

依頼論文

企画論文：社会から求められる歯科衛生士  
—健康長寿を支える口腔管理の過去・現在・未来—

## 超高齢社会に求められる歯科衛生士のキャリア —教育・研究者の養成と業務のあり方を考える—

日高 勝美

Careers of the dental hygienists required for the super-aged society  
— Consider their practice and professional development of educators and researchers —

Katsumi Hidaka, DDS, PhD

### 抄 録

歯科衛生士の業務に関する法の規定と教育の現状を踏まえた上で、今後の歯科衛生士の養成や業務のあり方について概説した。教育・研究等に従事する資質の高い歯科衛生士を養成確保するためには、例えば看護教育の経緯を参考に大学や大学院の整備を図ることが考えられる。また、介護保険施設等で円滑に歯科衛生士業務を行うためには、専門性が認定された歯科衛生士など一定の要件を満たす歯科衛生士を活用することが必要であると考えられる。歯科保健医療のさらなる活性化を図る観点から、これらの課題について国や歯科医療関係者等の間で積極的に検討が進められることを望みたい。

### 和文キーワード

歯科衛生士教育, 歯科衛生士業務, 修業年限, 職域拡大

## I. はじめに

わが国の人口の高齢化や歯科医療の高度化・専門化などに対応できる資質を備えた歯科衛生士を養成していく観点から、平成16年9月に歯科衛生士教育制度が改正され、教育内容の充実が図られた。この改正に際して修業年限は3年以上に延長されたが、全国の歯科衛生士教育機関が円滑に新課程へ移行できるように、平成17年4月から5年間の経過措置期間が設けられた。平成22年4月以降は、すべての歯科衛生士教育機関において修業年限3年以上による養成が行われるようになった。この教育内容の充実を契機として、歯科衛生士法に規定する業務のあり方についても国や関係団体において見直しが進められることとなった。他方、要介護高齢者等に対する口腔ケアを積極的に推進する方策として歯科衛生士の職域拡大への期待も高まりつつあるが、歯科衛生士が歯科医療機関以外の施設で資格を活用して業務を行うためには、広く医療関

係者の理解の下に解決すべき課題が残されている。

本稿では歯科衛生士業務に関する歯科衛生士法の規定と教育の現状を踏まえた上で、より効果的な歯科保健医療サービスを国民に提供していく観点から、今後、国や歯科医療関係者等が検討を進める必要があると思われる当面の課題について概説させていただく。

## II. 歯科衛生士業務の法的な位置づけ

### 1. 歯科衛生士の定義と業務の概要

歯科衛生士は米国の事例を参考に昭和23年に新たな職種として誕生したが、当初の業務は、保健所等における「歯科疾患の予防処置」に限定されていた。その後、昭和30年の歯科衛生士法改正で「歯科診療の補助」が業務に追加された。さらに平成元年の同法改正で「歯科保健指導」が追加されたことにより、いわゆる歯科衛生士の三大業務が確立した。歯科衛生士法第2条各項に歯科衛生士の定義と業務内容が示されているが、2度の法律改正では新たな業務に関わる項が

表 1 歯科衛生士の定義 (歯科衛生士法第 2 条)

第 2 条 この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む。以下同じ。）の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする女子をいう。

- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によって除去すること。
- 二 歯牙及び口腔に対して薬物を塗布すること。

2 歯科衛生士は、保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる。

3 歯科衛生士は、前 2 項に規定する業務のほか、歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる。

順次追加されたのみで、同条第 1 項の見直しは行われなかった。後述するように同項では歯科疾患の予防処置に関して業務時の制約が歯科衛生士に課されていることから、その改正が日本歯科衛生士会をはじめとする関係者の長年の懸案となってきた。

