

これからの日本での歯科医療 の推移とUHCを踏まえた求め られる世界の歯科医療の展望

The Future of Dental Care in Japan and the
Global Outlook for Dental care in light of UHC

上條英之

Hideyuki KAMIJO

キーワード：UHC、2025年改定、
医療安全



(かみじょう・ひでゆき)

ICDフェロー

東京歯科大学歯科社会保障学
客員教授

I. はじめに

わが国は、少子高齢化が進み、人口の減少する社会になりつつある中で、物価高と情報化がすすむとともに、少子化を克服するため、児童手当等の大幅な充実強化がなされるなど、歯科診療所の運営に当たっても、大きな変化のなかで、対応せざる負えない状況に直面する時代となりました。

今の状況での対応で得られている日々の経験は、もしかすると、国際交流が主体となる本学会の場合、他の国にとっての対応されているケースの1つとして、先進的な事例の一つとなる可能性があります。

もちろん、他国の例をみても、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）をある程度実現して、国民皆保険制度の中で、保険診療に基づく歯科医療の充実がされている我が国がお手本となるべき事例に位置付けられます。価値観にもよりますが、高齢化が進む中、医療費の適正化要請を行いながら、結果的に医科・歯科連携を進めている側面が、最近のわが国の状況で認められるのは事実です。ところで、他国の例として大韓民国では、労働者に対する歯科健診が法律的にも位置づけがされ、事業所の労働者が2年に1回、一般健診を受ける際、歯科健診についてもメニューに加えられていますが、日本では、労働安全衛生法で労働者が一般健康診査を毎年受診することが義務付けられていますが、歯科健診はその内容に加えていません。昨年11月に労働基準局安全衛生部で検討がされた一般健康診断の有り方に関する検討会中間報告（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_44828.html）においても、業務起因性または業務増悪性が不明なことから、労働安全衛生法での一般健康診査に対する歯科健診の導入は見送られたものの、他国の導入例があることから、求められる調査研究が進められることで、今後の状況推移を見守る必要があります。

ただし、世界全体でも高齢化が進む中で、日本が最近、経験していることは、世界の国々にとっても貴重な経験になりえるのがことも多いと考えられることから、最近の歯科医療をめぐるトピックスと展望を簡単に触れることとします。

表1 歯科の初診料の医療DX推進体制加算の年次推移と2025年4月からの改定

2024年6～9月	2024年10月～2025年3月	2025年4～9月
(マイナ保険証利用率に応じて)		
医療DX推進体制整備加算：6点	医療DX推進体制整備加算1：9点	(電子処方箋管理サービスの登録体制あり)
	医療DX推進体制整備加算2：8点	医療DX推進体制整備加算1：11点
	医療DX推進体制整備加算3：6点	医療DX推進体制整備加算2：10点
		医療DX推進体制整備加算3：8点
	(電子処方箋の要件なし)	
	医療DX推進体制整備加算4：9点	
		医療DX推進体制整備加算5：8点
		医療DX推進体制整備加算6：6点

表2 2024年10月以降の加算点数におけるマイナ保険証の利用率の要件（中医協配布資料から）

算定期	2025年1～3月	2025年4～9月	2025年10～2月	2026年3～5月
利用率の実績	2024年10月～	2025年1月～	2025年7月～	2025年12月～
加算1, 4	30%	45%	60%	70%
加算2, 5	20%	30%	40%	50%
加算3, 6	10%	15%	25%	30%

II. 歯科診療報酬上の最近の話題

歯科診療報酬の改定は、通例2年に1回行われますが、情報化の推進にともなう医療DXの推進や歯科用貴金属の価格高騰に伴う対応等の改革が進んでいること等から、2年に1回に限らず改定がなされるのが通常となりました。令和7年以降の動きを簡単にふれたいと思います。

1) 医療DX関連の加算点数の見直しについて

実は、医療DX関連の加算点数の見直しは、ご承知の方も多いと思いますが、6か月に1回行われていまして、2025年10月1日以降、新たな条件による加算点数の設定がなされます（表1、2）。なお、加算算定の所の施設基準として医科と同様に、国へ提出する電子カルテ情報共有サービスで取得可能な他機関の診療情報を活用できる体制整備があり、2026年5月まで経過措置が位置づけられています。

