

第4 柱実現に向けての具体的戦略

1 健康寿命の延伸に向けた疾病予防・重症化予防に貢献する

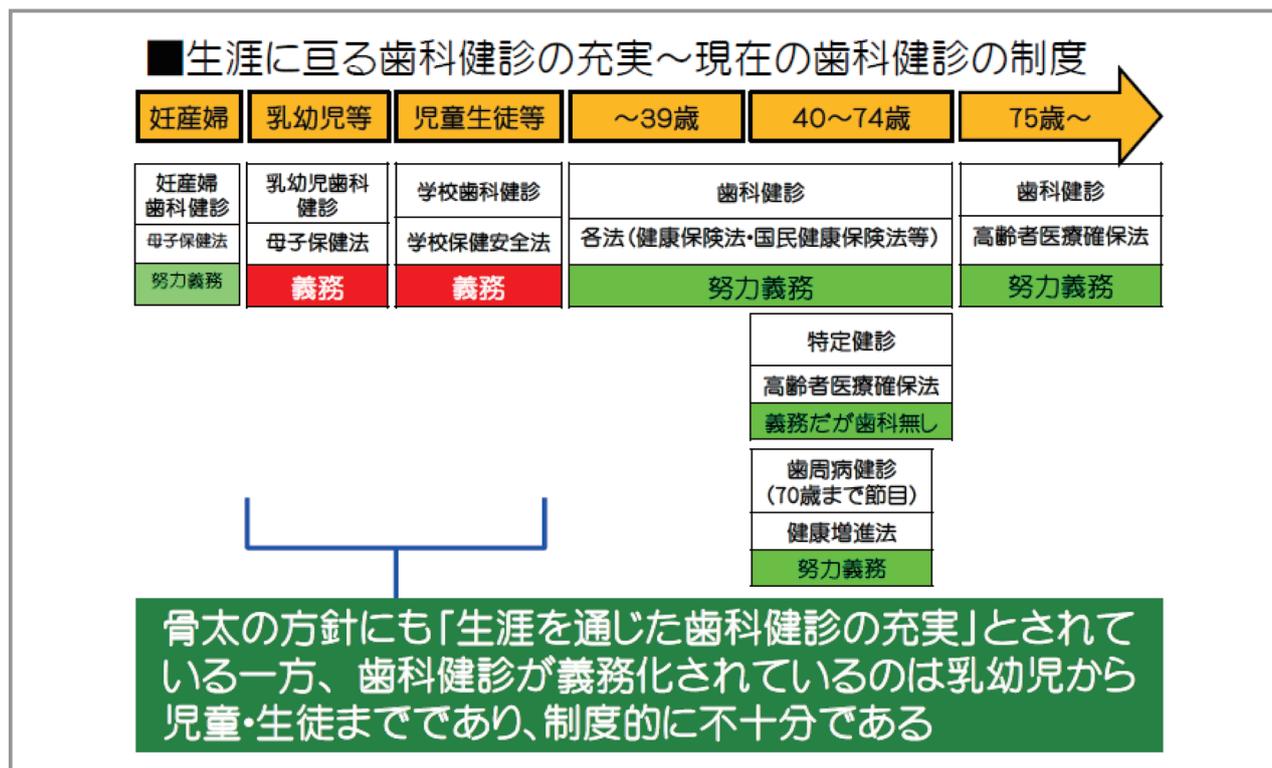
1) ライフステージに応じた切れ目のない歯科健診の整備・拡充 …………… <現状評価と課題>

我が国の法的根拠に基づく歯科健診制度は、母子保健法による1歳6か月健診、3歳児健康診査、学校保健安全法による学校歯科健康診断、健康増進法に基づく40、50、60、70歳の歯周疾患検診が整備されている。また、後期高齢者医療広域連合による保健事業の一環として高齢者医療確保法に基づく後期高齢者歯科健診も整備されている。成人期の歯科健診については、酸蝕症等の労働安全衛生法が定める有害な業務等に対する特殊健康診査が実施されているが、その対象職種は限定されている。同法には一般従業員への歯科健康診査の実施は義務化されていない。したがって、産業保健の中で成人期の歯科健康診査はほとんど行われていないのが実情である。普及が進まない理由としては、経営者側が歯科健診の実施を単に「コスト」としてとらえ、従業員の健康維持や労働生産性の向上、医科医療費の削減につながるメリットを感じられずにいる点も大きい。

上記のように、法律で義務化されている歯科健診は、1歳6か月、3歳および学童期の学校歯科健診と事業所等での特殊歯科健診のみであり、高校卒業時の18歳から歯周疾患検診の始まる40歳までの働き盛りの世代には歯科健診の機会が無いに等しいことが大きな課題である(図表26)。また、2019年に成育基本法が施行されたが、妊産婦歯科健康診査も未だに法制化されておらず、自治体の努力義務に委ねられているため取り組みにばらつきが見られる。

一方で、歯の本数と全身の健康状態、歯周病と全身疾患との関係、口腔内細菌と心血管系疾患との関係等のエビデンスが明らかになり、2017(平成29)年より継続して骨太の方針に「生涯を通じた歯科健診の充実」との文言が盛り込まれたことは記憶に新しい。

こうした方針を受けて、厚生労働省は2018(平成30)年度から「歯科健康診査推進等事業」を通じて効果的な歯科健診の実施方法を検討している。現在、全国で様々な事業を展開中で、地域で行う集団歯科健診、診療所での個別歯科健診、職域での歯科健診等を行っている。この事業では、新しい歯科健康診査票、問診票に必要な項目や唾液検査の有用性等について検討しており、今後、新しい歯科健診票や問診票が統一され、生涯を通じた歯科健診の充実が図られる予定となっている。



図表 26 ライフステージにおける歯科健康診査

<目指すべき方向性>

人生 100 年時代を迎え、健康寿命の延伸は国策になっている。口の機能が衰えると身体機能も低下することから健康寿命を延ばすためには歯を含めた口腔内の健康維持が極めて重要で、その実践に向けてはライフステージに応じた切れ目のない歯科健診受診機会の充実が欠かせない。

高齢になっても健康であるための基本は、「自分の口で食べる」ことにある。歯を失う一番の原因となる歯周病の自覚症状は 40 歳代で明らかになってくるが、それ以前より定期的な歯科健康診査や適切な歯科口腔保健指導を行うことで、高校生、大学生から発症する初期の歯肉炎をうまくコントロールしていくことで、将来的には歯周炎の発症を抑え、更に歯周病との関連性が指摘されている全身疾患の重症化予防へとつながると考えられる。

このような理由から、現在、18 歳の高等学校までが対象となっている学校歯科健診制度を、大学、専門学校まで広げる必要があるだろう。加えて、高等学校卒業時から始まる歯科口腔保健指導の空白期間を埋めていくことも重要になる。

産業保健の分野では、日本歯科医師会として、経済産業省等の協力を得ながら、健康経営を積極的に実践している企業や事業所等での従業員歯科健診事例の収集に努める。その上で、それらの実践例を基に、歯科口腔保健の重要性を全国の経営者や事業主等に対して理解してもらうように働きかけていく。併せて、国に対しては、様々な形で労働者の歯科健康診査を就職時から毎年実施できるような体制づくりを要請する。

このほか、成人期の歯科健診の拡充に伴い、検査項目の中に、後期高齢者歯科健診も参考にした口腔機能評価の追加を求めていく。

最後に、歯科健診の整備・拡充にとって必要なことは、共通のプラットフォームを開発していくことである。ライフステージに合わせた新しい歯科健診システムの開発が急がれ、日本歯科医師会、学会、産業界が連携して取り組むべきだろう。利便性を踏まえれば、例えば多くの人が利用しているスマートフォンにこうした歯科健診システムを搭載し、手軽に歯科口腔保健のスクリーニングを受けられるようなアプリ開発が望まれる。

◆実現のためのアクション◆

- ・ライフステージに応じた切れ目ない歯科健診の法制化に向けた働きかけ
【最終的に 2040 年までに国民皆歯科健診の体制整備を目指す】
- ・健康経営を実践している企業や事業所等における従業員歯科健診事例の収集と、経営層に対する歯科健診のメリットのアピール
- ・成人期の歯科健診項目への口腔機能評価の追加要請
- ・スマートフォンアプリ等を活用した歯科口腔保健スクリーニングシステムの開発
【2025 年まで】

2) 歯周病予防対策の強化

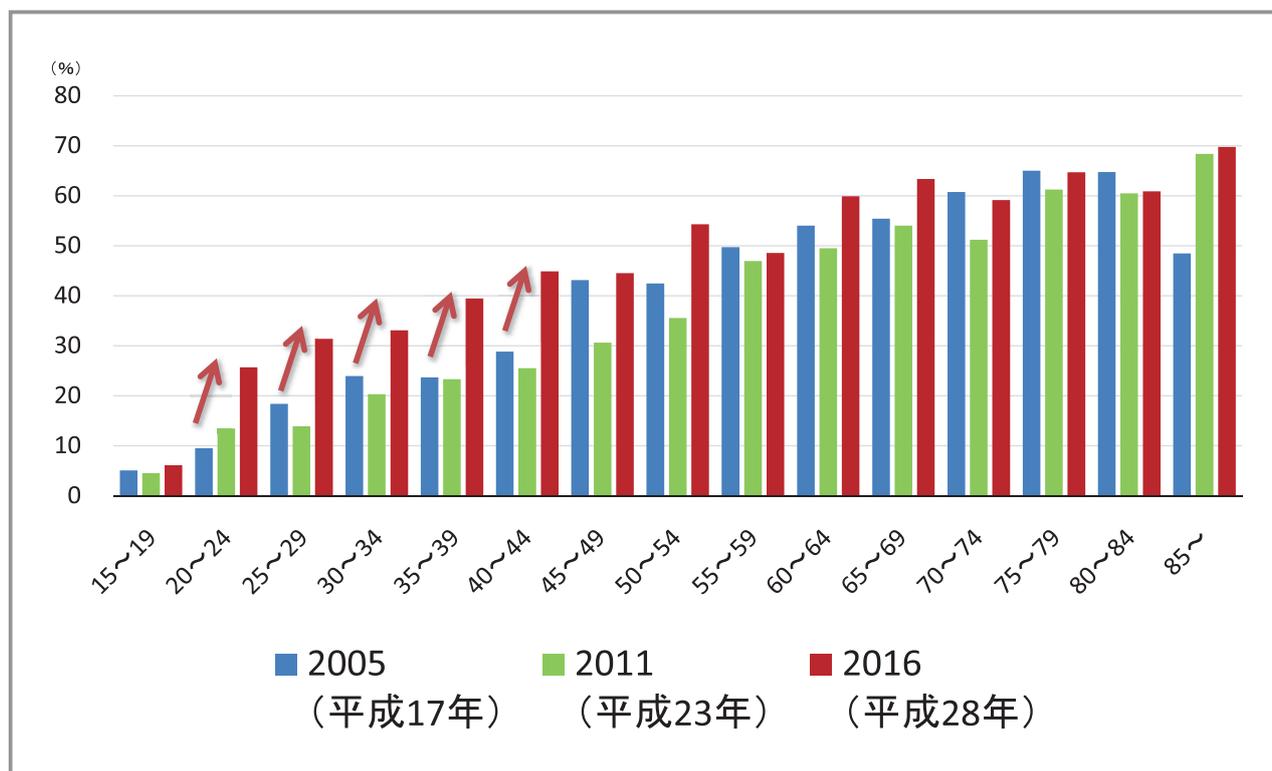
<現状評価と課題>

かつて我が国の歯の喪失原因の第一位はう蝕であったが、現在は歯周病である。また、厚生労働省の実施する歯科疾患実態調査をみると、2005（平成 17）年から 2016（平成 28）年までの 10 年間で、中等度の歯周病の進行の目安になる 4mm 以上の歯周ポケットを持つ者の割合が、20 歳から 40 歳までの若年層において顕著に増加している（図表 27）。

歯・口腔が健全に機能する前提である歯の喪失予防が必要であるにも関わらず、歯周病健診は健康増進法では義務化されていない上、現行では 40 歳以降の 10 歳刻みでの実施しかなく、歯周病対策は疾病予防、重症化予防の視点からは不十分と言える。加えて、上記の歯科疾患実態調査は 5 年（従来 6 年）ごとの実施で、対象者は国民健康栄養調査を母体とし、その参加者は年々減少していることから、歯周病をはじめとする歯科疾患を連続してモニターできる他の調査等の検討も必要だと思われる。

そもそも近年の研究の推進により、歯周病と全身疾患との関連性が続々と示されており、歯周病によって、心筋梗塞や脳卒中、糖尿病、認知症など、様々な疾患を引き起こしたり、その症状を悪化させることが知られる。それらの関連疾患の発生率が低下すれば、国民の健康維持増進に寄与すると共に医療費の削減効果にもつながることから、歯周病予防への注目度は高まっている。

こうした状況下、政府が 2019（令和元）年 6 月に閣議決定した成長戦略実行計画には、「重症の歯周病を放置すると、糖尿病を発症する可能性があるとの指摘がある。歯科健診について受診率を高める必要がある。」との文言が盛り込まれた。さらに、成長戦略フォローアップには、「全身の健康にもつながる歯周病などの歯科疾患対策を強化するため、現在 10 歳刻みで行われている歯科健診の機会を拡大し、歯科の保健、指導を充実することについて、検証の結果を踏まえ、来年度までに検討に着手し、速やかに結論を得る。」との提言がなされた。さらに



図表 27 4mm以上の歯周ポケットを持つ者の割合

歯科疾患実態調査（厚労省）より日本歯科総合研究機構作成

2020（令和2）年の同フォローアップには、「2021年度までに歯科健診（検診）の実施方法等の見直しの方向性について結論を得る。」と記載されている。

このように政府が方針を打ち出す中、日本歯科医師会として歯周病の予防に向けた取り組みを推進させるには、歯科だけからの発信のみならず、医科歯科連携のもとでのエビデンスの提示も重要と思われるが、医科との連携に際しては、ツールや連携方法に課題がある。例えば「糖尿病健康手帳における歯科の記載部分が十分活かされていない」、「IoTを活用した医科歯科連携が立ち遅れている」などの指摘があり、今後の具体的なツールの在り方についても検討する必要がある。

<目指すべき方向性>

現在の歯周病の健診が不十分な状態であることから、2025年度までに健診の義務化や対象の拡大を目指す。ただし、健診はあくまで歯周病を早期発見するにとどまる一方、歯周病はプラークコントロールを主とする定期的な歯周基本治療とメンテナンスにより、発症や再発、重症化が予防できる。したがって、健診のみならず、こうした定期歯科受診に対する診療報酬制度を確保していくことも重要である。

2020（令和2）年度歯科診療報酬改定では、従来の歯周病安定期治療（SPT）の対象となっていない軽度の歯周病に対する歯周病重症化予防治療が新設された。このように診療報酬上の評価の充実を引き続き実現させていくことが欠かせない。また、歯周病の状態を把握できる検査や歯周病の実態をよりの確に示す新しい病名（例えば口腔バイオフィルム感染症や生活習慣性歯周病など）の保険収載を目指すべきである。現在、バイオフィルム細菌叢を検出、分析す

る解析装置の研究開発が進んでいるが、短時間かつ低コストのチェアサイド細菌検査機器が完成して保険適用されることが大いに期待される。

日本歯科医学会及び傘下の各学会では 2040 年問題に対応するための歯科イノベーションの展開についての検討を進め、2020（令和 2）年 3 月に「2040 年への歯科イノベーションのロードマップ」を取りまとめた。その中で歯周病を巡っては、慢性歯周炎患者のデータベースの確立に基づく遺伝子学的な研究の促進、基礎研究をベースとした新たな臨床指標の開発、細胞移植治療の研究及び臨床応用——などに取り組むことをうたっている。日本歯科医師会としては、これらの活動を支援し、併せて実現されたあかつきには、日本歯科医学会とともに国民に向けて、新しい治療法や予防について、広く啓発していく。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 歯周疾患検診の義務化及び対象拡大【2025 年までに対象拡大を目指す】
- ・ 精緻な歯周病実態調査の実施【2030 年までの調査開始を目指す】
- ・ 医科と連携しての歯周病と医科疾患の関連調査の実施とエビデンスの構築
- ・ 歯周病予防に関する診療報酬上の評価拡充ならび保険適用となる新病名や新技術収載に向けた働きかけの強化

3) オーラルフレイル対策の推進

<現状評価と課題>

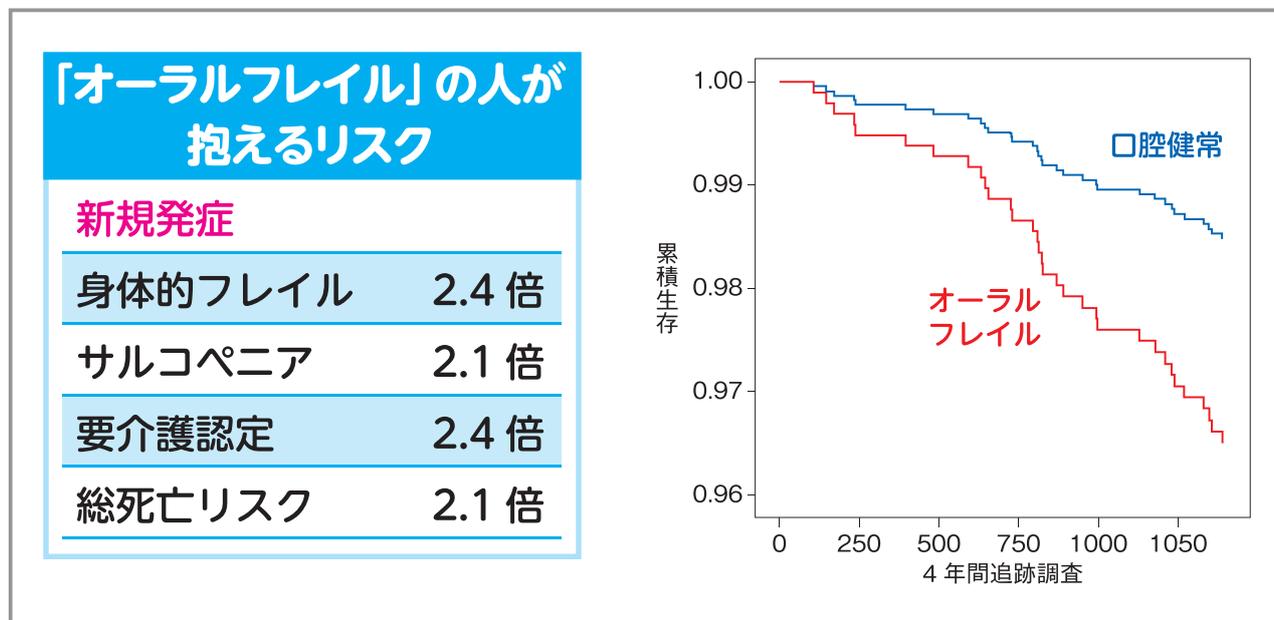
1989（平成元）年にスタートした 8020 運動はこれまで一定の成果を治めてきた（4 ページ参照）。一方、当初約 80 歳だった平均寿命は延伸し、いまや我が国は人生 100 年時代を迎えようとしていることから、超高齢社会への国民の健康観に対応し、2040 年を見据えた歯科保健医療福祉のあるべき姿を見据えた取り組みが歯科界に求められていると言える。

日本歯科医師会では 2015（平成 27）年 3 月に、従来の 8020 運動に「オーラルフレイル」対策を加えて、新たな国民運動として展開させていく方針を決めている。フレイルは 2014（平成 26）年に日本老年医学会が虚弱を意味する英語の訳語として提唱した概念で、加齢とともに体力と気力が低下した状態を指す。そのままにしておくやがて要介護になるリスクが高まるものの、適切な対応を取ればフレイルを先送りできるとされる。オーラルフレイルは身体的なフレイルの一部分を占めるものだが、フレイルの兆候は口腔から顕著に把握されることから、近年口腔に着目したオーラルフレイル対策の必要性が叫ばれるようになった。実際にいくつか興味深いデータも示されている。

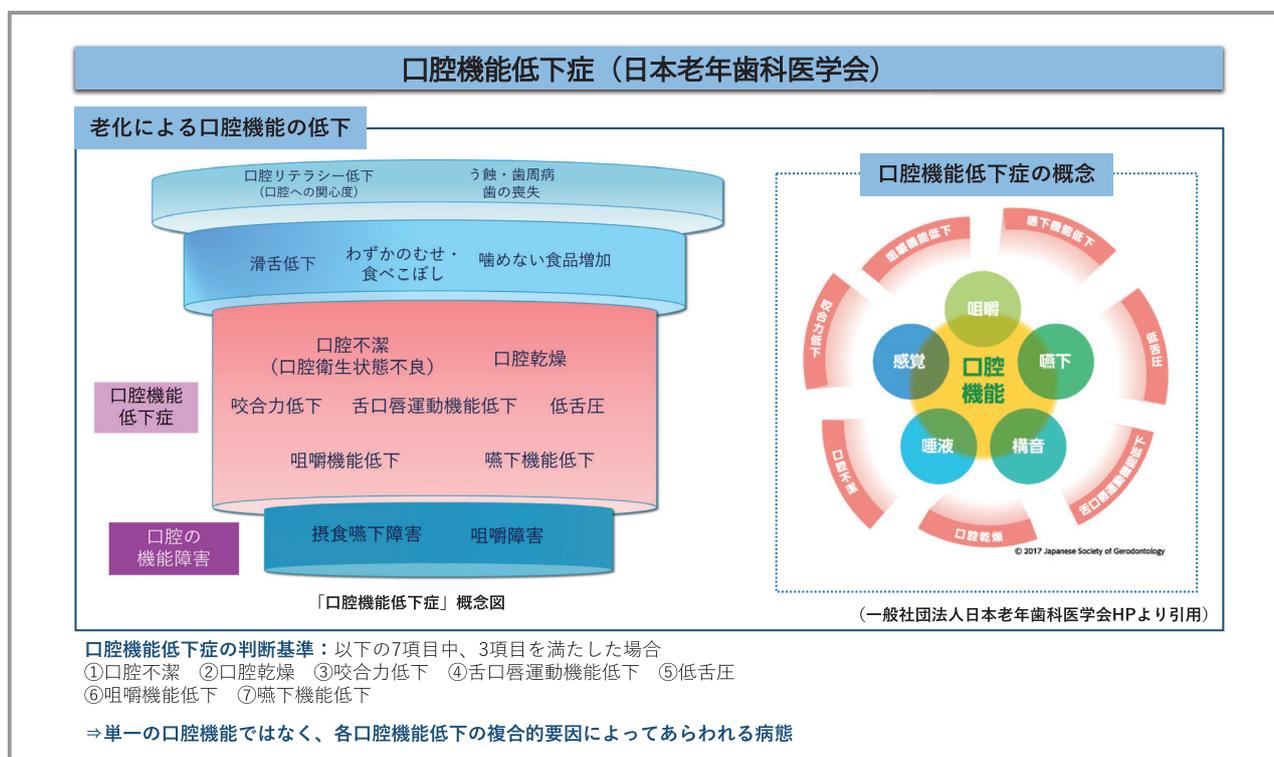
東京大学が 2012（平成 24）年から千葉県柏市で約 2,000 名の 65 歳以上の高齢者を 6 年間追跡した調査では、オーラルフレイルが認められた人は、そうでない人に比べて身体的フレイル発症リスクが 2.41 倍、サルコペニア発症リスクが 2.13 倍、要介護認定を受ける率が 2.35 倍、そして総死亡リスクも 2.09 倍高まるとの結果が得られた（図表 28）。

