

日本歯科医療管理学会雑誌

Japanese Journal of Dental Practice Administration

2026 JUN. Vol. **61** No. **1**



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



- 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

(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!

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
-カテゴリズ・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作り方

日本歯科医療管理学会雑誌
第 61 巻 第 1 号 (通巻第 165 号)
2026 年 6 月

目 次

巻頭言

70 歳の手習い.....尾崎 哲 則 1

第 67 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会

大会長挨拶.....大金 誠 3
総会・学術大会開催記録.....4
2026 年度認定医研修会のご案内.....6
お知らせとお願い.....7
プログラム.....13
講演抄録.....20

原 著

COVID-19 の流行が歯磨剤、歯ブラシの購入および歯科受診に及ぼした影響
—2015～2025 年 総務省「家計調査」に基づく分割時系列解析—
.....稲垣 里 歩, 佐久間 重 光, 近 藤 香 苗, 森 田 一 三 49
都道府県単位の概算医療費データベースを用いた歯科診療医療費の長期的分析 (2010～2024 年度)
.....恒 石 美 登 里, 山 本 龍 生, 末 瀬 一 彦, 高 橋 英 登 59

地域関連団体活動報告.....66
地域関連団体活動予定.....76
書 評.....77
定 款.....78
認定医制度規則・施行規則.....86
指導医制度規則・施行規則.....89
認定士制度規則・施行規則.....92
倫理審査委員会規程.....95
投稿規則.....97
編集後記.....99

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

- Impact of the COVID-19 Pandemic on Purchases of Toothpaste, Toothbrushes, and Dental Visits :
An Interrupted Time-series Analysis Based on Japan's Family Income
and Expenditure Survey (2015-2025)
INAGAKI Riho, SAKUMA Shigemitsu, KONDO Kanae and MORITA Ichizo 49
- Long-term Analysis of Dental Care Expenditures Based on the Estimates of
National Medical Care Expenditure Database by Prefecture (Fiscal Year 2010-2024)
TSUNEISHI Midori, YAMAMOTO Tatsuo, SUESE Kazuhiko and TAKAHASHI Hideto 59

||||||||||||||||||||
巻頭言
||||||||||||||||||||

70歳の手習い

日本歯科医療管理学会理事長
尾崎哲則



平成31年4月に、故白玉清司理事長の急逝により理事長を拝命してから、足掛け8年が経ちました。この間、法人化後初の決算、理事長と大会長のダブル役職で迎えた日本歯科医療管理学会60周年記念行事と息をつく間もないうちに、突如、令和2年2月に新型コロナウイルス感染症の蔓延が始まりました。そのために、この年と次年度は、せっかく準備していただいた学術大会などを対面で行うことを中止していただくなど、心が折れるような日々が続きました。その後、徐々に回復していきましたが、なんとか蔓延前のレベルに戻ったのは、令和6年の札幌での大会でした。理事長就任中、さまざまな形で本学会運営のためにご尽力いただいた先生方に、改めて感謝と御礼を申し上げます。

この間に、私自身は、日本大学を定年で退職しましたが、新型コロナウイルスによる規制などのために、退職の会などを持つことなく、なんとなく、常勤から非常勤にかわり、学生の講義や指導を続けてきました。そして、今秋には70歳になり、今年度をもって本当の学生授業担当者からの引退がきます。学部学生から大学院生を経て、そのまま教員になり、約40年になりますが、歯科界でのさまざまな場面でお声をかけていただき、30歳台から、都歯科医師会や日本歯科医師会をはじめ、厚生労働省、文部科学省、東京都などでさまざまな地域保健医療にかかわる仕事をお手伝いさせていただき貴重な経験を得ることができました。さらに、いろいろなタイミングの関係でしようが、45歳のときには、日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校の校長を拝命し、厚労省所管から文科省所管への移管、2年制から3年制への移行をさせていただき、最終的には9年間わたり専門学校の運営管理を学ばせていただきました。

さて、昨年4月から、歯科をはじめ医療関係の大学・専門学校での授業等を継続しつつ、全く縁のなかった「ウエディング・ホテル」の専門学校の校長をお受けすることとなりました。幸い、学生厚生補導や教務管理は、今までの経験が役立ちましたが、他業界ですので、多くのことは一つひとつ周りの教職員から習うことが始まりました。この業界は、医療界とは異なり、社会の経済状態・年代観の感性の違いなどが直接影響する業界です。しかし、現場で起きていることをすぐにキャッチアップして対応するという医療管理の基本は役立っています。さらに、今まであまり直接お会いすることがなかったさまざまな職種の方との面識を深めるうちに、地域における医療提供の理念とウエディング・ホテル業界との共通点があるのではないかと感じました。「人生における大事なポイントや非日常の空間を提供するウエディング・ホテルと身体的精神的な愁訴に対応する医療は、ともに人々を幸せにする職種である」と考え、この根源に「ホスピタリティ」とあると確信しました。

今日もまた、バタバタしながら新しい事柄を学ぶ喜びを感じています。

大会長挨拶

日本歯科医療管理学会 2026 年度総会・第 67 回学術大会の開催を迎えて

第 67 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
大会長 大金 誠

【プロローグ】

このたび、第 67 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会を関東甲信越歯科医療管理学会が主管で 2026 年 7 月 11 日（土）・12 日（日）の 2 日間、神奈川県歯科医師会会館で開催する運びになりました（過去、東京周辺で開催された学術大会はすべて大学の運営でした）。

—— 関東地方会ガンバります ——

本学術大会のテーマは「歯科医療の明日そして未来」です。企画・立案の際、女性歯科従事者・新卒者（臨床研修医）にも興味を持っていただける特別講演・シンポジウム・一般口演・ポスター各発表・企業展示等を考えています。

【開催要旨】

- ①はじめに、第 67 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会〈神奈川大会〉の企画・立案・運営は神奈川県歯科医師会と関東甲信越歯科医療管理学会の両組織が担当いたします。
- ②2025 年 7 月に沖縄県那覇市で開催された第 66 回学術大会のテーマは「2040 年 未来に向けての羅針盤」でした。趣旨としては 2040 年の時点での超高齢社会に対して求められる方向（羅針盤）を考えての討議でした。
- ③第 67 回学術大会も沖縄大会の方向性を踏襲して『歯科医療の明日そして未来』を考えることをテーマとして開催したく企画・立案いたしました。企画・立案にあたり留意した点は本会の 7 割位は開業医で占められていることでした。

考慮すべき事項を下記に列挙する。

- (a) 歯科界の現況（歯科医師の高齢化・減少）
- (b) 現況の把握・対応（大学入学受験生意識改革も含む）
- (c) 明るい未来像についても探求する（コ・デンタルスタッフも含む）
- (d) 歯科医療の 3 本柱（教育・臨床・研究）を基本として、現在の医科・歯科大学の学生構成率の半数は女子が占めていることも留意が必要。

【エピローグ】

- ①会場は都内・羽田空港から 30 分ちょっとの場所（横浜・JR 桜木町駅徒歩 5 分弱）です。また、プライベート情報として横浜中華街から直通電車で新宿三丁目まで 1 時間ちょっとで到着します。
- ②ぜひ、初夏の横浜で開催予定の第 67 回学術大会に全国の会員の方々にご参集していただき、大会を盛り上げていただきたく関係者一同お待ちしております。

日本歯科医療管理学会総会・学術大会開催記録

	開催年月日	開催地	会場	大会長
第1回	昭和35年10月15日	熱海	小松旅館	
第2回	昭和36年6月18日	東京	東京歯科大学	
第3回	昭和37年5月19日	大阪	農林会館	
第4回	昭和38年5月25日	広島		
第5回	昭和39年6月13日	福岡		
第6回	昭和40年5月21日	東京	都道府県会館	
第7回	昭和41年5月21日	名古屋	愛知県産業貿易館	
第8回	昭和42年5月20日	大分	ニューグランドホテル	
第9回	昭和43年6月12日	東京	東京歯科大学	
第10回	昭和44年6月15日	大阪	歯科医師会館	
第11回	昭和45年4月12日	東京	歯科医師会館	
第12回	昭和46年5月16日	東京	歯科医師会館	
第13回	昭和47年5月28日	東京	東京医科歯科大学	
第14回	昭和48年5月26日	名古屋	愛知県歯科医師会館	
第15回	昭和49年10月5日	東京	東京歯科大学	関根 永滋
第16回	昭和50年6月21日	東京	日本大学歯学部	新国 俊彦
第17回	昭和51年6月26日	名古屋	愛知学院大学	岡本 清纓
第18回	昭和52年5月14日	大阪	大阪歯科大学	白数美輝雄
第19回	昭和53年6月24日	岐阜	岐阜歯科大学	梅本 芳夫
第20回	昭和54年6月10日	新潟	日本歯科大学新潟歯学部	中原 泉
第21回	昭和55年5月24日	神奈川	神奈川歯科大学	久保 太郎
第22回	昭和56年5月23日	福島	東北歯科大学	渡邊富士雄
第23回	昭和57年5月22日	千葉	日本大学松戸歯学部	尾崎 公
第24回	昭和58年6月11, 12日	福岡	福岡歯科大学	松本 洋一
第25回	昭和59年6月9, 10日	長野	松本歯科大学	加藤 倉三
第26回	昭和60年6月15, 16日	横浜	鶴見大学	石川 堯雄
第27回	昭和61年6月20, 21日	盛岡	岩手医科大学歯学部	石川富士郎
第28回	昭和62年6月20, 21日	名古屋	愛知学院大学	榊原悠紀田郎
第29回	昭和63年6月18, 19日	千葉	東京歯科大学	能美 光房
第30回	平成元年6月17, 18日	東京	日本大学会館	森本 基
第31回	平成2年6月2, 3日	千葉	明海大学	宮田 侑
第32回	平成3年6月22, 23日	東京	日本歯科大学	中原 爽
第33回	平成4年6月20, 21日	福岡	九州歯科大学	嶋村 昭辰
第34回	平成5年6月19, 20日	仙台	宮城県歯科医師会館	松尾 學
第35回	平成6年6月18, 19日	福島	奥羽大学	能美 光房
第36回	平成7年6月17, 18日	名古屋	愛知学院大学	長谷川二郎
第37回	平成8年6月22, 23日	神奈川	神奈川歯科大学	門脇 稔
第38回	平成9年6月28, 29日	横浜	鶴見大学	北村 中也
第39回	平成10年7月4, 5日	札幌	北海道歯科医師会館	松田 浩一
第40回	平成11年7月10, 11日	東京	主婦会館プラザエフ	江間誠一郎
第41回	平成12年7月14, 15日	盛岡	ホテルメトロポリタン盛岡	石橋 寛二
第42回	平成13年7月14, 15日	大阪	大阪歯科大学	神原 正樹
第43回	平成14年7月13, 14日	福岡	福岡県歯科医師会館	岩崎 庄市
第44回	平成15年6月21, 22日	名古屋	愛知学院大学	中垣 晴男
第45回	平成16年6月26, 27日	新潟	朱鷺メッセ	末高 武彦
第46回	平成17年6月25, 26日	東京	品川区立総合区民会館きゅりあん	尾崎 哲則
第47回	平成18年7月1, 2日	札幌	札幌プリンスホテル国際館パミール	川上 智史
第48回	平成19年7月14, 15日	長崎	長崎ブリックホール	道津 剛佑

第49回	平成20年7月12, 13日	大阪	シティプラザ大阪	末瀬 一彦
第50回	平成21年7月11, 12日	東京	歯科医師会館	尾崎 哲則
第51回	平成22年7月10, 11日	盛岡	いわて県民情報交流センター	米満 正美
第52回	平成23年7月9, 10日	横浜	神奈川県歯科医師会館	平田 幸夫
第53回	平成24年7月7, 8日	那覇	沖縄県男女共同参画センター	比嘉 良喬
第54回	平成25年6月29, 30日	岐阜	朝日大学	磯崎 篤則
第55回	平成26年7月19, 20日	札幌	ニューオータニイン札幌	越智 守生
第56回	平成27年5月30, 31日	岡山	岡山国際交流センター	酒井 昭則
第57回	平成28年7月16, 17日	東京	TKP ガーデンシティ御茶ノ水	俣木 志朗
第58回	平成29年7月15, 16日	福岡	北九州国際会議場	西原 達次
第59回	平成30年7月21, 22日	新潟	日本歯科大学新潟生命歯学部	藤井 一維
第60回	令和元年7月14, 15日	東京	日本大学歯学部	尾崎 哲則
第61回	令和2年6月12~14日	奈良	誌上開催	玉川 裕夫
第62回	令和3年7月16~30日	徳島	Web開催	河野 文昭
第63回	令和4年6月17~19日	盛岡	いわて県民情報交流センター	岸 光男
第64回	令和5年7月14~16日	岐阜	じゅうろくプラザ	山内 六男
第65回	令和6年7月12~14日	札幌	共済ホール	越智 守生
第66回	令和7年7月18~20日	那覇	中小企業振興会館	比嘉 良喬

2026年度認定医研修会のご案内

一般社団法人
日本歯科医療管理学会
認定医制度委員会

2026年度認定医研修会を以下の要領で開催します。

本研修会は、日本歯科医療管理学会認定医制度施行規則第5条2)、第11条2)および日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則第5条(2)の本学会が主催する認定医研修会に該当します。また、日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則第6条(6)の認定医研修会に該当し、指導医申請時および指導医更新時まで3回以上の参加が必要です。

記

日 時：2026年7月11日(土) 15:20~16:25
会 場：神奈川県歯科医師会館 講演会場
参加費：会 員 3,000円
非会員 5,000円

講演テーマと講師：「これからの歯科医療管理」

日本歯科医療管理学会新理事長 柴垣博一

「歯科医療管理」が歩んできた今までと今後

日本歯科医療管理学会前理事長 尾崎哲則

お申込み方法：事前登録は締め切りました。

当日参加を希望される方は、学会事務局(jimukyoku@jsdpa.gr.jp)までご一報ください。

※事前登録された方でも、期日までにご入金のない場合は参加登録完了となりませんのでご注意ください。

※入金後にキャンセルされましても、参加費の返金はできません。あらかじめご了承ください。

その他：

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

以上

一般社団法人日本歯科医療管理学会事務局

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

お知らせとお願い

1. 概要と日程

会 期：2026年7月11日（土）・12日（日）

会 場：神奈川県歯科医師会館

〒231-0013 横浜市中区住吉町6丁目68番地

大会テーマ：歯科医療の明日そして未来

2. 参加者の方へ

当日参加登録受付

参加登録は、7月11日（土）は8：30より、12日（日）は8：30より行います。参加申込書に必要事項をご記入後、神奈川県歯科医師会館5階の当日登録受付で参加費をお支払いいただき、参加章、プログラム・抄録集をお受け取りください。

参加者区分	参加費	懇親会費
会員	12,000円	12,000円
非会員	14,000円	12,000円
コ・デンタル	5,000円	12,000円
研修医・大学院生	5,000円	12,000円

事前参加登録の方へ

当日は事前登録受付にて参加章とプログラム・抄録集をお受け取りください。

会員参加懇親会

当日参加希望の方は当日受付にてお申込みください。懇親会は参加定員が120名となっております。定員に達した場合、受付を締め切ることがございますのであらかじめご了承ください。

認定医申請ならびに更新予定の方へ

学術大会参加章ならびに認定医研修会受講証は、認定医・指導医の申請ならびに更新時に必要ですので、各自で保管してください。

企業展示

7月11日（土）10：00～17：00、7月12日（日）9：00～16：00に神奈川県歯科医師会館5階にて企業展示を行っております。

クローク

神奈川県歯科医師会館5階にて7月11日（土）8：30～17：00、7月12日（日）8：30～16：00まで、お荷物をお預かりいたします。

宿泊

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

3. 発表の方へ

口頭発表

- 1) 発表会場は、神奈川県歯科医師会館5階です。
- 2) 発表時間は、発表7分、討論2分です。時間厳守をお願いいたします。
- 3) 発表者は、発表10分前までに会場前方の次演者席にお着きください。
- 4) プロジェクター1台、スクリーンは1面使用です。動画や音声出力、DVDは使用できません。
- 5) 発表は自前データ持ち込みもしくはご自身のPCを当日ご持参ください。PC受付はB1F大会議室内前方のオペレーター卓で行います。

[発表データ形式について]

- ①大会事務局で用意しているPCはWindows11 (Power Point 2022) です。
- ②フォントは標準装備されているものをお使いください (游ゴシック, 游明朝, MS明朝, MSゴシック, MSP明朝, MSPゴシック, Times New Roman, Century等)。特殊なフォントを使用されますと代替フォントが使用され、レイアウトが崩れることがあります。特殊なフォントをお使いになるときは画像化し、オブジェクトとして貼り付けてください。ご発表スライドは16:9にて作成ください。会場スクリーンの画面比率は16:9となります。4:3でも投影は可能ですが、16:9を推奨いたします。スムーズな進行のために、PowerPoint 付属機能の「発表者ツール」の使用はお控えください。

[データ事前提出]

7月7日(火)午後5時までにE-mail: koizumi@issei-print.co.jp (運営サポート)へファイル転送サービスもしくはメール添付にてお送りください。

- ①提出が間に合わない場合は、大会前日の7月10日(金)16:00から17:00の間にB1F大会議室内前方のオペレーター卓に発表データを提出してください。
ファイル名には演題番号・筆頭演者名をつけてください。発表データにほかのデータをリンクされている場合には、必ずもとのデータを同じフォルダに保存してご持参ください。
- ②USBフラッシュメモリに保存してご持参ください。CD-RまたはMOなどそのほかのメディアには対応しておりません。
- ③コピーした発表データにつきましては、発表終了後、事務局で責任を持って削除いたします。

[PC持込の場合]

- ①発表の30分前までに、大会議室内前方のオペレーター卓にて動作チェックをお済ませください。
- ②発表の15分前までに、大会議室内前方のオペレーター卓にご持参のPCをお預けください。
- ③12日(日)午前にご発表の方は、できるかぎり前日に受付をお済ませください。
- ④PC本体持込の場合には、HDMI端子に接続いたします。外部出力用に特殊なコネクタが必要な場合は、そのコネクタを必ずご持参ください。
- ⑤PCのスリープ機能やスクリーンセーバーの設定は事前に解除してください。
- ⑥トラブルの原因となりますので、ACアダプターは必ずご持参ください。
- ⑦スライドの進行は演台設置のPCでご自身で行ってください。
- ⑧PCトラブルに備え、USBフラッシュメモリに保存した発表データを別途ご持参ください。
- ⑨発表終了後、大会議室内前方のオペレーター卓にてPCを返却いたします。

ポスター発表

- 1) ポスター会場は、神奈川県歯科医師会館5階です。
- 2) ポスターは7月11日(土)・12日(日)の2日間通して展示していただきます。
- 3) ポスターサイズは縦210cm×横90cmの範囲で、上部に演題名、氏名、所属(縦20cm×横70cm)、下部に発表内容(縦180cm×横90cm)をご準備ください。
- 4) パネルには大会事務局であらかじめ演題番号(縦20cm×横20cm)を掲示します。
- 5) 展示に必要なピンは大会事務局で準備いたします。

- 6) 発表者用リボンはポスターボードにあらかじめ貼り付けてあります。討論時間中は、発表者はリボンを着用してください。
- 7) ポスターの貼付、発表、撤収は下記の時間帯に行ってください。

①ポスター貼付

7月11日(土) 9:00~10:00 (所定の位置に貼付願います)

②ポスター発表

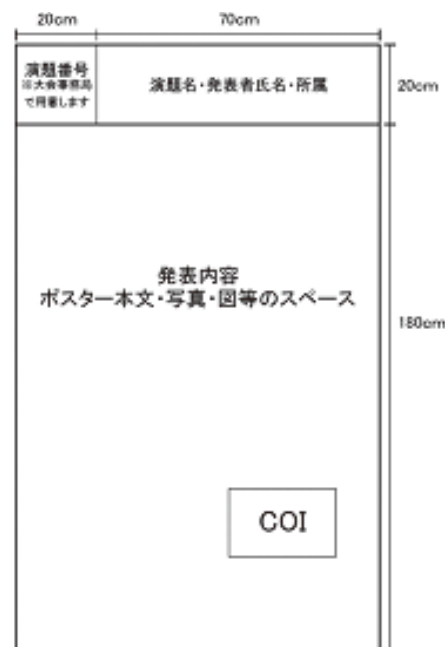
7月12日(日) 9:00~10:20

演者は上記の時間に発表者用リボンを着用し、ご自身のポスター前で待機してください。

ポスター発表者はプログラムに記載のグループごとに、発表および質疑応答を行います。担当の座長が発表ポスターを順番に回りますので、座長の指示に従い発表を行ってください。発表時間は、発表5分、討論2分です。発表終了後はフリーディスカッションといたしますので、ポスター前に引き続き待機し、参加者と質疑応答を行ってください。

③ポスター撤収

7月12日(日) 15:30~16:00 (撤去されない場合は大会事務局で処分します)



利益相反 (COI) 開示について

口演発表では、タイトルスライドの後(2枚目)に発表に関する利益相反(COI)状態を開示し、ポスター発表では、ポスターの最下部にCOI状態を開示してください。

<p>演題名: 利益相反なし</p> <p>所属: 講者:</p> <p>発表者のCOI開示</p> <p>発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。</p>	<p>演題名: 利益相反あり</p> <p>所属: 講者:</p> <p>発表者のCOI開示</p> <p>発表演題に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業として、 講演料: 研究費: 寄付金:</p>
--	--

4. 座長の先生方へ

- 1) 座長の先生におかれましては、時間厳守のうえ、活発な討論となるようお願いいたします。
- 2) 口演発表座長の先生は、担当時間の10分前までに次座長席へお越しくください。発表時間は、発表7分、討論2分ですので時間内に終了するようお願いいたします。
- 3) ポスター発表座長の先生は、ポスター発表時間の10分前までにポスター会場前のポスター受付にお越しくください。発表時間は、発表5分、討論2分ですので時間内に終了するようお願いいたします。

5. 大会運営事務局および大会事務局

【運営事務局】

第67回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 運営事務局
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 402
(一財) 口腔保健協会コンベンション事業部内
TEL: 03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341
E-mail: jsdpa67@kokuhoken.jp

【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

会場案内

会場アクセス

神奈川県歯科医師会館までのご案内 (神奈川県歯科保健総合センター)

- 印：市営地下鉄出入口
- 印：みなとみらい線出入口

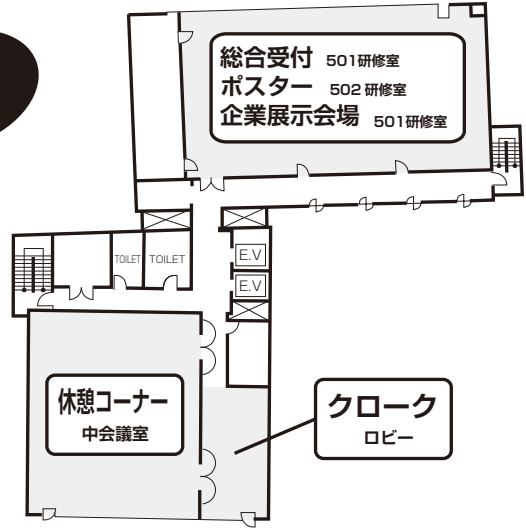


会場見取り図

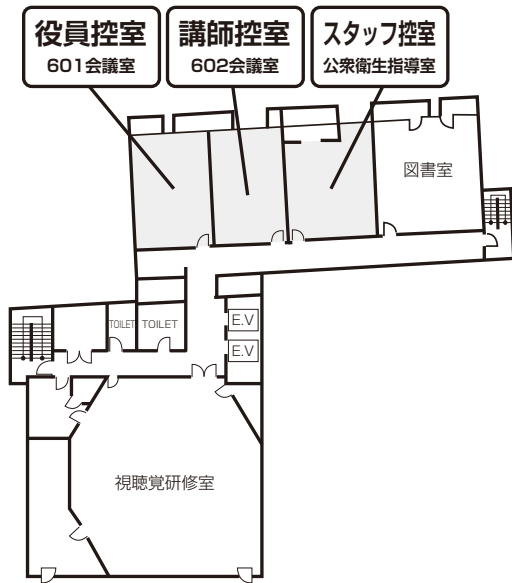
B1F



5F



6F



日本歯科医療管理学会 2026年度総会・第67回学術大会 プログラム

▶2026年7月10日(金) 社員総会 会場 神奈川県歯科医師会館(横浜市中区住吉町6丁目68番地)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00		
社員総会会場 (B1F大会議室)														
常任理事会 12:00~13:00			理事会 13:00~13:45			社員総会 14:00~15:30			各種委員会 15:40~16:25			役員・代議員・委員会合同懇親会 16:30~17:00 中華街・華正樓 18:30~20:30		

▶2026年7月11日(土) 学術大会 会場 神奈川県歯科医師会館(横浜市中区住吉町6丁目68番地)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00		
学術大会 会場 神奈川県歯科医師会館(横浜市中区住吉町6丁目68番地)														
受付 (5F研修室) 総合受付 8:30~17:00														
開会式 会務報告 9:15~9:45			アピール講演 10:00~10:45			一般口演1 10:50~12:10			一般口演2 13:20~15:05			教育講演・認定医研修 会 15:20~16:25		
ポスター貼付 9:00~10:00			ポスター閲覧 10:00~17:00			特別講演 16:30~17:30			企業設営 9:00~10:00			企業展示 10:00~17:00		
休憩室 (5F中会議室) 会員休憩コーナー 9:00~17:00														

▶2026年7月12日(日) 学術大会 会場 神奈川県歯科医師会館(横浜市中区住吉町6丁目68番地)

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00		
学術大会 会場 神奈川県歯科医師会館(横浜市中区住吉町6丁目68番地)														
受付 (5F研修室) 総合受付 8:30~16:00														
ポスター発表 9:00~10:20			シンポジウム2-1 (関東地方会企画) 10:30~12:00			シンポジウム2-2 (神奈川県歯科医師会企画) 14:15~15:45			基調講演 13:10~14:00			聴取 16:00~		
ポスター閲覧 9:00~15:30			ポスター閲覧 9:00~15:30			ポスター閲覧 15:30~16:00			企業展示 9:00~16:00 (各自で撤去)			企業展示 9:00~16:00 (各自で撤去)		
休憩室 (5F中会議室) 会員休憩コーナー 9:00~16:00														

第 67 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会プログラム

<会場>神奈川県歯科医師会館

総合受付：5F 研修室

クローク：5F 中会議室前（休憩室）ロビー奥

ポスター会場：5F 研修室

講演会場：B1F 大会議室

企業展示会場：5F 研修室

休憩室：5F 中会議室

役員・講師等控室：6F

7月11日（土）

8：30 受付開始（総合受付）

9：15～ 9：45 開会式・会務報告（講演会場）

10：00～17：00 企業展示（企業展示会場）

9：00～10：00 ポスター貼付（ポスター会場）

10：00～17：00 ポスター閲覧（ポスター会場）

10：00～10：45 アピール講演（講演会場）

【座長：今宮圭太先生（大会準備委員長/神奈川県歯科医師会）・林 昌二先生（大会実行委員長/関東地方会）】

「航空から学ぶ医療のヒューマンエラー対策」

進 俊則先生（日本航空機操縦士協会会長）

10：50～12：10 一般口演①（講演会場）

第1グループ【座長：寺崎浩也先生（神奈川県歯科医師会）】

O-1. 親の歯科医院を「承継する・しない」の選択要因に関する分析—全国アンケート調査結果から—

○黒木祐吾，横山佳子，後藤哲人，三須邦彦，串田祥生，柘岡浩二，今宮圭太，長崎康俊，守屋義雄，尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会，¹⁾ 日本大学

O-2. 歯科医院閉院が地域歯科医療アクセスに及ぼす影響—最寄り歯科医院までの距離に着目した検討—

○後藤哲人，黒木祐吾，横山佳子，三須邦彦，柘岡浩二，深田里佳，今宮圭太，長崎康俊，守屋義雄，尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会，¹⁾ 日本大学

O-3. 歯科医院承継の実態調査 誰から？ いくらで？ —全国アンケート調査結果から—

○三須邦彦，黒木祐吾，横山佳子，後藤哲人，柘岡浩二，岡本和弥，今宮圭太，長崎康俊，守屋義雄，尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会，¹⁾ 日本大学

O-4. 歯科医院承継における歯科医師の意識調査—全国アンケート調査結果から—

○柘岡浩二，黒木祐吾，横山佳子，三須邦彦，後藤哲人，深田里佳，今宮圭太，長崎康俊，守屋義雄，尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会，¹⁾ 日本大学

O-5. GIS を用いた歯科医療機関閉院に伴う最短通院距離の変化に関する定量的考察

—中国5県歯科医療機関分布に関する未来シミュレーションを活用した島根県の事例として—

○檜谷邦茂^{1,2)}，池田実央²⁾，石戸善一郎²⁾，森本徳明²⁾，山中友之²⁾，末森一彦²⁾，澄川裕之²⁾

¹⁾ 小さな拠点ネットワーク研究所，²⁾ 中国地域歯科医療管理学会

第2グループ【座長：赤井淳二先生（関東地方会）】

- 0-6. 歯科医師における医事紛争・苦情対応の実態
—リスクマネジメントセミナー参加者へのアンケート調査—
○千葉高大, 今野賢克, 清野浩昭, 三浦啓伸, 山田 真, 小菅 玲
仙台歯科医師会
- 0-7. フルタイム歯科医師の男女間賃金差異に関する一分析
○五十嵐 公
東京科学大学歯学部
- 0-8. 歯科衛生士および歯科技工士の就業実態に関する海外比較
○末瀬一彦, 高橋英登, 恒石美登里¹⁾
日本歯科医師会, ¹⁾国立保健医療科学院
- 0-9. 都道府県を単位とした歯科診療所における勤務医と開設者の経年推移および関連要因
○恒石美登里, 山本龍生¹⁾, 大島克郎²⁾, 田野ルミ, 福田英輝, 末瀬一彦³⁾, 高橋英登³⁾
国立保健医療科学院, ¹⁾神奈川歯科大学, ²⁾日本歯科大学, ³⁾日本歯科医師会

12:20~13:05 ランチョンセミナー（講演会場）

【座長：七沢久子先生（関東地方会）・林 昌二先生（大会実行委員長）】

「歯医者さんのキャッチフレーズ, ロゴ・マークをつくる一新しきこと, 珍しきこと, 面白きこと—
若林 寛先生（元サントリー美術館副館長・支配人, 元練馬区立美術館長）

13:20~15:05 一般口演②（講演会場）

第3グループ【座長：弥郡彰彦先生（神奈川県歯科医師会）】

- 0-10. 平塚市の診療所における18年間の歯科受診状況の変遷
—高齢化に伴い顕在化した課題と, 実情に即した診療環境への適応—
○杉田武士, 久保田 守
久保田歯科医院（神奈川県平塚市）
- 0-11. 医科における歯牙等損傷へのリスクマネジメント—医科歯科連携によるマニュアル作成—
○小林洋子, 倉内美智子, 渡辺 隼
東北大学病院特殊診療施設歯科医療管理部
- 0-12. 宿泊旅行・出張時の歯ブラシ持参行動と口腔保健行動・環境への配慮に関する研究
○林田尚斗, 田中とも子, 荒木萌花, 堀江哲郎, 山下万美子, 相澤直依¹⁾, 大島克郎, 藤井一維²⁾
日本歯科大学生命歯学部衛生学講座, ¹⁾日本歯科大学東京短期大学, ²⁾日本歯科大学
- 0-13. 歯学部附属病院の歯科医師を対象とした適切な診療録作成に関するワークショップの開催報告およびアンケート調査結果について
○石井瑞樹, 高田正典¹⁾, 藤井一維²⁾
日本歯科大学新潟病院総合診療科, ¹⁾日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック, ²⁾日本歯科大学

第4グループ【座長：伊東昌俊先生（関東地方会）】

- 0-14. 訪問歯科診療におけるオンライン診療の有用性の検討
○高田正典, 白野美和¹⁾, 吉岡裕雄¹⁾, 石井瑞樹²⁾, 藤井一維³⁾
日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック, ¹⁾日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科,
²⁾日本歯科大学新潟病院総合診療科, ³⁾日本歯科大学
- 0-15. 歯科医療における心肺蘇生/救急対応の発生頻度の一考察
○山崎信也, 若松慶一郎, 佐藤 光, 安部将太, 川合宏仁
奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科

O-16. 令和8年 川崎市歯科医師会における救急薬剤に関する意識調査

○藤波一典, 松山知明, 杉之内俊郎, 中川貴志, 海野倫明, 林 茂雄, 宇治野 聖, 伊藤準之助
川崎市歯科医師会医療管理部委員会

第5グループ【座長：勝部直人先生（関東地方会）】

O-17. オーラルフレイルと医療費との関連

○玉木直文, 楠 一文¹⁾, 山下大輔¹⁾, 栄 千登美¹⁾

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学講座, ¹⁾鹿児島県歯科医師会

O-18. 歯科診療所管理者による歯科医療界の医療安全・感染防止対策の評価と自身の取組みとの関係

○吉森和宏

千葉県衛生研究所

O-19. 二次医療圏における歯科診療所密度と総点数（施設当たり・人口当たり）との関連

—NDB オープンデータを用いた横断的分析—

○安藤雄一, 田野ルミ¹⁾, 福田英輝²⁾, 恒石美登里

国立保健医療科学院, ¹⁾国立保健医療科学院生涯健康研究部, ²⁾国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

O-20. COVID-19 流行下における歯科口腔保健事業の実施状況と関連要因：ニューラルネットワーク解析

○大島克郎, 福田英輝¹⁾

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座, ¹⁾国立保健医療科学院

15：20～16：25 教育講演（認定医研修会指定講演）（講演会場）

【座長：藤井一維先生（日本歯科医療管理学会副理事長/日本歯科大学学長）】

「これからの歯科医療管理」

柴垣博一先生（日本歯科医療管理学会新理事長）

「「歯科医療管理」が歩んできた今までと今後」

尾崎哲則先生（日本歯科医療管理学会前理事長）

16：30～17：30 特別講演（講演会場）

【座長：柴垣博一先生（日本歯科医療管理学会理事長）】

「厳しい歯科界を救うのは医療管理学！！」

高橋英登先生（日本歯科医師会会長）

18：30～20：30 懇親会（会員参加）桜木町・アパホテル

<当日午前中まで参加申込可>

7月12日(日)

- 8:30 受付開始(総合受付)
- 8:20~8:45 関東甲信越歯科医療管理学会2026年度総会(5F・中会議室)
- 9:00~16:00 企業展示(企業展示会場)
- 9:00~15:30 ポスター閲覧(ポスター会場)
- 9:00~10:20 ポスター討論(ポスター会場)
- 15:55~16:00 閉会式(講演会場)

9:00~10:20 ポスター討論<2Way Type>(ポスター会場)

第1グループ【座長：七沢久子先生(関東地方会)】

P-1. 愛知県における歯科診療所の継続に関連する諸因子

- 外山敦史, 竹内克豊, 中根敏盛, 冨田健嗣, 安江一紀, 内藤真理子¹⁾, 平田創一郎²⁾
愛知県歯科医師会, ¹⁾広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学, ²⁾東京歯科大学社会歯科学講座

P-2. 神奈川県歯科医院における医院承継の実態と課題

- 串田祥生, 横山佳子, 黒木祐吾, 深田里佳, 枅岡浩二, 瀬野 登, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾
神奈川県歯科医師会医療管理委員会, ¹⁾日本大学

P-3. 神奈川県における歯科医院開業地選択と事業承継の構造的関連に関する分析

- 深田里佳, 横山佳子, 黒木祐吾, 串田祥生, 平野哲也, 神谷洋子, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾
神奈川県歯科医師会医療管理委員会, ¹⁾日本大学

P-4. 神奈川県における歯科医院の新規開業と歯科医業承継の比較研究

- レセプト枚数からみた1年後・5年後の経営動向分析—
○横山佳子, 黒木祐吾, 深田里佳, 串田祥生, 山下 宗, 神部哲哉, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾
神奈川県歯科医師会医療管理委員会, ¹⁾日本大学

第2グループ【座長：長崎康俊先生(神奈川県歯科医師会)】

P-5. 鹿児島大学病院歯科における保険診療の適切な実施に対する取り組みについて

- 志野久美子, 大戸敬之, 松本祐子, 吉田礼子, 田口則宏
鹿児島大学学術研究院医歯学域鹿児島大学病院歯科総合診療部

P-6. 令和8年度医療技術評価提案書評価の歯科関連技術についての検討

- 小野瀬祐紀, 小野清一郎, 乾 明成, 高橋義一, 高柳篤史, 田代宗嗣, 外山敦史, 成田俊英, 堀川晴久, 上條英之
日本歯科医療管理学会医療保険委員会

P-7. 諸外国の医療保障制度・歯科医療資源についての比較

- 大島克郎, 石塚洋一¹⁾, 福田英輝²⁾
日本歯科大学生命歯学部衛生学講座, ¹⁾東京歯科大学衛生学講座, ²⁾国立保健医療科学院

P-8. 都道府県別にみた医療訴訟発生率の経年推移と地域差に関する検討

- 鈴木(坂爪)陽香, 小椋正之¹⁾, 鈴木 到, 田口千恵子, 長島輝明, 山田 孝, 有川量崇
日本大学松戸歯学部衛生学講座, ¹⁾日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座

第3グループ【座長：福澤京子先生（関東地方会）】

P-9. 岡山県における医療への受診のしやすさと地域支援型多機能歯科診療所の役割に関する検討

○大坪昂平, 小山峻ノ佑, 樋山めぐみ, 岡本佳明
ひまわり歯科（広島県安芸郡）

P-10. 継続専門研修における大学自己研鑽施設の活用の可能性

○鶴田 潤
東京科学大学ヘルスケア教育機構

P-11. わが国の歯科技工士国家試験からみた歯科技工士養成の課題

○大島克郎, 日高勝美¹⁾, 安井利一¹⁾, 藤井一継²⁾
日本歯科大学東京短期大学, ¹⁾ 歯科医療振興財団, ²⁾ 日本歯科大学

P-12. JDAT（日本災害歯科支援チーム）標準研修会（地域開催）の報告（令和6・7年実施）

○中久木康一
東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター, 日本災害歯科保健医療連絡協議会 WG

第4グループ【座長：久保田順子先生（関東地方会）】

P-13. 歯科治療適応困難患者に特化した一次医療機関の初診患者の動向 第2報

○我妻祥佳, 佐々木重夫
すやすや歯科（埼玉県久喜市）

P-14. 遺伝性症候群を有する患児に全身麻酔を施行した1症例

○佐藤 光, 若松慶一郎, 安部将太, 吉田健司, 山崎信也, 川合宏仁
奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科

P-15. 当院における全身麻酔下歯科治療の実態報告

○小山峻ノ佑, 樋山めぐみ, 大坪昂平, 岡本佳明
ひまわり歯科（広島県安芸郡）

P-16. 歯科医療における患者の不満および要望に関する質的研究

○萩野礼子, 則武加奈子¹⁾
おはぎ在宅デンタルクリニック, ¹⁾ 東京科学大学歯学教育システム評価学分野

10:30~12:00 シンポジウム 2-1（講演会場）

【座長：林 昌二先生（大会実行委員長）・合場千佳子（関東地方会）】

企画：関東甲信越歯科医療管理学会

女性の活躍編（ダブルライセンス）

「ピンチを感じた時にこそ、チャンスが生まれる」

梶橋美紀先生（東京都開業・西馬込駅前クリニック 歯科）

「訪問歯科医師と訪問歯科衛生士の現実そして未来」

浮谷得子先生（千葉県開業・浮谷歯科医院）

「法歯学分野における現場から人材育成への展開」

斎藤久子先生（東京科学大学大学院歯学総合研究科法歯学分野准教授）

「歯科衛生士から法歯学へ、そして歯科医師へ—ダブルライセンスが拓く女性のキャリアー—」

小出さくら氏（昭和医科大学歯学部2年生）

「人と関わることが好きな私が選んだ道」

古野満理佳氏（東京科学大学歯学部5年生）

12：15～13：00 ランチョンセミナー（講演会場）

【座長：大金 誠先生（大会長/関東地方会会長）】

「口腔から全身を支える歯科へー医科歯科連携時代の新たな役割ー」

淀江晃太郎氏（株式会社バイオガイア副社長，バイオガイアアカデミー校長）

13：10～14：00 基調講演：医療法・法令（講演会場）

【座長：上條英之先生（関東地方会）】

「医療法改正とこれからの医療制度の展開」

西嶋康浩先生（厚生労働省医政局地域医療計画課長）

14：15～15：45 シンポジウム 2-2（講演会場）

【座長：守屋義雄先生（大会名誉会長/神奈川県歯科医師会会長）】

企画：神奈川県歯科医師会

医業承継に関する現状および課題の比較と分析

木村哲也先生（大分県歯科医師会会長）

桑名良尚先生（三重県歯科医師会常務理事/日本歯科医師会医療管理委員会委員長）

今宮圭太先生（神奈川県歯科医師会専務理事）

寺島多美子先生（日本歯科医師会常務理事）

15：55～16：00 閉会式（講演会場）・集合写真撮影

講演抄録集

特 別 講 演
基 調 講 演
ア ピ ール 講 演
シ ン ポ ジ ウ ム
ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー
教 育 講 演 (認 定 医 研 修 会)
口 演 発 表
ポ ス タ ー 発 表

特 別 講 演
基 調 講 演
ア ピ ール 講 演
シ ン ポ ジ ウ ム
ラ ン チ ョ ン セ ミ ナ ー
教 育 講 演 (認 定 医 研 修 会)

口 演 発 表
O-1~20

ポ ス タ ー 発 表
P-1~16



特別講演

厳しい歯科界を救うのは医療管理学 !!

