



Dental education system in Tokyo Medical and Dental University

Indonesia

Japan

TAKASHI ZAITSU
Department of Oral Health Promotion
Tokyo Medical and Dental University

Dental workforce (2010)

Dentist	101,576
Dental hygienist	103,180
Dental technician	35,413

Dental education system (2011)

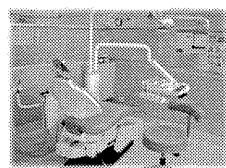
Dentist	6 Years Course	29
Dental Hygienist	3 Years Course	148
Dental Technician	4 Years Course	8
	2 Years Course	54
	1 Years Course	2

How to become a dentist in Japan

High school graduates
Take an entrance examination

↓

Study at dental school (6 years course)




↓

Graduation and hold a diploma from dental school

Take a national board examination (Passing rate: 70%)

↓

Get the dental license from Ministry of Health
Become a resident (1-2 years) - compulsory

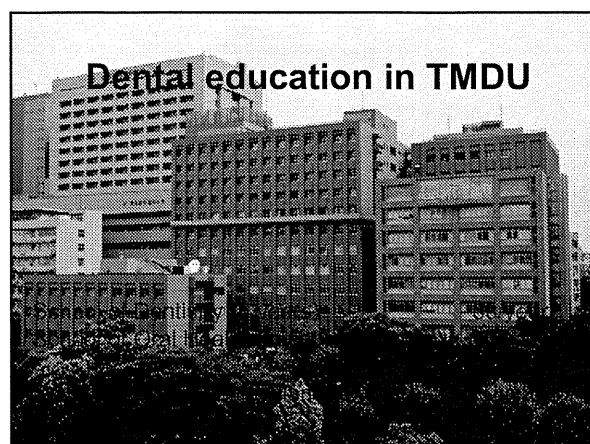


Dental education in Japan

There are 20 dental schools in Japan (national: 1, public: 1, private: 17)

The largest national dental school is TMDU

Dental education is 6-year



Everyday we have lots of lectures and practical courses

Problem Based Learning (PBL tutorial)

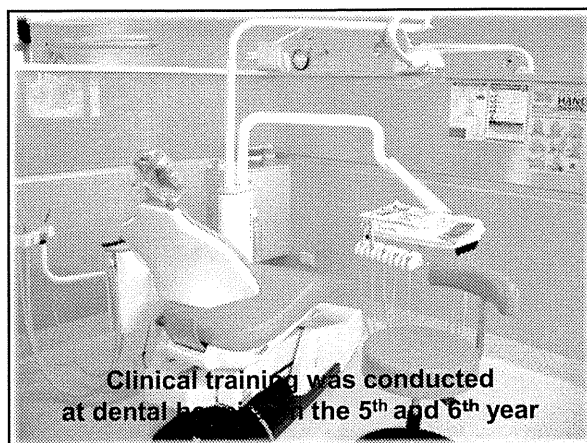
Society and Dental Sciences,
Group Session
(PBL tutorial, 3rd year)

Society and Dental Sciences,
Key lecture
(PBL tutorial, 3rd year)

Fostering research mind

Students' research day 4th year
(Poster presentation)

Students' research day 4th year
(Oral presentation)



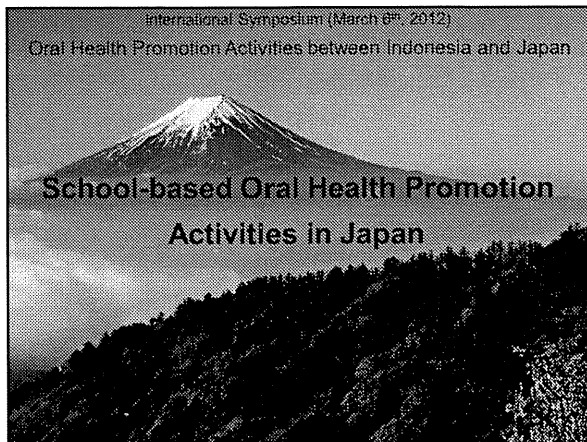
Common Achievement Test (Undergraduate) 共用試験

1. CBT (Computer Based Testing)
2. OSCE (Objective Structured Clinical Examination)

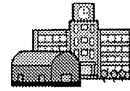


After graduation

Pass the National Board Examination
(Dental License)



Number of school dentists



Primary school	26,029
Junior high school	12,904
Senior high school	6,002
Others	1,108
Total	46,043

In Japan, a school dentist is appointed to all primary schools, junior and senior high schools. In 2009 the total number of school dentists holding such positions was 46,043.

Roles of school dentists

The school dentist is the adjunct dentist appointed by local government and is responsible for the performance of school oral health activities, usually in a part-time capacity, because s/he works also as a dental practitioner in the community. The roles of school dentists are described in the "School Health and Safety Law" and include the conducting of an oral health examination at least once a year on each child at school and contributing to implementing the school's oral health education.



New challenges for effective oral health promotion activities at school

1. Mouth drawing method
2. Oral malodor prevention

Health promotion

(Ottawa Charter, 1986)

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.



For enabling the people, health professionals' role is to support them. Therefore health education is an important and crucial component of health promotion. Dental specialists and school teachers spend lots of time in educating the schoolchildren, on the value of good oral health. However knowledge and understanding between schoolchildren and dentists are different.




There is a big gap on the knowledge and awareness level of oral health between schoolchildren and dentists.

Self-assessed oral health


←→

Diagnosis



Children's perspectives

X



Dentist's viewpoint

A big gap of oral health literacy

To conduct effective oral health education and promotion programs, it is necessary prior to access the oral health literacy level of the schoolchildren.




Oral Health Literacy

Oral health literacy is defined as “the degree to which individuals have the capacity to obtain, process and understand basic oral health information and services needed to make appropriate health decisions.” Therefore dental professionals must always take into account of health literacy level of the schoolchildren, when they provide oral health education.

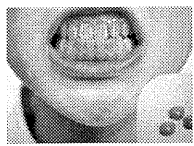
Before implementing oral health education, it is necessary to measure the knowledge and awareness level of schoolchildren (oral health literacy)

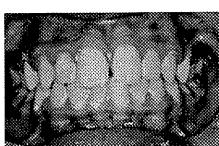
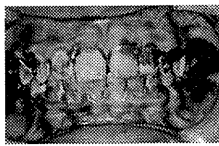
↓

Do they have adequate oral health knowledge and awareness?


