

第2回歯科医療提供体制等に関する検討会	参考 資料2
令和3年6月2日	

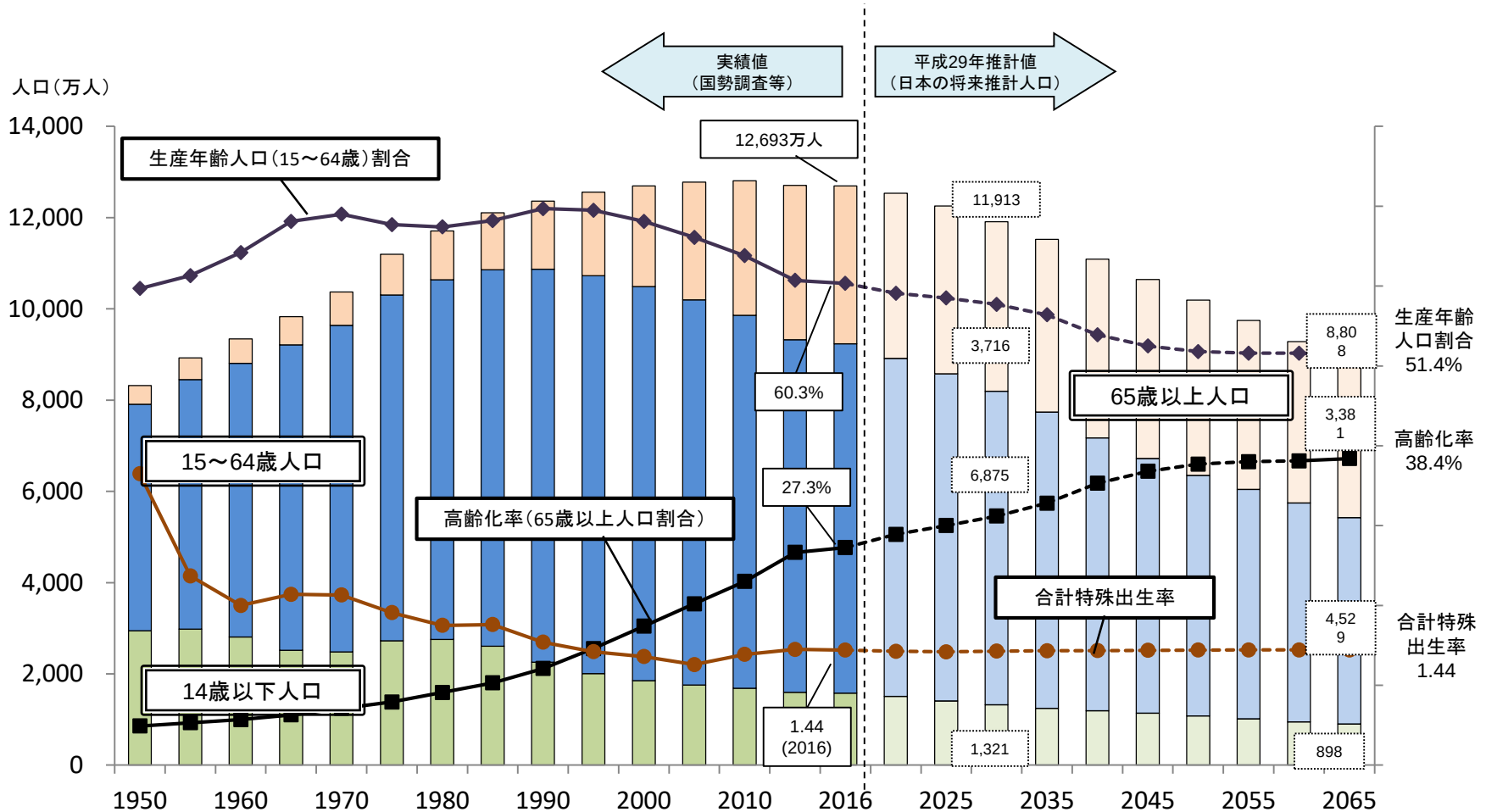
第1回歯科医療提供体制等に関する検討会	資料 2
令和3年2月19日	

歯科保健医療に関する最近の動向

1. 歯科医療提供体制に関する議論の状況

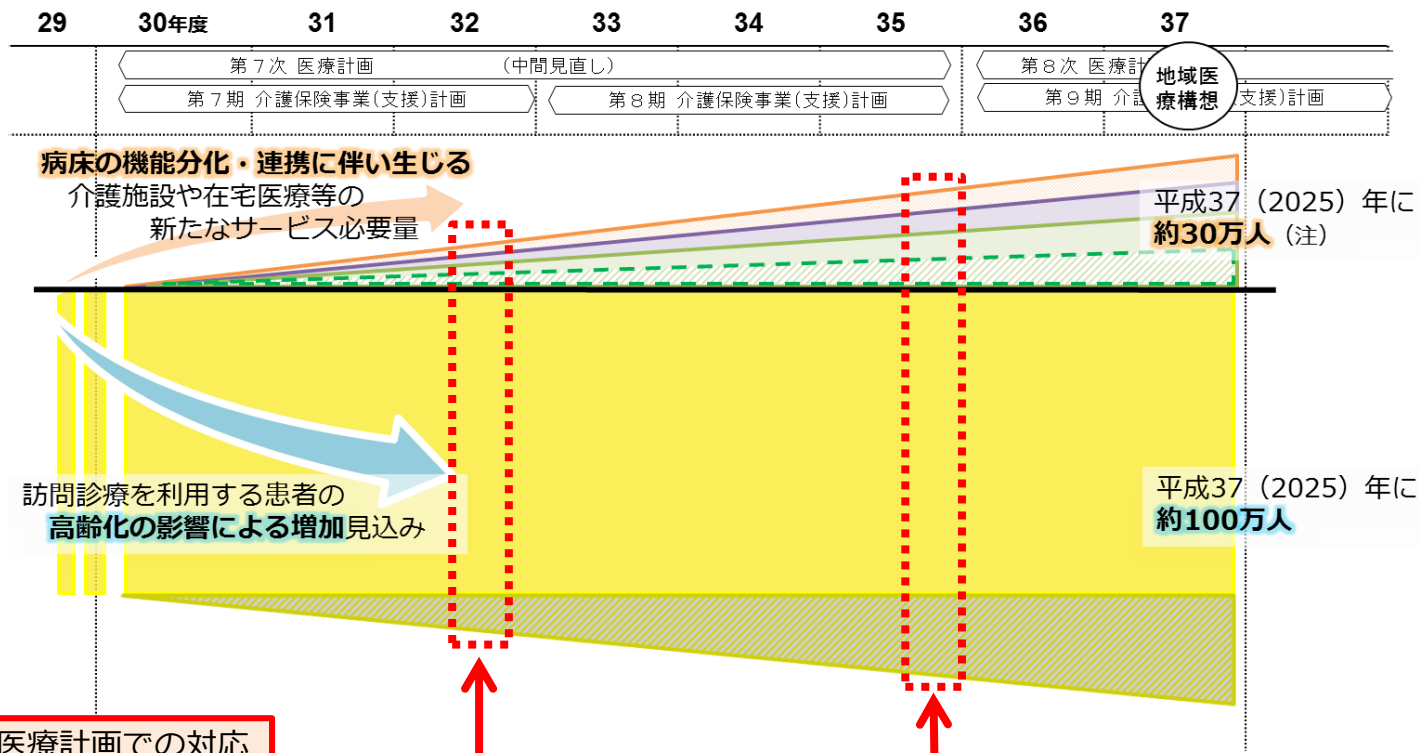
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

- 2025年に向け、在宅医療の需要は、「高齢化の進展」や「地域医療構想による病床の機能分化・連携」に伴い、大きく増加することが見込まれている。
- 第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画では、増大する需要に対応する在宅医療・介護サービスを確保するため、都道府県と市町村が連携・協議し、両計画に段階的な目標・サービス見込み量を設定することとした。



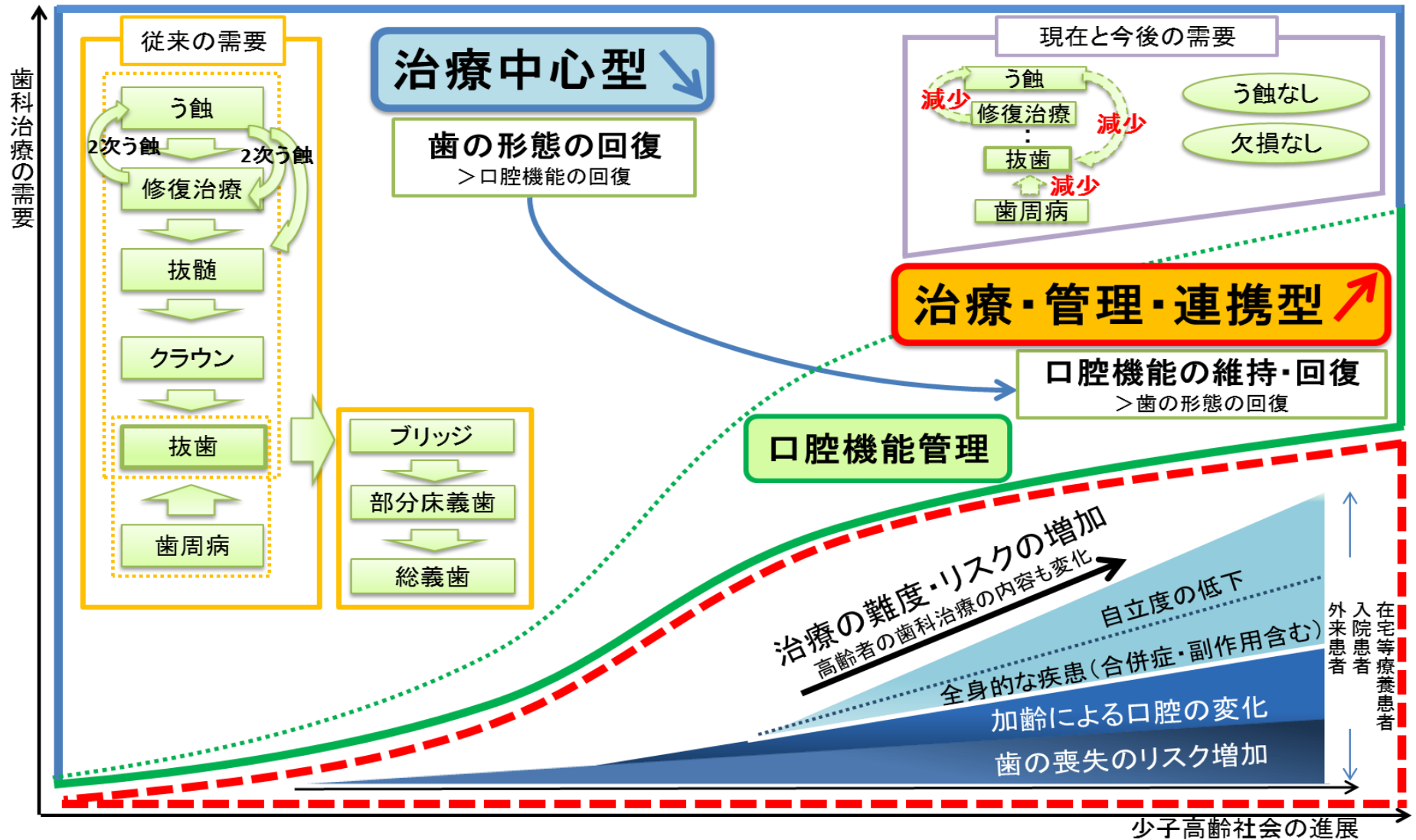
将来必要となる訪問診療の需要に対応するための段階的な目標として、
平成32(2020)年、平成35(2023)年度末※における訪問診療を実施する医療機関数に関する数値目標と、その達成に向けた施策を設定

※平成35(2023)年度末の目標は、第8期介護保険事業(支援)計画に合わせ、医療計画の中間見直しにおいて設定

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

平成30年度診療報酬改定資料一部改編

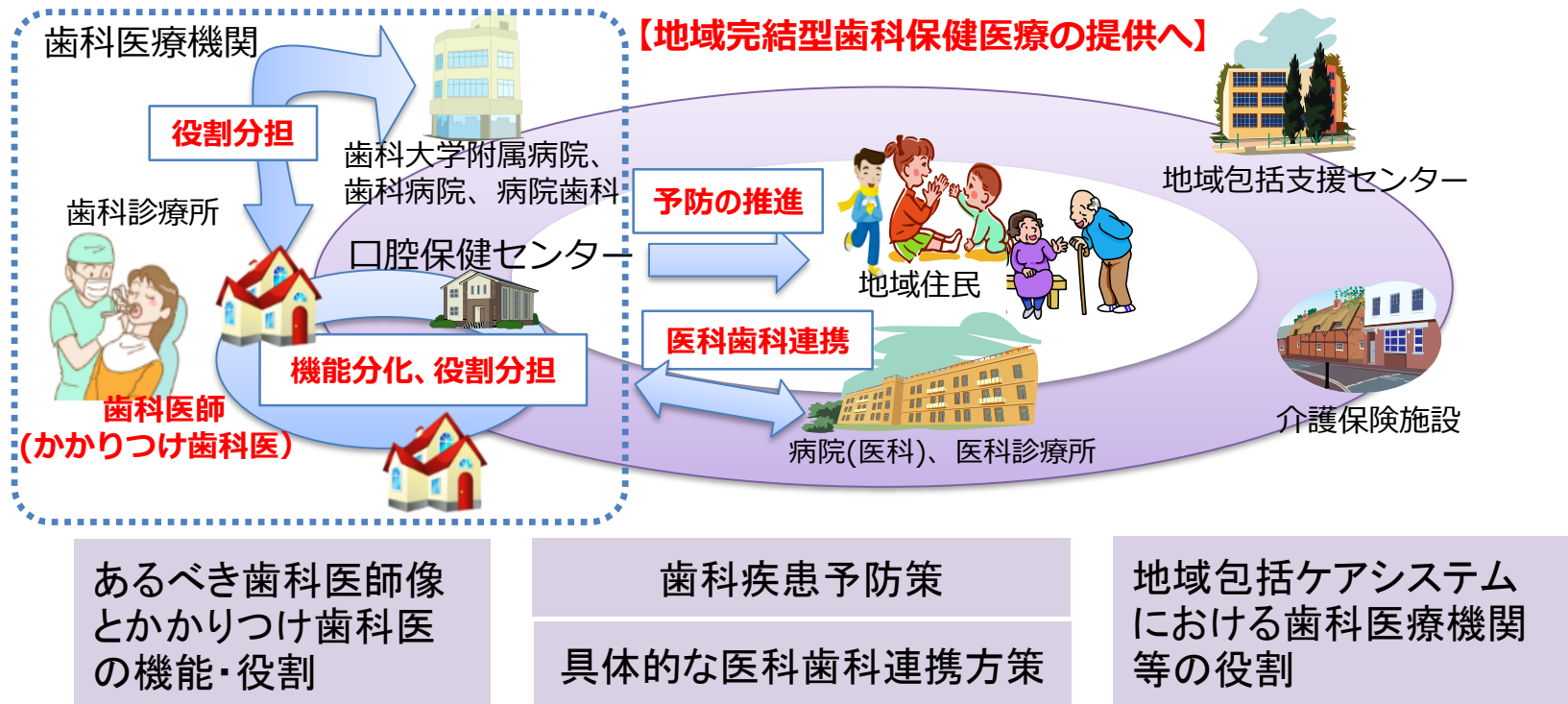
- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復(獲得)をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



歯科保健医療ビジョン(平成29年12月)

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)



◆ 歯科医師の資質向上等に関する検討会

(平成27年1月～座長: 江藤一洋(医療系大学間共用試験実施評価機構副理事長))

＜趣旨＞小児のう蝕罹患率の低下や8020達成者の増加、高齢化の進展に伴う歯科医療機関を受診する患者像の高齢化・多様化等の状況に鑑み、**国民のニーズに基づき質の高い歯科医療を提供すること等を目的として、歯科医師の資質向上等に関する事項について総合的に議論を行う。**

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、歯科医療従事者、医師等を含めた医療従事者、そして国民全体に向けて発信。

