHIZUKA Hidekazu¹⁾,
MOMOTA Yoshihiro¹⁾, BABA Shunsuke and KAWAZOE Takayoshi

Department of Oral Implantology, School of Dentistry, Osaka Dental University

¹⁾Department of Anesthesiology, School of Dentistry, Osaka Dental University

Abstract : Purpose : In recent years, oral implant treatment has been frequently performed in patients with medical histories. The aim of the present study was to verify the importance of the contents of medication, treatment, anesthesia, and anesthetic management in patients who underwent oral implant surgery and related surgery under intravenous sedation.

Subjects and methods : The subjects were 151 patients who underwent oral implant surgery and related surgery under intravenous sedation at the Department of Oral Implantology, Osaka Dental University Hospital from April 2018 to March 2020.

Results : The average age was 60 (SD : 13, 21-93) years, 49 males and 102 females. The most common medical histories included dentophobia and hypertension, and 53 percent of the patients were taking medication.

Conclusions : We gather information about the general condition and medical history of patients who require implant-related surgery with a large surgical invasion and mental anxiety, and administer various drugs in cooperation with operators and dental anesthesiologists in order to control pain and adjust the depth of anesthesia. Many of the patients who underwent oral implant treatment under intravenous sedation were elderly with multiple medical histories and were taking multiple medications. Therefore, the present study suggested the importance of safety in oral implant treatment.

Key words : Oral implant-related surgery, Dental implant, Intravenous sedation

原 著

医療のデジタルトランスフォーメーション政策における 日本のデジタル歯科医療の現状分析

野村 眞弓^{1,2)} 尾崎 哲則²⁾

概要： 歯科医療におけるデジタルトランスフォーメーション (DX) の実現に向けて、日本の歯科医療の枠組みのなかで、デジタル歯科医療の実践的なアプローチを描く必要がある。本研究の目的は、歯科医療 DX 施策の推進を検討するベースとしての日本のデジタル歯科医療の現状分析である。日本の保健・医療分野における DX 政策とデジタル歯科医療の定義・領域を整理するために文献調査を行い、定義・領域に関連する統計データを用いて歯科医療の現状を分析した。デジタル歯科医療は、CAD/CAM システムやデジタル診断装置等の歯科治療、診療や運営の管理、患者や専門職間のコミュニケーション、教育や研究、電子医療記録 (EHR) や画像情報等のデジタルデータセットという領域に大別された。これらを国の医療 DX の定義の構成要素に対応させると、ほとんどが“保健・医療・介護の各段階”に該当した。歯科診療所のデジタル歯科医療に関連する設備やシステムの整備状況は、医療法人立のほうが個人立を上回っていた。デジタル歯科医療は歯科治療のワークフローに変化をもたらし、歯科医療の運営管理のデジタル化も促進している。これらは院内完結型の歯科医療の DX と捉えることができる。デジタル歯科医療を日本の歯科医療 DX に位置づけるためには、院外とのデジタルベースでのつながりの部分を、国の医療 DX 政策に沿うように強化・促進することが急がれる。

索引用語： デジタル歯科医療、医療デジタルトランスフォーメーション、CAD/CAM システム

緒 言

歯科医療におけるデジタルトランスフォーメーション (以下、DX とする) の実現に向けて、日本の歯科医療の枠組みのなかで、デジタル歯科医療の実践的なアプローチを描く必要がある。国は「経済財政運営と改革の基本方針 2022」で医療介護分野の DX の推進を掲げ¹⁾、2022 年 10 月には総理大臣を本部長とする「医療 DX 推進本部」が首相官邸に設置された。それに先立ち 9 月には「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チームが、医療 DX の骨格と工程表案をまとめている²⁾。その主要な柱は「全国医療情報プラットフォームの創設」「電子カルテ情報の標準化等」および「診療報酬改定 DX」という保険診療を基本とする医療全般にかかわるものである。歯科医療に関しては、「標準歯科病名マスター」「標準歯式コード仕様」「口腔診査情報標準コード仕様」が策定されているが、法律や制度を含むオンライン診療などの電

話や情報通信機器を活用した診療への理解が広まっているとはいいがたい³⁾。「ICT を活用した医科歯科連携等の検証事業」では、「実施形態」「対象患者 (疾患・状態等)」「使用機器 (情報通信機器)」「評価方法」「運用ルール」「研修会」「費用負担」の各事項について、今後の検討・検証が必要とされている⁴⁾。

一方で、歯科医療分野で広がっている“デジタル歯科医療 (Digital Dentistry)”は、歯科診療の技術面や歯科治療の流れ、e-ヘルス関連の研究に関しては急速に進んでいるが、社会的・政策的な影響については医科に比べるといまだ関心が低いとされている^{5,6)}。この関心が低いとされる領域が、国の重点施策として推進されるようになった。そこで、歯科医療の臨床あるいは経営面で認識されているデジタル歯科医療を、国が目指している医療 DX の実践に擦り合わせていく必要がある。本研究の目的は、歯科医療 DX 施策の推進を検討するベースとしての日本のデジタル歯科医療の現状分析である。

資料および方法

本研究では、日本における医療や介護分野の DX 政策、デジタル歯科医療に関する文献調査を行い、医療

¹⁾ ヘルスケアリサーチ株式会社

²⁾ 日本大学歯学部

受付：令和 4 年 11 月 4 日

受理：令和 4 年 11 月 24 日

DXとデジタル歯科医療の定義や領域を整理した。次に、それらの定義や領域に関連する統計資料を用いて歯科医療の現状を分析した。さらに、その現状分析の結果から、日本の歯科医療の枠組みのなかでのデジタル歯科医療の実践的なアプローチを検討した。

1. 日本における医療分野のDX政策

2022年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」¹⁾、同9月に設置された「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームの資料、10月に開催された第1回医療DX推進本部の会議資料を首相官邸や厚生労働省のウェブサイトから入手し、日本における“医療DX”の定義とその政策の具体的な内容やスケジュールを把握した。

2. デジタル歯科医療の領域と内容

“digital dentistry”と“デジタル歯科”をキーワードとして、文献情報データベースのPubMed, Google Scholar, 医学中央雑誌Web版で5年以内に発行されたレビュー(総説)文献を検索した。特定の領域や技術に関するレビューは除外し、歯科医療全般に関するレビュー文献から、デジタル歯科医療の定義、それに含まれる領域、具体的な技術等を把握した。次にデジタル歯科医療の領域とその要素を日本の医療DXの領域に対応させた。

3. 日本の歯科医療におけるデジタル歯科医療の現状分析

マッピングしたデジタル歯科医療が関連する領域とそこに含まれる技術等の日本の現状について、1) 歯科診療ワークフロー、2) 地域における医療情報連携に着目し、厚生労働省の医療分野の情報化に関する各種の調査統計資料を用いて、日本の歯科医療の現状について分析した。

1) 歯科診療所のデジタル装備

デジタル歯科医療に関連する設備やシステムの普及状況を2017年と2020年の「医療施設調査(静態)」^{7,8)}から、個人立と医療法人立の歯科診療所の平均歯科診療台数、歯科診療台保有施設数に対するデジタル歯科X線装置(2017年)と歯科用CT装置(2020年)の保有率、診療録電子化(電子カルテ)率を算出して比較した。

2) 歯科診療所のデジタル関連の診療行為

2017年と2021年の「社会医療診療行為別統計」^{9,10)}から、“電子画像管理加算”“CAD/CAM冠”“遠隔歯科画像診断管理加算”“電子的診療情報評価料”の診療行為回数を抽出して、比較した。なお、医療施設調査と同じ2020年の「社会医療診療行為別統計」は、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の発出等により歯科診療が通常とは異なる条件であったことから、2021年の統計を用

いた。

結 果

1. 日本における医療分野のDX政策

1) 政策としての医療DXの定義

「経済財政運営と改革の基本方針2022」¹⁾では、医療DXを“データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、医療・介護分野におけるデジタルトランスフォーメーションをいう”と定義している。また、「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームは、“医療DXとは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる”としている²⁾。

2) 医療DX施策の内容と工程表

第1回医療DX推進本部では、具体的に推進すべき施策として、(1)全国医療情報プラットフォームの創設、(2)電子カルテ情報の標準化等、(3)診療報酬改定DXが取り上げられ、2023年春までに厚生労働省、デジタル庁、総務省、経済産業省で論点を整理し、医療DX推進の工程表を策定し、それ以降は各省庁で取り組みを推進するとされた¹¹⁾。

「経済財政運営と改革の基本方針2022」¹⁾では、上記の3施策のほかにも、データヘルス計画に則ったPHR(Personal Health Record:健康医療情報)の推進、オンライン資格確認、マイナンバーカードの保険証利用、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関する全国的な電子開示システム等の整備、オンライン診療の活用促進、AIホスピタル推進および実装が挙げられる。また、歯科医療では歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用推進が挙げられていた。

2. デジタル歯科医療の領域と内容

1) デジタル歯科医療が関連する領域と要素

2017年から2022年10月までに発行された“digital dentistry”と“デジタル歯科”をキーワードに含む歯科医療全般、e-healthを含めたレビューは、Rekow⁵⁾およびNevillとvan der Zande⁶⁾が行っていた。両レビューで扱ったデジタル歯科医療の領域とその要素を表1にまとめた。

Rekowはデジタル歯科医療の到達状況を、“デジタル

表 1 レビュー文献によるデジタル歯科医療の領域と要素

レビュー文献	領域	要素
Rekow (2019) ^{a)}	デジタルデータセット	電子患者記録, X線写真, デジタル写真, 口腔内スキャン
	診療活動	専門職間の協議, 治療計画, ロボット支援治療, 臨床研究
	CAD/CAM	修復, その他の歯列矯正装置, 手術ガイドと診療モデル, 組織足場
	運営管理	マーケティング, 効率/効果, 自動在庫調整
	患者との相互交流	コンサルテーション, 治療方針の共有, 健康的な行動
	教育	触覚・シミュレーションロボット, 遠隔教育
	その他の有効な活動	フォレンジック, 疫学, 臨床・実践に基づく研究
Nevill and van der Zande (2020) ^{b)}	歯科口腔外科領域におけるデジタル技術	CAD/CAM, デジタル診断装置等
	デジタル技術と診療管理	会計処理, 患者管理等
	歯科医療を超えた歯科医師と患者のコミュニケーション	モバイルヘルス (ウェアラブル端末, スマートフォン等)
	デジタル技術と教育	デジタル教材, シミュレーション等

a) Rekow, E. D.(2019)⁵⁾Fig. 1. The reach of digital dentistry より和訳

b) Nevill, P., van der Zande, M. M.(2020)⁶⁾Table 1. Categorisation of emerging themes と Concluding remarks を参考に和訳