To know their oral health problems



Plaque disclosing tablets

Unlike other diseases, **people can directly see and recognize** the symptoms of oral diseases such as dental caries and gum inflammation. Therefore it is possible to detect the disease at an early stage by themselves. Oral health promotion activities have the advantage in motivating people to stop unhealthy behaviors and to prevent development of oral health hazards because of these special characters.



Self check-up ability is necessary for school children to enhance oral health awareness

- Improve health literacy
- Empower the children

How to evaluate oral health literacy?

Schoolchildren look into the mirror, but they do not observe their teeth and gums carefully.



They do not observe as dental professionals do.

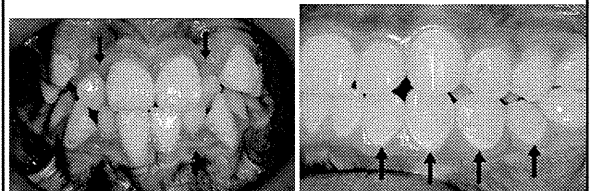
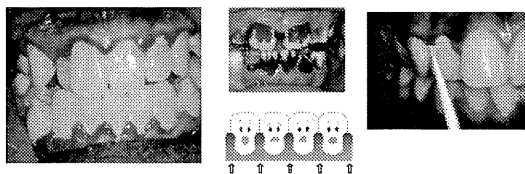
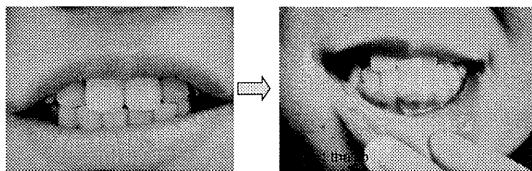
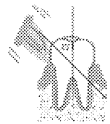


We tried to evaluate the level of **“self-assessed oral health”** for schoolchildren. It is a simple and easy method.

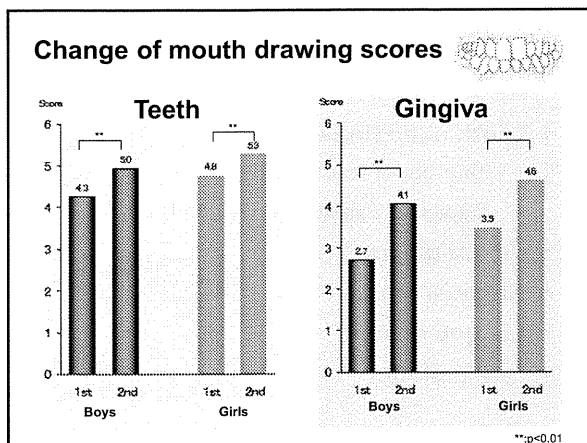
Example: Visual Oral Health Literacy for high school children

1. Compare 4 mouth photos and think difference
2. Look at your mouth carefully with a mirror
3. Draw your teeth and gums on the paper

If students realize their own oral health problems, they are keen to seek care, and ask dental professionals or school teachers to help them.

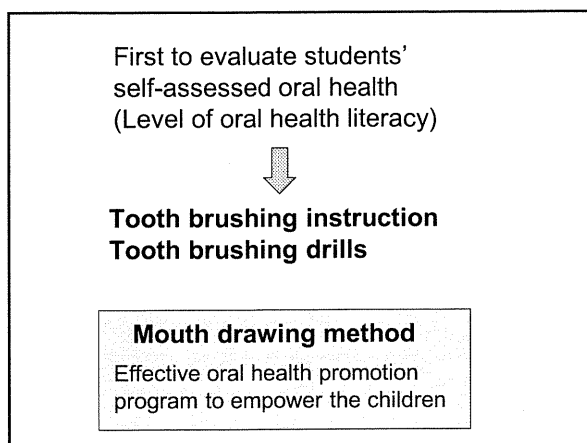



If they know the problem, they brush their teeth well



Self-assessed oral health

1. Shape and color of teeth
2. Arrangement of teeth
3. Shape and color of gums
4. Dental plaque




New challenge 

Oral Health Education Program Targeting Oral Malodor Prevention

Problems of bad breath

- Difficulties in human communication
- Disturbance of social relationship




Adolescents are sensitive on oral malodor problems

Oral Health Education Program Targeting Oral Malodor Prevention

We provided oral health promotion programs targeting oral malodor prevention for high school students and one year later we analyzed the effects of the program by comparing the changes of oral health outcomes between intervention and control groups.

M. Ueno et al: Acta Odont Scand 2011 (in press)



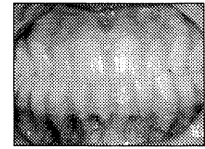
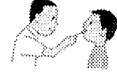
Methods

Subjects were senior high school students in Tokyo. An oral health education program, which incorporated prevention of oral malodor, was developed and conducted on intervention group (n=163). Control group (n=135) did not receive the program.

Group	Male		Female		Total	
	n	%	n	%	n	%
Intervention	79	48.5	84	51.5	163	100.0
Control	65	48.1	70	51.9	135	100.0

Examination of Oral Health Status (School Health and Safety Law)

- **Tooth conditions**
 - Number of teeth present
 - Decayed, missing, and filled teeth
- **Dental plaque**
- **Gingival status**
- **Tongue coating**
- **Oral malodor**



Organoleptic Scoring Scale

(-)	0	Absence of odor	No-detectable odor
	1	Questionable	Odor is detectable though a judge could not recognize it as malodor
(+)	2	Slight malodor	Odor is deemed to exceed the threshold of malodor recognition
	3	Moderate malodor	Malodor is definitely detected
	4	Strong malodor	Strong malodor, but examiner can tolerate at this level
	5	Severe malodor	Overwhelming malodor. Examiner can not tolerate malodor at this level