## 2. 歯科疾患の予防処置に関わる規定

歯科衛生士法第 2 条第 1 項に法制定時からの業務である「歯科疾患の予防処置」が規定されており、当該条文で歯科衛生士は「歯科医師の直接の指導の下に、歯牙及び口腔の疾患の予防処置として次に掲げる行為を行う」とされている（表 1）。歯科衛生士法の制定当時は、わが国に歯科衛生士は存在しておらず、その養成が急がれたことから、当初の修業年限は 1 年以上とされた。医療関係職種としては、きわめて短い養成期間であったことから、業務に際して歯科医師の立会いを要する「直接の指導の下に」と規定されることとなった<sup>1)</sup>。その後の法律改正においても当該条文は改正対象とならなかったが、修業年限が 3 年以上となった現在では他の医療関係職種の業務のあり方に比べ規制が強く、歯科医師の関与の程度が大きいと考えられてきた。そのため、厚生労働省に設置されたチーム医療推進会議において、平成 24 年 8 月に当該条文の見直しが提案されるなど検討が開始された<sup>2)</sup>。厚生労働省の社会保障審議会医療部会では医療政策の重要事項について審議が行われるが、平成 25 年 12 月の同部会において「医療法等改正に関する意見」がとりまとめられ、当該意見の中で、「歯科衛生士の業務実施体制の見直し」についても提言が行われた<sup>3)</sup>。歯科衛生士法第 2 条第 1 項で課題とされてきた歯科医師の直接の指導を要する規定については、平成 26 年の第 186 回国会で改正

表 2 歯科衛生士業務における歯科医師等の指示に関する規定 (歯科衛生士法第 13 条の 2～第 13 条の 4)

第 13 条の 2 歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当たっては、主治の歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、又は医薬品について指示をなし、その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をすることは、さしつかえない。

第 13 条の 3 歯科衛生士は、歯科保健指導をなすに当たって主治の歯科医師又は医師があるときは、その指示を受けなければならない。

第 13 条の 4 歯科衛生士は、歯科保健指導の業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない。ただし、前条の規定の適用を妨げない。

され、平成 27 年 4 月から改正法が適用されることとなった。

## 3. 歯科診療の補助に関わる規定

歯科衛生士法第 2 条第 2 項に「歯科診療の補助」が規定されており、当該条文では「保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすことを業とすることができる」とされている（表 1）。診療補助は、本来、看護師や准看護師の業務に該当するが、歯科診療の補助に限り、法的な制限を解除して歯科衛生士の業務として認めている。保健師助産師看護師法で看護師は診療補助に関連して、医師又は歯科医師の指示を受けることが前提とされていることから、歯科衛生士の場合も歯科診療の補助については、歯科医師の指示を要することが歯科衛生士法第 13 条の 2 に規定されている（表 2）。なお、歯科診療の補助は個々の患者を診察した歯科医師の指示に基づき行うものであることから、歯科疾患の予防処置とは異なり、常に歯科医師の立会いを要するものではないと解されている。

## 4. 歯科保健指導に関わる規定

歯科衛生士法第 2 条第 3 項に「歯科保健指導」が規定されており、当該条文で「歯科衛生士の名称を用いて、歯科保健指導をなすことを業とすることができる」とされている（表 1）。歯科保健指導は平成元年の法律改正で追加された業務であるが、成人歯科保健対策において歯科保健指導の充実が提唱された時期と重なることから、その後、国民運動となった 8020 運動において全国の歯科衛生士が地域保健の現場で果たした役割は大きいものがあつたと推察している。歯科保健指導については、学校や市町村保健センター等で集団に

表3 歯科衛生士教育の内容（歯科衛生士学校養成所指定規則 別表）

| 教 育 内 容 |                             | 単位数 |
|---------|-----------------------------|-----|
| 基礎分野    | 科学的思考の基盤<br>人間と生活           | 10  |
| 専門基礎分野  | 人体（歯・口腔を除く.）の構造と機能          | 4   |
|         | 歯・口腔の構造と機能                  | 5   |
|         | 疾病の成り立ち及び回復過程の促進            | 6   |
|         | 歯・口腔の健康と予防に関わる人間と<br>社会の仕組み | 7   |
| 専門分野    | 歯科衛生士概論                     | 2   |
|         | 臨床歯科医学                      | 8   |
|         | 歯科予防処置論                     | 8   |
|         | 歯科保健指導論                     | 7   |
|         | 歯科診療補助論                     | 9   |
|         | 臨地実習（臨床実習を含む.）              | 20  |
| 選択必修分野  |                             | 7   |
| 合 計     |                             | 93  |

対する健康教育や個別の健康相談として行う場合のほか、医師や歯科医師の診療を受けている患者に対して行う場合がある。そのため、歯科衛生士法第13条の3に「主治の歯科医師又は医師があるときは、その指示を受けなければならない」と規定されている（表2）。

