

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2023 NOV. Vol. **58** No. **3**



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

歯科衛生士のための 歯科医療安全管理

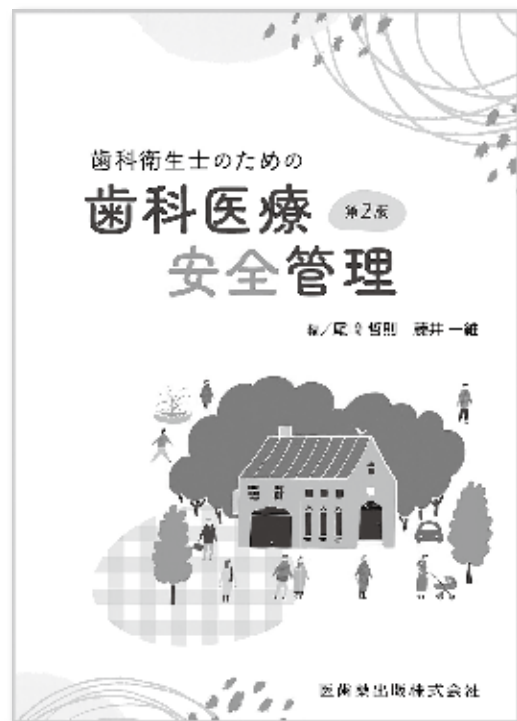
第2版

尾崎哲則・藤井一維 編

歯科医療現場での必要性を見据え、
医療安全管理の全体像を系統立てて解説した

歯科衛生士のためのはじめてのテキスト 第2版！

- ・2014年発行の『歯科衛生士のための 歯科医療安全管理』の改訂版
- ・「医療法」第5次改正によって義務づけられた“医療安全管理体制の整備”について、歯科医療現場において具体的に何をするのかを系統立てて解説した歯科衛生士のためのテキスト
- ・歯科衛生士教育のテキストとして、また、歯科医院の医療安全対策やスタッフ教育にもすぐに活用できる実践マニュアルです



- B5判 / 184頁 / 2色
- 定価 3,960円 (本体 3,600円 + 税10%)
- ISBN978-4-263-42302-8

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

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

日本歯科医療管理学会が編集した歯科医療管理のテキスト

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

- ・日本歯科医療管理学会編集、国家試験にも対応した歯科医療管理の定番テキスト
- ・歯科学生はもちろん、臨床研修医や開業まもない臨床歯科医師を対象に、「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しています



- B5判 / 256頁 / 2色
- 定価 7,150円 (本体 6,500円 + 税10%)
- ISBN978-4-263-45821-1

第 65 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：越智守生

（北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野教授）

副大会長：挽地俊哉

（グランド歯科医院院長）

実行委員長：廣瀬由紀人

（北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野准教授）

準備委員長：仲西康裕

（北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野講師）

メインテーマ：歯科医療管理学を北海道で究めるそして極める

1. 会期

2024年7月12日（金）～14日（日）

2. 会場

共済ホール <http://kyosaihall.jp>

〒060-0004 札幌市中央区北4条西1丁目1 共済ビル 6F

3. 内容（予定）

7月12日（金）

各種委員会，理事会，社員総会，役員懇親会

7月13日（土）

一般講演，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14日（日）

一般講演，ポスター展示，特別講演，シンポジウム，企業展示，
認定医研修会，認定医・指導医試験，北海道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（2024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2024年4月30日（火）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. 大会ホームページ 近日公開予定

6. 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統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	10,000 円	12,000 円	10,000 円	12,000 円
非 会 員	12,000 円	14,000 円	10,000 円	12,000 円
コ・デンタル	4,000 円	5,000 円	10,000 円	12,000 円
研修医・大学院生	4,000 円	5,000 円	10,000 円	12,000 円

懇親会は、参加者数 160 名を予定していますので、懇親会の参加はできるかぎり事前登録をお願いします。懇親会についても大会ホームページからお申し込みいただく予定です。

7. 会員懇親会

会場：ニューオータニイン札幌（札幌市中央区北 2 条西 1 丁目 1-1）

日時：2024 年 7 月 13 日（土）

8. 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。

9. 会場アクセス

- ・JR 札幌駅南口より徒歩約 8 分
- ・地下鉄東豊線さっぽろ駅直結 21 番出口

[札幌駅へのアクセス]

航空機ご利用の場合

JR 新千歳空港駅→札幌駅

(快速エアポートにて約 40 分)



〔運営事務局〕

(一財) 口腔保健協会 コンベンション事業部内

第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 運営事務局

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 402

TEL : 03-3947-8761 FAX : 03-3947-8341

E-mail : jsdpa65@kokuhoken.jp

〔大会事務局〕

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系

クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野内 準備委員長 仲西康裕

〒061-0293 北海道石狩郡当別町金沢 1851

TEL : 0133-23-2874 FAX : 0133-23-1059

E-mail : jspda65@ml.hoku-iryu-u.ac.jp (予定)

第 11 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 11 回日本歯科医療管理学会学会賞は、令和 4 年度（第 57 巻）掲載論文から次の 2 名の著者に授与されました。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ますようお願いいたします。

最優秀賞

濱崎朋子（九州女子大学家政学部栄養学科）

「歯科医療における歯科医師の説明に対する患者の満足度に関する研究」

日本歯科医療管理学会雑誌第 57 巻第 2 号 88-96 頁

教育・研究機関部門 優秀賞

野村真弓（ヘルスケアリサーチ株式会社）

「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」

日本歯科医療管理学会雑誌第 57 巻第 4 号 175-182 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 58 巻 第 3 号 (通巻第 155 号)
2023 年 11 月

目 次

巻頭言

専門医制度への移行……………笠井史朗 141

臨 床

九州歯科大学附属病院における診療中に発生した異物誤飲誤嚥事故の調査
……………中村太志, 守下昌輝, 村岡宏祐
栗野秀慈, 川元龍夫 142

視 点

医科歯科連携の推進と歯科医療管理学の展望
—経済財政運営の改革の基本方針 2023 を踏まえ—
……………上條英之, 小野瀬祐紀, 高橋義一 150

第 64 回日本歯科医療管理学会大会報告……………山内六男 156

日本歯科医療管理学会賞を受賞して……………157

会務だより……………158

書 評……………166

投稿規則……………167

編集後記……………169

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

Clinical Report

The Survey on Accidental Ingestion and Aspiration of Dental Foreign Bodies
at the Kyushu Dental University Hospital

NAKAMURA Taiji, MORISHITA Masaki, MURAOKA Kosuke,
AWANO Shuji and KAWAMOTO Tatsuo 142

Vision

Prospects for Dental Health Care Management Science and Essential for Promote Care
for Medical-Dental Cooperation : Based on the Basic Policies for Economic
and Fiscal Management Reforms 2023

KAMIJO Hideyuki, ONOSE Yuki and TAKAHASHI Yoshikazu 150

|||||
巻頭言
|||||

専門医制度への移行

日本歯科医療管理学会理事
日本歯科医療管理学会認定医制度委員会委員長
笠井史朗



2023年7月14日から3日間、山内六男先生を大会長として第64回日本歯科医療管理学会が岐阜市で開催された。大会テーマは「歯科医療管理学会はどこを目指すのか」であった。従来に比べてどちらといえば堅いテーマであったにもかかわらず、その内容は本学会のターニングポイントではなかったかと内心思っている。

3日目の専門医制度のシンポジウムの前段として、日本歯科専門医機構の今井裕理事長の特別講演「日本歯科専門医機構の挑戦」があった。経緯、現状、将来とたいへん興味深く、またたいへんなご苦労をされていることがわかる講演であった。今井理事長の講演後の質疑の時間に、本学会の藤井一維副理事長が質問に立たれてこう言われた。「管理学会の会員には専門医制度は関係ないんです。でも私達はここにずっととどまっている」。正直に言えば、この発言を聞いたとき、私の心は打ち震えた。そうだな、これが管理学会の自負なのだと。長い間、「管理学会認定医ってなに？」と本学会内外で聞かれてきた。「医療安全」「地域医療」も含め本学会が分野としている内容は歯科臨床には必要不可欠の基本的な内容ながら、それゆえに他学会のように特徴をアピールすることが難しい。しかし、歯科医療の基盤であることを本質的に知っている。

私的学会を含め数多く専門医名称があるなか、厚生労働省は国民目線でわかりやすい広告に標榜できる専門医を担保するために、研修施設および研修プログラムを厳格に運用し専門医を認定することとし、それに基づいて医科と歯科はそれぞれ専門医機構を立ち上げた（以下、機構専門医）。歯科においては従来の広告可能な歯周病、放射線、口腔外科、歯科麻酔、小児歯科のほかに保存、補綴、インプラント、矯正、総合歯科の新たに5つを設けて合計10の機構専門医を認定することとなった。本学会は当初、総合歯科専門医を目指して協議に参加した。その内容は誌面の関係上割愛するが現在では中断している。

ただ、機構専門医になるためには共通研修項目を必ず受講しなければならない。その共通研修項目の主なものは「医療倫理」「コミュニケーション」「コンプライアンス」「医療安全」「院内感染対策」「医療連携」「医療関連法規」などである。この項目はまさに本学会が分野としているものばかりで、前述した歯科医療の基盤であることを図らずも証明している。尾崎哲則理事長はシンポジストとしてこの研修項目をやるのは日本歯科医療管理学会しかないと言われた。機構専門医制度と本学会は距離があるが、共通研修の担保は本学会が保証できるという事実がある。つまり、『私達はここにはとどまっている』のだ。

このことより本学会は今後の機構専門医制度と整合性をもたせるために新認定医制度を作り、現行の認定医を認定期間を継承しながら専門医に移行する制度改革を来年度中までに施行するように検討している。また各制度においても単位が取得しやすいように見直しを行う予定である。

最後に、本題とは離れるが、機構専門医制度を通してみえてるのは、専門医のとらえ方が医科と歯科とでは構造的に違うということである。歯科の機構専門医はサブスペシャリティー分野の専門医である。医学部は卒業後に専門医になる。歯学部は卒業と同時に歯科専門医となっている。そのぶん、医学教育が希薄になるのは否めない。医科歯科連携を推進するなかで、歯学教育を現在のままでいくのか、たとえば6年間は医学教育を行ってその後に歯科専門教育を行うのか、医科歯科一元論でいくのか、国の医療行政にかかわることであるが、連携医療のために効果的な政策がなされることを期待したい。

九州歯科大学附属病院における診療中に発生した 異物誤飲誤嚥事故の調査

中村太志 守下昌輝¹⁾ 村岡宏祐¹⁾
栗野秀慈¹⁾ 川元龍夫²⁾

概要：歯科医療における補綴装置や治療器具といった異物の誤飲、誤嚥は重大事故である。今回、九州歯科大学附属病院にて2016~2022年までの7年間に発生した誤飲誤嚥事故23症例について分析し、以下の結果を得た。

1. 7年間の延べ患者数が655,474名であることから、誤飲誤嚥事故の発生率は0.0035%であった。
 2. 対象患者の年齢は10~85歳、平均年齢は62.0±18.2歳であった。60歳以上の事故件数が全体の69.6%を占め、発生率は0.00244%であったが、60歳以上と60歳未満の誤飲誤嚥の発生率に有意差を認めなかった。性別は男性14名、女性9名であった。男性の誤飲誤嚥の発生率は女性と比べ有意に高かった。
 3. 経験年数が5年以下の歯科医師が起こした誤飲誤嚥事故は全体の47.8%であり、経験年数5年以上の歯科医師でも誤飲誤嚥事故を起こしていた。
 4. 誤飲誤嚥事故発生時の治療内容は、補綴装置装着、インプラント補綴、義歯修理といった補綴治療によるものが多かったが、抜歯、矯正治療、歯周治療、歯内治療中においても事故報告を認めており、治療内容は多岐にわたった。治療部位は臼歯部が最も多く、上顎より下顎のほうが多かった。
 5. 胸部もしくは腹部エックス線写真により異物を確認したところ、胃にて20症例、食道・咽頭にて2症例、気管にて1症例であった。胃に発見できたもののうち19症例は自然排出を確認し、残りの1症例は内視鏡下にて摘出された。胃以外の3症例についても内視鏡にて摘出された。
- 今回の結果を誤飲誤嚥事故予防にフィードバックするとともに、より詳細な発生状況の分析を行うために、多施設におけるデータベース構築が必要であると考えた。

索引用語：誤飲、誤嚥、医療事故

緒 言

歯科医療において、クラウンブリッジやメタルコアといった補綴装置や切削用のバーや根管形成用のファイル類といった治療器具の誤飲、誤嚥は、重大なアクシデントである。口腔内より飲み込まれたこれらの異物により、消化管の糜爛形成や気管閉塞といった合併症を生じることがある^{1~5)}。

歯科治療時における異物の誤飲誤嚥は、過去にも大学病院や歯科医院単位で報告がなされている^{6~19)}。しかし、歯科における医療事故に対する意識や教育環境は時代とともに変化しており、事故を定期的に調査し、その傾向を把握する必要がある。

九州歯科大学附属病院（以下、当院）は歯学部附属病院であり、歯科、口腔外科、小児歯科、矯正歯科に加え内科が設置されている。また、歯科ユニット数120台、手術室3室、外来手術室2室、病床数60を有する病院である。そして医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師といった医療スタッフが所属している。そのため当院では、歯科医師、歯科衛生士、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師と外部契約している中央材料室（滅菌部門）および清掃部門の職員からなる医療事故予防部会を設置している。この部会では、多職種が連携して歯科医療従事者への医療安全についての学内講習会、医療事故対策

九州歯科大学歯学部口腔機能学講座歯周病学分野（指導：川元龍夫）

¹⁾九州歯科大学歯学部口腔機能学講座クリニカルクラークシップ開発学分野

²⁾九州歯科大学歯学部健康増進学講座顎口腔機能矯正学分野

受付：令和5年5月12日

受理：令和5年8月29日

表 1 各年ごとの異物の誤飲誤嚥事故件数と発生率

年	症例数 (件)	延患者数 (名)	発生率 (%)
2016	2	95,148	0.0021
2017	4	91,809	0.0044
2018	5	93,831	0.0053
2019	3	100,067	0.0030
2020	1	84,917	0.0012
2021	5	89,018	0.0056
2022	3	100,684	0.0030
合計	23	655,474	0.0035

マニュアルの作成, 院内インシデント報告の集計や分析, その対応策の検討といった活動を行っている。また, アクシデントについては, 医療事故予防対策部会の上位組織である医療安全委員会が報告内容の分析および対応策の検討をしており, 特に歯科治療時における異物の誤飲誤嚥事故は重大なアクシデントと定義している。術者は誤飲誤嚥の疑いのある症例に遭遇した場合, 患者に同意を取り胸部もしくは腹部のレントゲン撮影を行い, 異物が体外に排出されたのを確認するまで経過を追う。そして, その転帰を報告書に記載し提出するよう義務付けられている。

今回, 当院での歯科治療時における異物の誤飲誤嚥事故の実態を把握するため, 報告書をもとに事故の詳細を調査し, 発生要因の分析を行ったので報告する。

材料と方法

2016年1月～2022年12月までに当院を受診した患者のうち, 歯科診療により異物を誤飲した疑いにより当院のマニュアルに則り対応した31症例より, 胸部もしくは腹部エックス線写真にて異物を認めなかったため誤飲もしくは誤嚥と診断できなかった8症例を除く23症例を対象とした。