地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関等の役割

- ・国及び地方自治体は、各々の歯科医療機関の果たす役割や機能を明示し、地域保健活動や、訪問歯科診療を中心とした医科歯科連携を進める。
- ・地域ケア会議等において、歯科医療従事者が中心となり、歯科保健医療の必要性を伝えていく事が重要。さらに、国や関係団体は、歯科医療機関とその他関係機関との調整を行う人材の養成を行うことが必要。
- ・歯科診療所は、国民・患者からも様々な役割や機能が求められていることから、専門分野に応じた歯科診療所間の役割分担、複数の歯科診療所のグループ化、歯科診療所の規模の確保等を検討し、機能分化を図る。
- ・歯科保健医療を提供する病院は、設置状況や規模に応じて、歯科診療所で対応できない、より専門的な技術を要する患者の対応や歯科医療従事者に対する定期的な研修を実施すること等が責務として求められる。

あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・かかりつけ歯科医の3つの機能

I 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

- ・ 歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供
- ・ 医療安全体制等の情報提供
- ・ 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、
歯科健診等の実施

II 切れ目ない提供体制の確保

- ・ 外来診療に加え、訪問歯科診療提供体制の確保
- ・ 訪問歯科診療を実施していない場合は、実施している歯科医療機関との連携体制を確保するなど役割分担の明確化

III 他職種との連携

- ・ 医師等の医療関係職種、介護関係職種等と口腔内状況の情報共有等が可能な連携体制の確保
- ・ 食支援等の日常生活の支援を目的とした他職種連携の場への参画

・ 自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関との診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要

具体的な医科歯科連携方策と歯科疾患予防策

- ・医科歯科連携等の他職種連携を推進するにあたって、医科や介護分野等からの歯科保健医療に対するニーズの把握が必要。
- ・各地域の医科歯科連携等の状況を評価するための方法や、連携を進めるために歯科診療情報等の活用方法を検討。
- ・病院での連携については、
 - 歯科と医科双方のアプローチが可能となる、周術期口腔機能管理センター等の医科歯科連携部門の窓口の設置
 - 入院患者のADLやQOLの向上に資するためのリハビリ部門等の機能回復部門への歯科保健医療の関与
 - がんや脳卒中等の患者に対する口腔管理等の推進等が考えられる。
- ・生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療施策の充実を図る。

○経済財政運営と改革の基本方針2020 ～危機の克服、そして新しい未来へ～

[令和2年7月閣議決定](骨太の方針2020)

第3章 「新たな日常」の実現

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

(1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

② 「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

細菌性やウイルス性の疾患の予防という観点も含め、口腔の健康と全身の健康の関連性を更に検証し、エビデンスの国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策・重症化予防にもつながる歯科医師、歯科衛生士による歯科口腔保健の充実、歯科医療専門職間、医科歯科、介護、障害福祉関係機関との連携を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。

(参考)経済財政運営と改革の基本方針2019年(骨太の方針2019)

口腔の健康は全身の健康にもつながることからエビデンスの信頼性を向上させつつ、国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診、フレイル対策にもつながる歯科医師、歯科衛生士による口腔健康管理など歯科口腔保健の充実、入院患者等への口腔機能管理などの医科歯科連携に加え、介護、障害福祉関係機関との連携を含む歯科保健医療提供体制の構築に取り組む。

(参考)経済財政運営と改革の基本方針2018年(骨太の方針2018)

口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者をはじめとする国民に対する口腔機能管理の推進など歯科口腔保健の充実や、地域における医科歯科連携の構築など歯科保健医療の充実に取り組む。

- ①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動変容を促す仕掛け

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の 健やかな生活習慣形成等

II 疾病予防・重症化予防

III 介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少（8g以下）)
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり（2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に）
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進（2020年度末までに全国展開）
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進（検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理）
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施（今年度中に健康支援教育プログラムを策定）

等

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨（がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す）
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発（がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す）
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開（2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下）
- ◆ 保険者インセンティブの強化（本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ）
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供（今年度中に運動施設での標準的プログラム策定）
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業（2021年1月までに全自治体において実施）
- ◆ 歯周病等の対策の強化（60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上）

等

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充（2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に）
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（2024年度までに全市区町村で展開）
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化（2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る）
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等（2022年度までに25%の市区町村で展開等）
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立) 等

全世代型社会保障検討会議中間報告(令和元年12月19日)(抜粋)

3. 医療

(1) 医療提供体制の改革

人生100年時代において国民の安心を確保するため、以下のような医療を取り巻く課題を踏まえ、健康を望む国民一人一人の自主的な取組を可能とする環境を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築、さらには地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要である。疾病予防・早期対応から病気を抱えた後もその生活を支える医療のあるべき姿を見据え、地域医療の基盤を維持していくことが必要である。

- ・団塊の世代が75歳以上を迎える中での高齢化による需要拡大への対応
- ・生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保
- ・平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化、セルフケア・セルフメディケーションの推進、ヘルスリテラシーの向上
- ・働き方改革に対応した医師の職場環境の変化と地域医療の確保の両立
- ・ゲノム医療等最先端医療の導入やデータヘルス改革の推進

具体的には、地域医療構想の推進、地域間・診療科間の更なる医師偏在対策、卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備、地域における看護職員をはじめとする医療関係人材の確保・育成、看護師・歯科衛生士等の復職支援・定着の推進、医師・歯科医師等の働き方改革、医療職種の役割分担の見直しにより、地域差を伴う「高齢化による需要増大」と「支え手減少」の進展などの環境変化に対応し、質の向上と効率改善を図り、地域で必要な医療を確保する。

あわせて、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化（後述）、在宅医療・歯科医療の更なる深化と推進、訪問看護体制の強化、中山間地を含む適切な遠隔医療の推進、健康・医療情報の連携・活用を含む健康寿命延伸のための食の確保・健康づくり・早期治療・重症化予防、医療といった一貫した施策の構築、地域における医科歯科連携を含む歯科医療機関の強化、地域における薬剤師・薬局機能の強化、医師の負担軽減の観点を含めた医療のかかり方の変容へ向けた取組促進、尊厳と意思の尊重された人生の最終段階の迎え方支援に取り組むことにより、患者中心の医療を深化させる。そのためにも、学校等における社会保障教育に加え、「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬剤師」を通じた、また保険者を通じた社会保障教育の充実が必要である。

さらに、安全で質の高い先端的医療の普及、革新的な医薬品、医療機器等が生み出される環境整備、必要不可欠な医薬品の安定供給体制の確保により、必要な医療を迅速に国民に届ける。

外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書

令和2年12月11日

医療計画の見直し等に関する検討会

Ⅲ. かかりつけ医機能の強化、外来医療における多職種の役割、外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進

2. 具体的方策・取組

(2) 外来医療における多職種の役割

- 外来医療においては、医療機関・薬局など様々な領域・場において、多職種が連携して、それぞれの専門性を発揮し、チームとして役割を果たしており、以下のような役割・連携が重要であり、これらを推進していく必要がある。

〔歯科医療〕

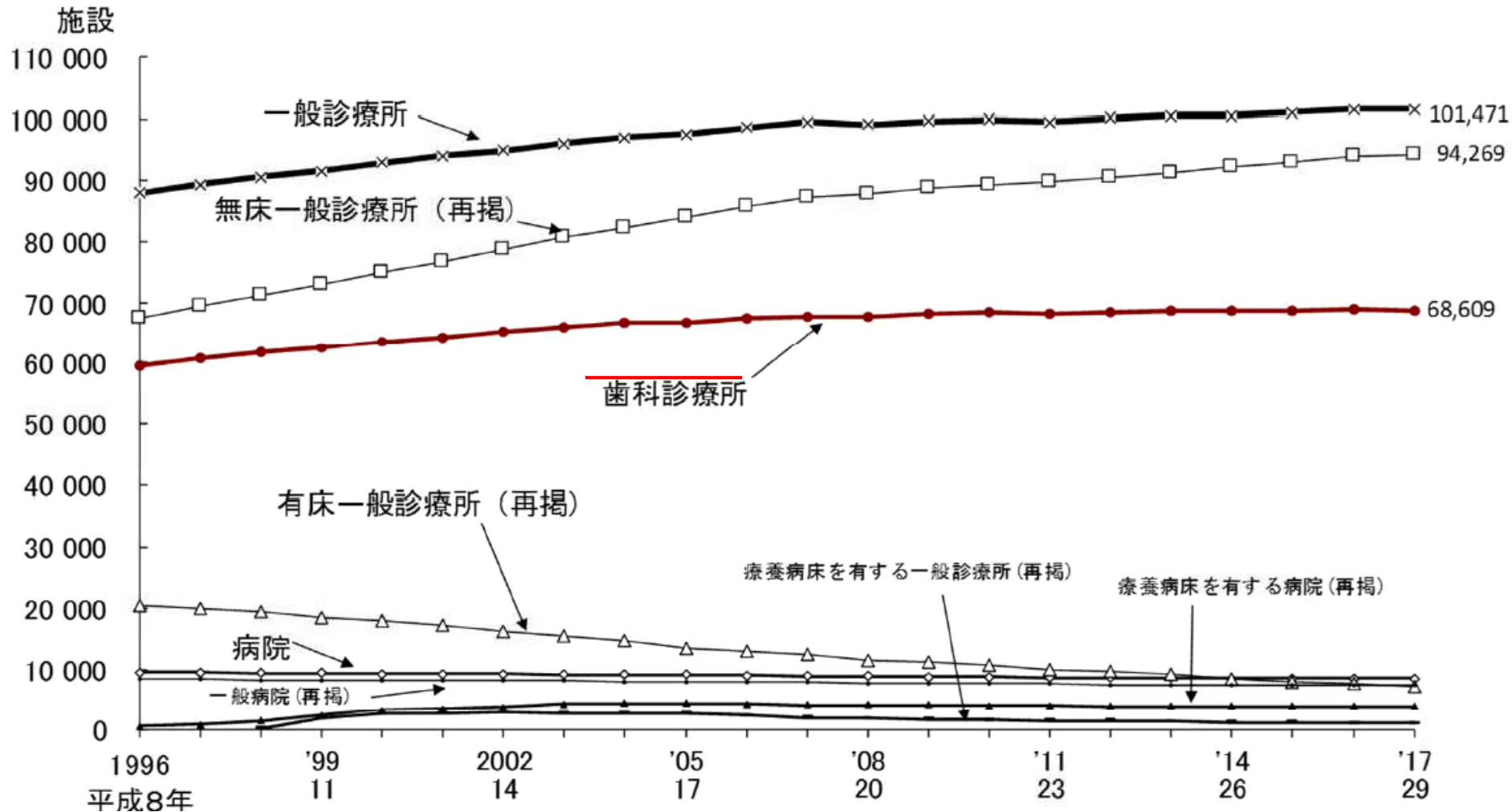
- 地域包括ケアシステムの中での外来医療では、高齢化や過疎化等の地域の状況を踏まえながら、周産期・幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供及び保健指導等を行う、かかりつけ歯科医の重要性が増している。また、がん患者等の周術期等口腔機能管理、糖尿病や歯周病等の医科歯科連携、歯科疾患の予防を含めた地域における歯科保健活動、患者の居宅・介護施設・病院への訪問歯科診療等の機能が求められている。
- 今後、地域の歯科診療所と病院間の連携を推進するとともに、外来医療におけるかかりつけ歯科医の機能を明確化する観点からも、病院歯科が果たすべき機能や病院歯科の設置に関する議論を行うことが重要である。

2. 歯科医療機関の状況

医療施設数の年次推移

○歯科診療所の施設数は52,216施設(平成2年)から68,384施設(平成22年)と20年間で増加していたが、平成23年医療施設調査では廃止・休止の歯科診療所が開設・再開を上回り228施設減少、その後ほぼ横ばいで推移している。

○平成29年は、68,609施設(対前年:331施設減)となっている。

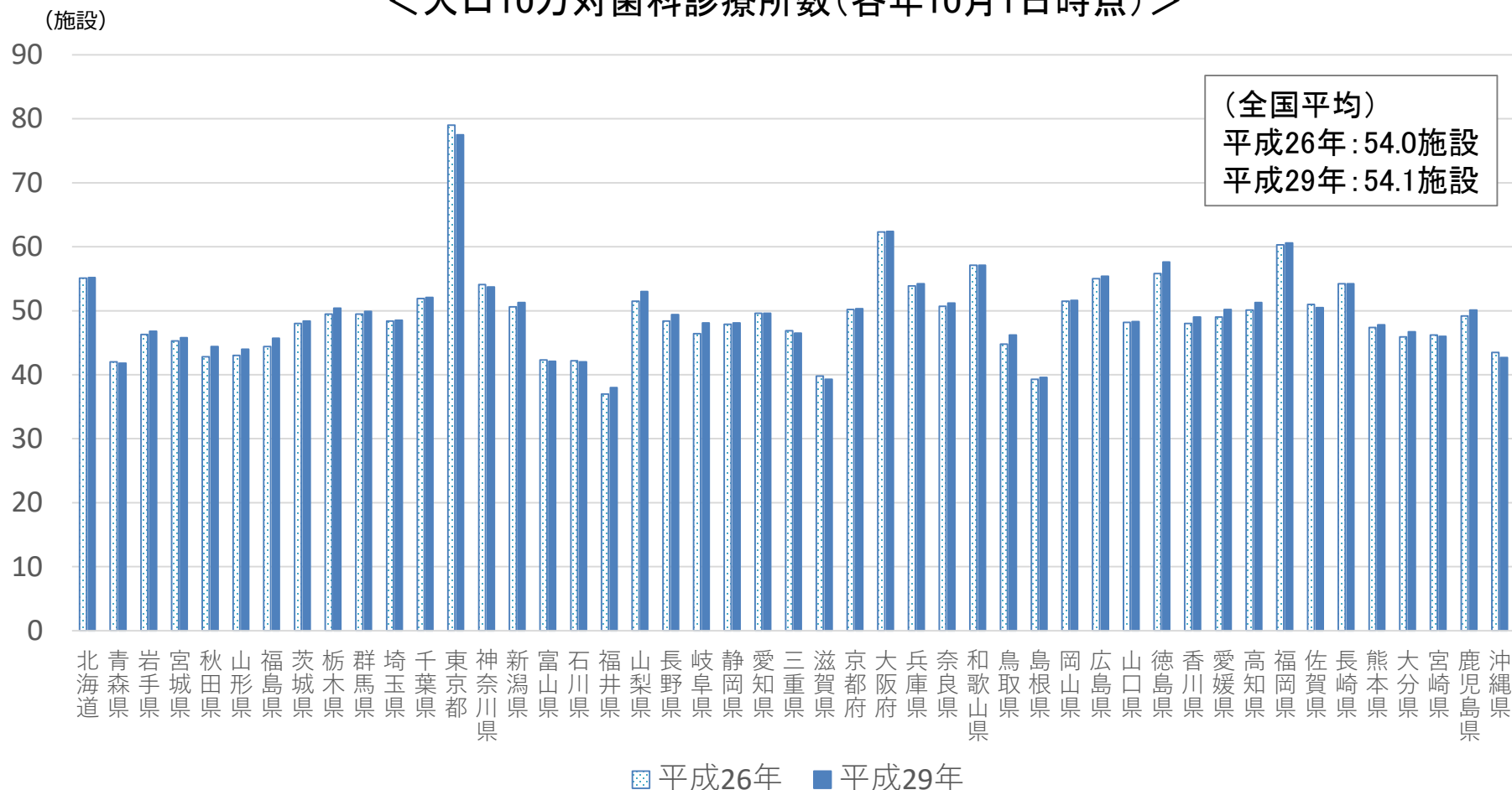


人口10万対歯科診療所数(都道府県別)

