

令和2年3月26日（木）
第2回成育医療等協議会

資料4

成育医療等基本方針策定に向けた 成育医療等のあり方について

公益社団法人 日本歯科医師会
常務理事 山本 秀樹

歯科健康診査等の現状

歯科健康診査は、高校までの児童・生徒等は法定化(学校保健安全法)されているものの、乳幼児では1.6歳、3歳のみであり、妊産婦については法定化そのものがされていない(母子保健法)

<参考> 現行の歯科健診体制

	乳幼児	児童・生徒等	～74歳	75歳以上
歯科健診(根拠等)	<p>乳幼児歯科健診(母子保健法)</p> <p>市町村が実施。対象は1歳6ヶ月、3歳</p> <p>義務</p>	<p>学校歯科健診(学校保健安全法) 毎年実施</p> <p>学校とは、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学及び高等専門学校</p> <p>※保育所等の児童福祉施設は、児童福祉法に基づき、学校保健安全法に準じた健診を行う。</p> <p>義務(大学除く)</p>	<p>歯周疾患検診(健康増進法)</p> <p>市町村が実施(平成29年度市町村実施率 68.0%)。対象は、40、50、60、70歳。</p> <p>労働安全衛生法に基づく定期健診(労働安全衛生法)</p> <p>※塩酸・硫酸・硝酸等を取り扱う労働者は義務</p> <p>その他の歯科健診</p> <p>※国保・被用者保険が行う特定健診は義務(高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法)</p>	<p>後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診(高齢者の医療の確保に関する法律)</p> <p>・後期高齢者医療制度事業費補助金の補助メニュー ・後期高齢者を対象とした歯科健診マニュアル(平成30年10月策定)を参考に実施</p>

(参考:厚生労働省医政局歯科保健課資料より一部引用)

妊娠・出産等に係る支援体制の概要



妊娠

出産

乳児

幼児

- 健康診査
- 保健師等の訪問事業
(市町村)



妊娠の届け出・
母子健康手帳の交付

妊婦健診

妊婦訪問

母親学級・両親学級

産前・産後サポート事業、産後ケア事業

養育支援訪問（要支援家庭への支援）

産婦健診

新生児訪問

乳児家庭全戸訪問
(こんにちは赤ちゃん)