当院では歯科治療時における異物の誤飲誤嚥症例について, 術者に対して事故発生から異物が体外に排出されまでの過程をまとめた報告書の提出を義務付けている。報告書は患者の個人情報が入らない形式で記載されており, 以下の記載内容を抽出した。

1. 患者の年齢および性別
2. 術者の職種および経験年数
3. 誤飲誤嚥の原因となった処置内容および部位
4. 誤飲・誤嚥した口腔内落下物
5. 誤飲誤嚥発生後の対応

先行研究^{6~19)}と比較検討するため, 患者年齢は60歳, 術者の経験年数は5年をカットオフ値に設定した。診療

録のデータより延べ患者数を集計し, 発生率を算出した。また, 事故発生率の患者の年齢または性別による差違を, χ^2 検定を用いて検討した。その際有意水準は5%に設定した。

本研究は九州歯科大学倫理委員会の承認を得て実施された(承認番号:20-34)。

結 果

1. 誤飲誤嚥の事故件数および発生率

当院にて2016年から2022年までの各年別の症例数と延べ来院患者数から発生率を算出したものを表1に示す。当院における7年間の延べ受診患者数は655,474名であり, これに対する歯科異物の誤飲誤嚥の発生率は0.0035%であった。

2. 誤飲誤嚥事故の背景

報告書をもとに事故の背景を分析した結果を表2に示す。患者の年齢は10～85歳, 平均年齢は62.0±18.2歳であった。患者年齢が60歳未満の事故件数は7件で, 60歳未満の延べ患者数2,917人に対する発生率は0.0024%であった。これに対し, 患者年齢が60歳以上の事故件数は16件で全23症例の69.6%を占めた。60歳以上の延べ患者数3,636人に対する発生率は0.0044%であり, 60歳未満の場合と比べてやや高い発生率だったが, χ^2 検定の結果, 有意差は認めなかった。

患者の性別では, 男性が23症例中14症例(60.9%)を占め, 延べ男性患者数2,545人に対する発生率は0.0055%であった。これに対して女性は9症例で, 延べ女性患者数4,091人に対する発生率は0.0022%であった。 χ^2 検定にて男性の誤飲誤嚥の発生率は女性と比べて有意に高かった($p=0.029$)。

誤飲誤嚥事故発生時の術者は, 23症例中21症例が歯科医師であった。残りの2例は歯科衛生士によるものであった。経験年数5年以下の術者が起こした事故件数は8症例であり, 全体の47.8%を占めた。

誤飲誤嚥を起こした処置内容と口腔内落下物との関係について, 図1に示す。補綴装置装着やインプラント治療, 義歯修理といった補綴治療に関連した誤飲, 誤嚥が全体の52.2%を占めた。誤飲した主な異物はクラウン, インレー, インプラント部品であった。補綴治療のほか原因となった治療には抜歯, 歯周治療, 矯正治療, 歯内治療が認められた。処置部位について臼歯部での処置が, 上顎6症例, 下顎12症例の合計18症例あり(表2), 全体の78.3%を占めた。

表 2 誤飲誤嚥事故の発生状況と対応. 発生率の比較には χ^2 検定を用いた

調査項目	症例数 (件)	発生率 (%)	p 値
患者年齢			
・60 歳未満	7	0.0024	0.19
・60 歳以上	16	0.0044	
性別			
・男性	14	0.0055	0.03*
・女性	9	0.0022	
術者の職種			
・歯科医師	21		
・歯科衛生士	2		
術者の経験年数			
・5 年未満	11		
・5 年以上	12		
処置部位			
・上顎前歯部	1		
・上顎臼歯部	6		
・下顎前歯部	1		
・下顎臼歯部	12		
・不明	3		
発生後の対応			
・自然排出確認	19		
・消化管内視鏡にて除去	3		
・気管内視鏡にて除去 (全身麻酔下)	1		

(* : p<0.05)

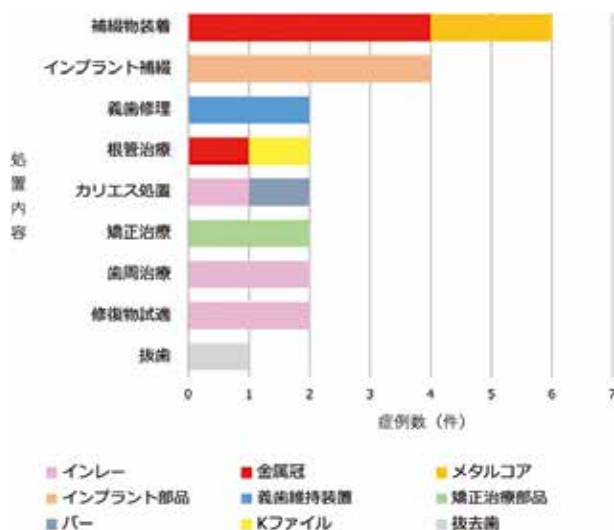


図 1 誤飲誤嚥事故発生時の処置内容と異物との関係

3. 誤飲誤嚥発生後の対応

誤飲誤嚥事故発生時における異物の発見部位について、胃や食道といった消化管内で発見されたものは21症例、咽頭内で発見されたものは1症例、気管で発見されたものは1症例であった。

事故発生後の転帰について、自然排出されたものは19

症例、内視鏡にて摘出されたものは4症例(気管1症例、咽頭部1症例、消化管2症例)であった。

考 察

当院における誤飲誤嚥事故の発生状況と他大学の報告との比較について表3に示す。

事故の発生率について、他大学での報告^{7,9~11,13,16)}では発生率は0.0029~0.0040%であった。今回の報告では発生頻度は0.0035%と他大学の報告と比べ大差は認められなかった。

患者の年齢層について、本研究では10~83歳と幅広く、他大学の報告^{6,9,12,13,15~17)}でも若年者と高齢者の2極化を示すものが多かった。60歳以上の患者が40%以上を示す報告^{6,8~14,16)}が多いのに対して、患者の平均年齢が50歳代の報告^{9,12,13,16)}が散見される。本研究において χ^2 検定にて60歳以上と60歳未満の誤飲誤嚥の発生率に有意差を認めなかったことから、誤飲誤嚥事故が高齢者のみで起こっているものではないことを示唆している。

また、本研究において男性の誤飲誤嚥の発生率は女性と比べ有意に高かった。安藤ら²⁰⁾は20~60歳代の男女からなる調査会社のモニタ計3万人に対してWeb調査を行い定期歯科受診の全国の概況把握を試みた。その結

表 3 2000 年以降に報告された論文における誤飲誤嚥事故の発生状況と対応の比較

文献	調査期間	症例数	発生率 (%)	患者年齢			術者の経験年数 5年未満 (%)	主な誤飲時の治療内容 最も多いもの	誤飲した主な異物			撤去方法 内視鏡等による摘出 (%)
				分布 (歳)	平均 (歳)	60歳以上 (%)			主要 3 件			
本研究	2016～2022	23	0.0035	10～83	62.0±18.2	69.6	47.8	補綴装置装着	クラウン	インレー	インプラント部品	17.3
島津ら (2006) ⁶⁾	1986～2005	184		14～74		43.5	45.3	歯冠修復物の試適	クラウン	ブリッジ	メタルコア	
菅原ら (2007) ⁷⁾	1995～2002	35	0.0044		46.3±25.0				インレー	矯正装置	暫間冠	
三輪ら (2007) ⁸⁾	2001～2006	87				49.0	63.0		切削バー類	歯冠修復物	義歯クラスプ	
Obinata et al. (2011) ⁹⁾	2006～2010	23	0.0040	8～78	59.1±14.2	69.6	65.2	金属修復物, 補綴装置の試適	インレー	メタルコア	クラウン	
Hisanaga et al. (2014) ¹⁰⁾	2008～2012	40	0.0038			69.6	74.3	補綴装置の除去	クラウン	インレー	矯正装置	
中ノ森ら (2015) ¹¹⁾	2008～2015	19	0.0024			42.5	65.0		鑄造冠	バー	インレー	10.5
金子ら (2016) ¹²⁾	2006～2013	43		8～79	57.6	59.0		修復物の試適時・装着時	インレー	クラウン	メタルコア	6.9
梶山ら (2016) ¹³⁾	1995～2014	60	0.0029	4～87	51	50.0		修復物・補綴装置の撤去	バーの破片	インレー	クラウン	17.6
安藤ら (2017) ¹⁴⁾	2003～2015	69				43.5	42.6	試適	インレー	被覆冠	メタルコア	7.4
橋本ら (2018) ¹⁵⁾	2011～2016	29		8～87				補綴装置装着中	インレー	クラウン	メタルコア	15
馬場ら (2019) ¹⁶⁾	2016～2019	8	0.0032	13～83	56.9	62.5	50.0	クラウン除去	クラウン	インレー	メタルコア	62.5
若江ら (2019) ¹⁷⁾	2010～2017	103		4～96					クラウン	バー	義歯	
池上ら (2019) ¹⁸⁾	2010～2018	116				36.2			修復物・補綴物	抜去歯	切削用バー	
半田 (2019) ¹⁹⁾	2014～2018	19						金属修復物の除去, 抜歯時	金属冠	インレー	メタルコア	31.6

果, 定期受診者の割合は対象全体で 35.7%, 過去 1 年間における歯科受診ありの割合は対象全体で 50.3% であり, とともに女性と高齢層の割合が高かった。本研究においても男性より女性のほうが定期受診の割合が高く, 誤飲誤嚥を引き起こすような処置が少なかったことが考えられる。

高齢者において, 加齢による嚥下機能低下や咳反射の低下により誤飲が起りやすいとされている²¹⁾。また, 本研究では認められなかったが, 口腔がんの術後やパーキンソン病, 脳血管障害のある患者では摂食嚥下障害が起りやすい^{22～24)} ため異物誤飲のリスクも上がることが考えられる。水平位での診療では直接咽頭部へ異物が落下しやすいため, 最初から座位での診療も検討すべきであるが, 誤飲誤嚥の頻度の高い高齢者では循環系予備

能が乏しく, 座位による交感神経緊張も無視できないため注意が必要である²⁵⁾。

一方で, 小児患者は突発的な動きに対応しづらいことから水平位での診療が基本となる。口腔内で冠や抜去歯等を落下させてしまった際の誤飲・誤嚥のリスクを小さくするために, 顔を真上に向けるのではなく, 右ないし左へわずかに傾けることが望ましいとされている²⁶⁾。

術者の経験年数について, 他大学では経験年数が 5 年未満の者がより誤飲誤嚥事故を起こす傾向にある^{6～19)}。小野²⁷⁾は歯科医師による診療偶発事故の関連要因を調査し, 40 歳以下の歯科医師は 51 歳以上の歯科医師に比べて約 4 倍事故経験のリスクが高いことを報告している。当院では経験年数 5 年以上の歯科医師が誤飲誤嚥事故時の術者の約半数を占めていた。本研究では診療記録から

術者の経験年数以外に職種、処置部位といった事故に関連しうる背景の情報を収集したが、それらの詳細な状況や実数を把握することができず発生率までは算出できなかった。そのためそれら要因による差違は明確にはできないが、誤飲誤嚥事故の背景には経験年数だけではない、さまざまな要因の関与が示唆された。実際に小野²⁷⁾は先の報告で歯科医師の属性以外の要因として、1日当たりの患者数の多さ、保有診療台数の多さ、1人診療体制といった就業状況が診療偶発事故の経験の有無と関連していることも示している。

事故の原因となった歯科処置について、補綴治療に関連したものが多かった。他大学においても補綴装置の試適や除去時の誤飲が多く、誤飲した異物の種類はクラウンやメタルコアが挙げられていた^{6~19)}。修復処置におけるインレーも同様に試適、除去時の誤飲が起りやすいものと考えられる。大学病院以外を対象とした報告においても、笹尾ら²⁸⁾は歯科医師にアンケート調査を行った結果、272名中156名が異物落下事故を経験していた。異物の種類は、インレー、クラウン、コアの順で、歯が少数みられたと報告しており、大学病院での誤飲誤嚥事故と類似した結果を示した。補綴装置の誤飲誤嚥事故の防止策について、ガーゼを口腔内に置くことやリムーバブルノブに結紮糸やデンタルフロスを結びつけることが考えられている²⁹⁾。また、咽頭部をガーゼで覆うことで口腔内に落下した異物を誤飲するのを防ぐことも提唱されている³⁰⁾。本学では、クラウンの技工を依頼する際に原則としてリムーバブルノブを設置するようにしている。また、メタルコアについてもピンセットで把持できるよう咬合面にノブを付与し、装着後ノブを削合するようにしている。しかし、メタルコアを把持する際にピンセットが滑り口腔内に落下した事例もあることから、ピンセットの内面に滑り止めのダイヤモンドが電着されているものを使用するのが望ましいと考える。

本研究では歯内治療、歯周治療、矯正治療といった補綴治療以外での誤飲事故も散見された。

歯内療法時の誤飲事故は2症例であった。Susiniら³¹⁾の報告では、11年以上にわたる24,651名のフランスの一般歯科医師を対象とした調査に基づき、保険会社2社によって提供されたデータについて検討した結果、10万回の根管治療において、歯内療法器具の誤嚥の発生は0.001回であり、誤飲の発生は0.12回であった。根管治療時に薬液の漏洩防止のためラバーダム防湿を行っているが、歯内療法器具の口腔内落下を防止する効果もあり、誤飲誤嚥の予防につながっていると考えられる。

歯周治療における誤飲事故2症例は、すべて歯科衛生士によるスケーリング時のインレー脱離により起こったものであった。スケーリングに限らず、ルートプレーニ

ングや歯間部のフロッシングでも修復装置、補綴装置の脱離が起こることが予想される。これらの処置では、ラバーダム防湿は行えないため、作業中に口腔内バキュームによる吸引を徹底し、脱離物が咽頭へ入る前に吸引したり、咽頭部にガーゼを敷いたりする対応が必要と考える。

矯正治療では金属ブラケット誤飲やワイヤーの断片の誤飲であったため、エックス線写真にて確認可能であった。しかし、審美性を考慮し非金属のブラケットを使用した場合、金属よりエックス線透過性が高いため誤飲誤嚥の診断はより困難となることが予想される。同様の問題は近年保険収載により使用頻度が増しているハイブリッドレジンプロックを用いたCAD/CAM冠による補綴治療でも起こりうると考えられる。今後、非金属物の誤飲への対処策が課題となる。

誤飲した異物の転帰について、自然排出を待つものが19例であった。当院では誤飲した異物が消化管内で確認された場合は事故後1週間を目途に腹部エックス線写真を撮影し排出を確認するようマニュアルに記載されている。胃腸異物の排泄について、立木ら³²⁾は3日目までに53.8%、5日目までに87.2%が自然排出されたと報告している。島津ら⁶⁾は4日以内に67.3%、7日以内に81.8%が自然排出されたと報告している。また金子ら¹²⁾は排泄確認まで平均8.8日であり、最短3日で最長は51日であったと報告している。これらの報告はマニュアルにて取り決めた腹部エックス線写真再撮影の期間を支持するものである。

