

第1回歯科医療提供体制等に関する検討会	参考 資料1
令和3年2月19日	

資料2 参考資料

医療計画等

医療計画について

第25回医療計画の見直し
等に関する検討会
令和2年12月14日

参考資料2

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

「医療計画について(平成29年3月30日付け医政局長通知)」

3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(8) 歯科医療機関(病院歯科、歯科診療所)の役割

地域包括ケアシステム(医療介護総合確保法第2条第1項に規定する地域包括ケアシステムをいう。)の構築を進める上で、歯科医療機関は地域の医療機関等との連携体制を構築することが重要である。特に、近年は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されていることから、各医療連携体制の構築に当たって、歯科医療が果たす役割を明示するとともに、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携等を更に推進することが必要となる。

病床機能報告制度における主な報告項目

第19回医療計画の見直し等に関する検討会
資料1
令和2年3月13日

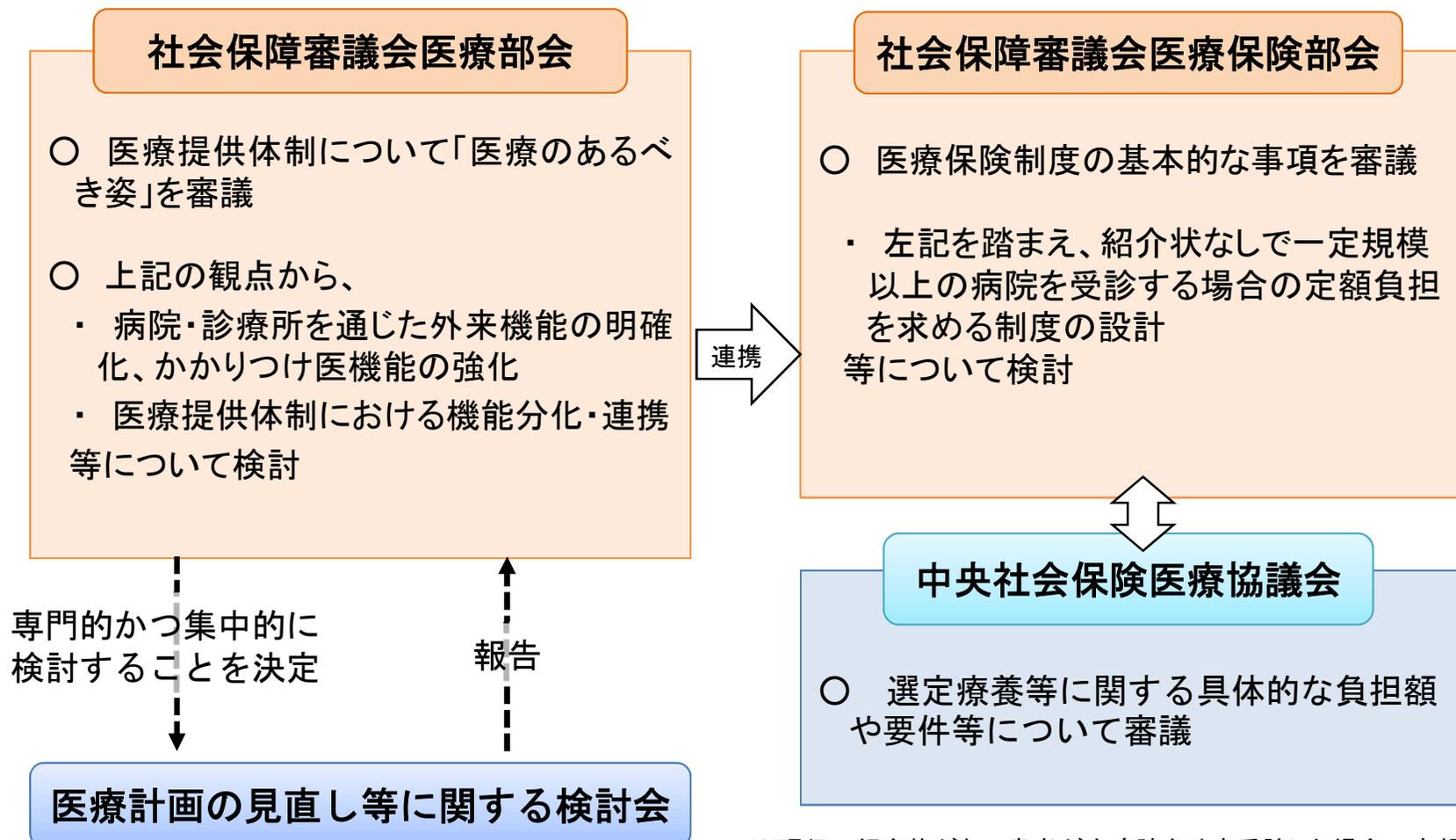
医療機能等	
医療機能(現在/6年後の方向) ※介護施設に移行する場合は移行先類型 ※任意で2025年時点の医療機能の予定	
構造設備・人員配置等	
病床数・人員配置・機器等	許可病床数、稼働病床数(一般・療養別) ※病棟全体が非稼働である場合はその理由 ※経過措置(1床当たり面積)に該当する病床数
	算定する入院基本料・特定入院料
	主とする診療科
	設置主体
	部門別職員数(医師、歯科医師、看護師、准看護師、看護補助者、助産師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師数、臨床工学士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士)
	DPC群の種類
	特定機能病院、地域医療支援病院の承認有無
	施設基準届出状況(総合入院体制加算、在宅療養支援病院/診療所、在宅療養後方支援病院) ※在宅療養支援病院である場合は看取り件数
	三次救急医療施設、二次救急医療施設、救急告示病院の有無
	高額医療機器の保有状況(CT、MRI、血管連続撮影装置、SPECT、PET、PETCT、PETMRI、強度変調放射線治療器、遠隔操作式密封小線源治療装置、ガンマナイフ、サイバーナイフ、内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ))
退院調整部門の設置状況、職員数(医師、看護職員、MSW、事務員)	
入院患者の状況	1年間の新規入棟患者数(予定入院・緊急入院別)、在棟患者延べ数、退棟患者数
	1年間/月間の新規入棟患者数(入棟前の場所別)
	1年間/月間の退棟患者数(退棟先の場所別、退院後の在宅医療の予定別)

