

臨床実習の手引

2025 - 2026年

長崎大学歯学部

目次

臨床実習の到達目標	1
序	2
臨床実習の概要と目的	4
臨床実習の教育体制	9
臨床実習の日程	11
出欠について	13
倫理と安全管理	14
個人情報保護確認書	16
総合病院情報システム利用に関する誓約書	17
臨床実習心得	18
研修説明会出席ならびに研修施設見学の証明のご依頼	21
評価方法	22
各担当科連絡先一覧	23
臨床歯学セミナー日程	24
医哲学、医療倫理	25
(参考)医学部記念講堂	26
1. 臨床実習・特別実習	
1-1 総合歯科臨床教育学（口腔管理センター）	27
1-2 口腔保健学	38
1-3 歯科矯正学	48
1-4 小児歯科学	52
1-5 歯周歯内治療学	57
1-6 保存修復学	66
1-7 口腔インプラント学	74
1-8-1 歯科補綴学	84
1-8-2 摂食嚥下リハビリテーション学	92
1-9 口腔顎顔面外科学	95
1-10 歯科放射線学	104
1-11 歯科麻酔学	109
1-12 特殊歯科総合治療部	112
1-13-1 口腔管理センター（6階6A）	115
1-13-2 口腔管理センター（6階6C）	117

1－14 死因究明医育成センター	120
1－15 臨床研究学（概論）	122
2. 薬剤部.....	124
3. 手術部.....	135
4. 保険についての説明資料.....	139
4－1 保険診療のしくみ	140
4－2 小児歯科学	190
4－3 保存修復学	193
4－4 口腔顎顔面外科学	198
5. 針刺し事故対応マニュアル	200
添付）外来誘導基本カード	215

臨床実習の到達目標

一般目標

口腔の健康を通じて人の命と生活を守る歯科医師としての職責への自覚を高めるとともに、患者およびその家族と良好な人間関係を構築する能力、患者の全人的理解に基づく基本的歯科診療を実践する能力、そして自ら問題を発見して自己学習によってそれを解決する能力を培う。

行動目標

- 1) 良好な患者－歯科医師関係を築くとともに、患者の情報を聴取し仮診断をして適切な診療科へ引き継ぐための知識、技能および態度を修得する。
- 2) 地域歯科保健活動を実践するために必要な基本的知識、技能および態度を修得する。
- 3) 矯正模型分析に必要な基本的な技術を修得する。
矯正診断と治療評価に必要な方法を修得する。
- 4) 小児歯科臨床に必要な知識、技能および態度を修得する。
- 5) コンポジットレジン修復についての知識、技能および態度を修得する。
- 6) 根管治療についての知識、技能および態度を修得する。
- 7) 歯周疾患の治療のために、歯周基本治療についての知識、技能および態度を修得する。
- 8) クラウンブリッジによる補綴歯科治療についての知識、技能および態度を修得する。
- 9) 患者を中心とした歯科医療の実践に必要な有床義歯治療の知識と技能を修得する。
- 10) 講義・模型実習・予備実習を経て得た基本的知識、技能を有機的に結びつけ、系統的に認識するために、臨床実習の場を通して、生きた診療技術を修得する。
- 11) 顎顔面口腔領域に発生する疾患を理解し、診断を導く思考力および判断力を養い、全身管理も含めた治療方針を決定する能力を身につける。
- 12) 各種疾患の診断に必要な画像検査を選択し、画像診断の方法を修得するとともに、放射線防護の実践のための基本的知識、技能を修得する。
- 13) 患者の全身状態を把握する意義を学び、全身状態に配慮した、安全な歯科診療の基本を理解する。
- 14) 障害者および有病者の診療に参加することにより、これらの患者に対する口腔ケアを体得し、ノーマライゼーションの概念、口腔ケアの重要性を理解し、「口の健康を通して人の生活の質（QOL）を守る」という歯科医師の役割を理解する。

序

歯学教育における卒前の臨床教育は、歯科医師としての考え方、知識、技術を修得するための最も重要な実習である。これまで諸君が経験してきた教育は学生と教員の共同作業であった。しかし、臨床実習はこの中に患者という病んだ第三者が介在する全く新しい授業形態である。諸君はまずこのことを心してほしい。加えて臨床実習は諸君の勉学意欲の如何によって得るものの質と量に大差がつくという危うさも持ち合わせている。諸君の積極的な学習を期待したい。

本学部における臨床実習の特徴は、個々の臨床実習生に患者を担当させ、実際に診療行為を行わせることである。これは、自分で主体的に行うことが生きた成果を獲得しやすく、意欲も沸いてくるという教育理念に基づくものである。しかし、現時点では歯科医師としての資格のない諸君が行うのであるから、インストラクターの監督下でしか許されないという制約があるのは当然である。見守るインストラクターの心労も察して欲しい。医療を学ぶ者として、また、次回も来院してもらうためにも、患者さんの信頼を失わない努力を心がける必要がある。

令和3年5月28日歯科医師法が一部改正され、臨床実習に対する社会の考え方が大きく変革されることとなった。以下に条文の一部を抜粋する。

歯科医師法第17条

歯科医師でなければ歯科医業をなしてはならない。

歯科医師法第17条の2

大学において歯学を専攻する学生であつて、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識および技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、前条の規定にかかわらず、当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識および技能の修得のために歯科医業（政令で定めるものを除く。次条において同じ。）をすることができる。なお、上記は令和6年4月1日より施行される。

社会はもはや諸君を学生では無く歯科医師として位置付け、知識、技能の修得に期待を寄せているということである。裏返せば、社会は諸君にプロフェッショナルとしての態度、行動を求めていることに他ならない。

臨床実習は主として病院本館6階の歯科系診療部門内臨床実習室をホームグラウンドとして行われるが、これだけでは症例が限定される。そこで、少人数のグループ単位で各科へ出かける特別実習も組まれている。

さらに、これらの臨床実習が病院内における日常業務の一環として行われていることにも留意すべきである。カルテを出したり料金を受け取ったりする事務職員や、器材の整備、発注をする歯科衛生士、看護師など全職員の支援を受けて成り立っていることを忘れてはならない。

本手引きは、こうした志の高い臨床実習を円滑に行えるようにと、各診療科と薬剤部および看護部によって執筆され、歯学系学務担当によってまとめられたものである。患者に接する前の段階からこの手引きを十二分に活用し、卒前教育としての臨床実習の成果を十分に上げてほしい。

臨床実習の概要と目的

臨床実習は、歯学部6年間の学びの集大成であり、将来歯科医師として活躍するための重要なステップである。臨床実習では、指導歯科医の下で診療チームの一員として診療に参加しながら、実際の臨床現場で必要となる知識・技術・態度を総合的に身につける。これは「診療参加型臨床実習」と呼ばれ、患者中心の安全で質の高い医療を提供するための基本理念に基づいて行われる。

臨床実習の到達目標は、文部科学省が定めるモデル・コア・カリキュラムに準拠して設定している。具体的には、以下の力を身につけることを目指す。

1. 基本的な診察・検査能力の修得

口腔内外の診察、必要な検査の選択と実施、結果の評価を的確に行えること。

2. 診療計画の立案と実施能力の習得

患者の全身状態や生活背景を踏まえた診療計画を立案し、適切に実施できること。

3. プロフェッショナリズム（倫理観・態度）の涵養

医療倫理を理解し、患者やチームメンバーと誠実に接する態度を備えること。

4. チーム医療の実践力

多職種と連携しながら、協力して診療にあたる能力を養うこと。

また、臨床実習で経験する診療内容は、教育ガイドラインに基づき、次のように分類されている。

- I 類：指導歯科医の監督下で、学生が自ら実施すべき処置
- II 類：可能であれば、指導歯科医の監督下で学生が実施することが望ましい処置
- III 類：学生が介助として関わる処置
- IV 類：見学にとどまる処置

これらの分類は、学生と指導者が臨床実習の範囲を共有し、適切な指導と学修を行うために設定されている。臨床実習は、単に技術を学ぶ場ではなく、患者から信頼される歯科医師となるための姿勢と責任感を身につける貴重な機会である。日々の診療に真摯に臨み、臨床現場での経験を通じて、自らの成長を実感できるよう努めること。

臨床実習の内容と分類（I 類）

G の項目		I . 指導者のもと実践する (自験を求めるもの)
1 診療の基本	臨床診断・治療計画	診断と治療計画の立案(咬合が安定している)
	病態写真・模型	口腔・顔面の写真撮影、研究用模型の製作
	診療録・処方箋	診療録の作成、処方箋の作成、技工指示書の作成
2 基本的診察法	医療面接	医療面接(成人)
	バイタルサイン	血圧・脈拍・呼吸・体温の測定
	頭頸部・口腔の診察	頭頸部・口腔の視診・触診・打診・聴診
	画像検査	口内法エックス線撮影
	臨床検査	
		温度診、電気診、透照診
		根管長測定
		歯周組織検査(歯の動揺度検査、歯周ポケット検査、ブラーク指数測定、歯石指数測定、出血指数測定)
		咬合検査
3 基本的臨床技能	共通	手洗い(衛生的・手術時)、滅菌手袋の装着、ガウンの装着
		局所麻酔(表面麻酔・浸潤麻酔)
		中間技工物の製作(咬合床、個人トレー 他)
		ポートフォリオの作成
	口腔外科系	永久歯の単純抜歯
	保存系	コンポジットレジン修復(単純窩洞)、メンテナンス、象牙質知覚過敏処置
		ラバーダム防湿、感染根管治療(根管充填を含む:単根歯)
		歯周基本治療(ブラークコントロール指導、スケーリング・ルートプレーニング)、メンテナンス
	補綴・リハビリ系	クラウンによる補綴治療(支台歯形成、但し支台築造を除く)、プロビジョナルレストレーション、メンテナンス
		可撤性義歯による簡単な欠損補綴治療、可撤性義歯の簡単な修理・調整、メンテナンス
	予防・指導系	口腔清掃
		セルフケアに対する動機づけ、口腔衛生指導
	小児・矯正系	診療の基本、予防・指導系に同じ
	高齢者・障害者	
4 チーム医療・地域医療		地域包括ケアシステムの体験

臨床実習の内容と分類（II 類）

G の項目		II. 指導者のもとでの実践が望まれる (自験不可の場合はシミュレーション等で補完する)
1 診療の基本	臨床診断・治療計画	診断と治療計画の立案(咬合を安定させる処置が必要)
	病態写真・模型	
	診療録・処方箋	
2 基本的診察法	医療面接	医療面接(高齢者)
	バイタルサイン	
	頭頸部・口腔の診察	
	画像検査	パノラマエックス線撮影
	臨床検査	
		齲蝕リスク検査
		根管内細菌培養検査
		咀嚼能率検査
3 基本的臨床技能	共通	
		局所麻酔(伝達麻酔)
		症例報告資料の作成と実施
	口腔外科系	小膿瘍切開、縫合、抜糸
	保存系	コンポジットレジン修復(複雑窩洞)、補修修復、メタルインレー修復(複雑窩洞)、グラスイオノマーセメント修復
		覆髄法(直接・間接)、暫間的間接覆髄法、歯髄鎮痛消炎療法、抜髄法、感染根管治療(根管充填を含む:複根歯)
		歯周基本治療(咬合調整)、暫間固定(簡単なもの)
	補綴・リハビリ系	支台築造(メタルポストコア、レジンポストコア、ファイバーポストコア)
		平行関係に問題のないブリッジの支台歯形成と補綴治療
		可撤性補綴装置による欠損補綴治療、補綴装置破損の修理・調整、メンテナンス
	予防・指導系	フッ化物塗布、予防填塞
		食事指導、食育指導、高齢者に対する栄養指導、生活習慣に関する指導、禁煙指導・支援
4 チーム医療・地域医療	小児・矯正系	模型分析・頭部エックス線規格写真分析、診断、治療計画の立案
	高齢者・障害者	
		社会福祉施設等での歯科保健指導地域歯科保健活動

臨床実習の内容と分類（III 類）

G の項目		Ⅲ. 指導者の介助をする
1 診療の基本	臨床診断・治療計画	
	病態写真・模型	
	診療録・処方箋	診療情報提供書(医科診療所・病院・病院歯科・施設宛て等)の作成
2 基本的診察法	医療面接	医療面接(小児・障害者等)
	バイタルサイン	
	頭頸部・口腔の診察	
	画像検査	口外法エックス線撮影、頭部エックス線規格撮影、歯科用 CBCT
	臨床検査	塗抹検査
		唾液分泌能検査、顎口腔機能検査、舌圧検査
3 基本的臨床技能	共通	
		精神鎮静法と周術期管理
	口腔外科系	永久歯の複雑抜歯、小手術(埋伏歯の抜歯、歯根端切除術 他)
	保存系	セラミックインレー修復、レジニンインレー修復、ラミネートベニア修復、生活歯の漂白処置
		外傷歯の処置、失活歯の漂白処置、歯内-歯周病変の処置、断髄法、アペキシフィケーション、ヘミセクション
		暫間固定(複雑なもの)、歯周外科手術(歯周ポケット搔爬術 他)
	補綴・リハビリ系	困難なクラウンブリッジの支台歯形成と補綴治療
		困難な可撤性補綴装置による欠損補綴治療、複雑な補綴装置破損の修理・調整、摂食嚥下リハビリテーション
	予防・指導系	フッ化物洗口法の実施指導等
		学校歯科健康診断等での保健指導、小児等に対する歯科保健指導
	小児・矯正系	乳歯のう蝕治療、乳歯の単純抜歯、断髄法、簡単な装置の作成
	高齢者・障害者	障害者の歯科治療口腔衛生指導、移乗
4 チーム医療・地域医療		在宅医療(口腔清掃を含む)

臨床実習の内容と分類（IV 類）

G の項目		IV. 指導者のもとで見学・体験することが望ましい
1 診療の基本	臨床診断・治療計画	
	病態写真・模型	
	診療録・処方箋	手術記録・麻酔記録の作成
2 基本的診察法	医療面接	医療面接（救急処置の必要な場合）
	バイタルサイン	救急処置の治療
	頭頸部・口腔の診察	
	画像検査	CT、MRI、超音波検査、造影検査
	臨床検査	採血、血液検査、免疫学的検査、生化学検査、一般細菌検査、心電図検査、呼吸機能検査、心理学的検査、止血機能検査、末梢神経機能検査
		根管内視鏡検査、実体顕微鏡による検査
		口臭検査
		金属アレルギー検査
		嚥下機能検査
		細胞診検査、病理組織学的検査
3 基本的臨床技能	共通	
		全身麻酔法と全身管理入院患者管理
	口腔外科系	全身麻酔下での口腔外科手術
	保存系	レーザーによるう蝕除去
		外科的歯内療法（歯根端切除等）、歯の再植と移植
		永久固定、歯周外科手術（フラップ手術 他）
	補綴・リハビリ系	可撤性支台装置による複雑な欠損補綴治療、デンタルインプラント、顎関節症治療、CAD/CAM 法
		顎顔面欠損補綴治療
	予防・指導系	
	小児・矯正系	行動変容法、咬合誘導、保険処置、包括的矯正治療
	高齢者・障害者	薬物的行動調整下での歯科治療在宅医療、医療連携
4 チーム医療・地域医療		地域包括ケアシステムを踏まえた病診・病病連携、多職種連携によるチーム医療

臨床実習の教育体制

本学の臨床実習は、歯科医師として必要な臨床能力を体系的かつ段階的に習得することを目的とし、診療参加型臨床実習の理念に基づき実施している。学部と大学病院が一体となった組織的教育体制のもと、臨床実習生が安全かつ計画的に臨床能力を修得できるよう運営を行っている。責任者を学部長とし、臨床教育委員会が全体の管理・運営を担う。以下に各役職の役割を示す。

臨床教育委員会

臨床実習全体の企画・統括・評価を担う。実習プログラムの企画・質保証、修了認定を実施している。委員会は、病院長、歯科系診療部門長を責任者とする病院側の協力体制のもと構成される。

臨床実習室室長、副室長

臨床実習室室長は、臨床教育委員会の方針に基づき、臨床実習全体の実務的な運営を統括する。具体的には、各診療科主任指導者との調整、実習日程や評価の集約、問題発生時の初動対応を担い、臨床教育委員会への報告・連絡の責任を負う。副室長はこれを補佐し、特定業務を分担して遂行する。

臨床実習主任指導者

各診療科に配置され、実習カリキュラムの具体的立案、日々の運営調整、指導歯科医師との連絡・調整、学生受け入れ準備を行う。主任は原則として臨床経験 5 年以上の歯科医師とし、教育経験や安全管理の知識を有する者が任命される。

指導歯科医師（インストラクター）

教員を中心に配置され、診療科によっては医員や大学院生が補助者として加わる。医療安全に配慮しつつ診療技術や態度の模範を示し、実習終了時や途中経過での中間フィードバックを行う。診療補助、基本処置、症例記録作成などを通じて、学生の到達目標達成度を段階的に評価する。

多職種スタッフ

実習に関わる歯科衛生士や看護師、事務職員等の病院スタッフも学生を支援しており、病院全体で教育的な診療体制を構築している。

臨床実習生

学生は診療チームの一員として、教員の監督下で実際の患者の診療に参加する。

臨床実習中に問題や事故が発生した場合には、ただちに指導教員から臨床実習主任・臨床教育委員会へと報告・連絡が行き、組織として対応する。臨床実習生は、自らも組織の一員である自覚を持ち、与えられた役割と責任を果たすことが求められる。

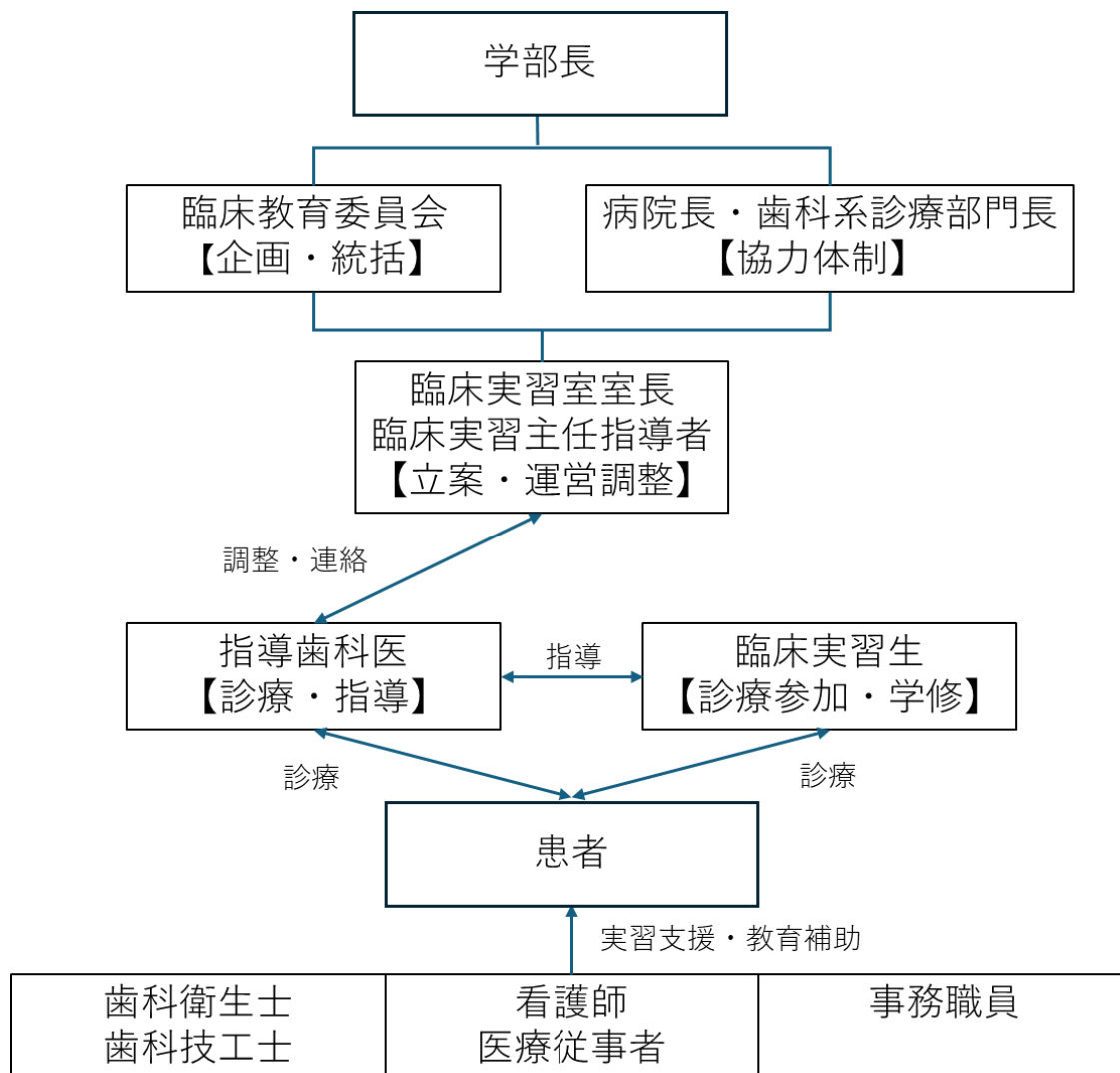


図 臨床実習の教育体制について

臨床実習の日程

臨床実習期間

2025 年 10 月 3 日（金） ～ 2026 年 9 月末 （春季休暇はありません。）

※ 詳しい日程表及び臨床実習・特別実習の班別氏名表は、別途配布する。

ローテーション方式

本学の臨床実習は、総合歯科臨床実習（包括歯科臨床）を中心に、各専門診療科での実習を組み合わせで行う。

実習は主に病院本館 6 階の歯科系診療部門・臨床実習室を拠点として実施するが、専門分野ごとの症例を経験できるよう、小グループ単位でのローテーション形式を取り入れている。

たとえば、ある期間は口腔外科グループに所属して外科処置の見学や介助を行い、別の期間には小児歯科で小児患者の診療実習に参加するなど、各診療科を順に巡るスケジュールとなっている。

ローテーションの順序や期間は、年度ごとに策定される実習日程表に基づき、すべての臨床実習生が修了までに主要な診療科で必要な経験を積めるよう計画されている。

なお、一部の実習（例：離島実習、学校歯科検診）は学外施設で行う場合があり、その際は事前に別途案内する。

実習時間

臨床実習の時間は、原則として 8 時 50 分から 16 時 00 分までとする。

昼休憩はおおむね 12 時から 13 時までとする。

ただし、診療科によっては時間が前後する場合があるため、必ず指導歯科医の指示に従うこと。

また、各診療科の実習初日までに、学生自身が担当日程と集合場所を確認し、指定された時間に遅れず集合すること。

やむを得ない事情で欠席・遅刻する場合は、必ず事前に指導教員または担当診療科へ連絡し、指示を受けること。

臨床教育委員会委員長、臨床実習実施委員長

角 忠輝 教授（総合歯科臨床教育学分野）

臨床実習室室長

近藤 好夫 准教授（総合歯科臨床教育学分野）

臨床実習室副室長

多田 浩晃 助教（総合歯科臨床教育学分野）

リスクマネージャー

久松 徳子 助教（総合歯科臨床教育学分野）

臨床実習主任指導者

診療科名	主任指導者	電話	メールアドレス
歯科法医学	山下 裕美	095(819)7076	hiyamashita@nagasaki-u.ac.jp
先進口腔医療開発学	住田 吉慶	095(819)7706	y-sumita@nagasaki-u.ac.jp
口腔保健学	今給黎 明	095(819)7663	aimakiire@nagasaki-u.ac.jp
歯科矯正学	佛坂 斉社	095(819)7668	hotoke@nagasaki-u.ac.jp
発達育成歯科学	日高 聖	095(819)7674	hidaka2@nagasaki-u.ac.jp
歯周歯内治療学	松裏 貴史	095(819)7683	matsuurat@nagasaki-u.ac.jp
口腔インプラント学	張 曉旭	095(819)7686	zhang.xiaoxu@nagasaki-u.ac.jp
歯科補綴学	吉田 和弘	095(819)7693	kyoshida@nagasaki-u.ac.jp
保存修復学部門	江越 貴文	095(819)7677	egoshi@nagasaki-u.ac.jp
口腔顎顔面外科学	安田 光佑	095(819)7704	kskyasuda@nagasaki-u.ac.jp
口腔診断情報科学	片山 郁夫	095(819)7709	katt@nagasaki-u.ac.jp
歯科麻酔学	尾崎 由	095(819)7714	y.ozaki.1128@nagasaki-u.ac.jp
特殊歯科総合治療部	山口 香織	095(819)7717	yamaguchi.k925@nagasaki-u.ac.jp
口腔管理センター	吉松 昌子	095(819)7678	yoshi@nagasaki-u.ac.jp
総合歯科臨床教育学	久松 徳子	095(819)7757	norinori@nagasaki-u.ac.jp

出欠について

令和 6 年 10 月より

- ・ 07：00から08：50までに病院本館6階保存科資料室内に設置の指静脈認証出退席管理システムにて出席登録を行う。退出についても16：00から22：00までに同様に行う。
- ・ 毎月分の出席データを翌月中旬に歯学系学務担当に掲示する。各自で確認しておくこと。
- ・ 各科特別実習および口腔保健学の学外特別実習にかかわる臨床実習生は各担当科でも出席を取る。
- ・ 個別評価を受けるためには、各担当科が定める実習時間数以上の出席が求められる。評価資格を取得できなかった学生は、臨床実習の修了認定を得ることができず、臨床実習室での実習および特別実習を再履修しなければならない。

倫理と安全管理

臨床実習生として遵守すべき倫理・安全管理上の注意事項を以下にまとめる。詳細は各関連規程および病院マニュアルを必ず参照すること。

1. 患者プライバシーと個人情報保護

- 1) 患者は学生の学習に協力してくださる存在であり、その人格とプライバシーを最大限尊重すること。
- 2) 実習中に知り得た個人情報は、実習関係者以外に口外してはならない。
- 3) 公共交通機関、待合室、食堂などの実習以外の場では、個人情報について会話や記録をしてはならない。
- 4) 実習記録には個人が特定できる情報を直接記載せず、必要に応じてコード化を行うこと。
- 5) 個人情報を含む資料（診療記録・検査記録・X線写真等）は院外に一切持ち出してはならない。
- 6) 個人情報を含む記録は置き忘れ・紛失・盗難を防ぎ、不要になった場合は速やかに判別できない形で廃棄または消去すること。

2. インフォームドコンセントと説明

- 1) 学生が診療に参加する際は、必ず指導教員を通じて事前に患者の同意を得ること。
- 2) 礼儀正しい態度で接し、処置に際しては説明と挨拶を行い、不安を軽減すること。
- 3) 患者から疑問や不安が示された場合は、直ちに指導教員へ報告し、その指示に従うこと。

3. 法的遵守と診療範囲

- 1) 臨床実習生は歯科医師法のもと指導歯科医師の指導・監督下でのみ診療行為を行うことができる。
- 2) 指導教員の許可なく単独で処置を行ってはならない。
- 3) 緊急時に指導教員が不在の場合は、必ず他の教員やスタッフに連絡し、自己判断で対応してはならない。

4. 感染防止策

- 1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）を徹底し、常にマスク・グローブ・アイウェアを着用すること。
- 2) 処置前後の手洗い・手指消毒を徹底し、グローブは患者ごとに交換すること。
- 3) 鋭利な器具や注射針は慎重に扱い、使用後は必ず指定の容器に廃棄すること。
- 4) 針刺し事故や血液暴露が発生した場合は直ちに指導教員へ報告し、マニュアルに従って対応すること（詳細は「5 針刺し事故対応マニュアル」を参照）。

5. 安全管理と緊急時対応

- 1) ユニットの可動部やコード類に注意し、転倒・転落事故を防止すること。
- 2) 薬品や器材は慎重に取り扱うこと。
- 3) 患者が急変した場合は直ちに指導教員やスタッフに知らせ、必要に応じて院内の緊急コールシステムを利用すること。
- 4) 災害時の避難経路や手順を事前に把握し、病院の指示に従うこと。

6. 病院情報システム利用

- 1) 職務遂行上必要な情報以外にアクセスしてはならない。
- 2) 知り得た情報を目的外に利用せず、正当な理由なく漏らしてはならない。
- 3) ID 番号・パスワードは自己責任で管理し、他者に利用させてはならない。ログイン中に端末を放置してはならない。
- 4) パスワードは病院医療情報部の規定に従って定期的に変更し、失効した場合は速やかに再発行を申請すること。
- 5) 不正アクセスを発見した場合は、直ちにシステム管理者へ報告し、その指示に従うこと。

7. 学生自身の健康管理

- 1) 体調不良や発熱、感染症が疑われる場合は無理をせず臨床実習を欠席すること。
- 2) 症状を隠して実習を続けることは、患者や周囲への重大な感染リスクとなるため厳に慎むこと。

8. 実習生としての姿勢

- 1) 臨床実習は単なる学修の場ではなく、患者の協力のもとに成り立つ医療行為である。
- 2) 倫理・安全管理の遵守を基盤とし、常に安全で質の高い医療を提供する姿勢を持ち、自ら学び考える姿勢を大切にすること。

誓 約 書

長崎大学歯学部長
角 忠輝 殿
長崎大学病院長
尾崎 誠 殿

私は長崎大学歯学部在籍中に履修する臨床実習等において、個人情報の取り扱いに関する下記の事項を遵守します。

記

1. 実習中に知り得た個人情報は、実習関係者以外には口外しないこと。
2. 不用意に、患者の診断・治療に関する情報を本人・その家族に告げないこと。
3. 個人情報を、実習に必要な範囲を超えて収集しないこと。
4. 実習記録等（診療記録等の形に整理されていないメモや、コンピュータに入力されたデータ等を含む。以下同じ。）へ個人情報を記録する際には、当該個人を第三者が特定できないようにすること。（氏名等はコード化し、データと併記しない等）。
5. 実習上必要な場所以外（公共交通機関、待合室、食堂等）では、個人情報について話をしたり、実習記録を書いたりしないこと。
6. 施設内で作成された個人情報を含む資料（診療記録、検査記録、X線写真等）は、施設から一切持ち出さないこと。
7. 個人情報を含む実習記録等の管理に関しては、置き忘れや紛失、盗難などのないよう、その管理に細心の注意を払うこと。
8. 個人が特定できる実習記録等は、個人情報の判別し得ない形で、速やかに廃棄ないしは消去すること。
9. 個人情報の取り扱いに関して、実習を行う実習施設ごとの方針に従い、規定等を遵守すること。
10. 上記のほか、個人情報の取り扱いに関しては、関係法令の規定に基づき、また、対象者の基本的人権に配慮して、適切に行うこと。

年 月 日

長崎大学歯学部

学生番号 _____

氏名（自筆） _____

総合病院情報システム利用に関する誓約書

長崎大学歯学部長 角 忠輝 殿

- ① 職務遂行上知ることが必要な情報以外の情報および権限を越えて不正にアクセスしない。また、知り得た情報を目的外に利用したり、正当な理由なしに漏らさない。
- ② 患者のプライバシーを侵害しない。
- ③ 自身の責任によりID番号およびパスワードを管理し、これを他者に利用させない（ログイン～ログアウトまでの間、端末を他者に使用させないことを含む）、目につく箇所に書かない等の注意を行う。ID番号およびパスワードの不適切管理で情報漏洩等が発生した場合は、処罰の対象となり得る。
- ④ 期限内にパスワードを変更せず失効した場合は、すみやかに届け出る。{原則、医療情報部（本館1階 経営企画課 医療情報システム）にて、本人確認をした上で即時再発行する。}
- ⑤ 不正アクセスを発見した場合は、速やかにシステム管理者に連絡し、その指示に従う。

学生番号：_____

氏 名：_____

※ パスワードは、セキュリティ保護のため一定期間内に電子カルテ画面から変更してください。（有効期間は3ヶ月で、直前のパスワードの再利用はできません。期間内に変更を行わなかった場合は、自動的に失効します。失効した場合は、あらためて申請書『発効』を提出してください。）

臨床実習心得

1. 身なり、エチケット

患者に不快感を与えないことを第一に考え、また臨床実習生が医療を学び、患者や教員から評価される立場であることを十分に自覚し、以下を厳守する。

- 1) 診療室では指定された白衣（ケーシー）、ズボン（白、黒、紺、ベージュ）、診療室内用シューズ（白色の靴）、マスク、名札を着用する（名札は胸ポケットに付けること）。
ズボンの形状は、ストレート〜スキニー程度のものとし、ワイドやカーゴパンツ等医療安全上不適切な形状、文字や絵などが印刷され医療教育現場に相応しくないものは着用しないこと。
白衣から透けて見える色・柄のTシャツ等の着用や、白衣の袖からはみ出るアンダーウェア等の着用を禁ずる。
- 2) 医療従事者としての清楚、清潔の保持に好ましくない、また医療安全上不適切な装身具（指輪、イヤリング、ピアス、ネックレスなど）は装着しない。
- 3) 日々の入浴・洗髪、調髪、爪切り、髭剃等を励行し、身体を清潔に保つ。患者に不快感、不信感を抱かれるような髪の色、化粧、髭、メガネ等には十分配慮すること。当然ながらマニキュアは禁止である。また白衣着用時、下を向いた際に髪が下に垂れて来るようなヘアスタイル〜長めの髪は、後ろで束ね、落ちてくる髪はピンなどで留める。特に長い髪は束ねた後、後ろの低い位置でまとめてピンやゴムで留めること。垂れた髪が残らないようにする。
また、白衣着用時には、髪を下ろさない。髪の乱れが生じないよう整えておく。途中、手が髪に触れた場合には、手洗い・アルコール消毒を行う。
- 4) 患者と接する者のエチケットとして不快感を与えかねない臭気（香水の使用や飲食物の摂取）にも十分配慮する。
- 5) 防寒を兼ねた移動等の際の上着は、長白衣とする。着用する場合には、前ボタンをきちんとすべてとめること（ヒラヒラさせない）。防寒においても長白衣を原則とし、下着等での調整を行う。状況により、カーディガン等他の上着の着用を検討する場合があるため、その際は指示に従うこと。
- 6) 白衣（ケーシー、長白衣）で学外へ出ることはもちろん、登下校時白衣の上に私服を羽織っての移動を禁ずる。診療室で着用していた汚染の可能性がある着衣を院外に持ち出ないこと。
- 7) 白衣等の清潔に努める。
- 8) 診療室内を移動する際は絶えず周囲に配慮し、会話しながらまた複数列になったの通行を禁じる。

2. 出欠と遅刻

臨床実習の性格上、欠席と遅刻に関しては厳正な対応を行う。なお、欠席届は出欠管理システム管理者である多田先生に提出すること。

- 1) 午前8時50分までに登院し、歯科外来6階保存科資料室に設置の出退席管理システムにて出席登録を行う。退出の際も同上のシステムにて登録を行う。後日不正な出席登録が発覚した場合は、一定期間の出席を不正登録とみなし取り消すことがある。
- 2) 総合評価の資格を有するためには、実習期間中の欠席数が10日未満であることが必要である。その上で各診療科の個別評価資格を得るためには各科が定める実習出席日数（または出席率）が必要である。臨床実習の修了が認定されなかった場合、臨床実習室での実習及び特別実習を再履修しなければならない。
- 3) 種々の理由でやむを得ず遅刻や欠席をする場合には、速やかに担当指導医に連絡し、患者への不都合を

最小限に留めるよう努力する。欠席については次の4) ～ 7)に記載のルールで対応すること。必要に応じて、後日補充のための登院を課することもある。

4) 突然の病気、事故、親族の訃報等→事後報告

まず急ぎで、自分の実習診療科の担当指導医に事情を連絡する。病院が開いていない時間帯であれば実習のペア、仲間に連絡した上で現場対応し、連絡を受けた仲間は、その事情を確実に指導医に伝えること。後日できるだけ早い時期に、下記の証明を取り寄せ、学務係でもらう欠席届とともにローテーション実習および特別実習の場合は当該診療科の担当指導医に、指示される実習先が無い日においては臨床実習室副室長（多田先生）へ提出すること。

a) 病気の場合：医師の診断書

b) 事故の場合：警察または保険会社の事故証明（加害者の場合は国試受験資格に関わることもあるので可能な限り早めの対応が必要である）

c) 家族・親族の弔事：「会葬御礼の葉書」を提出すること。

5) 台風、積雪その他不測の事態の場合→当日連絡

臨床実習は患者や病院業務がかかわる実習であるため、原則は登院すべきである。しかしながら現実的には、例えば暴風の中を無防備に登院することが危険であることは自明であり、以下のとおり対応すること。

- ・天候の状況、公共交通機関の運行状況を各自で確認し、係・実習のペア、または仲間と連絡を取り合い登院が困難と判断した場合、できる限り早めに、ローテーション実習および特別実習の場合は当該診療科の担当指導医に、指示される実習先が無い日においては臨床実習室副室長（多田先生）に確実に伝える。大切なことは、患者や病院業務に迷惑をかけることである。

- ・公共交通機関が復旧した時点で登院すること。当該機関の不通等が証明できれば正当な欠席理由と見なす。

6) クラブ活動における大会出場、研修医ならびに大学院希望者対象の公的説明会→事前申請

受け持ち患者の予約が入っている場合や、特別実習がある場合の欠席は認めないが、クラブ活動、研修施設見学等が週末に設定されている場合、地域によっては金曜または月曜の登院が叶わぬことも想定される。その際には各科担当指導医に直接相談し了承を得る。予診担当の際は交代要員の段取りを付けた上で、事前に下記の資料とともに学務担当でもらう欠席届をローテーション実習および特別実習の場合は当該診療科の担当指導医に、指示される実習先が無い日においては臨床実習室副室長（多田先生）に提出すること。

a) オールデンタル等の活動：大会プログラムならびに本人の出場者登録名簿、マネージャーの場合はそのクラブに所属している証明

b) 臨床研修指定病院またはその協力型施設等の公的説明会：実施期日前に、研修プログラム説明会の案内パンフレットまたは先方への訪問日時を相談したメール等文書を欠席届とともに提出する。次に帰崎後できるだけ早い時期に、別紙「歯科医師臨床研修説明会出席ならびに研修施設見学証明書」を提出する。訪問先の署名は可能な限り診療科長、医局長、事務長等役職がある方にもらうようにする。

クラブ活動の応援や、向学のために臨床研修指定病院またはその協力型施設以外の医院等に見学に出向くというのは認めない。

7) その他（想定としては私的旅行、診断書が取れない病気、寝坊等）

これは、社会に出ればいずれも認められず、無断欠席と同等の扱いとする。

8) 原則として実習時間中の外出は認めない。他診療科の外来見学や学内図書館での文献検索などのため止むを得ず長時間離れる場合には、指導医に所在を連絡しておく。

3. 器具の取り扱い

- 1) 使用後の器具は手入れをして、所定の場所に戻す。
- 2) 診療室や技工室から器具を、外に持ち出さない。
- 3) 器具が故障した場合には、指導医か歯科衛生士に申し出る。
- 4) 明らかな不注意によって破損や紛失した場合には、弁償の義務を負う。

