

歯科医療をめぐる情勢

～診療報酬改定などを見据えて～

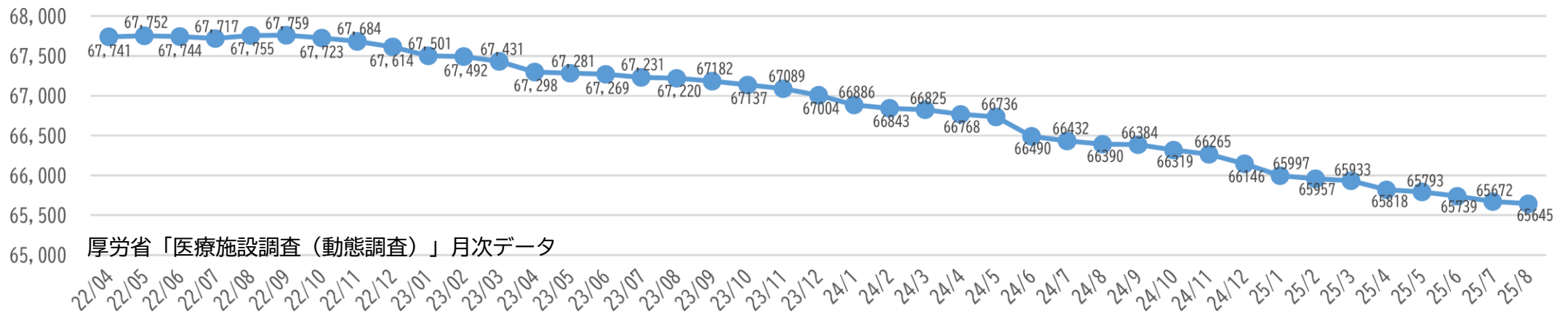
世の中は動いています まずは、現在地の確認から

そもそも、国民皆保険と言われているが、現状は？

国民皆保険の空洞化が進行

医療機関の経営危機 「保険あって医療なし」に

- ・2025年上半期の医療機関の倒産は35件、過去最多のペースで推移している（帝国DB）。
※物価や人件費の高騰、医療DXの費用増による収益悪化や高齢化、建物の老朽化などが背景。
- ・歯科診療所数は、2016年頃をピーク（68,940施設）に減少傾向が継続している（医療施設調査）。
※2023年は66,818施設、2016年比で2,122施設の減少。減少傾向は全国的な傾向。
- ・歯科診療所の赤字割合は42.3%（病院55.2%、医科無床診32.1%、有床診49.9%）（8/27中医協）。
※医療法人経営情報データベース（MCDB）の2023年度データ分析（個人立のデータは含まない）。
- ・無歯科医地区は、令和4年度調査で調査開始年（昭和59年）以降で初めて増加した（784地区）。
※歯科医師（歯科医療機関）の減少の影響の他、都市集中、高齢化、後継者不足などが背景。
※7/19-20第66回日本歯科医療管理学会学術大会にて、中国5県（17,430地区）で歯科医師が75歳で引退・新規開業がない場合、10年後に受療困難地区が4割増（2374地区→3339地区）と報告。



国民皆保険の空洞化が進行

保険給付範囲の縮小 「保険あって給付なし」に

- ・高額療養費の負担限度額引き上げの動き（現在は凍結中）。
- ・「スモールリスクよりビックリスク」との言説が流布－保険処方薬（OTC類似薬）の保険外しの言説として表れる。
- ・低診療報酬下で医師・歯科医師の中で自費診療への期待、同調の意識が高まっている現状がある。
- ・選定療養の拡大が懸念－歯科で選定療養のままの項目、長期収載品の保険外しの状況がある。

日本維新の会が4月17日の自公維3党協議で提案した28有効成分の薬剤リストの医療費（薬剤費）削減額は合計で1543億円。国民1人あたりの社会保険料だと、年間約1200円（月100円）の引き下げ効果。

日本アトピー協会の試算で軽症のアトピー性皮膚炎の患者が、1か月で使用する保湿剤（ヒルドイド）、ステロイド軟膏（リンデロンV軟膏0.12g）の患者負担金額は、処方薬で2970円/月額、市販薬だと12965円/月額。差額は、月額で9995円、年額で約12万円。アトピー性皮膚炎の患者は、社会保険料が年間約1200円削減される一方で12万円の負担増となる。

保険から外されれば影響甚大

アレルギー性鼻炎

179万人



アレジオン錠
アレグラ錠
タリオン錠

アトピー性皮膚炎

160万人



ヒルドイドクリーム
リドメックスコーワ軟膏
リンデロンVG軟膏

関節症・リウマチ

288万人



ロキソニン錠
フェルピナクテープ
カロナール

喘息

185万人



ムコダイン錠
メジコン

胃炎・十二指腸炎

110万人



ガナトン錠
ガスター-D錠
マグミット錠

感染症

(皮膚等ウイルス性、皮膚糸状菌症、カンジダ)

110万人



オキナソール錠
ソビラックス軟膏
ラミシールクリーム

アレルギー性結膜炎

50万人



リザベン点眼液

月経障害

89万人

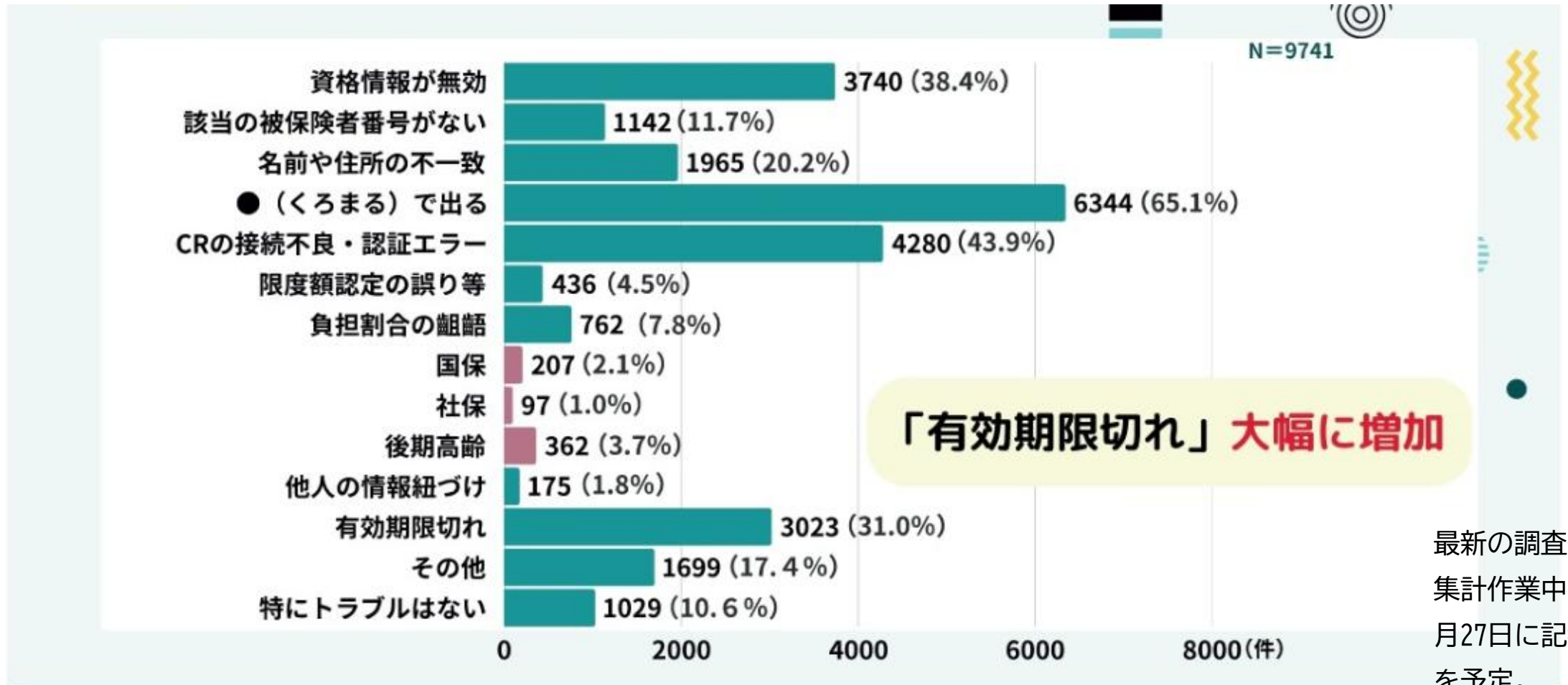


ルナベル配合錠
フリウェル配合錠

国民皆保険の空洞化が進行

資格確認のトラブル 「保険あって資格なし」に

- ・保団連のマイナトラブル調査（5月8日記者発表）では、「マイナ保険証の有効期限切れ」によるトラブルが31%・3023医療機関から報告があり、医療機関の9割でトラブルが発生。



