

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)  
総括・分担研究報告書

歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究  
研究代表者 品田 佳世子 東京医科歯科大学大学院・教授

## 研究要旨

歯科衛生士の業務の一つに歯科診療の補助があり、歯科衛生士は歯科医師の指示の下で歯科診療の補助を行うことができる。診療補助行為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。業務内容について歯科医師と歯科衛生士へ実際の実施状況や意識および歯科衛生士養成機関の教育内容の実態を調査し、卒前教育と卒後研修の内容を関連機関で確認することが早急に必要と考え、本研究を実施した。

歯科衛生士の業務内容及びその教育内容について十分な見識を有する研究者により「業務内容検討ワーキンググループ(WG)」、「教育内容検討ワーキンググループ(WG)」を設置し、チーフを置いて、各WGで質問票の項目および結果の分析等を行い検討した。

### I. 業務内容検討WG(詳細は業務内容検討WGの分担研究報告書参照)

歯科衛生士及び歯科医師へ質問票調査を実施した。歯科衛生士(551名)、歯科医師(664名)ともに調査項目全てについて実施率に差はあるが行っているとの回答が得られた。実施率が高かった業務は、歯石除去など卒前教育において十分教育されていると考えられる項目であった。在宅や周術期の口腔健康管理、摂食機能療法などは4割程度が実施していた。「注射」、「浸潤麻酔」もわずかであるが実施されていた。歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」などを挙げる者が多かった。今後、卒後研修や認定歯科衛生士から指導を受ける体制づくりが必要と考える。

### II. 教育内容検討WG(詳細は教育内容検討WGの分担研究報告書参照)

歯科衛生士養成機関全校を対象に、主に歯科診療補助に関する教育内容について、質問紙調査を実施し、134校から回答を得、ヒアリング校を選出し、8校についてヒアリングを実施した。

各歯科衛生士養成機関で共通して取り組むべき教育内容と位置づけているものに、超高齢社会における社会的ニーズへの対応、さらに歯科衛生士の活動範囲の多様化に伴う、感染対策、有病者への口腔健康管理、インプラント患者の口腔衛生管理等や全身疾患に関する教育や実習の充実も必要と考えていることが示された。今後、充実すべき歯科衛生士業務については、実習の実体験レベルを考慮したカリキュラム編成が必要であり、浸潤麻酔などの侵襲性の高い技術の修得については、まず、歯科衛生士養成機関での教育体制構築から検討を重ねる必要があると考える。

ヒアリング調査で、歯科衛生士養成機関でも、専門学校ならびに学士課程の養成機関それぞれの特徴やメリットをアピールしつつ教育に取り組んでいることが明らかとなった。

今後、歯科衛生士が歯科診療の補助を実施するにあたっては、歯科衛生士養成機関での基礎的な知識を十分得た上で、必要度に応じた実践的な実習などによる教育が必要であり、さらにはリカレント教育などの卒後研修や認定歯科衛生士から指導を受ける体制づくりなどの啓発が必要と考える。

## A. 研究目的

令和 2 年末現在の就業歯科衛生士数は 142,760 人で、「診療所」が 129,758 人（90.9%）と最も多い（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/kekka2.pdf>）。また、令和元年の医療施設調査によると、歯科診療所は 68,500 施設と報告されている（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/02sisetu01.pdf>）。就業歯科衛生士数は増加しており、多くの歯科診療所において歯科衛生士が補助業務を行っている。近年、歯周治療、在宅診療やインプラント治療を実施している歯科診療所が増加しており、歯科診療補助の業務範囲は広がり多様化している。歯科衛生士は歯科医師の指示の下で歯科診療の補助を行うことができる。診療補助行為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。しかし、歯科診療の補助行為として考えられる業務内容が歯科医師と歯科衛生士とで異なるのではないかと、また、歯科衛生士養成機関で行っている卒前教育内容と実際に臨床で行われている歯科診療の補助行為とで乖離があるのではないかなどの可能性が考えられ、実態を調査し、卒前教育と卒後研修の内容を関連機関で確認することが早急に必要と考えられる。

本研究では、歯科診療を実施している歯科医師および歯科衛生士に歯科衛生士の診療補助等の現状を知るための質問票調査ならびに歯科衛生士養成機関へは教育内容についての質問紙調査と実情について教員にヒアリングを行い、これらの結果から歯科

衛生士の業務及びその教育内容に関する検討を行うことで、歯科衛生士の業務内容に関する基礎資料を得ることを目的とする。

## B. 研究方法

1. 現在歯科衛生士が行っている歯科診療の補助行為および今後歯科衛生士に求められる歯科診療の補助行為について、現状を把握するため、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 web 調査を実施した。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 名を調査対象として、質問紙調査を行い、Web 回答も可とした。

調査項目は、歯科衛生士への質問票（資料 1 参照）、歯科医師への質問票（資料 2 参照）および歯科衛生士の業務内容に関する質問票は共通とした（資料 3 参照）。

分析方法は、業務内容検討 WG の分担研究報告書を参照されたい。

2. 歯科衛生士養成機関の教育内容の実態調査と、歯科衛生士業務の見直しに伴い必要とされる教育内容に関する意見聴取のために質問紙調査を行った。全国の歯科衛生士養成機関 179 校を調査対象とした。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。

質問内容は、教育内容に関する記名式質問紙（資料 4 参照）を用いる往復郵送調査法とした。

質問紙調査の分析は、「1. 歯科衛生士養成校教育の現状分析」、「2. 歯科衛生士教育における実体験レベル」解析、「3. ヒアリング調査」インタビュー記録の解析とした。

なお、東京医科歯科大学歯学部倫理審査

委員会申請（D2021-070）後、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の範囲外であるため審査結果は非該当となった。質問票に、研究への同意確認欄を設け、同意を得た対象者の結果のみ使用した。

### C. 研究結果（業務内容検討WGおよび教育内容検討WG報告書から抜粋）

#### 1. 業務内容調査（業務内容検討WGの分担研究報告書 参照）

回答率は、歯科衛生士 3.4%（551/16000 件）、歯科医師 32.4%（664/2050 件）であった。そのうち、有効回答率は、歯科衛生士 3.3%（529/16000 件）、歯科医師 31.5%（645/2050 件）であった。

##### 1) 歯科衛生士（資料1参照）

分析対象者は 22～78 歳の 529 名で、「50～59 歳」が 35.9%、「40～49 歳」が 27.2%と多く、女性が 99.4%であった。

歯科衛生士免許取得後の年数は「20～30 年未満」が 30.2%と最も多かった。養成機関の教育年数は「1 年制（38 年以上）」が 9.8%、「2 年制（16～37 年）」が 61.4%、「3 年制（0～15 年）」が 28.7%であった。歯科衛生士としての就業年数は「20～30 年未満」が 30.6%と多かったが、平均勤務年数は約 21 年であった。就業形態は「常勤」59.4%、「非常勤」40.6%であった。現在の勤務先の勤続年数の平均は約 11 年であり、「5 年未満」が 31.6%と最も多かった。認定歯科衛生士の資格取得者は 32.2%であった。「診療所」勤務が 59.9%であった。

##### 2) 歯科医師（資料2参照）

分析対象者は 33～77 歳の 645 名で、「60～69 歳」39.1%、「50～59 歳」25.7%が多かった。男性が 87.6%、女性が 11.0%であった。

歯科医師免許取得後の就業年数は「30～40 年未満」が 34.3%と最も多かった。最終学歴は「大学」が 81.4%であった。

「歯科診療所管理者」が 93.3%であった。就業先の歯科衛生士在籍状況「常勤の歯科衛生士が複数いる」が 46.4%と最も多かった。「歯科衛生士がいない」との回答は 12.9%であった。就業先の歯科衛生士数は「2 人」（n=143）、「1 人」（n=120）、「3 人」（n=104）が多かった。認定医の資格取得者は 17.2%で日本矯正歯科学会が最も多かった。専門医の資格取得者は 11.3%で、日本口腔インプラント学会が最も多かった。98.6%が「診療所」に勤務し、就業先の常勤歯科医師数は「2 名未満（1 名）」が 65.9%と最も多かった。歯科用ユニット数は「3 台」が 38.6%、「4 台」が 25.4%と多かった。

頻度が最も高い診療内容は「歯周治療」45.7%であった。在宅医療、矯正歯科、インプラントを頻度が最も高いとした者が約 5%みられた。保険診療は平均 83%、自費診療は平均 16%であった。

##### 3) 歯科診療補助の実施率（資料3参照）

歯科衛生士、歯科医師の歯科診療補助実施状況において全ての項目で「実施」という回答があった。実施率の高い項目は、「義歯の清掃・取扱い等の指導」90.0%、「歯周組織検査」80.3%、「歯肉縁下スクレーピング」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。歯科医師が回答した実施率の高い項目は「義歯の清掃・取扱い等の指導」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。