1歳6ヶ月健診

3歳児健診

妊娠・出産・
子育てに
関する
相談窓口



市町村

子育て世代包括支援センター

保健センター、地域子育て支援拠点

都道府
県等

女性健康支援センター、不妊専門相談センター、保健所、福祉事務所、児童相談所

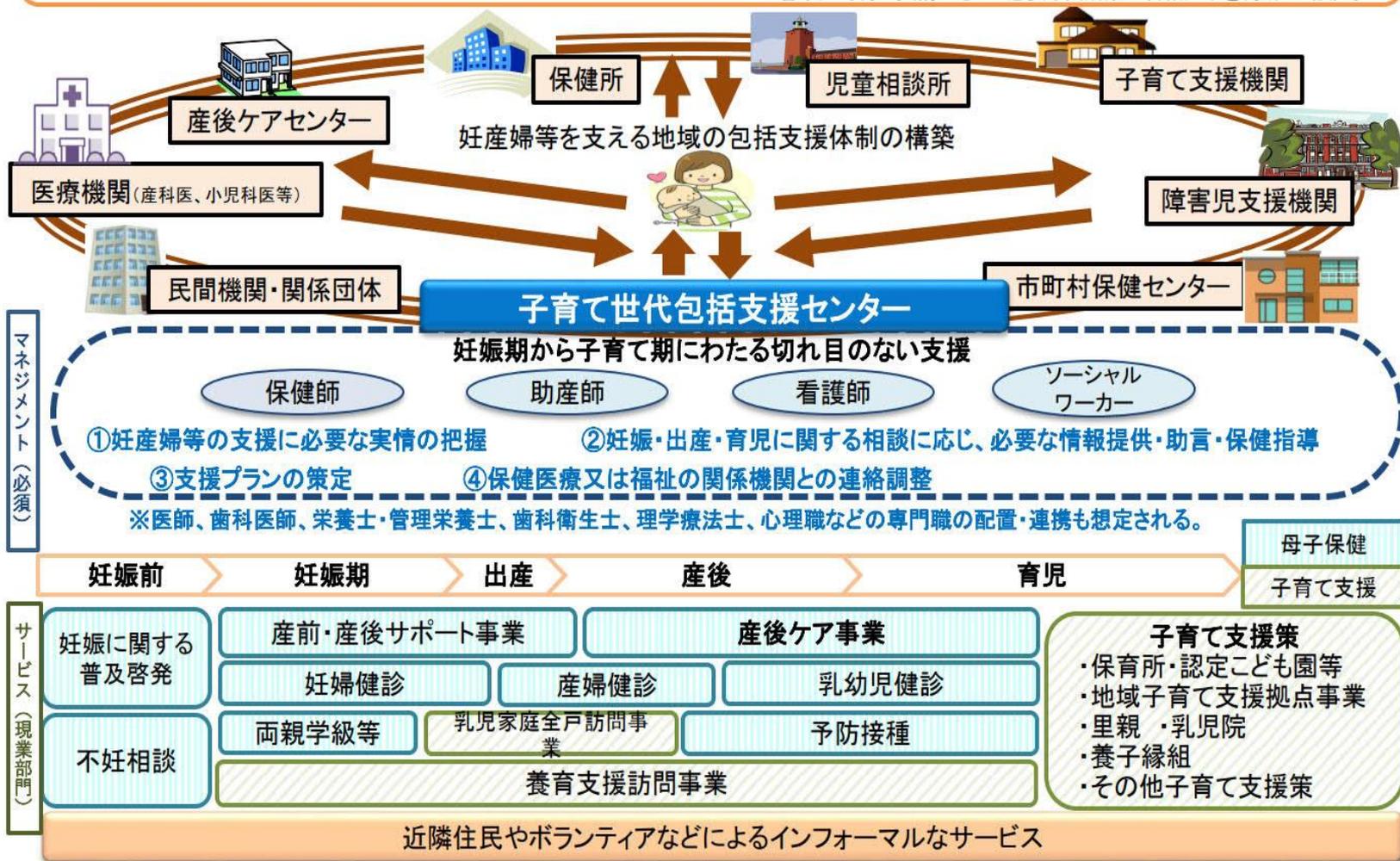
※妊婦健診費用については、全市町村において14回分を公費助成。

また、出産費用については、医療保険から出産育児一時金として原則42万円を支給。

出典：厚生労働省「第1回成育医療等協議会」参考資料3「成育医療等に関する施策」

子育て世代包括支援センターの全国展開

- **妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供できることを目的とするもの**
- 保健師等を配置して、妊産婦等からの相談に応じ、**健診等の「母子保健サービス」と地域子育て支援拠点等の「子育て支援サービス」を一体的に提供**できるよう、必要な情報提供や関係機関との調整、支援プランの策定などを行う機関
- 母子保健法を改正し、子育て世代包括支援センターを法定化(2017年4月1日施行)(法律上は「母子健康包括支援センター」)
 > 実施市町村数：983市区町村(1,717か所)2019年4月1日現在 > **2020年度末までに全国展開**を目指す。
 ※各市区町村が実情に応じて必要な箇所数や管轄区域を判断して設置。



出典：厚生労働省「第1回成育医療等協議会」参考資料3「成育医療等に関する施策」

妊娠中と産後の歯の状態

歯の状態記号：健全歯／むし歯(未処置歯)C
処置歯○ 喪失歯△

初回診査	年	月	日
妊 娠	週		
要治療の	なし		
むし歯	あり(本)		
歯 石	なし あり		
歯肉の	なし(要指導)		
炎 症	あり(要治療)		
特記事項			
施設名	又担当者名		

妊
娠

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	妊 娠 ・ 産 後	週
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	歯 石	なし あり
特記事項	歯肉の	なし
	炎 症	あり(要指導) あり(要治療)
年 月 日 診 査	施設名又は担当者名	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	妊 娠 ・ 産 後	週
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	歯 石	なし あり
特記事項	歯肉の	なし
	炎 症	あり(要指導) あり(要治療)
年 月 日 診 査	施設名又は担当者名	

※むし歯や歯周病などの病気は妊娠中に悪くなりやすいものです。歯周病は早産等の原因となることがあるので注意し、歯科医師に相談しましょう。
※歯科医師にかかるときは、妊娠中であることを話してください。

妊娠中に罹患しやすい歯科疾患

妊娠性歯肉炎

○ 妊娠2～8か月にみられる歯肉炎で炎症が強く浮腫性で出血しやすい。エストロゲンなどのホルモンがP.Intermediaの増殖を促進する。

妊娠中は口腔内が不潔になりやすいこともあり炎症の増悪に影響する。

○ 中等度以上に進行した歯周炎をもつ母親は、そうでない母親より早期低体重児を出産するリスクが高いことが報告されている。



1030 機械的歯面清掃処置(H30改定で算定要件緩和)
歯科用切削回転器具及び研磨用ペーストを用いて行う歯垢除去等。原則2月に1回算定だが、妊娠中の患者については月1回算定可能。

妊婦に対する歯科治療

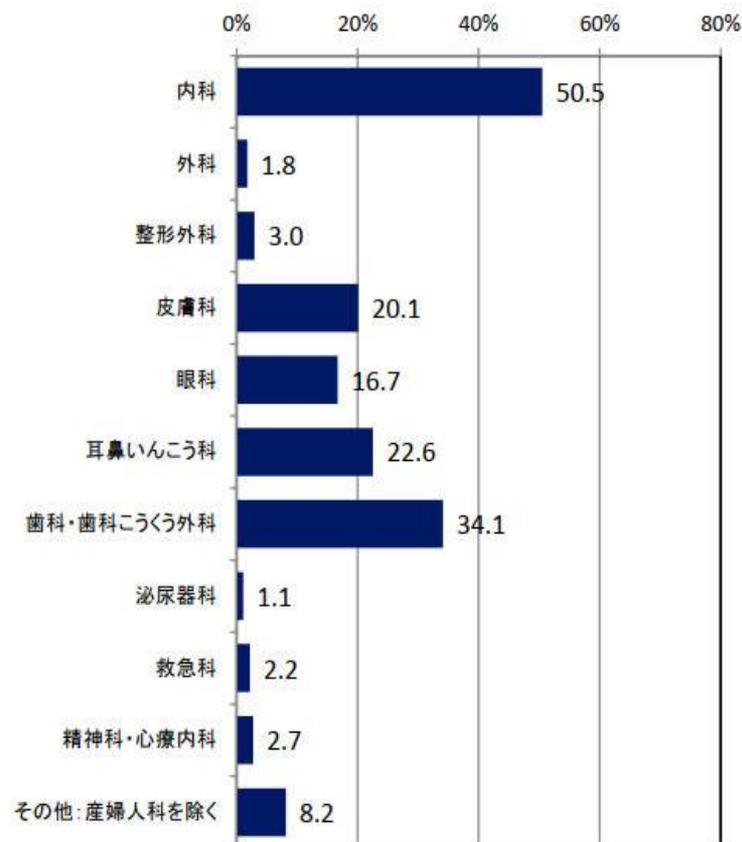
- 妊娠中の歯科治療は、原則的には妊娠のどの時期でも構わないが、流産、早産の危険などを考えると、妊娠5か月から7か月の安定した時期が良い。
- 麻酔は局所麻酔で行い、歯科用エックス線撮影も必要最小限に限るべきである。
- 妊娠中の薬物投与には配慮を要する。(妊娠初期の催奇形性、その後の胎児毒性等)
- 妊娠後期には、診療時の体位にも配慮を要する。

