

令和2年度厚生労働省委託事業

歯科医療提供体制推進等事業等一式
報告書

令和3年3月

みずほ情報総研株式会社

目次

第1章 調査研究の概要.....	2
1. 本事業の背景と目的	2
2. 実施方法	3
第2章 アンケート調査.....	10
1. 都道府県調査	10
2. 市区町村調査	32
3. 病院調査	71
4. 歯科医師会調査	102
第3章 ヒアリング調査.....	126
【事例1】北海道小樽市歯科医師会	127
【事例2】岩手県・岩手県歯科医師会	135
【事例3】宮城県塩釜歯科医師会	139
【事例4】宮城県石巻市・石巻歯科医師会.....	144
【事例5】静岡県浜松市	149
【事例6】長野県・長野県歯科医師会・信州大学.....	154
【事例7】滋賀県・滋賀県歯科医師会	159
【事例8】兵庫県・兵庫県歯科医師会	164
【事例9】田川市立病院	169
第4章 検討委員会における協議事項.....	173
1. 「地域における要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進」について....	173
2. 「地域における医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化（役割分担）と連携の 推進」について	179
第5章 調査結果のまとめ.....	185
1. アンケート調査結果に関すること	185
2. 調査全体を通じた考察等	192
参考資料	193

第1章 調査研究の概要

1. 本事業の背景と目的

歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿として、平成29年12月に歯科医師の資質向上等に関する検討会の中間報告書において「歯科保健医療ビジョン」が示された。また、全世代型社会保障検討会議の中間報告（令和元年12月）においても、社会保障全般にわたる持続可能な改革を検討するために医療提供体制の改革が必要とされているところであり、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築が求められている。

上記を踏まえ、令和元年度の「歯科医療提供体制推進等事業」では、「歯科保健医療ビジョン」で提言されている以下4点について、アンケートやヒアリング調査により幅広く情報を収集するとともに、検討委員会で種々の議論を重ねたところである。

- ① 歯科診療所機能の充実強化（かかりつけ歯科医機能の強化の取組み、診療連携の取組み等）
- ② 病院歯科の機能分化の推進（病院歯科の役割の明確化、診療所の後方支援の役割の充実強化等）、地域の歯科診療所との連携推進
- ③ 介護施設における歯科保健医療の推進
- ④ 地域包括支援センターとの連携による歯科保健医療の推進等

今年度の「歯科医療提供体制推進等事業」では、上記4点に加え、

- ⑤ 歯科医師の働き方改革の推進
- ⑥ 新規の感染症発生時の歯科医療提供
- ⑦ 災害時の歯科医療提供等に関する全国の取組みや検討状況

上記⑤～⑦の観点も含め、調査・分析及び議論を行った。

また、好事例については全国の関係者が活用できるよう、わかりやすくとりまとめ公表することにより、地域の実情に応じた歯科保健医療提供体制の構築を推進することとした。

2. 実施方法

(1) 検討委員会の設置・運営

本事業では、歯科保健医療をはじめとした関連分野に精通した有識者 16 名からなる「歯科医療提供体制推進等事業等一式 検討委員会」を設置し、本事業の設計及び成果に係る検討を行った。

【開催経過】

開催時期		検討事項
第1回	令和2年 8月21日	<ul style="list-style-type: none"> ■全体計画の確認 ■アンケート調査項目案の検討 等
第2回	令和2年 9月16日	<ul style="list-style-type: none"> ■アンケート調査項目の再検討 等
第3回	令和2年 11月10日	<ul style="list-style-type: none"> ■「地域における要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進」について議論 ・第3回委員会は、検討委員会委員からコアメンバーを選定し、当該コアメンバーを中心とした議論を行った。また、座長を置き議題の進行、とりまとめ等を依頼した。 <p>【座長】 古屋 純一 委員</p>
第4回	令和2年 12月9日	<ul style="list-style-type: none"> ■「地域における医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化（役割分担）と連携の推進」について議論 ・第4回委員会は、検討委員会委員からコアメンバーを選定し、当該コアメンバーを中心とした議論を行った。また、座長を置き議題の進行、とりまとめ等を依頼した。 <p>【座長】 岩佐 康行 委員 ・ 渡部 芳彦 委員</p>
第5回	令和3年 3月9日	<ul style="list-style-type: none"> ■アンケート調査結果等を含む報告書内容の検討 ■考察として掲載すべき項目の検討 等 ・第5回委員会は座長を置き議題の進行、とりまとめ等を依頼した。 <p>【座長】 古屋 純一 委員</p>

【委員一覧】

御氏名	御役職
岩佐 康行	原土井病院 歯科部長
小玉 剛	日本歯科医師会 常務理事
渋谷 昌史	長崎県歯科医師会 専務理事
大黒 英貴	岩手県歯科医師会 専務理事
竹内 操	会津若松歯科医師会理事(地域保健担当)
種村 崇	静岡県 健康福祉部健康局 健康増進課健康増進班 主査
田村 道子	東京都福祉保健局医療政策部 歯科担当課長
長谷 剛志	公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長
福田 英輝	国立保健医療科学院 統括研究官(歯科口腔保健研究分野)
古屋 純一	昭和大学歯学部高齢者歯科学講座 講師
増田 玲子	綾歌地区医師会 綾歌地区在宅医療介護連携支援センター 副センター長
丸岡 豊	国立国際医療研究センター病院 副院長 歯科・口腔外科診療科長
宮島 久	会津中央病院 歯科口腔医療センター 部長
山本 秀樹	日本歯科医師会 常務理事
吉田 有里	岩手県保健福祉部健康国保課 医務主幹
渡部 芳彦	東北福祉大学 健康科学部 医療経営管理学科 教授

(オブザーバー)

平野 浩彦	東京都健康長寿医療センター 歯科口腔外科部長 (第3回・第4回)
島田 泰如	国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科
小嶺 祐子	厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐
田上 真理子	厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐
奥田 章子	厚生労働省医政局歯科保健課 歯科衛生係長

(事務局)

玉山 和裕	みずほ情報総研 社会政策コンサルティング部
掛川 紀美子	みずほ情報総研 社会政策コンサルティング部
植村 靖則	みずほ情報総研 社会政策コンサルティング部
種田 郁子	みずほ情報総研 社会政策コンサルティング部

(2) アンケート調査

ア. 調査目的

歯科医療提供体制に関する実態や、好事例となり得る全国の取組みを把握することを目的として、全国の都道府県、市区町村、歯科を有する病院、郡市区歯科医師会を対象としてアンケート調査を実施した。

イ. 調査対象

アンケート調査は「都道府県調査」「市区町村調査」「病院調査」「歯科医師会調査」の4種類とした。

調査対象

調査対象・調査種別	調査対象数
①都道府県調査：全国の都道府県	47か所（悉皆）
②市区町村調査：全国の市区町村	1,741か所（悉皆）
③病院調査：全国の歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科を有する病院から700か所を抽出	700か所（抽出）
④歯科医師会調査：全国の郡市区歯科医師会	744か所（悉皆）

ウ. 実施方法

【都道府県調査・市区町村調査】

厚生労働省医政局歯科保健課より、各都道府県・保健所設置市・特別区に Microsoft excel で作成した調査票をメールで送付した。市区町村には、各都道府県から管内の市区町村に、調査票をメールで送付頂く形式とした。

回答後の調査票は、都道府県・市区町村いずれも回収専用メールアドレスに返送頂く形式で回収した。

【病院調査・歯科医師会調査】

郵送により紙で調査票を発送したほか、Microsoft excel で作成した調査票をみずほ情報総研ホームページに掲載し、希望のあった調査対象者には、当ホームページからダウンロードして頂くこととした。

回収は（1）同封の返信用封筒により返送頂く形式、又は（2）回収専用メールアドレスにデータを返送頂く形式のいずれかにより行った。

工. 調査内容

調査内容

調査種別	主な調査項目
①都道府県調査	1. 歯科医療の提供体制に関する取組み 2. 新型コロナウイルス感染症等への対応 3. 災害発生時の対応 4. 障害児（者）への診療 5. 地域連携パス等の状況
②市区町村調査	1. 新型コロナウイルス感染症等への対応 2. 災害発生時の歯科保健医療の提供 3. 障害児（者）への歯科医療の提供 4. 休日夜間の歯科医療提供体制 5. 在宅歯科医療・介護連携等
③病院調査	1. 歯科医療の実施状況等 2. 歯科口腔外科の診療体制 3. 歯科診療における感染症対策 4. 災害発生時の歯科医療提供体制確保に向けた対応
④歯科医師会調査	1. 新型コロナウイルス感染症等への対応 2. 災害発生時の対応 3. 障害児（者）への診療体制

オ. 実施時期

令和2年12月～令和3年1月

カ. 回収状況

回収率は以下の通りであった。

回収状況

調査種別	対象件数	回収件数	回収率
①都道府県調査	47件	38件	80.9%
②市区町村調査	1,741件	1,104件	63.4%
③病院調査	700件	273件	39.0%
④歯科医師会調査	744件	522件	70.2%

キ. 表章上の留意点

本報告書中に示す集計数値については、合計数値と内訳数値が四捨五入の関係で合致しない場合がある。

(3) ヒアリング調査

過年度、および本年度のアンケート調査結果等をもとに、歯科保健医療に関して各地域で行われている具体的な取組事例についてその詳細な内容を把握することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

ア 調査方法

感染症対策等の観点から、オンライン会議システム「Microsoft teams」を活用したオンライン形式で実施した。また、ヒアリングで把握しきれなかった内容や、聞き取り内容について既存資料等がある場合には、ヒアリング後に別途メール等でより詳細な内容の確認、資料の授受等を実施した。

イ 調査対象

- | | |
|---------------|--------------------|
| ①北海道小樽市歯科医師会 | ②岩手県・岩手県歯科医師会 |
| ③宮城県塩釜歯科医師会 | ④宮城県石巻市・石巻歯科医師会 |
| ⑤静岡県浜松市 | ⑥長野県・長野県歯科医師会・信州大学 |
| ⑦滋賀県・滋賀県歯科医師会 | ⑧兵庫県・兵庫県歯科医師会 |
| ⑨田川市立病院 | |

ウ 調査内容

ヒアリング調査は以下のテーマのうち、アンケート調査結果等の内容を踏まえ、特に各調査対象が積極的に取り組んでいると考えられたテーマを事前に電話等で伺い、そのテーマを中心にヒアリング調査で詳細を聞き取る形式で実施した。

【ヒアリング調査のテーマ】

- ①歯科診療所機能の充実強化（かかりつけ歯科医機能の強化の取組み、診診連携の取組み等）
- ②病院歯科の機能分化の推進（病院歯科の役割の明確化、診療所の後方支援の役割の充実強化等）、地域の歯科診療所との連携推進
- ③介護施設における歯科保健医療の推進
- ④地域包括支援センターとの連携による歯科保健医療の推進等
- ⑤歯科医師の働き方改革の推進
- ⑥新規の感染症発生時の歯科医療提供
- ⑦災害時の歯科医療提供等に関する全国の取組みや検討状況
- ⑧障害児（者）の歯科医療提供体制

(4) 研修会の開催

ア 研修会の目的

本事業における検討内容等を踏まえ、各地域で歯科医療提供体制を推進していくに当たって必要となる視点等を周知することや、事業企画立案についてのグループディスカッションや質疑応答等により、参加者が自らの自治体で活かせる知見・気づきを得ることを目的として、研修会を実施した。

イ 概要

感染症対策等の観点から、研修会はオンライン会議システム「Zoom」を活用したオンライン形式で実施した。

また、研修が長時間に及ぶことの負担を考慮し、研修会に先立ち受講者の都合に合わせて事前学習を行ってもらうため、①研修会当日に先立っての動画事前視聴（事前学習）、およびグループディスカッションを主な内容とする②研修会当日の2部構成で実施した。

ウ 開催日程

- ・事前動画視聴：令和3年3月1日（月）から
- ・研修会当日：令和3年3月5日（金）

※研修会当日のグループディスカッションは、1グループ6人程度の参加者、4グループ構成で、午前の部、午後の部の2部構成とし、グループディスカッションの結果発表および講評については午前の部、午後の部の全参加者が参加する形式とした。

エ 研修対象者

- ・事前動画は外部の動画配信サイトにアップロードし、都道府県、市区町村の歯科医療施策担当者を対象に、自由に閲覧できることとした。
- ・研修会当日（グループディスカッション）は都道府県、保健所設置市、特別区の歯科医療施策担当者等を対象とした。

オ 事前動画及び研修会当日のプログラム（実施結果概要）

事前動画の構成および研修会当日のプログラムは以下の通りであった。
また、②研修会では、以下の先生に講師として参加をいただいた。

国立保健医療科学院	統括研究官（歯科口腔保健研究分野）	福田 英輝 氏
同		安藤 雄一 氏
同		竹田 飛鳥 氏
同		田野 ルミ 氏

【①動画事前視聴】

内容	時間（目安）
1. 挨拶、本研修会の趣旨説明 厚生労働省医政局歯科保健課	5分
2. 行政説明 （歯科医療提供体制の現状・今後の取組方針等に関する説明） 厚生労働省医政局歯科保健課	15分
3. 「歯科医療提供体制等推進事業」実施結果のご報告 みずほ情報総研社会政策コンサルティング部	15分
4. 事例紹介① 静岡県「歯科医療提供体制における災害・感染症対策について（静岡県における事例）」 【講師】静岡県健康福祉部健康局健康増進課健康増進班 種村 崇 氏	30分
5. 事例紹介② 会津若松 「地域における病院歯科・歯科口腔外科と歯科診療所の連携」 【講師】 会津中央病院歯科口腔医療センター部長 宮島 久 氏 会津若松歯科医師会理事（地域保健担当）竹内 操 氏	20～30分

【②研修会】

内容（午前か午後を選択して参加）	午前の部	午後の部
1. 挨拶、グループディスカッションの趣旨説明 厚生労働省医政局歯科保健課	10：00 - 10：10	13：00 - 13：10
2. アイスブレイク	10：10 - 10：20	13：10 - 13：20
3. グループ討論① 各グループ以下のテーマからテーマを選択して意見交換、課題抽出 A、C：災害時の歯科医療提供体制、新興感染症発生時の歯科医療提供体制 B、D：病院歯科の役割、医科歯科連携、障害者の歯科医療提供体制 （ファシリテーター 国立保健医療科学院、厚生労働省医政局歯科保健課）	10：20 - 11：00	13：20 - 14：00
4. 休憩	11：00 - 11：10	14：00 - 14：10
5. グループ討論② ①の議論を踏まえ、対策の検討	11：10 - 11：55	14：10 - 14：55

内容（15時～全員参加）	時間（目安）
6. 各班より、グループディスカッションの結果発表 7. 総括 国立保健医療科学院、厚生労働省医政局歯科保健課	15：00 - 15：40

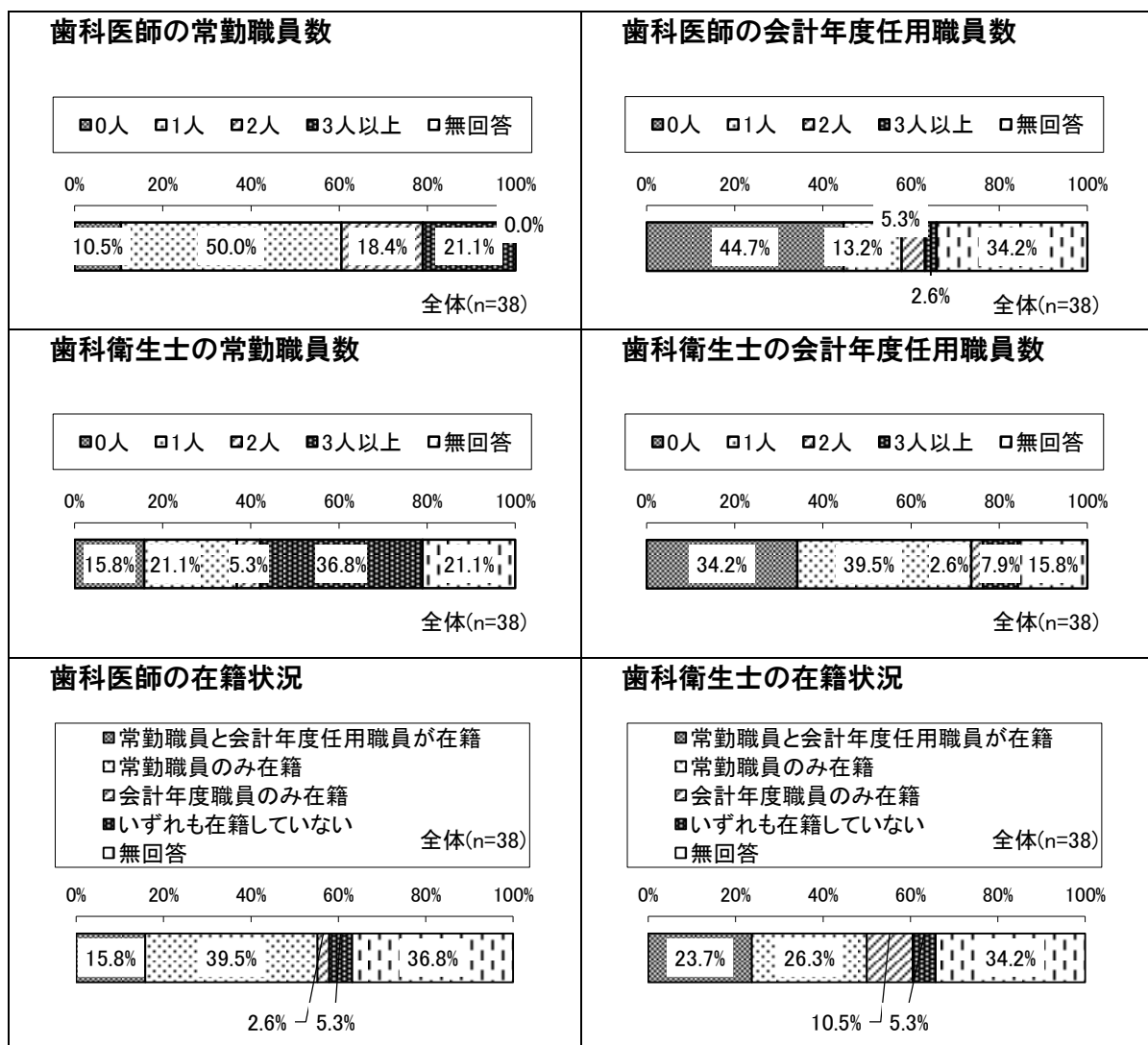
第2章 アンケート調査

1. 都道府県調査

(1) 基本情報（職員数）

歯科医師について、常勤職員数は「1人」50.0%が最も多く、会計年度任用職員数は「0人」44.7%が最も多かった。歯科衛生士について、常勤職員数は「3人以上」36.8%が最も多く、会計年度任用職員数は「1人」39.5%が最も多かった。

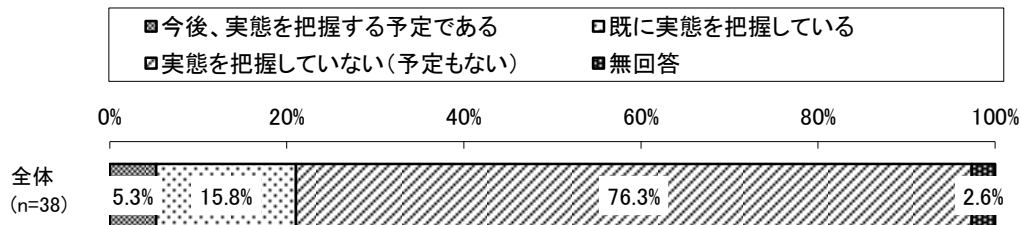
また、各都道府県の常勤職員、会計年度任用職員数について、1人以上の回答があった場合を在籍ありとして職種別の在籍状況を集計したところ、歯科医師では「常勤職員のみ在籍」39.5%が最も多く、歯科衛生士でも「常勤職員のみ在籍」26.3%が最も多かった。



(2) 都道府県における、歯科医療の提供体制に関連する取組

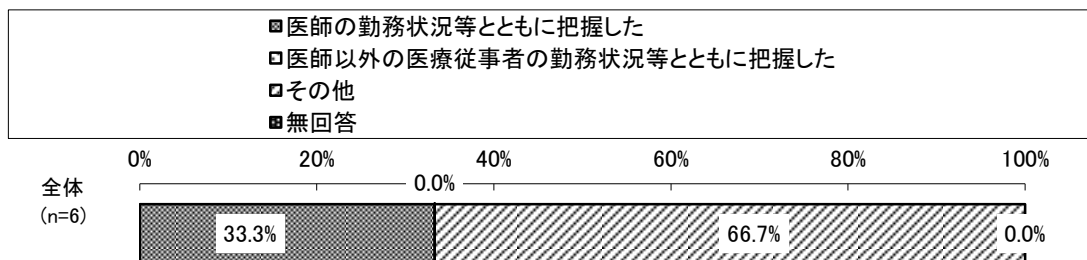
①都道府県では、管内の病院における歯科医師の勤務実態等の把握を行っているか

「実態を把握していない（予定もない）」76.3%が最も多く、次いで「既の実態を把握している」15.8%であった。



②「既の実態を把握している」と回答した場合、どのように実態を把握しているか

「医師の勤務状況等とともに把握した」が33.3%で、「その他」が66.7%であった。

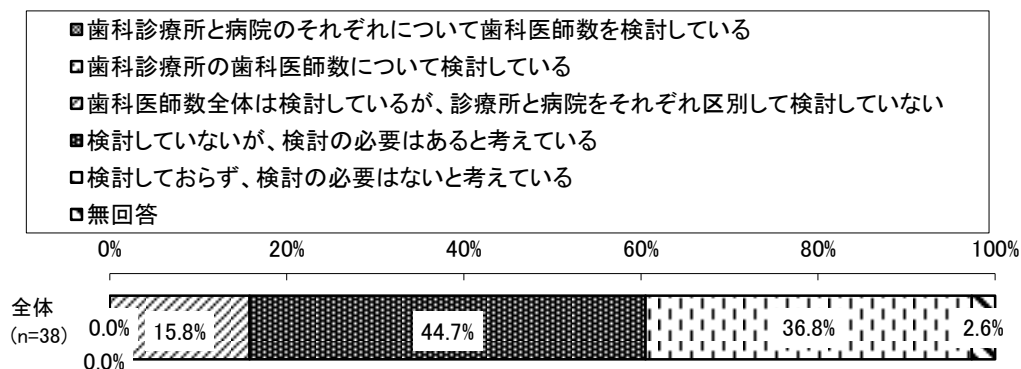


◆「その他」の記載内容

歯科医師会、大学病院等とのネットワークで把握
 医療法第25条に基づく立入検査において病院全体の歯科医師数の「常勤・非常勤」の数は把握している

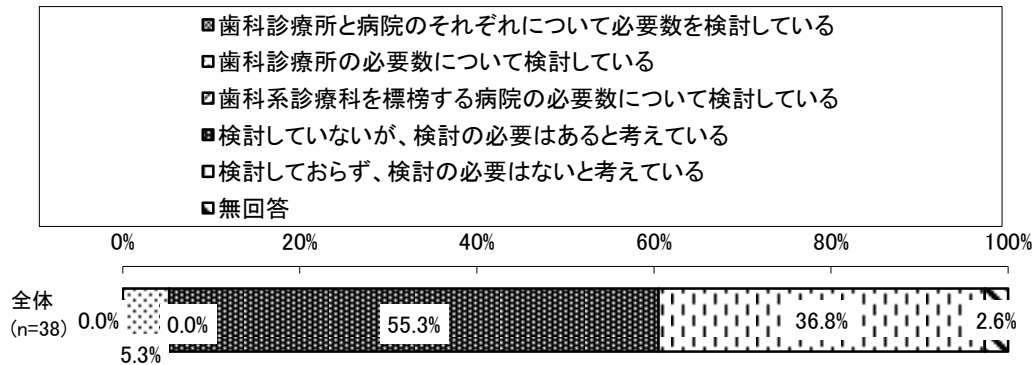
③管内の歯科医師数について、必要数や適正数を検討しているか

「検討していないが、検討の必要はあると考えている」44.7%が最も多く、次いで「検討しておらず、検討の必要はないと考えている」36.8%であった。



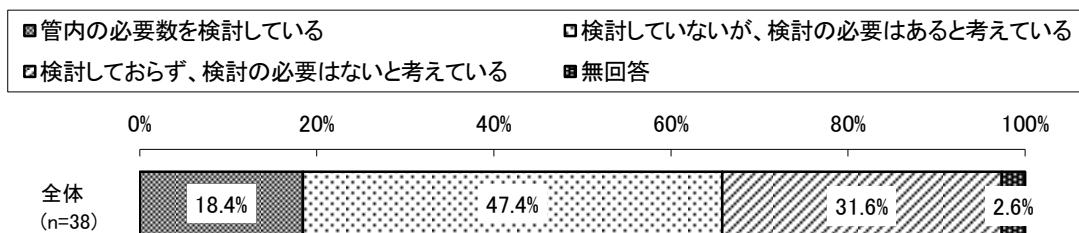
④管内の歯科医療機関数について、必要数や適正数を検討しているか

「検討していないが、検討の必要はあると考えている」55.3%が最も多く、次いで「検討しておらず、検討の必要はないと考えている」36.8%であった。



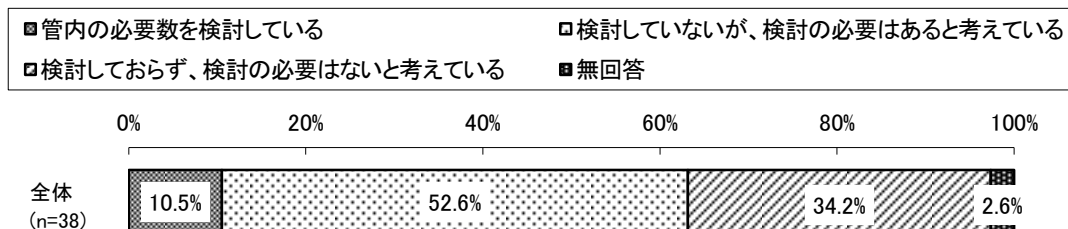
⑤管内の歯科衛生士数について、必要数や適正数を検討しているか

「検討していないが、検討の必要はあると考えている」47.4%が最も多く、次いで「検討しておらず、検討の必要はないと考えている」31.6%であった。



⑥管内の歯科技工士数又は歯科技工所数について、必要数や適正数を検討しているか

「検討していないが、検討の必要はあると考えている」52.6%が最も多く、次いで「検討しておらず、検討の必要はないと考えている」34.2%であった。

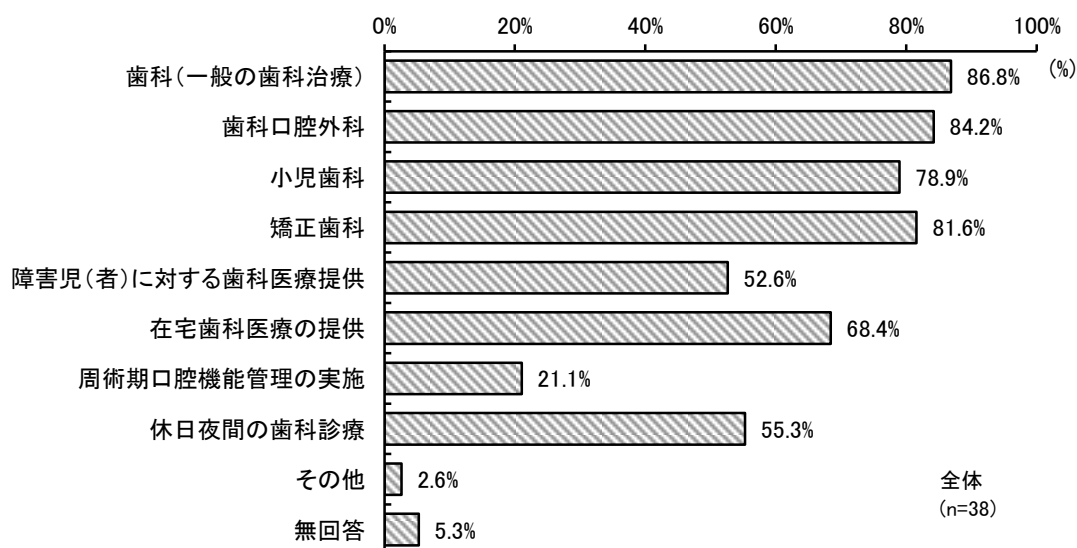


⑦管内の歯科医療機関の機能を把握しているか、またそれぞれの機能について、必要数、適正数を検討しているか

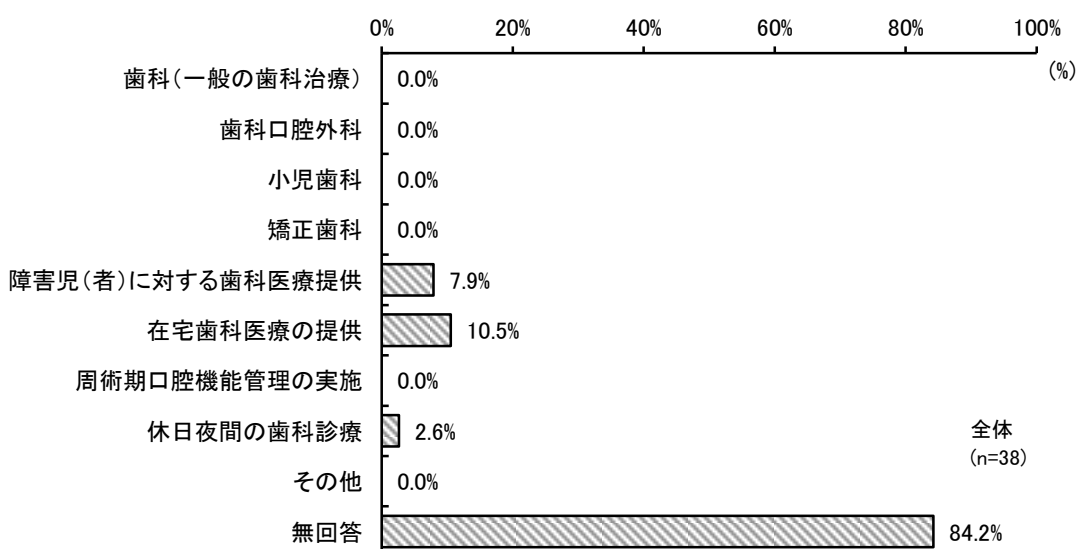
把握している機能については、「歯科（一般の歯科治療）」86.8%が最も多く、次いで「歯科口腔外科」84.2%であった。

また、必要数・適正数の検討については、「在宅歯科医療の提供」10.5%が最も多く、次いで「障害児（者）に対する歯科医療提供」7.9%であった。

【機能を把握しているか】



【必要数・適正数を検討しているか】

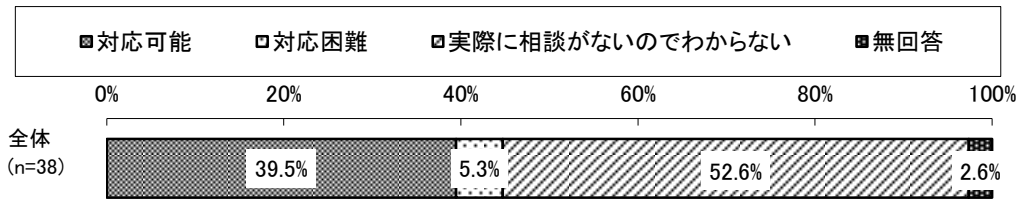


◆「その他」の記載内容

がん拠点病院における歯科及び周術期口腔機能管理の実施状況

⑧都道府県の勤務環境改善センターにおいて、歯科医師の働き方に関する相談に対応可能か

「実際に相談がないのでわからない」52.6%が最も多く、次いで「対応可能」39.5%であった。



◆「対応困難」な場合の理由

病院、診療所（歯科を除く）の医療従事者を対象としているため。但し、病院が歯科医療従事者を含めている場合は対応の範囲となる。

⑨歯科医療の提供に関する課題や検討事項

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

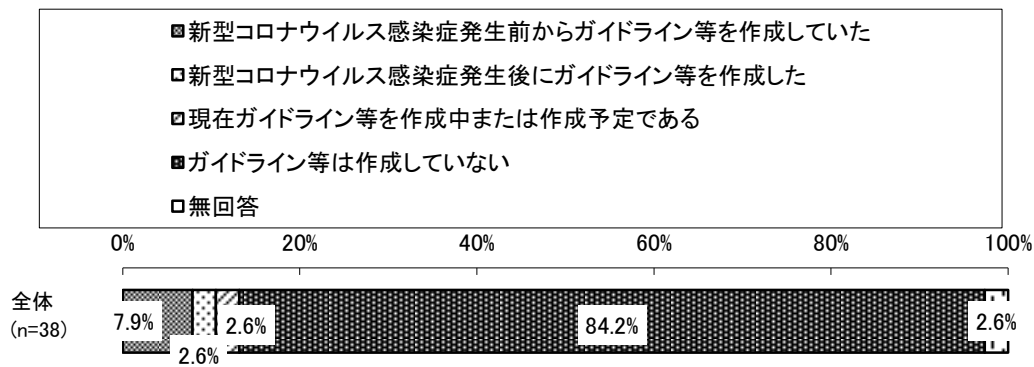
<p>広大・過疎・寒冷・積雪といった本自治体の地域特性上、市等の一部地域に歯科医療機関・歯科医療従事者ともに集中しており、多くの地域では人口10万人当たりの歯科衛生士数や歯科技工士数が全国平均を下回るなど地域偏在があること、また、高次歯科医療機関への受診が困難であること。</p>
<p>医療計画において歯科診療所や歯科医師、在宅医療、救急医療、脳血管疾患等に関する事項を記載するにあたって国調査等をもとに把握を行っている。</p>
<p>現状では（歯科）診療所は（歯科）医師が開設届を県に提出すれば設置できるので、県がその数をコントロールすることができない。また、病院の開設は基準病床数との整合等の観点で県の医療審議会の承認が必要だが、歯科関係の診療科を含めるか否かは病院の自由である。基準病床数のような指標がなく、かつ数をコントロールできないものについて、必要数や適正数を検討することは困難である。</p>
<p>歯科医療に関しては、ほとんどが一次医療機関であり、またそれぞれの機能（対応可能患者数など）が異なるため、そもそも適正数等の基準もなく、計ることが出来ない。よって本項目の設問は適当ではない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・「12歳児の1人平均永久歯むし歯経験歯数」は減少する一方、市町村格差は悪化しており、むし歯予防、歯周病予防等に対する各市町村の取組み状況を把握し、地域格差を是正することが必要。 ・市町村での歯周病検診受診率は歯科保健計画の目標値を下回っており地域格差も大きいので、市町村の歯周病検診・歯科保健指導の実施と受診率の向上及び地域格差の是正が必要。
<p>中山間地域や離島における歯科医療提供体制（歯科医師の高齢化、後継者不足）</p>
<p>医師の適正数は、国より提示された計算式の基、都道府県で算出している。まずは国が歯科医師の適正数に対する考えを示していただきたい。</p>
<p>医療的ケア児や障がい児・者の対応ができる歯科医療機関が充足していない。</p>

(3) 都道府県における、新型コロナウイルス感染症等への対応

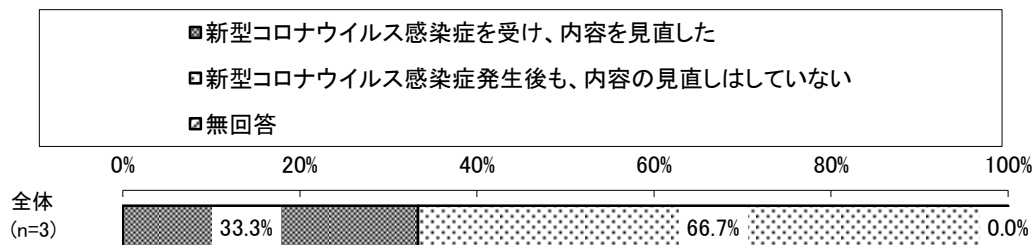
① 歯科医療機関における院内感染対策に関するガイドライン等を作成しているか

「ガイドライン等は作成していない」84.2%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症発生前からガイドライン等を作成していた」7.9%であった。

また、新型コロナウイルス感染症発生前からガイドライン等を作成していた場合には、「新型コロナウイルス感染症を受け、内容を見直した」33.3%、「新型コロナウイルス感染症発生後も、内容の見直しはしていない」66.7%であった。



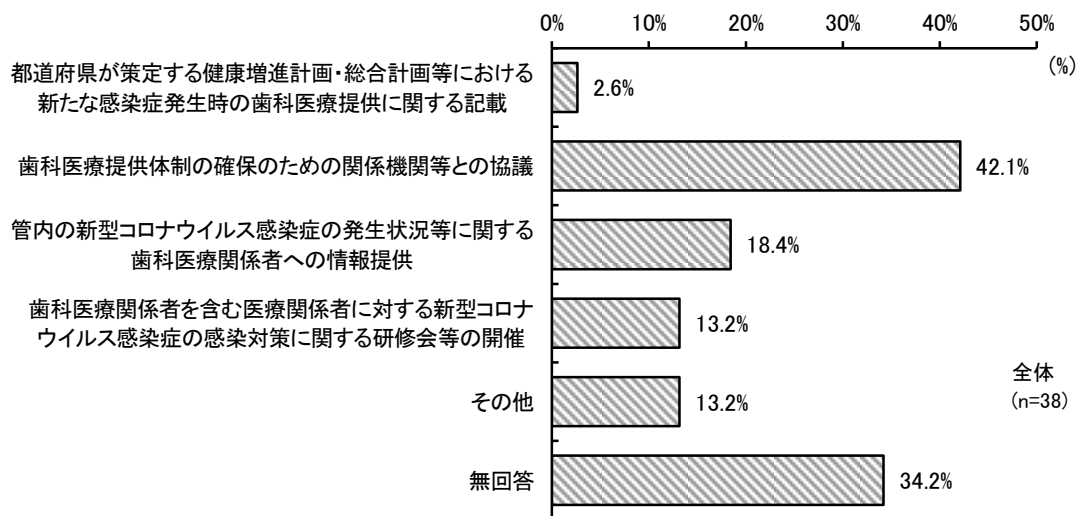
【「新型コロナウイルス感染症発生前からガイドライン等を作成していた」場合】



②都道府県が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組

「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」42.1%が最も多く、次いで「管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況等に関する歯科医療関係者への情報提供」18.4%であった。

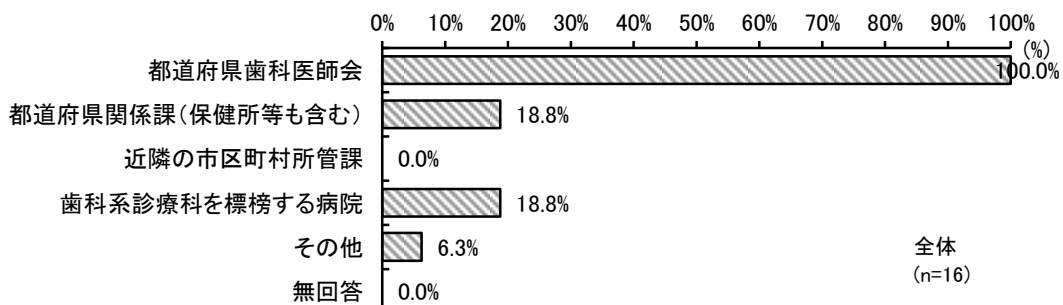
また、歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議を行っている場合の関係機関等については「都道府県歯科医師会」100.0%が最も多く、また協議の時期等については「新型コロナウイルス感染症発生後に、関係機関等との協議を行った」93.8%が最も多かった。



◆「その他」の記載内容

新型コロナウイルス感染症に関する連絡会（週1回）に県歯科医師会の参加	
歯科医師会が講じる各種対応について、随時、相談や情報提供を行っている。	
手指消毒用アルコール、手袋、フェイスシールドの配布	対応できる歯科医療機関の把握

【「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」を行っている場合はその関係機関等】

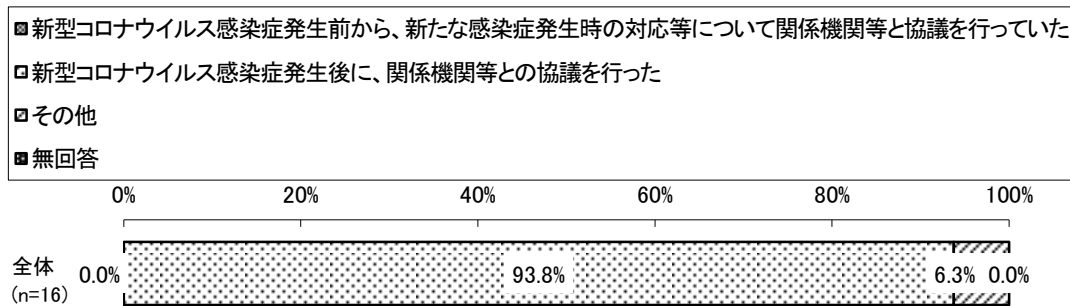


◆「その他」の記載内容

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院のうち歯科（口腔外科を含む）を標榜する病院

1. 都道府県調査

【「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」を行っている場合は時期等】



◆「その他」の記載内容

新型コロナウイルス感染症患者の歯科治療の可否について照会を行った。

③取組のうち、新型コロナウイルス発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス対策がスムーズに行われたと考えられることについて、その番号、具体的な取組内容、ポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における新たな感染症発生時の歯科医療提供に関する記載
2. 歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議
3. 管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況等に関する歯科医療関係者への情報提供
4. 歯科医療関係者を含む医療関係者に対する新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する研修会等の開催
5. その他

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
2	都道府県と都道府県歯科医師会との連携体制づくり	日頃から顔の見える関係づくりを行っている
2	県歯科医師会との連携	平時から、県歯科医師会執行部や県歯科医師会事務局と顔の見える関係づくりを行い、体制構築に関する協議を速やかに行うことができた。
2	「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」に関する認識の共有	病院の歯科口腔外科が作成した「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」のリストを、保健所や関係機関間で共有し、対応の均一化を図ることができた。
4	歯科医師等歯科医療従事者に対して、歯科医療安全に関する研修会を実施	例年行っている研修会だが、今年度は新型コロナウイルス感染症に対する院内感染防止対策についての内容も含めた講演を実施。集合型研修ではなく、オンライン会議システムを用いたオンライン研修とした。

④新たな感染症発生時における歯科保健医療の提供に関する課題

具体的な経験内容、取組としては、以下等の回答が寄せられた。

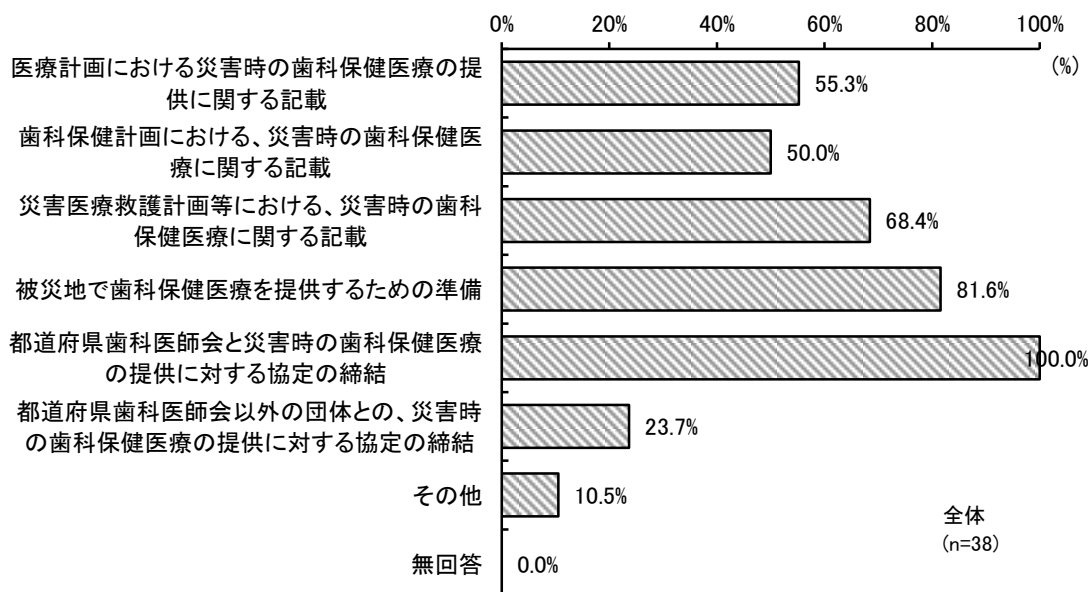
陽性者等の感染リスクの高い患者については、診療所レベルでの対応は困難であるが、広大な本自治体においては病院歯科等の対応できる歯科医療機関まで繋げることに課題がある。
感染患者に対して入院中の病院（又は宿泊療養所）で歯科医師が PPE を着用して訪問歯科診療を行うことは想定しがたく、現実的には遠隔診療による投薬で感染症治癒までの時間を稼ぎ、感染症治癒後、通常の歯科診療で対応する流れと思われる。遠隔歯科診療体制の確保が必要とらえている。
通常を受診控えもそうだが、ハイリスク者に対する口腔ケア（周術期含む）が実施されなくなることによる誤嚥性肺炎の増加、ひいては呼吸器医療への圧迫を懸念しています。
歯科医療関係者に対する、感染症に関する正しい知識や対応方法についての普及啓発(研修会の開催等)。
日常的に唾液や血液等が飛散する歯科の特殊性を踏まえた適切な PPE、特に N95 マスクの取り扱いについて既存のガイドライン等からは判断が困難。
歯科医師会及び感染症指定医療機関等との連携。新たな感染症発生時に歯科保健医療の提供に対し、エビデンスに基づいた助言等を行う公的機関がないこと。

(4) 都道府県における、災害発生時の対応

①災害時の歯科保健医療提供体制確保（歯科所見による身元確認は除く）に向けて行っている取組

「都道府県歯科医師会と災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結」100.0%が最も多く、次いで「被災地で歯科保健医療を提供するための準備」81.6%であった。

また、都道府県歯科医師会以外の団体との、災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結先としては、「都道府県歯科衛生士会」「都道府県歯科技工士会」「近隣の都道府県」がいずれも 33.3%であった。



◆「その他」の記載内容

災害時歯科保健医療活動の手引きの作成（保健所対象）	
災害時歯科保健活動指針の作成・改訂（H9 作成・H26 改訂）	
関西広域連合「関西防災・減災プラン」	災害時での活用を条件とした訪問歯科機器の整備助成

【「都道府県歯科医師会以外の団体との、災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結」と回答した場合、協定の締結先】

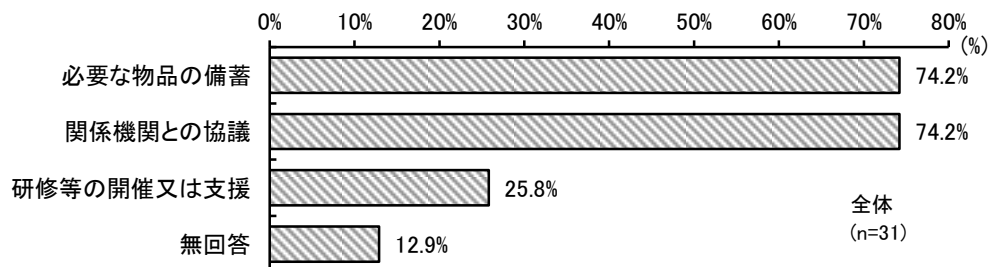


◆「その他」の記載内容

災害リハビリテーション協議会	
歯科用品商協同組合（災害用医薬品等の供給に関する協定）	
大学、短期大学	歯科用品商協同組合支部

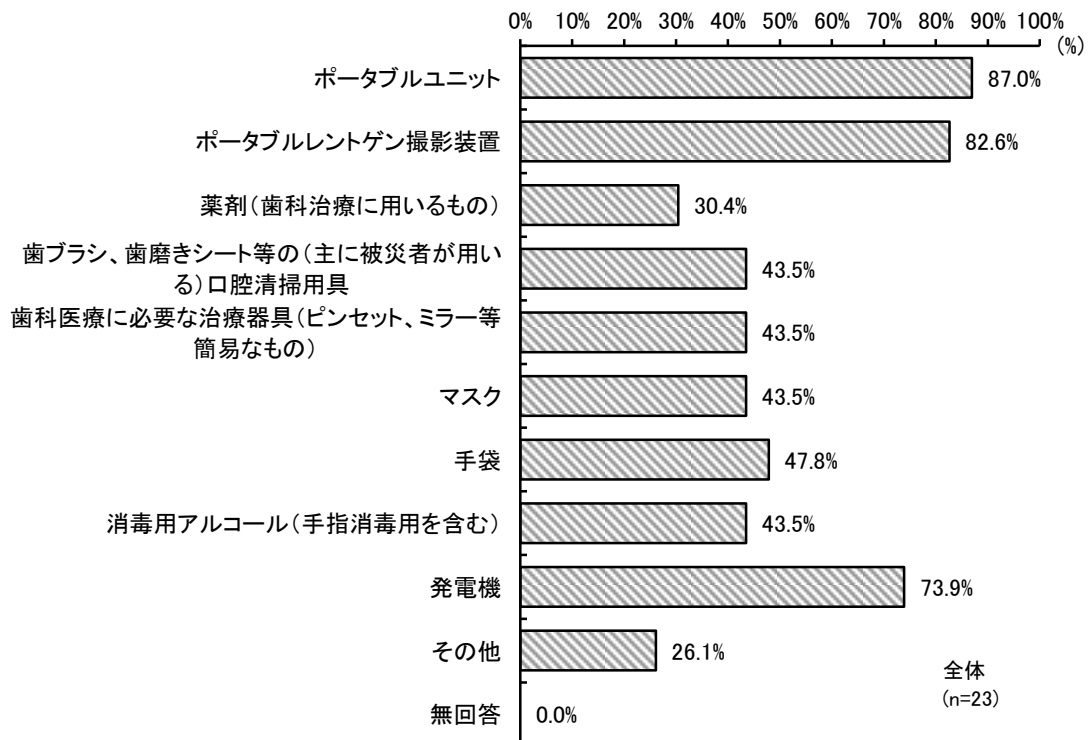
②「被災地で歯科保健医療を提供するための準備」に回答した場合、その準備に該当するもの

「必要な物品の備蓄」「関係機関との協議」のいずれも 74.2%と最も多く、次いで「研修等の開催又は支援」25.8%であった。



【「必要な物品の備蓄」に該当するもの】

「ポータブルユニット」87.0%が最も多く、次いで「ポータブルレントゲン撮影装置」82.6%であった。

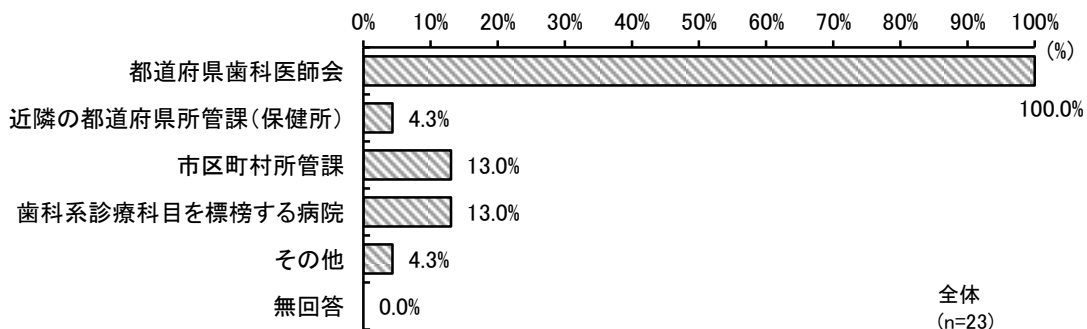


◆「その他」の記載内容

携帯用バッテリー	歯科保健診療車
サーバイメータ	蓄電池
災害対策用自動車	

【「関係機関との協議」に該当するもの】

「都道府県歯科医師会」100.0%が最も多く、次いで「市区町村所管課」「歯科系診療科目を標榜する病院」がいずれも13.0%であった。

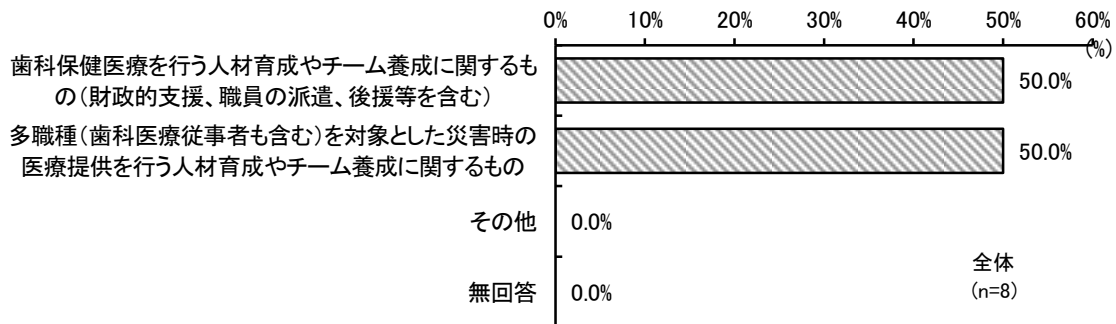


◆「その他」の記載内容

歯科大学	県歯科衛生連絡協議会
------	------------

【「研修等の開催又は支援」に該当するもの】

「歯科保健医療を行う人材育成やチーム養成に関するもの（財政的支援、職員の派遣、後援等を含む）」「多職種（歯科医療従事者も含む）を対象とした災害時の医療提供を行う人材育成やチーム養成に関するもの」がいずれも 50.0%であった。



③ ①に回答した場合、これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っていたら、当時の経験内容、現在の取組の内容

具体的な経験内容、取組としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 医療計画における災害時の歯科保健医療の提供に関する記載
2. 歯科保健計画における、災害時の歯科保健医療に関する記載
3. 災害医療救護計画等における、災害時の歯科保健医療に関する記載
4. 被災地で歯科保健医療を提供するための準備
5. 都道府県歯科医師会と災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結
6. 都道府県歯科医師会以外の団体との、災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結
7. その他

取組番号	具体的な取組内容
1	被災地における、「県災害時公衆衛生への協力に関する協定書」に基づく下記の活動 ・口腔内衛生状態のチェック ・口腔保健指導 ・口腔ケア ・簡単な口腔機能訓練
1	阪神淡路大震災、東日本大震災時に、県歯科医師会保有の歯科保健診療車及び県歯科医師会が運営する口腔保健センター障害者診療所の機器を活用し、被災地に出向き、歯科医療救護活動を県歯科医師会の医療チームが実施。なお、車両の購入及び診療所の運営費用等は県が補助している。
2	平成 25 年に「県健康増進計画」、「県がん対策推進計画」、「県歯科口腔保健計画」を一体化してプランを策定。県歯科口腔保健計画の中で災害時の体制整備として①災害発生時の歯科口腔保健の重要性についての啓発②災害発生時の歯科医療救護体制の整備③災害時に備えた人材育成及び訓練の実施を挙げている。
4	災害時に関係団体等が迅速かつ確かな対応ができる体制を構築することを目的に、大学・県歯科医師会等の関係団体により構成される「災害歯科保健医療体制・整備検討会議」を開催し、発災から速やかに初動体制を確立し被災状況を把握して、円滑な災害歯科保健医療が継続的に実施できる方法を検討している。
4	県歯科医師会と災害時の歯科救護班派遣に関する協定を締結しているが、派遣に係る費用で「備品」は対象外であったため、令和 2 年度の厚生労働省所管の国庫補助金を活用し、歯科ポータブルユニット等の整備を進めている。

1. 都道府県調査

取組番号	具体的な取組内容
5	平成9年に協定を締結し、噴火の際に協定に基づく歯科医療救護活動を実施。平成30年に発生した東部地震では、協定に基づいて歯科医師会が中心となり、大学・歯科医師会員・歯科衛生士会・歯科技工士会等の協力を得て、避難所等における歯科医療救護活動を実施した。
5	平成18年度に県歯科医師会と災害時の歯科救護班派遣に関する協定を締結し、直近の災害である「東日本大震災」、「令和元年東日本台風」の際に被災地へ派遣を行った。
5	災害時応援協定に基づく応援要請訓練及び災害時の緊急連絡訓練
5	過去の震災派遣時の状況を受けて、他県派遣時のスタッフ輸送などの費用分担等の扱いについて、明記する方向で調整中
5	平成23年に県と県歯科医師会は災害時における歯科医療救護について次の項目を締結した。 ・歯科医療救護班の派遣 ・歯科医療救護計画の策定等 ・歯科医療救護班に対する指揮等 ・歯科医療救護班の業務について ・医薬品等の供給 ・受入歯科医療機関の指定 ・歯科医療費について ・費用弁償等について
6	災害協定に基づく歯科医師会の派遣はまだないが、県災害リハビリテーション協議会が災害派遣された際は、県歯科医師会が口腔ケア物品の提供等を行った。
7	平成7年の阪神・淡路大震災での活動を踏まえ、平成9年に災害時歯科保健活動指針を作成し、災害時に歯科口腔保健活動を実施してきた。平成21年の水害や平成23年の東日本大震災における教訓、被災地支援等の体験も踏まえ、県の歯科衛生士の配置人数が限られていることにも配慮し、歯科専門職以外の保健従事者が歯科保健活動を行う場合も想定して改訂を行った。被災地へ派遣される場合や派遣を受ける際に活用している。
7	平成30年9月に発生した地震においては、震災に加えてブラックアウトが重なり、関係者間の連絡・情報共有等に困難をきたした。このため、災害発生時に行うべきこと、平時の備えとして行うべきことを手引きとして取りまとめ活用している。

④ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応に関する課題等

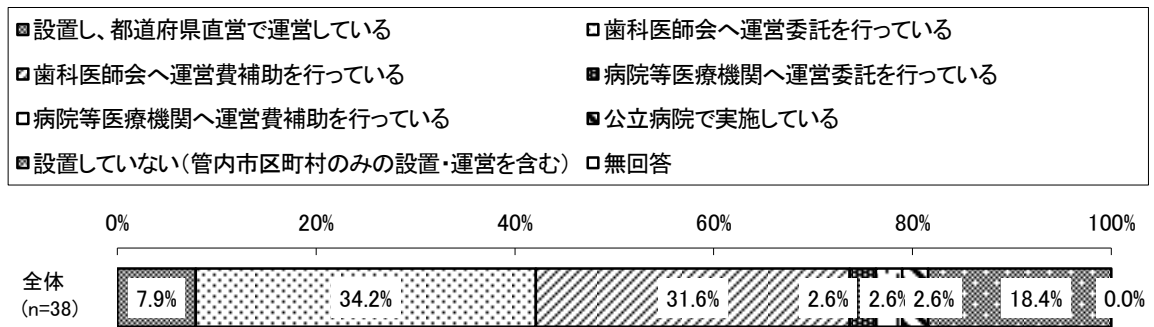
課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

国の補助金で災害時使用するポータブルユニット等の整備が令和2年度実施されているが2か所の整備が上限となっている。災害時は、交通網の麻痺が想定されるため2か所の整備では有事の際対応できない場合が想定される。
歯科衛生士を配置する市町村が少ないため、未配置市町村では、有事の際、担当者が誰になるか把握が難しい。無歯科医村での歯科保健活動は人材確保の観点から困難が予想される。
現場のニーズ把握から歯科救護班の派遣へ繋げる連携体制の改善
災害急性期においては、生命を守るための応急的な医療措置が優先である。歯科保健については避難が中長期化した場合など限定的な対応になると考える。
災害時の歯科保健医療の重要性の理解度の普及がイマイチで、どこも本腰を入れてない。
災害時における避難所等での口腔機能管理等への対応
当県は東西に広く、南海トラフ地震等災害時には、同時に県内全域で大量の負傷者が発生し、かつ津波による道路網の寸断などにより、各医療圏域での歯科保健医療の提供が必要となる
離島における災害発生時の医療提供体制の確保
災害発生時は飲料水などの不足によって、十分に口腔の清掃を行うことができないため、口腔の不衛生等による誤嚥性肺炎の予防など、災害時における口腔ケアの重要性について普及啓発が必要。
都道府県で災害時歯科保健医療提供体制整備事業補助金を活用し整備した歯科ユニット等を、大規模災害発生時に県境を超えて利活用する方法。災害医療コーディネーターへの歯科医師の参画。

(5) 都道府県における、障害児（者）への診療

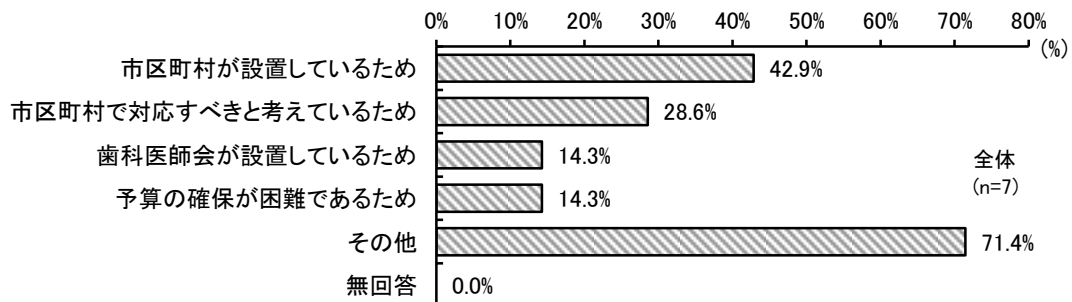
① 都道府県で、障害児（者）への歯科医療提供を行う医療機関（口腔保健センター等）を設置しているか

「歯科医師会へ運営委託を行っている」34.2%が最も多く、次いで「歯科医師会へ運営費補助を行っている」31.6%であった。



② 「設置していない」と回答した場合、その理由

「市区町村が設置しているため」42.9%が最も多く、次いで「市区町村で対応すべきと考えているため」が28.6%であった。



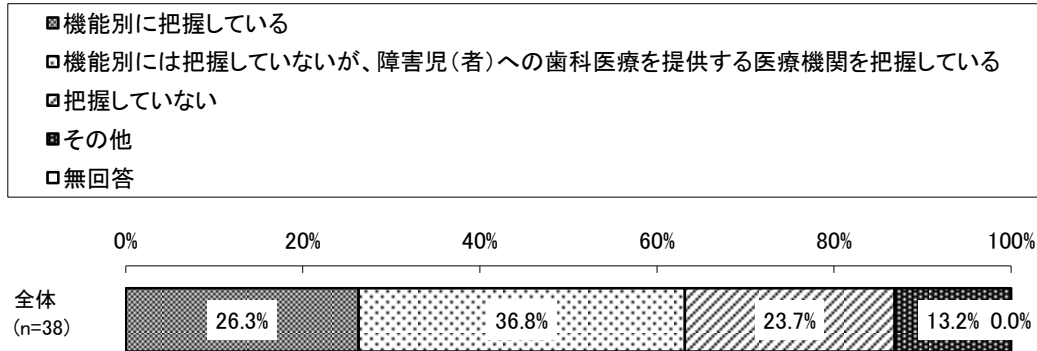
◆「その他」の記載内容

民間の医療機関があるため

県における体制確保が困難であるため

③障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を、かかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する病院等の機能別に位置付けるまたは把握しているか

「機能別には把握していないが、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を把握している」36.8%が最も多く、次いで「機能別に把握している」26.3%であった。

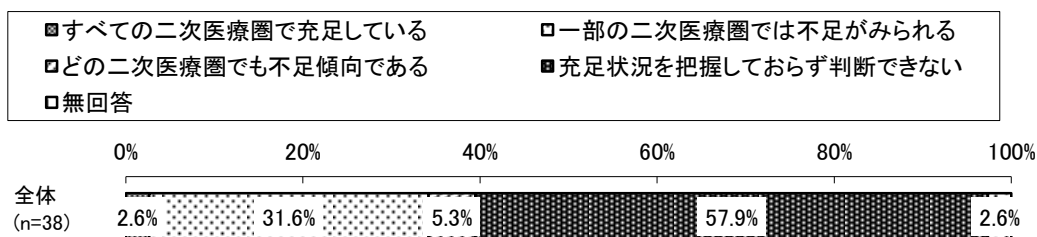


◆「その他」の記載内容

かかりつけ歯科医は把握できていない。
県歯科医師会に障害者協力医制度がある
今年度中に調査予定
県内の口腔保健センター等の二次医療機関は把握しているが、網羅的に障がい児者への歯科医療機関を把握している訳ではない。

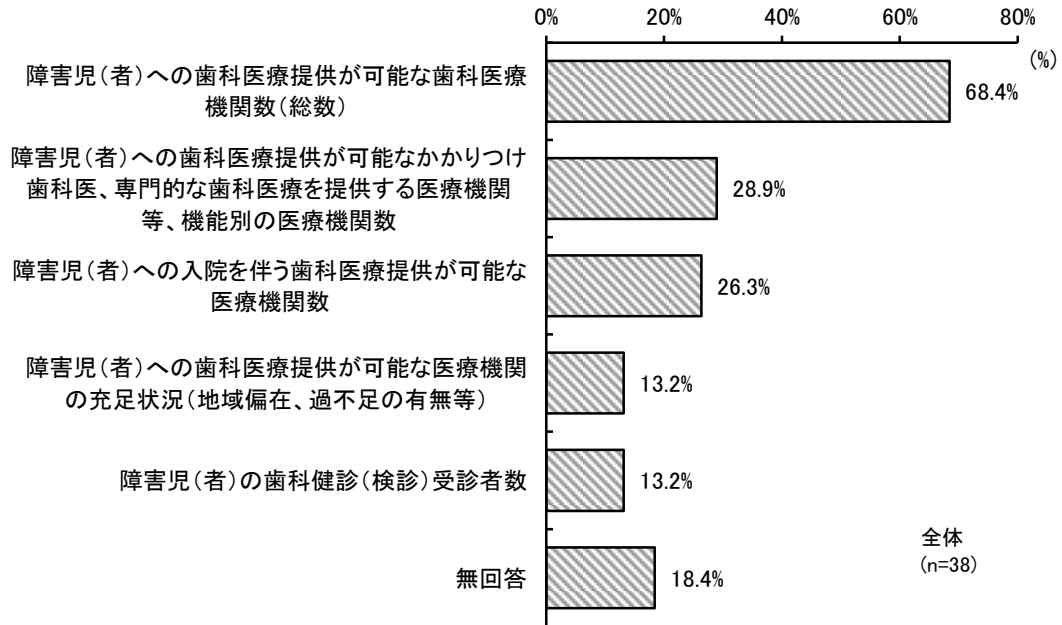
④障害児（者）への歯科医療の充足状況（対応可能な医療機関が少なく、医療提供に支障が生じていると感じるか）

「充足状況を把握しておらず判断できない」57.9%が最も多く、次いで「一部の二次医療圏では不足がみられる」31.6%であった。



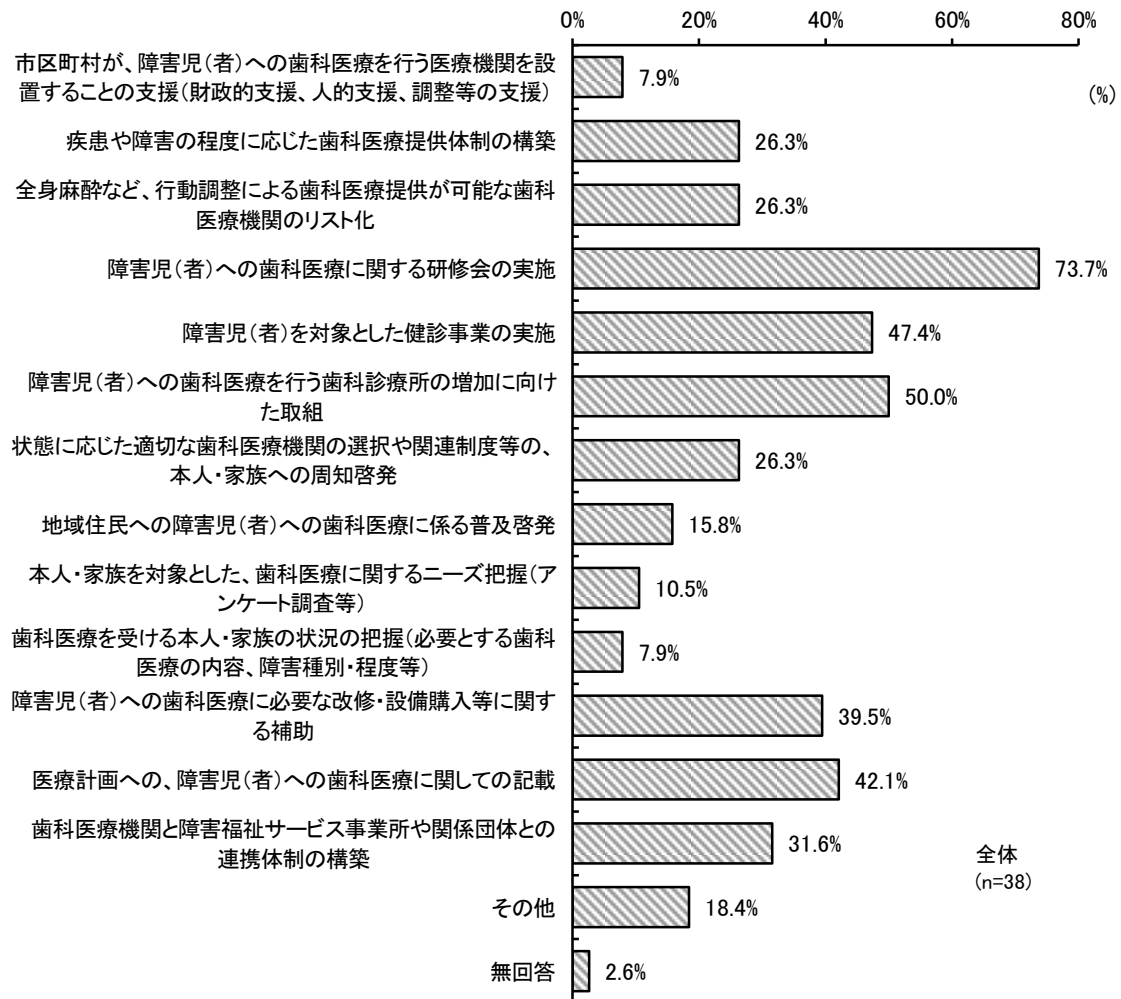
⑤障害児（者）への歯科医療提供にあたり、貴都道府県が把握しているデータ、分析情報等

「障害児（者）への歯科医療提供が可能な歯科医療機関数（総数）」68.4%が最も多く、次いで「障害児（者）への歯科医療提供が可能なかかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する医療機関等、機能別の医療機関数」28.9%であった。



⑥都道府県が、障害児（者）への歯科医療提供に行っている取組等

「障害児（者）への歯科医療に関する研修会の実施」73.7%が最も多く、次いで「障害児（者）への歯科医療を行う歯科診療所の増加に向けた取組」50.0%であった。



◆「その他」の記載内容

県心身障害者歯科衛生診療所を県歯科医師会を指定管理者として運営	
障害児嚥下機能支援事業	施設職員に対する研修、施設での口腔ケア講習
障害者歯科医療体制として、歯科診療車による巡回歯科診療の実施	
障がい児者支援ネットワーク運営室の設置と周知	
障がい児者グループを対象とした体験事業、県歯科保健計画への障がい児者への歯科医療に関する記載	
病院が地域歯科医師会と連携体制構築するための費用を助成	

⑦取組のうち主なものについて、その番号、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り	
1.	市区町村が、障害児（者）への歯科医療を行う医療機関を設置することの支援（財政的支援、人的支援、調整等の支援）
2.	疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築
3.	全身麻酔など、行動調整による歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化
4.	障害児（者）への歯科医療に関する研修会の実施
5.	障害児（者）を対象とした健診事業の実施
6.	障害児（者）への歯科医療を行う歯科診療所の増加に向けた取組
7.	状態に応じた適切な歯科医療機関の選択や関連制度等の、本人・家族への周知啓発
8.	地域住民への障害児（者）への歯科医療に係る普及啓発
9.	本人・家族を対象とした、歯科医療に関するニーズ把握（アンケート調査等）
10.	歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握（必要とする歯科医療の内容、障害種別・程度等）
11.	障害児（者）への歯科医療に必要な改修・設備購入等に関する補助
12.	医療計画への、障害児（者）への歯科医療に関しての記載
13.	歯科医療機関と障害福祉サービス事業所や関係団体との連携体制の構築
14.	その他

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
1	在宅等で療養する障害児（者）への歯科治療等に対応できる人材を育成するための研修会の開催	在宅等で療養する障害児（者）の歯科治療等に対応できる人材育成
1	障害（児）者の歯科疾患の早期発見・早期治療を図るため、歯科保健診療車等を活用し、巡回により歯科健診・歯科保健指導及び、施設職員等に対し、口腔の健康管理に係る普及啓発及び指導を実施。	令和元年度 65 施設 1,201 人に実施 自力での歯科受診が困難な障害（児）者の方々に歯科健診を実施することにより、歯科疾患の早期発見、早期治療に繋がっている。併せて、利用者の生活をサポートする施設職員等に対し、口腔ケアの重要性等の口腔の健康管理に関する認識を持ってもらうことにより、施設として歯科健診、歯科受診についての重要性の理解に繋がっている。
1	歯科医師会立の口腔保健センター設立の補助、運営補助	一般歯科診療所では、困難な障害者歯科診療を専門に行い、多くの患者を受け入れている。
1	郡市歯科医師会、自治体、日本赤十字社が運営する口腔保健センターへの運営補助	3次医療圏単位で口腔保健センターを運営することができ、地域の障がい者の利便性が図られている。
2	県内の口腔保健センター等がある地域とない地域でそれぞれの歯科医療提供体制について検討する会議を開催している。（県歯科医師会へ補助）	口腔保健センターのある地域では、各センターの取組や課題を共有でき、センターのない地域では病院と地域の歯科診療所との連携体制等について協議できている。
2	障害児・者がより身近なところで歯科治療を受けられ、必要に応じてより専門的な歯科治療が受けられる体制を整備した。	障害児・者の医療機関を選ぶ際の参考となるように、リスト作成には、対応できる障害の程度や治療を歯科医療機関ごとに把握している。
2	一定の研修受講・診療実績のある歯科医師を「障がい者歯科医療協力医」に指定	地域で障がい者のプライマリケアを担う歯科医療機関の増加につながっている。

1. 都道府県調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
3	特別対応歯科診療所調査 (R1 年度) : 県内歯科医療機関における障がい者歯科診療の詳細について書面で調査を実施	・障がい者歯科診療の対応状況一覧を県 HP へ掲載し、広く情報発信を実施することができた ・調査結果から、課題を抽出し、今後の取組 (事業) に反映することができた
4	障害者の歯科診療に対応できる専門性の高い技術の習得を目的とした研修および実習を行う。	障害者の歯科診療に対応できる歯科専門職の資質の向上が図られたことにより、地域の障害者歯科医療の提供体制が強化された。
4	歯科医師会へ委託し、障害者等歯科医療技術者養成研修 (研修会、実技研修) を実施している。	【研修会】H25 年～R1 年で延 308 人参加 【実技研修】H25 年～R1 年で述べ 310 人参加
4	障害者支援施設の職員等に、歯科衛生士による障害者等の日常の口腔ケアについての研修指導会を実施	・令和元年度は県内の障害者支援施設 5 箇所に巡回し、福祉職員等 80 名が受講 ・実施に当たって近隣施設等への案内を行っている。
4, 6	障がい者歯科専門医による開業医・関係団体向け講習会の開催。また在宅要介護障がい者等のための口腔ケアマニュアルの作成	障がい者に対する知識と技術を有することで医療弱者である障がい者の健康増進に寄与するとともにその重症化のペースをおとす効果が期待される。
4	県内歯科医師等を対象に、障害者歯科指導医及び認定医による臨床実習等を 2 回開催する。	平成 26 年度の事業開始から平成 30 年度までの 5 年間で延べ 23 名の歯科医師、歯科衛生士が障がいのある患者への治療法等を学んだ。
4	本県では、障害者歯科保健医療の充実等を目的に、県歯科医師会、県、障害者支援団体等で構成される会議を設置し、障害児 (者) への歯科医療に関する研修会等 (イベント) を実施している。	令和元年度に行われたイベントには、有識者による講演会に 100 人、歯科検診に 69 人が参加した。県歯科医師会、行政、障害者支援団体が協力・連携することで、効果的なイベント開催が実現できたと考えられる。
4	障害者歯科診療等を担うことができる歯科医師、歯科衛生士のための研修会を開催 (県歯科医師会へ補助)	各地域の課題に合わせた内容で実施しており、障害者歯科診療を実施している病院や医療機関の協力のもと実習も取り入れている。
5	障害者施設等に歯科医師及び歯科衛生士を派遣し、歯科健診等を実施。(県歯科医師会に委託)	歯科医師等が出向くことで、歯科健診を受けることが困難な障害者が歯科健診を受けることができるようになる。
5	通所事業所での歯科健診、歯科保健指導の実施	事業所にも経費負担を発生させることで、事業所の主体的な取組として利用者の口腔の健康を守る活動となるよう事業を実施。
5	施設等に入所している障害者及び在宅障害者等を対象に年間 5 箇所程度の施設を巡回し、健診及び歯科診療を実施	・令和元年度は県内の障害者支援施設 5 箇所に巡回し、253 人が受診 ・実施に当たって近隣施設等への案内を行っている。
5	市歯科医師会は歯と口の衛生週間の時期に障がい者施設に歯科医師、歯科衛生士を派遣し、健診・口腔衛生指導を行っている。	通所者、入所者だけでなく、施設の職員も口腔に関心を持つようになった。
5	県事業による補助を受けた県歯科医師会が、本島北部や離島地域での障害児 (者) を対象とした歯科検診等を実施	令和元年度は 3 地区で、175 名に対して検診等を実施。障害福祉事業所等との連携や周知を行い、多くの障害児 (者) への検診等が実現できた。
5	特別支援学校における学校歯科健診結果集計 (県歯科医師会実施)	う蝕有病者率は、県内学童と比較し差が少なく、障害児に対する歯科保健事業のアウトカムが良好であった。さらにう蝕でもほとんどが処置歯で、かかりつけ歯科を基盤とした、障害者歯科医療提供体制の充足状況を確認できた。
6	在宅重度心身障がい児 (者) に対する訪問歯科健診事業	家庭介護を受ける重度心身障がい児 (者) は、歯科健診や歯科保健指導を受ける機会に恵まれないため、要望のある者に対して訪問歯科健診を実施している。事業の認知度は年々高まっており、要望者数・受診者数ともに増加している。

1. 都道府県調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
6	障害児（者）の相談窓口となる地域協力歯科医の養成及び歯科医療従事者の資格取得等資質向上を図るため、県事業による補助を受けた県歯科医師会が歯科医療従事者等を対象とした研修等を実施。	令和元年度は、全6回の研修を実施し、歯科医療従事者等が延べ324名参加した。県歯科医師会が中心となることで、対象者への円滑な周知や効果的な研修会の実施につながったと考えられる。
7	障害者団体が作成している受診サポートのための冊子改訂の際に技術的助言を実施。	団体に広く活用されており、かかりつけ歯科へのスムーズな受診を促進する。
8	県障害者歯科医療登録医登録制度により、障害者の歯科医療に取り組んでいただける歯科医師を登録し、氏名、医療機関名、所在地をホームページや福祉ガイドにて公表。	障害者が安心して住み慣れた地域において歯科医療を受けることができる。
9	本人、家族、介護者向けのアンケートを実施。	障がい児（者）は身近な歯科医院での診療を望んでいたため、障がい者を診ることができる歯科医院の調査を行い、歯科医師会のHPに掲載してもらった。
9	令和元年度に障がい者（児）の歯科保健に関するニーズ把握調査を行った。今年度は歯科医療側の診療提供体制状況調査を行っている	ニーズ把握調査の結果と診療提供状況調査の結果を取りまとめ、障がい者への歯科医療提供が可能な歯科医院をリスト化し、ハンドブックを作成、県のホームページ上にも掲載予定。
11	郡市歯科医師会で運営している休日救急診療施設に、障害者対応設備の導入支援を行った。	都市部や大学病院へ治療に赴く負担が軽減された。また、治療実施に際し、地域の関係者間で連携体制の構築が進んだ。
11	歯科診療等設備導入への補助金の交付	県歯科医師会・口腔保健センター・心身障害者歯科診療所の設備の高度化を図り、心身障がい者に対するより安全・安心な歯科診療を提供が可能となる。
12	医療計画への記載	障がい児者歯科医療提供体制の確保に必要な予算の確保
13	訪問希望のあった障害者施設等にセンターの歯科衛生士が訪問し、ブラッシングや口腔ケアの指導を行う。	福祉関係者の障害児（者）への口腔ケア技術の向上につながる。
13	保健所事業として、障がい者歯科医療協力医等と障がい者（児）通所施設との連携体制の構築を推進	地域で暮らす障がい者（児）が、治療や健診で歯科医療機関を受診する足掛かりとなっている。
14	施設を利用する障害児(者)が適切な歯科医療、口腔ケアを受けることを促進するための施設職員に対する人材育成	施設職員が座学で研修を受けた後、希望する施設に歯科衛生士が訪問し、口腔ケアの技術指導・助言を行い施設職員の意識と実践力を向上させている。
14	病院が地域歯科医師会と連携体制を構築するための費用を助成	病院に、かかりつけ歯科で対応可能な患者が留まることのないよう、連携体制促進・機能分化の促進に係る費用を助成し、病院での治療が必要な患者が、病院を受診するための待機時間を短縮させる。
7, 14	障がい児者支援ネットワーク運営室の設置	障害児者の歯科治療ができる歯科医療機関をHPで周知するとともに、ネットワークを活用した紹介を行っている。 運営室紹介用リーフレットを作成し、市町村窓口等で本人・家族へ周知している。