高橋 英登

公益社団法人日本歯科医師会会長

近年、歯科医療を取り巻く環境は急速に変化している。物価高騰は歯科材料・器械、医療機器の調達コストを押し上げ、中東情勢の不安定化による物流停滞は、歯科医療に不可欠な物資の供給に遅延や不足を生じさせている。こうした外的要因は、地域医療を支える歯科診療所の経営基盤を揺るがし、国民の口腔健康の維持に影響を及ぼしつつある。政府首脳からも、国際情勢が国内の物価や供給網に与える影響について言及がなされ、医療分野における持続可能な体制構築の必要性が示されている。

このような状況下で、歯科界が従来の「診療技術中心」の発想だけで現場を守り抜くことは困難である。歯科医療は高度な専門技術に支えられているが、その提供体制を維持するためには、経営や組織運営を科学的に捉える視点が不可欠である。限られた資源を最大限に活用し、診療の質を損なうことなく安定した運営を実現するためには、「医療管理学」の知見を積極的に取り入れる必要がある。

医療管理学は、経営効率化、在庫管理、人的資源管理、データに基づく意思決定など、医療機関の運営を体系的に支える学問領域である。歯科医療の現場においても、材料費の高騰や人材確保の難しさ、地域ニーズの多様化といった課題に対し、管理学的アプローチは大きな力を発揮する。特に、物資不足が生じやすい現在の環境では、在庫管理や調達戦略の最適化は診療継続の生命線となる。また、スタッフの働き方改革や業務効率化は、患者サービスの向上と経営の安定化を図るうえで欠かすことができない。

歯科医療の安全性向上や地域連携の強化、経営の最適化といった課題は、すでに学術的にも重要性が認識されており、医療管理の知見を歯科領域に応用する取り組みが進んでいる。これらの研究成果は、地域包括ケアシステムのなかで歯科が果たすべき役割を再定義し、持続可能な歯科医療体制の構築に向けた指針を与えるものである。歯科医療が地域社会において不可欠な存在であり続けるためには、医療と経営の両面から質を高める努力が求められる。

医療管理学の導入は、外部環境の変動に強い歯科医療体制を構築するだけでなく、国民に対して歯科医療の価値をより明確に伝える基盤にもなる。人口構造の変化や地域医療の再編が進むなかで、歯科医療が果たすべき役割は確実に拡大しており、その実現には、診療技術とともに経営の視点を備えた総合的な運営力が不可欠である。

本講演では、歯科界が直面する課題を俯瞰しつつ、医療管理学が提供する具体的な解決策を提示する。厳しい時代だからこそ、科学的な管理手法を取り入れ、歯科医療の未来を自ら切り拓く姿勢が求められている。医療管理学は、これからの歯科界を支える重要な基盤となる !!

現 職

公益社団法人日本歯科医師会会長
 公益財団法人 8020 推進財団理事長
 日本歯科大学生命歯学部客員教授
 鶴見大学歯学部臨床教授
 松本歯科大学客員教授
 医療法人社団慧医会理事長

略 歴

1977 年	日本歯科大学歯学部卒業 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第Ⅱ講座入局	2010 年	日本接着歯学会副会長（～2014 年 3 月）
1979 年	東京都杉並区に井荻歯科医院開設	2011 年	杉並区歯科保健医療センターセンター長（～2013 年 6 月） 日本歯科大学校友会常務理事（～2014 年 12 月） 日本歯科大学生命歯学部客員教授（現在にいたる）
1985 年	金属と陶材の溶着に関する研究で歯学博士授与	2013 年	東京都歯科医師連盟会長（～2017 年 6 月） 日本歯科医師連盟副会長（～2015 年 6 月）
1987 年	日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第 2 講座講師	2015 年	日本歯科医師連盟会長（～2023 年 6 月）
1988 年	東京都国民健康保険診療報酬審査委員（～2000 年） 日本接着歯学会編集委員（～2000 年）	2019 年	医療法人社団慧医会理事長就任
1993 年	日本補綴歯科学会指導医認定	2022 年	鶴見大学歯学部臨床教授（現在にいたる）
1995 年	日本歯科医師会生涯研修講師（1995～1996 年）	2023 年	松本歯科大学客員教授（現在にいたる） 公益社団法人日本歯科医師会会長（現在にいたる） 公益財団法人 8020 推進財団理事長（現在にいたる）
2001 年	日本歯科医師会診療情報提供に関する検討委員会委員（～2002 年） 日本接着歯学会理事（～2009 年）		
2003 年	東京都杉並区歯科医師会理事（学術担当）（～2005 年 3 月） 東京都歯科医師会保険指導員（～2007 年 3 月）		
2006 年	日本歯科医師会社会保険委員会委員（～2013 年 6 月）		
2007 年	東京都杉並区歯科医師会会長（～2013 年 6 月） 日本歯科医師連盟常任理事（～2013 年 6 月） 日本歯科医師会国民歯科医療のあるべき姿委員会委員（～2010 年）		

基調講演

医療法改正とこれからの医療制度の展開

西嶋 康浩

厚生労働省医政局地域医療計画課長

医療提供体制については、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、すべての地域・すべての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる体制を目指して整備する必要がある。

これまでの医療法は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据えて整備された。昨年12月の改正では、さらに先の2040年頃に向け、超高齢社会に対応した適切な医療・介護体制へと移行することを目的としており、入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想を策定する。オンライン診療の法的な位置づけを明確にし、現在の運用を踏まえつつ、明確な規定を設けることとされたこともポイントである。

医師偏在への新たな取り組みも含まれている。人口の定住は一定程度見込まれるものの、人口減少のスピードよりも医療機関の縮小が速いと予測される地域を「重点医師偏在対策支援区域」として位置づけ、優先的かつ重点的に対策を講じる。また、外来をメインとする医療機関が多い地域で新たに診療所を開設する場合は、開業6カ月前の届出や、不足する医療・公衆衛生業務にかかわっていただくことを明確にする。

また、美容医療に関する相談件数は年間5,507件に上り、その他医療サービスへの相談件数4,026件より多くなっている。これを受け、保健所による立入検査や指導プロセスの明確化、ガイドラインの策定等に加えて、美容医療を提供する機関に、安全管理措置の実施状況、専門医資格の有無、相談窓口の設置状況の届け出が義務づけられる予定である。

本講演では、今後順次施行される医療法改正事項などからみる今後の医療提供体制のあり方について概説する。

略歴

平成14年3月、山口大学医学部を卒業。平成15年厚生労働省入省。同省老健局老人保健課長補佐、医政局救急・周産期医療等対策推進室長、大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官等を経て、令和2年8月から岡山県保健福祉部長。令和5年5月に健康局がん・疾病対策課長、令和6年7月に医政局医事課長、令和7年7月より医政局地域医療計画課長。

アピール講演

航空から学ぶ医療のヒューマンエラー対策

進 俊則

公益社団法人日本航空機操縦士協会会長

1970年代、航空機装備品や技術が飛躍的に進歩したにもかかわらず、航空機の全損事故率が下げ止まりになった。このままでは事故が多発する危機感からNASA（アメリカ航空宇宙局）のヒューマンファクターズ研究が始まりCRM（Crew Resource Management）が生まれた。CRMは乗員訓練でも必須である。

その後、CRMが進化するなかで、TEM（Threat and Error Management）の概念が生じ、さらに訓練技法として competency すなわち skill, 知識, 姿勢の組み合わせを持った考え方が加わり現在にいたっている。

また最近では、レジリエンス能力（運航環境中における想定内外の変化や脅威に対して、合理的かつ柔軟な方法で対処できることをレジリエンスまたはレジリエントであるという）にもスポットが当たっている。

ハザードや脅威を認識し、それらがエラーを誘発させないように、さらには望ましくない状態から事故インシデントにいたらないように、チームで対応することが重要である。

世の中に絶対安全などはなく、リスクが許容できる範囲で維持できているかがポイントである。ヒューマンエラーをなくすのは不可能であるが、減らすことはできる。逆説的ではあるが、人間はミスを犯すから工夫を重ね進歩してきたともいえる。

医療においても、安全であるためには、強固な barrier（防護壁）を何層も重ねる努力が必要である。また医療機関全体の安全文化の醸成が不可欠である。安全文化には報告する文化、公正な文化、柔軟な文化、学習する文化がある。医療従事者にヒヤリハット報告を求めても、公正な文化が欠如している組織では成立しない。航空界では非行や怠慢を除き、ヒューマンエラーは報告があれば非懲戒の原則を謳っている。隠蔽することは非懲戒ポリシーに反する。すべては再発防止と barrier 設定が目的である。

略 歴

1977年 7月	運輸省航空大学校卒業	2016年 6月	取締役専務執行役員安全統括管理者運航本部長
同 年10月	日本航空入社	2019年 8月	スプリング・ジャパン（旧春秋航空日本）取締役副社長
1996年 1月	747-400 運航乗員部機長	2022年 6月	日本航空機操縦士協会会長、日本航空協会副会長（現任）
2004年 7月	747-400 運航乗員部ライン操縦教官室長	2025年10月	トキエア取締役安全統括管理者（現任）
2007年 7月	747-400 運航乗員部長		
2010年12月	執行役員運航本部長		
2012年 2月	常務執行役員運航本部長		

シンポジウム1

関東甲信越歯科医療管理学会企画

歯科医療の存続・継承 女性の活躍編（ダブルライセンス）

座長：林 昌二実行委員長，合場千佳子先生

演題1「ピンチを感じたときにこそ，チャンスが生まれる」

講師：呉橋美紀先生（西馬込駅前クリニック 歯科，薬剤師/歯科医師/東京都地域会長）

演題2「訪問歯科医師と訪問歯科衛生士の現実そして未来」

講師：浮谷得子先生（浮谷歯科医院，歯科衛生士/歯科医師，県歯/日歯で活躍）

演題3「法歯学分野における現場から人材育成への展開」

講師：斎藤久子先生（東京科学大学大学院医歯学総合研究科法歯学分野，歯科医師/大学教員
（医学部→歯学部））

演題4「歯科衛生士から法歯学へ，そして歯科医師へ ―ダブルライセンスが拓く女性のキャリアー―」

講師：小出さくら氏（昭和医科大学歯学部2年生，東京科学大学～昭和医科大学，
歯学部歯科衛生士科大学院修士課程修了/法歯学専攻/今春歯科大学入学）

演題5「人と関わることが好きな私が選んだ道」

講師：古野満理佳氏（東京科学大学歯学部5年生，東京大学→東京科学大学，
健康総合科学科卒業/歯学部歯学科在籍）

【開催要旨】

1. 公式テーマは歯科医療の明日そして未来である。基本方針として，①歯科界の現況，②現況の把握・対応，③明るい未来像についても探求する。
2. 歯科医療界の各方面で研鑽を積み，活躍中のレジェンドの方々にその活躍についてご講演をいただき，そしてチャレンジ中の学生さんの心意気を聞く企画です（演者は全員ダブルライセンス）。
3. 近年，女性の本分野への進出が目覚ましいものがあります。先日，公表された厚労省令和6年の統計で30パーセント弱が女性進出，また，文科省令和7年統計では医学部医学科に在籍数は40%にもなっている状況があります。
4. テーマにも掲げた明日・未来を担うのは女性の先生，そして医療従事者の方々です。明日を任う方々に現在の基盤を構築した先生からなにか参考になるアドバイスをキャッチしていただければと思っています。
5. 今春，歯科大学に入学した学生，そして5年生の学生からホットな心意気のご講演をお届けできると期待しています。

シンポジウム2

神奈川県歯科医師会企画

医業承継に関する現状および課題の比較と分析

座長：神奈川県歯科医師会会長 守屋義雄先生

シンポジスト：

大分県歯科医師会	会 長	木村 哲也先生
三重県歯科医師会	常務理事	桑名 良尚先生
神奈川県歯科医師会	専務理事	今宮 圭太先生
日本歯科医師会	常務理事	寺島多実子先生

【開催要旨】

近年、日本では歯科医療機関の医業承継が大きな社会課題となっています。地域社会においては医業承継の必要性が高まる一方で、人口減少や高齢化、地方における歯科医師不足などの社会的背景が影響し、実際の承継がスムーズに進んでいない現状があります。本シンポジウムでは医業承継の現状と課題について比較・分析を行い、今後の方向性について考察したいと思います。

現状の課題として、院長の高齢化に伴い承継問題が顕在化しています。現在、日本の歯科診療所では院長の平均年齢は60歳を超えており、今後5～10年で多くの歯科医療機関が承継のタイミングを迎えると予測されています。

特に地方部では歯科医師不足が深刻となっており、後継者が見つからないケースが多く、院長の高齢化が進む一方、若手歯科医師は都市部志向が強く、地方部における歯科医療機関の承継が進みにくい現状があります。

歯科医療機関の少ない地域において承継がうまくいかない場合、地域住民の口腔健康管理に大きな影響を及ぼし、歯科医療提供の空白地帯発生は社会的損失につながります。医業承継は日本の地域社会と歯科医療提供体制の維持に不可欠な課題です。現状では後継者不足や経営環境の悪化等、複数の課題が複雑に絡み合い今後は多様な承継方法や専門家の支援、政策的対応を組み合わせ、地域医療の持続可能性を確保することが求められます。

そこで本シンポジウムでは、大規模県、中規模県、小規模県歯科医師会ならびに日本歯科医師会から4名のシンポジストによる講演を企画し、医業承継の現状と課題について比較・分析を行い、今後の方向性について考察していききたいと思います。

ランチョンセミナー1

歯医者さんのキャッチフレーズ、ロゴ・マークをつくる —新しきこと、珍しきこと、面白きこと—

若林 覚

元サントリー美術館副館長・支配人

元練馬区立美術館長

【はじめに】

長年、広告とアートのプロデューサーの仕事に従事した経験から、街で歯科医院の広告やインターネット広告を見て思うことがあります。今回は身近な事例を紹介したいと思います。講演のキーワードは「新しきこと、珍しきこと、面白きこと」です。

広告業界からみた歯科広告は一瞬のインパクトを狙うあまりに、機能面の羅列、顔写真や安さ、便利さに重きをおき、街の景観との調和や本来ある医療の広告としての価値（品格）が薄らいでいるように思えます。ご一緒に新しい歯科医院の広告などについて考え、末永い歯科医業の継承にお役に立てたい。

【講演要旨】

以下に示すように、演者自身が広告業界や美術館運営にかかわった実体験と著名人から教わった事例から、広告を単なる情報源ではなく、文化、美学、アートとしての価値観を持ち合わせた広告の考えを提示したい。

1. 演者の自己紹介とポリシー：新しきこと、珍しきこと、面白きこと（世阿弥）について
2. サントリー宣伝部での活躍などについて
 - 1) 開高健、山口瞳、柳原良平各氏とのかかわり
 - 2) 主な仕事（サントリーホール、サントリー美術館など）また、日本初のヌードポスターなど
 - 3) よい広告とは（USPはあるか、TARGETは明確か）
 - 4) 余談：ランボアのCMシリーズ（賛否両論のパワー、広告はアートを越えたか？）
 - 5) サントリーの企業理念とメッセージ、ロゴ・マーク（利益三分主義、人自然と響きあう、水と生きる）、そしてサントリー美術館の理念とメッセージ、ロゴ・マーク（生活の中の美、美を結ぶ・美をひろく）について
3. 練馬区立美術館について、そしてメッセージ、ロゴ・マーク（ときめきの美、いま練馬から）
4. レッスン：キャッチフレーズ、ロゴ・マークのつくり方
5. 「幻想美術動物園」の開設（ビルバオ・グッゲンハイム美術館（スペイン）、植栽で造る彫刻、種類32体のファンタジーな動物たち）
6. ブログ「私の美術散歩」より（開高健と行ったBAR、井上靖「星と祭り琵琶湖北岸11面観音の旅」）
7. 著名人から得たこと。「開高健の言葉」・「井上靖から教わったこと」。

【おわりに】

要旨に示したように、演者の広告プロデューサーと美術館運営に携わった経験から、歯科広告を考えた場合、キャッチフレーズ、ロゴ・マークが必要で、それは歯科医療のよいイメージに繋がり、次世代（歯科医業）継承と歯科広告のあり方について、皆様と一緒に考えたい。

略 歴

1949年山梨県生まれ，早稲田大学政治経済学部卒業

職歴：サントリー宣伝事業部長，文化事業部長，サン・アド社長を歴任

この間，さまざまなCM，テレビ番組，スポーツイベント，サントリーホールなどの文化事業を提案・実施

表彰：1988年日本宣伝賞松下（幸之助）賞，元文化放送番組審議委員，BS朝日放送番組審議委員長

所属長：1. サントリー美術館副館長・支配人（2006～2010年）

2. 元練馬区立美術館長（2010～2017年）

著書：1. 「私の美術漫歩—広告からアートへ，民から官へ」（生活の友社）

2. 共著「ビジネス感性の時代」（講談社）など。



ランチョンセミナー 2

口腔から全身を支える歯科へ —医科歯科連携時代の新たな役割—

淀江晃太郎

バイオガイアジャパン株式会社

われわれは、500種500兆個ともいわれる人体常在菌と共存しており、互いに共生関係を維持して人体と微生物が一体化した生命体を構築している。プロバイオティクスはその生命体を制御して感染症の防御、消化機能のサポートなどの重要な役割を果たしている。

プロバイオティクス的一种であるL.ロイテリ菌は、ロイテリンなどの抗菌物質を産生し、病原菌や*P. gingivalis*などの歯周病原性細菌に対する発育抑制作用を有する。さらに、L.ロイテリ菌は局所免疫応答を制御し、炎症性サイトカインの発現を抑制することで歯周組織の破壊進行を抑えることも示されている。

一方で、歯周炎は全身疾患と密接に関連しており、L.ロイテリ菌による炎症制御は、糖尿病、動脈硬化、関節リウマチなどの全身疾患の病態修復にも関与する可能性がある。

本講演では、L.ロイテリ菌の歯周病原性細菌に対する抗菌メカニズムと免疫調節機構に焦点を当て、プロバイオティクスによる口腔ケアの重要性について最新の知見を交えて解説する。

略 歴

1980年	チチヤス株式会社入社 R & D部門にて新商品開発や乳酸菌の研究に従事	2006年	バイオガイアジャパン株式会社設立と同時に取締役副社長に就任
1996年	バイオガイア社のロイテリ菌を使用した発酵乳を開発	2015年	バイオガイアアカデミー主宰 現在にいたる
2003年	チチヤスバイオガイアJV設立、取締役兼任 ロイテリ菌普及に務める		

教育講演（認定医研修会）

「歯科医療管理」が歩んできた今までと今後

尾崎 哲 則

一般社団法人日本歯科医療管理学会前理事長

「患者中心の医療」という言葉に象徴される今日において、国民は、安全・安心・信頼の医療を求めている。さらに、良質で患者満足度の高い医療を望んでいる。歯科医師は、良質の医療の提供・サービスの向上の必要性を感じながら、異常な物価高や従業員確保などの経営や社会的な問題を認識し、いかなる方法で「患者中心の医療」を提供できるかを模索しているのが現状である。ここには、時代的变化があるのは、当然である。

良質の歯科医療を提供するため、歯科医療に関する諸々の問題について考究していく分野を担当するのが「歯科医療管理」である。歯科医療提供にかかわる問題は、通常の歯科医学（基礎歯科学・臨床歯科学を指すがともに自然科学分野のみ）だけでは解決することができない部分があり、「歯科医療管理」はそれを補完し、解決する役目を担っている側面もある。現実の歯科医療提供は、安全性、効率性、効果性などの管理を通して提供されるが、この管理体系を「歯科医療管理」と呼んでいる。「歯科医療管理学」は、社会歯科学と呼ばれる領域の学問のなかでも、基礎医学的要素をほとんど含んでいない特性がある。

「歯科医療管理学」は、良質な歯科医療を提供することを考究する学問体系であるといえる。そして、歯科医学を社会に提供する手法などが管理であると理解されている。すなわち、①各医療機関の存立と社会的責務等にかかわる医療機関の自律システム、②国の医療の提供システムと医療行為、報酬に対する統制システム、③安全な医療提供に向けてのシステム、④患者中心の医療を展開していくためのシステムなどであり、研究内容もこれらに関するものが多くなっている。しかし、一方では「歯科医療管理学」で扱う内容はなにかというのも長年の課題として残っている。

歯科医師法に鑑みれば、歯科医療は、歯科医学の知識と技術をもって公衆衛生の向上が基本であるが、法制度、国民の習慣および意識、生活環境などで大きく左右され、広義では「文化」ととらえることができる。また、歯科医療も種々の形で社会との接点を持ち、歯科医療専門職は、患者・家族はもとより、地域での行政諸機関、ほかの医療職種、福祉職種そして一般市民とのかかわりをもっている。さらに、歯科医療機関を運営管理するにあたり、歯科医療関連の各職種などとの関連も出てくる。このような関係において生じる諸問題の解決のために、科学的な手法を取り入れて考究するのが「歯科医療管理」であろう。

今後の激変する社会のなかでの歯科医療提供体制を考えるうえで、「歯科医療管理」は、最も重要なものになると確信している。

略 歴

1983年	日本大学歯学部卒業	2011年	日本公衆衛生学会理事（～2021年）
1987年	日本大学大学院歯学研究科修了	2016年	日本禁煙学会理事
1998年	日本大学歯学部衛生学講座助教授	2017年	日本産業衛生学会生涯教育委員会委員長
2002年	日本大学歯学部医療人間科学分野教授（～2022年）	2019年	日本歯科医療管理学会理事長
	日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校長（～2011年）	2023年	日本大学客員教授
	アデレード大学歯学部客員教授（～2003年）		

教育講演（認定医研修会）

これからの歯科医療管理

柴垣 博一

一般社団法人日本歯科医療管理学会新理事長

1989年（平成元年）に卒業し、歴代会長を務められた大塚博寿先生の診療所に就職し、その年に日本歯科医療管理学会に入会いたしました。早いもので37年が経ってしまいました。その後、多くの先生方に多方面からご支援を賜り第67回日本歯科医療管理学会総会より新理事長を拝命することとなりました。

本学会は1960年に設立し、日本歯科医学会の専門分科会の一つとして、科学と臨床はもちろんのこと、社会の変化をも癒合させる社会歯科学系の学会として成長してまいりました。

医療を取り巻く環境は日々急速に変化してきています。医療が国策である以上、歯科医療管理の一分野である医療安全や感染管理といった側面も国の指針が変わればそれに合わせ診療室での取り組みやスタッフに対する教育も含め診療体制を変えなければなりません。本学会は「医療安全」と「地域連携」を活動方針の2本柱として学会運営を担って参りましたが、医療界が低迷するなか、良質な医療を継続かつ安定して国民に提供するためには医院運営をも含めた考え方が求められてきています。今後、本学会においても、医院運営をも含めた経営管理的側面も考慮した医療管理のあり方に取り組む必要があるといえます。本講演では、臨床医の立場からの「これからの歯科医療管理」についてお話いたします。

略 歴

神奈川県綾瀬市開業

（一社）日本歯科医療管理学会新理事長認定医/指導医

（公社）日本口腔インプラント学会専門医/指導医/代議員/学術委員

0-1

親の歯科医院を「承継する・しない」の選択要因に関する分析—全国アンケート調査結果から—

○黒木祐吾, 横山佳子, 後藤哲人, 三須邦彦, 串田祥生, 枘岡浩二, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 歯科医院承継, 親の理解, 経営方針・治療方針の相違, 物理的距離, 女性歯科医師

目的: 本研究は全国の歯科医師を対象に医業承継などに関するアンケート調査を行い, 親の医院を承継しなかった理由や親子間のコミュニケーションの実態を分析し, 親族間承継の実態を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 全国の都道府県歯科医師会を通じて全会員へ令和8年2月24日～4月15日にWebアンケートを配信し, 4,207件の無記名回答を得た。親またはいずれかの親族が歯科医院を現在開設しているものの, みずから新規開業した488名を対象とした。親族医院の所在地, 承継しなかった理由, 話し合いの有無, 親族の理解度, 性別などを検討した。

結果: 8割弱は親の理解を得ていた。理解と話し合いの有無には直接的な関連はみられなかったが, 理解が得られていないケースほど, 経営方針・治療方針の相違を非承継の理由とする割合が高かった。非承継の理由と所在地の関係では, 同一県内開業や男性では経営方針・治療方針の相違

が最多で, 他県開業や女性では家族関係・距離などの要因が最多だった。話し合いを行った割合は同一県内開業で53.4%, 他県開業で27.3%であった。自由回答における非承継の理由では, ほかの親族による承継が40件と最多だった。

考察: 同一地域での非承継は経営方針・治療方針の相違が大きき要因となっており, これらの相違は親の理解を得にくく, 施設や立地などの物理的要素よりも影響が大きいと考えられた。一方で, 物理的距離が理由である場合は, 話し合いにいたっていないケースが多いことがうかがえた。また, 女性歯科医師の承継には家族関係・距離などの要因が影響を与えていることが示唆された。

結論: 親の歯科医院を承継しない最大要因は, 他県開業では物理的距離, 同一地域開業では「経営・治療方針の相違」であり, 承継には, 考え方の違いを埋めるための意思疎通, 子への理解, 親側の譲歩が重要であると考えられた。

0-2

歯科医院閉院が地域歯科医療アクセスに及ぼす影響

—最寄り歯科医院までの距離に着目した検討—

○後藤哲人, 黒木祐吾, 横山佳子, 三須邦彦, 枘岡浩二, 深田里佳, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 歯科医院閉院, 歯科医院承継, 歯科医療アクセス

目的: 本研究では, 全国の歯科医師を対象とした調査結果に基づき, 自院から最寄り歯科医院までの距離や今後の承継意思に着目し, 閉院が地域住民のアクセスに与える潜在的风险を検討することを目的とした。

対象と方法: 全国の都道府県歯科医師会を通じて全会員へ令和8年2月24日～4月15日にWebアンケートを配信し, 4,207件の無記名回答を得た。主な分析項目は, 開業形態, 最寄り歯科医院までの距離, 所在地の人口増減および将来の事業承継意思である。

結果: 回答者の年齢構成は60代が38.1%と最も多く, 50代以上が全体の約8割を占めた。自院から最寄り歯科医院までの距離については, 新規開業医の71.1%, 承継開業医の78.1%が500m未満に位置しており, 現状では多くの医院が近接して存在している。しかし, 医院所在地の人口は「減少している」との回答が新規開業で46.6%, 承継

開業で53.4%に達した。将来, 自院を第三者などに承継したいと考える割合は, 新規開業者の44.3%, 承継開業者の38.1%にとどまり, 残る半数以上は「承継しない」あるいは「未定」であった。また, 承継における課題として「後継者確保」を挙げる回答は48.9%に達していた。

考察: 現在の歯科医療アクセスは, 近接する複数の医院によって維持されているが, 約6割の歯科医院に閉院の可能性があると考えられ, 特に人口減少地域では, 後継者不在による閉院が現実となった場合, 最寄り医院までの距離が大幅に延伸し, アクセスの著しい低下を招く恐れがある。地域歯科医療提供の維持のためには, 後継者確保を含めた円滑な事業承継の支援体制の構築が不可欠である。

結論: 地域歯科医療アクセスの維持には, 個別の歯科医院の経営継続のみならず, 戦略的な医業承継支援が不可欠であると考えられた。

0-3

歯科医院承継の実態調査 誰から? いくらで? —全国アンケート調査結果から—

○三須邦彦, 黒木祐吾, 横山佳子, 後藤哲人, 枘岡浩二, 岡本和弥, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 歯科医院承継, 医業承継, 親族承継, 譲渡金額, 全国調査

目的: 本研究は全国の歯科医師を対象に医業承継などに関するアンケート調査を行い, 承継にいたった理由と承継相手, 譲渡金額との実態を明らかにすることを目的とする。

対象と方法: 調査は令和8年2月24日~4月15日にWeb調査ツールにて無記名で行った。そのなかで, 既存の医院を承継したと回答した28.4% (1,193名)の承継相手, 譲渡金額, 承継した相手, 承継期間, 承継を決めた理由, 売買費用, 年間売上高などを分析した。

結果: 65.3%がみずから新規に開業しており, 既存の医院を承継したのは28.4%であった。既存の医院を承継した回答者(1,193名)のうち, 親族から承継が88.5%, 親族以外は11.5% (137名)であった。親族から承継した層(1,056名)をさらに詳しく分析すると, その92.0% (972名)が自身の親からの承継だった。承継を決めた理由では, 双方の希望が半数以上と多く, 自由記載欄には親の急病や逝去が多数みられた。譲渡金額には, 親族承継か親族以外

かによって明確な差がみられた。親族承継では85.6%が無償, 親族以外では81.8%で費用が発生しその金額は1,000万円以上3,000万円以下が28.8%と最多だった。

年間売上高は, 親族間では5,000万~1億未満が最多(21.5%)であり, 親族以外では3,000万~4,000万未満が最多(24.1%)であった。

考察: 親族承継は売買費用が発生しない場合が多く, 新規開業と比較して初期投資を大きく抑えられる傾向が認められた。しかし, その背景には, 親の急病や逝去といった不測の事態に加え, 地域医療や家業の維持といった使命感など, 多様な要因が関与していることが示唆された。

結論: 承継のほとんどは親子間であり, 患者の引き継ぎに重点が置かれ, 無償譲渡が主流である。おおむね満足しているが, 実権移譲のタイミングの難しさや経営方針の世代間ギャップが問題であり承継のためには早期からの意思疎通が重要である。

0-4

歯科医院承継における歯科医師の意識調査—全国アンケート調査結果から—

○枘岡浩二, 黒木祐吾, 横山佳子, 三須邦彦, 後藤哲人, 深田里佳, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 医業承継, 後継者問題, 意識調査, 歯科医院経営, 地域医療維持

目的: 本研究は全国の歯科医師を対象に医業承継などに関するアンケート調査を行い, 承継に関する歯科医師の意向や課題, さらに後継者候補となる子女の状況や支援策への期待等を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 全国の都道府県歯科医師会を通じて全会員へ令和8年2月24日~4月15日にWebアンケートを配信し4,207件の無記名回答を得た。承継希望の有無, 承継相手, 希望年齢, 準備期間, 承継時の重視項目, 子女の歯科医師免許取得状況, 承継における課題などを検討した。

結果: 回答者4,207名のうち, 既存の医院を承継した者が1,193名(28.4%)であり, このうちの88.3%が「親族」からの承継であった。新規開業者の43.3%, 承継者の38.1%が将来自院を承継したいと回答し, 家族への承継希望はそれぞれ64.1%, 70.3%だった。8割程度が65歳以降での承継を希望しており, 準備期間を1年以上想定している者は新規開業者の88.5%に対し承継者は79.3%であ

り5年以上を想定したのはそれぞれ31.5%, 15.2%だった。承継時の重視項目では「患者の引き継ぎ」が56.5%で多かった。子女の状況については「現状歯科医師ではない」が59.6%だった。医院継承セミナーへの参加を希望するものは30%程度であるが, 半数近くが後継者確保やスタッフ・患者対応に課題を感じていた。

考察: 親族への承継を望む声に反し, 子女の6割が非歯科医師という現状から, 地域歯科医療の維持のためには第三者承継への転換は不可欠と考えられる。承継経験の有無で準備期間の認識差が顕著であることから, 円滑な第三者承継の実現には, 承継実務に関する情報提供体制の整備と早期着手への意識啓発が重要なことが示唆された。

結論: 親族承継志向に対し子女の歯科医師不足は顕著であり, 第三者承継への発想の転換が必要である。円滑な承継のために早期の意識啓発と実務情報の提供強化が求められる。

0-5

GISを用いた歯科医療機関閉院に伴う最短通院距離の変化に関する定量的考察

—中国5県歯科医療機関分布に関する未来シミュレーションを活用した島根県の事例として—

○檜谷邦茂^{1, 2)}, 池田実央²⁾, 石戸善一郎²⁾, 森本徳明²⁾, 山中友之²⁾, 末森一彦²⁾, 澄川裕之²⁾

¹⁾ 小さな拠点ネットワーク研究所, ²⁾ 中国地域歯科医療管理学会

索引用語: 島根県, GIS, 地理的アクセシビリティ, 歯科医療供給体制, 中山間地域

目的: 地理情報システム(GIS)を用いた解析にて定量的な推計を行い, 地方都市や中山間地域における今後の歯科医療供給体制を検討するための情報解析の手段を探る.

対象と方法: 島根県内の国勢調査 小地域である 1,357 地区(町丁・字など)を対象にし, 人口重心から道路網を利用した最近接の歯科医療機関までの距離を GIS で解析した. 解析により算出された結果を地区と医療機関の両面から集計を行い, 中国 5 県 未来シミュレーションにおける 2025 年と 2035 年の医療機関数や受療困難地区に関する推計をかけあわせて, 最近接の医療機関が担う人口数や地区数を算出した.

結果: ①2025 年から 2035 年の 10 年間に於いて, 75 歳で歯科医師が閉院すると仮定すれば, 最近接の医療機関が変化した地区数は 485(全体の 35.7%)となった. ②最近接の医療機関が変化したことで, 最も距離に影響を受けた地区では, 増加距離は 23.6km であった. 一方で, ③2035 年に

最近接の医療機関が県外である地区数は 62(全体の 4.6%)であった. ④閉院の影響により, 対象となる地区人口が 12,000 人以上増加する医療機関もあることが推計できた.

考察: 歯科医師の高齢化による閉院は, ①新たな最近接の医療機関までの距離増加をもたらす, 特に山間部においては通院費用の大幅な増加が予測される. ②医療機関に対しても負担が大きくなるように, 需給状況の予測などを踏まえたうえでの供給体制が必要となる.

結論: 歯科医療機関の閉院は, 通院困難地区の拡大のみならず, 特定医療機関への急激な受療需要の流入を引き起こす. 本解析手法は, 地方都市や中山間地域における供給体制の脆弱性を可視化する有効な手段となり得る. 今後は, 県境を越えた広域的な連携や, 移動歯科診療車の導入など, 距離的制約を克服するための具体的な施策立案が求められる.

0-6

歯科医師における医事紛争・苦情対応の実態

—リスクマネジメントセミナー参加者へのアンケート調査—

○千葉高大, 今野賢克, 清野浩昭, 三浦啓伸, 山田 真, 小菅 玲

仙台歯科医師会

索引用語: リスクマネジメントセミナー, 医事紛争, 苦情処理, アンケート調査

目的: 医事紛争や苦情は年々増加傾向にあり, 訴訟にいたらない医事紛争も多く発生している. 医療事故や紛争・苦情について情報共有することは, リスクマネジメントの重要な初期段階であり, 歯科医療の安全性を高めることができる. そこで今回, 仙台歯科医師会会員を対象に医事紛争・苦情処理に関するセミナーを開催し, 参加者にアンケート調査を実施したので報告する.

対象と方法: セミナーに参加した 47 名に対し, 選択式および一部自由記載形式のアンケート調査を実施した.

結果: 47 名のうち 35 名の回答が得られた(回答率 74.5%). 医事紛争や苦情を対処した経験があると回答したのは 21 名, 具体的な事例として術後疼痛や偶発症, 説明不足に関するクレームなどがみられた. 苦情遭遇時の初期相談先は「友人」や「歯科医師会」が多く, 宮城県歯科医師会が会員に配布している“宮歯医事紛争・苦情処理協議会レター”を「毎回読んでいます・少し読んでいます」と答えたの

は 29 名, 医事処理対応の流れや医事処理委員会の役割の理解, セミナーの有用性や継続開催の必要性については「とてもできた」との回答が多かった. 今回のセミナーで印象に残った点として「十分な説明をすることの必要性やカルテ記載の大切さについて」「患者さんとの認識の違いがトラブルへ繋がることを学べた」などの意見がみられた.

考察: 参加者の多くがなんらかの医事紛争や苦情を対処した経験があると答えており, いつトラブルが起きてもおかしくはないことを認識し未然防止を意識した診療の実態が示された. 日々歯科診療に取り組む私たちが, 医事紛争・苦情処理の問題に対し継続的に情報共有することがさらなるトラブルの発生防止につながるため, 今後もセミナーを開催し会員に対して情報共有をしていきたい.

結論: 医事紛争・苦情処理に関してどのような問題が起きているのか, 事例に基づく情報共有を求める意見が多く, セミナーの有用性が示唆された.

