

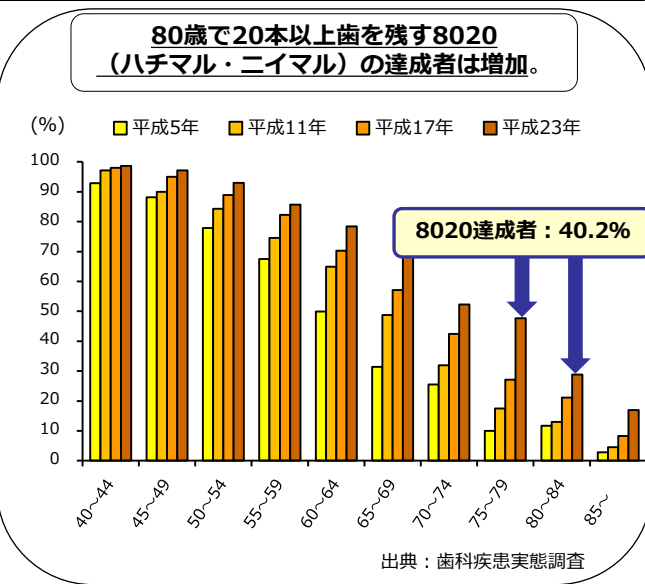
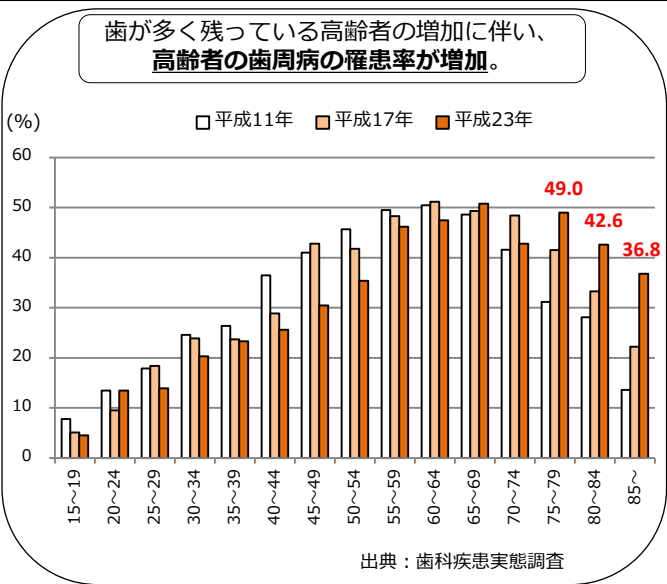
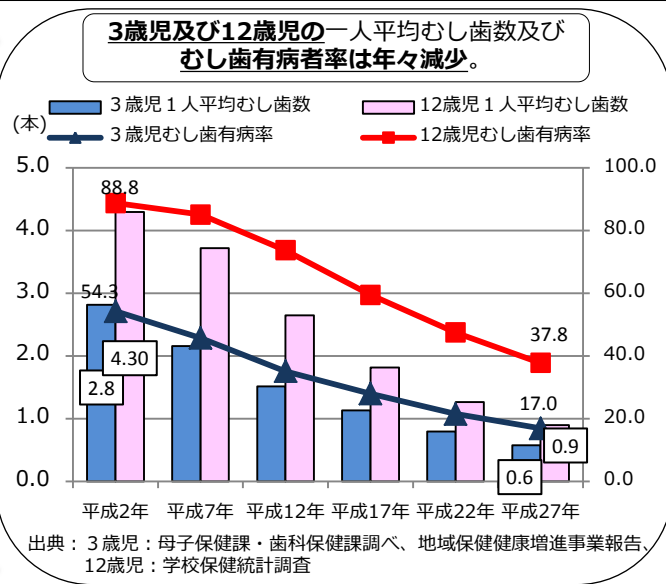
「歯科保健医療ビジョン」
の検討に際して【関連資料】

歯科保健医療を取り巻く状況について

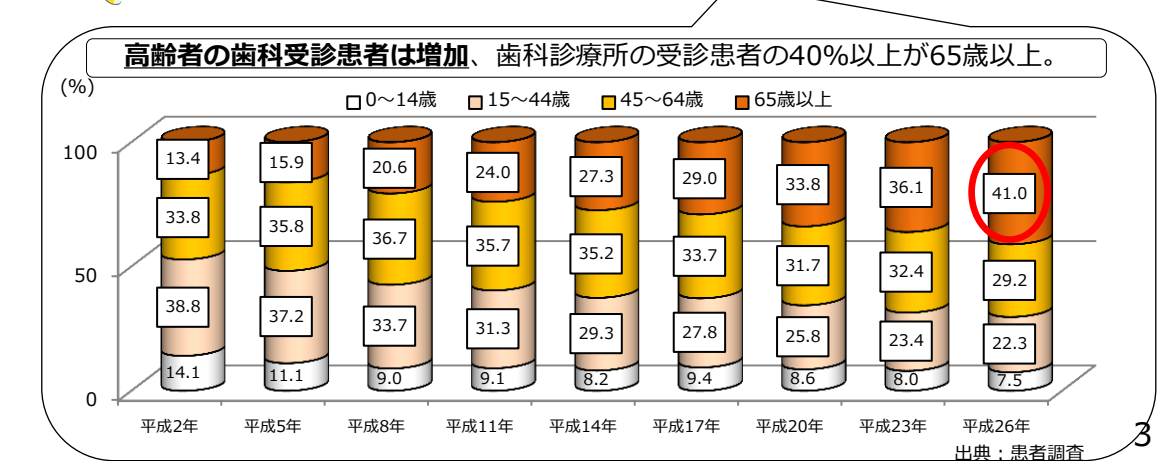
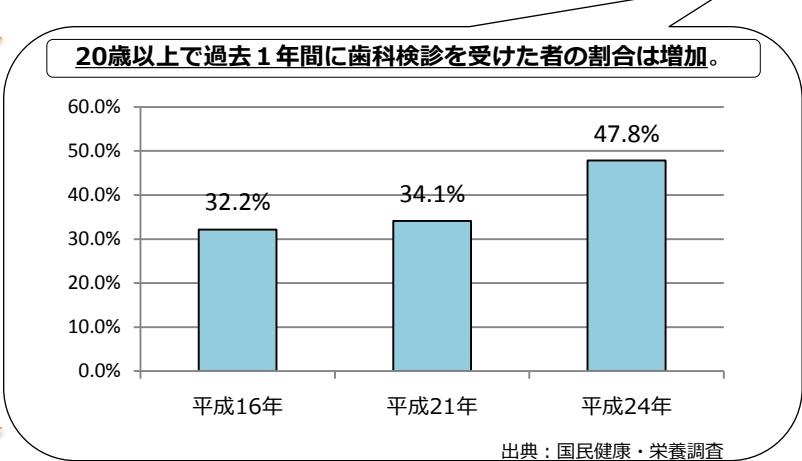
歯科保健を取り巻く状況について