当初、オンライン資格確認が導入され、マイナンバーカードを使った診療報酬の見直しの仕組みへと我が国は舵がきられるようになりましたが、実をいう

と、本来は、我が国の皆保険制度を守るために対応されたのが実状です。というのは、この制度を導入するきっかけとなったのは、2010年代後半、日本企業に海外からの労働者が数多く就労されたことに始まります。その際、当時の日本の制度では、かりに日本に単身赴任で働きに来た労働者がいる場合、扶養者も健康保険に加入が可能でした。ところが、日本に在住していない家族が、短期間、日本に来て、健康保険の治療を行うという動きが顕在化してきました。健康保険制度は、日本国民の保険料と税金で賄っている制度ですから、本来、そのような形は許されません。このため、法律を改正し、家族が日本に居住している場合は、家族にも健康保険証を発行する制度に変更がなされました。

ところが、その状況をチェックするためには、瞬時で、健康保険証の点検が必要となります。このため、オンラインでの資格確認制度が導入されるようになったのが実状です。

なお、医療DXのさらなる推進がなされるよう、診療報酬の審査を行っている社会保険診療報酬支払基金の組織改組がなされ、医療情報基盤・診療報酬審査支

払機構に組織が変更される予定です。

2) 期中改定に伴う口腔機能指導加算及び歯科技工士連携加算の改定（令和7年4月）

診療報酬の改定においては医療費に多くの公費が投入されていることなども影響し、薬価と材料価格の引き下げがなされることで診療報酬改定のための財源の一部が確保されるのが一般的ですが、最近の動きとして、薬価改定が2年に1回から毎年の改定となることが2016年に合意がされ、2019年は消費税の改定がなされ、2021年から毎年、薬価の改定が行われるようになりました。このため、2年毎の改定とは別に、令和7（2025）年4月に期中の改定がなされ、歯科衛生士、歯科技工士に関係する点数の評価が行われました。ただし、少子化対応などの必要性から社会保障の財源について、厳しい状況が続いているのは事実です。今回の期中改定では、歯科診療所で従事する歯科衛生士、歯科技工士に焦点が当てられ歯科衛生士及び歯科技工士の業務に係る評価を見直す対応が以下に示すとおりになされました。

① 歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算の点数引き上げ

歯科衛生実地指導料の口腔機能指導加算が10点から12点への引き上げ

② 歯科技工士連携加算の点数引き上げ

印象採得、咬合採得、仮床試適の際の歯科技工士連携加算1、歯科技工士連携加算2がそれぞれ10点引き上げ

Ⅲ. 歯科医療提供に関係するその他の話題

1) ヒヤリ・ハット事例の収集環境の整備

医療安全を進めていく上で、ヒヤリ・ハットとは、まさに字の如く、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”としたりするような経験で、重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない事例をいいますが、2004年から公益法人日本医療機能評価機構が医療事故に関連するヒヤリ・ハット事例の収集が医科の分野が中心で行われてきましたが、2023年から全国の歯科診療所からヒヤリ・ハット事例を収集し、情報を共有す

ることを目的として、歯科のヒヤリハット事例の収集が開始されるようになりました。

ところで、2024年6月の歯科診療報酬改定において、歯科外来診療医療安全対策加算1または2（外安全1または2）を算定する場合の施設基準の一つに、絶対要件ではないのですが、（公財）日本医療機能評価機構が行う「歯科ヒヤリハット事例収集等事業」に登録することで継続的に医療安全対策等に係る情報集を行うことが位置づけられました。2024年3月の段階で参加登録されている歯科診療所は643でしたが、本稿を執筆している最新のデータでは、2025年5月7日時点で21,333か所の歯科診療所が参加登録をされています。もしかすると、施設基準の経過措置が5月31日までなので、まだ参加登録をされる歯科診療所が増えるのかもしれませんが、全国で約3割を超える歯科診療所が参加登録をされていることとなります。

2) 第2回報告書（2024年度）で示されている主な内容

歯科ヒヤリハット事例の収集が開始されてからまだ2年に満たないのが実状ですが、参加登録機関から集められたヒヤリハット事例については、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業第2回報告書（2024年1月～12月）：公財日本医療機能評価機構医療事故防止事業部（https://www.med-safe.jp/dental/pdf/report_2.pdf）で、2024年度の事例収集を行った内容が掲載されています。

歯科治療・処置に関する事例の種類と内容並びに誤飲・誤嚥に至らずに済んだ要因について、報告書から抜粋しお示ししますが、内容の詳細はまとめられた報告書をご参照いただければ幸いです。