最新の調査結果は、集計作業中で、11月27日に記者会見を予定。

国民皆保険の空洞化が進行

資格確認のトラブル 「保険あって資格なし」に

- ・医療機関での資格確認の方法としては、主に、①有効期限内の健康保険証、②マイナ保険証（確認できない場合、スマホ搭載の場合など）、③資格確認書の3つ。
- ・来年3月末までは、有効期限切れの健康保険証について、国保と後期高齢の場合、券面情報をもとに、オンライン資格確認システムで資格情報を確認できればよいとする取り扱いであった。
→移行期での混乱回避のためとして、健保も上記と同様の取り扱いとなった。

保険証 3月末まで使用可

「移行期で混乱」厚労省が特例措置

12月1日、従来の健康保険証はすべて有効期限が切れる。保険証の新規発行が昨年12月に停止され、「最長で1年」とされた経過措置が終了するため。2日以降は「マイナ保険証」の利用が基本となるが、厚生労働省は「移行期の混乱を避けるため」として、来年3月末までは、加入先にかかわらず、すべての有効期限切れの保険証も条件付きながら使用できる。特例措置を打ち出した。一部の健保組合関係者からは「マイナ保険証を根拠から覆すような話かなさき出てくるのか」と困惑の声が上がる。

来月から「マイナ基本」

厚労省は10月16日、日本医師会と一定の負担割合を求め、師会や日本保険業協会などに対し事務連絡を発送。12月1日以降の有効期限切れの保険証は、「保険資格が確認できず」扱いになる。この特例措置で、すべての国民が特例措置を受けるわけではない。

期限知らず「今年

期限知らず「今年」から。実際、11月上旬に東京都内で取材すると、期限そのものを知らない人たちが多くいた。東京・日比谷にいた神奈川県厚木市の男性会社員(46)に期限を聞くと、「把握していません」と財布

2024年12月2日▶従来の健康保険証の新規発行が停止
→経過措置「最長1年間は有効」

種類	健康保険組合、協会けんぽ、共済組合	国民健康保険	後期高齢者医療制度
加入者	会社員や公務員ら(約7800万人)	自営業者ら(約2300万人)	75歳以上(約2000万人)
有効期限	25年12月1日	大半が25年7月31日(自治体による)	25年7月31日

25年12月2日以降、マイナ保険証または資格確認書で受診
26年3月末まで「暫定措置」
従来保険証でも保険資格が確認できれば10割の窓口負担求めず

「なの？」

従来の健康保険証からマイナ保険証への移行イメージ

しかし、政府はマイナ保険証への一本化を進めるため、従来の保険証の期限は12月1日までとし、切り替えるを推奨してきた。ただ、周知は不十分だ。東京都豊島区の男性会社員(60)は期限を聞き、「今年の？」と目を圓開いた。財布を置き忘れた経験からマイナカードは携帯せず、従来の保険証を使う。葛飾区の落

語家川本栄真さん(24)は仕事で忙しい「マイナ保険証」にしておきたいが、細かくは聞いていない。全法を調べられていないと話。厚労省によると、多くの国保で期限が切れた直後の8月、アンケートに回答した医療機関などの18・53%が「期限切れの保険証を持参する患者が増えた」と答えた。同省は、医療機関側への通知で、次の受診ではマイナ保険証が、保険証代わりの「資格確認書」を持参するようにと患者に促すことを求めている。

だが、医療機関側の周知では通院の少ない世代には届きづらい。10月時点ではマイナ保険証利用率は20〜50代が30%、台後半で40%を超える60代や70代前半より低い。就職活動で東京にいた岡山市の大学院生の男性(28)はこう語った。「マイナカードは持ち歩いていない。健康で病院にいらないです」(福岡県行)

保険証の復活を求め、署名運動実施中

無保険者の問題など様々な課題があって受診抑制が生じていますが、さらに、

保険診療がどんどんやりにくくなっていく
今までのように保険診療が受けられなくなっていく

技工の提供体制を考えると、歯科技工問題もますます深刻な状況

9/25 「保険で良い歯科医療を全国連絡」で
歯科技工問題での厚労省要請を実施

閉塞感がある中でも、非建設的な利害対立に振り回されない考え方が必要

必要なことは、医療・社会保障充実のための財源保障

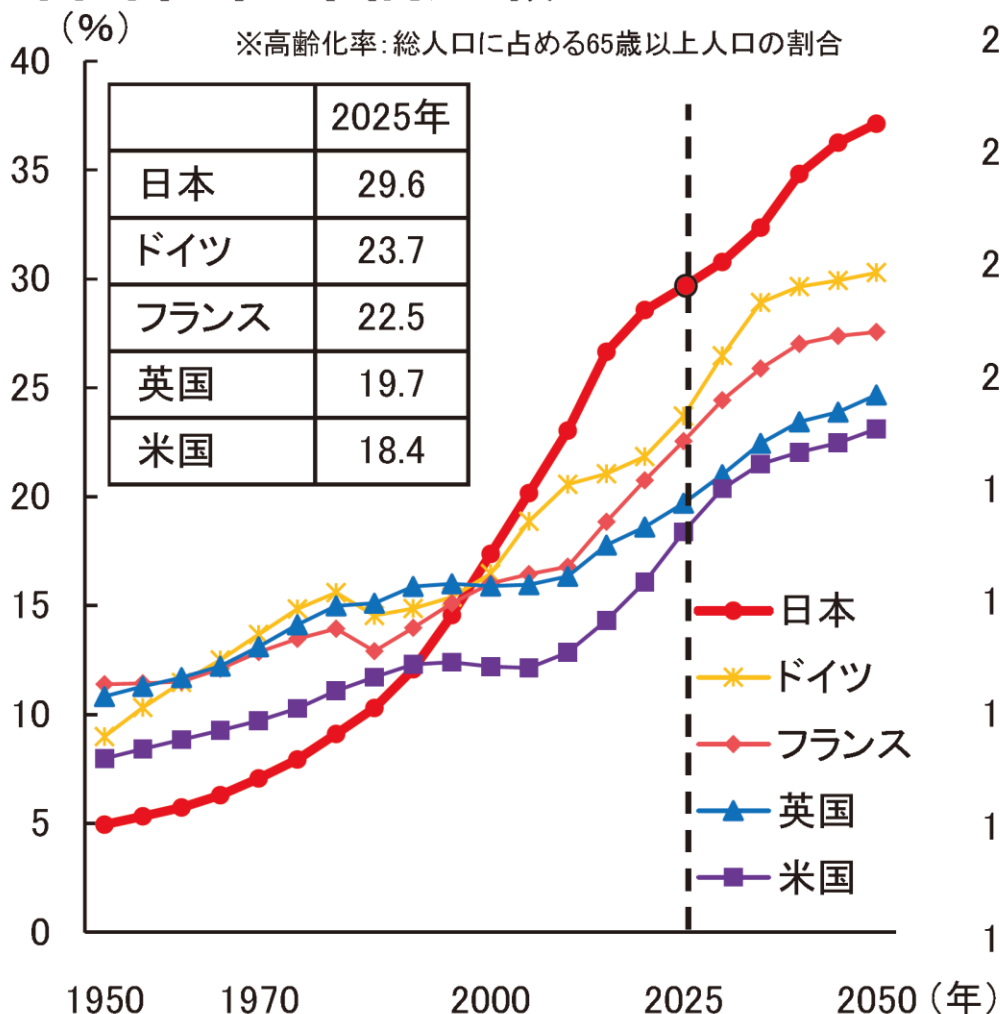
国費の投入を増やす 政府財政の使い方

- ・ 財政審資料「OECD諸国の政府支出及び収入の関係」では、OECD31カ国中、日本は対GDP比で①高齢化率はトップだが、政府の社会保障支出は8番目と低く抑制されており、②政府の総支出は19位、租税収入は27位となっている。
- ※医療・介護分野は、地域の雇用創出、地域経済を支える主要産業であり、国費の投入量を増やして支える必要がある。国費分含めて国民医療費を削減することは、そのまま医療の質の低下となる。

