

～ 健口と輝く笑顔のために～

# 歯科衛生だより 会報

2022 October vol. **71**

発行人/吉田 直美 発行/公益社団法人 日本歯科衛生士会 〒169-0072 東京都新宿区大久保2-11-19  
TEL.03(3209)8020 FAX.03(3209)8023 <https://www.jdha.or.jp/>

## 歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究報告

令和4年度定時代議員会で吉田直美会長から説明があった『歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究』の成果に関するシンポジウムが11月に開催される。それに先立ち、会員へ一部を公表する。

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)  
『歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究』

2021年8月～2022年3月に行われた、厚生労働科学特別研究事業『歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究』研究報告書の一部を紹介する。

研究代表者：東京医科歯科大学 品田 佳世子  
研究分担者：東京医科歯科大学 荒川 真一 樺沢 勇司 吉田 直美  
日本歯科大学 沼部 幸博  
日本歯科大学東京短期大学 合場 千佳子  
愛知学院大学短期大学部 犬飼 順子  
広島大学 松本 厚枝 西村 瑠美

### 【研究目的】

近年、歯科診療補助の業務範囲は広がり多様化している。診療補助の業務内容については、患者の状態、その行為の影響の程度、歯科衛生士の知識・技術等を踏まえて妥当性が判断される。本研究では、歯科衛生士の診療補助等の現状を知るため、歯科医師および歯科衛生士へ質問紙とweb質問票調査を行った。また、歯科衛生士養成機関へ、教育内容についての質問紙調査および実情について教員にヒアリングを行った。これらの結果から歯科衛生士の業務内容および教育内容との関連を検討し、歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた検討への基礎資料を得ることを目的とした。

### 【研究方法】

- ・ 歯科衛生士は、日本歯科衛生士会の全会員16,000名を調査対象に業務内容に関する130項目のweb調査を実施し、529名(3.3%)の回答を得た。
- ・ 歯科医師は、日本歯科医師会の会員の中から無作為に抽出した2,050名を調査対象とし、歯科衛生士の調査と同じ内容で、webまたは質問紙調査を実施し、645名(31.5%)の回答を得た。
- ・ 歯科衛生士養成機関179校に125項目の実習状況と、今後取り組むべき実習内容等について質問紙調査を実施し、134校(74.9%)の回答を得た。回答内容からヒアリング対象校を選出し、教育内容に関して具体的聴取を行った。

### 【結果と考察】

#### 1. 業務内容の実施状況

歯科衛生士が回答した実施率の高い業務は、「義歯の清掃・取り扱いなどの指導」90.0%、「歯周組織検査」80.3%、「歯肉縁下スケーリング」78.8%、「口腔内予備診査」74.9%、「SPT・メンテナンス」73.9%の順であった(表1)。

表1 歯科衛生士回答の実施率

順位	業務内容	%
1	義歯の清掃・取り扱いなどの指導	90.0
2	歯周組織検査	80.3
3	歯肉縁下スケーリング	78.8
4	口腔内予備診査	74.9
5	SPT・メンテナンス	73.9
6	治療内容の説明・相談	69.4
7	ルートプレーニング	68.8
8	スタディモデルの印象採得	68.2
9	デンタルX線撮影時のポジショニング	62.9
10	象牙質知覚過敏症に対する薬物塗布	32.8

歯科医師が回答した歯科衛生士の実施率の高い業務は「義歯の清掃・取り扱いなどの指導」83.0%、「歯周組織検査」80.9%、「スタディモデルの印象採得」75.4%、「歯肉縁下スケーリング」75.0%、「口腔内予備診査」73.3%であり、歯科衛生士の回答とほぼ同じであった(表2)。

表2 歯科医師回答の歯科衛生士の実施率

順位	業務内容	%
1	義歯の清掃・取り扱いなどの指導	83.0
2	歯周組織検査	80.9
3	スタディモデルの印象採得	75.4
4	歯肉縁下スケーリング	75.0
5	口腔内予備診査	73.3
6	パノラマX線撮影時のポジショニング	72.4
7	デンタルX線撮影時のポジショニング	71.6
8	治療内容の説明・相談	70.8
9	SPT・メンテナンス	70.4
10	ルートプレーニング	68.5

歯科医師と歯科衛生士の回答に差が見られた業務は、在宅医療の「生活指導」で、歯科衛生士47.3%・歯科医師27.1%と歯科医師は歯科衛生士が「生活指導」を行っている認識が低かった。また、「摂食嚥下機能障害の間接訓練」についての実施率は歯科衛生士23.3%・歯科医師6.0%と開きがあり、本調査回答

の歯科衛生士が在宅やリハビリテーションに関わっている率が高いと推察された。モニタリングでは「バイタルチェック」の実施率は歯科衛生士、歯科医師ともに約50%と比較的高く、高齢者や基礎疾患を有する患者が増加していることでさらに実施率は高くなると考えられる。

歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した業務は、「摂食嚥下機能障害の直接訓練」52.7%、「摂食嚥下機能障害の間接訓練」50.7%、「在宅患者への訪問歯科衛生指導」45.6%と在宅医療関係が上位を占めており、有病者へ関わるうえでの業務であった(表3)。

表3 歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した業務

順位	業務内容	%
1	摂食嚥下機能障害の直接訓練	52.7
2	摂食嚥下機能障害の間接訓練	50.7
3	在宅患者への訪問歯科衛生指導	45.6
4	検査結果に基づく口腔機能を高める指導	45.4
5	嚥下機能検査(RSST、水飲みテスト等)	44.4
6	治療内容の説明・相談	43.5
7	口腔機能低下症に関する検査	42.7
8	介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言	42.5
9	在宅患者への訪問歯科診療の補助	42.0
9	咽頭部の吸引	42.0

## 2. 教育内容の実施状況

模型実習を実施している教育項目で50%以上の養成機関で実施している項目を表4に示す。「ラバーダム防湿」97.8%、「仮封」93.3%、「仮封材の除去」91.8%、「スケーリング」90.3%、「テンポラリークラウン・ブリッジの作製」89.6%、「小窩裂溝填塞」が88.8%であった。

表4 模型実習実施割合

順位	模型実習	%
1	ラバーダム防湿	97.8
2	仮封	93.3
3	仮封材の除去	91.8
4	スケーリング	90.3
5	テンポラリークラウン・ブリッジの作製	89.6
6	小窩裂溝填塞(シーラント)	88.8
7	スタディモデルの印象採得	86.6
8	歯周組織検査	85.1
8	インレー窩洞の印象採得	85.1
10	隔壁	83.6
11	成形充填材の充填	81.3
11	歯肉圧排	81.3
13	ルートプレーニング	80.6
13	歯面研磨(PMTCを含む)	80.6
15	テンポラリークラウン・ブリッジの仮着	79.9
16	シャープニング	79.1
17	成形充填材の研磨	75.4
18	一次救命処置	73.1
19	歯間分離	69.4
20	余剰セメントの除去	60.4
21	クラウン・ブリッジの印象採得	59.7
22	歯面清掃器による着色除去	59.0
22	インレー窩洞の咬合採得	59.0
24	フッ化物歯面塗布及び指導	57.5
25	歯周包帯剤の装着	53.0

相互実習を実施している教育項目で50%以上の養成機関で実施している項目を表5に示す。「歯周組織検査」と「歯面研磨(PMTCを含む)」が95.5%、「スケーリング」94.8%、「スタディ

モデルの印象採得」と「口腔内写真撮影」が92.5%であった。

今後取り組むべき教育(実習)は、感染対策、インプラント、サブソニックブラシシステム、口腔機能低下症や摂食嚥下リハビリテーション、災害時に関すること、多職種連携などがあり、新しい医療や有病者等社会的ニーズに対応する内容であった。

表5 相互実習実施割合

順位	相互実習	%
1	歯周組織検査	95.5
1	歯面研磨(PMTCを含む)	95.5
3	スケーリング	94.8
4	スタディモデルの印象採得	92.5
4	口腔内写真撮影	92.5
6	フッ化物歯面塗布及び指導	91.0
7	口腔内の予備診査	88.1
8	モニタリング	87.3
9	カリエスリスク検査	86.6
10	エックス線撮影のセッティング	79.1
11	フッ化物洗口及び指導	74.6
12	嚥下機能検査	71.6
13	ライフステージに応じた指導	68.7
14	歯面清掃器による着色除去	67.9
15	ラバーダム防湿	65.7
16	パノラマのセッティング	64.2
17	小窩裂溝填塞(シーラント)	59.7
18	口腔状態に応じた指導	59.0
19	摂食嚥下機能障害の間接訓練	58.2
20	歯科衛生過程 アセスメント	56.7
21	歯科衛生過程 問題の明確化	55.2
21	歯科衛生過程 計画立案	55.2
21	歯科衛生過程 記録	55.2
24	歯科衛生過程 実施	53.7
25	歯科衛生過程 評価	52.2

## 【結論】

歯科衛生士の業務は多様化していることが明らかとなった。歯科衛生士養成機関を卒業後、歯科衛生士には、変化する社会的ニーズに対応すべく、専門的知識を用いて判断・行動できることが期待される。そのため、多様化する歯科衛生士の業務を見据え、それに対応する歯科衛生士として修得すべき教育プログラムを確立することが重要である。今後、新たな実習項目を増やすためには、歯科衛生士養成機関の指導ガイドラインの改訂やモデル・コア・カリキュラムの検討が必要である。また、侵襲性の高い技術の修得については、議論し、卒前教育・卒後研修体制構築の検討を重ねる必要がある。

## 謝辞

本研究の調査にご協力いただきました皆様に深謝申し上げます。

(日本歯科衛生士会 理事 松本 厚枝)