一方、現在実施しておらず「必要ない」と回答していた項目は、歯科衛生士の回答では「歯科インプラント体およびアバットメントの固定」88.1%、「上記以外の浸潤麻酔」85.8%、「歯科インプラント上部構造の調整」85.1%、「根管の貼薬」84.1%、「根管洗浄・乾燥」「バンディング」82.6%の順で多かった。歯科医師が「必要ない」と回答していたのは、「歯科インプラント体およびアバットメントの固定」82.4%、「歯科インプラント上部構造の調整」85.1%、「バンディング」76.8%、「セファロトレース」76.7%、「上記以外の浸潤麻酔」75.8%の順で多く、歯科衛生士と同じ項目であった。

麻酔の項目の結果では、「表面麻酔の塗布」は歯科衛生士と歯科医師の両方において約4割が「実施」と回答していたが、「浸潤麻酔」を「実施」と回答したのは約3%であった。

「口腔がん末期患者に口腔健康管理」は20歳代と70歳代の実施率が高かった。

「介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言」「ケアマネージャー・他職種との連絡・調整」「嚥下検査」の在宅医療関連の項目は歯科衛生士50歳以上の実施率が高かった。上記の項目の内容については、歯科医師が若い年代において実施率が高い傾向にあった。「基本診療（患者相談）」「検

査（歯周）」「画像診断」「リハビリテーション（MFT）」「処置（歯周）」「歯冠修復および欠損補綴（印象採得・調整）」「その他（インプラント）」の項目で歯科衛生士の年齢が低い群の実施率が高かった。「注射」「麻酔」の実施に年代差は認められず、「麻酔」の項目の「浸潤麻酔」は40歳代の実施率が最も高かった。

「常勤」の歯科衛生士の実施率が高かったのは、「義歯の清掃・取扱い等の指導」「歯周組織検査」「歯肉縁下スケーリング」95.3%、「SPT・メンテナンス」91.3%、「口腔内予備診査」89.5%の順であった。「非常勤」の実施率が高かった項目は、「義歯の清掃・取扱い等の指導」97.2%、「歯周組織検査」93.1%、「SPT・メンテナンス」91.7%、「歯肉縁下スケーリング」91.0%、「パノラマX線撮影時のポジショニング」86.9%の順で多く、勤務形態に関わらず診療所で実施率が高い項目は同じであった。

「一次救急救命処置」や「歯髄鎮痛消炎剤貼付」「根管の貼薬」の処置、手術の「術前の注意事項の説明」「手術部位の洗浄」「ホワイトニング」「歯科インプラントの手術の補助」は常勤の方が非常勤に比べ有意に実施率が高かった。「注射」「麻酔」の実施に差は認められず、常勤も非常勤も少数であるが実施していた。

常勤の歯科衛生士がいる歯科医師群の歯科衛生士の実施率の高い項目は「義歯の清掃・取扱い等の指導」92.1%、「歯周組織検査」91.5%、「スタディモデルの印象採得」85.1%、「歯肉縁下スケーリング」84.9%、「口腔内予備診査」84.0%の順であった。ほとんどの項目で常勤がいる群の実

施率が高い傾向にあり、116 項目中 79 項目で有意な差が認められた ( $p < 0.05$ )。

常勤歯科医師の人数により有意な差が認められたのは、「在宅診療」の項目で、常勤歯科医師 3 名以上の実施率が有意に高かった。「ホワイトニング」「インプラント関連」で歯科医師の人数が多い歯科医院での実施が多い傾向がみられた。

歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した項目は、「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た。

歯科医師が高い熟練性が必要と回答した項目は、「静脈確保」64.0%、「採血」63.6%、「咽頭部の吸引」63.4%であった。

歯科医師の半数以上が「浸潤麻酔」の実施に「高い熟練度が必要」と回答していた。歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」を挙げた者が多かった。

自由記載では、歯科医師は、「歯科衛生士の業務範囲の拡大をしてほしい」という意見が最も多く、X線撮影、浸潤麻酔の実施を希望する記載がみられた。業務内容以外には、卒前教育の重要性や人員不足について記載があった。歯科衛生士は、「重要な業務」という記載が多かったが、「歯科助手の仕事で良い」や「歯科保健指導や歯科予防処置に重きをおきたい」という意見があり、職種間で記載内容に差が認められた。

2. 教育内容調査（教育内容検討WGの分担研究報告書 参照）

179 校にアンケートを送付し 134 校（回答率 74.9%）から回答を得た。回答校は大学が 10 校、短期大学が 13 校、専門学校が 111 校であった。

#### 1) 歯科衛生士養成校教育の現状

口腔内の予備審査(問診、医療面接を含む) 93.3%、検査の項目では 21 項目中 20 項目で 85%以上が講義を実施しており、最も低かったのは CT のセッティングの 70.1%であった。模型実習は、医療面接 39.6%、口腔内写真撮影 41.8%、エックス線撮影（口内法）のセッティング 37.3%、モニタリング（バイタルサイン：呼吸数、脈拍、血圧、SP02、心電図を含む）は 27.6%が実施していた。相互実習は、医療面接 88.1%、口腔内写真撮影 92.5%、モニタリング 87.3%、カリエスリスク検査（う蝕活動性試験、唾液検査含む）86.6%、エックス線撮影（口内法）のセッティング 79.1%、嚥下機能検査（RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む）71.6%、パノラマのセッティング 64.2%、ペリオ検査 46.3%が行っていた。口腔乾燥の検査 40.3%、口腔内エックス線撮影 38.8%、舌圧検査 37.3%、咀嚼機能検査 29.9%、位相差顕微鏡検査 26.3%、口臭度チェック・判定 21.6%が相互実習を行っていた。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、口腔内写真撮影 72.2%、エックス線撮影（口内法）のセッティング 70.7%、パノラマのセッティング 66.4%、電氣的根管長測定 64.9%、口腔内の予備診査 64.7%であった。実技の実施は、口腔内の予備診

査 29.1%、エックス線撮影（口内法）のセッティング 23.9%、パノラマのセッティング 20.9%、モニタリング 17.9%、口腔内写真撮影 15.7%が実施していた。

歯周についての項目では、講義の実施状況は、SRP 時の浸潤麻酔は 78.4%と最も少なかったが、それ以外の項目は 94%以上で実施されていた。模型実習は、スケーリング 90.3%、歯周組織検査（プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など）85.1%、ルートプレーニング 80.6%で、SPT・メンテナンスは 35.8%が実施していた。相互実習は、歯周組織検査 95.5%、スケーリング 94.8%、ルートプレーニング 49.3%が実施していた。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、スケーリング 78.2%、歯周組織検査 75.2%、ルートプレーニング 70.1%、SPT・メンテナンス 64.2%が実施していた。実技の実施は、スケーリング 56.4%、歯周組織検査 46.6%、SPT・メンテナンス 17.2%、ルートプレーニング 14.9%であった。SRP 時の浸潤麻酔は、どこの養成校においても実技の実施は行っていない。

保存の項目について、講義の実施状況は、26 項目すべてにおいて、88.8~100%で実施されていた。模型実習は、ラバーダム防湿 97.8%、仮封材の仮封 93.3%、仮封材の除去 91.8%であった。インレー窩洞の印象採得 85.1%、隔壁 83.6%、形成充填剤の充填 81.3%、形成充填剤の研磨 75.4%、歯間分離 69.4%、余剰セメントの除去 60.4%、インレー窩洞の咬合採得 59.0%であった。相互実習は、ラバーダム防湿 65.7%、ホワイトニング 20.9%で、

インレー窩洞の印象採得などの 12 項目は 10%以下と実施率は低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、26 項目中、22 項目で 50%以上が補助を実施しており、70%以上の項目は、11 項目あり、インレー窩洞の印象採得と余剰セメントの除去が各 74.4%で、成形充填材の充填 73.9%、仮封 73.7%、インレー窩洞の印象採得 72.9%、仮封材の除去 72.2%、根管の洗浄・乾燥と根管の貼薬が各 71.6%、成形充填材の研磨 70.9%、支台築造とインレー合着・接着が各 70.1%であった。実技の実施は、余剰セメントの除去 29.3%で、仮封材の除去 26.1%、仮封 25.4%、ラバーダム防湿が 13.4%、インレー窩洞の印象採得が 6.7%であった。

補綴の項目について、講義の実施状況は、15 項目中 12 項目は 90%以上で実施されており、70%代は、CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着 78.4%、スプリントの調整 77.6%、口腔内スキャナー（IOS）による印象採得は 70.1%で講義を行っていた。模型実習は、テンポラリークラウン・ブリッジの作製 89.6%、スタディモデルの印象採得 86.6%、歯肉圧排 81.3%、テンポラリークラウン・ブリッジの仮着 79.9%であった。次いで、クラウン・ブリッジの印象採得 59.7%、クラウン・ブリッジの咬合採得 42.5%で実施していた。相互実習は、スタディモデルの印象採得 92.5%は高かったが、歯肉圧排は 15.7%と低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、15 項目中 8 項目が 70%以上で実施しており、スタディモデルの印象採得 75.9%、クラウン・ブリッジの印象採得 72.2%、

