

歯科 経営 情報

REPORT

Available Information Report for
dental Management



経営

歯科疾患予防で
新たな収益を確保

小児歯科取り組み 強化のポイント

- 1 う蝕の現状と歯科口腔保健推進計画の概要
- 2 小児歯科専門医の取得による技術向上
- 3 小児在宅歯科医療への取り組み
- 4 小児歯科健診の状況と歯科検診への取り組み

1 | う蝕の現状と歯科口腔保健推進計画の概要

超高齢社会を迎えた現在、生涯にわたって歯と口腔の健康を保持していくためには、小児期からの歯科疾患の発症予防、治療による重症化対策は非常に重要です。特に、むし歯は全国的に減少傾向にあり、若い世代が虫歯人口の減少に貢献しています。

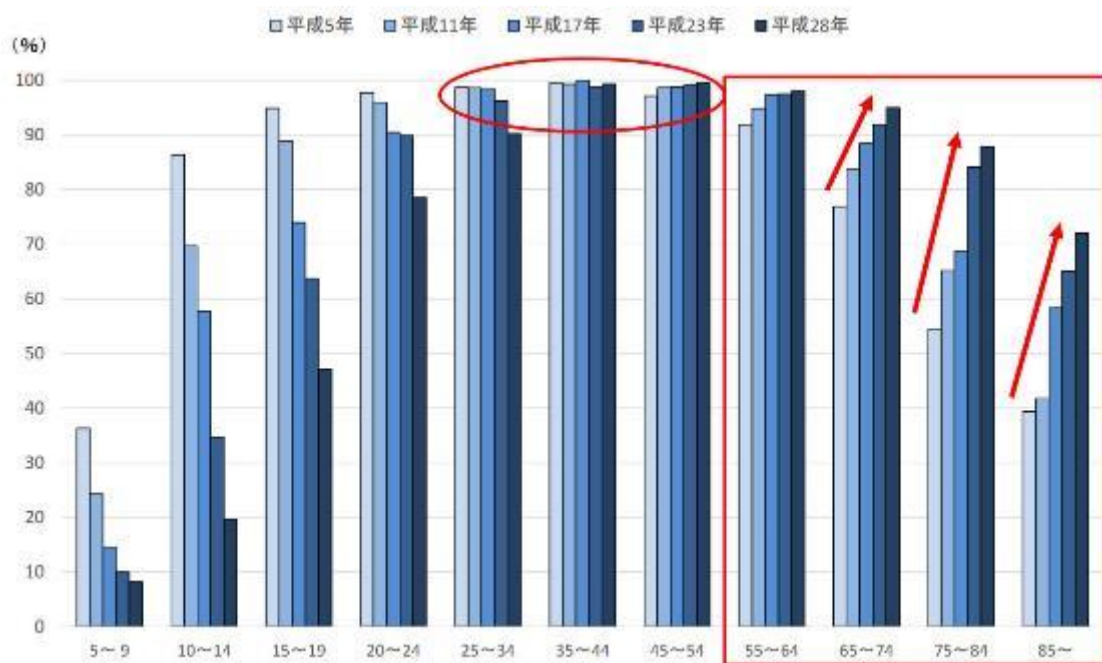
小児歯科を行うことは、乳幼児や学齢期児童のためだけではなく、高齢化が進む将来において、すべての方の健康増進につながる取り組みです。

1 | う蝕有病率の年次推移

5～9 歳児、10～14 歳児のう蝕有病率は大幅に減少していますが、25 歳を超えると減少は見られず、54 歳まで、ほぼ同じ割合で推移しています。

また、55 歳以上になると増加傾向となり、75 歳以上では大幅に増加しています。5～9 歳児が 10%以下になっているのは、3 歳児に対するフッ化物塗布、フッ化物入り歯磨剤の使用、甘味制限、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診などの取り組みが効果を発揮しているためです。予防を中心とした小児歯科の取り組みは、学齢期、成人期、高齢期の口腔内の健康保持のために重要な位置づけとなっています。