その後、2018（平成 30）年度歯科診療報酬改定では、口腔機能の維持増進という視点で、オーラルフレイルに対応した新病名として「口腔機能低下症」が採用され、検査料と管理料の算定

が可能になった。口腔機能低下症はオーラルフレイルがさらに進行して“疾患”とみなされる状態に当たる（図表 29）。また、この診療報酬改定と機を同じくして、厚生労働省はフレイル対策を本格化させ、自治体の取り組みに対する支援を開始した。これらの動きに合わせて、日本歯科医師会は 8020 運動 30 周年の節目として 2018（平成 30）年から 2019（令和元）



出典：「Oral Frailty as a Risk Factor for Physical Frailty and Mortality in Community-Dwelling Elderly, J Gerontol A Biol Sci Med Sci (2017)」(東京大学高齢社会総合研究機構 飯島勝矢、田中友規)





図表 30 国民向けリーフレット



図表 31 歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル 2019 年版

- ☑主な内容
- Part1 今なぜ通いの場・オーラルフレイルなのか?
 - Part2 地域の高齢者のオーラルフレイル対策に活用できる市町村事業
 - Part3 オーラルフレイル各論
 - Part4 通いの場におけるオーラルフレイルへの対応
 - Part5 在宅の高齢者に対する歯科衛生士によるアウトリーチの取組例 (国ガイドライン)
 - Part6 オーラルフレイル改善プログラム
 - Part7 オーラルフレイル普及・啓発用資料

※2020年5月完成

※マニュアル及び概要リーフレットは、全国の市町村や保健所、後期高齢者医療広域連合、都道府県及び郡市区歯科医師会などに送付
日本歯科医師会ホームページ「国民のみなさま」にも掲載



図表 32 通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル ~高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて~ 2020 年版

年にかけて、国民向け啓発リーフレット「オーラルフレイル」(図表 30) と歯科診療所における「オーラルフレイル対応マニュアル」(図表 31) 作成した。さらに、市区町村等での取り組み例などの実例集(図表 32) 及び概要リーフレットを作成した。しかしながら、オーラルフレイルに対する社会の認知度はまだまだ低いままにとどまっている。

<目指すべき方向性>

直近では、市区町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）での「通いの場」などを活用して、オーラルフレイル対策の取り組みを促進して、その予防やオーラルフレイル者をより健康な状態への回復を図っているが、その際オーラルフレイルは、身体的フレイルと同様、しかるべき適切な介入により機能を戻せる可逆性があることを強調したい。

歯科医療従事者は口腔機能低下症における医療効果・実績も明らかにし、実際にオーラルフレイルが可逆性であることを医療モデルで示すべきである。加えて、オーラルフレイルを予防することで、他の医科疾患の重症化を予防できるかや、新たな診断名との関連を調査、検討する必要もある。

今後は国民向け啓発リーフレット等や「通いの場」や集団での歯科健診事業などを通じて、8020運動とともにオーラルフレイルという用語についての理解を広く国民に周知するべくオーラルフレイルに係る国民的認知度アップに向けた普及啓発活動にも力を注ぐ。

日本歯科医師会ではこれらの取り組みを通じて、国民運動としてのオーラルフレイル対策を展開していくことにより、「食べる」「話す」「笑う」といった日常生活の基本的な機能を、人生の最後まで全うできるように支援する。そして、笑顔のあふれる真の健康長寿社会の実現を目指す。

またオーラルフレイル対策と併せて、全国に普及した後期高齢者歯科健診における、口腔機能評価を充実することで、相乗的な効果を図る。

◆実現のためのアクション◆

- ・オーラルフレイルに係る国民的認知度アップに向けた取り組みの強化
【2025年までに認知度を50%に】
- ・市区町村が実施している介護予防事業におけるオーラルフレイル対策の定着に向けた取り組みの強化
【全ての都道府県で、複数の市区町村がオーラルフレイル対策を介護予防事業等として取り組む】
- ・オーラルフレイルの取り組みを条例に定める都道府県の増加に向けた対応の促進
- ・オーラルフレイルに対応した新たな保険病名の提案

4) 予防推進のための給付の拡大

<現状評価と課題>

現在、予防歯科、すなわち歯のトラブル予防を目的として提供される歯科医療の大半が公的医療保険の適用外となっている。保険適用が進めば予防歯科の普及に弾みがつくのは間違いないが、実現に向けての課題は大きい、

そもそも、我が国の医療保険制度の大きな特徴は、勤労者の業務外の疾病や負傷などの稼得能力の喪失に対して保険給付を行うことを基本とし、保険で給付される保険事故を具体的に列挙する形をとったことにある。保険事故が起きた場合の保険給付ということになるため、すべての対象者に行われるサービスや、個人の責任によるもの、病気と言えないものは保険給付の対象には含まれない。予防や健康づくりを保険給付の対象にできないかという議論はかねてから行われてきたが、この保険制度の基本的な考え方から給付の対象外とされてきた。

一方、2000（平成12）年に施行された介護保険制度では当初から予防給付の概念が盛り込まれた。だが、対象者や給付にあくまで保険制度として成立するように枠組みを設定する必要があったため、対象者を要支援認定を受けたものに限定し、給付については給付限度額を設定し、サービスは介護支援専門員（ケアマネジャー）が計画を立てるという制度とした。その上で、保険給付として本人がサービスを選択し、それを保険制度が費用償還する仕組みとなった。

医療保険を巡ってはその後、医療の専門職が関わる予防の必要性が強く認識されるようになるものの、予防を正面から保険給付として位置づけることは困難であるため、個々の医療行為、診療報酬項目に即して議論が行われてきた。

診療報酬については、中央社会保険医療協議会で改定のたびに個々の点数の議論が行われるため、制度的な見直し論議の機会は少なかったが、医療保険改革の議論の中で、2012（平成14）年に診療報酬の体系の見直しについて基本方針を政府として決定すること、という合意がなされ、改正法の附則に規定された¹⁾。それに基づいて翌年に閣議決定されたのが「診療報酬体系の見直しに係る基本方針」²⁾である。

この閣議決定では、歯科診療報酬について、以下のように書かれている。「上記のほか³⁾、口腔機能の維持・増進の観点から、歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価、う蝕や歯周疾患等の重症化予防、地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価を進める。」

ここに「重症化予防」と書かれているのは極めて重要であって、広い意味で予防に属する医療行為であっても、基礎疾患がある場合には、重症化予防として保険給付の対象とするということである。個々の技術について議論は行われてきたが、診療報酬体系の見直しにおいて重症化予防を閣議決定したことは、改定論議に道筋を付ける意義を有するとともに、高齢化におけ

¹⁾ 健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）附則第2条第2項。

²⁾ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針（医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針について）（平成15年3月28日閣議決定）

³⁾ 医療技術の適正な評価、医療機関のコスト等の適切な反映、患者の視点の重視の3点がこの前に書かれている。

る医療の将来性を指し示したものとも言える。

<目指すべき方向性>

介護保険のような保険給付が必要かどうかの認定の仕組みを持たない医療保険においては、医師・歯科医師の判断で給付の必要性が判断される。予防を給付の中に位置づけていく際には、したがって、疾患の存在と、定期的・継続的な介入が必要であること、それによって疾患の進行が抑えられて結果的に医療費等の社会的コストが軽減されること、といった内容がエビデンスをもって示されることが重症化予防という位置づけを得るために必要不可欠となる。

歯科の分野で言えば、疾患概念についてさらに精緻化・明確化・拡大を目指していくこと、歯科介入の成果等に関するデータに基づきエビデンスを構築していくこと、適切な介入ができる歯科医師を養成するとともに新たな質の高い歯科医療を提供できる体制を作っていくことが必要になる。

いずれにしても、高齢化によってニーズは増大しており、患者・国民が歯科医師と継続的関係を築き、生涯にわたって人生の充実のために支援を受けることは社会の要請であり、それに答えていくことが歯科界全体に求められる。

◆実現のためのアクション◆

- ・重症化予防に関わるエビデンスの構築
- ・診療報酬体系における予防歯科の位置づけの検討
- ・公的医療保険における予防給付の拡大に向けた取り組みの強化

【2030年までに歯周病以外の口腔機能に関わる分野で実現】

2 地域を支える歯科医療を推進する

1) かかりつけ歯科医の養成、かかりつけ歯科医機能の強化

<現状評価と課題>

少子・超高齢・多死社会を迎え、地域医療の拡充が喫緊の課題となる中、地域を支える歯科医療の担い手であるかかりつけ歯科医には、より幅広い役割が期待されている。日本歯科医師会では、「かかりつけ歯科医」について図表 33 のとおり「かかりつけ歯科医とは、医療・介護に係る幅広い見識を持ち、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上を目指し、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師」と定めている。また、かかりつけ歯科医が担う役割として、ライフステージに応じた継続管理や重症化予防、リスク管理等を挙げ、医療機関のみならず在宅での歯科医療を実施していくことを謳っている。これは、患者・住民の口腔健康管理を長期継続的に実施することが重要であり、そのことが国民の健康寿命の延伸や QOL の向上につながっていくからに他ならない（図表 33）。

図表 33 日本歯科医師会による定義と見解（日本歯科医師会 HP より）

■ かかりつけ歯科医とは

かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

■ かかりつけ歯科医が担う具体的な役割（例）

かかりつけ歯科医としての知識や技能を習得し、地区の歯科医師会の組織や機能を活用するなどし、変化する地域の実情や歯科医療機関が持つ機能に合わせて次のような役割を果し、地域住民の要請に応じてゆく。

- 重症化予防のための必要な初期治療および継続的な疾病管理
- 在宅、病院、介護施設等の患者が療養する場における継続的かつ適切な歯科医療の提供や口腔機能管理、チーム医療、退院時カンファレンスなどへの積極的な参画
- 行政や後方支援機能を有する医療機関、近隣の医科医療機関などの関係機関と連携する中で他職種との連携を図る
- 歯科診療を通じた認知症や児童虐待の早期発見と関連機関との連携
- 歯科健診や住民を対象とした講演会などの公衆衛生活動への参画
- 介護認定審査会や地域ケア会議への参画など
- 介護保険施設等の協力医歯科療養機関として関与 など

では、かかりつけ歯科医の実態はどうなっているのか。日本歯科医師会が 2018（平成 30）年 4 月に 15～79 歳の男女 1 万人を対象にインターネットを活用して行った「歯科医療に関

する一般生活者意識調査」によると、これまでに歯科治療を受けた経験のある者のうち、かかりつけ歯科医がいると回答した割合は全体の63.0%であった。年齢が上がるとともにその割合は増える傾向にあり、70代が最も高い81.7%。一方、20代では49.5%と半数以下だった。(図表34)。

現在の歯の治療状況では、現在治療中との回答が12.1%であり、現在は治療を受けていないが定期的にチェックを受けていると回答した「定期受診者」の割合は31.3%であった。10代や20代ではその割合は2割程度にとどまっていた(図表35)。

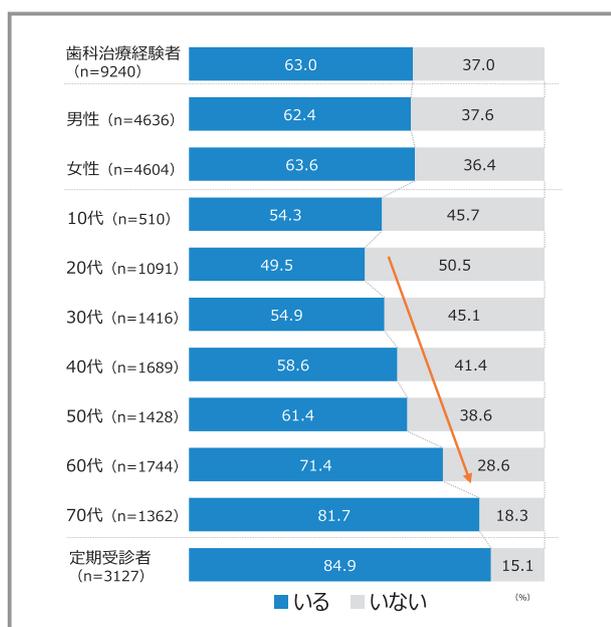
診療報酬体系においては、かかりつけ歯科医の機能を評価する観点から、2016(平成28)年度診療報酬改定で「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)」の制度が創設された。2018(平成30)年度の改定ではかかりつけ歯科医機能をより一層推進することを目的にその施設基準が一部見直されたところであり、う蝕や歯周病の重症化予防に関する継続的な管理実績等が要件に追加されたほか、かかりつけ歯科医として必要な知識や技術の習得を推進するため、研修内容の見直しなどが行われた。

2020(令和2)年3月時点で「か強診」の届出数は11,195施設で、歯科診療所全体の16.4%となっている。

<目指すべき方向性>

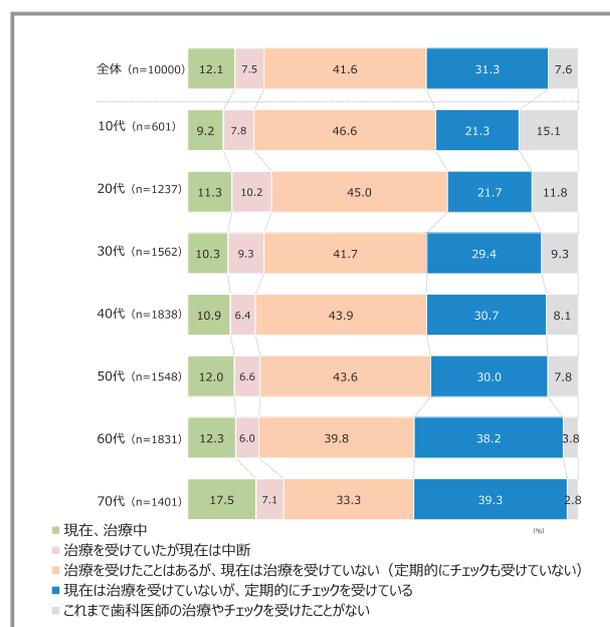
日本歯科医師会が目指す「かかりつけ歯科医」は、患者にとって症状が出た時にだけ手当てしてもらい、単なる行きつけの歯科医ではなく、人生における様々な場面で、病気の治療や予防、健康に関することを日常的に相談できて、かつ継続的に適切な治療や管理を提供する歯科医である。必要に応じて、医科や介護へのスムーズな橋渡し役も担う。

そうしたかかりつけ歯科医を養成するには、研修の充実が欠かせず、地域歯科医師会などが



図表34 かかりつけ歯科医の有無

歯科医療に関する一般生活者意識調査(2018年)
日本歯科医師会



図表35 現在の歯の治療状況

歯科医療に関する一般生活者意識調査(2018年)
日本歯科医師会

中心となって、研修体制を整備する。その際、座学のみならず、地域の病院歯科等を活用した実地研修も取り入れていくべきである。

研修体制の整備に加え、地域歯科医師会では地域連携ネットワークの構築・強化にも努める。個々の個人立歯科診療所や多機能型の歯科診療所、病院歯科との連携を確立するだけでなく、地域における医科歯科連携、介護、障害福祉関係機関との連携も図る。その結果、かかりつけ歯科医が様々な情報を得られやすくなる上、活躍の場も広がる。

かかりつけ歯科医が普及・拡大するには、長期の口腔健康管理を実施するのに適した診療報酬上の評価も望まれる。2020（令和2）年度の診療報酬改定では、歯科疾患管理料について6か月以上を超え継続的に管理している場合の評価が新設され、「長期管理加算」として、「か強診」は120点、それ以外は100点加算できるようになった。こうした診療報酬の評価の拡充に向けた働きかけに引き続き取り組んでいく。

かかりつけ歯科医は、乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供および保健指導を担うが、患者は転校・転勤、就学・就労などのタイミングで地元から転居してしまうことは往々にしてある。その場合、転居先の歯科医療機関と連携して患者の治療・管理が継続されるようにするのはかかりつけ歯科医の務めである。

このほか継続した歯科医学管理の実践に当たっては、医療データの標準化と生涯にわたる保存、健康・医療情報を自ら管理するPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の活用が重要となることから、日本歯科医師会としてはそれらの推進に努めていく。

以上の取り組みを通じて、かかりつけ歯科医を持つ者および定期的に歯科受診する者の割合を上昇させる。

◆実現のためのアクション◆

- ・かかりつけ歯科医養成のための研修体制の整備
- ・地域連携ネットワークの構築・強化
- ・長期の口腔健康管理を実施するのに適した診療報酬上の評価の拡充に向けた働きかけ
- ・医療データの標準化と生涯にわたる保存、PHRの活用の推進

2) 在宅歯科医療の取り組みの促進

<現状評価と課題>

高齢化が進む現代において、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられることを目的とした地域包括ケアシステムの実現に向けては、在宅療養者を支えるべく、在宅歯科医療の推進が欠かせない。在宅療養者共通で課題となる口腔乾燥・疼痛への対応、とくに終末期がん患者への口腔の疼痛管理への対応は、支持療法としての効果が大きく、医療の質の向上へとつながる。また、誤嚥性肺炎等の予防、低栄養などの重症化防止、認知症の進行抑制などにも歯科の寄与は大きい。

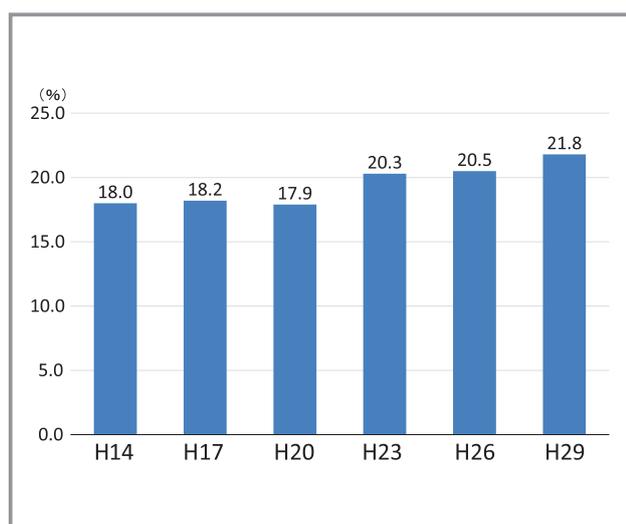
歯科における診療報酬体系のなかでは、2008（平成20）年に在宅療養支援歯科診療所が

新設され、在宅歯科医療の推進が図られているところであるが、その施設基準を届け出ていない歯科診療所も含めてどのくらいが在宅歯科医療を実施しているかは、3年に1度の医療施設静態調査で把握できる。直近までの実施歯科診療所割合の推移は図表36のとおり、居宅および施設等を含め、歯科訪問診療を実施する歯科診療所割合はやや増加しているが、2017（平成29）年時点で21.8%と歯科診療所全体の約2割に過ぎない。都道府県別にみると、最小13.6%（沖縄県）から最大40.5%（長崎県）まで格差が見られる。なお、全体の傾向として、歯科訪問診療中心の歯科医療機関と、複数の歯科医師を配置し外来および訪問診療いずれも行う体制のある歯科診療所での実施件数が増えている。

要介護者すべてに何らかの在宅歯科医療サービスが月1回必要と想定した場合の充足率の推移は図表37のとおりで、2017（平成29）年時点で1割に達した程度である。

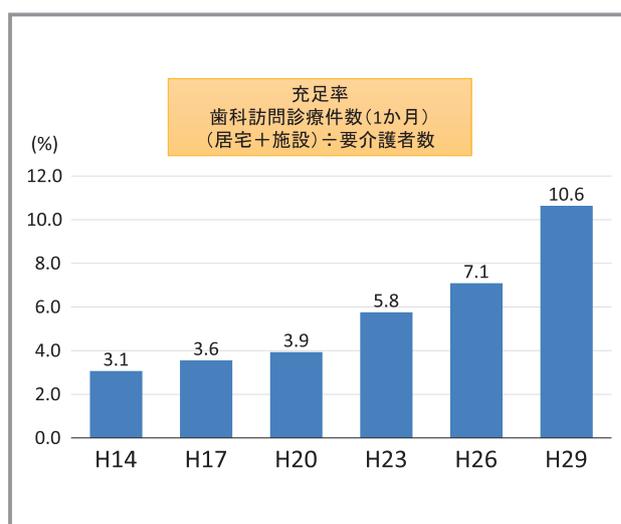
診療報酬上の「在宅療養支援歯科診療所」（歯援診）については、2008（平成20）年度の創設以来、届出件数は増加傾向にある。2018（平成30）年度診療報酬改定では歯援診の役割を明確化するとともに機能に応じた評価となるよう見直しが行われ、2つにランク分けされた。2018（平成30）年7月1日時点の届出件数は、歯援診1が606施設、歯援診2が10,655施設で、合わせて11,261施設と、歯科診療所全体の約16%にとどまっている。

在宅歯科医療を巡っては、都道府県が定める医療計画でも推進する方向性が打ち出されている。医療計画においては、2013（平成25）年度より新たに精神疾患と在宅医療を加えた「5疾病・5事業及び在宅医療」の詳細な計画を定めることになったが、策定に当たり、厚生労働省の医政局長通知（2012（平成24）年3月30日発出）で、在宅医療の中には在宅歯科医療を含むことが明記された。その結果、第6次医療計画（2013（平成25）年4月～2018（平成30）年3月）では、すべての都道府県で在宅医療の部分に歯科に関する記載をする項目が設けられた。続く第7次医療計画（2018（平成30）年4月～2024年3月）の策定に関しては、同じく厚労省医政局長通知（2018（平成30）年3月31日発出）で、5疾病・5事業



図表36 歯科訪問診療を実施している歯科診療所割合の年次推移

厚生労働省「医療施設調査」より日本歯科総合研究機構作成



図表37 歯科訪問診療件数を要介護者数で除した在宅歯科医療充足率

厚生労働省「医療施設調査」および「介護保険事業状況報告」より日本歯科総合研究機構作成

及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制として、特に必要な場合については歯科医療機関（病院歯科、歯科診療所）の役割を明記することとされた。この見直しに合わせて、同省課長通知により、目標設定すべき項目・指標のイメージとして、「訪問歯科診療を実施している歯科診療所数」「在宅療養支援歯科診療所数」が挙げられたものの、現在、すべての都道府県において数値目標を設定しているわけではない（図表 38）。