データセット”を中核として, “診療活動” “CAD/CAM” “運営管理” “患者との相互交流” “教育” “その他の有効な活動” という6つの領域とそれに含まれる歯科関連の要素や活動が, “デジタルデータセット” と相互に関係する模式図で表した。

Nevill と van der Zande はレビューした文献のテーマを, “歯科口腔外科領域におけるデジタル技術” “デジタル技術と診療管理” “歯科医療を超えた歯科医師と患者のコミュニケーション” “デジタル技術と教育” の4つに区分し, それぞれに関連する技術や事象について概説していた。

Rekow および Nevill と van der Zande はいずれも, CAD/CAM (Computer Aided Design/Computer Aided Manufacturing) の歯科医療への応用, X線画像や写真のデジタル化, 口腔内スキャナーの出現が, 技工物の製作を伴う歯科治療の技術面だけでなく, 診療の流れ(ワークフロー)を変えていることを取り上げていた。また, 電子的な患者記録, スマートフォンなどのデバイス, AI, VR (仮想現実) などが関連する歯科医療のマネジメント, 患者や専門職間のコミュニケーション, ヘルスプロモーション, 歯学教育などの, 診療以外の領域で生じつつある変化も数年以内に普及すると指摘していた。

2) デジタル歯科医療の領域と日本の医療DX領域

次に Rekow および Nevill と van der Zande によるデジタル歯科医療の領域を, 「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームが定義している医療DXの領域に

対応させた(表2)。

Rekow の “CAD/CAM” “診療活動”, Nevill と van der Zande の “歯科口腔外科領域におけるデジタル技術” は, 保健・医療・介護の「診察・治療・薬剤処方」に区分される。また, “運営管理” あるいは “デジタル技術と診療管理” は「受診」「診察・治療・薬剤処方」「診断書等の作成」「診療報酬の請求」という各段階に関係している。“その他の有効な活動” はフォレンジック, 疫学, 臨床・実践に基づく研究とされているので, 「研究等」に相当する。

“患者との相互交流” “歯科医療を超えた歯科医師と患者のコミュニケーション” は「疾病の発症予防」に相当する要素を含んでいる。

Rekow がデジタル歯科医療の中核とした “デジタルデータセット” は, 電子患者記録や画像情報を意味しているため, 医療DXでの「業務やシステム, データ保存の外部化・共通化・標準化」に位置づけられる。

Rekow および Nevill と van der Zande は “教育” “デジタル技術と教育” をデジタル歯科医療の一領域としているが, 医療DXの領域には「教育」という項目は明示されていないため, 別枠とした。

3. 日本の歯科医療におけるデジタル歯科医療の現状分析

1) 歯科診療所のデジタル装備状況

表3は開設主体別の歯科診療所の規模とデジタル装備の保有率の集計である。2017年医療施設調査(静態)に

表2 医療DXの領域へのデジタル歯科医療の領域の対応

日本の医療DX政策の対象領域 ^a	デジタル歯科医療の領域 ^{a,b}
保健・医療・介護の各段階	
疾病の発症予防	患者との相互交流 ^b , 歯科医療を超えた歯科医師と患者のコミュニケーション ^c
受診	運営管理 ^b , デジタル技術と診療管理 ^c
診察・治療・薬剤処方	CAD/CAM ^b , 診療活動 ^b , デジタル技術と診療管理 ^b , 歯科口腔外科領域におけるデジタル技術 ^c , デジタル技術と診療管理 ^c
診断書等の作成 診療報酬の請求	運営管理 ^b , デジタル技術と診療管理 ^c
医療介護の連携によるケア	
地域医療連携	
研究開発等	その他の有効な活動 ^b
全体最適された基盤	
業務やシステム, データ保存の外部化・共通化・標準化	デジタルデータセット ^b 教育 ^b , デジタル技術と教育 ^c

a: 「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム²⁾b: Rekow (2019)⁵⁾c: Nevill, van der Zande (2020)⁶⁾

表3 開設主体の歯科診療所の規模とデジタル化状況

	施設数, 台数			平均台数, 保有・実施率%		
	総数	医療法人立	個人立	総数	医療法人立	個人立
2017年 ¹⁾						
歯科診療台保有施設数	68,061	13,736	53,743			
歯科診療台数	224,341	60,494	161,683	3.30台	4.36台	2.99台
デンタルX線装置(デジタル)	35,542	9,137	26,119	52.2%	66.5%	48.6%
パノラマX線装置(デジタル)	38,806	9,962	28,562	57.0%	72.5%	53.1%
診療録電子化(電子カルテ)	39,344	9,159	29,945	57.8%	66.7%	55.7%
2020年 ²⁾						
歯科診療台保有施設数	63,900	15,161	52,103			
歯科診療台数	229,525	69,102	158,187	3.59台	4.56台	3.04台
デンタル・パノラマX線装置	62,083	13,939	47,620	97.2%	91.9%	91.4%
歯科用CT装置	18,282	7,010	11,197	28.6%	46.2%	21.5%
診療録電子化(電子カルテ)	33,034	8,623	24,171	51.7%	56.9%	46.4%

1) 厚生労働省:平成29年医療施設調査(2017.10.1)⁷⁾2) 厚生労働省:令和2年医療施設調査(2020.10.1)⁸⁾

よると、歯科診療所の平均歯科診療台数は、総数で3.30台であるが、医療法人立4.36台、個人立2.99台と、医療法人立の歯科診療所は個人立の1.46倍の歯科診療台を有していた。デジタルの歯科X線装置の保有率は総数では52.2%で、医療法人立66.5%、個人立48.6%、デジタルのパノラマX線装置の保有率は総数では57.0%、医療法人立72.5%、個人立53.1%、診療録電子化率は総数では57.8%、医療法人立66.7%、個人立55.7%と開設主体によって10ポイントから20ポイント近い差があった。

2022年医療施設調査(静態)では、平均歯科診療台数

は、総数で3.59台、医療法人立は4.56台、個人立3.04台と2017年の平均台数から増加していたが、医療法人立の台数は個人立の1.5倍と、差が少し広がっていた。2022年調査では調査項目の統合と新設があり、歯科X線装置とパノラマX線装置はデンタル・パノラマX線装置に統合され、アナログとデジタルの区別がなくなったため、保有率は医療法人立91.9%、個人立91.2%と差がみられない。新規の調査項目となった歯科用CT装置では、医療法人立は46.2%と個人立21.5%の2倍以上の保有率であった。診療録電子化率は医療法人立56.9%、個人立46.4%と2017年に比べると全体的に低下していた

表 4 社会医療行為におけるデジタル歯科医療関連の回数の変化

	2017 ¹⁾	2021 ²⁾	増減率
	回数	回数	%
歯科 X 線 (全顎) 撮影 電子画像管理 加算	298,691	348,554	17
歯科 X 線 (全顎以外) 撮影 電子画像管理 加算	2,780,988	2,630,949	-5
パノラマ断層撮影 電子画像管理 加算	1,221,946	1,448,549	19
三次元エックス線断層撮影 電子画像管理 加算	24,036	60,316	151
核医学診断・コンピューター断層診断 電子画像管理 加算	23,786	26,535	12
CAD/CAM 冠	118,806	226,108	90
三次元エックス線断層撮影 遠隔歯科画像診断管理 加算 2	33	64	94
電子的診療情報評価料	4	20	400

1) 「平成 28 年 社会医療診療行為別統計」⁹⁾平成 28 年 6 月審査分 診療行為の状況 歯科診療 1 第 3 表

2) 「令和 3 年 社会医療診療行為別統計」¹⁰⁾令和 3 年 6 月審査分 診療行為の状況 歯科診療 1 第 3 表

が、医療法人立と個人立では依然として 10 ポイント以上の差があった。

2) 歯科診療所のデジタル関連の診療行為

2017 年と 2021 年の社会医療行為におけるデジタル歯科医療関連の回数と増減率を表 4 に示した。画像診断にかかわる電子画像管理加算は、2022 年の回数では最多の「歯科 X 線 (全顎以外) 撮影 電子画像管理加算」で 263 万回と 2017 年比で 5% 減少していたが、次に多い「パノラマ断層撮影 電子画像管理加算」は 144.9 万回で 19% 増、「歯科 X 線 (全顎) 撮影 電子画像管理加算」は 34.9 万回で 17% 増、「三次元エックス線断層撮影 電子画像管理加算」は 6 万回で 151% 増、「核医学診断・コンピューター断層診断 電子画像管理加算」は 2.7 万回で 12% 増加していた。歯冠修復の「CAD/CAM 冠」は 22.6 万回で 90% 増加していた。

回数は 2 桁と少ない「三次元エックス線断層撮影 遠隔歯科画像診断管理 加算 2」は 64 回で 94% 増、「電子的診療情報評価料」は 20 回であるが 400% 増であった。

3) 歯科診療所の DX 傾向

歯科診療所の歯科 X 線装置やパノラマ X 線装置のデジタル化については、2020 年の医療施設調査の項目でアナログとデジタルの区分がなくなったため、2017 年の保有率との比較はできなくなった。この統計項目の区分の統合は、デジタル X 線撮影装置が普及したためと推測される。また、歯科用 CT 装置は 2021 年の医療施設調査で新設された項目で、2017 年の保有率との比較はできないものの、2021 年には医療法人立で 5 割近く、個人立で 2 割が保有していた。

診療行為では、2017 年から 2021 年にかけて「歯科 X 線 (全顎) 撮影 電子画像管理 加算」と「パノラマ断層撮影 電子画像管理 加算」の回数が 2 割近く増えていた。また、「三次元エックス線断層撮影 電子画像管理加算」の回数は 2.5 倍に増えていた。「三次元エックス線

断層撮影」の算定は、全顎の X 線撮影、パノラマ断層撮影を行っていることが前提となっている。2 割増の「歯科 X 線 (全顎) 撮影 電子画像管理 加算」「パノラマ断層撮影 電子画像管理 加算」と比較して、2.5 倍となっていた「三次元エックス線断層撮影 電子画像管理加算」は、3 年間で歯科用 CT 装置の導入が進んだことを示唆している。

また、撮影された画像データを利用する「CAD/CAM」の普及に関しては、「CAD/CAM 冠」回数が約 2 倍に増えていた。

一方で診療録の電子化率は医療法人立で約 6 割、個人立でも 5 割近くに達しているが、診療情報提供書に関連する検査結果や画像情報を、ネットワーク経由で電子的に受信または閲覧する「電子的診療情報評価料」の実績は 2017 年で 4 回、2021 年で 20 回ときわめて少ない。ネットワークで接続している病院や診療所、薬局等の施設間の情報連携を想定した情報セキュリティや認証関連の施設基準や算定要件が、歯科診療所の関心を引かない、あるいはハードルが高い可能性がある。

歯科診療所では、「CAD/CAM」に代表される歯科医療の技術的な側面と、診療録の電子化のような運営管理面のデジタル化が進む一方で、診療所外部とのネットワークを通じた情報連携はまだ途上にあること、そして医療法人立と個人立という施設の規模によって差があることが、設備と診療報酬の実績から読み取れる。