### III. 歯科衛生士教育の改正経緯と現況

#### 1. 歯科衛生士教育の改正に至る検討経過

歯科衛生士教育の見直しについては、平成10年9月に厚生省（現在の厚生労働省）に設置された「歯科衛生士の資質の向上に関する検討会」において検討が開始された。同検討会からは平成11年5月に意見書が提出され、教育内容の見直し、修業年限の延長及び教員の資質向上について提言が行われた。教育内容の見直しについては、歯科衛生士の担う業務の多様化を背景に、継続的な指導管理や歯周治療等の重視に加え、障害者歯科、高齢者歯科、隣接医学、介護並びに福祉分野等の内容を学科目に追加することが示された。また、保健所、市町村保健センター、社会福祉施設等における地域歯科保健に関する実習の拡充についても意見が示された<sup>4)</sup>。同意見書の公表後、提言内容を踏まえ早期に関係省令の改正が行われる予定であったが、歯科衛生士養成に関わる団体間の意見調整に年月を要したこと等から、関係省令の改正は平成16年9月となった。なお、歯科衛生士法の改正を含め歯科衛生士業務

表4 歯科衛生士教育機関数及び入学定員（平成25年4月現在）

| 所 管   | 教育機関数   | 課 程 別 |         | 定 員 (人)    |
|-------|---------|-------|---------|------------|
|       |         | 4 年   | 3 年     |            |
| 厚生労働省 | 126(10) | 0     | 136(10) | 6,669(532) |
| 文部科学省 | 27      | 8     | 19      | 1,507      |
| 合 計   | 153(10) | 8     | 155(10) | 8,176(532) |

注：（ ）内は夜間課程の内数，厚生労働省医政局歯科保健課調べ

表5 歯科衛生士に求められる基本的な資質

- 歯科医療の高度化と社会環境の変化に対応できる歯科衛生士
- 幅広い見識と豊かな人間性を有する歯科衛生士
- 高い倫理感を持つ歯科衛生士
- 資質向上に寄与することのできる歯科衛生士
- 他職種連携のできる歯科衛生士
- EBMに基づいた科学的な判断のできる歯科衛生士

注：全国歯科衛生士教育協議会作成「歯科衛生士教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」から引用

のあり方をめぐる昨今の動向については、前述の意見書の提言内容が実現したこと等により、歯科衛生士業務に対する社会的評価が高まったことが契機となったと推察している。

#### 2. 歯科衛生士教育に関する規定

歯科衛生士教育の内容や修業年限は、文部科学省及び厚生労働省の共管省令である歯科衛生士学校養成所指定規則（以下「指定規則」という）に定められている。教育内容及び単位数は指定規則の別表で示されているが、その内訳は、基礎分野10単位、専門基礎分野22単位、専門分野54単位及び選択必修分野7単位となっており、卒業するためには合計93単位以上の取得が義務づけられている<sup>5)</sup>（表3）。従前の指定規則では時間制を採用していたが、他の医療関係職種の教育課程の実態を踏まえるとともに、単位互換等の利便性も考慮し、歯科衛生士教育についても大綱化が図られた。歯科衛生士教育機関数は厚生労働大臣が指定する歯科衛生士養成所が8割を超えている（表4）。厚生労働省では指定申請手続きを明確化するとともに、歯科衛生士養成所として備えておくべき要件を具体的に示すため、指定規則に基づく歯科衛生士養成所指導要領（以下、「指導要領」という）を都道府県知事に対し通知している。指導要領には指定規則に規定する各教育分野の「教育の目標」を示しているが、歯科衛生士の三大業務に着目すると「歯科予防処置論」及び「歯科保健指導論」では患者等のライフステージに応じた



学習が重視されており、「歯科診療補助論」においてはチーム医療の一員として理論や技術を修得することが求められている<sup>6)</sup>。

### 3. 歯科衛生士教育の指標

指導要領で定められている「教育の目標」に即した教育を実践していくためには、一定の指標が必要となるが、現状では歯科衛生士国家試験出題基準（以下、「出題基準」という）が、その役割を担っている。出題基準では専門基礎分野と専門分野の各科目について出題範囲を示し、それぞれの範囲で歯科衛生士に必要なとされる知識や技能を大項目及び小項目として示している<sup>7)</sup>。平成23年版の出題基準は修業年限の延長に対応し策定された経緯があることから、将来の歯科衛生士業務のあるべき方向性を示唆しているものと理解して差し支えない。歯科衛生士の三大業務である「歯科予防処置論」、「歯科診療補助論」及び「歯科保健指導論」については、歯科疾患及び対象患者の多様性、地域における保健・医療・福祉連携を踏まえ、歯科衛生士として備えておくべき知識及び技能に関わる項目が詳細に提示されている。例えば、学校、事業所、在宅、介護・社会福祉施設における歯科衛生教育活動等も必要な項目として組み入れられている<sup>7)</sup>。