第7次医療計画は2021年度から後半期間に入ることから、厚生労働省は有識者による検討会を立ち上げ、中間見直しの内容を議論してきた。その中で、在宅歯科医療の体制構築を進めるための指標を指標例に追加することが提起され、合意に達したところである。今後、厚生労働省の社会保障審議会医療部会で審議される予定だが、具体的な指標例としては、「在宅歯科診療に関する連携拠点数」「訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数」「在宅で活躍する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数」「歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数」「訪問口腔衛生指導を受けた患者数」が加わる見込みとなっている。

<目指すべき方向性>

2022年から団塊の世代が75歳以上になり始めることを踏まえれば、在宅歯科医療を提供できる体制の整備・確保は急務であると考え。中でも、今後十数年で急速に高齢者数が増加するような地域では、在宅歯科医療に取り組む診療所のすそ野の拡大が必須となる。もとより患者が在宅療養へ移行した場合には、継続的に診療していたかかりつけ歯科医が切れ目なく歯科医療を提供することが望ましいが、現状では訪問歯科診療を行っているのは歯科診療所全体の約2割に過ぎない。この数字を向上させ、2040年までに実施率が全国平均で40%以上になることを目指す。また、在宅歯科医療の需要と提供体制には地域差が大きいことから、医療圏単位及び地域包括ケア単位で実施率の目標を設定し、地域の実情に合わせた対策を講ずる。

在宅歯科医療の推進にあたっては、診療報酬上の評価も欠かせないところである。また、在宅歯科に係る診療報酬の算定実績等を医療計画のPDCAに組み込むことによりその成果を確

図表 38 在宅医療における歯科の位置づけ
(2018 (平成 30) 年 11 月現在)

医療計画への位置付けのある都道府県数	
1. 歯科に関する記載	47
2. 実施する歯科診療所リスト	11
3. イメージ図に歯科診療所	23
4. 数値目標指標	32
①在宅療養支援歯科診療所	19
②在宅実施歯科診療所	18
③訪問歯科診療を受けた患者数	2
④訪問歯科衛生指導	1

日本歯科総合研究機構調査

認することも重要な視点である。診療報酬の拡充に向けては、エビデンスの提示が不可欠となるため、在宅療養者に対する発症直後の口腔健康管理導入の重要性、早期の口腔リハビリテーション導入効果、生活の質の向上などに関するエビデンスの構築・収集に努めていく。

医療計画関連では、第7次医療計画の中間見直しにおいて、いくつか在宅歯科医療の指標が追加される方向になったが、2024年度から始まる第8次医療計画では引き続き在宅歯科医療評価項目の追加や目標値記載の必須を目指す。

このほか、病院の入退院や施設の入退所時における在宅歯科医療への接続の充実に向け、在宅医療における多職種連携の基盤となる研修体制の整備を進める。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 訪問歯科診療に取り組む診療所の拡大に向けた対応の強化
【2040年までに全歯科診療所の40%以上の実施率達成を目指す】
- ・ 診療報酬の拡充に向けた在宅歯科医療に関するエビデンスの構築・収集
- ・ 第8次医療計画における在宅歯科評価項目の追加や目標値記載の必須化に向けた働きかけ
- ・ 在宅医療における多職種連携の基盤となる研修体制の整備

3) 医科歯科連携をはじめとする地域医療連携の強化・推進

<現状評価と課題>

患者の高齢化や医療の高度化などに伴って、歯科医療においても地域の病院、医科診療所との連携の必要性は増加している。例えば、癌や心疾患など重篤な疾患の治療に際しては患者の入院前から退院後を含めた周術期の口腔機能管理が極めて重要であることが示されており、そのためには地域における医科・歯科含めた医療機関相互の連携が必須である。

2012（平成24）年度診療報酬改定で新設された周術期口腔機能管理の有効性については、医師や看護師をはじめとする医療職にも認知されつつあるが、まだ十分に活用されていない。病院歯科だけでなく地域の一般歯科診療所でも診療報酬の算定は可能であるものの、現在は医科からの依頼があってはじめて歯科介入ができる仕組みとなっていることもあり、算定しているのは病院歯科が大半で、歯科診療所は限られる。

また、高齢者の増加とともに、「病院完結型」から「地域完結型」へと軸足がシフトする中、回復期や在宅療養・介護期の摂食嚥下と栄養摂取を支援する歯科医療は重要な役割を持つ。摂食嚥下と栄養摂取などの口腔機能の管理は、生命予後に直結しかねない誤嚥性肺炎や低栄養を防ぐだけにとどまらず、長期入院患者や在宅療養患者、要介護者らの食に対する意欲を増進させることにもなるからである。しかしながら、現状では医科から歯科への連携が不十分で、歯科治療や口腔健康管理が十分に実施できていない在宅高齢者も散見される。

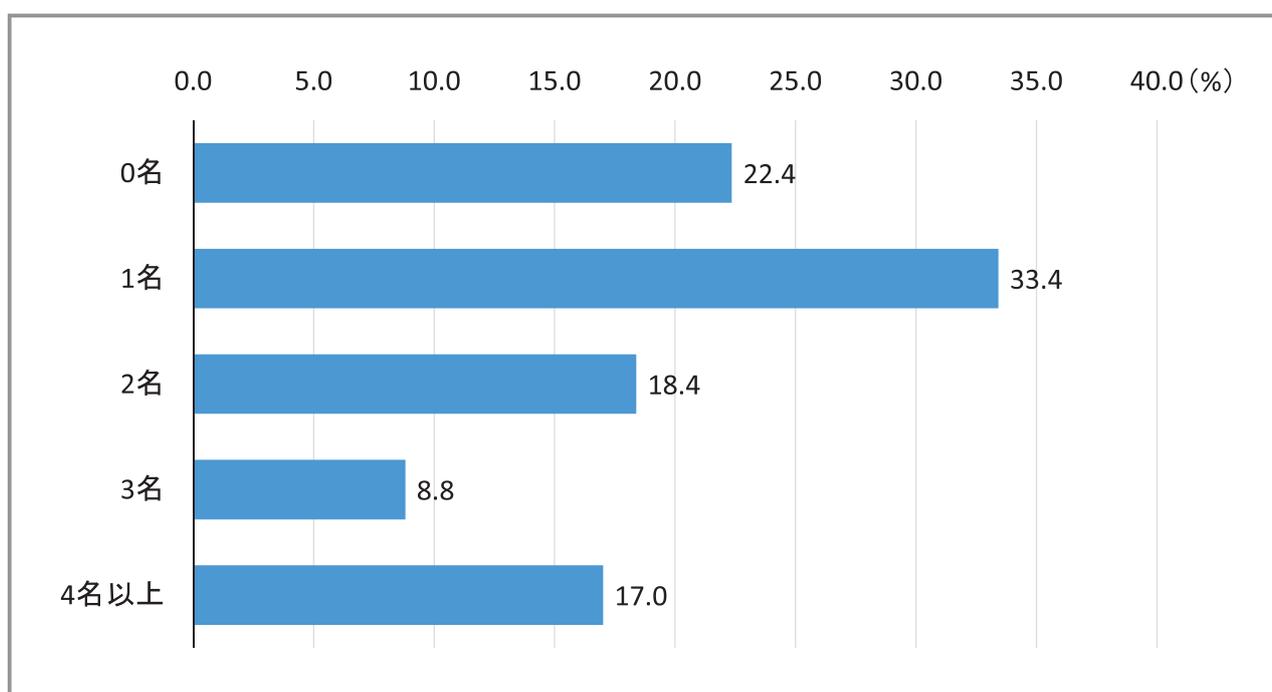
医科と歯科との連携が広く実践されているとは言い難い状況については、日本口腔科学会が2017（平成29）年及び2018（平成30）年に全国25病院で入院加療を行った患者約2,280人を対象に行ったアンケート調査によると、口腔内に何らかの自覚症状を有している入院患者

の割合は72.2%であった。食事形態に関して、口腔状態が改善すれば希望の食事形態が達成されると考えている患者は67.5%と多いにもかかわらず、実際に入院中に歯科・口腔外科・口腔ケア外来等を受診し歯科介入を受けた患者はわずか18.2%と乖離が大きい状況である。また、退院後も歯科医療が必要な状況であるが、「かかりつけ歯科がある」との回答は46.1%にとどまり、「訪問歯科診療を知っているが利用したことがない」、「訪問歯科診療を知らない」との回答がそれぞれ50.2%および47.6%であった。

地域包括ケアシステムでは医科歯科連携に限らず、多施設・多職種との連携が重要になるものの、歯科医師は医師以外にも薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員といった職種との協働が十分とは言えない。協力歯科医療機関を登録している介護施設や訪問看護師は近年では増加傾向にあるが、介護施設と連携している歯科医療機関はまだ少ないのが現状である。日常生活の質向上のために上記の職種の果たす役割は大きく、日頃から口腔領域のセルフケア等を共に進めていくために連携強化を図ることが欠かせない。

医科歯科連携を進める上では、地域の拠点病院ともなっている病院の「病院歯科」が、地域内の歯科診療所と各種医療機関を結ぶ連携の窓口として機能することが、望ましい形の一つだが、歯科（歯科口腔外科を含む）を設置している病院は約2割にすぎない。2017（平成29）年医療施設調査ではその数は1,800病院だった。病院歯科は全都道府県に存在するものの、全国344の2次医療圏においては歯科の無い地域が70医療圏、歯科口腔外科が無い地域が67医療圏に上る（図表24）。

また、2020（令和2）年3月厚生局に届け出されている歯科併設病院（病院歯科）における常勤歯科医師数の分布は図表39のとおり。常勤歯科医師数が3名までの病院が約83%を



図表 39 病院歯科における常勤歯科医師数の分布

各厚生局届け出データより日本歯科総合研究機構作成

占めており、ほとんどの病院歯科において少人数でその機能を担っている。したがって、病院歯科が、地域内の歯科診療所と各種医療機関を結ぶ連携の窓口として機能することにもおのずと限界がある。

このほか、歯科医師は卒前教育や卒後臨床研修において、地域連携や多職種連携に関する講義や研修が少なく、学生や研修医が地域医療連携や多職種連携について理解する機会がないことも連携が進まない一因として指摘されている。

<目指すべき方向性>

病院歯科には歯科診療所の後方支援のみならず、病院内・外における医科歯科連携をより推進できる側面もあり、なおかつ臨床研修医の受け入れ先でもあることから、歯科を持つ病院が増えるよう、医科歯科連携の事例の集積やエビデンスの構築などに努める。その上で、2035年までに全国の病院の約30%に歯科が設置されていることを目指す。また、既に各所で進んでいる歯科のない中核病院をはじめとする医科医療機関と、地域歯科医師会等の地域における歯科医療関係職との連携強化も図っていく。

地域一丸となって患者を支える多職種との連携では、地域住民への様々な活動や取り組みの中で、共通の目標を定め、その対応と進捗状況を共有し、それぞれの専門性を活かしてその活動を互いに補完する必要がある。とくに運動・口腔・栄養を組み合わせた保健事業、疾病・介護予防事業は全世代にとって有益であることから、地域包括ケアシステムに沿った活動の一環として、医療、看護、介護職種だけでなく管理栄養士やリハビリ関連職種らと協働しながら、地域の病院、診療所、歯科診療所、施設、通いの場など、様々な場面で取り組みを進めていく。

多職種連携の実践にあたっては、それぞれの職種への理解を深めて意思の疎通を図るため、地域歯科医師会主催で多職種連携の研修会などを開催する。また、そうした場を活用して、多職種に対する口腔機能管理についての啓発も引き続き行っていく。

今後は、地域医療連携に精通した歯科医師養成のために地域医療連携を学ぶ臨床実習や研修を行う場として病院歯科の積極的な活用を検討すべきである。加えて、医科病院入院中の患者に対し歯科からのアプローチが制限されないような制度改正を促す。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 2035年までに全国の病院の約30%に歯科が設置されることを目指す。
- ・ 地域包括ケアシステムに沿った多職種及び地域の社会資源との連携強化
- ・ 多職種連携に関する教育研修の充実

4) 介護、障害福祉関係機関との連携強化

<現状評価と課題>

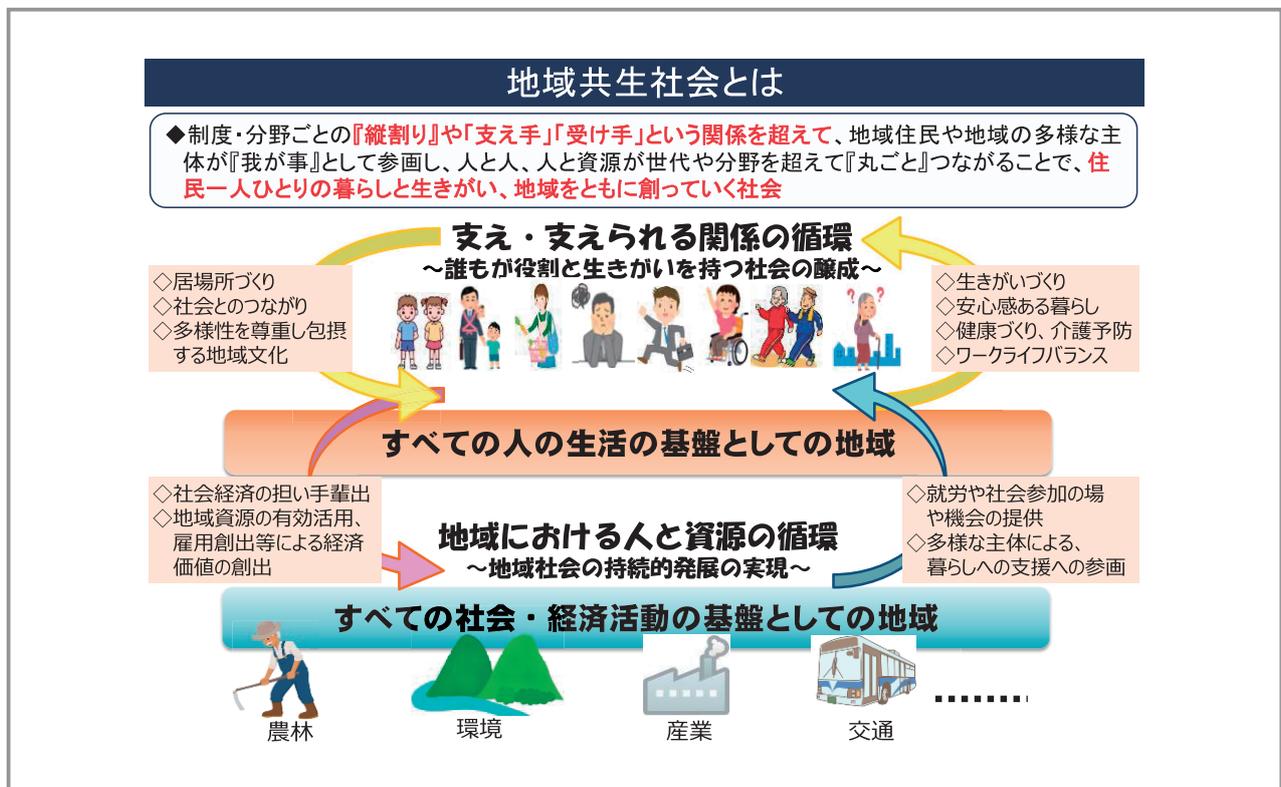
地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、地域の住民や多様な主体が支え合い、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を実現することが求められている。地域共生社会では疾病予防や健康づくりの推進による地域の活性化、疾病・介護予防や健康増進に向けた取組を自立・継続しうるものとするためには、地域資源を十分に

活用し、総合的に取り組むなどして、効果的・効率的に実施することが重要である（図表40）。

誰もが、役割と生きがいを持つ社会の醸成にむけて、地域共生社会の実現には、疾病予防や健康づくりの推進による地域の活性化も重要であり、人生100年時代を見据えて健康寿命の延伸を図るため、地域における高齢者の通いの場を中心とした、介護予防・フレイル対策（運動、口腔、栄養等）や生活習慣病などの疾病予防・重症化予防を一体的に実施する仕組みが必要であり、歯科として、歯科医療とともに健康づくり、介護予防の視点からも、今後の地域共生社会への貢献が期待されている。また、地域の実情に合った多世代・多機能型の総合的な福祉サービスの実現を目指すため、高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、2017（平成29）年度から、介護保険と障害福祉の両制度において共生型サービスが創設されている。

介護保険制度や介護サービス等における課題は、介護認定時における歯科医師の介入が不足している点、介護予防事業、歯科医師・歯科衛生士等の居宅療養管理指導などの実施割合が少ない点、介護施設などでの口腔関連サービスの充実と歯科診療所との連携推進と食支援への対応推進など多岐にわたる。また、地域共生社会を目指す中、施設・病院などから地域へ生活移行した、障がい者や医療的ケア児などへの対応を含め、障がい児・者の口腔健康管理の充実に向けて、地域福祉や病診連携などの地域連携の推進が求められる。

医療的ケア児は、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児であ



図表40 地域共生社会とは
厚生労働省「地域共生社会推進検討会」最終とりまとめ（2019年12月）より引用

り、全国の医療的ケア児は約 1.8 万人と推計されている [2017 (平成 29) 年厚生労働科学研究田村班報告]。歩ける医療的ケア児から寝たきりの重度心身障がい児も含まれ、気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要であり、継続的な口腔健康管理と家族への支援は大変重要である。2016 (平成 28) 年 5 月児童福祉法が改正され、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。」とされた。

今後、医療的ケア児への歯科の対応について、行政と歯科医師会との連携の推進、かかりつけ歯科医の役割の明確化、小児在宅歯科医療の推進、病院歯科、障害者歯科などとの地域歯科医療連携の推進、小児在宅医、医療的ケア児訪問看護師などとの連携が必要である。また、小児在宅歯科医療などの先進的取り組みをしている地区の状況把握とその事業の周知が望まれる。

<目指すべき方向性>

今後、急増する要介護者や障がい児・者への歯科保健医療の推進のために、介護保険制度と歯科口腔関連サービスの理解と参画、連携や、地域共生社会の実現に向けての世代・全対象型地域包括支援が求められていることから、行政と地区医師会などとの連携強化のもと、都道府県歯科医師会と市区町村歯科医師会が中心となり、日常生活圏域に属する歯科診療所間の診診連携や地区口腔保健センター、障がい児・者歯科診療所、基幹病院歯科口腔外科などとの連携をさらに推進する必要がある。

また、各自治体による地域マネジメントを理解し、地域包括ケアシステムの構成要素として、その地域の医療・看護、介護・リハビリテーション、保健・福祉、介護予防・生活支援などの社会資源を把握するとともに、口腔健康管理の重要性の周知と地区歯科医師会、歯科診療所との連携推進がさらに必要である。また、多職種連携協働に向けて、地域保健医療、地域福祉にかかわる歯科専門職の人材育成とかかりつけ歯科医機能の推進が必須である。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 要介護認定における歯科との連携推進 【2025 年まで】
- ・ 地域支援事業における歯科との連携推進 【2025 年まで】
- ・ 地域ケア会議への地区歯科医師会、歯科診療所、歯科専門職の参画の推進
- ・ 介護サービスと歯科との連携と口腔領域の情報提供の推進、給付調整の明確化
- ・ 認知症への対応
- ・ 中重度者への食支援と歯科専門職の人材育成及び研修の充実

5) 歯から始める子ども・子育て支援の拡充

<現状評価と課題>

我が国の年間の出生数は、第1次ベビーブーム期には約270万人、第2次ベビーブーム期には約210万人であったが、2016（平成28）年の出生数は97万6,978人と初めて100万人を割った。今後も緩やかな減少傾向が続き、2040年には74万2,170人*と予測されている。（* 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」出生中位推計）

日本社会の少子化の問題は、同時に進行する人口の高齢化と相まって、生産人口が著しく減少し、日本社会の経済活力の低下を招くことである。少子化の主な原因は、非正規雇用の拡がりによる経済的な不安感、女性の高学歴化や社会進出、結婚適齢期世代の晩婚化など様々である。このような近年の社会構造の変化により、出産に至っても育児に不安感を募らせる母親が増えてきている。なかでも、産後うつの問題やひとり親家庭の抱える経済的な貧困に苛まれるケースは少なくない。経済的貧困に関連して、2018（平成30）年11月に実施した「国民健康・栄養調査」によると、歯の本数が20歯未満の者の割合は、世帯の所得が600万円以上に比較して、男女とも200万円未満と200～600万円未満で有意に高かった。この調査結果から、所得により生活習慣や食生活には差があり、口腔の健康格差にもつながることがわかった。

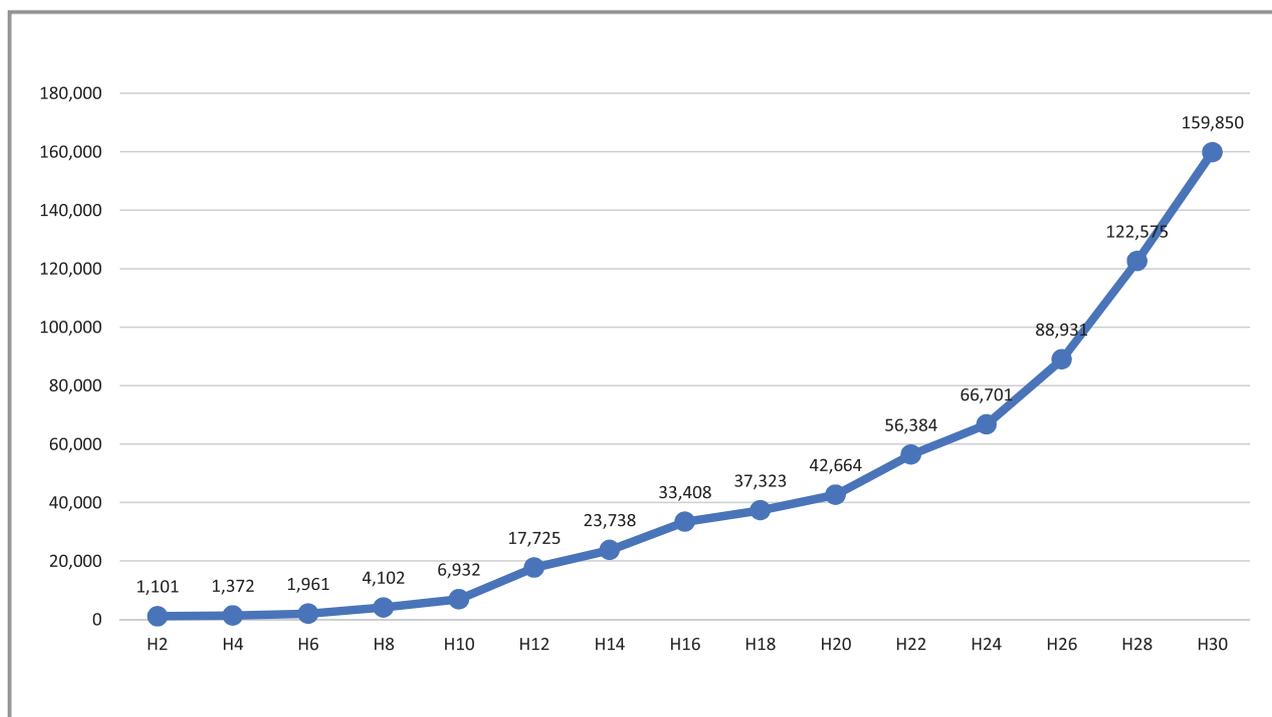
2013（平成25）年6月に「子供の貧困対策の推進に関する法律」（2014（平成26）年1月施行）が成立し、2014（平成26）年8月には「子供の貧困対策に関する大綱」が策定された。また2013（平成25）年12月には「生活困窮者自立支援法」（2015（平成27）年4月施行）が制定された。貧困対策としては、多くの場合、自立につながる経済的支援だけでなく、社会的孤立を防ぎ、様々な社会資源の利用に関する格差解消に向けた取り組みが欠かせない。例えば、近年、全国で展開されてきている「子ども食堂」の取り組みは、食事の提供という生活支援だけでなく、社会的なつながりの再構築と地域との連携による課題解決の糸口となっている。

