

設置の趣旨等を記載した資料目次

目次

1 日本歯科大学の特色	・・・p. 2
2 地域団体からの賛同書	・・・p. 4
3 歯科技工士の業務のあり方等に関する検討結果について	・・・p. 7
4 「診療報酬の算定方式の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について	・・・p. 67
5 歯科技工学科カリキュラムツリー	・・・p. 97
6 歯科技工学科履修モデル	・・・p. 98
7 日本歯科大学新潟短期大学学位規則（案）	・・・p. 99
8 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について	・・・p. 100
9 歯科技工学科時間割	・・・p. 172
10 新潟県歯科医師会に関する記事	・・・p. 174
11 歯科技工学科対比表	・・・p. 179
12 日本歯科大学新潟病院技工臨床実習指針	・・・p. 180
13 日本歯科大学新潟短期大学教員選考資格基準	・・・p. 193
14 学校法人日本歯科大学教職員定年規程	・・・p. 195
15 日本歯科大学新潟短期大学 FD・SD 委員会規程	・・・p. 196
16 日本歯科大学新潟短期大学研究推進委員会規程	・・・p. 197
17 日本歯科大学新潟短期大学研究倫理規程	・・・p. 199
18 日本歯科大学新潟短期大学利益相反管理規程	・・・p. 204
19 日本歯科大学新潟短期大学における公的研究費の取扱いに関する規程	・・・p. 206
20 日本歯科大学新潟短期大学公的研究費不正行為調査委員会規程	・・・p. 208
21 日本歯科大学新潟短期大学不正防止計画推進委員会規程	・・・p. 210
22 日本歯科大学新潟短期大学公的研究費補助金内部監査要項	・・・p. 211
23 日本歯科大学新潟短期大学における競争的資金に係る間接経費の取扱要項	・・・p. 212
24 第 55 回歯科衛生研究会	・・・p. 213
25 令和 5 年度歯科技工士国家試験出題基準	・・・p. 233
26 日本歯科大学新潟短期大学学生懲戒規程	・・・p. 274
27 日本歯科大学新潟短期大学学生指導内規	・・・p. 276
28 日本歯科大学新潟短期大学学長選考に関する規程	・・・p. 283
29 日本歯科大学新潟短期大学組織規程	・・・p. 284
30 日本歯科大学新潟短期大学自己点検・評価規程	・・・p. 285
31 歯科技工学科カリキュラムマップ	・・・p. 286
32 養成する人材像と三つのポリシーの相関図	・・・p. 287
33 選抜方法とアドミッション・ポリシーとのマトリクス表	・・・p. 288



個性あふれる伝統の 日本歯科大学

本学の特色

日本歯科大学
創立118周年

2024年1月現在



学部
として

独創 先見 実行 継続

医の博物館 わが国唯一の公認医学博物館(新潟)…⑦

新潟病院 歯科病院と医科病院を統合した医歯連携病院(新潟)

附属病院の日本医療評価機構の認定

私立歯科大学初の認定病院(東京)…⑧

訪問歯科口腔ケア科 わが国唯一の訪問歯科診療科

わが国最初の在宅歯科往診ケアチーム(新潟)…⑨

口腔リハビリテーション多摩クリニック

わが国唯一の口腔リハビリテーション専門医院(東京)…⑩

わが国唯一の睡眠時無呼吸症候群の歯科外来(新潟)

附属病院の遠隔画像診断システムの設置

わが国唯一のインターネットによる口腔診断(東京)

歯科大学唯一のCPF(細胞培養加工施設)の設置(東京)

学生実習用患者ロボット「シムロイド」の開発(東京)…⑪

歯の幹細胞による再生医学・医療の研究(東京)…⑫

歯の細胞バンクの設立

わが国歯科大学唯一の再生医療のためのバンク(東京)…⑬

両病院に歯の細胞バンク外来の開設(新潟・東京)

私立大学最初の「特定認定再生医療等委員会」の設置(東京)

在宅ケア新潟クリニックの開設

わが国歯科大学最初の訪問歯科専門の診療所(新潟)

Nカフェ・アングルの開所

わが国歯科大学初の認知症患者支援のカフェ(新潟)

JR駅から歩いて1分の附属病院(東京)



⑦医の博物館



⑧日本歯科大学附属病院



⑨新潟病院訪問歯科口腔ケア科



⑩多摩クリニック



⑪患者ロボット「シムロイド」



⑫歯の再生の研究



⑬歯の細胞バンク

日本歯科大学新潟短期大学
学 長 小松崎 明 殿

令和6年2月28日

歯科技工学科の新規開設に関する賛同書

一般社団法人新潟県歯科医師会は、将来的な歯科医療の安定供給に必要な歯科技工の人的資源確保に資すると判断し、日本歯科大学新潟短期大学が令和7年4月1日に歯科技工学科（入学定員20名・修業年限2年）を開設することに賛同し、同科卒業生が歯科師と連携し新潟県下の歯科医療の向上に尽くされるよう期待いたします。

一般社団法人新潟県歯科医師会

会 長 松 崎 正 樹



新 歯 衛 第 18 号
令和 6 年 2 月 21 日

日本歯科大学新潟短期大学
学 長 小松崎 明 殿

歯科技工学科の新規開設に関する賛同書

一般社団法人新潟県歯科衛生士会は、将来的な歯科医療の安定供給に必要な歯科技工の人的資源確保に資すると判断し、日本歯科大学新潟短期大学が令和 7 年 4 月 1 日に歯科技工学科（入学定員 20 名・修業年限 2 年）を開設することに賛同し、同科卒業生が歯科医師、歯科衛生士と連携し新潟県下の歯科医療の向上に尽くされるよう期待いたします。

一般社団法人新潟県歯科衛生士会
会 長 薄波



新学保 第90号
令和6年2月27日

日本歯科大学新潟短期大学
学 長 小松崎 明 殿

歯科技工学科の新規開設に関する賛同書

新潟県学校保健会は、将来的な歯科医療の安定供給に必要な歯科技工士の確保に資すると判断し、日本歯科大学新潟短期大学が令和7年4月1日に歯科技工学科（入学定員20名・修業年限2年）を開設することに賛同し、同科卒業生が新潟県下の学校歯科保健やスポーツ歯科保健の向上に尽くされるよう期待いたします。

新潟県学校保健会

会 長 堂前洋一郎



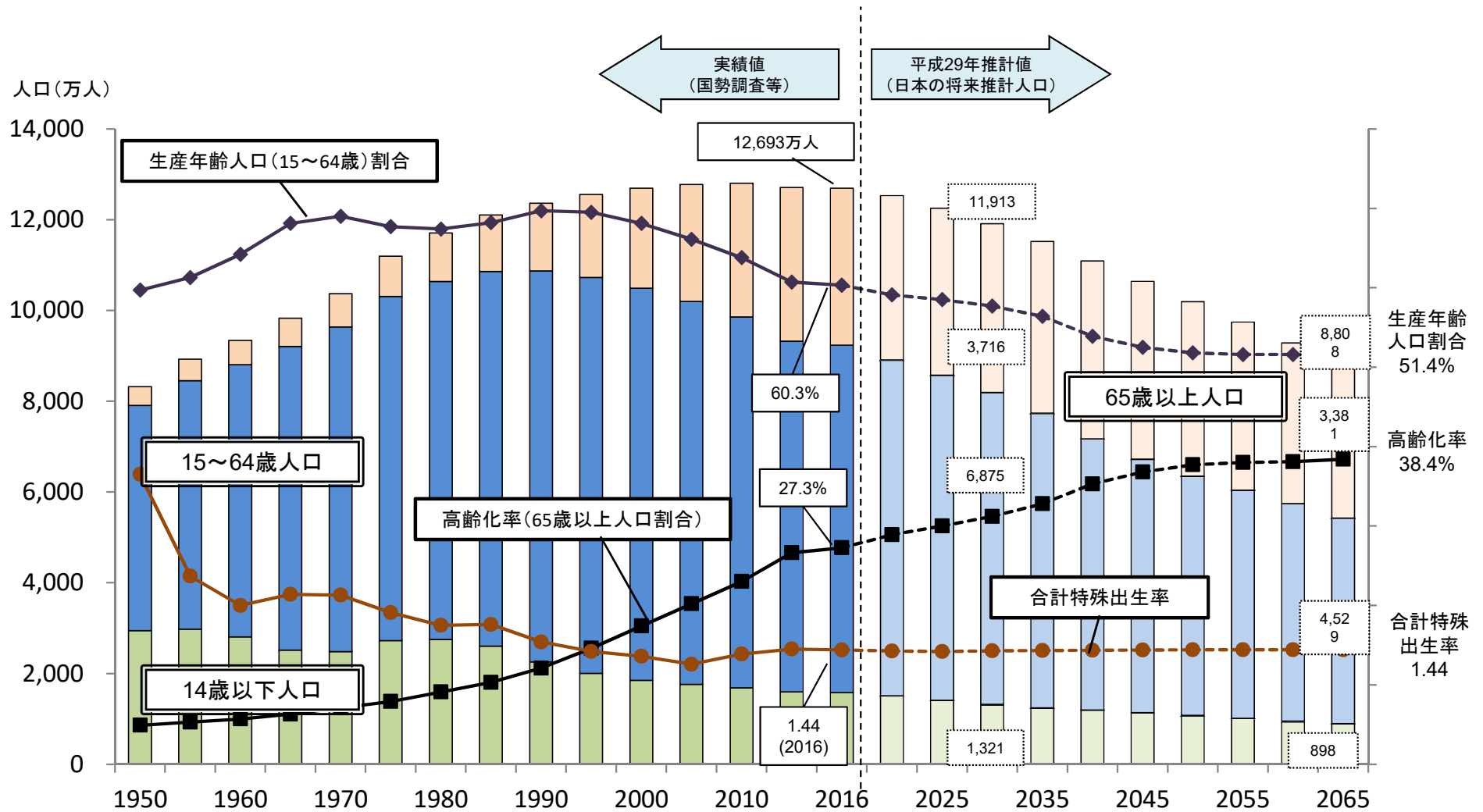
第2回歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会	参考 資料2
令和3年12月23日	
第1回歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会	資料2
令和3年9月30日	

歯科技工士の業務のあり方等 に関する検討について

歯科技工士を取り巻く状況について

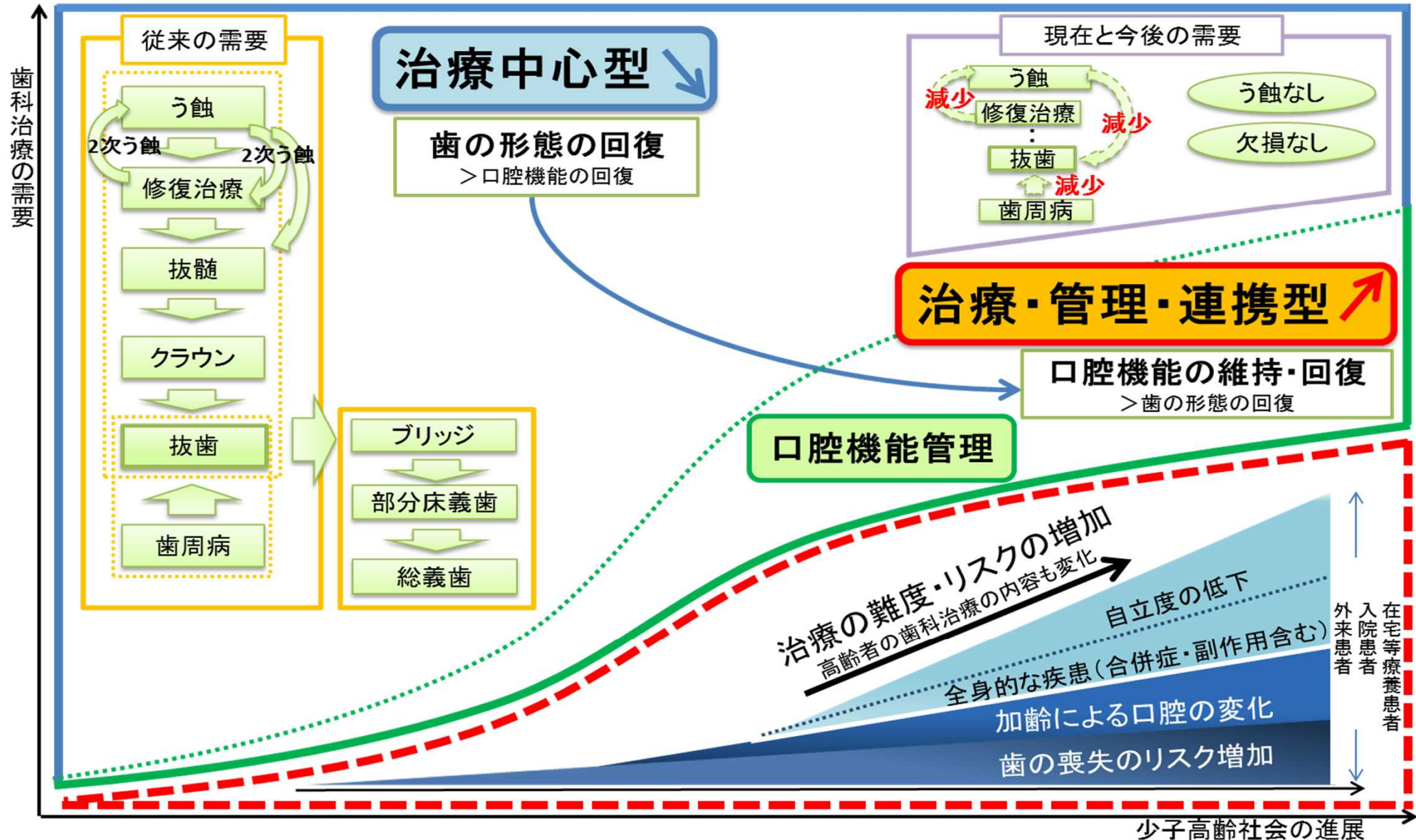
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

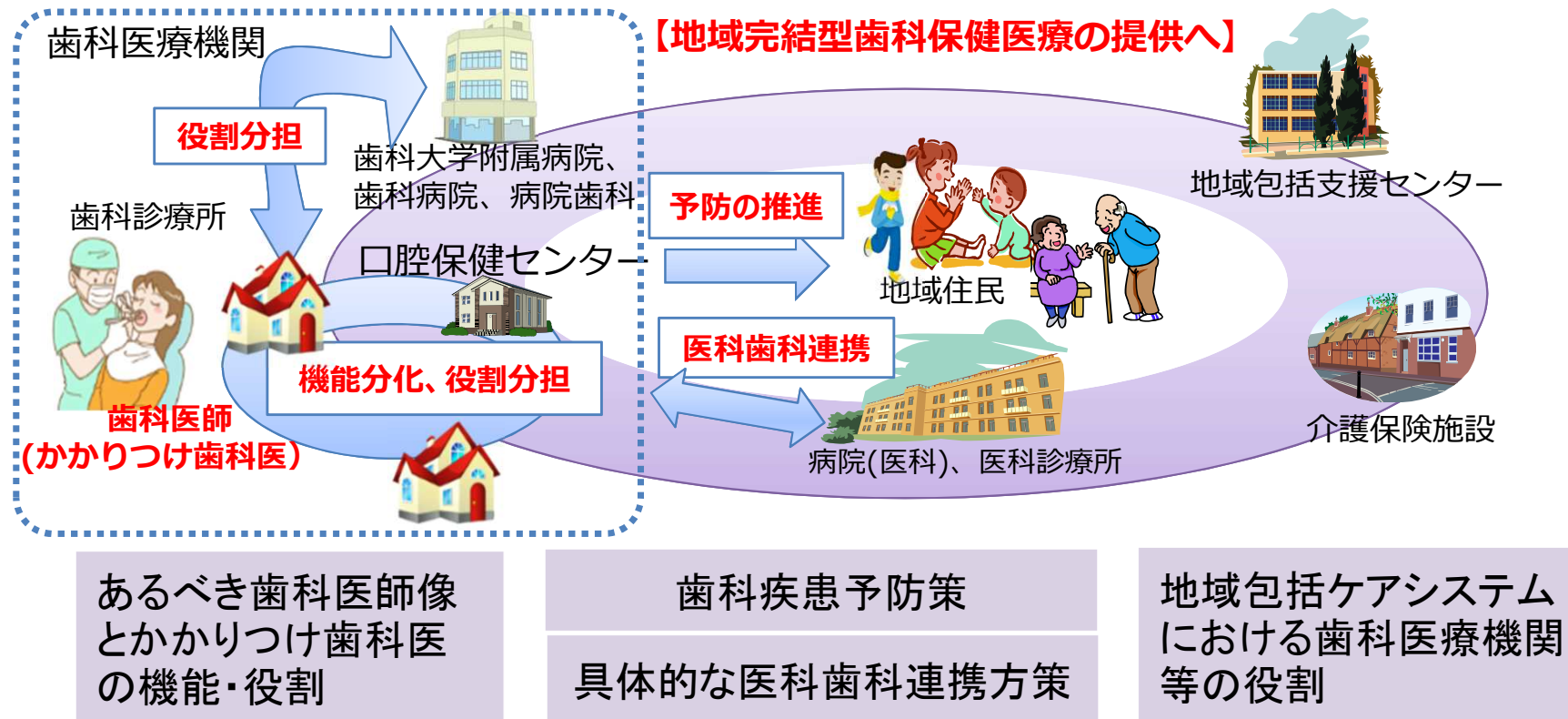
- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



歯科保健医療ビジョン(平成29年12月)

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



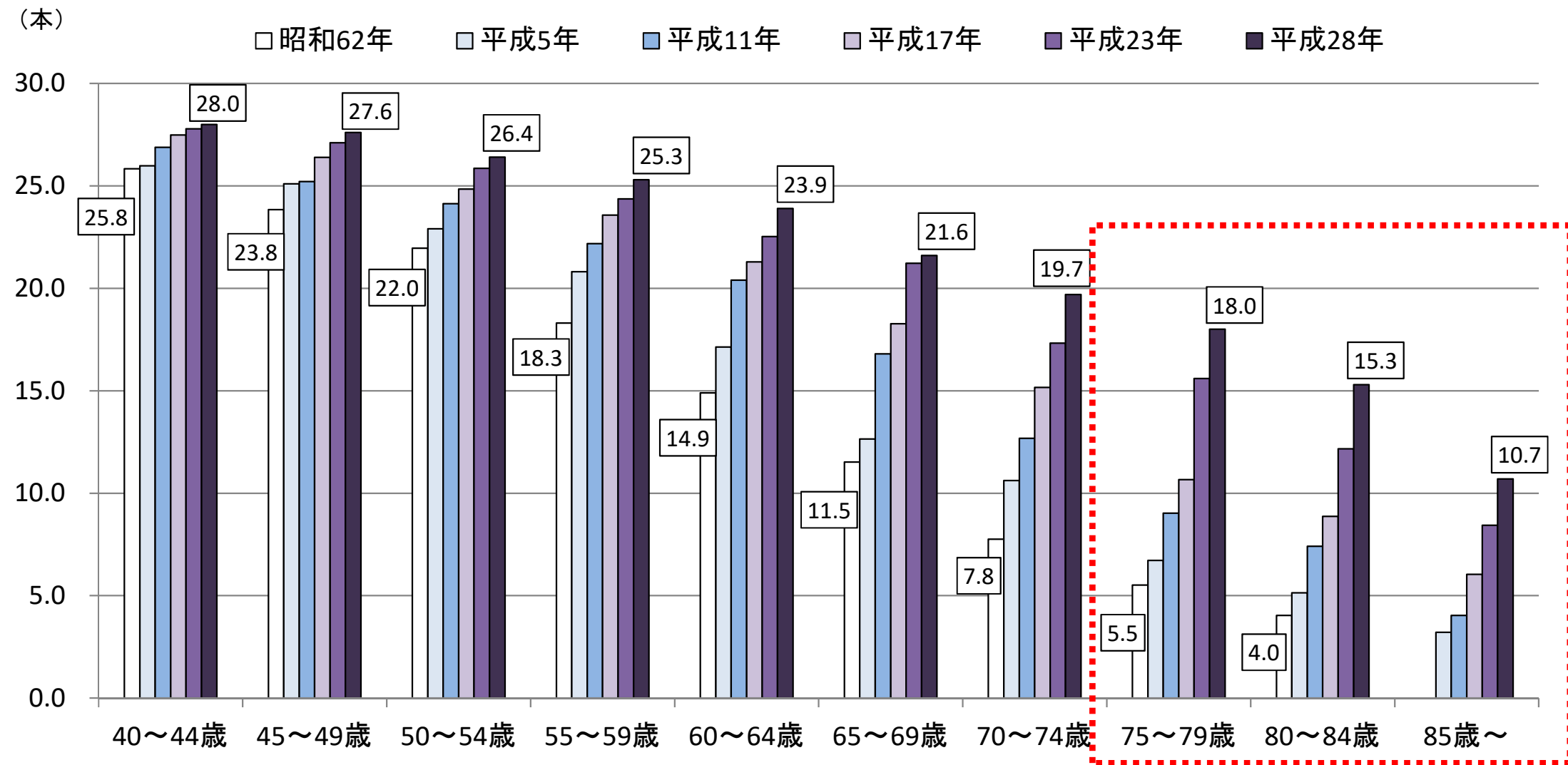
◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(平成27年1月～座長: 江藤一洋(医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長))

＜趣旨＞小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加、高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行う。

年齢階級別の一人平均現在歯数

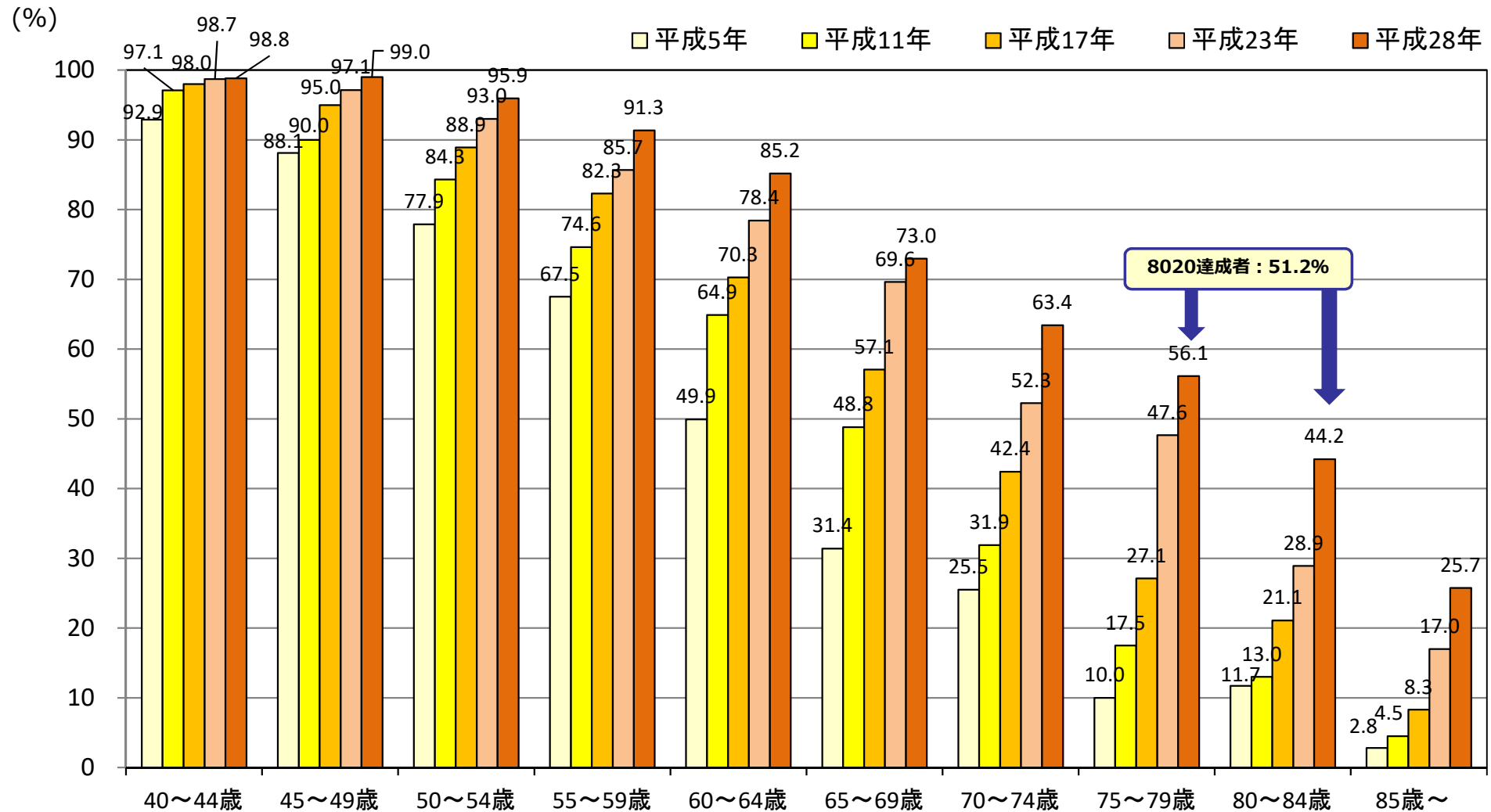
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。
- 昭和62年と平成28年を比較すると、75～79歳で最も多く増加しており高齢者における増加が顕著である。



※昭和62年の80～84の年齢階級は参考値（80歳以上で一つの年齢階級としているため）

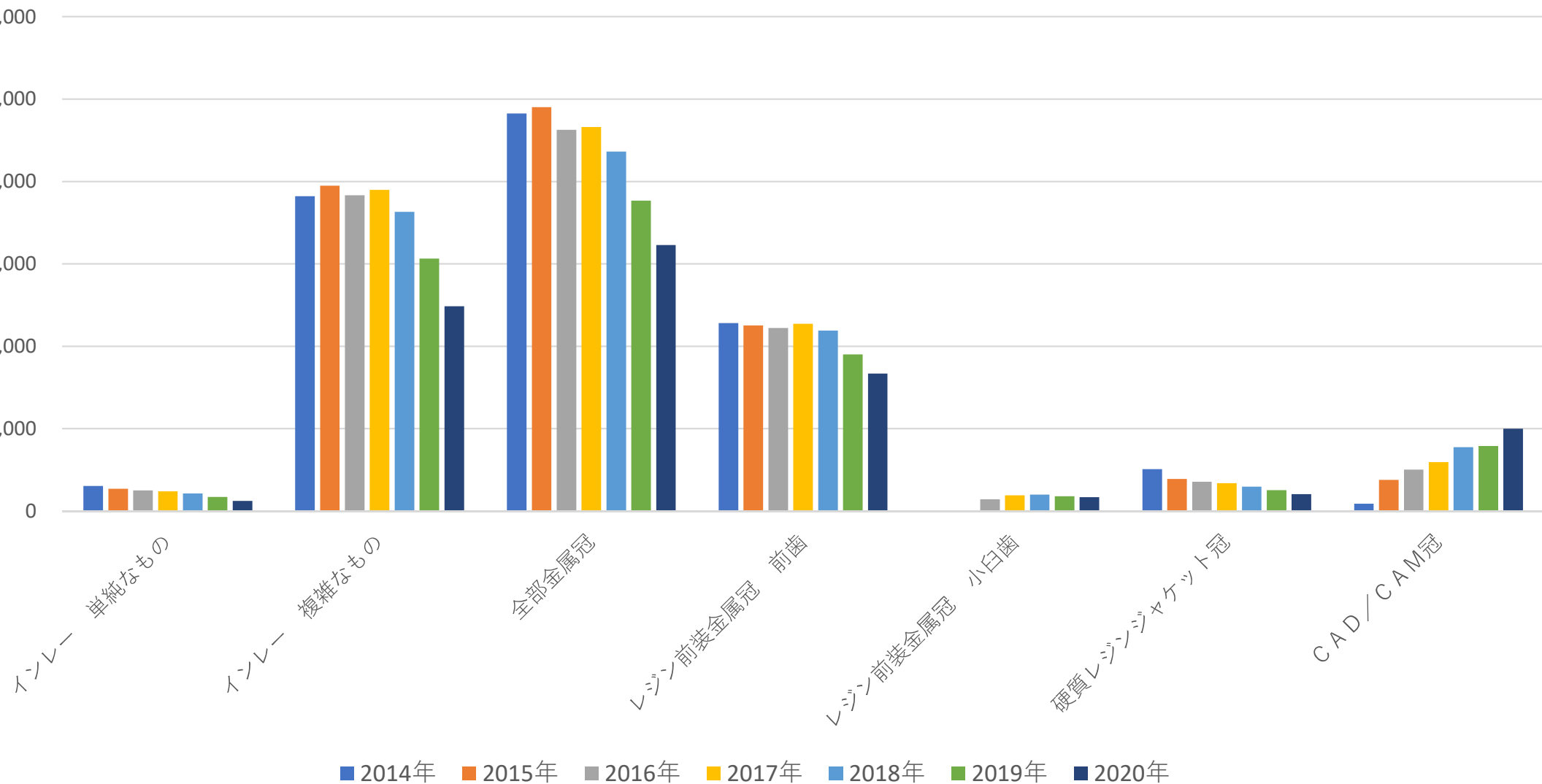
20歯以上を有する者の割合の割合

○ 20歯以上を有する者の割合は、各年齢層において増加傾向にあり、80歳で20歯以上を有する者の割合は、平成17年調査において20%を超え、平成28年調査において50%を超えた。



(歯科疾患実態調査、平成28年から5年周期)

歯冠修復・歯冠補綴の実施状況



※6月審査分

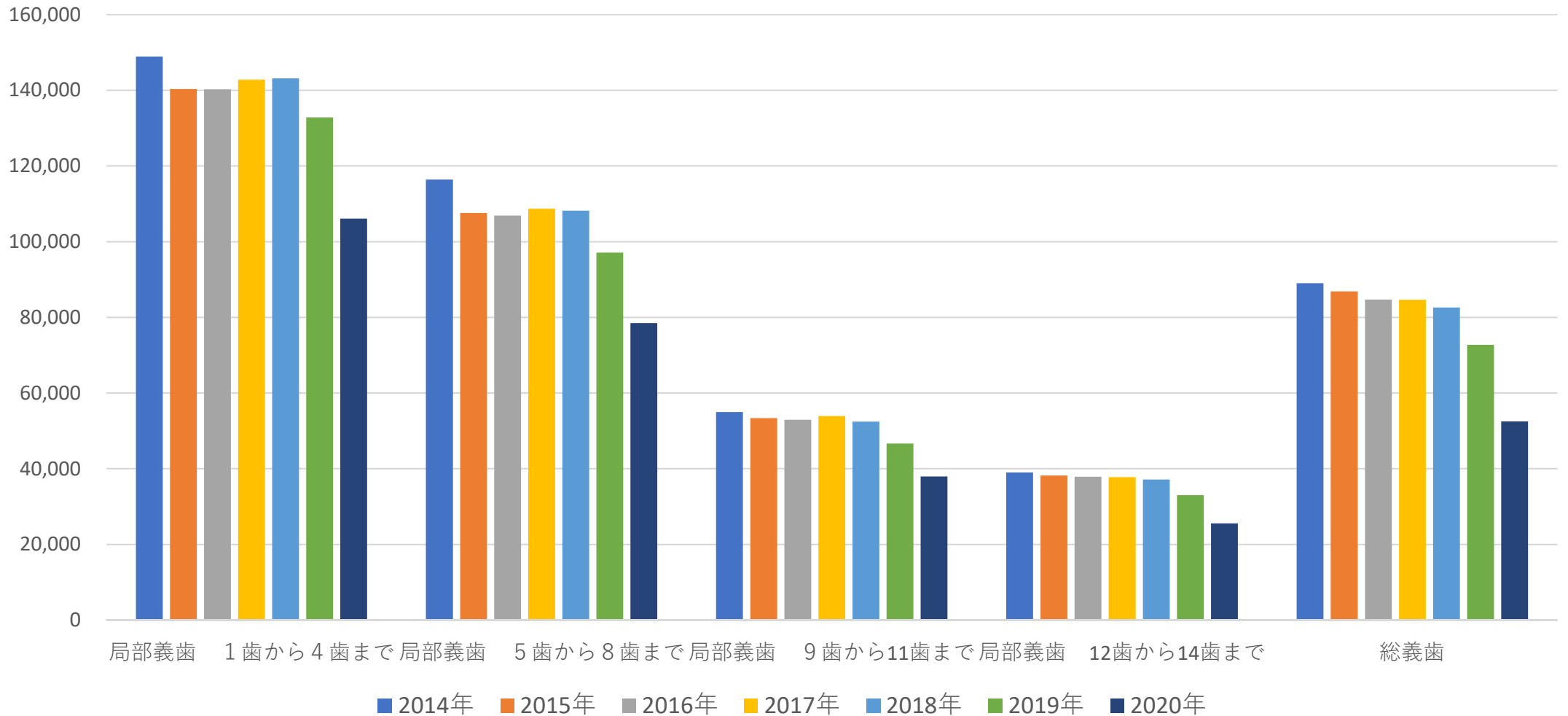
※2014年は抽出調査による推計、2015年からはNDBに蓄積されたものによる全数集計

(出典:社会医療診療行為別統計)

有床義歯の製作状況

(回)

【有床義歯の算定回数の年次推移】



※6月審査分

※2014年は抽出調査による推計、2015年からはNDBに蓄積されたものによる全数集計

(出典:社会医療診療行為別統計)

歯科保健医療に関する施策の方向性等

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）（抜粋）

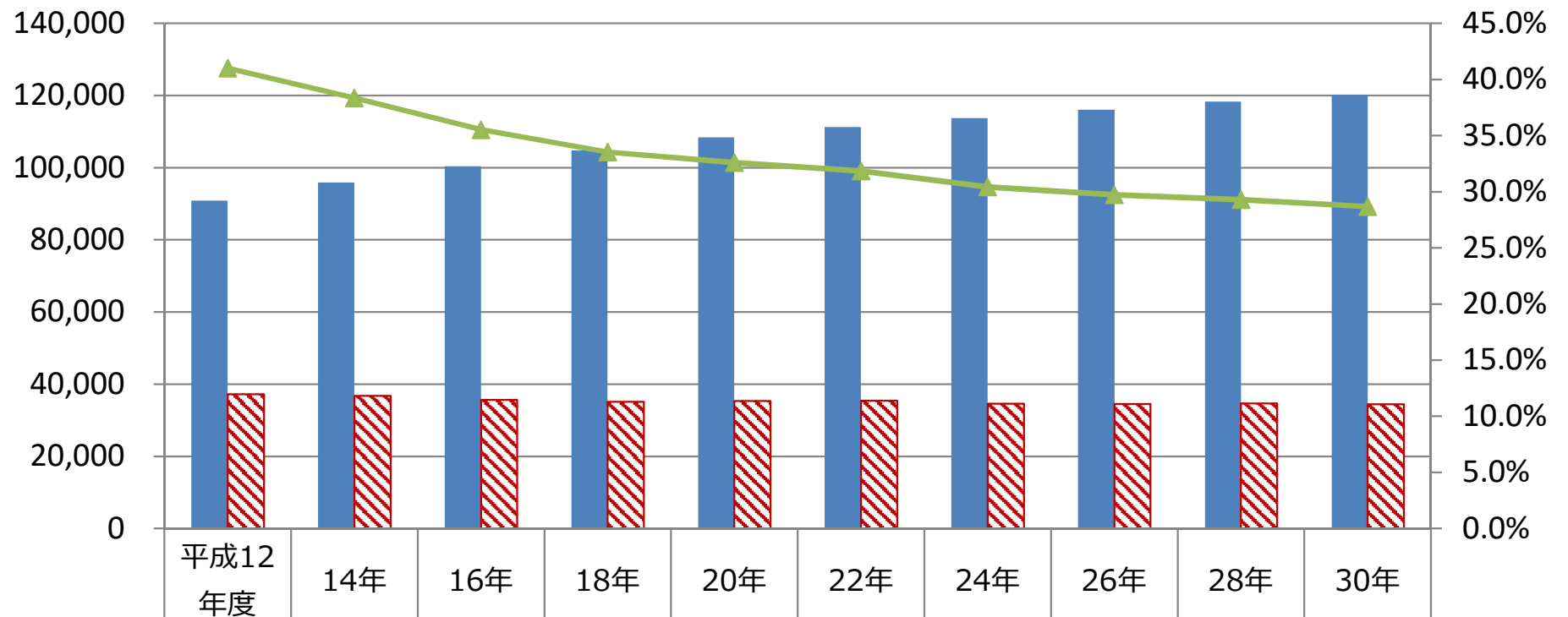
全身との関連性を含む口腔の健康の重要性に係るエビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた切れ目のない歯科健診、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉機関等との連携を推進し、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、飛沫感染等の防止を含め歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。今後、要介護高齢者等の受診困難者の増加を視野に入れた歯科におけるICTの活用を推進する。

歯科技工士免許登録者数等の年次推移

- 平成30年度の歯科技工士免許登録者数は120,157人 業務従事者数は34,468人
- 歯科技工士免許登録者数のうち就業者の割合（就業割合）は、減少傾向であり平成30年度では28.7%

業務従事者数(人)

就業割合 (%)

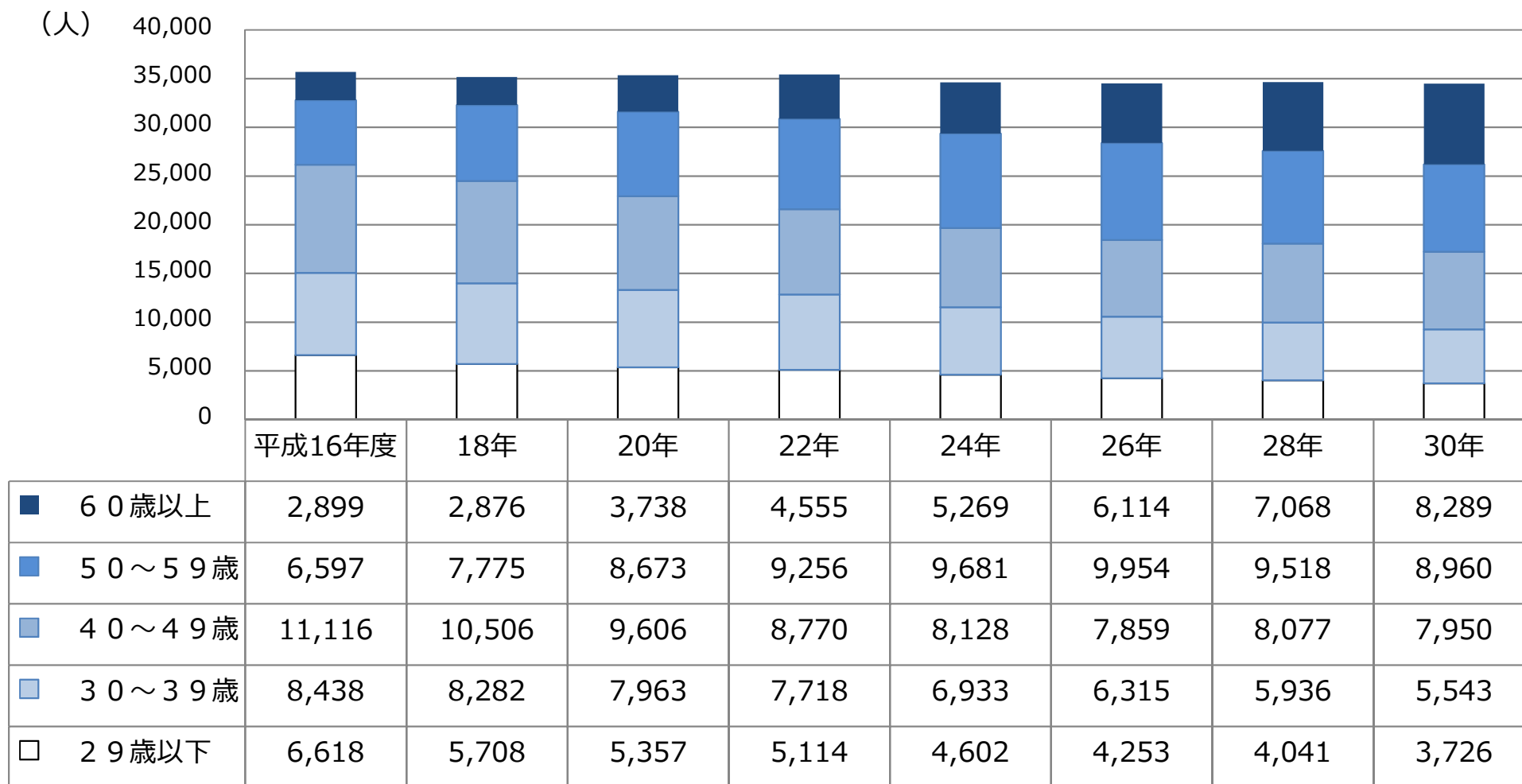


免許登録者数	90,825	95,838	100,381	104,794	108,406	111,191	113,726	116,006	118,271	120,157
業務従事者数	37,244	36,765	35,668	35,147	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468
就業割合 (%)	41.0%	38.4%	35.5%	33.5%	32.6%	31.8%	30.4%	29.7%	29.3%	28.7%

(出典：衛生行政報告例、歯科医療振興財団調べ)

就業歯科技工士(年齢階級別)の年次推移

○ 就業歯科技工士のうち50歳以上の者は増加傾向であり平成30年度で50.0%

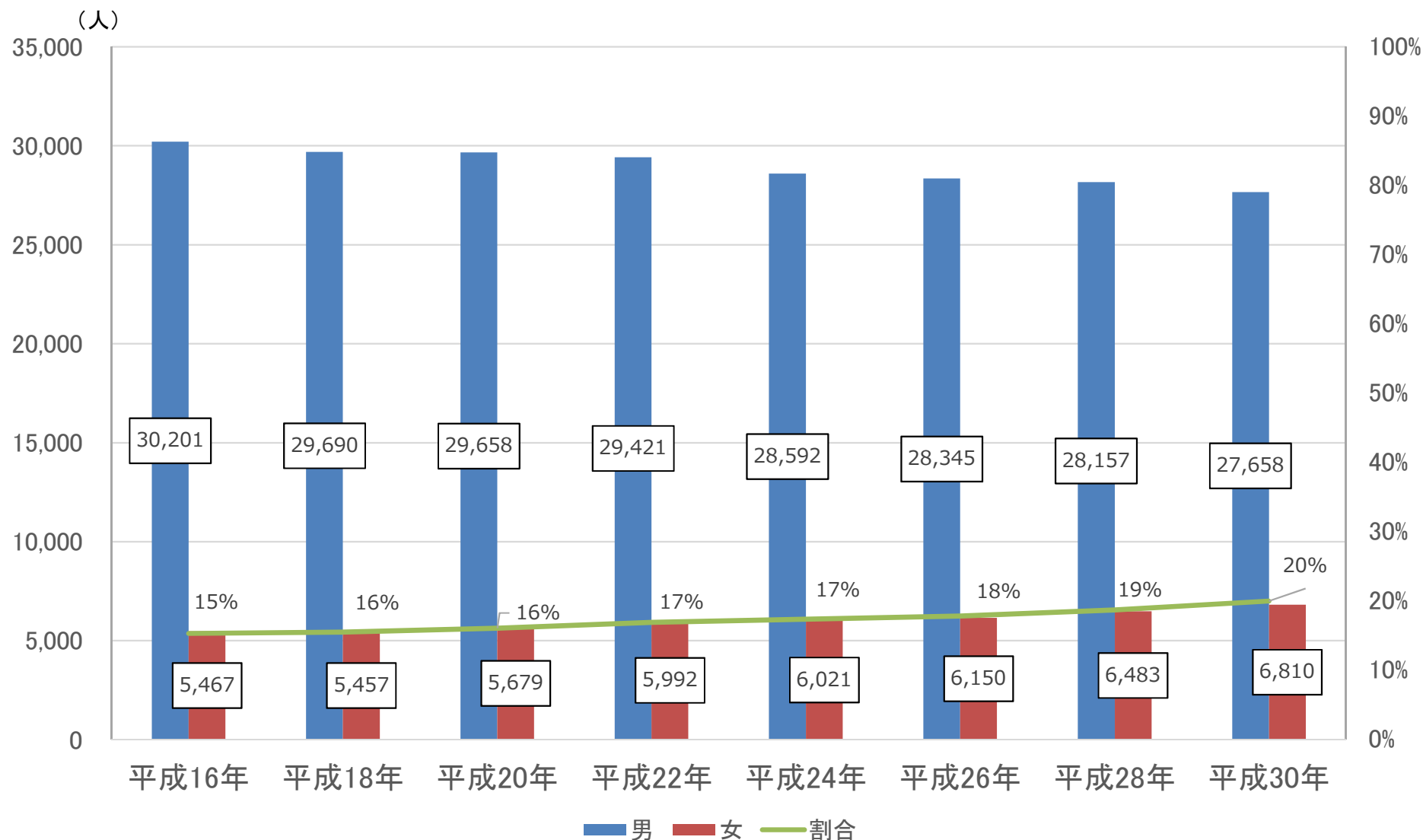


(参考)

合計	35,668	35,147	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468
50歳以上	9,496	10,651	12,411	13,811	14,950	16,068	16,586	17,249
50歳以上割合	26.60%	30.30%	35.10%	39.00%	43.20%	46.60%	47.90%	50.00%

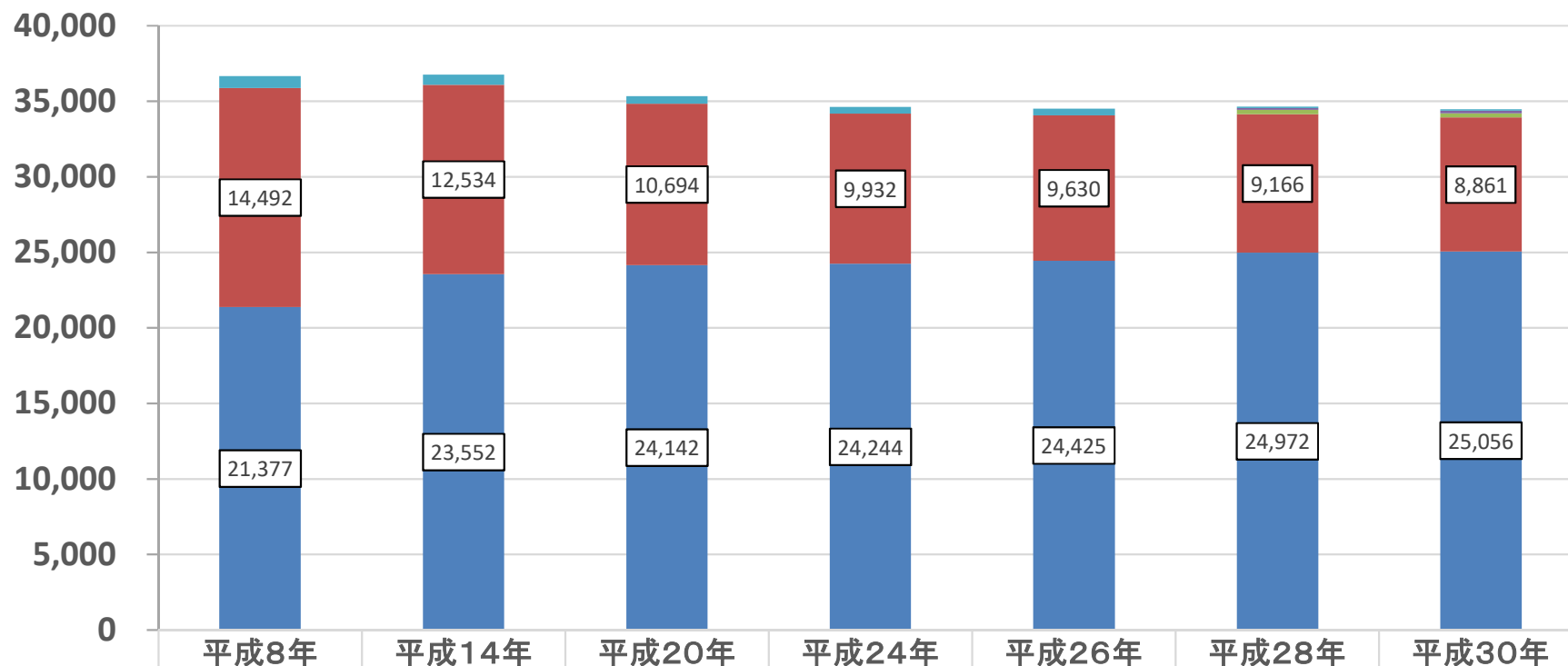
就業歯科技工士(男女別)の年次推移

○ 就業歯科技工士のうち女性が占める割合は増加傾向であり、平成30年で約20%



就業場所別就業歯科技工士数の推移

○ 就業場所は、歯科技工所が約7割を占め、病院・診療所は年々減少傾向。

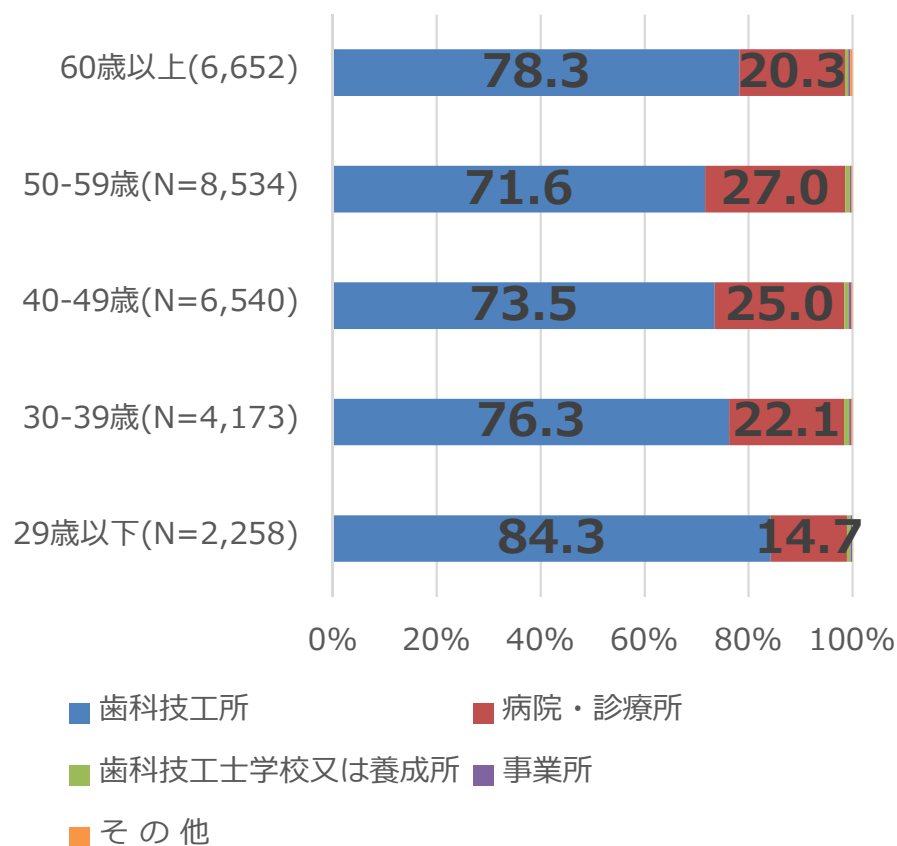


■ その他	783	679	501	437	440	93	101
■ 事業所						118	176
■ 歯科技工士学校又は養成所						291	274
■ 病院・診療所	14,492	12,534	10,694	9,932	9,630	9,166	8,861
■ 歯科技工所	21,377	23,552	24,142	24,244	24,425	24,972	25,056

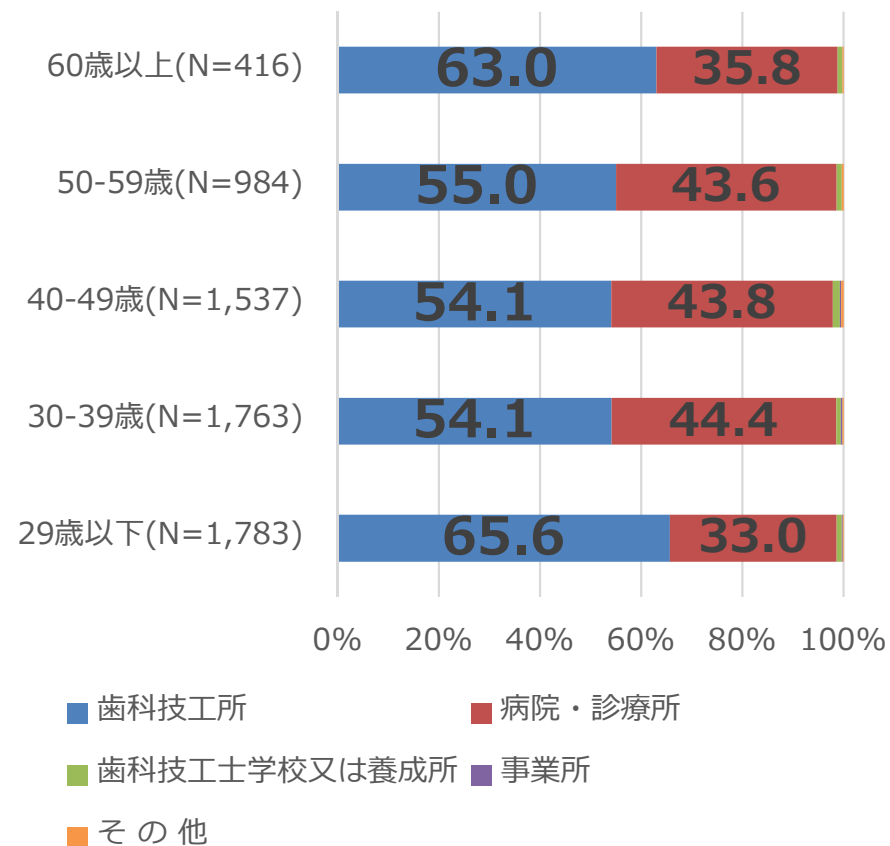
年齢階級別の就業場所(男女別)

- 男性・女性共に歯科技工所での勤務の割合が多い。
- 男性と比較して女性は病院・診療所での勤務の割合が多い。

<男性>

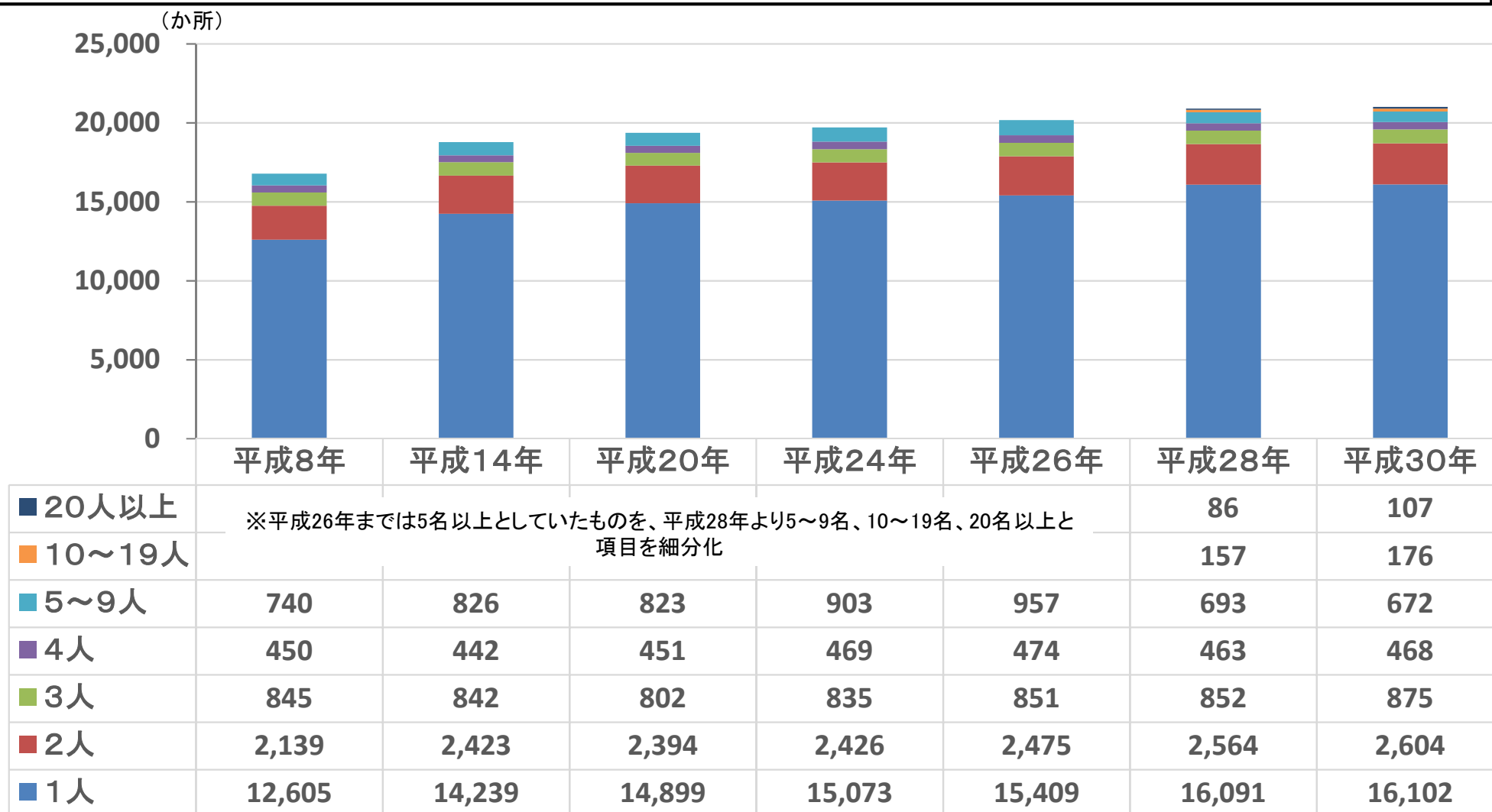


<女性>



規模別歯科技工所数の推移

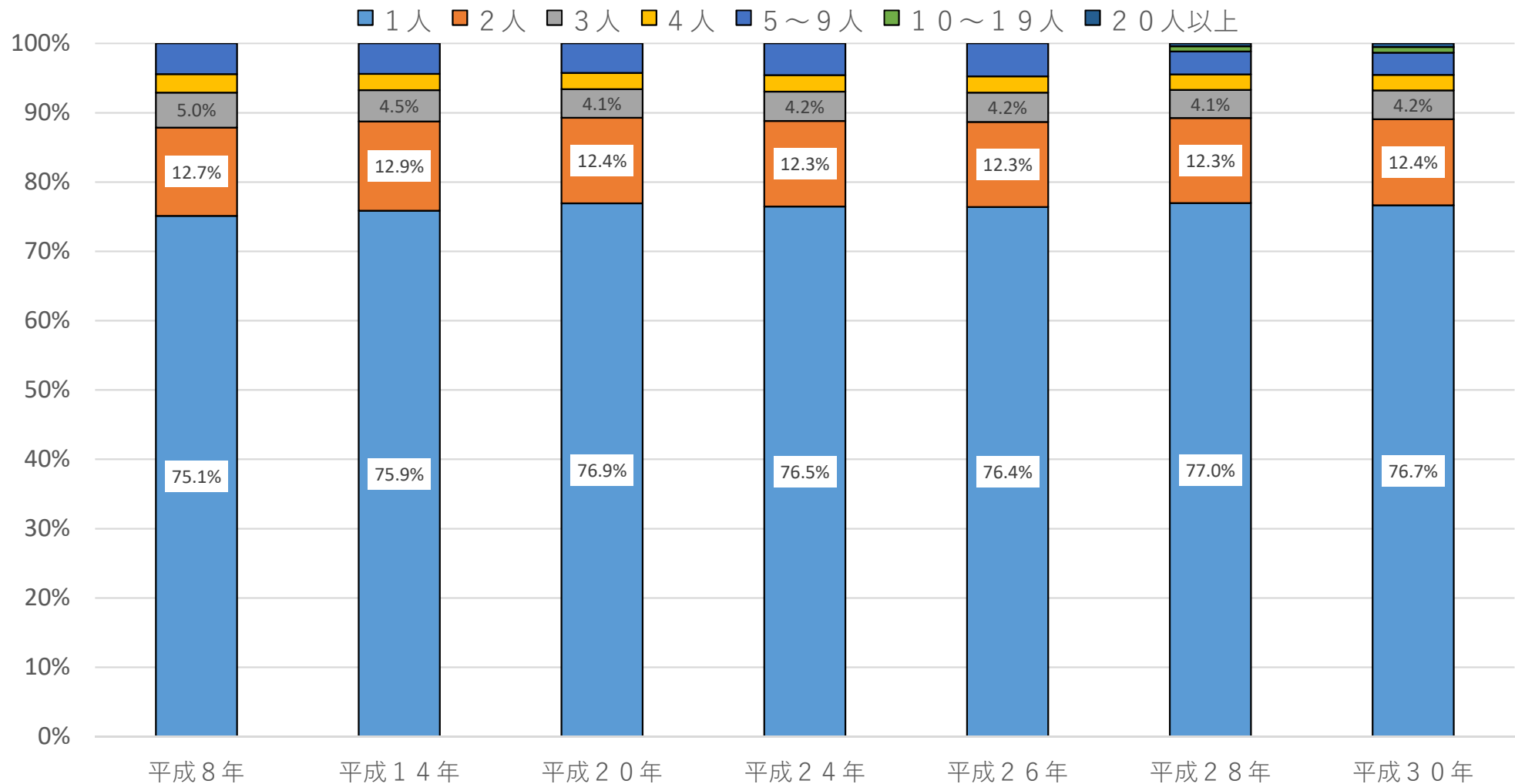
- 規模別（就業歯科技工士数別）歯科技工所数は、年々増加傾向にあり、平成30年で16,102箇所。
- 平成28年と平成30年を比較すると、「1人」よりも「10～19人」「20人以上」の増加の程度が大きくなっている。



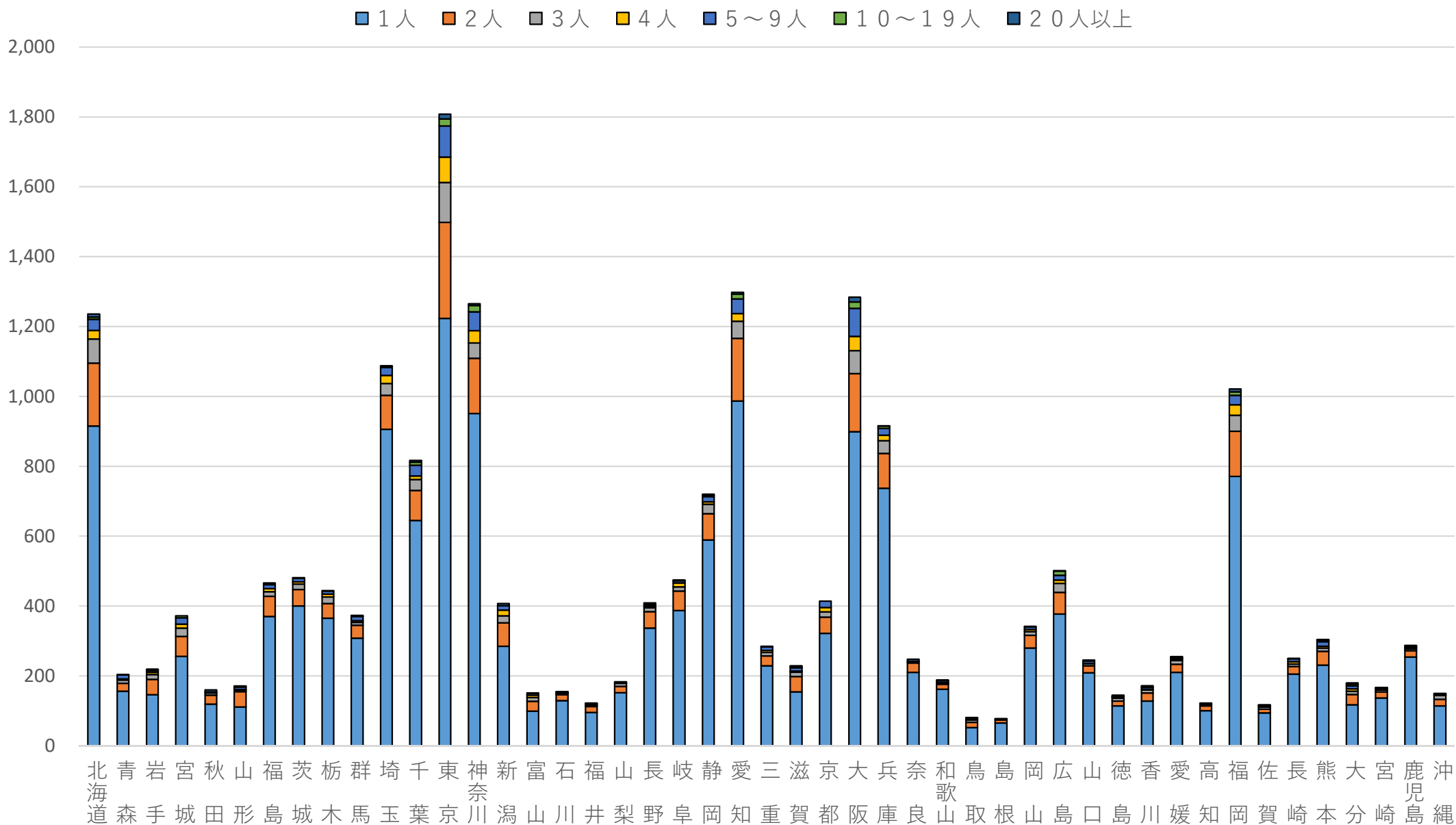
(出典: 衛生行政報告例)