結果の概要⑤

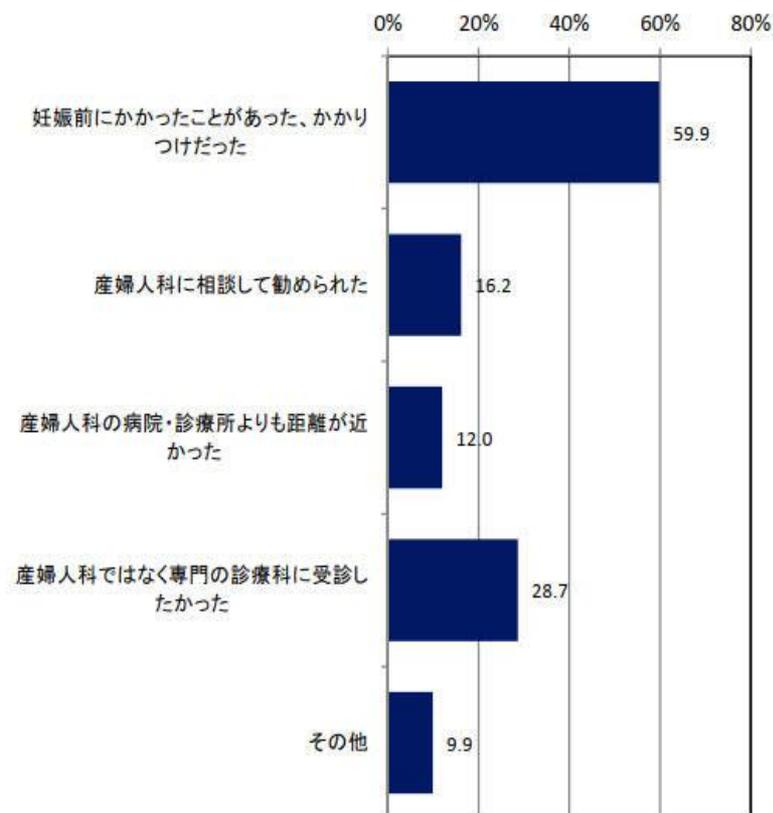
産婦人科以外の受診先は、内科、歯科・歯科こうくう外科・耳鼻いんこう科の順であった。

産婦人科以外の受診に当たり、約60%は妊娠前からのかかりつけを受診した。

【Q17】直近の妊娠中に、産婦人科以外でかかった診療科をすべてお選びください。(N=736)



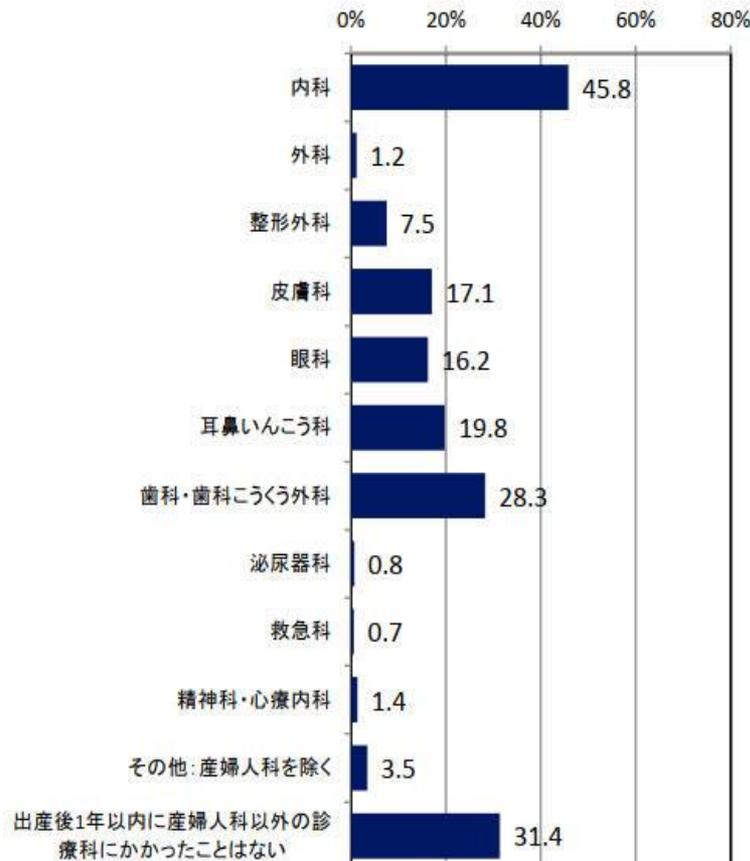
【Q18】直近の妊娠中に、前問で回答した産婦人科以外の診療科を受診した理由として、あてはまるものをすべてお選びください。(N=736)