■ う蝕有病率の年次推移（永久歯：5 歳以上）



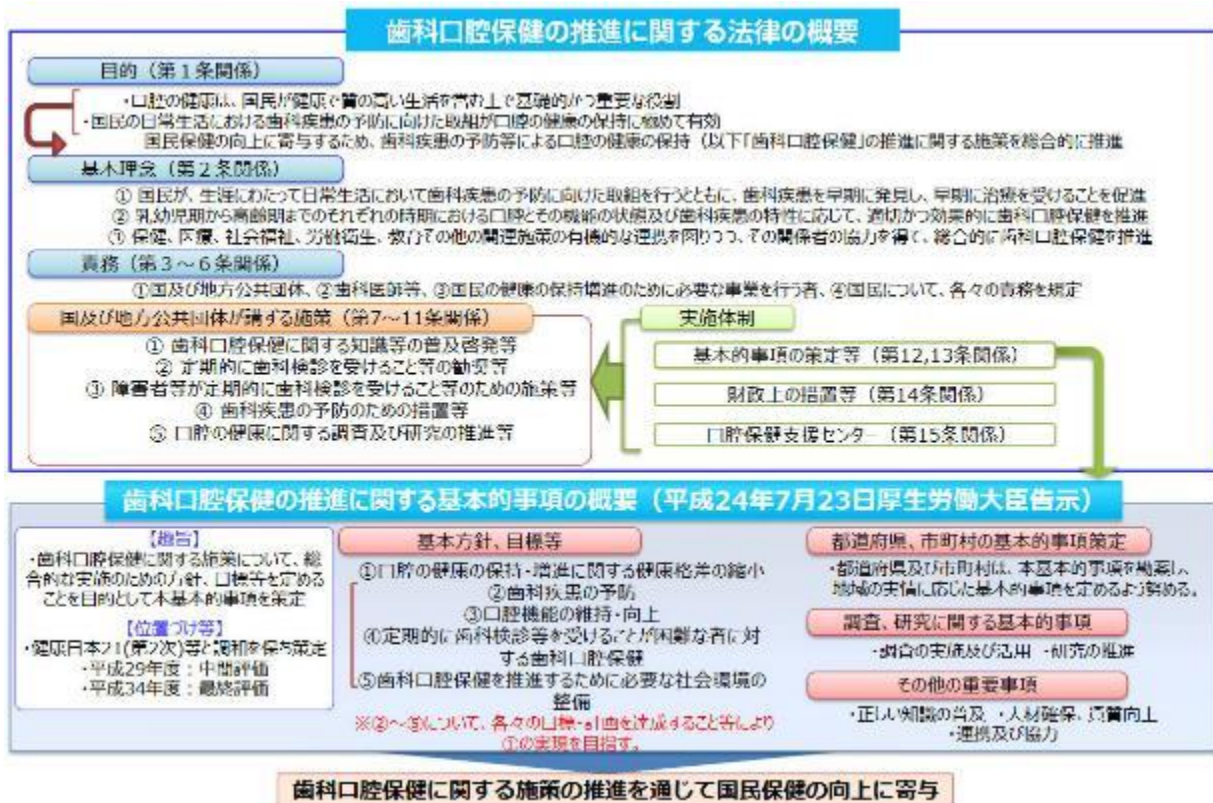
厚生労働省：平成 31 年歯科口腔保健推進室 歯科口腔保健に関する最近の動向 より

2 | 歯科口腔保健推進計画の概要

厚生労働省では、口腔の健康の保持・増進が、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることから、平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を策定し、法整備の目的と国及び地方公共団体が講ずる施策と実施体制を整備しました。

これを受けて、平成24年、厚生労働大臣の告示により「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定されました。この中で、口腔機能の維持・向上における具体的数値目標が定められ、平成29年度に中間評価、令和4年度に最終評価を行うこととされています。

■ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項



厚生労働省：平成31年歯科口腔保健推進室 歯科口腔保健に関する最近の動向より

3 | 歯科疾患の予防における中間報告概要

平成30年に専門委員会から、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間報告がされました。

う蝕に関しては乳幼児期及び学齢期の状況は改善傾向とされていますが、いずれのライフステージでも、う蝕の有病率は高い水準にあるため、継続的な歯科疾患の予防に関する取り組みを検討しながら、フッ化物の継続的な応用等、すべての人々に効果的なう蝕予防策を推進する方針を打ち出しました。