○歯科診療所数を人口10万対で見ると、全国平均は約54施設であり、平成26年から平成29年では横ばいである。

○都道府県別で見ると、最も多い東京都では約80施設である一方、最も少ない福井県では約38施設と約2倍の差がある。

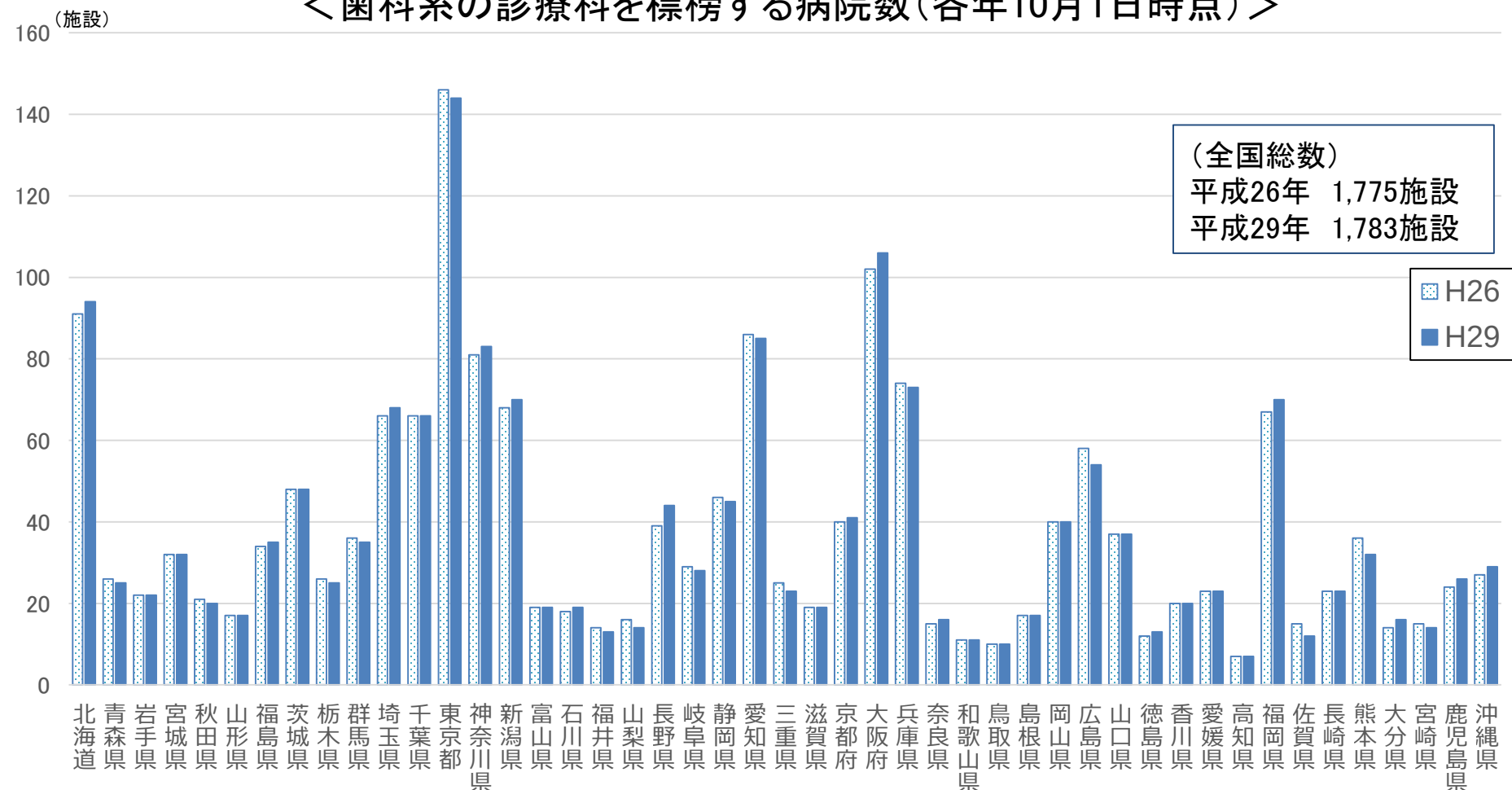
＜人口10万対歯科診療所数(各年10月1日時点)＞



歯科系の診療科を標榜する病院数(都道府県別)

- 歯科系の診療科を標榜する病院数の総数は全国で約1,800施設であり、病院全体の約2割となっている。
- 都道府県別でみると、最も多い東京都では144施設(H29年)である一方、最も少ない高知県では7施設と、その設置状況には地域差がある。

＜歯科系の診療科を標榜する病院数(各年10月1日時点)＞



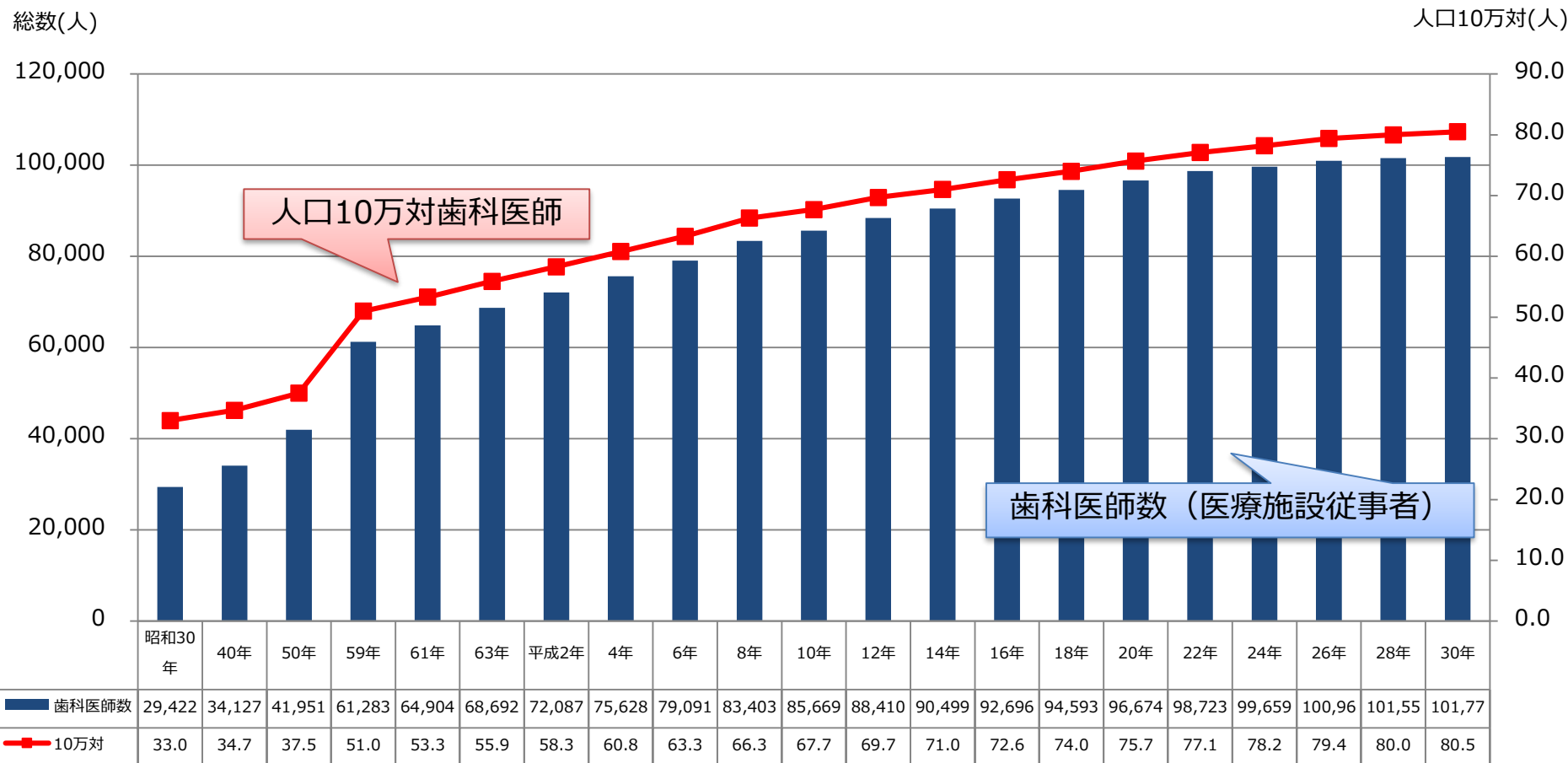
※歯科系の診療科を標榜する病院: 歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院

3.歯科医療専門職の状況

(1)歯科医師

歯科医師数(医療従事者数)の年次推移

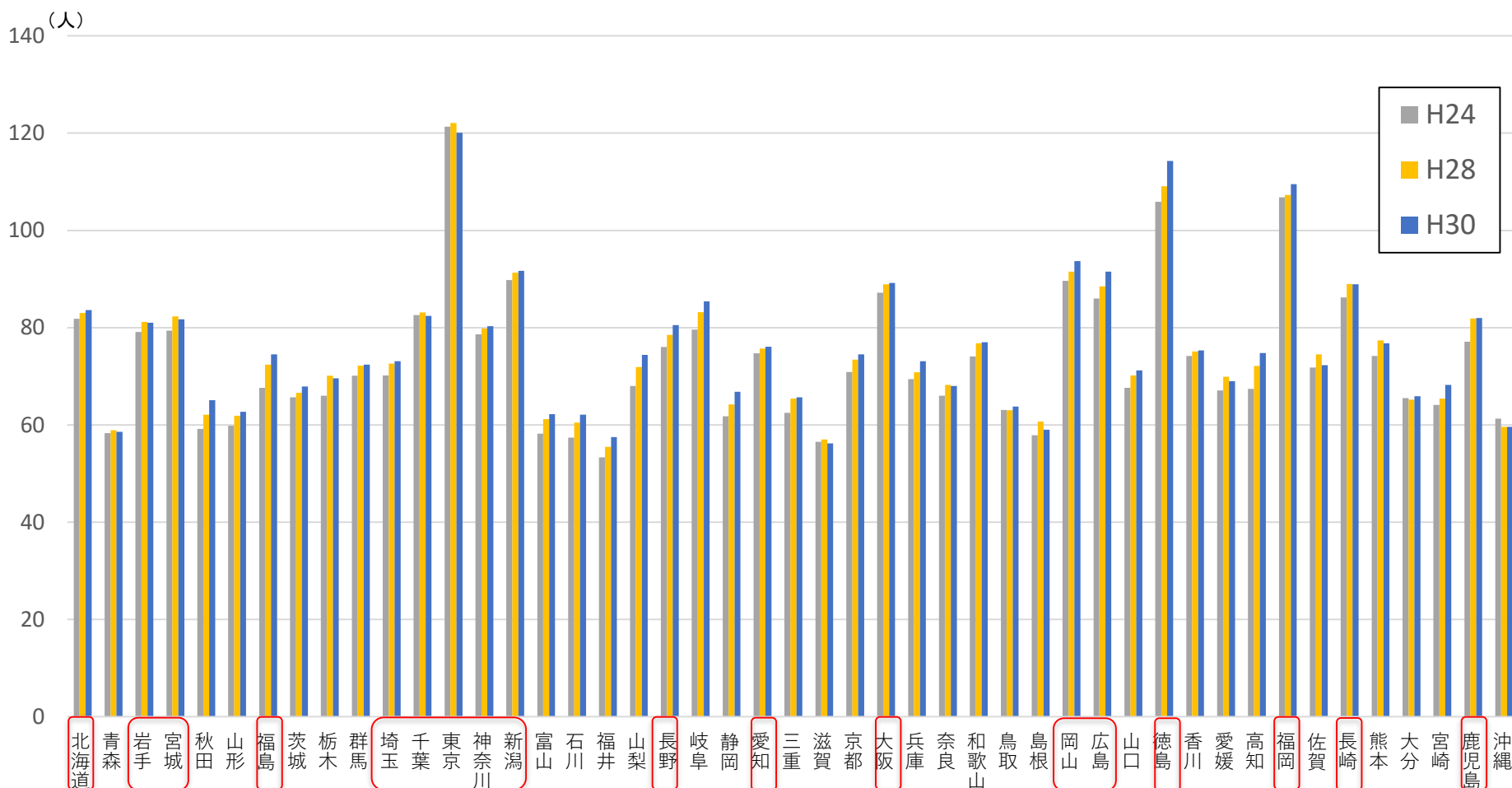
- 平成30年の歯科医師総数は104,908人、そのうち医療施設従事者数は101,777人となっている。
- 人口10万対歯科医師数(医療施設従事者数)は、
S45:35.2人→S59:51.0人→H8:66.3人→H18:74.0人→H30:80.5人、年々増加している。
- 一方で、医療施設に従事する歯科医師の伸び率(平成28年→平成30年)は、0.5%とやや鈍化傾向である。



(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査)

人口10万対歯科医師数(都道府県別)

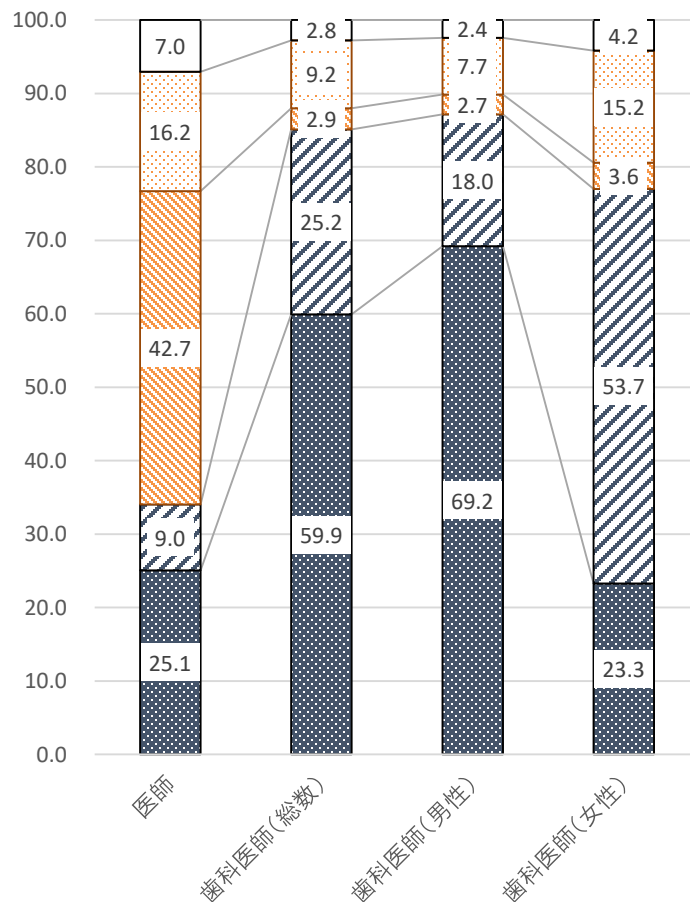
- 都道府県別の人口10万対歯科医師数は、最も多い東京都で約120人、最も少ない福井県では約60人と約2倍の差がある。
- 平成24年から平成30年の間では増加傾向にある県が多いものの、地域によっては平成28年から平成30年の間の変化は小さい(又は減少傾向)地域もでている。



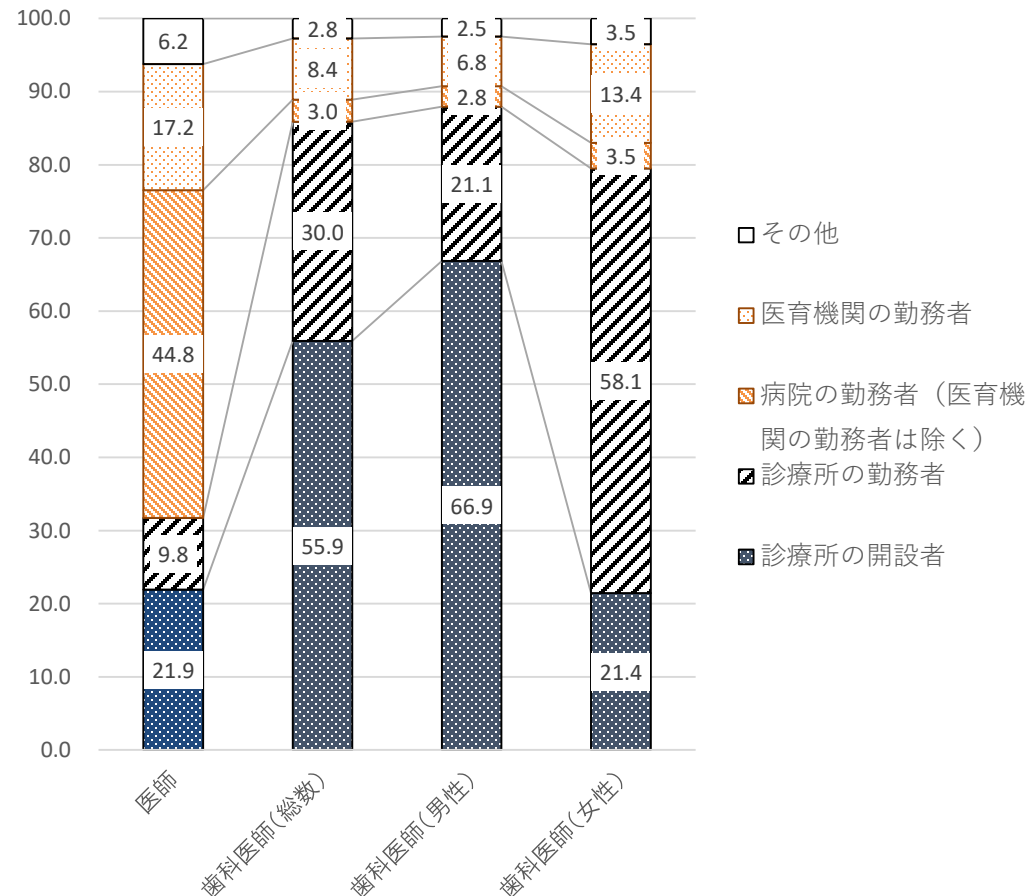
※ : 歯科大学がある都道県

歯科医師の従事先

- 歯科医師の従事先は診療所の開設者が約56%、勤務者が30%で、診療所で業務に従事する者が約9割を占めている。
- 平成20年と平成30年では、診療所開設者の割合がやや減少しているが、病院勤務者と診療所で従事する者の割合はほとんど変化していない。