Baseline oral health status between intervention and control groups

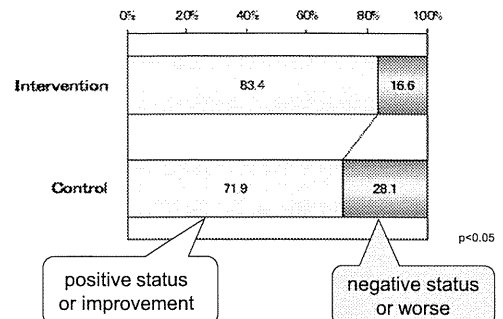
Variables	Category	Intervention Group		Control Group		p
		n	%	n	%	
Decayed teeth	0	76	46.6	67	49.6	ns
	≥1	87	53.4	68	50.4	
Dental plaque	0	82	50.3	83	48.7	ns
	1	70	42.9	56	40.7	
	2	11	6.7	17	12.6	
Gingivitis	0	76	47.9	66	50.4	ns
	1	63	38.7	56	40.7	
	2	22	13.5	12	8.9	
Tongue coating	Absence(-)	16	9.8	22	16.3	ns
	Presence(+)	147	90.2	113	83.7	
Malodor	Absence(-)	95	58.3	76	56.3	ns
	Presence(+)	68	41.7	59	43.7	

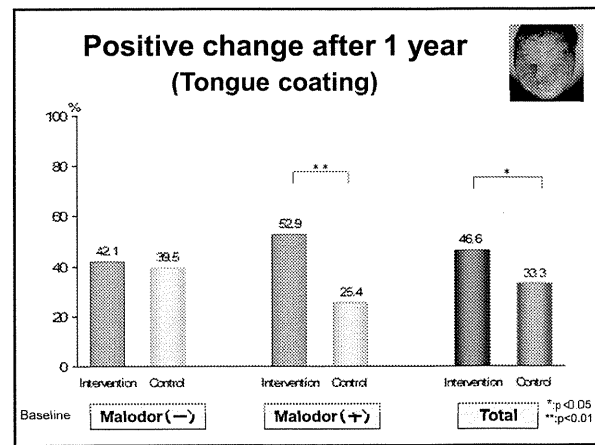
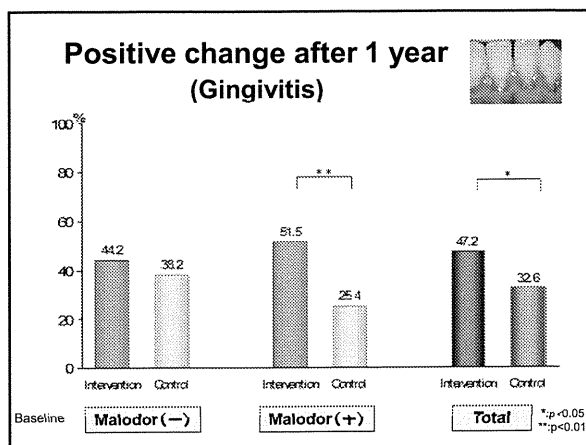
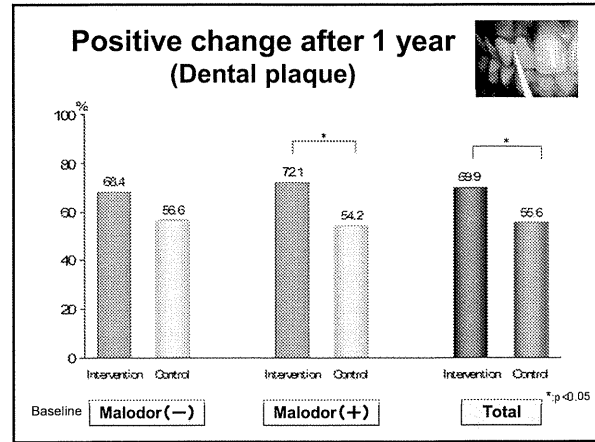
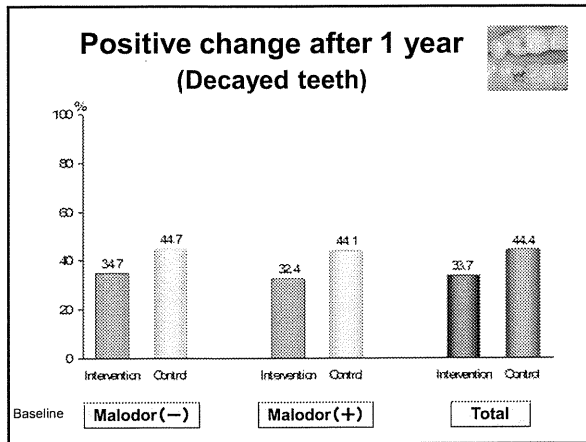


Oral Health Education Program

The intervention group received oral health education program, specifically targeted prevention of oral malodor twice a year. It included detailed explanations of causes, treatments and prevention of oral malodor. The control group received the existing school oral health education program that was provided as part of the school health curriculum. This program included causes, symptoms, treatments and prevention of dental caries and periodontal disease. The intervention group also received this program.

Change after 1 year (Oral malodor)





Discussion

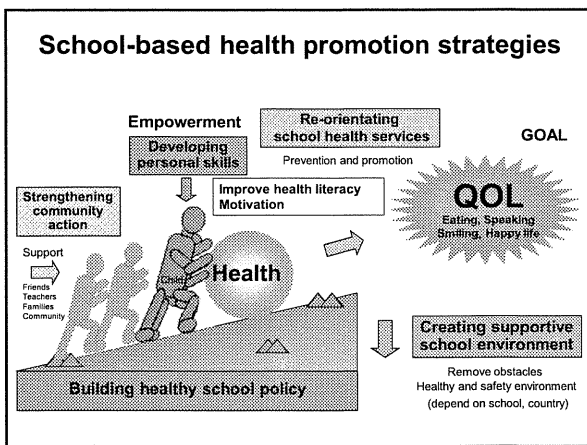
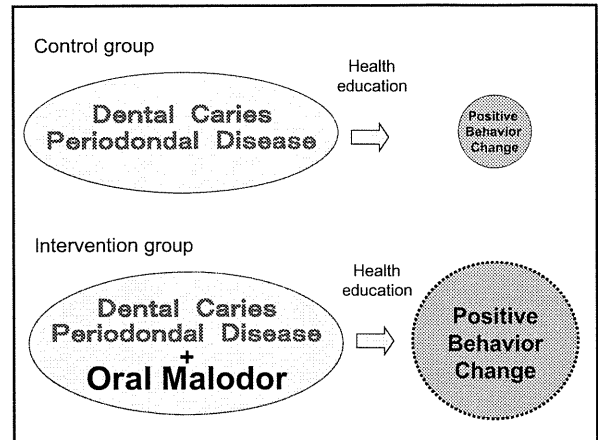
This study demonstrated that a higher proportion of students in the intervention group maintained or improved their oral health status (dental plaque, gingivitis, tongue coating and oral malodor) than those in the control group. In particular, **the positive change was more remarkable in the students who had detectable oral malodor at baseline.** In contrast, for students without detectable oral malodor, no significant differences in oral health outcome changes were observed between the intervention and control groups.