近年、歯科衛生士教育の指標としてコア・カリキュラムの導入も検討されており、全国歯科衛生士教育協議会から「歯科衛生学教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—」が公表されている。当該コア・カリキュラムでは、歯科衛生士に求められる基本的な資質として、歯科医療の高度化と社会環境の変化に対応できることやEBMに基づいた科学的な判断ができることなど6項目が掲げられている<sup>8)</sup>（表5）。このような資質を具現化する方策の一つとして、当該コア・カリキュラムには米国で理論構築された「歯科衛生過程」が組み込まれている。「歯科衛生過程」は科学的な根拠を基に歯科衛生業務を展開するためのツールとされており、当該コア・カリキュラムでは「人びとのニーズにあった支援をするために、論理的に思考し、問題発見および解決できる知識・技術を修得する」ことを学習のための一般目標としている<sup>8)</sup>。

## IV. 歯科衛生士による教育・研究の推進と職域の広がりに対する期待

### 1. 大学及び大学院の整備と歯科衛生士による教育・研究の推進

看護系大学は平成3年度までは11校であったが、平成25年度には218校まで増加した<sup>9)</sup>。この看護系大

学の増設は平成4年11月に「看護婦等の人材確保の促進に関する法律」が施行されたことが影響したものと考えられる。同年12月に示された同法に基づく基本的な指針において「看護教育の充実と教員等指導者の養成を図る観点から、看護系大学の整備充実を一層推進していく必要がある。さらに、看護系大学の整備充実に伴い、今後、ますます必要とされる大学等の教員や研究者の養成を図るため、看護系大学院の整備充実にも努める必要がある」とされた<sup>10)</sup>。同指針に基づく施策の推進により、看護系大学では看護職の資格を有する教員が主体となって教育や研究が進められる契機になったと推察している。ちなみに平成23年度に完成年次を迎えた看護系大学159校に対する調査では、総教員6,201名のうち看護教員は5,210名と報告されており、看護教員が占める割合は約84%となっている<sup>11)</sup>。なお、同指針では「看護婦等学校養成所の教員需要に対応していく上でも、看護系大学の整備を進める」とされており、看護専門学校の教員についても看護系大学の卒業者を充てる方針が示されていた。このような考え方は今後の歯科衛生士養成のあり方を検討する際に参考になるものと思量される。

一方、歯科衛生士教育については、平成16年度以降、歯科衛生士養成のための学士課程が設置されるようになった。現時点の教育は歯科医師など歯科衛生士以外の教員が関与する割合が大きいことから、将来的には歯科衛生士資格を有する教員の充足が望まれる。教員配置の一事例として本学口腔保健学科の場合、専任教員数は12名であるが、その中で歯科衛生士資格を有する者は4名となっている。さらに大学等において歯科衛生学の研究に専念している歯科衛生士も現段階では少数であると思量される。平成26年4月現在、歯科衛生士養成を行う大学は8校に過ぎないが、今後、教育・研究者として歯科衛生士教育の質向上や歯科衛生学研究の進展に貢献できる資質の高い歯科衛生士を相当数養成確保することが必要であり、そのためには、看護教育の例も参考にして、大学や大学院の整備を図っていくことが当面の課題であると認識している（表4）。

### 2. 職域拡大による歯科保健医療の活性化

歯科衛生士の就業先は90%以上が診療所<sup>12)</sup>であり、この就業実態を踏まえると、今後も新規免許取得者の就職先は診療所が中心であると考えられるが、歯科保健医療の活性化を図るためには、歯科衛生士の職域を拡大していくことが重要であると認識している。例えば、歯科衛生士が介護保険施設や医科病院に勤務することで入所者や入院患者の日常的な口腔機能管理を行

うことが可能となる。これにより入所者や入院患者のQOLの向上のみならず、歯科医療機関との連携に基づいた歯科疾患の早期治療などにもつながる可能性が高まるものと思量される。つまり、歯科衛生士の一定の自立的な活動が医科や介護との連携の推進や歯科保健医療の活性化に寄与するものと推察している。また、自治体や歯科関係企業における歯科衛生士の活用についても期待したい。特に自治体については、平成23年8月の歯科口腔保健の推進に関する法律の制定に加え、平成26年3月現在、39道府県において、歯科保健に関する条例が制定されている<sup>13)</sup>ことから、地域歯科保健事業の推進に必要な専門職として、歯科衛生士の配置を促進することが望まれる。都道府県や市町村で地域保健事業に携わる常勤の歯科衛生士数は平成24年3月現在で711人と報告されているが、地域偏在が大きいことから、未配置の自治体が多いのが実態となっている<sup>14)</sup>。歯科保健医療の専門職配置を促進する観点から、厚生労働省では都道府県等の保健医療行政担当者を対象とする全国会議で歯科医師及び歯科衛生士の地方公共団体への配置について要請を行っている<sup>15)</sup>。