考 察

医療、健康、介護分野のデジタルトランスフォーメーション (DX) が政策として推進され始めている^{1,2)}。DX とは単に業務プロセスをデジタル化・IT 化するのではなく、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること¹²⁾である。

国も医療 DX で“保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変える”ことを目指している²⁾。

歯科医療の分野では、Digital Dentistry (デジタル歯科医療) という変化が起きている^{5,6,13~19)}。CAD/CAM システムの歯科医療への応用は、X 線画像や写真のデジタル化、口腔内スキャナーの出現などで、保存修復や歯科補綴治療のワークフローがデジタルベースに変わり^{13~15)}、患者の画像情報はデジタルな患者としてその流れに欠かせない^{16,17)}。デジタル歯科医療の概要を把握するために行った文献レビューで、CAD/CAM システムやデジタル診断装置等の歯科治療、診療や運営の管理、患者や専門職間のコミュニケーション、教育や研究という領域とそれに含まれるデジタル技術などの要素を整理した (表 1)。電子医療記録 (EHR) や、画像情報などのデジタルデータセットが、これらの領域の中核に位置するとされていた⁵⁾。

これらのデジタル歯科医療の領域や要素を、医療 DX で取り上げられている、1) 保健・医療・介護の各段階、2) 全体最適された基盤、3) 業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化の 3 つの領域に当てはめたとすると、ほとんどが 1) の疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求という区分に相当した (表 2)。

デジタル歯科医療の実践状況を統計データからみると、設備やシステムの面では 2017 年の時点で歯科診療所全体のデジタル装備率は、デジタル歯科 X 線装置は 52.2%、デジタルパノラマ X 線装置 57.0%、電子カルテ 57.8% と半数を超えた程度で、医療法人立の施設は個人立より 10~20% 高かった (表 3)。2020 年に調査項目に加わった歯科用 CT 装置は、全体では 28.6% であったが、医療法人立では 46.2% と半数近くが備えていた。個人立は 21.5% で、開設主体による差が大きかった。電子カルテは 2020 年調査では全体で 51.7% と 2017 年より下がっていた。医療法人立の平均歯科診療台数は個人立の 1.5 倍と施設の規模が大きいことから、設備投資が必要な装置やシステムは、医療法人立の歯科診療所の整備が先行しているとみられる。

歯科診療所のデジタル関連の診療行為では、2017 年と 2021 年の保険診療の実施回数を比べた (表 4)。画像データがデジタル歯科医療の重要な要素であることから「電子画像管理加算」を集計したところ、回数が多かったのは「歯科 X 線 (全顎以外) 撮影 電子画像管理加算」263 万回 (5% 減)、「パノラマ断層撮影 電子画像管理加算」

144.9 万回 (19% 増) であった。伸びが大きかったのは、「三次元エックス線断層撮影 電子画像管理」の 2.4 万回から 6.0 万回と 2.5 倍に増えていた。

もう一つの要素である歯冠修復の「CAD/CAM 冠」は 11.9 万回から 22.6 万回と約 2 倍になっていた。これは 2020 年の診療報酬改定で前歯部にも適用が拡大されたことも影響しているとみられるが、この統計からは判断できない。また、2022 年の診療報酬改定では、「CAD/CAM インレー」が新設された。今後、CAD/CAM 関連の保険医療行為は増加することが見込まれる。

診療報酬に関しては、社会保険診療支払基金と国保連合会は電子レセプトのオンライン申請への移行を促している²⁰⁾。2022 年 4 月の支払基金処理分では、オンライン申請は医科 75.0%、調剤 98.1% であるのに対し、歯科は 24.6% で、電子媒体が 66.8%、紙媒体 8.6% と申請手続きのオンライン化が遅れている。一方で、導入が義務化されたオンライン資格確認は、2022 年 12 月 4 日現在で全歯科診療所の 85.1% が顔認証付きカードリーダーを申し込んでおり、そのうちの 28.2% が運用を開始している²¹⁾。守下²²⁾は歯科大学病院として率先して医療の ICT 化に対応してきている立場から、歯科医療の中心を担う歯科診療所のデジタル化の普及が歯科における医療の ICT 化の成否の鍵を握るとしている。

そこで参考となるのが、EU が 2000 年から推進した“eHealth”政策である²³⁾。域内で診療報酬の請求・支払業務の電子化と、医療情報を集約した EHR (Electric Health Record: 医療電子記録) の構築を加盟各国に求めた。その際に歯科医療も同じ情報基盤に接続するように、国内で情報化施策が講じられた。そのモデルとなったデンマークでは、すべての医療サービス関係者、地方自治体と地域の保健医療行政関係者が接続する高度でセキュアな医療情報通信ネットワークを官民が協力して整備した。そのネットワークを通じて、FMK (共通医療カード)、Telemedicine (遠隔医療)、e-Record (患者記録) といった ICT を活用した医療サービスが提供されている。国民もポータルサイトから自身の医療記録を確認できる。

日本では、2008 年 (平成 20 年) からレセプトの電子化が段階的に進められ、電子レセプト作成を準備するための「平成 21 年度医療施設等設備整備費助成事業」が実施された。その後、2011 年から「レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB)」「介護保険総合データベース (KDB)」が構築され、20 年を経てそれらの情報をつなげられるようになった。歯科医療情報の標準化のツールも揃ってきて、歯科診療記録を医療情報基盤と連携させる取り組みも始まっている²⁴⁾。

デジタル歯科医療は歯科治療のワークフローに変化を

もたらし、歯科医療の運営管理のデジタル化も促進している。これらは院内完結型の歯科医療のDXと捉えることができる。医療DXの“医療介護の連携によるケア”“地域医療連携”“全体最適された基盤”という歯科医療関係者以外のアクターとかかわる領域は、双方で並行してDXを進める必要がある。

結 論

デジタル歯科医療は歯科治療のワークフローに変化をもたらし、歯科医療の運営管理のデジタル化も促進している。これらは院内完結型の歯科医療のDXと捉えることができる。デジタル歯科医療を日本の歯科医療DXに位置づけていくためには、院外とのデジタルベースでのつながりの部分を、国の医療DX政策に沿うように強化・促進することが急がれる。

本研究の一部は、「デジタル歯科医療を日本の歯科保健医療の枠組みに位置付けるための現状分析」として第63回日本歯科医療管理学会・学術大会大会（2022年6月18日）で報告した。

文 献

- 1) 内閣府：経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定），https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022_basicpolicies_ja.pdf（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 2) 「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム：医療DXについて，第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和4年9月26日）議事資料，<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000992373.pdf>（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 3) 佐々木啓一：歯科診療における情報通信機器を用いた診療についてのルール整備に向けた研究（20CA2017）．令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）令和3年度 研究報告書，<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000857318.pdf>（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 4) NTTデータ経営研究所：ICTを活用した医科歯科連携等の検証事業等一式 報告書，<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000936327.pdf>（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 5) Rekow, E. D. : Digital dentistry : The new state of the art-Is it disruptive or destructive?, *Dent. Mater.*, 36 : 9~24, 2020.
- 6) Nevill, P. and van der Zande, M. M. : Dentistry, e-health and digitalisation : A critical narrative review of the dental literature on digital technologies with insights from health and technology studies, *Community Dent. Health*, 37 : 51~58, 2020.
- 7) 厚生労働省：平成29年医療施設調査（静態），2018.
- 8) 厚生労働省：令和2年医療施設調査（静態），2022.
- 9) 厚生労働省：平成28年社会医療診療行為別統計，2018.
- 10) 厚生労働省：令和3年社会医療診療行為別統計，2022.
- 11) 医療DX推進本部：医療DXの推進について，第1回医療DX推進本部（令和4年10月12日）資料3，https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryoku_dx_suishin/pdf/siryoku3.pdf（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 12) 独立行政法人情報処理推進機構DXスクエア：DXとは，<https://dx.ipa.go.jp/dx-about>（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 13) 木本克彦：デジタルソリューションが歯科治療にもたらすものとは，*歯理工誌*，38 : 187~192, 2019.
- 14) Spagnuolo, G. and Sorrentino, R. : The role of digital devices in dentistry : clinical trends and scientific evidences, *J. Clin. Med.*, 9 : 1692, 2020.
- 15) Schwendicke, F. : Digital dentistry : advances and challenges, *J. Clin. Med.* : 9, 4005, 2020.
- 16) Vandenberghe, B. : The crucial role of imaging in digital dentistry, *Dent. Mater.*, 36 : 581~591, 2020.
- 17) Vandenberghe, B. : The digital patient-Imaging science in dentary, *J. Dent.*, 74 : S21~26, 2018.
- 18) Favaretto, M., Shaw, D., De Clercq, E., Joda, T. and Elger B. S. : Big data and digitalization in dentistry, a systematic review of the ethical issues, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17 : 2495, 2020.
- 19) Jurado, C. A., Tsujimoto, A., Punj, A., Aida, N., Miyazaki, M. and Watanabe, H. : Successful development and implementation of a digital dentistry curriculum at a US dental school, *J. Oral Sci.*, 63 : 358~360, 2021.
- 20) 社会保険診療報酬支払基金：オンラインによる請求への移行のご案内—電子媒体で請求されている保険医療機関及び保険薬局の皆さまへ—（最終更新日2022年9月2日），https://www.ssk.or.jp/seikyushiharai/rezept/iryokikan/goanna_ikou.html（最終アクセス日：2023年1月20日）
- 21) 厚生労働省：オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局，システムベンダ向け），https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html（最終アクセス日：2022年12月12日）
- 22) 守下昌輝：歯科大学病院から考える，歯科における医療ICTの課題と展望，*医療情報学*，42（Supple）：414~415, 2022.
- 23) 野村真弓，尾崎哲則：諸外国と日本のEHRの動向と歯科医療の対応の検討，*日歯医療管理誌*，46 : 225~233, 2012.
- 24) 野崎一徳：口腔歯科領域の次世代医療情報プラットフォームの構築に向けた取組，*医療情報学*，42（Supple）：424~426, 2022.

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

Analysis of the Current State of Digital Dentistry in Japan in the Context of Healthcare Digital Transformation Policy

NOMURA Mayumi^{1,2)} and OZAKI Tetsunori²⁾

¹⁾Healthcare Research Inc.

²⁾Nihon University School of Dentistry

Abstract : The aim of this study was to analyze the current state of digital dentistry in Japan as a basis for considering the promotion of dental DX policies. A literature review was conducted to organize the DX policy and the definition and domain of digital dentistry in the field of healthcare and medical care in Japan, and statistical data related to the definition and domain were used to analyze the current state of dental care.

