

最近の我が国における 歯科保健医療制度を取り巻く 環境変化と求められる対応

Recent Changes in The Environment
Surrounding Our Country's Dental Health Care
System and The Responses Required

上條英之

Hideyuki KAMIJO

キーワード：診療報酬改定、攻めの予防医療、国民皆歯科健診、タスクシフト、UHC



(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

国際歯科学士会日本支部
理事（財務）

I. はじめに

少子高齢化が進む中、2040年に向けて、日本は人口が減少する時代へと変化しつつありますが、対外的な影響等で物価が上がる時代背景の中、実は、日本の医療保険制度を維持していくため、歯科医療にかぎらず、さまざまな対応がなされるような時代を迎えようとしています。

いまの日本では、毎年の予算や制度の見直しを考えていく場合、内閣総理大臣のリーダーシップを十分に発揮することを目的にして、内閣府に2001年頃から経済財政諮問会議が設置されるようになり、そこでの議論をもとに新規政策の推進がなされています。

ところで、2026年7月にまとめられた～経済財政運営と改革の基本方針～では、歯科医療の関連では、最近の歯科医師減少の傾向を踏まえ、歯科専門職の偏在対策を図ることが提言されました（表1）。もちろん、歯科のみならず、本来、人口が減少する中、医科の病院自体についても、大病院の入院日数の短縮や新型コロナウイルス感染症の影響等で病院の病床利用率が低迷する中で、大きな病院の再編がなされたり、医師の不足する地域についての対応を図ることが求められる時代になってきています。最近、病院の経営が不安定で、診療報酬でも対応がされてきていますが、制度改正には長期的な視点での対応が考えられるようになり、昨今の状況が反映されています。

ご承知の通り、物価高の中、診療報酬改定でも従来、改定のない年である2027年6月にも物価対応料

表1 2026年骨太方針で示された医療介護の提供体制についての提言

2) 成長型経済に合わせた持続可能な社会保障制度（医療・介護等）令和8年6月30日 2026年骨太方針（案）

2040年に向けて、病床数の適正化を着実に実施した上で、2027年度以降の地域医療構想を踏まえた医療機関の連携・再編・集約化を促進するとともに、地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた質の高い効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する。

——略——
歯科専門職の偏在対策等の歯科医療提供体制の構築を図る。医療人材の実効的な養成・確保の方策について検討するとともに、看護職員等の質の向上や潜在人材の活用等を推進する。

——略——
医療分野においては、新たな地域医療構想の下、将来需要を踏まえ、老朽化・災害対策を含む地域に不可欠な施設・設備の計画的な整備への必要な支援の在り方を検討する。

表2 2026年骨太方針で示された攻めの予防医療と疾病対策

(攻めの予防医療と疾病対策) 令和8年 6月30日 2026年骨太方針(案)	
国民のWell-beingの向上と健康寿命の延伸を図り、誰もが社会の担い手として活躍できる日本を実現する。「攻めの予防医療」を推進し、健康増進、疾病予防、早期発見及び早期介入に係る関係機関が連携して取り組む。	
栄養・食生活を含む健康リテラシーの向上、――略――いわゆる国民皆歯科健診の具体化(歯周病検診や就労世代の歯科健診の更なる推進)、口腔と全身の健康の関係に基づく歯科疾患対策、――略――PHRの利活用と情報連携を推進する。	
企業と保険者のコラボヘルス、睡眠対策を含む健康経営の推進、予防・健康づくりを支えるヘルスケア産業の育成を図る。	
(国際保健の推進)	
ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の実現、国際的な感染症対策や保健システムの強化に取り組む。健康・予防・医療・介護関連の国際展開を推進する。	

やベースアップ評価料の引き上げがなされる等、いままでとは違う政策の動きがあることは事実です。

この他、高市首相が2025年10月、総理大臣となられてから、攻めの予防医療を進めることが、所信表明演説でなされていますが、それにともなって、経済財政諮問会議では攻めの予防医療を進めることが当然のように、提言されています(表2)。なお、攻めの予防医療の内容としては、国民皆歯科健診を具体化することも提言のひとつに加わっています。

このように、最近の医療制度改革をみていると、国

民皆保険制度での運営のため、歯科医療とのかかわりがある部分が数多くあり、時代の流れも速く、現実的にどのようなになっていくのかについて、可能な範囲で解説を加えることとしました。

Ⅱ. 歯科医師数の最近の年次推移と歯科医師から歯科衛生士、歯科技工士へのタスクシフトの機運の高まり

1) 日本の歯科医療に従事する歯科医師は減少傾向へ

我が国では、ある時期まで歯科医師数が過剰であるといわれてきましたが、厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師統計の結果をみると、図1に示すとおり令和4年以降、歯科医療に従事する歯科医師数は減少傾向に転じるとともに、歯科診療所で従事する歯科医師の平均年齢が上がる傾向にあります。

