

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2025 AUG. Vol. **60** No. **2**



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

Thinking ahead. Focused on life.



Spaceline EX

スペースライン EXが iFデザイン賞の金賞を受賞

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



発売

株式会社 モリタ

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

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

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

製造販売・製造

株式会社 モリタ製作所

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

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

販売名: スペースライン

一般的名称: 歯科用ユニット

機器の分類: 管理医療機器(クラスⅡ)

特定保守管理医療機器

医療機器認証番号: 228ACBZX00018000

www.dental-plaza.com

日本歯科医療管理学会雑誌
第 60 巻 第 2 号 (通巻第 162 号)
2025 年 8 月

目 次

巻頭言

変革期における歯科医療の舵取り……………森 本 徳 明 93

原 著

COVID-19 パンデミック下における歯科診療所の経営
—日本医業経営コンサルタント協会会員のクライアントの歯科診療所に対するアンケートより—
……………森 基, 嶋 村 成 一 郎, 永 山 正 人 94

臨 床

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

会務だより……………116

書 評……………120

認定医・指導医・認定士一覧……………121

投稿規則……………123

編集後記……………125

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 Article

Management of Dental Clinics During the Covid-19 Pandemic :

From a Survey of Client Dental Clinics of Members of the Japan Association of Healthcare

Management Consultants

MORI Motoi, SHIMAMURA Seiichiro and NAGAYAMA Masato 94

Clinical Report

Implant-related Medical Malpractice Litigation and Dentists' Duty of Explanation in Japan

HAMASAKI Tomoko 106

|||||
巻 頭 言
|||||

変革期における歯科医療の舵取り

日本歯科医療管理学会理事
森 本 徳 明



歯科医療は今、大きな変革期に差し掛かっている。少子高齢社会の進行とともに、歯科医師の高齢化や都市部への偏在、地域間の医療格差が顕在化するなか、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）が静かに、しかし着実に歯科医療のあり方に変化をもたらしている。

歯科医療を担っている大半が個人開業医という形態であるが、事業規模が小さいことは、患者に対するきめ細やかな対応を可能にする一方で、構造的な課題も生む。経営・人材・設備投資における制約は大きく、DX推進の遅れにも繋がっている。クラウド型電子カルテやオンライン予約、口腔内スキャナーの普及、AIによる診断支援や患者管理など、DXがもたらす恩恵は明らかだが、その導入には、コスト・時間・人的リソースといった障壁が立ちだかる。

特に、高齢の歯科医師にとってDXの導入は、心理的・技術的ハードルが高く、習熟にも時間を要する。事業継続が困難な場合は、習熟しようという意欲も薄れ、閉院の時期が早まると考えられる。中山間地域・島しょ部で医療を担っているのはこうした医師・歯科医師が多く、国のDX推進により、無医地区、無歯科医地区の増加の懸念ならびに「医療の過疎化」が「住民の過疎化」を加速させると危惧される。一方で、業務の省力化、個々の患者の診療記録の一元管理、患者との円滑な情報共有といったDXの利点は、医療の質と経営の両面において重要である。加えて、地域における遠隔歯科相談や情報共有が進めば、歯科医療の地域偏在に対する一定の解決策にもなりうる。

このように、医療DXは歯科医療の課題に対する「処方箋」となりうるが、それは技術を使いこなす主体の力量に依存している。今後、歯科医師に求められるのは、診療技術の研鑽のみならず、管理者・経営者・地域医療を支える者としての視座を持ち、テクノロジーを適切に選択・導入し、チーム医療の基盤を築く力である。特に歯科衛生士や歯科技工士を、単なる補助職としての連携ではなくパートナーとして再定義することが、持続可能な歯科医療への鍵となる。

また、若手の人材育成においても、従来の臨床技術の習得のみならず、DXや経営、地域包括ケアシステムへの理解を含めた総合的な教育が求められる。高齢の歯科医師が蓄積した経験や技術のノウハウをDXを活用して次世代へ継承する取り組みも今後重要となる。

変化の時代には「待つ」のではなく、「みずから設計する」姿勢が求められる。われわれ歯科医療従事者は、患者の口腔と全身の健康を守る専門職であると同時に、地域社会における医療インフラの担い手でもある。だからこそ、技術の進化に目を凝らし、現場での知を活かし、医療の質と経営の両立を見据えた戦略を立て、個の医院経営のみならず地域の歯科医療に貢献しなければならない。

医療DXをただの流行ととらえるか、歯科医療再生の契機とするか。その選択は、私たち一人ひとりに委ねられている。

原 著

COVID-19 パンデミック下における歯科診療所の経営

—日本医業経営コンサルタント協会会員のクライアントの歯科診療所に対するアンケートより—

森 基¹⁾ 嶋村成一郎¹⁾ 永山正人^{1, 2)}

概要：COVID-19 拡大によるパンデミック（以下、パンデミック）は、歯科診療所経営に大きな影響を与えた。しかし、多くの歯科診療所の医業収益が減少しているなかで、増加している歯科診療所の存在もみられる。そこで、この差に関する経営学的分析により、今後の経営クライシス対策に必要な経営要因を明らかにすることを目的として本研究を行った。

対象および方法：資料は、第24回日本歯科医学会学術大会（2021年、オンライン開催）における著者らの発表の際、資料作成のために行ったアンケート結果を使用した。アンケート（回答期間：2021年6月下旬から7月上旬）は、日本医業経営コンサルタント協会会員のクライアントである歯科診療所を対象とし、126件（回答率62%）の回答を得た。分析は、2019年度と2020年度の医業収益における増加群と減少群の比較およびパンデミックの影響を受けた群と受けなかった群との比較検討とした。パンデミック下で影響を受けた程度を目的変数とし、影響する項目を説明変数とする重回帰分析（数量化1類）を行い、特に経営に影響を与えた要因について検討した。

結果：パンデミック下で、「医業収益が増加した」「影響を受けていない」歯科診療所の特徴として次の内容が明らかになった。

- ・医療法人であること、歯科医師数・歯科衛生士数・従業員数の多い歯科診療所。
- ・管理者年齢が35～44歳、開業時期が2011～2021年の歯科診療所。
- ・歯科用CT撮影装置、マイクロスコープ（マイクロ装置）などの専門的な医療提供に必要な設備を所有している歯科診療所。

また、パンデミック下の歯科診療所経営に最も影響を与えた6項目を明らかにした。

考察および結論：パンデミック下で、医業収益が減少した歯科診療所、影響を受けたものの良好に経営し、医業収益を増加させた歯科診療所の存在が認められた。その経営上の差は、管理者の特徴や従業員数および設備と関係する専門性の高い医療技術の有無であった。したがって、日頃から専門性の高い歯科医療の提供を行うことが、経営クライシスにおいても医業収益を向上させる要因になると示唆された。

索引用語：COVID-19 パンデミック、歯科診療所経営、医業収益、専門的な歯科医療

緒 言

2020年2月以降、COVID-19 拡大によるパンデミック（以下、パンデミック）の影響で、歯科診療所を含めた多くの医療機関において厳しい経営を余儀なくされた。その原因は、緊急事態宣言や3密を避けるなどの理由から受診控え¹⁾が起こり、医療提供環境に大きな影響を受け

たためである。特に歯科診療所においては、外来患者の減少²⁾、年齢階層別の患者数の変化³⁾、診療行為別患者数の変化⁴⁾、電話などによる再診の動向などが報告されている⁵⁾。さらには、受診不安の要素の検討などの報告もある⁶⁾。これらの報告は、パンデミックが歯科診療所経営に大きな影響を与えたことを示唆している。パンデミックは、歴史的にみると今後またいつ発生しても不思議ではない⁷⁾。したがって、パンデミック下で歯科診療所経営が受けた影響について十分に検証することが今後の歯科診療所経営に必要である。しかし、パンデミック下の歯科診療所経営の影響を分析した報告は少ない^{8,9)}。一方、パンデミック下における病院（医科）経営に関するアンケート結果をみると、多くの病院の医業収益が減

¹⁾ 医療法人ファミリー会永山ファミリー歯科クリニック（日本歯科医療管理学会）

²⁾ 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
受付：令和7年5月1日
受理：令和7年7月1日

少したなかで、増加した病院もあり、その報告書において、増加要因に関する経営分析がされている¹⁰⁾。著者らが所属している（公社）日本医業経営コンサルタント協会（以下、協会）の資料では、パンデミック下において医業収益が増加した歯科診療所が多く存在することが示されていた。これらの経営要因の分析により、今後、経営クライシス¹¹⁾といった環境変化に強い診療所の経営要素を見いだすことを目的として本研究を行った。

対象および方法

1. 調査の対象

協会が、第24回日本歯科医学会学術大会（2021年9月23～25日）におけるe-ランチョンセミナーの講演に必要な資料を得る目的で、協会の歯科経営専門分科会に関係しているコンサルタントおよび協会会員（以下、会員）にアンケート（図1）を依頼した。対象は、会員のクライアントの歯科診療所である。

2. アンケートの実施

アンケートへの回答期間は、2021年6月7日から7月21日（必着）までとした。アンケート結果に関する日本歯科医学会学術大会での発表および日本歯科医学会誌への投稿に賛同した歯科診療所を対象とした。協会が隔年実施している「歯科経営指標」作成に協力している会員にアンケートの収集を依頼した。歯科診療所からはWeb上で匿名で回答を得た。収集した資料は、特定の個人が識別できる情報として公表することのない旨を示し、中断も含め自由参加とした。収集した資料は統計学的に処理し、アンケート結果は、各歯科診療所経営の参考になることを謳い学術大会での発表をもって回答者に対する謝意とした。実施に際し、事務局内に管理者を定め、紛失や漏洩防止の対策のもと、個人情報保護法および協会のプライバシーポリシーを遵守した形で実施した。会員から歯科診療所へ回答を依頼したアンケートは最終時点で200件（会員からの報告を集計）、得られた回答は126件で、回収率は62%であった。資料の使用、発表に関しては、当時の協会理事会、歯科経営専門分科会の了承を得て実施した。ただし日本歯科医学会誌への投稿は時間的な問題があり実施しなかった。

3. 分析方法

パンデミック下において歯科診療所経営がどのような影響を受けたかを検討するために、2019年度と比べて2020年度の医業収益が増加した群と減少した群に分け、両群に関する基本統計量、および各群と各種属性別とのクロス集計を行い、 χ^2 検定ならびにt検定を行った。次

1. 貴院の組織・規模について教えてください。

（1）施設区分について〔ひとつ選択して✓〕
☐医療法人 ☐その他の法人 ☐個人開業 ☐その他（ ）

（2）管理者について〔数字を記入してください〕
 年齢 満（ ）歳（西暦）年に開業

（3）開業立地について〔ひとつ選択して✓〕
☐住宅街 ☐新興住宅街 ☐商店街 ☐ビル街 ☐ターミナル地区 ☐漁村地区
☐工場地区 ☐その他（ ）

（3）診療所の保有形態について〔ひとつ選択して✓〕
☐自己所有 ☐賃貸 ☐リース ☐その他（ ）

2. 従業員について教えてください。〔人数を入力してください〕
 注：フル出勤を1として半分なら0.5人、3分の1なら0.3人などと約で計算してください。

①歯科医師数 常勤（人） 非常勤（人）
 ②歯科衛生士 常勤（人） 非常勤（人）
 ③歯科助手その他の従業員 常勤（人） 非常勤（人）
 ④専任受付・事務職員 常勤（人） 非常勤（人）
 ⑤歯科技工士 常勤（人） 非常勤（人）
 ⑥その他の従業員（自由記載）

3. 収入についてお尋ねします。

①令和元年と比べ令和2年度の収入（医業収益）は、〔ひとつ選択して✓〕
☐約20%程度増加した ☐約10%程度増加した ☐約5%程度増加した ☐約1～2%程度増加した ☐影響を受けていない ☐約1～2%程度減少した ☐約5%程度減少した ☐約10%程度減少した ☐約20%程度減少した

②経営的にコロナの影響を〔ひとつ選択して✓〕
 【非常に強く 強く】受けた 【あまり ほとんど 全く】受けていない

4. 令和2年（2020年）における患者数が最も落ち込んだ月をお知らせください。
 令和2年（2020年）（月）

5. 設備等についてお尋ねします。〔有無を選択して✓〕

①技工室はありますか ☐有 ☐無
 ②訪問歯科はされていますか ☐有 ☐無
 ③ポータブルユニットはありますか ☐有 ☐無
 ④パノラマ撮影装置はありますか ☐有 ☐無
 ⑤歯科用CT装置はありますか ☐有 ☐無
 ⑥救急処置としてのモニターはありますか ☐有 ☐無
 ⑦笑気麻酔は可能ですか ☐有 ☐無
 ⑧静脈鎮静法は可能ですか ☐有 ☐無
 ⑨マイクロ装置はありますか ☐有 ☐無
 ⑩CAD/CAMはありますか ☐有 ☐無

6. 標榜している診療科目について全て選択してください。〔複数選択可✓〕
☐歯科 ☐歯科口腔外科 ☐小児歯科 ☐矯正歯科
 院内標榜があれば以下に記載してください（ ）

7. 令和3年の経営状況を教えてください。
 令和3年になって経営はどのような状況ですか。〔ひとつ選択して✓〕
☐黒字傾向になってきた ☐赤字傾向が続いている ☐ほぼ横ばい

8. コロナ禍により医業収入低下により、公的な支援制度を利用しましたか。〔ひとつ選択して✓〕
☐利用した ☐利用していない
 内容について記載してください。
 （持続化給付金など、）

コロナ禍により休診をしましたか〔有無を選択して✓、（ ）内数字入力〕
☐はい ☐いいえ はいの場合の休診日数（日）

図1 （公社）日本医業経営コンサルタント協会が使用したアンケート

にパンデミック下において影響を受けた群と影響を受けていない群に分け、それぞれの特徴を属性別の経営状況から χ^2 検定を行った。2021年度も、増加した群と減少した群に特徴があるかを検討するために同様の検定を行った。 χ^2 検定結果に、2×2分割表はイエーツ（Yates' continuity correction）¹²⁾の補正による独立性の検定を適用した。経営的なパンデミック下の影響に対する要因分析には、パンデミック下において影響を「非常に強く受けた」「強く受けた」「あまり受けていない」「ほとんど受け

表 1 2019 年度と 2020 年度における医業収益の変化

No.	カテゴリー名	n	全体 %	除無 %	群	n	%
1	約 20%程度増加した	9	7.1	7.4	増加群	63	52.1
2	約 10%程度増加した	24	19.0	19.8			
3	約 5%程度増加した	11	8.7	9.1			
4	約 1~2%程度増加した	8	6.3	6.6			
5	影響を受けていない	11	8.7	9.1			
6	約 1~2%程度減少した	12	9.5	9.9	減少群	58	47.9
7	約 5%程度減少した	24	19.0	19.8			
8	約 10%程度減少した	17	13.5	14.0			
9	約 20%程度減少した	5	4.0	4.1			
無回答		5	4.0				
全体		126	100.0	121			

ていない」「全く受けていない」を5段階評価の階級値（5点、4点、3点、2点、1点）として設定し¹³⁾、これを目的変数、その他の質問項目を説明変数として重回帰分析（数量化1類）を行い、目的変数に対する影響度をアイテムのレンジで判断した。アイテムが目的変数に寄与しているかを調べるために、追加情報の検定（冗長性仮説の検定）を行った。説明変数は、相関係数が0.15以上の項目を使用した。その結果、多重共線性が出現したため、相関係数から判断し2項目を削除して再度の重回帰分析を行ったところ、多重共線性が出現しなかった。よってこれを経営要因分析に使用した¹⁴⁾。カテゴリースコアでは、寄与率およびレンジが大きいアイテムほど経営上パンデミック下における影響が強いと判断した。係数の解釈は、金井ら¹⁵⁾が示している「経営学で扱うデータの場合、0.10~0.19程度なら弱い相関が、0.20~0.49程度なら中程度の相関が、0.50以上であれば強い相関が認められる」との解釈を参考にした。

