

令和3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4年3月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社



## 目次

<b>第1章 調査研究の概要</b> .....	2
1. 本事業の背景と目的 .....	2
2. 実施方法 .....	4
<b>第2章 アンケート調査</b> .....	12
1. 都道府県調査 .....	12
2. 市区町村調査 .....	24
3. 病院調査 .....	69
4. 歯科医師会調査 .....	111
<b>第3章 ヒアリング調査</b> .....	126
【事例1】 仙台歯科医師会 .....	127
【事例2】 前橋市歯科医師会 .....	132
【事例3】 埼玉県川口市 .....	135
【事例4】 昭和大学病院 .....	139
【事例5】 東京慈恵会医科大学附属病院 .....	144
【事例6】 自衛隊中央病院 .....	147
【事例7】 中野区歯科医師会 .....	152
【事例8】 富山県・富山県歯科医師会 .....	156
【事例9】 長野県塩尻市 .....	163
【事例10】 静岡県立総合病院.....	169
【事例11】 静岡歯科医師会.....	174
【事例12】 榛原歯科医師会.....	181
【事例13】 まんのう町国民健康保険造田歯科診療所.....	188
【事例14】 福岡県久山町（久山町ヘルスC&Cセンター）.....	194
【事例15】 長崎大学病院.....	199
【事例16】 鹿児島県薩摩川内市.....	203
<b>第4章 歯科医療提供体制構築に関する指標案</b> .....	210
(1) 地域における歯科保健医療の推進について.....	211
(2) 障害児者への歯科医療提供体制の構築について.....	219
(3) 新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築について.....	223
(4) 災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築について.....	226
<b>参考資料</b> .....	229

---

## 第1章 調査研究の概要

---

### 1. 本事業の背景と目的

---

少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。こうした状況に対応するため、地域において必要な歯科保健医療が提供されるよう、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。

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月には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。

令和元年度および令和2年度の「歯科医療提供体制推進等事業」では、「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」の7点を中心に、アンケートやヒアリング調査で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てきた。

本年度は、過年度の調査結果の精査分析、ヒアリング調査の実施結果に基づく事例集の作成、さらにこれらの事例や分析結果を踏まえた検討委員会での協議を行い、地域の実情に応じた歯科保健医療提供体制の構築の推進をはかることを目的として実施した。

また、本年度は以下のテーマについて、重点的に検討を行うこととした。

**①地域における歯科保健医療の推進**

- ・ 歯科疾患予防も含めたかかりつけ歯科医機能の強化の取組
- ・ 病院歯科の役割の明確化（機能分化）の取組
- ・ 病院歯科と診療所との連携体制構築の取組（周術期や急性期脳卒中等の入院患者の口腔機能管理、訪問歯科診療を含む摂食嚥下リハビリテーション、退院時カンファレンス等による在宅医療への円滑な移行 等）
- ・ 地域における介護施設等との連携（摂食嚥下リハビリテーション、ミールラウンド等）
- ・ 病院に勤務する歯科医師の負担軽減に資する取組 等（働き方改革の視点）

**②新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築**

**③災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築**

**④障害児者への歯科医療提供体制の構築**（病院歯科、口腔保健センターと歯科診療所の連携 等）

## 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 15 名からなる「歯科医療提供体制推進等に係る検討委員会」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3年 7月7日	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆全体計画の確認</li> <li>◆令和2年度 歯科医療提供体制推進等事業の実施内容報告</li> <li>◆アンケート調査について、再集計・再分析が求められる事項の検討</li> <li>◆ヒアリング調査の実施方針および調査対象選定方法の検討 等</li> </ul>
第2回	(Aグループ) 令和3年 9月29日	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「地域における歯科保健医療の推進」に関する検討</li> <li>◆ヒアリング調査実施方針</li> </ul> <p>※第2回委員会は、委員がAグループ・Bグループに分かれ、グループ別に上記議題に関する議論・検討を行った。</p> <p>【座長】 Aグループ:古屋純一 委員/Bグループ:岩佐康行 委員</p>
	(Bグループ) 令和3年 9月28日	
第3回	(Aグループ) 令和3年 11月16日	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆「新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築」</li> <li>◆「災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築」</li> <li>◆「障害児者への歯科医療提供体制の構築」に関する検討</li> </ul> <p>※第3回委員会は、委員がAグループ・Bグループに分かれ、グループ別に上記議題に関する議論・検討を行った。</p> <p>【座長】 Aグループ:古屋純一 委員/Bグループ:岩佐康行 委員</p>
	(Bグループ) 令和3年 11月18日	
第4回	令和4年 2月2日	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ヒアリング調査の実施状況報告</li> <li>◆歯科医療提供体制構築に関する指標（たたき台）検討</li> <li>◆研修会の調整状況報告</li> </ul>
第5回	令和4年 3月1日	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆報告書構成案の検討</li> </ul>

## 【委員一覧】

御氏名	御役職	グループ
○ 岩佐 康行	社会医療法人原土井病院 副院長・歯科部長	B
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事	A
下村 学	徳島県歯科医師会 常務理事 地域保健部部长	B
竹内 操	会津若松歯科医師会理事(地域保健担当)	A
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	A
田村 道子	東京都福祉保健局医療政策部 歯科担当課長	B
長谷 剛志	公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長	A
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	B
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)	A
◎ 古屋 純一	昭和大学歯学部高齢者歯科学講座 准教授	A
増田 玲子	一般社団法人綾歌地区医師会 綾歌地区在宅医療介護連携支援センター 副センター長	B
宮島 久	会津中央病院 歯科口腔医療センター 部長	A
毛利 泰士	大阪府健康医療部 健康推進室 健康づくり課 総括主査	A
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事	B
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	B

◎：座長、○：副座長

## 【オブザーバー】

小椋 正之	厚生労働省医政局歯科保健課 課長
小嶺 祐子	厚生労働省医政局歯科保健課 歯科口腔保健推進室 室長
高田 淳子	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 課長補佐
宍戸 勇介	厚生労働省医政局歯科保健課 主査

## 【事務局】

玉山 和裕	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
掛川 紀美子	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
日諸 恵利	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部
松山 里紗	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社	社会政策コンサルティング部

## (2) アンケート調査の再集計・再分析

本事業では、令和2年度に「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種類のアンケート調査を実施している。本調査票は検討委員会において有識者の度重なる協議のもと作成された内容であり、また本事業で取り上げる主なテーマの内容を、いずれも含んだものである。本データは人口規模等様々な視点で分類・クロス集計等を行うことが可能であり、こうした追加集計や自由記述の分析を加えることで、多くの示唆が得られるものと考えられる。

このため、本事業では既存のアンケートから得られたデータをもとに、検討委員会等で作業方針を検討し、分析を詳細に深めることとした。

なお、令和2年度アンケート調査の概要は以下のとおりである。

### ア. 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）

### イ. 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サーチ&テクノロジーズ株式会社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。



## ウ. 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連する取組み 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. 地域連携バス等の状況
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

## エ. 実施時期

令和2年12月～令和3年1月

## オ. 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%

## (参考) アンケート調査自由記載の分析 (テキストマイニング)

本アンケートの自由記載の分析にあたり、回答で多く述べられていることをできるだけ定量的に把握することを目的に、アンケート調査で得られた各自由記載の設問のうち、特に回答数が多かった項目について、テキストマイニングを実施した。

本分析詳細は以下のとおりである。なお、1つ1つの文章の内容の詳細な把握は難しいことや、各クラスターの解釈は見方により多様であると思われることから、今回の本分析結果は議論・検討の一助として、検討委員会に提示したものである。

結果は参考資料に掲載した。

(分析詳細)

- ・利用ソフト：KHCoder3（立命館大学 樋口耕一氏作）
- ・分析手法：階層的クラスター分析

### (3) ヒアリング調査

過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。

なお、ヒアリング調査については可能な範囲で当事業の検討委員会委員にも同席をいただいたほか、同席困難な場合も事務局よりヒアリング記録の確認・修正を依頼し、記録内容に関する指摘等を受ける等の対応を行った。

#### イ 調査対象

- |                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| 【事例1】 仙台歯科医師会                  | 【事例2】 前橋市歯科医師会     |
| 【事例3】 埼玉県川口市                   | 【事例4】 昭和大学病院       |
| 【事例5】 東京慈恵会医科大学付属病院            |                    |
| 【事例6】 自衛隊中央病院                  |                    |
| 【事例7】 中野区歯科医師会                 | 【事例8】 富山県・富山県歯科医師会 |
| 【事例9】 長野県塩尻市                   | 【事例10】 静岡県立総合病院    |
| 【事例11】 静岡歯科医師会                 | 【事例12】 榛原歯科医師会     |
| 【事例13】 まんのう町国民健康保険造田歯科診療所      |                    |
| 【事例14】 福岡県久山町（久山町ヘルス C&C センター） |                    |
| 【事例15】 長崎大学病院                  | 【事例16】 鹿児島県薩摩川内市   |

#### 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. 本事業の背景と目的」再掲）

##### ①地域における歯科保健医療の推進

- ・ 歯科疾患予防も含めたかかりつけ歯科医機能の強化の取組
- ・ 病院歯科の役割の明確化（機能分化）の取組

## 第1章 調査研究の概要

- ・病院歯科と診療所との連携体制構築の取組（周術期や急性期脳卒中等の入院患者の口腔機能管理、訪問歯科診療を含む摂食嚥下リハビリテーション、退院時カンファレンス等による在宅医療への円滑な移行 等）
  - ・地域における介護施設等との連携（摂食嚥下リハビリテーション、ミールラウンド等）
  - ・病院に勤務する歯科医師の負担軽減に資する取組 等（働き方改革の視点）
- ②新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築
  - ③災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築
  - ④障害児者への歯科医療提供体制の構築（病院歯科、口腔保健センターと歯科診療所の連携 等）

## (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。

研修会当日のグループディスカッションは、1グループ6～7人で構成される6グループを作成し、午前の部、午後の部の2部構成で運営した（午前の部・午後の部それぞれ3グループずつが参加する形とした）。また、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。

### ウ 開催日程

- ・事前動画視聴：令和3年2月21日（月）から3月末日
- ・研修会当日：令和3年3月4日（金）

### 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、保健所設置市、特別区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。
- ・研修会は39か所の自治体から参加申込を受け、当日に急遽欠席となった自治体を除き、約35自治体に参加を頂いた。

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、研修会では、以下の先生にグループディスカッション時の各グループのファシリテーターとして、参加を頂いた。

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】（計 70 分程度）

内容
1. 行政説明（歯科医療提供体制の現状・今後の取組方針等） 厚生労働省医政局歯科保健課
2. 基調講演 「地域歯科保健事業の実施に影響する PDCA 支援体制」 【講師】 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
3. 事例紹介 東京都「歯科保健医療提供体制の構築における評価指標、評価スキーム、PDCA サイクル等に関連した歯科保健医療提供体制構築に関する取組・事業について」 【講師】 東京都福祉保健局医療政策部 歯科担当課長 田村 道子 氏
4. 「歯科医療提供体制等推進事業」実施経過のご報告 みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部

【②研修会】

内容	午前の部	午後の部
1. 挨拶（午前の部）：厚生労働省医政局歯科保健課長 小椋 正之 氏	10：00 - 10：10	13：00 - 13：10
2. グループディスカッション ①アイスブレイク（自己紹介・役割分担） ②グループごとに、以下のテーマのうち具体的に議論する項目を選び、当該項目に基づき意見交換、課題抽出を実施 【午前の部 テーマ】「医療機関の機能分化・連携」 病院歯科の役割、歯科診療所の役割、歯科医師の専門性（専門医、認定医、生涯研修等）等 【午後の部 テーマ】「地域包括ケアシステムにおける歯科保健医療」 医科歯科連携、多職種連携、医療介護連携、訪問診療、歯科専門職及び歯科医療機関等の需給、庁内連携、自治体間連携 等 ③全体発表用資料の作成、まとめ	10：10 - 12：00	13：10 - 15：00

内容（15時～全員参加）	時間
3. 各班より、グループディスカッションの結果発表	
4. 講評：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	15：00 - 15：40
5. 挨拶：厚生労働省医政局歯科保健課長 小椋 正之 氏	

## 第2章 アンケート調査

### 1. 都道府県調査

#### (1) 人口規模別集計

##### 1) 歯科医師・歯科衛生士の職員数

常勤職員数（歯科医師）では、人口100万人未満の自治体で「0人」「1人」が多く、人口200万人以上の自治体で「2人」「3人以上」が多い傾向がみられた。

※赤色のセルは、クロス集計の項目(横軸1つ)ごとの最大値であることを示す。(以下同)

##### 人口規模×歯科医師の常勤職員数

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
0人	10.5%	25.0%	6.7%	6.7%
1人	50.0%	75.0%	60.0%	26.7%
2人	18.4%	0.0%	20.0%	26.7%
3人以上	21.1%	0.0%	13.3%	40.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

##### 人口規模×歯科医師の会計年度任用職員数

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
0人	44.7%	50.0%	46.7%	40.0%
1人	13.2%	25.0%	0.0%	20.0%
2人	5.3%	0.0%	6.7%	6.7%
3人以上	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
無回答	34.2%	25.0%	46.7%	26.7%

##### 人口規模×歯科衛生士の常勤職員数

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
0人	15.8%	0.0%	13.3%	26.7%
1人	21.1%	37.5%	26.7%	6.7%
2人	5.3%	0.0%	0.0%	13.3%
3人以上	36.8%	37.5%	26.7%	46.7%
無回答	21.1%	25.0%	33.3%	6.7%

## 人口規模×歯科衛生士の会計年度任用職員数

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
0人	34.2%	37.5%	40.0%	26.7%
1人	39.5%	12.5%	40.0%	53.3%
2人	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
3人以上	7.9%	12.5%	13.3%	0.0%
無回答	15.8%	37.5%	6.7%	13.3%

## 2) 歯科医師の勤務実態の把握

どの人口区分でも「実態を把握していない（予定もない）」が最多であるが、人口100万人未満の自治体では「今後、実態を把握する予定である」「既に実態を把握している」が比較的多い傾向がみられた。

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
今後、実態を把握する予定である	5.3%	12.5%	6.7%	0.0%
既に実態を把握している	15.8%	25.0%	6.7%	20.0%
実態を把握していない（予定もない）	76.3%	62.5%	80.0%	80.0%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

## 人口規模×「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るか

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=6)	6	2	1	3
医師の勤務状況等とともに把握した	33.3%	50.0%	0.0%	33.3%
医師以外の医療従事者の勤務状況等とともに把握した	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	66.7%	50.0%	100.0%	66.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 3) 管内の専門職・医療機関等数についての、必要数・適正数の検討状況

人口200万人以上の自治体では、いずれも「検討しておらず、検討の必要はないと考えている」と回答した自治体が多い傾向がみられた。

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所の歯科医師数について検討している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	15.8%	12.5%	26.7%	6.7%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	44.7%	62.5%	40.0%	40.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	36.8%	25.0%	26.7%	53.3%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所の必要数について検討している	5.3%	0.0%	6.7%	6.7%
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	55.3%	75.0%	60.0%	40.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	36.8%	25.0%	26.7%	53.3%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
管内の必要数を検討している	18.4%	25.0%	20.0%	13.3%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	47.4%	62.5%	46.7%	40.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	31.6%	12.5%	26.7%	46.7%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%



人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
管内の必要数を検討している	10.5%	12.5%	13.3%	6.7%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	52.6%	75.0%	53.3%	40.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	34.2%	12.5%	26.7%	53.3%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

#### 4) 管内の歯科医療機関の機能把握、必要数・適正数の検討状況

人口200万人以上の自治体では、多くの項目で回答割合が多い傾向がみられた。

人口規模×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

【機能を把握しているか】

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
歯科（一般の歯科治療）	86.8%	75.0%	80.0%	100.0%
歯科口腔外科	84.2%	62.5%	80.0%	100.0%
小児歯科	78.9%	62.5%	73.3%	93.3%
矯正歯科	81.6%	62.5%	73.3%	100.0%
障害児（者）に対する歯科医療提供	52.6%	62.5%	40.0%	60.0%
在宅歯科医療の提供	68.4%	62.5%	60.0%	80.0%
周術期口腔機能管理の実施	21.1%	50.0%	6.7%	20.0%
休日夜間の歯科診療	55.3%	50.0%	40.0%	73.3%
その他	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
無回答	5.3%	12.5%	6.7%	0.0%

【必要数・適正数を検討しているか】

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
歯科（一般の歯科治療）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科口腔外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児歯科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
矯正歯科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
障害児（者）に対する歯科医療提供	7.9%	0.0%	6.7%	13.3%
在宅歯科医療の提供	10.5%	12.5%	6.7%	13.3%
周術期口腔機能管理の実施	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
休日夜間の歯科診療	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	84.2%	87.5%	86.7%	80.0%

## 1. 都道府県調査

### 人口規模×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

いずれの人口区分も概ね全体と同様の傾向がみられたが、人口 100 万人未満の自治体では「対応可能」、人口 200 万人以上の自治体では「対応困難」との回答が、他の人口区分と比較すると多い傾向がみられた。

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
対応可能	39.5%	50.0%	33.3%	40.0%
対応困難	5.3%	0.0%	0.0%	13.3%
実際に相談がないのでわからない	52.6%	50.0%	60.0%	46.7%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

### 5) 地域連携パスへの歯科の関与等

パスの作成状況はいずれの人口規模でも概ね同様の傾向であったが、人口 100 万人未満の自治体では「作成している」、人口 200 万人以上の自治体では「作成しておらず、検討もしていない」との回答が、他の人口区分と比較すると多い傾向がみられた。

パスへの歯科の関与については、人口 100～200 万人未満の自治体では「明記していない」が 76.9%と比較的が多い傾向がみられた。

### 人口規模×地域連携パスを作成しているか

#### 【脳卒中】

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
作成している	76.3%	87.5%	80.0%	66.7%
作成していない（検討中）	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
作成しておらず、検討もしていない	13.2%	12.5%	6.7%	20.0%
無回答	7.9%	0.0%	13.3%	6.7%

#### 【糖尿病】

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
作成している	52.6%	75.0%	60.0%	33.3%
作成していない（検討中）	5.3%	0.0%	0.0%	13.3%
作成しておらず、検討もしていない	28.9%	25.0%	26.7%	33.3%
無回答	13.2%	0.0%	13.3%	20.0%

#### 【がん】

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
作成している	81.6%	87.5%	80.0%	80.0%
作成していない（検討中）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	7.9%	12.5%	0.0%	13.3%
無回答	10.5%	0.0%	20.0%	6.7%

## 人口規模×作成されている場合、当該パスは歯科の関与が明記されているか

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=32)	32	7	13	12
明記している	34.4%	42.9%	23.1%	41.7%
明記していない	56.3%	57.1%	76.9%	33.3%
無回答	9.4%	0.0%	0.0%	25.0%

## 6) 院内感染対策に関するガイドライン等の作成状況

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の作成に関しては、いずれの人口区分も概ね全体と同様の傾向がみられたが、「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」自治体はいずれも人口200万人以上の自治体であった。

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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%	0.0%	0.0%	20.0%
新型コロナウイルス感染症発後にガイドライン等を作成した	2.6%	12.5%	0.0%	0.0%
現在ガイドライン等を作成中または作成予定である	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%
ガイドライン等は作成していない	84.2%	87.5%	86.7%	80.0%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

## (枝問) 人口規模×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の見直し

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=3)	3	0	0	3
新型コロナウイルス感染症を受け、内容を見直した	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%
新型コロナウイルス感染症発後も、内容の見直しはしていない	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 7) 新型コロナウイルスの感染拡大下における取組

都道府県の取組に関しては、比較的人口の多い自治体で、各項目の回答割合が大きい傾向がみられた。

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
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%	37.5%	33.3%	53.3%
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	18.4%	25.0%	26.7%	6.7%
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	13.2%	12.5%	13.3%	13.3%
その他	13.2%	0.0%	13.3%	20.0%
無回答	34.2%	25.0%	40.0%	33.3%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=16)	16	3	5	8
都道府県歯科医師会	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
都道府県関係課（保健所等も含む）	18.8%	66.7%	0.0%	12.5%
近隣の市区町村所管課	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科系診療科を標榜する病院	18.8%	33.3%	20.0%	12.5%
その他	6.3%	0.0%	20.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体	16	3	5	8
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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%	100.0%	80.0%	100.0%
その他	6.3%	0.0%	20.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 8) 災害時の歯科保健医療提供に関する取組等

災害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に関しては、人口 200 万人以上の自治体で、各項目の回答割合が大きい傾向がみられた。

人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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	55.3%	62.5%	46.7%	60.0%
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	50.0%	37.5%	40.0%	66.7%
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	68.4%	62.5%	46.7%	93.3%
被災地で歯科保健医療を提供するための準備	81.6%	75.0%	80.0%	86.7%
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%	100.0%	100.0%	100.0%
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	23.7%	12.5%	20.0%	33.3%
その他	10.5%	12.5%	0.0%	20.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

（枝問）人口規模×「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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=9)	9	1	3	5
都道府県歯科衛生士会	33.3%	0.0%	33.3%	40.0%
都道府県歯科技工士会	33.3%	0.0%	33.3%	40.0%
近隣の都道府県	33.3%	0.0%	33.3%	40.0%
その他	33.3%	0.0%	33.3%	40.0%
無回答	66.7%	100.0%	66.7%	60.0%

## 9) 被災地での歯科保健医療提供に関する準備・取組

準備の内容はいずれの人口区分も概ね全体と同様の傾向がみられたが、人口 100 万人未満の自治体では「必要な物品の備蓄」が半数程度と比較的少なく、人口 200 万人以上の自治体では「関係機関との協議」「研修等の開催又は支援」が比較的多い傾向がみられた。

人口規模×「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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=31)	31	6	12	13
必要な物品の備蓄	74.2%	50.0%	83.3%	76.9%
関係機関との協議	74.2%	66.7%	66.7%	84.6%
研修等の開催又は支援	25.8%	16.7%	16.7%	38.5%
無回答	12.9%	33.3%	8.3%	7.7%

(枝問) 人口規模×「必要な物品の備蓄」に該当するもの

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=23)	23	3	10	10
ポータブルユニット	87.0%	66.7%	100.0%	80.0%
ポータブルレントゲン撮影装置	82.6%	66.7%	100.0%	70.0%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	30.4%	33.3%	40.0%	20.0%
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	43.5%	33.3%	50.0%	40.0%
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）	43.5%	66.7%	50.0%	30.0%
マスク	43.5%	66.7%	50.0%	30.0%
手袋	47.8%	66.7%	50.0%	40.0%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	43.5%	33.3%	50.0%	40.0%
発電機	73.9%	66.7%	70.0%	80.0%
その他	26.1%	0.0%	20.0%	40.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「関係機関との協議」に該当するもの

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=23)	23	4	8	11
都道府県歯科医師会	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
近隣の都道府県所管課（保健所）	4.3%	0.0%	0.0%	9.1%
市区町村所管課	13.0%	0.0%	0.0%	27.3%
歯科系診療科目を標榜する病院	13.0%	25.0%	0.0%	18.2%
その他	4.3%	0.0%	0.0%	9.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 1. 都道府県調査

### (枝問) 人口規模×「研修等の開催又は支援」に該当するもの

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=8)	8	1	2	5
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）	50.0%	0.0%	0.0%	80.0%
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%	100.0%	100.0%	20.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

### 10) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

人口100～200万人未満の自治体では「設置し、都道府県直営で運営している」「歯科医師会へ運営委託を行っている」が多く、人口200万人以上の自治体では「歯科医師会へ運営費補助を行っている」が多い傾向がみられた。

また、設置していない場合の理由は下表のとおりであった。

#### 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
設置し、都道府県直営で運営している	7.9%	0.0%	13.3%	6.7%
歯科医師会へ運営委託を行っている	34.2%	37.5%	53.3%	13.3%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	31.6%	25.0%	26.7%	40.0%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	2.6%	12.5%	0.0%	0.0%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
公立病院で実施している	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%
設置していない（管内市区町村のみの設置・運営を含む）	18.4%	25.0%	6.7%	26.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

#### (枝問) 人口規模×「設置していない」と回答した場合、その理由

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=7)	7	2	1	4
市区町村が設置しているため	42.9%	50.0%	0.0%	50.0%
市区町村で対応すべきと考えているため	28.6%	0.0%	0.0%	50.0%
歯科医師会が設置しているため	14.3%	0.0%	0.0%	25.0%
予算の確保が困難であるため	14.3%	0.0%	0.0%	25.0%
その他	71.4%	50.0%	100.0%	75.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



## 11) 障害児(者)への歯科医療提供に関する実態把握

医療機関の機能把握については、人口200万人以上の自治体では「把握していない」との回答が比較的多い傾向がみられた。また、歯科医療の充足状況については、いずれの人口規模でも概ね同様の傾向であったが、人口100万人未満の自治体では「充足状況を把握しておらず判断できない」との回答が比較的多い傾向がみられた。

人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
機能別に把握している	26.3%	12.5%	33.3%	26.7%
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%	50.0%	33.3%	33.3%
把握していない	23.7%	12.5%	13.3%	40.0%
その他	13.2%	25.0%	20.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

人口規模×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)

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
すべての二次医療圏で充足している	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%
一部の二次医療圏では不足がみられる	31.6%	25.0%	33.3%	33.3%
どの二次医療圏でも不足傾向である	5.3%	0.0%	0.0%	13.3%
充足状況を把握しておらず判断できない	57.9%	75.0%	53.3%	53.3%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%

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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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%	87.5%	66.7%	60.0%
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%	25.0%	26.7%	33.3%
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	26.3%	25.0%	33.3%	20.0%
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)	13.2%	12.5%	6.7%	20.0%
障害児(者)の歯科健診(検診)受診者数	13.2%	12.5%	13.3%	13.3%
無回答	18.4%	0.0%	20.0%	26.7%



## 12) 障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等

人口100～200万人未満、人口200万人以上の自治体では、人口100万人未満の自治体と比較して、多くの項目で回答割合が大きい傾向がみられた。また、人口100万人未満の自治体では「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」「地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発」が0%であり、情報の周知に関する取組が行えていないことが伺えた。

## 人口規模×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

	全体	人口100万人未満	人口100～200万人未満	人口200万人以上
全体(n=38)	38	8	15	15
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)	7.9%	0.0%	6.7%	13.3%
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築	26.3%	25.0%	20.0%	33.3%
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	26.3%	25.0%	26.7%	26.7%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	73.7%	75.0%	86.7%	60.0%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	47.4%	37.5%	46.7%	53.3%
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%	62.5%	26.7%	66.7%
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	26.3%	0.0%	20.0%	46.7%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	15.8%	0.0%	20.0%	20.0%
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)	10.5%	0.0%	20.0%	6.7%
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)	7.9%	12.5%	6.7%	6.7%
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	39.5%	37.5%	46.7%	33.3%
医療計画への、障害児(者)への歯科医療に関する記載	42.1%	37.5%	26.7%	60.0%
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	31.6%	37.5%	6.7%	53.3%
その他	18.4%	12.5%	26.7%	13.3%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%

## 2. 市区町村調査

※市区町村が特定困難な回答は無回答としたため、全体のn数と各項目のn数の合計は一致しない。

## (1) 人口規模別集計

## 1) 歯科医師・歯科衛生士の職員数

いずれの人口区分も概ね全体の傾向と同様であったが、人口10万人以上の自治体では、他の人口区分と比較すると、歯科医師・歯科衛生士いずれも「0人」が比較的少ない傾向がみられた。

※赤色のセルは、クロス集計の項目(横軸1つ)ごとの最大値であることを示す。(以下同)

## 人口規模×歯科医師の常勤職員数

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
0人	85.1%	88.3%	90.5%	87.2%	70.9%
1人	3.8%	4.4%	1.1%	0.6%	11.7%
2人	0.6%	0.4%	0.0%	0.0%	2.8%
3人以上	1.1%	0.7%	1.5%	0.3%	2.3%
無回答	9.4%	6.2%	6.9%	12.0%	12.2%

## 人口規模×歯科医師の会計年度任用職員数

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
0人	86.3%	88.3%	90.1%	86.9%	78.4%
1人	1.2%	2.6%	0.0%	0.3%	2.3%
2人	0.4%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%
3人以上	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	1.4%
無回答	11.3%	7.7%	8.4%	12.2%	17.8%

## 人口規模×歯科衛生士の常勤職員数

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
0人	72.6%	88.3%	85.4%	71.1%	38.5%
1人	10.3%	3.7%	7.7%	15.7%	13.6%
2人	4.6%	0.7%	1.1%	4.4%	14.6%
3人以上	6.0%	1.1%	0.7%	0.9%	27.2%
無回答	6.5%	6.2%	5.1%	7.9%	6.1%

## 人口規模×歯科衛生士の会計年度任用職員数

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
0人	61.3%	73.6%	76.3%	56.3%	34.7%
1人	11.7%	9.5%	8.8%	13.7%	15.0%
2人	6.5%	6.2%	3.6%	5.8%	11.7%
3人以上	15.0%	5.5%	7.7%	18.7%	31.0%
無回答	5.4%	5.1%	3.6%	5.5%	7.5%

## 2) 休日夜間診療所の設置状況等

人口10万人以上の自治体では「設置していない」が20.7%と比較的少なく、それ以外の人口区分では「設置していない」が最も多かった。

## 人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
設置し、市区町村直営で運営している	3.8%	1.8%	1.1%	3.5%	10.3%
歯科医師会へ運営委託を行っている	15.9%	5.1%	9.9%	14.6%	39.9%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	12.0%	6.6%	7.3%	12.2%	24.9%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.6%	0.4%	0.0%	1.2%	0.9%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	1.1%	1.1%	1.1%	0.9%	1.4%
公立病院で実施している	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
設置していない	63.9%	82.4%	79.6%	63.6%	20.7%
無回答	2.5%	2.6%	1.1%	4.1%	1.4%

## 人口規模×「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=705)	705	225	218	218	44
都道府県が設置しているため	9.1%	6.7%	9.6%	11.9%	4.5%
歯科医師会が設置しているため	21.1%	20.9%	27.1%	16.1%	18.2%
予算の確保が困難であるため	16.5%	16.0%	17.9%	16.1%	13.6%
都道府県で対応すべきと考えているため	14.0%	15.1%	14.2%	12.8%	13.6%
その他	35.6%	36.4%	28.9%	39.0%	47.7%
無回答	3.7%	4.9%	2.3%	4.1%	2.3%

## 3) 在宅療養・施設入所者への歯科保健医療

人口10万人以上の自治体では、いずれの取組も他の人口区分と比べ多かった。その具体的内容は下表のとおりである。

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
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%	22.0%	37.6%	62.1%	64.8%
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	14.1%	7.0%	7.7%	18.4%	24.9%
認知症の方に対する歯科保健医療提供の推進	16.0%	9.2%	12.0%	20.1%	23.5%
介護施設入所者に対する歯科保健医療提供の推進	14.3%	9.5%	9.9%	17.8%	20.7%
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%	30.8%	39.8%	53.6%	61.5%
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）	5.0%	1.5%	2.9%	6.4%	9.9%
その他	5.1%	1.5%	4.0%	6.4%	8.9%
無回答	32.1%	55.3%	40.1%	19.0%	12.7%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=514)	514	60	103	213	138
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%	58.3%	61.2%	66.2%	59.4%
病院への情報提供（退院支援等に活用）	26.1%	13.3%	24.3%	29.6%	27.5%
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	64.2%	66.7%	66.0%	70.0%	52.9%
地域の医師会に情報提供	26.8%	6.7%	25.2%	30.5%	31.2%
地域の歯科医師会に情報提供	32.3%	11.7%	30.1%	37.1%	35.5%
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）	44.6%	28.3%	45.6%	44.6%	50.7%
その他	11.9%	11.7%	6.8%	9.9%	18.8%
無回答	1.2%	1.7%	2.9%	0.0%	1.4%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=156)	156	19	21	63	53
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	14.7%	10.5%	28.6%	15.9%	9.4%
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%	5.3%	14.3%	38.1%	32.1%
退院支援ルール策定の協議時に歯科専門職が参画	25.6%	21.1%	23.8%	20.6%	34.0%
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	28.2%	15.8%	42.9%	22.2%	34.0%
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%	52.6%	42.9%	25.4%	37.7%
地域連携パスへの、歯科に関する取組等の記載	13.5%	26.3%	19.0%	9.5%	11.3%
その他	17.3%	5.3%	23.8%	17.5%	18.9%
無回答	0.6%	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=177)	177	25	33	69	50
認知症初期集中支援チームと歯科医療機関の連携	17.5%	32.0%	18.2%	14.5%	14.0%
地域包括支援センターと歯科医療機関の連携	67.8%	92.0%	63.6%	68.1%	58.0%
認知症疾患医療センターと歯科医療機関の連携	7.9%	12.0%	3.0%	8.7%	8.0%
認知症に関する研修会への歯科専門職の参画	40.7%	24.0%	54.5%	42.0%	38.0%
その他	15.8%	0.0%	9.1%	18.8%	24.0%
無回答	0.6%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=158)	158	26	27	61	44
介護施設における歯科健診の実施	31.0%	26.9%	18.5%	34.4%	36.4%
介護施設への歯科訪問診療の実施体制の整備	32.9%	46.2%	44.4%	27.9%	25.0%
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	20.9%	19.2%	25.9%	23.0%	15.9%
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	27.8%	11.5%	18.5%	32.8%	36.4%
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%	15.4%	29.6%	29.5%	45.5%
その他	13.9%	11.5%	14.8%	11.5%	18.2%
無回答	1.9%	3.8%	0.0%	1.6%	2.3%

## 4) 院内感染対策に関するガイドライン等の内容把握

人口10万人以上の自治体では、「新型コロナウイルス発生前から、ガイドライン等の内容を把握していた」が多く、人口1万人未満の自治体では「ガイドライン等の内容を把握していない」が多い傾向がみられた。

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
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	10.1%	5.9%	6.2%	8.2%	23.5%
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%	27.5%	29.6%	41.4%	39.0%
ガイドライン等の内容を把握していない	52.2%	63.7%	62.0%	46.6%	33.8%
無回答	3.3%	2.9%	2.2%	3.8%	3.8%

## 5) 新型コロナウイルスの影響による、歯科保健事業の実施時期・実施方式の変化

## 【実施時期】

実施時期の変化については、いずれの人口区分でも概ね全体と同様の傾向であったが、人口10万人以上の自治体では「延期した（再開済）」が比較的多く、人口1万人未満の自治体では「通常通り実施した」が多い比較的多い傾向がみられた。

## 人口規模×妊産婦歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	1.0%	0.4%	0.0%	2.0%	1.4%
延期した(再開予定有)	1.0%	0.7%	0.7%	0.9%	1.9%
延期した(再開済)	13.1%	5.5%	10.2%	14.9%	23.9%
通常通り実施した	47.6%	41.0%	47.4%	50.1%	52.6%
元々実施していない	35.7%	51.6%	39.1%	30.6%	19.2%
無回答	1.5%	0.7%	2.6%	1.5%	0.9%

## 人口規模×1歳6か月児歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
延期した(再開予定有)	0.7%	1.8%	0.4%	0.3%	0.5%
延期した(再開済)	75.8%	49.1%	73.7%	89.8%	90.6%
通常通り実施した	21.1%	46.9%	22.6%	8.2%	7.0%
元々実施していない	0.2%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
無回答	2.2%	2.2%	2.6%	1.7%	1.9%



## 人口規模×3歳児歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
延期した(再開予定有)	0.7%	1.8%	0.7%	0.0%	0.5%
延期した(再開済)	75.9%	45.8%	75.5%	90.4%	92.0%
通常通り実施した	21.0%	50.2%	20.8%	7.6%	5.6%
元々実施していない	0.3%	0.0%	0.7%	0.3%	0.0%
無回答	2.1%	2.2%	2.2%	1.7%	1.9%

## 人口規模×保育所や幼稚園における歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	0.9%	1.8%	0.4%	0.6%	0.9%
延期した(再開予定有)	1.9%	2.6%	0.7%	1.5%	3.3%
延期した(再開済)	65.3%	48.0%	59.5%	75.2%	79.3%
通常通り実施した	20.1%	38.5%	22.3%	10.5%	9.4%
元々実施していない	4.9%	4.0%	7.3%	4.7%	3.3%
無回答	6.9%	5.1%	9.9%	7.6%	3.8%

## 人口規模×学校歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	0.4%	1.1%	0.0%	0.3%	0.0%
延期した(再開予定有)	1.5%	2.2%	1.1%	0.9%	2.3%
延期した(再開済)	76.0%	57.9%	71.5%	86.3%	88.7%
通常通り実施した	13.9%	31.1%	15.0%	5.0%	5.2%
元々実施していない	2.2%	0.7%	4.7%	1.7%	1.4%
無回答	6.0%	7.0%	7.7%	5.8%	2.3%

## 人口規模×歯周疾患検診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	1.5%	1.5%	2.2%	1.7%	0.5%
延期した(再開予定有)	1.6%	2.9%	1.8%	1.2%	0.5%
延期した(再開済)	24.2%	11.7%	20.8%	26.5%	40.8%
通常通り実施した	54.3%	51.3%	56.9%	55.4%	53.1%
元々実施していない	16.4%	30.4%	15.7%	12.8%	5.2%
無回答	2.0%	2.2%	2.6%	2.3%	0.0%

## 人口規模×後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	2.5%	1.8%	3.3%	2.6%	2.3%
延期した(再開予定有)	1.4%	2.9%	1.5%	0.6%	0.9%
延期した(再開済)	16.5%	6.6%	14.6%	19.0%	27.7%
通常通り実施した	42.9%	38.5%	43.8%	46.6%	41.8%
元々実施していない	29.3%	45.8%	28.8%	23.6%	17.8%
無回答	7.3%	4.4%	8.0%	7.6%	9.4%

## 2. 市区町村調査

### 人口規模×高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科健診（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	0.8%	0.4%	0.0%	1.7%	0.9%
延期した(再開予定有)	0.4%	1.1%	0.0%	0.0%	0.5%
延期した(再開済)	1.8%	1.8%	1.1%	1.7%	2.8%
通常通り実施した	2.3%	4.0%	1.8%	1.7%	1.4%
元々実施していない	88.7%	88.6%	90.5%	90.1%	84.5%
無回答	6.1%	4.0%	6.6%	4.7%	9.9%

### 人口規模×その他（実施時期）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
延期した(再開予定無)	2.0%	1.5%	0.7%	3.2%	2.3%
延期した(再開予定有)	1.2%	0.0%	1.1%	1.5%	2.3%
延期した(再開済)	7.3%	6.6%	4.7%	8.5%	9.9%
通常通り実施した	3.4%	4.8%	3.3%	2.0%	4.2%
元々実施していない	9.6%	12.5%	15.3%	6.4%	3.8%
無回答	76.4%	74.7%	74.8%	78.4%	77.5%

#### 【実施方式】

実施方式の変化については、いずれの人口区分でも概ね全体と同様の傾向であったが、人口10万人以上の自治体では「変更して実施」が比較的多い傾向がみられた。

### 人口規模×妊産婦歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	7.8%	5.1%	4.4%	8.5%	14.6%
変更せず実施	46.6%	35.5%	46.0%	51.0%	54.5%
無回答	45.7%	59.3%	49.6%	40.5%	31.0%

### 人口規模×1歳6か月児歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	61.2%	50.9%	59.5%	66.8%	68.1%
変更せず実施	29.8%	36.6%	29.2%	25.9%	28.2%
無回答	9.0%	12.5%	11.3%	7.3%	3.8%

### 人口規模×3歳児歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	60.2%	49.8%	58.8%	64.7%	68.5%
変更せず実施	30.3%	37.0%	29.6%	27.4%	27.7%
無回答	9.4%	13.2%	11.7%	7.9%	3.8%



## 人口規模×保育所や幼稚園における歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	37.5%	33.7%	32.1%	40.8%	44.1%
変更せず実施	39.1%	42.5%	39.1%	35.6%	40.8%
無回答	23.4%	23.8%	28.8%	23.6%	15.0%

## 人口規模×学校歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	41.5%	34.4%	35.8%	47.2%	48.8%
変更せず実施	39.2%	42.1%	39.1%	36.2%	40.8%
無回答	19.3%	23.4%	25.2%	16.6%	10.3%

## 人口規模×歯周疾患検診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	10.8%	8.8%	9.9%	9.9%	16.0%
変更せず実施	58.7%	44.7%	58.0%	63.8%	69.5%
無回答	30.5%	46.5%	32.1%	26.2%	14.6%

## 人口規模×後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	6.1%	5.1%	5.5%	7.3%	6.1%
変更せず実施	44.3%	33.7%	42.3%	46.6%	56.8%
無回答	49.6%	61.2%	52.2%	46.1%	37.1%

## 人口規模×高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科健診（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	2.0%	2.9%	1.1%	2.3%	1.4%
変更せず実施	4.0%	5.5%	4.4%	2.9%	3.3%
無回答	94.0%	91.6%	94.5%	94.8%	95.3%

## 人口規模×その他（実施方式）

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
変更して実施	7.5%	6.6%	6.6%	7.3%	10.3%
変更せず実施	4.4%	5.9%	2.6%	3.8%	6.1%
無回答	88.0%	87.5%	90.9%	88.9%	83.6%

## 2. 市区町村調査

### 6) 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た取組

人口10万人以上の自治体では、他の人口区分と比べ多くの取組において回答割合が大きい傾向がみられた。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協議先として、人口1万人未満の自治体では、「都道府県所管課（保健所）」「近隣の市区町村所管課」「歯科系診療科を標榜する病院」との回答が多い傾向がみられた。

#### 人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
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	17.0%	12.5%	14.6%	18.1%	24.4%
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%	9.9%	14.2%	19.8%	25.4%
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	8.6%	8.8%	6.2%	6.1%	15.5%
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	1.4%	0.7%	0.4%	1.2%	3.8%
その他	4.7%	2.2%	4.0%	6.7%	5.6%
無回答	66.8%	76.6%	71.5%	62.4%	55.4%

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=188)	188	34	40	62	52
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%	26.5%	17.5%	12.9%	25.0%
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%	61.8%	62.5%	74.2%	69.2%
その他	11.2%	8.8%	20.0%	11.3%	5.8%
無回答	1.1%	2.9%	0.0%	1.6%	0.0%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=188)	188	27	39	68	54
都道府県歯科医師会	2.1%	0.0%	5.1%	1.5%	1.9%
郡市区歯科医師会	80.3%	40.7%	69.2%	88.2%	98.1%
都道府県所管課（保健所）	16.0%	18.5%	17.9%	17.6%	11.1%
近隣の市区町村所管課	22.9%	44.4%	28.2%	22.1%	9.3%
歯科系診療科を標榜する病院	16.0%	55.6%	12.8%	8.8%	7.4%
その他	12.8%	25.9%	12.8%	16.2%	1.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=188)	188	27	39	68	54
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%	14.8%	15.4%	4.4%	11.1%
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%	81.5%	71.8%	79.4%	79.6%
その他	6.4%	0.0%	5.1%	10.3%	5.6%
無回答	5.3%	3.7%	7.7%	5.9%	3.7%

### 7) 避難所における口腔衛生確保の取組

いずれの人口規模でも概ね同様の傾向であったが、人口10万人以上の自治体では比較的多くの項目で、全体よりも回答割合が大きい傾向がみられた。

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
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	5.2%	5.5%	6.6%	4.7%	3.8%
歯科保健医療提供のためのスペースの確保	6.0%	5.1%	4.7%	6.4%	8.0%
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%	13.2%	13.9%	24.2%	16.4%
災害時の歯科医療機関の稼働状況の案内	8.2%	5.5%	6.9%	10.2%	10.3%
その他	4.4%	1.8%	4.0%	5.0%	7.5%
無回答	72.9%	78.8%	76.3%	67.6%	69.5%

## 8) 災害発生時の歯科保健医療提供体制に関する取組等

人口10万人以上の自治体では、比較的多くの項目で、全体よりも回答割合が大きい傾向がみられた。「被災地で歯科保健医療を提供するための準備」としては、「必要な物品の備蓄」は人口1万人未満の自治体の回答が多く、それ以外の項目は人口10万人以上の自治体が多かった。また、「必要な物品の備蓄」に関しては、「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」「消毒用アルコール(手指消毒用を含む)」は人口1万人未満が多く、それ以外の項目については人口が多い自治体の回答割合が大きい傾向がみられた。

## 人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
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	15.4%	11.4%	13.1%	14.0%	25.8%
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%	14.7%	15.0%	19.8%	32.9%
被災地で歯科保健医療を提供するための準備	18.8%	8.4%	11.7%	18.7%	41.3%
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	1.0%	1.8%	0.7%	0.3%	1.4%
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)	3.2%	3.7%	1.1%	2.9%	5.6%
その他	4.9%	2.2%	1.8%	5.8%	10.8%
無回答	61.7%	71.4%	70.4%	61.8%	37.6%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=207)	207	23	32	64	88
必要な物品の備蓄	67.1%	82.6%	50.0%	68.8%	68.2%
関係機関との協議	46.9%	21.7%	25.0%	46.9%	61.4%
研修等の開催又は支援	8.7%	8.7%	6.3%	3.1%	13.6%
その他	5.8%	4.3%	3.1%	4.7%	8.0%
無回答	22.7%	17.4%	40.6%	26.6%	14.8%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 人口規模×「必要な物品の備蓄」に回答した場合はその具体的内容

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=139)	139	19	16	44	60
ポータブルユニット	23.7%	10.5%	12.5%	27.3%	28.3%
ポータブルレントゲン撮影装置	10.1%	0.0%	0.0%	4.5%	20.0%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	19.4%	5.3%	6.3%	13.6%	31.7%
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	61.9%	89.5%	68.8%	50.0%	60.0%
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)	42.4%	26.3%	31.3%	43.2%	50.0%
マスク	79.1%	78.9%	75.0%	84.1%	76.7%
手袋	76.3%	78.9%	68.8%	86.4%	70.0%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	78.4%	84.2%	75.0%	79.5%	76.7%
発電機	39.6%	36.8%	18.8%	50.0%	38.3%
その他	7.2%	0.0%	6.3%	2.3%	13.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「関係機関との協議」に回答した場合は関係機関

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=97)	97	5	8	30	54
都道府県歯科医師会	2.1%	0.0%	0.0%	3.3%	1.9%
郡市区歯科医師会	91.8%	60.0%	75.0%	90.0%	98.1%
都道府県所管課（保健所）	15.5%	40.0%	12.5%	13.3%	14.8%
近隣の市区町村所管課	11.3%	60.0%	25.0%	16.7%	1.9%
歯科系診療科目を標榜する病院	8.2%	20.0%	37.5%	6.7%	3.7%
その他	7.2%	0.0%	12.5%	6.7%	7.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=18)	18	2	2	2	12
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%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%
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%	100.0%	50.0%	50.0%	41.7%
その他	33.3%	0.0%	50.0%	50.0%	33.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 9) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

人口10万人以上の自治体では、「設置している」あるいは「歯科医師会への委託・補助により行っている」との回答が多かった。

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
設置し、市区町村直営で運営している	2.1%	2.2%	0.0%	1.7%	5.2%
歯科医師会へ運営委託を行っている	5.0%	1.5%	3.3%	3.2%	14.6%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	4.0%	1.8%	2.2%	2.3%	11.7%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.4%	0.0%	0.0%	0.3%	1.4%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	0.7%	0.0%	0.0%	1.5%	1.4%
公立病院で実施している	0.8%	1.5%	0.4%	0.9%	0.5%
設置していない	84.4%	89.0%	92.7%	88.0%	62.4%
無回答	2.6%	4.0%	1.5%	2.0%	2.8%

(枝間) 人口規模×「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=932)	932	243	254	302	133
都道府県が設置しているため	28.3%	21.4%	29.5%	29.8%	35.3%
歯科医師会が設置しているため	19.7%	16.9%	22.8%	18.5%	21.8%
予算の確保が困難であるため	23.1%	25.1%	22.4%	23.5%	19.5%
都道府県で対応すべきと考えているため	18.8%	20.2%	19.7%	20.2%	11.3%
その他	28.0%	31.3%	25.2%	27.8%	27.8%
無回答	4.0%	5.3%	2.0%	4.6%	3.8%

## 10) 障害児(者)への歯科医療提供に関する実態把握

医療機関の機能やデータ・分析情報の把握状況については、人口が多い自治体で回答割合が大きい傾向がみられた。人口1万人未満の自治体では「把握していない」との回答が比較的多い傾向がみられた。また、歯科医療の提供状況についての考えは、人口1万人未満の自治体で「十分に提供できていない地域が多いと思われる」「専門的な歯科医療を提供する医療機関が不足している」との回答が多い傾向がみられた。



## 2. 市区町村調査

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
機能別に把握している	5.1%	3.3%	3.3%	4.1%	11.3%
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%	27.5%	31.0%	33.2%	36.2%
把握していない	57.5%	64.5%	62.4%	56.3%	44.6%
その他	3.0%	2.2%	1.1%	3.2%	6.1%
無回答	2.6%	2.6%	2.2%	3.2%	1.9%

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
どの地域でも概ね問題なく提供できていると思われる	12.3%	11.4%	9.1%	10.5%	20.7%
十分に提供できていない地域があると思われる	8.2%	7.0%	6.9%	7.6%	12.2%
十分に提供できていない地域が多いと思われる	6.3%	8.8%	4.7%	7.3%	3.8%
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%	25.3%	16.1%	14.0%	14.6%
判断できない	52.9%	44.7%	60.9%	57.1%	46.5%
無回答	2.9%	2.9%	2.2%	3.5%	2.3%

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
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%	22.3%	20.8%	27.4%	36.2%
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%	6.2%	6.6%	6.7%	14.6%
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	7.9%	7.3%	4.0%	7.9%	13.6%
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）	1.6%	2.6%	0.7%	0.9%	2.8%
障害児（者）の歯科健診（検診）受診者数	5.3%	2.9%	2.6%	5.2%	12.2%
無回答	67.3%	72.9%	75.2%	65.3%	53.1%

## 11) 障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等

人口10万人以上の自治体では、いずれの取組についても回答が多い傾向がみられた。

## 人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=1104)	1104	273	274	343	213
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備	3.2%	1.8%	0.7%	2.9%	8.5%
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	1.6%	0.0%	0.0%	1.5%	6.1%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	4.4%	1.1%	0.4%	2.3%	17.4%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	13.4%	5.5%	5.8%	13.4%	33.3%
障害児(者)を対象とした保健事業の実施	11.2%	4.4%	4.7%	12.2%	26.8%
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	2.0%	0.4%	0.4%	0.6%	8.5%
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	7.2%	7.0%	3.3%	6.4%	14.1%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	3.9%	1.1%	1.8%	4.4%	9.4%
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)	2.1%	0.4%	0.7%	1.7%	6.6%
歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握	3.7%	2.9%	2.2%	3.8%	6.6%
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	1.8%	0.4%	0.4%	1.5%	6.1%
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	3.7%	2.6%	1.1%	2.9%	9.9%
その他	5.1%	2.9%	2.9%	6.1%	8.9%
無回答	70.6%	82.8%	84.7%	68.5%	39.9%



## (2) 都市区分別集計

## 1) 歯科医師・歯科衛生士の職員数

歯科医師・歯科衛生士いずれも町・村では「0人」が最も多かった。

## 都市区分別×歯科医師の常勤職員数

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
0人	<b>85.1%</b>	<b>5.6%</b>	<b>63.2%</b>	<b>86.5%</b>	<b>89.7%</b>
1人	<b>3.8%</b>	<b>38.9%</b>	<b>19.7%</b>	<b>1.0%</b>	<b>2.9%</b>
2人	<b>0.6%</b>	<b>33.3%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.2%</b>
3人以上	<b>1.1%</b>	<b>22.2%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.4%</b>	<b>1.1%</b>
無回答	<b>9.4%</b>	<b>0.0%</b>	<b>17.1%</b>	<b>12.0%</b>	<b>6.1%</b>

## 都市区分別×歯科医師の会計年度任用職員数

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
0人	<b>86.3%</b>	<b>55.6%</b>	<b>69.7%</b>	<b>86.7%</b>	<b>89.5%</b>
1人	<b>1.2%</b>	<b>5.6%</b>	<b>2.6%</b>	<b>0.6%</b>	<b>1.3%</b>
2人	<b>0.4%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.8%</b>
3人以上	<b>0.8%</b>	<b>11.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.8%</b>
無回答	<b>11.3%</b>	<b>27.8%</b>	<b>27.6%</b>	<b>12.0%</b>	<b>7.6%</b>

## 都市区分別×歯科衛生士の常勤職員数

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
0人	<b>72.6%</b>	<b>0.0%</b>	<b>17.1%</b>	<b>68.3%</b>	<b>87.1%</b>
1人	<b>10.3%</b>	<b>0.0%</b>	<b>18.4%</b>	<b>14.7%</b>	<b>5.5%</b>
2人	<b>4.6%</b>	<b>5.6%</b>	<b>26.3%</b>	<b>4.8%</b>	<b>1.3%</b>
3人以上	<b>6.0%</b>	<b>88.9%</b>	<b>32.9%</b>	<b>4.1%</b>	<b>1.0%</b>
無回答	<b>6.5%</b>	<b>5.6%</b>	<b>5.3%</b>	<b>8.1%</b>	<b>5.1%</b>

## 都市区分別×歯科衛生士の会計年度任用職員数

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
0人	<b>61.3%</b>	<b>11.1%</b>	<b>32.9%</b>	<b>53.0%</b>	<b>74.9%</b>
1人	<b>11.7%</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.8%</b>	<b>15.9%</b>	<b>7.8%</b>
2人	<b>6.5%</b>	<b>5.6%</b>	<b>14.5%</b>	<b>7.2%</b>	<b>4.8%</b>
3人以上	<b>15.0%</b>	<b>61.1%</b>	<b>27.6%</b>	<b>19.0%</b>	<b>8.0%</b>
無回答	<b>5.4%</b>	<b>11.1%</b>	<b>13.2%</b>	<b>4.8%</b>	<b>4.6%</b>

## 2) 休日夜間診療所の設置状況等

町・村では「設置していない」が最も多く、政令指定都市では「歯科医師会へ運営費補助を行っている」、中核市・特別区では「歯科医師会へ運営委託を行っている」が多い傾向がみられた。

## 都市区分別×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
設置し、市区町村直営で運営している	3.8%	11.1%	3.9%	5.8%	1.7%
歯科医師会へ運営委託を行っている	15.9%	22.2%	47.4%	20.3%	7.2%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	12.0%	61.1%	21.1%	13.3%	8.0%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.6%	0.0%	1.3%	0.6%	0.6%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	1.1%	0.0%	3.9%	0.2%	1.5%
公立病院で実施している	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%
設置していない	63.9%	5.6%	21.1%	56.9%	78.5%
無回答	2.5%	0.0%	1.3%	2.7%	2.5%

## 都市区分別×「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=705)	705	1	16	275	413
都道府県が設置しているため	9.1%	0.0%	6.3%	12.7%	6.8%
歯科医師会が設置しているため	21.1%	0.0%	31.3%	16.4%	24.0%
予算の確保が困難であるため	16.5%	0.0%	6.3%	16.7%	16.7%
都道府県で対応すべきと考えているため	14.0%	0.0%	12.5%	12.0%	15.5%
その他	35.6%	100.0%	43.8%	38.5%	33.2%
無回答	3.7%	0.0%	0.0%	3.6%	3.9%

## 3) 在宅療養・施設入所者への歯科保健医療

政令指定都市や中核市・特別区は、いずれの取組も他の区分と比べ多く、町・村では無回答が多かった。その具体的内容は下表のとおりである。

都市区分別×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
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%	77.8%	64.5%	61.7%	29.1%
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	14.1%	27.8%	27.6%	18.6%	7.6%
認知症の方に対する歯科保健医療提供の推進	16.0%	38.9%	22.4%	20.3%	10.5%
介護施設入所者に対する歯科保健医療提供の推進	14.3%	22.2%	21.1%	18.6%	9.1%
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%	66.7%	68.4%	55.7%	33.3%
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）	5.0%	5.6%	11.8%	6.8%	2.3%
その他	5.1%	16.7%	6.6%	7.2%	2.5%
無回答	32.1%	0.0%	9.2%	19.0%	48.3%

(枝間) 都市区分別×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=514)	514	14	49	298	153
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%	28.6%	65.3%	64.4%	60.8%
病院への情報提供（退院支援等に活用）	26.1%	14.3%	32.7%	28.9%	19.6%
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	64.2%	35.7%	57.1%	64.8%	68.0%
地域の医師会に情報提供	26.8%	21.4%	38.8%	30.2%	17.0%
地域の歯科医師会に情報提供	32.3%	21.4%	42.9%	36.9%	20.9%
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）	44.6%	50.0%	53.1%	46.3%	37.9%
その他	11.9%	42.9%	16.3%	11.4%	8.5%
無回答	1.2%	0.0%	0.0%	0.7%	2.6%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 都市区分別×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=156)	156	5	21	90	40
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	14.7%	0.0%	14.3%	13.3%	20.0%
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%	20.0%	23.8%	37.8%	12.5%
退院支援ルール策定の協議時に歯科専門職が参画	25.6%	0.0%	42.9%	25.6%	20.0%
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	28.2%	60.0%	47.6%	18.9%	35.0%
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%	40.0%	52.4%	27.8%	42.5%
地域連携バスへの、歯科に関する取組等の記載	13.5%	0.0%	19.0%	12.2%	15.0%
その他	17.3%	40.0%	4.8%	18.9%	17.5%
無回答	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%

(枝問) 都市区分別×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=177)	177	7	17	98	55
認知症初期集中支援チームと歯科医療機関の連携	17.5%	0.0%	5.9%	15.3%	27.3%
地域包括支援センターと歯科医療機関の連携	67.8%	14.3%	88.2%	62.2%	78.2%
認知症疾患医療センターと歯科医療機関の連携	7.9%	0.0%	11.8%	7.1%	9.1%
認知症に関する研修会への歯科専門職の参画	40.7%	71.4%	29.4%	42.9%	36.4%
その他	15.8%	14.3%	17.6%	20.4%	7.3%
無回答	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%

(枝問) 都市区分別×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=158)	158	4	16	90	48
介護施設における歯科健診の実施	31.0%	50.0%	50.0%	30.0%	25.0%
介護施設への歯科訪問診療の実施体制の整備	32.9%	0.0%	31.3%	32.2%	37.5%
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	20.9%	0.0%	18.8%	22.2%	20.8%
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	27.8%	0.0%	50.0%	30.0%	18.8%
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%	75.0%	68.8%	25.6%	27.1%
その他	13.9%	25.0%	6.3%	13.3%	16.7%
無回答	1.9%	0.0%	0.0%	2.2%	2.1%

## 4) 都市区分別および歯科医師の有無別にみた、休日夜間診療所の設置状況等

都市区分別、および市区町村の常勤・非常勤歯科医の有無別にみた休日夜間診療所の設置状況については、以下のとおりである。

## 都市区分別・常勤歯科医師の有無別×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

	全体		政令指定都市		中核市・特別区		それ以外の市		町・村	
	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし
全体(n=1104)	61	939	17	1	15	48	7	418	22	472
設置し、市区町村直営で運営している	4.9%	3.6%	11.8%	0.0%	6.7%	4.2%	0.0%	5.7%	0.0%	1.7%
歯科医師会へ運営委託を行っている	23.0%	14.7%	23.5%	0.0%	40.0%	45.8%	42.9%	19.1%	4.5%	7.6%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	26.2%	11.5%	58.8%	100.0%	26.7%	20.8%	14.3%	13.6%	4.5%	8.5%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	1.6%	0.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.6%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	0.0%	0.2%	0.0%	1.5%
公立病院で実施している	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
設置していない	44.3%	66.3%	5.9%	0.0%	20.0%	22.9%	42.9%	58.1%	90.9%	78.2%
無回答	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	2.2%	0.0%	1.9%

## 都市区分別・非常勤歯科医師の有無別×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

	全体		政令指定都市		中核市・特別区		それ以外の市		町・村	
	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし
全体(n=1104)	26	953	3	10	2	53	6	419	15	471
設置し、市区町村直営で運営している	3.8%	3.8%	0.0%	10.0%	0.0%	5.7%	0.0%	5.7%	6.7%	1.7%
歯科医師会へ運営委託を行っている	15.4%	15.1%	0.0%	30.0%	100.0%	45.3%	16.7%	19.8%	6.7%	7.2%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	26.9%	11.8%	100.0%	60.0%	0.0%	20.8%	33.3%	13.4%	13.3%	8.3%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.6%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.2%	0.0%	1.5%
公立病院で実施している	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%
設置していない	53.8%	65.6%	0.0%	0.0%	0.0%	22.6%	50.0%	57.8%	73.3%	78.8%
無回答	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	2.1%	0.0%	1.9%

※本表の最大値の赤セル変更は、表が見つらなくなるため行っていません。以下一部表について同様

## 2. 市区町村調査

### 5) 都市区分別および歯科医師の有無別にみた、在宅療養・施設入所者への歯科保健医療

都市区分別、および市区町村の常勤・非常勤歯科医の有無別にみた、在宅療養・施設入所者への歯科保健医療提供に関する取組等については、以下のとおりである。

#### 都市区分別・常勤歯科医師の有無別×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

	全体		政令指定都市		中核市・特別区		それ以外の市		町・村	
	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし	常勤 歯科医 あり	なし
全体(n=1104)	61	939	17	1	15	48	7	418	22	472
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）	50.8%	45.9%	76.5%	100.0%	60.0%	64.6%	42.9%	62.4%	27.3%	29.2%
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	19.7%	14.1%	29.4%	0.0%	26.7%	29.2%	28.6%	19.1%	4.5%	8.1%
認知症の方に対する歯科保健医療 提供の推進	18.0%	16.0%	35.3%	100.0%	13.3%	25.0%	14.3%	20.8%	9.1%	10.6%
介護施設入所者に対する歯科保 健医療提供の推進	24.6%	13.6%	23.5%	0.0%	26.7%	18.8%	57.1%	19.1%	13.6%	8.3%
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	60.7%	44.6%	70.6%	0.0%	60.0%	68.8%	85.7%	55.3%	45.5%	32.8%
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）	6.6%	4.9%	5.9%	0.0%	13.3%	10.4%	0.0%	7.2%	4.5%	2.3%
その他	8.2%	5.0%	11.8%	100.0%	6.7%	8.3%	14.3%	7.2%	4.5%	2.5%
無回答	21.3%	33.2%	0.0%	0.0%	13.3%	6.3%	14.3%	19.4%	45.5%	48.3%

#### 都市区分別・非常勤歯科医師の有無別×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

	全体		政令指定都市		中核市・特別区		それ以外の市		町・村	
	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし	非常勤 歯科医 あり	なし
全体(n=1104)	26	953	3	10	2	53	6	419	15	471
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）	46.2%	46.2%	100.0%	70.0%	100.0%	60.4%	50.0%	62.5%	26.7%	29.5%
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	3.8%	14.6%	0.0%	50.0%	0.0%	26.4%	16.7%	19.6%	0.0%	8.1%
認知症の方に対する歯科保健医療 提供の推進	23.1%	15.8%	66.7%	20.0%	0.0%	22.6%	50.0%	20.5%	6.7%	10.8%
介護施設入所者に対する歯科保 健医療提供の推進	26.9%	14.2%	0.0%	30.0%	0.0%	18.9%	50.0%	19.6%	26.7%	8.5%
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	53.8%	45.0%	66.7%	50.0%	100.0%	67.9%	83.3%	55.4%	33.3%	33.1%
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）	3.8%	5.1%	0.0%	10.0%	50.0%	11.3%	0.0%	7.2%	0.0%	2.5%
その他	11.5%	5.0%	66.7%	10.0%	0.0%	7.5%	16.7%	7.4%	0.0%	2.5%
無回答	26.9%	32.6%	0.0%	0.0%	0.0%	7.5%	16.7%	19.3%	40.0%	48.0%



## 6) 院内感染対策に関するガイドライン等の内容把握

政令指定都市では「新型コロナウイルス発生前から、ガイドライン等の内容を把握していた」が多く、町・村では「ガイドライン等の内容を把握していない」が多い傾向がみられた。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
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	10.1%	33.3%	28.9%	11.0%	5.7%
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%	33.3%	40.8%	40.2%	28.5%
ガイドライン等の内容を把握していない	52.2%	33.3%	27.6%	45.3%	62.7%
無回答	3.3%	0.0%	2.6%	3.5%	3.0%

## 7) 新型コロナウイルスの影響による、歯科保健事業の実施時期・実施方針の変化

## 【実施時期】

実施時期の変化について、政令指定都市や中核市・特別区では「延期した（再開済）」が比較的多く、町・村では「通常通り実施した」が多い比較的多い傾向がみられた。

都市区分×妊産婦歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	1.0%	0.0%	2.6%	1.4%	0.4%
延期した(再開予定有)	1.0%	0.0%	3.9%	0.8%	0.8%
延期した(再開済)	13.1%	50.0%	27.6%	14.9%	8.2%
通常通り実施した	47.6%	50.0%	51.3%	52.0%	43.2%
元々実施していない	35.7%	0.0%	11.8%	29.8%	45.8%
無回答	1.5%	0.0%	2.6%	1.0%	1.7%

都市区分×1歳6か月児歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
延期した(再開予定有)	0.7%	5.6%	0.0%	0.2%	1.1%
延期した(再開済)	75.8%	83.3%	93.4%	88.2%	61.8%
通常通り実施した	21.1%	11.1%	3.9%	9.9%	34.2%
元々実施していない	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
無回答	2.2%	0.0%	2.6%	1.7%	2.5%

## 2. 市区町村調査

### 都市区分×3歳児歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
延期した(再開予定有)	0.7%	5.6%	0.0%	0.0%	1.3%
延期した(再開済)	75.9%	83.3%	94.7%	89.2%	60.8%
通常通り実施した	21.0%	11.1%	2.6%	9.1%	35.0%
元々実施していない	0.3%	0.0%	0.0%	0.2%	0.4%
無回答	2.1%	0.0%	2.6%	1.4%	2.5%

### 都市区分×保育所や幼稚園における歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	0.9%	0.0%	2.6%	0.2%	1.3%
延期した(再開予定有)	1.9%	11.1%	5.3%	1.2%	1.7%
延期した(再開済)	65.3%	66.7%	81.6%	74.3%	54.8%
通常通り実施した	20.1%	11.1%	5.3%	12.6%	29.5%
元々実施していない	4.9%	5.6%	1.3%	4.8%	5.5%
無回答	6.9%	5.6%	3.9%	6.8%	7.2%

### 都市区分×学校歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%
延期した(再開予定有)	1.5%	0.0%	1.3%	1.7%	1.5%
延期した(再開済)	76.0%	83.3%	93.4%	84.3%	65.8%
通常通り実施した	13.9%	11.1%	5.3%	6.0%	22.6%
元々実施していない	2.2%	0.0%	0.0%	2.3%	2.5%
無回答	6.0%	5.6%	0.0%	5.6%	7.0%