## V. 歯科衛生士の職域拡大に関連する近年の動向と課題

### 1. 歯科衛生士業務に関する社会保険上の評価

歯科疾患の治療において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が患者に施す歯石除去等は歯科診療の補助として位置づけられることから、当該技術に対する評価は歯科医師の診療報酬の評価に包含されている。一方で歯科衛生士の専門的技術を別に評価する動きもあり、平成24年度の診療報酬改定では、悪性腫瘍の患者等に対する周術期専門的口腔衛生処置が新設された<sup>16)</sup>。また、同年度の介護報酬改定においても介護保険施設の入所者に対する口腔ケアを充実する観点から、歯科衛生士が直接口腔ケアを行った場合の口腔機能維持管理加算が新設された<sup>17)</sup>。高齢化の進展に伴い、在宅歯科医療や口腔ケアに対応できる歯科衛生士の需要が高まっているが、これらの領域については、歯科衛生士の技術として訪問歯科衛生指導、摂食機能療法及び居宅療養管理指導などがすでに診療報酬や介護報酬で評価されている。そのため、近年では介護保険施設や医療病院などからも、歯科衛生士配置について関心が寄せられている。

### 2. 介護保険施設等における歯科衛生士の位置づけ

介護保険施設等において歯科衛生士が歯科保健指導

や軽微な処置を行う場合、入所者の大半には主治の歯科医師又は医師があることが想定されることから、実際の業務では歯科医師等の指示を受けることが必要となる(表2)。また、口腔粘膜への薬剤塗布のような行為については医師が指示する場合は医行為に区分されることから、歯科衛生士が診療補助として行うことは認められていない。さらに、歯科衛生士は業として看護師のような療養上の世話をを行うことはできないため、入所者や入院患者への日常的な口腔機能管理を行うことにも限界がある。介護老人保健施設や医療病院において歯科衛生士による口腔機能管理への期待はあるものの、前述のように業務上の制約があることから、歯科衛生士の配置は困難な状況にある。他方で介護老人保健施設や介護老人福祉施設においては歯科保健医療サービスを確保する観点から関係省令で協力歯科医療機関を定めるように努めることとされている<sup>18)</sup>。しかし、努力義務であるため歯科医療機関と連携した上での歯科衛生士の配置促進等の積極的な対応までにはつながっていないものと推察される。ちなみに平成23年10月現在の介護老人保健施設数は3,533施設であるが、当該施設に就業している歯科衛生士数は平成24年12月現在で非常勤を含めて366人と報告されている<sup>12)</sup>。このような状況の中、全国老人保健施設協会が実施した調査では「歯科衛生士・言語聴覚士を含むチームケアの実践が介護老人保健施設における栄養状態や口腔状態を維持・向上させる質の高いケアの提供のカギとなっていた。(中略)なかでも、歯科衛生士の常勤配置あるいは随時対応可能な体制をもつことが当該サービス提供のもっとも大きなカギとなっていた」と報告<sup>19)</sup>されており、介護老人保健施設における歯科衛生士の役割が評価されている。高齢者の増加に伴い口腔ケア等の日常的な口腔機能管理の実施の必要性が医療関係者で広く認識されつつあることから、その効果的な推進のためには、専門的な研修を受けた歯科衛生士や新しい教育課程で育成された歯科衛生士を活用していくことが望まれる。

## VI. おわりに

歯科衛生士教育の修業年限が3年以上になり、大学や大学院においても教育が行われるようになったことから、従来よりも歯科衛生士を多様な職域で活用することが望まれている。診療所に勤務する歯科衛生士の確保は引き続き推進していく必要があるが、それに加えて教育や研究に携わる歯科衛生士がより多く確保される環境が整備されること、さらに総合病院、介護保