4. 分析ソフト

重回帰分析（数量化1類）には、マルチ多変量 ver.2.4を用いた。そのほかの分析は、Excel統計解析 ver.8.9を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究に使用した資料は、第24回日本歯科医学会学術大会のe-ランチョンセミナーで発表した際の資料にさらなる分析を加えたものである。使用に際し、学術大会で発表した資料はすでに公表されているため出典を明らかにした。資料は協会で事前に匿名化されており、その後匿名化情報として入手し使用したため、本稿において倫理的に配慮すべき事項はない。

結 果

1. 2019 年度と 2020 年度の医業収益の変化

全体 n=126, うち無回答 n=5, 集計の%は無回答を除外した数値である。

1) カテゴリー別結果（表1）

増加群（n=63）は52.1%, 減少群（n=58）は47.9%であり、増加群のほうが減少群より若干多かった。「影響を受けていない（n=11）」を増加群としたのは、パンデミック下の厳しい経営環境で医業収益を減少させなかった経営手腕を評価したためである。特に、全体のなかで「約10%程度増加した」（n=24）は19.8%, 「約5%程度減少した」（n=24）も19.8%と9カテゴリーのなかで最も多かった。

2) 属性別結果（表2）

全体 n=121, 増加群は52.1%, 減少群は47.9%。

増加群の多い属性は、施設区分では「医療法人」、管理者年齢では「35~44歳」、開業年では「2011~2021年」、開業立地では「住宅地以外」、歯科医師数では「1人より多い」、歯科衛生士数では「5人以上」、従業員計では「10人以上」、標榜診療科名では「小児歯科」であった。

2. 2020 年度のパンデミックによる経営上の影響

1) カテゴリー別結果（表3）

全体 n=126, うち無回答 n=1, 集計の%は無回答を除外した数値である。

パンデミックの「影響を受けていない」（64.8%）のほうが、「影響を受けた」（35.2%）より多かった。

2) 属性別結果（表4）

「影響を受けていない」が多い属性を以下に示す。施設区分では、医療法人と個人開業ではあまり差がなかった。管理者年齢では、「35~44歳」（n=29）が93.1%と

最も多かった。開業時期では、「2011～2021 年」(n=38) が 86.8%と最も多かった。開業立地は、「住宅地以外」(n=27) が、74.1%と多かった。歯科医師数では、「1 人より多い」(n=55) と「1 人」(n=58) で大差を示さなかった。歯科衛生士数は、「3～5 人未満」(n=38) が 76.3%、

「5 人以上」(n=40) が 75.0%と多かった。従業員数では、「10 人以上」(n=42) が 76.2%と最も多かった。

表 2 2019 年度と 2020 年度における属性別医業収益の変化 (無回答 n=5)

		増加群	減少群	n
		52.1	47.9	121
施設区分	医療法人	61.9	38.1	42
	個人開業	45.5	54.5	77
管理者年齢	35～44 歳	81.5	18.5	27
	45～59 歳	47.2	52.8	53
	60～79 歳	39.5	60.5	38
開業年	1934～1995 年	48.7	51.3	39
	1996～2010 年	42.4	57.6	33
	2011～2021 年	72.2	27.8	36
開業立地	住宅地	50.5	49.5	91
	住宅地以外	56.0	44.0	25
診療所の 保有形態	自己所有	47.6	52.4	63
	賃貸	56.0	44.0	50
	その他	75.0	25.0	4
歯科医師 [常勤+非常勤]	1 人	49.1	50.9	55
	1 人より多い	60.0	40.0	55
歯科衛生士 [常勤+非常勤]	0～3 人未満	33.3	66.7	36
	3～5 人未満	60.5	39.5	38
	5 人以上	67.6	32.4	37
従業員数計	0～6 人未満	29.5	70.5	44
	6～10 人未満	59.5	40.5	37
	10 人以上	70.0	30.0	40
標榜している 診療科目	歯科	53.0	47.0	117
	歯科口腔外科	63.4	36.6	41
	小児歯科	64.0	36.0	75
	矯正歯科	63.3	36.7	49

(%)

表 4 パンデミック下で影響を受けた群と受けていない群の属性別調査 (無回答 n=5)

		経営上の影響		n
		影響を受けた群	影響を受けていない群	
		35.2	64.8	125
施設区分	医療法人	38.1	61.9	42
	個人開業	34.6	65.4	81
管理者年齢	35～44 歳	6.9	93.1	29
	45～59 歳	45.3	54.7	53
	60～79 歳	42.5	57.5	40
開業時期	1934～1995 年	31.7	68.3	41
	1996～2010 年	57.6	42.4	33
	2011～2021 年	13.2	86.8	38
開業立地	住宅地	37.6	62.4	93
	住宅地以外	25.9	74.1	27
診療所の 保有形態	自己所有	35.4	64.6	65
	賃貸	36.5	63.5	52
	その他	25.0	75.0	4
歯科医師 [常 勤+非常勤]	1 人	36.2	63.8	58
	1 人より多い	38.2	61.8	55
歯科衛生士 [常勤+非常 勤]	0～3 人未満	56.8	43.2	37
	3～5 人未満	23.7	76.3	38
	5 人以上	25.0	75.0	40
従業員数計	0～6 人未満	47.7	52.3	44
	6～10 人未満	33.3	66.7	39
	10 人以上	23.8	76.2	42
標榜してい る診療科目	歯科	34.7	65.3	121
	歯科口腔外科	35.7	64.3	42
	小児歯科	30.3	69.7	76
	矯正歯科	26.0	74.0	50

(%)

表 3 2020 年度のパンデミック下における経営的な影響の度合い

No.	カテゴリ名	n	全体%	除無%	群	n	%
1	非常に強く受けた	7	5.6	5.6	影響を受けた群	44	35.2
2	強く受けた	37	29.4	29.6			
3	あまり受けていない	46	36.5	36.8	影響を受けていない群	81	64.8
4	ほとんど受けていない	27	21.4	21.6			
5	全く受けていない	8	6.3	6.4			
	無回答	1	0.8				
	全体	126	100.0	125			

3. 2020 年度の医療設備の所有割合

回答した歯科診療所全体における 2020 年度時点の医療設備の所有割合を表5に示す。さらに所有割合を 2019 年度と比べた 2020 年度の医業収益の増加群と減少群に分けたところ、すべてにおいて増加群の所有割合が高かった (表 6)。同様にパンデミック下における経営的な影響に関しては、「影響を受けていない」がすべてにおいて所有割合が高かった (表 6)。 χ^2 検定の結果、「歯科用 CT 撮影装置」と「歯科用マイクロスコープ (マイクロ装置)」の所有割合は、減少群に比べて増加群のほうが高く ($p<0.01$)、2021 年度の経営状況では「横ばい・赤字傾向が続いている」に比べて「黒字傾向になった」の所有割合が高かった ($p<0.05$)。同様に、「マイクロ装置」は、減少群に比べて増加群の所有割合が高く ($p<0.05$)、2021 年の経営状況では「横ばい・赤字傾向が続いている」に比べて「黒字傾向になった」の所有割合が高かった ($p<0.01$) (表 7)。

4. 2020 年度における最も患者数が落ちこんだ月

質問4「令和2年(2020年)における患者数が最も落ち込んだ月をお知らせください」に対して、無回答 ($n=10$) を除外した回答 ($n=126$) で最も回答数が多かったのは4月の41.3% ($n=52$)、次いで5月の32.5% ($n=41$) であり、6月以降の回答数は暫時減少した。

5. 2020 年度のパンデミック下における医業収益低下と公的支援制度の利用状況

質問8「コロナ禍による医業収益低下により、公的な支援制度を利用しましたか」に対して、無回答 ($n=3$) を除く 126 回答中、「利用した」と回答したのは 69.1%

表 5 医療設備の所有割合

No.	医療設備名	n	全体 (%)
1	技工室	55	43.7
2	訪問歯科診療	37	29.4
3	ポータブルユニット	26	20.6
4	パノラマ撮影装置	114	90.5
5	歯科用 CT 装置	60	47.6
6	救急処置のモニター	45	35.7
7	笑気麻酔	23	18.3
8	静脈鎮静法	17	13.5
9	マイクロ装置	33	26.2
10	CAD/CAM	32	25.4
11	この中にはひとつもない	6	4.8
	無回答	0	0.0
	全体	126	100.0

全体の割合を示す%の母数は全体の $n=126$ 、小数点第2位以下四捨五入処理。

技工室、訪問歯科診療、静脈鎮静法は、設備ではないが設備に準じる診療所の特徴を示すものとして掲載した。

表 6 2019 年度と比べた 2020 年度の医業収益の増減別、パンデミック下の経営影響の有無別の医療設備所有率

設備	n 数	増加群 (%)	減少群 (%)	n 数	影響なし群 (%)	影響あり群 (%)
ポータブルユニット	25	60.0	40.0	25	76.0	24.0
パノラマ撮影装置	109	52.3	47.7	113	65.5	34.5
歯科用 CT 撮影装置	58	69.0	31.0	59	72.9	27.1
救急処置のモニター	44	61.4	38.6	45	75.6	24.4
笑気麻酔	22	50.0	50.0	23	73.9	26.1
静脈鎮静法	17	58.8	41.2	17	58.8	41.2
マイクロ装置	33	69.7	30.3	33	75.8	24.2
CAD/CAM	30	56.7	43.3	32	53.1	46.9

表中の n 数は、「増加・減少」「影響あり・なし」それぞれに回答した設備の数を示す。

表 7 医業収益の増減および経営状況により保有割合に差が認められた医療設備

2019 年度と比べた 2020 年度の医業収益	n	歯科用 CT 撮影装置	マイクロ装置
増加群	60	66.7% **	38.3% *
減少群	55	32.7%	18.2%
2021 年度の経営状況	n	歯科用 CT 撮影装置	マイクロ装置
黒字傾向になった	52	61.5% *	40.4% **
横ばい・赤字傾向が続いている	65	38.5%	16.9%

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$

表 8 2019 年度と比べた 2020 年度の医業収益と管理者年齢の関連

	35～44 歳	45～59 歳	60～79 歳
増加群 n=62	35.5%	40.3%	24.2%
減少群 n=56	8.9%	50.0%	41.1%

p<0.01

表 9 2019 年度と比べた 2020 年度の医業収益と開業時期の関連

	1934～ 1995 年	1996～ 2010 年	2011～ 2021 年
増加群 n=59	32.2%	23.7%	44.1%
減少群 n=49	40.8%	38.8%	20.4%

p<0.05

表 10 2019 年度と比べた 2020 年度の医業収益と標榜診療科目の関連

科名	歯科	歯科口腔外科	小児歯科	矯正歯科
増加群	98.4%	41.3%	76.2%	49.2%
減少群	98.2%	26.8%	48.2%	32.1%
p 値 (χ^2 検定)	1.000	0.143	0.003	0.089

表 11 パンデミック下の影響と管理者年齢の比較

	35～44 歳	45～59 歳	60～79 歳
影響を受けた	4.7%	55.8%	39.5%
影響を受けていない	34.2%	36.7%	29.1%

p<0.05

(n=85), 「利用していない」と回答したのは 30.9% (n=38) であった。この回答をパンデミック下に経営的影響を受けた群と受けていない群で比較したところ, 「影響を受けた」44 診療所では 90.9% がなんらかの公的支援制度を利用しており, 「影響を受けていない」と回答した 78 診療所の 56.4% と比べて, 統計学的に有意差を認めた (χ^2 検定, $p<0.001$)。

6. 経営状況と各項目との関連

医業収益に関する質問 (質問 3-①, ②) および 2021 年度の経営状況に関する質問 (質問 7) と, ほかの項目との関連を検討した。

1) 2019 年と比べた 2020 年度の医業収益の増減に関連した項目

①管理者年齢の年齢構成は増加群と減少群で有意な違いを示した (χ^2 検定, $p<0.01$)。増加群では 35～44 歳の年齢階級が 35.5% と最も多くを占めたのに対し, 減少

表 12 2021 年度の経営状況とほかの項目との関連

①施設区分		医療法人	個人開業	
黒字		51.9%	48.1%	
横ばい・赤字		20.3%	79.7%	
χ ² 検定		p<0.01		
②管理者年齢		35～44 歳	45～59 歳	60～79 歳
黒字		34.0%	46.0%	20.0%
横ばい・赤字		14.3%	41.4%	44.3%
χ ² 検定		p<0.01		
③開業時期		1934～ 1995 年	1996～ 2010 年	2011～ 2021 年
2021 年度	黒字 (n=47)	21.3%	31.9%	46.8%
経営状況	横ばい, 赤字 (n=63)	50.8%	27.0%	22.2%
χ ² 検定		p<0.01		
④歯科医師数（常勤＋非常勤）		1 人	2 人以上	
黒字（n=49）		38.8%	61.2%	
横ばい・赤字（n=62）		62.9%	37.1%	
χ ² 検定		p<0.05		
⑤歯科衛生士数 （常勤＋非常勤）		0～3 人未満	3～5 人未満	5 人以上
黒字（n=51）		9.8%	39.2%	51.0%
横ばい・赤字（n=62）		50.0%	27.4%	22.6%
χ ² 検定		p<0.01		
⑥従業員計		0～6 人未満	6～10 人未満	10 人以上
黒字（n=53）		15.1%	37.7%	47.2%
横ばい・赤字（n=70）		51.4%	25.7%	22.9%
χ ² 検定		p<0.01		

群では同年齢階級は 8.9% にすぎず, 45 歳以上が多かった (表 8)。

②開業時期に関しても, 増加群と減少群で構成割合に有意な違いを示した (χ^2 検定, $p<0.05$)。増加群では 2011～2021 年に開業, すなわち開業から 10 年以内の診療所が 44.1% と最も多くを占めた (表 9)。

③表 10 に, 増加群と減少群別に, 各診療科を標榜している割合を示す。標榜診療科ごとに標榜の有無と医業収益の増減の関連を χ^2 検定で検討した結果, 増加群で, 小児歯科を標榜している歯科診療所の割合が有意に高い結果となった ($p=0.03$)。

2) パンデミック下における経営上の影響

パンデミック下に経営上の影響を受けた群と受けていない群の管理者年齢の比較を表 11 に示す。影響を受けた群では 45～59 歳の年齢階級が 55.8% と最も多く, 35～44 歳の年齢階級は 4.7% とわずかであった。一方, 影響を受けていない群では年齢階級による偏りは少なかった。

表 13 2021 年度の経営状況と属性別の比較（無回答 n=3）（%）

		2021 年度経営状況			n
		黒字傾向に なった	赤字傾向が 続いている	ほぼ横ばい	
		43.1	7.3	49.6	123
施設区分	医療法人	65.9	2.4	31.7	41
	個人開業	31.3	10.0	58.8	80
管理者年齢	35～44 歳	63.0	0.0	37.0	27
	45～59 歳	44.2	5.8	50.0	52
	60～79 歳	24.4	14.6	61.0	41
開業年	1934～1995 年	23.8	11.9	64.3	42
	1996～2010 年	46.9	9.4	43.8	32
	2011～2021 年	61.1	0.0	38.9	36
開業立地	住宅地	43.5	6.5	50.0	92
	住宅地以外	42.3	7.7	50.0	26
診療所の保有形態	自己所有	35.9	9.4	54.7	64
	賃貸	51.0	5.9	43.1	51
	その他	25.0	0.0	75.0	4
歯科医師 [常勤+非常勤]	1 人	32.8	10.3	56.9	58
	1 人より多い	56.6	5.7	37.7	53
歯科衛生士 [常勤+非常勤]	0～3 人未満	13.9	13.9	72.2	36
	3～5 人未満	54.1	5.4	40.5	37
	5 人以上	65.0	2.5	32.5	40
従業員数計	0～6 人未満	18.2	13.6	68.2	44
	6～10 人未満	52.6	5.3	42.1	38
	10 人以上	61.0	2.4	36.6	41
標榜している診療 科目	歯科	42.5	7.5	50.0	120
	歯科口腔外科	55.0	5.0	40.0	40
	小児歯科	50.7	5.3	44.0	75
	矯正歯科	54.0	6.0	40.0	50