⑧障害児（者）への歯科医療提供に関する課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

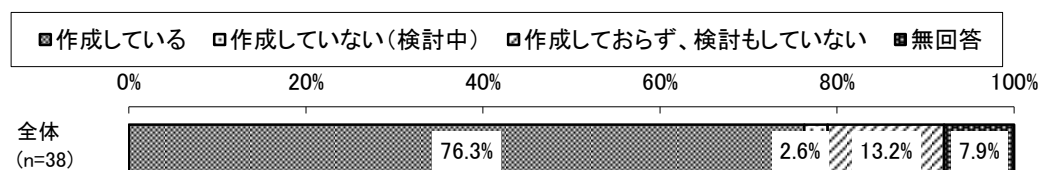
障害者（児）の歯科医療や歯科保健の提供体制について、県・市町ともヘルス部署だけでなく、障害関係部署と連携を図りながら、歯科医師会や歯科衛生士会と事業に取り組む必要があると感じている。（健康増進課だけでは、事業の実施に限界があるように感じている。）
県口腔保健センター開設後は、障がい者歯科診療体制整備に加え運営補助に対する要望が主となり対応に苦慮。
取組を行っても、障害者の歯科治療を行う歯科診療所はなかなか増加しない。
「歯科保健」「歯科医療」「障害者支援」と担当部署が複数に渡るため、課題解決に向けては連携が必要である。
取り組む 1 次医療機関が少ないこと。（診療報酬でより充実した加算があれば実施するところは増加すると思われる）
障がい児（者）への歯科医療提供体制や充足状況、受診状況等、県として調査把握すべき事項が多数あるものの、マンパワーや予算の不足等もあり、十分に把握できていない。
当県歯科医師会において地域で障がい者歯科に携わる歯科医師の登録制度の登録者数は 37 名（県内の歯科医師数 1,658 名）と不足しており、かつ、地域で障がい者歯科医療に取り組む歯科医療機関には地域偏在があるため、障がい者の歯科医療に従事出来る人材の育成が必要。
地域の歯科診療所（かかりつけ歯科医）における体制・環境の整備
当県では、障害児（者）への歯科診療等を行う口腔保健センター（県歯科医師会）へ運営費補助等を行っているが、その主な理由は「治療に時間と労力を要するが、診療報酬が低い」ためである。障害児（者）への歯科検診等に対し、適切な診療報酬が支払われるよう、制度を見直すべきであると考えている。
平成 16 年度から障害児・者の歯科医療体制確保のための財源は、国庫補助金から市町村の普通交付税に移譲された。その後、施行された歯科口腔保健法、障害者総合支援法を鑑みても、市町村にて必要に応じて体制を整備し、障害者歯科医療を確保するという政策は、地域共生社会実現のため、推進すべきであるが、このことを承知していない自治体や地域歯科医師会が多い。市町村における体制確保について、再度国から周知いただきたい。
障がい福祉施設等に対する定期的な口腔衛生指導の実施、障がい児者への治療ノウハウを持つ地域の（一次医療となる）歯科医療機関の把握と障がい当事者・御家族への情報提供について、今後進めていきたい
対応ができる歯科医療機関が充足していない。

(6) 都道府県における、地域連携パス等の状況

①都道府県で、脳卒中、糖尿病、がんのそれぞれについて、地域連携パスを作成しているか

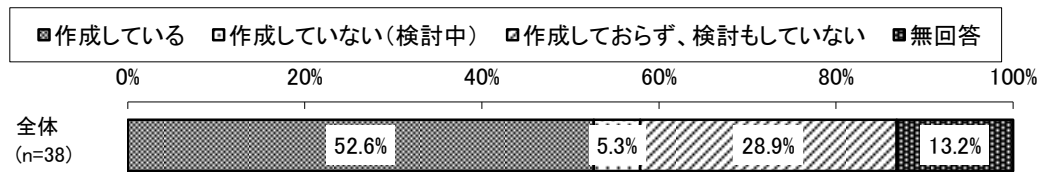
【脳卒中】

「作成している」76.3%が最も多く、次いで「作成しておらず、検討もしていない」13.2%であった。



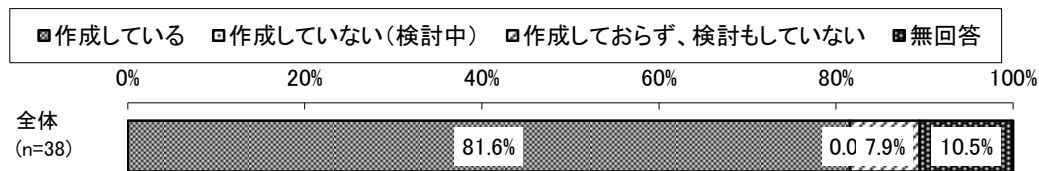
【糖尿病】

「作成している」52.6%が最も多く、次いで「作成しておらず、検討もしていない」28.9%であった。



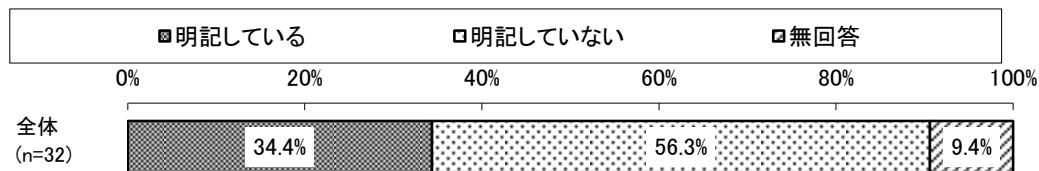
【がん】

「作成している」81.6%が最も多く、次いで「作成しておらず、検討もしていない」7.9%であった。



②作成されている場合、当該パスについて、歯科の関与について明記されているか

「明記している」が34.4%、「明記していない」が56.3%であった。



◆明記している理由

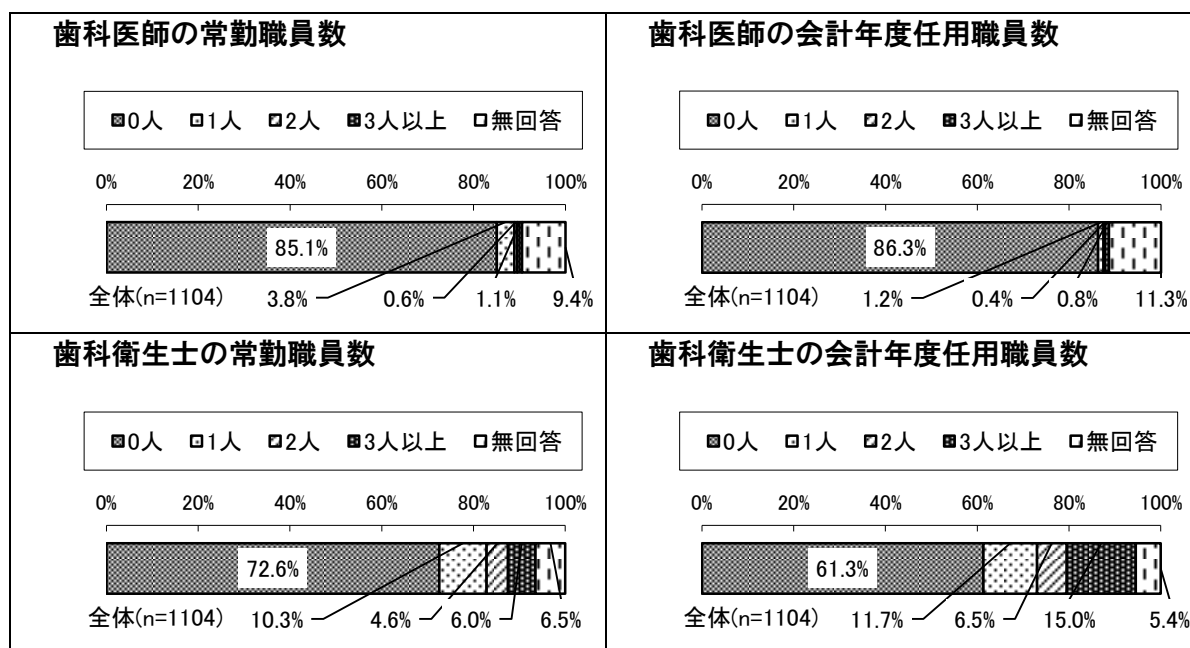
糖尿病と歯周病との関係は広く知られており、連携して取り組む必要があるため。	
糖尿病、がんについては本文、連携図とも記載がある。脳卒中は連携図のみ記載。	
①について、脳卒中は一部地域で運用中、糖尿病は過去に作成済だが現在運用していない。がんは自治体とは別団体が主体となり自治体域統一型のパスを作成運用中。なお、すべて自治体が作成したものでないため、歯科の関与の明記については把握していない。	
県事業とは別に任意に団体等で作成されていることは認識しているが内容把握していない。	
医科歯科連携体制構築のため。	
糖尿病には記載がある。歯周病との関連が明らかになってきているから。	
糖尿病連携パス：公益社団法人日本糖尿病協会の糖尿病連携パスを使用	
(脳卒中) 口腔管理を通して全身状態や食に関する生活機能を支援する必要があるため。	
(糖尿病) 糖尿病と歯周病は相互関係があるため。	
脳卒中の合併症である誤嚥性肺炎予防の観点から歯科の項目を記載している。	
回復期に移行する際、必要な情報であるため。	歯科との連携が必要であるため

2. 市区町村調査

(1) 基本情報（職員数）

歯科医師について、常勤職員数は「0人」85.1%が最も多く、会計年度任用職員数は「0人」86.3%が最も多かった。

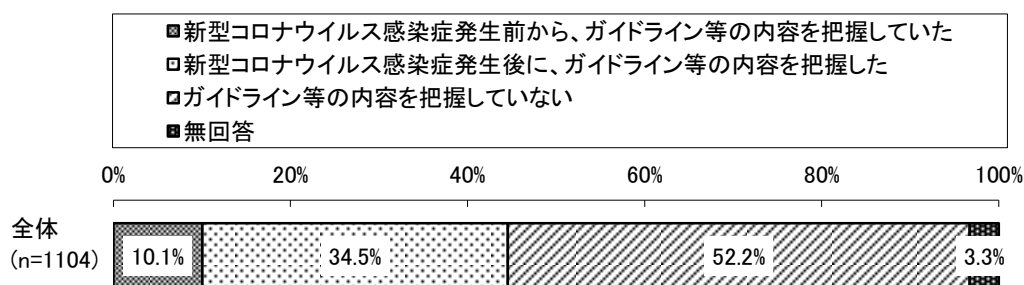
歯科衛生士について、常勤職員数は「0人」72.6%が最も多く、会計年度任用職員数は「0人」61.3%が最も多かった。



(2) 市区町村における、新型コロナウイルス感染症等への対応

① 歯科医療機関における院内感染対策に関して、都道府県等が作成しているガイドライン等（以下「ガイドライン等」）の内容を把握しているか

「ガイドライン等の内容を把握していない」52.2%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症発生後に、ガイドライン等の内容を把握した」34.5%であった。

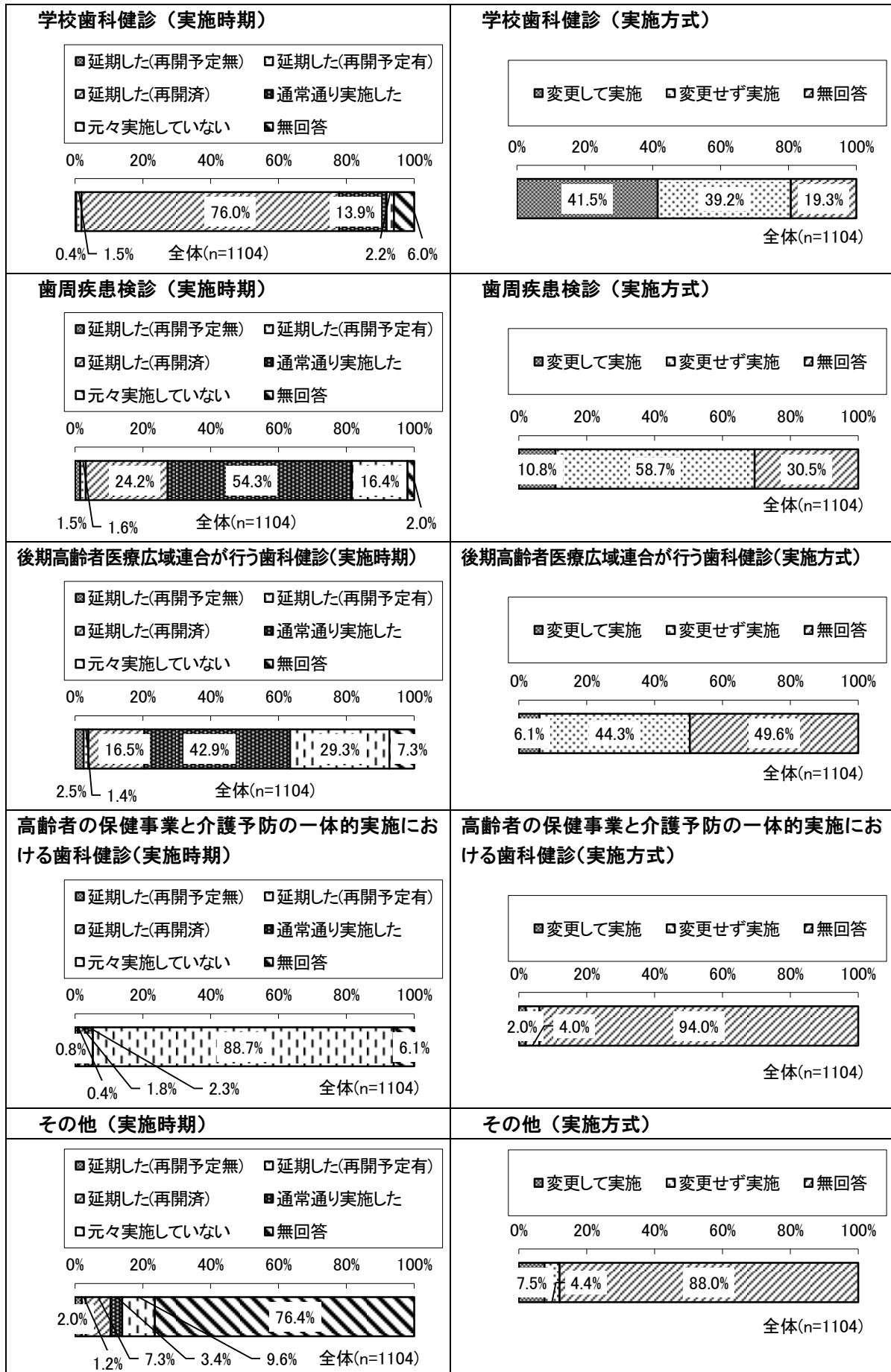


② 新型コロナウイルス感染症の影響により、歯科保健事業の実施状況に変化はあったか

各健診事業等に関する実施状況・実施方式については以下の通りであった。



2. 市区町村調査



2. 市区町村調査

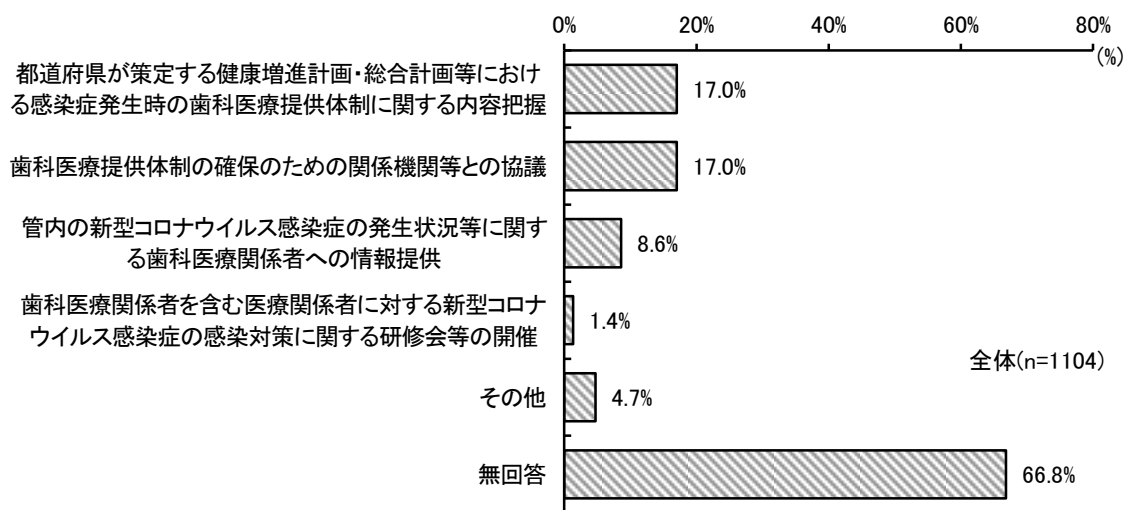
◆「その他」の記載内容（一部）

小学校向け歯みがき教室は、延期し、実施方法を変更し再開済。幼稚園・保育園向け歯みがき教室は令和2年度は中止し、希望園のみ実施方法を変更し再開予定。フッ化物塗布は延期し、令和2年度は再開予定無し。フッ化物洗口は延期し、実施方法を変更せず再開済み。
緊急事態宣言期間中の外出自粛要請をし、実施は医療機関判断とした。
1歳6か月児健診、3歳児健診と同日にフッ素塗布事業も実施していたが、新型コロナ感染拡大防止のため当面の間中止とした。
実施方式の大きな変更はなく、呼び込み人数の制限等感染予防対策をとって実施
幼児歯科健診及びフッ化物塗布事業（上記記載）、高齢者口腔機能事業はパンフレット配布に変更
幼児歯科健診の対象者のうち1歳6か月、3歳児を実施し、1歳児と2歳児を中止とした。
2歳児歯科健診、1歳6ヶ月児・2歳児・3歳児保護者歯科健診
変更せず実施：2歳6か月児歯科健診（再開済み）・6歳臼歯健診・訪問歯科健診
歯科医師会主催の、歯の健康ひろば（歯科検診とフッ化物塗布（フッ化物塗布は子どものみ））
市独自で実施している、幼児の歯科健診及び産婦歯科健診は緊急事態宣言中は中止し、一部のみ再開した。
幼稚園、保育所、認定こどもにおけるフッ化物洗口、小中学校むし歯予防教室
本市独自事業「2歳6か月児歯科健診」「20歳のデンタルケア事業」など
こども園 5歳児 フッ素洗口 例年、4歳児5歳児をしていたが、今年度は5歳児のみに変更
歯科衛生相談事業（乳幼児歯科健診虫歯予防教室）
フッ素塗布事業（1歳以上の在宅児・保育園児希望者、市立幼稚園児）
35歳から5歳刻みで85歳までの者を対象とした歯科健康診査
保育所幼稚園学校については、すべての機関へ調査確認は行っていない。
公設の障害児通所支援事業所（児童発達支援）における歯科健診
在宅療養者訪問歯科健診（実施中に管内地域にコロナ感染者が発生したため、中止とした。）
特定健診にあわせた歯科相談（令和2年度は実施中止だが、令和3年度は状況をみて実施予定）
1.6歳児、3歳児健診受診児の保護者歯科健診
1歳、2歳、2歳半、3歳半、4歳児歯科健診及びその他希望者に対する歯科健診
国民健康保険加入のみ、節目健診40.50.60及び70歳と妊婦
マタニティクラス・児童センター衛生教育等の教室系
保育園、小中学校への歯科保健指導を講話のみか従前通り技術指導も込みか施設側の環境等を元に振り分けた。
介護予防事業として、歯科医師の講話とイベントで歯科衛生士による歯科保健指導、保育園児フッ化物洗口事業。
妊産婦歯科検診、歯周病検診の一部は委託医療機関にて実施のため中止はしていない、2歳6か月児歯科健診は受診期間を延長した
5月の乳幼児健診にて、1歳6か月児と2歳6か月児へのフッ素塗布を延期し、翌月に実施した。
成人歯周疾患検診については予定より開始を1か月遅らせ、終了を1か月延ばした。
介護福祉施設通所利用者対象口腔ケア指導を中止し、歯科講話として実施。
1歳6か月、3歳児健診の歯科衛生士によるフッ素塗布は中止し、9～10か月児健診のみフッ素塗布実施。
マタニティスクールでの歯科保健指導

③ 市区町村が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組

「都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における感染症発生時の歯科医療提供体制に関する内容把握」および「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」17.0%が最も多かった。

都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における感染症発生時の歯科医療提供体制に関する内容把握の時期等については、「新型コロナウイルス感染症発生後に、内容を把握した」68.1%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症発生前から、内容を把握していた」19.7%であった。

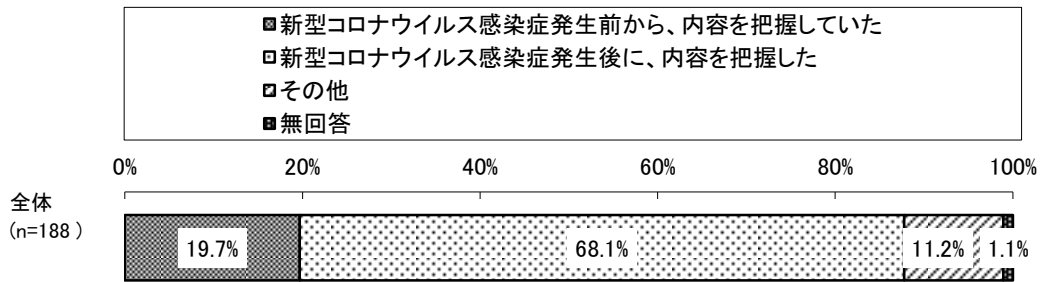


◆「その他」の記載内容

市歯科医師会へ衛生物品の提供（マスク、フェイスシールド）	
市歯科医師会の協力を得ての住民向け感染予防啓発パンフレットの作成	
診療体制確保のため、医療従事者用マスクの提供(町三師会(医・歯・薬)と調整)	
歯科・内科診療所へ感染予防対策市民周知のためのリーフレットのみ配架	
地域医療提供体制の維持を目的に、地元歯科医師会及び歯科診療所への支援金の給付やオンライン診療環境整備の補助金交付を行った。	
歯科医療機関に消毒薬・マスクの無料配布	連携協力医療機関への補助金交付
PCR 検査のための个人防护具の適切な着脱方法の研修	消毒液の確保、マスクやガウンの提供
マスク等の物資不足に関する情報収集	歯科医院への感染対策費として支援金を給付
地域医療機関等機能継続交付金の交付・消毒液等の配布	感染予防資材の提供
災害時（健康危機も含む）医療についての書面会議において情報共有と必要な体制検討を実施。	
各関係機関代表者と健診を委託している歯科医師とで、実施再開に向けた調整会議を行った。	
在宅の高齢者と介護者に対し、在宅で口腔ケアを行うにあたり感染症予防対策に関する情報提供	
各歯科医療機関を回り、幼児健診の歯科診察の実施方法について相談した。	
区歯科医師会へのフェイスシールドの提供。ほか、学務課管轄で陽性者が発生した場合、区歯科医師会に陽性者発生についてファクスにて情報提供しています。	
学校歯科健診では、令和2年度児童・生徒健診の実施について（町の指針）にて実施。	

2. 市区町村調査

【「都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における感染症発生時の歯科医療提供体制に関する内容把握」に回答した場合はその時期等】

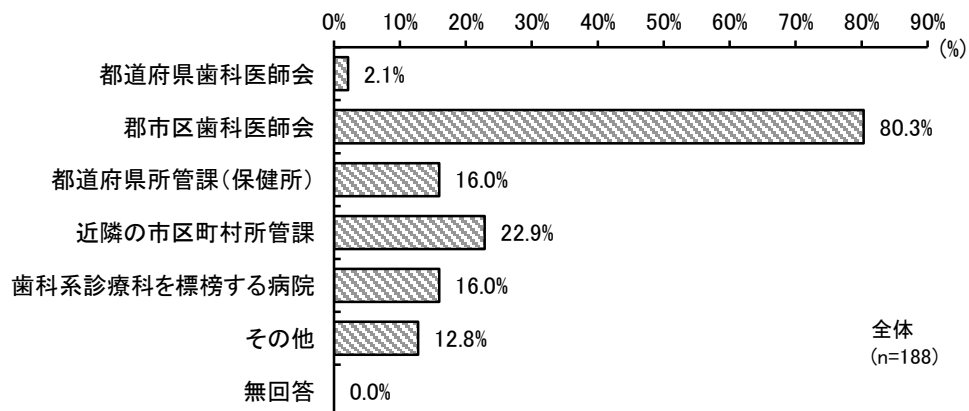


◆「その他」の記載内容

都道府県の歯科保健医療推進計画における院内感染防止対策の推進については把握	
県の計画に記載がない	この調査を契機に把握した
災害時のみの記載で感染症の内容は含まれていない	県の新型インフルエンザ等対策行動指針を確認した
村内に1 歯科医療機関しかないため、提供体制はその機関に依頼するしかない	
県の計画に感染症発生時の歯科医療提供体制に関する内容の記載がない	
県の作成している「災害時歯科保健活動指針」は把握している	

【「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」に回答した場合はその関係機関等】

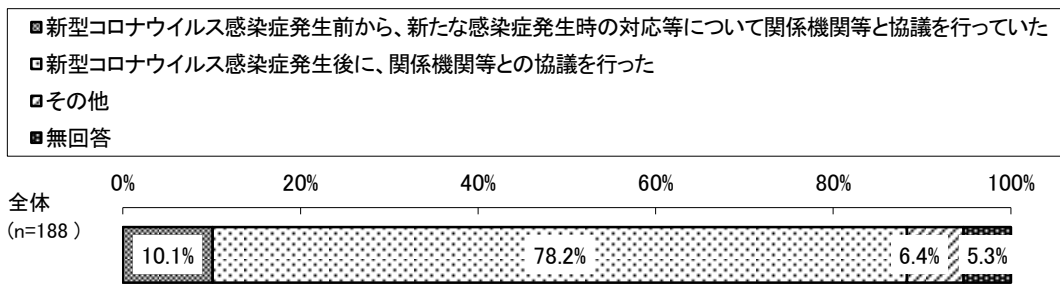
「郡市区歯科医師会」80.3%が最も多く、次いで「近隣の市区町村所管課」22.9%であった。また、協議の時期等については「新型コロナウイルス感染症発生後に、関係機関等との協議を行った」78.2%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症発生前から、新たな感染症発生時の対応等について関係機関等と協議を行っていた」10.1%であった。



◆「その他」の記載内容

町内の歯科医院	県歯科衛生士会
町立幼稚園・保育園・小学校・中学校	市の代表歯科医に相談
地域歯科衛生士会	町地域歯科医療協議会
地域の班長への意見聴取	小中学校、健康づくりボランティア、医師会
在宅医療・介護連携推進協議会 摂食・嚥下・口腔関係委員会	
成人歯周疾患検診実施にあたり、町支部長との協議	
事業協力を得ている歯科医師、歯科衛生士と打ち合わせをした	

【「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」に回答した場合はその時期等】



◆「その他」の記載内容

歯科保健事業に関する感染症対策を含む取組について協議	
健康づくり推進会議等において協議している	保健所に歯科検診の方法について助言をいただいた。
例年行っている協議会において実施、その他、随時で会長等と連絡調整を行っている。	
新型インフルエンザ等対策行動計画策定に関する協議（H27）	
感染症に限らず災害時（健康危機も含む）の医療体制について協議を継続していた。	

④ 新型コロナウイルス感染症の発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス感染症への対策がスムーズに行われたと考えられることについて、その番号、具体的な取組内容、ポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り	
1.	都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における感染症発生時の歯科医療提供体制に関する内容把握
2.	歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議
3.	管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況等に関する歯科医療関係者への情報提供
4.	歯科医療関係者を含む医療関係者に対する新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する研修会等の開催
5.	その他

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
1	感染症予防物品等を備蓄していたことにより、マスク等に関係団体に配布することができた。	物品には使用期限等があるため、計画的な買替を行っている。
1	事前に発生時の各事業における具体的な対応方法の取り決めを行った。	各事業ごとに、県内発生時、市内発生時、市内発生時に分けて、中止や延期について取り決め、周知しておくことで、発生後の事業に対する対策がスムーズに進んだ。
1	乳幼児歯科健診について、事前に担当の歯科医師と打ち合わせを行った。	健診受診者の密を回避するために、時間設定を行い分散受診を勧奨した。
2	年度末に町の歯科保健事業に関わる専門職や職員を集め、その年の町民の歯科状況についての報告や検討、また翌年度の歯科保健事業の意見交換を行う。	町職員や専門職だけでなく、歯科保健事業に関わる幼稚園・保育園・学校の職員にも参加していただき、町全体で歯の健康づくりに関心をもってもらえるよう取り組んでいる。
2	発生前から準備はできていなかったが、感染症拡大防止に向け、乳幼児健診や住民検診での歯科健診などの対応策を郡市歯科医師会と検討した。	歯科健診の際、歯科医と歯科衛生士はゴーグル・マスクをして対応することとした。

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
2	集団健診(お口のチェック等)と歯科医療機関での個別検診(歯周病検診等)の双方を実施する体制であったため、集団健診が一時中断となった際でも、個別検診での対応がスムーズであった。	検診受入れ体制等、随時情報共有を行っていたことから、市内歯科医師会との協議がスムーズであった。
2	各関係部署・団体から、感染症予防対策について情報提供や歯科医師・医師に質疑応答を行った。	健康課だけでなく、こども課、教育委員会、包括支援センターが参加し、小児から高齢者までの歯科保健事業の取り組みで共通認識が図れるようにした。
2	歯科医師会の地域保健担当を中心とした理事会員と定期的に実施している情報共有において、感染症対策の措置・必要物品等について相談ができた。	実施内容の変更、飛沫感染を防ぐための衝立等設置をどう行うか、歯科医師会会員と市職員の両方で会場を確認しながら実施した。
2	県内感染者の発生状況を踏まえ、歯科医師会と連絡を密にし、安全な歯科保健事業の実施や中止・延期についての協議を十分に行った	事務的な業務量は増加したが、受診者に個別通知の徹底を図り安全な時期の事業実施に心がけた。
2	・新型コロナウイルス対策本部医療部会の開催。 ・町内医療機関(歯科診療所を含む)、行政等で対応について検討。	・情報を元に、町としてどのような体制、対応を行うかを検討。 ・県(保健所)の参加も依頼し、県の動向を踏まえ検討。 ・参加しやすい夜に開催、オンライン会議システムでの参加もできるようにした。
2	毎年2回、保健所・近隣の市町・歯科医師会との会議で歯科保健に関する情報交換を行っている。	日頃から連携をとることで、新型コロナウイルス感染症発生時に、歯科保健事業等での感染症対策について他市町と情報交換し、当町での対策へ参考にしている。
2	感染症発生後に郡医師会・歯科医師会及び市町村関係部署が月に1回程度情報交換を行い感染拡大防止の取り組みを協議した。	住民への広報や医療機関受診方法の周知を協議した。医療機関に発熱有りだが連絡無し等の傾向を情報交換し、その世代(子ども)への周知を強化した。
2	以前から立ち上がっていた、在宅医療・介護連携推進協議会 摂食・嚥下・口腔関係委員会では、4月当初に委員会で、口腔に関する介護に関して、感染症予防の観点から、何が必要かについてアンケートを実施し、そこから口腔ケアについての家庭向けチラシを作成した。現在スタッフ向け作成中。	アンケートを実施したことにより、身近な感染症予防に不足している備品や、不安に感じていることが分かった。
2	集団で実施している幼児歯科健診の会場設定、消毒、換気等3密にならないように実施するために先生方と協議をした。今までの会場の倍の広さの会場で、待ち合いの人数は半分に減らして実施することにした。	結果説明はアクリル板越しに行い、終わったらイス・ライト・アクリル板・荷物置きをアルコールで消毒している。また、歯科医師の脇にサーキュレーターを置き換気を行う。先生の膝の上に寝かせて健診を行っているので、バスタオルを持参していただき、こちらで用意した物と持参した物と二重にして実施している。
2	歯周病検診等の実施体制や、歯科保健事業全般について、郡市歯科医師会との会議を年4回実施している。	歯科保健全般について話し合うことができる会議であり、また歯科医師会主催の会議であるため、行政が把握していない情報についても歯科医師会側から入りやすい。
2	郡市区歯科医師会と市町村担当者との協議会があったため、他市町村の歯科保健事業の取り組み内容や、新型コロナによる影響等の情報共有。歯科医師会との今後の事業の実施予定や見通しの確認等。	他市町村の取り組みを参考にできた。 歯科医師会から新型コロナによる受診者数の変化や影響、物資の需要等知ることができ、支援の参考になった。
3	主に厚労省から発信される通知・事務連絡のすみやかな情報提供	医療機関よりメールアドレスの提供を受け、関連情報についてはできるだけ電子で提供ができるようにしている。
3	歯科医師会会員への市防災情報メールへの登録依頼	市内に陽性者が発生した場合の、タイムリーな情報共有
3	緊急事態宣言発令のため、教室が中止になった場合を想定し歯科医院で初回からフッ素が塗れるよう、契約書を作成した	フッ素塗布の時期の延期をすることなく、スムーズに塗布ができた

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
3	従来より、医師会（病院含む）、歯科医師会、薬剤師会、行政、保健所で構成する「感染症地域医療体制協議会」を設置しており、新型コロナウイルス感染症の発生後も、この協議会が主体となって、関係機関との調整や情報共有を行っている。	新型コロナウイルス感染症に関する対応について協議する場が元々あったので、歯科医師会への情報共有も円滑に行うことができています。
3	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、集団幼児健診を中止、延期した後、再開にあたって、歯科医師会と会場での感染予防体制や、協力の依頼など、何度も協議を重ねた。	日頃から、歯科医師会との連絡、相談など協力体制ができていたため、感染症への対策もスムーズに行えた。
3	村内発生時、歯科医療機関へ電話連絡にて情報提供を実施	早期に電話連絡を実施
3	歯科保健衛生会議や医歯薬連携会議等会議開催時に情報提供を行っている。	必要な場合は会議以外でも随時情報提供を行う。また、歯科医療関係者に限らず、情報提供は行うようにしている。
5	不織布マスクの入手が困難な時期に、市内の歯科医師会加入歯科医療機関へ市の備蓄マスクを配布。	不織布マスクの入手が困難な時期に対応できた。
5	新型コロナウイルス感染予防対策として、マスクの配布を希望する歯科医院へ、1人あたり20枚、1医院あたり200枚を上限に配布を実施。	マスクの不足のあった3月下旬から配布を実施する。また、案内通知をするにあたり、市内医療機関の情報を都市歯科医師会から情報提供を受ける。
5	歯科健診についてをお願いをした。ゴーグル（フェイスシールド）・マスクの着用、グローブの配慮。	グローブはその都度取り替え（歯科用手袋）、町・学校・歯科医の共通理解。
5	緊急事態宣言中に感染リスクのある従事された医療従事者の方へ、支援金を給付する。	案内通知をするにあたり、市医師会、圏域の歯科医師会等から市内医療機関の情報提供を受ける。

⑤ 新たな感染症発生時における歯科保健医療の提供に関して、課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

歯科口腔の清潔保持が感染症予防に大きく影響する場合、歯科医療の継続支援のノウハウがない。
乳幼児の歯科健診を集団で実施しているため、感染リスクが高くなる。状況に合わせて実施方法の検討が必要。また感染による懸念から定期受診、定期健診に行く人が減少する可能性がある。
歯科医師が東京から来ているため感染拡大時に診療をできなかつたり、住民が安心して診療を受けられない可能性がある。
現時点で、市内での発生が少ないため、課題等の把握ができていない。
市と歯科医師会などの関係機関等の間では、体制や役割分担等、具体的には検討されていない。
衛生資材（サージカルマスク、ディスポグローブ、消毒液等）の不足により、歯科保健医療の提供に不都合が生じた。
町内医療機関は個人病院であり、別室診療等が難しい。（感染対策のための備品・消耗品購入の補助金を出した）
患者の受診控え、定期健診控え等への正しい情報の収集と提供
歯科の診療は、患者と歯科医・歯科衛生士の距離が近いので、感染リスクが非常に高い。感染症は発生する前から、ガイドラインの内容の把握、関係職種を交えた協議等行っていく必要があると考える。
痛みがある場合など、治療を受けるしか治す方法がないが、口を開けて治療しないといけない為、従事者側が感染の危険性が非常に大きいこと。また、子どもなど早めに治療した方が良いが、受診を勧めにくい。
今回のコロナでも生じたが、医療資材、感染予防用品について、供給が足りない状況が危惧される。特に、発生当初に生じる状況と考えられることから、初動対応について、迅速な確保が求められると認識している。
感染症発生時は、受診者を受け入れるために必要なマスクや手袋、消毒用エタノール等が不足するなど、体制が整っていない医療機関もあり、医療資材の提供は弱かったと思う。保健医療との連携を図るためにも医療用資材の継続的なサプライ体制を構築すべきだと感じる。
感染症発生時の連携、対策についてのマニュアル作成。

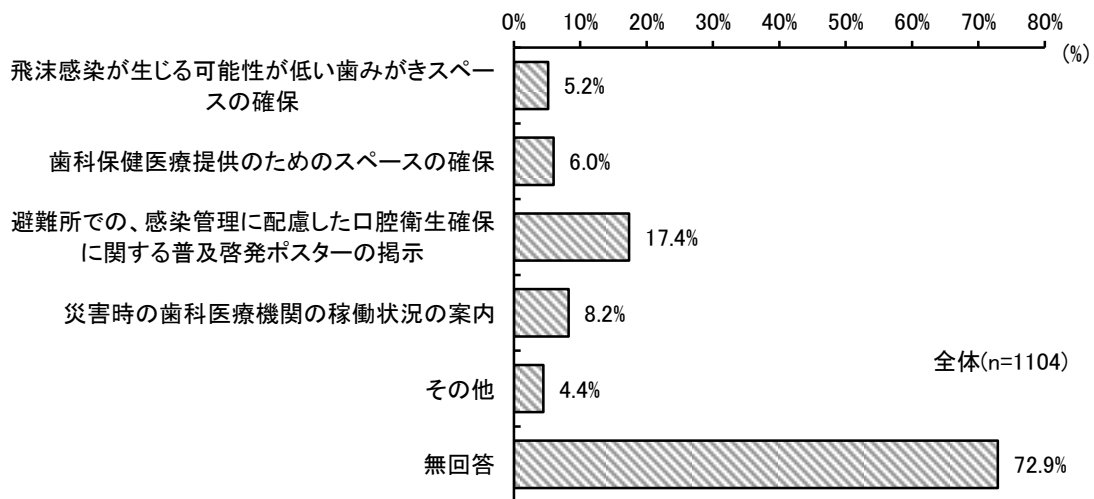
2. 市区町村調査

<p>・歯科医院により感染症対策や、医療提供状況が異なるため、状況把握することが困難。 ・医薬材料の入手困難等により、行政からの配布を要望される。 ・術者側の感染症予防対策。</p>
<p>どの程度発生した時に乳幼児健診時のフッ化物塗布を中止した方が良いのか？直接口腔内に触れるので、指導者側の不安が大きい。</p>
<p>予約制をとっている歯科医院では、患者の3密を防止できていると思われるが、そうでない歯科医院は感染対策を新たに取り組む必要があったと思われるので、感染拡大前からの予約システム作りが必要と考える。</p>
<p>非常時に、アルコールなどの消毒液や、マスク、ガウン、グローブなど感染予防の衛生用品を入手できるルートが必要。</p>
<p>歯科医師会との情報連携や、新型コロナウイルス感染者発生時における歯科保健医療の提供・対応方法などに関して、十分な協議ができていない。</p>
<p>歯科医師の感染防止対策が徹底できるよう物品供給は必須。</p>
<p>県等で歯科保健医療に関するガイドラインを作成していただくと取り組みやすいと考える。</p>
<p>町内に歯科医師が1名しかおらず、歯科集団検診等しか保健事業についてすべて1人の歯科医師が担っているため、何らかの理由で医師が来られなくなった場合に事業の実施が困難となることが予測される。</p>
<p>感染症発生時に歯科医療提供施設と協議ができる機会を設けることが難しい。</p>
<p>今回のコロナ感染症発生時に限らず、歯科保健と全身性疾患の関連性についての周知ができていない。健診機会があっても、受診率は低調である。イベントなどの開催自体が難しい。</p>
<p>歯科医師会の医師の間でも考え方や対応が様々で、町が調整して歯科事業の運営を行った</p>
<p>幼稚園や保育園での歯科健診等は各園が行っているため、対応が園で異なる。 感染症予防のため、園の意向で歯みがきを自粛していたケースが、1歳6ヶ月健診等の際に聴取された。</p>
<p>島内には歯科医院が1件しかないため、多くの人は島外の歯科医院を受診している。感染症が流行することで島外へ渡航することを控え、受診が遅れる場合が出てくる。</p>
<p>感染症は口から感染するため、極端に歯科治療を控えたり、介護を必要としている方々の口腔ケアが疎かになってしまわないように対策が必要ではないかと感じました。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えにより、適切な歯科保健医療を受けていない方が増えるとともに、歯科診療所の経営悪化を懸念している。</p>
<p>感染対策用の備品が不足しないかどうか。今回の新型コロナウイルス感染症の初期には、マスクや手袋、アルコール消毒が不足し、歯科医師会より医療提供体制が十分にとれないといった発言があった。</p>
<p>唾液中に直接触れるため感染リスクはとても高い。乳幼児集団検診の会場は専用居室でなく、感染リスクの不安は大きい。</p>
<p>感染のリスクと口腔の健康保持の両立が難しい。（感染リスクを考え歯科受診を控える等）</p>
<p>新たな感染症発生時においても地域の歯科保健医療を円滑に提供できるよう、今後も郡市区歯科医師会等と連携しながら対応していく。</p>
<p>町内歯科医院は2カ所しかない状況の中で、感染症発生時や感染拡大時の歯科健診等の実施については、学校歯科医との検討や保健所からの指示をもらうなど対応が必要。</p>
<p>県では院内対策ガイドラインはないとのこと、また市もガイドライン等の作成ができていないため、今後の課題。</p>
<p>歯科検診を特定健診にあわせ集団で実施しているが、個別検診を検討している。個別検診にすることで、新型コロナウイルス感染症拡大防止が図れ、受診しやすい体制が図れると思われる。</p>
<p>フッ素塗布や歯周病検診は、対象年齢の方へ受診券を送付している。今後感染拡大等により受診できない状況等があった場合に、受診券送付時期や期限について検討が必要。受診先は委託した町内歯科医院なので、情報共有し連携を強める必要もある。</p>
<p>歯科治療は二の次になってしまい、マスクをすることによって住民の口腔に関する関心も低下しているように感じる</p>
<p>集団での歯科検診が困難になった場合、個別医療機関検診へのスムーズな移行が難しいこと。</p>
<p>連続して発生していった場合、管内各市町村との幼児健診日程調整が複雑で、歯科衛生士確保調整に時間がかかる。</p>
<p>未知のウイルスへの対応であったため、対応方法がわからず、混迷を極めた。一般国民のみならず、専門家である医療関係者の間でも対応方法に苦慮しております。国は、新たな知見が判明した段階で、早期に情報提供していただくことが重要です。市町村としては、市民や医療関係者への情報提供が主体となると考えられます。</p>

(3) 市区町村における、災害発生時の歯科保健医療の提供

①避難所において口腔衛生を確保するための取組として、新型コロナウイルス感染症の発生後から取り組んでいる（予定である）こと

「避難所での、感染管理に配慮した口腔衛生確保に関する普及啓発ポスターの掲示」17.4%が最も多く、次いで「災害時の歯科医療機関の稼働状況の案内」8.2%であった。

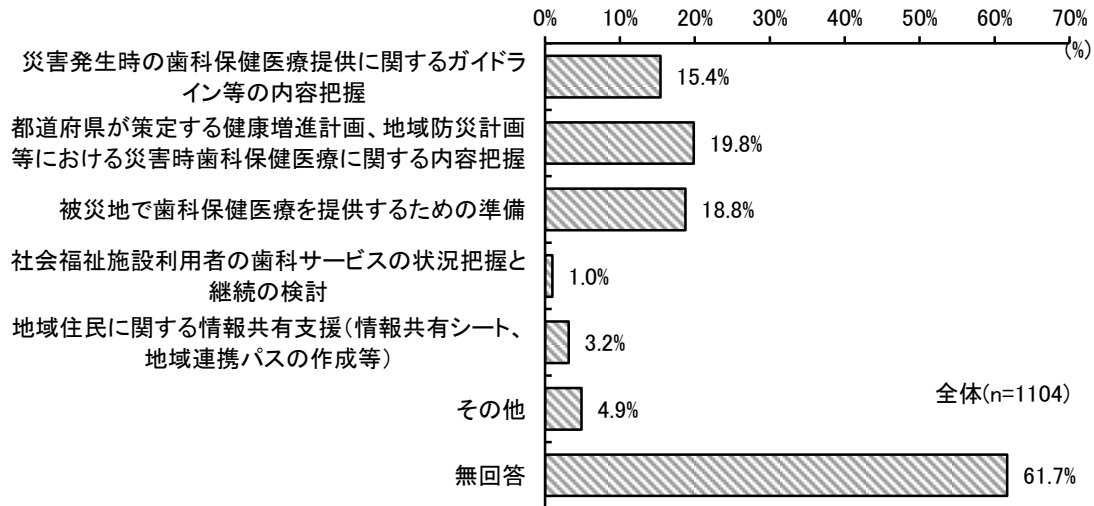


◆「その他」の記載内容

非常持ち出し袋（リュック）を町内に全戸配布し、中身の一つとして歯ブラシセットを入れた。	
「避難所運営マニュアル」別冊「新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営方針」に歯磨き時の飛沫感染の防止の記載	
口腔ケア用のウェットティッシュ、間仕切りや消毒液の備蓄を追加	
歯科口腔衛生物品の中にマスクを追加	消毒の実施
歯科医療機関一覧は被災の状況に合わせて公表可能	災害時保健活動マニュアルの改訂
災害時の歯科医療救護についての協定の締結	歯磨きシートの備蓄整備を検討中。
洗口液の購入	避難所用品として、液体歯みがき、歯みがきシートの購入
保健医療全般に対応するスペースの確保	取組予定について検討できていない状況
年に1回の防災訓練時に歯科衛生士会に参加依頼をしている。	
口腔衛生用品及び歯科用医薬品確保のため協定を締結している	

② 災害発生時の歯科保健医療提供体制確保（歯科所見による身元確認は除く）に向けて行っている取組

「都道府県が策定する健康増進計画、地域防災計画等における災害時歯科保健医療に関する内容把握」19.8%が最も多く、次いで「被災地で歯科医保健医療を提供するための準備」18.8%であった。



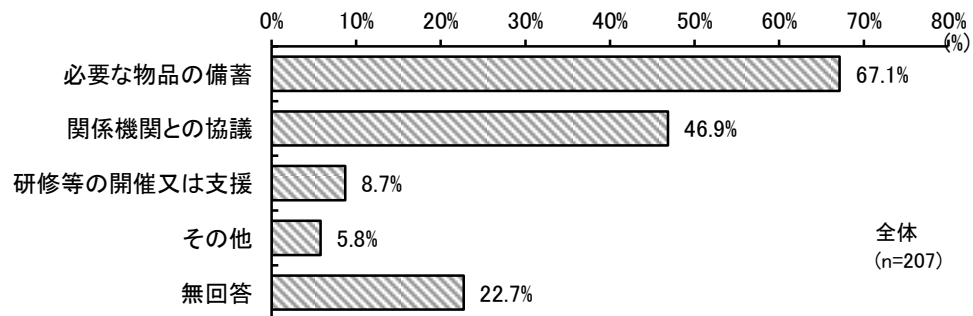
◆「その他」の記載内容

歯科医師会との協定を締結している。詳細については、今後協議が必要。	
都道府県の歯科保健医療推進計画における災害時の歯科保健医療体制については把握	
診療体制が整っている（診療を実施している）歯科医院の把握	
郡市の歯科医師会と災害時の歯科医療活動に関する協定の締結	
災害時の歯科医療救護についての協定を郡市歯科医師会と締結している。	
歯科医師会と救護所、避難所での歯科医療救護等について協定を締結	
市歯科医師会との「災害時の医療救護活動に関する協定」の締結	
市歯科医師会と防災協定締結（災害時における応急医療救護活動に関すること）	
自治体災害時医療救護活動マニュアル・市区保健所災害時活動マニュアルの作成	
避難者の健康チェック	災害時等の歯科医療救護活動に関する協定書を締結
避難所における健康支援マニュアル（内部資料）	災害時医療研修を年1回開催（今年度は開催できず）
地域歯科医療の提供体制についての確認	歯科保健医療提供が必要となる施設のリスト化。
町内歯科医院との必要時の連絡調整	災害時健康支援マニュアルにおいて、口腔ケアについて記載
歯科医師会との「ホットライン」の設立	保健センターでの常設医療、避難所救護所での巡回医療
保健師、歯科医師等による避難所、仮設住宅への巡回保健指導	
市歯科医師会と災害時における歯科医療救護活動に関する協定を締結している	
市歯科医師会と協定を締結、生活協同組合と協定を締結し、歯ブラシを確保	

2. 市区町村調査

③ 「被災地で歯科保健医療を提供するための準備」に回答した場合、被災地で歯科保健医療を提供するための準備に該当するもの

「必要な物品の備蓄」67.1%が最も多く、次いで「関係機関との協議」46.9%であった。

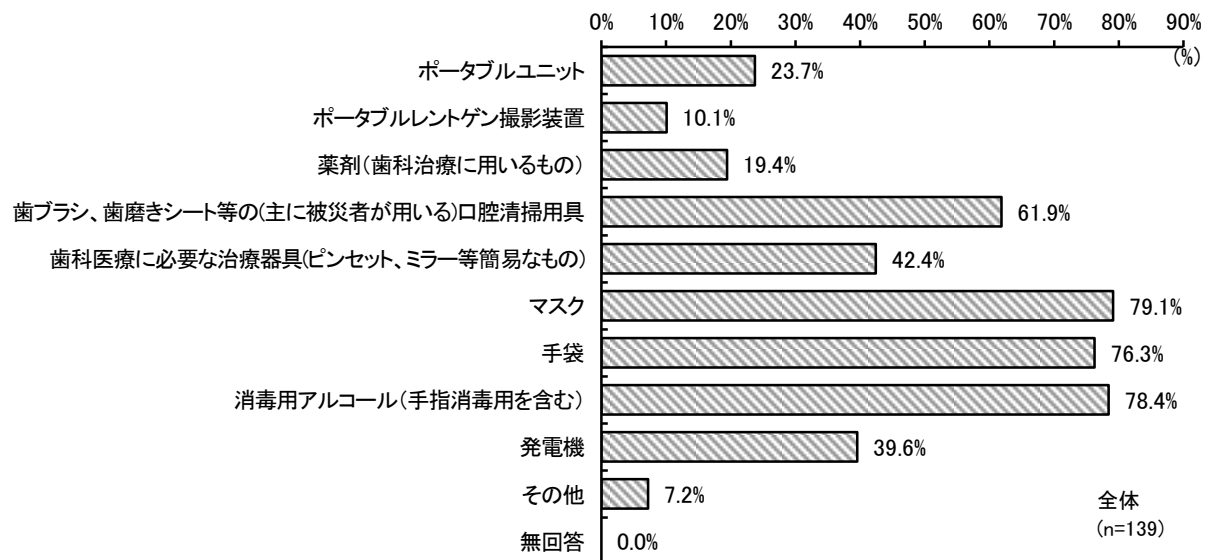


◆「その他」の記載内容

各救護所における、開設訓練	災害歯科ボランティア名簿の作成
災害時等の歯科医療救護活動に関する協定書を締結	県歯科医師会主催の研修会に参加
地域歯科医師会と災害時の協定を締結している	市災害医療救護マニュアルの策定
地域防災計画で救護班による医療支援体制をとることとしている。	
区歯科医師会等関係機関と協力し医療救護所の開設訓練を実施	

【「必要な物品の備蓄」に回答した場合はその具体的内容】

「マスク」79.1%が最も多く、次いで「消毒用アルコール（手指消毒用を含む）」78.4%であった。



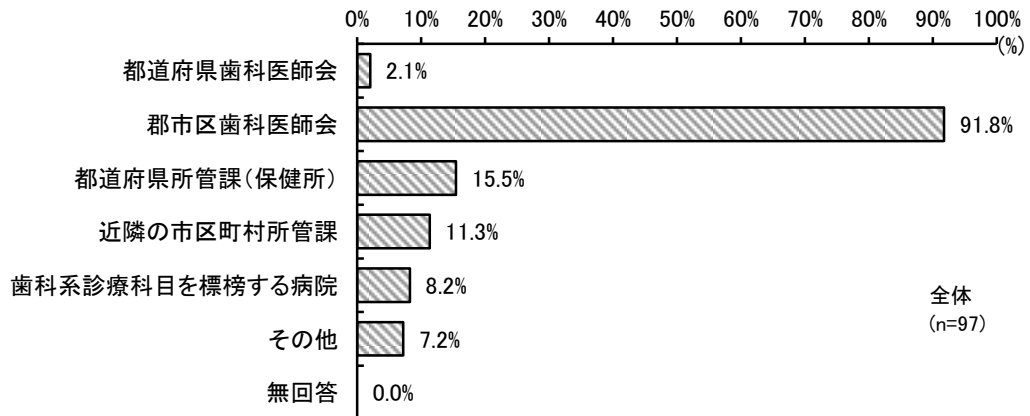
◆「その他」の記載内容

滅菌済針付縫合糸、抜歯鉗子など歯科治療用器材	費用弁償
携帯型マイクログラインダの歯科医師会への貸与	身元確認用セット
歯科医師会が連携している民間企業等から口腔ケアグッズを提供予定	フェイスシート、ゴーグル
通常事業で使用している器材を活用。その他医科と合同に消耗品等の備蓄あり。	

2. 市区町村調査

【「関係機関との協議」に回答した場合はその具体的内容】

「郡市区歯科医師会」91.8%が最も多く、次いで「都道府県所管課（保健所）」15.5%であった。

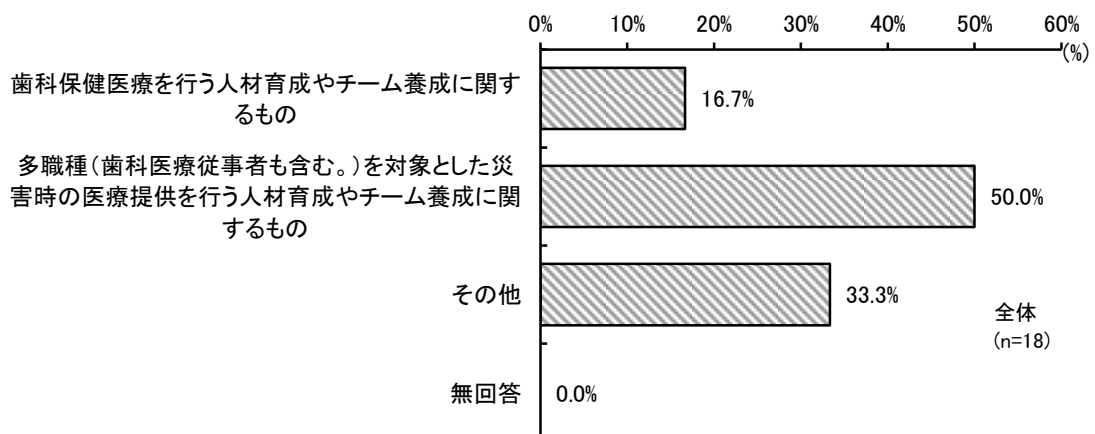


◆「その他」の記載内容

庁内防災担当部署との協議	
町内の歯科医院	区薬剤師会
当市国保直営歯科診療所	町内歯科医療機関
3 師会と「災害時における医療救護活動の協力に関する協定」を締結している	
歯科用品商協同組合（支部）	

【「研修等の開催又は支援」に回答した場合はその具体的内容】

「多職種（歯科医療従事者も含む。）を対象とした災害時の医療提供を行う人材育成やチーム養成に関するもの」50.0%が最も多く、次いで「歯科保健医療を行う人材育成やチーム養成に関するもの」16.7%であった。



◆「その他」の記載内容

災害時の情報伝達訓練	予算措置
医療救護所運営訓練を実施	

2. 市区町村調査

④ 災害発生時の歯科保健医療の提供に関して、これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は、災害発生時期、当時の経験内容、当時の経験をふまえた現在の取組等についてその番号、内容

具体的な内容としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り	
1.	災害発生時の歯科保健医療提供に関するガイドライン等の内容把握
2.	都道府県が策定する健康増進計画、地域防災計画等における災害時歯科保健医療に関する内容把握
3.	被災地で歯科保健医療を提供するための準備
4.	社会福祉施設利用者の歯科サービスの状況把握と継続の検討
5.	地域住民に関する情報共有支援（情報共有シート、地域連携パスの作成等）
6.	その他

取組番号	具体的な取組内容等
1	平成 21 年に発生した新型インフルエンザ対策として備蓄していた医療器材が今回の新型コロナウイルス対策でも役立ち、地域の医療機関・医師会・歯科医師会等に提供することができた。今年度も、来年度継続していく新型コロナウイルス対策としての備蓄を実施し、災害の種類にかかわらず、必要な際に提供できるように備えていく。
1	以前の災害発生時は、個人のみに対応していた部分が多いので、コロナ対策や感染予防の意味でもガイドラインを再度把握し、必要な物品等を準備していきたい。
1	避難所にて、微熱が 1 週間続き、食欲あり、咳なし・倦怠感があった高齢者・県の高齢者・派遣依頼の看護師から県歯科医師・県歯科衛生士会に相談あり。口腔内の状況や問診等の聞き取りの確認を行った。誤嚥性肺炎の疑い・咀嚼、嚥下の低下もあった。その後、避難所のアドバイスとして、地元の保健師や管理栄養士の協力を受け、その方の食事形態の提供や口腔内の食物残渣の確認や口腔内の清掃の声がけを徹底し、2～3 日で熱も下がり落ち着いたケースがあった。
1	備蓄（使い捨てミラーは単価が高いため、使い捨て舌圧子で）
1	歯科医師会でポータブルユニットを購入時に補助金を交付。複数のブロック毎にポータブルユニットを配置。訪問診療等で活用していただいている。災害時はそのポータブルユニットを活用する予定。
2	東日本大震災や熊本地震等の災害時に肺炎患者が増加しているが、歯科口腔衛生対策により、肺炎の発症が抑制されている現状から、災害時の歯科口腔衛生の重要性が明らかになった。そのため、災害時口腔ケア整備事業を実施し、洗口液の備蓄を行った。
2	2019 年 9 月、豪雨で市内の一部地域が冠水、廃校になった小学校体育館に避難所を設置した。設置後避難所の状況を確認し、管轄歯科医師会会長と今後の歯科支援体制を協議した。感染症対策のためにも口腔衛生確保が必要と判断し、歯科医師会の協力を得ながら、うがい薬や歯ブラシ、補助用具、紙コップ、歯磨き粉などを避難者数、年代に合わせ準備した。また、歯の磨き方、うがいの仕方、感染対策の歯みがき推奨ポスターなどを掲示した。この時は被災地域以外は通常通り稼働していたので、避難所での歯科医療の提供や歯科健診の必要性はないと判断した。ニーズ調査で歯科医療の必要性がある方に関しては受診の勧めを行った。
2	地震災害時、市内の停電（数日）の経験をした。当時、電話等が繋がらなかったため、市内の医療機関（歯科含）の状況を市内を回り確認した。避難所開設したが、長期にはならなかったため、巡回等の実施は未実施。その後、パネル展示実施時には、災害時に大切な口腔ケア等の普及啓発に努めた。
3	地元歯科医師会と「災害時における医療救護活動についての協定書」を結んでいる。
3	郡市歯科医師会との災害協定を結び、災害時の歯科医療救護班の業務についての取り決めは行っていたが、運用マニュアルまでは作成していなかった。令和元年台風 19 号の被害を受け、災害時の歯科保健医療の提供について、医師会等の関係団体と協議し、災害時の医療救護マニュアルを策定中。
3	2019 年 10 月 台風 19 号 避難所にて歯ブラシの配布、啓発(防災時の備えに歯ブラシ)

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容等
3	郡市医師会に所属する、県の災害時医療担当理事を務める歯科医師の助言を受けながら、被災地状況等の情報収集に努め、必要物品の準備等に努めている。
3	歯科に特化したものではないが、新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営マニュアルを作成している。また、町内の避難所や歯科医院を含めた医療機関を記した防災マップを作成し、住民へ配布している。さらに、福祉施設のトイレには、うがい薬やコップを常備して誰もが使用できるようにしている。備蓄品としては、歯ブラシや歯磨き粉、マスク、手袋など感染症予防を含めた口腔清掃用具を準備している。
3	東日本大震災時、応急医療の提供体制の構築が課題となったことをふまえ、年1回、区と区歯科医師会等関係機関が協力して、医療救護所の開設訓練を行っている。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・町内歯科医院の稼働状況を把握し、避難所へ掲示 ・口腔衛生に関する啓発ポスターの掲示 ・相談窓口の掲示 ・避難所巡回担当者へ口腔についても啓発や情報収集してくるよう依頼
3	<ul style="list-style-type: none"> ・市歯科医師会と本市との間で「災害時における応急歯科医療及び口腔ケアの協力に関する協定」を締結し、災害時の歯科救護活動についてそれぞれの役割分担を明確にしている。 ・全市防災訓練、区総合防災訓練において、区歯科医師会が歯科救護所の設置などの実地訓練を実施している。 ・災害発生時は、被災者の健康維持のため、すみやかに歯科保健医療の体制を立ち上げる。
3	東日本大震災の際、歯科衛生士が支援に出向。歯科保健分野で聞き取り、相談、支援、普及啓発、医療との連携に携わる。災害マニュアル作成中。
5	東日本大震災の発災の翌日、3月12日朝、市歯科医師会との連絡を開始し、診療所の被災状況、再開情報等の共有を図ることとした。また、避難所における巡回口腔ケア指導の開始にあたり、アセスメント票や記録用紙を統一して情報共有することにした。これにより、歯科医師会、行政、各区保健センター等関係者の各フェーズに応じた役割と連携のあり方が明確になり、現在の災害時保健活動マニュアルにも盛り込んでいる。
5	要援護者をリスト化し、定期的に更新している。
5	災害時の歯科保健医療機関の稼働状況、避難所への口腔ケア用品提供のための準備、口腔ケアのニーズ把握や口腔ケアチームの派遣の時期など、保健所、県歯科医師会、市歯科医師会と情報共有し、被災地の地域住民への支援を実施
6	R1年10月発生の水害時に、避難所の住民の口腔ケアを心配した町内の歯科医療機関が要請があれば協力できると申し出てくれたが、その時は避難所は断水もなく依頼せずに済んだ。今後、災害等で避難所の断水により衛生状況が悪くなった時には、町内歯科医療機関への協力を依頼できるよう、平常時からの協力体制を維持していくことの必要性を感じている。
6	平成29年7月九州北部豪雨：歯科医師会による歯科医・歯科衛生士による支援及び歯科物品の支給。避難者の問診による歯・口腔のチェックを実施。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・生活協同組合との「緊急時における生活物資確保に関する協定」の中の緊急時に必要とされる品目として歯ブラシがある。 ・災害時における口腔ケアの重要性について広報している。

⑤ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応に関して課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

県や県歯科医師会、歯科衛生士会のガイドラインやマニュアルはあり、市としての書類上のルートはあるものの、市独自のマニュアル、初動や指揮系統など具体的になっていない。
災害時保健師活動ガイドラインに具体的な活動内容を組み入れていなかった。また、歯科医師会・歯科衛生士会との具体的な協議が出来ていなかったため、今後協議を行い体制を整えていく必要がある。
避難所への避難者の歯ブラシや含嗽材の準備はしているが、そのほかの対応準備はしていない。当市においては、東日本大震災の大規模災害では、人工透析など命に直結する医療の確保を最優先に行い、歯科医療の確保にまでは至らなかった。災害の状況に応じて、義歯作成など優先して行う必要が想定されるので、今後の課題と認識している。
現時点での、実態把握、課題の明確化ができていない。体制づくり、役割分担等について具体的に検討していない。
歯ブラシ等の備蓄について福祉施設や住民個人が必要であれば備蓄している。備蓄していても個人分などで十分な数があるとは言えない。
自治体側に歯科専門職が少ないため、行政側の災害時の歯科保健医療コーディネーターとして、歯科専門職以外の職に理解いただき役割を果たしていただくことが必要である。
歯科保健医療に関する災害発生時の対応について、具体的なイメージが持てていないことが課題であるとする。
災害発生時の対応について、マニュアルを把握しているが具体的な行動計画に落とし込めていない。また、災害発生時の対応について関係機関との協議が出来ていない。アクションカードの作成など、災害に直面した際に経験年数に関わらず、誰でも行動に移せるよう平常時からの準備と、平常時の保健活動のみならず災害時の対応について関係機関との連携が課題。特に考えてないのが課題。歯科よりも人命や食料、毛布等の方に目が行ってしまっている。
災害発生時を想定した歯科保健における対策が取られていない。関係機関との連携、情報共有もできていない。
発災初期は稼働できる職員数に限りがあることから、初期期（フェーズ0、フェーズ1）に稼働する保健師の保健活動において効果的に情報を集め、歯科保健活動や栄養改善活動と連携・連動し、組織的に対応することが重要である。
・避難所や救護所で歯科診療を行える設備が整っていない　・歯科医師会との連絡手段　・歯科用医薬材料等の備蓄 自治体内に歯科医師がいないため、直接的な連携ができない。避難所での口腔ケアの重要性については地区の健康相談等で住民に周知したり、防災マップの準備品に掲載して周知しているが、どこまで理解し行動に移しているのかは把握していない。
地域防災計画では、歯科医師会と連携を図ることが明記されているが、具体的なことは定まっていないので、今後避難所等で何らかの歯科保健医療が提供できるように検討していきたい。
災害発生時の歯科保健医療体制について検討していない。医師会等との調整を行い、関係機関と災害時の対応を考慮しておく必要がある。
避難所開設の折に、感染症対策に留意したスペースの確保が難しいのではと危惧している。（例：歯磨き等の実施と手洗い場が共有すること等）
・避難生活の中での口腔ケアは重要であるが、平時から口腔指導を行えるコメディカルとの連携が難しい。 ・災害発生時に歯科治療を行える場所の確保。
災害発生時の歯科医療の提供体制について、関係課や関係機関との協議や、提供体制の整備ができていない。
災害対策マニュアル等が整備されても、災害発生時に速やかに適切な対応ができるかが懸念される。
災害発生時については、発災直後は歯科医は身元確認等が主な仕事となり、その後に避難所等での口腔衛生への支援を担って頂く形となる。口腔衛生のために必要な歯ブラシ等については行政で全数準備はできないため、住民への啓発が必要である。また「治療」はユニットや電源が確保されない中では実施できないと思われるため、少しでも早く再開できる診療所が確保できるよう支援していくことが必要である。
災害時の歯科保健については、住民への啓発に関する取組以外はできていないので、災害発生時の歯科保健医療供給体制についても検討していく必要がある。
歯ブラシ等の備蓄はしているが、避難所運営マニュアルには歯科医療保健に関する記述がなく、避難所毎で対応が異なる恐れがある。

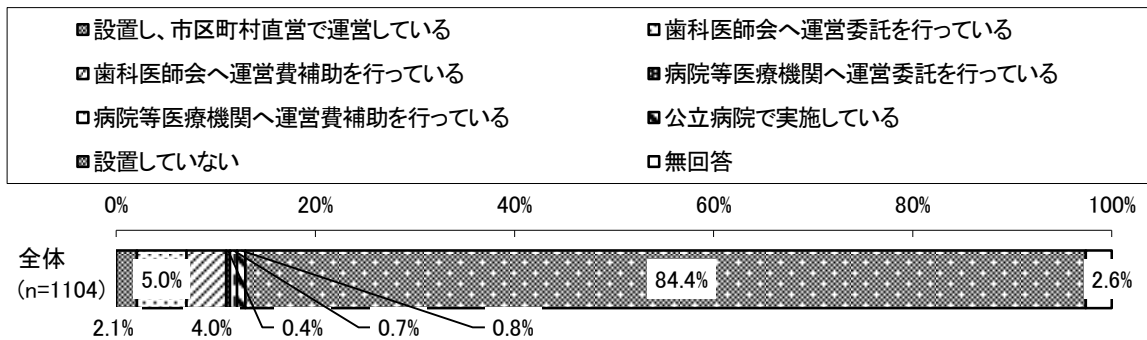
2. 市区町村調査

災害時に関する歯科保健医療活動について郡市歯科医師会と協定を結んでいるが、8年前に締結したもので、現状にあったものに見直す必要があると考える。
必要な物品の備蓄が十分でないため、準備したい
自治体内に歯科医師が1名しかいないため、医師の状況次第で医療の提供が困難となることが予測される。
災害発生時における歯科保健医療についての対策が明確でない。
歯科保健医療に関して、災害発生時に必要な医療提供体制や関係機関との連携についての検討がされてこなかったため、どのように取り組むべきか知識不足である。
<ul style="list-style-type: none"> ・避難所生活が長くなるにつれ、口腔内ケアを適切（高齢者の歯磨き指導）に行わなければ、口腔内細菌により、誤嚥性肺炎の患者が増加する可能性があり、歯科衛生士の巡回指導が必要 ・水の確保が困難な場合においては診察が不可能であり、排水の問題も出てくる
実際に豪雨災害が発生し、人手が足りず、歯科までの健康課題に目がいくまでに時間を要した。
災害発生後72時間以降の避難所等における歯科保健医療体制について未定。
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時において、歯と口腔の健康が保たれるように啓発が必要となる。 ・災害時の口腔保健医療サービスの有り方について検討する必要がある。
歯科保健医療は、唾液などの体液に触れる機会が多く、万が一、新型コロナウイルス感染症の無症状患者が避難された場合、避難所で歯科保健医療を提供したくても標準予防策だけでは、十分な感染症対策とならないのではと不安に思う。
災害発生時のニーズの把握や、歯科医師や歯科衛生士などの人材の確保が不十分である。
災害時、口腔ケアを怠ると誤嚥性肺炎の増加や2次感染も発生するリスクも高いことから必要な分野であるが、後回しになってしまう現状である。
過去に台風による災害は受けており、対応マニュアルはありますが、歯科保健医療に関する対応や体制整備については、市歯科医師会・歯科衛生士会との協力体制に向けた連携が必要である
歯科医師会と災害時の応援協定は締結しているものの、避難所に歯科専用の備蓄が不足しているため、スムーズに歯科医療提供体制が整えるかどうか、という課題がある。
歯科保健については、成人・高齢者の取り組みを予定しており、災害時対応の準備が追いついていないのが現状である。
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の歯科保健提供体制の整備 ・災害時において口腔ケアを実施することで良好な口腔衛生状態を保持することの重要性を平時から普及・啓発が必要。
災害発生時の対応については、歯科保健だけでなく要支援者の整理など優先して行うべきこともできていないのが現状で、災害時の対応全体について見直す必要があります。
災害発生による歯科医療救護活動の経験はありませんが、医療救護所の運営の流れや市内における大規模災害を想定した状況の情報共有を行う会議を実施しています。
災害発生時においても歯科保健医療を円滑に提供できるよう、今後も区歯科医師会等と連携しながら対応していく。
歯磨きスペースや用品の確保。災害時の歯科関連の意識づくりのための啓発（ポスター、広報等）。
医療との連携については協議されているが、歯科については現在、ほとんど検討できていない状況です。
避難所生活が長期化する場合、歯科医療の前に口腔衛生に重点を置かざるを得ない。このことの啓発を全国的に行ってほしい。
災害時の避難所での対応として、まずは身体の状況の優先が主だが、口腔内の状況や咀嚼・嚥下の状態も同時に観察することが、誤嚥性肺炎の予防や窒息の危険を防止することが出来るはずだと震災を通して学んだことでした。
フェーズに対応した働きかけや啓発が必要である。全体の災害対応マニュアル等との整合性を図ることが必要である
災害発生時の歯科保健医療の対応について、検討や協議ができていない。

(4) 市区町村における、障害児（者）への歯科医療の提供

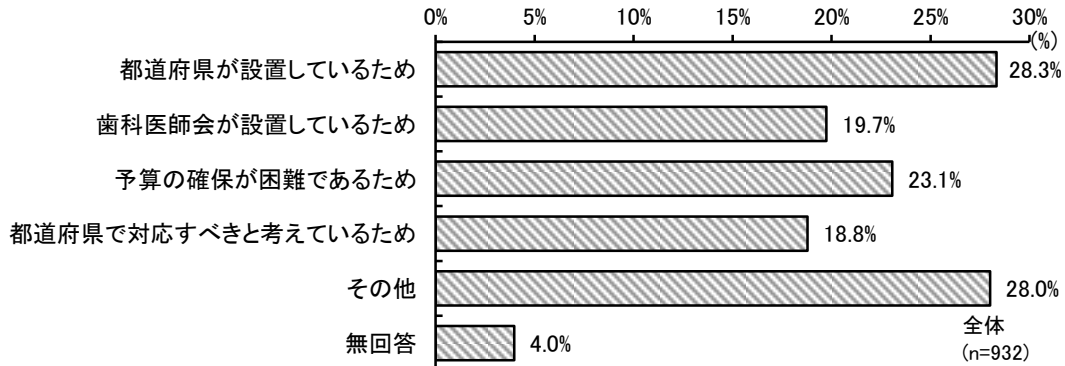
① 市区町村で障害児（者）への歯科医療提供を行う医療機関（口腔保健センター等）を設置しているか

「設置していない」84.4%が最も多く、次いで「歯科医師会へ運営委託を行っている」5.0%であった。



② 「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

「都道府県が設置しているため」28.3%が最も多く、次いで「予算の確保が困難であるため」23.1%であった。



◆「その他」の記載内容

離島であり、人員・予算の確保が困難であるため。
歯科医院による個別対応、医院同士の連携体制がある。市の状況を踏まえ、今後歯科医師会と協議を図っていく必要あり。
障害児（者）を診療できる近隣市の医療機関へ受診する方が多いため。
歯科医療機関によっては、障害者専用の治療台で配慮して治療できる体制をとっているため
市内の歯科医院で診療が受けられているため
歯科治療が必要な方から相談があった場合は歯科医師会長等に相談可能
近隣市町も含め、歯科医療機関は多数存在しており、当町においては障がい児（者）に特化した機関のニーズがないため
近隣で障害児（者）を受け入れてくれる歯科医療機関があるため
障害児（者）への歯科保健に関する事業実施に至っていないため

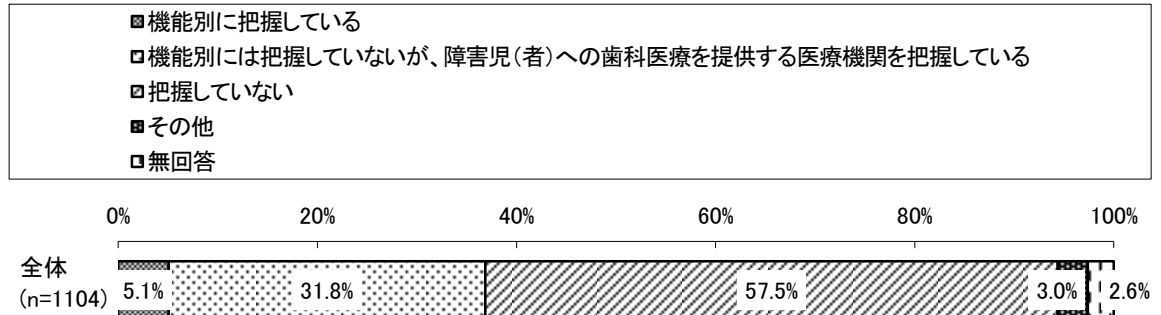
2. 市区町村調査

保健所より対応可能な歯科医院の情報提供があるため
子どもの医療費助成事業を高校生まで行っており、それぞれのかかりつけ医で対応をしていただけていると考えるため
近隣の大学病院等で対応が可能なため
近隣の市に専門医療機関がある。
三次医療圏内に歯科医師会が設置している／町内協力医有り／町設置は困難
小さい村であり、現在設置が難しい状況であるため。
障害特性に合わせ個々に主治医に相談し治療できている。
法人が運営する障がい者施設において歯科医療提供体制が整っているため
町内の歯科医院は全て個人医院のため、設置は難しいのではないかと考えているため
歯科衛生士が着任して日が浅く、また人材不足であるため
歯科医療連携推進事業（H9～H28）にて障害者歯科診療に関するシステムを構築したため
自治体内に歯科医師が1名しかいない、設置することが難しいため。近隣の市町村の歯科医療機関に通う者が多いため。
状況把握が不十分であること、町単独で決められるものではないため
小規模な町単独での設置は困難（予算やマンパワーなどの問題 等）
基本、歯科医院で対応するが、対応が難しい場合に専門の病院へ案内している。
在宅寝たきり高齢者等訪問歯科診療促進事業を歯科医師会に委託して実施しており、その中で、歯科医院への通院が困難な障害者については対応している。
ニーズの集積等の実施根拠、医療機関の状況等の情報を得ていないため
口腔保健センター等の設置はせず、歯科医師会会員が各診療所で障害児に対して診療を行っている
障害者歯科医療を提供する歯科医師の研修に対して負担金を交付しているため
市の直営および委託、補助なし。障がい者歯科医療機関を標榜する医院あり。
人口2600人の小規模人口で単独で設置するのは困難。
歯科医師会が行う障害児（者）歯科診療の運営費補助を行っている。
県歯科医師会が障がい児者歯科支援ネットワークを構築している。
隣接する市に歯科医師会立で設置あるほか、大学病院も3か所あるため

2. 市区町村調査

③ 障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を、かかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する病院等の機能別に把握しているか

「把握していない」57.5%が最も多く、次いで「機能別には把握していないが、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を把握している」31.8%であった。

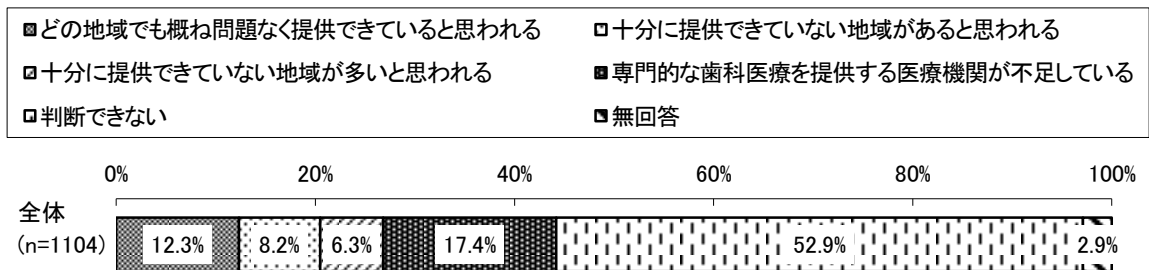


◆「その他」の記載内容

個別ケースから歯科医療を提供する医療機関について情報を得ているが、市内全域の状況は把握していない	
歯科医療サービスを提供するためのコーディネート業務を歯科医師会に委託している	
区口腔保健センターのみで実施している。	
県及び県歯科医師会が作成した障害者歯科協力医名簿あり	
市町村に障がい者歯科医療協力医のいる歯科医療機関がない	
地元歯科医師会では、歯科保健医療センターで集約して行っている。	
歯科医師会と大学病院への紹介	市内一部の医療機関において把握している
必要時に郡市歯科医師会に連絡し、確認している。	ケースワークの中で知る程度
県が整備した「障害者歯科医療システム」において把握	機能別に分類する程選択肢がない
把握はしていないが、市歯科医師会へ情報提供を依頼している。	市歯科医師会が把握している
歯科医師会から公表されている医療機関リスト等によって把握している。	