Digital dentistry was broadly divided into the following areas : dental treatment, such as CAD/CAM systems and digital diagnostic equipment ; practice and operational management ; patient and inter-professional communication ; education and research ; and digital data sets, most of which fell into the “health, medical and nursing care phases” in the national medical DX policy area. The availability of equipment and systems related to digital dental care in dental practices was higher for medical corporations than for private practices.

In order to position digital dentistry as the DX of dental health care in Japan, there is an urgent need to strengthen and promote digital-based connections with outside dental institutions in line with the national DX policy for health care.

Key words : Digital dentistry, Health and medical digital transformation policy in Japan, CAD/CAM system

|||||
視 点
|||||

歯科医師会・地方自治体ホームページでの歯科口腔保健サービス アクセス困難者への情報提供の実態

Actual Situation of Providing Information to People with Difficulty in Accessing Dental and Oral Health
Services on the Websites of Dental Associations and Local Governments

本橋佳子^{1,2)} 小原由紀¹⁾ 尾崎哲則²⁾

MOTOHASHI Yoshiko^{1,2)}, OHARA Yuki¹⁾ and OZAKI Tetsunori²⁾

—————
索引用語：ウェブサイト，情報アクセシビリティ，歯科訪問診療，障害者歯科，スペシャルニーズ

緒 言

超高齢社会となり，高齢者増加に伴う障害高齢者数の増加や，医療技術の向上により救命率が上がったことなどを理由に，わが国の障害者人口は増加を続けている。実際，平成 28 年度全国在宅障害児・者等実態調査¹⁾では，日本国民のおよそ 7.6%がなんらかの障害を有していると報告されるほどである。

「8020 運動・口腔保健推進事業」²⁾では，これまで歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持・増進を図ることを目的として，都道府県，保健所設置市および特別区が実施する定期的な歯科健診または歯科医療を受けることが困難な障害のある人等に対する歯科保健医療サービスの提供を掲げてきた。医療サービスにアクセスし健康を享受する権利は，障害者権利条約³⁾にも明示される人権であるが，地域において歯科口腔保健サービスが障害者に行き届いているとはいいがたい現状⁴⁾がある。

一方，わが国では全年代で，平日の「インターネット利用」の平均利用時間が「テレビ（リアルタイム）視聴」の平均利用時間を超過したことや，個人のインターネット利用率が約 8 割であること⁵⁾から示すように，IT 化社

会への変化が急激に進んでいる。インターネットは，自宅に居ながらにして，時間を問わず，さまざまな情報にアクセスできるという点で，障害者にとってたいへんメリットが多いツールである。

令和 4 年 5 月 25 日，「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法）」⁶⁾が公布され障害者の情報バリアフリーの整備が推進されることになった。

その基本理念には，“全ての障害者が，その日常生活又は社会生活を営んでいる地域にかかわらず等しくその必要とする情報を十分に取得し及び利用し並びに円滑に意思疎通を図ることができるようにすること”と記されている。われわれは歯科口腔保健サービスを必要とする人へ十分な利用可能な情報を提供し，円滑にコミュニケーションが行える環境を整備していかなければならない。

本稿では，歯科医師会や自治体のウェブサイト（以下，HP とする）を材料として，スペシャルニーズのある人への歯科訪問診療，障害者歯科受診の 2022 年 9 月までにおける情報提供の実態を把握することを目的に調査を行ったのでその概要を報告する。

対象および方法

1. 対象

1) 歯科医師会 HP

日本歯科医師会 HP 内の各地域歯科医師会一覧表（以下，一覧表とする）に記載されている 814 団体と，一覧表にハイパーリンクが貼られていなかった団体，リンク切れだった団体名を Google で検索し（ハンドサーチ），

1) 東京都健康長寿医療センター研究所

2) 日本大学歯学部医療人間科学分野（指導：尾崎哲則）

1) Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

2) Department of Community Dentistry, Nihon University School of Dentistry

受付：令和 4 年 10 月 20 日

受理：令和 4 年 11 月 24 日



図1 歯医者さんに行こう！（文献⁷より引用）



図2 都道府県歯科医師会一覧（文献⁸より引用）

ヒットした52団体を調査した。一覧表には都道府県歯科医師会と下部組織の地区歯科医師会の両方が記載されているが、地域在住障害者の地区歯科医師会 HP が存在しない、もしくは検索できなかった場合、都道府県歯科医師会 HP から情報を得る場合があることを考え、現段階で手にできる情報すべてを調査するという観点から区別せず調査を行った。

2) 自治体 HP

47 都道府県および政令指定都市 20 市の HP を対象とした。これら調査対象への最終アクセス日は2022年9月6日で結果はその時点のものを示した。

2. 方法

1) 歯科医師会 HP

(1) 歯科訪問診療に関する情報

日本歯科医師会 HP の「歯医者さんに行こう！」のサブメニューである「歯医者さんに行けない人のために」のページ（図1）内で、寝たきりなどで歯医者さんに行けないときの相談先として紹介されている「地域の歯科医師会」という語からリンクされている都道府県歯科医師会および地区歯科医師会の一覧表（図2）から得られる情報を調査した。

(2) 障害者歯科対応に関する情報

各歯科医師会 HP 内の障害者歯科対応に関するページの内容を調査した。

2) 自治体 HP

自治体 HP 内の検索窓で“障害者 歯科治療”“訪問診療 歯科治療”“認知症 歯科治療”のワードを入れ、2つの組み合わせ3種類で検索した際、検索上位表示の検索結果画面1ページ目で障害者診療や歯科訪問診療等の

歯科保健サービスを受けるために必要と思われる情報が得られるかを調査した。

結 果

1. 歯科医師会 HP

1) 歯科訪問診療に関する情報

一覧表にリンクされていたものは484団体（59.5%）あった。リンクが切れて当該 HP にアクセスできない歯科医師会の HP が76団体あり、そのうちすでに HP 自体が消滅したものが14団体含まれていた。一覧表には登録されていないが、ハンドサーチで52団体の HP がヒットしたのでそれを加え、計536団体の HP を調査した。

HP 上記事の最終更新日より5年以上更新がないものは、13団体確認された。そのうち最古は2005年5月で更新が終わっていた。

HP 上に歯科訪問診療の申し込み連絡先表示があるのは355件、申し込みまで Web 上で完結できるものが31件であった。対応可能な歯科医師会は、京都府歯科医師会（京都市内地域歯科医師会も含む）、長崎県歯科医師会、札幌市歯科医師会（北海道）、藤岡多野歯科医師会（群馬）、横浜市西区歯科医師会（神奈川）、逗葉歯科医師会（神奈川）、名古屋市東区歯科医師会（愛知）、大東・四條畷歯科医師会（大阪）、明石市歯科医師会（兵庫）、相生・赤穂市郡歯科医師会（兵庫）、福山歯科医師会（広島）、下関歯科医師会（山口）、福岡市歯科医師会（福岡）であった。

在宅歯科医療連携室等による体制、診療フロー等詳細な説明があったのは210件、一覧表もしくは検索窓より対応可能な医療機関が確認できるのは129件であった。

2) 障害者歯科対応に関する情報

地区歯科医師会、または都道府県および政令指定都市の歯科医師会運営の診療施設の案内は142件あった。電話による予約等が可能なのは134件、Web予約取得可能なのは1件であった。同診療施設HPのWeb予約画面を、図3に示す。

障害者対応可能な診療所の一覧表や、対応施設の検索ページ等、リソースを明確にしている歯科医師会は99件であった。名称がわかりにくい、バナーにその施設の名称がない等アクセシビリティに課題があると考えられるものが12件あった。

2. 自治体 HP

1) 都道府県 HP

“障害者 歯科治療”“訪問診療 歯科治療”“認知症 歯科治療”この2つの組み合わせ3種類すべてを使って検索しても受療に関しての有用な情報が得られなかった団体が8団体あった。

検索ワード別では“障害者 歯科治療”に関しては医療機関一覧がヒットすることが多かったが、施設を確認するにはExcelファイルやPDFファイルのダウンロードが必要であった団体が8件あった。

“訪問診療 歯科治療”では在宅歯科医療連携室等往診をサポートする部署の表示が10団体あった。“認知症 歯科治療”に関しては、ほとどの団体でも、認知症対応力向上研修に関する案内、認知症対応力向上研修終了医誌名簿が検索上位に表示されていた。

受け入れ可能施設に関して医療機関の名簿や検索ページに検索結果画面1ページ目の情報から直接たどり着けたのは25件で、そのうち、福島、大阪、東京、岡山は外国人の利用にも対応できるような仕様であった。特に東京では英語、韓国語、中国語(簡体)の3言語で検索可能であり、16カ国の人への対応可能とされていた(図

4, 東京都医療機関検索ページ)。神奈川県は医療的ケア児、支援情報センターの公式HPへの県HP内からのアクセスが容易であった。

2) 政令指定都市

政令指定都市(20市)でも同様に検索を行った。前述の検索方法で受療に関しての有用な情報が得られなかったのは3市(京都、神戸、福岡)であった。所轄の歯科医師会HPの情報をリンクしているのは6市であった。

検索ワード組み合わせによる傾向に関しては、3つを共通して、紙媒体に対応歯科一覧や受療に関する注意をまとめたものの頒布ページへのリンクが7団体に認められた。“障害者”“歯科治療”では、市民の声やQ&Aの回答として受療にかかわる情報が表示されているものが2件みられた。“認知症 歯科治療”に関しては、都道府県と同様に認知症対応力向上研修者名簿の表示が上位にみられた。



図3 浦安市歯科医師会、ひだまり歯科室(文献⁹⁾より引用)



図4 東京都医療機関案内サービス(文献¹⁰⁾より引用)



図5 静岡市HP, 歯医者さんに行くことが苦手な方へ (文献¹¹⁾より引用)

改善が望まれるページとして、歯科検索システムはリンクされているが、トップページが一部工事中で検索しづらい、歯科相談等の窓口というページはあるものの、問い合わせ先に各区の保健センター、福祉保健局の電話番号の記載しかなく、具体的な内容に欠けるなどがあった。表示に工夫がみられたのは、口腔保健センターへの連絡手段に電話番号、FAX番号、メールアドレスと複数の方法が明記されており、加えて施設最寄りのバス停の時刻表のリンクも表記されている(浜松市)、医療機関一覧のリンクが表示されているページに“歯医者さんに行くことが苦手な方へ”との漢字にフリガナのルビつき短い説明のページもリンクされていた(静岡市)などがあった(図5)。

考 察

1. 対象の選定

平成18年の第五次医療法改正により医療機能情報提供制度(医療情報ネット)¹²⁾が、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、導入された。

住民・患者が医療機関に関する情報を入手しようとし

た場合、その手段も限られ、内容も医療機関間や地域間での格差があり、住民・患者がその内容を客観的に比較できず、理解が難しい状態であったことから運用が開始された制度である。