3) 2021 年度の経営状況と各項目との関連

表 12 に 2021 年度の経営状況（黒字傾向、横ばい・赤字傾向）とほかの項目との関連を示す。

①施設区分では、医療法人で黒字傾向のものが統計学的に有意に多かった ($p<0.01$)。

②管理者年齢の年齢階級構成は 2 群で有意に異なっており ($p<0.01$)、60～79 歳の年齢階級での「黒字傾向」に占める割合は 20%と低かった。

③開業時期の構成は 2 群で有意に異なっており ($p<0.01$)、「黒字傾向」群 ($n=47$) では 2011～2021 年の開業 10 年以内が 46.8%と最も多かった。

④歯科医師数は非常勤を含めて 2 人以上勤務している歯科診療所のほうが、「黒字傾向」が有意に多かった ($p<0.05$)。

⑤「黒字傾向」と「横ばい・赤字」では非常勤を含めた

歯科衛生士数の構成割合に有意な差がみられた ($p<0.01$)。「黒字傾向」では 5 人以上が最も多く、次いで 3～5 人未満であった。これに対して「横ばい・赤字傾向」では 0～3 人未満が 50.0%と最も多かった。

⑥従業員の合計数にも両群に有意な差が認められ ($p<0.01$)、「黒字傾向」群では 10 人以上が 47.2%と最も多くを占めた。

7. 2021 年度の経営状況を示すカテゴリー（属性別）

全体 $n=123$ 、「黒字傾向になった」43.1%、「赤字傾向が続いている」7.3%、「ほぼ横ばい」49.6%であった（表 13）。「黒字傾向になった」の多いカテゴリーを以下に示す。施設区分では「医療法人」($n=41$)、管理者年齢では「35～44 歳」($n=27$)、開業時期では「2011～2021 年」($n=36$)、開業立地では「住宅地」($n=92$)と「住宅地

① 追加情報の検定

	検定統計量Fw	p値	レンジ	寄与率
2019年と比べた2020年度の収入	3.338	0.006	1.310	36.0%
最も落ち込んだ月	2.032	0.117	0.785	21.6%
公的な支援制度の利用	6.607	0.012	0.548	15.0%
歯科衛生士[常勤+非常勤]	2.899	0.062	0.527	14.5%
管理者年齢	0.461	0.632	0.272	7.5%
開業年	0.258	0.773	0.200	5.5%

② 数量化1類の分析結果



図2 パンデミックにより経営上最も影響を受けた経営的項目を検討した重回帰分析(数量化1類)の結果

以外」(n=26)で差がなかった。歯科医師数(常勤+非常勤)では「1人より多い」、歯科衛生士数(常勤+非常勤)では「5人以上」(n=40)、従業員数計では「10人以上」(n=41)が多かった。

8. パンデミック下で最も影響を受けた経営的項目

パンデミック下において最も影響を受けた経営的項目を検討するために、パンデミック下における経営上の影響を目的変数(階級による)、説明変数をカテゴリーデータとして、重回帰分析(数量化1類)を行った(図2)。自由度決定係数は0.326であったが、分散分析の結果、 $p < 0.01$ の判定が得られた。

まず、追加情報の検定(冗長性仮説の検定)から、パンデミック下における経営的な影響をみたところ、寄与率は、①2019年度に比べた2020年度の医業収入(寄与率36.0%、以下同)、②最も落ち込んだ月(21.6%)、③公的な支援制度の利用(15.0%)、④歯科衛生士数(14.5%)、⑤管理者年齢(7.5%)、⑥開業時期(5.5%)の順であった。次に、カテゴリースコアから各項目を詳細にみたところ、「2019年度と比べた2020年度の収入」は「約5%程度減少した」が最も影響を受けており、次

いで「約1～2%程度減少した」であった。最も落ち込んだ月は「4月」、次いで「5月」であった。公的な支援制度の利用は、「利用した」が最も影響を受けていた。歯科衛生士数は、「0～3人未満」が最も影響を受けていた。管理者年齢では、「60～79歳」が最も影響を受けていた。開業年では、「1996～2010年」が強く影響を受けていた。

考 察

パンデミック下において多くの歯科診療所の医業収益などが影響を受けていたなかで、本研究結果は、「増加群」(52.1%, n=121)や「影響を受けていない」(64.8%, n=125)歯科診療所が存在することを示した。この結果は、パンデミック下のような経営クライシスおよび環境変化に強い経営要因を抽出する際の有益な資料と考える。

2019年度と2020年度の医業収益の変化から、「増加群」を示す経営要因として、施設区分の「医療法人」、歯科医師数の「1人より多い」、歯科衛生士数の「5人以上」、従業員数の「10人以上」が示された。これは、対照群と比較して歯科診療所の規模が大きいことを示しており、統計学的に有意差を認めた。「歯科医業経営実態調

査の集計と分析の結果の概要¹⁶⁾にも、常勤歯科医師数、常勤歯科衛生士数などそれぞれ従業員数が多いほど医業収益が多い傾向がみられたと記載がある。このことから、診療所の規模の大きさが、パンデミック下における医業収益の増加に関係していることを認めた。井原¹⁷⁾は、「規模」の経済性によって利益が増大すると指摘している。また、Steiner ら¹⁸⁾は、従業員が増えれば確実にアウトプットも大きくなると指摘している。従業員数の効果は、従業員満足度やモチベーションなどの要因が影響すると考える。角田¹⁹⁾や永山²⁰⁾も、実証研究のなかで、歯科診療所の「規模」の大きさが医業経営向上（医業収益向上）の経営要因であることを示している。さらに、従業員が多いほうがチーム医療を合理的に提供できる²¹⁾ことから、永山ら²²⁾は、チーム医療の組織有効性（医業収益向上）について、管理者行動分析で示している。角田¹⁹⁾によれば、経営は、院長一人が奮闘してなせるものではなく、診療所全体（チーム）として生産性を上げるために「規模」は不可欠な経営要素であることを示している。歯科診療所の医業収益は通常、保険診療収入と自費診療収入であるが、今回、「増加群」を示す診療内容として、小椋⁴⁾が示すような診療行為別の患者数の変化や森田ら⁹⁾が示す診療報酬明細書からの医療費の動向を示すことはできなかった。また、病院のコロナ禍における経営戦略¹⁰⁾のなかで、職員のモチベーションの働きかけが収益性に影響があると示しているが、本研究では、従業員への対応と「増加群」との関係を明らかにできなかった。

「影響を受けていない」の経営要因として、管理者年齢「35～44歳」、開業時期「2011～2021年」が強く示された。これらは、対照群との比較において統計学的に有意差を認めた。角田¹⁹⁾は実証研究のなかで、医業収益に係る要因として開業年数10年以下、院長年齢40歳以下が有意に高いことを示している。さらに、経営者が比較的若く、開院が近年である診療所では、「新規開業時点で、いかに環境に対応していくか」の視点が認識され、その意識が比較的継続されていた結果と考えられると述べている。この結果が示す管理者の具体的な対応について、「患者の受診控え」が起きた際、患者が安心して受診できる環境整備にいち早く取り組んだ結果と永山ら²³⁾は述べている。

また、森田ら⁹⁾は、コロナ感染予防の観点から、待合室での3密（密閉・密集・密度）¹⁾を避ける対策として患者数を制限し、患者一人に対する診療時間を長くして医業収益を増加させたと推測している。

2021年度の「黒字傾向になった群」は、「増加群」と「影響を受けていない」との関連性が示され、施設区分では「医療法人」、管理者年齢では「35～44歳」、開業時期

では「2011～2021年」、歯科医師数では「1人より多い」、歯科衛生士数では「5人以上」、従業員計では「10人以上」であった。これらは、「規模」の側面と「管理者の特徴」を示している。歯科医師、従業員が多いことは、チーム医療の合理的な提供²¹⁾ができ、医業収益の増加が専門性に通じる医療設備の保有を可能にする自院の強みを示している。管理者の特徴としては、厳しい環境に対応する意識が継続している管理者を認める¹⁹⁾。つまり、パンデミック下の管理者は、外部環境であるパンデミックのような脅威（Threat）に対し、規模を背景とした自院の強み（Strengths）により対応したと示唆される²⁴⁾。2021年度になり「黒字傾向になった群」は、自院の強みの経営要因を特徴のある管理者の能力によって対応したと示唆された。

医療設備のカテゴリー別所有割合からの観察結果では、医療設備はすべてにおいて「増加群」「影響を受けていない群」の所有割合が高かった。永山²⁵⁾は、歯科医療にかかわる「医療技術」を測定する方法として「医療技術」に係る医療設備から推測することを報告している。つまり医療設備は、医療技術と緊密な関係にあるといえる。これは「増加群」の歯科診療所は、高度な専門的治療を提供していることを示唆している。角田¹⁹⁾や永山²⁵⁾は、歯科診療所で提供する「得意治療（専門性の高い治療）」が医業収益向上に関係していることを実証研究で明らかにしている。すなわち、歯科診療所として「得意治療」をもつことが、患者を増やし、医業収益に繋がるとしている。佐藤ら²⁶⁾も同様に、他院ではできない専門的な治療が医業収益向上に貢献していると報告している。「得意治療」や「専門的治療」に共通する医学上の概念は、「医療技術」であり、医業収益に貢献するとともに医療設備と関連のあることを示唆している。歯科医療白書2008年度版²⁷⁾においても、高医業収益を挙げている歯科診療所の特徴として、「医療設備の違い」が指摘されている。特に、歯科用CT撮影装置、マイクロ装置の所有率は、「増加群」「黒字傾向になった群」において、統計学的に有意差が認められた。以上より、本アンケート結果は「医療技術」が医療の質を担保し、患者満足を得ることより、診療所の医業収益向上に貢献していることを示した。実際に、歯科専門の経営コンサルタントの報告として、専門性の高い歯科診療所や規模の大きい歯科診療所は、パンデミック下において経営上の影響が少なかったことが示されている²³⁾。歯科医療は、専門性の高い「医療技術」（歯科医療）の提供を日頃から行うことで、経営クライシスにおいても患者数を減少させずに「医業収益向上」や「パンデミック下の影響を受けない」歯科診療所の経営要因になることが示唆された。

「増加群」に小児歯科が示されたのは、パンデミック下

による学級閉鎖や自宅で学習を進める環境整備の推進および各企業が進めたテレワーク¹⁾により、保護者と子供が家にいる時間が多くなったことや、小学生の医療費助成制度が要因の一つとして挙げられる²³⁾。それに伴い保護者が子供を連れて歯科受診したと考えられる。これは、年齢階級別の歯科受診件数において、2020年度の対前年度比は、20歳以上30歳未満が+1.2～+4.7%と伸びており、15歳以上20歳未満で-0.4%、10歳以上15歳未満が-3.2%(ただし、医療費は0.9%の伸びを示す)であるが、ほかの年齢階級が約-5.0%～-11%であることから判断すると、受診の多い年齢階級層であったと考えられる²⁸⁾。小椋³⁾も、15～19歳の歯科受診件数では、対前年度比99.0%で2019年度とほとんど同じであったと報告している。

アンケート結果では、パンデミック下において「影響を受けた群」で、持続化給付金や雇用調整助成金を90.9%が利用していたことが示され、多くの歯科診療所での利用が明らかになった^{8,29)}。

今後のパンデミックの対策として、最も影響を受けた経営的項目を知るために重回帰分析(数量化1類)を行った。本結果は、パンデミックにより歯科診療所経営に起こる特有の経営要因を示唆している。

分析結果は、クライシスマネジメント(Crisis Management)¹¹⁾やBCP(Business Continuity Planning)³⁰⁾に考慮すべき経営要因が示されている。2019年度と比べた2020年度の収入が「約5%程度減少した」と回答した歯科診療所が最も影響を受けていた。これは、本研究の結果と一致している。この結果は、第1に必ず医業収益の減少が出ることを明示しており、第2に、緊急事態宣言など政府の方針は、診療所経営に影響を与えるということを示した。公的な支援制度を利用した結果は、本研究の結果と一致している。第3に歯科衛生士数では、0～3人未満と回答した歯科診療所が最も影響を受けていた。これは、規模の小さな歯科診療所が、パンデミック下において影響を受けやすいことを示唆している。開業時期において「1996～2010年」と回答した歯科診療所が最も影響を受けたことは、本研究の結果とも一致している。第4に、開業してから年数が経ち、管理者年齢が高くなると、経営がマンネリ化しやすく、成り行き型の経営³¹⁾になり、パンデミック下で影響を受けやすいことが示された。

しかしながら、個人開業、少人数の従業員、高齢管理者、開業年数の長い診療所においても、パンデミックなどの環境変化に適應する努力の結果として、「増加群」「影響を受けていない群」に属する歯科診療所も少なからず存在した。

本研究は、限られた対象を選出してアンケートを実施

し、その分析により行ったため、研究の限界がある。

経営は、ヒト、モノ、カネ、情報を効率的に活用し経済活動している。今回は、人材(確保)や医療の質、患者満足度などの項目を含めていないため、歯科診療所の規模と医療設備による医業収益への影響を明らかにしたにすぎない。今後は、結果に関する経営学的一般化のために調査対象を増やし、パンデミックと医業収益の関係を明らかにしたいと考えている。

結 論

アンケート結果の分析により、パンデミック下のような経営環境(経営クライシス)においても、医業収益を増加させた歯科診療所の存在が明らかになった。これらの歯科診療所は、医業収益が減少した歯科診療所と比較して、歯科医師数、従業員数ならびに管理者の年齢、開業年において相違がみられた。また、歯科用CT撮影装置、マイクロ装置などの専門的な医療提供が可能な設備所有の点で相違があった。

本研究にあたり、神奈川県歯科医師会より文献⁸⁾の元データの提供をいただきました。ここに謝意を表します。

本研究の一部は、第24回日本歯科医学会学術大会(2021年9月23～25日)のe-ランチョンセミナーで発表した。

本論文に関し開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 横倉義武：新型コロナと向き合う「かかりつけ医」からの提言一、第1版、p.95～137、岩波書店、東京、2021。
- 2) 中久木康一、太田秀人、平岡啓太、小原由紀：新型コロナウイルス感染症の歯科医療への影響—継続サーベイランスから得られた課題—、日歯医師会誌、74：154、2020。
- 3) 小椋正之：新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後における歯科診療所の年齢階層別の患者数の変化について—社会医療診療行為別統計による分析—、日歯医療管理誌、59：45～50、2024。
- 4) 小椋正之：新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後における歯科診療所の診療行為別の患者数の変化について—第2報 社会医療診療行為別統計による分析—、日歯医療管理誌、59：106～112、2024。
- 5) 守下昌輝、村岡宏祐、中村太志、吉居慎二、高橋 理、貴船亮太、林 政成、富永和宏、栗野秀慈：九州歯科大学附属病院におけるコロナ禍の電話等による再診の実施状況、日歯医療管理誌、57：126～133、2022。
- 6) 小山史穂子、竹内研時：COVID-19感染拡大における歯