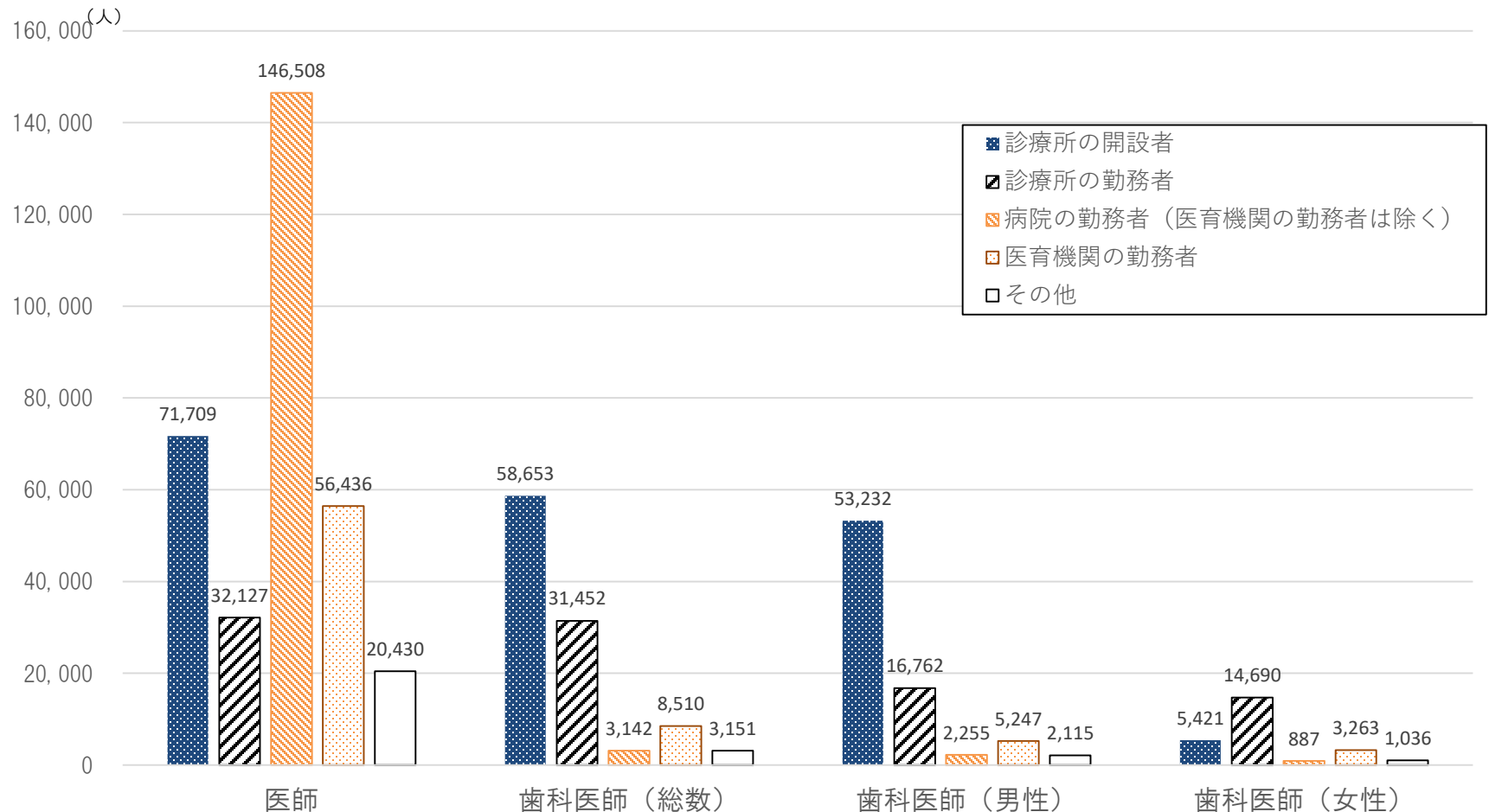
(出典:平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査)



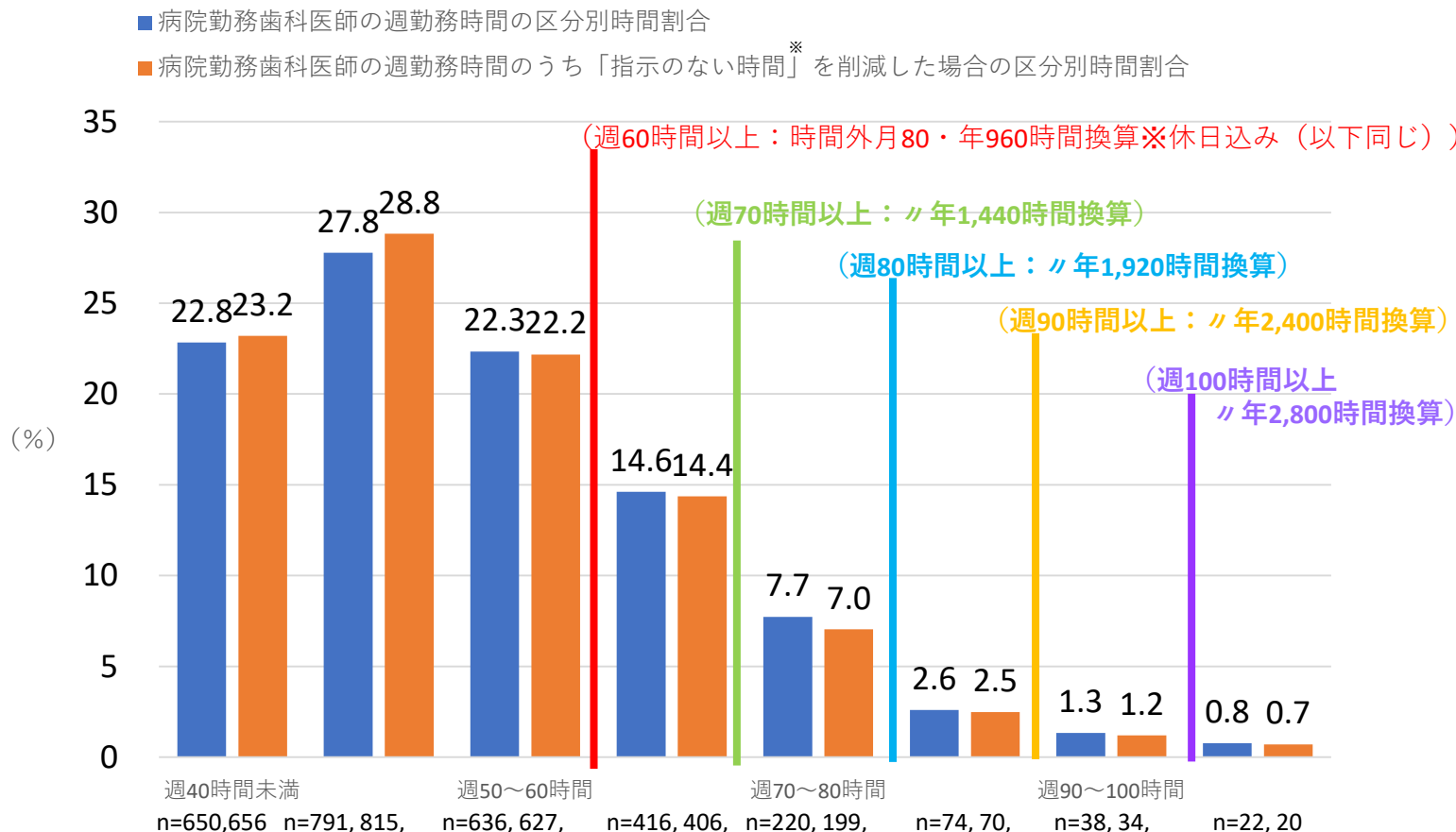
(出典:平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計)

歯科医師数(従事先別)

○従事先別の歯科医師数は、診療所開設者が約59,000人、勤務者が約31,000人と診療所で従事する者が約90,000人、病院の勤務者は約3,000人となっている。



○ 病院勤務歯科医師における勤務時間ピークは週40－50時間（医師は週50－60時間）となっており、週60時間（時間外月80・年960時間換算）を超える割合は20%台である。



※指示のない時間：「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」（平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する調査研究」研究班）の集計結果から、「診療外時間」（教育、研究、学習、研修等）における上司等からの指示（黙示的な指示を含む。）がない時間（調査票に「指示無」を記入）が4.4%であることを踏まえ、診療外時間（教育・研究・自己研修）より4.4%相当分を削減した上で、勤務時間（「診療時間」・「診療外時間」の合計）を集計。

歯科医師需給問題への対応

歯科医師数の養成数の削減等に関する確認書（平成18年8月31日 文部科学大臣 厚生労働大臣）
歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

（１）歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。

（２）歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。

文部科学省の対応（主として入学定員）

- 歯学部入学定員については、優れた入学者の確保の観点から、定員削減を要請
- ・平成21年1月末：「歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議」の第1次報告において、
歯科医師として活躍し得るなどの将来性を考え、
以下の大学については入学定員の見直しを検討
するよう提言
 - ①入学の選抜機能が低下し優れた入学者の確保が困難な大学
 - ②歯科医師国家試験合格率の低迷する大学
 - ③学生に対する臨床実習に必要な患者数の確保が困難な大学
 - ④留年（修業年限超過）の学生の多い大学 など
- ・平成23年5月、平成24年12月：2度のフォローアップ結果とりまとめ
- ・平成26年2月：「歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議」【提言・要望】
- ・令和2年度：**歯学部入学定員は2,473人**（平成18年度比△194人）

厚生労働省の対応（主として国家試験）

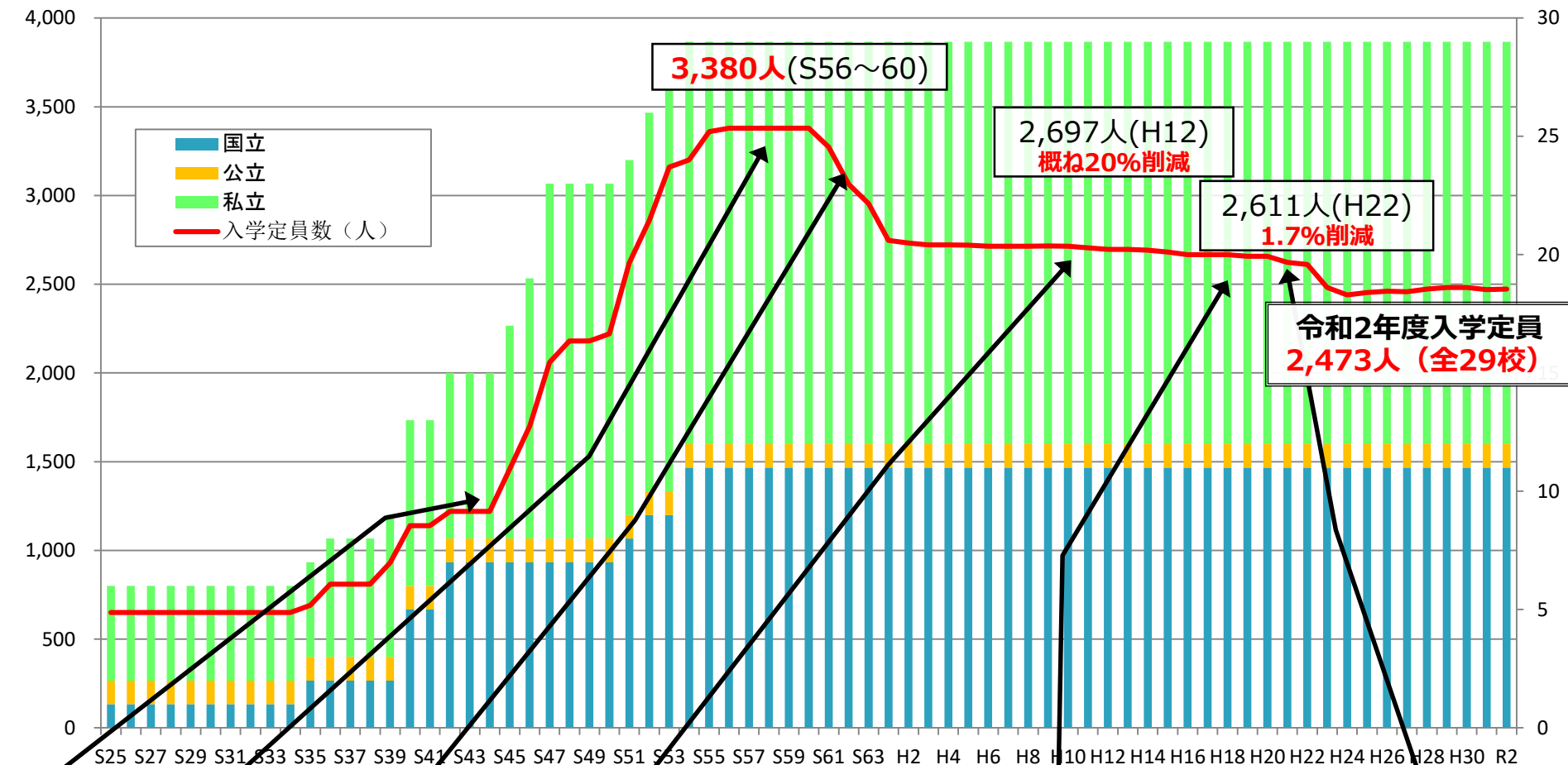
- 歯科医師国家試験については、新規参入歯科医師の質を確保
する観点から合格基準等を見直し
- ・令和年歯科医師国家試験
：**合格率：65.6%（平成18年比 ▼15.2%）**

実施年	受験者数 (新卒者数)	合格者数 (率)	新卒合格者 数(率)	既卒合格者 数(率)
H18	3,308 (2,487)	2,673 (80.8%)	2,188 (88.0%)	485 (59.1%)
H22	3,465 (2,354)	2,408 (69.5%)	1,920 (81.6%)	488 (43.9%)
H26	3,200 (2,241)	2,025 (63.3%)	1,642 (73.3%)	383 (39.9%)
H30	3,159 (1,932)	2,039 (64.5%)	1,505 (77.9%)	534 (43.5%)
R2	3,798 (2,540)	2,107 (65.6%)	1,583 (79.3%)	524 (41.7%)

歯科大学(歯学部)数及び入学定員の推移

(歯学部入学定員)

(大学数)



●S44.2
【国民生活大綱】
→S60までに人口10万人対歯科医師数50人程度を目標とする。

●S57.9
【閣議決定】
→歯科医師数に関する合理的な養成計画の確立について検討を進める。

●S61.7
【将来の歯科医師需給に関する検討委員会】
→新規参入歯科医師を20%程度削減すべきとの意見

●H10.5
【歯科医師の需給に関する検討会報告書】
→新規参入歯科医師を10%程度削減すべきとの提言

●H18.8
【文部科学・厚生労働大臣による確認書】
→歯科医師の養成数の削減等に一層取り組む
●H18.12
【今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上に関する検討会中間報告】
→H10検討会提言の実現に向けて大学の取組を期待

●H21.1
【歯学教育の改善・充実に
関する調査研究協力者会議
第一次報告】
→入学者の確保が困難な
大学等に関しては入学定
員の見直しを検討

歯科医師の資質向上等に関する検討会及び歯科医師の需給問題に関するWG における歯科医師の需給に対する議論の状況

第5回歯科医師の需給問題に関するWG(平成28年4月12日)「歯科医師の需給問題に関する論点整理(案)」、
第3回歯科医師の資質向上等に関する検討会(平成28年11月25日)「各WGにおける議論を踏まえた現時点の論点整理(全体版)」より抜粋