- 小児のむし歯は減少している。また、歯が多く残っている高齢者は増加しており、これに伴い、高齢者における歯周病の罹患率が増加している。
- 成人において過去1年間に歯科検診を受けた者の割合は増加し、高齢化の進展に伴い、歯科診療所を受診する高齢者は増加している。

口腔内の状態

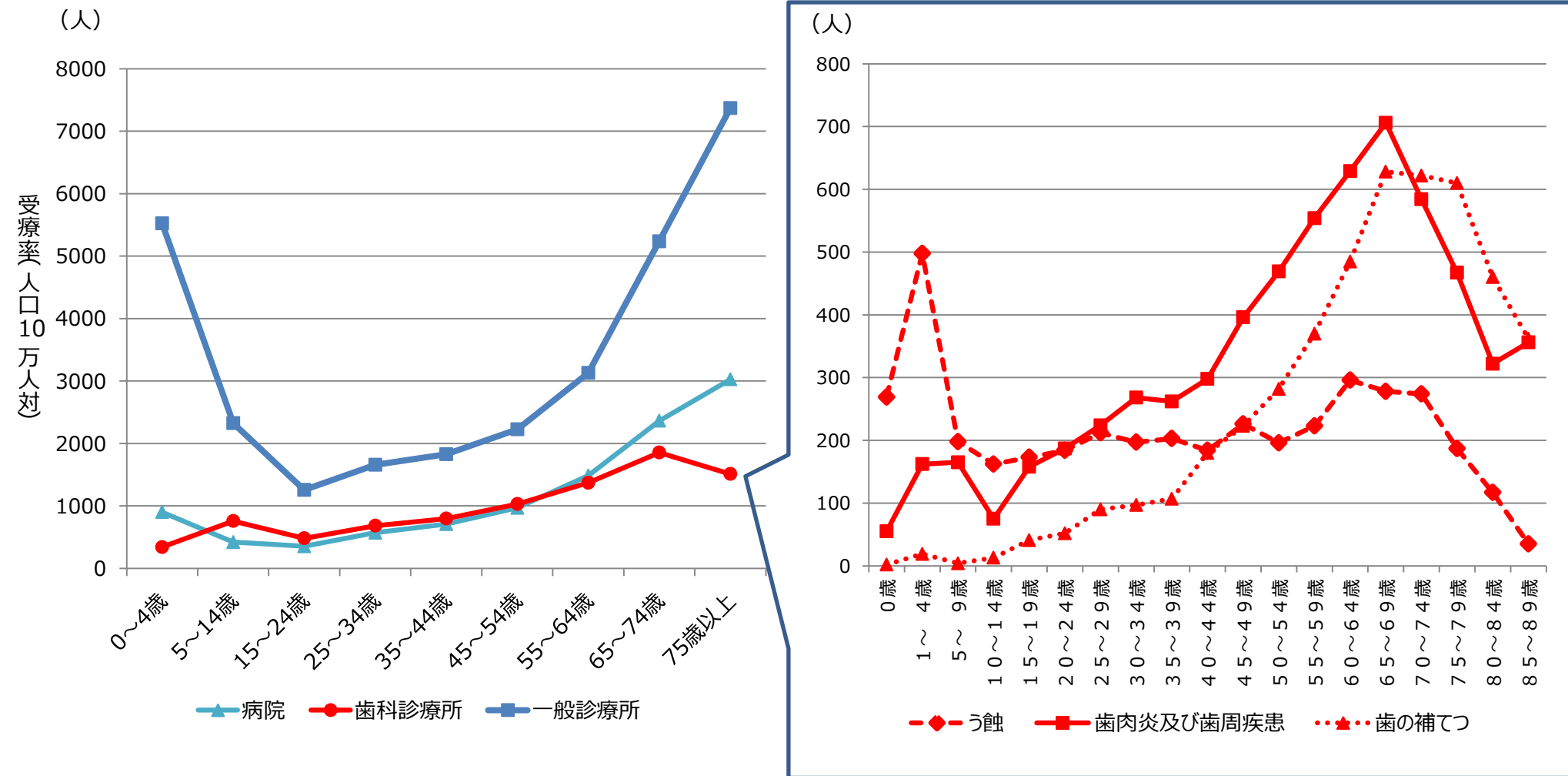


歯科受診の状況



医科・歯科外来受療率

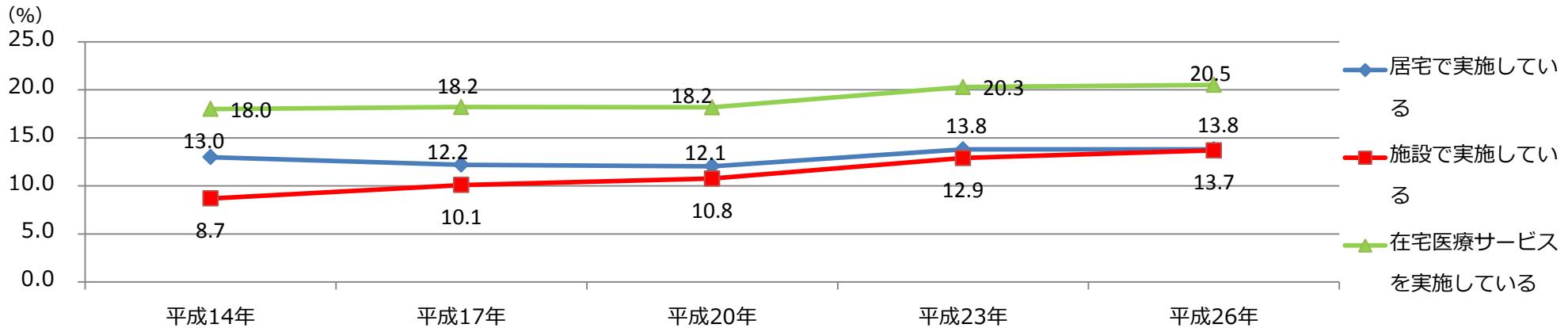
- 平成26年度の歯科診療所の外来受療率は、若年者でやや増加し、青年期で減少した後、65～74歳をピークに低下している。
- 歯科疾患の外来受療率は、う蝕は1～4歳、歯肉炎及び歯周疾患と歯の補綴は65～69歳がピークになっている。