- 科受診行動—どんな人が歯科受診に不安を抱いているか—, 口腔衛生誌, 70: 168~174, 2020.
- 7) 二木芳人: 新型コロナウイルス感染症の総括と次の備え, 日歯医師会誌, 77: 21~29, 2024.
 - 8) 松井克之, 岡田誠二, 坂井 聡, 山田晴樹, 今宮圭太, 楠元伸久, 金子守男, 鈴木雅彦, 西郷 巖, 守屋義雄, 尾崎哲則: 神奈川県歯科医師会会員に対するコロナ禍におけるアンケート調査全6回分の分析と考察(その2 経営状況), 日歯医師会誌, 74: 155, 2021.
 - 9) 森田一三, 佐久間重光, 近藤香苗: 新型コロナウイルス感染症の流行が歯科治療に与えた影響, 日歯医療管理誌, 58: 39, 2023.
 - 10) 日本医業経営コンサルタント協会, 編: コンサルタントがみる COVID-19 後の医業経営戦略, 第1版, p.140~180, ぎょうせい, 東京, 2022.
 - 11) Pearson, C. M. and Clair, J. A.: Reframing crisis management, Acad. Manage. Rev., 23: 59~76, 1998.
 - 12) 芝 祐順, 渡辺 洋, 石塚智一: 統計用語辞典, 第1版, p.4, 新曜社, 東京, 2002.
 - 13) 菅 民郎: アンケートデータの分析, 第1版, p.156, 現代数学社, 東京, 2006.
 - 14) 菅 民郎: 多変量解析, 第1版, p.14~22, オーム社, 東京, 2016.
 - 15) 金井壽宏, 高橋 潔: 組織行動の考え方, 第1版, p.214, 東洋経済社, 東京, 2008.
 - 16) 日本歯科医師会・日本歯科総合研究機構, 編: 歯科医業経営実態調査の集計と分析 (令和4年10月調査), 日本歯科医師会, 東京, 2023.
 - 17) 井原久光: テキスト経営学, 第3版, p.18~19, ミネルヴァ書房, 東京, 2008.
 - 18) Steiner, I. and Rajaratnam, N.: A model for the comparison of individual and group performance scores, Behav. Sci., 6: 142~148, 1961.
 - 19) 角田祥子: 歯科医院経営における「経営状態」に影響を与える「経営要因」に関する研究, JAHMC, 19: 92~94, 2008.
 - 20) 永山正人: 歯科診療所のマネジメント論, 第1版, p.175~180, 一世出版, 東京, 2018.
 - 21) 日本歯科管理学会, 編: 歯科医療管理, 第1版, p.222~226, 医歯薬出版, 東京, 2011.
 - 22) 永山正人, 三嶋 顕: 開業歯科医院医における院長の管理者行動分析, 日歯医療管理誌, 35: 421~430, 2001.
 - 23) 永山正人, 木村 泰, 清水正路, 角田祥子, 鈴木竹治, 杉本俊夫, 著, 日本医業経営コンサルタント協会, 編著: 386 歯科医院の統計データから見える成功医院のセオリー, 第1版, 日本歯科新聞社, 東京, 2020.
 - 24) 伊藤達夫: これだけ! SWOT分析, 第1版, p.163~173, すばる舎, 東京, 2013.
 - 25) 永山正人: 歯科診療所のマネジメント論, 第1版, p.180~184, 一世出版, 東京, 2018.
 - 26) 佐藤由佳, 佐竹麻里, 江良 譲, 伊藤正美: 当科における新患アンケートの結果と有効活用について, 日歯医療管理誌, 47: 46, 2012.
 - 27) 石井拓男, 恒石美登里, 菊池隆俊, 宮武光吉, 秋元秀俊, 編著: 歯科医療白書 2008 年度版, (公社) 日本歯科医師会/日本歯科総合研究機構, 社会保険協会, 2009.
 - 28) 厚生労働省保険局調査課: 歯科医療費 (電算処理分) の動向—年齢階級別歯科医療費 (IV-3 件数) および (IV-1 医療費), <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/database/> (最終アクセス日: 2025年4月26日)
 - 29) 札幌歯科医師会医療管理対策委員会, 編: 札幌歯科医師会会員アンケート (2020年11月~12月18日) 2020年結果と考察, 札幌歯科医師会, 2020.
 - 30) 星 北斗: 住み慣れた地域を守るために, 変化に対応し続ける病院を目指す—災害やパンデミックとどう取り組んだか—, 第25回日本医業経営コンサルタント学会講演集, p.11~30, 日本医業経営コンサルタント協会, 2021.
 - 31) 永山正人: 必携歯科医院経営のすべて, 第1版, p.314, 一世出版, 東京, 2000.

著者への連絡先: 永山正人 〒007-0867 札幌市東区伏古7条4丁目1-6 医療法人ファミリー会 永山ファミリー歯科クリニック
 電話 011-783-5515
 E-mail: masato.nagayama@outlook.jp

Management of Dental Clinics during the Covid-19 Pandemic : From a Survey of Client Dental Clinics of Members of the Japan Association of Healthcare Management Consultants

MORI Motoi¹⁾, SHIMAMURA Seiichiro¹⁾ and NAGAYAMA Masato^{1,2)}

¹⁾ Nagayama Family Dental Clinic

²⁾ Japan Association of Healthcare Management Consultants

Abstract : The Covid-19 pandemic has had a significant impact on the management of dental clinics. However, while many dental clinics have seen a decrease in medical revenue, some clinics have seen an increase. Therefore, this study aimed to identify management factors necessary for countermeasures against future management crises through a managerial analysis of this difference.

Subjects and methods : The results of a questionnaire conducted to produce materials for presentation at the 24th Annual Meeting of the Japanese Association for Dental Science were used. The questionnaire (late June to early July 2021) was sent to dental clinics that are clients of members of the Japan Association of Healthcare Management Consultants, and 126 responses (62% response rate) were received. The analysis included a comparison of the groups whose medical revenue increased or decreased in 2019 and 2020 and a comparison of the groups affected by the pandemic and those not affected by the pandemic. A multiple regression analysis (quantification method of first type) was conducted with the degree of impact of the Covid-19 pandemic as the objective variable and the items that had an impact as explanatory variables, and examined what had the greatest impact.

Results : The following characteristics of dental clinics with “increased medical revenue” and that were “unaffected” by the pandemic were identified.

1. Dental clinic with a large number of medical corporations, dentists, dental hygienists, and employees.
2. Dental clinics with an administrator aged between 35 and 44 years (t-test) and years in practice between 2011 and 2021.
3. Dental clinics that own equipment related to specialized dental care, such as dental CT imaging equipment, micro equipment, etc.
4. The pandemic revealed the six items that had the greatest impact on dental clinic management.

Discussion and conclusions : The presence of clinics that were greatly affected by the business environment of the pandemic and whose medical revenue decreased, and clinics that were affected but managed well and increased their medical revenue, were observed. The managerial differences were shown to be related to the characteristics of managers, the number of employees, and the presence of technology related to medical equipment. The results suggest that providing highly specialized dental care on a daily basis is a management factor that can improve medical revenue profitability even in a management crisis.

Key words : Covid-19 pandemic, Dental clinic management, Medical revenue, Specialized dental care

歯科医師の説明義務に着目したインプラント歯科医事訴訟に関する研究

濱 嵯 朋 子

概要：近年，わが国では，主に自費診療である歯科インプラント装着者が増加している．また，歯科診療所総数の約3割以上の施設で，インプラント手術が実施されている．著者は以前，2020年までの歯科医事訴訟判決について分析を行い，歯科医師の法的責任と関連していた因子について分析を行った．その結果，近年ではインプラント医事訴訟が約2割を占めており，診療内容がインプラントであるケースが有意に増加していることを明らかにした．このような背景を受け，本研究の目的を，わが国における歯科医事訴訟のインプラントに関する訴訟の詳細について明らかにすることとした．

事件の発生年が1972年から2020年までの，歯科分野における医事訴訟判決（203件）を分析した．これらのうちインプラントに関する判決は27件であった．解析は，患者に関する因子，歯科医師に関する因子および裁判に関する因子について，インプラント以外の判決と比較した．さらに，インプラント判決を対象として，歯科医師の法的責任および説明義務違反について比較検定を行った．

その結果，インプラント訴訟判決は，「事件年が近年」および「患者認容」であるケースの割合が有意に高かった．また，歯科医師の法的責任が認められたケースでは，「患者の受けた障害の程度が大きい」「歯科医師の手技的な過失あり」の割合が有意に高かった．さらに，説明義務違反の争点は，予後やメンテナンスについてなど多岐にわたっていた．そのため，インプラント医事訴訟の防止や患者満足度向上のためにはより具体的な歯科医師による説明が必要であると考えられる．

索引用語：インプラント歯科医事訴訟，歯科医師の法的責任，説明義務

緒 言

近年，わが国では，主に自費診療である歯科インプラント装着者が増加している．令和4年の歯科疾患実態調査によると，インプラント装着者の割合は3.2%で，前回平成28年調査の2.7%より増加していた¹⁾．また，令和5年の医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況によると，インプラント手術を実施している施設は，歯科診療所総数の35.2%であった²⁾．

著者は以前，事件の発生年が1972年から2020年までの歯科分野における医事訴訟判決（203件）について，年次的変遷を明らかにするため，2006年までと2007年以降ごとに各因子を比較した．その結果，近年ではインプラント医事訴訟が約2割を占めており，診療内容がインプラントであるケースが有意に増加していることを明らかにした³⁾．また，国民生活センターは，歯科インプ

ラントに関する相談事例が多いことから，「あなたの歯科インプラントは大丈夫ですか」という消費者や関係機関に向けての情報提供を行っている⁴⁾．日本口腔インプラント学会も，インプラント治療相談窓口を開設し，対応している⁵⁾．

このような背景から，本研究の目的を，わが国における歯科医事訴訟のインプラントに関する訴訟の詳細について明らかにすることとした．

材料および方法

1. 対象判決

本研究は，判例発生年が1972年から2020年までの歯科分野における医事訴訟判決（203件）³⁾とした．これらのうちインプラントに関する判決は27件であった．具体的には，判例時報（判例時報社，東京）および判例タイムズ（判例タイムズ，東京）に掲載された医事訴訟判決のなかから，歯科医事訴訟判決を対象判決とした．さらに，判例検索エンジンである「TKC ローライブラリー」および「ウエストロー・ジャパン」では，キーワード「歯科および損害賠償」によって抽出された医事訴訟判決の

うち、歯科医事訴訟判決を対象判決とした。対象判決については、各判決のコード化を行い、全判決（ $n=203$ ）からなるデータベースを構築した。また、評定者のコーディングの妥当性を検証し、おおむね良好な一致度を示した³⁾。

2. 患者、歯科医師、裁判および説明態様に関する変数

判決に影響すると考えられる患者、歯科医師および裁判に関連する因子を変数として設定し、各変数をカテゴリーに分類した。カテゴリーと分類については、同じ対象判決を用いて時代的変遷を検討した研究と同様のものをを用いた³⁾。

3. 分析

対象判決について、インプラント歯科医事訴訟の特徴を明らかにするために、インプラント以外の判決と変数の平均値あるいは割合について、比較検定を行った。次に、インプラント判決のみを対象として、患者、歯科医師および裁判に関する変数と歯科医師の法的責任の関係を検討するため、歯科医師の法的責任の有無別の比較検定を行った。また、患者が受けた障害について、種類、具体例、件数についてまとめた。

判決および判決理由別に分類を行い、認容の判決理由を「説明義務違反のみ」「過失のみ」「説明義務違反および過失」に3分類し、インプラント以外の判決と比較検定を行った。さらに、インプラント判決のみを対象として、説明義務違反の有無と歯科医師の説明態様について比較検定を行い、説明義務違反の有無別に説明内容についてまとめた。

比較検定については、Mann-Whitney の U 検定、 χ^2 検定もしくは Fisher の正確確率検定により行った。統計学的有意水準は5%未満とし、統計解析には SPSS ver. 29.0 for Mac（日本 IBM, 東京）を用いた。

結 果

表1に、インプラント判決とそれ以外の判決について、患者、歯科医師および裁判に関する変数の平均値あるいは割合を比較した結果を示す。その結果、インプラント判決では、それ以外の判決と比べて疾病の種類が不要・不急の処置である割合が有意に高かった（ $p=0.017$ ）。また、インプラント判決では、それ以外の判決と比べて、診療費が自費のみである割合が有意に高かった（ $p<0.001$ ）。さらに、裁判に関する変数のうち、インプラント判決では、それ以外の判決と比べて認容（ $p=0.031$ ）、事件年が2007年以降（ $p=0.007$ ）、請求の法的構成が債務不履行のみ、もしくは不法行為と債務不履行の併用

（ $p=0.013$ ）である割合が有意に高かった。

表2に、歯科医師の法的責任の有無別の患者、歯科医師および裁判に関する変数の平均値あるいは割合を比較した結果を示す。患者認容群では、棄却群に比べて障害の程度が永久的である割合が有意に高かった（ $p=0.013$ ）。また、患者認容群では、棄却群に比べて歯科医師の手技的な過失ありの割合が有意に高かった（ $p=0.038$ ）。

表3に、患者が受けた障害について、種類、具体例、件数についてまとめた。患者が受けた障害の種類としては、「麻痺感残存、知覚異常」が6件と最も多かった。次いで、「上顎洞穿孔」「上顎骨貫通」が多く、「咀嚼機能低下」「インプラント治療不成功」が3件ずつであった。

表4に、判決が認容のものについて、インプラントとそれ以外の判決を、判決理由別に分類した。認容の判決理由を「説明義務違反のみ」「過失のみ」「説明義務違反および過失」に3分類した。その結果、インプラント訴訟においては、説明義務違反のみで認容されたものは13.3%で、それ以外の判決では25.0%であった。また、過失のみ、もしくは説明義務違反および過失で認容されたケースを合わせると、インプラント訴訟では86.6%、それ以外の判決では75.0%であった。

表5に、インプラント判決を対象として、説明義務違反の有無と歯科医師の説明態様について比較検定を行った結果を示す。有意な関連は認められなかったが、説明義務違反が認められたものでは、「歯科医師の説明がインプラント処置と同日であった」「説明が具体的でなかった」ケースの割合が高かった。

表6に、説明義務違反が争点となった判決の説明内容についてまとめた。説明義務違反ありの判決では、ほかの治療方法との比較、治療が不成功となる可能性、神経損傷や麻痺の可能性、顛末報告、使用材料などについて説明が不十分であったと認定されていた。一方、説明義務違反なしの判決では、インプラント治療の必要性や方法、抜歯の必要性や部位、ほかの治療方法との比較、合併症が生じる可能性などが争点となっていたが、いずれも説明は十分であると認定されていた。

考 察

1. インプラント歯科医事訴訟の現状

本研究では、インプラント医事訴訟に着目して分析を行い、その特徴を明らかにすることを目的とした。インプラントとそれ以外の歯科医事訴訟を比較したところ、インプラント訴訟では、事件年が近年であり、患者認容ケースの割合が有意に高かった。著者は以前、わが国の歯科分野における医事訴訟について、歯科医師の法的責

表1 診療科別の患者、歯科医師および裁判に関する変数の比較 (n=203)

			インプラント	それ以外	p-value ^a
変数			ケース数 (%)	平均±SD (N)	
患者	患者性別	男性	11 (40.7)	58 (33.3)	0.451
		女性含む	16 (44.4)	116 (66.7)	
	疾病の種類	不要・不急の処置	9 (33.3)	26 (14.8)	0.017
		それ以外	18 (66.7)	150 (85.2)	
	障害の程度	一時的な障害	20 (74.1)	116 (65.9)	0.264
		永久に残る障害, 死亡	6 (22.2)	60 (34.1)	
	来院歯科医院数	1 軒目	23 (95.8)	107 (81.1)	0.058
		2 軒目以上	1 (4.2)	25 (18.9)	
原告	本人のみ	26 (96.3)	159 (90.3)	0.275	
	家族含む	1 (3.7)	17 (9.7)		
歯科医師	担当歯科医師数	単数	16 (59.3)	118 (67.0)	0.426
		複数	11 (40.7)	58 (33.0)	
	専門	専門のみ	3 (11.1)	43 (24.4)	0.093
		専門でない, 両方	24 (88.9)	133 (75.6)	
	医療機関規模	診療所	26 (96.3)	148 (84.1)	0.071
		病院含む	1 (3.7)	28 (15.9)	
	診療費	公的保険および自費	1 (3.7)	129 (74.6)	<0.001
		自費のみ	26 (96.3)	44 (25.4)	
	歯科医師過失	有	8 (29.6)	34 (19.4)	0.224
		無	19 (70.4)	141 (80.6)	
	謝罪	有	6 (23.1)	28 (16.1)	0.376
		無	20 (76.9)	146 (83.9)	
	不誠実な態度	有	1 (3.8)	8 (4.6)	0.669
		無	25 (96.2)	166 (95.4)	
裁判	判決	認容	15 (55.6)	60 (34.1)	0.031
		棄却	12 (44.4)	116 (65.9)	
	事件年	～2006 年	10 (37.0)	113 (64.2)	0.007
		2007 年	17 (63.0)	63 (35.8)	
	請求の法的構成	不法行為のみ	1 (3.7)	40 (22.7)	0.013
		債務不履行・債務不履行および不法行為	26 (96.3)	136 (77.3)	
	裁判の争点	説明義務違反含む	17 (63.0)	109 (61.9)	0.918
		判断ミスもしくは手技ミスのみ	10 (37.0)	67 (38.1)	
	鑑定人の有無	有	4 (14.8)	13 (7.4)	0.173
		無	23 (85.2)	163 (92.6)	
裁判期間 (年)			6.3±3.0	5.6±3.9	0.107 ^b

a: χ^2 検定または Fisher の正確確率検定, b: Mann-Whitney U 検定

任に影響を与えた因子について報告した。その結果、近年ではインプラント歯科医事訴訟が有意に増加しており、約2割を占めていることを明らかにした³⁾。直近でも、インプラントに関する医療事故や医事紛争に関し、さまざまな問題点が指摘されている^{6,7)}。さらに、インプラント治療に関する相談も減少していないことが推測される^{4,5)}。このような現状を踏まえ、歯科医療従事者は、インプラント治療が医事紛争と関連が深いことを再認識する必要がある。さらに本研究結果から、インプラント以外の訴訟と比較すると、インプラント訴訟では、