応能負担の税制にする 政府財政の集め方

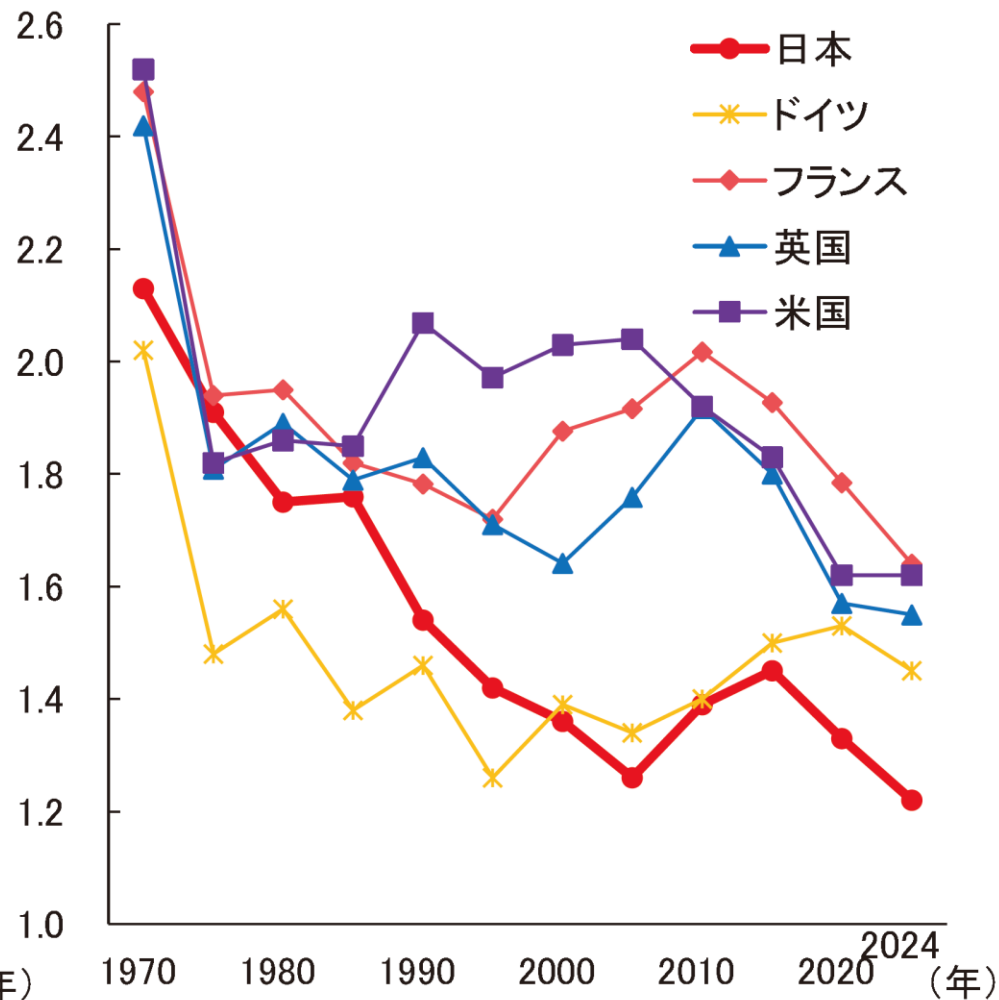
- ・ 保団連の財源提案「医療再建で国民は幸せに、経済も元気に－医療への公的支出を増やす3つの提案 [改訂版]－」を基に引き続き、検討を進めていく。
- ①事業主負担を増やして保険料収入を増やす
- ②実際の法人税課税を先進国並みに高める
- ③所得に応じて課税する

高齢化率の国際比較



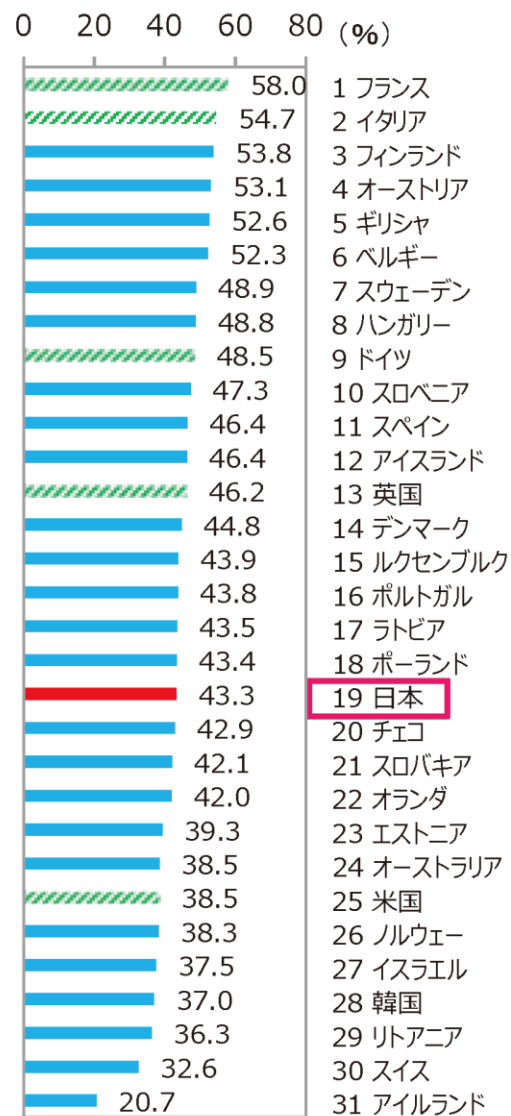
(出所) 日本は～2023: 総務省「人口推計」、2024～2050: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」（出生中位・死亡中位仮定）。諸外国は国連“World Population Prospects 2024”

出生率の国際比較

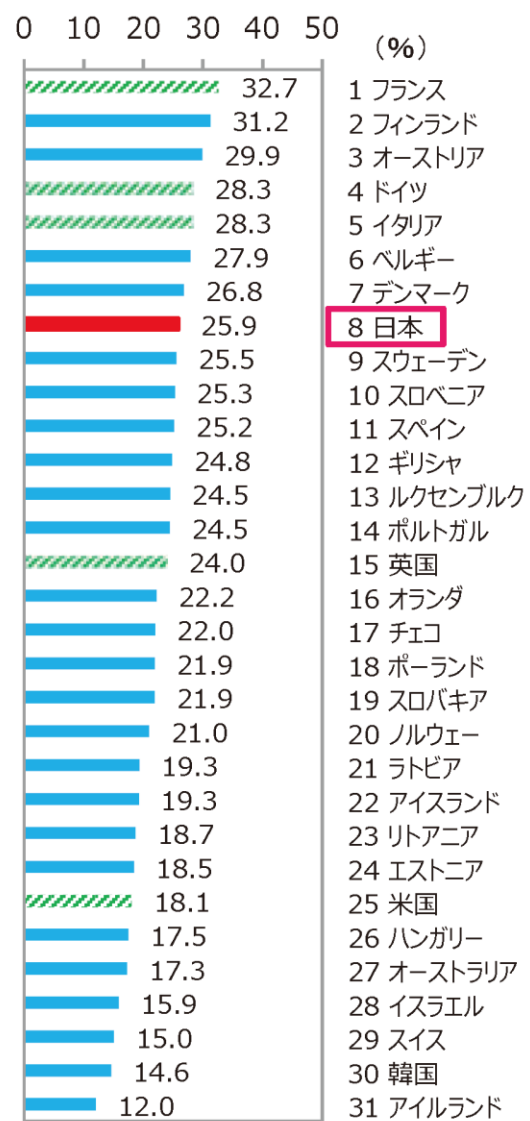


(出所) 日本は～2020: 厚生労働省「人口動態統計」、2024: 国連“World Population Prospects 2024”。諸外国は国連“World Population Prospects 2024”

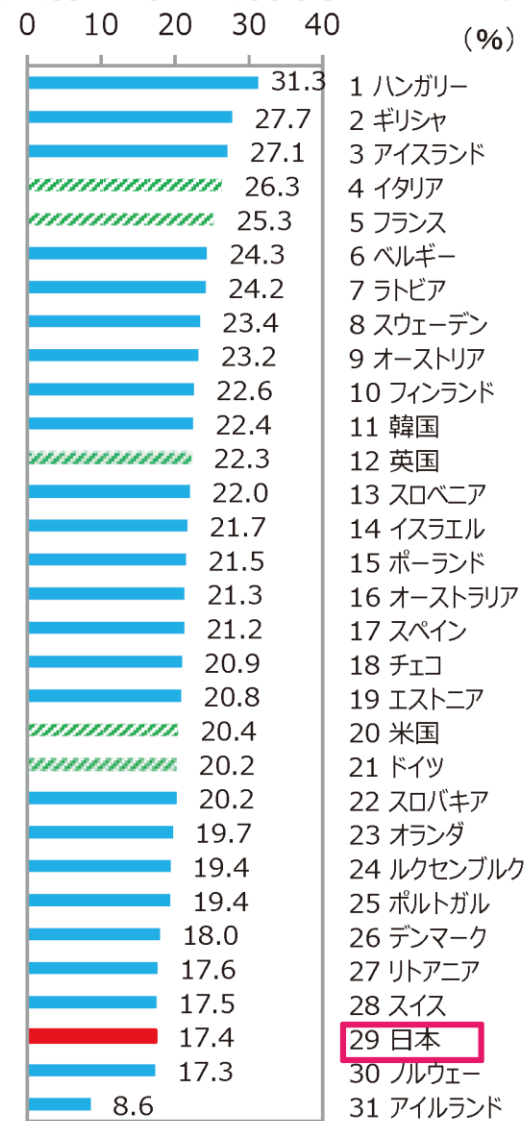
政府の総支出(2022)



