

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2025 NOV. Vol. **60** No. **3**



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

指示待ちゼロ・迷いゼロ

スタッフが変わる捨てない片付け術

歯科医院の 捨てない片づけ術

職場環境デザインメソッド

田中明子 (幸せ収納デザイン株式会社) 著

(本書「はじめに」より)

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



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

詳しい内容は二次元コードの
リンク先から！



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

第 67 回 日本歯科医療管理学会総会・学術大会のご案内（第 1 報）

メインテーマ：歯科医療の明日そして未来

1. 要 旨

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

本大会では日常臨床にすぐ役立つ実践的な知識と技術のポイントをお届けします。

2. 会 期

2026 年 7 月 10 日（金）～12 日（日）

3. 会 場

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

4. 役 員

大 会 長：大金 誠
（関東甲信越歯科医療管理学会会長）
名誉大会長：守屋 義雄
（（公社）神奈川県歯科医師会会長）
実行委員長：林 昌二
（関東甲信越歯科医療管理学会理事）
準備委員長：今宮 圭太
（（公社）神奈川県歯科医師会専務理事）

5. 内 容（予定）

7 月 10 日（金） 各種委員会，理事会，社員総会，役員懇親会
7 月 11 日（土） 一般口演，ポスター発表，各種講演，企業展示，会員懇親会
7 月 12 日（日） 一般口演，ポスター発表，各種講演，認定医指定研修会，認定医・指導医試験
関東甲信越歯科医療管理学会総会

6. 演題申し込み

大会ホームページより申し込みいただきます（2026 年 1 月頃開設予定）。
演題申し込みと同時に抄録も提出していただきます。
演題申し込みの締切は 2026 年 4 月 30 日（木）です。
なお，発表者・共同発表者は，全員本学会会員とします。申し込み時に必ず確認をしてください。

7. 大会ホームページ 2026 年 1 月頃開設予定 <https://jsdpa67.kanagawa>

8. 参加申し込み

大会ホームページより申し込みいただきます（2026 年 1 月頃開設予定）。参加費・懇親会参加費は以下の予定で検討中です。

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

懇親会は準備の関係上、事前申し込みをお願いいたします。

9. 会員懇親会

会場：未定（大会ホームページより申し込みいただきます）

日時：2026 年 7 月 11 日（土）時間未定

10. 宿 泊

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

11. 会場アクセス

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

〒 231-0013 横浜市中区住吉町 6 丁目 68 番地

多方面からのアクセスが可能です。上記 URL よりご検討ください。

〔運営事務局〕

演題申込・参加申込・入金関係などを担当いたします。

（一財）口腔保健協会 コンベンション事業部

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

TEL：03-3947-8761, FAX：03-3947-8341

〔大会事務局〕

七沢歯科医院

関東甲信越歯科医療管理学会事務局

〒 400-0822 山梨県甲府市里吉 4-8-35

TEL：055-232-1811 FAX：055-235-3138

第67回 日本歯科医療管理学会 総会 & 学術大会

併催 関東甲信越歯科医療管理学会総会
第32回学術大会

「歯科医療の明日そして未来」

大会長 大金 誠 (関東甲信越歯科医療管理学会会長)

名誉大会長 守屋義雄 (神奈川県歯科医師会会長)

実行委員長 林 昌二 (関東甲信越歯科医療管理学会理事)

準備委員長 今宮圭太 (神奈川県歯科医師会専務理事)

2026年7月11日(土)・12日(日)

神奈川県歯科医師会館

開催要旨

- 日本歯科医療管理学会の構成員（会員）の7割強は開業歯科医もしくは勤務医であることに着目し、テーマは歯科医療の明日（あした）そして未来といたしました。
- また、開業医の母体である日本歯科医師会の医療管理部門とより緊密に連携をしていかなければならないと認識しています。
- 日常臨床にすぐ役立つ実践的な知識と技術のポイントをお届けします。

主な内容（予定）

（1）総論（基調講演・教育講演・特別講演・シンポジウム）

- （a）歯科医療管理学的な講演
- （b）医療安全施策の動向

（2）各論（参加者の身近なテーマ・話題・悩み解決法）

- （a）開業医の高齢化・医院の存続・継承問題等の解決法で若い先生の登用の促進（大せんと若せんせい）、しかし、現況では国試の予備校化で臨床研修は見学が主で臨床の経験がすぐの主戦力には時間を要するのが現実。
- （b）基本手技の「レッスン」
 - 急患の対処（歯牙破折・脱離・抜髄・動揺歯抜歯・義歯破損）
 - カルテへの記載法・自身で記入できる技工指示書 等の不安解消
 - 頼られる「街の歯医者（開業歯科医）の成功法とは何か等の不安解消
- （c）具体的な内容（日常臨床のヒヤリハット）等

学術大会のプレ大会として、2025年度関東甲信越歯科医療管理学会第31回学術大会を下記の会期・要項で開催いたしました。プレ大会はオンデマンド配信をしておりますので、全国の会員の方々にもご参加いただけます。

1. 会 期

2025年10月19日（日）9：00～16：00

オンデマンド配信 2025年10月27日（月）9：00～12月15日（金）18：00

2. 会 場

ビジョンセンター東京駅前 701号室

3. 大会要項

1) 講演

- 講演① 歯科医療関係者の養成と今後の展望について（実開催）
講師：小椋正之先生（日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座教授）
- 講演② 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業について（配信）
講師：木村安沙先生（（公財）日本医療機能評価機構医療事故防止事業部課長代理）
- 講演③ 航空業界から学ぶ医療のヒューマンエラー対策（配信）
講師：進 俊則先生（（公社）日本航空機操縦士協会会長）

2) Try and Error（症例検討会）

- 講演④ 歯科医師：歯科医業の温故知新
—大先生と若先生の世代間ギャップとその課題—（配信）
講師：大金 寛先生（帝京大学医学部歯科口腔外科科長・准教授）
- 講演⑤ 歯科衛生士：歯科保健医療における歯科衛生士の需給に関する一考察
—ベテラン歯科衛生士と若手歯科衛生士の職業意識—（配信）
講師：合場千佳子先生（日本歯科大学東京短期大学特任教授）
小西富代先生（東京科学大学病院歯科・歯系診療部門歯科衛生士）
- 講演⑥ 歯科技工士：日常臨床からみたパーシャルデンチャーの設計と
情報共有について（配信）
講師：小島 大先生（（株）杏友会 神奈川支社義歯グループテクニカルリーダー）
- 講演⑦ 座長総括（配信）
講師：林 昌二先生（実行（準備）委員長）

3) 一般口演：5題（配信）

参加要項：詳細は大会ホームページをご参照ください。
(<https://kanto-koshinetsu.com/>)



日本歯科医療管理学会の会員の方々は、第67回大会のプレ大会として開催された関東甲信越歯科医療管理学会第31回学術大会のオンデマンド配信を視聴いただけます（2025年12月15日まで）。ぜひ参加登録のうえ、ご視聴くださいますようお願い申し上げます。

関東地方会役員一同

〔問い合わせ先〕 七沢歯科医院 <https://kanto-koshinetsu.com/>
〒400-0822 山梨県甲府市里吉4-8-35
TEL：055-232-1811 FAX：055-235-3138

第 13 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 13 回日本歯科医療管理学会学会賞は、令和 6 年度（第 59 巻）掲載論文から次の著者に授与されました。今後は学術大会での発表に対する表彰を検討しております。会員の皆様におかれましては、日本歯科医療管理学会雑誌への論文投稿、日本歯科医療管理学会総会・学術大会での発表を積極的に行ってくださいようお願いいたします。

最優秀賞

該当者なし

優秀賞

末瀬一彦（日本歯科医師会）

「日本と FDI 世界歯科連盟に所属する諸外国における歯科医療費の比較」

日本歯科医療管理学会雑誌第 59 巻第 4 号 210-214 頁

恒石美登里（日本歯科総合研究機構）

「市区町村単位の歯科診療所数、無歯科医地区・準無歯科医地区数と小児う蝕有病状況との関連：2020 年時点の横断研究」

日本歯科医療管理学会雑誌第 59 巻第 4 号 194-200 頁

日本歯科医療管理学会雑誌
第 60 巻 第 3 号 (通巻第 163 号)
2025 年 11 月

目 次

巻頭言

一本の電話	溝 渕 健 一	127
-------------	---------	-----

原 著

インドネシア人技能実習生の GOHAI スコアに影響を与える要因の検討	林 田 尚 斗, 合 地 俊 治, 田 中 とも子	128
初期う蝕に対するリン酸化オリゴ糖 (POs) 配合口腔保湿剤の 再石灰化促進作用に関する基礎的研究	南 健 太 郎, 瀬 川 洋	136

第 66 回日本歯科医療管理学会大会報告		142
日本歯科医療管理学会賞を受賞して		144
会務だより		146
書 評		152
投稿規則		153
編集後記		155

表紙の由来：明るく、楽しい、幸福な歯科医療でありたい、という願いから、
Happy, Heart, Harmony, Humanity の「H」を基にデザインされています。



CONTENTS

Original Articles

Examination of Factors Affecting GOHAI Scores
of Indonesian Technical Intern Trainees

HAYASHIDA Naoto, GOCHI Toshiharu and TANAKA Tomoko 128

Effect of remineralization of Early Caries Lesions by an Oral Moisturizer
which Included Phosphoryl-Oligosaccharides (POs) *in vitro*

MINAMI Kentaro and SEGAWA Hiroshi 136

|||||
巻 頭 言
|||||

一本の電話

日本歯科医療管理学会理事
溝 渕 健 一



ある一本の電話が、私の歯科医院経営に大きな気づきを与えました。歯科医療の現場では「よりよい診療」を追求して日々努力していますが、医療を支えているのは診療技術だけではなく、運営や労務管理の重要性を、私は痛感することになりました。

2019年4月の労働基準法改正により、すべての使用者には「年5日の年次有給休暇を必ず取得させる」義務が課されました。しかし私はその内容を十分に把握しないまま、従来通り年3日の有給制度を続けていました。その結果、2022年の秋に労働基準局から電話を受け、立入調査と是正勧告にいたったのです。「知らなかった」では済まされない厳しい事実を突きつけられることになりました。

当院では小規模歯科医院独特の人材不足を補うため、1986年9月の開業時から「休暇を少なくする代わりに、そのぶんを退職金に上乘せする」制度を設けていました。退職されたスタッフから感謝の言葉をいただくこともありましたが、法改正への対応を怠ったことは否めません。調査は長期化し、担当官も対応に苦慮されました。

今回の出来事の背景には、歯科界に共通する構造的な人材不足があります。なかでも歯科衛生士については、有資格者の約45%が現場で就労していないという厳しい現状があります。その理由としては、過重な労働環境、十分とはいえない賃金水準、将来像を描きにくいキャリアパス、さらには他職種への流出など、さまざまな要因が複雑に絡みあっています。こうした課題を一つひとつ改善し、安心して働ける職場環境を整えることは、スタッフの定着を促し、ひいては診療の質を高めるために欠かせません。

改めて言うまでもありませんが、診療所を運営するうえでの法令遵守は、単なる義務にとどまるものではなく、スタッフに安心と信頼を与え、医院の経営安定と患者へのよりよい医療提供へと直結するものだ痛感しました。

本学会は「歯科医療管理学」という、現場に直結する知識と実務を共有する場です。医療・労務・健保・税務などの法規を正しく理解し、患者保護と診療体制の整備を実践することが重要です。私の拙い経験が、皆様の医院経営や従業員管理に少しでも役立つことを願います。

原 著

インドネシア人技能実習生の GOHAI スコアに影響を与える要因の検討

林田 尚 斗 合地 俊 治 田中とも子

概要：日本の労働力不足を背景に外国人労働者が増加しているが、歯科保健へのアクセスは依然として課題である。本研究は、インドネシア人技能実習生の口腔関連QOL(Quality of Life)をGeneral Oral Health Assessment Index (GOHAI)を用いて評価し、その関連要因を明らかにすることを目的とした調査である。対象は、漁業に従事するインドネシア人技能実習生 53 名(男性, 平均年齢 22.78 ± 2.7 歳)であり、自記式質問紙により GOHAI スコア、生活習慣、口腔保健行動などを収集した。解析の結果、対象者の平均 GOHAI スコアは 54.81 ± 6.26 点で、日本の同年代標準値と有意差は認められなかった。ロジスティック回帰分析では、「年齢が高い」(オッズ比 0.696)が GOHAI スコア低下と、「食後の歯磨き習慣」(オッズ比 8.336)および「過去の歯科治療経験」(オッズ比 7.435)が GOHAI スコア上昇と有意に関連した ($p < 0.05$)。これらの結果から、若年であること、食後の歯磨き、適時の歯科治療が口腔関連 QOL の維持に重要であると考えられた。今後は、口腔内検査や唾液検査などの客観的評価を加えて主観的指標を補完し、外国人労働者が抱える歯科医療上の課題を包括的に把握することで、効果的な対策立案に資することが期待される。

索引用語：GOHAI, インドネシア人技能実習生, 口腔関連 QOL, ロジスティック回帰分析

緒 言

日本の人口は現在、先進国のなかでも例をみない速さで高齢化が進むと同時に、人口減少も深刻な課題となっている^{1,2)}。この課題に対し日本では、外国人労働者の受け入れが推進されており、その結果、外国人労働者の雇用は増加しているが、労働災害による死傷者数も増加傾向にある^{3~5)}。このような状況を受けて、第14次労働災害防止計画では、外国人労働者の労働災害防止が強化され⁶⁾、外国人労働者が働きやすい環境の整備が進められている。さらに、これらの政策的支援の影響もあって、2024年10月末時点での外国人労働者数は2,302,587人に達し、前年から12.4%増加して過去最高を記録した⁷⁾。特に対前年増加率が大きい国として、ミャンマー、スリランカ、インドネシアの3カ国が挙げられる⁷⁾。これらの国から来日する労働者は、母国で十分な歯科ケアを受ける機会が限られている^{8~10)}。来日後も痛みが出たときのみ受診する傾向がみられ、予防的な歯科知識を十分にもたないまま生活しているケースが少な