### 都市区分×歯周疾患検診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	1.5%	0.0%	0.0%	1.7%	1.7%
延期した(再開予定有)	1.6%	0.0%	1.3%	1.2%	2.1%
延期した(再開済)	24.2%	44.4%	57.9%	27.5%	15.6%
通常通り実施した	54.3%	55.6%	38.2%	57.1%	54.0%
元々実施していない	16.4%	0.0%	2.6%	11.2%	23.8%
無回答	2.0%	0.0%	0.0%	1.2%	2.9%

### 都市区分×後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	2.5%	5.6%	1.3%	1.9%	3.2%
延期した(再開予定有)	1.4%	5.6%	0.0%	0.6%	2.3%
延期した(再開済)	16.5%	22.2%	38.2%	19.7%	10.3%
通常通り実施した	42.9%	33.3%	35.5%	46.4%	41.3%
元々実施していない	29.3%	22.2%	19.7%	22.6%	37.1%
無回答	7.3%	11.1%	5.3%	8.9%	5.9%



## 2. 市区町村調査

### 都市区分×高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科健診（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	0.8%	5.6%	1.3%	1.0%	0.4%
延期した(再開予定有)	0.4%	0.0%	1.3%	0.0%	0.6%
延期した(再開済)	1.8%	0.0%	5.3%	1.9%	1.3%
通常通り実施した	2.3%	0.0%	2.6%	1.7%	2.9%
元々実施していない	88.7%	83.3%	82.9%	88.8%	89.7%
無回答	6.1%	11.1%	6.6%	6.6%	5.1%

### 都市区分×その他（実施時期）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
延期した(再開予定無)	2.0%	0.0%	2.6%	3.1%	1.0%
延期した(再開予定有)	1.2%	5.6%	1.3%	1.9%	0.4%
延期した(再開済)	7.3%	16.7%	17.1%	6.6%	6.3%
通常通り実施した	3.4%	0.0%	2.6%	3.5%	3.6%
元々実施していない	9.6%	0.0%	2.6%	6.0%	14.3%
無回答	76.4%	77.8%	73.7%	78.9%	74.5%

#### 【実施方式】

実施方式の変化については、いずれの都市区分でも概ね全体と同様の傾向であったが、町・村では「変更せず実施」や無回答の割合が比較的大きい傾向がみられた。

### 都市区分×妊産婦歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	7.8%	22.2%	15.8%	8.9%	5.1%
変更せず実施	46.6%	61.1%	53.9%	51.6%	40.5%
無回答	45.7%	16.7%	30.3%	39.5%	54.4%

### 都市区分×1歳6か月児歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	61.2%	61.1%	71.1%	65.2%	56.3%
変更せず実施	29.8%	27.8%	26.3%	27.1%	32.9%
無回答	9.0%	11.1%	2.6%	7.7%	10.8%

### 都市区分×3歳児歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	60.2%	55.6%	69.7%	64.4%	55.3%
変更せず実施	30.3%	33.3%	27.6%	27.3%	33.5%
無回答	9.4%	11.1%	2.6%	8.3%	11.2%

## 2. 市区町村調査

### 都市区分×保育所や幼稚園における歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	37.5%	38.9%	40.8%	40.4%	34.4%
変更せず実施	39.1%	44.4%	44.7%	37.5%	39.7%
無回答	23.4%	16.7%	14.5%	22.2%	25.9%

### 都市区分×学校歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	41.5%	38.9%	48.7%	45.5%	36.9%
変更せず実施	39.2%	44.4%	44.7%	37.5%	39.9%
無回答	19.3%	16.7%	6.6%	17.0%	23.2%

### 都市区分×歯周疾患検診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	10.8%	22.2%	14.5%	11.2%	9.5%
変更せず実施	58.7%	66.7%	75.0%	64.0%	51.3%
無回答	30.5%	11.1%	10.5%	24.8%	39.2%

### 都市区分×後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	6.1%	11.1%	3.9%	6.0%	6.3%
変更せず実施	44.3%	38.9%	64.5%	49.1%	37.3%
無回答	49.6%	50.0%	31.6%	44.9%	56.5%

### 都市区分×高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科健診（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	2.0%	5.6%	0.0%	1.9%	2.3%
変更せず実施	4.0%	0.0%	7.9%	3.1%	4.4%
無回答	94.0%	94.4%	92.1%	95.0%	93.3%

### 都市区分×その他（実施方式）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
変更して実施	7.5%	22.2%	17.1%	6.2%	6.8%
変更せず実施	4.4%	0.0%	3.9%	5.0%	4.2%
無回答	88.0%	77.8%	78.9%	88.8%	89.0%

## 8) 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た取組

いずれの都市区分でも概ね全体と同様の傾向であったが、政令指定都市や中核市・特別区では、他の都市区分と比べ多くの取組において若干回答割合が大きい傾向がみられた。

## 都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
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	17.0%	27.8%	28.9%	18.2%	13.9%
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%	11.1%	23.7%	20.7%	12.9%
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	8.6%	11.1%	25.0%	6.6%	8.0%
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	1.4%	11.1%	6.6%	1.2%	0.4%
その他	4.7%	11.1%	3.9%	6.4%	3.0%
無回答	66.8%	55.6%	52.6%	61.9%	73.8%

## (枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=188)	188	5	22	88	73
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%	40.0%	18.2%	17.0%	21.9%
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%	40.0%	77.3%	71.6%	63.0%
その他	11.2%	20.0%	4.5%	10.2%	13.7%
無回答	1.1%	0.0%	0.0%	1.1%	1.4%

## (枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=188)	188	2	18	100	68
都道府県歯科医師会	2.1%	0.0%	5.6%	1.0%	2.9%
郡市区歯科医師会	80.3%	100.0%	100.0%	93.0%	55.9%
都道府県所管課(保健所)	16.0%	0.0%	22.2%	13.0%	19.1%
近隣の市区町村所管課	22.9%	0.0%	5.6%	13.0%	42.6%
歯科系診療科を標榜する病院	16.0%	50.0%	5.6%	7.0%	30.9%
その他	12.8%	0.0%	5.6%	8.0%	22.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=188)	188	2	18	100	68
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%	0.0%	22.2%	6.0%	13.2%
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%	100.0%	66.7%	83.0%	73.5%
その他	6.4%	0.0%	0.0%	7.0%	7.4%
無回答	5.3%	0.0%	11.1%	4.0%	5.9%

### 9) 避難所における口腔衛生確保の取組

政令指定都市では「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」以外の項目で、他の都市区分よりも回答が多い傾向がみられた。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
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	5.2%	0.0%	5.3%	5.0%	5.5%
歯科保健医療提供のためのスペースの確保	6.0%	11.1%	7.9%	6.4%	5.1%
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%	27.8%	14.5%	21.1%	14.1%
災害時の歯科医療機関の稼働状況の案内	8.2%	22.2%	10.5%	9.9%	5.9%
その他	4.4%	16.7%	6.6%	4.6%	3.6%
無回答	72.9%	50.0%	72.4%	69.8%	76.6%

## 10) 災害発生時の歯科保健医療提供体制に関する取組等

政令指定都市では、いずれの項目も全体よりも回答割合が大きい傾向がみられた。「被災地で歯科保健医療を提供するための準備」としては、政令指定都市で「研修等の開催又は支援」「その他」の回答が多く、また「必要な物品の備蓄」に関しては、政令指定都市で「ポータブルユニット」「ポータブルレントゲン撮影装置」の回答が多い傾向がみられた。

## 都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
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	15.4%	50.0%	28.9%	15.5%	12.2%
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	19.8%	61.1%	35.5%	20.7%	15.4%
被災地で歯科保健医療を提供するための準備	18.8%	66.7%	42.1%	21.9%	10.8%
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	1.0%	11.1%	1.3%	0.2%	1.3%
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）	3.2%	27.8%	6.6%	2.5%	2.5%
その他	4.9%	22.2%	11.8%	6.2%	2.1%
無回答	61.7%	11.1%	35.5%	58.4%	70.2%

（枝問）都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=207)	207	12	32	106	57
必要な物品の備蓄	67.1%	66.7%	68.8%	64.2%	71.9%
関係機関との協議	46.9%	58.3%	75.0%	47.2%	28.1%
研修等の開催又は支援	8.7%	33.3%	18.8%	3.8%	7.0%
その他	5.8%	25.0%	6.3%	5.7%	1.8%
無回答	22.7%	0.0%	12.5%	26.4%	26.3%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 都市区分×「必要な物品の備蓄」に回答した場合はその具体的内容

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=139)	139	8	22	68	41
ポータブルユニット	23.7%	37.5%	22.7%	29.4%	12.2%
ポータブルレントゲン撮影装置	10.1%	25.0%	13.6%	13.2%	0.0%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	19.4%	12.5%	27.3%	25.0%	7.3%
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	61.9%	50.0%	59.1%	54.4%	78.0%
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)	42.4%	37.5%	50.0%	44.1%	36.6%
マスク	79.1%	75.0%	72.7%	80.9%	80.5%
手袋	76.3%	62.5%	68.2%	79.4%	78.0%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	78.4%	62.5%	68.2%	80.9%	82.9%
発電機	39.6%	37.5%	22.7%	48.5%	34.1%
その他	7.2%	12.5%	18.2%	5.9%	2.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 都市区分×「関係機関との協議」に回答した場合は関係機関

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=97)	97	7	24	50	16
都道府県歯科医師会	2.1%	14.3%	0.0%	2.0%	0.0%
郡市区歯科医師会	91.8%	85.7%	95.8%	98.0%	68.8%
都道府県所管課（保健所）	15.5%	28.6%	8.3%	16.0%	18.8%
近隣の市区町村所管課	11.3%	0.0%	0.0%	12.0%	31.3%
歯科系診療科目を標榜する病院	8.2%	0.0%	8.3%	2.0%	31.3%
その他	7.2%	14.3%	8.3%	6.0%	6.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=18)	18	4	6	4	4
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%	25.0%	16.7%	25.0%	0.0%
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%	50.0%	50.0%	25.0%	75.0%
その他	33.3%	25.0%	33.3%	50.0%	25.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 11) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

それ以外の市や町・村では、「設置していない」との回答が多かった。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
設置し、市区町村直営で運営している	2.1%	11.1%	3.9%	2.3%	1.3%
歯科医師会へ運営委託を行っている	5.0%	16.7%	22.4%	3.9%	3.0%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	4.0%	50.0%	11.8%	2.5%	2.7%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.4%	0.0%	1.3%	0.6%	0.0%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	0.7%	0.0%	2.6%	1.0%	0.2%
公立病院で実施している	0.8%	5.6%	0.0%	0.6%	1.0%
設置していない	84.4%	16.7%	56.6%	86.7%	88.8%
無回答	2.6%	0.0%	1.3%	2.3%	3.0%

(枝間) 都市区分×「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=932)	932	3	43	419	467
都道府県が設置しているため	28.3%	33.3%	37.2%	32.5%	23.8%
歯科医師会が設置しているため	19.7%	33.3%	30.2%	17.7%	20.6%
予算の確保が困難であるため	23.1%	0.0%	16.3%	22.4%	24.4%
都道府県で対応すべきと考えているため	18.8%	0.0%	7.0%	19.1%	19.7%
その他	28.0%	33.3%	27.9%	26.7%	29.1%
無回答	4.0%	0.0%	2.3%	4.3%	3.9%

## 12) 障害児(者)への歯科医療提供に関する実態把握

医療機関の機能やデータ・分析情報の把握状況については、政令指定都市で多くの項目の回答割合が大きい傾向がみられた。また、歯科医療の提供状況についての考えは、政令指定都市で「どの地域でも概ね問題なく提供できていると思われる」「十分に提供できていない地域があると思われる」が多く、町・村で「十分に提供できていない地域が多いと思われる」「専門的な歯科医療を提供する医療機関が不足している」との回答が多い傾向がみられた。



## 2. 市区町村調査

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
機能別に把握している	5.1%	16.7%	9.2%	5.4%	3.8%
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%	33.3%	39.5%	32.3%	30.2%
把握していない	57.5%	33.3%	46.1%	56.1%	61.4%
その他	3.0%	16.7%	5.3%	3.1%	2.1%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	3.1%	2.5%

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
どの地域でも概ね問題なく提供できていると思われる	12.3%	38.9%	22.4%	11.6%	10.6%
十分に提供できていない地域があると思われる	8.2%	22.2%	9.2%	9.3%	6.5%
十分に提供できていない地域が多いと思われる	6.3%	0.0%	5.3%	6.2%	6.8%
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%	16.7%	7.9%	16.4%	19.8%
判断できない	52.9%	22.2%	53.9%	53.4%	53.4%
無回答	2.9%	0.0%	1.3%	3.1%	2.9%

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
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%	55.6%	35.5%	26.7%	23.4%
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%	27.8%	11.8%	8.3%	6.7%
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	7.9%	22.2%	14.5%	8.5%	5.9%
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）	1.6%	5.6%	1.3%	1.4%	1.7%
障害児（者）の歯科健診（検診）受診者数	5.3%	27.8%	15.8%	5.2%	3.2%
無回答	67.3%	33.3%	52.6%	65.2%	72.4%



## 13) 障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等

政令指定都市では、いずれの取組についても回答が多い傾向がみられた。

## 都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=1104)	1104	18	76	483	526
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備	3.2%	16.7%	10.5%	3.1%	1.7%
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	1.6%	16.7%	7.9%	1.4%	0.4%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	4.4%	50.0%	18.4%	4.1%	1.1%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	13.4%	55.6%	32.9%	16.4%	6.5%
障害児(者)を対象とした保健事業の実施	11.2%	55.6%	26.3%	14.1%	4.9%
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	2.0%	38.9%	6.6%	1.7%	0.4%
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	7.2%	16.7%	13.2%	7.7%	5.7%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	3.9%	27.8%	6.6%	5.0%	1.7%
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)	2.1%	27.8%	3.9%	2.5%	0.6%
歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握	3.7%	16.7%	6.6%	3.7%	2.9%
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	1.8%	22.2%	5.3%	1.9%	0.6%
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	3.7%	11.1%	6.6%	4.6%	2.3%
その他	5.1%	5.6%	13.2%	5.6%	3.4%
無回答	70.6%	11.1%	42.1%	65.0%	81.7%

## (3) 保健所有無別集計

## 1) 歯科医師・歯科衛生士の職員数

歯科医師は、保健所無しの自治体では「0人」の割合が比較的多かった。歯科衛生士では、「保健所有り」の自治体で「3人以上」の回答が最も多かった。

## 保健所有無別×歯科医師の常勤職員数

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
0人	85.1%	50.5%	88.5%
1人	3.8%	25.3%	1.7%
2人	0.6%	6.1%	0.1%
3人以上	1.1%	4.0%	0.8%
無回答	9.4%	14.1%	8.9%

## 保健所有無別×歯科医師の会計年度任用職員数

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
0人	86.3%	66.7%	88.3%
1人	1.2%	5.1%	0.8%
2人	0.4%	0.0%	0.4%
3人以上	0.8%	2.0%	0.7%
無回答	11.3%	26.3%	9.8%

## 保健所有無別×歯科衛生士の常勤職員数

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
0人	72.6%	13.1%	78.5%
1人	10.3%	17.2%	9.7%
2人	4.6%	21.2%	3.0%
3人以上	6.0%	43.4%	2.3%
無回答	6.5%	5.1%	6.6%

## 保健所有無別×歯科衛生士の会計年度任用職員数

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
0人	61.3%	28.3%	64.6%
1人	11.7%	11.1%	11.8%
2人	6.5%	14.1%	5.8%
3人以上	15.0%	34.3%	13.1%
無回答	5.4%	12.1%	4.7%

## 2) 休日夜間診療所の設置状況等

保健所無しの自治体では「設置していない」が最も多かった。

## 保健所有無別×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
設置し、市区町村直営で運営している	3.8%	5.1%	3.7%
歯科医師会へ運営委託を行っている	15.9%	43.4%	13.2%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	12.0%	28.3%	10.5%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.6%	1.0%	0.6%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	1.1%	3.0%	0.9%
公立病院で実施している	0.1%	0.0%	0.1%
設置していない	63.9%	18.2%	68.4%
無回答	2.5%	1.0%	2.6%

## 保健所有無別×「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=705)	705	18	687
都道府県が設置しているため	9.1%	5.6%	9.2%
歯科医師会が設置しているため	21.1%	27.8%	21.0%
予算の確保が困難であるため	16.5%	5.6%	16.7%
都道府県で対応すべしと考えているため	14.0%	11.1%	14.1%
その他	35.6%	50.0%	35.2%
無回答	3.7%	0.0%	3.8%

## 3) 在宅療養・施設入所者への歯科保健医療

保健所有りの自治体では、いずれの取組も保健所無しの自治体と比べ多かった。その具体的内容は下表のとおりである。

## 保健所有無別×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
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%	67.7%	44.5%
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	14.1%	29.3%	12.6%
認知症の方に対する歯科保健医療提供の推進	16.0%	26.3%	15.0%
介護施設入所者に対する歯科保健医療提供の 推進	14.3%	24.2%	13.3%
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%	68.7%	43.8%
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)	5.0%	10.1%	4.5%
その他	5.1%	10.1%	4.6%
無回答	32.1%	8.1%	34.4%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 保健所有無別×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=514)	514	67	447
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%	56.7%	63.3%
病院への情報提供（退院支援等に活用）	26.1%	28.4%	25.7%
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	64.2%	53.7%	65.8%
地域の医師会に情報提供	26.8%	32.8%	26.0%
地域の歯科医師会に情報提供	32.3%	37.3%	31.5%
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）	44.6%	52.2%	43.4%
その他	11.9%	23.9%	10.1%
無回答	1.2%	0.0%	1.3%

(枝問) 保健所有無別×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=156)	156	29	127
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	14.7%	10.3%	15.7%
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%	27.6%	29.1%
退院支援ルール策定の協議時に歯科専門職が参画	25.6%	31.0%	24.4%
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	28.2%	44.8%	24.4%
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%	48.3%	32.3%
地域連携パスへの、歯科に関する取組等の記載	13.5%	13.8%	13.4%
その他	17.3%	13.8%	18.1%
無回答	0.6%	0.0%	0.8%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 保健所有無別×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=177)	177	26	151
認知症初期集中支援チームと歯科医療機関の連携	17.5%	3.8%	19.9%
地域包括支援センターと歯科医療機関の連携	67.8%	65.4%	68.2%
認知症疾患医療センターと歯科医療機関の連携	7.9%	11.5%	7.3%
認知症に関する研修会への歯科専門職の参画	40.7%	38.5%	41.1%
その他	15.8%	19.2%	15.2%
無回答	0.6%	0.0%	0.7%

(枝問) 保健所有無別×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=158)	158	24	134
介護施設における歯科健診の実施	31.0%	45.8%	28.4%
介護施設への歯科訪問診療の実施体制の整備	32.9%	25.0%	34.3%
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	20.9%	16.7%	21.6%
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	27.8%	41.7%	25.4%
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%	66.7%	25.4%
その他	13.9%	8.3%	14.9%
無回答	1.9%	0.0%	2.2%

### 4) 院内感染対策に関するガイドライン等の内容把握

保健所有りの自治体では「新型コロナウイルス発生前から、ガイドライン等の内容を把握していた」が多く、無しの自治体では「ガイドライン等の内容を把握していない」が多い傾向がみられた。

保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
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	10.1%	29.3%	8.2%
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%	41.4%	33.9%
ガイドライン等の内容を把握していない	52.2%	27.3%	54.7%
無回答	3.3%	2.0%	3.3%

## 5) 新型コロナウイルスの影響による、歯科保健事業の実施時期・実施方針の変化

## 【実施時期】

実施時期の変化については、いずれの区分も概ね全体と同様の傾向であったが、保健所有りの自治体では「延期した（再開済）」、「無しの自治体では「通常通り実施した」「元々実施していない」が比較的多い傾向がみられた。

## 保健所有無×妊産婦歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	1.0%	2.0%	0.9%
延期した(再開予定有)	1.0%	3.0%	0.8%
延期した(再開済)	13.1%	31.3%	11.4%
通常通り実施した	47.6%	49.5%	47.5%
元々実施していない	35.7%	12.1%	38.0%
無回答	1.5%	2.0%	1.4%

## 保健所有無×1歳6か月児歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	0.0%	0.0%	0.0%
延期した(再開予定有)	0.7%	1.0%	0.7%
延期した(再開済)	75.8%	91.9%	74.3%
通常通り実施した	21.1%	5.1%	22.7%
元々実施していない	0.2%	0.0%	0.2%
無回答	2.2%	2.0%	2.1%

## 保健所有無×3歳児歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	0.0%	0.0%	0.0%
延期した(再開予定有)	0.7%	1.0%	0.7%
延期した(再開済)	75.9%	92.9%	74.3%
通常通り実施した	21.0%	4.0%	22.7%
元々実施していない	0.3%	0.0%	0.3%
無回答	2.1%	2.0%	2.0%

## 保健所有無×保育所や幼稚園における歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	0.9%	2.0%	0.8%
延期した(再開予定有)	1.9%	6.1%	1.5%
延期した(再開済)	65.3%	76.8%	64.2%
通常通り実施した	20.1%	9.1%	21.2%
元々実施していない	4.9%	2.0%	5.2%
無回答	6.9%	4.0%	7.1%

## 保健所有無×学校歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	0.4%	0.0%	0.4%
延期した(再開予定有)	1.5%	1.0%	1.6%
延期した(再開済)	76.0%	90.9%	74.6%
通常通り実施した	13.9%	7.1%	14.6%
元々実施していない	2.2%	0.0%	2.4%
無回答	6.0%	1.0%	6.4%

## 保健所有無×歯周疾患検診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	1.5%	0.0%	1.7%
延期した(再開予定有)	1.6%	1.0%	1.7%
延期した(再開済)	24.2%	52.5%	21.4%
通常通り実施した	54.3%	43.4%	55.4%
元々実施していない	16.4%	3.0%	17.7%
無回答	2.0%	0.0%	2.1%

## 保健所有無×後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	2.5%	2.0%	2.6%
延期した(再開予定有)	1.4%	1.0%	1.5%
延期した(再開済)	16.5%	33.3%	14.8%
通常通り実施した	42.9%	37.4%	43.5%
元々実施していない	29.3%	20.2%	30.2%
無回答	7.3%	6.1%	7.4%

## 保健所有無×高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科健診（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	0.8%	2.0%	0.7%
延期した(再開予定有)	0.4%	1.0%	0.3%
延期した(再開済)	1.8%	4.0%	1.6%
通常通り実施した	2.3%	3.0%	2.2%
元々実施していない	88.7%	82.8%	89.3%
無回答	6.1%	7.1%	5.9%

## 保健所有無×その他（実施時期）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
延期した(再開予定無)	2.0%	2.0%	2.0%
延期した(再開予定有)	1.2%	2.0%	1.1%
延期した(再開済)	7.3%	17.2%	6.4%
通常通り実施した	3.4%	2.0%	3.6%
元々実施していない	9.6%	2.0%	10.4%
無回答	76.4%	74.7%	76.6%



## 【実施方式】

実施方式の変化については、いずれの区分でも概ね全体と同様の傾向であった。

## 保健所有無×妊産婦歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	7.8%	17.2%	6.9%
変更せず実施	46.6%	53.5%	45.9%
無回答	45.7%	29.3%	47.2%

## 保健所有無×1歳6か月児歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	61.2%	70.7%	60.4%
変更せず実施	29.8%	25.3%	30.3%
無回答	9.0%	4.0%	9.4%

## 保健所有無×3歳児歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	60.2%	68.7%	59.5%
変更せず実施	30.3%	27.3%	30.7%
無回答	9.4%	4.0%	9.9%

## 保健所有無×保育所や幼稚園における歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	37.5%	42.4%	37.1%
変更せず実施	39.1%	43.4%	38.7%
無回答	23.4%	14.1%	24.2%

## 保健所有無×学校歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	41.5%	47.5%	40.9%
変更せず実施	39.2%	44.4%	38.7%
無回答	19.3%	8.1%	20.3%

## 保健所有無×歯周疾患検診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	10.8%	16.2%	10.3%
変更せず実施	58.7%	72.7%	57.4%
無回答	30.5%	11.1%	32.4%

## 保健所有無×後期高齢者医療広域連合が行う歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	6.1%	5.1%	6.2%
変更せず実施	44.3%	60.6%	42.7%
無回答	49.6%	34.3%	51.1%



## 保健所有無×高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における歯科健診（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	2.0%	1.0%	2.1%
変更せず実施	4.0%	7.1%	3.7%
無回答	94.0%	91.9%	94.2%

## 保健所有無×その他（実施方式）

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
変更して実施	7.5%	18.2%	6.5%
変更せず実施	4.4%	3.0%	4.6%
無回答	88.0%	78.8%	88.9%

## 6) 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た取組

保健所有りの自治体では、多くの取組において回答割合が大きい傾向がみられた。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協議先として、保健所無しの自治体では、「近隣の市区町村所管課」「歯科系診療科を標榜する病院」「その他」の回答が多い傾向がみられた。

## 保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
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	17.0%	28.3%	15.9%
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%	22.2%	16.5%
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	8.6%	23.2%	7.2%
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	1.4%	7.1%	0.8%
その他	4.7%	5.1%	4.7%
無回答	66.8%	52.5%	68.2%

（枝問）保健所有無×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=188)	188	28	160
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%	21.4%	19.4%
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%	71.4%	67.5%
その他	11.2%	7.1%	11.9%
無回答	1.1%	0.0%	1.3%

## 2. 市区町村調査

(枝問) 保健所有無×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=188)	188	22	166
都道府県歯科医師会	2.1%	4.5%	1.8%
都市区歯科医師会	80.3%	100.0%	77.7%
都道府県所管課（保健所）	16.0%	18.2%	15.7%
近隣の市区町村所管課	22.9%	4.5%	25.3%
歯科系診療科を標榜する病院	16.0%	9.1%	16.9%
その他	12.8%	4.5%	13.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 保健所有無×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=188)	188	22	166
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%	18.2%	9.0%
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%	72.7%	78.9%
その他	6.4%	0.0%	7.2%
無回答	5.3%	9.1%	4.8%

### 7) 避難所における口腔衛生確保の取組

いずれの人口規模でも概ね同様の傾向であったが、保健所有りの自治体では「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」以外の項目で回答割合が大きい傾向がみられた。

保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
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	5.2%	4.0%	5.3%
歯科保健医療提供のためのスペースの確保	6.0%	8.1%	5.8%
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%	18.2%	17.3%
災害時の歯科医療機関の稼働状況の案内	8.2%	15.2%	7.6%
その他	4.4%	8.1%	4.1%
無回答	72.9%	66.7%	73.5%

## 8) 災害発生時の歯科保健医療提供体制に関する取組等

災害発生時の取組、および被災地で歯科保健医療を提供するための準備に関しては、保健所  
 有りの自治体で、いずれの項目も保健所無しの自治体より回答が多い傾向がみられた。

保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
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	15.4%	34.3%	13.5%
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%	41.4%	17.7%
被災地で歯科保健医療を提供するための準備	18.8%	47.5%	15.9%
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	1.0%	3.0%	0.8%
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）	3.2%	10.1%	2.5%
その他	4.9%	13.1%	4.1%
無回答	61.7%	30.3%	64.7%

（枝問）保健所有無×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=207)	207	47	160
必要な物品の備蓄	67.1%	68.1%	66.9%
関係機関との協議	46.9%	70.2%	40.0%
研修等の開催又は支援	8.7%	23.4%	4.4%
その他	5.8%	10.6%	4.4%
無回答	22.7%	8.5%	26.9%

（枝問）保健所有無×「必要な物品の備蓄」に回答した場合はその具体的内容

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=139)	139	32	107
ポータブルユニット	23.7%	28.1%	22.4%
ポータブルレントゲン撮影装置	10.1%	18.8%	7.5%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	19.4%	25.0%	17.8%
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	61.9%	56.3%	63.6%
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)	42.4%	46.9%	41.1%
マスク	79.1%	71.9%	81.3%
手袋	76.3%	65.6%	79.4%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	78.4%	65.6%	82.2%
発電機	39.6%	28.1%	43.0%
その他	7.2%	15.6%	4.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

## 2. 市区町村調査

(枝間) 保健所有無×「関係機関との協議」に回答した場合は関係機関

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=97)	97	33	64
都道府県歯科医師会	2.1%	3.0%	1.6%
都市区歯科医師会	91.8%	93.9%	90.6%
都道府県所管課(保健所)	15.5%	12.1%	17.2%
近隣の市区町村所管課	11.3%	0.0%	17.2%
歯科系診療科目を標榜する病院	8.2%	6.1%	9.4%
その他	7.2%	9.1%	6.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

(枝間) 保健所有無×「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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=18)	18	11	7
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%	27.3%	0.0%
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%	45.5%	57.1%
その他	33.3%	27.3%	42.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%

### 9) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

保健所有りの自治体では、設置しているあるいは歯科医師会や病院への委託・補助により行っているとの回答が多かった。

保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
設置し、市区町村直営で運営している	2.1%	5.1%	1.8%
歯科医師会へ運営委託を行っている	5.0%	23.2%	3.2%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	4.0%	18.2%	2.6%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	0.4%	1.0%	0.3%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	0.7%	2.0%	0.6%
公立病院で実施している	0.8%	1.0%	0.8%
設置していない	84.4%	48.5%	88.0%
無回答	2.6%	1.0%	2.7%

(枝間) 保健所有無×「設置していない」と回答した場合、設置していない理由

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=932)	932	48	884
都道府県が設置しているため	28.3%	35.4%	27.9%
歯科医師会が設置しているため	19.7%	29.2%	19.2%
予算の確保が困難であるため	23.1%	16.7%	23.4%
都道府県で対応すべきと考えているため	18.8%	6.3%	19.5%
その他	28.0%	29.2%	27.9%
無回答	4.0%	2.1%	4.1%

## 10) 障害児(者)への歯科医療提供に関する実態把握

医療機関の機能別の把握状況については、保健所有りの自治体で「機能別に把握している」、無しの自治体で「把握していない」の回答が多い傾向がみられた。歯科医療の提供状況についての考えは、保健所有りの自治体で「どの地域でも概ね問題なく提供できていると思われる」、保健所無しの自治体で「専門的な歯科医療を提供する医療機関が不足している」等の回答が多い傾向がみられた。また、把握しているデータ、分析情報については、保健所有りの自治体で各項目の回答が多い傾向がみられた。

## 保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
機能別に把握している	5.1%	12.1%	4.4%
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%	37.4%	31.3%
把握していない	57.5%	43.4%	59.0%
その他	3.0%	7.1%	2.6%
無回答	2.6%	0.0%	2.8%

## 保健所有無×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の考え

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
どの地域でも概ね問題なく提供できていると思われる	12.3%	26.3%	11.0%
十分に提供できていない地域があると思われる	8.2%	13.1%	7.7%
十分に提供できていない地域が多いと思われる	6.3%	4.0%	6.6%
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%	9.1%	18.2%
判断できない	52.9%	46.5%	53.6%
無回答	2.9%	1.0%	3.0%

## 保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
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%	39.4%	24.9%
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%	17.2%	7.2%
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	7.9%	16.2%	7.1%
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)	1.6%	3.0%	1.5%
障害児(者)の歯科健診(検診)受診者数	5.3%	17.2%	4.2%
無回答	67.3%	48.5%	69.1%

## 11) 障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等

保健所有りの自治体では、いずれの取組についても回答が多い傾向がみられた。

## 保健所有無×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

	全体	保健所有り	保健所無し
全体(n=1104)	1104	99	1004
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備	3.2%	11.1%	2.4%
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	1.6%	9.1%	0.9%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	4.4%	25.3%	2.4%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	13.4%	37.4%	11.1%
障害児(者)を対象とした保健事業の実施	11.2%	33.3%	9.1%
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	2.0%	12.1%	1.0%
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	7.2%	15.2%	6.5%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	3.9%	12.1%	3.1%
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)	2.1%	8.1%	1.5%
歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握	3.7%	8.1%	3.3%
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	1.8%	8.1%	1.2%
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	3.7%	7.1%	3.4%
その他	5.1%	11.1%	4.5%
無回答	70.6%	35.4%	74.0%



### 3. 病院調査

※病院名が特定困難な回答は無回答としたため、全体のn数と各項目のn数の合計は一致しない。

#### (1) 人口規模別集計

##### 1) 基本情報

「人口10万人以上」の自治体に所在する病院では、病院が該当する指定・承認等の回答割合が比較的高い傾向がみられた。

※赤色のセルは、クロス集計の項目(横軸1つ)ごとの最大値であることを示す。(以下同)

##### 人口規模別×病院の有する標榜診療科

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
歯科	68.5%	68.0%	67.2%	69.8%
歯科口腔外科	59.0%	52.0%	59.4%	59.9%
小児歯科	11.0%	4.0%	17.2%	9.9%
矯正歯科	7.0%	4.0%	6.3%	7.7%
上記以外の歯科に関する標榜診療科	2.6%	0.0%	0.0%	3.8%
無回答	1.1%	0.0%	1.6%	0.5%

##### 人口規模別×病院が該当する指定・承認等

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
地域医療支援病院	32.6%	24.0%	17.2%	39.6%
災害拠点病院	31.5%	28.0%	20.3%	36.3%
感染症指定医療機関	19.8%	20.0%	17.2%	20.9%
特定機能病院	11.7%	8.0%	3.1%	14.8%
救命救急センター	19.4%	12.0%	7.8%	24.7%
在宅療養支援病院	4.4%	8.0%	7.8%	2.7%
無回答	49.1%	56.0%	62.5%	43.4%

##### 人口規模別×病床数等

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全病床数	372.0	242.0	281.1	420.2
うち精神病床	51.4	24.6	78.2	47.3
うち感染症病床	2.0	1.0	1.2	2.4
うち歯科口腔外科で利用している病床数	10.8	3.7	2.6	14.8

(項目別n数)	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全病床数	259	24	60	173
うち精神病床	202	21	44	135
うち感染症病床	182	21	39	120
うち歯科口腔外科で利用している病床数	176	21	38	116

### 3. 病院調査

#### 人口規模別×病院の職員数

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
【常勤】歯科医師数	3.6	1.4	1.8	4.5
【常勤】歯科衛生士数	3.0	2.3	2.5	3.3
【常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	0.9	0.4	0.4	1.1
【非常勤】歯科医師数	3.7	7.2	3.1	3.4
【非常勤】歯科衛生士数	0.9	0.6	0.8	1.0
【非常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	0.3	0.2	0.1	0.3

(項目別 n 数)	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
【常勤】歯科医師数	250	22	57	169
【常勤】歯科衛生士数	246	23	57	164
【常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	221	21	48	151
【非常勤】歯科医師数	225	22	50	151
【非常勤】歯科衛生士数	215	21	49	143
【非常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	197	20	42	133

#### 人口規模別×病院の歯科口腔外科の患者数

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
【外来】延患者数(令和元年)	8,057	4,978	5,591	9,382
【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	632	245	538	725
【入院】延患者数(令和元年)	846	290	518	1,046
【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数	37	18	29	44

(項目別 n 数)	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
【外来】延患者数(令和元年)	240	23	57	159
【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	242	23	56	161
【入院】延患者数(令和元年)	223	21	53	148
【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数	221	20	55	144



## 2) 地域の歯科診療所との連携等

紹介患者の割合については、いずれの人口区分でも概ね全体と同程度の結果であった。また、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、「人口3～10万人未満」「人口10万人以上」の自治体に所在する病院で、回答割合が比較的高い傾向がみられた。

## 人口規模別×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

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
なし	39.2%	44.0%	40.6%	38.5%
初診患者の1/4程度	19.0%	24.0%	28.1%	14.8%
初診患者の1/4～1/2程度	13.2%	8.0%	7.8%	15.9%
初診患者の1/2～3/4程度	13.9%	16.0%	6.3%	15.9%
初診患者の3/4以上	13.6%	8.0%	15.6%	13.7%
無回答	1.1%	0.0%	1.6%	1.1%

## 人口規模別×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	48.0%	51.6%	51.1%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	56.0%	35.9%	57.7%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	16.0%	17.2%	17.0%
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	27.8%	16.0%	25.0%	30.2%
難治症例への対応	63.4%	52.0%	59.4%	65.9%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	16.0%	34.4%	46.2%
その他	10.6%	8.0%	17.2%	8.8%
無回答	17.6%	12.0%	25.0%	15.9%

## 3) 実施している歯科診療の内容

いずれの区分でも概ね全体と同程度の結果であったが、「人口3～10万人未満」「人口10万人以上」の自治体に所在する病院で、多くの項目の回答割合が比較的高い傾向がみられた。

## 人口規模別×実施している歯科診療の内容

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	76.0%	76.6%	71.4%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	72.0%	81.3%	80.2%
インプラント埋入手術	34.4%	28.0%	35.9%	34.1%
歯科矯正治療	11.7%	12.0%	6.3%	13.2%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	32.0%	39.1%	31.3%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	56.0%	59.4%	68.7%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	20.0%	34.4%	37.4%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	52.0%	46.9%	57.7%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	20.0%	23.4%	34.1%
周術期等口腔機能管理	71.4%	72.0%	64.1%	73.6%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	56.0%	54.7%	53.3%
訪問歯科診療	16.8%	24.0%	17.2%	15.9%
（夜間）救急対応	30.0%	28.0%	26.6%	31.3%
その他	5.9%	4.0%	1.6%	7.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 4) 病院の歯科診療体制(常勤歯科医)

日中・夜間の勤務体制については、いずれの人口区分でも概ね全体と同程度の結果であった。

## 人口規模別×病院における常勤歯科医師の構成

## 【経験年数別の人数】

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
5年未満	3.0	2.0	1.5	3.4
5年以上10年未満	2.1	1.7	1.1	2.3
10年以上15年未満	1.7	1.4	1.2	1.8
15年以上20年未満	1.3	1.5	0.9	1.4
20年以上25年未満	1.5	1.0	0.9	1.8
25年以上	1.8	1.2	1.1	2.1

## (項目別 n 数)

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
5年未満	61	1	10	49
5年以上10年未満	83	3	11	68
10年以上15年未満	78	8	15	53
15年以上20年未満	84	4	14	65
20年以上25年未満	57	3	13	40
25年以上	133	10	30	91

## 【専門分野別の人数】

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
口腔外科専門医	1.9	2.5	1.4	2.0
歯周病専門医	1.0	-	1.0	1.0
小児歯科専門医	0.7	1.0	0.5	0.7
歯科麻酔専門医	0.5	-	0.5	0.5
歯科放射線専門医	0.7	-	0.5	0.7
その他	1.2	1.0	1.1	1.2

## (項目別 n 数)

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
口腔外科専門医	119	6	24	87
歯周病専門医	20	0	2	18
小児歯科専門医	23	1	2	20
歯科麻酔専門医	22	0	2	20
歯科放射線専門医	20	0	2	18
その他	50	2	9	39

## 人口規模別×常勤歯科医師の日中および夜間の勤務体制

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=227)	227	20	53	152
交替勤務制	19.8%	20.0%	18.9%	20.4%
宿直制	7.5%	5.0%	3.8%	8.6%
その他	58.1%	55.0%	66.0%	55.9%
無回答	14.5%	20.0%	11.3%	15.1%

## 5) 病院の歯科診療体制(非常勤歯科医)

非常勤歯科医の主たる勤務先について、人口10万人以上の自治体に所在する病院では「歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等」「地域の歯科診療所」が多く、「人口3万人未満」の自治体に所在する病院では「歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等」「医学部付属の大学病院」が多い傾向がみられた。

## 人口規模別×非常勤歯科医師の構成

## 【経験年数別の人数】

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
5年未満	4.8	17.5	1.7	3.9
5年以上10年未満	2.6	6.6	1.7	2.4
10年以上15年未満	1.7	6.3	1.2	1.5
15年以上20年未満	1.6	3.3	1.0	1.5
20年以上25年未満	1.7	3.3	1.4	1.5
25年以上	1.9	6.0	1.4	1.6

## (項目別n数)

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
5年未満	44	4	6	34
5年以上10年未満	57	5	15	37
10年以上15年未満	52	3	12	37
15年以上20年未満	43	4	7	32
20年以上25年未満	40	4	7	29
25年以上	77	6	14	57

## 【専門分野別の人数】

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
口腔外科専門医	1.9	1.7	1.5	2.1
歯周病専門医	0.6	1.0	1.0	0.5
小児歯科専門医	1.0	-	2.0	0.9
歯科麻酔専門医	0.7	1.0	1.0	0.6
歯科放射線専門医	0.2	-	-	0.2
その他	1.6	1.0	1.3	1.7

## (項目別n数)

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
口腔外科専門医	76	6	19	51
歯周病専門医	10	1	1	8
小児歯科専門医	14	0	1	13
歯科麻酔専門医	13	1	2	10
歯科放射線専門医	6	0	0	6
その他	30	1	6	23

## 人口規模別×非常勤歯科医師の主たる勤務先

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=164)	164	13	41	109
歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等	37.2%	46.2%	26.8%	40.4%
医学部附属の大学病院	32.9%	53.8%	36.6%	28.4%
地域の歯科診療所	27.4%	0.0%	26.8%	31.2%
貴院以外では勤務していない	13.4%	7.7%	7.3%	16.5%
その他	17.1%	7.7%	14.6%	19.3%
無回答	3.7%	0.0%	4.9%	3.7%

## 人口規模別×非常勤歯科医師が従事している診療内容

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=164)	164	13	41	109
常勤歯科医師とほぼ同様の診療内容	67.7%	76.9%	70.7%	65.1%
主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療	36.0%	46.2%	26.8%	38.5%
その他	12.2%	7.7%	14.6%	11.9%
無回答	5.5%	0.0%	9.8%	4.6%

## 6) 病院における歯科医師数についての考え

「人口3万人未満」の自治体に所在する病院では「概ね確保できている」が全体と比べ比較的多く、「やや不足している」が比較的少ない傾向がみられた。

## 人口規模別×病院における歯科医師数についての考え

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
十分確保できている	27.8%	24.0%	29.7%	27.5%
概ね確保できている	38.5%	52.0%	35.9%	37.9%
やや不足している	17.2%	8.0%	18.8%	17.6%
不足している	11.0%	12.0%	9.4%	11.5%
無回答	5.5%	4.0%	6.3%	5.5%

## 7) 障害児(者)歯科医療における、地域連携や役割分担の状況

障害児(者)への歯科治療を実施している場合の、歯科診療所や歯科医師会との役割分担、連携の状況について、人口10万人以上の自治体に所在する病院では「行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している」との回答が多く、人口3万人未満の自治体に所在する病院では「行っていない」との回答が多い傾向がみられた。

※設問「実施している歯科診療の内容」で「障害児(者)の歯科治療」に回答のあった病院に限定し集計

## 人口規模×障害児(者)の歯科治療を実施している場合、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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=148)	148	14	35	97
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	0.0%	2.9%	7.2%
行っているが明文化はしていない	43.2%	28.6%	45.7%	43.3%
行っていない	49.3%	64.3%	48.6%	48.5%
無回答	2.0%	7.1%	2.9%	1.0%

## (枝問) 人口規模×役割分担、連携を行っている場合は、役割分担・連携の内容

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=72)	72	4	17	49
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%	100.0%	94.1%	71.4%
主に口腔外科処置が必要な患者の受入	73.6%	100.0%	76.5%	69.4%
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	66.7%	75.0%	64.7%	67.3%
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	16.7%	0.0%	5.9%	22.4%
その他	9.7%	0.0%	11.8%	10.2%
無回答	1.4%	0.0%	0.0%	2.0%

### 3. 病院調査

なお、役割分担・連携の状況別にみた、各病院が実施している歯科診療の内容については、以下のとおりであった。

#### 障害児（者）の歯科治療を実施している場合、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×実施している歯科診療の内容

	全体	行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	行っているが明文化はしていない	行っていない
全体(n=148)	148	8	64	73
一般歯科治療（保存、補綴治療）	82.4%	75.0%	76.6%	87.7%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	81.8%	100.0%	92.2%	69.9%
インプラント埋入手術	39.9%	50.0%	56.3%	23.3%
歯科矯正治療	18.2%	37.5%	25.0%	9.6%
摂食嚥下リハビリテーション	43.9%	37.5%	48.4%	41.1%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	68.9%	75.0%	84.4%	53.4%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	41.2%	75.0%	59.4%	20.5%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	57.4%	100.0%	73.4%	37.0%
入院下の手術（悪性腫瘍）	31.8%	50.0%	43.8%	17.8%
周術期等口腔機能管理	68.9%	87.5%	85.9%	52.1%
障害児（者）の歯科治療	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
訪問歯科診療	24.3%	37.5%	17.2%	28.8%
（夜間）救急対応	35.8%	62.5%	48.4%	21.9%
その他	6.1%	12.5%	6.3%	5.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

#### 8) 新型コロナウイルス感染症発生前から行っている取組

いずれの人口区分も概ね全体の傾向と同様であった。

#### 人口規模×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

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
新たな感染症発生前に備えた関係機関との協議	32.2%	32.0%	31.3%	32.4%
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%	12.0%	7.8%	9.9%
その他	16.5%	8.0%	18.8%	16.5%
無回答	49.8%	52.0%	53.1%	48.9%



### 3. 病院調査

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=88)	88	8	20	59
都道府県歯科医師会	45.5%	75.0%	30.0%	47.5%
郡市区歯科医師会	63.6%	75.0%	60.0%	62.7%
近隣の都道府県所管課（保健所）	22.7%	25.0%	25.0%	22.0%
市区町村所管課	21.6%	25.0%	25.0%	20.3%
地域の歯科系診療科を標榜する病院	13.6%	12.5%	20.0%	11.9%
地域の歯科診療所	9.1%	12.5%	10.0%	8.5%
その他	15.9%	12.5%	15.0%	16.9%
無回答	1.1%	0.0%	0.0%	1.7%

#### 9) 新型コロナウイルス感染症発生後の、歯科医療提供の変化

感染症発生後の変更点の有無については、人口10万人以上の自治体に所在する病院では「ある」、人口3万人未満の病院に所在する病院では「ない」の回答が若干多い傾向がみられた。

人口規模×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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
ある	63.4%	52.0%	64.1%	64.3%
ない	35.2%	44.0%	35.9%	34.1%
無回答	1.5%	4.0%	0.0%	1.6%

(枝問) 人口規模×「ある」場合は変更内容

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=173)	173	13	41	117
休診	8.1%	15.4%	7.3%	7.7%
診療時間の短縮	8.1%	15.4%	12.2%	6.0%
診療内容の制限	82.7%	76.9%	80.5%	83.8%
診療スタッフの削減	8.1%	0.0%	7.3%	9.4%
その他	16.8%	7.7%	24.4%	15.4%
無回答	1.2%	7.7%	0.0%	0.9%

(枝問) 人口規模×「ある」場合は現在の診療体制について

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=173)	173	13	41	117
現在は通常の診療体制に戻っている	72.3%	69.2%	61.0%	76.1%
まだ通常の診療体制には戻っていない	26.0%	30.8%	39.0%	21.4%
無回答	1.7%	0.0%	0.0%	2.6%

## 10) 新型コロナウイルス感染症患者等の受入

新型コロナウイルス感染症患者の受入の有無について、人口10万人以上の自治体に所在する病院では、他の人口区分と比較して「あった」の回答が若干多い傾向がみられた。その他の設問については下表のとおりであった。

人口規模×（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

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
あった	6.6%	4.0%	1.6%	8.8%
受入の打診はあったが受け入れていない	0.7%	0.0%	0.0%	1.1%
なかった	91.6%	92.0%	98.4%	89.0%
無回答	1.1%	4.0%	0.0%	1.1%

（枝間）人口規模×「あった」場合は紹介元・依頼元について

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=18)	18	1	1	16
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	11.1%	0.0%	0.0%	12.5%
上記以外の地域の歯科医療機関からの紹介・依頼	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病院内の他科からの紹介・依頼	72.2%	100.0%	0.0%	75.0%
紹介状なしでの受診	11.1%	0.0%	0.0%	12.5%
保健所（行政）からの紹介	5.6%	0.0%	0.0%	6.3%
その他	16.7%	0.0%	100.0%	12.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

人口規模×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

	全体	人口3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
要請があれば受け入れる	16.5%	20.0%	12.5%	17.0%
受け入れる予定はない	45.8%	44.0%	53.1%	44.0%
わからない	35.5%	28.0%	31.3%	37.9%
無回答	2.2%	8.0%	3.1%	1.1%

### 3. 病院調査

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=45)	45	5	8	31
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	24.4%	20.0%	12.5%	29.0%
感染症指定病院であるため	68.9%	100.0%	75.0%	61.3%
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	24.4%	0.0%	0.0%	35.5%
近隣に受入可能な医療機関がないと思われるため	37.8%	20.0%	62.5%	35.5%
その他	8.9%	0.0%	0.0%	12.9%
無回答	2.2%	0.0%	0.0%	3.2%

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=125)	125	11	34	80
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	6.4%	0.0%	5.9%	7.5%
十分な診療体制を確保できないため	48.8%	72.7%	47.1%	46.3%
病院全体の方針	50.4%	36.4%	58.8%	48.8%
その他	10.4%	0.0%	14.7%	10.0%
無回答	10.4%	9.1%	2.9%	13.8%

(枝間) 人口規模×「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)

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=97)	97	7	20	69
そのときの状況により判断する予定	79.4%	85.7%	80.0%	78.3%
今後検討予定	8.2%	14.3%	10.0%	7.2%
その他	9.3%	0.0%	10.0%	10.1%
無回答	3.1%	0.0%	0.0%	4.3%

## 11) 災害時における病院の歯科医療提供体制

災害時における病院の歯科医療提供体制確保に向けた取組については、下表のとおりであった。

## 人口規模×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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
病院全体としてのBCP(事業継続計画)策定	59.0%	56.0%	43.8%	64.8%
災害発生時を想定した病院全体での訓練	61.5%	60.0%	57.8%	62.6%
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	28.6%	40.0%	32.8%	25.8%
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	11.0%	8.0%	14.1%	10.4%
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	11.7%	12.0%	15.6%	10.4%
災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保	3.3%	0.0%	3.1%	3.8%
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	2.9%	8.0%	6.3%	1.1%
その他	4.0%	4.0%	7.8%	2.7%
無回答	13.9%	12.0%	20.3%	12.1%

## (枝問) 人口規模×「病院全体としてのBCP(事業継続計画)策定」と回答した場合

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=161)	161	14	28	118
歯科医療提供に関する内容を含む	35.4%	14.3%	50.0%	33.9%
歯科医療提供に関する内容を含まない	60.2%	78.6%	50.0%	61.0%
無回答	4.3%	7.1%	0.0%	5.1%

## (枝問) 人口規模×「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=168)	168	15	37	114
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%	100.0%	100.0%	94.7%
歯科に特化した内容を含む訓練を行っている	1.8%	0.0%	0.0%	2.6%
無回答	1.8%	0.0%	0.0%	2.6%

## 12) 災害時における病院の取組

必要な物品の備蓄に関して、「薬剤（歯科治療に用いるもの）」「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」以外の項目について、人口10万人以上の自治体に所在する病院の回答が多い傾向がみられた。

人口規模×前問で「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=78)	78	10	21	47
ポータブルユニット	38.5%	30.0%	38.1%	40.4%
ポータブルレントゲン撮影装置	32.1%	20.0%	23.8%	38.3%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	53.8%	30.0%	61.9%	55.3%
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	55.1%	60.0%	42.9%	59.6%
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）	60.3%	60.0%	42.9%	68.1%
マスク	87.2%	80.0%	85.7%	89.4%
手袋	85.9%	70.0%	85.7%	89.4%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	76.9%	60.0%	71.4%	83.0%
発電機	33.3%	0.0%	28.6%	42.6%
その他	3.8%	10.0%	0.0%	4.3%
無回答	1.3%	10.0%	0.0%	0.0%

人口規模×前問で「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=30)	30	2	9	19
都道府県歯科医師会	46.7%	100.0%	11.1%	57.9%
郡市区歯科医師会	63.3%	100.0%	55.6%	63.2%
都道府県所管課（保健所）	16.7%	0.0%	22.2%	15.8%
市区町村所管課	26.7%	0.0%	33.3%	26.3%
歯科系診療科目を標榜する病院	10.0%	0.0%	0.0%	15.8%
地域の歯科診療所	6.7%	0.0%	0.0%	10.5%
その他	16.7%	50.0%	0.0%	21.1%
無回答	3.3%	0.0%	11.1%	0.0%

### 3. 病院調査

人口規模×前問で「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=32)	32	3	10	19
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%	33.3%	50.0%	84.2%
DMAT、JMATの研修	18.8%	33.3%	20.0%	15.8%
その他	21.9%	0.0%	40.0%	15.8%
無回答	6.3%	33.3%	0.0%	5.3%

人口規模×前問で「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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=9)	9	0	2	7
DMATとの連携	33.3%	0.0%	50.0%	28.6%
JMATとの連携	11.1%	0.0%	0.0%	14.3%
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%	0.0%	50.0%	85.7%
その他	11.1%	0.0%	0.0%	14.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

### 13) 災害時における地域連携等

災害時における地域連携に関しては、下表のとおりであった。

人口規模×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

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=273)	273	25	64	182
しており、計画等に明文化している	0.4%	0.0%	0.0%	0.5%
しているが、計画等への明文化はない	5.5%	4.0%	4.7%	6.0%
していない	79.1%	88.0%	78.1%	78.0%
無回答	15.0%	8.0%	17.2%	15.4%

(枝問) 人口規模×役割分担を明確化している場合は、明確化されている役割について

	全体	人口3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=16)	16	1	3	12
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%	100.0%	66.7%	83.3%
避難所等における歯科医療や口腔ケアの提供	31.3%	0.0%	33.3%	33.3%
歯科医療の提供に必要な器具・器材等、物資の提供	25.0%	0.0%	33.3%	25.0%
被災した歯科診療所の患者の受入	56.3%	0.0%	66.7%	58.3%
その他	12.5%	0.0%	0.0%	16.7%
無回答	6.3%	0.0%	0.0%	8.3%

## (2) 都市区分別集計

## 1) 基本情報

いずれの都市区分も概ね全体の傾向と同様であったが、指定・承認等についてみると、政令指定都市に所在する病院では「地域医療支援病院」、中核市・特別区に所在する病院では「災害拠点病院」「特定機能病院」「救命救急センター」の指定・承認等を受けているとの回答が比較的多かった。

## 都市区分別×病院の有する標榜診療科

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
歯科	68.5%	78.6%	68.1%	63.3%	76.9%
歯科口腔外科	59.0%	50.0%	63.8%	63.3%	46.2%
小児歯科	11.0%	10.7%	11.6%	11.7%	7.7%
矯正歯科	7.0%	8.9%	10.1%	5.0%	3.8%
上記以外の歯科に関する標榜診療科	2.6%	3.6%	4.3%	1.7%	0.0%
無回答	1.1%	0.0%	1.4%	0.8%	0.0%

## 都市区分別×病院が該当する指定・承認等

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
地域医療支援病院	32.6%	37.5%	36.2%	32.5%	15.4%
災害拠点病院	31.5%	26.8%	40.6%	31.7%	19.2%
感染症指定医療機関	19.8%	14.3%	18.8%	25.8%	7.7%
特定機能病院	11.7%	12.5%	21.7%	5.8%	7.7%
救命救急センター	19.4%	10.7%	30.4%	20.8%	3.8%
在宅療養支援病院	4.4%	3.6%	1.4%	6.7%	3.8%
無回答	49.1%	46.4%	40.6%	50.8%	69.2%

## 都市区分別×病床数（全病床数、うち精神病床、うち感染症病床）

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全病床数	372.0	410.2	454.4	332.4	249.4
うち精神病床	51.4	53.0	53.2	44.6	77.4
うち感染症病床	2.0	3.1	2.1	1.9	0.3
うち歯科口腔外科で利用している病床数	10.8	3.1	26.5	6.5	3.7

## (項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全病床数	259	54	64	114	25
うち精神病床	202	41	49	90	20
うち感染症病床	182	34	45	83	18
うち歯科口腔外科で利用している病床数	176	32	46	78	19



### 3. 病院調査

#### 都市区分別×病院の職員数

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
【常勤】歯科医師数	3.6	3.3	7.2	2.2	1.5
【常勤】歯科衛生士数	3.0	3.1	3.6	2.8	2.4
【常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	0.9	0.8	1.8	0.5	0.3
【非常勤】歯科医師数	3.7	3.5	5.5	1.9	7.3
【非常勤】歯科衛生士数	0.9	1.2	0.7	1.0	0.6
【非常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	0.3	0.1	0.5	0.2	0.1

(項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
【常勤】歯科医師数	250	53	62	111	22
【常勤】歯科衛生士数	246	51	62	108	23
【常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	221	46	58	96	20
【非常勤】歯科医師数	225	46	59	95	23
【非常勤】歯科衛生士数	215	43	54	95	21
【非常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	197	42	53	80	20

#### 都市区分別×病院の歯科口腔外科の患者数

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
【外来】延患者数(令和元年)	8,057	9,065	10,815	6,597	5,229
【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	632	812	752	572	213
【入院】延患者数(令和元年)	846	764	1,396	693	272
【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数	37	47	40	37	10

(項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
【外来】延患者数(令和元年)	240	53	59	104	23
【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	242	53	60	104	23
【入院】延患者数(令和元年)	223	51	56	95	20
【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数	221	49	54	97	19

## 2) 地域の歯科診療所との連携等

紹介患者の割合については、町・村で「なし」「初診患者の1/4程度」との回答が多かった。また、地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容について、町・村に所在する病院では、他の都市区分と比較して「各種の研修等の企画又は協力」の割合が低く、その他の項目も比較的低い傾向がみられた。

都市区分別×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
なし	39.2%	35.7%	37.7%	39.2%	53.8%
初診患者の1/4程度	19.0%	23.2%	15.9%	16.7%	26.9%
初診患者の1/4～1/2程度	13.2%	21.4%	13.0%	11.7%	3.8%
初診患者の1/2～3/4程度	13.9%	7.1%	14.5%	17.5%	7.7%
初診患者の3/4以上	13.6%	10.7%	17.4%	14.2%	7.7%
無回答	1.1%	1.8%	1.4%	0.8%	0.0%

都市区分別×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	53.6%	44.9%	55.8%	38.5%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	44.6%	62.3%	50.8%	50.0%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	12.5%	20.3%	17.5%	15.4%
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	27.8%	30.4%	27.5%	28.3%	19.2%
難治症例への対応	63.4%	57.1%	69.6%	65.8%	46.2%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	44.6%	44.9%	41.7%	15.4%
その他	10.6%	14.3%	10.1%	10.0%	7.7%
無回答	17.6%	17.9%	14.5%	19.2%	19.2%

## 3) 実施している歯科診療の内容

町・村に所在する病院では、他の都市区分と比較すると、「一般歯科診療（保存・補綴治療）」  
「訪問歯科診療」の回答割合が高い傾向がみられた。

## 都市区分別×実施している歯科診療の内容

	全体	政令指定 都市	中核市・特 別区	それ以外の 市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	75.0%	73.9%	69.2%	84.6%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	78.6%	79.7%	81.7%	73.1%
インプラント埋入手術	34.4%	25.0%	37.7%	36.7%	30.8%
歯科矯正治療	11.7%	16.1%	13.0%	8.3%	11.5%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	19.6%	37.7%	36.7%	34.6%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	66.1%	68.1%	65.8%	53.8%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	37.5%	40.6%	33.3%	23.1%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	57.1%	55.1%	55.8%	42.3%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	30.4%	40.6%	28.3%	11.5%
周術期等口腔機能管理	71.4%	67.9%	78.3%	70.8%	61.5%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	46.4%	50.7%	58.3%	57.7%
訪問歯科診療	16.8%	16.1%	17.4%	15.0%	26.9%
（夜間）救急対応	30.0%	23.2%	34.8%	31.7%	23.1%
その他	5.9%	14.3%	7.2%	1.7%	3.8%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 4) 病院の歯科診療体制(常勤歯科医)

勤務体制について、いずれの都市区分も概ね全体の傾向と同様であったが、他の都市区分と比較すると、政令指定都市では「交替勤務制」、中核市・特別区では「宿直制」が多い傾向がみられた。

## 都市区分別×病院における常勤歯科医師の構成

## 【経験年数別の人数】

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
5年未満	3.0	2.8	5.1	1.8	2.0
5年以上10年未満	2.1	2.0	3.5	1.2	1.7
10年以上15年未満	1.7	1.7	2.5	1.1	1.4
15年以上20年未満	1.3	1.3	1.7	1.1	1.5
20年以上25年未満	1.5	1.3	2.6	0.8	1.0
25年以上	1.8	1.6	3.3	1.1	1.2

## (項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
5年未満	61	17	18	24	1
5年以上10年未満	83	22	25	32	3
10年以上15年未満	78	14	23	31	8
15年以上20年未満	84	19	23	37	4
20年以上25年未満	57	15	18	19	4
25年以上	133	27	33	61	10

## 【専門分野別の人数】

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
口腔外科専門医	1.9	2.2	2.2	1.5	2.3
歯周病専門医	1.0	3.0	0.5	0.5	-
小児歯科専門医	0.7	0.7	0.8	0.4	1.0
歯科麻酔専門医	0.5	0.5	0.4	0.6	-
歯科放射線専門医	0.7	0.5	1.0	0.4	-
その他	1.2	0.7	1.4	1.1	1.0

## (項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
口腔外科専門医	119	28	29	53	7
歯周病専門医	20	4	12	4	0
小児歯科専門医	23	6	11	5	1
歯科麻酔専門医	22	6	9	7	0
歯科放射線専門医	20	6	9	5	0
その他	50	7	17	24	2

## 都市区分別×常勤歯科医師の日中および夜間の勤務体制

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=227)	227	47	56	102	20
交替勤務制	19.8%	27.7%	21.4%	16.7%	15.0%
宿直制	7.5%	6.4%	14.3%	3.9%	5.0%
その他	58.1%	48.9%	53.6%	63.7%	65.0%
無回答	14.5%	17.0%	10.7%	15.7%	15.0%

### 3. 病院調査

#### 5) 病院の歯科診療体制(非常勤歯科医)

非常勤歯科医の主たる勤務先について、他の都市区分と比較すると、中核市・特別区に所在する病院では「地域の歯科診療所」「貴院以外では勤務していない」が多く、町・村に所在する病院では「医学部附属の大学病院」が多い傾向がみられた。

#### 都市区分別×病院における非常勤歯科医師の構成

##### 【経験年数別の人数】

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
5年未満	4.8	4.4	5.0	1.5	17.5
5年以上10年未満	2.6	3.2	2.8	1.5	4.9
10年以上15年未満	1.7	1.9	1.4	1.2	6.3
15年以上20年未満	1.6	1.2	2.0	1.1	3.7
20年以上25年未満	1.7	2.0	1.4	1.1	3.2
25年以上	1.9	1.4	2.0	1.3	5.3

##### (項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
5年未満	44	13	13	14	4
5年以上10年未満	57	12	12	25	8
10年以上15年未満	52	12	17	20	3
15年以上20年未満	43	9	14	17	3
20年以上25年未満	40	8	16	11	5
25年以上	77	11	27	32	7

##### 【専門分野別の人数】

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
口腔外科専門医	1.9	1.9	2.8	1.1	2.0
歯周病専門医	0.6	1.3	0.0	1.0	1.0
小児歯科専門医	1.0	1.3	0.4	2.3	-
歯科麻酔専門医	0.7	1.0	0.3	1.0	1.0
歯科放射線専門医	0.2	1.0	0.0	-	-
その他	1.6	2.0	1.1	1.9	1.0

##### (項目別 n 数)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
口腔外科専門医	76	15	22	28	11
歯周病専門医	10	3	5	1	1
小児歯科専門医	14	3	8	3	0
歯科麻酔専門医	13	3	6	3	1
歯科放射線専門医	6	1	5	0	0
その他	30	4	10	15	1

#### 都市区分別

##### ×非常勤歯科医師の主たる勤務先

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=164)	164	33	42	71	17
歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等	37.2%	33.3%	35.7%	39.4%	41.2%
医学部附属の大学病院	32.9%	27.3%	23.8%	33.8%	58.8%
地域の歯科診療所	27.4%	30.3%	31.0%	28.2%	11.8%
貴院以外では勤務していない	13.4%	15.2%	21.4%	9.9%	5.9%
その他	17.1%	27.3%	21.4%	14.1%	0.0%
無回答	3.7%	3.0%	4.8%	4.2%	0.0%

## 都市区分別×非常勤歯科医師が従事している診療内容

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=164)	164	33	42	71	17
常勤歯科医師とほぼ同様の診療内容	67.7%	63.6%	69.0%	67.6%	70.6%
主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療	36.0%	36.4%	42.9%	32.4%	35.3%
その他	12.2%	12.1%	9.5%	14.1%	11.8%
無回答	5.5%	3.0%	4.8%	7.0%	5.9%

## 6) 病院における歯科医師数についての考え

いずれの都市区分も概ね全体の傾向と同様であったが、中核市・特別区に所在する病院では「やや不足している」「不足している」が比較的多い傾向がみられた。

## 都市区分別×病院における歯科医師数についての考え

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
十分確保できている	27.8%	28.6%	18.8%	31.7%	30.8%
概ね確保できている	38.5%	41.1%	36.2%	39.2%	38.5%
やや不足している	17.2%	17.9%	20.3%	15.8%	11.5%
不足している	11.0%	8.9%	15.9%	9.2%	11.5%
無回答	5.5%	3.6%	8.7%	4.2%	7.7%

## 7) 障害児(者)歯科医療における、地域連携や役割分担の状況

障害児(者)への歯科治療を実施している場合の、歯科診療所や歯科医師会との役割分担、連携の状況について、政令指定都市に所在する病院では「行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している」との回答が多く、町・村に所在する病院では「行っていない」との回答が多い傾向がみられた。

※設問「実施している歯科診療の内容」で「障害児(者)の歯科治療」に回答のあった病院に限定し集計

## 都市区分×障害児(者)の歯科治療を実施している場合、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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=148)	148	26	35	70	15
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	15.4%	2.9%	4.3%	0.0%
行っているが明文化はしていない	43.2%	42.3%	48.6%	42.9%	26.7%
行っていない	49.3%	38.5%	45.7%	51.4%	73.3%
無回答	2.0%	3.8%	2.9%	1.4%	0.0%

### 3. 病院調査

(枝問) 都市区分×役割分担、連携を行っている場合は、役割分担・連携の内容

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=72)	72	15	18	33	4
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%	73.3%	61.1%	87.9%	100.0%
主に口腔外科処置が必要な患者の受入	73.6%	66.7%	61.1%	78.8%	100.0%
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	66.7%	80.0%	61.1%	66.7%	50.0%
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	16.7%	26.7%	27.8%	9.1%	0.0%
その他	9.7%	13.3%	11.1%	9.1%	0.0%
無回答	1.4%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%