内視鏡により異物を除去したのは4症例であった。いずれも胸部エックス線写真により食道や気管で異物が認められたものである。菅原ら⁷⁾は異物の誤飲による2症例の死亡事例を報告している。いずれの事例も誤飲した異物により上部食道を狭窄もしくは閉鎖させ、食道から溢れた飲食物が気道内に誤飲され窒息にいたったと考察している。本研究における気管内視鏡にて異物を除去した事例では、咽頭部にとどまっていた異物が内視鏡室へ徒歩にて移動中に気管に落下したことで事故がさらに重大なものとなった。当院ではこの事例を踏まえ、誤飲させた患者はストレッチャーにて安静に移動させるようマニュアルを変更した。これらのことから気管や咽頭部にとどまった異物は内視鏡にて可能な限りすみやかに除去すべきである。

今回の事故報告では、事故発生時の患者の体位やガーゼ、ラバーダム防湿といった誤飲誤嚥事故の防止策の実施について詳細が記載されていないものが多く、分析が困難であった。今後、異物誤飲の報告書作成時に防止策実行の有無やその詳細を報告、追記してもらうことで、防止策の効果を検証する必要がある。また、誤飲誤嚥の

発生率は患者 10 万人当たり 2~4 名と低く、施設単位での報告より 1~数例の事例報告が多いため、誤飲誤嚥事故の背景因子を詳細に分析するのが難しい状態であった。また、施設単位での報告においても表 3 に示すとおり、誤飲誤嚥事故に関する報告の調査期間や項目は各施設により異なるため、他大学や医療施設と協力し共通フォーマットにて誤飲誤嚥事故の報告をすることで事故情報を一元管理し、横断的に事故の背景因子を分析することが望ましい。

結 論

今回の分析の結果は以下のとおりである。

1. 7 年間の延べ患者数が 655,474 名であることから、誤飲誤嚥事故の発生率は 0.0035%であった。

2. 対象患者の年齢は 10~85 歳、平均年齢は 62.0±18.2 歳であった。60 歳以上の事故件数が全体の 69.6%を占め、発生率は 0.0024%であったが、 χ^2 検定にて 60 歳以上と 60 歳未満の誤飲誤嚥の発生率に有意差を認めなかった。性別は男性 14 名、発生率は 0.0055%であり、女性 9 名、発生率 0.0024%であった。 χ^2 検定にて男性の誤飲誤嚥の発生率は女性と比べ有意に高かった。

3. 当院において経験年数が 5 年以下の歯科医師が起こした誤飲誤嚥事故は全体の 47.8%であり、経験年数 5 年以上の歯科医師でも誤飲誤嚥事故を起こしていた。

4. 誤飲誤嚥事故発生時の治療内容は、補綴装置装着、インプラント補綴、義歯修理といった補綴治療によるものが多かったが、抜歯、矯正治療、歯周治療、歯内治療中においても事故報告を認めており、治療内容は多岐にわたった。治療部位は臼歯部が最も多く、上顎より下顎のほうが多かった。

5. 胸部もしくは腹部エックス線写真により異物を確認したところ、胃にて 20 症例、食道・咽頭にて 2 症例、気管にて 1 症例であった。胃に発見できたもののうち 19 症例は自然排出を確認し、残りの 1 症例は内視鏡下にて摘出された。胃以外の 3 症例についても内視鏡にて摘出された。

以上より、60 歳以上の高齢者にて臼歯部の補綴治療を行う際に誤飲誤嚥防止対策が必要であり、咽頭部へのガーゼの使用や補綴装置のリムーバブルノブへのデンタルフロスの取り付け、水平位診療を避けるといった配慮が必要であることが示唆された。

本論文に関して、開示すべき利益相反事項はない。

文 献

- 1) 内田啓一, 黒岩博子, 山下秀一郎, 石塚正英, 杉野紀幸, 塩島 勝: 食道憩室に停滞した異物の 1 例, 松本歯学, 32: 245~247, 2006.
- 2) 久保直樹, 小松大介, 鈴木一史, 大町俊哉, 黒田孝井: 誤飲した義歯が原因となった急性虫垂炎の 1 例, 日臨外会誌, 67: 2105~2108, 2006.
- 3) 辰巳満俊: 有鉤義歯嵌頓による S 状結腸穿通の 1 症例, J. Nara Med. Assoc., 55: 107~110, 2004.
- 4) 佐野大輔, 橋本 治, 白水敬昌, 尾澤陽子, 松森 愛, 山本知由, 下郷和雄: 歯科に関連した誤吸引, 誤飲異物の 3 症例, 愛院大歯誌, 40: 411~415, 2002.
- 5) 澤田昌浩: 3 年以上経過観察されていた義歯による気道異物を摘出しえた 1 例, 岐阜赤十字病医誌, 22: 3~6, 2011.
- 6) 島津 薫, 毛利大介, 城戸仁博, 城山明宏, 青木秀哲, 湊川 徹, 古跡孝和, 林 靖久: 歯科関連の気道・消化管異物症例, 歯医学誌, 69: 121~128, 2006.
- 7) 菅原千恵子, 高橋 章, 前田直樹, 久保典子, 工藤隆治, 細木秀彦, 岩崎裕一: 徳島大学病院歯科診療部門における誤飲・誤嚥の実態調査, 四国歯誌, 19: 255~262, 2007.
- 8) 三輪全三, 宮本智行, 馬場一美, 和達礼子, 和達重郎, 鶴澤成一, 岡田大蔵, 高木裕三, 海野雅浩: 歯科治療に伴う「誤飲・誤嚥」事例の集計と分析, 医療の質・安全学会誌, 2: 196, 2007.
- 9) Hisanaga, R., Takahashi, T., Sato, T., Yajima, Y., Morinaga, K., Ohata, H., Hirata, S., Mamiya, H., Kinumatsu, T., Yakushiji, T. and Hagita, K.: Accidental ingestion or aspiration of foreign objects at Tokyo Dental College Chiba Hospital over last 4 years, Bull. Tokyo Dent. Coll., 55: 55~62, 2014.
- 10) Obinata, K., Satoh, T., Mohammad, T.A. and Nakamura, M.: An investigation of accidental ingestion during dental procedures, J. Oral Sci., 53: 495~500, 2011.
- 11) 中ノ森晶子, 谷山貴一, 石田麻依子, 湯川譲治, 荻上あゆみ, 澁谷 徹: 松本歯科大学病院における 7 年間の誤飲・誤嚥症例の検討, 松本歯学, 41: 229~230, 2015.
- 12) 金子正範, 山野 茂, 塚原亜希子, 志摩朋香, 鈴鹿正顕, 入澤明子, 大森桂一, 箕輪和行: 最近 8 年間に北海道大学病院歯科放射線科が対応した歯科異物の誤嚥および誤飲疑い症例の実態調査, 北海道歯誌, 36: 72~81, 2016.
- 13) 梶山加綱, 真鍋庸三, 大野 幸, 遠矢明菜, 是枝清孝, 千堂良造, 山下 薫, 梶谷 淳: 鹿児島大学病院歯科診療棟における 20 年間の異物誤飲誤嚥症例の検討, 日歯麻誌, 44: 1~8, 2016.
- 14) 安藤文人, 小林清佳, 小林さくら子, 石垣佳希, 大津光寛, 北 大樹, 三代冬彦, 内川喜盛: 歯科診療における異物の誤飲・誤嚥 13 年間にわたる日本歯科大学附属病

- 院インシデントレポートの調査, 日歯医療管理誌, 51: 186~193, 2017.
- 15) 橋本健吾, 野本周嗣, 宮地 斉, 長尾 徹, 下郷和雄: 当院における5年間の異物誤嚥・誤飲症例の検討, 愛院大歯誌, 56: 102~108, 2018.
- 16) 馬場 優, 瀬川 洋: 歯科治療中に発生した気道・消化管異物症例の検討, みちのく歯会誌, 49: 77~79, 2019.
- 17) 若江五月, 杉崎正志, 宇田川孝昭, 伊東宏和, 三島 章, 奥山 祐, 岩崎武士, 小林 馨: 鶴見大学歯学部附属病院画像検査部で対応した誤飲・誤嚥症例の調査, 歯科放射線, 59: 51, 2019.
- 18) 池上久仁子, 西田映子, 並川麻理, 阪井丘芳, 古郷幹彦, 村上伸也: 大阪大学歯学部附属病院における「誤飲・誤嚥インシデント」とその対策, 医療の質・安全学会誌, 14: 462, 2019.
- 19) 半田俊之: 東京歯科大学水道橋病院における歯科治療中に起きた誤嚥・誤飲事例の分析と今後の対策について, 医療の質・安全学会誌, 4: 385, 2019.
- 20) 安藤雄一, 石田智洋, 深井穂博, 大山 篤: Web調査による定期歯科受診の全国的概況, 口腔衛生会誌, 62: 41~52, 2012.
- 21) 大前由紀雄: 高齢者の嚥下障害の特徴, 音声言語医学, 54: 167~173, 2013.
- 22) 菊池良和, 梅崎俊郎, 安達一雄, 井口貴史, 山口優実, 佐藤伸宏, 小宗静男: 口腔・中咽頭癌における術後嚥下機能の検討, 耳鼻と臨床, 61: 123~128, 2015.
- 23) 日指志乃布, 福光涼子, 石田光代, 野寺敦子, 大谷堯広, 丸岡貴弘, 中村和己, 和泉唯信, 梶 龍兒, 西田善彦: パーキンソン病における嚥下障害, 臨床神経学, 56: 550~554, 2016.
- 24) 大木宏一, 星野晴彦, 田邊亜矢, 鈴木則宏: 脳血管障害における嚥下障害発症の関連因子の研究, 脳卒中, 28: 561~565, 2006.
- 25) 大渡凡人, 市川賢一, 植松 宏: 典型的な症状を欠いた後期高齢者における気管支異物の一症例, 老年歯学, 14: 307~310, 2000.
- 26) 小野博志: 小児が修復物の誤飲を起こした, 歯科ジャーナル, 23: 1018, 1986.
- 27) 小野 廣: 歯科医師の就業状況と診療偶発事故, 岡山医誌, 119: 141~146, 2007.
- 28) 笹尾真美, 野口いづみ, 雨宮義弘: 歯科治療時の異物事故についての検討—歯科医師に対するアンケート調査の結果から—, 日歯麻誌, 25: 723~730, 1997.
- 29) 國松和司, 藤本 淳, 遠藤憲行, 小塚雅孔, 阿部仰一, 攝待友宏, 梁川輝行, 杉山芳樹, 八重柏 隆: 歯科治療時に発生した歯冠修復物誤嚥の2例, 岩医大歯誌, 29: 140~145, 2004.
- 30) 中島 丘, 浅野倉栄, 三宅一徳, 山本真樹, 岡田春夫, 磯部博行, 加藤喜夫, 長坂 浩, 深山治久: 高齢者歯科医療におけるインシデントとアクシデントの収集, 老年歯学, 24: 366~373, 2010.
- 31) Susini, G., Pommel, L. and Camps, J.: Accidental ingestion and aspiration of root canal 27 instruments and other dental foreign bodies in French population, Int. Endod. J., 40: 585~589, 2007.
- 32) 立木 孝, 斉藤達雄, 阿部 隆, 平田秀登: 胃に落下した異物の転帰について, 耳喉, 53: 57~60, 1981.

著者への連絡先: 中村太志 〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1 九州歯科大学歯学部口腔機能学講座歯周病学分野
電話 093-582-1131

The Survey on Accidental Ingestion and Aspiration of Dental Foreign Bodies at the Kyushu Dental University Hospital

NAKAMURA Taiji, MORISHITA Masaki¹⁾, MURAOKA Kosuke¹⁾,
AWANO Shuji¹⁾ and KAWAMOTO Tatsuo²⁾

Division of Periodontology, Department of Oral Function, Kyushu Dental University

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

²⁾ Division of Orofacial Functions and Orthodontics, Department of Health Promotion,
Kyushu Dental University

Abstract : Accidental swallowing or aspiration of prosthetic devices or treatment instruments in dentistry is a serious accident. We analyzed 23 cases of accidental ingestion and aspiration that occurred over a 7-year period from 2016 to 2022 at Kyushu Dental University Hospital.

1. The total number of patients over the 7-year period was 655,474, and the incidence of accidental ingestion and aspiration was 0.0035%.

2. The age of the target patients was 10 to 85 years, with an average age of 62.0 ± 18.2 years. The number of accidents involving people over 60 years old accounted for 69.6% of the total, and the incidence rate was 0.00244%, but there was no significant difference in the incidence of accidental aspiration between people over 60 years old and those under 60 years old. There were 14 male and 9 female participants. The incidence of accidental aspiration was significantly higher in men than in women.

3. Dentists with less than 5 years of experience accounted for 47.8% of all accidental ingestion and aspiration, and even dentists with more than 5 years of experience caused aspiration.

4. Treatment for cases of accidental ingestion and aspiration was mostly prosthetic treatment such as prosthetic device installation, implant prosthesis, and denture repair. Accidents were also reported during tooth extraction, orthodontic treatment, periodontal treatment, and endodontic treatment. The most frequently treated areas were the molars, and the mandible was more frequently treated than the upper jaw.

5. Chest or abdominal X-rays revealed foreign bodies in the stomach in 20 cases, the esophagus/pharynx in 2 cases, and the trachea in 1 case. Of those found in the stomach, 19 cases were confirmed to have spontaneously expelled, and the remaining one was removed using an endoscope. Three cases of tumors other than the stomach were also removed endoscopically.

We believe that it is necessary to construct a multi-institutional database in order to conduct a more detailed analysis of the outbreak situation.