規模別歯科技工所の割合の推移

○ 規模別（就業歯科技工士数別）歯科技工所数は、就業歯科技工士が「1名」の歯科技工所が最も多く、平成30年時点で76.7%を占める。

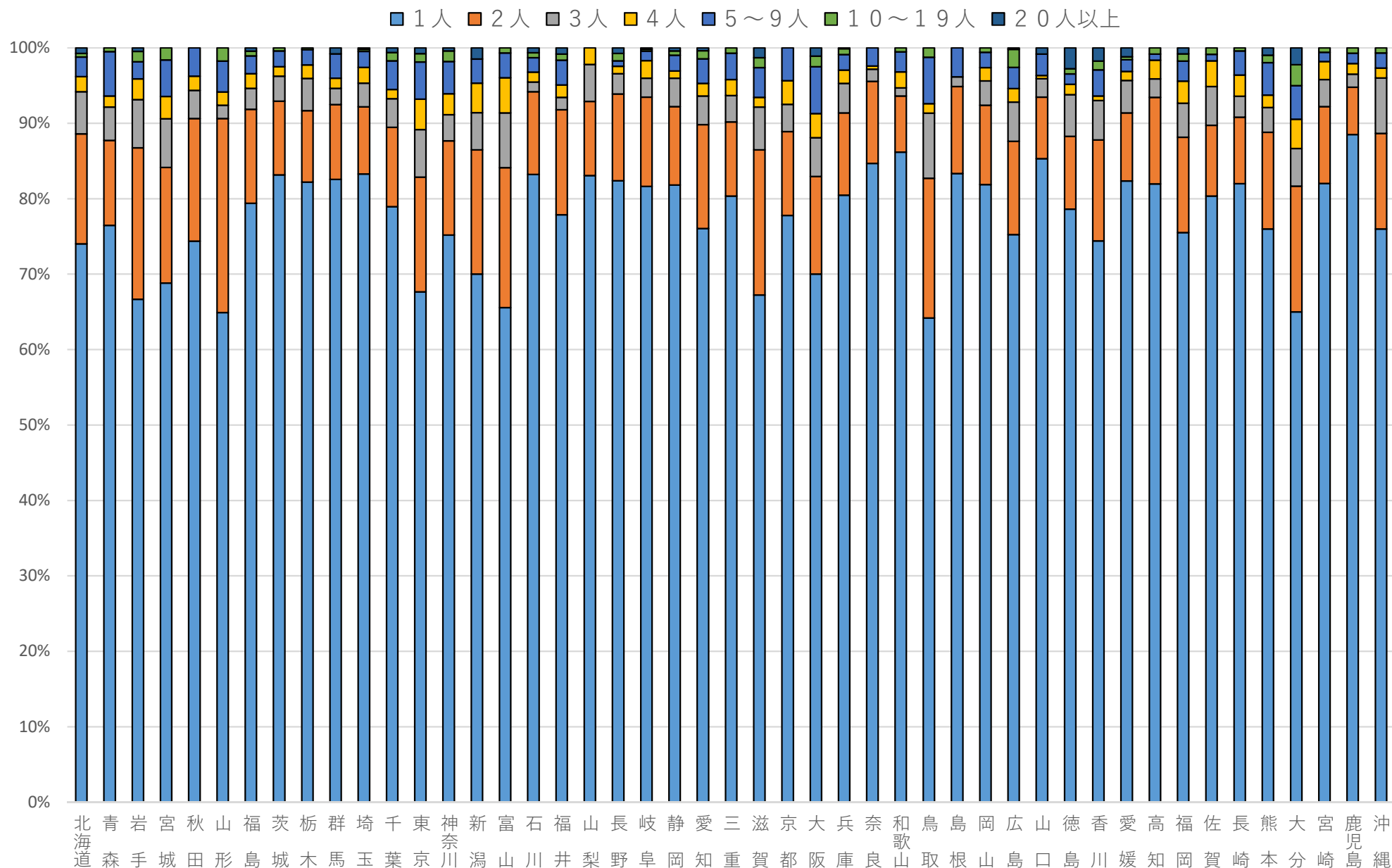


都道府県別の歯科技工所数



(出典:平成30年衛生行政報告例)

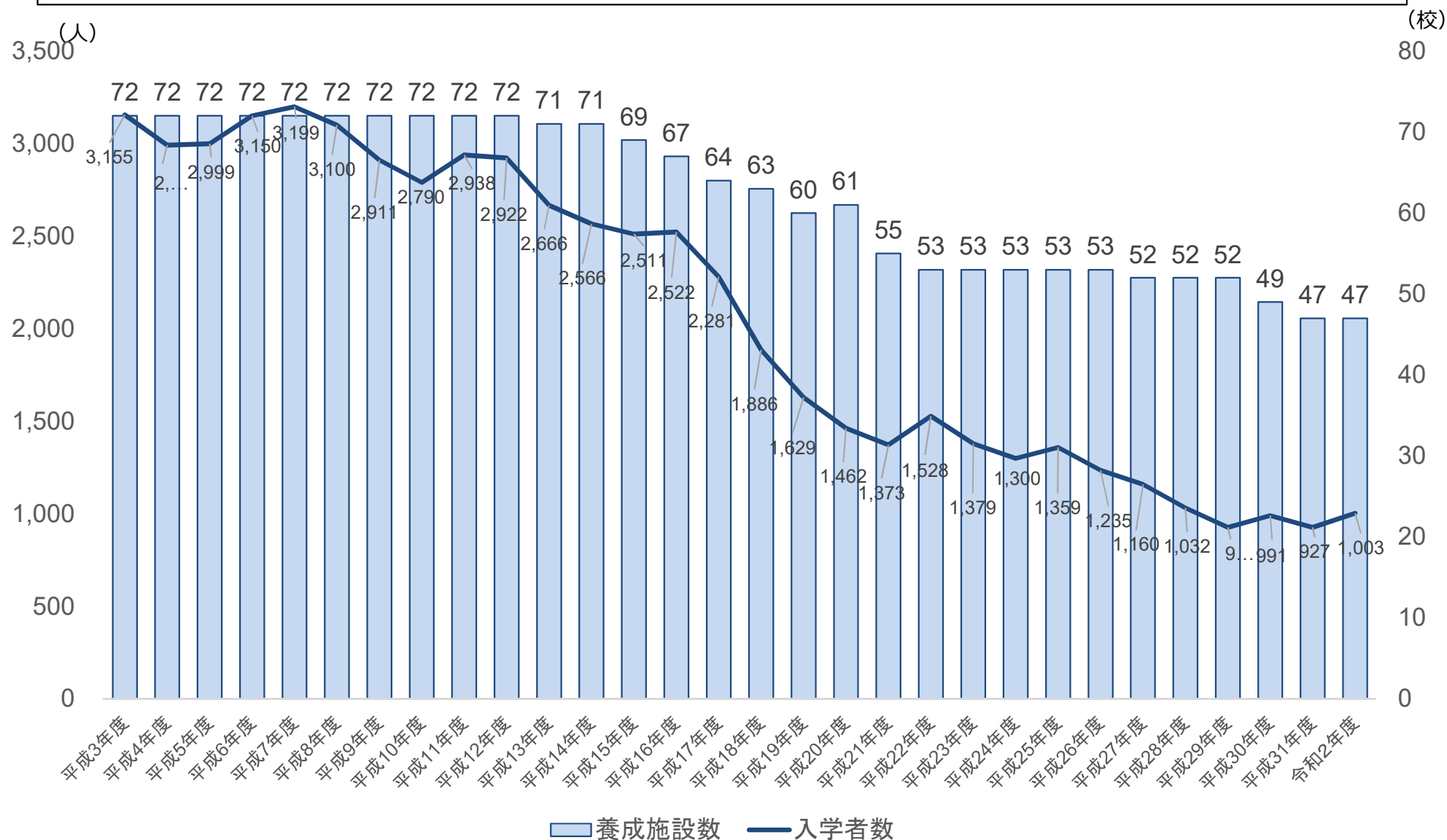
歯科技工所の規模別割合（都道府県別）



（出典:平成30年衛生行政報告例）

歯科技工士学校養成所数及び入学者数

- 歯科技工士学校養成所数は、平成3年度の72校から年々減少し、令和2年度で47校となっている。
- 入学者数も減少傾向であるが、令和2年度は1,003名と平成31年度(927名)と比較すると微増している。



※ただし、養成所数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。

歯科技工士養成過程の内訳

- 歯科技工士の養成課程のうち、約8割が2年制課程。
- 3年制課程のうち、昼間課程であるものは2課程のみで、残り4課程は夜間課程。

	都道府県 知事指定	文部科学大臣指定				計
		大学	短期大学	専修学校	特別支援学校	
2年制	36	-	2	3	-	41
3年制	4 ※内夜間3	-	-	1 ※内夜間1	1	6 ※内夜間4
4年制	-	3	-	-	-	3
計	40	3	2	4	1	50課程 (47施設)

注1: 都道府県知事指定施設には、従前の厚生労働大臣指定施設が含まれる。

注2: 令和2年4月1日現在。

注3: 学生募集を停止をしており、当該年度に入学者がいない課程は除く。

歯科技工士学校養成所の教育内容の単位化(大綱化)等

- 歯科技工士の教育カリキュラムについて、現行の時間制から単位制に見直しを行うとともに、教員の要件についても見直しを行った。
- 併せて、歯科技工士養成所指導ガイドラインにおいて、細部にわたって定められていた教育内容についても大綱化を行った。

(改正前)

学科目	総時間数
外国語	30
造形美術概論	15
関係法規	15
歯科技工学概論	50
歯科理工学	220
歯の解剖学	150
顎口腔機能学	60
有床義歯技工学	440
歯冠修復技工学	440
矯正歯科技工学	30
小児歯科技工学	30
歯科技工実習	520
小計	2,000
選択必修科目	200
合計	2,200

備考

- 1 歯科理工学、歯の解剖学、顎口腔機能学、有床義歯技工学、歯冠修復技工学、矯正歯科技工学及び小児歯科技工学の教育については、基礎実習教育を含む。
- 2 歯科技工実習は、少なくとも、学生又は生徒10人に対し1人の割合の歯科医師又は歯科技工士によって教育するものとする。
- 3 選択必修科目は、本別表に掲げる科目のうち、外国語及び造形美術概論以外の科目から選択して講義又は実習を行う。

教員の要件

歯科医師2人以上を含む適当な数の教員を有し、かつそのうち3人以上は歯科医師又は歯科技工士である専任教員であること。

(改正後)

教育内容		単位数
基礎分野	科学的思考の基盤	5
	人間と生活	
専門基礎分野	歯科技工と歯科医療	3
	歯・口腔の構造と機能	7
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	7
専門分野	有床義歯技工学	12
	歯冠修復技工学	13
	矯正歯科技工学	2
	小児歯科技工学	2
	歯科技工実習	11
合計		62

備考

- 1 単位の計算方法は、大学設置基準（昭和31年文部省令第28号）第21条第2項の規定の例による。
- 2 歯・口腔の構造と機能、歯科材料・歯科技工機器と加工技術、有床義歯技工学、歯冠修復技工学、矯正歯科技工学及び小児歯科技工学の教育については、基礎実習教育を含む。
- 3 歯科技工実習は、少なくとも、学生又は生徒10人に対し1人の割合の歯科医師又は歯科技工士によって教育するものとする。

教員の要件

適当な数の教員を有し、かつそのうち3人以上は歯科医師又は歯科技工士である専任教員であること。

※施行日等 公布日：平成29年11月10日
施行日：平成30年4月1日

歯科技工士学校養成所1学級定員の見直し

- 「歯科技工士学校養成所指定規則」を令和3年3月31日に改正した。

「歯科技工士学校養成所指定規則」

令和3年4月1日施行

(昭和31年2月24日厚生省令第3号、改正令和3年3月31日文部科学省令/厚生労働省令第3号)

(指定規則第2条第5号の改正内容)

養成施設の指定基準における1学級の学生又は生徒の定員について、現行の「10人以上」という下限を撤廃するとともに、現行の「35人以内」という上限を「30人以内」に改める。また、改正後の「30人以内」という上限については、授業の方法及び設備等の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合は、この限りではないこととする。

歯科衛生士及び歯科技工士の就業状況等に基づく安定供給方策に関する研究

- 歯科衛生士・歯科技工士養成施設の卒業生(卒後3年以上、過去約10年)を対象に、養成施設に入学した理由や、卒後の就業状況、職歴等について実態調査を行い、近年の就業動向等を検証。
- 実態調査の結果に基づき、歯科衛生士・歯科技工士の就職率の向上及び離職率の低下のための具体的な方策を検討。

◆ 研究期間 : 2年(平成29年度～平成30年度)

◆ 研究代表者: 東京医科歯科大学 須田英明名誉教授

【結果の概要】

- 歯科技工士として就業していない者が離職した年齢は20歳代が多かった。
- 歯科技工士として就業していない者が、歯科技工士としての仕事を辞めた理由(離職理由)として、「給与・待遇の面」「仕事内容への不安」が上位を占め、次いで、「健康面」「人間関係」などの回答が多くみられた。

- 現在，歯科技工士として就業していない者が，歯科技工士としての仕事を辞めた理由（離職理由）について得られた回答を示す。
- いずれの施設においても，「給与・待遇の面」「仕事内容への不安」が上位を占めており，次いで，「健康面」「人間関係」などの回答が多くみられた。

表 4 歯科技工士を離職した理由

	A 校		B 校		C 校		D 校	
	n	割合(%)	n	割合(%)	n	割合(%)	n	割合(%)
総 数	92	100.0	68	100.0	138	100.0	5	100.0
仕事内容への不安	42	45.7	22	32.4	72	52.2	4	80.0
給与・待遇の面	53	57.6	28	41.2	80	58.0	3	60.0
人間関係	27	29.3	14	20.6	40	29.0	1	20.0
家庭等の事情	6	6.5	4	5.9	9	6.5	0	0.0
結婚	11	12.0	11	16.2	14	10.1	0	0.0
出産・育児	13	14.1	10	14.7	5	3.6	0	0.0
家族等の介護	1	1.1	2	2.9	1	0.7	0	0.0
健康面	32	34.8	16	23.5	42	30.4	0	0.0
歯科以外への興味	14	15.2	14	20.6	22	15.9	0	0.0
その他	23	25.0	18	26.5	39	28.3	1	20.0
無回答	1	1.1	4	5.9	4	2.9	0	0.0

色塗りは各施設における回答割合の順序(最大値:赤，最小値:白)を示しており，赤色が濃いほど高値になっている。

歯科技工業の多様な業務モデルに関する研究

- 歯科技工業の労働実態を把握し、労働環境を構成する要素ごとに論点を整理。
 - 歯科技工所と歯科診療所との間の委託契約の状況（方法・内容）や、歯科技工所内の雇用契約の状況の検証。
 - 勤務環境（労働時間、収益等）にかかる要素ごとに利点・欠点を整理するとともに、当該業務モデルの効果的運用方法について提案し、当該業務モデルの導入に資するマニュアル等を作成する。
- ◆ 研究期間 : 2年（平成29年度～平成30年度）
- ◆ 研究代表者: 昭和大学 赤川安正客員教授

【結果の概要】

- 歯科技工所の労働環境について、労働環境改善への取り組み内容は、「作業環境の不具合がないようにする」が71.3%で最も多く、業務の効率化への取組内容としては「特定の補てつ物等のみの受注を行っている」が39.4%で最も多かった。
- 歯科技工所の雇用契約の締結については、「家族以外の従業員がいないため不要」が60.2%で最も多く、就業規則は「作成していない」が77.8%で最も多かった。直近3年間の売り上げ状況をみると、「減少傾向」が最も多く、次いで「変化なし」であった。
- 歯科技工所と歯科診療所との間の委託契約の状況について、歯科技工所に聞いたところ、補てつ物等の製作受託に関する歯科医療機関との契約書を「取り交わしていない」が87.0%で最も多かった。同様に歯科医療機関に聞いたところ、補てつ物等の製作委託に関する歯科技工所との契約書を「取り交わしていない」が84.8%で最も多かった。
- 歯科技工所に勤務する歯科技工士の勤務環境をみると、1カ月の残業時間は「ほとんどない」が30.7%で最も多いものの、「100時間以上」が18.8%程度存在する。

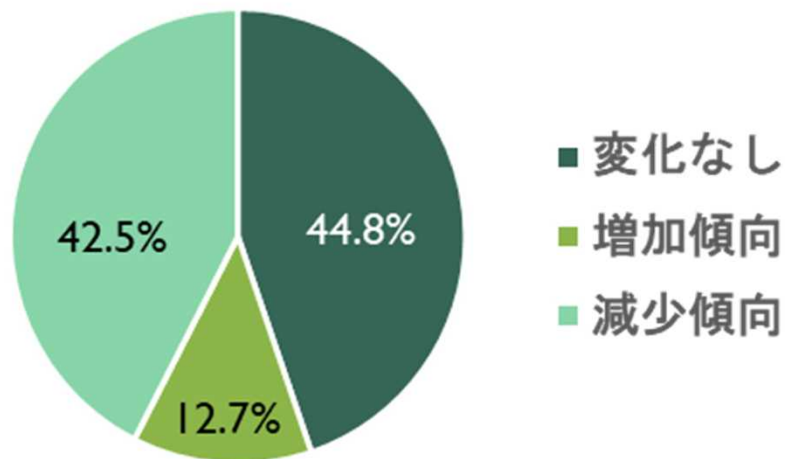
結果（歯科技工士（歯科技工所勤務）からの回答）

第6回歯科技工士の養成・確保に関する検討会

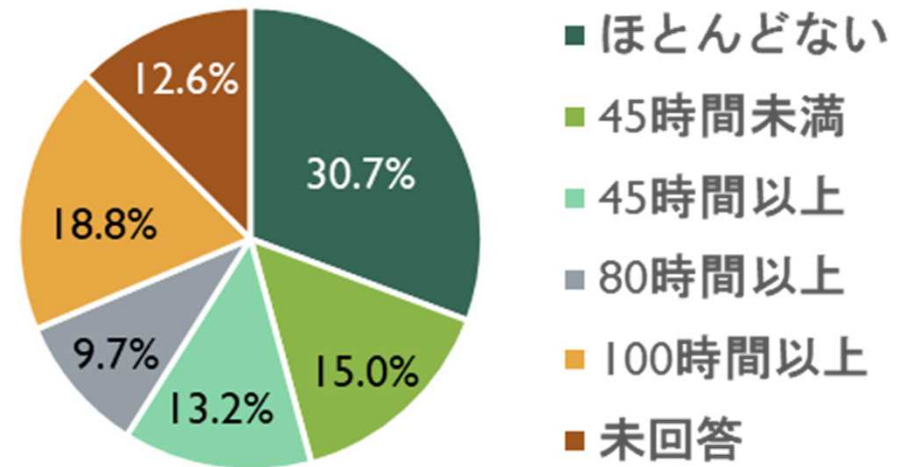
平成31年3月4日

資料
3

直近3年間の就労時間の変化



1カ月の残業時間



- 就労時間の変化：「変化なし」が最も多い(44.8%)。次いで「減少傾向」(42.5%)
- 1カ月の残業時間：「ほとんどない」が最も多い(30.7%)。「100時間以上」が18.8%

歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究

- 歯科保健医療を取り巻く状況の変化やデジタル技術の著しい進歩普及等による歯科技工の変化に対応するため、歯科技工士の業務内容等に向けた検討を行う。
- 具体的には、以下を行う。
 - ①歯科技工士のチェアサイドにおける業務に関する意向調査（歯科医師、歯科技工士）
（現行で可能な業務及び今後の業務範囲の拡大に関する検討）
 - ②歯科技工に関連するデジタルデータ取扱の実態調査 等

◆ 研究期間 : 1年（令和2年度）

◆ 研究代表者: 明海大学 大川周治教授

【結果の概要】

- 歯科技工士の業務について、歯科技工士がチェアサイドで患者に直接触れる業務に携わることについては、歯科技工士、歯科医師ともに8割以上が「賛成」又は「どちらかといえば賛成」だった。
- 歯科技工士がチェアサイドで行う業務として想定される行為は歯科技工士と歯科医師で異なっており、歯科医師のほうが、より多くの診療行為を歯科技工士が実施してもよいと考えている傾向にあった。
- 歯科技工所のデジタルデータの取扱いについて、8割弱の歯科技工所が歯科技工指示書を紙媒体のみで保管しており、特に個人経営の歯科技工所で多いことが明らかになった。
- 歯科技工物の考え方について、関係学会において、各領域の治療に用いるために製作されている「歯科技工物」を抽出し、分類、整理を行った。その結果、歯科技工士法制定当初には想定されていなかった口腔内装置（マウスガード、睡眠時無呼吸症候群のオーラルアプライアンス等）が歯科治療に必要な装置として、作成されていることが明らかとなり、現状を踏まえた歯科技工物の考え方の整理の必要性が示された。

歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究③

調査方法

対象: 6,078名の歯科技工士(日本歯科技工士会の会員、日本歯科技工所協会の会員から無作為抽出)

3,200名の歯科医師(日本歯科医師会の会員、日本補綴歯科学会の専門医、日本老年歯科医学会の専門医および会員の中から無作為抽出)

方法: 往復郵送調査

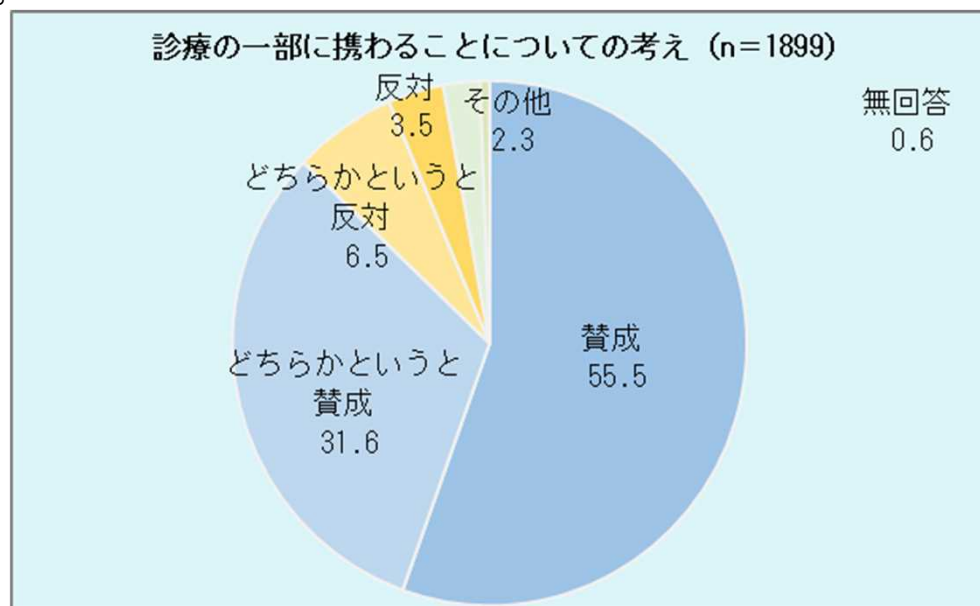
回収状況: 3,326通回収(歯科技工士1,899通、歯科医師1,427通)、回収率: 35.8%

調査内容

- 歯科技工士の診療への立ち合い(帯同)経験
- 歯科技工士が診療の一部に携わることへの考え 等

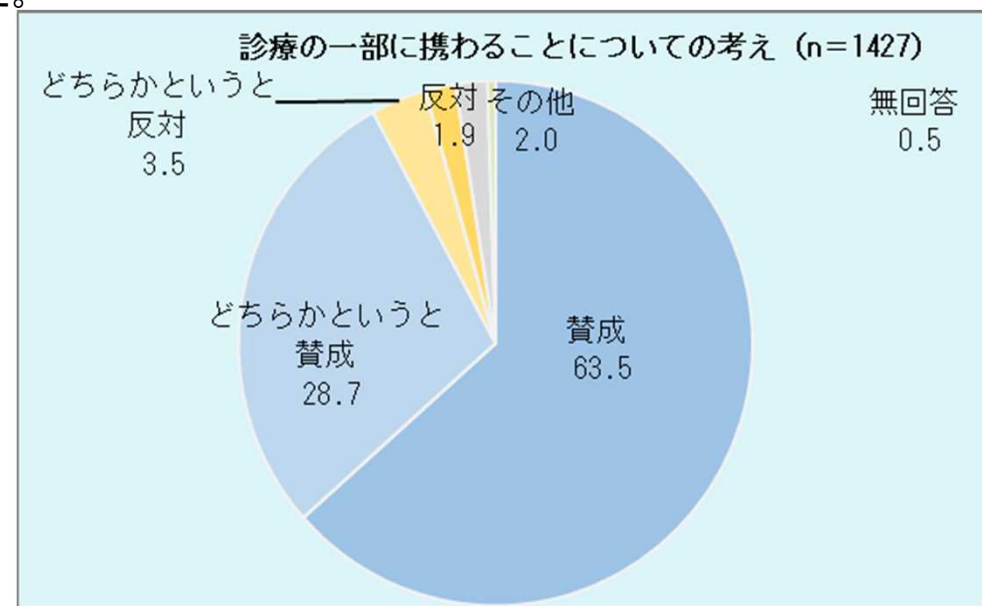
歯科技工士がチェアサイドの一部に携わることについての考え (歯科技工士対象)

「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた肯定的意見は、約87%であった。



歯科技工士がチェアサイドの一部に携わることについての考え (歯科医師対象)

「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた肯定的意見は、約92%であった。



◆ 歯科技工業態に関する調査研究

- 歯科保健医療を取り巻く状況の変化やデジタル技術の著しい進歩普及等による歯科技工の変化に対応するため、歯科技工士の業務内容や教育カリキュラムの見直し等に向けた検討を行う。
- 具体的には、以下を行う。
 - ① 教育カリキュラムの実態調査
 - ② 今後、歯科技工士に求められる業務内容と必要な教育カリキュラム等の検討
 - ③ 歯科技工に関連するデジタルデータの取扱、テレワークのあり方等の考え方の整理

◆ 研究期間 : 2年 (令和3～4年度)

◆ 研究代表者: 明海大学 大川周治教授

歯科技工士の業務のあり方等 に関するこれまでの検討状況について

規制改革実施計画(抜粋)

(令和3年6月18日閣議決定)

- 医療・介護分野における生産性向上
- ・ デジタル化の進展等に対応するための歯科技工業務の見直し
 - a 複数の歯科技工士等による **歯科技工所の共同開設**が可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度措置】
 - b 他の歯科技工所や歯科技工所以外で行われる業務に対する歯科技工所の管理者の責任を明確化した上で、**CAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワーク**が可能であること等を明確化し、周知する。【令和3年度措置】
 - c 歯科技工業務の前提となる歯科医師による指示、業務従事者や構造設備等について行うこととされる歯科技工所の届出の内容を見直した上で、**歯科技工に使用する機器を複数の歯科技工所が共同利用**することが可能であることを明確化し、周知する。
【令和3年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置】
 - d 歯科技工技術の高度化やデジタル化、歯科技工士の就業ニーズの変化を踏まえ、**歯科技工所の構造設備基準や歯科技工士の新たな業務の在り方等**を総合的に検討し、必要な措置を講ずる。【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

歯科技工士の養成・確保に関する検討会

<趣旨>

今後、超高齢社会を迎え、患者に対して義歯等の歯科補てつ物が適切に提供される体制を構築するために、歯科技工士を取り巻く状況を踏まえつつ、歯科技工士の養成・確保に関して具体的に検討を行うため、歯科技工士の養成・確保に関する検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

<協議事項>

歯科技工士の養成・歯科技工士の確保に関する事項

<構成員>

●赤川 安正 昭和大学客員教授
秋野 憲一 札幌市保健福祉局保健所 母子保健・歯科保健担当部長
大島 克郎 全国歯科技工士教育協議会会長(第7回以降)
尾崎 順男 全国歯科技工士教育協議会会長(第6回まで)
小畑 真 弁護士法人小畑法律事務所代表弁護士
陸 誠 株式会社コアデンタルラボ横浜代表取締役社長
桑名 良尚 桑名歯科医院院長
杉岡 範明 公益社団法人日本歯科技工士会会長
高橋 勝美 株式会社オムニコ代表取締役社長
傳寶 弥里 アルモニア代表
三井 博晶 公益社団法人日本歯科医師会常務理事
文部科学省 (オブザーバー)
(●座長)

第1回検討会:平成30年5月15日
第2回検討会:平成30年7月5日
第3回検討会:平成30年9月6日
第4回検討会:平成30年11月19日
第5回検討会:平成31年1月17日
第6回検討会:平成31年3月4日
第7回検討会:令和元年10月31日
第8回検討会:令和元年12月12日

令和2年3月31日
「歯科技工士の養成・確保に関する検討会 報告書」公表

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要①

【歯科技工士の養成について】

- 教育内容について、歯科技工士は歯科医療に従事する仕事であることを早期に実感することができるように、歯科医療機関や歯科技工所の見学等を取り入れることを推進。
- 修業年限について、養成過程の修業年限については、現行で3年制養成課程が増加していない現状を鑑みると、現時点で必要修業年限を「3年以上」と法制化することは困難。
- 今後、歯科技工士に求められる業務内容(歯科技工士の業務範囲の検討含む。)
及びそのために必要な教育内容等について検討を行うこととし、修業年限についてもあわせて引き続き検討。
- 一学級の定員について、現状において大半が30人以下であり、また10人以下の養成施設も一定数あることから、現行の「10人以上35人以下」を「30人以下」と見直し。
- 在留資格について、歯科技工士として就労しつつ研修が可能となるよう、期間を限定することや状況を把握すること等の一定条件のもとに、在留資格を認めることを関係省庁とともに検討。

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要②

【歯科技工士の確保について】

- 厚生労働科学研究結果等をふまえ、以下について周知。
(雇用契約の締結や就業規則作成・整備の必要性、歯科医療機関と歯科技工所との業務委託契約書の作成の推進)
- 「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業」(日本歯科技工士会への委託事業)において実施中の業務改善の取組に関するモデル事業等の好事例等について、全国の歯科技工所で横展開が可能となるよう周知。
- 今後の歯科医療の動向やデジタル化等の歯科技工に関する技術の進歩も踏まえ、必要な歯科技工士数について検討する必要がある。

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要③

【歯科技工士の業務等について】

- 女性歯科技工士の増加等の背景をふまえ、多様な働き方が可能となるよう、デジタル技術を活用した歯科技工(CAD)を行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを明確化。
- 歯科技工士の業務内容について、診療室(チェアサイド)での歯科医師と歯科技工士の連携を推進するため、現行法令上可能な業務内容を整理し、周知。
- 訪問歯科診療において、歯科医師に歯科技工士が帯同する場合の業務のあり方及び歯科技工を行う場所の考え方について整理。
- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科技工士の業務範囲(歯科技工士が業務を行う上で直接患者の口腔内を触れることも想定される業務も含む。)については、歯科技工士養成過程における教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う。

今後の進め方

今後の歯科技工士の業務のあり方等に関する検討スケジュール(案)

令和3年度		令和4年度			
9～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月

<歯科技工士の業務形態について>

- ・歯科技工におけるリモートワークのあり方
- ・歯科技工所間の連携のあり方 等

<歯科技工士の業務内容、需給等について>

- ・歯科技工士の業務について
※チェアサイドにおける業務についても検討
- ・業務の検討に応じた教育内容等について 等

歯科技工士の需給に関するとりまとめ

参考

<歯科医療提供体制に関する議論>

議論の進捗状況により、
必要に応じて開催

(新) 歯科保健医療ビジョンとりまとめ

<歯科医師、歯科衛生士の需給に関する議論>

(歯科医療提供体制に関する議論の進捗状況をみつつ、開始)

歯科医師、歯科衛生士の需給に関するとりまとめ

歯科技工士の業務のあり方等に関する現状

- 就業歯科技工士数は、平成30年の時点で約34,000人であり、近年、微減傾向にある一方で、就業歯科技工士のうち50歳以上の者の割合は増加傾向にあり、平成30年では50%となっている。
- 歯科技工士の就業場所は、歯科技工所が約7割を占め、病院・診療所は年々減少傾向である。
- 就業歯科技工士数別の歯科技工所数は、就業歯科技工士が「1名」の歯科技工所の割合が年々増加傾向にあり、約7割を占める。
- 歯科技工士学校養成所数は及び入学者数は減少傾向である。
- 歯科技工士として就業していない者が離職した年齢は20代が多く、離職した理由として、「給与・待遇の面」「仕事内容への不安」が上位を占めている。
- 歯科技工所の労働環境については、歯科技工所に勤務する歯科技工士の1カ月の残業時間は「ほとんどない」が30.7%で最も多いものの、「100時間以上」が18.8%程度存在する。労働環境改善のため、「作業環境の不具合がないようにする」などの取組をしている歯科技工所があるほか、業務の効率化のため「特定の補てつ物等のみの受注を行っている」歯科技工所が多かった。
- 歯科技工士の業務について、歯科技工士がチェアサイドで患者に直接触れる業務に携わることについては、歯科技工士、歯科医師ともに8割以上が肯定的だった。

中長期的な課題

- より質の高い歯科医療を提供するためには、歯科技工士の活躍が重要であり、歯科技工士の働きやすい環境づくりが求められる。一方で、人口が減少する中であっても、歯科技工士のなり手を確保するとともに、歯科治療の需要も踏まえながら、歯科技工の業務の効率化についても検討していく必要があるのではないかな。

直近の検討すべき事項

【歯科技工士の業務について】

- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、チェアサイドにおける業務や患者に直接触れることも想定される業務も含め、歯科技工士の業務内容、歯科技工を行う場所についてどのように考えるか。
- 歯科技工士の業務内容の検討結果に応じた教育内容等についても、検討が必要ではないかな。

【歯科技工士の業務形態について】

- CAD／CAM装置などデジタル技術を活用した歯科技工が増加傾向にある中、歯科技工所の勤務環境の改善や業務の効率化の観点から、歯科技工においてICTを活用したりリモートワークや歯科技工所間の連携について、どのように考えるか。

「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」で検討する事項

【歯科技工士の業務等について】

- 女性歯科技工士の増加等の背景をふまえ、多様な働き方が可能となるよう、デジタル技術を活用した歯科技工(CAD)を行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを明確化。
- 歯科技工士の業務内容について、診療室(チェアサイド)での歯科医師と歯科技工士の連携を推進するため、現行法令上可能な業務内容を整理し、周知。
- 訪問歯科診療において、歯科医師に歯科技工士が帯同する場合の業務のあり方及び歯科技工を行う場所の考え方について整理。
- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科技工士の業務範囲(歯科技工士が業務を行う上で直接患者の口腔内を触れることも想定される業務も含む。)については、歯科技工士養成過程における教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う。

【歯科技工士の確保について】

- 今後の歯科医療の動向やデジタル化等の歯科技工に関する技術の進歩も踏まえ、必要な歯科技工士数について検討する必要がある。

【歯科技工士の養成について】

- 教育内容について、歯科技工士は歯科医療に従事する仕事であることを早期に実感することができるように、歯科医療機関や歯科技工所の見学等を取り入れることを推進。
- 修業年限について、養成過程の修業年限については、現行で3年制養成課程が増加していない現状を鑑みると、現時点で必要修業年限を「3年以上」と法制化することは困難。
- 今後、歯科技工士に求められる業務内容(歯科技工士の業務範囲の検討含む。)及びそのために必要な教育内容等について検討を行うこととし、修業年限についてもあわせて引き続き検討。

「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」以外で検討する事項

【歯科技工士の確保について】

- 厚生労働科学研究結果等をふまえ、以下について周知。
(雇用契約の締結や就業規則作成・整備の必要性、歯科医療機関と歯科技工所との業務委託契約書の作成の推進)
- 「歯科技工所業務形態改善等調査検証事業」(日本歯科技工士会への委託事業)において実施中の業務改善の取組に関するモデル事業等の好事例等について、全国の歯科技工所で横展開が可能となるよう周知。
- 在留資格について、歯科技工士として就労しつつ研修が可能となるよう、期間を限定することや状況を把握すること等の一定条件のもとに、在留資格を認めることを関係省庁とともに検討。

参考資料

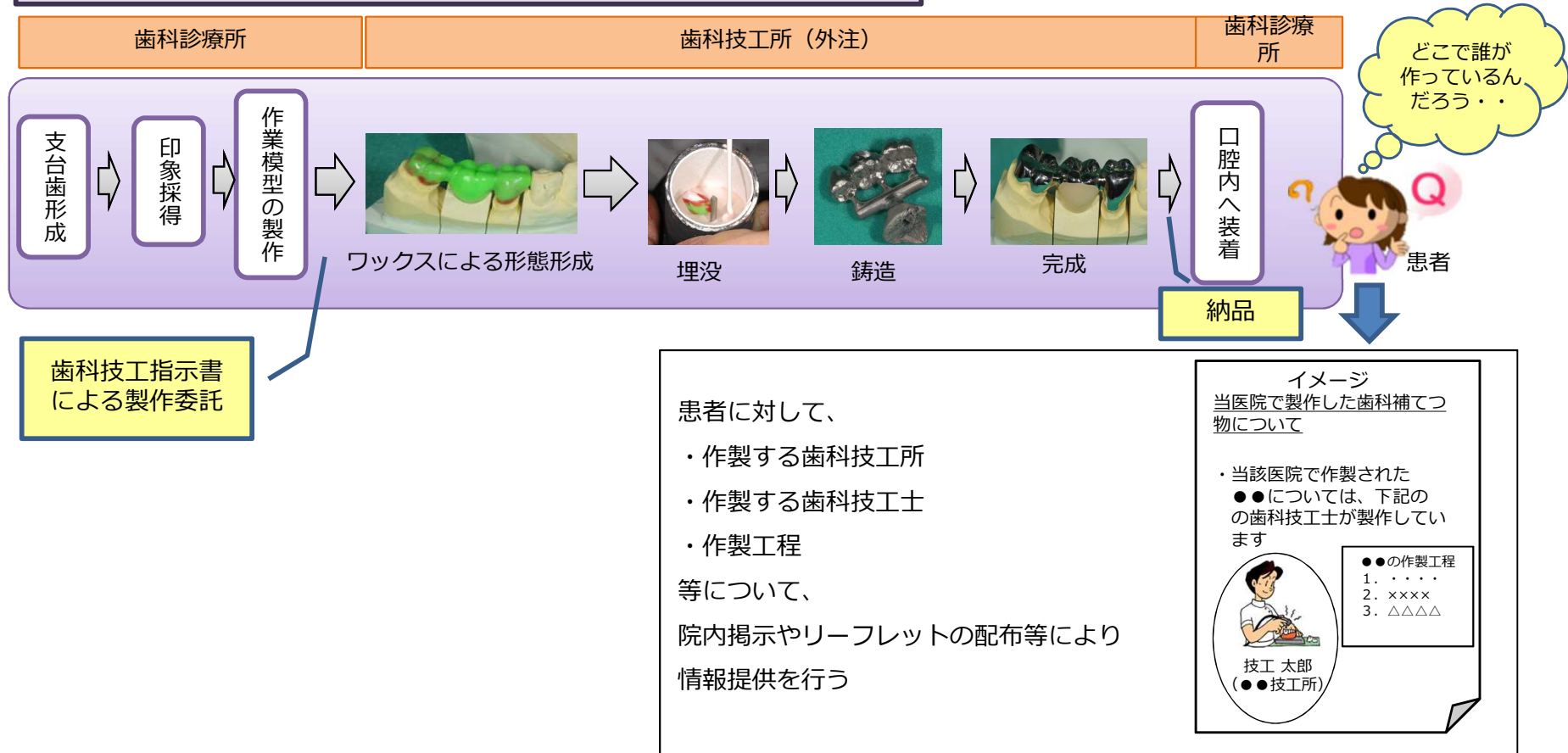
歯科補てつ物製作過程等の情報提供推進事業

令和3年度予算：5,381千円（5,381千円）

【目的】

- ・義歯などの歯科補てつ物については、歯科医療機関内又は歯科技工所において製作されるが、後者については、外部に作製が委託されることから、納品された歯科補てつ物が、患者自身でどこの技工所で誰が製作したかなどの情報が把握できない。
- ・このため、患者に対して歯科補てつ物に関する情報を院内掲示等により情報提供することで、安全・安心な歯科医療の提供に資するか検証を行うものである。

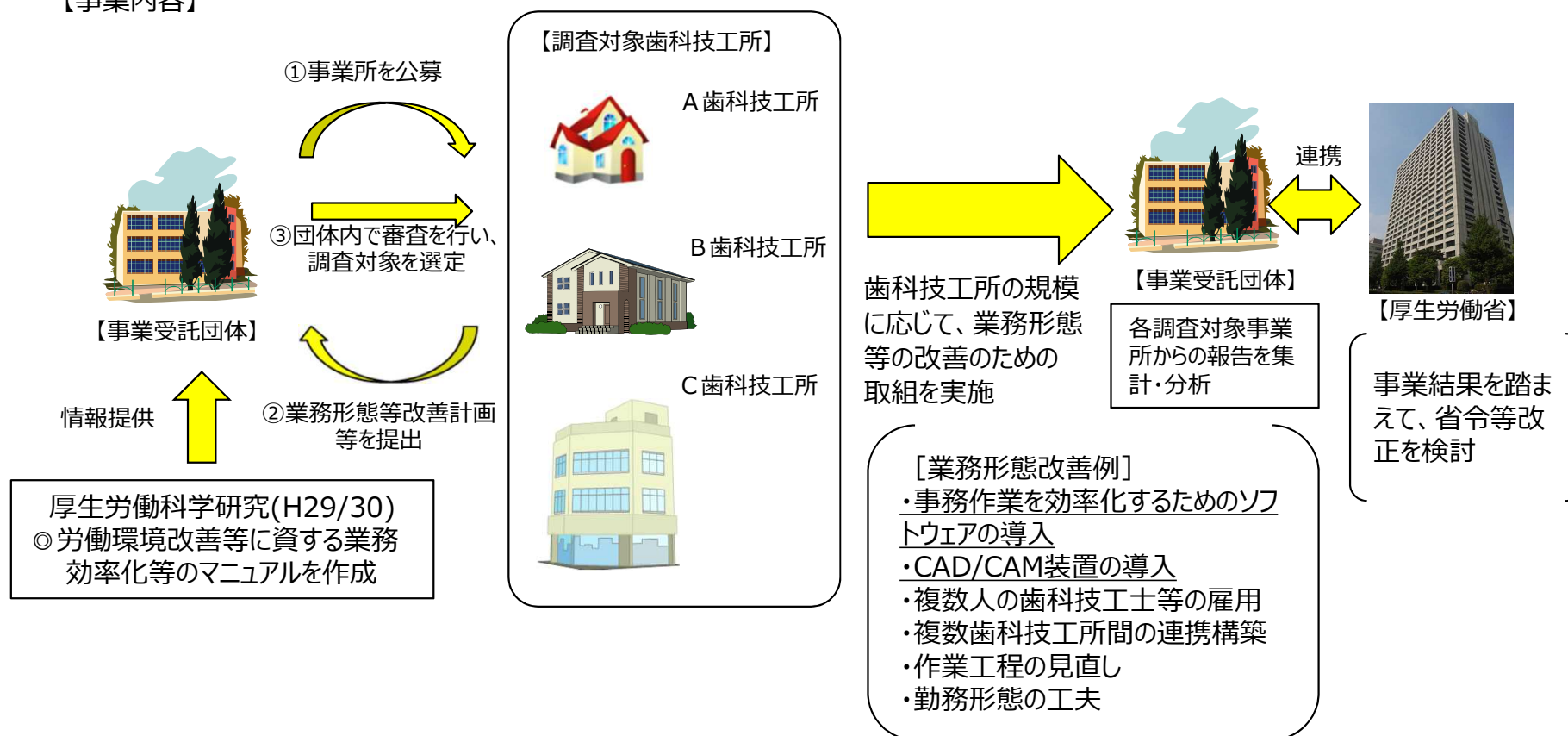
一般的な歯科補てつ物の製作過程（歯科技工所に製作を委託する場合）



【主旨】

- ・ 歯科技工士を取り巻く環境は、1週間あたりの就業時間は61.5時間など、労働環境は改善されておらず、依然として厳しい状況となっている。他方で、歯科技工所の約8割は1人で管理を行っていることもあり、生産性を向上させるなど、様々な角度から労働環境等の改善に資する取組が必要とされている。
- ・ なお、高齢化の進展に伴って、口腔機能の回復を図る観点から義歯治療等の補てつ物の需要は高まっているが、就業している歯科技工士のうち50歳以上の者が半数を占めることなど担い手の高齢化が生じており、今後10年で約6,000人不足することが指摘されている。
- ・ このため、厚生労働科学研究（H29'～H30'）等の結果を踏まえつつ、業務形態（労働環境や収益等）の改善計画を実施する歯科技工所を公募・選定し、その結果を検証する事業を委託する。

【事業内容】



○令和2年度～ 歯科技工士の人材確保対策事業を1カ所(新潟県)で実施中

【背景】

- ◆ 歯科技工士の就業率は約30%(平成30年)であり、就業歯科技工士が高齢化
 - ① 現在歯科技工士として就業していない有資格者の離職時の年齢 ⇒「20～30歳未満」が約74%
 - ② 歯科医療機関に勤務する歯科技工士
 - ⇒ 歯科技工所に勤務する歯科技工士に比べ、職業に対する意識が高い(やりがいを感じている)者の割合が高い
- ⇒ 卒後早期の歯科技工士に対する離職防止及び復職支援が重要



【内容】

- ◆ 歯科技工士学校養成所等に研修施設を整備、運営
 - ・新人歯科技工士等が離職防止に資するような技術修練について、研修プログラムを策定するとともに、施設・機材を整備
- ◆ 歯科技工士実地研修を実施する上で必要な関係施設との調整、実施
 - ・研修指導者の下、実際の患者の歯科技工の実施や歯科診療所での診療の見学等、実際の臨床の現場における研修を実施

【課題】

- ◆ 「歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書」(令和2年3月)において、歯科技工士の技術修練を含む復職支援の研修体制の整備が求められていることが指摘されている。
- ◆ 研修施設となる歯科技工士学校養成所がない都道府県がある
- ◆ 歯科診療所での研修は、義歯製作など一連の診療の見学を含むことから一定期間必要。
 - ⇒ 研修受講者が勤務の傍ら通えるアクセスしやすい環境が必要

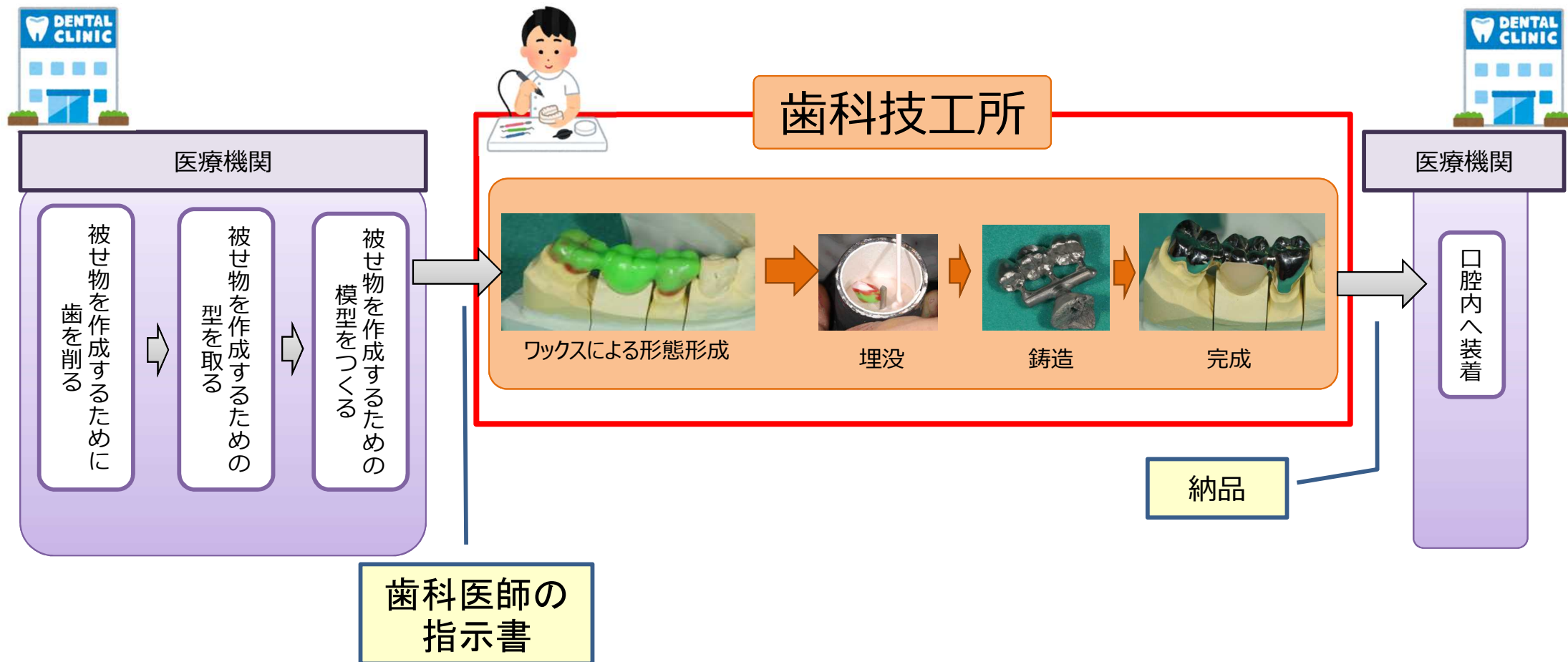
○令和3年度～ 歯科技工士の人材確保対策事業による研修の拡充

- ◆ 歯科技工士実地研修・技術修練部門の実施施設を増加
 - ⇒ 離職防止・復職支援対策を充実し、歯科技工士の人材確保を推進

歯科技工におけるリモートワーク について

歯科技工所での歯科技工の流れ

「歯科技工」とは、特定人(患者)に対する歯科医療の用に供する入れ歯や被せ物などの補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工する業務(歯科医師がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く)をいう。

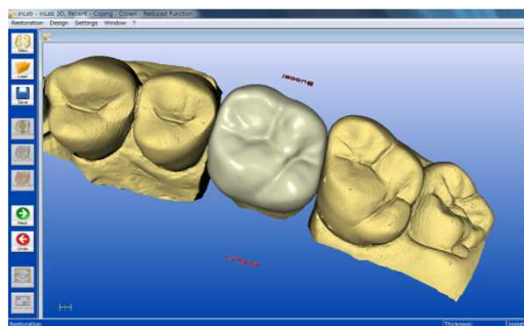


歯科用CAD/CAM装置を活用した歯科技工

<概要>

- 製作には下記に示すコンピュータ支援設計・製造ユニット(歯科用CAD/CAM装置)を導入する必要がある。
- PC上で、スキャンした作業模型のデータをもとに歯科補てつ物等の設計(CAD)を行い、設計に基づき歯科切削加工用ブロックを削り出す(CAM)。
- 平成26年以降、一部は保険診療において使用することが可能となっている。

CAD/CAM (Computer-Aided-Design/Computer-Aided Manufacturing) を活用したクラウンの製作



PC上で設計 (CAD)



設計に基づき削り出し (CAM)



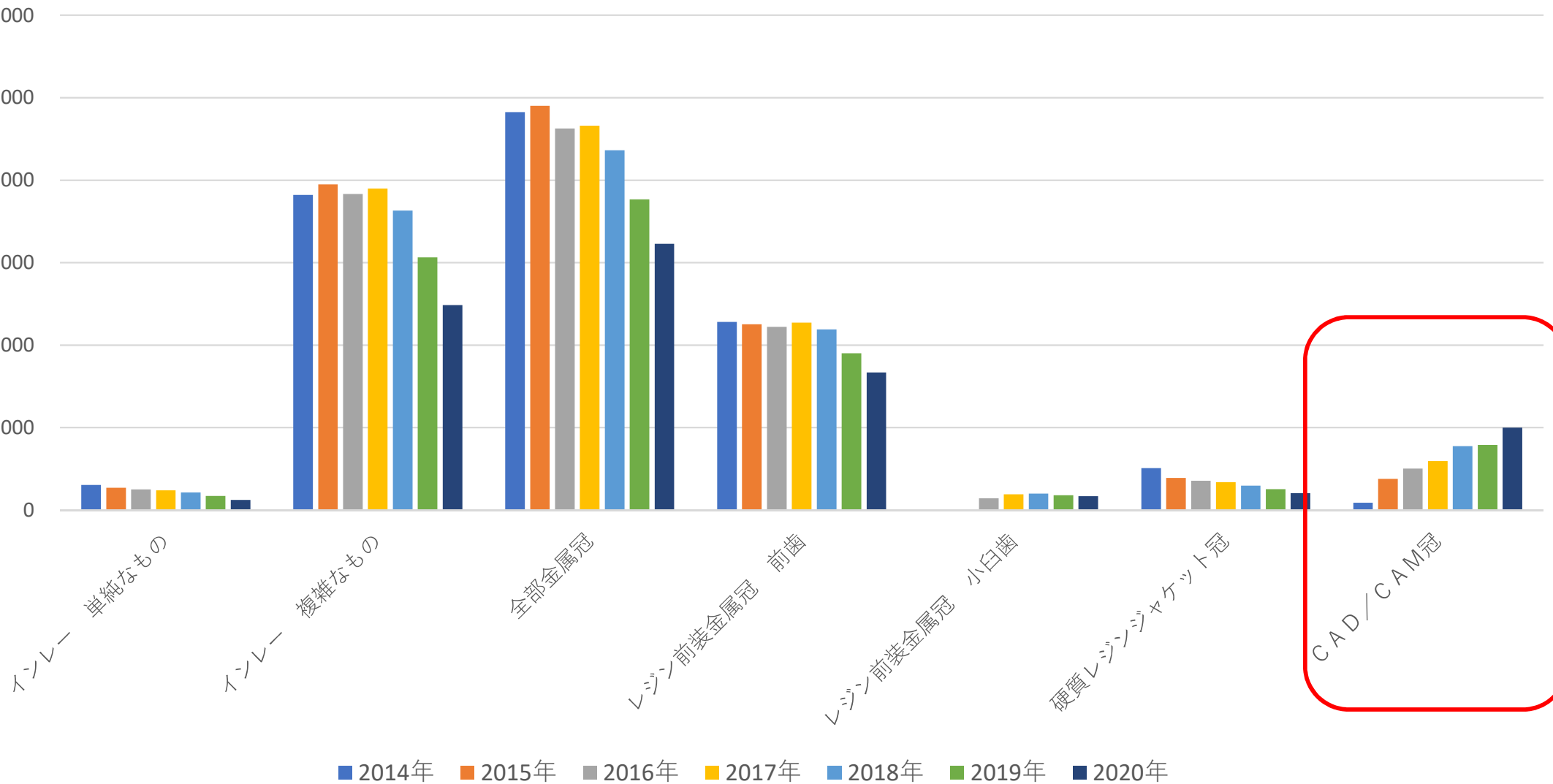
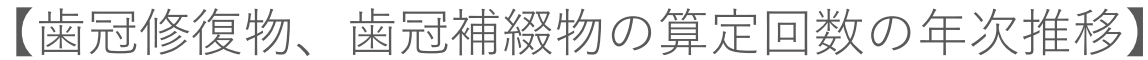
従来の金属冠



CAD/CAM冠

口腔内に装着

歯冠修復・歯冠補綴の実施状況



※6月審査分

※2014年は抽出調査による推計、2015年からはNDBに蓄積されたものによる全数集計

(出典:社会医療診療行為別統計)

歯科技工士法上の疑義について

「歯科技工士法上の疑義について」

(2016年4月7日 公社日技04-08号、公益社団法人日本歯科技工士会長)

照会事項

特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工する行為(歯科医師がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く。)は、コンピューターを利用して行う過程も含め、歯科技工士法(昭和30年法律第168号)第2条第1項に規定する歯科技工に該当すると解してよろしいか。

「歯科技工士法上の疑義について」

(平成28年4月11日 医政歯発0411第3号 厚生労働省医政局歯科保健課長通知)

貴見のとおり。

歯科技工所、歯科技工を行う場所に関する現行法令等

歯科技工士法（昭和三十年法律第百六十八号）

(用語の定義) 第二条	この法律において、「歯科技工」とは、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工することをいう。ただし、歯科医師（歯科医業を行うことができる医師を含む。以下同じ。）がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く。
第二条 2	この法律において、「歯科技工士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいう。
第二条 3	この法律において、「歯科技工所」とは、歯科医師又は歯科技工士が業として歯科技工を行う場所をいう。ただし、病院又は診療所内の場所であつて、当該病院又は診療所において診療中の患者以外の者のための歯科技工が行われないものを除く。

歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書(令和2年3月31日)

概要③

【歯科技工士の業務等について】

- 女性歯科技工士の増加等の背景をふまえ、多様な働き方が可能となるよう、デジタル技術を活用した歯科技工(CAD)を行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを明確化。
- 歯科技工士の業務内容について、診療室(チェアサイド)での歯科医師と歯科技工士の連携を推進するため、現行法令上可能な業務内容を整理し、周知。
- 訪問歯科診療において、歯科医師に歯科技工士が帯同する場合の業務のあり方及び歯科技工を行う場所の考え方について整理。
- 歯科医師と歯科技工士の連携を推進し、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科技工士の業務範囲(歯科技工士が業務を行う上で直接患者の口腔内を触れることも想定される業務も含む。)については、歯科技工士養成過程における教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う。

規制改革実施計画(抜粋)

(令和3年6月18日閣議決定)

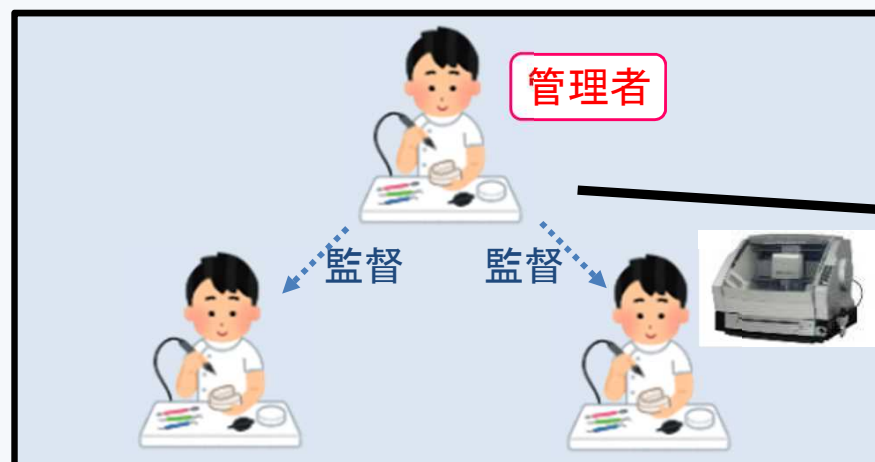
- 医療・介護分野における生産性向上
- ・ デジタル化の進展等に対応するための歯科技工業務の見直し
 - a 複数の歯科技工士等による歯科技工所の共同開設が可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度措置】
 - b 他の歯科技工所や歯科技工所以外で行われる業務に対する歯科技工所の管理者の責任を明確化した上で、CAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワークが可能であること等を明確化し、周知する。【令和3年度措置】
 - c 歯科技工業務の前提となる歯科医師による指示、業務従事者や構造設備等について行うこととされる歯科技工所の届出の内容を見直した上で、歯科技工に使用する機器を複数の歯科技工所が共同利用することが可能であることを明確化し、周知する。【令和3年度検討・結論、結論を得次第速やかに措置】
 - d 歯科技工技術の高度化やデジタル化、歯科技工士の就業ニーズの変化を踏まえ、歯科技工所の構造設備基準や歯科技工士の新たな業務の在り方等を総合的に検討し、必要な措置を講ずる。【令和3年度検討開始、結論を得次第速やかに措置】

- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究」において、歯科技工におけるデジタルデータの管理方法等に関する現状把握や課題の分析中であるが、令和3年度は新たに厚生労働科学研究事業「歯科技工業務に関する調査研究」を行い、課題に対する対応策等について検討する予定である。
- これらの研究結果を踏まえ、歯科技工における適切なデジタルデータの取扱いについて整理するとともに、歯科技工士の多様な働き方を推進するよう、管理者の監督下にある歯科技工士の場合にはリモートワーク（テレワーク）を認める方向で、歯科技工におけるテレワークの活用についても検討を進めていく。

歯科技工所のテレワーク(イメージ)

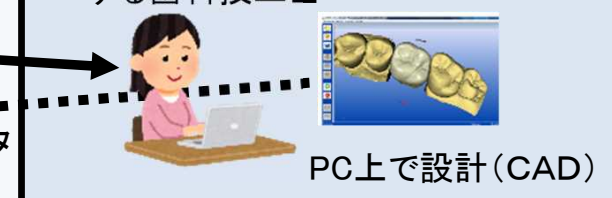
A歯科技工所

※A歯科技工所は構造設備基準を満たす



テレワーク

A歯科技工所に従業
する歯科技工士



※一体として、A歯科技工所として評価する

歯科保健医療を取り巻く状況の変化やデジタル技術の著しい進歩普及等による歯科技工士の変化に対応するため、歯科技工士の業務内容や教育カリキュラムの見直し等に向けた検討を行う。

◆ 歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究

① 歯科技工士のチェアサイドにおける業務に関する意向調査（歯科医師、歯科技工士）
（現行で可能な業務及び今後の業務範囲の拡大に関する検討）

② 歯科技工に関連するデジタルデータ取扱の実態調査 等

- ・ 研究期間：1年（令和2年度）
- ・ 研究代表者：明海大学 大川周治教授

◆ 歯科技工業態に関する調査研究

① 教育カリキュラムの実態調査

② 今後、歯科技工士に求められる業務内容と必要な教育カリキュラム等の検討

③ 歯科技工に関連するデジタルデータの取扱、テレワークのあり方等の考え方の整理

- ・ 研究期間：2年（令和3, 4年度）
- ・ 研究代表者：明海大学 大川周治教授

歯科技工士に関連するデジタル処理業務に関する調査

調査方法

対象: 1,103の歯科技工所(日本歯科技工士会の会員、日本歯科技工所協会の会員から無作為抽出)