子どもに関しては、全国の児童相談所が2018（平成30）年度に対応した児童虐待の件数は15万9,850件に上り、過去最多を更新した（図表41）。虐待は、子どもへの重大な権利侵害であり、社会全体でその防止が求められている。「児童虐待の防止などに関する法律」の第5条には「歯科医師は虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と規定されていることから、地域の歯科医師会は児童相談所や子育て世代包括支援センター等関係者と連携し、虐待の防止に関する施策の推進に積極的に協力しなければならない。

<目指すべき方向性>

歯から始める子ども・子育て支援の拡充として、まず歯科界が取り組まなければならないのは、2019（平成31）年3月に制定された成育基本法の理念が反映されるよう、妊婦歯科健康診査の早期の法制化を目指すことである。

妊産婦に関わる歯科健康診査には集団健診方式と診療所での個別健診方式の2通りがある



図表 41 児童虐待相談対応件数の推移

平成 30 年度 児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）厚生労働省

が、身体的負担を考慮して、妊産婦自身が日頃から診てもらっている地域のかかりつけ歯科医による個別健診方式の方がより利用しやすいと考えられる。

妊婦に対する歯科健診については、2017（平成 29）年時点で、妊娠届出を行った妊婦のうち、保健センター等において集団健診を受診した者は約 7.5%、クーポン券等を配布されて歯科診療所等において個別健診を受診した者は約 23.6%にとどまっている（厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」より）。妊娠している女性が歯周病に罹患している場合、低体重児および早産のリスクが高くなることが知られており、歯科健診の実施により、歯周病の早期発見や治療につなげていくべきである。また、出産した女性に対する産婦歯科健診も拡充を図るべきである。

産婦は産後うつや子供の上手な育て方、離乳食に頭を悩ませがちなため、歯科健診実施ではそうしたフォローアップにも貢献する。

また、こうした妊産婦の歯科健診に関しては、パートナーの歯科健診も併せて実施する体制が望まれる。パートナー歯科健診を妊婦・産婦歯科健診と同時に展開できれば、働く世代を対象とした法定歯科健診のない現状で父親の歯科健診の機会を上げるとともに、生まれてくる子どもの歯と口腔の健康を守るための知識を身に付けられる好機となるからだ。ほかにも、例えば産婦健診との同時実施により、父親の育児参加の有無、子供への虐待の有無、DV の可能性などを多職種でチェックできる。その結果、問題のある親子については早期に子育て世代包括支援センター等につなげられる。

近年は核家族化が進み、妊産婦の周囲に子育てを協力してくれる人がいない場合に妊産婦の孤立化の問題も存在する。若い母親は子どものころからインターネットに親しんでいた世代と

ということもあり、子育てに関する情報収集もインターネットに頼りがちで、スマートフォンなどで検索して知識を得ていることが少なくない。そのため、必ずしも正しい歯科口腔保健の知識が伝わっておらず、こうした若い母親に対しては、子どもの口腔の発達に応じた歯科口腔保健の普及啓発が重要と考えている。特に子どもの口腔の発達段階に応じた正しい食事の与え方、摂食・嚥下の問題などを離乳食の始まる前から教育するために、地域の栄養士会などとの協働が重要である。

生まれた子どもに目を移すと、現在の乳幼児の歯科健診事業は1歳6か月児歯科健康診査から始まるが、この段階では子どもの離乳食が既に始まっている。下顎中切歯の萌出が完了する生後1歳前後に子どもの口腔内のチェックを行う乳幼児歯科健診も必要と考える。

子どもの虐待に対する歯科的な対応としては、児童虐待の早期発見に向けた診断用アセスメントシートの開発が必要である。シートは乳幼児歯科健診事業をはじめ、保育園、幼稚園、学校等において歯科健診時に簡単に使えるものとする。このほか、児童虐待の早期発見に努める観点からは、歯科医師が子ども食堂に出向いて子どもの口腔内をチェックするなどの取り組みも進めたい。

また、地域の子育て世代包括支援センターの協議会に地域の歯科医師会がメンバーとして参画することも必要である。全国のいくつかの都道府県歯科医師会・郡市区歯科医師会が児童養護施設に歯科医師の配置を進めているが今後、こうした先行事例を横展開することが重要である。

◆実現のためのアクション◆

- ・妊産婦歯科健診の法制化に向けた対応の強化【2025年までの法制化を目指す】
- ・児童虐待診断用アセスメントシートの開発【2025年まで】
- ・子育て世代包括支援センターへの歯科医師、歯科衛生士の配置
【2030年までに全国展開】
- ・1歳児歯科健診、パートナー歯科健診事業の拡充に向けた働きかけ
【2040年までに全国での実施を目指す】

6) 地域歯科医師会の機能強化

<現状評価と課題>

地域を支える歯科医療の推進に当たり、地域歯科医師会が果たす役割は大きい。そもそも歯科医師会は、地域（郡市区、地区）歯科医師会・都道府県歯科医師会・日本歯科医師会のいわゆる三層構造からなり、それぞれ市区町村・都道府県・国の行政区分に対応する。

介護保険事業については市区町村が主体として実施されていることから、市区町村介護保険事業計画の策定等に当たっては、地域歯科医師会の代表が歯科に関する発言をしているところである。一方で、医療については、市区町村よりも、2次医療圏を中心にした広域での対応が進められてきたことから、地域歯科医師会ではなく都道府県歯科医師会の関与の方が大きく、実際、都道府県歯科医師会の代表が医療計画や地域医療構想の策定メンバーとして名を連ねている。ただ、ここ数年来、医療と介護の総合的な推進がうたわれ、住み慣れた地域で生き生き

と暮らす地域包括ケアシステムの構築が進む中、地域に密着した歯科保健医療福祉の提供は急務となっており、地域歯科医師会への期待は今まで以上に高まっている。そのため地域歯科医師会の機能強化を図る必要がある。

<目指すべき方向性>

2020（令和2）年度における厚生労働省予算には、歯科口腔保健の充実、強化を図る観点から、都道府県や保健所設置市等に加え、初めて市区町村の取組を支援するための予算が盛り込まれた。これも市町村単位でのきめ細やかな歯科保健の推進に対する期待の現われといえる。このほか、地域の歯科保健事業の充実を巡っては、消費増税分を原資とした地域医療介護総合確保基金の活用も期待される。

こうした国の予算・基金を用いて地域の歯科保健事業が確実に実行に移されるには、地域歯科医師会の発言力強化が不可欠となる。そのためには地域歯科医師会において地域の医師会や薬剤師会、看護協会との関係強化を図って、多職種連携の実績を積むことが重要である。また、地域歯科医師会と市区町村行政との連携事例を集積して、それを横展開する工夫も必要である。

◆実現のためのアクション◆

- ・厚生労働省予算や地域医療介護総合確保基金等による歯科に関する市町区事業の実施拡大に向けた働きかけ
- ・多職種連携の実践と公表（特に医師会、薬剤師会、看護協会との連携事例）
- ・地域歯科医師会と市区町村行政との連携事例の集積と横展開の実施

3 質が高く効率的な歯科医療提供体制を確保する

1) 歯科における ICT 活用の推進

<現状の評価と課題>

社会における ICT の活用はめざましいスピードで進行している。2020（令和2）年からは「5G」（第5世代移動通信システム）のサービス提供がスタートし、高速・大容量の伝達、超高信頼・低遅延、リアルタイムな遠隔制御、多数同時接続等が可能になるなど、通信環境も著しく進歩を遂げている。

こうした状況の中、歯科医療の分野においても質の確保、医療の効率化・利便性向上から ICT の活用が求められている。具体的には、地域の医療情報連携ネットワークにおける医療情報の連携に伴う本人認証、歯科医師免許証・会員証のカード化等に係る HPKI（Health Public Key Infrastructure）導入や診療報酬のオンライン請求・医療保険のオンライン資格確認・電子カルテ等の請求事務関連の ICT 化、また患者の生涯にわたる健康管理のための PHR（Personal Health Record）や政府が推進しているマイナポータル等があげられるが、歯科情報を含めどのように活用していくかなど課題も多い。

また歯科診療技術に関しても、光学印象技術および CAD/CAM（コンピューター支援設計・

製造)、AI 診断、ロボット医療など技術革新が進行しつつあるが、実際に応用されている技術はまだ少ないのが現状である。

今後進む少子高齢社会における人口減少や、新型コロナウイルス感染症に伴う外出自粛要請等による不十分なアクセスを補うためテレビ電話やオンライン診療等の ICT 活用が早急に求められる。

<目指すべき方向性>

すでに各地のモデル事業等で開始されている地域の医療情報連携ネットワークのフォーマット等を標準化して全国的に運用していく。日本歯科医師会として HPKI 等への対応を図り、各歯科医療機関が医療ネットワークに参加し、地域包括ケアを充実させていく。

個人情報の厳格な管理の下で、医療・介護における診療情報、服薬情報、健診データ等を統合して効率的で良質の医療を提供していく。データの活用や AI 技術の進歩により個々人に適した歯科医療の提供や指導・管理が行われる。

国民の口腔への意識は強まっており、カメラ等による AI 画像解析を活用し、自らの口腔の健康状態を把握するようなスマートフォンアプリの開発も期待される。このような情報をかかりつけ歯科医と共有することで、口腔健康管理の質を上げることや歯科治療の必要性の判断などに活用することで、国民の安心感を高めるメリットもある。また、新型コロナウイルス感染症のような外出自粛の際には、電話やテレビ電話等を活用し、口腔健康管理を推進することが不可欠である。今後は無歯科医地区も増加することが予測され、医療機関へのアクセスや訪問診療の体制は言うまでもないが、このような地区での ICT などを活用したオンライン診療（遠隔診療）等によるサポート体制の構築の議論を深める必要がある。

歯科の新しい技術や材料については、CAD/CAM 冠の医療保険への導入以降、急速にメタルフリーへと進んでいるが、さらに新しいレジン系材料の開発やジルコニアなどの保険収載も期待される。また光学印象等の開発は今後歯科医療提供には大きな影響を与える技術であり、口腔内のデジタルデータを様々な分野と融合させて、新たなサービスや技術を推進させることなどが期待される。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 診療報酬のオンライン請求の普及
【2030 年までに全歯科診療所の 3 分の 2 以上が導入】
- ・ 医療保険のオンライン資格確認の普及 【2030 年までに殆どの医療機関で】 及び
マイナンバーカードへの対応
- ・ 地域の医療情報連携ネットワークへの参画
- ・ PHR を活用した個々の患者への対応（健康教育・予防・医療）
- ・ 歯科におけるオンライン診療等、遠隔診療の検討
- ・ ICT 活用による新規技術の開発促進

2) 担い手（歯科衛生士・歯科技工士）の育成が進む環境の整備

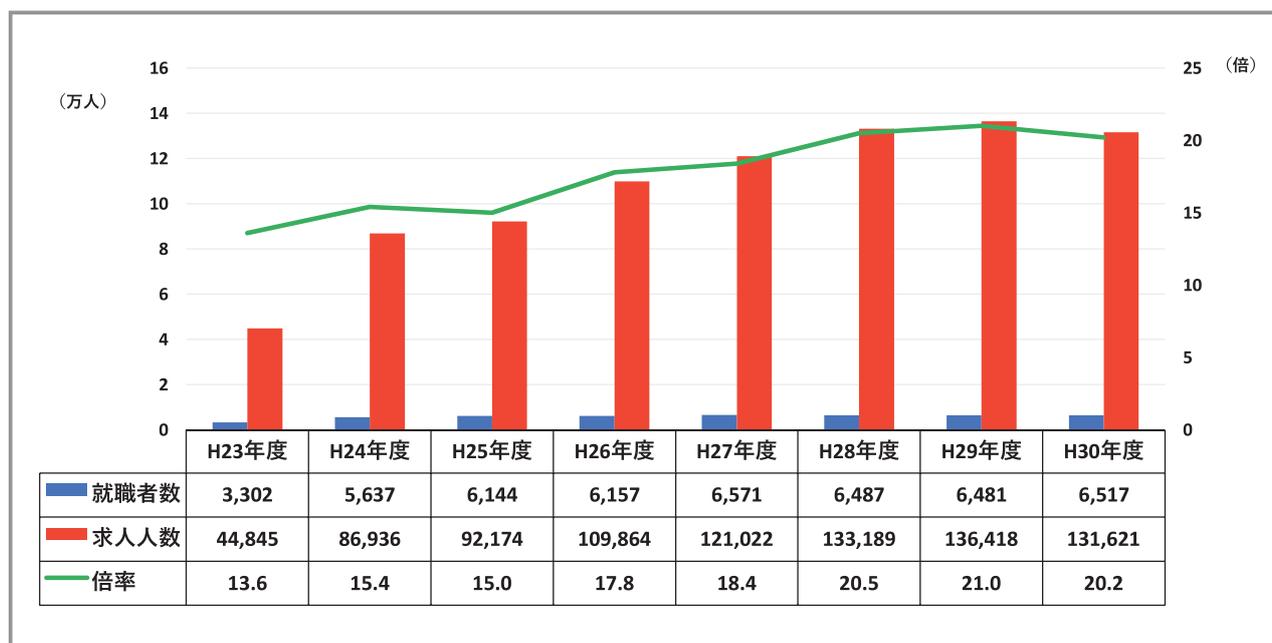
<現状評価及び課題>

我が国の人口動態は少子化の進展に伴い、すでに減少に転じている生産年齢人口は2025年以降さらに減少が加速する見込みで、医療保健サービスの質及び量を維持するための人材確保が喫緊の課題となっている。

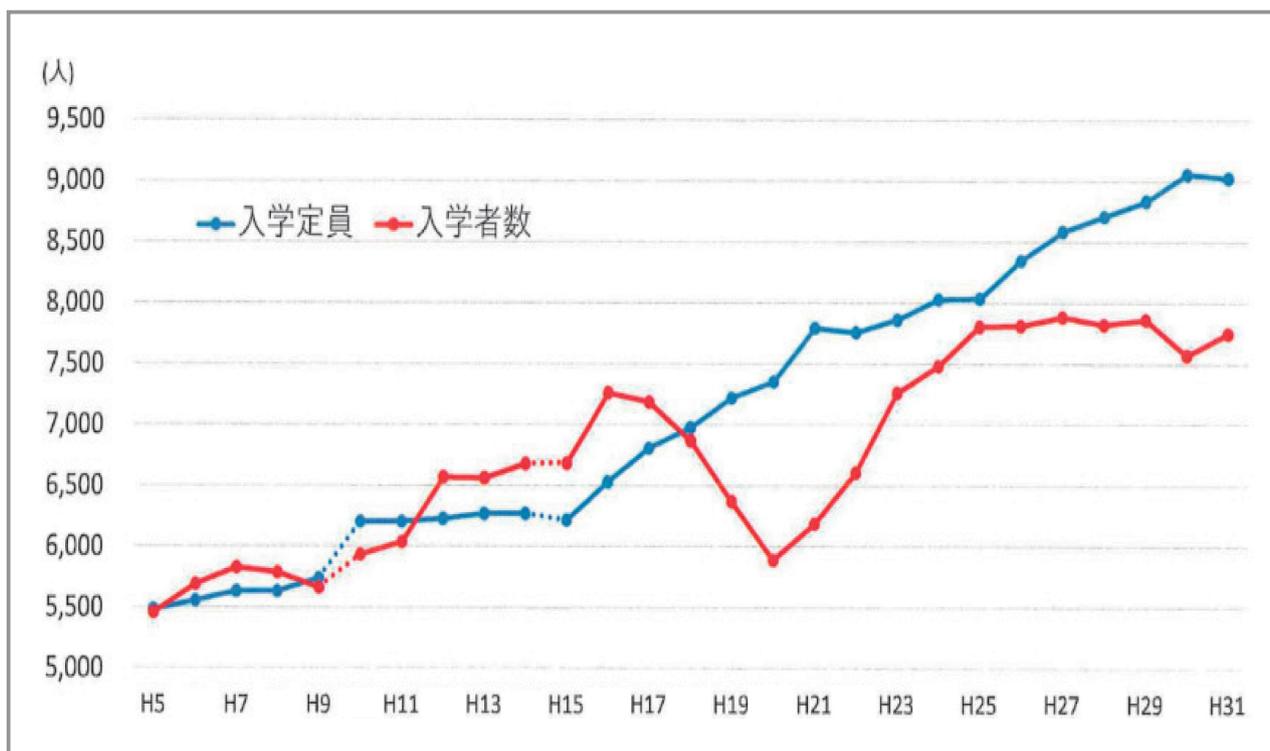
歯科医療の提供においては歯科医師のみならず、歯科衛生士・歯科技工士が果たす役割は大きいものの、両職種とも養成校への受験生確保が困難な状況が続いており、実際の歯科医療現場でも人材不足が起きている。この先、生産年齢人口の減少が加速することを踏まえれば、両職種の人材確保及び人材育成に向けては早急に対策を打つ必要がある。

歯科衛生士については、歯科に対するニーズの多様化に伴い、歯科医療機関における診療の補助業務のみならず、病院や介護保険施設、行政機関での業務など活躍の場は広がっており、就業場所や業務は更に多様化していくことが想定される。さらに、国民の健康寿命の延伸やQOLの改善のために重要な口腔健康管理の推進にとって歯科衛生士の存在は欠かせないものとなっている。

現に、新卒歯科衛生士の求人倍率は年々上昇を続けており、2018（平成30）年度には20倍を超える結果となった（図表42）。2009（平成21）年度の10.6倍と比べ、約2倍となっている。一方、歯科衛生士に対するニーズの高まりに伴い、1993（平成5）年以降、歯科衛生士養成校の入学定員は増加の一途をたどり、25年間で2倍近くになったが、入学者数は25年間で約1.5倍の増加にとどまり、定員割れの状況が続いている（図表43）。また、歯科衛生士国家試験の合格者自体は現在、年間7,000名ほどいるものの、女性が大部分を占めることにより、出産や育児等のライフイベントにより離職するケースも多いことから、復職支援策を強化する必要がある。



図表 42 新卒歯科衛生士の就業者数・求人人数・求人倍率の推移
 歯科衛生士養成校入学定員・志願者数等の動向経年調査 2019（全国歯科衛生士教育協議会）より



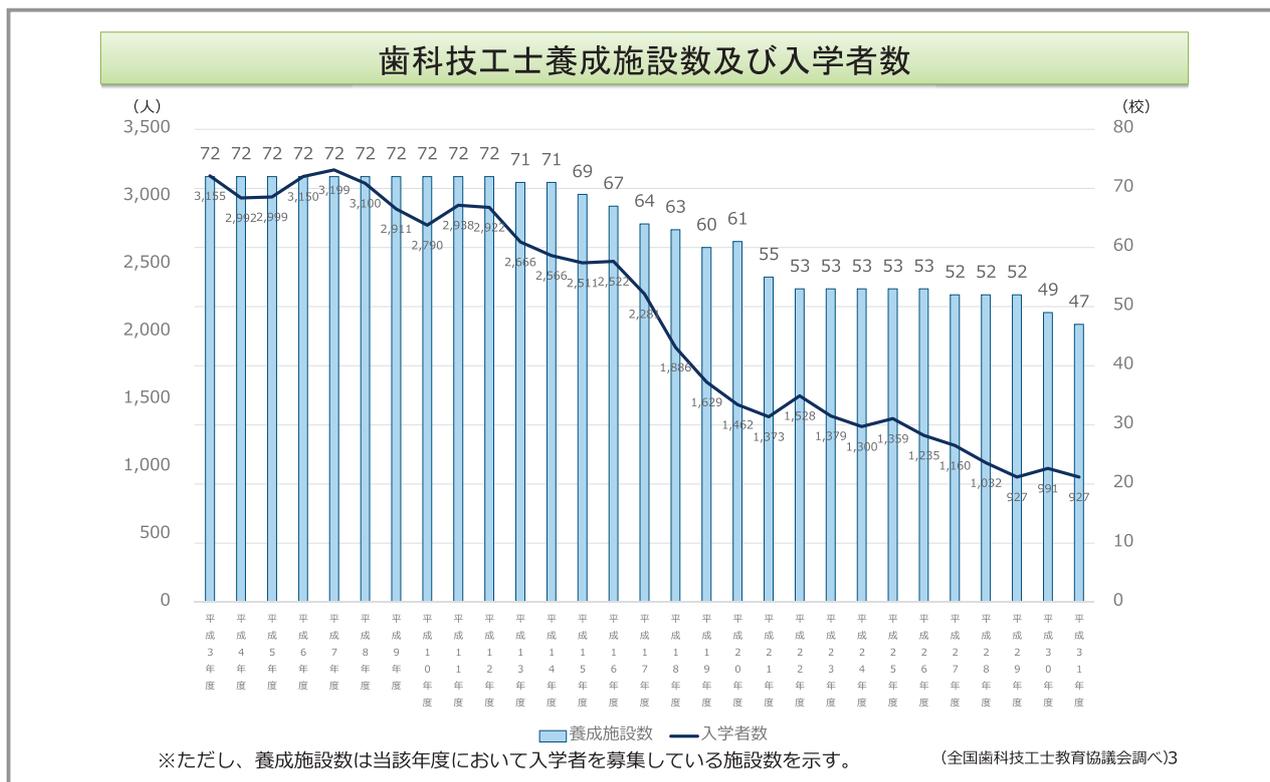
図表 43 歯科衛生士養成所の入学定員と入学者数の推移
 歯科衛生士養成校入学定員・志願者数等の動向経年調査 2019 (全国歯科衛生士教育協議会) より

つまり、需要に対して就業歯科衛生士数が不足する状況が慢性化しており、今後、生産年齢人口減少が加速する中では、就業歯科衛生士数を増やすべく、歯科衛生士という職業に対する社会的認知度の向上や、歯科衛生士の確保に関する法整備が必要と考える。

次に、歯科技工士については、義歯等の歯科補綴物の活用による口腔機能の維持・向上が必要とされる高齢患者の増加により、歯科技工士の分野は多様化する可能性がある。しかしながら、歯科技工士は歯科衛生士と異なり、歯科医師の診療補助業務が法律上認められていないため、業務内容は限られる。今後、歯科技工士の立場から、患者のニーズに対してきめ細やかな対応していくためには、歯科医師との緊密な連携や情報共有できるような体制を構築しておく必要がある。