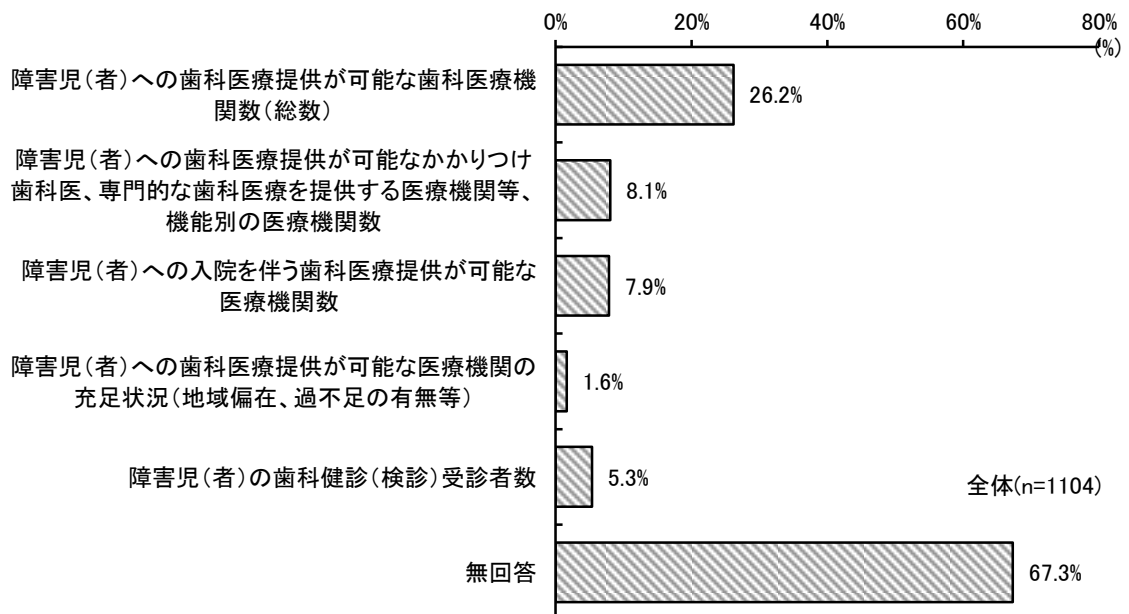
④貴市区町村における障害児（者）へ歯科医療の提供状況についての考え

「判断できない」52.9%が最も多く、次いで「専門的な歯科医療を提供する医療機関が不足している」17.4%であった。



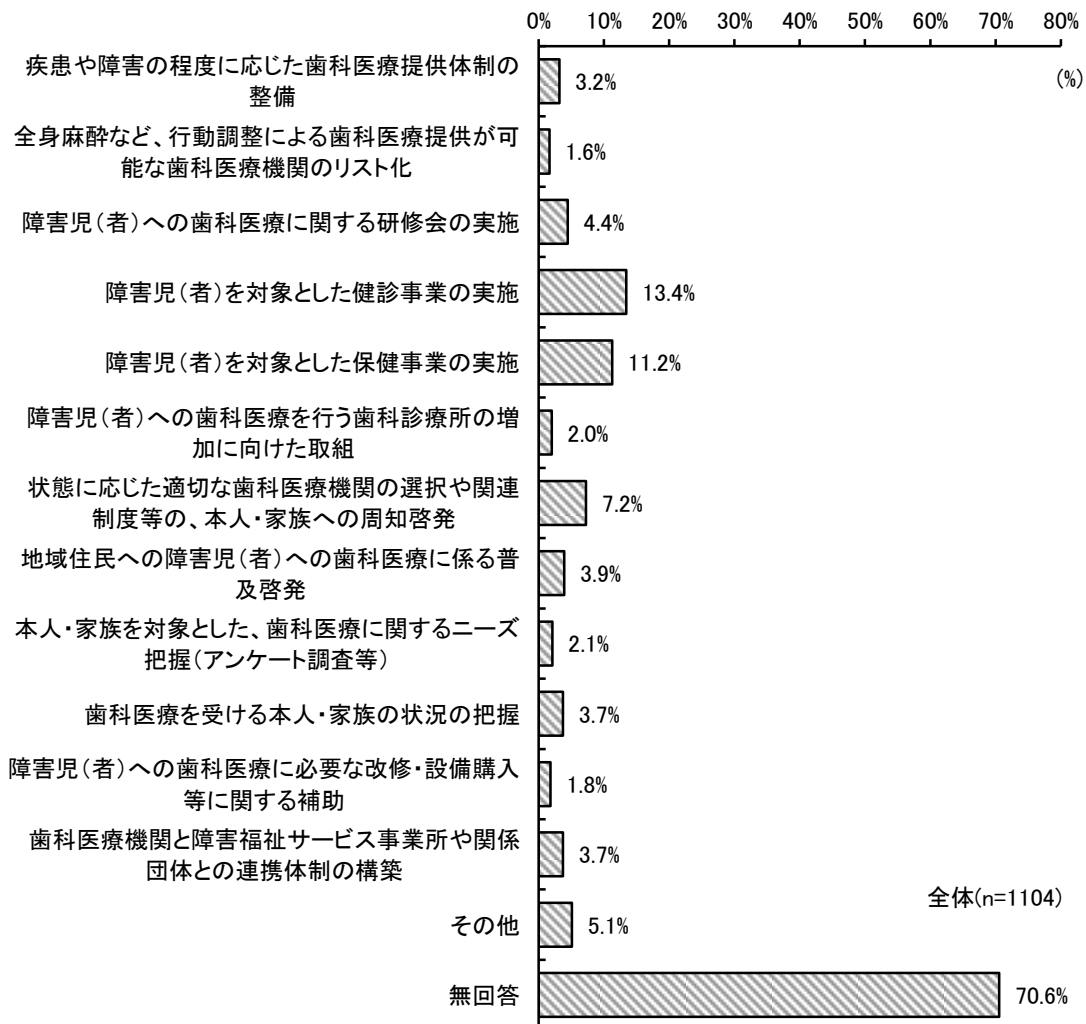
⑤ 障害児（者）への歯科医療提供にあたり市区町村が把握しているデータ、分析情報等

「障害児（者）への歯科医療提供が可能な歯科医療機関数（総数）」26.2%が最も多く、次いで「障害児（者）への歯科医療提供が可能なかかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する医療機関等、機能別の医療機関数」8.1%であった。



⑥ 市区町村で行われている、障害児(者)への歯科医療提供に関する取組等

「障害児(者)を対象とした健診事業の実施」13.4%が最も多く、次いで「障害児(者)を対象とした保健事業の実施」11.2%であった。



◆「その他」の記載内容

市が委託している相談員が、歯科診療に関する相談があった場合に情報提供。
福祉作業所、通所・通園施設での歯科保健指導
障害を持った方や、寝たきり高齢者などに訪問や診察できる歯科医療機関紹介を歯科医師会に委託している。
市が委託している相談員が、歯科診療に関する相談があった場合に情報提供。
発達に特性のある児の保護者会で歯科医院の情報交換がされている
通所系障害福祉サービス事業所を利用している18歳以上の障がい者に対して、歯周病予防や口腔衛生に関して歯科指導を行う「障がい者生涯元気アップ事業」を実施している。(R2は、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、未実施)
県で行っている、在宅重度心身障がい児(者)訪問歯科健診等事業の要望者の把握
障がい児を含めた0-4歳児を対象にむし歯予防教室を実施している
介護認定者への訪問歯科検診事業の実施

⑦ ⑥の事例について、その番号、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り	
1.	疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備
2.	全身麻酔など、行動調整による歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化
3.	障害児（者）への歯科医療に関する研修会の実施
4.	障害児（者）を対象とした健診事業の実施
5.	障害児（者）を対象とした保健事業の実施
6.	障害児（者）への歯科医療を行う歯科診療所の増加に向けた取組
7.	状態に応じた適切な歯科医療機関の選択や関連制度等の、本人・家族への周知啓発
8.	地域住民への障害児（者）への歯科医療に係る普及啓発
9.	本人・家族を対象とした、歯科医療に関するニーズ把握（アンケート調査等）
10.	歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握（必要とする歯科医療の内容、障害種別・程度等）
11.	障害児（者）への歯科医療に必要な改修・設備購入等に関する補助
12.	歯科医療機関と障害福祉サービス事業所や関係団体との連携体制の構築
13.	その他

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
1	歯科医師会が運営している「障がい者（児）歯科診療所」の運営費補助	【効果】障害者（児）の歯科医療提供体制の整備に寄与。 【ポイント】本町を含む二市五町で運営費を補助し、広域的に歯科医療を提供している。
1	・常勤歯科医師2名体制で年間延べ3,500人程度（R1実績）の診療を実施 ・治療困難患者については総合病院のオープンシステムを活用し、全身麻酔下歯科治療も29件（R1実績）実施 ・非常勤歯科医師2名（1日/月）による食環境支援（摂食外来や事業所訪問支援）を実施	・地域歯科医療機関では受診困難だった障がい児者に歯科医療を提供できた。 ・食べる事への問題に対応できる体制が作られている。
1	郡市歯科医師会に業務委託し、診療を実施することで、地域における障がい児・者の1次及び2次歯科医療体制の確立を目指す	これまでは多くの障がい児・者とその家族が遠距離通院など負担を強いられていたが、本事業により、地域の歯科医療体制が整備され、地域で診られる体制が確立された。
2	圏域で障害者（児）の受け入れ情報をまとめたリストがある。（健康福祉事務所が中心となり、各市町、歯科医師会と一緒に作成）	診察の可否だけでなく、車いすでの診察の可否や、トイレの様式、診察室内外の段差の有無や歯科医師の性別など、細かくまとめたものなので、それぞれにあった情報提供ができる。
2	障害の程度により診察できる医療機関リストを市歯科医師会からもらい、市民へ情報提供している。	市民からの相談を受ける際に歯科専門職へ回すことなく、受けた職員がリストを見ながら医療機関を紹介することができる。
2	2020年6月、障害者や有病高齢者等の受け皿として、全身麻酔治療ができるユニバーサル歯科診療所を開設した。（歯科医師会に運営委託）	全身麻酔治療は障害当事者の強い要望に応えたものであり、市民病院に隣接した立地により、緊急時に即応できる安全性を確保した環境において、順調に症例をこなしている。
2	市歯科医師会と連携し、障害児の受け入れが可能な歯科医療機関をリスト化した。	保護者からの問合せへの対応がしやすくなった。 専門的な歯科医療を提供する医療機関の情報を取りまとめたことで、かかりつけ歯科医からの紹介がスムーズになった。
3	歯科医師会所属の歯科医師が見識を深める為に、日本障害者歯科学会へ参加したり、歯科医師会主催の講演会等を実施している。	実際に治療に当たる歯科医師が研修等を受けることで、障がい児者の歯科診療体制の整備に資する。

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
3	各種福祉施設、介護施設等の職員向けに口腔ケアサポーター養成集団研修会を開催	・令和元年度実績 ベーシックコース：4回 60人（参加者数） アドバンスコース：2回 42人（参加者数）
3	（摂食機能発達支援事業）心身に障がいのある乳幼児の摂食機能発達支援を目的に、支援者を対象とした研修会を開催。	研修会を通し、心身の障害、発達障害を有する当事者への支援に携わるものとして、その実態と共に困難の背景や要因、ニーズを共感できるよう工夫して企画するよう心掛けている。
4	心身障害児（者）歯科相談等事業として、歯科相談室を運営。歯科健診、歯科保健指導、歯科予防処置、歯科医療機関への紹介等を通年実施	歯科疾患の予防、歯科診療を受けるためのトレーニングの場、適切な時期での歯科受診促進、地域にかりつけ歯科医を持つための支援等
4	自宅へ訪問し、歯科医師による歯科健診と歯科衛生士による口腔ケア指導を行う。	心身の機能障害のために自覚症状が分かりにくい者や、口腔内の衛生状態が不良になりやすい者等に対して、歯科疾患の早期発見・予防に努め、口腔機能の維持・増進を図る。
4	障がい児（者）通所施設の歯科受診や歯科健康教育などを実施している。また、施設に在籍する障がい者やその保護者、施設職員を対象に講話を行っている	□「1年以内に歯科健診を受診した人（成人）」 ・障害者 49.8%（障害者歯科保健調査結果） ・一般成人 30.9%（市民健康意識調査） 「治療の繰り返し」にならないよう、定期健診や予防処置を受けることができる「かかりつけ歯科医」の重要性を啓発している。また、障害のある方の歯科診療について相談窓口を設置している歯科医療機関一覧（歯科医師会作成）等の情報提供をしている
4	療育支援センターで歯科医師会から派遣された歯科医師が健診し、市の歯科衛生士が指導を実施。	保護者の不安軽減、意識の向上につながる。歯科医師は障がいがあっても歯科診療所で受入ができることを健診を通して実感し、地域で歯科診療・健診できる歯科医院が増加する。
4	障害者歯科健診・・・20歳～39歳の障害者手帳を持つ区民へ問診、歯の状況調べ、疾病異常の有無、歯の汚れの検査、歯周病の進行程度の検査（CPI検査）を地区歯科医師会へ委託し実施。	地域の歯科診療所で受診するきっかけとなっている。また、障害者歯科健診を実施する際の歯科健診マニュアルを地区歯科医師会と作成し診査にあたっての留意点を共有している。
4	障害者及び要介護高齢者の歯の健康保持増進を図るため、障害者施設や介護施設（特養）への歯科健診及び口腔ケア指導を実施する。あわせて施設等従事指導員向けの口腔ケア研修を実施。	施設へ出向いて健診や口腔ケア指導を行うことで、かかりつけ歯科医のいない障害児（者）の歯・口腔の健康保持増進につながっている。
5	通院が困難な在宅要介護高齢者等（概ね65歳以上・要介護4以上）に対して、保健師・歯科衛生士が事前に調査し、対象となれば歯科医師が訪問できるよう調整する。	対象者の全身状態によっては、応急処置に限らず、予防的ケア（歯石除去等）を含めて実施している。
5	障がい者施設利用者を対象とした集団歯科健康教育、個別歯科保健指導	利用者が口腔内に関心を持ち、適切に口腔清掃を行うことで、歯科疾患の予防につながった。施設職員とも連携することができ、必要に応じて歯科医療機関へ受診する方もいた。
5	在宅訪問歯科診療事業において、歯科診療・歯科保健指導の実施	対象者年齢を設定していないため、在宅で寝たきり等により通院が困難な障害を有する乳児から高齢者まで対応が可能
5	（経過検診療養生活相談）通常の歯科健診を受けることが困難な未就学児に対して、個別に経過観察と適切な保健指導や予防処置を行い健やかな発育発達を促す。	歯科健診だけでなく、ケースに応じ各種相談や保健指導を取り入れることで、保護者の負担と不安を軽減することに繋がるよう心がけている。
5	2か月に1回、町の福祉作業所で、委託の衛生士による歯みがき指導を実施	歯の汚れ具合やブラッシング方法など本人と職員と一緒に聞けるので、日ごろのブラッシングに活かしやすい。
5	心身障害児（者）歯科相談等事業として、歯科相談室を運営。歯科健診、歯科保健指導、歯科予防処置、歯科医療機関への紹介等を通年実施	定期的な歯科予防処置、保健指導による歯科疾患の予防、歯みがきの自立の援助等

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
6	市歯科医師会と協力しながら、障がい児（者）歯科診療所の整備に向けて検討を進めている。	検討段階のため現時点での効果は無いが、市歯科医師会から、市内の歯科診療所等に対し、障がい児（者）歯科の必要性等について理解・啓発を行っている。
7	障害者（児）への歯科相談を地域歯科医師会へ事業委託しており、本人、家族から相談があった際には歯科医師会の担当者へ相談をつなげている。	地域の歯科医師会会員に対する障害についての理解促進に役立っている。
7	地区や担当の保健師が利用者の状況の把握に努め、必要なサービスの情報提供をしている。	障害を持つ児のほとんどが、かかりつけ医をもつことができている。
7	障害者・児を受け入れる地域の医療機関の一覧や専門医療機関、特性に応じた口腔ケアの方法を掲載したチラシを作成し関係機関や当事者に配布。	受け入れ医療機関などの周知により、相談窓口で受診の問い合わせなどで活用できた。
7	市内で子どもや障害のある方の歯科治療を受け入れている歯科医院のリストの掲示	保護者からの問い合わせが多いため、いつでも見ることができるよう（廊下に掲示をしているので、保護者の方が通院先を決める参考にさせていただけていると思われる。
8	口腔保健センターのPR。特に障害児者への個別相談から利用につなげた。	連絡先や予約方法についてチラシを使用し、受診・治療・診断につなげることができた。
9	子ども発達センター通所児の保護者に対して「歯と口の健康」に関するアンケート調査を平成29年度に実施する。	アンケートで児の歯科受診に関する不安や悩みのある保護者が多くいたことから、市歯科医提案のリーフレットとして上手な歯科受診の方法「お子さんの歯科受診について」を作成し、保護者に配布。
9	障害児・者、障害福祉サービス事業所を対象に、歯と口腔の健康づくりの取り組み状況を把握し、口腔衛生の向上を図るため、アンケート調査を実施。	アンケート結果をもとに、障害福祉サービス事業所関係者等と障害児・者の歯と口腔に関する課題を共有することが出来た。
9	発達センター初診時に保護者へ口腔内に関するアンケート調査、障がい福祉サービスを在宅で利用する時に調査する調査票にかかりつけ歯科医を持っているかという質問項目を入れている。	障がい児（者）に対して、かかりつけ歯科医を持っているかどうか把握でき、歯科へのニーズが分かる。
9	療育支援センター、障害福祉サービス事業所等で指導を行う際に、歯科受診に関するアンケートを実施し、かかりつけ歯科医院の有無、受診の際の困ること等を把握している。	アンケートで得た情報は、歯科医師会との会議で報告し、歯科受診しやすい環境づくりの取り組みにつなげている。
10	障害のある人の歯科医院通院前に、希望に応じて歯科衛生士や歯科医師が問診のため訪問する。	事前に治療の希望や障害特性とその対応を把握し、適切な受診先の選定と情報提供を行い、円滑に必要な治療を受けられる。
11	本市の公共施設内で障がい者歯科診療の管理運営を行っている歯科医師会に対し補助金を交付。	運営に必要な経費の一部を補助し、治療の機会が得にくい障がい者の歯科診療体制を確保している。
12	市主催の障害福祉サービスや関係団体とのネットワークを構築するための会議へ地域の歯科医師会、歯科衛生士会から参加頂いている。	会議が2か月に1回程度開催されるため、障がい福祉分野の関係者との顔の見える関係や、情報・課題の共有を図ることができる。
12	在宅重度心身障がい児（者）の歯科保健推進事業（郡市歯科医師会・県実施）の相談支援事業所への周知	県が相談支援事業所に配布した「家族等向けの啓発リーフレット」を、市が開催する「市内相談支援機関連絡会」で相談支援専門員に再度周知。相談支援専門員から障がい児者本人、ご家族に啓発することを確認できた。
12	市歯科保健計画に係る歯科保健推進会議や庁内連絡会議の開催。県障害児者歯科保健推進事業への協力。	会議で障害福祉サービス事業所が委員として意見を述べたり、県事業を活用し、歯科保健の重要性啓発を図っている。
12	「障がい者（児）歯科診療所」の運営費補助に係る担当課長会議	【効果】障がい者（児）歯科診療所の運営費補助の評価、改善 【ポイント】実績や受診状況を基に事業のあり方を検討している。決定権者である課長の出席で、迅速な意思決定が可能。

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
12	相談事業を通して、市内の障害福祉サービス事業者と地域歯科医師会、障害を専門とする歯科医療機関等との顔の見える連携体制を構築している。	障害福祉サービス事業所の支援者が口腔ケアに関する理解促進と技術向上につながっている。
13	通所系障害福祉サービス事業所を利用している18歳以上の障がい者に対して、歯周病予防や口腔衛生に関して歯科衛生士による歯科指導を行う	染め出しや磨き方のチェック、口腔体操などの体験も取り入れ、歯みがきの仕方や注意点、歯や歯肉の健康状態のセルフチェック、歯周病について（口臭の原因と予防）の理解が深まり、丁寧な歯磨きの方法や歯ブラシの選び方など行動変容につながった。

⑧ 障害児（者）への歯科医療提供に関して課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

<p>障害の程度や種類によるが、障害特性に対応できる歯科診療所についての情報がない。障害の程度によっては、歯科のある病院での対応となるが、対応できる病院がほとんどない。</p>
<p>受入可能なかかりつけ医、専門医院の把握が難しい。（障害別、程度別に受け入れ可かわかってくるため、アンケート作成自体が難しい）また、市内に設備が整った大学病院、総合病院等がないため、障がい児（者）への歯科医療提供体制の構築は課題が多い。</p>
<p>歯科の2次・3次医療機関と言える大学歯学部病院や歯科大学病院は全国的に数が少なく、地域資源として偏在している。そのため、とりわけ障害者（児）の歯科医療の提供体制については、近隣地域まで広げたとしても地域差が生じていると考えられる。各自自治体、とくに市町村の努力では限界があるため、国主導による提供体制の確保が必要。また、障害者歯科診療に対する診療報酬の加算を引き上げるなど、地域診療所における受入を促進する対策も必要と感じる。</p>
<p>市内の障害児（者）を受け入れていた大きな病院の歯科が無くなり、かかりつけ医を探せない人がいる。</p>
<p>事業を展開するにあたって、補助金等の特定財源がないことから、予算の確保が困難である。</p>
<p>障がい児（者）の歯科医療に関して、障がい福祉担当課のみでは対応できず、歯科診療に関する地域課題やニーズなども挙がらず把握できていない。歯科保健・歯科衛生担当課とどのように連携していくかが課題である。</p>
<p>当市では未だ、福祉課との連携や障害児者への歯科医療提供に対して介入したことがないので、ニーズ把握など事態把握を行う必要がある。</p>
<p>受け入れる歯科医師にもスキルの差がある。マンパワー不足で関わられる人に限りがある</p>
<p>本市が障がい者手帳を管理する障がい者が歯科健診の受診対象であるため、例えば市内通所施設に通う障がい者が他市で手帳管理している場合は受診対象外となる点が課題として挙げられる。</p>
<p>障がい児（者）が受診可能とうたっていても、受け入れ体制が整っていない医療機関が多く、また、専門歯科医院や大掛かりな施術ができる医療機関も少ないことから、障がい児（者）がかかりつけ歯科医院・かかりつけ医療機関を持ちづらい。</p>
<p>「障害者等歯科医療支援事業」を歯科医師会に委託し実施しているが、歯科医療サービスに係るコーディネート業務内容の詳細を把握することができない。そのため、地域の中で、どこの歯科医療機関が歯科医療を提供されているのか不明。</p>
<p>口腔保健センターから地域のかかりつけ歯科医への患者移行が課題。今は移行が進まず、センターに患者が集中している。</p>
<p>近隣の歯科医院では受診できない障害児（者）が多く通っていた、近隣市の歯科大学病院が縮小され、受診しづらい環境になっている。</p>
<p>①障がい者数の増加と当センターを含む障がい者歯科専門機関の慢性的混雑 ②障がい者と家族の高齢化による障がい者歯科専門機関への歯科受診の困難化 ③障がい者の中年期からの食べる機能の衰えによる食環境の問題</p>
<p>障害の程度（種類）によって歯科の受入があるのかなど支援者も障害児（者）の歯科分野において知識不足がある。</p>
<p>障害の個別性が強く、対応できる歯科医が限られている。</p>
<p>障害者歯科健診の対象（身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳を有する20～39歳の者）を実施しているが、該当者の把握が出来ていない為に十分な周知が出来ていない。周知の必要性は感じるが、専門職のマンパワー不足の為、取り組み迄発展できない。</p>

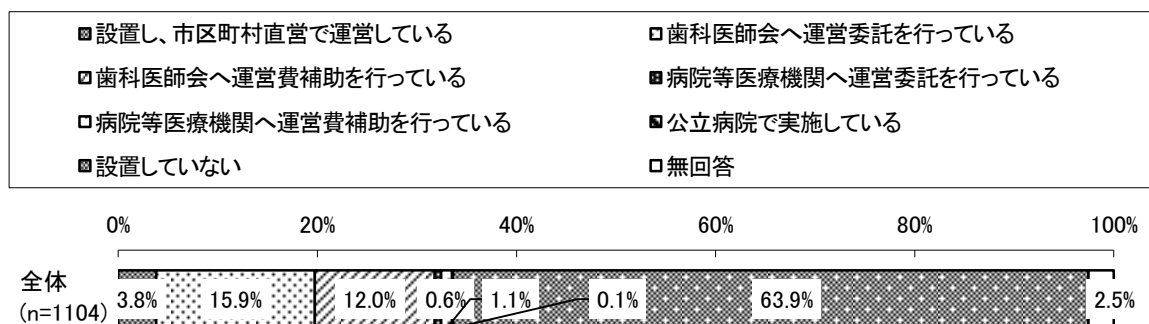
2. 市区町村調査

障害があると聞いただけで対応しない医療機関もあり、差別化をなくすこと、障害についての理解を深めることが必要である。
離島でもあり、重度の知的障害や発達障害の方が治療を受けることが困難
障害者の歯科医療は一般診療とは異なった対応、専門的な知識が必要となる。本市では市内施設において歯科医師会に委託する形で体制を整えているが、受診不可能な障害者に対する体制が不十分であるため、今後の課題と考えている。
村内に歯科医院が1ヶ所のみ。受診が困難なADL状況、行動障害で診療行為に抵抗を示す方に対して、在宅に訪問しての歯科診療が利用しやすいとよい。
障がい児(者)への診療ができる歯科医師・歯科衛生士が不足している。市歯科医師会からは、障がい(児)者歯科診療所を整備することで、歯科医師・歯科衛生士の人材育成の場ともなることを期待されている。
精神障害に対しての対応が難しく、歯科医師側も研修等が必要と思われる。
障害児(者)が受診できる歯科医院などの詳細情報が少ない。歯科治療に関する相談は少ないが、障害児の親から「周りの目が気になる」「診察まで待たなくて帰ったことがある」など聞いたことはある。障害の特性に応じた対応が行える医療機関があると助かる。
内科と違い、継続受診が必要な歯科受診は敬遠されがちであることや、往診での歯科治療の優先順位が低く、なかなかつながらないと考える。
障害児への歯科検診で治療が必要になった障害児について、障害の程度によっては診療拒否されてしまうこともあるが、全身麻酔下における治療は保護者が尻込みすることも多く、病状が進行してから受診となる場合もある。成人の障害者は介護保険制度等で整備されつつあると感じるが、障害児については整備不足を感じる場面がある。
現状、障害児(者)への歯科医療体制の整備も十分ではなく、周知啓発もできていない。近隣市町村で対応可能な歯科のリスト化を早急に進めていきたい。
障害児の歯科治療を行う地元のかかりつけ歯科医については、歯科医師会で情報をまとめた冊子が作られているが、入院を伴う病院歯科については、情報が不足している。

(5) 市区町村における、休日夜間の歯科医療提供体制

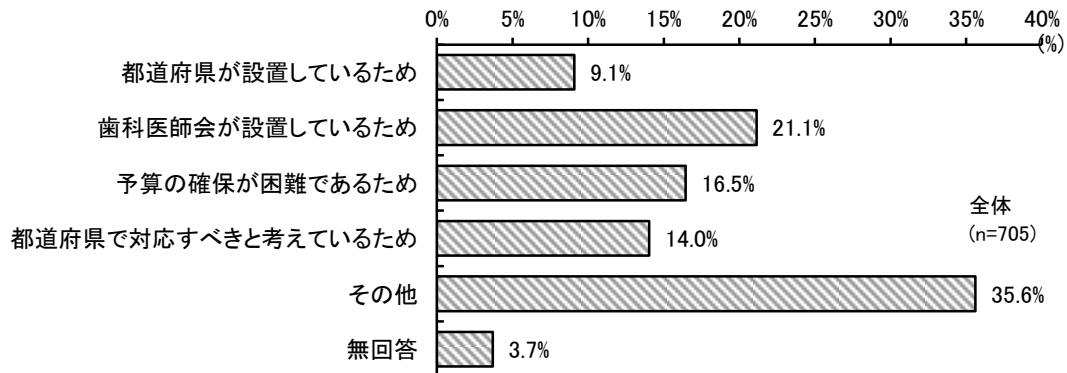
① 休日夜間の歯科医療提供を行う医療機関を設置しているか

「設置していない」63.9%が最も多く、次いで「歯科医師会へ運営委託を行っている」15.9%であった。



② 「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

「その他」を除くと、「歯科医師会が設置しているため」21.1%が最も多く、次いで「予算の確保が困難であるため」16.5%であった。



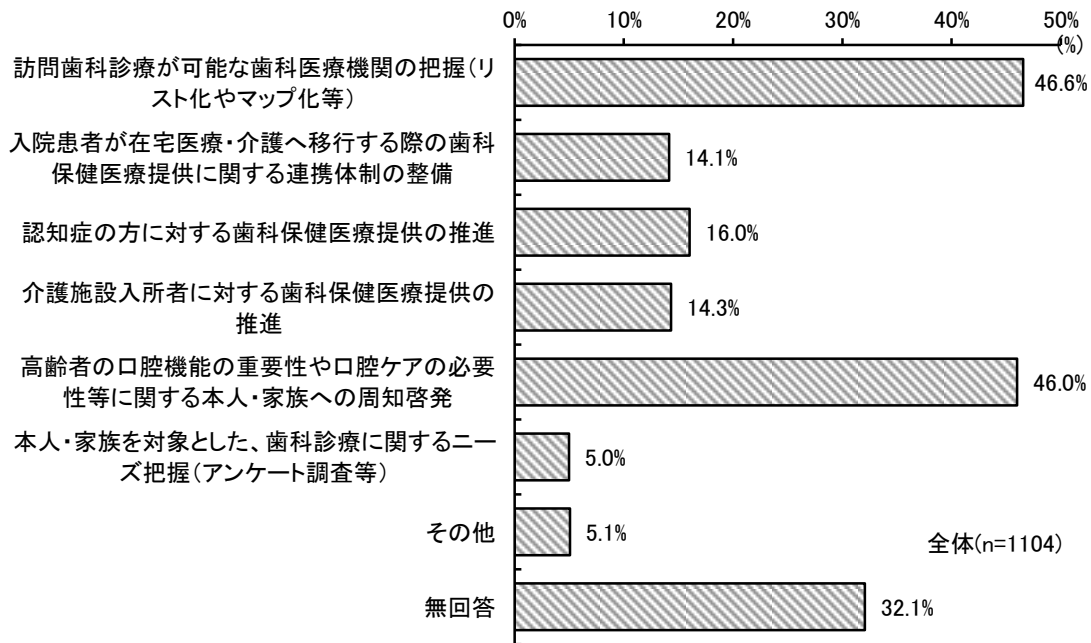
◆「その他」の記載内容

離島であり、人員・予算の確保が困難であるため。
隣接市に設置されており、当市からの受診受け入れが可能であるため
現在、市民からの要望がない。歯科医師会との検討の機会を持っていない。
休日・夜間急患センターで休日のみ実施している。(夜間は実施なし)
村内に歯科医師が不在で、民間の歯科医院に週1回の診療にきてもらっている状況
歯科診療所を直営で行っているため休日、夜間の歯科医療提供が困難である。
広域行政組合において、歯科医師会に委託して実施しているため
年末年始のみ設置。日曜・祝日は開院している歯科医院がある。夜間については市民からの要望も出ていない。
休日、夜間(午後8時まで)診療している歯科医療機関があるため
三次医療圏内に設置されている(歯科医師会設置) / 町設置は困難
かかりつけ医によっては随時対応を行っているところもあり、市が設置する必要性は低いと感じるため。
設置が困難。年末年始(12/30~1/3)のみ歯科医師会へ委託
町内の歯科医院は全て個人医院のため、設置は難しいのではないかと考えているため
日曜祝日当番医は業務を医師会に委託しているが、夜間は実施していない
医科とあわせた運営体制を検討する必要があるだろうが、市民ニーズや歯科医師の協力体制の可否等の把握ができていないため。
歯科の夜間休日対応について町では協議していない。近隣市町に緊急対応できる医療機関はある。
公設民営の病院から歯科医師会に委託している。病院の赤字分は市が負担金にて補填。
歯科医療機関が1か所と少なく、また1歯科医療機関に医師が1名しかおらず夜間の対応ができないため
震災後、再開した歯科医療機関は少数であり、休日・夜間の歯科医療を提供する体制を整えることが困難であるため。
GW、年末年始のみ歯科医師会へ補助金という形で事業を依頼している
歯科医院は町内4か所で、医師は5名のみ。夜間休日の歯科医療提供について、町から提案をしたことがない。
郡歯科医師会が休日(ゴールデンウィーク、年末年始含む)の日中のみ行っており、市は費用の一部を補助している。夜間については予算も人員も不足している。

(6) 市区町村における、在宅歯科医療・介護連携等

①市区町村における、在宅療養者や介護施設入所者等への歯科保健医療提供に関する取組等

「訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の把握（リスト化やマップ化等）」46.6%が最も多く、次いで「高齢者の口腔機能の重要性や口腔ケアの必要性等に関する本人・家族への周知啓発」46.0%であった。



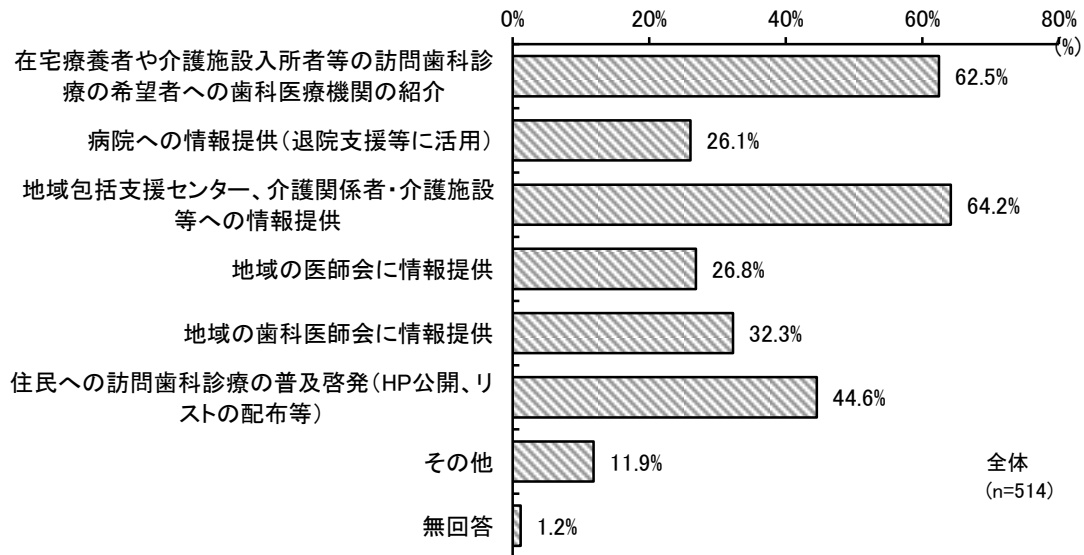
◆「その他」の記載内容

居宅介護支援専門員・訪問介護員歯科対象の口腔ケア研修を実施	
地域支援事業における、総合事業（短期集中型サービスC口腔機能向上の訪問指導）、一般介護予防事業（健康相談、歯科衛生士相談）、出前講座(口腔機能向上の啓発)を実施	
ケアマネジャー等を対象とした「口腔内の課題」把握のためのチェックシート作成	
市高齢者口腔機能改善サービス費助成事業（訪問型サービスC）	
個々の歯科医療機関ではなく、地域の歯科医師会が訪問診療を実施している	
市在宅医療・介護連携推進委員会に市歯科医師会より委員として参画	
在宅寝たきり高齢者・障害者を対象とした、在宅寝たきり高齢者等訪問歯科診療事業を市歯科医師会に委託して実施。	
自立支援型地域ケア個別会議に歯科医師が助言者として参加している。	
介護従事者に対して年1回口腔ケア研修会の実施	口腔・栄養アセスメントシートの周知
歯科医師会による在宅歯科ケアステーションの周知	地域密着型の介護施設に歯科指導を実施
地区サロン等高齢者が集う場で歯科衛生士による口腔指導	摂食嚥下機能評価医養成研修の実施
歯科医師会が行う訪問歯科診療に対する運営費補助	地域ケア個別会議に歯科専門職等の参画
歯科医師会作成「在宅歯科医療地域連携室のご案内」パンフレットの窓口配布	
歯科医師とケアマネジャー等とのコミュニケーションを円滑にするツールの作成	
訪問診療医の集まりや介護福祉士の有識者の集まりに講演や講義実施	
高齢者を対象としたサロンの際に歯科衛生士から口腔に関してお話していただく	
要支援者のケアプランに対して多職種で検討する自立支援ケア会議のアドバイザーとして歯科医師の参加。	

2. 市区町村調査

【「訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の把握」に回答した場合はその具体的内容】

「地域包括支援センター、介護関係者・介護関係施設等への情報提供」64.2%が最も多く、次いで「在宅療養者や介護施設入所者等の訪問歯科診療の希望者への歯科医療機関の紹介」62.5%であった。



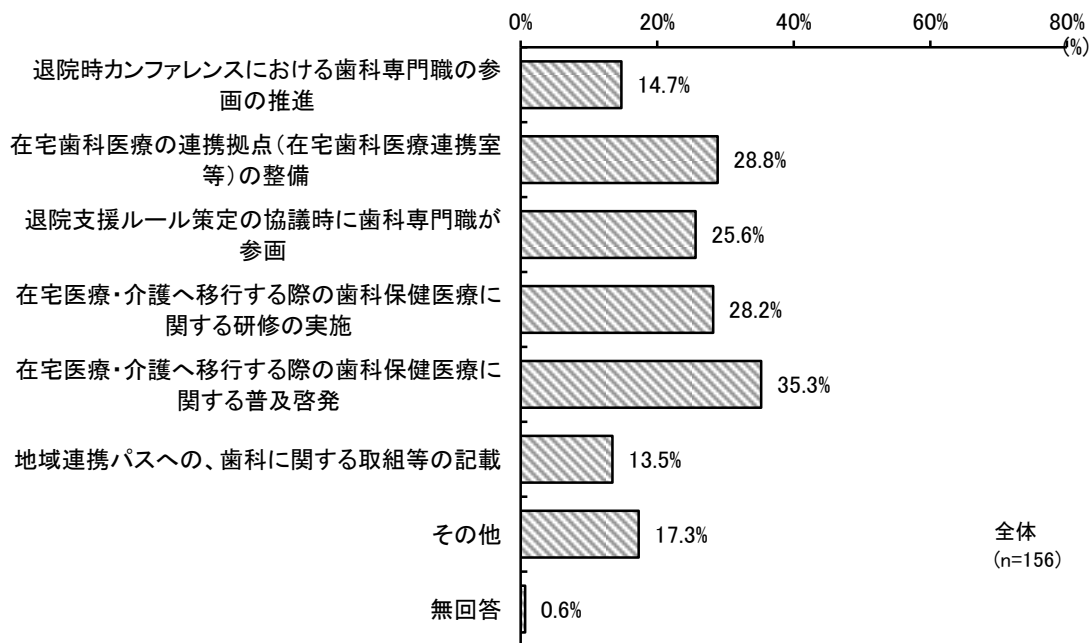
◆「その他」の記載内容

在宅医療推進協議会にて歯科医師会より訪問歯科診療の情報提供あり	
郡市歯科医師会が作成したマップを活用し、情報提供を実施	
リスト化等行っていないが、在宅歯科ケアステーション（歯科医師会運営）を紹介	
在宅医療・介護連携事業において、郡市医師会が情報を取りまとめ医師会 HP に掲載している	
訪問歯科診療に携わる歯科医院を歯科医師会がリスト化している	
在宅医療・介護連携支援窓口において、関係機関からの個別相談に対応（情報提供）している	
市HPに地元歯科医師会の訪問歯科診療専用ダイヤルを掲載。	
市在宅医療・介護連携支援センターHPに市歯科医師会HPの歯科医院一覧へのリンクを掲載している	
県が「在宅歯科連携室」を設置しており、ニーズに応じて圏域ごとに調整を行っている。	
訪問歯科健診後、治療が必要になった場合、受診者へ周知	県歯科医師会作成リストを庁内福祉部門に情報提供
総合相談事業において希望者に対してリストを参考に紹介	県が把握し、県公報へ掲載されている
歯科医師会が在宅歯科医療連携室を設置している	市歯科医師会が実施する事業に補助金を交付
県より提供のあった訪問歯科診療の相談窓口について地域包括支援センターへ情報提供している	
地区歯科医師会がリスト化し、かかりつけ歯科医紹介窓口にて対応	
歯科医師会作成「在宅歯科医療地域連携室」パンフレットの配布	
H28年度作成の在宅医療のための社会資源情報リストを活用	
口腔サポートセンター（市歯科医師会へ委託）が把握、実施	
在宅療養者の訪問歯科診療の問い合わせに県在宅口腔ケア応援センターを紹介。	
市から補助金で郡市歯科医師会が把握し、希望者へ情報提供している。	
訪問診療可能な歯科医院は1か所のみであり、訪問可能な地域が限られているため情報提供などは実施せず、自治体として把握しているのみ。	

2. 市区町村調査

【「入院患者が在宅医療・介護へ移行する際の歯科保健医療提供に関する連携体制の整備」に回答した場合はその具体的内容】

「在宅医療・介護へ移行する際の歯科保健医療に関する普及啓発」35.3%が最も多く、次いで「在宅歯科医療の連携拠点（在宅歯科医療連携室等）の整備」28.8%であった。

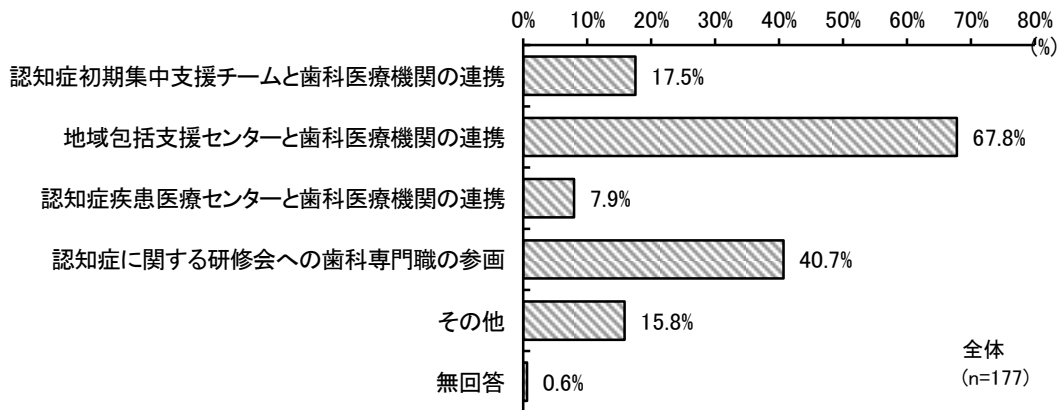


◆「その他」の記載内容

歯科診療を希望する、通院困難者へ、歯科医師が訪問調査を行う体制整備をしている	
在宅医療・介護連携事業において、郡市歯科医師会代表が検討会の構成員である	
円滑な歯科受診ができるよう圏域共通の「歯科受診申込書」を作成	
在宅医療に関する協議会を持っていてそこで、歯科医療との連携を図っている	
地域ケア会議（自立支援型）に医科医師、歯科衛生士が助言者として参加し、連携を図っている。	
入退院連携シートに医療施設として歯科保健医療の記入欄あり	連携ツールを作成し、情報共有を促している。
地域連携口腔ケアサマリーを作成している	往診対応可能な歯科医院名簿の情報共有等
退院時カンファレンスにおけるケアマネ等の参画	退院時カンファレンス後の情報提供により参画
歯科医師会が運営する在宅歯科ケアステーションを紹介	ネットワーク連絡会で共に研修会等を実施
在宅療養手帳を用いた連携体制整備	必要時カンファレンス等への参画や情報提供等の実施
広域医療・介護連携協議会の中でやっている	在宅歯科診療の訪問調整に係る委託
退院後の介護サービスについて、サービス担当者会議開催時の、かかりつけ歯科医の参加の依頼	
入院中も、患者の必要に応じて町内の歯科医師が病院を訪れ、診察を行っている病院がある。	
地域の在宅医療と介護の連携を推進するためのネットワークが構成されている。	
地域ケア会議の医療・介護連携推進部会に歯科医師会が委員として参加(歯科のみの連携を協議しているわけではない)。	
社会資源集として町で作成した資料の中に記載し、配付等して活用	
多職種による口腔機能管理に関する専門部会を立ち上げ協議している。	
市の地域包括ケアシステム構築のため、ICTを活用したチームを発足し、郡歯科医師会が対応している	

【「認知症の方に対する歯科保健医療提供の推進」に回答した場合はその具体的内容】

「地域包括支援センターと歯科医療機関の連携」67.8%が最も多く、次いで「認知症に関する研修会への歯科専門職の参画」40.7%であった。



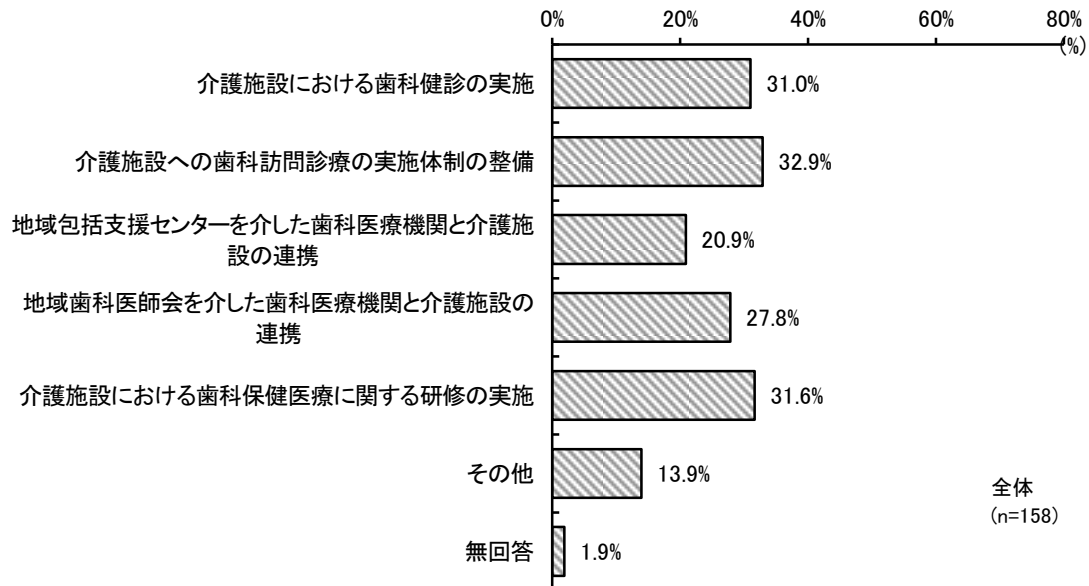
◆「その他」の記載内容

在宅医療推進協議会にて歯科医師会より訪問歯科診療の情報提供あり
介護支援専門員と歯科医療機関との連携
基幹型包括が主体となり、多機関が集まり、多職種事例検討会で研修会や事例検討を実施している。
地域ケア個別会議への歯科医師の参加
認知症初期集中支援チーム検討委員会への参画
円滑な歯科受診ができるよう圏域共通の「歯科受診申込書」を作成
広域医療・介護連携協議会の中で行っている
自立支援型地域ケア会議で歯科医師、歯科衛生士から助言を得ている。（認知症に限らない）
市認知症ケアパスにて情報の発信
地域介護予防活動支援事業の一環で実施
認知症の人の医療サービス利用のためのガイドラインを作成
認知症予防講座等への歯科専門職の参画
地区歯科医師会と連携し、口腔ケアの必要な後期高齢者や65歳以上で基本チェックリストの認知機能の低下の項目に該当する方に対して、適切な口腔ケア等の指導や治療につないでいくための健診を実施。
認知症カフェ開催時の歯科医師の参画（専門相談）
在宅医療・介護連携拠点との連携
認知症ケアネット資源表の中に対応歯科医療機関を掲載
歯科衛生士がチーム員として認知症初期集中支援チーム員会議に参加
認知症に対する普及啓発行う認知症にんちしよう会で歯科専門職の参画

2. 市区町村調査

【「介護施設入所者に対する歯科保健医療提供の推進」に回答した場合はその具体的内容】

「介護施設への歯科訪問診療の実施体制の整備」32.9%が最も多く、次いで「介護施設における歯科保健医療に関する研修の実施」31.6%であった。



◆「その他」の記載内容

歯科診療を希望する、通院困難者へ、歯科医師が訪問調査を行う体制整備をしている
介護施設職員に対する口腔ケア等の知識や技術に関する研修
各施設が直接歯科医療機関と提携し、歯科保健医療提供を行っている。
基幹型包括が主体となり、多機関が集まり、多職種事例検討会で研修会や事例検討を実施している。
介護施設においては、介護保険制度上での歯科との連携が取れているところもある。
併設歯科での診療フォロー
円滑な歯科受診ができるよう圏域共通の「歯科受診申込書」を作成
H28～30年に介護施設における口腔ケア研修を実施。その後、希望に応じて実施する体制をとっている。
認知症オレンジケアパスに在宅訪問歯科医院を記載
地域歯科医師会と介護施設の連携
介護施設における歯科健康教育の実施
相談がある場合は個別対応
各施設で歯科健診を実施している。
区口腔保健センターによる口腔ケア研修の実施等
在宅医療介護連携の研修会や施設連絡会にて研修の実施

2. 市区町村調査

② ①の事例のうち主なものについて、その番号、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り	
1.	在宅療養者や介護施設入所者等の訪問歯科診療の希望者への歯科医療機関の紹介
2.	病院への情報提供（退院支援等に活用）
3.	地域包括支援センター、介護関係者・介護施設等への情報提供
4.	地域の医師会に情報提供
5.	地域の歯科医師会に情報提供
6.	住民への訪問歯科診療の普及啓発（HP 公開、リストの配布等）
7.	その他

取組番号	具体的な取組内容
1	県後期高齢者医療広域連合では、通院困難な要介護3以上の在宅被保険者を対象に、自宅において訪問歯科健診・口腔ケア指導を実施。希望する場合、ケアマネジャーからの申請を行う。ケアマネジャーは対象者への制度紹介や代行申請、申請内容の確認や連絡調整等を行う。内容としては、歯の磨き方、口腔衛生、入れ歯のお手入れ、お口の体操、誤嚥性肺炎等疾病を予防するためのアドバイスを行っている。
1	在宅医療・介護連携推進センターを設置し、コーディネーターを配置し、訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の把握をしている。医療や介護関係者等からの相談に応じながら、在宅医療者等の訪問歯科診療希望者・必要者への歯科医療機関の紹介をしている。
1	歯科からの居宅介護支援事業所への診療情報提供書を作成し、介護支援専門員等へ利用者への関わりについて情報提供を実施。居宅介護支援に寄与している。効果：リハビリテーションを行う方に、栄養摂取を行う大切さを計画担当者が理解し利用者家族への説明や、生活を送るうえでの普段の食生活へ動機づけとなっている。
1	在宅医療サポートセンターの相談内容で住民やケアマネジャーから往診可能な歯科医師の問い合わせが一番多かったことから、歯科医師会へのアンケートから把握した訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の一覧を在宅支援の関係者や在宅療養者に提供した。
1	歯科医師会内に「在宅歯科ケアステーション」として、訪問診療の相談、往診する歯科医師の紹介を行っている。又、上記及び町内歯科医院一覧を町在宅医療・介護支援ガイドブックを町が作成し配布している。地域包括支援センターでの相談対応等において、ガイドブックを配布し、活用することで広く周知することにつながっている。
1	訪問歯科診療が可能な機関をリスト化している。通院患者が通院できなくなった場合にのみ訪問診療をされることもあるので、関係者向けのリストとしており市民向けに公にはできない。
1	年に1回市民全戸配布している「市健康づくり情報・年間予定表」に市内歯科医療機関の診療体制情報を掲載し、その中に訪問歯科診療実施の医療機関情報を掲載している。また、市HPに同様の情報を掲載している。
1	ケアマネジャー向け研修会の一環として、オーラルフレイルの学習会を開催。在宅支援の中で歯科に関する相談時の対応やその後の繋ぎ先を共通認識する機会となった。その後、講師役と務めて頂いた訪問歯科医より、ケアマネジャーより相談を受けることが増えたと聞き取った。
1	訪問歯科診療が行える歯科医院の一覧を歯科医師会が作成され、地域包括支援センターへ情報提供していただいているため、その情報を元に、市民から相談があった際、それを参考に紹介している。また、その一覧は、歯科医師会主催の会合で配布されており、介護分野、保健分野、医療分野の代表も出ているため、そこで共有される。
1	訪問歯科診療が可能な歯科医療機関をアンケートにより把握し、HPで公開している。エリアや細かい条件で絞れる等、地域住民及び医療・介護等の関係職が検索しやすいようにしている。また、定期的（一年に一回程度）な確認及び申し出により、随時情報を更新し、最新の情報の掲載に努めている。

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容
1	地区歯科医師会との連携により、歯科診療所のリストを作成し、関係機関やケアマネジャーなどに配布し受診に繋げている。市民からの問い合わせについては、健康づくり課で情報提供し、歯科医師会の窓口を紹介するなど、受診を円滑にしている。
1	市内には在宅歯科診療を実施している歯科医はいないが、近隣自治体には訪問歯科診療を行っている歯科医師がある。介護保険施設や住民の方から訪問歯科診療の希望があった場合、対象者の身体状況により、受け入れ可能な歯科診療施設や在宅歯科診療を行う医師を紹介している。
1	市内の医療関係の社会資源をリスト化した冊子を、毎年情報更新・配布している。その中に歯科医院に関する情報（在宅診療の可否、連絡方法等を含む）を掲載し、連絡調整の一助として活用促進している。これまでは、情報掲載している医療関係機関、居宅支援事業所へ配布していたが、各介護保険事業所・施設へも配布し連携強化を試みている。
1	在宅療養者等歯科診療推進業務（内容）：在宅で療養中の方が、必要な歯科診療や口腔ケアを受けられるよう、電話相談窓口を設置し、相談、情報提供、診療申し込み、事業者との調整等をしやすい環境を整え、歯科衛生士や歯科医師による訪問で直接の指導や現状の把握を行う事業を市歯科医師会に委託。（工夫・ポイント）：対象者を高齢者に限定せず、小児でも相談が可能なこと。
2	在宅医療・介護連携の推進において、市医師会が主体となり設置した、歯科医師会を含む、医療・介護の専門職による地域包括ケア連絡協議会において、退院時の情報共有シートについて検討し、「口腔ケア」の項目を入れるなど、退院後の在宅療養がスムーズに行えるよう取り組んでいる。
2	市の在宅医療・介護連携推進事業の中で多職種連携会議を実施している。参加者は病院の看護師やリハ職、地域の診療所医師、地域で働く介護職（ケアマネジャー含む）等、100人規模の専門職が一堂に会する場となっている。令和元年度は食べることをテーマとし、市内の歯科医師・歯科衛生士が講義を実施した。研修を受けたうえで学びを深めるためにグループワークを行った。
2	入退院の際に円滑な情報共有を目指すための「入退院支援ルール」を作成しており、その検討メンバーに歯科医師が参画し、専門的な見地から必要な項目について助言いただいている。また、入退院支援をテーマにした、多職種が参加する研修会に歯科専門職にも参加いただき、連携を深めている。
3	地域の通いの場に参加しなくなった高齢者へ、口腔ケアの必要性・フレイル予防の周知啓発のために、歯科衛生士が地域の通いの場関係者と共に家庭訪問を行っている。口腔ケアやフレイル予防ができ、地域の人のつながりを回復し、通いの場に復帰する人がいる。
3	包括支援センター開催のコミュニティケア会議等に歯科医師が参加し、地域課題や事例検討を実施している。歯科医師会に事業委託し市民講座として「お口と認知症予防」をテーマに開催。認知症についての講演、口腔機能チェック、お口と喉の体操や口腔機能を使ったレクリエーションを実施。講座に従事した歯科医師は、口腔機能検査の技術の習得ができ、今後地域医療において展開できるように広げていく。
4	歯科健康診査受診票にあたっては、地域高齢者誤嚥リスク評価指標（D R A C E）、簡易栄養状態評価表（M N A - S F）、口腔アセスメントシート（OHAT - J）を参考に作成をした。各項目を数値化することによって、現状把握しやすくなった。
4	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療介護連携の研修会において、施設栄養士や嚥下専門看護師、言語聴覚士が講師となり、きざみ食についての研修を行った。 施設連絡会の研修において、歯科衛生士が講師となり、口腔機能についての研修会を行った。
5	介護予防体操を住民主体で週1回以上継続実施する団体に、口腔機能向上の体操も実施するように勧めている。導入時は、歯科衛生士が口腔衛生に関する講話をし、口腔機能向上の体操の正しいやり方を指導している。
5	通いの場に出向き、オーラルフレイルの健康教育を実施。保健師からフレイルについての啓発や、歯科衛生士から歯周病や誤嚥性肺炎の情報、口腔機能低下の予防方法など口腔ケアの重要性の説明、歯科受診の勧奨を行う。
5	65歳到達時および介護保険申請時に「肺炎予防啓発パンフレット」を送付し、口腔内清掃・健口体操の啓発を実施。在宅療養要介護2以上を対象とした「個別訪問歯科指導」を実施し、ケアマネジャーに情報提供および必要に応じて医療に繋ぐ。
5	かみかみ百歳体操を住民主体の通いの場で実施する際、歯科衛生士と言語聴覚士が連携し口腔機能チェックや体操の指導を定期的に実施。今年度は新型コロナ対策のため、言語聴覚士による口腔機能チェックが難しい。
5	町独自の口腔機能体操を行い、口腔機能低下予防に取り組んでいる。また、歯科衛生士を講師に招きお口が若カエル教室を開催、口腔機能評価を行い、口腔ケアに関する知識や実践方法を伝え、口腔機能低下を予防している。

2. 市区町村調査

取組番号	具体的な取組内容
5	楽々体操（高齢者介護予防教室）にて、歯の日がある月等に「口腔清潔と生活習慣病の関連について」や「定期的な歯科受診の必要性について」参加者へ話している。歯科医師会から配布されるリーフレットを使用するなどして、後日でも確認できるように工夫している。
5	令和2年度通所型一般介護予防事業で、各会場で2回オーラルフレイルや誤嚥性肺炎に関して健康教育を実施し、口腔体操や口腔ケア等の紹介・指導を行う。リーフレットを元に指導したり、歯科模型・歯科衛生物品（歯ブラシ、歯間ブラシ等）の展示・咀嚼力チェックガムを用いた口腔機能の評価を行う予定。
5	令和2年度よりモデル事業として訪問看護ステーションと連携し、歯科と関わりのないサービス利用者に対し、口腔ケア等に関する普及啓発やアセスメントを実施している。口腔に問題を感じていない患者・家族からはアセスメントを断られるケースが多く、意識改革をどのようにしていくかが課題となっている。
5	介護予防・日常生活支援総合事業の中で、訪問型サービスの歯科衛生士による個別指導や、通所サービスで口腔機能向上のプログラムを取り入れている。介護予防マネジメントの中で、基本チェックリストを活用し、口腔機能の状態を確認し、口腔機能の重要性や口腔ケアの必要性等について、普及啓発を行っている。また地域ケア会議の中で、アドバイザーとして歯科衛生士からも助言をもらい、マネジメントに活かしている。
5	要介護高齢者で在宅療養者向けに3か月に1回、口腔機能の維持向上の普及啓発のため、歯科衛生士と管理栄養士でチラシを作成、配布している。同じものを市内の歯科医療機関と医療機関にも配布し、一般市民向けにも併せて普及啓発をしている。
5	地域の茶の間等への出前講座や市で実施している健康教室に歯科衛生士を派遣し、オーラルフレイルの普及啓発を行っている。実施後アンケートでは、参加者の評価が高く、普及啓発の効果も高い。地域からの依頼を受けての派遣であり、主体的な学びに繋がっている。
5	口腔機能が低下している在宅高齢者を対象に個別訪問歯科指導を実施している。歯科衛生士による口腔ケア、口腔衛生指導を行い、問題の把握・相談・指導を通して、口腔衛生の必要性について意識付けを図っている。 令和2年度11月末時点で4件訪問に行っている。
6	第8期介護保険事業計画策定に向けた、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に「定期的に、歯科医院に通院していますか」「定期的な歯科受診をしていますか」「訪問歯科診療について知っていますか」「口から美味しく安全に食べる楽しみの支援を充実させるためにはどのような取組が必要だと思いますか」の設問項目がある。
7	福祉部が介護福祉専門学校に委託し福祉カレッジ事業の中で「口腔ケア研修会：講義編と実技編」を地区歯科医師会に依頼し実施している。実技は例年、受講生に対してマンツーマンでの歯科医師の配置で実施し、現場で困っている事等を直接聞ける。（今年度はオンライン会議システム研修）
7	地域医療における摂食嚥下機能支援推進のリーダーとなる摂食嚥下機能評価医の養成と、在宅診療からリハビリテーションを担うコメディカルスタッフとの多職種連携の推進を目的とした研修会を実施している。摂食嚥下機能支援に関する基礎知識を学ぶ講義だけでなく、摂食嚥下機能評価の見学実習や嚥下内視鏡（VE）の相互実習等、実習を伴うプログラムとし、より実践的な研修となるようにしている。
7	令和元年度県共催の誤嚥性肺炎予防モデル事業における口腔ケア研修会を、市内居宅介護支援専門員と市内訪問介護員対象にそれぞれ実施。在宅介護に携わる専門職が口腔ケアの重要性を認識し、誤嚥性肺炎予防に向けて関係者と連携し取り組むことができる。在宅要介護高齢者が、訪問歯科診療や口腔ケアが受けられる体制を整備する。
7	R1.12に日常生活圏域ニーズ調査にて、口腔内の健康状態について把握。一般高齢者・要支援認定者の方 配布数2000件のうち有効回答数1,541件。①「固いものが食べにくくなった」31%②「むせがある」24.3%③「口が渇く」28.5%
7	医療介護連携会議の中で多職種の共通課題として食べることに関する支援があげられ、共通ツールとして口腔・栄養アセスメントシートを作成した。介護支援専門員等が初期に関わる段階で活用し、自覚症状の出にくい早い段階での支援を目指す。それにより歯科保健医療への連携が重症化してからではなく、程度の軽い状態につながることを期待している。

③ 在宅療養者や施設入所者への歯科保健医療に関して課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

オーラルフレイルからフレイルへとつながっていくという問題から口腔機能や口腔の健康の大切さについて周知していくことが必要と考える。多くの方に口腔の健康について関心を持ってもらう、かかりつけ歯科医をもち、継続したケアを受けること等が必要。
在宅療養者になると、口腔内の関心が低く、身体的な面のケアに重きを置く傾向があるので、口腔の中への意識を高めてもらうための取組が必要。施設入所者は施設職員の口腔ケアへの関心・理解に左右されるので、施設職員への啓発も必要。
現場における在宅歯科診療のニーズは、要介護高齢者のみならず、医療的ケア児や障害者（児）、引きこもりの方まで広がっている。ニーズの広がりに合わせて、支援の困難さなどから歯科医療従事者のみでの対応も難しいケースも生じている。
在宅療養者において義歯が合わない場合、身体的に通院が難しいと放置する現状が見られる。義歯調整などが自宅で行えるような医療体制があると理想的と感じる。
施設入所者については、施設の方針により、歯科検診や口腔ケアを実施しているため、施設により格差がある。
・施設入所中の方の口腔衛生等については、施設職員が担っており、地域においては把握しにくく、介入は難しい。 ・在宅療養中の方については、個人が口腔内に痛み等の不具合が起こった時のみ歯科医療機関を受診している現状であり、予防に関する意識の普及が十分でない。
口腔ケアのできるスタッフ確保が課題。歯科衛生士が勤務していない施設等もあるのでスタッフへの実践指導が必要。
在宅療養者の歯科医師の往診を利用する件数は少ないため、口腔アセスメント、歯科医師につなぐスキル等をケアマネへ研修を通して普及しているが、なかなか件数は増えない。退院時に医師の往診は導入しやすいが、歯科医師の導入にはならないため、退院前に調整ができるような医師会と歯科医師会との連携方法が充実するといっている。
新型コロナウイルス感染防止対策として、介護施設・障がい者施設等への歯科医師、歯科衛生士の訪問受け入れ控え
在宅療養者に対して、内科や整形等においては積極的な受診等が進められているが、歯科保健医療に対しては内科や整形程、積極的な受診等につなげていないことが課題。
利用者家族の意識において、歯がなくて噛めなくても柔らかいものを食べれば大丈夫という考えがまだ残っている。噛めないことから、日常生活動作で力を入れる際にかみしめられない影響を在宅療養者や施設職員に普及啓発する必要がある。
市内の歯科医の頑張りでも在宅療養者や施設入所者等への対応もいただいているが、全ての歯科医が訪問診療を実施出来るわけではないので、その歯科医院に通っている人が訪問歯科診療が必要な状態になった時の対応が課題。
訪問診療を行っている歯科の医療機関がほとんどない。利用したくても訪問圏外だったりするため、市町村単位で訪問してくれる歯科医療機関があるとよい
施設入所者であれば施設スタッフが口腔ケアを丁寧に行っているためトラブルは少ないと思われるが、在宅療養者は口腔ケアの知識・方法を知らないまま退院をされ、適切な口腔ケアがなされないまま在宅で過ごされている。改善するためには在宅療養者やその家族だけでなく、ケアマネジャーやヘルパーなど在宅療養を支える支援者が口腔ケアの必要性や口腔内を見る視点を持つ必要があり、支援者への口腔ケアの知識・方法の普及啓発も課題と思われる。
治療についての環境はだいぶ整ってきたと思うが、口腔ケアが食事や排せつと同じレベルで介護の中で取り込まれるまでには、その必要性に関する意識、口腔ケアを担うマンパワーが不足していると思う。
・施設へ歯科医師が介入している施設で、日常の介護者のケアが継続しているかは施設間で差があるように感じる。 ・在宅療養者の適切な口腔ケア、また、食支援につながる口腔ケアの介入は、在宅介護のみではなく通所事業所での継続的な支援が必要。 ・医療機関からの退院支援において、在宅での口腔ケア継続に関する情報提供が少ない。
ケアマネの歯科に対する認識が低く、歯科のサービスになかなか繋がりにくかったが、ケアマネ対象の研修会等を実施し、歯科保健の重要性について知ってもらったことで、歯科に対する意識があがったように感じる。医科と歯科のさらなる連携が必要。歯科衛生士の活用認識が低い。
本人の自覚症状が出てからでは、処置に時間がかかったり手遅れだったり、往診では難しい状態であったりすることが多く、訪問診療につながっても改善が難しい事が多かった。いかに早い段階で歯科保健の視点を持ってもらえるかが今後の差になる。歯科保健医療については歯科医院に繋がれば良いと思われるが、生活の視点にたった支援をあわせて行わなければ本当の支援にはならない。今後も関係機関、他職種の方々への理解を深めることが課題
歯科に限らず、医療・介護連携実施にあたっては、①村内資源が少ないこと②連携先が他県を含む複数市にわたり、情報収集や連携が取りづらいことが課題となっています。

2. 市区町村調査

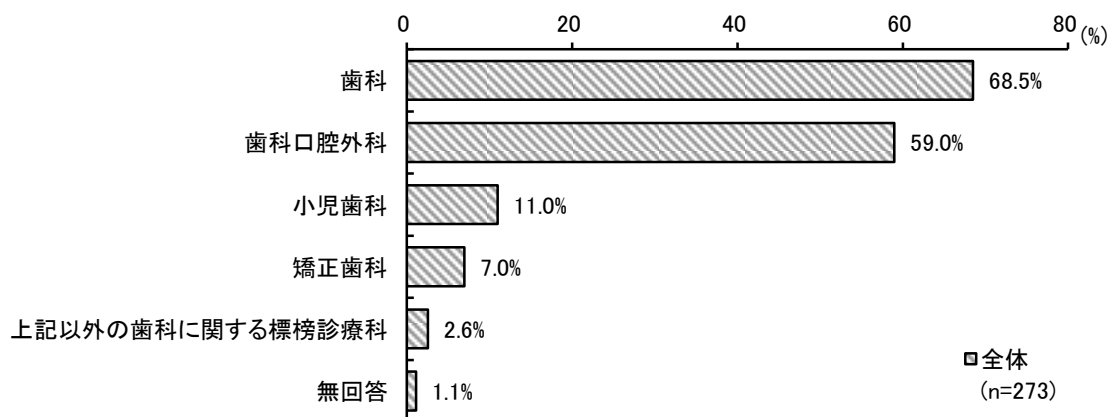
<p>歯科医療については、各市町が整備するのではなく県が中心となり広域的な立場で計画的に充足していく必要があると考えています。そうでないと、市町の財政力の違いにより、住民にとって受けられる医療の内容に格差が生じると感じています。</p>
<p>かなり悪くなってから訪問歯科診療を利用する方が多い。日頃からのチェック、ケアを強化する必要がある。</p>
<p>中山間部では訪問歯科診療可能な歯科が限定されており、選択肢が少ない。訪問歯科診療の認知度も低い。バリアフリー化されていない歯科医院も多くあり、車椅子や歩行器が使えなかったり、要介護状態の方が診療用椅子やベッドに移れなかったり、障害・要介護者が歯科診療に出向くことがハードルが高い現状にある。</p>
<p>自立支援、重症化予防を目的に地域ケア会議を開催する中で、口腔ケアの重要性をサービスを受ける住民に理解してもらうこと。普及、啓発が課題と感じている。</p>
<p>口腔ケアの重要性が一般的にも広まってきているが、特に高齢者や介護従事者の口腔ケアに関する認識がもっと高まると良い。口腔ケアの具体的な実践方法、たとえば義歯の手入れやメンテナンス、定期的に歯科健診・指導を受けることの大切さなど。訪問歯科診療・歯科健診は行われているものの、まだ全体に周知されていない感がある。歯科医師会・行政が協力して、普及啓発を含めて体制づくりを検討していくべきだと思う。</p>
<p>在宅訪問歯科診療所のほとんどが外来受診を行っており、訪問歯科診療に特化した歯科診療所が少ない。1つの在宅訪問診療所で多くの在宅訪問歯科診療を実施しているのではと懸念される。</p>
<p>市内には訪問歯科診療を行う歯科医はいないが、数年前から、訪問歯科診療について打診はしている。しかし、訪問歯科診療を行うには備品等の整備に多額の費用が必要となることから負担感があること、もし、開始したとしても、どれだけの需要があるのか等の不安点も大きく実施は困難との回答であった。本市では、要介護度の高い方については、ADLの状況を確認した上で、市外の訪問歯科診療機関か、市内の歯科診療所への通院の手配等で対応している。</p>
<p>・介護予防重症化予防として、口腔検診の受診をすすめていく。・訪問歯科を受けやすい環境を作る。・歯科医療機関受診者における認知症の症状の早期発見と地域包括支援センターや医療機関との連携。・一体化の事業をすすめていくこと。・災害時の口腔衛生備蓄品の整備</p>
<p>保健所で作成したリストを活用して、情報提供を行っている。在宅歯科医療・介護連携の体制が構築されていないので、取り組んでいかなければならない課題である。</p>
<p>在宅医療は基本的に歯科医師会が窓口となっているが、当初は補助金があったものの打ち切られたことから、円滑に運営できていないと聞いている。施設への往診は施設と各個人医院が提携していることが多く、行政として関与することが困難。</p>
<p>自治体内に歯科医院が一ヶ所のみ。在宅・施設入所者への訪問歯科診療が利用しやすく、また、介護施設が施設主体として歯科口腔に関心をもち、取り組んでくれるとよい。</p>
<p>在宅歯科診療ができる範囲が決まっているので、受診のための移送サービスの拡充。</p>
<p>他機関との連絡調整の際、対象者の身体機能や生活状況等と比較すると、歯科保健医療に関する優先度が低くなってしまっている現状がある。</p>
<p>歯科保健事業のすべてにおいて、専門職が不足している。町内に歯科医院があっても、訪問診療を実施できる余裕がない。</p>
<p>介護に関わるスタッフ（介護支援専門員や介護サービス事業所のケアスタッフ等）の口腔機能に対する知識が不十分のため、口腔への意識が向きにくく、適切なアセスメントや支援に結びつかないところがある。（在宅の場合）</p>
<p>介護度が低い方ほど、歯科治療に結びつきにくく、口腔内状況がよくない。軽度の方ほど口腔内環境を整えることで、身体状況の悪化を防ぐ手立てになると思うが、内科と違い継続受診が必要な歯科受診は敬遠されがちで、優先順位が低い。</p>
<p>高齢者の口腔機能の重要性や口腔ケアの必要性に関する本人・家族への周知啓発が大切と考えるが、教室の参加募集をしても参加者が少なく広く周知することが難しいと感じている。</p>
<p>介護支援専門員及び地域包括支援センターの歯科についてのアセスメントに課題がある。</p>

3. 病院調査

(1) 基本情報

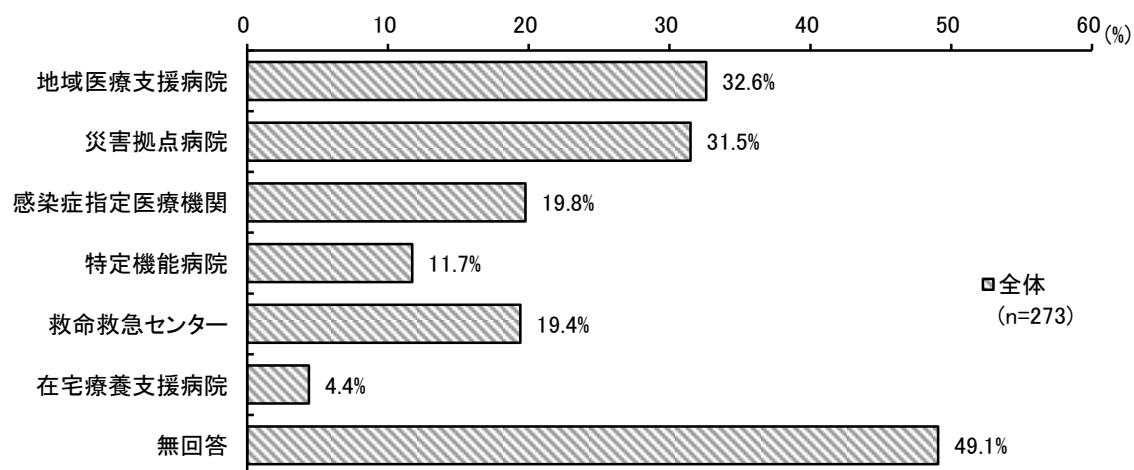
①病院の有する標榜診療科

「歯科」68.5%が最も多く、次いで「歯科口腔外科」59.0%であった。



②病院が該当する指定・承認等

「地域医療支援病院」32.6%が最も多く、次いで「災害拠点病院」31.5%であった。



③病床数（全病床数、うち精神病床、うち感染症病床）

病床数の集計結果は以下の通りであった。

	全病床数			
	うち精神病床	うち感染症病床	うち歯科口腔外科で利用している病床数	
件数	259	202	182	176
平均値（床）	372.0	51.4	2.0	10.8

④病院の職員数

病院の職員数に関して、集計結果は以下の通りであった。

	【常勤】歯科医師数	【常勤】歯科衛生士数	【常勤】歯科系の診療科（外来）で主に従事する看護職員数	【非常勤】歯科医師数	【非常勤】歯科衛生士数	【非常勤】歯科系の診療科（外来）で主に従事する看護職員数
件数	250	246	221	225	215	197
平均値（人）	3.6	3.0	0.9	3.7	0.9	0.3

⑤病院の歯科口腔外科の患者数

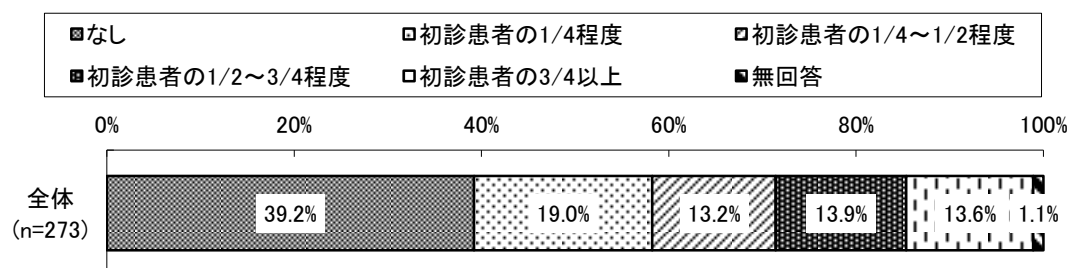
歯科口腔外科の患者数について、集計結果は以下の通りであった。

	【外来】延患者数（令和元年度）	【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	【入院】延患者数（令和元年度）	【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数
件数	240	242	223	221
平均値（人）	8,056.8	632.2	846.0	37.4

(2) 病院における歯科医療の実施状況等について

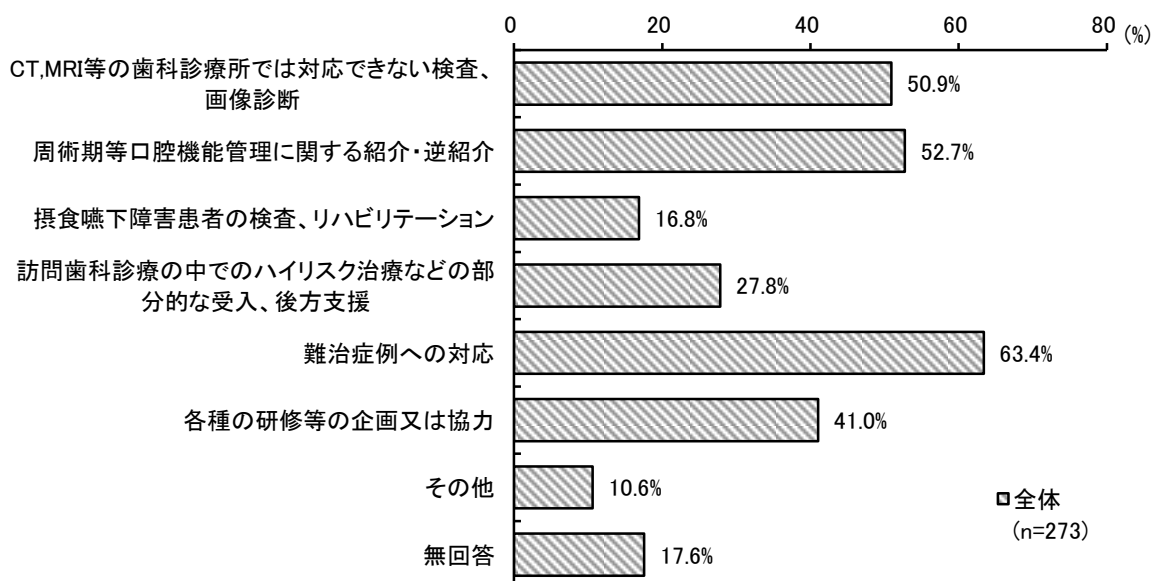
①令和2年10月の初診患者における地域の歯科診療所からの紹介患者の割合

「なし」39.2%が最も多く、次いで「初診患者の1/4程度」19.0%であった。



② 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

「難治症例への対応」63.4%が最も多く、次いで「周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介」52.7%であった。