い^{11,12)}。ミャンマーでは、歯科衛生士制度がなく、公的医療保険システムも存在しないため、必要な口腔保健サービスを容易に受けることができない^{8,13)}。スリランカでは、歯科医療資源の不足が指摘されており¹⁴⁾、また、日本国外務省¹⁵⁾および世界保健機関(WHO)¹⁶⁾の報告によれば、同国の人口当たりの歯科医師数は日本の約10%とされている。インドネシアでは、国民の約50%が保険未加入であり、人口当たりの歯科医師数も日本の約10%と少ない。加えて、地域による歯科医師の偏在も深刻であり、大きな医療格差が生じている¹⁷⁾。さらに、日本人も含めて日本で働く外国人労働者には、労働安全衛生法に基づき定期健康診断を受診させることが事業者に対して義務付けられているが、歯科健診は義務付けられていない。そのため、外国人労働者の歯科受診率は低く、適切なケアを受ける機会が限られている。こうした背景から、外国人労働者は適切な口腔ケアを受ける機会が限られ、う蝕や歯周病を発症するリスクが高まる可能性があり、結果として口腔関連 Quality of Life (以下、QOL)の低下が懸念される。口腔関連 QOL の低下は、生活習慣病のリスク増大や将来的な医療費の増加と関連する可能性が示唆されている¹⁸⁾。本研究では、外国人労働者の口腔関連 QOL に影響を与える要因を明らかにするため、General Oral Health Assessment Index (以下、GOHAI)¹⁹⁾を使用した。GOHAI は臨床および疫学研究

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座
受付：令和7年7月28日
受理：令和7年9月22日

表 1 対象者の在日年数の内訳

在日年数	対象人数 (人)	平均年齢 (歳)
1 年	14	20.14
2 年	13	21.61
3 年	3	21.67
4 年	4	23.25
5 年	5	25.00
6 年	4	26.00
7 年以上	10	26.10

において広く用いられるツールであり、口腔関連 QOL の評価に適している²⁰⁾。当初は高齢者向けに開発された指標であったが、近年では若年成人の評価にも使用されるようになってきている^{21,22)}。

本研究では、外国人労働者が抱える歯科医療上の課題の全体像を明らかにすることを最終目標とし、その第一歩として日本で働くインドネシア人技能実習生の口腔関連 QOL とその関連因子を評価した。インドネシアは近年、日本に来る外国人労働者数が著しく増加するとともに、歯科保健制度や地域格差などの課題が顕在化している国であり¹⁷⁾、外国人労働者全体の問題点を把握するモデルケースとして適していると考えられる。

対象および方法

1. 調査対象

本研究は、日本で働く外国人労働者のなかでも、対前年増加率が大きく、日本と同様に歯科医師の地域偏在がみられるインドネシア出身の技能実習生を調査の対象とした。茨城県の H 漁業協同組合に所属し、漁業に従事するインドネシア技能実習生を対象に実施した。調査対象者は計 60 名で、全員が質問紙に回答した（回収率 100%）。回答者のうち、いずれかの質問項目に欠損がある者、または GOHAI スコアが算出できない者 7 名を除外し、最終的な解析対象者は 53 名（対象者全体の 88.3%、全員男性）とした。対象者の年齢は 19 歳から 33 歳であり、平均値±標準偏差は 22.78±2.7 歳であった。内訳は、10 歳台が 2 名、20 歳台が 50 名、30 歳台が 1 名であった（表 1）。本研究は日本歯科大学倫理審査委員会により承認されている（NDU-T2022-19）。

2. 調査方法

調査開始前に、漁業協同組合の指導員および関係者に対し、本調査の目的と内容を説明した。その後、対象者に直接質問紙を配布し回収する方法で、自記式調査を実施した。本調査は記名式で行い、同意した者のみが回答した。

3. 評価指標

口腔関連 QOL の指標として、GOHAI 英語版を専門家がインドネシア語に翻訳し使用した。GOHAI は、過去 3 カ月間における口腔に起因する問題の発生頻度を問う 12 項目から構成され、各項目は 5 段階の Likert 尺度で評価される²³⁾。スコアは各項目の合計点で評価し、最低 12 点から最高 60 点の範囲で算出される。各項目の合計点（12～60 点）で評価し、スコアが高いほど口腔関連 QOL が高いことを示す²³⁾（表 2）。また、GOHAI 以外の口腔保健関連・生活習慣要因として、「タバコは吸いますか」「睡眠は十分とれていますか」「3 食規則正しく食事をしていますか」「間食はしますか」「甘い食べ物は好きですか」「飲み物（コーヒー、紅茶など）に砂糖をいれますか」「食後に歯磨きをしますか」「歯磨きは 1 日何回しますか」「歯ブラシの使い方の指導を受けたことはありますか」「これまでに歯科治療を受けたことはありますか」についても調査を行った（表 3）。

4. 解析方法

GOHAI スコアの平均値と国民標準値（20 歳台）²⁴⁾を Welch の t 検定により比較した。また、GOHAI スコアの分布を考慮し、対象者のスコアが 75 パーセンタイル未満（12～58 点）を低・中得点群、75 パーセンタイル以上（59～60 点）を高得点群として二値化した。GOHAI スコアを従属変数とし、年齢群（22 歳未満/22 歳以上）、1 日の歯磨き回数（1 回以下/2 回以上）、喫煙、睡眠、規則正しい食事、間食、甘味嗜好、飲料への砂糖添加、食後の歯磨き習慣、歯ブラシ指導の受診経験、歯科治療経験を候補因子として投入した。これらの候補因子はすべて独立変数として扱い、二項ロジスティック回帰分析に供した。本研究では、ステップワイズ変数減少法を用いて最終モデルを構築し、表 4 にはこの最終モデルに残った変数を示した。なお、GOHAI スコアを 75 パーセンタイルで二値化し、高得点群に関連する要因を明らかにすることを目的として実施した。

アンケート項目への回答は、「はい」を 1、「いいえ」を 0 として数値化し、解析に用いた。年齢は、対象者の平均年齢（22.78 歳）を基準として 2 群に分け、22 歳未満を「年齢が低い群」、22 歳以上を「年齢が高い群」と定義した。この基準により、解析上の比較群が明確になるように設定した。また、この 2 群間の GOHAI スコアの差を検討するため、Mann-Whitney U 検定を用いて比較した。歯磨き回数は、1 回以下を「歯磨きの回数が少ない群」、2 回以上を「歯磨きの回数が多い群」と分類した。統計解析には SPSS Statistics 26.0 J for Windows（日本 IBM、東京）を使用し、有意水準は 0.05 に設定した。

表2 調査に用いたアンケート内容

アンケート用紙① General Oral Health Assessment (GOHAI) 日本語版

年齢 () 出身国 ()

名前 () 来日年度 ()

(1) 生活の質 (QOL)

	いつもそうだった	よくあった	そうだった	めったになかった	全くなかった
	5	4	3	2	1
1. 口の中の調子が悪いせいで、食べ物の種類や食べる量を控えることがありましたか	5	4	3	2	1
2. 食べ物をかみ切ったり、かんだりしにくいことがありましたか (例: かたい肉やリンゴなど)	5	4	3	2	1
3. 食べ物や飲み物を、楽にずっと飲みこめないことがありましたか	5	4	3	2	1
4. 口の中の調子のせいで、思い通りにしゃべれないことがありましたか	5	4	3	2	1
5. 口の中の調子のせいで、楽に食べられないことがありましたか	5	4	3	2	1
6. 口や口のまわりの痛みや不快感のために、薬を使うことがありましたか	5	4	3	2	1
7. 口の中で、熱いものや冷たいものや甘いものがしみることはありましたか	5	4	3	2	1
8. 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか	5	4	3	2	1
9. 口の中の見た目について、不満に思うことがありましたか	5	4	3	2	1
10. 口の中の調子の悪さが、気になることがありましたか	5	4	3	2	1
11. 口の中の調子が悪いせいで、人目を気にすることがありましたか	5	4	3	2	1
12. 口の中の調子が悪いせいで、人前で落ち着いて食べられないことがありましたか	5	4	3	2	1

アンケート用紙② 生活習慣および口腔ケア習慣に関する質問項目

(2) 生活習慣

1. タバコは吸いますか	はい	いいえ
2. 睡眠は十分とれていますか	はい	いいえ
3. 3食規則正しく食事をしていますか	はい	いいえ
4. 間食をしますか	はい	いいえ
5. 甘い食べ物は好きですか	はい	いいえ
6. 飲み物 (コーヒー、紅茶など) に砂糖をいれますか	はい	いいえ

(3) 口腔ケア

7. 食後に歯磨きをしていますか	はい	いいえ
8. 歯磨きは1日何回しますか	はい	いいえ
	(1回 2回 3回以上)	
9. 歯ブラシの使い方の指導を受けたことはありますか	はい	いいえ
10. これまでに歯科治療を受けたことはありますか	はい	いいえ

本調査では、GOHAI 日本語版および生活習慣・口腔ケア習慣に関する質問項目を、インドネシア語に翻訳した質問紙を用いた。

結 果

1. 対象者の概要

本研究では、漁業に従事するインドネシア人技能実習生53名を解析対象とした。対象者の生活習慣と口腔保健習慣を表3に示す。「歯磨きは1日何回しますか」の質問に対する回答は、1回の者が3名(5.7%)、2回の者が38名(71.7%)、3回以上の者が12名(22.6%)であった。また、「はい」と回答が多かった項目として、「睡眠は十分とれていますか」(71.7%)、「3食規則正しく食事をしていますか」(56.6%)、「間食をしますか」(94.3%)、「飲み物(コーヒー、紅茶など)に砂糖をいれますか」(90.6%)、「食後に歯磨きをしていますか」(66.0%)、

「歯ブラシの使い方の指導を受けたことはありますか」(83.0%)、「これまでに歯科治療を受けたことがありますか」(52.8%)であった。一方、「タバコは吸いますか」には「いいえ」と回答した者が多かった(60.4%)。

2. GOHAI スコアの比較

平均 GOHAI スコアは 54.81 ± 6.26 であり、国民標準値(20代)のスコア (54.8 ± 6.4)²⁴⁾と比較したが、有意差は認められなかった(図1)。また、対象者53名を年齢群別に分類し、年齢が低い群(22歳未満)と年齢が高い群(22歳以上)の GOHAI スコアを比較した(図2)。年齢が低い群では、平均値 $55.57 (\pm 5.48)$ 、中央値 58 であり、年齢が高い群では、平均値 $54.04 (\pm 6.53)$ 、中央値 56 であった。Mann-Whitney U 検定の結果、両群

表 3 対象者の生活習慣と口腔保健習慣 (n=53)

要因	カテゴリー	n (%)
タバコは吸いますか	はい	21 (39.6)
	いいえ	32 (60.4)
睡眠は十分とれていますか	はい	38 (71.7)
	いいえ	15 (28.3)
3食規則正しく食事をしていま すか	はい	30 (56.6)
	いいえ	23 (43.4)
間食はしますか	はい	50 (94.3)
	いいえ	3 (5.7)
甘い食べ物は好きですか	はい	43 (81.1)
	いいえ	10 (19.9)
飲み物(コーヒー、紅茶など) に砂糖をいれますか	はい	48 (90.6)
	いいえ	5 (9.4)
食後に歯磨きをしていますか	はい	35 (66.0)
	いいえ	18 (34.0)
歯磨きは1日何回しますか	1回	3 (5.7)
	2回	38 (71.7)
	3回以上	12 (22.6)
歯ブラシの使い方の指導を受け たことはありますか	はい	44 (83.0)
	いいえ	9 (17.0)
これまでに歯科治療を受けたこ とはありますか	はい	28 (52.8)
	いいえ	25 (47.2)

表 4 GOHAI 高得点群に関連する要因のオッズ比

変数	カテゴリ (基準)	オッズ比 (95%信頼区間)	p 値
食後の歯磨き	いいえ (基準)	1	
	はい	8.336 (1.536-45.252)	0.014
歯科治療経験	いいえ (基準)	1	
	はい	7.435 (1.486-37.198)	0.015
年齢	22歳以上 (基準)	1	
	22歳未満	0.696 (0.488-0.993)	0.046

※ロジスティック回帰分析: ステップワイズ法最終モデル

※変数減少尤度比法による

の GOHAI スコアに有意な差は認められなかった ($p=0.367$).