方法: 往復郵送調査

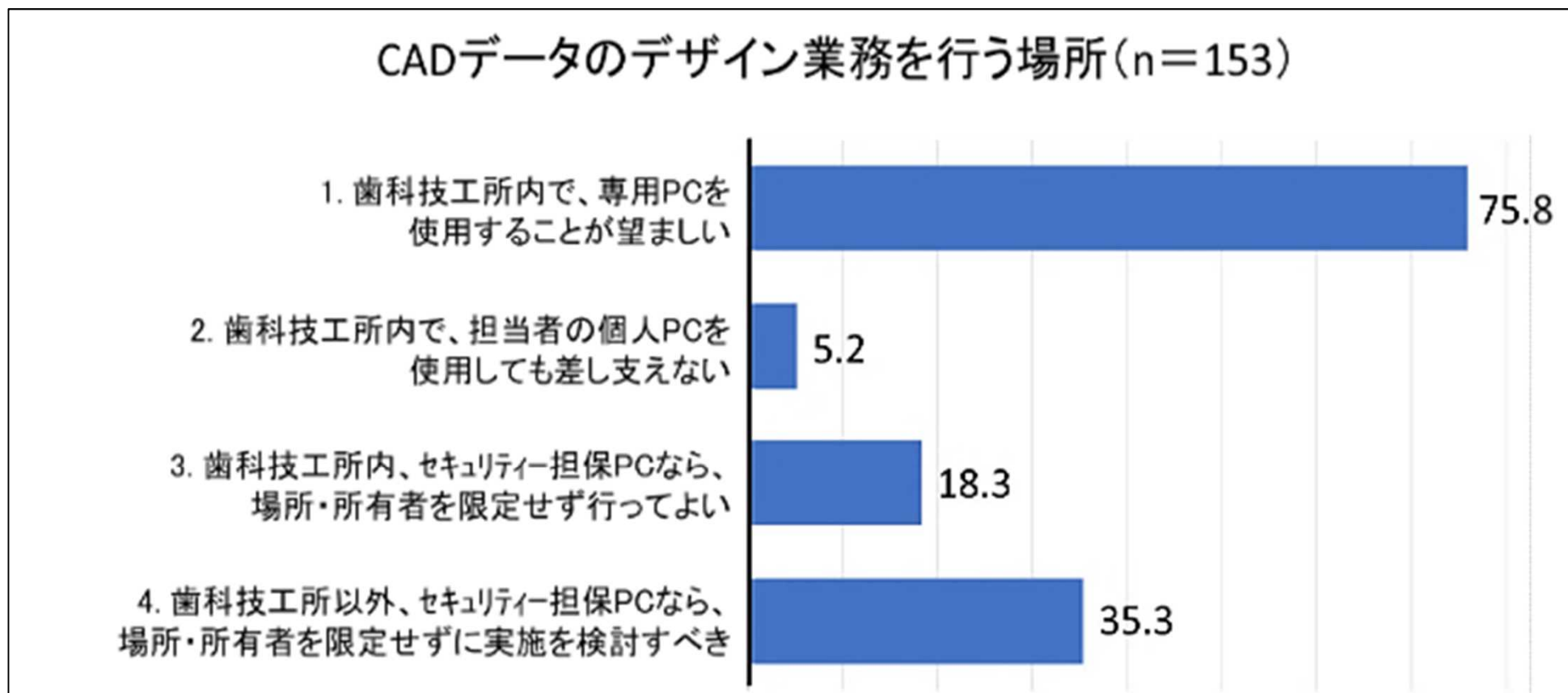
回収状況: 226通回収(回収率: 20.5%)

調査内容

- 歯科技工指示書の保管方法、デジタル化の現状
- CAD/CAM装置に係るデジタルデータに関する調査
- 装置の所有状況とデジタルデータの受け渡し方法
- CADデータのデザイン業務を行う場所
- オンラインでの医療情報の授受
等

CADデータのデザインを行う場所について

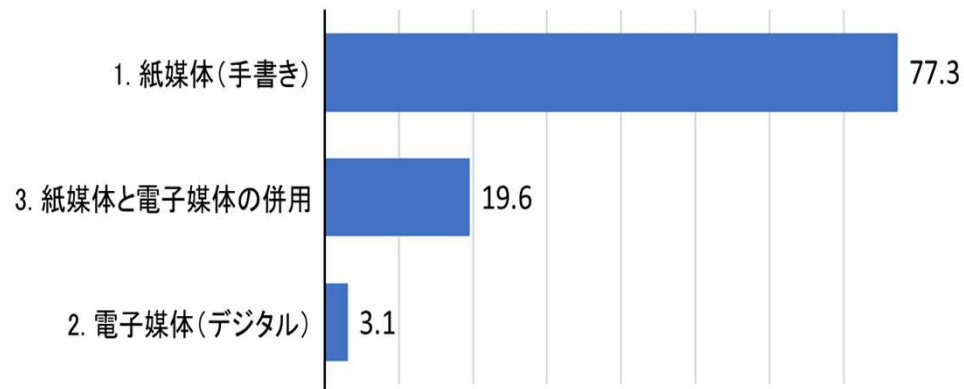
- CADデータのデザイン業務を行う場所についてどう考えるかは、「歯科技工所内で、専用PCを使用することが望ましい」との回答が約75%、次いで、「歯科技工所以外、セキュリティを担保したPCなら、場所・所有者を限定せずに実施を検討すべき」が約35%であった。



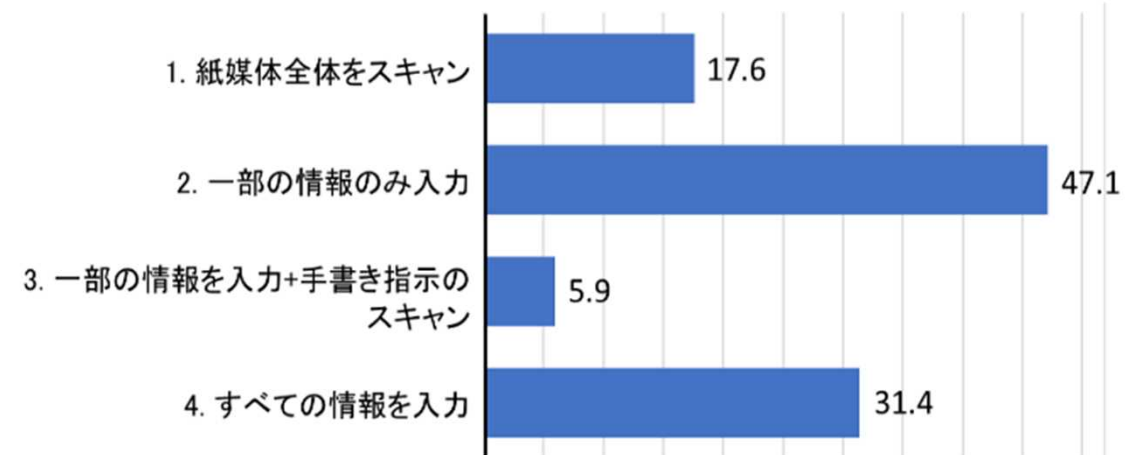
歯科技工指示書の電子化の状況

- 歯科技工指示書の保管方法は、紙媒体のみでの保管が77.3%と多く、電子媒体での保管でも紙媒体を併用している場合が多かった。
- 歯科技工指示書デジタル化の方法は、「すべての情報を入力している」が約30%(31.4%)のみで、多くが一部のみを入力(53.0%)、あるいは紙媒体全体をスキャン(17.6%)していた。

歯科技工指示書の保管方法 (n=225)



歯科技工指示書のデジタル化の方法 (n=51)



歯科技工におけるリモートワークの現状

- 近年、CAD/CAM等によるデジタルデータを利用した歯科技工が急速に拡大しているが、これらは、コンピュータを利用して行う過程も含め、歯科技工士法に規定する歯科技工に該当すると解釈されている。
- 「歯科技工士の養成・確保に関する検討会」の報告書（令和2年3月）において、「CADを行う際にテレワークを活用する場合の取り扱いを整理する。」旨が言及されている。
- 「規制改革実施計画（令和3年6月18日閣議決定）」において、「他の歯科技工所や歯科技工所以外で行われる業務に対する歯科技工所の管理者の責任を明確化した上で、CAD/CAM装置等を用いた自宅等でのリモートワークが可能であること等を明確化し、周知する。」こととされている。
- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「歯科技工士の業務内容の見直しに向けた調査研究」の結果から、
 - ・CADデータのデザイン業務を行う場所については、「歯科技工所内で、専用PCを使用することが望ましい」が約75%で最も多い。
 - ・歯科技工指示書の保管方法は紙媒体のみでの保管が77.3%と多く、デジタル化している場合にその方法は、「すべての情報を入力している」が約30%（31.4%）のみで、多くが一部のみを入力（53.0%）、あるいは紙媒体全体をスキャン（17.6%）していた。という状況である。

論点

- 歯科技工におけるリモートワークを行う場所、リモートワークを行う者についてどう考えるか。
- 歯科技工においてリモートワークが想定される業務として、どのような業務が考えられるか。
- 歯科技工におけるデジタルデータの情報管理や、歯科技工所と歯科医療機関とのデジタルデータの授受方法についてどう考えるか。

保医発 1130 第 1 号
令和 5 年 11 月 30 日

地方厚生（支）局医療課長 都道府県民生主管部（局） 国民健康保険主管課（部）長 都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者医療主管課（部）長	}	殿
--	---	---

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
等の一部改正について

今般、下記の通知の一部を別添のとおり改正し、令和 5 年 12 月 1 日から適用することとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

記

別添 1 「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号）の一部改正について

別添 2 「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 9 号）の一部改正について

別添 3 「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 10 号）の一部改正について

別添 4 「特定保険医療材料の定義について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 12 号）の一部改正について

（参考）医療機器の保険適用にかかる疑義解釈について

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号) の一部改正について

1 別添 1 の第 2 章第 3 部第 3 節 D 2 0 0 (4) 中の「換気力学的検査」を「換気力学的検査、又は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、カテーテル挿入及び側副換気の有無を検出する検査」に改める。

2 別添 1 の第 2 章第 10 部第 1 節第 7 款 K 5 0 7 の次に次を加える。

K 5 0 8 - 2 気管・気管支ステント留置術

(1) 手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

(2) 気管支用バルブシステムを用いて重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する気管支バルブの留置による治療を行う場合は、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の治療に関して、専門の知識及び少なくとも 5 年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の呼吸器内科若しくは呼吸器外科の医師又はそれに準じる気管支鏡手技に関する十分な知識及び経験を有している医師が実施した場合に限り本区分の所定点数を準用して算定する。なお、本治療の実施に当たっては、区分番号「K 5 1 1」肺切除術又は区分番号「K 5 1 3」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

3 別添 1 の第 2 章第 10 部第 1 節第 9 款 K 6 9 7 - 3 (5) の次に次を加える。

(6) 乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

ア ここでいう 1.5 センチメートルとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

イ 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。

ウ 本療法は、外科又は乳腺外科の常勤の医師が 2 名以上配置されている保険医療機関に限り算定する。

エ 本療法は乳腺外科又は乳腺について専門の知識及び 5 年以上の経験を有する常勤の医師が実施すること。

オ 本療法は、術前診断において Stage 0 又は I A で、腫瘍径 1.5 センチメートル以下の乳腺悪性腫瘍の患者に対する治療を目的として実施すること。

カ 乳がんセンチネルリンパ節加算 1 又は乳がんセンチネルリンパ節加算 2 は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

i 乳腺外科又は外科の経験を 5 年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として 5 症例以上経験している医師が配置されていること。

ii 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が 2 名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあっては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

- iii 麻酔科標榜医が配置されていること。
- iv 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

4 別添2の第2章第9部通則30の次に次を加える。

31 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に、医科診療報酬点数表「K470-2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法」の点数を準用して算定する。

イ 本療法は、頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している歯科医師が実施する。なお、その歯科医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。

ロ 本治療は、次のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。

- ① 関係学会により教育研修施設として認定されていること。
- ② 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- ③ 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- ④ 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
- ⑤ 緊急手術の体制が整備されていること。
- ⑥ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされていること。

5 別添2の第2章第12部第1節M015-2(2)ロ中の「過度な咬合圧が加わらない場合等において」を「過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を」に、ハ中の「歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、」を「歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を」に改め、ハの次に次を加える。

ニ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合

6 別添2の第2章第12部第1節M015-2(5)の次に次を加える。

(6) CAD/CAM冠用材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」
(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 9 号) の一部改正について

- 1 I の 3 の 010 (3) の次に次を加える。
 - (4) 気管支バルブ治療用は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り、1 回の手術に当たり 2 本を限度として算定できる。
 - (5) 気管支バルブ治療用の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施する医学的な根拠を詳細に記載すること。
- 2 I の 3 の 086, 087 (2) c の次に次を加える。
 - d 焦点性てんかん
- 3 I の 3 の 086, 087 (2) の次に次を加える。
 - (3) 植込型脳・脊髄電気刺激装置及び脳・脊髄刺激装置用リードセットを薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作を有するてんかん患者(開頭手術が奏効する患者を除く。)に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。
- 4 I の 3 の 132 (5) の次に次を加える。
 - (6) 気管支用は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用した場合に限り算定できる。
- 5 I の 3 の 133 (4) ウの次に次を加える。
 - エ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び「K 5 9 7-2」ペースメーカー交換術の施設基準を満たした上で、緊急手術が可能な体制を有している保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。
 - オ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、関係学会の定める当該材料の実施基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。
 - カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場合に限り算定できる。なお、リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 6 I の 3 の 224 の次に次を加える。
 - 225 気管支用バルブ
 - (1) 気管支用バルブは、至適非侵襲的治療法を受けている、高度の肺気腫及び過膨張を伴う重症慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者のうち、生理学的検査により、隣接する肺葉間の側副換気がほとんど又は全くないことが確認され、気管支鏡的治療が実施可能な 18 歳以上の患者に対して、気管支内に留置し標的とする肺葉へ

の気流を制限する目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して6個を限度として算定できる。なお、気管支用バルブを5個以上使用する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。

(2) 気管支用バルブは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。

(3) 気管支用バルブの使用に当たっては、「K 5 1 1」肺切除術又は「K 5 1 3」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

7 IIの3の034の次に次を加える。

036 半導体レーザー用プローブ

(1) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌に限り算定できる。

(2) 半導体レーザー用プローブは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。

(3) 半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。

037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

(1) レーザー光照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。

(2) 当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。

8 IIの4の058(2)中の「CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)」を「CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)及び(Ⅴ)」に、(4)中の「CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)」を「CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)及び(Ⅴ)」に改める。

別添 3

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 10 号）
の一部改正について

1 別紙 1 の M015-2 の 3 を次に改める。

（1） C A D / C A M 冠用材料（Ⅲ）

350 点

注 C A D / C A M 冠用材料（Ⅲ）を小臼歯に対して使用した場合は、「2 小臼歯」により算定する。

（2） C A D / C A M 冠用材料（Ⅴ）

615 点

「特定保険医療材料の定義について」
 （令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 12 号）の一部改正について

- 1 別表のⅡの 010(1)①中の「又は「中心循環系マイクロカテーテル」」を「、「中心循環系マイクロカテーテル」又は「気管支用バルブ」」に、②中の「薬液等の注入」を「薬液等の注入又は気管支用バルブの送達」に、③中の「3.4Fr 以下」を「3.4Fr 以下又は 2.4mm」に、(2)中の「及び遠位端可動型治療用の合計 6 区分」を「、遠位端可動型治療用及び気管支バルブ治療用の合計 7 区分」に改め、(3)③の次に次を加える。

④ 気管支バルブ治療用

重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施するに当たり、気管支バルブを留置部位に到達させるために使用するカテーテルであること。

- 2 別表のⅡの 087(1)①中の「又は「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」」を「、「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」又は「発作防止用脳電気刺激装置」」に、(2)中の「疼痛除去用（7 区分）及び振戦軽減用（5 区分）の合計 12 区分」を「疼痛除去用（8 区分）及び振戦軽減用（5 区分）の合計 13 区分」に改め、(3)⑥エの次に次を加える。

オ ⑦に該当しないこと。

- 3 別表のⅡの 087(1)⑨ア中の「本態性振戦に伴う振戦」を「本態性振戦に伴う振戦又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作」に改め、⑫を⑬とし、⑦から⑪までを 1 ずつ繰り下げ、⑥の次に次の⑦を加える。

⑦ 疼痛除去用（16 極以上用・充電式・自動調整機能付き）

次のいずれにも該当すること。

ア 疼痛除去を目的として使用するものであること。

イ 16 以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。

ウ 患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により 15 年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。

エ リード電極を介して脊髄を伝わる活動電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。

- 4 別表のⅡの 132(1)①中の「又は「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」」を「、「ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル」又は「気管支バルーンカテーテル」」に、②中の「又は血管内手術を実施する際に、血管内手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管又は肺動脈等に到達させる」を「、血管内手術を実施する際に、血管内手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管若しくは肺動脈等に到達させる、又は重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療において側副換気の有無を検出する検査を実施する際に肺区域の空気を体外の測定装置に誘導する」に、(2)中の「その他血管用の合計 6 区分」を「その他血管用及び気管支用の合計 7 区分」に改め、(3)③の次に次を加える。

④ 気管支用

次のいずれにも該当すること。

ア 側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用するカテーテルであること。

イ 気管支鏡を用いて気道に到達できるものであること。

ウ 遠位端のバルーンを拡張させて気道を閉塞する構造を有すること。

- 5 別表のⅡの 133 (1) 中の「血管内異物除去用カテーテル (5 区分)」、「」を「血管内異物除去用カテーテル (6 区分)」、「」に、「合計 62 区分」を「合計 63 区分」に、(9) ①ア中の「「ペースメーカー・除細動器リード抜去キット」」を「「ペースメーカー・除細動器リード抜去キット」又は「植込み型リードレス心臓ペースメーカー」」に、イ中の「金属ステント等の血管内異物を回収又は」を「金属ステント、リード一体型ペースメーカー等の血管内若しくは心腔内の異物を回収すること若しくは」に、③ア ii 中の「ウ及びエ」を「ウ、エ及びカ」に、イ ii 中の「ウ及びエ」を「ウ、エ及びカ」に改め、オの次に次を加える。

カ リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテル

次のいずれにも該当すること

i リード一体型ペースメーカーを経静脈的に抜去する材料であること。

ii シースの遠位端にリード一体型ペースメーカーを捕捉するためのスネアループ及びリード一体型ペースメーカーを固定するドッキングキャップを有すること。

- 6 別表のⅡの 136 (1) ①中の「「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」」を「「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」又は「機械器具 (52) 医療用拡張器」」に、「又は「結石破碎用鉗子」」を「「結石破碎用鉗子」又は「カテーテル拡張器」」に、(1) ②中の「胆道結石除去」を「胆道結石除去又は消化管と胆道間の人工開口部の拡張」に、(3) ④ア中の「結石を除去」を「結石を除去又は消化管と胆道間の人工開口部を拡張」に、(3) ④イ中の「胆管狭窄部」を「胆管狭窄部又は消化管と胆道間の人工開口部」に改める。

- 7 別表のⅡの 147 (2) 中の「又はペプチド水溶液」を「、ペプチド水溶液又はリン酸化プルランナトリウム溶液」に改める。

- 8 別表のⅡの 224 の次に次を加える。

225 気管支用バルブ

定義

次のいずれにも該当すること

(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (7) 内臓機能代用器」であって、一般的名称が「気管支用バルブ」であること。

(2) 気管支内に留置し、標的とする肺葉への気流を制限する一方弁を有するバルブであること。

- 9 別表のⅣの 033 の次に次を加える。

036 半導体レーザー用プローブ

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。
- (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、PDT 半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。

037 レーザー光照射用ニードルカテーテル

定義

次のいずれにも該当すること。

- (1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。
- (2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組織内に導入するために用いられるカテーテルであること。
- (3) 内套及び外套針により構成されていること。

- 9 別表のVの 058 (1) ②中の「レジンブロック」を「レジンブロック又はポリエーテルエーテルケトンおよび無機質フィラーを含有し、成型して作製したレジンブロック」に、(2) 中の「及びCAD/CAM冠用材料 (IV) の合計4区分」を「、CAD/CAM冠用材料 (IV) 及びCAD/CAM冠用材料 (V) の合計5区分」に改め、(3) ④の次に次を加える。

⑤ CAD/CAM冠用材料 (V)

次のいずれにも該当すること。

- ア ポリエーテルエーテルケトンに無機質フィラーを質量分率 17～25% 配合し、成型して作製したレジンブロックであること。
- イ ビッカース硬さが 25HV0.2 以上であること。
- ウ 37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さ 180MPa 以上であること。
- エ 37℃の水中に7日間浸漬後の曲げ弾性率が 5GPa 以下であること。
- オ 37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が $10 \mu\text{g}/\text{mm}^3$ 以下であること。

医療機器の保険適用にかかる疑義解釈について

【乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）】

問 1 「「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」（令和 5 年 11 月 30 日保医発 1130 第 1 号）における区分番号「K 6 9 7－3」（6）に規定する乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法を行った場合、どのような算定になるのか。

（答）区分番号「K 6 9 7－3」肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）の注 1 の「ロ その他のもの」15,000 点を準用して算定する。

問 2 前問の算定の取扱いに関し、一連の手術において、同一の乳腺悪性腫瘍を複数回焼灼した場合や、複数の乳腺悪性腫瘍を焼灼した場合の算定はどのように考えればよいか。

（答）一連の手術につき、1 回に限り算定できる。

(別添1 参考)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和4年3月4日保医発 0304 第1号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部～第2部 (略) 第3部 検査 第1節 (略) 第3節 生体検査料 D200 スパイログラフィー等検査 (1)～(3) (4) 「5」の左右別肺機能検査の所定点数には、カテーテル挿入並びに他の「1」から「4」までのスパイログラフィー等検査及び換気力学的検査、又は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、カテーテル挿入及び側副換気の有無を検出する検査の費用を含む。 (5) (略) D201～D325 (略) 第4節 (略) 第4部～第9部 (略) 第10部 手術 第1節 手術料	別添1 医科診療報酬点数表に関する事項 第1章 (略) 第2章 特掲診療料 第1部～第2部 (略) 第3部 検査 第1節 (略) 第3節 生体検査料 D200 スパイログラフィー等検査 (1)～(3) (4) 「5」の左右別肺機能検査の所定点数には、カテーテル挿入並びに他の「1」から「4」までのスパイログラフィー等検査及び換気力学的検査の費用を含む。 (5) (略) D201～D325 (略) 第4節 (略) 第4部～第9部 (略) 第10部 手術 第1節 手術料

第1款～第6款 （略）

第7款 胸部

K 4 7 4－3～K 5 0 7 （略）

K 5 0 8－2 気管・気管支ステント留置術

（1）手術に伴う画像診断及び検査の費用は算定しない。

（2）気管支用バルブシステムを用いて重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療を行う場合は、関連学会の定める適正使用指針を遵守し、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の治療に関して、専門の知識及び少なくとも5年以上の経験を有し、関連学会が定める所定の研修を修了している常勤の呼吸器内科若しくは呼吸器外科の医師又はそれに準じる気管支鏡手技に関する十分な知識及び経験を有している医師が実施した場合に限り本区分の所定点数を準用して算定する。なお、本治療の実施に当たっては、区分番号「K 5 1 1」肺切除術又は区分番号「K 5 1 3」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

K 5 0 8－3～K 5 3 4－4 （略）

第8款 心・脈管 （略）

第9款 腹部

K 6 3 5～K 6 9 7－2 （略）

K 6 9 7－3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

（1）～（5） （略）

（6）乳腺悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

ア ここでいう1.5センチメートルとは、ラジオ波による焼灼範囲ではなく、腫瘍の長径をいう。

イ 本療法の実施に当たっては、関係学会の定める適正使用指針を遵守すること。

第1款～第6款 （略）

第7款 胸部

K 4 7 4－3～K 5 0 7 （略）

（新設）

K 5 0 8－3～K 5 3 4－4 （略）

第8款 心・脈管 （略）

第9款 腹部

K 6 3 5～K 6 9 7－2 （略）

K 6 9 7－3 肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として）

（1）～（5） （略）

（新設）

ウ 本療法は、外科又は乳腺外科の常勤の医師が2名以上配置されている保険医療機関に限り算定する。

エ 本療法は乳腺外科又は乳腺について専門の知識及び5年以上の経験を有する常勤の医師が実施すること。

オ 本療法は、術前診断において Stage0 又は I A で、腫瘍径 1.5 センチメートル以下の乳腺悪性腫瘍の患者に対する治療を目的として実施すること。

カ 乳がんセンチネルリンパ節加算 1 又は乳がんセンチネルリンパ節加算 2 は次に掲げる要件をいずれも満たす場合に限り算定する。

i 乳腺外科又は外科の経験を5年以上有しており、乳がんセンチネルリンパ節生検を、当該手術に習熟した医師の指導の下に、術者として5症例以上経験している医師が配置されていること。

ii 当該保険医療機関が乳腺外科又は外科及び放射線科を標榜しており、当該診療科において常勤の医師が2名以上配置されていること。ただし、「2 単独法」のうち、色素のみによるもののみを実施する施設にあつては、放射線科を標榜していなくても差し支えない。

iii 麻酔科標榜医が配置されていること。

iv 病理部門が設置され、病理医が配置されていること。

K 6 9 7 - 4 ~ K 7 4 3 - 5 (略)

第 10 款 ~ 第 13 款 (略)

第 2 節 ~ 第 3 節 (略)

第 11 部 ~ 第 13 部 (略)

第 3 章 (略)

K 6 9 7 - 4 ~ K 7 4 3 - 5 (略)

第 10 款 ~ 第 13 款 (略)

第 2 節 ~ 第 3 節 (略)

第 11 部 ~ 第 13 部 (略)

第 3 章 (略)

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部～第 8 部 (略)

第 9 部 手 術

通則

1 ～30 (略)

31 半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に、歯科診療報酬点数表「K 4 7 0 - 2 頭頸部悪性腫瘍光線力学療法」の点数を準用して算定する。

イ 本療法は、頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している歯科医師が実施する。なお、その歯科医師の所定の研修修了を証する文書の写しを診療報酬明細書に添付すること。

ロ 本治療は、次のいずれにも該当する歯科医療機関において実施すること。

- ① 関係学会により教育研修施設として認定されていること。
- ② 頭頸部癌の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有し、本治療に関する所定の研修を修了している常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。
- ③ 常勤の歯科麻酔科医又は常勤の麻酔科標榜医が配置されていること。
- ④ 緊急時・偶発症発生時に備えて医師との連携体制を確保していること。
- ⑤ 緊急手術の体制が整備されていること。
- ⑥ 当該療養に用いる機器について、適切に保守管理がなされ

別添 2

歯科診療報酬点数表に関する事項

第 1 章 (略)

第 2 章 特掲診療料

第 1 部～第 8 部 (略)

第 9 部 手 術

通則

1 ～30 (略)

(新設)

ていること。

第1節～第6節 (略)

第10部～第11部 (略)

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M000～M015 (略)

M015-2 CAD/CAM冠

(1) (略)

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を第一大臼歯に使用する場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、CAD/CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に使用する場合（医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）

ニ 大臼歯にCAD/CAM冠用材料(V)を使用する場合

(3)～(5) (略)

(6) CAD/CAM冠用材料(V)を使用したCAD/CAM冠を装着する場合、歯質に対する接着力を向上させるためにサンドブラスト処理及びプライマー処理を行い接着性レジンセメントを用いて装着すること。

M015-3～M041 (略)

第1節～第6節 (略)

第10部～第11部 (略)

第12部 歯冠修復及び欠損補綴

第1節 歯冠修復及び欠損補綴診療料

M000～M015 (略)

M015-2 CAD/CAM冠

(1) (略)

(2) CAD/CAM冠は以下のいずれかに該当する場合に算定する。

イ 前歯又は小臼歯に使用する場合

ロ 上下顎両側の第二大臼歯が全て残存し、左右の咬合支持がある患者に対し、過度な咬合圧が加わらない場合等において第一大臼歯に使用する場合

ハ 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、大臼歯に使用する場合（医科の保険医療機関又は医科歯科併設の医療機関の医師との連携の上で、診療情報提供（診療情報提供料の様式に準ずるもの）に基づく場合に限る。）

(新設)

(3)～(5) (略)

(新設)

M015-3～M041 (略)

(別添 2 参考)

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」(令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 9 号)の一部改正について
(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
I 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一医科診療報酬点数表に関する事項 1・2 (略) 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い 001～009 (略) 010 血管造影用マイクロカテーテル (1)～(3) (略) <u>(4) 気管支バルブ治療用は、関係学会の定める指針に従って使用した場合に限り、1 回の手術に当たり 2 本を限度として算定できる。</u> <u>(5) 気管支バルブ治療用の使用に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に重症慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施する医学的な根拠を詳細に記載すること。</u> 016～081 (略) 086, 087 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード、植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) (略) (2) 植込型脳・脊髄電気刺激装置 ア 振戦軽減用は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、1 回の手術に対し 2 個を限度として算定できる。	I 診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)(以下「算定方法告示」という。)別表第一医科診療報酬点数表に関する事項 1・2 (略) 3 在宅医療の部以外の部に規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)に係る取扱い 001～009 (略) 010 血管造影用マイクロカテーテル (1)～(3) (略) (新設) (新設) 016～081 (略) 086, 087 脳・脊髄刺激装置用リード及び仙骨神経刺激装置用リード、植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) (略) (2) 植込型脳・脊髄電気刺激装置 ア 振戦軽減用は、薬物療法によって十分な治療効果の得られない以下のいずれかの症状の軽減を目的に使用した場合に、1 回の手術に対し 2 個を限度として算定できる。

a 振戦 b パーキンソン病に伴う運動障害 c ジストニア d <u>焦点性てんかん</u> イ (略) (3) <u>植込型脳・脊髄電気刺激装置及び脳・脊髄刺激装置用リードセットを薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作を有するてんかん患者（開頭手術が奏効する患者を除く。）に対して、てんかん発作の頻度を軽減することを目的として使用する場合は、関連学会の定める適正使用指針に沿って使用した場合に限り算定できる。</u> 090～130 (略) 132 ガイディングカテーテル (1)～(5) (略) (6) <u>気管支用は側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用した場合に限り算定できる。</u> 133 血管内手術用カテーテル (1)～(3) (略) (4) 血管内異物除去用カテーテル ア～ウ (略) エ <u>リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、「K 5 9 7」ペースメーカー移植術及び「K 5 9 7－2」ペースメーカー交換術の施設基準を満たした上で、緊急手術が可能な体制を有している保険医療機関で使用された場合のみ算定できる。</u> オ <u>リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、関係学会の定める当該材料の実施基準を遵守して使用した場合に限り算定できる。</u> カ <u>リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した医師が使用した場</u>	a 振戦 b パーキンソン病に伴う運動障害 c ジストニア (新設) イ (略) (新設) 090～130 (略) 132 ガイディングカテーテル (1)～(5) (略) (新設) 133 血管内手術用カテーテル (1)～(3) (略) (4) 血管内異物除去用カテーテル ア～ウ (略) (新設) (新設) (新設)
--	--

<u>合に限り算定できる。なお、リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテルを使用する医療上の必要性について診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u>	
(5)～(13) (略)	(5)～(13) (略)
134～224 (略)	134～224 (略)
225 <u>気管支用バルブ</u>	(新設)
(1) <u>気管支用バルブは、至適非侵襲的治療法を受けている、高度の肺気腫及び過膨張を伴う重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者のうち、生理学的検査により、隣接する肺葉間の側副換気がほとんど又は全くないことが確認され、気管支鏡的治療が実施可能な18歳以上の患者に対して、気管支内に留置し標的とする肺葉への気流を制限する目的に使用した場合に限り、1回の手術に対して6個を限度として算定できる。なお、気管支用バルブを5個以上使用する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に医学的な根拠を詳細に記載すること。</u>	
(2) <u>気管支用バルブは、関連学会が定める適正使用指針に従って使用した場合に限り算定できる。</u>	
(3) <u>気管支用バルブの使用に当たっては、「K 5 1 1」肺切除術又は「K 5 1 3」胸腔鏡下肺切除術が適応とならない又は実施困難な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。</u>	
4～6 (略)	4～6 (略)
Ⅱ 算定方法告示別表第二歯科診療報酬点数表に関する事項	Ⅱ 算定方法告示別表第二歯科診療報酬点数表に関する事項
1～2 (略)	1～2 (略)
3 投薬、処置、手術、麻酔及び放射線治療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い	3 投薬、処置、手術、麻酔及び放射線治療の部に規定する特定保険医療材料に係る取扱い
001～034 (略)	001～034 (略)
036 <u>半導体レーザー用プローブ</u>	(新設)
(1) <u>半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行若しくは局所再発の頭頸部癌に限り算定できる。</u>	

(2) <u>半導体レーザー用プローブは、当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。</u> (3) <u>半導体レーザー用プローブは、切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対して使用する場合は一連の治療につき8本を限度として算定できる。ただし、それ以上の本数の算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載すること。</u> 037 <u>レーザー光照射用ニードルカテーテル</u> (1) <u>レーザー光照射用ニードルカテーテルは、半導体レーザー用プローブを用いて切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施した場合に算定できる。</u> (2) <u>当該材料を用いた手技に関する所定の研修を修了した歯科医師が使用した場合に限り算定できる。</u> 4 歯冠修復及び欠損補綴の部に規定する特定保険医療材料の取扱い 058 CAD／CAM冠用材料 (1) (略) (2) CAD／CAM冠用材料(Ⅲ) <u>及び(Ⅴ)</u>は大臼歯に使用した場合に限り算定できる。 (3) (略) (4) CAD／CAM冠用材料(Ⅲ) <u>及び(Ⅴ)</u>を大臼歯に使用した場合及びCAD／CAM冠用材料(Ⅳ)を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。 Ⅲ～Ⅳ (略)	(新設) 4 歯冠修復及び欠損補綴の部に規定する特定保険医療材料の取扱い 058 CAD／CAM冠用材料 (1) (略) (2) CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)は大臼歯に使用した場合に限り算定できる。 (3) (略) (4) CAD／CAM冠用材料(Ⅲ)を大臼歯に使用した場合及びCAD／CAM冠用材料(Ⅳ)を前歯に使用した場合は、製品に付属している使用した材料の名称及びロット番号等を記載した文書(シール等)を保存して管理すること(診療録に貼付する等)。 Ⅲ～Ⅳ (略)
--	---

(別添 3 参考)

「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」
（令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 10 号）の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(別紙 1) 材料料 M002～M015 (略) M015-2 CAD/CAM冠 (1 歯につき) 1～2 (略) 3 大白歯 <u>(1) CAD/CAM冠用材料 (Ⅲ)</u> 350 点 注 CAD/CAM冠用材料 (Ⅲ) を小白歯に対して使用した場合は、「2 小白歯」により算定する。 <u>(2) CAD/CAM冠用材料 (V)</u> 615 点 M015-3～M030 (略)	(別紙 1) 材料料 M002～M015 (略) M015-2 CAD/CAM冠 (1 歯につき) 1～2 (略) 3 大白歯 CAD/CAM冠用材料 (Ⅲ) 350 点 注 CAD/CAM冠用材料 (Ⅲ) を小白歯に対して使用した場合は、「2 小白歯」により算定する。 (新設) M015-3～M030 (略)

(別添4 参考)

「特定保険医療材料の定義について」(令和4年3月4日保医発0304第12号)の一部改正について

(傍線の部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(別表) I (略) II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格 001～009 (略) 010 血管造影用マイクロカテーテル (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「血管造影用カテーテル」、「医薬品投与血管造影用カテーテル」、「ヘパリン使用医薬品投与血管造影用カテーテル」、「非中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「血管造影キット」、「医薬品投与血管造影キット」、「非中心循環系血管内カテーテル」、「マイクロカテーテル」、「<u>中心循環系マイクロカテーテル</u>」又は「<u>気管支用バルブ</u>」であること。 ② 造影剤、薬液等の注入又は<u>気管支用バルブの送達</u>を目的に使用するカテーテルであること。 ③ カテーテルの外径(シャフト径)が3.4Fr以下又は<u>2.4mm</u>であり、カテーテルにマーカ―又はボールチップが付いていること。	(別表) I (略) II 医科点数表の第2章第1部、第3部から第6部まで及び第9部から第12部までに規定する特定保険医療材料(フィルムを除く。)及びその材料価格 001～009 (略) 010 血管造影用マイクロカテーテル (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具(51)医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「血管造影用カテーテル」、「医薬品投与血管造影用カテーテル」、「ヘパリン使用医薬品投与血管造影用カテーテル」、「非中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「中心循環系動脈マイクロフロー用カテーテル」、「血管造影キット」、「医薬品投与血管造影キット」、「非中心循環系血管内カテーテル」、「マイクロカテーテル」又は「<u>中心循環系マイクロカテーテル</u>」であること。 ② 造影剤、薬液等の注入を目的に使用するカテーテルであること。 ③ カテーテルの外径(シャフト径)が3.4Fr以下であり、カテーテルにマーカ―又はボールチップが付いていること。

④ (略) (2) 機能区分の考え方 構造及び使用目的により、オーバーザワイヤー（4区分）、フローダイレクト、<u>遠位端可動型治療用及び気管支バルブ治療用の合計7区分に区分する。</u> (3) 機能区分の定義 ①～③ (略) ④ <u>気管支バルブ治療用</u> <u>重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療を実施するに当たり、気管支バルブを留置部位に到達させるために使用するカテーテルであること。</u> 011～085、086 (略) 087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（12）理学診療用器具」であって、一般的名称が「振せん用脳電気刺激装置」、<u>「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」又は「発作防止用脳電気刺激装置」</u>であること。 ② (略) (2) 機能区分の考え方 使用目的、電極数及び付加機能により、疼痛除去用（<u>8</u>区分）及び振戦軽減用（5区分）の合計 <u>13</u> 区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～⑤ (略) ⑥ 疼痛除去用（16 極以上用・充電式・体位変換対応型） 次のいずれにも該当すること。 ア～エ (略) オ <u>⑦に該当しないこと。</u>	④ (略) (2) 機能区分の考え方 構造及び使用目的により、オーバーザワイヤー（4区分）、フローダイレクト<u>及び遠位端可動型治療用の合計6区分に区分する。</u> (3) 機能区分の定義 ①～③ (略) (新設) 011～085、086 (略) 087 植込型脳・脊髄電気刺激装置 (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（12）理学診療用器具」であって、一般的名称が「振せん用脳電気刺激装置」<u>又は「植込み型疼痛緩和用スティミュレータ」</u>であること。 ② (略) (2) 機能区分の考え方 使用目的、電極数及び付加機能により、疼痛除去用（<u>7</u>区分）及び振戦軽減用（5区分）の合計 <u>12</u> 区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～⑤ (略) ⑥ 疼痛除去用（16 極以上用・充電式・体位変換対応型） 次のいずれにも該当すること。 ア～エ (略) (新設)
---	--

⑦ <u>疼痛除去用（16 極以上用・充電式・自動調整機能付き）</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> ア <u>疼痛除去を目的として使用するものであること。</u> イ <u>16 以上の電極に通電し、電位を自由に設定できること。</u> ウ <u>患者の皮下に植え込んだ状態で、体外にある機械から遠隔で充電できること。また充電により 15 年間以上作動することが、薬事承認又は認証事項に明記されていること。</u> エ <u>リード電極を介して脊髄を伝わる活動電位を測定する機能を有し、測定した電位を基に、刺激強度を自動調整できること。</u> ⑧・⑨ （略） ⑩ 振戦軽減用（16 極以上用） 次のいずれにも該当すること。 ア <u>パーキンソン病、ジストニア、本態性振戦に伴う振戦又は薬剤抵抗性の焦点性てんかん発作等の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。</u> イ （略） ⑪～⑬ （略） 088～131 （略） 132 ガイディングカテーテル (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「ガイディング用血管内カテーテル」、「中心循環系ガイディング用血管内カテーテル」、「<u>ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル</u>」又は「<u>気管支バルーンカテーテル</u>」であること。 ② 経皮的冠動脈形成術に際し、経皮的冠動脈形成術用カテーテルを病変部に誘導する、<u>血管内手術を実施する際に、血管内手</u>	（新設） ⑦・⑧ （略） ⑨ 振戦軽減用（16 極以上用） 次のいずれにも該当すること。 ア <u>パーキンソン病、ジストニア又は本態性振戦に伴う振戦等の症状の軽減効果を目的として使用するものであること。</u> イ （略） ⑩～⑬ （略） 088～131 （略） 132 ガイディングカテーテル (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「ガイディング用血管内カテーテル」、「中心循環系ガイディング用血管内カテーテル」又は「<u>ヘパリン使用ガイディング用血管内カテーテル</u>」であること。 ② 経皮的冠動脈形成術に際し、経皮的冠動脈形成術用カテーテルを病変部に誘導する<u>又は血管内手術を実施する際に、血管内</u>
---	---

術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管若しくは肺動脈等に到達させる、又は重症慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する気管支バルブの留置による治療において側副換気の有無を検出する検査を実施する際に肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用するカテーテルであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用（4区分）、その他血管用及び気管支用の合計7区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～③ （略）

④ 気管支用

次のいずれにも該当すること。

ア 側副換気の有無を検出する検査を実施する際に、肺区域の空気を体外の測定装置に誘導することを目的に使用するカテーテルであること。

イ 気管支鏡を用いて気道に到達できるものであること。

ウ 遠位端のバルーンを拡張させて気道を閉塞する構造を有すること。

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分）、末梢血管用ステントセット（2区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルターセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（4区分）、血管内異物除去用カテーテル（6区分）、血栓除去用カテーテル（10区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッター（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部

手術用カテーテル等を脳血管、腹部四肢末梢血管又は肺動脈等に到達させることを目的に使用するカテーテルであること。

(2) 機能区分の考え方

使用目的、使用部位及び術式により、冠動脈用、脳血管用（4区分）、その他血管用の合計6区分に区分する。

(3) 機能区分の定義

①～③ （略）

（新設）

133 血管内手術用カテーテル

(1) 血管内手術用カテーテルの機能区分の考え方

術式により、経皮的脳血管形成術用カテーテル（2区分）、末梢血管用ステントセット（2区分）、PTAバルーンカテーテル（9区分）、下大静脈留置フィルターセット（2区分）、冠動脈灌流用カテーテル、オクリュージョンカテーテル（2区分）、血管内血栓異物除去用留置カテーテル（4区分）、血管内異物除去用カテーテル（5区分）、血栓除去用カテーテル（10区分）、塞栓用コイル（7区分）、汎用型圧測定用プローブ、循環機能評価用動脈カテーテル、静脈弁カッター（3区分）、頸動脈用ステントセット（2区分）、狭窄部貫通用カテーテル、下肢動脈狭窄部

貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（２区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（２区分）及び血管形成用カテーテル（２区分）の合計 63 区分に区分する。

(2)～(8) （略）

(9) 血管内異物除去用カテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「スネア用カテーテル」、「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」若しくは「冠動脈オクルーダ」、又は類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「ペースメーカ・除細動器リード抜去キット」又は「植込み型リードレス心臓ペースメーカ」であること。

イ 血管塞栓物質、カテーテル・ガイドワイヤーの破損片、ペーシングリード、下大静脈フィルター、金属ステント、リード一体型ペースメーカー等の血管内若しくは心腔内の異物を回収すること若しくは除去することを目的に血管内に挿入して使用するカテーテル又は経静脈ペーシングリードに挿入して固定する材料であること。

② 機能区分の考え方

機能及び構造により、合計 6 区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア 細血管用

i （略）

ii ウ、エ及びカに該当しないこと。

イ 大血管用

貫通用カテーテル、血管塞栓用プラグ、交換用カテーテル、体温調節用カテーテル（２区分）、脳血管用ステントセット、脳動脈瘤治療用フローダイバーターシステム（２区分）及び血管形成用カテーテル（２区分）の合計 62 区分に区分する。

(2)～(8) （略）

(9) 血管内異物除去用カテーテル

① 定義

次のいずれにも該当すること。

ア 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」であって、一般的名称が「非中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「中心循環系塞栓除去用カテーテル」、「スネア用カテーテル」、「中心循環系血管処置用チューブ及びカテーテル」若しくは「冠動脈オクルーダ」、又は類別が「機械器具（7）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「ペースメーカ・除細動器リード抜去キット」であること。

イ 血管塞栓物質、カテーテル・ガイドワイヤーの破損片、ペーシングリード、下大静脈フィルター、金属ステント等の血管内異物を回収又は除去することを目的に血管内に挿入して使用するカテーテル又は経静脈ペーシングリードに挿入して固定する材料であること。

② 機能区分の考え方

機能及び構造により、合計 5 区分に区分する。

③ 機能区分の定義

ア 細血管用

i （略）

ii ウ及びエに該当しないこと。

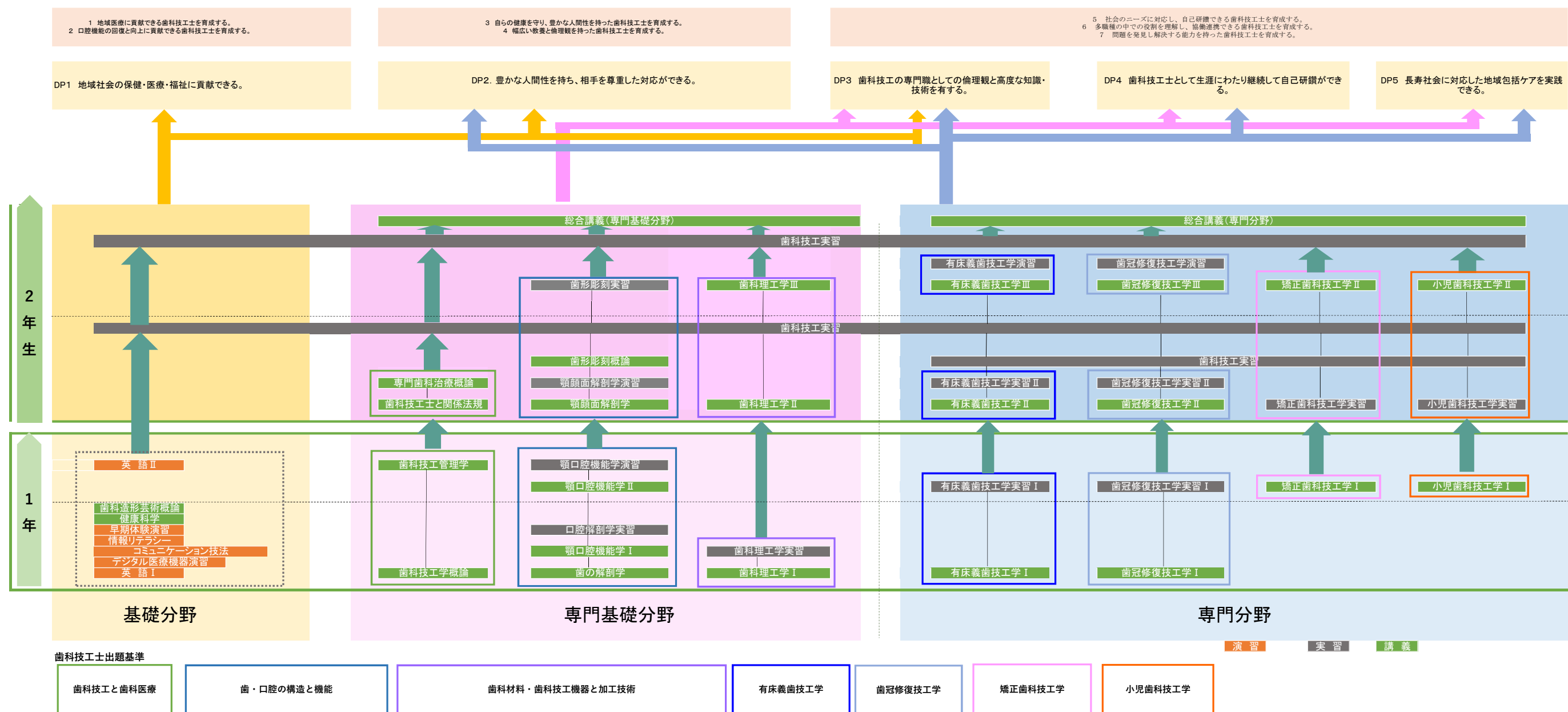
イ 大血管用

i (略) ii <u>ウ、エ及びカに該当しないこと。</u> ウ～オ (略) カ <u>リード一体型ペースメーカー抜去用カテーテル</u> <u>次のいずれにも該当すること</u> i <u>リード一体型ペースメーカーを経静脈的に抜去する材料</u> <u>であること。</u> ii <u>シースの遠位端にリード一体型ペースメーカーを捕捉す</u> <u>るためのスネアループ及びリード一体型ペースメーカーを</u> <u>固定するドッキングキャップを有すること。</u> (10)～(23) (略) 134～135 (略)	i (略) ii <u>ウ及びエに該当しないこと。</u> ウ～オ (略) (新設) (10)～(23) (略)
136 胆道結石除去用カテーテルセット (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① <u>薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及</u> <u>び体液誘導管」又は「機械器具 (52) 医療用拡張器」であって</u> <u>、一般的名称が「非血管用ガイドワイヤ」、「単回使用内視鏡</u> <u>用結石摘出鉗子」、「消化管用ガイドワイヤ」、「胆管拡張用</u> <u>カテーテル」、「胆道結石除去用カテーテルセット」、「結石</u> <u>摘出用バルーンカテーテル」、「結石破碎用鉗子」又は「カテ</u> <u>ーテル拡張器」であること。</u> ② <u>胆道結石除去又は消化管と胆道間の人工開口部の拡張を目的</u> <u>に胆道内に挿入して使用するカテーテルであること。</u> (2) (略) (3) 機能区分の定義 ①～③ (略) ④ 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭拡張機能付き 次のいずれにも該当すること。	136 胆道結石除去用カテーテルセット (1) 定義 次のいずれにも該当すること。 ① <u>薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (51) 医療用嘴管及</u> <u>び体液誘導管」であって、一般的名称が「非血管用ガイドワイ</u> <u>ヤ」、「単回使用内視鏡用結石摘出鉗子」、「消化管用ガイド</u> <u>ワイヤ」、「胆管拡張用カテーテル」、「胆道結石除去用カテ</u> <u>ーテルセット」、「結石摘出用バルーンカテーテル」又は「結</u> <u>石破碎用鉗子」であること。</u> ② 胆道結石除去を目的に胆道内に挿入して使用するカテーテル であること。 (2) (略) (3) 機能区分の定義 ①～③ (略) ④ 経内視鏡バルーンカテーテル・十二指腸乳頭拡張機能付き 次のいずれにも該当すること。

ア <u>経口内視鏡を使用して結石を除去又は消化管と胆道間の人工開口部を拡張するカテーテル（ガイドワイヤーを含む。）であること。</u> イ <u>先端部に乳頭及び胆管狭窄部又は消化管と胆道間の人工開口部を拡張するバルーン構造を有するものであること。</u> ⑤～⑧ （略） 137～146 （略） 147 内視鏡用粘膜下注入材 定義 次のいずれにも該当すること。 (1) （略） (2) 内視鏡的粘膜切除術を施行する際に病変部位の粘膜下層に注入することにより、その部位に滞留して粘膜層と筋層との間を解離し、粘膜層の隆起を維持して病変部位の切除又は剥離の操作性を向上させるヒアルロン酸ナトリウム溶液、アルギン酸ナトリウム溶液、<u>ペプチド水溶液又はリン酸化プルランナトリウム溶液</u>であること。 148～224 （略） 225 <u>気管支用バルブ</u> 定義 <u>次のいずれにも該当すること</u> (1) <u>薬事承認又は認証上、類別が「機械器具（７）内臓機能代用器」であって、一般的名称が「気管支用バルブ」であること。</u> (2) <u>気管支内に留置し、標的とする肺葉への気流を制限する一方弁を有するバルブであること。</u> Ⅲ （略） Ⅳ 歯科点数表の第２章第５部及び第８部から第１１部までに規定する 特定保険医療材料及びその材料価格 023～033 （略）	ア 経口内視鏡を使用して結石を除去するカテーテル（ガイドワイヤーを含む。）であること。 イ 先端部に乳頭及び胆管狭窄部を拡張するバルーン構造を有するものであること。 ⑤～⑧ （略） 137～146 （略） 147 内視鏡用粘膜下注入材 定義 次のいずれにも該当すること。 (1) （略） (2) 内視鏡的粘膜切除術を施行する際に病変部位の粘膜下層に注入することにより、その部位に滞留して粘膜層と筋層との間を解離し、粘膜層の隆起を維持して病変部位の切除又は剥離の操作性を向上させるヒアルロン酸ナトリウム溶液、アルギン酸ナトリウム溶液<u>又はペプチド水溶液</u>であること。 148～224 （略） （新設） Ⅲ （略） Ⅳ 歯科点数表の第２章第５部及び第８部から第１１部までに規定する 特定保険医療材料及びその材料価格 023～033 （略）
---	---

036	半導体レーザー用プローブ	(新設)
	定義	
	次のいずれにも該当すること。	
	(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。	
	(2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、PDT 半導体レーザーに接続し、レーザー光を照射対象に照射するために用いられる半導体レーザー用プローブであること。	
037	レーザー光照射用ニードルカテーテル	(新設)
	定義	
	次のいずれにも該当すること。	
	(1) 薬事承認又は認証上、類別が「機械器具 (31) 医療用焼灼器」であって、一般的名称が「単回使用 PDT 半導体レーザー用プローブ」であること。	
	(2) 切除不能な局所進行又は局所再発の頭頸部癌に対してレーザー光照射を実施する際に、半導体レーザー用プローブを組織内に導入するために用いられるカテーテルであること。	
	(3) 内套及び外套針により構成されていること。	
V	歯科点数表の第 2 章第 12 部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格	V 歯科点数表の第 2 章第 12 部に規定する特定保険医療材料及びその材料価格
002～057	(略)	002～057 (略)
058	CAD/CAM 冠用材料	058 CAD/CAM 冠用材料
	(1) 定義	(1) 定義
	次のいずれにも該当すること。	次のいずれにも該当すること。
	① (略)	① (略)
	② シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレ	② シリカ微粉末及びそれを除いた無機質フィラーを含有し、重合開始剤として過酸化物を用いた加熱重合により作製されたレ

<u>ジンブロック又はポリエーテルエーテルケトンおよび無機質フィラーを含有し、成型して作製したレジンブロック</u>であること。 ③～④ (略) (2) 機能区分の考え方 構成成分及び物理的性質により、CAD／CAM冠用材料（Ⅰ）、CAD／CAM冠用材料（Ⅱ）、CAD／CAM冠用材料（Ⅲ）、<u>CAD／CAM冠用材料（Ⅳ）及びCAD／CAM冠用材料（Ⅴ）</u>の合計<u>5</u>区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～④ (略) ⑤ <u>CAD／CAM冠用材料（Ⅴ）</u> <u>次のいずれにも該当すること。</u> ア <u>ポリエーテルエーテルケトンに無機質フィラーを質量分率17～25%配合し、成型して作製したレジンブロック</u>であること。 イ <u>ビッカース硬さが25HV0.2以上であること。</u> ウ <u>37℃の水中に7日間浸漬後の3点曲げ強さ180MPa以上であること。</u> エ <u>37℃の水中に7日間浸漬後の曲げ弾性率が5GPa以下であること。</u> オ <u>37℃の水中に7日間浸漬後の吸水量が10μg/mm³以下であること。</u> 059～069 (略) Ⅵ～Ⅸ (略)	ジンブロックであること。 ③～④ (略) (2) 機能区分の考え方 構成成分及び物理的性質により、CAD／CAM冠用材料（Ⅰ）、CAD／CAM冠用材料（Ⅱ）、CAD／CAM冠用材料（Ⅲ）<u>及びCAD／CAM冠用材料（Ⅳ）</u>の合計<u>4</u>区分に区分する。 (3) 機能区分の定義 ①～④ (略) (新設) 059～069 (略) Ⅵ～Ⅸ (略)
--	---



- 1 全人的視点から口腔機能の回復・向上のための基礎教育と専門教育を行う。
- 2 高い技術力と豊かな表現力、コミュニケーション能力を養うための教養教育を行う。
- 3 協調性、責任感、使命感を身に付けるための臨床・臨地実習を行う。
- 4 専門化・高度化する歯科医療に対応するため自己研鑽能力を高める教育を行う。
- 5 国家資格取得を支援するための教育を行う。

	1年次		2年次	
	前 期	後 期	前 期	後 期
基礎分野	英語Ⅰ コミュニケーション技法 情報リテラシー 健康科学 歯科造形芸術概論	英語Ⅱ デジタル医療機器演習		
専門基礎分野	早期体験演習 歯科技工学概論 歯の解剖学 口腔解剖学実習 顎口腔機能学Ⅰ 歯科理工学実習	歯科技工管理学 顎口腔機能学Ⅱ 顎口腔機能学演習	専門歯科治療概論 歯科技工士と関係法規 顎顔面解剖学 歯形彫刻概論 顎顔面解剖学演習 歯形彫刻実習 歯科理工学Ⅱ	歯科理工学Ⅲ 総合講義（専門基礎分野）
	歯科理工学Ⅰ			
専門分野	有床義歯技工学Ⅰ 歯冠修復技工学Ⅰ	矯正歯科技工学Ⅰ 小児歯科技工学Ⅰ	有床義歯技工学Ⅱ 有床義歯技工学実習Ⅱ 歯冠修復技工学Ⅱ 歯冠修復技工学実習Ⅱ 矯正歯科技工学実習 小児歯科技工学実習	有床義歯技工学Ⅲ 有床義歯技工学演習 歯冠修復技工学Ⅲ 歯冠修復技工学演習 矯正歯科技工学Ⅱ 小児歯科技工学Ⅱ 総合講義（専門分野）
	有床義歯技工学実習Ⅰ 歯冠修復技工学実習Ⅰ		歯科技工実習	

日本歯科大学新潟短期大学学位規則（案）

（目 的）

第1条 この規則は、学位規則（昭和28年文部省令第9号）第13条及び日本歯科大学新潟短期大学学則（以下「学則」という。）第31条の規定に基づき、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）において授与する学位について必要な事項を定めるものである。

（付記する専攻分野）

第2条 本学において授与する学位は短期大学士とし、付記する専攻分野の名称は次のとおりとする。

歯科衛生学

歯科技工学

（学位授与の要件）

第3条 短期大学士の学位は、学則第31条の規定に基づき、本学を卒業した者に授与する。

（学位の授与）

第4条 教授会は、卒業を認定したときは、その結果を文書により学長に報告しなければならない。

2 学長は、前項の報告に基づき、学位を授与し、学位記を交付するものとする。

（学位の名称）

第5条 本学の学位を授与された者が、その学位の名称を用いるときは、「日本歯科大学新潟短期大学」と付記するものとする。

（学位授与の取消）

第6条 学長は、学位を授与された者が、不正の方法により学位の授与を受けた事実が判明したとき、又はその名誉を汚辱する行為があったときは、教授会の議を経て当該学位を取り消すことができる。

2 学長は、前項の規定に基づき当該学位を取り消したときは、学位記を返還させ、かつ、その旨を公表するものとする。

附 則

1 この規程は、平成17年12月1日から施行する。

2 平成20年4月1日改正

3 令和7年4月1日改正

医政発 1005 第 2 号
令和 5 年 10 月 5 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県 知 事} \\ \text{保 健 所 設 置 市 長} \\ \text{特 別 区 長} \end{array} \right)$ 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正について

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部を改正する件（令和 5 年厚生労働省告示第 289 号）（別添 1 参照）が、本日告示されたので通知する。その改正の趣旨、内容等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に対する周知についてよろしく御配慮願いたい。

なお、「「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の制定について」（平成 24 年 7 月 23 日付け医政発 0723 第 1 号厚生労働省医政局長通知）は、本通知の発出をもって廃止する。

記

1. 改正の趣旨

歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項（平成 24 年厚生労働省告示第 438 号）は、厚生労働大臣が歯科口腔保健の推進に関する法律（平成 23 年法律第 95 号）第 12 条第 1 項の規定に基づき示すものである。平成 24 年より開始された「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」については、その終期が令和 5 年度となっているため、令和 4 年 10 月に最終評価が行われた。最終評価では、指標の一部が悪化している、歯や口腔の健康に関する健康格差がある、国・地方公共団体における P D C A サイクルの推進が不十分であるといった課題が指摘された。

これらの議論を踏まえ、基本的事項を改正し、令和6年度から、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン。以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を展開することとした。

2. 改正の概要

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現に向けて、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」及び「より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施」に重点を置き、歯科口腔保健のさらなる推進に向けて取り組む旨などを規定した。

歯科口腔保健の推進に向けて、生涯にわたる歯・口腔の健康に関する取組を達成していくとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指すこととし、これまで掲げていた基本的事項に加えて、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル等を参考にし、効率的な歯科口腔保健の推進を図ることとした。

歯・口腔の健康づくりプランの計画期間については、関連する他の計画の計画期間などを踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年とし、計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価する。

現在定められている歯科口腔保健の推進に関する目標項目（指標を含む）について、各目標の必要性、目標値の水準を検証し、目標項目の見直しを行った。なお、歯・口腔の健康づくりプランで定めた指標一覧は表1の通りである。

3. 都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定

都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和22年法律第101号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成

18 年法律第 98 号) に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法(平成 30 年法律第 105 号) に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成 30 年法律第 104 号) に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法(昭和 26 年法律第 45 号) に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号) に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮する。

なお、政策的に関連が深い他の計画等に定める内容が、当該都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項に定める内容と重複する場合には、当該都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項とそれらの計画を一体のものとして策定することも可能である。政策的に関連が深い計画として、例えば上記に掲げる計画が考えられるが、それ以外の計画についても、各地方公共団体において政策的に関連が深い計画であると判断する場合には、一体のものとして策定して差し支えない。市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定については、地域の実情を踏まえ、特段の支障がない場合は、複数の市町村で共同策定することも可能である。

4. 歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料について

歯・口腔の健康づくりプランについて、その詳細な趣旨、内容等については「歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料」(別添 2 参照) にお示ししているので、各地方公共団体において歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定するに際し、参考にされたい。

5. 参考指標について

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項において、別途示すこととしている参考指標は表 2 の通りであるので、参考にされたい。

(表 1) 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合

12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合
20 歳以上における未処置歯を有する者の割合
60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
10 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
20 代～30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
40 歳以上における歯周炎を有する者の割合
80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
50 歳以上における咀嚼良好者の割合
障害者支援施設及び障害児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率
介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率
歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合
過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合
法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者

(表 2) 参考指標一覧

3 歳児でう蝕のない者の割合
12 歳児でう蝕のない者の割合
20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
40 歳代における歯周炎を有する者の割合
60 歳代における歯周炎を有する者の割合
60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合
60 歳代における咀嚼良好者の割合
80 歳での咀嚼良好者の割合
市町村支援を実施している都道府県数
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合
乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合

学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合
歯周病に関する事業を実施している都道府県数
口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数
口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数
障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数
医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数

厚生労働省告示第百八十九号

歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号）第十二条第一項の規定に基づき、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十八号）の全部を次のように改正し、令和六年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

令和五年十月五日

厚生労働大臣 武見 敏川

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することや歯・口腔の健康と全身の健康との関連性についても指摘されていることを踏まえ、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）が不可欠であることから、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

我が国では、歯科口腔保健に係る取組の成果により、子どものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔状態や地方公共団体における歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備の状況等について着実に向上している。一方で、依然として、歯科疾患の高い罹患状況や社会における歯・口腔に関する健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）等の課題が指摘されており、全ての国民に歯科口腔保健の重要性が十分に理解され、歯科口腔保健のための行動が浸透しているとはいえない。また、地方公共団体における歯科口腔保健の推進にあたっては、P D C Aサイクルに沿った歯科口腔保健施策の推進が不十分であること等の課題が指摘されている。今後、少子高齢化、デジタルトランスフォーメーションの加速といった社会環境の変化が進む中で、歯科口腔保健の推進においてもこのような変化に着実に対応していくことが求められる。

これらを踏まえ、本告示は、全ての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科口腔保健に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）を推進するものである。

第一 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士（以下「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に係る医療専門職（以下「医療専門職」という。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に係る介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に係る福祉関係者（以下「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。さらに、五に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、二から四までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

二 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

三 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等の生活の質の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能の向上を図っていくことが重要である。

四 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なP D C Aサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画に関する事項

歯科口腔保健を推進するために、国は、第一に示す基本的な方針について、それぞれ目標（目標の達成状況を評価するための指標及び目標値を含む。）及び計画を設定する。

一 目標・計画の設定及び評価の考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づき、継続的に実態把握が可能な指標を設定することを原則とする。

設置の趣旨(資料)

目標値については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第一の一から三までに關しては、疾患の特性等を踏まえつつ、年齢調整を行い幅広い年齢層を対象とした指標を設定することで、特定の集団における疾患の罹患状況等を把握し、評価が可能となる目標を設定するものとする。この際、必要に応じて、疾病等の罹患率のみでなく、患者数や需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第一の四及び五に關しては、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し参考とする参考指標は別途示すこととする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯・口腔の健康づくりプランに係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和の保たれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯・口腔の健康づくりプランに係る計画期間内の施策の成果については、計画開始後6年（令和11年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進に必要な施策に反映する。なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更する。

二 歯科口腔保健を推進するための目標・計画

国は歯科口腔保健を推進するための目標・計画に基づき、歯科口腔保健の推進に取り組むとともに進捗管理を行っていくものとする。歯科口腔保健の推進のための基本的な方針についての目標は、別表第一から別表第五までに掲げるものとする。

1 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標・計画

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。なお、全ての歯・口腔に関する健康格差の要素を総合的かつ包括的に示す単一の指標の策定は困難であるため、歯・口腔に関する健康格差を示しうる複数の指標を策定することとする。