■ 歯科疾患の予防の概要についての中間報告

● 乳幼児期・学齢期

う蝕は減少傾向だが、学齢期のう蝕有病率は高い傾向にあり、社会経済的な要因による健康格差が生じている。エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチの推進が必要。

● 成人期

歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、さらなる実態把握及び対策の検討が必要。

● 高齢期

8020 達成者が増加している一方、齲蝕及び歯周病の有病率は増加傾向。幅広い実態把握及びそれを踏まえた取組の検討が必要。

4 | 歯科口腔保健の数値目標と基本的事項の見直し

当初、平成 24 年に設定した目標は、平成 30 年に中間評価が行われ、達成状況について評価・分析が行われました。それを受けて、一部目標数値を見直す提案がなされ、具体的には、下記の目標に取り組むことが決定しています。

■ 生活の向上に向けた口腔機能の維持・向上における目標

	項目	策定時の現状	直近の実績値	目標
(1) 乳幼児期	① 3 歳児でう蝕のない者の割合の増加	77.1% 平成 21 年厚生労働省実施状況調べ (3 歳児歯科健康診査)	83.0% 平成 27 年厚生労働省実施状況調べ (3 歳児歯科健康診査)	90% (令和 4 年度)
(2) 学齢期	① 12 歳児でう蝕のない者の割合の増加	54.6% 平成 23 年学校保健統計調査	64.5% 平成 28 年学校保健統計調査	65% (令和 4 年度)
	② 中学生・高校生における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	25.1% 平成 17 年歯科疾患実態調査	19.8% 平成 28 年歯科疾患実態調査	20% (令和 4 年度)
(3) 成人期 妊産婦である期間を含む。	① 20 歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% 平成 21 年国民健康・栄養調査	27.1% 平成 26 年国民健康・栄養調査	25% (令和 4 年度)
	② 40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% 平成 17 年歯科疾患実態調査	44.7% 平成 28 年歯科疾患実態調査	25% (令和 4 年度)
	③ 40 歳の未処置歯を有する者の割合の減少	40.3% 平成 17 年歯科疾患実態調査	35.1% 平成 28 年歯科疾患実態調査	10% (令和 4 年度)
	④ 40 歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% 平成 17 年歯科疾患実態調査	73.4% 平成 28 年歯科疾患実態調査	75% (令和 4 年度)
(4) 高齢期	① 60 歳の未処置歯を有する者の割合の減少	37.6% 平成 17 年歯科疾患実態調査	34.4% 平成 28 年歯科疾患実態調査	10% (令和 4 年度)
	② 60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% 平成 17 年歯科疾患実態調査	62.0% 平成 28 年歯科疾患実態調査	45% (令和 4 年度)
	③ 60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% 平成 17 年歯科疾患実態調査	74.4% 平成 28 年歯科疾患実態調査	70%→80% (案) (令和 4 年度)
	④ 80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% 平成 17 年歯科疾患実態調査	51.2% 平成 28 年歯科疾患実態調査	50%→60% (案) (令和 4 年度)

厚生労働省：平成 31 年歯科口腔保健推進室 歯科口腔保健に関する最近の動向より

2 | 小児歯科専門医の取得による技術向上

口腔内の健康保持が全身の健康増進に深く関わっていることが周知されつつありますが、超高齢社会を迎えたわが国で、国民が生涯にわたって歯と口腔の健康を保持していくためには、乳幼児期や学齢期の対策が重要です。