Key words : Ingestion, Aspiration, Medical accident

|||||
視 点
|||||

医科歯科連携の推進と歯科医療管理学の展望

—経済財政運営の改革の基本方針 2023 を踏まえ—

Prospects for Dental Health Care Management Science and Essential for Promote Care for Medical-Dental Cooperation : Based on the Basic Policies for Economic and Fiscal Management Reforms 2023

上 條 英 之 小野瀬祐紀¹⁾ 高橋義一²⁾

KAMIJO Hideyuki, ONOSE Yuki¹⁾ and TAKAHASHI Yoshikazu²⁾

索引用語：経済財政諮問会議，医科歯科連携，歯科医療提供体制，医療 DX

はじめに

近年，わが国では，経済成長が鈍化の傾向にあるとともに，少子高齢化が急速に進んでいる。そのため以前よりも医療費適正化の要請が強まるとともに，健康への関心が高まり¹⁾，歯科医療の現場では医科歯科連携を進めるとともに重症化予防への対応が求められるようになってきた。実際に糖尿病と歯周疾患の例に見受けられるとおり，連携を進めることで医科と歯科の疾患について相互に疾患のケアが進められて両疾患の重症化予防が進み，医科および歯科の医療費が適正化されると期待される。

また，政府の ICT 化の推進に伴い，医療制度においても変革が求められている。政府の組織改革においては，2021 年にデジタル庁が設置されて，政府の情報化の推進がなされてきた。

医療の情報化を進める一環として 2021 年 10 月からオンライン資格確認が開始された。その後，2023 年 5 月にいわゆるマイナンバー関連法等が改正され，賛否はあるものの，健康保険被保険者証を廃止してマイナンバーカードを利用する方向へと施策推進がされるとともに，保険医等の資格申請の手続きの簡素化をマイナンバー

カードで行うといった対応が今後予定^{2,3)}されている。

さらにオンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る評価として，1) 医療現場においては 2022 年 10 月 1 日から歯科の基本診療料に対して，2) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算が 2023 年 4 月 1 日～同年 12 月 31 日までの特例として，点数の引き上げが実施されている。

また，マイナンバーカードやマイナポータルウェブサイトのウェブから，過去の医薬品の投与情報や特定健診・特定保健指導の受診の状況，そのほかの健診の受診結果についても閲覧ができるよう整備が進みつつある。オンライン資格確認を含む一連の改革により，歯科医療機関が医科医療機関での治療状況や地域や職域での健診の結果を瞬時に評価できることになり，医科歯科連携の対応方法が変化することとなる。

さらに，政府の内閣官房で 2022 年 11 月に行われた第 1 回医療 DX 推進本部幹事会の配布資料⁴⁾によると，医療 DX の推進によって将来的には広範な情報が検索可能となる「全国医療情報プラットフォーム」(=レセプト・特定健診等情報に加え，予防接種，電子処方箋情報，自治体検診情報，電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有する全国的なプラットフォーム)が整備されると想定されている。

そのため政府の制度改正の動きは，歯科医療管理学の今後の調査研究において大きな影響があるのは必至で，学会活動も影響を受ける側面がある。今の段階では，2023 年 6 月に政府の内閣官房が所管している経済財政諮問会議において，経済財政運営と改革の基本方針 2023⁵⁾が示されていることから，医科歯科連携に関係する部分を中心に，本誌で今後の学問的展望を含め視点として触

東京歯科大学歯科社会保障学

¹⁾ 秋庭歯科・矯正歯科クリニック (静岡県富士市)

²⁾ 高橋歯科医院 (東京都文京区)

Tokyo Dental College, Dentistry for Social Security

¹⁾ Akiba Dental and Orthodontics Clinics

²⁾ Takahashi Dental Clinics

受付：令和 5 年 7 月 26 日

受理：令和 5 年 8 月 29 日

表 1 医科歯科連携に関する基本方針 2023 での記載について

第 4 章 中長期の経済財政運営
 2. 持続可能な社会保障制度の構築
 (社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)
 全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)に向けた取組の推進、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域における ICT の活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

文献⁵⁾より改変

表 2 医療・介護サービスの提供体制について

第 4 章 中長期の経済財政運営
 2. 持続可能な社会保障制度の構築
 (社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)
 医療・介護サービスの提供体制については、今後の高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応し、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保する観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した改革を早期に進める必要がある。

文献⁵⁾より改変

れることとした。

経済財政運営と改革の基本方針とは

「経済財政運営と改革の基本方針」(以下、基本方針とする)とは、国の政策の基本的方向性を示すもので、この基本方針をもとにして、国の予算要求や制度改正等が行われ、歯科診療報酬改定の方向性が触れられることもある。この基本方針は骨太方針とも呼ばれ、首相が議長を務める経済財政諮問会議において策定作業が進められるのが通常であり、会議のメンバーは財務大臣や経済産業大臣、そのほかの関係閣僚、日本銀行総裁、経済人や学者による民間議員で構成されている。

通常、医療関係の政策については、この基本方針で示されたものについて、次年度以降の予算に反映されるとともに、審議会等の議論に活用される場合が多いことから、歯科医療管理学の領域における学会活動や調査研究活動に大きく影響すると考えられる。

医科歯科連携等についての経済財政運営と改革の基本方針 2023 での提言

主に歯科関係者を意識した記載の内容であり、今までも医科歯科連携について記載がされてきた。表 1 に示すとおり、今回の基本方針でも触れられているが、2023 年 6 月に閣議決定された経済財政諮問会議の提言⁵⁾では、昨年と同様に医科歯科連携について、関係職種、関係機

関の間での連携を進めて、歯科保健医療提供体制の構築に取り組むことが提言されている。また、そのほかにも歯科衛生士、歯科技工士等の人材の確保の必要性も触れられている。

そもそも医科歯科連携は、関係機関と関係職種との連携から成り立つものである。医療提供体制を踏まえると、医療と介護との連携が重視され、医療介護のサービスを進める視点からの機能分化と人材確保、デジタル技術の進展に対応した改革が求められている。そのため歯科の領域でも、歯科診療所と介護保険サービスを提供する介護施設との間で同様の対応が求められると考えられる(表 2)。

また、歯科医療の現場でも、図 1 に示すようにオンライン資格確認を可能とする環境整備が進められている³⁾。診療報酬においては、いわゆる医療情報・システム基盤整備充実加算により初再診料の 2 点加算が 2023 年 12 月まで行われている。

さらに、これらの制度を推進していくため、デジタル技術の進展に伴い、内閣官房に 2022 年 10 月に医療 DX 推進本部が設置された。オンライン資格確認のさらなる発展段階として、オンライン資格確認の用途を拡大したり、電子カルテの導入が進められる。また、母子保健や学校保健、成人保健、介護の現場等での健診結果等の情報の共有を想定した前述の「全国医療情報プラットフォーム」(図 2)を将来的に創設していくことが基本方針に示されている(表 3)。

一連の政策推進の動きを踏まえ、2024 年の次期診療報

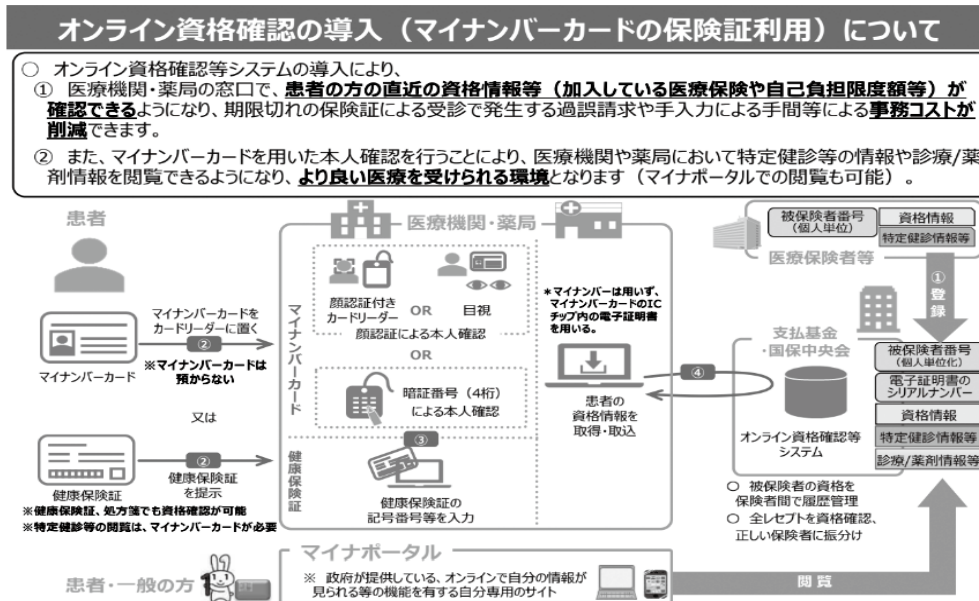


図1 オンライン資格確認と医療情報の活用（文献¹⁵より引用）

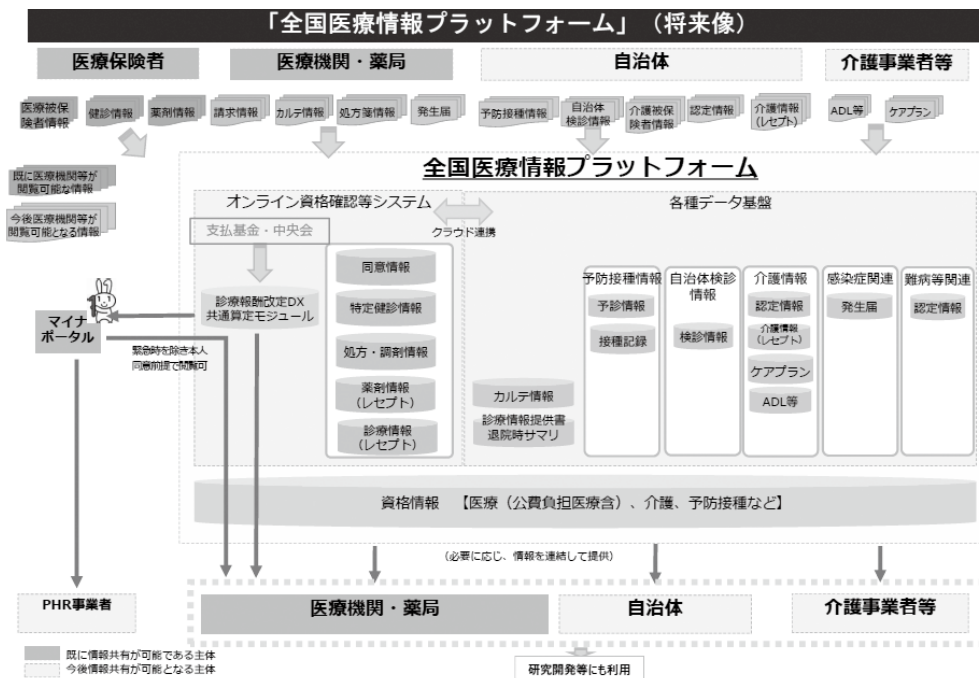


図2 全国医療情報プラットフォームの将来像（文献⁴より引用）

報酬改定では、介護改定と障害福祉サービス等との同時改定が6年ぶりに行われる。前述した医科歯科連携を含む医療連携の動きを踏まえつつ、医療、介護、障害サービス等の連携が、今回の改定課題として位置づけされることとなる。

このように、医科歯科連携の具体的な対応を含め医療現場に影響するのは必至で、歯科医療管理学における学

会活動、調査研究活動等においても影響があり、見直しが反映される課題の一つになりうると考える（表4）。

社会保障制度の適切な運営を図るため、歯科診療報酬改定⁶における基本方針では、2016年度改定以降、歯科疾患の重症化予防について位置づけがなされ、対応が求められるようになり、ICT化の流れとも関連してくるが、誌面の都合上本稿では詳細を省略する。

表 3 医療 DX の推進と全国医療情報プラットフォームの創設

第 4 章 中長期の経済財政運営
 2. 持続可能な社会保障制度の構築
 (社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)
 ○医療 DX 推進本部において策定した工程表に基づき、医療 DX の推進に向けた取組について必要な支援を行いつつ政府を挙げて確実に実現する。
 ○マイナンバーカードによるオンライン資格確認の用途拡大や正確なデータ登録の取組を進め、2024 年秋に健康保険証を廃止する。
 ○レセプト・特定健診情報等に加え、介護保険、母子保健、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療介護全般にわたる情報を共有・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」の創設及び電子カルテ情報の標準化等を進めるとともに、PHR として本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備する。

文献⁵⁾より改変

表 4 2024 年度診療報酬改定および令和 6 年度予算編成に向けての対応

次期診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定においては、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う。その際、第 5 章 2 における「令和 6 年度予算編成に向けた考え方」を踏まえつつ、持続可能な社会保障制度の構築に向けて、当面直面する地域包括ケアシステムの更なる推進のための医療・介護・障害サービスの連携等の課題とともに、以上に掲げた医療・介護分野の課題について効果的・効率的に対応する観点から検討を行う。

文献⁵⁾より改変

もちろん、急速な高齢化により医療費適正化要請や健康の関連サービスの充実要請が強まっていることに伴い、医科歯科連携がベースとなって施策が進められている側面は否定できない。また、保健医療政策の側面では、重症化予防を進めていく視点とともに生涯歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取り組みの推進についても位置づけがされていることは触れておきたい。

**今後求められる対応はなにか
 —新規の柱として医療機関運営への対応と歯科医療管理学としての関連の指針策定—**

医療費適正化と健康サービスの充実がなされるようになる医科歯科連携の位置づけについては、2018 年に発刊された『新版歯科医療管理』⁷⁾では、医療連携の一つとして位置づけられ、事例の紹介がされており、医療技術評価提案において関連の技術提案がなされているのが実情である。

医科歯科連携は、少子高齢化の進行や医療従事者の養成の推移、デジタル技術の進展に伴うオンライン資格確認の新たな展開等の課題とともに、近年、急速に歯科医療の現場での対応が求められるようになってきている新たな課題である。そのため、歯科医療の現場が円滑に対応できるように、歯科医療管理学の分野において、今後の調査研究を進めることが求められる課題の一つであると考えられる。

最近の傾向として、医療技術の評価・再評価を行うに

あたって、個々の専門学会において個々の医療技術についての指針を定めるのが一般的となっている。

本学会は、日本歯科医学会の専門分科会に位置づけがされていることから、本学会の常置委員会である医療保険・地域医療検討委員会の医療保険担当委員が中心となって、医学管理等の医療技術評価・再評価に対し毎回の診療報酬改定に先立ち、提案を行っている。そのほか、厚生労働省の中央社会保険医療協議会（中医協）から、選定療養（歯科の場合は金属床総義歯が適用）についても今後の対応について意見を求められるため、定期的に対応してきている。

しかしながら、専門分科会に属している各学会では、個々の医療技術に対する指針等が定められており、医療技術評価・再評価の希望書を出すにあたって各学会が指針等を定めている場合は、指針の記載内容により提案を行うことが可能となる。そのため、歯科医学管理の側面での技術の位置づけが可能であれば、歯科医療管理学での必要事項を記載した指針を定めることで、技術評価の対応が行いやすくなる可能性が考えられる。これらは今後の課題として位置づけられる余地があるのではないかと推察される。

なお、最近の医療政策の推移^{8~11)}や本学会が世間に示してきた教科書⁷⁾の内容等からみると、指針を定める場合には、歯科医療提供が開業医を中心に行われている業界特性を踏まえ、医療安全、医療倫理のほかに、医療安全等を進める前提となる医療機関の適切な運営管理（経営管理や税制、人材確保の前提となる働き方改革を含

表5 経済財政運営の改革の基本方針2023の主な提言内容と望まれる対応

経済財政運営と改革の基本方針の主な提言内容 (主に歯科医療との関連性が高い内容)	求められる対応
○医科歯科連携に関する関係職種間、関係機関の連携(薬局等との連携を含む)	患者さんの利益保護 医科歯科連携の推進
○歯科衛生士、歯科技工士の人材確保の必要性	歯科医療従事者確保
○歯科技工士を含む歯科領域のICTの活用	ICT化への対応
○歯科保健医療提供体制の構築と強化(一般医療の関連性が強く歯科が含まれる内容)	ビッグデータ取り扱い 医療安全等について
○医療の機能分化と連携の推進	・事例収集の推進
○デジタル技術の進展に対応した改革	・必要な情報収集
○マイナンバーカードの用途拡大	・さらなる調査研究の推進
○PHRならびに、全国医療情報プラットフォーム	・指針等の策定 ・教科書の改定 を実施

む)、他機関・他職種との連携、患者の医療情報の管理、ICT化の進展による患者サービスの向上への対応等の課題が含まれるのではないかと考える。

また、調査研究を行うべき分野の一例としては、患者サービスの向上、オンライン資格確認を踏まえた患者情報活用による歯科診療の研究、医療と介護の連携分析、NDBの解析、口腔と全身とのかかわりについての新たな調査研究、歯科医療従事者の確保、歯科診療所の適切な運営を図るための調査(経営税務を含む)、歯科医療安全や倫理、医科歯科連携の推進等の幅広い関連のテーマが想定されるのではないだろうか。概要は表5にまとめた。