※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数）を人口10万対であらわした数である。

訪問歯科診療を実施している歯科診療所の割合（訪問先別）

○訪問歯科診療の提供状況をみた場合、**月に一度でも訪問歯科診療を実施している歯科診療所は横ばい。**

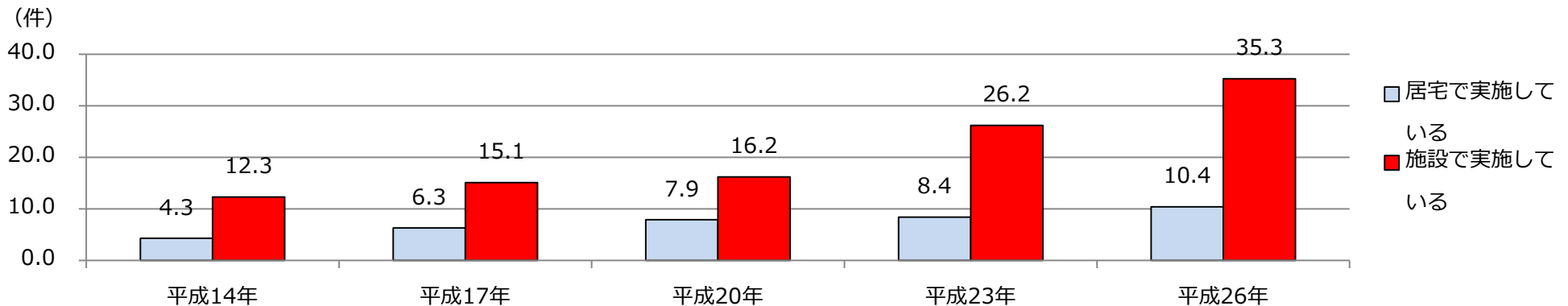


注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

（平成26年医療施設調査）

1 歯科診療所（訪問歯科診療実施医療機関）当たりの訪問歯科診療実施件数（毎年9月分）

○1歯科診療所（訪問歯科診療実施医療機関）当たりの訪問歯科診療実施医療機関では、施設に対する実施件数は顕著に増加。

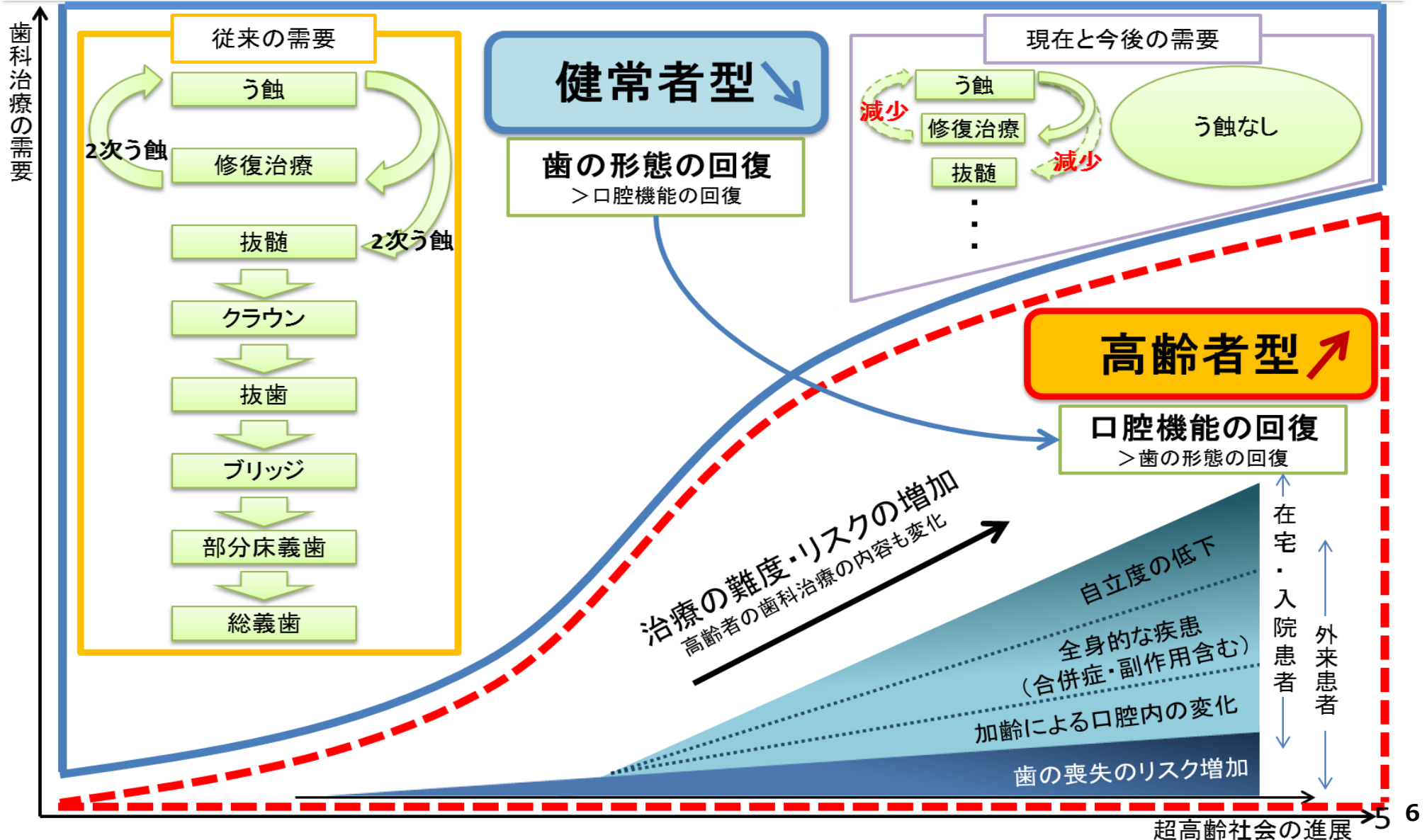


注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

（平成26年医療施設調査）

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

○ 少子高齢化の進展や、歯科疾患の罹患状況の変化に伴い、これまでの歯の形態の回復を主体とした、いわゆる「健常者型」の歯科治療の需要は減少し、**全身的な疾患を有するなど治療の難度・リスクの高い、いわゆる「高齢者型」の歯科治療の需要が増加することが予想される。**



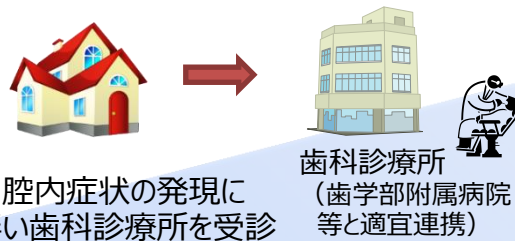
歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

- 1980年代までは、う蝕処置や補綴治療など、歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療の提供が中心であった。
- しかし近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化に伴い、各ライフステージや身体の状態に応じた歯科保健医療サービスを提供できる体制への転換が図られるようになり、**これからは地域完結型の歯科医療提供体制の構築が重要**である。

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

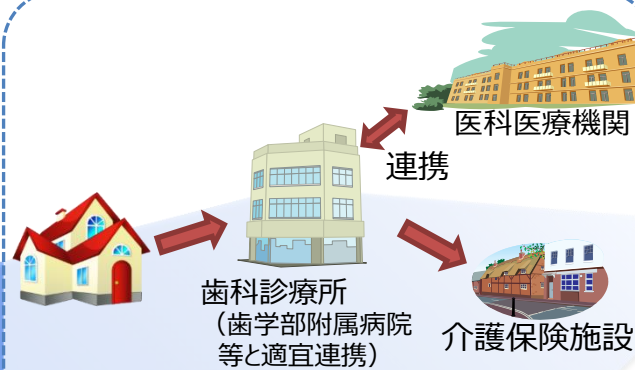
- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