施設基準の届け出がなされたことも影響し、今後、参加登録機関からの情報収集が増えてくることになるかと推測されますが、個々の事例の内容について、2024年の報告書では、分析がされており、まさに医療事故の防止を図ることが可能となる内容が個々の事例には含まれており、今後も充実強化がなされてくることになるのではないかと考えられます（表3、4）。

表3 歯科治療・処置に関する事例の種類と内容

事例の種類	件数	種類	事例の内容	件数
誤飲・誤嚥	130	誤飲・誤嚥	修復物・器具などの口腔内外落下があったが、誤飲・誤嚥には至らなかった	68
歯以外の組織の損傷	123		修復物・器具などの誤飲	50
歯の損傷	9		修復物・器具などの誤嚥	7
患者間違い	25		その他	5
部位間違い	57			
異物等の残存・迷入	36	歯以外の組織損傷	切削器具等による組織損傷	62
衣類等の損傷	26		メス等による組織損傷	5
患者の体調変化	33		薬品による組織損傷	9
転倒・転落	7		熱傷	7
その他	176		先端の尖った器具による組織損傷	21
合計	622		その他	19

表4 誤飲・誤嚥に至らずに済んだ要因

口腔内落下後の対応	●診療台を起こさず、直ちに患者の顔を横に向けて、取り出した。(複数報告あり) ●診療台を起こさず、直ちに患者の顔を横に向けて、患者に咳をしてもらった。(複数報告あり) ●落下直後に、患者の顔を横に向けて、声を出して注意喚起した。 ●患者が慌てて起き上がろうとしたのを止めた。 ●修復物などが口腔内に落下し見つからない場合は、その体勢のまま動かさないようにすることが大切であるが、患者自身で吐き出せそうであったため、診療台を起こして排出を試みた。
歯科治療中の対応	●インレーを試適する際、脱離しやすい設計であったことから危機感があり、手を添えていたため、落下する方向を制限できた。 ●落下する可能性を考えながら治療していたため、即座に反応できた。 ●歯科治療中、介助者がよく観察をしていたため、落下した際に直ちに声をあげ、歯科医師に知らせることができた。 ●あらかじめ患者の顔を少し横に向けて処置を行っていたため、舌上に落下しなかった。 ●診療台を深く倒していなかった。 ●修復物などが口腔内に落下する可能性があることを、患者に説明しながら治療していた。
その他	●患者が若く、口腔内に異物があることを認識できた。 ●落下した器具が、比較的軽い器具だったので粘膜に貼り付いて除去しやすかった。重い器具だと咽頭付近に落下する可能性があった。 ●目視できる位置に落下したため、直ちに除去できた。 ●落下後も患者が開口を維持していた。

3) 歯科衛生士による浸潤麻酔の実施についての検討会の設置

歯科衛生士が歯科診療の補助として浸潤麻酔を行うことの可否を検討するための検討会（歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会）が令和6年12月25日に厚生労働省医政局で設置され、検討がスタートしました。

最近、歯のメンテナンス治療が歯科診療の現場で

も普及定着しつつあり、それを踏まえて、そもそも浸潤麻酔を診療補助として歯科衛生士が実施できるようにしてもよいのかという視点とその場合の研修の方法等、幅広い視点から検討がされつつあります。

いままで、歯科衛生士の診療補助について、検討会等で検討がなされたことはほとんどなかったケースとなりますが、結論を得るまでには、もうしばらく、時間を要する可能性はありえます。

歯科衛生士は、修業年限の延長議論があり、2004年から規則がかわり、2012年度からすべての卒業生が3年課程を修了した卒業生となり、すでに13年が経過しています。また、3年の養成課程で進められている看護師の場合には、医師不足の問題もあって、特定看護師制度というものが開始されており、より高度な診療補助が認められるようになっている状況や、最近の歯科医師不足が懸念されつつある状況（2022年の医師・歯科医師・薬剤師統計では、届け出歯科医師数が、2022年12月31日現在105,267人で、2020年の同調査と比べると2,176人で2.0%減少している）等を踏まえ、対応の方向が決まるのではないかと考えられます。

Ⅳ. う蝕管理等の新設（2024年6月診療報酬改定）の影響

昨年の総説でも、歯科診療報酬改定のポイントとして、う蝕管理の新設を簡単にお伝えいたしましたが、実は、日本の歯科医療提供を根本的に変える要素があります。

う蝕症を減らすことは、世界の口腔保健の向上においても重要な課題であり、歯科治療に対するUHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）を実現していく上でも重要な位置づけがされる内容といえますが、従来から、学校保健では、CO（要観察歯）を健診時に診断するようになりましたが、このことの趣旨は、切削治療を抑制し、予防的な治療を進めていくことが本来、主眼とされる流れであることは否定されません。