#### 8) 新型コロナウイルス感染症発生前から行っている取組

「その他」を除き、町・村に所在する病院では、感染症発生前から行っている取組に関する回答が多い傾向がみられた。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
新たな感染症発生に備えた関係機関との協議	32.2%	33.9%	34.8%	26.7%	46.2%
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	9.9%	10.7%	10.1%	7.5%	15.4%
その他	16.5%	14.3%	14.5%	18.3%	15.4%
無回答	49.8%	48.2%	49.3%	54.2%	38.5%

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=88)	88	19	24	32	12
都道府県歯科医師会	45.5%	42.1%	54.2%	40.6%	50.0%
郡市区歯科医師会	63.6%	57.9%	70.8%	62.5%	58.3%
近隣の都道府県所管課(保健所)	22.7%	15.8%	16.7%	34.4%	16.7%
市区町村所管課	21.6%	26.3%	12.5%	21.9%	33.3%
地域の歯科系診療科を標榜する病院	13.6%	10.5%	12.5%	15.6%	16.7%
地域の歯科診療所	9.1%	15.8%	4.2%	9.4%	8.3%
その他	15.9%	26.3%	16.7%	9.4%	16.7%
無回答	1.1%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%



## 9) 新型コロナウイルス感染症発生後の、歯科医療提供の変化

感染症発生後の変更点の有無については、いずれの都市区分も概ね全体の傾向と同様であった。変更内容について、町・村では現在の診療体制が「まだ通常の診療体制には戻っていない」との回答が多い傾向がみられた。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
ある	63.4%	66.1%	62.3%	62.5%	61.5%
ない	35.2%	32.1%	34.8%	37.5%	34.6%
無回答	1.5%	1.8%	2.9%	0.0%	3.8%

(枝間) 都市区分×「ある」場合は変更内容

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=173)	173	37	43	75	16
休診	8.1%	5.4%	7.0%	9.3%	12.5%
診療時間の短縮	8.1%	10.8%	7.0%	5.3%	18.8%
診療内容の制限	82.7%	86.5%	79.1%	84.0%	75.0%
診療スタッフの削減	8.1%	13.5%	11.6%	5.3%	0.0%
その他	16.8%	10.8%	18.6%	20.0%	12.5%
無回答	1.2%	0.0%	2.3%	0.0%	6.3%

(枝間) 都市区分×「ある」場合は現在の診療体制について

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=173)	173	37	43	75	16
現在は通常の診療体制に戻っている	72.3%	86.5%	72.1%	66.7%	62.5%
まだ通常の診療体制には戻っていない	26.0%	8.1%	25.6%	33.3%	37.5%
無回答	1.7%	5.4%	2.3%	0.0%	0.0%

## 10) 新型コロナウイルス感染症患者等の受入

新型コロナウイルス感染症患者の受入の有無、および紹介元・依頼元等については下表のとおりであった。

都市区分×(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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
あった	6.6%	7.1%	11.6%	4.2%	3.8%
受入の打診はあったが受け入れていない	0.7%	1.8%	0.0%	0.8%	0.0%
なかった	91.6%	89.3%	87.0%	95.0%	92.3%
無回答	1.1%	1.8%	1.4%	0.0%	3.8%

### 3. 病院調査

(枝問) 都市区分×「あった」場合は紹介元・依頼元について

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=18)	18	4	8	5	1
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	11.1%	0.0%	0.0%	40.0%	0.0%
上記以外の地域の歯科医療機関からの紹介・依頼	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病院内の他科からの紹介・依頼	72.2%	75.0%	62.5%	100.0%	0.0%
紹介状なしでの受診	11.1%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
保健所（行政）からの紹介	5.6%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
その他	16.7%	0.0%	25.0%	0.0%	100.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
要請があれば受け入れる	16.5%	10.7%	17.4%	20.0%	7.7%
受け入れる予定はない	45.8%	51.8%	37.7%	47.5%	50.0%
わからない	35.5%	35.7%	42.0%	31.7%	34.6%
無回答	2.2%	1.8%	2.9%	0.8%	7.7%

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=45)	45	6	12	24	2
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	24.4%	0.0%	41.7%	20.8%	50.0%
感染症指定病院であるため	68.9%	16.7%	58.3%	83.3%	100.0%
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	24.4%	16.7%	41.7%	20.8%	0.0%
近隣に受入可能な医療機関がないと思われるため	37.8%	50.0%	16.7%	45.8%	50.0%
その他	8.9%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%
無回答	2.2%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=125)	125	29	26	57	13
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	6.4%	10.3%	3.8%	7.0%	0.0%
十分な診療体制を確保できないため	48.8%	48.3%	46.2%	43.9%	76.9%
病院全体の方針	50.4%	44.8%	57.7%	52.6%	38.5%
その他	10.4%	6.9%	11.5%	14.0%	0.0%
無回答	10.4%	17.2%	11.5%	8.8%	0.0%

### 3. 病院調査

(枝間) 都市区分×「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)

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=97)	97	20	29	38	9
そのときの状況により判断する予定	79.4%	85.0%	82.8%	76.3%	66.7%
今後検討予定	8.2%	10.0%	0.0%	10.5%	22.2%
その他	9.3%	5.0%	10.3%	10.5%	11.1%
無回答	3.1%	0.0%	6.9%	2.6%	0.0%

#### 11) 災害時における病院の歯科医療提供体制

災害時における病院の歯科医療提供体制確保に向けた取組については、下表のとおりであった。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
病院全体としてのBCP(事業継続計画)策定	59.0%	66.1%	58.0%	59.2%	46.2%
災害発生時を想定した病院全体での訓練	61.5%	57.1%	66.7%	61.7%	53.8%
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	28.6%	25.0%	26.1%	30.8%	34.6%
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	11.0%	14.3%	13.0%	8.3%	11.5%
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	11.7%	8.9%	14.5%	11.7%	11.5%
災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保	3.3%	3.6%	4.3%	3.3%	0.0%
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	2.9%	0.0%	1.4%	4.2%	7.7%
その他	4.0%	1.8%	5.8%	3.3%	7.7%
無回答	13.9%	12.5%	8.7%	17.5%	15.4%

(枝間) 都市区分×「病院全体としてのBCP(事業継続計画)策定」と回答した場合

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=161)	161	37	40	71	12
歯科医療提供に関する内容を含む	35.4%	29.7%	37.5%	39.4%	16.7%
歯科医療提供に関する内容を含まない	60.2%	64.9%	57.5%	57.7%	75.0%
無回答	4.3%	5.4%	5.0%	2.8%	8.3%

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=168)	168	32	46	74	14
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%	93.8%	93.5%	98.6%	100.0%
歯科に特化した内容を含む訓練を行っている	1.8%	3.1%	4.3%	0.0%	0.0%
無回答	1.8%	3.1%	2.2%	1.4%	0.0%

## 12) 災害時における病院の取組

必要な物品の備蓄に関しては、「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」「発電機」以外の項目について、政令指定都市に所在する病院の回答が多い傾向がみられた。

都市区分×前問で「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=78)	78	14	18	37	9
ポータブルユニット	38.5%	50.0%	38.9%	35.1%	33.3%
ポータブルレントゲン撮影装置	32.1%	50.0%	38.9%	27.0%	11.1%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	53.8%	64.3%	50.0%	54.1%	44.4%
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	55.1%	71.4%	50.0%	45.9%	77.8%
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）	60.3%	78.6%	55.6%	56.8%	55.6%
マスク	87.2%	92.9%	88.9%	86.5%	77.8%
手袋	85.9%	92.9%	88.9%	86.5%	66.7%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	76.9%	92.9%	77.8%	75.7%	55.6%
発電機	33.3%	35.7%	55.6%	27.0%	11.1%
その他	3.8%	7.1%	0.0%	2.7%	11.1%
無回答	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%

都市区分×前問で「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=30)	30	8	9	10	3
都道府県歯科医師会	46.7%	50.0%	66.7%	20.0%	66.7%
郡市区歯科医師会	63.3%	62.5%	66.7%	60.0%	66.7%
都道府県所管課（保健所）	16.7%	12.5%	11.1%	30.0%	0.0%
市区町村所管課	26.7%	37.5%	0.0%	40.0%	33.3%
歯科系診療科目を標榜する病院	10.0%	25.0%	11.1%	0.0%	0.0%
地域の歯科診療所	6.7%	12.5%	0.0%	10.0%	0.0%
その他	16.7%	37.5%	11.1%	0.0%	33.3%
無回答	3.3%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%

都市区分×前問で「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=32)	32	5	10	14	3
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%	60.0%	100.0%	64.3%	0.0%
DMAT、JMATの研修	18.8%	0.0%	30.0%	14.3%	33.3%
その他	21.9%	20.0%	0.0%	35.7%	33.3%
無回答	6.3%	20.0%	0.0%	0.0%	33.3%

### 3. 病院調査

都市区分×前問で「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=9)	9	2	3	4	0
DMATとの連携	33.3%	0.0%	33.3%	50.0%	0.0%
JMATとの連携	11.1%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
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%	50.0%	100.0%	75.0%	0.0%
その他	11.1%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

### 13) 災害時における地域連携等

災害時における地域連携に関しては、下表のとおりであった。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=273)	273	56	69	120	26
しており、計画等に明文化している	0.4%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%
しているが、計画等への明文化はない	5.5%	3.6%	10.1%	4.2%	3.8%
していない	79.1%	83.9%	71.0%	80.0%	84.6%
無回答	15.0%	12.5%	18.8%	15.0%	11.5%

(枝問) 都市区分×明確化している場合は、明確化されている役割について

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=16)	16	2	7	6	1
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%	50.0%	85.7%	83.3%	100.0%
避難所等における歯科医療や口腔ケアの提供	31.3%	50.0%	28.6%	33.3%	0.0%
歯科医療の提供に必要な器具・器材等、物資の提供	25.0%	50.0%	28.6%	16.7%	0.0%
被災した歯科診療所の患者の受入	56.3%	50.0%	42.9%	83.3%	0.0%
その他	12.5%	50.0%	14.3%	0.0%	0.0%
無回答	6.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%

### 3. 病院調査

#### (3) 病院の指定・承認等別集計

##### 1) 基本情報

特定機能病院では病床数が他と比べ多く、職員数、患者数も同様に多い傾向がみられた。

##### 病院の指定・承認等別×病床数（全病床数、うち精神病床、うち感染症病床）

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全病床数	372.0	483.6	595.3	515.4	776.0	676.7	213.9
うち精神病床	51.4	18.0	22.0	28.2	32.0	23.8	38.3
うち感染症病床	2.0	3.9	4.3	6.4	3.2	4.2	0.6
うち歯科口腔外科で利用している病床数	10.8	3.9	20.6	28.3	42.1	30.5	1.4

##### (項目別 n 数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全病床数	259	87	84	52	32	52	11
うち精神病床	202	70	71	46	28	44	8
うち感染症病床	182	64	66	50	25	39	7
うち歯科口腔外科で利用している病床数	176	48	55	36	24	33	7

##### 病院の指定・承認等別×病院の職員数

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
【常勤】歯科医師数	3.6	3.2	7.1	8.2	14.5	8.9	1.9
【常勤】歯科衛生士数	3.0	3.2	3.8	3.8	4.6	4.3	3.4
【常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	0.9	0.7	0.8	0.9	1.1	0.9	0.6
【非常勤】歯科医師数	3.7	2.5	5.1	2.6	10.6	5.8	1.9
【非常勤】歯科衛生士数	0.9	1.0	0.9	0.8	1.2	0.8	1.1
【非常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	0.3	0.2	0.2	0.1	0.3	0.1	0.0

##### (項目別 n 数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
【常勤】歯科医師数	250	87	85	52	32	53	12
【常勤】歯科衛生士数	246	85	82	49	31	52	12
【常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	221	79	78	47	29	49	9
【非常勤】歯科医師数	225	72	66	41	29	45	10
【非常勤】歯科衛生士数	215	65	63	42	25	41	8
【非常勤】歯科系の診療科(外来)で主に従事する看護職員数	197	59	59	35	25	37	8

### 3. 病院調査

#### 病院の指定・承認等別×病院の歯科口腔外科の患者数

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
【外来】延患者数(令和元年)	8,057	10,474	11,924	10,410	17,109	14,339	5,658
【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	632	778	835	982	1,061	935	428
【入院】延患者数(令和元年)	846	975	1,424	1,343	2,515	1,767	634
【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数	37	42	50	48	58	53	35

(項目別 n 数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
【外来】延患者数(令和元年)	240	83	81	48	30	49	10
【外来】令和2年10月の1月あたりの実患者数	242	83	79	47	31	50	10
【入院】延患者数(令和元年)	223	79	77	44	30	47	8
【入院】令和2年10月の1月あたりの実患者数	221	78	75	44	29	46	8



## 2) 地域の歯科診療所との連携等

病院の指定・承認等別に回答内容を比較すると、紹介患者の割合については、在宅療養支援病院で「なし」が50.0%と高い傾向がみられた。また、特定機能病院では「初診患者の3/4以上」、救命救急センターを有する病院では「初診患者の1/4～1/2程度」「初診患者の1/2～3/4程度」が高い傾向がみられた。

また、地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容・実施している歯科診療の内容をみると、特定機能病院では「摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション」「各種の研修等の企画又は協力」等が多く、救命救急センターでは「CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断」「周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介」「難治症例への対応」等が多く、在宅療養支援病院では「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」等が多い、などの傾向がみられた。

## 病院の指定・承認等別×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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
なし	39.2%	10.1%	12.8%	16.7%	21.9%	13.2%	50.0%
初診患者の1/4程度	19.0%	20.2%	11.6%	13.0%	12.5%	7.5%	16.7%
初診患者の1/4～1/2程度	13.2%	19.1%	20.9%	22.2%	21.9%	24.5%	16.7%
初診患者の1/2～3/4程度	13.9%	28.1%	25.6%	27.8%	9.4%	28.3%	8.3%
初診患者の3/4以上	13.6%	21.3%	27.9%	18.5%	34.4%	24.5%	0.0%
無回答	1.1%	1.1%	1.2%	1.9%	0.0%	1.9%	8.3%

## 病院の指定・承認等別×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	76.4%	76.7%	74.1%	65.6%	77.4%	50.0%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	71.9%	77.9%	79.6%	84.4%	84.9%	33.3%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	16.9%	15.1%	20.4%	25.0%	17.0%	25.0%
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	27.8%	41.6%	37.2%	38.9%	40.6%	32.1%	41.7%
難治症例への対応	63.4%	88.8%	87.2%	81.5%	90.6%	92.5%	50.0%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	62.9%	66.3%	59.3%	81.3%	71.7%	33.3%
その他	10.6%	9.0%	10.5%	7.4%	6.3%	9.4%	16.7%
無回答	17.6%	2.2%	2.3%	7.4%	3.1%	1.9%	33.3%

## 3) 実施している歯科診療の内容

いずれの指定等でも概ね全体と同程度の結果であったが、特定機能病院、救命救急センター、在宅療養支援病院では回答割合が比較的高い傾向がみられた。

## 病院の指定・承認等別×実施している歯科診療の内容

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	52.8%	48.8%	53.7%	65.6%	52.8%	100.0%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	92.1%	95.3%	87.0%	100.0%	94.3%	58.3%
インプラント埋入手術	34.4%	37.1%	39.5%	42.6%	59.4%	41.5%	33.3%
歯科矯正治療	11.7%	9.0%	15.1%	14.8%	37.5%	15.1%	0.0%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	29.2%	27.9%	27.8%	37.5%	30.2%	41.7%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	71.9%	74.4%	74.1%	81.3%	81.1%	66.7%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	46.1%	44.2%	48.1%	43.8%	49.1%	41.7%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	78.7%	80.2%	75.9%	78.1%	81.1%	41.7%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	52.8%	58.1%	53.7%	59.4%	64.2%	16.7%
周術期等口腔機能管理	71.4%	93.3%	94.2%	88.9%	93.8%	94.3%	66.7%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	43.8%	45.3%	46.3%	53.1%	47.2%	66.7%
訪問歯科診療	16.8%	9.0%	2.3%	3.7%	6.3%	3.8%	66.7%
（夜間）救急対応	30.0%	48.3%	57.0%	55.6%	59.4%	66.0%	25.0%
その他	5.9%	5.6%	4.7%	5.6%	0.0%	1.9%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

### 3. 病院調査

#### 4) 病院の歯科診療体制(常勤歯科医)

常勤歯科医の経験年数別の人数としては、いずれも特定機能病院で高い傾向がみられた(特定機能病院は病床数自体が多いことに留意)。また、専門分野別の人数では、感染症指定医療機関で比較的高い傾向がみられた。

##### (常勤歯科医) 病院の指定・承認等別×経験年数別の人数

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
5年未満	3.0	2.5	3.9	4.7	6.3	3.9	1.0
5年以上10年未満	2.1	1.5	3.0	3.8	4.3	3.1	1.3
10年以上15年未満	1.7	1.2	2.5	2.8	3.5	2.7	1.0
15年以上20年未満	1.3	1.0	1.5	1.8	2.2	1.7	1.0
20年以上25年未満	1.5	1.0	2.1	2.6	2.6	2.7	-
25年以上	1.8	1.2	2.5	3.6	4.4	3.1	1.1

##### (項目別n数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
5年未満	61	31	41	19	20	28	2
5年以上10年未満	83	42	45	23	26	34	4
10年以上15年未満	78	27	35	18	22	24	6
15年以上20年未満	84	35	41	19	19	24	2
20年以上25年未満	57	22	24	14	17	16	0
25年以上	133	54	57	28	24	38	7

##### (常勤歯科医) 病院の指定・承認等別×専門分野別の人数

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
口腔外科専門医	1.9	1.7	2.2	2.2	3.6	2.2	1.5
歯周病専門医	1.0	0.0	0.4	0.7	0.5	0.5	-
小児歯科専門医	0.7	0.1	0.7	1.4	1.0	1.0	-
歯科麻酔専門医	0.5	0.3	0.5	0.8	0.6	0.6	-
歯科放射線専門医	0.7	0.3	0.9	1.7	1.3	1.3	-
その他	1.2	0.9	1.4	2.0	1.8	1.7	1.2

##### (項目別n数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
口腔外科専門医	119	63	60	33	25	43	2
歯周病専門医	20	6	11	6	8	8	0
小児歯科専門医	23	7	11	5	8	8	0
歯科麻酔専門医	22	8	11	6	8	8	0
歯科放射線専門医	20	8	13	6	8	8	0
その他	50	14	15	8	8	10	5

##### (常勤歯科医) 病院の指定・承認等別×日中および夜間の勤務体制

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=227)	227	84	81	48	32	52	12
交替勤務制	19.8%	21.4%	21.0%	16.7%	6.3%	19.2%	8.3%
宿直制	7.5%	4.8%	14.8%	10.4%	46.9%	15.4%	0.0%
その他	58.1%	61.9%	56.8%	64.6%	46.9%	57.7%	66.7%
無回答	14.5%	11.9%	7.4%	8.3%	0.0%	7.7%	25.0%

### 3. 病院調査

#### 5) 病院の歯科診療体制(非常勤歯科医)

非常勤歯科医の経験年数別の人数としては、常勤歯科医と同様、いずれも特定機能病院で高い傾向がみられた（特定機能病院は病床数自体が多いことに留意）。

その他の具体的な集計結果は下表の通りである。

#### (非常勤歯科医) 病院の指定・承認等別×経験年数別の人数

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
5年未満	4.8	2.4	9.6	4.9	13.5	10.6	-
5年以上10年未満	2.6	2.2	4.1	2.7	6.5	4.6	1.3
10年以上15年未満	1.7	1.5	2.4	0.9	3.1	2.4	1.5
15年以上20年未満	1.6	1.3	2.0	1.3	2.7	2.4	1.3
20年以上25年未満	1.7	1.6	1.8	1.3	2.5	2.3	1.0
25年以上	1.9	1.8	2.6	1.1	3.1	3.2	1.5

#### (項目別 n 数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
5年未満	44	16	14	7	11	11	0
5年以上10年未満	57	16	17	7	11	10	3
10年以上15年未満	52	14	16	8	13	10	2
15年以上20年未満	43	10	12	10	7	7	4
20年以上25年未満	40	13	13	7	6	7	1
25年以上	77	25	27	17	12	19	4

#### (非常勤歯科)

#### 科医) 病院の指定・承認等別×専門分野別の人数

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
口腔外科専門医	1.9	1.3	1.3	1.1	1.6	1.2	1.0
歯周病専門医	0.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
小児歯科専門医	1.0	0.7	0.4	0.3	0.3	0.4	-
歯科麻酔専門医	0.7	0.8	0.3	0.3	0.0	0.3	-
歯科放射線専門医	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	-
その他	1.6	1.8	1.8	2.0	1.5	1.8	1.0

#### (項目別 n 数)

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
口腔外科専門医	76	28	29	16	12	16	1
歯周病専門医	10	2	3	2	3	3	1
小児歯科専門医	14	3	5	3	4	5	0
歯科麻酔専門医	13	5	4	3	3	4	0
歯科放射線専門医	6	2	3	2	3	3	0
その他	30	11	8	5	4	6	1

### 3. 病院調査

#### (非常勤歯科医) 病院の指定・承認等別×主たる勤務先

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=164)	164	52	49	29	23	33	8
歯科大学、歯学部のある大学の大学病院等	37.2%	40.4%	38.8%	34.5%	30.4%	36.4%	37.5%
医学部附属の大学病院	32.9%	34.6%	36.7%	27.6%	34.8%	30.3%	12.5%
地域の歯科診療所	27.4%	19.2%	22.4%	34.5%	34.8%	24.2%	25.0%
貴院以外では勤務していない	13.4%	11.5%	14.3%	10.3%	26.1%	18.2%	0.0%
その他	17.1%	17.3%	14.3%	13.8%	8.7%	9.1%	50.0%
無回答	3.7%	7.7%	6.1%	10.3%	0.0%	9.1%	0.0%

#### (非常勤歯科医) 病院の指定・承認等別×従事している診療内容

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=164)	164	52	49	29	23	33	8
常勤歯科医師とほぼ同様の診療内容	67.7%	57.7%	61.2%	62.1%	69.6%	60.6%	75.0%
主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療	36.0%	42.3%	44.9%	44.8%	39.1%	42.4%	37.5%
その他	12.2%	21.2%	18.4%	13.8%	17.4%	21.2%	12.5%
無回答	5.5%	3.8%	2.0%	3.4%	0.0%	3.0%	12.5%

#### 6) 病院における歯科医師数についての考え

病院の指定・承認等別に回答を比較すると、特定機能病院では「やや不足している」「不足している」が多く、在宅療養支援病院では「十分確保できている」「概ね確保できている」が多い傾向がみられた。

#### 病院の指定・承認等別×病院における歯科医師数についての考え

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
十分確保できている	27.8%	22.5%	17.4%	22.2%	6.3%	17.0%	33.3%
概ね確保できている	38.5%	40.4%	38.4%	38.9%	40.6%	39.6%	41.7%
やや不足している	17.2%	18.0%	23.3%	22.2%	34.4%	26.4%	16.7%
不足している	11.0%	11.2%	16.3%	9.3%	18.8%	13.2%	8.3%
無回答	5.5%	7.9%	4.7%	7.4%	0.0%	3.8%	0.0%

## 7) 障害児(者)歯科医療における、地域連携や役割分担の状況

障害児(者)への歯科治療を実施している場合の、歯科診療所や歯科医師会との役割分担、連携の状況については、感染症指定医療機関で「行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している」「行っているが明文化はしていない」との回答が多い傾向がみられた。

※設問「実施している歯科診療の内容」で「障害児(者)の歯科治療」に回答のあった病院に限定し集計

## 指定・承認等×障害児(者)の歯科治療を実施している場合、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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=148)	148	39	39	25	17	25	8
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	10.3%	10.3%	16.0%	5.9%	12.0%	0.0%
行っているが明文化はしていない	43.2%	53.8%	59.0%	68.0%	64.7%	60.0%	37.5%
行っていない	49.3%	35.9%	30.8%	16.0%	29.4%	28.0%	62.5%
無回答	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 8) 新型コロナウイルス感染症発生前から行っている取組

いずれの指定・承認等においても、概ね全体の傾向と同様であった。

## 指定・承認等×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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
新たな感染症発生前に備えた関係機関との協議	32.2%	39.3%	43.0%	38.9%	37.5%	45.3%	16.7%
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%	10.1%	9.3%	5.6%	15.6%	9.4%	8.3%
その他	16.5%	13.5%	12.8%	13.0%	25.0%	11.3%	16.7%
無回答	49.8%	46.1%	44.2%	51.9%	28.1%	45.3%	58.3%

## 9) 新型コロナウイルス感染症発生後の、歯科医療提供の変化

特定機能病院では「ある」、感染症指定医療機関では「ない」の回答が比較的多い傾向がみられた。

指定・承認等×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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
ある	63.4%	74.2%	70.9%	55.6%	75.0%	71.7%	58.3%
ない	35.2%	25.8%	27.9%	44.4%	18.8%	26.4%	41.7%
無回答	1.5%	0.0%	1.2%	0.0%	6.3%	1.9%	0.0%

## 10) 新型コロナウイルス感染症患者等の受入

特定機能病院や救命救急センターでは「あった」の回答が比較的多い傾向がみられた。

指定・承認等×（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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
あった	6.6%	11.2%	15.1%	14.8%	18.8%	22.6%	8.3%
受入の打診はあったが受け入れていない	0.7%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
なかった	91.6%	86.5%	82.6%	85.2%	75.0%	73.6%	91.7%
無回答	1.1%	1.1%	2.3%	0.0%	6.3%	3.8%	0.0%

指定・承認等×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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
要請があれば受け入れる	16.5%	31.5%	37.2%	57.4%	21.9%	47.2%	8.3%
受け入れる予定はない	45.8%	30.3%	25.6%	13.0%	25.0%	15.1%	50.0%
わからない	35.5%	38.2%	34.9%	29.6%	50.0%	35.8%	41.7%
無回答	2.2%	0.0%	2.3%	0.0%	3.1%	1.9%	0.0%



## 11) 災害時における病院の歯科医療提供体制

災害時における病院の歯科医療提供体制確保に向けた取組については、多くの項目で感染症指定医療機関の回答が多い傾向がみられた。

## 指定・承認等×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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
病院全体としてのBCP（事業継続計画）策定	59.0%	70.8%	79.1%	79.6%	81.3%	84.9%	41.7%
災害発生時を想定した病院全体での訓練	61.5%	70.8%	77.9%	68.5%	75.0%	77.4%	41.7%
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	28.6%	32.6%	31.4%	33.3%	25.0%	28.3%	16.7%
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	11.0%	15.7%	15.1%	16.7%	9.4%	15.1%	0.0%
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	11.7%	14.6%	15.1%	24.1%	12.5%	15.1%	0.0%
災害時の歯科保健医療活動に派遣する人員の確保	3.3%	5.6%	7.0%	9.3%	6.3%	5.7%	0.0%
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	2.9%	4.5%	4.7%	7.4%	3.1%	5.7%	0.0%
その他	4.0%	2.2%	2.3%	3.7%	3.1%	1.9%	0.0%
無回答	13.9%	7.9%	3.5%	1.9%	3.1%	5.7%	33.3%

## 12) 災害時における地域連携等

災害時における地域連携に関しては、下表のとおりであった。

## 指定・承認等×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

	全体	地域医療支援病院	災害拠点病院	感染症指定医療機関	特定機能病院	救命救急センター	在宅療養支援病院
全体(n=273)	273	89	86	54	32	53	12
しており、計画等に明文化している	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%
しているが、計画等への明文化はない	5.5%	10.1%	7.0%	9.3%	9.4%	7.5%	0.0%
していない	79.1%	73.0%	77.9%	77.8%	75.0%	73.6%	75.0%
無回答	15.0%	16.9%	15.1%	13.0%	12.5%	18.9%	25.0%

## (4) 職員数別集計

## 1) 常勤歯科医師数

常勤歯科医師数別に、地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容・実施している歯科診療の内容をみると、「4人以上」の病院で多くの連携・歯科診療が行われている傾向がみられたが、「一般歯科治療」「訪問歯科診療」は「1人」の病院で多く行われていることもうかがえた。

## 常勤歯科医師数×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	23	90	82	55
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	0.0%	35.6%	67.1%	85.5%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	30.4%	43.3%	61.0%	80.0%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	13.0%	11.1%	15.9%	29.1%
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	27.8%	0.0%	20.0%	37.8%	41.8%
難治症例への対応	63.4%	17.4%	56.7%	74.4%	92.7%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	4.3%	27.8%	48.8%	74.5%
その他	10.6%	17.4%	11.1%	12.2%	5.5%
無回答	17.6%	30.4%	18.9%	8.5%	3.6%

## 常勤歯科医師数×実施している歯科診療の内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	23	90	82	55
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	69.6%	91.1%	59.8%	60.0%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	39.1%	70.0%	95.1%	100.0%
インプラント埋入手術	34.4%	0.0%	25.6%	39.0%	61.8%
歯科矯正治療	11.7%	0.0%	8.9%	7.3%	23.6%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	17.4%	36.7%	32.9%	36.4%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	39.1%	60.0%	78.0%	81.8%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	4.3%	15.6%	54.9%	54.5%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	4.3%	32.2%	75.6%	89.1%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	0.0%	7.8%	37.8%	74.5%
周術期等口腔機能管理	71.4%	43.5%	63.3%	86.6%	92.7%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	43.5%	55.6%	48.8%	54.5%
訪問歯科診療	16.8%	8.7%	30.0%	8.5%	9.1%
（夜間）救急対応	30.0%	0.0%	12.2%	36.6%	65.5%
その他	5.9%	21.7%	4.4%	1.2%	5.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 2) 常勤歯科衛生士数

常勤歯科衛生士数が「4人以上」の病院では、多くの連携・歯科診療が行われている傾向がみられた。

## 常勤歯科衛生士数×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	14	48	101	83
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	14.3%	37.5%	52.5%	69.9%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	42.9%	35.4%	53.5%	72.3%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	0.0%	16.7%	15.8%	19.3%
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	27.8%	0.0%	14.6%	29.7%	38.6%
難治症例への対応	63.4%	28.6%	56.3%	67.3%	77.1%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	21.4%	25.0%	38.6%	60.2%
その他	10.6%	7.1%	8.3%	15.8%	7.2%
無回答	17.6%	42.9%	18.8%	10.9%	8.4%

## 常勤歯科衛生士数×実施している歯科診療の内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	14	48	101	83
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	57.1%	79.2%	72.3%	73.5%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	50.0%	64.6%	84.2%	95.2%
インプラント埋入手術	34.4%	7.1%	22.9%	32.7%	51.8%
歯科矯正治療	11.7%	7.1%	2.1%	10.9%	16.9%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	14.3%	31.3%	28.7%	41.0%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	57.1%	52.1%	67.3%	80.7%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	14.3%	22.9%	36.6%	47.0%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	28.6%	35.4%	53.5%	73.5%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	14.3%	18.8%	26.7%	47.0%
周術期等口腔機能管理	71.4%	64.3%	54.2%	74.3%	91.6%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	42.9%	54.2%	49.5%	57.8%
訪問歯科診療	16.8%	0.0%	10.4%	18.8%	19.3%
（夜間）救急対応	30.0%	14.3%	14.6%	20.8%	53.0%
その他	5.9%	28.6%	4.2%	5.0%	1.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 3) 非常勤歯科医師数

地域の歯科診療所や歯科医師会との連携については「4人以上」の病院で多くの内容が行われているが、実施している歯科診療の内容については、いずれの人数でも一定の取組が行われている傾向がみられた。

## 非常勤歯科医師数×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	61	56	67	41
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	54.1%	50.0%	46.3%	46.3%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	54.1%	51.8%	44.8%	58.5%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	23.0%	10.7%	10.4%	26.8%
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	27.8%	29.5%	19.6%	22.4%	39.0%
難治症例への対応	63.4%	67.2%	64.3%	58.2%	63.4%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	34.4%	41.1%	43.3%	43.9%
その他	10.6%	9.8%	5.4%	4.5%	29.3%
無回答	17.6%	13.1%	17.9%	23.9%	12.2%

## 非常勤歯科医師数×実施している歯科診療の内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	61	56	67	41
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	80.3%	67.9%	76.1%	75.6%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	83.6%	71.4%	83.6%	78.0%
インプラント埋入手術	34.4%	45.9%	23.2%	29.9%	41.5%
歯科矯正治療	11.7%	1.6%	3.6%	13.4%	26.8%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	37.7%	26.8%	34.3%	34.1%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	75.4%	60.7%	70.1%	58.5%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	39.3%	33.9%	28.4%	43.9%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	50.8%	57.1%	55.2%	51.2%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	26.2%	32.1%	31.3%	34.1%
周術期等口腔機能管理	71.4%	73.8%	69.6%	73.1%	65.9%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	44.3%	48.2%	61.2%	63.4%
訪問歯科診療	16.8%	13.1%	14.3%	20.9%	17.1%
（夜間）救急対応	30.0%	27.9%	25.0%	28.4%	36.6%
その他	5.9%	1.6%	10.7%	7.5%	4.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 4) 非常勤歯科衛生士数

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「4人以上」の病院で多くの内容が行われており、実施している歯科診療の内容については、「2-3人」「4人以上」の病院で多くの取組が行われている傾向がみられた。

## 非常勤歯科衛生士数×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	120	46	36	13
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	49.2%	50.0%	58.3%	53.8%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	52.5%	47.8%	44.4%	69.2%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	18.3%	13.0%	8.3%	38.5%
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	27.8%	25.8%	19.6%	36.1%	46.2%
難治症例への対応	63.4%	64.2%	69.6%	66.7%	61.5%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	35.8%	37.0%	38.9%	84.6%
その他	10.6%	12.5%	10.9%	13.9%	7.7%
無回答	17.6%	12.5%	26.1%	19.4%	7.7%

## 非常勤歯科衛生士数×実施している歯科診療の内容

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=273)	273	120	46	36	13
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	79.2%	67.4%	66.7%	61.5%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	78.3%	80.4%	80.6%	76.9%
インプラント埋入手術	34.4%	35.8%	43.5%	25.0%	38.5%
歯科矯正治療	11.7%	8.3%	10.9%	13.9%	30.8%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	35.8%	28.3%	30.6%	53.8%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	69.2%	63.0%	72.2%	61.5%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	35.8%	32.6%	47.2%	38.5%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	49.2%	63.0%	63.9%	61.5%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	26.7%	28.3%	38.9%	46.2%
周術期等口腔機能管理	71.4%	72.5%	69.6%	69.4%	76.9%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	55.0%	50.0%	50.0%	46.2%
訪問歯科診療	16.8%	16.7%	10.9%	11.1%	38.5%
（夜間）救急対応	30.0%	25.0%	32.6%	25.0%	46.2%
その他	5.9%	5.8%	10.9%	2.8%	15.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 4. 歯科医師会調査

本集計における人口規模・都市区分は、歯科医師会の事務局が所在する市区町村のものを用いた（事務局において、既存公表資料や歯科医師会ホームページ等より情報収集した）。

※歯科医師会名が特定困難な回答は無回答としたため、全体の n 数と各項目の n 数の合計は一致しない。

### (1) 人口規模別集計

#### 1) 新型コロナウイルス感染症発生後の診療体制の変化

いずれの人口区分も概ね全体の傾向と同様であったが、人口1万人未満の自治体では「多くの医療機関で変化がみられた」「一部の医療機関で変化がみられた」の回答が比較的多い傾向がみられた。また、変化が見られた場合の内容として、人口10万人以上の自治体では「診療内容の制限」以外の項目で、他の人口区分より回答が多い傾向が見られた。

※赤色のセルは、クロス集計の項目(横軸1つ)ごとの最大値であることを示す。(以下同)

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=522)	522	9	56	226	230
多くの歯科医療機関で変化がみられた	43.7%	55.6%	35.7%	40.7%	48.3%
一部の歯科医療機関で変化がみられた	25.5%	33.3%	25.0%	24.3%	26.5%
多くの歯科医療機関で変化していない	13.8%	11.1%	25.0%	15.0%	10.0%
無回答	17.0%	0.0%	14.3%	19.9%	15.2%

(枝間) 人口規模×「変化がみられた」場合はその内容

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=361)	361	8	34	147	172
休診	49.9%	25.0%	26.5%	37.4%	66.3%
診療時間の短縮	76.2%	62.5%	76.5%	70.1%	82.0%
診療内容の制限	81.2%	87.5%	76.5%	79.6%	83.1%
職員の削減(一時的なものも含む。)	34.9%	12.5%	8.8%	29.3%	45.9%
その他	12.7%	0.0%	11.8%	10.2%	15.7%
無回答	5.8%	0.0%	2.9%	8.2%	4.7%

(枝間) 人口規模×「変化がみられた」場合は現在の診療体制

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=361)	361	8	34	147	172
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%	25.0%	44.1%	36.7%	38.4%
まだ以前の診療体制には戻っていない	57.1%	75.0%	55.9%	57.1%	56.4%
無回答	5.0%	0.0%	0.0%	6.1%	5.2%



## 2) 新型コロナウイルスの感染拡大下における取組

歯科医師会のを行っている取組としては、人口1万人未満の自治体では「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」「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」などの回答が多い傾向がみられた。

その他の集計結果は下表のとおりであった。

## 人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=522)	522	9	56	226	230
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	13.8%	22.2%	1.8%	9.7%	20.4%
新型コロナウイルス感染症対応の担当役員・委員の任命	28.5%	33.3%	10.7%	22.1%	39.1%
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%	100.0%	92.9%	93.8%	94.8%
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	21.1%	33.3%	7.1%	19.9%	25.2%
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	26.4%	44.4%	21.4%	24.3%	28.7%
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%	55.6%	58.9%	65.9%	69.6%
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	50.8%	44.4%	44.6%	50.4%	53.0%
その他	2.3%	11.1%	1.8%	1.3%	3.0%
無回答	2.7%	0.0%	3.6%	2.7%	2.6%

（枝間）人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=161)	161	3	7	56	95
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	13.0%	0.0%	14.3%	12.5%	13.7%
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%	66.7%	57.1%	73.2%	61.1%
その他	24.2%	33.3%	28.6%	23.2%	24.2%
無回答	8.7%	0.0%	14.3%	5.4%	10.5%



#### 4. 歯科医師会調査

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=492)	492	9	52	212	218
貴会でマニュアル等を作成	7.7%	0.0%	3.8%	4.2%	12.4%
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%	100.0%	92.3%	88.7%	82.1%
その他	0.8%	0.0%	1.9%	0.5%	0.9%
無回答	5.1%	0.0%	1.9%	6.6%	4.6%

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=348)	348	5	33	149	160
都道府県歯科医師会	73.3%	60.0%	66.7%	75.2%	73.1%
近隣の都道府県所管課（保健所）	44.0%	40.0%	54.5%	43.0%	43.1%
市区町村所管課	49.7%	40.0%	42.4%	44.3%	56.9%
近隣の郡市区歯科医師会	27.0%	60.0%	12.1%	22.8%	33.1%
近隣の郡市区医師会	25.6%	20.0%	21.2%	19.5%	32.5%
歯科系診療科を標榜する病院	20.1%	20.0%	6.1%	15.4%	27.5%
その他	2.0%	0.0%	0.0%	3.4%	1.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=265)	265	4	25	114	122
都道府県歯科医師会	75.8%	75.0%	80.0%	72.8%	77.9%
近隣の都道府県所管課（保健所）	38.9%	50.0%	36.0%	31.6%	45.9%
市区町村所管課	35.5%	25.0%	20.0%	26.3%	47.5%
近隣の郡市区歯科医師会	19.2%	50.0%	4.0%	19.3%	21.3%
近隣の郡市区医師会	20.4%	25.0%	12.0%	14.9%	27.0%
歯科系診療科を標榜する病院	19.6%	25.0%	8.0%	15.8%	25.4%
その他	2.3%	0.0%	4.0%	2.6%	1.6%
無回答	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%

## 3) 災害発生時に備えた取組

歯科医師会が災害発生時に備えて行っている取組は、人口10万人以上の自治体において、多くの項目で回答が多い傾向が見られた。

## 人口規模×歯科医師会が災害発生時に備えて行っている取組

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=522)	522	9	56	226	230
災害時対応に関する会議等の開催	53.3%	66.7%	37.5%	45.6%	63.9%
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。）	27.0%	11.1%	25.0%	24.3%	30.9%
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	46.0%	11.1%	23.2%	36.7%	62.2%
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	41.8%	33.3%	33.9%	35.0%	50.9%
災害発生時の連絡体制の構築・連絡アプリの導入等	57.9%	77.8%	50.0%	52.2%	64.8%
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	35.4%	44.4%	32.1%	37.6%	33.9%
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	28.2%	33.3%	19.6%	23.9%	34.3%
災害発生時に備えた研修等の開催	42.3%	44.4%	48.2%	36.7%	46.5%
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	56.1%	44.4%	42.9%	48.2%	67.4%
災害発生時の対応等に関する関係機関等との協議	70.3%	88.9%	46.4%	64.2%	81.3%
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	31.4%	11.1%	14.3%	28.8%	39.1%
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	49.4%	22.2%	35.7%	39.8%	63.5%
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	19.0%	22.2%	10.7%	15.5%	24.3%
その他	1.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.7%
無回答	4.2%	0.0%	10.7%	5.3%	1.7%

## (枝間) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=221)	221	4	27	83	107
災害時の歯科保健医療の提供に関する研修	61.5%	50.0%	59.3%	62.7%	61.7%
災害時の歯科所見による身元確認に関する研修	82.8%	75.0%	85.2%	80.7%	84.1%
その他	5.9%	50.0%	3.7%	1.2%	8.4%
無回答	0.9%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%

#### 4. 歯科医師会調査

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=293)	293	4	24	109	155
ポータブルユニット	81.2%	100.0%	75.0%	81.7%	81.3%
ポータブルレントゲン撮影装置	68.3%	75.0%	54.2%	65.1%	72.3%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	34.5%	75.0%	29.2%	30.3%	37.4%
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	65.9%	50.0%	54.2%	64.2%	69.7%
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）	59.0%	100.0%	45.8%	56.9%	61.9%
マスク	75.4%	100.0%	54.2%	68.8%	83.2%
手袋	70.3%	100.0%	54.2%	66.1%	75.5%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	62.5%	75.0%	45.8%	60.6%	65.8%
発電機	24.6%	0.0%	29.2%	11.0%	34.2%
その他	4.4%	0.0%	4.2%	1.8%	6.5%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=367)	367	8	26	145	187
都道府県歯科医師会	68.7%	100.0%	76.9%	73.8%	62.0%
近隣の郡市区歯科医師会	24.8%	25.0%	34.6%	20.7%	26.7%
都道府県所管課（保健所）	43.1%	37.5%	57.7%	43.4%	41.2%
市区町村所管課	66.8%	25.0%	50.0%	55.9%	79.7%
郡市区医師会	38.7%	25.0%	38.5%	33.8%	42.8%
郡市区医師会以外の関係団体	19.1%	12.5%	7.7%	12.4%	26.2%
歯科系診療科の標榜がある病院	15.8%	12.5%	7.7%	11.0%	20.9%
その他	3.3%	0.0%	3.8%	5.5%	1.6%
無回答	1.4%	0.0%	3.8%	2.8%	0.0%

## 4) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

人口10万人以上の自治体では、歯科医師会の財源または行政の委託により、障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関を設置しているとの回答が多い傾向がみられた。

人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=522)	522	9	56	226	230
貴会の財源により設置・運営している	1.0%	0.0%	0.0%	0.9%	1.3%
行政の委託を受け設置・運営している	9.0%	0.0%	1.8%	3.1%	17.0%
行政の補助を受け設置・運営している	8.4%	22.2%	3.6%	5.8%	11.7%
運営に関与する施設は設置していない	76.1%	77.8%	92.9%	82.3%	65.7%
無回答	5.6%	0.0%	1.8%	8.0%	4.3%

(枝間) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1~3万人未満	人口3~10万人未満	人口10万人以上
全体(n=397)	397	7	52	186	151
都道府県が設置しているため	39.8%	71.4%	40.4%	37.1%	41.7%
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%	0.0%	11.5%	30.1%	36.4%
特に必要性がないため	7.8%	0.0%	9.6%	10.8%	4.0%
必要と考えているが、財政支援がなく運営が困難であるため	27.0%	42.9%	32.7%	29.6%	21.2%
その他	14.1%	0.0%	13.5%	12.4%	16.6%
無回答	5.0%	0.0%	5.8%	6.5%	3.3%

## 5) 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)への歯科医療提供に関して行っている取組等としては、いずれの人口区分も概ね全体の傾向と同様であった。

## 人口規模×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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=522)	522	9	56	226	230
診療の内容に応じた歯科医療提供体制の構築	38.7%	55.6%	30.4%	34.5%	44.3%
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%	33.3%	50.0%	40.7%	47.4%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会等の実施	28.5%	33.3%	14.3%	23.5%	37.0%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施・協力	46.4%	44.4%	33.9%	40.7%	55.2%
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	24.1%	33.3%	8.9%	18.6%	33.0%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	15.1%	33.3%	3.6%	10.6%	21.7%
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	5.6%	11.1%	0.0%	3.1%	9.1%
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)	25.1%	22.2%	10.7%	19.0%	34.8%
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	18.0%	11.1%	7.1%	9.7%	29.1%
その他	4.2%	0.0%	8.9%	4.0%	3.0%
無回答	22.4%	22.2%	23.2%	26.5%	18.3%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=232)	232	3	28	92	109
公表している	66.4%	100.0%	71.4%	63.0%	67.0%
公表していない	31.5%	0.0%	28.6%	33.7%	31.2%
無回答	2.2%	0.0%	0.0%	3.3%	1.8%

(枝問) 人口規模×「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

	全体	人口1万人未満	人口1～3万人未満	人口3～10万人未満	人口10万人以上
全体(n=232)	232	3	28	92	109
共有している	60.3%	66.7%	67.9%	57.6%	60.6%
共有していない	33.2%	33.3%	17.9%	38.0%	33.0%
無回答	6.5%	0.0%	14.3%	4.3%	6.4%

#### 4. 歯科医師会調査

なお、口腔保健センター等の設置状況別に、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見ると、「行政の委託を受け設置・運営している」歯科医師会や「行政の補助を受け設置・運営している」歯科医師会において、多くの取組を行っている傾向がみられた。

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×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

	全体	口腔保健センターの設置有り	貴会の財源により設置・運営している	行政の委託を受け設置・運営している	行政の補助を受け設置・運営している	運営に関する施設は設置していない
全体(n=522)	522	96	5	47	44	397
診療の内容に応じた歯科医療提供体制の構築	38.7%	76.0%	60.0%	78.7%	75.0%	31.5%
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%	50.0%	20.0%	51.1%	52.3%	44.6%
障害児（者）への歯科医療に関する研修会等の実施	28.5%	62.5%	20.0%	72.3%	56.8%	21.7%
障害児（者）を対象とした健診事業の実施・協力	46.4%	72.9%	60.0%	74.5%	72.7%	42.3%
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	24.1%	60.4%	40.0%	72.3%	50.0%	16.1%
地域住民への障害児（者）への歯科医療に係る普及啓発	15.1%	40.6%	40.0%	48.9%	31.8%	9.6%
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	5.6%	11.5%	0.0%	12.8%	11.4%	4.0%
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）	25.1%	54.2%	20.0%	55.3%	56.8%	19.4%
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	18.0%	43.8%	40.0%	42.6%	45.5%	12.8%
その他	4.2%	3.1%	0.0%	0.0%	6.8%	4.5%
無回答	22.4%	4.2%	20.0%	4.3%	2.3%	23.7%

## (2) 都市区分別集計

## 1) 新型コロナウイルス感染症発生後の診療体制の変化

「多くの歯科医療機関で変化していない」については、政令指定都市で回答が少なく、町・村で回答が多い傾向がみられた。また、変化が見られた場合の内容として、政令指定都市や中核市・特別区では、それ以外の市や町・村と比較して各項目の回答が多い傾向がみられた。

## 都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=522)	522	66	74	314	66
多くの歯科医療機関で変化がみられた	<b>43.7%</b>	<b>31.8%</b>	<b>48.6%</b>	<b>45.2%</b>	<b>43.9%</b>
一部の歯科医療機関で変化がみられた	<b>25.5%</b>	<b>30.3%</b>	<b>31.1%</b>	<b>23.9%</b>	<b>21.2%</b>
多くの歯科医療機関で変化していない	<b>13.8%</b>	<b>9.1%</b>	<b>9.5%</b>	<b>14.6%</b>	<b>19.7%</b>
無回答	<b>17.0%</b>	<b>28.8%</b>	<b>10.8%</b>	<b>16.2%</b>	<b>15.2%</b>

## (枝間) 都市区分×「変化がみられた」場合はその内容

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=361)	361	41	59	217	43
休診	<b>49.9%</b>	<b>73.2%</b>	<b>74.6%</b>	<b>41.9%</b>	<b>34.9%</b>
診療時間の短縮	<b>76.2%</b>	<b>85.4%</b>	<b>83.1%</b>	<b>74.7%</b>	<b>67.4%</b>
診療内容の制限	<b>81.2%</b>	<b>87.8%</b>	<b>89.8%</b>	<b>77.9%</b>	<b>81.4%</b>
職員の削減（一時的なものも含む。）	<b>34.9%</b>	<b>46.3%</b>	<b>47.5%</b>	<b>31.8%</b>	<b>23.3%</b>
その他	<b>12.7%</b>	<b>12.2%</b>	<b>16.9%</b>	<b>12.0%</b>	<b>9.3%</b>
無回答	<b>5.8%</b>	<b>2.4%</b>	<b>1.7%</b>	<b>7.4%</b>	<b>7.0%</b>

## (枝間) 都市区分×「変化がみられた」場合は現在の診療体制

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=361)	361	41	59	217	43
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>38.0%</b>	<b>39.0%</b>	<b>33.9%</b>	<b>40.1%</b>	<b>32.6%</b>
まだ以前の診療体制には戻っていない	<b>57.1%</b>	<b>56.1%</b>	<b>64.4%</b>	<b>54.4%</b>	<b>60.5%</b>
無回答	<b>5.0%</b>	<b>4.9%</b>	<b>1.7%</b>	<b>5.5%</b>	<b>7.0%</b>



## 2) 新型コロナウイルスの感染拡大下における取組

歯科医師会の行っている取組としては、中核市・特別区において、多くの項目で他の都市区分より回答が多い傾向がみられた。

その他の集計結果は下表のとおりであった。

## 都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=522)	522	66	74	314	66
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	13.8%	16.7%	14.9%	12.7%	15.2%
新型コロナウイルス感染症対応の担当役員・委員の任命	28.5%	30.3%	51.4%	25.8%	13.6%
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%	95.5%	94.6%	93.9%	93.9%
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	21.1%	24.2%	25.7%	21.3%	12.1%
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	26.4%	25.8%	32.4%	26.1%	21.2%
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%	60.6%	74.3%	69.1%	53.0%
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	50.8%	45.5%	52.7%	54.1%	39.4%
その他	2.3%	0.0%	6.8%	1.9%	1.5%
無回答	2.7%	1.5%	4.1%	2.2%	4.5%

（枝問）都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=161)	161	20	39	88	13
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	13.0%	10.0%	15.4%	14.8%	0.0%
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%	45.0%	71.8%	67.0%	61.5%
その他	24.2%	45.0%	23.1%	20.5%	23.1%
無回答	8.7%	5.0%	5.1%	10.2%	15.4%

#### 4. 歯科医師会調査

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=492)	492	63	70	295	62
貴会でマニュアル等を作成	7.7%	20.6%	10.0%	5.1%	4.8%
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%	76.2%	82.9%	89.2%	87.1%
その他	0.8%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%
無回答	5.1%	3.2%	7.1%	4.4%	8.1%

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=348)	348	40	55	217	35
都道府県歯科医師会	73.3%	75.0%	67.3%	74.2%	74.3%
近隣の都道府県所管課（保健所）	44.0%	30.0%	49.1%	44.2%	51.4%
市区町村所管課	49.7%	42.5%	67.3%	49.8%	31.4%
近隣の郡市区歯科医師会	27.0%	40.0%	30.9%	23.0%	31.4%
近隣の郡市区医師会	25.6%	32.5%	36.4%	22.6%	20.0%
歯科系診療科を標榜する病院	20.1%	25.0%	34.5%	17.5%	8.6%
その他	2.0%	0.0%	3.6%	1.8%	2.9%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=265)	265	30	39	170	26
都道府県歯科医師会	75.8%	83.3%	79.5%	74.7%	69.2%
近隣の都道府県所管課（保健所）	38.9%	43.3%	51.3%	37.6%	23.1%
市区町村所管課	35.5%	26.7%	61.5%	32.9%	23.1%
近隣の郡市区歯科医師会	19.2%	23.3%	23.1%	17.1%	23.1%
近隣の郡市区医師会	20.4%	23.3%	30.8%	18.2%	15.4%
歯科系診療科を標榜する病院	19.6%	16.7%	35.9%	17.6%	11.5%
その他	2.3%	0.0%	2.6%	2.4%	3.8%
無回答	0.4%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%

## 3) 災害発生時に備えた取組

歯科医師会が災害発生時に備えて行っている取組は、政令指定都市や中核市・特別区において、多くの項目で他の都市区分より回答が多い傾向がみられた。

## 都市区分×歯科医師会が災害発生時に備えて行っている取組

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=522)	522	66	74	314	66
災害時対応に関する会議等の開催	53.3%	60.6%	64.9%	51.6%	40.9%
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。）	27.0%	31.8%	29.7%	27.7%	16.7%
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	46.0%	40.9%	74.3%	45.5%	21.2%
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	41.8%	34.8%	58.1%	41.1%	33.3%
災害発生時の連絡体制の構築・連絡アプリの導入等	57.9%	68.2%	66.2%	54.5%	54.5%
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	35.4%	34.8%	37.8%	36.0%	31.8%
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	28.2%	27.3%	44.6%	26.1%	21.2%
災害発生時に備えた研修等の開催	42.3%	34.8%	55.4%	42.0%	36.4%
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	56.1%	48.5%	75.7%	55.4%	43.9%
災害発生時の対応等に関する関係機関等との協議	70.3%	77.3%	83.8%	67.5%	60.6%
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	31.4%	27.3%	41.9%	33.4%	15.2%
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	49.4%	47.0%	71.6%	47.1%	37.9%
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	19.0%	25.8%	20.3%	18.2%	15.2%
その他	1.0%	1.5%	2.7%	0.6%	0.0%
無回答	4.2%	3.0%	0.0%	4.8%	7.6%

#### 4. 歯科医師会調査

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=221)	221	23	41	132	24
災害時の歯科保健医療の提供に関する研修	61.5%	56.5%	70.7%	62.1%	50.0%
災害時の歯科所見による身元確認に関する研修	82.8%	78.3%	90.2%	79.5%	91.7%
その他	5.9%	4.3%	12.2%	2.3%	12.5%
無回答	0.9%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=293)	293	32	56	174	29
ポータブルユニット	81.2%	90.6%	80.4%	81.0%	72.4%
ポータブルレントゲン撮影装置	68.3%	65.6%	78.6%	67.2%	55.2%
薬剤（歯科治療に用いるもの）	34.5%	25.0%	39.3%	35.6%	31.0%
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	65.9%	68.8%	73.2%	66.1%	51.7%
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）	59.0%	40.6%	71.4%	62.1%	41.4%
マスク	75.4%	87.5%	87.5%	73.6%	55.2%
手袋	70.3%	71.9%	82.1%	69.5%	55.2%
消毒用アルコール（手指消毒用を含む）	62.5%	56.3%	69.6%	63.2%	51.7%
発電機	24.6%	31.3%	42.9%	19.5%	13.8%
その他	4.4%	3.1%	8.9%	3.4%	3.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

(枝間) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=367)	367	51	62	212	40
都道府県歯科医師会	68.7%	70.6%	51.6%	72.6%	70.0%
近隣の郡市区歯科医師会	24.8%	25.5%	35.5%	22.2%	20.0%
都道府県所管課（保健所）	43.1%	31.4%	45.2%	45.8%	42.5%
市区町村所管課	66.8%	70.6%	85.5%	65.6%	42.5%
郡市区医師会	38.7%	51.0%	33.9%	38.7%	30.0%
郡市区医師会以外の関係団体	19.1%	25.5%	27.4%	17.5%	7.5%
歯科系診療科の標榜がある病院	15.8%	17.6%	22.6%	15.6%	5.0%
その他	3.3%	3.9%	3.2%	2.4%	7.5%
無回答	1.4%	0.0%	0.0%	1.9%	2.5%

## 4) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

中核市・特別区では、行政の委託または補助により、障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関を設置しているとの回答が多い傾向がみられた。

また、設置していない場合の理由として、それ以外の市や町・村では、「必要と考えているが、財政支援がなく運営が困難であるため」との回答が多い傾向がみられた。

都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=522)	522	66	74	314	66
貴会の財源により設置・運営している	1.0%	1.5%	1.4%	1.0%	0.0%
行政の委託を受け設置・運営している	9.0%	3.0%	28.4%	7.0%	1.5%
行政の補助を受け設置・運営している	8.4%	10.6%	17.6%	6.4%	6.1%
運営に関する施設は設置していない	76.1%	80.3%	48.6%	79.3%	87.9%
無回答	5.6%	4.5%	4.1%	6.4%	4.5%

(枝間) 都市区分×「運営に関する施設は設置していない」と回答した場合はその理由

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=397)	397	53	36	249	58
都道府県が設置しているため	39.8%	50.9%	41.7%	37.3%	39.7%
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%	41.5%	33.3%	28.9%	19.0%
特に必要性がないため	7.8%	7.5%	2.8%	8.4%	8.6%
必要と考えているが、財政支援がなく運営が困難であるため	27.0%	5.7%	8.3%	33.3%	31.0%
その他	14.1%	22.6%	13.9%	13.3%	8.6%
無回答	5.0%	0.0%	8.3%	5.2%	6.9%

## 5) 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)への歯科医療提供に関して行っている取組等としては、中核市・特別区において、多くの項目で他の都市区分より回答が多い傾向がみられた。

## 都市区分×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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=522)	522	66	74	314	66
診療の内容に応じた歯科医療提供体制の構築	38.7%	45.5%	43.2%	37.9%	30.3%
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%	34.8%	44.6%	46.8%	42.4%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会等の実施	28.5%	34.8%	44.6%	26.4%	15.2%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施・協力	46.4%	40.9%	63.5%	46.5%	31.8%
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	24.1%	27.3%	41.9%	21.0%	15.2%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	15.1%	10.6%	31.1%	13.1%	10.6%
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	5.6%	9.1%	13.5%	2.9%	4.5%
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)	25.1%	22.7%	45.9%	22.6%	15.2%
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	18.0%	31.8%	33.8%	14.6%	1.5%
その他	4.2%	6.1%	0.0%	4.8%	3.0%
無回答	22.4%	28.8%	17.6%	20.7%	30.3%

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=232)	232	23	33	147	28
公表している	66.4%	78.3%	60.6%	64.6%	71.4%
公表していない	31.5%	17.4%	39.4%	32.7%	28.6%
無回答	2.2%	4.3%	0.0%	2.7%	0.0%

(枝問) 都市区分×「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

	全体	政令指定都市	中核市・特別区	それ以外の市	町・村
全体(n=232)	232	23	33	147	28
共有している	60.3%	65.2%	63.6%	59.9%	53.6%
共有していない	33.2%	21.7%	36.4%	34.0%	35.7%
無回答	6.5%	13.0%	0.0%	6.1%	10.7%

---

## 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>

- 【事例1】 仙台歯科医師会
- 【事例2】 前橋市歯科医師会
- 【事例3】 埼玉県川口市
- 【事例4】 昭和大学病院
- 【事例5】 東京慈恵会医科大学付属病院
- 【事例6】 自衛隊中央病院
- 【事例7】 中野区歯科医師会
- 【事例8】 富山県・富山県歯科医師会
- 【事例9】 長野県塩尻市
- 【事例10】 静岡県立総合病院
- 【事例11】 静岡歯科医師会
- 【事例12】 榛原歯科医師会
- 【事例13】 まんのう町国民健康保険造田歯科診療所
- 【事例14】 福岡県久山町（久山町ヘルス C&C センター）
- 【事例15】 長崎大学病院
- 【事例16】 鹿児島県薩摩川内市



## 【事例1】 仙台歯科医師会

### ◎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
1,065,932人	24.3%	762か所

出典：令和3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  
※数値は仙台市全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、仙台歯科医師会における障害児(者)への歯科医療提供体制の構築における取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
障害児者への歯科医療提供体制の構築	障害児者への歯科医療提供体制の構築	仙台歯科福祉プラザ・障害者歯科相談医制度の運用

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【「仙台歯科福祉プラザ」における歯科診療の提供】

- ◆仙台歯科医師会では、「仙台歯科福祉プラザ」にて障害児(者)の歯科診療を行っている。障害児(者)は、月曜日から土曜日、歯科治療を受けることができる。同施設は施設設置の費用は行政が負担し、仙台歯科医師会が運営を担っている。この他、仙台歯科医師会は、同施設で、障害児(者)診療の他、在宅訪問診療および休日・夜間救急歯科診療を提供している。

#### 【障害者歯科相談医制度】

- ◆仙台歯科医師会では、「仙台歯科福祉プラザ」にて障害児(者)の歯科診療を行うほか、治療に携わる歯科医師を増やすべく、平成14年度に「障害者歯科相談医制度」を創設し、相談医により障害児(者)が自宅近くで歯科診療の相談を受けられる体制を整備した。令和4年2月現在、仙台歯科医師会会員659名中、107名の歯科医師が「相談医」として登録している。

- ◆相談医制度は、以下の3つを柱としている。

1. 治療の難しい患者の治療は、仙台歯科福祉プラザで行い、相談医がその後のケアを担う。
2. 相談医に相談のあった障害児(者)は、必要に応じ、速やかに仙台歯科福祉プラザを紹介し

てもらう。

3. 歯科医師会は、「障害者歯科相談医講習会(基礎編および応用編)」を開催し、相談医の育成、スキルアップを図っている。

◆新規に相談医になるには、仙台歯科医師会が年1回開催する、「障害者歯科相談医講習会」の基礎編を受講する必要がある。受講した翌年度の4月より相談医として登録し、認定期間は3年の更新制としている。更新には基礎編、応用編、または歯科医師会の開催する講習会で相談医講習会に相当すると周知のあったものの何れかの受講が求められ、受講により再登録される。

◆相談医として登録されると仙台歯科医師会ホームページに「障害者歯科診療相談窓口設置医療機関」として区域別に掲載される。

◆2つの講習会はそれぞれ約1時間半程度で、常に最新の情報を身に付けてもらえるように、決まったテキストではなく、スライドを用いて行っている。また講師は毎年、歯科医師会の障害者歯科委員会にて選定される。

・A 講習(基礎編):仙台歯科福祉プラザの歯科治療の概念と、日常的なルーティンとして把握していただきたい基礎的なことを伝えている。仙台歯科福祉プラザの歯科医師が講師を務める。

・B 講習(応用編):外部から医科の先生や、障害者施設の先生等を招いて専門知識を身に付け、障害児(者)歯科治療につなげる。

◆障害児(者)の中には、治療について相談しにくい方もいるため、気軽に相談できるよう、仙台歯科福祉プラザも、相談医自体も、その相談窓口となるべく、スムーズな連携を心掛けている。

◆相談医の周知は、市政だよりも通じて行われている。仙台歯科福祉プラザ自体が設立当初より「仙台市障害者歯科診療所」の後継施設という位置づけから、施設情報や受付時間等が市政だよりも常時掲載されている。

◆他機関との連携については、主に、発達相談支援センター(アーチル)との連携、東北大学からの麻酔科医を派遣してもらう、摂食嚥下の取組を進めている機関に食育支援等の講師を派遣する、支援学校からの保護者向けの講習会に講師を派遣する等があげられる。大学から障害者歯科医を派遣してもらうことはないが、日帰りでの全身麻酔が難しい方の診療を、大学でお願いするなど患者の紹介等での連携を行っている。

#### 【協力医制度】

◆相談医の中から希望者を募り、仙台歯科福祉プラザでの診療に協力してもらう「協力医」という制度を設けている。障害児(者)の治療は、どうしても人も時間もかかりがちであるが、予算の都合上、歯科福祉プラザで雇用できる常勤の歯科医師の人数には限りがあるため、専門知識を持った歯科医師に手伝っていただく体制としている。協力内容は、常勤医のサポートであるが、歯科衛生士が行うことよりも踏み込んだもので、そこで障害児(者)への接

し方を学んでいただくなど、歯科医師自身の研鑽にも繋がっている。

- ◆協力医になるには、相談医の中から希望者を募りお願いしている。なお、協力医として診療を行った場合は、半日または1日単位で協力金が支払われる。
- ◆近年は新型コロナウイルスの影響で協力医による診療を控えているが、以前は15～16名が交代で活動していた。協力医について、制度としてはローテーションでプラザに来ていただける体制を構築しているが、実際には、自身の歯科診療所での診療もあるため、曜日・時間で固定となるケースが多い。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

### 【歯科福祉プラザについて】

- ◆歯科福祉プラザの設立に当たっては、仙台歯科医師会の要請に仙台市が応える形で、施設設立が実現、平成6年に運営を開始した。設立時には、障害児(者)が使いやすい診療台を導入した。

### 【行政との連携について】

- ◆障害者歯科診療の取組については、市と医師会、歯科医師会、薬剤師会、関連医療関係者が集う地域医療対策協議会で、障害児(者)に対する医療提供について、歯科医療に関する内容も含め常に話し合いを行っている。
- ◆現状、市の歯科保健計画においては、歯と口の健康づくりについて、障害者を含めた内容まではまだ踏み込めていない。現在、仙台市長、副市長、関連局の局長等との対話の機会をもつが、その中で障害者の健診についても確実にやっていけるよう行政への協力を求めている。

### 【相談医制度の創設について】

- ◆相談医制度導入当初に掲げた趣旨には、

「障害者歯科医療の本来の姿を鑑みると、地域の歯科医院がかかりつけ歯科医の役割を担い、障害者歯科専門医や高次医療機関との連携を取りながら、可能な範囲の中でケアやキュアを行うことが望ましい」

「会員が障害児(者)歯科診療に理解を示し、適切な導入から審査、診断、さらには口腔機能の確保となる情報を提供しあえる人材を育成すべく障害者歯科相談医制度に取り組むことにした」

と謳われている。

- ◆相談医制度自体は、仙台歯科医師会独自の企画である。仙台歯科福祉プラザ設立当初、公設民営の立場として、医療弱者の方々に、きちんと医療の手を伸ばしていこうという考えの