【歯科医師の需要と供給】

- 歯科医師の需給に関しては、厚生労働省において、これまで、昭和61年、平成10年、平成18年の3回にわたり議論を重ねてきた。いずれの検討会も、新規参入歯科医師の削減を中心に議論が行われ、歯科大学の入学定員(私立にあつては募集人員、以下単に「入学定員」)や国家試験に関する提言がなされた。
- 特に平成10年の検討会の報告書では、新規参入歯科医師について約10%削減されれば、平成42年(2030年)頃に、供給歯科医師数と需要歯科医師数が概ね均衡がとれるものと推計されると提言されており、歯科大学の取組により、平成27年の入学定員と比較して9.4%まで削減されている。
- しかしながら、現状において、当時と推計条件が変化していること、歯科大学間で歯科医師国家試験合格率等に著しく差が生じていることなどを踏まえれば、改めて、歯科大学入学定員や国家試験に関する対応が必要とされる。

【歯科医師数の需給推計】

- 歯科医師数の需給推計で示される数字は、社会が歯科医師に何を求めるのか、それに対して歯科医師がどのように働くか等により数字の意味合いが異なってくることから、数字で示すこと自体の限界も指摘された。こうした課題は残りつつも、本検討会における需給推計については、基本的に、過去の厚生労働科学研究事業の推計方法を踏襲し、必要歯科医師数(需要)と供給歯科医師数(供給)に分けて下記の考え方で整理した。
- 本検討会では、上表の推計方法を前提としつつ、特に影響の大きい歯科診療所に従事する歯科医師1人1日あたり患者数については感度分析を行うことが適当と判断し、A:14.1人(H20医療施設(静態)調査及び患者調査の幾何平均)、B:16.5人(H27.5NDB及びH26医療施設調査による算出)C:17.4人(H26日本歯科医師会・歯科医業経営実態調査による算出)、の3つの数値を基に必要歯科医師数の算出を行った。
- 需給推計については、これまでの歯科医師のモデルで推計されているため、考え方の見直しが必要。なお、定量的に推計が難しい内容については定性的な面も意識して考えていくことも必要。
- 需給推計に必要な各要素は幅があるが、患者数や歯科医師の稼働率等を加味し、仮に、歯科診療所に従事する歯科医師1人1日あたり患者数を14.1人に、歯科医師国家試験合格数を2,000人として推計した場合は、今後、必要歯科医師数(需要)と供給歯科医師数(供給)のギャップは相対的に縮小し、需要が供給を上回ると推計。
- 推計に大きな影響を与える歯科診療所に従事する歯科医師1人1日あたり患者数については、単一データだけでなくNDB等の幾つかのデータも勘案すべき。
- 需給推計にあたっては、①現状の歯科医師数や地域間の需給バランス ②18歳人口の減少に伴う歯科大学入学時の学生の資質 ③受診患者の高齢化に伴う歯科治療の質の変化 ④高齢化の進展に伴う高齢歯科医師の稼働率の変化 ⑤女性の社会参画に伴う稼働率の変化等をどう考えるかという視点も重要。

3.歯科医療専門職の状況

(2)歯科衛生士

就業歯科衛生士について

- 就業歯科衛生士数は増加傾向であり、平成30年度は132,629人(対平成28年度:8,798人増)となっている。
- 就業場所別では、診療所が約90%、病院は約5%となっている。

就業歯科衛生士数の年次推移

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629

(単位:人)

就業場所別にみた就業歯科衛生士(平成30年度)

	歯科衛生士(人)	構成割合(%)
総数	132,629(123,831)	100.0
診療所	120,068(112,211)	90.5(90.6)
病院	6,629(6,259)	5.0(5.1)
保健所	646(672)	0.5(0.5)
都道府県※	66(130)	0.0(—)
市町村	2,154(1,952)	1.6(1.6)
介護保険施設等※	1282(955)	1.0(0.8)
事業所	283(317)	0.2(0.3)
歯科衛生士学校又は養成所	963(873)	0.7(0.7)
その他	538(462)	0.4(0.4)

※括弧内は平成28年度調査の結果

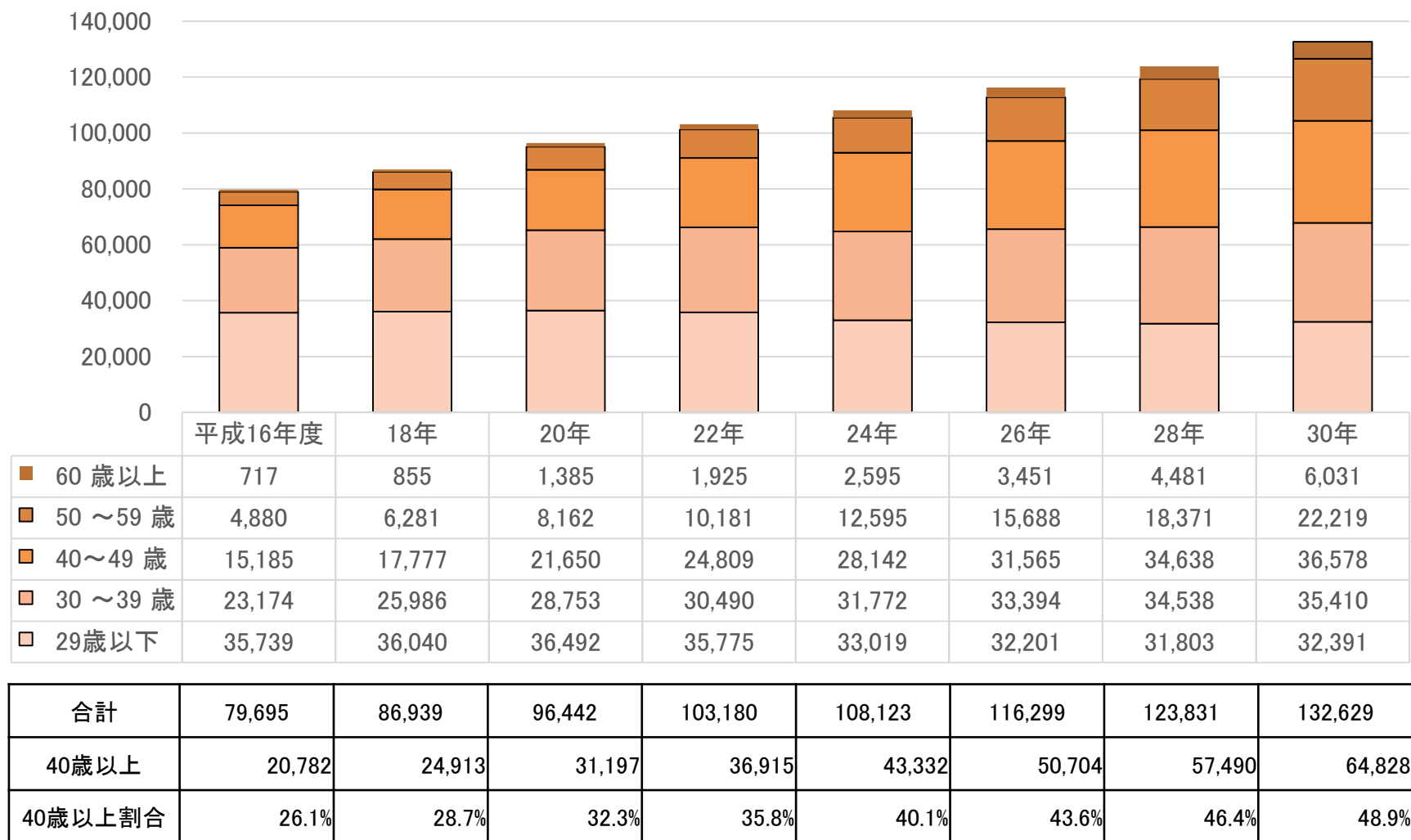
※1:都道府県は平成28年度から追加された

※2:介護保険施設等は今回より介護医療院が追加されている

(出典:衛生行政報告例)

就業歯科衛生士(年齢階級別の年次推移)

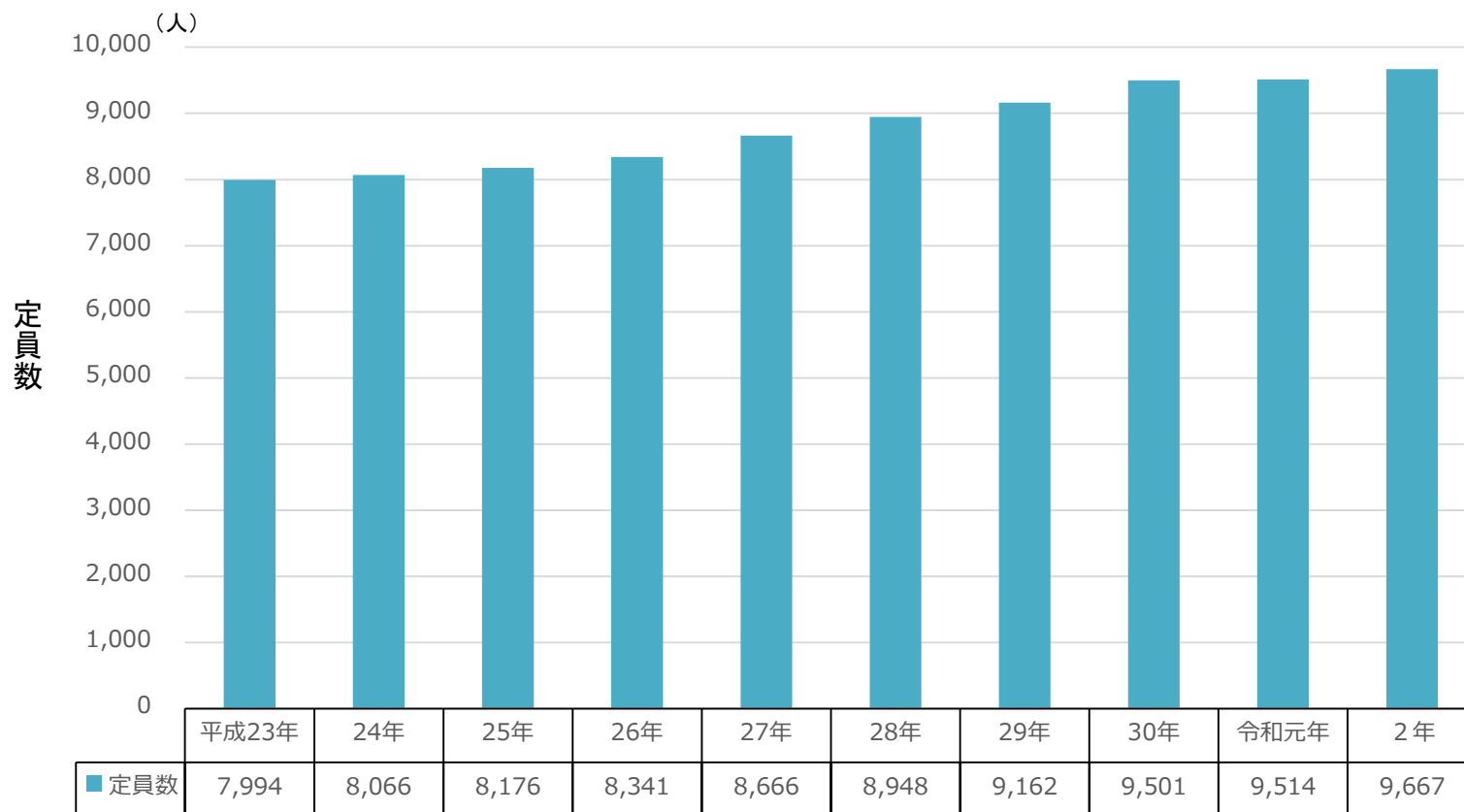
○年齢階級別の 就業歯科衛生士数をみると、40歳以上の者が年々増加しており、平成30年度は48.9%となっている。



(出典:衛生行政報告例)

歯科衛生士学校養成所数の定員数の推移

○ 歯科衛生士学校養成所の定員は、近年増加傾向であり、令和2年度は9,667人(対令和元年:153人増)となっている。



※定員数: 当該年度の募集停止校を除く。

3.歯科医療専門職の状況

(3)歯科技工士

就業歯科技工士について

- 就業歯科技工士数は微減傾向であり、平成30年は34,468 人（対H28:172人減）となっている。
- 就業場所別では、歯科技工所が約7割、病院・診療所が約3割である。
- 歯科技工所数は、平成30年は21,004所（対H28:98か所増）となっている。

就業歯科技工士数の年次推移

平成14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年
36,765	35,668	35,147	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468

（単位：人）

就業場所別にみた就業歯科技工士（平成30年）

	歯科技工士（人）	構成割合（%）
総数	34,468	100.0
技工所	25,056	72.7
病院・診療所	8,861	25.7
その他	551	1.6

（出典：衛生行政報告例）

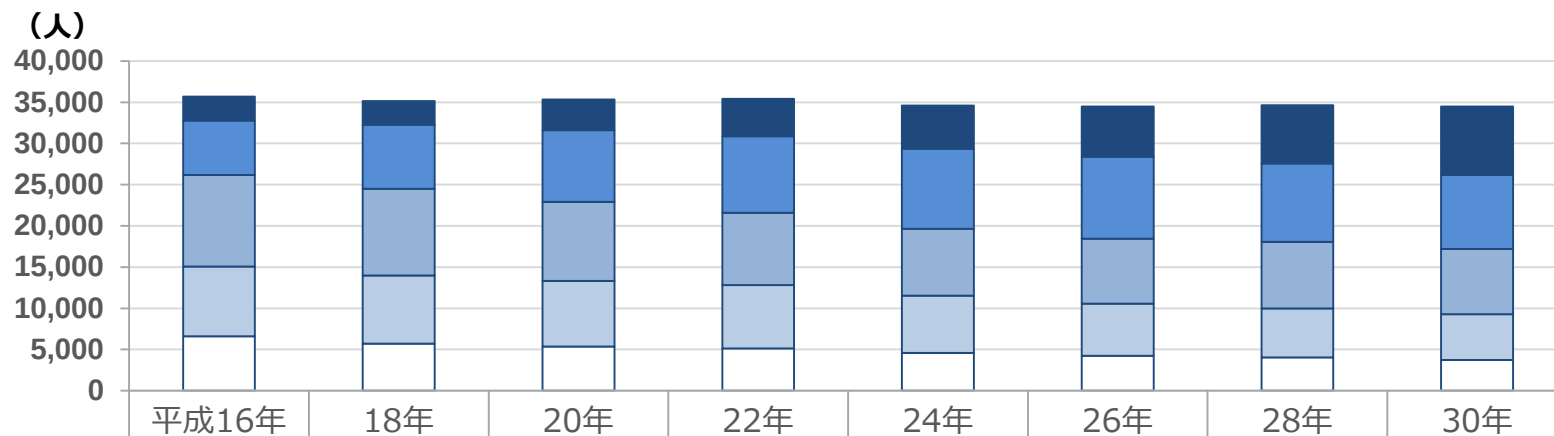
歯科技工所数の年次推移

平成18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年
19,435	19,369	19,443	19,706	20,166	20,906	21,004

（出典：衛生行政報告例）

就業歯科技工士（年齢階級別の年次推移）

○就業歯科技工士のうち、50歳以上の者は増加傾向であり平成30年で50.0%となっている。



(参考)