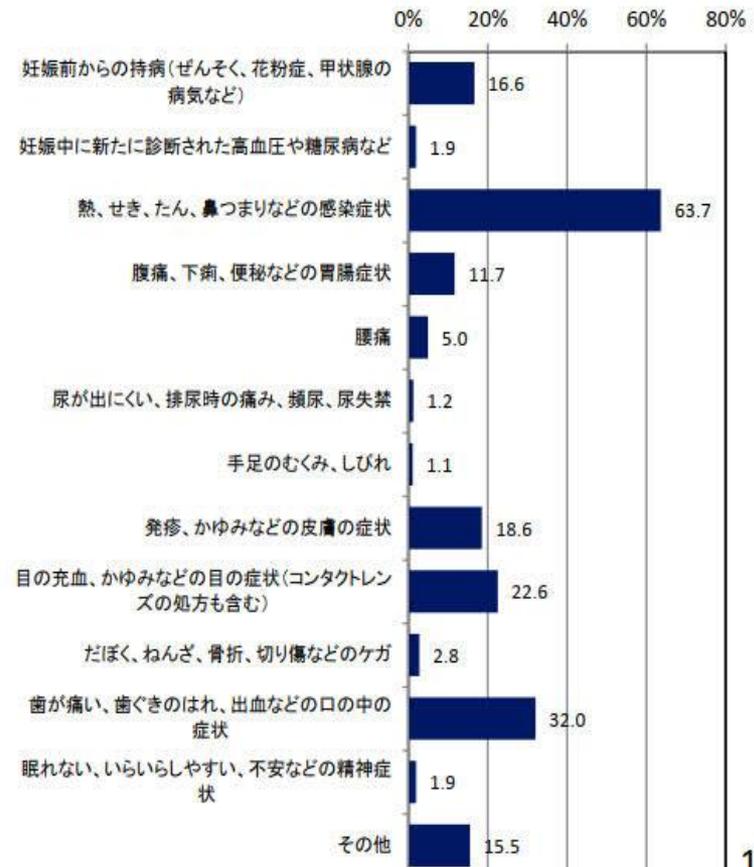
結果の概要⑨

出産後1年以内の産婦人科以外の受診先は、内科、歯科・歯科こうくう外科、耳鼻いんこう科の順に多かった。受診理由としては、感染症状が最も多かった。

【Q24】 出産後1年以内に産婦人科以外の診療科にかかりましたか。(N=1060)



【Q25】 出産後1年の間、産婦人科以外の診療科にかかった理由として、あてはまるものを全てお選びください。(N=727)



厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」議論の取りまとめ(2019年6月)①

妊産婦の診療・治療等について

(産婦人科以外の診療科への受診の状況について)

- 妊娠中の産婦人科への受診理由は、妊娠に直接関わる症状、感染症状、胃腸症状の順に多かった。妊娠中の産婦人科以外の診療科への受診理由は、感染症状、口腔症状、持病の順に多く、その場合の診療科では内科、歯科・歯科口腔外科、耳鼻咽喉科の順に多かった。

(今後の取り組み)

- 妊産婦の診療においては特別な配慮が必要なことから、妊産婦自身の健康管理のため常に母子健康手帳を携帯し、薬局や歯科医院も含めた医療機関等で母子健康手帳の提示を行う等、妊産婦自身が医療機関等において、妊娠中や授乳中であることを示すように求める必要がある。

厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」議論の取りまとめ(2019年6月)②

妊産婦の口腔健康管理について

(現状と課題)

- 妊婦健康診査については、公費負担回数として全ての市区町村で**14回以上**実施しており、妊婦健診の内容等を定めた「妊婦健康診査についての望ましい基準」を告示しているが、歯科の項目については記載がない。
- 妊産婦に対する歯科健診については、妊娠届出を行った妊婦のうち、保健センター等において集団健診を受診した者は約**7.5%**、クーポン券等を配布されて歯科診療所等において個別健診を受診した者は約**23.6%**にとどまっている。(地域保健・健康増進事業報告より)

厚生労働省「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」議論の取りまとめ(2019年6月)③

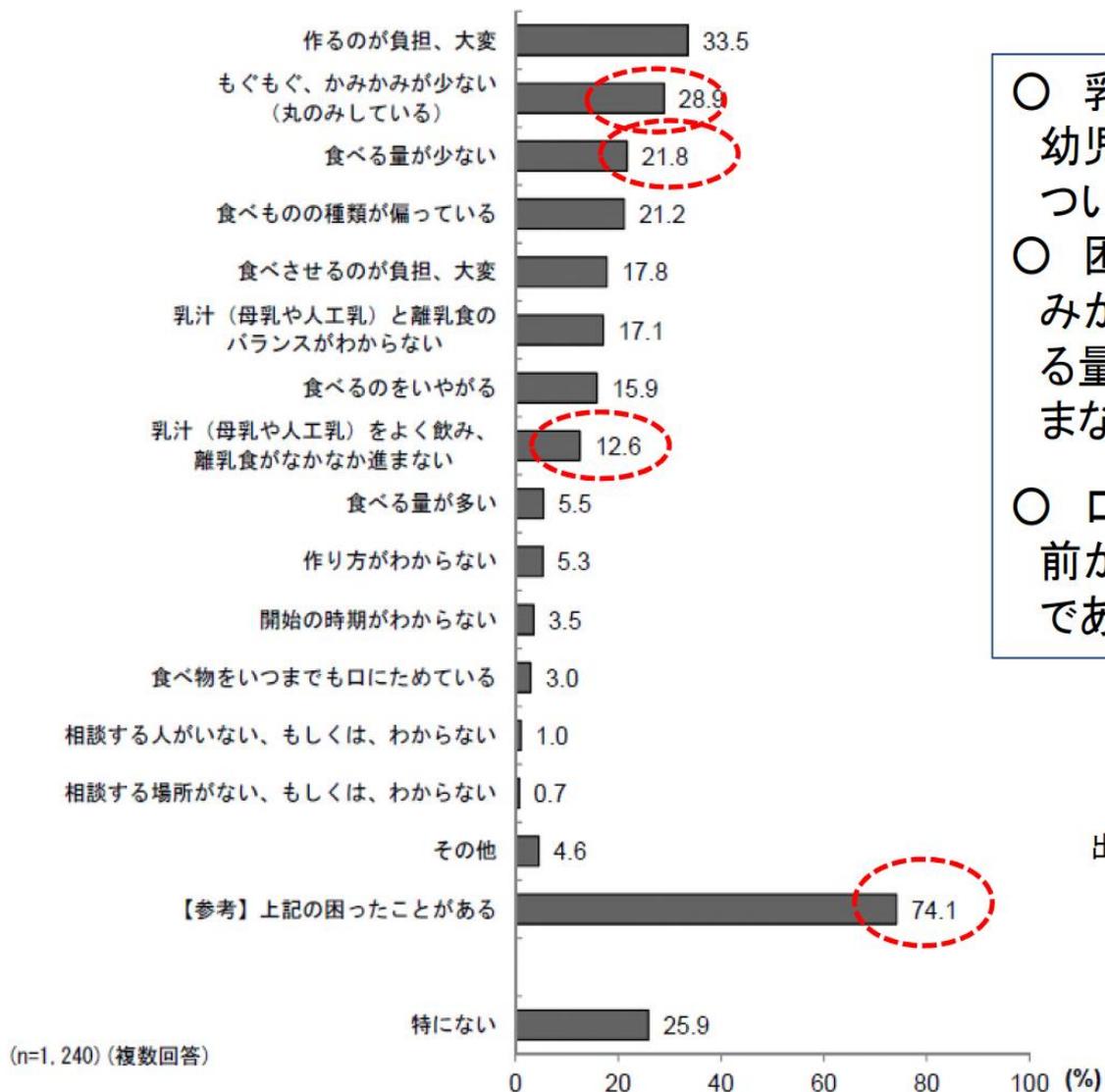
妊産婦の口腔健康管理について

(今後の取組)