もと、開始された。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

- ◆障害者歯科診療のニーズの程度は把握していないが、現在仙台歯科福祉プラザでの診療回数が年間延べ約 6000 回であることを踏まえると、ニーズは確実にあると思われる。ただし潜在的なニーズが掘り起こせていない可能性はあると感じている。
- ◆平成 14 年に相談医の制度を創設し、20 年間事業が継続、相談医数も発足当初の 80 名から現在は約 107 名に増えている。
- ◆「歯科医師会の全会員による相談医の研修受講が望ましい」ということが当初の理念としてあった。市内全域に相談医がいるものの、地域により偏りがあり、自院の事情もあるであろうが障害児(者)の歯科治療に繁華街での開業の先生は特に少ないという印象がある。
- ◆コロナ前は障害児(者)の歯科診療に関する障害児(者)懇談会を開催しており、仙台歯科医師会の先生約 30 名が参加していた。そこで情報共有を行うことで、自院の障害児(者)診療の疑問の解消につなげたり、認定医からアドバイスを受ける先生もいた。

### 4. PDCAの推進方法

---

(診療実績の把握)

- ◆仙台歯科福祉プラザでは、常勤歯科医師 3 名と、歯科衛生士 5 名が、1 日平均 20 名強、年間約 6,000 回の延べ診療回数をこなしている。設定している診療回数目標値には達成していないが、現状はコロナ対策で協力医の協力を控えていることもあり、診療を回すだけで手一杯の状態である。できればケアの部分は相談医に任せたいが、コロナ禍や、仙台歯科福祉プラザで治療を受けた患者からの仙台歯科福祉プラザで診療を継続したいという要望もあり、相談医への連携がうまくできていない状況である。
- ◆コロナ禍においては、ここ 2 年ほど、1日平均延べ 3 名ほど受診が減っている。今は、最初の緊急事態宣言時よりは持ち直しており、感染者増加の影響は見えていない。

ただ、健診となると、親御さんが心配し、時期を延ばせないかという声が出ていると聞く。また施設など、集団生活している方々の健診も難しいのが現状である。

(相談件数や患者数統計)

- ◆相談医による相談件数の統計は取ってはいない。相談医のところに障害児(者)の患者が来たとしても、相談医だから相談目的で来たのか、地域の歯科医院だという理由で来院したのか把握が難しい。また、患者について、障害の種類や、障害のレベルなどでの分類・統計は行っていない。障害の区分についても、どういった区分が一番正しいのかが分からない。

(新規相談医数)

- ◆仙台歯科医師会への新規入会の歯科医師に対し、役員が入会面接を行う際、歯科医師会の話と共に仙台歯科福祉プラザや相談医制度の説明も行っている。在宅訪問歯科診療、休日・夜間救急歯科診療、障害児(者)診療への理解、及び協力の意思確認もだいたいできている。その結果、毎年10名ほどの新規入会が実現している。

(統計等数値を用いた施策推進)

- ◆歯科医師会は臨床歯科医師を中心に構成されており、マンパワーの面からも、統計的な視点からの施策推進や評価をしにくい状況にある。
- ◆高齢者医療では東北大との連携でそうした統計的な面が進んでいると聞いているので、歯科医療でも、同様に大学との連携が進めば、統計的な施策の分析・推進が進むだろうと考えられる。歯科医師会から東北大学へデータ提供等を行った実績はある。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆仙台歯科福祉プラザでは障害のレベルに応じて、全身麻酔下での治療を受けられる体制作りを行っている。以前は、必要な方に全身麻酔を提供することが難しい時期もあったが、現在は、必要な方に全身麻酔下での安全な歯科治療の提供を引き続き行いたいと考えている。ただし、現在プラザがケアとキュアの両方を担っている状況のため、全身麻酔、鎮静法などが必要な患者に、あまり時間を割けていないという課題がある。
- ◆施設を開設して19年が経つ。国内外から施設の見学に訪れる方々も多い。仙台歯科医師会としては、仙台歯科福祉プラザが、障害者歯科診療施設として全国を引っ張っていただけらよい。また一般の歯科診療施設とも、もっと頻繁にやり取りできれば、さらによい施設になるのではないかと考えている。
- ◆障害児(者)の患者には施設はアクセスしやすい存在になってきている。一方で、仙台歯科医師会会員とプラザの連携についてはまだ課題もある。相談医としてどのような活動をしているのか見える化ができていない。会員が自院で患者を抱え、悩みながら治療を行っているのであれば、仙台歯科福祉プラザに来て訓練をする。患者の口腔ケアがうまくいかなければ、プラザに患者を送るなど、会員にもっと仙台歯科福祉プラザを利用してほしい。それが、障害児(者)の方々のスムーズな治療につながるのではないかと考える。
- ◆障害児(者)の歯科治療ニーズの掘り起こしについては、まだ課題がある。開設当初に障害者施設から15件ほど要望があり、そこから、施設での健診も行うようになった。健診を行っている施設では、利用者の口腔状態が以前より良くなっていると感じる。ただし問い合わせのある施設は、そもそも口腔の健康意識が高いと思われる一方で、アクセスのない施設における状況は把握できていないのが現状である。こちらから投げかけても反応がない施設もあり、この辺りにどうアプローチしていくかが今後の課題である。

## 【事例2】前橋市歯科医師会

### ◎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
335,055人	29.4%	198か所

出典：令和3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

※数値は前橋市全域

### 1. 事例の概要

本事例では、前橋市歯科医師会における新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築における取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築	—	医療管理・感染症対策の担当委員会を通じた県歯科医師会及び市の対策会議等との円滑な連携と、会員への情報提供

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【医療管理委員会】

◆前橋市歯科医師会では、組織内に医療管理委員会を設け、感染対策の推進や労務管理、医療情報管理や在宅ケア等の各種取組を行っている。かなり以前から存在するため、委員会の正確な設立時期は不明だが、歯科医院の運営に必要な事々を取りまとめるため発足したものである。新型コロナ発生時は同委員会で対策を講じた。

◆歯科医師会には現在、193名の会員がおり、その多くは一般診療所の歯科医師である。そのため、委員会では、厚労省や県、市、県の歯科医師会などから送付される多様な通達やメールやHPでの発表、封書等による情報から、特に個人の歯科医師にとって有益と思われるものを委員会内でより分け、各会員に提供するという役割を負っている。

新型コロナへの対応についても、この仕組みに則って必要な情報を会員に届ける作業を行った。

#### 【市や保健所との連携】

◆市との連携においては、医療管理委員会の理事の中から、市主催の会議等への出席者をあらかじめ決めた上で対応に当たっている。

そのことで、新型コロナに対する対策委員会発足時も、出席者を遅滞なく送り出すことが出来、スムーズな連携を実現できた。

◆感染症対策においては、保健所との情報連携も重要である。感染症発生時には、前橋市歯

科医師会の部長が、保健所の事務部長と携帯電話で直接話をし、そこから得た市内の感染状況や対策方法等の情報を、歯科医師会から各会員に伝えている。

- ◆歯科医師会が運営する休日歯科診療所に対し、保健所から感染予防策についてのアドバイスをもらうことがある。この情報を一般の診療所を営む各会員にも共有することで、日常的な感染対策につなげている。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

### 【新型コロナ対策】

- ◆口腔内を診る歯科については、従来から感染症に対するリスクの高さが指摘されていたこともあり、グローブやマスクの装着などの標準予防策(スタンダード・プリコーション)は、各会員間でも日常的に行うよう習慣づけていた。そのため、各歯科医院においても、重大な感染症を院内に広げてしまうという事態は起きたことがなかった。

- ◆新型コロナ発生時においても、新たな対策の導入はせず、ゴーグル装着やグローブ交換の徹底等を完璧に行うべく、改めてチェックを行った。

- ◆他、国や県からの情報以外に、海外の論文等や、歯科医師個人の同窓生等から得た対応・対策の情報等を、歯科医師同士で共有し、感染対策を行った。

通常の標準予防策(スタンダード・プリコーション)に加え、患者への安心感の提供のため、患者同士の間隔の確保や、換気や手指消毒薬の設置、患者が触れた場所の消毒等を行った。

- ◆コロナ発生初期は、体温チェックや、風邪様症状のある方には来院を控えていただくよう呼びかけを行ったことや、また患者自身の受診控えもあり、来院者数が1割～2割程度減ったという話を各会員から聞くようになった。

発生から2年が経ち、定期ケアが必要な方が長期間受診せずにいたことで、歯石の沈着やう蝕、咀嚼がうまくできなくなった等の問題が起きていることを痛感するようになった。また、受診を減らすことで疾患が悪化することがあると日本歯科医師会からのアナウンスが出ていることもあり、口腔の定期健診、メンテナンスの知らせのはがきで、感染対策をアピールし、来られる方にはできるだけ来院してもらえよう心掛けた。結果、2割減だった患者数が、現在は1割減程度までに回復した歯科医院が多いようである。

- ◆また、新型コロナに対する市の対策委員会へは、市役所、保健所、医師会に加え、歯科医師会も招集された。話し合いの内容としては、市内の感染状況や、受け入れ病院等の一般的な事項にとどまり、特に歯科医療体制について特化した検討は行わなかったと思われる。

## 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

### 【取組みの成果】

- ◆歯科医師会の医療管理委員会の講演会や連携、連絡などにより、感染症対策に関する知識



の共有はある程度できている状態である。

例えば、コロナ禍で、発熱等の症状があるために、地域の歯科診療所での診療が困難であった患者から、休日歯科診療所に問い合わせが来たことがあった。その日の担当が感染制御医の資格を持っている歯科医だったこともあり、防護服を準備し、患者が乗車したままの状態で行ったことがあった。患者にも非常に喜んでもらうことができ、市からも評価された。

現在、行政により、口腔ケアを推進する取組がなされているため、歯科医師会としても、このような対策・対応を、より広い範囲で行っていけるよう取り組んでいるところである。

#### 【推進ポイント】

- ◆歯科の情報だけでなく、医科や保健所、県からの情報は重要である。特に県、市の方針には従わなくてはならないこともあるため、十分に情報を下げてもらうなどして、縦と横のつながりを維持することが大切である。

コロナ禍においても、様々な連携の下、多様な情報をもとに、対策を検討できると良い。

## 4. PDCAの推進方法

---

- ◆具体的な数値目標は掲げず、一般的かつ相対的な対策を行っている。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆厚労省、県、市の情報は、まず歯科医師会の事務局が受け取る。その中からどの情報を会員に通達するか判断は、医療管理委員会の委員に任される。委員が事務局に常駐できればリアルタイムで情報が流せるが、それも無理であるため、日々やってくる膨大な資料のチェックと、配る情報の選別を週1回まとめて行わなくてはならない状況である。

委員会の体制に手を加えることで、何らかの対策ができるのではないかと検討中である。

- ◆会員は、国や県、市から降りてきた情報に従い、内容を熟知した上で患者に対応する必要がある。こちらから全会員に対し、情報提供は行っているが、各会員から答えが来ることはあまりなく、どこまで遵守してもらえているかは未知数である。その徹底をどのように行うかが、今後の課題である。

- ◆前橋市としても、口腔の健康については4～5年前からかなり力を入れている。以前は、40歳以上の市民に対し10年に一度のペースで行っていた歯科検診も、今は、20歳以上の市民に対し5年ごとの実施になっている。この流れに乗って歯科医師会でも対応を拡大していきたい。

## 【事例3】埼玉県川口市

### ◎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
607,373人	22.9%	279か所

出典：令和3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  
※数値は川口市全域

### 1. 事例の概要

◆本事例では、埼玉県川口市における地域包括ケア連絡協議会の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
地域における歯科 保健医療の推進	—	地域包括ケア連絡協議会における入退院時の情報共有シート活用に関する取組み

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【退院時共同指導 介護支援連携指導説明書】

- ◆川口市では、患者が退院後、在宅療養がスムーズにいくよう、退院時の共同指導にあたる各医療関係者や介護関係者による情報共有シート「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」を作成し、在宅医療介護推進を図っている。
- ◆「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」は、市の医師会を中心に組織される地域包括ケア連絡協議会の中で、メンバーである地域連絡看護師会からの発案により開始された取組である。なお、地域連絡看護師会は、医療機関の入院連携室と、訪問看護の看護師により構成された組織である。
- ◆患者が退院し、在宅療養するにあたり、入院先であった医療機関側が伝えるべきことや、在宅の支援関係者が確認すべきことが数多くある中で、必要な情報が漏れなく1枚で確認できることが「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」の特徴である。何も手元がない中で情報共有を行うと、聞き忘れや伝え忘れが出てしまう。このシートがあることにより、関係者がお互いに一つ一つ確認しながら情報共有できるというチェックシートの役割を果たしている。
- ◆「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」はエクセル形式でMCSに張り付けられており、また、市のHPにも掲載されているためダウンロードして使うことが可能である。

【地域包括ケア連絡協議会】

◆地域包括ケア連絡協議会は、平成 27 年に立ち上げられた、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会、地域連絡看護師会、介護事業者協議会、地域包括支援センターからなる協議会である。市が行う在宅医療介護推進事業以外の連携課題も検討する必要があると、医師会を中心に組織され、市の高齢福祉部門、介護保険部門が事務局を務めている。

運営に際し、特に委員等に対する報酬等は発生しておらず、皆無償で活動している。年に3～4回の定期的な会議を行い、在宅医療介護連携推進事業に必要な 8 項目を中心に、情報連携ツールの整備、医療機関等の地域資源の集約等の検討を進めている。

【その他独居高齢者に対する市の取組】

◆川口市としては、年に 1 回、民生員に 75 歳以上の単身高齢者や、高齢者のみの世帯を個別訪問して頂き、本人やご家族のご様子を伺うと共に、緊急連絡先なども確認している。気になった家庭については、地域包括支援センターや、市の長寿支援課に連絡をもらうなどして連携を図っている。

◆65 歳以上で要介護・要支援認定を受けていない方に対し、誕生月に身体・認知・口腔の状況を聞くチェックリストを郵送し、気になることがある方には回答をいただき、必要に応じて、市の介護事業や包括支援センターを案内している。

◆地域包括ケア連絡協議会を組織する各機関の理事からなる幹事会から意見をもらい、見守りキットの作成も行っている。かかりつけ医の連絡先や既往症等を記載したシートを冷蔵庫に入れてもらう等、緊急時に備えている。

【長寿支援課の連携状況】

◆地域包括ケア連絡協議会の事務局の構成員である介護保険課とも連携している。また、幹事会メンバーに保健所の所長が参加している他、在宅医療では緊急搬送の課題もあるため、救急課の消防局とも連携している。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

◆川口市と、近隣の戸田市、蕨市の有志の看護師による「地域連携看護師会」という組織が平成 26 年に設立された(活動自体は平成 25 年頃から開始)。その勉強会の中で、患者が退院後、在宅医療を受けるにあたり、医療保険や介護保険が混在し分かりにくいことから、分かり易く見える化をする必要があるのではないかという意見が出た。加えて、退院時は、入院先であった医療機関と在宅医療関係者間で共有すべき情報が数多くある一方で、共有するための一覧がないことや、退院時カンファレンスにおいて各参加機関の書式へのサインが患者にとって負担となっていることも課題として挙がっていた。

これらを解決するために共通書式を作り、1枚で必要な情報を網羅できるツールを作ろうというアイデアが地域連携看護師会内で生まれ、翌年(平成27年)に設立された、地域連携看護師会や三師会、介護事業者らから成る「地域包括ケア協議会」で、本格的な議論がスタートした。

- ◆地域包括ケア連絡協議会設立に際し、各機関との調整は大変だったと聞いている。当時の座長を務めていた医師会の医師が、病院だけではなく地域包括支援センターや介護事業所を運営する法人に所属していたこともあり、在宅医療や介護連携等各機関との話をうまくまとめることができたようである。
- ◆地域包括ケア連絡協議会には、三師会や介護事業者等各参加機関の理事が集まる幹事会がある。そこで、地域連携看護師会による情報を網羅・共有するためのシートの提案をきっかけに、在宅医療介護推進のために共通フォーマットの作成、周知活用することが必要と、具体的な内容の検討へと発展していった。
- ◆各理事が、それぞれの会で共有したい情報について意見を取りまとめたところ、治療を行う医療者側と、生活を見る介護者側では、視点が異なることが明らかになった。そこで共通認識を図る必要性が浮上したことで、連携への取組がさらに加速した。
- ◆各機関から出たシートに盛り込みたい具体的な事項として、歯科医師会からは口腔ケア項目が、薬剤師会からは薬剤情報や服薬可否について、介護事業者からはADLや必要な介助内容などを盛り込む案が提示された。

これを受け、退院時のカンファレンス参加者の欄に訪問薬剤師の追加と、退院後の療養生活の説明・薬の確認、薬や口腔ケアの部分にケアする人を選べるという項目の追加などが行われた。また、より効率的にチェックができるよう○やチェックを付ける形式とし、平成28年に情報共有シートとなる「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」が完成した。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

#### 【取組みの成果】

- ◆市では平成28年から市のHP上に「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」を掲載し、周知に努めている。市内の医療機関の多くが地域連絡看護師会に所属していることもあり、多くの医療機関で活用されていると聞いているが、具体的な事例や実際の活用状況、効果のほどは不明である。

#### 【推進ポイント】

- ◆ツールを使うこと自体が目的ではなく、医療介護の関係者が地域で顔の見える関係づくりを進めていくことこそが大事である。
- ◆患者が入院する際に、かかりつけ歯科医には連絡がいかないことが多く、退院支援だけで

は、入院前の治療が途切れたままになってしまうことがある。そこで、入院前から一貫して各関係者が情報共有できるよう、入院用の情報共有シートも幹事会の中で意見を交換しながら作成を進めているところである。

## 4. PDCAの推進方法

---

- ◆現時点で数値的な目標は立てていない。今後、入院も含めた入退院支援ツールを作り、地域で勉強会を行いながら、さらに各地域包括支援センターで介護支援連携指導説明書の活用状況や、活用事例を把握できるようにしたいと考えている。

加えて勉強会等の集まりの中で、効果の検証や、医療介護関係者の方が実際に使用した際の意見を収集し、それらを踏まえて定期的にシートを見直すとともに、連携の課題についても幹事会で検討を重ねていきたい。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆「退院時共同指導 介護支援連携指導説明書」自体は退院支援の取組であるため、現在、入院時の情報共有を行うための取組も進めているところである。

特に退院後に介護施設につなぐ際の、かかりつけ医の情報は、入院先の医療機関の情報収集による部分が大きい。包括支援センターやケアマネジャーが関わっていれば情報把握はできるため、そこへいかにスムーズにつなげるかが入退院支援において重要である。そこを共有できるものを作る必要がある。

- ◆市内での認知度はまだまだ低く、活用状況を把握できていないことが課題である。市内の関係者に活用頂き、患者やご家族に安心して在宅生活を続けて頂くためのツールとして、医療介護側の情報共有の取組を進めていきたいと考えている。

- ◆来年度以降、入退院の支援の流れについて、介護支援連携指導説明書を使った介護者向けの勉強会をエリアごとに開いていきたいと考えている。

周知や活用も重要であるが、顔の見える関係づくりも大切である。特に医療と介護では持っている視点が異なっており、お互いに欲しい情報・伝えたい情報と、なぜその情報が必要なのかという理由がかみ合っていないと、必要な準備・対応ができない。お互いに必要な情報が入手できないと困るという、自分たちの事情ではなく、患者やご家族が不安なく退院できることを共通目標に、お互いの連携の課題や関係づくりを進めながら、意識の共有を醸成していきたい。

- ◆退院時のカンファレンスに、なかなか医師・歯科医師が参加しにくいという問題がある。現在、在宅医療連携拠点を市の医師会に委託しているが、医師ら各関係者がオンライン参加できるようなハブ機能を持たせた拠点を設けることで、カンファレンスの参加がしやすくなるのではないかと感じている。とはいえ、なかなか進められていないのが現状である。

## 【事例4】昭和大学病院

### ◎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
406,404人	20.2%	348か所

出典：令和3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

※数値は東京都品川区全域

### 1. 事例の概要

◆本事例では、昭和大学病院における取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
地域における 歯科保健医療 の推進	地域における介 護施設等との連 携等	・介護施設やリハビリテーション病院等からの患者を含む、入院患者への口腔ケア・歯科医療等の提供 ・口腔ケアセンターが中心となった院内外の取組等

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【入院患者に対する取組】

- ◆昭和大学病院から介護施設やリハビリテーション病院等に退院後、誤嚥性肺炎で再入院となる患者は少なくない。入院患者に対しオーラルフレイルの観点からのケアを行うべく、病院歯科医師として各科連携の下、口腔ケア・歯科医療をはじめとした各種ケアを行っている。
- ◆入院患者への歯科の関わりに関しては、医師や看護師等が入院患者の食事の様子や水分摂取量等を観察する中で、食形態や義歯の調整、嚥下訓練等についてアセスメントが必要と主治医が判断した場合に、歯科に依頼が来る流れとなる。この際、院内のカンファレンスやチーム(栄養サポートチーム、摂食・嚥下リハビリテーションチーム)等での多職種による検討・コンサルテーションが行われることも多い。主治医はその決定に沿って歯科への依頼や、必要に応じたPT・OT、管理栄養士への指示を行う形となる。
- ◆令和2年のデータでは、昭和大学病院における歯科の初診患者は約3,250人であった。総合病院ということもあり、全身麻酔による術前・術後の診察や、ERからの依頼等、様々なところから診察依頼が来るため、初診の多くが入院患者である。

初診患者の大まかな構成としては、周術期管理が76%を占め、残り24%がステロイド性骨粗鬆症等に対するビスホスホネート製剤投与時の対応(10%)、疼痛管理(9%)、口腔内の汚れや誤嚥性肺炎(3%)、入れ歯の調整等(2%)等である。

【介護施設等との連携】

- ◆入院時に口腔ケアを行い、介護施設等に退院した患者に対しては、診療情報提供書を作成する。その際、何を使ってケアをしたらよいかという情報や、X線画像等があれば紙にプリントしたものを同封し、X線等の設備のない歯科診療所の医師らにも歯の状態が分かるようにしている。
- ◆また、介護施設に対しても訪問歯科を入れるよう退院時に手紙で依頼をし、ケアが継続して行えるように努めている。

【口腔ケアセンター】

<地域連携>

- ◆口腔ケアセンターは、昭和大学内の一組織であり、昭和大学病院を含む昭和大学関連病院全体の口腔ケアの向上を担う。歯科をメインとした地域包括ケアや関連病院間のチーム連携を促進し、病院内外の口腔ケアの底上げを図っている。
- ◆昭和大学病院は、東京都以外からの患者も多く来ることから、入院患者の退院先は広範囲にわたる。そこで、口腔ケアセンターが中心となり、ミーティングなど各地域の歯科医師が集まる機会を設け、コミュニケーションを図り、地域包括ケアを回している。
- ◆新型コロナウイルスの影響で、ここ最近では開催できずにいるが、オンラインによる勉強会は毎月行っている。昭和大学病院の医師のみならず、毎回 100 人単位の地域の先生の参加があり、摂食嚥下や呼吸器の医師を招くなどして都度テーマを変えた勉強会が開催され、地域連携に大きく寄与するものとなっている。

<院内での取組>

- ◆入院患者に対しては、摂食嚥下カンファレンスや、院内回診等を通した口腔ケアをメインに行っている。院内回診は毎週木曜日に、口腔ケアセンター所属の歯学部・口腔衛生学教室の歯科医師が行っているが、回診に先立って院内各科の担当医があらかじめ診てほしい患者をピックアップし、ケアを依頼することもあり、有効に回診が活用されている。
- ◆その他、より頻繁なケアが必要な入院患者に対するケアを、治療をメインで行う歯科医師に代わり行うこともある。
- ◆ケアセンター所属の歯科医師と歯科衛生士による、看護師に対する勉強会も年 2 回の頻度で行われている。具体的な研修内容としては、患者の口腔ケアを行うには、まずは自身の歯磨きがきちんとできている必要があることから、受講する看護師自身の歯磨きチェックを行うと共に、患者役と看護師役に分かれ歯磨き指導の練習等を行っている。多い時で約 10 人の参加があり、研修を受けた看護師がさらに所属病棟の別の看護師に指導を行ったり、看護師間の研修のほか、他科へ移動した際や患者の状態に合わせ学び直す機会を設けるなど、病院全体の口腔ケアのスキル向上に繋がっている。



## 2. 体制づくりのプロセス

---

- ◆当院に歯科・歯科口腔外科が設置されてから二十数年が経つ。院内連携や地域連携への各種取組は、開設当初からあるものと思われる。

## 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

### 【取組みの成果・推進ポイント】

#### <院内の取組>

- ◆口腔ケアセンターの看護師向けの研修会開催により、テクニックや知識のある看護師が増えている。特に昭和大学病院附属東病院では、緩和ケアや慢性期の呼吸器疾患の患者がたくさんいる。看護師が研修を受けたことで、患者に対する日々の口腔ケアにも力が入るようになったと感じる。
- ◆口腔ケアセンターの医師による患者の口腔ケア自体が、看護師の技術や意識を向上させている。患者のケア前後の状態を看護師と共有することで、ケア後のきれいな状態を維持しようと看護師がケアの再現に努めるため、口腔の汚れが咽頭に落ち患者が窒息する事例や、誤嚥性肺炎を起こす患者の数が減ってきたようである。

#### <地域連携>

- ◆地域連携に関する取組は、なかなかアウトカムが見えてこないのが現状である。令和2年度は247件の診療情報提供書を発行したが、返信率は1割程度に留まった。
- ◆施設に入った患者に関しては返事が来ることもあるが、一般開業医からの返信があることはまれであり、返信がないだけで、退院後はその先の医療にうまく繋がれているのか、そもそも繋がれていないのかが不明なままである。病院歯科として出来る限りのことはやっているつもりではあるが、地域連携に対する課題意識がぬぐえずにいる。
- ◆入院時に歯の処置を行った患者が退院する際に、その後のケアに関する診療情報提供書を出しても、再入院してきた患者の口腔が、退院時から何も変わっていないということもあった。「体調が悪く、歯科に行けなかった」「ADLが低く、自ら歯科診療所に行くことができない」など、社会的背景もあり、病院から退院後のケアに繋げることができないケースもあり、地域包括ケアにうまく乗れていないと感じることがある。

## 4. PDCAの推進方法

---

### <治療に関する評価>

- ◆歯科の初診患者のうち、周術期については、手術した患者数と、その後の肺炎の発生率が出るため、これを歯科治療の評価指標のひとつとしている。
- ◆そのほか、血液疾患による口腔粘膜炎の周術期の疼痛や、がん治療の継続状況などを指標とし、年次推移をまとめ振り返ることで、「全身麻酔への介入が少なかったのはなぜなのか」「〇〇科の先生にもっと依頼をかけてもらえるようにしよう」など、今後の方針に活かしている。
- ◆義歯に関しては、直せばその日から食べられるようになるため、食事の様子を見たり、また疼痛も、治まっていなければ何度でもコンサルテーションに来るため、評価がしやすい。そのため、義歯やう蝕、歯周炎については、治ったうえで退院してもらえていることが患者の様子から分かるため、治療の効果が実感できている。
- ◆また、歯科治療に歯科衛生士の存在は欠かせない。化学療法や放射線療法等、手術前後で歯科衛生士がどのくらい介入しているかも数字として出てくるため、その数字を基に、患者の入院期間の短縮や、入院時の発熱の減少につなげるなどの目標を設定し、治療方針を検討することある。

### <院内の研修に関する評価>

- ◆口腔ケアセンターでは、看護師に対する研修実施後、センターの歯科医師がアンケート調査を行い、成果を図っている。研修会に参加した看護師がいる病棟内で、看護師のスキルが上がったという声を聴くこともあり、研修の効果が上がっていることを感じている。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆退院後、患者がうまく地域での口腔ケアを継続できているかどうかを知るためにも、診療情報提供書に対する返信があればと思う。返信に対する算定がないことが、返信率が低い原因の一つと感じている。
- ◆コロナ禍で、マスクひとつとっても経費削減を意識せざるを得ない中で、便箋や切手も病院の負担となることを考えると、こちらから切手を貼った返信用封筒を同封するなどの工夫も返信率の向上につながるのではと感じる。
- ◆昭和大学病院には病院歯科があるため、うまくPDCAを回せているが、病院歯科がない地域や介護施設等ではなかなか難しいのが現状ではないか。この解決のためにも、各病院に病院歯科を増やして頂くことで、病院歯科にいる歯科医師が地域の包括ケアに乗り患者の口腔ケアの橋渡しができるとうい。
- ◆特に、急性期のケースでは患者が病院にいる期間が短く、病院歯科が退院までにできることは限られており、その後のケアは地域包括ケアの中で行う必要がある。歯科においては、

歯科衛生士がケアについて看護師に伝えることでうまくいく部分があり、歯科医師と歯科衛生士の存在が欠かせない。この二つの職種の知識と技術、家族や患者に対する寄り添う気持ちを一つにし、ケアを回していくための良い仕組みを、行政や組織に作っていただけたら病院歯科医師としては大変有難い。

- ◆また、患者自身のヘルスリテラシーについての課題もある。8020 運動があるが、かめる部分がなくなった歯がたくさん残っていても意味がなく、歯として機能する歯が残っていることが大切である。受診を期に、口の状態をよくしようという行動変容が生まれることがあるが、病気になってから歯医者に行くのではなく、平時から歯医者に行くという習慣がなければ、入院した時に困ってしまう。
- ◆「入院した時に困らない口を持とう」というスローガンを、発信していただきたいと思う。

## 【事例5】東京慈恵会医科大学付属病院

### ◎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
259,036人	17.1%	583か所

出典：令和3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  
※数値は東京都港区全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、東京慈恵会医科大学付属病院の周術期口腔機能管理における歯科診療所との連携の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
地域における歯科保健医療の推進	病院歯科と診療所との連携体制の構築	周術期口腔機能管理における歯科診療所との連携

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【周術期口腔機能管理における歯科診療所との連携】

- ◆当院の歯科は口腔外科と有病者歯科医療を行っている。口腔外科は地域の歯科医師からの紹介による患者が比較的多いが、有病者歯科医療は東京都内を中心とした関東近隣のほか、全国から患者が来る。当院が高度先進医療を担う大学病院であるためであり、その点が地域密着型の病院とは大きく異なる特徴である。
- ◆有病者歯科医療は入院患者や入院予定者に対する歯科診療が主軸である。前述のとおり港区近隣に限らず全国から患者が来るため、周術期口腔機能管理で連携する地域の歯科医師は、港区近隣の歯科医師だけでなく、日頃交流がない遠方の歯科医師であることも多い。
- ◆術後の通院患者における周術期口腔機能管理については、歯科一般治療や口腔衛生を患者の居住地域の歯科医師に依頼している。これにより、当院の歯科衛生士・歯科医師の負担軽減と、地域の歯科医師では対応できない治療や、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ている。
- ◆具体的には、当院で周術期口腔機能管理計画の策定をはじめ、患者に対する教育（口腔機能管理の重要性の説明）や感染源除去の抜歯等の最低限のことのみ行い、地域の歯科医師で対応可能なこと（口腔清掃の維持、義歯の調整等）は、その内容を診療情報提供書に記載し、患者のかかりつけ歯科医に送付している。かかりつけ歯科医がいない場合は、受診先が決まった際に当該歯科医師に診療情報を提供するよう説明している。地域の歯科医師と連携して周術期口腔機能管理を確実にを行うため、退院患者全員に診療情報提供書を渡すことを徹底している。

## 【地域の歯科医師会を対象とした講習会開催等による関係構築】

- ◆港区近隣エリアの歯科医師会(港区、麻布赤坂、芝)の会員を対象とした講演会・講習会の開催や、適宜の情報交換により、交流・連携を図っている。これらの取組みによる日頃からの関係構築は、港区近隣エリアの歯科医師との周術期口腔機能管理における連携の一助にもなっている。
- ◆講習会は、救急蘇生講習会と感染対策・医療安全に関する講習会をそれぞれ隔年で交互に開催している。救急蘇生講習会は、医療連携推進の一環として、地域の歯科医師に対して当院の医師が実習形式で行うものであり、当院と地域の歯科医師との交流の場にもなっている(参加人数:100人以下/回)。感染対策・医療安全に関する講習会は、歯科外来診療環境体制加算のために受講が必須であることから、地域の歯科医師会からの依頼を受けて開催している(参加人数:30人程度/回)。
- ◆新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年4月以降、講習会・講演会等は開催できていない。港区近隣エリアで連携している歯科医師会会員に対して適宜必要な情報提供を行っている(2020年4月に当院の歯科外来を閉鎖した際のお知らせとあわせて、コロナに対する歯科診療における注意点を整理した資料を配布等)。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

- ◆当院患者の周術期口腔機能管理においては、退院後に適切な管理が継続できずに術後の感染症等のリスクが高まっているケースが多くみられ、遠方の歯科医師との連携が難しかったこともあり、術後の口腔機能管理も当院で全て対応するようになった。このため、対応件数は200症例から500~600症例に急増し、歯科衛生士をはじめとした人員不足から対応が困難になってきた。
- ◆対処策として対象とする症例分野を絞ることも検討したが、症例分野ではなく、周術期口腔機能管理として当院が実施する内容・役割を吟味し、地域の歯科医師との役割分担をより明確にしていくこととした。その結果、歯科衛生士の業務調整が可能となった。
- ◆具体的には、地域の歯科医師に提供する情報提供診療書の書き方を変え、患者の口腔機能管理の徹底を強く求める内容とするとともに、患者に対する口腔衛生の指導体制も強化した。また、症例分野ごとに手術前後の地域の歯科医師との連携や役割分担の内容を見直し、周術期口腔機能管理をより一層厳格に行うべきケースとその他のケースを分けてメリハリをつけて実施するようにした(例:整形外科領域の人工関節置換手術は術前の口腔機能管理を地域の歯科医師に依頼し入院後から当院で対応、心臓外科手術は術前から当院で対応)。

## 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

- ◆周術期口腔機能管理として当院が実施する内容・役割を吟味し、地域の歯科医師との役割

分担をより明確にした結果、全体の症例数は逆に増えた。人員体制から500症例以上の対応が困難な中でも2015(平成27)～2018(平成30)年は560～570症例に対応していたが、当院の対応内容・役割を吟味した結果、2019(令和元)年は650症例に対応できた。成果としてより多くの患者の周術期口腔機能管理が可能となったが、歯科衛生士をはじめとした対応人員の業務負荷は軽減できていない。

- ◆周術期口腔機能管理における病院歯科と地域の歯科医師との役割分担については、以下のように整理して実施することがポイントであると考えます。

《病院歯科で実施》

- ・患者に対する口腔機能管理の重要性についての教育、動機付け
- ・感染源除去のための抜歯を含む口腔外科治療
- ・心不全療養をしている患者の歯科治療や抜歯(血液がサラサラになる薬を飲んでいる方、感染性心内膜炎のハイリスクの方が多い)
- ・放射線治療や化学療法等で重篤な口腔粘膜炎ができた患者の治療

《地域の歯科医師に依頼》

- ・上記以外の口腔機能管理

## 4. PDCAの推進方法

---

- ◆取組みの指標は、周術期口腔機能管理の対応症例数(総数)のみである。
- ◆目標を「600症例以下(600症例以上は受けない)」としていたが、前述のとおり、地域の歯科医師との役割分担を進めた結果、現在の人員体制で600症例以上に対応できた。今後の目標値については、この対応実績と人員(歯科衛生士)の負荷軽減の両面を勘案しつつ、検討したい。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆周術期口腔機能管理について全症例での実施が望まれている。院内において整形外科の関節置換手術や免疫腫瘍内科の血液がんの化学療法の全症例への対応を依頼されているが対応できていない。対応症例をさらに増やしていくことは病院歯科の責務であるが、歯科衛生士の人員不足が課題となっている。現在、歯科衛生士は4名が所属しており、歯科衛生士に対して病棟からの往診や勉強会等の依頼もあるが十分に実施できていない。増員を要望している。
- ◆地域の歯科医師の周術期口腔機能管理への参画を促進したいが、報酬に比してリスクが高いと感じている歯科医師が多く、積極的に参画いただけていないことが課題である。各種学会において周術期口腔機能管理についての座学のある場はあるが、実践することが重要であるため、実習の機会を当院で作れればと考える。

## 【事例6】自衛隊中央病院

### ◎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
920,372人	20.2%	755か所

出典：令和3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  
※数値は東京都世田谷区全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、自衛隊中央病院における新型コロナウイルス発生時の歯科医療提供体制の構築における取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築	—	新型コロナウイルス発生時の歯科医療提供体制の構築

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【新型コロナ感染症発生下での患者の受け入れ状況等】

- ◆自衛隊中央病院は自衛官の診療を行う職域病院であるが一般の患者も受け入れ、地域医療にも携わっている。
- ◆ダイヤモンド・プリンセス号での新型コロナウイルス感染症発生時は、内科が中心となって病院は患者の受け入れを行った。クラスターを防止するため、歯科診療においても感染対策をしっかりと行い治療にあたった。
- ◆新型コロナ対応に当たる自衛官に急性症状がある場合は、率先して治療に当たる必要がある。感染症発生時も、診察を止めるわけにはいかないとの観点から診療を継続した。
- ◆新興感染症発生の際、歯科部門は以下3つの柱を軸に体制を構築した。
  1. 感染対策
  2. 資材確保
  3. 臨床研修施設としての支障が出ないよう症例数の確保



【1. 感染対策】

- ◆現在に至るまで、スタンダードプリコーションを遵守して徹底した感染対策を続けている。特に、オミクロン株においては、発熱でのスクリーニングが困難であるため、スタンダードプリコーションの徹底と、より厳格なコロナ対応を周知徹底している状況である。

(受診までの流れ)

- ◆当院では、初診や予約のない患者に対して、受診目的を問診し、感染症が疑われる症状があれば、他の患者との接触を避けるため陰圧室に隔離している。
- ◆こうした外来トリアージ体制のもと、歯科受診を希望する外来患者は、来院時に検温を実施し、熱がなければ歯科外来で問診票と行動履歴を記載した上での受診を依頼している。
- ◆また新型コロナウイルス感染症の感染拡大下においては、歯科受診を希望する救急外来の発熱患者に関して、歯性感染症など歯科部門での治療が必要な発熱症状なのか、新型コロナウイルスによる発熱症状なのか、区別がつかない。そのため、まず口腔外科医がフルPPEで対応した後、疑似症患者病棟に運びPCR検査を行う。検査結果が陰性であればそのまま歯科外来で、陽性であればコロナ病棟で治療を行っている。
- ◆緊急手術が必要な場合は、全て疑似症とみなし、他の患者と接触しないよう通路を分けて陰圧室へ運ぶ。患者を陽性扱いとして手術をフルPPEで実施し、手術後は疑似症患者病棟へ運び、PCR検査の結果を待つこととしている。コロナ禍の約2年で、緊急手術(炎症を起こしている方、骨折などの外傷の方の処置)を数例行った。
- ◆コロナ感染者として入院している患者に、歯科治療が必要になったケースでは、応急処置のみを行った。その場合は、スタンダードプリコーションに基づいた対策のもと、コロナ患者病棟に歯科医師が往診する形式をとった。

(診療時の工夫)

- ◆コロナ禍では、パーテーションを増設し、換気ができるようユニット同士の間隔を空けるよう配慮した。
- ◆予約の受付においては、ユニットを一台ずつ空けて診察が行えるように、電子カルテ上で調整している。
- ◆診療後は、治療を担当した勤務医と、そのペアリング相手を予約票に記載し、医療従事者に陽性者が出た場合に、濃厚接触者が特定できるようにした。

(他組織との連携体制)

- ◆世田谷区医師会や歯科医師会、保健所等、他機関との連携は、歯科においては特になかった。
- ◆他の駐屯地で、医務室内での一般歯科診療の中止を決めたケースでは、そこから多数の患者が通院された。それでも、コロナ禍での受診控えの影響もあり、全体的な患者数が爆発的に増えるという事態には至らず、十分な感染対策の下、診療を続けることが出来た。また他

の駐屯地の医務室から、感染症対策などについて質問された際には、口腔外科学会の指針を根拠に、診療、及び、換気と患者の診療時間をずらしながら急性症状の患者を優先して治療にあたるよう伝えた。

## 【2. 資材確保】

- ◆感染症対策の実施を行う上では物品確保が必要である。そのため新型コロナウイルス感染症の感染拡大下においては、病院全体として資材の優先順位をつける必要があった。
- ◆歯科で使用する資材の中には、N95 マスクやグローブなど、病院全体で使う物がある。資材供給の第一優先は、コロナ患者を中心となって診ている内科であるため、歯科部門に供給される資材の量について、状況を見ながら、資材課(消耗品の管理等を行っている)と随時調整しつつ確保した。
- ◆その上で、資材の量が限定される中でスタンダードプリコーションを徹底するため、以下のように優先順位をつけて資材の使用を行った。
  - 1 マスクについては、ある程度状況の変化が把握できた再診患者に対しては通常のマスク、把握が困難な初診患者には N95 マスクとディスポーザブルガウンを着用し診療した。なお口腔外科では N95 マスクを着用した。
  - 2 グローブについては、医科部門でラテックス製を使用するため品薄になりがちであることを踏まえ、供給が戻るまでは、歯科部門ではニトリル製を使用し対応した。

## 【3. 研修医の体制確保】

- ◆研修医は症例として経験すべき内容がある程度決められている。研修医へ適切に症例を配分するために、月 1 回の頻度で研修管理委員会を開き、各歯科医師が各研修医のこれまでの症例集を持ち寄り、未経験の症例の配分を検討した。
- ◆コロナにおいては、歯科医師が行える筋肉注射や PCR 検査、PPE の脱着方法などを、歯科医師会の Web サイトを通じて研修医も研修を受講した。加えて、口腔外科でも筋肉注射や PCR 検査の実地研修を行った。ただし、クラスター防止の観点から、研修医については現場には連れて行かず、練習のみとした。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

- ◆緊急事態宣言発令前(2020年4月以前)の段階で、第1歯科部長を中心に、第2歯科部長、第3歯科部長、歯科医長、口腔外科医長、歯科衛生士のチーフ、歯科技工士等、主だったメンバーで感染対策を話し合い、たたき台を考えた。
- ◆第一種指定感染症病院として、もともと歯科独自に設けているスタンダードプリコーションがある。コロナ禍においては、より基本に忠実に、かつ厳格に感染対策を行えるよう、スタンダードプリコーションを改訂した。(具体的には、手洗いや、診療後のアルコール消毒の徹底、換気や口腔外バキュームの使用、患者への入室時のアルコール消毒や治療前の含嗽剤での

うがいのお願いなど)また、ICT(感染対策チーム)の医師や感染症内科の意見も取り入れ、公益社団法人日本口腔外科学会が出しているコロナ対策に関する提言(5/13 発刊 <https://www.jsoms.or.jp/medical/3296/>)に基づき、一般診療や口腔外科処置を行っている。

- ◆スタンダードプリコーションについては、各駐屯地や病院ごとに作成している。日本歯科医師会のニュースレターなどで発出される最新情報を見逃さないよう逐次心掛け、機会があるたびに皆で相談し対応している。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

#### 【取組みの成果】

- ◆コロナ対応により、スタンダードプリコーションの徹底に向けて、医療専門職以外のスタッフも含めて教育を行い、スタッフ一人ひとりが、診療時はもちろん、プライベートにおいても、医療従事者としての自覚を持って行動することの重要性が再認識された。

#### 【推進ポイント】

- ◆病院側の医師・スタッフが罹患すれば人員不足に陥る可能性があり、またクラスターを引き越した場合、歯科のみならず自衛隊中央病院で感染症の受け入れがストップしてしまう恐れがある。クラスターを今まで一度も起さなかったのは、スタッフ一人ひとりが自覚を持ち、スタンダードプリコーションの徹底を地道に行った結果だと感じている。

### 4. PDCAの推進方法

---

- ◆プランニングにおいては、情報収集を重視した。ある程度の情報がないと、状況がつかめない。そのため最初の緊急事態宣言が出た際には、最大限情報収集を行った上でプランニングし、実施可能なことを盛り込むことで、まずはコロナ禍での診療体制を確立した。
- ◆最初の緊急事態宣言後も、感染状況や物資状況を随時確認し、俯瞰的な視点から歯科部門で話し合い、現行体制が現在の感染状況に照らして適切か、評価している。その上で、感染者数が減少して緊急事態宣言解除された際には、中断していた再診患者の診療を再開する、診療の制限を緩和する等、その時の状況に即した感染症対策の体制となるよう、随時対応方針をアップデートしている。

### 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆日ごろから基本を徹底し、感染対策を行っている。中でも、空間的・時間的・距離的な余裕をひとつの柱として、患者に診療提供するのも感染対策の一つだと感じている。患者同士の診療の間隔を空けること、隣の患者との距離を保つことで、よりレベルを上げた対策につな

がる。余裕を持った診療を実践できているということも、感染対策が機能しているということだと感じている。

- ◆当院の歯科部門では歯科診療に限らず、病院全体の入院患者や術前の患者に対し、歯科医師ができる範囲のことを行っている。大規模接種センター等でのワクチン接種や病院でのPCR 検査を担う歯科医師もいる。今後の課題は、医科と連携しながら、病院全体の中で、歯科医師が求められる役割を十分に果たすことだと思っている。
- ◆コロナ禍において、歯科部門としてどう対応したらよいかを日頃から考えながらトレーニングを積んでいくことは、規模の大きな病院の中の歯科部門を考えるうえで、大切なことだと考えている。

## 【事例7】中野区歯科医師会

### ◎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
334,632人	20.3%	250か所

出典：令和3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

※数値は東京都中野区全域

### 1. 事例の概要

◆本事例では、東京都中野区歯科医師会の障害児者歯科医療の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
障害児者への 歯科医療提供 体制の構築	—	障害児者歯科医療の取組み

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【スマイル歯科診療所】

- ◆中野区歯科医師会が運営するスマイル歯科診療所では、中野区委託事業として、一般の歯科診療所での診療が困難な障害児者の歯科診療や口腔衛生指導、摂食嚥下指導、歯科相談を実施している。
- ◆当歯科診療所の人員体制は、輪番制により外来診療にあたる協力医（中野区歯科医師会会員）59名、指導医3名（歯科診療2名、摂食嚥下指導1名）、歯科衛生士 常勤3名、非常勤12名、事務・受付3名（非常勤）。協力医は中野区歯科医師会会員の約3分の1が登録している。
- ◆診療日は、月曜日・金曜日・祝祭日を除く週5日。うち、日曜日は指導医による重症心身障害児者の診療、水曜日は診療と障害者施設等への訪問による歯科健診（区委託事業外）、土曜日は摂食嚥下指導（第2土曜日（指導医、摂食嚥下機能訓練協力医3名）、第4土曜日（摂食嚥下機能訓練協力医1名）2回）を実施している。
- ◆障害者施設等への訪問歯科健診は、区内の障害者作業所や入所施設等13か所（老人ホーム1か所含む。区内障害者施設は73か所）を協力医が訪問して行うものである。中野区が区役所で実施していた障害児者集団歯科健診が廃止されたため、中野区歯科医師会の独自事業として、希望があった施設に定期的に訪問し健診を実施している。

- ◆全身麻酔の歯科診療は、東京歯科大学のオープンシステムを活用して実施している(年 12 回以内の契約)。主な対象は、う蝕の多い人や行動調整のトレーニングをしても協力が得られにくい人である。
- ◆当歯科診療所の患者は主に作業所等の障害者施設からの紹介や保護者・家族同士の口コミを通じてくる方が多く、インターネット等での検索による来院もある。地域のかかりつけ歯科医からの紹介は少ない。幼少期から長年通院している患者を中心に、障害児者歯科専門で、かつ通い慣れた当歯科診療所での診療を希望する方が多いため、当歯科診療所から地域かかりつけ歯科への紹介も進まない現状がある。

(参考) スマイル歯科診療所 障がい者歯科診療 概要

<b>対象者</b>	区内に在住する障がいのある方で通院が可能な方。 また、歯科相談についても障がい者歯科相談窓口をご利用になれます
<b>事業内容</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療 中野区歯科医師会の協力医により、外来診療を行います。</li> <li>・予防 むし歯・歯周病などの予防のため、健診、予防処置などを行います。</li> <li>・指導及び相談 口腔の健康増進を図るための、摂食指導・口腔衛生指導・生活指導・食事相談などを行います。</li> <li>・機能訓練 食事が上手にできない方に摂食・嚥下機能訓練などを行います。</li> <li>・連携 スマイル歯科診療所で行う管理・予防の他に協力医・施設・他医療機関・団体等と連携し、健康管理を行います。</li> <li>・搬送診療（訪問診療では対応しきれない場合に、スマイル歯科診療所へ患者を搬送し対応）</li> <li>・訪問診療医の紹介</li> </ul>
<b>診療および相談日</b>	<p>日曜日：診療 午前 9:00～12:00 ・ 相談 午後 1:00～5:00</p> <p>月曜日：-----</p> <p>火曜日：指導及び相談 午前 9:00～12:00 ・ 午後 1:00～5:00</p> <p>水曜日：診療及び健診・相談 午前 9:00～12:00 ・ 午後 1:00～5:00</p> <p>木曜日：相談 午前 9:00～12:00 ・ 診療・相談午後 1:00～5:00</p> <p>金曜日：-----</p> <p>土曜日：相談 午前 9:00～12:00 ・ 午後 1:00～5:00</p> <p>摂食指導 午前 9:00～12:00 (月 2 回)</p>

【出典】中野区歯科医師会ホームページより一部改変

(<https://www.nakano-dental.or.jp/nda/smile.php>)

## 2. 体制づくりのプロセス

- ◆当歯科診療所設立に向けた取組みは、昭和 52 年に区内の障害者団体よりう蝕治療等の要

望を受けた中野区が、障害児者歯科医療に関して中野区歯科医師会に協力要請したことに始まる。

- ◆障害児者歯科医療に対する認識や技術等の不足により、いったんは時期尚早として対応を保留したものの、昭和 55 年に中野区からの再度の要請に応え、歯科医師会として障害児者歯科医療の専門診療所開設に向けて検討を開始することを決定し、専門委員会を設置して検討に着手した。その後、18 年にわたる研究・準備を経て、平成 7 年に当歯科診療所を開設した。設立当初は初診時年齢 18 歳未満の障害児を対象としていたが、その後順次対象年齢を拡大し、現在は年齢制限を撤廃している。
- ◆設立当初は、当歯科診療所の医局員が神奈川県立こども医療センター等の専門医療機関への視察や研修を頻回に行い、障害児者歯科医療の技術習得を行った。現在はこれらの視察・研修等で培った技術や専門医とのネットワークをもった医局員を中心に、中野区歯科医師会内において協力医への研修・教育ができる体制が整っている。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

- ◆当歯科診療所は地域の開業医では対応が難しい障害児者の歯科診療や口腔衛生指導に取り組んでおり、重度障害児者でも幼少期から当歯科診療所に通院することで口腔衛生が保たれ 20 年以上もう蝕無しの状態を継続できている人がいる。
- ◆このような成果が地域で口コミで広がり、取組みが認知されてきている。

### 4. PDCAの推進方法

---

- ◆現時点で確立した PDCA の運営方法、評価指標等はないものの、当歯科診療所開設当初から20年分の患者データ(約 930 人分)の蓄積があり、この分析に着手しているところ。
- ◆分析結果をもとにこれまでの取組みを評価し、今後の計画と数値目標設定を行う予定である。データ分析においては患者の受診状況等の変化、特に治療中断の理由に着目し、これまでの診療方針の評価に活用したい。

### 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆中野区歯科医師会として障害児者歯科医療を推進していくために、会員歯科医師の障害児者歯科医療に対する理解・協力の格差是正や、執行部(5年毎交代)による継続的な取組みが必要である。
- ◆地域のかかりつけ歯科医との連携が進まないことが課題である。地域のかかりつけ歯科医



との連携を強化したいが、設備の問題や障害児者歯科医療には時間・手間がかかること等の理由で、受入れに消極的な歯科医師もいる。患者側も周囲に気を遣うので行きにくい、通いなれた当歯科診療所で治療を受けたいといったニーズがあるため連携が進まない。地域で障害児者歯科医療に携わる歯科医師や歯科衛生士等の人材育成も必要である。

- ◆当歯科診療所の設備の老朽化も課題である。開設時に比べて現在の歯科治療の内容・手法は格段に進化しているが、設備を最新化するには予算と時間がかかる。
- ◆全身麻酔による治療のニーズが近年高まっており、東京歯科大学のオープンシステムだけでは対応が難しく、利用時の患者の通院負担も大きい。当歯科診療所において静脈鎮静下での治療を実施したい。また、加齢とともに通院困難となる患者の増加が見込まれるため、訪問での歯科診療・口腔衛生指導にも取り組みたいが人員不足のため着手できていない。
- ◆その他、中野区歯科医師会としては、平成16年度に当会が開設した「なかの・歯と口の健康支援センター」について区民全般に対する歯科・口腔衛生の相談拠点として改めて広く周知に取り組むとともに、令和4年度からは児童虐待対応の一環として児童相談所・一時保護所での歯科健診を実施するなど、障害の有無に関わらない取組みを推進していく予定である。

## 【事例8】富山県・富山県歯科医師会

### ◎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
1,047,713人	32.1%	443か所

出典：令和3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  
※数値は富山県全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、富山県及び富山県歯科医師会の障害児・者歯科医療提供ネットワーク、歯っぴいサポート手帳(歯科受診サポート手帳)の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
障害児者への歯科医療提供体制の構築	病院歯科、口腔保健センターと歯科診療所の連携等	障害児・者歯科医療提供ネットワーク、歯っぴいサポート手帳(歯科受診サポート手帳)

主な取組みの概要は以下の通りである。

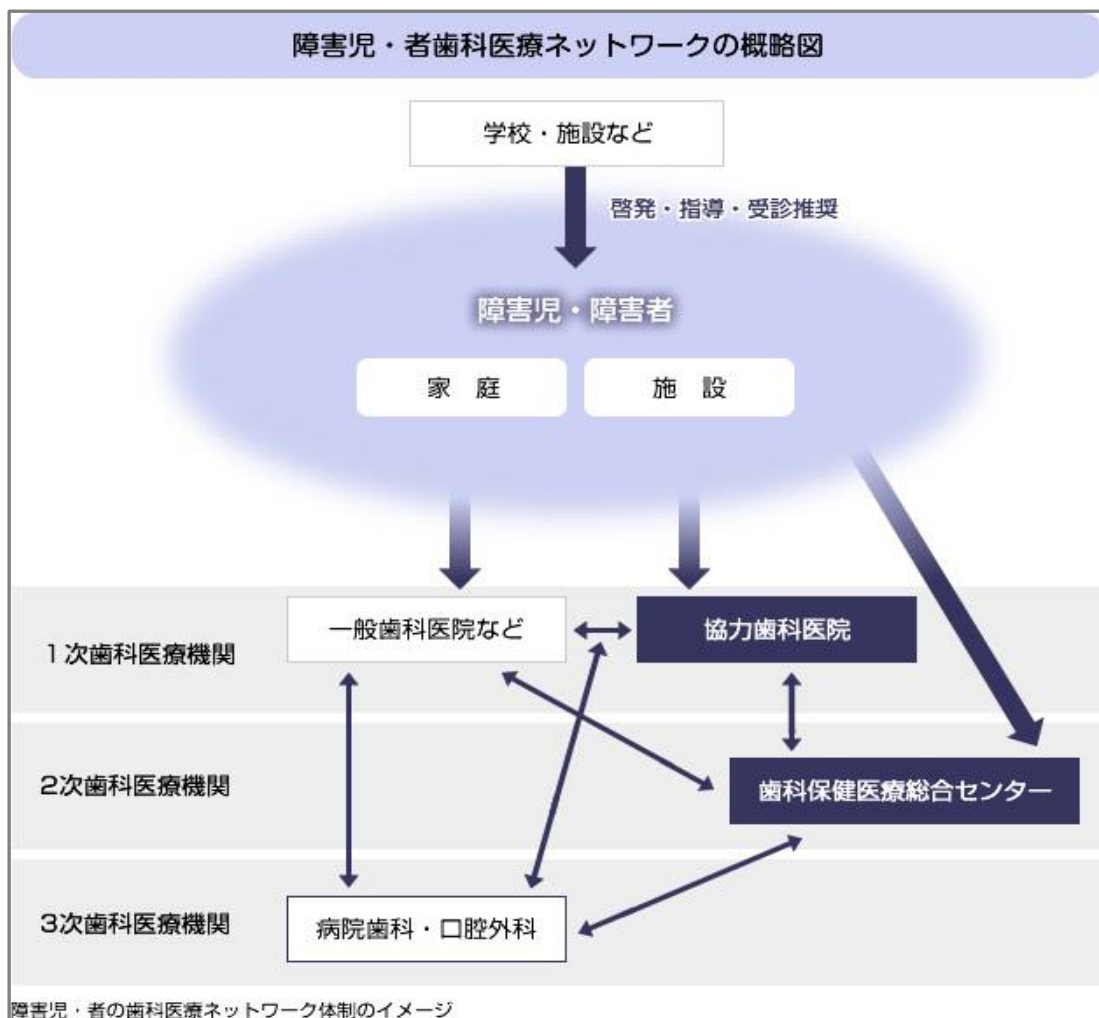
#### 【障害児・者歯科医療提供ネットワーク】

- ◆障害児・者ができるだけ身近な歯科医療機関で受診でき、かつ必要に応じてより専門的な歯科診療を受けられるようにすることを目的に、平成19年度に富山県の事業として「障害児・者歯科医療提供ネットワーク」を構築した。同ネットワークは、1次、2次及び3次の医療機関の連携により構成され、各家庭や学校・施設が1次または2次医療機関と繋がる体系となっている。同ネットワークの構築後は富山県歯科医師会にて運用している。
- ◆1次歯科医療機関は、地域の歯科開業医が協力歯科医療機関として手上げ・登録している。協力歯科医療機関リストでは対応できる障害の種類(知的障害、身体障害、精神障害、要介護者)・程度(軽度：治療中お口を開けていられる方、意思疎通のできる方、中度：中等度(身体の固定、介助者による頭部固定が必要な方))・設備等の情報を整理・公表している。令和4年2月時点で132施設。
- ◆2次歯科医療機関は富山県歯科医師会の開設する富山県歯科保健医療総合センターであり、本県の障害児・者歯科の中核として、1次歯科医療機関で治療が困難な障害児・者の口腔管理を行っている。ネットワークの1次・3次医療機関の相談窓口の機能も有している。
- ◆3次歯科医療機関は県内各地域の基幹病院の歯科・口腔外科であり、1次・2次歯科医療機

関からの紹介を中心に、より高度で専門的な対応を必要とする歯科診療を行っている。県内の病院歯科の大半が3次歯科医療機関として登録している。令和4年2月時点で8施設。

- ◆ネットワークの運用は富山県歯科医師会が行っており、協力歯科医療機関の情報については年1回程度の頻度で更新している。
- ◆富山県では障害児者歯科医療提供のための研修等を実施している。

《障害児・者歯科医療提供ネットワークの概略図》



【出典】富山県歯科医師会公式ホームページ掲載資料

《1次歯科医療機関 協力歯科医療機関リストの掲載情報》

歯科クリニック 富山市 町 - 076-	
<b>障害児・者の受け入れ体制</b>	
種類	知的障害・身体障害・要介護者
程度	中等度（身体の固定、介助者による頭部固定が必要な方）
設備	車椅子専用駐車場   車椅子出入り   車椅子診療 車椅子対応トイレ   車椅子レントゲン室
備考	ストレッチャー搬入可能。

【出典】富山県歯科医師会公式ホームページ掲載資料をもとに作成

【歯っぴいサポート手帳(歯科受診サポート手帳)】

- ◆歯っぴいサポート手帳(歯科受診サポート手帳)は、障害児・者が地域の歯科医療機関を受診する際に障害の特性や歯科治療時に配慮してほしいこと等を事前に記入し提示する初診時のコミュニケーションツールとして、平成19年度の障害児・者歯科医療提供ネットワーク構築と同時に作成した。
- ◆平成19年度に手帳5千部、周知用チラシ1万部を印刷し、富山県歯科保健医療総合センターや特別支援学校、市町村等に配布し、その後は富山県公式ホームページからダウンロードできるようにしている。

《歯っぴいサポート手帳(歯科受診サポート手帳)》

The image displays the 'Tooth-friendly Support Handbook' (歯っぴいサポート手帳) with various sections and instructions. It includes a title page with a cartoon crocodile and cat, and several informational pages. Key sections include:
 

- 歯っぴいサポート手帳とは**: Explains the handbook's purpose for dental visits.
- 歯科治療を希望される障害をお持ちの皆さまへ**: Provides information for those seeking dental treatment.
- 歯科医療機関の皆さまへ**: Provides information for dental clinics.
- 歯の記入の仕方**: Instructions on how to fill out the handbook.
- ネットワークを活用するにはどうしたらいいの?**: Information on using the dental care network.
- 歯科医療機関の皆さまへ**: A flowchart showing the network structure.
- 歯科医療機関とは?**: Definition of dental clinics.
- この手帳について**: Details about the handbook's availability and use.
- 歯科医療機関について**: List of participating dental clinics.
- 障害者手帳、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療機関(育成医療)を詳しく**: Information on other support documents.

The image displays 16 questionnaire forms arranged in a 2x8 grid. Each form is a separate sheet with various sections for data collection. The forms are numbered 1 through 16. The sections include:

- Form 1:** Personal information (Name, Address, Date of Birth, Gender, Contact Information).
- Form 2:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 3:** Contact information (Current address, Previous address, Telephone).
- Form 4:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 5:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 6:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 7:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 8:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 9:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 10:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 11:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 12:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 13:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 14:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 15:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).
- Form 16:** Medical history (Current symptoms, Past symptoms, Handwriting, etc.).