## 本研究結果の成果発表会

東京医科歯科大学病院歯科衛生士総合研修センター  
「2022年度公開シンポジウム」オンライン開催

日 時: 2022年11月3日(木・祝日)  
9:30~12:30

参加費: 無料

申込先: <https://forms.office.com/r/D06Qq7gFKC>



# 令和5年度予算・制度などに関する要望について

令和5年度予算等に関する要望書を取りまとめ、厚生労働省および関係方面に提出した。

## 令和5年度予算・制度などに関する要望について

我が国における少子高齢社会の急速な進展を踏まえ、地域包括ケアシステムにおける口腔健康管理の推進など、新たなニーズに対応した歯科保健医療提供体制の構築が求められています。さらに、医科歯科連携や介護連携などの進展により、歯科衛生士業務の多様化・高度化が進み、専門性が高まっています。政府の骨太方針に国民皆歯科健診の導入が明記されたことから、国民の健康維持・増進における歯科衛生士の役割と質の高い医療サービス提供が一層重要になると予測されます。また、新型コロナウイルス感染症への対応が始まってから2年半が経過し、感染拡大防止に留意しながら、ほぼ通常の診療が行われるようになりましたが、今後の歯科保健医療提供体制においては、新規の感染症へも対応できる継続的な感染防止対策が必要です。

このような状況にあって、多様かつ高度な役割に対応できる人材の育成や人材の確保が追いついていない現状があります。今後の歯科保健医療提供体制において求められる業務の在り方を見据えた歯科衛生士の配置をはじめ、卒前卒後のシームレスな人材育成、ならびに歯科衛生士の活用基盤の強化などを含む質の高い人材確保対策のさらなる推進が急務となっています。

これらのことから、令和5年度予算・制度などに関しまして、以下の6項目の要望について格別のご高配を賜りますようお願いいたします。

### 要 望 事 項

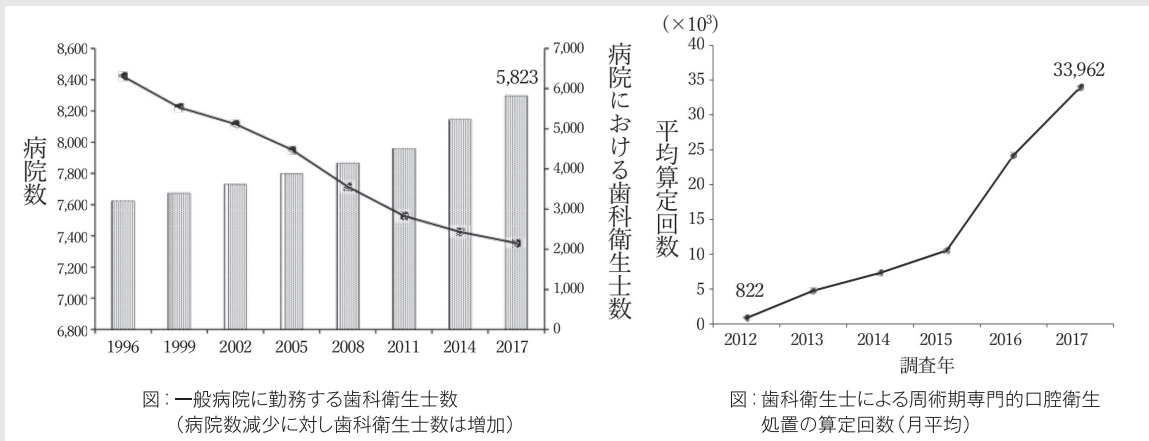
1. 医科歯科連携における口腔健康管理の推進に関する事
2. 行政に関わる歯科衛生士の配置促進に関する事
3. 卒前卒後のシームレスな人材育成のための教育研修体制の構築に関する事
4. 臨床実践力の強化を目指した臨地実習(臨床実習を含む)の指導体制に関する事
5. 復職支援・離職防止等推進事業の継続と拡充に関する事
6. 処遇改善に関する事

## 1. 医科歯科連携における口腔健康管理の推進に関する事

### (1) 回復期病院における「口腔健康管理」提供体制の整備

周術期等口腔機能管理の保険収載により、周術期の口腔機能管理の重要性が周知され、急性期病院における歯科衛生士の役割が急速に広がりつつあります(図参照)。その一方で、回復期病院における口腔健康管理の位置づけは確立されておらず、歯科専門職が配置されている病院はごくわずかという状況です。回復期には、自宅や社会に復帰することを目的に日常生活動作を改善させるリハビリテーションを行います。多くの患者において口腔の要因(義歯不適合・口腔乾燥・歯の欠損・口腔衛生不良)による栄養状態の不良が認められます。これらの口腔症状を早期に見