現在、大手ポータルサイトYahoo、Googleで検索窓に“歯科”や“歯医者”と入力した場合、SEO対策している歯科医院やクリニック仲介サイトばかりが表示される。そのなかで両ポータルサイトともに歯科医師会は比較的上位に表示される。

歯科医師会は職能団体として、住民・患者が医療機関を適切に選択できるよう公益に資する発信をしているかを把握するため、第1の調査対象を歯科医師会HPとした。

第2の調査対象の自治体HPであるが、医療機能情報提供制度では、都道府県は医療機関から報告された医療機能に関する情報を集約・整理したうえで、都道府県のHPに掲載するなど、住民・患者が利用しやすいかたちで公表することとされている。加えて前述の「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」では、地方公共団体はこれを実施推進する責務があるとされていることから、自治体HPを調査した。

2. 歯科医師会HP, 自治体HPについて

日本歯科医師会の会員数は64,208名(2022年11月末)¹³⁾であり、現在の届出歯科医師数の約6割にあたる人数が登録している歯科医師社会界を代表する職能団体である。

日本歯科医師会の公式HPでは、国民対象、歯科医師対象、歯科医師会会員対象のタブで情報が分けられている。

今回想定した利用者のHP内動線としては、国民対象コンテンツの“歯医者さんに行こう”のプルダウンメニューから“歯医者さんに行けない人のために”との150文字ほどの情報ページを経由して、地域の歯科医師会のリンクへ飛ぶことになる。

各都道府県の歯科医師会と管轄地域に分かれた地域歯科医師会の名前が列挙されているが、名称だけの表示であり、一般の人が自分の住居地はどここの団体の管轄に該当するか判断するのは難しい。また直接リンクされているHPは約6割であり、約4割の人々は管轄の歯科医師会の情報が手に入らない。さらに自分の居住地域の歯科医師会を見つけたとしても、リンク切れや情報が更新されていないHPが多く存在していたことも明らかになった。

日本歯科医師会HPには“全国の歯医者さん検索”というコンテンツも存在する。住所と診療科目、受診したい曜日で検索が行えるが、該当する歯科医院の住所、電

話番号と医院名、歯科医師会の研修が終了しているとだけしか登録されていない医院も多数掲載されており、得られる情報は乏しい。

2016年の調査では約50%の歯科医院がHPを所有しているとされ、今や歯科医院の集患ツールとしてHPは欠かせないものである¹⁴⁾。現在はさらに増加していることが予想されるが、全国の歯医者さん検索上では、HPの有無が不明な歯科医院も多数みられた。

前述の“歯医者さんに行こう!”“歯医者さんに行けない人のために”のページとも連動しておらず、患者、歯科医師会会員双方の使いやすさを考えたとはいいがたい仕様であった。

本調査後、歯科医師会HPは更新されている。国民への口腔の健康の重要性を啓発するページが増え、令和における新しい歯科医療の方向性が示されるようになった。

だが、調査時に指摘した項目に関しては、明らかな更新はなかった。日本歯科医師会HPで国民が口腔の健康について理解を深めたとき、HPからシームレスに受診情報が得られれば、受療行動にもつながりやすい。さまざまな利用者の利便性を考慮した歯科医院検索の再構築を期待したい。

自治体HPでは、スペシャルニーズ対応施設の検索項目で、外国語対応または多言語での検索対応の取り組みを確認できた。

現在日本に在留する外国人は288万5,904人で、日本総人口に占める割合は2.2%であり(令和2年国勢調査)、外国人留学生の増加や国際結婚の増加、超高齢化での労働不足解消とさまざまな要因で今後も増加が見込まれている。在留外国人人口が増加すれば、それに伴い高齢者、障害者も増えていくことは想像にかたくない。言葉の壁をもつ障害者、高齢者の歯科口腔保健サービスへのアクセス対応は早急な課題である。

必要情報にアクセスできなかった自治体HPでは、検索順位の表示に関して配慮がなされていなかった。

具体的には、その都道府県の一部でしか提供されていないサービスや、歯科医療従事者に向けての認知症対応力向上研修の申し込みページ、認知症対応力向上研修修了者名簿が検索上位に来てしまい、欲しい情報が埋もれてしまっていた。

一般住民で認知症対応力向上研修の詳細を知る人はほとんどいないであろう。仮に認知症対応力向上研修を知っていても、その修了者の一覧から受診したい歯科医院の情報にたどり着くのは困難である。

たとえば、認知症対応力向上研修修了者情報を歯科医師会の“全国の歯医者さん検索”内で表示するというような既存のページとの連携など、既存のコンテンツを活用することもアクセシビリティの改善の一助になると考

えられるため、各所情報の連携整備が課題である。

自治体での使いにくいHPの原因として知りたい情報が探せないことが挙げられており、そもそもの情報が無いことや、情報はあるが探しづらいことが関係していることが指摘されている¹⁵⁾。

たとえば、検索エンジン最王手のGoogleは、「利用者にとって有益なページを上位に表示する」システムになっているといわれている¹⁴⁾。利用者の利便性を上げることで、リピーターを増やせばWeb広告を見る人も増え、Googleの収益が上がるという仕組みからである。質が高く使いやすいHPを具体的にどう作るかは、Google検索セントラル(<https://developers.google.com/search?hl=ja>)で方法が公開されている。

総務省からは、みんなの公共サイト運用ガイドライン¹⁶⁾などの具体的な指針も公表されており、ユーザーファーストの立場に立ったHPの再構築が望まれる。

3. 歯科訪問診療、障害者歯科対応に関する情報について

各団体のスペシャルニーズのある人への対応を案内したHPにおける課題点として、関係者にしかわからない名称、つまり名前だけでは何に対応しているか不明な部署や施設名が多くみられたことが挙げられる。

たとえば、歯科治療への特別な配慮が必要な人の治療を行う施設の名称として「口腔保健センター」、在宅歯科医療連携室等の名称が「地域連携室」としている歯科医師会は複数認められた。

HPではトップページやバナーにこのような名称だけが表示され、業務内容の説明がない場合もあり、一般の人の情報へのアクセスは困難であると考えられた。関係者以外でも、そこで行う治療等業務内容が容易にわかるような施設や部署名に変えたり、バナーやHPに内容説明を入れたりするなどのわかりやすさへの改善が求められる。

静岡市のHP内の障害者歯科のページに歯科受診を躊躇する人に向けての短い説明があるのは、ほかにはない取り組みだった。使いやすいシステムを整備するとともに、対象者にどう受診を促す語りをしていくのかの参考になるだろう。

利用希望者が、歯科訪問診療、障害者歯科診療の案内ページにたどり着けたとしても、予約にたどり着くまでの困難さも推測された。連絡先が電話のみの場合、問い合わせ窓口は平日の日中が中心であり、介護者が問い合わせの時間を作らなければならないという欠点がある。都合のよい時間に予約ができるWeb予約は、聴覚障害者等、音声でのコミュニケーションが難しい人に対しても便利であり、図3に提示した即日予定が確定できるようなシステムは多くの団体に広がってほしい。

電話, FAX, メールアドレスと連絡手段の複数明示もよい方法である。障害の状態, 情報機器使用の状態もさまざまな人がアクセス可能とする方法として, 複数選択肢の提示は有用と思われた。

2017年にかん診療連携拠点病院のウェブアクセシビリティを調べた調査では, ほとんどのHPが障害者・高齢者視点のウェブコンテンツではないことが報告されている¹⁷⁾。令和4年の情報白書では, 本邦の50代までの世代はインターネット利用率が9割を超えており, 70代でも6割が利用していると報告されている⁵⁾。障害者全体の利用率は5割¹⁸⁾であるが, 視覚, 聴覚障害者は9割, 肢体不自由者は8割であった。

歯科口腔保健サービスへのアクセス困難者への対応として, 情報バリアフリーはまだ達成されていない。

歯科医師会, 自治体が一丸となって, 取り組んでいく必要があるだろう。

結 論

都道府県等歯科医師会, 自治体HPを材料として, 歯科口腔保健サービスへのアクセス困難者, 特にスペシャルニーズ対応が必要な人への情報提供の現状を調査した。患者, 歯科医師双方の使いやすさを考えたとはいいがたい現状が明らかになった。

担当部署, 施設の名前の見直しや, 検索エンジン最適化, 外国語対応, 予約対応などの今後の情報バリアフリーへの課題が明らかになった。

本論文は, 日本公衆衛生学会の公衆衛生モニタリング・レポート委員会2022年口腔保健グループの歯科口腔保健サービスへのアクセス困難者に対する歯科口腔保健サービス班のモニタリング結果より着想した, ご協力いただいた関係者の皆様に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省:平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査), https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_h28.html (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 2) 厚生労働省:8020運動・口腔保健推進事業について, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/160401_8020_jisshiyokou_shinkyu.pdf (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 3) 外務省:障害者権利条約, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000018093.pdf> (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 4) 厚生労働省:地域における障害者(障害児への歯科医療

提供体制), <https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000840095.pdf> (最終アクセス日:2022年12月6日)

- 5) 総務省:令和4年版 情報通信白書, <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r04/pdf/index.html> (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 6) 内閣府:障害者による情報の取得利用・意思疎通に係る施策の推進, <https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jouhousyutoku.html> (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 7) 日本歯科医師会:歯医者さんに行けない人のために, <https://www.jda.or.jp/go/cannot.html> (最終アクセス日:2022年12月16日)
- 8) 日本歯科医師会:都道府県歯科医師会, <https://www.jda.or.jp/links/links04.html> (最終アクセス日:2022年12月16日)
- 9) ひだまり歯科室:はじめての予約, https://hidamariba.com/reserve_first/ (最終アクセス日:2022年12月16日)
- 10) 東京都福祉保健局:東京都医療機関案内サービスひまわり, <https://www.himawari.metro.tokyo.jp/qq13/qqport/tomintop/hospital/fk9023.php> (最終アクセス日:2022年12月16日)
- 11) 静岡市:歯医者さんに行くことが苦手な方へ, https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003514.html (最終アクセス日:2022年12月16日)
- 12) 厚生労働省:医療機能情報提供制度(医療情報ネット)について, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunit suite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/teikyouseido/index.html (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 13) 日本歯科医師会:概要, <https://www.jda.or.jp/jda/about/gaiyo.html> (最終アクセス日:2023年1月6日)
- 14) 田尾耕太郎:インターネットにおける歯科医院の情報発信戦略, 歯界展望, 131:594~601, 2018.
- 15) 安井秀行:自治体Webサイトはなぜ使いにくいのか?, 第1版, p.59~64, 時事通信社, 東京, 2009.
- 16) 総務省:みんなの公共サイト運用ガイドライン, https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/b_free/guideline.html (最終アクセス日:2022年12月6日)
- 17) 大場久照:かん診療連携拠点病院のウェブサイトは住民・患者視点で作られているのか, 医療マネジメント会誌, 17:202~207, 2017.
- 18) 情報バリアフリーのための情報提供サイト:障害者によるインターネットの利用率, https://barrierfree.nict.go.jp/relate/statistics/hc_internet.html (最終アクセス日:2022年12月6日)