もちろん、歯科医師国家試験制度の見直しで、歯科医師国家試験の合格歯科医師数が抑制されていること等が影響しています。

最近では、歯科医師が不足している地域が一部の地方で見受けられており、令和8年6月の歯科診療報酬の改定では、歯科医療提供が困難である地域等での巡回歯科診療車による歯科診療を行った場合、歯科初再診料に対する地域歯科医療加算100点が新設をされま

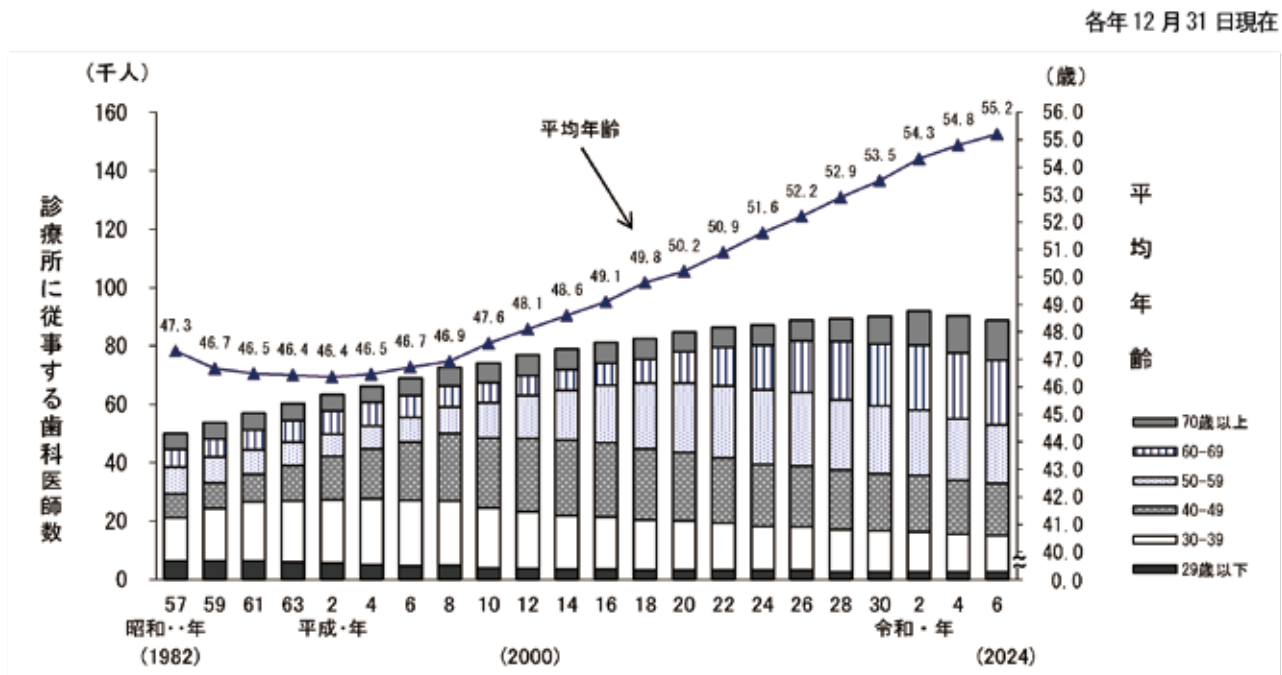


図1 年齢階級別にみた診療所に従事する歯科医師数及び平均年齢の年次推移
(資料: 厚生労働省: 医師・歯科医師・薬剤師統計から)

した。

2) 歯科医師から歯科衛生士、歯科技工士へのタスクシフトの動き

歯科医師が減少している動きとあいまって、令和8年の歯科診療報酬改定について、基本方針が決められる際、令和7年秋の厚生労働省の審議会での議論で、歯科衛生士・歯科技工士の業務範囲や、歯科技工の場所の在り方について、厚生労働省医政局が進めている歯科衛生士並びに歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会において具体的に検討を進めることとされていきました。

歯科衛生士については、2026年7月15日の第6回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会が開催され、中間報告案が示されており、歯科衛生士による浸潤麻酔の実施等を踏まえ、研修を受けた歯科衛生士が、歯科医師の発行した手順書に基づき、歯科診療の補助を行うことを可能とすることが提言されており、詳細については、今後、検討されることとなります。

また、歯科技工士については、2026年7月1日に第8回歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会で、中間報告案が示されており、一定の制約の下で、口腔内での歯科補てつ物等の着脱や口腔外での調整、口腔内の計測や歯科補てつ物等を含めた口腔の可動域や弾性の確認などを歯科技工士が歯科医師の指示のもと行うこと等の視点が触れられており、今後、こちらも詳細な検討がなされていくと考えられます。