◆「その他」の記載内容

口腔外科的な処置依頼（埋伏歯抜歯など）	
歯周病・全身疾患のある患者への治療支援	
抜歯依頼	地域歯科医師会、県医会に入会しています。
乳幼児歯科健診	地域小・中学校検診
セカンドオピニオンとして	障害児の対応
智歯、有病者の抜歯	歯科医師会に入会し、会務も行っている。
地域医療ネットワークの利用	H I V 患者の歯科治療連携
昭和大学附属病院間での連携	知的障害があり、外来での歯科処置困難な患者
顎骨骨髓炎に対する高圧酸素治療の依頼	がん患者の歯科治療
口腔外科的治療	障害者歯科診療に関する紹介・逆紹介
行政および地域歯科医師会による「口腔がん検診」の精密検査の実施	
①救急歯科診療②障害者歯科診療③歯科口腔健康診断	
歯科保健センター運営（障害者診療）や僻地歯科診療所に対し歯科医師派遣	
骨粗鬆症・糖尿病・リウマチ治療の医科歯科連携の仲介と支援	
当院の歯科診療は回復期リハビリテーション病棟の入院中の患者に対するサポートを中心としており、退院後の診療は地域の歯科診療所にお願いしております。	

3. 病院調査

③ ②の事例のうち主なものについて、その番号、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り	
1.	CT、MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断
2.	周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介
3.	摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション
4.	訪問歯科診療の中でのハイリスク治療などの部分的な受入、後方支援
5.	難治症例への対応
6.	各種の研修等の企画又は協力
7.	その他

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	病院内にCTがあり、必要に応じて院内でCT撮影する事が出来る。	他院で画像診断の依頼をせずに治療ができた、連携ネットを利用し、紹介する事が出来る。
1	歯科診療所で対応困難な顎骨内病変等に対しては、当院紹介後にCT、MRI等の画像検査施行し、診断・治療を行っている。	口腔外科疾患の早期発見・治療に結び付いている。
1	タイムリーに検査予約、検査実施を行い、結果報告を早期にかかりつけへ返す。	患者に何度も足を運んでいただくことなく、専門家の診断が早期に示すことができた。
1	インプラント前のCT撮影依頼により撮影している。	CT撮影装置がない歯科診療所へCTデータをCD-Rに保存し提供している。
1	放射線科と協力の上、画像検査および診断を行う	他科連携による検査および診断を行うことができる
1	インプラント埋入のためや埋没歯や嚢胞などの位置の把握のためにCT撮影依頼を受け、パノラマ撮影では評価できない解剖学的な立体的な評価を行う。	適正な立体的な評価を行うことでより安全なインプラント埋入や外科手術を行うことができる。
1	顎関節疾患に関しては専門医であり、MR、CT検査が可能であり、正確な診断と顎関節治療を行える。	特殊撮影が可能のため、専門的治療が行える。
2	県内基幹病院からの周術期患者の紹介	術前・術後の口腔機能管理を地元で受けることができる。
2	周術期口腔機能管理では、当院で手術を行った患者でかかりつけ歯科がない場合は紹介も行っている。	歯医者に行っていなかった方も紹介を行うことで継続的な治療、健診が行える。
2	がん治療に関わる口腔関連有害事象の予防、症状緩和	がん治療中、治療後の患者のQOL維持にある程度役立った。治療を途中で中断せず完遂できた可能性がある。
2	通院患者における周術期口腔機能管理で状態の落ち着いた患者に対して、歯科一般治療や歯周管理は近隣の歯科医院へ紹介している。	衛生士や歯科医師の負担軽減と、歯科医院では出来ない治療やより口腔外科や有病者歯科医療に特化した周術期管理が可能となった。
2	周術期口腔機能管理（がん患者・人工関節）	院内の外科・内科、看護サイドからの全面協力が効果的。
2	術前に必要な治療やケアの依頼	かかりつけ歯科による生涯を通じた包括的歯科治療
2	当科で周術期等口腔機能管理を施行した患者に対する継続的な口腔機能管理依頼	定期的な歯科受診がなかった患者が、継続して口腔機能管理を目的にかかりつけ歯科医院を受診するようになった

3. 病院調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
2	かかりつけ歯科医と連携し、入院中は当院口腔管理センターで、その前後は（受け入れを手挙げしている）開業歯科で口腔管理を行うようにしている。	研修会の開催や連携に必要な書面の作成に時間を要さぬよう、チェックボックス形式など書面形式を工夫するなど連携しやすい環境の整備に努めている（整備中）。
2	かかりつけ歯科がなく、未処置歯がある患者およびかかりつけ歯科はあるが、治療を中断している患者に対しては、入院中にかかりつけ歯科医院を決めていただき、退院時に診療情報提供書を記載、入院中に開始した周術期口腔機能管理、口腔健康管理継続を依頼している。	入院中に介入した患者の多くが、こんなに歯のケアが心地よく痛みを伴わないのであれば、もっと早く歯医者に行けばよかったと、デンタルヘルスケアリテラシー向上と行動変容が見られる。患者がこれまでに受療した際の苦痛や困りごとを歯科医師と歯科衛生士がみ取りながら介入し、退院後に繋げていることが工夫である。地域の歯科診療所から診療情報提供書の返信が頂けるのは3%以下であることが課題。（患者が受診していないのか、歯科医院が返信記載する習慣がないのかどちらも問題である。）
2	当院で入院中に周術期口腔機能管理を実施した患者に対して、逆紹介を行っている。	患者が飽和状態になることが懸念されていたが、逆紹介により緩和された。
2	当院の緩和ケア内科へ移行した末期癌の患者の歯科治療や口腔内保清のための口腔ケアを行う。	緩和ケア内科と連携しながら口腔内の健康管理を行っている。
2	主治科・主治医との連携を図り、観血処置を行った後、かかりつけ歯科への逆紹介や、かかりつけ歯科が無い患者には自宅近隣の歯科診療所を紹介した。	・有病者の観血的処置により安全な医療を提供できた。・通院回数が必要な歯科処置を近隣の歯科診療所へ任せすることで、患者の身体に配慮、また家族の送迎等の負担減につながった。
2	がん連携登録歯科医師など、円滑な連携システムの構築	患者さんへの安心の提供、紹介の円滑化に繋がっている
2	すべての全身麻酔手術患者について、術前に地域歯科に紹介・口腔ケアを実施している。	院内医科より直接地域歯科に紹介している。その後の医科歯科連携をスムーズに行えるようになった。
2	他院より抗癌剤治療中の患者の歯科治療依頼がある。	開業医で治療を拒否されたり、通院中の病院で歯科がない場合に役に立っていると思う。周術期管理料も算定できる。
2	地域歯科医師会と共同して院外紹介システムを構築し、周術期口腔機能管理を積極的に院外に紹介した	院内での周術期口腔機能管理は重症例で、軽症例は院外紹介することが可能となった
2	がん周術期口腔機能管理を実施	がん患者のみに特化し介入。地域歯科医院に対し研修会を開催し、病診連携を行っている。
2	外科からの化学療法中の患者や手術前後の患者を紹介され、口腔機能管理を行っている。	術後感染や術後性肺炎を予防している。口腔粘膜炎等、有害事象に速やかに対応できる。
2	口腔ケアセンター開設以来、周術期口腔ケアを行ってきた。本年からは地域連携を強化している。	年間 2,000 名弱の口腔ケアを行っている。地域連携を強化し、地域包括ケアシステムへの移行を図っている。
2	年間 900 名程度の周術期等口腔機能管理を行い、可能なものは逆紹介しています。	患者を断らない。歯科衛生士の積極性。院内研修会。学会での発表。NST への参加。
2	当院入院中の患者さんに、それぞれの患者さんに適切な周術期口腔機能管理を行う。入院前、退院後はかかりつけ歯科など地域医療連携機関と連携を行う	適切な周術期の口腔機能管理を行うことができる
2	かかりつけの歯科医院をもっていない患者には、近くの歯科医院を紹介する。	歯科受診の重要性を丁寧に説明し、ブラッシング指導にも時間をかけて、モチベーションを挙げて、近くの歯科医院へ通院するきっかけ作りにつながっている。
2	医科入院患者の周術期口腔機能管理をほぼ全例に実施。また退院時に歯科医院への逆紹介を実施。	術後合併症の減少、入院期間の短縮がみられている。
3	摂食の嚥下障害が疑われた患者の検査及びリハビリ、食事指導の為に入院	歯科医師・看護師・言語聴覚士・栄養士・薬剤師がチームで治療を行う。

3. 病院調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
3	口腔腫瘍や顎顔面外傷あるいは紹介元の診療所での難治症例への対応	入院、手術へと転帰をたどるものが多く、難治症例への対応では急性期の状態が落ち着いた時点で紹介元の医療機関へ患者を返すことで紹介元医療機関も不安がない
3	嚥下内視鏡による嚥下検査、嚥下造影による検査を行い、嚥下障害患者に対するリハビリの立案と実施、補綴装置による嚥下補助をチームとして行っている。	胃ろう実施件数の著明な減少、入院期間の短縮。
3	摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	一般歯科診療の中で嚥下障害等があるかもしれないと気付いた患者を紹介いただき評価、訓練することができた。
4	脳神経疾患入院患者の入院中の歯科介入と退院時訪問歯科への引き継ぎ	周術期口腔管理対象外で継続的口腔管理が必要な方を急性期病院が抽出し、その後転院先や在宅でも訪問歯科治療を引き継ぐ地域連携システムを構築した。
4	在宅患者の治療に関する訪問歯科医からの電話相談対応や全身麻酔含む入院下での治療を実施。	訪問歯科医の診療上の不安の払拭に寄与している。
4	介護施設やリハビリ病院からの誤嚥性肺炎での入院患者で、退院後再度肺炎で入院するケースは、施設、病院におけるオーラルフレイルへの介入が欠如していることが多い。そこで入院中に義歯調整、口腔衛生管理、食環境(食形態、食具、体幹等)改善を含めた栄養管理を実施。退院時に歯科施設がない場合は、訪問歯科受診に繋げていただけるように転居先、転院先に診療情報提供書を記載している。	効果：病棟看護師の口腔衛生管理の技術の向上 効果を生んだポイント：患者の口臭による病室のおいが減少、口腔カンジダ症の早期治療、医科歯科連携
4	一般歯科医院では対応困難な有病者の訪問歯科治療を行う。	出血傾向や易感染リスクのある患者などを当院で対応することで地域の訪問歯科治療に幅広く対応する。
5	歯科診療所や市区町村の障害者歯科診療所との連携	地域の歯科診療所で対応困難な歯科治療を全身管理のもとおこなっている
5	近隣歯科医師会に所属している歯科医師で当院と連携を結んでいる歯科クリニックからの治療要請に対しては必ず応じる。	歯科医師間で直接電話が入るため、断ることがない。
5	特に医科との連携が必要な難治疾患は当科紹介後に院内の他診療科と連携し、治療にあたっている。	口腔疾患から全身の疾患の診断に繋がり、治療を連携して行っている症例もある
5	歯科一般の一次治療は一切行わず、口腔外科処置に特化した診療を行っている。	かかりつけ歯科と病院歯科の機能分化を図り、病院歯科の機能を有効に利用した、高度で安心、安全な医療の提供が可能となり、地域で口腔医療を完結できるようになった。
5	ICU、病棟、歯科室での周術期患者、ステロイド使用患者、腎移植、骨髄移植前の患者など易感染の口腔健康管理	効果の内容：術後感染症の減少、全身麻酔時の動揺歯脱落、歯冠破折などの有害事象の減少 その効果を生んだポイントと工夫：麻酔科、各診療科の外来・病棟医師との連携強化
5	地域の歯科医師会と病診連携歯科主治医制度を締結し、病院は歯科診療所で対応困難な難症例の紹介に対応	患者が安心して適切な医療を受けることができる。診療所の歯科医師は、面識のない当院の歯科医師にも気軽に紹介できる。当院と診療所間の役割分担が明確になり、各々本来の機能が発揮できる。当院初診時の患者さんの待ち時間が短くなる。
5	薬剤関連顎骨壊死の対応、頭頸部放射線治療後の患者の抜歯処置 など	対応に苦慮している患者さんのフォローアップが円滑になっている
5	顎関節症の診断と治療支援	非常勤の大学教授と近隣歯科医院を繋ぐ顔の見える関係。大学教授の診断や治療支援へのホスピタリティ

3. 病院調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
5	口腔外科領域を中心とした難症例の当院への紹介を呼びかけている。	地域歯科医療における役割分担の明確化をはかる。
5	口内炎や腫瘍などの治療	地域の歯科医院では follow-up できない。口内炎などを当院で治療することで、重症化が防げる。
5	有病者の歯科治療や障害者の歯科治療を実施。	研修医や若手歯科医師が開業医では対応困難な症例を経験できる。
5	顎顔面領域の疾患全般の紹介を受けている。	救急紹介を断らないことで、地域医療に貢献している。
5	難治症例の紹介患者の治療、メンテナンス及び全身的管理	当院での治療や管理のみでなく地域医療と地域中核病院とのパイプ役を担う事ができる
5	近医かかりつけ歯科にて、抜歯できなかった抜歯途中の歯を抜歯した	かかりつけ歯科からのスムーズな連絡により患者の不安が軽減された、患者の不安を最小限にする
6	歯科医師会主催の研修会、講演会の企画・準備・運営	実際に役員として関わって会内で事業が行えるので連携以上の意味があります。
6	口腔がん治療個別検診体制の確立に向けてのセミナーを毎年一般開業医対象として行っている。	口腔がんの早期発見を目指して口腔粘膜の見方や、画像所見のとりかたをレクチャーし早期発見・紹介・治療を行う。
6	当院に研修中の研修医師に歯科のプライマリケアについてレクチャーしている。	病院歯科の役割について医師に知ってもらえる。
6	歯科医師会での講演会、歯科医師会幹部との定期的な顔合わせ	地域の歯科医療機関、病院歯科口腔外科、双方の要望や意見のやり取りを行うことで連携がスムーズに行っている。講演会では、病院歯科口腔外科へ紹介した方がよい症例を提示し、判断がしやすくなるよう工夫している。
6	・歯科医師卒後臨床研修、学科等の卒前実習 ・医療系大学の口腔保健 ・企業の社内研修	がん治療における口腔管理の重要度について啓発できた。
6	・当院の歯科医師・医師を講師とした研修会を定期的に実施している。 ・院内 NST ラウンドに地域歯科医師が参加している。	地域歯科医師のスキルアップと医師・歯科医師間の信頼関係の構築により、地域連携の充実をはかる。
6	所属歯科医師会会員に対し、がん患者の口腔粘膜炎に関しての講演	がん患者の口腔有害事象に対する最新の知見を提供できた
7	医科から歯科への院内紹介（口腔チェック依頼）の定着。同患者について、疾患や全身と口腔内についての関連の理解を支援。各医科担当医から地域歯科医院への、医科→歯科診療情報提供書の下書きと発行支援。歯科から歯科医院へも診療情報提供書および必要に応じて電話や訪問により患者の口腔管理についての依頼。院内医科の窓口としての病院歯科の役割を担うこと。	医師・近隣歯科医院との関係性の構築。相手の背景を理解して、顔が見える関係を積み上げる。
7	私立病院なので市歯科医師会会員との連携に力を入れている。	歯周病学会研修施設・指導医や病院歯科として相談・紹介を受けている。
7	歯科医師会主催の研修会、講演会の企画・準備・運営	実際に役員として関わって会内で事業が行えるので連携以上の意味があります。

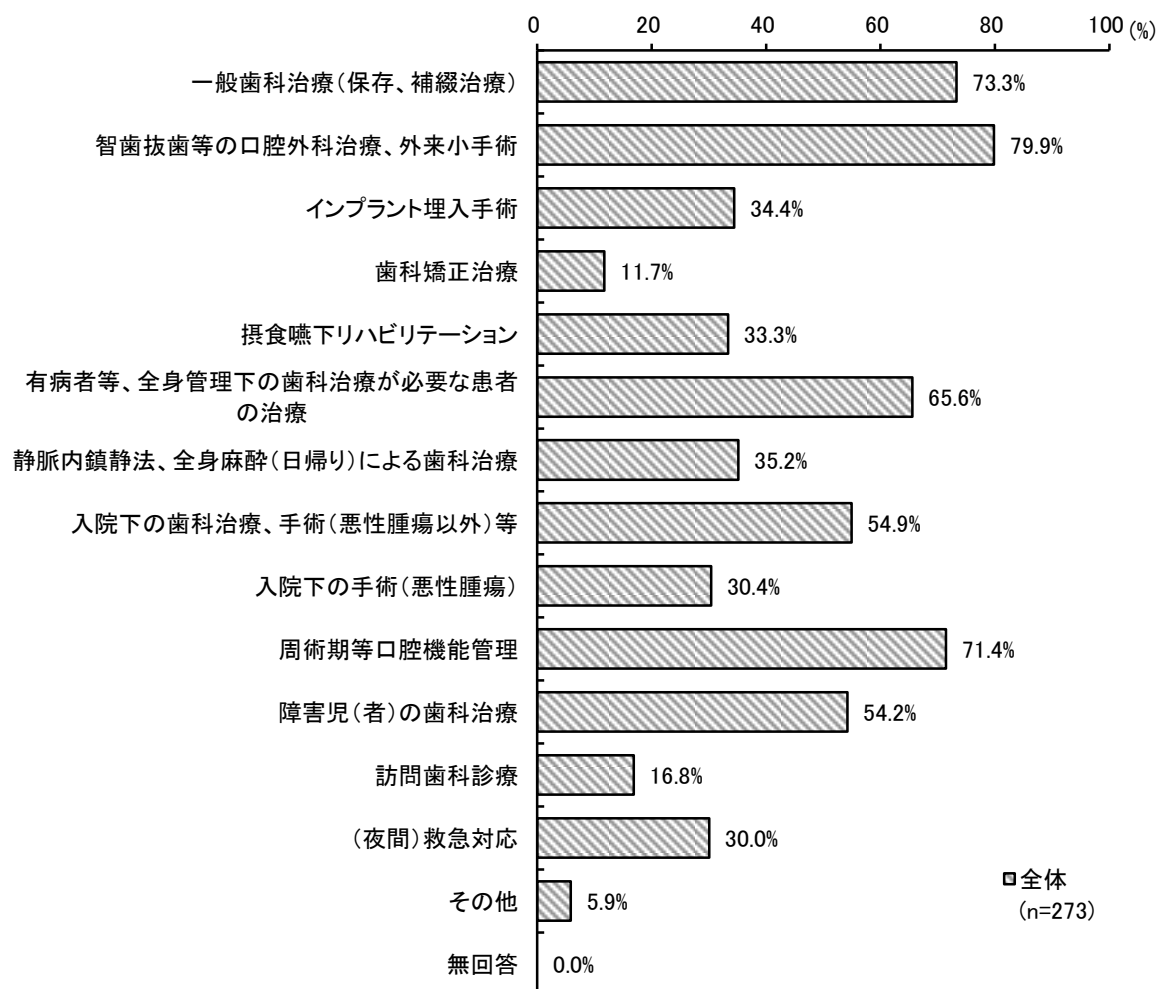
④ 地域の歯科医療機関や歯科医師会との連携に関する課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

障害者（児）歯科診療の県内でのネットワークが出来ていないので、これから作り上げていく必要がある。
医科歯科連携の重要性の理解を医科の医師や看護師等に伝えること。
全身疾患病名や服用中の薬を聞いただけで、一般歯科治療さえ口腔外科へと紹介される個人病院もあり、かかりつけ医院が持てない歯科疾患がある有病者をすべて病院歯科で対応するのは困難であり、連携や周知、研修等が課題である。
現在の1次と高次医療機関のほぼ同等な診療報酬では、難症例や重篤有病者を主体とせざるを得ない。後者は赤字体質となり適切な地域連携の継続性がない。
地域歯科診療所が紹介状を書き慣れていない。病院歯科への予約取得法を学んでくれない。
紹介状記載内容に歯科医院毎のばらつきが大きく、中には臨床経過や治療経過・方針を著しく省略した文書があり、情報提供書の体をなしていないため、初回の医療面接時が非効率的になることが散見される。文書作成の標準化を望みたい。
医師会のように地域全体の勉強会や学会がない。学童に重要な外傷やその予防などの話し合いがなく、10年間で乳幼児、学童の外傷は全く減少していない。
紹介先のかかりつけ歯科が周術期口腔機能管理について、どの程度理解しているかが不明。
かかりつけ歯科を持っていない患者の口腔機能管理を依頼できる歯科医院がわからない。特に周術期等口腔機能管理を施行した後の継続的歯科口腔機能管理について。
口腔を通して全身の健康管理に関わる歯科医療が国民に望まれる歯科医療と考えているが、この点について開業歯科医の間に温度差（全身および全身疾患に関する知識や向き合う意識）があり、そのことが開業歯科医と病院歯科医（口腔外科医）の連携上の障害になってしまうことをしばしば経験する。時間は要すると思うが、歯科医学教育そのものに大胆な変革が必要な時代が到来したと考えている。口腔は「全身の一臓器」という観点から教育を行う、抜本的な教育改革が必要。
当科が年間400通以上、地域の歯科医療機関に診療情報提供書を記載しても返信が返ってくるのが、10通以下であること。紹介した患者さんが、歯科受診したのか未受診なのかも不明であるため、「受診されました」だけの内容でもよいので、返信がいただけたら、ありがたいです。
紹介先のかかりつけ歯科が周術期口腔機能管理について、どの程度理解しているかが不明。
病院歯科が地域の歯科医療機関から患者を紹介されるのを待つ、というこれまでのモデルは今後も確かに必要だが、病院歯科が院内他科入院患者で歯科的対応が必要な患者を見つけ出し、確実に地域につなぐ、いわば逆紹介のような概念が今後必要と思います。
歯科医師会の会員とも、お互いの顔の見える関係性を築いているので、よい連携ができていると思う。歯科医師会主催の研修会に講師として招かれたり、また院内研修会に参加して下さっている。地域医療推進室が当院にはあるが、そこを経由せずに紹介する歯科医院も多いため、地域医療推進室経由の紹介の割合を増やしてゆく必要がある。
1.当院は双方向診療を目指す、紹介率、逆紹介率は維持しているものの、共同診療、共同指導は少ない。 2.地域の中で医療機能を分担する考えが周知していない。 3.歯科大学のない府県は、行政及び各歯科医師会は医療機能の分担の周知（専門医制度等）、二次医療、三次医療の担当機関が少ないこと、将来の医療格差に繋がるかもしれないことなどを考慮して、施策を考えるべきである。
準会員制度がなかったため、入会費用がかなり高額となった
・情報交換の機会が少ない。・地域の歯科医療機関の歯科医師の医学的知識が現在の医学的水準に対し不足している。
超高齢者、寝たきりの患者に対して、歯科医師会で往診でも対応が困難な例が多数存在するが、大学病院歯科部門として往診を行うことに対する前例と仕組みがなく、また大学病院で治療を行うとした場合でも搬送の仕組みがなく、ニーズに対して実施できない実情がある。また地域的には歯科医師高齢化に伴い歯科医師不足が生じている現状で、往診自体も困難である状況で、大学病院が往診についてほぼ協力ができない状況である。
歯科医療機関と口腔外科医とで、治療方針の相違があった場合の調整が困難であることをしばしば経験する

⑤ 実施している歯科診療の内容

「智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術」79.9%が最も多く、次いで「一般歯科治療（保存、補綴治療）」73.3%であった。



◆「その他」の記載内容

無歯科医地区への往診車対応	頭頸部（口腔）術後の顎補綴処置
外傷の治療	歯周治療
静脈内鎮静法、全身麻酔（入院下）による歯科治療	入院中にADLが低下した患者の口腔ケア
NST 歯科連携	精神疾患患者の対応
栄養サポートチーム	骨吸収抑制薬剤使用中患者の抜歯
重粒子線治療に伴う歯科の処置	口腔外科手術（Major surgery）
当院の歯科診療は回復期リハビリテーション病棟の入院患者に対するサポートを中心に行っています。	

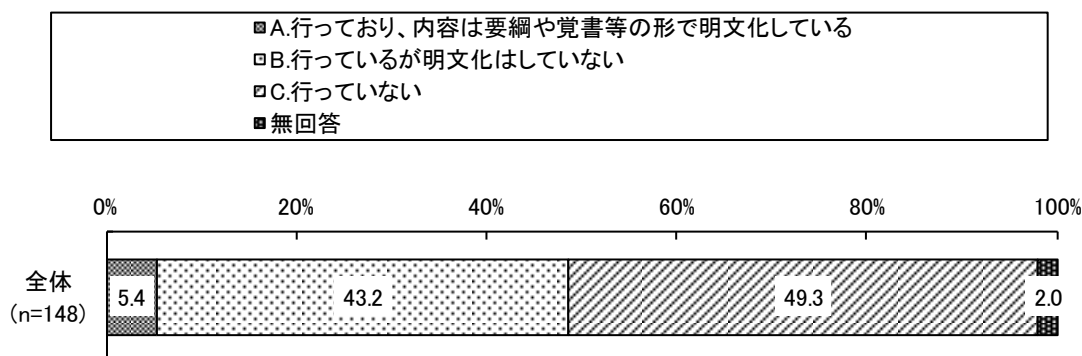
※⑤の事例のうち、主なものについてその具体的な取組内容等を問う設問については、歯科診療内容の説明等が内容として多かったこと等から報告書への掲載は割愛

⑥ 「障害児（者）の歯科治療」と回答した場合、障害児（者）への歯科医療の提供における、地域における病院の役割（機能）・連携状況

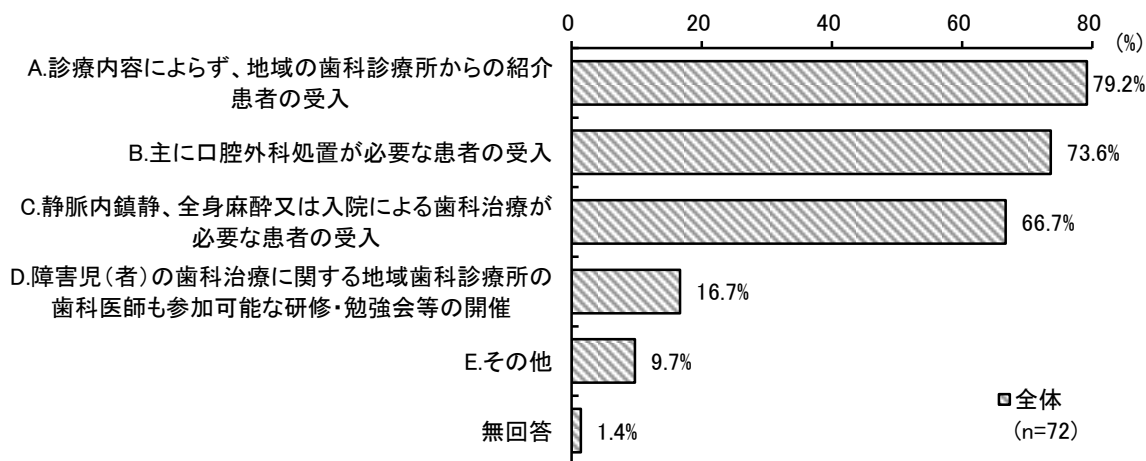
地域の歯科診療所や歯科医師会との役割分担、連携に関しては、「行っていない」49.3%が最も多く、次いで「行っているが明文化はしていない」43.2%であった。

また、役割分担、連携を行っている場合の内容としては、「診療内容によらず、地域の歯科診療所からの紹介患者の受入」79.2%が最も多く、次いで「主に口腔外科処置が必要な患者の受け入れ」73.6%であった。

【地域の歯科診療所や歯科医師会と役割分担、連携を行っているか】



【行っている場合は、役割分担・連携の内容】



◆「その他」の記載内容

当科は入院患者を対象としているため、診療科から依頼された障害児（者）の歯科治療を可能な範囲内で実施している。	
県の障害者歯科協力医制度との連携により運用	指定自立支援医療機関
周術期口腔機能管理	中等度以上の障害児の受入
診療情報提供書 電話・訪問にて情報交換	嚥下障害患者の受入
がん治療を当院で行う場合のみ介入	摂食嚥下リハビリテーション

(3) 病院における、歯科口腔外科の診療体制について

① 病院における常勤歯科医師の構成

常勤歯科医師の経験年数別、専門分野別の人数の集計結果は、以下のとおりであった。

【経験年数別の人数】

	5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上25年未満	25年以上
件数	61	83	78	84	57	133
平均値(人)	3.0	2.1	1.7	1.3	1.5	1.8

【専門分野別の人数】

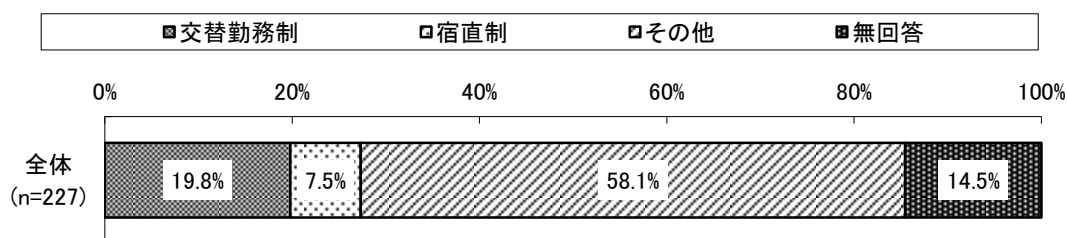
	A.口腔外科専門医	B.歯周病専門医	C.小児歯科専門医	D.歯科麻酔専門医	E.歯科放射線専門医	F.その他
件数	119	20	23	22	20	50
平均値(人)	1.9	1.0	0.7	0.5	0.7	1.2

◆「その他」の記載内容

口腔内科認定医	摂食嚥下認定士	小児口腔外科専門医	有病者歯科医療専門医
一般歯科	矯正認定医	老年歯科専門医	日本口腔顔面痛学会専門医
保存学会専門医	高齢者歯科専門医	障害者歯科専門医	障害者歯科学会専門医
口腔外科認定医	補綴	矯正歯科専用	顎関節専門医
歯科保存認定医	がん治療認定医	摂食嚥下リハ医	歯科インプラント

② 常勤歯科医師の日中および夜間の勤務体制

その他を除き、「交替勤務制」19.8%が最も多く、次いで「宿直制」7.5%であった。



3. 病院調査

◆「その他」の記載内容

夜間は救急外来より要請があった際に当科内の当番医が担当		
夜間・休日は交替による待機制	1人勤務制	夜間業務はない
休日・夜間は電話当番	待機当番制（呼び出し制）	日中通常診療、夜間待機制
月～土日勤体制	外来のみ、夜間はオンコール	1人なので日中のみの勤務
夜間・休日は呼び出し時に出勤	1人が24hr対応	2人とも平日勤務
呼び出し対応（夜間休日）	日勤のみで稀に夜間救急対応あり	夜間待機を当番制
日中常勤、夜間交替制	常勤医師の休日のみ非常勤医師勤務	常勤歯科医師はいない
平日日中は官執勤務、夜間と休日は待機		
夜間態勢なし。日中は曜日により非常勤医科医師と交替。		
夜間は当直の救急外来医師や外科系医師で対応		
平日は日勤制、土日祝は交代制、夜間（救急呼び出し）は当番制。宿直なし。		
24時間365日歯科医師が常勤していることが必須、日中は交代制、夜間夜勤制（宿直でない）		
日中は常勤、夜間はオンコール体制（必要時救急救命科より呼び出し）		
日勤 ただし管理監督者にあたるため労働時間の規定なし		

③ 非常勤歯科医師の構成

非常勤歯科医師の経験年数別、専門分野別の人数の集計結果は、以下のとおりであった。

【経験年数別の人数】

	5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上20年未満	20年以上25年未満	25年以上
件数	44	57	52	43	40	77
平均値（人）	4.8	2.6	1.7	1.6	1.7	1.9

【専門分野別の人数】

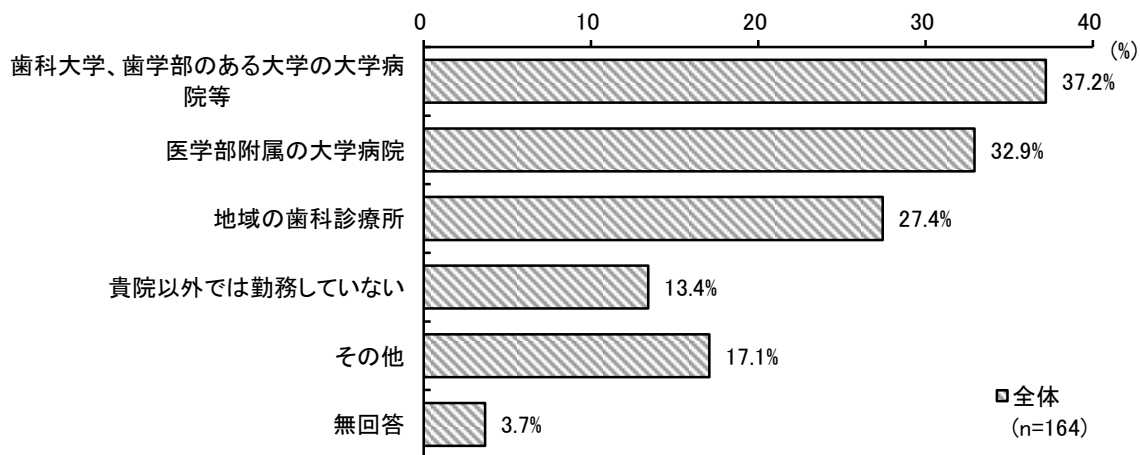
	A. 口腔外科専門医	B. 歯周病専門医	C. 小児歯科専門医	D. 歯科麻酔専門医	E. 歯科放射線専門医	F. その他
件数	76	10	14	13	6	30
平均値（人）	1.9	0.6	1.0	0.7	0.2	1.6

◆「その他」の記載内容

保存学会専門医	大学院生	初期臨床研修医	インプラント専門医
厚生労働省認定歯科	老年歯科専門医	歯科麻酔認定医	歯科保存認定医
矯正歯科専門医	障害者歯科指導医	がん治療認定医	歯内療法
補綴専門医	口腔外科認定医	摂食嚥下リハ認定士	心身症

④ 非常勤歯科医師の主たる勤務先

「歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等」37.2%が最も多く、次いで「医学部附属の大学病院」32.9%であった。

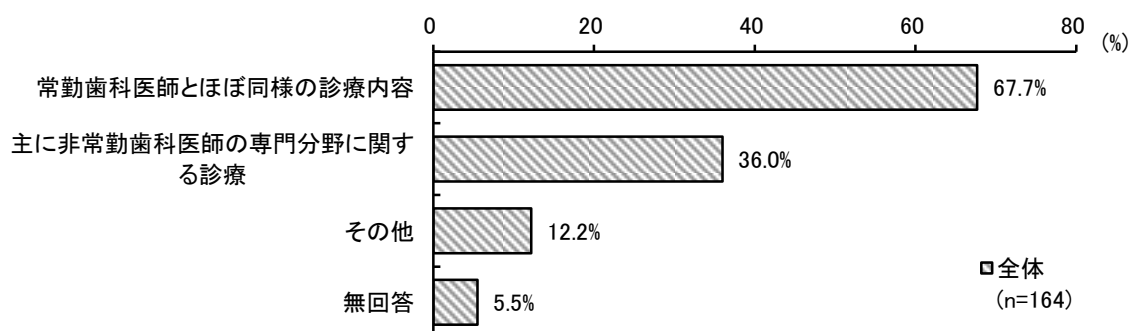


◆「その他」の記載内容

県内の機構病院に勤務	同系列の病院歯科	防衛省行政職
同じ法人の他施設で常勤扱い	口腔保健センター	同一機関の診療所
フリーランス	他県立病院	研究所（民間）
同一法人の別の病院歯科	病院歯科	公的病院
他、口腔外科病院	地域の病院	他の病院歯科口腔外科
当院（歯学部のある大学の大学病院）	病院の歯科および歯科口腔外科	退職後の大学教授

⑤ 非常勤歯科医師が従事している診療内容

「常勤歯科医師とほぼ同様の診療内容」67.7%が最も多く、次いで「主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療」36.0%であった。



3. 病院調査

◆「主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療」と答えた場合はその専門分野

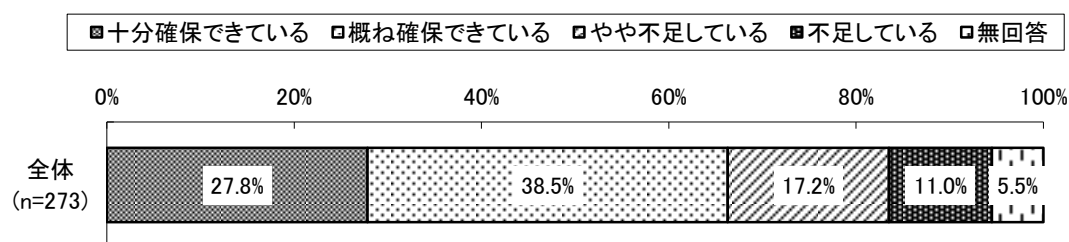
歯科口腔外科	歯科麻酔	有床義歯、顎補綴	粘膜疾患
訪問、接触嚙下リハ	顔面外傷	顎補綴	歯周病治療
障害者歯科	歯周病	心身症	顎関節症
歯科矯正	インプラント	矯正歯科	顎顔面疼痛
小児歯科	マタニティ歯科関連	歯内療法	保存・補綴
歯科麻酔	専門性の高い口外疾患→悪性腫瘍顎関節		歯科放射線、放射線読影

◆「その他」の記載内容

当院初期研修医 OB で口腔外科処置や周術期口腔機能管理習得のための研修	
当院では非常勤医師より回復期リハビリテーション病棟の入院患者に対応する治療をサポートしていただいています。	
一般歯科診療のため特に専門性は該当しない。	2人のうち1人は訪問専門で来てもらってます。
診療指導	カンファレンス、講義
研修医として採用	手術による外来代診
入院手術（抜歯などの小手術）	歯科医療全般
外来初診患者の診察	外来診療、外来小手術、周術期口腔機能管理など
精神科入院患者への一般歯科治療	外来診療のみ担当していただいている。
外来業務のみ	一般診療+障害者児（者）歯科
周術期口腔ケア（院内コンサルトのみ）	

⑥ 病院における歯科医師数についての考え

「概ね確保できている」38.5%が最も多く、次いで「十分確保できている」27.8%であった。



⑦ 歯科医師の働き方について見直しを進めている場合、具体的な取組内容

取組に関しては、以下等の回答が寄せられた。

診療時間短縮の検討	有休の取得（年5日）
土曜、夜間の診療の検討	定時時間外の急患対応への報酬要求。
歯科医師の働き方改革については、現在検討中。	フレキシブルな働き方をしているので、特になし。
できるだけ定時には仕事が終わるよう心がけている。	常勤2人体制に移行したい。
歯科と口腔外科の担当を分離するか検討中。	働き方改革として残業時間を極力少なくする
往診患者に対する歯科衛生士への役割分担	大学医局連携し人材の育成、確保を行っている。
夜間の勤務体制の改善を目的とした、人員の増加	可及的に定時に終業するように心がけている。
所定労働時間、法定労働時間の時間外勤務を減らすべく管理している。	
中抜け勤務（8:30～12:30、17:00～21:00）の廃止、夜間診療の短縮（21:00～19:30）などにより増加する女性歯科医師も働きやすい環境作りをすすめている。	
非常勤歯科医師を出してくれる大学病院医局の充実（医局の人数が少なく当院へ回してもらえない）	
入院患者処置（手術前を含めて）を重視。（※1人体制のため）	
会議や委員会の出席について上の3人の歯科医師で分担を行っている。	
満足に手術ができない。手術看護師不足。大手術への対応が難しい⇒近郊の病院歯科に手術介助のお願い。大学病院からの手術応援をお願いしている。	
病院の規模に比して、歯科従事者が少なく、衛生士の担う仕事も歯科医師が行っている。歯科衛生士の人数が増えるように県に依頼を毎年行っている。	
悪性腫瘍診断を行える病院歯科は少なく、患者が集中している。時間外勤務も多くなるが、医師と歯科医師の間では、限度時間に差がある。一般歯科ではないことから、口腔外科医は医師と同等にすべきである。	
歯科医師の業務負担を軽減するため、診療以外の業務でクラークで施行可能な業務は代行の拡大を図っている（診断書等の作成など）。	
口腔外科と口腔ケア、外来と病棟など、担当制にしたいと考えているがマンパワーが不足しており困難な状態である	
病院歯科（口腔外科）においては入院・手術への対応が必要となるため、医科 Drs 同様に長時間の勤務となっているのが実情。土日祝日、夜間の、入院患者や救急外来の対応を交代制やチーム制にするなど様々な工夫は行っているが、残業が月100時間以下になることはない。保険診療上記載が必要な書類が多く、カルテもより厳密な記載が求められるようになり、こうした作業の多さも医師の負担となっているが、病院歯科診療（口腔外科診療）に対応できる Medical クラークの存在も少なく、また歯科領域の診療報酬も医科（隣接病域であれば耳鼻科など）に比べると格段に低く押さえられ、こうした診療報酬の少なさもスタッフ配置の支障になっている。医科 Drs の勤務環境は病院管理者の努力により改善の方向に向かっているが、こうした医科歯科の格差が病院歯科医（口腔外科医）の勤務環境の改善の障害となっていると感じている。	
教育かつ研究機関であるため、臨床と教育に追われ、研究に時間が割けない状況であるため、働き方の見直しが必要だが、人員不足、臨床でのニーズの多様化による患者数増加により働き方について具体的な見直しに取り組めていない。	
カンファレンス等会議の時間短縮や、時刻調整による早期帰宅。代休の積極的取得	
ライフスタイルに合わせて、当直や病棟業務を配分もしくは免除する。出退勤時間を把握することにより、過剰労働にならないようにしている。	
口腔外科への医員の配分を増員し、また月毎に勤務時間実績の報告を義務づけている	
単位時間あたりの患者数が多いため、常勤歯科医師の増員を検討中である。	
1.病院医療の中で、24時間365日、医師、歯科医師の勤務している状態が必要だが、一定の規模が必要であると考えられる。当院ではすべて常勤の歯科医師が行っている。当直、宿直ではなく、夜勤として扱い、翌日の勤務は休みとなる。	
2.救急医療を行っているとき定時終了が困難になることが多いため、日中勤務と夜勤勤務を分けて行い、残業時間の短縮に努力している。	
3.勤務時間と自己研修の峻別については、困難なことが多いが、タイムカードの正確な励行により、労働時間管理の徹底を図っている。研修医には残業手当を設定している。	

3. 病院調査

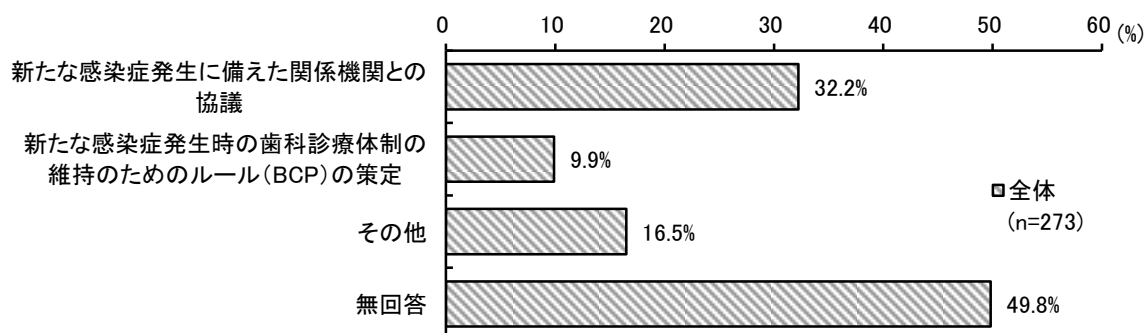
学会参加時にリンクした有休の弾力的な取得、年末年始やゴールデンウィークのオンコール当番の代休取得の必須化
若手の育成、研修医制度の充実化 有給休暇の取得のハードル低下
有給休暇の取得を奨励している（昨年まではほぼ取得できず）。
育児中の女性歯科医師が働きやすい勤務形態を模索している（実際にはかなり無理してもらっている）。
常勤が1名で、週1回だけ非常勤歯科医師が勤務しており、週にもう1～2回、非常勤医師の勤務を希望している。
チーム医療による夜間・休日診療における交替勤務を行うことで、勤務負担を軽減する努力をしています。
まず常勤医が1名であるため夜間急患対応や土曜日曜休日の病棟対応が不十分になりやすい。このため2021年度から常勤医を2名にする予定である。また、口腔外科専門であることから補綴や充填、義歯や歯周病といった治療は極力地域の歯科医院へお願いするように患者に勧めている。
歯科医1名体制では発熱などの急病時に休診になるのが病院としては歯科外来の機能が止まり問題ではあるが、やむを得ない。
診療科によっては混雑する時間帯が異なること、患者の利便性を考慮して時間外診療を行っていることから、フレックスタイム制の導入などを考えたが、国立大学病院の職員としての枠組みの中では導入が現時点で困難だと判断されている。やむを得ず時間外労働を強いっている実情があり、働き方改革との乖離、人件費の増加など整合性がとれなくなっている。

(4) 病院の歯科診療における感染症対策に関して

① 歯科診療における感染症対策として、新型コロナウイルス感染症発生前から行っている取組

「新たな感染症発生に備えた関係機関との協議」32.2%が最も多く、次いで「新たな感染症発生時の歯科診療体制の維持のためのルール（BCP）の策定」9.9%であった。

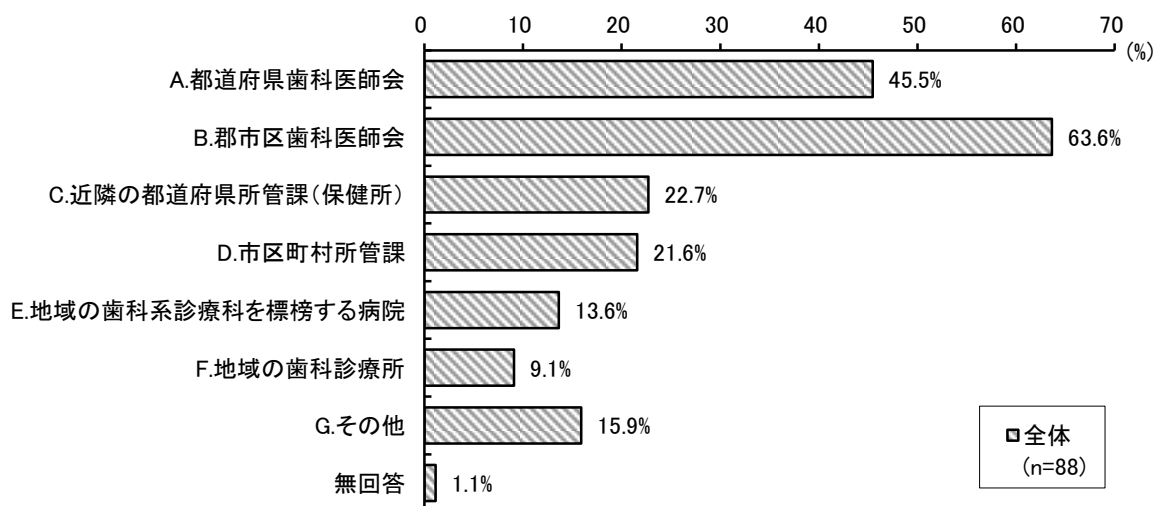
また、「新たな感染症発生に備えた関係機関との協議」に回答した場合の協議先は、「郡市区歯科医師会」63.6%が最も多く、次いで「都道府県歯科医師会」45.5%であった。



◆「その他」の記載内容

ユニバーサルプレコーション	施設基準（歯科外来診療環境体制の構築） 標準予防策
一般的な標準予防策を行っていた。	院内感染対策委員会、医療安全委員会、情報共有
当院による感染対策委員会マニュアル	インфекションコントロールドクターとして勤務
院内の感染対策のルールに従う。	定期的な感染症対策の講習会の受講（全スタッフ）
当院の感染症内科の指示に従う	通常の感染症対策
院内感染対策マニュアルに従っている。	病院内の一部署として感染対策の取組をしている。
病院 ICT との連携	院内感染症対策チームによる定期的なラウンド・指導・勉強会。
新型コロナ発生と歯科開始時期が重なったため、感染症対策も新型コロナを踏まえた内容である。	

「新たな感染症発生に備えた関係機関との協議」に回答した場合、協議先



◆「その他」の記載内容

院内の感染対策委員会	歯科衛生士育成機関	国公立附属病院感染対策協議会への参画
院内感染症対策室	所属する組織の上部団体	大学病院の医局による感染予防対策の平均化
病院歯科口腔外科	日本口腔外科学会	各種学会
歯科・医科問わず、近隣の医療機関と定期的に連携協議している		

② ①の事例のうち、新型コロナウイルス発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス対策がスムーズに行われたと考えられることについて、その番号、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 新たな感染症発生に備えた関係機関との協議
2. 新たな感染症発生時の歯科診療体制の維持のためのルール（BCP）の策定
3. その他

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	新規入所者の健診にてコロナウイルス感染症を疑う発熱と口腔乾燥症が認められたため、病棟にてゾーニング収容し、保健所を通じてPCR検査を実施。	PCR検査は陰性であったのでゾーニング収容は解除したが、全ての新規入所患者及び外来患者への問診と健康チェックを実施するようマニュアルを作成し、職員へ通知した。
1	重症菌性感染症については以前より即日入院受入を行っていた。	早期の入院で気道閉塞を避けられた症例が4月に2例あった。
1	病院歯科医会に加入し、近隣の病院歯科の動向を把握しやすくなった。	近隣の病院歯科との連携によってコロナウイルス流行時の歯科医師会等への紹介の制限などを行いやすくなった。
1	患者説明用動画を使用	対面で話す時間が顕著に減少し、感染予防に寄与した。
1	歯科口腔外科病院と歯科医師会と連携し、定期的に協議会や勉強会を開催している。	緊急事態宣言が出た際の診療制限に関して、地域歯科診療所の理解や物品不足に対する支援が得られた。

3. 病院調査

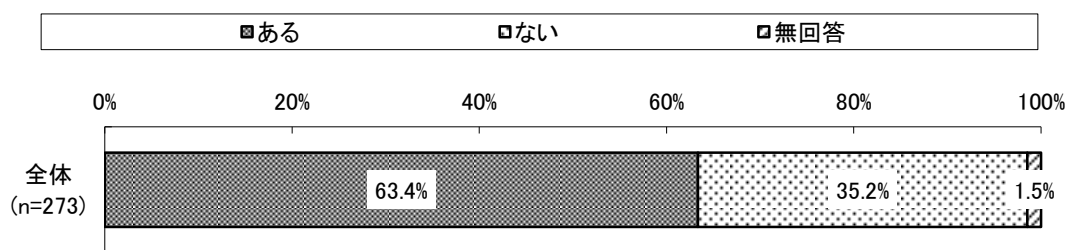
取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	口腔外バキュームの使用などの環境整備、PPE による防護などについて、各種団体からの情報をもとに行った	それにより、クラスターを含む院内感染は現在まで発生しなかった
1	感染症専用診療室の設置	新型コロナウイルス感染が疑われる患者の検査・診療場所の確保が容易であった
1	感染対策部を中心に病院として感染に対する環境整備を実施していた。	以前から感染対策部とは連携をとっていたため、新型コロナウイルス対策にスムーズに対応ができた。
1	病院として保健所を中心とした連絡会議の立ち上げ	コロナ患者発生に合わせた受入体制のシミュレーションを行うことができた
1	1.日頃から、歯科保健、フッ素塗布運動等で、市健康づくり推進課保健所との交流があった。 2.病院組織の場合、年1回の保健所による病院監査（立入検査）が義務づけられ、事前の指導を受けていた。検査時の指導、報告、勧告を遵守していた。	1.インフルエンザ流行時に指導を受けたことがあった。 2.以上のことより、コロナの疑いがある場合は、院内に入れない方針を貫くため、保健所の指導をスムーズに受けることができた。
1	新型コロナウイルス感染症に対する感染予防の取組	緊急事態宣言時の情報共有、患者紹介の制限
1	感染防止対策加算の連携医療機関と年4回定期的にカンファレンスを行っている。	連携医療機関と合同カンファレンスを行う事により、他院の取組等を参考としたり、具体的な事象について相談する事が可能。
1	歯科連携医療	当センターでは重症心身障害児者施設なので、コロナ発生から全身麻酔下での歯科診療を中止している為、全身麻酔下で治療できる施設を逆紹介できた。
1	新興感染症患者もしくはその疑い患者が歯科医院を受診した場合の本院への連絡体制および患者動線の確保、アクションプランの策定を行った。県歯科医師会との協議により、周知徹底を行っている。また、市内の中核病院の感染患者受入患者基準も併せて策定したため、紹介の流れも明確となっている。	歯科医院から連絡なしに紹介状だけで感染患者が来院することが、病院にとって最も危険な状態であるが、あらかじめ整理しておくことで紹介手順についても明確にすることができた。また、本院職員についてもその際の行動計画が示されており、シミュレーションも行われていて現場意識の向上に寄与した。
1	入所者で外部の方と接触した後、発熱と咳を発症したため、保健所を通じてPCR検査を実施。	事前に病棟のゾーニング、患者や職員の導線の確認、清拭の徹底などマニュアルを作成済みであったため対応できた。
2	院内感染対策委員会への参加に歯科診療における感染対策の実施（シールドマスク、グローブの着用、エアロゾル発生の防止、器具消毒、滅菌）	新型コロナウイルス対策に対しても院内感染対策における医師、スタッフの大きな動揺なくスムーズに行った。
2	スタンダードプリコーションの位置づけ	日常的に行っている感染予防対策は、コロナウイルスのみでなく、他の感染症にも、スムーズな対応が可能。
3	日常的にユニバーサルプリコーションの姿勢で感染対策を実施	PPEを追加することでスムーズに新型コロナウイルス流行期も診療継続が可能であった。
3	院内の感染対策委員会を中心に各種の感染対策マニュアルに新型コロナウイルス感染対策のマニュアルを作成している。	院内の感染対策マニュアルに添って感染予防策の話し合い、シミュレーションをもち、感染予防に努めている。
3	院内感染対策チームが定期的に外来を見回って感染対策の不備を指摘している。	医療スタッフの感染対策に対する意識向上。
3	・感染対策や医療安全に関する定期的な会議への参加および歯科勤務員との情報共有 ・スタンダードプリコーションや滅菌処理等の感染対策の徹底	・病院 ICT との連携により新型コロナに関する情報が速やかに共有できた ・口腔外バキュームの活用や中央材料室との連携による徹底した感染対策によりコロナ禍でも円滑な診療が実施できた
3	厚生労働省と協議し、手袋やガウン・マスクの備蓄を増やした。	市場で不足した場合にも欠品することなく業務が実施できた。

3. 病院調査

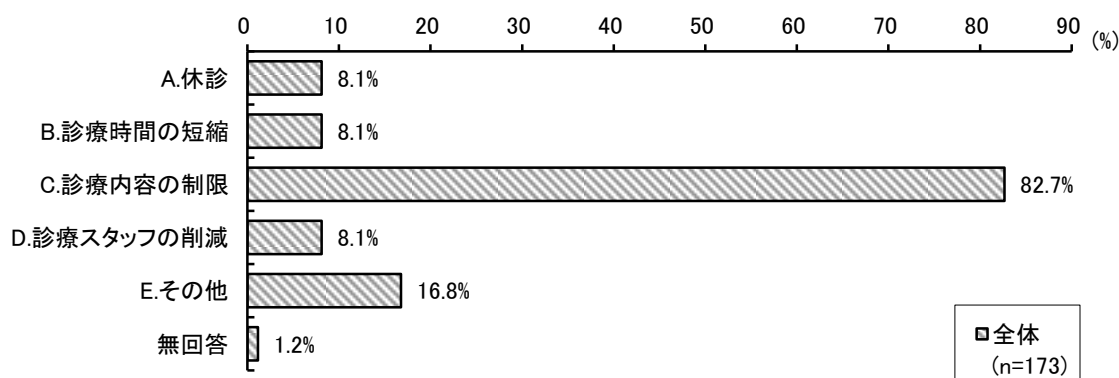
取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
3	口腔外バキュームを追加購入	口腔外バキュームが複数台あることでスムーズに治療が行えた
3	1.大災害時、対策委員会を立ち上げる習慣から今回も院内感染対策委員、医療安全委員を中心として、院長を委員長とした特別委員会を立ち上げた。 2.2016年熊本地震時スタッフの安否確認に問題があった。通常の携帯が通じず、確認作業に手間どった経緯から、SNSによる連絡網を完成した。	特別委員会は問診表（常にバージョンアップ）、体温測定装置、換気、館内清掃、消毒を指示した。また、受付には専門のスタッフを張り付け、感染防御の入口の仕事につかせた。毎日の会議の内容は即プリントされ各部署に廻りスタッフに早く正確な情報が伝わった。SNSは今回スタッフの自粛について警報がアップする度に注意を喚起し、スタッフ内からの感染者を出さないよう指導するのに効果的であった。
3	速乾性アルコールジェルによる手指衛生	以前からの取り組みで速乾性アルコールジェルを使用することを習慣化できていた。
3	1.これまでの各種災害時、直ちに対策委員会を設置する習慣がついていた 2.これまで平常時でも院内感染対策委員会、医療安全委員会を定期的に開催し、ICT（院内感染予防チーム）による病院内巡視、注意事項の指摘やノロウイルス対策研修会（実習を伴う）、水道水の定期細菌検査を行ってきた。	1.今回も熊本県にてコロナ発生と同時に（2020.2.22）対策本部を立ち上げ、情報収集、実行計画、スタッフ教育を行い、以後毎日対策会議を開き、各事項についてバージョンアップを行った。 2.今日まで感染者0、クラスター発生なしを維持しているが、第3波、感染爆発を前にして油断できないと考えている。
3	医師の研修会受講による、感染対策の知識や手技の習得	新しい知識や手技の伝達により様々な対処法を身につけると共に、常に感染症に対する意識を持てる。

③ 新型コロナウイルス感染症の発生後から現在までの間に、病院における歯科医療の提供に関して変更点はあったか

「ある」63.4%、「ない」35.2%であった。「ある」場合の変更内容としては、「診療内容の制限」82.7%が最も多く、次いで「休診」「診療時間の短縮」「診療スタッフの削減」がそれぞれ8.1%であった。



【「ある」場合は変更内容】



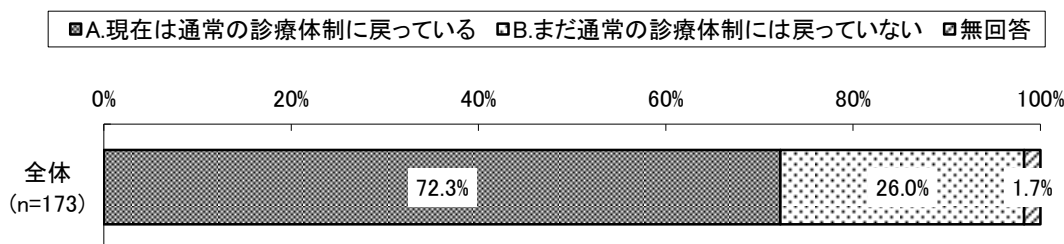
3. 病院調査

◆「その他」の記載内容

患者の重複（診療室内）の防止	全身麻酔手術の延期	問診の徹底、検温、ゴーグル、予防着など
外来・入院患者数の制限	外来患者の受診を控えた	入所者・外来患者・職員の毎日の健康チェック
防護服、マスク、シールド等の対策	診療人数の制限	診療室内へは複数の患者を同時に入れない。
訪問診療の中止	感染予防対策の充実	診察室内混雑緩和のため予約調整
診療ユニットの制限	予約患者を減らした。	初診紹介患者の制限
診療規模縮小に合わせた必要最小限の診療スタッフ以外は自宅待機		
地域の感染拡大状況に応じて、不急の手術の延期などを行っている		
非常勤歯科医師の出張休止、入院・手術の延期		

【「ある」場合は現在の診療体制について】

「現在は通常の診療体制に戻っている」72.3%が最も多く、次いで「まだ通常の診療体制には戻っていない」26.0%であった。



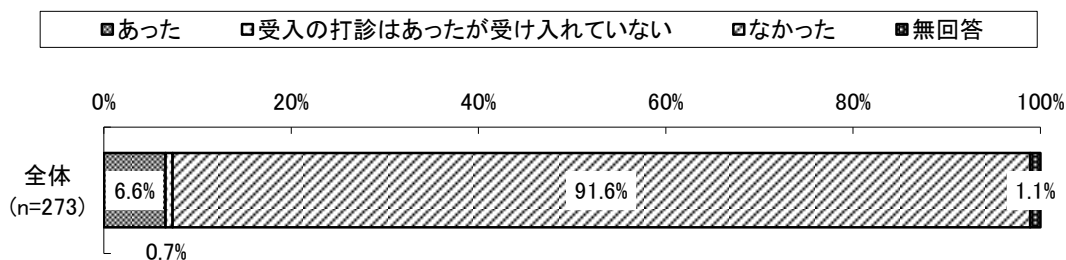
◆通常の診療体制に戻るための課題

当地域におけるコロナ患者数の増加	エアロゾルの発生とそのコントロール
コロナウイルス感染症の終息以外は考えられない	市中の新型コロナウイルス感染症患者の増加
診療スペース（密にならない）の問題	ユニット間の仕切り等、診療室の整備
紹介数の減少（開業医の患者数が減っている）	コロナワクチンによる感染防御
新型コロナウイルス感染症の収束、集団免疫の獲得	診療中のエアロゾル対策、待機スペースの確保等
各ユニットに口腔外バキュームを整備する必要がある	口腔外バキュームの整備、歯科ユニット間の距離
周辺地域のコロナ患者の減少が認められなければならない。	
健康チェックのため予約時間（診療時間）を長めに設定。以前に戻すつもりはない。	
感染対策で物品使用が増加、物品不足だと通常に戻せない。	
感染対策のためのハード（ディスポ機材）とソフト（人員）不足	
必要に応じて PCR 検査等が制限なく行える診療体制の確立	
訪問診療のみ制限中（緊急処置のみ実施）、高リスク者が多いため再開の判断が難しい	
感染症指定病院故、医科歯科共に患者数が回復せず、赤字増大が続く	
センターの引越しが 11 月にあったため、来年からは戻る予定。	
新型コロナウイルス感染症が続く、あるいは確実な治療が確立されない限り続きます	

④（令和2年11月末までに）病院の歯科・口腔外科では、新型コロナウイルス感染症の患者（無症状者を含む）の受入はあったか

「なかった」91.6%が最も多く、次いで「あった」6.6%であった。

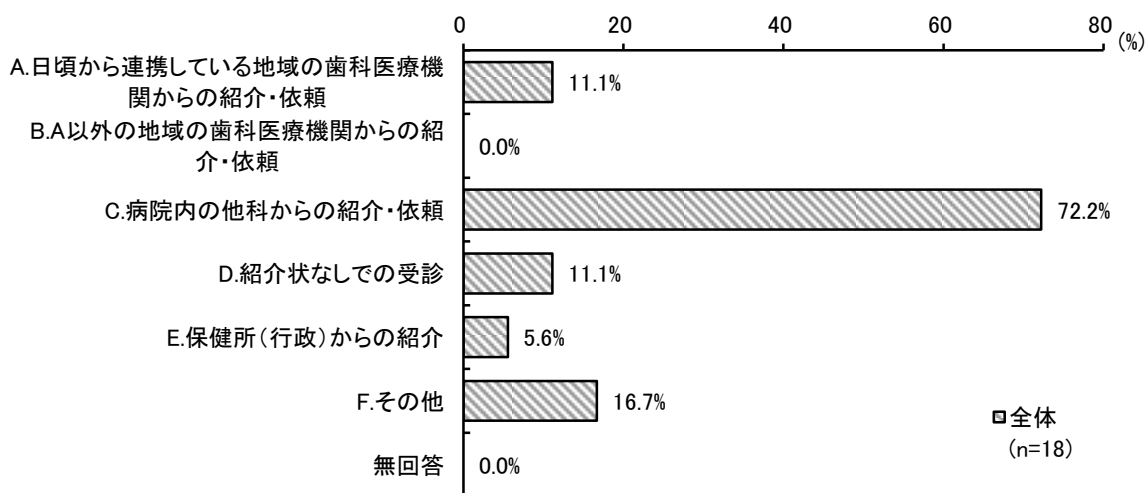
「あった」場合の紹介元・依頼元としては「病院内の他科からの紹介・依頼」72.2%が最も多く、次いで「日頃から連携している地域の歯科医療機関からの紹介・依頼」「紹介状なしでの受診」いずれも11.1%であった。



◆「受入の打診はあったが受け入れていない」場合の理由

検査体制が不十分
入院手術の予定であったが、PCR検査陽性のため受け入れを延期した。

【「あった」場合は紹介元・依頼元について】

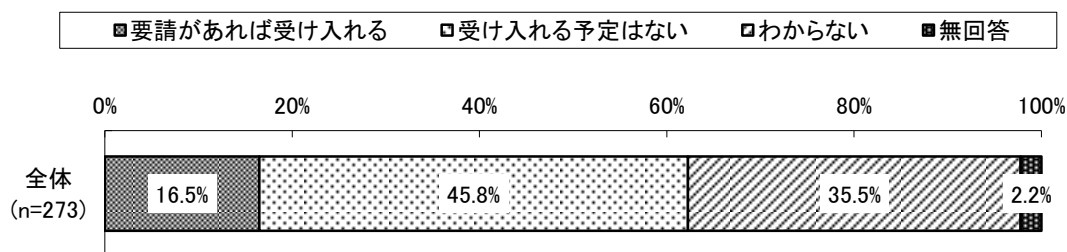


◆「その他」の記載内容

本学医学部附属病院からの往診依頼
術前検査で陽性が判明
受診後に感染が発覚した

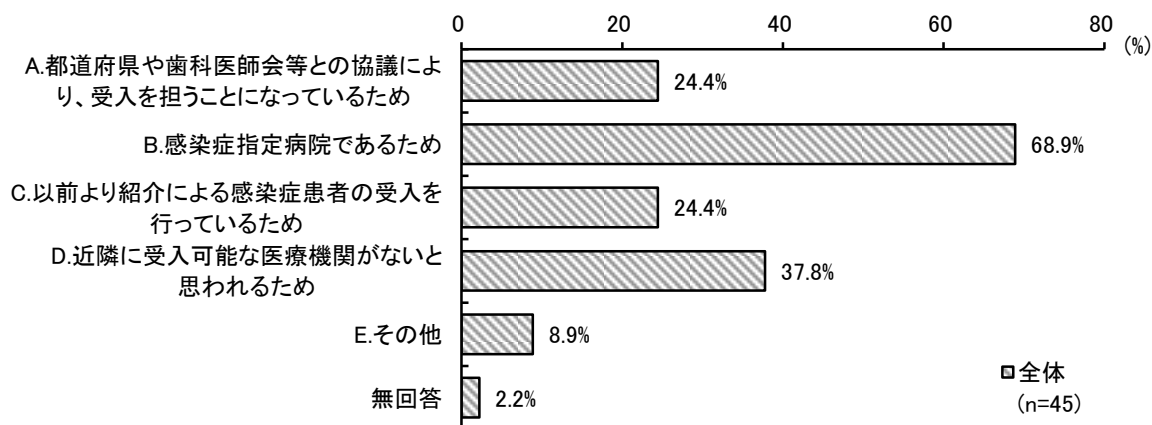
⑤ 病院で、歯科治療が必要な新型コロナウイルス感染症の患者や疑い患者の受け入れを行う予定があるか

「受け入れる予定はない」45.8%が最も多く、次いで「わからない」35.5%であった。



【「要請があれば受け入れる」と回答した場合は以下より該当する理由】

「感染症指定病院であるため」68.9%が最も多く、次いで「近隣に受け入れ可能な医療機関がないと思われるため」37.8%であった。

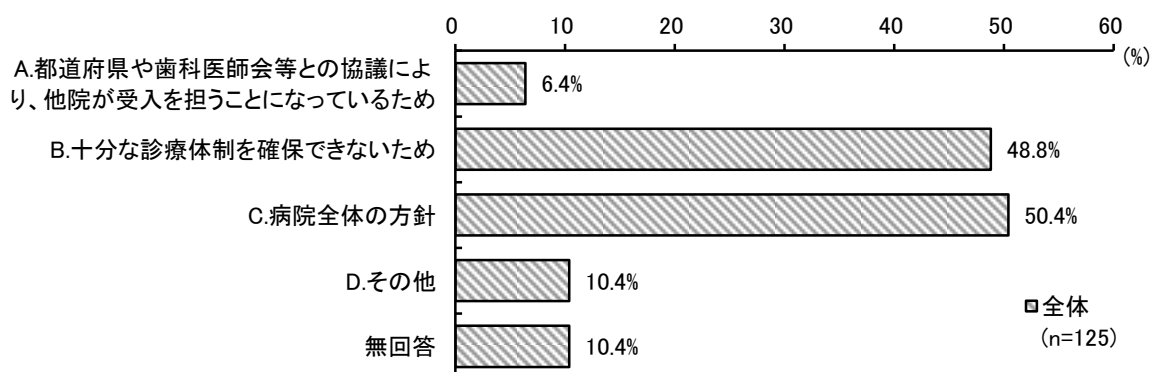


◆「その他」の記載内容

病院の方針であれば
医科が受け入れている為
本学医学部附属病院より往診の要請があった場合のみ受け入れている

【「受け入れる予定はない」と回答した場合は以下より該当する理由】

「病院全体の方針」50.4%が最も多く、次いで「十分な診療体制を確保できないため」48.8%であった。

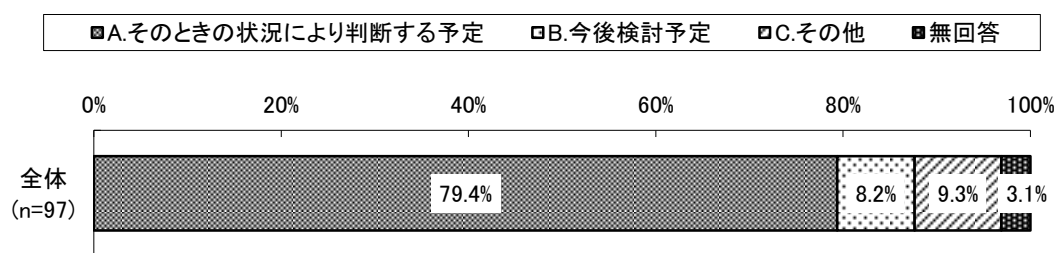


◆「その他」の記載内容

同じ機構内の医師が非常勤医師のため、十分な体制確保が困難。	
歯科患者は入院患者に限定、新型コロナ患者は受け入れていない	
医師がいないため	保健所からの指示を確認してから行動する
主に入院患者に特化している（既存の外来患者一部あり）	病棟に担当ベッドを持っていない
当院では歯科診療は回復期リハビリテーション病棟に入院中の患者の治療のサポートが主なサービスであるため。	
他院が受入困難となり、当院に患者が来た場合には対応する	

【「わからない」と回答した場合は以下より該当するもの（今後の予定）】

「そのときの状況により判断する予定」79.4%が最も多く、次いで「今後検討予定」8.2%であった。



◆「その他」の記載内容

本院医科主体なので、歯科はそれに伴うことになっている。
ワクチンの普及と社会での感染状況次第であると考えます。
院内入院中のコロナ患者に歯科介入の必要性が生じた場合は対応する
病院長との相談

⑥ 新たな感染症が発生した際の歯科医療の提供に関する課題等（新型コロナウイルス感染症への対応も含む）

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

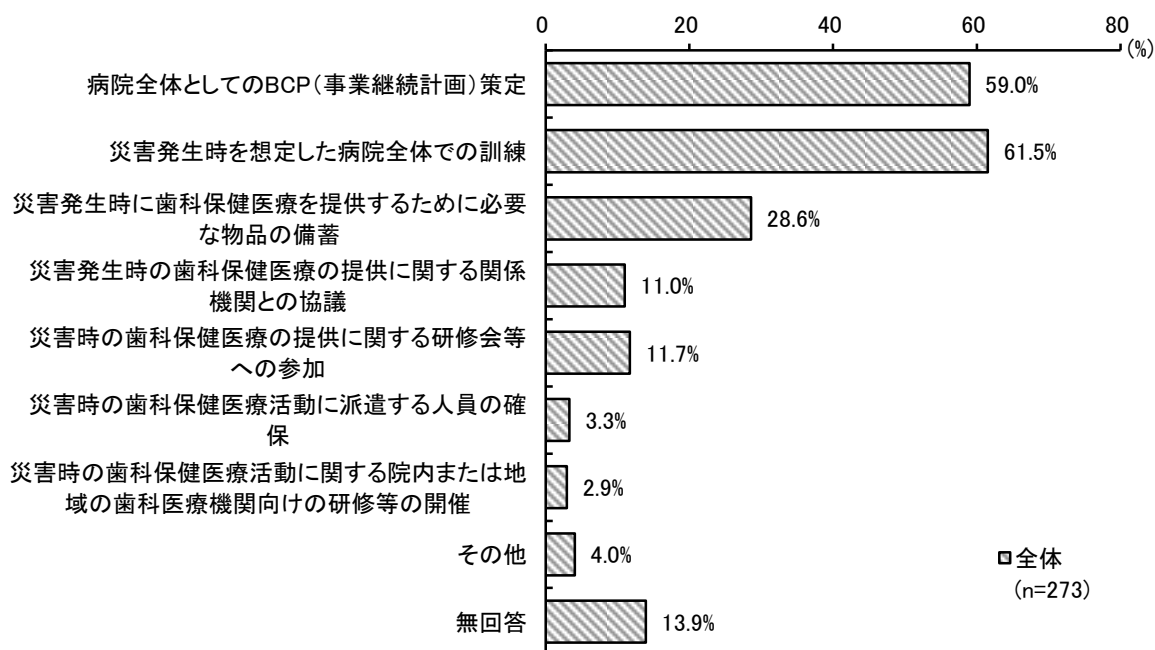
<p>・第1種、第2種感染症指定医療機関ではあるが、その患者の歯科治療を行う機器はない。ポータブルユニットやポータブルレントゲン撮影装置等はないので、診察と投薬を行い、治療が必要な場合は医科大学病院への転院、県歯科医師会からの借用になる。新型コロナウイルスに関してはエアゾル発生をさせない点からは切削は行わない予定である。</p> <p>・歯科診療所は補正予算等を歯科として受けるが、病院は全体として受けるので、歯科にまわってこない。歯科医療に関するものは「歯科」として予算付け等行って欲しい。</p>
<p>物品の安定供給に課題がある（手指消毒薬、手袋、ディスポエプロン等、感染対策に必要な物品について）。</p>
<p>コロナの場合、外来患者においてもPCR等の検査導入を認めて頂きたい。</p>
<p>具体的な処置ごとの対応ガイドラインを作って欲しい。</p>
<p>歯科診療エリアの換気。歯科医療の特殊性と防護の必要性について理解が得られにくいこと。</p>
<p>要求される感染対策の為に費用と診療報酬のバランスがとれない。求められる感染対策方法が未だ正確にわからない。</p>
<p>感染症患者の保険点数値上げがなければ、受け入れる施設はなくなると思う。</p>
<p>大学病院歯科口腔外科との連携による相互補完対応。</p>
<p>防護用品の確保、急を要する疾患・要さない疾患の線引き</p>
<p>全ての感染症指定病院への歯科口腔外科の設置（口腔外科専門医の配置）および診療環境の整備、診療ガイドラインの整備が課題であると考え。病院全体がこうした感染症を受け入れる体制でなければ歯科も受け入れることは困難である。</p>
<p>診療室の構造上、現状では新型コロナウイルス患者の受け入れは困難と考える。大規模な改修が必要となる。</p>
<p>感染対策に必要な物資（マスク、エプロン、グローブ、フェイスシールドなど）確保のための入手ルートのチャンネルを増やしておく必要がある。また日頃からの在庫管理がより重要となる。</p>
<p>感染症病床への入院、隔離が必要な感染症の場合、感染症病床における器機の整備が不十分であり応急処置しか行えない。</p>
<p>CDCガイドラインにしたがって急を要さない処理は延期する。緊急性の高い処理は感染症の有無によらず受け入れる。</p>
<p>基本的に他科入院患者の歯科治療を実施しているので、そもそも対象にならない。</p>
<p>COVID-19の場合は口腔外科学会などのガイドラインに従って治療の制限や、手術の制限を行った。しかしながら、新たな感染症のウイルス等の感染力や、病原体の寿命等の性質が明らかになるまでは、ユニバーサルプレコーションを行うしかないような気がします。日頃から感染症の情報の入手に注力し、早期の感染防止対策を講じる必要性を感じます。予防できる領域なので、日ごろからセルフケアの方法や、早期治療の勧めを患者に教育する。</p>
<p>物品、資材が不足し、結果、赤字になってしまう。</p>
<p>診療室環境の整備不良（病室への往診は可能ではあるが外来対応は非常に難しい）、歯科診療機器や器具が必要とされる滅菌レベルに対応できていない現状がある</p>
<p>非常時に備えての日々のトレーニング、物流の確保 口腔外バキュームなどのさらなる設置など、環境整備 スタッフの2チーム化など、感染時を考慮したリスク分散</p>
<p>陰圧室はコロナ病棟と手術室（1室のみ）しかない。現状で行える治療は除痛と抜歯くらいしか思いつかない。炎症と悪性腫瘍は full PPE で手術室で行う予定である。</p>
<p>診療に必要なゴム手袋やマスクが不足していることから、これに加えてコロナ患者の歯科診療を行うのは難しい。</p>
<p>新たな感染症の感染経路によって対応が異なるため一律には回答できません。ただ CoV-2 のような飛沫感染のものへの対応にはパーテーションや換気が必要であるものの診療室の構造が対応できていない。</p>
<p>口腔外バキュームの設置台数など、設備面が不十分と感じる。感染対策に要する費用。</p>
<p>介護施設における口腔ケアの徹底。新型コロナ罹患後の口腔ケアは対応困難なため。</p>
<p>歯科治療を行う上での明確なガイドラインの作成が必要</p>

(5) 災害発生時の歯科医療提供体制確保に向けた対応について

① 病院が、災害発生時の歯科保健医療提供体制確保に向けて行っている取組

「災害発生時を想定した病院全体での訓練」61.5%が最も多く、次いで「病院全体としてのBCP（事業継続計画）策定」59.0%であった。

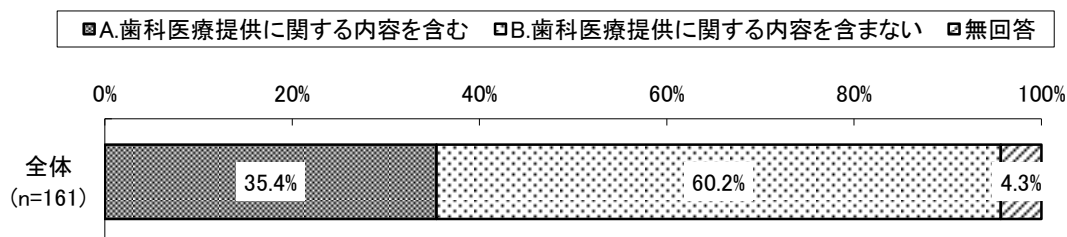
「病院全体としてのBCP(事業継続計画)策定」と回答した場合の内容については、「歯科医療提供に関する内容を含む」35.4%、「歯科医療提供に関する内容を含まない」60.2%であった。また、「災害発生時を想定した病院全体での訓練」と回答した場合の内容については、「医科と同じ内容の訓練のみを行っている（トリアージ等）」96.4%、「歯科に特化した内容を含む訓練を行っている」1.8%であった。