し口腔機能を回復することは、栄養状態を改善し(Community Dent Oral Epidemiol. 2013;41(2):173-181)、リハビリテーションによる日常生活動作の回復や自宅への退院を促進する(Geriater Gerontol Int. 2019;19:189-196)ことに役立ちます。しかし、回復期病院における口腔健康管理の位置づけがないために、口腔の問題が見逃され、栄養状態、全身状態が改善せず、自宅に戻れないという問題が生じています。このような状態を改善するため、回復期病院における口腔健康管理の提供体制を整備すると共に、歯科衛生士の役割を明記されるよう要望します。



(村井ほか, 歯科医学2020; 83: 68-75より引用改変)



## 2. 行政に関わる歯科衛生士の配置促進に関すること

2011年に制定された歯科口腔保健の推進に関する法律が目標とする全世代を対象とした歯科口腔保健の推進にあたっては、保健、医療、教育、労働衛生、社会福祉等の関連施策と有機的な連携を図り、総合的に展開することが求められています。また、住民への歯科口腔保健サービスの提供に際しては、市区町村が重要な役割を担っており、現在「口腔保健支援センター設置推進事業」による口腔保健支援センターの設置促進および歯科専門職の適切な配置への補助事業が展開されています。今後さらに、歯科口腔保健事業を効果的に推進する上で、これらの行政における歯科衛生士の役割が重要であり、配置促進が求められます。

### (1) 厚生労働省医政局歯科保健課への歯科衛生士の配置

歯科衛生士の就業者数は令和2年12月末現在、142,760人(衛生行政報告例)となっており、毎年7千人前後の新人歯科衛生士が誕生し、増加傾向が続いております。また、平成16年に4年制大学における歯科衛生士教育が開始されて以来、大学数は大きく増加し、令和4年3月現在大卒者は延べ2,848名に上っており、さらに修士や博士などの学位を持った高学歴の歯科衛生士が輩出されてきています。今後、国民の生涯を通じた歯科口腔保健を推進する上で、保健、医療、福祉等の多職種と連携・協働した歯科衛生士の役割がより一層重要となるため、厚生労働技官として、歯科衛生士職員の配置を要望します。

なお、その人材については、下記の要件を満たすことを想定しています。

- ① 歯科衛生士免許を取得している者
- ② 歯科衛生士養成施設である大学を卒業している者
- ③ 口腔衛生関連の修士以上の学位を有する者
- ④ 口腔衛生にかかる行政の業務に理解を示し、意欲のある者

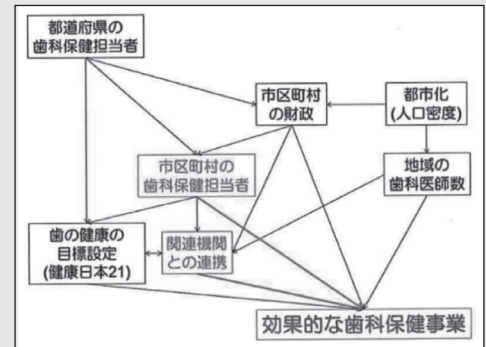
### (2) 行政への歯科衛生士の配置促進

歯科衛生士が行う歯科保健指導においては、エビデンスに基づいた口腔健康の重要性に関する情報提供やオーラルフレイル対策、

全身疾患の重症化予防に向けた歯科口腔保健の向上が不可欠となっています。これらの歯科口腔保健事業の展開は、歯科診療所をはじめ、

全国のあらゆる地域で行われる必要があります。歯科口腔保健と保健・医療・福祉等の地域連携を円滑に展開していくためには、行政の歯科衛生士の役割が重要です。山本らによると常勤歯科衛生士が配置されている市区町村は配置されていないところと比べ、効果的な事業が1.3倍多く、関連機関との連携が7.3倍であることが報告されています。しかし、行政に携わる常勤歯科衛生士は、市町村保健センター数2,432[令和4年4月現在 000762007.pdf(mhlw.go.jp)]と保健所数591[令和4年4月現在 000765311.pdf(mhlw.go.jp)]を合わせて全国3,023施設に対して708人、割合は23%です。政令市・特別区以外の市町村では、その歯科衛生士数は307人、割合は13%です[令和2年度地域保健・健康増進事業報告の概況 | 厚生労働省(mhlw.go.jp)]。このことから、市町村保健センター、保健所における歯科衛生士は、十分な数が配置されているとはいえません。

また、口腔の健康の地域格差を縮小するためにも、住民への歯科保健事業の企画・提供者である行政の役割が重要です。これらのことから、現在展開されている都道府県、保健所設置市、特別区への口腔保健支援センター設置の更なる推進と行政への歯科衛生士の配置促進を要望します。



図：効果的な歯科保健事業と市区町村および都道府県の要因との関係の仮説と結果(山本龍生ら, 2015)

## 3. 卒前卒後のシームレスな人材育成のための教育研修体制の構築に関すること

将来にわたる歯科医療提供体制において、質の高い歯科保健医療サービスを安定的に確保するためには、歯科衛生士教育と卒後研修との有機的な連携を図り、シームレスな人材育成のための教育研修体制を実現することが重要です。