テンポラリークラウン・ブリッジの作製と仮着が各 71.6%、クラウン・ブリッジの咬合採得 71.4%、義歯不適合部の確認と検査とクラウン・ブリッジの合着が各 70.9%、義歯の調整・研磨が 70.1%であった。クラウン・ブリッジの仮着とクラウン・ブリッジの試適・調整が各 69.4%、粘膜調整材の貼付 67.9%、歯肉圧排 64.7%、スプリントの調整 48.9%、CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着 38.8%、口腔内スキャナー（IOS）による印象採得 28.4%で実施していた。実技の実施は、スタディモデルの印象採得 38.1%であったが、テンポラリークラウン・ブリッジの仮着 6.0%、テンポラリークラウン・ブリッジの作製 4.5%、歯肉圧排 3.0%、クラウン・ブリッジの印象採得および義歯不適合部の確認と検査が各 0.7%と低く、その他 9 項目は実施していなかった。

矯正の項目について、講義の実施状況は、5 項目すべてにおいて 90%以上であった。模型実習は、固定式矯正装置の装着（バンドのセメンティング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む）17.2%、セファロトレース 9.7%、MFT6.7%、矯正装置の研磨・調整（ワイヤーベンディングを含む）6.0%、固定式矯正装置の撤去 5.2%と低かった。相互実習は、MFT13.4%、セファロトレース 5.2%、固定式矯正装置の装着 0.7%と低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、固定式矯正装置の装着 52.2%、矯正装置の研磨・調整 47.0%、固定式矯正装置の撤去 44.0%であった。MFT35.8%、セファロ

トレース 26.9%が実施していた。実技の実施は、固定式矯正装置の装着とセファロトレース 2.2%、MFT は 0.7%と低かった。

口腔外科の項目について、講義の実施状況は、21 項目中 14 項目は 90%以上で実施されており、インプラント体へのアバットメント固定 85.1%、咽頭部の吸引 81.3%、静脈路の確保 73.1%、気管内吸引 72.4%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）64.9%、採血 60.4%、点滴 57.5%であった。模型実習は、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）73.1%、咽頭部の吸引 36.6%であった。縫合 14.9%、気管内吸引 14.2%、表面麻酔と普通抜歯が 11.9%、抜糸 11.2%であった。インプラント体周囲のスクレーピング、静脈路の確保、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は各 2.2%と最も低かった。相互実習は、表面麻酔 11.9%、咽頭部の吸引 9.7%、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）6.7%であった。酸素吸入と吸入鎮静法の実施は各 2.2%で、採血と注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）は 1.5%、インプラント体周囲の歯周組織検査、手術後の創面の洗浄・消毒、静脈路の確保、気管内吸引は各 0.7%と低かった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、21 項目科目中 9 項目で、普通抜歯 70.9%、手術後の創面の洗浄・消毒 68.7%、表面麻酔 64.7%、縫合 63.4%、SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔 62.7%、乳歯の抜歯 61.9%、伝達麻酔 59.7%、抜糸 58.2%、切開 57.9%であった。低いのは、気管内

吸引 8.2%、採血 9.8%、点滴 10.5%、注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）11.3%であった。実技の実施は、21項目中3項目だけで、一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AEDの使用）2.2%、咽頭部の吸引 1.5%、表面麻酔 0.7%で実施率は低かった。

歯科予防処置と歯科保健指導の在宅訪問歯科業務等・口腔機能管理・口腔衛生管理の項目について、講義の実施状況は、14項目中10項目については95%以上で実施されていた。口腔衛生管理では、3DSの装着 68.7%、カンファレンス等への参加 70.1%、口腔ケアプランの作成 82.1%、多職種との連携・協働（NSTを含む）84.3%であった。模型実習は小窩裂溝填塞（シーラント）88.8%、歯面研磨（PMTCを含む）80.6%、シャープニング 79.1%、歯面清掃器（エアポリッシャー）による着色除去 59.0%、フッ化物歯面塗布及び指導 57.5%、フッ化ジアンミン銀塗布 49.3%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、シャキア、発声訓練などを含む）25.4%、摂食嚥下機能障害の直接訓練（頸部前屈嚥下、リクライニングを含む）17.9%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 22.4%、多職種との連携・協働（NSTを含む）6.0%、カンファレンス等への参加 5.2%、であった。相互実習は、歯面研磨 95.5%、フッ化物歯面塗布及び指導 91.0%、フッ化物洗口及び指導 74.6%、歯面清掃器による着色除去 67.9%、小窩裂溝填塞 59.7%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練 58.2%、摂食嚥下機能障害の直接訓練

42.5%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 11.9%、多職種との連携・協働（NSTを含む）とカンファレンス等への参加は各 3.7%であった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、歯面研磨 74.4%、フッ化物歯面塗布及び指導 70.7%、小窩裂溝填塞 65.4%、歯面清掃器による着色除去 57.1%、フッ化物洗口及び指導 47.8%、歯肉、粘膜等への薬物塗布 45.1%、フッ化ジアンミン銀 33.8%、シャープニング 29.1%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練および摂食嚥下機能障害の直接訓練は 23.9%であった。在宅訪問歯科業務では、多職種との連携・協働（NSTを含む）19.4%、カンファレンス等への参加 17.9%、口腔ケアプランの作成 16.4%であった。実技の実施は、歯面研磨 51.1%、フッ化物歯面塗布及び指導 35.3%、フッ化物洗口及び指導 17.2%、歯面清掃器による着色除去 16.4%、小窩裂溝填塞 14.2%、シャープニング 12.7%であった。在宅訪問歯科業務では、口腔ケアプランの作成 9.7%、カンファレンス等への参加と多職種との連携・協働（NSTを含む）は各 8.2%であった。摂食嚥下機能障害の間接訓練および摂食嚥下機能障害の直接訓練は 0.7%と低かった。

歯科予防処置と歯科保健指導の歯科衛生過程・生活習慣の指導・食生活指導の項目について、講義の実施状況は、13項目中すべてにおいて、95%以上で実施されていた。模型実習は、歯科衛生過程の9項目については、アセスメント、問題の明確化、計画立案の3項目は各 47.8%、実施、評価が各 43.3%、記録が 42.5%であった。



ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）44.8%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）と、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）は、各43.3%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援12.7%、食生活指導のライフステージに応じた栄養指導10.4%、配慮を要する者への栄養指導9.7%、食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）9.0%と低かった。相互実習は、歯科衛生過程の9項目については59.0~38.8%で実施しており、生活習慣の指導の禁煙指導・支援6.7%、食生活指導のライフステージに応じた栄養指導13.4%、配慮を要する者への栄養指導6.7%、食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）37.3%であった。

臨床臨地実習での補助の実施状況は、ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）50.4%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）48.9%、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）44.0%、食生活指導の食事介助（障がい児・者、要介護者など

を含む）29.9%であった。歯科衛生過程のアセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価、記録の6項目は各24.6~22.4%であった。生活習慣の指導の禁煙指導・支援23.9%、食生活指導の配慮を要する者への栄養指導19.4%、ライフステージに応じた栄養指導18.7%であった。実技の実施は、ライフステージに応じた指導（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）37.3%、口腔状態に応じた指導（う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む）（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）33.6%、配慮を要する者への指導（妊産婦、全身疾患を有する者（周術期を含む）障がい児・者、要介護（生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む）27.6%であった。歯科衛生過程のアセスメント、問題の明確化、計画立案、実施、評価、記録の6項目は各23.9~20.9%であった。食生活指導の食事介助（障がい児・者、要介護者などを含む）9.7%、生活習慣の指導の禁煙指導・支援4.5%、食生活指導の配慮を要する者への栄養指導2.2%、ライフステージに応じた栄養指導1.5%と低かった。

2) 各実習項目について教育していない養成校における今後の必要性の有無の割合  
CTのセッティングを教育していないと回答した32校(23.9%)のうち、23校(17.2%)が、今後は必要であると回答していた。咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診は、16校(11.9%)が教育していないと回答し、14校(10.4%)は、今後は必要であると回答していた。SRP時の浸潤麻酔は、教育してい

ないと回答した25校(18.6%)のうち、14校(10.4%)が、今後は必要であると回答しており、11校(8.2%)は必要ないと答えていた。暫間固定の除去を教育していないと回答した10校(7.5%)のうち、6校(4.5%)は必要ないと答えていた。口腔内スキャナー(IOS)による印象採得は、教育していないと回答した34校(25.3%)のうち、31校(23.1%)が、今後は必要であると回答していた。CAD/CAMクラウン・ブリッジの仮着・合着は、教育していないと回答した24校(17.9%)のうち、18校(13.4%)が、今後は必要であると回答していた。セファロトレースは教育していないと回答した10校(7.4%)のうち、7校(5.2%)が、今後は必要であると回答していた。

気管内吸引は、教育していないと回答した30校(22.4%)のうち、26校(19.4%)が、今後は必要であると回答していた。咽頭部の吸引は、教育していないと回答した20校(22.4%)のうち、19校(14.2%)が、今後は必要であると回答していた。点滴は、教育していないと回答した46校(34.3%)のうち、26校(19.4%)が、今後は必要であると回答しており、20校(14.9%)は必要ないと答えていた。採血は、教育していないと回答した43校(32.1%)のうち、24校(17.9%)が、今後は必要であると回答しており、19校(14.2%)は必要ないと答えていた。