4. 臨床実習室常備図書の利用方法

各科関連図書が学生技工室横実習生控室に常備してあるが、室外への持ち出し禁止とする。

5. 実習の停止

臨床実習を行う上で、その取り組みや態度が医療人として著しく不適切と思われる場合には、臨床教育委員会の決定に従い、実習を停止させることがある。

6. 次期臨床実習生への助言と指導

実習期間中に次期臨床実習生から助言や指導を求められた場合、1年間指導された事項を、先輩の自覚を持って丁寧に教えること。

臨床研修施設ご担当者 殿

長崎大学 生命医科学域
総合歯科臨床教育学分野
角 忠 輝

研修説明会出席ならびに研修施設見学の証明のご依頼

謹啓

時下、貴職におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

この度は、本学学生の貴施設見学に際し、ご指導賜り誠にありがとうございます。

お手数をおかけして申し訳ございませんが出席管理の都合上、下記証明書にご署名・捺印
いただきますようお願いいたします。

謹白

=====

歯科医師臨床研修 説明会出席および施設見学証明書

貴施設名 _____

貴職名 _____

ご担当者お名前 _____ 印

下記学生が研修説明会への出席または施設見学を行ったことを証明する。

記

見学日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

長崎大学歯学部 ____ 年生

学生氏名 _____

以上

評価方法

1. 評価の考え方

臨床実習の評価は、以下の観点を総合的に判断して行う。

- 出席状況
- 日常の実習態度
- 技能の達成度
- 各診療科で定められた到達目標の達成状況

また、各診療科の実習では、小テスト、チェックリスト、担当症例のプレゼンテーション評価など、その診療科独自の評価が行われる場合がある。

2. 試験と成績判定:

上述の各診療科からの評価に加えて、臨床実習課程の終盤に以下の試験を実施する。

- 臨床知識確認試験（筆記）：各診療科横断的な総合問題で知識の定着度を確認
- 臨床能力試験（実技）：模型を用いた基本的な歯科診療技能の評価

各診療科の必修項目をすべて修了していること並びにこれらの試験に合格することが臨床実習修了要件となる。

※未達成項目や不合格科目がある場合は、補習・再試験を経て基準を満たす必要がある。

最終的な合否判定は臨床教育委員会で各学生の成績を総合的に審議のうえ決定される。

各担当科 連絡先一覧

分 野・部 門・センター	電話番号
総合歯科臨床教育学	095-819-7750
口腔保健学	095-819-7663
歯科矯正学	095-819-7669
小児歯科学	095-819-7674
歯周歯内治療学	095-819-7683
保存修復学	095-819-7677
口腔インプラント学	095-819-7688
歯科補綴学	095-819-7692
口腔顎顔面外科学	095-819-7698
口腔診断・情報科学（歯科放射線学）	095-819-7709
歯科麻酔学	095-819-7714
特殊歯科総合診療部	095-819-7717
摂食嚥下リハビリテーションセンター	095-819-7717
口腔管理センター	095-819-7679
死因究明医育成センター（歯科法医学）	095-819-7076
先進口腔医療開発学	095-819-7706
歯学系事務室学務担当	095-819-7613

臨床歯学セミナー日程

期間：令和7年11月25日（火）～令和8年7月28日（火）

時間：第7校時（16：30～17：30）

場所：講義室3A

No.	月	日	分野名等	No.	月	日	分野名等
1	11	25	予備	21	5	19	歯科麻酔学①
2	12	2	薬 剤 部	22		26	歯科麻酔学②
3		9	保 存 修 復 学	23	6	2	歯科補綴学
4		16		24		9	口腔診断・情報科学
5		23	歯科矯正学	25		16	予備
6		6	口腔インプラント学①	26		23	口腔インプラント学③
7	1	13	予備	27	7	7	口腔顎顔面外科学
8		20	予備	28		14	特殊歯科総合治療部
9		27	予備	29		21	予備
10	2	10	予備	30		28	予備
11		17	小 児 歯 科 学				
12		24	予備				
13	3	3	口腔インプラント学②				
14		10	口腔管理センター				
15		17	口腔保健学①				
16		31	口腔保健学②				
17	4	7	歯周歯内治療学①				
18		14	歯周歯内治療学②				
19		21	予備				
20	5	12	予備				

医哲学、医療倫理（医歯学部共修）

※医学部シラバス・医と社会Ⅲより抜粋

責任者	氏 名	牟田 久美子（先端医育センター）		
	電話番号	095-819-7987	e-mail	k-io@nagasaki-u.ac.jp
	オフィスアワー	16:30～17:30		

対象年次・学期	3年次・通年	講義形態	講義・実習
必修・選択	必修	単位数	2.5
英語名	Medicine and Society 3		

1. 授業の概要及び位置づけ

近年、医療者には幅広い知識や高い技術に加え、優れたコミュニケーション能力や高い倫理観、多職種との協調が求められている。そのため、本講座では1～4年次を通じて、豊かな人間性に基づく人格形成を図り、多角的な視点とスキルの習得を目指す。3年次ではこれまでの経験と診療所の体験を通して、医療面接や身体診察、患者や多職種との良好なコミュニケーションのとり方についてさらに理解を深めていく。また、ワークライフバランスや医療従事者でない立場の人から見た哲学・倫理・社会観・そこで提起される問題について考えていく。加えて、これまで触れる機会の少なかった歯学系分野についても学び、医療の多様な領域を理解し、より包括的な知識を身につけることを目指す。

2. 授業内容

(1)患者とのコミュニケーション (2)患者診察入門 (3)介護・介助 (4)多職種連携 (5)地域医療 (6)ワークライフバランス (7)地域包括ケアシステム (8)医療倫理分野 (9)歯学系分野 (10)薬害問題 (11)国家行政

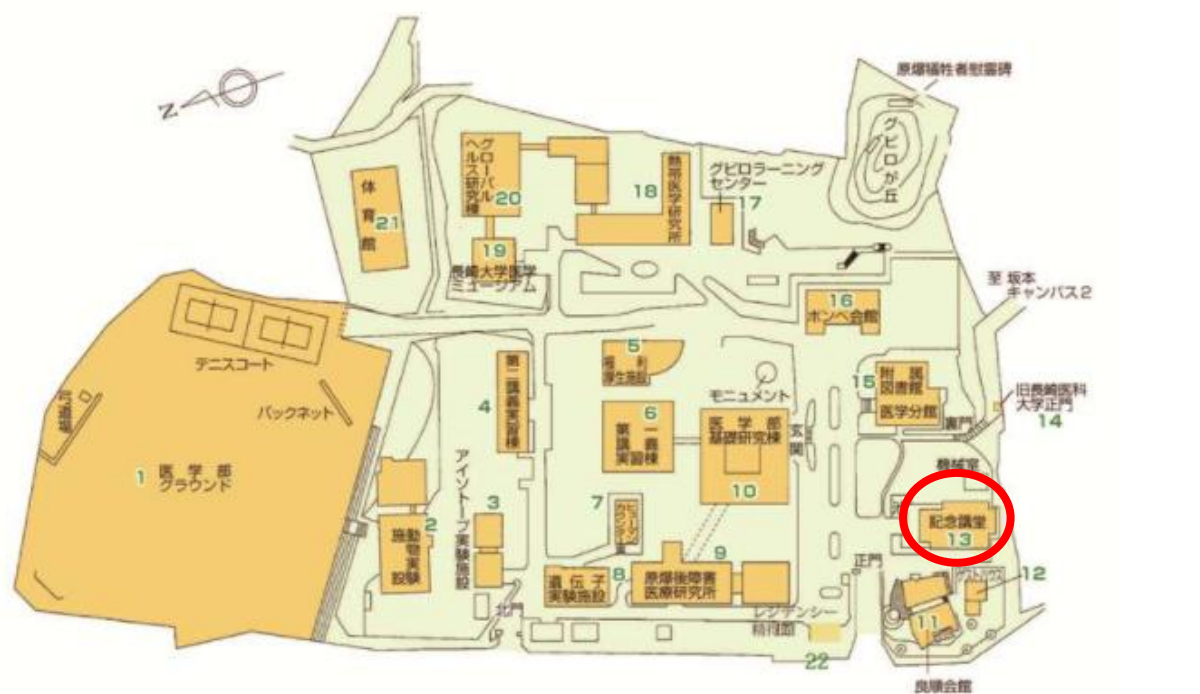
3. 教科書、参考書等

適宜LACSに掲載またはプリントを配付する。

4. 授業日程、担当教員等

月	日	曜日	校時	授業時間	授業内容	担当講座等・教員	教室
9	26	金	1-2	8:50～11:00	技術系行政官としての業務－国民の健康な生活の確保に貢献するために	厚生労働省 小林 秀幸	記念講堂
			3	11:10～12:10	普通の医・歯学生から抜け出るための医療マネジメント	ハイズ株式会社 緒方 大輔	
10	17	金	1	8:50～ 9:50	医療安全：薬害問題（市販薬の薬害・サリドマイド）	間宮 清	医学部第4講義室
			2-3	10:00～12:10	二つの生命倫理学－グローバル倫理学の構築に向けて	富山大学 秋葉 悦子	
			4	13:00～14:00	医療安全や医療の質管理	口腔外科 山田 朋弘	
			5-6	14:10～16:20	医療倫理の基礎と実践1 DNAR・終末期を中心に	宮崎大学 板井 孝一郎	

(参考)医学部 記念講堂



1. 医学部グラウンド
2. 動物実験施設
3. アイソトープ実験施設
4. 第2講義実習棟
5. 福利厚生施設
6. 第1講義実習棟
7. ヒューマンカウンター室
8. 遺伝子実験施設
9. 原爆後障害医療研究所
10. 医学部基礎研究棟
11. 良順会館

12. ゲストハウス
13. 記念講堂
14. 旧長崎医科大学正門
15. 附属図書館医学分館
16. ポンペ会館
17. グビロラーニングセンター
18. 熱帯医学研究所
19. 長崎大学医学ミュージアム
20. グローバルヘルス研究棟
21. 体育館
22. レジデンスー精得館

1 臨床実習・特別実習

1－1 総合歯科臨床教育学（口腔管理センター）

1－1 総合歯科臨床教育学（口腔管理センター）

I. 到達目標

1. 一般目標

良好な患者－歯科医師関係を築くとともに、患者情報の聴取や口腔内状態の診察に基づき、仮診断をして適切な診療科へ引き継ぐための知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

1) 適切な身だしなみ、言葉づかい、礼儀正しい態度で患者に接することができる。

G 2-①

2) 医療面接における基本的なコミュニケーションがとれる。G 2-①

3) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）を聴取する。G 2-①

4) 患者の身体的・精神的・社会的苦痛に配慮し、問題点を抽出、整理する。G 2-①

5) 患者の不安、不満や表情、行動の変化に適切に対応する。G 2-①

6) 患者のプライバシーに配慮する。G 2-①

7) 口唇・口腔内の状態を診察することができる。G 2-②

8) 診察した口唇・口腔内状態を記載する。G 2-②

II. 担当教員

予診係の実習：

角 忠輝、近藤 好夫、多田 浩晃、久松 徳子

（口腔管理センターでの見学および診療介助実習は「口腔管理センター」を参照）

III. 必修項目

1. 口腔管理センターにおける予診業務として、3名以上の新来患者の初診時医療面接と口腔内状態の診察を実施する。（臨床実習生が主体的に予診業務を実施する時期に実施）

2. 実習終了時に、初診時医療面接について実施する技能評価への合格が求められる。

IV. 評価法とその基準

実地項目履修件数、修了時技能評価成績および実習態度について総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 予診係の実習内容

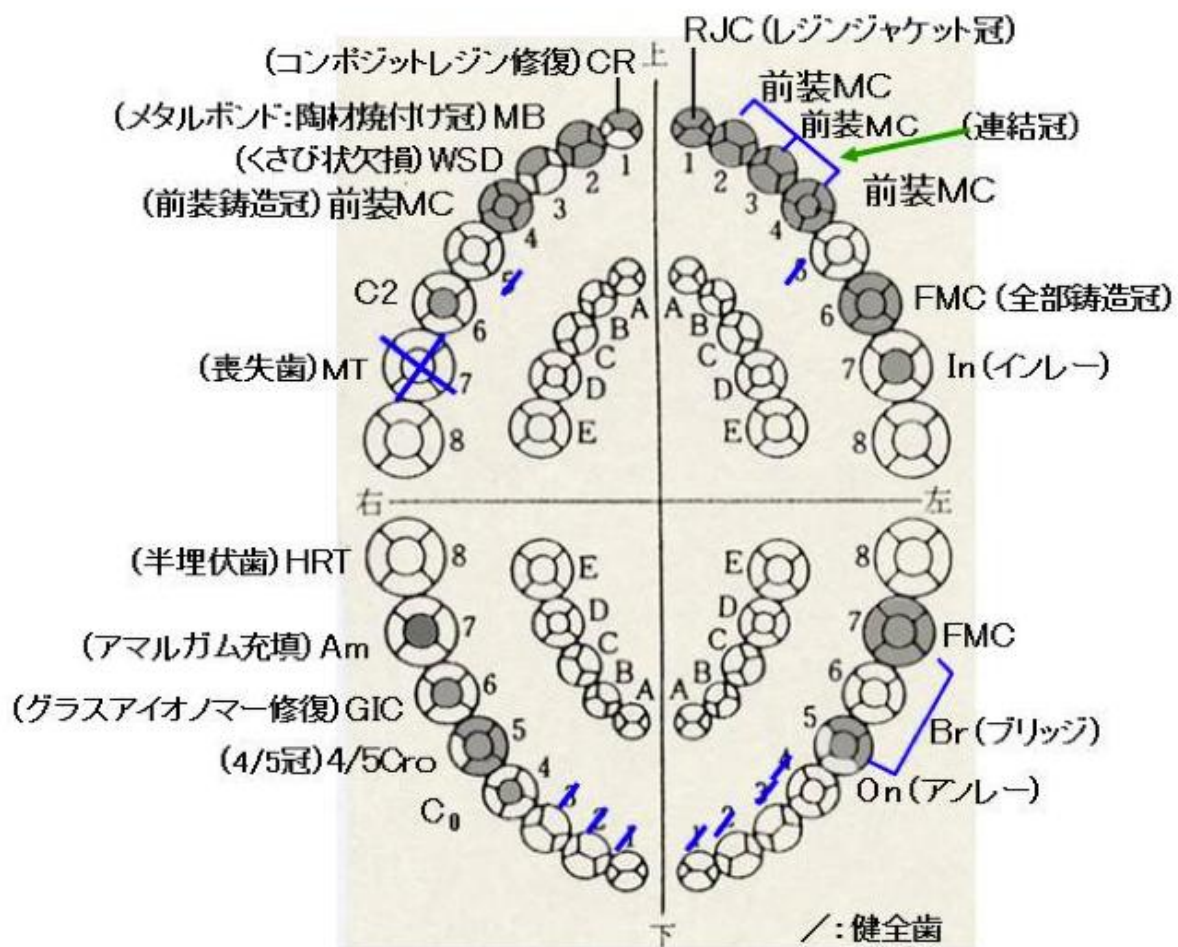
指導医の指導下で歯科新患の医療面接および口腔内診査を行なう。

予診業務の流れ（臨床実習生）

- 1) 6-A 受付から、外来誘導カードと診療申込書（患者自身に記入してもらう問診票）を受け取る。
- 2) 患者自身に診療申込書を記入してもらう。（記入が困難な場合は介助を行なう。）
- 3) 予診用のユニットに器材（基本セット、紙コップ等）を準備する
- 4) 予診用のユニットへ患者を案内し、エプロン装着を行う。
- 5) 指導医とともに医療面接（主訴、現病歴、既往歴の聴取）を行なう。
- 6) 指導医とともに口腔内状態を診察し、結果を歯式記入用紙に鉛筆で記入する。
- 7) 指導医の指導下で主訴、現病歴、既往歴等をカルテに記載する。
- 8) 放射線部や専門各科外来への誘導を指示される場合がある。

- ・基本的には、8時50分までに資料保管庫に集合し待機すること。資料保管庫での大きな声での私語は厳禁とする。
- ・予診係が資料保管庫を離れる場合は予診担当の指導医に自分の氏名、連絡先、所在などを伝えるよう常に心がけること。
- ・止むを得ない事情で欠席または遅刻する場合は、その旨を同僚、歯学系学務担当または6-A 受付を介して担当教員に報告するとともに、他の臨床実習生に業務の代行を依頼、または日程交替等を行い、業務に支障がないように努めること。
- ・無断の遅刻・欠席ならびに 6-A 受付からの呼び出しに対し早急な対応ができない場合にはペナルティを課す。

歯式記載例



患者担当実習に関して

患者担当実習は、新患患者における治療計画の立案と、その後の保存、補綴、口腔外科等の一連の治療処置内容を理解することを目的とする。(G-1-1)

- ・保存、補綴、口外、総診のローテーション実習より優先とする。
- ・患者担当実習の指導は、原則として助教以上の教員で行なう。
- ・治療計画プロトコルを実習生に作成させる。(プロトコルの最終的な承認は担当科の指導医が行なう)
- ・毎回、診療後レポートを作成し指導医の承認を得る。診療後レポートは1冊のプロトコルとして実習生が保管する。
- ・プロトコルは最終的に提出し確認は、総合歯科臨床教育学の指導医が行なう。(プロトコルの詳細については、次ページ以降を参照)

患者担当実習における臨床実習生への患者担当について。

- ・原則として、予診、保存もしくは補綴指導医より各実習生に対して患者を担当する。
- ・担当を受けた臨床実習生は、各科の指導教員が決まる都度に総合歯科臨床教育学の指導医に報告する。(総合歯科臨床教育学の指導教員は担当患者台帳に記入する。)

屋根瓦式臨床実習に関して

屋根瓦式臨床実習は、臨床研修歯科医と臨床実習生が協働し、相互に学び合うことを目的とする。口腔管理センター（臨床研修室）と臨床実習室が連携することで、教育の連続性と一貫性を高める。また、学生と研修歯科医の主体性や指導力を育成し、実践的な臨床能力を涵養することを目指す。

方法

担当する患者を臨床研修医が診療する際に見学、介助につく。臨床研修歯科医とともに指導歯科医から指導を受ける。

＊屋根瓦式臨床実習における患者配当について：

- ・実習の開始時に臨床実習生に臨床研修歯科医の患者を配当する。
 - ・必要に応じて実習期間の途中で新患が配当されることがある。
-
- ・屋根瓦式臨床実習の臨床指導は、原則として口腔管理センター研修指導歯科医が行なう。
 - ・保存、補綴、口外のローテーション実習より優先とする。
 - ・臨床実習生は研修歯科医が作成した患者プロトコルを参考にプロトコルを作成する。
 - ・臨床実習生は毎治療後に指導歯科医と研修歯科医からケースカードに押印を受ける。
 - ・プロトコルの最終確認と評価は総合歯科臨床教育学が行なう。
（プロトコルの詳細については、次ページ以降を参照）

指導歯科医			研修歯科医		
患者イニシャル		年齢		性別	男・女

主訴(配当時)

現病歴

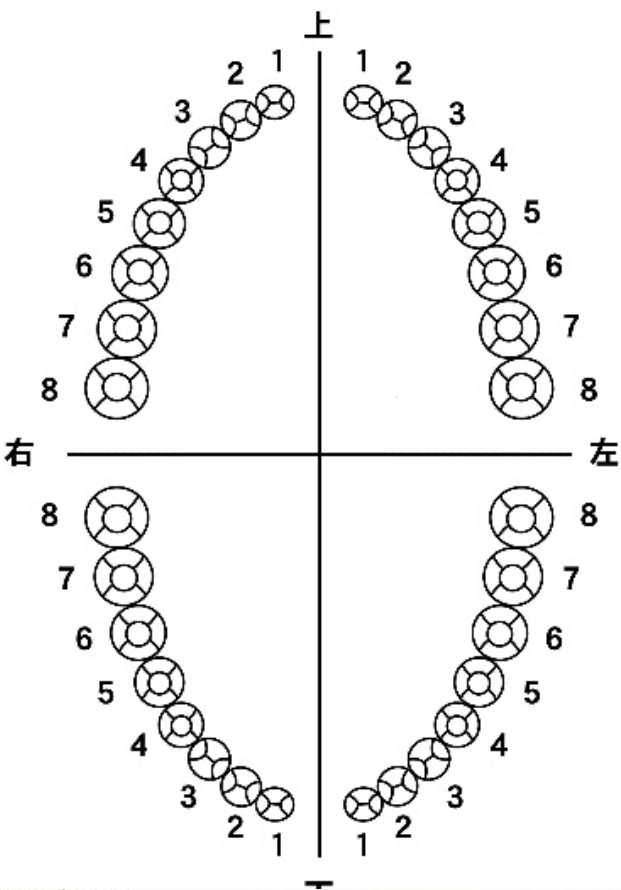
診 断

既 往 歴

常 用 薬

特記事項(アレルギー、習癖、喫煙等)

歯式(口腔内診査)
(引継ぎ時)

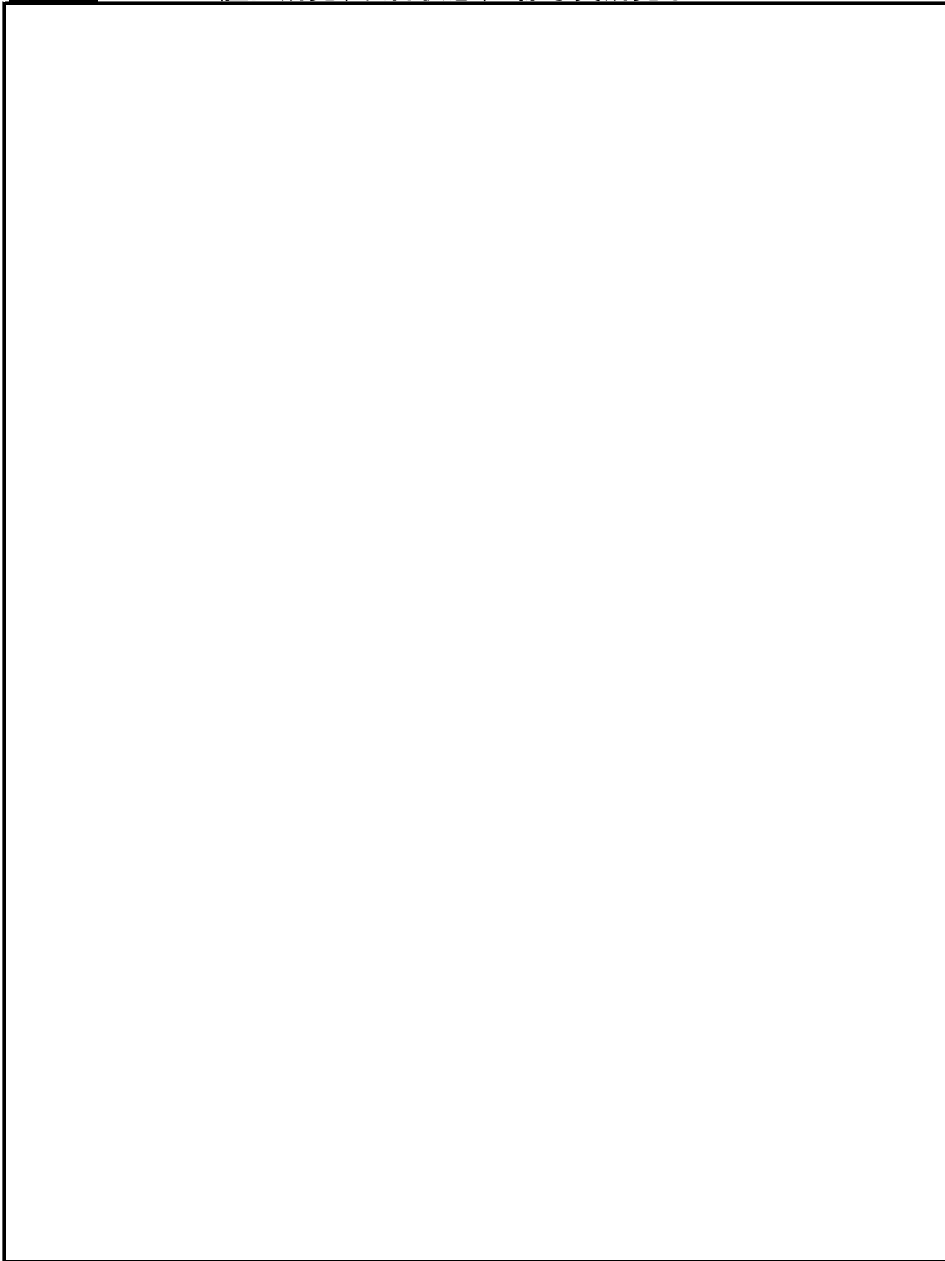


歯周検査結果
(引継ぎ時)

精密・基本									PCR								%	
分岐部病変																		
Mobility																		
BOP																		
P.D.																		
Plaque																		
P.D.																		
BOP																		
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
BOP																		
P.D.																		
Plaque																		
P.D.																		
BOP																		
Mobility																		
分岐部病変																		

問題点

口腔内所見、咬合状態、X線写真所見など

A large empty rectangular box with a black border, intended for handwritten notes or observations.

2025-2026 患者担当実習プロトコル ③

治療計画

2025—2026 患者担当実習プロトコール ④

屋根瓦式臨床実習 ケースカード

実習生氏名

患者イニシャル

	日付	内容	気付き	研修医印	指導医印
1	/				
2	/				
3	/				
4	/				
5	/				
6	/				
7	/				
8	/				
9	/				
10	/				

2025-2026 患者担当実習（ケースカード）

1 - 2 口腔保健学

1－2 口腔保健学

I. 到達目標

1. 一般目標

地域歯科保健活動を実践するために必要な基本的知識・技能および態度を修得する。

2. 行動目標

- ① 幼稚園歯科健診において、健診結果の記録・集計を行うことができる。【G-1-1-①】
- ② 幼稚園歯科健診において、園児の口腔内状態に応じた保健指導ができる。【G-2-①, G-3-⑨】
- ③ 学校歯科健診において、健診結果の記録・集計を行うことができる。【G-1-1-①】
- ④ 学校歯科健診において、児童・生徒の口腔内状態に応じた保健指導ができる。【G-2-①, G-3-⑨】

II. 担当教員：入江浩一郎、川下由美子、今給黎 明

III. 必修項目：学校歯科健診に出席し、各自がレポートを提出する。

IV. 評価法とその基準：学校歯科健診への参加とレポートの内容を総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

- 1. 実習内容：幼稚園あるいは学校歯科健診に参加して健診を体験する。
- 2. 日程と実施場所

場所	実習日	健診開始時間	集合場所と時間
長崎大学附属幼稚園	半日×1回	9:20～11:00	集合場所:それぞれの学校の校門 (後述の地図参照のこと) 集合時間:開始時間の30分前まで
長崎大学附属小学校	半日×2回	9:00～12:00	
長崎大学附属中学校	半日×2回	8:50～11:40	

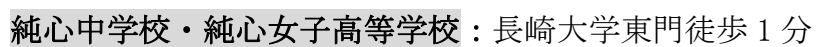
各実習日時は、改めて学務係に掲示し、LACSでも事前に通知するので必ず確認すること。

学校歯科健診は4月から6月30日までに実施され1回限りの実習となる。

学外実習であり節度を持って参加すること。遅刻した場合は原則、その日の実習には参加させない。後日、別の健診に他の実習の日程を調整して参加すること。

- 3. 服装：名札必要。臨床実習心得を遵守しスラックス、シャツとする。幼稚園歯科健診では白衣不要、その他の健診では白衣必要
- 4. 持参用具：筆記用具、「臨床実習の手引」
- 5. 事前準備：「臨床実習の手引」で概要と健診項目の理解
- 6. 交通手段：学外での移動は、徒歩または公共機関による。自家用車、バイク、自転車は不可

附属学校健診（幼稚園、小学校、中学校）



VI. 資料

資料1. 幼稚園歯科健診票

歯科健康診断票

氏名

クラス		年少		年中		年長		乳歯			永久歯			不正咬合	その他の疾病及び異常	歯科医所見	事後措置
年度・検査月日	学年	歯列	顎咬合	歯肉	歯の状況	歯式と記号	むし歯(う歯)	現	未処置歯数	処置歯数	在歯数	むし歯(う歯)	現				
・現在歯(例 A B) ・う歯 処置歯 ○ ・未処置歯 C ・要注意乳歯 × ・喪失歯(永久歯) △ ・要観察歯 CO ・シーラント処置歯 ☺ ・サホライド塗布歯 ☺ ・歯石沈着 ZS ・歯周疾患要観察者 GO ・歯周疾患罹患患者 G																	
年少	0	0	0	0	上	E D C B A A B C D E	上										
	1	1	1	1	右	E D C B A A B C D E	左										
／	(3)	2	2	2	下	E D C B A A B C D E	下										
年中	0	0	0	0	上	E D C B A A B C D E	上										
	1	1	1	1	右	E D C B A A B C D E	左										
／	(4)	2	2	2	下	E D C B A A B C D E	下										
年長	0	0	0	0	上	E D C B A A B C D E	上										
	1	1	1	1	右	E D C B A A B C D E	左										
／	(5)	2	2	2	下	E D C B A A B C D E	下										

は永久歯をあらわします。

小・中学校用

42

3. 「歯垢の状態」

前歯部唇面で主に視診によって次の基準により歯垢の付着状態を判断し、結果は3段階のいずれかで記入する。

0(ほとんど付着なし)：ほとんど歯垢の付着を認めない者

1(若干の付着あり)：歯面の1/3以下に歯垢の付着を認める者で、ブラッシング指導を要すると判断される者

2(相当の付着がある)：歯面の1/3を超えて歯垢の付着が認められる者で、ブラッシング指導は行わなければならないが、場合によっては生活習慣に問題があって健康相談を行う必要のある者

※萌出途上の第一大臼歯、第二大臼歯で、低位にある歯では、咬合面に多量の歯垢が付着していることがある。むし歯予防の見地から、この部位の清掃は大切であるため、当該児童生徒（幼児）については別途指導する。

4. 「歯肉の状態」

前歯部を主に視診によって観察し、スクリーニングする。

0(異常なし)：歯肉に炎症がない者

1(定期的観察が必要)：歯垢の付着があり、歯肉に炎症が認められるが歯石沈着は認められず定期的な観察が必要な者で、生活習慣の改善と注意深いブラッシング等の適切な保健指導を行うことによって炎症症候が消退する程度の歯肉炎を有する者。(G0:歯周疾患要観察者)

2(専門家〔歯科医師〕による診断が必要)：精密検査や診断・治療が必要な歯周疾患が認められる者で、歯石沈着を伴う歯肉炎の者、あるいは歯周炎、増殖性歯肉炎が疑われ、精密検査と処置を必要とする者。(G:歯周疾患要処置者)

※歯肉の状態が「1」又は「2」の者については学校歯科医所見欄に「G0」又は「G」と記入する。

※歯石の沈着が認められるが歯肉に炎症が認められない者はGとせず、「0」と判定し、学校歯科医所見欄に「歯石沈着」あるいは「ZS」(補助記号)と記入し受診を指示する。

5. 「歯式」の欄

イ 現在歯、う歯、喪失歯、要注意乳歯及び要観察歯は、記号を用いて、歯式の該当歯の該当記号を附する。

ロ 現在歯は乳歯、永久歯とも該当歯を斜線又は連続横線で消す。

ハ 喪失歯はう歯が原因で喪失した永久歯のみとする。該当歯に△を記入する。

ニ 要注意乳歯は、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められた乳歯とする。該当歯に×を記入する。

ホ う歯は、乳歯、永久歯ともに処置歯○又は未処置歯Cに区分する。

ヘ 処置歯は、充填、補綴により歯の機能を営むことができると認められる歯で該当歯に○を記入する。ただし、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう歯の再発等により処置を要するものは未処置歯とする。

ト 永久歯の未処置歯Cは、直ちに処置を必要とするものとする。

チ 要観察歯は主として視診にて明らかなう窩が確認できないが、う歯の初期病変の徴候（白濁、

白斑、褐色斑）が認められ、その経過を注意深く観察する必要がある歯で該当歯に C0 と記入する。具体的には、（１）小窩裂溝では、エナメル質の実質欠損は認められないが、う蝕の初期病変を疑うような褐色、黒色などの着色や白濁が認められるもの、（２）平滑面では、エナメル質の実質欠損は認められないが、脱灰を疑うような白濁や褐色斑等が認められるもの、（３）そのほか、例えば、隣接面や修復物下部の着色変化、（１）、（２）の状態が多数に認められる場合等、地域の歯科医療機関との連携が必要な場合が該当する。この場合は学校歯科医所見欄に C0 要相談と記載する。

健康診断に用いる記号と説明について追加

要注意乳歯：×、保存の適否を慎重に考慮する必要があると認められる乳歯

シーラント処置歯：◎、健全歯の扱い

歯石沈着：ZS、「学校歯科医所見」の欄に記載

サホライド塗布歯：⊕、C0 と同様の扱いとするが、治療を要する場合には C とする。

6. 「歯の状態」の欄歯式の欄に記入された当該事項について、上下左右の歯数を集計した数を該当欄に記入する。

7. 「その他の疾病及び異常」の欄病名及び異常名を記入する。

8. 「学校歯科医所見」の欄

学校保健安全法規則第 9 条の規定によって、学校においてとるべき事後措置に関連して学校歯科医が必要と認める所見を記入押印し、押印した月日を記入する。

1 保健調査の結果と視診触診の結果から必要とみられる事項

2 C0、C0 要相談

3 歯肉の状態(1)、(2)の者に対しては歯垢と歯肉の状及び生活管理などを総合的に判断して G0：歯周疾患要観察者、歯科医による診断と治療が必要な場合は G のいずれかを記入する。

歯周疾患要観察者 G0 とは、歯垢があり、歯肉に軽度の炎症症候が認められているが、歯石沈着は認められず、注意深いブラッシング等を行うことによって炎症症候が消退するような歯肉の保有者をいう。

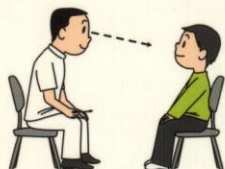
9 「事後措置」の欄

学校保健安全法規則第 9 条の規定により学校においてとるべき事後措置について、特段の事後措置を要しない者(0)学校における保健指導（実技指導を含む）や健康診断等を行うのみの者(1)、地域の歯科医療機関において精密検査若しくは診断や治療を受けるよう、指示する者(2)の 3 区分について記入する。具体的な措置内容を明記する必要がある場合は空欄に記入する。

学校歯科健診票の記入事項 1-9 については日本学校歯科医会「学校歯科医の活動指針」から引用した。次ページの図も学校歯科医会 令和 3 年 「健康診断の流れと要点」から引用した。

1 保健調査票で本人の状態や問題点を確認する。

2 口を閉じて姿勢を正して座らせ、顎・顔面・口（口唇・口角を含む）の状態を外部から検査する。



異常あり → 学校歯科医所見欄に記入

3 顎関節部に指を当て、口を開閉させて顎関節の状態を検査する。



◆ 顎関節

異常なし	→	0
定期的観察が必要	→	1
専門医（歯科医師）による診断が必要	→	2

4 口を開閉させて歯列・咬合の状態を検査する。



◆ 歯列・咬合

異常なし	→	0
定期的観察が必要	→	1
専門医（歯科医師）による診断が必要	→	2

5 噛み合わせた状態で前歯部の歯垢の付着状態を検査する。



ほとんどなし	→	0
歯面の 1/3 以下	→	1
歯面の 1/3 を超える	→	2

6 噛み合わせた状態で歯垢の付着状況等を勘案したうえ前歯部の歯肉の状態を検査する。



発赤・腫脹・出血

GO=歯石の付いていない歯肉炎
歯石沈着 (ZS)

異常なし	→	0
定期的観察が必要 GO	→	1
専門医（歯科医師）による診断が必要 G	→	2

7 口を開けて歯の状態を検査する。



現在歯、むし歯、処置歯、喪失歯、要注意乳歯、要観察歯、中心結節、過剰歯、エナメル質形成不全など	
要観察	→ CO
要治療	→ C
CO 要相談	→ 歯式欄 3（裏面）参照

8 一連の流れの中で粘膜等その他の口の状態を検査する。

9 児童生徒等が抱えている問題や相談があればそれに応じる。

資料 4. 令和 3 年度の附属学校の学校歯科健診の結果

乳歯	附属幼稚園			永久歯	附属小学校						附属中学校		
	3歳	4歳	5歳		1年 6歳	2年 7歳	3年 8歳	4年 9歳	5年 10歳	6年 11歳	1年 12歳	2年 13歳	3年 14歳
受診者数	31	28	26	受診者数	89	94	96	90	90	94	143	140	141
う歯のない者	28	26	21	う歯のない者	89	92	95	89	82	86	124	113	117
d歯数	7	2	2	D歯数	0	0	0	0	0	3	2	2	3
f歯数	0	8	5	Dがある者	0	0	0	0	0	2	2	1	3
df合計				M歯数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
う歯のある者				F歯数	0	4	2	2	13	13	30	42	50
df者率				Fがある者	0	2	1	1	8	6	17	26	22
dft指数				DMF合計									
				う歯のある者									
				DMF者率									
				DMFT指数									

資料 5. 長崎市学校歯科健診の過去 5 年間の結果

長崎市のDMF者率 (%)

年度	小学生						中学生		
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
29	3.8	8.3	15.1	18.8	21.1	26.3	30.7	38.8	40.5
30	5.6	10.3	12.7	18.1	20.8	27	31.1	34.8	40.3
R1	4.2	12.3	14.8	18.2	22.2	27	30	34.8	42.1
R2	3.1	5.5	12.3	18.3	16.9	25.3	30.5	38.3	39.8
R3	2.8	4.9	8.8	16.7	19.8	20.4	26.7	33.3	39.1

令和 3 年度 12 歳児の齲歯を持つ者の割合は 28.33% 文部科学省「学校保健統計調査」

長崎市のDMF指数

年度	小学生						中学生		
	1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
29	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4	0.6	0.9	1.4	1.6
30	0.1	0.2	0.2	0.4	0.5	0.6	0.9	1.1	1.6
R1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.5	0.6	0.8	1.1	1.6
R2	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4	0.6	0.8	1.2	1.5
R3	0.1	0.1	0.1	0.3	0.4	0.4	0.6	0.9	1.3

令和 3 年度全国平均 12 歳児（中学 1 年生） 0.63 本（文部科学省「学校保健統計調査」）

資料 4 と 5 の表はエクセルファイルとして LACS にアップロードしている。

VII. 実習の手順（幼稚園および学校歯科健診）

健診コーナーの設定（椅子、机、器材）

集団検診ではどのような配慮がなされているかを見学

指導教官のもと健診を体験する

VIII. レポート課題

- ① 資料 4 の集計演習を行いなさい。
- ② 資料 4 と 5 の小学校と中学校の歯科健診結果をグラフにしてどのようなことがわかるのかを説明しなさい。さらにどのようなことが考えられるかも記載しなさい。
- ③ 学校歯科健診を定める法律は何か。
- ④ 学校保健は 3 つの分野から構成される教育活動である。学校健診はどの活動に分類されるのかも含めてこの 3 つの分野について説明しなさい。
- ⑤ 学校歯科健診の目的、注意事項、検査項目と事後措置について説明しなさい。

IX. レポート作成要領と提出

- ① フォントは MS 明朝、サイズは 11 ポイントで作成する。
- ② レポートを学務係に提出する。
- ③ 提出期限は実習後 2 週間以内とする。

1 - 3 齒科矯正學

1－3 歯科矯正学

I. 到達目標

1. 一般目標

矯正模型分析と矯正歯科診断を実施するために必要な知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 矯正診断模型製作ができる。【G-1-1)-①】
- 2) 模型分析を行うことができる。【G-3-⑫】
- 3) 不正咬合を説明できる。【G-1-1)-②】
- 4) 矯正装置を説明できる。【G-1-1)-②】

II. 担当教員（○主任指導者）：○佛坂斉祉、富永淳也、森田幸子、吉見知子、
森内絵美、小牧博也、佛坂由可、吉田教明

III. 必修項目

1. 矯正歯科外来において診療の見学および介助を行い、ケース表（補足1）に記載する。
2. ケース表の中の症例について、診療内容と使用した器材を記載したレポートを作成する（20症例でよい）（レポート例：補足2）。

IV. 評価方法とその基準

以下の a+b の総点で評価する

- a. ケース表（20点）
- b. レポート（80点）

a と b を順序よくホチキスで綴じて提出する。

V. 実習内容と注意点

- ・予約時間は4F 外来で確認する。1診療（1患者）に見学介助する実習生は1人が望ましいが、適宜対応する。矯正外来でDr（任意）に了解を得て見学・介助する。ケースに応じて、セファロ分析、咬合模型作製、分析、等を行う。
- ・20 ケースを超えたら相応に加点される。
- ・各班実習終了後の7日以内にLACSで提出する。

補足 1.