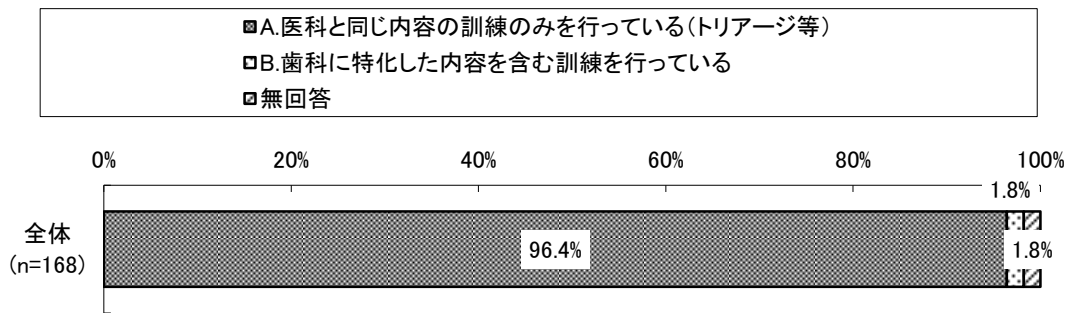
◆「その他」の記載内容

本院医科の方針に従う	病院から指示があれば
現在、病院全体としてBCPの策定中です。	現在歯科医師会・警察・自衛隊との協定締結を近日予定している。

【「病院全体としてのBCP(事業継続計画)策定」と回答した場合】



【「災害発生時を想定した病院全体での訓練」と回答した場合】



◆「歯科に特化した内容を含む訓練を行っている」場合は具体的な内容

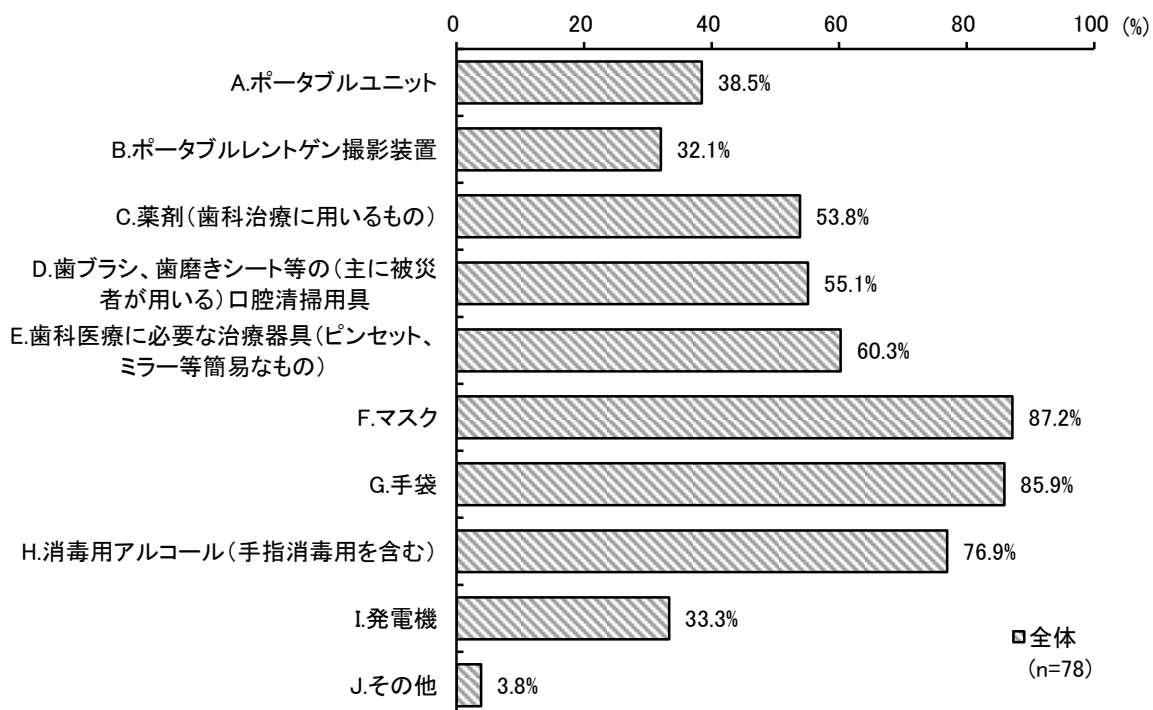
当院は歯科病院のためBの回答となりますが、学内の医学部附属病院とも合同で訓練を行うなど協力体制をとっています。一般訓練の他、口腔内の治療継続が必要な患者への対応や重症者を医学部附属病院へ搬送するなど行っています。

患者誘導、通報訓練

全病院におけるアクションカードに加え、歯科外来におけるアクションカードを作成し、災害訓練時に同時にシミュレーションを行っている。

② ①で「災害発生時に歯科保健医療を提供するために必要な物品の備蓄」に回答した場合、必要な物品の備蓄に該当するもの

「マスク」87.2%が最も多く、次いで「手袋」85.9%であった。

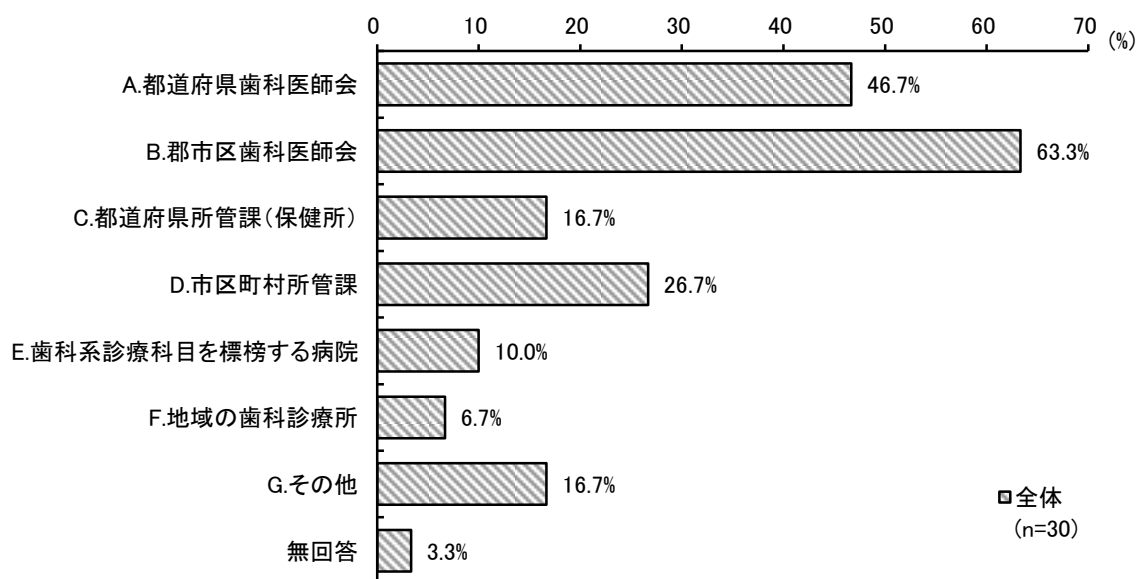


◆「その他」の記載内容

歯科診療車	スマートフォン、SNSによる連絡システム
-------	----------------------

③ ①で「災害発生時の歯科保健医療の提供に関する関係機関との協議」に回答した場合、関係機関に該当するもの

「郡市区歯科医師会」63.3%が最も多く、次いで「都道府県歯科医師会」46.7%であった。

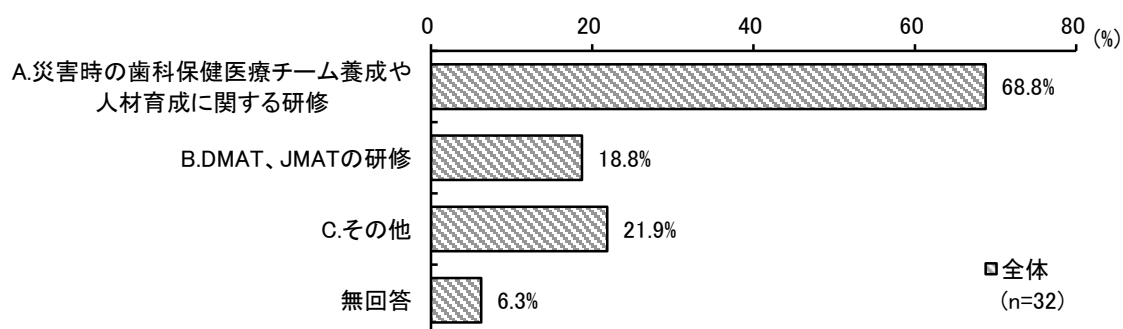


◆「その他」の記載内容

民医連、保険医協会	県病院歯科医会
院内の他部署	大学病院歯科口腔外科
市長より歯科救急対応指定病院の委託	

④ ①で「災害時の歯科保健医療の提供に関する研修会等への参加」に回答した場合、その具体的内容

「災害時の歯科保健医療チーム養成や人材育成に関する研修」68.8%が最も多く、次いで「DMAT、JMATの研修」18.8%であった。

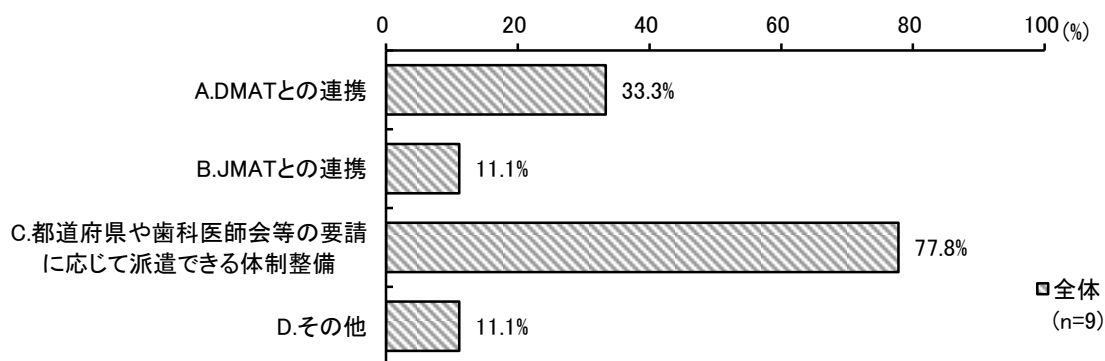


◆「その他」の記載内容

歯科所見による身元確認についての研修	災害支援歯科衛生士研修
オンラインでの研修、食事など	歯科医師会主催の研修会

⑤ ①で「災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保」に回答した場合、その具体的な内容

「都道府県や歯科医師会等の要請に応じて派遣できる体制整備」77.8%が最も多く、次いで「DMAT との連携」33.3%であった。



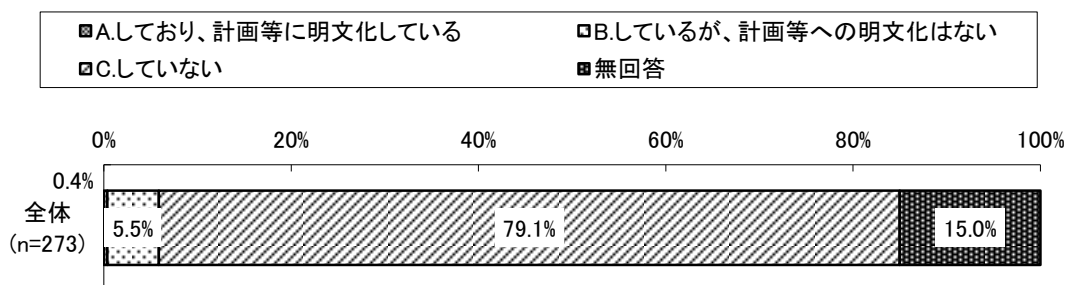
◆「その他」の記載内容

災害支援歯科衛生士の登録
自衛隊として災害派遣活動への対応

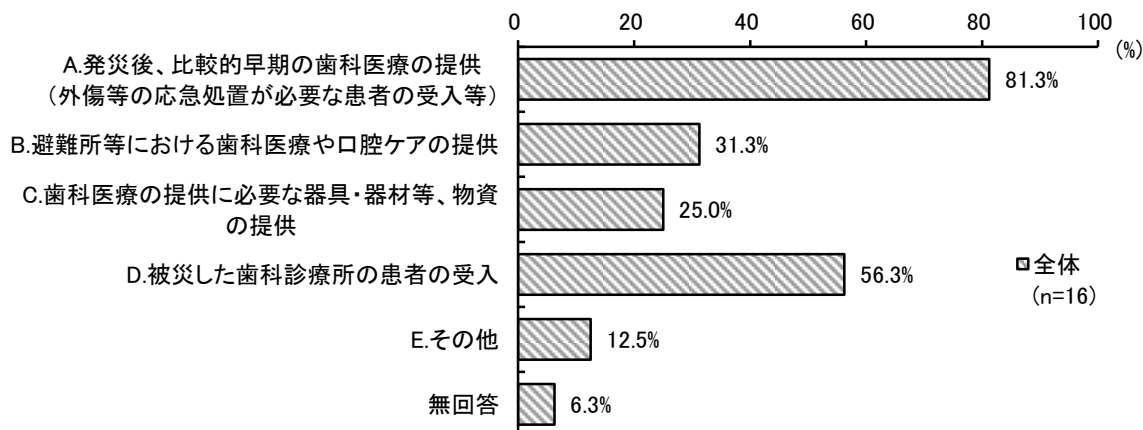
⑥ 災害時の歯科保健医療の提供に関する、病院の役割・地域連携について

災害時の歯科保健医療の提供に関して、地域の歯科診療所との役割分担を明確化しているかについては、「していない」79.1%が最も多く、次いで「しているが、計画等への明文化はない」5.5%であった。また、明確化している場合の役割については、「発災後、比較的早期の歯科医療の提供（外傷等の応急処置が必要な患者の受入等）」81.3%が最も多く、次いで「被災した歯科診療所の患者の受入」56.3%であった。

【災害時の歯科保健医療の提供に関して、地域の歯科診療所との役割分担を明確化しているか】



【明確化している場合は、明確化されている役割について】



◆「その他」の記載内容

交通遮断のため、かかりつけ歯科医へ行けない患者の受け入れ	歯科口腔外科疾患への対応
------------------------------	--------------

⑦ これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は、当時の経験内容、現在の取組の内容

具体的な経験内容、取組としては、以下等の回答が寄せられた。

感染対策物品の不足に対する在庫確保
東日本大震災に自治体病院として何が出来るか、何かしようとしたが、人、物がなければ殆ど何も出来なかった。日常から歯科の人・物の活動をしているのは県・市町村歯科医師会であり、歯科医師会の一員として協力した。
東日本大震災の時の身元確認作業に関わったことから、今後の災害に備えて積極的に研修等に参加している。
市歯科医師会も参加する三師会への参加。その時、行政の方も交えた災害マップの作製、活用について話し合いはしております。医師会、薬剤師会と比較すると、歯科医師会の取組はまだまだのような印象を持ちました。
当大学は大地震を経験しており、その際大学病院は地域歯科診療所の後方支援として活動を行った。現在も、歯科医師会と十分な連携を取り、災害時の歯科保健医療の提供体制の構築を図っている。
東日本大震災を受けて、各部署単位で行うブロック訓練、有資格者がインストラクターとして指導にあたるエマルゴ訓練を毎年実施している。
過去の噴火災害および、近隣県の地震災害等の教訓から、県歯科医師会と県との協議において、災害時の歯科医療の維持のために、大学病院が災害派遣などの後方支援を行うための連携構築のシステム作りを開始している。また、院内では、医科のDMATとの連携の明確化とともに、災害時の医療関連ロジスティックに関する、人材育成のための講習会への参画を検討している。
地震発災後、直ちに停電、断水、ガス停止とライフラインが損壊した。当院は建築に際して自家発電装置、貯水槽の設備が義務づけられていたので、数分後には自家発電装置が作動し電源回復。入院患者の安否を確認し、夜勤中の看護師が精神的なフォローを行い安心感を与えた。スタッフの安否確認のため、電話したが通じないことが多かった。地域住民は停電で暗闇の中、光が灯っている当院に集まってきた。待合ホールと会議室を避難所として開放。一時50～60人を収容した。電気が回復したのでテレビから流れてくる地震情報に釘付けされていたが、安心感があった。食事は病院であるため備蓄が義務づけられていたので、入院患者、スタッフ、地域住民に供出。断水が続いて、飲料水、生活用水に困ることとなり、当院の貯水槽から提供し、病院は自衛隊から水の供給を受けた。これらから、2019年には、敷地内に自家用の井戸を掘り、100mの底から水をくみ上げ、日頃は業務用水の80%、また、災害時には地域住民の供出の準備を行った。

3. 病院調査

熊本地震発災 3 時間半後には、復旧対策本部を立ち上げた。翌日から朝昼夕と現場で対策会議を行ない、スタッフ内で情報を共有した。ホールには大きなホワイトボードを置いて情報の書き込みを各部署から行った。スタッフは繰り返し読むことで、各部署の情報を共有できた。その後、電話では通信が困難なこともあり、SNS でネットを構築した。このネットワークは、現在も続いており、今回のコロナ対策の中でもスタッフ間の情報、院長の指令が正確に早く伝わることに貢献した。
常勤医が口腔外科と法医学を専門としており、中華航空機墜落事故や東日本大震災などの際に歯科的個人識別作業に参加している
東日本大震災における個人識別活動の実施。以後、定期的な自衛隊内での研修会実施
台風被害により病院へ DMAT 支援を行ったことから、支援・受援の必要性が高まる中、大規模災害時訓練へ参加し、受援のシミュレーション等を行っている。
全国国立大学歯学部病院長会議において、将来に向けた提言の中で、「災害医療における歯科の貢献」も明記されており、当大学としても感染症を専門とする大学の中の歯科部門としての、特色のある貢献策、教育システムを通して、災害時の感染症を担える人材育成を目指している。
歯科医師会中心の災害対応のモデルが構築され、それに協力する。東日本大震災初期に大学・行政・他地方の歯科関係団体が各々活動し現地に入りがちだったが、最も大きな組織力がある歯科医師会の下で全体がコントロールされて良かった。
現在、大学病院に災害医療教育研究センターが設置され、スタッフとして当科の歯科医師が勤務を行い、他大学や歯科医師会と連携し、災害時の歯科保険医療に関する教育プログラムを提供している。
台風による被害や計画運休を受けて、計画運休時の職員確保や、防水板の設置等を検討・対応している。
大学法医学教室との連携をベースにして、歯学部の法歯学の教育・臨床・研究も充実しており、災害時だけでなく、平時からの貢献度は大きくなっており、行政、警察、大学、歯科医師会、医師会との連携システムは完成されてきている。人材育成に関しても、学部教育だけでなくリカレント教育の場も活用しながら、地域の第一線の歯科医師が災害時に自ら対応できるように、法歯学における教育カリキュラムも充実してきている。
災害時等に活用できるポータブル歯科診療装置や野外歯科診療ユニットを活用した訓練の実施
地震発災時における医療支援について医科 DMAT 随行の形から当初からチームとして開始し、中後期においては県・県歯科医師会の要請に応じる形で実施した。

⑧ 災害時の歯科医療提供に関する課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

船頭多く主導権争いすることが無いよう、現地歯科医師会が中心となり、他はそれをサポートする体制を作ることが大切。
災害時に歯科の道具（特に削合を行う物）がほぼ使えない。
病院自体は地域で医療提供するよう度々話し合いが持たれているが、歯科までその内容が伝わらない。災害時の各科の取組（プロトコル）が作成されていないため、実際どのように動くのか不明。
当院は透析患者さんが多数いらっしゃり、東日本大震災時は断水で水の確保が難しく透析患者さん優先で行われた。歯科は水、電気がないとできず歯科は閉じざるを得ず、病院だから出来るという状況ではなかった。
通常の業務に支障がないように災害医療が提供できるかどうか自信がない。
当院、口腔外科ではなく、一般診療のみを行っている。そのため、災害時の歯科医療の提供については特に考えていない。その時の状況により、出来る事があれば協力し、可能であれば出来る範囲で歯科医療提供したいと考えている。
一般歯科医として東日本大震災の災害ボランティアに参加した。残念ながら災害時の歯科医療は、他の医療よりも優先されることは難しい。災害時重要なのはまず急性期医療・呼吸・循環器疾患・感染症であり、感染症のごく一部である誤嚥性肺炎予防の口腔ケア活動だけでは相対的な存在意義はかなり低い。そこで歯科医師に痛み（努力）を求めることになるが、歯科医師として出来る医療範囲の拡大をし、ある程度の医療行為も出来る様にならなければ、「歯はわかるけど、ほかは全然分かりません」医療者では、被災者を救済する事は難しい。
災害時の BCP について、歯科保健医療に特化した内容を計画していない。

3. 病院調査

<p>災害時の歯科医療はまだまだ教育の場が限られているため、当院の災害医療教育センターが実施しているような災害時の歯科医療に対する教育プログラムの拡充が課題と思われる。</p>
<p>「災害時の歯科医療提供」について医科とは独立した対応の検討を行う考え方は誤りである。口腔医療（歯科医療）を医療の一分野として災害医療全体に取り込み、DMAT や JMAT の活動の一環として行わなければ、現場の指揮命令系統にも混乱をきたし、被災者に益はもたらせない。災害医療の適切なトレーニングを受けた歯科口腔外科医が DMAT や JMAT の中でその専門的な役割を發揮することが被災者にとって有益であると考えられる。避難所の口腔管理も、DMAT、JMAT に所属するこうした歯科口腔外科医が、協力する開業歯科医や歯科衛生士の指揮をとることが理想的である。現場における救命医や医科医師との協働は、日頃診療を共にしていない開業歯科医にはコミュニケーションの点からも困難であり、日常的に救急医療や口腔顔顔面外傷の治療にも携わっている病院歯科口腔外科医を活用すべきである。混乱した災害現場において、歯科単独で考えられたプランが災害医療全体と有機的に結びつくことは極めて困難であると言わざるを得ない。</p>
<p>通常時の歯科医療提供を維持（復旧）できる体制が必要で、特に感染症対策を十分に行なえるかが課題としてある。</p>
<p>災害時、海上自衛隊では移動衛生班というユニットで災害現場に向かいますが、歯科医療の必要性があると判断されなければ、このユニットに歯科は含みません（自治体等からの要請があれば別です）。原則的に、災害発生初期の歯科医療を対象とし、自治体や歯科医師会の歯科医療支援に繋げる役割を担っていると考えています。このような状況について、関係機関、医療コーディネーター等の方々にご理解いただくことが必要だと感じます。</p>
<p>現在、地域歯科医師会や地域医師会に対して、災害時の具体的な対応に関して、議論を行う必要があると考えるが、コロナウイルス感染症のため、なかなか会合の機会を持つことが困難である。</p>
<p>1. 避難所での口腔保健支援活動は歯科医師会として、有意義な活動であったが、診療活動、診療支援活動を行う施設の確保も重要である。 2. 行政と歯科医師会との共同作業は、実動までに時間がかかるので、まずは日頃から自院での発災から復旧までの対策（BCP）を作っておくことが必要。</p>
<p>災害が起きた時、地域住民（特に有病者や弱者）が避難してくるのが病院と考えますと日頃より、地域の居住状況の把握が重要と考えます。それに合わせた備品等の確保、対処法を考えておく必要性は高いと思います。</p>
<p>県全体が少子高齢化が進む中で、歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の急速な高齢化も進んでいる。特に従事者の少ない県東部や西部での歯科保健活動が確保できるかどうか？ 災害時の歯科医療について大学での学部教育や初期研修医や勤務医の研修が皆無に近い。</p>
<p>残念ながら現状では手付かずの状態です。病院歯科である以上事を起こすには予算の申請が必要になります。国の指針として必要備品目標等を示していただけると経営者へのアプローチが行いやすくなります。</p>
<p>現地へのアクセス方法、道路の状況などが、リアルタイムに把握できるか。各施設が備蓄を行っているのであれば、そうした器具や材料を地域で一括して管理可能なシステムが作れているか、定期的に期限などが把握できているか。被災地に必要な機材を把握して輸送にまわすためのシステムが作れているか。</p>
<p>自衛隊における歯科の存在はあまり認知されておりません。今後、地域歯科医師会等との連携を深めていくことで、より災害医療に貢献できると考えます。</p>
<p>飲料水が十分に供給できていなければ診療は難しい。</p>
<p>医科は DMAT、JMAT の枠組みがあって初動から立ち上げやすいが、歯科の場合はその枠組みの中にはいないのが現状。もちろん発災直後のニーズは少ないが、地震が実際に生じた際は数日後より口腔ケアのニーズが数多くあった。そのような予想から早期から医科 DMAT に随行したが、DMAT の枠組みの中に歯科がないことから、当初困惑されたという実情があった。実際は分担された地域に出向くとニーズが存在しているので、災害医療として歯科を外さないよう国として方針を示してほしい。</p>
<p>超急性期、急性期には歯科医療の需要はなく、慢性期における稼働可能な資源の探索・活用について検討する必要があると思われる。病院歯科口腔外科としては、病院業務として外傷に対する対応に備えている。</p>

4. 歯科医師会調査

(1) 基本情報

① 会員歯科医師数（うち、病院に勤務する歯科医師数）、歯科医師会の会員歯科診療所数、歯科医師会の管轄するエリアに含まれる市区町村数

会員歯科医師数等に関する集計結果は、以下の通りであった。

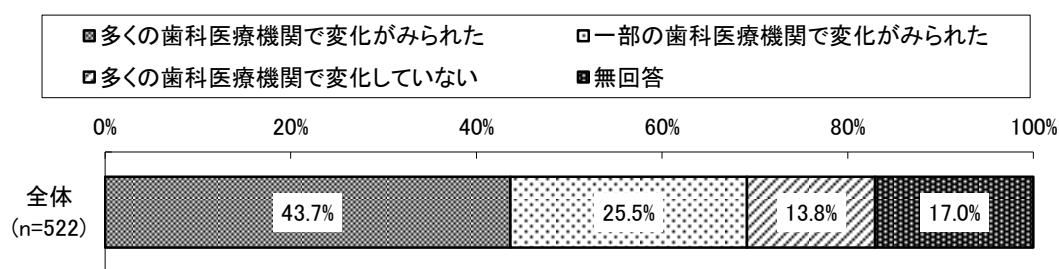
	会員歯科医師数	うち病院に勤務する歯科医師数	貴会の会員歯科診療所数	貴会の管轄するエリアに含まれる市区町村数
件数	513	484	511	501
平均値	92.5	6.9	75.8	3.3

(2) 歯科医師会における、新型コロナウイルス感染症等への対応に関して

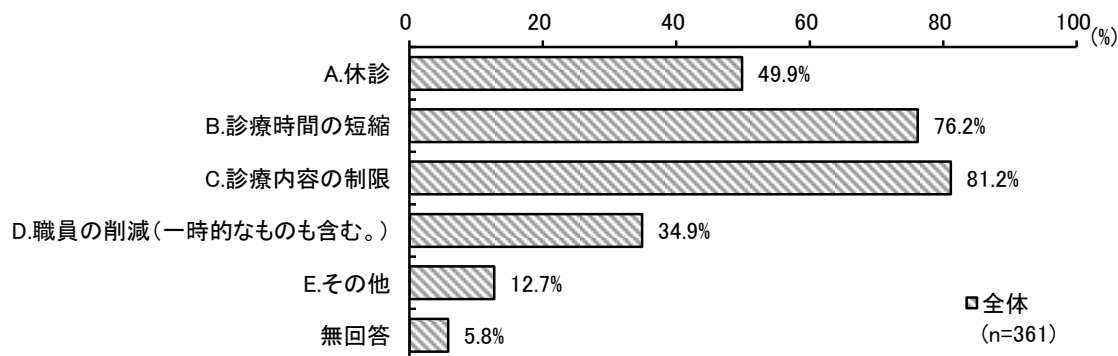
① 歯科医師会が所在する地域の歯科医療機関において、新型コロナウイルス感染症の発生後、診療体制に変化があったか

「多くの歯科医療機関で変化がみられた」43.7%が最も多く、次いで「一部の歯科医療機関で変化がみられた」25.5%であった。

変化がみられた場合の内容としては「診療内容の制限」81.2%が最も多く、次いで「診療時間の短縮」76.2%であった。また、変化がみられた場合の現在の診療体制については、「現在は新型コロナウイルス感染症発生前の診療体制に戻っている」38.0%、「まだ以前の診療体制には戻っていない」57.1%であった。



【「変化がみられた」場合はその内容】

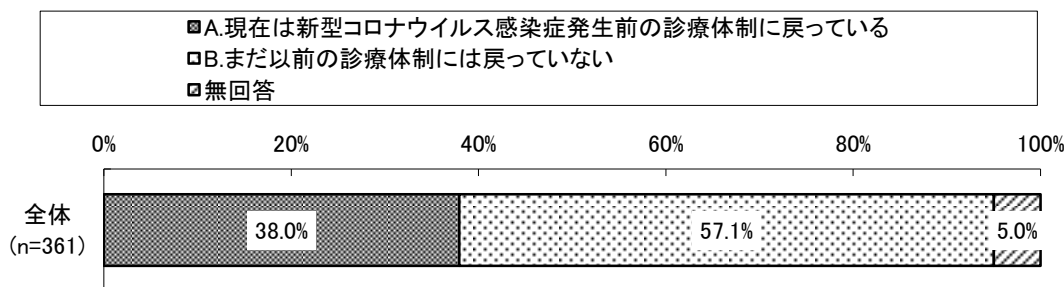


4. 歯科医師会調査

◆「その他」の記載内容

駐車場での待機	消毒等の感染対策にかかる勤務時間(終了時間)の延長
患者さんのキャンセルが多くなった。	受診時の体調確認、頻回な環境消毒、受診人数の調整など
患者に待ち時間を作らせないアポイント調整など	患者が重ならないような予約の制限など
密にならないよう予約時間、人数を調整した。	職員の休暇を増やした
受診患者数の減少、感染対策の備品の確保に苦労した	感染対応を含めた診療時間の拡大による予約調整
患者同士が重ならないように予約時間を変更	高次医療機関への紹介の中止および延期
閉院	患者一人あたりの予約時間の拡大
フェースシールド、防護衣等を使用することにより更なる感染予防の態勢を整えた。	
閉院、待合室・診療室の人数制限、予約時間の拡大、待合室で患者さん同士が合わないようし、予約人数の適正化、医療用消耗品の増加・価格高騰	
待合室など密集を避けるため、アポイント間隔を伸ばす	

【「変化がみられた」場合は現在の診療体制】

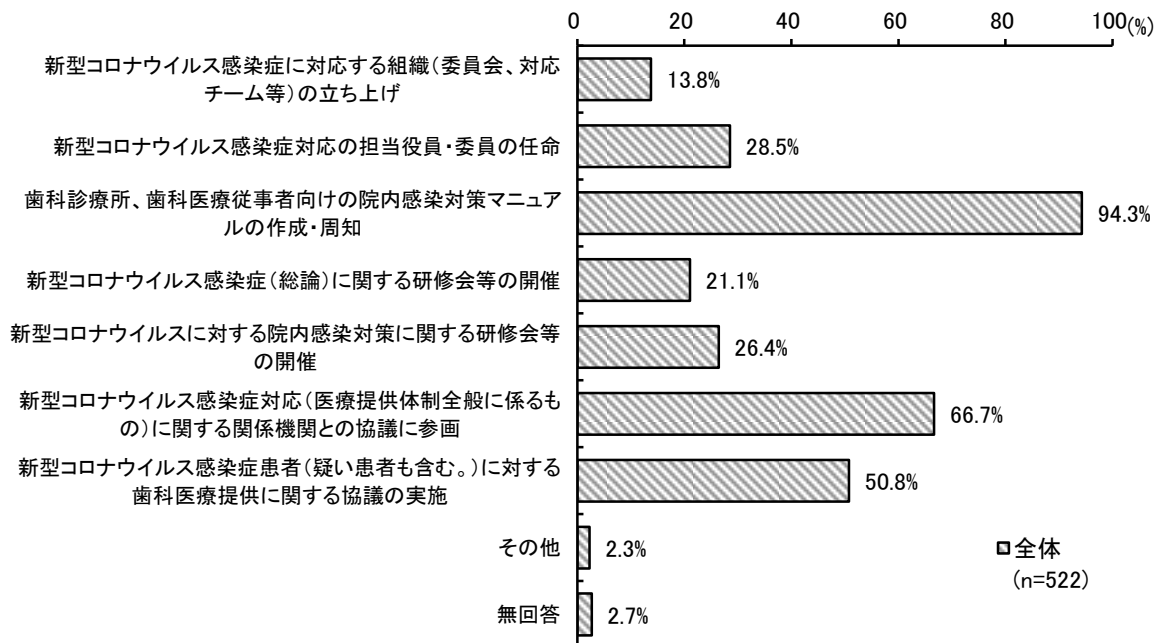


◆通常の診療体制に戻るための課題

新型コロナウイルス感染症の終息	基本的標準感染予防対策の維持を継続
コロナ感染者の判別ができるようになること	患者への正しい知識の啓発
新しいソーシャルディスタンス、清掃、消毒を取り入れている。	受診控えを解消する必要がある
ワクチン接種、特效薬等によるパンデミックの解消	新型コロナウイルス感染症の社会的・医学的沈静化
市中感染がおさまり、隣接する市町村を含む新規感染者数が激減すること	
感染対策に対する考え方が従前の形で安心できるように検査の簡便さとワクチンや治療薬の開発・普及。そして、風邪や今までのインフルエンザと同様に考えられるような国民意識の変革（誹謗中傷のターゲットになっていることも多い）	
アポイントの間隔をあけるなど患者さんが待合室で多くならないようしているため	
一時期回復傾向にあったが、第3波と地域内のクラスターの発生により余儀なくされている。まずは、新型コロナウイルス感染症の終息。	
2020.10月以来統計を取っていないため現在の状況は不明です	
新型ワクチンの接種、効果的な薬剤の開発等が進み患者様が安心して来院できる環境が整うこと	
新型コロナウイルス感染症に対するワクチンや治療法の確立	
待合室の密を避け、感染予防の消毒作業による予約調整のため	
診療内容の制限、コロナの収束、ワクチン、治療薬新型コロナウイルス感染症の終息、診療コスト上昇に対する補てん等、診療報酬1点10円→15円等	
テレビなどの情報に偏りがあるため、不用意に不安視し、外出抑制・受診抑制になっている人も多くみられる。	
新型コロナウイルス感染症の克服。診療所環境(設備、感染対策)のより強固な改善。	

②歯科医師会が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組

「歯科診療所、歯科医療従事者向けの院内感染対策マニュアルの作成、周知」94.3%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症対応（医療提供体制全般に係るもの）に関する関係機関との協議に参画」66.7%であった。

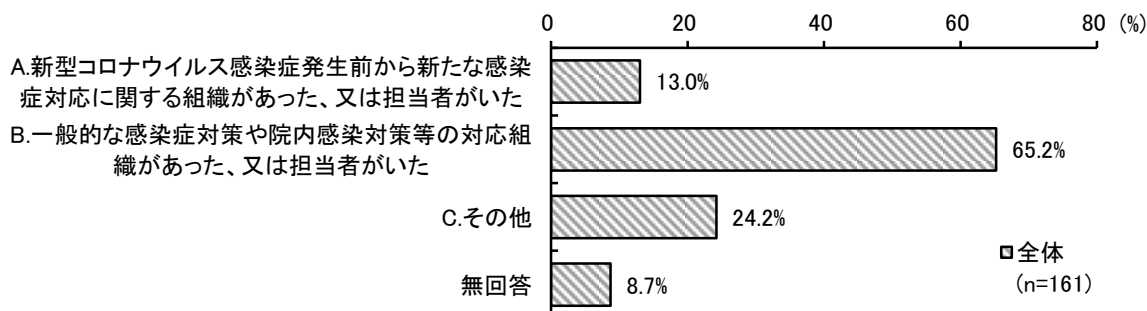


◆「その他」の記載内容

休日当番医療機関が急遽、対応困難になった場合の仕組み策定	
アルコール・マスクの一括購入	各歯科医院におけるスタンダード・プリコーションへの取り組み
会合を開かない方針のためメールにて情報を通知	WEB 会議の活用
今後の感染症拡大防止のための物資の備蓄	マスク等の医療資源の提供

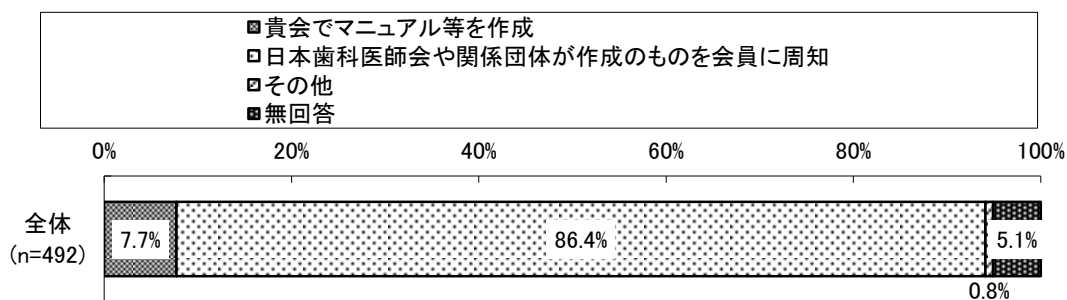
【②で「新型コロナウイルス感染症に対応する組織（委員会、対応チーム等）の立ち上げ」または「新型コロナウイルス感染症対応の担当役員・委員の任命」と回答した場合はその内容】

「一般的な感染症対策や院内感染対策等の対応組織があった、又は担当者がいた」65.2%が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染症発症前から新たな感染症対応に関する組織があった、又は担当者がいた」13.0%であった。



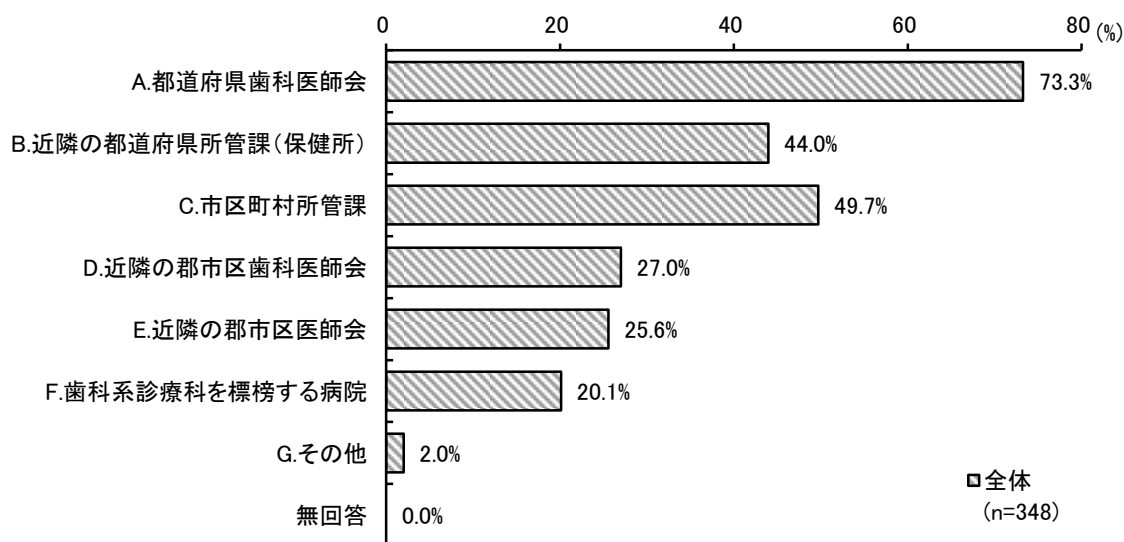
【②で「歯科診療所、歯科医療従事者向けの院内感染対策マニュアルの作成・周知」と答えた場合はその内容】

「日本歯科医師会や関係団体が作成のものを会員に周知」86.4%が最も多く、次いで「貴会でマニュアル等を作成」7.7%であった。



【②で「新型コロナウイルス感染症対応（医療提供体制全般に係るもの）に関する関係機関との協議に参画」と回答した場合はその関係機関】

「都道府県歯科医師会」73.3%が最も多く、次いで「市区町村所管課」49.7%であった。

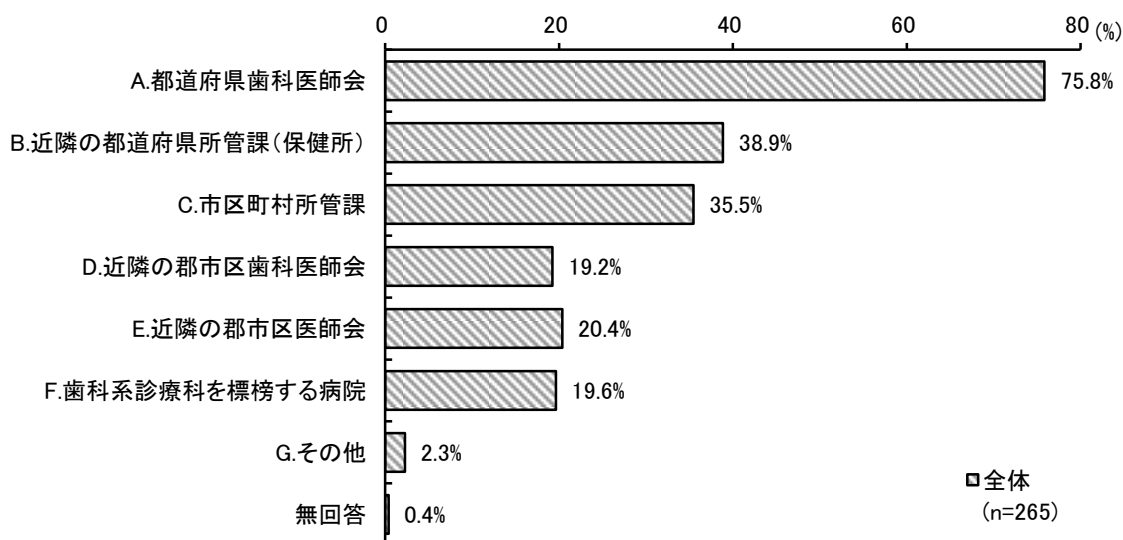


◆「その他」の記載内容

地域基幹病院運営協議会に参加
地区医師会
区内の多職種連携機構（区在宅療養ネットワーク懇話会）
スタディハ参加、リモート含む

【②で「新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者も含む。）に対する歯科医療提供に関する協議の実施」と回答した場合は協議先】

「都道府県歯科医師会」75.8%が最も多く、次いで「近隣の都道府県所管課（保健所）」38.9%であった。



◆「その他」の記載内容

歯科大学病院

③ ②の事例のうち、新型コロナウイルス発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス対策がスムーズに行われたと考えられることについて、その番号、具体的な取組内容、ポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 新型コロナウイルス感染症に対応する組織（委員会、対応チーム等）の立ち上げ
2. 新型コロナウイルス感染症対応の担当役員・委員の任命
3. 歯科診療所、歯科医療従事者向けの院内感染対策マニュアルの作成・周知
4. 新型コロナウイルス感染症（総論）に関する研修会等の開催
5. 新型コロナウイルスに対する院内感染対策に関する研修会等の開催
6. 新型コロナウイルス感染症対応（医療提供体制全般に係るもの）に関する関係機関との協議に参画
7. 新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者も含む。）に対する歯科医療提供に関する協議の実施
8. その他

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	毎年開催される感染予防策に関する研修会の実施	標準的な感染予防対策は施されていたため、新型コロナウイルス対策として、検温や飛沫感染防止等を加えて実施。
1	常設委員会と事務局の連携強化し情報収集と重要項目の抜粋後に全会員に周知	事務局によりメール・FAX 等の確実な連絡方法の選択と実行でもれなく周知する事で必要な対策を講じた診療の確保
1	元々あった医療管理委員会の理事や委員を主に、新たに「新型コロナウイルス感染症対策室」を設置	元々医療管理委員会が院内感染対策、感染症（新型インフルエンザ等）対応を含め行っていたため、その組織を活用。
1	本会の大規模災害対応マニュアルを準用し、組織づくりの参考にした。	平時の役員よりも少ない人数で対応できることを目標にした。
1	コロナ感染症に対する不確実な情報に惑わされないよう日歯や県歯からの情報を的確に会員へ周知する。また不足しがちなマスクやアルコール等の感染防止品を郡市会で一括購入し会員へ配布	郡市会内でのライン等の SNS を利用しリアルタイムで連絡
2	医療管理・情報処理・学術等担当理事にて感染対策室を立ち上げた	・会員への感染予防対策 ・スムーズな情報伝達 ・感染対策資料の確保
2	様々な感染症に関して管轄保健所及び各関係機関と定期的な連絡協議会の開催	新型コロナウイルス感染症は全国規模ではあるが、地域医療機関に対して PCR 検査実施状況や感染拡大経路や医療連携などもう少し細かい情報提供が必要と感じた。
2	会員への一斉メール送信による情報共有 オンライン会議システムの早期構築	情報をオンタイムで配信できる 感染リスクを抱えての対面会議が不要となる
2	医療安全研修	医療安全研修を継続しておこなっているため感染対策については、ある程度知識があり、体制も整備されている。
2	保健所からの情報提供がスムーズに行えた	コロナ禍以前から保健所の連絡を専務理事が担当していた
2	日頃の感染対策をしっかりとる様に全員に通達した	新型コロナウイルスに特化した情報を会員に通達した
2	医療管理・感染症対策の担当委員会が存在し、新型コロナウイルス感染症の出現当初から、情報収集や県歯科医師会との連携、市の対策会議等への参加等、新たな組織等を構築せず対応できた。	新型コロナウイルス感染症に限らず、普段の感染対策について担当委員会は活動しており、すぐさま会員への情報提供や感染対策の具体的な方法などが周知できた。
2	当会 HP 会員サイトに各学会ガイドライン、他県の対応マニュアルの掲載を行った。	随時、追加、書き換えを現在も行っている。
3	院内提示、受付での体温測定、受付での飛沫感染ボード設置	入口（受付、待合室の）玄関に提示することで、患者側も体調状態等、申告して下さったりした。
3	院内感染対策についての研修会を行い（歯科医師会）各医院でもスタッフに対しての研修を行っていた。	新型コロナウイルスの感染拡大によりスタッフや患者の検温や手指消毒、マスクの着用（待合室での）は新たに行うことになったが、基本的な院内感染防止の意識は共有できていた。
3	全会員へのメーリングシステムの構築	日歯・県歯・行政からの各種、大量の情報のスムーズな伝達が可能だった。
3	日本歯科医師会、県歯科医師会からのマニュアル	国からの通知は歯科に関わる部分が乏しく、歯科診療の観点から具体的な対応が掲載されている。
3	日本歯科医師会・日本感染症学会等作成の感染対策マニュアルを参考とした	一般的な感染対策と歯科治療を行う上での留意事項を分けて提示するようにした
3	県内の他郡市会からの情報提供により新型コロナウイルス感染症拡大防止対策指針を作成	様々な事業を行うためのルール作りと会員や従業員が感染又は濃厚接触者と認定され休診した場合の見舞金の支給
3	院内感染対策マニュアルの作成・周知の徹底	今までも院内感染対策について十分行ってきたが、改めて診療体制の見直しや修正点の周知

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
3	日本歯科医師会が作成した歯科診療所・歯科従事者向けの院内感染対策マニュアルを各会員診療所にて研修資料として活用する旨を複数回告知。	情報の伝達・共有をスムーズに行うため会員間のメールアドレス網を利用して告知した。
3	新型コロナウイルス感染症の特性に関する情報提供	以前から感染症対策の講演いただいており、指導いただいていた歯科大学の細菌、ウイルス学の専門家よりの確かな情報が得られ、会員に情報提供できた。
3	都道府県歯科医師会と当会の間メール配信を行うシステムが確立しており、それを利用することで迅速に最新の新型コロナウイルス対策に関する情報を各会員に周知させた（している）	いつでもどこでも最新の情報を確認することが出来る。
3	日本歯科医師会、関係学会等の出された指針を参考に会員にわかりやすく作成した	出来るだけ簡素化し、掲示出来るものは掲示しやすいようにした
3	本会 HP をリニューアルし、会員にとって重要で必要なことは全て会員ページに掲載できるようにしていた	日頃より、HP の会員ページは周知していた
3	感染対応対策マニュアルを作成し会員診療所に配布した。	マニュアルは日頃から診療所スタッフ全員の目の届くところに置いてもらっている。
3	従来からの院内感染対策マニュアルと新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの周知徹底	従来から日歯作成の院内感染症対策の資料で標準予防策の徹底等を周知しており、それをベースに新たに発出された新型コロナウイルス感染症特有の感染対策を付加出来た。
3	必要に応じて会員にメールで情報を提供している。	メールにより常に最新の情報を会員に提供している。
4	地区保健センター長の講演研修	学校養護教諭・学校長と共に感染予防と感染状況の情報共有
4	市立病院感染症内科の医師を招き研修会を開催。	会場が密にならないよう分散し、web で会場間をつないだ。
4	オンラインによる研修会の実施 メール、Fax による情報提供	発生以前より十分な会員間の交流、SNS やメールでの情報提供を行っており、集まらずとも情報の提供、共有ができた。
5	数年前から、AIDS 患者の診療、タービン滅菌等が話題になり、院内感染対策の講習会は年に1～2回開催していたので、会員で講師ができる人材が豊富で開催がスムーズだった。	PPE 着脱に重点をおいた。実際にマスク、フェイスシールド、ガウンを配布した。市町の歯科健診、学校園での健診時の感染予防対策も盛り込んだ。
5	日本歯科医師会や県歯科医師会が感染症一般に対し作成してきた資料がコロナ対策でも有効だった。	着脱可能なものはすべて取り外してオートクレーブにかける。それ以外は消毒の徹底。
5	学術部・地域保健部・医療管理部による合同講演会を開催	感染症専門看護師による歯科領域における感染症対策の講演会を実施
5	病院歯科の Dr の講演会	コロナ疑いの患者への移動対応など
5	以前より、感染対策の整った医療機関の推進をしており、年に1度程度は外来感染対策などの保健医療機関施設基準にも関わるような知見や知識の提供のため、会員へ向けて講習会を行っている。	たまたま、感染が年度末であったため、年度初めに行う医療管理講演会をほどよいタイミングで行えた。
5	定期的な感染予防のための講習会	コロナのその時のタイムリーな情報の共有
6	市担当部署（保健所含む）市医師会、市薬剤師会、ならびに市内病院歯科と定期的な意見調整会議を行っている。	行政体（市）が主導することで公共性を担保することにより参加が義務付けられる。
6	学校歯科検診・幼児歯科検診等、集団検診のやり方については毎年協議している。	県歯科医師会が感染予防対策の指針を示したので、集団歯科検診についても市町村と協議しやすかった。

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
6	平成 22 年度より在宅療養に関する多職種連携会議を年 2 ～ 3 回実施。	新型コロナウイルス感染下におけるそれぞれの職種現場での実態に関する情報交換。PCR 検査における医科歯科連携の情報交換。薬剤師会による感染対策消耗品（マスク、ガウン、アルコール）の購入支援。薬剤師会による都支給の無水エタノールの希釈代行。
6	3 師会の協議会を定期的に行っている。	情勢に合わせて協議会を設定し、タイムリーな問題に対して、情報共有がスムーズにできる。
6	当地区へ迅速で正確で適切な情報の提供・共有	迅速な直接の聞き取り調査などにより、正確な情報を得て、その情報を地域において共有することにより、不確かな噂が、人を傷つけることが抑えられた。
6	行政からの随時コロナ状況報告等を会員に発信	市から日々発せられている感染症情報を会員に周知するとともに、濃厚接触者の位置付けなどについて、より具体的な見解・対応について市に確認し会員にも周知した。
6	区役所担当部署や区保健所と、歯科医院で感染が起きた場合の対応について協議した	有事の際の連絡方法や検査について等、具体的な方法を定めた
6	当地区医師会と行政が主体となって行っている、感染症対策委員会に毎回参加している。	行政や医師会の新型感染症に対する取り組みを確認し、最新の情報を得ている。歯科医師会としての取り組みについても、協議している。
6	健康観察期間中の市民の歯科治療に関する扱いを協議した	保健所に確認をとりながら、会員が応召義務違反にならないよう、対応についての周知を行った
7	新型コロナ感染者の歯科治療について	開業歯科での感染者の治療は困難なため、治療が必要な場合は、病院歯科に依頼することを申し合わせた。
7	歯科大学病院へは、陽性者・濃厚接触者および感染の可能性のある人の受診依頼に対処してもらう。	日頃より、歯科医師会と歯科大学と連携して、信頼関係を構築している。
7	市内、近隣の病院歯科に対し、発熱のある新型コロナウイルス感染症疑いの歯痛患者の受け入れ状況についてのアンケートを行った。	歯科医師会会員に対して、受け入れ先の周知をした。
8	日頃から器具の滅菌、グローブ・マスク・フェイスガードの装着、手指の消毒等を徹底している。	歯科医療は患者の唾液に接触することが前提である。手指の消毒（手洗い）は必ず行うポイントである。
8	理事会、例会等の WEB 会議の活用	県内のコロナ感染拡大（流行）時期に、会員同士の接触を避け、歯科医師会関連のクラスター予防に取り組んだ。
8	今後、コロナ感染症の収束がみられない場合の会員への物資、備品への対応。	県からの物資の提供がある場合の会員への周知、今後のための備蓄による対応を行っています。

④ 歯科保健医療の提供に関して、新たな感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）発生時の対応についての課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

院内感染防止に関して、小規模の診療所においてはスタッフの控室が狭く、昼食時における密を避けることができない。
症状など TV などではなく、病院関係者の知りうる情報も欲しい。今回は TV によって正しい情報が妨害された。
国等から支給される医療物品と会員が必要とする物品に差異がある。必要とする時を過ぎてからでは遅い。
口腔ケアをすることにより、口腔の細菌の減少により肺炎の抑制につながると思います。患者本人の免疫力の向上によりコロナウイルスの感染抑制につながると思います。
厚労省伝達事項が難解である場合に伝達が難しい。患者等に対する時間、労力に対して保険点数の増加もなく職員が疲弊してしまう。
患者の唾液に接することを避けることができない業種であるため、もし来院患者が陽性であるにも関わらず無症状であれば院内感染を考える上で問題となる。COVID-19 陽性患者を積極的に治療する立場ではないが、知らずに接している可能性が「0」ではないので感染するリスクは高いのではないかと。
歯科医師会内で感染予防物資の備蓄が必要と思われる。特に今回は、マスク、フェースガード、防護衣、アルコール等の不足があり、会員からも感染予防物資の不足が訴えられていた。昨年の緊急事態宣言下では、受託事業である休日診療においても、会員診療所での輪番制の休日診療は中止とし、口腔保健支援センターでの固定式の休日診療のみを実施した。
未知の感染症に対する対策・エビデンスの確立には時間を要するので、その場合は、感染事例・症例の早期周知が必要かもしれない対策を講じることが出来るので情報を開示願いたい。
感染者が来院した歯科診療所に対して、県担当課と地区保健所の対応に齟齬があり、地区歯科医師会担当者が間に入って折衝を行った
情報の正確性を期すためには、報告事項作成用紙の形式統一、情報共有の方法・手段等の確立が企画されることが必要となるが、まだ十分に確立されているとはいえない。そこが改善点と考える。
歯科は個人での開業が多く、小規模の診療所が大半を占めています。そのため、同線の分離などの対応を行うことが困難なケースが多いと考えられます。
スタッフが感染した場合などの BCP に課題
今回の新型コロナウイルス感染症が終息したら、今後のために法整備も含めて総括してほしい。医療現場としては新型コロナ感染症対策の正確な情報がほしい。情報のポイントは対策の肝（何を最重要に捉え対策を講じるのか）である。感染症対策の英知を国が集め、なるべく早く対策指針を決定し、周知すべき。今回で言えば、報道等により感染者ゼロを目指すべきとの空気の醸成が、医療崩壊を始めおかしなことを起こしている。視聴率獲得の為、テレビは恐怖感をおおることに主眼をおかざるを得ず、また高度な「真の新型コロナ感染症対策」を作る組織にはなりえない。なのに一般大衆の動向に最も影響力を持っている。国の対策方針が決まればそれに沿って、歯科医療での感染対策も自ずと決まってくる。そして、今回で言えばコロナ患者専用の大規模な病院を都道府県が素早く作るように（医療従事者の調達、病院建設認可の簡素化等の為の）法整備を進めるべきで、医療崩壊を食い止める一番の方法と考える。
県庁・県歯科医師会での情報共有は行っているが、郡市区内での行政・医師会との情報共有の不足を感じている
院内感染対策に関して、一時期を除き、必要な物資が手に入ったが、まだ購入価格は高止まりしている。また、今回の感染症が発生する前から、感染症検査等を行えない歯科としては、スタンダードプレコーションで院内感染対策費だけで再診料をはるかに超える費用を払っており、購入価格が高止まりすると診療ごとに赤字が増えていく。
会員それぞれ感染症に対する考え方も異なり、歯科医師会として対応を統一することはできなかった。
1 人の歯科医師しかいないほとんどの歯科医療機関で、2 週間の経過措置で休診は致命的。
決めた対策を守らない会員も少数いる。情報が多すぎて会員に周知が困難。大量の文書を FAX や、印刷して郵送配布は不可能。電子メールで送っても全部を読んでもくれない。

4. 歯科医師会調査

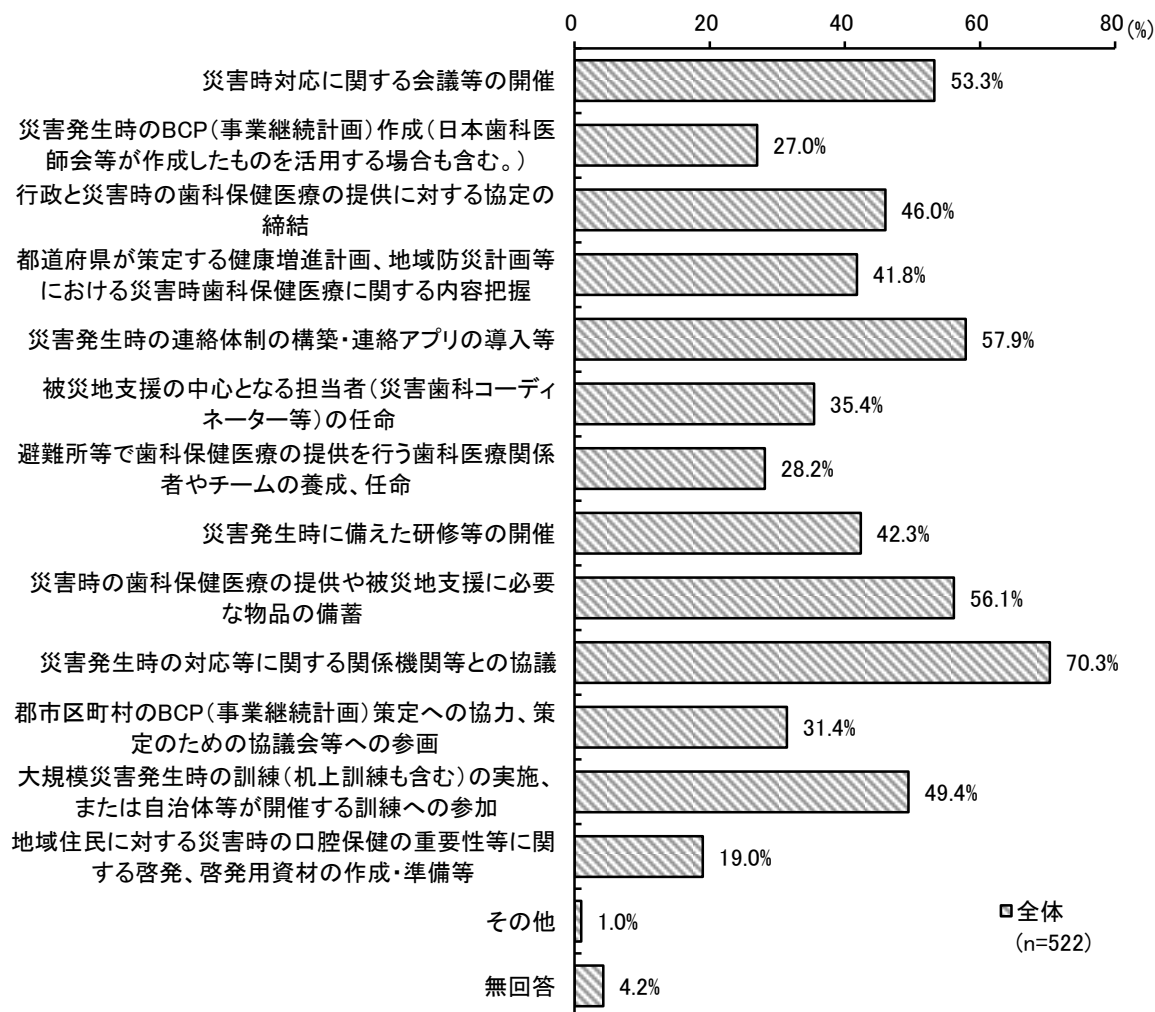
<p>新たな感染症に対して有効な対抗措置を早急にまとめ周知する（情報の錯綜）。対応に必要な機材・消耗品の確保。風評被害対策。医療従事者の感染に関する検査。</p>
<p>特に呼吸器感染症や接触感染にて広く波及をする疾患に対する、より確実な社会周知と生活習慣の変容が必要。</p>
<p>備品の備蓄の必要性：1種、第2種の指定感染症の場合、開業歯科医で診療の可否についてや応召義務について周知を行って欲しい</p>
<p>歯科医師会が運営する休日急患センターを含めて、平時から、歯科医師会内の各管轄区域（支部や市町村・地区単位など）において、自治体と協議のうえでの歯科保健医療体制の構築。</p>
<p>風評被害から患者が受診を控えるなどにより、重症化が進むなどかえって深刻となる場合が多く見受けられた。地域住民へ、歯科診療・予防に対する正しい情報の周知が必要。</p>
<p>①行政および地区歯科医師会において、日常的に、マスク、消毒用エタノールなど感染対策消耗品について、ある程度の備蓄が必要。②地域の感染状況に関する行政からの情報提供が必要。その情報に基づき、会員診療室での感染防止対策や、歯科保健事業の取り扱いを検討したい。</p>
<p>保健所より感染症の対応が時々刻々と変わっていくことへの情報開示がなされない。問い合わせないと回答が得られない。</p>
<p>患者個人情報の保護のためとはいえ、発生状況が最初は把握できなかった。市で最初のクラスターが発生した際、行政からの連絡より NET での情報が先行し、結果的に NET の書き込みが当たっていた。</p>
<p>新型コロナウイルスによる濃厚接触者となった場合の休業補償をどうするか</p>
<p>今回のような新型コロナウイルスや、いつ発生するか予測できない新型インフルエンザ等の感染症に対しては、国県市町からの最新の科学的根拠に基づく迅速かつ正確な情報提供（支援等の施策も含む）が基本になると考える。</p>
<p>発症、もしくは疑いのある患者への扱い（2次医療機関への紹介）に関して、会員が十分に理解しているとは言い難い。</p>
<p>歯科治療に必要な、バキューム、コンプレッサーの設置場所を別々の機械室に設置する必要がある。多くの診療所では同一場所への設置と考えられる。</p>
<p>減収による資金不足、並びにスタッフの雇用維持に対する不安。風評被害にさらされるスタッフの精神的ケア。</p>
<p>完全な感染防御のためには、最低でもシックスハンドテクニックが必要であり（ひとりの患者にドクター1名・助手2名）、ひとりの患者の診療の前後の手洗いに、最低でも5～10分はかかる。1日に10人の患者を診て1時間以上手洗い・グローブの着脱をしていることになる。保険診療では出来ません。</p>
<p>発熱患者への緊急処置対応についての具体的マニュアルの策定、N95マスクの潤沢な供給</p>
<p>個人情報との兼ね合いがあるが、保健所から来院患者の感染者・濃厚接触者など行動確認の情報提供を密にしてほしい。</p>
<p>世界的に歯科でもスタンダードプリコーションは常識となっていますが、欧米での感染状況や医科においての医療従事者の感染の報告を受けると、未知の感染症が発生したときの、早急な対応と情報の伝播が必要不可欠かと考えます。平素からの感染対策（スタンダードプリコーション）においても、医療資材は必要不可欠であり、今般の需要の増大による物資不足、医療機械の不足など、心配なところではあります。</p>
<p>介護施設クラスターに対して、鼻咽頭の検査を歯科が対応すること。</p>
<p>歯科医療における感染拡大予防に、口腔外バキュームはかなり有効と考えられるが、発注が殺到し導入までに時間がかかる。合わせて、洗浄機能付きユニットを購入しようとすると、高コストである。</p>
<p>今回の件で露呈した行政からの情報の発信の不正確性の改善。とは言うものの行政の情報収集にも限界があるので日頃の医療関係者との連絡の取り合いで、もう少し関係者・市民の不安を取り除くことの重要性。例えば口腔ケアを行うだけでも感染予防に効果がある（日本歯科医師会も推奨）等の情報発信があれば良いと思います。いたずらに関係者・市民の不安を煽るだけのマスコミ対応なども必要では？マスコミは視聴率確保、関心を持ってもらうためにはどんな些細な誤情報でも針小棒大に発信して、自分たちの社会に対する奉仕の姿勢が全く見られない。</p>

(3) 歯科医師会における、災害発生時の対応に関して

① 歯科医師会が災害発生時に備えて行っている取組

「災害発生時の対応等に関する関係機関等との協議」70.3%が最も多く、次いで「災害発生時の連絡体制の構築・連絡アプリの導入等」57.9%であった。

「災害発生時に備えた研修等の開催」と回答した場合のその内容については、「災害時の歯科所見による身元確認に関する研修」82.8%が最も多く、次いで「災害時の歯科保健医療の提供に関する研修」61.5%であった。

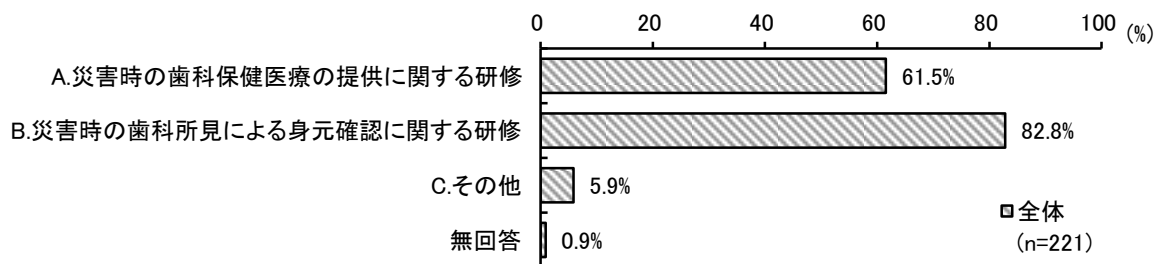


◆「その他」の記載内容

会員への防災用具の提供

医師会、歯科医師会、薬剤師会による避難所開設運営訓練

【「災害発生時に備えた研修等の開催」と回答した場合はその内容】

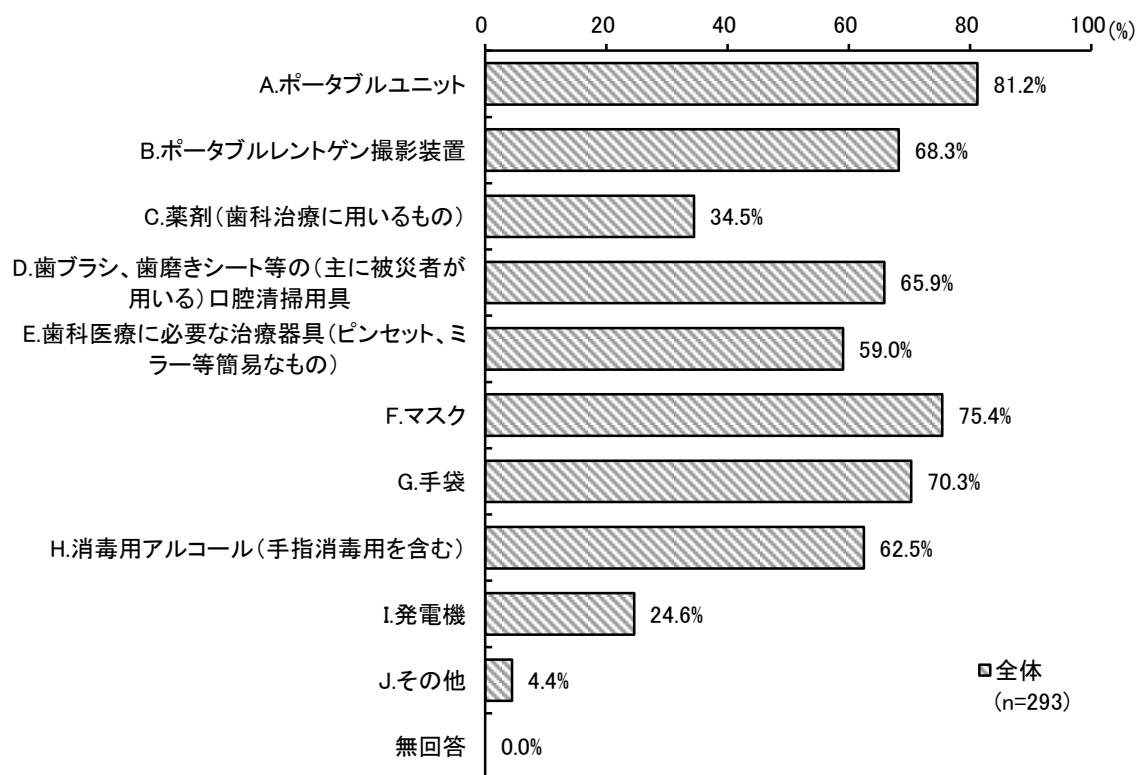


◆「その他」の記載内容

トリアージへの対応研修	県歯科医師会の主催する身元確認等の研修に参加
災害歯科シンポジウム「市民向け講座」	

② 「災害時の歯科保健医療の提供や被災地支援に必要な物品の備蓄」に回答した場合、必要な物品の備蓄に該当するもの

「ポータブルユニット」81.2%が最も多く、次いで「マスク」75.4%であった。

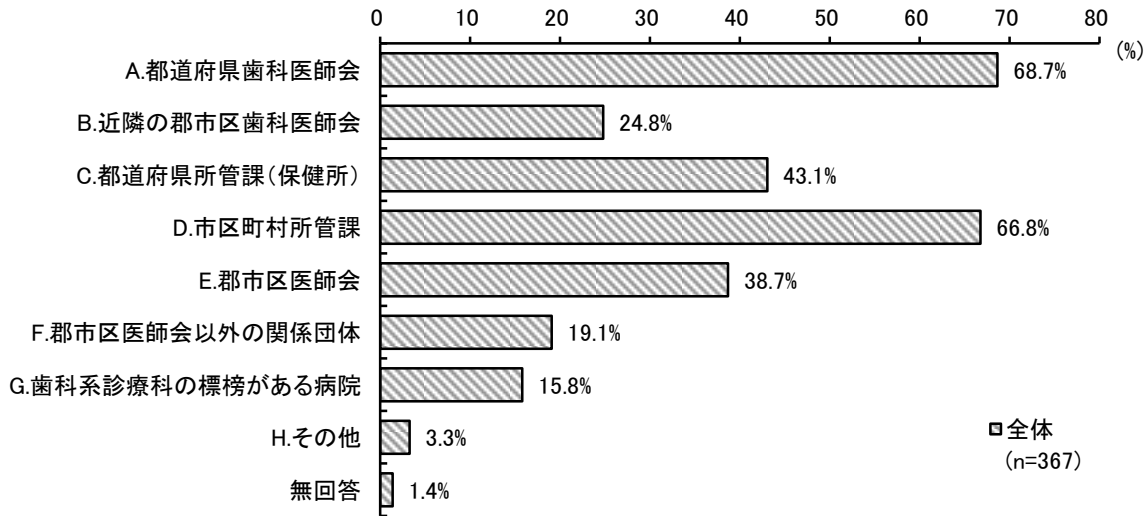


◆「その他」の記載内容

ゴーグル、フェイスシールド、ヘッドライト、	歯科医師会ネームプレート
印象採得用器材	エンジン、タービン、安頭台
保存食、飲料水、無線機、防護服等	所属を示すピプスの作成を検討中
身元確認セット	アイソレーションガウン・フェイスシールド。発電機は購入検討中

③ 「災害発生時の対応等に関する関係機関等との協議」に回答した場合、関係機関等に該当するもの

「都道府県歯科医師会」68.7%が最も多く、次いで「市区町村所管課」66.8%であった。



◆「その他」の記載内容

地域基幹病院との連携	地域ボランティアグループ
警察署	区歯科医師会・警察署・区の多数死体取り扱い合同訓練
地区材料商、歯科技工士会、歯科衛生士会	

④ ①に関してこれまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は、当時の経験内容、現在の取組について、主なものの番号、内容

具体的な経験内容、取組としては、以下等の回答が寄せられた。

<p>※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 災害時対応に関する会議等の開催 2. 災害発生時のBCP（事業継続計画）作成（日本歯科医師会等が作成したものを活用する場合も含む。） 3. 行政と災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結 4. 都道府県が策定する健康増進計画、地域防災計画等における災害時歯科保健医療に関する内容把握 5. 災害発生時の連絡体制の構築・連絡アプリの導入等 6. 被災地支援の中心となる担当者（災害歯科コーディネーター等）の任命 7. 避難所等で歯科保健医療の提供を行う歯科医療関係者やチームの養成、任命 8. 災害発生時に備えた研修等の開催 9. 災害時の歯科保健医療の提供や被災地支援に必要な物品の備蓄 10. 災害発生時の対応等に関する関係機関等との協議 11. 郡市区町村のBCP（事業継続計画）策定への協力、策定のための協議会等への参画 12. 大規模災害発生時の訓練（机上訓練も含む）の実施、または自治体等が開催する訓練への参加 13. 地域住民に対する災害時の口腔保健の重要性等に関する啓発、啓発用資材の作成・準備等 14. その他

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容
1	歯科医師会内に災害対策に関する部署を設け、災害時における対応を協議し、災害時の対策本部設置や指揮系統等についての整備を行っている。
1	災害時の緊急対応窓口として専務理事が対処。歯科医師会は災害対策・警察歯科医会運営委員会を常設し、災害時緊急連絡網や BCP などの作成を行う。理事会で会員の被災状況等を確認し、対策を随時検討実施する。
1	地域歯科医師会にて 幹部並びに担当を含め この先予想される事態の対応と現場派遣についての協議
3	市、医師会、病院協会等との災害コーディネーター会議において発災急性期から慢性期における歯科保健活動および多数遺体身元確認作業、避難所における歯科保健活動を会議において確認。また行政と歯科医師会にて協定書を結んでいる。災害時歯科保健活動における備品、物資提供等。
3	既に、市と医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内の地域中核災害時拠点病院 2 つの 6 者間で医療供給体制に関する協定を結んでいる。
3	3 市のうち、1 市と協定を締結した折、他市との協定内容を見直したところ不備があったので見直すことができた。
3	府・市・医師会・歯科医師会で協定を締結。災害時歯科医療救護マニュアルを作成し、府・市へ 3 5 0 部配布。
3	区危機管理部災害対策課から「デジタル MCA 無線機」の配布を受け、災害時に備えている。
3	平成 29 年に市と市歯科医師会において「災害時における市歯科医師会による医療救護活動に関する協定書」を締結した。同様の協定書を市医師会、薬剤師会も市と結んでいる。
3	災害時に備えて、「トリアージ講習会」、「身元確認講習会」を担当者を決めて参加し、「緊急医療救護班」も選任して備えている。
4	当区は面積の半分が浸水、津波被害の可能性のある低置で、伊勢湾台風の浸水被害にもあっている。小学校を避難所、中学校を救護所・避難所に充てているが、浸水想定地域の避難所もあつてを念頭に協議している。
4	当会だけでは対応できない場合があると考えられるので、地域防災計画等の内容にも参加しつつ、歯科保健医療態勢の維持を行うことを考えている。
5	警察署に当地区歯科医師会の災害情報連絡網を伝えている。
5	災害発生時における、会員の状況（診療所、家族、実家等）を第一に考えて行動・連絡します。その後各関係団体と連携をします。
5	緊急時の連絡網の作成や県歯科医師会作成のアプリへの登録
5	災害発生時の連絡網の構築と、各会員の役割分担等を事前に決めている。
5	診療所の電話番号・FAX 番号しか把握していなかったため、熊本地震の際、会員の安否確認に時間がかかった。携帯番号などの個人情報把握には限りがあるので、連絡体制の構築を検討中。
5	安否確認などのため、県歯科医師会のアプリの利用を周知。また、普段より SNS の利用を推奨している。
5	歯科医師会独自の安否確認システムを導入し、災害時にスマートフォン等で会員から被災状況を報告してもらうことによって、会員診療所の状態や救護活動に従事できるかを確認できるようにしている。
5	大阪北部地震を契機に「市歯科医師会災害対応マニュアル」の見直しを行った。また、会災害専用メールアドレスの確認及び通報訓練を定期的実施している。
5	市、医師会、薬剤師会を含めてのアマチュア無線訓練
5	①携帯電話メールによる災害時一斉連絡応答システムの導入 ②市防災行政用無線の配置（災害発生時、停電でも直接市と連絡が取れる）
6	郡市歯科医師会長及び班長が災害歯科医療コーディネーターを務める。
6	毎年 1 回、日本歯科医師会主催の災害コーディネーター研修に会員を派遣。それに基づいて役割分担を実施。
6	2 市 1 町の行政区で構成される歯科医師会のため、市町単位でそれぞれ複数の防災班をその班長が連絡を取り連携することになっている

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容
6	災害歯科医療担当者の任命
7	東日本大震災の際は、避難所を会員で分担して訪問し、口腔ケアや簡単な義歯の調整等実施した。
7	地域に1 歯科医療機関しかない所以他地域からの支援をしないと口腔ケア等が行えないため県歯科医師会の支援を受けて策定
7	県歯科医師会が作成した災害時歯科医療保健マニュアルに従って、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士からなる派遣チームをあらかじめ任命している。2016 年の県中部地震では、避難所等へ派遣を行った。
7	昨年10月の水害の際は、4か所の避難所を役員で巡回し、口腔ケアや具体的な口腔トラブルを聴取し、その場でできることは対応した。また、市や県歯科医師会から届いた口腔ケア用品を配った。
7	区との協定に則り、歯科医療救護班を編成し、必要に応じて地域の救護所へ歯科医師・歯科衛生士を派遣する。身元確認班も同様に行う。
7	行政から避難所の場所や人数などの情報提供があっていたが、昼と夜では避難所にいる人数が違っていた。（昼間は出ている人が多く、夜は避難所に帰ってきていた）避難所で歯科医療を提供する歯科医師・歯科衛生士は主に昼間に行くので、情報の確実性が大切。日頃より行政とは密に連絡を取り合う。
8	東日本大震災を経験した歯科医師、歯科衛生士を招いて、救護所への巡回診察など、具体的な体験に基づく講演会を開催した。
8	県・市の防災担当課と協働し、避難所 HUG 研修を2回、歯科に特化した災害対策歯科医師会マネジメント研修、口腔ケアの重要性を訴えた災害関連死研修を行った。
8	被災後、法歯科医学会理事長をお招きして周辺地域自治体の関係各位（警察、消防 etc 含め）を含めた研修会開催。県警歯科医会との研修。
8	県歯科医師会では定期的に講習会等開催されて積極的に参加。特に身元確認については実習あり実践に即している。郡市会でも何年かに一度で復習
8	県歯主体で行われる、県警察本部・第七管区海上保安本部との協議会および災害対策（身元確認班、医療提供班）研修会への参加。
8	地区警察署及び行政との共催で、東日本大震災での経験者も参加して、災害時多数死体取り扱い訓練を毎年一回開催。
9	ポータブルユニット、ポータブルレントゲン装置、その他薬品等の管理、補充を行っています。
9	当地区は、河川氾濫による水害の可能性が一番高い。そのためエリアが限られる場合が多い。しかし、主たる川が氾濫した場合は、多くの居住場所が一度に被災するので、備蓄しておく量の決定が難しく、管理も難しい。
9	災害時の口腔ケアに用いる歯ブラシの備蓄。劣化を防ぐために定期的に「市民祭り」等で市民に配布し、常に新しい物を備蓄するよう心掛けている。
10	年3回、県内全都市、自衛隊を含めての会議
10	医師会、歯科医師会、薬剤師会等が中心となり、行政（市より委託された災害医療コーディネーター）、消防署など多職種で年4回程度、災害時の医療救護に関する検討会を開催している。
10	管轄の保健所が定期的に開催する講習会に参加し、連携を深めている。
10	日本 EMIS・県 EMIS への対応
12	行政の行う大規模災害訓練時、実際にテントを張り、トリアージから体験。実際の現場で歯科医師が対応できることを器材を用いて考える良い機会になっている。また、市内の総合病院でも同様に災害訓練を実施している。
12	年1回の市町村の防災訓練に参加。ポータブルユニットを使用して、災害時の歯科診療訓練体制の確認。
12	区役所担当部署、医師会、薬剤師会、柔道整復師会との定期的に協議を行う他、拠点病院における大規模災害発生時の訓練にも積極的に参加している
12	当歯科医師会は4市に跨っているので、各市ごとに支部を設置し、その中で各市の災害救護訓練等に参加している。訓練の参加者は会員から公募すると共に、各支部の担当役員や委員等が参加している。