## 2. 体制づくりのプロセス

- ◆障害児・者歯科について富山県歯科保健医療総合センターで受診待ちをする患者が多く、その解決のために障害児・者歯科医療提供ネットワークを構築したという背景がある。
- ◆地域で障害児・者の歯科診療に対応している歯科医療機関があってもその情報が管理されていなかったため、各歯科医療機関に障害児・者歯科診療に関する意向を確認し、リスト化して公表した。その際、患者・家族が適切に医療機関を選択できるよう、対応できる障害の種類や程度等の情報も協力歯科医療機関リストに掲載するようにした。
- ◆ネットワークは平成19年度に関係者による検討会を3回開催して構築した。検討会メンバーは富山県、富山県歯科医師会をはじめ、3次歯科医療機関となる病院歯科や大学、養護教諭等であった。富山県歯科医師会や富山県歯科保健医療総合センター、行政(富山県)等の各担当者の熱意により、実質的な検討期間は半年程度で構築することができた。

- ◆2次歯科医療機関としてネットワークの中核となっている富山県歯科保健医療総合センターは平成6年開設であるが、前身の富山歯科総合センターにおいて昭和54年より障害児・者歯科を行っていた<sup>1</sup>。現在のセンターは障害児・者歯科と休日夜間救急歯科の役割を担っており、障害児・者歯科は平日(火～木曜日の午後)に実施している。センターでの障害児・者歯科診療は富山県歯科医師会の歯科保健医療総合センター部会に所属する歯科医師15名程度による当番制で対応している。
- ◆歯っぴいサポート手帳も平成19年度の障害児・者歯科医療提供ネットワーク構築と同時に県主導により作成した。歯科医師や歯科衛生士をはじめ、養護教諭等の障害児・者の支援関係者をメンバーとした検討会を開催し、手帳内容の企画を行った。特に養護教諭等の障害児・者の支援関係者の目線でどのような情報が必要かを丁寧にヒアリングして作成した。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

- ◆歯っぴいサポート手帳については、地域の歯科医師から「患者の特性把握に役立っている」との評価をいただいたことがある。
- ◆障害児・者歯科医療提供ネットワーク、歯っぴいサポート手帳作成の取組みの成功要因としては、県からのトップダウンではなく、関係者(地域の歯科医療機関や障害児・者の支援者)の意見を丁寧に把握し調整を行ったことである。

### 4. PDCAの推進方法

---

- ◆障害児・者歯科医療提供ネットワーク、歯っぴいサポート手帳ともに、計画(Plan)・実施(Do)はしているが、運用後の課題を抽出するような評価(Check)はできていない。評価のためには実施状況等の調査が必要だが、現状では予算や時間等の関係から実施が難しいと認識されている。
- ◆本取組に関して、富山県の行政計画および富山県歯科医師会の事業計画では、次のとおり定め実施している。

---

<sup>1</sup>富山歯科総合センターは昭和54(1979)年4月に開設。設立構想の目玉を、「休日急患診療、休日診療」と「心身障害児(者)診療」とし、開設までの間に、各地の専門家を招いた研修の実施や、スタッフの他センターなどへの派遣など、準備を進めた。開設当初、心身障害児(者)歯科診療は、12名の歯科医師がプロジェクトチームを編成(1チーム3名の4チーム)し、毎週火曜日、木曜日の午後1時～4時(後に5時)まで診療を行った。昭和55年度より本センターの歯科医師、および歯科衛生士による母親教室を実施し心身障害児の口腔衛生管理の必要性を認識してもらうための説明や刷掃指導を行った。その後、平成19(2007)年からは、障害児(者)のさらなる口腔衛生管理の向上を目的とし、歯周病専門歯科衛生士チームを中心としたユニットを毎週木曜日に併設した。平成25(2013)年時点で、非常勤歯科医師12名、常勤歯科衛生士5名、非常勤歯科衛生士12名、歯周病専門チーム非常勤歯科衛生士4名にて対応している。【出典】富山県歯科医師会100年史、富山県歯科保健医療総合センターのあゆみ、一般社団法人富山県歯科医師会

富山県の計画

<p>○富山県医療計画(2018(平成30)年3月改定版)</p> <p>「基本計画」(4)歯科医療機関の機能充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 「障害児(者)歯科医療ネットワーク体制の整備や富山県歯科保健医療総合センター等での障害福祉施設への訪問による健康教育、歯科保健指導を引き続き推進します</li> </ul> <p>○富山県 県民歯と口の健康プラン 中間評価報告書(平成30年3月)</p> <p>「4 基本方針ごとの評価 (3)要介護者、障害(児)者等への歯科口腔保健の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 障害児・者歯科医療ネットワーク体制や富山県歯科保健医療総合センターにおける障害(児)者の歯科診療や歯科保健指導の実施を引き続き支援します。</li> </ul>
---

富山県歯科医師会の事業計画

<p>(1)歯科保健医療総合センターの運営</p> <p><u>(2)心身障害児(者)歯科診療の実施(県委託事業) 年138日間</u></p> <p>(3)休日等歯科診療の実施(県補助事業) 年73日間</p> <p>(4)休日等夜間歯科診療の実施(県委託事業) 年73日間</p> <p>(5)休日在宅当番医制事業の実施 4地区 年73日間</p> <p><u>(6)障害児(者)施設刷掃指導の実施</u></p> <p><u>障害者歯科医療技術者養成事業(県委託事業) 年9回</u></p> <p><u>(7)障害者歯科医療研修会の実施 年1回</u></p> <p><u>(8)障害児(者)歯科医療情報提供ネットワーク事業の実施</u></p> <p><u>(センター研修会 3回、ニュースレターの発刊等)</u></p>
--

【出典】令和3年度富山県歯科医師会事業計画(事業概要)「11. 総合センター部」より

- ◆本取組に関するPDCAに関わる指標としては、ネットワークの各医療機関における障害児・者歯科診療実績が考えられる。2次歯科医療機関である富山県歯科保健医療総合センターの実績は把握可能だが、1次・3次歯科医療機関の実績は一元把握できる仕組みには整備していない。
- ◆令和2年度の富山県歯科保健医療総合センター(2次医療機関)における心身障害児(者)診療実績(県委託事業)は、診療日数 137日、患者数 2,354人、1日平均患者数 17.2人で



あった。

【出典】令和2年度富山県歯科医師会事業報告より

◆過去の富山県歯科保健医療総合センターにおける診療実績は次のとおり。

《総合センター 診療統計データ（延患者数）》

(名)

年 度	総合センター			休日在宅当番 医診療	4 地区合計	年 度	総合センター			休日在宅当番 医診療	4 地区合計
	心身障害児 (者)診療	休日診療	休日夜間診療				心身障害児 (者)診療	休日診療	休日夜間診療		
昭和54年	1,492	727				平成8年	2,401	805	305	1,883	
昭和55年	1,970	875				平成9年	2,394	704	340	1,695	
昭和56年	2,276	718		1,080		平成10年	2,356	594	298	1,486	
昭和57年	2,479	803		1,233		平成11年	2,338	640	298	1,594	
昭和58年	2,606	682		1,274		平成12年	2,502	716	347	1,682	
昭和59年	2,651	661		1,381		平成13年	2,598	723	342	1,684	
昭和60年	2,659	647		1,385		平成14年	2,563	762	343	1,901	
昭和61年	2,686	660		1,357		平成15年	2,484	702	351	1,741	
昭和62年	2,685	598		1,380		平成16年	2,274	679	320	1,691	
昭和63年	2,668	549		1,480		平成17年	2,460	628	331	1,729	
平成元年	2,440	714		1,426		平成18年	2,690	696	336	1,867	
平成2年	2,473	698		1,749		平成19年	2,887	636	338	1,874	
平成3年	2,376	730		1,714		平成20年	3,047	712	337	1,871	
平成4年	2,547	645		1,453		平成21年	2,810	715	324	1,629	
平成5年	2,406	707		1,638		平成22年	2,693	666	290	1,660	
平成6年	2,407	812	272	1,457		平成23年	2,667	626	310	1,674	
平成7年	2,347	719	244	1,470		平成24年	2,697	750	335	1,621	

【出典】富山県歯科医師会 100 年史,富山県歯科保健医療総合センターのあゆみ, 一般社団法人 富山県歯科医師会

## 5. 現状の課題・今後の展開

- ◆障害児・者歯科医療提供ネットワーク構築、歯っぴいサポート手帳作成後の実態把握ができていないことを課題として認識している。
- ◆歯っぴいサポート手帳については、印刷物は作成当初に配布しただけで、その後は富山県公式ホームページ上に掲載しているのみであるため、関係者の手帳の認知度や活用状況は把握できていない。定期的に印刷・配布するための予算確保が難しいため、各種会議等の機会を活用して改めて手帳の周知を行う等の必要性は感じている。
- ◆歯っぴいサポート手帳は富山県に限らず全国で利用可能な内容となっている。他地域でも活用いただけるよう、お薬手帳アプリのように、当該手帳についてもスマートフォン等で利用できるアプリ化を国で検討いただくのもよい方法と考える。
- ◆認知症も障害の1つと考えれば、障害児・者と同様の取組みの必要性はある。障害児・者歯科医療提供ネットワーク、歯っぴいサポート手帳とも今後は認知症への対応も検討していきたい。

## 【事例9】長野県塩尻市

### ◎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
66,730人	28.4%	31か所

出典：令和3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  
※数値は塩尻市内全域

### 1. 事例の概要

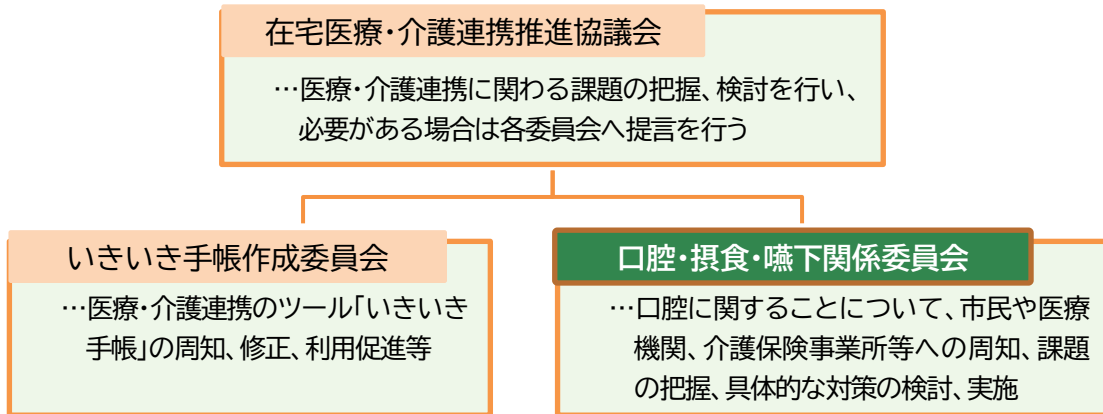
◆本事例では塩尻市内における口腔・摂食・嚥下関係委員会の取組みについて報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築	感染症下での口腔ケア推進に向けた取組の検討・実践	○口腔・摂食・嚥下関係委員会による取組の検討、実践 ○感染症下での口腔ケア推進に向けた取組：家庭向け・事業所向けのチラシ作成、アンケート調査の実施

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【口腔・摂食・嚥下関係委員会】

- ◆当市では、口腔に関する様々な検討・取組を行うため「口腔・摂食・嚥下関係委員会」が設置されており、地域包括ケアシステム推進の観点から、高齢者福祉・介護の観点も含めた様々な取組が展開されている。
- ◆口腔・摂食・嚥下関係委員会は、平成30年に発足。平成27年から実施している市の会議体「在宅医療・介護連携推進協議会」の一組織である。委員を務める歯科医師のほか、耳鼻咽喉科や内科の医師、薬剤師、OTなど7人の委員に加え、市役所職員（歯科衛生士、事務職員）も参加している。
- ◆平成27年当初は、手帳による医療と介護の連携を目的とした多職種連携を行っていたが、メンバーから提示される口腔・嚥下に関する課題が増えてきたことを機に、口腔・摂食・嚥下関係委員会を立ちあげた。現在、在宅医療・介護連携推進協議会内に、「いきいき手帳作成委員会」「口腔・摂食・嚥下関係委員会」の二つの組織が位置付けられている。



【出典】 塩尻市ホームページ記載内容をもとに当社作成

- ◆口腔・摂食・嚥下関係委員会は年に数回開催している。平成 30 年は 6 回、令和元年は 2 回、令和 2 年は 1 回、令和 3 年は(9 月までに)1 回、会議を行った。

【感染症下での口腔ケア推進に向けた取組：家庭向け・事業所向けのチラシ作成】

- ◆令和 2 年 6 月の委員会直後に、委員の先生の意見やすでに把握している訪問ケアの状況を参考に、まず介護にあたる家族向けの口腔ケアに関するチラシを作製・配布した。口腔ケアを行う際の留意点・やり方や、入れ歯の洗い方、道具の片付け方などを案内した。

- ◆介護を行う事業所向けのチラシは、当時感染状況が日々変わっており、これに伴い行政からの通知内容、留意事項等も刻々と変わっていたことからチラシの内容を確定しづらい状況が続き、令和 3 年 12 月の配付となった。

- ◆チラシの内容は厚労省の感染予防のサイトなどを参考に、当市の歯科衛生士が中心となり作成した。このため内容は周知済の点も含まれているが、すでに周知されていることを分かりやすく、という観点で作成されたものである。作成にあたっては、その他以下の点にも留意されている。

- 感染予防に重点を置いて作成した。
- 家庭向けとは異なり、文章よりも繰り返し目を通しやすく使いやすいよう、チェックリスト形式とした。
- 忙しい施設の方にも実行していただけるよう、ケア中の換気や、ケア前後での手洗い等、集団感染予防に最低限必要なものを載せることとした。



家庭向けチラシ(1 ページ目のみ)

【感染症下での口腔ケア推進に向けた取組:アンケート調査】

- ◆アンケートは、すでに被介護者の状況については把握していたこと、在宅ケアに当たる職員と施設職員とでは状況が異なること、口からの感染を恐れて口腔ケアがおろそかになる可能性があることを踏まえ、訪問系の事業所職員(訪問介護、通所介護、訪問看護等)に対して行った。
- ◆調査項目は、委員の歯科医師と相談し作成。コロナ前後での口腔ケアの実施状況の変化、グローブやフェイスシールド、エプロン等の使用状況、口腔ケアを断念した場合の理由など、口腔ケア、食事介助等3項目について質問した。令和2年6月の委員会後、7月10日までに配布、7月末に回収というスケジュールで行い、127名からの回答が得られた。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

【口腔・摂食・嚥下関係委員会】

- ◆口腔・摂食・嚥下関係委員会の立ち上げ前には、ケアマネジャーを含む介護専門職から、口腔ケア・歯科保健については分からないことも多いという話を聞くことが多かった。こうした状況を受け、在宅医療・介護連携推進協議会内に、口腔ケア等に関する実態を多職種間で共有し、課題を検討できる当委員会を立ち上げた。
- ◆各回の委員会の議題は、口腔・摂食・嚥下関係委員会会長である歯科医師と行政担当者が打ち合わせを行い、設定。その議題・資料等を各委員にメールで送り、開催している。

【チラシ作成・アンケート調査】

- ◆令和2年6月に開催された口腔・摂食・嚥下関係委員会で、市民の口腔面の課題が多いため、まずは口腔ケア等の実態を知ることの必要性が議論となった。一方、この時期のアンケート実施にあたり、新型コロナウイルス感染症に関連した設問は必須ということで、感染症の観点を含めたアンケート調査を実施した。
- ◆同委員会では、口を触ることで感染が広がるといった話もあり、このままでは在宅の要介護者等への口腔ケアがなされなくなるのでは、といった危機感を持った議論も交わされた。感染予防を行った上での適切な口腔ケアを推進するにあたり、家庭向け・事業所向けチラシの作成を行うこととなった。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

#### 【取組みの成果】

- ◆アンケートでは、グローブを用いての口腔ケアが、一般には浸透していない実態が分かった。グローブを使っていたとしても、同じグローブで何人もの人をケアしているところも多かった。現在はグローブの適正使用の重要性が、だいぶ周知されたようである。
- ◆当市では以前より、歯科衛生士による歯科訪問を実施し、口腔ケア指導や、必要があれば医療、居宅療養管理指導につなげている。コロナ禍の令和2年4月～6月においては歯科訪問を中止していたにもかかわらず、チラシを配布した6月以降、問い合わせが増え、結果、コロナ前と変わらない件数の訪問が出来た。また、訪問歯科健診希望者も増加した。
- ◆現在、感染予防に際し、口腔内をきれいに保つことも重要だという意識が、家庭内でも浸透してきたと感じる。通所介護等での口腔・栄養スクリーニング加算算定が令和3年度から始まったこともあり、介護事業所では口腔ケアへの関心が高まっているようである。
- ◆当市では、嚥下機能が低下している方が増えている傾向であると感じている。嚥下には食事の姿勢と合わせて全身の筋力が必要で、体全体がつながっていることを伝えるなど、令和3年度はオーラルフレイル予防にも力を入れている。結果、オーラルフレイルへの意識が高まり、舌圧低下予防等につなげる取組を行う事業所、施設等が増えてきている。

#### 【推進ポイント】

- ◆チラシ等により訪問依頼が増えつつあるが、口の状況は刻々と変化するため、遅くとも翌々日には市の歯科衛生士が訪問するようにしている。治療が必要なら訪問歯科につなげたり、嚥下機能に支障がある場合は地元の歯科大学につなげたりと、スムーズな連携が行えるようになっている。訪問依頼があってから受診につながるまでの日数は、訪問歯科治療に関しては平均5日程度(歯科診療所)、歯科大学に関しては予約までに2週間以上を要している。
- ◆口腔ケアについて、まずその必要性を目にしてもらうことが大事だと、家庭向けのチラシは、介護の認定を持っている被介護者の全家庭、約3,000件に郵送した。訪問先から「チラシ、見てますよ」といった声も多く聞かれた。事業所のケアマネジャーからも、利用者の口の中を見て欲しいと連絡が来るなど、チラシの効果が出ていると感じる。
- ◆介護を受けている方以外の方の口腔ケアも重要である。身体機能と同様に、口腔管理も重要だと分かってもらえるよう、市の広報で啓発したり、介護予防を目的とする運動教室で伝えている。コロナ禍で運動教室が中止になった際には、運動教室への参加申込者に、月1回ペースで、家庭で取り組める運動等とあわせて口腔機能改善の体操等を案内している。

## 4. PDCAの推進方法

【「令和3年度在宅要介護者への訪問歯科健診事業」について】

◆令和3年訪問歯科健診や治療につながった方がどれだけいるかを評価指標としている。具体的には以下の内容である。

事業 評価	<p><b>【事業目標】</b>                  歯科医院へ通院困難な要介護高齢者に対して訪問歯科健診を実施し、本人または介護者に対して日常的な口腔ケアの実施方法を指導すると共に、必要に応じて歯科治療へつなげる。また、嚥下障害、誤嚥性肺炎等高齢者特有の疾病を予防することを目的とする。</p> <p><b>【評価指標】</b>                  ①訪問歯科健診後、要治療者の受診率 70%(令和2年度 63.8%)                  ②経過観察が必要な要介護者を居宅療養管理指導に繋げる。目標 10%(令和2年 7.3%)                  ③訪問歯科健診結果による口腔評価を実施</p> <p><b>【評価方法】</b>                  ①歯科医師による訪問歯科健診結果報告書を基に個人評価を行う。                  ②訪問歯科健診結果報告書を基に受診者全体の評価を行う。</p>
事業 結果	<p><b>【評価指標】</b>                  ①訪問歯科健診後、要治療者の受診率 70.7%                  ②経過観察が必要な要介護者が居宅療養管理指導に繋がった割合 8.2%                  ③訪問歯科健診結果による口腔評価を実施。85人中 維持が55人(64.7%)</p> <p><b>【考察】</b>                  ③の結果より高齢になると口腔機能は現状維持ができることが目標になってきている。                  感染症予防対策のために口腔を清潔に保つお便りを、介護者の家族などに送ったことから口腔に関する訪問依頼が増加し、お便りを出した成果かと思われる。訪問歯科健診は、歯科医院に受診が困難な高齢者に対して行うため、要治療の方の70%以上が訪問歯科治療等に結びつき、目標達成できた。                  また、居宅療養管理指導へ移行する割合を増やしていくため、歯科医師会を含めた多職種連携の強化を図っていく。</p>

◆これら①～③の評価指標は、平成28年度から用いている。

◆表中①の、治療の必要性については、医師が判断している。表中③の口腔機能の評価については、市の歯科衛生士が、口の乾きやすさや食べこぼし等14項目を盛り込んだ独自のチェックリストを用いて、聞き取りを行い判断している。高齢者においては、改善より現状維持が多く、目標設定が難しい状態。

◆また、訪問歯科健診でチェックした歯の残存歯数を、年に1回まとめて口腔・摂食・嚥下関係

委員会へ取組の効果指標として報告し、委員会内で検討してもらっている。現状としては、歯の残っている高齢者が増えてきている。

- ◆口腔・摂食・嚥下関係委員会以外に、市の事業として、健康づくり課が担当する歯科医師のみを対象とした歯科保健連絡会がある。健康づくり課だけでなく、長寿課や子ども課も参加し、歯科医師会会長含めた7人の歯科医師が参加し、市全体の歯科保健について話し合う。高齢者についての、指標や結果報告を通じて、歯科医師から来年度の取組みなどについて意見を頂くこともある。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆コロナが収まった際には、口腔体操と、舌圧測定器での測定を組み合わせた舌圧維持の講座を計画している。来年度は、その取組みを通じて、口腔機能を維持する方を増やしたいと考えている。
- ◆市の高齢者の実態として、75歳をピークに、医科には行っても、歯科に行かなくなる高齢者が多い。当市 KDB を用いた分析では、ここ5年間全く医科にかかっていない高齢者は全体の1%だが、歯科は24%であることがわかっている。この24%が実際に歯科の必要性が無い方であれば良いが、必要性がありつつかかっていない可能性もあると考えられる。また75歳以上で、10年ほど医科も歯科もかからず、介護も受けていない方が1%(1万人中100人)いることも見えてきた。このような方の口腔の状況が把握できるようになると良い。
- ◆居宅療養管理指導へ移行する在宅療養者を増やしていくために、歯科医師を含めた多職種連携の強化や、歯科医師及び歯科衛生士の育成が必要である。
- ◆訪問歯科健診は後期高齢者医療制度の補助金を活用して実施している。訪問歯科健診をきっかけに、居宅療養管理指導や口腔機能向上につながる方もおり、介護を受けている方や他職種に事業への関心を持ってもらっている側面もある。補助金の存在は大きいものと考ええる。



## 【事例 10】静岡県立総合病院

### ◎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
3,686,335人	29.8%	1,761か所

出典：令和3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  
※数値は静岡県全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、静岡県立総合病院の周術期口腔機能管理における医療連携の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
地域における 歯科保健医療 の推進	病院歯科と診療 所との連携体制 構築の取組み	周術期口腔機能管理における医療連携 (病診連携・機能分化、医科歯科連携)

主な取組みの概要は以下の通りである。

- ◆静岡市静岡歯科医師会では平成25年に周術期口腔機能管理運営委員会を立ち上げ、静岡市内のがん診療連携拠点病院や静岡県地域がん診療連携推進病院(以下、「連携推進病院」という。)との周術期の医科歯科連携(病診連携)を推進している。
- ◆静岡県立総合病院は、上記の取組みに参画し、連携に必要な書式・説明書の作成、また連携書式を活用して院内の患者をかかりつけ歯科医につなぐ取組みを先駆けて進め、周術期の連携推進に向けた中心的な役割を担った。  
(連携に必要な書式・説明書の作成)
- ◆周術期口腔機能管理計画策定料の算定が開始された際、医療や保険の流れが分かりづらく、算定に結びつかないのではないかと、との懸念があった。そのため静岡県立総合病院の歯科口腔外科の歯科医師が中心となって、静岡市静岡歯科医師会と協力しながら、連携書式を作成した。同書式は、連携推進病院からかかりつけ歯科医に周術期口腔機能管理についての連携を依頼する際に用いる全ての書式(①診療情報提供書(病院→歯科医院)、②周術期口腔機能管理計画書(歯科医院参考用)、③周術期口腔機能管理報告書、④診療情報提供書(歯科医院→病院))をまとめて同封する形式とした。さらに各書式の用途を明記した説明書も作成し、かかりつけ医師が初めて連携を実施する場合でも分かりやすいものとなるよう配慮した。

《連携時に使用する書式の説明書(手術予定患者用)》

静岡県立総合病院では、入院期間中の周術期口腔機能管理も行っているために周術期口腔機能管理計画書は病院で作成して、保険算定をしています。貴院での保険請求はできませんのでご注意ください。

**周術期連携歯科医院のスタッフの皆さまへ**

**周術期口腔機能管理による医療連携のお願い**

歯科医院の皆さまにおかれましては平素より格別のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。この度は、静岡県立総合病院にて 放射線治療・化学療法を予定(または実施)されている患者さまの歯科治療、口腔機能管理をお願い申し上げます。

平成24年から周術期口腔機能管理に関する保険点数が算定可能になっています。今回紹介しました患者様につきましては、月1回 周術期口腔機能管理料(Ⅲ)200点の算定が可能です。また、周術期口腔機能管理料(Ⅲ)算定月に月2回を限度に、周術期等口腔衛生処置1(または2)の算定も可能です。

本封筒には以下の5点を同封しました。

- ① 診療情報提供書
- ② 周術期口腔機能管理 管理計画書  
当院の主科主治医からの依頼で当院口腔外科に受診後作成したものです  
貴院にて参考にしていただくための文書です  
患者様には同様のものをお渡し済みです
- ③ 周術期口腔機能管理 管理報告書  
必要事項にチェックしていただき2部コピーしてください  
1部は返信用封筒に同封し、1部は貴院保管、原本は患者様に渡してください。  
文書を作成し患者様に提供することで周術期口腔機能管理料(Ⅲ)の算定が可能です
- ④ 貴院から当院宛の診療情報提供書  
必要事項にチェックしていただき1部コピーしてください  
原本は返信用封筒に同封し、コピーは貴院保管用です  
通常の医療連携と同様に診療情報提供料I(月1回)の算定が可能です
- ⑤ 返信用封筒

※お手数ですが、上記下線部2枚の書類は返信用封筒に同封し、患者様の当科受診時に持参させていただきますようお願いいたします。

ご不明の点がございましたら、下記までお問い合わせください。  
年 月 日

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院  
歯科口腔外科 スタッフ一同

☎ 054-247-6111(代表) FAX 054-247-6140

【出典】静岡県立総合病院歯科口腔外科ご提供資料

(様式を用いた地域のかかりつけ歯科医との連携)

- ◆静岡県立総合病院では、歯科医師や歯科衛生士がコーディネーターとしての役割を担い、周術期連携を推進した。

(その他)

- ◆歯科医師会がマニュアル作成等を進めるにあたっては、静岡県立総合病院の歯科医師が医学的な見地から助言する等の協力を行った。
- ◆県の周術期口腔機能管理における病診連携の取組みとしては、地域医療支援病院のうち歯

科標榜のない全ての病院を対象に、地域の歯科医師会が中心となり連携の推進を目指す取組みが令和2年度に開始された。計画上は令和7年度頃までかけて、順次実施していく予定である。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

- ◆静岡市静岡歯科医師会で平成 25 年に周術期口腔機能管理運営委員会が発足し、静岡県立総合病院にも参加要請があった(口腔外科部長が参加)。委員会は1~2か月毎に定期開催し、委員会の取組みの一環として、静岡県立総合病院では連携書式類の作成を主導的に行った。この連携書式類を使用して、平成25年に静岡県立総合病院で周術期口腔機能管理における病診連携の第1例目を実施した。静岡県立総合病院ではこの症例以前は全て院内完結(院内の医科歯科連携で対応)していた。
- ◆書式を活用した連携は、最初に「院内の歯科医師が連携のコーディネーターとして関与する病院」として静岡県立総合病院から開始し、連携の実績を積んだ上で、「院内の歯科医師が連携のコーディネーターとして関与しない病院」、「歯科標榜のない病院」へと段階的に導入する流れとした。  
また連携依頼先である、かかりつけ歯科医に関しても、取組推進を目指した。当初はまず、周術期口腔機能管理の病診連携に理解のある歯科医として、上記委員会に参画しているかかりつけ歯科医との連携から始め、その後、地域全体に広めていった。委員会参加メンバーは地域でも主導的な立場の歯科医が多いため、これらの歯科医との連携から着手したことでその後の取組みを円滑に進めることができた。

## 3. 取組みの成果と推進ポイント

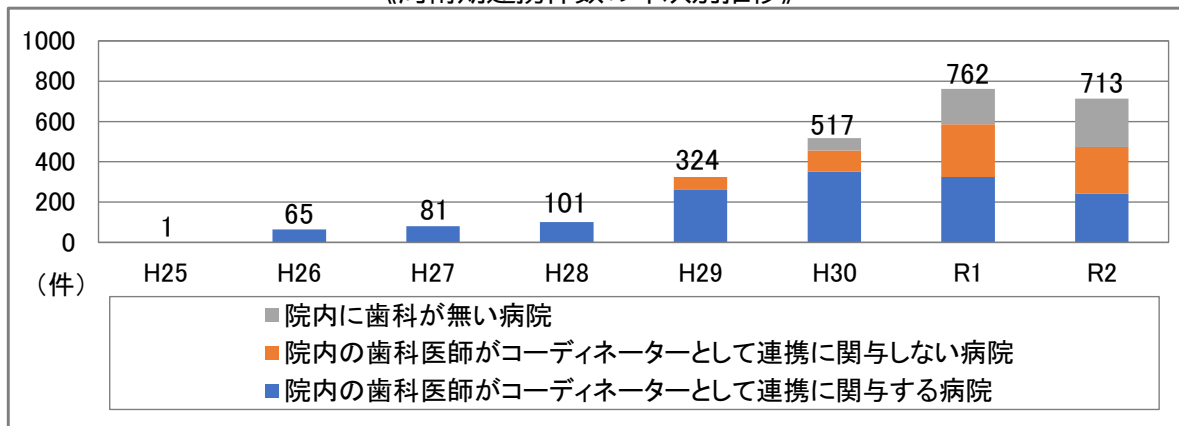
---

### 【取組みの成果】

- ◆連携書式類は、利用している他の連携推進病院からも好評を得ている。また取組みの初期に、院内の歯科医師がコーディネーターとして連携に携わる病院(静岡県立総合病院)との間で、かかりつけ歯科医との連携を行っていたため、連携書式を用いて、周術期連携を何度か実施した経験がある、かかりつけ歯科医を養成できていた。  
そのため院内の歯科医師がコーディネーターとして関与しない病院や、院内に歯科部門が無い病院の医科部門へと、連携が拡大した際も、スムーズに連携できる体制ができたと思われる。  
院内の歯科医師がコーディネーターとして連携に関与する静岡県立総合病院において、連携体制の構築を通じて、地域の開業医との機能分化が促進され、自院での中心的な業務である口腔外科の治療に専念できる点で、良い影響があると感じている。
- ◆連携実績件数(診療報酬上の算定件数)は着実に増加し、令和元年度以降は年間700件を超えている。また、周術期連携を通じて院内に歯科のない病院とかかりつけ歯科との連携がスムーズになり、令和2年度には病院からかかりつけ歯科への逆紹介が年間1200件余り

行われた。

《周術期連携件数の年次別推移》



【出典】静岡市静岡歯科医師会ご提供資料をもとに作成

#### 【推進ポイント】

- ◆地域のかかりつけ歯科医との連携にあたり、周術期の連携に向けた取組みを開始した当初から、院内の歯科医師がコーディネーターとして連携に関与している病院において、連携をコーディネートする病院の歯科衛生士等が毎回必ず電話で丁寧に説明・依頼を行うよう配慮している。この取組みは今でも継続しており、電話で直接やりとりを行い、患者がかかりつけ歯科医院に出向いて対応してもらう日時まで予め決めた方が、スムーズであると感じている。
- ◆院内での医科歯科連携にあたっては、食道がん等、周術期口腔機能管理の意義が高そうな疾患を中心に依頼し、院内用の連携書式を作成して連携を実施している。
- ◆周術期口腔機能管理、及びそのための医科歯科連携の重要性を医科に理解してもらうために、静岡市静岡歯科医師会で歯科標榜のない連携推進病院等への講師派遣や個別説明等の取組みを続けた。静岡県立総合病院内においても歯科口腔外科から医科に同様の説明・協力依頼を続けており、これらの取組みを地道に継続したことで徐々に院内及び地域での周術期口腔機能管理に係る医科歯科連携、病診連携が広がっている。

## 4. PDCAの推進方法

- ◆連携件数の目標値は設定していないが、主に「①かかりつけ歯科医との周術期連携件数(院内だけで周術期口腔機能管理を完結せずにかかりつけ歯科医へ依頼した件数)」、「②周術期連携件数(院内連携を含む)」、「③周術期口腔機能管理を実施している件数全体に占める、かかりつけ歯科医に依頼しての周術期連携件数の割合(①/②)」の3点を把握している。この数値は現状把握に活用できると思われる。
- ◆周術期口腔機能管理の実施件数全体は、診療報酬で算定されている件数(計画書を策定し

た件数)から把握している。周術期連携のニーズをどの程度満たしているのか、より正確な割合を把握するのであれば、対象疾患の手術件数等を分母とすること等が考えられるが、該当の手術件数が多いので、現実的には把握が難しいと思われる。

- ◆なお周術期口腔機能管理の重要性について、より信用性の高いエビデンスをもとに発信するため、論文や学会発表等も行っている。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆周術期だけでなく、退院後も患者の生涯にわたって口腔機能管理が継続されるよう、地域のかかりつけ歯科医と共通認識を持って取り組むことが必要である。退院後のかかりつけ歯科医との連携について取組みを始めていたが、コロナ禍の影響もあり、十分に進めることができていない。

## 【事例 11】静岡歯科医師会

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、静岡市静岡歯科医師会における災害時の歯科医療提供体制の構築における取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築	—	行政と連携した歯科保健医療提供体制の構築

主な取組みの概要は以下の通りである。

- ◆静岡市静岡歯科医師会では、市との協定(災害時の医療救護活動に関する協定)の中で、「遺体検案」「応急歯科医療活動」「誤嚥性肺炎を防ぐための歯科保健活動」の3つを大規模災害時の歯科医師職務に挙げ、活動している。

特に「誤嚥性肺炎を防ぐための歯科保健活動」については、阪神淡路大震災における災害関連死の原因の約24%を誤嚥性肺炎が占めたことを受け、当歯科医師会では、歯科医師による治療を目的とした「歯科医療体制」だけでなく、行政と連携し、誤嚥性肺炎対策を含めた保健活動に向けた「歯科保健体制」の拡充にも力を入れている。

こうした取組みを限られた人材でこなすためには、平時からの体制作りが大切である。

そこで、「平時でも災害時でもすべての静岡市民が歯と口のことで困ることがないように」という目的のもと、歯科衛生士会、歯科技工士会、行政など、関係諸団体との連携を強化し、体制確保につなげている。

- ◆体制構築にあたっては、行政との連携は必須である。

市行政において災害時の歯科医療提供体制について議論する場を設けるため、歯科医師会の働きかけによって、平成27年に「静岡市災害時歯科保健対策に関する検討会」(以下、「検討会」という)を設置した。その後、当歯科医師会内に「災害対策特別委員会」が置かれた。

災害対策特別委員会内で検討された事項は、検討会にも共有され、歯科医師会以外にも歯科衛生士会、歯科技工士会、市を交えて再検討している。災害対策特別委員会と検討会での議論を繰り返すことで、各種取組みの検討・実施を進めている。

検討会での決定事項は、市と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、市立病院等からなる「静岡地域災害医療対策検討会」にも報告される。

- ◆なお、静岡市には、静岡市静岡歯科医師会の他、静岡市清水歯科医師会がある。両歯科医師会は災害の検討会には構成員として声を掛け、お互いに足並みを揃え連携している。



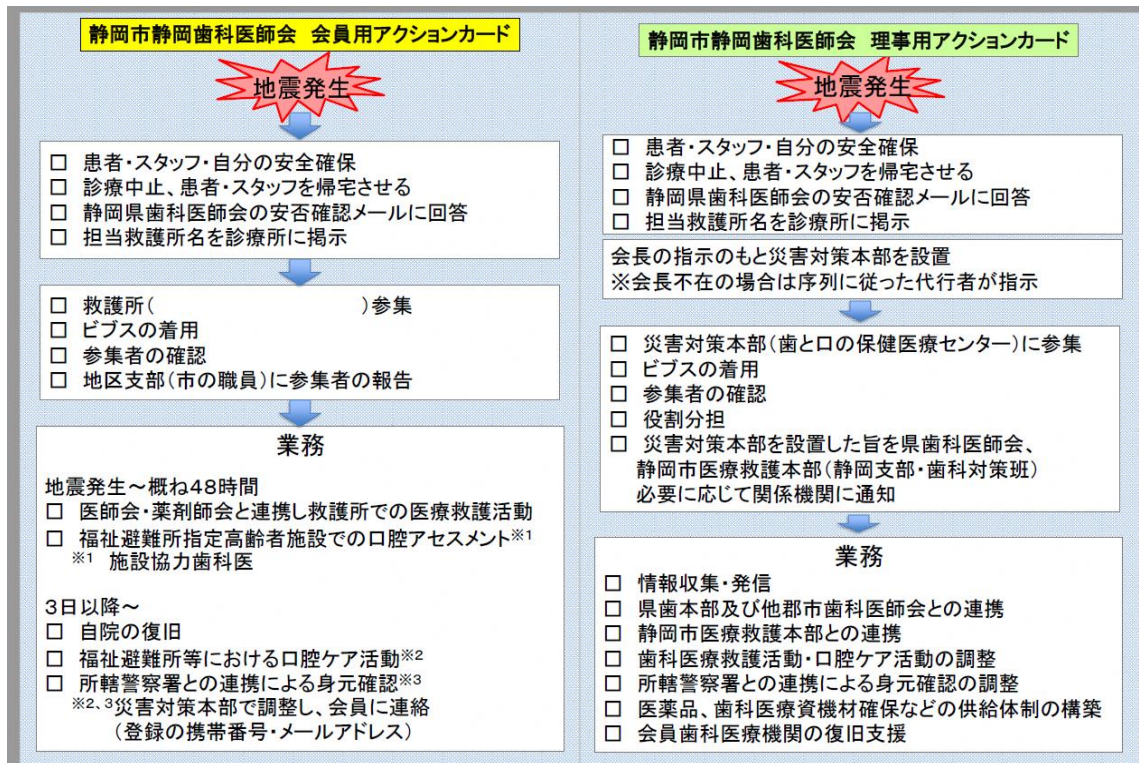
- (1) 「災害対策特別委員会」による活動
  - (2) 「静岡市災害時歯科保健対策に関する検討会」による活動
- を通じた主な取組みは、以下の通り。

(1)「災害対策特別委員会」による活動

【アクションカード作成・配布】

- ◆当歯科医師会には現在 280 名程度の会員がおり、災害時の歯科保健医療体制を構築するにあたっては、会員の歯科医師に対する意識付けの実施や活動指針の定着など、会員への働きかけが大きな課題であった。そこで、解決策のひとつとして、災害対策特別委員会で協議を行い、平成 29 年に「大規模災害時行動計画」を制定した。
- ◆その中で、発災後1週間～10 日間、当会の歯科医師は外部の支援がない中で対応を行う必要があるため、各人がカードを見ればすぐに災害時の対応が把握できるよう、災害時の行動を分かりやすく示したアクションカードを用意した。
- ◆アクションカードは会員用、理事・幹事用、職員用に分かれており、混乱をきたさないよう、役割に応じて1種類だけカードを配布している。理事・幹事・職員は年1回の防災訓練時にアクションカードを見ながら立ち上げ訓練を行っている。
- ◆作成にあたっては、日本歯科医師会の災害歯科保健医療 標準テキストに付属するアクションカードを参考にしたものの、発災時に「当会の歯科医師がおおよそ何をしたら良いかが理解できる」ものを作成するために、多くの工夫が必要であった。

<会員用／理事用アクションカード>



【出典】静岡市静岡歯科医師会より提供



【災害対策本部立上訓練】

- ◆12月の第一週日曜日は市の防災訓練の日であり、歯科医師会においても、理事、監事、歯科医師会職員がアクションカードを見ながら災害対策本部立上訓練を行っている。当歯科医師会では理事が2年に1度交代するので、平成29年から毎年訓練を行うことで、一貫した災害時歯科保健医療体制が提供できるようにしている。
- ◆なお一般の会員についても、全会員が自分の地域の救護所に割り当てられており、皆それぞれに同じ日に防災訓練を行っている。
- ◆防災訓練同日には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、自主防災組織によるミーティングの場も設けている。訓練の1か月前(11月)から会報を通じ、会員の出席を促している。
- ◆以前より、市の三師会同士で連携を重ねていたが、救護所の地区や範囲が団体ごとに異なるため、発災時の連携には不安があった。東日本大震災発災以降、平成29年に三師会統一の班を再編し、救護所の周知、訓練参加を呼び掛け、連携を強化している。

【避難所・救護所での活動体制】

- ◆避難所・救護所では、ひと目で歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士だと認識できた方がスムーズな活動・連携につながるため、黄色の「災害用ベスト」を作成・配布している。
- ◆発災時は市保健所内にある「歯と口の保健医療センター」に歯科医師会が災害対策本部を設置する他、市行政が静岡市医療救護対策本部と静岡市歯科対策班を立ち上げることで、災害時に市と歯科医師会が活動の本部を同じ建物内に置くことで、情報を随時共有しながら的確な指示がスムーズに行える連携体制が組めるよう配慮している。

【災害研修会の開催・周知啓発】

- ◆静岡市では、歯と口の健康週間(6/4~10)内の取組みの一環として、6月第1日曜日に「お口健康歯ッピーフェア」というイベントを市内の公園で行っている。毎年2,000~3,000人の集客がある大きなイベントで、その一画に歯科医師会のブースを設置し、水が不足した際の口腔洗浄体験をしていただいている。サンスター(株)の協力を得て、毎年200~300のサンプルを用意するが、すぐになくなってしまふなど、人々の関心の高さが伺える。
- ◆静岡市清水歯科医師会との共催による市民向け災害歯科シンポジウムを隔年開催するほか、災害歯科医に関する普及啓発のため、歯科医師、診療所スタッフ向けに災害研修会も行っている。

(2)「静岡市災害時歯科保健対策に関する検討会」による活動

【歯科衛生士による静岡市災害時歯科保健医療活動ボランティア登録】

- ◆災害時には誤嚥性肺炎による死者が多く、発災後 2 週間でピークを迎えることが分かっている。避難所等での早期の口腔ケアを組織的に行い、誤嚥性肺炎を予防することが重要である。そこで、「静岡市災害時歯科保健医療活動ボランティア登録要綱」を制定し、歯科衛生士に協力を仰いでいる。
- ◆「ボランティア」と名前にはついていないが、災害救助法に基づく活動となる。現時点で 196 人の歯科衛生士が登録しており、このような協力者リストがあることは全国的にも先進的な取組みである。
- ◆新規登録者の募集や、既存登録者の知識アップデートを目的に、市と静岡市静岡歯科医師会、静岡市清水歯科医師会、静岡県歯科衛生士会、静岡県歯科技工士の共催による、登録者を対象とした研修会も年 1 回ペースで開催している(今までに 4 回開催)。

【歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアチーム編成】

- ◆上記の歯科衛生士による静岡市災害時歯科保健医療活動ボランティア以外にも、避難所等で要介護者等の口腔ケアを中心とした歯科保健活動に従事する口腔ケアチームを編成している。事前登録した歯科医師や歯科衛生士で構成され、口腔ケアリュックの準備や、災害用ベスト着用を行うなど、チームとしてスムーズな連携ができるようにしている。

【歯科技工士の協力】

- ◆過去の災害では、入れ歯の破損・紛失により、食事に支障をきたす被災者が多くいたことから、市内歯科技工所と連携し、入れ歯製作や修理にあたる歯科技工士の協力を仰いでいる。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

【「静岡市災害時歯科保健対策に関する検討会」「災害対策特別委員会」の設置】

- ◆阪神淡路大震災で災害時の口腔ケアが注目されたことをきっかけに、平成 11 年から災害対策への取組みを始めた。

その後、中越沖地震が発生し、さらには、被災者の口腔ケアが十分に行われておらず誤嚥性肺炎を招き、災害関連死につながるということが明らかになった。これらを受け、歯科医師会では、市の健康づくり推進課との会議の中で、災害歯科保健の重要性を訴えていたが、会員管理や各自治体との兼ね合い、各種団体や行政との連携の煩雑さからなかなか話が進まなかった。

平成 23 年の東日本大震災をきっかけに、市と歯科医師会による体制整備を市に強く働きかけたところ、災害医療所管課である市保健医療課からの理解を得て、一気に話が進み始めた。そこには、南海トラフ地震への懸念という、土地的な背景も影響したと思われる。

- ◆平成 24 年には、市と医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師協会、市立病院等の災害関係者による「静岡地域災害医療対策検討会」が設置され、災害時の連携、医療救護体制の課題整理を行った。
- ◆さらに、平成 27 年には、歯科医師会からの働きかけにより、「静岡市災害時歯科保健対策に関する検討会」(検討会)が市に設置された。これにより、災害時の歯科医療、歯科保健対策等のテーマに特化して、関係機関の役割の確認、情報共有、災害時歯科医療に関する問題・課題等について話し合う場が設けられた。  
その後、歯科医師会内に「災害対策特別委員会」を設置し、具体的な対応を検討する運びとなった。
- ◆設立以降、検討会は 3 か月に 1 回の頻度で定期的実施され、これまでに 13 回の開催実績がある。13 回目で、講演会やシンポジウム開催を含めた、おおよその活動計画が策定されたため、以降は不定期開催としている。なお、14 回目以降はコロナの影響で開催が出来ていない状況である。

【「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例施行」と「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画」の災害歯科対策項目】

- ◆歯科公衆衛生の住民間格差や、市行政の異動、医師会執行部員の交代などにより、継続性、一貫性が保たれないことへの懸念から、歯科保健推進に支障が出ないように平成 30 年に「静岡市歯と口腔の健康づくりの推進に関する条例施行」が制定された。同時に、その推進拠点として「静岡市口腔保健支援センター」が設置された。
- ◆「静岡市歯と口腔の健康づくり推進計画(はつらつスマイルプラン)」の検討にあたり、市民や事業者の意識調査を行うべく、検討会委員がアンケート調査を設計の上、実施した。災害分野に関しては、まずは市民が災害時の口腔ケアについて知っているか、認知度を図る段階であると判断した。認知度を測る指標＝調査項目としては、「災害袋の中への歯ブラシの有無」「誤嚥性肺炎の知識の有無」を設定した。
- ◆同調査は、口腔保健支援センターが 6 年計画の中で行うものである。中間評価の際に、再度アンケート調査を行う予定である。

【医療救護に関する協定の見直し】

- ◆災害訓練に当歯科医師会が参加するようになったことで、当会会員の意識が向上している。その中で、平成 31 年には、静岡市と静岡・清水歯科医師会との間で締結した「災害時の医療救護活動に関する協定」(平成 19 年作成)の見直しを行った。

当初、発災時の歯科医師の職務としては「死体の検案」のみが記載された。歯科医師の役割が身元確認だけではないことを市に訴えかけ、

- (1)救護所における傷病者に対する救護活動
- (2)口腔ケア等の歯科保健活動

(3)身元確認のための歯牙鑑定

を3本柱として、記載を修正した。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

#### 【取組みの成果】

- ◆災害時の歯科保健医療提供体制構築に向けて取組みを開始した当初は、歯科医師会は地域の防災訓練にすら声がかからず、関係機関との連携が難しい状況であった。地域防災訓練の前に行う、医師会、薬剤師会、自主防災組織との会議に歯科医師会が参加できるよう要請し、また市に対して災害時の歯科医師の必要性を訴えた。現在は歯科医師会も地域防災訓練前の会議に参加することとなっている。
- ◆検討会の中で、災害時には市が災害対策本部・歯科対策班を設置すること、また歯科対策班の設置を含めた歯科保健対策が地域防災計画に記載されることが決まった。検討会での議論を通じて、災害時の歯科保健対策に関する市の体制を、行政計画と紐づけた形で充実させられたと感じている。

#### 【推進ポイント】

- ◆三師会のメンバーが市長に対し災害対策の必要性についてプレゼンを行い、賛同を得たことで、現在に至るまで密な関係性でいる。薬剤師会等とは良好な関係を築いているが、災害対策という共通の目標に向けて、各組織が団結して取組みを検討・実施できたことが、関係性が良好である一つの要因だと感じている。
- ◆市との連携も非常に大切である。静岡市民のために救える命を救う体制を構築するため、連携して様々な事業を実現させたこと、また歯科衛生士によるボランティア登録者リストが作成できたことも、市と良好な関係があったからこそである。
- ◆静岡市歯科医師会の活動を対外的に提示することで、災害時の誤嚥性肺炎による死者をゼロに近づけるべく行った活動を、日本口腔衛生学会で発表した。学会では、医師会と連携し取得した、骨粗しょう症の顎骨壊死のデータや、周術期の口腔機能管理による合併症の大幅減についても報告した。  
発表時に全国の先生から質問を受けたり、意見交換を行ったりする中で、当歯科医師会の取組みを見直し、新たな検討につなげている。

### 4. PDCAの推進方法

---

- ◆コロナ前は、検討会の場で計画の立案～評価～次ステップの検討を行っていた。

検討会では、当歯科医師会会員の地域防災訓練参加率の向上を目標に掲げ、災害対策について話をしており、今後も引き続き静岡市の歯科災害保健対策を丁寧に検討することが重要だと感じている。

- ◆指標としては、「はつらつスマイルプラン」の中に、市民、事業者の「災害袋の中への歯ブラシの有無」「誤嚥性肺炎の知識の有無」を認知率として入れ込み、数年先の具体的な認知率の目標を掲げている。

また、これらの数字は市の公的な調査と捉えており、例えば取材の場などで災害の話をする際も、本調査の結果を意識的に用いることで市民への啓蒙を進めている。

## 5. 現状の課題・今後の展開

- ◆時代の変化に合わせて、新たに出てくる課題に対し、当歯科医師会でも常に学び続け、知識をアップデートしなくてはならない。

### 【関連職との連携】

- ◆歯科医師、衛生士、技工士、市の歯科関連部署の方々と勉強会を実施し、まずは歯科関連職の意識向上や知識習得を、確実に進めてきた。

そのうえで、今後は避難所に集まることが想定される様々な専門職(医師会、薬剤師会、精神保健関連)や地域包括支援センター担当者などと勉強会を通じて連携体制を築く必要がある。関連職の方々と発災時における歯科の課題を共有しながら、どのようなことを学ぶ必要があるか、市にどのような機材を備えてもらう必要があるか等をしっかり話し合いたい。

- ◆市公営の障がい者歯科センターに従事する歯科医師とも勉強会を行いたいと考えている。福祉避難所に対してアセスメントをしっかりと行ったうえで、アプローチすることは重要である。なお、障がい者歯科センターは災害時閉鎖することとされているが、継続した歯科医療提供のために、発災時も診療を継続するよう、市に要望している。

### 【コーディネーターの育成】

- ◆今後は、他自治体への支援だけでなく、受援時のコーディネートも含めて、両面で考えていく必要がある。そのため災害歯科コーディネーターの育成も重要課題である。

日本歯科医師会が行う、厚労省の災害歯科保健医療チーム養成支援事業では、物流の役割、支援・受援の整備に関する研修がある。他方で、発災時に受援の対応を行える人員がまだまだ足りておらず、市歯科医師会の中で災害歯科コーディネーターを育成するシステムを作る必要性を感じている。

現在、全国の歯科医師会では、歯科医師会の理事が2年に1度変わることによって災害歯科コーディネーターが交代してしまうことが大きな問題になっている。災害に関する独立した委員会を設け、継続して災害歯科コーディネーターを担う人材を育成していく必要があり、検討の上で方針を定めるべきだと感じている。

### 【その他】

- ◆平時における会員の意識の向上をはかると共に、災害意識啓発・啓蒙のための市民フォーラム等を行いたい。

## 【事例 12】 榛原歯科医師会

### ◎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
101,858人	31.0%	33か所

出典（地域の人口）：令和3年12月末現在人口（各自治体HPより）

出典（歯科診療所数）：会員診療所一覧（静岡県歯科医師会HPより）

※いずれも数値は島田市（金谷地区、川根地区）・牧之原市・吉田町・川根本町

出典（高齢化率）：令和3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

※数値は島田市・牧之原市・吉田町・川根本町2市2町全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、榛原歯科医師会における災害時歯科保健医療活動のための研修等の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築	—	災害時歯科保健医療活動のための研修等の取組み

主な取組みの概要は以下の通りである。

- ◆平成23年の東日本大震災を契機に、以下の3つの活動を発災時の歯科医師の役割と認識して、定期的な研修開催や行政その他の関連機関等との連携に取り組んでいる。
- ◆災害時の歯科保健医療分野の経験・知識が豊富な東京医科歯科大学の中久木先生に、平成30年度以降講演を依頼しており、その講演内容を基本として当歯科医師会としての取組みを実施している。他方で当歯科医師会は2市2町を管轄しており、市町ごとに災害対策の方針や取組み、災害時歯科に対する認識等に違いがある。そのため各市町に居住する歯科医師会会員が窓口となり、各市町の方針にあわせて対応している側面もある。

## 【①災害時歯科保健医療活動】

- ◆当地域での災害時歯科保健医療活動に向けた取組みとして、当歯科医師会主催で災害歯科研修会を定期的に開催している。中久木先生を講師に迎え、平成30年度・令和元年度の2年間は集中的に研修会を開催した(計4回開催)。※令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため未開催。
- ◆災害歯科研修会は講演形式のものだけでなく、演習やグループワーク等の形式で、発災時を想定して行う実践的な内容(次頁の研修資料参照)を取り上げた開催回もあった。また中久木先生と相談しながら、同じ地域に関わる多職種が話し合う場を設けることで、行政をはじめとした多様な立場の方に災害歯科の重要性を理解してもらえよう、配慮している。

## 《災害歯科研修会の概要》

講師:東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科顎顔面外科 助教 中久木 康一先生

期日	演題	概要	参加者数
平成30年 1月15日(月) 19:30~21時	声なき民の命を救え ～災害を免れた後の、語られない悲劇～	講師による講演	歯科医師24名 医師1名 歯科衛生士11名 行政28名(4市町) 特別養護老人ホーム2名
平成30年 7月14日(土) 14~18時	もしも被災したらどうなる? ～地域歯科保健の視点から～	当地域での被災を 想定した演習、グル ープワーク	歯科医師 18名 歯科衛生士 8名 行政17名(4市町) その他3名
令和元年 5月25日(土) 14~17時	災害時の地域保健医療環境 管理を「多職種で」考えよ う! ～避難所環境管理チーム (仮)として派遣されたと したら?～	避難所の健康管理 を目的とした多職種 混成チームへの参加 を想定した演習、グ ループワーク	歯科医師 18名 歯科衛生士5名 医師2名、薬剤師1名 行政18名(4市町、静岡県) 介護支援専門員1名
令和2年 2月19日(水) 19時~20:30 [榛原三師会主催]	災害時にも地域を守るため に ～歯科保健の立場から～	講師による講演	歯科医師9名 医師2名 行政 40名(牧之原市) 警察 25名(静岡県警、牧 之原署) 葬祭事業者6名

【出典】榛原歯科医師会ご提供資料をもとに作成



《研修資料》(令和元年5月25日開催分)

<p style="text-align: center;"><b>車で避難したいけど乗り切れない</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 避難勧告が出て、みんなで車に分乗して、高台に避難することとした</li> <li>・ しかし、今ある車には、定員オーバーで乗り切れない</li> <li>・ 歩いて来た患者さんが「自分は大丈夫だから行ってください」とのこと。家まで帰ってから車で避難するという。</li> <li>・ その患者さんとは別れて、避難する？</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 分かれて避難する    <input type="checkbox"/> そうはしない         </p>	<p style="text-align: center;"><b>帰宅困難となった患者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スタッフ分の水と食糧は、ある程度準備していたつもりだったが、実際は患者も多く残ってしまった</li> <li>・ 冷蔵庫にたまたま入っていた物を含めても、全員で分けると3食分くらいしかなく、長期化したらスタッフともどもみんなで既に満員となっている避難所に移動しなくてはいけないかもしれない</li> <li>・ 避難所が開設されたため、患者に移動を促したが、特に高齢者や子供たちなどを中心に、環境が悪いのでこのままこちらに避難させて欲しいとのこと</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 避難させる    <input type="checkbox"/> そうはしない         </p>
---	---

【出典】榛原歯科医師会ご提供資料より引用

- ◆上記の研修会を主催する他、行政や医師会主催の研修会への参加や、ポータブルユニット等の歯科診療機材管理等の発災に備えた準備も行っている。

【②身元確認】

- ◆遺体の身元確認は歯科医師の責務であり、従前から平常時の歯科所見採取による身元確認等を通じて地域の各警察署と連携していた。
- ◆上記の連携を通じ、災害時の取組みについて、情報交換が行われる連携体制が出来ていた。その中で、身元確認の研修会を実施したい、と牧之原署から申し出があったことを受け、検死時の口腔内の確認、という視点から、牧之原署の署員を対象とした講習実施を提案し、平成30年8月に、「歯科所見採取による身元確認研修会」を実施した。当歯科医師会から2名の歯科医師が講師として参加し、新たに用意が必要なものについて、歯科医師会側から牧之原署に提案することができた。

【③発災直後の救護所での救急医療への協力活動】

- ◆東日本大震災以降、行政において発災直後のフェーズ 0～1(発災後3日以内)を重視した取組みが主となっていることに着目し、これらの段階においても歯科医師が積極的に貢献できるよう、取り組んでいる。

(トリアージの研修会)

- ◆平成27年度から当歯科医師会主催で研修会を開催し、トリアージや軽症群(緑)への処置等を中心とした研修を開催している。
- ◆従前より実施されていた医師会や行政主催の類似テーマの研修では、歯科医師の参加は少なかったが、歯科医師会主催の研修には、毎年 20～30 名の歯科医師が参加している。歯科医師会が主催する研修では、内容を医師会主催の研修よりも入門的なものとして、歯科医師が実施しやすい一次トリアージの手法(START法)について学ぶことができるので、参加のハードルが低くなったのではないかと感じる。

- ◆研修は年1～2回の頻度で定期開催しており、繰り返し参加してもらうことで知識の定着を図っている。
- ◆なお START 法を習得した歯科医師に対しては、より難易度の高いトリアージの手法を学ぶための研修を用意する等、段階的にトリアージを学べるように配慮している。

(防災訓練)

- ◆行政(4市町)が毎年実施する防災訓練に、各自治体に居住する当歯科医師会員が参加している。行政ではフェーズ0～1(初動体制の確立)の段階を重視しているため、本フェーズで歯科医師が行えることとして、上記の研修会等で習得したトリアージ等の知識を活かしている。例えば吉田町では歯科医師を一次トリアージ担当として配置して訓練を行い、発災時は歯科医師が一次トリアージの担い手として、役割の定着が進んでいる。
- ◆令和4年9月には、県の総合防災訓練が2市2町合同で開催される。当歯科医師会は、総合防災訓練において、避難所に口腔ケアの重要性を伝えるポスターを掲示する、歯磨きの場所(洗面所・水道など)を確認する、歯科治療機材を持ち込む、等の訓練を独自に実施できないか検討している。総合防災訓練をきっかけとして、今後行う当地域の避難訓練で、避難所における歯科保健の啓発や、避難所での歯科応急処置の対応等の訓練といった、災害時の歯科保健医療活動に係る内容を取り入れたいと考えている。

## 2. 体制づくりのプロセス

(取組推進の過程)

- ◆東日本大震災が契機となり、当歯科医師会における災害関連の取組みが本格的に開始された。当地域は海・山・川と多彩な地勢を有し、かつ浜岡原子力発電所と近接するなど、東日本大震災の被災地域と共通点が多い。そのため当地域で発災した場合、東日本大震災と同様の状況が発生するのではないかとの危機感が芽生え、発災時からその後の避難所対応も含めた災害時歯科医療、歯科保健活動の体制強化が必要と考えた。
- ◆災害時に向けた取組みを本格的に開始した当初は、災害時の医療提供体制に歯科部門が組み込まれていない状況であった。そのためまずは警察からの依頼で行う義務のある【②遺体の身元確認】や、行政が注力しており、かつ医療従事者として携わる必要がある【③発災直後の救護所での救急医療】に向けた取組みを実施した。当歯科医師会が災害対策に積極的に取り組む姿勢を示し、それが関係者に徐々に認知されることで、歯科医師として第一義的に責任を有する【①災害時歯科保健医療活動】の推進をスムーズに行えるよう企図した。
- ◆上記の取組みと並行して災害時歯科保健医療活動の在り方を検討する中で、中久木先生を知り、講演を依頼した。平成30年度・令和元年度の中久木先生による一連の災害歯科研修会により、災害時の歯科の重要性について、歯科医師をはじめ、行政や医師等の認識が一層深まり、多職種連携がさらに推進される契機となった。

(行政との連携)

- ◆行政(4市町)との連携は、各市町に居住する歯科医師会員が窓口となって連携を図っている。市町ごとに災害対策の方針や取組み、災害時歯科に対する認識等に違いがあるため、各市町の方針にあわせた形で対応している。
- ◆行政との連携にあたり、まずは各市町における災害歯科の検討状況を把握するため、2016年に日本歯科医師会が都道府県向けに実施した「自治体における災害時の歯科の体制に関するアンケート調査」調査項目を転用し、4市町にアンケート調査を実施した。調査の結果、災害歯科の重要性が行政に認識されていないことが判明し、中久木先生の講演をはじめとした取組みを通じて、行政に災害歯科の重要性を伝える取組みを行う必要があると判断した。
- ◆牧之原市との間では、発災時に必要となる調整事項、避難所等での実施事項等をフェーズごとに整理し、「災害時の歯科保健」として、市の災害時健康支援マニュアルに掲載した。行政側に、災害時の歯科医療の提供に向けてどのような役割が期待されるか、理解してもらう上で非常に有効だと感じている。



### 3. 取組みの成果と推進ポイント

---

(災害時の歯科保健医療提供の推進に向けた段階的な取組み)

- ◆行政側が重視・注力している遺体の身元確認や発災直後の救護所での救急医療への協力活動に先に取り組み、当歯科医師会が災害対策に積極的に取り組む姿勢を示した後に、災害時歯科保健医療活動を推進するという段階を踏みながら、取組みを進めることができた。

(災害歯科研修会)

- ◆災害歯科研修会での多職種による対面演習を実施したことによる効果は大きく、受講者からも新たな気づきがあったなどの声が寄せられ好評であった。
- ◆発災時に歯科医療や口腔ケアのニーズを把握するには多職種連携が不可欠である。講習会において定期的に多職種で話し合う機会を設けることで、多職種連携を行える関係性づくりの貴重な機会となっている。
- ◆また本講習会には、2市2町の関係者が集合する。そのため他市町での災害歯科の取組状況を知る機会を得て、自らの地域での取組方針を検討する契機となる点で、良い影響があると感じている。

(研修等のレポート実施)

- ◆当歯科医師会は管轄エリアが広いので、発災時、被害を受けた地域に居合わせた歯科医師には医療従事者として救護活動への参画が期待される。そのため各種講習・研修を繰り返し実施し、知識や技術を定着させることが重要である。今後も定期開催に努めていきたい。

### 4. PDCAの推進方法

---

- ◆災害歯科研修会については、参加者に事後アンケートを実施し、満足度や意見・要望を把握して次の講演企画に反映するというサイクルを心がけている。
- ◆災害関連死の3分の1を占める誤嚥性肺炎の減少に貢献することを1つの目標にしている。そのためには、多くの歯科衛生士や歯科技工士に参加してもらい、各避難所を巡回できる体制を作らなければならないため、歯科衛生士等の関連団体や行政と連携が必要である。

### 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆発災後に可能な限り早く通常の口腔衛生・歯科医療体制に戻すことが重要であり、それを取組全体の最大の目標としている。今後日本歯科医師会が中心となって推進されているJDATが始動し、当歯科医師会員が登録できれば、発災時の歯科保健医療について支援・受援とも円滑に行えると期待している。
- ◆直近2年間はコロナ禍により研修会が行えなかった。今後はオンライン形式での研修会実施を積極的に進めていきたい。

## 【事例13】まんのう町国民健康保険造田歯科診療所

### ◎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
18,243人	36.9%	6か所

出典：令和3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  
※数値は香川県まんのう町全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、まんのう町国民健康保険造田歯科診療所における、まんのう町琴南地区でのまちづくりの観点も含めた高齢者の口腔ケア、食支援等の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名等
地域における 歯科保健医療 の推進	—	まちづくりの観点も含めた高齢者の口腔ケア、食支援等の取組み（在宅医療・介護連絡会、高齢者買い物支援、YouTubeを活用した周知啓発等）

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【在宅医療・介護連絡会】

- ◆まんのう町琴南地区は、人口2,000人強で高齢化率50%超と、香川県下で最も高齢化が進行している地区であるが、まんのう町国民健康保険造田歯科診療所（以下、「造田歯科診療所」という。）に現所長（木村歯科医師）が着任する平成27年までは、町に医療・介護関係者間での情報共有や連携の仕組みがなかった。
- ◆在宅医療・介護連携体制の構築について、まんのう町国民健康保険造田診療所・造田歯科診療所の内科医師・歯科医師で共同して町役場に相談したところ、町全体では難しいので、まず琴南地区で実施することとなり、「琴南の在宅医療・介護の連絡会」（以下、「連絡会」という。）が行政主導で組織された。
- ◆連絡会は月1回程度の定期開催で、メンバーは医療・介護専門職だけでなく、民生委員や弁当宅配事業者、警察、消防、町議会議員等の地域関係者が参加している。また、当地区には訪問看護、訪問リハビリテーションのサービス事業所はないが、地区外の事業所に要請して参加してもらっている。
- ◆連絡会の内容は主に事例検討である。重度の医療依存の高い人だけではなく、介護予防・

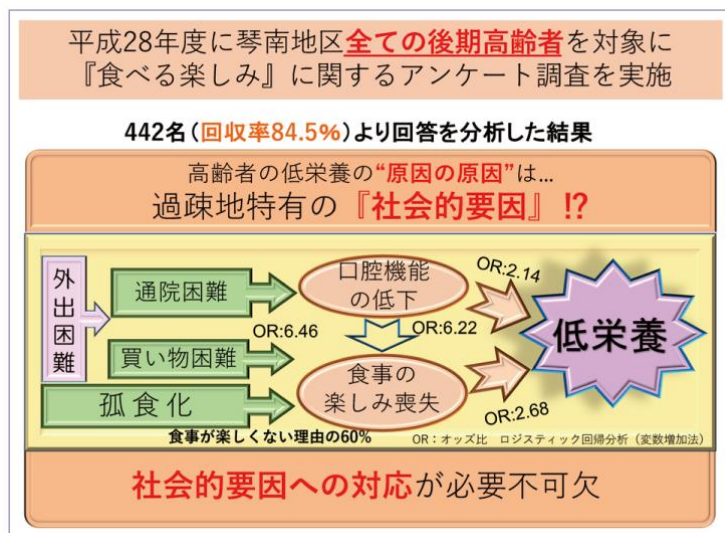


フレイル予防の対象となるケースについて積極的に事例報告し、情報共有することで様々な関係者で早期から見守り、支援するという体制が構築できている。

【高齢者買い物支援(買い物ツアー)】

- ◆平成 28 年度に香川県医療介護総合確保基金助成による香川県歯科医師会事業として、造田歯科診療所が実施主体となり「在宅高齢者における『口から食べる楽しみ』の支援体制整備事業」を実施した。当事業で琴南地区の在宅の後期高齢者全員を対象とした「食べる楽しみ」に関する実態調査を実施した結果、「食べる楽しみ」は咀嚼や嚥下といった口腔の機能面だけでなく、生活に関わる社会環境にも影響されていることがわかった。自動車運転免許を返納し移動手段がなくなると医療機関受診や買い物、友人宅訪問等ができなくなり、それが「食事の楽しみの喪失」から「低栄養」につながる。当地区の高齢者の低栄養状態に最も影響していたのは移動手段であり、非運転者(自家用車を運転して移動することができない人)は運転者の約 5.5 倍 低栄養のリスクが高かった。
- ◆この調査結果を踏まえ、高齢者の食べる楽しみに関わる社会環境改善のための取組みとして、造田歯科診療所の企画運営により、令和元年度から琴南地区において高齢者買い物支援を開始した。地元大手スーパーと提携し、移動手段がなく買い物に困っている、また買い物の際の選ぶ楽しみを失っている高齢者を対象に、町のバスを借りて月1回買い物ツアーや会食を行うサービスである。利用者勧誘は主に民生委員が行っており、20～25 人程度が利用している。
- ◆買い物ツアーは、利用者をはじめ、ボランティアで参加している医療・介護専門職からも好評であり、参加者は徐々に増加している。医療・介護関係者からの視察の申込みも多数あり、視察に来た人にその後ボランティアで参加・協力いただくこともある。利用者・ボランティアともに楽しめる取組みとなっている。

《「食べる楽しみ」に関する調査結果に基づく過疎地における高齢者の低栄養の原因》



【出典】日本歯科医師会「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル(2020年版)」



《買い物ツアーのチラシ(造田歯科診療所 作成)》



【出典】日本歯科医師会「通いの場で活かすオールフレイル対応マニュアル(2020年版)」

【YouTube を活用した広報啓発】

- ◆高齢者買い物支援は、医療・介護専門職の間では反響が大きく視察も増えたが、一般市民への広報が十分にできていなかった。
- ◆在宅医療・介護連絡会や買い物支援等で共に活動していた弁当宅配事業者から地元には香川県一のユーチューバーがいるとの情報を得、その方がフリーランスの映像作家でもあったので、買い物支援のプロモーションビデオの作成と YouTube を活用した PR を依頼し、主な視聴者層としてはボランティア候補の方にご覧いただくべく、広く周知を行った。

【その他(高齢者サロンへの歯科衛生士の参画、歯科送迎サービス、チェックシート作成)】

- ◆高齢者の「いきいきサロン」(町社会福祉協議会実施)に、毎年、造田歯科診療所が担当する回が割り当てられており、診療所の歯科衛生士が企画運営している。当初は介護予防教室として口腔衛生指導を実施していたが関心が低い人が多かったため、まず「歯科衛生士と仲良くなること」を目的としたレクリエーション主体の内容に変更した(お好み焼きを焼く、ネイルサロンを開く等)。専門職らしさを前面に出さずにレクリエーションを通じて懇意になり、何気ない会話の中から歯科や口腔ケアのニーズを把握し、診療につなげている。健康格差の縮小のためにも、健康に対する関心度が低く、通常の歯科診療にさえつながっていない人を診療につなげていくこと、そのためにまず気軽に話しやすい人間関係を構築し、そこからアプローチすることを重視して実施している。

- ◆造田歯科診療所において、移動ができない高齢者を自宅から送迎する歯科送迎サービスを実施している。当診療所は、以前は2つの診療所があったが平成30年に1か所が閉院となった。町担当者と対策を協議するなかで通院のためのバス増便の案もでたものの、そもそもバス停まで徒歩で行けない人が多いため、自宅からの送迎が必要と提案した。町で有償ボランティアを募ってもらい、定年後の男性4人で送迎を実施している。移動手段がないことが原因で歯科未受診だった人の多くがこの送迎サービスで歯科受診できるようになっており、住民の口腔衛生向上につながっている。
- ◆前出の平成28年度「在宅高齢者における『口から食べる楽しみ』の支援体制整備事業」の一環として「食べる楽しみチェックシート」を作成し、診療所来院者とのコミュニケーションツールとして使用している。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