0-7

フルタイム歯科医師の男女間賃金差異に関する一分析

○五十嵐 公

東京科学大学歯学部

索引用語：男女間賃金差異，歯科医師，フルタイム，賃金構造基本統計調査

目的：男女共同参画社会の実現に向けて，女性活躍推進法は常用労働者101人以上の事業主に対し，正規雇用，非正規雇用（パート・有期労働者）別に男女間賃金差異を公表することを義務づけている．こうした社会背景のもと，一つの職種としての歯科医師を一集団と見立て，その男女間賃金差異について，本研究では，まずフルタイム歯科医師の状況を明らかにすることを目的とする．

対象と方法：政府統計の総合窓口（e-Stat）のサイトから賃金構造基本統計調査の2009～2024年にわたる16回分の一般労働者（短時間労働者以外の労働者）のデータを取得し，歯科医師の年収について男女間で差の検定を行った．具体的には，年収の対数値を従属変数，女性ダミーを独立変数，年次ダミー，年齢，1ヵ月の労働時間，勤続年数，事業所規模ダミーを統制変数として，労働者数で加重した最小二乗法推定を統計ソフトStata17により実行した．

結果：年次のみを統制したベースラインモデルでは，男性を基準とした女性歯科医師の年収は23.14%低く，これに年齢，労働時間，勤続年数，事業所規模の各統制要因のう

ち1個を加えると，その低さはそれぞれ16.46%，17.48%，17.96%，21.09%へと縮小した．また，全要因を統制すると12.14%であった．すべての場合で男女の差は有意であった（ $p < 0.01$ ）．

考察：本研究結果は，フルタイム歯科医師の女性の年収が男性よりも23%程度低く，この差異の一部は男女間の年齢構成や，労働時間，勤続年数，就業する事業所規模などの相違により生じていることを示唆している．本研究の限界として，データは労働者数10人以上の事業所が対象であり，歯科診療所の多くを含んでいない可能性がある．また，本結果は個々の事業所における賃金差異を示すものではないことや，地域，事業所種別（病院・診療所など），標榜診療科，専門医・認定医の有無など多くの要因が統制されていないことにも留意が必要である．

結論：フルタイム女性歯科医師の年収は2009～2024年の平均で男性よりも23.14%低く，年齢，労働時間，勤続年数，事業所規模の影響を除いても12.14%低かった．

0-8

歯科衛生士および歯科技工士の就業実態に関する海外比較

○末瀬一彦，高橋英登，恒石美登里¹⁾日本歯科医師会，¹⁾ 国立保健医療科学院

索引用語：歯科衛生士，歯科技工士，就業実態，平均年収

目的：歯科衛生士および歯科技工士は，日々の臨床を支える重要な歯科医療従事者である．歯科衛生士および歯科技工士の就業実態に関する調査は厚生労働省や各組織内で行われているが，海外の歯科医療従事者との比較はあまり行われていない．海外の歯科衛生士および歯科技工士の就業実態について日本と比較するために各国歯科医師会の役員へのアンケートおよび聞き取り調査を行い，興味深い知見を得たので報告する．

対象と方法：2024年トルコでのFDI開催の前後に，各国歯科医師会役員に対して，歯科衛生士および歯科技工士の就業実態について事前メールにてアンケートを行うとともに，開催現地にて直接聞き取り調査を行った．調査項目は，国家資格の有無，就業人数，女性比率，平均年収，独立開業と業務内容（歯科衛生士），教育制度などである．

結果：国家資格として制度を有するのは，歯科衛生士では日本，ドイツ，大韓民国，ニュージーランド，スウェーデン，台湾，イギリス，アメリカ，歯科技工士では日本，大韓民国，台湾であった．女性比率は，歯科衛生士では日本，

ドイツ，大韓民国では99%，歯科技工士では日本22.6%，大韓民国39.5%，台湾40%であった．平均年収は歯科衛生士の場合，日本279.4万円，大韓民国381.8万円，ニュージーランド455万円，スウェーデン671.2万円，アメリカ385万円，歯科技工士では日本439.6万円，大韓民国445.4万円，台湾636.4万円であった．歯科衛生士の場合，ニュージーランド，スウェーデン，イギリス（制約有）では歯科疾患の診断，歯科麻酔行為，レントゲン撮影は可能であった．教育年限は，歯科衛生士の場合3～4年，歯科技工士の場合2～4年であった．

考察：歯科衛生士は多くの国が国家資格とする制度を有しているが，歯科技工士では州やトレーニングセンターの資格が多かった．女性比率，業務内容や平均年収において日本を上回る国が多く，歯科医療職として業務範囲に差がみられた．教育年限は日本と海外でほぼ同程度であった．

結論：歯科衛生士および歯科技工士の就業実態について日本と海外諸国との間には多くの差異がみられ，世界的に統一性のある歯科医療職ではないことが明らかであった．

0-9

都道府県を単位とした歯科診療所における勤務医と開設者の経年推移および関連要因

○恒石美登里, 山本龍生¹⁾, 大島克郎²⁾, 田野ルミ, 福田英輝, 末瀬一彦³⁾, 高橋英登³⁾

国立保健医療科学院,¹⁾ 神奈川県歯科大学,²⁾ 日本歯科大学,³⁾ 日本歯科医師会

索引用語: 医師・歯科医師・薬剤師統計, 勤務者, 開設者

目的: わが国の歯科診療所数は2026年以降減少に転じ、一部の地域では歯科医師の偏在や不足への対策が喫緊の課題となっている。演者は先行研究¹⁾において、都道府県単位での歯科診療所数増減に強く寄与する因子が「人口動態」と「50歳未満の勤務医割合」であることを報告した。本研究では、歯科診療所における開設者と勤務者の近年の動向を都道府県別に経年分析し、今後の歯科医療提供体制を検討するための基礎資料を得ることとした。

対象と方法: 2018～2024年の「医師・歯科医師・薬剤師統計」より、歯科診療所の開設者または法人の代表者(以下、開設者)および勤務者の都道府県別データを抽出した。2018年を基準とした2024年における開設者と勤務者の増減率を算出した。また、2022年と2024年の比較による増減割合の分析も併せて行った。

結果および考察: 全国推計においては、歯科医師数自体は2022年以降減少に転じており、診療所勤務者が増加している一方で、開設者の割合は年次的に減少傾向を示した。都道府県単位でみると、2018～2024年において開設者が

増加した都道府県は存在せず、直近の2022年との比較で開設者が増加したのは神奈川県と岡山県のみであった。勤務者の増加割合が大きい都道府県ほど開設者の減少幅が小さい傾向を認めた。2018～2024年における勤務者の増加割合が最も高かったのは奈良県、兵庫県、佐賀県の順であり、低かったのは高知県、岐阜県、秋田県であった。さらに2022年と比較した増加率は、山梨県、兵庫県、奈良県の順に高かった。特記すべき点として、勤務者の増加が著しい都道府県の上位には「歯学部・歯科大学が存在しない地域」が多く含まれていた。これらの地域において勤務医が増加している要因等を探ることは今後の偏在対策や医療提供体制の構築において重要な視点となりうる。

結論: 今後の歯科医療提供体制を検討するうえで勤務医の動向把握はきわめて重要であり、歯学部・歯科大学の有無による勤務者の増減にかかわる要因の検討は今後の歯科医師確保対策において重要な示唆を与えられよう。

文献: 1) 恒石美登里: 都道府県単位の歯科診療所増減に関連する要因の検討, 日歯医療管理誌, 59:60～64, 2024.

0-10

平塚市の診療所における18年間の歯科受診状況の変遷

—高齢化に伴い顕在化した課題と、実情に即した診療環境への適応—

○杉田武士, 久保田 守

久保田歯科医院(神奈川県平塚市)

索引用語: 年齢層別来院数, バリアフリー, 患者動態

目的: 受診者の年齢構成は近隣人口の動態を鏡のように反映する。平塚市の統計でも少子高齢化は顕著であり、地域社会の変容に合わせた歯科医院の役割再考が急務である。本報告では、18年間にわたる当院の来院状況の分析を通じ、地域歯科診療所がいかに実情に適応していくべきかを検討することを目的とした。

対象と方法: 2007年から2025年における当院の年齢層別来院データを、人口ピラミッドを用いて比較分析した。併せて、高齢化に伴う靴の着脱や受付での対面介助、誘導などの運用上の課題について、患者のライフステージの変化に適応する観点から後方視的に検討した。

結果: 2007年にボリュームゾーンであった50～60代は、2025年には70～80代へと移行し、特に90歳以上の層は約7倍に急増した。一方で現役世代(20～50代)は大幅に減少し、受診構造の劇的な変化が確認された。環境面では、下肢筋力や認知機能などの身体的・精神的な変化によ

り、段差や靴の着脱を伴う従来の診療所形態が、円滑かつ安全な受診を妨げる要因として顕在化し、受付業務におけるコミュニケーションコストの増加も確認された。

考察: 80代以上の受診継続は、バリアフリー整備が「生涯通院」を支える重要なインフラとなっていることを示唆している。今回の数値化により、かつての「標準的な診療環境」が、現在の高齢患者には受診障壁(アクセシビリティの低下)となっている実態が明確化した。今後はハード面(物理的障壁の除去)とソフト面(介助体制の構築)の両面で柔軟に適応し続けることが、地域医療の継続性に寄与すると考える。

文献: 1) 平塚市: 平塚市人口ビジョン・第2期平塚市まち・ひと・しごと創生総合戦略, 2020. 2) 高野清次, 依田 泰, 五味暁憲: 歯科診療所における高齢者の事故と安全対策に関する調査報告, 日歯医療管理誌, 43:138-143, 2008.

0-11

医科における歯牙等損傷へのリスクマネジメント —医科歯科連携によるマニュアル作成—

○小林洋子, 倉内美智子, 渡辺 隼

東北大学病院特殊診療施設歯科医療管理部

索引用語: 歯牙等損傷, リスクマネジメント, 医科歯科連携

目的: 医科において, 医療行為に伴う歯牙や修復物などの損傷に関するインシデントが報告され, その治療費は病院が負担することが通念となっていた. これら事例について歯科で検討したところ, もとの口腔内状況により歯牙等損傷が生じるリスクの高い事例が多く認められた. そこで, 医科歯科連携して歯牙等損傷時の対応マニュアルを作成した. 本研究では, マニュアル作成前後のインシデントレポートを比較し, 医科における歯牙等損傷へのリスクマネジメントについて検討した.

対象と方法: 医科の麻酔科, 消化器内科, 総合外科, 形成外科, 呼吸器外科, 呼吸器内科, 耳鼻咽喉科, 救急科, 歯科の周術期口腔健康管理部の各代表と, 医師 GRM, 歯科医師 GRM が素案を作成し, 当院の各委員会で承認を得てマニュアルを作成した. 作成前後の各2年半において, 東北大学病院医科部門から報告された歯牙等損傷に関するインシデントレポートについて比較検討した.

結果: マニュアル作成後に報告されたインシデントレポートは, 作成前に比べてレベル1が増加し, レベル2が減少していた. 医療行為別には作成前後ともに挿管時が一番多く, 次いで内視鏡時であった. なかには補綴装置下の広範な二次う蝕を有している事例など, 損傷するリスクが高い事例がみられた. そうした事例に対し歯科医師の立場から損傷した状況を丁寧に説明することで, その後の医療費などについて患者の理解を得ることができた事例もあった.

考察: 医科歯科連携したマニュアル作成により, インシデントの回避や患者の理解を得ることに繋がったと思われる. 今後さらに事例数を増やして検討する必要がある.

結論: マニュアル作成により, 医科における歯牙等損傷へのリスクマネジメントが可能となった.

謝辞: マニュアル作成にご尽力いただいた東北大学病院医療安全推進室ならびに周術期口腔健康管理部の皆様に厚く御礼申し上げます.

0-12

宿泊旅行・出張時の歯ブラシ持参行動と口腔保健行動・環境への配慮に関する研究

○林田尚斗, 田中とも子, 荒木萌花, 堀江哲郎, 山下万美子, 相澤直依¹⁾, 大島克郎, 藤井一維²⁾日本歯科大学生命歯学部衛生学講座,¹⁾ 日本歯科大学東京短期大学,²⁾ 日本歯科大学

索引用語: 旅行・出張, 歯ブラシ持参, セルフケア, 歯磨き回数, 環境への配慮

目的: 食後の歯磨き習慣は口腔関連 QOL (GOHAI) と関連し¹⁾, 日常の口腔保健を支える重要なセルフケア行動である. 一方, 宿泊を伴う旅行や出張では, こうした日常のセルフケア行動が中断されやすい. そこで本研究では, 旅行・出張時の歯ブラシ持参に着目した.

対象と方法: インターネット調査を実施し, 本調査は歯ブラシ持参群と非持参群を同数抽出した比較用サンプルとし, 年収欠損を除く旅行・出張経験者 411 名 (平均年齢 52.09±13.46 歳) を解析対象とした. 主解析は, 旅行・出張時の歯ブラシ持参の有無を目的変数とし, 年齢, 性別, 世帯年収, 環境への配慮, 歯磨き回数, かかりつけ歯科医の有無, 定期歯科健診の頻度を説明変数とする二項ロジスティック回帰分析を行った.

結果: 旅行・出張時の歯ブラシ持参行動には, 環境への配慮 (OR: 2.05, 95%CI: 1.66-2.54) および歯磨き回数 (OR: 1.47, 95%CI: 1.06-2.04) が有意に関連した. 一方, 年齢, 性別, 世帯年収, かかりつけ歯科医の有無, 定期歯科健診の頻度には独立した関連を認めなかった. 持参理由と

しては, 「いつもの歯ブラシの磨き心地がよい」「旅先でもしっかりケアしたい」など, 品質・セルフケア維持が中心であった. 非持参理由としては, 「宿泊先で十分」「荷物になる」など, 利便性・負担回避が中心であった.

考察: 旅行・出張時の歯ブラシ持参は, 日常のセルフケア習慣の延長として理解でき, 環境への配慮がその行動を後押ししている可能性が示唆された. 一方, 非持参の背景には, 価値観の違いよりも利便性や負担感といった共通の障壁が存在すると考えられた.

結論: 以上より, 旅行時の歯ブラシ持参は, 口腔保健の維持と環境への配慮の両面から意義があると示された.

文献: 1) 林田尚斗, 合地俊治, 田中とも子: 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, 日歯医療管理誌, 60: 128~135, 2025.

0-13

歯学部附属病院の歯科医師を対象とした適切な診療録作成に関するワークショップの開催報告およびアンケート調査結果について

○石井瑞樹¹⁾, 高田正典¹⁾, 藤井一維²⁾

日本歯科大学新潟病院総合診療科,¹⁾ 日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック,²⁾ 日本歯科大学

索引用語: 診療録, 療養担当規則, ワークショップ, アンケート調査

目的: 歯科医師を対象として, 適切で充実した診療録の記載方法の修得を目的に, 診療録作成に関するワークショップ (以下, WS) を開催した. 歯科医師の診療録記載やルール理解度の変化と WS の有用性を探るため, 対象者にプレ・ポストアンケートを実施した.

対象と方法: WS には日本歯科大学新潟病院 (以下, 本院) の歯科医師 19 名が参加した (以下, 対象者). アンケート調査は google forms を利用して実施した.

WS の前半には, 診療録の意義や保険診療録を適切に記載する重要性, 本院の診療録記載の現状の講演と説明があった. 引き続き, S-1「診療録の記載」, S-2「診療録の追記・修正」の作業を行い, 各セッションともにスモールグループ討議, その後グループ発表を行った. 最後にまとめて全体的な質疑応答を行い閉講となった.

プレ・ポストアンケートの結果を集計分析し, WS 前後の回答の比較検討を行った.

結果: プレ・ポストアンケート共通の「自分の診療録の記載は充実していると思う」の項目では, 「いいえ」の回答がプレで 7 名 (37%), ポストで 13 名 (68%) と増加していたが, 「いいえ」と「はい or わからない」の回答の変化に有意差は認めなかった. 診療録記載に関する理解度自己評価 (4 件法) をプレ・ポスト 6 項目で比較した結果, すべての項目で「十分に理解できた」の割合が増加した.

考察: WS での講演やセッションを通じて, 歯科医師に求められる診療録の適切な記載方法だけでなく, 医育機関の教員としての責任を再確認できたよい機会となった. アンケート結果からも非常に有意義であったと考える.

結論: WS の開催は, 適切で充実した診療録の記載およびルールの理解度を向上させるために有用であることが示唆された.

0-14

訪問歯科診療におけるオンライン診療の有用性の検討

○高田正典, 白野美和¹⁾, 吉岡裕雄¹⁾, 石井瑞樹²⁾, 藤井一維³⁾

日本歯科大学在宅ケア新潟クリニック,¹⁾ 日本歯科大学新潟病院訪問歯科口腔ケア科,²⁾ 日本歯科大学新潟病院総合診療科,³⁾ 日本歯科大学

索引用語: オンライン診療, D to P, D to P with DH, D to P with オンライン診療支援者

目的: コロナ禍以降, オンライン診療の普及は目覚ましい. 今回は, 訪問歯科診療下におけるオンライン診療の拡充を目的とする試みとして, 訪問歯科診療時のオンライン診療の問題点を抽出し, 今後の有用性の検討を行った.

対象と方法: 2025 年 12 月~2026 年 1 月に日本歯科大学新潟病院ならびに在宅ケア新潟クリニックで訪問歯科診療の対象となった 9 例 (年齢 35~98 歳: 平均 66.5 歳) にオンライン診療を実施した. 実施形態は D to P, D to P with DH, D to P with オンライン診療支援者においてであり, 患者の所在場所は居宅, 介護老人保健施設および病院などであった. クラウド診療支援システム「CLINICS」を利用して診療を行い, 診療担当の歯科医師間により訪問歯科診療におけるオンライン診療の有用性を検討した.

結果: 外来におけるオンライン診療と同様に, システムやネットワークのトラブルが課題の一つとなった. 特に海沿いや山間部は通信トラブルの発生が起きやすく, さらに訪

問歯科診療受診者の情報通信機器の取り扱いはおおむね困難といえ, オンライン診療支援者の協力体制が重要と考えられた. 口腔機能低下症や摂食嚥下機能障害患者において訪問歯科診療と組み合わせることでリハビリテーション指導の有用性があると確認できた.

考察: 訪問歯科診療におけるオンライン診療の啓発は大きな課題であり, 一定の IT リテラシーが必要といえる. 訪問歯科診療は, 移動時間などを考慮すると診療効率性が低く, 対面診療とオンライン診療を組み合わせることで, 患者側・医療者側双方に有用であることが確認できた.

結論: 歯科診療所の多くが高齢化などの問題に直面している. 地方においては無歯科医地域も多くなりつつある. オンライン診療の普及により, より多くの訪問歯科診療 (オンライン診療含む) が提供可能となると推察された.

0-15

歯科医療における心肺蘇生/救急対応の発生頻度の一考察

○山崎信也, 若松慶一郎, 佐藤 光, 安部将太, 川合宏仁

奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科

索引用語: 心肺停止, 心肺蘇生, 救急対応, 歯科医療, 医療管理

目的: 歯科単科大学における歯学部附属病院では, 院内で患者に緊急事態が起こった際には, 歯科麻酔科が呼ばれる特性があり, 本学も例外ではない. そこで本学において, 特に緊急事態に位置づけられる心肺停止および心肺停止に準じた対応が迫られた重篤な症例について抽出したので, それらの傾向から得られた若干の知見を報告する. また, 心肺蘇生の対応には, 本学における蘇生教育が強くかかわっていることから, それらについて考察を加える.

方法: 1995~2025年までの30年間に於いて, 本学から報告可能な心肺停止および心肺停止に準じた対応が迫られた重篤な症例を抽出した.

結果: 30年間で19例が抽出され, 心肺停止が10例, 心肺停止に準じる重篤なショックは9例であった. そのなかで, 蘇生できず死にいたった症例は2例であり, その他はすべて心拍再開が得られ蘇生に成功した. 蘇生成功例のなかには, 2日後に多臓器不全で死亡した症例が1例含まれているが, その他はすべて完全社会復帰した.

考察: 本病院は地域の高次歯科医療機関の役割を担ってい

ることから, 重篤な全身疾患を有する患者も多く, 同病院での30年で19回の蘇生経験頻度をそのまま一般開業歯科医院などに当てはめることはできない. しかしながら, 近年進行する高齢化は歯科医療機関における心肺蘇生事例増加のリスクとなり, 一般歯科開業医が心肺停止を含む重篤な事態に遭遇することが考えられる. 当病院における症例のほとんどが完全社会復帰できた背景には, 平日頃の蘇生教育が強く関与していると思われ, 卒前卒後における蘇生教育が歯科麻酔科の重要な任務の一つであると思われた.

結論: 歯科医師に対する日常からの蘇生教育が必要と思われた.

文献: 伊藤 寛, 小川幸恵, 清野浩昭, 他: 歯科治療に関連した重篤なショック, 心肺停止報告200例の検討, 蘇生, 24, 82-87, 2005.

0-16

令和8年 川崎市歯科医師会における救急薬剤に関する意識調査

○藤波一典, 松山知明, 杉之内俊郎, 中川貴志, 海野倫明, 林 茂雄, 宇治野 聖, 伊藤準之助

川崎市歯科医師会医療管理部委員会

索引用語: 救急薬剤, 救急薬品, アナフィラキシー, ショック, 迷走神経反射, 川崎市

目的: 川崎市歯科医師会では以前より会員に救急薬剤を2年に一度有償にて希望者に配布をしている. 本研究ではこのたび, 救急薬剤の配布にあたり救急薬剤の使用状況や配布の必要性などを川崎市歯科医師会会員にアンケート調査した.

対象と方法: 調査は令和8年5月7日~5月15日の間に無記名でGoogleフォームにて行った. 対象者524名中151名から回答が得られた. 院長の年齢, 口腔外科や麻酔科の在籍経験, 救急薬品の常備の有無, 迷走神経反射やアナフィラキシーショックの遭遇の状況, 救急薬品の使用実績や救急薬剤の必要状況を調査した.

結果: 有効回答151件(男性126, 女性25)中, 50歳以上が約8割, 口腔外科・麻酔科在籍経験者は18.5%だった. 救急薬剤の常備率は60.3%で, 約4割が未常備だった. 急変事例の遭遇経験は, 迷走神経反射が55.6%, その他の気分不良(低血糖, 過換気, 貧血など)が52.3%, アナフィラキシー(疑い含む)が14.6%だった. 薬剤配布に対する要望では, 「使用方法の説明や研修の充実」が

37.7%で最も多く, 「おおむねよい」が35.8%, 「必要最低限に絞る」が23.2%と続いた.

考察: 歯科診療所では気分不良などの急変事例が少なくない一方, 救急薬剤の常備率は約6割で, 静脈注射などの対応不可が約2/3を占める. 単なる薬剤配布だけでは対応力向上に不十分であり, アナフィラキシーなどへの初期評価, バイタル測定, 救急要請判断, 院内シミュレーションが重要であると考えられる. 今後は医師会などによる情報周知や薬剤配布を継続しつつ, 適応判断や搬送基準, 対応フローを含む実践的な研修体制の整備が必要である.

結論: 歯科診療所では, 迷走神経反射や気分不良などの急変事例に遭遇する機会が一定数存在する一方, 救急薬剤の常備や実践的対応体制にはばらつきが認められた. 今後の地域歯科医師会の役割として救急薬剤の配布に加え, 使用方法の教育, 実技研修, 院内シミュレーション, 救急対応マニュアルの整備を一体的に進めることが重要である.

0-17

オーラルフレイルと医療費との関連

○玉木直文, 楠 一文¹⁾, 山下大輔¹⁾, 栄 千登美¹⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科予防歯科学講座, 鹿児島県歯科医師会¹⁾

索引用語: オーラルフレイル, 医療費, 高齢者

目的: 鹿児島県歯科医師会では, 高齢者を対象に「お口元気歯ッピー検診」を実施している. われわれはこれまで, 奄美群島の住民には鹿児島市などに比べて 8020 達成者が少ないことを示してきた¹⁾. また, 口腔機能低下症と医療費との関連も発表してきた²⁾. 本研究ではオーラルフレイルと医療費との関連について検討することを目的とした.

対象と方法: 鹿児島県在住の 10,746 名の高齢者 (76~80 歳) を対象とした. オーラルフレイルの判定には, OFI-8 を用いた. 医療費として, 一月当たりの平均の入院費, 外来費, 歯科医療費, 調剤費, 生活習慣病医療費のそれぞれを用いて, その総額を総医療費とした. 統計分析は Jonckheere-Terpstra 検定, 重回帰分析, 多変量ロジスティック回帰分析, 傾向スコア分析を用いた. 本研究は鹿児島大学倫理委員会より承認を受けている (承認番号: 230282).

結果: オーラルフレイルの高リスク群では, 入院費以外のすべての医療費の平均金額が高かった. また OFI-8 の点数が上がるとすべての医療費も有意に増加する傾向にあった. 重回帰分析を用いて, OFI-8 の点数が上がるごとに入

院費以外の医療費がどれだけ上がるかを検討した結果, 入院費以外の医療費 (総医療費, 外来費, 歯科医療費, 調剤費, 生活習慣病医療費) において有意に増加する金額が算出された. さらに傾向スコア分析の結果, オーラルフレイル高リスク群においては, 総医療費, 歯科医療費と調剤費が高い傾向にあることも示された.

考察: オーラルフレイルのリスクが高い高齢者において, 医療費が高いことがわかった. またオーラルフレイルの判定に用いた OFI-8 の点数が上がるごとに入院費以外の医療費も増加する傾向にあり, その増加金額も算出された.

結論: オーラルフレイル高リスク者は, 入院費以外の医療費が高くなる傾向があることが示された.

文献: 1) Tamaki, N., et al.: Factors correlated to oral frailty and number of remaining teeth among 80-year-old population in Japan, BMC Geriatr, 24:979, 2024.

2) Hiroshimaya, T., et al.: Relationship between oral hypofunction and medical expenditure in older adults in Japan, Sci, Rep, 15:1874, 2025.

0-18

歯科診療所管理者による歯科医療界の医療安全・感染防止対策の評価と自身の取組みとの関係

○吉森和宏

千葉県衛生研究所

索引用語: 歯科診療所管理者, 医療安全・感染防止対策, 評価

目的: 歯科診療所の医療安全や感染防止対策が向上している傾向があるが, いまだ不十分なところがあり, 今後より一層の着実な医療安全・院内感染対策の向上が求められる. そこで, 令和 5 年度に千葉県内の歯科診療所の院内感染対策の向上を図るうえで, 歯科診療所に対する調査を行ったところである. 調査結果はすでに千葉県衛生研究所のホームページで公表している. さらに歯科診療所管理者による歯科医療界の医療安全・感染防止対策の評価に関する質問等を分析したところ, 歯科診療所管理者による歯科医療界の医療安全・感染防止対策の評価と自身の取組みとの関係を新たに把握したので報告する.

対象と方法: 令和 4 年 6 月 1 日現在の千葉県診療所名簿に掲載されている 3,273 ヲ所から無作為抽出で 800 ヲ所の歯科診療所を選び, 医療安全や感染管理など感染防止対策にかかわる取組みなどを調査項目とし, 令和 5 年度に郵送法で調査を行った. 質問のうち歯科診療所管理者による歯科医療界の医療安全・感染防止対策の評価に関する質問と各歯科診療所の取組みに関する質問でクロス集計を行った.

結果: 調査の有効回答数は 302 施設 (回収率 37.8%) だった. 歯科診療所管理者による歯科医療界の医療安全・感染防止対策の評価は「十分である」が 26.4%, 「不十分であり改善が必要である」が 45.1%, 「わからない」が 28.5% だった. 歯科医療界の対策の評価に関する質問と各歯科診療所の取組みとのクロス集計の主な結果は, 感染対策マニュアルの作成において, 「十分である」と歯科界の対策を評価している歯科診療所では 73.0% の歯科診療所が作成し, 「不十分であり改善が必要である」では 57.0% が作成, 「わからない」では 57.1% が作成した.

考察: 多くの管理者は, 歯科医療界の医療安全・感染防止対策を不十分である, わからないと評価した. また, 歯科医療界の対策が十分であると評価した管理者は, 自身が管理している歯科診療所の医療安全・感染防止対策をしっかりと取り組んでいる傾向にあった. 歯科医療界の医療安全・院内感染対策の向上のため, 管理者が客観的に自信をもてるように, 研修内容の充実や歯科診療所間の情報共有などの環境が望まれる.

0-19

二次医療圏における歯科診療所密度と総点数（施設当たり・人口当たり）との関連 —NDB オープンデータを用いた横断的分析—

○安藤雄一, 田野ルミ¹⁾, 福田英輝²⁾, 恒石美登里

国立保健医療科学院,¹⁾国立保健医療科学院生涯健康研究部,²⁾国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

索引用語：二次医療圏, 歯科診療所密度, 総点数, NDB オープンデータ

目的: 今までの歯科医療費の地域差に関する研究は都道府県単位で人口当たりの指標を用いたものであったが, 都道府県差は丸められた地域差であり, 二次医療圏単位での分析が必要である。また, 歯科医療費を歯科診療所当たりでみた分析も必要であることから, 利用できる公表データを用いて検討を行った。

対象と方法: データソースは, ①2023年度のNDBオープンデータ・歯科診療行為(算定回数:二次医療圏別), ②2023年の医療施設静態調査・歯科診療所票による歯科診療所数(二次医療圏別), ③2024年1月1日現在の住民基本台帳に基づく人口(市区町村別)である。

これらをExcelのPower Queryにて読み込んで編集・加工し, 各二次医療圏における総点数(歯科診療所当たりと人口当たり)・歯科診療所密度(人口10万人当たり歯科診療所数)・人口からなる分析用データを作成した。分析は総点数の全国値を算出した後, 各二次医療圏の歯科診療所密

度を四分位で4区分し, 総点数についてクロス集計を行い, 人口で重み付けた加重平均値を算出し, 歯科診療所密度の4区分別に比較した。

結果: 総点数の全国値は歯科診療所あたり463.7万点, 人口当たり2,483点であった。歯科診療所あたり総点数は歯科診療所密度が低いほど高値を示し, 歯科診療所密度の最低区分と最高区分の差は105.6万点であった。一方, 人口当たり総点数は歯科診療所密度が低いほど低値を示し, 歯科診療所密度の最低区分と最高区分の差は694点であった。

考察: 総点数の歯科診療所当たりの地域差は歯科診療所当たりの疾患量の違いによるものであり, 人口当たりの地域差は供給者誘発需要によるものと考えられた。

結論: 歯科診療所密度が低いほど歯科医療費の歯科診療所当たりの値は高かったが, 人口当たりでみた値は低かった。

0-20

COVID-19 流行下における歯科口腔保健事業の実施状況と関連要因：ニューラルネットワーク解析

大島克郎, 福田英輝¹⁾

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座,¹⁾ 国立保健医療科学院

索引用語：COVID-19, 歯科口腔保健事業, ニューラルネットワーク解析

目的: 本研究の目的は, COVID-19 流行下における地方自治体の歯科口腔保健事業の実施状況とその関連要因を評価し, 今後の新興・再興感染症発生時の健康危機に備えた保健サービス提供に資する基礎資料を得ることである。

対象と方法: 本研究では, 公表されている公的統計データを使用した。地方自治体で実施されている各種歯科口腔保健事業のうち, 「乳幼児への歯科予防処置」の受診者数がCOVID-19流行初期にあたる2020年に減少していたことに着目し, 当該年の都道府県別データを用いて要因分析を行った。被説明変数は乳幼児への歯科予防処置受診者数とし, 説明変数はCOVID-19新規感染者数をはじめとする計18指標を設定した。まず, 乳幼児への歯科予防処置受診者数と各説明変数との関連を把握するため, 相関係数を算出した。次に探索的解析として, ニューラルネットワークモデルを用いたAI解析を通じて, 歯科予防処置受診者数に関連する要因を評価した。統計解析にはStata19を, AI解析にはMulti-Sigmaを使用した。

結果: 乳幼児への歯科予防処置と各説明変数との関連につ

いてAI解析などにより評価した結果, COVID-19流行下における乳幼児への歯科予防処置受診者数に関連する要因として, 特に「保健所・市町村の非常勤歯科衛生士数」の寄与度が高値であった。

考察: 本研究から, 保健所・市町村の非常勤歯科衛生士などが, COVID-19流行下の乳幼児への歯科予防処置の受診者数増加に関連していたことが示唆された。感染症健康危機時には, 事業の実施体制が制約されるなかで, 対象者への保健指導, 歯科予防処置の実施, 保護者への情報提供などを継続的に行う必要がある。そのため, 歯科衛生士などの人的資源が確保されている地域では, 感染状況に応じた事業実施機会の確保が可能となり, 結果として歯科口腔保健事業の継続性の維持に寄与した可能性が考えられた。

結論: 新興・再興感染症発生時においても予防的な歯科口腔保健事業を継続するためには, 保健所・市町村に従事する歯科衛生士などの人的資源の確保が求められることが示唆された。

P-1

愛知県における歯科診療所の継続に関連する諸因子

○外山敦史, 竹内克豊, 中根敏盛, 富田健嗣, 安江一紀, 内藤真理子¹⁾, 平田創一郎²⁾

愛知県歯科医師会,¹⁾ 広島大学大学院医系科学研究科口腔保健疫学,²⁾ 東京歯科大学社会歯科学講座

索引用語: 愛知県, 歯科診療所, 継続因子

目的: 現在, 歯科診療所数は減少傾向にあるが, その割合は人口減少のペースを上回ることが懸念される. 今後の歯科医療提供体制の維持のために, 歯科診療所の継続に関連する要因を探ることを目的とした.

対象と方法: 2025年1月1日時点で東海北陸厚生局に届出されている愛知県内の3,629歯科診療所を対象とし, 診療所の継続などに関するWeb質問票調査を行った. 分析は回収した1,362回答のうち, 診療所の主たる診療従事者からの1,242回答を有効回答とし, 2030年および2040年の歯科診療所の継続予定と回答者の属性や診療所所在地などの諸因子との関連を分析した.

結果: 回答者の歯科診療所の所在地の分布は, ほぼ実際の地域分布に従い, 偏りはみられなかった. 回答者の平均年齢は56.8歳, 女性比率は8.3%であった. 診療所のスタッフは, 歯科医師が2名以上在籍する診療所は33.0%あり, 平均人数は1.6人, 歯科衛生士は78%の診療所に在籍し, 平均2.4人, 歯科技工士は11%の診療所に在籍し, 平均0.13人であった. 診療スタイルは95.7%が保険診療

中心と回答した. 2030年までに閉院を予定している割合は全体では12.0%, 2040年までに閉院を予定している割合は35.3%であった. 継続の有無を目的変数, 回答者の属性や診療所の状況などを説明変数としたロジスティック回帰分析を行ったところ, 2030年までの継続に対しては, 歯科衛生士の在籍が有意な正の関連因子, 回答者の年齢が有意な負の関連因子であった. 2040年までの継続に対しては, 複数名の歯科医師の在籍と歯科衛生士の在籍が有意な正の関連因子, 回答者の年齢と性別が女性および東三河地方所在が有意な負の関連因子であった.

結論: 歯科診療所の継続には, 歯科衛生士の在籍や複数名の歯科医師の在籍が関連するとともに地域差, 性差があることが示唆された.

P-2

神奈川県歯科医院における医院承継の実態と課題

○串田祥生, 横山佳子, 黒木祐吾, 深田里佳, 枘岡浩二, 瀬野 登, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 医業承継, 親族間承継, 第三者承継,

目的: 神奈川県内の歯科医療機関における承継の実態(経済的条件, 立地, 経営規模など)を定量的に把握し, 円滑な事業承継に向けた支援体制のあり方と地域医療継続のための課題を明らかにすることを目的とした.

対象と方法: 令和8年1~2月に実施の神奈川県歯科医師会会員の無記名調査(1,000件)のうち, 既存の医院を承継した会員の回答(215件)を分析対象とした. 承継ルート別の経済的条件や, 経営指標と立地の関連について分析を行った.

結果: 承継相手が「親族」であった77.7%のうち, 「自身の親」が89.2%ときわめて高かった. 売買費用は, 親族間承継では85.6%が「無償」であったのに対し, 親族以外では89.6%が「有償」と明確に差がみられた. 有償の場合の金額規模に譲渡ルート間の明らかな差はみられなかった. また, 自費診療比率では10%未満が60.0%となっており, 保険診療が中心になっていた. 開業場所は「住宅街」が

49.8%で最多であった. 経営指標では, 自費診療比率20%および年間医業収益5,000万円を境に, 立地の多くが「住宅街」から「駅近く」へと逆転する実態がみられた. また, 将来の承継先を未定とする者が約4割に達していた.

考察: 神奈川県における承継は依然として「住宅街・保険診療中心・親族間無償譲渡」が主流モデルであった. 今回の調査の傾向からは, 高収益・高自費率を目指す場合は, 駅近立地への依存度が高まる方向性が示された. 売買費用が発生するか否かは, 承継ルートにより二極化しているが, 対価が発生する際は親族・第三者にかかわらず市場原理が働いていると考えられる.

結論: 現在の承継は親族中心で安定しているが, 将来の承継先を未定とする者が約4割であった. 地域における医院継続には, 立地や経営スタイルに応じた多様な承継モデルの提示が必要であると考えられる.