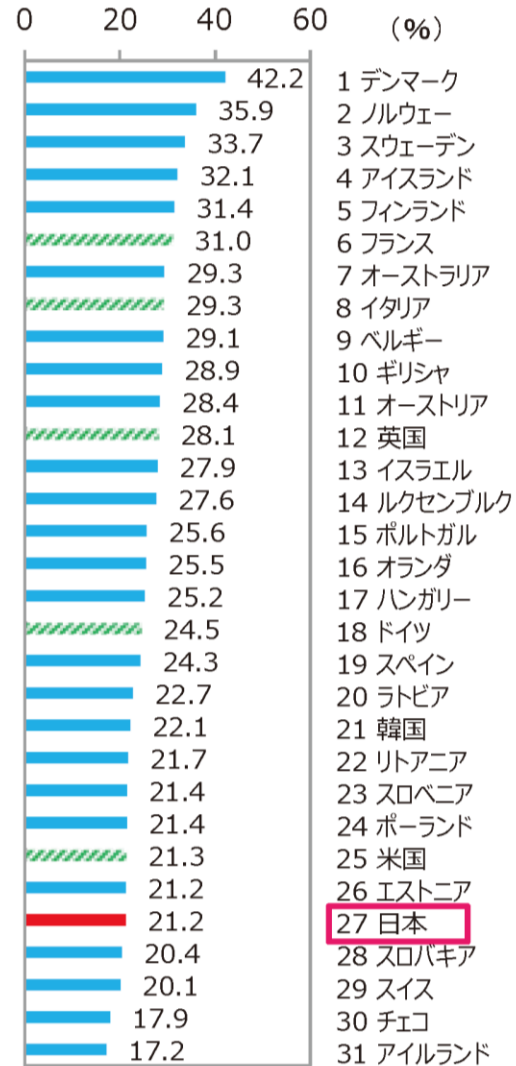
政府の社会保障支出(2022)



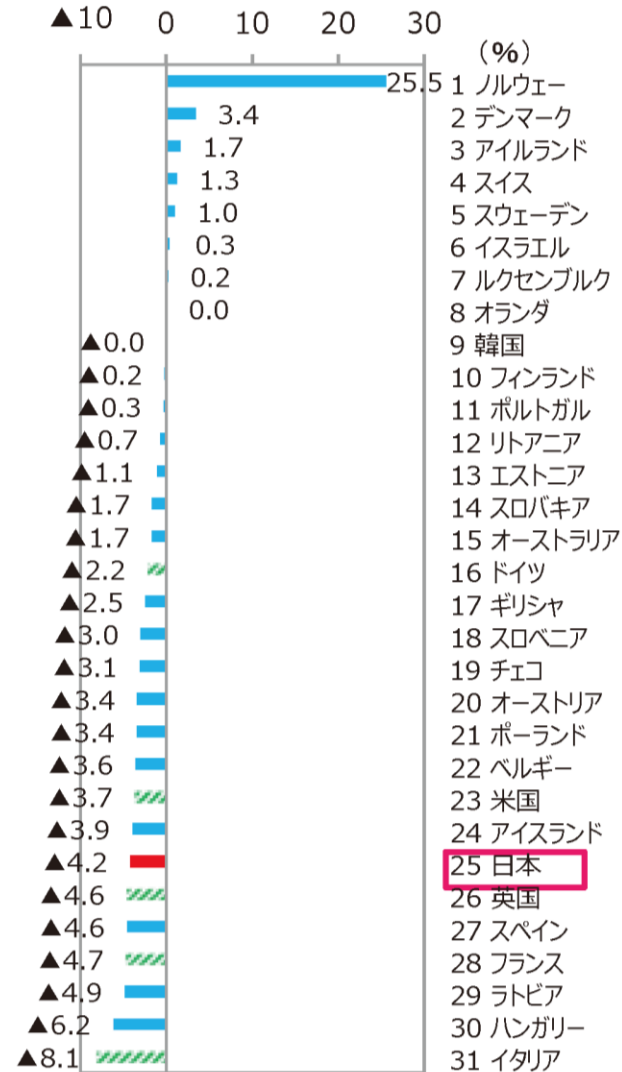
政府の社会保障以外の支出(2022)



政府の租税収入(2022)



政府の財政収支(2022)



(対GDP比)

(出所) 財政収支以外: 内閣府「国民経済計算」、OECD “National Accounts” “Revenue Statistics”等、財政収支: OECD “Economic Outlook 117”(2025年6月3日)

(注1) オーストラリアについては推計による暫定値。それ以外の国は実績値。

(注2) 数値は一般政府(中央政府、地方政府、社会保障基金を合わせたもの)ベース。

社会保障の給付と負担の現状（2025年度予算ベース）

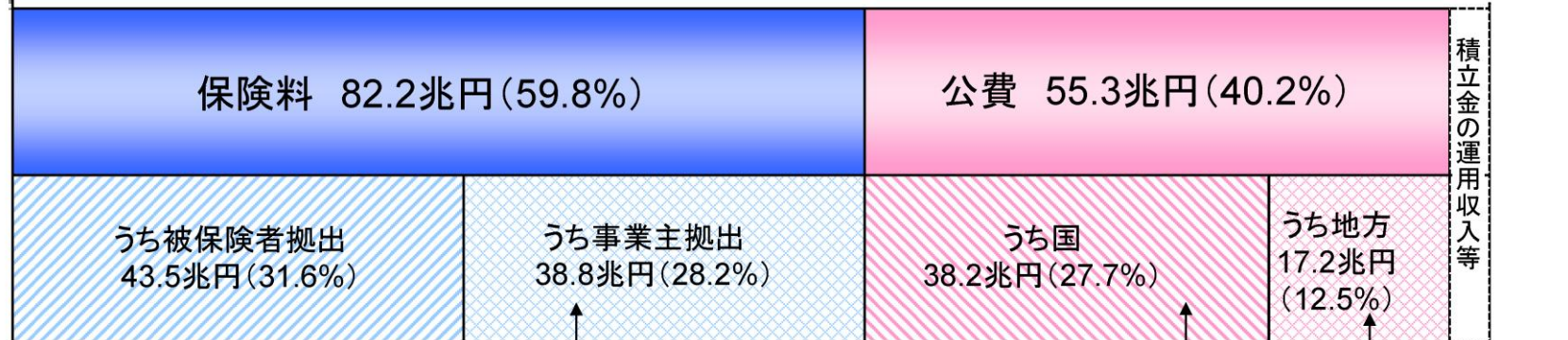
社会保障給付費 2025年度(予算ベース) 140.7兆円 (対GDP比 22.4%)

【給付】

社会保障給付費



【負担】



〔うち子ども・子育て11.9兆円(8.5%)
《対GDP比 1.9%》〕

各制度における
保険料負担

国(一般会計) 社会保障関係費等
※2025年度予算
社会保障関係費 38.3兆円(一般歳出の56.2%を占める)

都道府県
市町村
(一般財源)

政府財政の使い方 社会保障充実のために財政上の予算確保を

期中での改定、緊急の財政措置 診療報酬の大幅引き上げ、不合理是正が必要

医療機関の窮状とその改善の意向を世論化し、診療報酬引き上げなどへの運動を推進

8/28 保団連で歯科診療報酬改善を求め厚労省要請を実施

9月から診療報酬引き上げを求める会員署名を実施

10/22 物価高騰および金パラ対策に係る要望書を提出

10/30 歯科の未来を総枠拡大で切り拓く！歯科決起集会を開催

そうした中、7月の中医協総会から個別テーマでの審議開始

次回改定がどのようなになるか、審議状況を確認

引き続き「機能強化・分化・連携」「口腔機能管理」「デジタル化」などがテーマに

2026年度診療報酬改定のスケジュール

2025年

7月

テーマ別
改定審議
スタート

9/10
歯科医療
(その1)

11月

医療技術
評価提案

医療経済
実態調査

11/21
歯科医療
(その2)