矯正歯科 ケース表

学籍番号

氏名

	年月日	症例番号	診断名	治療内容	印か サイン
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
例	2019/11/11	5886	歯性上顎前突	マルチブラケット装置 調整	

・このページをコピーして使用する。

症例 1.

- ・ 症例番号： 9 9 9 9

- ・ 診断名： 歯性上顎前突、開咬

- ・ 診断の根拠となる所見： 上顎前歯の唇側傾斜、オーバージェットがプラス 6 ミリ、オーバーバイトがマイナス 2 ミリ。

- ・ 治療内容： マルチブラケット法を用いて、調整を行った。上下顎マルチブラケット装置の結紮線をピンアンドリガチャーカッターで切断除去しアーチワイヤーをホーのプライヤーを用いて取り出した。そして、ツイードのアーチベンディングプライヤーを用いて、前歯部のトルクを付加し、下顎左右 7 番にステップバンドを付加した。調整後、アーチワイヤーを装着してリガチャーで結紮し、その断端をピンアンドリガチャーカッターで切断し、バンドプッシャーでアーチワイヤー下に押し込んで終了した。

- ・ その他使用した器具： ツィスター、バードビークプライヤー、ミラー、ピンセット

- ・ 診断の根拠となる所見と治療方法についての考察：

1－4 小児歯科学

1－4 小児歯科学

I. 到達目標

1. 一般目標

小児歯科臨床に必要な知識，技能および態度を修得する．

2. 行動目標

- 1) 小児（乳歯列期もしくは混合歯列期）の歯科疾患に対する診療計画が立案できる（臨床診断・治療計画 G-1-1）．
- 2) 齲蝕活動性に基づいた適切な修復法，処置順序を選択できる．
- 3) 小児のマネージメントや社会経済的背景を配慮できる．
- 4) 診療計画についてプレゼンテーションをすることができる．
- 5) 診療計画のレポートを作成できる．
- 6) 小児歯科に特徴的なシステム（母親教室，定期健診等），手技（生活歯髄切断，乳歯既製金属冠，外傷処置）について説明できる．
- 7) 齲蝕予防を安全に行うために，フッ化物塗布に必要な基本的知識，技能および態度を修得する．（小児に対する歯科予防 G-3-⑪，F-3-6)①）
- 8) 幼若永久歯齲蝕予防のために，小窩裂溝部の予防填塞に必要な基本的知識，技能および態度を修得する．（小児に対する歯科予防 G-3-⑪，F-3-6)②）
- 9) 小児に対してプラークコントロールを行うために，保護者へのブラッシング指導に必要な基本的知識，技能および態度を修得する．（小児に対する歯科予防 G-3-⑪，F-3-6)③）

II. 担当教員

日高 聖，川崎華子

III. 必修項目

特別実習（6日間）

外来実習(5日間)

【外来実習】

- ・ 模型実習（フッ化物塗布，ラバーダム防湿，予防填塞）原則特別実習の初日に行う
- ・ 診療見学（20症例）
- ・ 実地ケース 特別実習期間内に終了することが望ましい
 - 1) フッ化物塗布（2ケース）
 - 2) 予防填塞（2ケース）
 - 3) 保護者へのブラッシング指導（1ケース）
- ・ PCC OSCE（実地ケースの中から1例を評価する）

症例検討会（1 日間）

【診療計画レポート作成】

与えられた資料を元に診療計画を立案する。

IV. 評価法とその基準

特別実習参加（原則として特別実習の欠席は認めない）、必須項目履修件数、レポートの内容、PCC OSCE 成績、実習態度を総合的に評価する。

個人情報保護について

小児といえども患者の個人情報（プライバシー）は保護されなければならない。実習において作成されるレポートには、氏名、年齢、病状などの個人情報が含まれ、管理が不十分であればそれらが漏洩する。従って小児歯科の臨床実習中に作成するすべてのレポートには、患者のフルネームを記載せず、イニシャルを用いること。

診療計画レポート

診 査

- 1) 患者氏名（イニシャルで）
- 2) 年齢（生年月日）、性別
- 3) 主訴：患者が本当に困っていることを明確にすること、「齲蝕治療希望」は主訴ではない
- 4) 現病歴
- 5) 既往歴
全身的：妊娠・乳児期の異常，成長発達の状態
歯科的：哺乳や卒乳の状態，歯科治療経験，抜歯・局所麻酔経験
- 6) 家族歴
全身的：アレルギー，遺伝性疾患
歯科的：齲蝕の多少，嗜好（甘味），不正咬合等
- 7) 現症

I. 社会経済的背景：

家族構成，保護者の職業，幼稚園や学校，通院状況

II. 全身の所見：

健康状態，身長，体重，顔色，発育評価（身長・体重の評価，カウプ，ローレル指数）

III. 口腔衛生状態：

食事・間食摂取状態，口腔清掃状態（プラークインデックス），齲蝕活動性試験結果

IV. 口腔内所見：口腔内写真や模型もあれば参考に

硬組織所見（部位，範囲，深さ）

軟組織所見

咬合所見：臼歯部・・・Terminal plane, Angle の分類
：前歯部・・・Overjet Overbite, 正中の関係
Hellman の Dental age , 歯間空隙の有無, その他

V. X線写真所見：

永久歯胚の数（先天欠如，過剰歯），発育状態（位置，萌出方向，歯根完成度），嚢胞
パノラマ，デンタル，咬翼法，咬合法，セファロ

診 断

- 1) 食物摂取状態および口腔衛生状態
- 2) 硬組織の疾患（齲蝕）
- 3) 軟組織の疾患
- 4) 歯列，咬合
- 5) 上記をふまえた総合的な齲蝕活動性（Caries activity）評価

ここに挙げた項目は，全てではない．症例に応じた重要性，緊急性等を考えて，選択する必要がある．またこれ以外の項目が必要な場合もあれば，記録すること．

処置方針

上記診断に基づきそれぞれの項目について処置方針を記載する

- 1) マネージメントの確立
- 2) 齲蝕活動性の低下処置（Caries control）
 - ① 食事指導
 - ② 口腔刷掃指導
 - ③ 齲蝕の予防，進行抑制処置
- 3) 齲蝕処置（修復法，順序）
- 4) その他の硬組織，軟組織の処置
- 5) 咬合誘導

* 齲蝕活動性低下処置の必要性

齲蝕活動性が高いということは口腔内に齲蝕が発生しやすい状態であることを意味する．このときに齲蝕活動性を低下させずに修復を行うことは，火事で家が燃えさかっているときにその火を消さずに新しい家を建て始めるのと同じことである．先ず，火を消すこと（齲蝕活動性の低下処置）．次に燃えている火をまだ燃えていない部分に広げないように水をかける（齲蝕の進行抑制，予防）ことを最優先で行う．家の再建（修復）は，火が十分消えてから行うべきである．

治療手順および準備品

自分が主治医として，実際に処置を行えるように，使用する器材，器具，手技について具

体的にシミュレーションすること。使用材料、薬剤、器材等の説明書等にも目を通しておく必要がある。

治療計画

処置を行う自分自身の技量等も考慮すること。やれないことをいくら考えても意味はない。

参考文献

※ 注意点

- ・ 実習中に不明の点があれば、独自の判断で行わず、必ずインストラクターの指示を受けること。
- ・ 診療室入室の際は必ず診療衣を着用のこと。
- ・ 担当インストラクターの指示に従わず、臨床実習生として学習を行うに不適當な行為をとった場合は、外来への入室を禁止するなどの処置を行う。

※ 診療室での注意事項

- 1) 患児が診療室に入室した際、介補者もしくは術者がデンタルチェアまで誘導する。患児がキャビネットのコードやフットペダルなどにつまづかないようにスペースを確保し、患児から目を離さない。
- 2) デンタルチェアの背板を倒す際、必ず声をかけて、倒すことを患児に知らせる。
- 3) デンタルチェアに患児 1 人きりで放置しない。
- 4) 背板を起す際、患児の手足がデンタルチェアに挟まれないように注意する。また、患児がデンタルチェアにいる間は“AUTO”スイッチは使用しない。
- 5) 背板を起す際、患児の頭部がライトに当たらないよう、ライトは前もって移動しておく。
- 6) 器材及び材料のある場所は前もって確認しておくこと。
- 7) 担当外ライターの見学をする際は、患児や保護者入室前に見学許可を得ておくことが望ましい。
- 8) 余計な物は診療室内に持ち込まないこと。

1－5 齒周齒内治療学

1－5 歯周歯内治療学

I. 到達目標

1. 一般目標

歯周治療・歯内治療に際し必要とされる知識，技能，診療態度を修得する．

2. 行動目標

- 1) 歯周組織疾患・歯髄炎・根尖性歯周炎の診察，検査および診断が正しくできる．【E-2-2】
- 2) 診断に基づいて適切な治療計画を立案し，患者にわかりやすく説明できる．【E-4-2】
- 3) 正しくプラークコントロールの評価と指導ができる．【E-5-2】
- 4) 歯周治療時の生活上の注意事項を患者にわかりやすく説明できる．【E-5-2】
- 5) 適切なスケーリング・ルートプレーニングができる．【E-5-3】
- 6) 局所麻酔により無痛的な操作ができる．【E-1-3】
- 7) 直接覆髄を実施できる．【E-5-3】
- 8) ラバーダム防湿，髓腔開拓，電氣的根管長測定，根管拡大，根管洗浄，根管貼薬および根管充填が正しくできる．【E-5-3】
- 9) 暫間固定を実施できる．【E-5-3】
- 10) 歯周外科手術の治療方針および治療計画の立案，予後の推測ができる．【E-4-2】

II. 担当教員

吉村篤利，岩下未咲，坂本英次郎，柳口嘉治郎，尾崎幸生，松裏貴史，大平真之

III. 必修項目

1. ローテート実習（見学，自験の必要数は後日通知する．）
2. 配当実習
3. 相互実習および模型実習

IV. 評価法とその基準

ローテート実習における見学および自験の履修件数，レポート内容，一斉技能試験成績，実習態度を総合的に評価する．

V. 実習内容と注意点

1. ローテート実習

1) 実習内容

ローテート実習中に，診療の見学・介助，歯周治療・歯内治療症例の処置行為（以下「自験」と記す）および治療計画立案を行う．

（1）見学・介助

歯科保存治療室における診療行為の内容を理解するため、必要器材の準備や患者の誘導をはじめとした診療見学・診療介助を行う。また、歯周外科および外科的歯内療法の前および術後には、担当指導医の指示に従いレポートを提出する。

助教以上の教員全員に見学がついている場合には、助教以外のスタッフの診療見学を行ってもよい。見学に関する確認印を当日中に受けること。

朝に出席確認を行うが、助教以外に見学に行く場合は、助教以上の教員から朝の出席確認印を受けること。やむを得ず他科の実習に赴く場合には、ケース進行表の所定の欄に、赴いた先の診療科の指導医の印鑑を受けること。確認印が無い場合は、欠席扱いとなる。

（２）自験

助教以上の教員に見学に付いた場合、患者の同意の範囲、担当指導医の処置の進行状況、実習生の実習態度、予習の程度および習熟度を総合的に勘案し、担当指導医の判断で自験行為を行わせることがある。レポートを課された場合は、担当指導医の指示に従い、原則１週間以内にレポートを提出すること。再提出のレポートは１ヶ月以内に提出する。自験の必要数は後日通知する。自験症例については配当実習と共通とし、ケース進行表の所定の欄に担当指導医の確認印を受ける。

（３）治療計画立案

担当指導医の指示に従い治療計画を立案し、原則１週間以内にレポートを提出すること。

２）日程と実施場所

ローテート表に記載の日程で、歯科保存治療室にて実習を行う。

３）注意点

一般の患者が診療を受けているエリアである点に十分留意し、他の診療医、患者の障害とならないように注意すること。また、単に見学するのではなく、できる限り担当指導医から治療予定を聞き、治療の流れを理解した上で介助を行うこと。介助のみでなく、自験を行うための実習であるので指示された場合は積極的に治療に参加すること。自験はあくまでも担当指導医が受け持ちの患者に説明・お願いし、同意を得た上で、諸君が処置行為をさせて頂くのだという点を忘れないこと。（未熟、不注意な処置行為は患者と担当指導医の信頼関係を損なう結果を招き、以後の実習の継続に支障を生じさせることとなる）

２．配当実習

１）実習内容

臨床実習期間中に配当を受けたケースについて、以下の内容のこを行う。

（１）配当された患者に対する担当指導医による診療の見学・介助を行う。

（２）当該患者に対する診断および治療計画を立案する。

（３）診療毎に内容、手順、勉強した内容をまとめ、担当指導医より確認印を受ける。

(4) 担当指導医の指導・指示に従い当該患者に対する処置行為を行う。

2) 日程と実施場所

当該患者の保存科受診に合わせて 6 階外来の歯科保存治療室にて診療を行う。他科ローテート期間中についても配当患者が当科受診の場合には、基本的に当科優先とする。なお、当科ローテート中、他科にて配当患者の診療が行われる場合についても配当実習優先とし、その際には赴いた先の担当指導医より確認印を受ける。

3) 注意点

長期間、多科にわたって担当患者の診療に関与することが想定される。実質的に、各科担当指導医よりも長い期間を担当患者と共有することになるため、信頼関係を損なわないよう、十分な知識を持ち、円滑なコミュニケーションを維持できるよう努力する必要がある。担当患者の総合的な治療計画、各診療科で実施される処置の内容について十分に理解・学習し、診療の遂行においては積極的にあたると努める。

担当指導医の指導・指示のもと自験を実施する場合、担当指導医の指示に応じて術前のレポートおよび練習を課す場合がある。当実習における自験は、ローテート実習中の自験と同等に評価するため、実施後 1 週間以内に術後レポートを提出し、担当指導医の確認を受ける。

3. 相互実習および模型実習

1) 実習内容

- (1) 相互実習による歯周組織検査、口腔清掃指導および機械的歯面清掃
- (2) 歯周病学基礎実習用顎模型と歯石除去実習用模型歯を用いた SRP、暫間固定法および咬合調整の実習
- (3) 根管長測定用顎模型と複製根髄腔模型歯を用いた直接覆髄、髄腔開拓、根管長測定、根管拡大、根管内細菌培養検査および根管充填の実習

2) 日程と実施場所

ローテート表にある期間中に行う。

スキルスラボもしくは臨床実習室 4A にて行う。(変更する場合もあるため、予め担当指導医に確認すること。)

《参考資料 1. 歯周治療の流れ》

歯周治療の進め方の手順を以下に示す。必ずしもこれらの項目をすべて実行することがない場合も多いが、適宜処置を進めていくようにする。

1) 医療面接・検査

主訴、既往歴、現病歴、家族歴、喫煙などの生活習慣の問診
プラーク、歯周ポケット、歯の動揺、X線検査など

2) 緊急処置

歯周膿瘍、歯根膿瘍、歯髄疾患、粘膜疾患に対する処置など。

3) 検査（つづき）、診断、予後の判定、治療計画

歯肉炎指数、歯肉溝滲出液、歯肉の形態や硬さ、付着歯肉の幅、唇・頬小帯の付着位置、う蝕や根尖病巣の有無、歯冠修復物、食片圧入、咬合異常、石膏模型、補綴物の設計、異常習癖の有無など。

4) 歯周基本治療

- (1) プラークコントロール
- (2) 抜歯
- (3) スケーリング、ルートプレーニング
- (4) 不良修復物の適正化、う蝕の処置（暫間充填など）
- (5) 咬合障害の除去、咬合調整
- (6) 治療用義歯の製作
- (7) 歯髄疾患の処置
- (8) 暫間固定

5) 再評価

プラークコントロールの評価、歯周ポケット検査、歯肉・口腔軟組織の検査

6) 歯周外科治療

- (1) 歯周ポケットの減少あるいは除去
歯肉整形術、歯肉切除術、歯肉剥離搔爬術、歯周ポケット搔爬術、再生治療など
- (2) 軟組織の形態修正
付着歯肉幅や歯肉の形態などを診査し、修正の必要な場合は、歯肉整形術、遊離歯肉移植術、結合組織移植術、歯肉弁側方移動術、小帯除去術、口腔前庭拡張術などを行う。

7) 再評価

歯周外科治療を行った場合、再度歯周組織の状態を評価する。

8) 口腔機能回復治療

- (1) 咬合調整
- (2) う蝕に対する歯冠修復
- (3) 欠損補綴

- (4) 永久固定
- (5) 矯正治療
- 9) メインテナンス, サポート・ペリオドンタル・セラピー

《参考資料 2. 歯内治療の流れ》

(1) チェックポイント

術前診査（エックス線写真は必ず準備）、診断（歯内療法を始めるときは、先ず、臨床診断を行う.）、髓腔開拓、根管形成、培養による無菌試験、ポイント試適（エックス線写真）、根管充填後のエックス線写真の各ステップで指導者の確認を受ける。

(2) 罹患歯質の除去

抜髄および根管治療においては、歯髄炎ならびにこれに続発する根尖性歯周炎の原因となる罹患歯質の徹底した除去を行わなければならない。罹患歯質が歯肉縁下まで及んでいる場合、徹底除去後、隔壁を作製し、次の作業に進む。レジン隔壁を作る場合は小さなラウンドバーで円形穿下を付与した方が隔壁の保持が保てる。症例によっては鑄造隔壁、セメント隔壁などもおこなう。原則としてラバーダム防湿ができない症例は臨床実習における保存処置の適応ではないと考える。

(3) 歯冠高径の調整

臼歯部での歯内療法は最終処置が一般に FMC であるので、歯冠高径を 1 mm 程度落としても根管処置後の治療に影響が少ない。歯冠高径の調整には視野の確保、咬合痛の緩和、歯の破折予防、仮封後の早期接触予防などの意義があり、最終処置を FMC と予定している症例では髓腔開拓時に咬合を落とすことが多い。

(4) 作業長の決定

日本人の根管長はおよそ 18～25mm であり、歯種別の平均的な長さは以下の通りである。

	1	2	3	4	5	6	7
上顎	23.8	21.1	25.5	20.5	20.7	19.2	18.5
下顎	19.9	21.2	23.8	20.8	20.7	18.8	18.2

（単位 mm：歯の解剖学；藤田 恒太郎著）

平均的長さをもとに、術前のエックス線写真、反対側（または他の部位）の既知の根管長、手指の感覚などを参考に、電氣的根管長測定器（根尖孔が開いていると困難な場合もある）、リーマー試適のエックス写真を用いて作業長を決定する。

●電氣的根管長測定器 Root ZX

原理：根尖狭窄部の 1 kHz 時のインピーダンス値と 100Hz 時のインピーダンスから相対値を求め、その変化を利用する。

使用法：電極を排唾管に接続する前にスイッチ ON、根管には NaClO 溶液（血液でも可）で湿潤、メーター値 0.5 のときの 15 号リーマーの長さから 0.5mm 引いた長さを作業長とする。

注意：電氣的測定器は根尖が開いている場合や、湿潤液やリーマーが金属に触れて漏洩をお

こしたときは正確な値を求めることができない。

(5) 根管拡大

リーマー、ファイルの操作は慎重におこなわなければならない。根管が湾曲していたり、作業長までリーマーが到達しない場合には、1段階小さいファイルで丁寧にファイリングを行い、根管壁をスムーズにする。無理してステップを作ってはならない。また、リーマー、ファイルを使用中は根管をNaClO溶液で湿らせ、頻繁にアルコール綿で切削屑を拭き取り、切削屑を確認するのみならず、リーマー、ファイルの伸びや捻れを点検しなければならない（破折の予防）。リーマー、ファイルで30号位まで拡大し、根管の走行を確認してから、ピーソーリーマーを用いて根管口部の漏斗状拡大をすることもある。

(6) 根管処置の適応歯の判断

エックス線写真上で根尖部に透過像が認められるだけで、根管処置を行う必要があるとは限らない。その根尖病変が治癒機転にあるのか、拡大傾向にあるのか、臨床症状の有無、エックス線写真上での根管充填の状態（特に気密さ）、未充填の根管の形態、根尖歯周組織の状態、補綴処置でのポスト形成（特に深さ）などが考慮されなければならない。

(7) 処置後の患者への説明

根管処置、根管充填後に予想される、ある程度の不快症状については、一言触れておく方が患者の帰宅後の不安が少ない。

《参考資料3. 歯周治療・歯内治療に関する主な保険点数》

【医学管理】

- ・ 歯科疾患管理料（歯管）・・・100
（初診月）・・・80
文書提供加算・・・+10
長期管理加算（初診月から起算して6月を超えた場合）・・・+100

【画像診断】

- ・ 単純撮影（標準型）・・・58(48)（）の点数は一連症状確認
- ・ 単純撮影（全顎10枚法）・・・439

【検査】

- ・ 歯周病検査（1口腔単位）（1月以内の検査2回目以降は50/100の算定）

	1-9 歯	10-19 歯	20 歯以上
歯周基本検査 ・ 1点以上のポケット測定，動揺度	50	110	200
歯周精密検査 ・ 4点以上のポケット測定，動揺度，PCR	100	220	400

- ・歯周病部分的再評価検査（歯周外科手術後 1 歯 1 回に限り）・・・15
- ・電氣的根管長測定検査（EMR）（1 根管目）・・・30
2 根管目から 1 根管につき・・・+15

【処置】

- ・歯周基本治療（浸麻の費用を含む）

スケーリング（SC）（1/3 顎単位）	1/3 顎につき	1/3 顎を増すごと
初回時	72	+38
2 回目以降	36	+19

SRP（1 歯につき）	前歯	小臼歯	大臼歯
初回時	60	64	72
2 回目以降	30	32	36

- ・歯周病処置（P 処）（1 口腔 1 回につき）・・・14
- ・機械的歯面清掃処置（1 口腔につき）・・・72
（2 月に 1 回に限り）

- ・咬合調整・・・40（1-9 歯），60（10 歯以上）
- ・暫間固定（固定源となる歯は歯数に含めない）
簡単なもの・・・230（エナメルボンドシステムの場合は 200）
困難なもの・・・530（エナメルボンドシステムの場合は 500）
- ・暫間固定装置修理・・・70
- ・暫間固定除去（1 装置につき）・・・30

- ・歯周治療用装置（印象，装着等を含む）（人工歯，鉤等は別算定）
冠形態（1 歯につき）・・・50
床義歯形態（1 装置につき）・・・750

- ・歯周病安定期治療（SPT）・・・200（1-9 歯），250（10-19 歯），350（20 歯以上）
（3 月に 1 回，歯周外科手術後の治療間隔の短縮が必要な場合，かかりつけ歯科医機能強化型診療所において治療を開始した場合は月 1 回可）
- ・歯周病重症化予防治療（P 重防）・・・150（1-9 歯），200（10-19 歯），300（20 歯以上）
（3 月に 1 回）

	単根	2 根	3 根以上
抜髄（1 歯につき）	234	426	600
感染根管処置（1 歯につき）	160	310	450
根管貼薬処置（1 歯 1 回につき）	33	41	57
根管充填（1 歯につき）	72	94	122
加圧根充処置（1 歯につき）（エックス線による確認）	139	169	213

手術用顕微鏡加算（3 根管以上，歯科 CT および手術用顕微鏡を使用）・・・+400

Ni-Ti ロータリーファイル加算・・・+150

【手術】

・ヘミセクション（分割抜歯）・・・470

・歯周外科手術（SPT 開始後は 50/100 で算定）

歯周ポケット搔爬術・・・80

新付着術・・・160

歯肉切除手術・・・320

歯肉剥離搔爬手術・・・630

歯周組織再生誘導手術（GTR 術）（材料料は別算定）

1 次手術（誘導膜の固定）・・・840

FOp および GTR1 次手術時歯根面レーザー応用加算・・・+60

2 次手術（非吸収性膜の除去）・・・380

歯肉歯槽粘膜形成手術

歯肉弁根尖側移動術・・・770

歯肉弁歯冠側移動術・・・770

歯肉弁側方移動術・・・770

遊離歯肉移植術（手術野ごと）・・・770

結合組織移植術・・・840

・頬，口唇，舌小帯形成術・・・630

・歯根端切除手術（1 歯につき）（歯根端閉鎖の費用を含む）

歯科 CT，手術用顕微鏡を使用・・・2,000

上記以外・・・1,350

・歯根嚢胞摘出手術（歯根端切除と同時に行った場合の従たる手術は 50/100 算定）

歯冠大・・・800

拇指頭大・・・1,350

鶏卵大・・・2,040

1 - 6 保存修復学

x 1 - 6 保存修復学

I. 到達目標

保存修復治療に際し必要とされる知識、技能、診療態度を修得する。

1. 一般目標

コンポジットレジン修復についての知識、一連の技能および診療態度を修得する。

2. 行動目標【モデル・コア・カリキュラム番号】

1) 歯の硬組織疾患を正しく診断し、治療方針・治療計画の立案、予後の推測ができる。

【G-1-1)-①】

2) 形成部位に応じて適切な齲蝕除去用器具の選択ができる。【G-3-④】

3) 局所麻酔により無痛的な操作ができる。【G-3-①】

4) コンポジットレジン充填のための適切な窩洞形成ができる。【G-3-④】

5) コンポジットレジンの填塞、形態付与が適切にできる。【G-3-④】

6) 各窩洞に適した仕上げ研磨が適切にできる。【G-3-④】

7) 象牙質知覚過敏症を含む硬組織疾患に対して歯髄保護に配慮できる。【G-3-④】

8) 診断並びに治療方針・治療計画を患者にわかりやすく説明できる。【G-1-1)-②】，

【G-2-①】

II. 担当教員

平 曜輔、山田志津香、介田 圭、江越貴文、他（虫歯治療室、冠補綴治療室、義歯補綴治療室の歯科医師）

III. 実習項目

見学・介助ケース、処置ケース、シミュレーション実習、技能評価の4つの項目がある。

1. 見学・介助ケース

1) 実習内容

診療の見学・介助ならびに、保存修復処置および補綴処置を行う。保存修復に関する見学・介助は80ケース以上を目標とする。処置については成形修復（CR修復）処置1ケース以上を目標とする。ケース表の所定の欄に指導した歯科医師（虫歯治療室、冠補綴治療室、あるいは義歯補綴治療室の歯科医師）から確認印を受ける。

2) 日程と実施場所

冠補綴治療室および義歯補綴治療室のローテート実習期間中に、6階外来（6Cエリア）にて行う。

2. 処置ケース

1) 実習内容

指導医の指導・指示に従い、下記の項目を行う。

- ・ T. B. I.
- ・ 齲蝕診査、歯髄診査（エックス線診査、電気歯髄診、他）
- ・ 知覚過敏処置（薬剤塗布、他）
- ・ フッ化物塗布（齲蝕処置）
- ・ 局所麻酔
- ・ インレー・アンレー修復（罹患歯質除去、覆髄・裏層、窩洞形成、印象採得、咬合採得、仮封、装着）
- ・ 成形修復（ラバーダム、窩洞形成、覆髄・裏層、マトリックス、歯面処理、充填、研磨、補修修復）

ケース表の所定の欄に指導した歯科医師（虫歯治療室、冠補綴治療室、あるいは義歯補綴治療室の歯科医師）から確認印を受ける。

2) 日程と実施場所

クラウンブリッジ学（冠補綴治療室）および歯科補綴学（義歯補綴治療室）のローテート実習期間中に、6階外来（6Cエリア）にて行う。

3. シミュレーション実習（特別実習）

1) 実習内容

上記ローテート実習期間中に、顎模型とメラミン歯を使用したインレー窩洞形成、コンポジットレジン修復などの実習を行う。

2) 日程と実施場所

冠補綴治療室のローテート実習期間中に、臨床実習室4A、4Bあるいはスキルスラボにて行う。

4. 技能評価

上記ローテート実習期間に実施する技能評価への合格が求められる。

IV. 評価法とその基準

実施項目履修件数、レポート内容、技能評価の成績、実習態度を総合的に評価する。

V. ペナルティー

無断の遅刻・欠席、レポートの未提出・期限切れなどの場合には、別途課題を与える。

保存修復学臨床実習での基本的留意事項

臨床実習はあくまでも歯科医師が受け持ちの患者に説明、お願いし、同意を得た上ではじめて可能となっているという事を忘れないこと。不注意な言動や行為は患者との信頼関係を損なう結果を招き、以後の実習継続に支障を生じることとなりかねない。また、他の患者さんや歯科医師、歯科衛生士の業務の障害とならないように十分注意すること。

1. 罹患歯質除去

(a) 感染（齲蝕）歯質の除去

罹患象牙質はエキスカベータまたはラウンドバーで除去する。タービンは原則として罹患象牙質除去には用いない。またラウンドバーは齲蝕の範囲に見合ったサイズを選択し、低速回転で無痛的に除去する。

(b) DEJ（エナメル質－象牙質境）の感染歯質除去

Ⅲ級窩洞の歯頂側、唇側および舌側の DEJ、Ⅰ級窩洞の DEJ、Ⅱ級窩洞隣接面部の DEJ では罹患象牙質の取り残しが多くみられるので、切れるラウンドバー（＃1/2）で丁寧に注意深く除去する。

(c) 深い（露髄の危険性のある）窩洞の対応

齲蝕が深部に及び、歯髄に近接している症例では、抜髄の可能性についても説明する。露髄の可能性がある場合には指導医に相談すること。覆髄の適用できる症例では、通法に従って処置後経過を観察する。齲蝕検知液で赤染した齲蝕象牙質第1層と、透けて見える歯髄または出血との区別は注意すること。現在では、透けて見える歯髄との区別を明らかにするために青色の齲蝕検知液を多用する。

(d) セメントの取り扱い

カルボキシレートセメント、グラスアイオノマーセメント、レジン添加型グラスアイオノマーセメントの場合、紙練板とプラスチックスパチュラを用いる。

練和後のスパチュラは速やかにアルコール綿でセメント泥を拭き取る。

2. 成形修復

(a) チェックポイント

術前診査、罹患歯質除去、裏層・覆髄、窩洞形成、充填、形態修正、仕上げ研磨の各ステップで指導者の確認を受けなければならない。

(b) コンポジットレジン修復（2ステップボンディングシステムの場合）

必ず他の実習生に補助を依頼すること。二人で十分に手順の打ち合わせをするとよい。先ず、術者はストリップス・ウェッジの試適、防湿を行う。基礎実習帳の手順に従い、

1 20秒プライマー塗布

2 バキュームを添えながらエアブロー

- 3 ボンディング材塗布＋弱圧でエアブロー
- 4 10 秒光照射
- 5 充填
- 6 20 秒光照射を防湿下で完了する。

術中に、血液、唾液で窩洞が汚染された場合は、汚染を除去した後、やり直す。

(c) グラスアイオノマー修復

硬化中のグラスアイオノマーセメントは水分を嫌うので、防湿を十分行うこと。また同じ理由で、同日の注水下での形態修正は避けたほうがよい。急速に硬化するので手早く賦形し、バーニッシュを塗布する。

3. 鑄造修復

(a) チェックポイント

術前診査、局所麻酔、罹患歯質除去、覆髄・裏層、窩洞形成、印象採得、口腔内での試適、咬合調整、研磨、合着の各ステップで指導医の確認を受けなければならない。

(b) 深い齲蝕に対する対応

鑄造修復において、1 日目に罹患歯質除去、覆髄、裏層を行った場合は、次の来院時に症状の有無について慎重に問診、診査を行うこと。修復後数ヶ月間軽度の不快感が持続して次第に消退する場合や、歯痛などのために抜髄が必要となる場合もあることを、あらかじめ患者に説明しておいた方がよい。その間、極端に熱いもの、冷たいものの連続摂取は避けてもらう。

(c) 隣在歯との関連

隣接面を含む窩洞および支台歯は、隣在歯の治療方針を決めてから精密印象採得を行うこと。隣在歯の隣接面に齲蝕を発見したら、精密印象採得前に成形修復かインレー修復のどちらかを行う。コンポジットレジン修復の場合には、精密印象採得前に仕上げ研磨まで終了させる。(詳細は指導医と相談する。)

(d) 窩洞形成時の注意事項

インレー窩洞を形成する場合、近遠心両隣接面の齲蝕についても精査し、窩洞の形態を決定する。小臼歯の近心隣接面に齲蝕があり、鑄造修復をおこなう場合は審美性を考慮して隣接面の窩洞は原則としてボックスタイプとする。

(e) 口腔内の試適、合着時の注意

鑄造体を窩洞にゆっくりと装着してみて、窩洞内面や隣接面に抵抗を感じたら、無理に装着せずコンタクトゲージやフィットチェッカーを用いて原因を調べ調整する。次にマージン適合を調べ、咬合調整が終わったら研磨、合着を行う。合着時にも他の実習生に補助を依頼するのがよい。術者は窩洞の乾燥を心がけ、補助者はセメントを練和する。セメントの練り具合が適切でないときは練り直す。合着時に鑄造体が落下したり浮き上がりが生じないように、細心の注意をしなければならない。

保存修復		見学・介助ケース(配当患者総合実習を含む)										番号:	名前:
		イニシャル 付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	
見学・介助 ケース (配当患者 総合実習 を含む)	T.B.I.	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	齲蝕診査 歯髄診査	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	知覚過敏処置	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	フッ化物塗布 (齲蝕処置)	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	局所麻酔	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	インレー アンレー	罹患歯質 除去	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		覆髄 裏層	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		窩洞形成	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		印象	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		咬合採得	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		仮封	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		装着	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	成形修復 (コンポジット レジン) (グラスアイ オノマー)	ラバーダム	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		窩洞形成	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		覆髄 裏層	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		マトリックス	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		歯面処理	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		充填	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		研磨	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		補修復	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	その他	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印

保存修復

処置ケース(配当患者総合実習を含む)

番号: _____ 名前: _____

		イニシャル 付 印	日	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	
処置ケース (配当患者 総合実習 を含む)	T.B.I.	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	齲蝕診査 歯髄診査	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	知覚過敏処置	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	フッ化物塗布 (齲蝕処置)	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	局所麻酔	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	インレー アンレー	罹患歯質 除去	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		覆髄 裏層	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		窩洞形成	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		印象	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		咬合採得	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		仮封	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		装着	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	成形修復 (コンポジット レジン) (グラスアイ オノマー)	ラバーダム	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		窩洞形成	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		覆髄 裏層	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		マトリックス	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		歯面処理	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		充填	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		研磨	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	補修復	/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	その他		/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
			/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
			/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
			/ 印		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印

保存修復学 特別実習および
技能評価

番号: _____

名前: _____

3級CR修復	1┘1 近心窩洞形成	接着処理	充填・研磨
日付 /			

4級CR修復	1┘1 遠心窩洞形成	接着処理	充填・研磨
日付 /			

2級CR修復	┘6MO窩洞形成	隔壁	接着処理	充填・研磨
日付 /				

2級インレー	6┘MO窩洞形成
日付 /	

技能評価	課題
日付 /	

集合場所：C棟4階 臨床実習室4A、4B、またはスキルスラボ

集合時間：午後1時、日程は別表参照

学生が持参するもの：筆記用具、保存修復学基礎実習帳、臨床実習の手引き

マスク、白衣、手袋、デンタルルーペ、顎模型、バーセット

1－7 口腔インプラント学・クラウンブリッジ学

1-7 口腔インプラント学・クラウンブリッジ学

I. 到達目標

1. 一般目標

クラウンブリッジによる補綴歯科治療についての知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 欠損歯列を正しく診査・診断し、治療方針・治療計画の立案ができる。【F-3-4)-①, G-1-1)-①】
- 2) 支台歯形成用のバーの選択ができる。【F-3-4)-③, G-3-⑧】
- 3) 適切なハンドピース操作ができる。【F-3-4)-③, G-3-⑧】
- 4) 支台歯の状態に応じて適切な築造窩洞形成ができる。【F-3-4)-②, G-3-⑧】
- 5) 歯冠補綴装置に応じて適切な支台歯形成ができる。【F-3-4)-③, G-3-⑧】
- 6) 印象採得を適切に行うことができる。【F-3-4)-⑥, G-3-⑧】
- 7) 咬合採得を適切に行い、咬合器装着の基本的操作を実施できる【F-3-4)-⑧, G-3-⑧】
- 8) テンポラリークラウン（ブリッジ）を作製および調整、仮着することができる。【F-3-4)-⑤, G-3-⑧】
- 9) 完成したクラウン（ブリッジ）の試適・調整が適切にできる。【G-3-⑧】
- 10) 補綴装置や築造体を作製することができる。【F-3-4)-⑦, G-3-⑧】

II. 担当教員

澤瀬 隆, 尾立哲郎, 作山 葵, 右藤友督, 張 暁旭, 小堤涼平, 山本英幸, 津田芙未香, 渋谷昌亮, 添野光洋, 平 曜輔, 江越貴文

III. 必修項目（実地項目内容・件数, レポート必要数等を明示する）

*補綴装置(全部鑄造冠, レジン前装鑄造冠, ブリッジ)

1. 見学介助レポートケース（配当患者ケースも含む）

補綴治療見学 100 ケース以上.