P-3

神奈川県における歯科医院開業地選択と事業承継の構造的関連に関する分析

○深田里佳, 横山佳子, 黒木祐吾, 串田祥生, 平野哲也, 神谷洋子, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 開業地選択, 医業承継, 後継者不在, 第三者承継, 出口戦略

目的: 神奈川県内の歯科医院における開業時の立地選択と将来の事業承継の実態を統合的に分析し, 地域医療の持続性に影響を及ぼす構造的要因を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 令和8年1~2月実施の神奈川県歯科医師会会員調査1000件のうち, みずから新規開業した会員710件の匿名化した回答を主たる分析対象とした。開業地決定理由およびレセプト枚数の推移とともに, 全体の承継意向, 後継者状況, 承継に伴う課題を分析した。

結果: 開業地選択は「地元(28.5%)」が最多で, 地縁関連が56.4%を占めた。レセプト枚数は, 1年後の「400枚以上」が7.5%であったのに対し, 5年後は22.5%へ増加し, 着実な患者基盤の拡大が認められた。一方, 開設者の63.7%が60代以上の高齢層であり, 承継意向は「承継希望(44.1%)」と「未定(36.8%)」大きな差がなかった。将来の承継相手は「家族(55.9%)」が最多だが, 実際に

は子女の40.2%が歯科界以外の進路を選択・予定していた。課題は「後継者確保(43.2%)」が最多であった。

考察: 開業地選択は地縁の影響を強く受け, 長期的な経営安定に寄与する一方, その「地縁」に基づく親族承継モデルは子女の進路多様化により, 限界を迎えていると考えられた。安定した患者基盤(入口)を有しながらも, 後継者不在(出口)により地域歯科医療提供体制が途絶するリスクが浮き彫りとなった。

結論: 地縁に基づく開業が親族承継に直結した「歯科界の伝統的モデル」は, 子女の進路多様化により崩壊しつつある実態がはっきりしてきた。地域歯科医療提供体制の低減を回避するには, 開業当初より第三者承継をも視野に入れた「出口戦略」の構築が不可欠であると考えられ, 今後は, 継承について未定者への早期啓発とともに, マッチング機会の創出や事務的支援を含む, 円滑な第三者承継を支える包括的な承継システムの整備が急務であると考えられた。

P-4

神奈川県における歯科医院の新規開業と歯科医業承継の比較研究

—レセプト枚数からみた1年後・5年後の経営動向分析—

○横山佳子, 黒木祐吾, 深田里佳, 串田祥生, 山下宗, 神部哲哉, 今宮圭太, 長崎康俊, 守屋義雄, 尾崎哲則¹⁾

神奈川県歯科医師会医療管理委員会,¹⁾ 日本大学

索引用語: 歯科医業承継, 新規開業, レセプト枚数, 神奈川県

目的: 歯科医院における新規開業と医業承継の2つの形態が, 短期および中期的な経営動向に及ぼす影響をレセプト枚数の推移などから比較検証し, 実態を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 調査は令和8年1~2月に神奈川県歯科医師会会員を対象に無記名で行われた。回答の得られた1,000件のうち, 新規群(710件)と承継群(215件)について, 医院開始後1年後および5年後のレセプト枚数・譲渡状況・ユニット台数を比較し, 併せて承継の課題を検討した。

結果および考察: 1年後のレセプト100枚未満は承継群(15.8%)が新規群(17.3%)より低く, 500枚以上のものは承継群(5.6%)が新規群(3.0%)を上回り, 初期の経営の安定性が示された。一方, 5年後の300枚以上は新規群(41.9%)に対し承継群(30.6%)にとどまり, 成長に差異がみられた。承継の課題については, 設備老朽化, 親との方

針相違, スタッフの反発等であった。

また, 承継群の68.8%は無償譲渡であり, 低コスト構造が無理な増患をせずとも安定経営を可能にする利点となっていると考えられた。一方, 承継群では, ユニット3台以下が70.2%を占めており, 規模的な制約, 古い設備や診療スタイル, 人的資源の継承が, リブランディングの制約となり, 成長を抑制している可能性があると考えられた。そのため, 増患や規模拡大を志向する場合は, 立地選定や設備投資に制約のない新規開業が有利であると思われる。

結論: 歯科医業承継は初期安定には有効だが, 「5年後の壁」ともいえる成長の停滞がみられた。長期的な成長には組織を刷新する「経営イノベーション」が不可欠であるため, 単なる資産引継ぎにとどまらず, 戦略的な設備投資と人材管理を断行することが必要と考えられた。

P-5

鹿児島大学病院歯科における保険診療の適切な実施に対する取り組みについて

○志野久美子, 大戸敬之, 松本祐子, 吉田礼子, 田口則宏

鹿児島大学学術研究院医歯学域鹿児島大学病院歯科総合診療部

索引用語: 保険診療, 査定減率, 院内研修

目的: 鹿児島大学病院歯科では, 保険診療の適正な実施を目的として, 全診療科を対象に保険診療連絡会を継続的に開催し, カルテ記載, 計画書, 同意書, 算定要件などに関する情報共有や注意喚起を行ってきた。今回は, 当院における保険診療適正な実施に向けた取り組みを整理するとともに, 査定減率の推移をもとに, その背景にある要因について検討したので報告する。

対象と方法: 当院歯科における令和3年度から令和7年度までの月別請求金額, 査定額, 査定減率の集計データを用いて記述的に検討した。併せて, 保険診療連絡会で継続して行ってきた取り組み内容を整理し, 診療報酬改定, 人員体制の変化, 院内運用などの観点から, 査定減率の推移と照らして考察した。なお, 令和7年度は年度途中までの集計値を用いた。

結果: 年度合計での査定減率は, 令和3年度 0.29%, 令和4年度 0.44%, 令和5年度 0.26%, 令和6年度 0.53%であり, 年度ごとの変動を認めた。令和6年度は月ごとの変動も大きく, 高い査定減率を示す月がみられた。一方,

令和7年度は年度途中集計ではあるものの, 令和6年度同時期と比較して低値で推移していた。

考察: 査定減率は年度により変動しており, 単一の取り組みによる効果として解釈することは困難であると考えられた。その背景には, 2年ごとの診療報酬改定や制度理解の状況, 6年ごとの大きな改定, 人員構成の変化, 請求内容の違い, 院内の確認体制など, 複数の要因が関与している可能性がある。一方で, 保険診療連絡会を通じた継続的な情報共有や注意喚起は, 保険診療に対する理解を深め, 課題を可視化し, 院内で対応を検討する基盤として一定の意義を有すると考えられた。保険診療の適正な実施においては, 査定状況を継続的に把握しつつ, 制度改定や人員変化も踏まえて多面的に対応していくことが重要である。

結論: 当院では, 保険診療連絡会を軸として継続的な適正な実施の取り組みを行ってきた。査定減率の推移は年度ごとに変動しており, その要因は多岐にわたると考えられたが, 継続的な情報共有と課題整理は, 保険診療適正な実施を進めるうえで重要であると考えられた。

P-6

令和8年度医療技術評価提案書評価の歯科関連技術についての検討

○小野瀬祐紀, 小野清一郎, 乾 明成, 高橋義一, 高柳篤史, 田代宗嗣, 外山敦史, 成田俊英, 堀川晴久, 上條英之

日本歯科医療管理学会医療保険委員会

索引用語: 医療技術提案書, 診療報酬

目的: 診療報酬改定において医療技術の適正な評価の観点から, 歯科医学会分科会の各学会より医療技術評価・再評価提案書(以下, 提案書)が厚生労働省へ提出される。令和8年度診療報酬改定に際しても歯科関連技術が79件提出され医療技術評価分科会にて評価された。日本歯科医療管理学会医療保険委員会においても, 学会理念実現のため, 技術提案書を作成提出している。各提案書評価の検討を行い, 今後の提案書作成の礎とする。

対象と方法: 厚生労働省 中央社会保険医療協議会 令和7年度第1回診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会(2025年11月20日開催)資料の医療技術評価提案書および第2回(2026年1月15日開催)資料の医療技術評価分科会における評価(案)を使用した。学会などから提出された807件のうち, 歯科系学会から提出された79件を解析した。

結果: 提出された歯科系提案書は79件であった。10件が

医療技術評価分科会における評価の対象とならない提案で, 中央社会保険医療協議会総会において一部もしくは全部が議論された提案とされ, 評価対象となる技術は69件(87.3%)であった。評価の対象となる69件の各中央値は年間対象患者24,000人, 年間実施回数29,000回, 点数200点, 予想影響額2,600,000円であった。各学会が独自に作成した概要図の集計の結果, 概要図の使用率は100%であった。作成された概要図については写真を使用しているものが全体で78%, 図表を用いているものは48%であり改訂を行う技術提案が双方とも使用率が高かった。

考察: 今後も令和10年度診療報酬改定に向けて情報収集を行い会員に対して情報提供していく予定である。

結論: 診療報酬改定における医療技術評価提案書について解析し, 採択を行う技術について対処患者, 実地回数, 予想影響額について低い傾向を認めた。



P-7

諸外国の医療保障制度・歯科医療資源についての比較

大島克郎, 石塚洋一¹⁾, 福田英輝²⁾

日本歯科大学生命歯学部衛生学講座,¹⁾ 東京歯科大学衛生学講座,²⁾ 国立保健医療科学院

索引用語: 諸外国, 医療保障制度, 歯科医療資源

目的: 本研究の目的は, 諸外国の医療保障制度と歯科医療資源について比較を行い, 日本の歯科医療提供体制の課題を抽出するための基礎資料を得ることである。

対象と方法: 本研究では, アメリカ, カナダ, イギリス, ドイツ, スウェーデン, オーストラリア, 韓国, タイ, および日本の9カ国を対象に関係データを収集した。対象国の選定は, 各国の医療保障制度の特性や日本との比較可能性などを総合的に勘案して決定した。情報収集にあたっては, 各国政府・公的機関などが公表する資料などを使用し, ①医療保障制度の概要, ②公的医療保障制度においてカバーされる歯科治療の範囲, ③歯科医療資源(歯科医師数, 歯科衛生士数, 歯科診療所数など)を把握した。本研究では, 情報収集の骨子を作成するにあたり, 生成AI(ChatGPT-Pro)を補助的に用いた。なお, 研究の構想, 対象国の選定, 資料の確認, 解釈および整理に関しては演者間によって行った。

結果: 9カ国を比較した結果, 公的医療保障制度における歯科の位置づけには国ごとの差が認められた。日本, ドイ

ツ, 韓国では, 一般人口を対象とする公的医療保障制度のなかに歯科給付が比較的広く組み込まれていた。一方, アメリカ, カナダ, オーストラリアでは, 歯科給付は小児, 低所得者, 高齢者などを対象とする限定的制度として提供される傾向が強かった。日本は歯科医師, 歯科衛生士, 歯科診療所の供給密度も比較的高かったが, 統計定義の差などがあり, 単純比較には限界があった。

考察: 本研究結果から, 日本は国民皆保険制度のもとで歯科医療サービスが広く公的に保障され, 一般歯科の多くが標準化された治療として提供されている点に特徴があることが示された。また, 歯科医療資源の供給密度も比較的高いことが示唆された。一方で, 今後は広い給付範囲を持続可能に維持するため, 予防重視の体制整備や地域偏在への対応が重要であると考えられた。

結論: 諸外国の医療保障制度・歯科医療資源を比較検討した結果, 日本では, 比較的広範な公的歯科給付を持続可能な形で維持・発展させることが課題であると示唆された。

P-8

都道府県別にみた医療訴訟発生率の経年推移と地域差に関する検討

○鈴木(坂爪)陽香, 小椋正之¹⁾, 鈴木 到, 田口千恵子, 長島輝明, 山田 孝, 有川量崇

日本大学松戸歯学部衛生学講座,¹⁾ 日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座

索引用語: 医療訴訟, 地域差, 医療訴訟発生率

目的: わが国の医療訴訟には都道府県間で地域差が存在することが報告¹⁾されているが, 都道府県別の人口当たり発生率の動向については十分に検討されていない。本研究では, 都道府県別の医療訴訟発生率の推移と地域差について検討することを目的とした。

対象と方法: 最高裁判所の「医療行為による損害賠償請求事件の地裁ごとの新受件数」(2006~2024年)および総務省住民基本台帳の都道府県別総人口を用いて, 各都道府県の人口10万人当たり新受件数を算出した。各年の上位・下位5県, 全国平均および東京都・北海道・福岡県・大阪府・愛知県の推移を検討した。なお, 複数の地方裁判所が存在する都道府県は件数を合算した。

結果: 人口10万人当たり新受件数の全国平均は2006年0.548件から2024年の0.413件へと経年的に減少傾向を示した。上位5都道府県の平均は, いずれの年も全国平均の約2倍以上の水準を維持した。東京都, 大阪府は常時, 上位にランクされる一方で, 下位では件数ゼロの県も存在した。

考察: 大都市圏と地方県の地域差は継続しており, 歯科医療を含む医事関係訴訟のリスク管理において地域特性を踏まえた対応が重要であると考えられる。

結論: 全国平均は減少傾向にあるものの, 医療訴訟の人口10万人当たり発生率は東京・大阪で高く, 地方県で低い傾向が一貫していた。全国平均が経年的に低下している一方, 上位群は全国平均の約2倍以上の水準を継続しており, 地域格差の解消にはいたっていない。

文献: 1) 平賀秀明, 小田愛美, 増田陽子: 我が国の医事関係訴訟における地域差の存在—医事関係訴訟の都道府県別発生率—, 医療の質・安全学会誌, 19; 331~336, 2024。

P-9

岡山県における医療への受診のしやすさと地域支援型多機能歯科診療所の役割に関する検討

○大坪昂平, 小山峻ノ佑, 樋山めぐみ, 岡本佳明

ひまわり歯科 (広島県安芸郡)

索引用語: 地域支援型多機能歯科診療所

目的: 医師憲章では医療へのアクセス確保が専門職の責務とされている。岡山県では、地理的条件、交通手段、患者の状態に応じた診療体制など複数の要因が受診のしやすさに影響している。本研究では、医療アクセスを①医療機関まで通えるか、②移動手段があるか、③状態に応じた医療を受けられるかの3点から整理し、現状と課題に対して地域支援型多機能歯科診療所がどのような役割をもつか検討した。

対象と方法: 岡山県保健医療計画 (2024年)、公共交通計画 (2018年)、障害福祉資料 (2024年) などを用いた記述的分析とし、①医療機関の分布、②移動手段、③診療体制の観点から評価した。

結果: 文献¹⁾～文献⁴⁾までの資料を記述的に分析した。医療機関は都市部に集中し、山間部では歯科診療所数が人口10万人あたり44施設台にとどまり、無歯科医地区も存在した。公共交通の縮小により移動が困難な地域があり、障害者 (約10万人) や在宅療養者への対応体制、訪問診療の認知も十分ではなかった。

考察: 医療への受診のしにくさは複数要因が重なって生じていると考えられる。歯科医師1名を中心とした小規模な診療体制では対応が難しい場合があり、専門的医療や訪問診療など複数の役割を担う体制が必要となる。また、これらの役割を担うためには複数の医療職種の関与が求められ、人的資源の確保も重要な課題であると考えられる。

結論: 地域支援型多機能歯科診療所は、そのような体制の一つの形として、医療を受けにくい人への対応を補う可能性がある。一方で、その実現には人材確保や地域連携などの課題もあり、今後は多様な視点からの検討が必要である。

文献: 1) 岡山県: 第9次岡山県保健医療計画, https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/908918_8682914_misc.pdf, 2) 岡山市: 岡山市地域公共交通計画, <https://www.city.okayama.jp/shisei/cmsfiles/contents/0000022/22533/2.pdf>, 3) 岡山県: 障害福祉関連資料, <https://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/367792.pdf>, 4) 厚生労働省: 無医地区等及び無歯科医地区等調査結果, <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001125504.pdf>

P-10

継続専門研修における大学自己研鑽施設の活用の可能性

○鶴田 潤

東京科学大学ヘルスケア教育機構

索引用語: 継続専門研修, CPD, スキルラボラトリー

目的: 歯科医療の質保証の根幹をなす歯科医療従事者の継続的な研鑽状況を管理する継続専門研修制度 (CPD: Continuing Professional Development) は、現在わが国では義務化されていない。一方で、近年、自己研鑽用オンデマンド動画や企業研修などが拡充され、研鑽環境が向上している状況である。この環境変化のなか、最も学習環境が整っている大学施設の CPD 活動への活用が次世代に必要となると考える。そこで、東京科学大学ヘルスケア教育機構管理の歯科臨床手技自己研鑽施設「スキルラボラトリー2」 (以下、ラボ2) の利用状況から、卒後の継続した自己研鑽活動への施設貢献を検討することを目的とした。

対象と方法: 2025年度ラボ2の利用集計報告書の無記名データを集計・分析した。

結果: 2025年4月1日～2026年3月31日において、ラボ2営業日は201日、利用者数は延べ1,714名、1日当たり平均8.5名の利用であった。内訳 (延べ人数) は、歯科医師 (大学院・研究生) 192名、研修歯科医 249名、歯学科 (6年 318名, 5年 483名, 4年 20名, 3年 29名)、口腔

保健衛生学専攻学生 197名、歯科衛生士 (病院) 22名、歯科衛生士 (復職支援プログラム受講) 193名などであった。利用時間は30分～1時間が893名と最も多かった。

考察: 1日平均8.5名の利用状況から、学生・研修歯科医などに自己研鑽を能動的に行う者がいることが認められ、ラボ2の活用状況が確認された。近年、歯科衛生士の復職支援プログラムにおける研鑽利用として、学外者の利用も導入している。学内利用者が少ない時間帯・時期に、地域の歯科医療従事者の利用 (費用負担あり) を実現すれば、学生・研修歯科医時代に修得した研鑽姿勢をもとにした継続的な自己研鑽活動が可能となり、CPD活動への大学施設としての貢献が可能となると考えられた。

結論: 卒前・卒直後で修得した自己研鑽姿勢をもとにした歯科医療従事者の継続専門研修活動の場として、大学の自己研鑽施設の利用の可能性が示唆された。

文献: 文部科学省: 歯学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版, https://www.mext.go.jp/content/20230428-mxt_igaku-000029086_1.pdf

P-11

わが国の歯科技工士国家試験からみた歯科技工士養成の課題

○大島克郎, 日高勝美¹⁾, 安井利一¹⁾, 藤井一維²⁾日本歯科大学東京短期大学,¹⁾ 歯科医療振興財団,²⁾ 日本歯科大学

索引用語: 歯科技工士, 国家試験, 養成, 課題

目的: 歯科技工士は, その卓越した技能により, 国民の歯科保健医療の向上に寄与している. しかし, 歯科技工士を目指す若者が減少していることは大きな問題となっている. 国や歯科医師会においても対策会議が設置されたりして, 議論も活性化している. 歯科技工士養成機関の受験者数をみると令和7年度では792人と令和6年度の733人と比較して約60人の増加となっているものの, 歯科衛生士国家試験受験者数と比較すると約1/10である. IT化の推進や歯科医療用金属の高騰, 歯科医療技術の変化に伴う環境変化も大きいなか, 国家試験のあり方についても検討が必要であると考え. 私たちは, 現在の国家試験の状況を分析し, 歯科技工士養成の課題を検討したので報告する.

対象と方法: 一般財団法人歯科医療振興財団の歯科技工士国家試験関連資料のうち報告・活用が認められたものを使用した.

結果: 歯科技工士国家試験の合格者数は平成27年度の1,104人を最後に1,000人を割り込み, 平成30年度に798人となって一度800人台を割り込んだ. その後, 持ち直し

て令和4年度までは800人台となったが, 令和5年度に799人と700人台となった. 直近の令和6年度は, 合格者数も684人と一気に600人台に減少したが, 令和7年度の合格者数は722人と700人台を確保した. 一方で, 平成29年度以降, 受験者のなかに歯科大学・大学歯学部卒業生がおり, 令和2年度の18人(2.1%)から増加を示し, 令和6年度で63人(8.6%)となり令和7年度で84人(10.6%)と10%を超える人数となった. 既卒者で占められているため, 歯科技工士連携加算の影響かと推察される. しかし, 歯科技工士は60歳以上が全体の約31%を占めること, また一人経営歯科技工所が約76%を示していることから, 新規の歯科技工士が参入しない現状では地域歯科医療にも課題が出るのではないかと予測された.

考察: 近年, 国家試験合格者のなかには, 歯科技工を主たる業務としない者も増加傾向が示されたことから, 歯科技工所を維持する人材についても課題があると思慮された.

結論: 今後, 新規の歯科技工所の増加を図る方策が必要であると推察された.

P-12

JDAT (日本災害歯科支援チーム) 標準研修会 (地域開催) の報告 (令和6・7年実施分)

中久木康一

東北大学大学院歯学研究科災害・環境歯学研究センター, 日本災害歯科保健医療連絡協議会 WG

索引用語: 災害歯科支援, JDAT, 卒後教育

目的: 東日本大震災後に設置された日本災害歯科保健医療連絡協議会においては, 基幹事務局を務める日本歯科医師会により2018年度より厚生労働省補助金災害医療チーム等養成支援事業による研修会を開催している. 2022年のJDAT創設を受け2024年度よりはJDAT研修会と改称し, 共同開催によりJDAT標準研修会(地域開催)を実施, 災害発生後の支援の流れのなかでフェーズに合わせたアセスメントを実施しつつ, グループにて対応方針の検討などの意見交換をして繋がりづくりをしている.

対象と方法: 2024・2025年度において開催されたJDAT標準研修会(地域開催)のを振り返り, 主催や開催方法, 参加者やその意見から考察した.

結果: 2024・2025年度の2年間に標準研修会(地域開催)は29回開催され(2年連続は5ヵ所), 参加総数954名, 修了者848名だった. 開催主体のほとんどは都道府県歯科医師会であり, 大学歯学部, 地区歯科医師会, 都道府県歯科医師会と大学歯学部の共催が, それぞれ1回ずつあった. 開催方法は, 1回を除き実地開催で, うち1回は講義と演

習とを別日に分散していた(前日午後・翌日午前での連続を除く). 演習講師を組織外から招聘したのは21回, 組織内で対応したのは8回(うち1回は組織外の講師の動画を活用して実施)だった. 各グループを担当する演習補助者を外部から招いて組織内からの演習補助者とペアで対応するようにした回も多くみられたが, 自治体からの予算が得られていない場合は限定的だった. 実際のJDAT派遣時の機能に鑑み, 多様な資格や職種の参加を得て意見交換することが理想的ではあるが, 歯科診療所の歯科医師が大多数であった場合もあった. 一方で, 歯科保健にかかわる自治体の医師・保健師・管理栄養士が出席した回もあった. 初回を除く28回の参加者からの事後アンケート(有効回収率70%)からは難易度は適切であると評価され, 96%が地域における統一された研修会開催の方針に賛同した.

結論: 交替して行く派遣チームが継続的に自治体や多職種と連携し続けるためには, 統一された研修による方策の統一が必要となる. 災害対応に関する法律は経時的に修正され続けており, 継続的な学びの機会が必要である.

P-13

歯科治療適応困難患者に特化した一次医療機関の初診患者の動向 第2報

○我妻祥佳, 佐々木重夫

すやすや歯科 (埼玉県久喜市)

索引用語: 歯科治療適応困難患者, 一次医療機関, 行動調整法

目的: 2024年9月に埼玉県久喜市において地域の医療貢献のために歯科治療適応困難患者(知的能力障害, 自閉スペクトラム障害, 症候群などの障害を有する患者¹⁾, 小児成人を問わず歯科治療に恐怖や不安を有している患者, 全身疾患から歯科治療中に全身管理を要する患者など)に対して薬剤を使用した行動調整法である静脈内鎮静法や全身麻酔法で歯科診療を行う歯科医院を開院した。

第66回日本歯科医療管理学会総会・学術大会において開院から6ヵ月間の状況について報告した。

今回は開院6ヵ月以降の現状を知る目的で報告する。

対象と方法: 2024年9月~2026年3月までの1年6ヵ月間に初診来院した患者258名(男性146名, 女性112名; 平均年齢25歳8ヵ月)を6ヵ月ごとの3期(1期:2024年9月~2025年3月, 2期:2025年4月~9月, 3期:2025年10月~2026年3月)に分け, 各期における来院動機, 来院範囲, 来院日の特徴, 来院患者の特徴, 歯科治療時の行動調整法について経時的に比較検討した。

結果: 各期における初診来院患者数に大きな増減はなかつ

たものの来院動機では他歯科医院の紹介によって初診来院する者が多くなる傾向にあった。初診来院範囲は埼玉県でも当院が位置する久喜市在住の者が多かったが, 埼玉県外では茨城県, 東京都, 千葉県から来院した者もみられた。初診来院曜日では日曜日が多い傾向にあり, 各期において一般患者(健常児・者)の初診来院が多かったが, 3期では歯科治療に恐怖や不安を有している患者の初診来院が多くなる傾向にあった。歯科治療時の行動調整法は初診患者の50%近くが通常診療での歯科的対応であり, 約40%が全身麻酔法での対応であったが, 約10%未満の静脈内精神鎮静法での対応であった者が3期では増加していた。**考察:** 開院から1年6ヵ月が経過し, 当院は歯科治療適応困難患者に特化した歯科医院であることが少しずつ認知されてきたものと思われた。

結論: 当院の開院は歯科治療適応困難患者に対しての地域医療に徐々に貢献していることが示唆された。

文献: 1) 一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会監修: 障害者歯科学, p.13~47, 医歯薬出版, 東京, 2023。

P-14

遺伝性症候群を有する患児に全身麻酔を施行した1症例

○佐藤 光, 若松慶一郎, 安部将太, 吉田健司, 山崎信也, 川合宏仁

奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科

牽引用語: Floating-Harbor Syndrome, 遺伝性疾患, 全身麻酔管理

緒言: Floating-Harbor Syndrome(以下, FHS)は, 常染色体顕性遺伝で SRCAP 遺伝子の突然変異により発症する非常にまれな症候群である。世界で100名程度しか報告されていない疾患で, 頭頸部異常, 骨年齢の遅延, 胃食道逆流症等の特徴的な臨床症状を呈する¹⁾。また, 本疾患に関連した報告は少なく, 全身麻酔管理に関する論文はわずかである。今回, FHS 患児に対し全身麻酔下歯科治療を行ったので報告する。

症例: 患児は5歳10ヵ月の女児で, 身長95.3cm, 体重13kg, カウプ指数14.3, ASA-PS IIであった。既往歴にFHS, 症候性てんかんがあり, カルバマゼピンと酸化マグネシウムを内服していた。歯の発育不良および歯数不足を主訴に2025年に当院初診となり, 治療を開始した。

経過: 抑制下に歯科治療を行っていたが, 激しい体動により意識下歯科治療が困難のため, 全身麻酔下歯科治療の予定に変わり, 医科への対診および術前検査を行った。

検査では特記すべき事項はなかった。全身麻酔は, 鼻通りが不良のために気管チューブを細いものに変更した以外に問題はなく, 手術は無事終了し, 翌日退院となった。

考察: FHS の患者には, 適した麻酔方法および気管チューブの選択, 挿管困難への対応, PONV の予防への対策が必要であった。これらの問題点に注意しながら全身麻酔を施行することができた。FHS のようなまれな症候群を有する患者に対して全身麻酔を施行する際は, 事前に症候群の特徴を把握し, その対応策を考え, 計画を立てることがきわめて重要であると考えられる。

文献: 1) Nikkel, S. M., Dauber, A., de Munnik, S., et al: The phenotype of Floating-Harbor syndrome: Clinical characterization of 52 individuals with mutations in exon 34 of SRCAP, Orphanet J. Rare Dis., 8:63, 1-9, 2013。

P-15

当院における全身麻酔下歯科治療の実態報告

○小山峻ノ佑, 樋山めぐみ, 大坪昂平, 岡本佳明

ひまわり歯科 (広島県安芸郡)

索引用語: 2040年問題, 歯科医師偏在, 地域支援型多機能歯科診療所

目的: 日本歯科医師会¹⁾は2040年問題において「歯科医師の高齢化のために, 歯科医療提供がますます困難～後方支援にあたる病院歯科の充実と, ~ハブ的な歯科医療機関が過疎地の支援にあたるようなスキーム作りが求められる」としている。超高齢社会に伴い障害を有する患者数の増加が見込まれるなか, 障害者歯科を行う歯科医師の偏在は地域医療の格差を招くことになる。本研究では, 当院における全身麻酔法・静脈内鎮静法を用いた患者の住所・理由を分析し, 診療所における実態を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: 本研究は, 2016年から2026年の間に広島県安芸郡に所在する医療法人社団湧泉会ひまわり歯科にて全身麻酔下ならびに静脈内鎮静下で治療を受けた患者の住所, 希望理由を分析した。

結果: 上記歯科医院で実施された全身麻酔歯科治療および静脈内鎮静歯科治療に全198件において, 遠方(無歯科医地域の定義より半径4km圏外)²⁾から来院した患者の数は23%にのぼり, なかには山口県や島根県といった県外から

患者が存在した。全身麻酔下治療を希望する理由は, 「異常絞扼反射がある」「歯科治療恐怖症である」「自閉症スペクトラム障害や知的能力障害がある」ため通常の外来診療は受けられない, というものであった。

考察: 全身麻酔下歯科治療を希望する患者の住所を参考にすると, 居住地域にて全身麻酔下歯科治療を受けることができない国民が多数存在していると考えられる。

結論: 今後の日本では, 全身麻酔下歯科治療をはじめとした国民の多様なニーズに応えるハブ的な歯科医療機関の存在が必要となってくる。

文献: 1) 日本歯科医師会: 2040年を見据えた歯科ビジョン, <https://www.jda.or.jp/dentist/vision/pdf/vision-all.pdf>. 2) 厚生労働省: 「令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」の概況, <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001125504.pdf>. 3) 内閣府: 令和6年版高齢社会白書(全体版)第1章 高齢化の状況(第1節4), https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1_1_4.html

P-16

歯科医療における患者の不満および要望に関する質的研究

○萩野礼子, 則武加奈子¹⁾おはぎ在宅デンタルクリニック, ¹⁾ 東京科学大学歯学教育システム評価学分野

索引用語: 患者の不満, 質的内容分析, パターナリズム、情報の非対称性

目的: 歯科医療においては, 説明不足や治療結果に対する患者の不満が生じることがあるが, その背景構造は十分に明らかにされていない。本研究は, 歯科医院に対する患者の不満および要望の構造を明らかにすることを目的とした。

対象と方法: Webを用いた匿名自由記述式アンケートを実施し, 得られた回答に対して質的内容分析を行い, カテゴリ生成を行った。

結果: 2025年8月にWeb調査を実施し103名(男性56名, 女性47名)から回答を得た。不満として, 「説明不足」「治療後の不具合」「予約の取りづらさ」などのカテゴリが抽出され, これらは「理解困難」「評価不能」「アクセス制約」といった上位カテゴリに統合された。さらに, 「わかりやすい説明」「治療回数の削減」といった要望が確認された。コアカテゴリとして「患者が十分に理解・評価できないまま進行する歯科医療構造」が導出された。

考察: 歯科医療においては, 専門知識の非対称性を背景にギルドモデル的なパターナリズムが生じやすく¹⁾, 患者が

不満を認識・表明しにくい構造にある²⁾。本研究で得られた「評価不能」「理解困難」というカテゴリはこれらの理論的背景と合致しており, 説明の質向上や意思決定プロセスの可視化の重要性が示された。なお, 患者が治療の質を直接評価しにくい性格上, 説明の丁寧さが治療の質の代理指標として機能している可能性も示唆され, 今後の検討課題といえる。

結論: 歯科医院に対する患者不満は「理解困難」「評価不能」「アクセス制約」という構造に統合された。患者が治療の質を適切に評価できない構造的問題は, 説明の質向上のみでは解決しえない可能性が示唆され, 歯科医療の質改善に向けた新たなアプローチの検討が求められる。

文献: 1) Ozar, D. T.: Three models of professionalism and professional obligation in dentistry, J. Am. Dent. Assoc., 110:173-177, 1985. 2) Arrow, K. J.: Uncertainty and the welfare economics of medical care, Am. Econ. Rev., 53:941-973, 1963.

原 著

COVID-19 の流行が歯磨剤、歯ブラシの購入および歯科受診に及ぼした影響

—2015～2025 年 総務省「家計調査」に基づく分割時系列解析—

稲垣里歩 佐久間重光¹⁾ 近藤香苗 森田一三

概要：本研究は、COVID-19 の流行が人々の口腔衛生行動に与えた影響を明らかにすることを目的とした。総務省が実施した家計調査による 2015～2025 年の「歯磨剤」「歯ブラシ」「歯科診療代」の支出金額、購入頻度データを用いて、緊急事態宣言の発出前後および 5 類感染症に移行後の変化を分割時系列解析により検討した。その結果、2 人以上の世帯では、緊急事態宣言の発出後に歯磨剤の購入金額が有意に上昇し、歯科受診頻度が有意に低下した。一方、5 類感染症移行時には、これらの指標に有意な変化は認められなかった。以上より、COVID-19 の流行に伴う社会的変化は、口腔衛生用品の購入および歯科受診行動に影響を及ぼした可能性が示された。

索引用語：COVID-19 パンデミック、口腔衛生行動、歯科受診行動、家計調査、分割時系列解析

緒 言

2020 年 1 月に日本で初めての新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）感染者が報告され、その後、感染者数の増加に伴い、同年 4 月に政府は全国を対象に緊急事態宣言を発出した。緊急事態宣言の発出により、感染拡大防止のため不要不急の外出自粛が求められ、国民の行動は大きく制限された。こうした行動制限や外出自粛、医療機関の受診控えは、身体的健康のみならず、精神面や生活習慣にも影響を及ぼしたことが報告されている^{1,2)}。

歯科医療においてもその影響がみられ、同時期に歯科を受診する日数が減少したことが報告されている³⁾。また、口腔の衛生管理がウイルス感染予防と関連する可能性についても指摘されており⁴⁾、感染症流行下において口腔ケアへの関心が高まった可能性がある。さらに、口腔を清潔に保つことが全身の健康維持に繋がることについては従来から啓発がなされており⁵⁾、こうした知識や情報への接触が、感染症流行下の口腔衛生行動に影響した可能性がある。

一方で、感染症流行下における生活様式の変化は、口腔衛生行動に抑制的に働いた可能性もある。先行研究で

は、マスク着用により口臭や口元への意識に変化が生じたことが報告されており^{6,7)}、その影響は一様ではない。また、経済的不安や生活習慣の変化が、日常の健康関連行動に影響を及ぼしうることも指摘されている^{8,9)}。このように、COVID-19 による社会的影響は、口腔衛生行動に対して促進的にも抑制的にも作用した可能性がある。

COVID-19 の流行や緊急事態宣言の発出による行動制限に伴う日本における口腔衛生行動の変化については、日本全体を対象としたオンライン調査で、歯磨きの時間と頻度は約 9 割で変化せず、変化した者では減少した者より増加した者のほうが多かったとする報告¹⁰⁾や、妊婦を対象とした調査で約 3 割の者に口腔ケアの増加がみられたとする報告¹¹⁾がある。しかし、緊急事態宣言の発出前後および行動制限の解除に伴う社会的変動が、口腔衛生用品の購入行動や歯科受診行動に及ぼした影響を、時系列で実証的に検討した研究は限られている。また、個人の口腔衛生行動を直接把握することが困難な場合、先行研究では、家計における口腔保健関連支出が、口腔衛生行動の実践状況を反映する間接的な指標として用いられている^{12～14)}。

そこで本研究では、口腔衛生用品の購入費用を口腔衛生行動の代理指標として位置づけ、COVID-19 による緊急事態宣言の発出前後および行動制限の解除（5 類感染症への移行）による社会的変動が人々の口腔ケアに関連する行動に及ぼした変化を、口腔衛生用品の購入および歯科受診行動の統計情報から明らかにすることを目的とした。

日本赤十字豊田看護大学

¹⁾ 愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

受付：令和 8 年 1 月 9 日

受理：令和 8 年 2 月 24 日

対象および方法

1. 分析に用いたデータ

分析には、総務省統計局の家計調査¹⁵⁾(2人以上の世帯・単身世帯)品目別データの2015年第1四半期(1~3月)から2025年第1四半期(1~3月)までの歯磨剤(家計調査の品目名:歯磨き,品目分類符号:906),歯ブラシ(品目分類符号:901),歯科受診(家計調査の品目名:歯科診療代,品目分類符号:722)の支出金額と購入頻度(100世帯当たり)のデータを使用した。

本研究に使用したデータは公的統計の公開データであり,個人情報を含まない二次分析である(日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会,承認番号2211,2022年8月18日承認)。

2. 分析方法

COVID-19の流行による緊急事態宣言の発出および行動制限の解除(5類感染症に移行)を介入点として,歯磨剤,歯ブラシ,歯科受診の支出金額と頻度の変化を分割時系列解析¹⁶⁾を用いて分析した。

分割時系列解析では,介入前後における水準および回帰直線の傾きの変化を評価した。水準の変化は,介入直後に指標の値がそれまでの推移からみてどの程度上方または下方に変化したかを示すものであり,直後の一時的,即時的な変化を意味する。一方,傾きの変化は,介入前後で時系列の回帰直線の傾斜がどの程度変化したかを示すものであり,介入後の増減傾向の変化を意味する。したがって,水準が正に変化した場合は介入直後の増加,負に変化した場合は介入直後の減少を示し,傾きが正に変化した場合は介入後に増加傾向が強まったこと,負に変化した場合は増加傾向の鈍化または減少傾向への転換を示す。なお,本研究における傾きは各四半期あたりの変化量を表し,その値が正で大きいほど経時的な増加傾向が強く,負で大きいほど経時的な減少傾向が強いことを意味する。

本研究では,分割時系列解析において介入前後の水準および傾きの変化を評価する方法に基づき,2015年第1四半期(1~3月)から2020年第1四半期(1~3月)までを緊急事態宣言の発出前とし,2020年第2四半期(4~6月)から2023年第1四半期(1~3月)までを発出後,さらに2023年第2四半期(4~6月)から2025年第1四半期(1~3月)までを行動制限の解除後とする3期に分け,COVID-19に対する行動制限が変化する2つの時点において評価した。また,緊急事態宣言が発出された2020年第2四半期(4~6月)を時系列の基準時点として分析を行った。2023年5月8日にCOVID-19への対応

が「2類相当」から「5類感染症」に移行したが,本研究で用いたデータは四半期ごとのため,2023年第2四半期(4~6月)以降を行動制限の解除後とした。分析は2人以上の世帯および単身世帯に分けて行った。統計解析はSPSS Statistics 29 (IBM, USA)を用いた。有意水準は5%とした。

研究結果

1. 歯磨剤の購入

2人以上の世帯の歯磨剤の購入金額は,緊急事態宣言発出前に比べ発出後に有意に水準の上昇がみられ($p=0.033$),回帰直線の傾斜は弱まる変化を示したものの有意ではなかった($p=0.101$) (表1,図1)。5類感染症に移行した際には購入金額の水準($p=0.996$)および回帰直線の傾斜に変化はみられなかった($p=0.676$)。5類感染症に移行した後は緊急事態宣言発出前と同様に緩やかな増加傾向を示した。

歯磨剤の購入頻度は緊急事態宣言発出前に比べ発出後に水準の上昇がみられたが($p=0.197$),有意ではなかった(表1,図2)。しかし,回帰直線の傾斜が弱まる有意な変化がみられた($p=0.044$)。5類感染症に移行した際には購入頻度の水準($p=0.858$)および回帰直線の傾斜($p=0.922$)ともに有意な変化はみられず,5類感染症に移行した後では緊急事態宣言発出前のような回帰直線の増加傾向の傾斜が再びみられることはなかった。

単身世帯の歯磨剤購入金額および購入頻度は,2人以上の世帯と同様の動向を示し,購入金額,購入頻度ともに5類感染症に移行した後では緊急事態宣言発出前のような回帰直線の増加傾向の傾斜がみられなくなった。しかし,いずれも有意な変化ではなかった。

2. 歯ブラシの購入

2人以上の世帯の歯ブラシの購入金額は,緊急事態宣言発出前に比べ発出後に回帰直線の傾斜が弱まる変化がみられたが,水準($p=0.664$)および回帰直線の傾斜($p=0.233$)の有意な変化はみられなかった(表1,図3)。5類感染症に移行した際には購入金額の回帰直線の傾斜が強まり緊急事態宣言発出前と同様になる変化がみられたが,水準($p=0.478$)および回帰直線の傾斜($p=0.342$)も有意な変化とはならなかった。

歯ブラシの購入頻度は,購入金額と同様に緊急事態宣言発出前に比べ発出後に回帰直線の傾斜が弱まる変化がみられたが,水準($p=0.561$)および回帰直線の傾斜($p=0.100$)に有意な変化はみられなかった(表1,図4)。5類感染症に移行した際には,購入頻度の水準($p=0.380$)および回帰直線の傾斜($p=0.433$)ともに有意

表 1 分割時系列解析による歯磨剤, 歯ブラシ, 歯科受診の金額および頻度の変数の推定値および 95%信頼区間, 有意確率

			二人以上の世帯				単身世帯			
			95%信頼区間				95%信頼区間			
			係数	下限	上限	P 値	係数	下限	上限	P 値
歯磨剤	金額	宣言発出前最後の切片	855.77	818.50	893.05	<0.001	423.70	384.83	462.56	<0.001
		宣言発出前の傾斜	9.46	6.49	12.43	<0.001	4.61	1.52	7.71	0.005
		宣言発出前後の水準変化	63.59	5.36	121.81	0.033*	57.86	-2.86	118.57	0.061
		宣言発出前後の傾斜変化	-6.22	-13.72	1.28	0.101	-6.37	-14.19	1.46	0.107
		5 類変更前後の水準変化	0.21	-73.26	73.67	0.996	22.64	-53.97	99.25	0.552
		5 類変更前後の傾斜変化	3.00	-11.46	17.46	0.676	2.38	-12.69	17.46	0.750
	頻度	宣言発出前最後の切片	166.01	159.24	172.79	<0.001	78.71	73.23	84.19	<0.001
		宣言発出前の傾斜	1.17	0.63	1.71	<0.001	0.59	0.15	1.02	0.010
		宣言発出前後の水準変化	6.86	-3.73	17.44	0.197	1.59	-6.97	10.14	0.709
		宣言発出前後の傾斜変化	-1.40	-2.77	-0.04	0.044*	-0.90	-2.00	0.20	0.106
		5 類変更前後の水準変化	1.19	-12.16	14.54	0.858	3.44	-7.35	14.23	0.522
		5 類変更前後の傾斜変化	0.13	-2.50	2.76	0.922	0.20	-1.92	2.33	0.846
歯ブラシ	金額	宣言発出前最後の切片	479.59	455.08	504.09	<0.001	188.24	167.37	209.10	<0.001
		宣言発出前の傾斜	5.01	3.06	6.97	<0.001	1.05	-0.61	2.71	0.207
		宣言発出前後の水準変化	-8.27	-46.55	30.02	0.664	11.93	-20.66	44.52	0.462
		宣言発出前後の傾斜変化	-2.95	-7.88	1.98	0.233	0.36	-3.84	4.56	0.864
		5 類変更前後の水準変化	-17.08	-65.38	31.23	0.478	-6.49	-47.62	34.63	0.750
		5 類変更前後の傾斜変化	4.51	-5.00	14.01	0.342	-0.54	-8.63	7.55	0.893
	頻度	宣言発出前最後の切片	143.13	136.19	150.06	<0.001	60.03	54.48	65.58	<0.001
		宣言発出前の傾斜	1.48	0.93	2.03	<0.001	0.38	-0.06	0.82	0.090
		宣言発出前後の水準変化	-3.13	-13.96	7.70	0.561	1.45	-7.22	10.11	0.737
		宣言発出前後の傾斜変化	-1.16	-2.56	0.24	0.100	-0.25	-1.37	0.86	0.648
		5 類変更前後の水準変化	-5.99	-19.65	7.68	0.380	-2.40	-13.34	8.53	0.658
		5 類変更前後の傾斜変化	1.05	-1.64	3.74	0.433	0.42	-1.73	2.57	0.693
歯科受診	金額	宣言発出前最後の切片	4593.51	4086.32	5100.71	<0.001	2382.98	1670.58	3095.37	<0.001
		宣言発出前の傾斜	10.71	-29.68	51.10	0.594	16.97	-39.77	73.70	0.548
		宣言発出前後の水準変化	350.93	-441.34	1143.21	0.374	422.40	-690.42	1535.21	0.446
		宣言発出前後の傾斜変化	33.72	-68.34	135.79	0.506	-81.25	-224.60	62.11	0.258
		5 類変更前後の水準変化	-94.94	-1124.10	934.23	0.852	1355.40	-48.72	2759.52	0.058
		5 類変更前後の傾斜変化	80.71	-150.93	312.34	0.484	46.80	-229.50	323.11	0.733
	頻度	宣言発出前最後の切片	141.52	137.00	146.05	<0.001	81.68	75.32	88.05	<0.001
		宣言発出前の傾斜	-0.01	-0.37	0.35	0.942	-0.12	-0.62	0.39	0.646
		宣言発出前後の水準変化	-11.72	-18.78	-4.65	0.002*	-8.17	-18.11	1.77	0.104
		宣言発出前後の傾斜変化	0.73	-0.18	1.64	0.113	0.33	-0.96	1.61	0.609
		5 類変更前後の水準変化	-6.24	-15.16	2.67	0.164	1.14	-11.41	13.68	0.855
		5 類変更前後の傾斜変化	-1.59	-3.34	0.17	0.075	-0.08	-2.55	2.39	0.949