3. ロジスティック回帰分析の結果

対象者の GOHAI スコアを二値化したところ、低・中得点群は 38 名、高得点群は 15 名であった。表 4 に、ステップワイズ変数減少法の最終モデルを示す。オッズ比が 1 を超えた項目は、「食後に歯磨きをしていますか」($OR=8.336$, $p=0.014$) および「これまでに歯科治療を

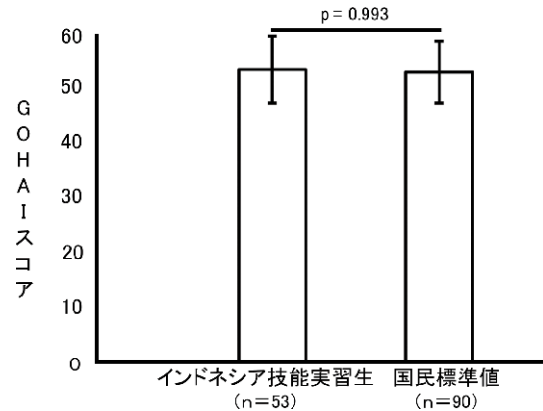


図 1 インドネシア人技能実習生と国民標準値の GOHAI スコアの比較

平均 GOHAI スコアは 54.81 ± 6.26 であり、国民標準値 (20 歳台) のスコア (54.8 ± 6.4) と比較したが、有意差は認められなかった。

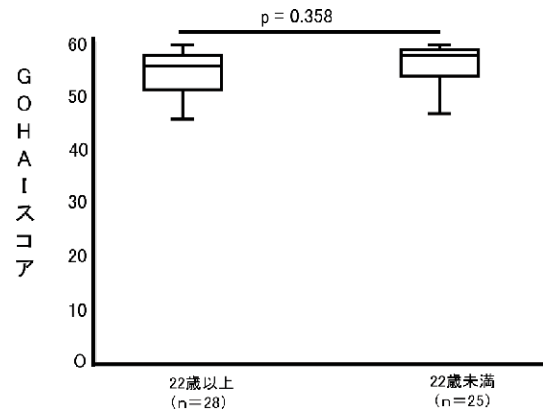


図 2 年齢群における GOHAI スコアの比較

年齢群 (22 歳未満群, 22 歳以上群) 別の GOHAI スコアを箱ひげ図で示した。Mann-Whitney U 検定では両群間に有意差は認められなかった ($p=0.367$)。箱の上下端はそれぞれ第 3 四分位数 (Q3) および第 1 四分位数 (Q1) を示し、箱内の横線は中央値を表す。上下のひげは、各四分位数から 1.5 倍の四分位範囲 (IQR) 以内の最大値および最小値までの範囲を示す。

受けたことがありますか」($OR=7.435$, $p=0.015$) であった。一方、オッズ比が 1 未満であった項目は年齢 ($OR=0.696$, $p=0.046$) であった。ロジスティック回帰分析の結果、GOHAI スコアと「年齢」「食後に歯磨きをしていますか」「これまでに歯科治療を受けたことがありますか」の間には有意な関連が認められた。一方で、「タバコは吸いますか」「睡眠は十分とれていますか」「3食規則正しく食事をしていますか」「間食はしますか」「飲み物 (コーヒー、紅茶など) に砂糖をいれますか」「歯磨

きは1日何回しますか」「歯ブラシの使い方の指導を受けたことはありますか」とGOHAIスコアとの間には有意な関連は認められなかった。

考 察

本研究の調査対象者は、漁業に従事する10～30歳台のインドネシア人技能実習生であり、GOHAIスコアを国民標準値(20歳台)と性・年齢別の標準値と比較した²⁴⁾。その結果、GOHAIスコアに有意な差は認められなかった。したがって、本研究の対象者は口腔関連QOLにおいて、日本の同年代の標準的な水準と同様のレベルを維持していると考えられる。

年齢とGOHAIスコアの関連については、Mann-Whitney U検定では、22歳未満群と22歳以上群で有意な差は認められなかった。一方、二項ロジスティック回帰分析の結果、22歳未満群のほうが高得点群に属する確率が有意に高いことが示された。年齢に関しては、22歳以上の群でGOHAIスコアが低い傾向が認められたことから、20歳台の若年層であっても年齢の上昇に伴い口腔関連QOLが低下する可能性が示唆された。ただし、交絡因子の影響などを考慮すると、解釈には慎重さが求められる。

本研究の結果、22歳未満の若年層ではGOHAIスコアが高い傾向が示されたが、これは若年層が新しい健康行動(例:食後の歯磨き)を比較的柔軟に受け入れやすいことと関係している可能性がある。先行研究では、若年者は生活習慣が固定化していないため健康行動の変容が起りやすいと報告されている²⁵⁾。一方で、年齢を重ねるにつれ、健康行動の維持や新たな行動の導入が難しくなる傾向も指摘されている²⁶⁾。したがって、若年期は新たな健康習慣を獲得する好機であり、この時期に良好な口腔保健行動を定着させる支援が重要である。

本研究において「食後の歯磨き習慣」はGOHAIスコアと最も強い関連を示した。食後の歯磨きを行うことは、日常的な口腔衛生行動として口腔関連QOLの維持・向上に寄与することが報告されている²⁷⁾。

「これまでに歯科治療を受けたことがありますか」に関しては、歯科治療により口腔内の問題(う蝕による疼痛や咀嚼機能低下など)が解消され、結果的にQOLが向上した可能性が考えられる。一方で、本研究では実際の口腔内状態を把握していないため、歯科未受診者が未治療の問題を抱えているか、あるいは罹患がなく受診の必要がなかったのか判断できない。

「タバコは吸いますか」については、GOHAIスコアとの間に有意な関連は認められなかったが、タバコの影響は長期的に現れるため²⁸⁾、調査対象者の喫煙年数が

GOHAIスコアに反映されなかった可能性がある。「睡眠は十分とれていますか」に関しては、短期間の睡眠不足は口腔内の健康に大きな影響を与えないとする報告があり²⁹⁾、睡眠の影響がGOHAIスコアに反映されなかった可能性がある。「3食規則正しく食事をしていますか」「間食はしますか」「飲み物(コーヒー、紅茶など)に砂糖をいれますか」に関しては、食事回数や内容の質がGOHAIスコアに直接的な影響を及ぼさない可能性が示唆される。「歯磨きは1日何回しますか」については、単に回数だけでなく、食後からの経過時間やブラッシング技術がGOHAIスコアに影響を及ぼす可能性が考えられる。「歯ブラシの使い方の指導を受けたことはありますか」に関しては、指導を受けたとしても、ブラッシング指導の方法は多岐にわたり、その内容が正確に実践されているとはかぎらない。そのため、単に指導の有無だけではGOHAIスコアとの関連が明確に反映されにくいと考えられる。

本研究の結果、ロジスティック回帰分析により、GOHAIスコアと「年齢」「食後に歯磨きをしていますか」「これまでに歯科治療を受けたことがありますか」の間に有意な関連が認められた。これらの要因が、若年外国人労働者の口腔関連QOLに影響を与える重要な要素であることが示唆された。特に、食後の歯磨き習慣のオッズ比は8.336と最も高く、GOHAIスコアとの強い関連が推察される。

本研究対象のインドネシア人技能実習生の平均GOHAIスコアは、日本人同年代の標準値と有意差がなく、歯磨き習慣についても令和6年度の歯科疾患実態調査における日本人若年者と同程度であった。これらの結果から、本対象集団の口腔健康は必ずしも日本人より劣っているとはかぎらないと示唆された。その背景には、来日以降無自覚にフッ化物配合歯磨剤を使用する習慣が定着したことが一因であると考えられる。したがって、緒言で掲げた「外国人労働者全体の歯科医療上の課題を把握する」という問題提起についても、GOHAIの結果のみで結論づけるのではなく、さらなる客観的データを加えて検討を深める必要がある。今回の知見は、そのような多面的評価へと発展させるための基盤となるものである。本研究対象であるインドネシア若年層の生活習慣上の特性として、日常的な口腔衛生習慣や嗜好行動に課題があることが知られている。たとえば、間食の頻度が高く、都市部の若年層の約61%、農村部では約76%が週4～6回の間食をすると報告されている³⁰⁾。加えて喫煙も、若年男性にきわめて蔓延しており、インドネシア農村部の若年男性では過半数が喫煙者であるとの調査がある³¹⁾。これらの文化・行動的背景が若年層の口腔健康に影響を与えている可能性が高く、本研究のGOHAI結

果にも反映されていると考えられる。

しかし、本研究では実際に口腔内の状態を調査していないため、その状態を把握することはできない。また、本研究では GOHAI 英語版をインドネシア語に翻訳して用いたものの、内藤ら²³⁾が示しているような翻訳・逆翻訳の実施、パイロットスタディによる質問項目の妥当性の検証、ならびに因子分析等を用いた構成概念妥当性の統計的確認は行っていない。したがって、本研究で用いたインドネシア語版 GOHAI の妥当性および信頼性は十分に確認されたものではなく、この点は本研究の限界であるといえる。今後は、翻訳手順の厳密な遵守および妥当性・信頼性の検証を含む方法論的な補強を行うことで、GOHAI を用いた国際比較研究の精度を高める必要がある。さらに、GOHAI スコアと各要因の関連性を検討することは可能だが、因果関係を明確に判断するには限界がある。今後は、口腔内検査や唾液検査などを用いて口腔内の状況を客観的に把握し、主観的指標である GOHAI との関連要因をより詳細に明らかにすることで、外国人労働者が抱える歯科医療上の課題を多角的に評価できると考える。

このような多面的評価により、課題の全体像を明らかにするとともに、口腔衛生の向上や介入研究の参考となるなど関連分野への波及効果が期待される。特に、若年期は新たな健康習慣を獲得する好機であり、この時期に良好な口腔保健行動を定着させる支援が重要である。

結 論

本研究は、日本で働くインドネシア人技能実習生の口腔関連 QOL を評価し、その関連要因を明らかにすることを目的とした。調査対象者の平均 GOHAI スコアは日本の同年代の標準値と差がなく、全体として比較的良好な口腔関連 QOL を維持していた。ロジスティック回帰分析の結果、年齢が高いほど口腔関連 QOL が低下する可能性が示された。また、「食後の歯磨き習慣」と「過去の歯科治療経験」が口腔関連 QOL の向上に有意に関連しており、特に食後の歯磨き習慣の影響が大きかったことから、適切な歯磨き習慣の確立が口腔健康の維持に重要であると考えられる。

謝 辞

本研究にあたりご指導・ご助言いただいた福田雅臣先生、合地幸子氏に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) Okamoto, A. : Intergenerational earnings mobility and demographic dynamics : Welfare analysis of an aging Japan, *Econ. Anal. Policy*, 74 : 76~104, 2022.
- 2) Kato, R. R. : Population aging and labor mobility in Japan, *Jpn. World Econ.*, 62 : 101~130, 2022.
- 3) Okamoto, A. : Immigration policy and demographic dynamics : Welfare analysis of an aging Japan, *Jpn. Int. Econ.*, 62 : 101~168, 2021.
- 4) Shimasawa, M. and Oguro, K. : Impact of immigration on the Japanese economy : A multi-country simulation model, *Jpn. Int. Econ.*, 24 : 586~602, 2010.
- 5) Yamaguchi, R. : Changes in Japanese policies for accepting foreign workers for the purpose of compensating for labor shortage, *Jpn. Labor Issues*, 8 : 59~65, 2024.
- 6) 樋口政純 : 第14次労働災害防止計画の概要, *日産業保健法誌*, 2 : 236~244, 2023.
- 7) 厚生労働省 : 労働施策総合推進法による届出に基づく外国人雇用状況, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/todo_kede/index.html (最終アクセス日 : 2025 年 9 月 8 日)
- 8) Oo, T. H., Tianviwat, S. and Thitasomakul, S. : Oral health system in Myanmar : A review, *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.*, 11 : 231~241, 2021.
- 9) Lowe, O. and McClellan, D. : Oral health status of children in rural communities of Sri Lanka, *J. Glob. Oral Health*, 4 : 42~47, 2021.
- 10) Chairunisa, F. and Ramadhani, A., Takehara, S., Thwin, K. M., Tun, T. Z., Okubo, H., Hanindriyo, L., Bramantoro, T. and Ogawa, H. : Oral health status and oral health-care system in Indonesia : A narrative review, *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.*, 14 : 352~364, 2024.
- 11) 大鶴次郎, 阿部 智, 品田佳世子, 川口陽子 : 港町歯科における在日外国人の歯科受療行動に関する実態調査, *口腔衛生会誌*, 53 : 3037, 2003.
- 12) 清水真由美 : 外国人技能実習生の健康問題と対処行動に関わる質的事例研究, *日健医誌*, 30 : 341~350, 2021.
- 13) Aung, E. E., Thwin, K. M., 川口陽子 : ミャンマー小児歯科臨床, 21 : 93~98, 2016.
- 14) Hirata, Y., Takiguchi, T., Kandaudahewa, G., Fukai, K. and Yamamoto, T. : Development of simple indicators to evaluate the influence of the socioeconomic status and community development on the dental health behaviors of schoolchildren in Sri Lanka, *J. Dent. Health*, 60 : 152~162, 2010.
- 15) 外務省 : 世界の医療事情 (スリランカ), <https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/asia/srilanka.html> (最終アクセス日 : 2025 年 9 月 8 日)

- 16) World Health Organization : Oral health country/area profile programme : Sri Lanka, <https://www.who.int/publications/m/item/oral-health-lka-2022-country-profile> (最終アクセス日 : 2025 年 9 月 22 日)
- 17) モリタ : インドネシアにおける歯科臨床技術研修センター推進事業報告書, 2022.
- 18) Lim, K. T., Choe, J. W. and Hwang, S. S. : Association between geriatric oral health assessment index and cardiovascular disease in Korean older adults, *J. Prev. Med. Public Health*, 58 : 103~112, 2025.
- 19) Atchison, K. A. and Dolan, T. A. : Development of the geriatric oral health assessment index, *J. Dent. Educ.*, 54 : 680~687, 1990.
- 20) Oku, S., Iyota, K., Mizutani, S., Otsuki, S., Kubo, K., Yamada, S., Kobayashi, Y. and Kashiwazaki, H. : The association of oral function with oral health-related quality of life in university students : A cross-sectional pilot study, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17 : 2020. doi : 10.3390/ijerph17134863
- 21) Atchison, K. A., Der-Martirosian, C. and Gift, H. C. : Components of self-reported oral health and general health in racial and ethnic groups, *J. Public Health Dent.*, 58 : 301~308, 1998.
- 22) Tubert-Jeannin, S., Riordan, P. J., Morel-Papernot, A., Porcheray, S. and Saby-Collet, S. : Validation of an oral health quality of life index (GOHAI) in France, *Community Dent. Oral Epidemiol.*, 31 : 275~284, 2003.
- 23) 内藤真理子, 鈴鴨よしみ, 中山健夫, 福原俊一 : 口腔関連 QOL 尺度開発に関する予備的検討 : General Oral Health Assessment Index (GOHAI) 日本語版の作成, *口腔衛生会誌*, 54 : 110~114, 2004.
- 24) 国民標準値 (2022 年) : GOHAI 日本語版に関する国民標準値調査, https://oral-epi.jpn.org/wp-content/uploads/2023/09/GOHAI_norm_2023.pdf (最終アクセス日 : 2025 年 9 月 8 日)
- 25) Guan, K. W., Adlung, C., Keijsers, L., Smit, C. R., Vreeker, A., Thalassinou, E., van Roekel, E., de Reuver, M. and Figueroa, C. A. : Just-in-time adaptive interventions for adolescent and young adult health and well-being : Protocol for a systematic review, *BMJ Open*, 14 : 2024. doi : 10.1136/bmjopen-2024-083870
- 26) Hanipah, J. M., Ludin, A. F. M., Singh, D. K. A., Subramaniam, P. and Shahar, S. : Motivation, barriers and preferences of lifestyle changes among older adults with frailty and mild cognitive impairments : A scoping review of qualitative analysis, *Plos One*, 20 : 2025. doi : 10.1371/journal.pone.0314100
- 27) An, R., Chen, X., Gong, Y. and Chen, Y. : Oral health behaviors and oral health-related quality of life, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19 : 14503, 2022. doi : 10.3390/ijerph192114503
- 28) Souto, M. L. S., Rovai, E. S., Villar, C. C., Braga, M. M. and Pannuti, C. M. : Effect of smoking cessation on tooth loss : A systematic review with meta-analysis, *BMC Oral Health*, 19 : 2019. doi : 10.1186/s12903-019-0930-2
- 29) Liu, Q., Wang, J., Liu, T., Zeng, X. and Zhang, X. : Identification of the causal relationship between sleep quality, insomnia, and oral ulcers, *BMC Oral Health*, 13 : 2023. doi : 10.1186/s12903-023-03417-w
- 30) Khomsan, A., Anwar, F., Riyadi, H. and Navratilova, H. F. : Children's food habits, consumption, and food safety of popular snacks in school environment in Indonesia, *Int. J. Community Med. Public Health*, 10 : 2023.
- 31) Efendi, F., Aidah, F. N., Has, E. M., Lindayani, L. and Reisenhofer, S. : Determinants of smoking behavior among young males in rural Indonesia, *Int. J. Adolesc. Med. Health*, 33 : 2019. doi : 10.1515/ijamh-2019-0040