歯科技工士養成学校への入学者数は 1991 (平成 3) 年の 3,155 人から 2017 (平成 29) 年には 927 人と激減し、歯科技工士養成施設数も 72 校から 52 校と 20 校も減少した (図表 44)。なお、ほとんどの養成施設は定員が大幅に割れているため、今後も募集停止に追い込まれる施設が出てくる可能性があり、入学希望者の減少は止まらないことが危惧される。

さらに歯科技工士に関わる問題としては、資格取得者の早期離職割合が高く (図表 45)、その結果、就業歯科技工士のうち 50 歳以上の者が全体の 50% 弱を占めるという偏った年齢階層になっている点が挙げられる。今後、高齢な就業者の退職がすすめば、歯科技工士の大幅な減少につながる恐れがあり、若手歯科技工士の確保が急務と言える。



図表 44 歯科技工士学校数と入学者の推移

第7回歯科技工士の養成・確保に関する検討会より

図表 45 歯科技工士を離職した年齢

	A校		B校		C校		D校	
	n	割合 (%)	n	割合 (%)	n	割合 (%)	n	割合 (%)
総数	92	100.0	68	100.0	138	100.0	5	100.0
20～25歳未満	47	51.1	16	23.5	76	55.1	4	80.0
25～30歳未満	26	28.2	23	33.8	32	23.2	1	20.0
30～35歳未満	8	8.7	10	14.7	16	11.6	0	0.0
35歳以上	10	10.9	10	14.7	6	4.3	0	0.0
無回答	1	1.1	9	13.3	8	5.8	0	0.0

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

厚生労働科学研究「歯科衛生士及び歯科技工士の就業状況等に基づく安定供給方策に関する研究」より

<目指すべき方向性>

将来、人口減少が進む状況下でも、現状と同等以上の歯科保健医療サービスの質と量を確保するため、医療連携・多職種連携・在宅医療等に対応できる人材確保と養成に努めていく。さらに日本歯科医師会及び歯科界は、特に小学生や中学生に対する歯科医療職種の職業告知や、その魅力について国民へアピールすると共に、歯科医療機関における労働環境の整備を進めていく。

歯科衛生士の養成については、医療介護福祉に係る多職種連携や口腔健康管理の実施に資す

る教育カリキュラムを充実すると共に、医療職種の各養成校との連携に基づく単位の互換性や、編入学システムの弾力的な運用、奨学金制度の充実等について改めて検討した上で、必要な措置を講ずる。さらに国に対して、歯科衛生士の確保に関する法整備を求め、それに基づき、公的登録制及び全国的なマッチングシステムを構築し、再就職時の研修等も充実させていく。また、歯科衛生士業務を補う意味で、アシスタント役を担う歯科助手に関し、各都道府県における養成研修を支援するとともに、質の向上と位置づけの検討を行う。

歯科技工士の養成については、歯科医療における新技術開発等の成果が、教育現場に円滑に導入されることが有用であり、そのための教育体制の抜本的な改革が求められる。ただし、各養成施設は入学者の減少で危機的状況にあることから、学校存続及び施設整備のための公的助成や学生への奨学金制度の充実を、引き続き国に求めていく。併せて、今後の歯科技工士不足への対策として、ICT活用等による業務の効率化を図るべきことは言うまでもない。また一方で、日本で歯科技工士免許を取得した外国人の就労環境整備も検討することが必要である。

◆実現のためのアクション◆

[歯科衛生士関連]

- ・ 単位認定の拡大等による養成施設の編入学に対する弾力的運用
- ・ 歯科衛生士養成施設における広報活動の拡大及び奨学金の充実
- ・ 歯科衛生士の就職希望者等に対するマッチングシステムの構築

[歯科技工士関連]

- ・ 歯科技工業の変化に即応できる教育カリキュラムの抜本的改革の提案
- ・ 養成施設存続のための助成及び学生に対する奨学金制度の充実
- ・ 歯科技工分野のICT化の推進

3) 歯科界全体の活力の回復と結束強化

<現状評価及び課題>

質が高く効率的な歯科医療提供体制の構築にあたっては、歯科界全体が活性化していることが欠かせない。活気あふれることで、新たな技術革新を呼び起こすことなどが可能となるからである。

ただし、歯科界全体の活性化を評価する指標のひとつとして「歯科医療費の動向」をみると、例えば「歯科概算医療費」は、今から約20年前からの10年程度、著しく沈滞した状況が続いていた。記録が整理されている2001（平成13年）度の2兆6000億円以降、対前年度比マイナスを繰り返し、2009（平成21）年には2兆5500億円にまで減少するという歯科医療の崩壊に繋がりがねない危機的状況が存在した（図表46）。

歯科産業界に関しては、例えば保険収載にあたって中央社会保険医療協議会（中医協）での承認が必要ないわゆる「C区分（C1、C2）新機能・新技術」とくられる歯科医療技術についてみると、2005（平成17）年から2012（平成24）年の8年間で、中医協総会で承認を

図表 46

年度	歯科概算医療費		
	医療費 (兆円)	伸び (億円)	伸び (%)
H13	2.6043	481	1.88
H14	2.5945	▲ 98	▲ 0.38
H15	2.5425	▲ 520	▲ 2.00
H16	2.5496	71	0.28
H17	2.5775	279	1.10
H18	2.5057	▲ 718	▲ 2.79
H19	2.5004	▲ 53	▲ 0.21
H20	2.5660	656	2.63
H21	2.5473	▲ 187	▲ 0.73

図表 47

年度	C区分（新機能・新技術） 医療技術の中医協承認数	
	医科	歯科
H17	7	0
H18	5	0
H19	8	0
H20	8	0
H21	16	0
H22	35	0
H23	22	1
H24	25	0
合計	126	1

受けた件数は、医科が126件であるのに対して、歯科ではわずか1件にとどまり、技術力の面でも大きな差異が存在した。（図表 47）

これらの背景には、高齢化による疾病構造の変化や地域住民の生活環境の変化による歯科医療ニーズの多様化への対応が難しかったこともあるが、それらに関する情報収集・分析が不十分であったり、医療技術の進歩と密接に関わる歯科産業界の低迷等があったりした点は否めない。結果として患者のための質の高い歯科医療提供への理解と取り組みが十分に進まなかったことは重く受け止める必要がある。

<目指すべき方向性>

今後2040年に向けての人口減少と極度の少子高齢化の課題への対応に加えて、歯科界が目指すべきことは、現在「オールデンタルの取り組み」として進めている歯科界全体の問題意識や価値観、目指す方向性の共有を更に推進することである。

そのためには、例えば現在、日本歯科医師会に設置されている「歯科活性化会議」のさらなる充実により、2040年の社会に必要な新しい歯科医療技術の議論を深めたい。特に「疾病予防」「重症化予防」の推進に向けて、歯科で立ち後れている「歯科の臨床検査」を含め、求められる新しい歯科技術を大胆にイメージし、産学官一体となつての開発を進める。更にそれらの技術を適切な評価のもとで保険収載を目指すという意識を歯科界に定着させたい。

このような方向性においては、日本歯科医学会が取り組んでいる「歯科イノベーションロードマップ」（63ページ参照）や、日本歯科商工協会が取り組んでいる「新歯科医療機器・歯科医療技術産業ビジョン」との連携も重要な視点となる。特に現在、歯科保険治療ではメタルフリー材料も増えてはいるものの、まだ全てがメタルフリー材料で対応できるには至っていない。口元の美しさは国民全てが求めるところであるとともに、現在の保険金属材料の中心である金銀パラジウム合金は価格の変動が激しいという大きな課題がある。金属に代わる材料と技術の開発について、産業界の活性化の視点からも政策的な推進を行うことが必要と考える。

この他、2040年に向けた歯科医学会、歯科産業界には、う蝕、歯周病、感染症に対する予

防的機能を持った歯科材料、歯・歯周組織の再生歯科医療用器材、CAD/CAM システムの普及に伴う材料素材や切削加工機器、付加造形システムとしての 3D プリンタ、口腔内スキャナ、OCT (Optical Coherence Tomography) 画像診断装置、唾液や口腔検体を用いた全身疾患のスクリーニング機器、がんを含む口腔粘膜検診スキームなどの具体的な研究、開発課題が整理されつつある。日本歯科医師会としてはこの研究開発に協力を惜しまない。

またこれまで産業界で個別に対応してきた国際社会への進出、国際貢献について整理し、特にこれから高齢化が進むアジア諸国に対する貢献を一貫した政策のもとでの推進することも重要と考える。そしてそのためのグローバルの視野をもつ人材の育成をはかっていく。

これらの歯科界の結束強化においては、情報の共有、政策目標の共有が不可欠となる。これまでの「口腔の健康が全身の健康に密接に関わること」「全身の健康増進に歯科・口腔から大きな貢献が可能であること」等についての研究結果の取り纏めと政策的目標が歯科界に共有された結果、現在の歯科医療に対する国民的理解が深化してきた。一方、それを更に推進し、歯科医療政策に反映するには「マンパワーの不足」「情報収集パイプの不足」「問題意識の不足」等の課題も明らかになっている。新たな情報の収集・分析と発信を担う組織機構の整備を図り、求められる歯科医療の姿の実現に向けた政策について、恒常的なシンクタンク機能を確保することが必要である。

具体的には、情報過多の現代に適応する日本歯科総合研究機構の組織強化と共に、情報収集・分析を恒常的に行う新機構を創設し、歯科界内外を問わない人材確保、育成と登用を行う。また現在、日本歯科医師会が保有する研究結果、論文、調査結果等の各種データのデータベース化を推進し、効率的に活用できるシステム構築を行うことが重要である。また 2040 年代へのメインストリームである「口腔と全身疾患との関係」の解析には、まだデータが不十分などところが多いことから、学会、専門分科会や歯科大学、歯学部付属病院との連携も推進する。更に地域の実態に関する認識共有を踏まえた具体的なアクション展開が重要であり、そのために全国の好事例等に関する情報を日本歯科医師会と地域の歯科医師会で共有することを目指す、中央と地域が一体となった『歯科健康会議』の創設も検討する。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 情報収集、分析とシンクタンク機能を担う新部署の展開 【2025 年まで】
- ・ 産業界におけるメタルフリー、パラジウムフリーの歯科医療材料の積極開発への協力 【2030 年まで】
- ・ 論文や資料等のデータベース化による活用促進 【2030 年まで】
- ・ 『歯科健康会議』の創設 【2030 年まで】
- ・ 日本歯科医学会が描く歯科イノベーションの実現に向けた協力・連携 【2040 年まで】

日本歯科医学会作成の「歯科イノベーションロードマップ」とは

日本歯科医学会は2019（令和元）年に創設70周年を記念して、2040年に向けて歯科界が未来世代の必要に応じていくための「歯科イノベーションロードマップ（工程表）」の作成に着手した。作成に当たっては、2040年の状況を予測し、そこからバックキャストして、課題解決のために必要なアプローチについて整理する手法を取った。具体的には、2019年から2040年を三つの期間に分けて（第1期：2019～2025年、第2期：2026～2032年、第3期：2033年～2039年）、各期それぞれに開発目標を定めている。

掲げた開発テーマは三つの期間あわせて37に上る。これらのテーマは広い分野からの参加を促すため、オープンイノベーションとして様々な手段で社会に発出し、具現化を目指す。まずは2021年に日本歯科医師会とともに学会が主催する第24回日本歯科医学会学術大会において歯科界の活動テーマとして社会に示す。さらに、「いのち輝く未来社会のデザイン」のテーマもとに行われる2025年の大阪・関西万博でも、進捗状況等を含め何らかの発表をしていくことを目指している。この万博を契機に、学会は日本歯科医師会と協働して歯科医学・医療のさらなる飛躍的な展開につなげていく。

4) 新規技術の導入・開発の促進と新病名の提案

<現状評価と課題>

歯科界では、これまで治療のほとんどをう蝕・歯周病・欠損歯の病名で完結してきたといっても過言ではない。しかし、高齢化の進展や新技術の開発とともに、これまで想定しなかった疾病構造の変化や、既存病名では対応できない口腔の問題への対応が急務となってきた。

そこで、日本歯科医師会は日本歯科医学会とともに、歯科医療技術の進歩や高齢化等による疾病構造の変化に伴い、症状に応じた適正な病名やその対応を行うべく、新しい歯科病名を模索する検討を継続してきた。2015年時点で「生活習慣性歯周病」「口腔機能低下症」「口腔機能発達不全症」「口腔バイオフィルム感染症」の4つを最優先として検討を続け、2018（平成30）年度診療報酬改定において、口腔機能低下症および口腔機能発達不全症に対する管理料が新設され、歯科疾患管理料の加算として小児口腔機能管理加算、および口腔機能管理加算が診療報酬点数として初めて評価された。また口腔機能低下症に関連する新しい検査も新設され、歯科界にとって画期的ともいえる改定となった。

ただし、国民の健康維持とQOLの確保の観点からは、患者のニーズの把握等が不足しており、意識調査などの活用が見込まれる。

<目指すべき方向性>

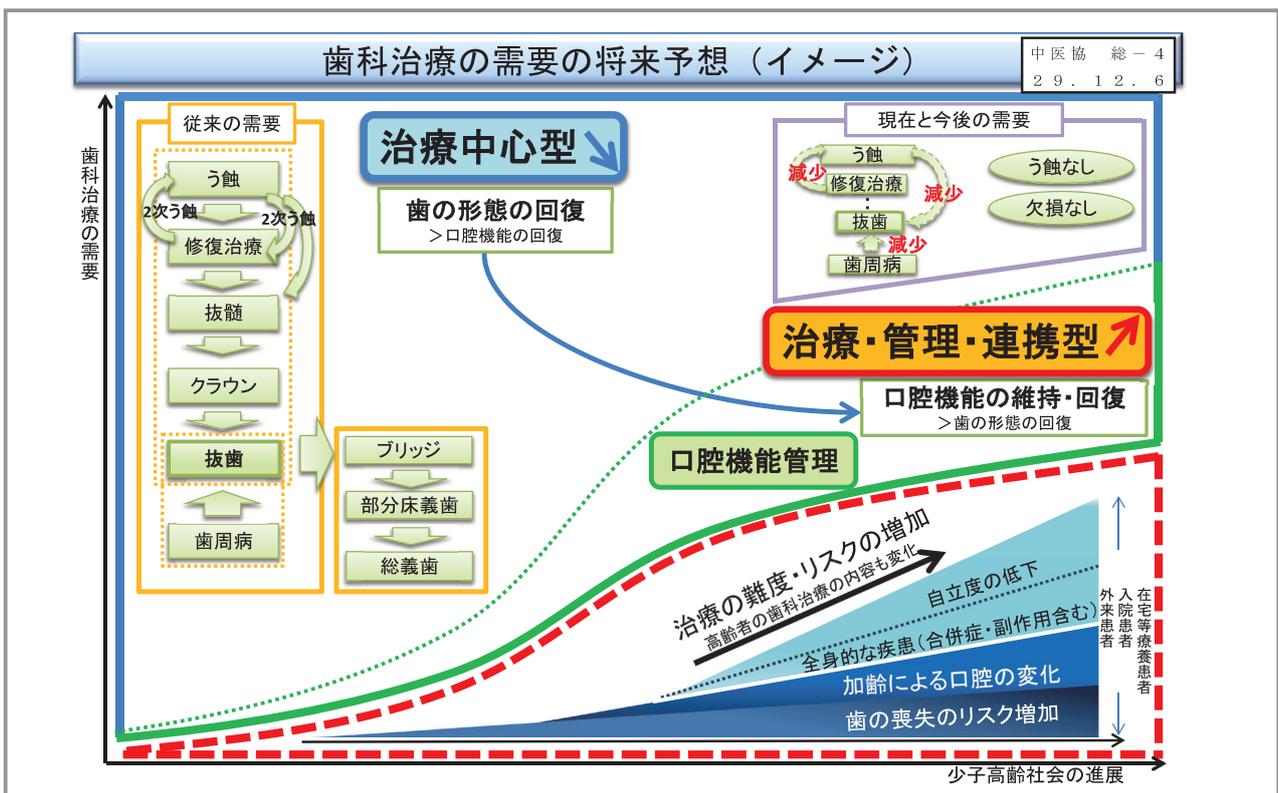
新規技術の導入にあたっては、歯科産業界を中心に産・学・官連携が必須である。特に今後はう蝕、歯周病等への予防的機能を保有する歯科材料等やCAD/CAMシステムのさらなる開発、唾液や口腔検体を用いたスクリーニング機能、再生医療や歯科分野におけるバイオテクノ

ロジの導入を進めていく。

新病名を検討するには、客観的かつ適切な検査による診断とそれに対応できる治療法の確立が必要不可欠である。医療保険において検査法を新設するには、エビデンスの蓄積、医療機器メーカー等による医薬品医療機器等法に規定された申請および中医協等における審査も必要となるため、さまざまな関係者との調整・連携が必要となる。

厚生労働省が示している歯科治療の将来予想（図表 48）に示されているように、歯科治療の需要は歯の形態回復などの治療中心型から、口腔機能の維持・回復を目指した管理・連携型へと変化していくものと推察される今後も、従前からある歯科治療を充実させながら、将来の歯科ニーズの多様化に対応すべく、技術革新を促進するとともに、歯科関係職種が多職種と連携して、新たな管理・連携型の歯科医療へと舵を切っていく。併せて、「口腔バイオフィルム感染症」等の新たな保険病名を設定することにより、無歯顎患者や周術期患者の口腔健康管理の推進を目指す。

また、諸外国で開発された新技術に関しては、国内で実用化するためには国の承認を得る必要があるため、スムーズに導入できるよう日本歯科医師会、日本歯科医学会および産学との連携を強化する。



図表 48 歯科治療の需要の将来予測

厚生労働省「中央社会保険医療協議会 (第 376 回)」資料より引用

◆実現のためのアクション◆

- ・保険収載された口腔機能低下症および発達不全症に関する管理や検査・診断の普及拡大
- ・口腔バイオフィルム感染症に係る検査等の保険収載に向けた働きかけの強化
- ・口腔診断・指導等へのAI・画像処理技術等の活用
- ・再生医療等、歯科分野へのバイオテクノロジーの導入促進
- ・世界の学術大会及び協議会等への積極的な参加

5) 歯科医師の働き方改革の推進と多様なキャリアパスの提示

<現状評価と課題>

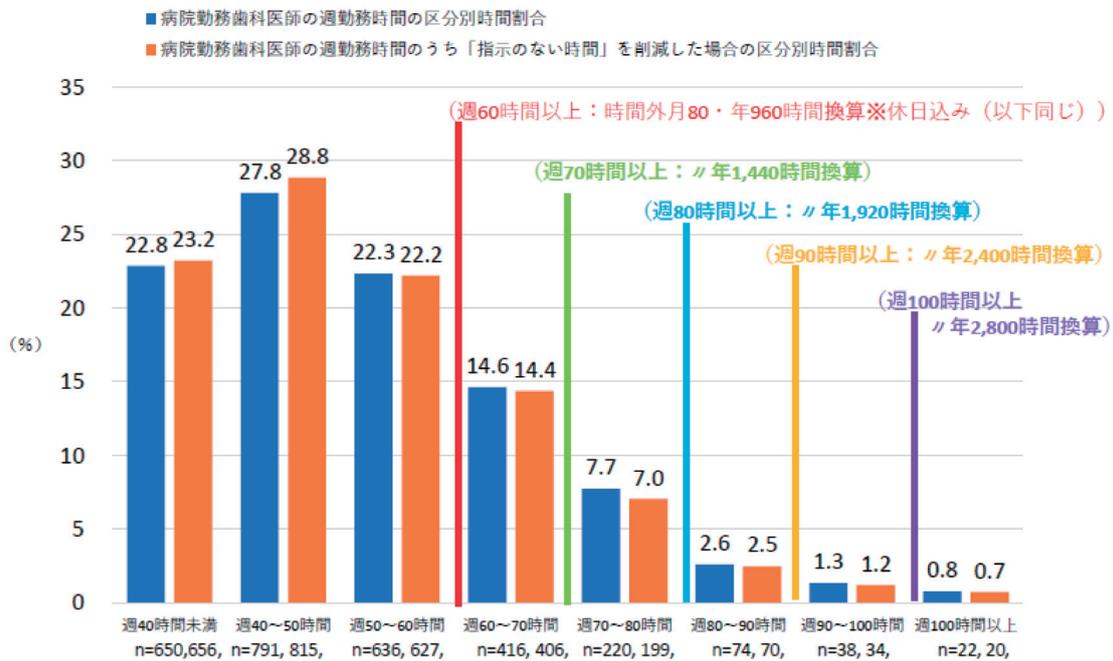
「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」（通称、働き方改革関連法）が2019（令和元）年度より順次施行されている。一般企業で始まった時間外労働の上限規制は2024年4月から医師にも適用され、厚生労働省では現在、法令等の精査や、医師の負担軽減を主体としたタスク・シフト、タスク・シェアについての議論が進んでいる。大学病院の口腔外科等をはじめとして、病院勤務の歯科医師においても、医科と同様、超過勤務の実態が顕在化したため（図表49）、検討が図られている。

ただ、日本では、歯科医師の8割以上が歯科診療所で就業し、それ以外の歯科医師が病院歯科等の高次医療機関・医育機関・行政機関に勤務している現状がある。一般歯科診療所の開院時間は医科の診療所と比べて長く、長時間労働によって地域医療確保に努めていることが認められる（図表50）。また歯科医師を巡っては、女性歯科医師の割合が年々右肩上がりが増え続けており、2018（平成30）年時点で24.1%を占める（図表51）。