These findings suggest that, by being exposed to the intervention program, **students with oral malodor may become more interested in their oral health and clean their mouth more intensely or carefully than those without oral malodor.**

Being informed of oral malodor by the examiner at the assessment was thought to serve as a trigger for favorable oral health behavior changes, principally in students with oral malodor.

In this study, we informed students of their oral malodor status after the organoleptic test, but recognize that caution should be exercised when disclosing the information to them because of privacy concerns. We believe that any dentists would be able to perform oral malodor evaluation if they receive appropriate training for oral malodor measurement.

However, it is important to keep in mind that **adolescents may be very sensitive to issues like bad breath, body malodor and their appearance.**




TMDU
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

Oral function promotion activities for the elderly Japanese

March 6, 2012


Masayuki Ueno
Department of Oral Health Promotion
Tokyo Medical and Dental University



TMDU
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

The Japanese elderly

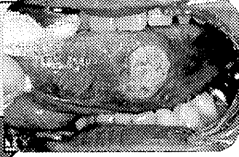
- Life expectancy at birth in Japan (2011 est.):
 - Women 85.7 years old
 - Men 79.0 years old ⇒ current statistics
- With this ageing population, Japan faces various problems of chronic diseases that lead to an increase of proportions of the disabled and bed-ridden elderly.
- Oral health has been considered an important factor of the elderly, because it affects:
 - General health
 - Activities of Daily Living
 - Quality of Life



TMDU
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

Common oral health problems in the elderly

- Dental caries
- Periodontal disease
- Tooth loss
- Xerostomia
- Oral cancer



- Reduction of chewing ability
- Constraint on food choice
- Weight loss
- Impairment of communication
- Low self-esteem and well-being


TMDU
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

Oral Function

tongue and lips motor-skills
pronunciation
salivary flow

↓
Impairment of oral function

Poor oral hygiene
Reduced chewing efficiency
Nutritional deficiencies
Communication problems



↓
Social Isolation

TMDU
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

Evaluation of oral function promotion program for the independent elderly in Japan

Purpose

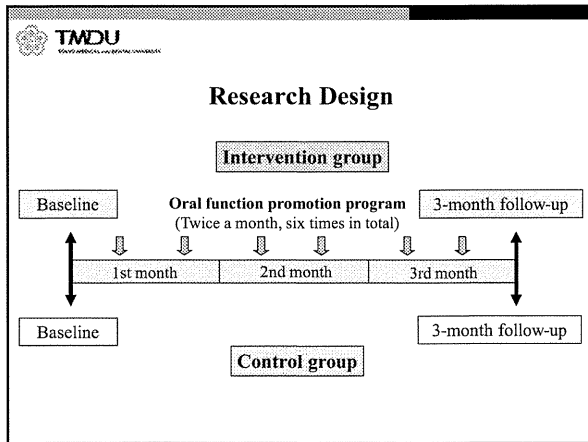
Evaluate the changes in oral health status and oral function by comparing effects of the intervention and the control groups, after providing a 3-month oral function promotion program for the independent elderly.

TMDU
TOKYO MEDICAL AND DENTAL UNIVERSITY

Subjects

The volunteer independent elderly who came to the 12 senior citizens' activity centers in the Tokyo metropolitan area from July 2006 to February 2008.
(As the number of male participants was too small, they were excluded from the study.)

Group	N	Age (±SD)
Intervention	79	75.6(±6.4)
Control	62	73.4(±6.0)
Total	141	74.6(±6.3)



Oral Function Promotion Program

Format

- Provided by two dental hygienists working in the community health centers
- 2 hours long session
- Small group of 10 -15 people

Contents

- Oral health education
- Oral function exercises
 - Facial muscle exercise
 - Tongue exercise
 - Salivary gland massage

Oral Health Education

- Anatomy of oral cavity
- Relationship between oral cavity and brain
- Oral diseases and their causes
- Oral functions and role of oral cavity
- Prevention of aspiration and respiratory inflammation
- Food choices and food preparation methods

Facial Muscle Exercise

- At first, breathe in and out
- Pull your lips tightly to the side
- And move your cheek upward
- Close your eyes tightly

↓

- Open your mouth and eyes as wide as possible

↓


- Close your mouth tightly
- Blow air within the oral cavity
- Move your cheek left and right while mouth closed

Tongue Exercise

- Push your tongue forward as far as possible, then pull back inside the mouth
- Move your tongue in vertical direction, try to lick the tip of your nose (up) and the tip of your jaw (down)
- Push your tongue forward as far as possible, and move it to right and left sides
- Lick the lips around the mouth, clockwise and counter-clockwise
- With mouth closed, push left and right cheek with your tongue
- Push your cheek and inner lips with your tongue in a circular movement

Salivary Glands Massage


- Place 4 fingers around the cheek and start moving from near upper molar teeth area, massage the gland softly from back to front in circular motions (repeat 10 times)
- Place both thumbs on inner part of mandible and gently press upwards
- Softly press inside the mandible (see blue arrows) from under the ear through under the chin (repeat each point 5 times)
- With both thumbs aligned, strongly push up the sublingual area (repeat 10 times)

 **TMDU**
TUMBUH BAKTI DAN BERSAMA SAMA

Results

Intervention group significantly:

- Increased
 - salivary secretion
 - level of pronunciation
 - tongue movement
 - forward position
 - clockwise and counter-clockwise circular movement
 - side-to-side movement
- Decreased
 - tongue coating
 - oral malodor
 - amount of food debris