2 歯科疾患の予防における目標・計画

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

(1) 乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

(2) 少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

(3) 青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

(4) 中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

3 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響することとなる不正咬合の形成や材料等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

4 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標・計画

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

5 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標・計画

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDC Aサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

	地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。 また、地方公共団体は、1 から 4 までの目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、P D C A サイクルに沿って、事業の効果検証を行う。
第三	都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項
一	歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価 都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。 また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第二に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。 設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。
二	目標、計画策定の留意事項 都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。

4	都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、別途示す参考指標についても参考とすること。
5	都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和22年法律第101号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成30年法律第104号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和26年法律第45号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。
第四	歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項 国及び地方公共団体においては、歯科専門職並びに歯科口腔保健を担当する医療専門職・介護関係者・福祉関係者その他の職員の確保及び資質の向上を図るため、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、P D C A サイクルに沿った取組等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。 また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画、調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・歯科衛生士会・歯科技工士会・医師会・薬剤師会・栄養士会等の歯科口腔保健に関係する職能団体（以下「職能団体」という。）等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることに努める。 さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。
第五	調査及び研究に関する基本的な事項 一 調査の実施及び活用 国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。 また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。 さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努める。

設置の趣旨（資料）

二 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対する的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、統計法（平成19年法律第53号）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第六 その他歯科口腔保健の推進に関する重要事項

一 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主體的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることをないよう留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

二 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科専門職、医療専門職、介護関係者、福祉関係者、地域保健担当者、学校保健担当者、産業保健関係者等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関、職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業、ボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

三 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

別表第一 歯・口腔に関する健康格差の縮小に関する目標

一 歯・口腔に関する健康格差の縮小による全ての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	5%

別表第二 歯科疾患の予防における目標

一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5%

二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%

三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

目 標	指 標	目標値
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%

別表第三 口腔機能の獲得・維持・向上における目標・計画

一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

目 標	指 標	目標値
① よく嚙んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%

別表第四 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標

一 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進

目 標	指 標	目標値
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%

別表第五 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備における目標

一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

目 標	指 標	目標値
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%

二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

目 標	指 標	目標値
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%

三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

目 標	指 標	目標値
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

歯・口腔の健康づくりプラン推進のための説明資料

令和 5 年 10 月

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

目次

第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けた課題.....	4
第1節 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価.....	4
第1項 最終評価の結果.....	4
第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）に向けた課題.....	8
第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について.....	10
第1節 歯科口腔保健パーパス.....	10
第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン.....	12
第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル.....	13
第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針.....	16
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	16
第2節 歯科疾患の予防.....	17
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	17
第4節 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健.....	17
第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備.....	17
第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画.....	18
第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小.....	21
第1項 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成.....	21
第2節 歯科疾患の予防.....	23
第1項 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成.....	24
第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成.....	26
第3項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成.....	28
第3節 口腔機能の獲得・維持・向上.....	30
第1項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成.....	30
第4節 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標.....	32
第1項 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進.....	32
第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備.....	34
第1項 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備.....	34
第2項 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備.....	36

第3項	歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進	38
第6節	指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について	41
第7節	参考指標の考え方	43
第8節	補完的指標の考え方	53
第5章	都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項	54
第1節	歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価	54
第2節	目標、計画策定の留意事項	54
第6章	歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項	56
第7章	調査及び研究に関する基本的な事項	57
第1節	調査の実施及び活用	57
第2節	研究の推進	57
第8章	その他歯科口腔保健の推進に関する事項	58
第1節	歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項	58
第2節	歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項	58
第3節	大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項	59

第1章 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項 (第1次)の最終評価及び歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健 の推進に関する基本的事項(第二次)に向けた課題

第1節 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次) の最終評価

平成25年度より開始した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」(以下、「歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)」という。)では、5つの歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に加え、合計19項目の具体的目標等が策定されていた。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)では、「歯科口腔保健の推進にかかる施策の成果については、基本的事項の策定後5年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価し、その後の歯科口腔保健の推進にかかる施策に反映させる」こととしている。

これを踏まえ、令和3年より歯科口腔保健の推進に関する専門委員会において最終評価の検討を開始し、令和4年10月にとりまとめを行った。

第1項 最終評価の結果

最終評価では、各目標について、データ分析等を踏まえ、5段階で評価を行った(図1参照)。

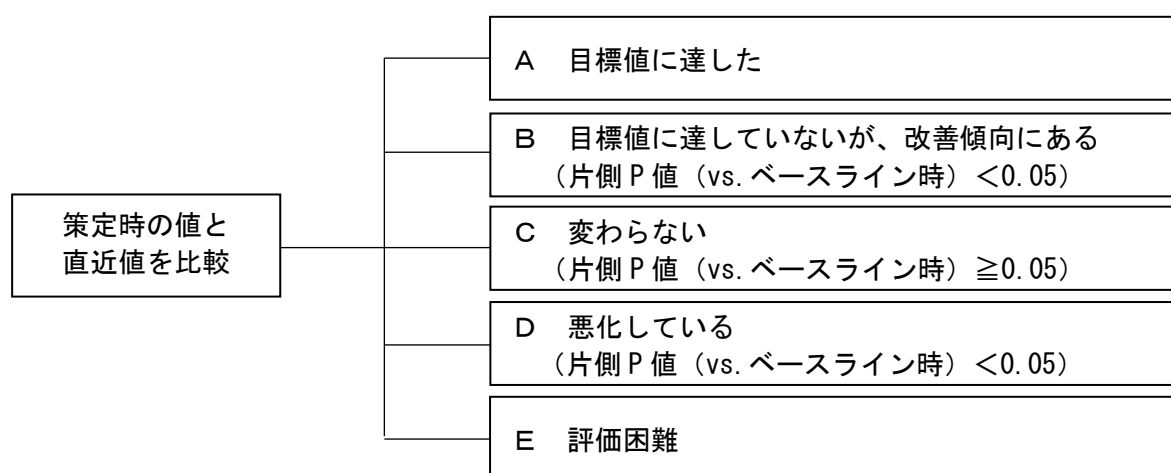


図1 最終評価の評価区分

※「B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある」のうち、設定した目標年度までに目標に達しそうなもの(目標年度にAとなりそうなもの)を「B」、目標達成が危ぶまれるもの(目標年度にBとなりそうなもの)を「B*」として評価する。(指標の評価に当たっては直近値がベースライン値と目標値を結んだ線の上か下かで判定する。)

全 19 項目について、その達成状況を評価・分析した結果を表 1、表 2 にまとめた。各々の内訳は、A 評価（目標値に達した）は 2 項目（10.5%）、B 評価（現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある）は 6 項目（31.6%）（うち、目標設定年度までに目標達成見込みである目標は 4 項目（19.0%）、目標設定年度までに達成が危ぶまれる項目（B*評価）は 2 項目（10.5%）、C 評価（変わらない）は 1 項目（5.3%）、D 評価（悪化している）は 1 項目（5.3%）、E 評価（評価困難）は 9 項目（47.4%）であった（表 1、表 2 参照）。

表 1 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）具体的指標の最終評価状況

評価（策定時のベースライン値と直近の実績値を比較）	項目数
A 目標値に達した	2（10.5%）
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある	6（31.6%）
B* Bの中で目標年度までに目標到達が危ぶまれるもの	（内 2（10.5%））
C 変わらない	1（5.3%）
D 悪化している	1（5.3%）
E 評価困難	9（47.4%）
合計	19（100%）

表2 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）具体的指標の最終評価結果一覧

項目	評価
1. 歯科疾患の予防	
目標全体の評価：E	
（1）乳幼児期	
① 3歳児でう蝕のない者の割合の増加	B
（2）学齢期	
① 12歳児でう蝕のない者の割合の増加	A
② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	E※ ¹
（3）成人期	
① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	A
② 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	E※ ¹
③ 40歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ ¹
④ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	E※ ¹ 参考C
（4）高齢期	
① 60歳の未処置歯を有する者の割合の減少	E※ ¹
② 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	E※ ¹
③ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ ²	E※ ¹ 参考B
④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ ²	E※ ¹ 参考B
2. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上	
目標全体の評価：D	
（1）乳幼児期及び学齢期	
① 3歳児で不正咬合等が認められる者の割合の減少	D
（2）成人期及び高齢期	
① 60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	C
3. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健	
目標全体の評価：B*	
（1）障害者・障害児	
① 障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	B*
（2）要介護高齢者	
① 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	B*
4. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	
目標全体の評価：B	
① 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加※ ²	E※ ¹
② 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加※ ²	B
③ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加※ ²	B
④ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	B

参考について：E 評価の項目のうち、中間評価以降の参考値等が得られ、統計分析が可能であったものについて分析を行い、その結果を参考指標として記載した。

※¹：新型コロナウイルス感染症の影響でデータソースとなる調査が中止となった項目

※²：中間評価時点で目標を達成したため、目標値を再設定した項目

また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）の最終評価では、令和 6 年度から開始予定としている「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）に向けた総括について、以下のとおり示されている。

- 最終評価において、目標に達した項目は全 19 項目中 2 項目、改善傾向にある項目は 6 項目、変わらない及び悪化している項目はそれぞれ 1 項目であり、新型コロナウイルス感染症の影響によりデータソースとなる歯科疾患実態調査及び国民健康・栄養調査が中止となり直近値を得ることができず評価困難となった項目が 9 項目であった。
- この中で、特に改善傾向が認められたのは、「定期的に歯科検診（歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。以下、「歯科検診」という。）や歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健」と「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」に関する項目であり、評価困難であった 1 項目を除いてすべて改善していた。
- また、「歯科疾患の予防」については、新型コロナウイルス感染症の影響により、11 項目中 8 項目が評価困難となったが、評価が可能であったう蝕に関連する項目や若年層の歯周病に関する項目では改善傾向が認められ、また、障害者支援施設や介護老人福祉施設等での定期的な歯科検診実施率や定期的に歯科検診を受診する者が増加していることなどから、この 10 年間で、歯科口腔保健の取組は大きく進み、国民の歯及び口腔の健康への関心が高まったことにより、総じて、歯・口腔の状態は向上していると考えられる。
- 一方で、依然として、基本方針の各領域においてそれぞれ課題があることから、今回の最終評価を踏まえた具体的な対策の検討が求められる。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、我が国で初めての歯科保健に関する法律である歯科口腔保健の推進に関する法律に基づいて平成 24 年に策定され、これから初めての見直しを迎える。
- この 10 年の新たな知見も踏まえて、次期の基本的事項では、社会環境の整備に関する取組を一層推進し、口腔の健康格差の更なる縮小を目指すとともに、健康寿命の延伸や健康格差の縮小につながるよう、国民の口腔の健康の保持・増進に更に取り組んでいく。

なお、基本的事項に示された各基本的な方針の総括等の詳細な評価結果については、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項最終評価報告書」（令和 4 年 10 月 11 日）を参考にされたい。

第2項 歯科口腔保健の推進に関する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次） に向けての課題

最終評価でとりまとめられた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の策定に向けた課題の概要は、以下のとおりである。

- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）として打ち出すビジョンをどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）における具体的指標をどのように設定するか。
- 現在の具体的指標の多くがアウトカム指標となっているが、インプット指標、アウトプット指標やストラクチャー指標の設定についてどのように考えるか。
- 指標を設定する際に参照するデータソースについてどのように考えるか。
- 地域格差の評価を行うにあたり必要な都道府県別のデータを取得するための体制整備についてどのように考えるか。
- 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）の計画期間や中間評価及び最終評価の時期についてどのように考えるか。
- 歯・口腔に関する健康格差の縮小の縮小について、う蝕の罹患状況の格差だけではなく、歯科保健サービスの提供状況等、他の格差についてどのように考えるか。
- う蝕対策について、幼児期・学齢期の有病率は減少するなど改善傾向にあるが、都道府県による地域格差や社会経済因子による罹患状況の個人差、高齢者に特徴的な根面う蝕等のライフステージごとに求められる対策についてどのように考えるか。
- 成人期において未処置歯を有するものの歯科医療機関を受診していない者が一定程度存在すると考えられること等も踏まえ、どのような方策が考えられるか。
- 歯周病対策については、20歳代の状況は改善している一方で、40歳代以降について改善されていない状況を踏まえ、どのような対策が考えられるか。
- 高齢期の現在歯の状況について、歯周病等の状況や関連する因子を踏まえて、どのような具体的な指標の設定が必要か。
- 適切な口腔機能獲得に向けた成長発育期からの対策や高齢期の口腔機能低下の予防に向けた高齢期以前からの継続的な対策が求められるが、具体的にどのような評価指標の設定や対策が考えられるか。
- 高齢期の誤嚥性肺炎には、口腔衛生状態や口腔機能が関連することが明らかになるなど、医科歯科連携の重要性が増していることから、医科歯科連携を更に進めるための方策についてどのように考えるか。
- 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する状況は、障害者・障害児や要介護高齢者等が利用する施設に対する調査・分析に限定されているが、在宅で生活又は療養する者に対する歯科口腔保健に関する状況を含めた歯科保健医療の状況を把握するためにどのような方法が考えられるか。
- 生涯を通じて歯科検診を受診することが重要であるとの意識が高まる一方で、歯科検診

の受診率は地域により異なることや、若年層においては受診率が低いこと等が指摘されていることを踏まえて受診率向上に向けて、どのような方法が考えられるか。

- 歯科口腔保健に関する取組は、健康増進部局だけではなく、関連部局が複数にまたがっていることが多いため、住民に対して効果的に介入する体制についてどう考えるか。
- 自治体内の各部局との連携を進め、歯科口腔保健施策を効果的に進めるための方策をどのように考えるか。
- より効果的な歯科口腔保健施策を進めるため、自治体と関係組織・関係機関が連携を深めるための方策についてどのように考えるか。
- より効果的に住民の行動変容を引き起こすため、行動経済学等の応用や Personal Health Record (PHR)、自治体間でのデータ連携、歯科疾患のスクリーニング等への ICT の活用等についてどのように考えるか。

第2章 歯科口腔保健の推進に関するパーパス等について

第1節 歯科口腔保健パーパス

人生100年時代に本格的に突入する中で、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきている。口腔の健康と全身の健康の関連性について、口腔衛生状態と誤嚥性肺炎との関係や歯周病と糖尿病等の基礎疾患との関係等が指摘されている。また、生涯にわたる歯・口腔の健康が社会生活の質の向上に寄与することも踏まえると、口腔の健康を保つことが不可欠である。このため、歯・口腔の健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められる。

平成24年の歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の策定以降、自治体などにおける歯科口腔保健の更なる推進により、こどものう蝕の減少・高齢者の歯数の増加等の口腔衛生状態や歯科保健医療へのアクセスが困難な者への定期的な歯科検診の実施状況等が改善している。

一方で、依然として歯科疾患の有病状況の地域格差等の課題が指摘されており、すべての国民に歯・口腔の健康を保つための行動が十分に浸透していない可能性がある。このため、歯・口腔の健康が全身の健康に関係すること等を含め、歯科口腔保健の重要性に関する基本的な理解を深めるような取組を更に進める必要がある。

しかしながら、歯・口腔の健康に対する理解があっても社会経済的な要因等により十分な歯科保健行動をとることができず、口腔状態の悪化につながることもある。このため、誰一人取り残さない歯科口腔保健を実現するための基盤の整備に取り組む必要がある。

また、自治体における歯科口腔保健の推進にあたっては、

- 内外の関係部局や職域等との連携
 - P D C Aサイクルに基づく歯科口腔保健施策の推進が不十分であること
- 等の課題が指摘されている。

加えて、今後は、

- 総人口が減少する中、子ども・若者の減少による高齢化の進展
- 様々な分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速
- PHR (Personal Health Record) を含めたデータヘルスのさらなる活用

といった変化が予想され、歯科口腔保健領域でもこのような環境の変化に着実に対応していくことが求められる。

以上を踏まえて、今回策定した歯・口腔の健康づくりプランでは、「全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」を「歯科口腔保健パーパス」（歯科口腔保健の社会的な存在意義・目的・意図を指す。）とし、

- ① 個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備
 - ② より実効性をもつ取組を推進するために適切なP D C Aサイクルの実施
- に取り組む。

すなわち、歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、ライフコースに沿った歯科口腔保健を推進し、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえつつ、歯・口腔の健康づくりに引き

続き取り組む必要がある。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくりをいう。以下同じ。）に基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

具体的には、

- 様々なライフステージにおける課題に対する切れ目のない歯科口腔保健施策を展開するとともに、ライフコースアプローチに基づいた歯科口腔保健施策の推進
- 様々な担い手が有機的に連携することによる社会環境の整備
- 基本的な歯科口腔保健に関する情報収集体制と管理体制の確立
- 各地域・社会状況等に応じた適切なPDCAサイクルを実行できるマネジメント体制の強化

等を進めていく（図2参照）。

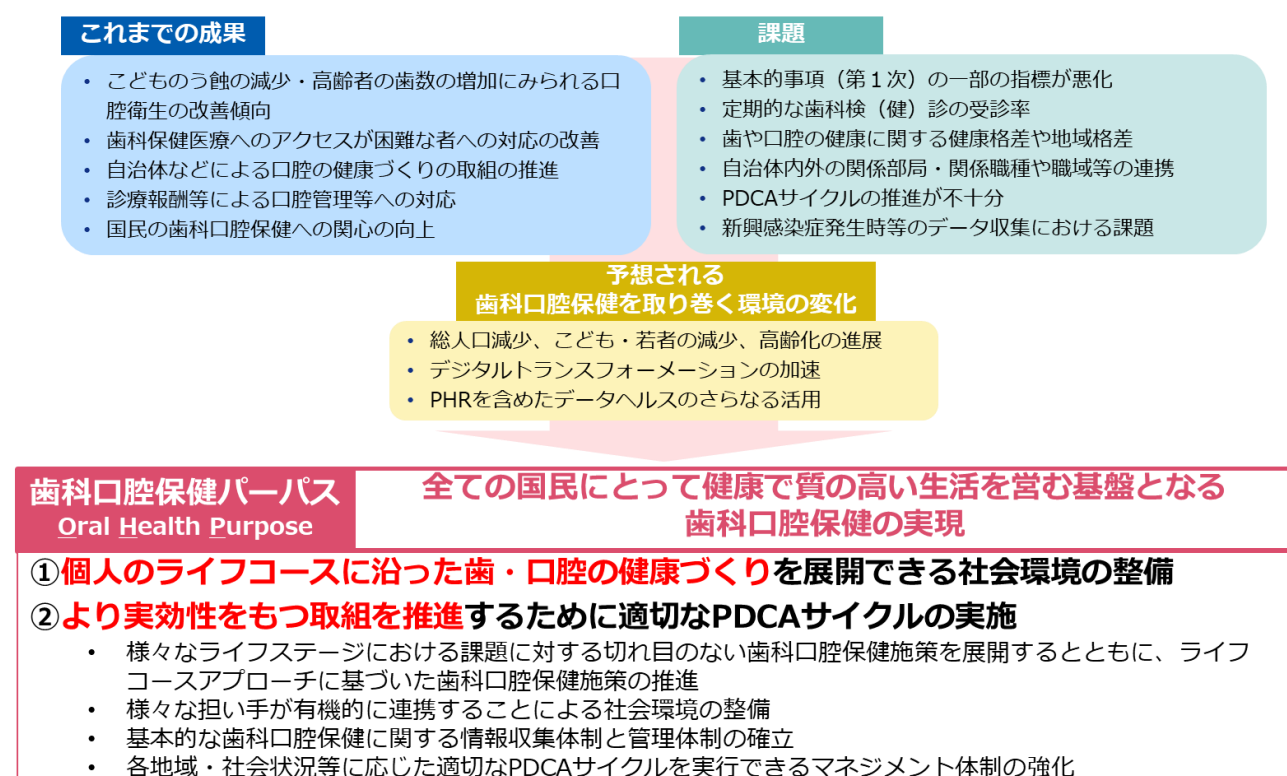


図2 歯科口腔保健パーパス

第2節 歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン

歯科口腔保健パーパスの実現にむけて、歯科口腔保健の推進のためのグランドデザイン（図3参照）に沿って、歯・口腔の健康づくりを進めていくこととする。

1 健康寿命の延伸・健康格差の縮小

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、また、歯・口腔の健康が関わる疾病の予防等は、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与する。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組む。

2 健康で質の高い生活のための歯科口腔保健の実現と歯・口腔に関する健康格差の縮小

次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健を推進し、生涯にわたる歯・口腔の健康を獲得するとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を達成する。

- 歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容の促進
- 器質的要素としての「良好な口腔領域の発育成長、う蝕や歯周病等の歯科疾患の発症予防・重症化予防」への取組
- 機能的要素としての「口腔機能の獲得・維持・向上の達成」への取組の実施

なお、地域格差や経済格差が歯・口腔の健康格差に影響することから、歯科口腔保健に関する国民の基本的な理解を深めるためのヘルスコミュニケーションに取り組む。

また、歯科口腔保健の推進に向けた取組を適切かつ効果的に行うために、ライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを図る。そのためには、様々なライフステージごとの特性を踏まえた歯・口腔の健康づくりに加えて、ライフコースアプローチを踏まえた歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

3 歯科口腔保健の推進のための社会環境の整備

歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設及びその関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士は、その他の歯科口腔保健の関係者は相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

このため、次の観点を踏まえつつ、歯科口腔保健・医療・福祉等が包括的に個人をサポートする社会環境の整備が必要である。

- 誰一人取り残さないユニバーサル（すべての人々が、必要な歯科口腔保健サービスを受取できること）な歯科口腔保健を実現するための基盤の整備
- 歯科健診・歯科保健指導を行うことにより歯科治療が必要な者（未受診者）を歯科医療機関の受診につなげる、また必要に応じて歯科から医科への紹介を行うなど、歯科口腔

保健を通じた医療（医科歯科連携も含む。）へのスムーズな橋わたし

- 国や地方自治体における歯科口腔保健に関わる母子、児童、労働、高齢者等の様々な関係部局（保健、医療、介護、福祉、教育委員会等）や医療保険者、その他関係者間の有機的な連携

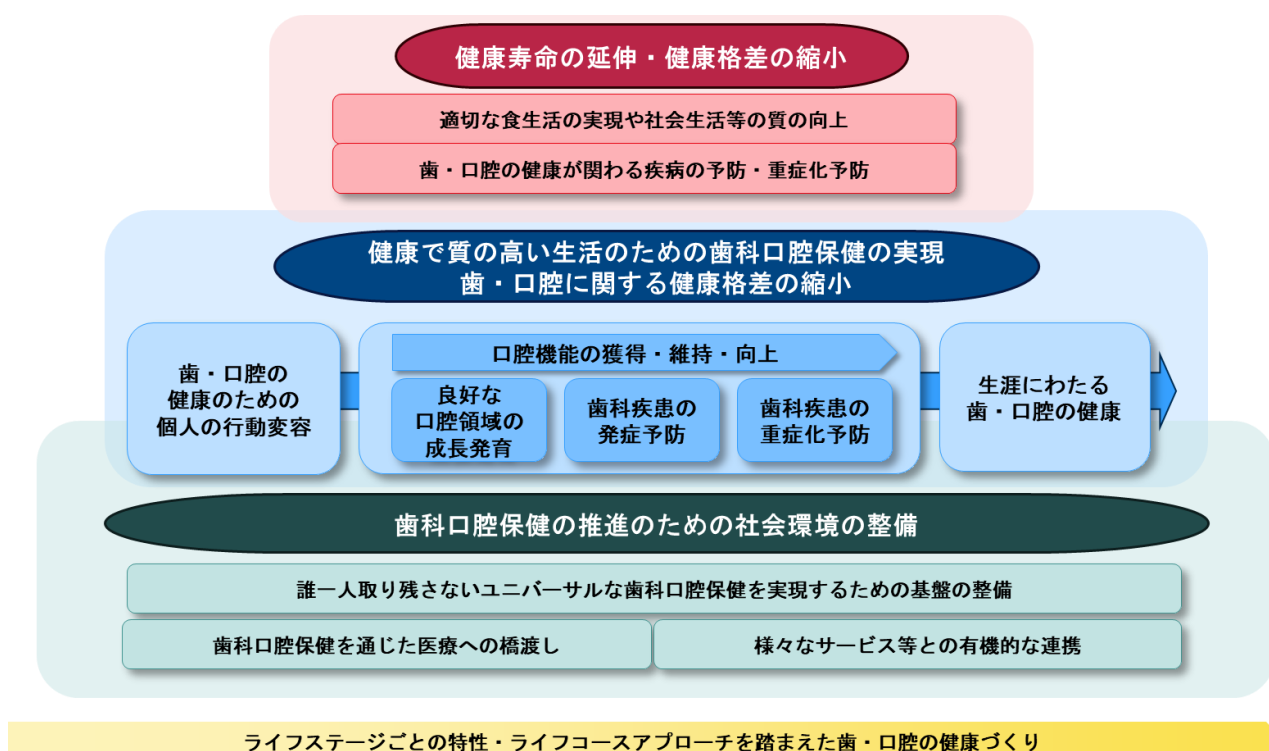


図3 歯科口腔保健の推進のためのランドデザイン

第3節 歯科口腔保健に関するロジックモデル

効率的に歯科口腔保健を推進し、歯科口腔保健パーパスを達成するためには、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（施策がその目的を達成するに至るまでの論理的な因果関係を明示したもの。）を策定し、ロジックモデルに沿い目標・指標を設定することが必要である。このため、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデル（図4参照）として、インプット・ストラクチャー、アウトプット、アウトカム及びインパクトに分けて、それぞれの要素を示す。

なお、歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルは、歯科口腔保健パーパスを踏まえて、歯・口腔の健康づくりプランを策定するに際して参考とするために一例を示したものであり、本ロジックモデルは、地方公共団体が地域の状況に応じた歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定や歯科口腔保健の推進に取り組む際にも活用することができる。歯科口腔保健に関するロジックモデルを活用することで、より効果的な地域における歯科口腔保健に関する取組の実施を期待する。

インプット・ストラクチャー

歯科口腔保健の推進に関するインプット・ストラクチャーの要素として、以下に取り組む。

- 「地方公共団体等における歯科口腔保健に関する体制整備への取組」として、市町村における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定及び基本的事項や計画の策定、都道府県による市町村支援等
- 「地方公共団体等による歯科口腔保健事業等の実施」として、歯科検（健）診事業、フッ化物応用等のう蝕対策事業等
- 「歯科医療機関等による歯科保健・医療提供体制の確保」として、歯科保健サービスの提供、在宅等での歯科診療等の提供、医科歯科連携・病診連携等の連携体制の確保等

アウトプット

インプット・ストラクチャーに示された取組の実施によるアウトプットとして、以下を目指す。

- 「歯科口腔保健を更に推進するための社会環境の整備」に関して、PDCAサイクルに沿った効果的な歯科口腔保健の推進、障害者施設・介護施設・在宅等における歯科健診・診療の実施、歯科口腔保健施策に関わる行政職員の確保・資質の更なる向上等
- 「個人のライフコースに沿った歯科口腔保健へのアプローチ」として、歯科検診の受診、フッ化物応用の実施、必要な歯科診療の受診等

アウトカム

アウトプットの各要素の変化により達成されるアウトカムとして、

- 「歯科疾患の予防・重症化予防」として、う蝕の減少、未処置歯の減少、歯周病の減少等が期待され、またこれらが歯の喪失の防止につながる
- 「口腔機能の獲得・維持・向上」として、良好な口腔の成長・発育、咀嚼良好者の増加、歯の喪失の防止等が期待される

等によって、生涯にわたる歯・口腔の健康を実現していく。歯・口腔に関する健康格差の縮小と歯・口腔の健康に関わる疾病の予防・重症化予防を達成していく。

インパクト

アウトカムを踏まえたインパクトとして、適切な食生活の実現や社会生活等の質の向上を通じて、健康寿命の延伸・健康格差の縮小に寄与していく。

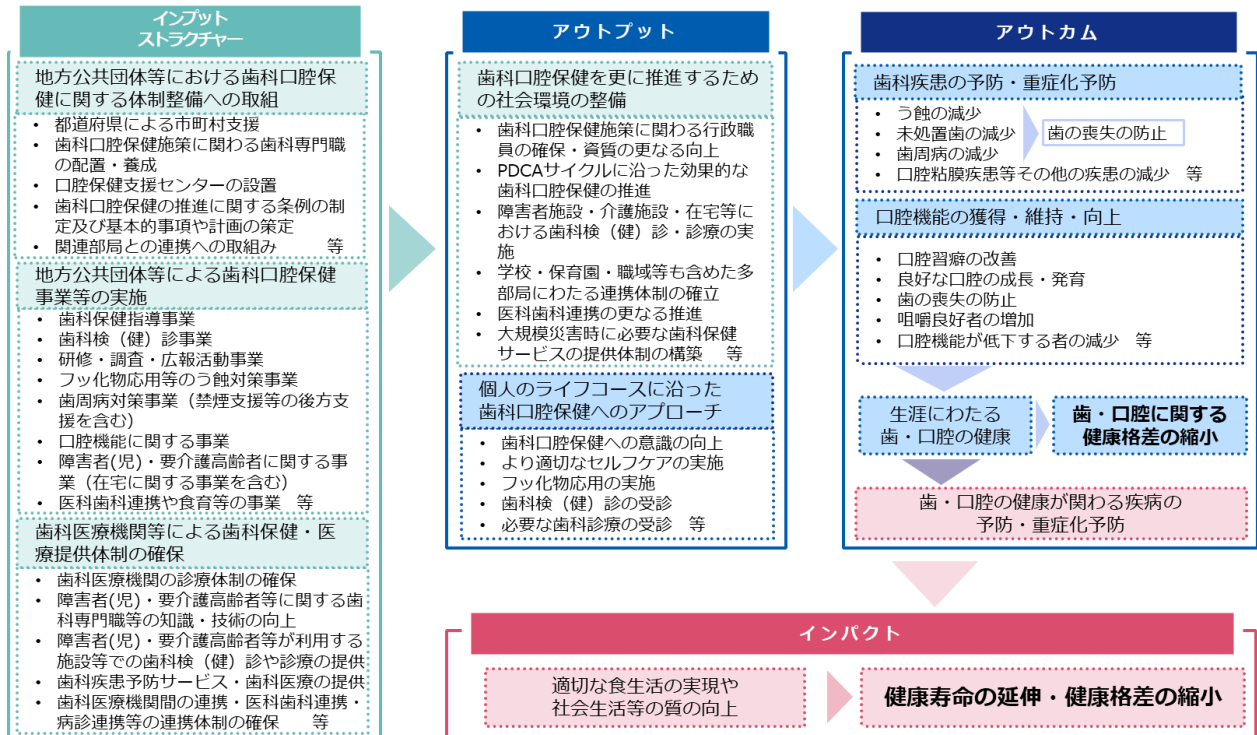


図 4：歯科口腔保健に関するロジックモデル

第3章 歯科口腔保健の推進のための基本的な方針

歯科口腔保健は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上等に寄与している。このため、健康寿命の延伸や健康格差の縮小の観点からも、歯科口腔保健の推進に取り組むことが重要である。歯科口腔保健の推進は、国民が主体的に取り組むべき課題であるが、国民一人一人が行う取組に加え、家庭、行政（保健所、市町村保健センター、口腔保健支援センター、教育委員会等を含む。）、保育所、認定こども園、学校、職場、事業者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。以下同じ。）、医療保険者、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、その関係者等を含めた社会全体においてその取組を支援し、誰一人取り残さない歯科口腔保健施策を推進する。歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士（以下「歯科専門職」という。）は、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等の歯科口腔保健に関係する医療専門職（以下「医療専門職」という。）や介護福祉士、介護支援専門員等の歯科口腔保健に関係する介護関係者（以下「介護関係者」という。）、社会福祉士等の歯科口腔保健に関係する福祉関係者（以下「福祉関係者」という。）その他の歯科口腔保健の関係者と相互に連携して、歯科口腔保健の推進に関する取組を実施する。

この際、歯・口腔の健康のために必要な個人の行動変容を促進するために、効果的な情報提供等を行い、歯科口腔保健に関する普及啓発を図る。良好な歯・口腔の発育成長や歯科疾患の発症予防・重症化予防等による歯・口腔の器質的な健康の推進に係る取組及び口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の機能的な健康の推進に係る取組を実施することによって、生涯にわたる歯・口腔の健康を達成する。

歯科口腔保健の推進を適切かつ効果的に行うためには、様々なライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）ごとの特性を踏まえて、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健の推進に引き続き取り組む必要がある。

加えて、現在の歯・口腔の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。こうしたことを踏まえ、ライフコースアプローチに基づく、歯・口腔の健康づくりの推進に取り組む。

歯科口腔保健の推進のための、5つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

社会における地域格差や経済格差による歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指し、その状況の把握に努めるとともに、地域や集団の状況に応じた効果的な歯科口腔保健施策に取り組む。第5節に掲げる社会環境の整備に取り組むとともに、次の第2節から第4節までに掲げる基本的な方針を達成すること等により、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。

第2節 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患がない社会を目指して、歯科疾患の成り立ち及び予防方法について広く国民に普及啓発を行うとともに、歯・口腔の健康を増進する一次予防に重点を置いた対策を総合的に推進する。また、歯科疾患の発症・重症化リスクが高い集団に対する歯・口腔の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等のための取組を組み合わせることにより、効果的な歯科疾患の予防・重症化予防を実現する。

第3節 口腔機能の獲得・維持・向上

食べる喜び、話す楽しみ等のＱＯＬ（生活の質）の向上等のために、口腔機能の獲得・維持・向上を図るには、各ライフステージにおける適切な取組が重要である。特に、乳幼児期から青年期にかけては良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能の獲得を図る必要がある。壮年期から高齢期においては、口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際には回復及び向上を図っていくことが重要である。

第4節 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等、定期的に歯科検診（健康診査及び健康診断を含む。以下同じ。）又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を引き続き図っていく必要がある。

第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健に関する施策を総合的に推進していくため、国及び地方公共団体に歯科口腔保健の推進に関わる人材として、歯科専門職を配置し、資質の向上を図る。また、地方公共団体に、歯科医療又は保健指導に係る業務に従事する者等に対する情報の提供、研修の実施その他の支援を行う口腔保健支援センターを設置することを推進する。併せて、歯科口腔保健の推進に関する条例等の制定、より実効性をもつ歯科口腔保健施策のための適切なＰＤＣＡサイクルに沿った取組の実施等により、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健施策を推進する。また、歯科疾患等の早期発見等を行うために、定期的な歯科検診の機会の拡充等の歯科検診の実施に係る体制整備に取り組む。

第4章 歯科口腔保健の推進のための目標・計画

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標及び指標の設定及び評価に当たっての考え方、現状、設定理由及び目標値の根拠などについて示す。

目標設定の基本的な考え方

国は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標（目標の達成状況を評価するための指標を含む。）及び計画を設定する。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る目標・計画の策定に際し、歯科口腔保健の関係者が共通の認識として持つ科学的根拠に基づいた、実態把握が可能であり、かつ、具体的な目標及び計画を設定することを原則とする。

目標については、計画開始後おおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。第1節から第3節に関しては、疾患やそのライフステージごとの特性等を踏まえて、年齢調整を行い一定の年代幅を対象とした指標を設定した。特定の集団における疾患の有病状況等を把握し、評価が可能となる目標である。この際、疾病等の有病率だけでなく、必要に応じて、絶対的な患者の数や治療の需要も踏まえた取組の方策を検討するものとする。第4節及び第5節に関しては、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に関わる施設での取組及び地方公共団体が行う歯科口腔保健の推進のための取組の結果を踏まえて、評価が可能となる目標を設定するものとする。

その他、参考指標等についても、歯科口腔保健の推進に係る施策の実施に際し、参考とすること。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画の策定に際しては、ロジックモデル等を活用し、実効性のある計画を策定するように努めることとする。また、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画については、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針等の他の方針・計画等と調和のとれたものとし、計画期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とする。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項に係る計画期間内の施策の成果については、基本的事項の策定後6年を目途に中間評価を行うとともに、10年後を目途に最終評価を行うものとする。また、設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標及び目標の達成に向け必要な施策を行う。

なお、中間評価及び最終評価の際に用いる比較値については、令和6年度までの最新値とする。比較値の状況により、計画開始後であっても、必要に応じて目標を変更することができる。なお、計画期間における主なスケジュール（予定）は、図5のとおりである。

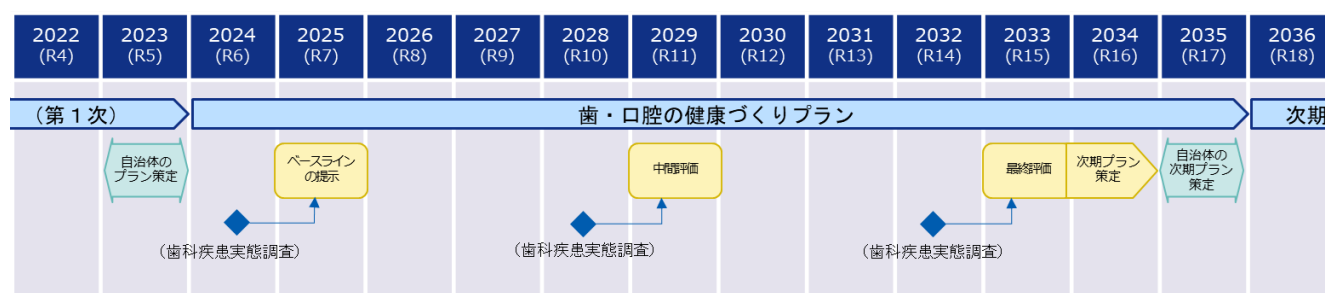


図 5 計画期間における主なスケジュール（予定）

目標及び指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的な方針に関して、それぞれ設定する。目標については、歯科口腔保健パースの達成に向けて、達成していく内容を国民にわかりやすく具体的に示すものとする。指標については、歯科口腔保健に係る諸活動の成果を評価するために、原則として公的統計で評価が可能である具体的な内容を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、19の具体的指標が設定されていた。一方で、歯・口腔の健康づくりプランでは、歯科口腔保健の推進に関する17の指標を設定する（一覧は表3を参照）。

表 3 歯・口腔の健康づくりプランにおける目標・指標の一覧

：「健康日本21（第三次）」と重複するもの

目 標	指 標	目 標 値
第1. 歯・口腔に関する健康格差の縮小		
一 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成		
① 歯・口腔に関する健康格差の縮小	ア 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	0%
	イ 12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
	ウ 40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）	5%
第2. 歯科疾患の予防		
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① う蝕を有する乳幼児の減少	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）	0%
② う蝕を有する児童生徒の減少	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）	25都道府県
③ 治療していないう蝕を有する者の減少	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）	20%
④ 根面う蝕を有する者の減少	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）	5%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成		
① 歯肉に炎症所見を有する者の減少	ア 10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
	イ 20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	15%
② 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）	40%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成		
① 歯の喪失の防止	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
② より多くの自分の歯を有する高齢者の増加	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	85%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上		
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成		
① よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）	80%
② より多くの自分の歯を有する者の増加	40歳以上における自分の歯が19歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）	5%
第4. 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健		
一 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進		
① 障害者・障害児の歯科口腔保健の推進	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	90%
② 要介護高齢者の歯科口腔保健の推進	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率	50%
第5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備		
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備		
① 歯科口腔保健の推進に関する条例の制定	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合	60%
② PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合	100%
二 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備		
① 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95%
② 歯科検診の実施体制の整備	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進		
① う蝕予防の推進体制の整備	15歳未満でフッ化物応用の経験がある者	80%

目標値設定の基本的な考え方

目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、また、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標値については、計画開始後のおおむね9年間となる令和14年度までを目途として設定する。

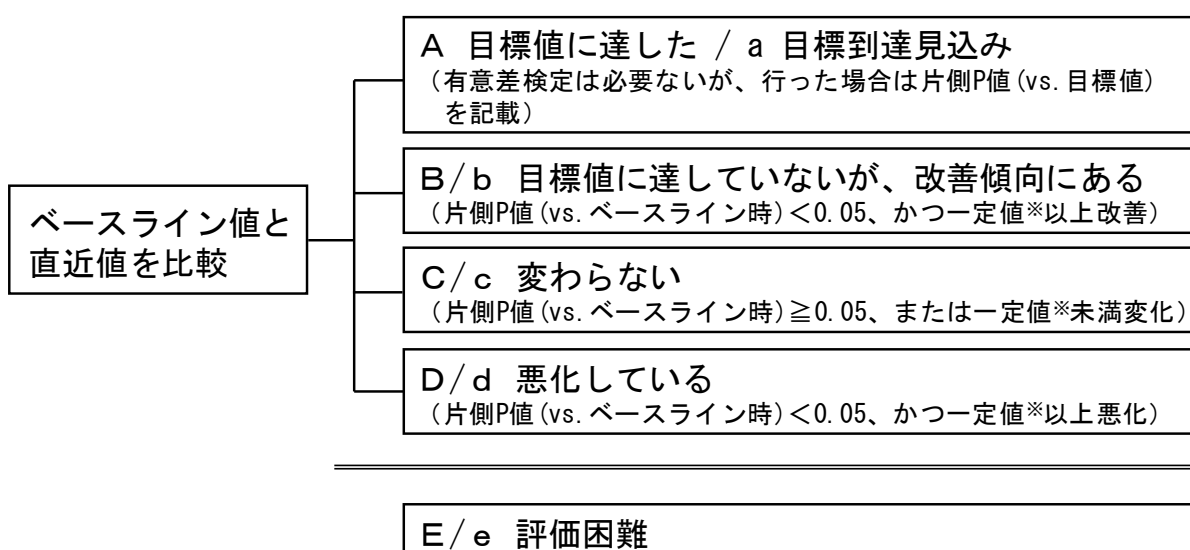
目標の評価

目標の評価については、実質的な改善効果を中間段階で確認できるよう、計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年

（令和 15 年度）を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（ベースライン値）については、令和 6 年度までの最新値とする。

各目標項目について、ベースライン値と評価時点での直近値を比較し、分析上の課題や関連する調査・研究のデータの動向も踏まえ、目標に対する数値の動きについて、分析・評価を行う。

目標項目の評価は、図 6 のとおり、A、B、C、D（中間評価では a、b、c、d）の 4 段階で評価する。評価困難な目標項目は E（中間評価では e）とする。



※一定値：後述の「最小変化範囲」

図 6 目標項目の評価

分析・評価を行う際には、

- 全体の値だけではなく、年齢、地域別等で値に差がみられるものは、それらの特徴を踏まえた分析を行う
- 評価判定にはベースライン値と直近値の 2 点比較を用いるが、必要に応じてトレンド検定等も行う

こととする。

中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、国民に対して評価の結果を公表し、周知を図る。

第1節 歯・口腔に関する健康格差の縮小

歯・口腔に関する健康格差の縮小は、歯・口腔に関する生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国全体として実現されるべき最終的な目標である。ポピュレーションアプローチ（一般的な地域住民を対象とした施策）及びハイリスクアプローチ（歯科疾患の高リスク者を対象とした施策）を組み合わせ、適切かつ効果的に歯科口腔保健施策を行い、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指す。また、地域単位、社会単位等における歯・口腔に関する健康格差の状況把握に努め、その状況を踏まえた効果的な介入を行うように努める。

第1項 歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成

背景

歯・口腔に関する健康格差については、その把握や評価を行う手法が確立していない。一方、乳幼児期や少年期のう蝕の有病状況の都道府県間の差等の地域差をはじめとした歯・口腔の健康格差があることも指摘されている。また、社会経済的要因が多数歯う蝕に影響することが指摘されているなど、歯・口腔に関する健康格差の課題は多い。う蝕のみならず、歯周病、残存歯数や口腔機能等についても、同様の状況にありうる。このため、歯・口腔に関する健康格差の縮小に向けて、ポピュレーションアプローチを主体としつつ、ハイリスクアプローチを組み合わせ、歯科口腔保健の推進に関する施策等に取り組む必要がある。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、歯・口腔に関する健康格差の縮小に関して、目標や具体的な指標は設定されなかった。また、歯・口腔に関する健康格差については、様々な観点で現れうることから、総合的かつ包括的に示す単一の指標を設定することは困難である。しかし、何らかの指標を設定し、歯・口腔の健康格差の縮小に向けて取り組むことは重要である。これらに鑑み、歯・口腔の健康づくりプランでは、歯・口腔に関する健康格差の縮小によるすべての国民の生涯を通じた歯科口腔保健の達成を目標として、歯・口腔に関する健康格差を把握・評価しうる複数の指標を設定する。

ライフコースの入り口である乳幼児期の多数歯う蝕は、社会経済的要因が影響すると指摘されており、乳幼児期における歯・口腔に関する健康格差の状況を反映する。令和2年度地域保健・健康増進事業報告によると、3歳児でう蝕を有する者は11.8%であったが、そのうち4本以上のう蝕を有する者は30.7%を占め、25パーセントailに近かった。このため、乳幼児期の歯・口腔に関する健康格差について評価する指標として、「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」を設定する。

また、う蝕や歯周病等の歯科疾患の有病状況について、都道府県間の差を比較できる公的統計は限られているが、学校保健統計調査では都道府県間の差を把握できる。混合歯列から永久歯列へと移行する時期であり、また、国際間比較の尺度として用いられている12歳児

について、一人平均う蝕数の都道府県間の差が認められている。これらを勘案し、都道府県間の歯・口腔に関する健康格差を把握する指標として、「12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数」を設定する。

歯の喪失については、主にう蝕や歯周病等の歯科疾患等の罹患等により生じるため、現在歯数はライフコースにおける歯科疾患の有病状況や口腔内環境等が反映された総合的な結果として捉えることができる。このため、歯の喪失状態はライフコースアプローチの観点からも、長期的な歯・口腔に関する健康格差の状態を評価できる。平成 28 年歯科疾患実態調査において、現在歯数が 19 本以下の者がはじめて観察された年齢階級が 40～44 歳であった。このことから、年齢調整（5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口により年齢調整を行うこととする。以下同じ。）した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を歯の喪失状況について、健康格差を表す指標とする。

①歯・口腔に関する健康格差の縮小

指標	3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
データソース	地域保健・健康増進事業報告
現状値	3.5%（令和 2 年度）
ベースライン値	令和 6 年度地域保健・健康増進事業報告を予定
目標値	0 %
目標値の考え方	直近 3 回（平成 30 年度～令和 2 年度）の地域保健・健康増進事業報告における 3 歳児のう蝕有病状況のデータから、3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合を求め、直線回帰モデルによる将来推計を行った。令和 14 年度において、その割合は 0.7%と推計された。歯科口腔保健に関する施策の進展による改善効果を加味して、0 %を目標値として設定した。

指標	12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
データソース	学校保健統計調査
現状値	0 都道府県（令和 2 年度）
ベースライン値	令和 6 年度学校保健統計調査を予定
目標値	25 都道府県
目標値の考え方	令和 2 年度学校保健統計調査における 12 歳児でう蝕のない者の割合は、全国平均値が約 70.6%であり、都道府県別では、最も多い都道府県で 80%を超えていた。全ての都道府県が現状より高い数値を達成しつつ、都道府県間の差を縮小させていくことを図る観点から、その割合が 90%以上の都道府県を指標として設定する。 直近 12 回（平成 21 年度～令和 2 年度）の同調査のデータから、都道府県ごとに 12 歳児でう蝕のない者の割合を求め、直線回帰モデルによ

	る推計を行った。令和 14 年度において、その割合が 90%以上の都道府県数は 25 都道府県と推計されたため、この値を目標値とした。
--	---

指標	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	22.7%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	5 %
目標値の考え方	直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査をもとに、40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合を 5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口による年齢調整を行い算出した。直線回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 4.5%であったため、近似の 5 %を目標値とした。

第 2 節 歯科疾患の予防

う蝕、歯周病等の歯科疾患は、歯の喪失の主な原因であるとともに、適切な口腔機能にも関係することであるため、生涯を通じた歯科疾患の予防・重症化予防に取り組む。う蝕及び歯周病については、それぞれのライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえた歯科口腔保健施策を推進することとし、発症予防に重点的に取り組む。また、う蝕、歯周病等の歯科疾患により歯が喪失することから、歯科疾患の予防に関する取組の成果となる歯の喪失の防止を評価する。

（１）乳幼児期

健全な歯・口腔の育成を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、う蝕予防のための食生活や生活習慣及び発達の程度に応じた口腔清掃等に係る歯科保健指導並びにフッ化物応用や小窩裂溝予防填塞法等のう蝕予防に重点的に取り組む。

（２）少年期

健全な歯・口腔の育成を図るため、乳幼児期の取組に加え、歯周病予防対策にも取り組む。また、運動時等に生じる歯の外傷への対応方法等の少年期に特徴的な歯・口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るなど、歯科口腔保健の推進に取り組む。

（３）青年期・壮年期

健全な歯・口腔の維持を図るため、口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識の普及啓発、う蝕・歯周病等の歯科疾患の予防のための口腔清掃や食生活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。特に歯周病予防の観点からは、禁煙支援と緊密に連携した歯周病対策等に取り組む。

（４）中年期・高齢期

歯の喪失防止を図るため、青年期・壮年期の取組に加えて、根面う蝕、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の中年期・高齢期に好発する疾患等に関する知識の普及啓発に取り組む。また、フッ化物応用等の根面う蝕の発症予防や歯周病の重症化予防等のための口腔清掃や食生

活等に係る歯科保健指導等の歯科疾患の予防及び生活習慣の改善の支援に取り組む。

(5) その他

妊産婦やその家族等に対して、妊産婦の歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及啓発を図る。妊産婦等の生活習慣や生理的な変化によりリスクが高くなるう蝕や歯周病等の歯科疾患に係る歯科口腔保健に取り組む。また、乳幼児等の歯・口腔の健康の増進のための知識に関する普及啓発等を推進する。

第1項 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

背景

う蝕は有病率が世界で最も高い疾患であり、我が国においては国民の約3割に未処置のう蝕がある。また、う蝕は歯の喪失の主要な原因であり、生涯にわたる歯科口腔保健の推進に向けて、う蝕予防は非常に重要である。

小児については、全体としてう蝕を有する者の割合は減少傾向にあるものの、多数歯にう蝕がある小児が一定数おり、また、有病状況について地域格差が指摘されている。社会経済的因子等がう蝕の有病状況に影響を与え、健康格差を生じさせること等も指摘されており、集団全体のリスクを低減させるう蝕予防対策への取組が引き続き重要である。また、高齢期で、自分の歯をより多く有する者の増加に伴い、根面う蝕等の高齢者によく見られる歯科疾患への対応の必要性も指摘されている。

なお、「歯科口腔保健の推進に係るう蝕対策ワーキンググループ報告書」（令和元年6月4日）においても、フッ化物応用やシーラント等の科学的根拠に基づいたう蝕予防対策による歯科口腔保健に係る健康格差の縮小が期待されている。また、ポピュレーションアプローチに加え、ハイリスクアプローチも重要であり、ハイリスク者に対する指導管理等も不可欠であること等が指摘されており、う蝕対策の更なる推進に取り組む必要がある。

基本的な考え方

乳幼児期から青少年期におけるう蝕の減少に引き続き取り組むために、歯・口腔に関する健康格差の縮小において設定した「3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数」の2つの指標について、本項でも再掲する。

また、未処置のう蝕の減少に向けては、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第1次)においては、40歳及び60歳における「未処置歯を有する者の割合」に関する指標が設定されていたが、最終評価では評価困難とした。生涯を通じて未処置歯の減少を目指すこと、乳幼児期や少年期を対象とした指標は上記の通り既に指標を設定していること、そして、平成28年歯科疾患実態調査では20～24歳の年齢階級で未処置歯を有する者の割合がはじめて30%を超えたことから、年齢調整した「20歳以上における未処置歯を有する者の割合」を指標とする。

根面う蝕の有病状況について把握可能な公的統計の公表データは現時点において存在しない。しかし、令和4年歯科疾患実態調査より根面う蝕に関する調査項目が追加されており、今後結果が公表される。なお、厚生労働科学研究（令和4年度厚生労働科学特別研究「我が国の歯科口腔保健の実態把握を持続的・安定的に実施する手法の開発のための調査研究」）の調査結果（速報値）によると、未処置の根面う蝕がある者については、60～64歳の年齢階級において、有病率がはじめて5%を超えた。

以上を踏まえ、根面う蝕の減少に向けた取組を推進するために、年齢調整した「60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合」を指標として設定する。なお、本指標の目標値は、厚生労働科学研究の速報値や既存の根面う蝕に関する調査研究等の結果をもとに目標値を設定したため、今後必要に応じて見直すこともある。

①う蝕を有する乳幼児の減少

指標	3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合（再掲）
----	-----------------------------

②う蝕を有する児童生徒の減少

指標	12歳児でう蝕のない者の割合が90%以上の都道府県数（再掲）
----	--------------------------------

③治療していないう蝕を有する者の減少

指標	20歳以上における未処置歯を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	33.6%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	20%
目標値の考え方	直近4回の歯科疾患実態調査（平成11年、平成17年、平成23年、平成28年）における、20歳以上の未処置歯を有する者の割合を5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来推計したところ、令和14年度の推計値は25.1%であった。歯科口腔保健施策による効果及び実現可能性等を考慮して、令和14年度の目標値を20%と設定した。

④根面う蝕を有する者の減少

指標	60歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	—
現状値	—
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	5%
目標値の考え方	現時点では全国の根面う蝕の有病状況を把握する調査値は公表されていないため、厚生労働科学研究の速報値等を活用した。速報値の報告

	結果で、5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整した60歳以上で未処置の根面う蝕がある者の割合が7.2%であったため、より低値である5%を目標値とした。
--	---

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「3歳児でう蝕のない者の割合」及び「12歳児でう蝕のない者の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第2項 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成

背景

歯周病は、長年にわたり我が国において有病率が高く、歯の喪失の主な原因でもあるとともに、近年では糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病との関連性が指摘されている。歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる疾患を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている疾患を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっている。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、歯周病について複数の指標が設定されているが、若年者における歯肉に炎症所見を有する者は改善してきている。一方で、中年以降における進行した歯周病を有する者の状況は評価困難としたものの、その状況は改善していないと考えられる。自分の歯をより多く有する高齢者が増加しており、現在歯数の増加に伴い歯周病のリスクを有する者が増加することも、歯周病の状況が改善していない要因として考えられる。

歯周病の有病率の減少や歯の喪失防止等の歯・口腔の健康の増進を図る観点のみならず、全身の健康の増進を図る観点からも、引き続き歯周病の発症予防・重症化予防を推進する必要がある。

基本的な考え方

歯周病予防・重症化予防は生涯を通じた取り組みが重要であることから、ライフステージの早い段階からの口腔清掃等のセルフケアの推進等の歯科保健活動が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においては、ライフステージごとに複数の指標が設定されていた。一方、歯・口腔の健康づくりプランにおいては、歯周病の特性のみならず、ライフステージごとの特性やライフコースアプローチを踏まえつつ、データソースとなる公的統計の特性等も考慮に入れて、複数の指標を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、最も若い年代として、「中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者」が指標として設定されており、最終評価では評価困難とした。ライフステージの早い段階からの歯周病予防のための取り組みを継続して推進すること、また、実際には10～19歳のデータソースを使用していたこと等に鑑み、「10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」として、引き続き指標を設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、20代以降については、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者」が指標として設定されており、最終評価では目標値に達したと評価した。歯周病予防のために、若年者の歯周病予防について引き続き取り組む必要があるため、ライフコースアプローチの観点も踏まえて、より幅広い年齢階級を把握・評価する「20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」を指標として設定する。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、40代以降については、40代及び60代において、「進行した歯周炎を有する者」について指標が設定されていたが、最終評価では評価困難とした。中高年以降の歯周病を有する者は多いものと考えられ、引き続き歯周病対策が必要である。平成28年歯科疾患実態調査では、40～44歳の年齢階級で歯周ポケットが4mm以上の者の割合がはじめて40%を超えたことや、特に中年期以降の歯周病対策の総合的な推進を評価することを踏まえ、より幅広い年齢階級を包括的に把握・評価するために、年齢調整した「40歳以上における歯周炎を有する者」を指標として設定する。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）と同じデータソースで引き続き評価するものの、「進行した歯周炎を有する者」という表現は国民が理解しにくいことも踏まえ、「歯周炎を有する者」と表現を改める。

①歯肉に炎症所見を有する青壮年の減少

指標	10代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	19.8%（平成28年）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	10%
目標値の考え方	歯科疾患実態調査において、CPIによる評価でプロービングによる歯肉出血がある者について歯肉炎症所見を有する者とし、直近3回（平成17年、平成23年、平成28年）の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行った。令和14年度の予測値は13.1%であったため、今後の歯科口腔保健に関する施策による改善効果を加味して、目標値を10%に設定した。

指標	20代～30代における歯肉に炎症所見を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	24.5%（平成30年国民健康・栄養調査）
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	15%
目標値の考え方	直近4回の国民健康・栄養調査（平成16年、平成21年、平成26年、平成30年）の生活習慣調査の「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫

	れている」、「歯を磨いたときに血が出る」のいずれかに該当する者を「歯肉に炎症所見を有する者」とした。20代～30代の「歯肉に炎症所見を有する者」の割合を5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年度の予想値は15.8%であった。歯肉の初期炎症は、適切なセルフケアを行い良好な口腔管理が維持できれば改善するとされていることを踏まえ、今後の歯周病予防対策の効果も考慮し、目標値を10%と設定した。
--	--

②歯周病を有する者の減少

指標	40歳以上における歯周炎を有する者の割合（年齢調整値）
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	56.2%（平成28年度） ※平成27年平滑化人口により年齢調整した値 （参考）57.2%（平成28年度） ※年齢調整していない値
ベースライン値	令和6年歯科疾患実態調査を予定
目標値	40%
	直近4回の歯科疾患実態調査（平成11年、平成17年、平成23年、平成28年）の結果をもとに、40歳以上の歯周炎を有する者（歯周ポケット（4mm以上）のある者）の割合を5歳階級別に平成27年平滑化人口により年齢調整を行い算出し、直線回帰モデルにより将来予測を行ったところ、決定係数は0.13と適合状況が悪く、また、回帰直線の傾きは正の値であり歯周炎を有する者の割合は増加傾向であった。このため、将来予測値を目標値設定に用いることは困難であることから、本指標の設定には直線回帰モデルを用いない。過去4回の同調査において、最も低値であった平成23年の46.8%を参考にし、今後の歯科口腔保健施策による改善効果を加味し、同年より低値である40%を目標値として設定した。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合」、「40歳代における歯周炎を有する者の割合」及び「60歳代における歯周炎を有する者の割合」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第3項 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成

背景

歯の喪失は咀嚼機能・嚥下機能や構音機能等の口腔機能と関係し、口腔機能の低下等にも

大きく影響するため、口腔機能の獲得・維持・向上の観点からも、歯の喪失防止の取組は重要である。また、歯の喪失は歯・口腔の器質的な障害であり、歯科疾患の予防等による歯の喪失防止を図ることは重要である。国民の口腔衛生状態の向上により、どの年齢階級においても現在歯数は増加している。しかし、平成 28 年歯科疾患実態調査では、現在歯数が 19 歯以下の者が 40～44 歳の年齢階級でも観察されるなど、比較的若年者であっても多数の歯を喪失している者が一定数いる。このため、歯の喪失防止に引き続き取り組む必要がある。

基本的な考え方

う蝕、歯周病等の歯科疾患の予防については、ライフステージに応じた取組みに加え、ライフコースアプローチを適切に講じていくことによって、歯の喪失防止が達成される。

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)では、「40 歳で喪失歯のない者の割合」、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」及び「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」が指標として設定されていたが、最終評価ではいずれも評価困難とした。歯・口腔の健康づくりプランでは、ライフコースアプローチを踏まえ、生涯を通じた歯の喪失防止を目標として、より幅広い年代の状況について把握・評価することが必要である。このため、歯・口腔に関する健康格差の縮小において設定した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を指標として再掲する。

また、より多くの自分の歯を有する高齢者の増加を図る観点では、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第 1 次)でも「80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合」が設定されていたが、継続的にその状況を評価する観点から、本指標を引き続き設定する。

①歯の喪失の防止

指標	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合(年齢調整値)(再掲)
----	--

②より多くの自分の歯を有する高齢者の増加

指標	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	51.2% (平成 28 年)
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	85%
目標値の考え方	直近 4 回(平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年)の歯科疾患実態調査をもとに、80 歳(75 歳から 84 歳の年齢区分)における 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合を算出し、直線回帰モデルを用いて将来推計を行った。令和 14 年度の推計値は 84.1%であったため、近似の 85%を目標値とした。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合」を設定していることから、第 7 節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第 3 節 口腔機能の獲得・維持・向上

健康で質の高い生活を確保するために、ライフステージごとの特性及びライフコースアプローチを踏まえて、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組む。口腔機能は、加齢による生理的变化、基礎疾患等の要因だけでなく、歯列・咬合・顎骨の形態や、う蝕・歯周病・歯の喪失等の歯・口腔に関する要因も影響することを踏まえつつ、口腔機能の獲得・維持・向上に取り組むものとする。

(1) 乳幼児期から青年期

適切な口腔機能の獲得を図るため、口呼吸等の習癖が不正咬合や口腔の機能的な要因と器質的な要因が相互に口腔機能の獲得等に影響すること等の口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発を図る。併せて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去、食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等を行いつつ取り組むものとする。

(2) 壮年期から高齢期

口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合にはその回復及び向上を図るため、オーラルフレイル等の口腔機能に関する知識の普及啓発、食育や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等に関する取組を推進する。

口腔機能に影響する要因の変化は高齢期以前にも現れることから、中年期から、口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の取組を行う。また、特に高齢期では、口腔機能に影響する歯・口腔の健康状態等の個人差が大きいことから、個人の状況に応じて医療や介護等の関連領域・関係職種と密に連携を図り、口腔機能の維持及び口腔機能が低下した場合はその回復及び向上に取り組む。

第 1 項 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成

背景

食べる喜び、話す楽しみ等の QOL（生活の質）の向上を図るためには、乳幼児期や青少年期において適切な口腔機能を獲得し、壮年期以降では口腔機能の維持を図るとともに、口腔機能が低下した際は回復及び向上を図っていくことが重要である。近年、小児の口腔機能発達不全症、高齢期の口腔機能低下症やオーラルフレイル等の口腔機能の重要性が広く認識され、乳幼児期以降における食育や口腔機能に関する取組や、高齢期における介護予防の取組などが行われている。

口腔機能のひとつである咀嚼機能については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）で指標を設定されていたが、その状況は変化していないと評価した。咀嚼機能は、現在歯数のみでなく、歯周病による歯の動揺や疼痛の有無等の歯科疾患の有病状況や、補綴

の状況、口腔周囲筋の働き等の複合的な要素の影響を受ける。このため、器質的な要素も含めて包括的に口腔機能の向上を図ることが必要である。

健康寿命の延伸や 8020 達成者の増加などの健康状態が改善している中、「かみにくい」という主訴が 70 歳以降で大きく増加することや、口腔機能低下症の有病率が高齢の地域住民で 40～50%という報告もあること等を踏まえると、今後は、高齢期における口腔機能低下への対策の重要性がますます増加する。ライフコースアプローチを踏まえると、高齢期以前の生涯を通じた様々な側面からの口腔機能の獲得・維持・向上のための包括的な取組を推進する必要がある。

基本的な考え方

口腔機能には、様々な要素が複合的に関連するものであることから、口腔機能の獲得・維持・向上について包括した評価ができる指標が確立しておらず、単一の指標のみをもって全ての口腔機能の状況进行评估することは難しい。

乳幼児期から青少年期にかけては、顎顔面の発育途上であることから、健全な口腔機能の獲得のための取組が重要であり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においては、3 歳児における不正咬合に関する指標が設定されていた。しかし、不正咬合と判定されても経過観察が行われることが多く、口腔機能の適切な獲得・向上のための効果的な介入の時期を踏まえた評価手法等の検討の必要性が指摘されている。

しかしながら、口腔機能の獲得等に係る評価を一律に行うことは困難であり、また、その状況の把握が可能な公的統計等はなく、現時点では、包括的かつ定量的に口腔機能の獲得等に関する指標を設定することは困難である。このため、乳幼児期や青少年期については指標を設定しないが、口腔・顎・顔面の成長発育等に関する知識の普及啓発等にあわせて、口腔機能の獲得等に悪影響を及ぼす習癖等の除去や食育等に係る歯科保健指導等に取り組む。また、口腔機能に影響する習癖等に係る歯科口腔保健施策の実施に際し、その状況の把握等にも取り組むことが重要である。