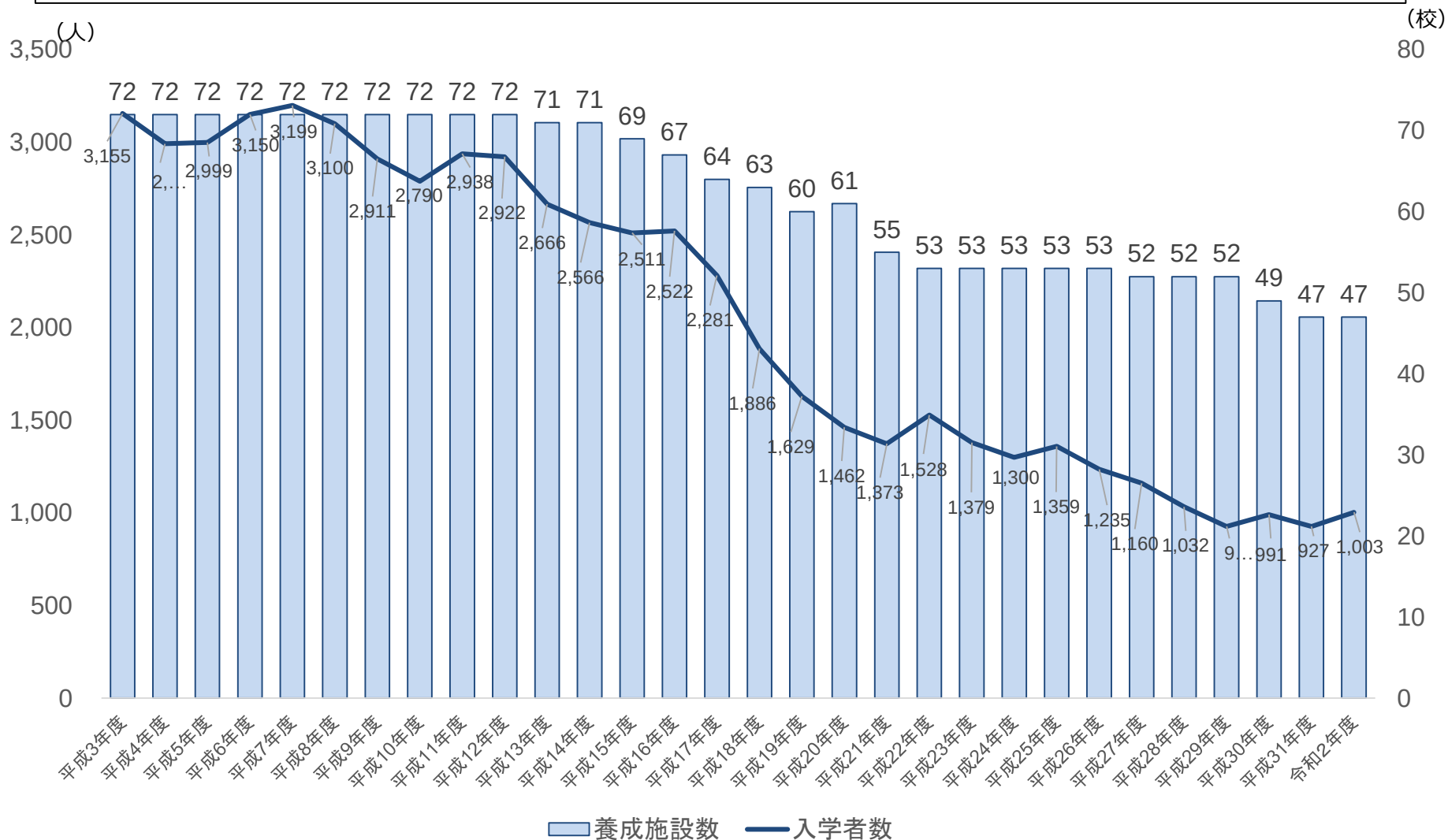
合計	35,668	35,147	35,337	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468
50歳以上	9,496	10,651	12,411	13,811	14,950	16,068	16,586	17,250
50歳以上割合	26.6%	30.3%	35.1%	39.0%	43.2%	46.6%	47.9%	50.0%

(出典:衛生行政報告例)

歯科技工士学校養成所数及び入学者数

○歯科技工士学校養成所数は、平成3年度の72校から年々減少し、令和2年度で47校となっている。

○入学者数も減少傾向であるが、令和2年度は1,003名と平成31年度(927名)と比較すると微増している。



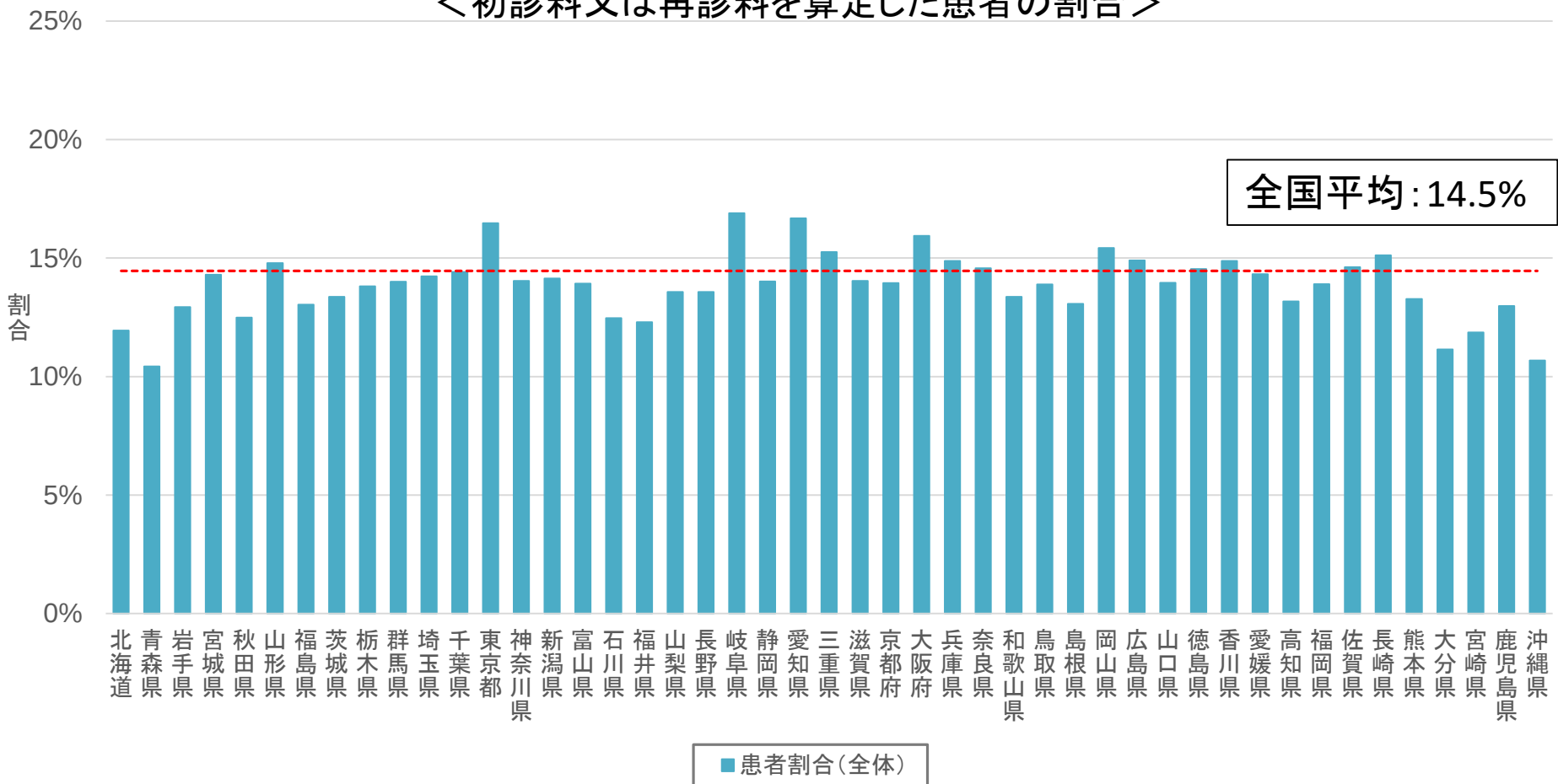
※ただし、養成所数は当該年度において入学者を募集している施設数を示す。

4. 歯科医療の提供状況

歯科医療機関を受診した患者の状況

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数の割合でみると、全国平均で14.5%であるが、最も高い岐阜県は約17%、最も低い青森県で約10%となっている。

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

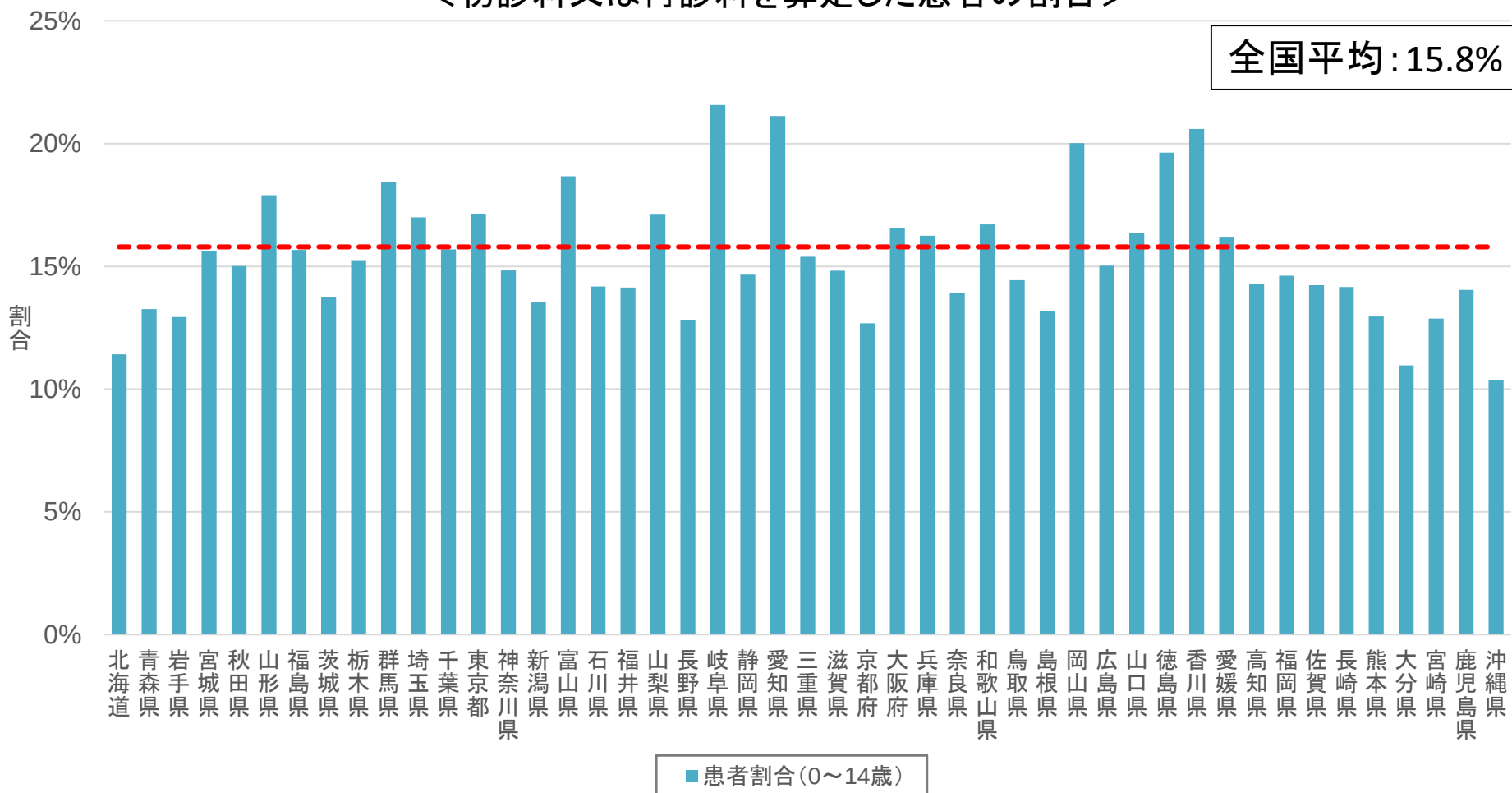


※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(0～14歳)の割合

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数(0～14歳)の割合でみると、全国平均で15.8%であるが、最も高い岐阜県は約22%、最も低い沖縄県で約10%となっている。

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

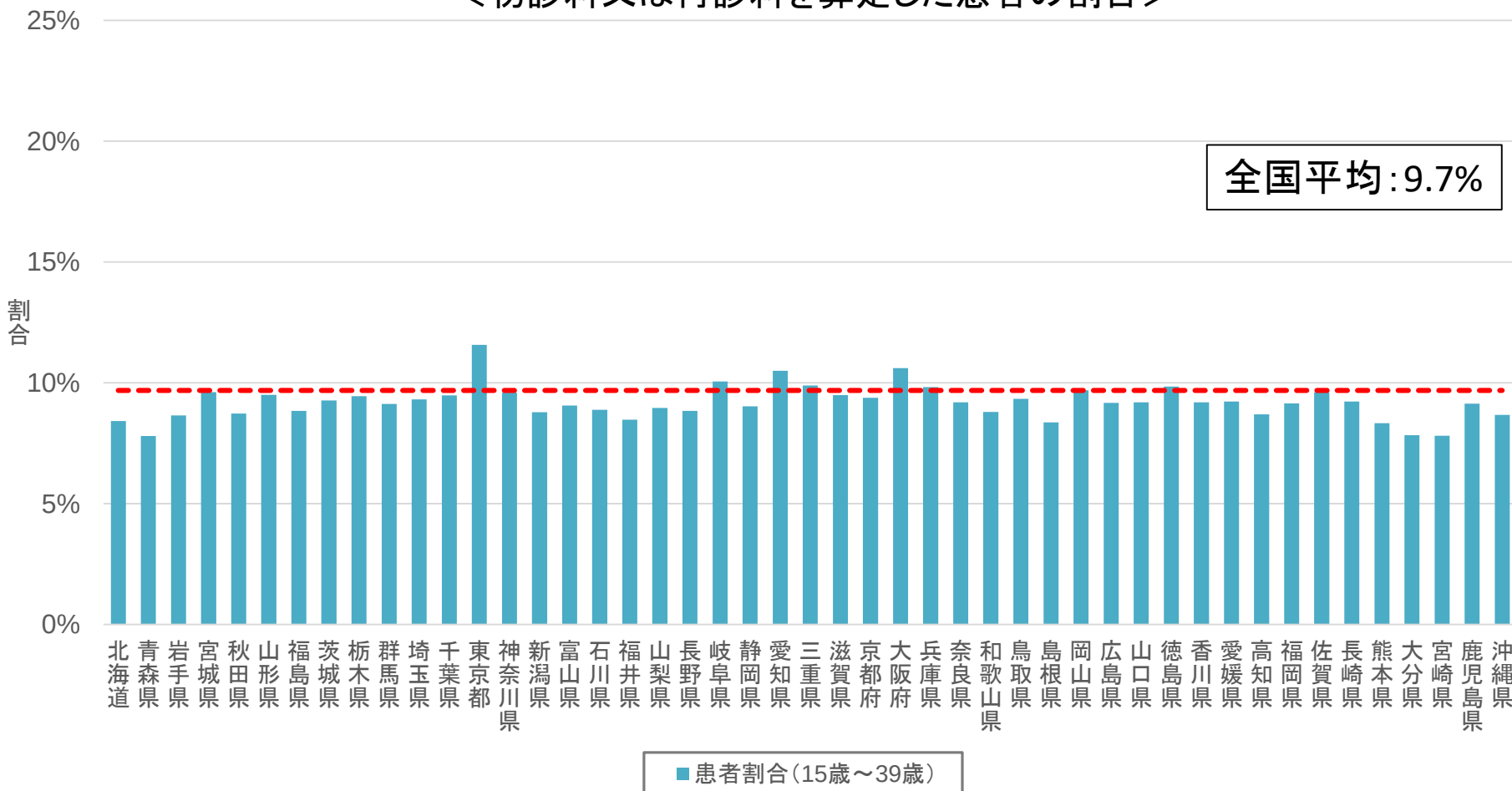


※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(15～39歳)の割合

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数(15～39歳)の割合でみると、全国平均で9.7%であるが、最も高い東京都は約12%、最も低い県で約8%となっている。