補綴に関するレポート 3 ケース以上.

配当患者ケースに関しては診療時レポートを作成し、診療日前までに指導医とディスカッションすること。個人情報保護に留意すること。

2. 処置ケース

補綴治療立案（配当患者ケース） 3 ケース以上.

指導医より配当された患者のカルテ記録・口腔内写真・模型等から治療計画レポートを作成し、治療計画を立案する。個人情報保護に留意すること。

補綴外来での介助・見学における患者への処置（補綴装置の印象採得・咬合採得・仮封冠の調整と仮着・補綴装置の試適と調整）1 ケース以上.

3. 技工ケース

患者ケース（配当患者も含む）の技工物を製作する。

補綴装置，暫間補綴，個人トレー等。

模型作製，埋没，鋳造は学生技工室で行い，見学の合間に行う技工作業のみ中央技工室横の技工機を使用しても良い。

その際に必要な器具・消耗品は学生技工室より持ってくること。

4. シミュレーション実習

口腔内写真撮影，築造窩洞形成・ファイバーポストコア築造，補綴装置の支台歯形成・印象採得，テンポラリークラウンの作製。

5. 実習終了時に以下の課題について実施する技能評価（OSCE）への合格が求められる。

- 1) 補綴装置の支台歯形成
- 2) 補綴装置の精密印象
- 3) テンポラリークラウンの作製

IV. 評価法とその基準

1. 実地項目履修件数，治療計画・レポートの内容，シミュレーション実習，終了時 OSCE 成績，実習態度を総合的に評価する。
2. 歯学系診療参加型臨床実習後客観的臨床能力試験（臨床実地試験ならびに一斉技能試験）
3. 理解度試験

V. 実習内容と注意点

1. 見学介助レポートケース，処置ケース，技工ケース

1) 実習内容

指導医の指示のもと配当された患者の治療計画を立案し，指導医とディスカッションする。

診療に応じて指導医が課す補綴治療に関するレポートを提出し，評価を受ける。

指導医の診療の見学介助ならびに指導医の管理のもと補綴処置を行う。

指導医の指導のもと患者の技工物を製作し，指導医の評価を受ける。

2) 日程と実施場所

日程：口腔インプラント学分野ローテート期間

実施場所：補綴外来

実習初日は外來說明を行うため 8 時 40 分に集合すること。

3) 注意点

- ① 予定されている診療内容を把握した上で、見学介助を行うこと。
- ② 診療中に患者に見えるようにメモをしない。聞きたいことがあれば診療の迷惑にならない程度に質問すること。
- ③ レポートの提出は1週間以内とする。
- ④ ケース表を持参し、診療毎に担当ライターが印鑑を押す。
- ⑤ 出席印については原則9時までに当科の教員から印鑑をもらうこと。後日振替は原則受け付けない。
- ⑥ 当科でのCPXの受験を希望する場合は早めに申し出ること。

2. シミュレーション実習

1) 実習内容

口腔内写真撮影・築造窩洞形成・ファイバーポストコア築造、補綴装置の支台歯形成・印象採得、テンポラリークラウンの作製。

2) 日程と実施場所

口腔インプラント学分野ローテート期間。実習初日に予定表を配布する。
根管形成用人工歯を使用するので各自準備しておくこと。
臨床実習室もしくはスキルスラボセンターにて行う。

3. 特別講義

1) 実習内容

- (1) 診療参加型臨床実習を補完する目的で、補綴外来診療の動画を使用し、治療の方法や操作手順について説明する。
- (2) 初診患者の診査結果から治療計画についてディスカッション。

2) 日程と実施場所

口腔インプラント学分野ローテート期間。基本的に午後実施予定。
実習初日に予定表を配布する。講義室または会議室を使用。

見学 ケース		イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印
	診察・検査	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	診断	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	治療計画	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	支台築造	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	形成	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	印象採得	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	咬合採得	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	暫間補綴	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	試適	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	調整	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	装着	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	補綴装置等の除去	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	インプラント 埋入手術	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	インプラント その他処置 (GBR・サイナスリフト・ ソケットリフト・二次手 術等)	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	メンテナンス	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	その他	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
		/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印

合計ケース数：

実習期間中は、ライターからの特別な指示がない場合は外来見学です。

/100 ケース以上

ケース表（自験・技工） 番号： _____ 名前： _____ 口腔インプラント学

処置 ケース		イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印	イニシャル 日付 印
	診察・検査	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	支台築造	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	印象採得	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	咬合採得	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	暫間補綴	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	試適	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	調整	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	装着	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	メンテナンス	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
レポート	治療計画	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	その他 （診療時レポート含む）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
技工 ケース	補綴装置	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	暫間補綴	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印
	その他 （個人トレー等）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印

クラウン・ブリッジの診療（チェアーサイド）と技工（ラボサイド）の流れ

§ クラウン・レジン前装冠の作製 §

ステップ1 治療方針の決定とテンポラリークラウン（暫間被覆冠，TeC）の準備

	チェアーサイド		ラボサイド
1	口腔内診査	1	治療方針の決定
2	各種プロトコルの作成	2	スタディモデル作製 <硬石膏>
3	スタディモデル用単純印象採得 <アルジネート>	3	TeCの作製
4	X線写真撮影		

ステップ2 築造窩洞形成と TeC の仮着

※支台築造不要の場合はこのステップなし → ステップ4へ

	チェアーサイド		ラボサイド
1	治療方針を患者に説明し，了解を得る	1	築造（メタルコア）用模型作製<超硬石膏>
2	築造窩洞形成	2	咬合器付着
3	築造窩洞の印象採得 <ラバー印象材>	3	ワックスアップ
4	咬合採得 対合印象採得， ※必要に応じ行う	4	埋没
5	TeCの試適，調整，咬合調整	5	金属の請求 [SPD 室]
6	TeCの仮着 <仮着用セメント>	6	鑄造，酸・超音波洗浄
		7	スプルー切断
		8	金属の精算 [SPD 室]
		9	築造体（メタルコア）形態修正，研磨
		10	必要に応じて TeC の作製

ステップ3 築造体（メタルコア）の合着と TeC の仮着

	チェアーサイド		ラボサイド
1	築造体の試適，修正 <適合試験材>	1	個人トレー用模型の作製 <硬石膏>
2	築造体装着	2	個歯トレーの作製 <常温重合レジン>
3	支台歯形成（概形成）	3	個人トレーの作製 <トレー用常温重合レジン> ※必要に応じ作製
4	個人トレー用単純印象採得 ※必要に応じ行う ※支台歯形成完了後に行う場合もある		
5	TeCの調整，仮着 <仮着用セメント>		

ステップ4 支台歯形成

	チェアーサイド		ラボサイド
1	局所麻酔（生活歯の場合）	1	個人トレー用模型の作製 <硬石膏>
2	支台歯形成完了	2	個歯トレーの作製 <常温重合レジン>
3	個人トレー用単純印象採得<アルジネート> ※必要に応じ行う ※支台歯概形成時に行う場合もある	3	個人トレーの作製 <トレー用常温重合レジン> ※必要に応じ作製
4	TeCの調整，仮着 <仮着用セメント>		

ステップ5 精密印象とクラウンの作製

	チェアーサイド		ラボサイド
1	個人トレー，個歯トレーの試適，修正 または既製トレーの選択（3へ）	1	分割復位式模型（ダウエルピン使用）の作製 ＜超硬石膏＞
2	トレーに接着材を塗布，乾燥	2	対合歯列模型作製 ＜硬石膏＞
3	歯肉圧排 ※必要に応じ行う	3	咬合器への装着
4	精密印象採得 ＜ラバー印象材＞	4	模型の分割，歯型のトリミング
5	咬合採得	5	ワックスアップ
6	対合歯列の印象採得 ＜アルジネート＞	6	埋没
7	TeCの仮着 ＜仮着用セメント＞	7	金属の請求 [SPD 室]
		8	casting, 酸・超音波洗浄
		9	スプルー切断
		10	金属の精算 [SPD 室]
		11	咬合器上での調整，研磨

ステップ6 メタルフレームの試適と前装用レジンの築盛 《レジン前装鑄造冠の場合》

※全部鑄造冠，部分被覆冠の場合はこのステップなし → ステップ7へ

	チェアーサイド		ラボサイド
1	メタルフレームの試適，調整 ※マージンの適合 ※隣在歯との接触，咬合接触	1	前装用レジンの築盛，重合
2	色合わせ＜ビタシェード、デジタルカメラなど＞	2	形態修正，研磨
3	TeCの仮着 ＜仮着用セメント＞		

ステップ7 セメント合着

	チェアーサイド		ラボサイド
1	試適と調整，研磨 ※マージンの適合 ※隣在歯との接触，咬合接触	1	完成模型の作製 ＜硬石膏＞
2	セメント合着 ※防湿が重要 ※浮き上がりに注意		
3	余剰セメントの除去 ※セメントの種類により除去のタイミング を調整する		
4	咬合の再チェック		
5	完成模型用単純印象採得 ＜アルジネート＞		

§ ブリッジの作製 §

ステップ1 治療方針の決定とテンポラリーブリッジ（暫間被覆冠，リテイナー）の準備

	チェアーサイド		ラボサイド
1	口腔内診査	1	治療方針の決定
2	各種プロトコールの作成	2	スタディモデル作製 <硬石膏>
3	スタディモデル（模型）用アルジネート印象採得	3	リテイナーの作製
4	X線写真撮影		

ステップ2 築造窩洞形成とリテイナーの仮着

※支台築造不要の場合はこのステップなし → ステップ4へ

	チェアーサイド		ラボサイド
1	治療方針を患者に説明し，了解を得る	1	築造（メタルコア）模型作製 <超硬石膏>
2	築造窩洞形成	2	咬合器付着
3	築造窩洞の印象採得 <ラバー印象材>	3	ワックスアップ
4	対合歯列印象採得，咬合採得 ※必要に応じ行う	4	埋没
5	リテイナーの試適，調整，咬合調整	5	金属の請求 [SPD 室]
6	リテイナーの仮着 <仮着用セメント>	6	鑄造，酸・超音波洗浄
		7	スプルー切断
		8	金属の精算 [SPD 室]
		9	築造体（メタルコア）形態修正，研磨
		10	リテイナーの作製（必要に応じて）

ステップ3 築造体の合着とリテイナーの仮着

	チェアーサイド		ラボサイド
1	築造体の試適，修正 <適合試験材>	1	個人トレー用模型の作製 <硬石膏>
2	築造体装着	2	個歯トレーの作製 <常温重合レジン>
3	支台歯形成（概形成）	3	個人トレーの作製 <トレー用常温重合レジン>
4	個人トレー用単純印象採得<アルジネート> ※必要に応じ行う ※支台歯形成完了後に行う場合もある		※必要に応じ作製
5	リテイナーの調整，仮着 <仮着用セメント>		

ステップ4 支台歯形成完了

	チェアーサイド		ラボサイド
1	局所麻酔（生活歯の場合）	1	個人トレー用模型の作製 <硬石膏>
2	支台歯形成完了 ※支台歯間の平行性に注意	2	個歯トレーの作製 <即時重合レジン>
3	個人トレー用アルジネート印象採得 ※必要に応じ行う ※支台歯概形成時に行う場合もある	3	個人トレーの作製 <トレー用常温重合レジン> ※必要に応じ行う
4	リテイナーの調整と仮着 <仮着用セメント>		

ステップ5 精密印象とブリッジの作製

	チェアーサイド		ラボサイド
1	個人トレー、個歯トレーの試適、修正 または既製トレーの選択（3へ）	1	分割復位式模型（ダウエルピン使用）の作製 ＜超硬石膏＞
2	トレーに接着材を塗布、乾燥	2	対合模型作製 ＜硬石膏＞
3	歯肉圧排 ※必要に応じ行う	3	咬合器付着
4	精密印象採得 ＜ラバー印象材＞	4	模型の分割、トリミング
5	咬合採得	5	ワックスアップ
6	対合歯列のアルジネート印象採得	6	埋没
7	リテーナーの仮着 ＜仮着用セメント＞	7	金属の請求 [SPD 室]
		8	鑄造、酸・超音波洗浄
		9	スプルー切断
		10	金属の精算 [SPD 室]
		11	咬合器上での調整、研磨

ステップ6 メタルフレームの試適、鑲着用コア採得、前装用レジンの築盛

※ワンピースキャストブリッジ、前装なしの場合はこのステップなし →ステップ7へ

	チェアーサイド		ラボサイド
1	メタルフレームの試適、調整 ※マージンの適合 ※隣在歯との接触、咬合接触	1	鑲着 ＜1 4K 白色金ロウ＞
2	鑲着用コア採得	2	前装用レジンの築盛、重合
3	色合わせ＜ビタシェード、デジタルカメラなど＞	3	形態修正、研磨
4	リテーナーの仮着 ＜仮着用セメント＞		

ステップ7 ブリッジ仮着

	チェアーサイド		ラボサイド
1	試適と調整、研磨 ※マージンの適合 ※隣在歯との接触、咬合接触		～仮着の意味～ 補綴物を装着した状態で経過観察し、微妙な不良点の有無を確認する。期間は通常1日ないし数日である。
2	仮着 ＜仮着用セメント＞ ※必要に応じて行う ※接着ブリッジの場合は通常行わない ※浮き上がりに注意		

ステップ8 セメント合着

	チェアーサイド		ラボサイド
1	試適と調整、研磨 ※マージンの適合 ※隣在歯との接触、咬合接触		完成模型（提出用）の作製 ＜硬石膏＞
2	セメント合着 ※防湿が重要 ※浮き上がりに注意		
3	余剰セメントの除去 ※セメントの種類によって除去のタイミングを調整する		
4	咬合の再チェック		
5	完成模型用アルジネート印象採得		

1 - 8 - 1 齒科補綴学

1－8－1 歯科補綴学

I. 到達目標

1. 一般目標

患者を中心とした歯科医療の実践に必要な有床義歯治療の知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 口腔内診査および検査結果に基づいた義歯の設計を立案できる。【G-1-1)-①, G-5-①】
- 2) 筋圧形成および精密印象を行うことができる。【G-3-⑧】
- 3) 欠損状態に応じた咬合採得を行うことができる。【G-3-⑧】
- 4) ろう義歯の試適を適切に行うことができる。【G-3-⑧】
- 5) 患者に対して義歯使用上の注意点について説明できる。【G-2-①, G-3-⑧】
- 6) 義歯装着後の調整およびメンテナンスが実施できる。【G-3-⑧】
- 7) 義歯の破損に応じた修理を行うことができる。【G-3-⑧】
- 8) 義歯製作過程において必要な技工物を作製することができる。【G-3-⑧】

II. 担当教員

村田比呂司，原田佳枝，鳥巢哲朗，吉田和弘，岡崎ひとみ，野黒美麻由子

III. 必修項目

1. 別紙診療ケース（自験，見学介助）
2. 別紙技工ケース
3. レポート提出
4. 特別講義
5. 教授試問
6. 終了時 OSCE

IV. 評価法とその基準

①自験実習ケース，②見学介助ケース，③技工ケース，④レポート，⑤特別講義への出席，⑥教授試問および実習態度，⑦終了時 OSCE によって総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 自験ケース

1) 実習内容

有床義歯補綴治療患者の総合実習

義歯補綴治療室において、担当ライターの指示の下で患者の有床義歯補綴治療（技工も含む）を行う。

自験実習の際には、診療前レポート、器材準備、実際の治療、技工を一貫して行う。

—診療前にしておくこと—

- ① 診療日の3日前までに「診療前レポート」を作成し、担当ライターから内容についての指示をもらう（レポート提出は基本的に3日前とし、火水は前週の金、祝日はさむ場合もこれに準じる）。
- ② 処置内容に相当する病名、算定項目を把握しておく。

—診療中にすること—

- ① 診療はライターの下で行うので、指示があるまで勝手な処置は決してしない。
- ② 必ず時間内に診療と片付けまで終わらせること。

—診療後にすること—

- ① 実習検印表を持参し、診療ごとに担当ライターが印鑑を押す。 ***添付 自験実習検印表**

2) 日程と実施場所

予約時間の10分前には、診療ユニットで待機するよう注意する。

3) 注意点

- ① 患者予約は、学外実習や短期の特別実習に重ならないように担当ライターと相談する。
- ② 義歯の製作あるいは修理のため技工作業を必要とする患者は、次回技工物使用日までに必ず配当された学生が責任を持って技工を完成させて、担当ライターの検印を受けておくこと。

2. 見学介助ケース

1) 実習内容

(1) 義歯補綴治療室での外来実習

実習期間中、義歯補綴治療室において担当ライターの指示の下で患者の介助・見学を学生2,3名1組で行う。

- ① 治療開始前までに担当学生は、担当ライターに治療内容を確認し必要な器材を準備すること。
- ② 介助時にも手袋、マスクや眼鏡等を使用して自分の身を守ること。
- ③ 介助や見学によって治療の流れと具体的方法を学べるので、自分が診療している気持ちで実習にあたること。
- ④ 診療終了後にはライターの検印を得ること。 ***添付 外来実習検印表**
- ⑤ 診療中に患者に見えるようにメモはしない、聞きたいことがあれば診療の迷惑にならない程度に質問すること。
- ⑥ 技工も評価の対象にするので、自分が行った分を技工表に記入すること。
***添付 技工検印表**
- ⑦ 途中からの見学は可能な限り避けること。
- ⑧ 担当ライターが課すレポート課題を最低3ケース提出すること（締め切りはライターの指示を仰ぐこと）。
- ⑨ 口腔インプラント学・クラウンブリッジ学および保存修復学に含まれる処置については、当科に加えて該当する講座のケース表にも検印する。

2) 日程と実施場所

義歯補綴治療室ローテート期間

6C外来

3. 特別講義

→非常勤講師による特別講義。

講義日程および内容は後日掲示する。

共通事項：

- (1) 全ての実習において**患者氏名は必ずイニシャル**を使用し、実名は使用しないこと。
- (2) 補綴科を受診する患者は高齢なことが多い。指導教員や他の診療科との連絡を密にし、患者の側に立って、思いやりのある態度で患者との信頼関係確立に努力してほしい。
- (3) 患者出入り口は使用しないこと。
- (4) 患者からは学生もスタッフも区別付かないため、学生諸君は病院スタッフと同様の髪型、服装、言動をとるように注意すること。
- (5) 17時以降に技工室を使用する場合は担当ライターの許可を得ること。
- (6) 検印は、実習終了後2週間以内とし、それを超えた場合は無効とする。

これまで講義や実習で習得した知識や技術は、基礎的事項を断片的に配列した物であり、しかもそれは平均的患者をモデルとした狭い範囲に限定されたものにすぎない。本実習において患者の個体差や、被調節性について学んで欲しい。

有床義歯を使った補綴治療の過程（一例）

	診療室	技工室
1 回目	診査 一般診査（主訴等の問診） 口腔外診査（顎関節、筋等） 口腔内診査 （歯牙、歯周、歯槽堤、咬合） エックス線診査 診断用模型印象 治療計画の立案	診断用模型診査 サベイング（予備測定） 設計 個人トレー製作
2 回目	治療計画の決定 前処置 抜歯、保存処置 クラウン・ブリッジ 旧義歯修理等 レストシート、ガイドプレーン形成 印象採得	作業用模型製作 サベイング（本測定） 耐火模型製作 フレームワーク製作 咬合床製作
3 回目	基礎床（フレームワーク）の試適 咬合採得 （模型改造印象）	（模型改造） 咬合器付着 人工歯排列 歯肉形成
4 回目	ろう義歯試適	埋没 重合 リマウント 咬合調整 研磨
5 回目	調整、装着、指導	
6 回目	調整、術後診査と指導	

[自験実習検印表] 歯科補綴学分野												学生No	氏名
治療内容	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	計		
口腔内診査・概形印象	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
前処置	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
筋圧形成、精密印象	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
咬合採得	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
ろう義歯試適	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
義歯装着	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
義歯調整・リコール	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
リライン	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
義歯修理	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
その他	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印			
教授試問	/ 印												
診療：新義歯作製に関する診療を1症例以上 足りない場合は本用紙をコピーして記載すること											総計		

[技工検印表] 歯科補綴学分野

学生No 氏名

技工内容	患者イニシャル											計
スタディモデル作製	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
予備測定	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
個人トレー作製	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
ボクシング/作業模型作製	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
サベイング（本測定）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
ブロックアウト・リリース	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
副模型（耐火模型）作製	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
メタルフレーム wax up	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
スプルーイング	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
メタルフレーム鑄造	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
メタルフレーム研磨	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
咬合床作製	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
咬合器付着	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
ゴシックアーチトレーサ装置	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
フェイスポートランスファー	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
フランジテクニック	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
チェックバイトによる顎路測定	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
人工歯排列（前歯）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
人工歯排列（臼歯）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
歯肉形成	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
シリコーンコア作製	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
フラスクへの埋没	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
床用レジン流し込み重合	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
床用レジン加熱重合（マイクロウェーブ）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
割り出し	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
リマウント（咬合調整）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
床用レジン研磨	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
リライン	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
クラスプ作製（追補用）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
クラスプ追補	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
模型上での義歯床修理	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
増歯修理	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
その他（ ）	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
新義歯作製にかかる技工作業を1症例以上の印鑑が必要 足りない場合は本用紙をコピーして記載すること												総計

[外来実習（見学・介助ケース）検印表]											
学生No											氏名
歯科補綴学分野											
	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	患者イニシャル 日付 印鑑	計
口腔内診査・概形印象	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
前処置	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
筋圧形成・精密印象	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
メタルフレーム試適 咬合採得(RPD)	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
咬合採得(FD)	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
ろう義歯試適	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
義歯装着	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
義歯調整・リコール	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
リライン	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
義歯修理	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
有床義歯咀嚼機能検査 口腔機能低下症検査	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
顎関節治療用装置	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
その他	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
レポート提出	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	
各治療内容について最低3ケース必要(但し、調整・リコール、その他は最低10ケース) 足りない場合は本用紙をコピーして記載すること											総計

1－8－2 摂食嚥下リハビリステーション学

1－8－2 摂食嚥下リハビリテーション

I. 到達目標

1. 一般目標

患者を中心とした医療の実践に必要な摂食嚥下障害に関する知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 摂食嚥下障害の原因，診察，検査，診断および治療方針を理解する。【 D-3-1-11-2 】
- 2) 摂食嚥下障害のスクリーニング検査および鼻咽腔閉鎖機能検査を実施できる。
【 E-2-2-6, E-5-6-4 】
- 3) 高齢者の摂食嚥下障害，栄養状態の評価および栄養指導を理解する。【 D-5-7-8, D-5-7-9 】
- 4) 摂食嚥下障害に対する治療を通して，患者中心のチーム医療の重要性を理解し，他の医療従事者との連携を身に付ける。【 C-1-3-1, C-1-3-2, C-1-3-3, C-1-3-4, C-1-3-5 】
- 5) 摂食嚥下に関する IoT 技術や AI，データ活用等の基本的な概念と手法，医療・保健・介護分野への応用例について理解している。【 C-6-3-4, C-6-3-5 】

II. 担当教員

原田佳枝

III. 必修項目

1. スクリーニング検査および鼻咽腔閉鎖機能検査
2. 嚥下造影検査および嚥下内視鏡検査
3. 症例に対する治療計画の立案
4. 試問
5. 特別講義
6. レポート 2 部

IV. 評価法とその基準

自験実習ケース，見学介助ケース，試問，レポートおよび実習態度によって総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 実習内容

- ・スクリーニング検査および鼻咽腔閉鎖機能検査（自験実習ケース）
- ・嚥下造影検査および嚥下内視鏡検査（見学介助ケース）の結果、既往歴等を踏まえて治療計画を立案する（自験実習ケース）。

2. 日程と実施場所

義歯補綴治療室ローテーション期間

6C 外来および病棟

3. 注意点

- ・ 歯科補綴学実習における注意点に準じる.
- ・ 検査日程, 見学可能人数等の一覧表を医局掲示板に張りだす. 適宜, 表を確認し記入欄に番号および氏名を記入する.

[見学・自験実習検印表] 摂食嚥下			学生No		氏名	
	日付 印鑑	日付 印鑑	日付 印鑑	日付 印鑑	日付 印鑑	日付 印鑑
スクリーニング検査	/	/	/	/	/	/
鼻咽腔閉鎖機能検査	/	/	/	/	/	/
嚥下内視鏡検査	/	/	/	/	/	/
嚥下造影検査	/	/	/	/	/	/
治療計画立案	/	/	/	/	/	/
試 問	/	/	/	/	/	/
特別講義	/	/	/	/	/	/
レポート	/	/	/	/	/	/

1－9 口腔顎顔面外科学

1－9 口腔顎顔面外科学

I. 到達目標

1. 一般目標

口腔顎顔面領域に発生する疾患の診断と全身管理も含めた治療方針の決定に必要な知識、技能および態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) 患者の問診を行える。【G-2-①】
- 2) 口腔顎顔面領域に発生する疾患を理解する。【G-1-1)-①】
- 3) 口腔顎顔面領域疾患の治療体系を述べることができる。【G-1-1)-①】
- 4) 清潔・不潔の概念を身につけ、口腔顎顔面外科手術の介助ができる。【G-1-2)-①】
- 5) バイタルサイン測定・判断を行い、全身状態を把握できる。【G-2-②】
- 6) 簡単な抜歯の一連の手技ができる。【G-3-②】
- 7) 口腔顎顔面の診察手順を理解し、実践できる。【G-2-②】
- 8) 病診連携を経験する。【G-4-③】
- 9) 周術期管理について述べるができる。【G-2-②】
- 10) 口腔顎顔面領域の手術の合併症について患者に説明できる。【G-1-1)-②】
- 11) 口腔外科的救急処置について具体的に説明できる。【G-1-2)-②】
- 12) 薬剤耐性（AMR）に配慮した適切な抗菌薬処方ができる。【G-1-2)-③】

II. 担当教員

山田朋弘 川崎五郎 井村英人 緒方絹子 大森景介 原昌士 安田光佑 三好太郎
福島大将

III. 評価項目【臨床実習ケース表参照】

- ① 外来清潔操作・手術介助が実施できる。**5例**以上。
- ② 手術室での清潔操作・手術介助が実施できる。**5例**以上。
- ③ 基本的な縫合操作、抜糸を実施できる。（可能なら縫合操作は**1例**以上、抜糸は**3例**以上）
- ④ 問診を適切に聴取できる。**4例**以上。
- ⑤ 全身麻酔症例の口頭試問を受ける。見学や介助に参加した症例は**全例**。
- ⑥ 課題レポート。担当教官から指示があった場合。

IV. 評価法とその基準

出席日数、臨床実習ケース表の達成度、実習態度、必要であればレポート等から総合評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 病棟実習：口腔外科病棟（11 階東病棟）、中央手術室。

- （1）全身麻酔あるいは鎮静法下での手術の見学，介助、レポート提出，口頭試問など。
- （2）全身麻酔下の口腔外科手術について理解する。
- （3）周術期の管理について理解する。

2. 外来実習：口腔外科外来（外来診療棟 6 階）。

- （1）担当教官の診療補助、および外来小手術の介助を行う。
- （2）担当教官の指導のもと簡単な外科手術を行う。
- （3）予診の見学および実践。予診レポートの作成。

3. 注意点

- ・ 清潔感のある身だしなみ・髪型で。言葉遣いや見学態度に気をつける。私語厳禁。
- ・ 欠席する場合は学務係、および指導教官に連絡する。
- ・ 手術介助時はキャップ装着、マスク・ゴーグルを着用する。

4. レポート、ケースレコードについて

- ・ レポートの提出期限は実習終了後 **1 週間**。
レポート表紙には学生番号・名前、テーマを記載すること。
- ・ 患者個人を特定できる内容（患者番号、実名など）は絶対に記載しないこと。
- ・ 指導教官からレポート提出の指示があった場合の提出期限は実習終了後 **1 週間**。
- ・ ケースレコードの印は、自ら担当教官からもらうこと。
- ・ ケースレコードはコピーを教官に手渡しで提出する。（原本は各自保管）。
- ・ ※コピーアンドペーストで内容が似たレポートであると判断された場合には、それまでの合格印を取り消し、ケースとして認めない場合もあります。

5. 症例不足について

- ・ 期限内に提出が無い場合および押印不足は単位の評価ができない。
- ・ やむを得ない事情がある場合には、担当教官に相談すること。

6. その他

- ・ 集合場所に関しては、実習の前の週までに学生指導担当教官に指示を仰ぐ。
- ・ 実習期間の内容に関しては、指導教官の指示を仰ぐ。

基本セット



ミラー・ピンセット、紙コップ、
(必要に応じて) 紙トレイ

カメラセット



カメラ、緑布、口角鉤

洗浄セット



抜糸セット



鋭利なもの

注射針
(縫合針)



臨床実習ケースレコード

口腔顎顔面外科

学生番号： _____ 氏名： _____

担当教官 _____ 印

予診レポート

診断ケース

学籍番号

学生氏名

評価シート：患者の診察と診断ができる・疾患の特徴を説明できる・Vital sign が把握できる

月日	カルテ番号	患者イニシャル	年齢	性別	担当医	指示印	終了印

主訴： _____

現病歴： _____

家族歴、生活歴： _____

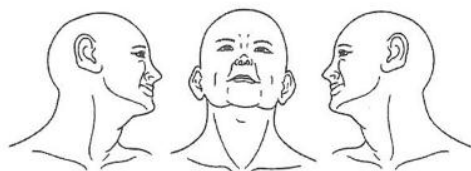
既往歴： _____

服用薬： _____

Vital sign： _____

血液一般検査・生化学検査（単位まで記載する）									その他の検査
項目	検査値	正常値	項目	検査値	正常値	項目	検査値	正常値	

全身所見・口腔外所見（どこにどのような症状が見られたか？）



口腔内所見（どこにどのような症状が見られたか？）

【図があれば図示】



レントゲン所見とレントゲンの絵 ※絵が難しい場合は解剖学的に病変の部位、大きさや特徴を示す
（どこにどのような画像が見られたか？ CT、MRI、超音波検査も含む）

診断の根拠となった特徴を5つ挙げよ

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

診断

鑑別すべきその他の疾患

学生番号_____氏名_____

担当教官_____

*枠が不足したらコピーして使用してください。

予診（4例以上）

	予診日	診断	期限日	提出日	担当	合格印
1						
2						
3						
4						
5						

外来清潔操作の実施（5例以上）

	患者イニシャル	処置日	診断	処置内容	担当印
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

手術室清潔操作の実施（5例以上）

	患者イニシャル	処置日	診断	処置内容	担当印
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

縫合操作（1例以上）

	患者イニシャル	処置日	診断	処置内容	担当印
1					
2					
3					

抜糸操作（3例以上）

	患者イニシャル	処置日	診断	処置内容	担当印
1					
2					
3					
4					
5					

口頭試問（全例）

	手術日	診断	手術内容	口頭試問内容	担当印
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

レポート（指示があった場合）

	出題日	テ ー マ	期限日	提出日	担当	合格印
1						
2						
3						

1 - 10 齒科放射線学

I. 到達目標

1. ねらい

放射線等を用いた診断の特徴と適応並びに画像の解釈を理解するとともに、放射線の人体に対する影響と放射線防護の方法を理解する。また放射線検査の必要性和人体に対する影響を患者に説明した上で検査を実施し、画像を読影する能力を身に付ける。

2. 学修目標【E-1-2】

- ①放射線の種類、性質、測定法と単位を説明できる。
- ②放射線の人体（胎児を含む）への影響の特徴（急性影響と晩発影響等）を説明できる。
- ③放射線防護の基準と方法を説明できる。
- ④エックス線画像の形成原理（画像不良の原因と含む）を説明できる。
- ⑤エックス線装置とその周辺機器の原理と管理技術を説明できる。
- ⑥口内法エックス線検査の種類と適応及びパノラマエックス線検査の適応を説明できる。
- ⑦口内法エックス線画像とパノラマエックス線画像の読影ができる。
- ⑧頭部エックス線撮影の種類及び適応を説明できる。
- ⑨造影検査法、超音波検査法、コンピュータ断層撮影法(Computed Tomography <CT>)、歯科用コーンビームCT、磁気共鳴撮影法(Magnetic Resonance Imaging <MRI>)及び核医学検査法の原理と基本的特徴を説明できる。

II. 担当教員

角 美佐、高木 幸則、佐々木 美穂、榮田 智、片山 郁夫

III. 必修項目

1. 各種画像検査の画像診断（9症例以上）
2. 各種画像検査（口内法、口外法、CT、MR、US）の見学（1症例以上）
3. 口内法エックス線撮影と画像処理
4. 実習修了時に以下の課題について実施する技能評価への合格が求められる。
 - 1) 各種画像検査の画像診断
 - 2) 口内法エックス線撮影、画像処理
 - 3) エックス線撮影の目的と人体への影響についての説明

IV. 評価法とその基準

実地項目履修件数（出席）、修了時技能評価成績、実習態度等を総合的に評価する。
必要に応じてレポート課題を課すことがある。

V. 実習内容と注意点

1. 画像診断実習(3日間)

1) 実習内容

与えられた症例について読影を行い、指導教員に発表する。

2) 集合時間と実施場所

午前9:00集合

医歯薬学総合研究棟(C棟)1階 歯科放射線実習室

3) 注意点

臨床実習の手引(Case Cardのコピー)、教科書・参考書等、ノート(レポート用紙)、筆記用具、を持参すること。

2. 各種画像検査見学

1) 実習内容

口内法、口外法、CT、MR、US等の特殊検査見学を行う。

2) 日程と実施場所

3日間の読影実習期間内に、それぞれの特殊検査に応じて適宜行う。

見学場所：病院放射線部、MRI検査室等

集合場所や時間は当日の指導教員の指示に従う。

3) 注意点

担当教員の指示に従うこと。

患者さんと接することがあるので、外来では私語や自分勝手な行動は慎むこと。

清潔な身なりで、清潔な白衣・マスクを着用すること。

3. 口内法エックス線撮影と画像処理(2日目午後)

1) 実習内容

口内法エックス線撮影とデジタル画像処理。

2) 注意点

外来では、私語や自分勝手な行動は慎むこと。

歯科放射線学実習

Case Card

学籍番号 _____

氏名 _____

日付	読影実習	特殊検査見学、外来見学
	印	印
	印	印
	印	印
	口内法撮影実習 印	
	臨床歯学セミナー① 印	
	臨床歯学セミナー② 印	
	臨床歯学セミナー③ 印	

口内法撮影実習

日付	撮影部位	確認
/		印
/		印
/		印

ポケット線量計

/	線量計数値
撮影前	
撮影後	
被ばく線量	$\mu\text{ Sv}$

特記事項

--

1 - 1 1 齿科麻醉学

1－1 1 歯科麻酔学

I. 到達目標

1. 一般目標

歯科医療を安全・確実に行うために必要な，精神鎮静法および全身麻酔などの全身管理法やペイン・クリニックなどの歯科麻酔学に関する基本的な知識・技能・態度を修得する。

2. 行動目標

- 1) バイタルサイン測定の意義と，そのモニタリングの方法を説明できる。【F-2-2 ①・②，G-1-2 ①】
- 2) 臨床検査（血液・凝固機能・循環機能・呼吸機能など）の目的と検査結果について評価できる。【F-2-2 ⑪，G-2 ③】
- 3) 全身疾患に対する歯科治療時のリスクを説明できる。【F-2-2 ①・②，G-1-2 ①・②，G-2 ②】
- 4) 歯科診療時の全身的合併症への対処法を説明できる。【F-2-2 ①・②，G-1-2 ①・②，G-2 ②】
- 5) 精神鎮静法および全身麻酔などの全身管理法について説明できる。【F-2-2 ①・②，G-1-2 ①・②，G-2 ②】
- 6) 1次救命処置について説明できる。【F-2-2 ①・②，G-1-2 ①・②】
- 7) ペイン・クリニックの目的と手技を説明する。【F-2-1 ①～⑦，F-2-2 ③・⑥・⑪】

II. 担当教員

讃岐拓郎，倉田眞治，達 聖月，月本翔太，尾崎 由 (y.ozaki.1128@nagasaki-u.ac.jp)

III. 必修項目

1. 全身麻酔，精神鎮静法，ペインクリニック見学 各1ケース以上
2. レポートまたは試問
3. 終了時 OSCE

IV. 評価法とその基準

見学，レポートまたは試問，終了時 OSCE，実習態度を総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 全身麻酔，精神鎮静法，ペインクリニック見学

1) 実習内容

歯科医療における全身麻酔・精神鎮静法などによる全身管理法やペインクリニックの実際を見学する。

2) 日程と実施場所

5 日間の実習期間中，全身麻酔・精神鎮静法などの全身管理法やペインクリニックの実際を，中央診療棟 3F 手術室や歯科外来（4 階・6 階），オーラルペイン・リエゾン外来（6 階）にて見学する。

3) 注意点

実習が始まる前週金曜日 12 時以降，12 時 50 分ごろまでに，8 階歯科麻酔科医局まで予定の確認に来ること（説明所要時間は 10 分程度）。

ただし，他の実習等で指定時間に医局に来ることが困難な場合は，事前に担当教官（尾崎）まで連絡し，相談すること。

実習中は集合時間厳守。

筆記用具を持参し，必ずゴーグルを着用の上，身だしなみや器材の取り扱いに注意し，安全・清潔に配慮した操作・行動をとること。

特に，手術室での見学の際は，別ページ『中央診療棟 3F 手術室への入室方法と注意点』を事前に必ず確認すること。

2. レポートまたは試問

歯科麻酔学に関する指定された項目について，レポートまたは試問を受ける。

3. 終了時 OSCE

指定された内容（バイタルサイン測定もしくは一次救命処置など）について，OSCE 形式で行う。

1－12 特殊歯科総合治療部

1－12 特殊歯科総合治療部

I. 到達目標

1. 一般目標

配慮を必要とする患者の診療に参加し、歯科診療における問題点、地域連携・病診連携について理解を深める。

2. 行動目標

- 1) 配慮を必要とする患者の歯科診療における問題点を抽出し、対策を考えることができる。
- 2) 1次、2次医療機関との連携、医科との連携について理解する。【G-4-②】
- 3) 他の職種とのチーム医療について理解する。【G-4-③】