注射(静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射)は、教育していないと回答した38校(28.3%)のうち、20校(14.9%)が、今後は必要であると回答しており、18校(13.4%)は必要ないと答えていた。静脈確保は、教育していないと回答した27校(20.2%)のうち、19校(14.2%)が、今後は

必要であると回答しており、8校(6.0%)は必要ないと答えていた。

口腔ケアプランの作成は、教育していないと回答した23校(17.2%)のうち、すべての養成校が、今後は必要であると回答していた。カンファレンス等への参加は、教育していないと回答した35校(26.1%)のうち、34校(25.4%)が、今後は必要であると回答していた。多職種との連携・協働(NSTを含む)は、教育していないと回答した18校(13.4%)のうち、17校(12.7%)が、今後は必要であると回答していた。3DSの装着は、教育していないと回答した29校(21.6%)のうち、27校(20.1%)が、今後は必要であると回答していた。

食事介助(障がい児・者、要介護者などを含む)と配慮を要する者への栄養指導の2項目が各4校とも、教育していないが今後は必要であると答えていた。全体で、教育していないが、今後は必要であると回答した項目で、多かったのは、カンファレンス等への参加25.4%、口腔内スキャナー(ISO)による印象採得23.1%、3DSの装着20.1%であった。教育していないが、今後も必要でないと回答した項目で、多かったのは、点滴で14.9%、採血14.2%、注射(静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射)13.4%であった。

今後取り組むべき教育(実習)として、感染対策、インプラント、サブソニックブラシシステム、口腔機能や摂食嚥下、災害時に関すること、多職種連携などがあった。

浸潤麻酔について教育していないと回答した養成校は、60校であり、全体の44.8%であった。浸潤麻酔について教育していない理由として、歯科衛生士の業務で

はないと回答した者の割合が最も多く 38.3%であった。次いで、カリキュラムに該当科目がないと回答した者の割合が 17.0%であった。咽頭部の吸引について教育していないと回答した養成校は、54校であり、全体の 40.3%であった。咽頭部の吸引について教育していない理由として器具機材の不足と回答した者の割合が最も多く 27.4%であった。次いで教員の不足と回答した者の割合が 26.3%であった。気管内吸引について教育していないと回答した養成校は、71校であり、全体の 53.0%であった。気管内吸引を教育していない理由としては、器具機材の不足と回答した者の割合が最も多く 24.6%であった。次いで教員の不足と回答した者の割合が 22.3%であった。注射(静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射)について教育していないと回答した養成校は、87校であり、全体の 64.9%であった。教育していない理由として、歯科衛生士の業務ではないと回答した者の割合が最も多く 28.1%であった。次いで、教員の不足と回答した者の割合が 19.6%であった。

## 2) 教育の実体験レベル解析

実際に技能に関わる授業や実習の実施状況については十分把握されていないことから、歯科衛生士養成機関で教育されている実習の実体験レベルとして技能の実施状況を解析した。実習状況として教育していない 0点、座学(講義) 1点、模型実習(シミュレーション実習) 2点、相互実習 3点、臨床・臨地実習(技術の実施) 4点を付与した。記載漏れがなく分析可能な有効回答数は 130校であった。

実体験レベル 4(臨床・臨地実習で技術

の実施)は「スケーリング」と「歯面研磨」のみであった。

実体験レベル 3(相互実習)は 23項目あり、「歯周組織検査」、「スタディモデルの印象債特」、「フッ化物歯面塗布及び指導」、「口腔内の予備診査」、「ライフステージに応じた栄養指導」は実体験レベル 3ではあった。実体験レベル 3は歯科衛生過程に関する項目、口腔衛生管理に関する項目が多かった。

実体験レベル 2(模型実習(シミュレーション実習))は 24項目あり、歯科診療の補助、特に歯周、保存、補綴が多く、実体験レベル 4および 3と比較して、実習を実施している機関のばらつきが大きくなっていった。また「配慮を要する者への指導」と「余剰セメントの除去」は実体験レベルのばらつきが大きかった。

実体験レベル 1(座学(講義))は 79項目あり、浸潤麻酔を含む歯科医師が実施する歯科医療行為とされてきた項目が多かった。また、歯科衛生士でも実施することが可能であるとされている「静脈注射」に該当する「静脈確保」や「注射」の実体験レベルは最も低かった。

## 3) 教育内容についてのヒアリング分析

オンラインによる 30分程度の時間を設定、各養成機関で実習内容、実施状況を把握している主担当となる教員(1名から2名)と分担研究者(3名程度)間でヒアリング調査を実施した。

対象機関は歯科衛生士養成機関 8校で、学校法人の専門学校 4校、公益社団法人 歯科医師会立 1校、一般社団法人 歯科医師会立 1校、4年制大学 2校であった。ヒアリング回答者は、歯科衛生士および歯科

医師の専任教員であった。以下、学校法人の専門学校をA、歯科医師会立の専門学校をB、4年制大学をCと分類した。

(1) 歯科衛生士教育の現状（実習を含む）

A 教育は、歯科医師に相談しながら歯科衛生士教員が主体となっており、実習では非常勤教員の協力を得ている。学生の傾向は、学力に格差があり、オンラインを活用した学習は難しいと感じる。全体的に学生指導に手がかかっている。

B 慢性的に教員が不足しているのが現状であり、学生指導に追われている。学生の傾向は、勉強についていけない、進路変更などで退学した学生もおり、以前より学力の低下もみられ、同じことを何度も繰り返さないと実習が出来ない、理解できない学生が増えた。学生が自分から発信するケースは少なく、あきらめている様子である。

C 教員は歯科医師および歯科衛生士、実習は非常勤歯科衛生士の協力を得ている。学生の傾向は口頭での伝達だけでなく掲示を要望するケースが増えた。浸潤麻酔、静脈確保の実習は模型を用い、採血や吸入鎮静は臨床実習中に相互実習を行っている。咽頭部の吸引などは病棟に行ったときに補助をする機会もある。上記に加え、Cに関しては、臨床実習や学外実習で多くの内容の実習や多職種連携のグループ演習を行っていた。

(2) 歯科衛生士教育の課題

A 教育の課題：臨床実習先での歯科衛生士は診療の補助業務が中心となっており、実習も診療補助が中心となっている。模型実習、相互実習に十分時間がとれず、特に相互実習では設置基準ぎりぎりの環境で行っているため十分な対応がされていない。最

近、実習先から技術面より人間性や志向性などを求められることが多くなっている。

B 教育の課題：口臭測定機を使用する実習やデジタル撮影の実習が不足している。高齢者に関する実習が少ない。

C 教育の課題：特になし

(3) 新しく取り入れた実習内容とその理由

A 実習内容

- ・口腔機能低下症に関する実習
- ・インプラント体へのアバットメント固定の実習

- ・抜糸の実習

- ・口腔内スキャナーによる印象採得

理由：臨床実習先で使用しているケースが増えた。

B 実習内容とその理由

- ・切開・縫合・抜糸の実習

理由：術式や器具の受け渡しを実際にやってみることで理解を深めさせることが目的で、スキルを身に付けさせるのではなく、あくまでも理解しやすくするため。

C 実習内容とその理由

- ・光学印象採得の実習

理由：臨床実習先でも見学するケースが増えてきている。

(4) 歯科衛生士業務見直しに必要な教育内容に対する意見(表面麻酔・浸潤麻酔・伝達麻酔・咽頭部の吸引・気管内吸引・注射など)

A 教育内容に対する意見

- ・浸潤麻酔は今後、歯科衛生士の業務としては必要であるが、現段階では必要ない。

課題：学生の基礎学力に差があり、対応できるレベルに達していない。

改善策：麻酔に関する実習は、歯科医師でなければ教育はできないと思い、歯科衛生

士の介入は、法律が改正されなければ難しい。

- ・歯科衛生士にとって浸潤麻酔ができる  
と、スケーリング、ルートプレーニング時に役立つと思われる。

課題:教員の技量の統一がどの程度できるかによるが、機会があれば口腔外科の歯科医師と連携をとりながら行うことも可能であると考える。

改善策:麻酔や解剖学的な知識、技術的な知識や実習に関する研修が必要である。

- ・SRP時の浸潤麻酔は必要である。

課題:教育現場のすべての歯科衛生士ができるようになるには時間がかかる。

改善策:指導する教員には、1週間程度の研修も必要である。

- ・浸潤麻酔を教育に取り入れることの不安はあるが、歯科衛生士としての業務としては必要で、職域が広がると考える。少し前には、麻酔に関する実習の要望はあったが行っていない。