1980年



【患者の特性とその対応】
う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、抜歯、補綴治療などの歯の形態回復を目的としつつ、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

2010年

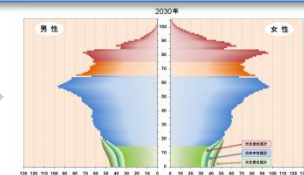
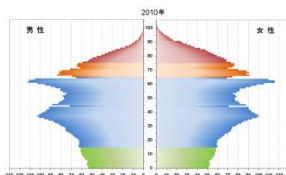
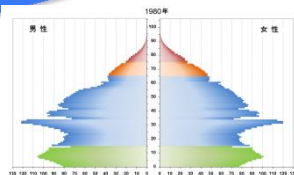


【患者の特性とその対応】
う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

2025年 (イメージ)



【患者の特性とその対応】
今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中の歯科医療の提供体制の構築が予想される。



人口ピラミッドの変化 (1980、2010、2030)

歯科保健医療の需要と提供体制のイメージ (たたき台)

歯科医療治療の需要

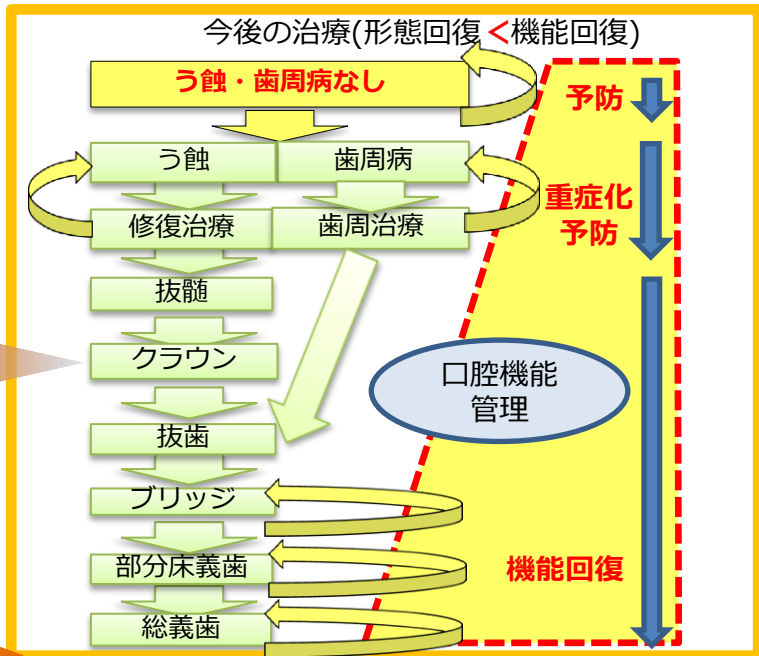


形態回復

義歯装着者
クラウン・ブリッジ装着者
う蝕有病者

機能回復

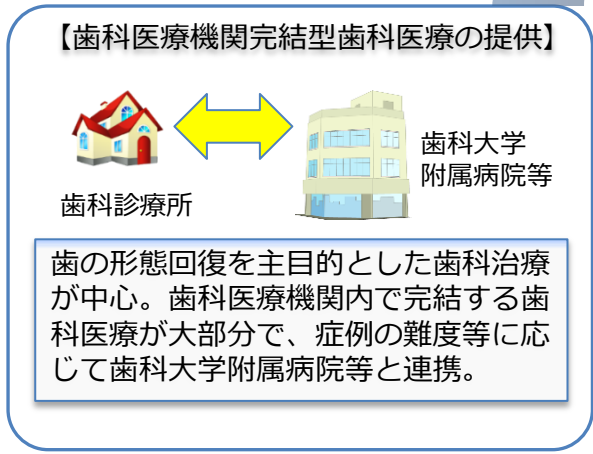
通院困難な者
スペシャルニーズのある者
基礎疾患を有する者
高齢者



～平成初期

2025年以降

歯科医療治療の提供



注：「歯科治療の需要の将来予想」及び「歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望」を基に需要と提供を1枚に集約したものであり、今後議論を踏まえ修正を行う

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書

【平成29年4月6日】

(歯科に関連する記述の抜粋)

② 医科歯科連携・歯科疾患予防の推進等

近年、周術期に口腔管理を行うことで入院日数が減少することや、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防になること、歯周病患者に糖尿病の発症リスクが高いことなど、口腔の健康が全身の健康と深い関係を有することについて広く指摘されており、医科歯科連携の重要性は増している。このため、例えばがん治療における周術期の口腔管理や、入院・在宅における誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア、歯周病が重症化しやすい糖尿病患者に対する歯科受診の勧奨などにより、医科歯科連携を更に推進していく必要がある。

また、歯科疾患の予防の観点からは、小児から高齢者まで切れ目なく歯科保健対策を進めていく必要がある。う蝕・歯周病予防を進める観点から、フッ化物局所応用、歯磨き指導、口腔検査、レントゲン等の一連の歯科保健指導、メンテナンス等の予防歯科を更に推進し、これらに必要な財源的支援に努めるべきである。さらに、こうした取組みを各地方自治体で積極的に進めるため、歯科医師、歯科衛生士等の歯科専門職の配置を行うこと等が求められる。

さらに、今後は、高齢化の進展に伴い、基礎疾患を有する者や歯科診療所に来院できない者が増加するため、在宅等において患者の全身の状態に配慮しながら歯科医療を行うことが求められており、地域包括ケアシステムにおける歯科医師の役割が益々重要になっている。このため、限られた機材の下で適切な歯科診療を行うための歯科医師のスキル向上や、在宅等における歯科診療のニーズの適切な把握を行っていくべきである。

周術期：手術の前後の期間。

う蝕：むし歯。

フッ化物局所応用：歯の表面から直接フッ化物を作用させる方法をいい、具体的にはフッ化物洗口(うがい)、フッ化物塗布、フッ化物配合歯磨剤の使用をいう。

在宅歯科医療及び周術期口腔機能管理が必要な患者に対する医科医療機関と歯科医療機関の連携に係る評価

歯科医療機関連携加算 100点【医科点数表】

＜診療情報提供料の加算＞

[算定告示]

注13 保険医療機関が、患者の口腔機能の管理の必要を認め、歯科診療を行う他の保険医療機関に対して、患者又はその家族の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて、患者の紹介を行った場合は、歯科医療機関連携加算として、100点を所定点数に加算する。

[留意事項通知]

「注13」に規定する歯科医療機関連携加算は、保険医療機関（歯科診療を行う保険医療機関を除く。）が、歯科を標榜する保険医療機関に対して、当該歯科を標榜する保険医療機関において口腔内の管理が必要であると判断した患者に関する情報提供を、以下ア又はイにより行った場合に算定する。なお、診療録に情報提供を行った歯科医療機関名を記載すること。