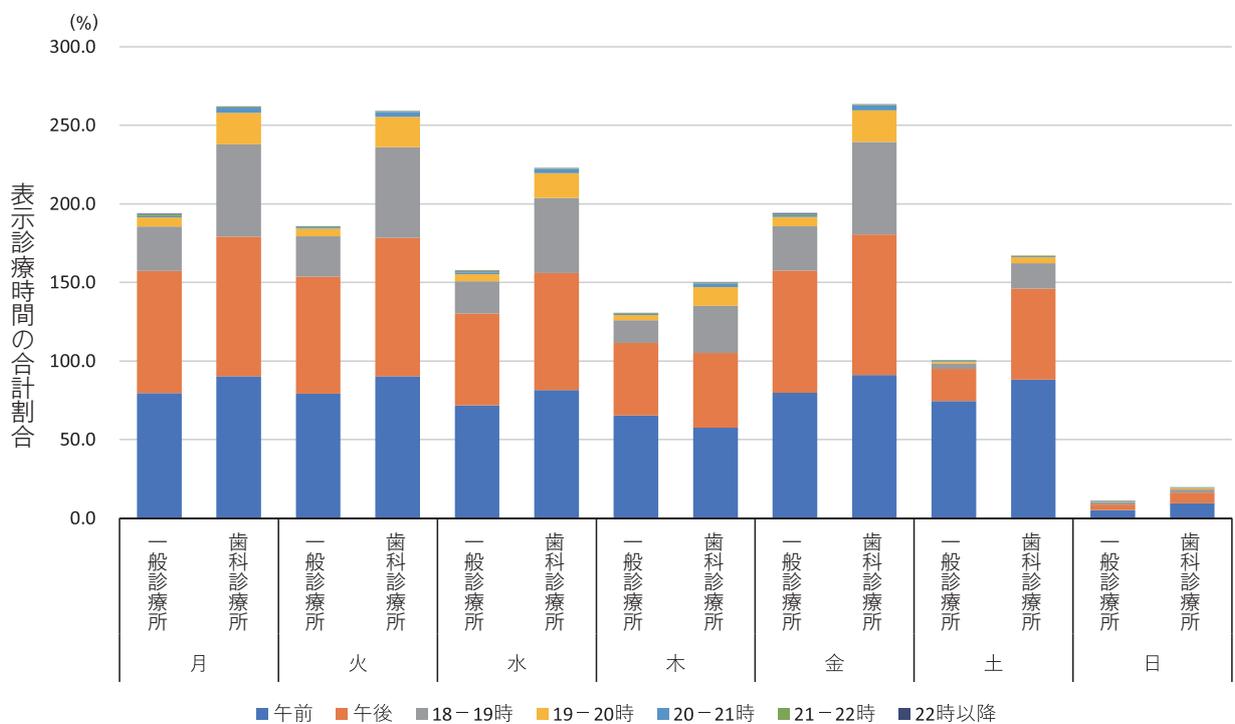
このような現状を踏まえると、歯科医療における働き方改革を推進するには、働く場所を問わず、また男女問わずライフイベント等により起こり得る就業形態の変化への対応、例えばフレキシブルな勤務形態の具現化などが求められる。

元より国民歯科医療推進のためには、歯科医師の健康確保や安定した就業環境が基盤となるべきであり、さらに歯科医師の養成課程を含め、新たなキャリアパスの設定、併せて不足している病院歯科医師及び行政歯科医師の増強が検討課題となっている。また、歯科医療におけるタスク・シフト、タスク・シェアについても、十分な検討を要する。

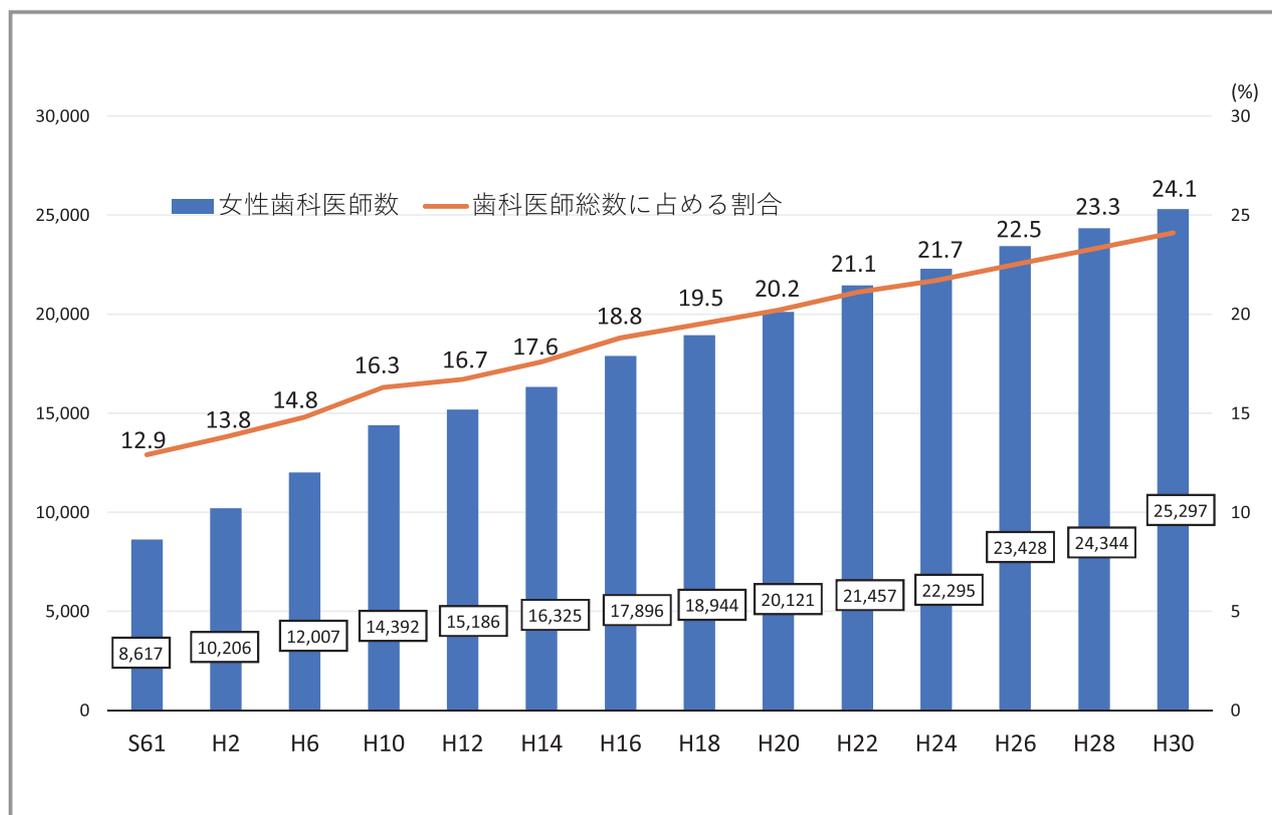
○病院勤務歯科医師における勤務時間ピークは週40～50時間（医師は週50～60時間）となっており、週60時間（時間外月80・年960時間換算）を超える割合は20%台である。



図表 49 病院歯科の勤務状況



図表 50 表示診療時間の割合



図表 51 女性歯科医師割合

<目指すべき方向性>

歯科医師の働き方改革の推進について、特に以下の3点に関して対策を講ずべきである。

第一に病院勤務の歯科医師について、医師と同様に勤務超過の状況があることから、時間外勤務の是正に向け、その法整備を求めるものである。第二に女性歯科医師の就業環境の改善に向けては、離職防止及び再就職支援を含め、女性の働き方改革に係るあらゆる施策の対象となるよう尽力していく。第三に歯科医療機関に勤務する歯科医師の労働条件の整備に向け、例えば有給休暇を取得しやすくするなど、対策を強化していく。

なお、歯科医療におけるタスク・シフトについては、慎重な議論に基づき、歯科衛生士による診療補助業務の拡大等、診断や処置以外の業務移管について検討の余地がある。

最後に、男女を問わず、業務分担及び業務形態の再構築、就業支援に係る検討、ICT活用による業務の効率化など、総合的に歯科医師の働き方改革を推進していく。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 歯科医師としての多様なキャリアパスの提示
- ・ 歯科医療におけるタスク・シフト、タスク・シェアの検討
- ・ 就業支援やICT活用による業務の効率化などを通じた総合的な働き方改革の支援

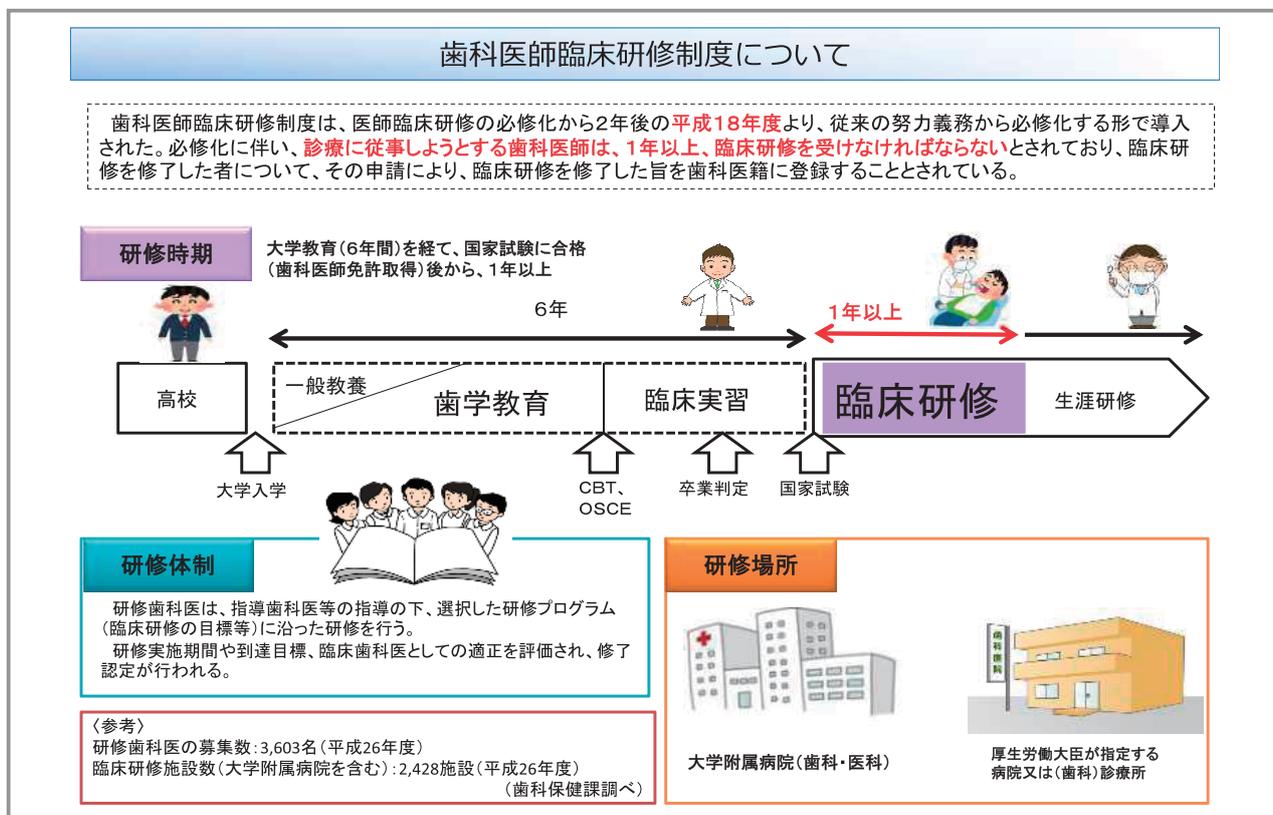
6) 歯科医師の資質の維持・向上に向けた教育・研修体制の強化・充実

<現状評価と課題>

国民に質が高い歯科医療を提供する体制を確保する大前提として、歯科医師の資質の維持・向上が求められる。その実現に当たっては、歯科大学・大学歯学部、日本歯科医師会、学会および行政が、それぞれの立場で歯科医師育成を考え、互いの連携のもと、教育制度、研修制度を強化・充実させていく必要がある。本来であれば、卒前教育、歯科医師国家試験、歯科医師臨床研修、そしてその後の生涯学習まで、一貫性を持ったシームレスな教育が欠かせないものの、まだまだ連続性が乏しいのが現状である。

大学に入学し、基礎教育から臨床実習を経て卒業し、卒業後の臨床研修に至るまでの期間については現在、文部科学省ならびに厚生労働省で、歯学教育のコアカリキュラム改訂、臨床実習に入るための共用試験の公的化と Student Dentist（共用試験合格後の臨床実習で歯科医行為を実施する歯学生）の法的位置づけの明確化、歯科医師国家試験の見直し、歯科医師臨床研修制度の改正に向けた議論が進んでいる。日本歯科医師会としてはいずれも充実した方向になるよう積極的な提言を続けていくことが欠かせない。

卒後研修を終えた後、知識や技能のブラッシュアップとキャッチアップを支えるのが、日本歯科医師会が担当する生涯教育ということになる（図表 52）。卒後において、歯科医師の医療水準を維持し良質の歯科医療を提供するには、都道府県歯科医師会および日本歯科医学会、これに属する認定分科会、専門分科会との連携した日本歯科医師会生涯研修制度の充実が極め



図表 52 歯科医師臨床研修制度と生涯研修について

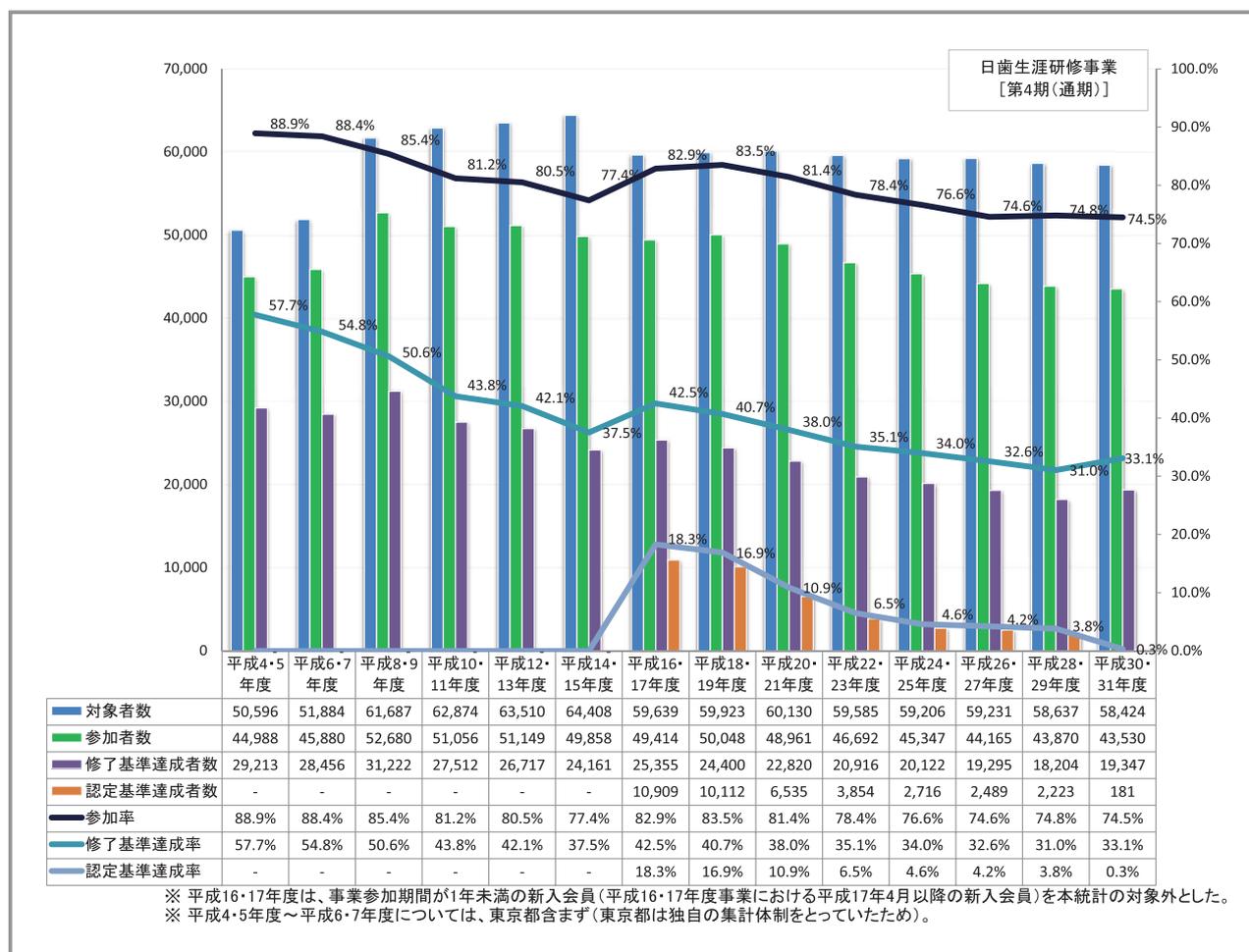
厚生労働省「歯科医師の資質向上等に関する検討会(第2回)」資料より引用

て重要であることは論を俟たず、日本歯科医師会では生涯研修の場と良質な研修教材の提供を進める必要がある。

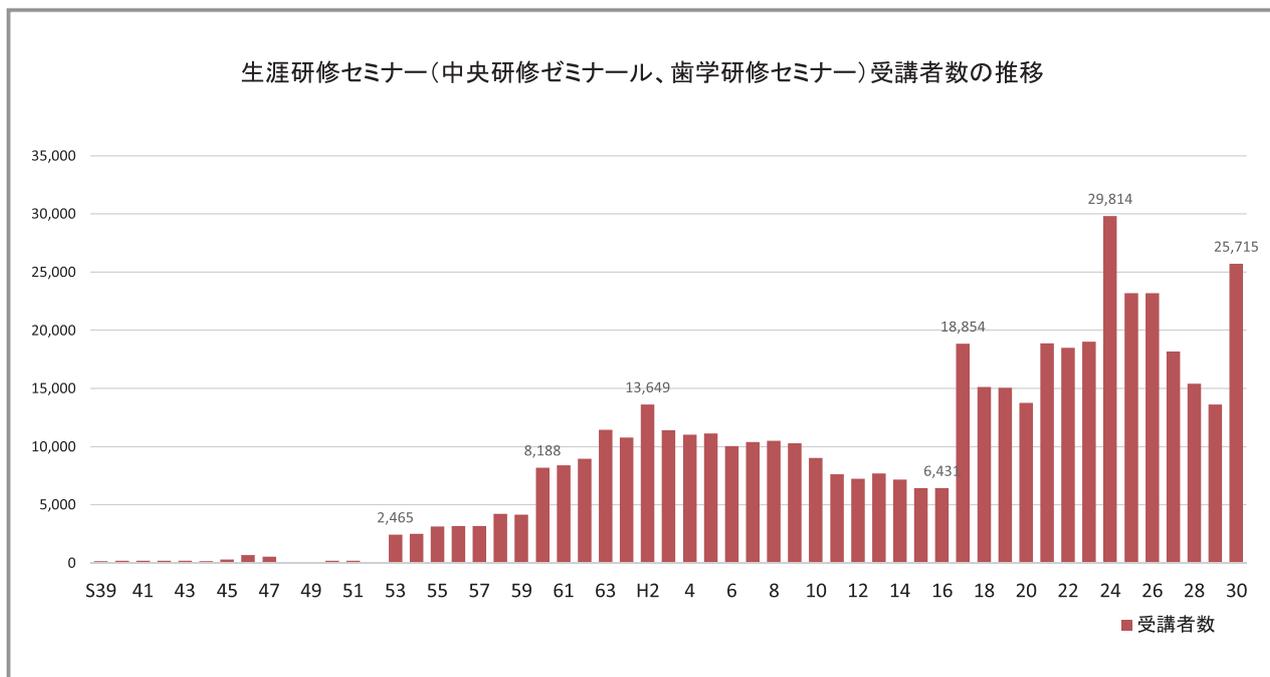
これまでの会員の生涯研修事業の参加率は統計を取り始めてから右肩下がりの傾向が認められる（図表 53）。また一方で、生涯研修事業の単位取得ができる生涯研修セミナーの参加者数（図表 54）は年度に差があるが増加傾向にある。この生涯研修セミナーはここ数年でDVD形式やライブ配信形式などより参加しやすくなるような工夫もされているため、どのような工夫や研修内容で増加傾向があるかを考察する必要がある。取得単位数に関してはこの研修システムの変化や研修会自体の認定基準の変更などで修正されている可能性もあり精査が必要である。また、生涯研修事業の参加率を増加させるための努力も必要である。

併せて2040年の歯科医師像を視野に、優れた歯科医師養成のイメージを国民に提示する。優れた歯科医師養成のイメージを国民に提示するために、質の高い歯科医療提供を目指し、その認定研修を行う組織としての研修内容や研修システムの充実を図っているところである。

また、海外においても生涯研修の充実は共通の課題であり、日本歯科医師会も参加するFDI（世界歯科連盟）の年次歯科大会における各国間で協議されている。その内容は、う蝕予防をはじめ、医療技術の進歩、疾病構造の変化など多岐にわたっており、諸外国に先駆けて高齢化が進む日本の医療体制における研修制度のノウハウを提供するといった視点も重要である。



図表 53 日本歯科医師会生涯研修事業参加



図表 54 生涯研修セミナーの受講者数

<目指すべき方向性>

今後は生涯研修セミナーをより充実させ、生涯研修事業の参加率及び修了者を増加させるため、歯科界を取り巻く環境や医療体制の変化などを考慮して研修の場と研修教材の提供を行っていくことが重要である。

この生涯研修事業が歯科医師の資質の向上にどの程度、寄与しているか、また、修了や認定の基準が妥当かどうか、その結果十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる資質を有する歯科医師の育成につながっているかを絶えず検証し、今後の生涯研修の在り方について検討を加え、将来の歯科医療の変化や医療体制の変化などを予測しながらその時代のニーズに合った研修を継続していく。またこれまで2年おきの研修事業の見直しとは別に、20～30年おきに生涯研修事業等の改革を試みてきた経緯があり、2030年を目途に新たな日本歯科医師会生涯研修制度グランドデザインを予定する。

これまでの生涯研修で培った研修制度のノウハウを他の国へ提供することも世界的視野での医療体制の構築には欠かせない。特に、超高齢社会を迎えた我が国での健康寿命の延伸に貢献するための生涯研修の内容は、これから超高齢社会を迎える国にとっては参考になると考える。

◆実現ためのアクション◆

- ・日本歯科医師会生涯研修制度グランドデザインの策定【2030年まで】
- ・歯学教育コアカリキュラム改訂への対応
- ・国家試験及び臨床研修制度の見直しへの対応
- ・日本歯科医師会認定医制度の検討
- ・生涯研修に関する教材の海外への提供及び収集

7) 日本歯科医師会の組織力強化

<現状評価と課題>

第1. はじめにで触れたとおり、口腔健康管理を含む歯科医療の充実は、患者、国民にとっての大きな利益につながるとともに、医療保険財政ひいては国の財政へも貢献するものである。