著者連絡先 : 林田尚斗 〒102-8159 東京都千代田区富士見 1-9-20 日本歯科大学生命歯学部衛生学講座
 電話 03-3261-8311
 E-mail : n-hayashida@tky.ndu.ac.jp

Examination of Factors Affecting GOHAI Scores of Indonesian Technical Intern Trainees

HAYASHIDA Naoto, GOCHI Toshiharu and TANAKA Tomoko

Department of Hygiene, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo

Abstract : This study evaluated oral health-related quality of life (QOL) in Indonesian technical intern trainees working in Japan using the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and analyzed related factors. A total of 53 male trainees (mean age 22.78 ± 2.7 years) in the fisheries industry were surveyed. A self-administered questionnaire was used to collect data on GOHAI score, oral health habits, and living conditions, and logistic regression analysis was performed. The average GOHAI score was 54.81 ± 6.26 , which was not significantly different from the Japanese national standard for the same age group. Logistic regression analysis showed that higher age (OR 0.696) was significantly associated with lower GOHAI, while brushing after meals (OR 8.336) and having past dental treatment experience (OR 7.435) were significantly associated with higher GOHAI ($p < 0.05$). These results suggest that younger age, regular brushing after meals, and timely dental treatment are important for maintaining oral health-related QOL in this population. Future studies incorporating objective oral examinations or saliva tests are warranted to comprehensively understand and address the dental health challenges faced by foreign workers.

Key words : GOHAI, Indonesian technical intern trainees, Oral health-related QOL, Logistic regression analysis

|||||
原 著
|||||

初期う蝕に対するリン酸化オリゴ糖（POs）配合口腔保湿剤の 再石灰化促進作用に関する基礎的研究

南 健太郎 瀬川 洋

概要：従来の口腔保湿剤にはう蝕を予防する成分は配合されていない。そこでわれわれは、歯質の再石灰化促進効果があるリン酸化オリゴ糖（以下、POs）を口腔保湿剤に配合することで、う蝕予防が可能な新たな口腔保湿剤の開発に着目した。

本研究では、ウシ歯根象牙質を30個用いて、それらを1群6試料に分け、A群：脱灰直後、B群：ミネラル溶液、C群：口腔保湿剤、D群：0.1%POs配合口腔保湿剤、E群：0.1%POs配合口腔保湿剤+2 ppmFとした。すべての試料は、1%カルボキシメチルセルロースナトリウム添加0.1 M乳酸ゲル（pH5.0）に37°Cで5日間浸漬して、象牙質表層に人工的に初期う蝕を形成した。その後、B群からE群を再石灰化溶液に14日間浸漬し、その間、C、D、E群の試料表層にそれぞれの口腔保湿剤を塗布して湿度100%にて37°Cの恒温槽に1日4時間静置した。これを14日間継続し、再石灰化処理とした。A群は脱灰処理のみの未処理とした。その後ナノインデントレーション試験により、すべての試料の表層の硬度と弾性率を測定した。

口腔保湿剤に0.1%POsを配合することにより、歯質の硬度が増加した。またPOsはフッ化物と共存することで、さらに硬度が増加することが示唆された。

索引用語：リン酸化オリゴ糖、口腔保湿剤、再石灰化、象牙質

緒 言

リン酸化オリゴ糖（以下、POs）は北海道で生産されたジャガイモを精製して抽出された機能性食品である¹⁾。POs²⁾は、う蝕原性細菌であるミュータンス連鎖球菌の栄養源にならないため、酸を産生することはできない。また、ショ糖の発酵による歯垢内pHの低下を抑制する。さらにカルシウムを溶出することにより、歯質の再石灰化の促進効果がある。われわれは、これらの機能をもつPOsをチューイングガムに配合し、被験者がこのガムを1日3回継続的に噛むことにより、エナメル質や象牙質表層の再石灰化が促進されることを報告してきた^{3~6)}。この知見を踏まえ、本研究では、POsの高齢者におけるオーラルヘルスケアへの応用の可能性を検討した。

現在の日本は超高齢社会となり、令和6年度の8020達成者は60%を超えた⁷⁾。一方で、高齢者の歯根露出が増加し、容易に根面う蝕に罹患することが予想される。ま

た、要介護者や薬の服用により唾液分泌量が減少している高齢者は、根面う蝕の重症化が懸念される。以上の背景を踏まえ、病院や介護施設の要介護者に応用される口腔保湿剤に着目した。

口腔保湿剤^{8~10)}は、乾燥した口腔内に保湿や湿潤を与えるゲル状のものである。これを1日数回、口腔粘膜、舌にスポンジブラシで塗布することにより、口腔内の保湿・湿潤が可能となる。また、要介護者の口腔粘膜に強固に付着した乾燥痰に塗布することにより、乾燥痰が軟化してピンセットなどにより容易に除去することが可能となる。しかし、この口腔保湿剤には、う蝕を予防するフッ化物などのミネラルは配合されていないため、積極的なう蝕予防の効果は期待できない。この現状を踏まえ、従来の口腔保湿剤に低濃度のフッ化物を配合することにより、要介護者、唾液分泌が減少している高齢者のう蝕予防が可能な新たな口腔保湿剤の開発を考えるにいたった。

はじめに、フッ化物を配合した口腔保湿剤の再石灰化促進効果を検討するため、2 ppm という低濃度のフッ化物を口腔保湿剤に配合して再石灰化試験を実施した^{11,12)}。フッ化物を配合した口腔保湿剤は、従来の口腔保湿剤と比較して、人工的に脱灰を形成した象牙質表層

奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

受付：令和7年8月1日

受理：令和7年9月11日

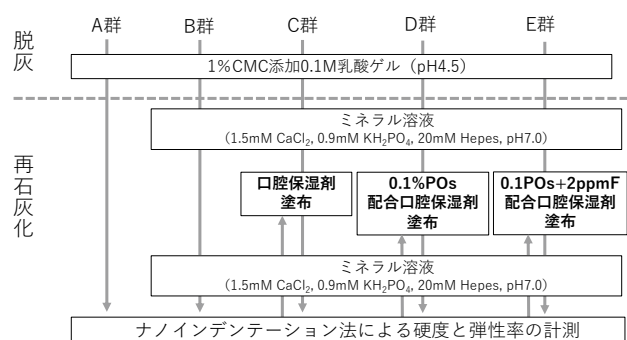


図1 脱灰、再石灰化の手順

が有意に再石灰化傾向を示した。さらに、POsを0.1%, 2%, 4%のそれぞれの濃度を口腔保湿剤に配合して、再石灰化に最適な濃度の検討を行った¹³⁾。すべての濃度のPOsは、象牙質表層の再石灰化に効果があり、特に0.1%濃度のPOsの配合が、最も象牙質表層を再石灰化させることを明らかにした。

本研究では、0.1%POs配合口腔保湿剤の再石灰化の検討およびPOsがフッ化物と共存することによって、再石灰化促進作用にどのように影響するかを、ナノインデンテーション試験により検討したので報告する。

材料および方法

1. 試料

ウシ切歯30個を用い、小型万能切断機（マルトー、東京）により歯冠と歯根を分離した。その後、歯根から5mm×5mmの象牙質ブロックを切り出し、これらを1群6試料として常温重合レジン（Unifast-Trad, ジーシー、東京）に包埋し、全体を縦50mm、横15mm、厚さ7mmにモデリングトリマー（Y-230N, ヨシダ、東京）にて調整した。次に、象牙質表層を耐水ペーパーの#400から#2,000で研磨し、新鮮な象牙質を露出させて試料とした（図1）。

2. 試料の分類

すべての試料を1群6試料に分け、A群：脱灰直後、B群：ミネラル溶液、C群：口腔保湿剤、D群：0.1%POs配合口腔保湿剤（以下、0.1%POs）、E群：0.1%POs配合口腔保湿剤+2ppmF（以下、0.1%POs+2F）の計5群とした。

3. 脱灰方法

A群からE群のそれぞれを、0.1M乳酸溶液100ml（pH4.5）に1%カルボキシメチルセルロースナトリウ

表1 口腔保湿剤の配合成分と添加物

	配合成分	配合量
C, D, E 群	グリセリン	18.0%
	増粘剤	1.6%
	防腐剤	0.1%
	蒸留水	残分
	添加物	配合量
C 群	添加物なし	0%
D 群	リン酸化オリゴ糖 (POs)	0.1%
E 群	リン酸化オリゴ糖 (POs)	0.1%
	フッ化物	2 ppmF

ム^{14,15)}を添加した脱灰溶液に浸漬し、37°Cの恒温槽に5日間静置することにより、試料表層に人工的な初期脱灰を形成した。

4. 再石灰化方法

B～E群を、ミネラル溶液^{16,17)}（1.5 mM CaCl₂, 0.9 mM KH₂PO₄, 20 mM Hepes, pH7.0）に浸漬し、37°Cの恒温槽で14日間静置した。その間、C群は口腔保湿剤、D群は0.1%POs配合口腔保湿剤、E群は0.1%POs配合口腔保湿剤+2ppmF（サンプル提供：ゼトック、東京）（表1）をスポンジブラシ（型番039-112061-00, カワモト、大阪）により試料表層に1日1回塗布し、湿度100%で37°Cの恒温槽にて4時間静置し、再石灰化処理とした。

5. 評価方法

14日間の再石灰化処理終了後、ナノインデンテーション法（TriboScope-1D, ブルカー・ジャパン、東京）^{18,19)}により、各群の試料表層を0.1mN, 1mNの押し込み荷重にて、硬度と弾性率を計測した。各群間の硬度の平均値は、Tukey Kramer testで統計処理を行った。

6. 走査型電子顕微鏡による試料表層の観察

走査型電子顕微鏡（S-3700N, 日立ハイテク、東京）（以下、SEM）により、各群の試料表層の微細構造を観察した。設定を倍率1,000倍、加速電圧15.0kV、真空圧30Pa、ワークディスタンスは10mm、低真空モードとして試料表層を観察した。

結 果

1. ナノインデンテーション法による結果

1) 硬度の結果

(1) 0.1mNの押し込み荷重（図2）

D群（535.3±154.2）はA群（293.7±136.2）、B群

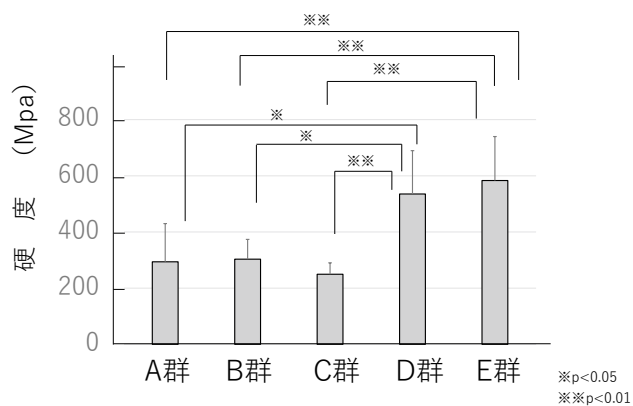


図2 0.1 mN の押し込み荷重による硬度の測定

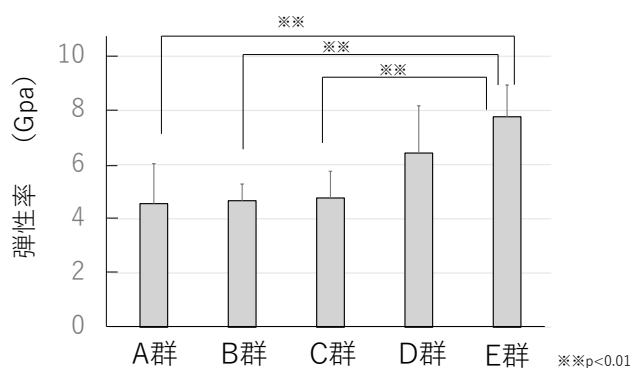


図4 0.1 mN の押し込み荷重による弾性率の測定

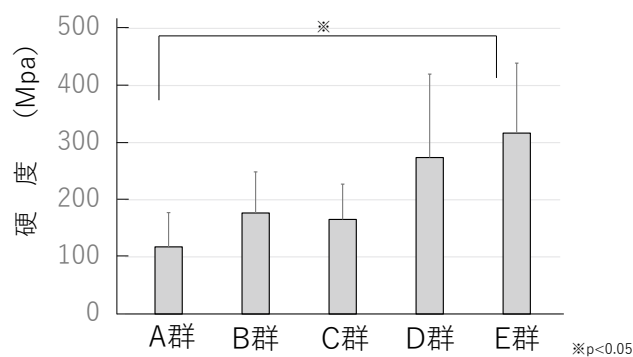


図3 1 mN の押し込み荷重による硬度の測定

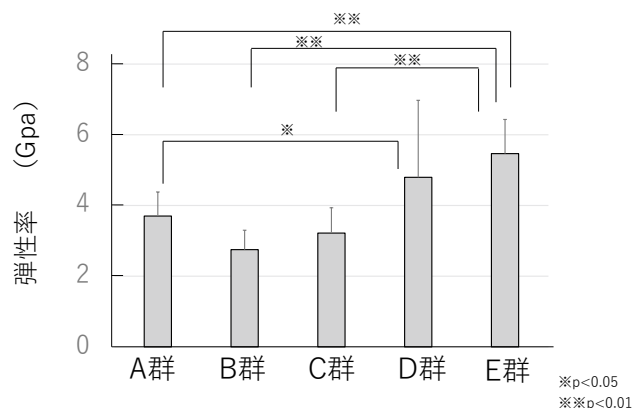


図5 1 mN の押し込み荷重による弾性率の測定

(303.3±70.4), C群 (249.7±40.3) と比較すると, 有意に硬度が増加し再石灰化が認められた. E群 (583.3±156.5) は A群, B群, C群と比較して有意に硬度が増加し, 再石灰化の促進が認められた. また, E群は D群と比較して硬度に有意差は認められなかった.