高齢期については、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）では、「60 歳代における咀嚼良好者の割合」が指標として設定されていた。一方、口腔機能の低下は中年期から観察され始めるという報告もあることから、ライフコースアプローチも踏まえ、中年期からの口腔機能の低下の予防のための知識に関する普及啓発や口腔機能訓練等に係る歯科保健指導等の口腔機能の維持・向上に向けた取組が必要である。中年期以降の口腔機能の状況を把握する指標として、年齢調整した「50 歳以上における咀嚼良好者の割合」を設定する。

また、口腔機能については、機能的な要因のみでなく、現在歯数等の器質的な要因も大きく関わることから、口腔の健康に関する健康格差の縮小において設定した「40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合」を本項においても指標として再掲する。

①よく噛んで食べることができる者の増加

指標	50 歳以上における咀嚼良好者の割合（年齢調整値）
データソース	国民健康・栄養調査
現状値	72.2%（令和元年度） ※平成 27 年平滑化人口により年齢調整した値 （参考）71.0%（令和元年度） ※年齢調整していない値
ベースライン値	令和 6 年国民健康・栄養調査を予定
目標値	80%
目標値の考え方	直近 5 回の国民健康・栄養調査（平成 21 年、平成 25 年、平成 27 年、平成 29 年、令和元年）の結果より、50 歳以上における咀嚼良好者（何でもかんで食べることができると回答した者）の割合を 5 歳階級別に平成 27 年平滑化人口により年齢調整を行い算出したところ、ほぼ横ばいに推移していた。これらの数値を用いた直線回帰モデルの決定係数は 0.01 と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは困難であった。このため、直近 5 回の本調査において、最も高値であった平成 25 年の 75.0%を踏まえ、今後の歯科口腔保健に関する施策による効果を鑑み、目標値を 80%として設定した。

②より多くの自分の歯を有する者の増加

指標	40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合（年齢調整値）（再掲）
----	--

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「60 歳代における咀嚼良好者の割合」及び「80 歳での咀嚼良好者の割合」を設定していることから、第 7 節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第 4 節 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健における目標

定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等について、歯科口腔保健の推進を図るため、定期的な歯科検診又は歯科医療に関する実態の把握、実態に即した効果的な対策の実施、歯科疾患、医療・介護サービス等に関する知識の普及啓発等に取り組む。

第 1 項 定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

の推進

背景

定期的に歯科検診や歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な障害者・障害児及び要介護高齢者等に対しては、その状況に応じて、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等による歯科口腔保健の推進を図っていく必要がある。特に重度な障害者・障害児については、歯科疾患が進行すると歯科治療がより困難になるため、一次予防や重症化予防が重要である。このため、歯科検診や歯科保健指導等の実施等の歯科口腔保健の推進のための取組みが必要である。また、要介護高齢者に対する歯科口腔保健は、食事や会話などにおいて基礎的かつ重要な役割を果たしており、さらに、誤嚥性肺炎等の予防等の観点からも重要であることから、歯科口腔保健に関する取組の更なる推進が求められている。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な者については、障害者・障害児、要介護高齢者等が利用する施設での定期的な歯科検診の実施状況について指標として設定されていたが、いずれも改善傾向にあると評価した。なお、これらの指標については、公的統計では集計できないため、厚生労働省が実施する厚生労働科学研究費補助金及び委託事業等による報告をデータソースとして評価してきたが、歯・口腔の健康づくりプランでも、引き続き本指標を設定し、継続的に評価する。

他方、在宅で生活する定期的な歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者について、歯科口腔保健に関する取組みの更なる推進の重要性が指摘された。しかしながら、在宅で生活する者等の歯科検診の受診率については、公的統計で集計できず、また、実態の把握も困難であるため同様の指標は設定できないが、各地域の状況に応じた適切な取組みを推進する。

①障害者・障害児の歯科口腔保健の推進

指標	障害者・障害児が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率
データソース	厚生労働科学研究事業
現状値	77.9%（令和元年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	90%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は88.5%であったため、近似値である90%を目標値として設定した。

②要介護高齢者の歯科口腔保健の推進

指標	要介護高齢者が利用する施設での過去1年間の歯科検診実施率
データソース	厚生労働省事業

現状値	33.4%
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	50%
目標値の考え方	直近3回（平成23年度、平成28年度、令和元年度）の本指標に係る調査結果をもとに直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和14年度の予測値は50.4%であったため、近似値である50%を目標値として設定した。

第5節 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備を図るため、地方公共団体においては、歯科口腔保健の推進に関する条例の制定、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定、PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施、口腔保健支援センターの設置及び歯科専門職や歯科保健施策に関わる職員の研修の充実等に取り組む。

地方公共団体は、地域の状況に応じて、歯科疾患等の早期発見等を行うために定期的な歯科検診の受診勧奨や地域住民に対する歯科検診に係る事業等に取り組む。その際、適切な歯科保健指導を行うことにより、治療が必要であるが歯科診療を受診していない者の歯科医療機関への受診勧奨や医科歯科連携が必要な地域住民への介入を効率的に実施するよう努める。

また、地方公共団体は、目標等を達成するために必要な歯科口腔保健施策に取り組む。歯科疾患の予防に関する取組としては、フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等のフッ化物応用等によるう蝕予防及び歯周病予防に係る事業等を実施する。口腔機能の獲得・維持・向上に関する取組としては、口腔機能の育成や口腔機能の低下対策等に関する事業を実施する。定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対しては、歯科口腔保健事業を実施する。また、歯科口腔保健に関する事業の実施に際しては、PDCAサイクルに沿って、事業の効果検証を行うことに努める。

なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）の最終評価では、歯科口腔保健推進に必要な社会環境の整備状況を把握するために、アウトカム指標のみでなく、インプット指標、ストラクチャー指標、アウトプット指標等の指標の設定の必要性が指摘された。これらを総合的に鑑み、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備に向けて、複数の項目に分けて目標及び指標を設定する。

第1項 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備

背景

誰ひとり取り残さないユニバーサルな歯科口腔保健を推進するためには、個人の歯・口腔の健康づくりのための行動変容を促すとともに、社会全体として歯・口腔の健康づくりの支援を行うための環境整備が必要である。そのため、国及び地方公共団体に歯科専門職等の歯科口腔保健施策を展開するために必要な人員を配置するとともに、その資質の向上を図るこ

とや口腔保健支援センターの設置等に取り組むことが重要である。

また、地方公共団体において、歯科口腔保健を総合的に推進するためには、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定するとともに、条例等に基づいて歯科口腔の推進に関する基本的事項や歯科保健計画等を策定すること等によって、計画に沿った歯科口腔保健施策を実施することが有効である。歯科口腔保健に関する取組を実施する際に、P D C A サイクル（計画・実行・評価・改善）に沿いつつ事業を実施することが必要であり、P D C A サイクルをマネジメントする体制整備や必要な人材の育成・確保が求められている。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健に関する事項のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努め、関係部署と連携を図る必要がある。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に関する条例の制定は、地域のニーズに沿った歯科口腔保健に関する施策の取組を推進する上で有効な手段である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）では、都道府県を単位とした指標が設定されていたが、歯・口腔の健康づくりプランではより小さな地方行政区画の単位について指標を設定する。厚生労働科学研究の結果によると、地方公共団体の規模が小さくなるにつれて、条例の制定割合が有意に小さくなることが明らかになっている。

また、市町村の規模によって、歯科口腔保健の推進に向けた体制整備の状況が異なることから、比較的大規模な基礎的地方公共団体を対象とした指標を設定する。なかでも、政令指定都市・特別区等に設置される保健所は地域住民の健康の保持増進に関する業務を担っていることから、「歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合」をストラクチャー指標として設定する。

また、地方公共団体における効果的な歯科口腔保健の推進を図るためには、各地域の歯科口腔保健に係る状況を各種データ等に基づいて分析を行い、その分析をもとに地域の状況に合った対策を計画・立案し、歯科保健に関する事業等を実施し、事業評価を行うことが重要である。このため、地方公共団体において、P D C A サイクルに沿って、効果的・効率的に歯科口腔保健に関する取組の実施ができる体制等の整備を推進する。歯科口腔保健の推進にむけて、市町村において必要な効果検証を実施していくことを目指し、「歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合」をストラクチャー指標として設定する。

①歯科口腔保健の推進に関する条例の制定

指標	歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
データソース	厚生労働省事業
現状値	36.4%（令和4年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	60%

目標値の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、保健所設置市・特別区のうち、歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している割合は 36.4%、今後策定予定としている割合は 2.7%であった。今後策定予定と回答した保健所設置市・特別区を含めた 40%を低位目標とし、その２倍を高位目標と考え、その中間値である 60%を目標値とした。
---------	---

②PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する取組の実施

指標	歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合の増加
データソース	厚生労働省事業
現状値	29.3%（令和４年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、歯科口腔保健事業の効果検証を行っている市町村の割合は 29.3%であった。PDCAサイクルに沿った歯科口腔保健に関する施策を推進する観点から、歯科口腔保健に関する事業について、全市町村で効果検証が実施されることとなる 100%を目標値として設定した。

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「市町村支援を実施している都道府県数」及び「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合」を設定していることから、第７節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第２項 歯科検診の受診の機会及び歯科検診の実施体制等の整備

背景

歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図り、歯・口腔の健康を保持する観点等から、生涯を通じて歯科検診を受診することは重要である。一方で、歯科検診の受診率が地域により異なることや、特に若年層においては受診率が低いこと等の歯科検診を取り巻く課題も指摘されている。このため、地域の状況に応じて、歯科検診の受診率の向上のための定期的な歯科検診の受診勧奨や歯周疾患検診・妊婦歯科健康診査をはじめとした歯科検診の機会の充実等のための取組を行うことが求められている。

基本的な考え方

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第１次）においては、「過去１年間に歯科検診を受診した者の割合」について指標が設定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響

でデータソースとなる調査が中止となったため、最終評価は評価困難とした。歯科検診の受診状況を継続的に評価する観点から、アウトプット指標として、同指標を引き続き設定する。

歯科検診の推進を図るためには、歯科検診を定期的に受診することができる環境整備が必要である。その際、歯科保健医療サービスが必要な住民を特定し、必要なサービスを提供する観点から、市町村は地域の状況に応じて対象者を設定した歯科検診を実施することも必要である。このため、地方公共団体による歯科検診の機会の充実状況を評価するために、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診の実施状況に関して、「独自に歯科検診を実施している市町村の割合」をストラクチャー指標をととして設定する。

①歯科検診の受診者の増加

指標	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合
データソース	国民健康・栄養調査又は歯科疾患実態調査（調整中）
現状値	52.9%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 5 年国民健康・栄養調査又は令和 6 年歯科疾患実態調査予定（調整中）
目標値	95%
目標値の考え方	過去 3 回（平成 21 年、平成 24 年、平成 28 年）の国民健康・栄養調査の結果をもとに、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和 14 年度の予測値は 96.3%であったことから、目標値としては近似値である 95%を設定することとした。 なお、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）からの取組を継続的に評価する観点から、年齢調整は行わない。

②歯科検診の実施体制の整備

指標	法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
データソース	厚生労働省事業
現状値	48.5（令和 4 年度）
ベースライン値	厚生労働科学研究又は厚生労働省事業を予定
目標値	100%
目標値の考え方	令和 4 年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合は 48.5%であった。地域における歯科検診を更に推進する観点から、全市町村において法令で定められていない歯科検診が実施されることとなる 100%を目標値とした。 なお、「法令で定められている歯科検診を除く歯科検診」とは、「学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に定める就学時の健康診

	断及び第 13 条に定める児童生徒等の健康診断」、「母子保健法（昭和 40 年法律第 141 号）第 12 条第 1 項に定める健康診査」、「健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 19 条の 2 に定める厚生労働省令で定める事業による歯科検診」を除いて、地方公共団体が独自に対象者を設定し実施する歯科検診とする。
--	--

第 3 項 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進

背景

歯科口腔保健を更に推進するためには、地方公共団体による歯科口腔保健に関する取組の実施が必要である。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）では、地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る個別の事業の実施状況等について、指標は設定されていない。他方、歯科口腔保健パーパスの実現に向けては、歯科疾患の発症予防・重症化予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の観点から、地域の状況に応じた歯科口腔保健推進に関する事業等も含めた施策に取り組むことが必要である。

基本的な考え方

地方公共団体における歯科口腔保健の推進に係る事業として、フッ化物応用等のう蝕予防や歯周病予防等の歯科疾患の予防に係る事業、口腔機能の獲得・維持・向上に係る事業、医科歯科連携に係る事業等の様々な内容が考えられる。しかしながら、都道府県の歯科口腔保健に関する事業の実施状況の把握が可能な公的統計はない。

各地方公共団体において、う蝕予防のために、フッ化物塗布事業やフッ化物洗口事業等の取組が実施されている。フッ化物応用は、う蝕予防効果や安全性及び高い費用便益率等の医療経済的な観点から推奨されている。また、集団でのフッ化物応用は、健康格差を縮小し、集団全体のう蝕予防の効果が期待できると指摘されており、地域の状況に応じたフッ化物応用に関する事業の実施を推進することが必要である。

フッ化物応用については、特に小児期に効果が期待されること、平成 28 年歯科疾患実態調査では 15 歳未満のフッ化物局所応用の経験の状況について把握できること、また、う蝕予防に関する事業のアウトプットとして評価することが可能であること等から、「フッ化物の局所応用の経験がある者」（フッ化物塗布又はフッ化物洗口の経験がある者）を、アウトプット指標として設定する。

①う蝕予防の推進体制の整備

指標	15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者の増加
データソース	歯科疾患実態調査
現状値	66.7%（平成 28 年）
ベースライン値	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
目標値	80%
目標値の考え方	フッ化物塗布の経験の全国的な状況については、平成 17 年以降の歯科

	疾患実態調査で調査を実施している。しかし、フッ化物洗口の経験については、平成 28 年の同調査で初めて調査されたため、本調査を用いた将来予測を行うことはできない。 フッ化物塗布のみの経験がある者の割合について、直近 3 回（平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の同調査を用いて、直線回帰モデルによる将来予測を行ったところ、令和 14 年度の予測値は 66.9%であった。一方、フッ化物洗口のみの経験がある者の割合は、平成 28 年の同調査では 4.9%であった。 これらを踏まえ、令和 14 年度の「フッ化物塗布のみの経験がある者」の割合の将来予測値（66.9%）に、平成 28 年時点の「フッ化物洗口のみの経験がある者」の割合（4.9%）を加算した 71.9%よりも高値を目標とする。今後のフッ化物局所応用に関する施策の展開効果を期待して、目標値を 80%として設定した。
--	--

参考指標について

本目標に係る参考指標として、「乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合」、「学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合」、「歯周病に関する事業を実施している都道府県数」、「口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数」、「口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数」、「障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」、「在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数」及び「医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数」を設定していることから、第7節「参考指標の考え方」を参考にされたい。

第6節 指標と歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルの関係性について

歯・口腔の健康づくりプランで設定した指標と、歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインに関する関係性について、それぞれ、図7及び図8に示した。なお、吹き出し内の番号は表4の各指標を示す。

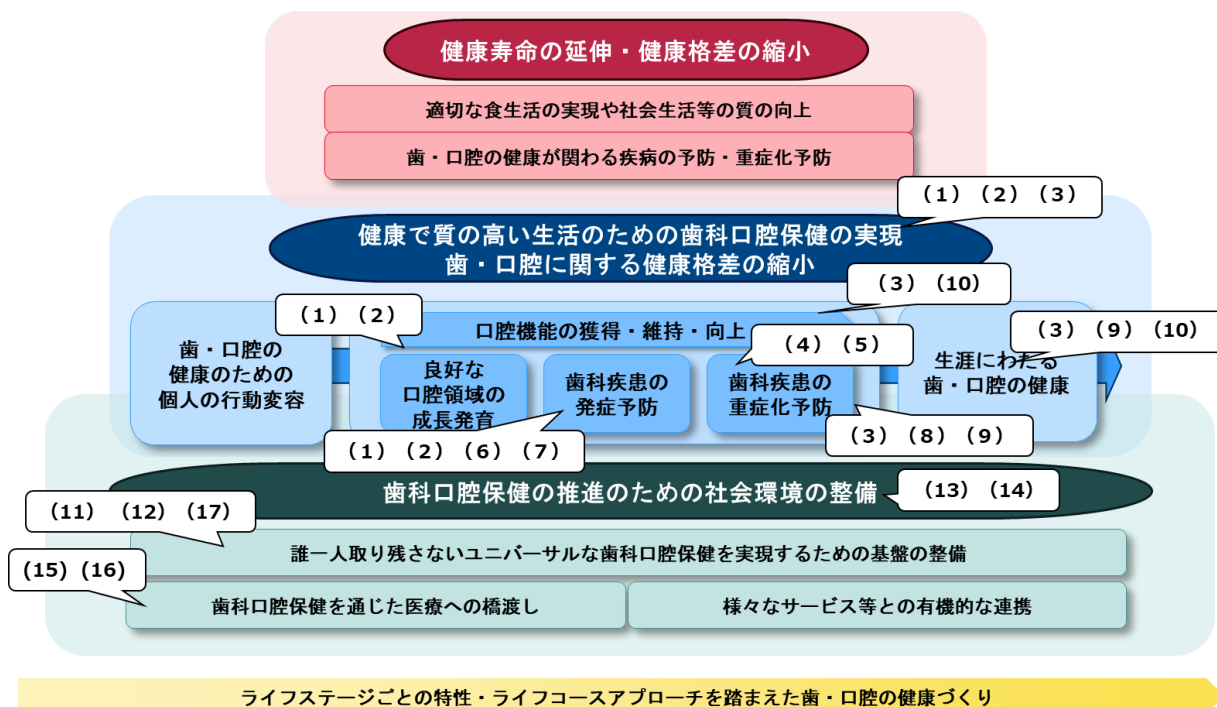


図7 歯科口腔保健の推進に関するグランドデザインと指標との関係性（イメージ）

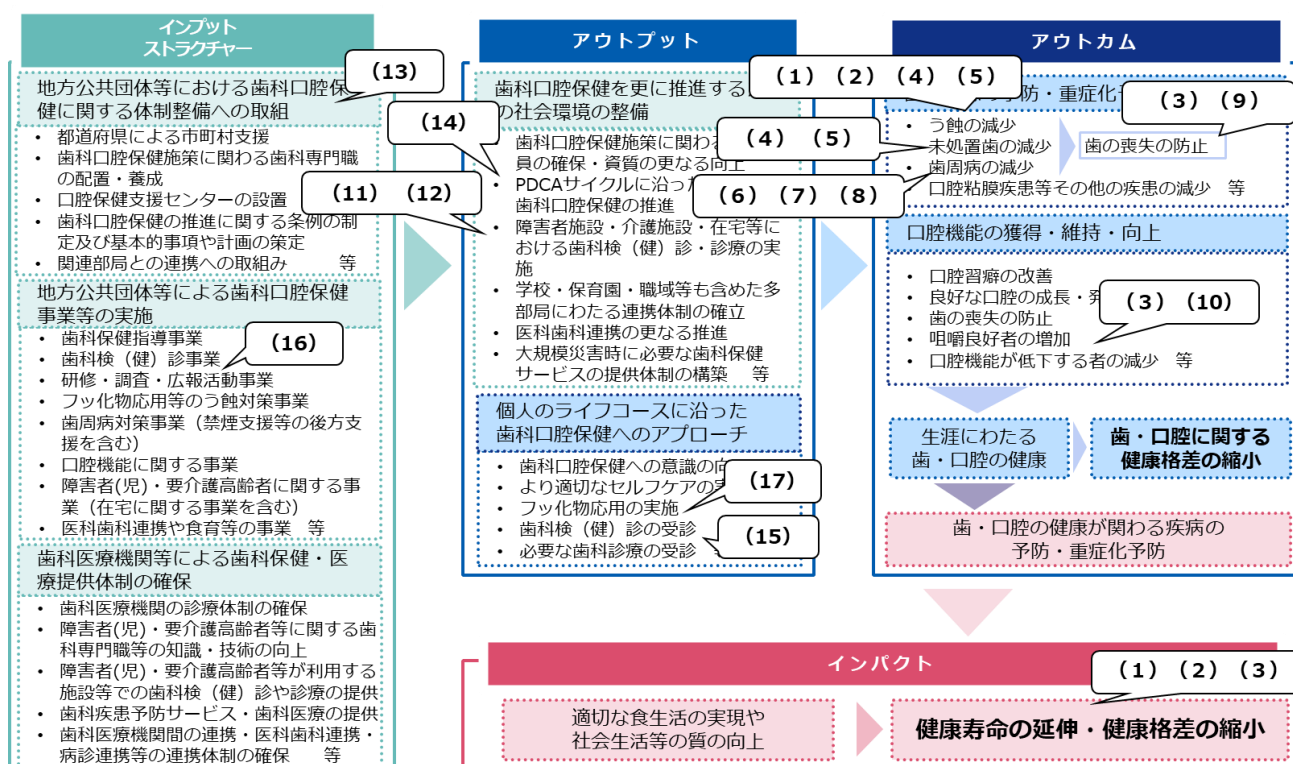


図8 歯科口腔保健の推進に関するロジックモデルと指標の関係性（イメージ）

表 4 歯・口腔の健康づくりプランの指標一覧

(1) 3 歳児で 4 本以上のう蝕のある歯を有する者の割合
(2) 12 歳児でう蝕のない者の割合が 90%以上の都道府県数
(3) 40 歳以上における自分の歯が 19 歯以下の者の割合
(4) 20 歳以上における未処置歯を有する者の割合
(5) 60 歳以上における未処置の根面う蝕を有する者の割合
(6) 10 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(7) 20 代～30 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合
(8) 40 歳以上における歯周炎を有する者の割合
(9) 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合
(10) 50 歳以上における咀嚼良好者の割合
(11) 障害者支援施設及び障害児入所施設での過去 1 年間の歯科検診実施率
(12) 介護老人福祉施設、介護医療院及び介護老人保健施設での過去 1 年間の歯科検診実施率
(13) 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合
(14) 歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合
(15) 過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合
(16) 法令で定められている歯科検診を除く歯科検診を実施している市町村の割合
(17) 15 歳未満でフッ化物応用の経験がある者

第7節 参考指標の考え方

歯・口腔の健康づくりプランにおいては、告示で示す指標とは別に参考指標を定めた。参考指標は、都道府県等の状況に応じて歯科口腔保健に関する基本的事項や歯科口腔保健の推進に関する施策の立案や検証等において参考とされたい指標である（一覧は表5参照）。

表5 歯・口腔の健康づくりプランにおける参考指標の一覧

参考指標	目標値
第2. 歯科疾患の予防	
一 う蝕の予防による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	
あ 3歳児でう蝕のない者の割合	95%
い 12歳児でう蝕のない者の割合	95%
二 歯周病の予防による健全な歯・口腔の保持の達成	
あ 20代における歯肉に炎症所見を有する者の割合	10%
い 40代における歯周炎を有する者の割合	25%
う 60代における歯周炎を有する者の割合	45%
三 歯の喪失防止による健全な歯・口腔の育成・保持の達成	
あ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合	95%
第3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上	
一 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成	
あ 60代における咀嚼良好者の割合	80%
い 80歳での咀嚼良好者の割合	70%
第5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	
一 地方公共団体における歯科口腔保健の推進体制の整備	
あ 市町村支援を実施している都道府県数	47都道府県
い 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合	100%
三 歯科口腔保健の推進等のために必要な地方公共団体の取組の推進	
あ 乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合	80%
い 学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合	60%
う 歯周病に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
え 口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
お 口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県
か 障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
き 要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
く 在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
け 在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数	47都道府県
こ 医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数	47都道府県

3歳児でう蝕のない者の割合

現状値	88.2%（令和2年度）
目標値	95%
データソース	地域保健・健康増進事業報告
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達していないが、改善傾向がみられた（目標値：90%、最終評価：88.1%）」と評価した。引き続き、う蝕のない乳幼児の増加を図っていく必要があり、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第1次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	直近16回（平成17年度～令和2年度）の地域保健・健康増進事業報告による3歳児のう蝕の有病状況のデータをもとに将来推計を行った。直線回帰モデルでは令和14年度の推計値が102.1%となったため、フラクショナル多項式モデルを用いたところ96.5%であった。このため、

	実現可能性等を考慮して、令和 14 年度の目標値を 95%として設定する。
--	---------------------------------------

12 歳児でう蝕のない者の割合

現状値	70.6%（令和 2 年）
目標値	95%
データソース	学校保健統計調査
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達した（目標値：65%、最終評価：68.2%）」と評価した。 12 歳児のう蝕の有病状況については、学齢期の歯科口腔保健に関する代表的な指標のひとつであり、国際的な比較にも活用される。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	直近 12 回（平成 21 度～令和 2 年度）の学校保健統計調査による 12 歳児のう蝕の有病状況のデータをもとに、線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度におけるその割合は 92.3%と推計された。歯科口腔保健施策の進展による改善効果を加味し、目標値を 95%として設定する。

20 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合

現状値	21.1%（平成 30 年国民健康・栄養調査）
目標値	10%
データソース	令和 6 年歯科疾患実態調査を予定
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「目標値には達した（目標値：25%、最終評価：21.1%）」と評価した。 歯周病は歯科の二大疾患のひとつであり、歯の喪失をもたらす主要な原因である。また、歯周病は糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されていることから、成人期における重要な健康課題のひとつである。 歯周炎が顕在化し始めるのは 40 歳以降であるとされているが、歯肉の炎症所見は若年期においても認められていることから、引き続き 20 代の歯肉炎症への対策の必要性は高い。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	直近 4 回（平成 16 年、平成 21 年、平成 26 年、平成 30 年）の国民健康・栄養調査の生活習慣調査の調査項目である「歯ぐきの状態」において「歯ぐきが腫れている」、「歯を磨いたときに血が出る」のいずれかに

	該当する者を「歯肉に炎症所見を有する者」として集計した。線形回帰モデルによる将来推計を行ったところ、令和 14 年度における 20 代における歯肉に炎症所見を有する者の割合は、11.6%と推計された。歯肉の初期炎症は、適切なセルフケアを行い、良好な口腔管理が維持できれば改善するといわれていることを踏まえ、近年の推移と今後の歯周病予防対策の効果を考慮し、目標値を 10%とする。
--	---

40 代における歯周炎を有する者の割合

現状値	44.7%（平成 28 年）
目標値	25%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「評価困難（目標値：25%、最終評価：評価困難）」と評価された。 40 代は、4 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合が顕在化する年代であるため、これまでと同様に 40 代での歯周炎の有病状況を把握することは歯周病対策に大きな意義をもたらす。 引き続き 40 代の歯肉炎症への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査のデータを用いて、本指標について将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は 0.07 と低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。また、本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）の最終評価において評価困難としたため、その目標値であった 25%を継続して設定する。

60 代における歯周炎を有する者の割合

現状値	62.0%（平成 28 年）
目標値	45%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「評価困難（目標値：45%、最終評価：評価困難）」と評価された。 歯の保有状況が大きく改善し、高齢期においても口腔内に自分の歯が数多く保有している 60 歳代では、4 mm以上の歯周ポケットを有する者の割合の増加が認められるため、これまでと同様に 60 代での歯周炎の有病状況を把握することは超高齢社会における歯科口腔保健対策に大き

	な意義を有する。 引き続き 60 代の歯肉炎症への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査のデータを用いて、本指標について将来予測を試みたが、直線回帰モデルの決定係数は 0.12 と低く、将来予測値を用いた目標値の設定は困難であった。また、本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）の最終評価において評価困難としたため、その目標値であった 45% を継続して設定する。

60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合

現状値	74.4%（平成 28 年）
目標値	95%
データソース	歯科疾患実態調査
指標の考え方	う蝕や歯周病の減少は歯の喪失防止につながることから、歯科疾患予防に関する指標として重要である。歯の喪失増加が始まる年齢層により近い年齢である 60 歳とすることで、80 歳までの中間的指標として活用が可能である。引き続き、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標として設定する。
目標値の考え方	直近 4 回（平成 11 年、平成 17 年、平成 23 年、平成 28 年）の歯科疾患実態調査のデータをもとに、60 歳（55 歳から 64 歳の年齢区分）における 24 本以上の自分の歯を有する者の割合を算出した。直線回帰モデルを用いて将来推計を行ったところ、令和 14 年度の推計値は 94.5% であったため、近似の 95% を目標値とする。

60 代における咀嚼良好者の割合

現状値	71.5%（令和元年）
目標値	80%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	本指標は、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）においても設定されており、最終評価においては、「変わらない（目標値：80%、最終評価：71.5%）」と評価された。 60 歳代は、咀嚼能力の低下が顕著になってくる年代であり、口腔機能の低下に関する一次予防と二次予防を図るうえで重要な年代である。 引き続き咀嚼機能への対策の必要性は高く、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 1 次）から継続した評価を行うために、本指標を参考指標とする。

目標値の考え方	直近5回（平成21年、平成25年、平成27年、平成29年、令和元年）の国民健康・栄養調査のデータでは、60代（60歳から69歳の年齢区分）における咀嚼良好者の割合は、一定の改善傾向がみられなかった。このデータを利用した直線回帰モデルの決定係数は0.12と低く、将来予測値を目標値設定に活用することは難しかった。直近5回の同調査において最も高値であった平成25年の76.2%を踏まえ、より高値である80%を目標値として設定する。
---------	---

80歳での咀嚼良好者の割合

現状値	63.8%（令和元年）
目標値	70%
データソース	国民健康・栄養調査
指標の考え方	高齢期の歯・口腔の健康に関する器質的な指標として「80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の増加」が以前より設定されている。機能的な歯・口腔の健康に関する指標についても、同じ年代での指標設定することで、包括的かつ理解しやすい指標群とし、高齢期の歯・口腔の健康施策を一体的に推進するために、本指標を参考指標として設定する。
目標値の考え方	直近3回（平成27年、平成29年、令和元年）の国民健康・栄養調査のデータより、80歳（75歳から84歳の年齢区分）における咀嚼良好者の割合をもとに直線回帰モデルによる推計を行ったところ、令和14年度での将来予測値は65.8%と推計された。直近3回の同調査において最も高値であった平成29年の64.8%を踏まえ、より高値である70%を目標値として設定する。

市町村支援を実施している都道府県数

現状値	41 都道府県（令和4年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和4年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、歯科口腔保健に関する市町村支援を実施している都道府県の割合は48.5%であった。都道府県が、都道府県内の歯科口腔保健に関する情報を収集、管理、分析し、また、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を提供する等の歯科口腔保健に関する施策の推進等に必要な技術的援助を与えることに努めることが、地域における歯科保健の推進に重要であるためその実施を評価するため、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目

	標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。
--	--------------------------

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合

現状値	87.1%（令和４年度）
目標値	100%
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯科口腔保健計画を含む）を策定している市町村の割合は 87.1%であった。歯科口腔保健の推進に関して、市町村等が策定する歯科口腔保健の推進に関する基本的事項や歯科口腔保健計画において、歯科口腔保健の推進に関する施策の方針等が定められ、歯科口腔保健に関する取組が実施されている。このため、市町村における歯科口腔保健の推進に関する取り組む体制整備を評価する観点から、市町村での歯科口腔保健に関する基本的事項等の策定状況を参考指標とする。
目標値の考え方	直近値を踏まえつつ、全市町村が歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定し、歯科口腔保健に関する取組を実施することを目標とし、100%を数値目標として設定する。

乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合

現状値	66.5%（令和４年度）
目標値	80%
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、乳幼児期におけるフッ化物塗布に関する事業を実施している市町村の割合は 66.5%であった。歯・口腔の健康づくりプランでは、フッ化物応用の経験のある者について目標が設定されている。このため、う蝕予防のためのフッ化物塗布について、市町村事業での実施体制を評価する。 フッ化物塗布等のフッ化物の応用については、う蝕予防効果が数多く示されており、歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループ報告書においても、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されている。このため、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値を踏まえつつ、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとし、10%程度の数値増加となる 80%を設定する。

学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合

現状値	54.0%（令和４年度）
目標値	60%
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、学齢期関連事業を実施している市町村のうち、学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業を実施している市町村の割合は54.0%であった。歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第１次）では、う蝕予防に関する地方自治体の取り組み状況に関する指標は設定されていない。他方、歯・口腔の健康づくりプランにおいては、フッ化物応用の経験のある者について目標が設定されており、う蝕予防のためのフッ化物洗口について、市町村事業での実施体制を評価する。フッ化物洗口等のフッ化物の応用については、う蝕予防効果が数多く示されており、歯科口腔保健の推進に関するう蝕対策ワーキンググループ報告書においても、健康格差を縮小する観点から、集団のフッ化物応用の有効性が指摘されている。このため、本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	市町村は自治体規模等により歯科口腔保健の推進に関する体制等に差があることから、市町村を対象とした指標の目標値については、直近値を踏まえつつ、全体的なボトムアップを図るための数値目標を設定することとし、10%程度の数値増加となる60%を設定する。

歯周病に関する事業を実施している都道府県数

現状値	38 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、歯周病に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は38 都道府県であった。歯周病の予防については、その有病状況等について目標が設定されており、地方公共団体における歯周病予防にむけた取り組みを実施することが必要である。このため、都道府県における歯周病に関する事業の実施状況について評価する本指標を参考指標とする
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

口腔機能の育成に関する事業を実施している都道府県数

現状値	33 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、口腔機能の育成に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は 33 都道府県であった。口腔機能の獲得については、具体的な目標が設定されていないものの、適切な口腔機能の獲得に向けて、地方公共団体における取り組みが必要である。このため、都道府県における口腔機能の育成に関する事業の実施状況について評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

口腔機能低下対策に関する事業を実施している都道府県数

現状値	41 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、口腔機能低下対策に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は 41 都道府県であった。口腔機能の維持・向上については、目標が設定されていないものの、地方公共団体における口腔期の低下対策への取り組みが必要である。このため、都道府県における口腔機能低下対策に関する事業の実施状況について評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	33 都道府県（令和４年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和４年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県は 33 都道府県であった。障害者・障害児に関する歯科口腔保健については、目標として障害者・障害児が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されて

	いるものの、障害者・障害児に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における障害者・障害児に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	26 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和 4 年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県は 26 都道府県であった。要介護高齢者に関する歯科口腔保健については、目標として要介護高齢者が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、要介護高齢者に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	16 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和 4 年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県は 16 都道府県であった。障害者・障害児に関する歯科口腔保健については、目標として障害者・障害児が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、在宅等で生活等する者に対する指標は設定されていない。在宅等で生活等する障害者・障害児に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する障害者・

	障害児に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県数

現状値	12 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和 4 年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健事業を実施している都道府県は 12 都道府県であった。要介護高齢者に関する歯科口腔保健については、目標として要介護高齢者が利用する施設における歯科検診の実施状況についてアウトカム指標が設定されているものの、在宅等で生活等する者に対する指標は設定されていない。在宅等で生活等する要介護高齢者に関する歯科口腔保健をさらに推進するために、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標として評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

医科歯科連携に関する事業を実施している都道府県数

現状値	27 都道府県（令和 4 年度）
目標値	47 都道府県
データソース	厚生労働省事業
指標の考え方	令和 4 年度厚生労働省事業（歯科口腔保健に関する予防強化推進モデル事業）の調査結果によると、医科歯科連携に関する研修事業又は普及啓発事業を実施している都道府県は 27 都道府県であった。口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の更なる推進が期待されるため、地方公共団体における更なる取り組みが必要である。このため、都道府県における在宅等で生活等する要介護高齢者に対する歯科口腔保健事業の実施状況についてストラクチャー指標と

	して評価する本指標を参考指標とする。
目標値の考え方	本指標は、都道府県が指標に係る取組を実施することで達成できる内容となっている。このため、全都道府県が指標の内容を実施することを目標とし、47 都道府県を数値目標として設定する。

第 8 節 補完的指標の考え方

補完的指標は、歯・口腔の健康づくりプランにおいて、告示で示した指標の測定に用いる公的統計が実施できない場合に、補完的に評価等に活用しうる指標である。なお、本指標については、追って検討することとしている。

第5章 都道府県及び市町村の歯科口腔保健の基本的事項の策定に関する事項

第1節 歯科口腔保健推進に関する目標・計画の設定及び評価

都道府県は、歯科口腔保健の推進に関する法律等に基づき講ぜられる歯科口腔保健の推進に関する施策について、市町村等の関係機関・関係者との円滑な連携の下に、それらの総合的な実施のための方針、目標・計画その他の基本的事項を定めるよう努めなければならない。

また、都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たり、第4章に掲げた国が国民の歯科口腔保健について設定する目標・計画等を勘案しつつ、地域の状況に応じて、独自に到達すべき目標・計画等を設定する。なお、都道府県は各都道府県内の市町村別等の地域の状況を、市町村は各市町村内の地域別の状況を把握し、各地域における歯・口腔に関する健康格差の縮小のための目標・計画等を設定することに努めるとともに、効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むものとする。

設定した目標については、継続的に数値の推移等の調査及び分析を行い、計画及び諸活動の成果を適切に評価することで、設定した目標の達成に向け、必要な施策を行うよう努める。さらに、中間評価及び最終評価を行うこと等により、定期的に、目標を達成するための計画及び諸活動の成果を適切に評価するとともに必要な改定を行い、その後の歯科口腔保健の推進に係る施策に反映させるよう努めるものとする。

第2節 目標、計画策定の留意事項

都道府県及び市町村における歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、介護関係者、福祉関係者等の一体的な取組を推進する観点から、これらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすとともに、地域の状況に応じた歯科口腔保健の基本的事項を策定するよう努めること。また、都道府県内の市町村等の地域における歯科口腔保健に関する情報等を広域的に収集、管理及び分析するための体制を整備し、市町村の歯科口腔保健の推進のための取組状況を評価し、その情報を市町村等へ提供するとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組に必要な技術的援助を与えることに努めること。
- 2 保健所は、所管区域に係る歯科口腔保健に関する情報を収集、管理及び分析し、提供するとともに、地域の状況に応じ、市町村における基本的事項策定の支援を行うとともに、歯科口腔保健に関する施策の推進や評価等の取組を支援するよう努めること。
- 3 市町村は、歯科口腔保健の基本的事項を策定するに当たっては、都道府県と連携しつつ策定するよう努めること。
- 4 都道府県及び市町村は、目標・計画の設定及び評価において、調査分析等により実態把握が可能であって科学的根拠に基づいた目標を設定し、また、障害者・障害児、要介護高齢者等で、在宅で生活する者等であって、定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者やその家族を含めた地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に反映できるよう留意するとともに、地域の状況に応じて、保健、医療又は福祉に関する団体、大学、研究機関等との連携を図るよう努めること。また、地域間等の健康格差にも留意しつつ、

効率的な歯科口腔保健施策の推進に取り組むよう努めること。その他、目標を設定するに際し、参考指標についても参考とすること。

- 5 都道府県及び市町村は、歯科口腔保健の基本的事項の策定に当たっては、健康増進法に規定する都道府県健康増進計画、地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）に規定する地域保健対策の推進に関する基本指針、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）の規定に基づき都道府県が策定する医療計画（以下「医療計画」という。）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県がん対策推進計画、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）に規定する都道府県地域福祉支援計画、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定する都道府県障害福祉計画等との調和に配慮すること。

第6章 歯科口腔保健を担う人材の確保・育成に関する事項

国及び地方公共団体においては、歯科専門職である歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士並びに歯科口腔保健を担当する医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、介護支援専門員その他の職員の確保及び資質の向上に努める必要がある。また、歯科口腔保健に関して、国民に対する正しい知識の普及啓発、科学的根拠に基づいた課題の抽出、施策立案及びPDCAサイクルに沿った取組の実施等を適切に実施できる人材の育成に努める。さらに、歯科口腔保健がより円滑かつ適切に実施できるよう、関係団体・関係機関等との調整、歯科口腔保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う質の高い歯科口腔保健を担当する人材として、歯科専門職の育成及び確保等に努める。なお、歯科専門職は、地域の公衆衛生を担う観点から、歯科口腔保健のみならず、他領域等との連携をマネジメントする能力を習得するように努める。

また、これらの人材の確保及び資質の向上を図るため、国において総合的な企画及び調整等に係る能力の養成に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において、市町村、医療保険者、地域の歯科医師会・医師会等の関係団体と連携しつつ、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

さらに、歯科口腔保健の推進には、地域のボランティアの役割も重要であるため、主体的に歯科口腔保健に取り組むボランティアを養成する体制を推進することも重要である。

第7章 調査及び研究に関する基本的な事項

第1節 調査の実施及び活用

国は、歯科口腔保健を推進するための目標・計画を適切に評価するため、その設定期間や、評価の時期を勘案して、原則として4年ごとに歯科疾患実態調査等を実施する。

また、国、地方公共団体等は、歯科疾患実態調査、国民健康・栄養調査、学校保健統計調査、公的健康診査及び保健指導の結果、レセプト情報・特定健診等情報データベースその他の各種統計等を基に、個人情報の保護に留意しつつ、現状分析を行うとともに、これらを歯科口腔保健の推進に関する施策の評価に十分活用する。

さらに、国は、各地域で行われている施策等を把握し、国民等に対し情報提供するとともに、評価を行うものとする。また、地方公共団体等は、得られた情報を歯科口腔保健の推進に活用できる形で地域住民に提供するよう努める。

第2節 研究の推進

国、地方公共団体、大学、研究機関、学会等は、効果的な国民の歯科口腔保健の状況の改善に資するよう、口腔の健康と全身の健康との関係、歯・口腔に関する健康格差の縮小、口腔の健康と生活習慣との関係、口腔の健康や歯科保健医療施策と医療費・介護費との関係及び歯科疾患に係るより効果的な予防・治療法等についての研究を連携しつつ推進し、その研究結果の施策への反映を図るとともに、国民等に対し的確かつ十分に情報提供するものとする。

この際、個人情報について適正な取扱いをすることが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、統計法（平成19年法律第53号）、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号）、その他個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえて制定される地方公共団体の条例等を遵守する。

さらに、国及び地方公共団体は、保健、医療又は福祉に関する団体、研究機関、大学、学会、企業等との連携のもと、デジタルトランスフォーメーションを踏まえつつ、ICTやデータヘルス等を活用して、全国規模で健康情報を収集・分析し、効果的な歯科口腔保健の推進に関する施策を実施できる仕組みを構築するよう努める。

第8章 その他歯科口腔保健の推進に関する事項

第1節 歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に関する事項

歯科口腔保健の推進には、基本的に国民一人一人の意識と行動の変容が重要である。国民の主体的な取組を支援していく上では、歯科口腔保健及び歯科保健医療の重要性に関する基本的な理解を深めるための十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、国及び地方公共団体が行う情報提供については、その内容が科学的知見に基づいたものであり、分かりやすく、取組に結びつきやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。併せて、学校教育、マスメディア等の多様な経路を活用して情報提供を行うことも重要である。

また、歯・口腔の健康に係る生活習慣に関する正しい知識の普及に当たっては、生活習慣や社会環境が歯・口腔の健康に及ぼす影響についても認識を高めることができるよう工夫する。

なお、歯科口腔保健に関する正しい知識の普及に当たっては、特定の内容が強調され、誤った情報として伝わることをないように留意する。

さらに、歯科口腔保健の一層の推進を図るため、「歯と口の健康週間」、「8020（ハチマルニイマル）運動」等を活用していく。

第2節 歯科口腔保健を担う者の連携及び協力に関する事項

地方公共団体においては、歯科口腔保健を担当する地方公共団体の職員だけでなく、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、地域保健担当者、学校保健担当者、介護職員等の歯科口腔保健を担う全ての者が情報を共有して連携・協力する体制の確保・整備に努める必要がある。

医療保険者、医療機関（歯科の標榜の有無に関わらず全ての病院及び診療所を含む。）、歯科医師会・医師会・薬剤師会等の職能団体、障害者支援施設、障害児入所施設、介護保険施設、教育関係機関（教育委員会等を含む。）、大学、研究機関、学会、マスメディア、企業及びボランティア団体等は、国及び地方公共団体が講ずる歯科口腔保健の推進に関する施策に協力するとともに、地方公共団体は保健所、市町村保健センター、児童相談所等を含めた歯科口腔保健を担う関係団体・関係機関等から構成される中核的な推進組織を設置する等、互いに連携・協力して、歯科口腔保健を推進することが望ましい。

特に、口腔・顎・顔面の発育不全を有する者、糖尿病等の生活習慣病を有する者、禁煙を希望する者、妊産婦、がん患者等に対する周術期管理が必要な者等に対する医科歯科連携を積極的に図っていくことにより、歯科口腔保健の推進が期待される。障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科口腔保健の推進に当たっては、地域の病院や主治医を含む関係団体・関係機関・関係者等との緊密な連携体制を構築することが望ましい。

また、併せて、産業保健と地域保健が協力して行う取組の中で、全身の健康のために歯・口腔の健康が重要であるという認識を深めていくことが望ましい。

第3節 大規模災害時の歯科口腔保健に関する事項

災害発生時には、避難生活等において口腔内の清掃不良等によりリスクが高くなる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から国民や歯科口腔保健の関係者に対して、災害時における歯科口腔保健の重要性について普及啓発活動に努める必要がある。

また、地方公共団体においては、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に平時から努める必要があり、災害時に対応できる歯科専門職や災害発生時の歯科保健活動ニーズを把握する人材の育成に努めるとともに、地域の職能団体等の関係団体と連携するように努めることとする。なお、大規模災害時の歯科口腔保健等に関する活動の指針等を策定する等の対応を行うことが望ましい。

付録 1 部会・専門委員会開催状況

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会

回数（開催日）	議題等
第 43 回 （令和 3 年 1 月 21 日）	● 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価 ● 「次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の策定の進め方について 等
第 45 回 （令和 4 年 8 月 3 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項策定に向けた検討の進め方について 等
第 47 回 （令和 4 年 11 月 24 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子(案)等について 等
第 51 回 （令和 5 年 3 月 13 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯・口腔の健康づくりプラン）案について

歯科口腔保健の推進に関する専門委員会

回数（開催日）	議題等
第 12 回 （令和 4 年 9 月 27 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の策定の進め方について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の方向性について 等
第 13 回 （令和 4 年 10 月 24 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の構成等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標・指標について 等
第 14 回 （令和 4 年 11 月 18 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項のパーパス・グランドデザイン・ロジックモデル等について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標・指標について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子案について 等
第 15 回 （令和 4 年 12 月 23 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標値について ● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の骨子案について 等
第 16 回 （令和 5 年 2 月 10 日）	● 次期歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（素案）について 等

付録2 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会委員名簿

氏 名	所属
荒籾 忠志	健康日本 21 推進全国連絡協議会幹事
井伊 久美子	公益社団法人日本看護協会副会長
植木 浩二郎	国立国際医療研究センター糖尿病研究センター長
大津 欣也	国立研究開発法人国立循環器病研究センター理事長
岡村 智教	慶應義塾大学医学部教授
尾崎 章子	東北大学大学院医学系研究科老年・在宅看護学分野教授
清田 啓子	全国保健師長会（北九州市子ども家庭局長）
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会常任理事
白井 千香	枚方市保健所所長
祖父江 友孝	大阪大学大学院医学系研究科教授
武見 ゆかり	女子栄養大学教授
田代 堯	全国町村会理事（大阪府岬町長）
達増 拓也	全国知事会社会保障常任委員会委員・岩手県知事
田中 久美子	一般財団法人日本食生活協会会長
津金 昌一郎	国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所理事
○ 辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 公衆衛生学分野教授
友岡 史仁	日本大学法学部教授
長津 雅則	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
萩 裕美子	東海大学体育学部教授
福田 英輝	国立保健医療科学院統括研究官
藤井 律子	全国市長会山口県周南市長
本田 麻由美	読売新聞東京本社編集局医療部編集委員
松岡 正樹	公益社団法人国民健康保険中央会事務局長
松下 幸生	独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター副院長
水澤 英洋	国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター理事長特任補佐・名誉理事長
諸岡 歩	公益社団法人日本栄養士会理事
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
米川 孝	健康保険組合連合会常務理事

（敬称略・五十音順、○：部会長）

付録3 歯科口腔保健の推進に関する専門委員会委員名簿

氏 名	所属
相田 潤	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科健康推進歯学分野教授
岡本 理恵	名古屋市健康福祉局健康部健康増進課長
小方 頼昌	特定非営利活動法人日本歯周病学会 理事長
木本 茂成	公益社団法人日本小児歯科学会 理事
黒瀬 巖	公益社団法人日本医師会 常任理事
小松原 祐介	健康保険組合連合会組合サポート部長（保健担当）
芝田 登美子	三重県鈴鹿保健所 所長
○ 福田 英輝	国立保健医療科学院総括研究官
三浦 宏子	北海道医療大学歯学部保健衛生学分野 教授
水口 俊介	一般社団法人日本老年歯科医学会 理事長
森田 学	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科予防歯科学分野 教授
山下 喜久	一般社団法人日本口腔衛生学会 副理事長
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会 会長

（敬称略・五十音順、○：委員長）

（参考人）

竹内 研時 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 准教授 （第12回～第16回）

歯科技工学科 1 年前期

	1 限 9 : 00-10 : 20	2 限 10 : 40-12 : 00	3 限 13 : 00-14 : 20	4 限 14 : 40-16 : 00
月	情報リテラシー 渡辺・吉村	コミュニケーション技法 宮崎	早期体験演習 加藤	
火	歯科技工学概論 関口・三富	歯冠修復技工学Ⅰ 上田	口腔解剖学実習 吉村	
	顎口腔機能学Ⅰ 浅沼			
水		歯の解剖学 吉村	有床義歯技工学実習Ⅰ 水橋	
木	英語Ⅰ 木村	有床義歯技工学Ⅰ 水橋	歯科理工学Ⅰ 大熊	健康科学 鴨田
				歯科造形芸術概論 加藤
金	歯冠修復技工学実習Ⅰ 上田		歯科理工学実習 大熊	

歯科技工学科 1 年後期

	1 限 9 : 00-10 : 20	2 限 10 : 40-12 : 00	3 限 13 : 00-14 : 20	4 限 14 : 40-16 : 00
月		小児歯科技工学Ⅰ 長谷川	歯冠修復技工学実習Ⅰ 上田	
		矯正歯科技工学Ⅰ 長谷川		
火	英語Ⅱ 木村	顎口腔機能学Ⅱ 浅沼	有床義歯技工学実習Ⅰ 水橋	
		歯科技工管理学 小松崎		
水		顎口腔機能学演習 浅沼		
		デジタル医療機器演習 上田		
木		歯科理工学Ⅰ 大熊	有床義歯技工学実習Ⅰ 水橋	
金	歯冠修復技工学実習Ⅰ 上田			

歯科技工学科 2 年前期

	1 限 9 : 00-10 : 20	2 限 10 : 40-12 : 00	3 限 13 : 00-14 : 20	4 限 14 : 40-16 : 00
月	歯科技工実習 関口・三富		矯正歯科技工実習 長谷川	
			小児歯科技工実習 長谷川	
火	顎顔面解剖学 吉村 歯科技工士と関係法規 小松崎	専門歯科治療概論 浅沼	歯冠修復技工実習Ⅱ 加藤	
水	歯冠修復技工Ⅱ 関口・三富	有床義歯技工Ⅱ 浅沼	歯形彫刻実習 吉村	顎顔面解剖学演習 吉村
木	歯科技工実習 関口・三富		有床義歯技工実習Ⅱ 関口・三富	
金	歯形彫刻概論 吉村	歯科理工学Ⅱ 大熊	歯科技工実習 関口・三富	

歯科技工学科 2 年後期

	1 限 9 : 00-10 : 20	2 限 10 : 40-12 : 00	3 限 13 : 00-14 : 20	4 限 14 : 40-16 : 00
月		有床義歯技工Ⅲ 浅沼 歯冠修復技工Ⅲ 加藤	総合講義（専門基礎分野） 総合講義（専門分野）	
火		歯科理工学Ⅲ 大熊		
水	総合講義（専門基礎分野） 総合講義（専門分野）			
木	歯科技工実習 関口・三富			
金		小児歯科技工Ⅱ 長谷川	有床義歯技工演習 水橋	
		矯正歯科技工Ⅱ 長谷川	歯冠修復技工演習 加藤	

超高齢社会の地域医療。今後歯科医師と共に歯の健康を維持していくことが求められていく。一方で歯科医師の不足を解消していくことが求められていく。国民の地域歯科医療をより健康寿命延伸を進めるの提言をする。

国民の健康寿命延伸を目指し、超高齢社会の地域医療を守るために歯科技工士の心憂く現状を改革すべく業務の在り方等の改革を一致団結して進めていくことをここに宣言する。

令和5年11月5日
社：新潟県歯科医師会会長

(公社) 日本歯科医師会会長
(公社) 日本歯科技工士会会長
* 市医科歯科大学名誉教授
* 歯医師会会長

高橋 英登
森野 隆
鈴木 哲也
大河原伸浩
砂川 穂
松崎 正樹

【提言】
・医療連携に携わる医療人として
・歯科医師からの歯科技工士
・それに伴う教育カリキュラム
・歯科技工士の業務の在り方
・口腔機能管理士の職域の確立
・地域医療介護総合確保基金
・歯科技工の公定

発行：ケーオーデンタル株式会社
〒163-0553 東京都新宿区西新宿1-26-2
新宿野村ビル19階
TEL 03-3344-1181(代)
www.kodental.co.jp
編集協力：有) 秋編集事務所

Contents

- 歯科技工士法改正に〈日歯+日技〉手を結ぶ
- 私たち歯科医は、一人で補綴治療をしている訳じゃない。
／松崎正樹会長に聞く
- コロナ禍の医系技官不足で指導・監査が激減
- 歯科医と歯科技工士の関係とそっくりの関係……が変わる
- コラム 日々の心得 横山弁護士のアドバイス
- セミナー情報

歯科技工士法改正に 〈日歯+日技〉手を結ぶ

日本歯科医師会と日本歯科技工士会のそれぞれの会長が名を連ねて、歯科技工士の「業務の在り方と職域拡大の法改正を含めた検討」を「新潟宣言」として国に提言した。

歯科技工士学校養成所の入学志願者は年々減少し、それに伴って学校の閉鎖も相次ぎ、この12年間で61校から45校に減少、今年の全国の入学者数は718人(定員充足率47.5%)。いまや待ったなしの崖っぷちだが、歯科技工士問題の根本解決のために、ついに歯科医師会と歯科技工士会の両者が歯科技工士法の改正を視野に入れて手を結んだのである。

歯科技工士問題は、長時間低賃金労働で離職率が高く、高齢化の一方で社会的認知度が低いなど深刻な状況にあるが、その根底には、歯科医師がチームとしての歯科技工専門職の活躍を軽視して、互いにパイの奪い合いをしてきたという経緯がある。とくに日本歯科医師会と日本歯科技工士会の間には、「7:3大臣告示」以来、根深い対立感情があり、歯科技工士の職域拡大など、パイそのものを大きくする改革に踏み出すことができなかった。

厚労省では、歯科技工士の養成・確保に関する検討会(赤川安正座長：2018年5月～2020年3月)、歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会(赤川安正座長：2021年9月～2022年2月)と歯科技工士不足対策について検討してきたが、前者は厳しい現状の確認に留まり、後者はデジタル化に伴ってリモートワークを可能にするに留まっている。そこでは技工士の業務の臨床への拡大が検討されることもなければ、歯科技工士の社会的地位について言及されることも、他職種との地域連携が検討されることもなかった。それが今回、民間ベースの提言ではあるが、共同歩調の一步を踏み出したのである。

「職域拡大の法改正」に向かう宣言

この「新潟宣言」は、日本歯科医師会の高橋英登会長、日本歯科技工士会の森野隆会長のほか、東京医科歯科大学鈴木哲也名誉教授、千葉県歯科医師会大河原伸浩会長と歯



左から森野日技会長、松崎新潟歯会会長、小椋厚労省歯科保健課長、高橋日歯会長

科技工士プロジェクトチームの砂川稔委員長(前千葉県歯科医師会会長)および新潟県歯科医師会松崎正樹会長の連名で発出されたもので、7項目(表)を提言している。なかでも職域拡大の法改正に言及したことが注目される。

新潟宣言の7項目の提言

- ①医療連携に携わる医療人としての地位の確立
- ②歯科医師からの歯科技工士へのタスク・シフト／シェアの具体的検討
- ③それに伴う教育カリキュラムの具体的検討
- ④歯科技工士の業務の在り方と職域拡大の法改正を含めた検討
- ⑤口腔機能管理士の職域の確立
- ⑥地域医療介護総合確保基金での歯科技工士事業に対する補助の推進
- ⑦歯科技工の公定(公益) 価格の積算根拠の検証

歯科関係者であれば、歯科技工士の高齢化となり手不足について心配しない者はいないだろうが、その対策はほぼお手上げ状態である。

「新潟宣言」が画期的なところは、歯科技工士の「医療人としての地位の確立」と「職域拡大の法改正」に踏み込んだ点である。①の医療連携に携わるためにも、②の歯科医師からのタスク・シフトを進めるためにも、⑤の新たな職域の確立のためにも、法改正を視野に入れなければならない。③の教育、⑥の補助事業は職域拡大を支える条件づくりにあたる。言い換えると、この「新潟宣言」は、「職域拡大の法改正」に向かう宣言なのである。



私たち歯科医は、 一人で補綴治療をしている 訳じゃない。

「新潟宣言」を仕掛けた
新潟県歯科医師会 松崎正樹会長に聞く

聞き手 秋元秀俊

歯科技工士なしに補綴治療はない

新潟シンポジウム（千葉県歯科医師会主催）の冒頭、座長の松崎会長は、「技工士さんの問題については、すでに課題は出そろった。厚労、歯科医師会それぞれの立場で前進させる、一歩も二歩も前に進めたい」と語り、冒頭から「法改正に向け」という言葉を重ねた。これまで千葉県、福岡県など過去6回にわたって同様のシンポジウムで議論を深めてきたが、この11月の新潟県歯科医師会でのシンポジウムは、明らかに様子が違った。ある結論となる宣言が、用意されていたのである。その「新潟宣言」を仕掛けた新潟県歯科医師会の松崎正樹会長を尋ねた。

開口一番、松崎先生の口からは、強い調子の言葉が飛び出した。

松崎：きれいな補綴治療例を見せて、いかにもすべて自分がつくったように言う歯科医がいるが、歯科医は補綴装置を設計したに過ぎない。私たち歯科医は、一人で補綴治療をしている訳じゃない。設計は設計士、実際に家をつくるのは大工さんです。大工さんに敬意を払わない設計士なんていますか。

歯科医療は、チーム医療なんです。歯科技工士なしには、補綴治療はできません。歯科技工士を下請けのように扱う歯科医がいるが、勘違いも甚だしい。

——シンポジウムでは、松崎先生は冒頭から、「法改正に向けた」シンポジウムだと仰いましたね。型どおりに議論を進めて宣言を出すというシナリオはできていたのですか？

松崎：シンポジウムの前に小椋課長（厚労省歯科保健課長）とゆっくり話ができて、これは「宣言」まで行けると初めて確信をもったのです。あの日に至るまで、いったん高橋会長が新潟に来られないという状況もありましたので、砂川先生は当日も随分心配されていたんです。ですが、これは何が何でも、宣言を出すと、私は心に決めていました。やはり形にしなければ、先に進まない。結果を出さないと、進まない。その意味での「新潟宣言」です。

入れ歯をつくる歯科技工士が入れ歯を取り出せない？！

——歯科技工士の問題は深刻だと言われながら、根本的なところにメスを入れることがこれまでありませんでした。今回、「職域拡大の法改正の検討」にズバリ言及したことは、大きな意味をもちますね。

松崎：難しい理屈じゃありません。歯科医に付いて介護施設に行っても、歯科技工士は入れ歯に触ってはいけない。誰が考えても、こんな馬鹿げた話はないでしょ。それが法律なら、法律の方を変えなければいけない（①）。

介護の人は入れ歯を口の中から取り出せるけど、入れ歯をつくる歯科技工士は取り出せないなんて、そんな馬鹿な話がありますか！ 子どもでも分かるような理屈でしょ。そんな法律をそのままにしているなんて、絶対にいけませんよ（②）。

——シンポジウムの最初のテーマは「医療人としての社会的地位の確立」でした。

松崎：歯科技工士を医療人として扱わないのは、歯科医の問題です。歯科技工士が社会に認められないのは、歯科医の責任です。大いに反省しなければなりません。



1 絶対的医行為（禁止行為）を特定した 歯科技工士法 20 条

歯科技工士法 20 条は、「歯科技工士は、その業務を行うに当っては、印象採得、咬合採得、試適、装着その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」と定め、これをもって歯科技工士は義歯の着脱さえも法的に禁じられていると解釈されてきた。これは歯科医師法 17 条（歯科医師以外の歯科医業の禁止）に根拠をもつ規定であるが、医行為（歯科医行為）を具体的に明示して禁じるこのような規定は、他に例がない。



(日本歯科医師会の) 代議員会でも何度か、歯科技工士問題について質問したことがあります。私自身、法改正の必要ということにまで思いが至らなかった。誰もがみんな問題意識はもっているのですが、7:3 大臣告示のところで行き詰まってしまふ。今回の一連のシンポジウムを企画された砂川先生のような大きな視野で考えられませんでした。私自身、ほんとうに反省しています。

パイの奪い合いから、パイを大きくする方向に転換

——「社会的地位の確立」の話をするとき、砂川先生は、「7:3 大臣告示の話はしない」と最初に釘を刺されました。あのひと言は、6 回のシンポジウムを重ねてきたから言えることですね。しかし、7:3 大臣告示は、歯科技工士会にとっては非常に重要な論点です。

松崎：歯科技工士の現状を改革しようとしたとき、最大の障害になるのは、いわゆる「7:3 問題」(昭和 63 年厚生省告示)です。7:3 問題は、きちっと検証しなければならない問題ですが、その議論を始めると、話が前に進みません。そこは、宣言に「歯科技工の公定(公益) 価格の積算根拠の検証」を課題として扱うことでご理解をいただきました。

この大臣告示は、残念なことに歯科技工士問題を「パイの奪い合い」の問題にしてしまいました。歯科医と技工士のパイの奪い合いではなく、歯科の活躍の可能性をどう拡げるか、地域の医療介護連携の中で歯科技工士が活躍し、パイを大きくする議論をしようというのが「新潟宣言」の提案でもあるのです。

——「技工士の未来より、技工士の今」という言い方に象徴されますが、未来論を語る前に、目の前の経済を解決してくれというのが、技工士の偽りのない心情です。そこを踏ん張って撥ね返し、パイの奪い合いから、歯科のパイを大きくする方向に転換する可能性を示したことが「新潟宣言」のひとつの功績でしょうね。

松崎：デジタル化が進んで技工はミリングから、さらに 3D プリンターに進んでいくでしょう。設備投資が必要ですから小規模ラボは淘汰されます。そうすると、歯科技工士の活躍の場は、大規模ラボと院内ラボに二分すると考えられます。この院内技工士さんには、より生き甲斐ある仕事を求めて地域の医療介護連携に参加していただきたい。口腔機能セラピスト(口腔機能管理技士)というようなイメージで考えています。

患者に感謝される、「顔の見える」歯科技工士に

——「顔の見える」歯科技工士ですね。

松崎：私は大学(新潟大学)のクラウンブリッジで 10 年ほど仕事をしていました。技工部とも長い付き合いがあり、診療室には優秀な技工士さんに来ていただきました。当然、私の診療所では、歯科技工士は患者さんとの接点をもっています。

——高橋英登会長も、ご自身の診療所に 4 人の院内技工士がいて、セットのときにはチェアサイドに来てもらって必ず「この人がつくってくれた」と紹介すると話されていたね。口腔内を見る、患者さんの感謝の言葉をもらうことが歯科技工士の仕事のやり甲斐になると…。

松崎：高橋会長は、補綴畑の出身です。従来、日歯の会長はずっと補綴ではなかったでしょ。ですから、ここで(高橋会長のときに)、是非、歯科技工士問題を解決していただきたいですね。

——介護現場では、歯科訪問診療のミスマッチが指摘されていますね(④ 3)。短い時間の口腔衛生指導ばかりで、義歯の不具合をよくしてくれない。歯科技工士が高齢者介護の現場に入ることができれば、高齢者の医療ニーズは今よりも格段に満たされることになるでしょうね。これは歯科の問題ではなく、医療介護の地域連携レベルで



2 「有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄」は医行為とみなさない(医政局長通知)



厚労省は、昨年 12 月 1 日に医政局長通知で「有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと」は介護の現場においては医行為とみなさないという解釈を示した。厚労省は、平成 17 年に高齢者・障害者介護の現場で、グレーゾーンにある行為が医行為として禁止されることを避けるために「医行為ではないと考えられる」として 11 項目の行為を列挙した。さらに令和 4 年 12 月に同じ趣旨でグレーゾーンにあった 19 項目の行為を「医行為ではない」とする解釈を