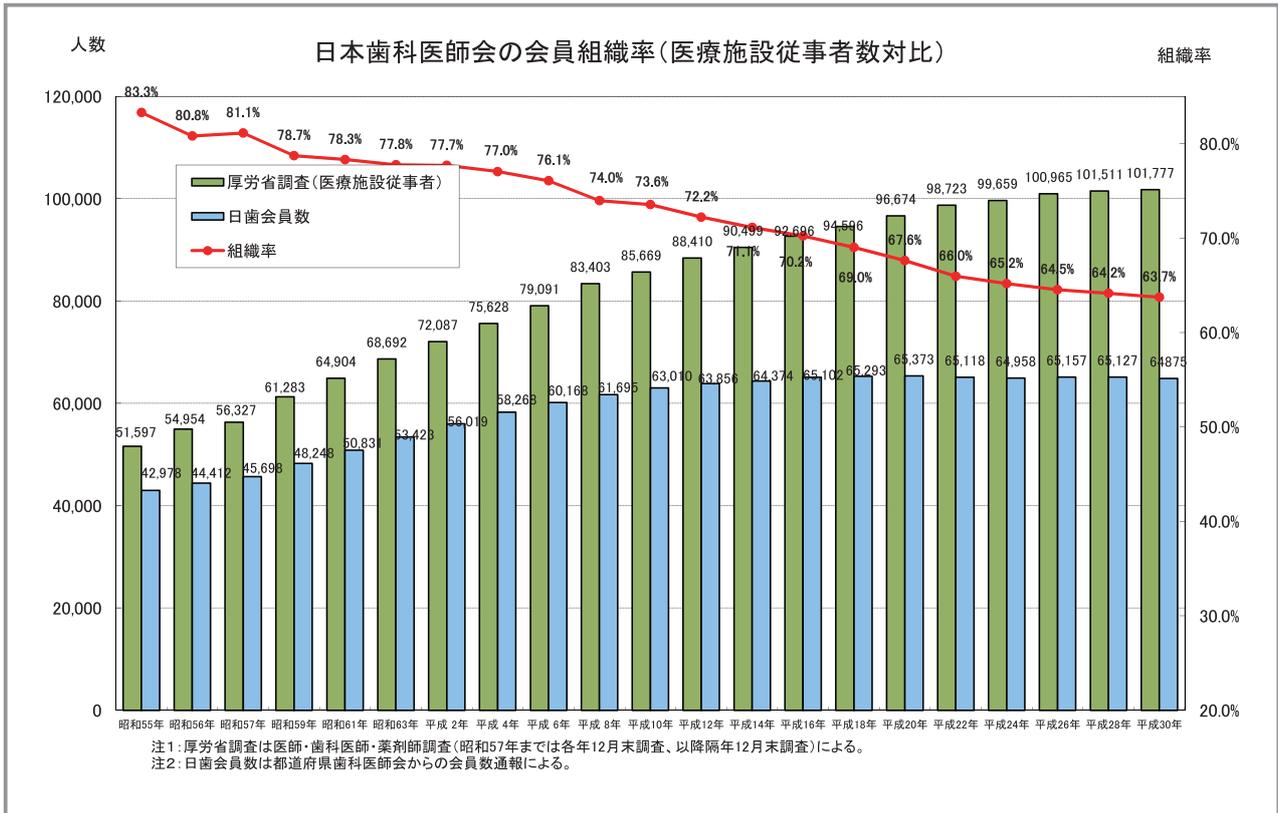
歯科医療の充実に向け、日本歯科医師会が果たしている役割は大きい。取り組む事業は多岐にわたるが、例えば、歯科医師の資質向上のための生涯研修事業の実施のほか、地域の歯科医師会が窓口となって行政と協力し、法定の健診事業への従事等を行っている。ほかにも、個人では限界がある、国民の健康を守るための歯科医療政策の提言を国に対して行い、実現にこぎつけている。

このように存在意義が大きい日本歯科医師会だが、組織率は右肩下がりを続け、未入会者が増加傾向にある(図表55)。現在、日本全国における歯科医師数は約10万人、そのうち日本歯科医師会の会員数は約6万5千人で、歯科医師総数に占める組織率は65%程度である。また、会員の平均年齢は61歳となっている。2014(平成26)年度の日本歯科医師会における将来シミュレーションを見ると、今後、2040年には会員数は48,347人と日本の人口とともに減少することが予想されている。また、平均年齢も徐々に高齢化が進み、2040年には会費が免除されている在籍30年以上、70歳以上の終身会員数が全会員の35%を超える予測である。

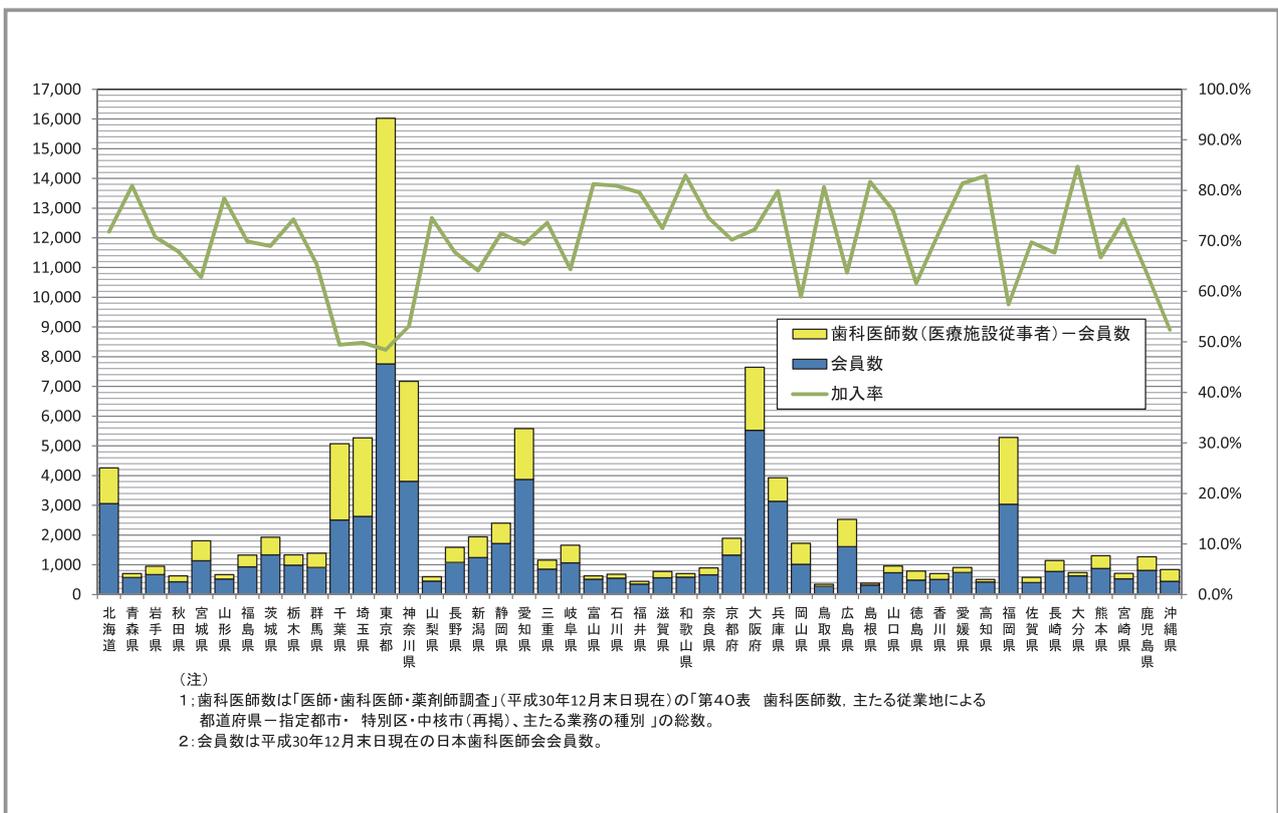
歯科医師の高齢化と未入会の歯科医師の増加には問題がある。歯科医師会会員は地域において訪問歯科診療や歯科休日診療、地域包括ケアシステム等を支えており、担い手が不足すれば地域歯科医療提供体制に悪影響を及ぼしかねないからである。

また、歯科医師会の組織力が低下すると、政府や行政に対して臨床現場の意見が国の制度政策に反映されないことはもとより、国民の健康の維持・増進への寄与が難しくなることが懸念される。将来を見据え、日本歯科医師会の会員組織率は歯科医師全体の90%を超えている必要があると考える。

なお、都道府県別歯科医師数(医療施設従事者)と会員数は図表56のとおり。棒グラフの黄色部分は未入会者数を示しており、東京都はじめ大都市(千葉県、埼玉県、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県)において未入会者が多く存在する。



図表 55 日本歯科医師会の会員組織率 (医療施設従事者数対比)



図表 56 都道府県別歯科医師数 (医療施設従事者) と日本歯科医師会会員数

<目指すべき方向性>

日本歯科医師会ははじめ都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会では、未入会者対策にそれぞれの立場から取り組んでいるものの、いまだ組織率向上には繋がっていない。即効性のある解決策はなかなか見当たらないのが実情とはいえ、会員への迅速かつクオリティの高い情報提供、広報活動や学術研修事業の充実、日本歯科医師会福祉共済保険・年金制度によるサポート等を含め、さらなる会員支援策について検討し、能動的に提示していく必要がある。

また、組織率を上げるには、多くの会員が会の存在意義について共通認識をもてるかが極めて重要である。そのため、都道府県歯科医師会と協働し、将来を担う人材育成を進めるとともに、組織および実施事業について不断の見直しを行い、会員の負担軽減も図っていく。

新規会員を獲得する意味では、大学との連携も欠かせず、歯科医師を志す学生や臨床研修歯科医に対して入会に向けた積極的なアプローチを進める。

そもそも魅力あふれた組織でなければ、会員は増えないため、国民の健康の保持・増進に貢献している日本歯科医師会の活動を社会・国民に対して広く周知することにも努めたい。

◆実現のためのアクション◆

- ・日本歯科医師会会員に対する支援策の強化・拡充
- ・都道府県歯科医師会及び大学等との連携による総合的な対策の実施
- ・日本歯科医師会活動の国民への周知の強化

4 個人の予防・健康づくりをサポートする

1) 総合的なヘルスケアシステム構築への関与と街づくりへの貢献

<現状評価と課題>

少子高齢化の進展に伴い、ライフスタイルの多様化が進むなかで、一人ひとりの個性や能力を活かし、安心して暮らせる共生社会の確立が社会課題となっている。したがって、予防から始まり、治療、栄養、運動に加え、介護、生活支援、生きがいといった生活全般や社会的な要因を視野に入れた総合的なヘルスケアの視点が重要である。生涯にわたる歯や口腔の健康を通じて、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指すことが歯科医療関係職種には求められている。

その上で、日常的なセルフケア、食習慣や栄養に関して必要な情報は、ライフステージに応じて変化していくので、情報を必要としている対象者に円滑に届くような健康教育や広報活動等を、地域の実情に応じて総合的に展開させる施策の検討が必要である。また、地域や個人間の健康格差の是正も課題となっているなか、医療機関等への未受診者や地域の歯科健診等に反応しない無関心層へどのようにアプローチするかが大きな課題となっている。

すでに、妊産婦健康診査等の課題にも触れたが、その後の学童期における歯科教育についても、地域による温度差があり、その実態把握が難しいことも課題である。また、就労時期における歯科健診制度も法制化されておらず、必要な歯科保健情報をどのように得るかによって個人間の口腔健康格差は広がっていく懸念がある。さらに、地域の実情に応じて、高齢者が、可

能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を送ることができるよう、医療・介護、介護予防、住まいなどに係わる支援の確保が、地域包括ケアシステムのなかでは基本とされているが、実際には温度差があり、課題も多い。

地域に根差した健康づくりが進めば、その地域の魅力が増して、まちづくりにも寄与することになる。歯科医療は単に歯を治すだけでなく、人が生きることを支えられる医療であり、そうした視点に基づき、地域ごとに様々な施策を総合的に展開する必要がある。

<目指すべき方向性>

地域の中で幅広い取り組みを進めていくためには、第1に、歯科診療所が地域包括ケアネットワークの中にしっかりと位置付けられていることが重要である。それは医科歯科連携など他の医療機関、介護サービス機関、生活支援事業者などとの情報の共有や連携ができていることを意味する。患者が来てから連携先を探すのでは、連携しているとは言えない。すでに、連携先の機関とは顔の見える関係ができあがっていて、お互いの状況もよく把握しているというネットワークの上を、患者がスムーズに移動するという状況になっていなければならない。

第2に、今後、人口減少社会が到来する中で、高齢者だけではなく、さまざまな人が人の繋がりを失い、孤立する恐れがある。特に、大都市では地縁が薄く、孤立しやすく、孤立は、生活困難、健康状態の悪化などを引き起こす可能性が高い。こうした観点からもさまざまな健康支援を進めてまちづくりに貢献することが欠かせない。まちづくりは、地域包括ケアの重要な一部であると考えられる。そのためには、認知症の人も障がいのある人ない人も、高齢者も子どもも、学生も若者も、あらゆる人たちが混在し、自然に楽しく、その力を引き出し、元気と活気のある地域、あらゆる人に開かれた地域を作っていくことが重要である。このようなまちづくりの取り組みに対し、口から食べることの支援や生きがいを持って生活することの支援にも歯科診療所が役割を果たしていく必要がある。そもそも歯科診療所は患者の全身状態が健康でも継続して訪れる特性があり、あらゆる人たちの生涯を通じての健康・生活支援に努めていく。健康無関心層に対しても、地方自治体、国保、支払基金等のデータ及びNDBデータ等の活用により網羅的に情報を把握し、必要な人に必要な医療を過不足なく提供していく。

なお、国民自らが自律的に健康づくりに取り組むためには、生涯にわたる健診記録などの健康情報を一元的に管理するシステム（PHR）の構築が極めて有用である。日本歯科医師会では歯科健診データの一元化が進むよう「口腔診査情報標準コード仕様」をはじめ、生涯を通じた有効な歯科データを策定し、協力体制を整備していく。

◆実現のためのアクション◆

- ・地域包括ケアネットワークにおける、歯科医療機関の明確な位置づけの確保
- ・歯科診療所の特性を生かした、あらゆる人たちの生涯を通じての健康・生活支援の推進
- ・全世代にわたる歯科健診データの一元管理システム構築に向けた協力

2) 新たな広報戦略の展開

<現状評価と課題>

人生100年時代を迎え、国民の口腔の健康に対する期待感が高まってきた。しかし生活者には、「歯科医師＝むし歯を治す」、つまり歯科医師は歯を削って詰めたり、歯が無くなれば入れ歯などを作製して補ったりするというイメージが定着している。

このため、「歯科医師は口腔健康管理をする」ことを明確にし、国民の生活を支える歯科医像を発信して、生活者が求める歯科医像と歯科医が考える歯科医像を一致させ、すべての生活者が口腔健康管理実践者となるように広報活動していくことが重要である。そして口腔健康管理の充実により、健康寿命が延伸するとともにQOLが向上、人生の最期まで自分の口でおいしく食事を取ることなど、笑顔あふれる人生を全うできるようにすることが大切な責務である。

生活者の情報源が主にテレビ、新聞、雑誌であった時代は、いかにこれらの媒体を利用して情報を受け取るだけの生活者に正しく伝えるかに重きを置いていた。だが、それでは情報のやり取りが一方通行のため、必ずしも情報が正確に伝わっていないという課題があった。インターネットが広く普及した現代は、生活者が特にスマートフォン（スマホ）を利用して情報を取りに行く時代となった。分からないことがあればすぐに検索することが可能となり、テレビや新聞から情報を得ることが少なくなりつつある。乗り物に乗っていても列をなして並んでいる時も、時間と場所を選ばず検索したり、ニュースや動画などを見たりしている。

今後、スマホによるニュースなどの閲覧時間は、ますます長くなるであろう。このスマホ滞在時間にいかに歯科の情報が食い込めるかが鍵になってくる。そのためには、生活者が知りたい情報を発信していくこと、つまり生活者に「ささる」コンテンツの作成が重要となる。コンテンツ作成においては、生活者の年代や生活様式などを加味したターゲット別の内容にするとともに、コンテンツの存在を生活者に効率よく知らせていくことが大切である。

日本歯科医師会が2018（平成30）年に行った一般生活者意識調査によると、定期的に歯科医院で口腔のチェックを受けている人は、男性より女性の方が多量のものの、20～70代までの年齢別にみると若い世代ほど少なかった。また、小さな子を持つ母親は、子どもの「しつけ」や「歯みがき、口腔衛生に関すること」に興味があるものの、十分に情報収集できていないことが明らかになった。20～30代の女性、特に母親は家族のハブやコミュニティのハブとなっているケースが少なくなく、この世代の女性で定期チェックを受ける人が増えれば、全世代に波及していく可能性は高まると考えられる。

<目指すべき方向性>

全体としては、日本歯科医師会の社会的役割を可視化して社会に伝えるためにも、新たなスローガンおよびビジュアル・アイデンティティの開発が急がれる。その際、日本歯科医師会の提供価値と生活者の関心が重なるところをメインメッセージにして、啓発を図っていく必要がある。

では実際に生活者に「ささる」コンテンツとは何であろうか。それを見出すには、生活者への広報活動としての目的を明確にし、施策を考え、ゴールを目指す必要がある。ゴールを実現するためには、マーケティングファネルという考え方を「認知」→「興味・関心」→「検

討] → 「行動」と区分して、効果的な PR 活動を実施していく。

まずは誰に伝えるか？ つまりターゲットを設定し、その区分に適した PR 活動を展開することが肝要である。そして、効果測定や測定指標を決め PDCA サイクルを回しながらブラッシュアップできる広報戦略を検討する必要がある。一般生活者意識調査や歯科疾患実態調査などからターゲットを定め、さらにデジタルを利用して、「年齢、性別、居住地、職業、役職、年収、趣味、特技、価値観、家族構成、生い立ち、休日の過ごし方、ライフスタイル」など、リアリティのある詳細な人物像を設定することが広報戦略に有用である。これにより人物像への理解が深まり、広報担当者間の認識を統一することができる。またデジタルを利用した定量データや多くの情報を基に詳細な情報まで設定すれば、生活者視点の精度を高めることができる。さらに、生活者像が明確になれば効果的なアイデアだけに絞ることもできる。

さらにターゲットの設定であるが、年代、性別、階層などで分ける必要がある。胎児の段階（マイナス 1 歳）から未就学児、学童期、家庭の中心となり得る子を持つ 20、30 代の女性、歯科健診が義務化されていない 20 代から 40 代までのビジネスマン、歯周病をはじめオーラルフレイルを見据えた 50 代以降の男女など、各々に詳細な人物像を設定し広報戦略を考えなければならない。

生活者に対する広報活動としては、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌、サイネージ、シンポジウムなどの従来型のサービスに加え、インターネット、SNS などのオンラインサービスがある。各内容の充実はもちろんのことこれらが単独、単発でなく絡み合いながらたくさんの人に接触しなければならない。前者は情報を流す一方であるが、後者は生活者が情報を取りに来る必要があるため、これを利用しながらさらにその先の従来型サービスまで取得する施策を生み出すことが重要である。そのためには生活者との接触機会の創出を目的に、プレスリリース、SNS コンテンツ、タイアップ、イベントなどを有効に利用する必要がある。

◆実現のためのアクション◆

- ・日本歯科医師会が果たす社会的役割を分かりやすく伝える
新たなスローガンおよびビジュアル・アイデンティティの策定
- ・広報ターゲットの設定及び一体感のある広報活動の展開
- ・既存の日歯ホームページの利用
8020 テレビをはじめとするテーマパーク 8020 の活用
- ・広報活動の成果を測る KPI（主要業績評価指標）の設定および検証

例：「歯科医療に関する一般生活者意識調査」における以下項目の数値向上
(2018 年を基準とした 2025 年の目標値)

「定期的にチェックを受けている」(増加率年 10%想定)

▶全体：31.3% → 61.0% ▶20～40代：27.8% → 54.1%

歯や口の中の状態が「健康だと思う」(増加率年 5%想定)

▶全体：42.8% → 60.2% ▶20～40代：42.6% → 59.9%

3) 学校における歯科教育の充実

<現状評価と課題>

我が国の学校歯科保健は学校歯科医に委ねられている。学校歯科医は学校保健安全法に定められている「大学以外の学校で、歯科健康診断や歯科保健指導、歯科保健教育などの職務を非常勤で行う歯科医師」であり、歯科医師法の「歯科医師」としての身分と学校保健安全法第23条に定められた「学校歯科医」の身分を併せ持っている。その職務は、学校保健の3つの領域「保健教育」、「保健管理」、「組織活動」にまたがり、保健に関する専門職として学校関係者、児童・生徒、保護者や地域住民と連携しながら、子どもの健康づくりのために活動することになっている。

学校歯科保健の保健管理として定期歯科健康診断はすべての学校で実施され、事後措置として健康診断結果の報告と治療勧告も行っている。だが、歯科健康診断の結果を保健教育に活用し、歯科保健の特性を生かして保健教育と保健管理との調和を進めている学校は少ないのが実情である。

近年の学校歯科健康診断においては、う蝕のない子どもが増加している一方、極端にう蝕の多い子どもも少なくないことが明らかになっている。また、将来の歯周病発症につながる事が予想される歯肉炎、歯列・咬合・顎関節、口腔習癖、咀嚼などの口腔機能発達不全等、さまざまな問題を抱える子供たちも認められる。

歯・口の健康に対する正しい理解と口腔清掃習慣の育成は、学校での歯科保健教育に加え、家庭での実践が定着することでより効果が上がることから、保護者に対して健康的な生活習慣や食生活に努めるよう啓発し、協力を求める必要がある。

また、学校歯科健診では、う蝕についてのCO（要観察歯）、歯肉炎についてのGO（歯周疾患要観察者）といった大きな特色を持った診断基準がある。COやGOの状態はう蝕や歯周病の極めて初期の状態を指し、この状態に気づき、口の中の環境を改善できれば進行を遅らせたり、健康な状態まで回復させることも可能と考えられている。そのため、こうした診断に基づき、児童・生徒が自分自身で手鏡を持ち、自分の歯と口の問題点を把握して適切なケアを行うようになれば、学校歯科保健教育の絶好のアクティブ・ラーニング素材と捉えられる。

現在、学校内での歯科保健教育は、児童・生徒の教育指導に当たる教員に委ねられており、必ずしも十分であるとは言えない。学校歯科医が歯科的な健康教育に関わるためには本来、校長、養護教諭、担任をはじめとする学校関係者との連携を密にして、互いに理解し合っていることが欠かせないものの、実際には協力体制が整っているところは数少ない。

片や学校歯科医側も治療中心の考え方で、学校歯科保健を担当しているケースが往々にしてある。学校歯科医は単に定期歯科健康診断を実施して終わりではなく、担当する学校の歯科保健教育に真に必要なことは何かを探って、教員らにアドバイスしていくことが欠かせない。

<目指すべき方向性>

日本における児童う蝕の有病状況は年々改善傾向にあるものの、現在でもう蝕の有病者率やDMFT（一人平均う蝕経験歯数）には地域格差がみられる。う蝕を減らすためには、学校でのフッ化物洗口が公衆衛生学的に極めて有効な手段であることは歯科関係者には明白である

が、学校現場では、養護教諭をはじめ保護者から反対の声もいまだに聞くことが多い。こうした問題への対応として、う蝕予防のためのフッ化物応用に関する正しい知識を、学校歯科保健教育を通じて広める必要がある。

また、この先、生産人口の著しい低下により、今まで以上に働き手の確保のために世界各国からの外国人移住が増加するとみられている。こうした外国人の子供達が日本の学校教育を受ける機会も増加することが見込まれるため、外国籍の保護者に、日本の学校歯科保健活動を理解してもらうことも欠かせない。

現在、政府が進めているデジタル革命やイノベーションにより社会が抱えるさまざまな課題の解決を試みる Society 5.0 時代を迎える中、学校歯科教育の場面に ICT（情報通信技術）の活用もぜひ進めたい。ICT の利用により、学校歯科健康診断の際にノートパソコンやタブレット型端末を使って直接、児童・生徒に自分自身の歯と口の状態を確認してもらったり、問題点を指摘したりすることが今や可能になり始めている。それらの普及が進めば、よりきめ細かな歯科保健指導につながる上、健康診断時のデータがデジタル化されるので、疫学的分析も簡便になるメリットがある。