(2) 1 mN の押し込み荷重 (図3)

E群 (316.6±122.5) は A群 (117.6±59.9) と比較して有意に硬度の増加が認められた. しかし, その他の群との有意差は認められなかった.

2) 弾性率の結果

(1) 0.1 mN の押し込み荷重 (図4)

E群 (7.77±1.18) は A群 (4.56±1.48), B群 (4.67±0.62), C群 (4.8±0.99) と比較して有意に硬度が増加し, 再石灰化の促進が認められた.

D群 (6.43±1.7) は A~C群と比較して有意差は認められなかったが, 再石灰化傾向にあった.

(2) 1 mN の押し込み荷重 (図5)

E群 (5.5±1.0) は A群 (3.7±0.7), B群 (2.8±0.6), C群 (3.2±0.7) と比較して, 有意に再石灰化の

促進が認められたが, D群 (4.8±2.2) と比較すると有意差は認められなかった. D群は A群と比較して有意に硬度が増加し, 再石灰化の促進を示した.

2. SEM 像による試料表層の微細構造の観察

脱灰直後の A群と比較して B, C群に表層の変化は観察されなかった. D, E群の表層は, 象牙細管内の白色化や封鎖が確認され, リン酸化オリゴ糖由来のカルシウムやフッ化物由来であると考えられるミネラルの沈着が観察された.

考 察

フッ化物は, 歯の結晶性の向上, 歯の再石灰化の促進, 歯の耐酸性の向上, う蝕原性細菌の静菌作用があることが知られている²⁰⁾. フッ化物は, 歯磨剤, 洗口剤, 歯科材料などに配合され臨床に应用されており^{21~23)}, 根面う蝕の再石灰化に有効であるという報告もある²⁴⁾. われわれは, フッ化物を 2 ppmF という低濃度で口腔保湿剤

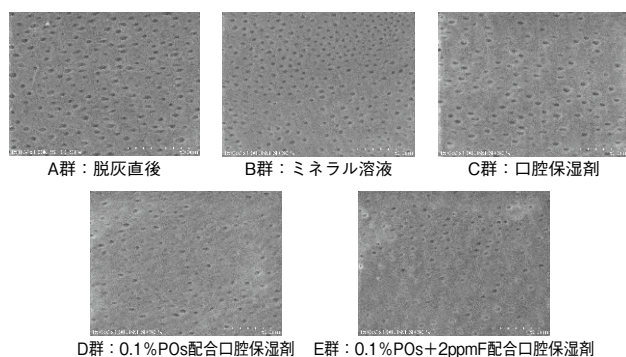


図 6 走査電子顕微鏡 (SEM) による各群の試料表層

に配合し、人工的に脱灰したエナメル質や象牙質に塗布することにより、歯質の再石灰化の促進効果をマイクロラジオグラフ²⁵⁾およびVickers硬度計により検討した⁸⁾。これらの結果から、フッ化物配合口腔保湿剤は、フッ化物無配合の口腔保湿剤と比較して有意に再石灰化傾向を示し、口腔保湿剤にフッ化物を配合することは歯質の再石灰化に有効であることが示唆された。しかし、口腔保湿剤にフッ化物を配合することは、医薬品、医療機器などの品質、有効性および安全性の確保などに関する法律において医薬部外品扱いとなる。そのため、製品の販売までのハードルがきわめて高くなる。また、口腔保湿剤に配合するフッ化物濃度が2 ppmFという低濃度であっても、口腔内に塗布した口腔保湿剤に含まれているフッ化物を、全量体内に摂取することとなる。これは、現在の日本においてフッ化物の全身応用法が普及していないことから、使用者に受け入れられるかという問題が考えられた。そこで、ジャガイモから抽出し食品扱いであるPOsであれば、口腔保湿剤に配合することに問題はないと考えた。

試料表層の機械的測定に応用したナノインデンテーションは、Vickers硬度計同様に押し込み硬さ試験の一種である。ダイヤモンド製圧子を試料表層に0.1 mNと1 mNの荷重で押し込み、深度を測定し、硬度と弾性率を評価する機器である^{18,19)}。われわれは、このナノインデンテーションは歯質表層の再石灰化の測定に応用が可能と考えた。

本研究では、ナノインデンテーション試験にて、0.1 mNおよび1 mNの荷重により人工的に初期う蝕を形成した象牙質試料表層の硬度と弾性率を測定した。また、すべての試料の測定部位は、ウシ歯根象牙質頬側部とした。0.1 mNの荷重における硬度は、D群においてC群と比較して有意に再石灰化の促進が認められた。SEMによる試料表層の微細構造の観察において、D、E群はA～C群と比較して試料表層の象牙細管にミネラルの沈着が認められた。これは、0.1%POs由来のカルシウム

が歯質に取り込まれ、その結果、硬度が増加したと考える。また、試料は口腔保湿剤を塗布している時間以外は、ミネラル溶液に浸漬している。このミネラル溶液には、微量のPOsとフッ化物が混入する。これらも再石灰化の促進に貢献したと考える。さらに、A群と比較して、B、C群のSEM像に変化は観察されなかったことから、試料表層にはミネラルの沈着がなかったと考えられる。ゲル状の口腔保湿剤は、リキッドタイプと比較して粘膜表層での保水能力が高いという報告²⁶⁾があることから、塗布した口腔保湿剤のPOsが歯質表層に維持され再石灰化が促進したと考えられる。またD群は、口腔保湿剤の1日の塗布回数や塗布時間の延長を検討することにより、さらなる再石灰化の促進が認められると考える。

1 mNの硬度においては、E群がA群と比較して有意に再石灰化傾向を示した。またD群は、すべての群間と比較して有意差は認められなかった。ナノインデンテーションの特性上、0.1 mNの荷重は、試料表層部を測定しており、1 mNは試料の表層部から深層部を測定している。このことは、E群に配合されているフッ化物は、脱灰された表層部から深層部まで全体の硬度を増加させると示唆された。これに対してD群は、0.1 mNの荷重では硬度が増加し、1 mNの荷重において硬度の増加に有意差は認められなかった。このことからD群は、試料深層部よりも試料表層部がより再石灰化していると考えられる。0.1%POs配合口腔保湿剤は、試料表層部の再石灰化を促進し、フッ化物を配合した口腔保湿剤は脱灰部分全体の再石灰化に貢献することが示唆された。

0.1 mNの弾性率の結果からは、E群がA～C群と比較して有意に弾性率の増加が認められ、0.1 mNの硬度同様に口腔保湿剤にフッ化物を配合することは、象牙質表層の硬度や弾性率を増加させると示唆された。また、0.1 mNの硬度においては、D群はA～C群と比較して有意に再石灰化の促進が認められたが、弾性率においては再石灰化傾向にあるものの有意差は認められなかった。これは、硬度と弾性率の特性の違いによるものと考ええる。硬度は材料の表面変形に対する耐性であり、弾性率は変形の容易さのことである²⁷⁾。このことから、POsのみによる再石灰化層は、変形の容易さよりも硬さに特化した機械的特性であると考えられる。

1 mNの荷重による弾性率は、E群がA～C群と比較して有意に増加しており、再石灰化の促進が認められた。このことから、口腔保湿剤にフッ化物を配合すると、安定して脱灰部全体の硬度と弾性率の増加に寄与し、再石灰化を促進させると示唆された。またD群は、C群と比較して有意差は認められなかったが、再石灰化傾向を示していること、E群と比較しても有意差がなかったこと、SEMによる試料表層の微細構造の観察より象牙細

管内にミネラルの沈着が認められることから、POsを口腔保湿剤に配合することは、歯質の再石灰化の促進に有用であると考えられた。

本研究におけるカルシウム供給源は、POs由来のカルシウムとミネラル溶液に含まれる微量のカルシウムとリン酸塩である。POs配合口腔保湿剤を人に応用すると、ミュータンス連鎖球菌などのう蝕原性細菌の栄養源にならないこと、歯垢内pHの低下を抑制するという特徴や唾液由来のカルシウムやリン酸塩も加わることで、さらに再石灰化が促進すると考える。今後は、市販されている口腔保湿剤にPOsを配合し、ほかの成分と共存しても再石灰化の促進に影響がないかを検討する予定である。

結 論

口腔保湿剤にPOsを配合することは象牙質の再石灰化の促進に有効であり、また、2 ppmFのフッ化物の共存下においても再石灰化が促進することが示唆された。

本研究は、奥羽大学学長裁量経費（2025-4）の支援を受けた。

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 農畜産業復興機構：ばれいしょでん粉の糖化工程の副産物から開発された、独自素材「リン酸化オリゴ糖カルシウム」, https://www.alic.go.jp/joho-d/joho08_000538.html (最終アクセス日：2025年6月18日)
- 2) 釜阪 寛, 今井 奨, 西村隆久, 栗木 隆, 西沢俊樹：馬鈴薯デンプン由来リン酸化オリゴ糖のミュータンスレンサ球菌への影響, 口腔衛生会誌, 52: 66~71, 2002.
- 3) Kamasaka, H., Inaba, D., Minami, K., Kuriki, T., Imai, S. and Yonemitsu, M.: Remineralization of enamel by phosphoryl-oligosaccharides (POs) supplied by chewing gum: Part I. salivary assessment *in vitro*, J. Dent. Hlth., 52: 105~111, 2002.
- 4) Kamasaka, H., Inaba, D., Minami, K., Kuriki, T., Imai, S. and Yonemitsu, M.: Remineralization of enamel by phosphoryl-oligosaccharides (POs) supplied by chewing gum: Part II. intraoral evaluation, J. Dent. Hlth., 52: 112~118, 2002.
- 5) Inaba, D., Minami, K., Kamasaka, H. and Yonemitsu, M.: Effects of phosphoryl-oligosaccharide (POs) on remineralization of enamel lesions *in vitro*, Dent. J. Iwate Med. Univ., 27: 197~202, 2002.
- 6) Inaba, D., Minami, K., Kamasaka, H. and Yonemitsu, M.: Intraoral effect of phosphoryl-oligosaccharide calcium on remineralization of enamel lesions, J. Dent. Hlth., 53: 8~12, 2003.
- 7) 厚生労働省：令和6年歯科疾患実態調査結果（概要）, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59190.html (最終アクセス日：2025年9月5日)
- 8) 山本一彦, 仲川卓範, 露木基勝, 堀田 聡, 栗原 都, 井上公秀, 前田雅彦, 山川延宏, 桐田忠昭：口腔乾燥患者における保湿ジェルの効果, 日口粘膜誌, 11: 1~7, 2005.
- 9) 伊藤加代子, 浅妻真澄, 渡部 守, 竹石英之, 五十嵐敦子, 野村修一：口腔乾燥症感を有する患者に対する保湿剤（ウエットケア®）の効果, 老年歯学, 20: 63~67, 2005.
- 10) 戸谷収二, 二宮一智, 田中 彰, 山口 晃, 又賀 泉：口腔保湿剤の効果を見る！—「ウエットキープ」のドライマウス患者に対する臨床効果—, 歯界展望, 111: 739~743, 2008.
- 11) 南 健太郎, 大橋明石, 佐藤俊郎, 大石泰子, 岸 光男, 岡田英俊, 瀬川 洋, 廣瀬公治：フッ化物配合口腔保湿剤による根面齲蝕予防の基礎研究, 奥羽大歯学誌, 47: 1~6, 2020.
- 12) 南 健太郎, 大橋明石, 佐藤俊郎, 大石泰子, 岸 光男, 柴田達也, 廣瀬公治：エナメル質初期う蝕病変に対するフッ化物配合口腔保湿剤による再石灰化促進効果の検討, みちのく歯学会雑誌, 52: 52~54, 2021.
- 13) 南 健太郎, 佐藤俊郎, 岸 光男, 瀬川 洋：リン酸化オリゴ糖配合口腔保湿剤による根面初期う蝕の再石灰化促進効果に関する実験的研究, 日歯医療管理誌, 59: 39~44, 2024.
- 14) Rugg-Gunn, A.: Preventing the preventable—the enigma of dental caries, Brit. Dent. J., 191: 478~488, 2001.
- 15) 南 健太郎：エナメル質の脱灰・再石灰化に果たす人工ブラークの役割に関する *in vitro* 研究, 口腔衛生会誌, 52: 48~58, 2002.
- 16) Nagai, Y., Inaba, D., Minami, K. and Matsuda, K.: The effects of fluoride-releasing restorative materials on inhibition of secondary caries *in vitro*, Cariology Today, 1: 16~19, 2000.
- 17) 南 健太郎, 永井康彦, 稲葉大輔, 染谷美子, 松田浩一, 米満正美：フッ素徐放性歯科材料による歯根象牙質の再石灰化, 口腔衛生会誌, 51: 293~297, 2001.
- 18) 小椋 智：ナノインデンテーションによるナノ・マイクロスケール構造体の機械的特性評価, 溶接学会誌, 81: 671~676, 2012.
- 19) 飯島雅弘, 伊藤修一, 川村尚彦, 斎藤隆史, 溝口 到：CO₂レーザー照射とガラスアイオノマーセメントによる象牙質の再石灰化, 日レーザー歯会誌, 27: 101~107, 2016.
- 20) Kamasaka, H., Inada, D., Minami, K., Nishimura, T., Kuriki, T. and Yonemitsu, M.: Production and application of phosphoryl oligosaccharides prepared from