- ・咽頭部の吸引や気管内吸引ができることで入院患者にとっては有効である。

課題:吸引の実習はマナボットを活用し模型実習を行っているが、現場の歯科衛生士が吸引をしている場面は見学できていない。

改善策:歯科衛生士の実践を見学する代わりに、看護師による吸引は見学している。

- ・咽頭部の吸引や気管内吸引は、病院に就職する学生が増えると思うので必要である。

課題:実習に要する時間の確保、必要な器材、担当する教員などを考えると難しいのが現状である。

改善策:外部講師を巻き込んで実施するこ

とを検討している。

- ・気管内吸引は、臨床実習の現場での必要性を感じないので実習の計画はない。

B 教育内容に対する意見

- ・表面麻酔は、歯科衛生士に知識があれば行ってもよいと思う。

- ・浸潤麻酔の実習を行うことは少し怖くハードルも高いと感じている。

課題:スケーリングなどの基礎的な実習も修得が難しい現状であり、学生実習には早い。

改善策:知識を十分理解させ、マネキンなど手で感じられるような訓練も必要である。

- ・浸潤麻酔については、カリキュラム(指定規則等)の中に含まれて実習が可能であれば、歯科衛生士には必要である。

改善策:養成機関として必須になれば、取り組みがしやすくなり、さらに教員の学ぶ機会も増えると考ええる。

C 教育内容に対する意見

- ・表面麻酔については、事前のアレルギー検査の対応が困難であり、歯科衛生士の業務としては検討が必要である。

- ・SRP時の浸潤麻酔は、問診、患者の安全性や全身管理が具体的にできるレベルであれば難しくないと思うが可能であるとは言い難い内容である。

- ・浸潤麻酔は、アメリカのように歯科衛生士が行う処置に関しては実施できるとなれば、検討すべきである。

(5) 歯科衛生士の業務拡大に関する考え方(歯科衛生士教員以外からの意見も含む)

A 業務拡大に関する考え方

- ・浸潤麻酔の行為は、歯科衛生士の業務の幅が広がり賛成であるが、慎重に考えるべ

きだと思ふ。

- ・ 歯科衛生過程や感染対策へのニーズがあるので、卒後も勉強の機会が必要である。
- ・ 業務拡大と直接関係はないが、歯科衛生士の雇用促進を要望したい。

#### B 業務拡大に関する考え方

- ・ 若手の歯科医師は、歯科衛生士と協働作業を行うべき、ととらえている傾向があり、自分で考えてメンテナンスができる歯科衛生士を望んでいる。

#### C 業務拡大に関する考え方

- ・ 浸潤麻酔は、歯科診療補助担当の歯科医師より歯科衛生士の業務範囲ではないという考えも聞く。
- ・ 歯科医師の過剰が懸念される中、歯科医師の業務を歯科衛生士が実施するよりも、歯科衛生士の専門性を拡大していく必要がある。

#### D. 考察

働き方改革について歯科医師や歯科衛生士への検討として、令和2年3月に新歯科医療提供検討委員会から日本歯科医師会へ「歯科医師等の働き方改革に関する答申書」が提出された

(<https://www.jads.jp/activity/files/hatarakikatatakaitakutoushin.pdf>)。この答申の中に資料として付されている「歯科口腔外科、インプラント領域における歯科衛生士の業務範囲資料」は平成20年6月に日本歯科医学会が会員学会への調査から歯科衛生士の業務範囲として絶対的歯科医行為度を0~100で示している判定結果

(<https://dscyoffice.net/DSC/35003.htm>) をもとにしている。モニタリングや採血、静脈確保、浸潤麻酔などの業務を歯科

衛生士へタスクシフトをすることで、歯科医師の診療時間が効率化され、働き方改革を推進できる可能性を示している。

日本歯周病学会から令和3年3月に歯科衛生士の歯科診療補助としての浸潤麻酔について肯定的な見解が出された

([https://www.perio.jp/file/news/info\\_210303.pdf](https://www.perio.jp/file/news/info_210303.pdf))。

今回、歯科医師のコメントには歯科衛生士の診療補助の業務範囲を広めてほしいとの声が多かったが(56件)、歯科衛生士からの上記に関する声は8件と少なかった。その背景に歯科衛生士の教育内容との関連が考えられる。歯科医師は歯科衛生士の教育内容を把握している者は少ない。また、教育年数が3年以上となった現状の教育内容は多岐にわたっているが、技術の修得までに至っていない項目も多い。これからの歯科医師、歯科衛生士の働き方を考えるうえで本研究の情報が果たす役割は大きいと考える。2つのWGの報告の結果を勘案して考察する。

なお、業務内容に関する質問票調査の回答率は低かったが、計算上は有効回答率の人数は目標サンプル数を満たしていることから、信頼性に問題はないと考える。

以下、業務内容と教育内容を合わせて考察していく。

歯科衛生士、歯科医師ともに今回調査した歯科診療補助業務をある程度実施しているという回答が得られた。本調査の項目を参考にしたのは、上述した平成20年に日本歯科医学会の調査から歯科衛生士の業務範囲として相対的歯科医行為と在宅医療やインプラントなどを加えて116項目で作成された。内容的には摂食嚥下機能障害の間

接訓練・直接訓練や口腔ケアプラン作成など在宅医療関連から静脈確保、採血、浸潤麻酔のみならず各種の注射、口腔がん末期患者の口腔健康管理、咽頭部・気管内吸引などの周術期に関する内容まで幅広かったが、ほぼすべての項目を実施していることつまり、歯科衛生士の診療補助業務が実際にかんりの範囲まで行われていることが判明した。

本調査で実施率が高かった「歯周組織検査」80.3%、「歯肉縁下スケーリング」78.8%などは、歯科衛生士養成機関で臨床・臨地実習で技術の実施（レベル4）や相互実習（レベル3）と技術の実習度が高い業務内容であった。一方「SPT・メンテナンス」73.9%と実施度が高かったが卒前教育では模型実習や座学のみ（レベル1、2）であり、歯科医師が求める業務として卒後研修の重要性が示唆された。

卒前教育で実体験レベルとして相互実習まで行っている高い項目として、ライフステージに応じた栄養指導についての実施率は、食生活調査約40%で歯科衛生士と歯科医師はほぼ同じ数値であったが、生活指導については歯科衛生士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。モニタリングではバイタルチェックの実施度は歯科衛生士58%・歯科医師47%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。一方、カリエスリスク検査は唾液検査約20%と低く、唾液検査による予防は自費になるので実施している診療所が少ないことによると考えられる。ラバーダム防湿の実施率は歯科衛生士18.5%・

歯科医師14.7%と低く、歯科医師が、歯科衛生士が行えることを知らないか、ラバーダム防湿を実施していないことが考えられる。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%と開きがあり、本調査に協力された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る。また、歯科医師が、歯科衛生士が上記の教育がなされていることを知らない可能性もある。実施率の最も高い「義歯の清掃・取扱い等の指導」90.0%は口腔状態に応じた指導（レベル3）等で行われていると考えられる。また、「口腔内予備診査」74.9%については教育、「スタディモデルの印象採得」75.4%はともにレベル3で、卒前教育で相互実習まで行っていた。

一方、現在実施しておらず「必要ない」と回答していた項目で多かった歯科インプラント関連の卒前教育は座学のみ（レベル1）、「上記以外の浸潤麻酔」85.8%では座学のみが多く、これらを実施するためには実習、研修等含めた専門的な教育について十分に検討を行う必要性あると考えられる。また、「根管の貼薬」84.1%、「根管洗浄・乾燥」「バンディング」82.6%、「セファロトレース」76.7%などの歯内療法や歯科矯正も卒前教育では座学のみレベル1であった。

「表面麻酔の塗布」歯科衛生士45.6%・歯科医師40.6%は比較的实施率が高かったが卒前教育ではレベル1であった。「SRP時の浸潤麻酔」の実施率は歯科衛生士3.4%・歯科医師3.4%と低く、卒前教育においてもレベル1であった。

「口腔がん末期患者に口腔健康管理」歯

科衛生士 23.1%・歯科医師 9.1%で 20 歳代は 3 年以上の教育において卒前に周術期等の教育を受けていること、70 歳代で実施者は歯科衛生士のパイオニアとして自己研修を積み、周術期や在宅における業務を拡大に寄与してきたのではないかと考えられる。また、「介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言」「ケアマネージャー・他職種との連絡・調整」「嚥下検査」の在宅医療関連の項目は歯科衛生士 50 歳以上の実施率が高かったのは、歯科衛生士として経験を積み、在宅医療への歯科衛生士の役割の重要性を認識し、卒後研修や自己学習を積み実施していると考えられる。

今回の実態調査では、ほとんどの項目で常勤がいる群の実施率が高い傾向にあり、116 項目中 79 項目で有意な差が認められた。常勤の歯科衛生士、常勤歯科医師の人数が多いことで、今後、「在宅診療」、「ホワイトニング」、「インプラント関連」の実施率が高くなり、業務範囲が広がっていくと考えられる。また、若い歯科医師の歯科衛生士への理解が深まっていることもわかった。

ただし、歯科衛生士が高い熟練度が必要と回答した項目は、「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た。一方、歯科医師が高い熟練性が必要と回答した項目は、「静脈確保」64.0%、「採血」63.6%、「咽頭部の吸引」63.4%であった。歯科医師の半数以上が「浸潤麻酔」の実施に「高い熟練度が必要」と回答していた。この違いは、歯科衛生士教育の中で在宅やリハビリテーション