日本小児歯科学会では、小児歯科専門医制度を設け、小児の口腔内の健康保持に必要な、より高度な技術と知識習得のため、専門医の研修・育成しています。

小児歯科への取り組みに、小児歯科の専門医を取得することも重要な要素です。

1 | 小児歯科医師の現状と増加策

小児歯科医師には、小児歯科医療に対する情報や技術習得の手段が少ないのが実情で、個人で専門誌を集め、個人で各研修会を探して参加し、自己研鑽しているのが現状です。

専門的な知識習得や技術向上に寄与する小児歯科学会の会員も、小児歯科医の約10%です。

各学会での情報収集と研修受講等を行うということや、小児歯科専門医の資格習得で、専門性を高める方法があります。

■小児歯科医の知識や技術向上への対策

- 小児期の患児管理の高度化のため、カルテをはじめ、様々な資料の収集と分析能力の向上をはかること
- 小児歯科だけでなく関連する矯正歯科、予防歯科をはじめ全身管理を含む幅広い歯科医療・保健の知識と技術の研鑽と向上をはかること
- 患児の転医もあるため、小児歯科共通の資料様式の作成を検討すること
- 小児歯科医療の向上のためには、小児歯科専門で歯科医院経営が成り立つような社会保険における適切な配慮、個々の歯科医師の努力と創意工夫が必要
- 小児歯科学会等の会員となり、新たな小児歯科医療の情報収集や研修会に参加し、技術向上に努める
- 日本小児歯科学会の小児歯科専門医の資格指定等を受ける
- 小児歯科や歯科との連携だけでなく、小児科、産婦人科、医師会、行政等との連携
- 大学病院や基幹病院、子供医療センター、発達障害児センター等との連携

2 | 小児歯科専門医の認定取得による知識と技術の向上

(1)小児歯科専門医制度とは

小児歯科専門医制度とは、小児歯科医療に関する専門的知識と技術、そして公共的使命と社会的責任を有する歯科医師を、日本小児歯科学会が専門医として認定しています。

日本小児歯科学会では、小児歯科専門医制度の中でこどもの全身の健康づくりに寄与する専門医を育成することにより、国民に信頼される小児歯科医療の充実を図っています。

小児歯科専門医についてもっと詳しく

●小児歯科専門医は、厚生労働省の認可を受けた資格です。

小児歯科専門医とは、子どもたちの歯・軟組織(歯肉や舌など)・かみ合わせ・顎関節などの顎顔面口腔全体の良好な機能と形態の維持増進につながる高度な小児歯科に関する専門的知識並びに治療技術を有する歯科医師です。

●全国に10万人以上いる歯科医師の中で、約1%の限られたスペシャリスト「小児歯科専門医」



小児歯科専門医の資格は、5年以上「日本小児歯科学会」に会員として在籍し、学会が認めた大学の附属病院などの医療機関において5年以上の臨床経験を積んだ上で、小児歯科臨床に関する報告を公表し、試験に合格した者に与えられます。試験では筆記試験に加え、小児歯科に関する症例の提示と諮問書審査が厳正に行われます。

資格取得後も、専門医としての高い臨床レベルを維持するために、5年ごとの更新、学術大会への出席や発表、および学術誌における報告を行うことや地域の保健活動を通じた社会貢献などが義務となっています。

公益社団法人 日本小児歯科学会 小児歯科専門医ポスター

(2)小児歯科専門医の資格とは

日本小児歯科学会では、当初は認定医だけでしたが、今は専門医制度が制定され運用されています。

専門医は、それぞれ経験や研修(研修施設や研修内容、取得単位数による)、臨床経験年数、学会会員等の基準があります。現在は新規での認定医申請は受け付けていませんが、以前に指定を受けた認定医の歯科医師が専門医とはならず、そのまま認定医として診療を続けています。

また、日本小児歯科学会では、認定医に代わる制度を新設する予定で準備しています。

■小児歯科専門医の資格要件

- 日本国歯科医師免許
 - 日本小児歯科学会へ申請されている研修施設で研修受講した者
 - 研修施設による研修カリキュラムを受講し卒業しなければならない
- (1) 教育研修は、小児歯科領域における診断と治療のための医療技能を修得させるとともに、他科診療科からの要請に応じて適切な指示を与えることのできる能力を養い、小児歯科医療と小児保健の発展に寄与できる能力を養成賦与することを目的として構成されなければならない。
- (2) 小児歯科治療およびこれに関する領域の疾患の診断と治療
- (3) 小児歯科診療ガイドラインに沿った教育研修
- (4) 以上の各項目に関連する基礎的ならびに臨床的研究を行い、その成果を学会において発表すること。
- (5) 必要な教育研修単位数は、附表1に示す臨床、学術、業績の各研修の最低必要単位数を含み150単位以上とする。また大学研修施設で40単位以上の研修を受けるとともに、通算5年以上の小児歯科臨床経験を有すること。ただし、原則として卒直後1年間の歯科医師臨床研修期間は除くものとする。
- 5年以上引き続いて日本小児歯科学会会員であること
 - 原則として、日本歯科医師会会員である者（正会員、準会員）
 - 専門医認定委員会の資格審査並びに専門医試験に合格した者