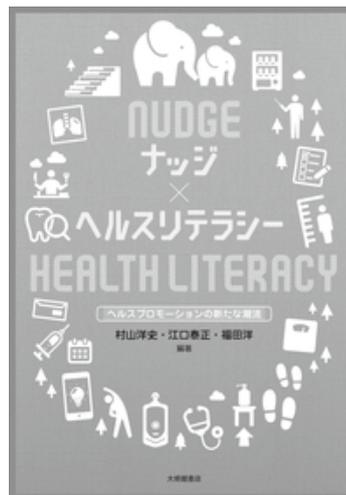
著者への連絡先:本橋佳子 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム
電話 03-3964-1141
E-mail: yoshikomotohashi@yahoo.co.jp

書 評

ナッジ × ヘルスリテラシー
ヘルスプロモーションの新たな潮流

村山洋史, 江口泰正, 福田 洋 編著
大修館書店 発行
B5 判 160 頁 定価 2,200 円

ヘルスプロモーションは生活習慣病対策の柱であり、健康に関する行動変容を目標とする。また新型コロナウイルス感染症流行後は、手指衛生や人との接触といった感染対策についても行動変容の有効性が再認識された。喫煙、過度の飲酒、感染症流行時の人との接触といった行動がみずからの健康にとって大きなリスクになることを知識としてもたない者はほとんどいない。それなのに人は必ずしも健康的な行動をとらない。その理由を情報の量ではなく活用能力の欠如に求め、著者らは 2016 年に、「ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード」という本で「ヘルスリテラシー」というヘルスプロモーションの方略を紹介した。本書はその続編ともいえるもので、行動のきっかけを与えるための新たな方略として「ナッジ」の概念を紹介している。ナッジとは 2017 年にノーベル経済学賞を受賞した行動経済学者である R. H. Thaler が提唱した、意思決定を後押しする方法である。ヘルスピリーフモデルやシーソーモデルといった行動科学モデルをご存じの方は多いと思うが、これらのモデルは、ある行動を行う、行わない、の決断においてヒトは



自分に利するほうを選択するという合理性に基づいている。しかしナッジは、ヒトはものごとを合理的に判断しているのではないことを前提とし、本人にとって望ましい選択を自発的に行えるようにそっと後押しする方法である。後押しの方法をここで概説することは困難である。しかし本書の後半に数多く示されている事例をみれば、なるほどと頷ける方法ばかりである。これらは患者の口腔の健康増進だけでなく、スタッフの業務の効率性の向上にもつながるかもしれない。(岸 光男 記)

健康格差社会 第 2 版
何が心と健康を蝕むのか

近藤克則 著
医学書院 発行
A5 判 264 頁 定価 2,860 円

本書は 2005 年出版の初版をもとに、国内外の知見を加えた大幅改訂版である。初版では、一億総中流といわれた日本でも健康格差があることを指摘し、格差拡大プロセスの仮説を提唱し、取るべき対策の考え方が述べられた。その後日本では健康格差が認識され、2012 年からの「健康日本 21 (第二次)」で格差縮小が目標となった。本書は初版以降に国内外で行われたライフコース疫学や、社会疫学による建造環境やゼロ次予防といった科学的な知見を加えて、健康格差の原因である健康の社会的決定要因から健康格差にいたる経路の最新知見が詳述されている。それらのなかで、目指すべき格差が少なく健康的な社会のあり方、ポピュレーション戦略の重要性、生物・医学モデルから生物・心理・社会モデルへの転換の重要性が強調されている。なお、歯科に関する記述は少ないが、筆者が代表を務める日本老年学的評価研究で



は、歯科における健康格差や社会的決定要因、そしてライフコース疫学の研究成果が報告されている。かかりつけ歯科医が地域においてその役割を果たすためには社会的視点が必須であり、本書でその理解を深めていただきたい。(恒石美登里 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） *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³⁰のように）、次の順に記載する。

(例) <雑誌の場合>

- 1) 大塚博壽, 増田勝美, 大西陽一郎: 歯科医療管理学の範疇を求めて一特に過去10年間・1,569編の文献の示す意義について一, 日歯医療管理誌, 24: 79~83, 1990.
- 2) Garner, L. D.: Tongue posture in normal occlusions, J. Dent. Res., 41: 771~778, 1962.

<単行本の場合>

- 3) 総山孝雄: 歯科医療管理学入門, 第1版, p.95~120, 医歯薬出版, 東京, 1993.
 - 4) Thoma, K. H.: Oral Pathology, 3rd ed., p.123~140, Mosby, St. Louis, 1950.
- <分担執筆による単行本の場合>
- 5) 川口陽子: 集団への口腔ヘルスケアとコミュニケーション, 石川達也, 高江洲義矩, 中村讓治, 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, μm , 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
---	---	---	---

▶第57巻第4号をお届けすることとなりました。本号には、原著2編：安心・安全なインプラント関連手術への歯科麻酔医の関わり、歯科医療施策でのデジタルトランスフォーメーション（DX）の状況の分析、視点1編：地域におけるスペシャルニーズ対応が必要な方達への歯科関連情報提供状況の分析の3編の論文を掲載しています。いずれも、本学会が掲げるテーマにふさわしく重要な内容です。

▶「デジタル」を「すごい」と感じる時期から、そろそろ「普通」に使える時期になっていなければならないのではないかと感じています。iPhoneの登場から、もう15年。時の流れに伴い、生活の端から端までデジタルは「浸透」しています。経済産業省の令和3年白書によると、「デジタイゼーション」「デジタライゼーション」「デジタルトランスフォーメーション」と、その段階によりデジタル化の概念が異なるそうです。今の時代、何かを「デジタル機器に置き換える」ことを掘り下げるばかりで

はなく、デジタル活用により歯科医療を拡張し、これまでの歯科医療を一新するくらいの議論があってほしいと願っています。

▶最近のクイズ番組では「知識をもっていること」が愛でられるようです。ほとんどが「知っている、覚えている」だけです。学術を探究する立場からは、覚えている知識をどのように活用できるか、事象を分析し、新たなアイデアを創り出す、その能力が重要です。コロナ禍の状況によらず、時代は進み、社会は変容します。歯科医療界が社会とともに歩んでいるか、人々の生活に寄り添っているか、その視点で歯科医療を分析し問題提起することは、ほかでもなく本学会の使命、役割であると思います。ポストコロナ禍、社会が動き出すこの時期だからこそ、本誌への論文投稿、学術大会での発表など、2023年の本学会の各種学術活動について、会員の皆様のさらなるご協力をお願いしたいと思います。

（鶴田 潤 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

キ
リ
ト
リ
線

貴稿が日本歯科医療管理学会雑誌の投稿規則に沿ったものであるかを必ず確認し、下記事項について、著者がチェック欄にチェック（✓印）してください。

著者
チェック

編集委員会
チェック

- | | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 本誌最新号に綴じ込みの投稿票・承諾書をお使いですか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 著者はすべて本学会会員ですか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 承諾書には著者全員が署名、捺印してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿は A4 判 800 字 (25 字×32 行) 詰, 10.5 ポイントで, 口語体, 新かなづかい, 横書きですか. またページごとに行番号を記載してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原著論文は, 緒言, 材料および方法, 結果, 考察, 結論, 文献, 和文概要, 英文抄録 (Abstract 200 語以内, 英文抄録の日本語対訳付), および著者への連絡先の順に記載されていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原著論文は題名, 著者名, 共著者名, 所属機関名, 指導者または主任の氏名と職名, 3~5 語程度のキー・ワードを和文と英文で記入してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 総説, 論壇, 短報, 視点および臨床には題名, 著者名, 共著者名, 所属機関名, 指導者または主任の氏名と職名を和文と英文で入れてありますか. また和文のキー・ワードを入れてありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 文献は所定の書き方で, 引用順となっていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 図, 表は本文末にまとめ, 挿入箇所を本文右側欄外に朱書してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | カラー写真にはカラー, モノクロ印刷の指定がされていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿には通しページ番号が記載されていますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 原稿はオリジナル 1 部, コピー 2 部の計 3 部が用意してありますか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 個人を特定できないような配慮をしましたか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 投稿に際しての研究倫理に関する事項を確認しましたか | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 利益相反に関する言及が必要な場合は謝辞に記載しましたか | <input type="checkbox"/> |

利益相反自己申告書

一般社団法人
日本歯科医療管理学会理事長 殿

1 発表者名等

氏 名		所属機関	
演 題 名			

2 発表者の申告事項

- ・筆頭発表者が発表者全員の申告を行うこと
- ・発表に関係するものについてもれなく記載すること
- ・抄録提出日から過去1年間において、該当する事項があるとき、当該発表者名及びその期間を含めて記載する。

	申 告 事 項	
(1) 役員・顧問等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	報酬額 (万円)
(2) 株の保有 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/株式名/期間	株式数, 株価及び利益 (万円)
(3) 特許権使用料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金 額 (万円)
(4) 講演料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金 額 (万円)
(5) 原稿料等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名/団体名/期間	金 額 (万円)
	発表者名/団体名/期間	金 額 (万円)

(6) 研究費等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
(7) 奨学寄付金等 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名／団体名／期間	金額 (万円)
(8) その他の報酬 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	発表者名／団体名／期間	金額 (万円)

申告すべき事項と金額等

- (1) 1つの企業、法人や営利を目的とした組織（以下、団体という）から、年間100万円以上の報酬を受け取っている場合
- (2) 1つの企業の株式から、年間100万円以上の利益を取得した場合及び当該発行済株式数の5%以上保有している場合
- (3) 企業、法人や団体から、特許権使用料として支払われた金額のうち、1つの特許権使用料として年間100万円以上の場合
- (4) 企業、法人や団体から、日当・出席料・講演料等として支払われた金額のうち、1つの団体から年間50万円以上の場合
- (5) 企業、法人や団体から、原稿料（執筆料）として支払われた金額のうち、1つの団体から年間50万円以上の場合
- (6) 企業、法人や団体から、研究費として支払われた金額のうち、1つの団体からの総額が年間200万円以上の場合
- (7) 企業、法人や団体から、奨学寄付金（奨励寄付金）として支払われた金額のうち、1つの団体から申告者の所属機関に対する総額が年間200万円以上の場合
- (8) 1つの企業、法人や団体から受けたその他の報酬（旅行、贈答品等）が、年間10万円以上の場合