- ◆在宅医療・介護連絡会の設置については、まんのう町国民健康保険造田診療所(内科医師)及び造田歯科診療所(歯科医師)で町役場の琴南支所に最初に相談し、福祉保険課、地域包括支援センターも交えて協議を行った。行政担当者(支所長、歯科担当者)の迅速かつ適切な対応により、連絡会の設置決定から立ち上げまでスムーズに実施できた。
- ◆連絡会は、「ことなみ未来会議」(平成29年度に廃校となった琴南中学校跡地の利活用策を協議する住民主導の会議体)の高齢者部会とも連携している。高齢者部会は高齢者への弁当宅配事業を実施しており、当該事業を通じて地区の高齢者の困りごとや支援ニーズを把握している貴重な情報源であることから、連絡会への参加を依頼した。
- ◆連絡会の開催にあたっては、医療・介護専門職以外の参加者にもわかりやすく、かつ、参加者誰もがわからないことを「わからない」といえる雰囲気づくりを当初から心がけている。会の司会進行は、町役場の一般職員が行い、その職員自身がわからないことを気さくかつ率直に質問するなど、上記のような雰囲気づくりの一役を担った。現在は当該職員の異動に伴い、造田歯科診療所所長(歯科医師)が実施している。連絡会では主に事例検討を行っており、事例ごとに個別的な家族関係や近隣関係等の話となるが、検討上、必要な情報であるため、個人情報の取り扱いについては十分協議したうえで、多くの関係者から率直に情報や意見を聴き出せるように配慮しながら司会進行している。
- ◆連絡会の事例検討においては、当初はプライバシーへの配慮のため個人名ではなくイニシャルで話をしてしたが、参加者からわかりにくいとの指摘があり実名に戻して実施している。ただし、プライバシー保護の観点から参加者には誓約書提出を義務付けている。
- ◆連絡会で検討する事例は、当初はケアマネジャーから提出してもらっていたが、事例検討の際に医療専門職から自分が作ったケアプランに駄目出しを受けているように感じてしまい、ケアマネジャーが事例を出すことを躊躇するようになった。そこで、原則として内科医師、歯科医師、薬剤師が順番に事例を出すようにした。歯科医師等が事例を報告する際も、敢えて

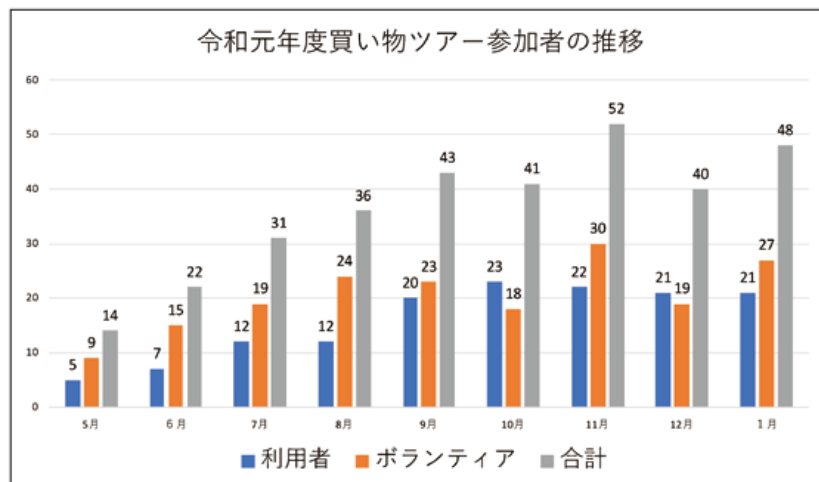
医療的正確さや専門用語の厳密さを求めないように行い、医療専門職以外の参加者のアドバイスを仰ぐかたちをとることで、参加者全員が当該事例について知っている情報や対応策を話しやすい雰囲気ができている。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

#### 【取組みの成果】

- ◆アウトプット評価の指標としては、高齢者買い物支援参加者数や歯科送迎サービス利用者数の動向等は把握している。
- ◆このほか、胃ろう造設者が経口摂取できるようになったなどの個別的な取組みの成果がある。

《令和元年度買い物ツアー参加者の推移》



【出典】日本歯科医師会「通いの場で活かすオーラルフレイル対応マニュアル(2020年版)」

#### 【推進ポイント】

- ◆地域の強み、人材を活かすことが重要である。どの地域でも「この人を巻き込めばうまくいくであろうと思われる人(キーパーソン)」がおり、キーパーソンをいかに見つけてアプローチするかがポイントである。そのためには、常に人材を探し続けていくことが重要である。「民生委員だから」「弁当宅配事業者だから」といった職種ではなくその人の人柄、すなわち本音で話ができる人か、本気で取り組んでくれる人かといった視点で人を探して協力してもらうようにすることが最大のポイントである。
- ◆当地区の事例を紹介すると「田舎だからできる。都会ではできない。」と言われがちだが、田舎・都会それぞれの地域にある資源・強みに着目することが重要である。

## 4. PDCAの推進方法

---

- ◆事業内容や予算、評価指標(訪問診療数等)を記載した事業計画書を作成し、毎年度達成度の評価を行うなど、一般的な取組みは実施している。
- ◆ただし、当初計画にとらわれすぎず、実施しながら必要に応じて取組みを中止したり、方向性を変えたりするなど、都度軌道修正をしつつ、柔軟に取り組んでいる。事業を実施していく中で当初計画時とは異なるニーズが把握できたり、より良いアイデアがでてきたりするからである。「やってみないとわからない」という柔軟な考え方で PDCA サイクルを短く早く回し続けて、良いタイミングで常に決断して次のステップを踏むことを重視している。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆在宅医療・介護連携については、当地区のみの取組みでは限界があるため、県医師会・県歯科医師会等の全県レベルでの関係組織間の連携体制構築が望まれる。
- ◆また、在宅医療・介護連携時の情報連携ツールとして ICT の活用が必要である。当町は面積が広いこともあり、看取り等の際に患者について、関係者でリアルタイムに情報共有しなければならないときには MCS(メディカル・ケア・ステーション)等の ICT の活用が有効である。ただし、ICT は利用する医療・介護専門職間で顔の見える関係性を築いた上で使うことがポイントである。専門職同士が直接関わりながら連携をとっていくという場面と ICT をうまく活用するということと両方進めていかねばならない。
- ◆琴南地区としては、当歯科診療所の後継者問題が課題である。人口減少が進み、当地区の人口が半減し 1,000 人規模となった場合に診療所がなりたつか深刻な問題であり、人口減少を見据えて当地区での歯科診療体制の在り方を考えていかなければならない時期にきている。
- ◆高齢者買い物支援やサロン活動等の多人数が集まる場が苦手な内向的な人を対象とした 1~2 人ずつの個別支援について検討していきたい。このような人こそハイリスクである。

## 【事例 14】福岡県久山町（久山町ヘルス C&C センター）

### ◎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
9,181 人	27.0%	4 か所

出典：令和 3 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  
※数値は久山町全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、福岡県久山町で行われているライフステージに合わせた歯科医療提供体制構築における取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
地域における歯科保健医療の推進	—	大学や町内関係者と連携しながら進めるライフステージに応じた歯科保健事業

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【取組概要】

- ◆久山町では歯科保健に関する 2 大目標として、3 歳児のむし歯 0 本と、12 歳でのむし歯 0.5 本以下を掲げ歯の健康づくりに取り組んでいる。
- ◆久山町には 4 つの歯科診療所があるが、各診療所の歯科医師と歯科衛生士が、九州大学予防歯科の歯科医師と協力して、幼稚園、保育園の児童の歯の健康維持に努めている。また、小中学生に対しては、町内の歯科診療のうち 2 か所の歯科医師が学校医として関わり、九州大学の歯科医師と共に歯科健診等を行っている。

#### 【中学校までの歯科の取組み】

- ◆胎生期には、粕谷歯科医師会による無料の妊婦歯科健診があり、また、生まれた後には、1 歳未満を対象とした歯科医師会による歯科健診が無料で提供されている。  
粕谷歯科医師会は、久山町を含む 8 市町村で構成され、およそ 100 名の歯科医師が加入している。
- ◆乳幼児に対しては、町による歯科健診が、4 か月、7 か月、12 か月で実施され、12 か月健診では、歯科衛生士による一人一人の歯の状態に合わせたブラッシング指導も行われる。  
コロナ禍の現在、ブラッシング指導は歯科教育に置き換えられ、保護者向けに、むし歯にな

り易いおやつの話や、砂糖の含有量などの話を行っている。

- ◆幼児期には、1歳半～4歳までを対象とした幼児歯科健診があり、その中で九州大学の予防歯科の歯科医師による歯科健診とフッ化物塗布が実施される他、歯科衛生士によるブラッシング指導が年4回行われる。フッ化物塗布では、事前に歯を磨いた状態で歯垢染色剤を用い磨けていない部分を歯科衛生士がチェックし、その後、九州大学の歯科医師がフッ化物塗布を施す。さらに、3歳児に対しては歯科衛生士による保護者向けの歯科教育(集団指導)が実施される。

これらは、対象者全員に対し年4回にわたり案内されるため、一人当たり最大4回の検診を1年の間に受けることができる。

- ◆保育園、幼稚園からは、フッ化物洗口(週一回)と歯ブラシ配布(年1回)が行われる。保育園児、幼稚園児に関しては、歯科衛生士による年1回のブラッシング指導のほか、就学時健診でむし歯のない子に加え、完全治療の子に対する表彰を行っている。その際、むし歯がない子については文房具等の記念品が授与される。また幼稚園児に対しては、年に1回、歯と身体の健康づくりと食についての育児学級も開催されている。

- ◆小学校、中学校からは、フッ化物洗口(週一回)と歯ブラシ配布に加え、コップの配布(年1回)と、年1回の定期歯科健診と歯面検診が行われる。また、小学校に対しては、1・3・5年生、中学校では2年生を対象とした、歯科衛生士と九州大学の歯科医師によるブラッシング健診が行われ、歯の健康や歯磨きの話などが行われる。

なお、定期歯科健診では学校医による歯のかみ合わせ等のチェックを行い、さらに九州大学の歯科医師が歯面検診で歯の状態を満遍なく診るというダブルチェックにより歯の健康維持に繋げている。

- ◆久山町職員としての歯科衛生士は配置しておらず、これら検診やブラッシング指導等に携わる歯科衛生士は、個人として契約し、継続的に歯科健診に関わっている。

#### 【成人に対する歯科の取り組み】

- ◆40歳以降の大人については、40、50、60、70、80歳と10年ごとの節目の年に、希望者に対しての無料の歯科健診が提供されている。

- ◆80歳については、歯が20本以上ある方を対象に平成29年から歯科表彰を行っている。表彰式後に、インタビューを行い、注意していることや、若い方へのメッセージを聞いて町の広報に掲載するなど町全体の啓発に繋げている。

今年は31人が表彰対象者となり、表彰状とソープフラワーを記念品として贈呈した。

#### 【その他の取り組み】

- ◆他、全体的な取組として、各学校医と養護教諭、九州大学の歯科医師、幼稚園(園長・主任)



保育園(園長・主任)、歯科衛生士、保健師が歯科保健連絡協議会を組織するなど、毎年、年度末に集まり、町内の課題について話し合う場を設けている。

昨年は、町内でのむし歯のある子とない子の二極化傾向について話題に上がり、フッ化物洗口だけでなく、乳幼児向けのシーラントの推奨などが話し合われた。

## 2. 体制づくりのプロセス

---

### 【九州大学との関係構築】

◆もともと久山町は人口7,000人～8,000人ほどで、定住者が多く、データ蓄積の点で理想的で地域であることから、九州大学が昭和38年に生活習慣病に関する住民のモニタリングを始めたという背景がある。この歴史をバグボーンとし、昭和59年からは、歯科に対する取り組みもスタートし、フッ化物塗布の効果のほどを検証すべく久山町モデルとして歯科医療における連携体制が出来上がっていったようである。

### 【町の取り組み】

- ◆町のフッ化物洗口に関する取り組みは、昭和62年ごろから始まった。当時、フッ化物塗布は発がん性があるという話の流れ、反対する人も多い中、町が養護教諭や学校医と協力し、フッ化物洗口によるむし歯予防効果を集会で話すなどして、受けられる児童を増やすべく尽力した。
- ◆フッ化物洗口はまずは小学校からスタートしたが、町内には診療所が4か所しかなく、1か所が閉鎖してしまうとその影響は大きかった。診療所が閉鎖したり新たに開設されたりする中で、取り組み当初から、当時の歯科医師らが各学校を回れるよう協力し合う中で、今の体制が構築されていった。

## 3. 取り組みの成果と推進ポイント

---

### 【取り組みの成果】

- ◆フッ化物洗口については、従来、保育園・幼稚園・小学生のみを対象に行っていたが、町内の開業医、養護教諭、九州大学の歯科医師の協力のもと、令和3年10月より、中学生に対するフッ化物洗口が開始された。これは、中学校に進学した生徒らからの要望により実現したものであり、町民の中にフッ化物洗口が根付いてきたことの現れでもある。
- ◆九州大学による久山町モデルの研究結果は、データとして大学に蓄積され、分析結果等が出れば、久山町や歯科保健事業連絡会に報告される。

40歳等の歯科健診で、九州大学の歯科医師が対象者に対し、久山町での育成歴や、フッ化物洗口の経験の有無を聞くなどし、むし歯の発生との関連について調べたことがあった。その結果について、歯科保健事業連絡会でフッ化物洗口の効果としてフィードバック頂いたこ



ともある。

- ◆他、九州大学のデータから、福岡県の中で久山町のむし歯率が一番低いことが分かっている。これは長年、町内の関係者が一丸となって行ってきた幼少期からの歯の健康づくりの成果であり、歯科への取り組みに対する評価指標にもなっている。

#### 【推進ポイント】

- ◆九州大学の研究成果だけでなく、町としてもむし歯の多い子の背景なども調査するようにしている。兄弟の多い家庭や、転入してきた家庭の子に比較的むし歯が見られることが多いようである。

特に保育園、幼稚園児は、保護者が歯科に連れて行かない限り、治療を受けることができない。未治療の児童の保護者に対し、「この子だけ表彰されないのは、かわいそうではないか」など声掛けを行い、保護者が診療所に連れていくことを促すなど、声掛けや表彰が、保護者の意識づけにも役立っている。

- ◆歯科健診受診促進のために、保健師が各家庭を周って受診勧奨をしたり、有線放送を使いアナウンスを行っている。保育園児、幼稚園児に対しても、園の先生たちに協力を依頼し、保護者への声掛けを行ってもらっている。
- ◆表彰や記念品等は、久山町の予算によるものであり、表彰状は町長名で出されている。従来、久山町では、「国土の健康」「社会の健康」「人間の健康」の3つの健康を町のテーマとして掲げており、町の保健課として、その中の「人間の健康」のために、歯の表彰・記念品は欠かせないものとして予算を確保し、これまでの取り組みが無駄にならないよう維持し続けている。
- ◆また、小中学生に対しては、歯科以外の健康づくりに関しても、毎年4月に年1度の公聴会で、町から学校関係者に対して保健事業への協力を促している。

## 4. PDCAの推進方法

---

- ◆町内の歯科医療は、町と九州大学の歯科医師、町内開業医の連携からなる、いわゆる「久山方式」と呼ばれる体制が母体となっている。大学との連携した町の検診等で分かった疾病情報を開業医に提供し、さらに治療が必要な場合は九州大学につなぐという仕組みが出来ており、通常の歯科疾患でも同様に重症であればすぐ九州大学につなげるという仕組みが構築されている。
- ◆町の取り組みとしては、5年に一度、大健診と呼ぶ一斉健診を行い、受診率の底上げを図っている。平成29年度には、第3次総合計画の中で80.0%の受診率を目指すなど、高い数値目標を掲げ、受診を促進している。
- ◆学校関係者の意見を聞き、若い方への歯の健康維持への取り組み繋げるケースもある。町内には、保健師が常駐し、乳幼児から高齢者までを対象に、各種健診や健康相談、教室等を

行う町の施設(久山町C&Cセンター)がある。そこで、町内全3校(小学校2校と中学校1校)の養護教諭の連絡会が2~3か月に1度のペースで開催されており、その前後で学校関係者から意見等を聞く機会があり、そこで把握したことを町の取り組みに活かしている。

中学生に対するフッ化物塗布も、そこで話題として挙げたことであり、学生に対するアンケートを実施し、実現に至ったという経緯がある。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆むし歯の発症率の低さを維持しつつ、今後はシーラントの啓発にも力を入れていきたい。
- ◆新型コロナウイルス感染症の影響で、小学校での昼食後の歯磨きが中止され、中学生も希望者のみが校内で歯磨きを行っている状況である。このことで、お昼に友達がやっているから一緒にやろうという習慣がなくなってしまうことが懸念事項である。

自宅で朝歯を磨く習慣がない子供でも、お昼休みの歯磨きについては、学校や行政が介入できる部分である。早く状況が落ち着いて、復活させたいと考えている。
- ◆また、これまで実施してきたフッ化物洗口も、コロナの影響で今年度は中止している状況である。次年度以降は再開したいと考えている。

## 【事例 15】長崎大学病院

### ◎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
1,336,023 人	32.7%	729 か所

出典：令和3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  
※数値は長崎県全域

### 1. 事例の概要

◆本事例では、長崎大学病院の災害時医療体制構築における歯科部門の取組みを報告する。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
災害発生時など 非常時における 歯科医療提供体制の構築	—	大学病院の災害時医療体制構築における歯科部門の取組み

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【災害医療支援室の設置・活動】

- ◆長崎大学病院は長崎市を中心としたエリアの災害拠点病院（県下に 12 か所）、かつ長崎県の基幹災害拠点病院（県下に 2 か所）の役割を担う病院である。
- ◆当院では、平成 29 年に院内に DMAT（災害派遣医療チーム）の隊員を中心とした「災害医療支援室」を設置。院内の災害医療に係る業務調整員の養成のみならず、長崎県内の拠点病院や医師会、保健所等の院外医療従事者を含む災害医療教育支援を行っている。
- ◆災害医療支援室は、自然災害だけでなく、感染症も災害の一つと位置付けて対応しており、院内において新型コロナウイルス感染症災害対策本部の事務局を担っている。感染拡大による繁忙期には、災害医療支援室以外に UNLOST 隊員（後述）や DMAT 隊員を中心にその他の職員も加えて当番制で応援に入り、窓口業務や医療物資調達、各種連絡調整、トリアージ外来診療補助業務を行っている。
- ◆また当院では、災害時に医療活動の後方支援ができる職員の重要性を強く認識しており、本来業務と並行して病院の災害対応力を向上させるために、災害医療支援室が中心となって災害医療に係る業務調整員（ロジスティシャン）の育成に取り組んでいる。

#### 【UNLOST 養成】

- ◆研修（年間 9 回）を通じて養成された業務調整員には、UNLOST<sup>※</sup>隊員の資格（院内認定）

が授与され、発災時の災害対策本部の立ち上げや情報収集、災害医療支援、医療救護班の派遣時の後方支援を行う。

- ◆支援室設立時の平成 29 年度に第 1 期生が誕生し、令和 2 年度時点の在席隊員は 25 名（看護師 13 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、事務職員 10 名）である。

※UNLOST(アンロスト):University of Nagasaki Logistics Support Team

【歯科専門職の関与】

- ◆歯科部門は、新型コロナウイルス感染症第 4 波中の令和 3 年 5 月に災害医療支援室から応援要請を受け、第 4・5 波において歯科医師3名が対策本部事務局業務及びトリアージ外来補助業務等に携わった。これが契機となって歯科医師2名が UNLOST 養成研修に参加し、令和 3 年度中の隊員資格取得を目指している。
- ◆令和 2 年 7 月～9 月に、長崎大学の学生や教職員、他大学の学生、県内企業などの希望者に対して実施された新型コロナワクチンの職域接種および長崎県民を対象に実施された長崎県庁での大規模接種において、接種の担い手として医師と共に歯科医師も参加した。
- ◆また、令和 3 年 12 月以降の第 6 波に際しては、歯科部門全体でトリアージ外来診療本部業務補助に協力しており、歯科医師をはじめ、研修医や歯科衛生士等が毎日 2 名ずつソフトを組んで参加している。

《災害医療支援室の活動概要》

**災害医療支援室（2017年～）について**

構成員

室 長・医師  
副室長・医師 (DMAT)  
看護師 (DMAT)  
薬剤師 (DMAT)  
臨床検査技師 (DMAT)  
事務 (DMAT)

赤文字は歯科部門が関わったもの

**活動実績**

<p>UNLOST養成研修</p> <p>災害医療講演会運営</p> <p>長崎DMAT研修会運営</p> <p>爆破予告対応</p> <p>災害対応における長崎県保健医療福祉分野の支援</p> <p>長崎県災害薬事コーディネーター育成研修会講師</p> <p>新型コロナウイルス感染症災害対策本部事務局運営</p> <p>新型コロナウイルス感染症クラスター対応支援看護師養成研修運営</p>	<p>院内災害実働訓練運営</p> <p>長崎県総合防災訓練企画運営補助</p> <p>大雨特別警報対応</p>
--	--

6

【出典】長崎大学病院歯科部門ご提供資料

## 《2021(令和3)年第4期 UNLOST 養成研修》

令和3年6月24日に開所された「被ばく医療総合研修センター」の2階にある多目的研修室において実施中。  
研修は、1回2時間の全9回で資格取得には、全研修の受講と最終回に実施される試験に合格が必要であり、資格取得後は技能維持研修を最低2年に1回受講することで維持される。**歯科医師2名が受講中。**

回	候補日	内容
第1回	7月15日	災害医療概論とUNLOSTの活動
第2回	8月19日	スキル①災害時の通信確保
第3回	9月16日	スキル②災害時の情報共有
第4回	10月21日	机上シュミレーション ①感染症アウトブレイク
第5回	11月18日	机上シュミレーション ②大地震発生
第6回	12月16日	机上シュミレーション ③医療救護班派遣時の後方支援
第7回	1月20日	机上シュミレーション ④原子力災害
第8回	2月17日	Google Driveの使い方
最終回	3月17日	総合演習

衛星電話・トランシーバーの使用演習

対策本部立上げ演習

EMIS:広域災害医療情報システム入力演習

後方支援演習

UNLOST隊員証

【出典】長崎大学病院歯科部門ご提供資料

## 2. 体制づくりのプロセス

- ◆災害医療支援室は、平成23年の東日本大震災や平成28年の熊本地震といった大規模災害の発生を踏まえ、東日本大震災でDMATとして被災地支援を行った高度救命救急センターの医師の発案により、設立された。被災地での経験により、広域での搬送先等の調整をはじめ、派遣される医療関係者の移動・滞在や生活支援等を含めた医療活動以外の業務調整の必要性が強く認識されたためである。
- ◆行政をはじめとした関係機関との連携については、災害医療支援室で長崎県の災害対応における保健医療福祉分野の支援や県総合防災訓練の企画運営補助を行うなど、主に災害医療に係る研修・教育の活動を通じて、平常時からの顔が見える関係づくりに取り組んでいる。
- ◆また、新型コロナウイルス感染症への対応も含め、普段から長崎県や長崎市、救急・消防等の関係機関と連携をとっている。

## 3. 取組みの成果と推進ポイント

- ◆UNLOST 養成研修を歯科医師が受講し、業務調整員となることで、今後、院内災害訓練や各種対応マニュアル類について歯科の視点から内容充実を図ることが可能となる(災害時の歯科疾患治療や口腔ケア、誤嚥性肺炎や感染症予防に必要な取組み、口腔衛生用品等の備品・備蓄品の調達等)。

- ◆新型コロナウイルス感染症の第6波に際し、歯科部門全体でトリアージ外来診療本部業務補助に対応することにより、歯科部門の職員がトリアージ診療の様子を見たり、医科・歯科職員間の顔の見える関係づくりができる良い機会となっている。

## 4. PDCAの推進方法

---

- ◆歯科部門が災害医療支援室の対応に関わってまだ5か月程度であり、今後に向けた計画(Plan)の段階である。PDCAサイクルの推進方法も今後の検討課題である。
- ◆取組みの指標となり得る可能性があるものとして、以下が考えられる。
  - ・災害医療や感染症対策の各種マニュアル類に「歯科」の文言が入っているか。
  - ・災害医療や感染症対策の各種組織体制の中に歯科関係者が入っているか。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆災害拠点病院として、災害時の緊急歯科医療はもとより、院内での感染症や誤嚥性肺炎予防のために、ライフライン崩壊時の職員・患者へのセルフケアの指導や口腔衛生用品の調達を適切に行う必要がある。
- ◆災害派遣については、被災地において緊急歯科医療や避難所等での口腔衛生活動が行えるよう、歯科医療チーム(歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士・業務調整員)を速やかに組織し派遣できる体制づくりが必要である。
- ◆地域の歯科医師会との災害時対応に関する連携が課題である。大学病院全体として災害医療支援室を中心とした災害対応体制があり、歯科はその中の一部門として活動するため、地域の歯科医師会から連携要請を受けても歯科部門単独での取組みが難しい。また、県歯科医師会との災害時歯科医療に関する目的や方向性に違いがでることもある。医科は、通常時の救急医療やDMATの活動、さらに一次～三次の医療体制があり、各医療機関で従来から医療機関連携が構築されていることで災害医療についても大学病院と医師会との連携は進んでいる。歯科にはこれらの基盤がないことも連携が進まない一因と考えられる。県歯科医師会とは法歯学関連で情報共有の機会があるため、このような接点も活かしつつ、災害時歯科医療での連携に向けて取り組んでいきたい。



## 【事例 16】鹿児島県薩摩川内市

### ◎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
93,581人	32.3%	37か所

出典：令和3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  
※数値は薩摩川内市全域

### 1. 事例の概要

- ◆本事例では、薩摩川内市における「お口いきいき診療連携システム」「お口のチェックシート」等の連携ツールを活用した取組みを中心に、地域の歯科資源、住民を巻き込んだ高齢者の歯科保健医療支援の取組みを報告する。
- ◆本取組は、薩摩川内市介護保険事業計画において、基本目標の中に「医療・福祉・介護の連携強化」と紐づいており、在宅医療・介護連携推進事業や在宅医療相談窓口の設置、多職種連携研修会の中の取組みとして位置付けている。

テーマ	区分	事業名・取組み名 等
地域における歯科保健医療の推進	介護施設等との連携	お口いきいき診療連携システム、お口のチェックシートを活用した高齢者の歯科保健医療支援の取組み

主な取組みの概要は以下の通りである。

#### 【お口いきいき診療連携システム】

- ◆お口いきいき診療連携システムは、65歳以上の高齢者を対象とし、口腔に問題を抱える要介護者等を歯科診療につなぐための連携システムである。
- ◆本事業は薩摩川内市が川内市医師会に委託し、川内市医師会在宅医療支援センターにて実施している。在宅医療支援センターでは、専任の歯科衛生士が口腔ケアの普及啓発を行うとともに、歯とお口の相談を受け、必要に応じ歯科医院に繋ぐなどの役割を担っている。
- ◆連携システム利用の流れは、ケアマネジャーや介護施設関係者等が、口腔に問題を抱えているが歯科診療を受けていない要介護者等について「お口のチェックシート(患者・要介護者用)」「システム申込書」を作成して在宅医療支援センターへ提出、センターの歯科衛生士が提出書類を確認のうえ、訪問歯科診療に対応できる歯科医師を選定し、受診につないでいる。
- ◆訪問歯科診療に対応できる歯科医師は、在宅医療支援センターで医科・歯科診療所や介護サービス事業所等を対象に毎年度実施している実態調査(在宅医療・介護提供状況調査)で

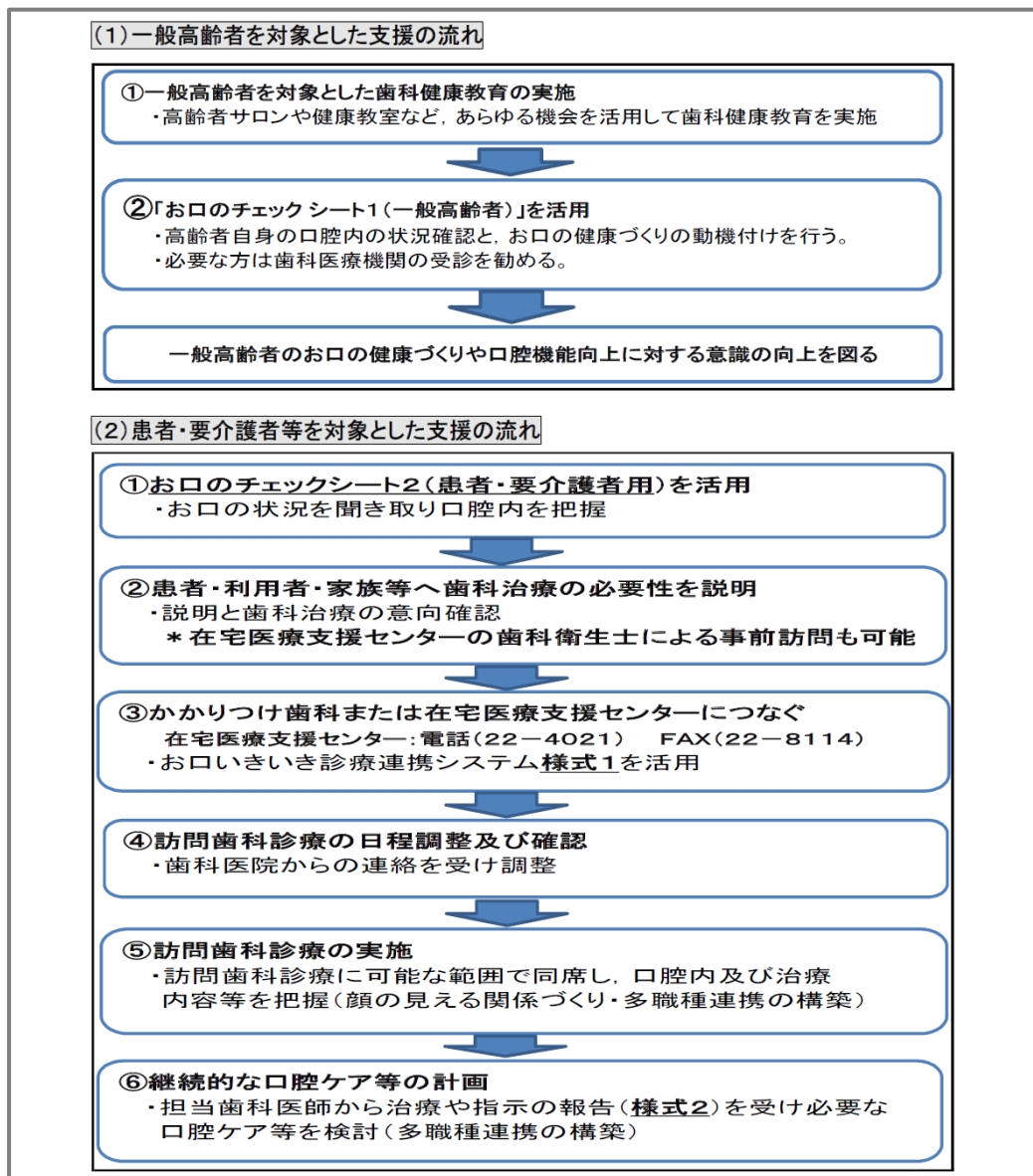


把握している。調査結果は集計結果を公表しているが、個別の施設情報については公表していない。

【お口いきいきのチェックシート】

- ◆お口いきいき診療連携システムを運用する上で必要な関係者間の連携ツールとして、お口のチェックシートを作成し、在宅医療支援センターの公式ホームページで公表している。
- ◆チェックシートは「一般高齢者用」「患者・要介護者用」の2種類があり、一般高齢者及び要介護者等の口腔の問題を把握するためのツールである。「一般高齢者用」は高齢者本人が記入するものであり、地域の高齢者サロン等における歯科保健の啓発活動の場等で活用している。「患者・要介護者用」はケアマネジャーや介護施設関係者等が記入し、お口いきいき診療連携システムの利用時に活用するものである。

《お口いきいき診療連携システム、お口のチェックシートを活用した具体的支援の流れ》



【出典】川内市医師会在宅医療支援センター公式ホームページ掲載資料(在宅歯科医療連携マニュアル)

《お口のチェックシート》

**お口のチェックシート1(一般高齢者用)**

実施日 令和 年 月 日

御名前 \_\_\_\_\_

★以下の質問で、「はい」か「いいえ」当てはまるものにチェック☑を付けてください。

質問	どちらかに☑をします	備考 (気がついたこと等記載)
1 口の中の痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯ぐきが痛い <input type="checkbox"/> 舌が痛い <input type="checkbox"/> その他( )
2 歯や歯ぐきの様子を確認 ※入れ歯を使用している方のみ 入れ歯が合わない・噛めない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
3 歯ぐきから血が出る	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4 歯がグラグラする	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5 以前と比べると固いものが食べにくくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
6 食べ物を噛む力があるか確認	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
7 自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
8 お茶や汁物等でむせやすくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
9 飲み込む動きの確認	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
10 食べこぼしがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
11 食後に口の中に食べ物が残りやすくなった	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
12 唾液の量やお口の汚れを確認	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
13 口の中においが気になることがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
14 定期的な歯科健診を受けている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

○ 1～4のいずれかの「はい」に☑があった場合は、かかりつけ歯科医や最寄りの歯科医院を受診しましょう。

○ 5～13の複数に「はい」に☑があった場合は、お口の動きの低下が予想されます。かかりつけ歯科医や最寄りの歯科医院を受診し、歯科指導等を受けましょう。

○ 14の「いいえ」に☑があった場合は、歯科健診を受けましょう。



**お口のチェックシート2(患者・要介護者用)**

実施日 年 月 日

記入者 \_\_\_\_\_

事業所 \_\_\_\_\_

ご利用者様氏名 \_\_\_\_\_

★利用者、患者様のお口の状態を聞き取り等により確認し、当てはまるものにチェック☑を付けてください。

項目	利用者・患者様のお口の状況	どちらかに☑をします	支援方針	備考 (気がついたこと等記載)
1	口の中の痛みがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯ぐきが痛い <input type="checkbox"/> 舌が痛い <input type="checkbox"/> その他( )
2	※入れ歯を使用している方のみ 入れ歯が合わない・こわれた。 入れ歯をつくりたい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	1つでも「はい」に☑があったら在宅医療支援センターに連絡	<input type="checkbox"/> 合わない <input type="checkbox"/> こわれた <input type="checkbox"/> つくりたい <input type="checkbox"/> 入れ歯を使用していない
3	歯ぐきのはれや出血、歯がグラグラするなどの症状がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		<input type="checkbox"/> 歯ぐきのはれ <input type="checkbox"/> 歯ぐきから出血 <input type="checkbox"/> 歯がグラグラする
4	食事中によくむせたり、飲みみにくい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目4、5のいずれかに1つ「はい」に☑があったら在宅医療支援センターに連絡	<input type="checkbox"/> 喉がからむ、喉がゼロゼロする <input type="checkbox"/> 食欲がない <input type="checkbox"/> 体重が減ってきた
5	食後に口の中に食べ物が残りやすい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	項目6と4、5いずれか、「はい」に☑があったら、主治医に連絡	
6	風邪以外でよく熱が出る(微熱も含む)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
7	口臭が気になることがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「口臭が気になる」「お口のケアが充分にできていない」いずれか1つの場合は口腔ケアの実施方法を見直す	<input type="checkbox"/> 口腔ケアの方法を知りたい <input type="checkbox"/> その他(困りごと等がある)
8	歯磨きなど、お口のケアは充分にできています	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	2つの場合は在宅医療支援センターに連絡	
9	その他特記事項・所感等			

寝たきり等で歯科医療機関の受診が困難  はい  いいえ 「いいえ」の場合は歯科医療機関の受診を勧めましょう。

訪問歯科診療を希望しますか  はい  いいえ 「はい」の場合本人または家族の署名 \_\_\_\_\_

**訪問歯科診療相談窓口**

「川内市医師会在宅医療支援センター」の歯科衛生士が対応します。

TEL: 0996-22-4021

FAX: 0996-22-8114

E-mail: sendaiisennet@forest.ocn.ne.jp



【出典】川内市医師会在宅医療支援センター公式ホームページ掲載資料

## 2. 体制づくりのプロセス

- ◆平成27年度から介護保険制度において在宅医療・介護連携推進事業が始まり、医科で先行して医療・介護関係者間での情報共有や連携が課題として指摘されていたため、歯科においても同様の課題認識が生まれていた。
- ◆当該取組みについては、同年に地域の歯科医師からの勧めを受けて市で鹿児島県モデル事業(県歯科医師会連携事業/地域在宅歯科医療推進室整備事業)に手をあげたことが取組みの契機となった。なお、鹿児島県においては、看護や介護等に関わる、看護師や介護支援専門員等の関係者が、地域住民や患者、要介護者の口腔の問題を把握し、必要な歯科医療につなぐために、連携の流れやお口のチェックシートなど、連携ツールの様式を北薩地域の状況に応じて地域別(薩摩川内市、さつま町、出水圏域)に作成した。
- ◆前述のとおり、平成27年2月に県歯科医師会の連携事業として薩摩川内市歯科医師会が、在宅歯科医療推進室を開設し、川内市医師会訪問看護ステーション内にある在宅医療支援

センターに間借りする形で運営を行っていた。平成29年4月からは、薩摩川内市の委託事業として薩摩川内市歯科医師会が、在宅歯科医療推進室を、借り上げ民家にて運営。さらに、令和3年4月1日に川内市医師会在宅医療支援センターに移転(合併)した。

- ◆平成29年度の、市の委託事業として行った在宅歯科医療推進室を開設とともに、お口いきいき診療連携システム構築に向けた具体的な取組みが始まった。システム構築にあたっては、まず連携ツールの作成から始めることとし、歯科や介護分野等の関係者で協議しながらお口のチェックシートを作成した。連携ツールの運用や、システムの目的については「薩摩川内市在宅歯科医療連携マニュアル～切れ目のない歯科口腔保健支援のために～」として整備された。
- ◆在宅医療・介護連携推進事業は、令和2年度までは川内市医師会(医科)・薩摩川内市歯科医師会(歯科)に個別に市から委託して実施していたが、令和3年度からは医療介護連携の窓口一本化のため、医科・歯科あわせて川内市医師会に委託している。このため、お口いきいき診療連携システムについても川内市医師会在宅医療支援センターで事業を引き継いで実施している。
- ◆このように、医科・歯科の窓口を一本化した背景としては、以前より歯科関連の質問が在宅医療支援センターに寄せられることがあり、分かることについてはセンターにて回答していたが、回答が難しい質問の場合は相談者に在宅歯科医療推進室の連絡先を伝えざるを得ず、相談窓口の一本化を図ることでスムーズに相談対応できると考えていた。行政及び歯科医師会と医師会の協力関係が築きやすいことで、一本化もスムーズに実現した。

### 3. 取組みの成果と推進ポイント

#### 【取組みの成果】

- ◆お口いきいき診療連携システム利用に関する在宅医療支援センターでの相談受付及び歯科医師へのマッチング(訪問歯科の紹介)実績は、着実に増え<sup>2</sup>、令和元年度で相談119件、マッチング61件であり、相談の約半数が歯科診療につながっている。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、件数は例年よりやや少なく、91件、マッチングは57件であった。なお、センターへの連絡(書類の提出)はFAXが主であり、常時受付・対応している。
- ◆寄せられた相談のうち、訪問歯科の紹介以外の対応としては、大半が口頭で回答することで終わるが、必要に応じ、介護支援専門員等の相談者と共に口腔内の状態を見に行くこともある。
- ◆お口いきいき診療連携システム利用に関する相談者は、主にケアマネジャーや介護施設関係者であり、相談全体の6～7割を占めている。その他は医療機関関係者や少数ではあるが要介護者の家族からの相談もある。ケアマネジャーは居宅介護支援事業所所属の者が主

<sup>2</sup> 平成29年度は相談98件、マッチング49件、平成30年度は相談119件、マッチング55件、平成31年度は相談124件、マッチング60件であった。

だが、地域包括支援センターからの相談もある。薬局や訪問看護事業所からの相談は現時点ではほぼ無い。

- ◆お口のチェックシート(一般高齢者用)は、要介護者以外の高齢者が自ら記入する形式のチェックシートであり、高齢者サロン(ふれあい・いきいきサロン)等の地域の各種活動の場で歯科保健啓発活動を実施する際に、当該チェックシートを活用して、口腔ケアや歯科治療に対する高齢者の意識向上を図っている。
- ◆高齢者サロン(ふれあい・いきいきサロン)等でのお口のチェックシート(一般高齢者用)の活用実績は、令和2年度はコロナ禍の関係で少な目となり、サロン11か所、参加者は約188名であった。コロナ禍前の令和元年度では、歯科保健啓発活動63回、参加者(チェックシート利用者)1,458人であった。薩摩川内市は他自治体に比べて自治会や高齢者サロン活動等の地域活動が活発で地域のネットワークが比較的強いため、これらの地域活動の場を活用した歯科保健啓発活動が円滑に実施できている。

コロナ禍前のサロンの開催状況

	開催数(箇所)	参加者数
平成29年度	36箇所	924名
平成30年度	30箇所	1163名
平成31年度	100箇所	2432名

【推進ポイント】

- ◆取組みの発端は、行政(市)主導ではなく、地域歯科保健推進に熱心な歯科医師から連携システム構築に取組みたいとの提案があったことである。平成27年度の県モデル事業終了後も市独自事業として継続・発展できているのも歯科医師会や医師会、地域の歯科医師や歯科衛生士等の関係者の熱意があるからであり、行政とこれらの関係者がワンチームとして結束して取り組む体制ができている。市も歯科保健の重要性を理解し、必要な人材及び予算の確保に努めている。
- ◆人員体制面では、歯科衛生士を市職員1名の他、医師会採用の歯科衛生士が、在宅医療支援センターで勤務している。歯科衛生士を配置することで、歯科保健啓発活動が実施でき、市民も歯科保健関係の相談等で歯科衛生士を頼りにしている。
- ◆財源については、平成27年度の県モデル事業終了後は、介護保険制度の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業費を当該取組みに充てている。
- ◆広報については、在宅医療支援センター長が地元FMラジオに出演(年2回程度)しているほか、市広報紙への掲載により、当該取組みの周知と歯科保健全般に関わる啓発を行っている。

- ◆このほか、医療・介護関係者を対象に、在宅医療介護連携全般に関する研修を在宅医療支援センター主催で開催しており、歯科保健をテーマとした研修も適宜実施している。研修計画はセンター主催の実務者レベル会議（作業部会）の小グループ会議において検討・立案している。当該小グループ会議に地域の歯科医師や歯科衛生士に参画してもらうことで、地域のニーズにあった研修計画が立案できている。

## 4. PDCAの推進方法

- ◆委託事業として、川内市医師会（在宅医療支援センター）から毎年度、事業報告書が市に提出されているが、当該報告書において、事業の課題分析及び課題への対策立案や対処が適切に行われている。

事業報告書に記載されている指標等

報告項目	指標等
(1)地域の医療・介護の資源の把握と活用	実施日、内容、対象数
(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	開催日、開催会場、協議事項
(3)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	内容、実施事項
(4)医療・介護関係者の情報共有の支援	内容、実施事項
(5)在宅医療・介護関係者に関する相談支援	内容、実施事項
(6)医療・介護関係者の研修	開催日、開催会場、対象機関、内容
(7)地域住民への普及啓発	
①相談窓口の設置	内容、実施事項
②広報、啓発活動	開催日、開催会場、内容
③住民向け配布資料	内容、実施事項
(8)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	内容、実施事項

- ◆市は当該報告書について歯科医師会、ケアマネージャー等が参加する協議会に報告し、関係者で課題共有や対策の協議を行っており、委託先及びその他の関係者の積極的な関与によりPDCAサイクルが自然に回っている。

## 5. 現状の課題・今後の展開

---

- ◆お口いきいき診療連携システム・お口のチェックシートともに、市民及び医療・介護関係者へのさらなる認知向上に取り組む必要がある。
- ◆連携システム構築の目的の一つに医療・介護関係者の「顔の見える関係づくり」があるが、コロナ禍で集合方式の会議ができないことも課題となっている。
- ◆歯科衛生士の確保にたいへん苦勞している。現在、市職員として歯科衛生士の欠員1名の募集をしているが応募が少ない。地域の歯科診療所も同様の課題を抱えており、歯科衛生士不足が地域の課題となっている。他自治体も同様と想定されるため、広域での歯科衛生士の供給体制づくりが必要である。
- ◆今後の展開としては、当該取組みを円滑に運営しつつ、継続し続けることである。

---

## 第4章 歯科医療提供体制構築に関する指標案

---

### 1. 指標の考え方

歯科医療提供体制の望ましいあり方については、各都道府県においてこれまで連綿と検討がなされてきた事項であり、本事業でも経年的な議論が重ねられてきた。こうした望ましい歯科医療提供体制とは何かを提示・評価するためには、客観的に評価可能な指標を設定することが重要と考えられる。厚生労働省「歯科医療提供体制等に関する検討会」においても、「『連携』について、具体的に『いつ』『誰が』『何を』等を検討することが重要。客観的に評価可能な指標や基準があるとよい」「地域によって、今後どのような歯科医療が必要となるかを評価するような指標が必要ではないか」等、指標の重要性を示す意見が複数提示されているところである。（厚生労働省「第4回歯科医療提供体制等に関する検討会」（令和3年10月7日）資料2より）

これらを踏まえ、本章では本事業で得られたデータや知見、検討委員会における議論の内容に基づき、以下の指標案を提示するものである。

### 2. 想定される指標の活用方法

本事業では多数の指標案が得られたことから、指標の大カテゴリとして「指標大項目」を置き、その大項目に関してより具体的な数値として設定可能な指標を「指標小項目」として整理した。

優先される歯科保健医療政策は各都道府県・市区町村等の実情や目指す姿によって異なり、また指標によっては数値が把握されていなかったり、各都道府県等の実態にそぐわない可能性もある。前述のアンケート再集計結果からは、自治体の人口等によって取組内容等に大きな差があることが推測される。

このため全ての指標について一律に達成を求めるものではなく、提示した指標から各都道府県が自分の自治体で適切と考える指標を選択・採用し、その実現に向けて取り組むという活用方法を想定している。また、提示した指標を参考に、各都道府県が指標の内容自体を修正し活用することも考えられる。このように、全自治体における画一的な指標を提示するものではないという考え方から、本指標には（案）を置いている。なお、都道府県の歯科保健医療資源の現状、将来推計等を踏まえ、各都道府県等において個別の指標を設定することを妨げるものではない。

各指標（特に小項目）の具体的な目標値は、各都道府県等が定める想定。また、目標値をどの程度高く設定するかについても、各都道府県がその実態に合わせ設定する。



## (1) 地域における歯科保健医療の推進について

### ア. 「歯科疾患予防も含めたかかりつけ歯科医機能の強化の取組」について

<b>指標大項目案：</b>	<b>かかりつけ歯科医の定着状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民の定期的な歯科受診状況（NDB・KDB 等により把握）</li> <li>◆ かかりつけ歯科医のいる者の割合（またはその割合を行政計画に目標値として掲げているか）</li> </ul> <p>※人口規模、保健所の有無等様々な要素で地域の歯科医療提供体制は異なり、適切な指標も地域により変わり得る点に留意</p>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ か強診等施設基準があっても取組が十分で無い施設も、施設基準が無くとも丁寧にやっている施設もある。それが分かる指標となると難しい。</li> <li>◇ かかりつけ歯科医については定期的な受診の有無がわかりやすい指標。例えば市町村ごとに歯科を一度受診して、半年間、1年間受診のない人となれば、かかりつけ歯科医になっていないと判断できそう。</li> <li>◇ 例えば歯科保健計画の中で、かかりつけ歯科医を持っている人を把握している、あるいは目標値を掲げている自治体かどうかを見ることは一つの考え方では。</li> <li>◇ 離島・中山間地域等に所在する国保直診の歯科診療所とそれ以外では、かなり機能や状況が異なる。離島では歯科が1つということもあるので、区別して考えることが必要。</li> <li>◇ 自治体は様々な人口規模があるが、必ずしも大規模自治体が取組を進めやすいわけではなく、小規模では顔の見える関係を作りやすいという面もある。また保健所があれば医療職がいるため、保健所の有無は大きい要素と考える。</li> <li>◇ 人口規模が小さければ、必然的に特定の歯科医を受診することになるため、かかりつけ歯科医の有無に関係してくる。小規模自治体でない場合は、都市型のやり方を検討しなければならない。</li> <li>◇ かかりつけ歯科医機能の強化というと、自分がかかわる年齢層が広くなるという前提で考えてしまう。そうすると年齢層を幅広く見ている歯科診療所と、ポイントを絞った年齢層となっている歯科診療所の偏在など、地域特性が見えて来るのでは。</li> <li>◇ 市区町村アンケート見ると、人口規模10万人以上では、介護事業所等の訪問歯科診療、本人及び家族の啓発を実施しているところが増えている様子。規模や人口密度によって実施可能性が変わってくるのではないかな。</li> </ul>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>地域住民のニーズの把握状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域住民向けの歯科に関する満足度、不満に感じること等のアンケート等実施の有無</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 主要疾患後の口腔健康管理に関し、患者が主体的・継続的に歯科診療所を受診している数を見ることは大事。アンケートで地域の実態を把握するという考えもある。</li> <li>◇ かかりつけ歯科医を持っているか、住民調査が大事。調査と同時にその意義が浸透していくのでは。</li> </ul>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>地域住民の歯・口腔の健康状態</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 残存歯数等</li> <li>◆ 口腔ケア・予防に関連する診療行為の算定状況</li> </ul> <p>※残存歯数の把握方法例：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1歳6か月児健診・3歳児健診</li> <li>・市区町村が独自に行う成人歯科健診</li> <li>・後期高齢者歯科健診（広域連合等とデータ利活用に関して調整が必要な可能性あり） など</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 残存歯数を都道府県や地域ごとに見ることも考えられるが、歯科疾患実態調査は都道府県別の数が無く使いづらい。当県では計画の進捗管理の際に、国民健康・栄養調査の残存歯数の回答を、年度ごとにサンプルが小さいので3年分の移動平均をとるなどして傾向を把握している。</p> <p>◇ 市町村単位で把握できる歯数は、子どもでは1歳半や3歳児の健診結果のみである。成人についても、自分の都道府県では10歳刻みの健診データしかない。必要な指標ではあるが市町村単位の状況が把握できないのが難しい。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>歯・口腔の健康づくり体制の強化</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 健診・検診と合わせた保健指導等の実施の有無</li> <li>◆ 健診・検診等の受診率・実施率</li> <li>◆ 健診後の受療率</li> <li>◆ 健診をきっかけにかかりつけ歯科医となった割合</li> <li>◆ フッ化物応用の実施状況</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 歯科健診は地域でも異なる。法定以外の2歳児や20歳以上、高齢者向けの早期年齢層からの健診など、地域独自の取組をしている場合もある。これら健診とかかりつけ歯科医のかかわりなど、十分情報収集して解析できていないため、そういった部分も含めて解析できれば。</p> <p>◇ 後期高齢者が、行政事業として実施している歯科健診を希望して受診することがあるが、検診項目には日ごろ行わないフレイル対策のことが入っている。そこで県歯科医師会のオーラルフレイル対策のパフレットを渡しながらかかりつけ歯科医が保健指導ができるということがある。</p> <p>◇ 残存歯数を確実に上げていくということをやっていけば、かなり明確に分かっていくと思う。受診数についても、対象人数に対し、どれだけ都道府県で受けているかが分かるようにするとよい。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>歯科保健医療に係る資源およびサービスの把握・提供状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 修復処置、保存・補綴処置、SPT等の実施状況（回数・実施割合）</li> <li>◆ 各種診療料・加算等算定状況（NST加算、歯科医師連携加算、歯科疾患在宅療養管理料、歯科訪問診療補助加算等）</li> <li>◆ 歯科に関する既存統計の活用の有無（医療施設調査、患者調査、医師・歯科医師・薬剤師統計等）</li> </ul> <p>※SPTは実施に至るまでの過程や頻度・期間が患者により様々であるため、算定対象の患者像（どのような状況の算定患者数が多いと思われるか等）に配慮することが望ましい</p> <p>※診療料・加算等は、地域診断等により地域住民のニーズを把握し、これに合った指標を設定することが重要。また、診療料・加算等の算定件数は、診療報酬改定により大きく増減する可能性がある点に留意する</p> <p>※上記数値（診療料・加算等）の把握方法例：          ・NDB（ナショナルデータベース）の集計・分析 など          （以降の小項目に関しても、診療料等の把握にNDBが活用可能）</p>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 歯科疾患の予防に関して、SPTに移行している患者割合をNDBで分析し、かかりつけ歯科で歯周病の安定期に入っている患者数を指標としては、SPTを取っている患者割合などでも良いかもしれない。これを地域別に見る形が考えられる。</p> <p>◇ SPT数だけでは見えないところもある。例えば修復処置や保存補綴処置を最後までやっているか、メンテナンスまでしっかりやっているか、あるいは2～3か月おきに診察しているものの、主訴しか見ていないというケースもある。</p> <p>◇ 令和元年度の当事業でも、診療情報提供料、NST加算、歯科医師連携加算、歯科疾患在宅療養管理料、歯科訪問診療補助加算などで、訪問等の実績を見ることができないのではないかという意見があった。</p> <p>◇ NDBで訪問回数や受診率の高い都道府県が分かれば、その都道府県の特徴と思われることが何かしら見えてこないか。</p> <p>◇ 医療施設調査の実施結果等を行政の方にも知ってもらい、自治体の資源に関するデータとして活用してもらうのも良いのではないか。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>歯科に関する行政職員の意識・知識の向上</b>
<b>指標小項目案：</b>	<b>◆ 都道府県による市区町村職員への研修実施・受講状況</b>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 当県内で妊婦歯科検診を一番初めに実施した市が検診に取り組めた理由は、市に歯科専門職がいたからではなく、理解のある保健師がいたこと。行政担当者の理解が予算確保に結びつくところがある。</p> <p>◇ 歯科衛生士が自治体にはいないケースもあると思われるが、その際も歯科衛生士と同じレベルでの意見が言える人がいることが重要。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>学会認定医・研修受講状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<b>◆ 学会認定専門医・認定医数および研修受講者数</b> ※学会・研修は各都道府県等における歯科保健医療資源を踏まえ選定
<b>【関連する委員会でのご意見】</b> ☆ NDB など診療点数の参照は、現場との乖離は想定されるが大まかに概要をつかむという意義がある。またかかりつけ歯科医に関して、老年期・幼少期など強化したいライフステージがある場合に見るべき指標を考えることも大事。これは診療報酬だけで拾うのは難しく、学会のデータや認定専門医数、歯科医師会の研修会の受講数、受講状況を地域別にみることで良いのでは。 ☆ 日本歯科医師会の生涯研修事業など、受講者数に関しては、地域ごとの歯科医師の単位修得数がわかると思われる。 ☆ 学会認定医は取りにくい地域もあるなど地理的要因が影響する。どこまで参考にできる指標かは悩ましい。 ☆ 自分が所属する学会では、研修施設や指導医数も都市部や歯科大学があるエリアに偏っていると聞く。他の学会もそうした傾向があるのでは。	

<b>指標大項目案：</b>	<b>歯科専門職の地域での活動状況の把握</b>
<b>指標小項目案：</b>	<b>◆ 地域における歯科医師の年齢構成・男女比の把握の有無</b> ※構成比は評価指標とはなりえず、基礎データとして保有することに意義がある点に留意（年齢層が若い・ベテラン層が多いほうが望ましいといった指標は不可） ※上記数値の把握方法例： ・「医師・歯科医師・薬剤師統計」の統計表「歯科医師数、平均年齢、性、主たる従業地による都道府県－指定都市・特別区・中核市（再掲）、年齢階級別」の閲覧 など
<b>【関連する委員会でのご意見】</b> ☆ 対人口あたりの歯科医師数は充足していても、高齢化が問題となることもある。 ☆ 歯科医師の高齢化について、現在平均は63～64歳ほどであり、10年後にはできることが少しずつ減ってくる歯科医師も増えて来る。一方で最近では女性の歯科医師が多くなってきたこともあり、少しずつ歯科医師像の変化を感じる。 ☆ 年齢に関してはエイジズムと思われないような解釈、取り扱いが重要。 ☆ 女性が増え働き方が変わってきている。差別ととられない配慮のもと、年齢や性差等に着眼してみても良いかもしれない。 ☆ 指標としては難しいが基礎データとして持ち、年齢構成や男女別での訪問診療や障害者歯科の対応など、機能提供の傾向等を見るという使い方はあるのでは。	

イ。「病院歯科の役割の明確化（機能分化）の取組」「病院歯科と診療所との連携体制構築の取組」について

<b>指標大項目案：</b>	<b>病院の後方支援等機能の提供状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 地域内の複数の病院歯科による協議・協働や各病院の役割の明確化の有無、またはここへの行政の関与の有無</li> <li>◆ 地域における各病院歯科及び診療所の専門性を踏まえた歯科医療資源の整備状況</li> <li>◆ 歯科診療所と病院歯科の連携状況・紹介内容の把握（各病院歯科の専門性に応じた紹介が行われているか等、歯科診療所への聞き取り・アンケート等による把握）</li> <li>◆ 歯科のある病院数及びその診療内容</li> </ul> <p>※病院歯科が果たす機能は地域特性、病院の有する機能によって大きく異なり、適切な指標も地域により大きく変わり得ることに留意</p>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 病院歯科の役割は口腔外科、有病者歯科、障害者歯科、訪問診療のバックアップ、周術期管理など多様。地域によっては病院歯科が1か所、1人しかいないということもあろうと思われ、明確化が難しい。</p> <p>◇ 口腔外科に特化した病院歯科では全くの初診は少ないが、周術期管理を行う病院、介護施設を持つ病院等では、施設から初診患者が来た際は受けざるを得ない。</p> <p>◇ 病院歯科といってもその背景は全く異なる。都心部では病院歯科が地域に複数あり、ライバル関係とも言える一方、がんはA病院、在宅はB病院等、競争の中で役割が収斂されていく。一方地方では地域市町村の様々な現場のニーズを主体的・包括的に受ける病院も多い。</p> <p>◇ 同じ病院歯科でも病院の機能や地域性、現場のニーズで求められる役割は相当に変わる。地域に不足している機能を把握し、それを満たすための適切な指標を設定することが望ましい。歯科の傷病で入院対応可能な都道府県・二次医療圏内の病院数なども指標例と考えられる。</p> <p>◇ 開業医の歯科医師に、圏域内に困ったときなどに頼れる病院があるかなど、アンケート形式で病院の後方支援機能を聞くことで、地域ニーズの充足に関する実態が分かるのでは。</p> <p>◇ 当地域の病院歯科の連携体制を作る際に、病院歯科が集まって議論したことがあった。各病院歯科に得意分野を手上げしてもらいながら連携をつくったことで、行政としても役割を振り分けしやすくなった。</p> <p>◇ 小規模自治体はデータを使わないほうが早い。逆に大規模自治体ではデータを活用したほうが効率的と考えると、手法は地域・地域で異なるのであろう。</p> <p>◇ 歯科診療所と病院歯科の連携をみるには、紹介状があるか否かということも要素となりうる。きちんと紹介状がある方が適切な連携体制があると判断できる。</p> <p>◇ 病診連携がとれている地域では、病院の歯科医師が地域の巡回医として積極的に活動していることもある。</p>	



<p>指標大項目案：</p>	<p>病診連携に関する診療行為・地域連携の実施状況</p>
<p>指標小項目案：</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 紹介率・逆紹介率とその内容</li> <li>◆ 周術期口腔機能管理計画策定料等の件数</li> <li>◆ 摂食機能療法、VE・VF の件数または実施の有無</li> </ul> <p>※摂食機能療法、VE・VF は診療所からの紹介以外のルートで実施されることもある点に留意</p>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 紹介・逆紹介の患者数は病診連携の指標になりうる。地域医療支援病院の要件に紹介率・逆紹介率が含まれており、都道府県で一定程度把握できるのではないかと。</li> <li>◇ 紹介率・逆紹介率は重要である一方、地域によって様々な実態もある。連携していても書類のやり取りがないケースもあるだろう。</li> <li>◇ 診療情報提供料の回数は、ある一人の患者をどれだけ地域で巻き込んで情報のやり取りを行っているか、どれだけアクティブに病院歯科からやりとりがなされているかを表す指標になるのでは。歯科医師数や診療所数対比が必要かもしれない。</li> <li>◇ 診療情報提供料は実際にはなかなか算定されていない。保険点数をもう少し付けるなどの工夫が必要ではないかと。</li> <li>◇ がん診療連携拠点病院は周術期の口腔健康管理等、必要に応じて院内又は地域の歯科医師と連携することが望ましいとされており、毎年現況報告を都道府県経由で国に提出することとなっている。このデータが活用できれば情報源となるのでは。</li> <li>◇ 周術期の連携では、計画の作成時、戻すときの点数、管理料などで連携の数がある程度わかるし、周術期をやっているかも分かるように思う。訪問診療の摂食嚥下など後方支援は難しいが、摂食機能療法やVE 件数等で見られるのでは。</li> <li>◇ 周術期では医科の明確な依頼状がないと算定できない、また脳外患者の口腔管理も周術期で算定できない等があり、レセ数による実施の有無の判断は分かりにくい。また摂食嚥下は、VE の数だけでは必ずしも実態がわからない。ST が入ると脳外で算定し、歯科レセに入ってくることもある。</li> <li>◇ VF・VE の算定実績有であることは、そういう機能も持つ病院歯科であるということが分かる。見る上では、数の多さではなく算定有無での判断もありうると思う。</li> </ul>	

## ウ. 「地域における介護施設等との連携」について

指標大項目案：	介護施設等との連携に関する診療報酬の算定状況
指標小項目案：	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 口腔衛生管理加算の算定件数</li> <li>◆ 口腔機能向上加算の算定件数</li> <li>◆ 通院時情報連携加算の算定件数（ケアマネジャーと歯科の連携を把握）</li> <li>◆ 歯科訪問診療料2・3の算定件数（施設等への訪問回数を目安とする）</li> <li>◆ 歯科疾患在宅療養管理料の算定件数</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 口腔衛生管理加算は非常に大事。実際、様々な効果が出ていると、介護報酬改定の議論でも取り上げられている。</p> <p>◇ 口腔衛生管理加算に必要であった口腔衛生管理体制加算が、令和3年度改定で基本サービスに組み込まれた。口腔管理は今後必須となる一方で、口腔衛生管理加算が取りやすくなったとも言えるので、多くの施設が算定するようになるだろう。</p> <p>◇ 口腔衛生管理加算はきっちり算定しようとする歯科医師が大変。また患者的には頼んでいないのに負担額が増えるという印象になり、ボランティアでやっつけてしまっている実態もある。このため算定実績だけでは実態が反映されない。</p> <p>◇ 通所介護等における口腔機能向上加算は、歯科医療機関との連携がなくても算定可能ではあるが、地域の介護事業所等の取組の程度や口腔機能向上の取組が推進されているかの目安になるのではないか。</p> <p>◇ ミールラウンド、食事に関する施設への関わりに関しては経口維持加算や経口移行加算があるが、歯科医がいなくとも算定可能なので実態把握における活用は難しいのでは。</p> <p>◇ 令和3年度介護報酬改定では「通院時情報連携加算」（ケアマネが医師等（歯科医師含）へ情報提供することで取得可能な加算）が新設された。現場で熱心なケアマネが脈々と実践してきたことが評価されたとも取れるが、改定間もない制度で周知が進んでおらず、解釈が市町により違うことに起因する利用しづらさもあると聞く。しかし、生活場面での連携の要となる可能性は感じられる。</p> <p>◇ 介護施設との連携という意味では、訪問診療の有無による差が大きいと思う。具体的な指標となると、歯科訪問診療2・3などが、概数として施設への訪問診療回数を目安になるかもしれない。</p> <p>◇ 歯科疾患在宅療養管理料は算定できるということが多い。よって、訪問回数を把握する目安にはならないが、歯科疾患在宅療養管理料を数えれば月にどのくらい入っているかが分かると思う。</p>	



<b>指標大項目案：</b>	<b>自治体の医科・介護に関する会議体への、歯科医師等の参画</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 自治体の会議体への、歯科医師等への参加の有無、参加回数（介護保険事業の在宅医療・介護連携推進事業により設置される会議体を含む）</li> <li>◆ 地域ケア会議・ケース支援への歯科の参加の有無、参加回数</li> </ul> <p>※上記の把握方法例：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県内または市区町村内の介護・高齢者福祉担当部署への照会 など</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 病院が持っている様々な診療領域別の会議や、地域の医療者が集まる会議、介護であれば地域ケア会議などで、歯科医師会が参画していることがある。病院や介護施設が主になる会議体にどの程度歯科医師会が参加しているかが分かるとよい。</p> <p>◇ 対象が高齢者にはなるが、地域ケア会議は人口規模によらず実施されている。これに歯科専門職が入っているかにより患者への視点が大きく変わることはある。</p> <p>◇ 支援者の中に歯科の視点を持っている人がいるかという点は、指標とならないか。</p> <p>◇ 市町村では地域ケア会議の件数を把握していると思われる。</p> <p>◇ 介護施設との連携は、市区町村が在宅医療・介護連携推進事業により実施している。当事業に歯科専門職が参画している市区町村数や、参画の詳細などを都道府県が把握できると参考になるのではないか。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>多職種間での歯科に関する情報共有・連携状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 多職種で活用する情報連携シート（利用者基本情報等）への、歯科関連情報の記入状況（記載欄の有無、活用件数等）</li> <li>◆ ケアマネジャー・介護事業所から歯科専門職へ相談・依頼をした件数または実施割合</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 介護予防に関する基本情報をまとめる用紙（利用者基本情報）には、歯科の記入欄はない。歯科は、相当のリスクがあれば欄外に記載する程度ではないか。</p> <p>◇ シートの中に歯科のことを入れているか、かかりつけ歯科医の記載欄があるかということが指標とならないか。</p> <p>◇ 例えばケアマネジャーに、歯科医療機関や歯科医師に訪問診療の依頼をしたことがあるか、自分から歯科医師に連絡したことがあるかなどを、施設に直接聞いても良い。ケアマネジャーに聞いても動きのある結果が見えるのではないか。</p>	