- potato starch, *Trend. Glycosci. Glycotechnol.*, 15 : 75~89, 2003.
- 21) Shimazu, K., Ogata, K. and Karibe, H. : Caries-preventive effect of fissure sealants containing surface reaction-type pre-reacted glass ionomer filler and bonded by self-etching primer, *J. Clin. Pediatr. Dent.*, 36 : 343~348, 2012.
- 22) Sudjalim, T. R., Woods, M. G., Manton, D. J. and Reynolds, E. C. : Prevention of demineralization around orthodontic brackets *in vitro*, *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, 131 : 705, e1-9, 2007.
- 23) Kohda N, Iijima M, Brantley W, Muguruma, T., Yuasa, T., Nakagaki, S. and Mizoguchi, I. : Effects of bonding materials on the mechanical properties of enamel around orthodontic brackets, *Angle Orthod.*, 82 : 187~195, 2007.
- 24) 今里 聡 : 根面う蝕の再石灰化, *歯理工誌*, 31 : 217~220, 2012
- 25) 南 健太郎, 永井康彦, 稲葉大輔, 染谷美子, 松田浩一, 米満正美 : フッ素徐放性歯科材料による歯根象牙質の再石灰化, *口腔衛生会誌*, 51 : 293~297, 2001.
- 26) 黒木まどか, 堀部晴美, 塚本末廣, 日高三郎, 栢 豪洋 : 口腔保湿剤の水分保持能力—温風乾燥時の残存水分量率と残存重量率—, *老年歯学*, 26 : 438~443, 2012.
- 27) AT-Machining : 硬度, 剛性, 強度 : 材料の機械的特性の調査, <https://at-machining.com/ja/hardness-stiffness-strength/> (最終アクセス日 : 2025 年 6 月 27 日)
- 著者への連絡先** : 南 健太郎 〒963-8041 福島県郡山市富田町三角堂 31-1 奥羽大学歯学部口腔衛生学講座
電話 024-932-8983
E-mail : k-minami@den.ohu.ac.jp

Effect of remineralization of Early Caries Lesions by an Oral Moisturizer which Included Phosphoryl-Oligosaccharides (POs) *in vitro*

MINAMI Kentaro and SEGAWA Hiroshi

Department of Preventive Dentistry, Ohu University School of Dentistry

Abstract : Current oral moisturizer doesn't contain components which prevent caries. So, we blended Phosphoryl-Oligosaccharides (POs) which has a remineralization effect with the oral moisturizer, and focused on the development of the new oral moisturizer which can prevent caries.

This study used 30 pieces of Bovine teeth, then, they were separated into 6 groups, which is group A : Demineralization, B : Remineralization solution, C : Oral moisturizer, D : 0.1% POs moisturizer, E : 0.1% POs moisturizer + 2 ppmF,

All samples were immersed in 1% carboxymethylcellulose gel (pH 5.0) at 37°C for 5 days to form artificially early caries lesion on dentin surface.

Then while immersing the groups B thru E in the mineral solution for 14 days, for the group C-D-E, after applying each oral moisturizer to the sample surface layer, and left them in the incubator of 37°C at humidity 100% for 4 hours/day as is.

This was performed for 14 consecutive days for remineralization. Group A performed only decalcification as an unprocessed state. For all of samples, the hardness of sample surface layer was measured by the nanoindentation test.

Blending 0.1% POs into the oral moisturizer made dentin hardness increase. And the result showed that POs further increase the strength by coexisting with fluoride.

Key words : Phosphoryl-Oligosaccharides (POs), Oral moisturizer, Remineralization, Dentin

大会報告

第66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7年7月19日（土）～20日（日）

場所：中小企業振興会館

第66回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長 比嘉良喬

13年ぶりの二度目の大会長を仰せつかったの大会報告

参加者200名余、9:00から九州歯科医療管理学会総会からスタート、開会式にはすでに100名を超す参加者、理事長も今までの開会式に比べ多くの参加者にびっくり、10:20からタイトな日程で、口演6題を皮切りにスタート、基調講演「今後の地域医療構想について」を厚生労働省医政局医事課長の中田勝己先生から講演いただき、大会テーマである「2040年 未来に向けての羅針盤」への幕開けとなりました。

ランチョンセミナーにおいては「口は内科の入り口である一医科と並ぶ“もう一つの臓器科”としての歯科へ」をバイオガイアジャパン株式会社会長の野村慶太郎先生から今までと違った切り口で講演をしていただきました。

ポスター発表22題を挟んで、今回の大会テーマ「2040年 未来に向けての羅針盤」を位置付けた、「2040年 未来に向けての交差する3本の軸」と題しシンポジウムとして3人の講師に講演をしていただきました。

「地域の中での歯科の医療連携の形」を医療法人社団湧泉会の岡本佳明先生に、「ICT時代の歯科診療所」を医療法人社団ビクトリア会の小野清一郎先生に、そして「これからの歯科医師教育の問題点と課題—先生方のお出番となるかも?—」を日本歯科大学学長の藤井一維先生に講演していただきました。その後3名の講師を交えて、参加者とのディスカッションを行い、会場は熱気溢れた雰囲気でした。

シンポジウムの後の1日目最後の口演6題においても、会場は満席状態で終わることができました。その後、沖縄流のおもてなしの懇親会へと足を運んでいただきました。

懇親会は那覇セントラルホテルで開催し、参加者は100名を超え会場は講演会場同様に満席となりました。

幕開けは、琉球国祭り太鼓によるエイサー、ミルクム

ナリからスタート、アップテンポの年中口説と最後は未来に向けてのダイナミック琉球と太鼓の響きで会場の熱気は最高潮に達し、講師への謝意として、大会名と講師名をボトルに彫り込んだ特別な泡盛を記念品としました。2040年に今回の大会を検証できるよう古酒になったボトルを開封してもらいたいとの思いを詰めました。参加者も最後まで途切れることなく、次回開催県の大金誠大会長、守屋義雄名誉大会長からの挨拶をいただき、閉幕となりました。

2日目、皆さん観光地沖縄ですので三々五々観光地や海へ繰り出すかと思いきや、会場は前日同様の満席状態で、朝一の特別講演「これからの見すえた高齢者への歯科的対応」を九州歯科大学歯学部史学科摂食嚥下リハビリテーション学分野の藤井航先生に講演いただき、その後口演6題を終え、教育講演（認定研修会指定講演）「絶対的歯科医療行為と相対的歯科医行為」を東京科学大学ヘルスケア教育機構の鶴田潤先生に講演いただきました。

最後の特別講演として「歯科におけるこれからの“患者-医療者関係”を考える」を九州歯科大学特任教授の木尾哲朗先生に講演いただき、最後までほぼ満席状態で大会を終えることができました。

全体として、タイトな時間設定にもかかわらず多くの参加者が会場にとどまり講演に耳を傾けていただけたことは、主催者としても最高の大会でした。特に今大会は、九州歯科医療管理学会として依頼を受け、沖縄県で開催するという今までにない大会運営でした。人手も足りないなか、郵便料金の値上げや郵送物の折り込みなどはWebで行えるものを最大限に使い、経費削減を図りました。また、運営しやすいワンフロアの会場探し、講演会場・展示ブース・ポスター会場の導線やレイアウトなども演題申し込み数を考慮して順次変更しました。

九州地区の役員とは、メーリングリストやLINEを使って連絡を取り合い、当日運営における各部署の役割

分担も、ぶっつけ本番状態でしたが、運営委員の皆様の臨機応変の対応には感謝の一言です。また、受付や講演会場の運営に携わっていただいた（一社）沖縄県歯科衛生士会の協力および支援体制には随分助けられました。

参加者は、北海道から九州まで全国から集まっていたが、県内からの参加は運営に携わった3名を含めて5名、残りはすべて県外からの参加者と、驚きです。

令和5年の第64回日本歯科医療管理学会総会・学術大会で打診を受け、令和6年の第65回大会で開催を決定。8～12月までに骨格を作り、並行してホームページやポスター作成、会場および印刷物の手配、予算書作成、学会の骨格となる講師への依頼文書など事務処理に追われ

つつ、令和7年1月から本格的に口演・ポスター発表の告知をしながら、事前申し込みを開始しました。大会メールアドレスを酷使しながら、抄録の校正などを編集事務局と連携を取りながら行い、学会誌と当日配布のプログラムといった印刷物を仕上げました。事前受付の対応や参加証・プログラムの配布、当日受付など多少のトラブルはありましたが、無事に終了することができました。

18日の役員会、各種委員会、社員総会から19～20日午前中までの3日間、怒涛のような日々を送りました。多分もうこのような機会はございませんが、充実した日々を送れたことに、感謝申し上げます。



大会終了後の全体集合写真、皆さんの笑顔が大会成功の証です

令和6年度日本歯科医療管理学会学会賞を受賞して

日本とFDI世界歯科連盟に所属する諸外国における 歯科医療費の比較



(公社) 日本歯科医師会
末瀬一彦

栄えある「学会賞 優秀賞」の受賞にあたり、心より御礼と感謝申し上げます。

日本では国民皆保険制度によって歯科診療は広範囲にわたり、良質な医療が提供されています。しかし近年、人件費の上昇、新材料の開発さらにはデジタル化の進展などによって歯科医療を取り巻く状況が大きく変化しています。そこで、世界における日本の歯科医療費の現状を評価することを目的として、諸外国の歯科医療における費用に関する情報を収集し、歯科医療費の国際比較を行いました。FDI2023世界歯科大会に参加した11カ国に対して、エックス線撮影、歯石除去、コンポジットレジン充填、根管治療、抜歯、全部金属冠および総義歯の

歯科医療費、歯科医師数、歯科診療所数、年間の歯科診療医療費および国民一人当たり歯科診療医療費の情報を収集し、日本との比較を行いました。その結果、諸外国の歯科医療費の中央値は日本と比較してきわめて高く、診療行為別にみた場合、日本の1.9～5.3倍でした。しかし、日本は歯科医師や歯科診療所の数、歯科診療医療費において諸外国のなかで上位に位置し、日本の歯科診療単価が低価格であるものの、皆保険制度によって多くの患者を診察している状況が推察されました。口腔と全身との健康にかかわるエビデンスが多く報告されるなか、日本では国民皆保険制度のもとにすべての国民に対して公平に、高度な歯科医療が行われているために、医療内容に鑑みた適切な医療費配分が行われるべきです。

現在は、総医療費の約7%の範囲で口腔外科処置、歯周治療、歯内療法、補綴治療などの歯科治療がすべて行われています。いずれも高品質な歯科治療が行われているにもかかわらず、海外諸国と比較してきわめて低額な医療費で対応していることを示し、今後はこのような比較データを厚生労働省や国会などに訴える資料として活用していただきたいと思います。

歯科を取り巻く環境の変化



日本歯科総合研究機構
恒石美登里

このたびは令和6年度歯科医療管理学会学会賞 優秀賞を賜り、誠にありがとうございました。本受賞は、関係各位ならびに学会の諸先生方のご指導とご支援の賜物であり、心より感謝申し上げます。さらに、日本歯科医師会の末瀬一彦先生と同時に受賞の栄に浴しましたことは、私にとって大きな喜びであります。

近年、歯科を取り巻く環境は大きく変化しております。令和4年「医師・歯科医師・薬剤師統計」では統計開始以来初めて歯科医師数が減少に転じました。また、歯科医師の平均年齢の上昇に伴い、事業継承等の課題も顕在化しています。比嘉良喬大会長のもと盛会裏に開催されました第66回日本歯科医療管理学会総会・学術大会においても、「2040年 未来に向けての羅針盤」をテー

マに、多くの将来予測データが発表され、活発な議論が行われました。

今回学会賞をいただいた研究では、国全体や都道府県単位では把握しづらい歯科医師不足の現状に着目し、市区町村単位での分析を試みました。その結果、人口10万対歯科診療所数を指標とした場合、すでに歯科診療所がゼロである市区町村が存在することが明らかとなりました。本研究は2020年時点の横断データを用いたものであり、今後は縦断データによる継続的な分析が必要であると考えております。引き続きご指導を賜れば幸いです。

かつて歯科診療所が急激に増加した時代は、人口増加や経済成長にも支えられていましたが、今後は少子高齢化に伴い生産年齢人口が減少し、高齢者が増加し続けます。歯科医師自身の高齢化も進んでおり、地域によっては歯科医療提供が困難となることも予想されます。口腔の健康が全身の健康に寄与することを示すエビデンスデータは数多く蓄積され、国民の意識も高まりつつあります。健康寿命延伸に寄与する継続的な歯科医療提供が重要です。引き続き、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



懇親会にて（中央：尾崎理事長）

会務だより

(令和7年5月1日～令和7年9月30日)

専務理事 柴垣 博一

<庶務報告>

1. 会員現況

令和7年9月30日現在、正会員907名、団体会員32団体、維持会員5社、賛助会員7社である。令和7年5月1日から9月30日までの入会者は一般会員49名である。

入会者の名簿

(令和7年5月1日～9月30日)

入会日	氏名	所属
2025/5/1	川西英三	川西歯科医院
2025/5/1	吉田礼子	鹿児島大学大学院歯科総合診療部
2025/5/1	羽田詩子	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野
2025/5/1	田口則宏	鹿児島大学大学院医歯学総合研究科歯科医学教育実践学分野
2025/5/1	松本祐子	鹿児島大学病院歯科総合診療部
2025/5/1	岩田 洋	日本歯科大学附属病院歯科放射線・病理診断科
2025/5/1	合地俊治	日本歯科大学歯学部衛生学講座
2025/5/1	加藤智樹	昭和学院短期大学ヘルスケア栄養学科
2025/5/1	五十嵐憲太郎	日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座
2025/5/1	黒木祐吾	藤沢ギフト歯科・矯正歯科
2025/5/1	安部将太	奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔学教室
2025/5/1	亀川義己	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野全部床義歯学
2025/5/1	増田絵美奈	日本歯科医師会日本歯科総合研究機構
2025/5/1	岩尾 慧	朝日大学歯学部全部床義歯学講座
2025/5/1	長屋優里菜	朝日大学病院歯科衛生部
2025/5/1	間下文菜	朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野全部床義歯学
2025/5/1	漆川京太	朝日大学歯学部全部床義歯学講座
2025/5/1	相澤直依	日本歯科大学東京短期大学歯科衛生学科
2025/5/1	峠 智之	九州歯科大学歯学研究科歯学専攻顎口腔機能矯正学分野
2025/5/1	吉田菜々	すやすや歯科
2025/5/1	深田河井里佳	河井デンタルクリニック
2025/5/1	作 月香	朝日大学歯学部全部床義歯学講座