診療所、さらには患者が最初に訪れた医院で発生している割合が高い傾向がみられた。医療トラブル回避のために、診療所においても、セカンドオピニオンの積極的な活用を患者に推奨するなどの対応が望まれる。

なお、本結果の認容率については、わが国におけるすべての医事訴訟を対象としていないため、正確な値ではないことに注意する必要がある。しかしながら、インプラント訴訟における認容率については、引き続き注視する必要がある。

表 2 インプラント医事訴訟における歯科医師の法的責任有無別による変数の比較

変数			判決		p-value ^a
			認容	棄却	
			ケース数 (%)	平均±SD (N)	
患者	年齢 (歳)		52.4±12.7	53.8±11.4	0.776
	性別	男性	7 (46.7)	4 (33.3)	0.381
		女性含む	8 (53.3)	8 (66.7)	
	疾病の種類:	不要不急の処置	5 (33.3)	4 (33.3)	0.660
		それ以外	10 (66.7)	8 (66.7)	
	障害の程度:	永久に残る障害, 死亡	6 (42.9)	0 (0.0)	0.013
		一時的な障害	8 (57.1)	12 (100.0)	
	来院歯科医院数:	1 軒目	14 (100.0)	9 (90.0)	0.417
		2 軒目以上	0 (0.0)	1 (10.0)	
歯科医師	担当歯科医師数:	単数	10 (66.7)	6 (50.0)	0.315
		複数	5 (33.3)	6 (50.0)	
	専門	専門	3 (20.0)	0 (0.0)	0.156
		専門でない, 両方	12 (80.0)	12 (100.0)	
	医療機関規模	診療所のみ	14 (93.3)	12 (100.0)	0.556
		病院含む	1 (6.7)	0 (0.0)	
	診療費	公的保険および自費	1 (6.7)	0 (0.0)	0.556
		自費のみ	14 (93.3)	12 (100.0)	
	医師の手技的な過失	有	7 (46.7)	1 (8.3)	0.038
		無	8 (53.3)	11 (91.7)	
	謝罪	有	3 (21.4)	3 (25.0)	0.596
		無	11 (78.6)	9 (75.0)	
裁判	不誠実な態度	有	1 (7.1)	0 (0.0)	0.538
		無	13 (92.9)	12 (100.0)	
	請求の法的構成:	不法行為のみ	0 (0.0)	1 (8.3)	0.444
		債務不履行のみ・両方	15 (100.0)	11 (91.7)	
	鑑定人の有無	有	4 (26.7)	0 (0.0)	0.078
		無	11 (73.3)	12 (100.0)	
	裁判の争点	説明義務違反含む	8 (53.3)	9 (75.0)	0.226
		それ以外	7 (46.7)	3 (25.0)	
原告		本人のみ	14 (93.3)	12 (100.0)	0.556
		家族含む	1 (6.7)	0 (0.0)	
裁判期間 (年)			6.2±2.7	6.3±3.5	0.614

a: χ^2 検定または Fisher の正確確率検定

2. 歯科医師の法的責任との関連要因

インプラント訴訟判決において、歯科医師の法的責任が認められたケースでは、「患者の受けた障害の程度が大きい」「歯科医師の技術的な過失あり」の割合が有意に高かった。これは、障害の発生とインプラント紛争との関連が指摘されている、これまでの報告と同様の結果であった⁶⁻⁸⁾。インプラント手術に伴う患者の障害については、口腔インプラント治療指針において「口腔インプラント治療に関連して発生する事象と対応」として詳細に記述されている⁹⁾。国外における歯科インプラントと医事訴訟の報告によると、ドイツのインプラント訴訟では 90% 以上が治療結果の失敗に関連していた¹⁰⁾。また、

イタリアにおける訴訟では、約半数の事例で技術的な過失による神経障害や上顎洞の侵入がみられたことが報告されている¹¹⁾。今回分析した判決の患者が受けた障害についてまとめたところ、神経の麻痺が最も多かった。インプラント挿入手術による下歯槽神経麻痺の発現率について、厚生労働省は 0.13~8.5% とする資料を発表している¹²⁾。木村ら⁶⁾は、開業医における下歯槽神経麻痺の実態が明確でないことから、大阪口腔インプラント研究会に所属する開業歯科医を対象としてアンケート調査を行っている。その結果、インプラント治療時の併発症として、15.9% の歯科医師が患者の下歯槽神経麻痺の発生を経験していた。また、麻痺発生時の対応として、25%

表3 インプラント医事訴訟における患者が受けた障害例

障害の種類	具体例	件数 (延べ数)
麻痺感残存, 知覚異常	左側下唇およびオトガイに麻痺感残存の後遺障害 左下口唇, 左オトガイ部の知覚異常 感覚障害の後遺障害が残存 左側オトガイ神経領域知覚異常が残った アロディニアの後遺障害	6
上顎洞穿孔, 上顎骨貫通	上顎洞穿孔 上顎洞炎の発症 上顎洞炎を発症しインプラント治療にいたらなかった	5
咀嚼機能低下	咀嚼能力が健常者の11%に低下する後遺障害 咀嚼機能低下, 咀嚼障害	3
インプラント治療不成功	インプラント治療が不成功 インプラントが2回にわたって脱落 インプラント治療にいたらなかった	3
その他	疼痛 慢性化膿性歯槽骨炎	3

表4 診療科別の認容理由の比較

		インプラント N (%)	それ以外 N (%)	p-value ^a
認容理由	説明義務違反のみ	2 (13.3)	15 (25.0)	0.626
	過失のみ	10 (66.6)	35 (58.3)	
	説明義務違反および過失	3 (20.0)	10 (16.7)	
Total		15 (100)	60 (100)	

a: Fisher の正確確率検定

表5 インプラント医事訴訟における説明義務違反の有無別による変数の比較

		説明義務違反		p-value ^a
		有	無	
変数		ケース数 (%)	平均±SD (N)	
説明の目的	承諾を得るため	4 (80.0)	11 (100.0)	0.313
	それ以外	1 (20.0)	0 (0.0)	
説明の争点	説明の有無	1 (20.0)	0 (0.0)	0.313
	不正確・不十分な説明	4 (80.0)	11 (100.0)	
説明相手	患者のみ	4 (100.0)	10 (90.9)	0.733
	患者と家族または家族のみ	0 (0.0)	1 (9.1)	
患者への説明方法	口頭のみ	3 (75.0)	4 (36.4)	0.231
	口頭とその他	1 (25.0)	7 (63.6)	
患者への説明程度	具体的	0 (0.0)	6 (54.5)	0.092
	具体的でない	4 (100.0)	5 (45.5)	
説明回数	1回	3 (60.0)	3 (27.3)	0.242
	2回以上	2 (40.0)	8 (72.7)	
患者の同意書	有	0 (0.0)	5 (83.3)	0.107
	無	2 (100.0)	1 (16.7)	
説明が同日か	同日	2 (50.0)	0 (0.0)	0.057
	同日でない	2 (50.0)	11 (100.0)	

a: Fisher の正確確率検定

表 6 説明義務違反が争点となった判決例

説明義務違反	争点となった説明内容	認容された義務違反	後遺症	特記事項
有	①インプラント治療と有床義歯との長所・短所の比較 ②インプラント体と顎骨が結合せずに治療が不成功となる可能性 ③インプラント治療の成功確率を相当下げる消極的要因（インプラント本数の多さ）が存在すること ④治療費総額		インプラント治療が不成功	
有	①神経損傷や神経麻痺が生じる可能性		左下口唇、左オトガイ部の知覚異常およびアロディニアの後遺障害が残存	
有	①インプラント治療の意思決定をさせるに足る具体的で詳細な説明	手術上の過失 術後管理義務違反	疼痛や咀嚼障害などが発生	初診日にインプラント手術（12本）を受け、説明から手術までが同日であった。
有	①診療経過の説明（顧末報告義務） ②カルテ開示拒否			
有	①インプラント治療に用いられる部材にアルミニウムおよびバナジウムが含まれるチタン合金が使用されていること		左側オトガイ神経領域知覚異常残存	
無	①下顎のインプラント治療に関する合意の有無			上顎のインプラント治療のみ行われ、下顎の治療費の返還を求めた。
無	①インプラント治療の必要性や方法 ②費用			ワンピースキャストブリッジを装着するために顎固定手術を行ったが、原告が通院を中止した。
無	①抜歯すべき部位の症状、抜歯の必要性 ②抜歯を伴わない治療方法の選択可能性 ③インプラントとブリッジの各治療方法の内容と利害得失 ④予後		インプラントが2回にわたって脱落	
無	①術前の歯の状態 ②術後の注意事項を記載した書面を交付		上顎洞炎などを発症	
無	①抜歯において必要な説明 ②上顎洞炎等の合併症	抜歯後6カ月期間をおくことなくサイナスリフトを行った過失	上顎洞炎を発症	インプラント治療にいたらなかった。
無	①旧義歯削合についての説明 ②上顎歯の削合および治療 ③破損する可能性			入れ歯タイプのインプラント治療
無	①ほかの治療法 ②下歯槽神経麻痺が生じる可能性	右下顎枝から骨採取を行った際の手技上の過失	知覚障害が残存	
無	①インプラント上部構造の形状や切削について			予定した治療の最終段階実施後に治療の終了を通告し、以降の診療を拒否したことには正当な理由があると認められた。
無	①歯牙の状態 ②治療の必要性 ③インプラント治療の内容 ④術後の疼痛や腫脹出現の可能性 ⑤定期的受診について		上顎洞炎などを発症	
無	①インプラント治療計画 ②抜歯について ③部分床義歯治療との比較			不当利益返還請求（行われなかった義歯治療費）のみ認められた。
無	①ボトムアップトリートメントの手法による治療のリスクなど			
無	①スクリュー固定式歯冠などを撤去した理由 ②歯冠が高すぎる治療を行った理由			患者がインプラント治療の途中で他院に転院するため治療の継続を断った。

の歯科医師が“様子を見る”と回答しており、これについて非常に不安を感じると木村らは述べている⁶⁾。神経損傷については、口腔インプラント治療指針において、歯科用CTの使用や専門医への迅速な対診が推奨されている⁹⁾。フィンランドでは、インプラントにおける歯科用CTと医事訴訟数の関連について、330件の症例について分析を行い、歯科用CTの使用が医事訴訟を減らす可能性があることが報告されている¹³⁾。またフランスにおいて、2000年から2020年までのインプラント治療による永久的な神経損傷が起きた訴訟の分析では、85%が患者認容となったことが報告されている¹⁴⁾。国内においても、このようなインプラント手術に関連する事象発現率の把握や検証といった、継続的なインプラント安全対策の取組みが必要であると考えられる。

3. インプラント歯科医事訴訟防止と説明義務

医科において、外科では、内科に比べて患者がコミュニケーションよりも手技を重要視していることが報告されている¹⁵⁾。外科的処置を伴う歯科インプラント分野では、外科分野と似た特徴をもつと考えられる。本研究では、インプラント訴訟とそれ以外の歯科医事訴訟において、裁判の争点に説明義務違反を含む割合に有意な差は認められず、認容理由においても、インプラント訴訟で過失を含むものが多かったものの、有意な差はみられなかった。また、インプラント訴訟では約6割で説明義務違反が争点に含まれ、認容判決の約3割で説明義務違反が認められていた。インプラントの治療指針や医事訴訟の報告においても、医療過誤や訴訟防止にはインフォームドコンセントの徹底が重要であると繰り返し述べられている^{6~9)}。そのため、インプラント治療における説明について検討を行った。

1) 説明の具体性と説明時期

今回、説明義務違反が争点に含まれていた判決を対象として、歯科医師の説明態様について可能なかぎり分析を行った。その結果、説明義務違反が認められたものでは、「歯科医師の説明がインプラント処置と同日である」「説明が具体的でなかった」ケースで割合が高かった。説明が具体的でなく、説明義務違反が認定された判決についてみると、インプラント治療と有床義歯との長所・短所の比較、インプラント体と顎骨が結合せずに治療が不成功となる場合があること、インプラント治療の成功確率を相当下げる消極的要因が存在すること（インプラント本数の多さなど）、治療費総額について説明しなかったケースや¹⁶⁾、手術上の過失と神経損傷や神経麻痺が生じる可能性があることを説明しなかったケースが存在した¹⁷⁾。その他、争点となった事項一覧について表6にまとめたが、インプラント治療に求められる説明は広範囲

にわたっていた。日本口腔インプラント学会は、治療におけるチェックリストや同意書の例を示しているが、さらに詳細な説明リストが必要であると考えられる。たとえば、インプラント挿入手術による下歯槽神経麻痺の発現率やインプラント治療の成功確率など、可能な範囲で患者に数値を示すことが必要であろう。フィンランドにおける下歯槽神経損傷の調査では、女性に多くみられることが報告されている¹⁸⁾。このような情報も、患者が治療決定をする際の貴重な情報となりうるため、伝えるべき事項であると考えられる。

説明の時期について、説明を行った同日に処置を行ったケースでは、いずれも説明義務違反が認められていた。あるケースでは、説明から手術までが同日で、患者に十分理解させたうえで意思決定をさせるに足る具体的に詳細な説明がされなかったという理由で、歯科医師の説明義務違反が認定されていた¹⁹⁾。腹腔膜下肝切除術の医療事故が問題となった群馬大学医学部附属病院では、その医療事故報告書²⁰⁾において“手術を受けるか受けないかのまだ後戻りできる時期に、医師はほかの治療方法との利害得失やリスク情報等についてもよく説明し、十分な熟慮期間を経て方針が決まるといったようにしなければならない。病院は、そのための時間や場所の確保に努めるべきである”と、患者の熟慮期間の確保の重要性について指摘している。このように、患者には意志決定に際して十分な情報と時間を与えるようにすべきである。

2) 事後の説明の重要性

インプラント医事訴訟の特徴として、木村ら⁶⁾は、治療後のメンテナンス期に訴訟に発展することがあることを指摘している。さらに、インプラント治療は長期にわたるため、ステップごとのインフォームドコンセントを得るよう努めるべきであるとの提言を行っている。若松⁷⁾は、インフォームドコンセントの徹底がインプラント医事紛争の防止には重要であると述べる一方で、インプラント術後のメンテナンスの必要性を自覚していない歯科医師の存在についても指摘している。国民生活センターの行ったアンケート結果⁴⁾において、インプラント施術を受けた患者の約4割がメンテナンスを受けていないが、そのうちの3割弱の患者は、歯科医師からメンテナンス受診の指示がなかったと回答している、という結果を受けたものである。この結果は、事後説明が不十分というケースと、そもそも歯科医師が説明を行う予定がなかったというケースの両方が含まれていることを示している。今回の対象判決でも、説明義務の争点として、定期的な受診や診療経過などが挙がっていた。これらの現状を考えると、事後における定期的受診などの内容を含んだ、より具体的なインプラント治療に関する

説明事項を示すことが必要であろう。さらに、今後インプラント治療が施されている高齢者が増加し、その対応や口腔ケアが必要となることが予想される。その実態に関する調査²¹⁾では、入所者のインプラントの有無が不明であることや、口腔ケアに関する教育や情報発信などの問題提起がされている。これを踏まえると、インプラントの事後説明には、生涯を通じた説明が必要であると考えられる。