*p<0.05 (水準および傾斜の変化についてのみ)

緊急事態宣言が発出された 2020 年第 2 四半期 (4~6 月) を時系列の基準時点とし分析を行った。

宣言発出前最後の切片: 2020 年第 1 四半期 (1~3 月) 時点の緊急事態宣言発出前の値, 宣言発出前の傾斜: 2015 年第 1 四半期 (1~3 月) から 2020 年第 1 四半期 (1~3 月) の緊急事態宣言発出前の回帰式の傾斜, 宣言発出前後の水準変化: 2020 年第 1 四半期 (1~3 月) と第 2 四半期 (4~6 月) の緊急事態宣言発出前後の水準の変化, 宣言発出前後の傾斜変化: 2015 年第 1 四半期 (1~3 月) から 2020 年第 1 四半期 (1~3 月) の回帰式の傾斜と 2020 年第 2 四半期 (4~6 月) から 2023 年第 1 四半期 (1~3 月) の回帰式の傾斜の変化。

5 類変更前後の水準変化: 2023 年第 1 四半期 (1~3 月) と第 2 四半期 (4~6 月) (5 類感染症に移行したのは 2023 年 5 月 8 日であるが四半期ごとのデータのため, 第 1 四半期を 5 類感染症移行前とし, 第 2 四半期からを 5 類感染症移行後) の水準の変化, 5 類変更前後の傾斜変化: 2020 年第 2 四半期 (4~6 月) から 2023 年第 1 四半期 (1~3 月) までの回帰式の傾斜と 2023 年第 2 四半期 (4~6 月) から 2025 年第 1 四半期 (1~3 月) までの回帰式の傾斜の変化。

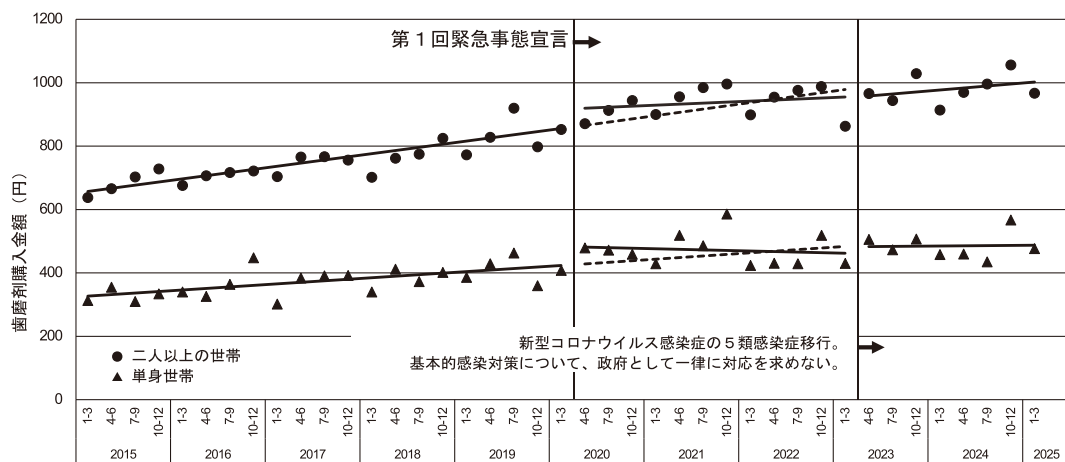


図1 COVID-19による行動制限の変化による歯磨剤購入金額の動向
破線は2015年第1四半期から、2020年第1四半期の回帰直線を延長した場合を示す。

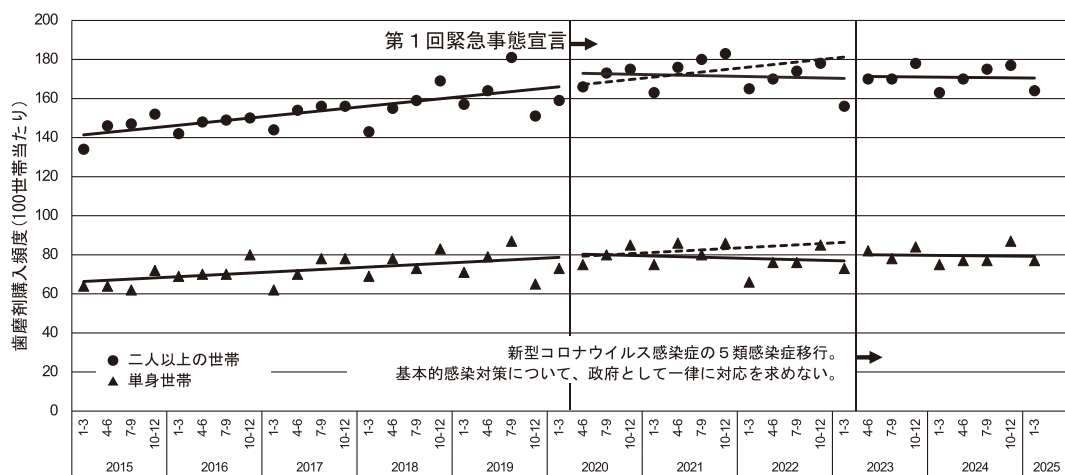


図2 COVID-19による行動制限の変化による歯磨剤購入頻度の動向
破線は2015年第1四半期から、2020年第1四半期の回帰直線を延長した場合を示す。

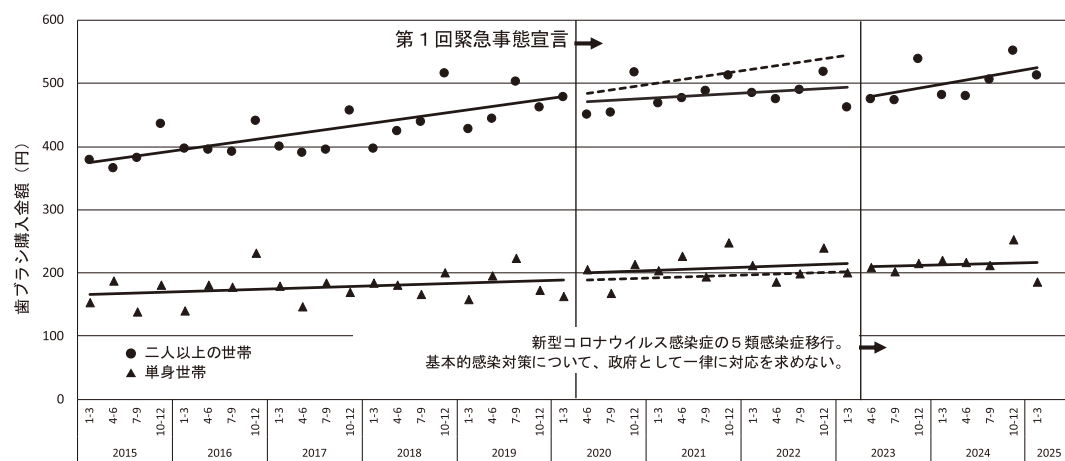


図3 COVID-19による行動制限の変化による歯ブラシ購入金額の動向
破線は2015年第1四半期から、2020年第1四半期の回帰直線を延長した場合を示す。

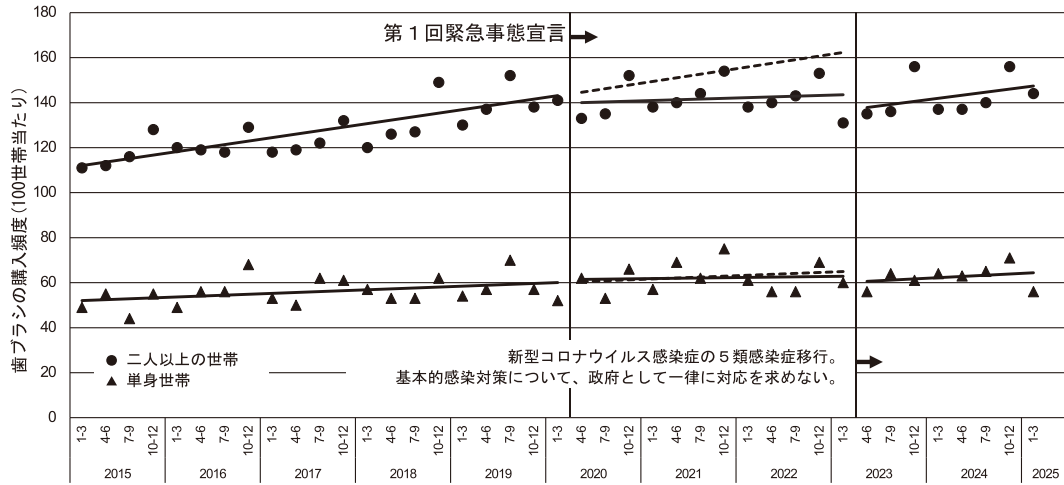


図4 COVID-19による行動制限の変化による歯ブラシの購入頻度の動向
破線は2015年第1四半期から、2020年第1四半期の回帰直線を延長した場合を示す。

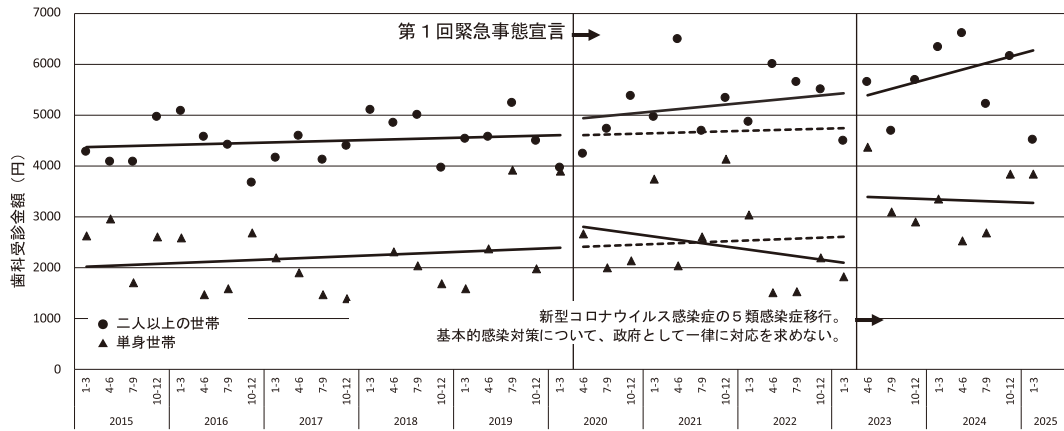


図5 COVID-19による行動制限の変化による歯科受診金額の動向
破線は2015年第1四半期から、2020年第1四半期の回帰直線を延長した場合を示す。

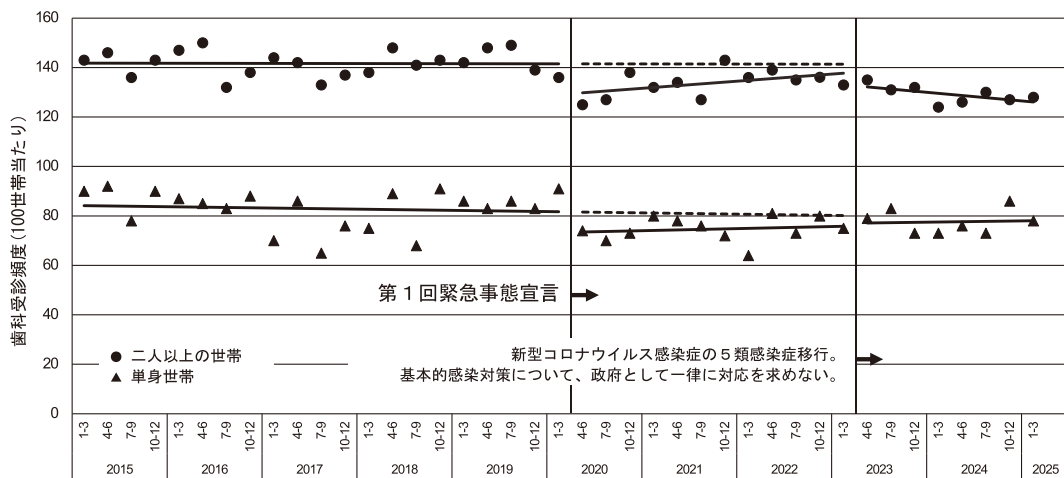


図6 COVID-19による行動制限の変化による歯科受診頻度の動向
破線は2015年第1四半期から、2020年第1四半期の回帰直線を延長した場合を示す。

な変化とはならなかったものの、5類感染症に移行した後では緊急事態宣言発出前のような回帰直線の増加傾向の傾斜がみられた。

単身世帯の歯ブラシ購入金額は、2人以上の世帯と異なり、緊急事態宣言発出前に比べ発出後にわずかな増加を示した。購入頻度については、ほとんど変化がみられず、購入金額、購入頻度ともに有意な変化はみられなかった。

3. 歯科受診

2人以上の世帯の歯科受診金額は緊急事態宣言発出前に比べ発出後に水準の増加 ($p=0.374$) および回帰直線の傾斜の増加傾向の変化 ($p=0.506$) がみられたが有意ではなかった (表1, 図5)。5類感染症に移行した際には金額の水準に有意な変化は確認できなかったものの ($p=0.852$)、回帰直線の傾斜はさらに増加傾向が強まる変化を示したが有意とはならなかった ($p=0.484$)。

歯科受診頻度は緊急事態宣言発出前に比べ発出後に有意に水準が低くなった ($p=0.002$) (表1, 図6)。その後、回帰直線の傾斜は回復するように傾きの増加がみられたが有意ではなかった ($p=0.113$)。5類感染症に移行した際には受診頻度の水準 ($p=0.164$) および回帰直線の傾斜 ($p=0.075$) とともに有意な変化はみられず、5類感染症に移行した後では右下がりの回帰直線となり減少傾向を示した。

単身世帯の歯科受診金額は緊急事態宣言発出前に比べ発出後に水準の増加 ($p=0.446$) を示し、それに伴い回帰直線の傾斜は右下がりとなる変化をみせたが ($p=0.258$)、有意な変化ではなかった。歯科受診頻度は2人以上の世帯と同様の動向を示していたが、いずれも有意な変化はみられなかった。

考 察

1. 歯磨剤と歯ブラシの購入動向とその背景

本研究では、日本におけるCOVID-19の流行に伴う緊急事態宣言発出前後および5類感染症移行後において、2人以上の世帯では、歯磨剤の購入金額が緊急事態宣言発出後に有意に上昇した。一方で、歯ブラシについては、購入金額および購入頻度に有意な変化は認められなかった。これらの結果から、感染症流行に伴う社会的変化は、口腔衛生用品全体に一律に影響したのではなく、品目によって異なる影響を及ぼした可能性が考えられる。

諸外国において報告されているCOVID-19流行に伴う口腔衛生行動の変化をみると、その結果は一様ではない。トルコで成人を対象に行われた調査では、デンタルフロスを使用する者が増加し、洗口液の使用も増加した

者の割合が減少した者を上回ったことが報告されている¹⁷⁾。一方、ポルトガルでは、ロックダウン下で歯磨き回数が減少したものの、デンタルフロスおよびマウスウォッシュの使用割合は増加したことが示されている⁸⁾。また、ブラジルの青少年を対象とした調査では、COVID-19流行下において1日3回以上歯磨きを行う者の割合が低下する傾向がみられた¹⁸⁾。韓国の青少年を対象とした研究でも、有意ではないものの、1日2回以上歯を磨く者はCOVID-19流行下において低下傾向を示したことが報告されている¹⁹⁾。さらに、イタリアやトルコの小児を対象とした調査では、歯磨き頻度に明らかな変化は認められなかった^{20,21)}。このように、COVID-19流行下における口腔衛生行動の変化については、増加、低下、不変のいずれも報告されており、その方向性は国や地域、対象集団によって異なっている^{8,17~23)}。

このような先行研究を踏まえると、本研究で認められた歯磨剤購入金額の上昇も、感染症流行下における口腔衛生関連行動の変化を反映した現象として位置づけることができる。ただし、本研究で用いたのは家計調査に基づく支出データであり、個人の歯磨き回数や使用量そのものを直接測定したものではない。そのため、歯磨剤購入金額の上昇をただちに口腔衛生行動の向上と断定することはできないが、少なくとも家庭内における口腔衛生用品への支出行動に変化が生じていた可能性は示されたと考える。また、イングランドにおいては、最初のロックダウン直前に、特に高所得者層で口腔衛生用品の購入が大幅に増加したことが報告されており²⁴⁾、口腔衛生用品の購入には社会経済状況が影響しうることも示されている。日本においても、世帯の所得や生活環境の違いによって、口腔衛生用品への支出行動に差が生じていた可能性がある。

さらに、本研究で歯磨剤の購入金額に変化がみられた背景として、COVID-19流行下に特有の生活様式の変化が関与した可能性も考えられる。COVID-19の感染拡大に伴い、多くの職場でリモートワークが導入され、オンライン会議の普及により、みずからの顔貌を画面上で見る機会が増加したことが報告されている²⁵⁾。その結果、外見や口元、肌などの審美的側面に対する関心が高まる傾向がみられたことも報告されている²⁵⁾。このような現象は、いわゆる“Zoom効果”として言及されており、自己の身だしなみや口元の印象を再認識する契機となった可能性がある。実際に、COVID-19パンデミック中には歯列矯正の需要増加²⁶⁾やホワイトニングへの関心の高まり²⁷⁾が報告されている。

また、COVID-19流行下では、感染対策としてマスクの着用が広く求められた。先行研究では、マスク着用により口臭を意識する者の割合が増加し、そのことが歯磨

き頻度の増加に繋がった可能性が報告されている^{6,7)}。このことから、日本においても、マスク着用に伴う口臭への意識の高まりが口腔衛生行動を促し、歯磨剤の購入増加に関与した可能性がある。さらに、緊急事態宣言下の外出自粛や在宅勤務の増加は、生活リズムの乱れやストレスの増加をもたらしたことが報告されている²⁾。過労、睡眠不足、緊張、ストレスは、唾液分泌の低下を介して口臭を増強しうるということが指摘されており²⁸⁾、これらの変化も口臭対策としての歯磨剤需要を高め、購入額上昇の一因となった可能性がある。加えて、家計調査の「歯磨き」の項目には、粉、練り、液体の歯磨剤に加えてマウスウォッシュ（デンタルリンス）も含まれることから²⁹⁾、こうした口腔衛生意識の変化が購入金額の上昇として表れた可能性が考えられる。高齢者の歯磨き行動の変化に関連した可能性のある要因として、COVID-19の感染拡大対策のなかで、厚生労働省や医師会が高齢者に向けて毎食後、寝る前に歯磨きをすることを推奨した^{30,31)}ことも挙げられる。

これらの知見を踏まえると、歯磨剤購入金額の上昇には、感染予防という観点だけでなく、口元の見た目や清潔感、口臭対策に対する関心の高まりが一部関与した可能性が考えられる。特にホワイトニング効果を標榜する歯磨剤は、一般的な歯磨剤に比べて販売価格が高い傾向にあるため、購入される製品の構成が変化した場合には、購入頻度が大きく変わらなくても、購入金額のみが上昇することは十分にありうる。この点は、本研究において歯磨剤の購入金額では有意な上昇がみられた一方、購入頻度では有意な上昇が認められなかったこととも整合的である。すなわち、購入回数そのものの増加だけでなく、比較的高価格帯の製品の選択や、マウスウォッシュを含む口腔衛生用品全体への支出増加が、購入金額の上昇に影響した可能性がある。

2. 歯科受診状況の動向

COVID-19の流行は、人々の医療機関受診行動に大きな影響を及ぼした。今回の研究結果では、緊急事態宣言発出前に比べて発出後に有意に歯科受診頻度の水準が低下したことから、緊急事態宣言発出の影響を受け、人々は歯科受診を一時的に控えたことがわかる。海外において、COVID-19の流行は歯科受診に対する不安を高めたことが報告されている。特に歯科においては、飛沫やエアロゾル発生を伴う処置が多いことから、感染リスクが高まることが心配された。スペインやトルコで行われた調査では、COVID-19流行中に「歯科受診による感染への恐怖」を訴える者が増加し、特に待合室や治療時のエアロゾル感染を懸念する傾向が顕著であった^{32,33)}。ポーランドの研究でも、COVID-19流行下において歯科受診

に対する心理的抵抗感が上昇し、歯科受診をしている者の27%の人々が「感染予防対策が不十分である」と感じていたことが示されている³⁴⁾。また、アメリカで実施された調査では、歯科治療に対する不安が高い人ほどCOVID-19感染への恐怖やストレスも強く、結果として受診を遅らせる傾向がみられた³⁵⁾。これらの結果から、COVID-19流行下における歯科受診率の低下には、感染への恐怖や心理的要因が大きく関与していたことが示唆される。しかし、今回の結果ではCOVID-19流行に伴う緊急事態宣言の発出後に歯科受診頻度は低下したものの回復傾向を示した。日本においてCOVID-19流行後の歯科受診抑制が最小限に抑えられた背景には、国民の歯科診療の安全性の理解を得るために、日本歯科医師会が明確に歯科治療の安全性を示したこと³⁶⁾が寄与した可能性がある。

本研究のCOVID-19流行に伴う緊急事態宣言の発出後に歯科受診頻度が低下し、その後回復傾向となった結果は、医療保険医療費データベースを用いた分析結果³⁾と一致しており、本研究の結果が現状を正しく捉えていることの裏づけともいえる。

3. 2人以上の世帯と単身世帯の違い

本研究では、緊急事態宣言の発出後に、2人以上の世帯で歯磨剤の購入金額の有意な増加と歯科受診頻度の有意な低下が認められたのに対し、単身世帯では同様の変化がみられたものの、有意な変化とはならなかった。このことから、感染症流行に伴う口腔衛生用品の購入行動および歯科受診行動の変化は、世帯構成によって異なる形で現れた可能性がある。

イタリアの調査では、COVID-19流行下で家族の感染を懸念する者が多かったことが報告されており³⁷⁾、2人以上の世帯では、同居家族への感染予防意識が行動に影響した可能性がある。また、日本人を対象を含む国際比較研究では、一人暮らしの者は、同居者のいる者に比べて、マスク着用や手洗いなどの感染対策行動を行わない割合が高かったことが報告されている³⁸⁾。本研究で単身世帯において変化が明瞭でなかったことは、これらの報告と整合する。

ただし、こうした世帯差については本研究で十分に検討できておらず、実際に単身世帯と2人以上の世帯の違いについては、今後さらに検討する必要がある。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究で用いた総務省統計局による「家計調査」における「2人以上の世帯」とは世帯人員が2人以上で構成される世帯を指し、「単身世帯」とは1人で一戸を構えて暮らす者を指すとしている³⁹⁾。この分類は世帯構成の単

位によるものであり、年齢構成、所得水準、ライフスタイルなどの社会的背景は含まれていない。そのため、本研究で示された購入傾向の違いは、世帯人数以外の要因、たとえば年齢層や経済状況、居住地域の違いなどによる影響を十分に区別できていない。また、本研究で用いた家計調査データは、支出金額や購入頻度といった経済的指標をもとにしており、個々の実際の行動や行動変容の背景や心理的要因を直接的に把握するものではない。そのため、口腔衛生行動や受診行動の変化に関して、個人の健康意識や感染不安、審美的関心などの主観的要因を反映しきれていない点が限界として挙げられる。さらに、歯磨剤や歯ブラシの購入情報には、家族構成員の人数や使用量の差が反映されている可能性があり、個人レベルでの比較には慎重な解釈が求められる。

加えて、家計調査の品目分類上、「歯磨き」には粉・練り・液体の歯磨剤に加えて洗口液(マウスウォッシュ/デンタルリンス)も含まれている²⁹⁾。そのため、歯磨剤単体の購買動向を正確に反映していない可能性も考えられる。また、分析に用いたデータは四半期単位であり、緊急事態宣言の発出や感染症法上の分類変更といった社会的出来事との時期的対応関係にわずかなずれが生じることも否定できない。

今後の課題としては、年齢層や所得、職業などの社会経済的要因を考慮に入れた詳細な研究を行うことで、世帯構成による違いの背景をより明確にすることが求められる。また、定量的データに加え、質問紙調査やインタビューなどによる主観的意識の把握を組み合わせることで、感染症流行下における行動変容の実態を多面的に検討する必要がある。さらに、マスク着用習慣の変化やリモートワークの増加といった社会的要因が、今後の口腔衛生行動や歯科受診意識に与える影響を長期的に追跡していくことが望まれる。

結 論

本研究では、COVID-19 流行に伴う緊急事態宣言発出前後および5類感染症移行後における、歯磨剤、歯ブラシの購入動向と歯科受診行動の変化を分析した。その結果、2人以上の世帯では、緊急事態宣言発出後に歯磨剤の購入金額が有意に上昇し、歯科受診頻度が有意に低下した。一方、5類感染症移行時には、これらの指標に有意な変化は認められなかった。以上より、感染症流行に伴う社会的変化は、口腔衛生用品の購入および歯科受診行動に影響を及ぼした可能性が示された。

本論文に関し、開示すべき利益相反状態はない。

文 献

- 1) 松原 淳, 秋山哲男, 酒向正春, 山中英生, 池田典弘, 江藤和昭, 藪内一彦, 千葉 真, 海保裕一, 井上俊孝, 竹浪 仁, 平塚秀樹: コロナ禍における行動と意識の変化, 交通科学, 52: 3~12, 2021.
- 2) 中村正和: 新型コロナウイルス感染拡大が生活習慣・メンタルヘルスに及ぼした影響—国内外の研究結果から—, 地域医学, 35: 14~18, 2021.
- 3) Morita, I., Sakuma, S. and Kondo, K.: Impact of the Coronavirus disease 2019 pandemic on dental visits in Japan, Oral Health Prev. Dent., 21: 179~184, 2023.
- 4) Abe, S., Ishihara, K., Adachi, M., Sasaki, H., Tanaka, K. and Okuda, K.: Professional oral care reduces influenza infection in elderly, Arch. Gerontol. Geriatr., 43: 157~164, 2006.
- 5) 厚生労働省: 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項, 2019, <https://www.mhlw.go.jp/content/000848945.pdf> (最終アクセス日: 2025年11月23日)
- 6) Faria, S. F. S., Costa, F. O., Pereira, A. G. and Cota, L. O. M.: Self-perceived and self-reported breath odour and the wearing of face masks during the COVID-19 pandemic, Oral Dis., 28 Suppl 2: 2406~2416, 2022.
- 7) Pinzan-Vercelino, C. R. M., Freitas, K. M. S., Girão, V. M. P., da Silva, D. O., Peloso, R. M. and Pinzan, A.: Does the use of face masks during the COVID-19 pandemic impact on oral hygiene habits, oral conditions, reasons to seek dental care and esthetic concerns?, J. Clin. Exp. Dent., 13: e369~375, 2021.
- 8) Guerreiro, E., Cachinho, R., Dionísio, T., Nobre, M., Júdice, A., Simões, C. and Mendes, J. J.: Oral health and dietary habits before and after COVID-19 restrictions in a portuguese adult population: An observational study, Life, 15: 746, 2025.
- 9) Paszynska, E., Cofta, S., Hernik, A., Otulakowska-Skrzynska, J., Springer, D., Roszak, M., Sidor, A. and Rzymiski, P.: Self-reported dietary choices and oral health care needs during COVID-19 quarantine: A cross-sectional study, Nutrients, 14: 313, 2022.
- 10) Abbas, H., Takeuchi, K., Koyama, S., Osaka, K. and Tabuchi, T.: Association between toothbrushing habits and COVID-19 symptoms, Int. Dent. J., 73: 302~310, 2023.
- 11) 柴田 愛, 藤田 愛, 山口咲奈枝, 吉村桃果: COVID-19 感染拡大時期を過ごした妊娠中期の妊婦の口腔衛生行動と歯周病自覚症状, 日本助産学会誌, 36: 129~136, 2022.
- 12) Vermaire, J. H., van Exel, N. J. A., van Loveren, C. and Brouwer, W. B. F.: Putting your money where your mouth is: Parents' valuation of good oral health of

- their children., *Soc. Sci. Med.*, 75 : 2200~2206, 2012.
- 13) van Spreuwel, P. C. J. M., Jerković-Čosić, K., van Loveren, C. and van der Heijden, G. J. M. G. : Parents' willingness to invest in primary oral health prevention for their preschool children, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 : 11437, 2021.
 - 14) Syamkumar, V., Bhat, P. K., Nair, R. U., Suresh, K., Kumbala, S. and Nair, A. : Assessment of oral health care-related expenditure among people of Kerala : A Cross-Sectional Study., *J. Pharm. Bioallied Sci.*, 14 : S479~482, 2022.
 - 15) e-Stat : 家計調査, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00200561&tstat=000000330001&cycle=2&tclass1=000000330001&meta-data=1&data=1> (最終アクセス日 : 2025 年 5 月 26 日)
 - 16) Bernal, J. L., Cummins, S. and Gasparrini, A. : Interrupted time series regression for the evaluation of public health interventions : A tutorial, *Int. J. Epidemiol.*, 46 : 348~355, 2017.
 - 17) Keles, Z. H. and Sancakli, H. S. : Evaluation of knowledge, attitude and behaviour on oral health through COVID-19 pandemic, *Meandros Med. Dent. J.*, 21 : 222~231, 2020.
 - 18) Brondani, B., Knorst, J. K., Tomazoni, F., Costa, M. D., Vargas, A. W., Noronha, T. G., Mendes, F. M. and Ardenghi, T. M. : Effect of the COVID-19 pandemic on behavioural and psychosocial factors related to oral health in adolescents : A cohort study, *Int. J. Paediatr. Dent.*, 31 : 539~546, 2021.
 - 19) Oh, J., Lee, M., Lee, H., Yang, H., Park, J., Rahmati, M., Koyanagi, A., Smith, L., Fond, G., Boyer, L., Kim, M. S., Lee, S. W., López Sánchez, L. S., Dragioti, E., Woo, H. G. and Yon, D. K. : Hand and oral hygiene practices of South Korean adolescents before and during the COVID-19 pandemic, *JAMA Netw Open*, 6 : e2349249, 2023.
 - 20) Docimo, R., Costacurta, M., Gualtieri, P., Pujia, A., Leggeri, C., Attinà, A., Cinelli, G., Giannattasio, S., Rampello, T. and Renzo, L. D. : Cariogenic risk and COVID-19 lockdown in a paediatric population, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 : 7558, 2021.
 - 21) Akşit-Bıçak, D. : Cariogenic dietary and toothbrushing practices of children during the COVID-19 outbreak, *Iran. Red Crescent Med. J.*, 23 : e331, 2021.
 - 22) Liu, C., Zhang, S., Zhang, C., Tai, B., Jiang, H. and Du, M. : The impact of coronavirus lockdown on oral healthcare and its associated issues of pre-schoolers in China : An online cross-sectional survey, *BMC Oral Health*, 21 : 54, 2021.
 - 23) Dickson-Swift, V., Kangutkar, T., Knevel, R. and Down, S. : The impact of COVID-19 on individual oral health : A scoping review, *BMC Oral Health*, 22 : 422, 2022.
 - 24) Stennett, M. and Tsakos, G. : The impact of the COVID-19 pandemic on oral health inequalities and access to oral healthcare in England, *Br. Dent. J.*, 232 : 109~114, 2022.
 - 25) Patel, P. M., Szeto, M. D., O'Connor, K., De La Garza, L. A., Kennedy, K. F., Maymone, M. B. C. and Vashi, N. A. : Videoconferencing dysmorphia : The impact on self-perception and Desire for cosmetic procedures, *J. Clin. Aesthet. Dermatol.*, 18 : 46~51, 2025.
 - 26) Omran, R. and Dowie, A. : Increased demand for orthodontic treatments during the COVID-19 pandemic : A commentary, *Br. Dent. J.*, 234 : 84~87, 2023.
 - 27) Abbasi, M. S., Lal, A., Das, G., Salman, F., Akram, A., Ahmed, A. R., Maqsood, A. and Ahmed, N. : Impact of social media on aesthetic dentistry : General practitioners' perspectives, *Healthcare*, 10 : 2055, 2022.
 - 28) 角田正健, 喜多成价, 久保伸夫, 角田博之, 福田光男, 本田俊一 : 口臭への対応と口臭症治療, におい・かおり環境学会誌, 44 : 230~236, 2013.
 - 29) 総務省統計局 : 家計調査 収支項目分類, 収支項目分類及びその内容例示 (令和 7 年 (2025 年) 1 月改定). <https://www.stat.go.jp/data/kakei/9.html> (最終アクセス日 : 2025 年 11 月 23 日)
 - 30) 厚生労働省 : 高齢者向け口腔ケア推奨リーフレット, 2020, <https://www.mhlw.go.jp/content/000614661.pdf> (最終アクセス日 : 2025 年 11 月 23 日)
 - 31) 北海道医師会 : COVID-19 と口腔ケアに関する注意喚起資料, 2020, <http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/pdf/r0201/2020033104.pdf> (最終アクセス日 : 2025 年 11 月 23 日)
 - 32) González-Olmo, M. J., Ortega-Martínez, A. R., Delgado-Ramos, B., Romero-Maroto, M. and Carrillo-Díaz, M. : Perceived vulnerability to Coronavirus infection : Impact on dental practice, *Braz Oral Res*, 34 : e044, 2020.
 - 33) Akbulut, A. and Orhan, K. : Dental patients' attitudes and behaviors towards and knowledge and fear of COVID-19, *J. Exp. Clin. Med.*, 39 : 1102~1111, 2022.
 - 34) Łazarz-Półkoszek, M. J., Orczykowska, M., Gala, A. and Pihut, M. : Impact of the COVID-19 pandemic on patients' anxiety levels related to dental appointments in Poland, *Dent. Med. Probl.*, 60 : 367~373, 2023.
 - 35) Nguyen, N. T., Boyd, L. D., Oh, U. and Vineyard, J. : Patients' fear, stress, and anxiety toward attending dental visits during the COVID-19 pandemic, *J. Dent. Hyg.*, 96 : 15~23, 2022.
 - 36) 日本歯科医師会 : 新型コロナウイルス感染症に関連する広報資料, 2020, <https://www.jda.or.jp/publicity/news/paper/index.html#ns20200501> (最終アクセス日 : 2025 年 11 月 23 日)
 - 37) Nardi, G. M., Grassi, R., Grassi, F. R., Giorgio, D. G.,

- Guerra, F., Ottolenghi, L., Acito, G., Basari, N., Bisegna, S., Chiavistelli, L., Cimarossa, R., Colavito, A., Figlia, L., Gabrielli, C., Sabatini, S., Jedliński, M. and Mazur, M. : How did the COVID-19 pandemic effect dental patients? An Italian observational survey study, *Healthcare*, 9 : 1748, 2021.
- 38) Fujii, R., Suzuki, K. and Niimi, J. : Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries : A cross-sectional study, *Environ. Health Prev. Med.*, 26 : 29, 2021.
- 39) 総務省統計局 : 用語の説明, <https://www.stat.go.jp/data/zensho/1999/6.html> (最終アクセス日 : 2025年11月23日)
- 著者への連絡先 : 森田一三 〒471-8565 愛知県豊田市白山町七曲12-33 日本赤十字豊田看護大学
電話 0565-36-5111

Impact of the COVID-19 Pandemic on Purchases of Toothpaste, Toothbrushes, and Dental Visits : An Interrupted Time-series Analysis Based on Japan's Family Income and Expenditure Survey (2015-2025)

INAGAKI Riho, SAKUMA Shigemitsu¹⁾, KONDO Kanae and MORITA Ichizo
Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

¹⁾ Department of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

Abstract : This study aimed to clarify the impact of the COVID-19 pandemic on oral hygiene-related behaviors in Japan. Using data from the Family Income and Expenditure Survey (2015-2025) conducted by the Statistics Bureau, Ministry of Internal Affairs and Communications, we analyzed quarterly expenditure and purchase-frequency data for toothpaste and toothbrushes, as well as expenditure and visit-frequency data for dental care. An interrupted time-series analysis was performed with two intervention points : the nationwide state of emergency in the second quarter of 2020 and the reclassification of COVID-19 to a Category 5 infectious disease in the second quarter of 2023. Among multi-person households, toothpaste expenditure increased significantly and the frequency of dental visits decreased significantly after the state of emergency. In contrast, no significant changes were observed at the time of the reclassification to Category 5. These findings suggest that social changes associated with the COVID-19 pandemic may have influenced the purchase of oral hygiene products and dental care-seeking behavior.