## (2) 障害児者への歯科医療提供体制の構築について

指標大項目案：	障害児者への歯科医療提供体制の構築状況・行政の把握状況
指標小項目案：	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ歯科医がいる障害児者の率（学校歯科健診等の機会も活用し把握）</li> <li>◆ 障害児者の歯科健診・検診受診率</li> <li>◆ 歯科医療・口腔ケア等に関する障害児者のニーズ把握の有無（アンケートの実施、本人・保護者からの聞き取りの機会の有無、自立支援協議会等障害福祉関係の専門職・団体等からのニーズ把握の有無等）</li> <li>◆ 上記に関し、成人後も含めた継続的な把握状況</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 歯科的に問題となりやすい障害児の大部分は特別支援学校に在籍しており、学校歯科健診を受ける機会がある。この際、例えばむし歯について処置されている歯があれば、かかりつけ歯科医がいるということなので、当県ではそこを障害児への歯科診療提供に関する一つの指標として参考にしている。</p> <p>◇ 障害児者への歯科医療対応は歴史もあるので、充足しているところと、そうでないところがあるが、学校健診を使い指標としてはどうか。</p> <p>◇ 在学中は学校健診、学校生活の中での歯みがきの習慣付けもあり、かかりつけ歯科医を持っている人も比較的多いが、卒業後は口腔ケアや受診行動が低下する傾向があるため、成人のかかりつけ歯科医をもつ割合の把握は重要。また、学齢期との比較も行えると良い。</p> <p>◇ 健診に来ない方の状況は必ずしも把握できておらず、正確な数字は掴めていない。学校では歯科健診等のチャンスもあるが、認知症の方も含め、自己発信できない方をどうとらえてカバーしていくかという体制づくりが大事。</p> <p>◇ 障害のある方は進学や就職で県外に行くことはあまりなく、成長後も地元のかかりつけ歯科医に行くものと思われる。早期からかかりつけ歯科医を持つことは重要。</p>	

<p>指標大項目案：</p>	<p>障害児者への歯科保健医療提供体制が、地域のニーズを満たす形で適切に構築されているか</p>
<p>指標小項目案：</p>	<p>◆ 以下のような、適切な提供体制構築の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害児者への歯科診療に対する地域における歯科医療提供内容、診療件数等</li> <li>・ 難度の高い障害児者への歯科診療提供体制の需要と供給</li> <li>・ 上記以外の体制で、障害児者への歯科保健医療を適切に提供</li> </ul> <p>※上記を政策的に構築している、または歯科医師会等による上記体制の構築状況を行政が把握していることを指標とすることを想定</p> <p>◆ 地域の歯科医療機関が、障害児者の診療に際し相談・紹介できる場所の有無</p>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 当県は難症例については、大学の歯学部や口腔衛生保健センターが行っている。一般の歯科診療所でも診察できる障害児は多いはずだが、大学とセンターに任せている現状がある。</p> <p>◇ 当地域では中途障害の高齢者も含めた対応も口腔保健センターで対応している。センターと地域医療機関の住み分け、都心部と地方部の地域差の是正、センターの患者が固定化している現状を鑑みたセンター・医療機関間の連携強化、障害児が成人、高齢になることも含めた口腔保健センターの役割と高次の役割等について、よく議論されている。</p> <p>◇ 障害者をしっかり見られる先生は少ないイメージ。地方部では口腔保健センターのある地区まで、障害によっては車で移動するなど負担もあるが、口腔保健センターの新設はランニングコストが大きな課題であり、難しい。</p> <p>◇ 当県では政令市を中心に市歯科医師会が運営する障害者の治療拠点がある。都市部に患者が集中していたが、地方部の市に口腔保健センターができ、歯科医師・歯科衛生士向けの研修や認定書交付等の事業も行っている。患者さんにも歯科医療関係者にも拠点となる機能が必要だろう。</p> <p>◇ センターが無い比較的中核の都市では、休日夜間診療所をうまく活用できれば、1.5 次的な発想の診療所ができ、地域での受け入れを増やすことができる。歯科医師がそこに来る仕組みがあれば、学びにもつながる。</p> <p>◇ 障害者歯科に関しては、一次、二次、三次医療機関の必要数について答えがない。どこまで都道府県、市町村、民間でカバーすべきか判断が難しい。</p>	

<p><b>指標大項目案：</b></p>	<p><b>障害児者への対応可能な医療機関の情報の整理・活用・公表</b></p>
<p><b>指標小項目案：</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 管内の各医療機関が対応できる障害種別・程度等の把握、及びその過不足等の把握（特定の障害のある人が受診可能な歯科医療機関が極端に少ないといったことは無いが、等。過不足は前述の指標大項目案「障害児への歯科医療提供体制の構築状況・行政の把握状況」に記載したニーズ把握結果等も把握し判断）</li> <li>◆ 上記で把握した情報を使いやすい形で整理しているか（リスト化・マップ化等）</li> <li>◆ 上記で整理した情報の適切な公表・周知（情報の公表範囲は一概に大きいほうが良いわけではない点に留意）</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 実情として、障害の種別や程度に応じ、どの歯科医療機関が診るかという住み分けはある程度できているのでは。</p> <p>◇ 障害児者については、各地域で診療可能な診療所のマップを作り公表しているところも多い。対応可能な障害による分けもあれば、バリアフリーの有無による分けもある。都道府県の歯科医師が作っているものは、得意な治療、対応可能な症状などで表記している傾向にあるのでは。</p> <p>◇ 某県はマップで、障害児対応が可能な範囲、バリアフリーの状況等の情報を HP で公開している。障害者歯科のセンターの歯科医師の先生が、地元の歯科医師会と作ったようだ。</p> <p>◇ 某市歯科医師会では歯科医師に調査のうねリストを作成し、歯科医師会の HP で公開している。これを行政でやろうとすると障害の程度や対応の程度の定義づけが難しい。医療機関側で自己申告してもらう方法もあるが、それが必ずしもニーズに合っているとは限らず、対応が難しい。</p> <p>◇ 歯科医師にも得意不得意があるので、各医療機関で対応可能なレベルをデータ化し内的に共有しておこうと、歯科医師会が整理を行った事例がある。</p> <p>◇ 内的データが本当は重要。症例も難易度や相性もあるので表に出せなくとも、そうした情報整理の有無を指標ととらえても良いのでは。</p> <p>◇ ホームページに載せると公表・周知したという気になってしまうが、高齢者や忙しい方にとっては口コミや、行政広報に載せるなど効果的な媒体が異なるかもしれない。様々な手段・媒体で広報を行っていることも指標として良いのでは。</p>	

指標大項目案：	医療的ケアの提供等に向けた取組
指標小項目案：	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療的ケアが必要な子どもへの歯科医療提供を適切に行える歯科医療機関数</li> <li>◆ 歯科専門職の医療的ケアに関する研修受講者数</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 医療的ケア児に対する治療は、地区の歯科医師会の担当者や関心のある先生、障害児に対応している先生が集まり、療育センターを中心とした懇談会が開催されている。必要な歯科医療をどの先生もできるようになることが理想ではあるが、全員ができるわけではないので、こういった研修体系を組むかが重要。</p> <p>◇ 当県では医療的ケア児コーディネーターの認証制度を作るなど取組を進めており、コーディネーターとなり講師もしている歯科医師もいる。</p> <p>◇ 医療的ケア児についてはしっかりした研修制度があると良い。特に新生児が集中治療室を出た後の、保護者の心理面のサポートも必要。歯科治療がすぐに必要でない場合も、摂食嚥下の評価・対応等を深められると良い。</p>	

指標大項目案：	紹介・逆紹介数または率
指標小項目案：	◆ 障害児者の、歯科診療所と高次医療機関間の紹介・逆紹介数または率
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 紹介・逆紹介も数値としてあると良いのではないかな。</p> <p>◇ 障害者の紹介、逆紹介について。ある程度治療が済めば、地域の医療に戻す、その逆紹介の数も指標としては良いと思う。今後の診診連携は、地域に戻すということも大事だと思うので、そういった今後の歯科医療提供体制の構築も大事。</p> <p>◇ 紹介・逆紹介したくとも、同じ患者さんが停滞し、新患を診る余裕がないという課題がある。保護者とのコミュニケーションも大事だと感じている。保護者が「自分の地域ならこの先生に診てもらいたい」など情報を得られるよう、顔が見える関係で治療が進むと良い。</p> <p>◇ 大学病院など、地域の障害者歯科センターに患者が集中し、状態が落ち着いているので地域の医療に戻したいが返せない状況にある。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>認知症の方へ適切に対応できる体制の構築状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 認知症対応力向上研修の目標設定状況、受講・達成状況</li> <li>◆ 認知症の方に対する訪問歯科診療、または居宅療養管理指導を実施している歯科医師数</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ この6～7年で歯科医師も歯科衛生士も、認知症対応力があがったと思う。認知症は一定の知識・経験があれば患者対応が比較的しやすい。一般の歯科でもかなり診ることができ、努力によりまだまだ認知症患者を診る裾野は広がると思う。</p> <p>◇ 認知症の方など、高齢者で診療が難しい場合も口腔保健センターなどに行くケースがある。そういった患者は「どこに送るか」「どこが対応できるか」が分かりにくい。</p> <p>◇ 障害児への診療は保護者が多くかかわれるため歯科医療提供体制が充足しやすい感があるが、認知症で居宅にいる方は外に出てこない。</p> <p>◇ 認知症のある方にはケアマネジャーが関わっていることが多い。訪問歯科診療や居宅療養管理指導等で歯科の関わりがある方も多いのでは。</p> <p>◇ 高齢者については、摂食嚥下マップなど既存の公開情報等も多く、これらを活用できるとよい。</p> <p>◇ 認知症対応力向上研修の都道府県別の目標値の設定状況や受講・達成状況に、各都道府県の取組の度合いが出てくるのではないか。</p> <p>◇ 当研修は受講義務がなく、また日頃から認知症の方と接しており臨床経験もあるため、多忙な歯科医師等ではあえて受講しないケースもあるようだ。</p>	

### (3) 新興感染症発生時の歯科医療提供体制の構築について

<b>指標大項目案：</b>	<b>歯科を含む多職種が共通認識を持つ場・機会の有無</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 歯科医師・歯科衛生士等が参画する会議体の有無</li> <li>◆ 上記会議体の開催回数、参加者数、参加団体数</li> <li>◆ 関係団体等が共同で実施する取組・事業等の有無</li> </ul> <p>※必ずしも新興感染症に特化した会議体である必要はない。</p>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 某区の感染症対策においては、区歯科医師会の診療所を中心に四師会を組み、共通認識を持ち対応している。完全な感染症対策はないが、必要に応じ四師会で改善していく。共通認識を持った対応は非常に重要。</p> <p>◇ アウトカムについて、今回の感染対策でいうと、「同じ共通認識をどれだけ持つか」になると思う。備蓄についても、効率的にどう有限なものを使うかを同じ目線でシェアしていくこと。新しい情報が出たら関係者で検討し、皆で足並みをそろえる。当区は皆が同じ思い、方向を向いて進める取組が非常にうまく行っていた。</p> <p>◇ このためには会議が重ねられているということ、参加団体が多いことも大事。</p>	



<b>指標大項目案：</b>	<b>新型コロナウイルス感染症・新興感染症に対応可能な歯科医療機関の把握</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 管内歯科医療機関の感染症対応の可否の把握</li> <li>◆ 感染症対応可能な歯科医療機関数の地域別把握・モニタリング</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 感染症下においても現場で必要な対応をしていたが、提供可能か否かの判断基準は地域、施設ごとに異なっていた。できれば統一したものがあると良い。</p> <p>◇ 新型コロナも、対策が出来ている歯科の登録ができ、行政が把握・連携ができればよいと思う。感染者対応に関する算定がされている歯科医師を行政が地域ごとに把握するというのも良い指標になると思う。</p> <p>◇ 各歯科医療機関の感染症対応の可否を把握している県もあるが、風評被害につながりかねないので公表はしていないところもある。県歯科医師会を介して、各病院と対応先との連絡をつないでいる。年1回関連団体と一緒に連絡協議会が開催されるなど、うまく機能している。</p> <p>◇ 実際の対応可否については都道府県から厚労省に報告があるため、病院についてはどの程度まで対応可能か行政レベルで把握可能。対応レベルを充実させたいのであれば、報告を受けた対応可能な数をモニタリングし、少ないところへの何らかの支援を行うという方法もありうる。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>基本的な感染対策の周知啓発等の状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 歯科医療機関・歯科専門職への、感染症対策に関する周知啓発の実施状況</li> <li>◆ 介護職等、歯科以外の専門職への、口腔ケアに関する感染症対策の周知啓発の実施状況</li> </ul> <p>※周知啓発については、厚労省通知や関連学会のガイドラインの管内歯科医療機関・施設への周知、感染症対策に関する研修会の開催回数や参加者数等が具体的な項目例と想定される</p>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 学校の歯科健診後にたまたま学校でクラスターがあり、担当した歯科医師がアイシールドをしておらず、関係者の診療に差し支えがあったケースがある。学校歯科保健担当の自分は繰り返し現場でのアイシールド装着を伝えてきたが、徹底ができない。感染対策については、強く徹底できるよう何度も確認することが必要。</p> <p>◇ スタンダードプリコーションなど、一般的な話を指標に組み込んでも良いのでは。</p> <p>◇ 各学会の発出する感染症発生時のガイドラインの周知なども都道府県の目標数値としては扱いやすく、臨床現場にもメリットがあり良いのではないか。</p> <p>◇ 感染症対策に関する研修会の開催やその参加者等なども指標となるのでは。</p>	



<b>指標大項目案：</b>	<b>備品の備蓄状況</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 行政・医療機関における感染症対策に必要な備品の十分な備蓄</li> <li>◆ 上記備品の備蓄状況の適時適切な把握の有無</li> <li>◆ 備品利用に関する訓練の実施状況、歯科専門職の参加の有無</li> <li>◆ ディスポーザブル製品等、より有事に活用しやすい形での備蓄の有無</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 今回のコロナで自治体に予算が付き、今まで出先の施設の事情で煮沸消毒せざるを得なかった器具も一気にディスポーザブル製品になった。ディスポーザブル製品を使っているかどうかを指標と考えることもありうるのでは。</p> <p>◇ アンケートのまとめ資料でも、PPEの不足に対し、協力して対策を行ったという回答があった。そういった備品の備蓄状況なども指標として良いのでは。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>感染症発生時における歯科の受療率・受診率</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 感染症発生時における歯科の外来受療率</li> <li>◆ 感染症患者へ歯科医療を提供した件数</li> <li>◆ 感染症発生時における健診・検診の実施件数（法定・任意とも）、施設への訪問診療や指導等の件数</li> </ul> <p>※流行が激しい際に、大きなリスクの元で実施することを推奨するものではない点に留意。</p>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<p>◇ 年度ごとの患者調査の受療率に、感染症の社会的蔓延状況も反映されているのでは。歯科診療の受診に関してはレセプトで把握可能だろう。</p> <p>◇ コロナの患者数はレセプトでも拾えると思うが、そもそも症例数が少ないため、実際に対応した医療機関に、歯科対応のあったコロナ患者の件数・人数や内容を聞くことも考えられる。</p> <p>◇ 歯科診療所でのクラスターは極めて少ない一方で、来院患者数は昨年5月に落ち込みが最も多く、施設への訪問診療は一部受診控えの傾向があった。</p> <p>◇ 地域保健・健康増進事業報告で、各都道府県の令和2年度の1歳半・3歳児健診受診率が出ている。当県は令和元年度と比較し2年度の受診率が上がった。感染症対策や個別健診への切り替えにより受診率が伸びたと思われる。子どもが受診可能ということは大人も可能と考えられる。比較的使いやすい指標になるのではないか。</p> <p>◇ 健診・検診は感染状況によっては中止・延期の判断が望ましい場合もあり、指標として設定することのリスクもある。健診期間の延長対応等で、感染症がおさまった時期も含めた長期のスパンでみるなど、設定の仕方に工夫が必要ではないか。</p>	

## (4) 災害発生時など非常時における歯科医療提供体制の構築について

指標大項目案：	備品の備蓄状況
指標小項目案：	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 災害時に必要な備品の適時適切な確保・状況把握</li> <li>◆ 必要な備品確保に関する都道府県・市区町村の連携状況（どちらがどの備品を持っておくかを決めているか など）</li> <li>◆ 備品利用に関する訓練の実施状況、歯科専門職の参加の有無</li> <li>◆ ポータブルユニット数</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ ポータブルの診療器具の県レベルの保有状況も指標としてあるのでは。</p> <p>◇ 当県ではポータブルレントゲンなど、各地区で歯科医師会が訪問診療等で使えるようなものは県の予算で配置し、会員の歯科医師が使えるシステムがあり、使える準備はすでに整えられている。</p> <p>◇ 物資に関して、東日本大震災では、寄付された歯ブラシが大量に余ってしまい、実際、水やうがい薬のほうが必要だったということもあった。必要なところに必要な物資を届けることは極めて大事。そのための体制整備を市町村レベルで細かく定めるか、県レベルで決めるかが難しい。例えば災害時用のポータブルユニットなど、市区町村レベルになるとまったくないところもあると思う。</p> <p>◇ 訪問診療車は委託・補助の有無や所有者等の形態が地域により多様で、また維持費が高いため廃止の傾向でもある。ポータブルユニットに移行していることが多いので、ポータブルユニット数を県レベルで数えるのは指標としてよいのではないか。</p> <p>◇ 県や市区町村など、どのレベルで持っているのかを指標に加えることはどうか。</p> <p>◇ 備品・物品は各都道府県で備蓄が進んでいるが、訓練を行わねば使えないものもあり、歯科に関してはほとんど行われていないというのが実情。訓練の開催状況や、それに対し、歯科医師をどのくらい確保しているかが重要ではないか。</p>	

指標大項目案：	災害時歯科医療に関する歯科専門職の研修の受講状況
指標小項目案：	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 日本歯科医師会主催の研修会（災害歯科保健医療体制研修会、災害歯科保健医療アドバンス研修会等）の受講者数</li> <li>◆ 都道府県等による災害時歯科医療に関する研修の実施回数、受講者数</li> </ul>
<p><b>【関連する委員会でのご意見】</b></p> <p>◇ 日本歯科医師会では、平成 29 年度までは全国 7 地区災害歯科コーディネーター研修を実施していた。平成 30 年度からは厚生労働省の補助事業による災害歯科保健医療体制研修会を行い、東日本、西日本、中日本に分け人材を養成、その後に都道府県内で伝達講習会を実施している。</p>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>災害に関する関係機関・関係者間の協議体制の有無</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 基礎自治体・歯科医師会間の定期的な協議体制の有無、および協定締結の有無</li> <li>◆ 都道府県・市区町村の地域防災計画における、歯科医師会との連携に関する記載内容の有無</li> <li>◆ 協定に基づいた具体的な活動の有無（定期的な協議会の開催、両者の役割分担を含むガイドライン等の作成、訓練・シミュレーションの有無など）</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 小さな市区町村のほうが、事前の準備として、必要な物品を集めているが、関係機関との協議はあまり行っていない。大規模災害になればなるほど市区町村は主体的になりにくいいため、日ごろからの備えと合わせた事前協議の有無、避難訓練といった有事の歯科医療に関する話し合いの有無などが一つの指標になりうるのでは。</li> <li>◇ 救助法適応ができない災害の場合、基礎自治体内で郡市区歯科医師会と協定を結んで活動してもらうことが望ましい（都道府県の関与が難しいため）。</li> <li>◇ 各郡市区の歯科医師会レベルでは、市町村との協定の締結状況にばらつきがある。</li> <li>◇ 地域により、災害時のコーディネーター的な講習会がある。当県では災害時の対応について、市町村レベルの話し合いは持たれている。診療所が診療不可になることも想定されるため、安否確認や緊急時にどう対応するかについて話している。</li> <li>◇ 当県は毎年1月に災害訓練を行い、歯科医師会の災害担当にも参加いただいている。とはいえ安否確認システムはなく、また、県外居住の歯科医師もいるため、災害時の速やかな対応のため、歯科医師会とガイドライン策定に向け準備している。</li> <li>◇ 地域防災計画に、歯科医師会との連携に関する記載があったり、災害対策本部のメンバーに歯科医師が入っていたりすると連携が進むと考えられる。</li> </ul>	

<b>指標大項目案：</b>	<b>地域住民への災害時歯科医療の周知啓発・情報発信</b>
<b>指標小項目案：</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 通いの場等を活用した、一般の地域住民（高齢者）への情報発信</li> <li>◆ 各種イベント、チラシやポスター等を活用した周知啓発の有無</li> </ul>
<b>【関連する委員会でのご意見】</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 日ごろの通いの場で、歯科衛生士が現場に行き歯科衛生指導を行っている。</li> <li>◇ 通いの場などの単位で、歯科医師会が発信源になるといい。災害時は高齢者の方々の口腔衛生対応が必要だったり、フレイルが起こったりする。</li> <li>◇ 直接通いの場で、災害直後に歯科医師ができることは少ないが、通いの場をネットワークづくりの場としてとらえ、何か情報発信することは可能ではないか。例えば食品などの備蓄を病院がする、通いの場で歯科が災害時の話をするなど、通いの場を活用するという指標もありうるかも知れない。</li> <li>◇ 普段から歯科保健として、広い観点で、避難所での口腔衛生のリテラシーをアップする取組も必要。当県は1型糖尿病の子どものサマーキャンプを行っているが、そこに歯科医師も参加し子ども自身がインスリン計算をできるよう取り組んでいる。</li> </ul>	

指標大項目案：	発災時、活動可能な歯科医療機関を速やかに確認できる仕組みの構築
指標小項目案：	◆ 歯科医療機関の安否確認が行えるシステム・仕組みの有無
【関連する委員会でのご意見】	
<p>◇ 当県は県歯科医師会で安否確認システムを作っており、大規模災害発生時にどこが起動しているかが google マップで分かるようになっている。県もそのデータを把握するとともに、基礎自治体及び保健所管内でどの診療所が開いているかも把握していく。</p>	

指標大項目案：	避難所での歯科医療・口腔ケア提供に向けた取組
指標小項目案：	◆ 有事に備えた日頃からの体制づくり（歯科医師会・歯科保健担当部署における災害時歯科医療の仕組み・システムの構築、研修会の有無・回数等）
【関連する委員会でのご意見】	
<p>◇ 東日本大震災時に体育館に避難し、避難所運営を6日間経験した。震災後数日間は口腔ケア物品を組織的には配布できず、知り合いの歯医者からの歯ブラシ提供で高齢者の口臭悪化への対処等を行った。日が経つにつれ口腔ケアなどは組織だつて行えるようになり、また今回のアンケートからも経験を踏まえた対策もできるようになってきている感がある。地域住民からの理解も得られるようになったのではないかな。</p> <p>◇ 発災後72時間以内の命を守る場面で歯科医師会が手伝えることは多くない。その後、住民の方が暮らす場ができたときに、被災場所の歯科医師が全てを担うことはできないため、他都道府県のチームを派遣し支援するのが基本的な考え方。</p> <p>◇ 実際に避難所で歯科医師が行うことは多くは無いが、当県では災害に備えて歯科医師会でシステムを作り、セミナー等も行っている。</p>	

指標大項目案：	災害時における、歯科面からの要配慮者への支援方策の有無
指標小項目案：	◆ 災害時の認知症患者への歯科医療・口腔ケアの提供体制の有無
【関連する委員会でのご意見】	
<p>◇ 震災を経験した精神科医の話を聴くと、災害時の認知症の方の支援は深刻な様子。そういうことも歯科としては考えないといけないと感じる。</p>	

## 参考資料

---

■ 令和2年度アンケート調査分析結果（本文未掲載の参考表）

■ 令和2年度アンケート調査票

・ 都道府県票

・ 市区町村票

・ 病院票

・ 歯科医師会票

## 令和2年度実施 歯科医療提供体制推進等事業 アンケート調査分析結果(本文未掲載の参考表)

本項では、本検討委員会において提示したクロス集計のうち、報告書本編に未掲載のものを参考資料として掲載した。(図表やコメント等は原則、委員会に提示した資料のまま)

### 1. 都道府県調査(参考)

#### (1) 常勤歯科医師・歯科衛生士数別集計

##### 1) 歯科医師の勤務実態の把握

歯科医師数が「0人」の自治体および歯科衛生士が「0人」の自治体では、他の歯科医師数・常勤歯科医師数の区分と比較して、「既に実態を把握している」との回答が多い傾向がみられた。

常勤医師・歯科衛生士数別×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
今後、実態を把握する予定である	5.3%	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
既に実態を把握している	15.8%	50.0%	10.5%	13.3%	33.3%	20.0%	14.3%
実態を把握していない(予定もない)	76.3%	25.0%	78.9%	86.7%	66.7%	80.0%	78.6%
無回答	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%

##### 2) 管内の専門職・医療機関等数についての、必要数・適正数の検討状況

専門職・医療機関等数の検討状況については下表の通りであった。

常勤医師・歯科衛生士数別×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所の歯科医師数について検討している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	15.8%	0.0%	21.1%	13.3%	16.7%	10.0%	21.4%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	44.7%	50.0%	47.4%	40.0%	33.3%	40.0%	42.9%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	36.8%	25.0%	31.6%	46.7%	50.0%	50.0%	28.6%
無回答	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%



1. 都道府県調査(参考)

常勤医師・歯科衛生士数別×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所の必要数について検討している	5.3%	0.0%	5.3%	6.7%	16.7%	0.0%	7.1%
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	55.3%	50.0%	63.2%	46.7%	33.3%	50.0%	57.1%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	36.8%	25.0%	31.6%	46.7%	50.0%	50.0%	28.6%
無回答	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%

常勤医師・歯科衛生士数別×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
管内の必要数を検討している	18.4%	0.0%	21.1%	20.0%	16.7%	10.0%	21.4%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	47.4%	50.0%	47.4%	46.7%	33.3%	30.0%	50.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	31.6%	25.0%	31.6%	33.3%	50.0%	60.0%	21.4%
無回答	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%

常勤医師・歯科衛生士数別×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
管内の必要数を検討している	10.5%	0.0%	10.5%	13.3%	16.7%	0.0%	21.4%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	52.6%	50.0%	57.9%	46.7%	33.3%	40.0%	50.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	34.2%	25.0%	31.6%	40.0%	50.0%	60.0%	21.4%
無回答	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%



## 3) 管内の歯科医療機関の機能把握、必要数・適正数の検討状況

歯科医療機関の機能把握・検討状況については下表のとおりであった。

常勤医師・歯科衛生士数別×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

## 【機能を把握しているか】

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
歯科(一般の歯科治療)	86.8%	75.0%	89.5%	86.7%	100.0%	70.0%	92.9%
歯科口腔外科	84.2%	75.0%	84.2%	86.7%	100.0%	70.0%	85.7%
小児歯科	78.9%	75.0%	78.9%	80.0%	100.0%	60.0%	85.7%
矯正歯科	81.6%	75.0%	84.2%	80.0%	100.0%	70.0%	85.7%
障害児(者)に対する歯科医療提供	52.6%	0.0%	47.4%	73.3%	50.0%	60.0%	64.3%
在宅歯科医療の提供	68.4%	25.0%	52.6%	100.0%	50.0%	70.0%	92.9%
周術期口腔機能管理の実施	21.1%	0.0%	21.1%	26.7%	0.0%	40.0%	28.6%
休日夜間の歯科診療	55.3%	0.0%	68.4%	53.3%	83.3%	40.0%	64.3%
その他	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	16.7%	0.0%	0.0%
無回答	5.3%	25.0%	5.3%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%

## 【必要数・適正数を検討しているか】

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
歯科(一般の歯科治療)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科口腔外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児歯科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
矯正歯科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
障害児(者)に対する歯科医療提供	7.9%	0.0%	5.3%	13.3%	0.0%	0.0%	7.1%
在宅歯科医療の提供	10.5%	0.0%	5.3%	20.0%	16.7%	0.0%	21.4%
周術期口腔機能管理の実施	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
休日夜間の歯科診療	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	7.1%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	84.2%	100.0%	89.5%	73.3%	83.3%	100.0%	78.6%

常勤医師・歯科衛生士数別×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

勤務環境改善センターにおける相談対応の可否については下表のとおりであった。

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
対応可能	39.5%	100.0%	31.6%	33.3%	33.3%	30.0%	42.9%
対応困難	5.3%	0.0%	5.3%	6.7%	0.0%	10.0%	7.1%
実際に相談がないのでわからない	52.6%	0.0%	63.2%	53.3%	66.7%	50.0%	50.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	10.0%	0.0%

## 4) 地域連携パスへの歯科の関与等

地域連携パスの作成状況や歯科の関与等については下表のとおりであった。

## 常勤医師・歯科衛生士数別×地域連携パスを作成しているか

## 【脳卒中】

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
作成している	76.3%	100.0%	73.7%	73.3%	66.7%	80.0%	78.6%
作成していない(検討中)	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	13.2%	0.0%	21.1%	6.7%	33.3%	10.0%	14.3%
無回答	7.9%	0.0%	5.3%	13.3%	0.0%	10.0%	7.1%

## 【糖尿病】

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
作成している	52.6%	75.0%	52.6%	46.7%	33.3%	70.0%	50.0%
作成していない(検討中)	5.3%	0.0%	0.0%	13.3%	16.7%	0.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	28.9%	0.0%	36.8%	26.7%	33.3%	20.0%	35.7%
無回答	13.2%	25.0%	10.5%	13.3%	16.7%	10.0%	14.3%

## 【がん】

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
作成している	81.6%	100.0%	84.2%	73.3%	83.3%	90.0%	71.4%
作成していない(検討中)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	7.9%	0.0%	10.5%	6.7%	16.7%	0.0%	14.3%
無回答	10.5%	0.0%	5.3%	20.0%	0.0%	10.0%	14.3%

## 常勤医師・歯科衛生士数別×作成されている場合、当該パスは歯科の関与が明記されているか

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=32)	32	4	16	12	5	9	11
明記している	34.4%	50.0%	37.5%	25.0%	20.0%	44.4%	36.4%
明記していない	56.3%	25.0%	62.5%	58.3%	20.0%	55.6%	63.6%
無回答	9.4%	25.0%	0.0%	16.7%	60.0%	0.0%	0.0%

## 5) 院内感染対策に関するガイドライン等の作成状況

院内感染対策に関するガイドライン等の作成に関しては下表のとおりであった。

## 歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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%	0.0%	5.3%	13.3%	16.7%	0.0%	14.3%
新型コロナウイルス感染症発後にガイドライン等を作成した	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%
現在ガイドライン等を作成中または作成予定である	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	7.1%
ガイドライン等は作成していない	84.2%	50.0%	94.7%	80.0%	83.3%	100.0%	64.3%
無回答	2.6%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%

## 6) 新型コロナウイルスの感染拡大下における取組

都道府県の取組に関しては、歯科医師数が0人、歯科衛生士数が0人の自治体で「歯科医療提供体制の確保のための関係機関等との協議」が多く、歯科医師数が1人または歯科衛生士数が1~2人の自治体で「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」が多く、歯科医師数が2人以上または歯科衛生士数が3人以上の自治体で「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」が多い傾向がみられた。

歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	16.7%	0.0%	0.0%
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%	50.0%	36.8%	46.7%	66.7%	40.0%	35.7%
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%	0.0%	26.3%	13.3%	16.7%	40.0%	7.1%
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	13.2%	0.0%	10.5%	20.0%	0.0%	10.0%	14.3%
その他	13.2%	0.0%	5.3%	26.7%	16.7%	0.0%	21.4%
無回答	34.2%	50.0%	31.6%	33.3%	16.7%	30.0%	50.0%

## 7) 災害時の歯科保健医療提供に関する取組等

災害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に関しては、いずれの人口区分も概ね全体と同様の傾向がみられた。

歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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	55.3%	75.0%	57.9%	46.7%	83.3%	30.0%	50.0%
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	50.0%	25.0%	42.1%	66.7%	50.0%	30.0%	57.1%
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	68.4%	100.0%	57.9%	73.3%	83.3%	50.0%	85.7%
被災地で歯科保健医療を提供するための準備	81.6%	50.0%	84.2%	86.7%	100.0%	70.0%	71.4%
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%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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	23.7%	0.0%	26.3%	26.7%	16.7%	30.0%	35.7%
その他	10.5%	0.0%	5.3%	20.0%	16.7%	0.0%	14.3%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 8) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況については、下表のとおりであった。

歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
設置し、都道府県直営で運営している	7.9%	0.0%	5.3%	13.3%	0.0%	0.0%	7.1%
歯科医師会へ運営委託を行っている	34.2%	50.0%	31.6%	33.3%	16.7%	50.0%	28.6%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	31.6%	25.0%	42.1%	20.0%	50.0%	20.0%	42.9%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	2.6%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	2.6%	0.0%	5.3%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
公立病院で実施している	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	16.7%	0.0%	0.0%
設置していない(管内市区町村のみの設置・運営を含む)	18.4%	25.0%	10.5%	26.7%	0.0%	30.0%	21.4%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 9) 障害児(者)への歯科医療提供に関する実態把握

医療機関の機能把握については、歯科医師数が2人以上の自治体では「機能別に把握している」「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」が多く、歯科医師数が0人の自治体では「把握していない」が多い傾向がみられた。

歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
機能別に把握している	26.3%	0.0%	21.1%	40.0%	16.7%	30.0%	21.4%
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%	0.0%	36.8%	46.7%	33.3%	30.0%	57.1%
把握していない	23.7%	75.0%	21.1%	13.3%	50.0%	40.0%	14.3%
その他	13.2%	25.0%	21.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

歯科医師・歯科衛生士数×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)

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1~2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
すべての二次医療圏で充足している	2.6%	0.0%	5.3%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%
一部の二次医療圏では不足がみられる	31.6%	25.0%	31.6%	33.3%	33.3%	10.0%	42.9%
どの二次医療圏でも不足傾向である	5.3%	0.0%	5.3%	6.7%	0.0%	0.0%	7.1%
充足状況を把握しておらず判断できない	57.9%	75.0%	57.9%	53.3%	50.0%	80.0%	50.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	10.0%	0.0%

歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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%	25.0%	73.7%	73.3%	50.0%	60.0%	71.4%
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%	0.0%	21.1%	46.7%	0.0%	40.0%	28.6%
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	26.3%	0.0%	31.6%	26.7%	33.3%	30.0%	21.4%
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）	13.2%	0.0%	15.8%	13.3%	0.0%	10.0%	21.4%
障害児（者）の歯科健診（検診）受診者数	13.2%	25.0%	5.3%	20.0%	16.7%	10.0%	14.3%
無回答	18.4%	50.0%	21.1%	6.7%	50.0%	30.0%	7.1%

## 10) 障害児(者)への歯科医療提供に行っている取組等

歯科医師数が2人以上または歯科衛生士数が3人以上の自治体では、多くの取組で回答が多い傾向が見られた。

歯科医師・歯科衛生士数×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

	全体	歯科医師数			歯科衛生士数		
		0人	1人	2人以上	0人	1～2人	3人以上
全体(n=38)	38	4	19	15	6	10	14
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）	7.9%	0.0%	5.3%	13.3%	0.0%	0.0%	14.3%
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築	26.3%	0.0%	26.3%	33.3%	16.7%	30.0%	28.6%
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	26.3%	0.0%	26.3%	33.3%	0.0%	30.0%	42.9%
障害児（者）への歯科医療に関する研修会の実施	73.7%	75.0%	68.4%	80.0%	66.7%	70.0%	78.6%
障害児（者）を対象とした健診事業の実施	47.4%	50.0%	42.1%	53.3%	50.0%	20.0%	57.1%
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%	0.0%	42.1%	73.3%	33.3%	30.0%	78.6%
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	26.3%	0.0%	5.3%	60.0%	16.7%	20.0%	42.9%
地域住民への障害児（者）への歯科医療に係る普及啓発	15.8%	25.0%	5.3%	26.7%	33.3%	10.0%	14.3%
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）	10.5%	0.0%	15.8%	6.7%	16.7%	0.0%	14.3%
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）	7.9%	0.0%	10.5%	6.7%	0.0%	0.0%	14.3%
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	39.5%	50.0%	42.1%	33.3%	16.7%	30.0%	57.1%
医療計画への、障害児（者）への歯科医療に関する記載	42.1%	50.0%	36.8%	46.7%	33.3%	20.0%	50.0%
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	31.6%	75.0%	10.5%	46.7%	50.0%	20.0%	42.9%
その他	18.4%	0.0%	21.1%	20.0%	16.7%	10.0%	21.4%
無回答	2.6%	0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%



## (2) 歯科医師・歯科衛生士在籍状況別集計

## 1) 歯科医師の勤務実態の把握

歯科医師の勤務実態の把握状況については下表のとおりであった。

## 在籍状況別×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
今後、実態を把握する予定である	5.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
既に実態を把握している	15.8%	33.3%	6.7%	0.0%	50.0%	22.2%	10.0%	25.0%	50.0%
実態を把握していない(予定もない)	76.3%	50.0%	93.3%	0.0%	50.0%	66.7%	90.0%	75.0%	50.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

## 2) 管内の専門職・医療機関等数についての、必要数・適正数の検討状況

専門職・医療機関等数の検討状況については下表のとおりであった。

## 在籍状況別×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所の歯科医師数について検討している	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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	15.8%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	11.1%	20.0%	0.0%	50.0%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	44.7%	50.0%	26.7%	0.0%	50.0%	44.4%	30.0%	25.0%	50.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	36.8%	50.0%	46.7%	0.0%	50.0%	33.3%	50.0%	75.0%	0.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

## 在籍状況別×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科診療所の必要数について検討している	5.3%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	50.0%
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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	55.3%	50.0%	40.0%	0.0%	50.0%	55.6%	40.0%	25.0%	50.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	36.8%	50.0%	46.7%	0.0%	50.0%	33.3%	50.0%	75.0%	0.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

## 在籍状況別×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
管内の必要数を検討している	18.4%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	50.0%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	47.4%	66.7%	33.3%	0.0%	50.0%	44.4%	40.0%	25.0%	50.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	31.6%	33.3%	40.0%	0.0%	50.0%	44.4%	40.0%	75.0%	0.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

## 在籍状況別×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
管内の必要数を検討している	10.5%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	50.0%
検討していないが、検討の必要はあると考えている	52.6%	66.7%	33.3%	0.0%	50.0%	44.4%	40.0%	25.0%	50.0%
検討しておらず、検討の必要はないと考えている	34.2%	33.3%	40.0%	0.0%	50.0%	44.4%	40.0%	75.0%	0.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

## 3) 管内の歯科医療機関の機能把握、必要数・適正数の検討状況

歯科医療機関の機能把握・検討状況については下表のとおりであった。

## 在籍状況別×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

## 【機能を把握しているか】

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
歯科（一般の歯科治療）	86.8%	83.3%	86.7%	100.0%	50.0%	88.9%	80.0%	100.0%	100.0%
歯科口腔外科	84.2%	83.3%	80.0%	100.0%	50.0%	88.9%	70.0%	100.0%	100.0%
小児歯科	78.9%	83.3%	80.0%	100.0%	50.0%	77.8%	70.0%	100.0%	100.0%
矯正歯科	81.6%	83.3%	80.0%	100.0%	50.0%	88.9%	70.0%	100.0%	100.0%
障害児（者）に対する歯科医療提供	52.6%	66.7%	60.0%	0.0%	0.0%	66.7%	50.0%	50.0%	50.0%
在宅歯科医療の提供	68.4%	66.7%	80.0%	0.0%	50.0%	77.8%	80.0%	50.0%	50.0%
周術期口腔機能管理の実施	21.1%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	22.2%	30.0%	0.0%	0.0%
休日夜間の歯科診療	55.3%	83.3%	66.7%	0.0%	0.0%	66.7%	40.0%	75.0%	100.0%
その他	2.6%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
無回答	5.3%	0.0%	6.7%	0.0%	50.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%



1. 都道府県調査(参考)

【必要数・適正数を検討しているか】

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
歯科(一般の歯科治療)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
歯科口腔外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
小児歯科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
矯正歯科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
障害児(者)に対する歯科医療提供	7.9%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
在宅歯科医療の提供	10.5%	16.7%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	25.0%	0.0%
周術期口腔機能管理の実施	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
休日夜間の歯科診療	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	84.2%	83.3%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	75.0%	100.0%

勤務環境改善センターにおける相談対応の可否については下表のとおりであった。

在籍状況別×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
対応可能	39.5%	66.7%	20.0%	100.0%	100.0%	44.4%	30.0%	25.0%	50.0%
対応困難	5.3%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
実際に相談がないのでわからない	52.6%	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	55.6%	50.0%	75.0%	50.0%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%

4) 地域連携パスへの歯科の関与等

地域連携パスの作成状況や歯科の関与等については下表のとおりであった。

在籍状況別×地域連携パスを作成しているか

【脳卒中】

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
作成している	76.3%	83.3%	80.0%	100.0%	100.0%	66.7%	90.0%	75.0%	50.0%
作成していない(検討中)	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	13.2%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	11.1%	10.0%	25.0%	50.0%
無回答	7.9%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%

【糖尿病】

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
作成している	52.6%	66.7%	53.3%	100.0%	100.0%	55.6%	60.0%	25.0%	50.0%
作成していない(検討中)	5.3%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	28.9%	16.7%	40.0%	0.0%	0.0%	22.2%	40.0%	25.0%	50.0%
無回答	13.2%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	25.0%	0.0%

1. 都道府県調査(参考)

【がん】

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
作成している	81.6%	83.3%	80.0%	100.0%	100.0%	77.8%	90.0%	75.0%	100.0%
作成していない(検討中)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
作成しておらず、検討もしていない	7.9%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	25.0%	0.0%
無回答	10.5%	16.7%	6.7%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%

在籍状況別×作成されている場合、当該パスは歯科の関与が明記されているか

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=32)	32	5	13	1	2	7	9	3	2
明記している	34.4%	20.0%	38.5%	100.0%	50.0%	28.6%	55.6%	0.0%	50.0%
明記していない	56.3%	60.0%	53.8%	0.0%	50.0%	71.4%	44.4%	0.0%	50.0%
無回答	9.4%	20.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%

5) 院内感染対策に関するガイドライン等の作成状況

ガイドライン等の作成に関しては下表のとおりであった。

在籍状況×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
新型コロナウイルス感染症発後にガイドライン等を作成した	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
現在ガイドライン等を作成中または作成予定である	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ガイドライン等は作成していない	84.2%	83.3%	93.3%	0.0%	50.0%	88.9%	90.0%	75.0%	100.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

6) 新型コロナウイルスの感染拡大下における取組

都道府県の取組に関しては下表のとおりであった。

在籍状況×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度職員	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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	2.6%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
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%	16.7%	53.3%	0.0%	50.0%	22.2%	50.0%	75.0%	50.0%
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%	16.7%	20.0%	0.0%	0.0%	33.3%	10.0%	25.0%	0.0%
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	13.2%	33.3%	13.3%	0.0%	0.0%	11.1%	20.0%	0.0%	0.0%
その他	13.2%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	11.1%	10.0%	25.0%	0.0%
無回答	34.2%	33.3%	40.0%	100.0%	50.0%	44.4%	50.0%	0.0%	50.0%

## 7) 災害時の歯科保健医療提供に関する取組等

災害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に関しては、歯科医師の常勤・会計年度職員の両者がいる自治体で、全体の傾向と比較して回答割合が若干大きい傾向がみられた。

## 在籍状況×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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	55.3%	83.3%	40.0%	0.0%	100.0%	33.3%	50.0%	100.0%	50.0%
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	50.0%	83.3%	46.7%	0.0%	0.0%	44.4%	50.0%	75.0%	0.0%
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	68.4%	100.0%	73.3%	100.0%	100.0%	66.7%	90.0%	100.0%	50.0%
被災地で歯科保健医療を提供するための準備	81.6%	83.3%	86.7%	0.0%	50.0%	55.6%	80.0%	100.0%	100.0%
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%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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	23.7%	16.7%	40.0%	0.0%	0.0%	11.1%	50.0%	0.0%	50.0%
その他	10.5%	33.3%	13.3%	0.0%	0.0%	11.1%	10.0%	25.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 8) 障害児(者)への歯科医療提供を行う医療機関の設置状況

歯科医師の常勤・会計年度職員の両者がいる自治体や常勤のみの自治体では、何らかの形で医療機関を設置しているところが全体と比較して多く、歯科医師の在籍なしの自治体では「設置していない」の回答が50.0%と比較的多かった。

## 在籍状況×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
設置し、都道府県直営で運営している	7.9%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
歯科医師会へ運営委託を行っている	34.2%	33.3%	20.0%	100.0%	50.0%	44.4%	30.0%	25.0%	0.0%
歯科医師会へ運営費補助を行っている	31.6%	16.7%	40.0%	0.0%	0.0%	22.2%	30.0%	25.0%	100.0%
病院等医療機関へ運営委託を行っている	2.6%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
病院等医療機関へ運営費補助を行っている	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
公立病院で実施している	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%
設置していない(管内市区町村のみの設置・運営を含む)	18.4%	33.3%	20.0%	0.0%	50.0%	33.3%	30.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 9) 障害児(者)への歯科医療提供に関する実態把握

歯科医療提供に関する実態把握については、下表のとおりであった。

在籍状況×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
機能別に把握している	26.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	22.2%	40.0%	0.0%	50.0%
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%	33.3%	46.7%	0.0%	0.0%	55.6%	20.0%	25.0%	50.0%
把握していない	23.7%	16.7%	20.0%	100.0%	50.0%	22.2%	30.0%	75.0%	0.0%
その他	13.2%	16.7%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

在籍状況×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)

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
すべての二次医療圏で充足している	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
一部の二次医療圏では不足がみられる	31.6%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	30.0%	50.0%	0.0%
どの二次医療圏でも不足傾向である	5.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
充足状況を把握しておらず判断できない	57.9%	66.7%	60.0%	100.0%	100.0%	55.6%	70.0%	50.0%	50.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%

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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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%	66.7%	66.7%	0.0%	50.0%	66.7%	50.0%	50.0%	50.0%
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%	50.0%	33.3%	0.0%	0.0%	44.4%	40.0%	0.0%	0.0%
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	26.3%	16.7%	40.0%	0.0%	0.0%	33.3%	30.0%	25.0%	50.0%
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)	13.2%	16.7%	13.3%	0.0%	0.0%	11.1%	20.0%	0.0%	0.0%
障害児(者)の歯科健診(検診)受診者数	13.2%	16.7%	13.3%	0.0%	50.0%	11.1%	20.0%	25.0%	0.0%
無回答	18.4%	16.7%	20.0%	100.0%	0.0%	22.2%	20.0%	50.0%	50.0%

## 10) 障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等

歯科医療提供に関する取組については、下表のとおりであった。

## 在籍状況×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

	全体	歯科医師の在籍状況				歯科衛生士の在籍状況			
		常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし	常勤+会計年度	常勤のみ	会計年度職員のみ	在籍なし
全体(n=38)	38	6	15	1	2	9	10	4	2
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)	7.9%	16.7%	6.7%	0.0%	0.0%	11.1%	10.0%	0.0%	0.0%
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築	26.3%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	11.1%	40.0%	0.0%	50.0%
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	26.3%	16.7%	26.7%	0.0%	0.0%	33.3%	30.0%	0.0%	0.0%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	73.7%	66.7%	86.7%	100.0%	50.0%	77.8%	80.0%	50.0%	100.0%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	47.4%	33.3%	60.0%	100.0%	50.0%	33.3%	50.0%	50.0%	50.0%
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%	100.0%	60.0%	0.0%	0.0%	66.7%	50.0%	50.0%	0.0%
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	26.3%	50.0%	26.7%	0.0%	0.0%	44.4%	30.0%	25.0%	0.0%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	15.8%	33.3%	6.7%	0.0%	0.0%	22.2%	10.0%	50.0%	0.0%
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)	10.5%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	50.0%
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)	7.9%	16.7%	6.7%	0.0%	0.0%	11.1%	10.0%	0.0%	0.0%
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	39.5%	50.0%	40.0%	100.0%	0.0%	55.6%	40.0%	25.0%	0.0%
医療計画への、障害児(者)への歯科医療についての記載	42.1%	50.0%	20.0%	0.0%	50.0%	33.3%	30.0%	50.0%	0.0%
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	31.6%	66.7%	20.0%	0.0%	100.0%	33.3%	40.0%	75.0%	0.0%
その他	18.4%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	22.2%	10.0%	25.0%	0.0%
無回答	2.6%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%

## (3) その他集計

## 1) 障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関の機能別把握状況と、都道府県の把握しているデータ等の関連

障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関を機能別に把握している場合には、当該都道府県が把握するデータ、分析情報等も多くなる傾向がみられた。

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

	全体	機能別に把握している	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	把握していない	その他
全体(n=38)	38	10	14	9	5
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%	80.0%	85.7%	22.2%	80.0%
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%	90.0%	14.3%	0.0%	0.0%
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	26.3%	50.0%	28.6%	0.0%	20.0%
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)	13.2%	40.0%	7.1%	0.0%	0.0%
障害児(者)の歯科健診(検診)受診者数	13.2%	0.0%	21.4%	11.1%	20.0%
無回答	18.4%	10.0%	0.0%	66.7%	0.0%



## 2) 障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関の機能別把握状況と、障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等の関連

障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関を機能別に把握している場合には、当該都道府県が行っている取組等も多くの項目で回答が多くなる傾向がみられた。

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×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

	全体	機能別に把握している	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	把握していない	その他
全体(n=38)	38	10	14	9	5
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)	7.9%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築	26.3%	70.0%	14.3%	0.0%	20.0%
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	26.3%	40.0%	35.7%	11.1%	0.0%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	73.7%	90.0%	85.7%	33.3%	80.0%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	47.4%	60.0%	50.0%	22.2%	60.0%
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%	60.0%	78.6%	11.1%	20.0%
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	26.3%	50.0%	28.6%	11.1%	0.0%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	15.8%	10.0%	21.4%	22.2%	0.0%
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)	10.5%	0.0%	14.3%	11.1%	20.0%
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)	7.9%	0.0%	14.3%	0.0%	20.0%
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	39.5%	50.0%	35.7%	33.3%	40.0%
医療計画への、障害児(者)への歯科医療に関しての記載	42.1%	50.0%	35.7%	44.4%	40.0%
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	31.6%	40.0%	28.6%	33.3%	20.0%
その他	18.4%	30.0%	21.4%	0.0%	20.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%



### 3) 都道府県の把握しているデータ等と、障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等の関連

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を把握している場合には、当該都道府県が行っている取組等も多くの項目で回答が多くなる傾向がみられた。

#### 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×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

	全体	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)	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	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	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)	障害児(者)の歯科健診(検診)受診者数
全体(n=38)	38	26	11	10	5	5
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)	7.9%	3.8%	18.2%	20.0%	20.0%	20.0%
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の構築	26.3%	30.8%	54.5%	30.0%	80.0%	0.0%
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	26.3%	26.9%	54.5%	40.0%	60.0%	40.0%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	73.7%	80.8%	90.9%	80.0%	100.0%	60.0%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	47.4%	53.8%	63.6%	70.0%	80.0%	60.0%
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%	57.7%	72.7%	60.0%	100.0%	60.0%
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	26.3%	30.8%	54.5%	40.0%	40.0%	60.0%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	15.8%	7.7%	18.2%	10.0%	0.0%	40.0%
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)	10.5%	15.4%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%
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)	7.9%	7.7%	9.1%	10.0%	0.0%	20.0%
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	39.5%	42.3%	45.5%	50.0%	80.0%	20.0%
医療計画への、障害児(者)への歯科医療に関しての記載	42.1%	46.2%	45.5%	20.0%	80.0%	0.0%
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	31.6%	26.9%	45.5%	30.0%	80.0%	60.0%
その他	18.4%	26.9%	27.3%	30.0%	40.0%	20.0%
無回答	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 2. 市区町村調査（参考）

### （1）その他集計

#### 1) 障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関の機能別把握状況と、市区町村の把握しているデータ等の関連

市区町村が、障害児（者）への歯科医療を提供する医療機関を機能別に把握している場合には、当該市区町村が把握するデータ、分析情報等も多くなる傾向がみられた。

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×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

	全数	機能別に把握している	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	把握していない	その他
全体(n=1104)	1104	56	351	635	33
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%	76.8%	53.6%	7.9%	24.2%
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%	69.6%	11.7%	0.9%	9.1%
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	7.9%	58.9%	10.0%	2.7%	6.1%
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）	1.6%	17.9%	1.1%	0.6%	0.0%
障害児（者）の歯科健診（検診）受診者数	5.3%	12.5%	6.8%	4.1%	6.1%
無回答	67.3%	8.9%	39.3%	86.3%	69.7%

## 2) 障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関の機能別把握状況と、障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等の関連

市区町村が、障害児(者)への歯科医療を提供する医療機関を機能別に把握している場合には、当該市区町村が行っている取組等も多くなる傾向がみられた。

### 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×障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等

	全数	機能別に把握している	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	把握していない	その他
全体(n=1104)	1104	56	351	635	33
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備	3.2%	12.5%	4.6%	1.3%	12.1%
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	1.6%	12.5%	2.6%	0.2%	3.0%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	4.4%	21.4%	6.3%	1.7%	12.1%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	13.4%	32.1%	19.1%	8.7%	18.2%
障害児(者)を対象とした保健事業の実施	11.2%	35.7%	16.2%	6.5%	15.2%
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	2.0%	16.1%	2.3%	0.6%	3.0%
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	7.2%	28.6%	10.0%	3.6%	18.2%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	3.9%	14.3%	4.8%	2.4%	9.1%
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)	2.1%	10.7%	2.6%	1.1%	3.0%
歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握	3.7%	8.9%	6.3%	1.6%	12.1%
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	1.8%	5.4%	1.7%	1.4%	6.1%
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	3.7%	8.9%	4.8%	2.7%	6.1%
その他	5.1%	16.1%	5.1%	4.4%	0.0%
無回答	70.6%	30.4%	61.3%	79.1%	57.6%

### 3) 市区町村の把握しているデータ等と、障害児(者)への歯科医療提供に関して行っている取組等の関連

市区町村が、障害児(者)の歯科健診受診者数を把握している場合には、当該市区町村が行っている取組等が比較的多くなる傾向がみられた。

#### 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)への歯科医療提供に関して行っている取組等

	全数	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)	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	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	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)	障害児(者)の歯科健診(検診)受診者数
全体(n=1104)	1104	289	89	87	18	59
疾患や障害の程度に応じた歯科医療提供体制の整備	3.2%	6.6%	10.1%	11.5%	11.1%	18.6%
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	1.6%	5.2%	10.1%	11.5%	16.7%	6.8%
障害児(者)への歯科医療に関する研修会の実施	4.4%	10.4%	11.2%	16.1%	11.1%	20.3%
障害児(者)を対象とした健診事業の実施	13.4%	23.9%	31.5%	34.5%	27.8%	67.8%
障害児(者)を対象とした保健事業の実施	11.2%	20.4%	36.0%	37.9%	33.3%	50.8%
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	2.0%	6.2%	7.9%	6.9%	16.7%	6.8%
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	7.2%	14.9%	28.1%	23.0%	27.8%	23.7%
地域住民への障害児(者)への歯科医療に係る普及啓発	3.9%	7.6%	11.2%	8.0%	5.6%	22.0%
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)	2.1%	4.8%	9.0%	6.9%	11.1%	8.5%
歯科医療を受ける本人・家族の状況の把握	3.7%	6.9%	9.0%	11.5%	5.6%	20.3%
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	1.8%	2.4%	3.4%	3.4%	0.0%	8.5%
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	3.7%	7.6%	11.2%	11.5%	22.2%	23.7%
その他	5.1%	7.6%	10.1%	9.2%	0.0%	8.5%
無回答	70.6%	50.2%	38.2%	33.3%	33.3%	10.2%

### 3. 病院調査 (参考)

#### (1) 病床規模別集計

病床規模別に、地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容・実施している歯科診療の内容をみた結果は下表のとおりである。地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容について、「摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション」「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」は「100床未満」の病院が多く、それ以外の項目では「400床以上」の病院が多い傾向がみられた。

#### 病床規模別×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	100床未満	100-200床未満	200-400床未満	400床以上
全体(n=273)	273	22	52	84	101
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	50.9%	40.9%	42.3%	48.8%	64.4%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	52.7%	45.5%	36.5%	42.9%	75.2%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	16.8%	27.3%	15.4%	19.0%	13.9%
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	27.8%	40.9%	21.2%	27.4%	32.7%
難治症例への対応	63.4%	59.1%	55.8%	61.9%	75.2%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	27.3%	28.8%	34.5%	59.4%
その他	10.6%	13.6%	11.5%	9.5%	9.9%
無回答	17.6%	13.6%	21.2%	19.0%	11.9%

#### 病床規模別×実施している歯科診療の内容

	全体	100床未満	100-200床未満	200-400床未満	400床以上
全体(n=273)	273	22	52	84	101
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	100.0%	92.3%	67.9%	59.4%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	63.6%	80.8%	75.0%	90.1%
インプラント埋入手術	34.4%	40.9%	30.8%	33.3%	39.6%
歯科矯正治療	11.7%	36.4%	7.7%	6.0%	14.9%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	54.5%	38.5%	31.0%	30.7%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	68.2%	73.1%	57.1%	74.3%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	40.9%	34.6%	29.8%	42.6%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	40.9%	42.3%	51.2%	73.3%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	22.7%	7.7%	25.0%	51.5%
周術期等口腔機能管理	71.4%	50.0%	67.3%	67.9%	86.1%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	68.2%	59.6%	53.6%	50.5%
訪問歯科診療	16.8%	63.6%	26.9%	9.5%	6.9%
（夜間）救急対応	30.0%	31.8%	17.3%	20.2%	47.5%
その他	5.9%	4.5%	7.7%	7.1%	5.0%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## (2) 紹介患者の割合別集計

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、初診患者の紹介割合が高いほど連携内容が多い傾向がみられた。実施している歯科診療の内容については、初診患者の紹介割合が高いほど「静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療」「入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等」などの項目において回答割合が多い傾向等がうかがえた。

## 紹介患者の割合別×地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容

	全体	なし	初診患者 の1/4程度	初診患者 の1/4～ 1/2程度	初診患者 の1/2～ 3/4程度	初診患者 の3/4以上
全体(n=273)	273	107	52	36	38	37
CT,MRI等の歯科診療所では対応できない 検査、画像診断	50.9%	3.7%	61.5%	83.3%	94.7%	91.9%
周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆 紹介	52.7%	32.7%	53.8%	66.7%	76.3%	73.0%
摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーシ ョン	16.8%	7.5%	21.2%	22.2%	23.7%	24.3%
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	27.8%	10.3%	34.6%	36.1%	39.5%	48.6%
難治症例への対応	63.4%	20.6%	75.0%	97.2%	97.4%	100.0%
各種の研修等の企画又は協力	41.0%	19.6%	34.6%	55.6%	63.2%	75.7%
その他	10.6%	14.0%	9.6%	11.1%	5.3%	5.4%
無回答	17.6%	43.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%

## 紹介患者の割合別×実施している歯科診療の内容

	全体	なし	初診患者 の1/4程度	初診患者 の1/4～ 1/2程度	初診患者 の1/2～ 3/4程度	初診患者 の3/4以上
全体(n=273)	273	107	52	36	38	37
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	86.0%	94.2%	72.2%	42.1%	37.8%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	52.3%	96.2%	97.2%	97.4%	100.0%
インプラント埋入手術	34.4%	11.2%	46.2%	52.8%	50.0%	48.6%
歯科矯正治療	11.7%	5.6%	17.3%	22.2%	10.5%	10.8%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	32.7%	32.7%	33.3%	34.2%	35.1%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要 な患者の治療	65.6%	44.9%	78.8%	88.9%	84.2%	64.9%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による 歯科治療	35.2%	9.3%	42.3%	63.9%	47.4%	59.5%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以 外）等	54.9%	16.8%	51.9%	94.4%	97.4%	86.5%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	0.9%	15.4%	66.7%	68.4%	62.2%
周術期等口腔機能管理	71.4%	43.9%	78.8%	94.4%	100.0%	89.2%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	57.0%	57.7%	52.8%	52.6%	40.5%
訪問歯科診療	16.8%	24.3%	17.3%	13.9%	7.9%	5.4%
（夜間）救急対応	30.0%	2.8%	26.9%	58.3%	60.5%	51.4%
その他	5.9%	9.3%	1.9%	5.6%	5.3%	2.7%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



## (3) 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容別集計

「摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション」を連携して行っている病院では、実施している歯科診療の内容が多い傾向がみられた。また、「CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断」を行っている病院では、「入院下の手術（悪性腫瘍）」等、手術・麻酔を含む歯科診療を行っている割合が多い傾向がみられた。

歯科医師数についての考えは、いずれの連携内容でも全体と概ね同様の傾向がみられた。

## 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容別×実施している歯科診療の内容

	全体	CT,MRI等の 歯科診療所では 対応できない検査、画像診断	周術期等 口腔機能 管理に関する紹介・ 逆紹介	摂食嚥下 障害患者 の検査、リ ハビリテー ション	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	難治症例 への対応	各種の研 修等の企 画又は協 力	その他
全体(n=273)	273	139	144	46	76	173	112	29
一般歯科治療（保存、補綴治療）	73.3%	64.0%	68.1%	78.3%	68.4%	65.9%	64.3%	75.9%
智歯抜歯等の口腔外科治療、外来小手術	79.9%	98.6%	91.7%	93.5%	96.1%	97.1%	91.1%	65.5%
インプラント埋入手術	34.4%	55.4%	45.8%	63.0%	52.6%	49.1%	49.1%	37.9%
歯科矯正治療	11.7%	18.0%	15.3%	23.9%	18.4%	15.6%	18.8%	13.8%
摂食嚥下リハビリテーション	33.3%	34.5%	42.4%	87.0%	48.7%	35.8%	49.1%	48.3%
有病者等、全身管理下の歯科治療が必要な患者の治療	65.6%	82.0%	80.6%	80.4%	85.5%	80.9%	79.5%	65.5%
静脈内鎮静法、全身麻酔（日帰り）による歯科治療	35.2%	56.1%	43.8%	52.2%	51.3%	50.3%	51.8%	37.9%
入院下の歯科治療、手術（悪性腫瘍以外）等	54.9%	85.6%	73.6%	71.7%	81.6%	78.0%	80.4%	48.3%
入院下の手術（悪性腫瘍）	30.4%	54.7%	45.1%	50.0%	50.0%	47.4%	51.8%	24.1%
周術期等口腔機能管理	71.4%	91.4%	93.1%	82.6%	88.2%	89.0%	88.4%	65.5%
障害児（者）の歯科治療	54.2%	53.2%	52.8%	73.9%	63.2%	54.3%	60.7%	58.6%
訪問歯科診療	16.8%	10.1%	15.3%	39.1%	26.3%	16.2%	17.9%	17.2%
（夜間）救急対応	30.0%	53.2%	45.1%	56.5%	53.9%	45.1%	55.4%	31.0%
その他	5.9%	4.3%	6.3%	4.3%	6.6%	4.0%	5.4%	17.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

## 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容別×病院における歯科医師数についての考え

	全体	CT,MRI等の 歯科診療所では 対応できない検査、画像診断	周術期等 口腔機能 管理に関する紹介・ 逆紹介	摂食嚥下 障害患者 の検査、リ ハビリテー ション	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	難治症例 への対応	各種の研 修等の企 画又は協 力	その他
全体(n=273)	273	139	144	46	76	173	112	29
十分確保できている	27.8%	19.4%	16.7%	26.1%	22.4%	19.1%	20.5%	27.6%
概ね確保できている	38.5%	41.7%	43.1%	43.5%	44.7%	42.2%	40.2%	37.9%
やや不足している	17.2%	20.1%	22.2%	15.2%	13.2%	19.7%	22.3%	20.7%
不足している	11.0%	13.7%	12.5%	10.9%	14.5%	14.5%	11.6%	10.3%
無回答	5.5%	5.0%	5.6%	4.3%	5.3%	4.6%	5.4%	3.4%



#### (4) 障害児（者）歯科医療における、地域連携や役割分担の状況について

##### 1) 職員数別集計

障害児（者）への歯科治療を実施している場合の、歯科診療所や歯科医師会との役割分担、連携の状況を職員数別にみると、常勤歯科医師数、常勤歯科衛生士数が0人など少ない病院では、役割分担、連携を「行っていない」との回答が多い傾向がみられた。

※いずれも、設問「実施している歯科診療の内容」で「障害児（者）の歯科治療」に回答のあった病院に限定し集計（以下同）

障害児（者）の歯科治療を実施している場合、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

##### 【常勤歯科医師数別】

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=148)	148	10	50	40	30
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	0.0%	0.0%	10.0%	6.7%
行っているが明文化はしていない	43.2%	10.0%	40.0%	47.5%	73.3%
行っていない	49.3%	90.0%	58.0%	40.0%	20.0%
無回答	2.0%	0.0%	2.0%	2.5%	0.0%

##### 【非常勤歯科医師数別】

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=148)	148	27	27	41	26
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	3.7%	7.4%	2.4%	7.7%
行っているが明文化はしていない	43.2%	48.1%	40.7%	31.7%	50.0%
行っていない	49.3%	44.4%	51.9%	63.4%	38.5%
無回答	2.0%	3.7%	0.0%	2.4%	3.8%

##### 【常勤歯科衛生士数別】

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=148)	148	6	26	50	48
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	0.0%	0.0%	6.0%	6.3%
行っているが明文化はしていない	43.2%	16.7%	34.6%	48.0%	54.2%
行っていない	49.3%	83.3%	65.4%	44.0%	37.5%
無回答	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	2.1%

##### 【非常勤歯科衛生士数別】

	全体	0人	1人	2-3人	4人以上
全体(n=148)	148	66	23	18	6
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	4.5%	8.7%	0.0%	33.3%
行っているが明文化はしていない	43.2%	40.9%	47.8%	50.0%	16.7%
行っていない	49.3%	53.0%	43.5%	38.9%	50.0%
無回答	2.0%	1.5%	0.0%	11.1%	0.0%

## 2) 紹介患者の割合別集計

初診患者が「なし」の病院では、役割分担、連携を「行っていない」と回答した割合が大きい傾向がみられた。

紹介患者の割合×障害児（者）の歯科治療を実施している場合、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

	全体	なし	初診患者の1/4程度	初診患者の1/4～1/2程度	初診患者の1/2～3/4程度	初診患者の3/4以上
全体(n=148)	148	61	30	19	20	15
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	0.0%	0.0%	21.1%	5.0%	20.0%
行っているが明文化はしていない	43.2%	23.0%	66.7%	52.6%	60.0%	46.7%
行っていない	49.3%	77.0%	30.0%	21.1%	35.0%	33.3%
無回答	2.0%	0.0%	3.3%	5.3%	0.0%	0.0%

## 3) 病床規模別集計

病床規模別にみた役割分担、連携の状況については、下表のとおりであった。

病床規模×障害児（者）の歯科治療を実施している場合、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

	全体	100床未満	100-200床未満	200-400床未満	400床以上
全体(n=148)	148	15	31	45	51
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	13.3%	0.0%	4.4%	5.9%
行っているが明文化はしていない	43.2%	40.0%	35.5%	44.4%	51.0%
行っていない	49.3%	40.0%	61.3%	48.9%	43.1%
無回答	2.0%	6.7%	3.2%	2.2%	0.0%

## 4) 地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容別集計

地域の歯科診療所や歯科医師会との連携状況別に、障害児（者）の歯科治療を実施している場合の役割分担、連携の有無をみた結果については、下表のとおりであった。

地域の歯科診療所や歯科医師会との連携内容×障害児（者）の歯科治療を実施している場合、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