おわりに

—中長期的な医科歯科格差の解消に向けて—

本稿では、国の基本方針での提言内容をもとに、今後歯科医療管理学で求められるであろう対応について医科歯科連携を主体に触れた。あくまでも2023年の基本方針を踏まえて、どちらかという短期的な対応について触れている。短期的対応については、今後歯科医療管理学分野の指針等を整備することが一つの方策となりうるのではないだろうか。ただし、歯科医療管理学での調査研究の対応を考えていくうえでは、中長期的な視点に立った対応が求められるのは、否定の余地がない。特に歯科医師会からの政府要望^{12,13)}や国の検討会等での意見等^{14~16)}を踏まえると、医科歯科連携の推進を図るうえで、本質的には医科と歯科の格差がほとんど存在せず、対等に話し合いができる環境整備が必要であり、そのためには歯科医療従事者の養成制度における抜本的な対応が必要だと考えられる。

たとえば歯科医療従事者における必要な対応として、

歯科医師需給問題と卒直後の歯科医師の臨床研修の年限が医科に比べ短く、1年のままであることが挙げられる。そのほか、歯科技工士の確保が困難であること、歯科技工士教育の修業年限が2年のままであることが課題の一部として挙げられる(その他医療関係職種は、ほとんどが3年である)。

円滑な医科歯科連携を進めるうえで、事実上の教育年限の年数が同一でないのは、連携推進の足かせとなり、本来は是正されるべき余地がある。もちろん根拠づけと環境整備が必要な課題であることは間違いない。

高齢者における在宅での歯科診療が増えていることや、歯の喪失に対する一般医科の最近の調査研究等から、歯の喪失防止への機運が高まっている状況等をみると、医科歯科連携の円滑な推進において歯科医師の資質向上を図るとともに、一定数の歯科医師を輩出する対応が適切であることは、いうに及ばない。

たとえば、歯科医師臨床研修の年限を今の1年から2年に延長することで新規参入歯科医師数を抑制し、そのぶん歯科医師国家試験合格者の増加による合格率の引き上げに当てて、10年程度、一時的に引き上げることで充当するといった対応ができれば、ある程度解決が可能であると考えられる。その場合、臨床研修の年限延長に要する財源として消費税引き上げの際の税収増加分を利用する等の工夫がなされれば可能となるが、歯科医療関係者の多様な視点での理解を含め、相応のハードルをクリアする必要があるだろう。

また、医療費適正化要請が強まるなかで、一例を挙げれば、在宅歯科診療の距離規制について、歴史的、医療経済的背景の知見整理が必要であり、医科と歯科の共通評価部分に対して、新たな医科歯科格差が生じることのないように、引き続き適切な対応が必要となることは忘れてはならない。

今後、医科歯科連携を円滑に進めていくうえで歯科保健医療提供についての制度運営が適切に進められるよう、歯科医療管理学の分野で必要な調査研究を進めていくことが求められているのではないだろうか。

謝 辞

本学会の顧問である高津茂樹先生の岐阜の本学会学術大会での貴重なご指摘により、本論文を執筆できました。ここに深謝いたします。

文 献

- 1) 健康保険組合連合会：医療費適正化に向けた給付と負担のあり方に関する調査研究報告書（医療保障総合政策調査・研究基金事業），2016年6月，東京。
- 2) 厚生労働省：医療関係資格におけるマイナンバー制度の活用について，<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000985190.pdf>（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 3) 厚生労働省：第165回社会保障審議会医療保険部会資料5 マイナンバー法等の一部改正法（令和5年法律第48号）について，https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_33914.html（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 4) 内閣官房：医療DX推進本部，第1回医療DX推進本部幹事会配布資料，https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/dail_kanjikai.pdf（最終アクセス日：2023年7月24日）。
- 5) 内閣府：経済財政運営と改革の基本方針2023，https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2023/2023_basicpolicies_ja.pdf（最終アクセス日：2023年7月24日）。
- 6) 厚生労働省：診療報酬関連情報，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/newpage_21053.html（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 7) 日本歯科医療管理学会，編：新版歯科医療管理，医歯薬出版，東京，2018。
- 8) 日本医療政策機構：日本の医療政策—第2版—，https://japanhpn.org/wp-content/uploads/2019/10/JHPN_JPN_2019.pdf（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 9) 厚生労働省：中央社会保険医療協議会 第504回総会議事次第，<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000868147.pdf>（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 10) 上條英之：最近のわが国における歯科医療政策のトピックス①～地域包括ケアと新たな財政支援制度の創設と歯科医療～，*歯科学報*，115：18～23，2015。
- 11) 上條英之：最近のわが国における歯科医療政策のトピックス③～医療費適正化施策の動きと歯科保健医療サービスの展望～，*歯科学報*，115：202～209，2015。
- 12) 日本歯科医師会：令和5年度（2023年度）制度・予算要望書 https://www.jda.or.jp/jda/release/detail_191.html（最終アクセス日：令和5年9月5日）。
- 13) 日本歯科医師会，令和6年度（2023年度）制度・予算要望書 https://www.jda.or.jp/jda/release/cimg/2023/r5-7-14_r6seidoyosan1.pdf（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 14) 厚生労働省：「歯科医師の資質向上に関する検討会」中間報告書～「歯科保健医療ビジョン」の提言～，<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189586.pdf>（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 15) 厚生労働省：歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書，<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/000616585.pdf>（最終アクセス日：2023年9月5日）。
- 16) 厚生労働省：歯科医師の需給問題に関する論点整理（案），<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000120873.pdf>（最終アクセス日：2023年9月5日）。

著者への連絡先：上條英之 〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町2-9-18 東京歯科大学歯科社会保障学
電話 03-6380-9286

大会報告

第64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5年7月14日（金）～16日（日）

場所：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長 山内六男

第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会は、メインテーマを「歯科医療管理学会はどこを目指すのか—教育、専門医の視点から—」として、令和5年7月14日（金）～16日（日）（14日は社員総会）にじゅうろくプラザにおいて、4年ぶりの現地かつ懇親会開催のフルスペックでの開催となりました。おかげさまで200名を超す先生方にご参加いただきました。

学術大会初日には、本学会学術大会初の企画として、一般社団法人日本デジタル歯科学会との共催講演「医療の電子化・標準化で見える新しい景色—オンライン資格確認、電子処方箋、その次—」を玉川裕夫先生（大阪大学大学院歯学研究科）に行っていただきましたが、興味深い演題だったのか初日の午前中にもかかわらず多数の先生方が参加されていました。お昼からはメインテーマ決定にいたった経緯を大会長講演として私がお話しさせていただきました。その後特別講演1として、京都大学教授の今中雄一先生に「医療管理学の人材育成とビッグデータ：歯科医療管理学のポテンシャル」についてご講演をいただき、本学会の専門医についてのご示唆をいただきました。シンポジウム1では、「歯学部における歯科医療管理学教育の現状と課題」について、福泉隆喜先生（九州歯科大学）、山本龍生先生（神奈川歯科大学）、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）の各先生で討議し、結論は歯科医療管理学の講義を行っていない大学が多いことが問題であり、今後の本学会の対応が望まれました。初日最後は女子プロゴルファーとして解説者として長年活躍されている、朝日大学体育会ゴルフ部スーパーバイザーの森口祐子様をお招きして「ゴルフから学んだこと」と題して、プロゴル

ファーを目指した経緯やその後のゴルフ人生についてたいへん興味深いお話をお聞きすることができました。

懇親会には約110名が参加し、皆様と楽しい時間を過ごすことができました。懇親会の後は、参加者の皆様には柳ヶ瀬に繰り出し岐阜の夜を楽しんでいただいたようです。

2日目の特別講演2では、一般社団法人日本歯科専門医機構理事長の今井裕先生から「日本歯科専門医機構の挑戦—新たな歯科専門医の制度設計に挑む—」と題して機構の成り立ち、歯科専門医に関する最新の情報をお聞きできました。シンポジウム2では、「基本領域以外の歯科専門医の未来」について、本年専門医への移行が実施された一般社団法人日本スポーツ歯科医学会の立場から安井利一理事長に、専門医への移行を協議している一般社団法人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に、日本歯科専門医機構の会員ながら専門医への移行が未定の一般社団法人日本歯科医療管理学会の立場から尾崎哲則理事長にそれぞれの学会が志向する専門医についてご講演いただき、活発な討議がなされました。

学術大会の最後は、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」を平田創一郎先生（東京歯科大学）に行っていただき、最後まで多くの先生方が講演を聴かれました。閉会の辞を川上智史先生（北海道医療大学）に行っていただき、3日間の総会・学術大会を無事に終えることができました。これもご参加の先生方のご協力の賜物と思います。

本当に有難うございました。

令和 4 年度日本歯科医療管理学会学会賞を受賞して

歯科医療における歯科医師の説明



九州女子大学
濱嵯朋子

このたびは、令和 4 年度日本歯科医療管理学会賞をいただきありがとうございます。思いがけない受賞で驚きましたが、光栄に思っております。審査、推薦いただいた先生方ありがとうございます。また、わが国では発展途上の分野である医療コミュニケーションに関する研究について評価していただいたことに、重ねて感謝申し上げます。

私はこれまで、医療コミュニケーションの重要性を認識し、さまざまな研究テーマに取り組んできました。その一つとして、医療現場における説明場面に着目し、自記式質問票を用いて、医療者-患者コミュニケーションに関する調査を行ってきました。また、医師や歯科医師の説明義務に関する研究を行い、歯科医師の法的責任に関する因子について明らかにしました。

さて、2020 年に実施された「歯科医療に関する一般生活者意識調査」によると、回答者の約 8 割が歯科医療に満足しており、その主な理由として「治療が丁寧で上手」が最も多く、次に「わかりやすく説明してくれる」が多かったことが報告されています。近年、高齢化の進行によってわが国の歯科医療をとりまく環境が変化しています。患者全体に占める高齢者の割合が増加し、歯科医療における医療者-患者コミュニケーションについても、そのあり方に転換が求められています。

このような背景を受け、歯科医療における歯科医師の説明に着目し、本研究の目的を「患者の説明に対する満足度に関して、年代による違いや関連要因について明らかにすること」としました。結果からは予想と反して、高齢者の歯科医療に対する満足度は高いことが明らかとなりました。一方、より若い世代では、その年代に合わせたわかりやすい説明やコミュニケーションが必要であることが示唆されました。また、歯科医師の説明への満足度と、歯科医師の印象および定期的な歯科受診について有意な関連がみられました。

歯科医療における説明やコミュニケーションに関しては取り組むべき問題が山積みであり、今後、さらなる知見を積んでいきたいと考えています。

歯科医療のデジタルトランスフォーメーションを 俯瞰する試み

— 学会賞 優秀賞を受賞して —



ヘルスケアリサーチ株式会社
野村真弓

このたびは優秀論文賞に選出いただき、ありがとうございます。

国は医療分野でのデジタルトランスフォーメーション (DX) を通じたサービスの効率化・質の向上の実現を目指して、内閣府に医療 DX 推進本部を設置し、令和 5 (2023) 年 6 月 2 日には「医療 DX の推進に関する工程表」が決定されています。

「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」と題する著者と尾崎哲則氏との共同研究では、わが国の歯科医療のデジタルトランスフォーメーションを俯瞰することを試みました。歯科医療の技術的な変化、データを核とした院

内の医療管理と地域の医療 (介護) 連携という枠組みで捉えると、院内の DX は進んでいるものの、地域での保健・医療・介護分野で発生する情報を活用していくという面では、いまだ取り組みが進んでいないという状況や地域差があることがみえてきました。

このような研究を日本歯科医療管理学会の優秀論文として評価いただいたことは、歯科医療管理も変わりつつあることが意識されているからと推察いたします。令和 6 年度診療報酬改定に向けた第 553 回中央社会保険医療協議会での論点整理の資料の (かかりつけ医機能・医療機関連携) の項に“安心・安全で質の高い医療提供は医療 DX の最大の目的であり期待される効果”という意見が掲載されています¹⁾。これは、歯科医療においても同様でしょう。歯科医療の提供主体は歯科診療所という特性を活かしつつ、歯科界全体で医療 DX に取り組んでいくための方策を探求する試みを続けて参ります。

- 1) 厚生労働省：令和 6 年度診療報酬改定に向けた議論の概要，<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001141091.pdf> (最終アクセス日：2023 年 9 月 21 日)

会務だより

(令和5年5月1日~令和5年9月30日)

専務理事 柴垣博一

<庶務報告>

1. 会員現況

令和5年9月30日現在、正会員1,019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5年5月1日から令和5年9月30日までの入会者は一般会員67名、団体会員2団体である。

入会者の名簿

(令和5年5月1日~9月30日)

入会日	氏名	所属
2023/5/1	井川陽子	日本歯科大学付属病院矯正歯科
2023/5/1	加藤智崇	日本歯科大学付属病院総合診療科
2023/5/1	神谷洋子	(医) 神光会 神谷デンタルクリニック
2023/5/1	小林さくら子	日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座
2023/5/1	小宮山高之	こみやま 歯科医院
2023/5/1	佐久間重光	愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座
2023/5/1	菅原 孝	ファミリー歯科
2023/5/1	杉浦石根	ホワイト歯科クリニック
2023/5/1	中島誠治	中島歯科医院
2023/5/1	平野哲也	(医) 湘仁会 ひらの歯科医院
2023/5/1	丸山智美	金城学院大学生活環境学部食環境栄養学科
2023/5/1	三須邦彦	三須歯科医院
2023/5/1	山下 宗	(医) 詩慶会 やました歯科医院
2023/5/1	横山佳子	田尻下歯科医院
2023/5/8	稲川祐成	いながわクリニック
2023/5/12	藤浦光汰	北海道医療大学歯学部歯科学科ラウンブリッジ・インプラント補綴学分野
2023/5/18	志野久美子	鹿児島大学病院歯科総合診療部
2023/5/22	石樽大嗣	朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所
2023/5/22	水田 勝	(医) 心誠会 あらき野歯科クリニック
2023/6/1	内堀典保	(一社) 愛知県歯科医師会
2023/6/2	石田眞南	(株) デンタルタイアップ
2023/6/2	畠山知子	(株) デンタルタイアップ
2023/6/2	平石美和子	(株) デンタルタイアップ
2023/6/2	藤田昭子	(株) デンタルタイアップ
2023/6/2	松本祐介	まつもとデンタルクリニック
2023/6/2	宮本麻美	(株) デンタルタイアップ
2023/6/11	間下文菜	朝日大学医科歯科医療センター 包括支援歯科医療部
2023/6/12	石戸善一郎	石戸歯科医院
2023/6/14	松川優貴也	北海道医療大学歯科クリニック