Ⅲ. 攻めの予防医療とは

昨年10月に日本で初めての女性の首相として選出された高市首相は、所信表明演説で、「攻めの予防医療」を徹底し、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手となっていただけるように取り組みますと発言をされたことから、攻めの予防医療を進めていくことが政府の重要課題として位置づけられるようになり、2026年骨太方針でも位置づけがされていますが、もちろん、歯科保健なくして、攻めの予防医療は成立することはなく、提言でもいわゆる国民皆歯科健診の具体化等がかかげられています。

このため、来年度の予算に反映させるために、厚生

労働省内の関係部局の動きを観察していると、医政局では、2026年5月に歯科健診等のあり方等に関する検討会が設置され、中間の報告案が早々に2026年6月22日の第2回検討会で示されています(<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001721663.pdf>)。

また、労働基準局安全衛生部では、2026年4月に事業場における労働者の健康保持増進の在り方に関する検討会を設置しており、7月3日の第3回検討会で報告書案が示されています(<https://www.mhlw.go.jp/content/11201250/001718232.pdf>)。

いずれも、歯科保健サービスの内容について触れられています。もちろん議論の余地は相当あるように見受けられます。このほか、施策上の動きはまだわかりませんが、我が国では、特定健診・特定保健指導に代表される健診等の業務を医療保険者が、継続的に行っており、こちらの業務についても、攻めの予防医療の推進を踏まえて、何らかしらの対応がなされて来る可能性が考えられます。

そもそも、攻めの予防医療は歯科保健に限るものではありませんが、一連の動きを推進していくにあたり、厚生労働省では、2026年7月23日に「U.E.N.O.Plan ～攻めの予防医療厚生労働省関係施策～：Understand, Exercise, Nourish and Optimize for Better Health」を公表しました。https://www.mhlw.go.jp/stf/index_00154.html（2026年8月6日時点）

厚生労働省では、実効的な行動変容を促進していく「攻め」の取組を具体化するため、「歯科保健」を含めた「栄養・食生活」「がん・循環器病等」「認知症」「リハビリテーション」「性差に由来するヘルスケア」の6つの領域を直ちに取り組むべき第一弾の重点領域として位置づけられており、今後、成人、高齢者に対する歯科保健の推進がある程度、なされるようになると期待されます。

Ⅳ. その他の動き

1) 国際保健の推進

UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）の推進は、表2に示す通り継続がされることとなります。そもそもUHCは日本が旗振り役ですから、現在、日本

国では、世界保健機関と世界銀行とのタッグによりUHCナレッジハブが7年度予算で東京に設置され、活動が進められています。具体的には、低所得国・下位中所得国の保健省・財務省の政策担当者を対象に、日本の国民皆保険制度や保健財政の知見を共有し、実効性のある改革を支援するための研修プログラムや相互学習と知識交換等の活動が行われています。

当然、歯科医療についても、対象となれば、国際保健協力の枠組みに含まれることとなり、ICD日本部会の活動にも何らかしら影響することとなります。

2) 社会保険診療報酬支払基金はDX審査支払機構へ改組に

医療DXの円滑な推進を図るため、2025年12月に医療法の改正がされたことに伴い、社会保険診療報酬支払基金が、医療情報基盤・診療報酬審査支払機構（略称：DX審査支払機構）、Japan Healthcare Payment & Digital Transformation Services（略称：HPDX、エイチピーディエックス）に改組されます。医療DXを進めて、全国医療情報プラットフォームを構築することが、国の施策として位置づけられていますが、実際には医療DXを進める組織を整備する必要があることから、社会保険診療報酬支払基金がその役割を担うこととなります。

3) 来年度以降の診療報酬改定は

現状では、物価高対応のため2027年6月の時点で、物価対応料やベースアップ評価料について、点数の見直しが予定されています。また、薬価調査が予定されていることから、薬価が引き去られる財源をもとに、もしかすると2027年6月の時点での改定が行われる可能性は推察されますが、まだ不明です。

2028年6月に通常は診療報酬改定が予定されますが、その際には今年の骨太方針に基づき攻めの予防医療や歯科医師の偏在、歯科医師から歯科衛生士、歯科技工士へのタスクシフトの課題等が診療報酬改定の事項として挙がってくる可能性は高いと考えられます。

V. おわりに

2026年6月の診療報酬改定が開始されましたが、診療従事の歯科医師に占める高齢歯科医師の割合が多い中、DX推進等、最近は、制度改革の動きが早いのが実状で、このほか、歯科衛生士に対する口腔機能実地指導料の新設に伴う研修が開始されたほか、歯科衛生士による浸潤麻酔を可能とする見直しや、貴金属の高騰に伴うCAD/CAM技術の推進がされるなど、急激に歯科診療の現場は変わりつつありますが、他国の歯科医師との交流活動において、日本の歯科医療の変革の姿が、なんらかの役に立つことを期待します。