Key words : COVID-19 pandemic, Oral hygiene behavior, Dental visit behavior, Family income and expenditure survey, Interrupted time-series analysis

原 著

都道府県単位の概算医療費データベースを用いた 歯科診療医療費の長期的分析 (2010～2024年度)

恒石美登里 山本龍生¹⁾ 末瀬一彦²⁾ 高橋英登²⁾

概要：持続可能な歯科医療提供体制を維持するためには、歯科診療所の経営基盤の安定が不可欠である。そこで本研究では、歯科診療所経営の根幹である歯科診療医療費に着目し都道府県別にみた診療報酬明細書1件当たり歯科点数とそれを構成する要素について把握することを目的とした。2010年度から2024年度における入院外の歯科医療費および件数、日数とともに都道府県別人口推計の数値を用いた。全国の1件当たり歯科点数は2010年度以降減少傾向を示したが、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた2020年度に一度増加し、その後も再び減少に転じたものの、2024年度には改めて増加に転じたことが明らかとなった。1件当たり歯科点数に最も強く影響したのは1日当たり歯科点数であり、受療率は負の相関を認めた。1日当たり歯科点数の増加や1件当たり日数の減少を加味すると歯科診療報酬改定に示されている、継続的な管理型への歯科医療の転換を推進し、歯科疾患の重症化予防に焦点を当てた提供体制へ変化していることが示唆された。

索引用語：概算医療費データベース、診療報酬明細書、1件当たり歯科点数、受療率

緒 言

歯科診療医療費（以下、歯科医療費）は、1996（平成8）年度から約10年間にわたり横ばい傾向にあったが、2008（平成20）年度付近を境に漸増傾向へと転じている。「令和6年度 医療費の動向」¹⁾によれば、同年度の歯科診療医療費は3兆4,033億円であり、前年度比で1,108億円の増加を示した。2010年度以降において、対前年度比で1,000億円以上の増加を記録したのは、2021年度および2024年度の2回のみである。

著者は、日本の総人口および歯科診療所数が減少局面にあること、ならびに歯科診療所数の増減傾向は都道府県ごとに多様である実態をすでに報告した²⁾。特に歯科医師の高齢化は顕著であり、歯科診療所数も2016（平成28）年の68,940施設をピークに減少へと転じている。

歯科診療所数が減少に転じる一方で、歯科医療費は増加の一途を辿っている。この背景には複雑な要因が介在

していると推察される。今後、持続可能な歯科医療提供体制を維持するためには、歯科診療所の経営基盤の安定が不可欠であり、その一歩として歯科診療所経営実態の正確な把握と多角的な分析がきわめて重要である。

こうした背景を踏まえ、本研究では、都道府県別の歯科医療費に着目し、2010（平成22）年度から2024（令和6）年度までの15年間における「診療報酬明細書の1件当たり歯科点数（以下、1件当たり歯科点数）」の推移を分析した。併せて、その構成要素である「1日当たり歯科点数」「1件当たり日数」「受療率」の長期的動向を把握することで、今後の歯科保健施策に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

対象および方法

1. 使用データの収集

2010年度から2024年度における入院外の歯科医療費および件数、日数を概算医療費データベース³⁾の都道府県別医療費より抽出した。また、同期間における各都道府県の人口については、総務省統計局の人口推計⁴⁾の数値を用いた。

2. 統計分析

2010年度から2024年度における各都道府県の入院外

国立保健医療科学院

¹⁾ 神奈川歯科大学歯学部社会歯科学系社会歯科学講座口腔衛生学分野

²⁾ 日本歯科医師会

受付：令和8年1月30日

受理：令和8年2月24日

表1 47都道府県の1件当たり歯科点数, 1日当たり歯科点数, 1件当たり日数および受療率の基本統計量(2010~2024年度)

年度(西暦)		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1件当たり 歯科点数 (点)	平均値	1,316.8	1,307.9	1,296.4	1,272.7	1,268.0	1,251.4	1,250.5	1,235.6	1,231.6	1,217.2	1,295.4	1,275.6	1,276.1	1,257.2	1,263.4
	中央値	1,306	1,297	1,285	1,264	1,255	1,243	1,251	1,230	1,219	1,202	1,285	1,268	1,269	1,247	1,248
	標準偏差	106.4	104.7	105.7	102.9	99.5	95.3	94.1	90.5	88.6	86.6	86.5	83.5	82.5	79.2	77.8
	変動係数	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07	0.07	0.06	0.06	0.06
	最大値	1,609	1,579	1,580	1,545	1,539	1,511	1,504	1,472	1,455	1,439	1,535	1,490	1,479	1,442	1,435
	最小値	1,130	1,123	1,128	1,116	1,116	1,103	1,105	1,099	1,097	1,089	1,164	1,149	1,151	1,134	1,140
1日当たり 歯科点数 (点)	平均値	622.3	630.2	640.5	640.9	653.1	659.4	672.9	680.6	693.7	703.8	752.1	770.1	791.7	799.0	822.7
	中央値	616	627	637	638	649	655	668	677	688	698	748	765	786	796	821
	標準偏差	33.5	34.3	35.1	35.3	35.3	35.1	35.9	36.4	37.1	38.1	39.1	39.7	40.2	40.0	41.2
	変動係数	0.05	0.05	0.05	0.06	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
	最大値	686	702	715	708	721	727	746	754	772	787	840	861	886	899	929
	最小値	556	564	575	577	591	598	606	611	619	628	673	688	704	713	733
1件当たり 日数(日)	平均値	2.12	2.08	2.02	1.99	1.94	1.90	1.86	1.82	1.78	1.73	1.72	1.66	1.61	1.57	1.54
	中央値	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	標準偏差	0.13	0.13	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11	0.10	0.10	0.09	0.08	0.08	0.07	0.06	0.06
	変動係数	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	0.05	0.05	0.05	0.04	0.04	0.04
	最大値	2.41	2.35	2.29	2.24	2.19	2.13	2.08	2.03	1.97	1.92	1.91	1.82	1.75	1.71	1.66
	最小値	1.87	1.84	1.80	1.77	1.73	1.70	1.67	1.63	1.60	1.57	1.57	1.52	1.49	1.46	1.43
受療率* (件/人・月)	平均値	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14	0.15	0.15	0.14	0.15	0.16	0.16	0.17
	中央値	0.12	0.12	0.13	0.13	0.13	0.14	0.14	0.14	0.15	0.15	0.14	0.15	0.16	0.16	0.17
	標準偏差	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02	0.02	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02
	変動係数	0.11	0.12	0.11	0.10	0.11	0.11	0.11	0.11	0.11	0.10	0.10	0.10	0.11	0.10	0.10
	最大値	0.15	0.16	0.16	0.16	0.17	0.17	0.17	0.18	0.18	0.18	0.17	0.18	0.19	0.20	0.20
	最小値	0.09	0.09	0.10	0.10	0.10	0.11	0.11	0.11	0.11	0.12	0.11	0.12	0.12	0.13	0.13

*受療率: 都道府県の月間件数から「年度ごとの1カ月当たり平均件数」を算出し、各年度10月1日時点の都道府県人口で除して算出(人口1人・1カ月当たり件数)

の歯科医療費総額(単位:円), 件数および日数に基づき, 月ごとの「1件当たり歯科点数(歯科医療費÷件数÷10)」「1日当たり歯科点数(歯科医療費÷日数÷10)」「1件当たり日数(日数÷件数)」を算出し, 同様に年平均値を求めた. 受療率については, まず, 各都道府県の各年度における月間件数から「年度ごとの1カ月当たり平均件数」を求め, これを同年度10月1日時点の都道府県人口で除して「人口1人・1カ月当たりの受療率(以下, 受療率)」を算出した. これらの指標について, 47都道府県別の平均値, 中央値, 標準偏差, 変動係数(標準偏差÷平均値), 最大値および最小値を算出した.

また, 2010年度を100とした場合の2024年度の比率を, 1件当たり歯科点数, 1日当たり歯科点数, 1件当たり日数および受療率の「変化率」として定義した. 47都道府県における1件当たり歯科点数の変化率に対し, それを構成する要因(1日当たり歯科点数, 1件当たり日数, 受療率)の変化率との関連を, Spearmanの順位相関係数を用いて検討した.

データ処理にはMicrosoft Excel(Microsoft 365, Redmond, USA)を, 統計分析にはSPSS 26.0 for Windows(IBM Japan, 東京)を使用した.

3. 倫理的配慮

本研究では, 個人が特定されるような機微情報は含ま

れておらず, すべてe-Stat(政府統計の総合窓口)⁵⁾などによる公表されている公開データを使用している.

結 果

1. 47都道府県における基本統計量

2010年度から2024年度における47都道府県の入院外歯科医療費に基づき, 1件当たり歯科点数, 1日当たり歯科点数, 1件当たり日数および受療率を算出した. これらの指標に関する平均値, 中央値, 標準偏差, 変動係数, 最大値および最小値をそれぞれ表1に示す. 解析の結果, 1件当たり歯科点数および1件当たり日数の変動係数は経年的に縮小傾向にあった. 一方, 1日当たり歯科点数については, 変動係数に大きな変化はみられなかったものの, 最大値と最小値の差(レンジ)は経年的に拡大する傾向が認められた.

2. 1件当たり歯科点数とそれを構成する要素の全国値の経年推移

1件当たり歯科点数の全国値の経年推移を図1に示した. 同点数は2010年度の1,311点から減少傾向にあり, 2019年度には1,224点まで低下した. 2020年度は1,306点へと一時的に増加したものの, その後は再び減少に転じた. 2024年度は前年度比8点増の1,273点であった.

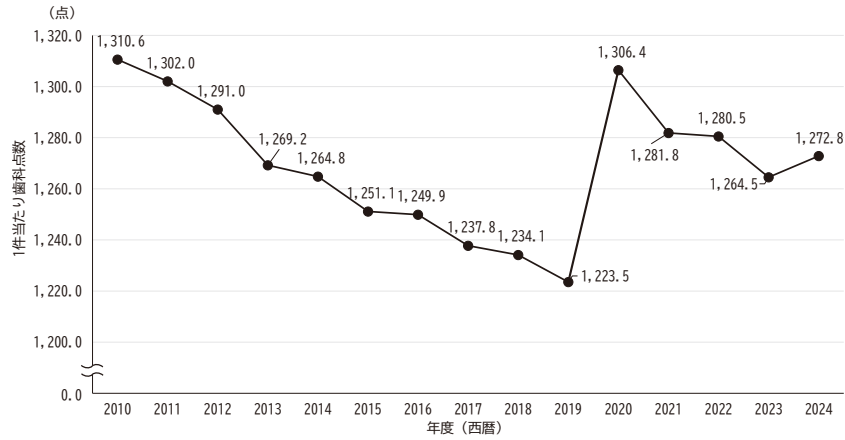


図 1 1件当たり歯科点数の全国値の経年推移

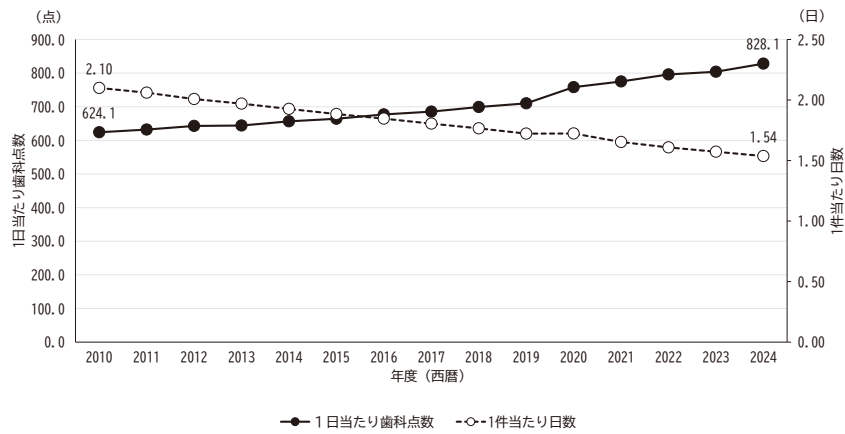


図 2 1日当たり歯科点数および1件当たり日数の年次推移

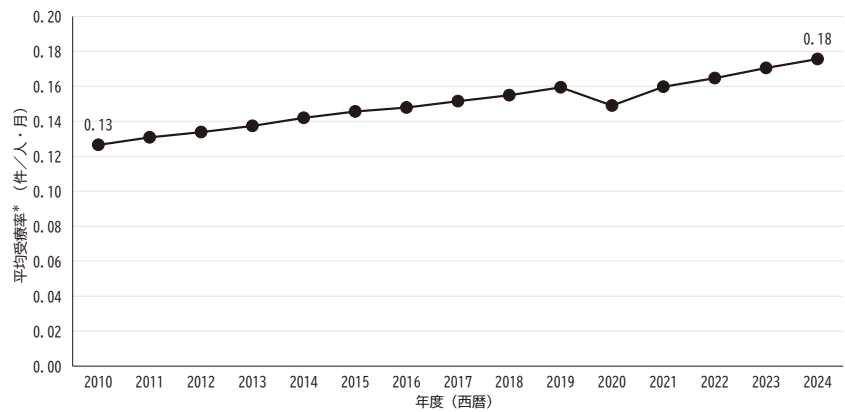


図 3 平均受療率の年次推移

* 平均受療率：47 都道府県の受療率の平均値

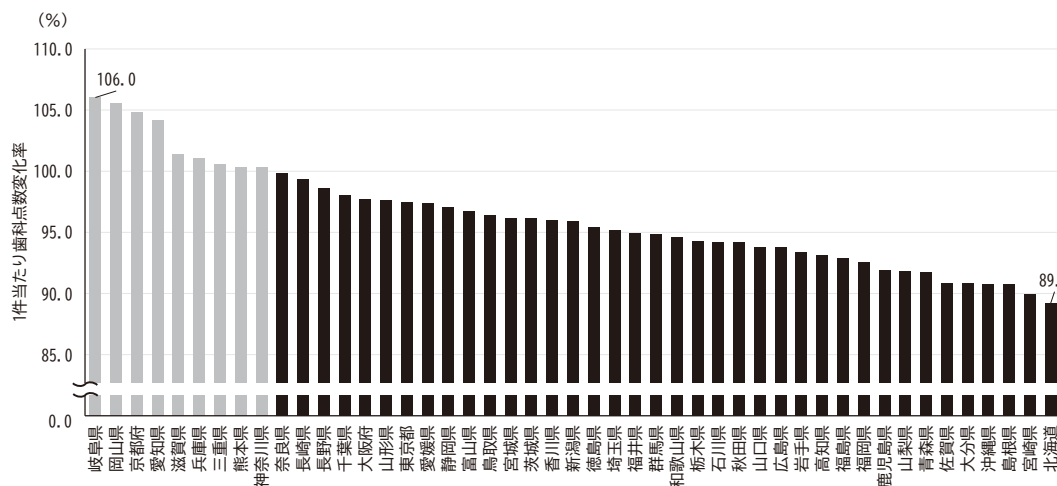


図 4 各都道府県における1件当たり歯科点数の変化率(2010年度を100とした場合の2024年度の比率)

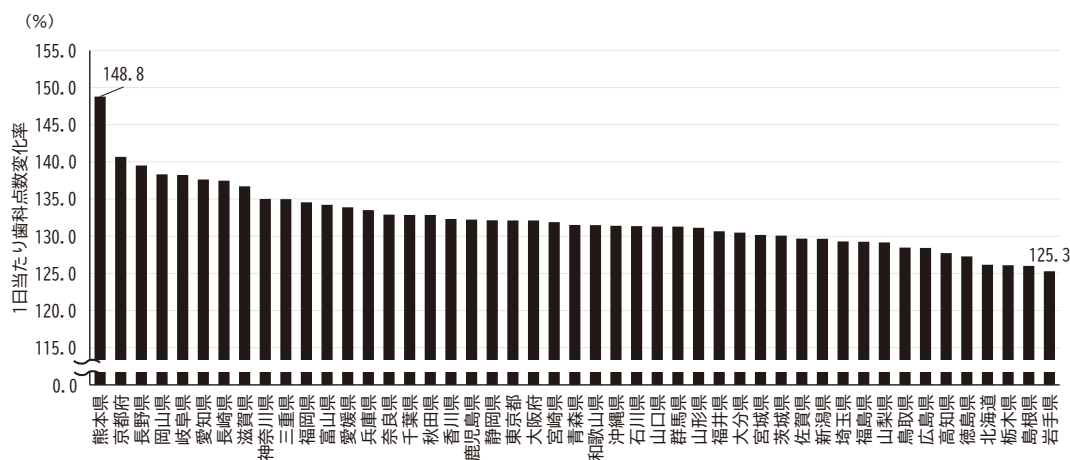


図 5 各都道府県における1日当たり歯科点数の変化率(2010年度を100とした場合の2024年度の比率)

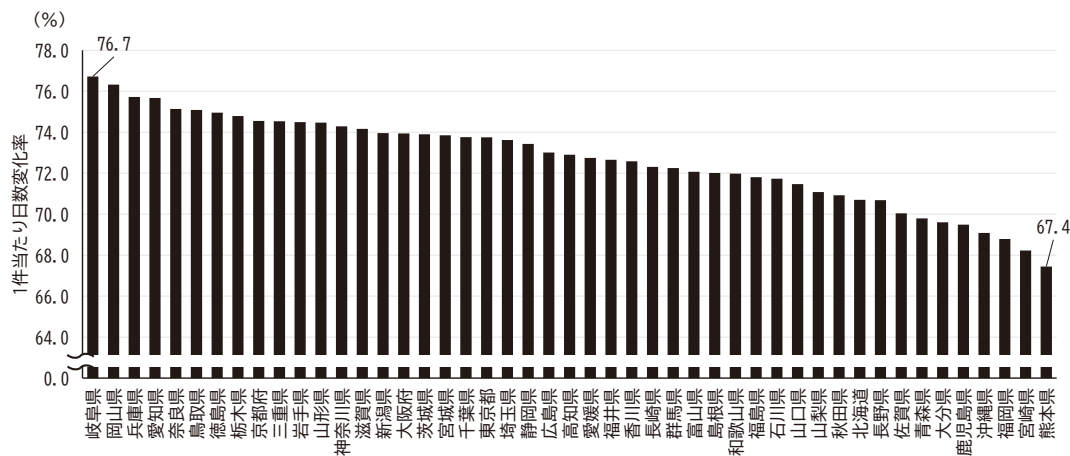


図 6 各都道府県における1件当たり日数の変化率(2010年度を100とした場合の2024年度の比率)

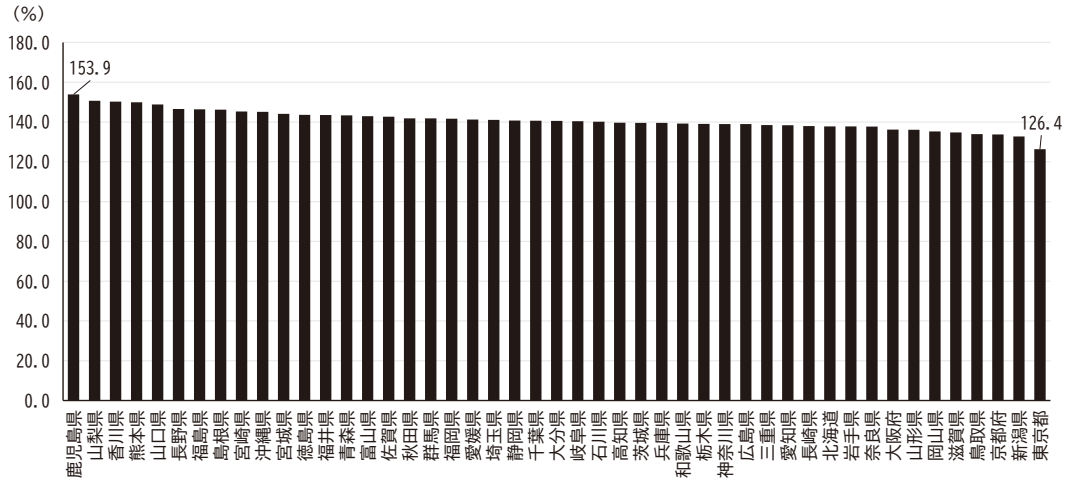


図7 各都道府県における受療率の変化率 (2010年度を100とした場合の2024年度の比率)

表2 47都道府県における1件当たり歯科点数の変化率と構成3要素との関連(Spearmanの順位相関係数)

		1日当たり点数変化率	1件当たり日数変化率	受療率の変化率
1件当たり				
歯科点数	順位相関係数	0.705	0.688	-0.454
変化率	p値	<0.001	<0.001	<0.001

※変化率はすべて、2010年度を100とした場合の2024年度の比率

図2には、1日当たり歯科点数および1件当たり日数の経年推移を示した。1日当たり歯科点数は2010年度の624点から一貫して増加し、2024年度には828点に達した。一方、1件当たり日数は2010年度の2.10日から減少を続け、2024年度には1.54日となった。

図3には、都道府県別の人口推計に基づき、1カ月当たりの件数から算出した平均受療率の推移を示した。全国平均の受療率は、2010年度の0.13から緩やかに上昇した。2020年度には一時的に減少したものの、2024年度には0.18まで増加した。

3. 都道府県別にみた2010年度を基準とした2024年度の指標の変化

2010年度を100とした2024年度の1件当たり歯科点数の変化率は全国平均で97.1%であった。多くの都道府県で減少傾向にあるなか、岐阜県(106.0%)、岡山県(105.6%)、京都府(104.9%)など9府県においては増加が認められた。最も減少幅が大きかったのは北海道で-10.8%であった(図4)。1日当たり歯科点数の都道府県変化率をみると、熊本県の増加が大きく148.8%であった。最も増加率が小さいのは岩手県の125.3%であった(図5)。また、1件当たり日数の変化率を図6に

示した。すべての都道府県で日数が減少しているなか、岐阜県の減少幅が最も小さく(76.7%)、1日当たり歯科点数の増加が最大であった熊本県の減少幅が最も大きく(67.4%)になっていた。同様に、受療率の変化率を図7に示した。受療率が最も増加したのは鹿児島県で153.9%であり、増加率が最小だったのは東京都の126.4%であった。

4. 47都道府県における1件当たり歯科点数の変化率と構成3要素との関連

1件当たり歯科点数の変化率に対する各要素のSpearmanの順位相関係数を検討したところ、1日当たり歯科点数変化率 $r_s=0.705$ ($p<0.001$) と最も強い正の相関を示した。次いで1件当たり日数変化率が $r_s=0.688$ ($p<0.001$) の正の相関を示した一方で、受療率の変化率は $r_s=-0.454$ ($p<0.001$) と負の相関を示した(表2)。

考 察

2010年度から2024年度における1件当たり歯科点数と、それを構成する要素の経年変化および都道府県別の変化率を分析した。その結果、1件当たり歯科点数は経

年的に減少傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の影響を強く受けた2020年度を除き、2024年度には初めて対前年度比で増加に転じた。この15年間で、同点数が増加した都道府県は9府県あり、それ以外は減少していた。構成要素別にみると、1日当たり歯科点数はすべての都道府県で増加し、1件当たり日数はすべての都道府県で減少していた。また、1カ月ごとの件数から算出した受療率はすべての都道府県で増加していた。

2010年度を基準とした2024年度の変化率について、47都道府県の1件当たり歯科医療費との相関関係を確認したところ、1日当たり歯科点数が最も強い正の相関を示した。今回の分析より、1件当たり歯科点数が増加した都道府県においては、「1日当たり歯科点数の増加幅が大きい」「1件当たり日数の減少幅が小さい」「受療率の増加幅が小さい」という特徴が得られた。

受療率の変化率が負の相関を示した要因として、歯科受療率の向上により、定期的な歯科受診が定着し、歯科疾患の重症化予防が図られた結果、1件当たり日数の減少に繋がった可能性も考えられる。本データのみでは結論付けることはできないものの、引き続き検討を要する課題である。また、本研究の受療率は都道府県人口を基に算出しており、本来検討すべき各保険の加入者人口を反映できていない。今後、より正確な受療率を把握するためには、算出方法の精査が必要である。

本研究で得られた1件当たり歯科点数の長期的傾向を踏まえたうえで、都道府県の差を小さくすることや、1件当たり歯科点数を維持・改善していくことは、歯科診療所の安定的な経営に向けた方策の一つになると考えられる。

日本の総人口は2008年以降減少に転じ、歯科診療所数も2016年をピークに減少傾向にある。こうした背景を踏まえて、厚生労働省の「歯科医療提供体制のあり方」に関する議論では、「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」が設置され、必要数や偏在解消に向けた検討が開始された⁶⁾。このように、歯科医師が減少していく地域における、持続可能な歯科医療提供体制は喫緊の課題となっている。

一方で、歯科医療費は2008（平成20年）年度以降増加しており、「2024（令和6）年度の医療費の動向¹⁾」によれば、歯科医療費は3兆4,033億円と、前年度と比較し1,108億円増加していた。人口減少下にあっても歯科受療率が漸増している背景には、口腔と全身疾患との関連に関するエビデンスの蓄積に加え、メディアなどを通じて口腔健康管理の重要性が広く受容されたことが考えられる。また、1日当たり歯科点数や受療率が増加する一方で、1件当たり日数が減少している点については、新型コロナウイルス感染症流行の影響も推察される。つま

り、予約枠を十分に確保し、継続的な疾患管理を計画的に行う診療体系への移行が進んでいるのではないかと推測できる。特に歯科における診療報酬改定に関しては、2012（平成24）年度に「歯科治療の需要の将来予想（イメージ）」⁷⁾が初めて示され、2024（令和6）年度歯科診療報酬改定の資料⁸⁾においても、治療・管理・連携型への進化が強調されている。従来の「削って詰める」歯科医療から、高齢者や基礎疾患を保有する者への「継続的な管理型」への転換が推進されていることも、歯科疾患の重症化予防に焦点を当てた提供体制の変化を裏づけていると考えられる。すなわち、かかりつけ歯科医による継続的な歯周病安定期治療（SPT）や歯周病重症化予防治療（P重防）および継続的な受診に基づく長期管理加算の拡充といった診療報酬改定の方向性は、今後も維持・推進されていくものと推察される。

2024（令和6）年における1件当たり歯科診療点数の推移は、従来とは異なる傾向を示している。これには診療報酬改定に伴う診療内容の変化が寄与している可能性も考えられるが、本研究の限界として、具体的な実施診療行為や患者の口腔保健状況までは反映できていない。

本研究は、15年間にわたる1件当たり歯科点数の推移を俯瞰したものであり、今後は患者動向やNDBオープンデータを活用した詳細な診療内容を統合し、さらに考察を深めていく必要がある。

結 論

概算医療費の都道府県別データを用い、1件当たり歯科点数における15年間の変化率について着目した。全国の1件当たり歯科点数は、2010年度以降、減少傾向を示していた。新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた2020年度に一時的な増加がみられたものの、その後再び減少に転じ、2024（令和6）年度には改めて増加に転じたことが明らかとなった。1件当たり歯科点数へ最も強く影響した要素は、1日当たり歯科点数であった。受療率の向上や1件当たり日数の減少を併せて考慮すると、歯科疾患重症化予防を目的とした管理型歯科医療へと変化していることが示唆された。

本論文に関し開示すべきCOI関係にある企業などはない。

文 献

- 1) 厚生労働省：令和6年度 医療費の動向—MEDIAS—, <https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/24/index.html>（最終アクセス日：2026年1月20日）
- 2) 恒石美登里：都道府県単位の歯科診療所増減に関連する

- 要因の検討（2000～2020年），日歯医療管理誌，59：60～64，2024.
- 3) 厚生労働省：概算医療費データベース，<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken03/05.html>（最終アクセス日：2026年1月20日）
- 4) 総務省統計局：人口推計，<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/index.html>（最終アクセス日：2026年1月20日）
- 5) 政府統計の総合窓口：e-Stat，<https://www.e-stat.go.jp/>（最終アクセス日：2026年1月20日）
- 6) 厚生労働省：第1回 歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ，https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_59280.html（最終アクセス日：2026年1月20日）
- 7) 厚生労働省：平成24年度診療報酬改定の概要（歯科診療報酬），https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/h24_01-07.pdf（最終アクセス日：2026年1月25日）
- 8) 厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要（歯科），<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001251542.pdf>（最終アクセス日：2026年1月25日）

著者への連絡先： 恒石美登里 〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 国立保健医療科学院
電話 048-458-6148
E-mail：tsuneishi.m.dr@niph.go.jp

Long-term Analysis of Dental Care Expenditures Based on the Estimates of National Medical Care Expenditure Database by Prefecture (Fiscal Year 2010–2024)

TSUNEISHI Midori, YAMAMOTO Tatsuo¹⁾, SUESE Kazuhiko²⁾ and TAKAHASHI Hideto²⁾

National Institute of Public Health

¹⁾ Department of Preventive Dentistry and Dental Public Health, Kanagawa Dental University

²⁾ Japan Dental Association

Abstract : This study aimed to identify long-term trends in dental expenditure per claim, which is critical for the stable management of dental clinics, and to provide foundational data for the formulation of future dental health policies.

Using the “Estimates of National Medical Care Expenditure” database, data on outpatient dental expenditures, number of claims, and number of days were analyzed. We extracted and examined the dental fee points (the dental expenditure per claim divided by 10) per claim and its three structural components (points per day, days per claim, and treatment rate) across the 47 prefectures of Japan.

The analysis revealed that “points per day” had the strongest contribution to the variations in dental expenditure per claim. Regarding trends following the Covid-19 pandemic, an increase was confirmed in 2024 compared to the previous fiscal year. These findings suggest the influence of revisions to the medical fee schedule and an increasing shift toward management-oriented dental care models in clinics.

Key words : Estimates of national medical care expenditure database, Health insurance claims, Dental treatment fee per case, Treatment rate

地域関連団体活動報告

令和7年度北海道歯科医療管理学会活動報告

会 長
越 智 守 生

第33回北海道歯科医療管理学会総会・学術大会は11月24日北海道歯科医師会館視聴覚室にて開催されました。総会において活動報告、会計決算報告、監査報告を行い、適正な学会運営であったこととお認めいただくとともに本年度および来年度の事業計画案、収支予算案についても原案のとおり参加者の過半数以上の賛成をもって承認されました。

第33回大会のメインテーマは「歯科医療の感染管理を考える」といたしました。今回の特別講演としてワタキューセイモア株式会社北海道支店学術・教育担当看護師の畑了子先生に「歯科医療における感染管理」と題してご講演いただきました。歯科医療における診療時に発生する飛沫やエアロゾル、接触による暴露など、感染経路が複合的に存在するため歯科医療従事者の个人防护具(PPE)の適正使用と環境管理の重要性を講演いただきました。歯科医療器具はリユース器具が多いことから、再生・滅菌・保管の感染制御のための「安全システム」の検証と品質向上について講演いただきました。

教育講演・認定医講習会「歯科医療管理と今後の地域歯科医療」と題して、日本歯科医療管理学会理事長/日本大学客員教授の尾崎哲則先生に講演いただきました。人口減少の日本において人材不足は深刻な問題であり、地方の医療現場においても医療従事者の確保は重点課題であること、また国の目指している地域医療のあり方の提言がありました。

一般演題は2演題ありました。岡村敏弘先生らのグループが「AIを活用した咀嚼機能評価プログラムに関する研究第2報」、藤田良磨先生らのグループが「咬合器およびバーチャルアーティキュレーターにおける側方運動時ガイドの接触関係の比較」について発表されました。両演題とも「AI」「バーチャルアーティキュレーター」などのデジタル機器を活用した顎運動の研究発表でした。

懇親会は京王プラザホテル札幌で開催され、第33回北海道医療管理学会学術大会の成功を祝して盛会に終了した。

令和7年度みちのく歯科医療管理学会活動報告

会 長
山崎 信也

令和7年(2025年)11月9日(日)に、山形県歯科医師会4F(山形県山形市十日町二丁目4番35号)で、江良謙次(山形県歯科医師会)大会長のもと、「地域と連携してゆく歯科医療管理」をテーマに、第7回(通算28回)みちのく歯科医療管理学会学術大会を対面で開催した。今回の実行委員長は、長岡圭亮先生(山形県歯科医師会)で、その他、山形県歯科医師会の後援のもとに、山形県歯科医師会会長の土門宏樹先生にもご参加いただき、ご協賛とご後援をいただいた。

10:20から11:20までは、江良謙次先生(山形県歯科医師会)司会のもと、一般社団法人日本歯科医療管理学会の理事長である尾崎哲則先生より、「地域医療連携を改めてみてみると」と題した認定医研修会が行われた。続いて、11:30から12:20まで3F小会議室で役員会が行われた。役員会出席者は14名で、それに加え今回は理事長である尾崎哲則先生にも役員会にご臨席いただいた。役員会が終わり、12:30から13:00まで、4F大会議室で総会が行われた。その後、13:10から14:10まで、4F大会議室で、本会の事務局である山崎信也(奥羽大学歯学部口腔機能分子生物学講座教授)が司会を務め、山形大学医学部歯科口腔・形成外科学講座教授の石川恵生先生より、「社会実装を意識した研究」と題して特別講演が行われた。続いて、14:30から16:20まで、一般演題6演題の発表となった。

参加者は30名であり、いずれの講演も発表も活発な質疑応答があった。ここ数年、東北が中心のみちのく歯科医療管理学会では、学生をはじめ、若手の医局員などの口演発表が定着してきている。日本歯科医療管理学会会員の高齢化および会員数低下の問題に対し、時代とともにこのような学生などを巻き込んだ学会形式で対応を続けている。懇親会でも、会員の多くはアットホームな雰囲気のみちのく歯科医療管理学会を楽しんでおり、盛会のうちに終了した。また、会員同士の意見交換や交流にとっても有意義であった。

一般演題抄録を下記に示す。

14:30~15:15 一般演題 セッション1

座長:佐藤健一(岩手医科大学歯学部口腔顎顔面再建学講座歯科麻酔学分野教授)

1. 施設入所高齢者と成人労働者の口腔カンジダの分布の比較

○佐藤華子¹⁾、杉山由紀子¹⁾、矢野 明²⁾、佐藤俊郎¹⁾、大石泰子¹⁾、阿部晶子¹⁾、岸 光男¹⁾

¹⁾岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野、

²⁾岩手生物工学研究センター生物資源研究部

これまで高齢者の口腔カンジダの分布頻度に関して多く調べられてきたが、就労世代に関する報告は少ない。本研究では、両者を同じ方法で調査し口腔カンジダ量を比較した。介護施設入所高齢者(高齢者)と成人労働者(労働者)、それぞれ29名と26名から舌試料を採取し、試料中の総真菌量、*C. albicans*量をreal-time PCR法で比較した。総真菌は高齢者の29名中27名(93%)、労働者の26名中18名(69%)から検出された。また、*C. albicans*は高齢者の29名中27名(93%)、労働者の26名中10名(38%)から検出された。総真菌量はそれぞれ 1.83 ± 0.63 、 0.85 ± 0.72 で、*C. albicans*量は 1.57 ± 0.55 、 0.53 ± 0.69 であった。口腔カンジダは就労期の成人と比較すると高齢者で多く、特に*C. albicans*が多いことが示された。

2. 歯科医療管理の基本である医療安全

—本学から広げたい先進の蘇生教育—

○田代碧蓮¹⁾、佐藤 光²⁾、山崎信也²⁾、吉田健司²⁾、安部将太²⁾、川合宏仁²⁾

¹⁾奥羽大学歯学部第2学年、²⁾奥羽大学歯学部附属病院 歯科麻酔科

世界的標準蘇生法であるAHA-BLSプロバイダーコースを本学歯学部5年に組み入れて4年目を迎え、現在まで240名が合格し、資格を得た。共用試験でBLS知識が多く問われるため、本学は、4年生時の歯科麻酔学でBLS講義を行い、5年生のBLS知識は一定水準にある。本学の教員7名が正式なインストラクター資格を有していることに加えて、コースの1週間前にテキストを配布して事前学習を促すことで、再試験や補習が必要なケースはない。学生からの意見でも、履歴書に記載でき、マッチングや就職に有利など好評である。どの医療系大学も、一定時間を費やして蘇生教育を行っているが、同様に時間を費やすのであれば、本学のような取り組みも一考すべきと思われる。

3. 輸液とシリンジポンプに起因した漏電ショート事例による医療安全の一考

○高橋晃司, 山崎信也, 大山由人, 若松慶一郎,
佐藤 光, 安部将太, 川合宏仁
奥羽大学歯学部附属病院歯科麻酔科

歯科医療管理学において, 日常歯科診療における医療安全の確保は, きわめて重要な課題の一つである. 今回, 歯科医院において突如院内の漏電ブレーカーが作動し, 診療機器が一時的に使用不能となった事例が発生した. ただちに原因を調査した結果, 輸液と, その直下に設置されていた薬剤精密持続注入用医療電気機器(シリンジポンプ)が漏電の原因となり, 偶発的なショートが生じたことが判明した. そこで本報では, 当該事例の概要に若干の考察を加えて報告する. 歯科診療では, シリンジポンプに限らず, 輸液剤を併用する電気医療機器として, スケーラー, 超音波外科用サージェリー機器, インプランターなどが広く使用されており, 同様のリスクに対する注意喚起が求められる.

15:30~16:15 一般演題 セッション2

座長: 岸 光男 (岩手医科大学歯学部口腔医学講座予防歯科学分野教授)

4. 当院から依頼した金属アレルギー検査の検討

○釜田 朗¹⁾, 佐藤 光²⁾, 川合宏仁²⁾, 山崎信也²⁾,
瀬川 洋²⁾

¹⁾釜田歯科医院, ²⁾奥羽大学歯学部附属病院

近年, 保険治療では, 非金属による修復が増加しているが, 支台築造, ブリッジ, 義歯製作などでは従来からの歯科用金属を使用することがある. さらに, 大白歯ではチタンクラウンも導入されている. また, 口腔内には, 廃止されたアマルガムやニッケルクロム合金クラウンが残存している可能性もある. 今回, 開業からの約10年間に金属アレルギーの検査を依頼して, 皮膚科から報告があった30例について内容を検討した. 検査を依頼したのは, 12%金銀パラジウム合金, 銀合金, コバルトクロム合金, アマルガム, ニッケルクロム合金を想定した含有成分である. その結果, 30例中の29例が女性, 22例に陽性反応が認められた. 陽性反応がみられた元素は, Niが14例, Coが6例, Pdが4例, IrとSuが3例, HgとCrが2例, Au, Zn, Feが各1例であった. これらの元素を含有する歯科用金属が必ず為害作用を発現する

ことは少ないが, 保険のルールや治療方針, 材料の相違について十分に説明する必要があると考えられた.

5. フッ化物応用が人工的に脱灰したエナメル質表層に及ぼす影響

○岩井 聖¹⁾, 南 健太郎²⁾, 瀬川 洋²⁾

¹⁾奥羽大学歯学部第2学年, ²⁾奥羽大学歯学部口腔衛生学講座

フッ化物局所応用法には, フッ化物歯面塗布法, フッ化物洗口法, フッ化物配合歯磨剤の使用があり, いずれも歯蝕予防に有効であることが知られている. 本研究では, フッ化物応用法が, 初期歯蝕に対する歯質再石灰化の促進に及ぼす影響を検討した. 人工的に初期歯蝕を形成した牛歯エナメル質試料30個を1群6試料とし, それらをA群:脱灰直後, B群:ミネラル溶液処理, C群:フッ化物歯面塗布, D群:フッ化物洗口液, E群:フッ化物配合歯磨剤の5群に分けた. C, D, E群はそれぞれのフッ化物応用法を試料表層に作用させた後, 37°Cの恒温槽に14日間静置し再石灰化処理とした. その後, ダイナミック硬度計により, すべての試料表層の弾性率を測定した. D, E群はすべての群と比較して有意な弾性率の増加を示し, 再石灰化の促進が認められた.

6. 臨床研修医と歯科衛生生学生のプロービング時の根面接触状況について

○小関健由¹⁾, 瀬名浩太郎¹⁾, 石河理紗²⁾, 大場智美³⁾,
結城 泉³⁾, 秋葉まゆ美³⁾, 高橋弥良³⁾

¹⁾東北大学大学院歯学研究科予防歯科学分野, ²⁾東北大学病院口腔支持療法科, ³⁾一般社団法人山形県歯科医師会立山形歯科専門学校

歯周プローブを用いたプロービングは基本的な歯科臨床技能の一つであるが, 歯科医学教育で, その基本技能が正確に教えられているか, 根面への歯周プローブの接触状態が表示される模型を使って検証した. プロービング時の歯周プローブの根面への接触状況は, プロービング・ストロークの1/3未満しか接触できない者は, 歯科衛生士学生では84%, 初期研修時の臨床研修歯科医では94%であり, 十分な基本技能を習得できていないことが示された.

令和7年度関東甲信越歯科医療管理学会活動報告

会 長
大金 誠

<プロローグ>

第31回関東甲信越歯科医療管理学会の総会・学術大会は、2026年度第67回日本歯科医療管理学会総会・学術大会のプレ大会として、2025年10月19日にビジョンセンター東京駅前で開催され、10月27日より12月15日までオンデマンド配信を実施しました。参加者はWeb参加を含め、58名でした。

<大会レポート>

大 会 長：佐藤正俊

(関東甲信越歯科医療管理学会理事)

実行委員長：林 昌二

(神奈川歯科大学短期大学部特任教授)

テ ー マ：歯科医療の明日そして未来(存続・継承)

会 期：2025年10月19日(日) 9:00~12:10

オンデマンド配信：10月27日(月) 9:00~

12月15日(月) 18:00まで

会 場：ビジョンセンター東京駅前・会議室

東京都中央区八重洲1-8-17

<大会要旨>

1. 本会はこの数年「100歳時代をどう生きるか」をテーマに議論を重ねてまいりました。その結果、健康寿命を延伸するには8020運動の理念に基づいた自立歩行の重要性が確認できました。
2. 本大会は2026年開催予定の本部第67回大会の企画・運営を委嘱された関係で「プレ大会」としての開催といたします。
3. 現在、歯科界は高齢化・歯科医業の継承等の諸問題を抱え開業医にとって苦しい時代が続いています。
4. 本大会ではこれらの諸問題をコ・デンタルスタッフまで範囲を広げ、テーマに掲げた「みんなが毎日明るく生活できる」手法を具体的に検討・検証していきたいと希望します(大先生・若先生を中心に)。
5. 日本歯科医療管理学会会員の7割は開業医なので会員の先生方が明日からすぐ活用できるヒント・手法をお示しできればと企画いたしました(日常臨床でなかなか聞きづらいことを中心として)。たとえば、Try and Error(症例検討会)を通じて。
6. 以上の諸問題の誘因から発生している、歯科医師国家試験の難易度が上がり、合格しても臨床経験不足の

「若先生」の悩み解決にも役立てば、参加者の皆様のご教授を期待しています。

7. まとめ、諸問題を解決し、人生の先輩の「健康生活のQOLを高める」とする。

<開催内容>

講演 1.