ア **歯科を標榜していない病院が**、医科点数表第2章第10部の手術の第1節第6款、第7款及び第9款に掲げる**悪性腫瘍手術**（病理診断により悪性腫瘍であることが確認された場合に限る。）又は第8款に掲げる**心・脈管系**（動脈・静脈を除く。）の**手術若しくは造血幹細胞移植の手術を行う患者について、手術前に歯科医師による周術期口腔機能管理の必要性を認め、歯科を標榜する保険医療機関に対して情報提供を行った場合**

イ **在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院に属する医師が、訪問診療を行った栄養障害を有する患者について、歯科訪問診療の必要性を認め、在宅療養支援歯科診療所に対して情報提供を行った場合**

周術期口腔機能管理における医科歯科連携に関する取り組み【岡山大学病院】 (中央診療部門 (周術期管理センター) の設置)

○ 周術期管理センター(perioperative management center:PERIO)は岡山大学病院において手術を受けられる患者さんに、快適で安全・安心な手術と周術期(術前外来から術後まで)環境を効率的に提供するために2008年9月に全国に先駆けて組織されました。

周術期管理センターは外来の時点から多職種連携のチームにより、効率的で効果的な術前評価・術前教育・術中管理・術後疼痛管理等を一貫して行うことにより、手術による治療効果を高めることができます。チームを支えるメンバーは**麻酔科医師・外科医師をリーダーとし、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、歯科技工士、臨床工学士**が協働して活動しています。

出典：岡山大学病院周術期管理センターホームページより引用

毎週、開催される症例検討会
(歯科医師、歯科衛生士も参加)



例: 食道悪性腫瘍手術(2期分割除く)
介入前(2008年度)と介入5年後(2013年度)の変化
・入院日数減少 44.8→26.9(日)
・ICU入室期間減少 14.5→7.6(日)
(資料提供:岡山大学病院周術期管理センター)

	術前(外来)	術前(入院)	術後(入院)
医師	<ul style="list-style-type: none"> 術前抗癌剤治療の口腔評価依頼 手術・麻酔時の歯牙損傷の危険性の評価依頼、マウスプロテクターの作製依頼 高齢者や摂食嚥下機能低下患者の機能評価依頼 	<ul style="list-style-type: none"> 担当麻酔医による開口、歯の状態確認 	<ul style="list-style-type: none"> 飲食開始前に摂食嚥下機能検査依頼 検査結果に応じて、飲食開始時期決定、食事形態変更
歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内診査(歯周検査含む) 歯科治療(感染源除去、咬合・咀嚼機能回復) 歯牙損傷防止マウスプロテクターの作製 摂食・嚥下機能評価、嚥下リハビリの Protokol 作成 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内診査 マウスプロテクター適合確認 	<ul style="list-style-type: none"> 術後の口腔内診査 歯科治療 摂食・嚥下機能評価 引水開始時期、食事形態のアドバイス
看護師	<ul style="list-style-type: none"> 歯科介入の必要性について説明 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生指導及び実施 摂食・嚥下リハビリの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生指導及び実施 摂食・嚥下リハビリの実施
歯科衛生士	<ul style="list-style-type: none"> 口腔内清掃(歯石除去・機械的歯面清掃) 口腔衛生指導 	<ul style="list-style-type: none"> 手術前日、口腔内の徹底清掃(プラークフリー) 義歯清掃 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔衛生指導及び実施 摂食・嚥下リハビリの実施

主な歯科保健施策ならびに動向

昭和3(1928)年	ムシ歯予防デー実施(その後、「口腔衛生週間」→「歯の衛生週間」→「歯と口の健康週間」に改称)
昭和32(1957)年	第1回歯科疾患実態調査実施(以降、平成23年までは6年ごと、平成28年からは5年ごとに実施)
昭和33(1958)年	歯の衛生週間(6月4日～10日)に改称
昭和36(1961)年	3歳児歯科健診診査開始
昭和52(1977)年	1歳6ヵ月児歯科健康診査開始
昭和55(1980)年	第1回歯科保健大会開催(以降、毎年実施)
昭和62(1987)年	老人保健事業(健康教育、健康相談)開始
平成元(1989)年	成人歯科保健対策検討会中間報告書提出(8020運動の提唱)
平成8(1996)年	都道府県および市町村における歯科保健業務指針作成
平成12(2000)年	8020運動推進特別事業開始(平成27年に「口腔保健推進事業」と統合) 老人保健法における歯周疾患検診が独立した検診として実施(老人保健法廃止により、健康増進法の健康増進事業として位置づけ) 健康日本21とりまとめ、その中で「歯の健康」に関する具体的な目標値が設定
平成14(2002)年	健康増進法成立(歯の健康の保持増進が位置づけ) フッ化物洗口ガイドライン策定
平成21(2009)年	歯科保健と食育の在り方に関する検討会(噛ミング30提唱)
平成23(2011)年	歯科口腔保健の推進に関する法律成立 歯科口腔保健推進室が医政局長伺い定め室として立ち上げ(平成27年10月に訓令室に昇格)
平成24(2012)年	歯科口腔保健の推進に関する基本的事項制定
平成25(2013)年	口腔保健推進事業開始(平成27年に「8020運動推進特別事業」と統合)
平成26(2014)年	地域医療介護総合確保基金に基づく事業開始

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要（平成23年8月10日公布・施行）

目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、国民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
 - ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効
- 国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念（第2条関係）

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

【趣旨】

・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

【位置づけ等】

・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定

・平成29年度：中間評価

・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- ② 歯科疾患の予防
- ③ 口腔機能の維持・向上
- ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- ⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

調査、研究に関する基本的事項

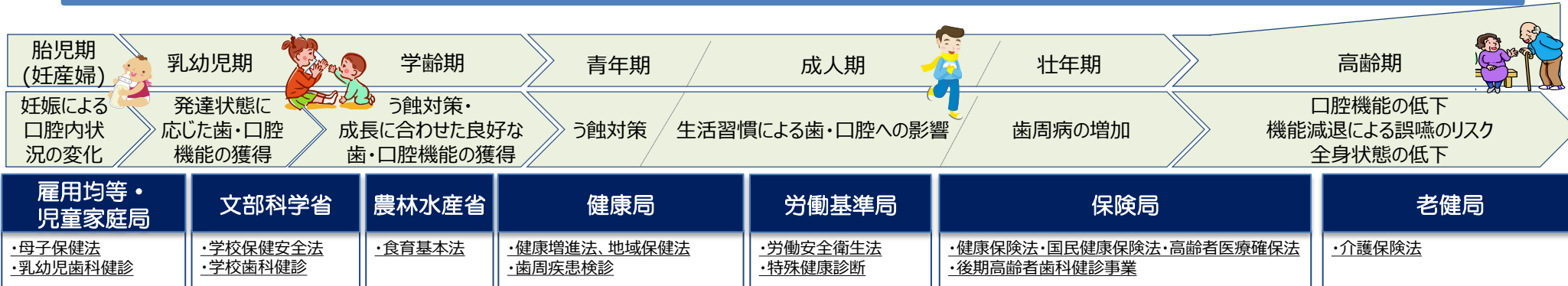
・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
・連携及び協力