II. 担当教員

真方信明，山口香織，切石健輔，鮎瀬てるみ

III. 必修項目

- ① 鎮静法の診療見学・介助（1症例以上）
- ② 車椅子の移乗介助：2人法
- ③ レポート（3課題：実習振り返りレポート，鎮静法レポート，課題レポート）

IV. 評価法とその基準

車椅子の移乗介助，レポート，実習態度を含めて総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1) 実習内容

- ・診療見学および介助（鎮静法を含む）
- ・車椅子の移乗介助：2人法
- ・レポート提出

実習振り返りレポート→各実習日の終了時に担当教員のチェックを受ける

鎮静法および課題レポート→ 提出期限：実習期間終了後1週間以内

提出場所：4Bカンファレンス室 レポート提出 Box

2) 日程と実施場所

日程：2日間

打刻した後、8時40分に集合し朝礼に参加する

場所：特殊歯科総合治療部 外来（4-B）

3) 注意点

診療室内外問わず、言動に注意すること。

特殊歯科総合治療部 課題レポート

実習症例について 作成してください。

【課題１】『鎮静法を行う理由となった障害または疾患』の歯科における問題点について

【課題２】『歯科治療時の工夫』下記の（１）～（６）すべてについて

- （１）診療前の準備
- （２）コミュニケーション手段
- （３）姿勢保持
- （４）開口保持
- （５）吸引
- （６）チームワーク

参考）教科書「スペシャルニーズデンティストリー 障害者歯科」第２版

Ⅲ編 スペシャルニーズのある人の歯科医療（１章—Ⅳ歯科治療時の工夫 p239～244）

【課題３】『歯科治療の実際』下記の（１）～（５）いずれか該当する治療内容について

- （１）歯髄処置
- （２）歯周治療
- （３）歯冠修復
- （４）補綴治療
- （５）外科処置

参考）教科書「スペシャルニーズデンティストリー 障害者歯科」第２版

Ⅲ編 スペシャルニーズのある人の歯科医療（３章 p 277～315）

1－13－1 口腔管理センター(6階6A)

1－13－1 口腔管理センター（6階 6A）

I. 到達目標

1. 一般目標

一般歯科治療に際し、必要な知識、診療態度を理解する。

2. 行動目標

- 1) 医療安全対策（標準予防策(standard precautions)、個人用防護具の着用、感染予防等を含む）を説明する。【G-1-2)-①】
- 2) 一般的な歯科疾患に必要な診査および検査を説明する。【G-2-③】
- 3) 一般的な歯科疾患に対応するために必要となる基本的な治療および管理を説明する。【G-3】

II. 担当教員

口腔管理センターでの見学および診療介助実習：

鵜飼 孝、鎌田 幸治、山下 利佳、野上 朋幸、多田 浩晃、杉本 浩司、
樋口 賀奈子

III. 必修項目

口腔管理センター（6階 6A 外来）において研修歯科医の診療見学・介助を行い、気付きをケース表に記載する。

IV. 評価法とその基準

見学・介助した患者毎に実習態度および指導医の質問に対する対応を5段階で評価し、総合的に判断する。

V. 実習内容と注意点

1. 実習内容

口腔管理センター（6階 6A 外来）において、研修歯科医の診療介助および見学を行なう。診療介助および見学後、直ちにケース表に診療の気付きを記載して担当指導歯科医と研修歯科医から承認印をもらい、評価を受ける。

2. 日程と実施場所

日程：口腔管理ローテーション期間

実施場所：6階 6A 外来

3. 注意点

- 1) 患者のプライバシーに気をつけること。
- 2) 服装は清潔に気をつけること。

1－13－2 口腔管理センター(6階6C)

1－13－2 口腔管理センター（6階 6C）

I. 到達目標

1. 一般目標

周術期等の患者の口腔管理を体験し、その必要性と方法を説明する。

2. 行動目標

- 1) 手術を受ける患者、臓器移植、造血幹細胞移植を受ける患者の口腔管理について説明できる。【G-4-③】
- 2) 放射線治療や化学療法を受ける患者の口腔管理について説明できる。【G-4-③】
- 3) 人工呼吸器を装着している患者の口腔管理について説明できる。【G-4-③】

II. 担当教員

鵜飼 孝、黒木 唯文、吉松 昌子、中尾 紀子、山口 恵梨香、中松 萌子、
萩原 萌

III. 必修項目

1. 周術期等の患者の口腔管理の診療見学および介助
2. ICUでの口腔管理の見学
3. 口腔管理に関するレポート提出

IV. 評価法とその基準

実習態度、ケース表、レポート内容を総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 実習内容

- 1) 初診患者の口腔内精査、治療計画策定の見学および介助
- 2) 周術期等口腔機能管理の見学および介助
 - (1) 周術期等の患者の術前・術後の口腔管理の見学および介助
 - (2) 人工呼吸器装着患者や ICU の患者の口腔管理の見学

2. 日程と実施場所

日程：口腔管理ローテーション期間

実施場所：6階 6C 外来、病棟

3. 注意点

- 1) 患者のプライバシーに気をつけること。
- 2) 服装は清潔に気をつけること。

日付	曜日	患者	見学・介助内容	気付き	指導医・研修医 印	評価

1－14 死因究明医育成センター

1 - 1 4 死因究明医育成センター

I. 到達目標

1. 一般目標

災害、事故、犯罪等の身元不明死体における個人識別（身元確認）の重要性を理解する。

2. 行動目標

- 1) 死因究明等推進基本法、警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律に基づき、死因究明・個人識別が死者及びご遺族の生命の尊重と個人の尊厳に繋がることを理解する。
- 2) 口腔内所見を用いた個人識別の方法、重要性を説明できる。【G-4-③】
- 3) 死後の口腔内所見を採取し歯科所見書を作成、生前の診療録等から情報収集を行い、同一人であるか否かを判定し、必要な書類が作成できる【G-4-③】

II. 担当教員

山下裕美

III. 必修項目

1. 死後口腔内所見の採取と生前資料からの情報収集
2. 歯科所見書、照合結果報告書の作成

IV. 評価法とその基準

実習態度、歯科所見書、照合結果報告書の内容を総合的に評価する。

V. 実習内容と注意点

1. 実習内容

口腔内所見を用いた個人識別法の手技を習得する。まず、死後の口腔内所見を採取し「歯科所見書」を作成、次に生前の診療録等から情報収集を行い「照合結果報告書」を作成し、同一人であるか否かの判定を行う。

2. 実習場所／服装

集合場所：医学部基礎棟 6 階 6 階エレベータ前で待機

時間：9 時 30 分(時間になったら集合場所へ迎えに行きますので待機しておくこと)

服装：軽装（汚れても良い服装）

持参：筆記用具、定規、マスク、手袋 4 枚

3. 注意点

- 1) 時間厳守
- 2) 医療人としてふるまうこと

1－15 臨床教育学（概論）

1－15 臨床研究学（概論）

I. 到達目標

1. 一般目標

医療の発展における臨床研究の重要性について理解を深める。臨床研究の実施に必要な研究倫理、研究デザイン、生物統計、規制科学などに関する基礎的知識を習得する。

2. 行動目標

1) 研究と開発の流れを説明できる。

【A-1-1)⑥, A-2-2)①, A-8-1)①,③, A-9-1)③,④】 【G-5-①】

2) 研究目的での診療行為に要求される倫理性・患者の権利を説明できる。

【A-1-1)①,②,③,④】 【G-5-②】

3) 臨床研究、臨床試験、治験を説明できる。

【A-8-1)②, A-9-1)③,④】 【G-4-③】

4) 治験（医師主導治験と企業治験）と GCP について概説できる。

【A-9-1)③,④】

5) 研究デザイン（観察・介入研究、コホート・症例対照研究、ランダム化比較試験・非ランダム化比較試験・二重盲検法など）を概説できる。

【A-8-1)②, A-9-1)③,④】

6) 再生医療安全確保法について概説できる。

【A-9-1)③,④】

II. 担当教員

住田吉慶（先進口腔医療開発学分野）

III. 必修項目

レポートおよび試問

IV. 評価法とその基準

レポート、試問の内容、および実習態度を総合的に評価する。

V. 実習内容とその基準

1. 実習内容

1) 臨床研究について、研究倫理および研究デザインの学習

2) 実際の臨床研究症例を対象とした実施手順の学習

3) 研究計画書・倫理審査申請書の作成、および模擬審査

2. 日程と実施場所

2 日間の実習期間

場所：先進口腔医療開発学分野、その他

時間：集合時間・場所は、事前に担当教員に確認すること。

3. 注意点

- ・時間厳守のこと。
- ・欠席する場合は担当教員に電話連絡すること。
- ・患者のプライバシーに気をつけること。

2 薬 剤 部

2 薬 剤 部

はじめに

臨床実習を行うにあたり、習得しておくべき医薬品に関する事項をここに掲げる。

I. 処方箋^{注)}について

1. 処方箋に関する法令

- 1) 歯科医師法：「第 20 条 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方せんを交付してはならない。」と規定されており、無診療処方禁止されている。

「第 21 条 患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。」と薬剤を投与する場合、処方箋の交付の原則が定められている。

「ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び・・・・・・の場合においては、その限りでない。」との規定もあり、患者等が処方箋の交付を希望しない場合や、処方箋の交付により治療に支障が生じる場合は、処方箋を発行しなくてもよい。

- 2) 薬剤師法：「第 24 条 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。」と規定されており、薬剤師は処方内容に疑義がある場合は、疑義を解消した上で調剤を行う義務があるため、疑義照会後でなければ調剤することができない。

注) 処方箋と処方せんの表記について

“しょほうせん”の表記については、現在一般的には“処方箋”と表記されることが多い。しかし“箋”の文字が 2010 年まで常用漢字に含まれていなかったため、法令文書では“処方せん”と表記されている。

2. 処方箋の種類

1) 院内処方箋

病院、診療所の調剤室で薬剤師または歯科医師、医師自らが調剤を行い、患者またはその看護に当たっている者に直接、薬を渡すための処方箋をいう。医師法、歯科医師法では保険処方箋とはみなされないため、院外の薬局に持って行っても使用できない。

2) 保険^{注)} 処方箋 (院外処方箋)

患者またはその看護に当たっている者に対して交付し、院外の保険薬局において調剤してもらうために発行する処方箋をいう。医師法・歯科医師法施行規則に定められた書式を用いて、必要な記載項目について記載されていなければならない。

注) 混合診療の禁止：保険診療と保険外診療の併用は禁止されており、保険外診療を行う場合は、原則としてその診療のすべてを保険外診療（自由診療）として行う必要がある。

保険診療と保険外診療を同一診療科で、同日に行うことが原則禁止されている。

処 方 箋									
《この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。》									
公費負担者番号				保険者番号					
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称						
	生年月日	男・女	電 話 番 号						
	区 分	被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名					
交付年月日		令和 年 月 日	処方箋の使用期間		令和 年 月 日	※に記載のある処方箋を提出し、交付日のを定めて48時間以内に保険薬局に提出すること。			
処 方	変更不可 (医師上必要)	患者希望	「個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更は差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。						
			リフィル可 ☐ (同)						
備 考	保険医署名		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号・押印すること。						
	保険薬局が調剤時に投薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供								
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) □ 1 回目調剤日 (年 月 日) □ 2 回目調剤日 (年 月 日) □ 3 回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)									
調剤済年月日		令和 年 月 日	公費負担者番号						
保険薬局の所在地及び名称		保 険 医 氏 名		公費負担医療の受給者番号					

備考 1. 「処方」欄には、署名、印、氏名及び用量を記載すること。
2. この利便性は、A5版サイズを標準とする。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に關する命令(国保法19年厚生省令第66号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

○処方箋の大きさは、A5 版サイズを標準とする。

○処方箋交付日を含め、4 日以内に薬局へ提出しないと、処方箋は無効となる。

3. 保険処方箋の記載事項と注意

1) 記載事項^{注)}

- ・患者情報：「氏名」「年齢（生年月日）」「性別」「保険者番号・記号番号」「公費番号」「患者区分」「負担割合」
- ・保険医療機関情報：「名称及び所在地・電話番号」「保険医氏名（保険医氏名は姓名を署名、又は氏名が印刷やゴム印であれば押印する）」「都道府県番号」「点数表番号」「医療機関コード」
- ・交付年・月・日：処方箋の使用期間は交付日を含めて4日以内である。長期旅行など特殊な理由がある時は、「処方箋使用期間」に有効な年月日を記載する。
- ・処方欄：医薬品名・分量・用法・用量（外用の場合の回数、使用部位）を記載する。医薬品名は原則として、薬価基準に記載されている名称を記載する。また、2種以上の規格単位がある場合には、当該規格単位を記載する。分量は、内服薬（錠剤、カプセル剤、散剤、液剤など）については1日分量、内服用滴剤（服用時の滴数を指示する）、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載する。
- ・変更不可欄：先発医薬品を処方する際、後発医薬品へ変更することにより治療に支障（アレルギーの発症等）が生じる場合、該当する医薬品名の前に、「✓」または「×」をつけることによって後発品への変更不可を指示することができる。なお、変更不可を指示した場合は、備考欄の保険医署名欄に署名または記名捺印が必要となる。
- ・変更不可（医療上必要）欄、患者希望欄：令和6年10月1日より、長期収載品の処方等又は調剤について、選定療養の仕組みが導入された。医学上の理由がある場合を除き、患者の希望で先発医薬品を調剤する場合、患者の自己負担が必要となる。
 - (1) 処方箋に記載した医薬品（長期収載品）について、医療上の必要性があるため、後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載し、かつ、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印する。
 - (2) 患者の希望を踏まえ、長期収載品を銘柄名処方する場合には、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載する。
- ・処方欄は、印字又はボールペン等で記載する。訂正には修正液は使わず、2本線で削除し押印する。処方の終わりには、「〆」又は「以下余白」の記入をする（偽造防止のため、記載内容を消去できる筆記具は用いてはいけない）。
- ・分割調剤：平成30年度より1枚の処方箋で3回までの分割調剤を指示することが可能と

- ① 長期処方されたがご家庭などでの保存が困難である場合
- ② ジェネリック医薬品を初めて使用する際に短期間試用する場合（不安軽減のため）
- ③ 医師・歯科医師の指示により分割調剤し、患者の服薬状況の確認を薬局の薬剤師に依頼する場合

(例：合計 90 日分を処方したい場合、1 回 30 日分ずつに分割調剤を指示すると 30 日分の処方箋を 3 枚作成し、分割調剤にかかわる別紙を発行する)

1. 薬名は製剤名を記載
2. 用量は1回量を記載
3. 散剤・液剤については、製剤量（重量）を記載
4. 省略形などを止め、明確に日本語で表記
5. 服用日数は、実際の投与日数を記載

【分割指示に係る処方箋様式を追加。】

【分割指示に係る処方箋の記載例】

分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に対応するかを右上の所要欄に記載する。

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担患者番号		保 険 者 番 号	

公費負担医療の受付番号等		医 療 科 室 名・診療科目 手帳の記号・番号	

氏 名		医療機関等の所在地及び名称	

生年月日		電話番号	

区 分		前 後 読 書		既 読 書		点 数 表		診察券番号	

交付年月日		平成 年 月 日		処方箋の発行・調剤		平成 年 月 日	

変更不可

調剤の処方について、後継医薬品（ジェネリック医薬品）への置き換えに同意と判断した場合には、「変更不可」欄に「○」又は「△」を記載し、「後継（置換）薬」欄に該当文字を記入し、押印すること。

Rx1 【調剤】○○○口内服薬錠 2mg
1日3回 朝食後服用 ②調剤 28日分
(後継有り数量付)

Rx2 【調剤】○○○口内服薬錠 50mg
1日3回 朝食後服用 ③調剤 28日分
(後継有り数量付)

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数(回数)を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数(回数)を付記する。

分割指示に係る処方箋 (別紙)

(発行医療機関情報)
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 ○XX-XXXX-XXXX FAX番号 ○XX-XXXX-XXXX
その他の連絡先 メールアドレス XXXX@XXX.XX.jp

(受付保険薬局情報)

1 回目を受け付けた保険薬局 1 回目の分割指示に基づき
28日分を調剤

名称 △△薬局
所在地 △△△△△△△△△△
保険薬剤師氏名 △△△
調剤年月日 平成30年5月1日

2 回目を受け付けた保険薬局 (調剤済み)

名称 △△薬局
所在地 △△△△△△△△△△
保険薬剤師氏名 △△△
調剤年月日 平成30年5月29日

3 回目を受け付けた保険薬局

名称
所在地
保険薬剤師氏名
調剤年月日

保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。

128

4 年度診療報酬で新設)。

II. 医薬品情報の入手の仕方

1. 基本的医薬品情報

1) 医薬品添付文書

最も基本的な医薬品情報源（医薬品医療機器等法第 52 条）であり、医療裁判等では適切性の判断根拠とされる文書である。2021 年 8 月からこれまで医療用医薬品と一緒に同梱されていた紙の添付文書は原則として廃止され、電子的な方法で閲覧することが基本となった。本院に採用されている医薬品の添付文書の内容は、電子カルテの処方及び注射オーダーリング画面上、または電子カルテ端末のポータル画面「医薬品情報」にて確認可能である。さらに、インターネットを利用できる場合には、医薬品医療機器総合機構（PMDA）の医薬品医療機器情報提供ホームページにおいて本邦で使用可能なすべての医療用および一般用医薬品について、最新の添付文書情報を入手可能である。

なお、本院で採用されている医薬品は、採用区分によって在庫状況および処方時の制限が異なっている。正規採用については、原則常時処方可能であるが、それ以外の採用区分は処方時に制限があるため、不明な場合は薬剤部薬品情報室に問い合わせる。なお、各医薬品の採用区分は「医薬品情報」の採用薬品情報より確認できる。また、イントラネットの薬剤部ホームページに、本院で採用されている医薬品の商品名、メーカー名、薬効コード、薬効分類名、採用区分を記載した採用薬一覧を掲載している。以下に採用区分を示す。

- ・採用区分（入院・外来患者へ院内処方可能）：正規採用薬品、臨時採用薬品、希少疾病用薬品、臨床重要薬品、救急常備薬、自由診療薬品、放射性医薬品、再生医療等製品
- ・採用区分（外来患者へ院外処方可能）：正規採用薬品、院外限定薬品、臨時採用薬品、希少疾病用薬品、臨床重要薬品、自由診療薬品

注）採用区分や薬剤によって、適正使用のために患者限定、医師限定、診療科限定などの制限が設けているものがある。

電子カルテ端末からの添付文書の参照方法

- i) 電子カルテ端末 ポータル画面「医薬品情報」
- ii) 電子カルテの参照タグの「DI 照会」（処方した薬剤に対し参照可能）

2) インタビューフォーム

添付文書等の情報を補完し、医療従事者にとって日常業務に必要な医薬品の品質管理のための情報（安定性等）、処方設計のための情報、調剤のための情報、医薬品の適

正使用のための情報、薬学的な患者ケアのための情報等が集約された総合的な医薬品解説書として、日本病院薬剤師会が当該医薬品の製薬企業に作成及び提供を依頼している学術資料である。製薬メーカーのホームページや、PMDA の添付文書情報提供ページより入手可能である。

2. 重要な医薬品情報（医薬品添付文書より）

1) 警告・禁忌

医薬品添付文書に記載されている内容の中で重要なもののひとつとして「警告」・「禁忌」がある。「警告」は、死に至る、または重篤な後遺症が生じる可能性やその副作用による重大な事故につながる可能性がある場合、適切な対応を求める事項である。一方、「禁忌」は当該医薬品の使用により症状の悪化、重篤な副作用の発現、効果の減弱などの可能性が高くなるため、当該薬品を使用してはいけない患者が記載してある。医薬品を処方する前に確認すべき事項である。なお、「原則禁忌」は記載された患者の条件に当てはまる場合は、投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には副作用・症状悪化に十分に注意し、慎重に使用すべき患者が記載されていた。なお、添付文書の記載項目の見直しが行われ、2017年6月8日に厚生労働省より「原則禁忌」と「慎重投与」の項目を廃止し、「特定の背景を有する患者に関する注意」を新設することが通知され、2019年4月1日より5年以内にすべての医薬品が変更される予定である。

2) 効能・効果

医薬品を処方する上で、治療しようとする疾患名と、医薬品の効能・効果が一致していることが原則である。添付文書の中に目的とする疾患名の記載が無い場合は、保険診療と認められない。また、適応外で使用し、重篤な副作用が発現した場合は、医薬品副作用被害救済制度が適用されない。歯科医師が処方可能な医薬品は、歯科治療に必要な医薬品に限定されている。歯科医師は、全身性の疾病に対する保険診療が制限されており、歯科診療で処方可能な医薬品について、注意が必要である。

3) 用法・用量

医薬品を処方する上で、用法・用量の基本となるものである。用法・用量を逸脱した使用は、保険診療と認められない場合がある。適応症によって用法・用量が異なる医薬品があるので注意する。また、用法・用量を逸脱して使用し、重篤な副作用が発現した場合は、医薬品副作用被害救済制度が適用されないことに注意する。

4) 重要な基本的注意

添付文書の記載項目の見直しにより、これまで「使用上の注意」の一項目であったが、独立した項目として記載されることとなった。

副作用を防止するための、検査項目や実施時期、処置、投与時の注意事項などが記載されている。医薬品を使用する際には、記載内容を順守する必要がある。

5) 特定の背景を有する患者に関する注意

添付文書の記載項目の見直しにより、新たに設定された項目である。

ここには、「合併症・既往歴等のある患者」「腎機能障害患者」「肝機能障害患者」「生殖能を有する者」「妊婦」「授乳婦」「小児等」「高齢者」の項が設けられ、「使用上の注意」の項目から独立した。ここには、上記の項目に該当する患者に対し投与する際の注意点等が記載されている。高齢者は、生理機能が低下しており、投与量には注意する必要がある。腎機能は年齢とともに低下していくため、腎排泄型薬物は特に過量投与に注意する。妊婦に投与する場合は、妊娠周期を確認し、胎児への影響が大きい時期には、医薬品の投与の可否、選択には注意する。産婦・授乳婦では、投与した医薬品の乳汁移行の有無を確認し、乳汁移行がある場合は授乳の可否について、判断する必要がある。

6) 相互作用

「併用禁忌」：併用により重篤（重大）な副作用の発現が懸念されるため、併用してはいけない医薬品の組合せについて記載されている。

「併用注意」：吸収、代謝、排泄または薬効薬理上、相互作用に注意して併用する必要がある医薬品の組合せについて記載されている。記載されている組合せの医薬品を併用すると、副作用が発現したり、薬効が減弱または増強したりするので注意する。

7) 副作用

重大な副作用の項には、投与を中止し、適切な処置を行うべき症状が記載されている。その他の副作用には、部位別の各副作用の発現率等が記載されている。

8) その他

添付文書の記載項目には、そのほか、以下の事項がある。なお、すべての項目が添付文書にあるわけではなく、各薬剤において該当する項目のみが記載されている。

・臨床検査結果に及ぼす影響、過量投与、適用上の注意、その他の注意（臨床使用に基づく情報、非臨床試験に基づく情報）、薬物動態（血中濃度、吸収、分布、代謝、排泄、特定の背景を有する患者、薬物相互作用、その他）、臨床成績（有効性及び安全性に関する試験、製造販売後調査等、その他）、薬効薬理（作用機序）、有効成分に関する理化学的知見、取扱い上の注意、承認条件、包装、主要文献、文献請求先及び問い合わせ先、

3. 重要な薬物相互作用

歯科領域における重要な相互作用を次に掲げる。薬物の相互作用について習得しておくことは重要である。医薬品同士または、食物との相互作用は、主に医薬品の吸収過程、代謝過程、排泄過程、作用過程で発現する。安全な治療域の血中濃度の範囲が狭い薬物では、併用する医薬品と相互作用がある場合には、血中濃度の測定を行い用量調節が必要な場合がある。

- 1) 吸収過程の段階で起こる重要な相互作用は、セフジニル、テトラサイクリン系抗菌薬やニューキノロン系抗菌薬の金属カチオンによる吸収阻害である。金属カチオン（二価または三価の金属イオン：Al、Mg、Fe、Ca）含有製剤との同時服用でキレート錯体を形成し、吸収されないため、それらを含有する胃腸薬（制酸薬や胃粘膜保護薬、健胃消化薬ほか）、緩下剤（酸化マグネシウム製剤）、経口鉄製剤、経口カルシウム製剤などと併用する場合は、原則として金属カチオン含有医薬品の投与時間を 2 時間前後遅らせるなどの投与時間の調整が必要である。
- 2) 代謝過程の段階で起こる相互作用の重要なものは、肝臓や小腸の主要な薬物代謝酵素（CYP3A4 など）の活性を抑制するマクロライド系抗菌薬（エリスロマイシン、クラリスロマイシンほか）や抗真菌薬（ポリコナゾール、イトラコナゾールほか）、抗 HIV 薬と併用するときには、併用薬物の血中濃度の上昇に注意を要する。これらの医薬品と併用禁忌の医薬品も多数あるので、これらの医薬品が投与されているもしくは、投与する時には、併用薬への影響を十分注意する。特に併用薬に重大な副作用の可能性がある場合には、併用の必要性や薬物の血中濃度が上昇することを考慮して用量調整などを検討する。食物ではグレープフルーツの阻害作用が強いことが分かっているため、服薬期間中はグレープフルーツ（果実やそのジュース）の摂取を禁じる等の指導を必要に応じて行う。

一方、主要な薬物代謝酵素（CYP3A4 など）を誘導する薬物や食物もある。誘導する薬物としては、抗てんかん薬フェノバルビタールや抗結核薬リファンピシンが、食物としてはサプリメントとして使用されるセント・ジョーンズワート（セイヨウオトギリソウ）が知られており、継続的に使用している患者は、CYP3A4 で代謝される薬物の血中濃度が低下する可能性が高い。

- 3) 排泄過程の段階で起こる相互作用で注意すべきものとしては、細胞膜上に存在する P 糖

タンパク（P-gp）による薬物排出への影響がある。P-gp を阻害する薬物としては、マクロライド系抗生物質（エリスロマイシン、クラリスロマイシンなど）、抗不整脈薬のキニジン、Ca 拮抗薬のベラパミル、抗真菌薬のイトラコナゾール、免疫抑制薬のシクロスポリンなどがある。P-gp で排泄される薬物は、多数あることがわかっており、P-gp を阻害する薬物を併用する場合は、併用薬の血中濃度への影響を考慮する必要がある。例としては、強心薬ジゴキシンは P-gp で排泄されるため、P-gp 阻害作用のある薬物との併用により、血中濃度が上昇しジギタリス中毒が発現したとの報告がある。

- 4) 作用過程の段階で起こる相互作用のひとつとして、ニューキノロン系抗菌薬の痙攣誘発がある。歯科領域で頻用される鎮痛剤（NSAIDs）との併用により、神経系抑制物質 γ -アミノ酪酸（GABA）の神経受容体への結合を阻害し、痙攣の発現リスクが高くなる。そのため痙攣の既往のある患者では特に注意が必要である。

また、抗菌薬は腸内細菌を減少させるため、腸内細菌が産生するビタミンKの血中濃度が低下することがある。そのため、血液凝固阻止薬のワルファリンを服用している患者に抗菌薬を投与する際には、ワルファリンの作用が増強され、出血傾向が強くなることがある。

- 5) 抗てんかん薬、免疫抑制薬、抗不整脈薬、抗 MRSA 薬など、血中濃度の有効域と中毒（副作用発現）域の間が狭く血中濃度の測定が可能な医薬品は、Therapeutic Drug Monitoring（TDM：薬物血中濃度測定による治療薬物モニタリング）の対象薬物になっている。これら薬物と薬物相互作用の強い薬物と併用する場合は TDM を行い、血中濃度の変動に注意して、投与量調節の必要性を検討する。抗 MRSA 薬バンコマイシンは、腎機能に応じて投与量の調節が必要である。腎機能低下患者に使用する際は、TDM を行い投与量や投与間隔の調整を行う必要がある。

III. 医薬品副作用救済制度

昭和 54 年に「医薬品副作用被害救済基金」として「医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構」が設立され、その翌年 5 月から「医薬品副作用被害救済業務」が開始された。現在、医薬品医療機器総合機構（PMDA）が業務を引き継いで行っている。

1. 制度の対象となる健康被害と給付の種類

医薬品を適正に使用した（添付文書通りの使用）にもかかわらず、副作用によって一定レベル以上の健康被害が生じた場合に、医療費等の諸給付を行うものである。給付の種類としては、医療費、医療手当、障害年金、障害児養育年金、遺族年金、遺族一時金

及び葬祭料がある。

2. 給付の請求

給付の請求は、健康被害を受けた本人（又は遺族）等が、請求書と添付資料（医師の診断書等）を送付することにより行うこととなっている。

3. 救済の対象とならない場合

- ①法定予防接種（任意予防接種による健康被害は対象になる）の副作用
- ②医薬品の製造販売業者などに損害賠償の責任が明らかな場合
- ③救命のためやむを得ず通常の使用量を超えて医薬品を使用したことによる健康被害で、その発生が予め認識されていた等の場合
- ④がんその他の特殊疾病に使用される医薬品（対象除外医薬品）等による場合
- ⑤副作用のうち軽度な健康被害や医薬品の不適正な使用によるもの等である場合などがある。

4. 申請（請求）方法

PMDA のホームページより申請書をダウンロードし、副作用被害者が直接、PMDA へ医師の診断書等を添付して申請する。

5. 給付の決定

PMDA は、医薬品が適正に使用されたかどうか等の医学・薬学的な判定の申し出を厚生労働大臣に行い、厚生労働大臣は PMDA からの判定の申し出に応じ、薬事・食品衛生審議会（副作用・感染等被害判定部会）に意見を聴いて判定する。

PMDA は、厚生労働大臣による医学・薬学的判定に基づいて給付の支給の可否を決定する。なお、この決定に対して不服がある請求者は、厚生労働大臣に対して審査を申し立てることができる。ただし、審査の申し立ての期間は、支給の決定があった日の翌日から 3 か月以内となる。医療費等の給付に必要な費用は、許可医薬品製造販売業者等からの拠出金で賄われている。

3 手 術 部

中央診療棟3F手術室への入室方法と注意点

長崎大学病院 中央診療棟1F 案内図

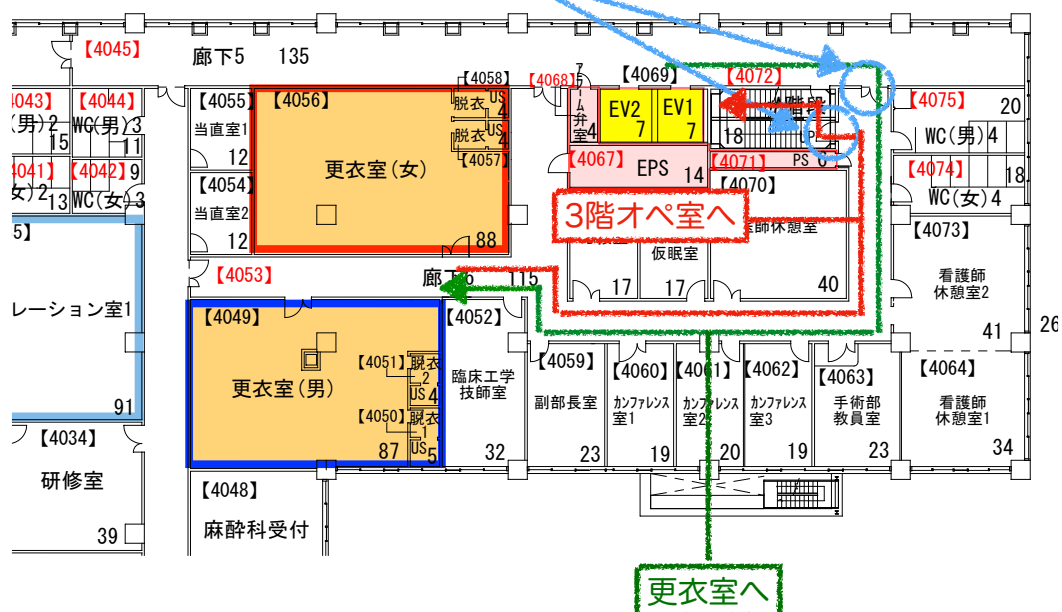
歯学部から



階段もしくはエレベーターで4階へ

中央診療棟4F 更衣室 案内図

入り口では入室時、ICカードが必要です



更衣時の注意点

- 手術着（上下）、マスク、帽子（学生さん；青、Dr；緑）、名札を必ず着用し、
入室用ICカードを必ず携帯する。
- 貴重品は持ち込まない、もしくは貴重品ロッカーへ
- 飲食物の持ち込みも不可
- 学生用ロッカーを基本的に使用して下さい。不足の際は2～3名で使用して下さい。
- 見学のみの場合、手術部の靴下のご使用は控えてください。
- 必ず、院内履きで入室して下さい。シューズ・カバーを原則的に使用しないで下さい。
- 手術着のポケットは諸事情により縫いつけられているため、使用できませんのでご了承下さい。使用後は、洗濯カゴに入れて下さい。
- 手術着や靴下を洗濯に出す時は、裏返しのままにせず、必ず表にして出して下さい。
- マスク・帽子は、使用後所定のゴミ箱に捨てて下さい。

帽子（青）



マスク



男子手術着



女子手術着



入室時の注意点

手術室は、清潔な環境の下、手術が安全・円滑に進行するように、患者さんのほか、歯科Drだけでなく、医科Dr（麻酔科医・外科医）・オペ室Ns・ME（臨床工学士）、各ヘルパーなど、多職種のスタッフが連携して運営されています。学生の皆さんも、手術部入室の際には、

手術室の一員として、自覚を持ち、身だしなみ・行動・言動に注意して下さい。

また、体調管理に十分注意し実習に臨んで下さい。体調不良時には、早めにその旨を指導医などに報告して下さい。

手術室は24度前後に保たれています。寒いときには上着を貸し出すので、申し出て下さい。

- 口腔外科手術は、主に14号室を使用しています。（各手術室の配置参照）

（全身麻酔下歯科治療【月】は13号室，【金】は14号室を使用）

- 手術室への入室者は、標準予防策（standard precaution）として、

入退出時のアルコール手指消毒とマスク・帽子のほか、必ずゴーグルを着用して下さい。

中央診療棟3F 各手術室の配置



4 保険についての説明資料

4－1 保険診療のしくみ

保険診療の理解のために

【歯科】

（令和 7 年度）

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

目次

I	わが国の医療保険制度	3
1	わが国の医療保険制度	3
II	保険医、保険医療機関の責務	5
1	保険医、保険医療機関	5
2	保険診療の基本的ルール	6
III	歯科診療報酬点数に関する留意事項	8
1	診療録（カルテ）	8
2	傷病名	10
3	基本診療料等	11
4	医学管理料	14
5	在宅医療	15
6	検査・画像診断	16
7	投薬・注射	18
8	リハビリテーション	19
9	処置	19
10	手術	21
11	歯冠修復及び欠損補綴	23
12	歯科矯正	24
13	基本診療料及び特掲診療料の施設基準等	27
IV	保険診療に関するその他の事項	30
1	診療報酬明細書（レセプト）の作成	30
2	患者から受領できる費用	31
3	保険外併用療養費制度について	31
4	自己診療、自家診療について	34
V	健康保険法等に基づく指導・監査について	35
1	指導・監査について	35
2	令和5年度指導・監査の実施状況について	36
資料1	保険医療機関及び保険医療養担当規則	37
資料2	歯科診療録の様式	47
資料3	処方箋の様式	49

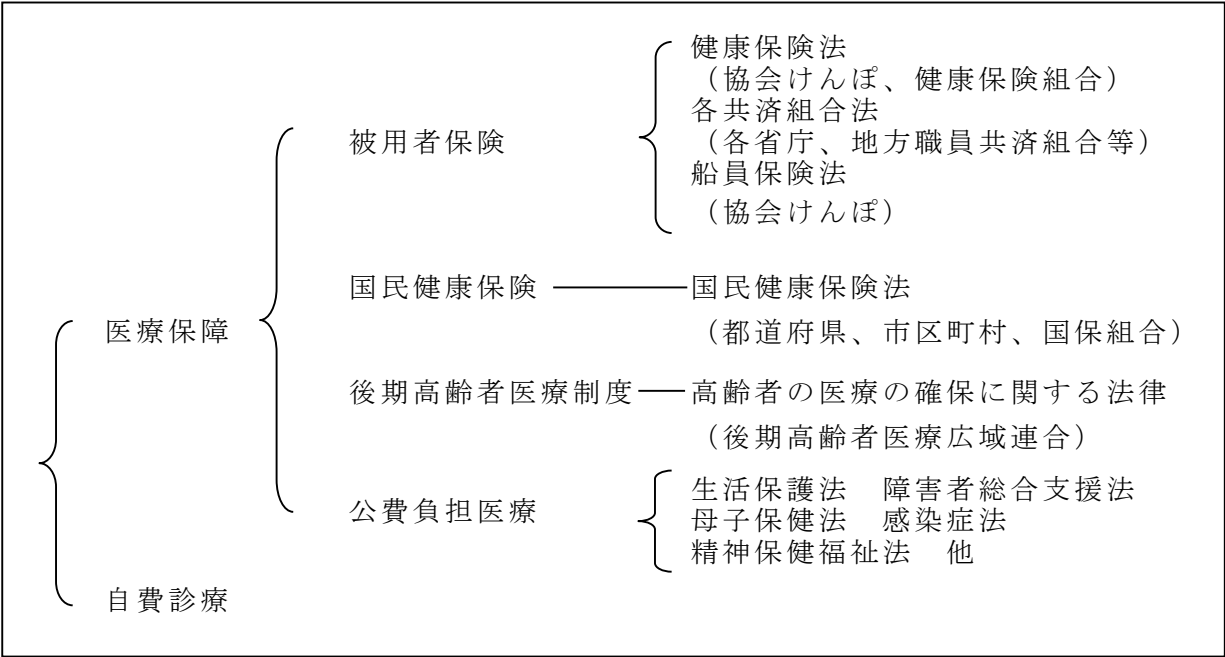
I わが国の医療保険制度

1 わが国の医療保険制度

(1) 医療保険制度の種類

わが国の医療保険は、サラリーマン等の被用者を対象とした被用者保険制度（健康保険（健保）、共済保険（共済）、船員保険（船保）等）と、自営業者等を対象とした国民健康保険制度とに大きく二分される。