3) 同意書の有無と患者の承諾

今回、同意書の有無と説明義務違反について、有意な関連はみられなかった。これは、われわれが行った歯科医事訴訟に関する報告²²⁾と同様の結果であった。永松⁸⁾が指摘しているように、インプラント治療の際に、多くの歯科医師は同意書をとっているが、裁判のなかでは、必ずしも同意書が歯科医師の説明義務、注意義務を果たしていると認められるわけではない。その理由として、患者側がよく理解しないままサインをしたと認定されるケースがあることから、医療者側は患者の理解度を確認したうえで、同意書を受領することの重要性を認識する必要がある。

4) 患者の期待度と説明

本来医療は、結果責任や保証を伴わない準委任契約であるにもかかわらず、当該歯科医師が結果を保証するとの説明、約束および契約までしているケースがあり、医事処理の対応に苦慮することがあると、木村ら⁶⁾は述べている。また若松⁷⁾は、インプラント治療はあくまでも咬合治療が目的であって、美容治療とは一線を画することを事前に説明して納得を得ておくことが、紛争予防のためには大切であると提言している。さらに永松⁸⁾は、広告による医事紛争増加のリスクについて指摘しており、口腔インプラント治療指針⁹⁾においては、ウェブサイトにおける広告も含めて詳細に記載されている。これは、インプラント治療を行う歯科医師にとって遵守すべき事項など、参考になると考える。

4. 本研究の課題と限界

本研究は、わが国におけるすべての歯科分野における判決を対象としておらず、ケースが少ない。話題性から選択されて雑誌に掲載されている場合もあり、選択バイアスがかかっている可能性があるため、結果を解釈する際には注意を払う必要がある。また、インプラント治療に関する資料について、すべてを網羅できていないことも挙げられる。たとえば説明資料などについて、診療所ごとで使用されているものは収集できておらず、チェックリストなども独自のものが存在する可能性があり、現状について今後調査する必要がある。

以上の課題はあるものの、歯科分野における医事紛争

の要因を検討するうえで、インプラント医事訴訟に着目した今回の検討は一定の意義があると考えられる。インプラント医事訴訟の説明に焦点を当てた点で、重要な資料となり、今後も増加していくと予想されるインプラント歯科医事紛争の防止に寄与すると考える。

結 論

本研究の結果より以下の4点が明らかとなった。

1. インプラント訴訟判決は、「事件年が近年」および「患者認容」ケースである割合が有意に高かった。
2. 患者の障害の程度および歯科医師の手技的な過失と、歯科医師の法的責任に有意な関連がみられた。インプラント手術に関連する事象発現率の把握や検証など、継続的な安全対策の取組みが必要である。
3. インプラント訴訟では、約6割で説明義務違反が争点に含まれており、「説明がインプラント処置と同日である」「説明が具体的でなかった」ケースの割合が高い傾向がみられた。
4. 説明義務違反の争点は多岐にわたっており、リスク、予後およびメンテナンスの重要性について、より具体的な説明が必要である。

以上、インプラント歯科医事訴訟は近年増加しており、ほかの訴訟と比較して、歯科医師の法的責任に関連する因子に違いが認められた。医事訴訟の防止や患者満足度向上のためには、より具体的な歯科医師による説明が必要であると考えられる。

文 献

- 1) 厚生労働省：令和4年歯科疾患実態調査結果の概要，<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001112405.pdf>（最終アクセス日：2025年1月23日）
- 2) 厚生労働省：令和5年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/02sisetu05.pdf>（最終アクセス日：2025年2月18日）
- 3) 濱崎朋子：わが国における歯科医事訴訟の年次的変遷に関する研究，日歯医療管理誌，59：201～209，2025。
- 4) 国民生活センター：あなたの歯科インプラントは大丈夫ですかーなくならない歯科インプラントにかかわる相談一，https://www.kokusen.go.jp/pdf/n-20190314_1.pdf（最終アクセス日：2024年10月16日）
- 5) 日本口腔インプラント学会：口腔インプラント治療相談窓口，https://www.shika-implant.org/min-implant/common/pdf/202309_consultation.pdf（最終アクセス日：2024年10月16日）
- 6) 木村 正，飯田 格，阪本貴司：インプラント治療にか

- かわる医療事故や医療訴訟への対応, 日口腔インプラント誌, 36 : 101~107, 2023.
- 7) 若松陽子 : 法的視点による医療紛争の予防と解決, 日口腔インプラント誌, 36 : 108~112, 2023.
- 8) 永松榮治 : インプラントの直近の紛争の実態・問題点とその対処について—インプラントを含めた直近の歯科医療水準の判例の傾向と対策—, 日口外誌, 55 : 2~13, 2009.
- 9) 日本口腔インプラント学会, 編 : 口腔インプラント治療指針, 医歯薬出版, 東京, 2024.
- 10) Figgenger, L. and Kleinheinz, J. : Implant dentistry at the focus of liability lawsuits, JADA, 19 : 382~386, 2004.
- 11) Pinchi, V., Varvara, G., Pradella, F., Focardi, M., Donati, M. D. and Norelli, G. : Analysis of professional malpractice claims in implant dentistry in Italy from insurance company technical reports, 2006 to 2010, The Int. J. Oral Maxillofac. Implants, 29 : 1177~1184, 2014.
- 12) 厚生労働省 : 厚生労働省委託事業「歯科保健医療情報収集等事業」, 歯科インプラント治療のためのQ&A, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/shika_hoken_jouhou/dl/01-02.pdf (最終アクセス日 : 2025年2月18日)
- 13) Gava, M. M., Suomalainen, A., Vehmas, T. and Ventä, I. : Did malpractice claims for failed dental implants decrease after introduction of CBCT in Finland?, Clin. Oral Investig., 23 : 399~404, 2019.
- 14) Diakonoff, H. and Moreau, N. : Inferior alveolar nerve injury following dental implant placement : A medico-legal analysis of French liability lawsuits, J. Stomatol. Oral Maxillofac. Surg., 123 : 158~162, 2022.
- 15) Levinson, W., Roter, D. L., Mullooly, J. P., Dull, V. T. and Frankel, R. M. : Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons, JAMA, 277 : 553~559, 1997.
- 16) 大阪地方裁判所 : 平 13 (ワ) 第 7234 号, 損害賠償請求事件, 平成 15 年 1 月 27 日判決.
- 17) 東京地方裁判所 : 平 19 (ワ) 第 7942 号, 損害賠償請求事件, 平成 20 年 10 月 29 日判決.
- 18) Pääsky, E., Suomalainen, A. and Ventä, I. : Are women more susceptible than men to iatrogenic inferior alveolar nerve injury in dental implant surgery?, Int. J. Oral Maxillofac. Surg., 51 : 251~256, 2022.
- 19) 東京地方裁判所 : 平 20 (ワ) 第 26652 号, 損害賠償請求事件, 平成 24 年 10 月 25 日判決.
- 20) 群馬大学医学部附属病院 : 医療事故調査委員会報告書, <https://www.gunma-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/08/H280730jikocho-saishu-a.pdf> (最終アクセス日 : 2025年2月13日)
- 21) 萩原芳幸, 森野智子, 関 みつ子, 澤田久仁彦 : 介護老人福祉施設における口腔ケアの実態—インプラント治療が施されている入居者への対応および口腔ケアの問題点の抽出—, 老年歯学, 27 : 104~113, 2012.
- 22) Hamasaki, T. and Hagihara, A. : Dentist' legal liability and duty of explanation in dental malpractice litigation in Japan, Int. Dent. J., 71 : 300~308, 2021.

著者への連絡先 : 濱崎朋子 〒807-8586 福岡県北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 九州女子大学家政学部栄養学科
電話, FAX 093-693-3130
E-mail : tomotalk@kwuc.ac.jp

Implant-Related Medical Malpractice Litigation and Dentists' Duty of Explanation in Japan

HAMASAKI Tomoko

Department of Nutrition Faculty of Home Economics, Kyushu Women's University

Abstract : In recent years, the number of patients receiving dental implants has increased in Japan, with most procedures being self-funded. Previously, we analyzed dental malpractice decisions until 2020 to examine factors related to the legal liability of dentists. The purpose of this study was to clarify the details of litigation related to dental implants in Japan.

We analyzed 203 medical litigation decisions in the dental field between 1972 and 2020. Among these, 27 decisions were related to dental implants. The analysis compared factors related to patients, dentists, and trials between implant-related and non-implant-related cases. Furthermore, for implant-related cases, we conducted comparative testing on dentists' legal liability and breaches of duty to provide adequate explanation about the procedure to patients.

As a result, implant-related litigation decisions were significantly more likely to involve recent cases and cases where the patient's claims were upheld. Additionally, a significant correlation was found between the severity of the patient's injury and the dentist's procedural negligence and legal responsibility. Furthermore, duty to explain to patients covered a wide range of issues, including prognosis and maintenance. Therefore, more detailed explanations from dentists are considered necessary to prevent implant-related medical litigation.

Key words : Implant-related medical malpractice litigation, Dentist's legal liability, Duty of explanation

会務だより

(令和6年10月1日～令和7年4月30日)

専務理事 柴垣 博一

<会員現況>

1. 会員数 (令和7年4月30日現在)

正会員 歯科医師: 785名
 正会員 歯科医師以外: 112名
 団体会員 (32団体): 96名

合計 993名 (令和5年度当初より 67名減)

*名誉会員: 32名
 *維持会員: 5社
 *賛助会員: 7社
 *雑誌寄贈先: 36カ所 (歯科医師会, 大学図書館等)

入会者名簿: (令和6年5月1日～令和7年4月30日)

入会日	会員名	所属
2024/5/1	青木 仁	PwC コンサルティング合同会社
2024/5/1	荒木萌花	日本歯科大学生命歯学部衛生学講座
2024/5/1	池山正仁	池山歯科医院
2024/5/1	北村直也	徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野
2024/5/1	木下俊克	きのした歯科クリニック
2024/5/1	佐藤玖留実	蓮井歯科ファミリークリニック
2024/5/1	竹内克豊	竹内歯科室
2024/5/1	若松慶一郎	奥羽大学歯学部附属病院口腔外科学講座歯科麻酔学分野
2024/5/1	渡邊俊之	渡辺歯科医院
2024/5/2	西村航一	岡部歯科
2024/5/9	藤浦光汰	北海道医療大学口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野
2024/5/11	岡部眞利	厚生労働省
2024/5/15	丹谷聖一	医療法人社団聖礼会アス横浜歯科クリニック
2024/5/19	下田陽樹	岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座
2024/5/29	石川昌洋	医療法人公善会石川デンタルオフィス
2024/5/29	津江文武	福岡歯科大学医科歯科総合病院口腔医療センター
2024/5/30	土橋佑基	福岡歯科大学医科歯科総合病院口腔医療センター
2024/5/31	山本勝己	福岡歯科大学口腔医療センター
2024/6/3	歌橋麗華	麗華クリニック
2024/7/13	館 宏	旭川市
2024/7/25	前田美穂	関西福祉科学大学健康福祉学部健康科学科
2024/7/26	澤田有香	飯田短期大学
2024/7/30	大澤 功	愛知学院大学健康科学部健康科学科

2024/8/1	渡邊智之	愛知学院大学健康科学部健康栄養学科
2024/8/2	永山正人	医療法人ファミリー会永山ファミリー歯科クリニック
2024/8/20	片山莊太郎	医療法人社団仁屋会片山歯科医院
2024/9/9	森 奈津美	九州看護福祉大学
2024/9/10	吉武博美	医療法人伊東会伊東歯科口腔病院
2024/9/10	吉武義泰	医療法人伊東会伊東歯科口腔病院
2024/9/20	東 真有香	国立病院機構熊本医療センター
2024/9/25	住谷 要	医療法人献成会ハッピー歯科
2024/10/3	倉内美智子	東北大学病院歯科医療管理部
2024/10/3	小林洋子	東北大学病院歯科医療管理部
2024/10/16		医療法人 SDC*
2024/10/22	北 敏博	きた歯科クリニック
2024/11/20	孫 弘樹	医療法人青洲会診療所歯科口腔外科小児歯科
2025/1/9	阿部恵一	日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科

*団体会員

2. 主な動き

令和6年10月1日～令和7年4月30日

*令和6年5月1日～9月30日は, 学会誌59巻3号「会務だより」参照

10月31日(木) マンスリーレター No. 103 配信
 11月6日(水) 第3回常務理事会/Web開催
 11月6日(水) 第3回医療保険委員会/Web開催
 11月26日(火) 第4回編集委員会/Web開催
 11月29日(金) マンスリーレター No. 104 配信
 12月16日(月) 第4回常務理事会/Web開催
 12月27日(金) マンスリーレター No. 105 配信
 1月7日(火) 第4回医療保険委員会/Web開催
 1月29日(水)～2月4日(火) 書面理事会(選挙管理委員会設置について)
 1月31日(金) マンスリーレター No. 106 配信
 2月12日(水) 第5回常務理事会/日本歯科大学
 2月23日(日) 第6回常務理事会/日本歯科大学
 2月28日(金) マンスリーレター No. 107 配信
 3月18日(火) 第5回医療保険委員会/Web開催
 3月31日(月) マンスリーレター No. 108 配信
 4月30日(水) マンスリーレター No. 109 配信

3. 地域関連団体報告

＜北海道歯科医療管理学会＞

※第 65 回日本歯科医療管理学会学術大会と併催

2024 年度（第 32 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 7 月 13 日（土）～14 日（日）

会 場：共済ホール

テーマ：歯科医療管理学を北海道で究める そして極める

大会長：越智守生（北海道医療大学歯学部クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野）

＜みちのく歯科医療管理学会＞

2024 年度（第 6 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 11 月 17 日（日）

会 場：ふくしま医療機器開発支援センター

テーマ：安全や信頼は歯科医療管理から

大会長：山崎信也（奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野）

内 容：

特別講演

「安全な歯科医療の基本一局所麻酔を効かせるには一」

奥羽大学歯学部歯科麻酔学分野教授 山崎信也先生

認定医研修会

「開業医の診療所での感染管理対策」

日本歯科医療管理学会専務理事 柴垣博一先生

一般演題 7 題（口演）

＜関東甲信越歯科医療管理学会＞

2024 年度（第 30 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 11 月 17 日（日）

会 場：茨城県歯科医師会館

テーマ：健康生活の向上に寄与する歯科医療

大会長：大金 誠（大金歯科医院）

内 容：

特別講演

「骨粗鬆症の疫学アップデート 2024：医科歯科協働による予防と治療戦略」※ロコモ体操の参加型のデモ付
東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センターロコモ予防学講座特任教授 吉村典子先生

教育講演

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

日本歯科医療管理学会副理事長/日本歯科大学学長 藤井一維先生

「物価高、少子高齢化の中での歯科診療所運営の課題と対応」

東京歯科大学社会保障学客員教授 上條英之先生

特別企画

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

茨城県歯科医師会常務理事 北見英理先生

シンポジウム：医科と歯科医療から QOL と自立歩行を考える

「下肢における骨・関節・筋疾患の疫学：住民コホート 6 年の追跡」

東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センターロコモ予防学講座特任助教 飯高世子先生

「義歯装着が高齢者の歩行運動に及ぼす影響」

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野 講師 渡邊 諒先生

「最後まで食べるを支える補綴治療」

松本歯科大学歯科補綴学講座主任教授/松本歯科大学病院院長/口腔インプラントセンター長 樋口大輔先生

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

国立保健医療科学院生涯健康研究部上席主任研究官 田野ルミ先生

一般演題 6 題（ポスター発表）

＜東海歯科医療管理学会＞

2024 年度（第 28 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 8 月 25 日（日）

会 場：愛知県歯科医師会館

テーマ：どうなる、どうする歯科訪問診療

大会長：富田健嗣（愛知県歯科医師会）

内 容：

特別講演

「義歯と嚥下でつなげる高齢期の歯科訪問診療」

昭和大学歯学部口腔健康管理学講座口腔機能管理学科部門教授 古屋純一先生

シンポジウム「歯科訪問診療の推進に向けて」

藤田医科大学医学部歯科・口腔外科学講座教授 吉田光由先生

愛知県歯科医師会理事 森 幹太先生

富田歯科 歯科衛生士（訪問部門） 亀井智子先生

＜近畿北陸歯科医療管理学会＞

※第 35 回近畿・中国・四国口腔衛生学会と併催

2024 年度（第 27 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 9 月 29 日（日）

会 場：奈良県歯科医師会館

テーマ：医療 DX による歯科医療の推進

大会長：末瀬一彦（奈良県歯科医師会会長）

内 容：

特別講演Ⅰ

「医療 DX と歯科～国の視点から～」

前厚生労働省歯科保健課課長 小椋正之先生

特別講演Ⅱ

「青年期の歯科保健行動についてインターネット調査をしてみると」＊認定医研修会

日本歯科医療管理学会理事長/日本口腔衛生学会社会保険委員会委員長/日本大学客員教授

尾崎哲則先生

特別講演Ⅲ

「歯科における NDB 活用と医療 DX の課題」

日本歯科総合研究機構主任研究員 恒石美登里先生

一般演題 3 題（口演）

＜中国地域歯科医療管理学会＞

2024 年度（第 25 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 10 月 27 日（日）

会 場：島根県歯科医師会館

テーマ：人口減少下における地域歯科医療を考える

大会長：内田朋良（一般社団法人島根県歯科医師会会長）

内 容：

特別講演

「歯科医療の地域格差は拡大するのか、指標について考える。」

東京歯科大学社会歯科学講座教授 平田創一郎先生

一般演題 8 演題（口演）

＜四国歯科医療管理学会＞

2024 年度（第 24 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 8 月 17 日（土）～18 日（日）