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

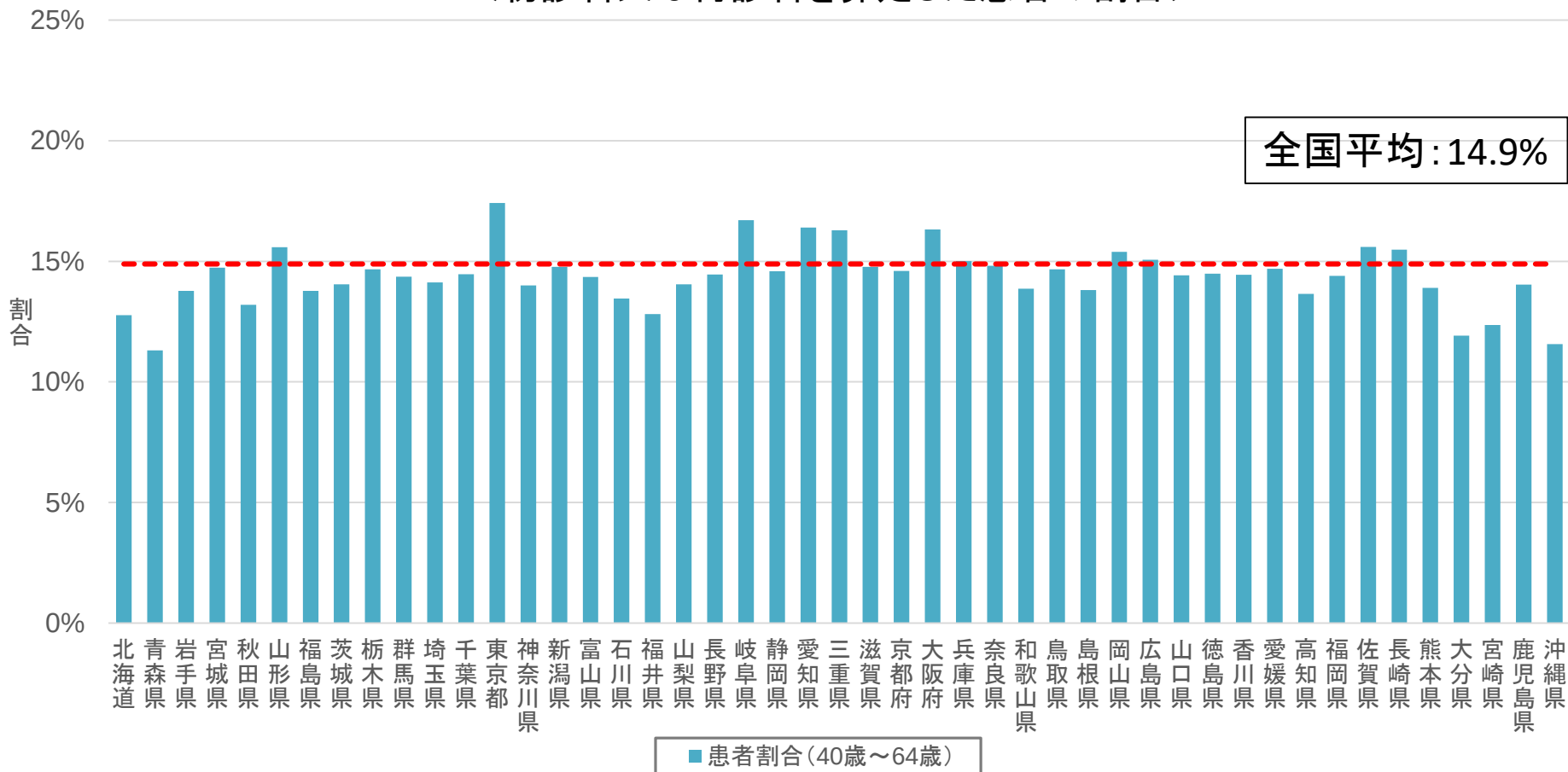


※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(40～64歳)の割合

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数(40～64歳)の割合でみると、全国平均で14.9%であるが、最も高い東京都は約17%、低い県では11%程度となっている。

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞



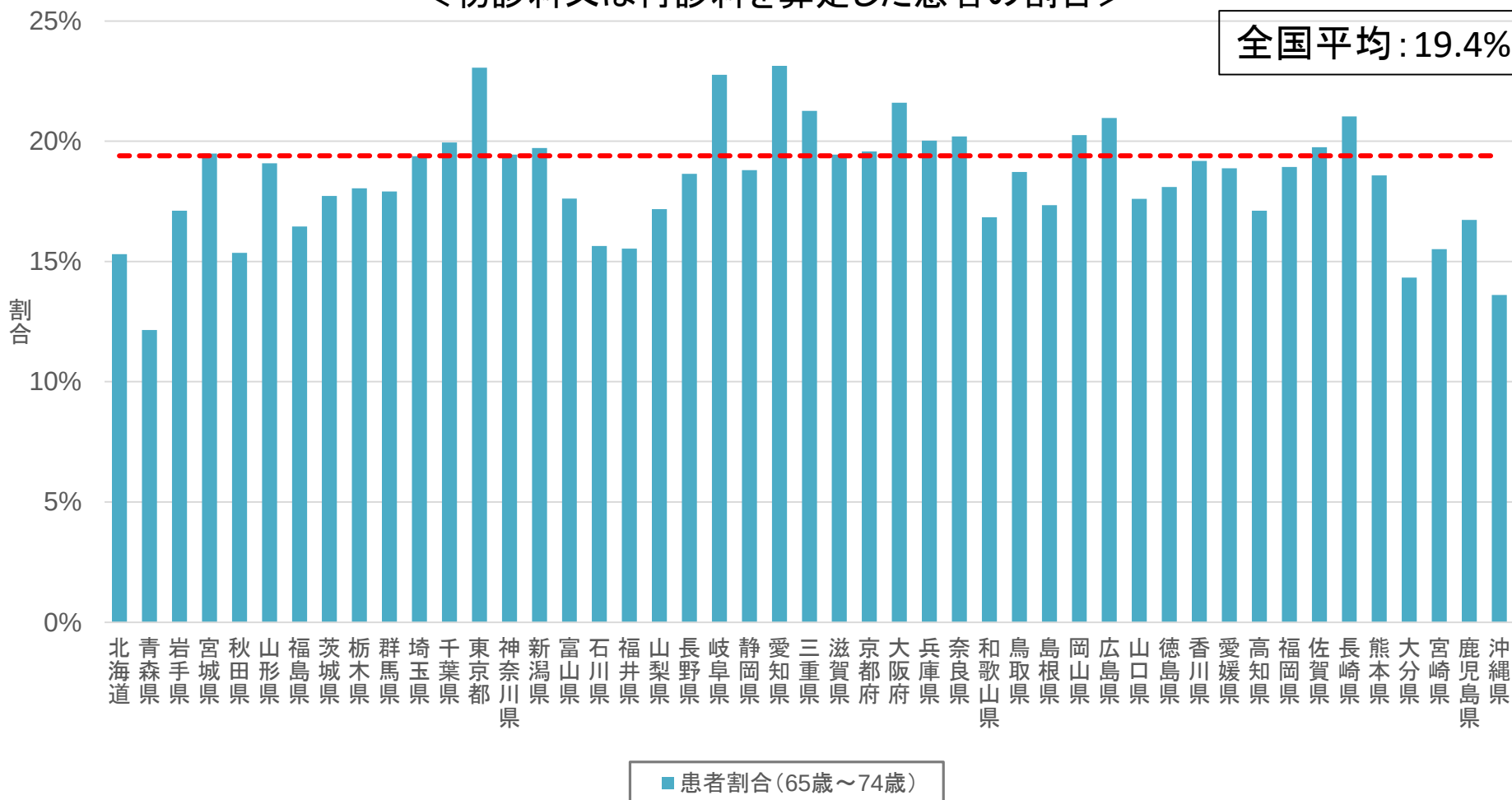
※2018年6月NDBIにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(65～74歳)の割合

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数(65～74歳)の割合でみると、全国平均で19.4%であるが、最も高い東京都は約23%、低い県で約12%程度となっている。

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

全国平均: 19.4%



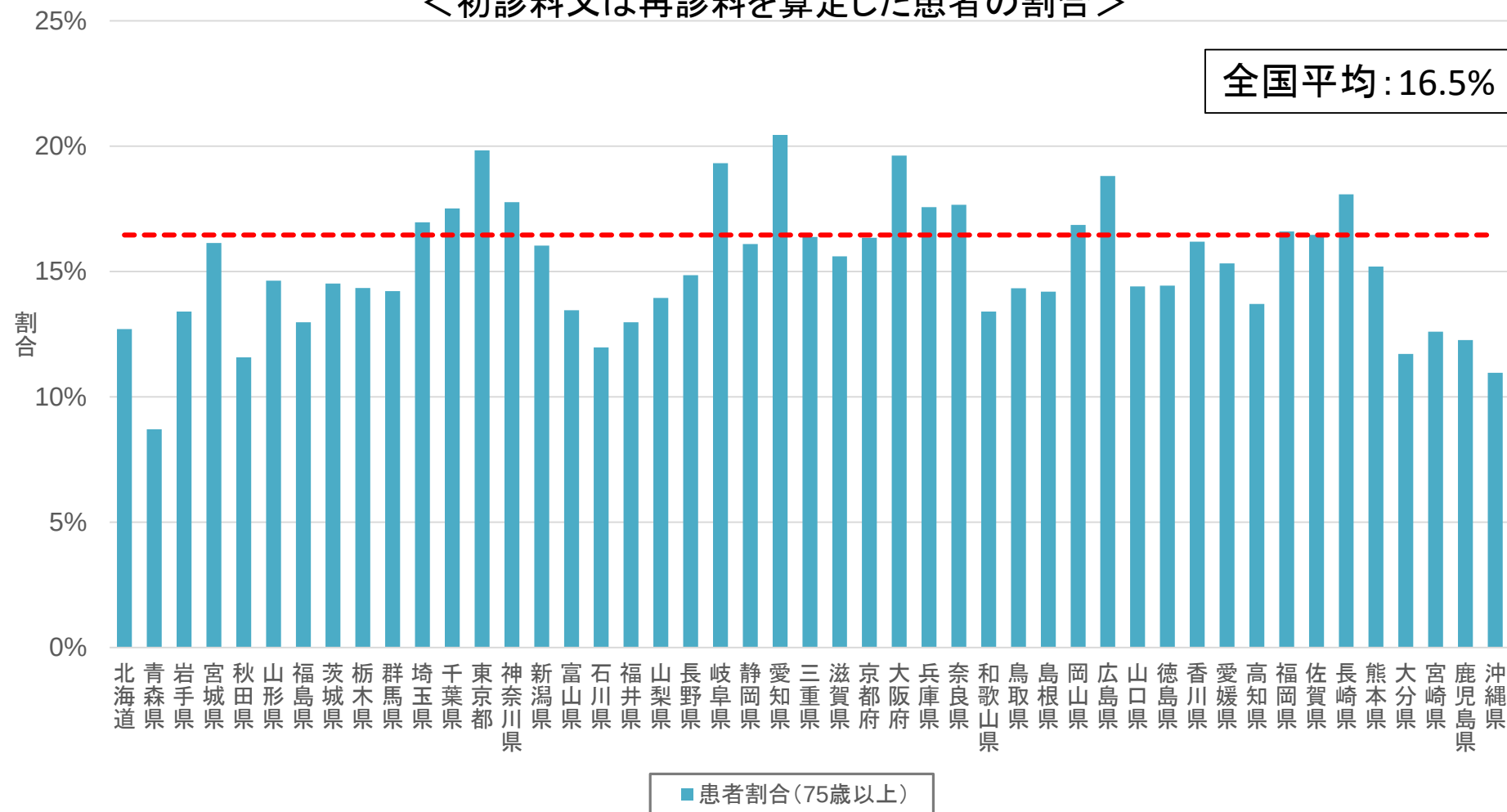
※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(75歳以上)の割合

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数(75歳以上)の割合でみると、全国平均で16.5%であるが、最も高い愛知県は約20%、最も低い県で約9%となっている。