12月

改定率

2026年

1月

議論の整理
諮問
パブコメ
公聴会
短冊

2月

答申
告示

3月

技官会議
通知
関連通知

疑義解釈
一部訂正

6月

実施

改定内容に係る論点整理

※予測も含めて

- ・2026年度の歯科診療報酬改定は、大幅な変更というよりも、この間のテーマを引き継ぎつつ、細かい運用を見直す改定となるのではないか。
- ・これまでがどのような取り扱いであったかということも含めて内容整理が求められる。

デジタル化（医療DX）

- ・情報通信機器を使用したリモートでの診察など（前回改定で歯科でもパンデミック対応として新設）。
- ・CAD/CAM、光学印象、3Dプリンターなどデジタル機器の活用。
 - ※3Dプリンター有床義歯が期中に保険導入（12/1適用）、本体改定時に施設基準化含め整理される。
 - ※CAD/CAM冠の要件を簡素化し、CAD/CAM冠にも光学印象を適用拡大する。
 - ※高強度硬質レジンブリッジの見直し（理工学会・補綴学会が材料要件に係る基本的考え方を提示）。

リハ、栄養管理、口腔管理での連携

- ・リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新設（必要な歯科受診を促す）。
- ・かかりつけ歯科医の機能の推進（口管強の届出医療機関への評価）。
- ・糖尿病、認知症などの医科疾患、障害をもつ患者に対して医歯薬連携、医療介護連携を推進。
 - ※薬局との薬剤情報の共有の推進。
 - ※歯周病ハイリスク患者加算で医科へのフィードバックを要件化する。
- ・入院では、歯科併設の病院での歯科職種が関与しやすくなる対応、医科病院への歯科診療所の訪問診療の促進、周術期・回復期の口腔機能管理で計画変更した場合の点数評価。

改定内容に係る論点整理

※予測も含めて

歯科疾患・口腔機能の管理等の生活の質に配慮した歯科医療

- ・ 歯管の初診月減算の廃止、義歯のみの場合でも算定可にする。
- ・ 不全症・低下症の場合での小機能・口機能が算定できない場合を是正する。
- ・ 義管を一口腔単位でなく装置単位の算定に整理する。
- ・ 小児義歯の適用拡大、保隙装置との整理、保隙装置の修理や調整を評価する。
- ・ SPTとP重防を一本化する。周術期等から管理を開始した患者も算定できるようにする。
- ・ クラスプやバーに使用する金属を基本的に鋳造用コバルトクロム合金にしていく。
※日歯の中医協委員から金パラで製作する必要がある場合もあり、一定の配慮を求めた。
- ・ 処置、歯冠修復および欠損補綴の項目で麻酔薬材料が算定できないと規定されている項目の見直し
- ・ 補管の対象の見直し
※例) 硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠、全てのブリッジ（高強度硬質レジンブリッジを含む）
- ・ 歯科矯正相談料の質の担保、保険矯正の対象疾患に「連続する3歯以上の先天性欠損歯を有する患者」を加える。

コ・デンタルの評価

- ・ 歯科衛生士が実施する口腔機能指導加算を加算でなく独立点数化して、実地指の算定の有無に左右されないようにする。
- ・ 歯科技工士連携加算の算定対象の拡大
※現在の印象採得、咬合採得、仮床試適時に加えて、補綴時診断の際も対象に加える。

改定内容に係る論点整理

※予測も含めて

在宅医療

- ・実施医療機関を増やすことを目的に歯援診、歯援病の要件の見直し。
※歯援病は、実態に合わせて紹介対応の実績を加味した要件緩和など。
- ・少人数の訪問診療の評価（予定外で歯科訪問診療2になった場合の20分要件の緩和）。
- ・歯科訪問診療料と訪問歯科衛生指導料の評価区分の整理。
- ・複数名訪問歯科衛生指導加算の見直し（居宅療養管理指導費算定時のみなし規定）。
- ・在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料について、歯科医師の指示をうけた歯科衛生士でも可能にする、カンファレンス等の参加をオンラインのみでも認めるようにする。

その他について

- ・歯科点数表で、「歯科点数表で解釈が示されていない内容」「内容が類似する項目や複数年にわたり算定実績がない項目」「算定告示名と算定要件が一致していない項目」などが見直しされる。

上記以外の項目

- ・障害者歯科専門医療機関の評価
- ・巡回車の活用

医療従事者の処遇改善

- ・基本診療料、歯冠修復・欠損補綴の引き上げ、ベア評価料での対応。

歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士を対象として

タスクシフトを含む業務のあり方、需給状況が検討・対応

歯科医師の適正数の検証や偏在対策、タスクシフトできる項目の整理

歯科衛生士の適正数の検証、業務拡大、グレーゾーンの整理（浸潤麻酔行為など）

歯科技工士の適正数の検証、リモートワーク等の多様な働き方の整理

歯科医療提供体制に係る議論

歯科医師

- ・「歯科医療提供体制等に関する検討会」にて、「中間とりまとめ」（24/5/27）がされ、第10回検討会（24/12/25）で歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士、歯科診療所・病院歯科・歯科技工所を対象とした実態調査の実施が決定。以降で調査が実施・集約がされている。
- ・同検討会のもとに7月に「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」が設置。検討会・WGが合同開催（9/30）で新潟、島根、兵庫などの事例をヒアリング。

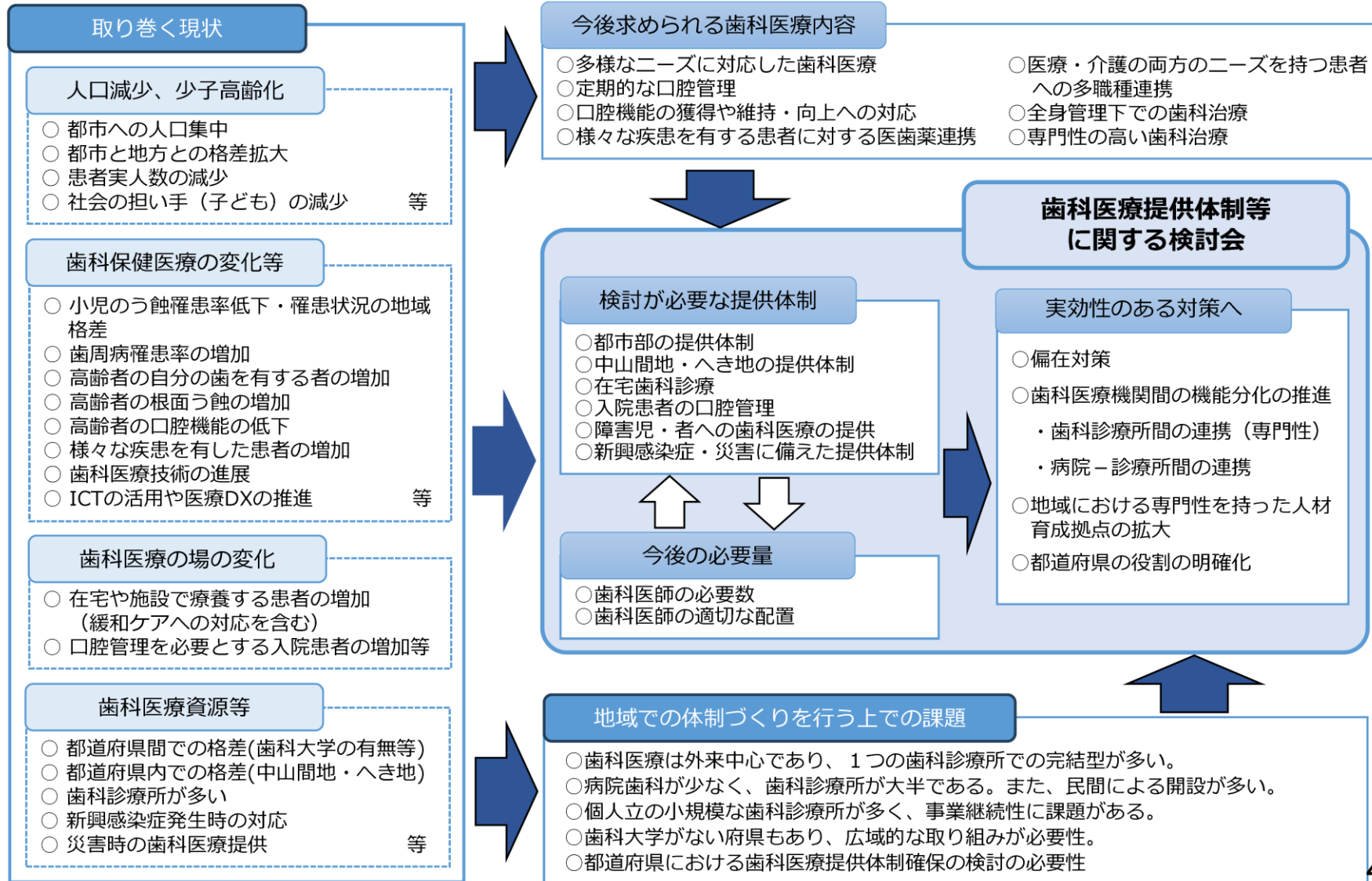
歯科衛生士

- ・「歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会」は、「歯科衛生士の浸潤麻酔の実施に向け研修プログラム（例）」（6/20）をこれまでの検討会を踏まえて取りまとめた。
- ・以降は、同検討会にて「近年の歯科保健医療のニーズの増加を踏まえた歯科衛生士の需給の検討」「歯科衛生士の人材確保に関する検討」を議題にするとしている。