関連が増え、教員もその必要を感じており、実施するための卒後研修について推進していると推察される。一方、歯科医師にとって侵襲性の高い施術は高い習熟度が求められるが、歯科衛生士がそれらの業務を実施することをあまり望んでいないのではないかと考えられる。卒前教育を行っている教員からも浸潤麻酔を歯科衛生士が実施する事への否定的意見もあり、学生の学力格差を鑑みると、卒後に、意識高く研修や自己学習・研鑽等を十分積むことの必要性が示唆された。また、歯科診療補助業務に必要な熟練度は、「歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている」「歯科医師からの必要に応じて指導を受けている」など、歯科医師が歯科衛生士の業務内容を決められていると推察された。認定歯科衛生士の取得者は 32%と少なく、歯科医師も認定歯科衛生士に関する認識が低く、認定歯科衛生士等の高い知識と技術を持った歯科衛生士が新人等の歯科衛生士を教育していくことも必要と考える。

本調査結果から、歯科診療の補助行為として考えられる業務内容に関して、歯科医師と歯科衛生士の回答から大きな違いはみられなかったが、歯科医師が歯科衛生士の業務内容を定める傾向がみられた。今後、歯科衛生士が歯科診療の補助を実施するにあたっては、歯科衛生士養成機関での基礎的な知識を十分得た上で、必要度に応じた実践的な実習などによる最低限度の教育が必要であり、さらにはリカレント教育などの卒後研修や認定歯科衛生士から指導を受ける体制づくりなどの啓発が必要と考える。



## E. 結論

歯科衛生士の業務の現状を明らかにする目的で、歯科衛生士や歯科医師に対して質問票調査を実施した。結果、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、教員の人的資源およびシミュレーション実習の整備等や臨床・臨地実習施設側の理解と実践が必須と考える。侵襲性の高い技術の修得については、議論し、教育体制構築の検討を重ねる必要がある。

## F. 健康危険情報

該当なし

## G. 研究発表

・石黒 梓、沼部幸博、吉田直美、松本厚枝、会場千佳子、犬飼順子、池田亜紀子、古川絵理華、品田佳世子、歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望 第1報—座学・模型実習・相互実習による教育内容の分析一、日本歯科衛生教育学会雑誌、13巻2号、96頁、2022年

・池田亜紀子、沼部幸博、吉田直美、松本厚枝、会場千佳子、犬飼順子、石黒 梓、古川

絵理華、品田佳世子、歯科衛生士養成課程教育の現状と将来展望 第2報—臨床・臨地実習による教育内容の分析一、日本歯科衛生教育学会雑誌、13巻2号97頁2022年

・品田佳世子、荒川真一、西村瑠美、沼部幸博、松本厚枝、犬飼順子、会場千佳子、三代知史、山田小枝子、「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」成果発表、東京医科歯科大学病院 歯科衛生士総合研修センターオンライン公開シンポジウム、2022年11月3日、東京都文京区

・会場千佳子、品田佳世子、今後求められる歯科衛生士像を考える～SDGs & UHCの推進をふまえて～、関東甲信越歯科医療管理学会第28回学術大会シンポジウム2022年11月20日 山梨県甲府市

・犬飼順子、会場千佳子、松本厚枝、吉田直美、池田亜紀子、石黒 梓、古川絵理華、沼部幸博、品田佳世子、歯科衛生士養成機関における教育の実体験レベル解析、口腔衛生学会雑誌、73巻173頁2023年

・品田佳世子「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」研究代表者の品田氏に聞く、日本歯科新聞社、2022年8月23日付

・松本厚枝、歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究報告、歯科衛生だより 日本歯科衛生士会会報、71巻1-2頁2022年

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

令和3年度厚生労働科学特別研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」  
業務内容に関するアンケート【歯科衛生士用】

業務内容が広がりつつある現在の歯科衛生士の業務について、本研究班では歯科衛生士養成所等の歯科診療補助業務の現状について調査しています。研究結果は、有識者及び関係学会等の関係者が協議・検討し、歯科衛生士業務のあり方についての議論の基礎資料となる予定です。ご多忙の折恐縮ですが、是非今後の歯科衛生士業務の発展のためご協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査の目的などについて、別紙の説明書をお読みいただき、調査にご協力いただける場合は、必ず、下記の同意欄の□に✓(チェック)をお願いいたします。

この調査の協力を同意する。

\*なお、Web 調査での回答をお願いします(匿名化されています)。下記にURLとQRコードを示しますのでご利用ください。なお、回答は1回のみとします。回答は10～15分程度かかります。申し訳ございませんが通信費のご負担はお願いいたします。何卒、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

【歯科衛生士用Webサイト】

\*あてはまる番号に○をつけてください。記入が必要な質問はお手数ですがご記入ください。

Q0. 回答者ご自身についてお尋ねします。

Q0-1 年齢を教えてください。( )歳

Q0-2 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q0-3 歯科衛生士免許取得後の年数をお答えください。( )年

Q0-4 歯科衛生士として就業している年数をお答えください。( )年

Q0-5 最終学歴について該当するものをお選びください。

1. 歯科衛生士専門学校 2. 短期大学 3. 大学 4. 歯科衛生士専門学校以外の専門学校

5. 大学院修士課程修了 6. 大学院博士課程修了 7. その他( )

Q0-6 現在の勤務先の都道府県をご記入ください。( )

Q0-7 勤務形態をお答えください 1. 常勤 2. 非常勤

→非常勤の場合は具体的に教えてください。(週 日程度)

Q0-8 現在の勤務先への勤続年数をお答えください。( )年

Q0-9 所属学会がありましたら、ご記入ください(複数可)。( )

Q0-10 認定歯科衛生士をお持ちですか? 1. あり 2. なし

→ありの場合は、種類を教えてください。( )

Q0-11 主たる就業先の診療形態・病床種別を教えてください。

1. 診療所 2. 一般病院 3. 大学病院 4. 企業・事業所(歯科) 5. 障害者・介

護等施設

6. 地域包括支援センター 7. 歯科衛生士養成機関(短期大学・大学含む)  
8. その他( )

Q0-11 就業先の常勤歯科医師数、歯科衛生士数(常勤・非常勤)、ユニット数、病床数を教えてください。

- ・常勤歯科医師数 ( )名  
・常勤歯科衛生士数 ( )名、 非常勤歯科衛生士数( )名  
・歯科用ユニット数 ( )台  
・病床数 ( )

Q0-12 主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1~4まで記入してください。該当しない場合は×を付けてください。

- ・歯科診療補助( ) ・歯科予防処置( ) ・歯科保健指導( ) ・口腔衛生管理( )  
・口腔機能管理( ) ・ホワイトニング等( ) ・その他( )

Q0-13 歯科衛生士として就業する上で重要だと思うものを全てチェック✓してください。

- 歯科衛生士として働いた年数  
 性格(コミュニケーション力、キャラクターなど)  
 住所(通勤に要する時間や手段)  
 勤務可能な時間数  
 歯科衛生士として行ってきた業務内容(得意とする業務内容)  
 卒業した養成機関の種類(専門学校、短期大学、4年制大学等)  
 認定歯科衛生士の有無  
 その他( )

Q0-14 歯科信楽補助についてあなたの考えを自由にご記入ください。

【ここからは歯科衛生士の歯科診療補助について、ご回答をお伺いします。】

歯科医師の指示のもと、現在歯科衛生士が行っている業務内容について、項目ごとに下記を選択してください。

「実施している」、「実施していない・実施が望ましい(必要な教育・研修を受けるなど)」、「実施していない・必要ない」

また、業務を実施する際に必要な熟練度について、該当すると考えるものを選択してください。

質問は以上です。ご回答誠にありがとうございます。

令和 3 年度厚生労働科学特別研究「歯科衛生士の業務内容の見直しに向けた研究」  
業務内容に関するアンケート【歯科医師用】

業務内容が広がりつつある現在の歯科衛生士の業務について、本研究班では歯科衛生士養成所等の歯科診療補助業務の現状について調査しています。研究結果は、有識者及び関係学会等の関係者が協議・検討し、歯科衛生士業務のあり方についての議論の基礎資料となる予定です。ご多忙の折恐縮ですが、是非今後の歯科衛生士業務の発展のためご協力頂きますようよろしくお願い申し上げます。なお、本調査の目的などについて、別紙の説明書をお読みいただき、調査にご協力いただける場合は、必ず、下記の同意欄の□に✓(チェック)をお願いいたします。

この調査の協力を同意する。

\*なお、Web での回答も可能です(匿名化されています)。URLとQRコードを示しますのでご利用ください。なお、回答は1回のみとしますので、Webでご回答の際はアンケート用紙の返信は不要です。回答は10～15分程度かかります。Webにてご回答される場合、申し訳ございませんが通信費のご負担をお願いいたします。また、貴院におかれまして、就業されている複数の歯科医師・歯科衛生士(常勤・非常勤問わず)の方がいらっしゃいましたら、下記の歯科医師用および歯科衛生士用のWeb調査にてアンケートのご協力をお願いいたします。何卒、ご協力の程、よろしくお願いいたします。