入院患者に提供する医療の内容				
幅広い手術の実施	手術件数(臓器別)、全身麻酔の手術件数	帰への支援 急性期後・在宅復	退院支援加算、救急・在宅等支援(療養)病床初期加算/有床診療所一般病床初期加算	
	人工心肺を用いた手術		地域連携診療計画加算、退院時共同指導料	
	胸腔鏡下手術件数、腹腔鏡下手術件数		介護支援連携指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院前訪問指導料	
がん・脳卒中・心筋梗塞等への治療	悪性腫瘍手術件数	全身管理	中心静脈注射、呼吸心拍監視、酸素吸入	
	病理組織標本作製、術中迅速病理組織標本作製		観血的動脈圧測定、ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	
	放射線治療件数、化学療法件数		人工呼吸、人工腎臓、腹膜灌流	
	がん患者指導管理料		経管栄養カテーテル交換法	
	抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入		リハビリテーション 疾患に応じた/早期からの	疾患別リハビリテーション料、早期リハビリテーション加算、初期加算、摂食機能療法
	超急性期脳卒中加算、脳血管内手術、経皮的冠動脈形成術分娩件数			リハビリテーション充実加算、休日リハビリテーション提供体制加算
	入院精神療法、精神科リエゾンチーム加算、認知症ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神疾患診断治療初回加算			入院時訪問指導加算、リハビリテーションを実施した患者の割合
	ハイリスク分娩管理加算、ハイリスク妊産婦共同管理料			平均リハ単位数/1患者1日当たり、1年間の総退院患者数
	救急搬送診療料、観血的肺動脈圧測定			1年間の総退院患者数のうち、入棟時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数・退棟時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数
	持続緩徐式血液濾過、大動脈バルーンポンピング法、経皮的心肺補助法、補助人工心臓・植込型補助人工心臓			害者等の受入 長期療養患者・重度の障害者等の受入
頭蓋内圧持続測定	重度褥瘡処置、重傷皮膚潰瘍管理加算			
血漿交換療法、吸着式血液浄化法、血球成分除去療法	難病等特別入院診療加算、特殊疾患入院施設管理加算			
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を満たす患者割合	超重症児(者)入院診療加算・準超重症児(者)入院診療加算			
救急医療の実施	院内トリアージ実施料	多様な機能 有床診療所の		
	夜間休日救急搬送医学管理料		往診患者述べ数、訪問診療患者述べ数、看取り患者数(院内/在宅)	
	精神科疾患患者等受入加算		有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料	
	救急医療管理加算		急変時の入院件数、有床診療所の病床の役割	
	在宅患者緊急入院診療加算		過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入割合	
	救命のための気管内挿管		科連携 科連携	
	体表面ペーシング法/食道ペーシング法			
	非開胸的心マッサージ、カウンターショック			
	心膜穿刺、食道圧迫止血チューブ挿入法			
	休日又は夜間に受診した患者延べ数(うち診察後、直ちに入院となった患者延べ数)			
救急車の受入件数				

第7次医療 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー	●	退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
		退院支援を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数		
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
				訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数				
				在宅で活動する栄養サポートチーム (NST)と連携する歯科医療機関数				
			訪問薬剤指導を 実施する薬局・診療所・病院数					
プロセス		退院支援(退院調整)を受けた患者数	●	訪問診療を 受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを 受けた患者数
		介護支援連携指導を受けた患者数		訪問歯科診療を 受けた患者数			●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を受けた患者数		歯科衛生士を帯同した 訪問歯科診療を受けた患者数				
				訪問口腔衛生指導を受けた患者数				
				●	訪問看護利用者数			
				訪問薬剤管理指導を受けた者の数				
			小児の訪問看護利用者数					
アウトカム								

医療部会における検討と関係審議会等における検討の関係について



※現行の紹介状がない患者が大病院を外来受診した場合の定額負担を設けた際(平成28年4月～)には、医療保険部会において制度の基本的な設計を検討、中医協において具体的な負担額、要件等を検討

前回の医療部会における医療提供体制に関する主なご意見について②

【外来医療(外来機能・かかりつけ医など)について:続き】

- かかりつけ医機能を強化し、医療機関の役割分担を明確化するという方向性は賛成だが、手法によっては救急医療の需要が増える可能性があるなど、その副作用についても留意すべきではないか。
- 診療所に逆紹介をしても、選定療養費を払ってでも病院で受診したいという患者もいる。外来機能の明確化に当たっては、医療提供体制側の都合ではなく、患者の目線でメリットを明らかにしていくことが重要ではないか。
- フランスでは、医療の質が良くなるというメリットを強調して、かかりつけ医を推進してきた。
- 外来の負担の議論は重要であるが、受診抑制につながらないよう、医療機関のかかり方をかかりつけ医から教えてもらうようなことが重要ではないか。
- 医療機器の共同利用については、地域の事情を踏まえた丁寧な議論が必要ではないか。
- 歯科医療について、医科歯科連携、介護連携、病診連携などについても議論を進めるべきではないか。
- 地域完結型医療を進めていくためには、薬局薬剤師についても、フリーアクセスに配慮しつつ、一元的薬学管理をし、他職種の方と連携して進めていくことが重要であり、国民・患者に理解される取組を進めていくことが必要ではないか。

歯科口腔保健の推進に関する法律

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
 - ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効
- 国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念（第2条関係）

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

責務（第3～6条関係）

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

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

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

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

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

【趣旨】

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

【位置づけ等】

- ・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定
 - ・平成29年度：中間評価
 - ・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

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

※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

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

調査、研究に関する基本的事項

- ・調査の実施及び活用
- ・研究の推進

その他の重要事項

- ・正しい知識の普及
- ・人材確保、資質向上
- ・連携及び協力

歯科口腔保健に関する施策の推進を通じて国民保健の向上に寄与

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書（概要）

乳幼児期・学齢期	う蝕は減少傾向だが、う蝕有病者率は高い水準にあり、社会経済的な要因による健康格差が生じている。エビデンスに基づく効果的・効率的なポピュレーションアプローチの推進が必要。
成人期	歯肉炎・歯周炎を有する者の割合は改善が見られず、更なる実態把握及び対策の検討が必要。
高齢期	8020達成者が増加している一方、う蝕及び歯周病の有病者率は増加傾向。幅広い実態把握及びそれを踏まえた取組の検討が必要。

○口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小

- 厚生労働科学研究班や専門家等の意見を参考に、健康格差の具体的な評価指標や評価手法等を定める。
- 先行研究や既存のデータを活用し、う蝕有病者率の市区町村別の地域差の推移等を追跡し、健康格差の実態に関する参考とする。
- 歯周病の有病者率や健康行動、学校におけるフッ化物洗口の実施率等をアウトカムとした地域格差や、社会経済的な要因による健康格差の実態把握に努め、格差解消に向けエビデンスに基づく効果的な取組を推進する。

○歯科疾患の予防

- う蝕に関し、乳幼児期及び学齢期の状況は改善傾向だが、いずれのライフステージにおいても依然う蝕有病者率は高い水準にあるため、継続的な歯科疾患の予防に関する取組を検討しつつ、フッ化物の継続的な応用等、すべての人々に効果的なう蝕予防策を推進する。
- 歯周病に関し、傾向が変動的であり、その原因が明らかではないため、実態を正確に把握し、原因を明確にした上で最終評価を行う。
- 幼少期・学齢期から、予防への関心を高め、効果的なセルフケアや定期的なプロフェッショナルケアの促進など、一次予防を強化するための取組を進めるとともに、原因の一つである喫煙への対策が重要。

○生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上

- 昨今、口腔機能低下に関する重要性が広く認識されつつあることから、令和4年度以降に設定すべき目標を念頭に置き、咀嚼機能等を含めた口腔機能に関する指標・評価の検討を進める。
- 口腔機能の維持・向上に関するポピュレーションアプローチのあり方について、エビデンスを構築し、検討する。

○定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健

- 今後さらに高齢者人口が増加していくことを踏まえ、地域包括ケアシステムにおける効果的・効率的な歯科保健サービスを提供する。
- 口腔内の環境の改善が全身の健康状態にも寄与することを踏まえ、要介護者等の口腔内の評価に必要な視点を整理し、口腔内の実態把握を適切に行う。
- 障害者(児)への定期的な歯科検診及び歯科医療の提供のため、国、都道府県、市区町村単位で関係部局と連携した施策・取組を推進する。

○歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

- 母子保健や高齢者保健などの関係行政分野と連携し、ライフステージに応じた横断的な施策の取組を中長期的な視点で検討する。
- 令和4年度以降に設定する目標の検討とあわせて、歯科健診に関するデータ収集を行うとともに、効果的・効率的に歯科疾患の一次予防を推進していくための環境整備を行う。
- 成人期以降においても、地域や職域の取組を活用し、定期的な健診の受診促進のための取組を推進する。
- 8020運動に続き、国民の歯の健康づくり運動を推進していくための次期目標設定に向け、適切な実態把握、課題の整理及びエビデンスの構築を進める。

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書がとりまとめられたことを踏まえ、基本的事項の一部を改正（令和元年11月26日）

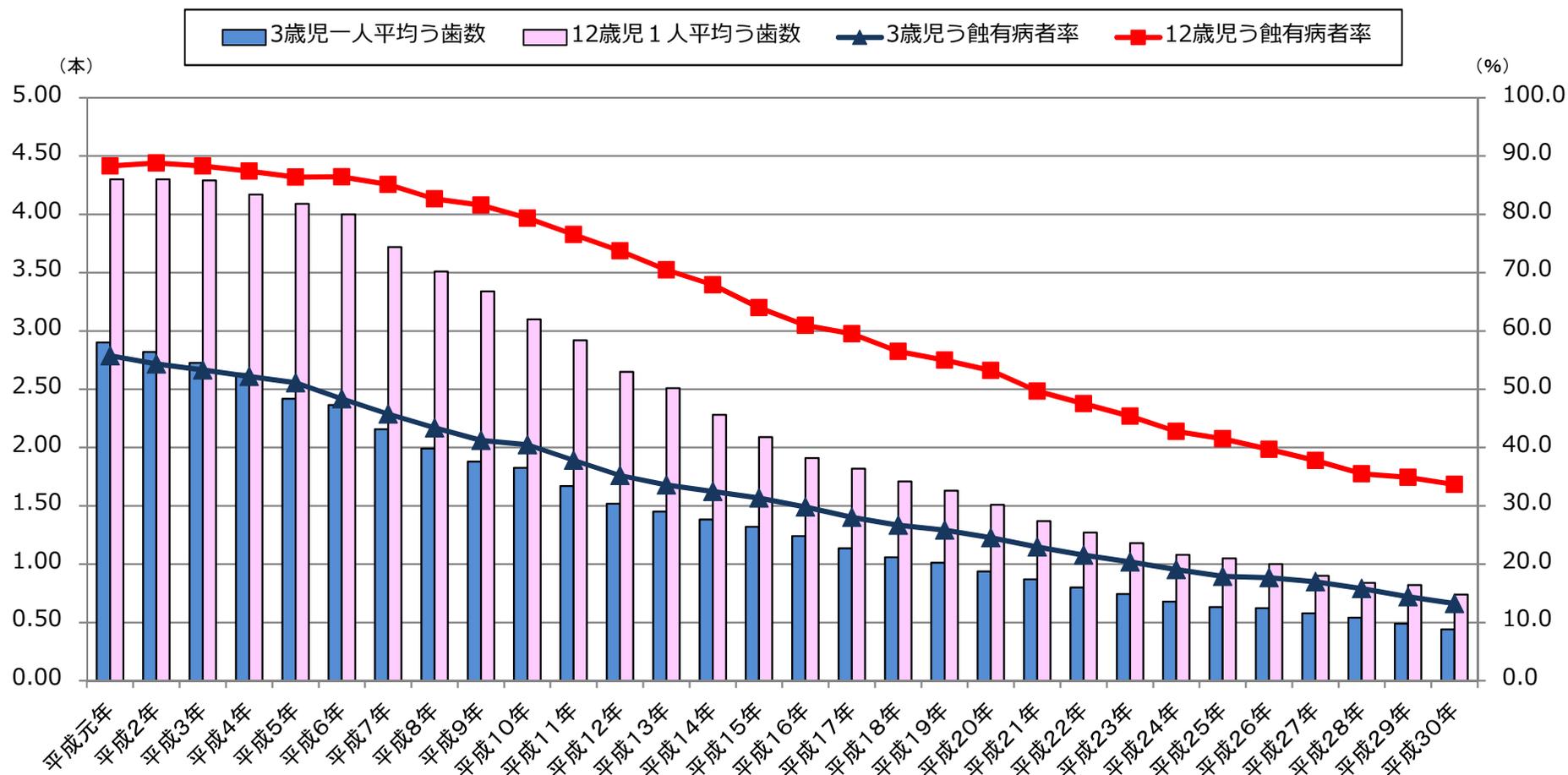
項目	策定時の現状	直近の実績値	【改正前】目標値（平成34年度）	【改正後】目標値（令和4年度）
○ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%（平成17年）	74.4%（平成28年）	70%	80%
○ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%（平成17年）	51.2%（平成28年）	50%	60%
○ 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県（平成21年）	26都道府県（平成27年）	23都道府県	47都道府県
○ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県（平成23年）	28都道府県（平成28年）	28都道府県	47都道府県
○ 歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している都道府県の増加	26都道府県（平成24年）	43都道府県（平成29年）	36都道府県	47都道府県