(3)小児歯科専門医の資格習得後の研修体制

日本歯科学会では、専門医の資格習得後も生涯研修として様々な知識習得と技術研修を単位化して、単位習得を課しています。

小児歯科関連学会および研修会への参加と発表や小児歯科学分野の研究や症例の学術雑誌等への論文発表等を単位数獲得するために継続して行うことになります。

■小児歯科専門医の生涯研修

- 小児歯科関連の学会および研修会での発表および参加
 - ・ 日本小児歯科学会大会
 - ・ 小児歯科関連の国際学会大会（国際小児歯科学会、アジア小児歯科学会等）
 - ・ 小児歯科に関連する学会大会または地域単位の研修会
- 日本小児歯科学分野の研究や症例の学術雑誌への論文発表
- 社会への貢献
- 小児歯科専門医の認定更新

3 | 小児在宅歯科医療への取り組み

少子高齢化が進んで出生数が減少している中で、先進国の中でも日本は低出生体重児が占める割合が高く、また、新生児の死亡率が少ないという状況です。その結果、高度医療や在宅医療が必要な小児が増加しています。

また、在宅人工呼吸器管理を行っている小児を対象とした調査結果では、歯科受診歴がない患者が 51.9%、1 年以上受診を中断している患者も 37% いました。

そのため、小児に対する歯科訪問診療のニーズが上がってきています。

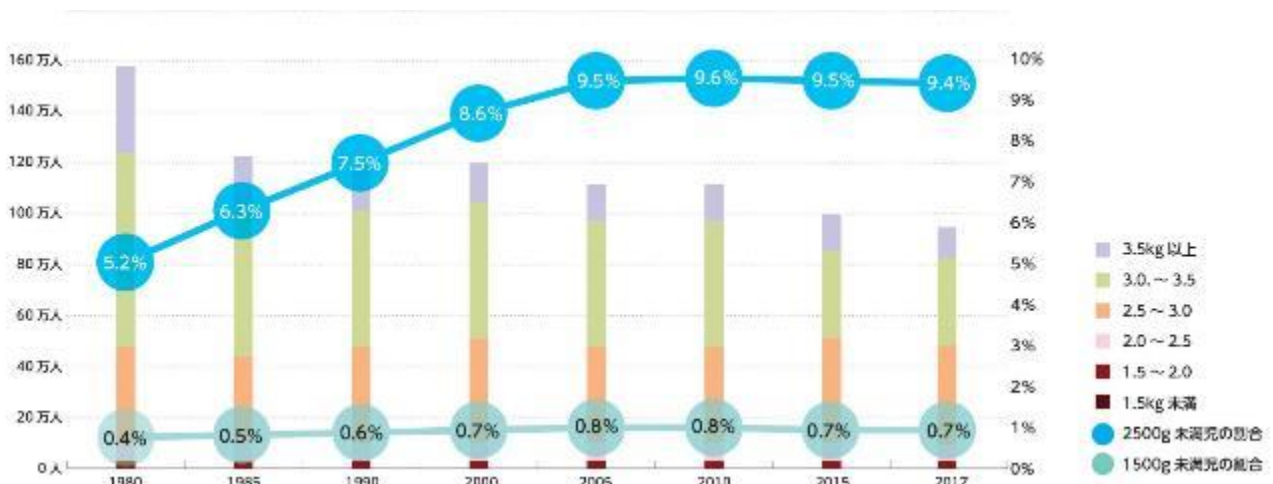
1 | 低出生体重児の現状

全国の出生数は 2005 年以降 100 万人台で推移していましたが、2016 年以降は 90 万人台に減少しています。

低出生体重児は 1980 年代には 5.2% でしたが、2010 年に 9.6% となりそれ以降は 9% 代が続いています。

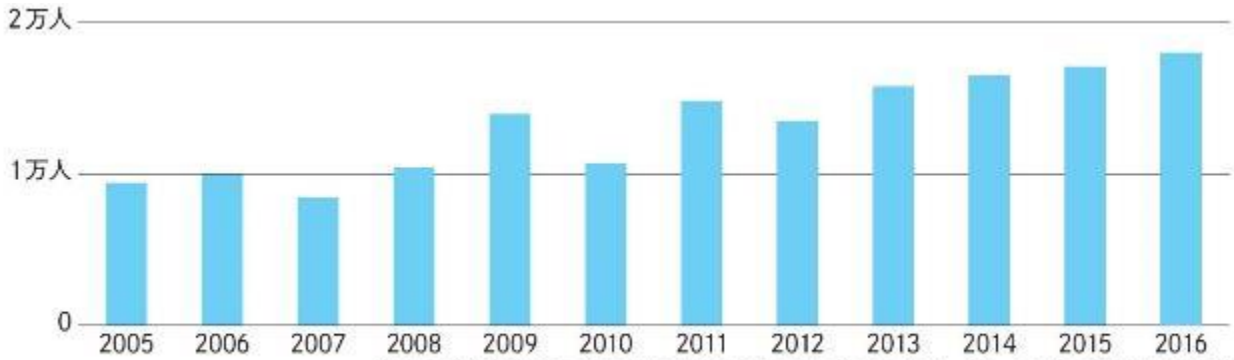
また、低出生体重児の死亡率の推移は検証できませんが、死亡率は 7% 台となっており、成長後も何らかの医療的ケアが必要な小児数は年々増加しています。

■ 低出生体重児の推移



厚労働省：低出生体重児保健指導マニュアルより

■医療的ケア児数の推移



出典：厚生労働科学研究「医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」
(研究協力員余倉道明、研究代表者田村正徳) 平成 29 年度研究報告書