【歯科医師用Webサイト】

【歯科衛生士用Webサイト】

\*あてはまる番号に○をつけてください。記入が必要な質問はお手数ですがご記入ください。

Q0. 回答者ご自身についてお尋ねします。

Q0-1 年齢を教えてください。( )歳

Q0-2 性別を教えてください。 1. 男性 2. 女性 3. 答えたくない

Q0-3 歯科医師免許取得後の就業年数をお答えください。( )年

Q0-4 最終学歴について該当するものをお選びください。 1. 大学 2. 大学院博士課程修了

Q0-5 就業されている都道府県をご記入ください。( )

Q0-6 就業形態をお答えください

1. 歯科診療所管理者
2. 病院・歯科診療所勤務(常勤)
3. 病院・歯科診療所勤務(非常勤)
4. 大学教員
5. その他( )

Q0-7 現在の勤務先への勤続年数をお答えください。( )年

Q0-8 就業先に歯科衛生士は在籍していますか。

1. 歯科衛生士がいない
2. 歯科衛生士はいるが非常勤のみ
3. 常勤の歯科衛生士が 1 名いる
4. 常勤の歯科衛生士が複数いる。

Q0-9 就業先に歯科衛生士が在籍していると回答された方にお聞きします。

常勤、非常勤合わせて何人の歯科衛生士がいますか？ ( )名

Q0-10 認定医をお持ちですか？ 1. あり 2. なし

→ありの方は学会名を教えてください ( )

Q0-11 専門医をお持ちですか？ 1. あり 2. なし

→ありの方は学会名を教えてください ( )

Q0-10 主たる就業先の診療形態・病床種別を教えてください。

1. 診療所 2. 一般病院 3. 大学病院 4. 企業・事業所(歯科) 5. 障害者・介護等施設  
6. その他( )

Q0-11 就業先の常勤歯科医師数、ユニット数、病床数を教えてください。

- ・常勤歯科医師数 ( )名  
・歯科用ユニット数 ( )台  
・病床数 ( )

Q0-12 主たる業務内容を教えてください。最も頻度の高いものを1として、1～10まで記入してください。該当しない場合は×を付けてください。

- ・歯内療法( ) ・修復( ) ・補綴( ) ・歯周( ) ・口腔外科( )  
・インプラント( ) ・矯正歯科( ) ・小児歯科( ) ・在宅医療( ) ・その他  
( )

Q0-13 保険診療と自費診療の比率はどのくらいですか。

保険診療 ( )% 自費診療 ( )%

Q0-14 歯科衛生士の能力や採用を判断する上で重要だと思うものを全てチェック✓してください。

- 歯科衛生士として働いた年数  
 性格(コミュニケーション力、キャラクターなど)  
 住所(通勤に要する時間や手段)  
 勤務可能な時間数  
 歯科衛生士として行ってきた業務内容(得意とする業務内容)  
 卒業した養成機関の種類(専門学校、短期大学、4年制大学等)  
 認定歯科衛生士の有無  
 その他( )

【ここからは歯科衛生士の歯科診療補助について、別紙にてご回答をお伺いします。】

歯科医師の指示のもと、現在歯科衛生士が行っている業務内容について、項目ごとに下記を選択してください。「実施している」、「実施していない・実施が望ましい(必要な教育・研修を受けるなど)」、「実施していない・必要ない」また、業務を実施する際に必要な熟練度について、該当するものを選択してください。

質問は以上です。ご回答誠にありがとうございます。

資料3:業務内容質問票調査用紙

・各業務内容に関して、実施している場合は実施に  を、実施していない場合は、実施望ましい・必要ないのどちらかに  をお願いします。  
 ・各業務内容に関して、実施するために必要な熟練度について、適当と考えられるものに  をお願いします。

高い熟練度：A-1認定歯科衛生士      A-2認定歯科衛生士より直接の指導、研修を継続的に受けている  
 A-3歯科医師が十分な経験年数と技術の熟練度に達していると認めている  
 中等度の熟練度：B-1 高い熟練度の歯科衛生士（A）から必要に応じて指導を受けている      B-2 歯科医師から必要に応じて指導を受けている  
 低い熟練度：C 適切な新人研修を終了後、マニュアル等に基づいた指導、研修を受けている      熟練度なし：D 上記A、B、Cいずれにも該当しない場合

1) 基本診療 初診料、再診料

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
1	口腔内の予備診査（問診、医療面接を含む）											
2	食生活調査											
3	患者・家族との相談・対応											
4	電話等による相談・指導（遠隔医療）											

2) 医学管理等

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
5	治療内容の説明・相談											
6	バイタルチェック（血圧、脈拍、体温等）											
7	心電計及びモニターの装着											
8	義歯の清掃・取り扱い等の指導											
9	フッ化物洗口法の指導											
10	禁煙指導											
11	検査結果に基づく口腔機能を高める指導											
12	一次救急救命処置（BLS）											

3) 在宅医療

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
13	在宅患者への歯科訪問診療の補助											
14	在宅患者への訪問歯科衛生指導（居宅療養管理指導含む）											
15	摂食嚥下機能障害の間接訓練											
16	摂食嚥下機能障害の直接訓練											
17	口腔ケアプランの作成											
18	介護職員への口腔ケアに関わる技術的助言											
19	指導科学的介護システム（LIFE）への情報提出											
20	カンファレンス等への参加											
21	ケアマネジャー・他職種との連絡・調整											
22	生活指導											

3) 検査

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
23	歯周組織検査(プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度等)											
24	唾液検査（細菌、PH等）											
25	口臭度チェック・判定											
26	咬合検査、咬合接触検査											
27	歯列の検査											
28	口腔機能低下症に関する検査											
29	咀嚼機能検査											
30	嚥下機能検査（RSST、水飲みテスト等）											
31	口腔乾燥の検査（ガムテスト等）											
32	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診											
33	運動能力検査											
34	心理テスト（心身症、うつ病、認知症の疑い）											

## 4) 画像診断

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
35	デンタルX線撮影時のポジショニング													
36	パノラマX線撮影時のポジショニング													
37	CT撮影時のポジショニング													

## 5) 投薬

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
38	医薬品の授与と投与薬の確認・服薬指導													

## 6) 注射

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
39	静脈確保													
40	採血													
41	皮下・皮内・筋肉内注射													
42	静脈注射、静脈内鎮静法時の薬物の追加投与													
43	吸入鎮静法時の亜酸化窒素濃度の調整													

## 7) リハビリテーション

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
44	障害児（者）のラバーダム防湿													
45	摂食機能療法・間接訓練													
46	摂食機能療法・直接訓練													
47	筋機能療法（MFT）													
48	摂食訓練時の気切部気管吸引													
49	行動調整													
50	障害児（者）の口腔衛生管理													

## 8) 処置

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度									
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D			
51	窩洞の清掃													
52	手用器具による軟化象牙質除去													
53	成形充填材の填塞													
54	象牙質知覚過敏症に対する薬剤塗布													
55	ラバーダム防湿													
56	ラバーダムの装着、撤去													
57	歯髄鎮痛消炎剤貼付													
58	根管の洗浄・乾燥													
59	根管の貼薬													
60	仮封													
61	歯肉縁下スクレーピング													
62	ルートプレーニング													
63	SPT・メンテナンス													
64	歯周ポケット内の洗浄と貼薬													
65	歯周外科手術の補助													
66	仮封材の除去													
67	テンポラリークラウンの除去													
68	暫間固定の除去													
69	歯牙結核線の除去													
70	歯間分離器具の装着、撤去													
71	非経口摂取患者口腔粘膜処置													
72	口腔がん末期患者（緩和ケア病棟）の口腔健康管理													
73	咽頭部の吸引													
74	気管内吸引（術後管理や口腔衛生管理時の経鼻的、挿管チューブ経由）													

## 9) 手術

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
75	術前の注意事項の説明											
76	抜糸											
77	手術部位の洗浄											
78	口腔内外の消毒											

## 10) 麻酔

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
79	表面麻酔の塗布											
80	SRP時の浸潤麻酔											
81	上記以外の治療時の浸潤麻酔											

## 11) 歯冠修復および欠損補綴

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
82	スタディモデルの印象採得											
83	支台歯形成の前準備（歯肉圧排）											
84	インレー窩洞の印象採得											
85	インレー窩洞の咬合採得											
86	スプリント用印象採得											
87	口腔内スキャナーによる印象採得											
88	インレーの合着											
89	クラウン・ブリッジの合着											
90	テンポラリークラウンの研磨											
91	インレーの調整											
92	クラウン・ブリッジの調整											
93	有床義歯の調整											
94	スプリントの調整											
95	粘膜調整材の貼付											

## 12) 歯科矯正

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
96	セファロトレース											
97	バンディング											
98	マルチブラケットの撤去											
99	装置の研磨・調整											
100	装置の撤去											
101	筋機能訓練（MFT）											