歯科口腔保健の状況

3歳児、12歳児の一人平均う歯^(※)数・う蝕有病率の年次推移

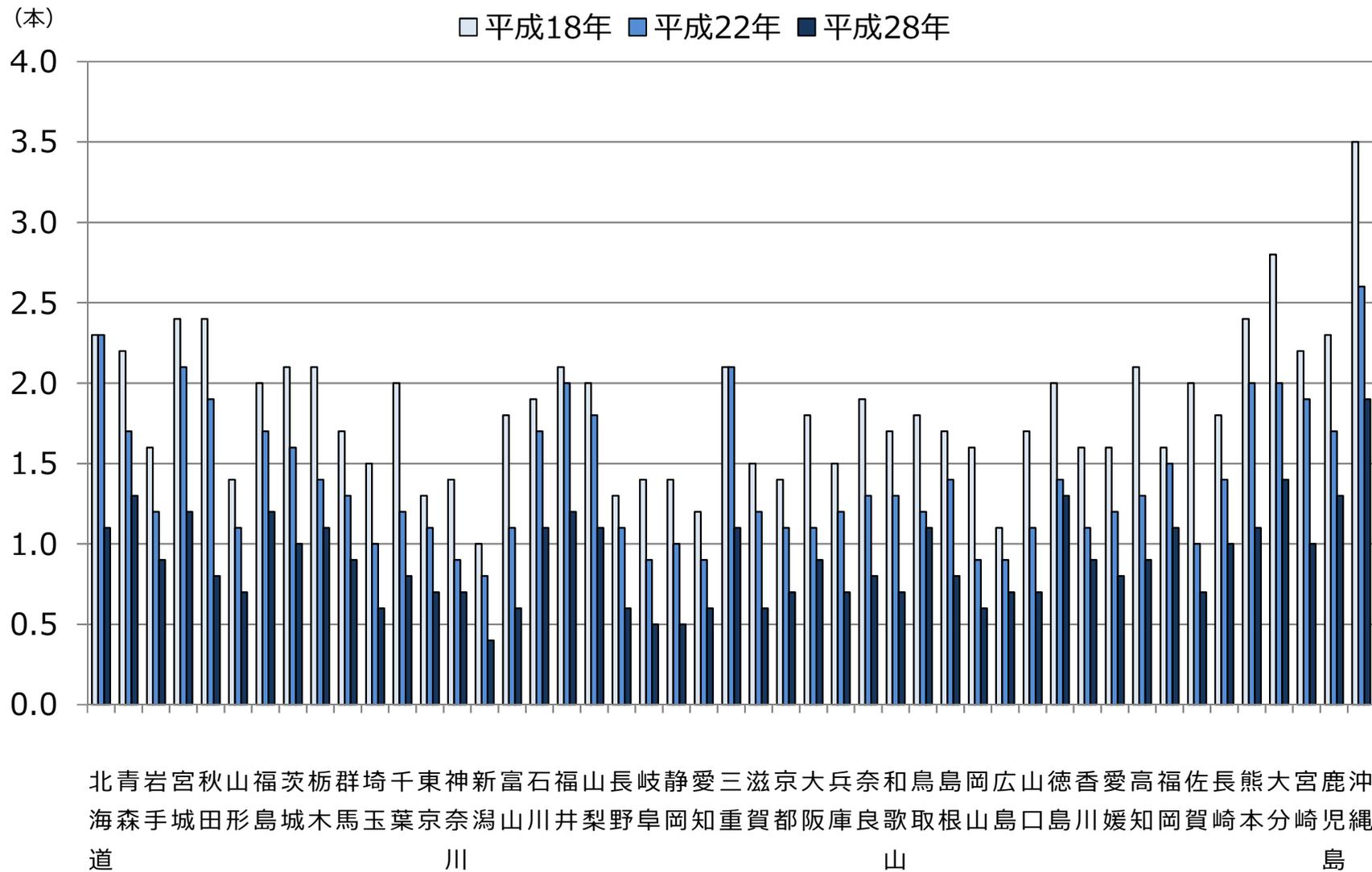
※う歯:う蝕に罹患している歯

- 3歳児の一人平均う歯数は 平均2.90本(平成元年)→0.44本(平成30年)
う蝕有病率は、 55.8%(平成元年)→13.2%(平成30年)と年々減少。
- 12歳児の一人平均う歯数は、4.30本(平成元年)→0.74本(平成30年)
う蝕有病率は、 88.3%(平成元年)→33.7%(平成30年)と年々減少。

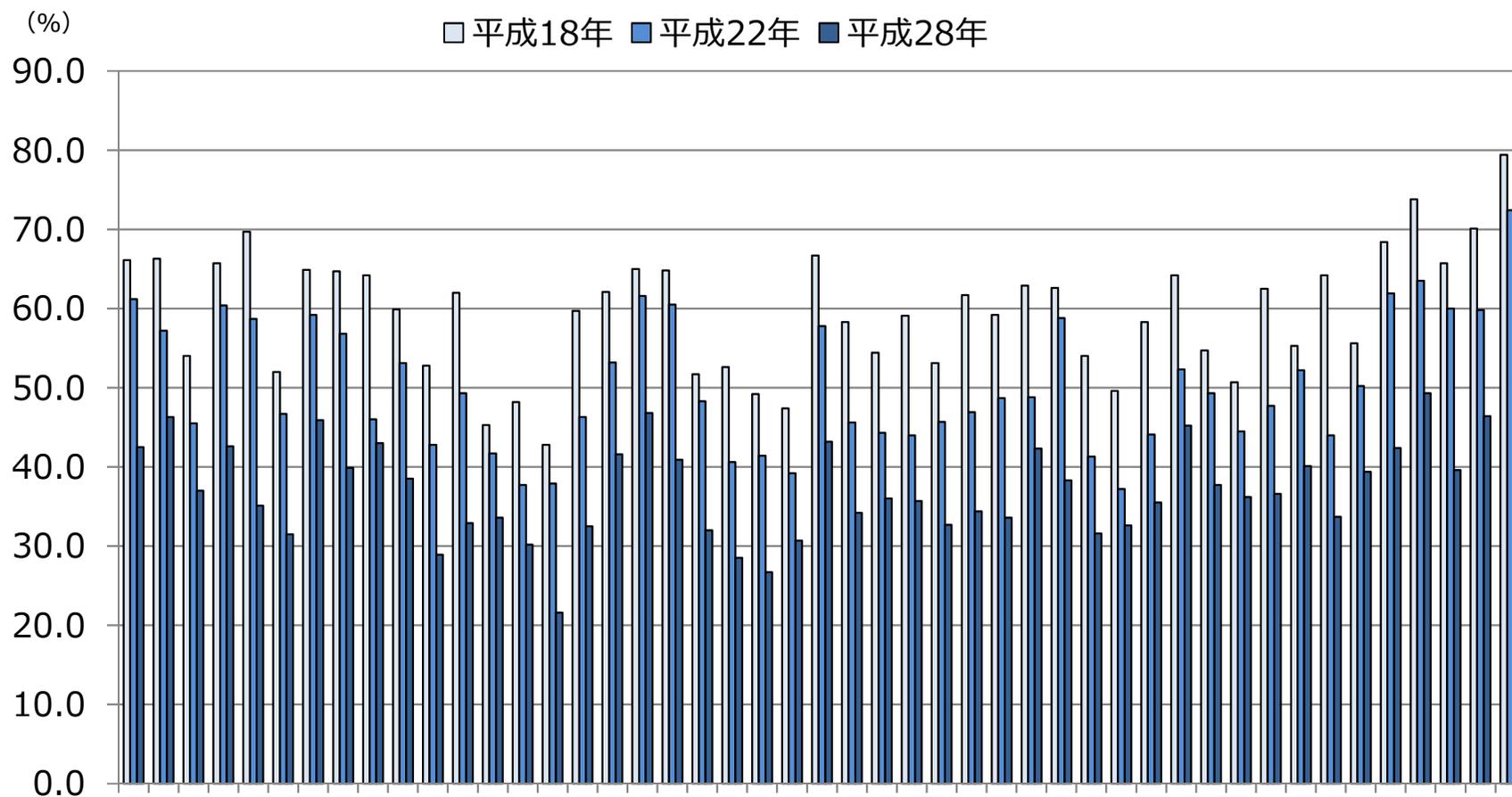


3歳児:平成25年度まで:母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降:地域保健・健康増進事業報告、12歳児:学校保健統計調査(文部科学省)