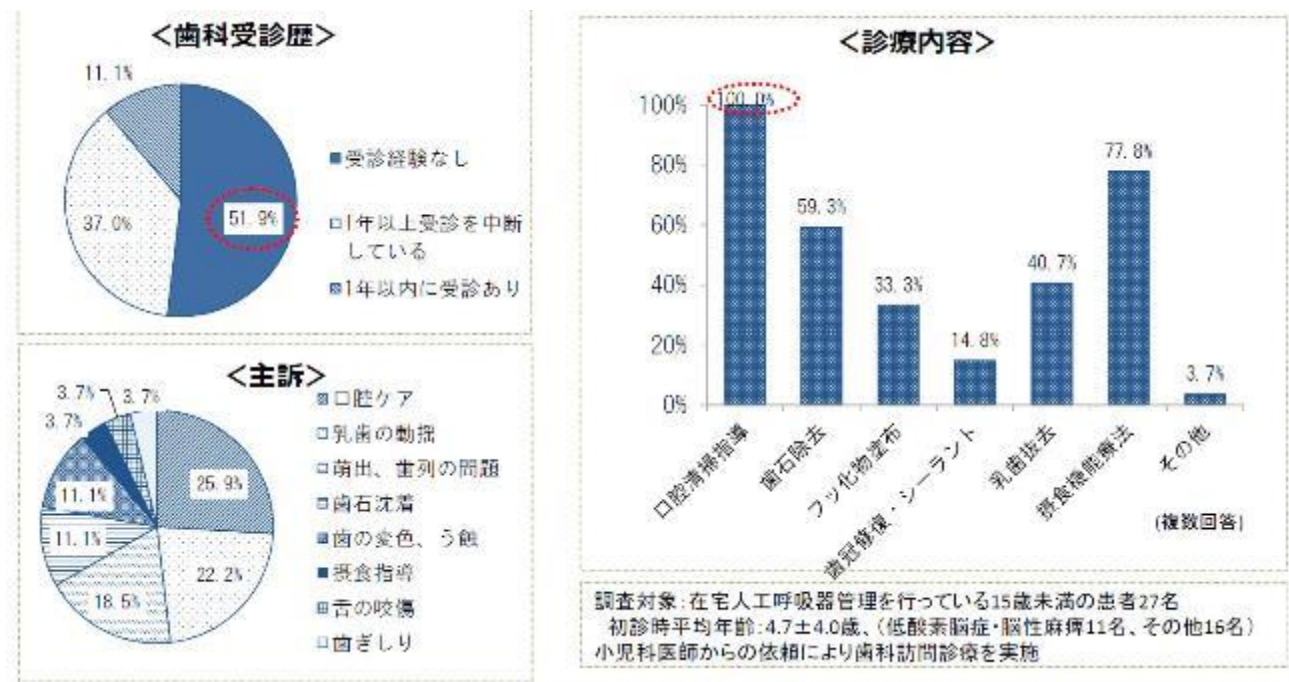
2 | 小児に対する歯科訪問診療のニーズ

在宅人工呼吸器管理を行っている小児を対象とした調査では、約半数の小児が、歯科受診歴がないと報告され、主訴（※）は口腔ケア、歯の萌出に関する問題、歯石沈着等多岐にわたっていました。

すべての患者に口腔清掃指導が必要で、その他接触機能療法や歯石除去が行われていました。

※主訴：患者が医師等に申し立てる症状のうちの主なもの

■小児に対する歯科訪問診療のニーズ



厚生労働省：在宅歯科医療について 中医協（平成 29. 1. 11 より）

3 | 多摩地域における小児在宅歯科医療に関する連携事例

高度医療の進歩に伴い、医療ケアが必要な子供は年々増加しています。歯科としてもその受け入れ態勢の構築が求められています。

多摩地域では、その地域に居住する障害児、有病児の口腔の健康を守るため、地域歯科医師と基幹病院との連携システムを構築し、小児在宅歯科医療を支援する連携体制がとられています。

■多摩地域における小児在宅歯科医療に関する連携事例



たましよしネット：多摩小児在宅歯科医療連携ネット ホームページより

4 | 小児に対する歯科訪問診療の課題

小児に対する歯科訪問診療の実施件数はまだ少ないですが、0～4歳の乳幼児では増加傾向にあります。

在宅人工呼吸器管理を行っている小児では、約半数が口腔ケアを主訴とする患者が最も多くいます。

今後も、在宅医療を必要とする小児が増加すると考えられます。

口腔清掃指導が必要な小児患者がほとんどであり、必要に応じてスクレーピングや摂食機能療法等が行われていますが、処置等の治療行為を行っているケースは少ないのが現状での課題となっています。

厚生労働省では、通院困難な小児に対する歯科訪問診療を充実する観点から、口腔衛生指導・管理や口腔機能管理に対する包括的な評価（施設基準）を検討しています。

4 | 小児歯科健診の状況と歯科検診への取り組み

小児歯科検診は、母子保健法により市町村が乳幼児健康診査（1歳6か月児検診・3歳児健診）を行う義務があると定めており、さらに必要に応じ、乳児もしくは幼児に対して、健康診査を行い、または健康診査を受けることを勧奨しなければならないとも定められています。

健全な歯・口腔の育成を目標に設定し、その実現を図るため、歯科疾患等に関する知識の普及啓発、食生活、発達の程度に応じた歯口清掃に係る歯科保健指導や、う蝕予防のための取組みとして、口腔内の定期検診が重要になってきます。

現在、CTを活用した健診や歯科ドックへの取り組みも始まっています。