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容
12	年1回、市の総合防災訓練時に医師会、歯科医師会、薬剤師会及び市内の地域中核災害時拠点病院2つが中心となり、多職種共同で医療救護訓練を行なっている。
12	年に一度、医師会や看護協会、行政なども参加した大規模災害対策研修会へ担当者を出席させている。
12	毎年1回、県が実施する大規模災害演習（机上演習）に県歯科医師会を通じて参加し、連絡機能をチェック。
13	パンフレットを利用して参加者に口腔ケアの仕方を指導する。
13	本歯科医師会と所属地区歯科衛生士会の共同で、災害関連死の中の防ぐことのできる誤嚥性肺炎の防止について住民に啓発を行っている。
14	規模・程度・範囲に対応する執行部の臨機応変さが大事なので、定期的に役割分担を確認する。

⑤ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応に関する課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

診療所と異なる会員が多く、被災があった場合、担当救護所に来れるかどうか疑問。
災害状況の把握と、近隣歯科医院との連携が重要。各歯科医院の被災状況を把握できるアプリの開発、被災住民のニーズがわかるアプリの開発が急務と考える。
実際に災害発生時は連絡はすぐには取れない。自分のことで精一杯。そこに対し各委員への対応となるとかなり難しいので、そこをどうスムーズにしていくかが課題と思っている。
会員の高齢化、会員数の減少で災害が起こった時にどれだけ対応できるか不安。
郡市区歯科医師会としての程度の役割を担えるのか未知数のため、具体的な取り組みを進めにくい。
県歯で対応してほしいが、全県的に災害が発生したときは他県からのヘルプが必要と考えるが、他県からのヘルプさえ難しいと災害の時に自助でできるかはわからない。
災害発生時の歯科医療は、各診療所・クリニックでの対応になってしまうので、稼働しているか否かの確認と区民への情報開示方法が課題となる（停電・断水であれば対応が不可能となるため）
災害発生直後、特に大規模な災害発生の場合は、どうしても歯科的な需要よりも命を守る行動・要求が優先されるため、受け入れ側も躊躇する場面があり、歯科が率先して対応にあたる局面が限定的なことがある。
避難所や自宅避難の方のニーズの把握方法の仕組みがない。栄養士などとチームを組んだ食支援（有病者、要介護者などに個別の対応）体制の構築が必要。
当歯科医師会には4つの市が含まれているためにそれに対応した4つの支部が存在し、災害発生時は各支部がそれぞれの市の歯科保健医療に従事しなければならない、歯科医師会内で指揮系統がバラバラになってしまう恐れがある。指揮系統の再構築が必要。また、コロナ禍で露呈した、マスクやグローブなどの医療用備品の不足対応も検討していく必要がある。
人数の少ない会では、備蓄資材の期限の管理が困難で、いざ使うタイミングで使えないことが考えられる。行事等で資材を回転させていくことを考え対応しているが、実際の必要数を考えての備蓄は保管場所等を含めて困難ではないかと考えている。
避難所が開設された場合の動きのシミュレーションが出来ていない 場当たり的なものになる心配がある
災害発生時に役割分担どおりに会員から協力が得られるかどうか、強制力が無いのでわからない。
サービス提供者が被災者にもなるので提供を考えていません。また外部から災害発生時に介入があった際に復興時に被災歯科医院の患者を減らしてしまうという矛盾に悩みます。
平時から、歯科医師会内での災害対応組織の設置と自治体等の関係諸団体との連携の確立
災害発生時において口腔環境の健全化は QOL に大事なことであるが、一方ライフラインが整っていないと処置が困難である
当県では医療圏単位で災害時の保健医療調整会議が開催されるが、中核市を含む医療圏では、中核市以外の市町村にある県の保健所が中心となり会議が開催される予定となっている。災害の急性期や亜急性期では、そのような調整会議は機能しない可能性があるため、県の窓口には歯科保健医療専門の急性期の窓口を設置してほしい。

4. 歯科医師会調査

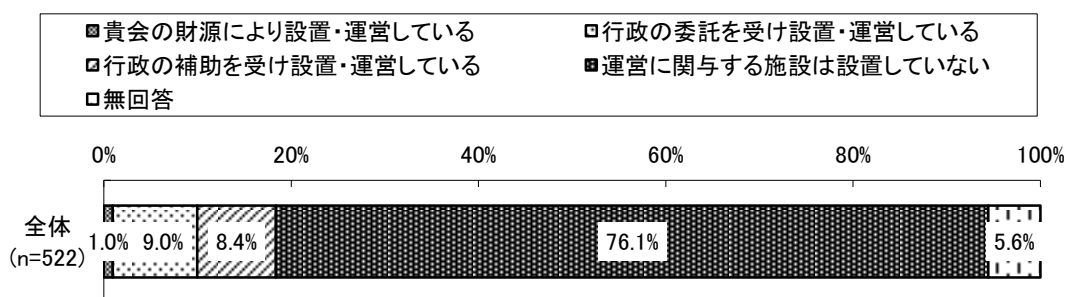
災害発生後の早期の診療再開や被災地支援については地域の防災計画も念頭において考えることであるが、歯科診療所や都市歯科医師会が個別に対応することは人員規模一つとっても体系的な対応が難しいと感じる。県単位、圏域単位でのBCP策定など、中広域的に考える必要はあると思う。
災害歯科医療コーディネーター研修を受けた会員がいないこと。避難所における誤嚥性肺炎の周知不足。身元確認ができる歯科医が少ない。
災害発生から避難生活が長期化した場合の口腔衛生器材の不足、歯科用薬品の不足、歯科治療に不可欠な水道、電力の確保を課題と考える
電話が不通になり現地の状況把握ができなかったため通信手段の整備が必要。また、道路等の交通が遮断され孤立集落が多数出たがどうにもならなかった。自衛隊の災害派遣があったが地元歯科医師会には連絡がなかった気がする。
避難所での口腔ケアが大事なのは周知の事実だが、実際の避難者が簡単に受け入れるか、まだ課題があると思われる。まして、コロナ渦のなか避難して来たひとに「歯磨きしろ」と言ってしてくれるだろうか？避難所の防災備品に歯ブラシが含まれているところが何%あるだろうか。社会的認知・広報活動の重要性を痛感している。
実際に災害発生時に使用するポータブルユニット等を会で準備したいが、地方の小さな歯科医師会単独では無理がある。県の補助事業が始まったが、県ではまだたったの2件しか補助が受けられておらず、しかも県庁所在地に2台とも配置され、地方には回ってこない。速やかに予算化して整備をすすめてほしい。
当会は2市2町にまたがっているが半数の会員が1市に集中し、他市町の歯科医師、歯科衛生士が非常に少ない。
歯科に関しては災害発生時よりもその後の避難所等でのフォローがメインとなるので、避難所災害発生直後の行政機関との連絡を取りやすい環境の構築

(4) 歯科医師会における、障害児（者）への診療体制について

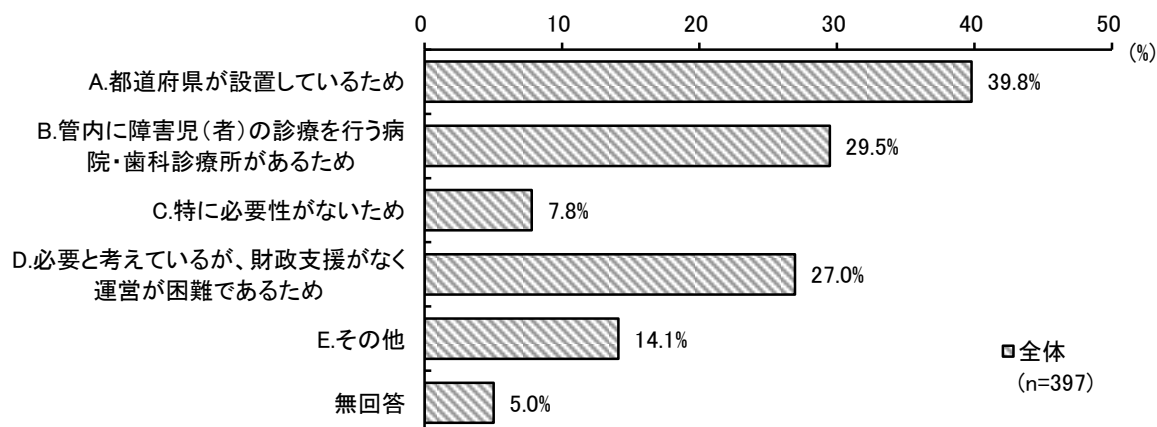
① 歯科医師会では、障害児（者）への歯科医療提供を主目的の一つとする機関（口腔保健センター等）を設置しているか

「運営に関与する施設は設置していない」76.1%が最も多く、次いで「行政の委託を受け設置・運営している」9.0%であった。

「運営に関与する施設は設置していない」と回答した場合の理由としては、「都道府県が設置しているため」39.8%が最も多く、次いで「管内に障害児（者）の診療を行う病院・歯科診療所があるため」29.5%であった。



【「運営に関与する施設は設置していない」と回答した場合はその理由】

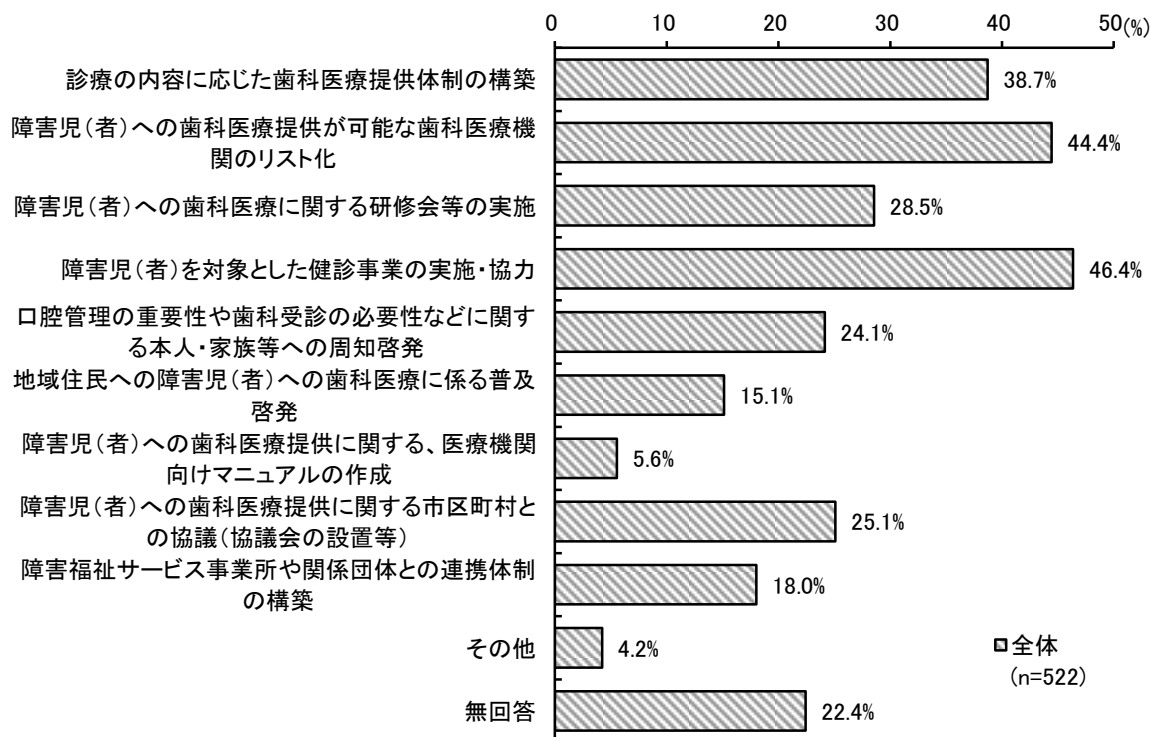


◆「その他」の記載内容

政令市で市歯科医師会として設置	依頼により提供を行う体制となっている。
隣接市に対応病院があるため。	令和6年に口腔保健センター開設予定
行政の協力が無い。	近隣に対応施設が複数あるため
隣接市にセンターがあり共同で参加している	区が設置・運営している→委託を受け会員を派遣している
保健所からの依頼があれば在宅又は保健所に診療に行く	病院内の歯科さえ無い
県歯内に口腔衛生センターがある。他総合病院歯科で対応。普段は会員診療所で対応。	
会員の診療所で日常的に歯科医療提供をおこなっているため	
協力者が少なく運営が困難のため、会の事業費だけで事業を行う事への反対意見が多いため運営が困難	
必要とは考えているが、財政不足だけで無く人材不足で無理である	

②歯科医師会が、障害児（者）への歯科医療提供に関して行っている取組等

「障害児（者）を対象とした健診事業の実施・協力」46.4%が最も多く、次いで「障害児（者）への歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化」44.4%であった。

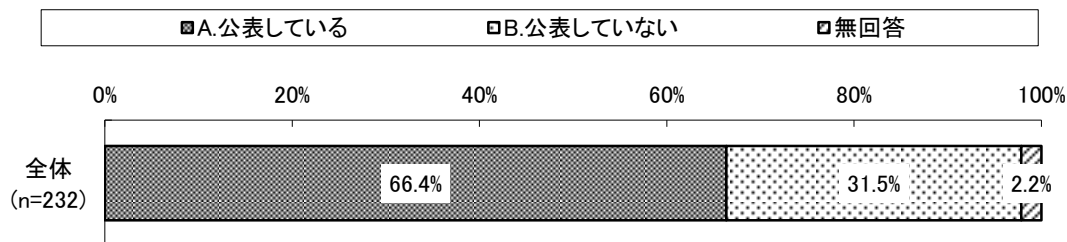


◆「その他」の記載内容

県口腔保険センターの巡回歯科診療を実施
小・中・高：特別支援学校と担当校歯科医が対応、成人：個々の会員診療所で対応
在宅重度障がい者への対応に関するモデル事業の実施
県歯科保健医療サービス提供困難者相談医、県スペシャルニーズ歯科診療医の登録をして公表
摂食指導

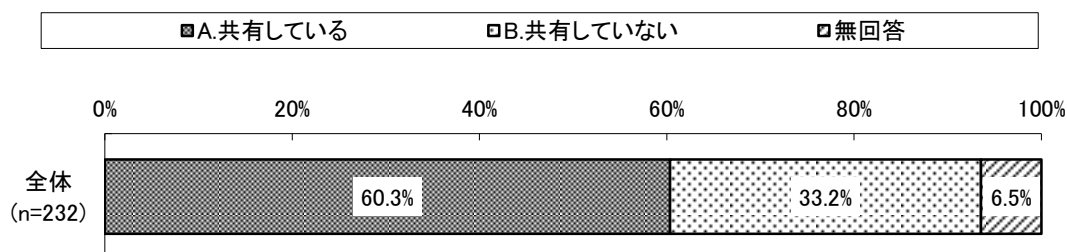
【「障害児（者）への歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化」と回答した場合は、公表の有無】

「公表している」66.4%、「公表していない」31.5%であった。



【「障害児(者)への歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化」と回答した場合は、行政との共有の有無】

「共有している」60.3%、「共有していない」33.2%であった。



③ ②の事例のうち主なものについて、その番号、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫

具体的な取組、ポイント・工夫としては、以下等の回答が寄せられた。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 診療の内容に応じた歯科医療提供体制の構築
2. 障害児(者)への歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化
3. 障害児(者)への歯科医療に関する研修会等の実施
4. 障害児(者)を対象とした健診事業の実施・協力
5. 口腔管理の重要性や歯科受診の必要性などに関する本人・家族等への周知啓発
6. 地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発
7. 障害児(者)への歯科医療提供に関する、医療機関向けマニュアルの作成
8. 障害児(者)への歯科医療提供に関する市区町村との協議(協議会の設置等)
9. 障害福祉サービス事業所や関係団体との連携体制の構築
10. その他

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	実施主体は行政であるが、社会福祉法人内診療所における開設、運営は当法人と歯科医師会とで行っている。	一般診療所では十分な対応が困難な方々の口腔保健の維持推進と家族の方の時間的・精神的負担軽減に寄与する。
1	障害児(者)の方を対象とした口腔内診査および清掃指導	指導中に治療が必要な場合は適切な医療機関に紹介できるようになっている
1	当会が運営する診療所で毎週水曜日・木曜日に障害者歯科診療を行っている。市からの委託事業で診療所も市の施設である。大学から指導医を招き、当会会員の協力医と雇用(パートタイム)している歯科衛生士と事務員で診療にあたっている。	一般の開業医では医療従事者のマンパワーの点で対応困難と思われる患者が多く来院している。重度の障害者がいる家族にとって、口内管理については唯一無二の診療所となっていると思われ、初診より途切れず定期的に来院している患者ばかり。協力医(会員)にとっても、日々の診療ではなかなか経験できない患者に接し、自身のスキルアップに繋がる。

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	本会で口腔保健センターを運営し、一般の診療所では対応が困難な障害児（者）に対する診療を行っている。	一般の診療所で対応が困難な障害児（者）の受け入れ先として機能している。治療に非協力的な患者に対しては、トレーニングの他、抑制具を使用したり、静脈内鎮静法や全身麻酔を導入する等して行動調整を図っている。
1	全身の麻酔等が必要な患者は市内の病院歯科へ紹介	近隣に紹介可能な病院があり、患者の負担が少ない
1	障がい者(児)の診療を行う大学病院との歯科医療の連携体制	診療情報連携に対する体制構築により、患者さんに必要な医療の提供が出来る。
1	管内にある障害児（者）対応診療所と近隣の高度な歯科治療が可能な専門病院との連携を症例に応じて行っている。	障害児（者）への歯科対応について、一般診療で対応の困難な状況でも専門機関への紹介が容易に可能である。患者さんに遠方への通院など負担を強くない。
2	障害者歯科医療に関する実施医療機関名簿の作成及び更新。	地図上にして持ち合い室に掲示しており、今年3月に実施したアンケートでは63%の方が見たと回答した。
2	会員診療所から各歯科保健センターへの紹介、各歯科保健センターから障害児（者）への歯科医療の受け入れ可能な会員診療所への紹介	自院での診療が困難な方への相談や二次・三次医療機関への紹介が容易になることや各歯科保健センターでの診療人数の増加による集中を抑制可能
2	障害者歯科協力医名簿を作成し、県歯・行政・医療機関に提供	第2次・第3次医療機関との連携を図るため、障害者の対応に必要な診療所の設備内容や専門分野の記載など、詳細な診療所情報を作成し提供している
2	当会の歯科医療連携室では会員の訪問歯科診療・障がい者歯科診療・バリアフリー化等の項目を調査把握しておりHPに掲載している	歯科医療連携室に訪問歯科診療や障がい者歯科診療等の相談・依頼があった場合には症例に応じて最適な診療所をマッチングできている
2	定期的なリストの作成及び市民向け講習会、各種健診時のリーフレットの配布	歯科医師会への提供可能な診療所への問い合わせ回数が増加
3	日本障害者歯科学会総会および学術大会参加	当会は日本障害者歯科学会総会および学術大会への歯科医師や衛生士の参加支援を行っており、症例報告等の学会発表も行っている。これにより、地域医療を担う歯科医師や衛生士の意識向上、より専門的な知識や手技の獲得を実現。
3	毎年学会等に参加、発表をしている。年1回歯科医師会協力医全体会を開催し地域の障害児・者の状況の周知、講演会にて研鑽している。2年毎に新協力医を募り、2から4回にわたり座学、見学実習など講義講習会を実施。	地域の開業医が、歯科医師会の障害児・者歯科センターにて研鑽することは、各自の診療室で近くの障害児・者の診療が抵抗なく出来るという事、患者さんがすぐ近くのかかりつけ医にかかることが出来るという利点を生んだ。又、センターとの医療連携も活発化した。
3	年1回、障害児(者)に関わる家族向け、職員や地域歯科診療所のスタッフ向けの研修会を行っている。	障害児(者)に、適切な歯科保健医療の知識を提供できる。また、地域の障害児(者)を受け入れる歯科医療機関に従事するスタッフの技術向上により受け入れ先の増加が図られる。
3	会員向けに「障害者歯科相談医制度」を設け。講習会「基礎編・応用編」を開催	患者様が歯科を受診する選択肢を広げること、お住いの近くに歯科がありながら、対応できないと不便である。障害者歯科を標榜しなくとも、患者様から相談された際に自身が対応できなくとも紹介やアドバイスが可能となる。
3	口腔ケア研修会の実施	福祉施設等の職員を対象とした継続的な研修会の実施により、多くの受講者が口腔ケアの重要性を再認識し、この活動を通して、介護予防に効果の高い運動機能向上。栄養改善・口腔機能の向上に大いに貢献している。

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
3	日本障害者歯科学会認定医および同認定歯科衛生士取得の支援	口腔衛生センター医局員・歯科衛生士に、日本障害者歯科学会認定医および日本障害者歯科学会認定歯科衛生士取得の支援を行い、これまでに医局員 15 名が認定医を取得、歯科衛生士も 2 名が認定試験に合格している。これにより口腔衛生センターでの診療はもちろんのこと、地域医療においても障害児（者） 歯科治療への貢献を果たしている。
3	県歯科医師会主催の障がい者歯科認定協力医養成のための、講習会、臨地実習、口腔機能評価実習等の研修プログラムに参加している。	障がい者歯科認定協力医として公表している。
4	市内にある通所障がい者施設に対し歯科健診を行なっている。	昨年度は 16 施設、340 名程、今年も 16 施設にて 310 名程が受診していただけた。
4	障害児が通所する施設での健診、歯面清掃、フッ化物塗布及びその保護者、職員の相談	保護者より歯科受診へのハードルが低くなった等の感想が寄せられた。障害の軽減を目指す一助になっていると思われる。
4	当会市内にある通所福祉施設への訪問及びセンターへの通院による健診の実施。	施設職員さん達との交流もでき、また訪問することで、どのような環境で生活しているのかも把握できます。
4	19 歳～60 歳代で、在宅の療育手帳保持者（知的障がい者）の歯科健康診査。	検診場所を市の保健センター、利用している通所施設、かかりつけ歯科医院の 3 か所で実施している。保健センターでは日曜日に行っている。
4	療育センターや障害者通所事業所における歯科健診	健診にて異常が認められた方への相談や各歯科保健センターへの受診の勧めができる
4	障がい者施設から委託を受けて、年 2 回（春・秋）に歯科健診とブラッシング指導を実施。	約 10 年前から行っており、利用者さんの口腔内状態も良く、施設職員の意識も向上している。
4	当地区の 4 市が運営している障がい児施設において摂食嚥下指導を大学歯学部との協力のもと行っている。	大変好評であるが、担当する委員が限られており彼らの負担の上に成り立っているような状況である。
4	歯科医師会の独自事業として、行政では歯科相談との位置づけではあるが、各事業所・作業所など要望に応え、出向いて、健診・相談を実施。歯周病、う蝕などの早期発見し、かかりつけ医への相談・治療を促している。	健診・相談による施設利用者への歯科疾病の早期発見や予防策の職員を巻き込んだ研修にもなり施設での対応実施が出来ている。
4	行政からの委託事業として、障がい児（者）の事業所へ歯科健診・啓発をしに行っている。	歯磨き等の大切さを啓発し、県歯運の口腔保健センター受診を促している。
4	障害者施設への「無料歯科健診」の実施	20 数年前から実施しているものであり、本人はもとより、家族、施設の職員の方々にも口と歯の健康についての啓蒙活動の一環として、通院をするきっかけづくりと捉えている。
5	日々の診療におけるトレーニングや、治療、予防処置を通じて本人ご家族に歯科衛生士、歯科医による予防の大切さを実感していただく。	保護者が、患者さんを一生手伝い補助することは出来ず、小さい頃から歯ブラシなどの予防処置訓練をしたことにより、体の大きい大人になっても素直に治療に応じてくれるようになっていく。障害が判ってから直ぐの受診、トレーニングが重要である。
6	行政に依頼してパンフレットや歯科用手帳の作成	患者情報等が記載されているためスムーズで快適な診療を行えるようになった
7	行政と協力してマニュアルを作成、受入医療機関の一覧表を作成、年に 1 回研修会開催	一般歯科では受入困難な患者の受診が出来るようになった。
8	2 か月に 1 度、障がい者歯科担当歯科医師、歯科衛生士と市の担当者との会議を行っている。	障がい者歯科担当者だけの会議ではなく、市の担当者が参加する事で、情報共有がしやすい。

4. 歯科医師会調査

取組番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
8	障がい児施設での摂食嚥下指導を通して4市と協議を行っている。	予算の削減を常に求められているような感覚であり、都市歯科医師会予算からの持ち出しも多い。
8	障害者歯科機能連携委員会を設置し、各地区センターとの連携を図っている。	地区センターからの紹介患者数は令和元年度は27人、逆紹介患者数は31人と全体の20%を占めている。
8	年に数回、市の福祉課や市議との協議を行いながら、現場の現状を伝え、事業継続の必要性などを説明している。	治療の困難さ、患者さんの治療時の状態など説明し、収益性はほとんど無理等の理解を深めてもらっている。
9	障害者福祉施設等に出向き、口腔に関する基礎知識を学んでもらう「地域派遣研修」を実施。	令和元年度は派遣回数50回受講者数が1,058人で好評を博している。
9	行政の委託事業を活用し、多職種を対象とした研修会を開催し連携体制の構築を図る	医療関係者全体を対象としており、各職種の現状を把握・理解する機会をつくることによって、各々がスムーズな連携が取れるようになり、かつ口腔ケアの大切さも周知できている
9	障害者作業所との意見交換会の開催	作業所の担当者や新人、歯科医師会担当医が、年に1度健診関係の連絡や、講演、打ち合わせなどで集まる機会を設ける。他の作業所での取り組みが聞けて、作業所側からも非常に好評である
9	医師会、薬剤師会、柔道整復師会、社協、介護支援専門員協議会、介護サービス事業者協会、地域包括支援センター、保健所等が、①顔の見える関係を構築すること、②気軽に意見や情報交換を交わす場を提供すること、③地域・医療・福祉が連携し、「住みやすい、安心して暮らせる町」の構築を目的として話し合う座談会の開催	直接会って話をする事で職種の理解が進み、よい関係が構築できる。結論を出すのではなく、楽しんで参加できる会となるよう工夫している。
10	県歯会（口腔保健センター）での研修を受けて県歯科保健医療サービス提供困難者相談医、県スペシャルニーズ歯科診療医の登録をして公表している	会員数の少ない本会にとって、必要な研修を受ける機会を作っていただけで、絶対数の不足はあるが、当地区においても対応が取れるようになる。

④ 障害児（者）への歯科医療に関する課題等

課題等に関しては、以下等の回答が寄せられた。

当地区には障害児（者）への歯科医療を専門的にできる先生がいない。現時点では住民及び市町村から要望も届いていない。
医療機関それぞれが、障害児に対する認識に相違がみられ、ほかの医院であれば対応できると考えられるものも、専門機関に紹介してしまう場合もある。小児歯科を標榜しながら対応できないなど。
小・中・高生は、支援学校等で対応がある程度可能ですが、成人になると十分に手当てされているかという疑問です。
障害児者歯科診療協力医が年を取り参加困難になってきたが、障害児者の治療に終了はなく、患者数は右肩上がりが増えてきている。
施設の老朽化による修繕の増加、診療担当スタッフの高齢化、摂食嚥下機能・構音機能など専門的な障害児（者）への対応可能な人材の育成
当市には、大学を含め2箇所の専門的に診療を行う病院があるが、患者数の増加により、一般歯科での軽症患者の受け入れ需要は高まっている。しかし、会員の中では積極的に受け入れ態勢をとる先生の数は一定数以上、増加していない。
障害の程度によって歯科治療の難易度が変わってくる。全身麻酔を行うことが出来る施設が必要
現在、障害児（者）に対して積極的なサポートを行っていないが、当会のエリアでも相談窓口を作り、患者さんの希望等を伺いながら、患者さんにとってよりよい環境整備を構築したいと考えている。この点は会でも検討を進めたい。

4. 歯科医師会調査

障がい児（者）を診てくれる歯科医院の数が増えない。歯科医療以前に障がい児（者）の特性を勉強してもらう必要がある様に思う。
個人情報保護の観点から、行政側からの情報の提供が得にくい。
在宅におけるケアが出来ていないこと。口腔ケア（摂食嚥下・口腔機能の管理）が今後の課題と思われる。
委託事業として障害者歯科診療を実施しているのは、当会地域の4市のうちの2市だけである。年に一回行われる市との協議会では「市の税金で実施している事業であるのに、他市在住の患者さんが多く来院している。事業を継続していくには、このことはどうしても問題にせざるを得ない」と毎年言われている。実際に協力医として診療に携わると、自院（一般開業医）で安全に治療を提供し、しかも保険診療で採算が合うようにするには困難と実感する一方、患者の家族からは本当に頼りにされ、唯一無二の診療所となっていることを肌で感じる。前述の問題があるが、やはり公的機関で受け入れるしかないのではないか。協力医が調達できそうな都内においては、各区市町村に公的な障害者歯科診療所が設置されることを希望する。
障がい者歯科医療体制の充実を図るため、障がいのある方々がより身近な地域で歯科治療を受けられるよう、県歯科医師会に委託し、県内の歯科医師に対し研修を行い、その修了者等を知事及び歯科医師会長が指定する「障がい者歯科医療協力医制度」というものがあるが、障がい者（児）を診療できる歯科医院(歯科医)がまだまだ少ない。
過疎化の進む当地区では、障害児（者）への歯科医療の提供体制が、個人の歯科医師の努力によって成り立っているところが非常に大きく、その歯科医師が退職をされた場合、提供体制が維持できなくなることが考えられる。今後は、大学等との連携により継続的な医療提供体制の維持を行う等の施策が必要と考えるが、大学にも地方に来ていただく人材が少ないとも聞いており、将来に不安を覚える。在宅、訪問診療も同様な自体がすでに起こっている。
障がい者歯科外来に関して、指導医、認定医、認定歯科衛生士にしか日当が出ない状況（研修扱いにされているため）
障害者医療を担える診療所数を増やす必要がある。その為にはどの程度の障害程度に対し最低どの程度の加療を行えばよいかを呈示できるとよい。
障害児（者）の障害の程度、分類が多岐にわたり、その特性を理解しながら歯科医療を提供しなければならず、困難を極めることがあります。歯学部附属病院のない本県では、1か所障害者歯科治療センターがありますが、そこに通院できる患者数は限界があり、多くの患者は地域の歯科医療機関、病院歯科（口腔外科）に通っております。専門的に診ることができる障害者歯科医療センターが、県内もう2か所くらい必要になると思います。
障がい者歯科診療専門での開業は経営的に厳しい面がある。行政からの補助が望まれる
一般的な歯科医院で治療困難な障害児（者）に対し、当会では口腔衛生センターを区の支援のもと運営し、地域医療を担う歯科医師の専門的知識や技術の獲得にも努めているが、まだまだ診療報酬面で正当な評価がなされておらず、一般の歯科医院はもちろん、口腔衛生センターも行政の支援なくしては経営が成り立たない。これからもっと障害児（者）歯科治療における評価が向上することを切に願うものである。
障害者歯科センターでの治療・予防効果は良好ですが、簡単な定期健診やチェックに際し、患者さん近隣の一般開業医でもある協力医と連携の上、任せたいが、バリアフリー、時間的、人的豊富なセンターでの指導になれば、中々かかりつけ開業医に向かっていただけない。治療の必要なセンター利用者の予約が取りづらくなっている。近隣のかかりつけ医とは連携が取れているものの、患者さんにどう安心納得して向かっていただくかが課題となっています。
障害児（者）入所施設や在宅における障害児（者）の歯科口腔保健の現況把握がされていないので、体制整備について検討していただきたい。
障がい児（者）の歯科ニーズの把握ができていない。地域への啓発もできない。行政との連携も不十分で課題が多い。
現在、新型コロナウイルス感染症のまん延下において、スタッフのリスクも高まっています。今後の障がい者さん達への医療提供を継続するためには、設備・装備等より確実な治療環境の整備が急がれるべきであると考えます。
露骨な表現にはなるが、障がい児（者）に対する歯科医療の費用対効果（保険点数の評価等）が全然低いと思う。極端に高くすると訪問診療の様に収益目当ての業者の参入が考えられるのでそのあたりの行政と歯科医師会の協議が必要。非営利で活動をしている歯科医師会に行政はもう少し目を向けるべき。口うるさいことを言う事の裏にはそれだけ現場の苦勞を身に染みて解っている証拠です。行政が数年で部署を移動して担当者の意向で市民サービスが変わることは決して許されることではありません。障がい者の施設等は予算が少ない。市・県・国から予算が出ればいろいろな事が出来ると思う。

第3章 ヒアリング調査

過年度、および本年度のアンケート調査結果等をもとに、歯科保健医療に関して各地域で行われている具体的な取組事例についてその詳細な内容を把握することを目的として、ヒアリング調査を実施した。

【調査対象】

- ①北海道小樽市
- ②岩手県・岩手県歯科医師会
- ③宮城県塩釜歯科医師会
- ④宮城県石巻市・石巻歯科医師会
- ⑤静岡県浜松市
- ⑥長野県・長野県歯科医師会・信州大学
- ⑦滋賀県・滋賀県歯科医師会
- ⑧兵庫県・兵庫県歯科医師会
- ⑨田川市立病院

【事例1】北海道小樽市歯科医師会

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
114,425人	40.5%	78か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は北海道小樽市全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、小樽市歯科医師会による(1)小樽市立病院との周術期における医科歯科連携システムの構築、(2)地域包括ビジョン協議会と連携したICTを活用した患者の情報共有、(3)施設職員向けの研修による誤嚥性肺炎等の予防の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
医科歯科連携	医科歯科連携	小樽市立病院との周術期における医科歯科連携システムの構築 ・がん患者の周術期連携 ・市立病院全病棟における口腔ケア勉強会 ・市立病院地域連携室における歯科連携担当の配置
	多職種情報共有	地域包括ビジョン協議会と連携したICTを活用した患者の情報共有
	施設向け研修	施設職員向けの研修による誤嚥性肺炎等の予防

主な取組みの概要は以下の通りである。

【小樽市立病院との周術期における医科歯科連携システムの構築】

- ◆小樽市立病院から小樽市歯科医師会への周術期歯科連携に関する講演依頼を契機に、市立病院と歯科医師会、歯科衛生士会が連携して、がん患者の周術期に関する医科歯科連携システムを構築した。小樽市含む後志管内(1市13町6村)の病院には歯科口腔外科がないため、現在、小樽市内の他の病院や後志管内の地域歯科診療所まで当連携システムの適用拡大を進めているところである。
- ◆連携システム構築を進める中で、市立病院職員の口腔ケアに関する理解促進を図る必要性を痛感したため、全病棟を対象に病棟ごとの「口腔ケア勉強会」を開催するとともに、病棟ごとに口腔ケア担当の看護師(口腔ケアリンクナース)を配置し、情報共有等を行うこととした。
- ◆連携システム構築にあたっては、市立病院内に「医科歯科連携部会」が組織され、歯科医師会、歯科衛生士会も協力しつつ、システム構築に取り組んだ。連携部会の構成員をはじめ

とした 5 人のメンバーが実質的な実働部隊として詳細の検討や作業を進めた。市立病院地域連携室・患者支援センターの事務スタッフ1名がこの実働部隊に参加しており、現在では地域連携室・患者支援センターにおける「歯科連携担当」の役割を担っている。

【地域包括ビジョン協議会と連携した ICT を活用した患者の情報共有】

- ◆「おたる地域包括ビジョン協議会」は、小樽市医師会を中心とした医療・介護分野の関係機関で構成され、国が示す「在宅医療・介護連携推進事業」について分科会等を設置して取り組んでいる。協議会の中に「小樽 ICT 実行委員会」が設置され、「おたるワンチーム」として ICT を活用した地域包括ケア多職種連携を推進するための情報共有の仕組みづくりを行っている。
- ◆小樽市歯科医師会も当該実行委員会に参加し、地域の医療機関や介護事業所等と歯科診療所との ICT を活用した連携に取り組んでいる。

【施設職員向けの研修による誤嚥性肺炎等の予防】

- ◆市内の介護老人保健施設やデイサービス施設からの依頼を受けて、施設職員向けの口腔ケア研修(歯科衛生士による助言・指導等)を実施している。
- ※小樽市歯科医師会全体での取組みではなく、一部会員による取組み。

2. 体制づくりのプロセス

【小樽市立病院との周術期における医科歯科連携システムの構築】

- ◆平成30年6月の小樽市立病院から小樽市歯科医師会への周術期歯科連携に関する講演依頼を契機に、小樽市立病院とのがん患者の周術期に関する医科歯科連携システム構築を開始した。小樽市立病院が地域のがん診療の拠点となるにあたり、病院歯科を有しない病院として、周術期の歯科対応体制の構築が必要となったことが背景にある。
- ◆上記の講演会開催後、平成 30 年11月に小樽市立病院内に「医科歯科連携部会」が設置され、12 月からは小樽市歯科医師会において周術期連携協力歯科医院の募集や、市立病院職員との作業打合せ、連携に係る各種書類様式(テンプレート)の作成等の準備作業を行った。
- ◆平成 31 年 1 月に医科歯科連携対応窓口を設置し、小樽市立病院と小樽市歯科医師会による医科歯科連携を開始した。当初は市立病院側の歯科連携医師が属する3診療科において新規のがん患者を対象に開始し、その後、対象診療科を順次拡大、令和元年 6 月から全診療科が対象となった。
- ◆医科歯科連携の開始後、連携のための人材の確保・育成対策として、平成 31 年 2、3 月に病院職員を対象とした口腔ケア勉強会を開催し、同年5月～令和2年3月にかけて全病棟を対象に病棟口腔ケア勉強会(月1回巡回)を開催した。また、令和元年4月には、病棟ごとに口腔ケアリンクナースを設置した。さらに、歯科側の人材確保・育成策として、小樽市

歯科医師会で周術期連携協力歯科医院を募集し、協力医を対象に説明会や勉強会を実施した。なお、医科歯科連携にあたっては、患者紹介にとどまらず、受診実績の連絡や、さらに歯科治療の継続を目的に紹介受診後の追跡も行っている。

《小樽市立病院・小樽市歯科医師会による医科歯科連携システム構築の経緯》

期日	内容
平成 30 年 6 月	市立病院から歯科医師会に周術期歯科連携に関する講演依頼
10 月	緩和ケア講演会開催「がん治療患者の口腔内病変～歯科との連携」(講師:小樽市歯科医師会)
11 月	医科歯科連携部会 設置
12 月	小樽市歯科医師会にて周術期連携協力歯科医院を募集(登録:20件)
平成 31 年 1 月	医科歯科連携対応窓口 設置(毎週(金)AM、対象:副院長、主任医療部長2名) 医科歯科連携 開始(患者への説明、連携歯科診療所紹介・予約等)
2 月	口腔ケア勉強会 開催
3 月	・医科歯科連携対応窓口 拡大(毎週(火)AM、対象:(火)外来の泌尿器科医師全員、主任医療部長2名) ・口腔ケア勉強会 開催 ・小樽市歯科医師会 周術期連携協力医説明会
令和元年 4 月	・医科歯科連携対応窓口 拡大(月～金曜日 AM(外来診療日)、対象:泌尿器科、消化器内科、婦人科の医師全員) ・口腔ケアリンクナースの配置
5 月	病棟口腔ケア勉強会開始(月1回で巡回)
6 月	・医科歯科連携対応窓口 拡大(対象に外科を追加) ・医科歯科連携対応窓口 周知(医局の全医師、コメディカルに対応窓口の設置及び協力依頼を周知)
7 月	医科歯科連携で対応した患者の追跡調査 開始
令和 2 年 2 月	・開放病棟の医師へ医科歯科連携の案内 ・小樽市歯科医師会 周術期連携医勉強会

【出典】小樽市歯科医師会ご提供資料をもとに作成

【地域包括ビジョン協議会と連携した ICT を活用した患者の情報共有】

- ◆平成26年10月に小樽市医師会が中心となって、地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携を目的とした「おたる地域包括ビジョン協議会」が設立され、平成 29 年2月にはその下部組織として「小樽 ICT 実行委員会」が設置された。
- ◆小樽 ICT 実行委員会では平成 30 年度から「おたるワンチーム」として ICT を活用した地域包括ケア多職種連携を推進するための情報共有の仕組みづくりを行っている。

【施設職員向けの研修による誤嚥性肺炎等の予防】

- ◆平成 30 年に市内の介護老人保健施設から誤嚥性肺炎等予防に関する相談(口腔衛生管理加算に関する相談)があり、施設職員向けの研修として、歯科衛生士による口腔ケアの助言・指導等を行うこととなった。
- ◆その後、デイサービス施設でも実施しており、障がい者施設からも同種の相談が入ってい

る。

3. 活動内容・成果

【小樽市立病院との周術期における医科歯科連携システムの構築】

<小樽市立病院とのがん患者の周術期連携>

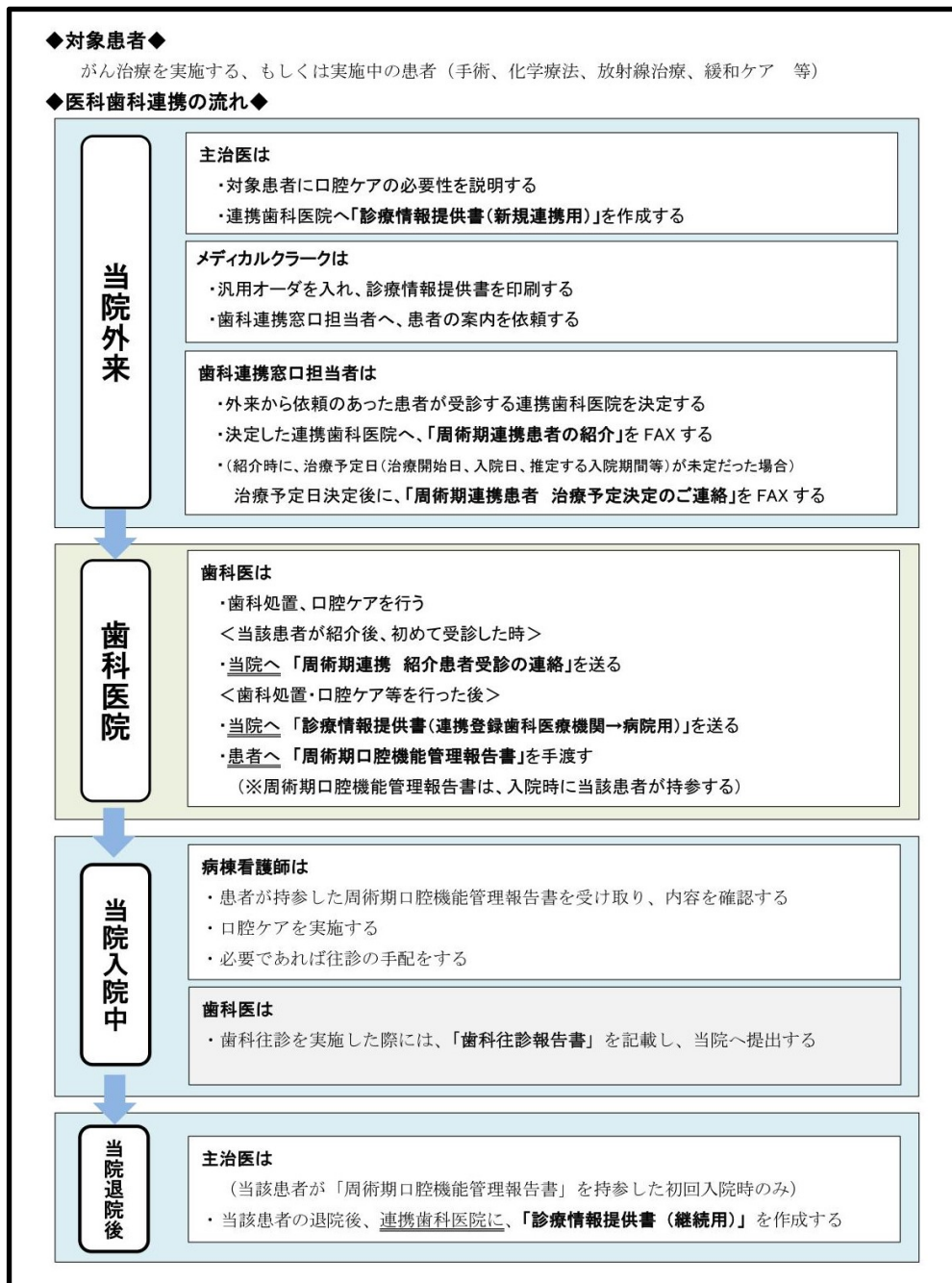
- ◆がん患者の周術期医科歯科連携は、平成31年月1月から、市立病院において該当する患者に小樽市歯科医師会の担当歯科医師ががん治療における歯科治療の必要性を説明したうえで、市立病院地域連携室職員と協力歯科医院を紹介、その場で予約を行うシステムとして運用を開始した。医科歯科連携対応窓口件数は平成30年度(1~3月) 17件、令和元年度 53件、令和2年度 52件であった。平成30年度の診療報酬改定で周術期等口腔機能管理の対象に整形外科疾患が追加されたこと等により、整形外科において積極的に歯科連携が進められている傾向がある。
- ◆市立病院の電子カルテに歯科連携に関する文書のテンプレートを作成、協力歯科医院側にも実際に受診した後の文書のやり取りなどもテンプレートを作成してマニュアル化することで、各方面の負担軽減に努めている。
- ◆小樽市以外の後志管内の患者もいるため、後志歯科医師会にもこのような取組みを行うことを連絡、了承を得ている。
- ◆活動内容は市立病院内での医科歯科連携部会ニュースの発行、小樽市歯科医師会での連携医通信の発行(いずれも不定期)を通じて情報共有を図っている。
- ◆また、周術期とは別に、全身麻酔挿管時の歯牙保護スプリント作成依頼や、ビスフォスフォネート剤導入前における歯科受診紹介も行うようになった。
- ◆周術期の症例数の多い市内の3病院(済生会小樽病院、小樽協会病院、小樽掖済会病院)にもこのシステムとテンプレートを説明し、同様の方法で運用されている。

《小樽市立病院・小樽市歯科医師会による医科歯科連携 対応窓口件数》

	医科歯科連携 対応窓口件数											歯科医療機関連携点数加算件数	入院中歯科往診依頼件数
	合計	消化器内科	泌尿器科	婦人科	麻酔科	外科	耳鼻咽喉科	心臓血管外科	呼吸器内科	整形外科	血液内科		
平成30年度	53	12	9	8	2	10	10	1	1			2	6
令和元年度	52	7	2	4	0	10	1	0	0	27	1	15	11

【出典】小樽市歯科医師会ご提供資料をもとに作成

《小樽市立病院・小樽市歯科医師会による医科歯科連携 全体フロー》



【出典】小樽市歯科医師会ご提供資料

<小樽市立病院全病棟における口腔ケア勉強会>

◆周術期歯科連携の患者が入院中に口腔のトラブルが起きたときは担当歯科医に連絡、往診するようにしたが、そもそも歯科がない病院のため、看護師が口腔のトラブルに気づきにくいという問題が浮上、定期的に口腔アセスメントを行う必要があると判断した。口腔アセスメントの習得や口腔ケア手技の統一を図る目的で、平成31年2・3月に2回にわたって全病院職員を対象とした口腔ケア勉強会を行った。

- ◆これらの 2 回の勉強会には参加者に偏りがみられ、病院全体への浸透は難しいと判断して、平成31年5月から全病棟を対象に病棟ごとの口腔ケア勉強会を行うことになった。また、各病棟から口腔ケア担当のリンクナースを選出し、2 か月に一度勉強会や情報共有を行うミーティングを行うことにした。
- ◆病棟ごとの勉強会は歯科連携部会の言語聴覚士が事前に口腔に関するアンケートを行い問題点や疑問点を挙げてもらったうえで、それに即した内容を組んで行った(全 10 回開催)。
- ◆令和2年度は、市立病院内において、リンクナース会議(年5回)の開催や各病棟での OHAT(口腔アセスメントツール)によるアセスメント実施、口腔ケアマニュアルの作成・共有等の自主的な取組みが進められている。

《口腔ケア勉強会の概要》

口腔ケア勉強会について

- ・日時：毎月第3水曜日 17:30～ 1時間半程度
- ・場所：小樽市立病院 7階 職員休憩室
- ・対象：当院全病棟 看護師
- ・内容：
 - ① 歯科連携とは？
 - 具体的に歯科診療は何をするのか、何をしてくれるのか
 - そして、どんな効果が得られるのか
 - 歯科診療に繋げるために看護師が何をしなければならないのか？
 - どうやってアセスメントするのか
 - どんな患者を、どのタイミングで歯科にコンサルするのか
 - ② 実習
 - 口腔ケアの方法
 - 口腔アセスメントについても織り交ぜながら…
 - 実際に口腔内汚染をつくって、相互にアセスメントする(案)
 - 効率的な方法…時間がなくても「ココだけは！」というポイント、コツ
 - ③ アセスメントについて
 - 何故そこをみるのか、みなきゃならないのか
 - どうやってみるのか
 - 複数のアセスメントツールを用いて評価を実践する

※原則、時間の無いなかでのケアになる。
 正確且つ効率的にアセスメントする→ケアにつなげられるヒントがあれば、ご教示いただきたい。
 ※現在も「口腔ケア」自体はできている。その口腔ケアに+αの目的を持って実践できるような内容にする。

【出典】小樽市歯科医師会ご提供資料

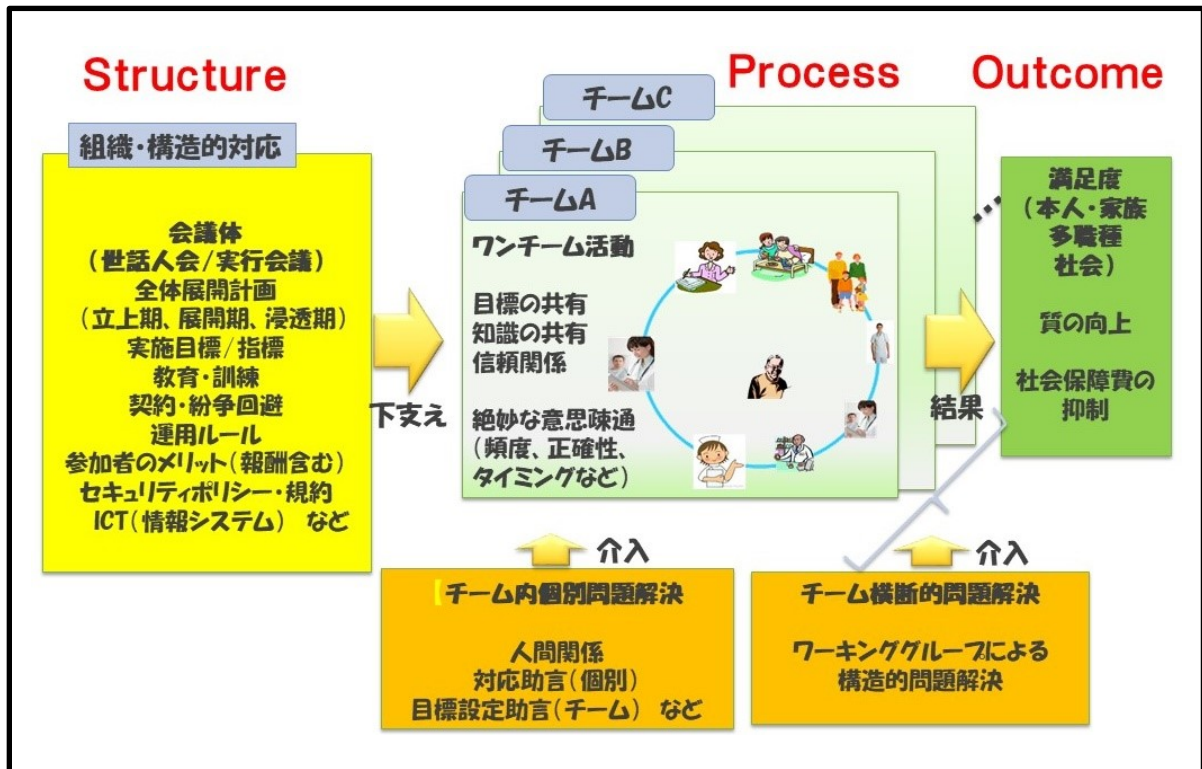
【地域包括ビジョン協議会と連携した ICT を活用した患者の情報共有】

- ◆ICT を活用した情報共有システムは、医科・歯科及び介護に係る多職種、患者家族等が、患者に係る情報を適宜システム上に投稿し、共有するシステムである。
- ◆当システムのメリットとしては、各職種が自ら直接接触していない時間帯の患者の状態像や課題を把握できること、他の職種との意見交換や相談・調整が適宜できること等が挙げ

られる。歯科においては、主に訪問歯科利用者(看取り等、栄養状態が落ちている患者)が対象となっており、他職種との情報共有により、患者の体調把握や訪問の優先度の判断等に役立っている。

- ◆歯科においては、令和3年3月現在、地域の歯科診療所11か所が当該システムの利用登録済みであり、歯科連携症例は18症例となっている。

《小樽 ICT 実行委員会の取組み(ワンチーム活動とそれを支える仕組みづくり)》



【出典】小樽市歯科医師会ご提供資料

【施設職員向けの研修による誤嚥性肺炎等の予防】

- ◆介護老人保健施設での研修は、月1回1時間程度、歯科衛生士が施設職員(主として看護・介護職の管理職レベル)向けに、嚥下体操等の講話をはじめ、施設での口腔ケアに関する助言・指導を行っている。研修により施設内での口腔ケアの取組みが定着し、入所者の発熱が減少したり、発音がしやすくなった等の効果が出ている。
- ◆デイサービス施設では、口腔機能向上サービスとして、月3日(1日2時間)程度の訪問により、利用者ごとの口腔チェック等を行うとともに、職員に対する助言・指導を行っている。施設職員の口腔ケアに対する意識が向上し、利用者に対する昼食後の声掛けや、認知症で歯の自己管理が難しい利用者について入浴時間を活用した義歯洗浄を行う等の取組みが行われるようになっている。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆周術期における医科歯科連携システム構築は、小樽市立病院と小樽市歯科医師会による取組みであり、北海道歯科衛生士会小樽支部とも連携している。
- ◆小樽 ICT 実行委員会は、小樽市医師会を中心とした地域包括ケアシステム全般に関する取組みであり、小樽市歯科医師会も参画している。システム構築・運営費は小樽市が負担している。

5. 現状の課題・今後の展開

【医科歯科連携について】

- ◆がん連携にとどまらず、周術期医科歯科連携を拡大していく必要がある。
- ◆小樽市歯科医師会としては連携協力医の数を増やして患者の利便性を高めていきたい。
- ◆患者側も病気の治療における歯科連携の重要性を理解していないため、歯科受診に対するモチベーションが低く継続した受診につながらなかったケースが散見された。このことより広く市民に医科歯科連携について周知する必要がある。また、市民、病院、地域歯科診療所等のそれぞれのニーズに応えた勉強会等の実施を通じて医科歯科連携のメリットを周知していく必要がある。
- ◆退院時・転院時の連絡事項に口腔アセスメント内容を組み込み、在宅や介護現場に口腔ケアをつなげていきたい。そのためには看護師だけでなく様々な職種に口腔アセスメントを広めることや、口腔ケアの手技の伝達が必要である。

【地域包括ビジョン協議会と連携した ICT を活用した患者の情報共有】

- ◆当該システムについては、地域の各職種の 20%がこの取組みに参加することを最終目標としている。令和3年3月現在、内科診療所や介護事業所等のほとんどの職種で既に目標を上回っているが、歯科においては目標 16 か所に対して、登録済 11 か所であり登録歯科医院数を増やすよう働きかけをしている。

【施設職員向けの研修による誤嚥性肺炎等の予防】

- ◆現在は、小樽市歯科医師会全体での取組みではなく、一部会員による取組みに留まっている。
- ◆障がい者施設からも施設職員向け研修の相談が入っており、対応について検討中である。

【事例2】岩手県・岩手県歯科医師会

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
1,235,517人	32.8%	576か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は岩手県全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、岩手県および岩手県歯科医師会による(1)災害関連の取り組みおよび(2)感染症関連の取り組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
災害対応	マニュアル策定	・被災者の身元確認マニュアル ・災害歯科保健医療マニュアル(行動計画・BCP) ・災害時歯科保健医療マニュアル(行政向け)
	災害時マップ	・岩手県歯科医師会災害時マップ
感染症対応	患者数推計	・歯科治療を要する新型コロナウイルス感染者数推計
	コロナウイルス感染者対応	・軽症者宿泊所における相談体制 ・歯科医師のいない病院への歯科医師派遣と機器の貸与
	対応マニュアル	・歯科医院における新型コロナウイルス対応マニュアル

主な取組みの概要は以下の通りである。

【災害関連マニュアル】

- ◆岩手県歯科医師会が中心となり5～6年前に、被災者の身元確認マニュアルと災害歯科保健医療マニュアル、行動計画を策定していたが、昨今の社会状況等も踏まえて、BCPを策定した。岩手県および岩手県歯科医師会が連携し、行政向けの災害時支援マニュアル(災害時に歯科はどのような支援が行えるのか行政職員向けにまとめたもの)の策定に着手し、整備を進めている。

【災害時マップ】

- ◆災害時、いち早く歯科医院の復旧状況を伝えるため、岩手県歯科医師会のホームページ上に、大規模災害時、岩手県歯科医師会会員歯科医院の診療状況をマーカー表示するシステムを運用している。

【患者数推計に基づく体制検討】

- ◆国から示された流行のシナリオデータに基づき、人口割合で19歳未満・20～59歳・60

歳以上の区分でピーク時の感染者数を推計し、歯科救急医療の必要な患者数を推計し、体制の検討を進めた。

【コロナウイルス感染者対応】

- ◆軽症者宿泊所における相談体制や衛生用品の支給を行っている。
- ◆県歯科医師会と大学とが連携し、歯科医師のいない病院への歯科医師派遣と機器の貸与を行う体制を整備している。

2. 体制づくりのプロセス

【災害関連マニュアル/身元確認マニュアル】

- ◆東日本大震災当時、警察歯科について、岩手・宮城・福島各県のマニュアルがばらばらであったことから¹、統一化を図ることを目的に日本歯科医師会のマニュアルを基準として作成した。
- ◆身元確認(警察歯科)は、県歯科医師会と県警、行政、岩手医大歯学部が、連携して行う取り決めとなっているが、これは 2 年前に、災害時の保健医療支援とともに、協力の申し合わせ事項として締結した。

【災害時歯科保健医療マニュアル(行政向け)】

- ◆行政向けに災害時の支援の流れや体系を整理したマニュアルを策定し、その概要版を策定中である。本マニュアルは、東日本大震災の経験を活かして、早急に広範な地域に隙間のない医療救護体制を確保することを目的に設置する「いわて災害医療支援ネットワーク」を中心に、岩手県災害対策本部と関係団体が連携しながら必要な対策を総合的に体系立てて推進する流れをまとめたものである。策定にあたっては、県歯科医師会に委託(統括・監修)し、検討委員会を設置し、県と連携して内容の整理・調整等を行っている。市町村は検討委員会には入っていないが適宜、県を通じて意見聴取し、反映している。
- ◆岩手県は市町村の専門職が少なく、東日本大震災時の混乱の最中、さまざまな支援が殺到し、受援側の市町村が対応できなくなる恐れがあった。受援側の混乱を避けるため、支援・受援の交通整理を行うために、県の災害対策本部の中で県、岩手医科大学、赤十字病院、自衛隊、医師会、歯科医師会等の関係団体が連携し、その中で市町村の状況を把握しながら調整等を行った。これらの取り組みは各関係団体のキーパーソンの存在の影響が大きかったため、取り組みの属人化を避け、また、後進に伝承するためにマニュアル化することとなった。
- ◆岩手県の保健医療計画では災害対策に関する記載が簡潔にまとめられており、具体的かつ実務的な内容が不足しているため、平成 29 年度からマニュアル化の検討を始め、令和元年度に作成し、さらに実用性を高めるため、概要版の作成を行っているところである。

¹ 平成 14 年日本歯科医師会にて全国警察歯科医会連合会を発足させ「警察歯科医・身元確認マニュアル」を発行/平成 19~21 年度厚生労働科学研究費補助金

【岩手県歯科医師会災害時マップ】

- ◆東日本大震災時に歯科の開院状況が全く分からない状況が続いていたが、発災1か月後頃に、地元紙が2面使って医療関係の情報提供版を作成・配布するようになった。歯科医療機関の情報は地元紙が県歯科医師会のホームページから情報収集して作成しており、インターネットを直接活用できない高齢者等に対しても新聞(紙媒体)として伝わるのは非常に良い方法と考えられる。
- ◆震災直後の経験を通じて、歯科医療機関が復旧しても市民に伝わらなければ意味がなく、その情報が早急に伝えることが重要との認識のもと、県歯科医師会のホームページに復旧状況をデジタルマップとしてあげてことを検討した。当時、既に、静岡県において先行事例があったので、県歯科医師会の担当役員を静岡に派遣して、ノウハウ・システム等を提供いただき、Google マップに掲載できるシステムを構築した。

3. 活動内容・成果

【身元確認マニュアル】

- ◆身元確認マニュアルは、日本歯科医師会のマニュアルを参考に、デンタルチャートも含めた形でマニュアルを作成した。岩手県版では、行動内容や連携方法、持参物等の詳細を含むものとして整備した。
- ◆県警の鑑識課を窓口にも、所轄の鑑識課も集めて身元確認方法の講習や訓練を行っている。

【災害時歯科保健医療マニュアル(行政向け)】

- ◆災害時に、口腔ケアも含む歯科保健医療活動をどのように進めていくか時系列でまとめたもので、行政と歯科医師会と関係団体がどのように動くかということの特に関心を持って整理するものである。行政職員(県職員、市町村職員)と歯科医師の動きを双方が把握できるような形で改定中である。
- ◆岩手県は東北の中でも歯科医療機関の復旧が早かったが、マニュアルではその時の取り組みの内容を基礎に取りまとめている。「発災直後にどのように動くのか」、「受援体制はどうするのか」、「撤退はどの時期にやるのか」、「歯科診療所が復旧するまでの歯科医療体制の確保をどうするか」、「口腔ケア・歯科医療等のチーム編成のあり方と慢性期まで含めた中長期的な活動内容」なども盛り込んだものとして作成している。
- ◆東日本大震災の経験を経て作成したマニュアルのポイントは、震災発生時の当該自治体の立ち位置、すなわち「支援」か「受援」かという視点(支援に行く側か、被災地として支援を受ける側か)、発災時に日本全体・都道府県・市町村の3層の動きを理解することが重要である。また、「初動の口腔ケア活動」、「撤退の時期の見極め」、「要配慮者の口腔ケア活動について初期から、かつ中長期的にやるべき」といった課題が、特に震災経験から得られた点である。

【岩手県歯科医師会災害時マップ】

- ◆岩手県歯科医師会のホームページにエリア別の地図が示され、大規模災害時、岩手県歯科医師会会員歯科医院の診療状況をマーカー(通常通り診療中、一部診療中、診療不可、情報なしの4区分)にて表示するシステムを運用している。
- ◆毎年、年に2回は県歯科医師会員に対するマップに関する訓練として、抜き打ちでメール送信し、返信率を把握している。また、歯科医師会館が被災しても当該マップ運用が可能となるように、マップへのデータ登録は県歯科医師会の事務局のパソコンのほか、役員のスマートフォンからも可能なシステムを採用している。

【歯科治療を要する新型コロナウイルス感染者数の推計】

- ◆岩手県ではコロナ感染者が 2020 年 7 月に発生し、その後、感染拡大に備え、様々な想定をした。国から示された流行のシナリオデータに基づき、人口割合で 19 歳未満・20～59 歳・60 歳以上の区分でピーク時の感染者数を推計し、さらに、KDB システムで歯科の急変病名のレセプト件数を抽出して、これをもとにコロナ感染者のうちに歯科の救急患者がどのくらい出てくるか推計し、それを前提に歯科救急等の対応を行っている。

【新型コロナウイルス感染者に対する対応】

- ◆軽症者宿泊所において、歯科相談や口腔衛生用品の配布等の体制を整備している。口腔ケア啓発パンフレットや歯ブラシ・義歯用の補助用具等を準備したほか、歯科相談が発生した時の相談対応(リモート含む)について県と申し合わせを行った。ただし、実際に相談は発生していないので対応実績はない。個別に口腔内の状況確認等のアセスメント的なことも行っておらず、歯科的問題は発生していない。
- ◆入院患者に対しては歯科のある病院で対応いただいているが、歯科のない病院の入院患者に歯科救急医療が必要となった場合には訪問歯科診療器具を県歯科医師会から貸与することとしている。歯科医については、岩手医大歯学部から派遣いただくことを大学と県歯科医師会で申し合わせている。実際にはまだ実施せずに済んでいる。
- ◆PCR 検査への派遣については県内で 6～7名が日本歯科医師会の実地訓練を受けているが、まだ検査への出動実績はない。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、行政および歯科医師会による取組みである。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆県の来年度事業として災害時歯科保健医療マニュアルに基づく机上訓練等を実施予定である。対象者は若手歯科医(歯科医療従事者)の意識向上、後進育成を目的に実施することを想定している。

【事例3】宮城県塩釜歯科医師会

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
185,093人	28.4%	67か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査

※数値は宮城県塩釜地区2市3町全域（塩竈市、多賀城市、松島町、七ヶ浜町、利府町）

1. 事例の概要

- ◆本事例では、塩釜歯科医師会による東日本大震災の経験を踏まえた口腔保健センターの整備と災害対策の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
災害対応	拠点整備	塩釜歯科医師会口腔保健センター
	災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄 ・必要物資(ガソリン、薬)の確保 ・災害時連絡網の整備 ・災害時に備えた関係団体との連携

主な取組みの概要は以下の通りである。

【塩釜歯科医師会口腔保健センター】

- ◆東日本大震災を経て災害時および平常時に機能する歯科保健医療拠点の必要性が高まったことから、災害時を意識した設計による口腔保健センターを整備した。
- ◆センターの役割として、(1)大規模災害発生時の歯科保健医療の拠点、(2)地域包括ケアシステム・在宅訪問歯科診療の支援拠点、(3)歯科保健衛生に関わる専門職の人材育成拠点、(4)歯科保健衛生の啓発活動拠点の4つの機能を掲げている。

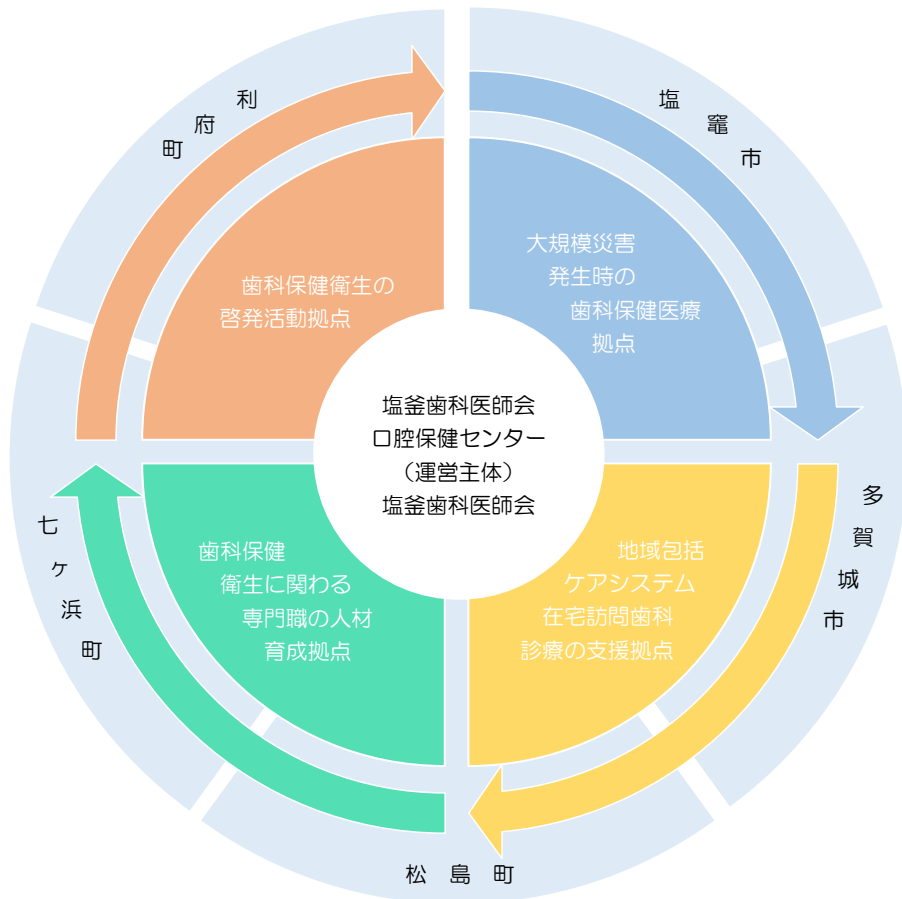
【東日本大震災の経験を踏まえた災害対策】

- ◆東日本大震災の経験を踏まえて、塩釜歯科医師会口腔保健センターにおいて備蓄の充実に取り組んでいるほか、震災時に課題となったガソリンや薬等の必要物資の確保や、歯科医師会内での情報連絡網の整備、医師会や薬剤師会、歯科衛生士会、歯科技工士会等の関係団体との災害時における連携強化に取り組んでいる。

《塩釜歯科医師会口腔保健センターの概要》

塩釜歯科医師会の考える口腔保健センターのコンセプトは、塩釜地区2市3町圏域の皆さんの健康づくりをサポートする「歯科口腔保健の拠点」です。

当会の事務局機能のみならず、圏域の歯科口腔保健向上のため、「大規模災害発生時の歯科保健医療拠点」「地域包括ケアシステム・在宅訪問歯科診療の支援拠点」「歯科保健衛生に関わる専門職の人材育成拠点」「歯科保健衛生の啓発拠点」としての役割を果たしていきます。



【出典】塩釜歯科医師会ご提供資料をもとに作成

2. 体制づくりのプロセス

【塩釜歯科医師会口腔保健センター】

- ◆平成 23 年の東日本大震災発災時、歯科医師会には拠点施設がなく、歯科医師会事務局は塩釜医師会館内の一室に入居していたが、「全国から支援に来てくれた歯科支援チームとのミーティング室や休憩場所がない」「届いた支援物資の置き場所がない」「歯科医師会として避難所支援等の活動を行う際の歯科医師会員の集合場所がない」等の課題が発生した。このため、災害時の拠点、地域住民の一時避難場所となる一定規模のセンターを整備したいと考えた。
- ◆平成 27 年にセンター設立準備委員会を設置して検討を開始し、歯科医師会総会での決定を経て建設に着手し、令和元年 2 月に開設した。当初予定より 1 年遅れの開設となったのは、発災時の避難所として利便性の高い街中に設置する必要があり、建設予定地の確保が難航したためである。
- ◆センター建設にあたっては、塩釜地区 2 市 3 町からの補助金で建設費の 50%をまかない、残りの 50%と土地代全額を歯科医師会が負担した。行政からは、災害時拠点としてだけでなく、平常時における地域包括ケアシステム推進の一拠点として地域の介護施設や地域包括支援センター等と連携することを前提として補助を得た。
- ◆行政との事前調整は、歯科医師会の行政担当者(2市3町ごとに配置)が各市町と調整をしながら進めた(まず中核となる塩竈市と調整し、その後、1市3町と調整)。行政との調整は予算交渉や議会承認等も含め、2年程度かかった。

3. 活動内容・成果

【塩釜歯科医師会口腔保健センター】

<災害時拠点としての機能>

- ◆センターは、1階に小会議室や訪問診療準備室(訪問診療の機材を置いた部屋)、サロンスペース等、2階に大会議室(30~40名程度収容)や災害備蓄庫、倉庫等を配置している。
- ◆災害時拠点として工夫した点は、できるだけ多くの人を一時的に安全に受け入れられるように設計したことであり、トイレや休憩所も広めにするなど、避難所としての機能を充実した造りになっている。
- ◆センターの立地は東日本大震災時に浸水した津波浸水区域であるが、センターが面する国道の下に津波対策の地下貯水庫が整備されており、東日本大震災時と同規模の浸水にも耐えうる環境となっている。加えて、センター自体も床面を1.2mに高め、備蓄庫と大会議室も2階に配置するなどの浸水対策を講じている。
- ◆また、震災の経験を踏まえて、多数の人が同時に階段を昇降できるように、2階への階段の幅を広げている。

<平常時拠点(歯科保健啓発、地域包括ケアシステム・在宅訪問歯科診療支援拠点)としての機能>

- ◆1階は平常時の歯科保健の啓発拠点としてサロンスペースをメインに配置し、啓発資料の配布や歯科相談、歯科診療所の紹介等を行っている。また、2階大会議室で市民等を対象とした講演会等も開催している。
- ◆市民や介護施設からの在宅訪問歯科診療の相談について、歯科医師会事務局(センター内)が窓口となり、地域の歯科医師と連携して対応する仕組みを構築している。施設および居宅への歯科医師派遣はそれぞれ年間20件程度である。
- ◆地域の歯科医師に対して在宅訪問歯科診療の貸し出しを行っており、貸し出し用機器を4台保有している。

【備蓄】

- ◆口腔保健センターに災害備蓄庫を設置し、東日本大震災時に不足した物資を中心に備蓄内容の充実に努めている。
備蓄品:口腔衛生用品、義歯ケース、洗浄剤等、飲料水、手洗用水、燃料携行缶、発電機
備蓄予定品:カセットコンロ、非常食、非常用トイレ、石油ストーブ、毛布
- ◆東日本大震災時は多くの支援物資が届いたが不要なものも多く、仕分けに苦労した。その経験から備蓄庫では物資を細かく区分してロッカー等に格納している。今回のコロナ禍で国・県から支給され会員から寄付されたマスクやグローブ等も仕分けして備蓄している。

【必要物資の確保(ガソリン、薬等)】

- ◆東日本大震災時はガソリンが不足し、検死に行くためのガソリンの確保に苦労した。その経験から浸水の恐れが少ない山側エリアにあるガソリンスタンドとの災害時協定締結に向けて準備を行っている。
- ◆東日本大震災時は抗生物質等の薬も不足していた。発災から数日後には県歯科医師会から薬が供給されたがアレルギー等の確認のために問診が必要であり、薬があってもすぐには患者に提供することができなかった。薬剤師会との連携が必要と痛感し、災害時の薬剤師会との連携体制整備に向けて取り組んでいる。また、センターは医療機関ではないため薬事法の関係で薬の備蓄ができないことも課題である。

【災害時連絡網の整備】

- ◆東日本大震災以前から歯科医師会として災害時優先携帯電話を所有していたが、会長・専務の2名が利用できるだけであった。発災時の歯科医師会会員の安否確認は会長以下有志が自転車で各会員の診療所を回って行い、3日程度かかった。発災 3~4日後から携帯電話のショートメールサービス(SMS)が使えるようになり、連絡がとれるようになった。この経験を踏まえて、震災後に歯科医師会会員の連絡網を整備した。近隣の会員でグルー

プを作り安否確認し、最終的に会長に連絡が入るようにしている。

【災害時に備えた関係団体との連携】

- ◆東日本大震災時は義歯に関する相談が多かった(「入れ歯をなくした・持ってこれなかった」「避難所で無くなった(盗まれた)」「入れ歯が壊れた」等)。その時の経験から、歯科技工士会との連携に向けて取り組んでいる。
- ◆震災時は誤嚥性肺炎や外傷が多かったが歯科医は医療処置ができないため、医師会との連携の必要性を痛感した。また、避難所での感染症予防の観点から、トイレや換気等の衛生面に関する指導についても医師会と連携して取り組む必要があったと考える。
- ◆薬剤師会との連携については前述のとおりであり、東日本大震災時は三師会の連携が十分でなかったため、震災後は連携会議(年1回)を行っている。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、塩釜歯科医師会による取り組みであり、口腔保健センター整備に際しては行政(2市3町)から建設費の補助をいただいた。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆主な課題は前述のとおり、備蓄、必要物資(ガソリン、薬)の確保、災害時に備えた関係団体との連携(医師会、薬剤師会、歯科衛生士会、歯科技工士会)である。
- ◆歯科衛生士が少なく、歯科衛生士の発掘と講習・育成が必要であるため、歯科衛生士会と連携して取り組む予定である。
- ◆将来的にはセンターで休日歯科診療を実施したい。現在、休日診療は輪番制で実施しており、それをセンター内で実施する仕組みの構築が必要である。

【事例4】宮城県石巻市・石巻歯科医師会

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
188,829人	32.2%	79か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は宮城県石巻地区2市1町全域（石巻市、東松島市、女川町）

1. 事例の概要

- ◆本事例では、石巻市および石巻歯科医師会により、東日本大震災被災地で設立された障がい児・者歯科診療所に関する取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
災害時の障がい児・者への歯科医療提供に関する取組み	障がい児・者歯科診療所	石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所
	災害対策	避難訓練の実施 患者の災害時避難先の把握

主な取組みの概要は以下の通りである。

- ◆東日本大震災により歯科通院が難しくなった障がい児・者への歯科医療提供のために2017年に石巻市、東松島市、女川町の委託事業として「石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所」を石巻歯科医師会の口腔健康センター内に開所した。当初は発達障がい児・者、肢体不自由者などを対象とした歯科診療を開始し、現在では障がいを有するひきこもり者や歯科恐怖症者、また紹介を受けた場合には嘔吐反射をもつ患者などの歯科診療も行っている。
- ◆「石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所」の診療体制は以下の通り。
 - 診療日：毎週第2、3、4 木曜日
 - ※基本的には予約制、急患受入もあり
 - 診療時間：9時～12時
 - スタッフ：指導医1名、歯科医師会歯科医師 約2名(5名で輪番)、麻酔医1名
歯科衛生士4名、受付2名
 - ※障がい児・者歯科診療の技術習得を目的とした近隣市町の歯科医師が1名
- ◆2021年度からはこれまでの石巻市、東松島市、女川町に登米市が加わり、委託事業として運営を行っていく予定である。また2024年度には隣接する歯科医師会においても、

石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所と連携を取りつつ、新たな障がい児・者歯科診療所を運営する予定である。

- ◆障がい児・者歯科診療所では、東日本大震災を契機として開所された経緯もあり、患者の診療申込書に「災害時避難所」の項目を設け、患者本人の顔写真や家族写真などを撮影・保管することで、災害時の患者へのフォローを行うための体制を整えている。
- ◆静脈麻酔や全身麻酔を伴うこともあることから、診療中の避難を想定した避難訓練を実施し、車いすやストレッチャーに加え担架を導入、診療台の上に担架を敷き、災害に備えた診療を行っている。



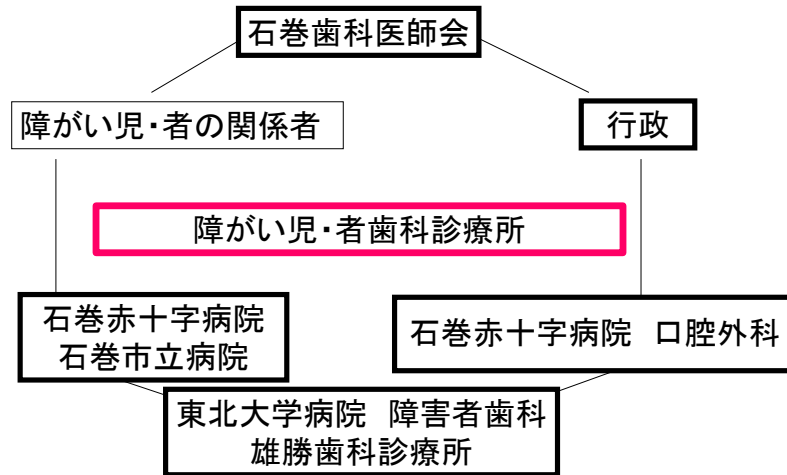
【出典】石巻歯科医師会ご提供資料

- ◆2019 年より宮城県歯科医師会、石巻歯科医師会で「石巻障がい児・者認定歯科医師 歯科衛生士養成コース」を開始し、講義と実習を含んだ研修を行っている。

2. 体制づくりのプロセス

- ◆2004 年、NPO 法人「^{しょうがいじ}障がい児と共に歩む会」の要望により、石巻歯科医師会で障がい児・者への歯科健診、ブラッシング指導(宮城県歯科衛生士会石巻支部協力)、フッ化物塗布などの歯科的対応を開始した。
- ◆2011 年、東日本大震災の発生により、石巻市内の多くの歯科医院が被災、かねてより歯科協力が得られず仙台の高次医療機関に通院していた障がい児・者は、震災により仙台への通院も困難になった。これを受け石巻特別支援学校の PTA が石巻中心部に障がい児・者に対応した歯科の開設を希望し、署名活動、嘆願書の提出(宮城県、石巻市、石巻歯科医師会、石巻赤十字病院)、歯科通院に関する現状調査を独自に開始。
- ◆この PTA の情報発信活動を受けた石巻歯科医師会と石巻市が①障害福祉サービス事業所利用者の定期歯科健診(2012 年から開始、現在は計 32 施設で歯科健診)、②障がい