示し、それを周知した上で、家族や医療従事者の事前に合意するプロセスを明らかにすることとした。その 19 番目に「有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄」が加えられた。

法(歯科技工士法第 20 条)によって禁止が明記されている行為を局長通知で解除できるものか疑問は残るが、介護の現場において介護士が安心して業務を行えるように配慮したものである。

求められていることです。そして、歯科技工士が医療介護の多職種連携の輪の中に入って活躍して高齢者の生活の質を高める、そうなれば歯科のパイは格段に大きくなると…。

松崎：そうです。ただ、現行法では、歯科技工士が届けられた技工所以外で義歯の修理や調整をすることは認められていません(●4)。そして、もうひとつ患者の口腔内に触れる行為については、「(歯科医師でなければ)衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」という20条のしぼりが問題になります(●1)。法律を改正するだけでなく、歯科技工士の養成課程で、衛生や感染についての教育を追加することが求められます。ただ、そうだからと言って、3年制にするという議論に飛躍してしまうと、養成校の賛同は得られません。それは国が認めた追加講習を受けるような仕組みを作れば済む話です。教育課程を大きく変える必要はありません。

県民のため、県のために何ができるかと常に考える

——先生のことは、昔から臨床医として存じ上げていますが、どういうきっかけで臨床と歯科医師会の二足のわらじを履くようになったのですか？

松崎：いや、二足のわらじじゃないですよ。臨床医だから、(歯科医師)会のことをやる。県民のこと、患者さんのことを第一に考える。私にとっては、同じことです。もちろん時間は取られますが、良いこともあるんですよ。

たとえば、この立場にいるから、行政の人たちと公私にわたって親密なんです。

——プライベートにも付き合いが深い。そう言うと松崎先生は、1枚の新聞の切り抜きを差し出した。新潟県が県内の企業に対して「歯みがきスペース」として洗面台や鏡などの設置を補助する事業を行っているという記事である。新潟は(フッ素洗口のお陰で)子どものむし歯の少なさは全国一だが高齢者の健康状態は芳しくない。「健康立県」を掲げる県が、その意識改革のために「健康経営推進企業」のうち希望する企業に施設整備費用の一部を補助するというものである。金額は小さいが、県が率先して成人の歯みがき習慣化に取り組む事業の報道だ。なるほど普段から県行政と県歯科医師会のフランクな付き合いがあってこそ、通じ合うものがあるのだろう。

松崎：新潟には二つも歯科の大学があるのに、ほとんど無歯科医村になっているところがあります。そこを何とかしたい。県民のため、県のために何ができるか、いつも考えています。

歯科技工士プロジェクトチームの砂川稔委員長は、大学の2年後輩だという。学生時代、空手で名を馳せた武道の達人は、この先輩後輩ということに特別の思いを抱くが、後輩砂川氏については「あの人は、すごい。」と手放しになる。砂川氏のしたたかな戦略性と実行力に尊敬の眼差しを向けるのである。

歯科医の誰もが知りながら根本的な改革に動き出さなかった歯科技工士問題に、ともかく大きな一歩が踏み出された。



3 中医協資料で指摘される 歯科訪問診療のミスマッチ

要介護高齢者で治療を必要とする高齢者は64.3%だが、そのうち実際に治療を受けたのは2.4%にとどまっているという調査結果[※]を示し、他方、診療人数が多い高齢者施設での短時間の口腔衛生と医学管理に訪問の算定が偏っている事実を示している。因みに、訪問診療料を算定した高齢患者の割合は、とりわけ大阪府、次いで首都圏で突出しているという歪んだ供給実態がある。



※令和元年日本歯科医学会「フレイルおよび認知症と口腔健康の関係に焦点化した人生100年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究」

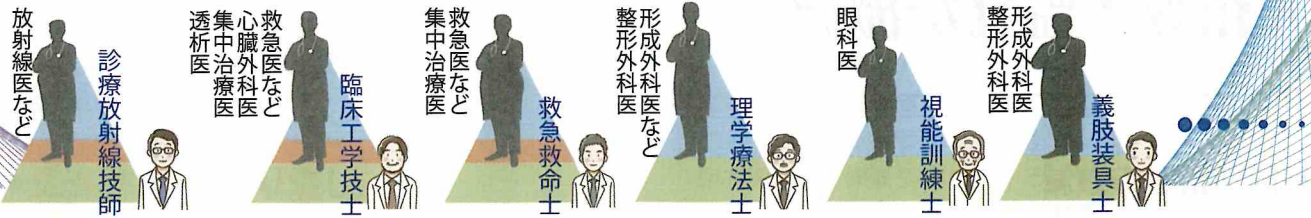


4 歯科技工士は、歯科技工所以外では 義歯の調整をしてはいけない？

歯科技工士法 第2条3項は「この法律において、『歯科技工所』とは、歯科医師又は歯科技工士が業として歯科技工を行う場所をいう。」と定めており、歯科医師の臨床的な歯科技工については例外を認めているものの、歯科技工士は歯科技工所以外では業として歯科技工を行うことはできないと解釈されている。加えて歯科技工士法施行規則は、第13条で歯科技工所の届出事項を定め、その2で構造設備基準を定めているので、届出されている歯科技工所以外では、歯科技工はできない。たとえば、介護施設の1室を借りて義歯の修理や調整をすることは、施行規則違反となる。



歯科医と歯科技工士の関係と そっくりの関係……が変わる



そっくりの第1条「業務の運用を規律」

医療関連職種は、医師・歯科医師・薬剤師以外にコメディカル14職種が11の法律で定められている。この11の法律のうち保健師助産師看護師法（保助看法）、歯科衛生士法および臨床検査技師等に関する法律の3法を除くすべての法律は、それぞれの第1条に歯科技工士法とそっくりの条文をもっている。歯科技工士法にそっくりというのは、放射線照射という絶対的医行為を日常業務とする診療放射線技師のための法律を別にすると、歯科技工士法が最初の国家資格であったため、他の法律の雛形になっているのである。歯科技工士法の第1条は、「歯科技工士の資格を定めるとともに、歯科技工の業務が適正に運用されるように規律し」と定めているが、診療放射線技師法を含む8職種7法はこの文章をコピーしたかのように「その業務が適正に運用されるように規律」として謳っている。それは、医師（歯科医師）にのみ認められた医行為（歯科医行為）を禁ずるための法規定である、という法の目的を表している。それというのもそもそも、歯科技工士を含む9職種は、医行為となりやすい行為をする職種なのである。この成り立ちのため、歯科医と歯科技工士の関係と同様に、医師とこれらの職種との間には主従関係にも似た権威勾配が生じやすい。歯

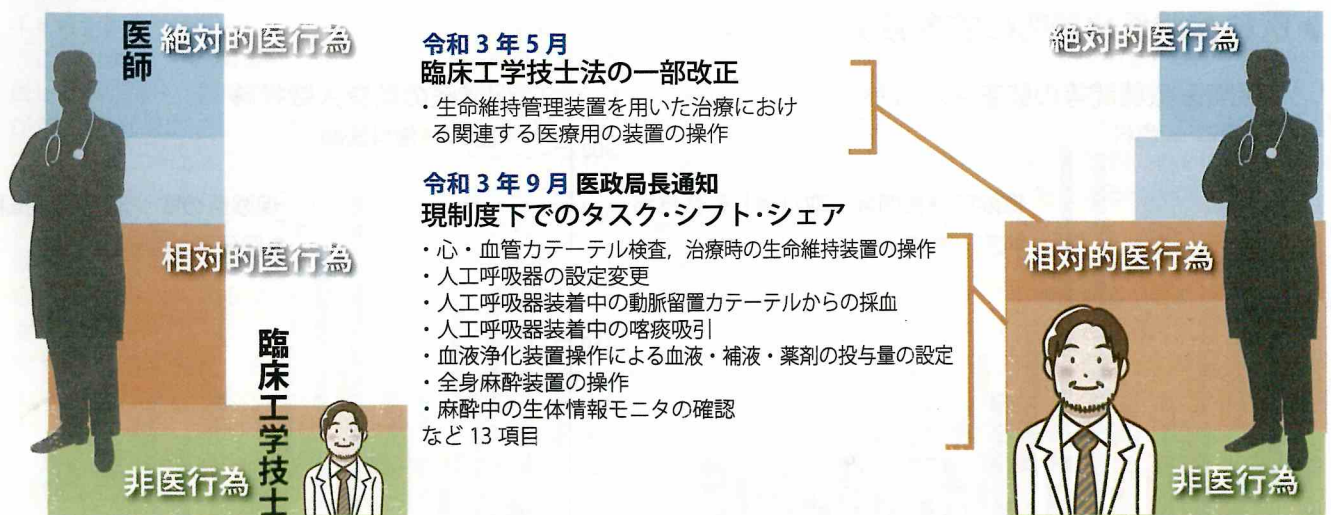
科技工士問題と類似の問題が、整形外科医と理学療法士にも、透析医と臨床工学技士にもある。唯一、違いがあるとすれば、歯科技工士の場合だけ開業権が認められている点である。

タスク・シフト／シェアによって、フラットな協力関係に

ところが医師の働き方改革に伴うタスク・シフト／シェアによって、この主従関係にも似た権威勾配が、ややフラットな協力関係に変化する可能性が広がった。

たとえば臨床工学技士の例を見てみよう。臨床工学技士は、人工呼吸器、人工心肺装置、人工透析装置などの医療機器の一部の操作と保守・管理を業務とする専門職だが、比較的新しい職種で病院の職制にしっかり組み込まれていないこともあって、看護師から事務機器の修理を頼まれるなど「病院の便利屋」としての扱いを受ける存在である。それが、医師の働き方改革に伴う医療法の一部改正（令和3年5月）によって臨床工学技士法の一部が改正され、さらに医行為のグレー部分について厚労省は医政局長通知（令和3年9月）で、大幅にその職域を拡大した（下図）。医療現場における臨床工学技士の地位は格段に変わるようになったのである。

（秋元）



教育課程と指定規則との対比表

(歯科技工士学校) (日本歯科大学新潟短期大学) (歯科技工学科)

指定規則の教育内容 教育課程						別表1										計				
						基礎分野		専門基礎分野				専門分野								
						科学的思考の基盤	人間と生活	歯科技工と歯科医療	歯・口腔の構造と機能	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	有床義歯技工学	歯冠修復技工学	矯正歯科技工学	小児歯科技工学	歯科技工実習					
区 分	授業科目	配当 年次	単位数		1単位 当たりの 時間数	履修方法 及び 卒業要件	5	3	7	7	12	13	2	2	11	62				
			必修	選択																
基礎分野	英語Ⅰ	1	1		15	必修		①								7				
	英語Ⅱ	1	1		15			①												
	コミュニケーション技法	1	1		15			①												
	情報リテラシー	1	1		15		①													
	デジタル医療機器演習	1	1		15		①													
	健康科学	1	1		15		①													
	歯科造形芸術概論	1	1		15		①													
小計						4	3													
専門基礎分野	専門歯科治療概論	2	1		15	必修			①							25				
	早期体験演習	1	1		15				①											
	歯科技工管理学	1	1		15				①											
	歯科技工士と関係法規	2	1		15				①											
	歯科技工学概論	1	1		15				①											
	歯の解剖学	1	2		15					②										
	顎顔面解剖学	2	1		15					①										
	歯形彫刻概論	2	1		15					①										
	口腔解剖学実習	1	2		30					②										
	顎顔面解剖学演習	2	1		15					①										
	歯形彫刻実習	2	1		30					①										
	顎口腔機能学Ⅰ	1	1		15					①										
	顎口腔機能学Ⅱ	1	1		15					①										
	顎口腔機能学演習	1	1		15					①										
	歯科理工学Ⅰ	1	4		15						④									
	歯科理工学Ⅱ	2	2		15						②									
	歯科理工学Ⅲ	2	1		15						①									
	歯科理工学実習	1	1		30						①									
	総合講義（専門基礎分野）	2	1		15			○	○		①									
	小計							5	11	9										
専門分野	有床義歯技工学Ⅰ	1	2		15	必修					②					46				
	有床義歯技工学Ⅱ	2	2		15						②									
	有床義歯技工学Ⅲ	2	1		15						①									
	有床義歯技工学実習Ⅰ	1	6		30						⑥									
	有床義歯技工学実習Ⅱ	2	2		30						②									
	有床義歯技工学演習	2	1		15						①									
	歯冠修復技工学Ⅰ	1	2		15							②								
	歯冠修復技工学Ⅱ	2	2		15							②								
	歯冠修復技工学Ⅲ	2	1		15							①								
	歯冠修復技工学実習Ⅰ	1	6		30							⑥								
	歯冠修復技工学実習Ⅱ	2	2		30							②								
	歯冠修復技工学演習	2	1		15							①								
	矯正歯科技工学Ⅰ	1	1		15									①						
	矯正歯科技工学Ⅱ	2	1		15									①						
	矯正歯科技工学実習	2	1		30									①						
	小児歯科技工学Ⅰ	1	1		15										①					
	小児歯科技工学Ⅱ	2	1		15										①					
	小児歯科技工学実習	2	1		30										①					
	歯科技工実習	2	11		30												⑪			
	総合講義（専門分野）	2	1		15							○	○	○	○		①			
	小計										14	14	3	3	12					
	卒業要件単位数(最低単位数)						78	4	3	5	11	9	14	14	3		3	12	78	

Dental Technician Chair Side Learning

技工臨床実習指針

日本歯科大学新潟病院

目 次

- 1 歯科技工実習生諸君へ
- 2 実習目的
- 3 実習生の立場と心構え
- 4 病院内での諸注意
- 5 患者さんとの応接
- 6 病院案内と診療手続き、病院スタッフ
- 7 初診から終了までの診療の流れ
- 8 技工実習要項
- 9 臨床歯科技工実習の評価について
- 10 技工科実習生の留意事項

1 歯科技工実習生諸君へ

みなさんは、歯科技工士養成課程のうち、基礎的な知識、技能の修得を終え、これから3か月間の日本歯科大学新潟病院での臨床歯科実習に入ろうとしている。

病院での実習は、今までの教室や基礎系実習室における講義・実習とは異なり、みなさんにとっては見知らぬ患者さんが存在する場で行われる。したがって、みなさんは技工実習生といえども患者さんの側からは歯科医療スタッフの一員として理解される立場にある。

そこでみなさんは、このような立場を十分にわきまえ、この実習期間を通して歯科技工士としての知識、技能そして人間性を身につけてほしい。そのためには、指導者の指導のもとに、常に新鮮な意欲をもって、自ら積極的に学びとる姿勢を貫くことを忘れてはならない。

また、本病院での実習では、日本歯科大学新潟短期大学と明倫短期大学の両校歯科衛生学科実習生が共に実習を受けることから、共に本病院の実習生としての立場をひとつにして行われる。したがって学校や学科の別なく、相互に協調をもって実習に臨むよう期待する。

2 実習目的

新潟病院での歯科技工科実習の目的は、今日まで教授された講義、実習を基に、患者及び臨床材料を通して歯科技工士として必要な知識、技能及び人間性を身につけることにある。したがって、以下の項目を目標として実習に臨まなければならない。

- (1) 患者さんに接する際の正しい態度を身につける。
- (2) 歯科医療関係者として必要な行動を身につける。
- (3) 歯科医療に関する知識と技能を総合的に理解する。
- (4) 臨床実習を通じて様々な症例に対応可能な知識、技能を身につける。
- (5) 臨床実習を通じて歯科技工に必要な情報管理、安全管理を身につける

3 実習生の立場と心構え

実習生の立場は臨床実習生であり、いまだ歯科技工士ではない。歯科技工士免許のない者は歯科技工士法により歯科技工業務を行うことが禁止されている。

しかし、歯科技工士となるために歯科技工士養成課程において、歯科医療機関における臨床見学実習や実際に歯科技工業務を経験することが推奨されている（歯科技工士養成所指導ガイドライン：「知識・技術を歯科臨床の場面に適用し、理論と実践を結び付

けて理解できる能力と技術力を習得するJ)。これは、指導者として適切な歯科医師および歯科技工士の指導・監督下、歯科病院あるいは歯科診療所での臨床歯科技工実習を想定している。

したがって、認可を得た養成機関実習施設である本病院における臨床歯科技工実習を行う場合は、歯科技工士法に抵触しないと解釈される。すなわち、教育の一環として、実習として、歯科技工業務を行うことができる。

この要件を満たさない違法な歯科医療行為や歯科技工業務があった場合には、歯科医師法違反や歯科技工士法違反の罪に問われる。したがって、本病院内においても指導者の直接の指導なく独自の判断で歯科技工士の業務を行うことはできない。

もし、法令違反行為があった場合には、歯科技工士法第4条、第8条に基づき国家試験受験資格を失うこともある。実習生は、この立場を十分に認識し、自らの立場をわきまえた行動をとらなければならない。

以下、基本的な心構えを列挙する。

- (1) 実習生は患者さんに対して誠意と責任をもって接すること。
- (2) 患者個人情報厳守し、日ごろから不用意な発言や行動は慎むこと。
- (3) 常に病院の教職員と連携し、指導者以外の教職員にも敬意をもって接すること。
- (4) 各科で専門性の高い実習を行うため各科ごとの実習要項・指示を予習すること。
- (5) 実習記録等の作成・保管は個人の責任において行うこと
- (6) 成績評価の対象外の実習も臨床的必要性から行うので常に真摯に行うこと。
- (7) 判断が困難な事例に遭遇した場合には直ちに指導者に相談すること。

4 病院内での諸注意

基本的に本学歯科技工科は、新潟病院で臨床歯科技工実習は完了する教育体系となっている。

ここでの諸注意は本学新潟病院について定めたルール（院内規定で学生も対象に含まれるもの）であり、他の病院では異なるルールが採用されている場合もあるので、他の病院に関してはその病院の病院長が定めた院内規定に従う必要があるので留意が必要である。

①患者個人情報について

院内掲示物の内容を理解しておくように。

②ロッカー・更衣室について

実習用ロッカーは各自指定されたものを使用し、私物は個人で管理するように。

③服装・身だしなみについて

診療室に出て見学実習を行う時間もあるため、医員や登院生に準じた指定の服装で実習を行うこと。白衣は学内のみで着用し、白衣のままで学外には出ないこと。白衣を汚損した場合は直ちに指導者に報告し、指示を受けるように。

④マスク・ゴーグル等の防護具について

個人防護具は各自で準備するように。感染対策が必要な模型扱い等での個人防護に関しては患者担当の医員など指導者の指導に従うように。

⑤臨床実習中の出欠席について

歯科技工科、もしくは配属各科の担当医員が実施する。感染症による欠席の場合は、その旨を指導委員に連絡するように。

⑥実習記録について

臨床実習用ノートに毎日記入し、各科の指導者の検印を受けること。

⑦連絡体制について

臨床実習に係る連絡は、病院実習生入口の掲示板、歯科技工科内の学生掲示板、また短大事務室からの一斉配信メール等で実施する。

各科の臨床実習期間中に実際に見学や実習ケースとできる症例は限られている。実際にみられた症例のみを勉強することで、こと足れりとするのは大きな誤りである。臨床実習で遭遇できた症例だけでなく、様々な口腔状況を想定し必要とされる歯科技工を考究するために日々の努力が不可欠である。

5 患者さんとの応接

病院内ではあらゆる場面で患者さんと遭遇する可能性がある。基本的に歯科技工士と患者さんが業務的に接点を持つことは少ないが、複雑な構造の院内に不慣れな患者さんも多いため、質問を突然受けたり、急に体調不良となった患者さんの支援を行う可能性もある。職員は白衣を着用し、名札を付けた本学学生である以上、医療スタッフ同様の責任を負うことを認識する必要がある。

病院内では静粛に行動し、緊急時以外は走行しない。患者さんが行動する範囲では休憩、雑談、飲食などは禁じる。Yショップ前の談話室や各科待合室は、学生の使用は禁止である。

行動の不自由な患者さんや、不案内な患者さんの案内は、状況に応じて病院内の目的地まで案内すること。そのような場合はエレベータを使用してもよい。

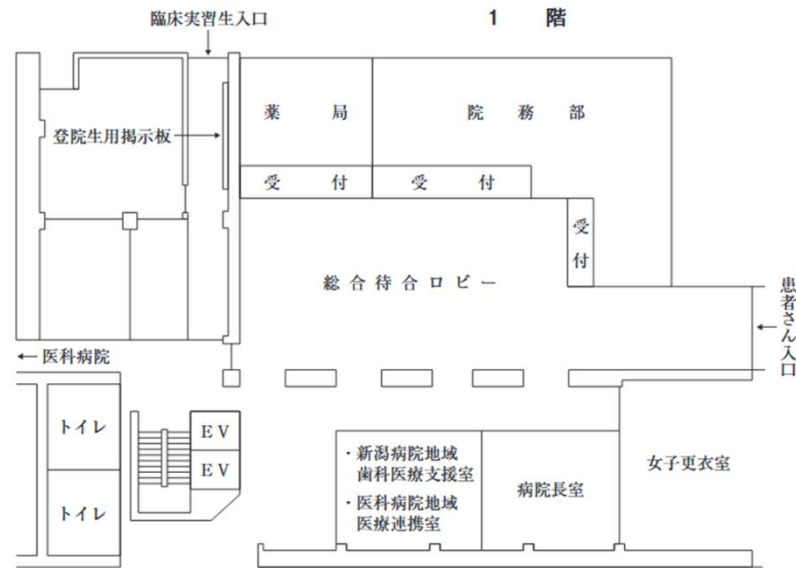
トラブルを避けるため、患者さんにかわって金銭の支払いや、歯ブラシの購入、薬品類の受け取りなどを行わないように。患者さんの私物の一時預かりも、基本的に実習生が実施すべきではないので、避けるように。

患者さんの前では「患者」と呼び捨てにはしない。また、患者さんの名前も呼び捨てにはしない。

実習で配属中の診療科以外の診療科には、勝手に行かないように。学生は基本的に教員室には許可を得てから入室するように（診療科によっては医局を学生入室不可としたり、入室用ドアを指定している場合があるので留意すること）。

6 病院案内と診療手続き、病院スタッフ

日本歯科大学新潟病院は大学病院として教育を実施する機能と、地域住民の健康を守る医療機関としての機能を併せ持つ。その特徴から一般医療機関とは異なる構造や診療システムが採用されており、臨床実習を行う前にこれらを理解しておく必要がある。



新 潟 病 院							
5階	研修医セミナー室						
4階	総合診療科(特殊外来) 白い歯外来／スポーツ歯科外来／あごの関節・歯ぎしり外来 いきいきさわやか外来／MRONJ外来／歯の細胞バンク外来 小児歯科・矯正歯科 顎のかたち・咬み合わせ外来						
3階	総合診療科			総合診療科			
2階	口腔外科／口腔ケア機能管理センター 口のかわき治療外来／歯科アレルギー外来／顎のかたち・咬み合わせ外来		共用診療室2		歯科麻酔・全身管理科 歯科鎮静リラックス外来		病棟
1階	総合受付	訪問歯科 口腔ケア科	放射線科	障害児・者歯科 センター	口腔インプラント科	睡眠歯科 センター	薬局

7 初診から終了までの診療の流れ

来院する患者さんには一般通院者以外に、開業医からの紹介患者や急患患者まで様々である。医師、歯科医師には応召の義務があり、正当な理由なく受診を断ることはできない。

患者の来院した瞬間から、医療サービスの提供は開始され多くの個人情報が発生し、状況によっては感染対策や急患対応を取りながら受診が必要な場合もある。

一般的な診療の流れは下図のようになっているので、理解しておくように。

場 所	患 者 さ ん	院 務 係	医員(歯科衛生士・看護師)
院務新患受付	・診療申込書を記入し保険証とともに提出	・診療券を患者さんに渡す ④・赤クリアファイルに問診票、受付票、案内図、初めて来院される方へ（あれば紹介状）を入れ患者さんに渡す	・診療行為 ④電子カルテに診療内容を入力 投薬がある場合は、院外処方箋を発行し患者さんに渡す 次回診療予約カードを患者さんに渡す（全科予約制） 「歯科案内票」をファイルに入れ渡す ⑤電子カルテに診療内容を入力 投薬がある場合は、院外処方箋を発行し患者さんに渡す 次回診療予約カードを患者さんに渡す（内科のみ） 「案内票」をファイルに入れ渡す
院 務 自 動 再 来 受 付 機	・診療券を機械に挿入 受付票を受け取る		
診 療 各 科	・受付票を提出	⑤・上記問診票以外を患者さんに渡す	
院務会計窓口	・④「歯科案内票」を提出 ・⑤「案内票」を提出 ・会計番号表示機に番号が表示されたら自動精算機で支払い	・保険証を確認する ・自動精算機用「会計受付票」を渡す（呼出用番号）	

8 歯科技工実習要項

総合診療科

総合診療科は、口腔外科、小児歯科、矯正歯科、放射線科、麻酔科、口腔インプラント科、訪問歯科口腔ケア科、各特殊外来、各センターと連携して、患者を一口腔単位で初診から術後管理まで、外来小手術、歯内療法、歯周治療、歯冠修復、欠損補綴などを一貫して診療する。総合診療科実習では、歯・歯周組織の形態に関する実習、歯の欠損・咀嚼障害に対する顎機能に調和した補綴装置の製作実習、口腔・顎・顔面領域の疾患に関する特殊な補綴装置の製作実習に加え、診療室内での歯科診療及び主に要介護高齢者を対象とした訪問歯科治療の見学を主体とする。また、インプラント治療に用いる補綴装置の製作やCAD/CAMシステムの活用といった先進歯科技工についての技能も身につける。技工臨床実習では、実際の歯科医療現場に立ち会うことにより、歯科技工士として臨床に則した実践能力を身につけ、歯科医療における歯科技工士の重要性を理解し、かつ、患者への対応やチーム医療の一員としての責任と役割を自覚することを目的とする。

I. 実習の到達目標

一般目標

口腔健康管理の向上に貢献する歯科技工士になるために、専門職としての倫理観、臨床に則した知識・技術及び態度を身につける。

行動目標

歯の欠損・咀嚼障害に関する疾患

クラウン・ブリッジ

- 1) クラウン・ブリッジの設計を適切に実施する。
- 2) クラウン・ブリッジ作製に必要な器材を準備する。
- 3) クラウン・ブリッジ作製過程における基本的技工操作を実施する。
- 4) 暫間被覆冠の意義を説明し、作製する。
- 5) フェイスボウトランスファーとチェックバイト法を実施する。
- 6) 調節性咬合器の基本的操作を実施する。
- 7) クラウン・ブリッジの装着後における術後管理の重要性を説明する。

可撤性義歯(部分床義歯、全部床義歯)

- 1) サベイングを適切に実施する。
- 2) 可撤性義歯の設計を適切に実施する。

- 3) 可撤性義歯作製に必要な器材(剤)を準備する。
- 4) 可撤性義歯の構成要素作製過程における基本的技工操作を実施する。
- 5) 可撤性義歯の研磨を適切に実施する。

デンタルインプラント

- 1) デンタルインプラントの種類、特徴、目的および意義を説明する。
- 2) デンタルインプラントの基本構造を説明する。
- 3) デンタルインプラントの治療手順を説明する。

Ⅱ. 実習方法

1. 歯科技工の実施

実際の診療過程で製作した模型（複模型）上で、補綴装置を製作する。製作した補綴装置についてレポートを作成する。

2. 診療見学

下記の歯科治療内容を見学し、レポートを作成する。

- 1) 総合診療科
- 2) 口腔インプラント科
- 3) 訪問歯科口腔ケア科
- 4) CAD/CAM システムによる補綴装置の製作

3. 小テスト

歯科技工士国家試験問題の中から、10 問を出題する。

Ⅲ. 評価方法

多くの観点からの効果を判定するため臨床実習評価は、①製作した補綴装置の評価、②見学した症例実習におけるレポート、③小テスト、④基本的態度、⑤遅刻・欠席による減点の各項目を加算して総括的な評価を行う。

臨床実習終了時に実施した技工操作と製作した補綴装置を一覧表に記入し、提出すること。

小児歯科

I. 実習の到達目標

一般目標

臨床において多種の咬合誘導装置を製作するために、技術と知識を修得する。併せて歯科医師とのコミュニケーション能力を身につけるために、チーム医療における歯科技工士の責任を理解する。口腔内と模型の違いを理解するために、製作物の口腔内への装着見学を実施する。

行動目標

- 1) 小児歯科治療の診療の流れを説明する。
- 2) 小児歯科の診療見学の意義を理解する。
- 3) 病院技工室の組織体系について述べる。
- 4) 小児歯科歯科技工に用いる器材の名称と使い方を説明できる。
- 5) 咬合誘導装置の種類と特徴及び使用目的を説明できる。

II. 実習方法

1. 診療見学

- 1) 小児歯科診療見学ケース

下記の中から少なくとも2症例を見学し、レポートを作成する。

- (1)咬合誘導装置
- (2)乳歯冠
- (3)その他

2. 小テスト

歯科技工士国家試験問題の中から、10問を出題する。

III. 評価方法

- 1) 出席状況および実習中の基本的態度
- 2) 見学・実施ケース数
- 3) ケースに対する理解度
- 4) 小テストの点数

矯正歯科

I. 実習の到達目標

一般目標

臨床において多種の矯正装置を製作するために、技術と知識を修得する。併せて歯科医師とのコミュニケーション能力を身につけるために、チーム医療における歯科技工士の責任を理解する。口腔内と模型の違いを理解するために、製作物の口腔内への装着見学を実施する。

行動目標

- 1) 小児矯正歯科治療の診療の流れを説明する。
- 2) 小児矯正歯科の診療見学の意義を理解する。
- 3) 病院技工室の組織体系について述べる。
- 4) 矯正歯科技工に用いる器材の名称と使い方を説明できる。
- 5) 矯正装置の種類と特徴及び使用目的を説明できる。

II. 実習方法

1. 診療見学

1) 矯正歯科診療見学ケース

下記①～⑦の矯正装置から2つ以上を見学し、レポートを作成する。

- (1) 床矯正装置: ①いわゆる床矯正装置、②咬合斜面板、③咬合挙上板
- (2) 機能的矯正装置: ①アクチバートル、②バイオネーター、③Frankel 装置、
④リップバンパー
- (3) 顎外固定装置: ①ヘッドギア、②チンキャップ(オトガイ帽装置)、
③上顎前方牽引装置
- (4) 舌側弧線装置: ①リンガルアーチ、②Nance のホールディングアーチ、
③トランスパラタルアーチ、④タンダクリブ
- (5) 拡大装置: ①急速拡大装置、②緩徐拡大装置、③クワドヘリックス
- (6) 保定装置: ①Hawley タイプリテーナー、②ラップアラウンドリテーナー
③トウスポジショナー、④犬歯間固定装置
- (7) その他の矯正装置

2. 小テスト

歯科技工士国家試験問題の中から、10 問を出題する。

Ⅲ. 評価方法

1. 出席状況および実習中の基本的態度
2. 見学・実施ケース数
3. ケースに対する理解度
4. 小テストの点数

※ 臨床実習開始の第1週目には下記の内容で、共通初期実習を実施する。
実習場所は6号館示説室か213教室で実施する。

日 程	午 前	午 後	担当者
1 日 目	オリエンテーション	個人情報保護	病院長ほか
2 日 目	医療安全：感染	医療安全：事故	委員長
3 日 目	患者対応・医療保険	歯科技工の院内システム	技工科長
4 日 目	各科説明1：総合診療科	各科説明2：2階フロア	各科科長
5 日 目	各科説明3：小児歯科	各科説明：矯正歯科	各科科長

※ 前半集合日（学年ホームルーム）は下記の日程にて6号館時節室で実施する。
また、ホームルーム後には学説試験対策小テストを実施する。

令和8年4月 日（ ） 16時45分～

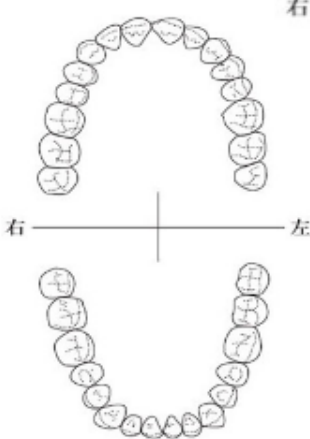
令和8年5月 日（ ） 16時45分～

令和8年6月 日（ ） 16時45分～

令和8年7月 日（ ） 16時45分～

※ 臨床実習で担当した症例によっては、臨床実習期間を過ぎても登院実習を行う
場合がある（実習製作物症例の補綴物装着日の見学など）。

(歯科技工指示書)

歯科医院控		歯 科 技 工 指 示 書		No	
発 行 者	歯科医師名		発行日	年 月 日	
	所在地		納品日	年 月 日	
患 者 名	男・女 ()才			AM: 時 曜 日 PM:	
種 類	インレー・FMC・前装冠・FD・PD その他()	使用材料	12%Pd・銀合金・Co-Cr・その他() レジン・熱可塑性樹脂 レジン歯・硬質レジン歯		
設 計	保・自	試・完	単・連	色調	
	【作成の方法】 右87654321 12345678左 上 下 右 ————— 左 				
委託歯科技工所名 * * * * * 歯科技工所所在地 * * * * * TEL/FAX * * * * * / * * * * *					

9 臨床歯科技工実習の評価について

歯科技工実習要項に示した評価以外に、自己評価、実習態度評価及び製作物評価を総合評価する。また、臨床実習と関連する「状況設定問題」を中心とした学説試験対策小テストの結果も実習終了判定に使用する。

- 1 自己評価の判定段階について：各項目は必ず自己評価を実施する
 - 5：できた
 - 4：一部指導医の介助下にした
 - 3：指導医の介助下にした
 - 2：ほとんどできなかった
 - 1：できなかった
 - 2 実習態度評価の判定段階について：各指導者は必ず客観的な態度評価を行う。
 - a 欠席、遅刻が多く歯科技工士としての信頼性にも欠けると思わせるところがあった。
 - b 必要な課程を消化し、対応することに消極的であった。
 - c 必要な課程を消化し、ほぼ適切に対応することができた。
 - d 必修以外の過程も含め、積極的に対応することができた。
 - e 必修以外の過程も含め、積極的に対応し製作物の完成度も高かった。
- ※ 実習態度評価に関してはケースレポート評価、技工記録評価も実施し総合評価する。ケースレポート、技工記録評価は各科ごとに別に基準を定める。
- ※ 歯科技工実習のケース数表は必ず指定期日までに担当教員に提出すること。
- 3 製作物の評価基準（実技試験）に関しては、製作物ごとに各科別に定める。

10 技工科実習生の留意事項

- 1) 院内感染防止対策要綱
抜粋を入れる
- 2) 針刺し・切創等報告書
技工科学生用に改変して入れる
- 3) 緊急時連絡先
クラス主任の院内ピッチ番号入れる

日本歯科大学新潟短期大学教員選考資格基準

(目 的)

第1条 この基準は、日本歯科大学新潟短期大学の教員（以下「教員」という。）の選考に関する資格基準（以下「基準」という。）について定めることを目的とする。

(選 考)

第2条 教員の選考は、優れた人格および識見を有する者について、その研究業績、教育業績、臨床業績および教授能力等を総合的に判断して行うものとする。

2 教員の選考に当たっては、教育研究組織の教育研究上の理念および目標にもとづき、学内外を問わず広く人材を求めるよう努めるものとする。

(教授の資格)

第3条 教授となることができる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 芸術上の優れた業績を有すると認められる者および実務的な技術の修得を主とする分野にあっては、実務的な技術に秀でていると認められる者
- (5) 大学（短期大学を含む。以下同じ。）または高等専門学校において教授、准教授または専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
- (6) 研究所、試験所、病院等に在職し、研究上の業績を有する者
- (7) 特定の分野について、特に優れた知識および経験を有すると認められる者

(准教授の資格)

第4条 准教授となることができる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当する者
- (2) 大学または高等専門学校において助教またはこれに準ずる職員としての経歴（外国におけるこれらに相当する職員としての経歴を含む。）のある者
- (3) 修士の学位または学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (4) 特定の分野について、優れた知識および経験を有すると認められる者

(講師の資格)

第5条 講師となることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 第3条または前条に規定する教授または准教授となることができる者
- (2) 特定の分野について、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者

(助教の資格)

第6条 助教となることができる者は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、短期大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 第3条各号または第4条各号のいずれかに該当する者
- (2) 修士の学位（医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする者または獣医学を履修する課程を修了した者については、学士の学位）または学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。）を有する者
- (3) 特定の分野について、知識および経験を有すると認められる者

(助手の資格)

第7条 助手となることができる者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 学士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (2) 前号の者に準ずる能力を有すると認められる者

(雑 則)

第8条 この基準に定めるもののほか、教員の選考に関し必要な事項は、教授会および理事会が別に定めるものとする。

附 則

- 1 この基準は、平成21年1月1日から施行する。

学校法人日本歯科大学教職員定年規程

(目 的)

第1条 この規程は、学校法人日本歯科大学就業規則第20条の規定に基づき、教職員の定年に関する事項を定める。

(定 年)

第2条 教職員の定年は次の各号とする。

(1) 教員 満65歳 ただし、日本歯科大学教授は満68歳とする。

(2) 職員 満65歳

(適用除外)

第3条 日本歯科大学の学長および副学長については、前条の規定を適用しない。

(選択定年)

第4条 教職員が、定年退職する年齢を自ら選択する場合については、別に定める「学校法人日本歯科大学選択定年取扱規程」による。

(定年退職日)

第5条 定年による退職日は、定年に達した日の属する月の末日とする。

附 則

1 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

2 平成27年10月1日改正

日本歯科大学新潟短期大学FD・SD委員会規程

(目 的)

第1条 日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）教員の教育活動の改善・向上と教員および事務職員の能力開発を図ることを目的として、FD・SD委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(審議事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- 一 教育活動の改善および能力開発の方策に関する事項
- 二 FD・SD活動についての報告作成に関する事項
- 三 その他FD・SD活動の推進に関する事項

(組 織)

第3条 委員会は、教授その他の専任教職員若干名をもって組織する。

(任 期)

第4条 委員は学長が委嘱し、その任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、学長が指名する。

2 委員長は必要に応じ委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、あらかじめ定められた構成員が代行する。

(会 議)

第6条 委員会は、構成委員の過半数以上の出席がなければ議事を開くことができない。

2 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第7条 委員会が必要と認めたときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明または意見を聴くことができる。

(事 務)

第8条 委員会の事務は、委員会委員が行う。

(規程の変更)

第9条 本規程の変更は、教授会の決定による。

附 則

1 この規程は、平成21年4月1日から施行する。

2 平成26年12月1日改定

日本歯科大学新潟短期大学研究推進委員会規程

(目 的)

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）に研究推進委員会（以下「委員会」という。）を設置し、本学における研究活動を活性化して研究成果を向上させるため、研究環境の改善と研究体制の強化について審議することを目的とする。

(審議内容)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 競争的資金獲得向上及び配分に関する事項
- (2) 講座研究費等に関する事項
- (3) 活動状況報告に関する事項
- (4) 産官学連携研究事業に関する事項
- (5) 特許等知的財産権に関する事項
- (6) 新潟生命歯学部との共同研究に関する事項
- (7) 国内外における学術交流に関する事項
- (8) その他研究活性化策の立案に関する事項

(組 織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学長
 - (2) 学科長
 - (3) 教授その他の専任教員若干名
 - (4) 事務職員
- 2 前項第3号及び第4号の委員は学長が委嘱し、その任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。
- 3 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員長は、学長とする。

(委員会)

第4条 委員会は、委員長が招集し議長となる。

- 2 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名した委員がその職務を代行する。
- 3 委員長は、必要に応じて委員以外の者を委員会に出席させることができる。

(議 事)

第5条 委員会は、委員の3分の2以上が出席しなければ会議を開くことができない。

- 2 決議の決定は、原則として出席委員全員の合意によるものとする。

(専門委員)

第6条 委員会は、専門の事項を調査検討するため、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、当該事項に関する教職員のうちから委員長が委嘱する。
- 3 専門委員が複数となる場合は、専門委員会を組織する。

(報 告)

第7条 委員会は、審議結果を教授会に報告する。

(改 廃)

第8条 この規程を改廃しようとするときは、委員会の議を経て、教授会の承認を得なければならない。

附 則

- 1 この規程は、令和3年4月1日から施行する。
- 2 従来の規程は、この規程の施行と同時に廃止する。

日本歯科大学新潟短期大学研究倫理規程

(目 的)

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学(以下「本学」という。)において、本学に所属する研究者(以下「研究者等」という。)が行う人間を直接対象とした研究及び医療行為について、研究者等が遵守すべき倫理に関する事項を定めたものである。

(用語の定義)

第2条 次のとおり定義する。

- (1) 臨床研究とは、医療における疾病の予防方法、診断方法及び治療方法の改善、疾病原因及び病態の理解並びに患者の生活の質の向上を目的として実施される次に掲げる医学系研究であって、人を対象とするものをいう。
 - イ 介入を伴う研究であって、医薬品又は医療機器を用いた予防、診断又は治療方法に関するもの
 - ロ 介入を伴う研究（イに該当するものを除く。）
 - ハ 介入を伴わず、試料等を用いた研究であって、疫学研究（明確に特定された人間集団の中で出現する健康に関する様々な事象の頻度及び分布並びにそれらに影響を与える要因を明らかにする科学的研究をいう。）を含まないもの
- (2) 介入とは、予防、診断、治療、看護ケア及びリハビリテーション等について、次の行為を行うことをいう。
 - イ 通常の診療を超えた医療行為であって、研究目的で実施するもの
 - ロ 通常の診療と同等の医療行為であっても、被験者の集団を原則として2群以上のグループに分け、それぞれに異なる治療方法、診断方法、予防方法その他の健康に与えると考えられる要因に関する作為又は無作為の割付けを行ってその効果等をグループ間で比較するもの
- (3) 被験者とは、次のいずれかに該当する者をいう。
 - イ 臨床研究を実施される者
 - ロ 臨床研究を実施されることを求める者
 - ハ 臨床研究に用いようとする血液、組織、細胞、体液、排泄物及びこれらから抽出したDNA等の人の体の一部（死者に係るものを含む。）を提供する者
 - ニ 診療情報（死者に係るものを含む。）を提供する者
- (4) 個人情報とは、生存する個人に関する情報であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう。なお、死者に係る情報が同時に、遺族等の生存する個人に関する情報である場合には、当該生存する個人の個人情報となる。

(研究機関の長)

第3条 研究機関の長を学長とし、本学における研究等を総括する。ただし、学長は研究機関の長を学科長に代行させることができる。

(研究責任者の責務)

第4条 研究責任者は、臨床研究に関わる被験者に対する説明の内容、同意の確認法、その他のインフォームド・コンセントの手続に必要な事項を、臨床研究計画に記載しなければならない。この場合において、介入を伴う研究にあつては、当該臨床研究の実施に伴い被験者に生じた健康被害の補償のための保険その他の必要な措置を、臨床研究計画に記載しなければならない。

- 2 研究責任者は、臨床研究に伴う危険が予測され、安全性を十分に確保できないと判断する場合には、原則として当該臨床研究を実施してはならない。
- 3 研究責任者は、臨床研究及びその他の研究を実施し、又は継続するに当たり、研究機関の長の許可を受けなければならない。
- 4 研究責任者は、臨床研究計画において、臨床研究の実施計画及び作業内容を明示しなければならない。
- 5 研究責任者は、侵襲性を有する介入を伴う臨床研究を実施する場合には、あらかじめ、登録された臨床研究計画の内容が公開されているデータベース（国立大学附属病院長会議、財団法人日本医薬情報センター及び社団法人日本医師会が設置したものに限る。）に、当該研究に関わる臨床研究計画を登録しなければならない。ただし、知的財産等の問題により臨床研究の実施に著しく支障が生じるものとして、倫理審査委員会が承認し、研究機関の長が許可した登録内容については、この限りではない。
- 6 研究責任者は、臨床研究を適正に実行するために必要な専門的知識及び臨床経験が十分にある者でなければならない。
- 7 研究責任者は、臨床研究の適正性及び信頼性を確保するために必要な情報を収集し、検討するとともに、研究機関の長に対してこれを報告しなければならない。また、必要に応じ、臨床研究計画を変更しなければならない。
- 8 研究責任者は、臨床研究に関連する有害事象、不具合等の発生を知ったときは、直ちにその旨及び発生状況を研究機関の長に通知しなければならない。
- 9 研究責任者は、毎年一回、臨床研究及びその他研究の進捗状況を研究機関の長に報告しなければならない。また、臨床研究及びその他研究を終了したときは、研究機関の長にその旨及び結果の概要を文書により報告しなければならない。
- 10 研究責任者は、他の研究機関と共同で臨床研究を実施する場合には、当該他の臨床研究機関の研究責任者に対し、臨床研究に関連する重篤な有害事象、不具合等を報告しなければならない。
- 11 研究責任者は、臨床研究により期待される利益よりも起こり得る危険が高いと判断される場合、又は臨床研究により十分な成果が得られた場合には、当該臨床研究を中止又は終了しなければならない。
- 12 研究責任者は、臨床研究終了後においても、被験者が当該臨床研究の結果により得られた最善の予防、診断及び治療を受けることができるよう努めなければならない。

（研究機関の長の任務）

第5条 研究機関の長は、臨床研究の実施又は継続の適否その他臨床研究に関し必要な事項について、被験者の人間の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点及び科学的観点から調査審議するために、又はその他研究及び医療行為を調査審議するために、倫理審査委員会を本学に設置しなければならない。

- 2 研究機関の長は、研究機関における臨床研究が、倫理的、法的又は社会的問題を引き起こすことがないよう、研究者等に対し、臨床研究を実施するに当たり、被験者の人間の尊厳及び人権を尊重し、個人情報保護することを周知徹底しなければならない。
- 3 研究機関の長は、いかなる臨床研究も、研究機関の長の責任の下で計画され、実施されること及び臨床研究に起因する被験者の健康被害等に対する補償、その他の必要な措置が適切に講じられることを確保しなければならない。
- 4 研究機関の長は、臨床研究計画がこの規程に適合しているか否か、その他臨床研究の適正な実施に関し必要な事項について、あらかじめ、倫理審査委員会に審査を行わせなければならない。
- 5 研究機関の長は、倫理審査委員会の意見を尊重し、臨床研究の実施又は継続の許可又は不許可その他臨床研究に関し、必要な事項を決定しなければならない。この場合において、研究機関の長は、倫理審査委員会が適当でない旨の報告をした臨床研究については、その実施又は継続を許可してはならない。

- 6 研究機関の長は、倫理審査委員会名簿及び委員会審議記録の概要を公表し、さらに、毎年一回厚生労働大臣に委員会名簿その他必要な事項を報告しなければならない。
- 7 研究機関の長は、研究責任者から臨床研究に関連する重篤な有害事象、不具合等の発生について通知がなされた場合には、速やかに、研究者等が実施すべき事項に関する手順書の作成等必要な対応を行うとともに、当該有害事象、不具合等について倫理審査委員会に報告し、その意見を聴き、本学における必要な措置を講じなければならない。また、当該臨床研究を共同して行っている場合には、当該有害事象、不具合等について、共同臨床研究機関への周知等を行わなければならない。
- 8 研究機関の長は、侵襲性を有する介入を伴う臨床研究において、臨床研究に関連する予期しない重篤な有害事象、不具合等が発生した場合には、対応の状況・結果を公表し、厚生労働大臣に逐次報告しなければならない。
- 9 研究機関の長は、臨床研究の実施に先立ち、研究者等が臨床研究の倫理に関する講習その他必要な教育を受けることを確保するために、必要な措置を講じなければならない。
- 10 研究機関の長は、倫理審査委員会委員の教育及び研修に努めなければならない。
- 11 研究機関の長は、臨床研究計画及び臨床研究の成果の公開が確保されるよう努めるものとする。
- 12 研究機関の長は、必要に応じ、臨床研究が法令及び厚生労働省倫理指針に適合しているか否かについて、自己点検及び評価を行わなければならない。

(倫理審査委員会)

第6条 前条第1項の目的を達するため、日本歯科大学新潟短期大学倫理審査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(委員会の審議内容)

第7条 委員会は、研究機関の長からの、臨床研究、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析及び遺伝子治療等の研究等に関わる実施計画と、その公表予定の出版内容の申請等に対する諮問に応じ、申請内容について倫理的及び科学的観点から審査を行うものとする。

2 委員会は、次の各号に掲げる事項に留意して審査を行うものとする。

- (1) 研究等の対象となる個人の人権の擁護及び個人情報の保護
- (2) 研究対象者に理解を求め同意を得る方法
- (3) 研究等によって生ずる個人への不利益及び危険性と医学上の貢献の予測
- (4) 社会的・科学的・臨床的価値
- (5) 科学的・臨床的妥当性
- (6) 臨床研究計画が厚生労働省指針に適合しているか否か等

(委員会の組織)

第8条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 学科長
- (2) 教授又は准教授
- (3) 学外の学識経験者

2 第1項第2号及び第3号の委員は、学長が委嘱する。

3 第1項第3号の委員は、倫理・法律を含む人文・社会科学面の有識者、自然科学面の有識者、一般の立場の者でなければならない。

4 外部委員は、複数名置かなければならない。また、外部委員の半数以上は、人文・社会科学面の有識者又は一般の立場の者でなければならない。

5 委員は、男女両性を含まなければならない。

6 第1項第2号及び第3号の委員の任期は2年とし、再任を防げない。ただし、委員に欠員が生じた場合は、これを補充し、その任期は前任者の残任期間とする。

7 研究機関の長及び審査対象となる研究等の責任者又は担当者は、その審議及び採択に参加してはならない。ただし、委員会の求めに応じて会議に出席し、説明することができる。

(委員長及び副委員長)

第9条 委員会に委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員会に副委員長を置き、委員長が指名する。

3 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、議長となる。

4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行し、議長となる。

(委員会の議事)

第10条 委員会は、委員の3分の2以上が出席し、かつ第8条第1項第3号の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

2 審査の判定は、出席委員全員の合意によるものとし、次の各号に掲げる表示によって行う。

(1) 承認

(2) 条件付承認

(3) 変更の勧告

(4) 不承認

(5) 非該当

3 議事の内容は、学長に報告しなければならない。

4 議事の内容は、公開しなければならない。

5 提供者等の人権、研究等の独創性、知的財産の保護に支障が生じる恐れのある部分は、委員会の決定により非公開とすることができる。この場合、委員会は、非公開とする理由を公開しなければならない。

6 以下の項目を含む行為並びに研究者及び研究対象者に危険を生じない研究等であって、研究対象者に個人的不利益がないと判断される研究項目については、委員会の招集を待たずに委員長及び副委員長により、迅速審査することができる。

(1) 髪の毛、切りとられた爪、脱落した歯の収集

(2) 排泄物、外分泌物等の収集

(3) 一般的な検査法（例えば心電図、画像診断など）及び疫学的指標（例えばDMF、C P I等）を用いたデータの記録

(4) 適正な量を静脈から集める血液サンプル収集

(5) 歯垢と歯石の収集

(6) 声の記録

(7) 健康なボランティアによる軽い運動

(8) 既にあるデータや文書の研究

(9) 研究者等から行動の操作や強制が行われていない研究対象者（個人あるいはグループ）の特徴、あるいは行動の研究

(10) F D Aが特別な免除に指定している薬や器具の臨床研究

(11) 調査票等による健康医療に関する情報の収集

(12) その他審査が急を要し、かつ事例にもとづいて審査結果が明確に確定できるもの

7 迅速審査された事項については、審査責任者より委員会及び学長に報告されるものとする。

(専門委員)

第11条 委員会は、専門の事項を調査検討するため、専門委員を置くことができる。

2 専門委員は、当該専門の事項に関する学識経験者のうちから委員長が委嘱する。

3 専門委員が複数となる場合は、専門委員会を組織する。

4 委員会が必要と認めたときは、委員会に専門委員の出席を求めて調査検討事項の報告を受け、討議に加えることができる。ただし、専門委員は審査の判定に加わることはできない。

(申請手続及び判定通知)

第12条 審査を申請しようとする者は、研究倫理審査申請書に必要事項を記入し、研究機関の長に提出しなければならない。

2 研究等において、審査を申請しようとする者が、研究等の対象者からインフォームド・コンセントを得る必要がないと考えられるときは、その理由を倫理審査申請書に明記しなければならない。

3 委員長は、審査終了後、速やかに審査結果を研究機関の長に回答しなければならない。

4 前項の回答をするに当たっては文書で行い、審査の判定が第10条第2項第2号、第3号又は第4号である場合は、その条件又は変更・不承認の理由などを記載しなければならない。

5 研究機関の長は、委員会の意見を尊重し、研究等の実施又は継続の許可又は不許可、その他研究等に関し必要な事項を決定し、その旨を申請者に伝えなければならない。

(報告)

第13条 第3条の規定にもとづき、研究機関の長を代行する者は、本規程に関わる重要事項について、学長に報告しなければならない。

(本規程の遵守等)

第14条 研究機関の長は、実施に関わる監督を行うこととし、研究計画、本規程等に反した事実が生じた場合は懲戒処分がなされることについて、研究関係者に周知徹底を図るものとする。

2 研究者等のすべての関係者は、研究等の実施に当たって、本規程により許可された内容を遵守して研究等を行わなければならない。

3 懲戒処分については、日本歯科大学就業規則を準用する。

(利益相反の管理)

第15条 本規程に関わる、利益相反の管理に関する規定については、別に定める。

(事務)

第16条 委員会の事務は、委員会委員において処理する。

(改廃)

第17条 この規程を変更し、又は廃止しようとするときは、委員会の議を経て教授会の承認を得なければならない。

2 研究機関の長は、この規程の変更、又は廃止について理事会に報告しなければならない。

(その他)

第18条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は委員会が別に定める。

附 則

1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。

2 従来の規程は、この規程の施行と同時に廃止する。

日本歯科大学新潟短期大学利益相反管理規程

（目 的）

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学研究倫理規程第15条の規定に基づき、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）において、本学に所属する研究者（以下「研究者」という。）が行う研究の公正性及び信頼性を確保するために、利益相反（以下「Conflict of Interest : COI」という。）について、適正に管理することを目的とする。

（研究機関の長の任務）

第2条 研究機関の長を学長とし、本学における研究のCOIの管理を総括する。ただし、学長は研究機関の長を学科長に代行させることができる。

- 2 研究機関の長は、COIに関連し研究者に周知するように努めなければならない。
- 3 研究機関の長は、本学における研究者のCOIを審査し、適正な管理・措置について検討するための委員会（以下「COI委員会」という。）を組織し、設置しなければならない。
- 4 研究機関の長は、COI委員会等の意見等にもとづき、COIに関し、本学としての見解を研究者に提示して改善に向けた指導、管理を行わなければならない。
- 5 研究機関の長は、本学の研究者が行う研究等に何らかの弊害が生じ、又は弊害が生じているとみなされる可能性があると判断した場合には、当該研究費配分機関等に速やかに報告し、適切にCOIの管理を行う。
- 6 研究機関の長が、COIの管理がなされずに研究が実施されていたことを知った場合も、事後において同様に報告・管理を行う。

（COI委員会）

第3条 本学に、研究機関の長からの委託を受けてCOIに関する業務を行うため、COI委員会を置く。

（COI委員会組織）

第4条 COI委員会委員及び委員長、副委員長は、研究機関の長の決定により、倫理審査委員会委員及び委員長、副委員長をもって兼務することができる。

- 2 COI委員会委員のうち、審査等対象となる研究者は、その審議及び採決に参加してはならない。ただし、COI委員会の求めに応じて、会議に出席し、説明することができる。また、自己の携わる産学官連携活動に関わるCOIについては、その審議及び採決に参加してはならない。

（COI委員会の業務）

第5条 COI委員会は、本学における利益相反指針を制定し、研究者の経済的な利益関係及び研究者が実施する研究に講じられようとしているCOIの管理に関する措置等について、相談に応じ、必要な指導を行う。また、ヒアリング、審査及び検討を行い、COIの管理に関する措置について研究機関の長に対し文書をもって意見を述べると共に、その活動状況を学長に定期的に報告しなければならない。

（研究者の責務）

第6条 研究者は、定期的に、COI委員会に経済的な利益関係等について利益相反自己申告書をもって申告し、研究機関の長に申し出なければならない。

- 2 研究者は、研究実施期間中は年度毎に、又は新しく報告すべき経済的な利益関係等が発生する都度に、研究機関の長に当該COIの内容を文書をもって申告しなければならない。

(関係書類の保存)

第7条 研究者及び研究機関の長は、COIに関する書類を5年間保存しなければならない。

(守秘義務)

第8条 COI委員会委員等関係者は、個人情報、研究又は技術上の情報を保護するため、正当な理由なく、COI委員会等における活動等によって知り得た情報を漏らしてはならない。また、その職務を退いた後も同様とする。

第9条 第2条第1項の規定にもとづき、研究機関の長を代行する者は、本規程に関わる重要事項について、学長に報告しなければならない。

(事務)

第10条 COI委員会の事務は、COI委員会委員において処理する。

(改廃)

第11条 この規程を変更し、又は廃止しようとするときは、COI委員会の議を経て教授会の承認を得なければならない。

(その他)

第12条 この規程に定めるもののほか、必要な事項はCOI委員会が別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 従来の規程は、この規程の施行と同時に廃止する。

日本歯科大学新潟短期大学における 公的研究費の取扱いに関する規程

（目 的）

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）における科学研究費等の公的研究費の取扱いに関して、適正に運営及び管理するために必要な事項を定めることを目的とする。

（適用範囲）

第2条 本学における公的研究費の運営及び管理については、他の関係法令又はこれらに基づく特別の定めのある場合を除くほか、この規程によるものとする。

（責任と権限）

第3条 本学の公的研究費を適正に運営及び管理するために最高管理責任者、統括管理責任者及びコンプライアンス推進責任者を置く。

- (1) 最高管理責任者は、本学全体を統括し、公的研究費の運営及び管理について最終責任を負う者とし、学長をもって充てる。
- (2) 統括管理責任者は、最高管理責任者を補佐し、公的研究費の運営及び管理について全体を統括する実質的な責任と権限を持つ者とし、学科長をもって充てる。
- (3) コンプライアンス推進責任者は、本学の各部局等における公的研究費の運営及び管理について実質的な責任と権限を持つ者とし、学科長をもって充てる。
- (4) 最高管理責任者は、統括管理責任者及びコンプライアンス推進責任者が責任を持って公的研究費の運営及び管理が行えるよう、適切にリーダーシップを発揮しなければならない。

（相談窓口の設置）

第4条 本学における公的研究費に係る事務処理手続に関し、明確かつ統一的な運用を図るため、研究費の使用ルールに関する相談窓口を置き、事務室をもってこれに充てる。

- 2 相談窓口は、本学における公的研究費に係る事務処理手続に関する学内外からの問い合わせに対応し、本学における効率的な研究遂行のための適切な支援に資するよう努めるものとする。

（不正防止計画の策定・実施）

第5条 本学における不正を防止するため、不正防止計画推進委員会を設置する。

- 2 不正防止計画推進委員会は、不正防止計画の策定・実施に当たり、次に掲げる事項について業務を行う。
 - (1) 公的研究費の運営・管理に係る実態の把握・検証に関すること。
 - (2) 全学の関係者と協力し不正発生要因に対する改善策を講ずること。
 - (3) その他不正防止計画の推進に当たり必要な事項に関すること。

（通報窓口の設置）

第6条 公的研究費に係る研究活動における不正行為（研究成果の捏造、改ざん等）及び研究費の不正使用（研究費の私的流用、目的外使用等）の通報（告発）窓口を事務室に設置する。

- 2 事務長は、通報事項を速やかに学長に報告しなければならない。
- 3 通報者の保護に十分に配慮しなければならない。

（調 査）

第7条 公的研究費に関して不正があると認められるとき又は疑いがあるときは、学長の下に不正行為調

査委員会を設置する。

2 不正行為調査委員会について必要な事項は別に定める。

(懲 戒)

第8条 公的研究費の不正な管理を行った者又は公的研究費に関連して不正な取引に関与した者は、「学校法人日本歯科大学就業規則」第52条及び第53条を適用する。

2 公的研究費の管理に不正が確認されたときは、学長は、不正が確認された事案を学内に公表し、問題を共有化して再発防止に努めなければならない。

(内部監査)

第9条 公的研究費の使用の管理のため、効果的な内部監査を実施するための内部監査要項は別に定める。

(監事・公認会計士との連携)

第10条 事務室は、監事及び公認会計士と連携し、不正防止を行う。

(物品等の検収等)

第11条 本学における物品等の検収については、経理部又は用度営繕部が行う。

(取引停止)

第12条 学長は、公的研究費に関して、契約違反、賄賂、独占禁止法違反、入札妨害又は談合、不正又は不誠実な行為等の不正な取引に関与した業者があるとき、当該業者との取引を停止する措置を行う。ただし、取引停止中の業者であっても、当該事業者からでなければ給付を受けることができない等の特別な事情がある場合は、当該事案に限り取引の相手方とすることができる。

(不正使用による研究費の返還)

第13条 研究者の不正な使用による研究費の返還が生じた場合は、当該研究者が負担するものとする。

(規程の改廃)

第14条 この規程の改廃は、教授会の議を経て、理事会が決定する。

(事 務)

第15条 この規程に関する事務は、事務室において処理する。

(補 則)

第16条 この規程に定めるもののほか、公的研究費の取扱いに関し必要事項は、別に定める。

附 則

1 この規程は、平成19年11月1日から施行する。

2 平成27年4月1日改正

3 令和3年6月1日改正

日本歯科大学新潟短期大学公的研究費 不正行為調査委員会規程

（目 的）

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学における公的研究費の取扱いに関する規程第7条に基づき、日本歯科大学新潟短期大学公的研究費不正行為調査委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

（任 務）

第2条 委員会は学長の諮問に基づき、日本歯科大学新潟短期大学における公的研究費の管理に関する事項の調査および検討等を行い、その結果を学長に答申する。

（組 織）

第3条 委員会は次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- 一 コンプライアンス推進責任者
- 二 顧問弁護士
- 三 学長が指名する教授1名
- 四 学長が指名する准教授または講師1名
- 五 経理部長
- 六 その他学長が特に必要と認めた者

（委員長）

第4条 委員会に委員長を置き、前条第一号の委員をもって充てる。

2 委員長は、委員会を主宰する。

（召集・運営）

第5条 委員会は、委員長が召集する。

2 委員会は、委員の半数以上の者の出席により成立し、議事は出席委員の過半数をもって決する。ただし、可否同数のときは委員長の決するところによる。

（関係者の出席）

第6条 委員会が必要と認める場合は、委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

（調 査）

第7条 不正行為調査委員会は、通報を受けた場合は、速やかに調査を実施するものとする。

2 不正行為調査委員会は、調査の実施に当たっては、通報者からの事情聴取または通報書に基づき、不正行為の存在の可能性の有無について調査する。

3 不正行為調査委員会は、必要があると認めるときは、次の各号に掲げる事項を行うことができる。

- 一 調査対象者からの事情聴取
- 二 関係者からの事情聴取
- 三 関係資料等の調査
- 四 その他調査の実施に関し必要と認められる事項

4 不正行為調査委員会は、不正行為の存在の可能性を判定し、その結果を通報者および調査対象者に通知しなければならない。

(秘密保持)

第8条 委員およびその他本委員会に関与した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた場合も同様とする。

(規程の改廃)

第9条 この規程の改廃は、委員会の議を経て、教授会に報告し、理事会が決定する。

(事務)

第10条 委員会に関する事務は、事務室において処理する。

附 則

- 1 この規程は、平成19年11月1日から施行する。
- 2 平成27年4月1日改正

日本歯科大学新潟短期大学不正防止計画推進委員会規程

（目 的）

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学における公的研究費の取扱いに関する規程第5条に基づき、研究費不正防止計画を推進するため、不正防止計画推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（組 織）

第2条 委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) コンプライアンス推進責任者
- (2) 事務部長
- (3) 経理部長
- (4) その他、委員長が指名する者

（委員長）

第3条 委員長は、前条第1号をもって充てる。

（業 務）

第4条 委員会は、次に掲げる事項を扱う。

- (1) 不正を発生させる要因の把握
- (2) 具体的な不正防止計画の策定及び実施

（規程の改廃）

第5条 この規程の改廃は、委員会の議を経て、教授会に報告し、理事会が決定する。

（事 務）

第6条 委員会の各種不正防止に関する事務は、事務室及び経理部が行う。

（雑 則）

第7条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は委員会が別に定める。

附 則

- 1 この規程は、平成19年11月1日から施行する。
- 2 平成27年4月1日改正
- 3 令和3年6月1日改正

日本歯科大学新潟短期大学公的研究費補助金内部監査要項

(目 的)