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小のための部局横断的・戦略的連携施策を実施

- 「歯科口腔保健の推進に関する法律」(平成23年公布・施行)に基づき、**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、ライフステージごとの特性を踏まえつつ、生涯を通じた切れ目のない歯科口腔保健施策を展開**する。
- 関連部局に対し、すべての国民の生涯を通じ口腔の健康及び口腔機能の維持・向上の観点から、歯科疾患実態調査や歯科保健サービスの効果実証事業によって得たデータを元に、技術的助言・支援を行うとともに、主体的に国民や地方公共団体に対し歯科口腔保健の推進を行う。



緊密な連携・技術的助言及び支援→司令塔的な機能として各施策に横断的に関与

歯科口腔保健推進室 (平成27年10月1日より訓令室)

8020 運動・口腔保健推進事業 (地方公共団体への財政支援)

3.6億円 (H28: 3.3億円)

- ・8020 運動推進特別事業: 歯科口腔保健の推進に係る住民サービスを担う人材に対する研修等の実施
- ・口腔保健支援センター設置推進事業: 口腔保健支援センターの設置増加による、各地方公共団体の歯科保健事業の更なる充実 (34箇所→41箇所)
- ・口腔保健の推進に資するために必要となる事業: 障害者等の歯科医療提供困難者への歯科保健医療サービスの充実 等

歯科保健サービスの効果実証事業 (口腔と全身の関連が指摘されている事項等の検証・関係部局との連携)

0.7億円 (H28: 0.7億円)

- ・口腔機能に関する指導と低栄養の関係 <老健局>
- ・後期高齢者歯科健診の分析 <保険局>
- ・口腔機能管理と認知症の関係 <老健局>

住民 (国民) 対話・地方公共団体との意見交換・歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の中間評価 等

2百万円 (H28: 0.3億円)

住民 (国民) の声を聞き、施策に反映・歯科保健医療に関する知識の普及啓発

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項における目標一覧

1. 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小の実現

2. 歯科疾患の予防

①乳幼児期

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児でう蝕のない者の増加	・77.1%→90%

②学齢期 (高等学校を含む)

具体的指標	現状値→目標値
・12歳児でう蝕のない者の増加	・54.6%→65%
・中高生で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・25.1%→20%

③成人期 (妊産婦を含む)

具体的指標	現状値→目標値
○20歳代で歯肉に炎症所見を有する者の減少	・31.7%→25%
○40歳代で進行した歯周炎を有する者の減少	・37.3%→25%
・40歳の未処置歯を有する者の減少	・40.3%→10%
○40歳で喪失歯のない者の増加	・54.1%→75%

④高齢期

具体的指標	現状値→目標値
・60歳で未処置歯を有する者の減少	・37.6%→10%
○60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	・54.7%→45%
○60歳で24歯以上を持つ者の増加	・60.2%→70%
○80歳で20歯以上を持つ者の増加	・25.0%→50%

3. 生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

具体的指標	現状値→目標値
・3歳児で不正咬合等が認められる者の減少	・12.3%→10%

具体的指標	現状値→目標値
○60歳代の咀嚼良好者の増加	・73.4%→80%

4. 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者

具体的指標	現状値→目標値
(1) 障害者 ・障害(児)者入所施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・66.9%→90%
(2) 要介護高齢者 ・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設での定期的な歯科検診実施率の増加	・19.2%→50%

5. 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

具体的指標	現状値→目標値
○過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	・34.1%→65%
○3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	・6都道府県→23都道府県
○12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	・7都道府県→28都道府県
・歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	・26都道府県→36都道府県

「かかりつけ歯科医」について

かかりつけ医機能のイメージ（案）

～生活習慣病を有する患者の例～

①

予防・外来

②

入院

③

在宅

かかりつけ医機能

処方

生活指導

・服薬指導
・薬剤師との連携

健康相談

24時間の
対応

必要に応じ専門
医療機関等の紹介

・要介護認定
の支援
・介護支援専門
員との連携

在宅医療の
提供

① 日常的な医学管理と重症化予防

② 専門医療機関等との連携

③ 在宅療養支援、介護との連携

疾病の経過に応じ想定されるかかりつけ医の役割（案）

～生活習慣病を有する患者の例～

例：内服と生活習慣の改善を必要とする場合

① 日常的な医学管理と重症化予防

- 疾病教育
疾病への理解、自己管理を促す
- 生活指導
食事、運動等の生活習慣の改善を促す
- 治療方針の決定
運動療法、食事療法、薬物治療等（理学療法士、管理栄養士、薬剤師等との連携）
- 服薬管理
- 服薬指導（薬剤師との連携）
- 治療効果の評価
必要に応じ、治療方針の見直しや専門医療機関と連携し、精密検査等
- 重症化の予防、早期介入

等

例：合併症のために入院が必要な場合

② 専門医療機関等との連携

- 専門医療機関への紹介、助言
精密検査の依頼
合併症に対する治療
治療方針の見直し
追加的治療の導入
- 合併症に応じた療養指導
在宅医療を行う場合の管理や療養指導
- 急性増悪への対応
24時間対応、専門医療機関との連携