児・者歯科診療所設立に向けての会議(東北厚生局、東北大学障害者歯科学講座、宮城県、石巻市、石巻歯科医師会、石巻支援学校 PTA など)、③講演会の開催、④愛知県蒲郡市障がい者歯科診療所視察、⑤歯科医師会員内で診療所設置に向けた意見交換などの活動を始めた。



【出典】石巻歯科医師会ご提供資料

◆石巻歯科医師会内での意見交換においても、事故対応や資金、開設場所等を懸念する意見があったものの、2017年7月の石巻歯科医師会臨時総会にて承認され、石巻市、東松島市、女川町の委託事業として石巻歯科医師会 口腔健康センター内に「石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所」が開所された。

◆歯科診療所開所の際には、石巻市職員(歯科衛生士)3人が診療所スタッフとして参加しており、市委託事業として、資金面のみでなく、人材面での支援も行われていた。

(右図出典)石巻歯科医師会ご提供資料



石巻障がい児・者歯科診療所
2017年12月14日(木) 診療開始

**障がいをお持ちの方への歯科診療所が
石巻で開所します**

- ・障がいがあってもこの歯科にかかればよいかわからない
- ・障がいがあっても治療ができない
- 等でお困りの方、
石巻歯科医師会で対応させていただきます
お気軽にご相談ください。

□ 住 所 : 宮城県石巻市中里
3丁目10-12


□ 診療日 : 第2, 3, 4木曜日
(祝日の場合は第1木曜日)

□ 診療時間: 9時~12時

□ 予 約 (完全予約制)

□ 0225-94-8223
(予約時間13時~16時)

* 11月20日受付開始



3. 活動内容・成果

- ◆障がい児・者の歯科診療にあたっては、患者の発達年齢に加え、外部行動評価などを考慮し、患者本人に合わせた医療方針を選択している(通法、トレーニング、笑気吸入鎮静法、静脈麻酔、全身麻酔など)。また、歯科恐怖症を有する患者への対応も行っていることから、診療に入る前に爪などに治療器具をあて、患者を歯科治療に慣れさせるための工夫や、服装も白衣を避けるなどの工夫を行っている。
- ◆1日当たりの患者数は開所以降、増加傾向にあり、現在では15人/日程度が治療を受けている。患者は再診がメインであるが、初診患者も2人/日程度が訪れている。診療所設備も開所当初は診療台が2台のみであったが、現在はストレッチャーを含めて計4台になっている。
- ◆障がいを有するひきこもり者や歯科恐怖症者、また紹介を受けた場合には嘔吐反射をもつ患者なども受け入れており、患者の中には他の歯科での受診には消極的であるものの本診療所でなら歯科診療を受けることができるという患者や、本診療所への通所が外出の機会となっているひきこもり気味の中高生患者もあり、歯科医療のみでなく患者のクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上に寄与している。
- ◆「石巻障がい児・者認定歯科医師 歯科衛生士養成コース」などの形で宮城県歯科医師会などと独自の研修会を開催し、他地区の歯科医師会所属歯科医師を含めた人材育成を行うとともに、障がい児・者歯科診療を今後も継続的に推進できる体制の確保を進めている。

2019年より
石巻障がい児・者歯科
認定歯科医師 歯科衛生士養成コースstart



見て

実際の診療を見て、
患者の行動やスタッフの
対応を見る
(10症例の見学)

聞いて

講義を聞いて、
障がい児・者歯科診療に
関する理解を深める
(10回の講義 実習)

感じて

実習や診療に従事し、
見て聞いたことを
診療に参加し体感する
(2症例の臨床体験)

終了後に、宮城県歯科医師会
石巻歯科医師会が終了証明書を発行

【出典】石巻歯科医師会ご提供資料

- ◆患者来所時に同行する障がい福祉サービス事業所の職員の口腔ケア理解が進み、各事業

所における日常的な口腔ケアの取り組みが行われており、口腔状態の改善が見られている。

- ◆年に1～2回、歯科医師会と2市1町(2021年度からは3市1町)で会議を行い、意見交換の機会を設け、運営内容等について協議している。また、市職員が実地での視察を行い、実態を踏まえた連携強化に努めている。

4. 行政の支援内容

- ◆石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所については、石巻市、東松島市、女川町の2市1町(2021年度からは登米市を加えた3市1町)からの委託事業として実施している(石巻市が委託を行い、東松島市、女川町、登米市は患者数実績に基づく費用分担)。
- ◆開所にあたっては、石巻市職員(歯科衛生士)3人が診療所スタッフとして参加し、人的支援も行われた。
- ◆宮城県の支援として、「障がい児・者歯科保健医療体制整備事業」から、3年にわたり年間500万円の支援を宮城県歯科医師会が受け、石巻歯科医師会と協力して当診療所の設備の充実や研修会を行った。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆診療所を受診する患者は開所以来増加し続けている。地域のニーズを勘案すると、診療日時の拡大等を行い、現状の1.5倍程度の患者受け入れを行いたいが、施設・設備や人員体制の確保、自治体側の財政負担増等が課題となる。
- ◆当診療所に通院することで歯科への忌避意識がなくなった患者を地域の一般歯科診療所に移行させることを理想としているが、患者が通い慣れた当院での継続受診を希望するケースも多く、難しい面がある。
- ◆人材育成については、当診療所で日本障害者歯科学会の認定医及び認定歯科衛生士を育成し、東北地域における障がい児・者歯科をより発展させたいと考えている。
- ◆石巻市としても障がい児・者歯科に関して診療と健診の2本柱で進めており、診療だけでなく日常的なケアの段階でのサポートを強化し、障がい児・者歯科の裾野を広げていくことが今後の目標である。

【事例5】静岡県浜松市

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
802,527人	27.5%	384か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は浜松市全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、浜松市の(1)オープンシステムによる歯科の病診連携、(2)障がい者歯科保健医療システムの構築、(3)摂食嚥下リハビリテーション実施に係る取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
病診連携	オープンシステム活用	オープンシステムとして地域の歯科医師が全身麻酔下で処置ができる体制の整備
障害者歯科医療提供体制	障がい者歯科保健医療システム	・浜松市障がい者歯科保健医療システムの構築 ・障がい者歯科協力医 ・障がい者歯科連携推進事業(実地研修)
その他	摂食嚥下リハビリテーション	・障害児の摂食機能障害外来の開設(病院) ・地域連携パスに基づき脳血管疾患患者を対象とした摂食嚥下リハビリテーションの実施

主な取組みの概要は以下の通りである。

【オープンシステムとして地域の歯科医師が全身麻酔下で処置ができる体制の整備】

- ◆市が開設し公益財団法人が運営する浜松医療センター(昭和48年開設)は、前身である浜松市医師会中央病院が構築したオープンシステム(地域の医師が病院を利用できる方式)を踏襲し、開放型病院として、入院患者に対し地域の医師・歯科医師が病院の主治医と共同で診療できる仕組みを構築している。
- ◆診療所で初期診療を行い、専門的な検査・手術のために入院した場合は紹介元の医師・歯科医師が病院の主治医と共同で診療できるため、初診から入院治療、退院後の療養指導まで、診療所と病院とが互いの機能を分担し一貫して連携できる体制となっている。
- ◆オープンシステムは、地域医療支援病院としての病診連携の取組みのひとつであり、浜松医療センターの他に聖隷浜松病院(民間病院)でも実施されており、これにより地域での歯科医療の推進を図っている。

【市歯科医師会・地域歯科診療所と連携した「浜松市障がい者歯科保健医療システム」の構築】

- ◆地域の歯科診療所、病院歯科、浜松市口腔保健医療センター(市直営歯科診療所)が相互

に連携して、障害者が可能な限り身近な地域の歯科診療所で歯科医療を受けられるよう「浜松市障がい者歯科保健医療システム」を構築している。

- ◆障がい者歯科協力医は、障害者の歯科診療に取組み、治療終了後の定期受診等を指導する地域の歯科診療所であり、浜松市歯科医師会が主体となって歯科医師会員から募っている。障がい者歯科協力歯科医院一覧は浜松市及び浜松歯科医師会の公式ホームページで公開しており、平成31年4月現在125か所が掲載されている。
- ◆システムの円滑な運用のため「浜松市障がい者歯科連絡調整会議」を年3回開催し、情報共有をしている。

【摂食嚥下リハビリテーションの実施】

- ◆浜松医療センターは、平成11年に障害児の摂食機能障害外来を開設し、平成16年にはNutrition Support Team(NST)の活動が開始され歯科医師が嚥下チームのリーダーも担当している。浜松市リハビリテーション病院(市設民営)では、病院一丸となりチーム医療として、摂食嚥下リハビリテーションに取り組んでおり医師、看護師等とともに歯科医師がチームに参画している。また、聖隷浜松病院をはじめとする民間病院や歯科診療所等でも摂食嚥下リハビリテーションが実施されている。
- ◆脳血管疾患については「静岡県西部広域脳卒中地域連携パス」が定められており、最初に入院を受け入れる病院、転院後の入院医療を担う病院、外来医療等を担う連携保険医療機関等の一覧が公開されている。連携パスには、食事摂取の状態や嚥下評価、嚥下訓練の実施状況等の記入欄があり、必要に応じて適切な摂食嚥下リハビリテーションが行われている。
- ◆市が開設する病院(浜松医療センターと浜松市リハビリテーション病院)は、地域の医療従事者等を対象とした研修会を主催するほか、各種研修への講師派遣を行うなどにより、地域医療を推進している。

2. 体制づくりのプロセス

【オープンシステムとして地域の歯科医師が全身麻酔下で処置ができる体制の整備】

- ◆浜松医療センターは昭和48年の開設から、開放型病院として運営されており、病診連携を事業の重要な柱として取り組んできた。病院開設当初には歯科は設置されていなかったが、平成7年に歯科口腔外科が診療科に追加され、歯科においてもオープンシステムによる病診連携体制が整った。
- ◆浜松医療センターではオープンシステムを適切に維持していくため、地域医師が日進月歩の医学医療に関する研修を行う診療協議会(症例検討会など)を開催している。
- ◆浜松医療センターのほかにも、地域医療支援病院である聖隷浜松病院が同様のオープンシステムを構築したことに加え、病院歯科と地域の歯科診療所の連携をより充実したものとするために、平成27年に「浜松市内の病院における外来障がい者歯科診療および全身

「麻酔下集中歯科治療受診の手引き」が、浜松市歯科医師会と浜松市の連名で作成された。

【市歯科医師会・地域歯科診療所と連携した「浜松市障がい者歯科保健医療システム」の構築】

- ◆平成7年に浜松医療センターに歯科口腔外科が開設されたこともあり、同年から浜松市歯科医師会が歯科医師会員を対象に手上げ方式で障がい者歯科協力医を募り、名簿の作成・管理を行っている。これにより、地域の歯科診療所、病院歯科、浜松市口腔保健医療センターで構成される「浜松市障がい者歯科保健医療システム」の運用が開始された。
- ◆システムの円滑な運用のため「浜松市障がい者歯科連絡調整会議」を年3回開催し、情報共有をしている。〔会議出席者：浜松市歯科医師会、病院歯科、歯科衛生士会、浜松市（浜松市口腔保健医療センター、健康増進課、障害保健福祉課）〕

【摂食嚥下リハビリテーションの実施】

- ◆浜松医療センターが平成11年に障害児の摂食機能障害外来を開設し、病院外からの講師依頼にも応じる体制が確保され、また平成16年からはNSTの活動を通じて多職種での摂食嚥下リハビリテーションの重要さへの理解が得られるようになり、少しずつ、地域へ摂食嚥下リハビリテーションの知識が浸透していくようになった。
- ◆「静岡県西部広域脳卒中地域連携パス」が平成20年に定められたことで、医療機関ごとの役割が明確化され、急性期から回復期、維持期（在宅）への円滑な治療が可能となった。
- ◆市が開設する浜松市リハビリテーション病院は、平成20年から社会福祉法人が運営し、リハビリテーションを軸に医療を展開している。平成23年に「えんげと声のセンター」を開設し、摂食嚥下リハビリテーションを医師、看護師等とともに歯科医師（病院職員）が参画して実施する体制を整備してきた。

3. 活動内容・成果

【オープンシステムとして地域の歯科医師が全身麻酔下で処置ができる体制の整備】

- ◆オープンシステム利用の際は浜松医療センター、聖隷浜松病院、何れも、まず地域連携室に電話予約し、病院・地域の歯科医師の双方の予定を調整して実施する仕組みである。また、治療への参画は院内主治医と院外主治医（非常勤）とが分担し、患者は病院に医療費を支払い、院外主治医たる歯科医師への報酬は病院から支払う流れとなっている。
- ◆オープンシステムは、地域医療支援病院として地域の医療を推進するために実施しており、両病院とも、地域の医療関係者を対象とした研修会を定期的に開催している。

※オープンシステム利用実績（令和元年度）：浜松医療センター3件、聖隷浜松病院1件

【歯科医師会・地域歯科診療所と連携した「浜松市障がい者歯科保健医療システム」の構築】

- ◆かかりつけ歯科は地域の歯科診療所であり、浜松医療センターをはじめとする病院や浜松

市口腔保健医療センターは、かかりつけ歯科を支援する位置づけにある。これらのバックアップにより地域の歯科診療所が安心して障害者歯科診療に取り組める仕組みとなっている。

- ◆障がい者歯科協力歯科医院一覧名簿には、平成31年4月現在、125か所の歯科診療所が掲載されており、浜松市歯科医師会の会員診療所の3分の1を超えている。近年、協力医数には大幅な増減はなく、おおむね、同程度の水準で推移している。

《浜松市主催 令和2年度障がい者歯科連携推進事業の概要》

- 目的: 障害の有無に関わらず、身近な歯科医療機関がかかりつけ歯科として、定期的に口腔管理を実施していくことを目指し、知識と技術を習得するための実地研修を行う。

- 日時及び概要(各回30分程度のミニレクチャーを含む)

実施日	ミニレクチャーの主な内容
(1) 4/16(木)	障害者歯科概論 ・障害とは何を指すのか ・浜松市内の障害者歯科の現状ならびに注意点
(2) 5/21(木)	発達期障害1 知的能力障害、発達障害、ダウン症候群 他
(3) 6/11(木)	発達期障害2 脳性麻痺、てんかん、重症心身障害児・者、医療的ケア児 他
(4) 7/ 9(木)	中途障害1 高次脳機能障害、脊椎損傷、神経疾患 他
(5) 9/17(木)	中途障害2 精神障害(統合失調症他)、認知症 他
(6) 10/15(木)	障害者歯科における診療の実際1 初診時の情報収集(医療面接、行動観察)、定期検診
(7) 12/ 3(木)	障害者歯科における診療の実際2 トレーニング、医療連携(紹介状、照会状の書き方)
(8) 2/18(木)	相互実習 4handed dentistry、体動コントロール法 他

- 場 所: 浜松市口腔保健医療センター

- 講 師: 浜松市口腔保健医療センター職員(歯科医師等)

- 対象者: 医師、歯科衛生士、その他歯科診療所スタッフ

- 研修実績: 参加延べ人数 92人(歯科医 65人、歯科衛生士 19人、歯科助手 8人)、
参加実人数 39人(歯科医 29人、歯科衛生士 6人、歯科助手 4人) ※令和2年度

【出典】浜松市ご提供資料をもとに作成

- ◆地域における障害者歯科の受け皿づくりとして、歯科医療関係者への実地研修(障がい者歯科連携推進事業)を市主催で令和2年度から開始した。講師は浜松市口腔保健医療センター職員が務め、令和2年度は全8回のプログラムで実施され、参加者同士が情報交換する場ともなっている。

【摂食嚥下リハビリテーションの実施】

- ◆市の開設する浜松医療センターと浜松市リハビリテーション病院は、摂食嚥下リハビリテーションを実施しているほか、静岡県西部広域脳卒中地域連携パスに掲載された医療機関においても、摂食嚥下リハビリテーションが実施されている。
- ◆また、摂食嚥下リハビリテーションに取り組む歯科診療所もあり、静岡県が嚥下内視鏡を購入する歯科診療所へ購入費用の補助を行っていたことから、嚥下内視鏡を購入したうえで摂食嚥下リハビリテーションを行う地域の歯科診療所もあることが窺える。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆「浜松市障がい者歯科保健医療システム」は、浜松市が連絡調整会議を開催し、歯科医師会と病院歯科、浜松市とが連携して取組みが進められている。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆障害者歯科は対象者の定義が明確でなく、潜在的需要がわからないことが課題である。障害者手帳の有無を問わず「一般の歯科診療所では対応が困難な方」がいわゆる障害者歯科の対象であるが、令和元年度に浜松市が実施した障がい者施設歯科健診事業では、施設入所支援 232 人中の 94%、生活介護 414 人中の 87%、就労継続支援 B 型 534 人中の 84%がかかりつけ歯科ありと回答した。また、それぞれ、歯科健診受診者の、75%、68%、54%が定期的な歯科受診ありと回答した。いずれの質問でも市民アンケート調査の結果よりも高い割合であった。また、これら 1,180 人のうち、歯科健診に協力を得ることが困難な者は 88 人であり、そのうち 81 人にはかかりつけ歯科があったが、「かかりつけ歯科なし」の者は 7 人と、歯科健診受診者の 0.6%であった。一般の歯科診療所での対応が極めて困難という患者の数、すなわち、潜在的な需要がどの程度あるのかは不明である。今後、障がい者歯科協力医の確保や研修等を政策的に進めるためには、障害者歯科の定義を明確にし、潜在的な需要を「見える化」することが必要である。国で定義を明確にしてもらえれば対応しやすい。
- ◆浜松市口腔保健医療センターは昭和 58 年に開設された市直営の休日救急兼障害者対応の歯科診療所である。自治体直営で障害者歯科診療を行う歯科診療所は全国的にほとんど例がなく、静岡市にあるほかは把握していない。歯科診療所開設が障害者総合支援法等の障害者関連法制度の整備が進む以前であったという歴史的背景があるが、今後は、昨今の障害者を取り巻く環境や法制度の状況等も踏まえ、適宜、公的サービスと民間サービスの役割の在り方について検討・見直しを行いつつ、地域として障害者歯科医療の提供が確保される体制を考えていくことが必要である。

【事例6】長野県・長野県歯科医師会・信州大学

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
2,087,307人	31.2%	1,013か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は長野県全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、長野県、長野県歯科医師会および信州大学による、新型コロナウイルス感染症にかかる県内の歯科医療提供体制方針の構築に関する取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
感染症対応	新型コロナウイルス感染症対応	県内の歯科医療提供体制方針の作成
		県内の対応可能な医療機関の体制整備、および「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」の作成

主な取組みの概要は以下の通りである。

【新型コロナウイルス感染症にかかる県内歯科医療提供体制方針の作成】

- ◆県、歯科医師会、大学病院等が協働して、「新型コロナウイルス感染症にかかる県内歯科医療提供体制方針」を作成し、県内で新型コロナウイルス感染症の疑いがある（または陽性である）歯科治療が必要な患者への統一的な対応体制を構築した。

【対応可能な医療機関の体制整備、および「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」の作成】

- ◆県内いずれの地域（二次医療圏）においても適切な歯科医療が受けられるよう、県内10の二次医療圏域ごとに中核となる歯科医療機関（二次医療機関病院歯科）を定め、新型コロナウイルス感染症疑いの患者等が歯科治療を必要とした場合、各医療機関に照会できる仕組みを整えた。
- ◆また、「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」をとりまとめ、医療機関や保健所等が統一的に対応できるよう関係機関に周知した。

2. 体制づくりのプロセス

【新型コロナウイルス感染症にかかる県内歯科医療提供体制方針】

- ◆令和2年 3 月の長野県における第1波到来時に、長野県歯科医師会から信州大学医学部 付属病院特殊歯科・口腔外科(以下、「信州大学」という。)および県に対し、新型コロナウイルス感染の疑いがある歯科患者にどのように対応すべきか(一般歯科診療所からどこへ患者をつなぐべきか)等、診療体制づくりの相談があり、担当部署において関係機関と相談・調整の上、令和2年 4 月に「新型コロナウイルス感染症にかかる県内歯科医療提供体制方針」として発出した。
- ◆この方針は、令和 2 年 4 月策定後、新型コロナウイルスの流行状況や一般歯科診療所・病院等の現場のニーズの変化に応じて、以下のとおり2度の改訂を行った。

- 令和2年4月30日策定:新型コロナウイルス感染疑い患者に対する対応方針策定
- 令和2年5月11日改訂:歯科治療の「緊急性」を判断する際の統一的な基準として、参考資料「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」を作成
- 令和2年12月28日改訂:新型コロナウイルス陽性者に対する対応方針を追加

- ◆具体的には、感染の有無による歯科対応を表形式でとりまとめ、対応に迷う患者の来院・相談があった際は、この表に準じた対応を行うこととした(次ページ参照)。

【緊急を要する歯科・口腔外科疾患の判断】

- ◆令和2年 4 月の県方針発出後、歯科診療所等において、歯科治療の「緊急性」の解釈が異なる状況が判明したため、統一的な判断基準として信州大学で「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」が作成され、県方針の参考資料として発出された(令和2年 5 月改訂)。
- ◆これらの方針及び参考資料は、県内すべての歯科診療所等および保健所に周知され、新型コロナウイルス感染が疑われる患者の歯科診療実施前に、歯科医療機関等で活用されるほか、感染者の歯科治療の緊急性を共通の基準に基づいて判断することが可能となった。

《長野県における新型コロナウイルス感染症にかかる歯科医療提供体制 対応表》

- 一般歯科診療所においての診療実施前に、患者の状態について問診等により感染リスクを確認し、下表に基づいて対応を判断する。
- 「感染リスクあり(高い)」と判断される場合、および「陽性者」は、歯科治療の緊急性の有無により対応を判断する。

【対応表】

患者区分	歯科における対応	
感染リスクなし (低い)	一般歯科診療所における歯科治療	
感染リスクあり (高い) ※濃厚接触者 含む	歯科治療の 緊急性なし	長野県歯科医師会の対応方針に則り、陰性判明まで歯科治療の延期等の対応
	歯科治療の 緊急性あり	緊急歯科治療対応医療機関での緊急歯科治療 ①本人もしくは歯科医療機関から県の相談窓口(保健所)に相談 ②保健所を通じて、緊急歯科治療対応医療機関の外来に対応を依頼
陽性者	歯科治療の 緊急性なし	(感染症の症状に応じて、入院または宿泊・自宅療養) 長野県歯科医師会の対応方針に則り、退院等の基準を充たすまで歯科治療の延期等の対応
	歯科治療の 緊急性あり	(感染症の症状と緊急歯科治療を考慮したうえで、入院または宿泊・自宅療養) 緊急歯科治療対応医療機関での緊急歯科治療

(出典) 長野県ご提供資料より抜粋して作成

《緊急を要する歯科・口腔外科疾患 (※一部抜粋)》

(参考)

緊急を要する歯科口腔外科疾患には以下のものが想定されます。

- 1, 痛み(いわゆる歯痛です)
- 2, 炎症(歯科疾患を原因とする化膿性炎症です。歯肉に留まる軽度のものから、顎口腔底に及ぶ重度のものがあります)
- 3, 外傷(歯がかけた、折れた、歯が抜けた、顎骨骨折など)
- 4, 歯肉出血(抗血栓療法を受けている患者、止血異常を有する患者)
- 5, 顎関節脱臼

上記の状態では、2週間歯科的診断・治療なしで済ます/耐えることが難しい患者があります。下記の想定に沿って、対処をお願いします。(以下略)

3. 活動内容・成果

- ◆これまでの対応の中で、実際に病院歯科受診まで至った事例は、陽性者で2名、発熱等で感染疑いがある者で8件であった(R2.2月～R3.2月末まで、県内 17 病院歯科に対するアンケート調査結果)。
- ◆体制や方針等を整備したことで、首都圏等県外からの流入者や海外からの渡航者を含め、感染症患者・疑い患者への対応をどうすべきかという関係者の不安等が軽減されるとともに、感染者の歯科治療の緊急性を共通の基準に基づいて判断することが可能となった。

4. 体制整備を可能とした背景

【体制整備の基盤にある緊密な連携体制】

- ◆近隣6県(静岡・愛知・三重・岐阜・新潟・長野)において、長野県以外で同種の方針が明文化されたものはなく、他県からも評価されている。こうした体制整備が速やかに行えた背景には、県行政、歯科医師会、大学を含む病院間の平素からの緊密な連携体制がある。
- ◆平常時から長野県・長野県歯科医師会・病院歯科で緊密に連携が取れている。フォーマルなものとして長野県歯科保健推進県民会議(年2回)等の会議があることに加え、インフォーマルな形での連携も多くあることなどから、お互いに顔の見える関係が構築され、互いの強みを承知している。歯科保健医療提供に関する課題や相談事が生じると、内容に応じた相談を互いに日常的に行える関係性である。
- ◆全县単位だけでなく、各医療圏単位でも連携が取れている。

【長野県の病院歯科体制】

- ◆長野県では、約 10 年前から病院歯科整備のための助成を行っており、多くの基幹病院・第二種感染症指定医療機関に歯科が設置されている。
- ◆県下 10 医療圏の病院歯科(感染症指定医療機関の歯科口腔外科等)は、口腔外科のみに特化せず、地域に密着し、地域の一般歯科診療所と連携して「県民の健康に歯科が貢献する」ことを目指しており、各圏域の病院歯科として、主に「全身的な基礎疾患がある患者の歯科治療への対応」「一般歯科診療所の地域包括ケアシステム参画の後方支援」、「摂食嚥下(医科・歯科境界領域)への対応」等の役割を担っている。
- ◆病院歯科の多くが信州大学と関連し、普段から病院歯科間で連携が取れているため、意思統一が図りやすいという基盤があった。今回の対応においては病院歯科側からも全县で対応を統一すべきとの意見があがり、体制整備のきっかけとなった。

【県・歯科医師会・病院の役割】

- ◆県担当部署は、今回の体制構築にあたり、大学病院や歯科医師会に対して様々な懸案事項や課題等を相談しながら取組を展開している。こうした相談に対し、大学病院や歯科医師会が迅速に専門的な助言を行うことにより、速やかな体制整備が可能となった。
- ◆行政がこうした助言等に基づき県下の体制を整理し、その内容を周知・要請することで、県下の医療機関等はその内容を主体的・積極的に理解し、それに従った行動をとる流れが生まれている。行政や歯科医師会、病院の役割分担の一つの形と考えられた。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆今後、新型コロナウイルス感染症への対応体制を、状況に応じ柔軟に変化させつつ維持していくことが重要である。
- ◆「緊急を要する歯科・口腔外科疾患」の全国的な定義付け等により、統一的な体制作りがなされるよう国からの支援や助言を受けられれば良いと感じる。
- ◆また、今回作成した対応体制や判断基準等は、感染症発生時のみならず、災害時等の他の緊急時にも活用可能であり、今回の体制整備を契機に歯科における災害時の対応策等を検討していくことが必要である。

【事例7】滋賀県・滋賀県歯科医師会

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
1,420,948人	25.7%	565か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は滋賀県全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、滋賀県および滋賀県歯科医師会と地域歯科医師会による病院支援、地域歯科医療推進の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
地域歯科医師会による病院支援、地域歯科医療推進	歯科のない病院への歯科医師等の派遣	歯科医師等派遣委託事業 ・歯科医師等の派遣 ・事業参加者による情報交換会
	在宅歯科医療の推進	在宅歯科医療連携室整備事業

主な取組みの概要は以下の通りである。

【歯科医師等派遣委託事業】

- ◆歯科を標榜していない病院での口腔機能管理体制の整備と退院後の在宅における継続した口腔機能管理を行うことを目的に、歯科のない病院に対して、郡市歯科医師会から歯科医師・歯科衛生士(以下、「歯科医師等」という。)を派遣し、入院患者の口腔ケアの実施や、病院職員に対する口腔ケアに関する情報提供・指導等を行っている。

(参考)令和2年度現在 県内58病院のうち、
歯科あり:20病院、歯科なし:38病院

- ◆地域の歯科医師会が、歯科のない病院を支援するという形態での医科歯科連携・病診連携の取組みである。



【在宅歯科医療連携室整備事業】

- ◆地域の病院や介護施設、市民等からの歯科に関する相談等に迅速に対応するため、郡市歯科医師会に歯科衛生士を非常勤職員として配置し、口腔ケアに関する相談や訪問歯科診療の依頼への対応・調整等を行っている。



【出典】NHK 総合「おうみ発 630」から引用、老年歯科医学、2018 年 32 巻 4 号
二次医療圏における地域歯科医師会の在宅医療の取り組み、大西啓之

2. 体制づくりのプロセス

【歯科医師等派遣委託事業】

- ◆歯科のない2病院が、病院の自主財源で郡市歯科医師会に入院患者の口腔ケアに関する助言・指導を依頼していた。これは、口腔ケアの実施による入院患者の入院日数短縮というエビデンスに基づき、口腔ケアを実施したほうが必要な医療を効率的に提供できる利点を感じていたためである。
- ◆県歯科医師会でもその取組みを把握しており、平成 26 年度の地域医療介護総合確保基金事業の創設を機に、基金事業である県委託事業として展開することとなった。事業開始にあたり、県下の歯科がない病院にアンケートで参加を募ったところ、前出の2病院に加えて1病院が参加し、さらに平成 27 年度の途中から 1 病院が加わって、4病院で開始した。
- ◆事業は 3 年 1 クールで設計しており、現在(令和 2 年度)は第 2 クールの2年目であり、8 病院で実施している。
- ◆本事業は、各地域で事業参加を希望する病院と郡市歯科医師会で話し合い、実施する体制を調整している。歯科医師等の派遣は、郡市歯科医師会が行い、県歯科医師会と県はそ

のバックアップを行う立場として、県全体の情報共有や全体を俯瞰したうえでの方針整理等を行うという役割分担である。

- ◆事業は3年1クールとしているが、財源は年度ごとに基金から確保している。県から県歯科医師会への委託事業であり、県歯科医師会から郡市歯科医師会への再委託のかたちはとらず、事業に参加した歯科医師等には県歯科医師会が直接報酬を支払っている。
- ◆参加病院は手上げ方式で募集しており、県から対象病院(歯科のない病院)に文書にて参加の意向を照会している。参加希望の病院に県と県歯科医師会で訪問し詳細説明を行ったうえで決定する。病院側も一定の人手・時間を割くことになるので説明する中で参加を取りやめるケースもある。
- ◆派遣する歯科医師等の人員確保の方法は郡市歯科医師会によって、その会員数等の状況による違いがある。事業のキーパーソンが中心となり調整を進める地域もあれば、会員全員で調整を進める地域もあり、県や県歯科医師会が状況に応じて支援を行っている。
- ◆病院側の受け入れ体制も様々であり、本事業のためにチームを編成(スタッフを配置)して受け入れるところもあれば、通常のスタッフの配置に派遣された歯科医師等が加わるケースもある。病院側の受け入れ担当部署は看護部が多い。
- ◆事業実施にあたっては、県歯科衛生士会の地域担当者とも連携している(派遣する歯科衛生士の確保等)。なお、県と県歯科衛生士会とは在宅歯科診療に関する研修会等事業でも委託契約を結んでいる。
- ◆県内でも病院等の医療資源や歯科医師等のマンパワーの状況に地域差があるため、本事業については、全県で統一的な方法で実施するのではなく、地域特性にあった目標設定と実施方法で行うことを重視して取り組んでいる。

【在宅歯科医療連携室整備事業】

- ◆訪問歯科診療を知らない、またはどこに依頼してよいかわからないなどの利用者側の課題と、訪問歯科診療を実施する準備はできているが依頼がないなどの提供者側の課題を同時に解決するための取り組みとして始まり、訪問歯科診療の周知と実施までのコーディネートを行う部署を郡市歯科医師会内に設置。
- ◆加えて、病院側からの入院患者の退院後も継続して口腔ケアができる仕組みづくりが必要との意見への対応も含め、病院から施設・居宅へのシームレスな口腔ケア継続の流れを支援するための取組として広がる地域もある。
- ◆本事業も地域医療介護総合確保基金を活用して実施している。

3. 活動内容・成果

【歯科医師等の病院への派遣】

- ◆歯科医師等は基本的に2名以上のチームを組んで病院へ出向く。訪問回数は、病院側の受け入れ体制や都市歯科医師会のマンパワーの状況に左右されるため、病院と都市歯科医師会で調整して決めている。
- ◆歯科医師等による病院内でのラウンドは、訪問回数を重ねると、あらかじめ病院側が口腔ケアを必要とする入院患者8~10人を抽出しておき、派遣された歯科医師等が病院職員とともに1.5~2時間程度で口腔ケアに関する助言・指導等を行うという進め方に落ち着く傾向がある。
- ◆事業開始当初は患者1人に要する時間が長いが、3年間継続する中で病院側も訪問する歯科医師等側も徐々に慣れて、1患者あたりに要する時間も短くなるなど、効率的に実施できるようになっている。
- ◆医師・看護師等の病院職員と訪問する歯科医師・歯科衛生士のラウンドチームでユニホームを作り、院内でユニホーム=口腔ケアチームという認知が広がった病院もある。
- ◆第1クール(4病院)に参加してノウハウを蓄積した歯科医師等が第2クール(9病院)でそのノウハウを活かして活動するなどの好循環も生まれてきている。
- ◆事業開始後、参加病院の売店の入院セットに口腔ケアグッズが必ず入るようになった(各病院・都市歯科医師会で考案したケアセット)。
- ◆本事業の実施により、病院職員の口腔ケアに関する意識が変わった。院内での口腔ケア推進により患者のQOLの向上(患者から「気持ちが良い」と評価される)や、院内環境の改善(病室の臭いがなくなった)が図られたため、病院職員も口腔ケアの重要性を認識するようになり、病院職員の自発的な行動につながっている。ある病院では、事業1年目と3年目での1患者(1日)あたりの口腔ケア時間が3分増えたとの報告もあった。

【事業関係者での情報交換会】

- ◆参加病院同士の情報交換会として、県歯科医師会が会議を設定し、各病院代表者や都市歯科医師会代表者が集まって情報交換や必要な調整等を行っている。
- ◆病院ごとに本事業の対象病棟や患者属性等が異なるため、各病院で実施したケースのノウハウを共有する場にもなっている(急性期、慢性期・回復期ごとの口腔ケアの違い等)。
- ◆ラウンド時に使用するアセスメントシート等のツールも、標準ツールをベースに病院ごとにカスタマイズして使っているが、各病院でカスタマイズしたものを情報交換会で共有し、全体に持ち寄ってさらに改良・共有している。
- ◆事業関係者以外に対する本事業に関する情報提供については、県歯科医師会公衆衛生部会(月1回)で事例紹介したり、他地域での導入に関する助言等を行っている。なお、事業

に参加していない病院への情報提供は実施していない。

【退院後の口腔ケア継続支援、在宅歯科医療の体制整備】

- ◆本事業に参加した病院の一つでは、患者の退院後も院内で実践してきた口腔ケアが継続されるよう、地域の歯科診療所に申し送りし、在宅歯科医療につなげるという流れができつつある。
- ◆在宅歯科医療に関する体制整備の一環として、「在宅歯科医療連携室整備事業」を別途実施している。郡市歯科医師会に歯科衛生士を非常勤職員(週 2～3 日)として配置し、地域の病院や介護施設、市民等からの口腔ケアに関する相談や訪問歯科診療の依頼への対応・調整等行うもので、現在、2 地域で実施している。以前は訪問診療等について郡市歯科医師会に相談があっても即応できなかったが、歯科衛生士がすぐに訪問診療の必要性等を把握して歯科医師との調整等を行うことができるようになっている。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、滋賀県および滋賀県歯科医師会・郡市歯科医師会による取り組みである。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆事業実施により郡市歯科医師会の負担が過大にならないよう、配慮している。「新しい事業」「未経験の事業」に対する不安・負担感を軽減するため、県歯科医師会から本事業担当者が出向いて支援することを心掛けている(「小さな取り組みを」「プレッシャーをかけずに」「きちんとステップを踏んで進めて」「気持ち良く実施してもらう」ことを重視)。
- ◆今後の展望としては、滋賀県下の7つの二次医療圏において、より多くの圏域で歯科医師等派遣委託事業・在宅歯科医療連携室事業の両事業が広がることを目指したい。

【事例8】兵庫県・兵庫県歯科医師会

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
5,549,568人	28.2%	2,986か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査

※数値は兵庫県全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、兵庫県および兵庫県歯科医師会による(1)障害者歯科診療の取組み、および(2)介護関係施設への口腔ケアに関する取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
障害者歯科保健医療	保健体制整備	口腔保健支援センター(全県)
	拠点機能整備	口腔保健センター(各市町)
	人材育成	歯科医師・歯科衛生士への障害者歯科健診に関する研修
高齢者関係施設への口腔ケアに関する取組	表彰制度	自主点検票と施設の表彰(西播磨圏域・淡路圏域)
	好事例集	表彰施設の取組み好事例集(西播磨圏域)

主な取組みの概要は以下の通りである。

【口腔保健支援センター・口腔保健センター】

- ◆兵庫県口腔保健支援センターでは、庁内関係部署や関係機関との連携・調整を図りながら、ライフステージに応じた総合的な口腔保健施策を推進しており、配慮を要する者への支援として、各地域の口腔保健センターでの取組み・情報を取りまとめ、センター間の情報共有や研修会の実施などの役割を担っている。
- ◆障害者歯科診療に関する相談支援から、その後の診療までのフォローを行うための組織として口腔保健センター(設置主体は市町、運営主体は群市区の歯科医師会)を各地域(北播磨圏域、但馬圏域、丹波圏域の3圏域を除く、7圏域)に設置している。また、センター間の情報共有・連携を図るためにセンター長会議を年1回開催し、課題整理を行っている。

【歯科医師・歯科衛生士への障害者歯科診療に関する研修】

- ◆障害者への歯科診療の取組みを行う上で人材の問題が顕在化したことを受け、障害者歯科診療を行える人材を確保するために研修会を行っている。
- ◆障害者歯科診療の取組みを推進する協力者として、障害者歯科診療に関する研修会へ参加した歯科医師・歯科衛生士のリスト化を行っている。

【自主点検票】

- ◆自主点検票と施設の表彰は西播磨圏域と淡路圏域で行われている取組みである。
- ◆介護関係施設に口腔ケアに関する自主点検票による点検を依頼し、その集計結果をもとにワーキング会議を実施、注目すべき介護関係施設には施設実地にて見学・現地確認を行っている。また、評価すべき取組みや体制を推し進めている介護関係施設の表彰を行っている。
- ◆自主点検票の集計において獲得点数の低かった介護関係施設に研修会の案内を出すなどして、介護関係施設における高齢者口腔ケアの啓発・活性化を行っている。

【好事例集】

- ◆好事例集の作成は西播磨圏域で行われている取組みである。自主点検票の結果と表彰施設の選定過程において、共有すべき取組みを蓄積し、好事例集を作成し、情報共有を図っている。

2. 体制づくりのプロセス

【口腔保健センター・口腔保健支援センター】

- ◆要配慮者の歯科保健医療の問題に対処するため、歯科診療等を担う機関の確保(受け入れ体制の整備)が課題として認識されていたことをうけ、地域において診療を担う口腔保健センターが設置された。
- ◆設置の背景には、平成 9 年から地域担当(保健所配置)の県歯科衛生士が歯科保健指導・訪問による指導を行ってきた中で蓄積された役割分担などに関する課題がある。
- ◆口腔保健センターが設置されていない地域においては、病院歯科や地域の歯科診療所が口腔保健センターの機能を担っている。
- ◆病院歯科からの協力を得た経緯は、各地域により違いがあるが、口腔保健センターが設置されていない地域では地域の歯科医師会や市町などが出席する地域歯科保健対策会議(年 2 回)の場での地域保健所所属の歯科衛生士・市町職員による働きかけや、病院歯科の医師との長年にわたる関係構築や情報交換があった。
- ◆平成 27 年に兵庫県が設置した口腔保健支援センターでは、配慮を要する者への支援として、各地域における口腔保健センターの取組み・情報や研修会の実施などの役割を担って

いる。

- ◆口腔保健センターでは障害者歯科診療のみでなく、地域包括支援センターなどとの連携を通じて口腔ケアの必要な認知症高齢者や要介護高齢者の対応も行っているところもある。

【歯科医師・歯科衛生士への障害者歯科診療に関する研修】

- ◆障害者歯科診療に取り組む人材不足が問題となる中、兵庫県から兵庫県歯科医師会への補助金を契機に取組みが本格化した。

【自主点検票・好事例集】

- ◆自主点検票の取組みは、西播磨圏域において介護関係施設での口腔ケア・在宅での口腔ケアを二本の柱として推し進めていた際に、介護関係施設での口腔ケアの取組みの実情を把握し、より一層推し進めるために、地域の歯科医師会、老人福祉事業協会の代表者などの関係機関との協議のもと、平成24年ごろから始まった。
- ◆自主点検票の作成にあたっては口腔衛生管理加算の算定要件を参考にしつつ、口腔ケアに取り組める体制を介護関係施設において作り上げることを意図し、地域の歯科医師会や老人福祉事業協会などの関係機関との協議のもと決定した。
- ◆好事例集の作成にあたっては、兵庫県からの地域特性に合った医療の提供を目的とした補助金を活用し、保健所に所属していた歯科衛生士が主導し、取組みが始まった。現在は歯科衛生士が県に集約されたため、保健所を実施主体とし、県の歯科衛生士が支援を行っている状態である。

3. 活動内容・成果

【口腔保健センター・口腔保健支援センター】

- ◆口腔保健センターは地域において診療を担う組織であるのに対し、県庁内に設置されている口腔保健支援センターは歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に関わる組織である。
- ◆口腔保健センターの活動内容は地域により異なり、当該地域における歯科課題への取組みが主となっているが、具体的には介護関係施設等への指導や、訪問歯科、有病者歯科対応などである。口腔保健センターの取組みについては市町と各歯科医師会の協議によって決定される。
- ◆口腔保健センターのない地域においては病院歯科が同等の機能を担っている状況にあるが、全身麻酔を伴うような重篤な歯科治療は病院歯科において対応し、その後のフォローについては地域の歯科診療所が対応するなどの役割分担が行われている。

【歯科医師・歯科衛生士への障害者歯科診療に関する研修】

- ◆県歯科医師会が県からの補助を受け歯科医師・歯科衛生士に対して障害者歯科診療に関

する研修会を行っている。平成 28 年度は 2 箇所 106 名参加、平成 29 年度は 3 箇所 76 名参加、平成 30 年度は 2 箇所 35 名参加。年度によって開催する地域を変更しながら行っている。

【自主点検票】

- ◆県による施設監査時に自主点検票を介護関係施設(特別養護老人ホームの全施設)に配布・点検を依頼し、保健所が集計を行う。この集計結果をもとに、歯科保健対策検討会議の下部組織である「ワーキング会議」で取組みを行っている施設を選定し、歯科医師・歯科衛生士・保健所職員などで見学・現地確認を行っている。見学・現地確認の結果は現地確認スタッフの協議のもと精査され、表彰する施設が決定される。表彰施設は歯科保健対策検討会議の場で公表され、表彰式は全介護関係施設の施設長が出席する老人福祉事業協会の研修会(年 1 回)の場で執り行われる。
- ◆表彰は平成 28 年から実施し、平成 30 年までは毎年表彰を行っていた。平成 30 年以降は前年までの見学・現地確認時と状況が変わっていなければ表彰候補として扱っている。
- ◆表彰結果自体は市民などに公開していないが、表彰することが施設側のモチベーション向上策となっているほか、施設側が表彰結果を自施設の広報に用いることもある。また、点検を実施することにより、施設内の衛生環境が改善したとの声もあがっている。
- ◆自主点検票の結果が、当初は 0~10 点ほどの施設もあったが、徐々に 0 点の施設は減少、10 点以上の施設が増加し、施設全体の底上げの効果がでている。
- ◆課題としては、自主点検と表彰は良い仕組みをもつ施設を対象としたものであるため、点数の低い施設へのフォローが出来ていなかった点にある。これを受けて自主点検票の点数が 5~10 点の施設へ研修会への参加を呼びかけるとともに、今後は 1~5 点の施設へも研修のターゲットを広げていく予定である。

【好事例集】

- ◆自主点検票の実施過程において見つかった共有すべき取組み・施設を好事例集としてまとめている。
- ◆自主点検票の集計結果が高くなかった施設へ好事例集を持参し、情報共有を図り、高齢者口腔ケアの底上げを図っている。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、行政および歯科医師会による取組みであるが、各保健所に所属していた歯科衛生士(現在は県庁所属)が地域の病院歯科・歯科医師などと情報交換の機会を確保してできた基盤に、行政が補助金や情報共有機会の創出、制度化の後押しなどの支援を行った結果である。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆口腔保健センターが設置されている地域と、口腔保健センターは設置されておらず病院歯科が口腔保健センターの機能を実質的に担っている地域がある。口腔保健センターが設置されていない地域の住民は近隣の口腔保健センターを利用することとなるが、口腔保健センターが市町からの補助金などを受けていた場合、センターのサービスは当該地域市民に限定されることがあり、地域差が課題となっている。
- ◆平成 30 年から歯科衛生士の所属が地域の保健所から県庁に集約された。これまで保健所内の歯科衛生士が地域との関わりのもと地域課題を集約していた経緯があるため、新たな関係づくりの方法が必要となっている。

【事例9】田川市立病院

◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
47,530人	33.6%	25か所

出典：令和2年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、令和元年医療施設調査
※数値は福岡県田川市全域

1. 事例の概要

- ◆本事例では、田川市立病院による(1)地域歯科診療支援病院としてのハイリスク患者の受入、(2)医療者向けの研修(オープンカンファレンス等)・交流会の開催、(3)開放型病院としての地域歯科医との共同診療ができる体制づくりに係る取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
病診連携、医科・歯科連携	地域歯科診療支援病院	地域歯科診療支援病院としてのハイリスク患者の受入
	研修・交流会	医療者向けの研修(オープンカンファレンス等)・交流会の開催
	開放型病院	開放型病院として地域歯科医との共同診療ができる体制づくり

主な取組みの概要は以下の通りである。

【地域歯科診療支援病院としてのハイリスク患者の受入】

- ◆地域歯科診療支援病院として、地域の歯科診療所に対応が困難な合併症等のハイリスク患者の受入を行っている。

【医療者向けの研修(オープンカンファレンス等)・交流会の開催】

- ◆地域の医療関係者等を対象に、田川市立病院主催による「医療者向けオープンカンファレンス」を開催。院内の各診療科の持ち回りで年間のプログラムを設定し、歯科も講座を担当している。
- ◆地域の医療関係者等を対象に、田川市立病院主催による「医療連携交流会」(年1回)を開催し、地域の関係者との顔の見える関係づくりに取り組んでいる。

【開放型病院として地域歯科医との共同診療ができる体制づくり】

- ◆開放型病院として、登録医(地域の歯科医)と病院歯科医が共同診療できる体制を構築し

ている。

2. 体制づくりのプロセス

【地域歯科診療支援病院としてのハイリスク患者の受入】

- ◆国による歯科病診連携の推進やそれに伴う報酬改定等の動向を踏まえて、平成 22 年度に地域歯科診療支援病院の届出を行った。
- ◆地域の中核病院として古くから診療科に歯科があり、従来より他の診療科と併せて歯科を受診する患者が多いという特性を活かした病院の特色づくりが目的であった。

【医療者向けの研修(オープンカンファレンス等)・交流会の開催】

- ◆医療者向けオープンカンファレンスは、院内の各診療科でプログラムを検討して年間計画を立て、田川医師会・田川歯科医師会の会員をはじめ、福祉施設や薬局等にも郵送で通知している。
- ◆医療連携交流会は、田川市立病院と地域の医療機関との連携強化(紹介率向上)を主な目的として年 1 回開催し、田川医師会・田川歯科医師会にも会員への参加呼びかけ等で協力を得ている。

【開放型病院として地域歯科医との共同診療ができる体制づくり】

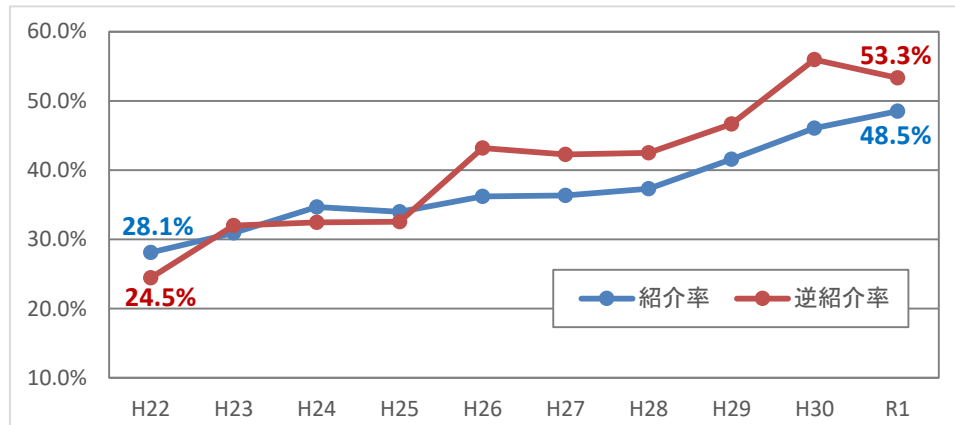
- ◆届出をした登録医が開放病床を利用できる仕組みであり、登録医の募集は、病院公式ホームページや医療連携交流会等の機会を活用して行っている。

3. 活動内容・成果

【地域歯科診療支援病院としてのハイリスク患者の受入】

- ◆平成 22 年度当初は地域歯科診療支援病院として紹介率等の基準を満たすための課題が多かったが、地域の歯科診療所の理解・協力もあって病診連携が進み、歯科における紹介率・逆紹介率は令和元年度現在 50%程度まで高まっている。
- ◆受け入れているハイリスク患者は、主に糖尿病や循環器疾患等の合併症を有する患者や周術期、外科的処置が必要な患者のほか、認知症がある福祉施設入所者等である。歯科患者の半数は院内の他の診療科も受診しており、合併症がある患者については、当該疾病の担当診療科と連携を取りつつ、歯科治療に当たっている。

《歯科の紹介率・逆紹介率の推移》



【出典】田川市立病院ご提供資料をもとに作成

【医療者向けの研修(オープンカンファレンス等)・交流会の開催】

- ◆医療者向けオープンカンファレンスは、田川市立病院全体による地域の医療者向け研修として、各診療科の持ち回りで年間計画を立案して実施している。
- ◆歯科のプログラムは、他の診療科のプログラムとの関連性も考慮しつつ、医科も含めた地域の医療関係者に、病院歯科の機能・役割への理解を深めていただくことを意識して設定している。

《近年の医療者向けオープンカンファレンスの開催実績(令和元年度・2年度)》

開催年度	全体回数(講座数)	歯科の講座テーマ	参加者数
令和元年度	全9回(17講座)	第3回 [令和元年7月16日] 「口の渇き」	参加者数 36人 (院外 25・院内 11)
		高齢化率が高い地域性を考慮し、高齢者に多く、薬剤との関連も深いテーマを設定	
令和2年度	全2回(5講座) ※全3回予定で1回中止	第1回 [令和2年10月20日] 「周術期口腔機能管理について」	参加者数 27人 (院外 10・院内 17)
		同日開催のがん関連テーマ(「大腸がんと化学療法」「大腸がんの薬物療法」と関連のあるテーマを設定	

【出典】田川市立病院ご提供資料をもとに作成

- ◆医療連携交流会も田川市立病院全体での交流会として年1回開催しており、地域の医療機関から毎年30～40人前後の参加がある(うち歯科医10人程度)。病院及び地域医療機関ともに医科・歯科関係者が参加するため、歯科の病診連携に留まらず、医科・歯科連携の機会にもなっている。

【開放型病院として地域歯科医との共同診療ができる体制づくり】

- ◆開放病床利用に係る歯科の登録医は平成 30 年度現在で 17 人であり、田川市立病院への紹介に積極的な歯科医が多く登録している。登録医については田川市立病院公式ホームページや院内掲示、季刊広報誌(ニュースレター)等で広く市民に周知している。
- ◆体制を構築し登録医もいるものの、歯科において開放病床を利用した共同診療の実績はない。口腔外科手術が必要な場合でも、共同診療ではなく、紹介となるケースが多い。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、田川市立病院による取組みである。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆医療者向けオープンカンファレンス、医療連携交流会ともに、参加者が固定化していることが課題である。
- ◆市立病院、また地域歯科診療支援病院として、地域の歯科医療向上の推進役としての立場が期待されている。高齢化率が高い地域であり、認知症の方等で歯の状態が悪化してから歯科受診する人も多いこと等から、介護施設等での歯科医療向上に向けた普及を中心に、広く市民も含めて口腔機能管理の重要性を啓発することが必要と考える。一方で、地域でこのような普及・啓発活動を行っていくためには歯科衛生士等の院内の歯科関連職員の人員不足も課題と認識している。

第4章 検討委員会における協議事項

本事業の第3回検討委員会では「地域における要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進」について、また第4回検討委員会では「地域における医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化（役割分担）と連携の推進」について、テーマごとに検討委員会委員より広く議論をいただいた。

その協議内容は以下の通りであった。

1. 「地域における要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進」について

(1) 協議テーマ

- 1) 地域高齢者の口腔機能の維持・向上に向けた、歯科医療機関（歯科専門職）と地域包括支援センターや行政等の連携のあり方
- 2) 在宅歯科医療を推進するための歯科医療機関間（歯科診療所－病院歯科、歯科診療所－歯科診療所）の連携のあり方
- 3) 介護施設等の入所者や在宅療養患者に対する口腔衛生管理、口腔機能管理及び食支援の推進を進めるための方策
- 4) 在宅・施設における摂食・嚥下障害患者のリハビリテーションの提供体制の構築
- 5) その他

(2) 主な協議内容

1) 地域高齢者の口腔機能の維持・向上に向けた、歯科医療機関（歯科専門職）と地域包括支援センターや行政等の連携のあり方

【地域包括支援センターとの連携の事例と課題】

- 県と歯科医師会の連携事例として、行政の予算を得て、県内の各都市歯科医師会に「地域歯科医療連携室」を4か所設置している事例がある。この事例では、「地域歯科医療連携室」で歯科衛生士を雇用し、依頼のある病院や介護施設に歯科衛生士を派遣し、必要なスクリーニングや口腔ケアを中心としたアドバイスを行う。
- 行政に歯科専門職がほとんどおらず、専門職がいても健康づくり関連部署が中心となりがちなことの影響し、地域包括支援センターや行政と歯科医師会との連携は難しいことがある。地域包括支援センターの歯科衛生士の配置は予算上困難であるが、活用可能な予算がないか、県と歯科医師会が調整を行っている事例もある。
- かかりつけ歯科医は時間がなく、地域包括支援センターに訪問できないため、時間に余裕

第4章 検討委員会における協議事項

のある経験豊富な歯科医師などをリストアップし、県歯科医師会が運営する訪問診療受入システムに登録し、タイムリーに派遣ができるように働きかけている事例もある。

- 地域包括支援センターの立場からは、行政と歯科医師会が協力して歯科衛生士の派遣を行うといった視点は持っていない現状がある。歯科衛生士を雇上げで配置し、子どもから高齢者までの歯科健康相談に対応している市区町村もある。高齢者施設に対しては、施設の協力歯科医が歯科健康相談の役割を担っているが、取組は歯科衛生士や歯科医師の個人的モチベーションに依存するところが大きい。
- 現在、地域包括支援センターは介護保険の一般予防事業や、保健事業と介護予防の一体的実施等の事業を実施するのがマンパワー的に精一杯で、歯科医師会との協議・連携まで手が届いていないところが多いと考えられる。
- 高いモチベーションを持った個人がいると好事例が生まれるが、これをどのように持続可能性の高い仕組みとするかが重要である。

【要介護状態になる前の高齢者の口腔ケア】

- 保健事業と介護予防の一体的実施の中で、市区町村が歯科衛生士を雇用することが可能となった。要介護状態になる前の口腔ケアも重視されているが、要介護になる前の高齢者に関して幅広く所管している地域包括支援センターの役割は大きい。
- 保健事業と介護予防の一体的実施の取組も、サロン・通いの場等の取組もコロナでとん挫したところが多い。コロナ禍でも歯科に関する取組が粛々と動いているところは動いており、コロナ禍で動けなくなったところは、元々何らかの課題を持っていたと考えられる。歯科と地域包括支援センターをどう連携させるか、これを機に対応していくシステムを作るべき。
- 訪問歯科のモデル事業で、要介護4で1年以上寝たきりの高齢者を訪問した際、本人が義歯をしていることを家族が初めて知ったという事例があった。コロナの中、集いの場などが軒並み中止になり、出かけない、服装も気に掛けない、歯も磨かないという状態になっている人が多いという話を聞く。コロナだからこそ、交流の重要性が増す。

【行政の立場からみた現状・課題】

- 地域包括支援センターと歯科医師会と連携が取りづらいという点は、地域包括支援センターが直営か委託かで状況が異なる。委託の場合、連携がとりやすい同一法人内の施設・事業所で連携となりがちで、他団体との連携が取りにくい側面もあるのではないかと。要介護になる前からかかりつけ歯科医をもってもらうことで、地域包括支援センターもフォローしやすく、連携がとりやすくなると思われる。
- 保健事業と介護予防の一体的実施に向けて、フレイル対策や口腔機能低下予防にも取り組むべきだが、行政は縦割で介護予防と健康施策の所管部署が別で、お互いに仕事の全容がわからない課題がある。地域包括支援センター等で地域の歯科医師の講演会などを実施しても、健康施策担当部署でその動きを把握していないこともある。また、フレイル対応と一言で言っても両部署での実施事業や捉えが異なることもある。市区町村としての各種対応について、一体的に、相互に実施内容を確認しながら進めていくことが必要である。

2) 在宅歯科医療を推進するための歯科医療機関間（歯科診療所－病院歯科、歯科診療所－歯科診療所）の連携のあり方

【病院歯科と地域の歯科診療所の連携】

- かかりつけ歯科医を持つ高齢者でも、入院をきっかけに通えなくなる、高齢者施設に入所するなど状況が変化することも多いことから、様々な主体間の連携が必要となる。また、在宅歯科医療を進めていく中で、全身症状があるケースや嚥下障害があるケース等、症状が進むパターンも考えられる。医科歯科連携、病診連携、診診連携が地域で行える体制が今後さらに必要になる。
- 在宅歯科医療を病院がどこまで行うかは難しい。ある程度コントロールできる基礎疾患がある方は受け入れるが、認知症で治療への抵抗がある方は対応が難しいと判断されることもあるなど、病院の中でも機能の差や対応可能な疾患・状態への違いがあり、対応可能な受入像が変わってくる。
- 病院から在宅、施設から居宅、施設から施設等の移動などに伴い担当の歯科医師が変わるケースでは、治療方針が変わることもある。このため、地域の基幹病院と歯科医師会が連携して、病院内で地域の歯科医師向けに研修を行い、どの歯科医師が担当しても治療方針が大幅に変わることが無いよう質の担保を図っている事例がある。
- 口腔環境が悪ければ一時的に患者が数日入院して、訪問で整えられる仕組みを作る事例もある。この事例では、処置の状況把握、管理が継続できるよう紙ベースのプロトコルを歯科医師会で作ったり、お薬手帳に入れて患者に携帯してもらい、これをもとに連携している。これは、病院と診療所の強力な連携がとれていることが背景にあり、いつでも病院に電話ができ、受入の相談ができることで、地域の歯科診療所が安心して診療に取り組んでいる。

【在宅・地域における歯科の連携】

- 歯科は一見命との関わりがなさそうにみられるため、在宅医療では優先順位が最後になってしまうこともある。歯科の重要性について患者の理解を深めることが今後の課題。
- 地域の歯科診療所がかかりつけ歯科医の患者でも、必要に応じ病院の歯科医師が副主治医のように関われる形がとれると安心感が広がりやすいのではないかと。在宅歯科診療でも、最初だけでも経験豊富な歯科医師が同行・見守りを行ってくれるシステムも重要。神経難病など特別な疾患の場合、かかりつけの医師を含めた多職種で訪問できる仕組みを事業化している都道府県もある。行政のバックアップも重要である。
- 連携のためにマンパワーが必要となる場合や、診療を中断する必要がある場合などは、何らかの形で報酬を出すことも、こうした取組の推進に有用である。
- 連携の重要性は広く認識されているが、どのように持続可能な仕組みとして運営していくかという観点が重要。行政のバックアップに加え、一人の患者を二つの医療機関が並行的に診る併診が進めば、在宅歯科医療も深化しやすくなる。

【地域の患者紹介のシステム化】

- 地域の歯科訪問診療や病診連携を、地域の1か所の基幹的な組織が担っている場合は、その基幹的な組織のシステム、やり方に沿った患者紹介等がなされると病院側の対応がやりやすくなる。
- 逆に各歯科診療所から別個の様々な方法で紹介がなされると、受け手の病院歯科も対応が大変になるため、病院への患者紹介に一定のルールがあれば効率的ではないか。

3) 介護施設等の入所者や在宅療養患者に対する口腔衛生管理、口腔機能管理及び食支援の推進を進めるための方策

【施設への摂食嚥下支援】

- 施設では、ミールラウンドなど多職種協働の場に歯科がどのように参画していくか、という視点が重要。コロナの影響で現場でのミールラウンドが難しい部分もあるが、ICT ツールなどの活用により歯科専門職が参加しやすくなっている部分もある。
- 病院が近隣介護施設へのミールラウンドを行っている事例がある。これは現場の介護職が摂食嚥下に詳しくないことに加え、退院患者がすぐ再入院してくる状況が起きたためであった。ミールラウンドに関しては介護報酬の算定ができるようになっているが、当該介護施設にはすでにかかりつけ歯科医の訪問歯科診療が入っており、算定要件を満たせず、ミールラウンドはボランティアとしての関わりである。かかりつけ歯科医が行えれば算定上も理想だが、摂食嚥下の知識・技術が十分でなく対応できない。在宅での嚥下内視鏡は歯科のみでは報酬が算定できず、かかりつけ歯科医の訪問に同行して処置を行うとボランティアになる状況である。

【介護施設と歯科診療所との連携に関する仕組み】

- 施設入所者の口腔衛生管理の状況等と、当施設の協力歯科医がどこまでの処置ができるかを両面からアンケート等により把握し、介護施設への治療等をどこまで提供するのかを検討できるとよい。歯科医師と歯科診療を必要とする入所者・施設とをマッチングする仕組みを構築してはどうか。
- 大学と連携して、歯科診療所の歯科医師と大学病院の歯科医師とで併診する病診連携システムを作った事例がある。しかし、診療報酬上は病院の点数となるため、歯科診療所側はボランティアで行っている状況である。併診に報酬がつけられるような改定ができればと感じる。
- 口腔保健センターに訪問診療を集約して、報酬はセンターに入り、センターから歯科医師に手当を支払う。帯同する歯科衛生士や器材は歯科医師会が提供するといった仕組みができないか。

【その他介護施設への診療提供等に関する課題】

- 訪問歯科診療に関しては16キロ規制等の規制がハードル。もう少し柔軟に対応できればよい。

- 介護施設への診療・口腔ケアの質の担保をどう図るかが課題。
- 介護施設では潜在的な歯科ニーズがとても多い。歯科医療関係者がいない介護施設でのニーズの掘り起こしが課題ではないか。介護施設単体や個人ではなく、関わっている歯科診療所がチームとなって考えていくことが重要。ミールラウンドに関しては、開業医の時間的な負担を減らすため、ICTの活用が望ましい。
- 経口維持加算を算定できるにも関わらず未算定の介護施設も多くあると思われる。そうした介護施設と歯科診療所が連携できると、より患者中心のケアが可能となるのではないか。

4) 在宅・施設における摂食・嚥下 障害患者のリハビリテーションの提供体制の構築

【多職種連携の必要性と課題】

- 在宅では多職種が同時に入ることが少なく、突発的な対応が必要な際も、その場は歯科だけで対応せざるを得ない。このため、あえて訪問看護と時間を合わせてコミュニケーションをとる機会を設けている。摂食嚥下リハビリテーションはチームアプローチが重要だが、在宅だと難しい一面もあるのではないか。
- 在宅では訪問看護ステーションが理学療法士や作業療法士等とともに訪問し、口腔衛生管理等を行っていることが多いと思われるが、訪問看護ステーションによって質が様々である。理学療法士や作業療法士等が対応する場合は、対応範囲は食事の際の動作までとなり、食形態の調整等は歯科の仕事となる。個人の技量・資質によっても提供されるケアの内容・質は変わる。
- 低栄養の高齢者が多いのも問題である。一見元気でも急に誤嚥性肺炎を起こしたり、傷の治りが悪いことから発覚したりするパターンもある。在宅療養の患者こそ、最初の段階で多職種がかかわってアセスメントを行うことが大事である。

【関連する加算の算定に関する課題】

- 摂食嚥下支援加算は、脳卒中、口腔がん、廃用等、リハビリによって回復する可能性がある患者が対象であるが、在宅療養患者はパーキンソン病など進行性の疾患が多く、摂食嚥下リハビリテーションが必要にもかかわらず実施できないことがある。
- 平成30年度老人保健健康増進等事業「通所サービス利用者等の口腔の健康管理及び栄養管理の充実に関する調査研究事業」では口腔機能向上加算を算定している施設は12%程度であり、必要としている人の把握や、家族の理解等が要因となっていた。

【認知症患者への対応】

- 認知症患者も増えてくる中で、訓練というより食支援も重要となる。
- 認知症患者はリハビリテーションの対象になりにくいと考えられているが、アルツハイマー一型の患者では、環境を整えれば食事できるようになるケースもある。ADLが落ちてベッド上の生活となってくるとリハビリテーションも難しくなる。

【その他課題】

- 急性期病院では、摂食嚥下障害のコンサル依頼も多い。入院する前は常食であった人が食べられなくなる症例が多く、入院より前の段階から支えられるとよい。
- 現状は個人や施設の固有の努力によっているが、様々な取組について持続可能な仕組みづくりを行う必要がある。

5) その他

【かかりつけ歯科医に関すること】

- 保健所の歯科相談で、在宅療養の高齢者、障害者からの相談が多く、在宅療養の高齢者や障害者が、かかりつけ歯科医に相談せず、保健所の歯科相談を活用していると考えられる。在宅療養の高齢者や障害者がかかりつけ歯科医を持つための手がかりとしては、地域の保健事業とつなげ、歯周疾患検診や後期高齢者歯科健診、特定健診を有効活用することが考えられる。
- 介護予防・保健事業の一体的実施の中でフレイル健診の中に口腔機能の健診が入っているため、そこでかかりつけ歯科医につなげるのが理想であるが、かかりつけ歯科医の中で口腔機能低下症の検査が実施できていない所も多く、受入側の態勢整備も重要と思われる。そのためには報酬がつく必要があるのではないか。

2. 「地域における医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化（役割分担）と連携の推進」について

(1) 協議テーマ

- 1) 周術期や脳卒中急性期等の急性期の入院患者の口腔機能管理の推進
- 2) 入院患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの提供体制
- 3) 病院歯科の機能、歯科における病診連携と病院に勤務する歯科医師の働き方改革
- 4) 糖尿病など歯科疾患と関連のある全身的な疾患を有する患者における医科歯科連携の推進、かかりつけ歯科医機能について
- 5) 障害者（障害児）や一般歯科診療所で対応困難な有病者等に対する歯科医療提供の体制（拠点）づくり

(2) 主な協議内容

1) 周術期や脳卒中急性期等の急性期の入院患者の口腔機能管理の推進

【院内連携】

- 救命救急センターの受診患者について、翌日には自動的に歯科にほぼ全員の情報が上がる仕組みになっている病院がある。院内でそのためのシステムを1年以上かけて構築した。システム構築後は、円滑に院内連携が取れている。
- 院内連携を進めるための働きかけとして、特に脳卒中の患者に関しては救命救急センターや脳外科の医師の協力がないと連携が始まらないため、口腔機能管理等の重要性を理解してもらうよう努力している。例えば、地域の慢性期病院等に患者が転院する際、歯科が先方の病院との状況提供・連携を行っていることを伝えてから、脳外科の医師が患者を紹介してくれるようになった。そういった取組を歯科口腔外科の管理者クラスが説明し周知していく必要がある。
- 医科のDPCデータを、脳卒中患者の手術の有無で比較すると、手術有の方が肺炎の発症割合が多く、在院期間が長く、医療費もかかるため、口腔機能管理はその意味でも重要である。
- 救命救急センターに来た患者を一律で歯科に紹介してもらう流れになっている病院でも、担当医がローテーションで変わると依頼が来なくなるなど、連携が回らないことがある。医学部教育の中で歯科との連携の重要性を教えることも重要である。

【病診連携】

- 病院の地域連携室が歯科医師会に相談したり、歯科医師会と主治医との間を取り持ったりするケースがある。主治医が口腔機能管理にどれほど関心を持ち取り組んでいるか、看護師がどれだけ対応してくれるか、相談員や地域連携室の配置がなされているかなど、病院

全体で周術期の口腔機能管理に取り組む体制が整うと随分違ってくる。

- がんの周術期口腔機能管理の講習会を行い、段階に応じたケアを教えている地域もある。術前は多くの歯科診療所に取り組んでもらえるが、その後の化学療法、放射線の管理では躊躇されることも多く、連携に繋がっていない。
- 大学病院でも理解が進んでおり、多くの患者を地域に送っている印象があるが、なかなか周術期の口腔ケア管理が続いていかないと感じる。
- 歯科標榜のない病院での周術期症例等をフォローするため、歯科標榜のない地域医療支援病院と地域の歯科医師会の橋渡しをする事業が進んでいる都道府県もある。この事例では、歯科標榜のある病院と県歯科医師会が中心となり、例えば周術期口腔機能管理の実施内容、口腔の評価結果等を記載する報告書等の雛形や患者啓発用リーフレットの作成などを行い、歯科標榜のない病院による周術期口腔機能管理を促している。
- 病身連携の促進のためには、病院の主治医にとってより負担の少ない方法を選択すべきという意見もある。歯科が後方支援的な役割を果たすことが、連携が円滑に進む糸口となる。
- 脳卒中で周術期の患者の対応は特に難しい。これらの患者はほぼ救急搬送されるが、口腔外科に勤務する歯科医師は口腔外科の患者と救急搬送された脳卒中の患者の両方へ対応しなければならないので、マンパワーの面で課題がある。一度断るとその後の医科との連携が困難となるため苦慮している。歯科衛生士を配置や病院側の理解が重要となる。
- 都市部は選択肢が多く、患者は地域に関係なく色々な病院へ行くため、歯科医師会と病院との連携がうまくいかないこともある。

【各種加算の算定上の課題】

- 周術期等口腔機能管理料に関しては、算定にかかる事務負担等の問題もあるのか、連携はしていても算定はしないケースが多く、地域の歯科診療所では普及していない。口腔機能管理を継続しても、周術期管理が参考資料のようにデータに表れない理由にもなっているのではないかと。データとして算定数は出ていても、実態として算定されていない分も含めて対象患者がどのくらいいるのか、対象患者数と算定数の乖離を考える必要がある。
- 脳卒中の摂食嚥下障害等は管理栄養士と組むことが多い。栄養改善加算で、ICUでの経腸栄養等を行うと毎日算定できるため、そこにうまく乗れると良いが、周術期の患者と栄養改善加算の対象がうまくマッチしないことがある。実施した口腔機能管理に見合うインセンティブが得られると、もっとスムーズに連携できる。

2) 入院患者に対する摂食嚥下リハビリテーションの提供体制

【医科との連携推進の重要性】

- 慢性期病院の歯科では、直接歯科に入院して診療する部分が少なくなるため、医科と連携して対処することが多い。医科との連携のもとで摂食機能療法を行った場合、歯科で算定した方が初診料、再診料、指導料等々が取れるので歯科の収入は上がるが、医科で算定されることも多い。
- 看護師や主治医等から摂食嚥下リハビリテーションに加え、入院患者の口腔機能管理の必

要性等のスクリーニング用紙を提出してもらう病院もある。とはいえ、病院内でラウンドする機会が持てないときもあり、詳細な嚥下内視鏡や嚥下造影検査などがある場合について歯科が関わるなど、それぞれ役割分担を持って対応するようにしている。

【院内の多職種連携の重要性】

- 病院の中でうまく多職種連携をとること、その後の介護関係の職種や訪問看護との連携をとることが重要である。医療関係者のモチベーションを上げていく仕組みや仕掛けを作っていくことも大事である。
- 入院患者の摂食嚥下リハビリテーションの依頼を出してもらうには、看護部をうまく巻き込むことが重要である。また、背景の病態によって症状も違うので、耳鼻科やリハビリテーション科等と連携を取ることも大事である。

【歯科の関与が他職種の支援にも活かされることの啓発】

- 高齢化に伴い、在宅医療を受けている方の嚥下の問題もあり、調剤薬局の方が歯科に興味を持ってくれるようになってきた。そういったところとの連携が今後の取組事項。
- 薬科大学での摂食嚥下の講義では、服薬方法が最も興味関心の高い事項であった。このように、職種により様々な切り口で啓発を行うことは大事である。歯科は色々な分野に関わり、相談を受けられる存在であることを前面に押し出すことも重要ではないか。

【退院後も摂食嚥下リハビリテーションを継続できる体制確保】

- 退院時は MSW 等から地域の訪問看護ステーション、地域の歯科診療所につなぎ、入院患者の摂食嚥下リハビリテーションを継続することが考えられる。退院後もリハビリテーションを継続するための受け皿が必要で、入院中にその受け皿をうまく見つけることが大事。
- 退院後の転院先、退院先との食事形態と呼び方の整合性を図るためのマップを作成した事例では、目に見えて連携が進みやすくなったという意見がある。
- 病診連携に向けては、がん、摂食嚥下から普通の歯科治療まで、歯学部の大学病院がやっているような疾患はすべて見ようということで連携を取っている。最近では保存治療や骨補填手術までの少し難しい症状等、関与している先生方が対応をためらうような症例を受け入れるようにしている。
- もうひとつ病院歯科機能として大事だと考えるのは、地域における医療レベルの均一化、スキルの維持である。歯科医師会と連携し、病院を地域に開放するなどの取組を行っている。病院機能の有効性が認められれば、地域の周術期でも摂食嚥下リハでも、レベルの高い診療等を提供し続けられるのではないかと考えている。

【患者家族への啓発】

- 地域の在宅医療にかかわっている方にアンケート調査をしたところ、訪問歯科診療を利用しているのは、回答が返ってきた約 600 名のうち 20 名程度だけだったということがあった。身近に歯科診療等の必要性を感じている人がおり、勧めを受けたことなどが利用の理由であったが、勧めがあってもデイサービス等を使うのが精いっぱい、家族、本人判断

で利用につながっていないという実態があった。

- 病診連携で、地域への紹介時に歯科の観点から必要な事項を伝えてもらったり、お薬手帳などの資料に記載するなどして、本人に必要性を自覚してもらえれば、地域でも歯科診療や口腔ケアの継続につながるのではないかという意見もある。

3) 病院歯科の機能、歯科における病診連携と病院に勤務する歯科医師の働き方改革

【業務量の多さに起因する課題】

- 病院の職員は遅い時間まで自己研鑽のために残っている。カルテ作成作業も厳密で、研究課題もあり、さらに本来病院歯科は診療が困難な症例を診る場所なのだが、実際には一般的な症例の患者も多数受診してくるため、患者数も多い。各人がかなりの業務量をこなしている。
- 地域歯科診療支援病院になってから、口腔外科的な診療だけではなく、小児から高齢者まで、一般的な保存や補綴等も受け入れるのが当たり前になっているという事例もある。
- 最近が開業医の高齢化も進んでいることを背景に、病院がいろいろな役目をこなす必要が出てきており、時間の制約から手術などに影響する状態になっている。さらに最近、口腔機能管理や摂食嚥下等への対応も求められる。
- 以前は、診療時間外に院内の委員会等が設定されていたが、最近では勤務時間内に設定されるようになり、診察や手術等の時間も必要で、両方をうまくこなすことが難しいという意見もある。
- 会議に出席せねばならない場合は、逆に収入確保に影響することも許容してもらおうよう伝えるなどの配慮するなどの意見もある。歯科は院内でも稼働率的に割合の小さい診療科のひとつなので、病院への貢献もせねばならない。そのバランスを考える必要がある。

【地域の歯科診療所との役割分担の重要性】

- 感染症や合併症、全身麻酔等の手術が無い患者については歯科診療所との役割分担を進める必要があると考えている。
- 役割分担について、地域の歯科診療所には分担をお願いするなどし、病院は専門的な医療提供の機能が果たせるよう、希望する病院に病診連携推進のための補助金を充てている都道府県がある。
- 地域の歯科医師会の先生方と病院がタッグを組んで連携のあり方を考えることが今後必要ではないか。

【医療機関による働き方の差の存在】

- 労働時間は病院の機能と人員配置、業務量にもよるのではないか。歯科医師の残業は必要性が高い印象があり、摂食嚥下支援を行っている先生は、朝から夜まで患者の食事を見て、十何時間立ちっぱなしということもある。歯科医師が一人のみの病院だと、長時間労働になることが多いのではないか。一方で療養病床では3人体制だと6時には終わるなど、基本的なところでは9時5時の定時に近いところもある。

- 人員が多い病院では、歯科医師は定時で業務を終了できる。週に2～3回程度は急患で夜中に呼ばれるが、感覚的には過剰労働にはなっていないという意見もある。

4) 糖尿病など歯科疾患と関連のある全身的な疾患を有する患者における医科歯科連携の推進、かかりつけ歯科医機能について

【かかりつけ歯科医の重要性】

- 医療提供体制の整備等についての議論も必要だが、一方で重要なのが、「かかりつけ歯科医」である。どんなに働きかけても、患者自らが動かないとどうしようもない。歯科標榜のない病院における入院患者の口腔ケアを行う場合も、患者に「口腔ケアは大事」「ぜひ退院してからも継続してください」と声掛けすることで医科歯科連携もできてくるのではないかと。
- 以前、周術期口腔機能管理を行っている患者を対象に、かかりつけ歯科医の有無による口腔内の状況を調べたところ、日ごろからかかりつけ歯科医を持っている方は、周術期の口腔機能管理の必要性が少ないという結果が出た。急性期の手術前、手術後だけの介入であっても、その後の重い治療が必要となるケースが少なく、かかりつけ歯科医があることの良い影響があると考えられる。急性期・入院時の、病院歯科とかかりつけ歯科の有機的な連携の重要性を患者が実感できると、連携がさらに進むと考えられる。
- 地域のかかりつけ歯科医の受診を国民全体に啓発することも重要で、それができれば糖尿病患者に限らず連携が進むと考えられる。

【専門分野の異なる医科の医師との連携上の課題】

- 糖尿病の医療連携に関して、医療圏ごとに基幹病院と各地域の歯科医師会、地域の歯科診療所が連携するというところで進めてはいるものの、必ずしも患者がその連携体制に沿って動いていない様子が見えられた。
- 歯科からの医師へのアプローチが問題とされることもあるが、医科側にも多様な専門医がおり統一した見解が取れず、連携をお願いしても実際には動きが取れていないことがある。

【医歯薬多職種連携の実践】

- 糖尿病・腎疾患の専門医が少ない都道府県では、市町村として歯科医師会の先生に参加をお願いして、医歯薬をはじめとした多職種連携の形で糖尿病・成人病対策を合わせて実施している事例もある。この事例では、次年度以降、歯科医療機関に通っているが特定健診には行っていない、あるいは糖尿病の治療を受けている住民を既存データから抽出し、個別に歯科医療機関等に登録している先生方と連携することを検討している。