12歳一人平均う歯数の年次推移（都道府県別）



12歳う蝕有病者率の年次推移（都道府県別）

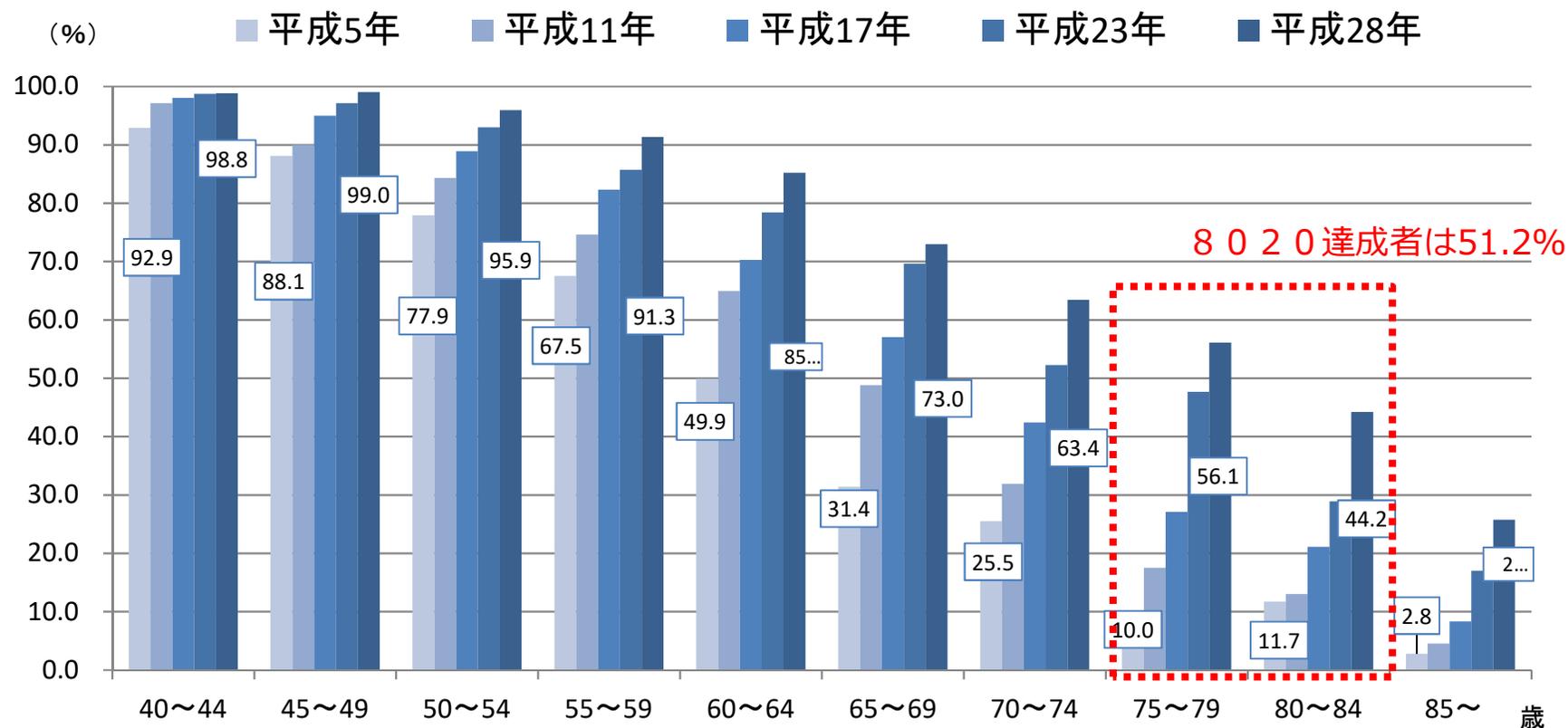


北青岩宮秋山福茨栃群埼千東神新富石福山長岐静愛三滋京大兵奈和鳥島岡広山徳香愛高福佐長熊大宮鹿沖
 海森手城田形島城木馬玉葉京奈潟山川井梨野阜岡知重賀都阪庫良歌取根山島口島川媛知岡賀崎本分崎児縄
 道 川 山 島

出典：学校保健統計調査（文部科学省）

20歯以上の者の割合（年齢階級別・年次推移）

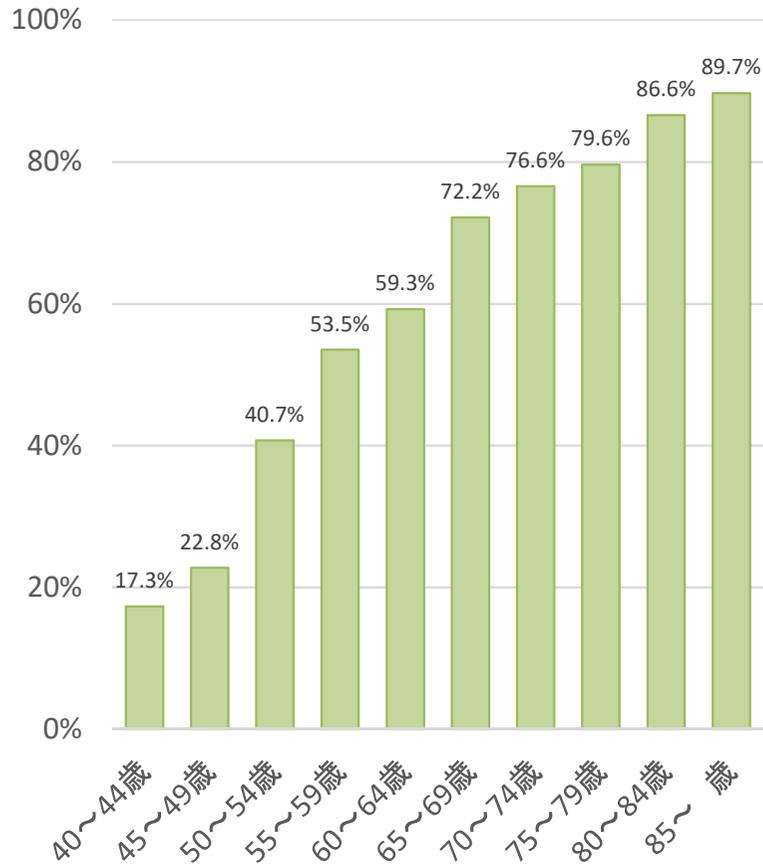
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 平成28年度における80歳で20本以上の歯を残す「8020（ハチマルニイマル）」の達成者は51.2%である。