会 場：香川県歯科医療専門学校 7 階 8020 ホール

テーマ：歯科医療における安心と安全を再考する

大会長：篠丸哲也（香川県歯科医師会）

内 容：

講演 1（医療安全講習会）

「こんなこと、起こっちゃいました。さて、あなたなら、どうする？」

いまむら歯科医院院長 今村英夫先生

講演 2（医療管理研修会）

「医療安全を歯科診療所でシステムとして進めるために」＊認定医研修会

日本歯科医療管理学会理事長 尾崎哲則先生

一般演題：4 題

＜九州歯科医療管理学会＞

2024 年度（第 25 回）総会・学術大会

日 時：2024 年 11 月 10 日（日）

会 場：熊本県歯科医師会館大ホール

テーマ：未来への希望の架け橋～地域社会へ貢献する医院承継～

大会長：伊藤明彦（熊本県歯科医師会会長）

内 容：

基調講演

「歯科における医院承継を考える～地域歯科保健医療の継続的提供のために～」＊認定医研修会

日本歯科医療管理学会理事長 尾崎哲則先生

特別講演

「幸せな医院承継に向けての課題と資金準備の必要性」

ファイナンシャルプランナー・相続診断士

松本英一郎先生

一般演題：5 題（ポスター）

4. 日本歯科医学会, (一社) 日本歯科医学会連合, (一社) 日本歯科専門医機構

＜日本歯科医学会＞

1. 理事会

第 3 回：2024 年 5 月 21 日（火）

第 4 回：2025 年 1 月 21 日（火）

第 5 回：2025 年 5 月 20 日（火）

2. 評議員会

第 113 回臨時評議員会：2024 年 6 月 7 日（金）

第 114 回評議員会：2025 年 2 月 18 日（火）

第 115 回臨時評議員会：2025 年 6 月 6 日（金）

3. 第 25 回日本歯科医学会学術大会

2025 年 9 月 26 日（金）～28 日（日）

パシフィコ横浜

本学会からの関係者

（令和 7 年 7 月 1 日～令和 9 年 6 月 30 日）

理 事（1 名）：尾崎哲則

評 議 員（2 名）：中村勝文, 藤井一維

予備評議員（2 名）：柴垣博一, 福澤洋一

学術研究委員会委員（1 名）：藤井一維

Editorial Board 委員（1 名）：尾崎哲則

＜(一社) 日本歯科医学会連合＞

社員総会

令和 6 年度定時総会：2024 年 6 月 19 日（水）

令和 6 年度臨時総会：2024 年 12 月 11 日（水）

令和6年度臨時総会：2025年3月12日（水）
令和7年度定時総会：2025年6月30日（月）

＜（一社）日本歯科専門医機構＞

社員総会

令和6年度定時総会：2024年6月20日（木）
令和6年度臨時総会・意見交換会：2025年3月7日
（金）
令和7年度定時総会：2025年6月24日（火）

書 評

薬剤関連顎骨壊死

—ビスホスホネート・デノスマブ投与患者に対する
日米の最新の指針(2022・23)を踏まえた対応の実際—

柴原孝彦, 岸本裕充, 矢郷 香, 野村武史 著・訳
クインテッセンス出版 発行
A4判変型 132頁 定価7,920円

薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)に対する対応は、いまだ臨床現場において旧態依然としているようです。すなわち侵襲的歯科治療(抜歯を含む)の拒否, MRONJを発症していない患者への一律な予防的休薬, 服用患者の顎骨病態の見落としなどです。本書は、米国口腔顎顔面外科学会(AAOMS)の最新のポジションペーパー(2022年)と日本版ポジションペーパー(2023年)の内容を勘案しながら、一般開業医を主な対象として、MRONJ対策を簡潔に紐解くことを目的としています。CHAPTER 2にはAAOMSポジションペーパー(2022年)の全訳が掲載されています。そしてCHAPTER 3では、日本版ポジションペーパー(2023年)の要点と変遷や課題が、日本独自の臨床データをもとに解析が加えられています。またその他のCHAPTERも豊富な症例写真をもとに、



一般開業医が見てわかる体裁となっています。さらに、急いで確認したいことや絶対知りたいことはクイックレファレンスとして巻頭にまとめられています。MRONJの最新情報はこの一冊ですべて完結していると思います。(堀川晴久 記)

死を生きる

—訪問診療医がみた709人の生老病死—

小堀嶋一郎 著
朝日新聞出版 発行
四六判 224頁 定価2,420円

本書は、食道がん手術の第一人者として活躍してきた著者が、退官後に訪問診療医へと転じ、そこで看取った人々の実録と終末医療への思いを綴ったものである。物語は2000年代初頭からごく最近までの時間軸をたどり、当時の社会状況を織り込みながら、在宅や施設で行われる終末期医療の実像を鮮明に浮かび上がらせる。

日本では1950年代、死の7割以上が自宅で迎えられていた。ところが介護保険制度が始まった2000年には1割強にまで低下し、その後もほぼ横ばいが続いている。本書は、まさにその「在宅死がまれになった時代」における訪問診療医の眼差しを通して、現代の看取りを問い直すものである。

一人の医師の視点から綴られているものの、最期を迎



えた人々の思いの記録と、その彼ら彼女らに寄り添う訪問診療医としての終末期医療観を浮き彫りにしており、いずれのエピソードも深く考えさせられるものばかりである。(森田一三 記)

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医一覧

(令和7年7月1日現在)

認定医 No.	会員名 (地方会)	認定医 No.	会員名 (地方会)	認定医 No.	会員名 (地方会)	認定医 No.	会員名 (地方会)
1	瀬川 洋 (みちのく)	48	末瀬 一彦 (近畿北陸)	96	板谷 和徳 (中 国)	143	翁長武一郎 (九 州)
6	笠井 史朗 (九 州)	50	五十嵐博恵 (みちのく)	102	高津 茂樹 (関東甲信越)	144	小西 康三 (近畿北陸)
7	釜田 朗 (みちのく)	52	挽地 俊哉 (北海道)	105	三澤麻衣子 (関東甲信越)	145	三澤健一郎 (関東甲信越)
8	弥郡 彰彦 (関東甲信越)	54	山内 六男 (東 海)	107	都倉 達生 (四 国)	146	小関 健由 (みちのく)
10	藤巻 恵美 (みちのく)	55	蓮井 義則 (四 国)	109	鬼塚 千絵 (九 州)	147	鶴田 潤 (関東甲信越)
11	菊池佳奈美 (みちのく)	56	伊東 隆利 (九 州)	110	上田由利子 (関東甲信越)	148	則武加奈子 (関東甲信越)
13	尾崎 哲則 (関東甲信越)	57	尾立 達治 (北海道)	116	比嘉 良喬 (九 州)	149	上條 英之 (関東甲信越)
14	山崎 信也 (みちのく)	58	福澤 洋一 (関東甲信越)	117	村橋 護 (九 州)	150	岡 重徳 (四 国)
16	西郷 慶悦 (みちのく)	59	佐々木重夫 (みちのく)	118	廣瀬 知二 (九 州)	151	新美 奏恵 (関東甲信越)
19	川合 宏仁 (みちのく)	60	玉川 裕夫 (近畿北陸)	119	森本 徳明 (中 国)	152	西田 耕也 (九 州)
20	島村 和宏 (みちのく)	62	東松 信平 (東 海)	120	林田 俊彦 (九 州)	153	堀川 晴久 (関東甲信越)
21	木尾 哲朗 (九 州)	63	野田 邦治 (九 州)	121	鳥越 有貴 (関東甲信越)	154	澄川 裕之 (中 国)
22	橋場 友幹 (みちのく)	64	石田 栄作 (中 国)	122	間宮 京子 (関東甲信越)	155	南 健太郎 (みちのく)
24	岩淵 皐 (みちのく)	67	柴垣 博一 (関東甲信越)	123	福泉 隆喜 (九 州)	156	村上慎一郎 (九 州)
26	片山 繁樹 (関東甲信越)	69	小向井英記 (近畿北陸)	124	二家本 晃 (関東甲信越)	157	溝渕 健一 (近畿北陸)
29	山田 岳 (東 海)	70	岸 光男 (みちのく)	125	三浦 啓伸 (みちのく)	158	船山 高明 (近畿北陸)
30	佐藤 勤一 (みちのく)	71	瀧田 正亮 (近畿北陸)	126	小田 浩一 (中 国)	159	中村 太志 (九 州)
32	鹿郷 満保 (関東甲信越)	72	内野 泰樹 (近畿北陸)	128	曾我部浩一 (北海道)	160	守下 昌輝 (九 州)
34	上原 任 (関東甲信越)	77	天間 裕文 (中 国)	129	日高 勝美 (関東甲信越)	161	大戸 敬之 (九 州)
35	小松崎 明 (関東甲信越)	78	河野 淳 (中 国)	130	楠 一文 (九 州)	162	本橋 佳子 (関東甲信越)
36	小野 幸絵 (関東甲信越)	81	伊東 昌俊 (関東甲信越)	133	遠藤 則子 (関東甲信越)	163	漆川 卓 (四 国)
38	藤井 一維 (関東甲信越)	83	山我 貴之 (中 国)	134	長谷川篤司 (関東甲信越)	164	篠丸 哲也 (四 国)
39	佐藤 尚武 (北海道)	85	高橋 義一 (関東甲信越)	135	勝部 直人 (関東甲信越)	165	神前 亘 (四 国)
41	外山 敦史 (東 海)	86	大附 敏彦 (中 国)	136	草野 薫 (近畿北陸)	166	高田 正典 (関東甲信越)
42	外山 康臣 (東 海)	89	野畑 貴夫 (北海道)	137	丸尾 修之 (四 国)	167	乾 明成 (みちのく)
43	小島 弘充 (東 海)	90	佐藤 正俊 (関東甲信越)	138	佐々木正和 (四 国)	168	池田 実央 (中 国)
44	佐藤 吉則 (関東甲信越)	92	福本 和夫 (近畿北陸)	139	越智 守生 (北海道)	169	西原 裕 (四 国)
45	川上 智史 (北海道)	93	木村 哲也 (九 州)	140	七沢 久子 (関東甲信越)	170	久保 大樹 (四 国)
46	窪田 明久 (東 海)	94	北村 信隆 (関東甲信越)	141	佐藤 裕二 (中 国)		
47	石井 瑞樹 (関東甲信越)	95	飯高 道 (関東甲信越)	142	小西 秀和 (中 国)		

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医一覧

(令和7年7月1日現在)

指導医 No.	会員名（地方会）	指導医 No.	会員名（地方会）	指導医 No.	会員名（地方会）	指導医 No.	会員名（地方会）
1	瀬川 洋（みちのく）	15	高津 茂樹（関東甲信越）	24	上原 任（関東甲信越）	32	尾立 達治（北海道）
4	山内 六男（東 海）	16	尾崎 哲則（関東甲信越）	25	釜田 朗（みちのく）	33	佐藤 裕二（中 国）
7	玉川 裕夫（近畿北陸）	17	高橋 義一（関東甲信越）	26	岸 光男（みちのく）	34	長谷川篤司（関東甲信越）
8	川上 智史（北海道）	18	五十嵐博恵（みちのく）	27	福澤 洋一（関東甲信越）	35	佐々木正和（四 国）
9	外山 康臣（東 海）	19	伊東 隆利（九 州）	28	三澤麻衣子（関東甲信越）	36	上條 英之（関東甲信越）
10	木村 哲也（九 州）	20	藤井 一維（関東甲信越）	29	外山 敦史（東 海）	37	丸尾 修之（四 国）
12	片山 繁樹（関東甲信越）	22	森本 徳明（中 国）	30	山崎 信也（みちのく）	38	草野 薫（近畿北陸）
14	笠井 史朗（九 州）	23	蓮井 義則（四 国）	31	窪田 明久（東 海）		

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士一覧

認定士 No.	会員名（地方会）
1	濱元 一美（近畿北陸）
2	小西 富代（関東甲信越）
3	小田 紫（中 国）
4	桑田 有花（関東甲信越）
5	戸田花奈子（関東甲信越）

一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

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

（例）＜雑誌の場合＞

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

＜単行本の場合＞

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

＜分担執筆による単行本の場合＞

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

	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にてトレースにまわす (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えない切れませんので, 投稿前に必ずバックアップをお願い申し上げます.

複写をご希望の方へ

一般社団法人日本歯科医療管理学会では, 複写複製および AI 利用に係る著作権を学術著作権協会に委託しています. 当該利用をご希望の方は, 学術著作権協会 (<https://www.jaacc.org/>) が提供している複製利用許諾システムを通じて申請ください.

Japanese Society of Dental Practice Administration authorized Japan Academic Association For Copyright Clearance (JAC) to license our reproduction rights and AI ML right of copyrighted works. If you wish to obtain permissions of these rights in the countries or regions outside Japan, please refer to the homepage of JAC (<http://www.jaacc.org/en/>) and confirm appropriate organizations to request permission.