2025/5/1	我妻祥佳	すやすや歯科
2025/5/1	石川賢治	いしかわ歯科
2025/5/1	有働秀一	碩台歯科診療所
2025/5/1	三浦智成	日本大学松戸歯学部国際保健部
2025/5/1	高森麗加	日本大学松戸歯学部国際保健部
2025/5/1	勝 柚華	朝日大学医科歯科医療センター
2025/5/1	嶋守一恵	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター
2025/5/8	遠藤千愛	いがらし歯科医院
2025/5/13	千葉容太	ユーカリ歯科医院
2025/5/14	小菅 玲	きまち歯科クリニック
2025/5/14	小柳圭史	日本歯科大学附属病院
2025/5/15	真田裕三	さなだ歯科医院
2025/5/23	砂田勝久	日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座
2025/5/23	篠原健一郎	日本歯科大学附属病院歯科麻酔・全身管理科
2025/5/23	衣斐美歩	岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野
2025/6/20	榎 航佑	(医) 敬歯会 青葉歯科医院
2025/6/25	蓮井咲季	蓮井歯科・ファミリークリニック
2025/7/4	弘末 勝	ファインデンタルクリニック
2025/7/7	佐々木久司	佐々木歯科
2025/7/9	穴戸勇介	厚生労働省
2025/7/31	日浅 敬	日浅歯科医院
2025/8/6	千葉高大	(公財) 仙台市医療センター仙台オープン病院
2025/8/22	秦泉寺 傑	じん歯科・まや矯正歯科クリニック
2025/8/22	山下 将	ゆずりは歯科クリニック
2025/8/22	盛野哲生	せのおファミリー歯科
2025/8/25	石垣博之	石垣歯科医院
2025/8/25	新川修司	すみれデンタルクリニック

2. 主な動き (令和7年5月1日～9月30日)

- 5月12日(月) 第1回編集委員会/Web開催
 5月24日(土) 監査会, 第1回常務理事会/口腔保健協会会議室
 5月20日(火)～27日(火) 認定医資格認定審査会/メール会議
 6月28日(土) 第1回理事会/日本歯科大学
 7月18日(金) 社員総会/中小企業振興会館
 7月18日(金) 学術委員会・医療保険委員会・地域医療検討委員会・広報委員会/中小企業振興会館
 7月19日(土)～20日(日) 第66回総会・学術大会/中

小企業振興会館

- 7月20日（日）認定医筆記試験・指導医面接試験・認定士面接試験/中小企業振興会館
 8月9日（土）～16日（土）認定医資格認定審査会/メール会議
 8月22日（金）～28日（木）理事会/メール会議
 8月25日（月）第2回常務理事会/Web開催
 8月26日（火）第2回編集委員会/Web開催
 9月24日（水）第2回医療保険委員会/Web開催

<会計報告>

1. 令和6年度決算の要点

[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36名、団体会員1社のみの入会であったため、予算比35.5%（△207,000円）の収入にとどまった。
2. 会費のうち、年度会費収入は予算比89.2%、維持会費は100%、賛助会費は予算比77.8%と収入減であった。
3. 事業収入のうち、掲載・別刷代、印税収入は見込み金額に届かず、予算比81.3%（△327,097円）の収入であった（未収金なし）。
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2名と認定医更新15名、指導医更新9名、認定士更新2名分の合計470,000円の収入を見込んだが、新規申請者、更新者ともに減少しており、予算比68.1%（△150,000円）の収入であった。認定医・指導医・認定士登録料も、申請数減に伴い、予算を下回った（予算比73.3%）。ただし、認定医研修会受講費は、本部主催の研修会と地域での認定医研修会をあわせて、予算比93.6%の収入であった。
5. 2023年度社員総会において、特別会計（運営基金）の一般会計への繰入が承認されたため、運営基金の3,648,630円を一般会計に繰り入れた。

[支出の部]

1. 事業費は、トータルで予算比99.8%の執行であった。今期も、委員会活動費はWeb会議システムの活用により支出が抑えられている。
2. 認定医事業費は、更新者数減に伴い、かかる経費も減少し、認定医事業費支出のトータルでは予算費69.2%の執行であった。
3. 会議費は、Web会議システムを活用して、会議開催費および交通費も支出減（予算比40.1%）となった。事務費は、トータルで予算比95.5%（△221,179円）、渉外費は予算比77.7%（△111,597円）に抑

えることができた。

4. 適格請求書発行事業者の登録をしており、令和5年度決算における消費税額は63,400円であった。

2. 令和7年度予算の要点

過去の実績を考慮し、令和6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、正会員100名（3,000円×100）、団体会員3団体（6,000円×3）+賛助会員1社（3,000円×1）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（163,000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95%程度の納入および過年度未収分500,000円の収入を予定し、前年度比360,400円減とした。
3. 会費中賛助会費は、会員7社分の210,000円と新規入会分の30,000円の納入を見込み240,000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. 認定医事業収入は過去の実績等を考慮し、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2名、認定医登録者10名、指導医登録者2名、認定士登録者2名を見込み、また認定医更新5名、指導医更新4名の更新を見込み算出した。
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. 指導歯科医講習会事業の実施に伴い、講習会事業収入として参加費50,000円×40名を予算計上した。
7. 学術大会事業の予算として、学術大会事業収入5,000,000円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6年度実績、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7年4月末の各地方会会員数に基づいた計算式（前年度末地方会会員数×200円+120,000円）で算出し、前年度より130,000円減額した。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）で算出した。ほかは前年度予算とほぼ同額としたが、認定医研修会開催費は本部開催と地域関連団体7団体での開催費用に講師謝礼の源泉徴収分を追加して計上した。
3. 事業計画5の指導歯科医講習会事業の実施に伴い、

講習会開催事業費として1,800,000円を予算計上した。

4. 会議費について、理事会や社員総会、常務理事会の開催費に加え、Zoom 契約料を計上した。
5. 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。事務印刷費は過去の実績を考慮し20,000円減額した。
6. 学術大会費用5,000,000円の予算を本会予算に計上した。
7. 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。

<地域関連団体報告>

<北海道歯科医療管理学会>

2025年度（第33回）総会・学術大会
日 時/2025年11月24日（月・祝）
会 場/北海道歯科医師会館（予定）

<みちのく歯科医療管理学会>

2025年度（第7回）総会・学術大会
日 時/2025年11月9日（日）
会 場/山形県歯科医師会館

<関東甲信越歯科医療管理学会>

2025年度（第31回）総会・学術大会
日 時/2025年10月19日（日）
会 場/ビジョンセンター東京駅前

<東海歯科医療管理学会>

2025年度（第29回）総会・学術大会
日 時/2025年8月31日（日）
会 場/朝日大学1号館大講義室

<近畿北陸歯科医療管理学会>

2025（第28回）年度総会・学術大会
日 時/2025年8月24日（日）
会 場/石川県歯科医師会館

<中国地域歯科医療管理学会>

2025年度（第26回）総会・学術大会
日 時/2025年10月26日（日）

会 場/広島県歯科医師会館

<四国歯科医療管理学会>

2025年度（第25回）総会・学術大会
日 時/2025年8月24日（日）
会 場/徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂小ホール

<九州歯科医療管理学会> ※第66回全国大会と併催

2025年度（第26回）総会・学術大会
日 時/2025年7月19日（土）～20日（日）
会 場/中小企業振興会館

<日本歯科医学会>

1. 理事会
第5回：2025年5月20日（火）
第1回：2025年7月14日（月）
2. 評議員会
第115回臨時評議員会：2025年6月6日（金）
第116回評議員会：2025年9月16日（火）
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（1名）	：尾崎哲則

<一般社団法人日本歯科医学会連合>

1. 社員総会
令和7年度定時総会：2025年6月30日（月）

<一般社団法人日本歯科専門医機構>

1. 社員総会
令和7年度定時総会：2025年6月24日（火）

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和6年度収支決算報告書

(令和6年5月1日～令和7年4月30日)

[illegible]

財 産 目 録

令和 7年 4月 30 日現在

(単位:円)

貸借対照表科目		場所・物量等				使用目的等	金額
(流動資産)							
現金預金	預金	普通預金	三菱UFJ銀行	駒込支店	0560977	運転資金として(事務局)	0
		普通預金	三菱UFJ銀行	駒込支店	0416196	運転資金として	3,376,735
		普通預金	ゆうちょ銀行		00140-1-263588	運転資金として	1,676,606
		定期預金	三菱UFJ銀行	駒込支店	0069939	運転資金として	3,650,943
						小計	8,704,284
その他の流動資産	未収会費	会員				本年度会費の未収入分	1,188,000
	前渡金	普通預金				次回学術大会費用	1,000,000
						その他の流動資産 合計	2,188,000
						流動資産 合計	10,892,284
(固定資産)							
その他の固定資産	什器備品	パソコン					1
						固定資産 合計	1
資 産 合 計							10,892,285
(流動負債)	未払金	口腔保健協会				ホームページ更新費・メールマガジン配信費他	30,151
	前受金	会員				次年度会費	163,000
	未払消費税	豊島税務署				消費税及び地方消費税	100,100
	未払法人税等	豊島税務署				法人税及び地方法人税	156,100
		豊島都税事務所				法人都民税	79,800
		豊島都税事務所				法人事業税	45,200
						小計	281,100
						流動負債 合計	574,351
負 債 合 計							574,351
正 味 財 産							10,317,934

一般社団法人日本歯科医療管理学会令和7年度収支予算

収入の部				(令和7年5月1日から令和8年4月30日まで)	
科 目	令和6年度予算	令和7年度予算	令和6年度予算との差異	備 考	要
入 金	321,000	13,490,000	△ 394,000	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	
入 金	13,884,000	12,600,000	△ 384,000	0 前年度本会会員の約95%納入見込み(歯科医師785名、歯科医師以外112名、32団体)+新入会員分(正会員(歯科医師以外)15名+団体会員、3回体見込み)+通年度会費500,000円+前受金163,000円	
年 度 会 費	12,984,000	650,000	0	0 30,000円×7社、新規入会1社	
維持会費	650,000	240,000	△ 30,000	0 前年度実績より	
賛助会費	270,000	396,000	0	0 60巻1~4号	
日 造 学 会 助 成 金	396,000	1,751,000	0	0 歯科医務管理、アポイント用紙	
事 業 収 入	1,751,000	250,000	0	0	
繰越、別冊代	1,500,000	1,000	0	0	
印 税 収 入	250,000	1,000	0	0	
ウェブサイト関連収入	1,000	1,000	0	0	
認 定 医 事 業 収 入	1,070,000	860,000	△ 210,000	0 認定申請10,000円×10名、指通申請10,000円×2名、認定士申請5,000円×2名、認定医更新10,000円×5名、指通医更新20,000円×4名	
認定医・指通医・認定士申請・更新等費	470,000	290,000	△ 210,000	0 10,000円×10名(認定医登録見込み)、20,000円×2名(指通医登録見込み)、5,000円×2名(認定士登録見込み)	
認定医・指通医・認定士登録料	150,000	150,000	0	0 本会登録費3,000円×100名、各地方会登録費3,000円×50名	
認定医研修会受講料	450,000	450,000	0	0 指通医科医務研究会参加費50,000円×40名	
認 定 医 事 業 収 入	2,000,000	2,000,000	0	0 第65回沖縄大会 参加費収入、補助金収入	
学 術 大 会 事 業 収 入	5,000,000	5,000,000	0	0 著作権使用料、銀行利息、バスケナランバー販売等 過去の実績より	
通 営 金 ぶ り 収 入	3,648,630	0	△ 3,648,630	0	
経 収 入	100,000	100,000	0	0	
小 計 (A)	26,170,630	23,918,000	△ 2,252,630	0	
前 年 度 繰 越 金	5,325,839	8,541,284	3,215,445	0	
合 計	31,496,469	32,459,284	962,815	0	
支出の部					
科 目	令和6年度予算	令和7年度予算	令和6年度予算との差異	備 考	要
事 業 費	9,438,200	9,054,400	△ 383,800	0 第66回沖縄大会事務局へ500,000円、第67回神奈川大会事務局へ1,000,000円	
大 会 費	1,500,000	1,500,000	0	0 印刷費(1,200,000円×3号 妙録号1,650,000円×1号)+送料(155,000円×4冊)	
経 営 行 費	5,870,000	80,000	△ 5,790,000	0 印刷費40,000円(優待券20,000円、優待券10,000円×2)、制作費40,000円	
学 会 費 表 彰 費	80,000	185,000	△ 130,000	0 編集(100,000円)、学術・教育経費(5,000円)、認定医制度(5,000円)、医療保険・地域医療検討(50,000円)、書籍刊(5,000円)、利益相反委員会(5,000円)	
委員会活動費	315,000	280,000	△ 280,000	0 管理費132,000円(※1,100円×12カ月)+更新費120,000円(※7,700円/A4 1頁)+会費ページ(サーバー+管理費6,500円+ドメイン費3,124円)	
ウェブサイト関係費	280,000	1,139,400	△ 253,800	0 地味関連団体運営費(北海道:131,800円、東北:136,200円、関東甲信越:186,600円、東海:137,200円、近畿北陸:135,200円、中国:142,000円、四国:129,200円、九州:141,200円)	
地域関連団体助成金	1,393,200	435,600	△ 57,400	0 申請1件当たり2,200円×23名	
認 定 医 事 業 費	483,000	88,000	△ 37,400	0 認定医関係印刷費、コピー代、認定医資格証作成代	
事務委託費	88,000	80,000	△ 20,000	0 認定医関係市外通話料、FAX、切手集書代、運送費	
事務印刷費	100,000	20,000	0	0 会通関係費用	
通信費	20,000	5,000	0	0 事務消耗品代	
通 信 費	5,000	10,000	0	0 本部関係費用 30,000円、地方会での開催費用 210,000円(※30,000円)、源泉所得税 10,000円	
通 信 費	10,000	270,000	0	0 本会関係費用 30,000円、地方会での開催費用 210,000円(※30,000円)、源泉所得税 10,000円	
経 営 費	270,000	1,800,000	△ 1,800,000	0 指通医科医務研究会開催費用	
認定医研修会開催費	270,000	633,000	△ 108,000	0	
認 定 医 事 業 費	633,000	525,000	△ 108,000	0	
会議開催費	173,000	165,000	△ 8,000	0 理事会(30,000円)、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(25,000円/年)	
交 通 費	460,000	380,000	△ 100,000	0 理事会(200,000円)+三役・常務理事会(100,000円)+監査会(60,000円)	
事 務 費	4,935,000	3,960,000	△ 55,000	0 330,000円×12か月	
事務委託費	3,960,000	150,000	0	0 第66回沖縄大会の事務局出張費	
旅費交通費	150,000	350,000	△ 50,000	0 市外通話料、FAX、切手集書代、運送費、会費請求送料、メールマガジン配信費	
通 信 費	400,000	400,000	0	0 印刷代、各掲載案内印刷費、コピー代等	
事務印刷費	400,000	25,000	△ 5,000	0 事務消耗品代	
事務用品費	25,000	5,000,000	0	0 第66回沖縄大会 管理費、事業費	
学 術 大 会 開 催 費	5,000,000	500,000	0	0 各地方会への役員派遣経費、地方会お祝い金、会議出席費用	
渉 外 費	500,000	30,000	0	0	
慶 弔 費	30,000	390,000	0	0	
日本歯科医学会関係費	390,000	390,000	0	0 日本歯科医学会会費330,000円(前年9月会費×※300円)、日本歯科医学会分担金 60,000円	
日本歯科専門医会関係費	300,000	300,000	0	0 2026年度会費	
税 理 士 等 報 酬	462,000	462,000	0	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	30,000	△ 40,000	0 役員登記費用30,000円	
租 税 公 課	100,000	100,000	0	0 法人税	
雑 費	40,000	40,000	0	0 感謝状等事務代	
予 備 金	120,000	120,000	0	0	
小 計 (B)	27,511,200	23,667,000	△ 1,155,800	0	
運 営 費 金	8,985,269	8,792,284	△ 192,985	0	
次 年 度 繰 越 金	32,459,284	32,459,284	0	0	
合 計	31,496,469	251,000 円	962,815	0	
当期収支見込、収入小計(A)-支出小計(B)=				251,000 円	