2023/6/16	古澤なつき	朝日大学 PDI 岐阜歯科診療所
2023/6/26	金田俊彦	かねだ歯科医院
2023/6/27	堀田正人	朝日大学
2023/7/4	広瀬佐都子	とまと歯科クリニック
2023/7/5	半田俊之	東京歯科大学水道橋病院歯科麻酔学講座
2023/7/7	沼田和治	うぐるす歯科医院
2023/7/8	青木 誠	青木歯科医院
2023/7/13	永井健夫	(一社) 島根県歯科医師会西部口腔保健センター
2023/7/19	医療法人 聖心会*	
2023/7/20	花形哲夫	花形歯科医院
2023/7/28	川崎 博	川崎歯科
2023/8/10	田部雅樹	まさき歯科クリニック
2023/8/10	又吉誉章	(医) 湘誉会 又吉歯科医院
2023/8/16	松尾宗一郎	まつお歯科医院
2023/8/24	一般社団法人 宮城県歯科医師会*	
2023/8/25	後藤哲人	(医) 後藤歯科医院
2023/8/28	齋藤謙治郎	さいとう 歯科医院
2023/8/31	三分一福展	よこがわ歯科
2023/9/4	安達昌泰	安達歯科医院
2023/9/4	飯田雄太	飯田歯科医院
2023/9/4	石割裕三	岡山県
2023/9/4	今井裕一	セントラル歯科・矯正歯科
2023/9/4	小坂田静二	小坂田歯科医院
2023/9/4	粕山健太	かすやま歯科クリニック
2023/9/4	河田有祐	(医) あかり歯科クリニック
2023/9/4	小林寛也	えまキッズデンタルクリニック
2023/9/4	佐藤公麿	さとう歯科クリニック
2023/9/4	佐藤ゆかり	ゆかり歯科クリニック
2023/9/4	角南善章	スナミ歯科医院
2023/9/4	洲脇道弘	クレオ歯科・矯正歯科
2023/9/4	園田伸介	そのだ歯科医院
2023/9/4	丹治義之	よし歯科医院
2023/9/4	中田浩昌	(医) 中田歯科クリニック
2023/9/4	難波信也	難波歯科クリニック
2023/9/4	松島章子	まつしま歯科
2023/9/4	丸濱功太郎	はすのは歯科
2023/9/4	宮地恭祐	(医) 光之会 宮地歯科
2023/9/4	椋代達典	椋代歯科医院
2023/9/11	大栗重彦	くりの木歯科医院
2023/9/11	平田敦司	ひらたデンタルクリニック

*は団体会員

2. 主な動き (令和5年5月1日~9月30日)

- 5月12日 (金) 第1回編集委員会 / Web開催
- 5月23日 (火) 第2回編集委員会 / Web開催
- 5月27日 (土) 監査会 / 口腔保健協会会議室
- 5月27日 (土) 第1回常務理事会 / 口腔保健協会会議室

- 5月19日(金)～5月25日(木) 認定医資格認定審査会／メール会議
- 6月18日(日) 第1回理事会／口腔保健協会会議室
- 7月14日(金) 第2回常務理事会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 第2回理事会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 社員総会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 学術・教育委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 認定医制度委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 医療情報委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 医療保険委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 地域医療検討委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 諸規則等運用委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金) 広報委員会／じゅうろくプラザ
- 7月14日(金)～16日(日) 第64回総会・学術大会／じゅうろくプラザ
- 7月16日(日) 認定医筆記試験・指導医面接試験・認定医資格認定審査会／じゅうろくプラザ
- 8月15日(火) 第1回三役会／口腔保健協会会議室
- 8月29日(火) 第3回編集委員会／Web開催
- 9月4日(月) 第2回三役会／Web開催

<会計報告>

1. 令和4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3団体、賛助会員1社を見込んだが、正会員76名のみの入会にとどまり、団体会員、賛助会員の入会はなかった。その結果予算比71.0%(△93,000円)と減少している。
2. 会費のうち、維持会費は100%の納入であったが、正会員年度会費収入は予算比90.8%(△1,24,000円)、賛助会費は予算比81.8%(△60,000円)の収入にとどまった。
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42.8%(△858,040円)の収入であった。第57巻第4号掲載・別刷代205,920円は未収金計上し、令和5年度収入に含める予定である。
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3名、令和4年度認定医更新対象者57名のうち80%の更新者を見込んだが、認定医新規申請6名、指導医新規申請2名、認定医更新申請34名であったため、予算比65.1%(△225,000円)の執行率にとどまった。

[支出の部]

1. 事業費は、雑誌発行費が予算比93.4%(△384,626円)の執行であったが、委員会活動費はできるかぎ

- りWeb会議での実施としたことから、予算比5.7%の支出にとどまり、事業費全体で90.4%の支出に抑えられた。
2. 認定医事業費は、申請者数減に伴いかかる経費も減少したためトータルで59.9%の執行率であった。
3. 会議費は、Web会議システムの活用により、交通費を予算比10.2%(△646,900円)に抑えることができた。
4. 事務費においては、Web会議の増加により資料印刷数が減少し事務印刷費が予算比59.3%、通信費は予算比61.1%の予算執行にとどまった。

2. 令和5年度予算書の要点

《令和5年度予算(案)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5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円とした。
2. 会費中年度会費は、前年度の前受金(188,000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92%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20,000円増とした。
3. 会費中賛助会費は、9社分270,000円と新規入会分の30,000円の納入を見込み300,000円とした。
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、令和5年度認定医更新14名、指導医更新14名、認定士更新2名が更新するもの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4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5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(税抜)で計算した。認定医更新対象者が昨年度より少ないことから、事務印刷費100,000円(前年度予算比100,000円減)、通信費20,000円(前年度予算比15,000円減)、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. 事務費中、事務委託費は前年度同様、330,000円×12カ月を計上した。通信費、事務印刷費は前年度実績を考慮し減額した。
5. 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。
6. 日本歯科医学会関係費は、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。

<その他>

尾崎哲則氏が次期理事長(任期:令和6年度社員総会より令和8年度社員総会まで)として選出された。

高橋義一先生を令和6年社員総会からの名誉会員として推戴し、社員総会にて承認された。

<地域関連団体報告>

<北海道歯科医療管理学会>

2023年度(第31回)総会・学術大会
日時/2023年11月23日(木・祝)
会場/北海道歯科医師会館

<みちのく歯科医療管理学会>

2023年度(第5回)総会・学術大会
日時/2023年10月22日(日)
会場/宮城県歯科医師会館

<関東甲信越歯科医療管理学会>

2023年度(第29回)総会・学術大会
日時/2023年11月12日(日)
会場/神奈川歯科大学附属横浜クリニック

<東海歯科医療管理学会>

2023年度(第27回)総会・学術大会
※第64回全国大会と併催
日時/2023年7月15日(土)~16日(日)
会場/じゅうろくプラザ

<近畿北陸歯科医療管理学会>

2023(令和5)年度総会・学術大会
日時/2023年9月10日(日)
会場/和歌山県歯科医師会館

<中国地域歯科医療管理学会>

2023年度(第24回)総会・学術大会
日時/2023年10月29日(日)
会場/サンビーチ OKAYAMA

<四国歯科医療管理学会>

2023年度(第23回)総会・学術大会
日時/2023年8月26日(土)~27日(日)
会場/高知県歯科医師会内会議室

<九州歯科医療管理学会>

2023年度(第24回)総会・学術大会
日時/2023年11月12日(日)
会場/長崎県歯科医師会館

<日本歯科医学会>

1. 理事会
第5回:2023年4月25日(火)
第1回:2023年7月4日(火)
2. 評議員会
第110回:2023年6月2日(金)
第111回:2023年9月27日(水)

本学会からの関係者

(令和5年7月1日~令和7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

<一般社団法人日本歯科医学会連合>

1. 令和5年度定時社員総会
日時:2023年6月14日(水)
会場:オンライン開催
出席者:尾崎哲則理事長
2. 令和5年度臨時社員総会
日時:2023年7月12日(水)
会場:オンライン開催
出席者:中村勝文副理事長

<一般社団法人日本歯科専門医機構>

1. 令和5年度定時社員総会

日 時：2023年6月29日（木）

会 場：TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター

出席者：尾崎哲則理事長

本学会名誉会員 福岡 明先生が令和5年9月4日にご逝去されました。
ここにご冥福をお祈りし、謹んでお知らせ申し上げます。

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和4年度収支決算報告書

(令和4年5月1日～令和5年4月30日)

科目		令和4年度予算	令和4年度収支決算	差異	執行率	備考
入	入会金	321,000	228,000	△ 93,000	71.0%	正会員76名(内前年度入金1名)
	会費	14,530,000	13,226,000	△ 1,304,000	91.0%	
	(1) 年会費	13,550,000	12,306,000	△ 1,244,000	90.8%	本年度会費(11,670,000円)、過年度会費(636,000円)
	(2) 維持会費	650,000	650,000	0	100.0%	200,000円×1社、150,000円×1社、100,000円×3社
	(3) 賛助会費	330,000	270,000	△ 60,000	81.8%	30,000円×9社
	日歯学会助成金	396,000	396,000	0	100.0%	令和4年度分
	事業収入	1,751,000	859,216	△ 891,784	49.1%	
	(1) 掲載・別刷代	1,500,000	641,960	△ 858,040	42.8%	57巻1号(156,420円)、57巻2号(155,980円)、57巻3号(329,560円)
	(2) 印税収入	250,000	217,256	△ 32,744	86.9%	新版歯科医療管理(134冊、13,306円)、アポイント用紙(203,950円)
	(3) ウェブサイト関連収入	1,000	0	△ 1,000	0.0%	
認定医事業収入	1,260,000	834,000	△ 426,000	66.2%		
(1) 新規申請料・更新審査料	645,000	420,000	△ 225,000	65.1%	認定医申請料(60,000円)、指導医申請料(20,000円)、認定医更新料(340,000円)	
(2) 認定医・指導医・認定士登録料	165,000	30,000	△ 135,000	18.2%	認定医2名、指導医1名	
(3) 認定医研修会受講費	450,000	384,000	△ 66,000	85.3%	本部(会員:64名)、北海道(10名)、関東(24名)、東海(6名)、四国(15名)、九州(9名)	
学術大会事業収入	5,000,000	4,084,012	△ 915,988	81.7%	参加費収入1,354,000円、協賛金80,000円、商社展示・広告料収入370,000円、補助金収入2,280,000円、雑収入12円	
運営基金より繰入	0	0	0			
雑収入	100,000	118,299	18,299	118.3%	利息(57円)、複写権・著作権(118,242円)	
小計(A)	23,358,000	19,745,527	△ 3,612,473	84.5%		
前年度繰越金	5,645,063	5,645,063				
合計	29,003,063	25,390,590	△ 3,612,473	87.5%		

科目		令和4年度予算	令和4年度収支決算	差異	執行率	備考
支	事業費	9,715,800	8,780,456	△ 935,344	90.4%	
	(1) 大会費	1,500,000	1,500,000	0	100.0%	第63回(盛岡)大会へ(500,000円)、第64回(岐阜)大会へ(1,000,000円)
	(2) 雑誌発行費	5,870,000	5,485,374	△ 384,626	93.4%	57巻1号(制作費:1,543,780円、発送費:170,178円)、57巻2号(制作費:890,701円、発送費:158,494円)、57巻3号(制作費:1,228,866円、発送費:156,618円)、57巻4号(制作費:1,152,537円、発送費:152,160円)、書評用書籍購入代(7,040円)、査読通信費(25,000円)
	(3) 学会賞表彰費	80,000	57,055	△ 22,995	71.3%	学会賞権(27,005円)、副賞(30,000円)
	(4) 委員会活動費	490,000	28,050	△ 461,950	5.7%	編集(22,550円)、選挙管理(5,500円)
	(5) ウェブサイト関係費	280,000	279,224	△ 776	99.7%	サイト管理費(132,000円)、外部サイト管理費(16,324円)、更新費(17P:130,900円)
	(6) 地域関連団体助成金	1,495,800	1,430,803	△ 64,997	95.7%	北海道(165,838円)、東北(152,500円)、関東甲信越(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(150,365円)
	認定医事業費	655,200	392,438	△ 262,764	59.9%	
	(1) 事務委託費	145,200	70,400	△ 74,800	48.5%	認定医(新規2名、更新29名)、指導医(新規1名)
	(2) 事務印刷費	200,000	95,040	△ 104,960	47.5%	認定証作成代(認定医31名、指導医1名)
(3) 通信費	35,000	7,400	△ 27,600	21.1%	レターパック代(7,400円)	
(4) 審査会議費	5,000	10,500	5,500	210.0%	2022年度合否判定会議(10,500円)	
(5) 雑費	10,000	0	△ 10,000	0.0%		
(5) 認定医研修会開催費	260,000	209,096	△ 50,904	80.4%	本部(55,685円)、地方開催(153,411円)	
会議費	890,000	221,898	△ 668,102	24.9%		
(1) 会議開催費	170,000	148,799	△ 21,202	87.5%	監査会(40,176円)、常務理事会(15,017円)、理事会(61,145円)、社員総会(3,900円)、選挙管理委員会(6,450円)、Zoom契約料(22,110円)	
(2) 交通費	720,000	73,100	△ 646,900	10.2%	監査会(31,100円)、常務理事会(24,000円)、理事会(16,000円)、選挙管理委員会(2,000円)	
事務費	5,085,000	4,688,350	△ 396,650	92.2%		
(1) 事務委託費	3,960,000	3,960,000	0	100.0%	330,000円×12か月	
(2) 旅費交通費	200,000	180,438	△ 19,562	90.2%	第63回(盛岡)大会事務局出張費	
(3) 通信費	450,000	274,757	△ 175,243	61.1%	TEL/FAX代(24,442円)、宅配便等運搬費(36,162円)、筒替・搬送手数料・BizStation利用料(39,182円)、メールマガジン配信費(9,350円)、メンバーリスト管理費(16,500円)、会費請求(147,471円)、残高証明手数料(1,650円)	
(4) 事務印刷費	450,000	266,875	△ 183,125	59.3%	ホームページ・ブログフォーム代(195,485円)、複写式領収書印刷代(23,760円)、名刺作成費(14,080円)、封筒作成代(33,550円)	
(5) 事務用品費	25,000	6,280	△ 18,720	25.1%	文具代(4,575円)、梱包材料代(1,705円)	
学術大会関係費	5,000,000	4,084,007	△ 915,993	81.7%	事前準備費850,260円、印刷・制作費761,188円、当日運営関連費2,343,709円、事後処理費2,860円、運営業務委託費125,990円	
渉外費	500,000	344,740	△ 155,260	68.9%	地方会へのお祝金(70,000円)、地方会への役員派遣費用(250,740円)、他団体への役員派遣費用(4,000円)、他団体へのお祝金(20,000円)	
慶弔費	30,000	29,200	△ 800	97.3%	供花(2件)	
日本歯科医学会関係費	390,000	385,500	△ 4,500	98.8%	日歯学連合年会費(325,500円)、日本歯科医学会分相金(60,000円)	
日本歯科専門医機構関係費	300,000	300,000	0	100.0%	令和5年度会費	
税理士等報酬	462,000	515,748	53,748	111.6%	決算報酬(66,000円)、源泉所得税支払い53,748円、顧問報酬(33,000円×12か月)	
登記等経費	70,000	57,659	△ 12,341	82.4%	はんこ代(1,750円)、登記変更(55,909円)	
租税公課	100,000	84,100	△ 15,900	84.1%	都税(73,600円)、国税(法人税:9,600円、地方法人税:900円)	
雑費	40,000	13,200	△ 26,800	33.0%	第63回大会感謝状作成(6,600円)、日歯生涯研修用品レンタル費(6,600円)	
予備費	120,000	71,500	△ 48,500	59.6%	認定医研修会参加受付フォーム作成費(71,500円)	
小計(B)	23,358,000	19,968,794	△ 3,389,206	85.5%		
次年度繰越金	5,645,063	5,421,796	△ 223,267	-	現金0円+普通預金(Na.0560977)0円+普通預金(Na.0416196)4,746,090円+普通預金(Na.4640396)0円+郵便振替863,706円-2023年度会費(188,000円)	
合計	29,003,063	25,390,590	△ 3,612,473	87.5%		

単年度収支額(A)-(B) △ 223,267

令和4年度特別会計（運営基金）収支決算（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	3,648,503				
雑 収 入	63	銀 行 利 息			
一般会計より	0		次年度繰越金	3,648,566	
合 計	3,648,566		合 計	3,648,566	