 **TMDU**
TUMBUH BAKTI DAN BERSAMA SAMA

Conclusion

- Oral function promotion program is effective in improving the oral health status and oral function in the independent elderly.
- Dental professionals should emphasize the importance of oral function promotion and provide adequate information to the individual as well as the community.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷

Ⅲ 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者名	論文タイトル	発表雑誌名	巻号	ページ	出版年
日高勝美、福泉隆喜	歯科保健医療施策の近年の動向について	九州歯会誌	65(3)	68-75	2011
福泉隆喜、日高勝美	我が国の公的医療保険制度の概要	九州歯会誌	65 (5・6)	185-191	2012
渡邊 裕、枝広あや子、伊藤加代子、岩佐康行、渡部芳彦、平野浩彦、福泉隆喜、飯田良平、戸原玄、野原幹司、横山正明、大原里子、北原 稔、吉田光由、柏崎晴彦、斎藤京子、菊谷 武、植田耕一郎、小坂 健、大淵修一、池添志乃、田中弥生、武藤正樹、武井典子、池主憲夫、外木守雄、山根源之、片倉 朗	介護予防の複合プログラムの効果の特徴づける評価項目の検討 -口腔機能向上プログラムの評価項目について-	老年歯学	26(3)	327-337	2011
Masayuki Ueno	Low priority for oral health	Dental Tribune Asia Pacific Edition	10(9)	4	2011

歯科保健医療施策の近年の動向について

日 高 勝 美¹ ・ 福 泉 隆 喜²

¹九州歯科大学健康管理学講座

²九州歯科大学総合教育学分野

平成 23 年 7 月 4 日 受付

平成 23 年 8 月 24 日 受理

The Dental Health Policies of the Japanese Government in Recent Years

Katsumi Hidaka¹ and Takaki Fukuizumi²

¹Department of Oral Health Management,

²Division of General Education,

Kyushu Dental College, Kitakyushu, Japan

E-mail: kk-hidaka@kyu-dent.ac.jp

Abstract

The necessity of home dental treatment is increasing along with the progress in ageing of the population. To offer dental health services efficiently, promotion of dental and medical cooperation must be attempted. During the dental students' clinical training, enhancement of educational content about dealing with aged patients is attempted.

As for dental health activities, the 8020 campaign has promoted the subject. In addition to the 8020 campaign, nutrition education has been promoted from the standpoint of dental health since the fundamental law of nutrition education was enacted.

As for the number of dental students, to maintain dentists' high level of ability in the future, reductions in the number of entering students must continue.

In this report, the trends in dental health policies of the Japanese government in recent years are outlined.

Key words: Home dental treatment/Dental and medical cooperation/Nutrition education/
Number of entering students

抄 録

高齢化の進展に伴い、在宅歯科医療の必要性が増していることから、歯科保健医療サービスを効率的に提供するため医療連携の推進が図られている。歯科医療従事者の養成においても、高齢患者への対応について、教育内容の充実が行われている。また、歯科保健活動に関しては、8020運動を主体に行われているが、食育基本法の制定以降は歯科保健の立場から食育の推進も行われている。さらに、歯科医師の資質を適切な水準で確保するため、入学定員の削減等の歯科医師需給対策が行われている。本稿では、わが国の歯科保健医療施策の近年の動向を概説する。

キーワード：在宅歯科医療/医療連携/食育/入学定員

はじめに

高齢社会を迎え、歯科保健医療分野においては高齢者の残存歯数の増加などを背景に歯科治療や継続管理の必要性が増えている。特に要介護高齢者については口腔ケアなどの必要性が増していることから、歯科保健医療サービスを適切に提供するため、在宅や施設入所の高齢者を対象とする行政施策が進められている。

また、歯科保健活動については、国民運動として行われてきた8020運動に併せて新たな観点からの活動を行うことが検討され、食育基本法の制定以降、歯科保健の立場から食育の推進が実施されている。

さらに、国民に質の高い歯科保健医療サービスを継続的に提供していくためには、歯科医師の資質の維持・向上が必要であることから、歯学教育の見直しや歯科医師国家試験の改善が行われている。

本稿では、歯科保健医療対策を推進している行政組織の概要と近年の施策の動向について紹介したい。

I. 歯科保健医療に関する行政組織と業務

A. 厚生労働省の組織概要

平成13年1月の中央省庁の再編に伴い、従前の厚生省と労働省が統合され、厚生労働省が誕生した。厚生労働省の業務は、健康・医療、子ども・子育て、福祉・介護、雇用・労働、年金など多岐にわたっており、いずれも国民生活に密接したものである。幅広い業務に対応するため、平成22年度末の厚生労働省の定員は3万2千人余となっており、国の行政機関の定員の約11%を占めている¹⁾。本省内部部局には厚生労働省組織令第2条第1項に基づき、大臣官房及び11局（医政局、健康局、医薬食品局、労働基準局、職業安定局、職業能力開発局、雇用均等・児童家庭局、社会・援護局、老健局、保険局、年金局）並びに政策統括官2名が置かれている²⁾。

厚生労働省の本省内部部局に技官として勤務する歯科医師（以下「歯科技官」という。）は、平成23年7月現在18名であり、大臣官房、医政局、健康局、保険局に専任の歯科技官が配属されている。また、老健局には医政局との併任で歯科技官が勤務している。

B. 歯科保健医療関係業務の概要

歯科保健医療行政は、医政局歯科保健課が所掌する業務と保険局医療課が所掌する業務に大別される。医政局歯科保健課は、厚生労働省組織令第36条の規定により、歯科保健医療の普及及び向上に関する事、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士に関する事等を所掌してい

表1 歯科保健医療の普及及び向上に関する事

- ① 8020運動等の歯科保健活動の推進
- ② 在宅高齢者等に対する歯科医療サービスの充実
- ③ 感染症予防等の歯科医療における安全確保対策
- ④ へき地、離島における歯科保健医療対策
- ⑤ 歯科保健の立場からの食育推進に向けた取組
- ⑥ 歯の衛生週間、全国歯科保健大会等の開催
- ⑦ 歯科疾患実態調査の実施 など