等

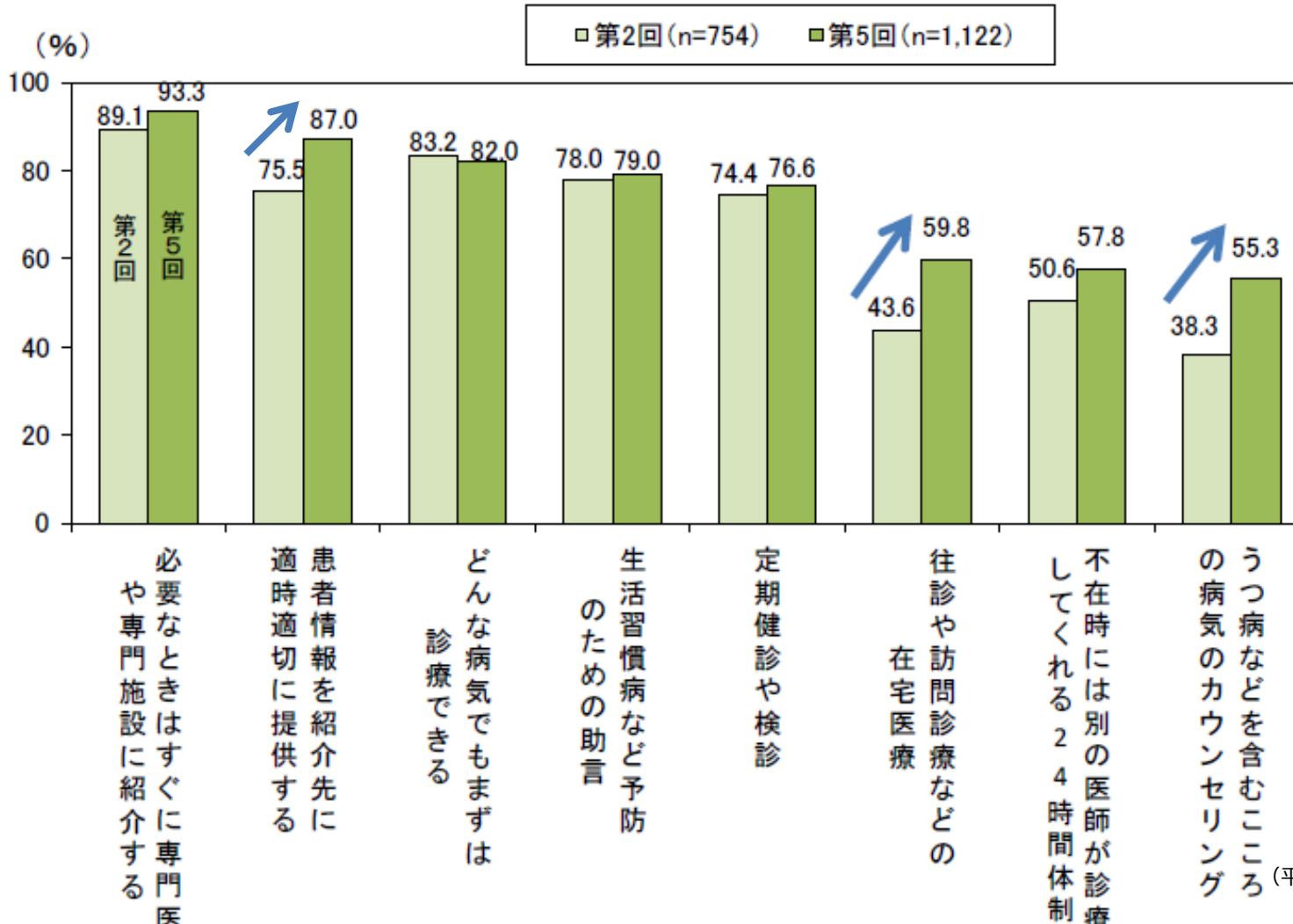
例：ADLが低下し、通院が困難になった場合

③ 在宅療養支援、介護との連携

- 在宅医療を行う場合の管理や療養指導
- 服薬管理
- 服薬指導（薬剤師との連携）
- 要介護状態等に応じた療養指導
- 介護との連携
主治医意見書の作成
介護支援専門員との連携
- 急性増悪への対応
24時間対応、専門医療機関との連携
- 看取り支援

かかりつけ医に望む医療や体制（2006年と2014年の比較）

○ かかりつけ医に望む医療や体制に関する回答（複数回答）について、第5回（2014年）の調査と第2回（2006年）の調査を比較すると、患者情報の紹介先への提供、在宅医療、こころの病気のカウンセリングなどへの割合の増加がみられた。



(平成29年2月22日中医協資料)

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- **地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談を実施**。
 - **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
 - 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
- (参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
 - ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して**疑義照会や処方提案**を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- **医薬品等の相談や健康相談**に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

- ▼ ①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能
- ②必要とされる歯科医療への対応機能
- ③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能
- ④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能
- ⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能
- ⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能

出典：歯科保健・福祉のあり方に関する検討委員会答申（平成8年 厚生省（当時））

▼ 歯科医師は家族全員を対象に治療から予防までを担う「包括性」と定期健診や患者情報の管理といった「継続性」、そして患者の声を聴き丁寧に説明するという「対話性」、さらに「専門性」がバランスよく満たされているのがかかりつけ歯科医であると考えられる傾向にあった。しかし、一般の人びとは通いやすさとか時間・回数がかからないといった「利便性」と話をよく聞いてくれて説明もよくしてくれるという「対話性」に重きをおいており、歯科医師とは明らかに異なるかかりつけ歯科医像を描いていることが推察された。

出典：かかりつけ歯科医機能に関する研究、口衛雑誌、48(1)：155-157、1998

かかりつけ歯科医機能の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所における歯科疾患の重症化予防を評価する。

➤ う蝕の重症化予防の評価

(新) エナメル質初期う蝕管理加算 260点(歯科疾患管理料の加算)

【包括範囲】フッ化物歯面塗布処置、機械的歯面清掃処置、口腔内写真検査、歯科疾患管理料のフッ化物洗口に関する加算

➤ 歯周病の重症化予防の評価

(新) 歯周病安定期治療(Ⅱ)	1歯以上10歯未満	380点
	11歯以上20歯未満	550点
	20歯以上	830点

【包括範囲】歯周病検査、口腔内写真検査、機械的歯面清掃処置、歯周基本治療、歯周基本処置、歯周基本治療処置

➤ 口腔機能の重症化予防の評価

(新) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の加算 100点

【包括範囲】摂食機能療法、歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周基本治療、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置

【かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準】

- (1) 歯科診療所であること。
- (2) 歯科医師が複数名配置されていること、又は、歯科衛生士が一名以上配置されていること。
- (3) 歯科外来診療における医療安全対策に係る研修、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた常勤の歯科医師が一名以上配置されていること。
- (4) 歯科訪問診療料、歯科疾患管理料、歯周病安定期治療及びクラウン・ブリッジ維持管理料を算定していること。
- (5) 緊急時の対応を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- (6) 当該地域において、在宅療養を担う保険医、介護・福祉関係者等との連携体制が整備されていること。
- (7) 医療安全対策につき十分な体制が整備されていること。

7. 歯科医師に求めること（全員） 治療技術、自分の歯を残す処置が上位

● 歯科医師に求めることは、「治療技術」「自分の歯を残す処置」「自分の治療に対する希望を聞いてくれる」など。「治療技術が高い」は8割を超える。

Q13: 歯科医師に求めること(各SA)

■ 全体10-70代(N=10000)

■ あてはまる
 ■ ややあてはまる
 ■ どちらともいえない
■ あまりあてはまらない
 ■ あてはまらない

0% 20% 40% 60% 80% 100%

	TOP2 〈あてはまる計〉	BOTTOM2 〈あてはまらない計〉
治療技術が高い	80.5%	3.3%
自分の歯をできるだけ残すような処置を実施してくれる	79.3%	2.3%
自分の治療に対する希望を聞いてくれる	77.6%	2.1%
治療費の負担が低いこと	76.6%	2.7%
これまでの治療経験を把握し、対応してくれる	76.5%	2.4%
歯科医療に関する知識が豊富	76.5%	2.2%
歯や口に関する相談がしやすい	75.9%	2.5%
保険が使える治療と使えない治療について説明があること	75.5%	2.5%
治療が痛くないこと	75.4%	3.2%
治療にかかる期間や回数が短いこと	75.2%	3.4%
事前に治療期間や治療費用の説明が受けられること	73.6%	2.9%
今後も継続的に今のかかりつけの歯科医に診てもらえる	73.4%	3.1%
保険が使える治療と使えない治療を選べること	72.3%	3.2%
最新の治療についての情報を提供してくれること	61.9%	5.2%
認定医や専門医を取得している	56.9%	4.8%
新たな治療方法を取り入れている	55.7%	5.6%
歯科医師の得意分野や特徴がわかる情報があること	54.5%	5.7%
歯科医師会の会員である	44.0%	10.6%
歯科医師が複数いること	32.1%	18.8%