書 評

歯科医院の捨てない片づけ術
—職場環境デザインメソッド—

田中明子 著
医歯薬出版 発行
A4変型判 101頁 定価7,700円

「散らかった歯科医院を片づけたい」「何度片づけをしてもすぐに散らかってしまう」「片づけの手順がわからない」「他院でみた同じ収納用品を揃えてみたけれど何か違う」本書はそんな悩みをもつ歯科医院のための片づけ手順の本になっています。多くの院長先生が抱えている課題ではないでしょうか。開業してしばらく経つと収納スペースが不足し、収納棚の上にダンボールが、技工周りは模型が、診療スペースにも小物が無造作に置かれており全体的に美しくない。当初は機能的にも見た目も自慢の歯科医院だったはずなのに、今日の景色こりゃいかんという感じになっていませんか。患者さんは清潔で綺麗な診療室に好感を持ちますし、スタッフの求人見学にもおいても影響まことに大です。つまり片づけとは経営の根幹であると著者は指摘しています。ここはとりあえず使っていないものを捨ててみるか、となりがちですが、ここが違うのです。本書は捨てない片づけ術なのです。メソッドです。具体的にビフォーアフターを多数の



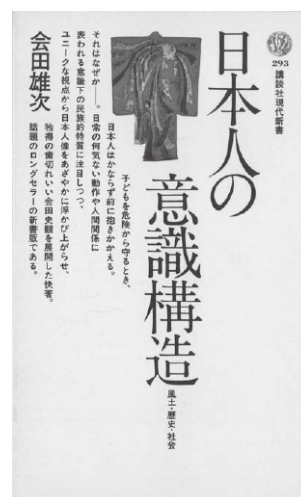
カラー写真で紹介しており、そこから小さな発見と大きな意義を学べます。新規開業、改装のときには大いに参考になります。そして、子女への医院承継においては、「俺はこれで40年やってきたのだ」はいけません。ぜひとも本書のメソッドを照会しスタイリッシュな歯科医院づくりにチャレンジしてください。

(福澤洋一 記)

日本人の意識構造
—風土・歴史・社会—

会田雄次 著
講談社 発行
新書判 237頁 定価990円

最近、「日本」の立場で参加する国際会議が増え、自分の考えをどのようにまとめるか悩むことが多くなってきました。国のなかで人々の生活があるところ、日本という国や国民の特徴はあるのかなど、参考となる書物を探していました。本書は、私の生まれた1972年に発刊され、日本人の意識構造を、1920～1940年代の社会、日本の辿った歴史、ヨーロッパ、アメリカ、アジアの文化、価値観、政治などを通じて分析し、日本人や日本の社会の特徴に触れているものです。半世紀以上前のもので、自然科学的な「エビデンス」ではなく、人文科学的な論理での記述は、最初むずがゆく感じましたが、読み進めると、その情報の幅、深さのなかで知識を重ねていく面白さを感じることができます。日本人の内へ内への姿勢、社会の狭さの所以、思いやりと察しなどを挙げており、現代にも通じる特徴として扱えることに驚きを隠せ



ませんでした。イデオロギー的な面で内容への賛否の論議が生じるかもしれませんが、まずは、「エビデンス」に溢れる現代に生きる私たちに、新たな気づきをもたらしてくれるタイムマシンとして、ご一読いただきたいと思います。

(鶴田 潤 記)

一般社団法人日本歯科医療管理学会雑誌投稿規則

- 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きませんので, 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
---	---	---	---

▶第66回日本歯科医療管理学会学術大会が7月19、20日と比嘉良喬大会長を大会長として沖縄県那覇市にて開催されました。大会のテーマは「2040年 未来に向けての羅針盤」とされ、2025年問題の解決が滞るなか、さらに第二次ベビーブーム世代が後期高齢者になる2040年をターゲットにした素晴らしい大会でした。テーマに沿った基調講演、シンポジウム、特別講演と多くの学びを得られ、多くの参加者とともに懇親会等においても交流をもつことができました。この大会に参加して、今を医療者として過ごす私たちは、漠然とした感覚ではなく10年後、20年後に向けて歯学部学生や30～40代の歯科界を担う人材に何かを残し伝えなければと考えさせられました。歯学部教育では老年歯科医学として高齢者に特化した教育が行われるだけでなく、関連分野（社会と歯科医療・チーム医療・予防と健康管理等）を国家試験の出題基準（ブループリントの33%くらい）に基づいて教育しなければなりません。また、歯科医療では口腔健康管理の口腔機能管理や口腔衛生管理を充実させ、医療者も患者も満足できるものにしなければなりません。これからの歯科界は、確実に少子高齢化が進むなかで、社会に貢献できるものでなければなりません。

▶最近、スマドリという言葉が認知されてきました。スマドリ「スマートドリンク」はアサヒビールが提唱したもので、飲み方の多様性をいいます。飲酒を楽しむ人々が気楽に飲み物を選べる環境を整えることで、飲酒習慣の変化を受け、すべての人が楽しめる飲み会を実現することになります。さまざまな会合や懇親会において、アルコール以外（ノンアルコール飲料やウーロン茶など）の多様な飲み物を楽しめる雰囲気や環境が整ってきたようです。私が新入医局員であった歓迎会は、今というアルコールハラスメントと認定されるようなことも多く、とんでもなく、しかしそれが通常なことで皆が思っていたようです。何か事故が起こってからでなく、社会的な問題になる前に、なんとなくおかしいことや、不合理なことを、勇気をもって正すのも重要な気づきであるように考えます。歯科医療管理においても、何かに気づきがあれば、早々に改革・改善に取り組むことが肝要です。

▶日本歯科医療管理学会誌第60巻3号には「インドネシア人技能実習生のGOHAIスコアに影響を与える要因の検討」と「初期う蝕に対するリン酸化オリゴ糖（POs）配合口腔保湿剤の再石灰化促進作用に関する基礎的研究」の2編の原著論文を掲載しています。

（藤原 周 記）

日本歯科医療管理学会雑誌発行日程表

ただし1号は講演抄録も掲載します。

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

（必 着）

日本歯科医療管理学会維持会員

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

日本歯科医療管理学会賛助会員

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

編 集 委 員

(委員長)

岸 光 男

藤 井 一 維

(副委員長)

福 澤 洋 一

藤 原 周

恒 石 美 登 里

堀 川 晴 久

鶴 田 潤

森 田 一 三

日本歯科医療管理学会雑誌 第60巻第3号

(通巻第163号)

令和7年11月10日 印刷

令和7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

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

- | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|
| <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 

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（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。

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

入 会 手 続 き の ご 案 内

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

記入例

フリガナ	ヤマダ		タロウ		性別		①	男	2	女	生年月日	西暦		
氏名	山田		太郎		性別		①	男	2	女	生年月日	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				紹介者		①	あり		氏名(管理 花子)		2	なし	
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 ()		勤務先区分		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。

私の

お気に入りグッズ

編集 天川由美子 三橋 純 吉松 宏泰

臨床経験豊富な先生方が使いこなす機器・器材に興味はありませんか？

目

次

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

私の

お気に入り グッズ

編集
天川由美子
三橋 純
吉松 宏泰

一般財団法人 口腔保健協会

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

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

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

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

英知の結集

80億人の笑顔を育む歯科医療

Gather Knowledge,
Create "8 billion" Smiles!

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）

株式会社ジーシー 国際歯科シンポジウムの次回開催が決定いたしました。

情報は順次特設サイトよりご案内します。



THE 6TH INTERNATIONAL
DENTAL SYMPOSIUM

株式会社 ジーシー

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）
DIC（デンタルインフォメーションセンター）▶ 〒113-0033 東京都文京区本郷3-2-14 TEL (03) 3815-1511 FAX (03) 3815-3421

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
※清掃剤

メルサーージュ プロ APプラス トリートメントペースト

歯みがき類 口腔化粧品 歯科医院用

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

強固な着色除去に

メルサーージュ プロ ステインオフ ポリッシングペースト

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

製品の詳細は
こちらまで▶

shofu.co.jp/product/



価格は2025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

WaveOne Goldを安全・確実に“使いこなす”ための実践ガイドブック!

WaveOne Goldの セオリー 理論と臨床 テクニック

最新刊

—進化したNiTiファイルによる
効率的かつ予知性の高い歯内療法の実際

著 阿部 修・浅井知宏・八幡祥生

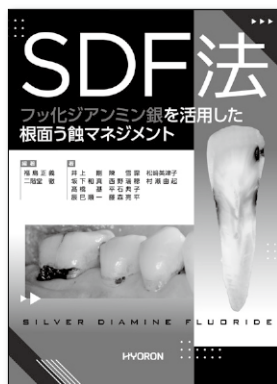
■WaveOne Goldは、高い柔軟性と破折強度を有し、安全で効率的な根管形成を実現するNiTiロータリーファイルとして、世界中の歯内療法専門医・一般臨床医から支持されています。

■本書では、その優れた特徴や基本操作、臨床応用テクニックなどを、数多くの長期症例とともに丁寧に解説しています。

A4判・98頁・カラー・定価8,800円(税込)



高齢者に多発する根面う蝕に対するシンプルで最適な対応法!



SDF法

編著 福島正義・二階堂 徹

著 井上 剛/坂下和真/高橋 基/辰巳順一/陳 雪霏/
西野瑞穂/平石典子/藤森亮平/松崎英津子/村瀬由起

フッ化ジアンミン銀を活用した根面う蝕マネジメント

■SDF法とは、フッ化ジアンミン銀(SDF: Silver Diamine Fluoride, 商品名「サホライド液歯科用 38%」ビーブランド・メディコーデンタル)を根面う蝕の予防、早期検知、進行抑制、修復のマネジメントに活用する方法です。本書ではSDF法の根面う蝕への活用の実際と理論的根拠を紹介します。

A4変判・112頁・カラー・定価9,900円(税込)



少子高齢化時代における予防のパラダイムシフト!



日本歯科評論 増刊 2025

患者さんが主治医となる 口腔衛生管理

歯科医院とともに疾患を“防ぎ”健口を“守る”

編著 天野敦雄 (大阪大学名誉教授/特任教授)

「う蝕と歯周病の原因は高病原化したプラーク」である。悪玉菌が増えて“高病原化”状態にあるプラークを解消することが現代の“予防”や“健口”への対応であるとして、患者自身を“己の主治医”とするセルフケアと、医院側のプロフェッショナルケアの両面から行う「(令和の)口腔衛生管理」について、詳しく紹介しています。

A4変判・116頁・カラー・定価6,600円(税込)



滅菌の前に正しい

洗浄

消毒

乾燥

卓上洗浄器

ブルーニクス

BLUNIX

ウォッシャーディスインフェクター

小型卓上モデル

大容量のチャンバーと強力な洗浄力を備えました。

乾燥まで全自動 最短45分※

予備洗浄、本洗浄、すすぎ、熱水消毒、
そして乾燥までの、全ての工程をサポート。

※ 給排水・加温時間を除きます。

クラス分類：クラスⅠ（一般医療機器） 一般名称：器具除染用洗浄器
医療機器製造販売届出番号：20B2X00014100009
販売名：BLUNIX ウォッシャーディスインフェクター

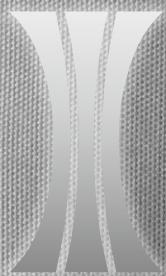
■ 製造販売元 サクラ精機株式会社 ■ 製造元 RENOSEM Co.,Ltd.



製品の詳細は Web で

メディア洗浄器





おうち周りの、総合トレーニングに。

FACE LINE BOTTLE



舌を上下に動かす運動をしながら
飲料を飲むことで、舌周りの筋肉を
鍛えることができます。



特殊なニップル形状

特殊なニップル形状により、舌を上下に動かしながら
飲料を飲むことができます。

それにより口周りおよび舌から続く喉頭蓋までの
筋肉を鍛えます。

現役歯科医師が監修

口元や喉元は、美容・健康に重要なはたらきをしています。

また、足腰の筋肉を鍛えるように、栄養を摂取する

飲み込む筋肉を鍛えることも重要です。



Thank you 90th 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/