る³⁾。歯科保健医療の普及及び向上に関する事とは、8020運動や歯の衛生週間等に代表される歯の健康づくりのための具体的な施策を企画、立案、実施することである（表1）。また、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士に関する事とは、各々の身分法に基づく業務が主であり、具体的には、国家試験や免許、歯科医師の臨床研修、歯科衛生士及び歯科技工士の養成等が該当する。

保険局医療課は、厚生労働省組織令第122条の規定により、社会保険診療に関する事、保険医療機関、保険医等に対する監督に関する事、中央社会保険医療協議会等の庶務に関する事等を所掌⁴⁾しているが、厚生労働省組織規則第67条の規定により、保険局に歯科医療管理官が置かれ、歯科医療管理官は保険局医療課の所掌事務のうち、歯科医療に係るものを行うこととされている⁵⁾。従って、歯科診療報酬に関係する一連の業務については、歯科医療管理官を中心に事務を掌っている。

平成23年7月現在、医政局歯科保健課には課長以下6名の歯科技官が配属されており、保険局医療課には保険局付の歯科医療管理官を含めると、実質的には5名の歯科技官が勤務している。

C. 歯科保健医療対策費

厚生労働省一般会計予算の中で歯科保健医療対策費については、主に医政局歯科保健課が所管している。厳しい財政状況が続いているため平成23年度予算額は前年度より削減されているが、統合補助金に組み込まれている事業が多いことから、歯科保健医療対策費に限定した削減率は公表されていない。事業費の具体例として、在宅歯科医療や8020運動の推進等の歯科保健医療の充実・強化に関する予算は7.20億円とほぼ前年度並みとなっているものの、歯科医師臨床研修関係費については、6.93億円減の22.45億円となっている⁶⁾（表2）。歯科保健医療の充実・強化に該当する新規事業として、6年ごとに実施される「歯科疾患実態調査」及び「歯科保健医療情報収集等事業」が組み込まれている。歯科疾患実態調査は法

表2 主な歯科保健医療対策費

①歯科保健医療の充実・強化 【718百万円 → 720百万円】 8020運動の推進, 歯科保健医療情報収集等事業, 在宅歯科医療の推進, 歯科疾患実態調査など
②歯科医師臨床研修関係費 【2,938百万円 → 2,245百万円】
③歯科医療従事者養成確保対策 【31百万円 → 27百万円】 歯科医療関係者感染症予防講習会費など
④へき地保健医療対策 【13百万円 → 10百万円】 へき地歯科巡回診療車運営費など

注:【 】内は平成22年度及び23年度の予算額

令に基づく調査ではないが、歯科分野で唯一の成人を含む全国規模の調査であることから、8020者の割合の動向を含め調査結果については、歯科医療関係者の関心は高い。歯科保健医療情報収集等事業とは、歯科医療現場における院内感染対策の取組状況等に関する情報収集等を行い、国民や歯科医療関係者に対して歯科医療に関する正確な情報発信を行うことを目的とした事業である。

高齢化の進展に伴い、社会保障関係費は増加を続けており、平成23年度厚生労働省一般会計予算では28兆5,153億円(対前年度比5.3%増)となっている⁶⁾。主として社会保険費や社会福祉費の増額が影響しているが、社会保障関係費の中で保健衛生対策費は抑制傾向にあり、

歯科保健医療対策費については継続的に厳正な見直しが行われている。

II. 高齢者の歯科問題に対する取組

A. 高齢者の歯の状況

平成17年の厚生労働省の歯科疾患実態調査の結果によると、80-84歳における20歯以上の歯を有する者の割合は約21%となっている⁶⁾。健康増進対策として実施されている健康日本21の2010年(平成22年)の目標値とされた8020者の割合20%については、平成17年の調査時点で上回る結果となった。高齢者の残存歯数が増加傾向にあることから、残存歯に起因する歯科疾患治療の需要増が予測されるが、高齢者は高血圧や糖尿病等の基礎疾患を有している場合が多いことから、安全面に配慮した歯科治療対策を推進することが重要となっている。そのため、高齢者や全身疾患を有する患者への対応を重視した学生教育や臨床研修を行うための見直しが順次進められている。また、要介護高齢者等に対する新たな事業も導入されている。

B. 歯科医療従事者の養成における取組

歯科医師国家試験や歯学教育の改善に際して、高齢者への対応についても検討が行われた。平成19年12月にとりまとめられた厚生労働省の歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書⁷⁾では、社会的課題への対応として、高齢者・全身疾患を有する者等への対応に関する内容を充実させることが提言された。また、平成21年1月に公表された文部科学省の歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議の報告書⁸⁾においても、同様の観点から検討が必要である旨、提言が行われている(表3)。

表3 歯科医師国家試験及び歯学教育における高齢者等への対応

①歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書(平成19年12月, 厚生労働省)

—社会的課題への対応(抜粋)—

少子高齢化の進展や疾病構造等の変化を踏まえ、口腔と全身との関わりや高齢者・全身疾患を有する者等への対応、歯科疾患の予防管理等について内容を充実し、また、直近の社会保障制度等に関する内容についても出題範囲に含める等、出題基準の柔軟な運用を図るべき。

②歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議第1次報告(平成21年1月, 文部科学省)

—優れた歯科医師を養成する体系的な歯学教育の実施(抜粋)—

口腔と全身の関わりや高齢者、全身疾患を有する患者等への対応、予防歯学、社会医学など今後の歯学教育を取り巻く環境の変化を見据えて、歯科医師国家試験に総合医学系領域を導入するなど、医学・医療との連携を含めた幅広い歯学教育の在り方について検討する。

これらの提言を踏まえ、平成 22 年版歯科医師国家試験出題基準⁹⁾においては、歯科医学総論の診察に大項目として、「高齢者への対応」、「全身疾患を有する者への対応」が明記されている。また、平成 22 年度版歯学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁰⁾においても、高齢者の歯科治療や歯科医師に必要な医学的知識等について記載の充実が図られている。

歯科衛生士養成については修業年限の延長等により全般に充実が図られてきたが、特に高齢社会に対応する観点から、平成 23 年版歯科衛生士国家試験出題基準¹¹⁾では、新たに「高齢者の理解と歯科治療」として記載の充実が図られている。