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

財産目録（令和5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. 0416196）		4,746,090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）		863,706円
小計①		5,609,796円
未収金		
2022年度会費（94名分）		1,114,000円
2021年度会費（27名分）		296,150円
小計②		1,410,150円
徴収不能金		
2022年度会費（32名分）		376,000円
2022年度団体会費（1団体）		24,000円
2021年度会費（16名分）		188,000円
2020年度会費（15名分）		176,000円
徴収不能金合計		764,000円
前受金		
2023年度会費		188,000円
		188,000円
正味財産（小計①+小計②-前受金）		6,831,946円
運営基金：三菱UFJ銀行駒込支店（No. 0069939）		3,648,566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4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5年5月27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5年度収支予算

				(令和5年5月1日から令和6年4月30日まで)	
収入の部					
科 目	令和4年度予算	令和5年度予算	令和4年度予算との差異	摘 要	
入 会 金	321,000	321,000	0	正会員3,000円×100名、団体会員6,000円×3団体、賛助会員3,000円×1社	
会 費	14,530,000	14,520,000	△ 10,000		
年度会費	13,550,000	13,570,000	20,000	[前年度末会員数の約92%納入見込み(歯科医師883名、歯科医師以外129名、29団体)+新入会員分(正会員(歯科医師)85名、正会員(歯科医師以外)15名+団体会員:3団体見込み)]+過年度会費600,000円+前受金188,000円	
維持会費	650,000	650,000	0		
賛助会費	330,000	300,000	△ 30,000	30,000円×9社、新規入会1社	
日 歯 学 会 助 成 金	396,000	396,000	0	実績より	
事 業 収 入	1,751,000	1,751,000	0		
掲載・別刷代	1,500,000	1,500,000	0	過去の実績より	
印 税 収 入	250,000	250,000	0	過去の実績より	
ウェブサイト関連収入	1,000	1,000	0		
認 定 医 事 業 収 入	1,260,000	1,190,000	△ 70,000		
認定医・指導医申請・更新審査料	645,000	575,000	△ 70,000	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×14名、指導医更新20,000円×14名、認定士更新5,000×2名	
認定医・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)	
認定医研修会受講費	450,000	450,000	0	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64回岐阜大会 参加費収入、補助金収入	
運 営 基 金 よ り 繰 入	0	0	0		
雑 収 入	100,000	100,000	0	著作権使用料、銀行利息、バックナンバー販売等 過去の実績より	
小 計 (A)	23,358,000	23,278,000	△ 80,000		
前 年 度 繰 越 金	5,645,063	5,421,796	△ 223,267		
合 計	29,003,063	28,699,796	△ 303,267		
支出の部					
科 目	令和4年度予算	令和5年度予算	令和4年度予算との差異	摘 要	
事 業 費	9,715,800	9,713,700	△ 2,100		
大 会 費	1,500,000	1,500,000	0	第64回岐阜大会事務局へ500,000円、第65回北海道大会事務局へ1,000,000円	
雑 誌 発 行 費	5,870,000	5,870,000	0	印刷費(1,200,000円×3号、抄録号1,650,000円×1号)+送料(155,000円×4冊)	
学 会 賞 表 彰 費	80,000	80,000	0	副賞40,000円(最優秀20,000円、優秀賞10,000円×2)、楯作製代40,000円	
委 員 会 活 動 費	490,000	490,000	0	編集(450,000円)、学術・教育課程(5,000円)、認定医制度(5,000円)、医療情報(5,000円)、医療保険・地域医療検討(5,000円)、諸規則(5,000円)、広報(5,000円)、倫理審査(5,000円)、利益相反審査委員会(5,000円)	
ウェブサイト関係費	280,000	280,000	0	管理費132,000円(@11,000円×12カ月)+更新費120,000円(@7,700円/A4 1頁)+会員ページ(サーバー管理費16,500円+ドメイン費3,124円)	
地域関連団体助成金	1,495,800	1,493,700	△ 2,100	地域関連団体運営費(北海道:168,000円、東北:177,600円、関東甲信越:265,500円、東海:178,200円、近畿北陸:176,400円、中国:179,700円、四国:164,700円、九州:183,600円)	
認 定 医 事 業 費	655,200	498,400	△ 156,800		
事務委託費	145,200	103,400	△ 41,800	申請1件当たり2,200円×47名	
事務印刷費	200,000	100,000	△ 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	35,000	20,000	△ 15,000	認定医関係市外通話料、FAX、切手葉書代、運送費	
審査会議費	5,000	5,000	0	会議開催費用	
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 費	890,000	890,000	0		
会 議 開 催 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)、Zoom契約料金(19,200円/年)	
交 通 費	720,000	720,000	0	理事会(300,000円×2回)+三役・常務理事会(80,000円)+監査会(80,000円)	
事 務 費	5,085,000	4,955,000	△ 130,000		
事務委託費	3,960,000	3,960,000	0	330,000円×12か月	
旅 費 交 通 費	200,000	150,000	△ 50,000	第64回岐阜大会の事務局出張費	
通 信 費	450,000	420,000	△ 30,000	市外通話料、FAX、切手葉書代、運送費、会費請求送料、メンバーリスト管理費、メールマガジン配信費	
事務印刷費	450,000	400,000	△ 50,000	封筒代、各種案内印刷費、コピー代等	
事務用品費	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64回岐阜大会 管理費、事業費	
渉 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、会議出席費用80,000円	
慶 弔 費	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費330,000円(前年9月会員数×@300円)、日本歯科医学会分担金 60,000円	
日 本 歯 科 専 門 医 機 構 関 係 費	300,000	300,000	0	次年度会費	
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	100,000	100,000	0	法人税	
雑 費	40,000	40,000	0	感謝状等筆耕代	
予 備 費	120,000	120,000	0		
小 計 (B)	23,358,000	23,069,100	△ 288,900		
運 営 基 金					
次 年 度 繰 越 金	5,645,063	5,630,696	△ 14,367		
合 計	29,003,063	28,699,796	△ 303,267		

当期収支見込: 収入小計(A)-支出小計(B) = 208,900 円

令和5年度特別会計（運営基金）予算（自 令和5年5月1日～至 令和6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 雑 収 入	3,648,566 100	銀行利息			
一般会計より	0		次年度繰越金	3,648,666	
合 計	3,648,666		合 計	3,648,666	

一般社団法人日本歯科医療管理学会
令和5年度運営基金収支予算書
(三菱UFJ銀行定期預金)

書 評

CAD/CAM 活用による歯冠修復治療
メタルフリーの歴史と展望

末瀬一彦 著
医歯薬出版 発行
B5判 136頁 定価8,800円

本書は、長らく使われてきた金属修復物におけるさまざまな課題、たとえば金属アレルギーの発症や、金属を用いた支台築造による歯根破折等に焦点を当て、これに代わるCAD/CAM冠の効果的な応用方法を丁寧に示しています。具体的には、保険導入の経緯を解説したうえで、臨床応用における留意点として、レジンプロックの特性から色調再現性にいたるまでの幅広い領域を解説しています。さらに、ジルコニアの歯冠修復への応用、ファイバーポストの正しい使用法、歯科用CAD/CAMシステムの開発・現状・展望についても詳細に語られています。歯科技工の現状と展望の章では、歯科技工のデジタル化の課題や、これからの歯科技工・歯科技工士教育の方向性についても考察されています。そのうえで、



筆者が提唱する「9028」の実現に向けた、新しいビジョンも展開されています。

本書は、歯科医師が日々の診療において直面するさまざまな課題に対して、科学的で現実的な解決法の一つを提示するものといえるでしょう。(福泉隆喜 記)

認知症グレーゾーンの歯科診療と地域連携のQ&A

黒澤俊夫 著
工藤純夫 監修
日本歯科新聞社 発行
A5判 144頁 定価6,600円

軽い物忘れが続き、周囲はなんとなく違和感を覚えているものの、本人は普段どおり日常生活を送れていると感じている状態は「軽度認知障害」(Mild Cognitive Impairment: MCI)と呼ばれ、65歳以上の有病率が15~25%となっている。また2025年には700万人を超えるとみられている。訪問診療、外来診療を問わず歯科受診の際に認知症移行への兆候を見逃さないことが歯科医療従事者には不可欠である。

本書では、1. 認知症の実際について、認知症の種類、特徴、歯周病や糖尿病とのかかわりや、その他の要因についてもQ&Aで概説している。2. 診療の同意と配慮では、認知機能が低下している患者の診療における同意の取り方、訪問診療、自費診療および抜歯基準や注意点にも触れている。3. 認知機能低下のチェック法では、歯科



外来でのスクリーニング法や気づきについて、4. 認知症の疑いに気づき、患者・家族へ伝達し専門医への受診を促し、診療情報提供書の書き方も紹介している。

筆者の多くの臨床経験から認知機能低下患者への対応で歯科医師が戸惑う項目の具体的な解決法を紹介している。(藤原 周 記)

一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

1. 一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌に掲載する総説、論壇、原著、短報、視点、臨床の投稿については、下記のように規定する。
 - 1) 総説
歯科医療管理に関する研究や調査についての総括および解説を内容とする。
 - 2) 論壇
意見を述べ、論議を戦わせるための一石を投じるような内容とする。
 - 3) 原著
歯科医療管理に関する独創的な研究および科学的で客観的に結論が得られ、歯科保健医療に寄与するもの。
 - 4) 短報
独創的な研究および科学的な観察を簡潔にまとめたもの。
 - 5) 視点
事例、臨床手法の改良・提言、実践的な活動、調査報告および新しい動向などを整理した内容のもの。
ただし、原則として総説の投稿は編集委員会から依頼することとする。希望する論文の分類を記入すること。
 - 6) 臨床
歯科医療管理学的な観点による、症例報告、臨床統計、臨床技術の創意工夫、調査研究などの投稿を「臨床」論文とする。必要な病態写真を添え、症例報告に限っては結語を省略することを可とする。
2. 投稿は、本会の会員で会費納入者に限るものであって、共著者が本会会員でない場合は、その氏名は本会雑誌には発表できない。また論文は、本誌の目的に適し、他に未発表のものに限る（二重投稿の厳禁）。
3. 投稿原稿については複数の査読者の意見をもとに編集委員会で検討し、その採否を決定する。また、体裁の統一は編集委員会に一任される。
4. 原著の同一著者による投稿は1号に1編とする。原著と依頼稿など種別の違う場合は、この限りでない。
5. 論文の掲載頁（1頁は800字詰の原稿で約3枚に相当する）、掲載料は下記のとおりとする。
6. 投稿原稿には必ず最新の論文投稿票・承諾書を添付する。
7. 別刷の実費は著者負担。費用は表紙5,000円、一部100円で50部以上とする。希望部数を投稿票に記入すること。
8. 著者校正は原則として、初校にて1回とする。その際組版面積に影響するような、加筆、変更、追加、削除は固くお断りする。校正の送付先を投稿票に明記し、期日厳守のこと。
9. 投稿原稿にはコピーを2部添付し、本会に3部提出する。なお掲載された原稿は返却しない。
10. 原著論文は、緒言、材料および方法、結果、考察、結論、文献、和文概要、英文抄録（Abstract 200語以内、英文抄録の日本語対訳を付けること）、および著者への連絡先を書く。なお、題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名、3～5語程度のキー・ワードを和文と英文で入れる。
11. 総説、論壇、短報および視点には題名、著者名、共著者名、所属機関名、指導者または主任の氏名と職名を和文と英文で入れる。和文概要と英文抄録は不要。キー・ワードは和文のみ入れる。
12. 原稿は、口語体、新かなづかい、横書きとし、A4判用紙でワープロソフトを使用のこと。その際、25字×32行（10.5ポイント）を1枚とする。また、ページごとに行番号を記載する。外国語は原綴りとし、ダブルスペースで活字体、タイプライター、ワープロソフトを使用のこと。
13. 文献は引用順に本文中に番号をつけ（例えば村瀬³⁰のように）、次の順に記載する。

(例) <雑誌の場合>

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

<単行本の場合>

- 3) 総山孝雄：歯科医療管理学入門、第1版、p.95～120、医歯薬出版、東京、1993.
- 4) Thoma, K. H. : Oral Pathology, 3rd ed., p.123～140, Mosby, St. Louis, 1950.

<分担執筆による単行本の場合>

- 5) 川口陽子：集団への口腔ヘルスケアとコミュニケーション、石川達也、高江洲義矩、中村譲治、深井稜博、編：かかりつけ歯科医のための新しいコミュニケーション技法、第1版、p.224～240、医歯薬出版、東京、2000.
- 6) Torneck, C. D. : Dentin-pulp complex, Ten Cate, A. R., ed. : Oral histology, 5th ed., p.150～196, Mosby, St. Louis, 1998.

	掲載頁、掲載料*
総説	8頁以内（図、表6個以内） *学会負担（別刷30部贈呈）
論壇	8頁以内 *2頁まで学会負担
原著	16頁以内 *2頁まで学会負担
短報	3頁以内 *2頁まで学会負担
視点	8頁以内 *2頁まで学会負担

超過頁分については著者負担（頁数×9,200円）とする。総説以外の図・写真の図版製作費（本雑誌に適した図のトレース代を含む）、カラー印刷費、および英文添削代は全頁を通じて著者負担とする。

<翻訳書の場合>

- 7) Martin, D. W., Mayers, P. A. and Rodwell, V. W. (上代淑人, 監訳): ハーパー・生化学, 第24版, p. 402~405, 丸善, 東京, 1997.

<オンラインジャーナルの場合>

号や頁が与えられていないものは, DOI (Digital Object Identifier) が付与されている場合は明記すること.

- 8) O'Mahony, S., Rose, S. L., Chilvers, A. J., Ballinger, J. R., Solanki, C. K., Barber, R. W., Mortimer, P. S., Purushotham, A. D., Peters, A. M.: Finding an optimal method for imaging lymphatic vessels of the upper limb, Eur. J. Nucl. Med. Mol. Imaging, 2004. doi: 10.1007/s00259-003-1399-3
14. 数字はアラビア数字で, 単位記号は国際単位系 (SI) を用いる. (例) m, cm, mm, μm , cm^3 , l, mL, kg, g, mg, $^{\circ}\text{C}$ など.
15. 図, 表, および説明は日本語を使用する. 挿入箇所を本文右側欄外に朱書する. トレース希望の場合は鉛筆書きでよい(ただし明瞭に). 不鮮明な図は編集委員会でトレースにまわす (有料).
16. 投稿原稿に加え, これと同一内容を記録した電子記録媒体を添付すること. この場合は, 印字された原稿をオリジナル原稿として取り扱い, 電子記録媒体は印刷所における組版の補助として使用する.
17. 投稿規則に合致しない原稿は, 返却のうえご訂正願うことがある. 編集委員会からの依頼原稿は別規定による.

18. 本規則以外の事項と規定の変更は編集委員会で決定する.
19. 本誌掲載の著作物の著作権は本学会に帰属するものとする.
20. 疫学研究, 臨床研究および動物実験に関しては, 倫理審査委員会等による審査を受け, 投稿原稿の「材料と方法」の項にその旨を記載する. 承認した倫理審査委員会の名称および承認番号を記載する.
21. 利益相反に関する言及が必要な場合は, 謝辞に記載する.
22. 原稿の送付先は下記のとおりとする. 投稿論文在中と朱書すること.
- 〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9
一般財団法人口腔保健協会内
一般社団法人日本歯科医療管理学会編集委員会
Tel: 03-3947-8894 Fax: 03-3947-8073

附則

1. 本規則は理事会の決議を経なければ改正または廃止することはできない.
2. 本規則は第45巻第1号から適用する.
3. 本規則は平成30年5月1日一般社団法人日本歯科医療管理学会設立に伴い, 「日本歯科医療管理学会」を「一般社団法人日本歯科医療管理学会」と読み替えるものとする.
4. 本規則は, 令和元年5月27日一部改正する.
5. 本規則は, 令和2年6月11日一部改正する.
6. 本規則は, 令和3年7月16日一部改正する.