しかしながら、いままでは、日本の健康保険診療においては、疾病保険が給付の原則でした。

今回の制度改正で強調度がかわりましたが、2016年に新設された「かかりつけ歯科医強化型歯科診療所」制度で、エナメル質初期う蝕加算が新設されました。この加算は、私が言うに及ばずと思いますが、2016年3月に日本歯科医学会がとりまとめたエナメル質初期う蝕に関する基本的な考え方（https://www.jads.jp/assets/pdf/basic/before_h30/document-160300-01.pdf）により、健康保険の診療の場合、歯科医療現場での対応が求められています。

今の時代の診療報酬制度では、疾病保険の制度を守りつつ、医療費適正化要請が強まっていることもあ

り、歯科疾患の重症化予防を進めるための診療報酬制度の普及定着が重視されるようになり、その流れを踏まえて、昨年6月の改定で、エナメル質初期う蝕管理料並びに根面う蝕管理料が毎月算定可能な管理料として新設される流れとなりました。

実際に、エナメル質の初期う蝕に罹患している歯に対して、フッ化物塗布を行い、削らない歯科治療を推進する場合、病名を付けたうえで、処置料とともに管理料を算定することができるようになりましたので、国民の方々の口腔内の状況がどの程度改善していくかを見極める時代になったといえます。

もちろん、他国の歯科診療にも大きく影響する可能性のある改定事項であると考えられます。

Ⅴ. おわりに

わが国の歯科医療の現場での動きをふれてみました。実は、少子化対応を図るため、2026年4月から子ども・子育て支援金制度が開始されます。概要にとどめますが、保険料の形で、毎月、医療保険料の加算の形で医療保険の加入者からの徴収がされるようになります。そのかわり、2024年10月から、高校生までの子どもが3人いる家庭への児童手当が3万円増額がされ、2025年4月からは妊娠時（5万円）・出産時（子供1人当たり5万円）の経済支援が新設されるとともに、育児休業の充実がなされることとなり、少子化対策が進められることとなります。今後、医療的ケア児の歯科診療の充実や5歳児の健診を新設する動きが始まる等、歯科診療の側面でも、何らかしらの対応がでてくるのかもしれません。

本稿を執筆の段階で検討がされている経済財政運営と改革の基本方針2025（原案）では、少子化の流れを変え、社会経済の持続可能性を高めていくとの提言がまとめられています。

さらに、本学会にからむ話ですが、「国際保健の推進をはかる一環としてWHOや世界銀行と連携し、低・中所得国の保健財政の強化に向け、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）に関する世界的拠点を日本に設置する」ことが提言されています。もちろん、診療報酬制度ともからむので実現するかはわかりません。

今回、日本の社会における少子高齢化と人口減少の時代を乗り越えていくとともに、政府の保険医療の側面での国際協力について、今後の方向性を含め簡単に触れてみました。

今後の推移がどうなるかはわかりませんが、少子化対応は、実は、フランスやスウェーデンにおいても、実施がされたことがあり、出生率が上がったことがあります。また、我が国は、国民皆保険制度によりUHCをおおむね実現している唯一の国で、先人の努力により、歯科保健医療についても、提供がされているサービスについては歯科の社会保障先進国であることは事実です。

意外に知られていませんが、日本の場合は、国民皆保険制度のもとで歯科医療が充実しているので、制度が未定着のアメリカ合衆国や一部の国の例にみられる

ようなフッ化物水道水添加を行う必要性が乏しく、住民訴訟のリスクを受ける必要性がないのが実状です。

この学会が設置された経緯を踏まえると、本来、今の時代に求められる対応は変化し、世界では、高齢化対応が重要な課題として位置づけられるようになりましたが、歯科医療が片隅に置かれている国も多数あるのが実状の中、ICD日本部会は、世界のICD各国に対して、普及を進めるためのノウハウを本来伝えることが使命として与えられているのではないかと私の印象を最後にお伝えします。

参考文献

- 1) 経済財政運営と改革の基本方針2025（原案）、令和7年6月6日、内閣府第7回経済財政諮問会議配布資料より <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2025/0606agenda.html>（2025年6月8日時点で検索）