また、歯科医師免許取得直後の臨床研修歯科医が医療連携に基づく在宅歯科医療を早期に経験できるようにするため、臨床研修施設に係る指定要件の見直し¹²⁾が行われ、平成 23 年度から適用されている。従来、全身管理の研修内容については入院症例への対応に限られていたが、歯科診療の実態に基づき、「入院若しくは外来患者に対する全身管理の研修又は在宅歯科医療において、主治の医師との連携を図った研修が実施できること」と改められた。

C. 在宅歯科医療等の推進

要介護者を対象に行った河野ら（2005）¹³⁾の調査によると、歯科治療の必要性については、74.2%の者が補綴治療や齲蝕治療等の「何らかの歯科治療が必要」であったにもかかわらず、実際に歯科治療を受診した者は、26.9%であったと報告されており、歯科治療の必要性と実際の受診には大きな隔たりが認められている。また、平成 17 年の医療施設調査¹⁴⁾によると、在宅歯科医療を実施した歯科医療機関の割合は 18.2%であった。これらの調査結果を踏まえ、在宅歯科医療を推進する施策を導入することが行政上の重要課題と位置づけられ、平成 20 年度の概算要求に盛り込まれた。

在宅歯科医療や口腔ケアを推進するための人材を養成することが優先課題となったが、平成 20 年度の新規事業として所要額が確保されたことから、日本歯科医師会に委託して、歯科医師及び歯科衛生士を対象とする講習会が開始された。さらに、当該講習会を受講した歯科医師が勤務する歯科医療施設が在宅歯科医療を実施している場合、その施設を対象に在宅歯科医療用機器の整備を支援する財政的な補助制度が導入された。

歯科医療機関が医科病院や介護施設等と連携を図り、在宅歯科医療を円滑に推進していくためには、広報活動や情報提供等を通じて医療連携の支援を行う体制づくり

表 4 在宅歯科医療の推進に関する事業の概要

①歯の健康力推進歯科医師等養成講習会	・在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師及び歯科衛生士の養成講習会
②在宅歯科診療設備整備事業	・上記講習会を修了した歯科医師が勤務する施設に補助を行い在宅歯科医療用機器の整備を図る事業
③在宅歯科医療連携室整備事業	・医科・介護等との連携窓口を歯科口腔保健センター等に設置し在宅歯科医療の推進を図る事業

注：①及び②は平成 20 年度から実施、③は平成 22 年度から実施している。

が施策として必要であると考えられたことから、平成 22 年度に新規事業として在宅歯科医療連携室整備事業が開始された。当該事業の具体的な内容は、歯科口腔保健センターなどの地域の中心的な施設に在宅歯科医療連携室を設置し、医科病院、介護施設、歯科診療所等との連絡調整、在宅歯科医療用機器の貸出しなどを行い、医療連携に基づく在宅歯科医療を推進するものとなっている（表 4）。平成 22 年度は、全国 18 県で当該事業が実施されており、高齢社会に求められる地域完結型の歯科医療が着実に広まりつつある。

D. 介護保険における取組

介護老人福祉施設等の介護保険施設に入所している要介護高齢者については、高橋ら（2008）¹⁵⁾の調査で、約半数にプラークの付着や食渣の残留など口腔内の状態に問題があると報告されている。一方、石井ら（2005）¹⁶⁾の調査によると、施設入所者の日常的な世話をを行う介護職員を対象とする歯科保健教育は実施割合が低く、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のいずれにおいても未実施が 7 割を超えることが報告されている。

要介護高齢者に対する口腔清掃は誤嚥性肺炎の防止等にも有用であり、介護保険施設入所者の口腔ケアを推進する観点から、平成 21 年 4 月の介護報酬改定で、介護保険施設における口腔機能維持管理加算が新設された。歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員への口腔ケアに係る技術的助言、指導が評価の対象となっている。介護サービスにおいて、歯科と介護の連携の必要性が認識されつつあり、口腔機能維持管理加算の算定は増加傾向にある。

E. 診療報酬・介護報酬の改定の動向

要介護高齢者等に対して質の高い歯科保健医療サービスを提供していくためには、診療報酬や介護報酬における適切な評価が必要である。平成24年度は診療報酬及び介護報酬の同時改定が予定されており、歯科医療関係者も技術評価の見直しについては関心が高い。

診療報酬については、中央社会保険医療協議会が実施する平成23年6月の医療経済実態調査の結果等も踏まえ、所要の検討が行われるものと考えられるが、平成23年3月の東日本大震災の影響等で収収の減額が見込まれるとともに、被災地の復興にも多額の費用を要することから、平成23年末の予算編成過程を通じた改定率の決定に至るまでの政府や医療関係者の取組が注目されることとなっている。

III. 歯科保健施策の新たな展開

A. 国の施策としての8020運動

8020運動は、平成元年に当時の厚生省の成人歯科保健対策検討会中間報告¹⁷⁾で歯科保健目標の1つとして設定するのが適切ではないかと提唱されたことに始まる。既に人生80年時代と称されていたことから、残存歯数が約20本あれば食品の咀嚼が比較的容易であることを背景に、高齢社会を見据えた歯科保健目標として考案されたものである。

歯の衛生週間や全国歯科保健大会など行政機関や歯科医師会が主催する各種の行事や大会等のテーマに「8020運動」が用いられ、歯科保健医療関係者のみならず広く国民に周知が図られた。

8020運動を推進するため、平成4年度以降、モデル地区を選定し、国の補助事業が行われてきた。一方、平成12年度に開始された「8020運動推進特別事業」は全国を対象とする事業であり、都道府県が実施主体となり、歯科疾患の予防や研修会の開催など地域歯科保健対策の推進を図るため、予算は多面的に活用されてきた。平成18年12月に取りまとめられた厚生労働省の今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書（以下、「中間報告書」という。）¹⁸⁾において「8020運動推進特別事業は、今後も都道府県における歯科保健の中核的役割を担うべきもの」と位置づけられたように全国的に重要な事業と認識されている。

平成21年11月に「8020運動推進特別事業」は行政刷新会議の検討対象となり、見直しを行うこととなった。同会議からの指摘を受け、予算規模、事業内容の再検討を行い、歯科検診の実施体制の整備や歯科疾患の予防等

に対する取組が成人期以降も重点的に実施されるよう、事業内容を明確化した。平成22年度以降も当該事業は実施されており、地域歯科保健対策の推進に引き続き寄与している。