- ① 「歯科医療関係者の養成と今後の展望について」

講師：小椋正之(日本大学松戸歯学部歯科医療管理学講座教授)

- ② 「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業について」

講師：木村安沙(公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部課長代理)

- ③ 「航空業界から学ぶ医療のヒューマンエラー対策」

講師：進 俊則(公益社団法人日本航空機操縦士協会会長)

講演 2. Try and Error 症例検討会

- 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～」

講師：大金 誠(帝京大学医学部歯科口腔外科科長・准教授)

- 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—」

講師：合場千佳子(日本歯科大学東京短期大学特任教授)

小西富代(東京科学大学病院歯科・歯系診療部門歯科衛生士)

- 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」

講師：小島 大(株式会社杏友会神奈川支社義歯グループテクニカルリーダー)

一般口演

- O-1. 初期付着菌および感染性心内膜炎原因菌 *Streptococcus gordonii* に対する短鎖脂肪酸の影響

○鈴木 到¹⁾、田口千恵子¹⁾、鈴木陽香¹⁾、長島輝明²⁾、小椋正之³⁾、有川量崇¹⁾

¹⁾日本大学松戸歯学部衛生学講座、²⁾日本大学大学院松戸歯学研究科、³⁾日本大学松戸歯学部歯科医療管理学分

野

O-2. 令和7年度職場や地域と対話した口腔機能低下症の専門技術的予防事業（事業報告）

○乾 明成

青森県西北保健所，弘前大学大学院医学研究科社会医学講座，日本大学歯学部

O-3. 千葉県内の歯科診療所における HIV 感染者の歯科治療に関する意識について

○吉森和宏¹⁾，泉福英信²⁾

¹⁾千葉県衛生研究所，²⁾日本大学松戸歯学部感染免疫学講座

O-4. 「食べるよろこび」～山梨県介護福祉士会・口腔健康管理の研修実施後のアンケート評価～

○花形哲夫

花形歯科医院

O-5. エイクレス[®]を利用した経絡の刺激に伴う症状改善に関する一症例

○七沢久子^{1,2,3,4)}，隈部まさる^{2,3)}

¹⁾七沢歯科医院，²⁾エイクレス研究会，³⁾山梨県歯科医師会，⁴⁾山梨県歯科衛生専門学校

<エピローグ>

会場開催では，尾崎哲則理事長からご挨拶をいただき，上條英之先生の座長のもと，小椋正之先生のご講演がありました。講演後，質疑応答が活発に交わされ，充実した実開催でした。

なお，報道取材があり，掲載されましたのでここにご報告いたします。

1. 医歯薬出版株式会社：歯科界ニュース—関東甲信越歯科医療管理学会2025年度総会・第31回学術大会開催される/Ishiyaku Dent Web
2. 株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ：12月号掲載
3. クインテッセンス出版株式会社：ニュース記事(ザ・クインテッセンス1月号掲載)

令和7年度東海歯科医療管理学会活動報告

会 長
藤 原 周

第29回東海歯科医療管理学会総会・学術大会が、実行委員長を亀川義己先生、実行委員を岩尾慧先生、漆川京太先生として開催された。歯科医師、歯科衛生士計57名が参加した。総会では、尾崎哲則理事長のご挨拶の後、藤原周から、令和6年度収支決算報告がなされ可決承認された。

学会テーマは、「2025年問題・安全な歯科医療にむけて」として、特別講演には朝日大学口腔病態医療学講座歯科麻酔学講座講師の岸本敏幸先生をお招きし、「歯科医療時における救急対応」という演題で講演いただいた。岸本先生とその周辺で生じた全身的偶発症の発症の実例の紹介およびその対応の解説をいただいた。全身的偶発症の発症頻度は少ないがモニタリングを行い予防とその対応について講演いただいた。

シンポジウム「朝日大学における歯科医療安全対策」では、「特性を踏まえて皆で考える～障がい者歯科における医療安全対策～」という演題で朝日大学歯学部障害

者歯科学分野教授岩瀬陽子先生より、場合分けをしなくてもよいシステム作りについての講演をいただいた。「包括支援歯科医療部（訪問診療）における医療安全対策」という演題で朝日大学医科歯科医療センター包括支援歯科医療部の横矢隆二准教授から訪問診療での全身的偶発症予防について、「朝日大学病院歯科口腔外科における医療安全に関する取り組み」として朝日大学病院歯科口腔外科准教授の上田順宏先生からインシデント・アクシデントからの注意点を告示いただいた。また、「朝日大学医科歯科医療センター歯科衛生部における医療安全対策」の演題で朝日大学医科歯科医療センター副歯科衛生士長の土藏明奈先生に歯科衛生士部のチームとしての取り組みや視点と実践力についての提案をいただいた。医療安全に対して活発なディスカッションが行われた。

最後に、第29回東海歯科医療管理学会実行委員長の亀川義己より閉会の辞を述べ終了した。

令和7年度近畿北陸歯科医療管理学会活動報告

会 長
末瀬一彦

- 2025年8月24日(日) 9:50~16:10
- 9:00 受付開始
- 9:50~10:00 開会式 末瀬大会長挨拶
- 10:00~11:00 特別講演1
「安心安全の提供こそ、おもてなしの原点～能登半島地震発生時に加賀屋が執った行動とは～」
講師：道下範人氏
(和倉温泉加賀屋支配人)
座長：津田多利(質疑応答を含む)
- 11:15~12:15 シンポジウム「医院継承問題について」
座長：末瀬一彦
シンポジスト
1. 石川県歯科医師会
安井秀樹先生(小松市)
 2. 近畿北陸歯科医療管理学会
内野泰樹先生(八尾市)
 3. 石川県歯科医師会
南 正典先生(加賀市)
 4. 石川県歯科医師会
津田多利先生(白山市)
- 12:15~13:15 総会
日本歯科医療管理学会理事長挨拶,
昼食, 企業展示
- 13:20~14:00 教育講演
「特定健診を活用した歯科受診勧奨の社会実装について」
座長：内野泰樹
演者：近畿北陸歯科医療管理学会
大橋正和先生
- 14:00~15:00 一般講演
- 15:00~16:00 特別講演2
「最近の歯科保健医療の動向」
演者：厚生労働省医政局歯科保健課長
小嶺祐子先生(学会認定医講習会)
座長：末瀬一彦
- 16:00~16:10 閉会式

(開催案内)

第28回近畿北陸歯科医療管理学会総会・学術大会は、令和7年8月24日(日)石川県歯科医師会のご協力の下、金沢市の同会館で開催させていただきます。開催テーマは「未来の笑顔を守る 安心と持続可能な歯科医療」で、特別講演で和倉温泉加賀屋支配人の道下範人氏に「安心安全の提供こそ、おもてなしの原点」と題して、能登半島地震で被災された経験からとられた行動について語っていただきます。また、厚生労働省歯科保健課長の小嶺祐子先生から「我が国の歯科医療・歯科保健の方向性について」(仮題)現状報告を兼ねてお話しいただきます。なお、小嶺先生の講演は学会認定医講習会として位置づけています。さらに、歯科医師の高齢化に伴って歯科医院継承について話題になっている現状からシンポジウムとして「医院継承問題」を取り上げ、さまざまな立場から歯科医院の継承の課題について本学会役員および石川県歯科医師会会員の先生方からセンセーショナルな議論をしていただきます。

本学会は、毎年近畿北陸地区の各府県を学術大会の開催地として選び、ご当地ならではのテーマを企画して運営しています。今回は、令和6年1月1日に大規模の地震が発災した石川県を2年越しで開催地として選び、ご当地の抱える課題について議論する予定です。金沢市は、小京都と呼ばれる風光明媚な観光地でもあり、山海の食材も豊富で学会参加とともに楽しめる地区でもあります。

ぜひとも日本歯科医療管理学会の会員に参加をしていただき、議論を盛り上げていただくとともに、石川県復興にご協力をいただきたいと思います。

令和7年度中国地域歯科医療管理学会活動報告

会 長
末 森 一 彦

10月26日(日)広島県歯科医師会館「ハーモニーホール」において、「2025年問題といわれていた、今」をテーマに大会を開催した。なお、前日の25日(土)には第2回役員会と懇親会が行われ、日本歯科医療管理学会より尾崎哲則理事長が両日とも出席された。

大会当日は、学術大会に先立ち総会が行われ、予定されていた4つの議案すべてが承認された。開会式では、大会長である山崎健次広島県歯科医師会会長より「本大会のテーマにある『2025年問題』は、長らく医療界全体の大きな課題とされてきた。その年を迎えた現在、単なる将来予測ではなく、現実の課題と向き合わざるをえない局面である。これまで語られてきた問題を精査し、いかに次世代に繋いでいくか、参加者の皆さまと共有していきたい」と挨拶があった。

続いての特別講演では、日本歯科医療管理学会の柴垣博一専務理事を講師とし、「臨床医の目線からの歯科医療管理と感染管理対策」と題して行われた。変化の激しい医療環境のなかで、国の政策に対応した医療安全や感染管理体制の構築すること、スタッフ教育の重要性について、また、経営の安定も含め、臨床開業医に求められる医療管理のあり方を歴史的背景について解説された。また、感染管理について、改正医療法やCDCガイドライン、標準予防策の考え方をもとに、診療所での具体的な実践例を交えてご紹介いただいた。

午後からは下記の11題の一般口演が行われ、活発な質疑応答がなされた。(演題名のみ)

1. 一般歯科医院における医科歯科連携の実践と課題～診療情報連携共有料・総合医療管理加算の活用と運用実績～
2. 災害危機管理に関する意識調査—医療従事者の災害意識から考えること—
3. 岡山県歯科医師会における歯科衛生士支援事業について 第1報
4. 岡山県歯科医師会における歯科衛生士支援事業について 第2報
5. 近年の物価高騰による山口県における診療所の歯科衛生士への対応について
6. カスタマーハラスメントについて
7. 「歯科医療提供体制維持に向けての中国5県調査」からみた雲南圏域の実状と考察
8. 「歯科医療提供体制維持に向けての中国5県調査」からみた浜田圏域の実状と考察
9. 鳥取県における歯科医院の終活についての意識調査
10. 山口県内の歯科口腔外科の現状と今後の課題
11. 広島県歯科医師会会員用スマホアプリの開発

来年度は、令和8年11月1日(日)に山口県歯科医師会主管で開催予定である。

令和7年度四国歯科医療管理学会活動報告

会 長

蓮井義則

令和7年度の大会は徳島大学での開催となりました。今年度は、「医療安全及び感染対策を基盤とした歯科医療管理を再考する」をテーマといたしました。

学術大会に先立ち、総会が行われ前年度の香川大会の会計決算と今年度徳島大会の予算審議がなされ満場一致で承認されました。

その後、学術大会が大塚講堂小ホールで行われました。

講演1は「開業医の診療所での感染管理対策」として日本歯科医療管理学会専務理事の柴垣博一先生が行いました。講演2は「具体例から学ぶ医療安全・感染対策」として徳島大学歯学部総合診療科の北村直也教授が行いました。

昼食はアレクシオンファーマ合同会社の歯の早期脱落を起こすHPPについてランチョンセミナーを行いました。午後の会員発表は以下の4題となりました。

1. 「歯科技工士受給問題を考える～院内技工士という選択肢～」西原 裕（香川県）
2. 「訪問歯科診療について」野間道博（愛媛県）
3. 「親子間の医院継承～子の立場から～」友永章雄（高知県）
4. 「多職種による地震災害時の応急救護について」齋賀明彦（徳島県）

今回の会員発表は時流に合わせたもので、今後歯科医師会が取り組む時貴重な資料となるものと考えます。

最後に、講演の2題は医療管理の2大テーマである感染予防と医療安全についてのものです。この2つは法令遵守で決められたものではなく自主対応すべきものです。各医院の医療倫理が問われるもので、患者側にも当然わかるものと考えます。患者獲得という医院経営にも影響するもので、医療管理が取り組む最大の事項と考えます。

次期開催の愛媛県でも取り組む予定ですのでよろしくお願いたします。

令和7年度九州歯科医療管理学会活動報告

会 長
比 嘉 良 喬

令和7年7月19・20日に第66回日本歯科医療管理学会総会・学術大会（沖縄）との併催として、第26回九州歯科医療管理学会総会・学術大会を開催いたしました。

九州地区での参加は30名程度でしたが、学会開会式においては、100名を超す参加者となりました。

口演18題、ポスター発表22題、基調講演、シンポジウム、特別講演2題、教育講演とタイトな日程もかかわらず、会場は立ち見が出るほどの盛況裡に終えることができました。九州地区として大会を引き受け、沖縄で開催するという変則的な開催ではありましたが、ITの力を借りて密な連携が取れたことで、九州地区の運営スタッ

フが適材適所でアクションを起こし、スムーズな進行がなされました。また、沖縄県歯科衛生士会のサポートにもたいへん助けられました。

第53回日本歯科医療管理学会総会・学術大会から13年ぶりに、2度目の大会長をさせていただきました。前回は沖縄県歯科医師会の会長の立場でしたので伸び伸びと運営ができました。一方、今回は九州歯科医療管理学会の会長としての運営でしたので、協力省力化を目指した運営を心がけました。九州地区の役員の協力のもと成功裡に終えることができ、感謝の一言です。

地域関連団体活動予定

●令和8年度地域関連団体総会・学術大会開催予定

<北海道歯科医療管理学会>

日時：2026年11月23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>

日時：2026年11月8日（日）

会場：秋田県歯科医師会館

<関東甲信越歯科医療管理学会> ※第67回全国大会と併催

日時：2026年7月10日（金）～12日（日）

会場：神奈川県歯科医師会館

<東海歯科医療管理学会>

日時：2026年8月30日（日）

会場：ウインクあいち

<近畿北陸歯科医療管理学会>

日時：2026年9月13日（日）

会場：大阪府歯科医師会館

<中国地域歯科医療管理学会>

日時：2026年11月1日（日）

会場：山口県歯科医師会館

<四国歯科医療管理学会>

日時：2026年8月22日（土）・23日（日）

会場：愛媛県歯科医師会館2階大ホール

<九州歯科医療管理学会>

日時：2026年11月29日（日）

会場：ホルトホール大分

書 評

管理栄養士が輝く歯科医院
—採用・定着から地域への健康支援まで—

中野 崇, 武藤直弘, 松野頌平 編
デンタルダイヤモンド社 発行
B5判 136頁 定価5,280円

この数十年、歯科保健医療は高齢化に伴う要介護者への対応に大きな力を注いできた。その成果として、口腔の健康が全身の健康に直結するという認識が、他職種にも一般社会にも広く浸透しつつある。しかし一方で、子どもたちの口腔と全身の関係については、十分な理解が得られているとはいいがたい。学校歯科医としての経験からも、学校保健委員会では歯科の役割が依然として「むし歯予防」にとどまり、歯並びや咀嚼機能が成長発育に及ぼす影響への認識はまだ浅いと感じる。

本書は、歯科診療所に管理栄養士を迎え入れる意義を、具体的な実践例を通して明快に示している。特に、高齢者の摂食嚥下ではなく小児歯科領域での活用例が中心である点は新鮮で、まさに目からうろこが落ちる思いであった。子どもの健康を支えることが歯科保健医療の使命であることを改めて思い出させる内容である。

口腔疾患の予防が子どもの全身の健全な発育に直結



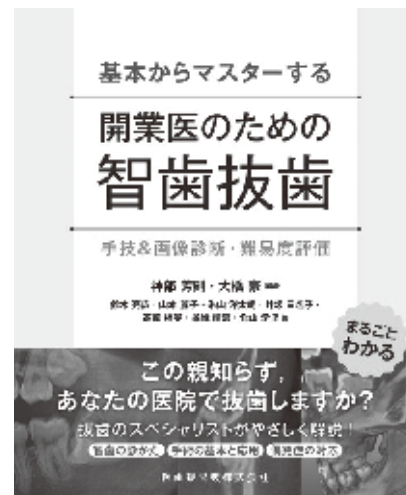
ることを社会に理解してもらうためにも、歯科診療所に管理栄養士がいることの価値は計り知れない。たしかに、多くの歯科診療所にとって管理栄養士を雇用するハードルは高い。しかし、一昔前にこれほど多くの歯科診療所が摂食嚥下障害に携わる未来を誰が想像しただろうか。本書は、そうしたパラダイムシフトによる未来の姿の一端を描き出しているのかもしれない。

(岸 光男 記)

基本からマスターする開業医のための智歯抜歯
—手技&画像診断・難易度評価—

神部芳則, 大橋 豪 編著
医歯薬出版 発行
AB判, 112頁, 定価8,800円

手術手技には、いわゆる流儀といわれるものがいまだにあると思います。研修を受けた施設によって、インフォームドコンセントから術後管理の方法にいたるまで、その流れはさまざまです。抜歯の場合、挺子の大きさや形態一つとっても何々式であるとか誰々モデルといったものが多数存在します。毎日のように抜歯を行っている身としては、他施設ではどんな流儀で手術を行っているのかには関心があります。本書を読み、多数の箇所ですべての流儀との相違を感じましたが、VI章 下顎智歯の抜歯、VII章 上顎智歯の抜歯では多数のシェーマや写真が掲載されていることもあり、よりビジュアルに感じることができました。人が対象となる手術を行っている身としては不謹慎な物言いとなるものの、手術結果は



100例行えば100通りになると思います。本書は智歯抜歯を始めるための入門書というよりも、臨床経験を積んだ術者がみずからの流儀を自己批判し、手術を受けた患者さんの笑顔がより多く見られるようにするための書籍ではないかとの感想をもちました。

(堀川晴久 記)

一般社団法人日本歯科医療管理学会定款

第1章 総 則

(名称)

第1条 本会は、一般社団法人日本歯科医療管理学会(英文名: Japanese Society of Dental Practice Administration)と称する。

(目的及び事業)

第2条 本会は、歯科医療管理に関連した近代的諸科学を広く導入・普及することにより歯科医療の内容の向上、診療環境の整備及び運営の安定化を図り、もって国民の健康に寄与することを目的として、次の事業を行う。

- (1) 学術大会の開催
- (2) 研究会、講演会及び講習会等の開催
- (3) 機関誌及びその他の出版物の刊行
- (4) 認定医等の資格の認定
- (5) 研究の奨励及び研究業績等の表彰
- (6) 国内外の歯科医療管理学に関する文献及び資料の収集並びに情報提供
- (7) 国内外における歯科医療管理学関連団体との交流及び情報交換
- (8) その他本会の目的を達成するために必要な事業

(主たる事務所の所在地)

第3条 本会は、主たる事務所を東京都豊島区に置く。
(公告方法)

第4条 本会の公告は、主たる事務所の公衆の見やすい場所に掲示する方法により行う。

(機関)

第5条 本会は、本会の機関として社員総会及び理事以外に理事会及び監事を置く。

第2章 会員及び社員

(法人の構成員)

第6条 本会に、次の種類の会員を置く。

- | | |
|-------|---|
| 正 会 員 | 歯科医療管理学に関心があり、本会の目的及び事業に賛同する個人 |
| 団体会員 | 歯科医療管理学に関心があり、本会の目的及び事業に賛同する団体 |
| 維持会員 | 本会の目的達成のための事業に対し、維持会費を納入することにより支援する個人又は団体 |
| 賛助会員 | 本会の目的達成のための事業に対し、賛助会費を納入することにより支援する個人又は団体 |

名誉会員 本会の目的達成、運営及び発展に著しい功績のあった正会員で、別途定める規定の基準を満たし、理事会の推薦を経て総会の承認を得た個人

- 2 本会は、別に定める規則によって正会員の中から選出された100名以上200名以内の代議員をもって社員(一般社団法人及び一般財団法人に関する法律(以下、法人法という。)に規定する社員をいう。以下同じ。)とする。
- 3 代議員を選出するため、正会員による代議員選挙を行う。代議員選挙を行うために必要な規則は理事会において定める。
- 4 代議員は、正会員の中から選ばれることを要する。正会員は、前項の代議員選挙に立候補することができる。
- 5 第3項の代議員選挙において、正会員は他の正会員と等しく代議員を選挙する権利を有する。理事又は理事会は、代議員を選出することはできない。
- 6 代議員の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時社員総会の終結の時までとする。ただし、代議員が総会決議取消しの訴え、解散の訴え、責任追及の訴え及び役員解任の訴え(法人法第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(法人法第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は社員たる地位を失わない(当該代議員は、役員を選任及び解任(法人法第63条及び第70条)並びに定款変更(法人法第146条)についての議決権を有しないこととする)。
- 7 代議員が欠けた場合又は代議員の員数を欠くこととなるときに備えて補欠の代議員を選挙することができる。補欠の代議員の任期は、任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時までとする。
- 8 補欠の代議員を選挙する場合には、次に掲げる事項も併せて決定しなければならない。
 - (1) 当該候補者が補欠の代議員である旨
 - (2) 当該候補者を1人又は2人以上の特定の代議員の補欠の代議員として選任するときは、その旨及び当該特定の代議員の氏名
 - (3) 同一の代議員(2人以上の代議員の補欠として選任した場合にあっては、当該2人以上の代議員)につき2人以上の補欠の代議員を選任するときは、当該補欠の代議員相互間の優先順位
- 9 第7項及び前項の補欠の代議員の選任に係る選挙及

び決定が効力を有する期間は、第6項の代議員の任期と同様とする。

10 代議員の報酬は、無償とする。

11 正会員は、法人法に規定された次に掲げる社員の権利を、社員と同様に本会に対して行使することができる。

- (1) 法人法第14条第2項の権利（定款の閲覧等）
- (2) 法人法第32条第2項の権利（社員名簿の閲覧等）
- (3) 法人法第57条第4項の権利（総会の議事録の閲覧等）
- (4) 法人法第50条第6項の権利（社員の代理権証明書等の閲覧等）
- (5) 法人法第51条第4項及び第52条第5項の権利（議決権行使書面の閲覧等）
- (6) 法人法第129条第3項の権利（計算書類等の閲覧等）
- (7) 法人法第229条第2項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）
- (8) 法人法第246条第3項、第250条第3項及び第256条第3項の権利（合併契約等の閲覧等）

12 理事、監事は、その任務を怠ったときは、本会に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、法人法第112条の規定にかかわらず、この責任は、すべての正会員の同意がなければ、免除することができない。

(入会)

第7条 本会の会員となるためには、本会所定の入会申込書に入会金及びその年度の会費を添えて入会の申込をし、理事会の承認を得なければならない。

(入会金及び年会費)

第8条 会員は、本会の事業活動に経常的に生じる費用に充てるため、入会時及び毎年、総会の決議を経て別に定める規則に基づく入会金及び年会費を支払う義務を負う。また、本会は、必要がある場合には総会の決議を経て会員から臨時会費を徴取することができる。

2 名誉会員は年会費を納めることを要しない。

3 既納の入会金、年会費及びその他の抛出品は、いかなる事由があっても返還しない。

(退会)

第9条 会員は、本会所定の退会届を提出することにより、任意にいつでも退会することができる。

(除名)

第10条 会員が次の各号のいずれかに該当するときは、総会の決議によって当該会員を除名することができる。

- (1) 本会の定款、規則等又は総会の議決に違反したとき

(2) 本会の名誉を傷つけ、又は本会の目的に反する行為をしたとき

(3) その他正当な事由があるとき

2 前項の規定により会員を除名するときは、当該会員にあらかじめ通知するとともに、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

(会員の資格の喪失)

第11条 前2条の場合のほか、会員は、次のいずれかに該当する場合は、その資格を喪失する。

- (1) 第8条の支払義務を継続して2年間履行しなかったとき
- (2) 総代議員が同意したとき
- (3) 当該会員が死亡、解散したとき

(会員資格喪失に伴う権利及び義務)

第12条 会員が、前3条の規定によりその資格を喪失したときは、本会に対する権利を失い、義務を免れる。ただし、未履行の義務は、これを免れることができない。

2 本会は、会員がその資格を喪失しても、既に納入した入会金、年会費その他の抛出品を返還しない。

3 正会員である代議員が、会員資格を喪失したときは、代議員資格も喪失したものとする。

第3章 社員総会

(総会の構成等)

第13条 本会の総会は、代議員をもって構成し、代議員は総会において各1個の議決権を有する。

2 前項の総会をもって法人法上の社員総会とする。

3 総会は、定時総会及び臨時総会の2種とする。

(総会の権能)

第14条 総会は、法人法に規定する事項及びこの定款に定める事項に限り議決することができる。

2 前項の規定にかかわらず、総会は、あらかじめ通知した目的である事項以外は、議決することができない。

(総会の開催)

第15条 定時総会は、毎事業年度終了後3カ月以内に1回開催する。

2 臨時総会は、次に掲げるときに開催する。

- (1) 理事会が必要と認めたとき
- (2) 総代議員の議決権の5分の1以上を有する代議員から、会議の目的である事項及び招集の理由を示して請求があったとき
- (3) 前号の規定により請求をした代議員が、裁判所の許可を得て、総会を招集するとき

(総会の招集)

第16条 総会は、前条第2項第3号の規定により代議員が招集する場合を除き、理事会の決議に基づき、理

事長が招集する。

- 2 代議員が招集する場合を除き、理事長が総会を招集するには、代議員に対し、会議の目的たる事項及びその内容並びに日時及び場所を示して、総会の日の1週間前までに、書面をもって通知しなければならない。

(総会の議長)

第17条 総会の議長は、その総会において、出席代議員の中から選出する。

(決議の方法)

第18条 総会の決議は、法令又はこの定款に別段の定めがある場合を除き、総代議員の議決権の過半数を有する代議員が出席し、出席した当該代議員の議決権の過半数をもって行う。

- 2 総会に出席することができない代議員は、あらかじめ通知された事項について書面または電磁的方法をもって決議し、または他の代議員を代理人として決議を委任することができる。

(総会の議事録)

第19条 総会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

- 2 議事録には、議長のほか、出席した代議員のうちからその総会において選任された議事録署名人2人以上が署名若しくは記名押印をしなければならない。

第4章 理事、監事及び代表理事

(役員の設定)

第20条 本会に、次の役員を置く。

- (1) 理事 10名以上40名以内
- (2) 監事 2名以内
- 2 理事のうち1名を理事長とし、2名の副理事長、1名の専務理事、5名以内の常務理事を置く。
- 3 前項の理事長をもって法人法上の代表理事とし、専務理事、常務理事を法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。また、それ以外の理事の一部を法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とすることができる。

(役員を選任)

- 第21条 理事及び監事は、別途定める選出方法により選出された者の中から、総会の決議によって選任する。
- 2 理事会は理事長を選定する。この場合において、理事会は総会の決議により理事長候補者を選出し、理事会において当該候補者を選定する方法によることができる。
 - 3 副理事長、専務理事、常務理事及び前条第3項後段の業務執行理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。
 - 4 理事のうち、理事のいずれか1名とその配偶者又は

三親等内の親族（その他当該理事と政令で定める特別の関係がある者を含む。）である理事の合計数が理事総数の3分の1を超えてはならない。また、他の同一団体の理事又は使用人である者その他これに準ずる相互に密接な関係にあるものとして法令で定めるものである理事の合計数が理事総数の3分の1を超えてはならない。

- 5 監事は、本会の理事又は使用人を兼ねることができない。

(理事の職務及び権限)

第22条 理事は、理事会を構成し、法令及びこの定款で定めるところにより、職務を執行する。

- 2 理事長は、法令及びこの定款で定めるところにより、本会を代表し、会務を統括する。
- 3 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときは、予め理事長が指名した順序により、その職務を代行する。
- 4 専務理事は、理事長を補佐し、常務理事会及び理事会を取りまとめる。
- 5 常務理事は、本会の会務を分担執行する。
- 6 業務執行理事は、理事会において別に定めるところにより、本会の会務を分担執行する。
- 7 理事長及び業務執行理事（専務理事及び常務理事を含む）は、毎事業年度に4カ月を超える間隔で2回以上、自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならない。

(監事の職務及び権限)

第23条 監事は、理事の職務の執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

- 2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、本会の業務及び財産の状況の調査をすることができる。
- 3 その他、法令に定められた業務を行う。

(役員任期)

第24条 理事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。

- 2 監事の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までとする。
- 3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。
- 4 増員として選任された理事の任期は、現任者の任期の満了する時までとする。
- 5 理事又は監事は、第20条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、なお理事又は監

事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第25条 役員は、次の各号のいずれかに該当するときは、総会の決議により、これを解任することができる。ただし、監事の解任については、総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の3分の2以上の議決権を有する者の賛成による総会の決議によることを要する。

- (1) 心身の故障のため職務の執行に耐えないと認められるとき
- (2) 職務上の義務違反その他役員としてふさわしくない行為があると認められるとき
- (3) その他正当な事由があるとき

(役員報酬等)

第26条 役員報酬は、無償とする。

2 ただし、役員にはその職務を執行するための費用を弁償することができる。この場合の費用弁償の規則は総会の決議を経て別途定める。

第5章 理事会

(理事会の構成)

第27条 本会に理事会を置く。

2 理事会は、すべての理事をもって構成する。

(権限)

第28条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) 本会の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 理事長、副理事長、専務理事、常務理事及び業務執行理事の選定及び解職

(招集)

第29条 理事会は、理事長がこれを招集し、会日の1週間前までに各理事及び各監事に対して招集の通知を発するものとする。ただし、緊急の場合にはこれを短縮することができる。

2 理事長に事故若しくは支障があるときは、理事長があらかじめ理事会で定めた順位に従い他の理事がこれを招集する。

(議長)

第30条 理事会の議長は、理事長がこれに当たる。ただし、理事長に事故若しくは支障があるときは、理事長があらかじめ理事会で定めた順位に従い他の理事がこれに代わるものとする。

(決議)

第31条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、法人法第96条の要件を

満たしたときは、理事会の決議があったものとみなす。(議事録)

第32条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 理事会に出席した理事長（理事長に事故若しくは支障があるときは出席理事）及び監事は、前項の議事録に署名若しくは記名押印をしなければならない。

(常務理事会)

第33条 常務理事会は、理事長、副理事長、専務理事、常務理事及び業務執行理事をもって構成する。

2 常務理事会は、理事長が随時必要なときに招集し、理事長はその議長となり、次の事項を処理する。

- (1) 理事会から委任を受けた日常の事務処理に関すること（ただし、法人法並びにこの定款の規定により理事会の議決を要するものを除く。）
- (2) 緊急を要する会務の処理に関すること（ただし、法人法並びにこの定款の規定により理事会の議決を要するものを除く。）
- (3) その他理事会の付託会務に関すること

3 常務理事会で処理した事項は、理事会に報告し、承認を受けなければならない。

4 理事長が本会の運営に必要と認めた者を常務理事会にその都度出席させることができる。

第6章 資産及び計算

(資産の構成)

第34条 本会の資産は、次に掲げるものをもって構成する。

1. 財産目録に記録された財産
2. 事業年度内における次に掲げる収入
 - (1) 年会費、入会金及び各種負担金
 - (2) 寄附金品
 - (3) 資産から生じる収入
 - (4) 事業に伴う収入
 - (5) その他の収入

(事業年度)

第35条 本会の事業年度は、毎年5月1日に始まり翌年4月30日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第36条 本会の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに、理事長が作成し、理事会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

(事業報告及び決算)

第37条 本会の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、理事長が次の書類を作成し、監事の監査

を受けた上で、理事会の承認を経て、総会に提出し、1及び2の書類についてはその内容を報告し、3から5までの書類については承認を受けなければならない。

- (1) 事業報告
 - (2) 事業報告の附属明細書
 - (3) 貸借対照表
 - (4) 損益計算書（正味財産増減計算書）
 - (5) 貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の附属明細書
- （計算書類等の備置き）

第38条 本会は、各事業年度にかかる貸借対照表、損益計算書（正味財産増減計算書）及び事業報告書並びにこれらの附属明細書（監事の監査報告書を含む。）を、定時総会の日から2週間前の日から5年間、主たる事務所に備え置くものとする。

（剰余金の不配当）

第39条 本会は、剰余金の配当はしないものとする。

第7章 定款の変更及び解散

（定款の変更）

第40条 この定款は、総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の3分の2以上の議決権を有する者の賛成による総会の決議によって変更することができる。

（解散）

第41条 本会は、総会の決議その他法令で定められた事由により解散する。

（残余財産の帰属）

第42条 本会が清算をする場合において有する残余財産は、総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。

第8章 委員会及び顧問

（委員会）

第43条 本会は、事業の円滑な遂行を図るため、理事会の議決により、委員会を設けることができる。

2 委員会の構成、任務及びその他委員会運営に必要な事項は、その都度、理事会の議決により、別に定める。

（顧問）

第44条 理事長は、会務の執行について必要な助言を得るため、理事会の同意を得て、顧問を委嘱することができる。

2 顧問の任期は、委嘱した理事長の任期の満了する時までとする。

第9章 附 則

（諸規程等）

第45条 この定款の施行についての諸規程は、理事会の議決を経て、別に定める。

（設立時社員の氏名及び住所）

第46条 本会の設立時の社員は、第6条の規定にかかわらず、次の者とする。

大分県臼杵市大字臼杵109番地の3	白玉清司
東京都大田区大森本町一丁目8番10-2211号	尾崎哲則
神奈川県横浜市都筑区大丸5番22号	片山繁樹

（設立時の役員）

第47条 本会の設立時理事及び設立時監事は、第21条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

設立時理事

白玉清司	尾崎哲則	片山繁樹	柴垣博一
勝部直人	伊東昌俊	玉川裕夫	日高勝美
福澤洋一	佐藤 勉	瀬川 洋	藤井一維
鶴田 潤	高橋義一	笠井史朗	川上智史
小塩 裕	中村勝文	高田晴彦	未瀬一彦
宮内啓友	梁本昌功	平田創一郎	越智守生
岸 光男	大金 誠	山内六男	南 哲之介
蓮井義則	木村哲也		

設立時監事 外山康臣 福西啓八

（設立時の代表理事）

第48条 本会の設立時理事長（代表理事）は、次のとおりとする。

大分県臼杵市大字臼杵109番地の3

設立時理事長（代表理事）白玉清司

（設立時の会員）

第49条 従来日本歯科医療管理学会の正会員、団体会員、維持会員、賛助会員及び名誉会員であって、第6条に規定する正会員、団体会員、維持会員、賛助会員及び名誉会員の資格を有する者は、第7条の規定にかかわらず、設立の日からそれぞれ当該会員とする。

（最初の事業年度）

第50条 本会の最初の事業年度は、法人成立の日から平成31年4月30日までとする。

（設立時の財産及び権利義務）

第51条 本会の設立により、従来日本歯科医療管理学会に属した一切の財産及び権利義務は、本会が継承する。

（定款に定めのない事項）

第52条 この定款に定めのない事項については、すべて法人法その他の法令の定めるところによる。

（附則）

1 この定款は平成30年5月1日から施行する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会定款施行規則

第1章 総 則

(目的)

第1条 本規則は一般社団法人日本歯科医療管理学会(以下「本会」という。)定款第2条の目的を達成するため、定款を運用するために必要な事項を規定し、円滑な学会運営を推進することを目的とする。

第2章 正 会 員

(入会手続)

第2条 定款第7条に基づき、本会に入会するものは、入会申込書に必要な事項を記入の上、入会金及び当年度の年会費を添えて本会事務局に申し込まなければならない。

(入会日)

第3条 入会日は入会申込書と入会金及び当年度の年会費の納入が完了した日とする。入会手続完了後本人に通知し、理事会の承認を得なければならない。

(正会員の権利)

第4条 正会員には次の権利がある。

- (1) 本会の学術大会において研究成果を発表し、報告を行うこと。
- (2) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌に投稿すること。
- (3) 本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (4) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (5) 本学会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

(学会誌等の配布)

第5条 当該年度の会費を納めた正会員は、その年度の5月から翌年4月に至るまでの本会機関誌の配布を受ける。

2 新たに正会員となったものには、入会手続完了後から機関誌等を配布する。

3 次条に定める納入期限までに会費の納入がないときは、学会機関誌等の配布は停止される。

(会費納入期限)

第6条 会費は、当該年度の4月30日までに納めなければならない。

(滞納会費の受け入れ)

第7条 滞納会費の納入があったときは、滞納の発生順

に充当するものとする。ただし、正会員資格喪失後、年会費の納入があった場合は再入会とし、当該年度の会費として受け入れる。

2 滞納により停止された期間の機関誌等の配布は受けられない。

第3章 団 体 会 員

(団体会員)

第8条 団体会員は歯科医師会医療管理関連部門や地域連携に必要な医療関連組織等の団体での入会希望者とし、各団体から3名まで登録できる。団体会員として登録した者は、第4条各号に定める正会員の権利と同等の権利を有する。

2 前項の団体会員の登録者の中から各団体は代表者1名を選任する。なお、団体会員としての登録者は当該団体の変更届により適時変更できる。

(規則の準用)

第9条 第2条(入会手続)、第3条(入会日)、第6条(会費納入期限)、第7条(滞納会費の受け入れ)については団体会員に準用する。

(団体会員の権利)

第10条 団体会員には次の権利がある。

- (1) 団体会員登録者が本会の学術大会において研究成果を発表し、報告を行うこと。発表者が3名を超える場合には、4名からは学術大会の当日会費のみを納入する。
- (2) 団体会員登録者が本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌に投稿すること。著者が3名を超える場合には、4名からは本会雑誌投稿規定に従う。
- (3) 団体会員登録者が本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (4) 団体会員登録者のうち代表者が本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (5) 団体会員登録者が本会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

(学会誌等の配布)

第11条 当該年度の会費を納めた団体会員の代表者は、その年度の5月から翌年4月に至るまでの本会機関誌の配布を受ける。

2 新たに団体会員となったものには、入会手続完了後から学会機関誌等を配布する。

- 3 会費納入期限までに会費の納入がないときは、学会機関誌等の配布は停止される。

第4章 維持会員・賛助会員

(規則の準用)

第12条 第2条(入会手続)、第3条(入会日)、第5条(学会誌等の配布)、第6条(会費納入期限)及び第7条(滞納会費の受け入れ)については維持会員・賛助会員に準用する。

(維持会員・賛助会員の権利)

第13条 維持会員・賛助会員には次の権利がある。

- (1) 本会の発行する学会機関誌 日本歯科医療管理学会雑誌の配布を受けること。
- (2) 本会の定時総会議事及び議決した事項について、会告等にて通知を受けること。
- (3) 本学会ウェブサイトの会員サイトを閲覧すること。

第5章 名誉会員

(名誉会員)

第14条 名誉会員は、前年度末(4月30日)の時点で、会員歴が継続20年以上(法人化前の日本歯科医療管理学会の期間を含む)であり、かつ満75歳以上である正会員の中から理事会が推薦し、総会の承認を得て決定する。

2 前項に規定する推薦の対象者は、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 本会の役員及び代議員の経験を有する者または法人化前の本会の役員歴などこれに準じる経験を有する者
- (2) 通算5期以上の地域関連団体役員を経験を有する者で地域関連団体の長から推薦された者または法人化前の支部役員歴などこれに準じる経験を有する者で地域関連団体の長から推薦された者
- (3) その他、本会の目的達成に著しい貢献があった者

3 第1項および第2項の規定にかかわらず、70歳以上の者で、本会活動に多大な貢献や功績があり、理事会が特に必要と認めた者を総会に推薦し、総会の承認を得て決定することができる。

4 前2項の規定に基づき名誉会員に決定した者は、次年度以降の会費納入を免除する。

第6章 会費

(入会金)

第15条 本会の入会金は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 3,000円
- (2) 団体会員 6,000円

(3) 維持会員 3,000円

(4) 賛助会員 3,000円

(年会費)

第16条 本会の年会費は、次のとおりとする。

- (1) 正会員 12,000円(歯科医師以外の正会員は10,000円とする。)
- (2) 団体会員 24,000円
- (3) 維持会員 一口 50,000円
- (4) 賛助会員 一口 30,000円

第7章 役員及び代議員

(理事の選出)

第17条 理事の選出方法は、別に定める理事選出に関する規程に従うものとする。

(理事長候補者の選出)

第18条 理事長候補者の選出は、別に定める理事長候補者選出規則に従うものとする。

(監事の選出)

第19条 監事の選出は別に定める監事選出規則に従うものとする。

(代議員の選出)

第20条 代議員の選出方法は別に定める代議員選出規則に従うものとする。

(役員及び代議員の定年)

第21条 役員及び代議員が満75歳に達した場合は、任期終了後、その資格を失う。

第8章 委員会

(委員会の設置)