編	集	後	記
---	---	---	---

▶今年も全国いたるところで観測史上「最高の」とか「最大の」といった天候の情報が聞かれます。午前7時台に歩いていると、すでに強い陽射しが首筋あたりをじりじりと焼いてきます。地球温暖化は嘘だと陰謀論者のようなことを言うつもりはありませんが、さすがに二酸化炭素による温室効果だけでこの直射日光の強さは説明できないように感じます。もしかしたら地球が太陽に向かって沈んでいって、その絶望的な状況を誰かが隠蔽しているのではないかといった、別の陰謀論を信じたくなくなってしまいますが、それも暑さのための妄想かもしれません。

▶さて、日本歯科医療管理学会第60巻2号をお届けします。原著論文1編と臨床論文1編が掲載されています。いずれも今日的なテーマを扱った、会員諸氏にとって興味高い内容だと思います。

▶日本歯科医療管理学会雑誌は、これらの論文種別以外にも、総説、論壇、短報、視点というバリエーションを設定しています。これは日常、臨床主体で研究活動を行っていないという会員の方でも、ご自身の経験や意見

をまとめて、投稿する機会をつくるためです。たとえば地区歯科医師会の委員会活動にみずからの視点を加えて総括してみるなどして、論文として掲載可能かもしれません。もちろん投稿したものがそのまま掲載されるわけではありません。査読という関所はあります。もしかすると、査読委員からのコメントでたくさんの修正を求められるかもしれません。本学会誌の査読は編集委員が分担して行っています。査読コメントの多さは、当委員会のメンバーが皆、投稿された論文をよりよいものにするために親身になっていることの証です。査読は道標です。それに沿って進めば必ずやよい論文とすることができでしょう。そして、苦勞して書き上げた自分の論文が掲載された雑誌を手にしたときの気持ちは格別です。

▶自分が歯科医療従事者として何を考え、何をしてきたかを文章として残すことは、とても貴重な経験になると思います。当委員会はそのためのお手伝いをしますので、ぜひ投稿をご検討ください。

(岸 光男 記)

日本歯科医療管理学会雑誌発行日程表

ただし1号は講演抄録も掲載します。

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

(必 着)

日本歯科医療管理学会維持会員

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

日本歯科医療管理学会賛助会員

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

編 集 委 員

(委員長)

岸 光 男

(副委員長)

福 澤 洋 一

恒 石 美 登 里

鶴 田 潤

福 泉 隆 喜

藤 井 一 維

藤 原 周

堀 川 晴 久

森 田 一 三

日本歯科医療管理学会雑誌 第60巻第2号

(通巻第162号)

令和7年8月10日 印刷

令和7年8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 <https://www.kokuhoken.or.jp/>

日本歯科医療管理学会雑誌 論文投稿票

1. 論文の分類 (マークして下さい)

☐総説 ☐論壇 ☐原著 ☐短報 ☐視点 ☐臨床

2. 論文タイトル

3. 著者名 (会員番号), 共著者名 (会員番号)

4. 所属機関, 指導者または主任の氏名と職名

5. 原稿の構成

- ・本文 (表紙, 英文抄録, 本文, 文献を含む) _____ 枚
- ・付図 _____ 枚 付表 _____ 枚 付図説明 _____ 枚 CD等 有・無

6. 別刷希望部数 _____ 部 (50部以上)

7. 連絡先 (投稿・校正責任者)

(氏名)

(住所) 〒

電話

Fax

E-mail

8. 備考, 連絡事項

(裏面にチェックリストがあります)

承 諾 書

日本歯科医療管理学会 殿

_____ 年 ____ 月 ____ 日

下記に署名・捺印した著者は下記の表題の投稿原稿が「日本歯科医療管理学会雑誌」に掲載された際には、同誌の投稿規程により、著作権を貴学会に帰属することを承諾致します。

・論文タイトル _____

・著者 (全員) _____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

_____ 印 _____ 印

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

著者
チェック

編集委員会
チェック

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| ☐ | 本誌最新号に綴じ込みの投稿票・承諾書をお使いですか | ☐ |
| ☐ | 著者はすべて本学会会員ですか | ☐ |
| ☐ | 承諾書には著者全員が署名、捺印してありますか | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 文献は所定の書き方で，引用順となっていますか | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 原稿には通しページ番号が記載されていますか | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 個人を特定できないような配慮をしましたか | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |
| ☐ | 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 | ☐ |

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 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	報酬額（万円）
(2) 株の保有 ☐ 有・ ☐ 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 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額（万円）
(4) 講演料等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額（万円）
(5) 原稿料等 ☐ 有・ ☐ 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 ☐ 有・ ☐ 無		
(7) 奨学寄付金等 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額 (万円)
(8) その他の報酬 ☐ 有・ ☐ 無	発表者名／団体名／期間	金 額 (万円)

申告すべき事項と金額等

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

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

申告日（西暦） 年 月 日

申告者署名・捺印 

注）この利益相反自己申告書は発表後2年間保管されます。

※使用欄（記載不要）
受付日付
年 月 日



日本歯科医学会専門分科会

一般社団法人日本歯科医療管理学会入会のご案内

学際的分野での活動に参加しませんか

●一般社団法人日本歯科医療管理学会とは …

近年の歯科医療を取り巻く環境は、より高度な専門性が求められると同時に社会の動向に合わせた国民目線が求められる時代になってまいりました。歯科医療管理学は実際に診療を行うにあたって、いかにして学問を臨床に応用するかを考究することを目的とし、時代の要求から、従来の診療室のみにとどまらず社会のなかでの歯科のあり方を考察する社会歯科学の一翼を担う学問といえます。

日本歯科医療管理学会は、日本歯科医学会 23 専門分科会のなかで、歯科医療管理学としての学問を具現化し、国民が求めている安全・安心・信頼の歯科医療を研究・研修する学会です。近年の我が国は、超高齢社会の進行、う蝕減少等による疾病構造の変化、ICT の利活用による医療・保健・福祉分野の情報促進、国民の医療への意識の変化等、歯科界を取り巻く環境は大きく変化してまいりました。

超高齢社会が進行する今日、国民のニーズに応えるためには、地域住民を主体とした各関係機関との連携強化、医科医療機関、行政各関連機関及び地域包括支援センター等との連携を含めた地域包括ケアシステム（地域完結型医療）の構築等、新たな歯科医療の提供体制が必要となってきています。このような社会情勢のなか、日本歯科医療管理学会は「医療安全」と「地域連携」を活動方針の二本柱として学会運営を行っています。

「地域包括ケアシステム」を推進するにあたり、「新しいかかりつけ歯科医のあり方」という視点で、妊婦から乳幼児、小児、成人、高齢者、障害者、在宅から終末期まで、医科の基礎疾患をお持ちの方や診療所に来院できない人も含めた地域住民のライフステージのなかで、地域住民が健康に過ごすために、いかにしてかかりつけ歯科医として地域の人々と向き合っていけるか、日本歯科医療管理学会は、かかりつけ歯科医がどのように地域包括ケアシステムと親密に関わりを持つかを探究する学会でもあります。

日本歯科医療管理学会は、「医療安全」と「地域連携」を柱に「かかりつけ歯科医機能」を充実させるための研修会を行い、地域包括ケアシステムを推進してまいります。

●設 立 は …

1958（昭和 33）年に学会設立に向けての世話人会が発足し、1960（昭和 35）年に設立総会が開催され、1974（昭和 49）年から日本歯科医学会専門分科会の 1 分科会として活動しています。なお 2018（平成 30）年 5 月 1 日より法人格を有する一般社団法人日本歯科医療管理学会に移行しました。

●地域関連団体は …

北海道、東北、関東甲信越、東海、近畿北陸、中国、四国、九州の 8 団体で活動しています。令和 7 年 5 月 1 日現在、合計で約 1,000 名の会員が各地域関連団体に所属しています。このうち、開業歯科医がほぼ 7 割をしめることから、8 団体での都道府県歯科医師会の医療管理関連部門と連携を図り、歯科医療の質向上を目指しています。

●本学会の活動は …

① 総会・学術大会

毎年、原則として 6 月末～7 月初旬の土日に、2 日間にわたり開催しています（令和 8 年度は神奈川の予定）。歯科医師に加えて歯科衛生士、歯科技工士等のコ・デンタルスタッフを対象に、特別講演、シンポジウム、生涯研修セミナーなどで時代の情勢を学び、さらに一般口演、ポスター発表などで、会員の日常の臨床や研究成果を発表する機会を提供しています。また、歯科医師会団体会員の発表の場にもなっています。

② 地域関連団体総会・学術大会

都道府県歯科医師会と連携をとりながら、各地方会で特別講演、シンポジウムをはじめ、会員の一般口演等を実施しています。

③ 日本歯科医療管理学会雑誌（年 4 回発行）

総説、原著論文、学術大会の抄録、地域関連団体学術大会の報告のほか、日常臨床のヒントを紹介する視点などの情報を提供しています。

④ 共催フォーラム

他学会や団体と共催で、フォーラムを開催します。平成24年度は日本医用歯科機器学会と共催で平成25年3月9日（土）に、東京医科歯科大学において「安全・安心な歯科医療提供を考えた医療機器の取り扱いとメンテナンス」をテーマとしたフォーラムを開催しました。平成25年度は、平成26年3月15日（土）に日本歯科医学教育学会とのシンポジウム「歯科医療における専門医制度を考える」を開催しました。

⑤ 学会ホームページからの情報発信

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

●日本歯科医療管理学会認定医制度 …

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

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

（認定医取得のメリット）

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

●日本歯科医療管理学会認定士制度 …

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

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

（認定士取得のメリット）

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

●入会のお申込みは …

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

一般社団法人 日本歯科医療管理学会

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

TEL(03)3947-8891(代) FAX(03)3947-8341

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

- 記入上の注意事項を必ずお読みください。
- 上記入会申込書に必要事項を楷書でご記入の上、入会金・年会費と共に現金書留にて事務所あてご送金ください。
 - 歯科医師:入会金 3,000円、年会費 12,000円、合計15,000円
 - 歯科医師以外:入会金 3,000円、年会費 10,000円、合計13,000円
- 会誌は原則として入金後の号からお送りいたします。
- 住所変更の際は、新・旧住所を事務局あて書面にてご連絡ください。
- 入会申込先:〒170-0003 豊島区駒込1-43-9 (一財)口腔保健協会内 一般社団法人日本歯科医療管理学会
TEL:03-3947-8891(代) FAX:03-3947-8341
- なお、本申込書にご記入いただいた事項は、目的外の使用および第三者への情報提供などはいたしません。
- 本学会では預金口座からの年度会費自動引落制度を推奨しております。
ご希望の場合には預金口座振替依頼書をお送りしますので、事務局までご連絡ください。

記入例

フリガナ	ヤマダ		タロウ		性別		① 男	2 女	生年月日		西暦	
氏名	山田		太郎		性別		①	男	2	女	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。

Thank you 9th Anniversary

歯科の治療に困っている人に寄り添って90年。

「現場で困っている患者さまやお客様はいないか。」「何に不安を感じているのか。」「OSADAでできることはないか。」

わたしたちOSADAは、日々の診療を止めないために、そして誰もが安心して診療を受けられる社会のために、未来を見据えて一歩先を提案できる存在であろうと考え続けてきました。

抱えている不安は一人ひとり違うからこそ、その不安に真摯に向き合い、90年間自社一貫体制でものづくりをしてきました。そして、これから先も、このおもいを大切に唯一無二の価値を提供します。



OSADA

磨いていこう、この先も。

90th
Anniversary

OSADAは
おかげさまで90周年

オサダwebサイトはこちら



90周年記念サイトはこちら



長田電機工業株式会社

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

./GC./

THE 6th INTERNATIONAL DENTAL SYMPOSIUM

© TOKYO INTERNATIONAL FORUM CO., LTD.

GC友の会70周年記念 第6回国際歯科シンポジウム

2026.10.3 SAT ▶ 4 SUN

会場: 東京国際フォーラム
(東京都千代田区)

GC友の会は70周年を迎えます。
第6回国際歯科シンポジウムは、国内外多数の講師をお迎えし、
これまで蓄積された歯科界の英知、
未来につながる研究・臨床・製品情報を発信いたします。
聴講だけでなく、様々な体験空間をご提供する予定です。

情報は順次特設サイトよりご案内します。



第6回国際歯科シンポジウム 特設サイト
<https://www.gc.dental/japan/6thsymposium>

Merssage



メルサーージュ プロフェッショナルケア PMTCPペースト

歯科医院用



装いも新たにリニューアル

メルサーージュ プロ ワンペーストを中心に

患者さまの口腔内の状態に合わせてペーストを選択いただけます。



ステイン除去から仕上げまで

メルサーージュ プロ ワンペースト クリーニングペースト

薬用歯磨 医薬部外品 歯科医院用

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

天然歯・補綴装置に優しくアプローチ

メルサーージュ プロ TTプラス トリートメントペースト

薬用歯磨 医薬部外品 歯科医院用

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

卵殻由来「ヒドロキシアパタイト※」配合
※清浄剤

メルサーージュ プロ APプラス トリートメントペースト

歯みがき類 口腔化粧品 歯科医院用

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

強固な着色除去に

メルサーージュ プロ ステインオフ ポリッシングペースト

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

製品の詳細はこちらまで…

松風 www.shofu.co.jp/

価格は2025年7月現在の標準医院価格（消費税抜き）です。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

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

学校では教えてくれない“歯科医院を守るためのトラブル対応策”！

治療トラブルと経営リスクから 歯科医院を守る 法律相談

好評
発売中

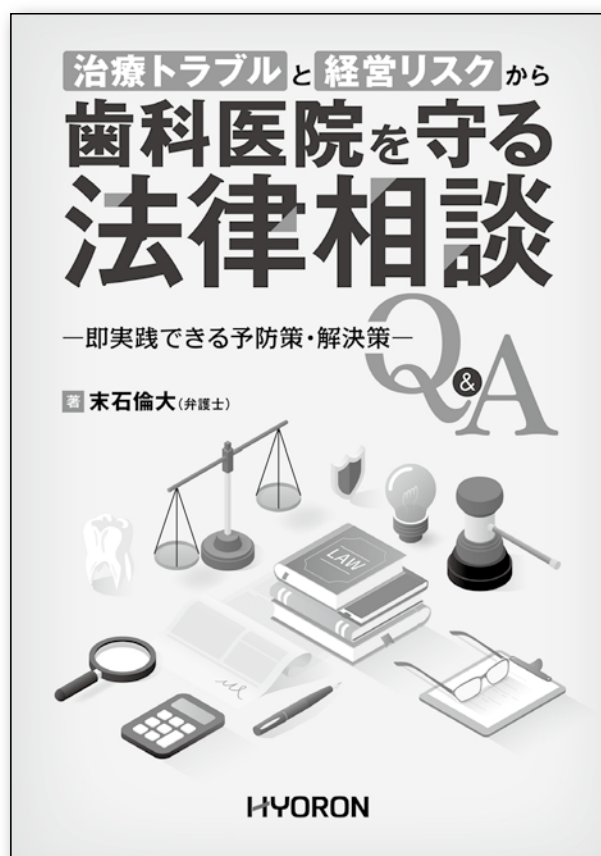
—即実践できる予防策・解決策 Q&A—

著 末石倫大 (弁護士／東京都千代田区 末石・古久保法律事務所)

- 月刊『日本歯科評論』の好評連載「新・こちらジュリスト」, その10年に及ぶ連載の中から“治療をめぐるトラブル”と“歯科医院経営・運営のリスク”に関するQ&Aをピックアップし, まとめました。
- 「過失」「裁量」「説明義務」などの基本的な法規定からインプラント治療などのトラブル, 医院承継や相続問題まで, 歯科治療・経営に精通した弁護士が裁判例を中心にQ&A形式でわかりやすく解説!
- 歯科医師を守り, そして歯科医院を守るために, 欠かせない1冊です。



A5判・264頁・2色刷・定価5,940円(税込)



最新情報によりすべて書きおろし原稿で構成!

日本歯科評論 別冊2025

新編 クリニカル デジタル デンティストリー

医療情報・医療機器デジタル化の現状と展望

編著 末瀬一彦

(日本デジタル歯科学会理事長,
日本歯科医師会常務理事,
奈良県開業)

- オンライン資格確認の導入や電子カルテなど「医療情報のデジタル化」と, 口腔内スキャナーや3Dプリンターに代表される「医療機器のデジタル化」について, デジタルに造詣の深い先生方が解説します。歯科医院におけるデジタルへの取り組みの方向を示す最適な一書です。



A4 変判・144頁・カラー・定価 6,600円(税込)

乳歯・幼若永久歯の外傷治療を迷わずに・的確に行うために役立つ実践書!

これで安心!

乳歯・幼若永久歯の 外傷への対応

保存か抜歯かを見極め, 良好な長期予後を獲得する
治療・術後管理のポイント

監修 新谷誠康 (東京歯科大学小児歯科学講座 主任教授)

著 辻野啓一郎

(東京歯科大学小児歯科学講座 講師)
荒井 亮
(東京都・荒井歯科室)

- 本書では, 患児が来院した時の初期対応の基本から受傷様式別の対処法, 患児・保護者への対応, 術後管理中に合併症が生じた時の対応のポイントなど, 乳歯・幼若永久歯の外傷治療を適切に行い, 良好な予後を得るために必要な知識と技術を丁寧に解説しています。



A4 変判・178頁・カラー・定価 15,400円(税込)

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

新 歯科保健指導 ハンドブック

ライフコースに沿った
歯・口腔の健康づくりの展開にむけて

監修 公益社団法人日本歯科衛生士会

編集 小方頼昌 三浦宏子 吉田直美

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

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

詳しい内容は
二次元コードの
リンク先から!



目次

序章 歯科口腔保健の推進に向けて

I 編 歯科疾患の予防における
歯科保健指導

- 1章 乳幼児期
- 2章 少年期
- 3章 妊産婦期

4章 青年期・壮年期

5章 中年期・高齢期

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

- 1章 乳幼児期および少年期
- 2章 中年期および高齢期

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

- 1章 障害児・障害者
- 2章 要介護高齢者

終章 歯科口腔保健を推進するための社会的
環境の整備と歯科衛生士との関わり