電子記録媒体 (CD-R, USB メモリ等) の添付について

1. テキストファイルへの変換について

原稿は, マッキントッシュあるいは Windows の Word ファイルで保存して下さい.

2. 入力の際のお願い

原稿は表紙, 和文概要, 索引用語, 本文, 文献, 著者への連絡先, 英文抄録, Key words, 日本語対訳, 付図説明の順に保存して下さい. なお, 入力にあたり数字, 欧文はすべて半角で入力して下さい. また, 欧文における単語間は半角にし

て下さい. 改行マークは段落の最後にのみ入力して下さい.

3. ラベルの貼付

投稿者の氏名, 所属, 論文タイトルを明記したラベルを貼付願います.

4. バックアップ

郵送時の不測の事故で, 内容を消失する事態がないとはいきりませんので, 投稿前に必ずバックアップをお願い申し上げます.

複写をご希望の方へ

一般社団法人日本歯科医療管理学会では, 複写複製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.jaac.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.jaac.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

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

編	集	後	記
---	---	---	---

▶生成 AI が話題になっています。昨年の秋頃から画像生成 AI による画像をしばしば目にするようになり、その後、性能が日に日に向上している知らせを聞きます。そして、人が描いたか AI が生成したか区別の難しい画像を目にするようになりました。今年に入ると、対話型生成 AI の話題が急速に広まりました。そして、性能のさらなる向上が伝えられ、さまざまな業務への実装の試みが報じられています。

▶歯科医療においても画像生成 AI や対話型生成 AI の応用方法が考案され、有用性に気づくことで利用が広まることと思います。まだ、多くは実用化がなされていないようで、今後が楽しみです。また、研究における利用も有望かもしれません。私が卒業研究を指導する今年の学部学生たちは、テーマを決める過程で AI と対話しながらテーマを具体化させていました。先行研究についての知識が十分とはいえない学生の相談相手として、対話型

生成 AI はなかなかの役割を果たし、ユニークなテーマに学生をたどりつかせていました。たしかに、対話型生成 AI が示す内容には誤った情報が含まれていることや、提示された情報の引用元に該当の情報が書かれていないこともありました。しかし、これらの欠点を踏まえても、対話型生成 AI には十分な有用性があるように思われます。

▶第 58 巻第 3 号をお届けします。本号では投稿論文として臨床、視点の論文を各 1 編掲載しています。1 編は大学附属病院における診療中に発生した異物誤飲誤嚥事故に関する報告で、医療事故防止のための有用な知見を示しているものです。もう 1 編は医科歯科連携の推進について、歯科医療管理学の視点から論じた論文です。これらの論文は会員の先生方の日々の診療や活動のお役に立つものと思います。

(森田一三 記)

日本歯科医療管理学会雑誌発行日程表

ただし 1 号は講演抄録も掲載します。

巻 号	原稿締切日	編集委員会	発行予定日
1 号	1 月末日	2 月中旬	5 月 25 日
2 号	4 月末日	5 月中旬	8 月 25 日
3 号	7 月末日	8 月中旬	11 月 25 日
4 号	10 月末日	11 月中旬	2 月 25 日

(必 着)

日本歯科医療管理学会維持会員

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

日本歯科医療管理学会賛助会員

1. 相田化学工業株式会社
2. OEC 株式会社
3. 株式会社ジーシー
4. 株式会社ニッシン
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

藤 原 周

恒 石 美 登 里

堀 川 晴 久

鶴 田 潤

森 田 一 三

福 泉 隆 喜

日本歯科医療管理学会雑誌 第58巻第3号

(通巻第155号)

令和5年11月10日 印刷

令和5年11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

古代の人々は、夜空に輝く星々をつなげ、物語を紡いできました。

そして、そこに想いや夢、希望を重ねてきました。

わたしたちオサダは、お客様の声に耳を澄ませ、

その先の患者様の健康に想いを馳せ、

お客様の想い、オサダのモノづくりへのこだわりを掛け合わせ、

歯科業界で常に新しい価値を生み出し続けています。

繋がる想いが、明日へ繋がる。

新たな価値を、あなたのもとへ。

あなたと、つながる。
あしたへ、つながる。



OSADA

磨いていこう、この先も。

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



医療安全のための 事例と対策

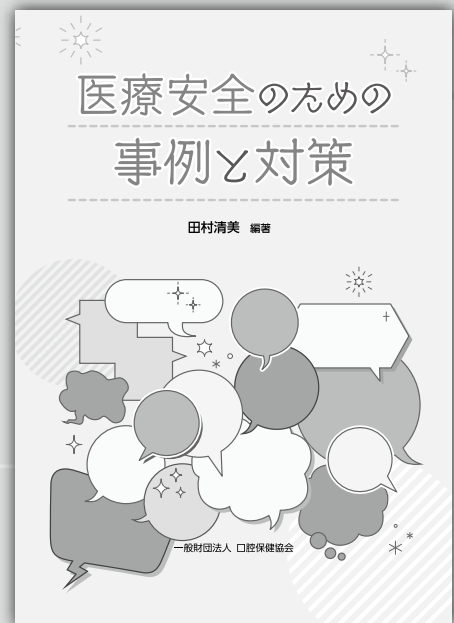
田村清美 編著

前作『インシデントの事例と対策』の
ベースを保ちつつ大幅改定、
新たに構築した一冊です！

医療機関にとって医療安全は最優先課題です。日頃の医療安全に対する一人ひとりの意識やチーム全体での取り組み方によって、インシデント・アクシデントは防ぐことができます。

本書前半では医療安全と感染対策について解説、後半ではインシデント事例と対策、また関連知識を解説した Q&A を掲載し、医療安全を多角的に深められるように工夫をいたしました。

医療安全のさらなる普及に、ふとした時にページをめくっていただきたい一冊です。



■ B5 判 / 196 ページ
■ 定価 3,850 円 (本体 3,500 円 + 税)
/ 送料 350 円
■ ISBN978-4-89605-393-7

CONTENTS

第 1 章 医療安全とは

- 01 医療安全への取り組み / 医療安全の動向
- 02 歯科における医療安全管理

第 2 章 感染対策の基礎知識

- 01 感染予防策と感染経路別予防策
- 02 歯科診療における感染対策

第 3 章 インシデント事例と対策と知っておくべき知識

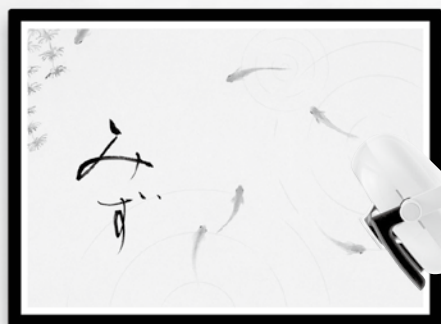
- 01 考えられるインシデントとその防止対策
- 02 事例と対策 Q&A

第 4 章 チーム医療の実践

- 01 診療の安全と質を向上させるチーム医療
- 02 職業満足度を高めるチーム医療連携

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

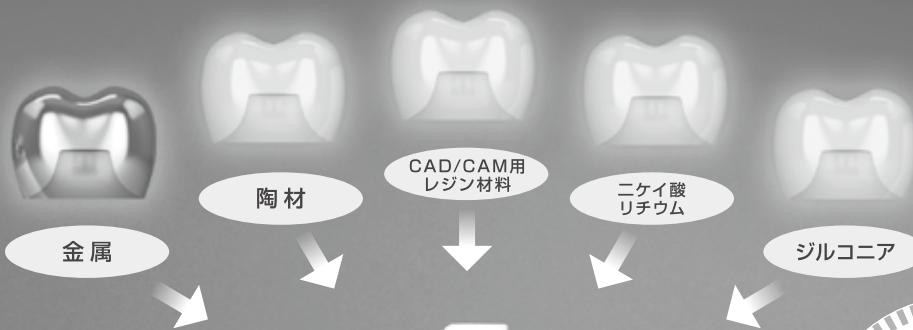
カスタマーサービスセンター お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m. (土曜日、日曜日、祝日を除く) <https://www.gc.dental/japan/>
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

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

※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。

SHOFU

補綴装置



すべて 1 本で...

前処理材
不要!*

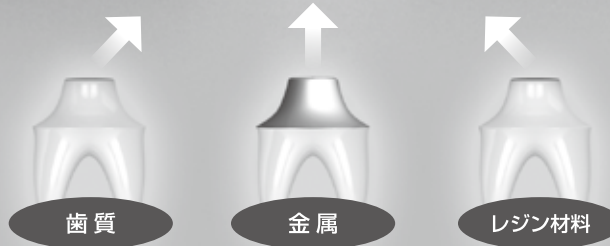
対応可能!



詳しくは
こちらの動画を
ご覧ください



窩洞・支台歯



* CAD/CAM冠等、より高い接着を求める場合は、窩洞または支台歯に対してビューティボンド Xtremeによる前処理を行う事を推奨します。

自己接着性レジンセメント

ビューティリンク SA

無駄なく使える
ハンドミキシングタイプ

販売名・一般的名称

販売名	一般的名称	承認・認証・届出番号
ビューティリンク SA	歯科接着用レジンセメント	管理医療機器 医療機器認証番号 304AKBZX00032000

包装・価格

9mL ... ¥12,000

【内容】ペースト 9mL、スパチュラ 1、紙練板 1
【色調】3色(クリア、アイボリー、オパール)



1~25℃の
常温保管可能

製品の詳細はこちらまで...

松風 検索 www.shofu.co.jp

価格は2023年10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

エビデンスを用いて
患者さんに最適な治療を提供するために!

対話で
学ぶ

EBM はじめの一步

論文を読み解き、臨床に活かすために

著 蓮池 聡(日本大学歯学部歯周病学講座 専任講師)
寺岡徳光(医療法人こくま小児歯科・歯科 勤務医)

■エビデンスが重視されている現代の医療においては、研究論文を正しく読み込み、知識をアップデートし、治療に当たることが求められています。

■論文を効率的に読むための知識やコツ、エビデンスを臨床に活かすための基本的な考え方やスキルについて、わかりやすく解説しています。



A5変判・160頁・2色刷・定価4,400円(税込)

小児OSAの基本的知識から歯科的対応まで
具体的に解説!

歯科医師が知っておきたい 小児の閉塞性睡眠時無呼吸 健全な口腔顎顔面発育に必要な知識と 対応のポイント

編著 外木守雄

(亀田総合病院 顎変形症治療センター睡眠外科/
日本大学歯学部付属歯科病院口腔外科/神奈川歯科大学)

■小児の閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)の特徴や病態、咬合との関連性、上顎の拡大矯正やMFTの実際など、歯科医師が知っておくべき知識と対応について、各領域のエキスパートが解説しています。



A4変判・96頁・カラー・定価7,150円(税込)

保険治療における
CAD/CAM冠・CAD/CAMインレーのすべて

日本歯科評論 別冊

CAD/CAM冠・ CAD/CAMインレー

失敗しない保険治療のために
押さえておきたいポイント

編著
坪田有史

著
末瀬一彦・二瓶智太郎・入江正郎・
吉田圭一・疋田一洋・二階堂 徹・
本田順一・小峰 太・柵木寿男・
前野雅彦・河本 芽・田中文博・
滝沢琢也・陸 誠・野本俊太郎・
南 弘之・島田和基・鷺野 崇・
遠山佳之・安藤智也・高橋英登



A4変判・162頁・カラー・定価6,380円(税込)

最新のCR修復の知識とスキルがこの1冊に!

日本歯科評論 増刊

ハイエンドなSkill&knowledgeを活かした ワンランク上の コンポジットレジン修復

編著 保坂啓一

(徳島大学大学院医歯薬学研究部再生歯科治療学分野 教授)

■さらなる進化が求められるCR修復について、ユニバーサルシェードや最新の修復法などのトピックを満載!

■CR修復に熟達したベテランや新進気鋭の臨床家がケースを交えて解説。



A4変判・130頁・カラー・定価6,380円(税込)

HYDROSONIC PRO

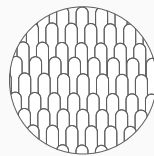
ハイドロソニック プロ

歯ブラシの理想を追求した革新的なブラシヘッド

ハイドロソニック プロは、歯と歯肉を優しくブラッシングするために独自開発された ^{クーレン}CUREN[®] 繊維と ^{クラカーブ}CURACURVE[®] で、口腔内を隅々までしっかり磨くことができます。

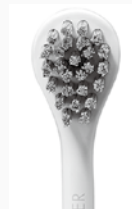


クーレン
CUREN[®]繊維は
歯磨きに適した
やわらかさと弾力を備え
安定した性能を發揮します。*



パワーブラシヘッド

しっかりパワフルな毛質
健康な歯肉の方に



センシティブブラシヘッド

非常に柔らかい毛質
歯肉に炎症がある方に



シングルブラシヘッド

全てのリスク部位への
アプローチに



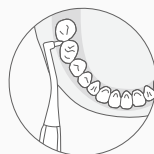
歯面にフィットして歯の隅角部にまで毛先が届くしずく形

磨きにくい部位にも毛先が届く

*歯ブラシの交換目安：約3カ月です。毛先が広がった場合は歯科医院にご相談下さい。



クラカーブ
CURACURVE[®]の
人間工学に基づいた角度は
磨きにくい部位にも
簡単に行き届きます。



Developed by Prof. Ulrich P.
Saxer and CURAPROX.

MADE IN SWITZERLAND

商品の詳細はコチラ





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 6 年度は札幌の予定）。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	勤務先区分	0	大学			2	開業			
	1	歯科衛生士		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。

Thinking ahead. Focused on life.



Spaceline EX

スペースライン EXが iFデザイン賞の金賞を受賞

ドイツのiFデザイン賞は、50年以上の歴史を有し、各国から選ばれた審査員によって厳正に選考される世界的に権威のあるデザイン賞です。世界中から6,400以上のエントリーがあった中、最優秀デザインとして75件に授与される金賞（iF GOLD AWARD）をスペースライン EXが受賞しました。人間工学に基づき緻密に計算されたデザインは、患者さんだけでなく術者にも理想的で洗練されたデザインであると評価されました。



発売

株式会社 **モリタ**

大阪本社 大阪府吹田市垂水町3-33-18
〒564-8650 T 06. 6380 2525

東京本社 東京都台東区上野2-11-15
〒110-8513 T 03. 3834 6161

お問合せ お客様相談センター 歯科医療従事者様専用
T 0800. 222 8020 (フリーコール)

製造販売・製造

株式会社 **モリタ製作所**

本社工場 京都府京都市伏見区東浜南町680
〒612-8533 TEL 075-611-2141

久御山工場 京都府久世郡久御山町市田新珠城190
〒613-0022 TEL 0774-43-7594

販売名: スペースライン

一般的名称: 歯科用ユニット

機器の分類: 管理医療機器(クラスII)

特定保守管理医療機器

医療機器認証番号: 228ACBZX00018000

www.dental-plaza.com