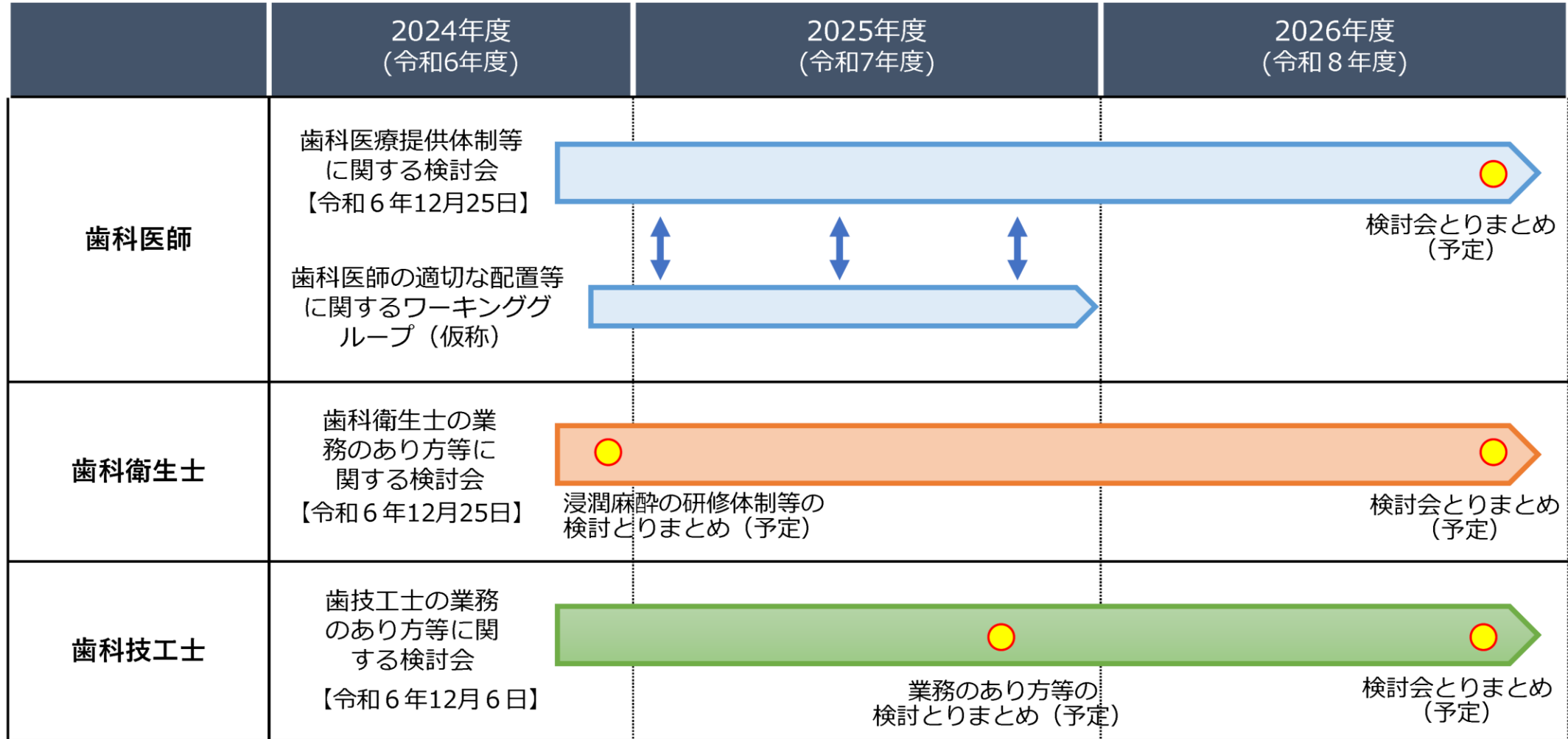
歯科技工士

- ・「歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会」は、中間報告（22/2/10）としてリモートワークや歯科技工所間連携に関する取扱いを整理。その後では、先行して「情報提供のあり方（広告の運用見直し）」「歯科技工を行う場所」「歯科技工士の業務」「教育内容」等を議論、その後「歯科技工士の需給」「人材確保対策」等を検討する流れとなる。
- ※「歯科技工の業又は歯科技工所の広告に関する指針（歯科技工広告ガイドライン）」（10/2）

歯科医療を取り巻く現状や課題等について



歯科専門職の業務や需給推計等の検討に関する議論のロードマップ（案）



厚労省「歯科医療提供体制等に関する検討会の今後の進め方について」

歯科技工の業務のあり方について

厚労省の審議会などでは

- ・CAD/CAMなどのデジタル機器の利用拡大にともなうリモートワークや技工所間の下請けに係る制度の整備が行われている。
- ・「歯科技工を行う場所」の論点では訪問診療時の歯科技工士の業務、「歯科技工士の業務」の論点では対面行為にかかる内容も含めて議論されていく。

参考 歯科技工士法の抜粋

第二条 この法律において、「歯科技工」とは、特定人に対する歯科医療の用に供する補てつ物、充てん物又は矯正装置を作成し、修理し、又は加工することをいう。ただし、歯科医師（歯科医業を行うことができる医師を含む。以下同じ。）がその診療中の患者のために自ら行う行為を除く。

2 この法律において、「歯科技工士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科技工を業とする者をいう。

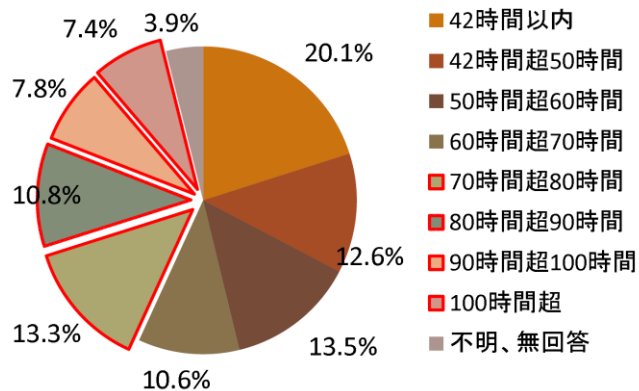
3 この法律において、「歯科技工所」とは、歯科医師又は歯科技工士が業として歯科技工を行う場所をいう。ただし、病院又は診療所内の場所であつて、当該病院又は診療所において診療中の患者以外の者のための歯科技工が行われないものを除く。

第二十条 歯科技工士は、その業務を行うに当つては、印象採得、咬こう合採得、試適、装着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。

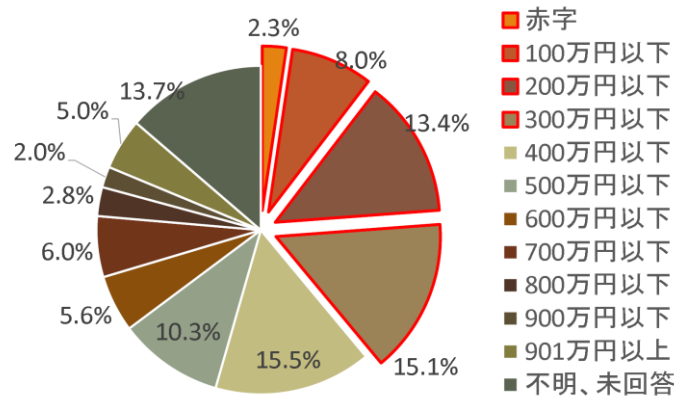
政府が正面から議論しない歯科技工問題

- ・ 2024年に保団連が実施した全国歯科技工所アンケート調査では、歯科技工士の長時間労働・低賃金の実態が明らかになっている。
- ・ 労働環境の改善のためにも、委託技工料金の適正化（ルール化）、診療報酬上の適正評価（点数の引き上げ）が必要となる。
- ・ 政府は、この間に委託技工料金の適正化、診療報酬上の適正評価に係る議論を避け続けている。
 ※2024年度診療報酬改定では、賃上げ対応の一環として、歯科技工所勤務の従業員向けに歯冠修復・欠損補綴の診療報酬を引き上げた。