- 両親学級等を通じて、口腔の健康の推進を図ることの重要性やむし歯・歯周病の治療に関する歯科医師への早めの相談について、妊婦に向けて啓発することが必要である。
- 安心・安全な歯科医療が提供できるよう、歯科と産婦人科の情報共有を推進する必要がある。

乳歯萌出前の乳幼児における口腔や食事指導の必要性について

離乳食について困ったこと(回答者:0~2歳児の保護者)



- 乳歯列完成前である0~2歳の乳幼児の保護者の74.1%は、離乳食について何らかの困りごとを抱えていた。
- 困りごとの内容は、「もぐもぐかみかみが少ない(丸のみしている)」「食べる量が少ない」「離乳食がなかなか進まない」などが多くあげられていた。
- 口腔機能の育成には、歯が萌える前からの口腔や食事の指導が重要である。

出典:平成27年度乳幼児栄養調査
(雇用均等・児童家庭局母子保健課において実施
平成27年国民生活基礎調査から6歳未満の
子どものいる世帯を無作為抽出)

小児口腔機能管理加算

- 平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の発達不全を認める小児のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対する評価を新設。
- 咀嚼機能に係る項目が必須であり、歯の萌出していない患者への管理は対象となっていない。

B000-4 歯科疾患管理料 小児口腔機能管理加算 100点

[対象患者]

15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、次のC項目のうち、**咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの**

A機能	B分類	C項目	A機能	B分類	C項目	
食べる	咀嚼機能	歯の萌出に遅れがある	話す	構音機能	構音に障害がある	
		機能的因子による歯列・咬合の異常がある			口唇の閉鎖不全がある	
		咀嚼に影響するう蝕がある			口腔習癖がある	
		強く咬みしめられない			舌小帯に異常がある	
		咀嚼時間が長すぎる、短すぎる				
		偏咀嚼がある				
	嚥下機能	舌の突出（乳児嚥下の残存）がみられる（離乳完了後）	その他	その他	栄養（体格）	やせ、または肥満である（カウプ指数、ローレル指数で評価）
食行動	哺乳量・食べる量、回数が多すぎたり少なすぎたりムラがある等	その他			その他	口呼吸がある
						口蓋扁桃等に肥大がある
					睡眠時のいびきがある	
					上記以外の問題点	

[算定要件]

- ・口腔機能の評価及び一連の**口腔機能の管理計画を策定**し、患者等に対し当該管理計画に係る情報を文書により提供し、提供した文書の写しを診療録に添付する。
- ・患者の成長発達に伴う口腔内等の状況変化の確認を目的として、**患者の状態に応じて口腔外又は口腔内カラー写真撮影**を行う。写真撮影は、**当該加算の初回算定日には必ず実施し**、その後は**少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行うもの**とし、診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理する。
- ・当該管理を行った場合は、**指導・管理内容を診療録に記載**又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付すること。
- ・当該患者に対して、文書提供加算は別に算定できない。



届出医療機関数及び算定回数

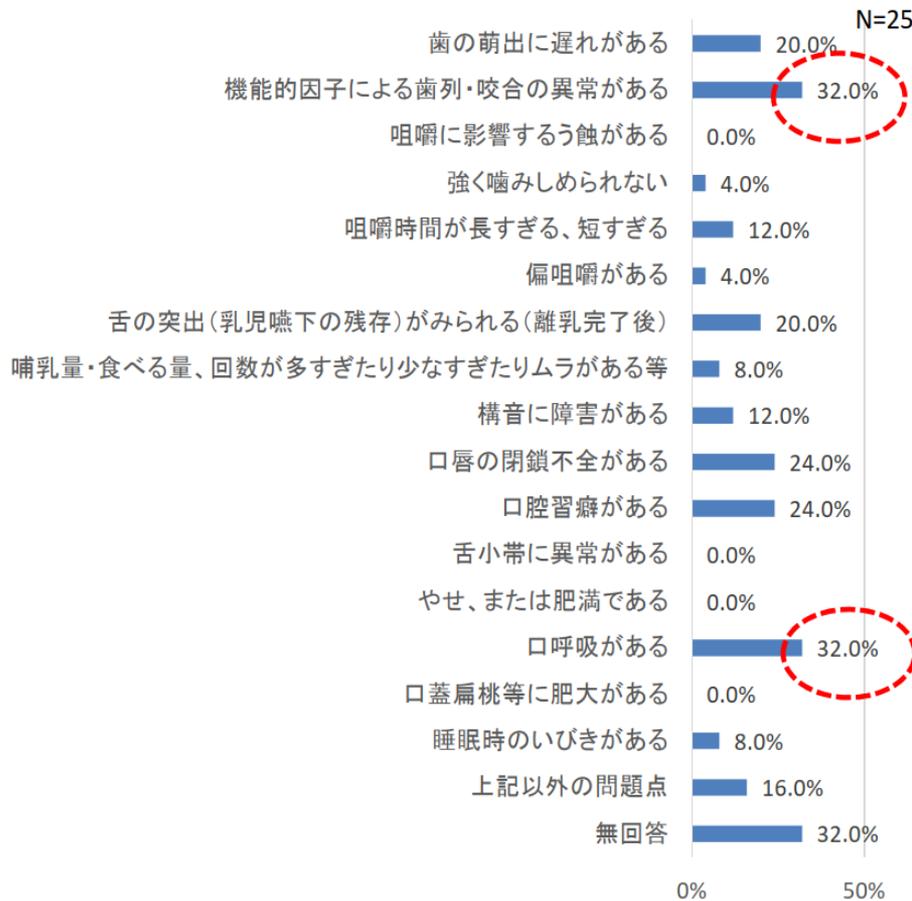
	届出医療機関数	算定回数
小児口腔機能管理加算	(届出不要)	23,066

(出典) 算定回数:平成30年社会医療診療行為別統計(平成30年6月審査分)