5) 障害者（障害児）や一般歯科診療所で対応困難な有病者等に対する歯科医療提供の体制（拠点）づくり

【災害時の歯科医療提供体制】

- 災害時の歯科保健医療提供体制のありかたに関して、大規模災害の発災時の予算を、都道

第4章 検討委員会における協議事項

府県内でどう活用するかよく検討する必要がある。

- 東日本大震災の際には、歯科医師会が中心になり調整に入った事例がある。
- 今後の災害時には、速やかに被災状況を都道府県と連携して確認したうえで、資源をどこに配置するか決定する必要があるため、マニュアルの改訂版を作り今後の災害時の机上訓練のようなものを行う事例もある。この事例では、マニュアルは「市町村の歯科保健担当職員が読み、災害時に対応できるようになるもの」という視点で、また、一般の方に「歯科って災害時も大事なんだ」「日ごろの連携がとても大事なんだ」と理解してもらえるよう作成している。
- 市町村向けのマニュアルは大変重要。災害救助法が適用された場合、都道府県が事務の一部を市町村に委託できることになっているため、結局は市町村と群市区歯科医師会の先生方がしっかりタッグを組まないと、うまく回らないおそれもある。

【障害児（障害者）への歯科診療】

- 障害児を地域で見ることにに関して、若手の歯科医師が行政に働きかけても取り上げてもらえない。一次医療、二次医療ではなく、ある程度様々な範囲の対応ができる 1.5 次的な診療所のようなものを作り、地域の受け皿にすると、障害児の口腔ケア分野が地域で広がっていくのではと考えている。

【新型コロナウイルス対応】

- 新型コロナウイルスに関しては、多くの自治体の歯科医師が困っているという意見がある。特に、来年の母子保健の健診事業をどうするのかは大きな課題である。

第5章 調査結果のまとめ

本章では、アンケート調査結果等から示唆される事項、ポイントや、これらの結果を踏まえた本調査研究の検討委員会の協議内容等について記す。

1. アンケート調査結果に関すること

(1) 都道府県調査

【歯科医療の提供体制に関連する取組】

- 都道府県の多くが「実態把握はしていないが、歯科医療提供体制についての検討が必要と考えている」と回答している。また、「適正数に対する国の見解を示すべき」という要望もあり、今後、検討が必要と考えられる。
- 歯科医療提供体制の充実化を図るためには、歯科医療の需要と供給、機能分化等の根拠となる指標や指針等が必要と考えられるが、ほとんどの都道府県で歯科専門職数や診療所等の必要数が検討できていない状況となっている。
- 歯科専門職等の必要数については、人口規模や医療資源等の地域格差、ならびに多様化する歯科保健医療のニーズ等を考慮した検討が重要であり、また、保健医療計画等の歯科以外の関連施策と調和した施策検討が必要である。

【新型コロナウイルス感染症等への対応】

- 「新たな感染症発生時の対応等」については、新型コロナウイルス感染症発生前から歯科医師会等関係機関と協議していた都道府県はなかったが、ほとんどの都道府県が「コロナ禍の中で協議を行った」と回答しており、感染患者の受け入れ等歯科医療の確保などの課題意識を共有していた。
- コロナ禍においても災害時と同様、歯科医療のニーズが想定されるため、個別歯科医療機関の感染症拡大防止対策だけでなく、軽症患者等に対する歯科医療の確保対策も必要となる。これらの感染症対策においては、歯科医療機関や歯科医師会等関係機関との平時からの連携が重要であり、各地域の実情に応じた体制整備が必要となる。

【災害発生時の対応】

- 大規模災害発生時は、通信手段の断絶等による関係者間の生存確認・情報共有等が困難になることが想定される。このため、平時から関係者間の連絡方法の確認を行うとともに、マニュアルの作成や訓練の実施等により、災害時の対応力向上を図ることが重要である。
- 災害発生時の課題については、機器整備や市町村における歯科衛生士未配置等のマンパワー不足、無歯科医地区・離島の対応、道路交通網の遮断、都道府県を超えての支援・受援体制の検討等、各地域の実情に応じた取組課題が多く寄せられた。また、複数の自治体から「災害時の歯科保健医療活動の重要性について普及啓発が重要である」との回答があっ

た。

- 市町村における歯科衛生士等歯科専門職の配置により、災害時に迅速な対応が可能となった事例もあることから、平時から行政における歯科専門職の配置や、行政と歯科専門職との連携体制の構築等について検討を行うことが重要である。
- 災害発生時は、水や口腔ケア用品の不足、環境変化によるストレス等で口腔内環境が悪化しやすく、特に要介護高齢者等の要配慮者においては、被災後早期からの誤嚥性肺炎予防が非常に重要である。各自治体の地域包括支援ネットワーク等において、平時から歯科専門職との連携体制を構築するとともに、口腔ケアや口腔機能向上の重要性の周知等、「災害関連死」を防止する取組の充実化を図ることが重要である。

【障害児（者）への診療】

- 障害児（者）への歯科医療の充足状況については、全ての二次医療圏で充足していると回答した割合はわずか2.6%であり、36.9%が不足していると回答し、一方で「充足状況を把握しておらず判断できない」と回答した都道府県が最も多く、全体の57.9%であった。
- 「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書において「障害者支援施設及び障害児入所施設での定期的な歯科検診実施率」は62.9%（H28）であり、約4割の施設における潜在的な歯科保健医療ニーズの存在を示唆していることから、充足状況の判断基準となる指標や根拠の設定についての検討と、障害児（者）への歯科医療提供確保に向けた早急な対応が必要である。
- 障害児（者）への歯科医療提供に係る自治体側の課題としては、「歯科保健、歯科医療、障害者支援」等、業務が細分化され複数課にまたがる場合が多く、連携が不十分という回答が多く寄せられた。また、予算やマンパワー等に係る課題も挙げられており、効率的な取組推進のための庁内連携が重要と考えられる。
- 都道府県による障害児（者）への歯科医療提供を行う医療機関の設置については、歯科医師会への委託や運営費補助等による対応が全体の65.8%を占め、18.4%が設置していないと回答した。設置していない理由で最も多かったのは「市区町村が設置しているため」であり、全体の42.9%であった。
- 都道府県と市区町村の機能分化は必要であるが、各自治体間で充足状況を十分に検討した上で、障害児（者）が必要なときに適正な保健医療サービスが受けられるよう、慎重に役割分担を行うことが重要である。
- 歯科医療提供側についての課題としては、障害児（者）への診療を担う歯科医療機関の確保が困難なことや、地域偏在があること、施設職員等を対象とした口腔ケア等に関する研修が不十分であること等が挙げられた。
- 障害児（者）及びその家族は、歯科以外にも医療や福祉等に関するさまざまな悩みや不安を抱えていることが多い。各自治体の工夫した取組の中で、包括的に支援を行う「障がい児者支援ネットワーク運営室」を設置し、業務の一つとして歯科医療に関する情報提供も行うという取組が挙げられており、必要な情報を必要な人に届ける仕組みの重要性がうかがえる。また、歯科医療確保を目的とした歯科医療従事者向け人材育成研修やマニュアル作成、施設職員等関係者向け人材育成研修等の取組が挙げられており、各自治体の課題解

決の参考とされたい。

【地域連携パス等の状況】

- 都道府県の地域連携パスにおいて、歯科の関与については「明記されていない」が半数以上の56.3%であり、医科歯科連携の重要性が指摘されている「脳卒中、糖尿病、がん」においても、歯科以外の関係者の認識が不十分である可能性が示唆される。
- 特に糖尿病については、作成していると回答した割合が約半数（52.6%）となっており、疾病の重症化や合併症の予防のため、医科歯科連携の重要性の周知や、地域連携ネットワークに歯科関係者が積極的に関与する等の取組推進が必要と考えられる。

（2）市区町村調査

【基本情報（職員数）】

- 歯科医師を雇用している市町村は非常に少なく、歯科衛生士については常勤が約3割、非常勤では約4割にとどまっている。
- 市町村における歯科医師等の雇用については、自治体規模や地域の実情に大きく影響を受けるため、単純な比較は困難であり、雇用状況による評価は慎重な検討が必要と考えられる。
- 一方で、近年、歯科疾患予防管理だけでなく、フレイル予防や糖尿病対策、循環器対策など、保健・医療・福祉分野における歯科保健医療ニーズは拡大しつつあり、自治体における歯科専門職の担う役割も大きくなっていることから、自治体に対する歯科保健医療対策の重要性についての周知を図ることが重要と考えられる。

【新型コロナウイルス感染症等への対応】

- コロナ禍において、多くの自治体で歯科健診事業の延期や実施方法の変更があったとの回答があり、自由記載の中には、フッ化物洗口事業の延期や中止等についての回答も認められた。
- フッ化物洗口は、継続実施が非常に重要とされる事業であり、コロナ禍においては、自宅等で生活している児童がストレスや生活の変化により、むし歯等に罹患しやすくなるため、緊急事態宣言下でやむを得ず一時中断した場合は、早期の再開を強く勧めるとともに、口腔衛生学会が推奨する感染予防対策について周知を図ることが重要である。
- 新たな感染症発生時における歯科保健医療の提供に関する課題として、マスクや消毒薬等物品確保に関することが多く挙げられた。また、平時から歯科医師会等関係機関と協議しておくことや、マニュアル・ガイドライン作成の必要性、歯科受診控え等に対する正しい知識啓発の必要性などが挙げられた。
- 適切な感染対策を行うことで、安全に事業実施が可能になることから、安易に事業の中止または延期を行わないよう、平時から関係者と情報共有をしておくことが重要である。

【災害発生時の歯科保健医療の提供】

- 災害時の歯科保健医療提供体制確保に向けての取組みとしては、無回答が全体の約6割を占め、取組みを行っていた自治体で最も多かったのは、「健康増進計画や地域防災計画等に係る内容把握(19.8%)」、次いで「被災地で歯科保健医療を提供するための準備(18.8%)」となっている。
- 被災地で歯科保健医療を提供するための準備としては、必要物品の備蓄が最も多く、次いで郡市区歯科医師会等関係機関との協議であった。
- 取組について「無回答」が多かったことから、災害時の歯科保健医療対策についての認知度が低い可能性が示唆される。平時から郡市区歯科医師会等関係機関と連携体制を構築することで、さまざまな歯科保健医療対策の充実化を図ることが可能であり、「顔が見える関係」を構築しておくことで、災害時等にも円滑な活動が可能になるため、市区町村行政関係者に対する歯科保健医療対策の意義と必要性の周知を図ることが重要である。

【障害児(者)への歯科医療の提供】

- 市区町村における障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関等の設置については84.4%が設置していないと回答し、理由として最も多かったのは「都道府県が設置しているため(28.3%)」、次いで「予算の確保が困難(23.1%)」であった。
- 市区町村における歯科医療機関設置は、都道府県の設置状況に比べ非常に少なく、また、都道府県の設置を理由に設置していないと回答した市区町村が3割に満たないことから、市区町村では予算規模、自治体規模等の影響が大きいことが示唆され、都道府県や(郡市区)歯科医師会と連携した取組みが重要と考えられる。
- また、歯科医療提供における課題としては、都道府県と同様に、障害児(者)への診療を担う歯科医師等の確保が困難であるとの回答が多く寄せられた。
- やや高度な歯科医療の提供という視点と、一次医療や予防的視点の両方を含む歯科医療提供体制を構築することも重要である。このためには、障害児(者)への歯科医療提供が可能な医療機関での治療後、身近な地域でその後の継続的なフォローができるよう、地域の歯科医師への研修・啓発を進めることも考えられる。

【休日夜間の歯科医療提供体制】

- 休日夜間の歯科医療提供を行う歯科医療機関の設置については、歯科医師会及び病院等への委託運営を含めると33.5%であり、設置していないと回答した割合は63.9%であった。
- 設置していない理由で最も多かったのは、「歯科医師会が設置しているため(21.1%)」であったが、その他の理由として、「年末年始や大型連休の際に設置」、「自治体内に歯科医療機関がない」、「日曜・祝日に開院している歯科医院がある」等の自治体格差によるものも散見された。
- 夜間診療については、「住民からの要望がない」、「遅くまで開院している歯科医療機関がある」等の理由が挙げられているが、地域にある医療機関や市区町村の人口規模等により、様々な対応が検討・実践されていることがうかがえる。休日・夜間診療については、地域の実情に応じた対応が必要であると考えられる。

【在宅歯科医療・介護連携等】

- 市区町村における在宅歯科医療・介護連携に係る取組みとしては、「訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の把握（リスト化やマップ化）」が最も多く、具体的内容としては「地域包括支援センター、介護関係者・介護関係施設等への情報提供」と回答した割合が最も多かった。地域包括支援センターと歯科医療機関の連携促進は、地域の在宅歯科医療・介護連携に大きく影響するものと考えられる。
- 入院患者の在宅医療・介護へ移行する際の連携体制の整備を行っているとは回答した割合は14.1%であり、地域連携パスへの歯科に関する取組等の記載と回答した割合は、この内の13.5%と少ない状況であった。地域連携パスへの歯科に関する記載を検討することや、パスの活用等を通じた関係機関の顔の見える関係の構築を進めることも大切である。
- 課題については、訪問診療を行う歯科医療機関の確保が難しいこと、介護施設等による温度差、在宅療養者への退院時の周知不足、関係機関との情報共有が困難であること等、障害児（者）への歯科医療提供や災害時等と共通する内容が挙げられているため、関係機関との連携体制の構築、人材育成、周知啓発等の対応が必要と考えられる。

【その他特記事項、今後の把握が望ましい事項等】

- 歯科専門職が配置されることでの自治体のメリットや、自治体規模や医療資源等の地域格差を考慮した取組みの工夫等、自治体が抱える課題解決の参考となる事例を把握すること。
- 都道府県及び市区町村の取組を推進するために必要な法的・財政的支援及び指針等を検討すること。

(3) 病院調査

【歯科医療の実施状況、および歯科口腔外科の診療体制について】

- 病院が該当する指定・承認等については、無回答の割合が約5割であった一方で、地域医療支援病院、災害拠点病院など様々な回答があった。病院歯科を有する病院の機能や特徴は様々であることがうかがえる。
- 病院における常勤歯科医師の構成（専門分野別の人数）については、口腔外科専門医の所属している病院が少ない印象を感じる。今後、これを病院が受けている指定等別に分析することも一つの分析方法と考えられる。
- 常勤歯科医師の日中および夜間の勤務体制は「その他」の割合が高い。これは、夜間勤務をしている病院歯科が少ない可能性などが考えられるが、これを病院が受けている指定等別に分析することも一つの分析方法と考えられる。
- 非常勤歯科医師の主たる勤務先については、「歯科大学、歯学部のある大学の大学病院」が最も多かった。口腔外科専門医の常勤歯科医師がいない病院が、大学病院等から口腔外科専門医に非常勤で勤務してもらっているケースが多い可能性が考えられる。
- 病院における歯科医師数についての考えとしては、「概ね確保できている」(38.5%) が最も多く、次いで「十分確保できている」(27.8%) となっている。これは、半数以上の病院で

想定通りの歯科医師の確保がなされている結果とも解釈できるが、一方で歯科に関する取組みをもっと積極的に行いたいと考える病院が「やや不足している」「不足している」と回答している可能性もある。病院が受けている指定・承認や病床数、病院の取組内容と、病院における歯科医師数についての考えをあわせて分析することで、こうした可能性の検証が可能と考えられる。

【病院歯科と歯科医師会の連携について】

- 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容については、「難治症例の対応」（63.4%）や「周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介」（52.7%）といった診療内容に関する回答のほか、「各種の研修等の企画又は協力」（41.0%）も比較的高い割合であり、また「その他」としても多くの自由回答が寄せられた。日常的な診療のほか、様々な面・分野で地域の病院と歯科医師会が連携した取組みを行っていると考えられる。
- 歯科医療機関と歯科医師会の連携に関する課題として、病院歯科が地域の歯科医療機関からの紹介を待つことも必要だが、同時に病院歯科が病院内で歯科医療が必要な患者を見つけ、確実に地域につなぐ、逆紹介のような対応も必要という意見があった。こうした機能は病院歯科の有用な役割と考えられる。こうした逆紹介を行う際は、歯科医師会との密な連携の観点から、診療情報提供書の中に必要な情報を過不足なく入れることなど、情報共有をしっかりと行うことも重要である。

【病院の歯科診療における感染症対策に関して】

- 新型コロナウイルス感染症の発生後から現在までの間に病院における歯科医療の提供に関して変更点があったとの回答は 63.4%であり、そのうち現在の診療体制にまだ戻っていないとの回答は 26.0%であった。これは、新型コロナウイルス感染症による患者数の減少等がまだ続いているという解釈もできるが、適切な感染症対策の観点からは、十分な感染症対策を図ることを前提とした診療体制の検討・構築が行われることが必要である。
- 「歯科診療における感染症対策として、新型コロナウイルス感染症発生前から行っている取組」については、その病院（歯科）が地域医療においてどのような位置づけであるかが影響する。今後、これを病院が受けている指定等別に分析することも必要と考えられる。

【その他特記事項、今後の把握が望ましい事項等】

- 今後増加が考えられる認知症の患者への対応をどうするか、地域全体の中で病院歯科の役割やあり方をどうするかについて、考えていくことも必要ではないか。

（4）歯科医師会調査

【新型コロナウイルス感染症等への対応に関して】

- 歯科医師会に所在する地域の歯科医療機関において、新型コロナウイルス感染症の発生後、多くの歯科医療機関において診療体制に変化があり、その中心は「診療時間の短縮」（76.2%）と「診療内容の制限」（81.2%）であった。感染の広がりを受けて、密にならない為の対策

と感染予防強化が行われたことが伺える。また、「診療内容の制限」の具体的な内容は、本調査では把握できていないが、エアロゾルを生じる処置等を行う際の防護具の活用等、診療に変化が生じたことを含め回答されている可能性もあることから、結果の解釈には配慮が必要である。

- 半数以上の歯科医療機関で、新型コロナウイルス感染症の発生前の体制には戻っていない。
- 歯科医師会が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行った取組は、主に「歯科診療所、歯科医療従事者向けの院内感染対策マニュアルの作成、周知」と、「新型コロナウイルス感染症対応（医療提供体制全般に係るもの）に関する関係機関との協議に参画」、歯科医師会内での協議で、都道府県歯科医師会が中心となって行われていたことが伺える。
- 歯科保健医療の提供に関して、新たな感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）発生時の対応についての課題としては、正しい情報をわかりやすく提供することと、感染防御の為の物資の確保が特に必要との声が多いと思われた。必要な情報と物資の多くは都道府県歯科医師会から郡市歯科医師会を通じて、あるいは直接末端の歯科医療機関に送られたと思われるが、そのルートが必ずしも円滑に機能しなかったことが伺える。そのため、末端の歯科医療機関は、独自にインターネットやテレビ報道等での情報収集をせざるを得なかったところもあり、今後の新たな感染症発生時に備えて、特に情報伝達経路のより確実な整備が必要と思われる。
- 情報共有に関して、本アンケートの自由記載では、SNSを活用した適時の必要な情報共有を行っている例がみられた。リアルタイムでの情報伝達は安心感も大きく、会員からの質問と回答も共有でき効果的である。SNSが使えない会員には何らかの対応が必要となる。

【災害発生時の対応に関して】

- 歯科医師会の災害発生時の対応に関しては、多くの歯科医師会で何らかの災害を想定して様々な取組みが行われていた。しかし、災害の種類、範囲によって求められる対応が異なり、郡市歯科医師会レベルでは対応に限界があるなど、多くの課題があることが伺える。
- 稼働歯科医療機関の所在情報の提供、避難所や自宅避難の方のニーズの把握などは現状ではいざという時に十分行えないことが想定されており、この問題に関しては都道府県歯科医師会を超えて、日本歯科医師会・国レベルで災害発生を想定した対応の指針づくりと体制整備の方向性を示すことも有用と考えられる。

【障害児（者）への診療体制について】

- 歯科医師会における、障害児（者）への診療体制は、地域によって大きく異なった。地方では障害児（者）の診療が可能な歯科医療機関と歯科医師の不足が伺え、行政の支援を求める声が多かった。
- また、都市部においても、行政の支援なくしては経営が成り立たないなど、障害児（者）歯科治療の一層の評価を求める声が多かった。
- 障害児（者）の歯科ニーズの把握ができていないなど、歯科医療機関と行政および障害児（者）を結ぶネットワークの一層の充実が求められる。

- 毎年行われていた障害児（者）への健診事業が、行政の意向で取りやめとなった事例があったが、財政面の課題か、その他に原因があるか、十分な調査を行うことが望まれる。

【その他特記事項、今後の把握が望ましい事項等】

- 本調査は郡市区歯科医師会を対象に行ったが、非歯科医師会員の状況も把握できることが望ましい。また、歯科医師会が所在する都道府県・市区町村等による地域間の相違も想定されるため、こうした点も今後分析対象とすることが望ましい。
- 受診に至っていない障害者も一定数存在すると想定される。障害児（者）の歯科診療のニーズについても今後把握できると良い。障害児（者）の歯科診療のニーズの把握と歯科診療体制の構築をペアとして考えることが求められる。

2. 調査全体を通じた考察等

- 本調査全体を通して、都道府県・市区町村による地域差や、取組みの差があることが想定されるが、この点は現時点の本調査結果では明らかにはなっていない。本アンケート調査の結果は、市区町村の人口規模や位置づけ（政令市、中核市、一般市等）等により一定の傾向があることも考えられる。人口規模に関しては、国勢調査や「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」（総務省）等の公的統計から情報を得ることも可能であり、こうした情報と今回実施した各種アンケート調査結果の紐づけにより、地域特性別の分析を行うことが必要である。
- 近年は障害者の歯科診療のニーズの高まりが感じられ、より適切な対応が行えるよう、地域で取組むことも重要となる。適切な障害児（者）への歯科医療提供体制の構築にあたっては、その前提として地域ごとの需給ニーズがどの程度であるか、正確に把握することも必要である。
- 歯科医療に関して地域住民が感じるニーズを、アンケート等の方法により把握することも、需給側からの意向をとらえた歯科医療提供体制の検討にあたって重要となる一つの要素ではないか。
- 医科では、国民健康保険や被用者保険等、医療保険者による予防・健康づくり等の違いについて触れられることが多いが、歯科においてもこうした保険者ごとの様々な取組みの違いがある可能性もある。本調査からの考察・検証は難しいが、歯科医療提供体制の検討において考慮することが考えられる一つの視点ではないか。
- アンケート調査からは、地域によって都道府県や市区町村をはじめ様々な主体が、休日夜間の歯科医療提供、障害児（者）への歯科医療提供等様々な取組みを行っていることがうかがえた。一方でこれは、国や県、市区町村の役割分担が必ずしも明確ではないという見方もできる。歯科医療提供体制の構築にあたっては、国としての方向性が示されるとともに、自治体も含めた役割分担のあり方について検討がなされることが望ましく、またそのためには歯科医師会、歯科を有する病院の協力や助言が不可欠であろう。

参考資料

■ アンケート調査票

- ・ 都道府県票
- ・ 市区町村票
- ・ 病院票
- ・ 歯科医師会票

令和2年度厚生労働省委託事業 歯科医療提供体制推進等事業等一式
アンケート調査票（都道府県票）

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
当社では厚生労働省から委託を受け、「歯科医療提供体制推進等事業等一式」を実施しております。本事業は「歯科保健医療ビジョン」で提言されている、歯科診療所機能の充実強化、病院歯科の機能分化の推進等に加え、新規の感染症発生時・災害時の歯科医療提供等に関する実態や取組内容を把握・分析し、地域の実情に応じた歯科保健医療提供体制の構築を推進することを目的としております。
この度、歯科医療提供体制に関する実態や、好事例と学び得る全国の取組を把握・分析することを目的に、アンケート調査を実施すること致しました。つきましては、ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をお汲み取り頂き、本調査へのご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

【アンケートに関する注視点】
○ 本調査票の回答内容は統計的に処理し、公表いたします。ご回答者が特定される形で、無断で回答を公表することはありません（回答内容の照会等のため、ご連絡を差し上げる場合があります）。
○ 他部署への確認・照会が必要な箇所も、可能な限り確認・照会の上ご回答頂きますようお願い致します。
○ **令和2年12月25日（金）**までのご回答をお願いいたします。
○ 特に断りのない限り、**令和2年10月1日**時点の状況をご記入ください。

【調査票ご記入時の注視点】
○ 本調査票は、エクセル上で回答いただき、そのデータ（本調査票）を下記アドレスまでメールにてご返送頂く形でご回答をお願いいたします。（PDF化せず、エクセルのままご送付ください）
○ 行列の追加・削除は行わないようお願いいたします。（保護によりこうした操作はできないようになっております）
エクセルでの表示上、自由記載の記載内容が見えなくなっても結構です。

【調査の回答方法に関するお問い合わせ】
みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
「歯科医療提供体制推進等事業等一式」ヘルプデスク
厚生労働省医政局歯科保健課

【はじめに】貴都道府県の状況等についてご記入ください。

貴都道府県名	
ご記入者について	
部署名	電話番号
職種	Eメールアドレス
	常勤職員
	会計年度任用職員
貴都道府県の歯科医師の職員数	人
貴都道府県の歯科衛生士の職員数	人

※公立病院勤務者など、臨床に携わっていない職員は除く

1. 貴都道府県における、管内の病院における、歯科医療の提供体制に関する取組についてお伺いします。

① 貴都道府県では、管内の病院における歯科医師の勤務実態等の把握を行っていますか。（あてはまる番号を記入）

01 今後、実態を把握する予定である	回答欄
02 既に実態を把握している	
03 実態を把握していない（予定もない）	

② 上記①で「02 既に実態を把握している」と回答した場合、どのように実態を把握していますか。（あてはまる番号を記入）

01 医師の勤務状況等とともに把握した	回答欄
02 医師以外の医療従事者の勤務状況等とともに把握した	
03 その他（ ）	

③ 管内の歯科医師数について、必要数や適正数を検討していますか。（あてはまる番号を記入）

01 歯科診療所と病院のそれぞれについて歯科医師数を検討している	回答欄
02 歯科診療所の歯科医師数について検討している	
03 歯科医師数全体は検討しているが、診療所と病院をそれぞれ区別して検討していない	
04 検討していないが、検討の必要はあると考えている	
05 検討しておらず、検討の必要はないと考えている	

④ 管内の歯科医療機関数について、必要数や適正数を検討していますか。（あてはまる番号を記入）

01 歯科診療所と病院のそれぞれについて必要数を検討している	回答欄
02 歯科診療所の必要数について検討している	
03 歯科系診療科を標榜する病院の必要数について検討している	
04 検討していないが、検討の必要はあると考えている	
05 検討しておらず、検討の必要はないと考えている	

⑤ 管内の歯科衛生士数について、必要数や適正数を検討していますか。（あてはまる番号を記入）

01 管内の必要数を検討している	回答欄
02 検討していないが、検討の必要はあると考えている	
03 検討しておらず、検討の必要はないと考えている	

⑥ 管内の歯科技工士数又は歯科技工所数について、必要数や適正数を検討していますか。（あてはまる番号を記入）

01 管内の必要数を検討している	回答欄
02 検討していないが、検討の必要はあると考えている	
03 検討しておらず、検討の必要はないと考えている	

⑦ 管内の歯科医療機関の機能を把握していますか。またそれぞれの機能について、必要数、適正数を検討していますか。(〇はい/×でも)

(〇はい/×でも)

実施している 必要数、適正数を把握している
医療機関数を把握している

01 歯科 (一般の歯科治療) (標榜科)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 歯科口腔外科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 小児歯科	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 矯正歯科 (診療内容)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 障害児 (者) に対する歯科医療提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 在宅歯科医療の提供	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 周術期口腔機能管理の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 休日夜間の歯科診療 ※ 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 1 「休日」は日曜・祝日及び12月29日から1月3日として、「夜間」は午後6時から翌日午前8時としてお答え下さい。

⑧ 貴県に設置している勤務環境改善センターにおいて、歯科医師の働き方に関する相談に対応可能ですか。(あてはまる番号を記入)

01 対応可能

02 対応困難

※02に該当する場合は、その理由をお答えください。

()

回答欄

03 実際に相談がないのでわからない

⑨ 歯科医療の提供に関して課題や検討事項等がありましたら (病院歯科や歯科診療所の施設数、歯科医師数の課題等含む)、ご自由に記入ください。

2. 貴都道府県における、新型コロナウイルス感染症等への対応についてお伺いします。

① 貴都道府県では、歯科医療機関における院内感染対策に関するガイドライン等 (以下「ガイドライン等」) を作成していますか。(あてはまる番号を記入)

01 新型コロナウイルス感染症発生前からガイドライン等を作成していた

※01に該当する場合は、下記のA～Bについてご回答ください。

A. 新型コロナウイルス感染症を受け、内容を見直した

B. 新型コロナウイルス感染症発生後も、内容の見直しはしていない

02 新型コロナウイルス感染症発生後にガイドライン等を作成した

03 現在ガイドライン等を作成中または作成予定である

04 ガイドライン等は作成していない

回答欄

回答欄

② 貴都道府県が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組についてお答えください。(〇はい/×でも)

(〇はい/×でも)

01 都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における新たな感染症発生時の歯科医療提供に関する記載

02 歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議 (協議会等の開催も含む)

※02に該当する場合は、協議を行っている (行った) 関係機関等についてご回答ください。

A. 都道府県歯科医師会

B. 都道府県関係課 (保健所等も含む)

C. 近隣の市区町村所管課

D. 歯科系診療科を標榜する病院

E. その他 ()

※02に該当する場合は、下記のA～Cについてご回答ください。

A. 新型コロナウイルス感染症発生前から、新たな感染症発生時の対応等について関係機関等と協議を行っていた

B. 新型コロナウイルス感染症発生後に、関係機関等との協議を行った

C. その他 ()

03 管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況等に関する歯科医療関係者への情報提供

04 歯科医療関係者を含む医療関係者に対する新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する研修会等の開催

05 その他 ()

回答欄

回答欄

回答欄

【上記②で、いずれかの取組に〇を付けた場合、下記の③～④にもご回答ください。】

③ ②の事例のうち、新型コロナウイルス発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス対策がスムーズに行われたと考えられる主な3つ (最大) について、その番号 (②の表中の選択肢番号)、具体的な取組内容、ポイント、工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫

④ 新たな感染症発生時における歯科保健医療の提供に關して、課題等がありましたら、ご自由に記入ください。

【上記①で、04の取組に○を付けた場合、下記の②にもご回答ください。】

② ①でT04 被災地で歯科保健医療を提供するための準備に「○」と回答した方にお伺いします。
被災地で歯科保健医療を提供するための準備に該当するものについてお答えください。(○はいくつでも)

01 必要な物品の備蓄 (○はいくつでも)

※01に該当する場合は、下記のA～Jについてご回答ください。

A. ポータブルユニット
 B. ポータブルレントゲン撮影装置
 C. 薬剤 (歯科治療に用いるもの)
 D. 歯ブラシ、歯磨きシート等の (主に被災者が用いる) 口腔清掃用具
 E. 歯科医療に必要な治療器具 (ピンセット、ミラー等簡易なもの)
 F. マスク
 G. 手袋
 H. 消毒用アルコール (手指消毒用を含む)
 I. 発電機
 J. その他 ()

02 関係機関との協議 (○はいくつでも)

※02に該当する場合は、下記のA～Eについてご回答ください。

A. 都道府県歯科医師会
 B. 近隣の都道府県所管課 (保健所)
 C. 市区町村所管課
 D. 歯科系診療科目を標榜する病院
 E. その他 ()

03 研修等の開催又は支援 (○はいくつでも)

※03に該当する場合は、下記のA～Cについてご回答ください。

A. 歯科保健医療を行う人材育成やチーム養成に関するもの (財政的支援、職員の派遣、後援等を含む)
 B. 多職種 (歯科医療従事者も含む) を対象とした災害時の医療提供を行う人材育成やチーム養成に関するもの
 C. その他 ()

3. 貴都道府県における、災害発生時の対応にお伺いします。

① 貴都道府県が、災害時の歯科保健医療提供体制確保 (歯科所見による身元確認は除く) に向けて行っている取組についてお答えください。(○はいくつでも)
 ※ 災害とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象、大規模な火事、爆発などによって及ぼされる重大な被害を指します。

01 医療計画における災害時の歯科保健医療の提供に関する記載 (○はいくつでも)

02 歯科保健計画における、災害時の歯科保健医療に関する記載

03 災害医療救護計画等における、災害時の歯科保健医療に関する記載

04 被災地で歯科保健医療を提供するための準備

05 都道府県歯科医師会と災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結

06 都道府県歯科医師会以外の団体との、災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結

※06に該当する場合は、協定の締結先についてご回答ください。

A. 都道府県歯科衛生士会
 B. 都道府県歯科技工士会
 C. 近隣の都道府県
 D. その他 ()

07 その他 ()

【上記①で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の③～④にもご回答ください。】

③ これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は、当時の経緯内容、現在の取組について、主なもの（最大）の内容をご記入ください。	
番号	具体的な取組内容
番号	具体的な取組内容
番号	具体的な取組内容

④ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応に関し課題等がありまして、ご自由にご記入ください。	

4. 貴都道府県における、障害児（者）への診療に関してお伺いします。

※障害は、知的障害、精神障害、身体障害のいずれも含むものとしてお考えください。

① 貴都道府県では、障害児（者）への歯科医療提供を行う医療機関（口腔保健センター等）を設置していますか。（あてはまる番号を記入）	
01	設置し、都道府県直営で運営している
02	歯科医師会へ運営委託を行っている
03	歯科医師会へ運営費補助を行っている
04	病院等医療機関へ運営委託を行っている
05	病院等医療機関へ運営費補助を行っている
06	公立病院で実施している
07	設置していない（管内市区町村のみで設置・運営している場合を含む）

② ①で「07」設置していないと回答した方にお伺いします。設置していない理由は何ですか。（〇はいくつでも）	
01	市区町村が設置しているため
02	市区町村で対応すべきと考えたため
03	歯科医師会が設置しているため
04	予算の確保が困難であるため
05	その他（ <input type="text"/> ）

③ 貴都道府県では、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を、かかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する病院等の機能別に位置付けるまたは把握していますか。（あてはまる番号を記入）

01	機能別に把握している	回答欄 <input type="text"/>
02	機能別には把握していないが、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を把握している	
03	把握していない	
04	その他（ <input type="text"/> ）	

④ 貴都道府県における、障害児（者）への歯科医療の充足状況（対応可能な医療機関が少なく、医療提供に支障が生じていると感じるか）として、あてはまるものをお答えください。（あてはまる番号を記入）

01	すべての二次医療圏で充足している	02	一部の二次医療圏では不足がみられる	回答欄 <input type="text"/>
03	どの二次医療圏でも不足傾向である	04	充足状況を把握してあらず判断できない	

⑤ 障害児（者）への歯科医療提供にあたり、貴都道府県が把握しているデータ、分析情報等で当てはまるものをお答えください。（〇はいくつでも）

01	障害児（者）への歯科医療提供が可能な歯科医療機関数（総数）	〇はいくつでも <input type="text"/>
02	障害児（者）への歯科医療提供が可能なかかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する医療機関等、機能別の医療機関数	
03	障害児（者）への入院を伴う歯科医療提供が可能な医療機関数	
04	障害児（者）への歯科医療提供が可能な医療機関の充足状況（地域偏在、過不足の有無等）	
05	障害児（者）の歯科健診（検診）受診者数	

⑥ 貴都道府県が、障害児（者）への歯科医療提供に関して行っている取組等をお答えください。（〇はいくつでも）

※委託・補助により行っている事業も含まれます（歯科医師会等他の団体等が単独で行っているものを把握している場合も含まれます）。

01	貴都道府県管内の市区町村が、障害児（者）への歯科医療を行う医療機関（口腔保健センター等）を設置することの支援（財政的支援、人的支援、調整等の支援）	〇はいくつでも <input type="text"/>
02	疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築	
03	（障害児（者）への医療機能や休日・夜間対応が可能な機関を地域ごとに定める等）	
04	全身麻酔など、行動調整による歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化	
05	障害児（者）への歯科医療に関する研修会の実施	
06	障害児（者）を対象とした健診事業の実施	
07	障害児（者）への歯科医療を行う歯科診療所の増加に向けた取組	
08	状態に応じた適切な歯科医療機関の選択や関連制度等の、本人・家族への周知啓発	
09	地域住民への障害児（者）への歯科医療に係る普及啓発	
10	本人・家族を対象とした、歯科医療に関するニーズ把握（アンケート調査等）	
11	歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握（必要とする歯科医療の内容、障害種別・程度等）	
12	障害児（者）への歯科医療に必要な改修・設備購入等に関する補助	
13	医療計画への、障害児（者）への歯科医療に関する記載	
14	歯科医療機関と障害福祉サービス事業所や関係団体との連携体制の構築	

【上記⑥で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の⑦～⑩にもご回答ください。】

⑦ ⑥の事例のうち主な3つ（最大）について、その番号（⑥の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、効果の内容やポイント・工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫

⑧ 障害児（者）への歯科医療提供に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

--

5. 貴都道府県における、地域連携バス等の状況に関してお伺いします。

① 貴都道府県では、脳卒中、糖尿病、がんのそれぞれについて、地域連携バスは作成されていますか。（○はいくつでも）（歯科の関与の有無は問いません）

脳卒中	糖尿病	がん

- 01 作成している
- 02 作成していない（検討中）
- 03 作成しておらず、検討もしていない

② 作成されている場合、当該バスについて、歯科の関与について明記されていますか。

01 明記している

※01に該当する場合は、その理由をお答えください。

(_____)

02 明記していない

回答欄

--

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。へご送信をお願いします。
令和2年12月25日（金）までに

令和2年度厚生労働省委託事業 歯科医療提供体制推進等事業等一式
アンケート調査票（市区町村調査）

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
当社では厚生労働省から委託を受け、「歯科医療提供体制推進等事業等一式」を実施しております。本事業は「歯科保健医療ビジョン」で提言されている、歯科診療所機能の充実強化、病院歯科の機能分化の推進等に加え、新規の感染症発生時・災害時の歯科医療提供等に関する実態や取組内容を把握・分析し、地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築を推進することを目的としております。

この度、歯科医療提供体制に関する実態や、好事例により得る全国の取組を把握・分析することを目的に、アンケート調査を実施すること致しました。つきましては、ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をお汲み取り頂き、本調査へのご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

【アンケートに関する注視点】

- 本調査票の回答内容は統計的に処理し、公表いたします。ご回答者が特定される形で、無断で回答を公表することはありません（回答内容の照会等のため、ご連絡を差し上げることがあります）。
- 他部署への確認・照会が必要な箇所も、可能な限り確認・照会の上ご回答頂きますようお願い致します。
- **令和2年12月25日（金）**までのご回答をお願いします。
- 特に断りのない限り、**令和2年10月1日**時点の状況をご記入ください。

【調査票ご記入時の注視点】

- 本調査票は、エクセル上で回答いただき、そのデータ（本調査票）を下記アドレスまでメールにて返送頂く形でご回答をお願いします。（PDF化せず、エクセルのままでご送付ください）

【調査の回答方法に関するお問い合わせ】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
「歯科医療提供体制推進等事業等一式」ヘルプデスク

【調査の趣旨等に関するお問い合わせ】
厚生労働省医政局歯科保健課

【はじめに】貴市区町村の状況等についてご記入ください。

貴市区町村名		
ご記入者について		
部署名	電話番号	
職種	Eメールアドレス	
常勤職員		会計年度任用職員
貴市区町村勤務の歯科医師の職員数	人	人
貴市区町村勤務の歯科衛生士の職員数	人	人

※公立病院勤務者など、臨床に携わっている職員は除く

1. 貴市区町村における、新型コロナウイルス感染症等への対応に関してお伺いします。

① 貴市区町村では、歯科医療機関における院内感染対策に関して、都道府県等が作成しているガイドライン等（以下「ガイドライン等」）の内容を把握していますか。（あてはまる番号を記入）

01 新型コロナウイルス感染症発生前から、ガイドライン等の内容を把握していた	回答欄
02 新型コロナウイルス感染症発生後に、ガイドライン等の内容を把握した	
03 ガイドライン等の内容を把握していない	

② 新型コロナウイルス感染症の影響により、歯科保健事業（妊産婦や1歳6か月児、3歳児を対象とした健診事業、保育所・幼稚園や学校における健診事業等）の実施状況に変化はありましたか。

（○は各健診・検診について、実施時期、実施方式それぞれ1つ）

元々実施していない	実施時期			実施方式	
	通常通り実施した	再開予定あり	再開予定なし	変更して実施	変更せず実施
A. 妊産婦歯科健診					
B. 1歳6か月児歯科健診					
C. 3歳児歯科健診					
D. 保育所や幼稚園における歯科健診					
E. 学校歯科健診					
F. 歯周疾患検診					
G. 後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（後期高齢者歯科健診）					
H. 高齢者の保健事業介護予防の一体的実施における歯科健診					
I. その他					

その他内容()

③ 貴市区町村が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組についてお答えください。（○はいくつでも）

01 都道府県が策定する健康増進計画・総合計画等における感染症発生時の歯科医療提供体制に関する内容把握

※01に該当する場合は、下記のA～Cについてご回答ください。

A. 新型コロナウイルス感染症発生前から、内容を把握していた

B. 新型コロナウイルス感染症発生後に、内容を把握した

C. その他 ()

02 歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議（協議会等の開催を含む。）

※02に該当する場合は、協議を行っている（行った）関係機関等についてご回答ください。

A. 都道府県歯科医師会

B. 郡市区歯科医師会

C. 都道府県所管課（保健所）

D. 近隣の市区町村所管課

E. 歯科系診療科を擔務する病院

F. その他 ()

※02に該当する場合は、下記のA～Cについてご回答ください。

- A. 新型コロナウイルス感染症発生前から、新たな感染症発生時の対応等について関係機関等と協議を行っていた
- B. 新型コロナウイルス感染症発生後に、関係機関等との協議を行った
- C. その他 ()

03 管内の新型コロナウイルス感染症の発生状況等に関する歯科医療関係者への情報提供

04 歯科医療関係者を含む医療関係者に対する新型コロナウイルス感染症の感染対策に関する研修会等の開催

05 その他 ()

回答欄

【上記③で、いづれかの取組に○を付けた場合、下記の④～⑤にもご回答ください。】

④ 新型コロナウイルス感染症の発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス感染症への対策がスムーズに行われたと考えられる主な3つ（最大）について、その番号（③の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、ポイント工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫

⑤ 新たな感染症発生時における歯科保健医療の提供に関して、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

2. 貴市区町村における、災害発生時の歯科保健医療の提供に関してお伺いします。

① 貴市区町村において、避難所において口腔衛生を確保するための取組として、新型コロナウイルス感染症の発生後から取り組んでいる（予定である）ことをお答えください。（〇はいくつでも）

- 01 飛沫感染が生じる可能性が低い歯みがきスペースの確保
- 02 歯科保健医療提供のためのスペースの確保（パーティションの設置によるものを含む）
- 03 避難所での、感染管理に配慮した口腔衛生確保に関する普及啓発ポスターの掲示
- 04 災害時の歯科医療機関の稼働状況の案内
- 05 その他 ()

(〇はいくつでも)

② 貴市区町村が、災害発生時の歯科保健医療提供体制確保（歯科所見による身元確認は除く）に向けて行っている取組についてお答えください。（〇はいくつでも）

※ 災害とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象、大規模な火事、爆発などによって及ぼされる重大な被害を指します。

- 01 災害発生時の歯科保健医療提供に関するガイドライン等の内容把握
- 02 都道府県が策定する健康増進計画、地域防災計画等における災害時歯科保健医療に関する内容把握
- 03 被災地で歯科保健医療を提供するための準備
- 04 社会福祉施設利用者の歯科サービスの実況把握と継続の検討
- 05 地域住民に関する情報共有支援（情報共有シート、地域連携バスの作成等）
- 06 その他 ()

(〇はいくつでも)

【上記②で、03の取組に○を付けた場合、下記の③④⑤以降にもご回答ください。】

③ ②で103 被災地で歯科保健医療を提供するための準備に「〇」と回答した方にお伺いします。

被災地で歯科保健医療を提供するための準備に該当するものについてお答えください。（〇はいくつでも）

01 必要な物品の備蓄

※01に該当する場合は、下記のA～Jについてご回答ください。

- A. ポータブルユニット
- B. ポータブルレントゲン撮影装置
- C. 薬剤（歯科治療に用いるもの）
- D. 歯ブラシ、歯磨きシート等の（主に被災者が用いる）口腔清掃用具
- E. 歯科医療に必要な治療器具（ピンセット、ミラー等簡易なもの）
- F. マスク
- G. 手袋
- H. 消毒用アルコール（手指消毒用を含む）
- I. 発電機
- J. その他 ()

(〇はいくつでも)

02 関係機関との協議

※02に該当する場合は、下記のA～Fについてご回答ください。

- A. 都道府県歯科医師会
- B. 郡市区歯科医師会
- C. 都道府県所管課（保健所）
- D. 近隣の市区町村所管課
- E. 歯科系診療科目を標榜する病院
- F. その他 ()

03 研修等の開催又は支援

※03に該当する場合は、下記のA～Cについてご回答ください。

A. 歯科保健医療を行う人材育成やチーム養成に関するもの
(財政的支援、職員の派遣、後援等含む。)

B. 多職種（歯科医療従事者も含む。）を対象とした災害時の医療提供を行う人材育成やチーム養成に関するもの

C. その他（）

04 その他（）

【上記②で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の④～⑤にもご回答ください。】

④ 災害発生時の歯科保健医療の提供に関して、これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は、災害発生時期、当時の経験内容、当時の経験をふまえた現在の取組等について、主な3つ（最大）の番号（②の表中の選択肢番号）、内容をご記入ください。	
番号 <input type="text"/>	災害発生時期、当時の経験内容、当時の経験をふまえた現在の取組等
番号 <input type="text"/>	災害発生時期、当時の経験内容、当時の経験をふまえた現在の取組等
番号 <input type="text"/>	災害発生時期、当時の経験内容、当時の経験をふまえた現在の取組等

⑤ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

3. 貴市区町村における、障害児（者）への歯科医療の提供に関してお伺いします。

※障害は、知的障害、精神障害、身体障害のいずれも含むものとしてお考えください。

① 貴市区町村では、障害児（者）への歯科医療提供を行う医療機関（口腔保健センター等）を設置していますか。（あてはまる番号を記入）

- 01 設置し、市区町村直営で運営している
- 02 歯科医師会へ運営委託を行っている
- 03 歯科医師会へ運営費補助を行っている
- 04 病院等医療機関へ運営委託を行っている
- 05 病院等医療機関へ運営費補助を行っている
- 06 公立病院で実施している
- 07 設置していない（貴市区町村の属する都道府県のみで設置・運営している場合を含む）

回答欄

② ①で「07 設置していない」と回答した方にお伺いします。設置していない理由は何ですか。（〇はいくつでも）

- 01 都道府県が設置しているため
- 02 歯科医師会が設置しているため
- 03 予算の確保が困難であるため
- 04 都道府県で対応すへまきと考えているため
- 05 その他（）

回答欄

③ 貴市区町村では、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を、かかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する病院等の機能別に把握していますか。（あてはまる番号を記入）

- 01 機能別に把握している
- 02 機能別には把握していないが、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を把握している
- 03 把握していない
- 04 その他（）

回答欄

④ 貴市区町村における障害児（者）への歯科医療の提供状況について、どのようにお考えですか。あてはまるものをお答えください。（あてはまる番号を記入）

- 01 どの地域でも概ね問題なく提供できていると思われる
- 02 十分に提供できていない地域があると思われる
- 03 十分に提供できていない地域が多いと思われる
- 04 専門的な歯科医療を提供する医療機関が不足している
- 05 判断できない

回答欄

⑤ 障害児（者）への歯科医療提供にあたり、貴市区町村が把握しているデータ、分析情報等で当てはまるものをお答えください。（〇はいくつでも）

- 01 障害児（者）への歯科医療提供が可能な歯科医療機関数（総数）
- 02 障害児（者）への歯科医療提供が可能なかかりつけ歯科医、専門的な歯科医療を提供する医療機関等、機能別の医療機関数
- 03 障害児（者）への入院を伴う歯科医療提供が可能な医療機関数
- 04 障害児（者）への歯科医療提供が可能な医療機関の充足状況（地域偏在、過不足の有無等）
- 05 障害児（者）の歯科健診（検診）受診者数

回答欄

⑥ 貴市区町村において行われている、障害児(者)への歯科医療提供に関する取組等をお答えください。(〇はいくつでも)
 ※委託・補助により行っている事業も含まれます(歯科医師会等他の団体等が単独で行っているものを把握している場合も含まれます)。(〇はいくつでも)

01 疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備 (障害児(者)への専門的な歯科医療を提供する医療機関を地域ごとに定める等)	
02 全身麻酔など、行動調整による歯科医療提供が可能な歯科医療機関のリスト化	
03 障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	
04 障害児(者)を対象とした健診事業の実施	
05 障害児(者)を対象とした保健事業の実施	
06 障害児(者)への歯科医療を行う歯科診療所の増加に向けた取組	
07 状態に応じた適切な歯科医療機関の選択や関連制度等の、本人・家族への周知啓発	
08 地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	
09 本人・家族を対象とした、歯科医療に関するニーズ把握(アンケート調査等)	
10 歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握(必要とする歯科医療の内容、障害種別・程度等)	
11 障害児(者)への歯科医療に必要な改修・設備購入等に関する補助	
12 歯科医療機関と障害福祉サービス事業所や関係団体との連携体制の構築	
13 その他()	

【上記⑥で、いずれかに〇を付けた場合、下記の⑦～⑧にもご回答ください。】

⑦ ⑥の事例のうち主な3つ(最大)について、その番号(⑥の表中の選択肢番号)、具体的な取組内容、効果の内容やポイント、工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫

⑧ 障害児(者)への歯科医療提供に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

--

4. 貴市区町村における、休日夜間の歯科医療提供体制についてお伺いします。

① 貴市区町村では、休日夜間の歯科医療提供を行う医療機関を設置していますか。(あてはまる番号を記入)

※「休日」は日曜・祝日及び12月29日から1月3日として、「夜間」は午後6時から翌日午前8時としてお考え下さい。

- 01 設置し、市区町村直営で運営している
- 02 歯科医師会へ運営委託を行っている
- 03 歯科医師会へ運営費補助を行っている
- 04 病院等医療機関へ運営委託を行っている
- 05 病院等医療機関へ運営費補助を行っている
- 06 公立病院で実施している
- 07 設置していない(貴市区町村の属する都道府県のみで設置・運営している場合を含む)

回答欄

② ①で「07」設置していない」と回答した方にお伺いします。設置していない理由は何ですか。(あてはまる番号を記入)

- 01 都道府県が設置しているため
- 02 歯科医師会が設置しているため
- 03 予算の確保が困難であるため
- 04 都道府県で対応すへまど考えているため
- 05 その他()

回答欄

5. 貴市区町村における、在宅歯科医療・介護連携等に関してお伺いします。

① 貴市区町村における、在宅療養者や介護施設入所者等への歯科保健医療提供に関する取組等についてお答えください。

01 訪問歯科診療が可能な歯科医療機関の把握(リスト化やマップ化等)
 ※01に該当する場合は、リスト等の活用方法について下記のA～Gについてご回答ください。

A. 在宅療養者や介護施設入所者等の訪問歯科診療の希望者への歯科医療機関の紹介	
B. 病院への情報提供(退院支援等に活用)	
C. 地域包括支援センター、介護関係者・介護施設等への情報提供	
D. 地域の医師会に情報提供	
E. 地域の歯科医師会に情報提供	
F. 住民への訪問歯科診療の普及啓発(HP公開、リストの配布等)	
G. その他()	

02 入院患者が在宅医療・介護へ移行する際の歯科保健医療提供に関する連携体制の整備
 ※02に該当する場合は、具体的な取組について下記のA～Gについてご回答ください。

A. 退院時カンファレンスにおける歯科専門職の参画の推進	
B. 在宅歯科医療の連携拠点(在宅歯科医療連携室等)の整備	
C. 退院支援ルール策定の協議時に歯科専門職が参画	
D. 在宅医療・介護へ移行する際の歯科保健医療に関する研修の実施	
E. 在宅医療・介護へ移行する際の歯科保健医療に関する普及啓発	
F. 地域連携バリエーションへの、歯科に関する取組等の記載	
G. その他()	

03 認知症の方に対する歯科保健医療提供の推進

※03に該当する場合は、具体的な取組について下記のA～Eについてご回答ください。

A. 認知症初期集中支援チームと歯科医療機関の連携
 B. 地域包括支援センターと歯科医療機関の連携
 C. 認知症疾患医療センターと歯科医療機関の連携
 D. 認知症に関する研修会への歯科専門職の参画
 E. その他 ()

04 介護施設入所者に対する歯科保健医療提供の推進

※04に該当する場合は、具体的な取組について下記のA～Fについてご回答ください。

A. 介護施設における歯科健診の実施
 B. 介護施設への歯科訪問診療の実施体制の整備
 C. 地域包括支援センターを介した歯科医療機関と介護施設の連携
 D. 地域歯科医師会を介した歯科医療機関と介護施設の連携
 E. 介護施設における歯科保健医療に関する研修の実施
 F. その他 ()

05 高齢者の口腔機能の重要性や口腔ケアの必要性等に関する本人、家族への周知啓発

06 本人、家族を対象とした、歯科診療に関するニーズ把握（アンケート調査等）

07 その他 ()

【上記①で、いづれかの取組に○を付けた場合、下記の②～③にもご回答ください。】

② ①の事例のうち主な3つ（最大）について、その番号（①の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、効果の内容やポイント、工夫をご記入ください。	
番号	具体的な取組内容
番号	具体的な取組内容
番号	具体的な取組内容

③ 在宅療養者や施設入所者への歯科保健医療に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

令和2年12月25日（金）までに
 設問は以上です。ご協力ありがとうございました。
 へご送信をお願いします。

令和2年度厚生労働省委託事業 歯科医療提供体制推進等事業等一式
アンケート調査票 (病院票)

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
当社では厚生労働省から委託を受け、「歯科医療提供体制推進等事業等一式」を実施しております。本事業は「歯科保健医療ビジョン」で提言されている、歯科診療所機能の充実強化、病院歯科の機能分化の推進等に加え、新規の感染症発生時・災害時の歯科医療提供等に関する実態や取組内容を把握・分析し、地域の実情に応じた歯科保健医療提供体制の構築を推進することを目的としております。
この度、歯科医療提供体制に関する実態や、好事例により得る全国の取組を把握・分析することを目的に、アンケート調査を実施することと致しました。つきましては、ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をお汲み取り頂き、本調査へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【アンケートに関する注意点】

- 本調査票の回答内容は統計的に処理し、公表いたします。ご回答者が特定される形で、無断で回答を公表することはありません（回答内容の照会等のため、ご連絡を差し上げる場合があります）。
- 他部署への確認・照会が必要な箇所も、可能な限り確認・照会の上でご回答頂きますようお願い致します。
- **令和3年1月8日（金）**までのご回答をお願いいたします。
- 特に断りのない限り、**令和2年10月1日**時点の状況をご記入ください。

【調査票へのご回答にあたって】

- 本調査票のご回答は、以下のいずれかの方法でお願いいたします。
- ① 本調査票に直接ご回答をご記入のうえ、同封の返信用封筒に封入し、お近くのポストに投函（切手不要）
- ② 以下のURLからエクセルの電子調査票をダウンロード、ご記入のうえ、記入後の電子調査票を返送先アドレスのメールアドレスに添付・送付

○ エクセルでご回答頂く際は、行列の追加・削除は行わないようお願いいたします。（保護によりこうした操作はできないようになっております）。エクセルでの表示上、自由記載の記載内容が見えなくなっても結構です。

【調査の回答方法に関するお問い合わせ】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
「歯科医療提供体制推進等事業等一式」ヘルプデスク

【調査の趣旨等に関するお問い合わせ】

厚生労働省医政局歯科保健課

【はじめに】貴院の状況等についてご記入ください。

貴院名	ご記入者の部署名
貴院の属する自治体名	
都道府県名	市区町村名
貴院の有する標榜診療科（〇はいくつでも）	
01 歯科 02 歯科口腔外科 03 小児歯科 04 矯正歯科 05 上記以外の歯科に関する標榜診療科	

（〇はいくつでも）

貴院が該当する指定・承認等（〇はいくつでも）

01 地域医療支援病院	
02 災害拠点病院	
03 感染症指定医療機関	
04 特定機能病院	
05 救命救急センター	
06 在宅療養支援病院	

（〇はいくつでも）

病床数	うち精神病床	床	うち精神病床	床
全病床数		床	※病床数は届出病床数を記載	
うち感染症病床		床		
全病床数のうち 歯科口腔外科で利用している病床数		約		
		非常勤		
貴院の歯科医師数		人		人
貴院の歯科衛生士数		人		人
歯科系の診療科（外来）で主に従事する看護職員数		人		人

貴院における歯科口腔外科の患者数について

	外来	入院
延患者数（令和元年度）	人	人
令和2年10月の1月あたりの実患者数	約	約

1. 貴院における歯科医療の実施状況等についてお伺いします。

① 令和2年10月の初診患者において、1月あたりの地域の歯科診療所からの紹介患者の割合について当てはまるものをお答えください。（あてはまる番号を記入）

01 なし	
02 初診患者の1/4程度	
03 初診患者の1/4～1/2程度	
04 初診患者の1/2～3/4程度	
05 初診患者の3/4以上	

回答欄

② 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容として当てはまるものをお答えください。（〇はいくつでも）

01 CT、MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	
02 周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	
03 摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	
04 訪問歯科診療中でのハイリスク治療などの部分的な受入、後方支援	
05 難治症例への対応	
06 各種の研修等の企画又は協力	
07 その他（	

（〇はいくつでも）

【上記②で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の③～④にもご回答ください。】

③ ②の事例のうち主な3つ（最大）について、その番号（②の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、効果の内容やポイント、工夫をご記入ください。	
番号	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫

④ 地域の歯科医療機関や歯科医師会との連携に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

--	--

⑤ 貴院で実施している歯科診療の内容について、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）

01 一般歯科治療（保存、補綴治療）	<input type="checkbox"/> はいくつでも <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02 智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	
03 インプラント埋入手術	
04 歯科矯正治療	
05 摂食嚥下リハビリテーション	
06 有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	
07 静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	
08 入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	
09 入院下の手術（悪性腫瘍）	
10 周術期等口腔機能管理	
11 障害児（者）の歯科治療	
12 訪問歯科診療	
13（夜間）救急対応	
14 その他（ <input type="text"/> ）	

【上記⑤で、11の取組に○を付けた場合、下記の⑥にもご回答ください。】

⑥ ⑤で「11 障害児（者）の歯科治療」に○と回答した方にお伺いします。障害児（者）への歯科医療の提供における、地域における貴院の役割（機能）・連携状況についてお答えください。	
01 地域の歯科診療所や歯科医師会と役割分担、連携を行っていますか。	回答欄 <input type="text"/>
A. 行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している B. 行っているが明文化はしていない C. 行っていない	
02 上記「A.」または「B.」に該当する場合は、役割分担・連携の内容についてご記入ください。（○はいくつでも）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A. 診療内容によらず、地域の歯科診療所からの紹介患者の受入 B. 主に口腔外科処置が必要な患者の受入 C. 静脈内鎮静、全身麻酔又は入院による歯科治療が必要な患者の受入 D. 障害児（者）の歯科治療に関する地域歯科診療所の歯科医師も参加可能な研修・勉強会等の開催 E. その他（ <input type="text"/> ）	

【上記⑤で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の⑦にもご回答ください。】

⑦ ⑤の事例のうち主な3つ（最大）について、その番号（⑤の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、効果の内容やポイント、工夫をご記入ください。		
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫

2. 貴院における、歯科口腔外科の診療体制についてお伺いします。

① 貴院における常勤歯科医師の構成についてご回答ください。															
01 経験年数別の人数についてご回答ください。	<table border="1"> <tr><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>A 5年未満</td><td>人</td></tr> <tr><td>B 5年以上10年未満</td><td>人</td></tr> <tr><td>C 10年以上15年未満</td><td>人</td></tr> <tr><td>D 15年以上20年未満</td><td>人</td></tr> <tr><td>E 20年以上25年未満</td><td>人</td></tr> <tr><td>F 25年以上</td><td>人</td></tr> </table>	人	人	A 5年未満	人	B 5年以上10年未満	人	C 10年以上15年未満	人	D 15年以上20年未満	人	E 20年以上25年未満	人	F 25年以上	人
人	人														
A 5年未満	人														
B 5年以上10年未満	人														
C 10年以上15年未満	人														
D 15年以上20年未満	人														
E 20年以上25年未満	人														
F 25年以上	人														
02 専門分野別の人数についてご回答ください。（重複有）	<table border="1"> <tr><td>人</td><td>人</td></tr> <tr><td>A 口腔外科専門医</td><td>人</td></tr> <tr><td>B 歯周病専門医</td><td>人</td></tr> <tr><td>C 小児歯科専門医</td><td>人</td></tr> <tr><td>D 歯科麻酔専門医</td><td>人</td></tr> <tr><td>E 歯科放射線専門医</td><td>人</td></tr> <tr><td>F その他（<input type="text"/>）</td><td>人</td></tr> </table>	人	人	A 口腔外科専門医	人	B 歯周病専門医	人	C 小児歯科専門医	人	D 歯科麻酔専門医	人	E 歯科放射線専門医	人	F その他（ <input type="text"/> ）	人
人	人														
A 口腔外科専門医	人														
B 歯周病専門医	人														
C 小児歯科専門医	人														
D 歯科麻酔専門医	人														
E 歯科放射線専門医	人														
F その他（ <input type="text"/> ）	人														

② 貴院における常勤歯科医師の日中および夜間の勤務体制について当てはまるものをお答えください。

01 交替勤務制 回答欄

02 宿直制

03 その他 ()

【非常勤歯科医師がいる場合は以下の③～⑤にご回答ください。】

③ 貴院における非常勤歯科医師の構成についてご回答ください。

01 経験年数別の人数についてご回答ください。

A 5年未満	<input type="text"/> 人
B 5年以上10年未満	<input type="text"/> 人
C 10年以上15年未満	<input type="text"/> 人
D 15年以上20年未満	<input type="text"/> 人
E 20年以上25年未満	<input type="text"/> 人
F 25年以上	<input type="text"/> 人

02 専門分野別の人数についてご回答ください。(重複有)

A 口腔外科専門医	<input type="text"/> 人
B 歯周病専門医	<input type="text"/> 人
C 小児歯科専門医	<input type="text"/> 人
D 歯科麻酔専門医	<input type="text"/> 人
E 歯科放射線専門医	<input type="text"/> 人
F その他 (<input type="text"/>)	<input type="text"/> 人

④ 貴院における非常勤歯科医師の主たる勤務先について当てはまるものをお答えください。(○はいくつでも)

(○はいくつでも)

01 歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等	<input type="text"/>
02 医学部附属の大学病院	<input type="text"/>
03 地域の歯科診療所	<input type="text"/>
04 貴院以外では勤務していない	<input type="text"/>
05 その他 (<input type="text"/>)	<input type="text"/>

⑤ 非常勤歯科医師が従事している診療内容について、当てはまるものをお答えください。(○はいくつでも)

(○はいくつでも)

01 常勤歯科医師とほぼ同様の診療内容	<input type="text"/>
02 主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療	<input type="text"/>
※02に該当する場合は、その専門分野についてお答え下さい。(<input type="text"/>)	
03 その他 (<input type="text"/>)	<input type="text"/>

⑥ 貴院における歯科医師数について、どのようにお考えですか。最も当てはまるものをお答えください。(あてはまる番号を記入)

01 十分確保できている	<input type="text"/> 回答欄
02 概ね確保できている	
03 やや不足している	
04 不足している	

⑦ 貴院において、歯科医師の働き方について見直しを進めている場合、具体的な取組み内容について自由にご回答ください。

3. 貴院の歯科診療における感染症対策に関してお伺いします。

① 歯科診療における感染症対策として、新型コロナウイルス感染症発生前から行っている取組をお答えください。(○はいくつでも)

01 新たな感染症発生に備えた関係機関との協議 (○はいくつでも)

※01に該当する場合は、下記のA～Gについてご回答ください。

(○はいくつでも)

A. 都道府県歯科医師会	<input type="text"/>
B. 郡市区歯科医師会	<input type="text"/>
C. 近隣の都道府県庁管課 (保健所)	<input type="text"/>
D. 市区町村所管課	<input type="text"/>
E. 地域の歯科系診療科を優待する病院	<input type="text"/>
F. 地域の歯科診療所	<input type="text"/>
G. その他 (<input type="text"/>)	<input type="text"/>

02 新たな感染症発生時の歯科診療体制の維持のためのルール (BCP) の策定

03 その他 ()

【上記①で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の②にもご回答ください。】

② ①の事例のうち、新型コロナウイルス発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス対策がスムーズに行われたと考えられる主な3つ (最大) について、その番号 (①の表中の選択肢番号)、具体的な取組内容、効果の内容やポイント、工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

③ 新型コロナウイルス感染症の発生後から現在までの間に、貴院における歯科医療の提供に関して変更点がありますか。

01 ある

※01に該当する場合は、変更内容についてご回答ください。

A. 休診
B. 診療時間の短縮
C. 診療内容の制限
D. 診療スタッフの削減
E. その他 ()

※01に該当する場合は、現在の診療体制について下記のA～Bについてご回答ください。

A. 現在は通常の診療体制に戻っている
B. まだ通常の診療体制には戻っていない

※通常の診療体制に戻るための課題についてご記入ください。

02 ない

回答欄

()はいくつでも

④ (令和2年11月末までに) 貴院の歯科・口腔外科では、新型コロナウイルス感染症の患者（無症状者を含む）の受け入れはありましたか。

01 あった

※01に該当する場合は、紹介元・依頼元について下記のA～Fについてご回答ください。

A. 日頃から連携している地域の歯科医療機関からの紹介・依頼
B. A以外の地域の歯科医療機関からの紹介・依頼
C. 病院内の他科からの紹介・依頼
D. 紹介なしでの受診
E. 保健所（行政）からの紹介
F. その他 ()

02 受入の打診はあったが受け入れていない

※02に該当する場合は、その理由についてご回答ください。

03 なかった

回答欄

()はいくつでも

⑤ 今後、貴院では、歯科治療が必要な新型コロナウイルス感染症の患者や疑い患者の受け入れを行う予定はありますか。

01 要請があれば受け入れる

※01に該当する場合は、A～Eの該当するものについてご回答ください。

A. 都道府県や歯科医師会等との協議により、受入を担うことになっているため
B. 感染症指定病院であるため
C. 以前より紹介による感染症患者の受入を行っているため
D. 近隣に受入可能な医療機関がないと思われるため
E. その他 ()

02 受け入れる予定はない

※02に該当する場合は、A～Dの該当するものについてご回答ください。

A. 都道府県や歯科医師会等との協議により、他院が受入を担うことになっているため
B. 十分な診療体制を確保できないため
C. 病院全体の方針
D. その他 ()

03 わからない

※03に該当する場合は、A～Cの該当するものについてご回答ください。

A. そのときの状況により判断する予定
B. 今後検討予定
C. その他 ()

回答欄

()はいくつでも

⑥ 新たな感染症が発生した際の歯科医療の提供に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。（新型コロナウイルス感染症への対応も含まれます）

回答欄

4. 貴院における、災害発生時の歯科医療提供体制確保に向けた対応についてお伺いします。

① 貴院が、災害発生時の歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組についてお答えください。
 (〇はいくつでも)
 ※ 災害とは、暴風、豪雨、洪水、豪雪、豪雪、津波、噴火その他の異常な自然現象、大規模な火事、爆発などによって及ぼされる重大な被害を指します。

01 病院全体としてのBCP（事業継続計画）策定
 ※01に該当する場合は、下記の該当する選択肢をご回答ください。
 A. 歯科医療提供に関する内容を含む
 B. 歯科医療提供に関する内容を含まない
 回答欄

02 災害発生時を想定した病院全体での訓練
 ※02に該当する場合は、下記の該当する選択肢をご回答ください。
 A. 医科と同じ内容の訓練のみを行っている（トリアージ等）
 B. 歯科に特化した内容を含む訓練を行っている
 ※Bに該当する場合は、具体的な内容についてご記入ください。

03 災害発生時に歯科保健医療を提供するために必要な物品の備蓄
 04 災害発生時の歯科保健医療の提供に関する関係機関との協議
 05 災害時の歯科保健医療の提供に関する研修会等への参加
 06 災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保
 07 災害時の歯科保健医療活動に関する院内または地域の歯科医療機関向けの研修等の開催
 08 その他

(〇はいくつでも)

【上記①で、04の取組に〇を付けた場合、下記の③にもご回答ください。】

③ ①でT04 災害発生時の歯科保健医療の提供に関する関係機関との協議に該当した方にお伺いします。
 災害発生時の歯科保健医療の提供に関する関係機関との協議に該当するものについてお答えください。
 (〇はいくつでも)

A. 都道府県歯科医師会
 B. 郡市区歯科医師会
 C. 都道府県所管課（保健所）
 D. 市区町村所管課
 E. 歯科系診療科目を標榜する病院
 F. 地域の歯科診療所
 G. その他

(〇はいくつでも)

【上記①で、05の取組に〇を付けた場合、下記の④にもご回答ください。】

④ ①でT05 災害時の歯科保健医療の提供に関する研修会等への参加に該当した方にお伺いします。
 災害時の歯科保健医療の提供に関する研修会等への参加に該当するものについてお答えください。
 (〇はいくつでも)

A. 災害時の歯科保健医療チーム養成や人材育成に関する研修
 B. DMAT、JMATの研修
 C. その他

(〇はいくつでも)

【上記①で、03の取組に〇を付けた場合、下記の②にもご回答ください。】

② ①でT03 災害発生時に歯科保健医療を提供するために必要な物品の備蓄に「〇」と回答した方にお伺いします。
 災害発生時に歯科保健医療を提供するために必要な物品の備蓄に該当するものについてお答えください。
 (〇はいくつでも)

A. ポータブルユニット
 B. ポータブルレントゲン撮影装置
 C. 薬剤（歯科治療に用いるもの）
 D. 歯ブラシ、歯磨きシート等の（主に被災者が用いる）口腔清掃用具
 E. 歯科医療に必要な治療器具（ペンセット、ミラー等簡易なもの）
 F. マスク
 G. 手袋
 H. 消毒用アルコール（手指消毒用を含む）
 I. 発電機
 J. その他

(〇はいくつでも)

【上記①で、06の取組に〇を付けた場合、下記の⑤にもご回答ください。】

⑤ ①でT06 災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保に「〇」と回答した方にお伺いします。
 災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保に該当するものについてお答えください。
 (〇はいくつでも)

A. DMATとの連携
 B. JMATとの連携
 C. 都道府県や歯科医師会等の要請に応じて派遣できる体制整備
 D. その他

(〇はいくつでも)

⑥ 災害時の歯科保健医療の提供に関して、貴院の役割・地域連携についてお答えください。

01 災害時の歯科保健医療の提供に関して、地域の歯科診療所との役割分担を明確化していますか。
 A. しており、計画等に明文化している
 B. しているが、計画等への明文化はない
 C. していない
 回答欄

02 上記「A.」または「B.」に該当する場合は、明確化されている役割についてご記入ください。
 A. 発災後、比較的に早期の歯科医療の提供（外傷等の応急処置が必要な患者の受入等）
 B. 避難所等における歯科医療や口腔ケアの提供
 C. 歯科医療の提供に必要な器具・器材等、物資の提供
 D. 被災した歯科診療所の患者の受入
 E. その他

(〇はいくつでも)

⑦ これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は、当時の経験内容、現在の取組について、主な3つ（最大）の内容をご記入ください。
具体的な取組内容
具体的な取組内容
具体的な取組内容

⑧ 災害時の歯科医療提供に関して、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。
 令和3年1月8日（金）までにご返信をお願いします。

令和2年度厚生労働省委託事業 歯科医療提供体制推進等事業等一式
アンケート調査票（歯科医師会調査）

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
当社では厚生労働省から委託を受け、「歯科医療提供体制推進等事業等一式」を実施しております。本事業は「歯科保健医療ビジョン」で提言されている、歯科診療所機能の充実強化、病院歯科の機能分化の推進等に加え、新規の感染症発生時・災害時の歯科医療提供等に関する実態や取組内容を把握・分析し、地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築を推進することを目的としております。
この度、歯科医療提供体制に関する実態や、好事例などを得る全国の取組を把握・分析することを目的に、アンケート調査を実施することと致しました。つきましては、ご多用の折、誠に恐縮ではございますが、調査の趣旨をお汲み取り頂き、本調査へのご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

【アンケートに関する注視点】

- 本調査票の回答内容は統計的に処理し、公表いたします。ご回答者が特定される形で、無断で回答を公表することはありません（回答内容の照会等のため、ご連絡を差し上げることがあります）。
- 他部署への確認・照会が必要な箇所も、可能な限り確認・照会の上ご回答頂きますようお願い致します。
- **令和3年1月15日（金）**までのご回答をお願いします。
- 特に断りのない限り、**令和2年10月1日**時点の状況をご記入ください。

【調査票へのご回答にあたって】

- 本調査票のご回答は、以下のいずれかの方法でお願いいたします。
- ① 本調査票に直接ご回答をご記入のうえ、同封の返信用封筒に封入し、お近くのポストに投函（切手不要）
- ② 以下のURLからエクセルの電子調査票をダウンロード・ご記入のうえ、記入後の電子調査票を返送先アドレスのメールアドレスに添付・送付

○ エキセルでのご回答頂く際は、行列の追加・削除は行わないようお願いいたします（戻送によりご操作はできないようになっております）。エクセルでの表示上、自由記載の記載内容が見えなくなっても結構です。

【調査の回答方法に関するお問い合わせ】

みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部
「歯科医療提供体制推進等事業等一式」ヘルプデスク

【調査の趣旨等に関するお問い合わせ】

厚生労働省医政局歯科保健課

【はじめに】貴会の状況等についてご記入ください。

貴会名	貴会が所属する都道府県名		
ご記入者について			
部署名	電話番号		
職種	Eメールアドレス		
会員歯科医師数	人		
うち、病院に勤務する歯科医師数	人		
貴会の会員歯科診療所数	か所		
貴会の管轄するエリアに含まれる市区町村数 (市区町村の一部圏域のみが含まれる場合も含む)	市区町村		

1. 貴会における、新型コロナウイルス感染症等への対応に関して伺います。

① 貴会が所在する地域の歯科医療機関において、新型コロナウイルス感染症の発生後、診療体制に変化がありましたか。（あてはまる番号を記入）

回答欄

01 多くの歯科医療機関で変化がみられた
一部の歯科医療機関で変化がみられた
※01～02に該当する場合は、その内容についてご回答ください。
A. 休診
B. 診療時間の短縮
C. 診療内容の制限
D. 職員削減（一時的なもの含む。）
E. その他

※01～02に該当する場合は、現在の診療体制についてご回答ください。
A. 現在は新型コロナウイルス感染症発生前の診療体制に戻っている
B. まだ以前の診療体制には戻っていない
通常の診療体制に戻るための課題についてご記入ください。

回答欄

03 多くの歯科医療機関で変化していない

② 貴会が、新型コロナウイルスの感染拡大下における歯科医療提供体制確保に向けて行っている取組についてお答えください。（〇はいくつでも）

01 新型コロナウイルス感染症に対応する組織（委員会、対応チーム等）の立ち上げ
回答欄

02 新型コロナウイルス感染症対応の担当役員・委員の任命
※01、02に該当する場合は、下記A～Cについてご回答ください。
A. 新型コロナウイルス感染症発生前から新たな感染症対応に関する組織があった、又は担当者がいた
B. 一般的な感染症対策や院内感染対策等の対応組織があった、又は担当者がいた
C. その他

03 歯科診療所、歯科医療従事者向けの院内感染対策マニュアルの作成・周知
(都道府県歯科医師会、日本歯科医師会、関係学会が作成したものを周知する場合も含みます。)
※03に該当する場合は、下記A～Cについてご回答ください。
A. 貴会でマニュアル等を作成
(日本歯科医師会や関係団体作成のものを利用した場合も含みます。)
B. 日本歯科医師会や関係団体が作成のものを会員に周知
C. その他

04 新型コロナウイルス感染症（総論）に関する研修会等の開催
回答欄

05 新型コロナウイルスに対する院内感染対策に関する研修会等の開催
回答欄

06 新型コロナウイルス感染症対応（医療提供体制全般に係るもの）に関する関係機関との協議に参画
 ※06に該当する場合は、下記のA～Gについてご回答ください。
 A. 都道府県歯科医師会
 B. 近隣の都道府県所管課（保健所）
 C. 市区町村所管課
 D. 近隣の郡市区歯科医師会
 E. 近隣の郡市区医師会
 F. 歯科系診療科を標榜する病院
 G. その他（)

07 新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。）に対する歯科医療提供に関する協議の実施
 ※07に該当する場合は、下記のA～Gについてご回答ください。
 A. 都道府県歯科医師会
 B. 近隣の都道府県所管課（保健所）
 C. 市区町村所管課
 D. 近隣の郡市区歯科医師会
 E. 近隣の郡市区医師会
 F. 歯科系診療科を標榜する病院
 G. その他（)

08 その他（)

【上記②で、いづれかの取組に○を付けた場合、下記の③～④にもご回答ください。】

③ ②の事例のうち、新型コロナウイルス発生前から準備していたことにより、新型コロナウイルス対策がスムーズに行われたと考えられる主な3つ（最大）について、その番号（②の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、ポイント・工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
		ポイントや工夫
		ポイントや工夫
		ポイントや工夫

④ 歯科保健医療の提供に関して、新たな感染症（新型コロナウイルス感染症を含みます。）発生時の対応について課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

2. 貴会における、災害発生時の対応に関してお伺いします。

① 貴会が、災害発生時に備えている取組についてお答えください。（○はいくつでも）
 ※ 災害とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火その他の異常な自然現象、大規模な火事、爆発などによって及ぼされる重大な被害を指します。

01 災害時対応に関する会議等の開催
 02 災害発生時のBCP（事業継続計画）作成（日本歯科医師会等が作成したものを活用する場合を含む。）
 03 行政と災害時の歯科保健医療の提供に対する協定の締結
 04 都道府県が策定する健康増進計画、地域防災計画等における災害時歯科保健医療に関する内容把握
 05 災害発生時の連絡体制の構築・連絡アリの導入等
 06 被災地支援の中心となる担当者（災害歯科コーディネーター等）の任命
 07 避難所等で歯科保健医療の提供を行う歯科医療関係者やチームの養成、任命
 08 災害発生時に備えた研修等の開催

※08に該当する場合は、下記のA～Cについてご回答ください。
 A. 災害時の歯科保健医療の提供に関する研修
 B. 災害時の歯科所見による身元確認に関する研修
 C. その他（)

09 災害時の歯科保健医療の提供や被災地支援に必要な物品の備蓄
 10 災害発生時の対応等に関する関係機関等との協議
 11 郡市区町村のBCP（事業継続計画）策定への協力、策定のための協議会等への参加
 12 大規模災害発生時の訓練（机上訓練も含む）の実施、または自治体等が開催する訓練への参加
 13 地域住民に対する災害時の口腔保健の重要性等に関する啓発、啓発用資材の作成・準備等
 14 その他（)

【上記①で、09の取組に○を付けた場合、下記の②にもご回答ください。】

② ①でT09 災害時の歯科保健医療の提供や被災地支援に必要な物品の備蓄に「○」と回答した方にお伺いします。災害時の歯科保健医療の提供や被災地支援に必要な物品の備蓄に該当するものについてお答えください。（○はいくつでも）

A. ポータブルユニット
 B. ポータブルレントゲン撮影装置
 C. 薬剤（歯科治療に用いるもの）
 D. 歯ブラシ、歯磨きシート等の（主に被災者が用いる）口腔清掃用具
 E. 歯科医療に必要な治療器具（ピンセット、ミラー等簡易なもの）
 F. マスク
 G. 手袋
 H. 消毒用アルコール（手指消毒用を含む）
 I. 発電機
 J. その他（)

【上記②で、いずれかの取組に○を付けた場合、下記の③～④にもご回答ください。】

③ ②の事例のうち主な3つ（最大）について、その番号（②の表中の選択肢番号）、具体的な取組内容、効果の内容やポイント、工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
番号	具体的な取組内容	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫

④ 障害児（者）への歯科医療に関して課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

--

令和3年1月15日（金）までに
設問は以上です。ご協力ありがとうございました。
へご送信をお願いします。