出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施）

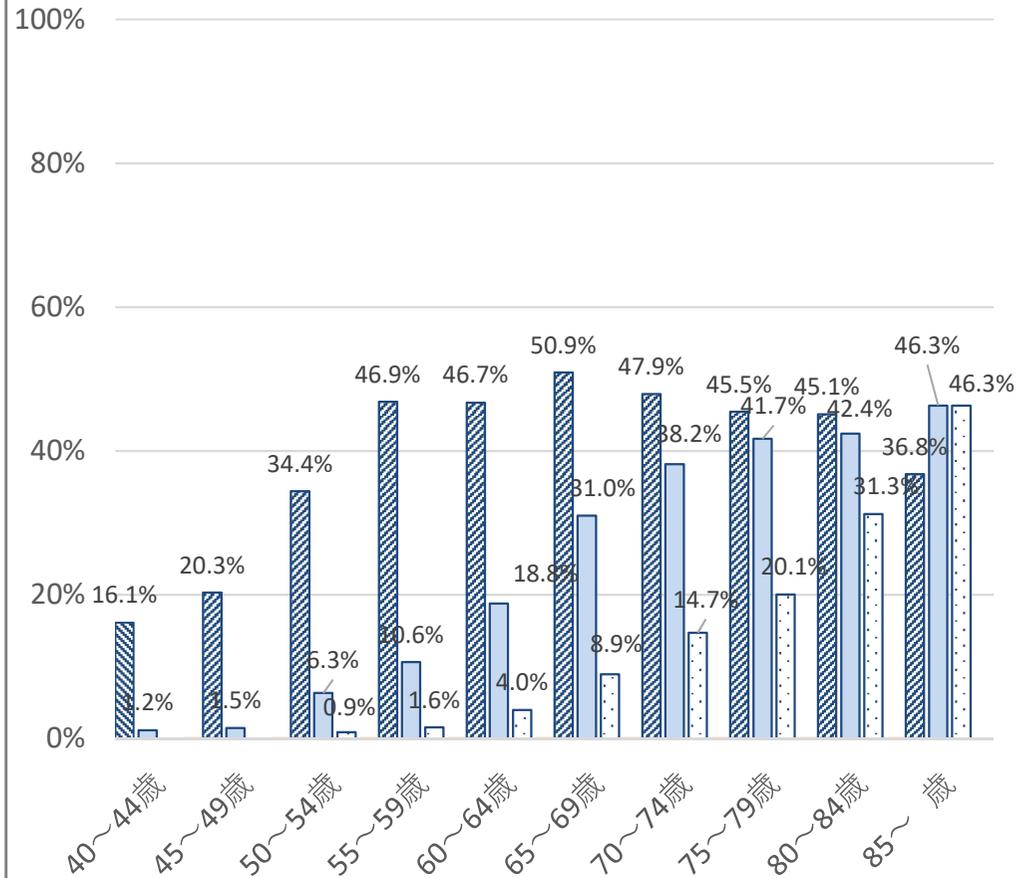
年齢階級別(40歳以上)の欠損補綴状況

【補綴物装着者の割合】



※各年齢階級における
補綴物(欠損補綴)装着者数/各年齢階級の総数

【補綴物装着者の種類別割合】



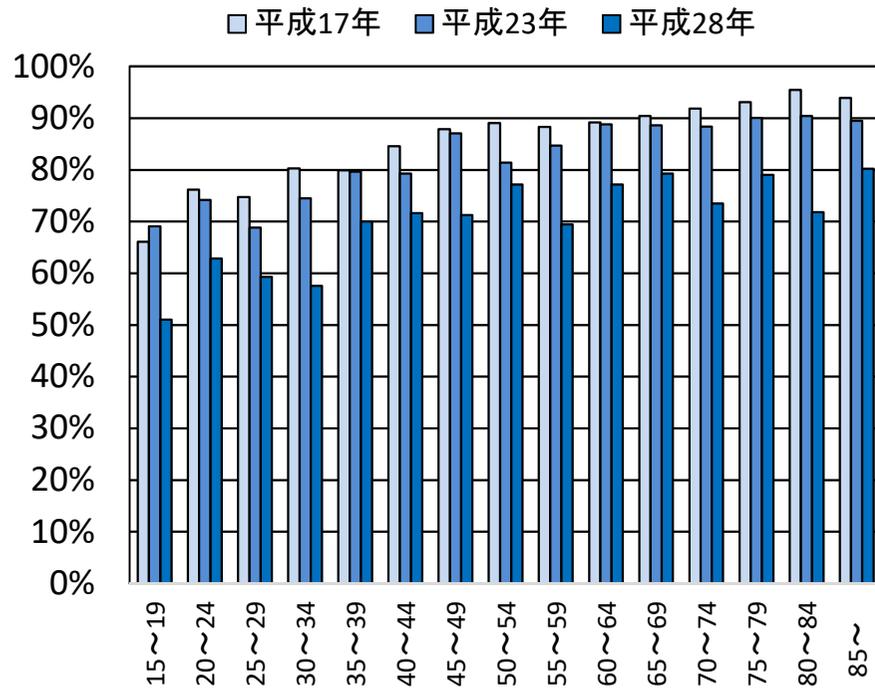
■ブリッジ □部分床義歯 □全部床義歯 ■インプラント

※各年齢階級における
各補綴物(欠損補綴)の装着者数/各年齢階級の総数

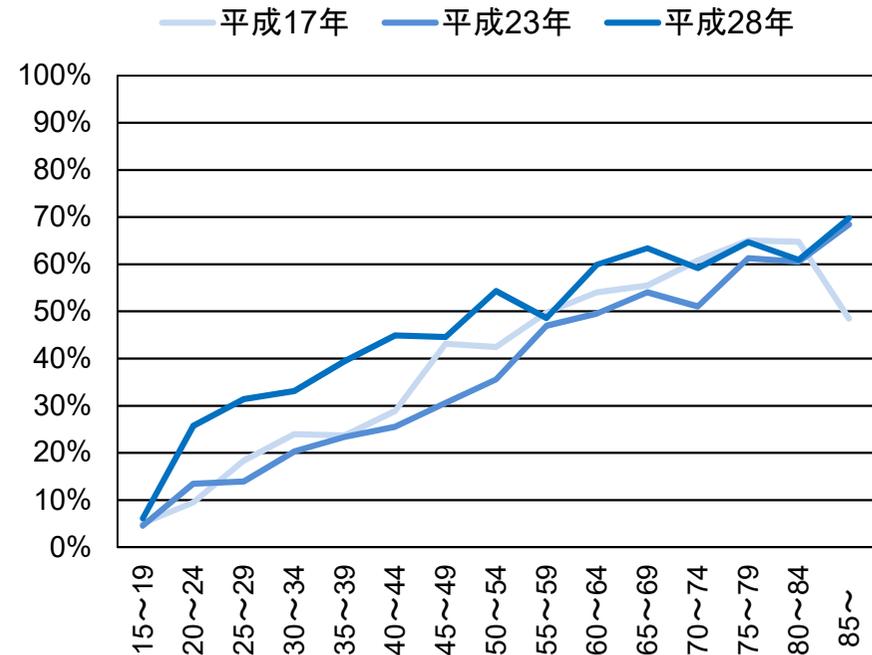
歯周疾患の状況

○ 成人の約7割が歯周病に罹患している。
 歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、進行した歯周病のある者の割合は改善していない。