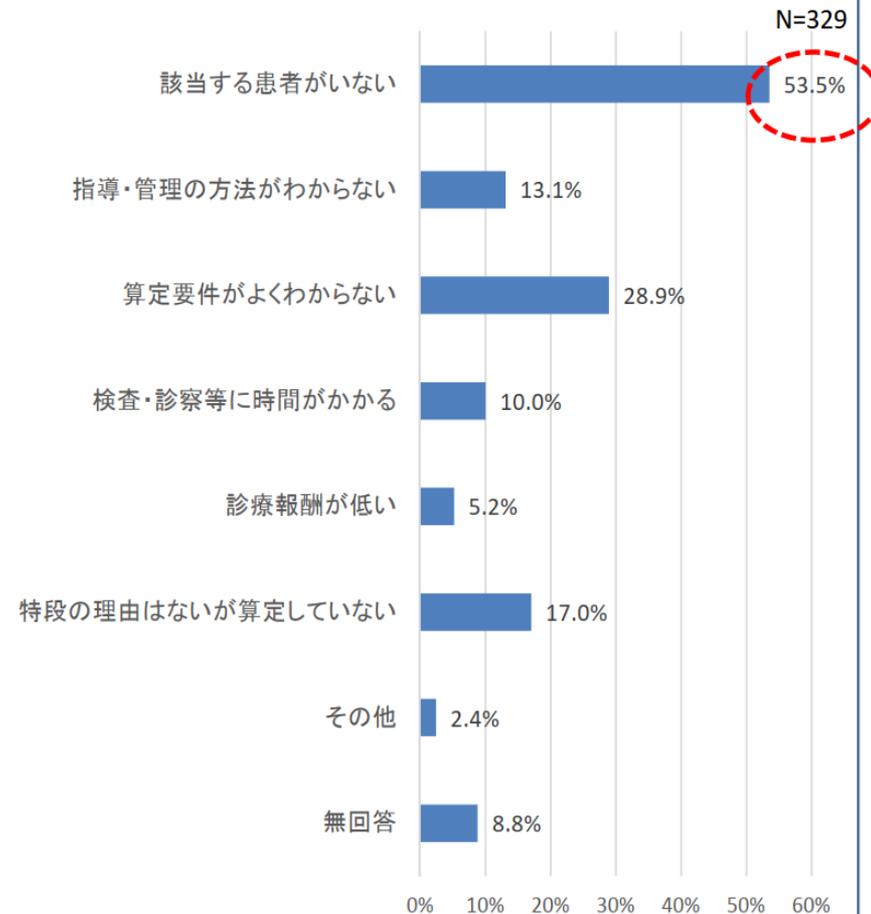
小児口腔機能管理加算

- 口腔機能管理加算を算定した際の評価項目のうち、最も多いのは「機能的因子による歯列・咬合の異常がある」、「口呼吸がある」であった。
- 算定していない理由として「該当する患者がない」が最も多かった。