	全体	CT,MRI等の歯科診療所では対応できない検査、画像診断	周術期等口腔機能管理に関する紹介・逆紹介	摂食嚥下障害患者の検査、リハビリテーション	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	難治症例への対応	各種の研修等の企画又は協力	その他
全体(n=148)	148	74	76	34	48	94	68	17
行っており、内容は要綱や覚書等の形で明文化している	5.4%	9.5%	9.2%	8.8%	10.4%	8.5%	7.4%	5.9%
行っているが明文化はしていない	43.2%	58.1%	55.3%	44.1%	58.3%	56.4%	60.3%	52.9%
行っていない	49.3%	28.4%	34.2%	44.1%	29.2%	33.0%	32.4%	35.3%
無回答	2.0%	4.1%	1.3%	2.9%	2.1%	2.1%	0.0%	5.9%

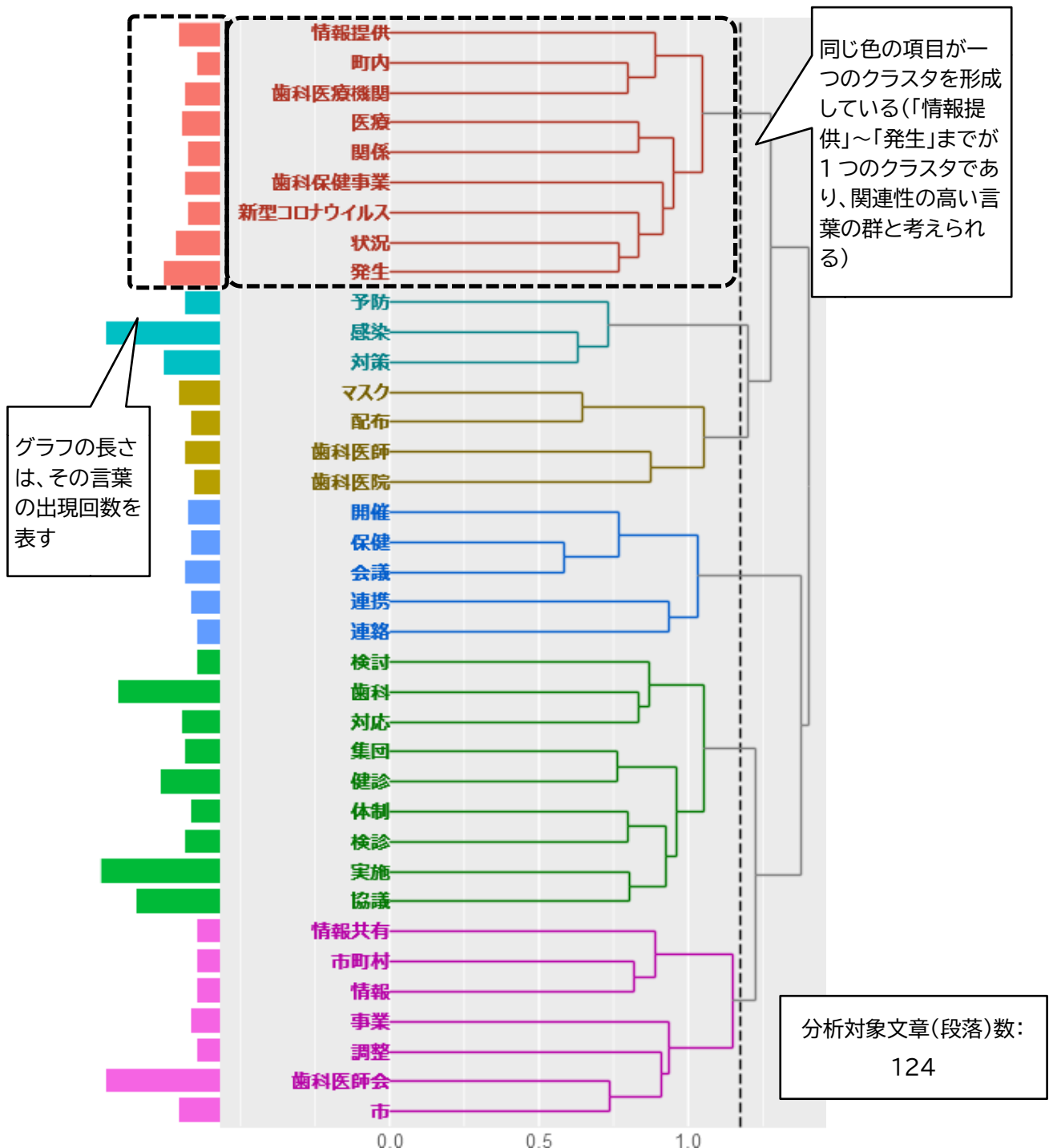
## 自由記述分析 (テキストマイニング)

※自由記載の回答数が少ない項目（概ね回答数 100 件以下）は分析対象から除外した。

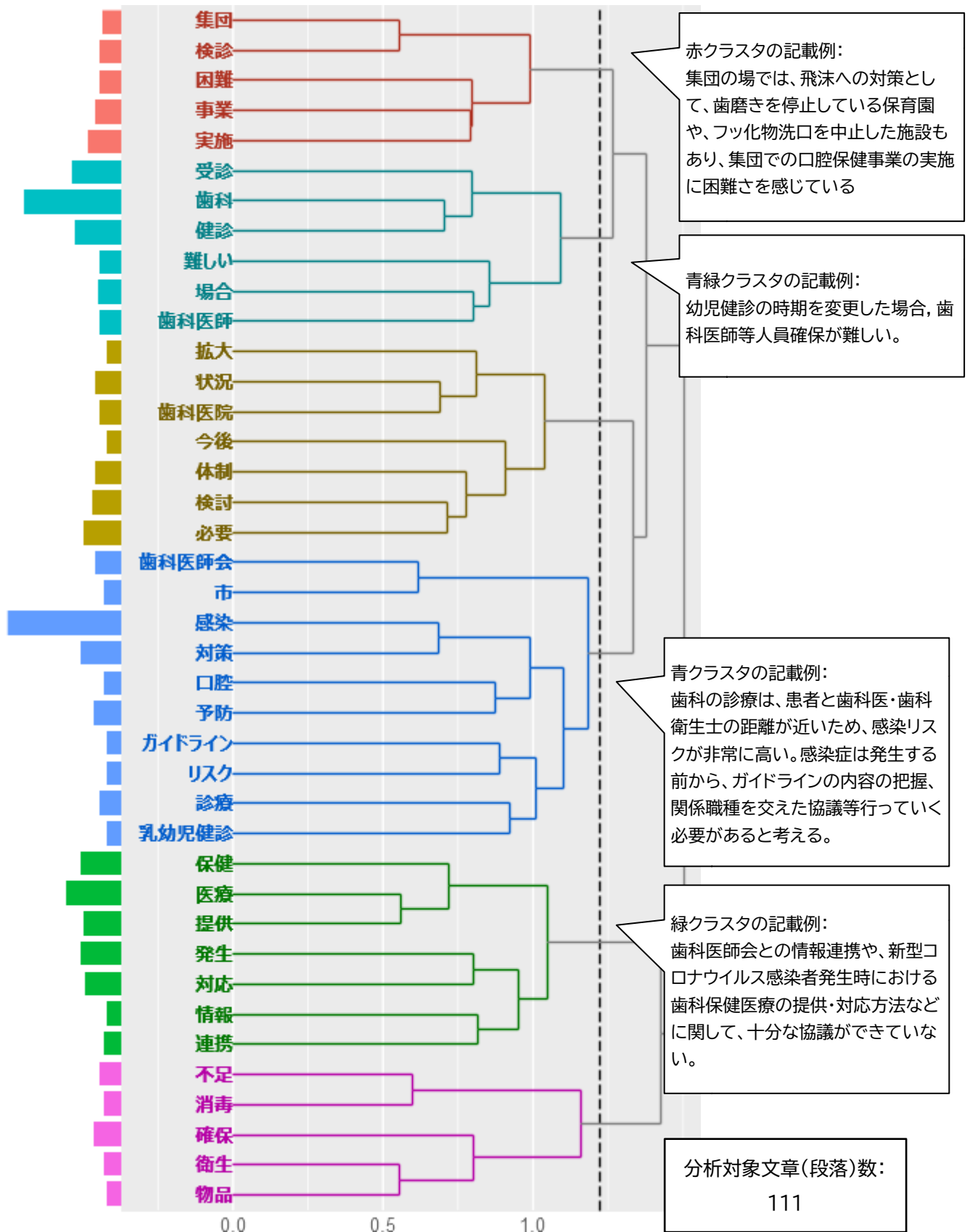
※テキストマイニングは第2回・第3回委員会資料にそれぞれ別のテーマの内容を提示したが、第2回委員会の委員ご指摘を踏まえ、第3回委員会資料として提示したテキストマイニングには、クラスターの記載例を提示した（第2回分は委員会資料と同様、記載例を提示していない）。

### (1) 市区町村調査

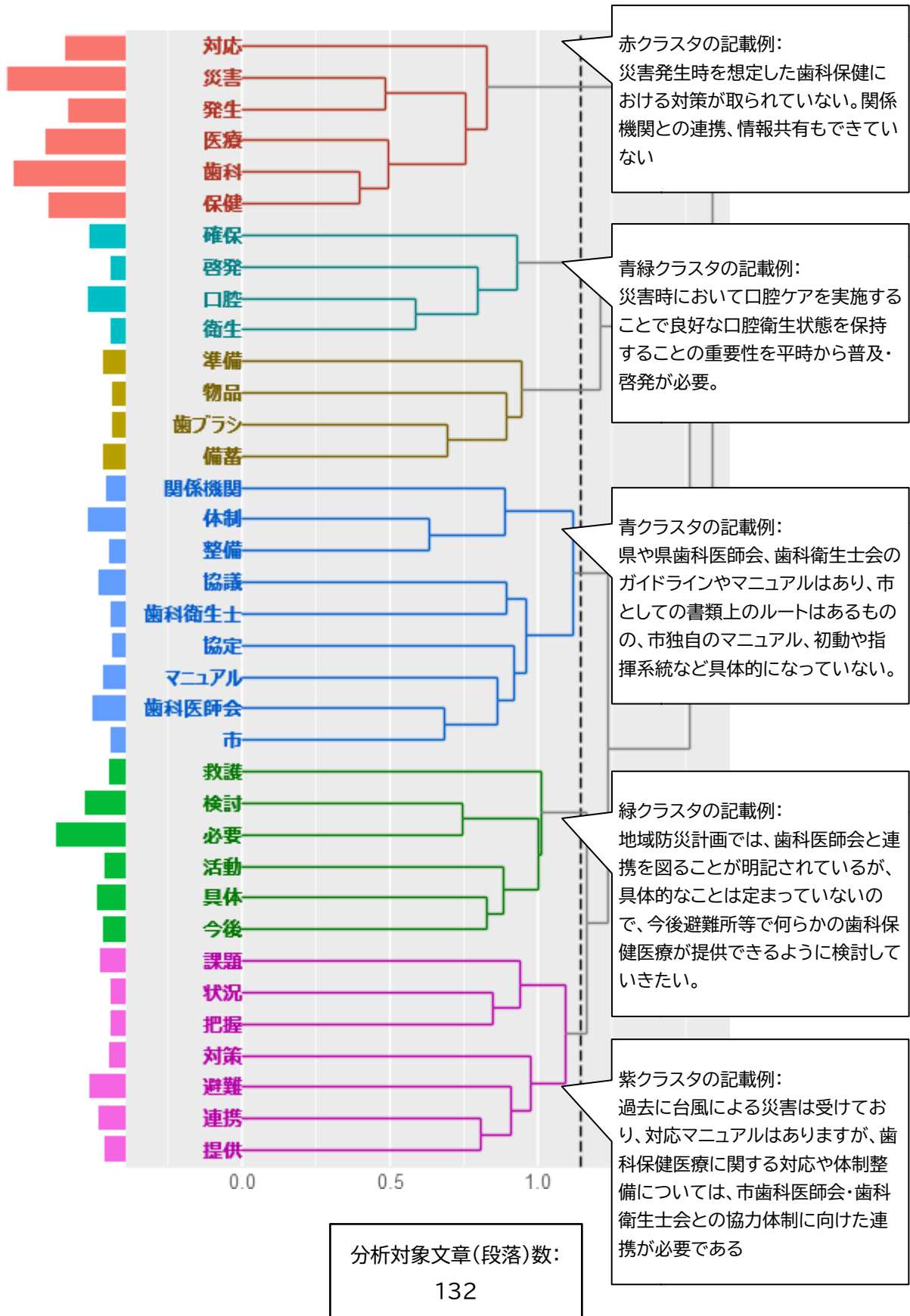
- ① 新型コロナウイルス感染症の発生前から準備していたことにより、感染症対策がスムーズに行われたと考えられる具体的な取組内容（市区町村調査）



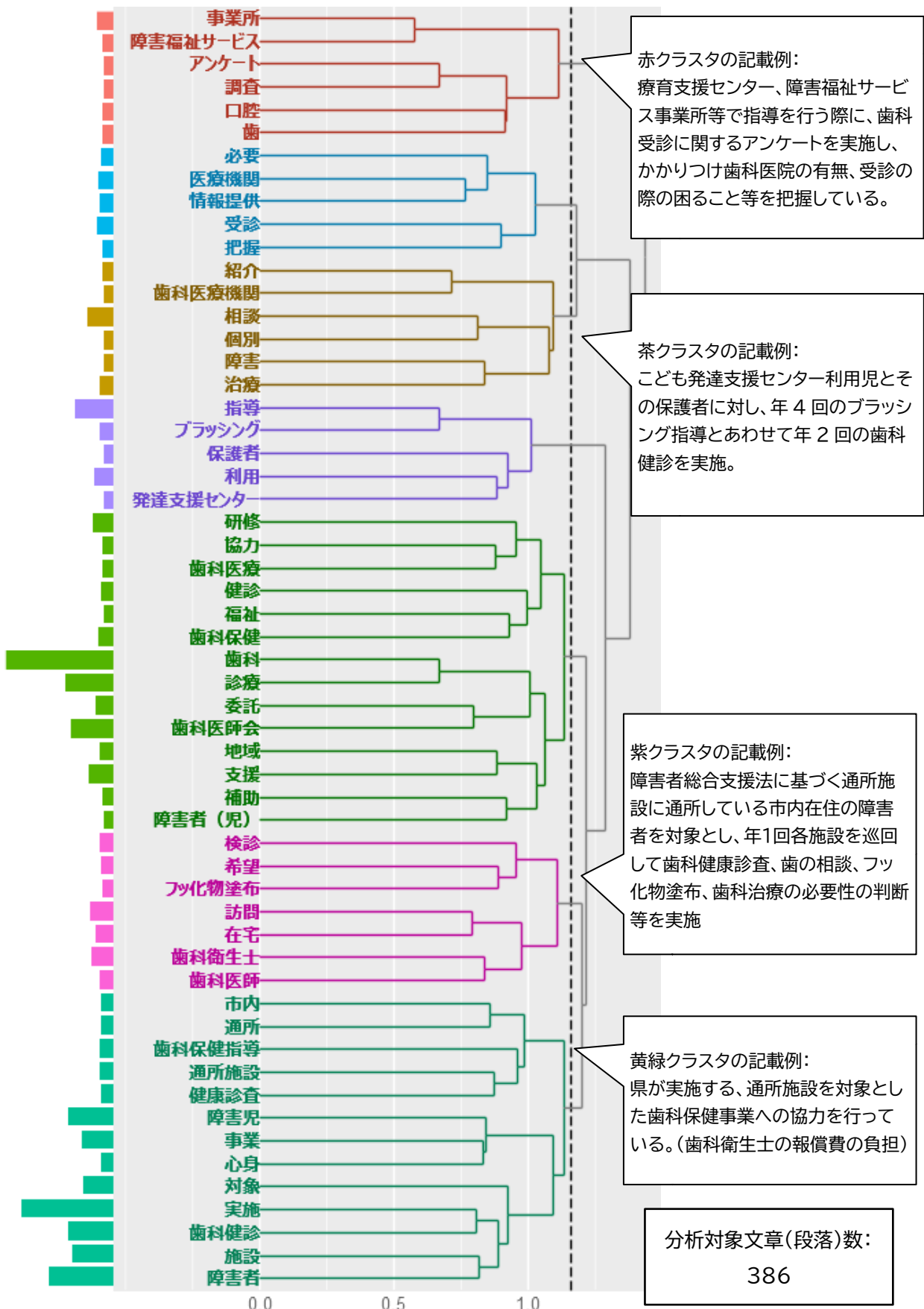
② 新たな感染症発生時における歯科保健医療の提供に関する課題等 (市区町村調査)



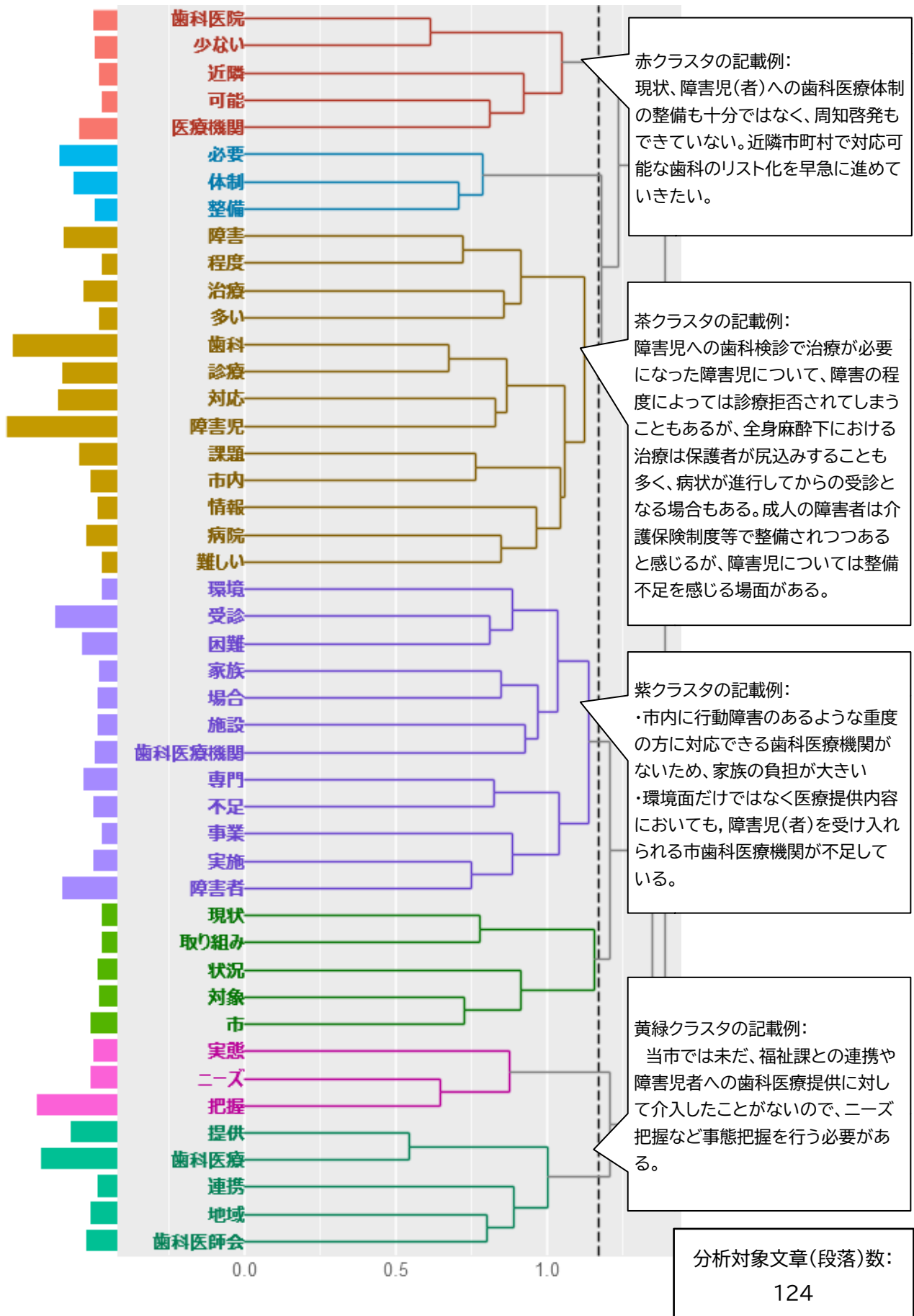
③ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応についての課題等（市区町村調査）



④ 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について、その具体的な取組内容(市区町村調査)

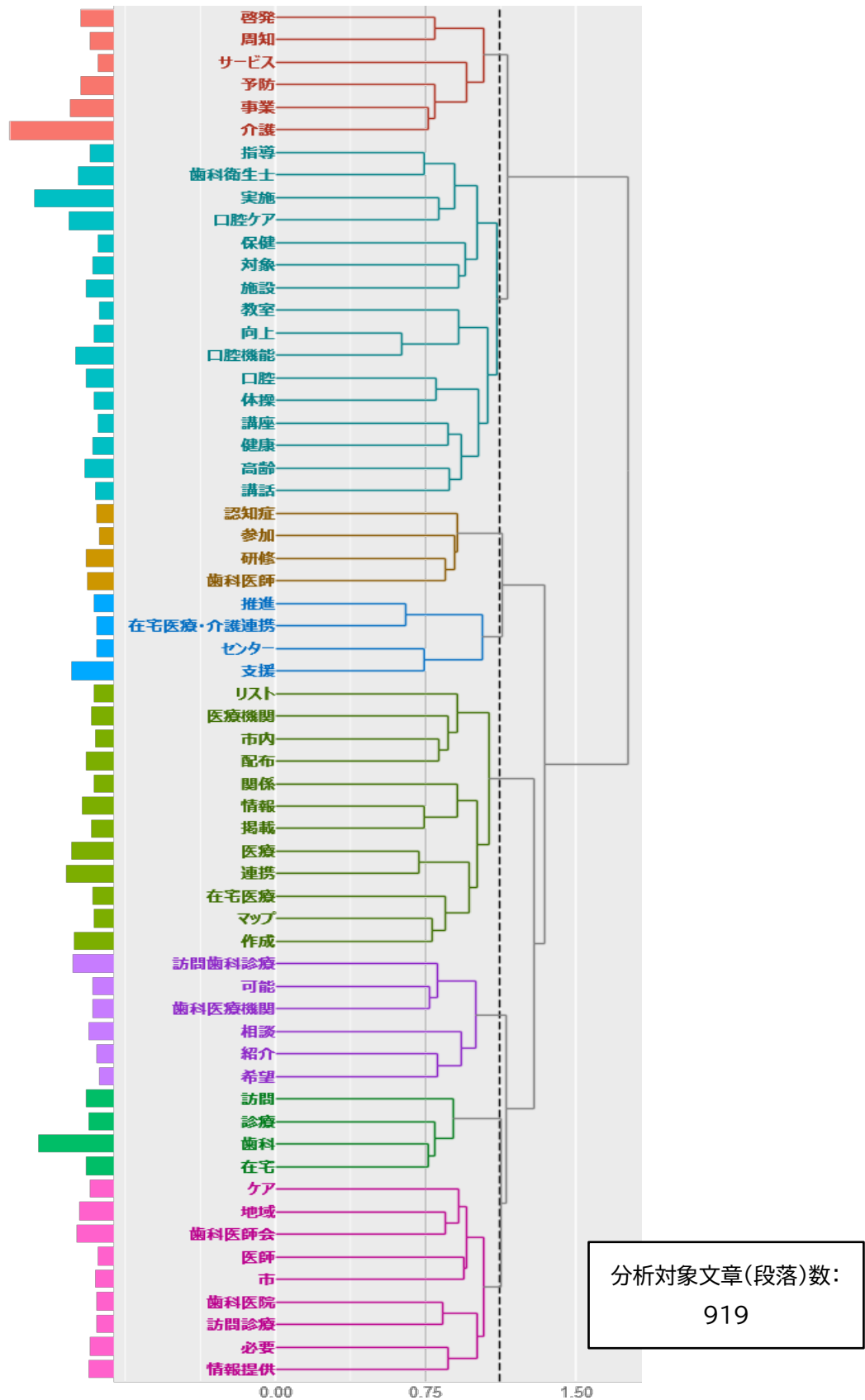


⑤ 障害児(者)への歯科医療提供に関する課題等(市区町村調査)

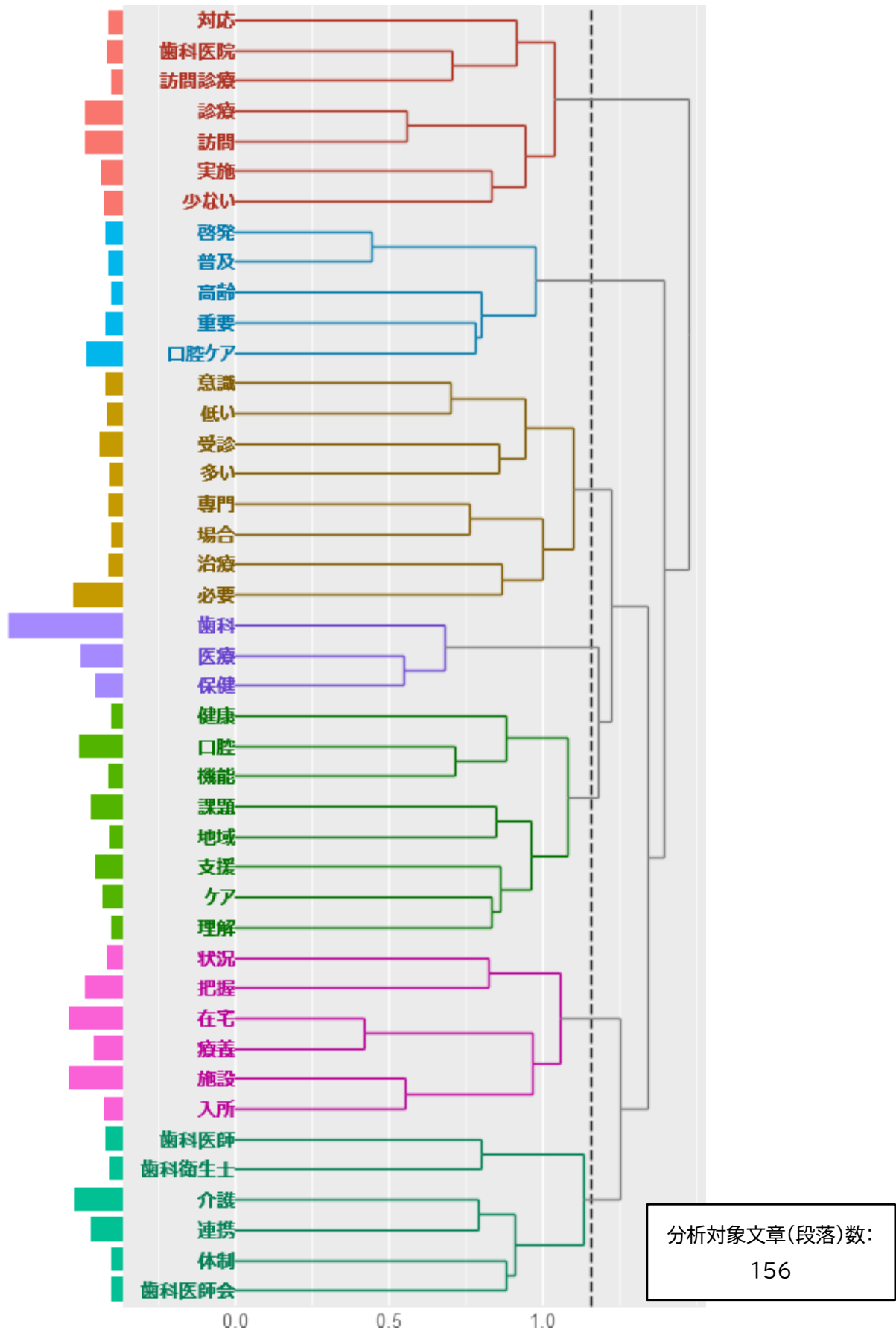




⑥ 市区町村における、在宅療養者や介護施設入所者等への歯科保健医療提供に関する取組等の具体的な内容 (市区町村調査)

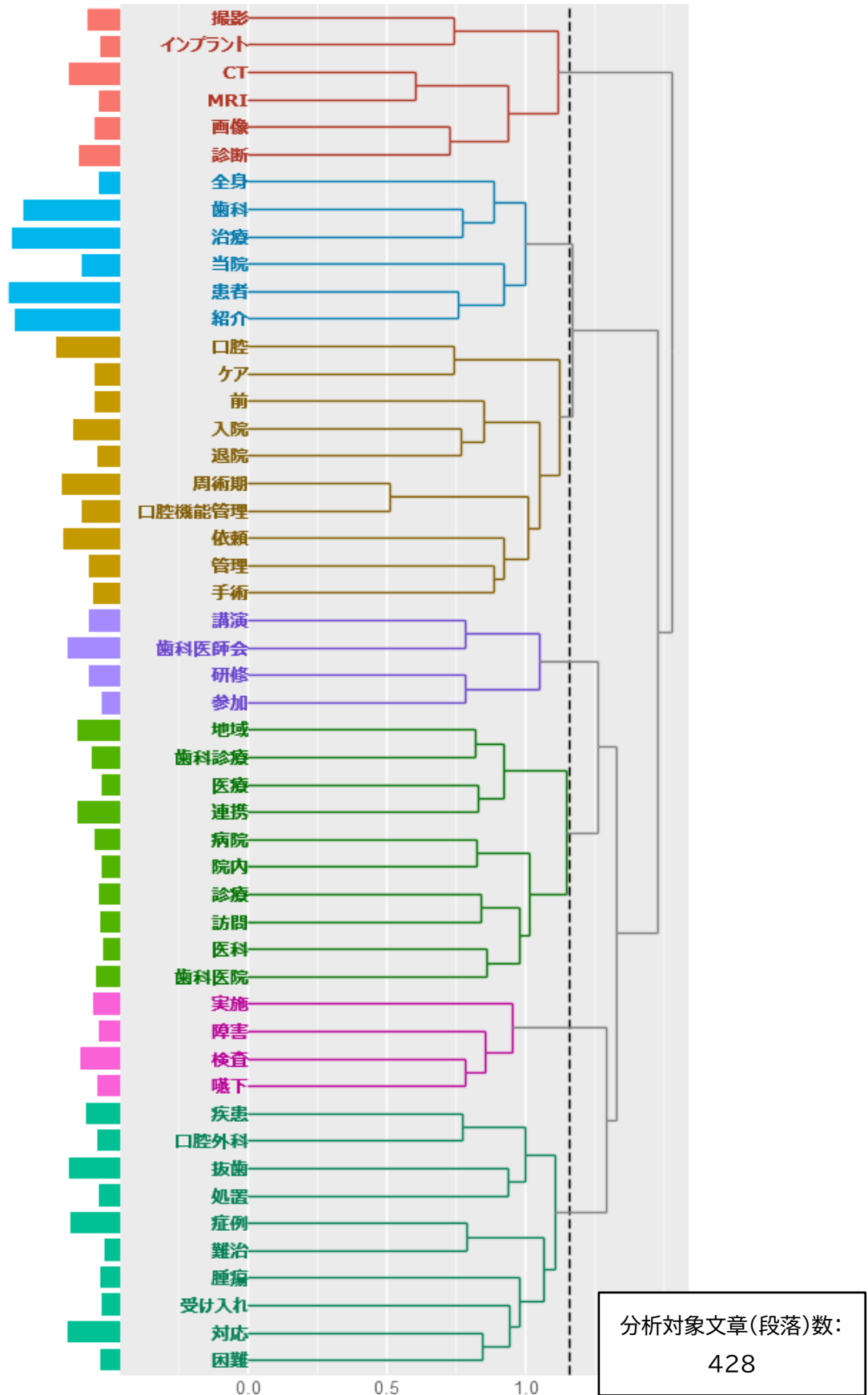


⑦ 在宅療養者や施設入所者への歯科保健医療に関する課題等  
(市区町村調査)

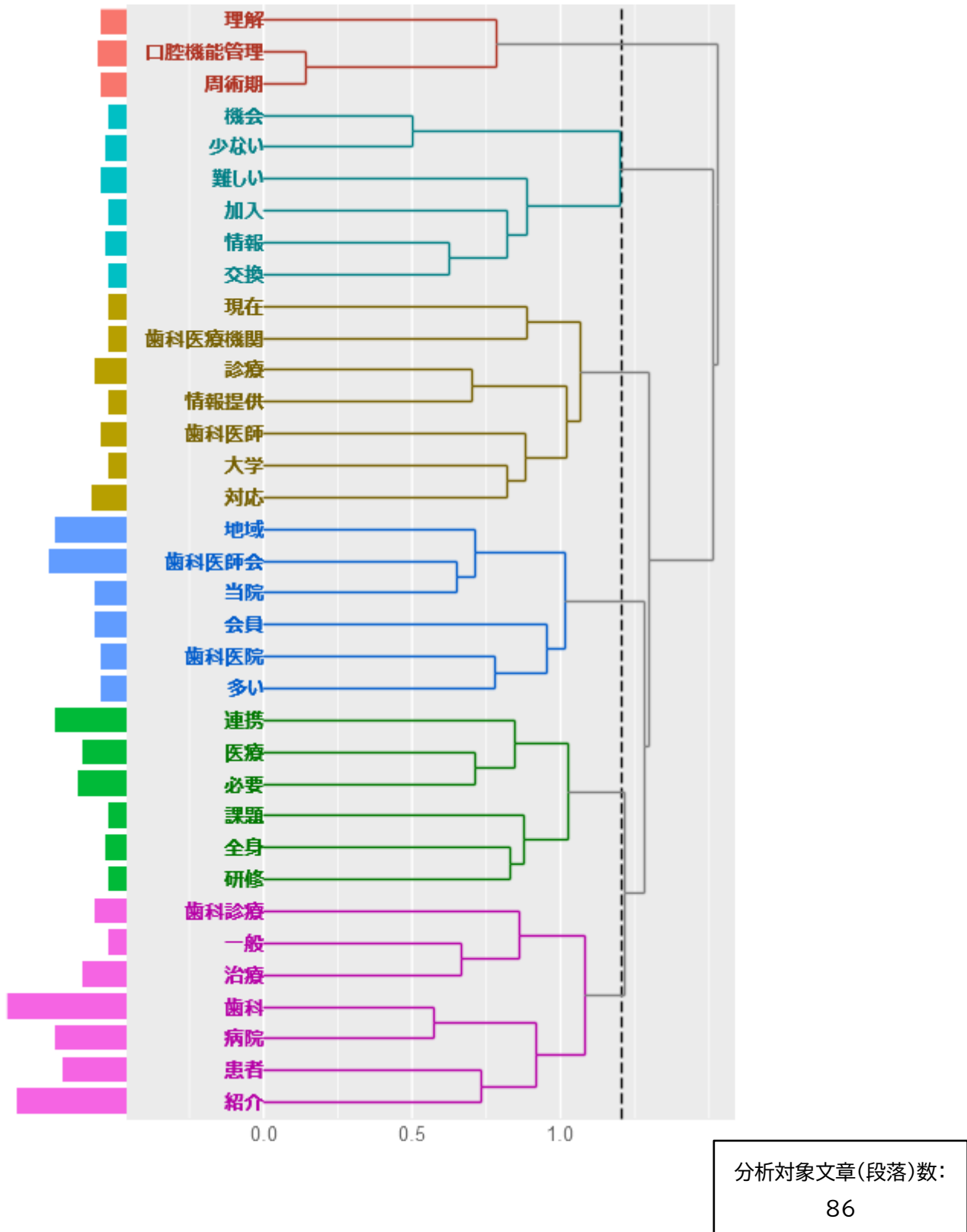


(2) 病院調査

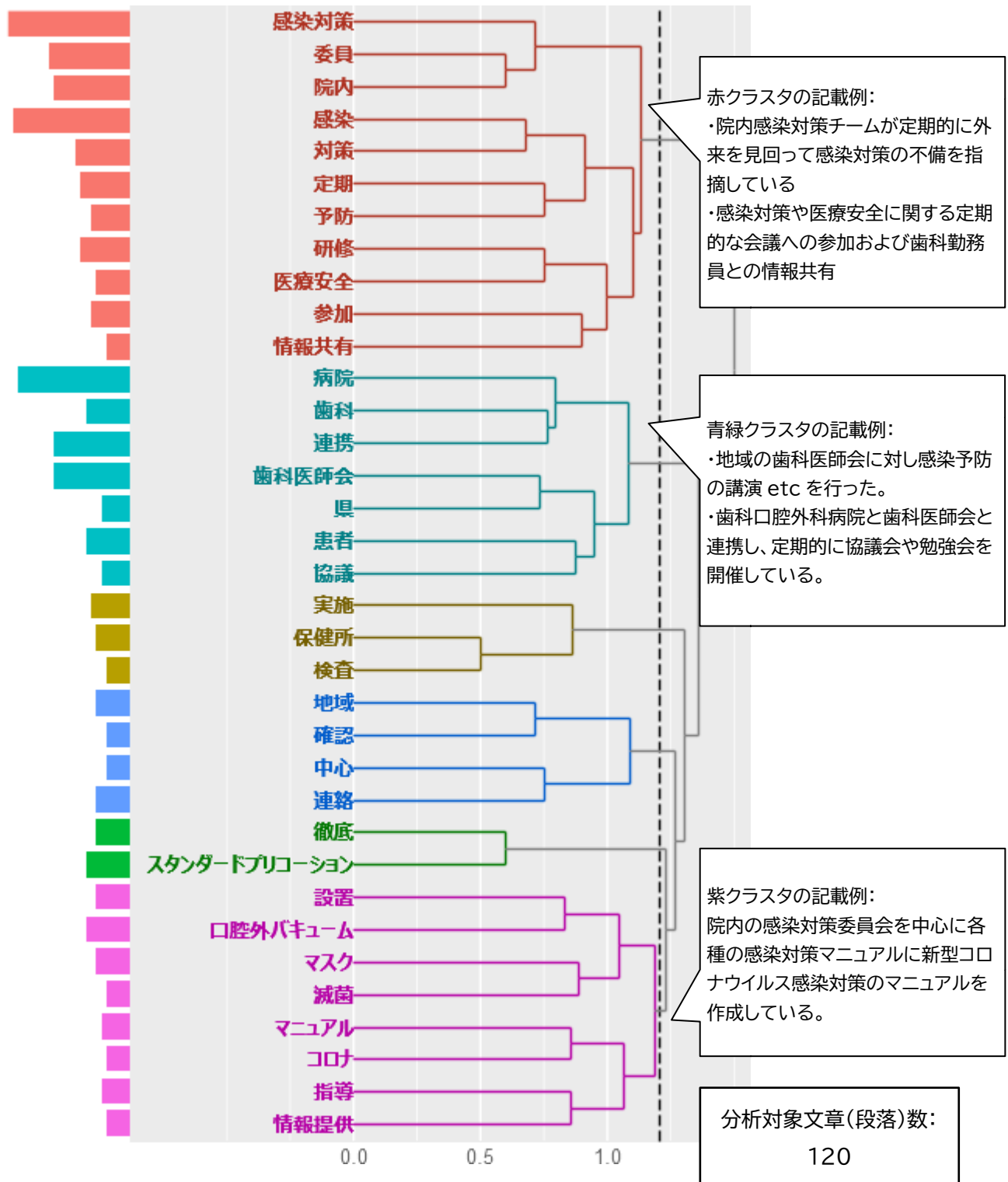
① 病院における、地域の歯科診療所や歯科医師会との連携の具体的な内容  
(病院調査)



② 病院における、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  
(病院調査)

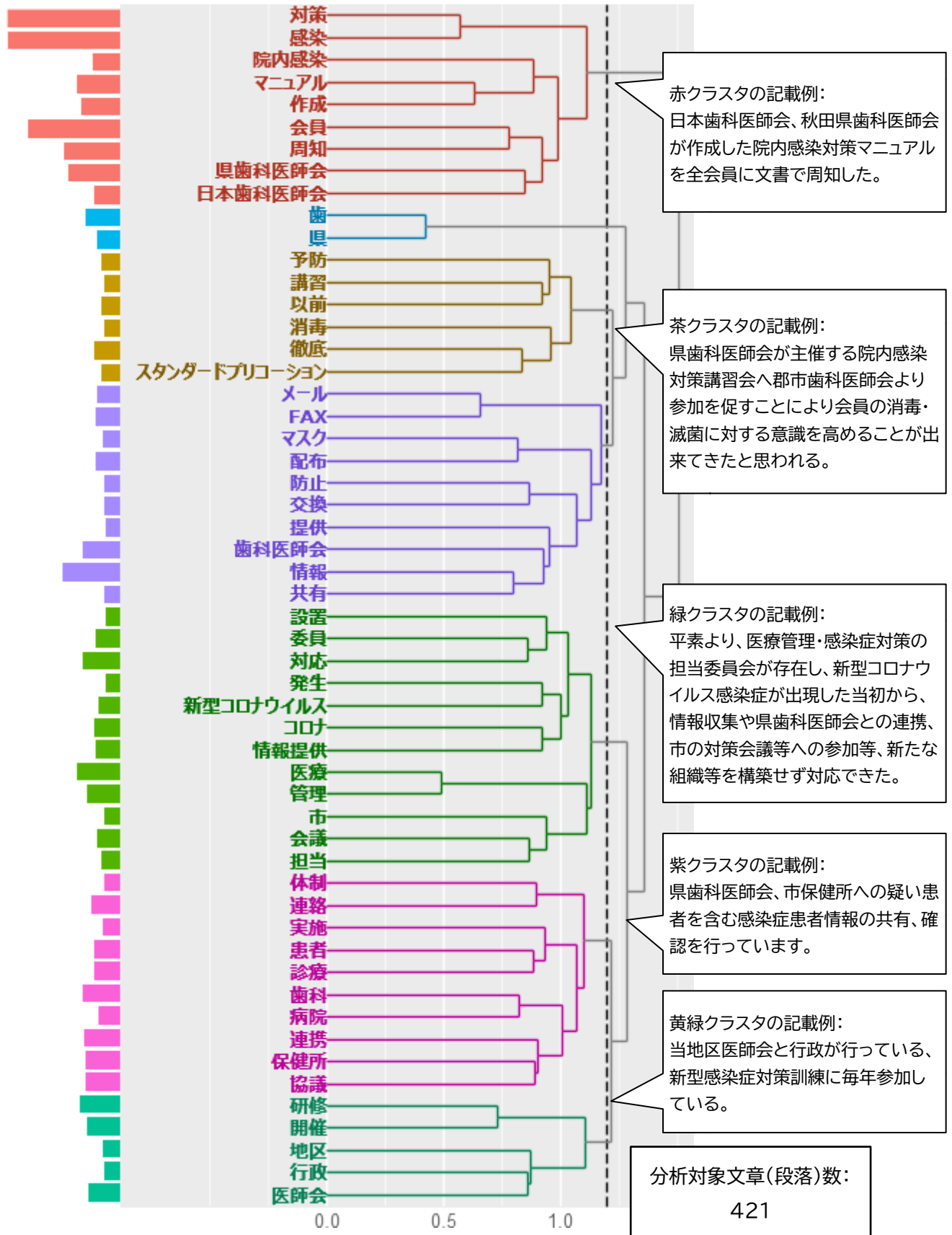


③ 新型コロナウイルス感染症の発生前から準備していたことにより、感染症対策がスムーズに行われたと考えられる具体的な取組内容（病院調査）

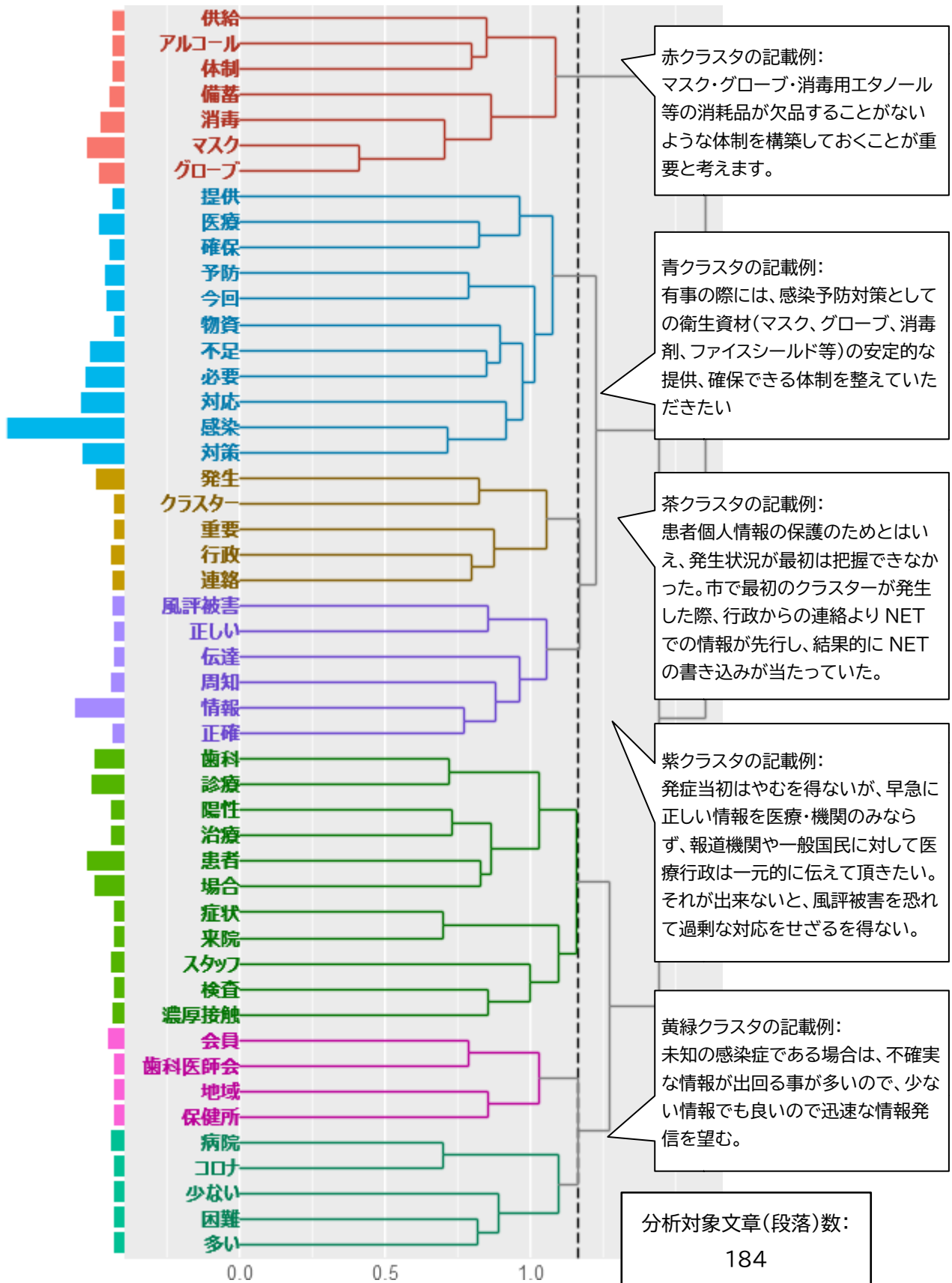


(3) 歯科医師会調査

① 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、感染症対策がスムーズに行われたと考えられる具体的な取組内容（歯科医師会調査）

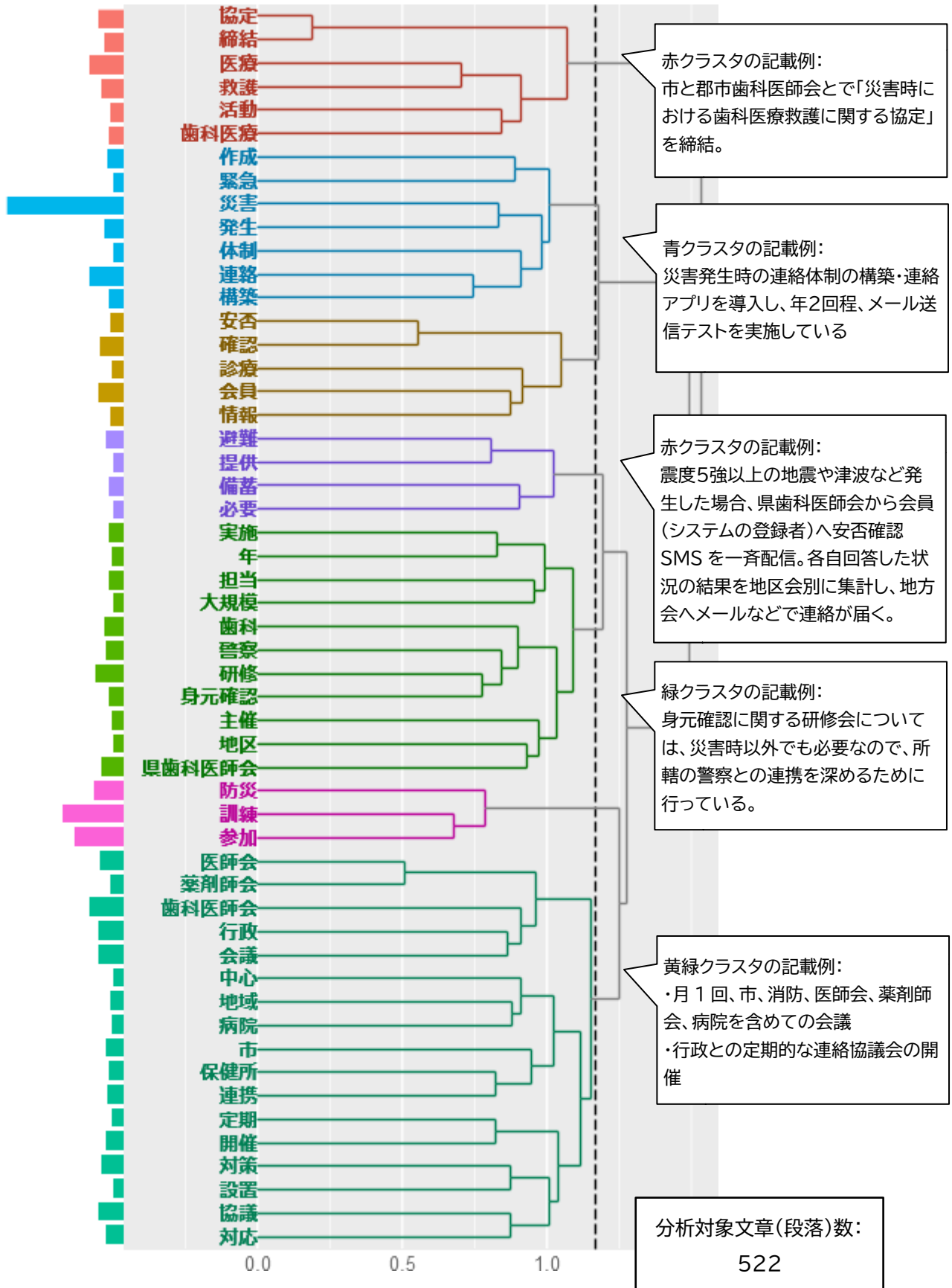


② 歯科保健医療の提供に関して、新たな感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）発生時の対応についての課題等（歯科医師会調査）

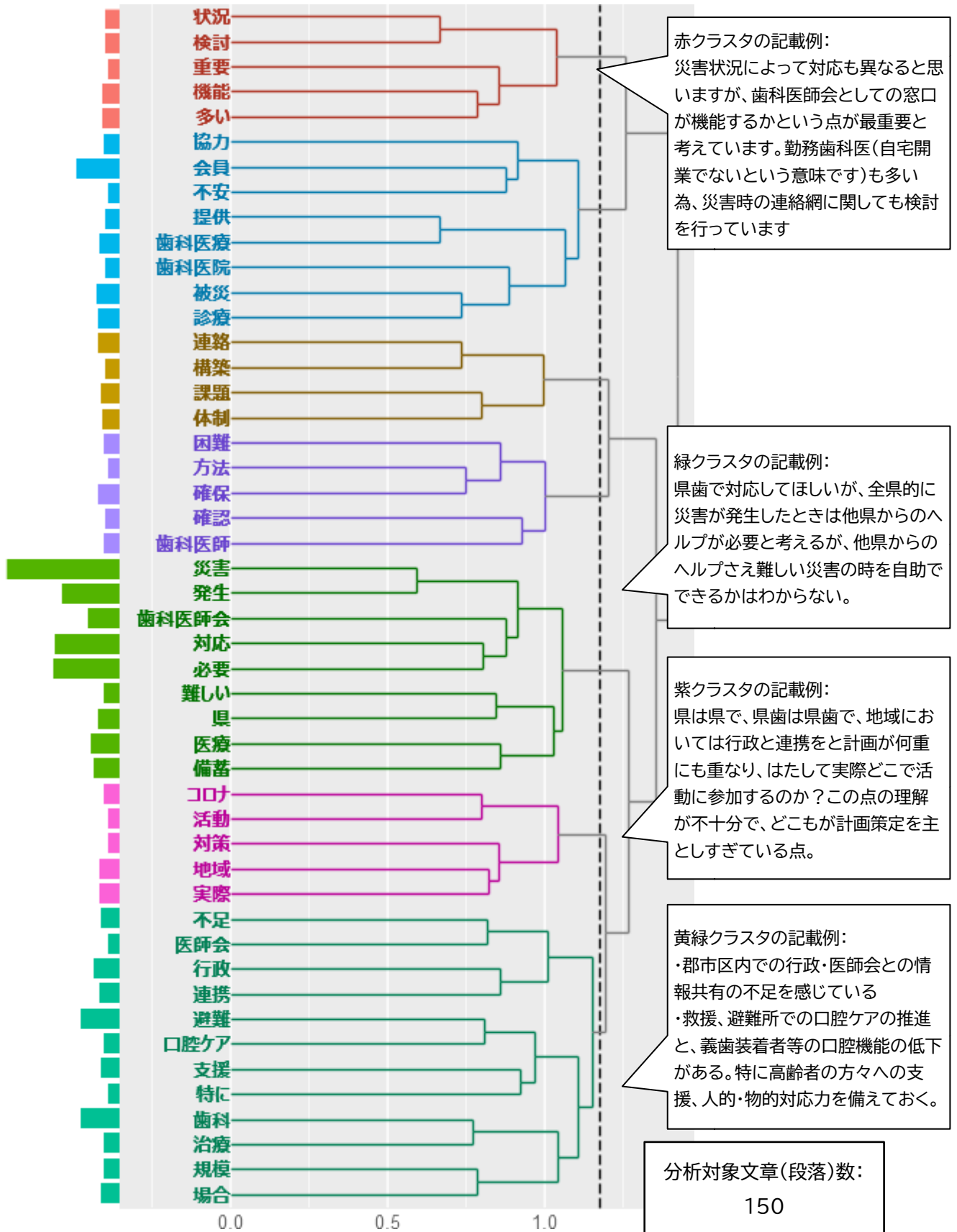




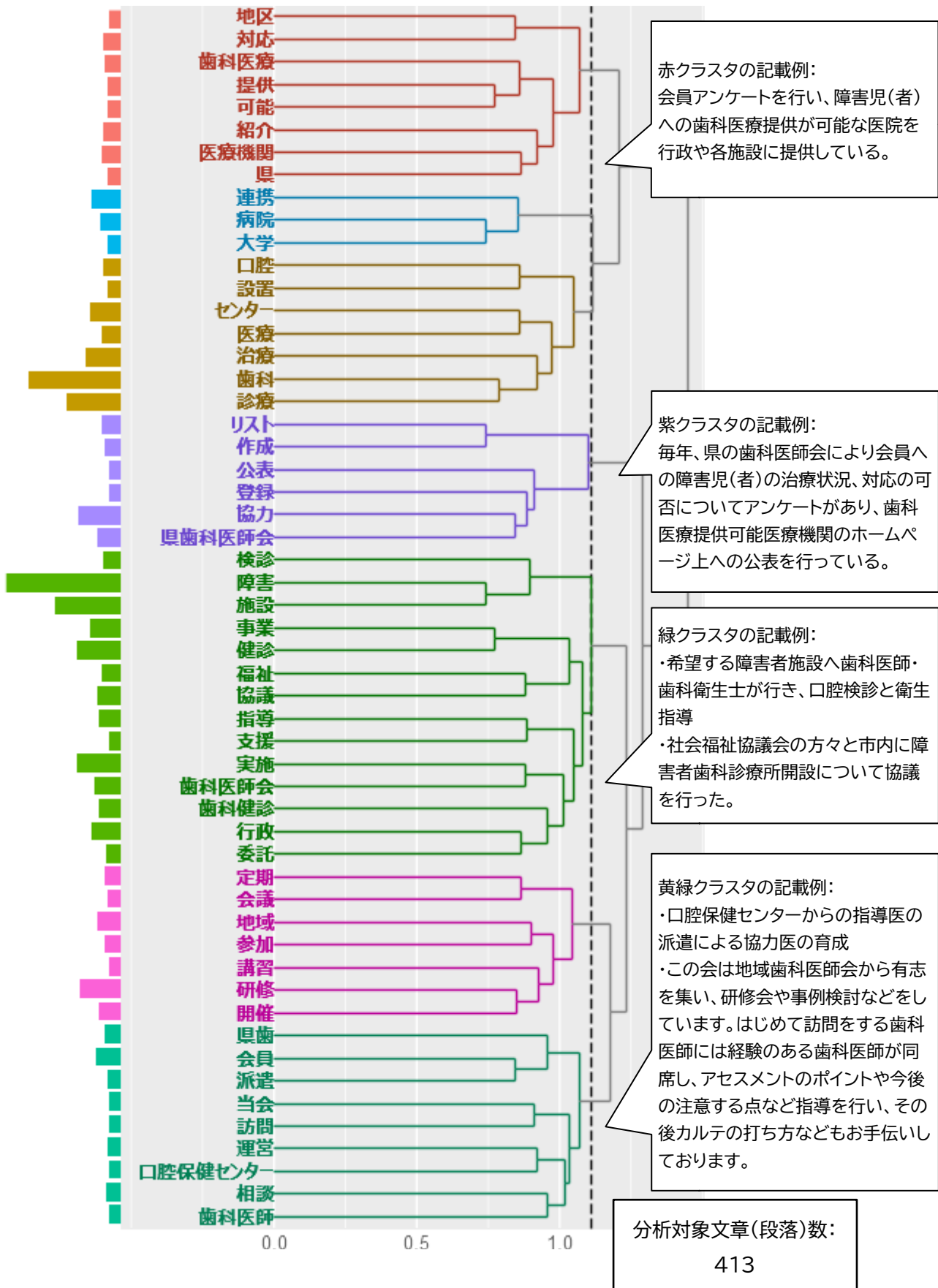
③ 歯科医師会が災害発生時に備えて行っている取組に関して、これまでの災害対応の経験を踏まえた取組を行っている場合は当時の経験内容、現在の取組（歯科医師会調査）



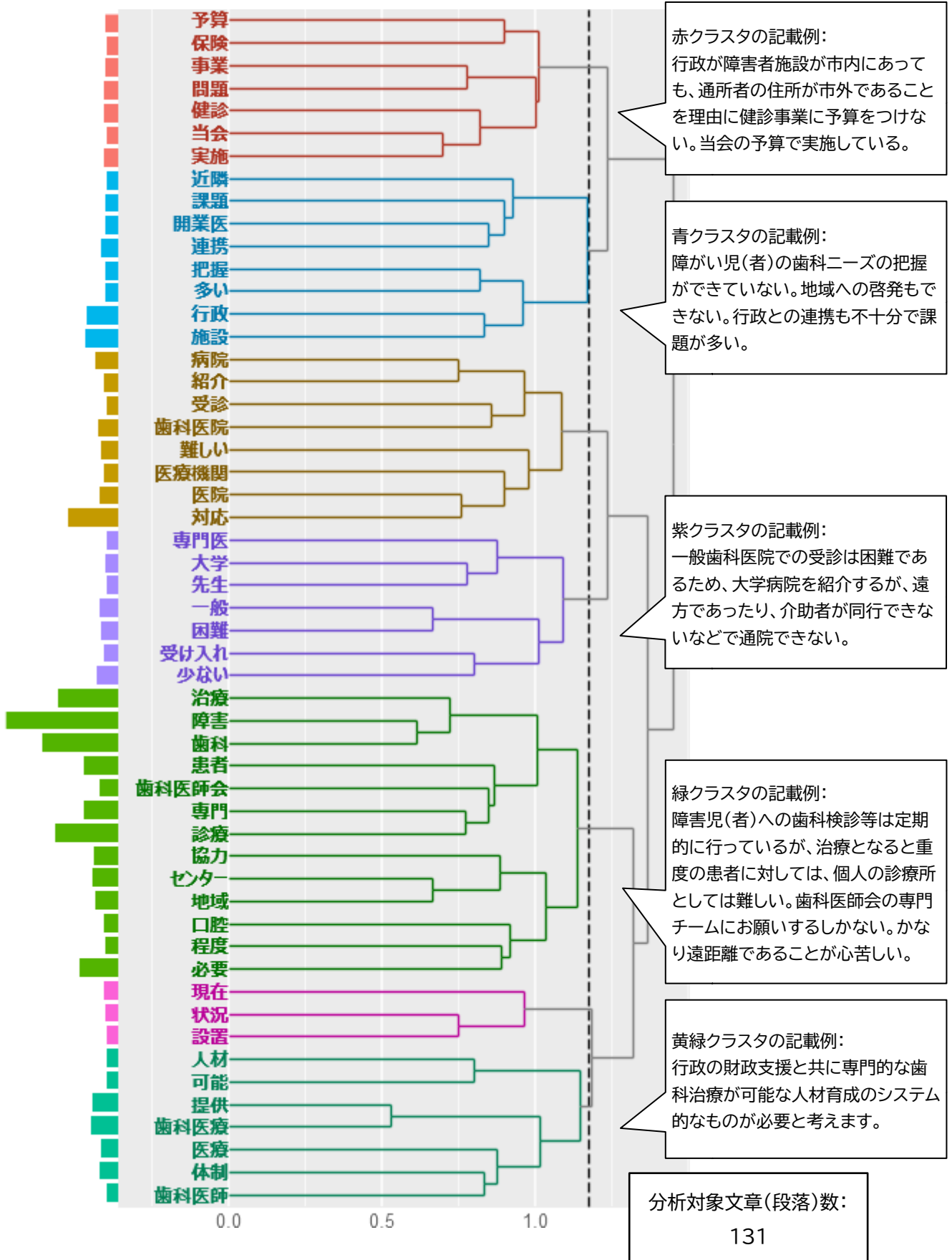
④ 歯科保健医療に関する災害発生時の対応に関する課題等（歯科医師会調査）



⑤ 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のうち主なものの具体的な取組内容(歯科医師会調査)



⑥ 障害児(者)への歯科医療に関する課題等(歯科医師会調査)



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、エクセルのままでご送付ください）

- 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

【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、臨床に携わっている職員は除く

1. 貴都道府県における、管内の病院内における、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、管内の病院内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
- 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）

回答欄

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
- 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（）

回答欄

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
- 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

回答欄

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
- 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

回答欄

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
- 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

回答欄

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
- 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

回答欄

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。(〇はいくつでも)

(〇はいくつでも)

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

※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。

（）

03 実際に相談がないのでわからない

回答欄

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関してお伺いします。

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 ガイドライン等を作成していない

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。(〇はいくつでも)

(〇はいくつでも)

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

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
番号	具体的な取組内容	ポイントや工夫
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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。



3. 貴都道府県における、災害発生時の対応についてお伺いします。

① 貴都道府県が、災害時の歯科保健医療提供体制確保（歯科所長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 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  (〇はいくつでも)

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、04の取組に〇を付けた場合、下記の②についてもご回答ください。】

② ①で「04 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  (〇はいくつでも)

※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

※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

※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 (  )





【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
- 02 明記していない

※01に該当する場合は、その理由をお答えください。

( \_\_\_\_\_ )

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ご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
貴市区町村勤務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）

	実施時期				実施方式	
	元々実施していない	通常通り実施している	延期した再開予定有	延期した再開予定無	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. 高齢者の保健事業として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 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、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ジャビスの状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③④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)

(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、職員の旅遣、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 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107 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 都道府県で対応すべく考えているため

05 その他（）

（〇はいくつでも）

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

（〇はいくつでも）

**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( )

(〇はいくつでも)


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、好事例と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、何卒宜しく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からエウレカ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

○ エウレカでご回答頂く際は、行列の追加・削除は行わないようお願いいたします。（保護によりごうした操作はできないようになっております）。エウレカでの表示上、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	市区町村名
都道府県名	
貴院の有する標榜診療科（○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	

貴院が該当する指定・承認等（○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	

病床数

全病床数	うち精神病床	床	うち精神病床	床
うち感染症病床		床	※病床数は届出病床数を記載	

全病床数のうち 歯科口腔外科で利用している病床数

常勤	非常勤
貴院の歯科医師数	人
貴院の歯科衛生士数	人
歯科系の診療科（外来）で主に従事する看護職員数	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
令和2年10月の1月あたりの実患者数	約 人

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。（○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 訪問歯科診療の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（	



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	<input type="text"/>
03 その他 ( <input type="text"/> )	

【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。	02 専門分野別の人数についてご回答ください。(重複有)
A 5年未満	A 口腔外科専門医
B 5年以上10年未満	B 歯周病専門医
C 10年以上15年未満	C 小児歯科専門医
D 15年以上20年未満	D 歯科麻酔専門医
E 20年以上25年未満	E 歯科放射線専門医
F 25年以上	F その他 ( <input type="text"/> )

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/□でも)

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

01 常勤歯科医師とほぼ同様の診療内容	<input type="checkbox"/>
02 主に非常勤歯科医師の専門分野に関する診療	<input type="checkbox"/>
※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"/> )	

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	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。

<input type="text"/>
----------------------

3. 貴院の歯科診療における感染症対策についてお伺いします。

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/□でも)

01 新たな感染症発生に備え関係機関との協議

※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。

A. 都道府県歯科医師会	<input type="checkbox"/>
B. 郡市区歯科医師会	<input type="checkbox"/>
C. 近隣の都道府県庁管課 (保健所)	<input type="checkbox"/>
D. 市区町村所管課	<input type="checkbox"/>
E. 地域の歯科系診療科を確保する病院	<input type="checkbox"/>
F. 地域の歯科診療所	<input type="checkbox"/>
G. その他 ( <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・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
<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はありましたか。

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、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 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)

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（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

回答欄

(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「〇」と回答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

回答欄

(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「〇」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

回答欄

(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

回答欄

(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

回答欄

(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、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

○ エク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（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】貴会の状況等についてご記入ください。

貴会名	貴会が属する都道府県名		
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。

02 多くの歯科医療機関で変化していない

回答欄

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  
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、下記の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  
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



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. 歯科系診療科を擔務する病院  
 G. その他（）

07 新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者も含む。）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. 歯科系診療科を擔務する病院  
 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も含む。）  
 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。