後期高齢者については、後期高齢者医療制度が適用となる。



(2) 医療保険制度の特徴

わが国の医療保険制度の特徴は、「国民皆保険制度」、「現物給付」、「フリーアクセス」の3点に集約される。

国民皆保険制度	すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。
現物給付	医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。
フリーアクセス	自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

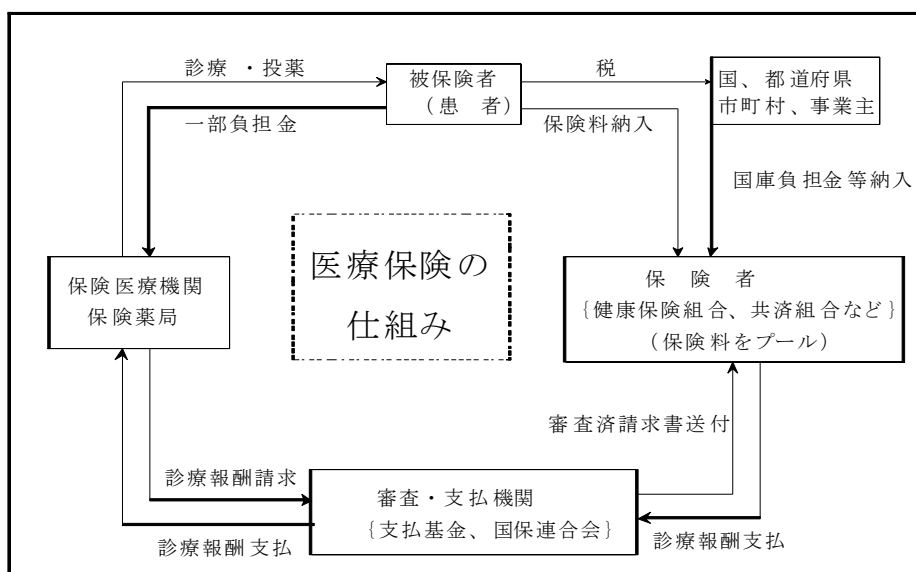
(3) 保険診療の具体的な仕組み

保険診療では、保険医療機関において保険医が療養担当規則などの保険診療の基準に沿って診療を行い、保険医療機関は実施した診療内容等に基づいて、厚生労働大臣が告示をもって定めている診療報酬（医科、歯科、調剤ごとに点数表等が決められている。1点＝10円）を算定し、診療報酬明細書（レセプト）を作成し、請求することになる。患者は、保険医療機関の窓口で診療報酬の一定割合（3割など）を一部負担金として支払う。

この診療報酬は、診療報酬改定ごとに、物価及び賃金の動向、医療を取り巻く諸状況を総合的に勘案しながら、中央社会保険医療協議会での議論を踏まえて決定される、いわば一種の公定価格である。

保険医療機関から診療報酬が請求されると、審査支払機関がレセプトに記載された診療内容や点数の算定方法等について審査を行う。レセプトの内容が明らかに請求できないものである場合等には審査で診療報酬請求の増減（査定）が、レセプトの記載不備等がある場合には保険医療機関へのレセプトの差し戻し（返戻）が行われることがある。

こうした仕組みは、健康保険法等の医療保険各法に規定されており、これらの規定に同意した保険医療機関等が自由意思で参加することにより実施されている。保険診療が「保険者と保険医療機関との間で交わされた公法上の契約に基づく“契約診療”」と称されるゆえんである。



Ⅱ 保険医、保険医療機関の責務

1 保険医、保険医療機関

(1) 保険医とは

健康保険法の規定により、「保険医療機関において健康保険の診療に従事する歯科医師は、厚生労働大臣の登録を受けた歯科医師でなければならない。」（健康保険法第64条）こととされている。

この登録（保険医登録）を受けるためには、歯科医師国家試験に合格し、歯科医師免許を受けることにより自動的に登録されるものではなく、歯科医師自らの意思により、勤務先の保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生(支)局長へ申請する（所在地を管轄する地方厚生(支)局の事務所がある場合には、当該事務所を経由して行う。）必要がある。また、申請後交付された保険医登録票は適切に管理し、登録内容に変更が生じた時には速やかに（変更の内容によっては保険医登録票を添えて）届け出る必要がある。

(2) 保険医療機関とは

医療機関である病院、診療所は、医師又は歯科医師が公衆又は特定多数人のため医療又は歯科医療を行う場所である（医療法第1条の5）。保険医療機関は、健康保険法等で規定されている療養の給付を行う病院、診療所であり、病院、診療所の開設者がその自由意思により申請することにより、厚生労働大臣の指定を受ける必要がある。（健康保険法第65条）

(3) 保険医と保険医療機関の責務

① 保険医の責務

「保険医療機関において診療に従事する保険医は、厚生労働省令（※注）で定めるところにより、健康保険の診療に当たらなければならない。」（健康保険法第72条）とされている。

② 保険医療機関の責務

保険医療機関は、厚生労働省令（※注）で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない（健康保険法第70条）、療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が定めるところにより算定する。（健康保険法第76条）

※注 ここでいう厚生労働省令が「保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）」と呼ばれるものであり、保険診療を行うに当たって、保険医療機関と保険医が遵守すべき基本的事項を定めたものである。

2 保険診療の基本的ルール

- 保険診療は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険医療機関との間の「公法上の契約」に基づいている。
- 保険医療機関及び保険医であるということは、健康保険法等で規定されている保険診療のルール（契約の内容）を熟知していることが前提となる。
- 保険医が保険診療を行うに当たっては、保険診療のルールを遵守する必要がある。

(1) 保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）（資料 1）

保険診療を行う上で保険医療機関と保険医が遵守すべき事項として厚生労働大臣が定めたものであり、大きく以下の事項につき取りまとめられている。

・ 第 1 章：保険医療機関の療養担当

療養の給付の担当の範囲、一部負担金等の受領、領収証等の交付 等

・ 第 2 章：保険医の診療方針等

診療の一般的方針、歯科診療の具体的方針、診療録の記載 等

(2) 診療報酬が支払われる条件

次の全ての条件を満たす場合に限り、診療報酬が支払われることとなっている。

- ① 保険医が
- ② 保険医療機関において
- ③ 健康保険法， 歯科医師法， 医療法， 医薬品医療機器等法の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（療担規則）の規定を遵守し
- ⑤ 歯科医学的に妥当適切な診療を行い
- ⑥ 保険医療機関が診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行っていること

(3) 保険診療の禁止事項

① 無診察治療の禁止

- ・ 歯科医師は、自ら診察しないで治療をし、又は診断書若しくは処方箋を交付してはならない。（歯科医師法第 20 条）
- ・ 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。（療担規則第 12 条）

② 特殊療法・研究的診療の禁止

- ・ 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。（療担規則第 18 条）
- ・ 厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。（療担規則第 19 条）
- ・ 厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴におい

て使用してはならない。(療担規則第 19 条第 2 項)

- ・ 各種の検査は、研究の目的をもって行ってはならない。(療担規則第 21 条)

③ 健康診断の禁止

- ・ 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもとし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。(療担規則第 12 条)
- ・ 健康診断は、療養の給付の対象として行ってはならない。(療担規則第 21 条)

④ 濃厚(過剰)診療の禁止

- ・ 検査、投薬・注射、手術等は必要性を十分考慮した上で必要の範囲内で行う。(療担規則第 21 条)

⑤ 経済上の利益の提供による誘引の禁止

- ・ 保険医療機関は、患者に対して、一部負担金の額に応じて収益業務に係る物品の対価の額の値引きをする等、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。(療担規則第 2 条の 4 の 2)
- ・ また、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供する等、健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により自己の保険医療機関で診療を受けるように誘引してはならない。(療担規則第 2 条の 4 の 2 第 2 項)

⑥ 特定の保険薬局への誘導の禁止

- ・ 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医の行う処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。(療担規則第 2 条の 5)
- ・ 保険医療機関は、保険医の行う処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。(療担規則第 2 条の 5 第 2 項)
- ・ 保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。(療担規則第 19 条の 3)
- ・ 保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。(療担規則第 19 条の 3 第 2 項)

Ⅲ 歯科診療報酬点数に関する留意事項

1 診療録（カルテ）

○診療報酬請求の根拠は、診療録にある。

(1) 診療録とは（資料2）

診療録（カルテ）は、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠でもある。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがある。

(2) 診療録に関する規定

① 診療録の記載（療担規則第22条、歯科医師法第23条）

- ・ 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。
- ・ 歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

② 診療録の整備、保存（療担規則第8条、第9条、歯科医師法第23条第2項）

- ・ 保険診療に必要な事項を記載し、他の診療録と区別して整備しなければならない。
- ・ 診療録は、診療完結の日から5年間保存しなければならない。
- ・ 療養の給付の担当に関する帳簿・書類その他の記録は、その完結の日から3年間保存しなければならない。

(3) 記載上の留意点（一例）

- ・ 診療の都度、診療の経過を記載する。必然的に、外来患者であれば受診の都度、入院患者であれば原則として毎日、診療録の記載がなされることになる。
- ・ 診療録に記載すべき事項が、算定要件として定められている診療報酬点数の項目があることに留意する。
- ・ 責任の所在を明確にするため、保険医の署名又は記名押印をすること。

(4) 医療情報システム（電子カルテ等）に関する留意点

令和5年5月に、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」第6.0版が公表された。現状において医療情報システムにアクセスする端末ごとに二要素認証を追加実装することは困難であることから、令和9年度時点で稼働している事が想定される医療情報システムを、今後、新規導入又は更新に際しては、二要素認証を採用するシステムの導入、またはこれに相当する対応をするよう求められている。

- ・ 医療情報システムへのアクセスにおける利用者の識別・認証を行う事。

- ・ 利用者の識別・認証にユーザ I D とパスワードの組み合わせを用いる場合、それらの情報を、本人しか知り得ない状態に保つよう対策を実施すること。
- ・ 利用者が個人情報を入力・参照できる端末から長時間離席する際に、正当な利用者以外の者による入力のおそれがある場合には、クリアスクリーン等の対策を実施させること。
- ・ 歯科医師が他の者（例えば担当看護師等）にパスワードを伝達し、食事、臨時処方等のオーダーの入力代行等をさせることのないようにすること（場合によっては、当該看護師の無資格診療を問われる可能性がある。）。
- ・ 電子カルテにおいても紙カルテと同様に、修正等の履歴が確認できるシステムが構築されていること。
- ・ パスワードは以下のいずれかの要件とすること。
 - a. 英数字、記号を混在させた 13 文字以上の推定困難な文字列（定期変更なし）
 - b. 英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列を定期的に変更させる（最長でも 2 ヶ月以内）
 - c. 二要素以上の認証の場合、英数字、記号を混在させた 8 文字以上の推定困難な文字列。

ただし他の認証要素として必要な電子証明書等の使用に P I N 等が設定されている場合には、この限りではない。

(5) レセプトコンピュータ使用時の注意点

- ・ いわゆるレセプトコンピュータ（レセコン）は、レセプト請求のために歯科医師が行った診療行為を記録し、診療報酬の請求額を計算し、これをレセプトとして出力することを目的とするものである。
- ・ レセコンの中には「カルテ」作成支援機能を有しているものがあるが、「電子カルテ」の 3 要件（真正性、見読性、保存性）を満たしていないレセコンを用いて作成された電子的記録は「電子カルテ」とは認められない。そのため、患者の診療を行った場合には、遅滞なく紙媒体に打ち出し、保険医が署名又は記名押印することにより診療録として整備されることとなる。

2 傷病名

- 診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。
- いわゆる「レセプト病名」を付けるのではなく、必要があれば症状詳記等で説明を補うようにする。

(1) 傷病名記載上の留意点

- ・ 医学的に妥当適切な傷病名を主治医自らつけること。請求事務担当者が主治医に確認することなく傷病名をつけることは厳に慎むこと。
- ・ 診断の都度、診療録（電子カルテを含む。）の所定の様式に記載すること。なお、電子カルテ未導入の医療機関において、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に未準拠のオーダーエントリーシステムに傷病名を入力・保存しても、診療録への傷病名の記載とは見なされないため、必ず診療録に記載すること。
- ・ 必要に応じて慢性・急性の区別、部位・左右の区別をすること。
- ・ 診療開始年月日、終了年月日を記載すること。
- ・ 傷病の転帰を記載し、病名を逐一整理すること。
- ・ 疑い病名は、診断がついた時点で、速やかに確定病名に変更すること。また、当該病名に相当しないと判断した場合は、その段階で中止とすること。

(2) いわゆる「レセプト病名」について

保険適用外の診療行為を保険請求するために、レセプト作成のためのみに用いられる、実態のない架空の傷病名（いわゆる「レセプト病名」）を用いてレセプトを作成することは、極めて不適切で認められない。

【メモ】

- 外来患者が医療機関に来院しても、初診料・再診料等が請求できない場合がある。
- 入院基本料等を算定するための要件があることに留意する。

(1) 基本診療料算定上の留意点

初診料及び再診料は、歯科外来診療における院内感染防止対策につき厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、初診及び再診を行った場合に算定する。この場合において、当該届出を行っていない保険医療機関については、注1に規定する初診料により算定する。

① 初診料

自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定できない。

② 再診料

歯冠修復又は欠損補綴において、一連の行為のために同日に2回以上の再診を行った場合の再診料は、1回の算定とする。

(2) 歯科診療特別対応加算1

「著しく歯科診療の困難」な者に対して初再診を行った場合に加算する（障害者手帳を交付されているからといって算定できるものではない）。なお、当該加算を算定した日の患者の状態、若しくは別に掲げる感染症に罹患している場合はその病名を診療録に記載する。

➤ 著しく歯科診療の困難な者：

- ・ 脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ・ 知的発達障害等により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ・ 重症の呼吸器疾患等で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ・ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- ・ 人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており歯科治療に際して管理が必要な状態
- ・ 強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、歯科治療に協力が得られない状態
- ・ 別に掲げる感染症（例：インフルエンザ、麻しん、新型コロナウイルス感染症、風しん等）に罹患しており、標準予防策に加えて、空気感染対策、飛沫感染対策、接触感染対策など当該感染症の感染経路等の性質に応じて必要な感染対策を講じた上で歯科診療を行う必要がある状態
- ・ これらに準ずる状態にある者

(2) 歯科診療特別対応加算 2

- ・ 「著しく歯科診療が困難な者」に対して当該患者が歯科治療環境に円滑に適応できるような技法を用いて診療を行った場合は患者の状態及び用いた専門的技法の名称を診療録に記載する。
- ・ 別に掲げる感染症に罹患している感染症の患者であって、医学的に他者へ感染させるおそれがあると認められるものに対し、個室若しくは陰圧室において診療を行った場合その病名を診療録に記載する。

(3) 入院基本料・特定入院料

基本的な入院医療の体制を総合的に評価するものであり、医療機関の機能（病院、有床診療所、特定機能病院）、病棟類型別（一般病棟、療養病棟等）により分類される。各基本料は、平均在院日数、人員配置等によりさらに分類される。

入院基本料の一部と特定入院料については、請求の簡素化等の観点から、処置・検査等の点数が包括されている場合もある。

(4) 入院基本料等の算定上の留意点

入院療養に関して重要かつ標準的な7つの医療提供体制が、厚生労働大臣の定める一定の基準に適合していない場合は、入院基本料等を算定できないこととなるため、必要な体制を医療機関全体として恒常的に構築しておく必要がある。

※ ただし、歯科診療のみを行う保険医療機関にあつては、①～④及び⑦のいずれにも該当するもの、栄養管理体制に関する基準に該当するものであること。（令和6年厚生労働省告示第58号）

（各体制の主な基準）

① 入院診療計画の基準

- ・ 歯科医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同で、総合的な診療計画（「入院診療計画書」）を策定するとともに、入院後7日以内に患者に対し、入院診療計画書に沿って診療計画の説明を行う。
- ・ 入院診療計画書は患者等に必ず交付するとともに、写しを診療録に添付する。

② 院内感染防止対策の基準

- ・ 院内感染対策委員会の設置及び月1回程度の定期的な開催、週1回程度の「感染情報レポート」の作成、職員に対する手洗い励行の徹底、必要な消毒機材の設置など、規定の必要な対策が医療機関全体として講じられている。
- ※ なお、これに加えて一定の要件を満たす院内の感染防止対策が実施されている場合については、感染対策向上加算1・2・3として別途評価が行われる。

③ 医療安全管理体制の基準

- ・ 安全管理指針の整備、医療事故・インシデント報告制度の整備、医療安全管理委員会の設置及び月1回程度の定期的な開催、年2回程度の職員研修の実施など、規定の必要な対策が医療機関全体として講じられている。
- ※ なお、これに加えて、一定の要件を満たす医療安全対策が実施されている場合については、医療安全対策加算1・2として別途評価が行われる。

④ 褥瘡対策に関する基準

- ・ 褥瘡対策に関する専任の医師（歯科医師）、及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する専任の看護職員により構成される褥瘡対策チームの設置、委員会の定期的開催、褥瘡リスクのスクリーニング、専任の医師及び看護職員による褥瘡対策の診療

計画の作成・実施及び評価、体圧分散式マットレスの具備等、規定の必要な対策が医療機関全体として講じられている。

※ なお、これに加えて、一定の要件を満たす褥瘡対策が実施されている場合には、褥瘡ハイリスク患者ケア加算として別途評価が行われる。

⑤ 栄養管理体制の基準

- ・ 栄養管理を担当する常勤の管理栄養士の1名以上配置、医療従事者が共同して栄養管理を行う体制の整備や栄養管理手順の作成等、入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されている。
- ・ 入院時に患者の栄養状態を歯科医師、看護職員、管理栄養士、が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載している。
- ・ 特別な栄養管理が医学的に必要と判断される患者について、栄養状態を評価し、医療従事者が共同して、当該患者ごとの栄養状態、摂食機能及び食形態を考慮した栄養管理計画栄養管理計画を策定し、それに基づいた栄養管理の実施と当該患者の栄養状態の定期的な評価、必要に応じて計画の見直しを行う。

⑥ 意思決定支援の基準

- ・ 厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、適切な意思決定支援に関する指針を定められている。

⑦ 身体的拘束最小化の基準

- ・ 患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- ・ 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員 から構成される身体的拘束最小化チームが設置されている。

(5) 入院基本料等の加算

入院療養に関する諸々の医療提供体制が、厚生労働大臣の定める一定の基準を満たす場合については、個々の医療提供体制に応じて入院基本料に一定点数が加算となる。

(加算の例)

- ① 臨床研修病院入院診療加算
- ② 診療録管理体制加算
- ③ 医師事務作業補助体制加算
- ④ 栄養サポートチーム加算（歯科医師連携加算）

○指導内容、治療計画等の診療録への記載など、算定要件を満たしていなければ算定できない。

(1) 医学管理料の算定上の留意点

- ① 医学管理料とは、処置や投薬等の物理的な技術料と異なり、歯科医師による患者指導や歯科医学的管理そのものを評価する診療報酬項目であり、いわば「見えない技術料」である。項目ごとの算定要件や算定回数制限など、請求上留意すべき事項についても知っておく必要があり、レセプトチェックの際等に十分確認する必要がある。
- ② 指導内容、治療計画等診療録に記載すべき事項が、医学管理料ごとに定められていることに留意する。
- ③ 歯科衛生実地指導料を算定する場合は、当該指導を行った歯科衛生士は、主治の歯科医師に報告するとともに患者に提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成する。
- ④ 算定回数に制限があり、他の指導料との関連で算定できない場合もある。
- ⑤ 文書による情報提供が算定要件となっている場合もある。

(2) 歯科疾患管理料

- ① 継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者（有床義歯に係る治療のみを行う患者を除く。）に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う継続的な口腔管理に加えて、病状が改善した歯科疾患等の再発防止及び重症化予防の為の継続管理を評価したものである。
- ② 患者等の同意を得た上で管理計画を作成し、その内容について説明した場合に算定する。

(3) 歯科疾患管理料の診療録記載

- ① 管理計画作成時、又は変更時
 - ・ 管理計画について患者に説明した内容の要点を記載する。
 - ・ 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な事項等を記載する。
- ② 初診時に歯周病の急性症状がある場合
初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であって、歯周病検査の実施が困難である場合は、症状の要点を記載する。
- ③ 継続管理の場合（再診時）
患者等に対して、管理計画に基づく当該管理を行った場合は、その要点を記載する。

○在宅療養患者への指導管理についても、指導内容、治療計画等の診療録への記載など、算定要件を満たしていなければ算定できない。

(1) 歯科訪問診療料の算定上の留意点

- ① 在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。なお、急性症状の発症時等に即応できるよう、切削器具の常時携行が必要。
 - ・ 患者の求めに応じたもの
 - ・ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合
- ② 16kmを超える歯科訪問診療は、患家付近に他の保険医がいない、いても専門外である、旅行中で不在である、対応不可、歯科訪問診療の依頼をしても連絡がつかない等やむを得ない絶対的な理由がある場合に限り認められる。
- ③ 歯科訪問診療を開始する月の前月までに別に厚生労働大臣が定める基準(歯科訪問診療料の「注 15」に規定する基準)を満たす旨を地方厚生(支)局長に届け出る。ただし、在宅療養支援歯科診療所 1 又は在宅療養支援歯科診療所 2 の届出を行っている場合は、この限りではない。

(2) 特別の関係にある施設等への歯科訪問診療

- ① 保険医療機関が当該保険医療機関と「特別の関係」にある施設等に訪問して歯科診療を行った場合は、「注 19」に規定する歯科訪問診療料(初診時 267 点、再診時 58 点)により算定する。
- ② 「特別の関係にある保険医療機関等」に規定する「保険医療機関等」には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム等が含まれる。

○各種の検査は、必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

(1) 検査・画像診断の算定上の留意点

- ① 各種の検査は診療上必要があると認められる場合に行うこととされている。
- ② 健康診断を目的とした検査、研究を目的とした検査について、保険診療として請求することは認められていない。
- ③ 検査は、診療上の必要性を十分考慮した上で、段階を踏んで必要最小限に行わなければならない。
- ④ 検査結果を診療録に記載又は検査結果がわかる記録を診療録に添付する。
- ⑤ 画一的に多項目を一律に実施するような検査は不適切である。
- ⑥ 算定要件に留意すること。(単位(例：1口腔、1歯等)、回数等)

(2) 画像診断

- ① 必要な部位を鮮明な画像で撮影する。
- ② 画像を紛失しないように記録、整理して保管する。
- ③ 診療録には画像診断に係る所見を記載する。
- ④ 同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における第1節の診断料(区分番号E000に掲げる写真診断(3*に係るものに限る。))を除く。)は、第1の診断については第1節の各区分の所定点数により、第2の診断以後の診断については、同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- ⑤ 同一の部位につき、同時に2枚以上同一の方法により、撮影を行った場合における第2節の撮影料(区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(3*に係るものに限る。))を除く。)は、特に規定する場合を除き、第1枚目の撮影については第2節の各区分の所定点数より、第2枚目から第5枚目までの撮影については同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の撮影については算定できない。

(*：歯科用3次元エックス線断層撮影)

(3) 歯科画像診断管理加算1、2

① 歯科画像診断管理加算1

病院である保険医療機関において専ら画像診断を担当する常勤の歯科医師が、歯科パノラマ断層撮影等の読影及び診断を行い、その結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供した場合に月の最初の診断日に算定する。この場合において、提供された文書又はその写しを診療録に添付する。

② 歯科画像診断管理加算2

コンピューター断層撮影(CT撮影)、磁気共鳴コンピューター断層撮影(MRI撮影)又は歯科用3次元エックス線断層撮影について、病院である保険医療機関

(4) 歯科用 3 次元エックス線断層撮影

イ 埋伏智歯等、下顎管との位置関係

ハ 顎裂等、顎骨の欠損形態

ホ その他、歯科用エックス線撮影若しくは歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係、病巣の広がり又は複雑な解剖学的根管形態等を確認する特段の必要性が認められる場合

[illegible]

○薬剤の使用に当たっては、医薬品医療機器等法の承認事項（効能・効果、用法・用量、禁忌等）を遵守する。

(1) 実施方針について

- ① 患者を診察することなく投薬、注射、処方箋の交付はできない。
（療担規則第 12 条、歯科医師法第 20 条）
- ② 保険診療においては、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬剤を用いることはできない。（療担規則第 19 条）
- ③ 経口投与を原則とし、注射は、経口投与では治療の効果が期待できない場合や、特に迅速な治療効果を期待する場合に行う。（療担規則第 21 条）
- ④ 投薬日数は、医学的に予見することができる必要期間に従ったもの、又は症状の経過に応じたものでなければならない。（療担規則第 21 条）
- ⑤ 投薬及び処方箋の交付を行うに当たっては、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない、また、注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。（療担規則第 21 条）

(2) 後発医薬品の使用促進

保険診療に際しては、前項のとおり後発医薬品の使用努力を療担規則で規定している。

平成 24 年 4 月 1 日以降、後発医薬品が存在する医薬品について、薬価基準に収載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合に、医療機関において一般名処方加算を算定できる。

（処方箋の様式） （資料 3）

- ・ 処方を行う保険医（処方医）が、処方箋に記載した医薬品について後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載し、かつ、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。
- ・ 「保険医署名」欄に処方医の署名等がない処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、処方薬に代えて、後発医薬品を調剤することができる。
- ・ 「保険医署名」欄に処方医の署名等がある処方箋を受け付けた場合でも、「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されていない医薬品（銘柄名で記載されたものに限る。）について、患者の選択に基づき、後発医薬品を調剤することができる。
- ・ 患者の希望を踏まえ銘柄名処方する場合は、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載すること。

(後発医薬品使用体制加算) ※入院基本料等加算

- ・ 医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価した上で、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備について評価したものであり、入院している患者に対し算定する。

8 リハビリテーション

○リハビリテーションを行った場合は、実施内容の要点、実施時刻の診療録等への記載が必要である。

(1) リハビリテーションの算定上の留意点

- ① リハビリテーションの実施に当たっては、特に定める場合を除き、すべての患者の機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録等へ記載する。
- ② 歯科口腔リハビリテーション料 1、2、3 においては、実施内容（調整部位又は指導・訓練内容）等の要点を診療録に記載する。

9 処置

○歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療の開始においては、当該検査結果の要点や治療方針等について管理計画書を作成し、当該文書の写しを診療録に添付する。

(1) 処置の算定上の留意点（主なものの例）

① 歯周病安定期治療

- ・ 4 ミリメートル以上の歯周ポケットを有するものに対して、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に症状が安定した状態にある患者に対する処置等を評価したものである。なお、一時的に症状が安定した状態とは、歯周基本治療等の終了後の再評価のための検査結果において、歯周組織の多くの部分は健康であるが、一部分に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる 4 ミリメートル以上の歯周ポケットが認められる状態をいう。
- ・ 一連の歯周病治療終了後、一時的に病状が安定した状態にある患者に対し、歯周組織の状態を維持するためのプラークコントロール、スケーリング、スケーリング・ルートプレーニング、咬合調整、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月 1 回に限り算定する。
- ・ 2 回目以降の歯周病安定期治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して 2 月を経過した日以降に行う。ただし、歯周病安定期

治療の治療間隔の短縮が必要とされる次の場合は、3月以内の間隔で実施した歯周病安定期治療は月1回に限り算定する。

イ 歯周外科手術を実施した場合

ロ 全身的な疾患の状態により歯周病の病状に大きく影響を与える場合

ハ 糖尿病の状態により、歯周病が重症化するおそれのある場合

ニ 全身的な疾患の状態により歯周外科手術が実施できない場合

ホ 侵襲性歯周炎の場合（侵襲性歯周炎とは、若年性歯周炎、急速進行性歯周炎又は特殊性歯周炎をいう。）

② 歯周病重症化予防治療

- ・ 歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者であって、2回目以降の歯周病検査の結果、歯周ポケットが4ミリメートル未満の患者に対する処置等を評価したもの。歯周病重症化予防治療の対象となる患者とは、部分的な歯肉の炎症又はプロービング時の出血が認められる状態のものをいう。
- ・ 2回目以降の歯周病検査終了後、一時的に病状が改善傾向にある患者に対し重症化予防を目的として、スケーリング、機械的歯面清掃等の継続的な治療を開始した場合は、それぞれの区分に従い月1回に限り算定する。
- ・ 2回目以降の歯周病重症化予防治療の算定は、前回実施月の翌月の初日から起算して2月を経過した日以降に行う。

③ 周術期等専門的口腔衛生処置

ア 周術期等専門的口腔衛生処置 1

- ・ 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)又は周術期等口腔機能管理料(Ⅳ)を算定した入院中の患者若しくは周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した患者に対して、周術期等における口腔機能の管理を行う歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的な口腔清掃又は機械的歯面清掃を行った場合に算定する。

イ 周術期等専門的口腔衛生処置 2

- ・ 周術期等口腔機能管理計画策定料に係る周術期等の口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画に基づき、口腔機能の管理を行っている患者に対して、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が放射線治療又は化学療法副作用として生じた口腔粘膜炎に対して、専門的な口腔清掃及び口腔粘膜保護材を使用して疼痛緩和を行った場合に、月1回に限り算定する。
※口腔粘膜保護材に係る特定保険医療材料料は別に算定し、使用した特定保険医療材料名を診療録に記載
- ・ 周術期等における口腔機能の管理を行う歯科医師は、診療録に口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態等）及び治療内容等（歯科衛生士が行う場合は、歯科衛生士に指示した内容及び歯科衛生士の氏名）を記載する。
なお、当該処置を行った歯科衛生士は、業務に関する記録を作成する。

○原則として、同一の手術野、同一の病巣に 2 以上の手術を同時に実施した場合は、主たる手術の所定点数のみ算定する。(通則13)

(1) 手術の算定上の留意点

「通則 13」の同一手術野又は同一病巣の算定は、医科点数表の例により算定する。ただし、区分番号 J000 に掲げる抜歯手術から区分番号 J004-3 に掲げる歯の移植手術を単独で行う場合については、個々の区分により規定する算定単位に応じて算定を行うものとする。

- | | | | |
|-----------|------------|-----------|---------------|
| ・ J 000 | 抜歯手術 | ・ J 000-2 | 歯根分割搔爬術 |
| ・ J 000-3 | 上顎洞陥入歯等除去術 | ・ J 001 | ヘミセクション(分割抜去) |
| ・ J 002 | 抜歯窩再搔爬手術 | ・ J 003 | 歯根嚢胞摘出手術 |
| ・ J 004 | 歯根端切除手術 | ・ J 004-2 | 歯の再植術 |
| ・ J 004-3 | 歯の移植手術 | | |

これらの手術について、単独で行った場合は実施した歯数に応じて算定できる取扱い。

(2) 複数手術の特例〔抄〕

同一手術野又は同一病巣につき、別表第三の左欄に掲げる手術とそれぞれ同表の右欄に掲げる手術とを同時に行った場合は、主たる手術の所定点数と従たる手術(一つに限る。)の所定点数の 100 分の 50 に相当する点数とを合算して算定する。

別表第三(令二厚劳告八〇・全改)

J091 皮弁作成術、移動術、切断術、遷延皮弁術	その他の手術
J099—2 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置	その他の手術
J100—2 中心静脈注射用植込型カテーテル設置	その他の手術
J003 歯根嚢胞摘出手術	J004 歯根端切除手術(1歯につき)
J043 顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)	J000 抜歯手術(1歯につき)
J043 顎骨腫瘍摘出術(歯根嚢胞を除く。)(顎骨嚢胞を摘出した場合に限る。)	J004 歯根端切除手術(1歯につき)
J066 歯槽骨骨折観血的整復術	J004—2 歯の再植術
J068 上顎骨折観血的手術	J004—2 歯の再植術
J072 下顎骨折観血的手術	J004—2 歯の再植術
J075 下顎骨形成術 1 おとがい形成の場合	J075 下顎骨形成術 2 短縮又は伸長の場合
J101—2 神経再生誘導術	J040 下顎骨部分切除術
	J041 下顎骨離断術
	J042 下顎骨悪性腫瘍手術

○補綴時診断料は、新たな欠損補綴及び有床義歯の床裏装等を行う際に、当該治療を開始した日に患者に対して病名、症状、治療内容、製作を予定する部位、欠損補綴物の名称、欠損補綴物に使用する材料、設計、治療期間等に関する説明を行った場合に算定する。

○クラウン・ブリッジ維持管理料を算定する旨を地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した患者に対して、当該維持管理の内容に係る情報を文書により提供した場合に算定する。

(1) 歯冠修復及び欠損補綴の算定上の留意点

① 補綴時診断料

- ・ 製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載する。
- ・ 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定後、当該有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加した場合においては、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。
- ・ 新たに生じた欠損部の補綴に際して「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定後、同一の有床義歯に対して再度、人工歯及び義歯床を追加する場合においては、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内は補綴時診断料を算定できない。

② クラウン・ブリッジ維持管理料

- ・ 対象となる補綴物ごとに、クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名等を記載した文書を提供する。

➤ クラウン・ブリッジ維持管理の対象とならないもの

- ・ 乳歯（後継永久歯が先天性に欠如している乳歯を除く。）に対する歯冠修復
- ・ 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対する非金属歯冠修復、CAD/CAM冠及び高強度硬質レジンブリッジ
- ・ 全ての支台をインレーとするブリッジ
- ・ 永久歯に対する既製の金属冠による歯冠修復
- ・ 永久歯に対する4分の3冠（前歯）、5分の4冠（小臼歯）、全部金属冠（小臼歯及び大臼歯）及びレジン前装冠による歯冠修復（ブリッジの支台歯の場合を除く。）

○歯科矯正は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において行う別に厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常、3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするものに限る。)又は別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関において行う顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術の前後における療養に限り保険診療の対象とする。

＊別に厚生労働大臣が定める疾患

- (1)唇顎口蓋裂 (2)ゴールドデンハー症候群(鰓弓異常症を含む。)
- (3)鎖骨頭蓋骨異形成
- (4)トリーチャ・コリンズ症候群 (5)ピエール・ロバン症候群
- (6)ダウン症候群 (7)ラッセル・シルバー症候群
- (8)ターナー症候群 (9)ベックウィズ・ウイーデマン症候群
- (10)顔面半側萎縮症 (11)先天性ミオパチー
- (12)筋ジストロフィー (13)脊髄性筋萎縮症
- (14)顔面半側肥大症 (15)エリス・ヴァンクレベルド症候群
- (16)軟骨形成不全症 (17)外胚葉異形成症 (18)神経線維腫症
- (19)基底細胞母斑症候群 (20)ヌーナン症候群
- (21)マルファン症候群 (22)プラダー・ウィリー症候群
- (23)顔面裂(横顔裂、斜顔裂及び正中顔裂を含む。)
- (24)大理石骨病
- (25)色素失調症 (26)口腔・顔面・指趾症候群
- (27)メビウス症候群 (28)歌舞伎症候群
- (29)クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
- (30)ウイリアムズ症候群 (31)ビンダー症候群
- (32)スティックラー症候群 (33)小舌症
- (34)頭蓋骨癒合症(クルーズン症候群及び尖頭合指症を含む。)
- (35)骨形成不全症 (36)フリーマン・シェルドン症候群
- (37)ルビンスタイン・ティビ症候群 (38)染色体欠失症候群
- (39)ラーセン症候群 (40)濃化異骨症
- (41)6歯以上の先天性部分無歯症 (42)CHARGE症候群
- (43)マーシャル症候群 (44)成長ホルモン分泌不全性低身長症
- (45)ポリエックス症候群(XXX 症候群、XXXX 症候群及び XXXXX 症候群を含む。)
- (46)リング 18 症候群 (47)リンパ管腫 (48)全前脳胞症
- (49)クラインフェルター症候群 (50)偽性低アルドステロン症
- (51)ソトス症候群 (52)グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)
- (53)線維性骨異形成症 (54)スタージ・ウェーバ症候群
- (55)ケルビズム (56)偽性副甲状腺機能低下症

- (57)Ekman-Westborg-Julin 症候群 (58)常染色体重複症候群
(59) 巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
(60) 毛髪・鼻・指節症候群（Tricho-Rhino-Phalangeal 症候群）
(61) クリッペル・ファイル症候群（先天性頸椎癒合症）
(62) アラジール症候群 (63) 高 IgE 症候群
(64) エーラス・ダンロス症候群
(65) ガードナー症候群（家族性大腸ポリポージス）
(66) その他顎・口腔の先天異常

※(66)その他顎・口腔の先天異常とは、顎・口腔の奇形、変形を伴う先天性疾患であり、当該疾患に起因する咬合異常について、歯科矯正の必要性が認められる場合に、その都度当局に内議の上、歯科矯正の対象とすることができる。

① 歯科矯正診断料

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、治療計画書を作成し、患者に対し文書により提供した場合に算定する。

② 顎口腔機能診断料

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、顎変形症に係る顎口腔機能診断を行い、治療計画書を顎離断等の手術を担当する保険医療機関と連携して作成し、患者に対し文書により提供した場合に算定する。

③ 歯科矯正相談料

- ・ 歯科矯正相談料 1 については、区分番号 N 000 に掲げる歯科矯正診断料の注 1 又は区分番号 N 001 に掲げる顎口腔機能診断料の注 1 に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、第 13 部に掲げる歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者に対し、歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に、年度に 1 回に限り算定する。
- ・ 歯科矯正相談料 2 については、区分番号 N 000 に掲げる歯科矯正診断料の注 1 又は区分番号 N 001 に掲げる顎口腔機能診断料の注 1 に規定する施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において、第 13 部に掲げる歯科矯正の適応となる咬合異常又は顎変形症が疑われる患者に対し、歯・歯列の状態、咬合状態又は顎骨の形態等の分析及び診断を行い、当該患者に対し、診断結果等を文書により提供した場合に、年度に 1 回に限り算定する。

④ 歯科矯正管理料

区分番号 N 000 に掲げる歯科矯正診断料の注 1 又は区分番号 N 001 に掲げる顎口腔機能診断料の注 1 に規定する治療計画書に基づき、計画的な歯科矯正管理を継続して行った場合であって、当該保険医療機関において動的治療が開始された患者に対し、療養上必要な指導を行うとともに経過模型による歯の移動等の管理を

行った上で、具体的な指導管理の内容について文書により提供したときに、区分番号A000に掲げる初診料を算定した日の属する月の翌月以降月1回に限り算定する。

【メモ】

○保険医療機関の施設基準等は、事前の届出が必要である。

(1) 届出の通則

- ① 保険医療機関は、施設基準の規定に従い適正に届出を行わなければならない。
- ② 保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならない。
- ③ 届出の内容又は届出の変更の内容が施設基準の規定に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効である。
- ④ 届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生（支）局長等に対して行う。

(2) 施設基準の通則

- ① 地方厚生（支）局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出を行ったことがないこと。
- ② 地方厚生（支）局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- ③ 地方厚生（支）局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