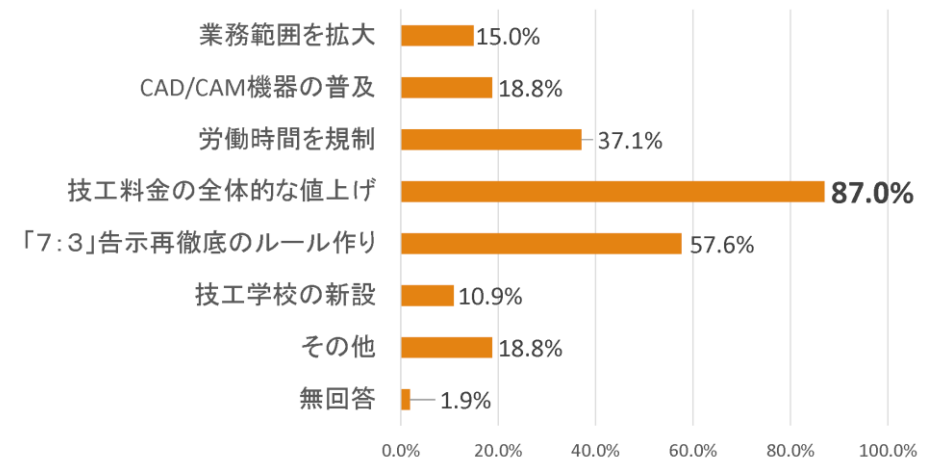
1週間の労働時間



昨年度の可処分所得



歯科技工士不足の解消のために、改善が必要だと思うこと(3つまで)



歯科技工問題に係る報道が相次ぐ

・保団連で4月24日におこなった記者会見を皮切りに、各地でも記者会見の実施と報道が相次ぐようになり、歯科技工士の置かれている状況が広く知られるようになってきた。



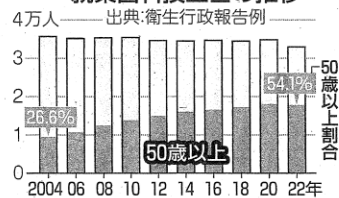
歯科技工士の処遇改善を訴える保団連の宇佐美宏副会長と森元主税副会長＝24日、東京・霞が関の厚生省で（平野皓士朗撮影）

超高齢化社会が進んでいるのに、入れ歯が作れなくなるかもしれない。全国の開業医などで構成する全国保険医団体連合会（保団連）は24日、全国の歯科技工所のうち84%で後継者がいないとのアンケート結果を発表した。歯科技工士の高齢化も顕著で、27.5%が「5年後はやめていると思う」と回答。会見した保団連の歯科担当役員は「このままでは近い将来、必ず『入れ歯難民』が発生する」として、技工士の待遇改善などを訴えた。（長久保宏美）

処遇悪く 後継者不足深刻

調査は昨年9～10月、全国の歯科技工所を対象に実施。36都道府県の技工所から20002件の回答があった。技工所の技工士の人数は65.4%が「1人」だった。1週間の労働時間は70時間以上が39.3%に上り、90時間以上も15.2%いた。「ほとんど休みがとれない」と回答した人は3割を超え、厳しい労働実態が浮かんだ。税金や経費を差し引いた1年間の可処分所得は「300万円以下」が39%を占めた。5年後の自身の状況について「技工士を続けていると思う」と回答した人は41%、一方で「5年後は技工士をやめていると思う」と回答した人は27.5%いた。後継者がいないと回答した技工所は84%あった。

就業歯科技工士の推移



保団連「保険点数引き上げを」

調査は昨年9～10月、全国の歯科技工所を対象に実施。36都道府県の技工所から20002件の回答があった。技工所の技工士の人数は65.4%が「1人」だった。1週間の労働時間は70時間以上が39.3%に上り、90時間以上も15.2%いた。「ほとんど休みがとれない」と回答した人は3割を超え、厳しい労働実態が浮かんだ。税金や経費を差し引いた1年間の可処分所得は「300万円以下」が39%を占めた。5年後の自身の状況について「技工士を続けていると思う」と回答した人は41%、一方で「5年後は技工士をやめていると思う」と回答した人は27.5%いた。後継者がいないと回答した技工所は84%あった。

保団連は、厚生労働省も業務の在り方の検討会を設置。課題を洗い出し、来年末までに一定の方向性を示したいと考えている。厚労省は、コンピュータ利用設計システム（CAD）などデジタル技術を活用して入れ歯などを制作ことや、技工士にリモートワークを認めることなどの対応策を示している。だが、歯科医師の森元主税・保団連副会長は「部分入れ歯などではCADで製作できたとしても、最終的に技工士による調整が必要になる。1セット1千万円もするCADなど導入できない」と指摘した。

厚生省が公表する「衛生行政報告例」によると、2022年末時点で就業している全国の歯科技工士の人数は3万2942人で、20年に比べ1884人減っている。また、年齢別では、50歳以上が1万7807人と半数を超えている一方、29歳以下は3472人と約1割しかない。



5月7日放送、MBSNEWSチャンネルのYouTube動画は10万回再生

歯科技工士苦境 入れ歯作り危機

歯科技工士 歯科医師の指示に基づき、入れ歯や差し歯、かぶせ物などを作る国家資格。厚生労働省の公表資料によると、2022年の免許登録者数は12万3870人。このうち、実際に業務に従事している人数は3万2942人で就業割合は26.6%。歯科技工士の歯科保険点数は、市場価格である技工料を基準に公定価格が決まる特殊な仕組み。市場価格の値下げ競争が激しいため、労働実態や技術力、安全性が点数に反映されていないとの指摘がある。

り方の検討会を設置。課題を洗い出し、来年末までに一定の方向性を示したいと考えている。厚労省は、コンピュータ利用設計システム（CAD）などデジタル技術を活用して入れ歯などを制作ことや、技工士にリモートワークを認めることなどの対応策を示している。だが、歯科医師の森元主税・保団連副会長は「部分入れ歯などではCADで製作できたとしても、最終的に技工士による調整が必要になる。1セット1千万円もするCADなど導入できない」と指摘した。

2025年(令和7年)
4月25日
金曜日

中日新聞東京本社

〒100-8505
東京都千代田区内幸町二丁目1番4号
TEL 03-6910-2211

新聞を人生のパートナーに

お問い合わせ
平日9:30~17:30
◆紙面への質問・意見
03-6910-2201
◆配達・集金
03-6910-2556

購読も「ためしよみ」も
おはろで キョッキョキョ
0120-026-999

Webでのお申し込み
24時間受付中!



きょうは「何」の日
小児がんゴールドリボンの日
小児がんについての理解や支援をよびかけるゴールドリボン・ネットワークが制定。「ゴールドリボン」は、子どもたちを支える活動のシンボルマークです。

きょうの「紙面」

和歌山のパンダ全頭返還へ
和歌山県のアドベンチャーワールドのパンダ全4頭を中国に返還へ。貸与契約満了です。東京・上野の2頭だけに。



歯科衛生士の業務のあり方について

厚労省の審議会などでは

- ・厚労省は、歯科衛生士が歯科診療の補助行為として浸潤麻酔行為を一部実施している状況下で、その安全性への危惧の声が寄せられているとして、2024年12月から検討会で対応方を審議。
- ・対応方では、卒前教育の充実も指摘されているが、現に歯科衛生士による浸潤麻酔行為が一部実施されていることへの対応として、患者に対して局所麻酔行為を安全に行うにあたり必要な知識・技術を習得するために求められる具体的な研修内容を示すこととし、2025年6月20日付けで「『歯科衛生士による浸潤麻酔の実施に向けた研修プログラム（例）令和7年度版』について」を発出した。

参考 歯科衛生士法の抜粋

第二条 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者をいう。

- 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（昭和二十三年法律第二百三号）第三十一条第一項及び第三十二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、前二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。

歯科衛生士の業務範囲の3層構造

- ・ 歯科衛生士の業務範囲は、位置づけにおいて下記のような3層構造となっている。

法律により対象業務を規定

- ・ 歯科衛生士法の第2条で対象業務を規定
 - 【1項】 歯科予防処置
 - 【2項】 歯科診療補助
 - 【3項】 歯科保健指導
- ・ 補綴や矯正、レントゲン撮影など他の法律等で定めのあるものは対象外

厚労省が業務内容の適否を判断

白黒つけるのは厚労省

- ・ 医政局が法律との関係で各業務内容が合法か違法かを判断
- ・ 保険局が保険診療との関係で範囲か否か、要件などを規定
- ・ 指導監査室は指導実施において関与