### (1) 歯科衛生士養成所指導ガイドライン改訂に関する検討委員会の設置

少子高齢化の進展に伴い、歯科衛生士業務は高度化かつ多様化しており、歯科医療提供体制を踏まえた教育内容の見直しが必要となっています。しかしながら、歯科衛生士養成所指導ガイドラインは平成16年以降改訂されていないため、その再検討が求められています。歯科衛生士の卒前教育には3年制の専門学校、短期大学、他の国家資格と同時に教育される4年制大学、歯科衛生学単科の4年制大学など、様々な教育体制がとられていますが、ベースとなる教育の指導ガイドラインの標準化のために、厚生労働省において歯科衛生士養成所指導ガイドライン改訂のための検討委員会を設置することを要望します。

また、現在、4年制大学教育のためのモデルコアカリキュラム、コアコンピテンシー(卒業時の実践能力)が検討されていますが、これらの検

討されているカリキュラムと養成所指導ガイドラインとの整合性、一貫性を図るために、相互に連携した検討がなされることを要望します。

### (2) 臨床実習開始前に習得すべき能力の共通目標の設定と到達度判定システムの導入

歯科医師においては、資格のない学生が患者に接して医行為を行うという不可欠な要件として事前に学生の能力と適正を評価し、質を保証するための共用試験(CBT、OSCE)が実施されています。しかし、同様に臨床実習で相対的医行為を行う歯科衛生士学生に対してはこうした仕組みがありません。卒後研修システムが十分に確立していない歯科衛生士においては、臨床実践能力を高める上で、とりわけ卒前の臨床実習を充実させることが求められます。臨床実習を充実させるためには、臨床実習開始前に習得すべき知識・技能・態度について一定の目標を定め、目標に対する到達度を判定するシステムづくりが必要です。一定の水準確保により、臨床実習(臨床実習含む)を充実させることは、新卒者の自信喪失による離職の防止にもつながると考えられます。歯科衛生士養成所指導ガイドラインの検討と連携した臨床実習に関する検討委員会の設置を要望します。

## 4. 臨床実践力の強化を目指した臨地実習(臨床実習を含む)の指導体制に関すること

臨地実習(臨床実習含む)は、歯科医療者が行う歯科診療の実践の中に学生が入り、歯科衛生士の立場で現場を体験します。この学習プロセスでは、学内で学んだ知識・技術・態度の統合を図りつつ、歯科衛生士としてのスキルを修得します。また、実践で求められる援助者としての人間関係形成能力や専門職種としての役割、責務を果たす能力は、実際に患者と対峙し、自らが歯科衛生士の立場で行動するプロセスで育まれます。卒業するとすぐに実践の場に身をおく学生にとって、このような臨地実践力を培い強化するための臨地実習は極めて重要ですが、学習者への指導法や教育について学んだうえで実習指導に当たっている臨地実習指導者は少ない状況であり、臨地実習指導者養成を含む臨地実習指導体制の構築は喫緊の課題となっています。

### (1) 技術修練設備の臨地実習指導者養成への活用

歯科衛生士の業務に必要となる身体侵襲を伴う技術の修練には、対象者への十分な配慮を必要とするため、習熟した歯科衛生士の指導が不可欠です。臨地実習では、資格取得前であっても可能な限り実地で十分な体験ができるよう環境を整えることが必要であり、一つ一つの技術に関しても、学生の準備状況を確認したうえで個別指導を行うことが重要で、この判断には習熟した技術を要します。したがって、臨地実習指導者は、自己のスキルレベルを客観的に

評価した上で、臨床現場において学生の手本となって教えるための知識・技能を学び、学生への実習指導能力を高めることが必須です。そのため、臨地実習指導者養成のための場を広く確保することが求められます。当面、臨地実習指導者の指導力を高める場として、歯科衛生士の新人・復職支援のために厚生労働省補助事業により設置された東京医科歯科大学、広島大学、大阪歯科大学、愛知学院大学などの技術修練の設備を活用できるよう整備することを要望します。



図：厚生労働省補助事業による  
歯科衛生士技術修練設備(令和4年7月現在)

## 5. 復職支援・離職防止等推進事業の継続と拡充に関すること

歯科衛生士の人材確保には、育児・介護等によって離職していた歯科衛生士の復職支援および新人歯科衛生士に対する基本的な臨床実践能力の獲得と早期の離職防止を推進することが不可欠です。また、新型コロナウイルス感染症拡大により学びへの影響を受けた新人歯科衛生士に対する卒後フォローアップ研修が必要です。