第22条 本会は、会務処理を円滑に行うために各種委員会を設置し、理事長から指名された理事が担当する。

- (1) 編集委員会
- (2) 学術・教育委員会
- (3) 認定医制度委員会
- (4) 認定医資格認定審査会
- (5) 医療情報委員会
- (6) 医療保険・地域医療検討委員会
- (7) 諸規則等運用委員会
- (8) 広報委員会
- (9) 倫理審査委員会
- (10) 利益相反委員会

(委員会の構成)

第23条 第22条に定める委員会は、委員長1名および委員若干名で組織する。各委員会規則がある場合にはこの限りではない。

2 委員長は理事長が理事の中から指名し、理事会の決議を経て選任する。

- 3 必要に応じて委員の中から副委員長を置くことができる。
- 4 副委員長，委員は委員長が指名し，理事会の決議を経て理事長が委嘱する。
- 5 幹事は必要に応じて1名以上を置くことができる。

第9章 学術大会

(学術大会)

第24条 学術大会は原則として毎年1回，6月～7月に開催する。開催地及び開催時期は理事会において承認を得る。

第10章 地域関連団体（協力学会）

(地域関連団体)

第25条 定款第2条第7号に規定する関連団体は次の協力学会とする

- 2 協力学会は北海道歯科医療管理学会，みちのく歯科医療管理学会，関東甲信越歯科医療管理学会，東海歯科医療管理学会，近畿北陸歯科医療管理学会，中国地域歯科医療管理学会，四国歯科医療管理学会，九州歯科医療管理学会の地域関連団体とする。
- 3 一般社団法人日本歯科医療管理学会へ入会した者は，登録の住所によって，別表に則り地域関連団体に所属する。

(地域関連団体助成金)

第26条 地域関連団体運営費を助成することができる。

- 2 会議のための会場費，連絡費等の運営費の助成は，15万円+前年度末会員数×300円で算出される額を上限とし，領収書を添えて本会に申請をする。

第11章 補 則

第27条 本規則に定めるもののほかこの法人の運営に

必要な事項は，理事会の決議を経て，理事長が別に定める。

第12章 定款施行規則の改廃

第28条 本規則は，理事会および総会の決議を経なければ改正または廃止することができない。

別表

地域関連団体名	都道府県名
北海道歯科医療管理学会	北海道
みちのく歯科医療管理学会	青森県 秋田県 岩手県 山形県 宮城県 福島県
関東甲信越歯科医療管理学会	茨城県 栃木県 群馬県 千葉県 埼玉県 東京都 神奈川県 山梨県 新潟県 長野県
東海歯科医療管理学会	静岡県 愛知県 三重県 岐阜県
近畿北陸歯科医療管理学会	石川県 富山県 福井県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県
中国地域歯科医療管理学会	岡山県 鳥取県 広島県 島根県 山口県
四国歯科医療管理学会	徳島県 香川県 愛媛県 高知県
九州歯科医療管理学会	福岡県 佐賀県 長崎県 大分県 熊本県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県

(附則)

- 1 本規則は，平成30年7月20日に制定し，平成30年5月1日に遡って施行する。
- 2 附則1にかかわらず，第16条第(1)号に示す正会員の年会費の額は，平成31年5月1日から適用する。
- 3 本規則は，令和3年7月16日一部改正する。

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度規則

第1章 総 則

(目的)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会(以下「本学会」という)では、「歯科保健医療福祉・介護の質を確保して安全・安心・信頼の歯科医療を提供できる歯科医療機関のあるべき姿を探求し、それを推進できる歯科医師を育成し、国民に適切な歯科医療を提供すること」を目的として認定医制度を設ける。

(名称)

第2条 認定医の名称を一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医(英文名: Board Certified Dentist of Japanese Society of Dental Practice Administration)とする。

第2章 認定医制度委員会

(委員会の設置)

第3条 本学会は、前条の目的を達成するために認定医制度委員会をおく。

2 委員長・副委員長及び委員は、本学会理事長が指名する。

(業務)

第4条 認定医制度委員会は、この規則によって以下の業務を行う。

- 1) 認定医制度に関する諸問題を検討する。
- 2) 日本歯科医療管理学会認定医(以下「認定医」という)の認定資格、更新、資格喪失等に関する事項を検討する。
- 3) 関連学会との連絡を行う。

第3章 認定医資格認定審査会

(業務)

第5条 認定医資格認定審査会(以下「認定審査会」という)は、認定医の資格認定を行う。

2 認定審査会は、認定医の審査に関して以下の業務を行う。

- 1) 申請資格の審査
- 2) 認定医試験の実施
- 3) 認定審査
- 4) 申請資格審査及び認定審査に必要な調査
- 5) その他、認定医等の認定業務に必要な事項

第4章 認定医の申請資格

(申請資格)

第6条 認定医の認定を申請する者は、次の各号に定め

る資格を要する。

- 1) 日本国の歯科医師免許を有すること
 - 2) 歯科医師免許登録後、3年以上継続して本学会会員であること
 - 3) 別に定める研修実績を有すること
- 2 前項の規定にかかわらず、認定医制度委員会が認める者は、認定医の認定を申請することができる。

第5章 認定医の認定(申請方法)

第7条 認定医申請者は、次の各号に定める申請書類に認定審査料を添えて、認定審査会に提出しなければならない。

- 1) 認定医申請書
 - 2) 履歴書
 - 3) 歯科医師免許の写し
 - 4) 研修実績報告書
- 2 認定審査会は、必要に応じてその他の資料等の提出を求めることができる。

(審査ならびに認定)

第8条 認定医の審査は、試験及び申請書類によって行う。

- 3 認定医申請者については、認定審査会が認定医としての適否を判定し、その結果に基づき、理事会に答申して承認を得たのち、理事会、社員総会に報告する。
- 4 認定医の審査は原則として1年に1回とし、認定医制度委員会が必要と認めた場合には、複数回行うことができる。

(認定書の交付)

第9条 本学会は、所定の登録手続を完了した歯科医師を日本歯科医療管理学会認定医として登録し、認定書を交付する。

- 2 認定書の有効期間は、5年とする。

第6章 資格の更新

(更新義務)

第10条 認定医は、5年毎にその資格を更新しなければならない。

第7章 資格の喪失ならびに認定の取消

(事由)

第11条 認定医が次の事項に該当するとき、理事会の議を経て、認定を取消す。

- 1) 正当な理由を付して認定医の資格を辞退したとき
- 2) 資格の更新を行わなかったとき
- 3) 歯科医師の免許が取消されたとき

- 4) 本学会の資格を喪失したとき
 - 5) 認定医としてふさわしくない行為があったとき
 - 6) 申請書類に重大な誤りがあったとき
- 2 認定医制度委員会は、会員が前項第5号及び第6号に該当するとき、資格喪失の認定前に該当会員に対して弁明の機会を与えるものとする。
- 3 1項第1号、第2号、第5号及び第6号に該当する資格の喪失の適否については、認定医制度委員会の議を経なければならない。

第8章 認定医制度施行規則等への委任

第12条 この規則に規定するもののほか、認定の条件等審査の方法等については認定医制度施行規則で、認定医制度委員会、認定審査会等の構成と運営については認定医制度委員会規則、認定審査会規則で定める。

第9章 附 則

第13条 本規則は、平成24年4月1日から施行する。

第14条 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。

第15条 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。

平成24年7月7日一部改正

平成28年7月16日一部改正

平成30年7月20日一部改正

令和3年7月16日一部改正

令和7年7月18日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度施行規則

第1章 総 則

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医制度の施行にあたって、認定医制度規則（以下「規則」という）に定めるもののほか、施行に必要な事項については、この認定医制度施行規則によるものとする。

第2章 認定審査会

第2条 認定審査会は、規則第5条に示す業務を行い認定医としての可否を判定する。

- 1) 申請資格の審査
 - 2) 認定審査
 - 3) 申請資格審査及び認定審査に必要な調査
 - 4) その他、認定医等の認定業務に必要な事項
- 2 次年度の認定医の認定業務に関する事項を作成する。
- 3 認定医の認定に必要な資格について申請書類を審査し、適否を判定する。

第3条 認定審査会は、申請書類を受理した日から5年間、本学会事務局に保管する。

第3章 認定医の認定

第4条 認定医の認定を申請する者（以下「認定医申請者」という）の資格については規則第6条に定めるもののほか、次の各条について審査する。

第5条 認定医申請者は、申請時まで、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。

- 1) 本学会の総会・学術大会に2回以上および地域関連団体総会・学術大会に1回以上参加していること
- 2) 本学会主催の認定医研修会に2回以上参加していること

（認定医の認定方法）

第6条 認定医としての適否の評価は認定審査会が行う。適否の評価は出席委員の3分の2以上の賛成によるものとし、その結果を理事会および社員総会に報告しなければならない。

第7条 規則第8条に示す試験は筆記によって行う。その具体的方法等については実施年度当初4月に本学会ホームページで公告する。

第4章 資格の更新

（資格更新の申請方法）

第8条 認定医の資格更新を申請する者は、次の号に定める申請書類に、資格更新審査料を添えて認定医制度委員会に提出しなければならない。

- 1) 資格更新申請書
- 2) 履歴書
- 3) 最近5年間の研修実績報告書

（資格更新の審査ならびに認定方法）

第9条 資格更新の審査は、認定審査会が申請書類により行う。適否の判定は、出席委員の3分の2以上の賛成によるものとし、理事会および社員総会に答申して承認を得るものとする。

第10条 本学会は、所定の更新手続を完了した者を一般社団法人日本歯科医療管理学会認定医として引き続き登録し、認定書を交付する。

（資格更新の要件）

第11条 認定医の資格更新要件は、認定医登録された日から5年間に次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。

- 1) 本学会の総会・学術大会に2回以上および地域関連団体総会・学術大会に1回以上参加していること
- 2) 本学会主催の認定医研修会に2回以上参加していること

第5章 附 則

第12条 この規則は、平成24年4月1日から施行する。

第13条 審査料、登録料、更新審査料等の金額は、各1万円とする。

第14条 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。

平成28年7月16日一部改正

平成30年7月20日一部改正

令和3年7月16日一部改正

令和7年7月18日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度規則

(総則)

第1条 本制度は、一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医（以下「指導医」という）が、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）の活動のもとに、本学会認定医・認定士（以下「認定医・認定士」という）並びに認定医・認定士志望者の指導・育成等を行うことにより、認定医・認定士の資質の向上を図るとともに、自らも指導者的役割を果たすことにより、学会理念の普及と国民に良質な歯科医療の提供および歯科口腔保健の増進に寄与することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するため学会は、指導医（英文名：Board Certified instructor of Japanese Society of Dental Practice Administration）を認定するとともに、本制度の実施に必要な事業を行う。

(指導医委員会)

第3条 学会は、本制度を運営するために指導医委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2. 指導医および資格認定に関することは、本規則以外のことは指導医制度施行規則により定める。

第4条 委員会は、指導医制度を運営するために次の事務を行う。

- (1) 第6条に定める指導医の資格条件等を定める。
- (2) 指導医申請者（更新の申請も含む）に対して第6条及び第13条に定める審査認定を行う。
- (3) 第10条に定める指導医の登録及び認定証の交付を行う。
- (4) 第15条に定める指導医の資格喪失に対する審査と関連する事項について行う。
- (5) その他、指導医制度の運営に必要な事項について行う。

(指導医の資格及び審査)

第5条 指導医は、第6条に定める条件を満たし、学会が定める書類で申請し、委員会が行う審査を受ける。

2. 審査の結果、合格した者を指導医と認定し、登録のうえ指導医認定証を交付する。
3. 指導医の認定期間中にある者は同時に認定医とみなし、認定医認定証を交付する。

第6条 以下の各号をすべて満たす者は、指導医を申請できる。

- (1) 日本国歯科医師の免許を有する者。
- (2) 指導医の申請時において、学会会員であり、かつ、通算して5年以上の会員歴を有する者
- (3) 指導医の申請時において、学会認定医であり、かつ、通算して3年以上の認定医歴を有する者

(4) 過去5年間のうち、本学会が主催する総会・学術大会への3回以上の参加

(5) 過去5年間のうち、地域関連団体が主催する総会・学術大会への2回以上の参加

(6) 過去5年間のうち、本学会または地域関連団体が主催する認定医研修会への3回以上の参加

(7) 本学会学術大会又は地域関連団体学術大会において1回以上発表していること

(8) 当学会指導医2名の推薦を必要とする。

(9) 上記の要件とは別に理事会が認めた者

第7条 指導医の資格を得ようとする者は、本施行規則第11条に定める認定審査料を添え、次の各号に定める申請書類を学会に提出しなければならない。

- (1) 指導医申請書
- (2) 履歴書
- (3) 歯科医師免許証の写し
- (4) 認定医資格証の写し
- (5) 第6条(4)(5)(6)に関する経験を証明する書類
- (6) 2名以上の指導医による推薦書
- (7) 払込受領書の写し

第8条 指導医の資格審査は、第6条の条件を満たしているか否かについて書類審査を行う。

2. 第6条の条件を満たしている者には、指導医委員会による面接を行う。

3. 審査は、委員会委員の過半数が認めた場合に合格とする。賛否同数の場合は委員長が決する。

第9条 指導医として適格であると認められた者は、本施行規則第11条に定める認定登録料を添え、学会に登録及び認定証の交付の申請を行わなければならない。

(指導医の登録、期間、更新)

第10条 指導医認定証の交付申請者には、指導医として学会に登録のうえ指導医認定証を交付し学会雑誌に公告する。

第11条 指導医の登録期間は、認定した期日から5年間経過後まで（認定期限）とする。

第12条 登録期間終了後も引き続き指導医を希望する者は、認定期限までの更新申請期間に本施行規則

第11条に定める認定更新料を添えて更新の申請を行い、審査を受ける。

2. 更新の条件は、第6条の申請の条件と同じとする。

3. 更新時には原則面接は行わない。

4. 指導医の更新が承認された場合、認定医制度規則第6章および認定医制度施行規則第4章に定められた認定医の更新も承認されたものとみなす。

第13条 審査のうえ、第6条の条件を満たしている者に

は更新を認め、第10条と第11条と同様に扱う。
(暫定措置)

第14条 暫定措置を設ける(有効になった時点から3年間, 2029年まで)

旧規程の認定医で認定医取得後に本学会学術大会並びに地域関連団体学術大会に各1回以上参加及び認定医研修会に2回以上参加している場合には指導医申請資格を有しているものとする。

(終身指導医)

第15条 終身指導医を設ける

申請し、更新時65歳以上で更新料を納めた者は、更新を認めてそれ以降は終身指導医として更新を免除することができる。

(指導医の責務)

第16条 指導医は、日本歯科医療管理学会に関連する学会や研究会等に積極的に参加し、日本歯科医療管理学会の理念に沿って歯科医療についての成果を公表するよう努めなければならない。

(指導医の資格喪失)

第17条 指導医は、次の各号のいずれかに該当するときは、委員会、理事会の議を経てその資格を失う。

- (1) 本人が資格の辞退を申し出たとき。
- (2) 日本国歯科医師免許を喪失したとき。
- (3) 学会会員の資格を喪失したとき。
- (4) 指導医の認定期限が終了したとき。
- (5) 学会の理念に反して、指導医として不適当と認められたとき。

第18条 指導医の資格を喪失した者であっても、喪失の事由が消滅したときは再び指導医の資格を申請することができる。

(補則)

第19条 指導医申請会員は、委員会の決定に関する異議を理事長に申し立てることができる。

2. 理事長は、申し立て内容について理事会で検討のうえ、当事者に回答を行う。

第20条 本規則は、理事会および総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。

第21条 本規則の施行について必要な施行規則は別に定める。

令和7年11月26日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則

(制定の主旨)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度規則（以下「規則」という）の施行にあたって、規則に定めた事項のほかは一般社団法人日本歯科医療管理学会指導医制度施行規則にしたがって運営する。

(指導医委員会)

第2条 指導医委員会（以下「委員会」という）の委員は指導医であり、理事長は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の若干名に委任する。委員長は委員会の互選とする。

2. 指導医制度に関することは委任された認定医制度委員会が、指導医資格認定については委任された認定医資格認定審査会が審議する。

3. 委員の任期は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会と同じとする。

第3条 委員会は、半数以上の委員の出席で会議を開催する。

2. 委員会の議事は、規則で定めるほかは委員長を除く出席委員の過半数で決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(指導医認定単位の算定)

第4条 規則第6条(2)に定める会員の有無及び会員歴は、会費の納入年度をもって把握する。

第5条 規則第6条(3)に定める認定医の有無及び認定医歴は、委員会に登録された認定医名簿をもって把握する。

(申請書類)

第6条 認定申請書類のうち様式を定めるものは、それ

ぞれの様式に従う。

(指導医認定審査等)

第7条 規則第8条に定める審査は、少なくとも年1回行う。審査の期日・場所等は開催日より30日以上前に本人に宛てて文書で通知する。

2. 規則第8条の2に定める面接審査は、委員会の複数の委員によって行う。

第8条 審査の結果は、理事会に報告し承諾を得、結果決定後30日以内に本人に宛てて文書で通知する。

第9条 審査の結果指導医と認められた者は、規則第9条に定める手続きを結果決定後3か月以内に行う。正当な理由がなく3か月以内に行われない場合は、認定を取り消す。

(指導医認定にかかる費用)

第10条 規則第7条、第9条、第12条に定める費用は、以下のとおりとする。

(1) 認定審査料1回10,000円

(2) 認定登録料（認定証発行を含む）20,000円

(3) 認定更新料（認定証発行を含む）1回20,000円

(指導医研修会)

第11条 指導医の研鑽のため、指導医研修会を設ける。

2. 指導医は認定期間内において、指導医研修会に1回以上参加しなければならない。

(その他)

第12条 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。

令和7年11月26日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度規則

(総則)

第1条 本制度は、歯科医療に連携する者が、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下「本学会」という）の活動のもとに、学会認定士（以下「認定士」という）として医の資質の向上を図るとともに、社会構造や疾病構造の変化の中で自らも医療連携者としての役割を果たすことによって、学会理念の普及と国民に良質な歯科医療の提供および歯科口腔保健の増進に寄与することを目的とする。

第2条 前条の目的を達成するため本学会は、認定士を認定するとともに、本制度の実施に必要な事業を行う。
(認定士の呼称)

第3条 歯科衛生士および歯科技工士に関しては、専門教育を受け国家資格を取得していることに鑑み、特に認定歯科衛生士、認定歯科技工士と呼称する。

(認定士委員会)

第4条 本学会は、本制度を運営するために認定士委員会（以下「委員会」という）を設置する。

2. 認定士委員会は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会の中に委任設置し、認定士制度に関することは認定医制度委員会に、認定士資格認定については認定医資格認定審査会が審議する。

3. 認定士に関する資格認定に関することは、本規則以外のことは認定士制度施行規則により定める。

第5条 委員会は、認定士制度を運営するために次の事務を行う。

- (1) 第7条に定める認定士の資格条件等を定める
- (2) 認定士申請者（更新の申請も含む）に対して第7条及び第14条に定める審査認定を行う
- (3) 第11条に定める認定士の登録及び認定証の交付を行う
- (4) 第16条に定める認定士の資格喪失に対する審査と関連する事項について行う
- (5) その他、認定士制度の運営に必要な事項について行う

(認定士の資格及び審査)

第6条 認定士の審査は、試験および申請書類によって行う。

2. 審査の結果、合格した者を認定士と認定し、登録のうえ認定士認定証を交付する。

第7条 以下の各号をすべて満たす者は、認定士を申請できる。

- (1) 歯科医療連携に関する国家資格免許を有する者
- (2) 認定士の申請時において、3年以上継続して本学会会員である者

(3) 別に定める研修実績を有する者

第8条 認定士の資格を得ようとする者は、本施行規則第10条に定める認定審査料を添え、次の各号に定める申請書類を本学会に提出しなければならない。

- (1) 認定士申請書
- (2) 履歴書
- (3) 資格免許証の写し
- (4) 第7条(3)に関する経験を証明する書類

第9条 認定士の資格申請審査は、第7条の条件を満たしているか否かについて書類審査を行う。

2. 審査は、委員会委員の過半数が認めた場合に合格とする。賛否同数の場合は委員長が決する。

第10条 認定士として適格であると認められた者は、本施行規則第10条に定める認定登録料を添え、学会に登録及び認定証の交付の申請を行わなければならない。

(認定士の登録、期間、更新)

第11条 認定士認定証の交付申請者には、認定士として学会に登録のうえ認定士認定証を交付し本学会雑誌に公告する。

第12条 認定士の登録期間は、認定した期日から5年間とする。

第13条 登録期間終了後も引き続き認定士を希望する者は、認定期限までの更新申請期間に本施行規則第10条に定める認定更新料を添えて更新の申請を行い、書類審査を受ける。

2. 更新の条件は、第7条の申請の条件と同じとする。

第14条 書類審査のうえ、第7条の条件を満たしている者には更新を認め、第11条と第12条と同様に扱う。

(認定士の責務)

第15条 認定士は、本学会に関連する学会や研究会等に積極的に参加し、本学会の理念に沿って歯科医療についての成果を公表するよう努めなければならない。

(認定士の資格喪失)

第16条 認定士は、次の各号のいずれかに該当するときは、社員総会の議を経てその資格を失う。

- (1) 本人が資格の辞退を申し出たとき
- (2) 国家資格免許を喪失したとき
- (3) 学会会員の資格を喪失したとき
- (4) 認定士の認定期限が終了したとき
- (5) 学会の理念に反して、認定士として不適当と認められたとき

第17条 認定士の資格を喪失した者であっても、喪失の事由が消滅したときは再び認定士の資格を申請することができる。

第18条 認定士申請会員は、委員会の決定に関する異議

を理事長に申し立てることができる。

2. 理事長は、申し立て内容について理事会で検討のうえ、当事者に回答を行う。

(補則)

第19条 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。

第20条 本規則の施行について必要な施行規則は別に定める。

附則

1. 本規則は、平成30年5月1日から施行する。
2. 本規則の施行にあたり、暫定措置期間及び暫定措置を次のように定める。
 - (1) 平成33年4月30日までの期間を暫定措置期間とする。

- (2) 暫定措置期間においては、第7条の(2)に定める学会員歴が3年以上なくても、そのほかの資格条件を充足している者は認定士の申請ができ、委員会で審査するものとする。

- (3) 暫定措置期間においては、認定士認定は試験審査を免除し申請書類審査により行うものとする。

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。

令和元年7月13日一部改正

令和3年7月16日一部改正

令和7年7月18日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則

(主旨)

第1条 一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度規則(以下「規則」という)の施行にあたって、規則に定めた事項のほかは一般社団法人日本歯科医療管理学会認定士制度施行規則にしたがって運営する。

(認定士委員会)

第2条 認定士委員会(以下「委員会」という)は、認定医制度委員会と認定医資格認定審査会に委任設置する。

2. 認定士制度に関することは委任された認定医制度委員会が、認定士資格認定については委任された認定医資格認定審査会が審議する。
3. 委員の任期は認定医制度委員会と認定医資格認定審査会と同じとする。

第3条 委員会は、半数以上の委員の出席で会議を開催する。

2. 委員会の議事は、規則で定めるほかは委員長を除く出席委員の過半数で決する。可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(認定士認定単位の算定)

第4条 規則第7条(2)に定める会員の有無及び会員歴は、会費の納入年度をもって把握する。

第5条 認定士申請者は、申請時まで、次の各号に定める項目について所定の研修を修めなければならない。

- (1) 本学会の総会・学術大会に2回以上および地域関連団体総会・学術大会に1回以上参加していること
- (2) 本学会主催の認定医研修会に2回以上参加していること

(申請書類)

第6条 認定申請書類のうち様式を定めるものは、それ

ぞれの様式に従う。

(認定士認定審査等)

第7条 規則第6条に定める審査は、少なくとも年1回行う。

第8条 審査の結果は、理事会に報告し承諾を得、結果決定後30日以内に本人に宛てて文書で通知する。

第9条 審査の結果、認定士と認められた者は、規則第10条に定める手続きを結果決定後3か月以内に行う。

正当な理由がなく3か月以内に行われない場合は、認定を取り消す。

(認定士認定にかかる費用)

第10条 規則第7条、第9条、第12条に定める費用は、以下のとおりとする。

- (1) 認定審査料1回5,000円
- (2) 認定登録料(認定証発行を含む)5,000円
- (3) 認定更新料(認定証発行を含む)1回5,000円

(その他)

第11条 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。

附則

1. 本施行規則は、平成30年5月1日から施行する。
2. 規則の施行にあたり、規則附則第2条に定める暫定措置は、本施行規則にも適用する。

平成30年7月20日一部改正
令和元年7月13日一部改正
令和3年7月16日一部改正
令和7年7月18日一部改正

一般社団法人日本歯科医療管理学会倫理審査委員会規則

(目的)

第1条 本規則は、一般社団法人日本歯科医療管理学会（以下、本学会）の会員が行う、人を対象とした医学系研究において、ヘルシンキ宣言及び国の定める倫理指針の趣旨に沿った倫理的配慮を図ることを目的とする。

(設置)

第2条 前条の目的を達成するため、本学会に倫理審査委員会（以下、委員会）を置く。

(組織)

第3条 委員会の組織について、委員は以下のよう定める。

- (1) 委員長 1名
- (2) 副委員長 1名
- (3) 本学会会員である開業歯科医 最低1名
- (4) 本学会会員である歯科衛生士 最低1名
- (5) 倫理学・法律学の有識者 1名
- (6) 一般の立場の者 1名

2 委員会の委員数は、10名以下とし、男女両性により構成する。

なお、委員長、副委員長については、大学等で医学系研究倫理の研修を定期的に終了している者とする。

3 委員は、理事長が委嘱する。

4 委員の任期は2年間とする。

ただし再任は妨げない。委員に欠員が生じた場合は、これを補充するものとし、その任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員長に事故のあるときは、副委員長がその職務を代行する。

(運営)

第4条 委員会の運営にあたっては、以下のよう定める。

- (1) 委員長は委員会を招集し、その議長となる。
- (2) 委員会は委員の3分の2以上が出席し、かつ有識者あるいは一般の立場の者の委員が少なくとも1名が出席しなければ開催できないものとする。
- (3) 審議の結論は、やむを得ない場合を除き、出席委員の全会一致をもって決定する。
- (4) 審査を行った研究に関する審査資料は、当該研究の終了について報告される日までの期間(侵襲(軽微な侵襲を除く.)を伴う研究であって介入を伴うものに関する審査資料にあつては、当該研究の終了について報告された日から5年間を経過した日までの期間)、適切に保管しなければならない。

(審査)

第5条 本学会会員が医学研究倫理上の判断を必要とする

る研究を行おうとするときは、理事長に研究計画の審査を申請するものとする。

理事長は、申請を受理したときは、速やかに委員会に審査を付託するものとする。

2 次に掲げるいずれかに該当する審査については、委員会が指名する委員によって迅速審査を行い、審査の結果は全委員に報告するものとする。

(1) 他の研究機関と共同して実施される研究であつて、すでに共同機関において審査を受けている研究

(2) 研究計画の軽微な変更

(3) 侵襲および介入を伴わない研究

(4) 軽微な侵襲を伴う研究であつて介入を伴わない研究

3 小児、障害者等の研究対象とする研究計画の審査を行い、意見を述べる際は、これらの者について見識を有する者に意見を求めなければならない。

4 その他、必要に応じて研究の関係者に対して審査の対象、内容等について、研究の説明及び同席を認めることができ、有識者に対しては意見を求めることができる。

(審査内容)

第6条 委員会は前条の付託があつたときは、速やかに審査を開始するものとし、特に次の各号に掲げる観点に留意して、審査を行うものとする。

- (1) 研究の対象となる個人(以下「個人」という.)の人権及び情報の擁護
- (2) 個人に理解を求め同意を得る方法
- (3) 研究によって生ずる個人への不利益ならびに危険性に対する予測

(判定)

第7条 審査の判定は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 非該当
- (2) 承認
- (3) 条件付き承認
- (4) 変更の勧告
- (5) 不承認

(再審査の請求)

第8条 申請者は、審査の結果に異議があるときは、理事長に対して再審査を求めることができる。

(情報公開)

第9条 委員会における情報の公開等について、以下のよう定める。

- (1) 委員会の審査結果および決定の公開を原則とする。

- (2) 個人のプライバシーや研究の独自性、知的財産権等を保持するため、過半数の委員が必要と認めたときは、これを非公開とすることができる。

(守秘義務)

第10条 委員及び委員であった者は、正当な理由がある場合でなければ、その知り得た秘密を、他に漏らしてはならない。

(申請手続き)

第11条 倫理審査の申請手続きに関し、以下のように定める。

- (1) 委員会での審議を希望する者は、所定の倫理審査申請書に必要事項を記載し、理事長に提出しなければならない。
- (2) 理事長は申請事項を委員会に諮問し、委員会は審議を行う。
- (3) 委員長は、審議の結果を理事長に答申する。
- (4) 理事長は、所定の審査結果通知書により、申請者に通知する。
- (5) 前項の通知をするにあたって、条件付き承認、変

更の勧告あるいは不承認のいずれかである場合には、その条件または変更内容、不承認の理由等を記載しなければならない。

(補則)

第12条 申請者は委員会に出席し、申請内容を説明するとともに、意見を述べることができる。

第13条 本規程に定めるもののほか、この規程の実施に当たって必要な事項は、委員会が別に定める。

(本規則の改廃)

第14条 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。

附則

1. 本規則は、平成28年7月16日から施行する。
2. 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。
3. 本規則は令和3年7月16日一部改正する。

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。

	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。

- 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.

<翻訳書の場合>

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

<オンラインジャーナルの場合>

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

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

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

附則

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

電子記録媒体 (CD-R, USBメモリ等) の添付について

1. テキストファイルへの変換について

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

2. 入力の際のお願い

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

て下さい. 改行マークは段落の最後にのみ入力して下さい.

3. ラベルの貼付

投稿者の氏名, 所属, 論文タイトルを明記したラベルを貼付願います.

4. バックアップ

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

複写をご希望の方へ

一般社団法人日本歯科医療管理学会では, 複写複製および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
---	---	---	---

▶本号には、原著論文が2編掲載されております。1本目はCOVID-19流行が歯磨剤、歯ブラシの購入および歯科受診に及ぼした影響ということで、5類感染症に移行する前後を分析されています。また2本目では都道府県単位の医療費データベースを用いた歯科診療医療費の長期的分析のなかで歯科疾患の重症化予防に焦点を当てた提供体制への変化を示唆されていますが、やはりCOVID-19流行が与えた影響についても触れております。考えてみれば、新型コロナウイルス感染症の世界的大流行は、スペイン風邪を再登場させ、疫学的調査というマニアックな言葉が登場し、感染者数と死亡者数が連日のように報道され、飲食店は営業自粛、国民の多くは外出自粛、そしてワクチン接種に必死になっていたこと、診療用マスク、消毒用アルコールの入手が絶望的となり歯科診療所も閉めざるをえなかったなど、本当に色々なことがありました。とにかく大変なことを経験したわけですが、今回掲載の論文をお読みいただければ、どれだけの影響を受けたのか、お読み取りいただけます。

▶そして2026年、中東から石油が輸入されないことこれからのようなことが歯科領域に影響を及ぼすのか、

いずれ検証されることと思います。

▶この数年はAIが恐ろしいほどのスピードで社会インフラ、経済、政治、教育、防衛そのほかすべての事象において強烈なインパクトを与えて世の中に浸潤してきています。浸潤という言葉は私が心配性だから使うのですが、史上最強の兵器になるのではないかとということです。▶ミサイル、戦闘機、空母など開発して製造するのは莫大な費用がかかるでしょう。しかし、攻撃性の高いAIを作成することは、ハッカー集団からすれば案外容易です。まして国家が絡めば超強力な兵器になるでしょう。その効果は長距離弾道ミサイルや核爆弾を開発し軍人を養成することよりはるかに低コストで短時間に、しかも小さな部屋の中でできるでしょう。渋谷から仮想通貨470億円が盗まれた事件は未解決ですが、2014年の事件です。12年前にあんなことができたわけですから、今やAIがどんなことでもできそうです。

▶実は歯科医療管理もAIがことごとく解決してくれそうに思います。しかし、その基となる学術論文は私たちの努力で作らなければなりません。会員の皆さんからの投稿をお待ちしています。

(福澤洋一 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. 株式会社松風
3. 株式会社モリタ
4. 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61巻第1号

(通巻第165号)

令和8年6月10日 印刷

令和8年6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

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 _____ 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 9 年度は広島の前定）。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																	西暦							
氏名	姓	名										性別	1 男	2 女	生年月日			年	月	日				
最終学歴	(学校名)										紹介者	1	あり氏名()			2	なし							
卒業年	西暦 年 卒・見込																							
職種区分	0	歯科医師			2	歯科技工士			勤務先区分	0	大学			2	開業									
	1	歯科衛生士			3	その他 ()				1	病院			3	その他									
勤務先	郵便番号	- TEL													FAX									
		Eメール																						
	住所																							
	勤務先名称																							
現住所	郵便番号	- TEL													FAX									
		Eメール																						
	住所																							
	ビル名 気付等																							
送付先区分	0	勤務先			1	自宅			メール送付先区分	0	勤務先			1	自宅			日本歯科医師会 会員区分			0	会員でない		
																						1	会員である	

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

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

入会手続きのご案内

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

キリトリ線

記入例

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



機能をプラス。
センスをプラス。
理想をプラス。
OSADAにプラス。

診療スタイルも先生の好みも人それぞれ。
先生がユニットに合わせるのではなく、
ユニットを先生のこだわりに近い方法、
それが、オーダーメイドサービスのOSADA PLUSです。
90年間、歯科診療に真摯に向き合ってきた
OSADAだからこそできるオーダーメイドサービスで、
理想をカタチにした、オンリーワンの
ユニットづくりをサポートします。

OSADA PLUS



あなたの理想、お聞かせください。

ユニットをオリジナルのカラーにしたい。

シートの幅を広くしたい。手すりをつけたい。

テーブルを増やしたい。衛生面を重視したい...

希望を叶えた理想の一台を、OSADA PLUSで。

※カスタマイズの内容は、認証の範囲内での対応となります。詳細は担当者にご相談ください。



90th
Anniversary

OSADAは
おかげさまで90周年

OSADA web 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友の会70周年記念

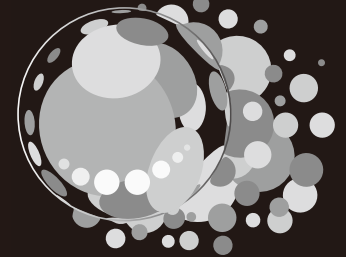
第6回国際歯科シンポジウム

東京国際フォーラム(東京都千代田区丸の内3-5-1)

2026.10.3 SAT ▶ 4 SUN

大変お得な
早割申込受付中

2026年6月末まで



THE 6TH INTERNATIONAL
DENTAL SYMPOSIUM

英知の結集

80億人の笑顔を育む歯科医療
Gather Knowledge, Create "8 billion" Smiles!



60を超えるセッション
※2026年1月現在
約200名の登壇講師



instagram



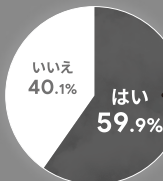
”見えない不快感を無くす”

刺激・熱さ・臭いを抑えた新しい常温重合レジン

PROVINCE MILD



その刺激、
患者さまは
我慢しています



実は5人に3人が
常温重合レジンの刺激を
不快に感じています

半年以内に歯科医院
でTeCを装着した患
者さまにアンケート
を実施(n=334)
調査機関：松風調べ

刺激を不快と感じましたか？に対する回答

製品の詳細は
こちらまで



https://www.shofu.co.jp/pickup/province_mild/



プロビナイス Mild

- 粉【種類】2種:ファストタイプ/ノーマルタイプ
35g…¥2,900、250g…¥11,000
- 液(ファストタイプ・ノーマルタイプ共用)
50mL…¥2,900、250mL…¥7,000
- 色調:粉(全6色)
歯冠色(3種):A1、A2、A3
歯肉色(2種):U3、8S
クリア(※クリアは35gのみ)



粉35g、液50mLの
お試し用

プロビナイス Mild
1-1セット
〈ファストタイプ限定〉
…¥5,800

販売名	一般的名称	承認・認証・届出番号
プロビナイス Mild	歯科汎用アクリル系レジン	管理医療機器 医療機器認証番号 307AKBZX00043000

価格は2026年5月現在の標準医院価格(消費税抜き)です。



楽しむ、笑う、生きる、を支える。

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 TEL:075-778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く)
支社・営業所/東京 TEL:03-3832-4366 営業所/札幌 TEL:011-232-1114 仙台 TEL:022-713-9301 名古屋 TEL:052-709-7688
京都 TEL:075-757-6968 大阪 TEL:06-6330-4182 福岡 TEL:092-472-7595 www.shofu.co.jp

明日からの処方に自信と根拠を！

その処方,大丈夫ですか? 今さら聞けない 薬の常識

— 歯科処方の不安を安心に変える24講 —

著 **中西康大** (東海大学医学部附属八王子病院 専門診療学系 口腔外科学)

月刊『日本歯科評論』の好評連載を持ち運びやすいハンディーサイズで書籍化。「念のために抗菌薬を出しておこう」「いつもの鎮痛薬で大丈夫だろう」そんな“なんとなくの処方”を見直す一冊。

若手歯科医師からベテランまで、本書で“薬の常識”をアップデート！

A5変判・248頁・定価5,500円(税込)

7月
発刊!



デジタル化への取り組みの方向を示す書！



日本歯科評論 別冊 2026

もっと使える IOS最前線

— 適用拡大に向けた臨床アプローチの実際 —

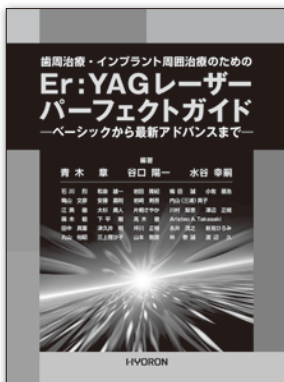
編著 **鮎川保則** (九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 教授)

本書は、好評を博した本誌巻頭連載「IOS最前線——臨床アプローチの実際」の内容に「いまIOSを導入するにあたって欠かせない情報」を新規項目として追加し、構成しました。

A4変判・128頁・カラー・定価6,930円(税込)



Er:YAGレーザーの力を最大限に活かすために！



歯周治療・インプラント周囲治療のための

Er:YAGレーザー パーフェクトガイド

— ベーシックから最新アドバンスまで —

編著 **青木 章・谷口陽一・水谷幸嗣**

本書は、Er:YAGレーザーの歯科臨床への応用について、エビデンスの研究結果をまとめた**基礎編**、基本的な使い方から最新の歯周治療・骨再生治療を解説した**臨床編**の2編にまとめ、幅広い執筆陣が丁寧に解説。

A4 変判・272 頁・カラー・定価 19,800 円(税込)



iPadでメモ&カルテの必要情報をサッと確認

NEW

DCアシスト

初診日
最終診療日
基本情報も
自動取得

口腔内管理
情報をサッと
確認

アレルギー
全身疾患
服用中薬剤
感染症も

ワンタップで歯牙単位詳細情報を表示

医院独自の
フォームに
手書きメモ

電子カルテシステム With^{プラス}

◎ iPadで直感的に操作 ◎ リアルタイムな情報共有 ◎ 診療の質と安全性の向上

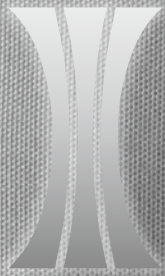
「現場の気づき」を記録・共有、口腔と全身の状態を確認

電子カルテシステム With シリーズが必要です。 | iPad、院内無線 LAN 環境が必要になります。 | 対応する iPad、iPadOS、無線 LAN 環境等につきましては、お問い合わせください。

MEDIA メディア株式会社 〒113-0033 東京都文京区本郷3-26-6 NREG本郷三丁目ビル8F Tel: 03-5684-2510 (代)

メディア株式会社

◎ 製品及び使用風景の画像はすべてイメージです。◎ 製品の仕様は改良のため予告なく変更することがありますので、予めご了承ください。◎ 本製品は診断を目的としたものではありません。
◎ iPad、iPadOS は、米国および他の国々で登録された Apple Inc. の商標です。



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。



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