第1条 この要項は、日本歯科大学新潟短期大学における公的研究費の取扱いに関する規程第9条に基づき、内部監査の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(定 義)

第2条 この要項において「研究者」とは、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）の教職員で公的研究費補助金（以下「補助金」という。）の交付を受けている研究者をいう。

(監査の実施)

第3条 学長は、本学における補助金の執行状況を把握し、当該補助金の適正な使用を確保するため、事務室の職員（以下「監査員」という。）をもって、補助金に係る内部監査を実施させるものとする。

(監査の区分)

第4条 監査区分は、毎年度定期的に実施する定期監査および必要に応じて臨時に実施する臨時監査とする。

(監査の協力)

第5条 研究者および経理部長は、内部監査の実施に協力しなければならない。

(監査の方法)

第6条 監査員は、帳簿、書類または物品等について監査し、その事項のうち明瞭を欠くものがあるときは当該関係者に質問し、必要があると認める場合には顛末書を徴取することができる。

(監査の報告)

第7条 監査員は、当該監査上重大な事項があると認めた場合は、直ちに書面をもって、学長に報告しなければならない。

2 監査員は、当該監査終了後、速やかに内部監査報告書を作成し、コンプライアンス推進責任者を経て、学長に提出しなければならない。

(改 善)

第8条 学長は、当該監査の結果、不正な使用があきらかになった補助事業、あるいは不正な使用が行われた疑いがあると認めた補助事業については、直ちに当該研究者および経理部長に対し、是正改善の措置を命じなければならない。

2 前項の規定による是正改善の措置を命じられた当該研究者および経理部長は、直ちにその措置を取り、その結果をコンプライアンス推進責任者を経て、学長に報告しなければならない。

第9条 この内部監査に関する事務は、事務室において処理する。

(補 則)

第10条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は別に定めるものとする。

附 則

1 この要項は、平成19年11月1日から施行する。

2 平成27年4月1日改正

日本歯科大学新潟短期大学における 競争的資金に係る間接経費の取扱要項

（目 的）

第1条 この取扱要項は、「競争的資金の間接経費の執行に係る共通指針（競争的資金に関する関係府省連絡会申し合わせ）」（以下「共通指針」という。）に基づき、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）における競争的資金に係る間接経費の取扱について、必要事項を定める。

（使 途）

第2条 間接経費は、競争的資金を獲得した研究者の研究開発環境の改善や研究機関全体の機能の向上に活用するために必要となる経費に充当する。

（執 行）

第3条 学長は、法令、本学の規則等、その他間接経費を配分した機関の定めに基づき、適正に執行するものとする。

（返 還）

第4条 間接経費は、外部資金に係る契約の変更及び獲得した研究者の異動等により返還の必要が生じた場合には、当該配分機関の定めに基づき、速やかに返還するものとする。

（報 告）

第5条 学長は、毎年度の間接経費の執行状況について、当該配分機関の定めに基づき、適切に報告するものとする。

（変 更）

第6条 共通指針に見直しがあった場合は、本要項も見直すこととする。

附 則

この要項は、平成29年1月1日から実施する。

第 5 5 回 歯 科 衛 生 研 究 会

令和 6 年 2 月

講 演 抄 録 集

日 時 / 令和 6 年 2 月 2 1 日 (水)

第 1 部 (専攻生発表) 午後 1 時 3 0 分 ~

(三富純子先生特別講演) 午後 3 時 3 0 分 ~

第 2 部 (一般口演) 午後 5 時 3 0 分 ~

会 場 / 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

日本歯科大学新潟短期大学

歯科衛生研究会（令和6年1月現在）

会 長 小松崎 明

副 会 長 池田裕子、宮崎晶子

実行委員長 今井あかね

副実行委員長 浅沼直樹、長谷川 優

企画運営委員 吉村 建、三富純子、元井志保、渡辺みのり、平野恵実

庶務連絡委員 土田智子、煤賀美緒、吉富美和、加藤千景、平野真澄、
嵐 聖芽

事務担当委員 山田麻里子

[口演の方へ]

- 1) 当日、第1部 10 時～、第2部 16 時 20 分～17 時 20 分に、コンピュータ
投影テストおよび予備のノートパソコンへのデータの保存を行ないますの
で、発表データの USB メモリーを持参してデータを持って講堂にお越し
ください。
- 2) 口演発表時間は 8 分、討論時間は 4 分です。
- 3) その他のお知らせ事項は、当日いたします。

第 55 回 歯科衛生研究会プログラム

日時 令和 6 年 2 月 21 日 (水)

第 1 部 (専攻科発表)	13 時 30 分－15 時 10 分
(三富純子先生特別講演)	15 時 30 分－16 時 00 分
第 2 部 (一般口演)	17 時 30 分－18 時 47 分

会場 日本歯科大学新潟生命歯学部 講堂

第 1 部 (専攻科発表・特別講演)

<13:30－13:35>

「開会の辞」 副会長 宮崎晶子

座長：笹川 美和

<13:35－13:47>

1. マルチブラケット装置装着者の口腔内への関心度およびプラーク付着量の変化について

○星野紗波¹, 煤賀美緒², 長谷川 優²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, ² 歯科衛生学科

<13:47－13:59>

2. テキストマイニング法を用いた審美歯科研究の要因分析

○川邊茉莉¹, 小松崎 明^{2,3}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, ² 歯科衛生学科

³ 新潟生命歯学部衛生学講座

座長：大澤えり子

<13:59－14:11>

3. 若年者における口腔清掃用具の使用順序によるプラーク除去効果

○中村麻琴¹, 宮崎晶子²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, ² 歯科衛生学科

<14:11－14:23>

4. 歯科用メラミンスポンジにおける歯質への影響について

○上村莉乃¹, 加藤千景², 宮崎晶子², 吉井大貴³, 宮野侑子³, 鈴木雅也³,
今井あかね^{2,4}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻, ² 歯科衛生学科,

³ 新潟生命歯学部歯科保存学第 2 講座, ⁴ 生化学講座

座長：萱中 夢乃

<14:23－14:35>

5. ヒトとペットにおける歯周病原性菌の伝播に関する研究

○三輪陽菜多¹，今井あかね^{2,3}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻，² 歯科衛生学科

³ 新潟生命歯学部生化学講座

<14:35－14:47>

6. ヒトの咀嚼行動の変化が口腔・全身に及ぼす影響について

○山本莉子¹，吉村 建²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻，² 歯科衛生学科

<14:47－14:59>

7. 口腔内病原菌に対するカテキンの抗菌作用について

○山田優奈¹，土田智子²，三上正人³，今井あかね^{2,4}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻，² 歯科衛生学科

³ 新潟生命歯学部微生物学講座，⁴ 生化学講座

<14:59－15:10>

「専攻科発表 総評」 会長（日本歯科大学新潟短期大学学長） 小松崎 明

<15:10－15:30>

休 憩

<15:30－16:00>

座長：浅沼 直樹

8. 特別講演： わたしの45年間

日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科准教授・三富純子先生

第2部 （一般口演）

座長：田辺 菜月

<17:30－17:42>

9. ワンショット舌粘膜立体視診査システムの開発

○土田智子¹，吉村 建¹，浅沼直樹¹，山際伸一²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科，² 筑波大学システム情報系情報工学域

<17:42－17:54>

10. シェーグレン症候群モデルマウスへのピロカルピン投与による唾液・唾液腺の変化

○板垣壮侑¹，山口・竹澤晴香^{1,2}，坂詰博仁³，森田貴雄^{1,2}

¹ 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科唾液唾液腺機能学，² 新潟生命歯学部生化学講座，³ 大学院新潟生命歯学研究科顎口腔全身関連治療学

<17:54－18:06>

11. 歯科衛生士集団を対象とする学術研究活動の活性化および研究過程に沿った学習の支援

○藤田浩美，岡田優香，平野真澄，相方恭子，澤田佳世，岩野貴子，星 美幸
日本歯科大学新潟病院歯科衛生科

座長：三富 純子

<18:06－18:18>

12. オーラルヘルスケアへの応用を目指すフコイダンの研究

○岡 俊哉¹，螺良修一^{2,3}，亀田 剛⁴，今井あかね^{2,5}

¹ 日本歯科大学新潟生命歯学部生物学，² 生化学講座，³ 螺良歯科医院，
⁴ 歯科矯正学講座，⁵ 新潟短期大学歯科衛生学科

<18:18－18:30>

13. レーザー切削象牙質面のプライマー浸透性と熱変性層の関係について

○加藤千景

日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科

<18:30－18:42>

14. 歯科患者における多職種と協働で行う栄養指導の重要性

—歯科衛生士、歯科医師と連携—

○近藤さつき¹，平野恵実²，大森みさき³，廣野 玄⁴

¹ 日本歯科大学新潟病院看護科，² 歯科衛生科，³ 総合診療科，⁴ 内科

<18:42－18:47>

「閉会の辞」 副会長 池田裕子

1. マルチブラケット装置装着者の口腔内への関心度およびプラーク付着量の変化について

○星野紗波¹、煤賀美緒²、長谷川 優²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科

【目 的】 マルチブラケット装置装着患者に対して歯科医療従事者がより適切なブラッシング指導を行うために、矯正歯科治療を行うことによる口腔内への関心度の変化を明らかにすること、および装置装着者の口腔清掃に関する意識とプラーク付着状況の変化を明らかにすることである。

【方 法】 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科学生 129 名（全て女性）に対してマルチブラケット装置装着の有無、口腔内への関心度と補助的清掃器具の使用に関するアンケートを実施、その結果からブラケット装着群（11 名）を抽出、さらに対照群として補助的清掃器具の種類と使用頻度がブラケット装着群と同等の者（8 名）を抽出した。抽出された者には昼食後に口腔清掃を指示、次いで上顎両側中切歯および犬歯の唇側面を歯垢染色して口腔内写真を撮影した。その後、口腔清掃や含嗽をしないよう指示、4 時間後に再度歯垢染色、口腔内写真を撮影した。口腔内写真上で PHP を算出した。

【結 果】 マルチブラケット装置装着者は日常的に口腔内を観察する頻度や使用している補助的清掃器具の種類が増加し、着色しやすい飲食物の摂取を控えるようになっており、装置装着により口腔内への関心と口腔清掃のモチベーションは高まっていた。PHP はブラケット装着群が対照群より高かった。二元配置分散分析の結果、全被験歯で交互作用を認めず、上顎左側中切歯と犬歯では群内比較で有意な主効果を認めなかった。

【考 察】 装置装着者は日常的に口腔内を観察する頻度や、使用する補助的清掃用具の種類が増加、着色しやすい飲食物の摂取を控えるなど、口腔内への関心が高まるとともに口腔清掃のモチベーションは上がっていると考えられる。上顎右側中切歯、犬歯、および上顎左側中切歯、犬歯のすべてで交互作用を認めなかったことから、昼休みから放課後にかけての PHP の変化には装置装着の有無は影響しないと考える。このことからマルチブラケット装置の装着がプラークの経時的な増加をもたらすとはいえず、装置装着後もプラークコントロールを的確に行い口腔内環境を整えておくことで、矯正歯科治療中のう蝕や歯肉炎の発症を抑えることができると考察する。

【結 論】 マルチブラケット装置装着者は、非装着者よりも日常的に口腔内観察を行う回数が多かった。マルチブラケット装置装着者は、装置装着後に補助的清掃用具の使用頻度が増加するとともに、装置装着後に着色しやすいものの摂取を控えるようになった。口腔内写真撮影法によるプラーク付着量の評価では、ブラケット装着群の方が対照群よりも高い数値を示した。マルチブラケット装置装着の有無はプラーク付着量の変化と関係があるとはいえない。

2. テキストマイニング法を用いた審美歯科研究の要因分析

○川邊茉莉¹、小松崎 明^{2,3}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科、

³ 新潟生命歯学部衛生学講座

【目的】審美歯科に関する研究報告を対象として、その要因となっている背景因子の関係をテキストマイニング法により明らかにし、審美歯科と呼ばれている臨床や研究領域の特徴を捉えることを目的とした。

【方法】表計算ソフトMicrosoft Excel 2010(日本マイクロソフト社、東京)およびエクセル統計 2012 (社会情報サービス社、東京)を使用してデータベース化した。テキストマイニング分析には、Excel のアドインソフトであるトレンドサーチ 2015 (社会情報サービス社、東京)を用い、系統別に分析を実施した。

【結果】用語のヒット数は矯正・補綴・外科系の方が多く、1755 文献となっていた。抽出用語別に本文ありの原著・解説等のヒット数は、保存・歯周・予防系では「白い歯」が8論文、「ホワイトニング」が530論文、「歯の漂白」が486論文となっていた。矯正・補綴・外科系では、「小顎」が493論文、「義歯」が392論文、「インプラント」が436論文となっており、「小顔」は0論文となっていた。テキストマイニングの結果は、本研究で使用したトレンドサーチ 2015 では、共起回数をベースとした関連度によりネットワーク構造を描画する機能があり、各テキストのポジションと結線の長さ・太さはテキスト間の関連度を反映したものとなっており、主体となる「コンポジットレジン」や「ホワイトニング」等保存修復系の関連用語、歯肉やレーザーなど歯周治療系用語、「歯科衛生士」や「歯磨き」等の予防歯科系用語が、「審美」を含む基幹軸線から分枝した状況で連結されており、部位を示すテキスト群は環状構造部として分枝していた。

【考察】誰もが美しいと感じる口元や歯は、その人の尊厳を守り人生を豊かにし、その人の個性を演出するという意味で、多くの国民が求める価値観だと推察される。実際にホワイトニング処置後に白くなった歯を維持しようと口腔内への関心が高まることが確認されており、審美歯科的な受診が心理面や口腔への関心に影響し、PCR 値が減少した報告も認められ、教育効果が認められることが示唆された。ホワイトニングは20代以降の若い世代で関心が高いことから、審美性向上の視点から歯科検診や予防歯科診療への受診率増加につながる可能性があると考えられた。

【結論】審美歯科および歯科審美の学術的、臨床的領域なポジションを確認できた。

3. 若年者における口腔清掃用具の使用順序によるプラーク除去効果

○中村麻琴¹、宮崎晶子²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科

【目 的】 歯周疾患は若年者にも多発し、若年者のうちから予防を行うことが重要となる。セルフケアでは歯ブラシによる口腔清掃が主だが、歯間部のプラークを除去するためには歯間清掃用具を用いることが有効になる。本研究では歯ブラシとフロスに焦点を当て、若年者を対象に歯ブラシとフロスの使用順序が変わることによって、プラークの除去率がどのように変化するかを明らかにすることを目的とした。

【方 法】 対象は、一般群 12 名、歯科衛生士群 12 名の合計 24 名とし、口腔清掃を歯ブラシ→フロスの順で行う群(以下、歯ブラシ先群)、フロス→歯ブラシの順で行う群(以下、フロス先群)に分け、口腔清掃時間と口腔清掃前後の Plaque Index (以下、PLI)を測定し、PLI 変化率を算出した。なお、本研究は日本歯科大学新潟短期大学倫理審査委員会の承認を得ている(NDUC - 113)。

【結 果】 口腔清掃時間において、一般群、歯科衛生士群ともに、先に用いた口腔清掃用具の方が清掃時間が長くなる傾向がみられた。また、PLI 変化率については一般群においてフロス→歯ブラシの順で用いると有意に高くなり、フロスを先に用いた方が、歯ブラシを先に用いるよりも清掃効果が高くなった。歯科衛生士群においては歯ブラシとフロスの使用順序を変えても統計学的有意差は認められなかったが、フロス先群の方が PLI 変化率が高い傾向がみられた。

【考 察】 歯科衛生士群、一般群ともに先に使用した清掃用具の方が清掃時間が長くなり、後に使用した方が短くなった。口腔清掃の後半は集中力が低下することや、前半で使用した清掃用具により清涼感が得られ、簡略化した可能性があると考えた。口腔清掃前後の PLI について歯科衛生士群は、口腔清掃に対し知識や技術があるため、有意な差が出なかったと考えられる。一般群はフロス先群の方が PLI 変化率が高かった。フロス初心者が多く、使用方法を確認しながら慎重に行っていたため、清掃効率が上昇したのではないかと考えた。歯科衛生士群も、フロス先群の方が変化率が高い傾向にあった。先に行う作業の方が集中力が高く、先にフロスでプラークコントロールの難しい部位に対し集中力を保ったまま清掃したことから PLI 変化率が高くなったと考えられる。

【結 論】 口腔清掃は、フロス→歯ブラシの順序で行う方が有効であり、口腔清掃の前半にフロスを用いて歯間部を集中的に清掃した方が効果的であるということが示唆された。

4. 歯科用メラミンスポンジにおける歯質への影響について

○上村莉乃¹、加藤千景²、宮崎晶子²、吉井大貴³、宮野侑子³、鈴木雅也³、
今井あかね^{2,4}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科、

³ 新潟生命歯学部歯科保存学第2講座、⁴ 生化学講座

【目 的】 コロナ禍でのマスク着用が緩和されたことにより、口元への関心が高まりホワイトニングへの意識も高まった。様々なホワイトニング方法がある中で、比較的安価で入手しやすいメラミンスポンジに焦点を当てた。メラミンスポンジはステイン除去効果がある一方で、エナメル質表面を損傷する可能性があるのではないかと考えた。そこで、市販のメラミンスポンジ3種類（HS, KS, PK）を使用してステイン除去能とエナメル質への影響について検討した。

【方 法】 ウシ抜去歯から3×4×2 mmの平滑エナメル質試料片を作製し、エナメル質表面以外をマスキングした状態で、コーヒーに浸漬して着色を行った。着色された試料片の測色を行った後、メラミンスポンジを固定した試験機で刷掃試験を行い再度測色を行った。刷掃試験前後の測色データから算出された色差値（ ΔE^*ab ）の比較によりステイン除去能を評価した。また、卓上電子顕微鏡（SEM）を使用して刷掃試験によるエナメル質表面の損傷程度を評価した。

【結 果】 刷掃試験前後における試料の ΔL^* 、 Δa^* 、 Δb^* の平均値について比較すると、 $HS > PK > KS$ であった。 ΔL^* 値 HS と KS 間に明らかな有意差（ $p < 0.01$ ）、 L^* 値 KS と PK 間、 a^* 値 HS と KS 間に有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。しかし、 Δb^* 値はいずれの実験群間にも有意差は認められなかった。

刷掃試験前後の色差値 ΔE^*ab の平均値について各実験群を比較すると、 $HS (7.3) > PK (4.0) > KS (2.9)$ であった。しかしながら統計検定の結果、いずれもメラミンスポンジ間に有意差は認められなかった。

【考 察】 色差値が2.5以上であると、一般的に人の目で2つの物体間に色差があると識別できるとされている。このことから、刷掃試験前後の色差が2.5以上であったすべての群において、肉眼的認識が可能なほどステイン除去能が高かったといえる。SEMによる表面性状の観察では、非刷掃面に比べすべての実験群で擦傷痕が観察された。

【結 論】 本研究では、市販されているメラミンスポンジの比較検討を行った。本実験の結果より、メラミンスポンジでエナメル質表面のステインの除去は可能であることが示唆された。しかしながら、メラミンスポンジによってステインが除去されると、エナメル質表面に擦傷痕が観察され、損傷をうけていることが示唆された。

5. ヒトとペットにおける歯周病原性菌の伝播に関する研究

○三輪陽菜多¹、今井あかね^{2,3}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科、

³ 新潟生命歯学部生化学講座

【目 的】 近年、多くの家庭でペットが飼育されている。日常的に密接な関係を示しているペットとヒトでは感染症予防において注意が必要である。飼いイヌとヒトは、イヌの歯周病原性菌である *Porphyromonas gulae* (*P. gulae*) と、*Porphyromonas gingivalis* (*P. g.*) をはじめとするヒト歯周病原性菌が相互に伝播している可能性が示唆されているが、屋外飼育のイヌや、飼いネコを含めたペットとの口腔内細菌の伝播に関する報告は少ない。そこで本研究では、ヒトとペット両者の口腔ケアの重要性の周知や、歯周病をはじめとする共通感染症の予防に繋げていくことを目的とし、ヒトとペットの歯周病原性菌の保菌状況を調べた。

【方 法】 対象は、ペットを飼育している 11 家族でヒト 30 名とイヌ・ネコ合計 18 匹とし、対象者に同意を得た上でプラーク提供の協力を得た（倫理審査番号：NDUC-112）。同時に家庭内での接触状況や口腔ケアの実施状況についてアンケートを行った。採取プラークから調製した歯周病原性菌の DNA を基に Polymerase chain reaction (PCR) を行い、増幅産物のサイズから歯周病原性菌の同定を行った。

【結 果】 *P. gulae* と 4 種類のヒトの歯周病原性菌の保菌状況を調べた。*P. gulae* は、18 匹中 12 匹に認められたが、家庭内においてヒトへの伝播は確認できなかった。ヒトは *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*A. a.*) が、イヌ・ネコは *P. g.* が最も多く検出された。ヒトの歯周病原性菌が検出されたペットは 15 匹であり、そのうち家庭内でヒトとの共通菌が認められたのは 9 匹であった。アンケートにて、日常的なペットとの接触状況について調査した。家庭内でヒトとペットで共通菌が存在する場合としない場合では、「口移しで餌を与える」という行為で有意差を認めた。

【考 察】 ヒトとペットの歯垢細菌 DNA を用いて PCR 法を行った結果、ヒトの歯周病原性菌がペットの口腔内から検出された。したがって日常的な接触、特に「口移しで餌を与える」ことによりヒトの歯周病原性菌がペットに直接的に伝播する可能性が示唆された。ヒトとペット両者の健康を維持するためにも過度な接触行動に注意し、相互の口腔環境のケアを積極的に行っていく必要があると考えた。

【結 論】 ヒトとペットの歯垢細菌の DNA を用いて PCR 法により歯周病原性菌の同定を行った。その結果、ヒトの歯周病原性菌がペットの口腔内から検出された。イヌの口腔内に存在する *P. gulae* については、家庭内での伝播は確認できなかった。

6. ヒトの咀嚼行動の変化が口腔・全身に及ぼす影響について

○山本莉子¹、吉村 建²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科

【目的】 咀嚼とは、日常生活の中で口内に取り込んだ食物を飲み込む（嚥下）のに適した性状に調節するために噛み砕き、唾液と混ぜる口の働きと考えられている。近年、ヒトを対象としたコホート研究や動物実験などから、咀嚼は単に口腔内における直接的な消化作用のみならず、生命維持にきわめて重要かつ広範囲な作用を持つことが科学的に示されるようになってきた。しかしながら、ヒトが食事の時に噛む回数である「咀嚼回数」は、時代が進むにつれて変化し、食の欧米化が進み軟らかくて咀嚼回数と咀嚼時間が短いファーストフードの摂取が主流となっている現代では、咀嚼回数の減少傾向が順次進行している。そこで、咀嚼と全身との関連について現在明らかにされている主な知見を総括し、咀嚼と全身の関連性について考察するとともに、「咀嚼」の重要性について概説した。

【方法】 日本歯科大学新潟生命歯学部図書館、医中誌 web 等で文献検索を行った。

【考察】 われわれは意識するか否かに関わらず“あまり噛まないで飲み込める軟らかい食品を好む”傾向をもつ。現代人のわれわれが“あまり噛みたくない、換言すれば少ない咀嚼回数で飲み込みたい（軟食を好む）”という形質を獲得した背景には、人類の誕生から現代にいたる食行動の進化（退化）が大きく関わっていることがわかった。咀嚼回数が減少傾向にある現代人にとって、実際の食事でたくさん噛むことは想像以上に困難である。普段の食事から手軽に咀嚼回数を増やすことができる方法として、「噛み応えのある食品を摂取する」、「調理法を工夫する」、「1食の組み合わせを工夫する」、「食べ方を工夫する」ことなどが挙げられている。また、よく噛むことを実践するもっとも簡単な方法の1つにガムを噛むことが挙げられている。ガム咀嚼は食物咀嚼の作用と同等またはそれに準じる作用を持ち、食物作用を代替えできるといわれているため、食事以外の咀嚼手段として推奨したい。

【結論】 咀嚼と全身との関連性を調べ咀嚼が全身の健康にどのような影響を与えるかを考察するとともに、咀嚼の重要性について文献研究により検討した結果、咀嚼には肥満予防及び治療効果、唾液分泌促進効果、脳機能活性化効果、ストレス抑制効果などがあることが確認または示唆された。咀嚼は全身の健康の維持・増進に深く影響を与えていることから、よく噛むことはとても重要であると考えらる。

7. 口腔内病原菌に対するカテキンの抗菌作用について

○山田優奈¹、土田智子²、三上正人³、今井あかね^{2,4}

¹ 日本歯科大学新潟短期大学専攻科歯科衛生学専攻、² 歯科衛生学科、

³ 新潟生命歯学部微生物学講座、⁴ 生化学講座

【目的】 口臭は人とのコミュニケーションに影響しているといわれ、口臭を訴え歯科医院を訪れる患者は、齲蝕、歯周病に次いで多いとされている。口臭の原因は、口腔内細菌がプラークや舌苔、歯石などに含まれるタンパク質を分解する際に産生される揮発性硫化物（VSC）である。口臭の原因となるプラークの抑制効果があるとして以前は0.2%クロールヘキジングルコネートが使用されていたが、粘膜への副作用のため使用が出来なくなった。そこで、口臭に効果があるとされているカテキンに注目し、安全でさらに継続的に使用可能な、飲用緑茶に含まれるカテキンでのアプローチを目的とした。

【方法】 実験には緑茶に含まれるカテキンと茶抽出物のテアフランを使用し、歯周病原菌である *Porphyromonas gingivalis* (*P.g*) と *Fusobacterium nucleatum* (*F.n*) の二種の菌に対する抗菌作用を調べた。それぞれの菌に対してディスク拡散法により、カテキン感受性試験を行なった。ディスクはコントロール群(蒸留水)、市販で売られている緑茶(濃度の異なる2種)、テアフラン90s(濃度の異なる2種)、計5種類とし、形成された阻止円の直径を、一元配置分散法、ダネットによる多重比較検定にて、解析を行った。また *P.g* と *F.n* にカテキンを混合させ、カテキンによる細菌の臭いの抑制効果について検証した。

【結果】 ディスク拡散法の結果、2種の菌のどちらにおいても、テアフラン90sの周囲に阻止円が顕著に形成されており、カテキンの抗菌作用を確認することができた。*F.n* に関しては緑茶に含まれるカテキンによってわずかに阻止円を確認することができたが、*P.g* では確認することができず、明らかな効果は認められなかった。また、カテキン混合による臭いの抑制効果についても、消臭効果を確認することができなかった。

【考察】 *P.g* と *F.n* のどちらにおいても、テアフラン90sの周囲に阻止円が形成され、緑茶に含まれるカテキンでは *F.n* ではわずかに阻止円が認められたものの、*P.g* では阻止円が認められなかった。これは *P.g* と *F.n* でカテキンの透過性が違うことが考えられる。また、1 ml 中の菌の数が *P.g* の方が多く、結果が異なったのではないかと考える。また、飲用では口腔内に一時的に留まるにすぎないため、カテキンの形態の応用についてや、実験方法について見直すことが必要であると考えられる。

【結果】 テアフラン90sによる抗菌性が認められたものの、飲料によるカテキン濃度では明らかな抗菌性は認められなかった。

8. わたしの45年間

○三富純子

日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科

【概 略】 1980年(昭和55年)に採用されてからの45年を振り返ってみました。
新潟病院勤務 5年間+24年間。短大勤務 4年間+12年間。
本学に入職してから45年目です。

日本歯科大学新潟歯学部附属病院 歯科衛生科所属 補綴科配属 5年間
日本歯科大学新潟附属専門学校 歯科衛生士教員 4年間
日本歯科大学新潟病院 歯科衛生科所属 歯科衛生士長 24年間
日本歯科大学新潟短期大学 歯科衛生士教員 12年間

病院では患者さんとの出会いから、短大では学生との交流から多くを学びました。
この職場で学ばせていただいたことが、仕事の自信につながってきたと思います。
その積み重ねがあって、職能団体の会長職も務めることができました。
新潟県歯科衛生士会会長 14年
歯科医師会をはじめ、歯科関連業種や企業の方々とも繋がりを持ってました。
私ができることを精一杯コツコツと努力もして、今日を迎えられています。
これからもそうありたいと思っています。

【謝 辞】 歯科衛生士として45年間勤務させていただき、本学には心から感謝申し上げます。無事に定年退職を迎えることになりました。健康寿命を平均寿命とあまり差が出ないように過ごしていきたいと考えています。

9. ワンショット舌粘膜立体視診査システムの開発

○土田智子¹、吉村 建¹、浅沼直樹¹、山際伸一²

¹ 日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科、² 筑波大学システム情報系情報工学域

【目 的】 舌背は種々の疾患や粘膜の状態を示し、また舌乳頭に厚いバイオフィルム（舌苔）が沈着する。しかしながら、舌背の観察手法は視診にとどまる程度であり、完全に確立されたものがなかった。そこで我々はこれまで新しく接触型の口腔粘膜鏡（以下旧デバイス）を開発し、健康被験者の口腔粘膜の生体内の形態学的特徴を観察してきた。旧デバイスによる舌粘膜撮影は受光部を舌後方から徐々に前方へ滑走させながらコマ画像を取得するもので、多数のコマ画像取得と同時に画像取得滑走撮影の前後左右方向の間隔確保・撮影中の粘膜面接触の一定性確保など熟練が求められ、簡便とは言えない面があった。そこで、今回簡便かつ短時間に舌粘膜の表面拡大画像を撮影する事を目的とし、新たに改良した粘膜接触型デバイス（以下新デバイス）の性能を評価した。

【対象および方法】 承諾の得られた健常成人女性 8 名より撮影協力を得た（本学研究倫理委員会承認 NDUC-114）。まず、舌尖から 1 cm 間隔にてマーキングを行い、その後 1 回の含嗽後、一眼レフカメラにて舌撮影を行い、さらに旧デバイスおよび新デバイスの 2 種類を用いて舌背を滑走させながら静止画撮影を行った。撮影した静止画は、再構築し 1 枚の画像として保管した。

【結果および考察】 旧デバイスでの撮影は、舌 4～5 センチを再現するには、個体差はあるものの、少ない場合 16 枚～多い場合 27 枚での構成を必要とした。また、被験者によっては、舌粘膜との接触が安定せず、明瞭な撮影が困難となり、舌尖部のみとなったものもあった。新デバイスは 4～5 枚程度であり、舌粘膜との接触は旧デバイス比べ、安定感があり、滑走に適していることが明らかとなった。一方で、新デバイスでは開口量がとりにくい場合、4 センチ程度の撮影に留まる場合や、気泡の混入がみとめられた。更に、解像度を比較した場合には、旧デバイスの方が有利であることが分かった。

【結 論】 旧デバイスと比べ、新デバイスでは圧倒的な広範囲の撮影が可能となり、撮影枚数も減少したことから患者の負担軽減にも有利であることが分かった。また、新デバイスではプリズムが大きい事により、技術に左右されず安定した撮影が可能となった。なお、本研究は JSPS 科研費 20K10262 の助成を受けたものである。

10. シェーグレン症候群モデルマウスへのピロカルピン投与による唾液・唾液腺の変化

○板垣壮佑¹、山口・竹澤晴香^{1,2}、坂詰博仁³、森田貴雄^{1,2}

¹ 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科唾液唾液腺機能学、² 新潟生命歯学部生化学講座

³ 大学院新潟生命歯学研究科顎口腔全身関連治療学

【目 的】唾液の水分泌は唾液腺腺房細胞のムスカリン受容体刺激による細胞内 Ca^{2+} 濃度上昇を介して起こる。また、水チャネルのアクアポリン 5 (AQP5) も水分泌に関係するとの報告はあるが、AQP5 の活性機構はよくわかっていない。シェーグレン症候群は唾液腺や涙腺などの外分泌腺にリンパ球が浸潤し、腺房細胞が萎縮することにより分泌機能が障害される自己免疫疾患であり、ムスカリン受容体アゴニストであるピロカルピンがこの疾患に対する唾液分泌促進薬として使われている。ピロカルピンの継続的投与による唾液分泌の漸次的亢進を認めるがその分子メカニズムは不明である。我々は野生型ラットにおいて、ピロカルピンの前投与による唾液分泌亢進や遺伝子発現変化について報告した。本研究ではシェーグレン症候群モデルマウスにおいてのピロカルピンの作用について検討した。

【方 法】シェーグレン症候群モデルマウス (MRL マウス) と野生型マウスに麻酔下でピロカルピン (Pilo, 0.25 mg/kg) を腹腔内投与し、分泌された全唾液をピペットマンで採取して唾液分泌量を測定した。さらに 1 週間後に同じマウスに同量の Pilo を投与し、唾液分泌量を測定した。2 回目の唾液中のタンパク質量を Qubit (Thermo Fisher Scientific)、唾液中におけるタンパク質 1 μg あたりのアミラーゼ活性を α アミラーゼ測定キット (キッコーマン) を用いて測定した。

【結果・考察】MRL マウスへの Pilo の前投与により、野生型マウスと同様に体重あたりの唾液分泌量は増加したが、その変化量は野生型に比べて MRL マウスで小さい傾向にあった。2 回目の唾液中の体重あたりのタンパク質量は MRL マウスの方が高い傾向にあり、タンパク質 1 μg あたりのアミラーゼ活性も MRL マウスの方が野生型マウスより高い傾向にあった。これらのことから、MRL マウスでもピロカルピンの前投与による唾液分泌量は増加するが、水成分あるいはタンパク質成分の分泌への影響は野生型マウスと異なっている可能性が考えられる。

【結 論】MRL マウスでも野生型マウスと同様に Pilo 前投与による唾液分泌増加が観察されたが、MRL マウスにおける水およびタンパク質分泌増加のメカニズムは野生型と異なる可能性がある。

11. 歯科衛生士集団を対象とする学術研究活動の活性化および研究過程に沿った学習の支援

○藤田浩美、岡田優香、平野真澄、相方恭子、澤田佳世、岩野貴子、星 美幸
日本歯科大学新潟病院歯科衛生科

【目 的】 歯科衛生士は、国家資格の専門職である。学的基盤をもつ専門職業人として、また、専門職の職業倫理としても、生涯、自律的に学習し続ける必要がある。それが専門的な知識・技術の質を維持、保証する。このことを理解していても、学習行動を自発的、継続的に行うことは容易ではない。日本歯科大学新潟病院歯科衛生科では、歯科衛生士の学術研究および学習を 5 名の歯科衛生士が支援している。今年度は、2024 年度に開催される学会の学術大会における演題発表を目標とし、その研究支援と研究を通しての学習支援を行っている。これまでの支援経過について報告する。

【方 法】 日本歯科大学新潟病院歯科衛生科歯科衛生士 24 名（2024 年 2 月現在）を対象とし、日本歯科衛生学会第 19 回学術大会の一般演題で発表することを目標とする。全員が研究に参加できるように、複数の研究班を組織する。各班の研究支援および学術研究活動に必要な知識・技術の学習支援を行う。各班に支援者 1 名または 2 名で支援を分担する。

【経 過】 2022 年 6 月に支援準備を開始した。まずは、歯科衛生士がそれぞれに関心をもつ学術分野についての調査を行った。その結果から、4 分野（小児・障害児/者、院内感染制御、危機管理、学生教育）、4 班を編成し、各班においてワークショップの開催を予定した。それに備えて支援者 5 名は、事前に学習支援に関するワークショップを行い、手順や進行などの確認を行った。4 分野の各班で支援の下に実施されたワークショップでは、各分野における現在の課題と改善策についての話し合いが行われた。これにより、課題と改善策を導き出すまでの過程を共有し、また他者の考えや意見を知る機会となり、仲間意識の醸成が期待された。その後、研究活動の目標を歯科衛生科内で共通認識とし、ワークショップでの 4 分野、4 班を研究班にすることとした。改めて研究班として組織する際には、各人に対して志望する分野の再確認を行った。2023 年 6 月頃より各班における研究活動が本格的に始動した。現在、各研究班の支援者は、それぞれの裁量により支援を展開している。

【結 語】 学術研究活動を行うにあたり、個人よりも集団で取り組むことで心身の負担が分散し、軽減されると考えられる。集団の中で役割や仕事が分担される一方で、それぞれに責任が生じ、それが研究活動を推進すると期待される。また、集団で研究を遂行することは、その体験を通してチームを学習することにもなる。学習の機会は学術研究活動に限らない。日常臨床の中に存在するあらゆる学習の契機や機会に気づき、それを学習行動につなげられるように支援することが重要になると考える。

12. オーラルヘルスケアへの応用を目指すフコイダンの研究

○岡 俊哉¹、螺良修一^{2,3}、亀田 剛⁴、今井あかね^{2,5}

¹ 日本歯科大学新潟生命歯学部生物学、² 生化学講座、³ 螺良歯科医院、

⁴ 歯科矯正学講座、⁵ 新潟短期大学歯科衛生学科

【目 的】 フコイタンは海藻類に多く含まれる硫酸化多糖の総称である。日本では 1996 年に宝酒造株式会社(タカラバイオ)が抗腫瘍作用を学会発表したことで健康食品として注目・認知されるようになった。現在は主にかん患者用のサプリメントとして知名度が高まっている。抗腫瘍作用の他にも、がん細胞のアポトーシス促進、免疫活性化作用、抗ウイルス作用、抗炎症作用、抗アレルギー作用など極めて多様な作用が報告されている。フコイタンをオーラルヘルスケアに役立てる試みとしてフコイタン含有クリームやマウスジェルを使用した際、再発性アフタ、白板症、紅板症、扁平苔癬などの前癌病変や口唇ヘルペス、外傷などが顕著に改善した症例報告がある。我々はフコイダンの臨床での効能を裏付け、オーラルヘルスケアへの応用を後押しする生化学的な特性を明らかにすることを目的として研究を続けている。口腔病原微生物に対する抗菌性に関しては、専攻科生研究として本研究会でも発表された。今回はフコイダンの抗酸化作用に関する実験結果を報告する。

【方 法】 由来藻類、精製度、および分子量の異なるフコイタン、*Fucus vesiculosus* (Fv-) crude (65%、粗精製)、および pure (95%、高純度) (SIGMA 社)、*Cladosiphon novae-caledoniae* 由来低分子化フコイタン(LMF) (第一産業株式会社) の三種を用いて比較検討した。原液は茶褐色である試料の色の影響を受けにくい化学発光プローブ検出を行える市販のキット(サクラボサイエンス)を用い、一重項酸素、スーパーオキシド、過酸化水素、ヒドロキシラジカルの 4 種類の活性酸素種への抗酸化能を測定した。

【結果】 3 種のフコイタンはいずれも抗酸化能を示す結果が得られた。スーパーオキシドに関しては LMF が最も高い抗酸化能を示した一方で、3 種のフコイダンの間での相違も大きかった。

【結論】 サプリメントとして市場に普及しているフコイダンの持つ抗酸化能に関しては細胞に対する作用や合成低分子を用いた報告は存在するが、精製されたフコイタンでも高い抗酸化能を持つことを裏付けることが出来た。その一方で精製度や分子量など抗酸化能に影響を与える要素が複数示された。

【利益相反】 利益相反状態にはありません

【謝辞】 本研究は日本学術振興会科学研究費 19K10369、22K10043、および第一産業株式会社(大阪)の助成を受け実施されました。

13. レーザー切削象牙質面のプライマー浸透性と熱変性層の関係について

○加藤千景

日本歯科大学新潟短期大学歯科衛生学科

【目 的】 近年、レーザーを用いた歯の切削は広く普及してきている。しかし、レーザーで切削された象牙質とコンポジットレジンとの接着性は回転切削器具のものより低いとする研究報告が多い。これはレーザーによる熱の影響のためとされている。これまで、接着性を改善させるための方法が検討されているが、いまだにその方法は確立されていない。

本研究の目的は、レーザーにより切削した象牙質面に蛍光色素（ローダミン）を含有させたセルフエッチングプライマーを応用し、共焦点レーザー顕微鏡で縦断面の観察を行うことで、その浸透性の評価・検討を行うことである。

【方 法】 ウシ歯象牙質平面に Er:YAG laser(注水下)にて以下の条件（1: 50mJ/10pps 照射、2: 150mJ/10pps 照射、3: 250mJ/10pps 照射、4: 50mJ/10pps 照射後 150mJ/10pps 照射）で窩洞形成を行い、各種表面処理（A: リン酸エッチング 30 秒、B: リン酸エッチング 30 秒後+NaClO 60 秒、C: 処理なし）を行った。これらを組み合わせることで全 12 実験群とした。各実験群に蛍光色素含有セルフエッチングプライマー処理を行い、共焦点レーザー顕微鏡による観察、アザン染色による観察を行った。また、同様の処理を行った実験群にコンポジットレジン充填を行い、微小引っ張り強さ試験を行った。

【結果と考察】

共焦点レーザー顕微鏡による観察 表面処理別では、B 群のプライマーの浸透深さが最も大きく浸透量も多かった。次に A 群が多く、C 群はまばらで深度も浅かった。レーザーの照射条件別では 2 群の浸透性が高い傾向にあった。

アザン染色 染色層が厚い群はプライマーの浸透性も低くなる傾向にあった。

微小引っ張り強さ試験 表面処理別では A 群が最も高く、続いて B 群、C 群は最も低い傾向にあった。レーザー照射条件別では 1B と 3B の間に有意差があった。

プライマーの浸透性と微小引っ張り強さ試験の成績は比例しなかった。以前行った研究において、リン酸処理と次亜塩素酸処理を併用した場合、象牙細管の開口がかなり大きなロート状に拡大され、表層の残存象牙質は菲薄していた。熱変性層がない方が接着強さは高くなるものの、過度な処理により残存象牙質が脆弱になりすぎ、接着強さが低下したと考えられる。また、生活歯に修復を行うことを考慮すると、象牙細管の過度な開口とプライマーの浸透深さの増大は歯髄に炎症を惹起させる可能性がある。

【結 論】 レーザーにより切削した象牙質面のプライマー浸透性は熱変性層の厚さによる影響を受ける。

14. 歯科患者における多職種と協働に行なう栄養指導の重要性

－ 歯科衛生士、歯科医師と連携 －

○近藤さつき¹、平野恵実²、大森みさき³、廣野 玄⁴

¹ 日本歯科大学新潟病院看護科、² 歯科衛生科、³ 総合診療科、⁴ 内科

【はじめに】 日本は超高齢社会となり虫歯や歯周病、そして老嚥により口腔機能の低下が増加した。大規模コホート(柏スタディ)によると口腔機能が低下している者と低下していない者では、サルコペニア、要介護状態や死亡の新規発生リスクがそれぞれ2倍以上高いと報告されている¹⁾。口腔機能の低下を防ぐためには歯科医師や歯科衛生士による口腔状態の改善や維持が重要となる。また、サルコペニアや要介護状態にならないためには必要な栄養量を摂取し、口腔状態に合わせた食形態や栄養不足についての指導が必要となる。今回、口腔や栄養状態の維持及び改善に歯科医師や歯科衛生士と協働に行なった栄養指導の症例を報告する。

【症 例】 74歳女性。体重49 kg。6か月で-10 kg減少。現疾患は慢性歯周炎。4月に関節リウマチが発症し、8月にCOVID-19に感染。精神的に不安定となり食事量が減少した。8月から9月にかけて体重-2 kg、10月に歯科医師から栄養指導の依頼があった。

【経 過】 9月 体重49 kg、ALB 3.2g/dl、CRP 7.08 mg/dl、MMP-3 674.9 ng/ml。10月から管理栄養士介入。食事の聞きとりを行い必要カロリーと摂取カロリーを比較し、不足栄養量を算出した。歯科医師が治療や精神的訴えを聞き、歯科衛生士が患者の生活の聞き取りと口腔ケアを実施する。そして、患者を交えて多職種で指導を行う。10月リウマチの痛みにより長時間立つことができないため料理を作ることができない。車椅子利用。食事量の不足分をイノラス®を処方し、朝夕2回に分けて飲むように指導した。6か月後、足の痛みがなくなり20-30分程度歩くようになった。体の痛みが軽減すると口腔内が気になり始めた。義歯が浮いた感じがして食事が美味しく感じられなくなったため食事を作ることが面倒になった。簡単レシピを渡し、食事に負担をかけないように支援した。体重51kgと増加している。プロテインを併用したが、ドラッグストアで購入できなかったため大人のミルク®を購入して飲んでいる。14ヶ月後 体重52 kg、ALB 4.2g/dl、CRP 0.02 mg/dl、MMP-3 53.7 ng/ml。改善傾向となった。

【考 察】 歯科患者の栄養指導は口腔状態を把握することが重要である。しかし、管理栄養士だけでは口腔状態を把握することができない。口腔の専門家と一緒に栄養指導をすることでより患者に合った食形態や必要栄養量について指導できる。また、多職種と協働で指導することで情報の共有が可能となる。患者を交えてそれぞれの視点で検討を行うことは患者にとって“頑張る”という気持ちを生み出し、良い結果に繋がると考える。

- 1) Tanaka T, Takahashi K, Hirano H, Kikutani T, Watanabe Y, Ohara Y, Furuya H, Tsuji T, Akishita M, Iijima K. Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2018 Nov 10;73(12):1661-1667.

2 0 2 3 年 版

(令和5年版)

歯 科 技 工 士
国 家 試 験 出 題 基 準

一般財団法人 歯科医療振興財団/編

目 次

歯科技工士国家試験出題基準について	1
出題基準使用上の注意事項	3
歯科技工士国家試験制度改善検討部会報告書	4
1 歯科技工と歯科医療	7
2 歯・口腔の構造と機能	8
3 歯科材料・歯科技工機器と加工技術	11
4 有床義歯技工学	14
5 歯冠修復技工学	17
6 矯正歯科技工学	19
7 小児歯科技工学	21
(参考資料)	
歯科技工士法・施行規則（抜粋）	23
歯科技工士学校養成所指定規則	26
歯科技工士養成所指導ガイドライン	34

歯科技工士国家試験出題基準について

1 歯科技工士国家試験出題基準見直しの経緯

2016 年の歯科技工士国家試験全国統一化以前の 2012 年 9 月に作成された当初の歯科技工士国家試験出題基準は、2018 年 6 月の歯科技工士試験企画評価委員会の報告書の内容を踏まえ、歯科技工士国家試験制度改善検討部会を経て、歯科技工士国家試験出題基準改定委員会によって改定され、2019 年度版として発出された。2020 年度よりこの 2019 年度版出題基準に基づいて歯科技工士国家試験問題が出題されているが、昨今の歯科医療技術の進歩に鑑み、4 年に 1 回の改定を行うことを目標として、今般 2024 年度からの運用を目指して 2023 年度版発出に向けて改定することとした。

2 歯科技工士国家試験出題基準検討委員会

2022 年 6 月の歯科技工士試験企画評価委員会の報告書の内容を踏まえ、歯科技工士国家試験制度改善検討部会を経て、歯科技工士国家試験出題基準検討委員会を 5 回開催して見直しを行った。この出題基準は 2 年間の十分な周知期間を確保の上、2024 年度の家試験から適用する。

3 歯科技工士国家試験出題基準の活用方法

(1) 歯科技工士国家試験は歯科技工士法第 11 条に基づいて「歯科技工士として必要な知識及び技能について」行われる。必要な知識及び技能とは、歯科医療の用に供する補綴物、充填物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工するために必要なものである。

この内容を具体的な項目によって示したのが、歯科技工士国家試験出題基準である。

歯科技工士国家試験の妥当な内容、範囲及び適切な水準等を確保するため、歯科技工士試験委員はこの基準を踏まえて出題する。ただし、出題内容に関する最終的な判断は歯科技工士試験委員会に委ねられている。

従って、歯科技工士国家試験出題基準は、歯科技工士学校養成所が行う教育内容のすべてを網羅するものではなく、教育の在り方を拘束するものではない。

(2) 歯科技工士法施行規則第 8 条に基づく試験科目は次のとおりである。

学説試験

歯科理工学

歯の解剖学

顎口腔機能学

有床義歯技工学

歯冠修復技工学

矯正歯科技工学

小児歯科技工学
関係法規
実地試験
歯科技工実技

※ なお、歯科技工士国家試験出題基準の科目は、「2019年版 歯科技工士
国家試験出題基準」を踏襲しているものである。

- (3) 前回の改定は歯科技工士学校養成所指定規則の一部を改正する省令(2017年11月10日文科省・厚生労働省令第4号)第2条第3項の教育内容の改正(大綱化)に伴って行われたものであり、今回は教育内容の変更は行っていない。
- (4) 本基準は、歯科技工士試験委員が試験問題を作成するに際し、準拠する出題の基準として、その範囲を科目別、項目別に示したものである。
- (5) 本基準の各科目の名称及び各科目の出題方針は、歯科技工士学校養成所指定規則の別表及び歯科技工士養成所指導ガイドラインに掲げられている教育内容に必ずしも一致するものでなく、教授内容のすべてを網羅したものでもない。
- (6) 本基準が正しく理解され、歯科技工士試験委員に活用されることにより、歯科技工士国家試験が妥当な出題範囲と適切な水準で行われることを期待する。

歯科技工士国家試験出題基準検討委員会委員(令和4年9月～令和5年3月)

委員長	魚島 勝美(新潟大学大学院)
副委員長	藤澤 政紀(明海大学歯学部)
委員	池田 正臣(東京医科歯科大学)
〃	市川 博之(東北大学大学院)
〃	河相 安彦(日本大学松戸歯学部)
〃	佐藤 和朗(岩手医科大学歯学部)
〃	服部 雅之(東京歯科大学)
〃	山本 龍生(神奈川歯科大学)
〃	八若 保孝(北海道大学大学院)

(五十音順)

出題基準使用上の注意事項

- 1 本基準は歯科技工士国家試験の出題に当たり、各科目の範囲を示したものであって、出題の方法については触れていない。
- 2 本基準においては、各科目に試問する事項の概要を整理し、出題方針として示している。
- 3 本基準においては、各科目に範囲を定め、範囲ごとに大項目、中項目、小項目に分類している。
 - (1) 大項目
総論的あるいは概括的な知識について整理したもので、1、2、3…の番号を付した。
 - (2) 中項目
大項目に示される範囲内の各論的知識を整理したもので、A、B、C…の文字を付した。
 - (3) 小項目
具体的な内容を示したもので、a、b、c…の文字を付した。
- 4 本基準においては各科目に定めた範囲に対して記載されている（出題方針）の項目を大幅に見直し、大中小項目に具体的に記載されていない内容・用語についても、出題方針に包含される内容・用語については柔軟に出題できることとした。
- 5 その他
 - (1) 同一事象に対し異なる表現がある場合には、括弧書き等によってどちらも使用可能とした。試験委員会の判断で、括弧内・外の語を適宜使用できる。なお、括弧は以下のルールに基づいている。
 - () 直前の語の説明 例；有床義歯（全部床義歯、局部床義歯）
 - < > 直前の語の同義語 例；国際生活機能分類〈ICF〉
 - [] 新旧語の並列 例；プロビジョナルレストレーション [テンポラリークラウン]
 - { } 省略しても意味または分類が変わらない語 例；非侵襲性{暫間的}間接覆髄法
 - (2) 人名を含む語は、原則、原文表記とするが、() でカタカナ表記を行い、どちらも使用可能とした。

歯科技工士国家試験制度改善検討部会報告書

令和 4 年 9 月 14 日

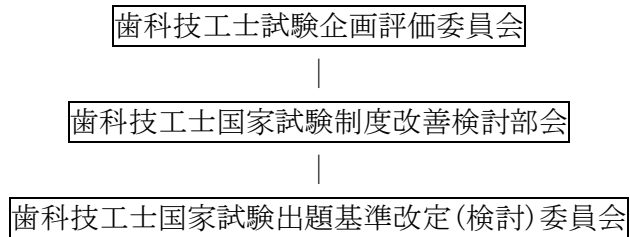
I はじめに

歯科技工士国家試験は、歯科技工士法第 11 条に基づき「歯科技工士として必要な知識及び技能について」実施されており、我が国の歯科保健医療を支える歯科技工士の質を担保するうえで重要な役割を担ってきた。

歯科技工士国家試験は、歯科医療を取巻く社会状況の変化等に対応するため、一定の間隔で見直しが行われてきた。国家試験の全国統一後については、2018（平成 30）年 11 月の歯科技工士国家試験制度改善検討部会報告書に基づき、出題基準の改定が行われた。前回の見直しから 4 年目を迎え、試験実施方法等の更なる充実を図る観点から、本年 6 月に開催された歯科技工士試験企画評価委員会において、歯科技工士国家試験の制度改善を図ることが提言された。この提言を踏まえ、改めて歯科技工士国家試験制度改善検討部会を設置し、出題基準の見直しを含め、歯科技工士国家試験のあり方を検討することとした。

出題基準については、本部会での検討結果を踏まえ、出題項目の適正化を図る観点から、歯科技工士国家試験出題基準改定委員会を設置し必要な見直しを行うこととする。ただし、厚生労働省において「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」が行われていることから、出題基準の改定作業については、その進捗状況を勘案のうえ実施するものとする。

なお、歯科医師国家試験出題基準や歯科衛生士国家試験出題基準については、社会状況の変化等を踏まえ、4 年ごとに改定が行われていることから、歯科技工士国家試験出題基準についても同様の対応を図っていく必要がある。



歯科技工士国家試験改定に関する委員会の位置づけ

Ⅱ 歯科技工士国家試験問題について

(1) 出題方法等

領域ごとに出題数を規定することによって、知識・技能の偏りのない適正な評価を行う。出題総数については問題の質を担保するため、筆記試験および実地試験を含めて現行の 83 題とし、筆記試験 80 題、実地試験 3 題とする。

(2) 出題形式

筆記試験については「4 肢択 1 問題」で出題する。

(3) 実地試験問題

実際の歯科医療現場において、歯科技工指示書に基づき適切に歯科技工を実施できるか評価するため、臨床的に頻度の高い内容について出題するよう配慮する。

Ⅲ 出題基準

時代の要請に応えうる歯科技工士を確保する観点から、下記の出題について更なる充実を図る必要がある。また、出題基準で用いる専門用語、大項目・中項目・小項目の表記等を統一し、各科目間の整合性を図る。

(1) 我が国における、急速な高齢化や疾病構造の変化に伴う歯科診療の変化に関連した歯科技工士として必要な出題。

(2) 新規技術導入等による使用材料や技工物作成方法の変化に対応した歯科技工士として必要な出題。

- (3) 健康かつ審美的な口腔の維持や口腔機能の維持向上、摂食機能障害への対応に関する歯科技工士として必要な出題。
- (4) 医療安全や職業倫理等について歯科技工士として必要な出題。

歯科技工士国家試験制度改善検討部会報告書

委員長	赤川 安正（昭和大学客員教授）
委員	魚島 勝美（新潟大学大学院教授）
〃	大島 克郎（全国歯科技工士教育協議会会長）
〃	三代 知史（日本歯科医師会常務理事）
〃	森野 隆（日本歯科技工士会会長）

（五十音順）

1.歯科技工と歯科医療

(出題方針)

- (1) 歯科技工士の役割と倫理について出題する.
- (2) 歯科技工士法について出題する.
- (3) 歯科技工所・歯科技工物の管理について出題する.
- (4) 歯科技工士に密接な制度や法律について出題する.

大項目	中項目	小項目
1 歯科技工士の 役割と倫理	A 歯科技工士の役割 B 歯科技工士の倫理 C 歯科医師との連携	
2 歯科技工士法	A 法の目的と定義 B 免許 C 試験 D 業務 E 歯科技工所 F 罰則	a 法の目的 b 歯科技工の定義 c 歯科技工士の定義 d 歯科技工所の定義 a 免許 b 欠格事由 c 積極的要件と消極的要件 d 歯科技工士名簿 e 免許の登録, 交付及び届出 f 免許の取り消し・業務停止 a 禁止行為 b 歯科技工指示書 c 歯科技工指示書の保存義務 d 業務上の注意 e 守秘義務 a 届出 b 管理者 c 管理者の義務 d 改善命令 e 使用の禁止 f 広告の制限 g 報告の徴収及び立ち入り検査 h 構造設備基準 a 歯科技工に関する違反行為と罰則
3 歯科技工所・ 歯科技工物の管理	A 環境管理 B 品質管理 C 感染予防	
4 歯科保健医療行政 と関係法規	A 歯科保健医療行政 B 医療法 C 歯科医師法 D 医薬品、医療機器等の品質、有効性 及び安全性の確保等に関する法律	a 目的 b 歯科技工機器・歯科材料

2.歯・口腔の構造と機能

(出題方針)

(1) 人の歯の形態と構造、口腔および周辺の筋・骨組織について出題する.

(2) 顎口腔系器官における機能、下顎位、下顎運動と咬合器について出題する.

大項目	中項目	小項目
1 歯	A 定義	
	B 外形と内形	a 歯冠 b 歯根 c 歯髄腔
	C 名称と歯式	a 記号 b 歯式 c 方向を表す用語 d 歯の部位を表す用語
	D 形の概要	a 歯種の鑑別 b 永久歯と乳歯の鑑別 c 上下の鑑別 d 順位の鑑別 e 左右の鑑別
	E 植立様式	
	F 永久歯の形態	a 切歯 b 犬歯 c 小臼歯 d 大臼歯
	G 歯列と咬合	a 歯列弓の形 b 咬合平面と咬合彎曲 c 隣在歯との位置関係 d 咬合 e 歯の傾斜（歯の植立方向）
	H 発生	a 歯胚の成長 b 歯冠の形成 c 歯根の形成
	I 組織	a エナメル質 b 象牙質 c セメント質 d 歯髄
	J 加齢現象	
	K 異常	a 歯の数と萌出の異常 b 歯の形態の異常 c 歯の色の異常
	L 歯列と咬合の異常	

大項目	中項目	小項目
2 歯周組織	A 歯根膜 B 歯槽骨 C 歯肉 D 歯周組織の加齢現象	
3 頭頸部	A 骨格系 B 筋系 C 口腔 D 唾液腺 E 舌	a 脳頭蓋 b 顔面頭蓋 c 副鼻腔 d 顎関節 a 顔面筋〈表情筋〉 b 咀嚼筋 c 舌骨筋群 a 口腔前庭 b 固有口腔 c 口唇と頬 d 口蓋 a 舌乳頭 a 味蕾 c 舌筋
4 顎口腔系の機能	A 咀嚼 B 発音 C 嚥下 D 表情 E 咀嚼筋 F 顎関節 G 神経 H 歯列 I 加齢による顎口腔系の変化	a Spee〈スピー〉の彎曲 b Wilson〈ウィルソン〉の彎曲 c Monson〈モンソン〉の球面

大項目	中項目	小項目
5 基準点・基準面	A 下顎運動の分析に関する基準点・基準平面 B 咬合に関する平面	a 基準点 ①切歯点 ②顎頭点<下顎頭点> b 基準平面 ①矢状面 ②水平面 ③前頭面 a フランクフルト平面 b Camper 〈カンペル〉 平面 c 咬合平面 d HIP平面 e Bonwill 〈ボンウィル〉 三角 f Balkwill 〈バルクウィル〉 角
6 下顎位、下顎運動と歯の接触	A 下顎位 B 下顎運動 C 歯の接触様式	a 咬頭嵌合位 b 中心位 c 下顎安静位 d 偏心咬合位 a 基本運動 b 限界運動 c 機能運動 a 機能咬頭と非機能咬頭 b 咬頭嵌合位における咬合接触 c 偏心位における咬合接触
7 咬合器	A 使用目的 B 機構と分類 C 使用方法	a 調節機構による分類 b 構造による分類 a 模型装着 b 咬合器の調節 c 調節性咬合器の使用法
8 顎機能検査と口腔内装置	A 検査 B 治療装置 C その他の装置	a 顎関節症に対する装置 b ブラキシズムに対する治療装置 c 睡眠時無呼吸症に対する装置 d その他の口腔内装置 a スポーツマウスガード b 歯の保護のための口腔内装置

3.歯科材料・歯科技工機器と加工技術

(出題方針)

(1) 歯科技工に用いる材料と機器の特性および使用方法について出題する。

大項目	中項目	小項目
1 歯科材料の科学	A 物質の構造 B 材料の種類 C 材料の性質	a 高分子材料 b セラミック材料 c 金属材料 d 複合材料 a 機械的性質 b 物理的性質 c 化学的性質 d 生物学的性質
2 印象材	A 弾性印象材 B 非弾性印象材 C 機能印象材	a アルジネート b 寒天 c シリコーンゴム d ポリエーテルゴム a モデリングコンパウンド b 酸化亜鉛ユージノール c 印象用石膏 d 印象用ワックス
3 模型材	A 石膏系模型材 B レジン系模型材	a 普通石膏 b 硬質石膏 c 超硬質石膏
4 原型材料	A ワックス B レジン系パターン材	a インレーワックス b パラフィンワックス c シートワックス d レディキャストイングワックス e ユーティリティワックス f スティッキーワックス
5 埋没材	A 鑄造用埋没材 B 型ごと埋没材 C 耐火模型材 D ろう付け用埋没材	a 石膏系埋没材 b 非石膏系埋没材

大項目	中項目	小項目
6 歯冠修復用材料	A レジン系材料 B セラミック材料 C 金属材料	a 歯冠用硬質レジン b CAD/CAM用コンポジットレジン a 陶材 b ジルコニア c アルミナ d ガラスセラミックス a 金合金 b 金銀パラジウム合金，低融銀合金 c コバルトクロム合金 d 純チタン，チタン合金
7 義歯用材料	A レジン系材料 B 金属材料 C 人工歯 D 義歯床用リライン材	a 加熱重合型アクリルレジン b 常温重合型アクリルレジン c ポリスルフォン d ポリカーボネート e その他のレジン a 金合金 b 金銀パラジウム合金 c コバルトクロム合金 d 純チタン，チタン合金 e 歯科用磁性合金 a レジン歯 b 硬質レジン歯 c 陶歯 a 硬質リライン材 b 軟質リライン材
8 成形技術・機器	A レジン系材料の成形技術・機器 B セラミック材料の成形技術・機器 C 金属材料の成形技術・機器 D CAD/CAM	a 加熱重合 b 常温重合（流し込み成形） c 光重合 d 加熱・加圧成形，射出成形 a 陶材の築盛・焼成 b 金属との結合 c 加熱・加圧成形 a 鋳造 b 金属の接合 c 金属の加工 d 熱処理 a 切削加工 b 積層造形（付加製造）

大項目	中項目	小項目
9 接着処理・技術	A 歯科材料接着処理	a コンポジットレジン被着面処理 b セラミックス被着面処理 c 金属被着面処理
10 切削・研削・研磨	A 切削・研削・研磨用器械 B 切削・研削工具，研磨材 C 歯科材料の研磨	a マイクロモーター b サンドブラスター a 機械研磨 b 化学研磨 a レジン系材料の研磨 b セラミック材料の研磨 c 金属材料の研磨

4.有床義歯技工学

- (出題方針)
- (1) 全部床および部分床義歯技工に関する理論について出題する.
- (2) 歯科技工操作の目的、方法、意義、種類と特徴について出題する.
- (3) 歯科技工物の使用目的、製作方法と使用材料およびその種類と特徴について出題する.