### (1) 「歯科衛生士復職支援・離職防止等研修指導者養成研修事業」の継続・拡充

地域で中核を担う研修指導者や臨床実地指導者等の人材の育成を図るため、令和5年度においても厚生労働省「歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業」の継続が必要です。特に卒業したばかりの新人歯科衛生士は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で養成機関において臨床実習をほとんど体験できておらず、スキルに不安をもつ者が非常に多いため、研修指導者のスキル向上が一層求められています。このことから、研修指導者を養成するための研修事業の継続・拡充を要望します。

## 6. 処遇改善に関すること

令和2年度歯科衛生士養成校の卒業生に対する求人倍率は19.4倍で、平成28年度以降高い水準が続いており(歯科衛生士教育に関する現状調査の結果報告、全国歯科衛生士教育協議会、令和3年6月)、恒常的な歯科衛生士の供給不足が示されています。この要因として離職率の高さと潜在歯科衛生士の多さが挙げられます。歯科衛生士養成校卒業生を対象とした調査でも、就業率68.3%、転職経験者は70.2%であり、早期離職が顕在化していることが報告されています(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、地域医療基盤開発推進研究事業、平成31年)。離職の原因として、給与面の待遇とする歯

(2) 「歯科衛生士の技術修練設備等の整備と運営事業」の継続・拡大  
「歯科衛生士の技術修練設備等の整備と運営事業」では、現在4か所の大学病院で技術修練が行われていますが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で臨床実習の体験不足である新人が多く、技術修練へのニーズが一層高まっていることから、本補助事業の継続を強く希望します。また、現状では修練の場が4拠点のみで全国展開とはなっていないため、技術修練の研修を望んでも通うことが難しい者が多くいる状況です。そのため、全国の歯学部を有する大学と連携して技術修練の場を拡大し、研修機会の提供を促進するよう要望します。

(3) 人材登録・就業相談窓口等総合的な復職支援体制の整備  
復職支援対策には、人材登録・就業相談等の体制整備が重要です。免許保持者の潜在化を防止する対策および求人・求職情報等に関する情報の集約・管理システムの整備が必要です。あわせて、労務管理やマネジメントの知識を有し、就業条件について相談できる相談員の配置が必要であり、これらを一元化した総合的な復職支援体制の整備を要望します。

科衛生士が58.4%を占めており(口腔衛生会誌 2021;71:72-80)、安定的人材確保には待遇改善が不可欠です。

(1) 人事院規則九-八に定める歯科衛生士初任給基準の改定  
近年、歯科衛生士業務の多様化・高度化に伴って、歯科衛生士養成教育は高度化しており、現在では4年制大学が13校に達し、今後さらに増える見込みとなっております。年々大卒者が増加し、総合病院や行政など活躍の場が広がり、多職種との連携が進んでいるにもかかわらず、人事院規則九-八に定める歯科衛生士初任給基準は、上限が短大3年卒の設定のままとなっております。医療職俸給表(二)が適用される、栄養士、臨床検査技師、理学療法士など、



他の医療職では大学卒の初任給が設定されているのに比し、歯科衛生士は立ち遅れた状況にあります(表参照)。国家公務員の歯科衛生士初任給の設定は、広く他の職域における基準になるものであり、歯科衛生士の処遇改善につながると考えます。そのため、人事院規則九-八に定める医療職俸給表(二)初任給基準表の歯科衛生士の基準に大学卒を加えていただくことを要望します。

医療職俸給表(二)初任給基準表

職種	学歴免許等	初任給	職種	学歴免許等	初任給
薬剤師	大学6卒	2級15号俸	歯科衛生士	短大3卒	1級17号俸
	大学卒	2級1号俸		短大2卒	1級11号俸
栄養士 衛生検査技師	大学卒	2級1号俸		高校専攻科卒	1級7号俸
	短大卒	1級11号俸	歯科技工士	短大3卒	1級17号俸
診療放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 理学療法士 作業療法士 視能訓練士 言語聴覚士	大学卒	2級1号俸		短大2卒	1級11号俸
		短大3卒	1級17号俸		

## 要 望 事 項

1. 医科歯科連携における口腔健康管理の推進に関すること
  - (1) 回復期病院における「口腔健康管理」提供体制の整備
2. 行政に関わる歯科衛生士の配置促進に関すること
  - (1) 厚生労働省医政局歯科保健課への歯科衛生士の配置
  - (2) 行政への歯科衛生士の配置促進
3. 卒前卒後のシームレスな人材育成のための教育研修体制の構築に関すること
  - (1) 歯科衛生士養成所指導ガイドライン改訂に関する検討委員会の設置
  - (2) 臨床実習開始前に習得すべき能力の共通目標の設定と到達度判定システムの導入
4. 臨床実践力の強化を目指した臨地実習(臨床実習を含む)の指導体制に関すること
  - (1) 技術修練設備の臨地実習指導者養成への活用
5. 復職支援・離職防止等推進事業の継続と拡充に関すること
  - (1) 「歯科衛生士復職支援・離職防止等研修指導者養成研修事業」の継続・拡充
  - (2) 「歯科衛生士の技術修練設備等の整備と運営事業」の継続・拡充
  - (3) 人材登録・就業相談窓口等総合的な復職支援体制の整備
6. 処遇改善に関すること
  - (1) 人事院規則九-八に定める歯科衛生士初任給基準の改定