算定した場合の評価項目

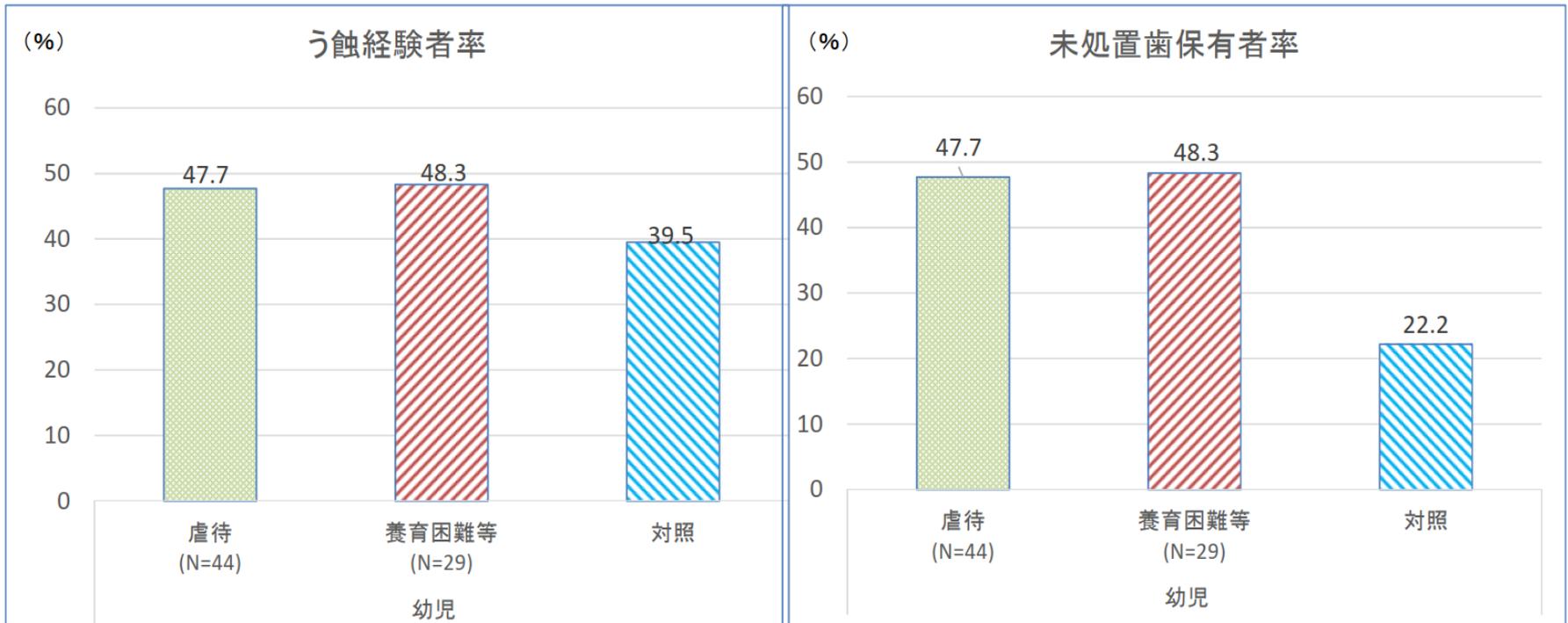


算定していない理由



要保護児の口腔の状況

- 虐待又は養育困難等の要保護児について、口腔内状況を確認したところ、要保護児のう蝕経験者率、未処置歯保有者率は、いずれも対照群よりも高かった。
- 要保護児の未処置歯保有者率は高く、う蝕経験者率と未処置歯保有者率が同じ割合であった。



※平成21年7月から平成23年1月までの19ヶ月に保護されていた73名について調査

虐待: 身体的虐待、心理的虐待、性的虐待ならびにネグレクト(養育放棄を含む)

養育困難等: 保護者の疾病による養育困難等 非虐待

※対照群は広島県の統計の5歳児

その他所要の規定の整備（歯科医師等の例示の追加について）**（拡充）**【児童福祉法、児童虐待防止法】

課題

○ 児童虐待防止法（第5条）では、児童虐待の早期発見に係る責務を有する者として医師、保健師、児童福祉施設職員、弁護士が例示されているが、児童虐待の早期発見に重要な役割を果たしている「**歯科医師**」も例示に追加すべきとの指摘がある。
（昨年の児童福祉法等改正法案の国会審議においても議論が行われた。）

改正法による対応

○ 今般の改正に際して、他の規定も含め、**歯科医師**を例示に追加するほか、同様に児童虐待防止対策において重要な役割を担っている**保健師、助産師、看護師**も、併せて例示に追加することとする。

児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）（抄） ※赤字部分を追加

（国及び地方公共団体の責務等）

第四条（略）

2 国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、**歯科医師**、保健師、**助産師、看護師**、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者が児童虐待を早期に発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。

（児童虐待の早期発見等）

第五条 学校、児童福祉施設、病院その他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、**歯科医師**、保健師、**助産師、看護師**、弁護士その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

（資料又は情報の提供）

第十三条の四 地方公共団体の機関及び病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に関する機関（地方公共団体の機関を除く。）並びに医師、**歯科医師、保健師、助産師**、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）（抄）

第二十一条の十の五 病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関する機関及び医師、**歯科医師、保健師、助産師**、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童又は妊産婦の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等と思われる者を把握したときは、当該者の情報をその現在地の市町村に提供するよう努めなければならない。

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課 虐待防止対策推進室「母子保健における児童虐待対応・予防の動向」（児童虐待対応母子保健関係職員指導者研修）より