険施設、行政機関及び歯科関係企業等における歯科衛生士の就業機会が増加することを期待したい。これらの課題に対応するためには、資質の高い歯科衛生士の養成を推進すること及び高齢社会に適応した歯科衛生士業務のあり方を構築していくことが必要であると認識している。資質の高い歯科衛生士を養成確保するためには、大学や大学院の整備を図ることが必要であり、看護教育のあり方を参考にすることも一案である。次に、超高齢社会に適応した歯科衛生士業務を構築するためには、日本歯科衛生士会が専門性を認定した歯科衛生士<sup>20)</sup>や学士・修士の資格を有する歯科衛生士の活用を検討することが必要である。現在、歯科医療機関以外に所属する歯科衛生士の臨床的な業務については法的な制約があることから、例えば、介護老人保健施設等における日常的な口腔ケアや軽微な口腔内の処置等に関して、前述したような一定の要件を満たす歯科衛生士が円滑に業務を行えるような仕組みを構築することが必要であると考え、歯科保健医療のさらなる活性化を図る観点から、歯科衛生士資格を有する教育・研究者の養成や職域拡大を含む業務のあり方について国や歯科医療関係者等の中で積極的に検討が進められることを望みたい。

## 文 献

- 1) 榊原悠紀田郎. 歯科衛生士史記, 1版2刷. 東京:医歯薬出版;2005, 44-46.
- 2) 厚生労働省. 第13回チーム医療推進会議, 資料4, <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002i2md.html>>; 2012 [accessed 2014-04-07].
- 3) 社会保障審議会医療部会. 医療法等改正に関する意見, <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000033983.html>>; 2013 [accessed 2014-04-07].
- 4) 厚生省. 歯科衛生士の資質向上に関する検討会意見書; 1999, 1-6.
- 5) 文部科学省・厚生労働省. 歯科衛生士学校養成所指定規則の一部を改正する省令, 文部科学省・厚生労働省令第5号; 2004.
- 6) 厚生労働省. 歯科衛生士養成所指導要領, 医政発第0929005号厚生労働省医政局長通知; 2004.
- 7) 歯科医療研修振興財団. 平成23年版歯科衛生士国家試験出題基準; 2011.
- 8) 全国歯科衛生士教育協議会. 歯科衛生士教育コア・カリキュラム—教育内容ガイドライン—; 2012.
- 9) 厚生労働省. 看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査 平成25年度, <<http://www.mhlw.go.jp/>

- toukei/list/100-1.html>; 2014 [accessed 2014-04-07].
- 10) 文部省・厚生省・労働省. 看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針, 文部省・厚生省・労働省告示第1号; 1992.
- 11) 日本看護系大学協議会. データベース整備・検討委員会「看護系大学の教育等に関するデータベース報告書」・2011年度状況調査, <<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/12/H23SurveyResults.pdf>>; 2012 [accessed 2014-04-08].
- 12) 厚生労働省. 平成24年衛生行政報告例(就業医療関係者)結果の概況, <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>>; 2013 [accessed 2014-04-08].
- 13) 8020推進財団. 都道府県歯科保健条例制定マップ, <<http://www.8020zaidan.or.jp/map/index.html>>; 2014 [accessed 2014-04-08].
- 14) 厚生労働省. 平成23年度地域保健・健康増進事業報告の概況, <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/11/dl/kekka1.pdf>>; 2013 [accessed 2014-04-09].
- 15) 厚生労働省. 平成24年度全国医政関係主管課長会議資料, <[http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002woxm-att/2r9852000002wp42\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002woxm-att/2r9852000002wp42_1.pdf)>; 2013 [accessed 2014-04-09].
- 16) 歯科点数表の解釈, 44版. 東京:社会保険研究所;2012, 262.
- 17) 社会保障審議会介護給付費分科会. 第88回社会保障審議会介護給付費分科会資料1-2, <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002113p.html>>; 2012 [accessed 2014-04-10].
- 18) 社会福祉法規研究会. 社会福祉六法II 平成25年版. 名古屋:新日本法規出版; 2012, 612・628.
- 19) 全国老人保健施設協会. 介護老人保健施設における協力歯科医療機関等との連携状況に応じた口腔関連サービスの提供実態に関する調査研究事業報告, <<http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2013/04/f48bb4bbe10654ce57640a4bd34b31ba2.pdf>>; 2013 [accessed 2014-04-10].
- 20) 「歯科衛生士のあゆみ」編纂委員会. 歯科衛生士の歩み—日本歯科衛生士会60年史; 2012, 65-74.

著者連絡先: 日高 勝美

〒803-8580 北九州市小倉北区真鶴2-6-1

Tel: 093-582-1131

Fax: 093-582-6000

E-mail: kk-hidaka@kyu-dent.ac.jp