[TOP2-BOTTOM2のハッチング]
■ 各項目中トップ
■ 各項目内で2位
■ 各項目内で3位

本検討会における議論や各方面での議論を踏まえた、現時点におけるかかりつけ歯科医のイメージ（たたき台）

①

予防・外来

②

病院（入院）

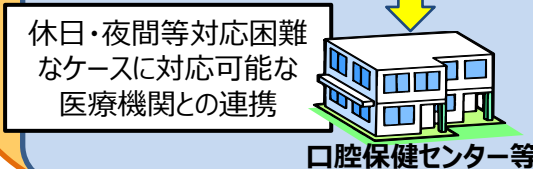
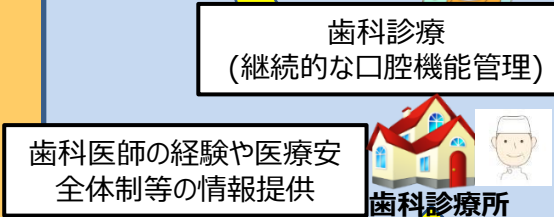
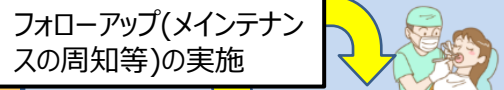
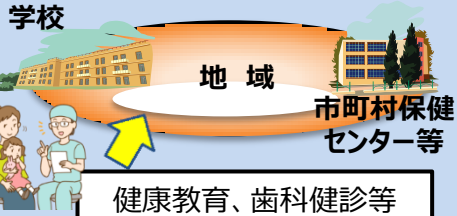
③

在宅

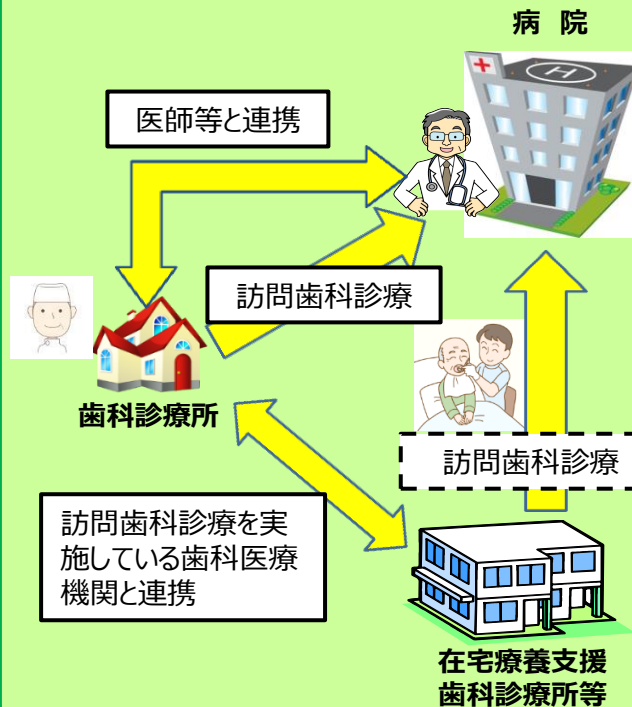
かかりつけ歯科医機能

- ・歯科保健医療サービスを提供する時間帯、場所、年齢が変わっても、切れ目なく同等のサービスを提供するための機能を有する
- ・患者が求めるニーズにきめ細やかに対し、安心・安全な歯科保健医療サービスを提供する機能を有する

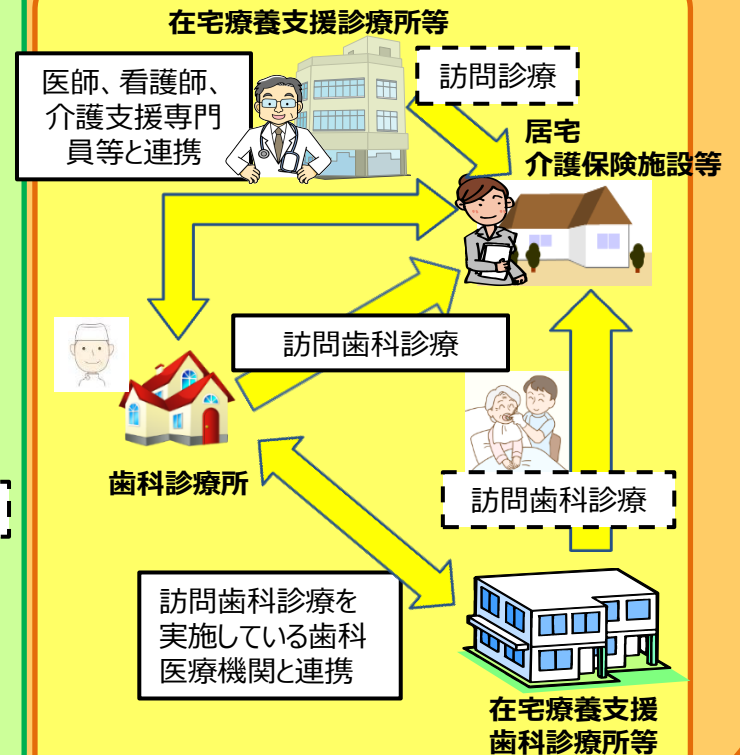
① 予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理



② 入院時の口腔機能管理



③ 在宅等の口腔機能管理



本検討会における議論や各方面での議論を踏まえた、 現時点におけるかかりつけ歯科医のイメージ（たたき台）

	予防・外来	病院（入院）	在宅等
役割	<ul style="list-style-type: none"> ・予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理 ・外来患者の口腔機能管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の口腔機能管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅等療養患者の口腔機能管理
具体的な役割	<ul style="list-style-type: none"> ・地域保健活動に参画し、地域住民に対する健康教育、歯科健診等を実施 ・継続的な口腔機能管理を念頭に置いた歯科診療 ・歯科診療後のフォローアップの実施（定期的なメンテナンスの周知、歯科健診の受診勧奨等） ・歯科医師の経験や医療機関の医療安全体制等の情報提供 ・自院で対応できない症例について、医療機関と調整・紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護師等と連携 ・病院に訪問して歯科診療を実施 ・訪問歯科診療を実施していない場合は、入院患者の口腔機能管理を実施している（歯科標榜）病院に対し歯科診療を依頼又は訪問歯科診療を実施している歯科医療機関と連携（調整・紹介） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や介護支援専門員等と連携 ・居宅等に訪問して歯科診療を実施 ・訪問歯科診療を実施していない場合は、訪問歯科診療を実施している歯科医療機関と連携（調整・紹介）