【歯肉に所見のある者の割合】



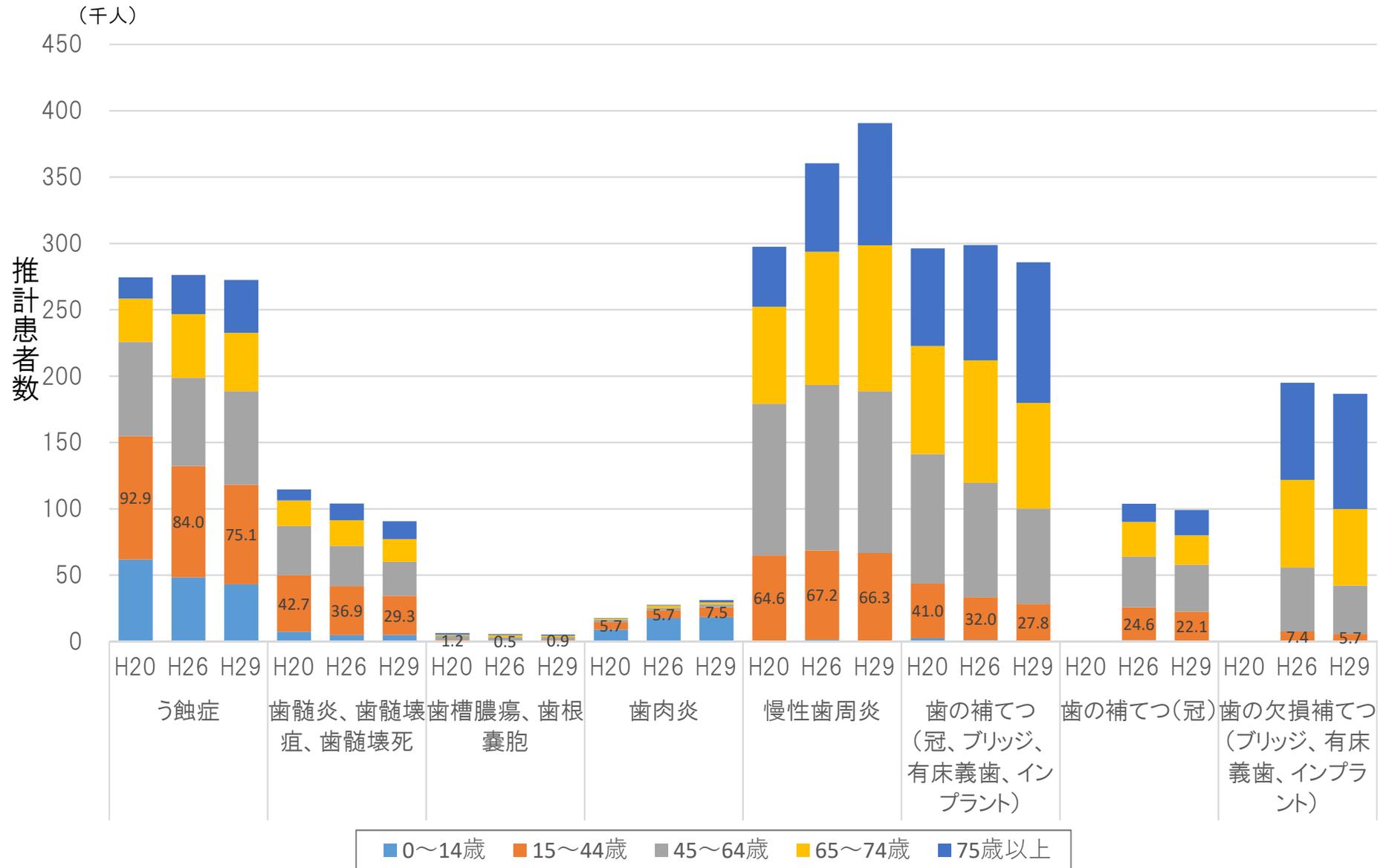
【進行した歯周病のある者の割合】



出典：歯科疾患実態調査

歯科傷病分類別の推計患者数

【主な歯科傷病分類別の推計患者数(年齢階級別)】

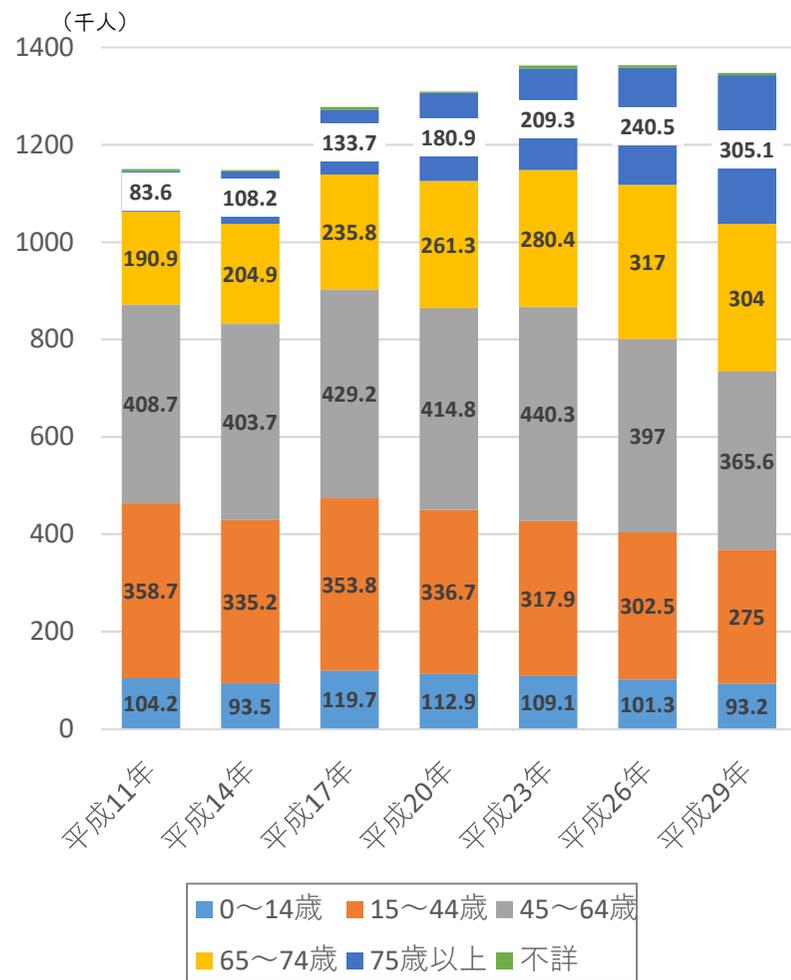


※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者(訪問診療を含む。)の推計数である。

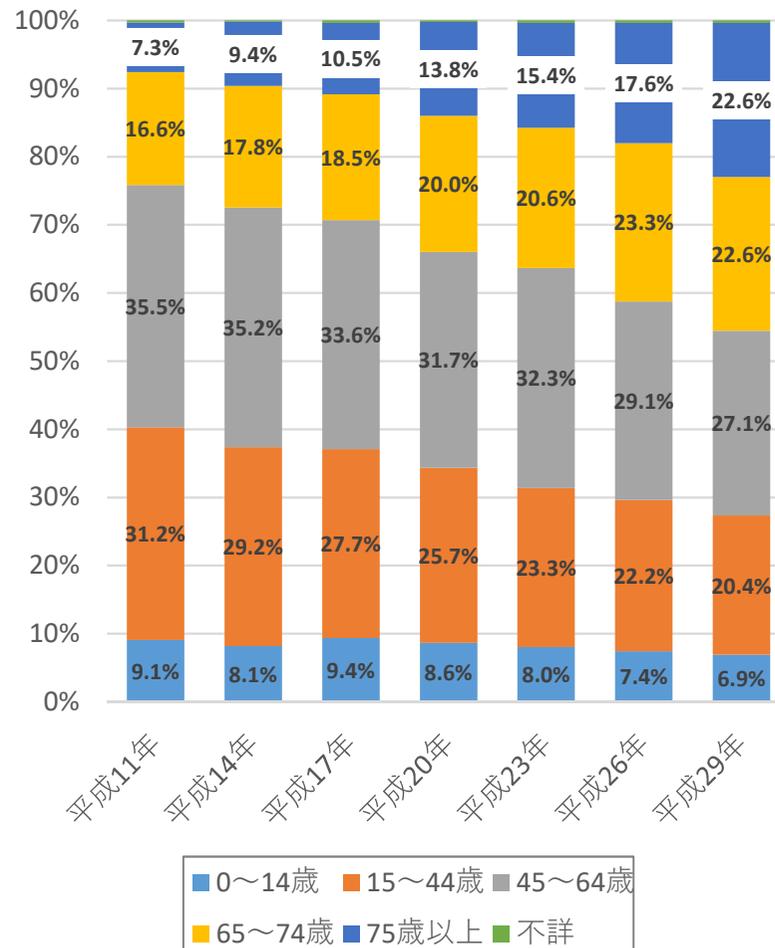
出典: 患者調査

年齢階級別の推計患者数の年次推移

【年齢階級別推計患者数の推移】



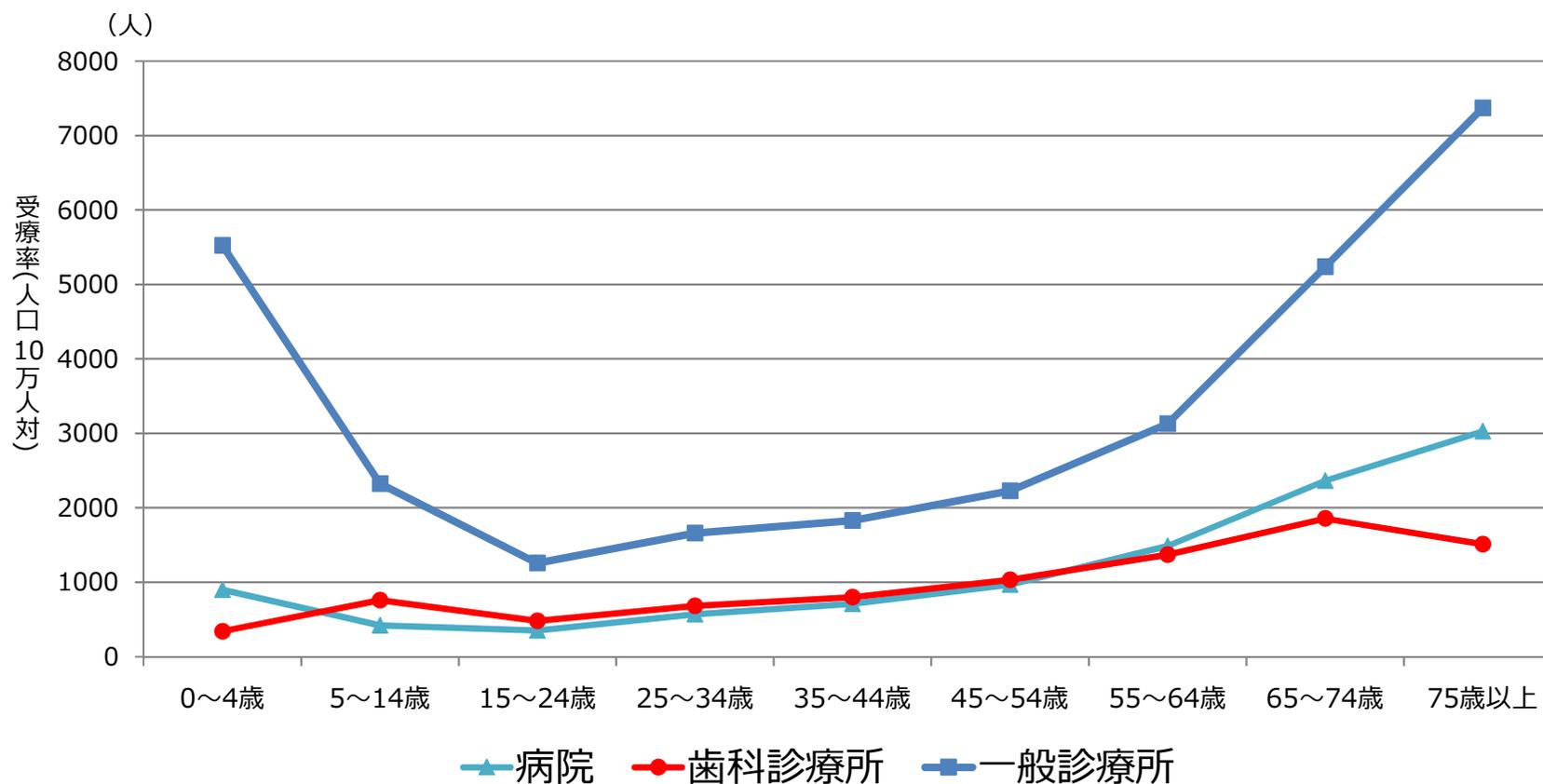
【推計患者数の年齢階級別割合】



※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

医科・歯科外来受療率