診療現場で状況に応じて実施を判断

グレーゾーンは現場判断

- ・ 日本歯科医師会や日本歯科学会などにおいて一般的な考え方が例示
 - ※学会による「絶対的歯科医行為」「相対的歯科医行為」の判断
- ・ 最終的には、各歯科医療機関の歯科医師の判断で歯科衛生士の業務内容が決まっていく

歯科診療の補助の内と外

第十三条の二 歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当っては、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。

- ・ 上記の法文から、歯科診療の補助に該当するものは、「主治の歯科医師の指示があること」「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ない行為であること」が条件となる。診療行為ごとの規定はされていない。
- ・ 医政局としても歯科衛生士の歯科診療の補助に該当するかは上記の判断基準に基づいて、判断していると思われるが、個別の判断となっており、どこまでが歯科診療の補助となるか不明瞭となっている。歯科医師が行うのではなければ衛生上危害が生ずるおそれのある行為か否かの判別リストのようなものは公に示されていない。

麻酔行為に対する過去の疑義照会と回答

「麻酔行為について」

(昭和四〇年七月一日)

(医事第四八号)

(日本麻酔学会長あて厚生省医務課長回答)

照会

麻酔行為は患者に麻薬及び患者に麻薬および毒劇薬を施用する医行為であり、またその実施中は常時高度の医学的知識および技術と細心の注意をもって患者の状態を監視し、その変化に即応して適当な措置を講ずる必要のある医行為であると考えるが、左記のものはそれぞれ法違反であり、麻酔の施行にあたっては不適當であると思うが御回答願いたい。

記

- 1 医師、看護婦または准看護婦でない者が、医師の指示の下に業として麻酔行為の全課程に従事すること。
- 2 看護婦が業として麻酔行為を行なうこと。
- 3 吸入法による麻酔の下に患者を手術する場合、手術実施中の医師が麻酔について指示することは実態上不可能と考えられるが、手術実施中の医師の指示の下にと称して医師でない者が、当該麻酔行為を行なうこと。

回答

- 1 麻酔行為は医行為であるので医師、歯科医師、看護婦、准看護婦または歯科衛生士でない者が、医師又は歯科医師の指示の下に、業として麻酔行為の全課程に従事することは、医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法又は歯科衛生士法に違反するものと解される。その場合、いずれの法規に違反するかは、当該医師又は歯科医師の指示の態様によるものと解される。
- 2 看護婦が、診療の補助の範囲を超えて、業として麻酔行為を行うことは、医師法違反になるものと解される。
- 3 御設問の場合において、実態上医師の指示がないか、又は医師が指示することが通常不可能と考えられる状態において、医師でない者が麻酔行為を行なうことは医師法又は保健婦助産婦看護婦法に違反するものと解される。

歯科衛生士の浸潤麻酔行為について

- ・ 浸潤麻酔行為の解釈について当てはめると下記のような考え方となる。

法律により対象業務を規定

- ・ 治療行為なので、歯科衛生士法の第2条2項に歯科診療の補助に該当
- ・ 付随して歯科衛生士法の第13の2における規定も関連

厚労省が業務内容の適否を判断

白黒つけるのは厚労省

- ・ 医政局は、歯科衛生士法の第2条2項の歯科診療の補助に該当し、歯科医師の指示があり、歯科医師が行うのでなければ衛生上危害生じるおそれのない行為と解釈。
- ・ ただし、積極的に推進するものではないと、消極的な容認を行っている。安全性の担保として、研修プログラムを整備しようとしている。
- ・ 保険局の見解は、現時点では未確認。

診療現場で状況に応じて実施を判断

グレーゾーンは現場判断

- ・ 日本歯科医師会や日本歯科学会が示す「絶対的歯科医行為」「相対的歯科医行為」においては、学会によって意見が分かれている。
- ・ 民間の研修プログラムを修了したとして、一部の歯科医療機関では歯科衛生士の浸潤麻酔が実施されている。

浸潤麻酔行為に対する学会での見解の相違

- ・先述の「歯科衛生士の診療の補助業務についての考え方」（平成20年6月16日・日本歯科医学会）では、歯科衛生士の浸潤麻酔行為の評価については「絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為と意見が分かれたもの」として整理されている。

学会名	診療行為	歯科医行為	歯科衛生士の経験・能力	
			要経験	要研修
日本補綴歯科学会	支台歯形成の前準備（除痛・浸潤麻酔を含む）	相対的	○	
日本口腔外科学会	浸潤麻酔	相対的	○	
日本歯科保存学会	浸潤麻酔	相対的	○	○
日本老年歯科学会	浸潤麻酔（スケーリング等歯科衛生士業務遂行のため必要な場合）	相対的	○	
日本歯周病学会	歯頸部歯肉への浸潤麻酔	絶対的		
日本歯科保存学会	下顎孔伝達麻酔	絶対的		
日本歯科麻酔学会	局所麻酔（浸潤麻酔・伝達麻酔）	絶対的		
日本口腔インプラント学会	浸潤麻酔	絶対的		

- ・なお、日本歯科医師会が1970年（昭和45年）12月に歯科医師会、歯科衛生士教育関係者には是認されている歯科診療の補助業務を紹介した参考資料では、「局所麻酔薬を歯肉注射する」は「範囲外」とされている。

歯科衛生士法の主な変遷

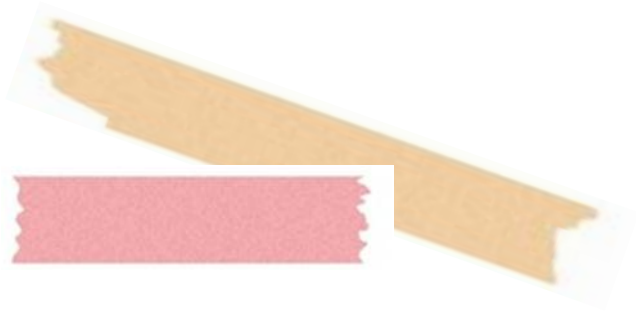
- ・社会的な必要に応じて、歯科衛生に係る業務の法整備が進められ、主に下記のような歯科衛生士法の制定・改正が実施されてきた。

前史	アメリカでの進展	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科衛生士という職業が1913年（大正2年）にアメリカで誕生 ・1919年（大正8年）にアメリカ留学していた歯科医師の岡田満氏が日本の歯科医師会で歯科衛生士の活動を紹介
1947年（昭和22年）	保健所法改正	<ul style="list-style-type: none"> ・戦後に公衆衛生の悪化への対策として、保健所業務に歯科衛生が追加
1948年（昭和23年）	歯科衛生士法制定	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所で歯科予防処置を主な業務とする国家資格の職種として歯科衛生士が誕生 ・当初は2年制の養成課程が定められていたが、実際には1年制でスタート ・1949年（昭和24年）開校の東洋女子歯科厚生学校が日本で初めて歯科衛生士を養成 ・1950年（昭和25年）に最初の歯科衛生士が誕生 ・1951年（昭和26年）に日本歯科衛生士会が設立 <p>※保健所以外で病院、診療所に勤務する歯科衛生士もいたが、この時点では診療の補助業務は看護師の独占業務であり、歯科衛生士は実施できなかった</p>
1955年（昭和30年）	歯科衛生士法改正	<ul style="list-style-type: none"> ・病院や診療所での従事者の増加を受けて歯科診療の補助が歯科衛生士の業務に追加された <p>※保助看法に準拠するかたちで歯科衛生士に歯科診療の補助を認める</p> <p>※併せて、保助看法の準用規定と横並びとし、男性歯科衛生士を認める準用規定を附則に追加</p>
1989年（平成元年）	歯科衛生士法改正	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健指導が歯科衛生士の業務に追加され、歯磨きの方法を教えるなどの活動も実施 <p>※現在に通じる歯科衛生士の業務3本柱が整備される</p> <p>※その後、国家試験制度が整備され、1992年（平成4年）に第1回歯科衛生士国家試験が実施</p>
2014年（平成26年）	歯科衛生士法改正	<ul style="list-style-type: none"> ・法第2条第1項の歯科医師の「直接の指導に」を「指導に」に改正 ・歯科衛生士の定義を「女子」から「者」に改正し、さらに男性も歯科衛生士になれることを明確化 <p>※最初の男性歯科衛生士は2013年（平成25年）に誕生</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2010年度（平成22年度）には全ての歯科衛生士学校が2年制から3年制に移行 ・2011年（平成23年）には「歯科口腔保健の推進に関する法律」が制定

国民皆保険の仕組みを形骸化させない、患者の医療アクセスを確保する

保険でより良い歯科医療を実現する様々な運動の推進 歯科医療費総枠拡大アクションプランの推進

協会・医会、保団連の社会的な役割は、ますます重要になっています



ご清聴ありがとうございました。