## 17) その他（保険診療以外）

No	業務内容	実施	実施していない		実施するために必要な熟練度							
			実施望ましい	必要ない	A-1	A-2	A-3	B-1	B-2	C	D	
102	ホワイトニング											
103	歯科インプラント周囲のプロービング、動揺度検査											
104	歯科インプラント体周囲のスクレーピング											
105	歯科インプラント周囲の洗浄、貼薬											
106	歯科インプラント手術の補助											
107	歯科インプラント暫間上部構造の印象採得											
108	歯科インプラント暫間上部構造の咬合採得											
109	歯科インプラント上部構造の印象採得											
110	歯科インプラント上部構造の咬合採得											
111	歯科インプラント暫間上部構造の調整											
112	歯科インプラント上部構造の調整											
113	歯科インプラント上部構造の脱着（口腔ケアのため）											
114	ヒーリングキャップの装着											
115	歯科インプラント体およびアバットメントの固定											
116	歯科インプラント上部構造の除去と清掃											





2. 下表の事項について、教育形式が該当するもの全てに「O」をつけてください。(例にならってご記入ください。)

なお、進学課程のみに実施している項目については、専攻科「A」、博士前期課程「B」、博士後期課程「C」、をつけてください。

**【回答上の留意点】**

- 教育はおおよそ80%以上の学生が実施している水準（見学を除く）のものとしてします。
- 実習項目のなかには、カッコ( )に詳細な項目を示しておりますが、教育で全部行っていなくとも一部でも行っていれば「教育している」と捉え、2から5の選択肢にて回答してください。
- 調査用紙では実習項目をいくつかの領域(医療面接・検査など)に分けて記載しておりますが、領域にとらわれず、養成機関での教育全体を捉え回答してください。

整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. 模型実習 (シミュレーション実習)	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		今後必要でない	今後は必要である				実施の補助	技術の実施
例	スケーリング			O	A	B	C	
<b>医療面接</b>								
1.	口腔内の予備診査(問診、医療面接を含む)							
<b>検査</b>								
2.	モニタリング(バイタルサイン:呼吸数、脈拍、血圧、SpO <sub>2</sub> 、心電図を含む)							
3.	カリエスリスク検査(う蝕活動性試験、唾液検査含む)							
4.	ペリオ検査(唾液を検体とする検査を含む)							
5.	電気歯髄診査							
6.	う蝕のレーザー測定(ダイアグノデント)							
7.	位相差顕微鏡検査							
8.	電氣的根管長測定							
9.	口臭度チェック・判定							

10.	口腔乾燥の検査							
11.	咬合検査、咬合接触検査							
12.	咀嚼機能検査							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習 （シミュレーション 実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		ない 必要で ない	今後 ある 必要で ない				実施の 補助	技術の 実施
13.	咀嚼筋や咬筋、顎関節の触診							
14.	舌圧検査							
15.	口腔内写真撮影							
16.	エックス線撮影（口内法）のセッティング							
17.	パノラマのセッティング							
18.	CTのセッティング							
19.	口腔内エックス線撮影							
20.	嚥下機能検査（RSST、改訂水飲みテスト、頸部聴診、咳テストなどを含む）							
21.	嚥下内視鏡検査（VE）							
22.	嚥下造影検査（VF）							
<b>歯科診療の補助</b>								
歯周								
23.	歯周組織検査（プロービング、歯肉炎症度、歯牙動揺度など）							
24.	エックス線写真の読影							
25.	SRP時の浸潤麻酔							
26.	スケーリング							
27.	ルートプレーニング							
28.	SPT・メンテナンス							
29.	歯周包帯剤の装着							
30.	歯周包帯剤の除去							
31.	LDS（ペリオクリンの貼薬）							
保存								
32.	仮封							

33.	仮封材の除去							
34.	手用器具による軟化象牙質除去							
35.	レーザーによる硬組織疾患治療							
36.	レーザーによる軟組織疾患治療							
37.	直接覆罩							
整理 番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学 (講義)	3. シミュレーション 模型実習	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		ない 必要で ない	今後 ある 必要で ない				補助 実施の	技術 実施の
38.	間接覆罩							
39.	成形充填材の充填							
40.	成形充填材の研磨							
41.	インレー窩洞の印象採得							
42.	インレー窩洞の咬合採得							
43.	インレーの研磨							
44.	インレーの試適・調整							
45.	インレー合着・接着							
46.	余剰セメントの除去							
47.	歯間分離							
48.	隔壁							
49.	ラバーダム防湿							
50.	ホワイトニング							
51.	暫間固定 動揺歯固定							
52.	暫間固定の除去							
53.	象牙質知覚過敏処置							
54.	根管形成							
55.	支台築造							
56.	根管の洗浄・乾燥							
57.	根管の貼薬							
補綴								

58.	スタディモデルの印象採得							
59.	歯肉圧排							
60.	テンポラリークラウン・ブリッジの作製							
61.	テンポラリークラウン・ブリッジの仮着							
62.	クラウン・ブリッジの印象採得							
63.	クラウン・ブリッジの咬合採得							
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学(講義)	3. 模型実習(シミュレーション実習)	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1)	(2)				(1)	(2)
		必要でない	今後もある必要はない				補助の実施	技術の実施
64.	クラウン・ブリッジの試適・調整							
65.	クラウン・ブリッジの仮着							
66.	クラウン・ブリッジの合着							
67.	義歯不適合部の確認と検査							
68.	義歯の調整・研磨							
69.	粘膜調整材の貼付							
70.	スプリントの調整							
71.	口腔内スキャナー (IOS) による印象採得							
72.	CAD/CAM クラウン・ブリッジの仮着・合着							
矯正歯科								
73.	セファロトレース							
74.	固定式矯正装置の装着(バンドのセメントニング、ブラケットのボンディング、ワイヤーの装着、エラスティクスの装着を含む)							
75.	矯正装置の研磨・調整(ワイヤーベンディングを含む)							
76.	固定式矯正装置の撤去							
77.	MFT (Oral Myofunctional Therapy: 口腔筋機能療法)							
口腔外科								
78.	インプラント体周囲の歯周組織検査(プローブング・動揺度)							
79.	インプラント体周囲のスクーリング							

80.	インプラント体へのアバットメント固定							
81.	表面麻酔							
82.	SRP 時以外の治療時の浸潤麻酔							
83.	伝達麻酔							
84.	普通抜歯							
85.	乳歯の抜歯							
86.	手術後の創面の洗浄・消毒							
87.	静脈確保							
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学（講義）	3. 模型実習（シミュレーション実習）	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習	
		(1) 必要でない	(2) 必要はない				(1) 補助の実施	(2) 技術の実施
88.	採血							
89.	点滴							
90.	注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）							
91.	切開							
92.	縫合							
93.	抜糸							
94.	一次救命処置（気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、AED の使用）							
95.	酸素吸入							
96.	吸入鎮静法の実施							
97.	咽頭部の吸引							
98.	気管内吸引							
<b>歯科予防処置/歯科保健指導</b>								
在宅訪問歯科業務等								
99.	口腔ケアプランの作成							
100.	カンファレンス等への参加							
101.	他職種との連携・協働（NST を含む）							
<b>口腔機能管理</b>								
102.	摂食嚥下機能障害の間接訓練（筋機能訓練、開口訓練、アイスマッサージ、							

	シャキア、発声訓練などを含む)								
103.	摂食嚥下機能障害の直接訓練(頸部前屈嚥下、リクライニングを含む)								
口腔衛生管理									
104.	歯面清掃器(エアポリッシャー)による着色除去								
105.	歯面研磨(PMTCを含む)								
106.	小窩裂溝填塞(シーラント)								
107.	フッ化物歯面塗布及び指導								
108.	フッ化物洗口及び指導								
109.	フッ化ジアンミン銀塗布								
110.	歯肉、粘膜等への薬物塗布								
整理番号	実習項目	1. 教育していない		2. 座学・講義	3. 模擬実習(シミュレーション実習)	4. 相互実習	5. 臨床・臨地実習		
		(1)	(2)				(1) 実施の補助	(2) 技術の実施	
		必要でない	今後もある						
111.	シャープニング								
112.	3DS (Dental Drug Delivery System) の装着								
歯科衛生過程									
113.	アセスメント								
114.	問題の明確化								
115.	計画立案								
116.	実施								
117.	評価								
118.	記録								
119.	ライフステージに応じた指導(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)								
120.	口腔状態に応じた指導(う蝕、歯周病、不正咬合、義歯装着、口臭などを含む) (生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)								
121.	配慮を要する者への指導(妊産婦、全身疾患を有する者(周術期を含む)障がい児・者、要介護(生活習慣、歯磨き、歯間部清掃、舌・粘膜の清掃、保湿などを含む)								





6. その他（ ）

3) 伝達麻酔

- 1. 教員の不足    2. 時間の不足    3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない    5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

4) 咽頭部の吸引

- 1. 教員の不足    2. 時間の不足    3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない    5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

5) 気管内吸引

- 1. 教員の不足    2. 時間の不足    3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない    5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

6) 注射（静脈注射、皮内注射、皮下注射、筋肉注射）

- 1. 教員の不足    2. 時間の不足    3. 器具器材の不足
- 4. カリキュラムに該当科目がない    5. 歯科衛生士の業務ではない
- 6. その他（ ）

ご協力ありがとうございました。