○平成26年度の歯科診療所の外来受療率は、若年者でやや増加し、青年期で減少した後、65～74歳をピークに低下している。

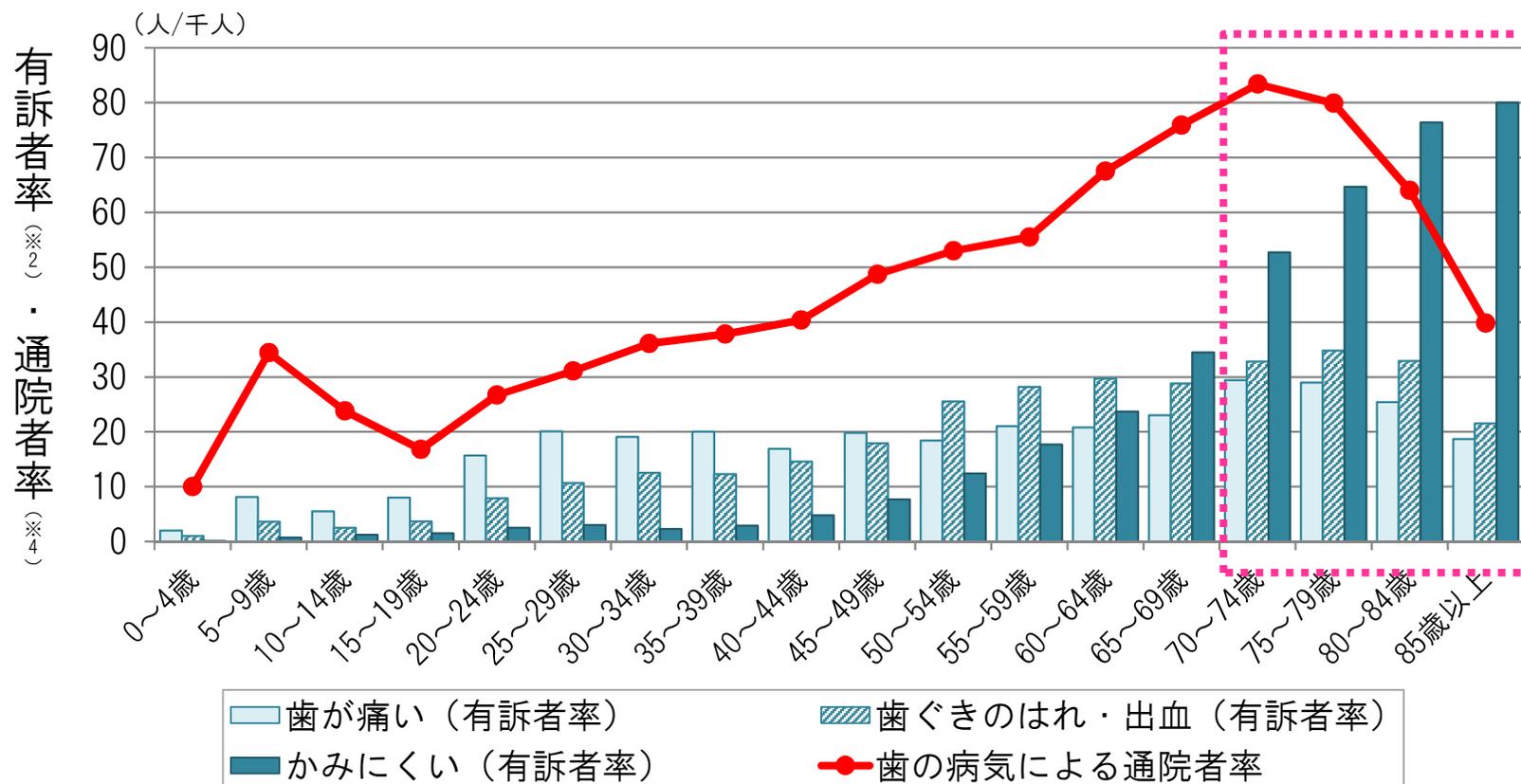


※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数）を人口10万対であらわした数である。

歯科疾患に関する有訴者率と通院者率

中医協 総 - 2
29 . 5 . 31

○ 歯の病気による通院者率は70歳から減少するが、「かみにくい」と自覚している者(有訴者率)は年齢とともに増加している。



※1: 有訴者とは、世帯員(入院者を除く。)のうち、病気やけが等で自覚症状のある者をいう。

※2: 有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。

※3: 通院者とは、世帯員(入院者除く。)のうち、病気やけがで病院や診療所に通院している者をいう。

※4: 通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。