1 | 「健康日本 21」における歯科口腔の健康への取り組み

健康増進法では「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が公表され、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を推進するとなっています。

歯・口腔の健康は摂食や心身の状態を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく関係します。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定されています。

この目標達成に向けて、予防歯科への取り組みが増加し、小児歯科では法定検診を含め、定期健診を行い、口腔内の健康保持に努めています。

2 | 乳幼児健康診査(1歳6か月健診・3歳児健診)について

母子保健法 第12条では、満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児と、満3歳を超え、満4歳に達しない幼児に対して、厚生労働省令の定めるところにより健康診査を行わなければならないとされています。

実際に検診の受診率は高く、厚生労働省平成25年調査では1歳6か月児検診では94.9%、3歳児検診では92.9%となっています。

妊婦を含め、乳幼児、幼児の健診事業は市町村や都道府県で実施されています。

■市町村、都道府県等で行っている健診事業

	市町村で実施している事業		都道府県・関係機関で実施している事業	
乳幼児	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児歯科健康相談 ・乳児歯科教育（保健指導）等 	○	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養児歯科健康相談（保健所） 	○
幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児歯科保健指導 ・1歳6か月児歯科健康診査・保健指導 ・2歳児歯科健康診査・保健指導 ・3歳児歯科健康診査・保健指導 ・4歳児歯科健康診査・保健指導 ・乳歯フッ化物塗布事業 ・よい歯のコンクール ・幼稚園や保育所での歯科教室等 ・育児サークル等での歯科保健指導等 	○ ◎ ○ ◎ ○ ○ ○ ○ ○	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養児歯科健康相談（保健所） ・よい歯の幼稚園表彰（都道府県歯科医師会・都道府県） 	○ ○