(3) 基本診療料の施設基準等

- ・ 初診料の注1に掲げる基準
- ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料
- ・ 歯科外来診療医療安全対策加算1又は2
- ・ 歯科外来診療感染対策加算1、2、3又は4
- ・ 歯科診療特別対応連携加算
- ・ 歯科点数表の初診料の注16及び再診料の注12に規定する施設基準
- ・ 医療情報取得加算1又は2
- ・ 医療DX推進体制整備加算 など

(4) 特掲診療料の施設基準等

- ・ 医療機器安全管理料（歯科）
- ・ 歯科治療時医療管理料
- ・ 小児口腔機能管理料の注3に規定する口腔管理体制強化加算
- ・ 在宅療養支援歯科診療所1又は2
- ・ 在宅療養支援歯科病院
- ・ 在宅患者歯科治療時医療管理料
- ・ 地域医療連携体制加算

- ・ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の注 13 及び歯科訪問診療料の注 20 に規定する在宅医療DX情報活用加算
- ・ 歯科疾患在宅療養管理料の注 7、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注 8 及び 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の注 8 に規定する在宅歯科医療情報連携 加算
- ・ 歯科訪問診療料の注 15 に規定する基準
- ・ 在宅歯科医療推進加算
- ・ 口腔細菌定量検査
- ・ 有床義歯咀嚼機能検査、咀嚼能力検査及び咬合圧検査
- ・ 精密触覚機能検査
- ・ 睡眠時歯科筋電図検査
- ・ 歯科画像診断管理加算 1 又は 2
- ・ 遠隔画像診断
- ・ 歯科口腔リハビリテーション料 2
- ・ 歯科点数表第 2 章第 8 部処置の通則第 6 号に掲げる処置の休日加算 1、時間外加算 1 又は深夜加算 1
- ・ 口腔粘膜処置
- ・ 手術用顕微鏡加算
- ・ う蝕歯無痛的窩洞形成加算
- ・ 歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算
- ・ 歯科技工士連携加算 2
- ・ 光学印象
- ・ CAD/CAM 冠及び CAD/CAM インレー
- ・ 歯科技工加算 1 及び 2
- ・ 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）
- ・ 歯科点数表第 2 章第 9 部手術の通則第 9 号に掲げる手術の休日加算 1、時間外加算 1 又は深夜加算 1
- ・ 歯周組織再生誘導手術
- ・ 手術時歯根面レーザー応用加算
- ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
- ・ 顎関節人工関節全置換術
- ・ 歯根端切除手術の注 3
- ・ 口腔粘膜血管腫凝固術
- ・ レーザー機器加算
- ・ 歯科麻酔管理料
- ・ 口腔病理診断管理加算 1 又は 2
- ・ クラウン・ブリッジ維持管理料
- ・ 歯科矯正診断料
- ・ 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る。）の手術前後における歯科矯正に係るもの）
- ・ 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）又は（Ⅱ）
- ・ 入院ベースアップ評価料 など

(5) 施設基準等の定例報告

- ・ 毎年８月１日現在で、基本診療料及び特掲診療料の施設基準、入院時食事療養・入院時生活療養等、保険外併用療養費、入院基本料等に関する実施状況、有床診療所入院基本料等に関する実施状況、歯科衛生実地指導料及び訪問歯科衛生指導料の算定状況等については、地方厚生（支）局長等への報告が必要である。

【メモ】

IV 保険診療に関するその他の事項

1 診療報酬明細書（レセプト）の作成

(1) レセプトへの関与について

診療報酬明細書（レセプト）は、請求事務部門が単独で作成するものではなく、保険医もまた作成の一翼を担っていることを十分に認識する必要がある。

また、誤請求や不適切請求を未然に防ぐためにも、レセプトの作成を請求事務部門任せにするのではなく、主治医自らレセプトの点検作業等に参加し、レセプト作成に積極的に関わる必要がある。

（参考）

療担規則第 23 条の 2（適正な費用の請求の確保）

保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

(2) レセプト点検のポイント

審査支払機関への提出前には、主治医自ら必ず診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備等がないか十分に確認する必要がある。

以下に、保険医がレセプト点検の際に注意すべき留意点の一例を示す。これらはあくまで参考であり、医療機関の診療体制の実態に応じて、適切なレセプトチェック体制を院内全体で確立する必要がある。

（レセプト点検時の注意点の一例）

① 傷病名

- ・ 診療録に記載（あるいは医療情報システムに登録）した傷病名と一致しているか。
- ・ 査定等を未然に防ぐことを目的とした実態のない架空の傷病名（いわゆる「レセプト病名」）が記載されていないか。
- ・ 疑い病名、急性病名等が長期間にわたり放置されていないか。
- ・ 診療開始日が、レセプトと診療録とで一致しているか。

② 請求内容

- ・ レセプトの請求内容は、診療録の診療内容と一致しているか。
- ・ 診療録への必要記載事項が定められた項目の請求については、必要な事項がきちんと診療録に記載されているか。
- ・ 歯科医師がオーダーしていない医学管理料等が算定されていないか。また、同一の医学管理料が、入院と外来とで重複して算定されていないか。
- ・ 中止、取消した薬剤等が誤って算定されていないか。また、処置等に用いた薬剤を投薬欄に記載するなど、誤った場所に記載されていないか。
- ・ 処置名、術式は、実際に行った手術と合致しているか。

2 患者から受領できる費用

(1) 一部負担金等の受領について

療担規則等の規定により、患者から受領できる費用の範囲が以下のとおり定められている。これらの費用は、原則的に全ての患者から徴収する必要があり、特定の患者（職員、職員家族等）に対して減免等の措置を取ってはならない。

（患者に負担を求めることができるもの）

- ① 患者一部負担金
- ② 入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額
- ③ 保険外併用療養費における自費負担額
- ④ 療養の給付と直接関係ないサービス等の実費

3 保険外併用療養費制度について

従前の特定療養費制度は、新しい医療技術の出現や患者のニーズの多様化等に対応し、高度先進医療や特別のサービス等について保険給付との調整を図るために創設されたものであったが、平成 18 年 10 月から、特定療養費制度が廃止され、新たに保険外併用療養費制度が設けられた。

この保険外併用療養費制度は、保険外負担のあり方を抜本的に見直すことを目的としたものである。従前の特定療養費制度の趣旨を踏まえつつも、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養を「評価療養」、特別の病室の提供など被保険者の選定に係るものを「選定療養」として整理再編したものである。

また、平成 28 年 4 月から、未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな仕組みとして「患者申出療養」が創設された。この制度は、将来的に保険適用につなげるためのデータ、科学的根拠を集積することを目的としている。

「評価療養」とは、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、将来的に保険給付の対象として認めるかどうかについて、適正な医療の効率化を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいい、基礎的な部分を保険外併用療養費として保険給付する制度である。

患者の不当な自己負担が生じないように、例えば“先進医療”は医療機関等の届出に基づき、厚生労働大臣の設置する先進医療専門家会議において個々の技術について審査・承認し、その内容や費用を明確化するとともに、それらの情報の院内での掲示等を義務付けている。

（評価療養の種類）

- ・ 先進医療
- ・ 医薬品の治験に係る診療
- ・ 医療機器の治験に係る診療
- ・ 再生医療等製品の治験に係る診療
- ・ 医薬品医療機器等法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- ・ 医薬品医療機器等法承認後で保険収載前の医療機器の使用
- ・ 医薬品医療機器等法承認後で保険収載前の再生医療等製品の使用
- ・ 適応外の医薬品の使用

- ・ 適応外の医療機器の使用
- ・ 適応外の再生医療等製品の使用

「選定療養」とは、患者の選択に委ねることが適当なサービスについて、患者自ら選択して追加的な費用を自己負担しつつ、基礎的部分について療養費の支給を受けながら、診療を受けることを認める制度である。

（選定療養の種類）

- ・ 特別の療養環境の提供
- ・ 予約診察
- ・ 時間外診察
- ・ 200床（一般病床に係るものに限る。）以上の病院の未紹介患者の初診
- ・ 200床（一般病床に係るものに限る。）以上の病院の再診
- ・ 診療報酬の算定方法に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの
- ・ 180日を超える入院
- ・ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金
- ・ 金属床による総義歯
- ・ う蝕に罹患している患者（う蝕多発傾向を有しない者に限る）の継続的な指導管理
- ・ 多焦点眼内レンズの支給（白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有するもの）
- ・ 保険適用期間の終了後において患者の希望に基づき使用する、主として患者が操作等を行うプログラム医療機器
- ・ 間歇スキャン式持続血糖測定器（診療報酬の算定方法に掲げる療養としての使用を除く）
- ・ 医療上の必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結または融解
- ・ 対象となる長期収載品（後発医薬品のある先発医薬品の規定による製造の承認がされた医薬品であって、価格差のある後発医薬品があるもの）

「患者申出療養」とは、困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、先進的な医療について、患者の申出を起点とし、安全性・有効性等を確認しつつ、身近な医療機関で迅速に受けられるようにするものである。

これは、国において安全性・有効性等を確認すること、保険収載に向けた実施計画の作成を臨床研究中核病院に求め、国において確認すること、及び実施状況等の報告を臨床研究中核病院に求めることとした上で、保険外併用療養費制度の中に位置付けるものであるため、いわゆる「混合診療」を無制限に解禁するものではなく、国民皆保険の堅持を前提とするものである。

(参考) 先進医療

- ・ 療担規則第 18 条には、「保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない」との規定があるが、先進医療については、保険診療で禁止されている特殊な療法又は新しい療法の例外として認められている。具体的には、有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により、先進医療と保険診療との併用ができることとしたものである。
- ・ 従来の特定制療費制度では、実施するに当たって、医療技術の有効性・安全性を確認し、かつ、その技術ごとに医療機関の審査・承認が必要であった。しかし平成 18 年 10 月の制度改正によって、既に先進医療（従来の高度先進医療を含む。）として評価を受けている医療技術については、各技術ごとに一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みとなった。
- ・ また、未評価の新規技術については、①医療技術の科学的評価は、厚生労働大臣の設置に係る専門家会議に委ね透明化、②医療機関から要件の設定に係る届出がなされてから、原則 3 か月以内に、「適」、「否」、「変更」又は「保留（期間の延長）」、のいずれかを書面により、理由を付して通知することにより、透明化・迅速化が図られた。
- ・ 制度改正によって、先進医療実施の敷居が低くなったものの、先進医療が保険診療における例外であるという位置づけに変わりはなく、以上のようなルールを遵守しなければ、たとえ良質な医療行為を提供していたとしても、療担規則違反とも問われられかねない。届出や報告、実施体制等に遺漏ないように、現場の歯科医師と医事課部門で密に連絡を取りつつ実施していただきたい。

(参考) 医薬品の治験に係る診療に関する留意点

- ・ 保険外併用療養費の支給対象となる治験は、医薬品医療機器等法の規定に従い依頼されたものに限られる。また治験の実施に当たっては、医薬品医療機器等法その他の治験に関する諸規定を遵守する。
- ・ 保険外併用療養費の支給対象となる期間については、治験の対象となる患者ごとに当該治療を実施した期間（治験実施期間）とする。
治験実施期間とは、治験薬等の投与を開始した日から投与を終了した日までであり、治験薬等を投与していない前観察期間及び後観察期間はこれに含まれない。
- ・ 検査、画像診断の費用については、保険外併用療養費の支給対象とはしない。また、投薬、注射の費用のうち、治験薬の予定される効能、効果と同様の効能、効果を有する医薬品の費用については、保険外併用療養費の支給対象とはしない。（いずれも、治験依頼者の費用負担とする。）
- ・ 保険外併用療養費の支給対象となる治験は、患者に対する情報提供を前提として、患者の自由な選択と同意がなされたものに限られる（治験の内容等を患者に説明することが医療上好ましくない場合等の場合は、支給対象とならない。）。

4 いわゆる自己診療、自家診療について

(1) 自己診療について

歯科医師が、自身に対して診察し治療を行うことを「自己診療」といい、健康保険法等に基づく現行の医療保険制度は、被保険者等の患者（他人）に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては、認められない。なお、同一の保険医療機関であっても、他の保険医に診察を依頼し、治療を受ける場合は、保険診療として請求することができる。

(2) 自家診療について

歯科医師が、自らの家族や従業員に対し診察し治療を行うことを「自家診療」という。自家診療を保険診療として行う場合については、加入する医療保険制度の保険者により取扱いが異なるようである。認められる場合についても、診療録を作成し、必ず診察を行い、その内容を診療録に記載し、一部負担金を適切に徴収するのは当然である。無診察投薬、診療録記載の省略、一部負担金を徴収しない等の問題が起こりやすいため、診察をする側、受ける側ともに注意が必要である。

【メモ】

V 健康保険法等に基づく指導・監査について

1 指導・監査について

(1) 指導について

保険診療の質的向上と適正化を目的として行われるものであり、保険医療機関、保険医として指定、登録されたすべてが対象となり得る。

指導には、集団指導、集団的個別指導及び個別指導がある。個別指導のうち、厚生労働省・地方厚生(支)局・都道府県が共同して行うものを共同指導といい、特に大学附属病院、臨床研修指定病院等を対象として行うものを特定共同指導という。

(2) 監査について

診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由がある場合に行われる。監査後の行政上の措置として、保険医療機関、保険医の「取消」「戒告」「注意」がある。

また、本来、「取消」を行うべき事例であるが、すでに保険医療機関が廃止されている又は保険医が登録抹消している等の場合には、「取消相当」という扱いとし、「取消」と同等に取扱われる。

なお、不正請求の例としては次のようなものがある。

① 架空請求

診療の事実がないものを診療したとして請求すること。

② つけまし 付増請求

実際に行った診療に行っていない診療を付増して請求すること。

③ 振替請求

実際に行った診療を保険点数の高い別の診療に振替えて請求すること。

④ 二重請求

自費診療で行って患者から費用を受領しているにもかかわらず、保険でも診療報酬を請求すること。

⑤ その他の請求

a 医師数、看護師等数の標欠

b 定数超過入院

c 非保険医の診療、業務上の傷病についての診療に関して請求すること。

d 保険医療機関以外の場所での診療に関して請求すること。

e 保険請求できない診療行為(押し掛け往診、健康診断、無診察投薬、自己診療等)等に関して請求すること。

◆ 取消処分となった場合は、原則 5 年間は再指定・再登録は行われないこととされている。

こうした不正な行為は、医療保険の世界に限らず社会のどの分野においてもあってはならないことであるが、特に現物給付、出来高払いを基本とする医療保険においては、制度を維持する上で致命的なものであると言える。故意に不正請求することは論

外であり、通常の診療報酬請求を行っているのであれば起こり得ないものである。

仮に監査の場において、不正・不当な請求を行っていたことが明らかになれば、保険医療機関、保険医の取消等の厳しい行政措置が下されることとなる。また、行政措置のみならず、不正・不当な請求により支払われた診療報酬については、保険者に対し返還するとともに、患者から徴収した一部負担金の返還も必要となる。

監査後の経済上の措置については、診療内容または診療報酬の請求に関し不正、不当の事実が認められた場合、原則として5年間分を返還する。また、40%の加算金を加えられることもある（健康保険法第58条）。

2 令和5年度指導・監査の実施状況について

※医科・歯科・調剤を含む

(1) 指導・監査による返還金額

- ・ 返還金額は、46億2338万円
- ・ 内訳： 指導による返還分 13億5390万円
適時調査による返還分 31億9557万円
監査による返還分 7391万円

(2) 保険医療機関・保険医等の取消の状況

① 保険医療機関等

- ・ 指定取消 … 8件
- ・ 指定取消相当 … 13件

② 保険医等

- ・ 登録取消 … 13人
- ・ 登録取消相当 … 1人

(特徴等)

- ・ 保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む。）の原因（不正内容）を見ると、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）がそのほとんどを占めている。
- ・ 指定取消処分（指定取消相当を含む。）に係る端緒としては、保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が18件と取消（指定取消相当を含む。）件数の多数を占めている。

(昭和 32 年 4 月 30 日 厚生省令第 15 号)
(最終改正：令和 7 年 3 月 31 日 厚生労働省令第 32 号)

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第四十三条ノ四第一項及び第四十三条ノ六第一項(これらの規定を同法第五十九条ノ二第七項において準用する場合を含む。)の規定に基き、並びに日雇労働者健康保険法(昭和二十八年法律第二百七号)及び船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)を実施するため、保険医療機関及び保険医療養担当規則を次のように定める。

保険医療機関及び保険医療養担当規則

目次

- 第一章 保険医療機関の療養担当（第一条―第十一条の三）
- 第二章 保険医の診療方針等（第十二条―第二十三条の二）
- 第三章 雑則（第二十四条）
- 附則

第一章 保険医療機関の療養担当 (療養の給付の担当の範囲)

第一条 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）の範囲は、次のとおりとする。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 処置、手術その他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

(療養の給付の担当方針)

第二条 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

2 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）の療養上妥当適切なものでなければならない。

(診療に関する照会)

第二条の二 保険医療機関は、その担当した療養の給付に係る患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関から照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(経済上の利益の提供による誘引の禁止)

第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供によ

- り、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。
- 2 保険医療機関は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

- 第二条の五 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医（以下「保険医」という。）の行う処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 2 保険医療機関は、保険医の行う処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(掲示)

- 第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。
- 2 保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(受給資格の確認等)

- 第三条 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、次に掲げるいずれかの方法によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて当該確認を行うことができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りでない。
- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第三条第十三項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）
- 二 患者の提出し、又は提示する資格確認書
- 三 当該保険医療機関が、過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて、保険者に対し、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により、あらかじめ照会を行い、保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であつて、当該保険医療機関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。）
- 四 その他厚生労働大臣が定める方法
- 2 患者が電子資格確認により療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることを求めた場合における前項の規定の適用については、同項中「次に掲げるいずれかの」とあるのは「第一号又は第三号に掲げる」と、「事由によつて」とあるのは「事由によつて第一号又は第三号に掲げる方法により」とする。
- 3 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）附則第三条の四第一項の規定により同項に規定する書面による請求を行つている保険医療機関及び同令附則第三条の五第一項の規定により届出を行つた保険医療機関については、前項の規定は、適用しない。
- 4 保険医療機関（前項の規定の適用を受けるものを除く。）は、第二項に規定する場合において、患者が電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備しなければならない。

(要介護被保険者等の確認)

- 第三条の二 保険医療機関等は、患者に対し、訪問看護、訪問リハビリテーションその他の介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第一項に規定する居宅サービス又は同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第十二条第三項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第六十二条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うも

のとする。

（資格確認書の返還）

第四条 保険医療機関は、患者の提出する資格確認書（書面に限る。以下この条において同じ。）により、療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなつたとき、その他正当な理由により当該患者から資格確認書の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし、当該患者が死亡した場合は、法第百条、第百五条又は第百十三条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。

（一部負担金等の受領）

第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する食事療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）、法第八十五条の二に規定する生活療養標準負担額（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）又は法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第百十条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の二第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。

3 保険医療機関のうち、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第五号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）を有する同法第四条第一項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が二百未満であるものを除く。）、同法第四条の二第一項に規定する特定機能病院及び同法第三十条の十八の二第一項に規定する外来機能報告対象病院等（同法第三十条の十八の五第一項第二号の規定に基づき、同法第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が二百未満であるものを除く。）であるものは、法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。

一 患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介すること。

二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること（厚生労働大臣の定める場合を除く。）。

（領収証等の交付）

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

2 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、

正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

第五条の二の二 前条第二項の厚生労働大臣の定める保険医療機関は、公費負担医療（厚生労働大臣の定めるものに限る。）を担当した場合（第五条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。）において、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となつた項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

（食事療養）

第五条の三 保険医療機関は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、食事療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

3 保険医療機関は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（生活療養）

第五条の三の二 保険医療機関は、その入院患者に対して生活療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成に努めなければならない。

2 保険医療機関は、生活療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、生活療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供し、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境を形成するものとする。

3 保険医療機関は、第五条第二項の規定による支払を受けて生活療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（保険外併用療養費に係る療養の基準等）

第五条の四 保険医療機関は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第五条第二項又は第三項第二号の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

2 保険医療機関は、その病院又は診療所の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（証明書等の交付）

第六条 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。ただし、法第八十七条第一項の規定による療養費（柔道整復を除く施術に係るものに限る。）、法第九十九条第一項の規定による傷病手当金、法第一百一条の規定による出

産育児一時金、法第百二条第一項の規定による出産手当金又は法第百十四条の規定による家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りでない。

（指定訪問看護の事業の説明）

第七条 保険医療機関は、患者が指定訪問看護事業者（法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者並びに介護保険法第四十一条第一項本文に規定する指定居宅サービス事業者（訪問看護事業を行う者に限る。）及び同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者（介護予防訪問看護事業を行う者に限る。）をいう。以下同じ。）から指定訪問看護（法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護並びに介護保険法第四十一条第一項本文に規定する指定居宅サービス（同法第八条第四項に規定する訪問看護の場合に限る。）及び同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス（同法第八条の二第三項に規定する介護予防訪問看護の場合に限る。）をいう。以下同じ。）を受ける必要があると認めた場合には、当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならない。

（診療録の記載及び整備）

第八条 保険医療機関は、第二十二条の規定による診療録に療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

（帳簿等の保存）

第九条 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

（通知）

第十条 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 一 家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき。
- 二 闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて事故を起したと認められたとき。
- 三 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 四 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

（入院）

第十一条 保険医療機関は、患者の入院に関しては、療養上必要な寝具類を具備し、その使用に供するとともに、その病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

- 2 保険医療機関は、病院にあつては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床の数の範囲内で、診療所にあつては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（看護）

第十一条の二 保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

- 2 保険医療機関は、当該保険医療機関の従業者による看護を行うため、従業者の確保等必要な体制の整備に努めなければならない。

（報告）

第十一条の三 保険医療機関は、厚生労働大臣が定める療養の給付の担当に関する事項について、地方厚生局長又は地方厚生支局長に定期的に報告を行わなければならない。

- 2 前項の規定による報告は、当該保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合においては、当該分室を経由して行うものとする。

第二章 保険医の診療方針等

（診療の一般的方針）

第十二条 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。

（療養及び指導の基本準則）

第十三条 保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。

（指導）

第十四条 保険医は、診療にあたっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。

第十五条 保険医は、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければならない。

（転医及び対診）

第十六条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

（診療に関する照会）

第十六条の二 保険医は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険医から照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

（施術の同意）

第十七条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によつて、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

（特殊療法等の禁止）

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。

（使用医薬品及び歯科材料）

第十九条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、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（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴等において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

（健康保険事業の健全な運営の確保）

第十九条の二 保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

（特定の保険薬局への誘導の禁止）

第十九条の三 保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 保険医は、処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

（指定訪問看護事業との関係）

第十九条の四 医師である保険医は、患者から訪問看護指示書の交付を求められ、その必要があると認めた場合には、速やかに、当該患者の選定する訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所をいう。以下同じ。）に交付しなければならない。

- 2 医師である保険医は、訪問看護指示書に基づき、適切な訪問看護が提供されるよう、訪問看護ステーション及びその従業者からの相談に際しては、当該指定訪問看護を受ける者の療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

- イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。
- ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。
- ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行つてはならない。
- ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。
- ヘ ホによるほか、各種の検査は、研究の目的をもつて行つてはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投薬

- イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。
- ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ニ 投薬を行うに当たっては、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第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条又は第十九条の二の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。
- ホ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。
- ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。
- ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならない。厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

三 処方箋の交付

- イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。
- ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋（保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回（三回までに限る。）の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。）の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七

日以内とする。

- ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

四 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

- (1) 経口投与によつて胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。
- (2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。
- (3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。

ロ 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果を挙げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限り行う。

ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。

ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

五 手術及び処置

イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行う。

六 リハビリテーション

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

六の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

七 入院

イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。

ロ 単なる疲労回復、正常分べん又は通院の不便等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

ハ 健康診断は、療養の給付の対象として行つてはならない。

ニ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ホ 各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行う。

ヘ ホによるほか、各種の検査は、研究の目的をもつて行つてはならない。ただし、治験に係る検査については、この限りでない。

二 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ニ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。

ホ 栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。この場合において、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

三 処方箋の交付

イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。

ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

四 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

(1) 経口投与によつて胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。

(2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。

(3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。

ロ 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限り行う。

ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。

ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

五 手術及び処置

イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行う。

六 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ 歯冠修復

(1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行つた場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。

(2) 歯冠修復において金属を使用する場合は、代用合金を使用するものとする。ただし、前歯部の金属歯冠修復については金合金又は白金加金を使用することができるものとする。

ロ 欠損補綴

(1) 有床義歯

(一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。

(二) 鉤こうは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。

(三) バーは、代用合金を使用する。

(2) ブリッジ

(一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行つた場合は、その維持管理に努めるものとする。

(二) ブリッジは、代用合金を使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴及び口蓋補綴及び顎補綴並びに広範囲顎骨支持型補綴は、必要があると認められる場合に行う。

七 リハビリテーション

リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行う。

七の二 居宅における療養上の管理等

居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

八 入院

イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行う。

ロ 通院の不便等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

九 歯科矯正

歯科矯正は、療養の給付の対象として行つてはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(診療録の記載)

第二十二条 保険医は、患者の診療を行つた場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

(処方箋の交付)

第二十三条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。

3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

第二十三条の二 保険医は、その行つた診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

第三章 雑則 (略)

様式第一号 (一) の 1 (第二十二条関係) (略)

様式第一号 (一) の 2 (第二十二条関係) (略)

様式第一号 (一) の 3 (第二十二条関係) (略)

様式第一号 (二) の 1 (第二十二条関係) (略)

様式第一号 (二) の 2 (第二十二条関係) (略)

様式第二号 (第二十三条関係) (略)

様式第二号の二 (第二十三条関係) (略)

資料 2

歯科診療録の様式 (様式第一号 (二) の 1、第 22 条関係)

歯 科 診 療 録														
公費負担者番号						保険者番号								
公費負担医療 の受給者番号						記号・番号			・ (核番)					
受 診 者	氏 名						有効期限		令和 年 月 日					
	生 年 月 日		明大昭平令		年 月 日生		男・女		被 保 険 者 氏 名					
	住 所		電話 局 番				資 格 取 得		昭和 平成 令和 年 月 日					
	職 業				被保険者 との続柄		保 険 者		所 在 地			電話 局 番		
							名 称							
部 位		傷 病 名		職 務		開 始		終 了		転 帰		上 下 右 左 〔主訴〕その他摘要		
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
				上・外		月 年 日		月 年 日						
傷 病 名		労 務 不 能 に 関 す る 意 見						入 院 期 間						
		意見書に記入した労務不能期間				意 見 書 交 付								
		自 月 日 至 月 日 日間				年 月 日				自 月 日 至 月 日 日間				
業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨														
備 考														

様式第一号 (二) の 1 (第二十二条関係)

歯科診療録の様式

(様式第一号 (二) の 2、第 22 条関係)

[illegible]

様式第一号(二)の2 (第二十二条関係)

資料 3

処方箋の様式（様式第二号、第 23 条関係）

処 方 箋 （この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）														
公費負担者番号					保険者番号									
公費負担医療の受給者番号					被保険者資格に係る記号・番号					（枝番）				
患 者	氏 名			保険医療機関の所在地及び名称										
	生年月日			明 大 昭 平 令 年 月 日			男・女			電 話 番 号				
	区 分			被保険者			被扶養者			保 険 医 氏 名				
					都道府県番号					点数表番号		医療機関コード		
交付年月日					令和 年 月 日					処方箋の使用期間		令和 年 月 日		
処 方 者					変更不可 (医療上必要)		個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。							
					患者希望									
備 考					「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。									
					保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） □ 保険医療機関へ照会した上で調剤 □ 保険医療機関へ情報提供									
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） □ 1 回目調剤日（ 年 月 日） □ 2 回目調剤日（ 年 月 日） □ 3 回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）														
調剤済年月日					令和 年 月 日					公費負担者番号				
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名					Ⓢ					公費負担医療の受給者番号				

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A 列 5 番を標準とすること。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和 51 年厚生省令第 36 号）第 1 条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号（第二十三条関係）

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。) 分割指示に係る処方箋 分割の__回目														
公費負担者番号						保 険 者 番 号								
公費負担医療 の受給者番号						被保険者資格に係る 記号・番号			・ (改番)					
患 者	氏 名		明 大 昭 平 令			年 月 日			男・女			保険医療機関の 所在地及び名称 電 話 番 号 保 険 医 氏 名		
	生年月日													
	区 分		被保険者			被扶養者			都道府県番号 点数表 番号 医療機関 コード					
交付年月日			令和 年 月 日			処 方 箋 の 使 用 期 間 令和 年 月 日			特に記載のある場合 を除き、交付の日を含 めて4日以内に保険薬 局に提出すること。					
変更不可 (医療上必要)			患者希望			個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品） への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記 載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先 発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載 した場合は、署名又は記名・押印すること。														
備 考	保険医署名													
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供													
調剤済年月日			令和 年 月 日			公費負担者番号								
保険薬局の所在 地 及 び 名 称 保険薬剤師氏名			公費負担医療の 受 給 者 番 号											

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機
関」とあるのは「公費負担医療の相当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の相当医氏名」と読み替えるものとする。

4－2 小児歯科学

4－2 小児歯科学

小児歯科において比較的頻度の高い保険外診療及び保険診療について記載する。

1) 保険外診療（消費税込）

予防	フッ素塗布（1～10歯）	990 円
	フッ素塗布	2,708 円
	フッ素洗口指導料初回	990 円
	2回目以降	440 円
保険	クラウンループ	14,483 円
	バンドループ	13,613 円
	（但し、乳歯を支台としたものは保険対応）	
	リンガルアーチ	21,203 円
	単純可綴式保険装置（片顎）	21,345 円
	複雑可綴式保険装置（片顎）	27,332 円
咬合誘導	診査料	20,737 円
	診断料	19,371 円
	咬合誘導装置料（単純）	22,267 円
	咬合誘導装置料（複雑1）	28,945 円
	（複雑2）	44,382 円
	調整料（単純）	2,488 円
	調整料（複雑）	7,956 円

2) 保険診療

乳幼児加算：6歳未満の乳幼児の診療にあたっては下記点数を所定点数に加算する。

初診時	: +40 点
再診時	: +10 点
処置・手術時	: +50/100 点

障害者加算：精神障害または肉体的障害を有しているため、歯科治療が著しく困難な者の診療にあたっては、下記点数を所定点数に加算する。

初診時	: +175 点（6歳未満なら乳幼児加算も合わせて算定できる。）
再診時	: +175 点（6歳未満なら乳幼児加算も合わせて算定できる。）
処置・手術時	: +50/100 点

以下、表に小児歯科において、比較的頻度の高い保険診療について記載する。

（ ）内が 50/100 点加算点数である。

なお、他科と重複する項目に関しては、その科の資料を参照して下さい。

エナメル質初期 齲蝕加算	エナメル質初期齲蝕の治癒または重症化予防を目的として実施する指導管理等を患者に説明，同意したうえで口腔内カラー写真撮影後フッ化物塗布を行った場合歯科疾患管理料に塗布料を加算する。 年齢の制限はなし 病名：初期齲蝕部位 Ce 再診料+歯科疾患管理料+フッ化物塗布又はフッ素洗口指導料(260点)
C 管理中	齲蝕治療後に齲蝕多発傾向の15歳以下の患者に対し継続的に齲蝕予防のための指導管理を行う場合に適用する。フッ素応用が保険適応となる。 病名：処置済みの部位記載 C 管理中 再診料+歯科疾患管理料+フッ素塗布又はフッ素洗口指導(80点)
生活歯髄切断	生活歯髄切断は，単根，複根の区別なく同一点数である。 特定薬剤，表面麻酔，浸潤麻酔の費用を含む。 永久歯の根未完成歯，乳歯については40点加算される。 病名：pul 生活歯髄切断・・・230(345)点 生活歯髄切断（乳歯、根未完成歯）・・・270(405)点
乳歯既成金属冠	病名：C₂あるいはC₃処置歯 歯冠形成 乳歯（生 pz）・・・120(180)点 （失 pz）・・・114(171)点 乳歯金属冠・・・230(330)点 装着・・・45(68)点 装着材料（アイオノマー）・・・12(12)点
コンポジット レジン冠	病名：C₂あるいはC₃処置歯 歯冠形成（生 pz）レジンジャケット冠・・・306(459)点 歯冠形成（失 pz）レジンジャケット冠・・・166(249)点 複合レジン冠（光重合型レジン使用）・・・429(429)点

4－3 保存修復学

4-3 保存修復学

診療録の記載例を以下に示す。

記載内容は、診療内容（術式、歯種、歯面、使用材料、回数等）に応じて変更すること。
詳細については、『全科実例による社会保険 歯科診療（医歯薬出版）』等を参照。

1. コンポジットレジン修復

症例1 : $\underline{\quad} 1 \quad C_2$

1日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 ^{*1} 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時 充形 ^{*2} EE・EB（メガボンド2） ^{*3} 光CR充填（MB） ^{*4} 光CR マジェスティES-2 A3 ^{*5} 形態修正（超微粒子ダイヤモンドポイント）	75 3 5 2 128 — 158 29 —
2日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 再診時歯科外来診療環境体制加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時 光CR研磨（ダイヤグロス、研磨ディスク）	75 3 5 2 —

^{*1} 初診以外は毎回、再診を算定する。

^{*2} 充形：齲蝕歯即時充填形成の略。

^{*3} EE・EB：エナメルエッチングおよびエナメルボンディング

^{*4} 充填の技術料と材料料を別々に算定する。

充填の技術料は、隣接面を含む場合、複雑なもので算定する。

（MB、DLのように複数の窩洞が存在し、そのいずれかに隣接面が含まれる場合は、複雑なものとなる。）

^{*5} 光重合型レジン材料Ⅰ、化学重合型レジン材料Ⅱである。

材料料は、窩洞単位で算定する。複数窩洞を充填した場合、それぞれを算定する。（例：複雑×1、単純×1）

症例2 : $\underline{\quad} 6 \quad C_2$

1日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時 OA＋エピリド配合浸麻 1/2 CT ^{*6} う蝕処置（罹患象牙質一部除去、キャビトン仮封）	75 3 5 2 30+9 18
2日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時 OA＋エピリド配合浸麻 1 CT ^{*7} KP（単純） ^{*8} ラバーダム防湿 EE・EB（ユニバーサルボンドQuickER） 光CR充填（0） 光CR マジェスティES-2 A2 咬合調整、形態修正 （ホワイトポイント、フィニッシングカーバイドバー）	75 3 5 2 — 60 — — 106 11 —
3日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4	75 3 5

歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時 研磨(シリコンポイント)	2 —
---------------------------------------	--------

*6 浸潤麻酔を行ったときに、薬剤も併せて算定する。

*7 KP（窩洞形成）時の浸麻は、算定可能。

*8 KP：窩洞形成のこと（隣接面を含む場合は複雑、他は単純）。

2. グラスアイオノマー修復

症例 3 : 8 C₂

1 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料	75
	歯科外来診療医療安全対策加算2	3
	歯科外来診療感染対策加算4	5
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時	2
	ラバーダム防湿	—
	充形	128
	グラスアイオノマー充填 (0) *9	59
	グラスアイオノマーセメント（フジⅨ、A3）	3
2 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料	75
	歯科外来診療医療安全対策加算2	3
	歯科外来診療感染対策加算4	5
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時	2
	充填物研磨(ホワイトポイント、シリコンポイント)	—

*9 隣接面を含む場合、充填技術料は複雑。材料料は材料Ⅱを算定する。

3. 知覚過敏処置

症例 4 : 4 Hys

1 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料	75
	歯科外来診療医療安全対策加算2	3
	歯科外来診療感染対策加算4	5
	歯科外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ 再診時	2
	知覚過敏処置（PRGバリアコート等）*10	46

*10 1 口腔 1 回につき、3 歯までと 4 歯以上で点数が異なる。

4. 鑄造修復

症例 5 : 5 C₂

1 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 0A+エピリド配合浸麻 1/2CT *11 修形 (OD) *12 連合 imp (エグザファイン パテ+インジェクション) *13 BT (パラフィンワックス) *14 仮封 (キャビトン)	75 3 5 2 — 120 64 18 —
2 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 12%金パラインレー (OD) Set *15 インレー装着料 接着性レジンセメント (SALルーティングMulti)	75 3 5 2 824 45 17

*11 浸麻は、修形と同時に算定できないが、カルテには記入する。

*12 修形：齲蝕歯インレー修復形成の略。

*13 Imp：印象採得 (Impression)、連合印象を算定する。

*14 BT：咬合採得 (Bite Taking)、歯冠修復 (1 歯単位)。

*15 保険診療では12%金パラ合金を使用する。金合金は自由診療扱い。
隣接面を含む場合は複雑で算定、咬合面のみの場合は単純で算定する。
別途、装着料を算定する。

症例 6 : 6 C₂

1 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 0A+エピリド配合浸麻 1/2 CT う蝕処置 (罹患歯質除去、暫間充填) *16 間接歯髄保護処置 (ライフ) ベースセメント仮封	75 3 5 2 30+9 18 38 —
2 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 0A+エピリド配合浸麻 1/2 CT KP (MO) 連合 imp (エグザファイン パテ+インジェクション) BT (パラフィンワックス) 仮封 (キャビトン)	75 3 5 2 — 86 64 18 —
3 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 12%金パラインレー (MO) Set *17 インレー装着料 レジン添加型グラスアイオノマーセメント (フジルーティングEX)	75 3 5 2 1020 45 10

*16 歯髄覆罩等を行う際、罹患歯質除去および暫間充填を行った場合に算定する。

*17 合着しなかった時や、合着せずに再形成・再印象した場合は、再診のみ算定する。

5. 歯髄温存療法 (AIPC)

症例 7 : 4 C₂単Pul

1 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 う蝕処置（罹患歯質一部除去、暫間充填） ^{*16}	75 3 5 2 18
2 日目	地域歯科診療支援病院歯科再診料 歯科外来診療医療安全対策加算2 歯科外来診療感染対策加算4 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 I 再診時 （深在性のう蝕であること、抜髄に至る可能性があるこ、経過観察期間について患者に説明） 0A＋エピリド配合浸麻 1/2 CT 歯髄温存療法（水酸化カルシウム製剤貼付） う蝕処置（暫間充填、グラスアイオノマーセメント）	75 3 5 2 — 200 18
3 日目	3ヶ月以上の経過観察を行い経過良好であれば歯冠修復へ移行する	