誓約：全ての発表者の利益相反に関する状況は上記の通りであることに相違ありません。

申告日（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

申告者署名・捺印 _____ 印

注) この利益相反自己申告書は発表後2年間保管されます。

※使用欄（記載不要）
受付日付
年 月 日

日本歯科医療管理学会維持会員

1. 医歯薬出版株式会社
2. 長田電機工業株式会社
3. 株式会社松風
4. 株式会社モリタ
5. 株式会社ヨシダ

日本歯科医療管理学会賛助会員

1. 相田化学工業株式会社
2. OEC 株式会社
3. 株式会社ジーシー
4. 株式会社ニッシン
5. 株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ
6. メディア株式会社
7. 株式会社茂久田商会
8. 株式会社 UK デンタル
9. 和田精密歯研株式会社

編 集 委 員

(委員長)

岸 光 男

藤 井 一 維

(副委員長)

福 澤 洋 一

堀 川 晴 久

恒 石 美 登 里

森 田 一 三

鶴 田 潤

日本歯科医療管理学会雑誌 第 57 巻第 4 号

(通巻第 152 号)

令和 5 年 2 月 10 日 印刷

令和 5 年 2 月 25 日 発行

発 行 者

尾 崎 哲 則

発 行 所 一般社団法人日本歯科医療管理学会

〒 170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9

(一財) 口腔保健協会内

Tel. 03(3947)8891(代)

Fax. 03(3947)8341

制作：(一財) 口腔保健協会 <http://www.kokuhoken.or.jp/>

Refine for the future

健康な歯を保つために毎日の歯磨きを行うことは大切です。

歯磨きに限らず、毎日使う道具や物の手入れをし、
磨き続けることは人々の仕事や生活に欠かせない行動です。

オサダに関わる人々の毎日が輝くように。

そして、品質にも磨きをかけて、そこに心を澄ませます。

今日も、明日も、



OSADA

磨いていこう、この先も。

OSADAは新たに歩み始めます。

NEW NORMAL を OSADA と。

長田電機工業株式会社

〒141-8517 東京都品川区西五反田 5-17-5
www.osada-electric.co.jp/dental/

オサダ web サイトはこちら



お問い合わせはこちら

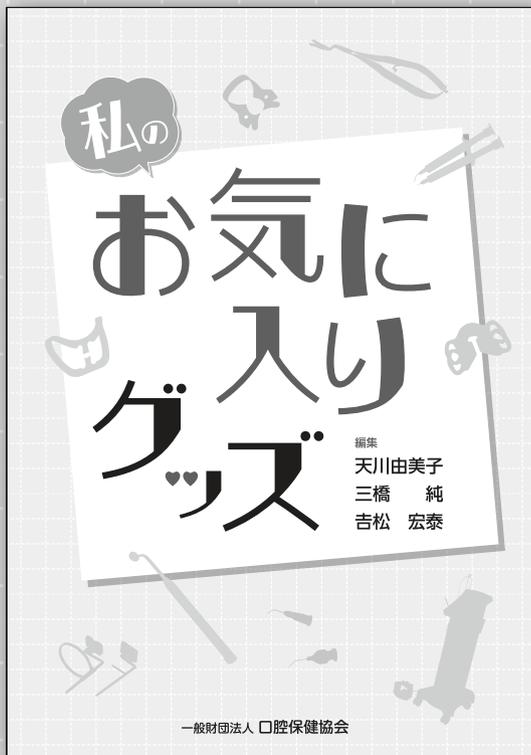


私の

お気に入りグッズ

編集 天川由美子 三橋 純 吉松 宏泰

臨床経験豊富な先生方が使いこなす機器・器材に興味はありませんか？



一般財団法人 口腔保健協会

「つい購入はしたものの使わなくなっちゃった！」「これは本当に買って良かった！」誰しもこんな経験があるのではないのでしょうか？

本書は多くのセミナーや講演会で、たくさんの質問を受けてきた先生方の『お気に入りグッズ』28項目を1項目につき見開き2ページで紹介。基本はグッズと使用時の2写真で作成しており、実際にどのように使いこなしているかが一目でわかる構成です。

手に取りやすいA5判サイズながら、耐久性・手入れし易さ・使用頻度も★~★★★★★で記載、皆様のお気に入りグッズ発見を本書がサポートいたします。

A5判 / 86ページ 定価 2,750円 / 送料 370円
ISBN978-4-89605-383-8

目次

- 01 口腔内撮影ミラー Ref97
- 02 マイクロラックス-MICROLUX2
- 03 フラクファインダー
- 04 NOMAD Pro2 (KAVO)
ノーマッド-ポータブルX線発生装置 NOMAD
- 05 クイックバイト/フィルムホルダー・センサーホルダー
- 06 NEW O・K マイクロエクスカ
- 07 インパルス デンタルレーザー
- 08 エンドファイルフォーセップス
- 09 マイクロファイル・エンドフォルダー
- 10 サージカルバー
- 11 セメンテーション器材
- 12 アダプトセクショナルマトリックス (Kerr)
- 13 バイオクリアーマトリックス
- 14 充填用極細チップ
Ciフラットエンドニードル 直タイプ 30G(C-K Dental)
- 15 MAP システム
- 16 ニエットキャリア
- 17 イージークラウンリムーバー
- 18 ワムキークラウンリムーバー
- 19 ラバーダムクランプ #212
- 20 ロングシャンクバー
Dr.Mitsuhashi Micropreparation set (MaryDia)
- 21 ダイヤモンドバー 370 シリーズ
(オクルーザルアンレーセット)
- 22 ディスタルクランプ プラスト
- 23 ZOO ミニ
- 24 ネオドライ/スモール
- 25 バイトブロック+イジェクターホルダー
- 26 マイクロ周辺機器
- 27 Yirro-plus ミラー
(イーロ・プラス ミラー)
- 28 オゾンガス発生装置

EOM **和**
なごみ

GC



歯科診療に、
目に見える安心を。

EOM のさらなる進化
イオム 和 専用サイト



発売元 **株式会社 ジーシー** / 製造販売元 **株式会社 ジーシー**
東京都文京区本郷3丁目2番14号 東京都板橋区連沼町76番1号

歯科用ユニット イオム ナゴミ 管理医療機器 特定保守管理医療機器 304AKBZX00059000

カスタマーサービスセンター お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m. (土曜日、日曜日、祝日を除く) <https://www.gc.dental/japan/>
支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

※掲載の情報は2022年12月現在のものです。※製品の仕様および外観は、改良のため予告なく変更することがありますので、予めご了承ください。※写真には一部オプションを含む場合があります。詳しくは装備一覧表をご覧ください。

臨床に、医院経営に

“今と未来に”役立つ!

THE NIPPON DENTAL REVIEW

月刊

日本歯科評論

1部定価：2,750円(税込)



2023年のテーマ企画もますます充実しています

- 1月号 特別企画(連載)：エンドの鉄則——エビデンスを臨床で活かすために／木ノ本喜史
- 2月号 特別企画(連載)：長期経過症例から考える自家歯牙移植の要点／甲田和行
- 3月号 特別企画(連載)：歯冠う蝕の検査に基づく診断と治療のフローチャート／景山正登
- 4月号 特別企画：症例から考える歯の痛みの鑑別のポイント／清水康平
- 5月号 特別企画(連載)：Vital Pulp Therapy／寺岡 寛

■2023年は明年4月の診療報酬改定に向けて中医協審議が続けられる大事な年ですが、歯科の診療報酬はどうあるべきか、膨大な資料から算出した結果を基に、改定への確かな対応を促す“歯科界必読”の下記連載に注目あれ! 著者は中道 勇先生(富山市ご開業)です。

◆2024年度診療報酬改定に向けて：歯科の適正医療費は4兆3,800億円である!

1月号 その1 社会保険の歴史に基づく適正医療費のあり方

“戦前の歯科診療報酬”や“戦後の社会保障制度に関する勧告”“適正なる技術料の方程式”“七人委員会の報告と新医療費体系”“適正医療費の考え方”“歯科補綴の低評価の原因”などを挙げ、歯科の適正医療費4兆3,800億円の妥当性を示しています。

2月号 その2 医科にみる「検査」と「治療」の実態

医科の「検査」と「処置」「手術」について詳しく述べているもので、「……公明党の強い要望で白内障患者の眼内レンズの保険適用が決められた」、また「医科は、日本医師会が中心となってプライマリ・ケア(診断と検査、投薬・注射が基本)を担う開業医が有利になるような診療報酬改定を行い、各診療科の収入をバランスさせるなど、診療報酬改定の機能を十分働かせてきた」とあります。

3月号 その3 令和元年の歯科医療費「3兆150億円」の実態

種々の分析がなされていますが、「医科の一般診療所が月約820万円の保険収入から7.47人に給料を払っているのに対し、歯科診療所は月約355万円の保険収入から5.08人に給料(賞与を含む)を払っている。自由診療がゼロの所では保険収入の半分177.5万円のうち歯科医師1.48人に120万円を払い、残り57.5万円では、歯科衛生士1.82人と事務職他の1.74人に社会的に妥当な給与は払えないことは明瞭であると分析しています。

4月号 その4 (2009年11月号で提案の)適正歯科医療費「4兆円」はなぜ達成できなかったのか

5月号 その5 次期診療報酬改定に向けて

摂食嚥下 対策を学ぶ

歯科訪問診療総合研修講座

監修 | 日本歯科大学 口腔リハビリテーション多摩クリニック

第5期：2023年3月16日（木）～開講

第6期：2023年7月13日（木）～開講

受講者
募集中

参加した歯科医師・歯科衛生士から満足！の声多数

●概要

導入コース

基礎理論
臨床応用
全身管理
摂食支援



実習コース

実践コース

選択コース

導入コース

- 基礎～応用・摂食支援・多職種連携まで
- 口腔機能低下症・認知症への対応
- 全身管理・リスク管理 等

オプションコース

- “臨床現場力”を高める「実習コース」「実践コース」
- “マーケティング”“保険算定・事務”を学ぶ「選択コース」

●講師



菊谷 武 先生

日本歯科大学
口腔リハビリテーション
多摩クリニック院長

●受講者の声

- 「外来」と「訪問」とでは診療のあり方が全く異なることを学び、「目から鱗」の講義だった。
- 自信を持って抜歯の必要性を説明できるようになった。
- 摂食嚥下等についての症例や動画を通じた実践的な説明が、すぐに現場で活用できる。
- 外来中心の歯科医師が“訪問診療の導入”を考えるという

詳細・お申込みはこちら >>

イオシル <https://iocil.jp/shop/S0015/S000314/>



講座の概要が分かる！プレセミナーを無料公開中！ | 歯科訪問診療事始め

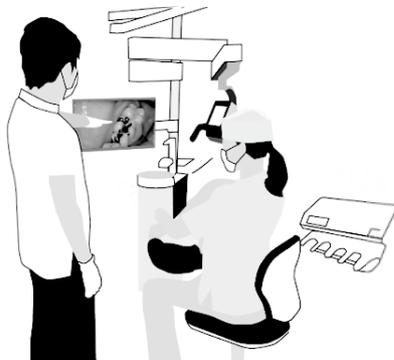


■このような場面でネクストビジョンが最適です。



解説しながら施術

モニター越しに術部の拡大映像を投影することで、従来は見えなかった細部まで指導できる。



手技の指導

研修医・新人歯科衛生士の手技の様子を的確に指導できる。また、研修生の理解度も更に深まる。



Liveオペ

実際のオペの映像を臨場感あるLive映像で、高度なテクニックまで学ぶことができる。

オンライン説明会 大好評実施中!