※◎ 全部の市町村・保健所で実施している事業、○ 一部の市町村・保健所で実施している事業

3 予防歯科への取り組みと歯科検診のすすめ

都道府県や市町村、保健所等で行う小児歯科健診では、短時間で多数の小児を診ることになります。対象者一人に対する時間は5分から10分前後で、検査機器を使わずに口腔内の視覚による検査が主になります。

法定の健診等は当然受診してもらい、その後の定期検診は、歯科医院で精度と専門性の高い歯科検査を行う事の重要性を知ってもらう必要があります。

■歯科医院で行う定期検診・歯科検査のメリット・デメリット

◆メリット

- ①視覚検査では確認できない歯周病や虫歯が判断できる
- ②診察や問取りにより、虫歯や歯周病の原因が判り、治療や予防方法の指導ができる
- ③より精密な虫歯の状況把握により、削る必要のない虫歯かどうかの治療選択が可能
- ④定期健診からの時系列な状況把握が行え、適切な保健指導が可能

◆デメリット

- ①診察代・検診代という費用が必要
- ②予防の重要性を認識していない方は、受診しない
- ③歯科医院へ来院するという手間と診察に要する時間がかかる
- ④痛くない歯科疾病が発見されると治療となる（メリットと取る方も）

4 | 歯科用 CT 検査の活用

予防歯科領域において、質の高い検査結果は患者理解も早く、予防に関する口腔内の保健指導の効果も上がります。CT を活用した検査は説明だけでなく、患者の視覚へのアピールも明確で、歯科受診の効果が高まります。

また、検査後の歯科治療時においても、口腔内、顎骨内の細かいエリアでのナビゲーションシステムは、CT 画像のデータを基にした治療方法の確立と治療計画の立案が容易になり、患者への説明に有効です。

■ 歯科用 CT の検査結果の活用法

- ① 歯周病診断における歯槽骨欠損部の病態の把握
- ② 再生療法の経過観察や効果測定
- ③ 根尖病巣の診断
- ④ 根管形態の診断
- ⑤ 歯牙及び歯根破折の診断
- ⑥ う蝕の診断
- ⑦ 顎関節、上顎洞などの病変の診断、等

5 | 特殊検査への取り組み: 歯科ドック

医療機関で行っている人間ドックと同様に、口腔内の定期検診をより精密に行い、疾病の早期発見、リスク確認にそなえるという歯科ドックの受診が増加しています。

歯科ドックには、以下のような効果があります。

■ 歯科ドックの効果

- ① 口腔の健康維持
- ② 早期発見から早期治療による医療費の削減
- ③ 診療時間や診療回数の短縮
- ④ 身体・口腔内への影響の減少（削る、抜く等）
- ⑤ 全身疾患、生活習慣病への悪影響を防止
- ⑥ アンチエイジングに対する意識向上

■参考資料

厚生労働省：平成 31 年歯科口腔保健の推進に関する最近の動向

平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 低出生体重児指導マニュアル

在宅歯科医療について 中医協報告（平成 29. 1. 11）

公益社団法人：日本小児歯科学会 小児歯科専門医ポスター

日本小児歯科学会 専門医制度規則 専門医制度規則細則

たましょう歯ネット：多摩小児在宅歯科医療連携ネット ホームページ tamashou-shika.com

福島県ホームページ：幼児歯科健康診査マニュアル



税理士法人イースリーパートナーズ

大阪：530-0054 大阪市北区南森町 1-3-29 MST 南森町 3F ☎06-6654-6805

京都：600-8413 京都市下京区烏丸仏光寺下ル大政所町 680-1 第八長谷ビル 4F ☎075-354-8455

高槻：569-0803 高槻市高槻町 14-13 丸西ビル ☎072-686-5131