その実現に当たっては、ICT を利用した歯科保健教育を普及させるための学習プログラムやツール等の開発が望まれる。開発に際しては、文部科学省と厚生労働省の緊密な連携が重要だが、加えて歯科界の統一した見解が反映できるように日本学校歯科医会、日本歯科医学会、日本歯科医師会がより一層連携をとり、対応していくべきだろう。

なお、Society 5.0 時代が本格化すれば、学校歯科教育に学校歯科医のみならず、地域のかかりつけ歯科医や大学関係者等が容易に参加することも可能となり、教育プログラムの多様性が増すと考えられる。

このほか、学校歯科医の配置対象を大学、専門学校等まで拡充することが望まれる。現在の学校保健安全法では、高等学校までの歯科保健管理が義務化されているが、専門学校や大学、大学院に通学する生徒、さまざまな理由で不登校になりフリースクール等に通う若年層の歯科健康管理は自己責任となっている。現状、成人歯科健診制度の整備されていない中で、18 歳から 20 歳代前半までの年齢層を学校歯科医が主体となって口腔健康管理を行うことは重要と考える（33 ページ参照）。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 学校教育現場との連携によるフッ化物洗口の全国展開
- ・ 外国籍の子どもや保護者に対する日本の学校歯科保健活動への理解の促進
- ・ 学校歯科教育場面での ICT 活用の推進とその実践に向けた学習プログラムやツールへの開発協力
- ・ 学校歯科医制度の拡充に向けた働きかけの強化

4) より良く食べるための支援の拡充

<現状評価と課題>

「食べることは生きること、生きることは食べること」という言葉があるが、口からしっかりと栄養を取るとは健康長寿の秘訣とされる。加えて、口から食べることは元気の源となるものであり、生きる喜びにもつながる。一生楽しい食生活を送れるようにするためには、生涯にわたって歯・口の健康に根ざした食べ方からの食育推進が極めて重要で、口腔の専門家として歯科医が果たすべき役割は大きい。

食べ方を通じた食育支援のあり方は、小児期・成人期・高齢期などのライフステージによって異なる。

成人期の食の問題は、青年期（19～39歳）と壮年期（40～64歳）に大別して考える必要がある。青年期における食の問題点としては朝食の欠食がある。朝食の欠食は男女ともに20代を中心に多く見られる。また、若い世代では主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる者の割合が低く、外食、持ち帰りの弁当や総菜といった中食、ファストフードを定期的にご利用している者の割合が高くなっている。この年代には1日の食事のリズムから健やかな生活リズムが構築されることを理解してもらい、朝食の欠食を避けてもらうほか、中食や外食を利用しても、栄養バランスの良い食事、自分にあった食事量を取るよう指導し、実践してもらう必要がある。さらに、従業員の健康の維持・増進や生活習慣病予防という目的から健康に配慮した献立を用意する社員食堂等も積極的に利用するよう促したい。

壮年期は、社会や家庭において重要な役割を担う時期となる。仕事上での責任が重くなる管理職など精神的ストレスも加わりやすく、自分自身の健康に注意を払うことも疎かになりがちである。また、仕事上の飲食が増えて食べ過ぎたり、運動不足が続いたりすると、高血糖、脂質異常、高血圧につながり、メタボリックシンドロームとなり、心疾患、脳血管障害などのリスクが高まっていく。こうしたことから、生活習慣病予防を念頭においた食習慣、生活習慣、運動習慣の見直しが重要である。

<目指すべき方向性>

最期まで自分の口から食べることを目指すには、正しい知識を持つこと、そして、それ以前に食の問題に関心を持つことが大切である。こうした食事に関する教育は、これまで食育に関して主体的な役割を担ってきた管理栄養士などの関係職種とも適宜連携しながら、展開していく。

また、近年、不規則な食生活や栄養バランスを欠いた食事は歯周病を進行させる要因になることが明らかになってきており、そのエビデンスの構築にも努める。

歯周病は青年期のころから少しずつ進むが、silent diseaseとも呼ばれるように、ひどくなるまで自覚症状がないことが多い。現在、成人期の歯科健診が法定健診ではないため、歯と口の健康のために年に一度はかかりつけ歯科医による定期歯科健診を受けること、ならびに乱れた食習慣の見直しの必要性を十分理解してもらうことはとても大切であり、そのための普及啓発を図る。

壮年期になると、歯周病の自覚症状も感じるようになる。歯周病は糖尿病をはじめ、脳血管

障害や心臓疾患など様々な病気との関連性が指摘されているため、こうした病気の予防のために歯周病の重症化予防を意識した歯科保健指導が重要である。40歳からは健康増進法に基づく歯周疾患検診が各自治体で実施されているので、壮年期にはこうした歯周疾患検診の機会について、積極的な利用を促していく。

◆実現のためのアクション◆

- ・日本栄養士会をはじめとする関係団体と適宜連携しながらの食べ方支援の推進
- ・食習慣と歯周病との関連に係るエビデンスの構築【2030年まで】
- ・労働安全衛生法の改正による職域における歯科健診の導入に向けた働きかけ

5 多様なニーズに応え社会貢献を果たす

1) スポーツ歯科への取り組みの拡充

<現状評価と課題>

世界的にも最も進んだ健康長寿社会を誇る我が国では老若男女がさまざまなスポーツを愛好している。しかし、マウスガード等によりスポーツ外傷を防ぐことや、スポーツのパフォーマンスと噛み合わせの関係等は、未だ国民に広く周知されてはいない。

スポーツ医学にやや遅れをとったものの、1990（平成2）年のソウルオリンピックを契機に、内科と整形外科に義務づけられていた日本人選手のメディカルチェックの項目に、歯科が加わった。その後、スポーツ歯科に関する社会の認知度が徐々に高まり、2011（平成23）年に制定されたスポーツ基本法では、「スポーツに関する科学的研究の推進」の項に「歯学」が初めて入り、さらに2012（平成24）年の文科省スポーツ基本計画の中に「マウスガード着用の効果の普及啓発」などが明記された。加えて日本歯科医師会では2013（平成25）年より、我が国の各競技団体及び各都道府県の体育協会を統括する公益財団法人日本体育協会（現日本スポーツ協会）との協働で、公認スポーツデンティストの養成を実施している。

スポーツ歯科の役割には、「歯や口のケガの防止」「歯科的な健康管理」「競技能力の向上」等があるが、特に口腔外傷の予防によるスポーツの安全性確保が第一義である。また歯の状態が悪くて、しっかり食べられなければ、栄養の吸収がうまくいかず、アスリートやスポーツ愛好者が本来のパフォーマンスが発揮しにくくなることは明らかである。さらに研究の余地はあるものの、噛み合わせを安定させることで、握力や背筋力等、身体の収縮する筋力が増大し、結果的に競技力の向上につながると考えられている。また、上下の歯の接触面積が大きいほど身体の重心の揺れが少ない、すなわち軸がぶれないこと等も、明らかになってきた。これは、基礎体力が衰えた高齢者が、歯の欠損部位に義歯を装着することにより、転倒を防止する効果等にもつながるものである。

<目指すべき方向性>

歯科と全身の健康等に関するエビデンスレベルが高まる中で、スポーツ歯科分野における研究開発の実績等に関する情報を整理し、歯科医師会広報の主要コンテンツとして位置づけ、広く普及に努める。加えて、FDI（国際歯科連盟）のスポーツタスクチームに協力するとともに、スポーツ歯学に関する国際的な情報を内外に提示していく。

特に、スポーツマウスガードの装着及びメンテナンスの重要性については、文部科学省スポーツ基本計画の下に、ジュニア世代や小中学校におけるクラブ活動の指導者や各競技団体の関係者を対象とした研修会を開催する等の対策を講ずることで、スポーツ現場におけるマウスガードの普及定着を図る。

今後はさらに、歯科から国民スポーツを下支えする観点からも、コンタクトスポーツを中心としてマウスガード装着をルール化する競技種目の拡充、国民体育大会等のスポーツ祭典の競技会場における歯科医師臨場の推進、各競技団体との新たな連携構築、スポーツ歯科分野の研究開発及び人材育成等に取り組んでいく。その実現のためには、文部科学省、厚生労働省、日本スポーツ協会及び公認スポーツデンティスト協議会、日本スポーツ歯科医学会、日本学校歯科医会等との連携強化が不可欠である。

◆実現のためのアクション◆

- ・小中学校等におけるスポーツ指導者への研修の充実【2025年まで】
- ・国民体育大会等のスポーツ祭典競技会場における歯科医師臨場の推進【2030年まで】
- ・各競技団体におけるスポーツ歯科の普及啓発
- ・スポーツ歯科分野における研究開発の推進

2) 災害時歯科対応の徹底・充実

<現状評価と課題>

日本歯科医師会の組織的な災害対応は、1985（昭和60）年の日本航空機墜落事故における身元確認作業等が端緒である。530名もの身元確認作業を2週間余で実施した群馬県歯科医師会および大学関係者等の献身的な働きが、国民へ広く周知された。またこの経験は、2011（平成23）年の東日本大震災でも活かされ、発災当初の約4か月間で、延べ2,600名の歯科医師が約9千体の歯科所見を採取したことは、過去の歴史にない程の社会貢献であり、身元確認における歯科所見の有用性が再認識された。

また日本歯科医師会は、災害歯科コーディネーターの養成や、「大規模災害時の歯科医師会行動計画（「身元確認マニュアルを含む）」、「事業継続計画（BCP）＜大規模災害時編＞」「大規模災害時における役職員の行動マニュアル」の策定等を実施し、さらに関東圏の7都県歯科医師会とそれぞれの、歯科医師会館等の災害時の施設利用に関する相互協定を締結している。

大規模災害時における被災者健康支援のためには、緊急性が高い歯科医療提供、避難所・仮設住宅等における口腔健康管理、とりわけ誤嚥性肺炎の予防による震災関連死の防止は極めて

重要であり、近年では関係者の尽力により、肺炎による震災関連死者数が減少しているとみられる。

このように災害への対応は多岐にわたるが、国が進める国土強靱化や防災・減災対策と併せ、これまで得た知見からは、将来起こりうる大規模災害への備えも重要である。

災害時の歯科ニーズは刻々と変化し、フェーズ 1 では、顎顔面の外傷等に対する口腔外科領域の処置が中心で病院の歯科・口腔外科が主体となる。フェーズ 2 では、応急的な歯科治療、以前からの治療の継続、健康支援のための口腔健康管理が主課題となる。フェーズ 3 では、中長期的な健康支援のための、巡回や訪問による口腔ケア、あるいは義歯治療等があるが、他の医療救護班や保健師等の他職種との連携が不可欠であり、再開した歯科医療機関への円滑な移行も視野に入れての対応となる。

近年では、台風など大規模な自然災害が続いているが、短期的に集中して発生する暴風雨や、それに伴う河川の氾濫、また長期間の停電や断水など、新たな対策が求められている。さらに多くの特別養護老人ホームや、介護老人保健なども被災したことから、改めて災害弱者への対応の困難さが顕在化しており、対策を講ずるべきである。

<目指すべき方向性>

大規模災害時の現場では、保健医療福祉に関わる多職種の協働が欠かせない。日本歯科医師会では、2018（平成 30）年度より厚生労働省の「災害歯科保健医療チーム養成支援事業」を受託し、災害歯科保健医療体制研修会を開催するなどして、人材育成に努めている。本事業では、円滑な災害歯科保健医療の展開に向けて、関係機関および関係団体等の多職種と協働し、適確かつ迅速に対応できる歯科医療従事者や行政職員等を養成し、各都道府県（歯科医師会）に配置することを目的としており、今後もその充実を図っていく。

また日本歯科医師会は日本医師会など医療関係 7 団体で組織する被災者健康支援連絡協議会に加わり、2016（平成 28）年の熊本地震の際には初めて JMAT（日本医師会災害医療チーム）への歯科医師および歯科衛生士の参画を実現した。被災地の歯科保健医療ニーズを早期に把握する上からも、JMAT への参画は極めて重要であり、この動きをさらに全国に広めたい。また、全国の病院歯科医師の DMAT（災害派遣医療チーム）へ関与の明確化、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）との関係構築等も併せて推進していく。

さらに日本歯科医師会は、災害時の活動を迅速かつ安全に行えるよう、災害対策基本法上の「指定公共機関」への指定を目指し、災害時における都道府県歯科医師会および関係団体との連携を深め、歯科保健医療提供体制の基盤を強化していく。そのためには、中央防災会議への日本歯科医師会の参画を目指す。

一方で、情報共有手段の充実を図るために、日本歯科医師会テレビ会議システムの充実、都道府県歯科医師会等との WEB 会議の普及、安否確認システムの構築等に努めていく。さらに今後は、厚生労働省の EMIS（広域災害救急医療情報システム）等への歯科診療所情報の掲載ならびに J-SPEED（災害時診療概況報告システム）等による被災地における歯科保健医療情報の共有化を目指していく。

また日本歯科医師会は、災害歯科保健医療連絡協議会や、災害時対策・警察歯科総合検討会

議および災害歯科保健医療体制研修会等を基盤として、関係団体等との連携の下に、大規模災害時における被災地への支援体制を強化するとともに、災害時においても、しっかりとした歯科保健医療が全国で提供できるような体制整備にあたっていく。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 関係職種と協働し災害時歯科保健医療に貢献できる人材の育成
- ・ 日本歯科医師会を災害対策基本法上の「指定公共機関」としての位置づけへの取り組みの推進
- ・ 災害時における情報収集及び発信体制の強化

3) 世界の歯科医療をけん引する国際貢献活動の展開

<現状評価と課題>

日本歯科医師会「定款」の第2章第4条の事業の目的に「第1項各号の事業は、日本全国において行うとともに必要に応じて海外でも行う。」とある。このように現在の国際社会に対して日本歯科医師会は、人類の歯科口腔保健の推進といった観点から国際貢献を行っている。国際貢献については、下記の5項目が挙げられる。その現状と課題については以下のとおりである。

(1) FDI（世界歯科連盟）からの国際貢献

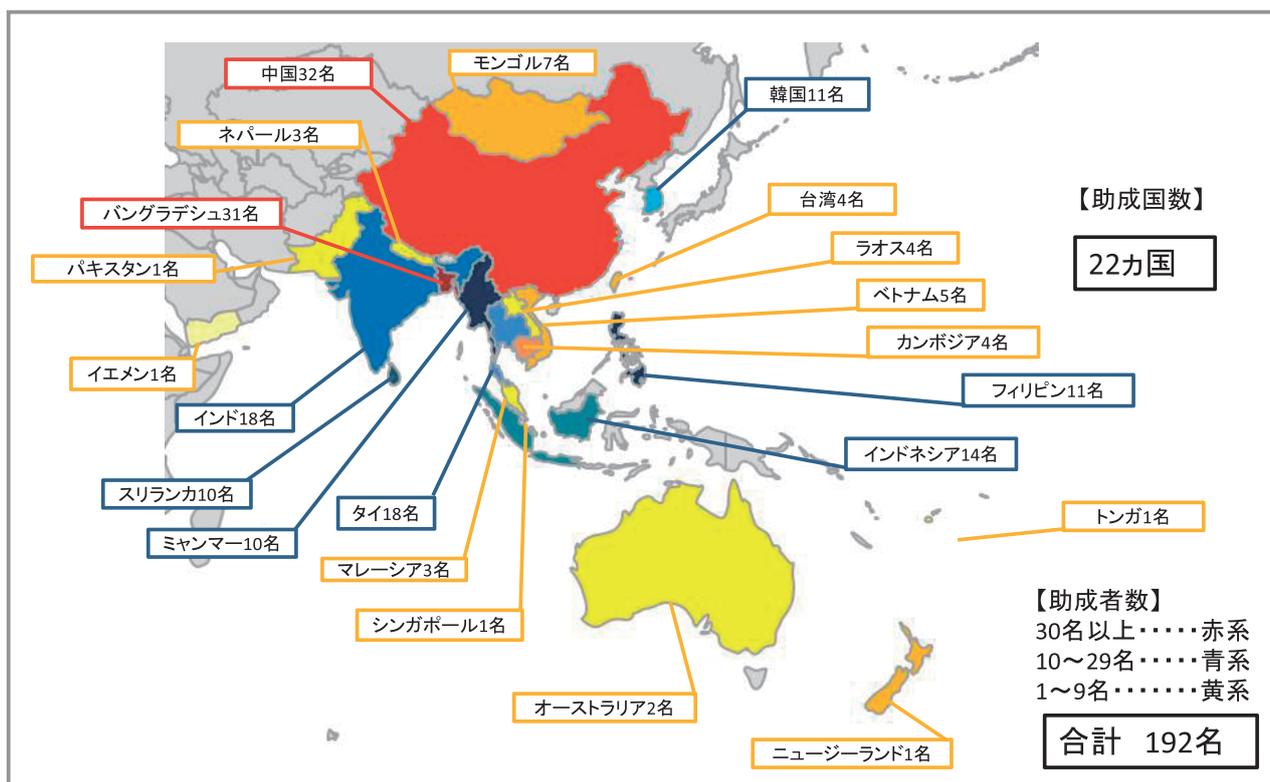
国際貢献の一つとして、FDIに加盟し、その目的であるすべての人々に最適な口腔保健と健康全般の増進、歯学の研究などに努めている。また、1983（昭和58）年には、日本で第71回世界歯科大会を開催している。さらに、FDIの理事会、委員会に日本からも理事および委員が就任し、運営面でも貢献している。ただし、日本歯科医師会の会員を含め関係者に対して、こうした取り組みの周知が不十分で、近年では特に、FDIへ参加していることの具体的な国際貢献の内容が知られていないことを課題として取り組んでいる。

(2) WHO（世界保健機構）と連携した国際貢献

2015（平成27）年3月に、WHOとの共催で「超高齢社会に向けた口腔保健」をテーマにした世界会議を東京で開催し、世界の中でいち早く超高齢者社会を迎えた国として日本の取り組みを世界に発信した。最終日には「健康寿命延伸のための歯科医療・口腔保健に関する『東京宣言』」を採択。しかしながら、同会議は単独事業であったことに加えて、WHOと日本歯科医師会との関係性はまだ不十分で、継続して協調体制を取るに至っていない。

(3) アジア太平洋地域への支援

アジア太平洋地域への支援として、国際学術交流基金による留学生へ助成金を交付し、これまでに22カ国、192名（図表57）に助成を行っている。また、口腔保健、歯科医療、歯科医学に関する研修会、学術大会への講師派遣や、口腔保健活動のための人材派遣、口腔保健関



図表 57 国際学術交流基金 国別助成者数

係資料の送付を実施している。こうした支援は継続していく方向だが、今後、どの国が何を必要としているかの情報収集に加え、JICA など日本の他の支援団体との連携に務める必要がある。

(4) 他国の歯科医師会との交流による情報交換。

FDI 世界歯科大会では、ビジネス会議や総会の合間を縫って、米国、仏国、独国、豪州、ニュージーランドとの協議会、意見交換会を設け、歯科に関する情報交換を行っている。また、韓国とは情報交換を中心とした包括的協力の覚書を結び、両国の歯科医療の発展、充実を図るための交流を行っている。これらの交流は重要であるものの、FDI 全体における数か国間協議と共に多国間との協議の在り方についての検討も進めたい。

(5) 歯科材料・機器、技術に関する国際標準化活動への参画

ISO（国際標準化機構）への日本の加盟は 1952（昭和 27）年で、その後 1963（昭和 38）年に設立された歯科材料・機器、技術の規格を決定する歯科専門委員会（ISO/TC106）に日本歯科医師会は 1977（昭和 52）年から公式参加し、議論に加わっている。ISO は FDI 以上に目的や対応内容が関係者に理解されておらず、更なる「見える化」が必要である。また委員会内での発信の仕方に工夫を凝らし、イニシアティブを取るよう努める。

＜目指すべき方向性＞

日本歯科医師会のこれまでの国際貢献が認められ、我が国は先進的な歯科医療を実践している主要国としての地位を確立している。日本が世界の歯科の先進国であり続けるには、これまでの国際貢献を持続し、さらに充実させなければならない。

具体的に取り組むべき事項として、まずは国際交流・国際渉外に精通する人材の育成が挙げられる。現在、各都道府県歯科医師会には国際渉外に関する部署を設けているところはなく、これではなかなか国際交流・国際渉外に関わる人材は育たない。したがって、各都道府県歯科医師会の適任者を日本歯科医師会の国際渉外委員会に配置し、中長期にわたり活躍してもらう必要がある。国際的に通用する人材を多く育成できれば、日本歯科医師会の国際貢献の活動が充実する。

さらに、歯科学生の中から国際的な視野を養う面では、日本歯科医師会が主催する「スチューデント・クリニシャン・リサーチ・プログラム」(SCPR)の事業をより拡充させるほか、アジア太平洋歯科学学生会議への支援も継続して人材育成につなげる。

日本歯科医師会が国際交流・国際渉外を通じて、どのような国際貢献を行い、その結果、世界の歯科界でどんな立ち位置にあるのかを会員に対して積極的に情報発信する必要もあるだろう。会員の理解が進めば、日本歯科医師会への信頼や愛着が増すと考えられ、国際貢献を実践する人材にとっての励みにもなる。アジア太平洋地域での口腔保健活動と後進国への支援も引き続き行っていく。日本歯科医師会はもともとFDIのアジア太平洋地域機構(APDF/APRO)の一員として、アジア太平洋地区の各国と連携を取ってアジア地域の保健活動の支援を行ってきたが、同機構の運営が不透明であることから、2006(平成18)年に豪州、ニュージーランドとともに同機構を脱退したまま今に至る。ただし、この状態では、アジア太平洋地域での活動に支障が出るため、新しい協力組織を立ち上げることとし、2019(令和元)年には前述の2カ国とAPA(アジアパシフィックアライアンス)を組んで定款を承認した。今後はこの3カ国を中心にアジア太平洋地域の口腔保健の向上に寄与し、発展途上国への支援を行っていく。

ただしAPDF/APROの定款が改定され、組織運営上の問題点が解決した場合は、APDF/APROへの復帰を視野に入れ、協力体制を取ることは確認している。

また、WHO西太平洋地域事務局(WPRO)がアジア・太平洋地域の高齢化対策の一つとして口腔保健分野への取り組みを検討している。本会としてはこれまでの「8020運動」の実績を踏まえて、WPROを通じてこれらの地域、特に歯科医療の開発途上への人材派遣の支援を行う。

このほか、国が行っている「アジア健康構想」など、国家のアジアへの健康戦略も注視し、日本歯科医師会がどのような形で国際貢献できるか情報の収集に努める。

◆実現のためのアクション◆

- ・ 国際交流・国際渉外に貢献できる人材の育成
- ・ FDI（世界歯科連盟）における日本歯科医師会の役割の明確化と国際貢献への寄与
- ・ WHO との関係強化と WHO 西太平洋地域事務局（WPRO）への支援
- ・ 日本歯科医師会の国際貢献に関する会員への情報発信力の強化
- ・ アジア太平洋地域での口腔保健活動と発展途上国への支援