## こども霞が関見学デー

令和4年度「こども霞が関見学デー」が、8月3日(水)・4日(木)を中心に、霞が関などに所在する各府省庁でリアル参加形式(予約制)とオンラインで開催された。

小・中学生・幼児等(原則として保護者と参加)を対象に、各機関の特色を生かした事業説明や職場見学など、広く社会を知ることができるプログラムであった。大人も今さら聞けない情報が、とても分かりやすい内容で発信され、多くの方々が参加された。

日本歯科衛生士会は、厚生労働省医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室に協力し、「歯と口のクイズ」動画とGoogleフォームのテスト機能を利用した参加型のクイズと「はみがきカレンダー」を作成し、8月1日~12日の期間にオンライン配信された。動物画像については、京都市動物園とおびひろ動物園のご協力をいただいた。



「歯と口のクイズ」動画の表紙



はみがきカレンダー

※厚生労働省ウェブサイト「こどものページ」

[https://www.mhlw.go.jp/houdou\\_kouhou/kouhou\\_shuppan/kids/](https://www.mhlw.go.jp/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/kids/)

(広報委員会 理事 島谷 和恵)

# 第25回感染症予防歯科衛生士講習会報告

感染症予防歯科衛生士講習会は日本歯科医師会と本会との共催により、歯科衛生士を対象に、最新の感染症事情、院内感染の予防管理対策や歯科診療所における医療安全対策に関する講習を行うことにより、患者が安心して受けられる歯科保健医療の提供を図ることを目的に毎年開催している。当日は新型コロナウイルスの対策を含む感染対策や医療安全について、3名の講師にご講演いただいた。昨年度より開催方法をWeb研修とし、今年度は各日程の定員を200名とし、昨年度の2倍に増やした。全国各地から受講された歯科衛生士388名に修了証書が交付された。

開催日	開催方法	協力	修了者数
令和4年7月3日(日)	Web研修(ライブ配信)	石川県歯科衛生士会	205名(会員195名、会員外10名)
令和4年8月7日(日)	Web研修(7月3日に録画した映像を配信)	宮城県歯科衛生士会	183名(会員155名、会員外28名)

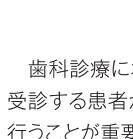
## 講演1 新型コロナウイルスの来し方行く末



**森澤 雄司 氏** (自治医科大学附属病院・感染制御部長、准教授 感染症科(兼任)科長、総合診療内科(兼任)副科長、中央手術部・中央材料室(兼任)室長補佐 病院長補佐、患者サポートセンター長(兼任))

新型コロナウイルス SARS-CoV-2 感染症 COVID-19 流行状況は、ウイルスの変異やワクチン接種の普及により刻々と変化している。パンデミックが進行している中において重要なことは、あふれている情報の中から信頼できるデータに基づき現状を正しく判断することである。また、基本的な感染防止対策の再確認も必要である。

## 講演2 歯科における院内の感染予防と感染管理



**野崎 剛徳 氏** (大阪大学歯学部附属病院 口腔総合診療部 副部長・准教授)

歯科診療においてB型肝炎やC型肝炎、HIV感染症等ウイルス性感染症のほか、新興感染症や再興感染症にも注意が必要である。受診する患者が感染者かどうか不明なことが多く、患者やスタッフを感染から守るためには標準予防策を軸にした感染対策を徹底して行うことが重要である。

## 講演3 歯科診療所における医療安全管理 — できることから始める院内感染予防 医療安全とチームの視点から —



**磯谷 一宏 氏** (赤坂見附磯谷歯科室 院長)

感染対策は高度な医療スキルであるが、「完成」や「完璧」、「ゴール」はなく、その方法やあるべき姿は時代と場所、認知されている病原性物質により変化するが、それぞれの診療室でルールを決め、試行錯誤しながら進化させていくことが重要である。

※本講習会における受講者からのご質問および回答については、本会Webサイトをご参照ください。

[https://www.jdha.or.jp/pdf/jdha/1\\_225113045751.pdf](https://www.jdha.or.jp/pdf/jdha/1_225113045751.pdf)



(生涯研修担当 常務理事 浪岡 多津子)