B. 歯科保健の立場からの食育の推進

平成17年の食育基本法の制定以降、内閣府を中心に各省が連携を図り食育の推進が行われている。歯科分野では、平成19年6月に日本歯科医師会、日本歯科医学会、日本学校歯科医会、日本歯科衛生士会の歯科関係4団体の共同による食育推進宣言が発表された。

歯の健康づくりの方向性については、平成18年の中間報告書¹⁸⁾の中で「食育や育児支援、生活習慣病予防、介護予防などの活動と連携した形での事業展開が期待される」と歯科分野以外の保健医療福祉関係者との連携の必要性が提唱されている。平成20年12月に厚生労働省に「歯科保健と食育の在り方に関する検討会」が設置され、歯科医療関係者に加え、栄養士、食育ジャーナリスト、行政関係者、栄養教諭も参画し、歯科保健の視点を含め様々な立場から「食育」を推進していくための方法について検討が行われた。

平成21年7月に報告書¹⁹⁾が取りまとめられ、食育の推進方策として、管理栄養士や栄養教諭等の関係職種は歯科医師及び歯科衛生士と積極的に連携を図り、「食べ方」の支援等を行うことが重要と提言された（表5）。この検討会報告が契機となり、日本歯科医師会と日本栄養士会が共催でシンポジウムを行うなど、食育推進においても歯科医療関係者と管理栄養士等の他職種との連携が図られつつある。

C. 地域歯科保健の基盤づくり

歯科健康診査等の施策については、母子保健法、健康増進法、学校保健安全法、労働安全衛生法等の規定に基づき実施されている。これに対して、歯科疾患実態調査や8020運動推進特別事業等の歯科保健対策については、厚生労働省が所要の予算を確保し、地方自治体と連携を図り実施してきたものである。また、地方自治体で独自に予算を確保し、地域の歯科保健対策として実施している事業もある。

近年、歯科保健事業を効果的に推進する観点から、地方自治体では、いわゆる歯科保健条例を制定する動きが出ている。平成20年の新潟県歯科保健推進条例の制定以降、各自治体で歯科保健に関連した条例の制定が続いており、平成23年4月時点の条例数は全国で約20と報道²⁰⁾されている。各自治体で制定された条例を概観すると、施策の基本となる理念的な事項を定めるとともに、地域

表5 歯科保健の立場からの食育の推進

—食育推進に向けた今後の取り組み（抜粋）—
<p>①各ライフステージにおける食育推進の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児期：歯・口の機能の発達状況に応じた支援 ・成人期：食べ方による生活習慣病対策に関わる支援 ・高齢期：口腔機能維持の支援，誤嚥・窒息の防止を始めとする安全性に配慮した支援 <p>②関係機関（職種）における歯科保健と食育の推進方策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士や栄養教諭などの関係職種や食生活改善推進員などのボランティア団体は歯科医師及び歯科衛生士と積極的に連携を図り「食べ方」の支援等を行うことが重要 <p>③新たな視点を踏まえた歯科保健対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育を推進するための保健医療関係者等の教育・研修の充実に加えて，歯科保健の土台である「食べ方」を中心とした食育推進のための人材を育成することが必要 <p style="text-align: center;">（歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書・平成21年7月・厚生労働省）</p>

の歯科保健に係る基盤づくりを行うこと，また，多職種の連携に基づき歯科保健医療対策を推進すること等の考え方が組み込まれている。今後，各自治体で条例に基づいた歯科保健医療対策が積極的に実施されることが期待されるとともに，条例が未制定の自治体の動向も注目される。さらに平成23年8月に歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）が公布・施行²¹⁾されたことから，国においても総合的な施策を展開していくための基盤が整えられた。

IV. 歯科医師の需給対策

A. 歯科医師数等の推移

歯科医師数の動向を把握する際の指標となる人口10万対歯科医師数は，医師・歯科医師・薬剤師調査²²⁾の結果によると，平成20年は77.9人となっている。歯科医師の需給対策の検討が開始された昭和59年当時の52.5人の約1.5倍となっており，継続的な増加が認められる。歯科医師の主たる勤務先は診療所であるが，平成20年の同調査²²⁾によると，歯科医師全体の約85%が診療所の従事者となっている。また，平成20年の医療施設調査¹⁴⁾に基づく歯科診療所1施設当たりの平均歯科医師数は常勤が1.2人となっていることから，多数の歯科医師が個人又は法人で診療所を開設し歯科医療に従事していることが推察される。歯科診療所数についても増加を続けており，医療施設調査¹⁴⁾の結果を見ると，平成20年の施設数（67,779施設）は，昭和59年当時の施設数（43,926施設）の1.5倍強となっている。

B. 歯科医師の需給対策の経緯

歯科大学・大学歯学部は，昭和45年から56年にかけて急増したことから，昭和61年に当時の厚生省の「将来の歯科医師需給に関する検討委員会」が新規参入歯科医師の20%削減を提言した²³⁾。その後，この提言を踏まえ，平成6年までに入学定員の19.7%が削減されたが，なおも過剰感があり，平成10年に同様の検討会²⁴⁾から，入学定員の削減と歯科医師国家試験の見直しにより，新規参入歯科医師の10%程度の抑制が提言された。平成10年の提言については，経営問題を含む諸般の事情から大学関係者の協力が十分に得られず1.7%の削減に留まった。

歯科医師の需給問題については，未解決の課題として残されていたが，平成18年8月に文部科学大臣と厚生労働大臣が確認書に署名し，今後の方向性が示された（表6）。

現在，進められている歯科医師の需給対策については，将来にわたり国民に質の高い歯科保健医療サービスを効率的に提供するため，歯科医師の資質を適正な水準で確保する観点から実施されているものであり，歯学教育や歯科医師国家試験の改善等による歯科医師の資質の維持・向上への対応と密接に関連した施策となっている。

C. 歯学教育の改善・充実と入学定員の見直し

平成18年8月の両大臣の確認書に基づき，文部科学省としては入学定員の削減に取り組むため，平成19年に入り各歯科大学・大学歯学部と個別に相談を実施するなど，新たな対応を開始した。また，平成20年7月に同省に