4 - 4 口腔顎顔面外科学

4－4 口腔顎顔面外科学

抜歯に関する保険点数

1. 抜歯可能な病名

C4、P3、C3 慢化 per、Perico、埋伏歯、歯根破折。歯髄炎（Pul）での抜歯は不可。

2. 抜歯の保険点数

乳歯：130 点

前歯：160 点、臼歯：270 点（それぞれ難抜歯の場合は+230 点加算）

埋伏歯：1080 点（下顎水平埋伏歯のみ+130 点加算）

ヘミセクション（分割抜歯）：470 点

難抜歯：根肥大・弯曲・骨性癒着等により歯の分割や骨削除を行った場合に算定。

（算定理由を明記）。

水平埋伏加算は下顎水平埋伏智歯の抜歯のみ算定可。

分割抜歯はヘミセクション、トライセクションした場合に算定する。

嚢胞摘出術と同時に抜歯した場合、抜歯は算定できない。

3. 麻酔の保険点数

浸潤麻酔は薬液が算定できる。

伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔に行うもの）は、手技料 42 点＋薬液代の算定が可能。

4. 術後の再診

抜歯後翌日以降の消毒目的の再診は、再診料（月が変われば＋歯科疾患管理料）の算定。

口腔内より口腔外に通ずる手術創に対する外科後処置として、口腔内外科後処置(22 点)の算定が出来る。

5. 診療情報提供書（診情 1）：250 点

抜歯後に紹介元へ洗浄、抜糸を依頼した場合、抜歯時所見および処方内容を記載（＝情報提供）すると算定可能。

6. その他

算定に際しては必ず担当教員に事前に相談すること。

連携強化診療情報提供料、診療情報連携共有料、歯科治療時医療管理料などの算定要件を確認。

5 針刺し事故対応マニュアル

Ⅲ-3 鋭利物損傷および粘膜曝露対応

■鋭利物損傷等対策と連絡体制

鋭利物損傷および粘膜曝露発生時は、まず創部の流水洗浄を行い、「鋭利物損傷および粘膜曝露時のフローチャート」に従って行動する。

感染制御教育センタースタッフの連絡先はイントラの PHS/携帯電話一覧表を参照

(<http://intranet.mh.nagasaki-u.ac.jp/intranet/phs/sin03.htm#25>)

※ 携帯電話に連絡いただいた場合、電話を掛けてから転送されるまで時間がかかるため、繋いだまましばらくお待ちください。数十秒待っても掛からない場合は、別のスタッフへお掛けください。

※時間外・土日祝日は対応事例の把握漏れを防ぐため、感染制御教育センターへメールでの報告も必ず行う(連絡先:nice@ml.nagasaki-u.ac.jp)

36. 鋭利物損傷および粘膜曝露時のフローチャート

鋭利物損傷・粘膜曝露等の発生

曝露部位を流水で洗浄

平日時間内) 感染制御教育センター (7731) へ報告
時間外) 下記フロー対応後、nice@ml.nagasaki-u.ac.jp へ報告
※ 未使用の鋭利物による受傷のうち感染リスクのない事例は報告不要

受傷者の内容

曝露源 (患者) の内容

当該部署医師の内容



詳細はマニュアル確認
(院内 LAN 接続時のみ)

直後

発生後できるだけ早く

② 受傷者のカルテ ID 確認

あり

なし

窓口でカルテ作成を依頼

採血結果を確認する
※ 時間外はイムノクロマトの結果のみ報告 (HBs 抗原、HIV)
HCV・HTLV-I の結果は平日時間内に確認する

①

曝露源 (患者) の 6 ヶ月以内の検査結果を確認

☐ HBs 抗原

☐ HIV 抗原 / 抗体

☐ HCV 抗体

☐ HTLV-I 抗体

全てあり

なし

当該部署医師 (医科 / 歯科) が不足分検査のオーダーを行う

※ 必ずセット入力からオーダー

※ 項目からイムノクロマトは消さない

(電子カルテ) オーダー入力 → セット入力 →
オーダー → 病院 → 128【針刺し・曝露事故】
→ 001 (曝露源) 針刺し・粘膜曝露

※ HIV 検査のみ、患者へ口頭同意必要。
同意取得後、その旨をカルテ記載する。
本人同意困難時は家族からの同意でも可

各検査結果と対応
(全ての結果を確認)

速やかに感染制御教育センターへ報告・相談
(7731 あるいは PHS 表の外部用携帯電話)

受傷者ベースライン採血

HIV 抗原 / 抗体陽性

HIV 抗原抗体 (受傷者の同意・カルテ記載必要)

HBs 抗原陽性

受傷者の HBs 抗体

陰性

HBs 抗原、HBs 抗体、AST、ALT

陽性

B 型肝炎に関する採血なし

HCV 抗体陽性

曝露源 (患者)

HCV RNA (外注)

陽性

消化器内科に院内紹介

受傷者

HCV 抗体、AST、ALT

HTLV-I 抗体陽性

HTLV-I 抗体

当該部署医師 (医科 / 歯科) が
該当項目のみオーダーを行う

(電子カルテ) 上記と同じ場所の
128【針刺し・曝露事故】 →
002 (受傷者) 針刺し・粘膜曝露

全ての対応後

当該部署医師 (医科 / 歯科) が、受傷者のカルテに、
受傷した「時間・場所・状況・器材・部位」を記載する

受傷者はエピネット報告書を記載し、平日 3 日以内に
医療支援課へ院内便で提出する

Ⅲ-3 鋭利物損傷および粘膜曝露対応

■報告・エピネット

- 受傷の原因を調査・分析し、今後の対策を講じるため、受傷者は感染の可能性の有無に関わらず鋭利物損傷および粘膜曝露時のフローチャートに沿って報告し、エピネットを提出する。患者に未使用の鋭利物による受傷事例については、血液等で汚染した手袋の上から受傷した事例等は感染リスクがあるものとして対応し、感染リスクがない事例では当センターへの報告やエピネットの提出は不要である。
- エピネット用紙へのアクセス・提出について
 - ①イントラネット「感染制御」をクリックし(下記右)、針刺し等報告書(エピネット)までスクロールする。(下記左)
 - ②「手術室/手術室以外」「針刺し・切創/皮膚・粘膜曝露」に当てはまる項目を選択する。
 - ③エピネットを作成する。
 - ④作成したエピネットは、医療支援課へ 3 日以内に院内便で提出すること。



■患者(曝露源)が不明の場合

- できるだけ曝露源を絞り込み、経路を推定する作業を行う。
- HBV、HCVへの曝露と仮定して対策を実施する。
- HBVについては、受傷者が HBs 抗体陽性であれば、経過観察のための受診を除き、更なる対策は行わない。
- HIV 予防内服は基本的には行わない。ただし、検討の結果必要と判断された場合には、HIVへの曝露として対策を実施する。

■HBV

- HBV には中和抗体としての HBs 抗体が明らかになっており、ワクチンにより獲得することができる。ワクチンプログラムに従い、抗体獲得する必要がある。また抗体の有無に関する情報を個人と病院がそれぞれ管理する必要がある。
 - ワクチンにより抗体産生性が確かめられた場合には、抗体を産生する機構を獲得していると考えられる。現在明らかな HBs 抗体陽性例では特別な予防は不要である。
 - HBV に感受性の医療従事者が、曝露を受けた場合には、**24－48 時間以内**に対策が望まれる。HBV が標的細胞となる肝細胞に到達し、感染が成立する前でないとは中和抗体による感染防止の効果が期待できない。具体的には、ワクチン未接種あるいは抗体産生が証明されていない場合には、中和抗体を補う必要があるため免疫グロブリン(HBIG)を投与する。ワクチン接種歴がない場合や 1 クールのみの接種の場合は、今後の医療環境での受傷も考慮してワクチン接種を追加することが適当と考えられる。
 - HB ワクチン接種者で、過去に抗体陽性が明らかである場合で、かつ現在検出限界以下が確認されている場合は、本人と医師の判断が必要となる。
- 受傷者は、直後、1、3、6 ヶ月後に HBs 抗原、HBs 抗体、肝機能検査(AST、ALT)の追跡検査を受ける。
 - 受傷者が HBV キャリアであることが判明した場合は、肝臓内科受診を勧める。
 - 患者(曝露源)等および受傷者の HBs 抗原および抗体による対策の具体的な内容を示す(下表参照)

曝露源の検査結果 受傷者の検査結果	HBs 抗原 (+)	HBs 抗体 (-)
HBs 抗原(-)、HBs 抗体(-) ワクチン接種歴なし	事例発生 <u>24 時間(遅くとも 48 時間)以内</u> に、 HBIG 投与 + HBV ワクチン接種	対策不要
HBs 抗原(-)、HBs 抗体(-) 2 クール未満のワクチン接種歴あり	過去の HBs 抗体陽転化が確認できない場合 → HBIG 投与 + HBV ワクチン追加接種	
HBs 抗原(-)、HBs 抗体(-) 2 クールのワクチン接種済	過去の HBs 抗体陽転化が確認できない場合 → HBIG を 2 回投与(直後と1ヶ月後)	
HBs 抗原(+)、HBs 抗体(-)	HBIG 投与や HB ワクチン接種の必要はない ※但し、HBV 感染の評価を受けているか確認が必要 → なければ、肝臓内科への紹介を勧める	
HBs 抗原(-)、HBs 抗体(+)	HBIG 投与や HB ワクチン接種の必要はない	
HBs 抗原(+)、HBs 抗体(+)	HBIG 投与や HB ワクチン接種の必要はない ※但し、HBV 感染の評価を受けているか確認が必要 → なければ、肝臓内科への紹介を勧める	
HBワクチン接種で過去に HBs 抗体 の陽転化が確認できている場合	医師の判断	

HBIG: 抗 HBsヒト免疫グロブリン

■HCV

- HCV は HBV と異なってワクチンや曝露直後の有効な感染予防方法がないことから注意が必要である。
 - 受傷直後に実施できる対策はなく、検査を急ぐ必要はない。
 - 感染成立後治癒が期待できるため、感染成立が確認されたあとは肝臓内科への受診を促す。
-
- 曝露源の HCV 抗体陽性事例では、曝露源患者の治療経過を確認する。治療が完了している場合は、HCV-RNA 定量検査は不要である。曝露源患者のHCV抗体陽性事例で、未治療や治療経過が不明な場合は、主治医がHCV-RNA定量検査で感染性の確認を行う。
 - HCV-RNAが陽性であった場合は、担当医が曝露源患者の受診希望を確認した上で、消化器内科へ保険診療としての院内紹介を依頼する。
 - 後日、消化器内科の評価で、感染性あり(HCV-RNA 陽性など)の場合は、下記の受傷者6カ月間フォローを行う。HCV-RNA 陰性など“感染性がない”という評価の場合には、受傷者のフォローは不要である。
 - 受傷直後、1 か月後、3 か月後および6 ヶ月後に **HCV 抗体、肝機能(AST、ALT)**の追跡検査を受けることが一般的である。
 - 当院では **4－6 週**で 受傷者の **HCV RNA 検査**の追加実施を行っている。
 - 受傷直後にインターフェロンなどの抗ウイルス薬や免疫グロブリンなどの予防投与は行わない。

■HIV

- HIV が感染する血液細胞はいたるところにあり、感染成立までの時間が少ないため、できるだけ早期に予防内服を開始することと、できるだけ早期に血中濃度を上げることが必要と考えられ、早期に追加内服をすることが求められる。
- ヒト免疫不全ウイルス(HIV)に感染した場合には、ウイルスの排除を行う、有効な治療法は現在確立されていない。またワクチンも現在利用できるものは存在しない。ただし、早期に開始した予防内服が感染を予防できる可能性が示されており、**初期対応が最も重要**である。
- HIV は環境中で長くは存在できないことから、数時間放置された医療材料等を媒介した感染は否定的である。
- HIV 抗体陽性者からの鋭利物損傷等では、受傷者はできるだけ早期(時間単位)に予防内服を検討する。
- 予防内服を決定した場合には 1 回目をすぐに服用する。
- 内服開始前には以下の 3 項目は確認が必要である。
 - ・妊娠の可能性のある場合は、**服用に先立って妊娠の検査**をする。
 - ・慢性 B 型肝炎のある医療者では、抗 HIV 薬の選択において注意が必要
 - ・腎機能に問題のある医療者では、抗 HIV 薬の選択に注意が必要
- 当院での第 1 推奨薬は、
デビケイ® 50mg 1回1錠 1日1回(食事制限なし)
+ デンコビ®配合錠HT 1回1錠 1日1回(食事制限なし)ある。
- 予防内服は可能であれば **4 週間継続**する。
- 内服継続できない場合は、リスクを勘案して対応を検討するため、感染制御教育センターへ相談すること。
- 受傷者は直後(予防内服者は 2 週間後も)6 週間後、3 カ月後、6 ヶ月後に HIV 抗原・抗体の追跡検査を受ける。必要時には RNA 検査も実施する。
- 曝露後は性交渉を 6-12 週控えるか、避妊を適切に実施する。

■HTLV-1

HTLV-1 による鋭利物損傷や破綻のある皮膚や粘膜面への曝露での感染成立が理論上ありうるが、感染頻度は非常に低いと考えられる。ただし、罹患率の高い西日本地域でのデータがなく、測定しなくて良いというコンセンサスが得られているわけではないため、HTLV-1 感染も評価を行う。

- 明らかな受傷者は直後、6 ヶ月後は少なくとも **HTLV-1 抗体検査**を受ける。
- 受傷者の HTLV-1 が陽転化した場合は専門医の指示を受ける。

■その他

- 特殊な対策が必要なクロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)の病原体であるプリオン等については感染制御教育センターへ相談。
- いずれの場合も、個人情報については適切に管理する



A:針刺し・切創報告書

(Japan EPINet version 5.0)

病院コード番号

--	--	--	--	--

院内報告番号

A				
---	--	--	--	--

1 報告者

■氏名

■ふりがな

■職員番号

■カルテ番号

■所属部門

1□ 医師部門

2□ 病棟部門

3□ 外来部門

4□ 中材・手術部門

5□ 検査部門

6□ 放射線部門

99□ その他

(記載)

■経験年数(年)

■性別 (男・女)

■年齢 (歳)

2 発生日時

発生日 西暦

発生時間(24 時間制) 時 分

3 職種(1 つだけチェック)

1 □ 医師(常勤・非常勤を含む) →

2 □ レジデント・研修医 →→→→

3 □ 医学生

4 □ 看護師

5 □ 准看護師

14□ 助産師

6 □ 看護助手

7 □ 看護学生

8 □ 臨床検査技師

9 □ 放射線技師

10□ 歯科医師

11□ 歯科衛生士

12□ 清掃・洗濯・廃棄等の医療関連
サービス(委託業者含む)

□ 清掃業務担当者(委託業者含む)

□ 洗浄・滅菌業務担当者(委託業者含む)

□ 洗濯業務担当者(委託業者含む)

□ その他(記載)

13□ 薬剤師

16□ 臨床工学技士

99□ その他(記載)

1 □ 内科

2 □ 外科

3 □ 麻酔科

4 □ 整形外科

5 □ リハビリ科

6 □ 形成外科

7 □ 小児科

8 □ 産婦人科

9 □ 眼科

10□ 皮膚科

11□ 泌尿器科

12□ 耳鼻咽喉科

13□ 精神・神経科

14□ 放射線科

15□ 歯科・口腔外科

16□ 脳神経外科

17□ 腎透析部

18□ 中央臨床検査

19□ 救急部

20□ 手術部

99□ その他

(記載)

12□ 病理部

□ 病理検査室

□ 病理解剖室

13□ 中央材料室

14□ 分娩室

16□ 薬剤部

17□ 化学療法センター

15□ 在宅

99□ その他(記載)

5 患者の確定-曝露源の患者が誰かわかっていますか?

1 □ はい(以下の項目にもお答えください)

(患者氏名又はイニシャル)

(患者カルテ番号)

入院・外来

□1.入院

□2.救急外来

□3.外来(救急を除く)

□4.不明

患者検査結果

HIV 抗体

□陽性

□陰性

□未検査

(曝露時に未検査

HCV 抗体

□陽性

□陰性

□未検査

でも、後に確認さ

HBs 抗原

□陽性

□陰性

□未検査

れた場合は訂正

HBe 抗原

□陽性

□陰性

□未検査

入力して下さい)

梅毒

□陽性

□陰性

□未検査

□STS 法

□TPHA 法

□不明

ATLA(HTLV-1 抗体)□陽性

□陰性

□未検査

その他(記載)

2 □ いいえ

3 □ 適切な回答なし(患者への使用前など)

6 器材の選択-使用者-あなた自身がこの原因器材を選
択して患者に使用したのですか?(1 つだけチェック)

1□ はい 2□ いいえ

3□ 適切な回答なし(記載)

6-A 器材の所持者-受傷した時、原因器材は誰が持ってい
ましたか?(1 つだけチェック)

1□ 他の人が持っていた

2□ 受傷した本人が持っていた

3□ 誰も持っていなかった

7 器材への付着-器材は血液体液などが付着したり接触
したりしていましたか?(1 つだけチェック)

1 □ 見える程度の血液などが付いていた

2 □ 血液などに接触したが、受傷時には見える程度の血液な
どは付いていなかった(付着の程度が確認できなかった場
合を含む)

3 □ 血液などに接触しておらず付着も確認できなかった

4 □ 血液などが付着していたかどうか不明

8 使用目的(処置・手技)-どのような処置や手技で原因器材は使用されていましたか？(1つだけチェック)

- 1 ☐ 不明
- 16 ☐ 薬剤準備・輸液準備(ミキシングなど)
- 2 ☐ 注射器を用いた経皮的な注射(静・筋・皮下・皮内等)
- 3 ☐ ヘパリン生食等でフラッシュ洗浄(注射器を用いて)
- 4 ☐ 静脈ラインのインジェクションサイト(ゴム管・ゴム栓)への側注又は採血
- 5 ☐ 静脈ラインの接続・増設
- 6 ☐ 末梢血管確保(動脈を除く、静注、一時・持続点滴を含む)
- 15 ☐ 動脈/中心静脈ラインの確保
- 7 ☐ 静脈採血
☐ 直接穿刺 ☐ ルートからの採血
- 8 ☐ 動脈採血(血液ガス)
☐ 直接穿刺 ☐ ルートからの採血
- 9 ☐ 体液・組織採取(試験穿刺、生検、ルンバール等)
- 10 ☐ 耳介・指・足底等の穿刺
- 11 ☐ 縫合
- 12 ☐ 外科的に切る操作(電気メス以外)
- 13 ☐ 電気メスによる切開
- 14 ☐ 剃毛・除毛
- 17 ☐ 病理検体切り出し
- 18 ☐ 歯科関連(記載)
- 99 ☐ その他(原因器材ではなく処置や手技等の使用目的を記載して下さい)
(記載)

9 事例発生状況-どのような状況で針刺し・切創が生じましたか？(1つだけチェック)

- 1 ☐ 器材を患者に使用前(既に壊れていた、器材の組立、静脈ラインの組立等)
- 2 ☐ 器材を患者に使用中(患者の動作による受傷、翼状針・点滴針等の抜針・止血時を含む)
- 14 ☐ 患者の抑制助時
- 3 ☐ 数段階の処置を実施する時に、その処置操作の合間(数回の注射の合間や薬剤の追加器材の受け渡し時等)
- 4 ☐ 器材の分解時(針を外す時を含む)
- 5 ☐ 再生可能な器材の再使用のための操作中(分解、洗浄、消毒、滅菌等)
- 6-1 ☐ リキャップ時(血液ガス検体にゴム栓などを刺す時等を含む)
- 6-2 ☐ 安全器材の安全機構を作動させて針先などの鋭利部分をカバーする時
- 7 ☐ ゴム管・ゴム栓(インジェクションサイト、試験管チューブ)への注入及び抜針時(血液等の検体の分注処理を含む)
- 15 ☐ 使用済み器材が床・テーブル・ベット等の上に放置されていた
- 8 ☐ その他の、使用後から廃棄するまでの間(不適切な搬送容器や、リネンなどに紛れ込んでいた)
- 9 ☐ 廃棄ボックスの上やその近くに放置してあった器材で
- 10 ☐ 廃棄ボックスに器材を入れる時
- 11 ☐ 廃棄後に廃棄ボックスの投入口からはみ出していた器材で
- 12 ☐ 廃棄ボックスの投入口以外の部位から突き出ている器材で
- 13 ☐ 廃棄後ゴミ袋や不適当な容器から突き出ている器材で
- 99 ☐ その他(記載)

10 原因器材の種類は？(1つだけチェック)

■器材項目

1～29: 針(中空針)

30～59: 手術器材及びその他の鋭利物(44 患者の爪・歯含む)

60～79: ガラス製器材

※1～29の針(中空針)の場合、ゲージ数をお答えください

原因器材のゲージ数

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ インスリン用 | ☐ ツベルクリン用 |
| ☐ 24/25 ゲージ | ☐ 23 ゲージ |
| ☐ 22 ゲージ | ☐ 21 ゲージ |
| ☐ 20 ゲージ | ☐ 19 ゲージ |
| ☐ 18 ゲージ | ☐ その他(記載) |

- 1 ☐ 使い捨て注射器の針
- 2 ☐ 最初から薬剤が充填されている注射器の針(ペン型インスリン注入器用注射針等)
- 3 ☐ 血液ガス専用の注射器の針
- 4 ☐ その他、あるいは種類のわからない注射器の針(ガラス製注射器の針を含む)
- 5 ☐ 点滴ライン接続・増設等に用いる針
- 6 ☐ 翼状針(真空採血セット・点滴セットと接続された翼状針を含む)
- 8 ☐ 真空採血セットの針(注: 真空採血セットに接続した翼状針による受傷は“6”で回答)
- 7 ☐ 末梢静脈留置カテーテルの針
- 9 ☐ ルンバール針又は硬膜外針
- 10 ☐ 何にも接続されていない注射針
- 11 ☐ 動脈カテーテル誘導針
- 12 ☐ 中心静脈カテーテル誘導針
- 13 ☐ 鼓膜カテーテル針
- 14 ☐ その他の血液用カテーテル(心臓カテーテル等)
- 15 ☐ その他の非血液用カテーテル(眼科用等)
- 28 ☐ 分類不能な針
- 29 ☐ その他の中空針(記載)
- 30 ☐ ランセット(耳介・指・足底からの穿刺採血用)
- 31 ☐ 縫合針(記載)
- 32 ☐ 再生使用する外科用メス(替え刃を含む)(ディスプレイの外科用メスは 45)
- 33 ☐ 剃刀、刃
- 34 ☐ プラスチック製ピペット
- 35 ☐ はさみ
- 36 ☐ 電気メス
- 37 ☐ 骨切りメス
- 38 ☐ 骨片
- 39 ☐ 布鉗子
- 40 ☐ マイクロトームの刃
- 41 ☐ トロッカー(套管針)
- 42 ☐ プラスチック製の吸引チューブ
- 43 ☐ プラスチック製の検体容器・試験管
- 44 ☐ 指の爪、歯(患者に咬まれた、引っ掻かれた等)
- 45 ☐ ディスポーザブル外科用メス
- 46 ☐ レトラクター、スキンフック、ボーンフック
- 47 ☐ ステープル/金属縫合糸
- 48 ☐ ワイヤ
- 49 ☐ ピン

- 50□ ドリルビット
 51□ 摂子、鉗子類
 58□ 種類のわからない鋭利器材
 59□ その他(記載)

- 60□ 薬剤アンプル
 61□ 薬剤バイアル
 62□ 点滴液瓶あるいは大きな薬液瓶
 63□ ガラス製ピペット
 64□ ガラス製の真空採血管
 65□ 試験管・検体容器
 66□ ガラスの毛細管
 67□ ガラススライド
 78□ 種類のわからないガラス製品
 79□ その他のガラス製品(記載)

11 受傷原因の器材は安全機構付き器材でしたか？

注)安全器材とは針刺し損傷防止機構が一体化された器材であり、リキャップ器具や針の取り外し器具(リムーバーなど)は安全器材には該当しません

1 □ はい

(安全器材名)

11-A 安全機構作動の有無-安全機構を作動させましたか？
 (1つだけチェック)

- 1 □ 完全に作動
 2 □ 一部(部分的)作動
 3 □ いいえ
 4 □ 不明

11-B 受傷の時期(1つだけチェック)

- 1 □ 安全機構の作動前
 2 □ 安全機構の作動中
 3 □ 安全機構の作動後
 4 □ 不明

2 □ いいえ

11-C 安全機構の有効性

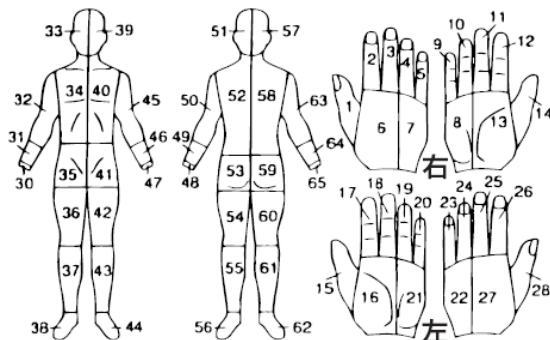
安全器材を使用していたら受傷を防ぐことができたと思いますか？(1つだけチェック)

- 1 □ はい
 2 □ いいえ

(意見記載)

12 受傷部位-針刺し・切創部位を記載してください。

複数の受傷部位の場合、傷の深い順に◎部位1、○部位2、△部位3を記載します(3個まで選択可)



13 受傷の程度

- 1-1□ 出血なし
 1-2□ 表在性(少量の出血)
 2 □ 中程度(皮膚の針刺し・切創、中等量の出血)
 3 □ 重症(深い針刺し・切創、著しい出血)

14 手袋の着用—手に受傷した場合、受傷時に手袋をしていましたか？

- 1 □ 一重の手袋
 2 □ 二重の手袋
 3 □ 手袋の着用なし

15 HBs 抗体—あなたはHBs 抗体陽性(10mIU/mL 以上)でしたか？(1つだけチェック)

※曝露時に未確認でも後に確認された場合は訂正入力して下さい

- 1 □ はい(ワクチン接種により 10mIU/mL 以上になったことがある)
 2 □ はい(自然陽転あるいは既往疾患などにより 10mIU/mL 以上になったことがある)
 3 □ いいえ
 4 □ 不明

16 緊急処置時(蘇生時を含む)の受傷でしたか？

- 1 □ はい 2 □ いいえ

17 針刺し・切創発生時の状況及び背景について、下記の(1)～(6)を含めて詳しく記載してください。

- (1)具体的な発生現場(階、病棟、ナースステーション等)
 (2)発生時にどのような仕事、行為をしていたか？
 (3)受傷原因の器材
 (4)どのようにして発生したか？
 (5)特別な事情・状況・背景等
 (6)受傷後の処置、対応

18 あなたはどのようにすればこの事例を防ぐことができたと思いますか？

以下管理者記載

受傷による損失経費 総計 円

■検査費用(HBV、HCV、HIV、肝機能など)

1) 該当患者に実施した検査 円

2) 受傷者に実施した検査 円

小計 円

■業務中断/職場離脱 円

■代務採用経費 円

合計 円

■感染・発症予防措置の費用(HB 免疫グロブリン、抗
HIV 予防投薬など) 円

■発症後の治療費用 円
(治療内容)

公労災の申請

公務・労務災害補償を申請しましたか?(1 つだけチェック)

1 ☐ はい

2 ☐ いいえ

はいの場合、認定されましたか?

1 ☐ はい

認定年月日 年 月 日

病休日数 日

就業制限 日

2 ☐ いいえ



B:皮膚・粘膜曝露報告書

(Japan EPINet version 5.0)

病院コード番号

--	--	--	--

院内報告番号

B			
---	--	--	--

1 報告者

■氏名

■ふりがな

■職員番号

■カルテ番号

■所属部門

1□ 医師部門

2□ 病棟部門

3□ 外来部門

4□ 中材・手術部門

5□ 検査部門

6□ 放射線部門

99□ その他

(記載)

■経験年数(年)

■性別 (男・女)

■年齢 (歳)

2 発生日時

発生日 西暦

発生時間(24 時間制) 時 分

3 職種(1 つだけチェック)

1 □ 医師(常勤・非常勤を含む) →

2 □ レジデント・研修医 →→→→

3 □ 医学生

4 □ 看護師

5 □ 准看護師

14□ 助産師

6 □ 看護助手

7 □ 看護学生

8 □ 臨床検査技師

9 □ 放射線技師

10□ 歯科医師

11□ 歯科衛生士

12□ 清掃・洗濯・廃棄等の医療関連

サービス(委託業者含む)

□ 清掃業務担当者(委託業者含む)

□ 洗浄・滅菌業務担当者(委託業者含む)

□ 洗濯業務担当者(委託業者含む)

□ その他(記載)

13□ 薬剤師

16□ 臨床工学技士

99□ その他(記載)

1 □ 内科

2 □ 外科

3 □ 麻酔科

4 □ 整形外科

5 □ リハビリ科

6 □ 形成外科

7 □ 小児科

8 □ 産婦人科

9 □ 眼科

10 □ 皮膚科

11 □ 泌尿器科

12 □ 耳鼻咽喉科

13 □ 精神・神経科

14 □ 放射線科

15 □ 歯科・口腔外科

16 □ 脳神経外科

17 □ 腎透析部

18 □ 中央臨床検査

19 □ 救急部

20 □ 手術部

99 □ その他

(記載)

11□ 臨床検査部

12□ 病理部

□ 病理検査室

□ 病理解剖室

13□ 中央材料室

14□ 分娩室

16□ 薬剤部

17□ 化学療法センター

15□ 在宅

99□ その他(記載)

5 患者の確定-曝露源の患者が誰かわかっていますか?

1 □ はい(以下の項目にもお答えください)

(患者氏名又はイニシャル)

(患者カルテ番号)

入院・外来

□1.入院

□2.救急外来

□3.外来(救急を除く)

□4.不明

患者検査結果

HIV 抗体

□陽性

□陰性

□未検査

(曝露時に未検査

HCV 抗体

□陽性

□陰性

□未検査

でも、後に確認さ

HBs 抗原

□陽性

□陰性

□未検査

れた場合は訂正

HBe 抗原

□陽性

□陰性

□未検査

入力して下さい)

梅毒

□陽性

□陰性

□未検査

□STS 法 □TPHA 法 □不明

ATLA(HTLV-1 抗体)□陽性 □陰性 □未検査

その他(記載)

2 □ いいえ

3 □ 適切な回答なし(患者への使用前など)

4 発生場所(1 つだけチェック)

1 □ 病室(集中治療室を除く)

(病棟名記載)

2 □ 病棟病室外

□ 廊下

□ ナースステーション

□ 処置室

□ その他(記載)

(病棟名記載)

3 □ 救急部門

4 □ 集中治療部(術後回復室を含む)

5 □ 手術部

6 □ 外来診察室(処置室)(診察科記載)

7 □ 輸血部

8 □ 採血室

9 □ 透析室

10□ 特殊検査室(放射線・内視鏡・CT・心カテ・筋電図等の検査室)

6 曝露した体液・皮膚・粘膜はどの体液で曝露しましたか?(該当項目全てにチェック)

1 □ 血液又は血液製剤

2 □ 吐物/胃内容物

3 □ 痰

4 □ 唾液

5 □ 脳脊 液

6 □ 腹水

7 □ 胸水

8 □ 羊水

9 □ 尿

10□ 不明

99□ その他(記載)

7 曝露組織・状態-曝露したのはどこですか？(該当項目全てチェック)

- 1 ☐ 損傷のない皮膚
 2 ☐ 損傷のある皮膚(皮膚炎・擦り傷等)
 3 ☐ 眼(眼粘膜)
 4 ☐ 鼻(粘膜)
 5 ☐ 口(粘膜)
 99 ☐ その他(記載) _____

8 曝露時の状況-血液・体液はどのように皮膚・粘膜に露しましたか？

- 1 ☐ 防護していない皮膚・粘膜に触れた
 2 ☐ 防護衣や防護具のすき間の皮膚・粘膜に触れた
 3 ☐ 防護衣や防護具を浸透して触れた
 4 ☐ 白衣などの衣類を浸透して触れた

9 曝露時の防衣・防具-曝露したときどのような防護衣・防護具を付けていましたか？(該当項目全てチェック)

- 1 ☐ 手袋をしていなかった
 2 ☐ 一重の手袋(ゴム/ビニール)
 3 ☐ 二重の手袋(ゴム/ビニール)
 4 ☐ ゴーグル
 5 ☐ 眼鏡(防護具ではないタイプ)
 6 ☐ 側面も保護する眼鏡
 7 ☐ フェイスシールド
 8 ☐ 手術用マスク
 9 ☐ 眼保護付き手術用マスク
 10 ☐ 手術用ガウン
 11 ☐ ガウン(プラスチック/ビニール)
 14 ☐ エプロン(プラスチック/ビニール)
 12 ☐ 検査・実験衣(布製)
 99 ☐ その他(記載) _____

10 曝露理由-曝露はどのようにして起こりましたか？

- 1 ☐ 患者から直接
 2 ☐ 検体容器から漏れて／こぼれて
 3 ☐ 検体容器が壊れて
 4 ☐ チューブ(血液、吸引、ドレイン、その他)バッグ／ポンプから漏れて
 5 ☐ 破れた手袋／ガウン等をとおして
 6 ☐ 気管／鼻腔栄養・その他のチューブ外れて、漏れて
 (チューブ名記載) _____
 7 ☐ その他の体液容器からこぼれて／漏れて(吸引ビン等)
 8 ☐ 血液体液に接触していた器材に触れて
 9 ☐ 血液体液に接触していた覆布／シーツ／ガウン等に触れて
 10 ☐ その他、装置の誤作動や誤操作
 99 ☐ その他(記載) _____

11 曝露時間—皮膚・粘膜はどの位のあいだ血液・体液に接触していましたか？

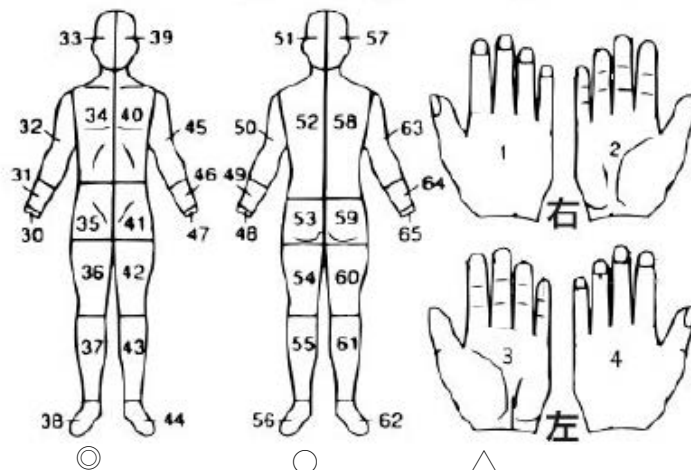
- 1 ☐ 5分未満
 2 ☐ 5～14分間
 3 ☐ 15分以上1時間未満
 4 ☐ 1時間以上

12 曝露量—皮膚・粘膜に接触した血液・体液の量はどの位でしたか？

- 1 ☐ 少量(5cc未満)
 2 ☐ 中等量(5～50cc)
 3 ☐ 大量(50cc以上)

13 曝露部位-汚染部位を記載ください

身体部位番号を越えた広範囲の曝露の場合、曝露の著しい順に、◎部位1、○部位2、△部位3を記載します



14 HBs 抗体-あなたは HBs 抗体陽性(10mIU/mL 以上)でしたか？(1つだけチェック)

※曝露時に未確認でも後に確認された場合は訂正入力して下さい

- 1 ☐ はい(ワクチン接種により 10mIU/mL 以上になったことがある)
 2 ☐ はい(自然陽転あるいは既往疾患などにより 10mIU/mL 以上になったことがある)
 3 ☐ いいえ
 4 ☐ 不明

15 緊急処置時(蘇生時を含む)の曝露でしたか？

- 1 ☐ はい 2 ☐ いいえ

16 曝露時の状況及び背景について、下記の(1)～(6)を含めて詳しく記載してください。

- (1) 具体的な発生現場(階、病棟、ナースステーション等)
 (2) 発生時にどのような仕事、行為をしていたか？
 (3) 曝露原因の器材
 (4) どのようにして発生したか？
 (5) 特別な事情・状況・背景等
 (6) 曝露後の処置、対応

17 あなたはどのようにすればこの事例を防ぐことができた
と思いますか？

以下管理者記載

曝露による損失経費

総計

円

■検査費用(HBV、HCV、HIV、肝機能など)

1) 該当患者に実施した検査

円

2) 曝露者に実施した検査

円

小計

円

■業務中断/職場離脱

円

■代務採用経費

円

合計

円

■感染・発症予防措置の費用(HB 免疫グロブリン、抗
HIV 予防投薬など)

円

■発症後の治療費用

円

(治療内容)

公労災の申請

公務・労務災害補償を申請しましたか?(1 つだけチェック)

1 ☐ はい

2 ☐ いいえ

はいの場合、認定されましたか？

1 ☐ はい

認定年月日

年

月

日

病休日数

日

就業制限

日

2 ☐ いいえ

添付) 外来誘導基本カード

新 外来案内基本カード

必ず各外来受付での受付が必要です。

患者番号	受付日時	保険承認実施
フリガナ 氏 名		文書あり カード忘れ
生年月日		
保険情報		
前年度保険種別	最終承認日（前）	
お知らせ		

この番号またはお名前でお呼びします。

【本日の診療予定】 特定疾患、小児慢性、更生医療、精神通院に問連ある場合は○又は×を必ず記載して下さい。→

No	予約時間	診療科	内容	コメント	最終来院日（科）	実施	公費 取扱い
1	08:15	1階 中央採血室				✓	○
2		3階 内分泌・代謝内科				✓	○
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

【当日追加分】

依頼内容	依頼	実施	内容
① 他科受付	✓		
② 宛名書き			
③ 宛先・法付・通函			
各種検査			
説明・指導等			
検査説明	✓	✓	CT
入院説明			

QR
コード

診療状況をメールでお知らせいたします。

【診察終了】

別文書あり（口診療情報提供書 通 口普運診断書 通 口その他）
本日の診療は終了です。そのまま1階 会計窓口（5番）へ提出して下さい。 ㊗

【本日の診療予定】

必須

実施欄…診察が終了した際に必ずチェックして下さい。

公費関連欄…特定疾患、小児慢性、更生医療、精神通院がある患者の診察時は、必ず○又は×を記載して下さい。

【当日追加分】

必要時チェック

① 当日院内紹介する場合は「依頼」欄にチェックして下さい。

② クラークヘ封筒の宛名書き、文書のスキヤンがある場合は「依頼」欄にチェックして下さい。

③ 各科の処置室等で実施する処置、検査、療養の指導、検査説明、外来で行う入院説明がある場合は「依頼」欄にチェックし、内容欄に詳細な行為名を記載して下さい。

④ 至急のレントゲン、CT、MRI、生理検査や内視鏡検査などがある場合は「依頼」欄にチェックして下さい。

【診察終了】 一方にチェックが必須