大項目	中項目	小項目
1 有床義歯技工の概要	A 欠損の分類	a 残存歯、欠損の分布状態による分類 b 咬合圧の支持様式による分類 c 咬合圧支持域による分類
	B 固定性補綴装置との相違	
	C 有床義歯の種類	a 全部床義歯 b 部分床義歯 c 暫間義歯と最終義歯
	D 全部床義歯の構成要素	a 人工歯 b 義歯床
	E 全部床義歯の維持・安定・支持	
	F 部分床義歯の構成要素	a 支台装置 b 連結子（大連結子・小連結子） c 義歯床 d 人工歯
	G 部分床義歯の支持・把持・維持	
	H 有床義歯の具備条件	a 形態的要件 b 機能的要件 c 審美的要件 d 生物学的要件
	I 印象体および有床義歯技工物の保管と管理	
2 全部床義歯の製作	A 研究用模型	
	B 個人トレー	
	C 作業用模型	
	D 咬合床	
	E 咬合器装着	
	F ゴシックアーチ描記法	a 描記装置の取り付け
	G 人工歯の種類と選択方法	
	H 人工歯排列	a 前歯部 b 臼歯部 c 咬合様式
	I 歯肉形成	a 唇・頬側面の形態 b 舌側面の形態 c 口蓋部の形態 d 歯頸部と歯肉乳頭の形態 e 床縁の形態
	J ろう義歯の埋没	a 前準備 b 埋没方法

大項目	中項目	小項目
2 全部床義歯の製作	K 義歯床用レジンの填入と重合 L 咬合器再装着 M 人工歯の削合 N 研磨	a 重合方法 b 流ろう c 填入 a スプリットキャスト法 b Tench 〈テンチ〉の歯型法 a 咬合小面 b 選択削合と自動削合 c 人工歯咬合面の形態修正
3 部分床義歯の製作	A 研究用模型 B 個人トレー C 作業用模型 D オルタードキャスト法 E 咬合床 F 咬合器装着 G 支台装置の製作 H 連結子の製作 I 人工歯の種類と選択 J 人工歯排列 K 歯肉形成 L ろう義歯の埋没 M 義歯床用レジンの填入と重合 N 咬合調整 O 研磨	a サベイング b 鑄造鉤 c 線鉤 a 鑄造バー b 屈曲バー a 前歯部の排列 b 臼歯部の排列 c 人工歯の削合 a 前準備 b 埋没方法 a 重合方法 b 流ろう c 填入
4 義歯装着後の変化 と対応	A リラインとリベース B 修理	a 破折の原因（メカニズム） b 義歯床の修理 c 人工歯の修理 d 支台装置の修理 e 人工歯の増歯

大項目	中項目	小項目
5 その他の義歯	A 金属床義歯	a 全部床義歯
		b 部分床義歯
	B オーバーデンチャー	a 歯根被覆
		b インプラント被覆
	C ノンメタルクラスプデンチャー	
	D CAD/CAM システムによる義歯	

5. 歯冠修復技工学

(出題方針)

- (1) 各種歯冠修復物とブリッジの製作およびインプラントについて出題する.
- (2) 歯科技工操作の目的、方法、意義、種類と特徴について出題する.
- (3) 歯科技工物の使用目的、製作方法と使用材料およびその種類と特徴について出題する.

大項目	中項目	小項目
1 歯冠修復技工学の概要	A 歯冠修復技工の意義と目的 B 臨床的意義 C ク라운の概要と種類 D ブリッジの概要と種類 E ク라운とブリッジの具備要件 F インレー G 印象体および歯冠修復技工物の保管と管理	a 概要 b 全部被覆冠 c 部分被覆冠 d 利点と欠点 a 概要 b 特徴 c 構成要素 d 種類 e 利点と欠点 a 生物学的要件 b 構造力学的要件 c 化学的要件 d 審美的要件
2 ク라운とブリッジの製作	A 研究用模型 B 印象用トレー C 支台築造 D プロビジョナルレストレーション E 色調選択 F 作業用模型 G 咬合器装着 H 付与する咬合 I ワックスパターン形成 (ワックスアップ) J 埋没 K 鋳造 L 連結 M 模型上での調整 N 研磨 O 試適、仮着、合着 P レジン前装 Q 陶材の築盛、焼成 R CAD/CAMシステム S 不具合の原因	a 要件 a 前歯部 b 臼歯部 a ワンピースキャスト法 b ろう付け法 c 溶接法と鋳接法

大項目	中項目	小項目
3 インプラント	A 概要	a 種類と特徴 b 構成要素 c インプラント治療の流れ d インプラントと生体
	B 技工	a 上部構造の種類 b 印象法 c 製作法
	C 咬合	

6.矯正歯科技工学

(出題方針)

- (1) 矯正歯科治療の概要について出題する.
- (2) 矯正装置の必要条件と分類について出題する.
- (3) 矯正歯科技工に必要な器械、器具、材料と手技について出題する.
- (4) 矯正用模型の種類と製作方法について出題する.
- (5) 矯正装置の種類と製作方法について出題する.

大項目	中項目	小項目
1 矯正歯科治療の概要	A 矯正歯科治療の意義と目的 B 正常咬合 C 不正咬合 D 矯正歯科治療の流れ	a 条件 b 種類 a 個々の歯の位置異常 b 歯列弓の形態異常 c 上下の歯列弓の対向関係の異常 d Angle〈アングル〉の不正咬合の分類
2 矯正装置の必要条件と分類	A 矯正装置の必要条件 B 矯正装置の分類	a 矯正力の働き方による分類 b 固定源の場所による分類 c 固定式か可撤式化による分類
3 矯正歯科技工用器械・器具・材料と基本手技	A プライヤー B 構成咬合器 C スポットウェルダー D 加圧重合器 E 加圧成型器 F 矯正用線 G 矯正用レジン H 熱可塑性シート	a 種類 b 矯正用線の屈曲 c 自在ろう付け a レジン成形
4 矯正用模型の種類と製作	A 矯正用口腔模型の種類と特徴 B 矯正用口腔模型の製作	a 平行模型 b 顎態模型 c セットアップモデル〈予測模型〉
5 矯正装置の種類と製作	A 動的矯正装置	a リンガルアーチ〈舌側弧線装置〉 b Nance〈ナンス〉の ホールディングアーチ c トランスパラタルアーチ d 顎間固定装置 e アクチバトール f バイオネーター g Fränkel〈フレンケル〉装置 h 咬合挙上板 i 咬合斜面板 j リップバンパー k タングクリブ l 可撤式拡大装置 m 固定式急速拡大装置 n 固定式緩徐拡大装置

7.小児歯科技工学

(出題方針)

- (1) 歯の萌出、乳歯の形態、歯列咬合の変化について出題する.
- (2) 修復物、保隙装置、スペースリグナー、口腔習癖除去装置の目的と装置の構成について出題する.
- (3) 保隙装置、スペースリグナーの製作について出題する.

大項目	中項目	小項目
1 小児歯科治療の概要	A 小児歯科治療の意義と目的	
2 歯・顎・顔面の成長発育	A 歯の萌出	a 乳歯の萌出時期と順序 b 永久歯の萌出時期と順序 c Hellman 〈ヘルマン〉の歯齡
	B 乳歯の形態的特徴	
	C 無歯期	a 上下顎歯槽堤の対向関係 b 顎間空隙
	D 乳歯列期	a 乳歯列の形態 b 生理的歯間空隙 ① 靈長空隙 ② 発育空隙 c 有隙型歯列と閉鎖型歯列 d オーバージェット、オーバーバイト e ターミナルプレーン
	E 混合歯列期	a 第一大臼歯萌出期 b 切歯萌出期 ① 切歯の交換様式 ② みにくいあひるの子の時代 c 側方歯群交換期 ① リーウェイスペース
3 小児の歯冠修復	A 歯冠修復の特徴	
	B 歯冠修復の種類	a 成形修復 b インレー ①Willett 〈ウィレット〉のインレー窩洞 c 被覆冠

大項目	中項目	小項目
4 小児の咬合誘導	A 咬合誘導の目的と種類	a 受動的（静的）咬合誘導 b 能動的（動的）咬合誘導
	B 保隙	a 保隙の意義と目的
	C 保隙装置の分類	a クラウンループ保隙装置 b バンドループ保隙装置 c ディスタルシュー保隙装置 d 舌側弧線型保隙装置 e Nance 〈ナンス〉のホールディングアーチ f 可撤保隙装置
	D スペースリゲーター	a スペースリゲイニングの意義と目的 b 拡大ネジを応用したスペースリゲーター c Adams 〈アダムス〉のスプリングを 応用したスペースリゲーター
	E 口腔習癖除去装置	a 口腔習癖の種類 b 吸指癖除去装置 c タングクリブ d その他の装置
	F 咬合誘導装置に用いる維持装置	a Adams 〈アダムス〉のクラスプ b Schwarz 〈シュワルツ〉のクラスプ c 単純鉤 d ボールクラスプ e 唇側線

歯科技工士国家試験に関わる歯科技工士法・施行規則（抜粋）

第三章 試 験

（試験の目的）

第 1 1 条 試験は、歯科技工士として必要な知識及び技能について行う。

（試験の実施）

第 1 2 条 試験は、厚生労働大臣が、毎年少なくとも 1 回行う。

（歯科技工士試験委員）

第 1 2 条の 2 厚生労働大臣は、厚生労働省に置く歯科技工士試験委員（次項及び次条において「試験委員」という。）に、試験の問題の作成及び採点を行わせる。

2 試験委員に関し必要な事項は、政令で定める。

（不正行為の禁止）

第 1 3 条 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し、不正の行為のないようにしなければならない。

（受験資格）

第 1 4 条 試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

- 一 文部科学大臣の指定した歯科技工士学校を卒業した者
- 二 都道府県知事の指定した歯科技工士養成所を卒業した者
- 三 歯科医師国家試験又は歯科医師国家試験予備試験を受けることができる者
- 四 外国の歯科技工士学校若しくは歯科技工士養成所を卒業し、又は外国で歯科技工士の免許を受けた者で、厚生労働大臣が前三号に掲げる者と同等以上の知識及び技能を有すると認めたもの

（試験の無効等）

第 1 5 条 厚生労働大臣は、試験に関して不正の行為があった場合には、その不正行為に係る者に対しては、その受験を停止させ、又はその試験を無効とすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定による処分を受けた者に対し、期間を定めて試験を受けることができないものとすることができる。

（受験手数料）

第 1 5 条の 2 試験を受けようとする者は、実費を勘案して政令で定める額の受験手数料を国に納付しなければならない。

2 前項の受験手数料は、これを納付した者が試験を受けない場合においても、返還しない。

（指定試験機関の指定）

第 1 5 条の 3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、その指定する者（以下「指定試験機関」という。）に、試験の実施に関する事務（以下「試験事務」という。）を行わせることができる。

2 指定試験機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、試験事務を行おうとする者の申請により行う。

(指定試験機関の歯科技工士試験委員)

第15条の4 指定試験機関は、試験の問題の作成及び採点を歯科技工士試験委員(次項及び第三項並びに次条並びに第15条の7において読み替えて準用する第9条の3第2項及び第9条の7において「試験委員」という。)に行わせなければならない。

2 指定試験機関は、試験委員を選任しようとするときは、厚生労働省令で定める要件を備える者のうちから選任しなければならない。

3 指定試験機関は、試験委員を選任したときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣にその旨を届け出なければならない。試験委員に変更があったときも、同様とする。

第15条の5 試験委員は、試験の問題の作成及び採点について、厳正を保持し、不正の行為のないようにしなければならない。

(受験の停止等)

第15条の6 指定試験機関が試験事務を行う場合において、指定試験機関は、試験に関して不正の行為があったときは、その不正行為に関係のある者に対しては、その受験を停止させることができる。

2 前項に定めるもののほか、指定試験機関が試験事務を行う場合における第15条及び第15条の2第1項の規定の適用については、第15条第1項中「その受験を停止させ、又はその試験」とあるのは「その試験」と、同条第2項中「前項」とあるのは「前項又は第15条の6第1項」と、第15条の2第1項中「国」とあるのは「指定試験機関」とする。

3 前項の規定により読み替えて適用する第15条の2第1項の規定により指定試験機関に納められた受験手数料は、指定試験機関の収入とする。

(準用)

第15条の7 第9条の2第3項及び第4項、第9条の3から第9条の5まで並びに第9条の7から第9条の17までの規定は、指定試験機関について準用する。この場合において、第9条の2第3項中「第1項」とあり、並びに第9条の4第1項、第9条の14第1項及び第9条の17第一号中、「第9条の2第1項」とあるのは「第15条の3第1項」と、第9条の2第3項各号及び第4項第二号、第9条の7から第9条の9まで、第9条の12(見出しを含む。)、第9条の15、第9条の16(見出しを含む。)並びに第9条の17第三号及び第四号中「登録事務」とあるのは「試験事務」と、第9条の2第3項中「前項」とあるのは

「同条第2項」と、同条第4項中「第2項の申請」とあるのは「第15条の3第2項の申請」と、第9条の3の見出し中「役員」とあるのは「役員等」と、同条第2項及び第9条の7中「役員」とあるのは「役員(試験委員を含む。)」と、同項、第9条の5(見出しを含む。)

及び第9条の13第2項第四号中「登録事務規程」とあるのは「試験事務規程」と、第9条の3第2項中「登録事務に」とあるのは「試験事務に」と、第9条の5第1項及び第3項並びに第9条の13第2項中「登録事務の」とあるのは「試験事務の」と、同項第三号中「又は前条」とあるのは「、前条又は第15条の4」と、同項第四号中「登録事務を」とあるのは「試験事務を」と読み替えるものとする。

(政令及び厚生労働省令への委任)

第16条 この章に規定するもののほか、第14条第一号又は第二号に規定する歯科技工士学校又は歯科技工士養成所の指定に関し必要な事項は政令で、試験科目、受験手続、前条において読み替えて準用する第9条の16第2項の規定により厚生労働大臣が試験事務の全部又は一部を行う場合における試験事務の引継ぎその他試験及び指定試験機関に関し必要な事項は厚生労働省令で定める。

第六章 罰則

第29条 第13条又は第15条の5の規定に違反して、不正の採点をした者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

歯科技工士法施行規則

第二章 試験

(試験の公告)

第6条 試験を施行する場所及び期日並びに受験願書の提出期間は、あらかじめ、官報で公告するものとする。

(試験の科目)

第8条 試験の科目は、次のとおりとする。

学説試験

歯科理工学

歯の解剖学

顎口腔機能学

有床義歯技工学

歯科修復技工学

矯正歯科技工学

小児歯科技工学

関係法規

実地試験

歯科技工実技

○歯科技工士学校養成所指定規則

(昭和三十一年二月二十四日)

(厚生省令第三号)

歯科技工法(昭和三十年法律第百六十八号)第十六条の規定に基き、歯科技工士養成所指定規則を次のように定める。

歯科技工士学校養成所指定規則

(平六文厚令二・改称)

(この省令の趣旨)

第一条 歯科技工士法(昭和三十年法律第百六十八号)第十四条第一号又は第二号の規定に基づく歯科技工士学校又は歯科技工士養成所(以下「学校養成所」という。)の指定に関しては、歯科技工士法施行令(昭和三十年政令第二百二十八号。以下「令」という。)に定めるもののほか、この省令の定めるところによる。

2 前項の歯科技工士学校とは、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する学校及びこれに付設される同法第二百二十四条に規定する専修学校又は同法第一百三十四条第一項に規定する各種学校をいう。

(平六文厚令二・平一二文厚令二・平一九文科厚労令二・一部改正)

(指定基準)

第二条 令第九条第一項の主務省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 入学又は入所資格は、学校教育法第九十条第一項に掲げるもの(歯科技工士法第十四条第一号に規定する文部科学大臣の指定を受けようとする学校が大学である場合において、当該大学が学校教育法第九十条第二項の規定により同項に規定する者を当該大学に入学させる場合を含む。)であること。
- 二 修業年限は、二年以上であること。
- 三 教育の内容は、別表に定めるもの以上であること。
- 四 別表に掲げる各教育内容を教授するために適当な数の教員を有し、かつ、そのうち三人以上は歯科医師又は歯科技工士である専任教員であること。
- 五 学生又は生徒の定員は、一学級十人以上三十五人以内であること。
- 六 同時に授業を行う学級の数を下らない数の専用の普通教室を有すること。
- 七 基礎実習室、歯科技工実習室及び歯科理工学検査室を有すること。
- 八 教育上必要な機械器具、標本、模型及び図書を有すること。
- 九 管理及び維持経営の方法が確実であること。

(昭四一厚令一五・昭四四厚令一七・昭四九厚令四五・平四厚令六八・平六文厚令二・一部改正、平一二文厚令二・旧第三条線上・一部改正、平一三文科令八

○・平一五文科厚労令二・平一九文科厚労令二・平二七文科厚労令二・平二九文科厚労令四・一部改正)

(指定に関する報告事項)

第二条の二 令第九条第二項の主務省令で定める事項は、次に掲げる事項(国の設置する歯科技工士養成所にあつては、第一号に掲げる事項を除く。)とする。

- 一 設置者の氏名及び住所(法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地)
- 二 名称
- 三 位置
- 四 指定をした年月日及び設置年月日(設置されていない場合にあつては、設置予定年月日)
- 五 学則(修業年限及び生徒の定員に関する事項に限る。)
- 六 長の氏名

(平二七文科厚労令二・追加)

(指定の申請書の記載事項等)

第三条 令第十条の申請書には、次に掲げる事項(地方公共団体(地方独立行政法人法(平成十五年法律第百十八号)第六十八条第一項に規定する公立大学法人を含む。))の設置する学校養成所にあつては、第九号に掲げる事項を除く。)を記載しなければならない。

- 一 設置者の氏名及び住所(法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地)
 - 二 名称
 - 三 位置
 - 四 設置年月日
 - 五 学則
 - 六 長の氏名
 - 七 教員の氏名及び担当科目並びに専任又は兼任の別
 - 八 校舎の各室の用途及び面積
 - 九 収支予算及び向こう二年間の財政計画
- 2 令第十七条の規定により読み替えて適用する令第十条の書面には、前項第二号から第八号までに掲げる事項を記載しなければならない。
- 3 第一項の申請書又は前項の書面には、次に掲げる書類を添えなければならない。
- 一 長及び教員の履歴書
 - 二 校舎の配置図及び平面図
 - 三 教授用及び実習用の機械器具、標本、模型及び図書の目録
- (平一二文厚令二・追加、平一六文科厚労令四・一部改正)
- (変更の承認又は届出を要する事項)

第四条 令第十一条第一項(令第十七条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の主務省令で定める事項は、前条第一項第五号に掲げる事項(修業年限、教育課程及び学生又は生徒の定員に関する事項に限る。)又は同項第八号に掲げる事項とする。

2 令第十一条第二項(令第十七条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の主務省令で定める事項は、前条第一項第一号から第三号までに掲げる事項又は同項第五号に掲げる事項(修業年限、教育課程及び学生又は生徒の定員に関する事項を除く。)とする。

(昭四一厚令一五・昭四四厚令一七・昭五三厚令四八・平六文厚令二・平一二文厚令二・平二九文科厚労令四・一部改正)

(変更の承認又は届出に関する報告)

第四条の二 令第十一条第三項(令第十七条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の規定による報告は、毎年五月三十一日までに、次に掲げる事項について、それぞれ当該各号に掲げる期間に係るものを取りまとめて、厚生労働大臣に報告するものとする。

一 変更の承認に係る事項(第三条第一項第八号に掲げる事項を除く。) 当該年の前年の四月一日から当該年の三月三十一日までの期間

二 変更の届出又は通知に係る事項 当該年の前年の五月一日から当該年の四月三十日までの期間

(平二七文科厚労令二・追加)

(報告を要する事項)

第五条 令第十二条第一項(令第十七条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の主務省令で定める事項は、次のとおりとする。

一 当該学年度の学年別の学生又は生徒の数

二 前学年度の卒業者数

三 前学年度における教育実施状況の概要

四 前学年度における経営の状況及び収支決算

2 令第十二条第二項(令第十七条の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の主務省令で定める事項は、前項第三号及び第四号に掲げる事項とする。

(昭四一厚令一五・昭四四厚令一七・平六文厚令二・平一二文厚令二・平二七文科厚労令二・一部改正)

(指定の取消しに関する報告事項)

第五条の二 令第十五条第二項の主務省令で定める事項は、次に掲げる事項(国の設置する歯科技工士養成所にあつては、第一号に掲げる事項を除く。)とする。

一 設置者の氏名及び住所(法人にあつては、名称及び主たる事務所の所在地)

二 名称

三 位置

四 指定を取り消した年月日

五 指定を取り消した理由

(平二七文科厚労令二・追加)

(指定取消しの申請書等の記載事項)

第六条 令第十六条の申請書又は令第十七条の規定により読み替えて適用する令第十六条の書面には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

一 指定の取消しを受けようとする理由

二 指定の取消しを受けようとする予定期日

三 在学中の学生又は生徒があるときは、その措置

(平六文厚令二・追加、平一二文厚令二・旧第九条繰上・一部改正)

附 則

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 第二条第一号の規定にかかわらず、学校養成所においては、次の各号に掲げる者を入学又は入所させることができる。

一 旧中等学校令(昭和十八年勅令第三十六号)による中等学校を卒業した者

二 旧師範教育令(昭和十八年勅令第百九号)による師範学校予科を修了した者

三 旧師範教育令による附属中学校又は附属高等女学校を卒業した者

四 旧師範教育令による改正前の同令(明治三十年勅令第三百四十六号)による師範学校本科第一部の第三学年を修了した者

五 昭和十八年文部省令第六十三号(内地以外の地域における学校の生徒、児童、卒業者等の他の学校へ入学及転学に関する規程)第二条又は第五条の規定により中等学校を卒業した者又は第一号に掲げる者との取扱いを受ける者

六 旧専門学校令(明治三十六年勅令第六十一号)に基づく旧専門学校入学者検定規程(大正十三年文部省令第二十二号)による試験検定に合格した者及び同検定規程第十一条第二項の規定により文部大臣において専門学校入学に関し中学校又は高等女学校卒業者と同等以上の学力を有するものと指定した者

七 旧実業学校卒業程度検定規程(大正十四年文部省令第三十号)による検定に合格した者

八 旧高等試験令(昭和四年勅令第十五号)第七条の規定による試験に合格した者

九 教育職員免許法施行法(昭和二十四年法律第百四十八号)第一条第一項の表の第二号、第三号、第六号又は第九号の上欄に掲げる教員免許状を有する者

十 前各号に掲げる者のほか、主務大臣において学校養成所の入学又は入所に関し中等学校の卒業者と同等以上の学力を有すると認定した者

(昭四一厚令一五・全改、平六文厚令二・平一二文厚令二・一部改正)

附 則 (昭和四一年五月二〇日厚生省令第一五号) 抄

1 この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和四二年一〇月七日厚生省令第四五号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（昭和四四年七月一日厚生省令第一七号） 抄

- 1 この省令は、公布の日から施行する。ただし、第七条及び第八条の規定並びに第十条中採血及び供血あつせん業取締法施行規則の様式を改める改正規定は、昭和四十四年九月一日から、第九条中歯科技工士養成所指定規則第五条の改正規定は、昭和四十五年一月一日から施行する。

附 則（昭和四九年一二月五日厚生省令第四五号） 抄

- 1 この省令は、公布の日から施行する。
- 3 この省令の施行の際養成所において現に歯科技工士として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容については、この省令による改正後の歯科技工士養成所指定規則別表の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

附 則（昭和五三年八月一日厚生省令第四八号）

この省令は、公布の日から施行する。

附 則（平成四年一二月一〇日厚生省令第六八号）

- 1 この省令は、平成六年四月一日から施行する。ただし、歯科技工士学校（以下「学校」という。）又は歯科技工士養成所（以下「養成所」という。）のうち修業年限が二年であるものについては、この省令による改正後の歯科技工士養成所指定規則（以下「新規則」という。）第三条第五号及び別表の規定は、平成七年四月一日から適用する。

（平六文厚令二・一部改正）

- 2 この省令の適用の際現に指定又は承認を受けている学校又は養成所において歯科技工士として必要な知識及び技能を修習中の者に係る学級における学生又は生徒の定員については、新規則第三条第五号の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

（平六文厚令二・一部改正）

- 3 この省令の適用の際現に指定又は承認を受けている学校又は養成所において歯科技工士として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容については、新規則別表の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

（平六文厚令二・一部改正）

附 則（平成六年四月一日／文部省／厚生省／令第二号） 抄

（施行期日）

- 1 この省令は、平成六年四月三日から施行する。
（経過措置）
- 2 この省令の施行の際現に厚生大臣の指定を受けている歯科技工士養成所について、文部大臣の歯科技工士学校の指定を受けようとする者は、平成七年三月三十一日までは、この省令による改正後の歯科技工士学校養成所指定規則第二条第一項の規定にかかわらず、次に掲げる事項を記載した申請書を文部大臣に提出するものとする。

一 設置者の氏名及び住所(法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地)

二 名称

三 位置

四 設置年月日

五 学則

六 長の氏名

七 厚生大臣の指定した歯科技工士養成所であることを証する書類

附 則 (平成一二年三月二九日／文部省／厚生省／令第二号) 抄

(施行期日)

1 この省令は、平成十二年四月一日から施行する。

附 則 (平成一三年一月二七日文部科学省令第八〇号) 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、平成十四年四月一日から施行する。

附 則 (平成一五年三月三一日／文部科学省／厚生労働省／令第二号)

(施行期日)

1 この省令は、平成十五年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この省令の施行前に、歯科技工士法(昭和三十年法律第百六十八号)第十四条第一号又は第二号の指定を受けた学校又は養成所が具備すべき要件については、この省令による改正後の歯科技工士学校養成所指定規則第二条第五号の規定にかかわらず、平成十六年三月三十一日までの間は、なお従前の例による。

附 則 (平成一六年三月三一日／文部科学省／厚生労働省／令第四号)

この省令は、平成十六年四月一日から施行する。

附 則 (平成一九年一二月二五日／文部科学省／厚生労働省／令第二号)

この省令は、学校教育法等の一部を改正する法律の施行の日(平成十九年十二月二十六日)から施行する。

附 則 (平成二七年三月三一日／文部科学省／厚生労働省／令第二号)

(施行期日)

1 この省令は、平成二十七年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この省令の施行の日(以下この項において「施行日」という。)前にこの省令による改正前のそれぞれの省令の規定によりされた指定等の処分その他の行為(以下この項において「処分等の行為」という。)又はこの省令の施行の際現にこの省令による改正前のそれぞれの省令の規定によりされている指定等の申請その他の行為(以下この項において「申請等の行為」という。)で、施行日においてこれらの行為に係る行政事務を行うべき者が異なることとなるものは、施行日以後におけるこの省令による改正後のそれぞれ

れの省令の適用については、この省令による改正後のそれぞれの省令の相当規定により
された処分等の行為又は申請等の行為とみなす。

- 3 この省令の施行前にこの省令による改正前のそれぞれの省令の規定により国に対して
届出その他の手続をしなければならない事項で、この省令の施行の日前にその手続がさ
れていないものについては、これを、この省令による改正後のそれぞれの省令の相当規
定により地方公共団体の相当の機関に対して届出その他の手続をしなければならない事
項についてその手続がされていないものとみなして、この省令による改正後のそれぞ
れの省令の規定を適用する。

附 則 （平成二九年十一月一日／文部科学省／厚生労働省／令第四号）

（施行期日）

- 1 この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

（経過措置）

- 2 この省令の施行の際現に歯科技工士法(昭和三十年法律第百六十八号)第十四条第一号
又は第二号の指定を受けている歯科技工士学校又は歯科技工士養成所において歯科技工
士として必要な知識及び技能を修習中の者に係る教育の内容その他の事項については、
この省令による改正後の歯科技工士学校養成所指定規則第二条第三号及び第四号並びに
別表の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

内 容		単位数
基礎分野	科学的思考の基礎	5
	人間と生活	
専門基礎分野	歯科技工と歯科医療	3
	歯・口腔の構造と機能	7
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	7
専門分野	有床義歯技工学	1 2
	歯冠修復技工学	1 3
	矯正歯科技工学	2
	小児歯科技工学	2
	歯科技工実習	1 1
合 計		6 2

別表(第二条関係)

(平二九文科厚劳令四・全改)

備考

- 一 単位の計算方法は、大学設置基準(昭和三十一年文部省令第二十八号)第二十一
条第二項の規定の例による。

- 二 歯・口^{くう}腔の構造と機能、歯科材料・歯科技工機器と加工技術、有床義歯技工学、歯冠修復技工学、矯正歯科技工学及び小児歯科技工学の教育については、基礎実習教育を含む。
- 三 歯科技工実習は、少なくとも、学生又は生徒十人に対し一人の割合の歯科医師又は歯科技工士によつて教育するものとする。

歯科技工士養成所指導ガイドライン

第一 設置計画書に関する事項

養成所を設置しようとする者(学生の定員を増加しようとする者を含む。)は、次に掲げる事項を記載した養成所設置計画書(学生の定員を増加しようとする場合は定員変更計画書。以下いずれも「計画書」という。)により、授業開始予定日の一年前までに、養成所の設置予定地(学生の定員を変更しようとする場合は養成所の所在地)の都道府県知事に提出すること。

- 1 設置者の氏名、住所及び履歴(法人にあっては、名称、主たる事務所の所在地及び定款又は、寄附行為)
- 2 養成所の名称
- 3 位置
- 4 設置予定年月日(定員の変更にあっては、変更予定年月日)
- 5 入学予定定員(定員の変更にあっては、現在の定員及び変更予定定員並びに変更の理由)
- 6 長の氏名及び履歴
- 7 収支予算及び向こう二年間の財政計画

第二 一般的事項

- 1 歯科技工士学校養成所指定規則(昭和三一年厚生省令第三号。以下「指定規則」という。)第二条第一項に基づく指定の申請及び第四条第一項の変更の承認の申請を行うに当たっては、遅くとも授業を開始しようとする日(変更の承認にあっては、変更を行おうとする日)の六か月前までに、申請書を養成所の設置予定地(変更の承認にあっては養成所の所在地)の都道府県知事に提出すること。
- 2 設置者は、国又は地方公共団体が設置者である場合のほか法人であることが望ましく、かつ、その法人は営利を目的としないものであること。
- 3 学則には、少なくとも次に掲げる諸事項が明示されていること。
 - (1) 設置目的
 - (2) 名称
 - (3) 位置
 - (4) 修業年限
 - (5) 学生定員、学級数
 - (6) 学科課程
 - (7) 学年、学期、休日
 - (8) 入学時期
 - (9) 入学資格
 - (10) 入学志願者の選考
 - (11) 入学手続
 - (12) 転入学
 - (13) 欠席、休学、復学、退学
 - (14) 成績考査、進級、卒業
 - (15) 入学検定料、入学金、授業料、実習費等の学費
- 4 敷地、校舎、その他諸設備は設置者が所有することが望ましく、かつ、その位置及び環境は教育上適切であること。
- 5 養成所の経理が他と明確に区分されていること。
- 6 会計帳簿、決算書類等収支状態を明らかにする書類が完備されていること。
- 7 入学検定料、入学金、授業料及び実習費等は学則に定める額であり、

寄付金等の名目で不当な金額を徴収しないこと。

- 8 指定規則第四条に基づく変更承認申請書等又は第五条に基づく定期報告書の提出については、歯科衛生士養成所・歯科技工士養成所の指定事項の変更手続きについて(昭和五五年四月一日歯第二九号)又は歯科技工士学校養成所指定規則第五条の規定に基づく報告について(昭和五四年一月一六日歯第三号)に基づき、確実かつ遅滞なく提出されること。

第三 学生に関する事項

- 1 学則に定める学生の定員が遵守されていること。
- 2 入学資格の審査のため、高等学校の卒業証書の写等大学に入学することができる者であることを証する書類調査書を提出させること。
- 3 入学の選考は適正に行われていること。
- 4 入学は学年の初めに行い、転学は学年又は学期の初めに行うこととし、その措置は、学則の定めるところにより厳正に行われていること。
- 5 学生の出席状況が確実に把握されており、特に出席状況の不良な者については、進級又は卒業を認めないものとする。
- 6 入学、進級、卒業、成績、出席状況等に関する諸記録が確実に保存されていること。
- 7 入学時の健康の状態の把握、入学後の健康診断の実施、疾病の予防措置等学生の保健管理上の必要な措置が講ぜられていること。

第四 教員及び事務職員に関する事項

- 1 昼間の課程と夜間の課程とを併設する場合にあっては、課程ごとにそれぞれ所定の専任教員がおかれていること。
- 2 専任教員は、各学年各学級ごとにおき、学生の指導に支障をきたさないようにすること。
- 3 専任教員のうち一名は教育に関する主任者(教務主任)とし、歯科医師又は歯科技工士がこれにあたること。昼間の課程と夜間の課程とを併設する場合にあっては、課程ごとに教務主任がおかれていること。
- 4 教育上必要な教員数が確保されていること。
- 5 一教員当りの教育担当時間数が過重にならないこと。
- 6 教員は、その担当する教科に関して専門的な知識、技術、技能を有する者又は教育の経歴のある者であること。なお、歯科医師が担当することが望ましい授業内容については、歯科医師が担当すること。
- 7 原則として専任の事務職員がおかれていること。

第五 授業に関する事項

- 1 指定規則別表に定める学科課程が確実に実施されていること。教育実施については、別添1に基づいて行われていること。
- 2 授業は、教員の出勤簿等の書類により、授業状況が把握されていること。
- 3 授業方法は単独授業によるものとする。ただし、科目により支障のない場合は合同授業を行ってもさしつかえない。
- 4 歯科技工実習および歯科理工学実習は養成所内において実施されること。
- 5 夜間の課程を設置する場合は、修業年限を三年以上とし、一日における授業時間は四時間を超えないものとする。
- 6 単位制について

歯科技工士養成所に係る単位の計算方法等については、次のとおりであること。

(1) 単位の計算方法

ア 基本的計算方法

一単位の授業科目を四五時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、授業の方法に応じ、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、一単位の授業時間数は、

講義及び演習については一五時間から三〇時間、実験、実習及び実技については三〇時間から四五時間の範囲で定めること。

イ 時間数

時間数は、実際に講義、実習等が行われる時間をもって計算すること。

(2) 単位の認定

ア 単位を認定するに当たっては、講義、実習等を必要な時間数以上受けているとともに、当該科目の内容を習得していることを確認する必要があること。

7 授業内容については、現状の歯科技工技術に即した内容となるように配慮すること。

第六 教室に関する事項

- 1 同時に授業を行う学級の数を下らない数の専用の普通教室を有すること。
- 2 教室の面積は、学生一人につき一・六五平方メートル以上であり、かつ一教室の総面積は二四・七五平方メートル以上であること。
- 3 専用の基礎実習室、歯科技工実習室および歯科理工学検査室を有すること。
- 4 基礎実習室、歯科技工実習室および歯科理工学検査室の面積は、学生一人につき二・三一平方メートル以上であり、かつ一室の総面積は三四・六五平方メートル以上であり、電気、ガス、水道等の設備が備えられていること。
- 5 図書室、鑄造研磨およびポーセレンについての実習が実施できる実習室を有すること。この場合、図書室はおおむね二〇平方メートル以上であること。なお、鑄造研磨およびポーセレンについての実習が実施できる実習室は、他の実習室と併用しても差し支えない。

また、更衣室(ロッカー室)、標本室、機械器具、材料等を保管する室を有することが望ましい。

- 6 前記の他、便所、給湯設備等が備えられ、校舎の各室は、採光、換気等が適当であり、学习上、保健衛生上および管理上ふさわしい環境であること。

第七 教育用機械器具、標本、模型および図書に関する事項

- 1 教育に必要な機械器具、標本および模型は、別添2を基準として同時に実習を行う学生数に応じて備えられていること。
- 2 基礎分野、専門基礎分野、専門分野に関する図書雑誌は、一五〇〇冊以上備えられていること。この場合雑誌は一卷を一冊として算定するものとする。
- 3 機械器具、標本、模型および図書は、学生定員数に応じ、適宜補充し更新すること。

第八 その他の事項

養成所新設の場合、地域歯科関係者との協力体制を勘案すること。

(別添 1)

	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活	5	医療従事者として必要な科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動を培う。 加工技術の基礎となる知識を習得する。 国際化及び情報化社会に対応しうる能力を習得する。
	小計	5	
専門基礎分野	歯科技工と歯科医療	3	歯科技工学の目的、歯科技工士の歯科医療における役割、医の倫理、歯科疾患・歯科治療の概要について理解する。 また、歯科技工士に必要な関係法規について習得する。
	歯・口腔の構造と機能	7	歯の形態を十分に理解し、歯の発生、加齢、歯周、頭蓋の骨及び口腔周囲の筋について習得する。 顎関節の形態、顎口腔の機能、顎運動、咬合器、修復物の咬合について習得する。
	歯科材料・歯科技工機器と加工技術	7	歯科技工に使用する材料の歯科理工学的性質・安全性・品質検査及び歯科技工に必要な機器の知識と加工技術を習得する。
	小計	17	
専門分野	有床義歯技工学	12	有床義歯に関する知識を理解し、有床義歯製作の技術を習得する。
	歯冠修復技工学	13	各種の歯冠修復物に関する知識を理解し、歯冠修復物製作の技術を習得する。
	矯正歯科技工学	2	矯正歯科の基礎的概念を理解し、矯正装置製作に関する知識と技術を習得する。
	小児歯科技工学	2	小児歯科の基礎的概念を理解し、乳歯歯冠修復物と咬合誘導装置製作に関する知識と技術を習得する。
	歯科技工実習	11	知識・技術を歯科臨床の場面に適用し、理論と実践を結び付けて理解できる能力と技術力を習得する。
	小計	40	
	合計	62	

(別添2)

教育用機械器具、標本及び模型

(1) 設備品・機械器具

品名	個数	備考
技工台	学生数	
コンプレッサー	適当数	
石膏トラップ	適当数	
ダウエルピン植立器	適当数	
モデルトリーマー	適当数	
技工用エンジン	学生数	
技工用マイクロスコープ	適当数	
リングファーン	一以上	
真空埋没器	適当数	
溶接機（スポットまたはレーザー）	適当数	
鑄造機器一式	適当数	鑄造機（遠心または吸引加圧または高周波）・リバーナー・ブローパイプを含む。
ポーセレンファーン	一以上	
電気レーズ	適当数	
集塵機	適当数	
サンドブラスター	適当数	
研磨器	一以上	
スチームクリーナー	適当数	
サベヤー	適当数	
脱ろう装置	適当数	
義歯製作用器具一式	適当数	加熱重合器・加圧重合器・フラスコ・フラスコプレスを含む。
超音波洗浄器	適当数	
光重合器	適当数	
測色器（シェードガイド含む）	適当数	
各種咬合器	各一	
顔弓	一以上	
実験用器具一式	適当数	実験台・マイクロメーター・ノギス・各種温度計・はかり・硬度計・熱膨張計・メスシリンダーを含む。
万能試験機	一以上	
顕微鏡一式	一以上	金属顕微鏡・読み取り顕微鏡を含む。

(2) 標本模型

品名	個数	備考
永久歯歯形彫刻模型（ステップ模型を含む）	適当数	
各種有床義歯模型（ステップ模型を含む）	適当数	
各種歯冠修復模型（ステップ模型を含む）	適当数	
各種インプラント模型	適当数	
各種歯科矯正装置模型（ステップ模型を含む）	適当数	
各種咬合誘導装置模型（ステップ模型を含む）	適当数	
頭蓋骨模型	一以上	

(3) その他

品名	個数	備考
プロジェクター	一以上	
スクリーン	一以上	
V T R 装置	一以上	視聴覚用
パーソナルコンピュータ	適当数	

(注) 学生数とは同時に実習を行う学生の数进行。

日本歯科大学新潟短期大学学生懲戒規程

（目的）

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学学則第42条に規定する懲戒に関し必要な事項を定める。

（定義）

第2条 この規程において学生とは、日本歯科大学新潟短期大学に学籍を置く学生をいう。

（懲戒の対象）

第3条 学則懲戒条項に定める学生としての本分に反する行為は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）犯罪行為（刑法等に反する行為）
- （2）犯罪行為（各交通法や条例等に反する行為）
- （3）ハラスメント行為及び迷惑行為
- （4）倫理に反する行為
- （5）経済活動上の不正行為
- （6）試験等の不正行為
- （7）その他学生として社会的に非難される行為

（懲戒の手続）

第4条 学生の懲戒処分は、教授会の議を経て、学長がこれを行う。ただし、学生指導内規により実施される始末書提出処分等についてはこの限りでない。懲戒処分においては、原則として学生課長が対応し学生の弁明等にも応じる。

（懲戒の種類）

第5条 懲戒処分の種類は、次の各号に掲げるとおりとする。

- （1）訓戒 注意を与えるとともに、将来を戒める。
- （2）停学 一定の期間、学生の教育課程の履修及び課外活動等を禁止する。
- （3）退学 学生としての身分を剥奪する。

2 停学の期間は、無期又は有期とする。

3 停学の期間は、在学年数に含めるものとする。なお、停学中は所定の学費を納入しなければならない。

4 退学の懲戒処分を受けた者については、再入学を認めない。

5 懲戒の量定の指針は別表1に定める。

（不服申立）

第6条 懲戒処分を受けた学生は、処分通知を受けた日から10日以内に学生課長に対し、不服申立を行うことができる。不服申立は、不服の内容及びその理由を明らかにした書面（以下「不服申立書」という。）によって行うものとする。

2 学長は、不服申立書が提出された場合には、必要に応じて審査委員会を設置する。

3 学長は、審査委員会の審査結果に基づき、懲戒処分の内容が相当であると判断した場合は、不服申立をした学生に対し、不服申立の却下を通知する。懲戒処分の内容が相当でないと判断した場合は、教授会に再審議を求め、懲戒処分の取消を審議する。

（その他）

第7条 この規程に定めるもののほか、学生の懲戒に関する事項を、学生指導内規に定める。

附 則

- 1 この規程は、令和５年４月１日から施行する
- 2 従来の規程は、この規程の施行と同時に廃止する。

別表１（第５条関連） 懲戒の指針

違法行為等の種類	標準的な量定		
	退 学	停 学	訓 戒
犯罪・違反・迷惑等行為の区分			
凶悪かつ悪質性の高い犯罪	○		
違法薬物の使用	○		
暴行・傷害、窃盗、詐欺等の犯罪	○	○	
迷惑行為、過失による損壊等		○	○
悪質性の高い交通違反等		○	○
試験での不正行為		○	
その他、反社会的・非人道的行為	○	○	○

※上記以外の違法行為等の場合は過去の懲戒での量定も参考に教授会で審議する

令和5年4月1日

日本歯科大学新潟短期大学
『学生指導内規』

目 次

第1章	総則
第2章	学生指導方針
第3章	禁止事項・注意事項
第4章	学生処分
第5章	事件・事故の処理
第6章	学生奨学制度
第7章	学生総合保険
	附則

第 1 章 総則

(趣旨)

第 1 条 この内規は、日本歯科大学新潟短期大学の学生指導について、これを定めるものとする。

(学生の定義)

第 2 条 この内規で学生とは、日本歯科大学新潟短期大学に学籍を置く学生をいう。

第 2 章 学生指導方針

(クラス担任)

第 3 条 各々の学年において、きめ細かな指導をするために、クラス担任をおく。クラス担任には、主任と副主任がある。

2 各学年の指導は主任と副主任で相談、協力して指導に当たる。主任及び副主任が不在の時、あるいは事故等の緊急時は、学生課長がこれを代行する。

(オリエンテーション・クラスミーティング)

第 4 条 クラス主任は、各学年の年度始めにおいて、次の各号に掲げる内容のオリエンテーションを行い、クラス全体に対して、指導を行う。また、必要に応じてクラスミーティングを行い指導及び学生状況の観察を行う。

- (1) 各学年におけるカリキュラムのねらい、講義科目、評価基準、試験、進級基準等について十分に理解させる。
- (2) 大学卒業等の学歴のある新入生については、既修得単位の認定に関して単位認定手続き等に関する指導を行う。
- (3) 成績、学習態度、欠席日数及び生活に対する指導を行う。
- (4) 禁止事項、注意事項についての指導を行う。
- (5) 心身の悩みごと等については、「学内カウンセリング」を利用できることを周知する。なお、相談室の場所・開設日時等は以下のとおりである。カウンセラーとは別に、相談員 2 名がいることも周知させる。

【学内カウンセリング】

講師：山崎理恵 臨床心理士

場所：本館 1 階保健センター

(開設時間は前期・後期で異なる場合があるので、専用HPで確認する)

直通電話：025-267-1523

予約URL：<https://www.ngt.ndu.ac.jp/counseling/>

(個別指導データ)

第5条 次年度の学生指導の参考とするために、個々の学生の問題点をまとめて、個別指導データを作成する。

2 個別指導データは、各学年の主任・副主任が共有し保持・管理する。

3 特に留級者、休学者については、その理由が次の学年の主任・副主任に明確に伝わるように引継ぎを行う。個別指導データは、次の学年の主任・副主任に引き継ぐ（媒体は問わないが、個人情報漏洩に注意する）。

(新入生に対する指導)

第6条 新入生に対しては、大学に慣れさせるとともに個別面談を実施し、大学生活全般について学生個々の状況を把握し、指導する。

2 遅刻や出席状況に着目し、規則正しい生活をするよう指導する。

(成績についての指導)

第7条 当該クラス主任・副主任は、前期成績結果により、次の各号に掲げる内容の指導を行う。

(1) 各クラス主任・副主任は、前期成績表を個々の学生に渡し、今後の学習方法等について個々の指導を行う。

(2) 当該クラスの特徴を把握し、クラス全体についても指導する。

(3) 前期成績不良で留級の恐れのある者については、学生本人及び保護者と密に連絡し定期的に指導する。

(4) 当該クラス主任・副主任は、前期・後期の追・再試験該当者について指導を行う。

(留級者に対する指導)

第8条 当該クラス主任・副主任は、前年度の個別指導の結果を参考に、留級になった理由を把握し、指導する。学年開始時に必ず個々に面談するとともに、定期的に指導する。また、早期に三者面談も必ず行うこととする。

(休学者・退学者・除籍者に対する指導)

第9条 当該クラス主任・副主任は、特に、休学にいたった理由を良く理解して、指導する。面談等で得た情報は、共有の必要性を判断し、学長、学科長、教務課長、学生課長、事務長と共有する。

特に、退学や除籍の場合には、別に定める規程及び細則の内容を確実に本人及び保護者に伝え、学科長、学生課長とも連携し慎重に指導に当たる。

所定書類の届出や学費納入状況に関しては、学生課長が随時確認し、必要に応じて提出等を求める。

(卒業試験再受験者に対する指導)

第10条 主任及び副主任は、不合格になった原因を理解させるとともに、特に不得意な科目については、基本的な学力を向上させるために早めに勉強させるように指導する。

(定期試験成績不振者に対する指導)

第11条 学習習慣の形成が不十分な者に対しては、クラス主任・副主任から必要に応じて指導を実施し、保護者に対しても成績不振の原因を分析した結果を周知する。必要に応じて三者面談を実施する。

(出欠席についての指導)

第12条 事務室は、出欠席表を原則として1カ月に1回クラス主任に報告し、多欠席の情報は指導担当間で共有する。

2 クラス主任は、出欠席表をもとにして、多欠席者を指導する。

3 例年5月の連休後頃から、気の緩みからくる多欠席が目立つようになるので、特に注意し指導する。

4 留級の要件である欠席時間数は、全授業時間数の1/3であることを指導する。

(生活等についての指導)

第13条 生活面についても十分把握し、次に掲げる内容を個々に指導する。

(1) 新入生については、精神面についても注意し、必要に応じて、学生相談室のカウンセラーの指示を仰ぐ。

(2) 長期休暇、本試験直後等、気の緩みからくる事故、事件の防止についてホームルーム等で指導する。

(3) アパート等の生活で、周辺住民に迷惑を及ぼさないよう注意する。特にゴミの出し方については町内規則を守り、実習製作物に関連したゴミは大学内で処分する。学内外を問わず、ゴミの分別を徹底するよう指導する。粗大ゴミについては、別途“粗大ゴミ受付センター”へ連絡して持ち出し指示を受ける。

(4) 登校に際しては医療職種として相応しい服装、頭髪等を心がけ、安全管理の点からもアクセサリ（ピアスを含む）の装着は学内では禁止とする。履物も災害避難時に障害とならないようなものとし、服装は華美とならないように配慮するように指導する。頭髪色等に関しては別途基準を示す。これらは態度教育の一環として重視し、継続して指導に従わない場合は始末書提出処分とする。身だしなみ指導に関してはクラス主任、副主任が定期的に実施する。

(課外活動についての指導)

第14条 学生会及び、体育部、文化部、学術部、同好会の統括的な指導は、学部学生部と連携し学生課長が行う。

2 各クラブの指導は、各クラブの顧問が行う。

3 各クラブの顧問は、合同合宿、合宿・コンパ等の行事にできるだけ出席し、責任ある指導を行う。

4 クラブ活動の内容、時間等についても十分に把握し、勉学の妨げにならないように、常に注意指導する。

5 クラブ活動中又は移動中の事故・事件には十分注意するように指導する

とともに、事故・事件の発生時には、速やかに顧問及び短大事務室に連絡するように指導する。

6 合宿、対外試合等の活動時には、前もって必ず学生課長に申し出る。

第3章 禁止事項・注意事項

（自動車※自動二輪を含む通学の禁止）

第15条 本学では、次の各号に掲げる理由により自動車通学を禁止する。

- （1）交通事故の防止。
- （2）公共交通機関の利用が可能であり自動車通学の必要性がない。
- （3）大学及びその周辺には、駐車スペースが確保できない。
- （4）大学周辺の住宅前等へ、違法駐車による住民からの苦情が絶えない。

2 自動車通学禁止に違反した場合には、次の各号に掲げる処分を行う。

- （1）厳重な注意をし、学生課長に始末書を提出する。
- （2）悪質な者に対しては、学則に照らして教授会に諮り、学長による訓戒又は、停学・退学処分とする。

（敷地内全面禁煙）

第16条 健康増進法における受動喫煙防止及び禁煙指導を行うべき歯科医療従事者の育成の観点から、敷地内全面禁煙とする。

- （1）建物内、屋外を問わず敷地内での喫煙は厳禁とする。
- （2）大学周辺の路上等での喫煙も近隣の住民に配慮し禁止する。
- （3）禁煙を希望する学生はクラス主任・副主任に申し出ること。

2 敷地内全面禁煙に違反した場合には、次の各号に掲げる処分を行う。

- （1）厳重な注意をし、学生課長に始末書を提出する。禁煙違反始末書の提出者は、専攻科で受け入れない場合がある。
- （2）悪質な者に対しては、教授会に諮り学則による処分とする。

（学内の掲示）

第17条 学内の掲示については、次のとおり定める。

- （1）学生掲示は、事務室前及び各教室前の掲示板等を使用する。教室内の伝言等は、ホワイトボードを使用する。
- （2）授業連絡以外の掲示物には、短大事務室の受付印を必要とする。

（課外活動）

第18条 課外活動については、次のとおり定める。

- （1）学内における課外活動は原則午後8時までとする。
- （2）集会は、学内・学外を問わず、あらかじめ短大事務室に願い出る。
- （3）集会の責任者は、集会の終了まで出席者全員の安全管理に配慮し、事故等が発生した場合には、直ちにクラブ顧問等に状況を報告する。

(アルバイト、学外活動等について)

第19条 アルバイト、学外活動等については、次のように定める。

- (1) 学業優先の立場から、本学としてはアルバイトや学外のサークル等に所属しての活動は推奨しない。
- (2) ただし、生活費の確保等でやむを得ない事例では保護者の同意を前提に就業前に申請書を提出し、受理されればアルバイトは可能とする。
- (3) アルバイトや学外活動で生じたトラブルには本学は介入しない。全て自己責任となる旨をクラス主任、副主任は指導する。
- (4) アルバイト申請の様式は別に定める。

(施設の使用)

第20条 施設の使用については、次のとおり定める。

- (1) あらかじめ、短大事務室に願い出る。
- (2) 施設の使用に際しては、使用規則を遵守する。

(各種届出の履行)

第21条 住所変更届、欠席届等の各種届出は、遅滞なく履行する。

第4章 学生処分

第22条 本内規の禁止事項・注意事項の違反や、本学の学生としてふさわしくない行為をした場合には、本内規により、自宅待機、始末書の提出、クラブ活動の停止等の、学則によらない処分をすることがある。

2 上記処分を繰り返し受けた者には、次の各号に掲げる処分を行う。

- (1) 厳重な注意後、処分決定までの間を自宅謹慎処分とする場合がある。
- (2) 始末書の3枚目提出者については、教授会に諮り、学則による訓戒又は、停学・退学処分とする場合がある。

3 無期停学処分となった者の指導については、引き続きクラス主任・副主任と教務課長、学生課長が連携して指導にあたり、停学解除の時期については問題行動に対する反省等を学科長が確認後、教授会に諮り決定する。

第5章 事件・事故の処理

第23条 交通事故、その他事件が発生した時の処理の手順については、次のとおり定める。

- (1) 学生は、速やかに短大事務室に通報する。
- (2) 事故・事件の処理は、原則としてクラス主任・副主任が行う。
- (3) クラブ活動中の事故・事件の処理は、原則として当該クラブの顧問が行う。
- (4) クラス主任・副主任又はクラブの顧問は、事故・事件の経緯について学生課長に報告する。

(5) 重大な問題が生じた場合には教務課長、学生課長と情報を共有、分析する。両課長は、必要があれば、学長、学科長と相談する。

(6) 自転車通学（原付自転車を含む）について、平成27年6月の道路交通法改正により、自転車の取締りが強化されたことから、同法に準じて制動装置不良自転車での通学を禁じ、ヘッドホンを着用しての運転など、危険な自転車運転も禁じる。

大学への進入路や指定駐輪場を守り、指定駐輪場以外への自転車放置を禁止する。自転車通学に関しても、悪質な規定違反の場合は、自動車通学に準じた処分等とする場合もある。

第6章 学生奨学制度

第24条 学業・人物ともに優れた者に奨励金を支給して、優秀な人材を育成することを目的として、本学独自の学術奨励制度を設けている。制度の内容については、別に定める。

第7章 学生総合保険

第25条 学生が在学中に、不幸にして不慮の災害や事故に遭遇して怪我をしたり、他人に損害を与え賠償責任が生じた場合、総合的に保険金が補償される制度である。入学時に加入し、以後は在学期間中毎年自動的に更新になる。

また、病気による治療費や扶養者が急激かつ偶然な外来の事故（ケガ）によって死亡した場合等の学資費用も補償する保険に任意に加入することができる。

附 則

この内規は、令和5年4月1日から施行する。

日本歯科大学新潟短期大学学長選考に関する規程

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学の学長の選考に関する事項を定める。

第2条 学長の選考は、学校法人理事会が行う。

第3条 理事会は、次の各号の一に該当する場合に、学長の選考を行う。

- (1) 学長の任期が満了するとき
- (2) 学長が辞任を申し出たとき
- (3) 学長が欠員となったとき

第4条 理事会は、学長の選考について審議し、学校法人評議員会に諮問のうえ、これを決定する。

第5条 任命は理事長名によって行う。

第6条 学長の任期は2年とし、再任を妨げない。

附 則

この規程は、昭和62年4月1日から施行する。

日本歯科大学新潟短期大学組織規程

第1条 日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）は、学校法人日本歯科大学が設置し、歯科衛生学科、専攻科歯科衛生学専攻、専攻科がん関連口腔ケア学専攻及び専攻科在宅歯科医療学専攻を設ける。

第2条 本学に学長を置く。

2 必要に応じて管理運営業務を補佐する副学長を置くことができる。

3 歯科衛生学科に教学関係業務を総括する学科長を置く。

4 教務関係業務を担当する教務課長、学生関係業務を担当する学生課長を置く。

第3条 本学に教授会を置く。

2 教授会については、別に定める。

第4条 本学に次の委員会を置く。

- (1) 運営委員会
- (2) 教務・学生委員会
- (3) 進路指導委員会
- (4) 病院実習教育検討委員会
- (5) 入学者選抜実施委員会
- (6) 自己点検評価実施委員会
- (7) 倫理審査委員会
- (8) 研究推進委員会

2 前項の委員会については、別に定める。

第5条 本学に事務室を置く。

2 事務室に専任の事務職員を配置する。

3 その他必要に応じて、日本歯科大学新潟生命歯学部事務部と兼任の事務職員、技術職員等を配置する。

4 事務室の事務分掌については、別に定める。

第6条 本学事務室の長として事務長を置く。

第7条 本規程の変更は、理事会の決定による。

附 則

1. この規程は、昭和62年4月1日から施行する。
2. 平成12年4月1日改正
3. 平成20年4月1日改正
4. 平成20年10月1日改正
5. 平成23年4月1日改正
6. 平成26年4月1日改正
7. 令和3年4月1日改正

日本歯科大学新潟短期大学自己点検・評価規程

(目 的)

第1条 この規程は、日本歯科大学新潟短期大学（以下「本学」という。）の発展及び社会的使命を達成するため、教育、研究、運営等の状況について自ら点検ならびに評価することを目的とする。

(自己点検・評価項目)

第2条 自己点検・評価項目は、外部評価機関が定めるとおりとする。

(自己点検実施委員会)

第3条 本学に、自己点検実施委員会（以下「実施委員会」という。）を置く。

(組織・任期)

第4条 実施委員会は、学科長と教務組織及び事務組織の各部門から選出される委員をもって組織する。

2 委員の任期は2年とし、学長が委嘱する。

(実施委員長)

第5条 実施委員会に、委員長を置き、学長が委嘱する。

2 委員長は、実施委員会を招集し、議長となる。

(自己評価委員会)

第6条 学長は、実施委員会の報告を受けて、自己評価を行うため自己評価委員会（以下「評価委員会」という。）を置く。

(組織・任期)

第7条 評価委員会は、学長、学科長、教務課長、学生課長、教授、事務長をもって組織する。

2 任期は2年とし、学長が委嘱する。

(評価委員長)

第8条 評価委員会に、委員長を置き学長をもって充てる。

2 委員長は、評価委員会を招集し、その議長となる。

(実施・通知)

第9条 委員長は、調査、評価した結果をとりまとめ、意見を付して教授会に提出し、その承認を得た後、理事長に提出する。

2 委員長は、改善すべき事項を各部門に通知することができる。

(事 務)

第10条 自己点検・評価に係わる事務処理は、新潟短期大学事務室において行う。

(規程の変更)

第11条 この規程を変更しようとする時は、教授会の議決を経なければならない。

附 則

1 この規程は、平成4年4月1日から施行する。

2 平成20年4月1日改正

3 平成21年7月1日改正

		ディプロマポリシー					カリキュラムポリシー				
	項 目 授業科目	で医地 き療域 る・社 「協会 社の に保 真健 康・	たち豊 対「か 応相 が手 人 でを 開 き専 性 る重 を し持	を高と 歯有 度し 科 すな で技 る知 の工 「職倫 の・理 専 技職 門 術と職	きし生 歯 るて 産科 「自に 技 己わ 工 研た 士 鑽り と が 離し で絶て	実た長 践地 寿 で城 社 き包 会 る括 に 「ケ 対 ア 応 をし	う育き 健全 「とる のの 人 専た 能約 門め 歯概 教の 支 点 育基 礎か を礎 がら 行教 で口	教を二 な高 育養 ケ 強い をう 「成 技 行た し力 術 の うめ 」 力 の ン コ と 教 能 と 豊 養 力 を か	地る使 協 実た 命調 習の 感性 をの を「 行臨 身責 う床 に任 」・付 感 應け	を能 する 専 行力 る 専門 うを た科 化 「高 め 医・ め 自 療 高 る 己 に 度 教 研 対 化 育 職 応 す	を提 国 行す 家 うる 資 「た 格 め 取 の 得 教を 育 支
1	英語Ⅰ	○	◎					◎		○	
2	英語Ⅱ	○	◎					◎		○	
3	コミュニケーション技法	○	◎	○			○	◎		○	
4	情報リテラシー	◎					○			◎	
5	デジタル医療機器演習	○		○	◎					◎	
6	健康科学	◎		○			◎				○
7	歯科造形芸術概論			◎	○					◎	
8	専門歯科治療概論	◎		○	○	○	○			◎	○
9	早期体験演習			◎				○	◎		
10	歯科技工管理学	○		◎		○	◎				○
11	歯科技工士と関係法規	○		◎	○		◎				○
12	歯科技工学概論	○		◎	○		◎			○	○
13	歯の解剖学			◎	○	○	◎				○
14	顎顔面解剖学	◎		○	○		○			◎	○
15	歯形彫刻概論				◎					◎	○
16	口腔解剖学実習	◎			○		◎			○	○
17	顎顔面解剖学演習	◎			○		◎			○	○
18	歯形彫刻実習			◎	○					◎	○
19	顎口腔機能学Ⅰ			◎	○		◎			○	○
20	顎口腔機能学Ⅱ			◎	○		◎			○	○
21	顎口腔機能顎演習			◎	○		◎			○	○
22	歯科理工学Ⅰ	○		◎	○	○	◎			○	○
23	歯科理工学Ⅱ	○		◎	○	○	◎			○	○
24	歯科理工学Ⅲ	○		◎	○	○	○			○	◎
25	歯科理工学実習	○		◎	○		○			◎	○
26	総合講義（専門基礎分野）	○		◎	○		○			○	◎
27	有床義歯技工学Ⅰ	○		◎	○		◎			○	○
28	有床義歯技工学Ⅱ	○		◎	○		◎			○	○
29	有床義歯技工学Ⅲ			◎	○		○			○	◎
30	有床義歯技工学実習Ⅰ			◎	○		◎			○	○
31	有床義歯技工学実習Ⅱ			◎	○		◎			○	○
32	有床義歯技工学演習	○		◎	○		○			○	◎
33	歯冠修復技工学Ⅰ			◎	○		◎			○	○
34	歯冠修復技工学Ⅱ			◎	○		◎			○	○
35	歯冠修復技工学Ⅲ			◎	○		○			○	◎
36	歯冠修復技工学実習Ⅰ			◎	○		◎			○	○
37	歯冠修復技工学実習Ⅱ	○		◎	○		◎			○	○
38	歯冠修復技工学演習			◎	○		◎			○	○
39	矯正歯科技工学Ⅰ			◎	○					◎	○
40	矯正歯科技工学Ⅱ			◎	○					◎	○
41	矯正歯科技工学実習	○		◎	○		◎			○	○
42	小児歯科技工学Ⅰ			◎	○					◎	○
43	小児歯科技工学Ⅱ			○	◎					○	◎
44	小児歯科技工学実習			◎	○					◎	○
45	歯科技工実習	○	○	◎	○	○	○		◎	○	○
46	総合講義（専門分野）	○		◎	○		○			○	◎

- ◎：科目の到達目標が該当のDPに直結する科目（※該当する1つのDPのみ）
- ：科目の到達目標が該当のDPに関連する科目（※該当するDP、複数選択可）
- 各科目の到達目標についてはシラバスに記載のとおり。

＜養成する人材像＞
 医学の一領域・人体の健康を担当する医療人として、知識と技術と倫理観、すなわち学・術・道を兼ね備えた歯科技工士

＜DP1＞
 地域社会の保健・医療・福祉に貢献できる。

＜DP2＞
 豊かな人間性を持ち、相手を尊重した対応ができる。

＜DP3＞
 歯科技工の専門職としての倫理観と高度な知識・技術を有する。

＜DP4＞
 歯科技工士として生涯にわたり継続して自己研鑽ができる。

＜DP5＞
 長寿社会に対応した地域包括ケアを実践できる。

基礎分野

専門基礎分野

専門分野

重層網羅型カリキュラム・評価構成

＜CP1＞
 全人的視点から口腔機能の回復・向上するための基礎教育と専門教育を行う。

＜CP2＞
 高い技術力と豊かな表現力、コミュニケーション能力を養うための教養教育を行う。

＜CP3＞
 協調性、責任感、使命感を身に付けるための臨床・臨地実習を行う。

＜CP4＞
 専門化・高度化する歯科医療に対応するため自己研鑽能力を高める教育を行う。

＜CP5＞
 国家資格取得を支援するための教育を行う。

＜AP1＞
 医療人として地域社会に貢献する強い意志をもつ人

＜AP2＞
 相手を観察し理解できる協調性の豊かな人

＜AP3＞
 プロフェッションとして高い倫理観をもつ人

＜AP4＞
 基礎的な学力が備わり、生涯にわたり継続的に能力の向上に努める人

＜AP5＞
 長寿社会における歯科医療の役割を理解できる人

総合型選抜

学校推薦型選抜

一般選抜

社会人選抜

選抜区分	選抜方法	アドミッション・ポリシーとの対比				
		＜ＡＰ１＞ 医療人として地域社会に貢献 する強い意志をもつ人	＜ＡＰ２＞ 相手を観察し理解できる協調 性の豊かな人	＜ＡＰ３＞ プロフェッションとして 高い倫理観をもつ人	＜ＡＰ４＞ 基礎的な学力が備わり、生涯 にわたり継続的に能力の向上 に努める人	＜ＡＰ５＞ 長寿社会における歯科医療 の役割を理解できる人
総合型選抜	志願理由書	○		○		
	調 査 書				○	
	小 論 文	○			○	
	集 団 討 論		○	○		
	面 接	○	○	○		○
学校推薦型選抜	志願理由書	○		○		
	調 査 書				○	
	小 論 文	○			○	
	面 接	○	○	○		○
社会人選抜	志願理由書	○		○		
	調査書又は成績証明書				○	
	小 論 文	○			○	
	面 接	○	○	○		○
一般選抜Ⅰ	志願理由書	○		○		
	調査書又は成績証明書				○	
	学力試験（英語）				○	
	面 接	○	○	○		○
一般選抜Ⅱ・Ⅲ	志願理由書	○		○		
	調査書又は成績証明書				○	
	小 論 文	○			○	
	面 接	○	○	○		○