ネクストビジョン 特設



ネクストビジョン特設サイトを
検索し、オンライン説明で申込み



担当者より、メールまたは
お電話で接続方法などを
ご連絡いたします

ネクストビジョン特設サイト：<https://pickup.yoshida-dental.co.jp/nextvision>



※ご提供をいただいた個人情報につきましては、弊社事業に関する情報の提供等、弊社インターネットホームページに掲載した個人情報保護方針「利用の目的」の範囲内で利用させていただきます。

■一般の名称：可搬型手術用顕微鏡、手術用顕微鏡、架台式手術用顕微鏡、歯科口腔内カメラ（一般/特管/設置） ■医療機器届出番号：13B1X00133000079
■製造販売元：株式会社吉田製作所（東京都墨田区江東橋1-3-6）

インプラント体を低侵襲で除去するためのキット

トレフィンバーを用いた除去方法とは異なり、インプラント体のスレッドを利用し、逆回転にトルクを与えるというシンプルな操作で摘出できます。オッセオインテグレーションを破壊することで、インプラント体周囲の健康な骨を保存することが可能です。



Fixture Remover Kit

AnyCheck

感覚を見える化する、インプラント安定性測定器

埋入時や二次手術時などに測定することによって、インプラントの初期固定、オッセオインテグレーションの度合、インプラントの予後の評価を数値で知ることができます。ヒーリングアバットメントや補綴物などを外すことなくすぐに測定できます。



販売名:Neo CMI インプラントシステム用手術器具 / 一般的名称:歯科用インプラント手術器具 / 一般医療機器 / 医療機器製造販売届出番号: 27B1X00122000021 | 販売名:Neo CMI インプラント手術用ドリルビット / 一般的名称:手術用ドリルビット / 一般医療機器 / 医療機器製造販売届出番号: 27B1X00122000027 | 販売名:AnyCheck-エニーチェック / 一般的名称:歯牙動揺測定器 / 特定保守管理医療機器 / 医療機器認証番号:231AFBZ100007000



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年度は日本医用歯科機器学会と共催で平成25年3月9日（土）に、東京医科歯科大学において「安全・安心な歯科医療提供を考えた医療機器の取り扱いとメンテナンス」をテーマとしたフォーラムを開催しました。平成25年度は、平成26年3月15日（土）に日本歯科医学教育学会とのシンポジウム「歯科医療における専門医制度を考える」を開催しました。

⑤ 学会ホームページからの情報発信

本学会ではホームページで、総会・学術大会、地域関連団体総会・学術大会の開催スケジュールをはじめ、広く歯科保健医療の質向上にかかわる情報を提供しています。

●日本歯科医療管理学会認定医制度 …

認定医制度が平成24年4月から発足しました。認定医を申請するためには、次の資格要件が必要です。

- ・日本国の歯科医師免許を有すること
- ・歯科医師免許登録後、5年以上継続して本学会会員であること
- ・別に定める研修実績を有すること

(認定医取得のメリット)

- ① 歯科医療管理学をある程度修得した証になります。
- ② 現在国民が求めている安全・安心・信頼の歯科医療を提供している歯科医師であるということを本学会が認定する認定医制度なので、患者に対していわゆる患者のニーズに対応した歯科医師がいる医療機関であることをアピールできます。
- ③ 学会活動（発表等）に参加する目標や励みになります（認定医取得の単位が認定されます）。関連事項として、「学会賞」が創設され、学会誌に掲載された論文を審査し、優秀者を表彰します。
- ④ 認定医は、本学会のHPに掲載します。また、「全国名医」等の各雑誌社からの問い合わせに本学会の認定医を紹介します（ただし、個人情報になるので登録するときにオープンに対する賛否を聞いて対応します）。

●日本歯科医療管理学会認定士制度 …

認定士制度は平成30年5月より発足しました。認定士を申請するためには、次の資格要件が必要です。

- ・歯科医療連携に関する国家資格免許を有する者
- ・認定士の申請時において、3年以上継続して本学会会員であること（令和3年までは暫定期間を設定してありますので学会歴が3年以上なくても申請できます）
- ・別に定める研修実績を有すること

(認定士取得のメリット)

- ① 国民から望まれている歯科医療に必要な医療安全や多職種間における医療連携などの歯科医療管理の基本的な知識を習得したことの証となります。
- ② 本学会が認定することにより安全・安心・信頼の歯科医療を提供している認定士がいる医療機関であることをアピールできます。
- ③ 学会活動（発表等）に参加する目標や励みになります（認定士取得の単位が認定されます）。また、本学会認定医と共同の学会活動がスムーズになります。

●入会のお申込みは …

- ① 会員の種別には、
個人会員（入会金 3,000 円、年会費（歯科医師）12,000 円／年会費（歯科医師以外）10,000 円）と
団体会員（入会金 6,000 円、年会費 24,000 円：3名分までを登録でき、そのうち1名を代表者とし、当該団体の変更届により適時変更できます）があります。
- ② 入会申込書、年会費自動引落の依頼文書は、以下の学会事務局へご請求ください。

一般社団法人 日本歯科医療管理学会

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 一般財団法人 口腔保健協会内

TEL(03)3947-8891(代) FAX(03)3947-8341

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 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 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 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。

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

1. 記入上の注意事項を必ずお読みください。
2. 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までご送金ください。
 - 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
3. 会誌は原則として入金後の号からお送りいたします。
4. 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。
5. 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
6. 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。
7. 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。

キリトリ線

記入例

フリガナ	ヤマダ ¹		タロウ		性別	① 男	2 女	生年月日	西暦		
氏名	姓	山田	名	太郎				1970年 5月 1日			
最終学歴	(学校名) 東京医科歯科大学				紹介者	① あり	氏名(管理 花子)		2	なし	
卒業年	西暦	1994 年		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 - 43 - 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 - 43 - 10									
	ビル名 気付等	駒込TSビル 401									
送付先区分	① 勤務先	1	自宅	メール送付先区分	① 勤務先	1	自宅	日本歯科医師会 会員区分	0	会員でない	
								①	会員である		

【一般的な注意事項】

- ・太枠の中のみご記入ください。
- ・すでに他の学会に入会されている場合にも必ずお書きください。

【各事項の注意事項】

1. 氏名は、姓と名に分けてご記入ください。誤りやすい文字は特にご注意ください。
例: 斉 齋 土 土 末 末 など
2. 性別欄は「1男 2女」のいずれかの番号に○を付けてください。生年月日は必ず西暦でお書きください。
3. 最終学歴の卒業年欄は卒業年(西暦)をご記入いただき、卒業または卒業見込のいずれかに○を付けてください。
4. 職業区分は、「0歯科医師 1歯科衛生士 2歯科技工士 3その他」のいずれかの番号に○を付けてください。
「3その他」に○を付けた方は()内に具体的にお書きください。
5. 勤務先区分は、「0大学 1病院 2開業 3その他」のいずれかの番号に○を付けてください。
6. 郵便番号は必ずご記入ください。
勤務先住所欄は必ず都道府県名から記入し、正式名称をご記入ください。また×丁目×番地×号については、下記のようにご記入ください。
例: 3丁目18番123号 → 3-18-123
また、電話番号は下記のように、必ず市外局番からご記入ください。
例: 03-3947-8891
7. 現住所欄も6. にならってご記入ください。また、団地、社宅、マンション、寮、アパート、など気付のある方は、その名称と棟番号および部屋番号をご記入ください。下宿の方は××様方とご記入ください。
8. Eメールアドレスは、楷書で、大文字・小文字、ハイフン(-)・アンダーバー(_)などを正確にご記入ください。
9. 雑誌送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けてください。
(入力原票の太枠下のいずれかの学会にすでに入会されている場合には、その雑誌の送付先と同じ所になります。)
10. メール送付先区分は「0勤務先 1自宅」のいずれかの番号に○を付けてください。
11. 日本歯科医師会会員区分は「0会員でない 1会員である」のいずれかの番号に○を付けてください。
12. 入会申込書の太枠下の学会の中で、現在加入している学会の番号に○を付けてください。

新版

歯科医療管理

安全・安心・信頼の歯科医療を提供するために

一般社団法人 日本歯科医療管理学会 編

尾崎哲則・福澤洋一・瀬川 洋・藤井一維 編集委員

好評
発売中

基礎的事項から国民目線に適った診療環境の構築までを系統立てて解説

「診療所完結型」から「地域完結型」の歯科医療に向けて、
歯科医療管理の分野における必要事項をすべて網羅。

■ B5判 / 256頁 / 2色
■ 定価 7,150円
(本体 6,500円+税10%)



歯科衛生士のための 歯科医療安全管理

尾崎哲則・白土清司・藤井一維 編

歯科衛生士のための

医療安全管理の全体像を系統立てて解説したはじめてのテキスト

歯科における医療安全管理の全体像をコンパクトに、かつ図・写真を多用し、わかりやすく系統立てて解説。必要な内容を各章ごとにまとめ、どの章から読んでも理解できるよう構成されています。

■ B5判 / 164頁 / 2色 ■ 定価 3,740円 (本体 3,400円+税10%)

歯科医療における国際標準 感染予防対策テキスト

滅菌 消毒 洗浄

ICHG研究会 編

国際標準に沿った

感染予防対策の
基本と手順を
整理した一冊!!



EBMに基づいた感染予防対策に関するデータをもとに、歯科領域の国際標準に沿った感染予防対策の基本と手順をわかりやすく解説。「歯科医療機関の感染予防対策担当者」必読!

■ A4判 / 176頁 / 2色 ■ 定価 3,960円 (本体 3,600円+税10%)

口にかかわるすべての人のための 誤嚥性肺炎予防

米山武義 編著

口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防の意義を世に示した著者が送る、口にかかわるすべての人のための考え方と実践。
誤嚥性肺炎を予防する基本的な考え方のもと、さまざまな職種がそれぞれのやり方で力を合わせるためのポイントを解説。



■ B5判 / 144頁 / 2色 ■ 定価 3,740円 (本体 3,400円+税10%)

安心・安全・簡単! 水を使わない口腔ケア 動画付

角 保徳 編著 / 守谷恵未・西田泰大・中野有生・羽田穂香・三橋あい子 著

本書は、著者が確立した「水のいらない口腔ケア(誤嚥リスクを低減させる)」の手法、実施に関するQ&A、必要器材といった実用的な内容を中心に解説しています。



■ B5判 / 176頁 ■ 定価 6,600円 (本体 6,000円+税10%)