児童虐待防止対策に関する現状・課題と対応

【現状】

平成30年度の児童相談所の相談対応件数は過去最多の159,838件、一貫して増加。死亡事例（平成29年度65人）をはじめ痛ましい事案も発生。

【課題】

児童虐待の発生予防・早期発見

妊娠時から子育て期までの切れ目のない支援等を通じて、妊娠や子育ての不安、孤立等に対応し、児童虐待のリスクを早期に発見・減らす。

児童虐待発生時の迅速・的確な対応

児童の安全を確保するための初期対応等が迅速・的確に行われるよう、児童相談所や市町村の体制や権限の強化等を行う。

被虐待児童への自立支援

被虐待児童の家庭への復帰支援を強化するとともに、個々の児童の状況に応じた支援を実施し、将来の自立に結びつける。

【主な対策・取組】

※今回の法改正事項は下線部分

○体罰禁止規定の創設

○DV対策との連携強化規定の創設

・婦人相談所や配偶者暴力相談支援センターとの連携協力

○子育て世代包括支援センターの全国展開

・市町村への子育て世代包括支援センター設置促進（**2020年度までに全市町村で設置（100%）**）

○乳幼児健診未受診者、未就園児等の緊急把握の実施

○相談窓口等の周知・啓発

・全国共通ダイヤル（189）の無料化

等

○児童相談所の体制強化等新プランによる体制強化

- ・**2022年度までに児童福祉司の約2000人増**の大幅増員
- ・**2022年度までに児童心理司の約800人増**

○常時弁護士による指導・助言の下で対応するための規定の拡充

・法律関係業務を適切かつ円滑に行うための体制整備

○医師及び保健師の配置義務規定の創設

・医師（現在193か所（91.1%））及び保健師（現在105か所（50%））を**2022年4月1日から全ての児童相談所に配置（100%）**

○児童相談所の設置促進のための規定の創設

・児童相談所の管轄区域の基準（人口等）の創設
・中核市・特別区に対する施設整備、人材確保、育成支援等の措置

○市町村における相談体制の強化

・市区町村子ども家庭総合支援拠点（市町村における虐待相談の拠点）の設置促進（**2022年度末までに全市町村で設置（100%）**）

等

○家庭への復帰支援

・一時保護等の措置解除時の保護者等への相談支援

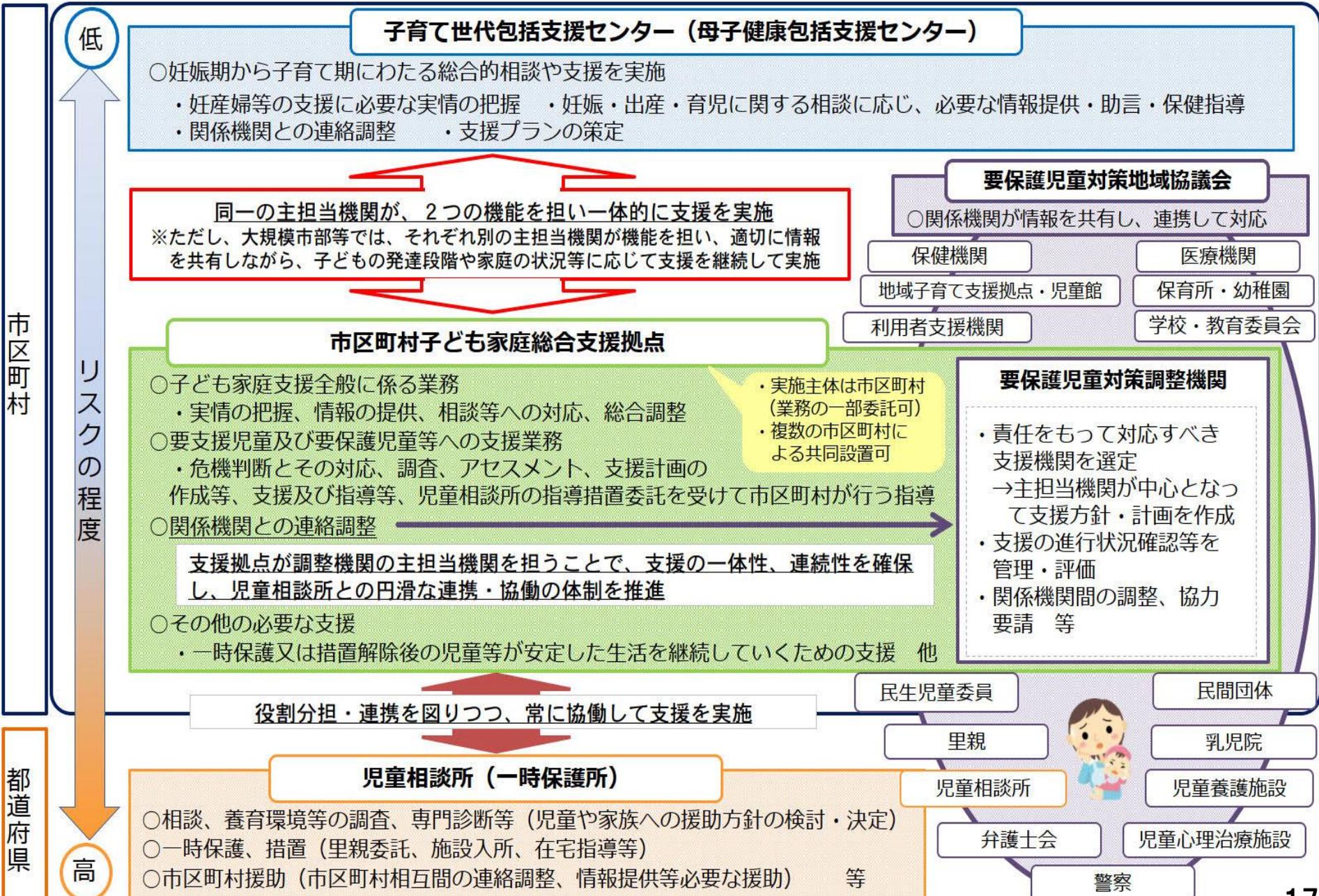
○家庭養育の推進

・里親委託の推進（里親を育成・支援する機関への補助の拡大）
（里親委託率について、**乳幼児は概ね2026年度まで（3歳未満は概ね2024年度まで）に75%以上、学童期以降は概ね2029年度までに50%以上**）
・特別養子縁組制度の見直し
・児童養護施設等の小規模かつ地域分散化などの推進（職員配置の拡充）

○自立支援

・施設等の高校生の進学のための支援の充実（塾代の引上げ）
・児童養護施設を退所した後の生活支援のための貸付事業の実施

市区町村における児童等に対する必要な支援を行う体制の関係整理（イメージ図）



まとめ①

- 健やか親子第2次の取り組み課題である「すべての子どもが健やかに育つ社会」の実現に向けて、妊娠前ケアから妊娠期、さらに子育て期にわたる口腔健康管理、食育推進など、切れ目なく支援していくために、 歯科と産婦人科、かかりつけ医、及び助産師・保健師等の専門職との連携推進が重要。
- 母子保健法改正により、全国展開される「子育て世代包括支援センター」において歯科医師の配置・連携の促進を行うなど、母子保健連絡協議会を含め、地域連携の更なる推進が必要。
- 日本歯科医師会では、妊娠4か月頃を目途に、歯科健診を受けることや、必要な歯科治療を受けることを勧めている。妊産婦歯科健康診査は市区町村の任意で実施されているのが現状であり、実施率・受診率ともに低いことから、健診事業実施率の向上、健診内容の充実が必要。また、妊娠期間中に、1回は歯科健診を行う制度と併せて、妊産婦及びパートナー健診の充実・制度化が必要。

まとめ②

- 歯・口腔の発育に応じて「食べ方」の発達を促し、適切な口腔健康管理により、歯・口の健康を維持することで五感を使って味わう咀嚼習慣を育成するなど、乳幼児期からの食育推進が求められる。そして、その後の学童期、成人期、高齢期と継続した食育支援につなげることが重要。
- 医療的ケア児への対応に向けては、小児在宅歯科医療の推進、病院歯科や障害者歯科などとの地域歯科医療連携の推進、小児在宅医、医療的ケア児訪問看護師などとの連携協働が必要。
- 虐待は重大な人権侵害である。児童虐待防止対策の強化に向けての「児童虐待の防止などに関する法律」第5条に歯科医師は「虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない」と規定されている。歯科診療所や学校歯科健診等で早期に発見されるケースも多いことから、要保護児童対策地域協議会などへの歯科医師会の参画のほか、児童相談所や子育て世代包括支援センター等との連携システムを構築していくことが望ましい。