## 理事会報告

令和4年度第2回理事会が令和4年7月10日(日)に開催された。審議事項および報告事項は次のとおりである。

### 審議事項

- (1) 令和5年度予算・制度等に関する要望について
- (2) 専門歯科衛生士制度検討プロジェクトチームの設置について
- (3) 都道府県歯科衛生士会への研修支援について(案)
- (4) 全国歯科衛生士教育協議会からの依頼に対する回答について  
: 歯科衛生士養成所指導ガイドラインおよび歯科衛生士教育モデル・コア・カリキュラム
- (5) 生涯研修委員会委員の委嘱について
- (6) 国際協力委員会委員の委嘱について
- (7) 災害歯科保健歯科衛生士セミナーの開催について
- (8) 新入会員の承認について
- (9) 令和4年度「健やか親子21-8020の里賞(ロツテ賞)」の審査委員の推薦について
- (10) 一般社団法人日本歯科専門医機構 専門医申請学会評価認定委員会委員の就任について
- (11) その他

### 報告事項

- (1) 会務報告について
  - ① 業務執行理事等の職務執行報告について

- ② 常務理事会の報告について
- ③ 常任委員会等の報告について
- (2) 厚生労働省委託事業「歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業」の検討委員会委員の推薦について
- (3) 令和4年度老人保健健康増進等事業「通所事業所における口腔・栄養関連サービスに関する調査研究事業」検討委員会委員の委嘱について
- (4) 令和4年度老人保健健康増進等事業「リハビリテーション・機能訓練、口腔・栄養の一体的取組に関する調査研究事業」検討委員会委員の委嘱について
- (5) 一般財団法人歯科医療振興財団 理事会及び評議員会報告について
- (6) 令和4年度傷害保険契約について
- (7) 令和4年度 歯科衛生士試験企画評価委員会報告について
- (8) 日本歯周病学会の報告(連絡事項)について
- (9) 後援名義使用及び生涯研修制度の研修単位認定について
- (10) 令和4年度「子ども霞が関見学デー」について
- (11) DH-KENコンテンツ講師によるオンラインLIVE講演会開催について
- (12) 平成4年度オーラルヘルスケアセミナーについて
- (13) 令和4年度災害時安否確認テストページの実施について
- (14) ニュースレター「災害歯科保健通信第3号」について
- (15) 厚労科研「食育における口腔保健の推進のための研究」の研究協力者について



## 第22回歯科衛生国際シンポジウム開催される

2022年8月11日(木)～13日(土)、第22回歯科衛生国際シンポジウムがアイルランドのダブリンで開催されました。アイルランドはヨーロッパ北西部に位置し、首都ダブリンは人口の約1/4が住む中心的な都市です。

シンポジウムに先立ち、8月8日(月)～10(水)に国際歯科衛生士連盟(IFDH: International Federation of Dental Hygienists)の加盟国代表者会議(House of Delegates Meeting, HoD会議)がダブリン郊外のマラハイドで開催され、22か国の代表者が出席しました。新型コロナウイルスの感染拡大状況を鑑み、本会からの参加は見送りました。HoD会議では、IFDHの政策の審議、リーダーシップワークショップやサステナビリティに関するセミナーが行われました。

シンポジウムの開会式には30を超える国からの参加者が出席し、会場が一体となってアイルランド民謡に合わせて踊る様子がSNSで配信されました。口演・ポスター発表、複数の招待講演が行われ、盛会のうちに閉幕しました。

次回の歯科衛生国際シンポジウムは2年後に韓国ソウルで予定されており、東京で1995年に開催されて以来、アジアでの開催となります。アジアにおける歯科衛生士のさらなる活躍につながるよう、本会も積極的に協力してまいります。隣国での開催ですので、多くの会員が参加・演題発表されるよう期待しています。  
(日本歯科衛生士会 国際協力委員会)

## 会員情報へのメールアドレス登録のお願い

現在、会員ページのメールアドレスの設定について、登録はeラーニングおよび認定研修受講者のみ、会員情報の必須項目になっています。今後、歯科衛生士賠償責任保険制度・総合生活保険などのウェブ申込みや登録などに会員ページを使用する機会が増える予定です。

メールアドレスを登録すると、会員ページにログインするためのパスワードを忘れた場合、会員番号と登録メールアドレスで、パスワード再設定のリンクが取得できます。

この機会に、会員ページにアクセスし、メールアドレスの登録状況をご確認ください。併せて他の情報についても更新をお願いいたします。

なお、パスワードが不明の場合は、下記にお問い合わせください。

会員ページ

<https://www.jdha.or.jp/member/>

お問い合わせ

事務局 03-3209-8020

2023年  
1月1日始期

## 歯科衛生士賠償責任保険制度 総合生活保険

認定歯科衛生士セミナー(公益社団法人日本歯科衛生士会主催)を受講する場合、  
歯科衛生士賠償責任保険に加入することが条件となります。この機会に是非ご加入ください。

今年度よりWebでのお手続きになります。  
会員専用ページからお申込みが可能です。

会員専用ページは  
こちらから→



募集締切は、2022年**12月15日(木)**です



東京海上日動

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社

※本保険に関するお問い合わせは同封の  
チラシに記載の取扱代理店(マツオホケン  
サービス)までお願い致します。

〒102-8014 東京都千代田区三番町6番地4  
TEL:03-3515-4143 FAX:03-3515-4142