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

全国平均:16.5%

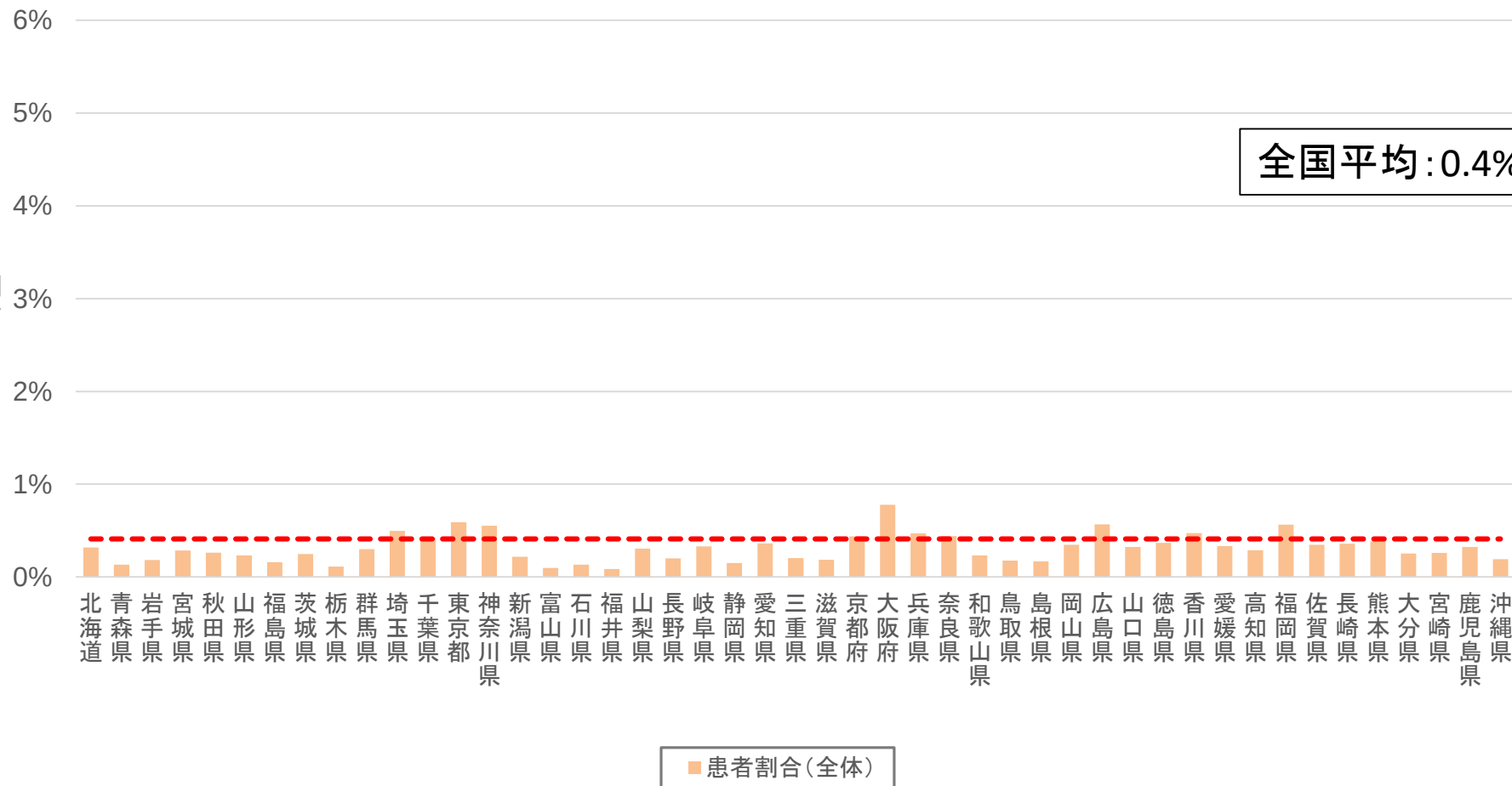


※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

歯科訪問診療料を受診した患者の状況

○歯科訪問診療料が算定された患者数の割合でみると、全国平均で0.4%であるが、最も高い大阪府は約0.8%、低い県では0.1%程度となっている。

＜歯科訪問診療料を算定した患者の割合＞

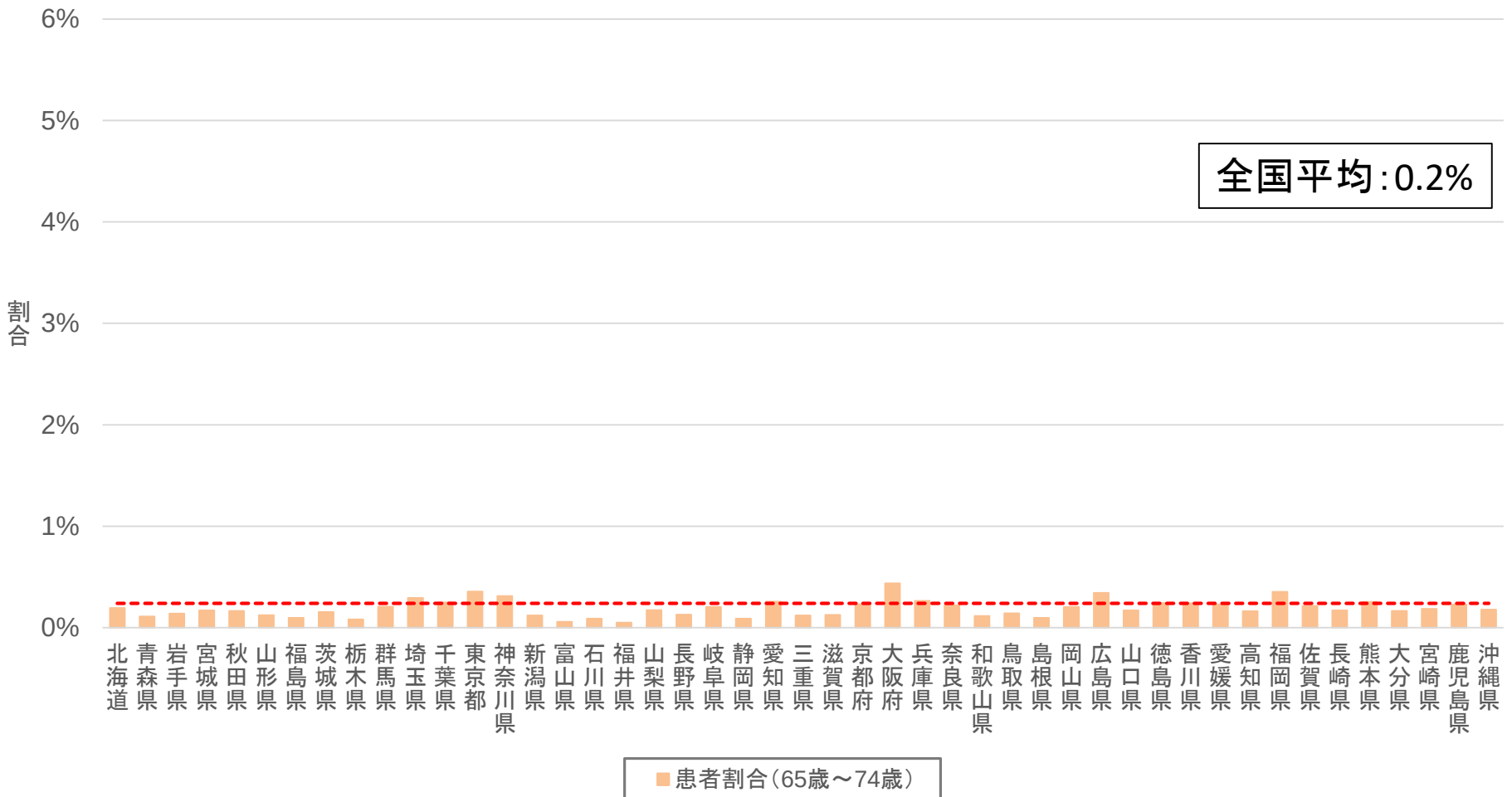


※2018年6月NDBにおいて、歯科訪問診療料の算定がある患者数を都道府県別人口で割ったもの

歯科訪問診療料を算定した患者(65～74歳)の割合

○歯科訪問診療料が算定された患者数(65～74歳)の割合でみると、全国平均で0.2%であるが、最も高い大阪府は約0.4%、低い県では0.1%程度となっている。

＜歯科訪問診療料を算定した患者(65～74歳)の割合＞

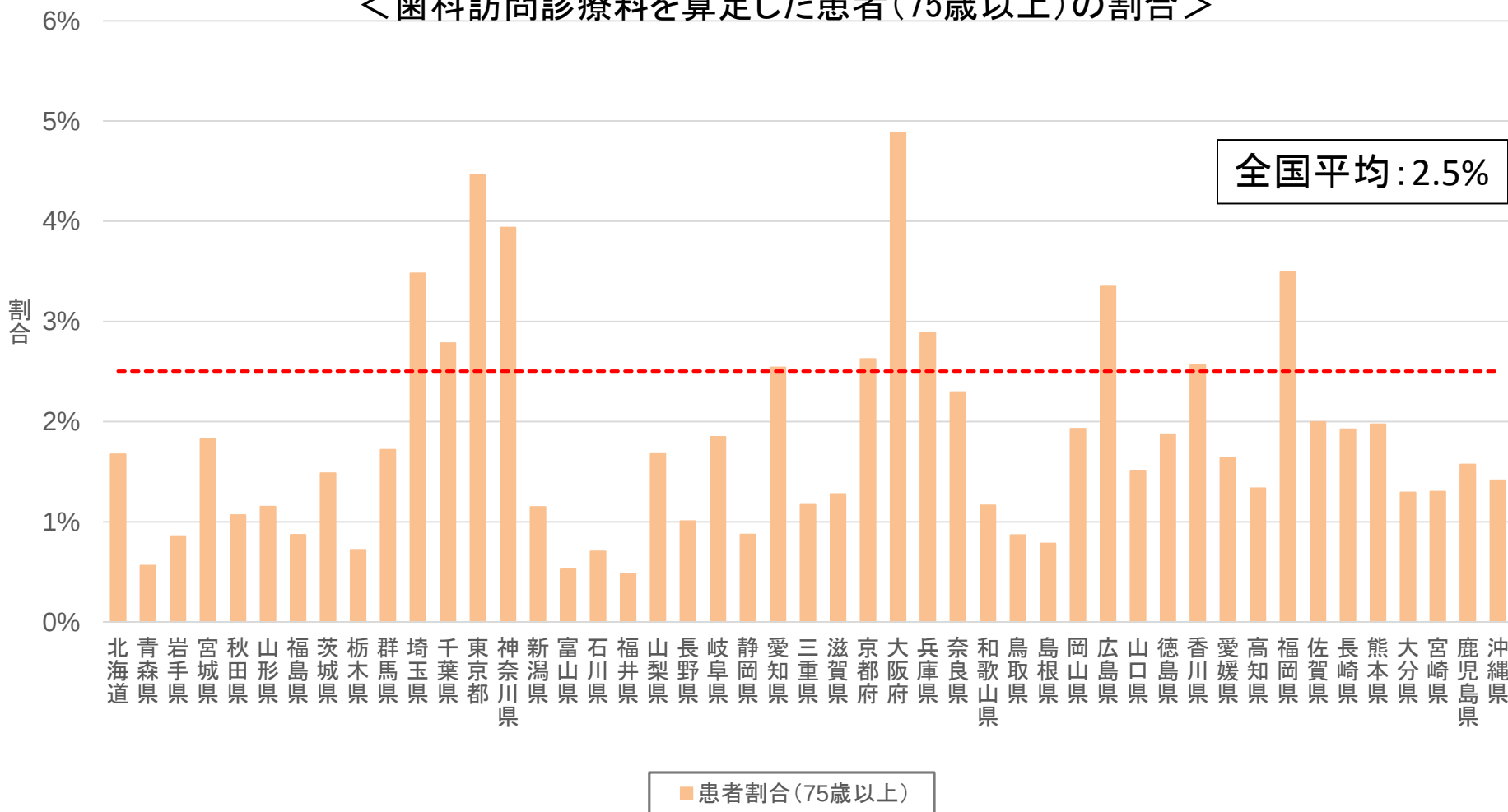


※2018年6月NDBにおいて、歯科訪問診療料の算定がある患者数を都道府県別人口で割ったもの

歯科訪問診療料を算定した患者(75歳以上)の割合

○歯科訪問診療料が算定された患者数(75歳以上)の割合でみると、全国平均で2.5%であるが、最も高い大阪府は約4.9%、低い県では0.5%程度となっている。

＜歯科訪問診療料を算定した患者(75歳以上)の割合＞

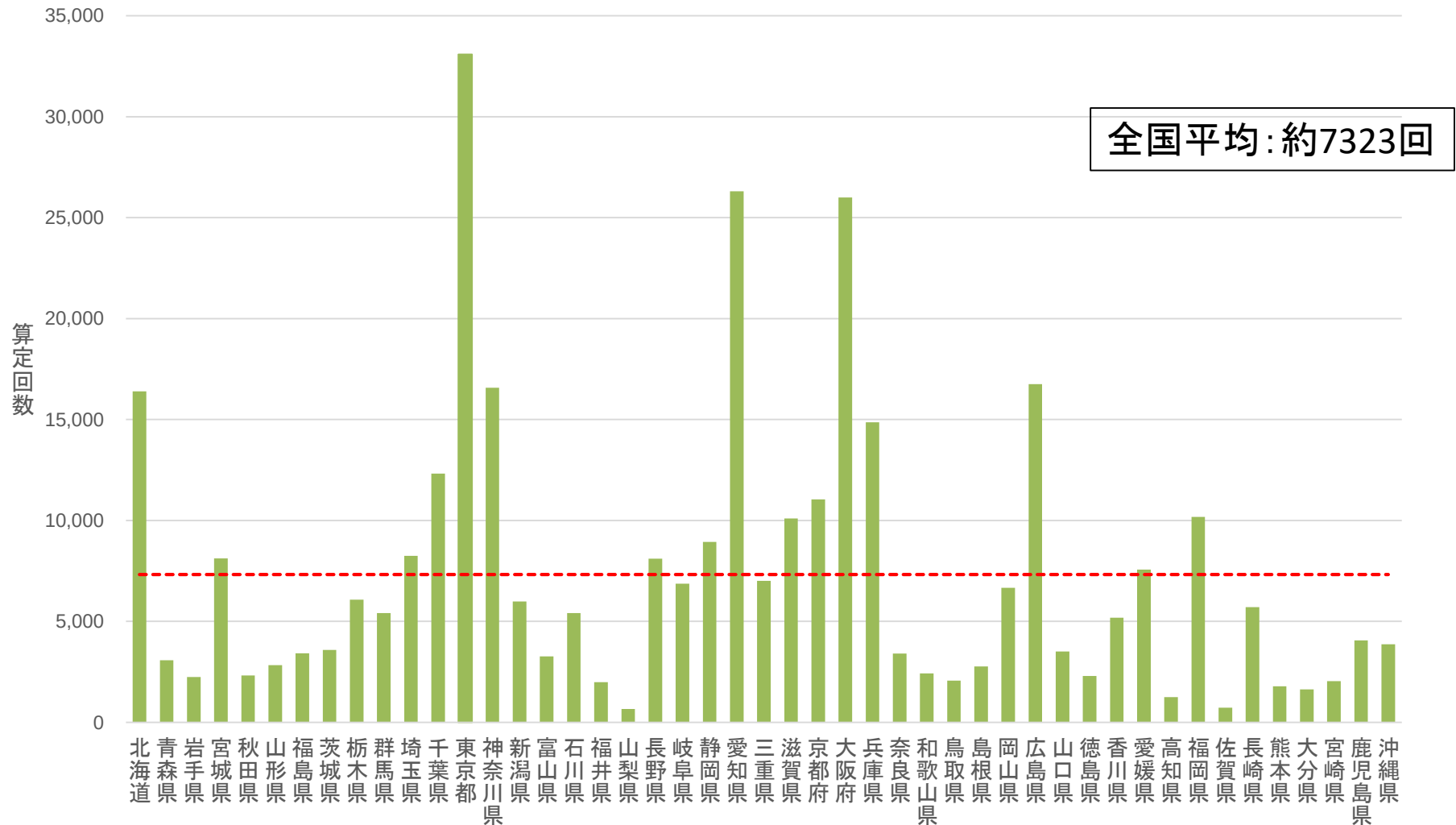


※2018年6月NDBにおいて、歯科訪問診療料の算定がある患者数を都道府県別人口で割ったもの

周術期等口腔機能管理の実施状況

○周術期等口腔機能管理計画策定料の算定回数をみると、2018年6月の算定回数は全国平均で約7323回であるが、最も多い東京都で約33,000回であるのに対し、少ない県では1,000回以下となっている。

＜周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数＞

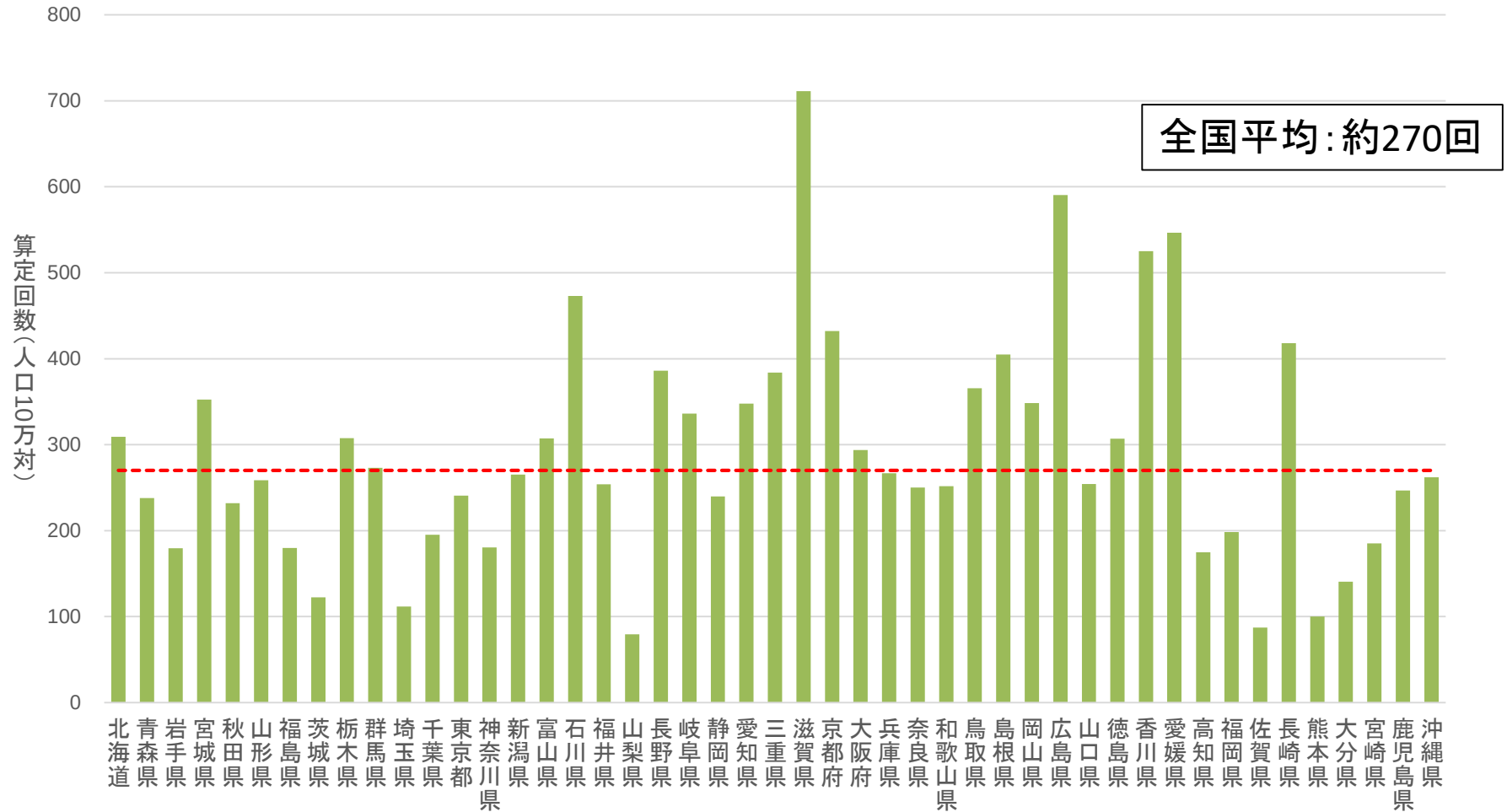


※2018年6月NDBにおける算定回数

周術期等口腔機能管理の実施状況(人口10万対)

○周術期等口腔機能管理計画策定料の算定回数を人口10万対で見ると、2018年6月の算定回数は全国平均で約270回であるが、最も多いのは滋賀県の約700回となり、少ない県では100回以下となっており、算定回数の実数でみた場合と傾向は異なるが地域差が大きくなっている。

＜周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数（人口10万対）＞



5. かかりつけ歯科医の機能について

あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・かかりつけ歯科医の3つの機能

I 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

- ・ 歯科疾患の予防・重症化予防や口腔機能に着目した歯科医療の提供
- ・ 医療安全体制等の情報提供
- ・ 地域保健活動への参画や、住民に対する健康教育、
歯科健診等の実施

II 切れ目ない提供体制の確保

- ・ 外来診療に加え、訪問歯科診療提供体制の確保
- ・ 訪問歯科診療を実施していない場合は、実施している歯科医療機関との連携体制を確保するなど役割分担の明確化

III 他職種との連携

- ・ 医師等の医療関係職種、介護関係職種等と口腔内状況の情報共有等が可能な連携体制の確保
- ・ 食支援等の日常生活の支援を目的とした他職種連携の場への参画

・ 自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関との診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要

①

予防・外来

②

病院（入院）

③

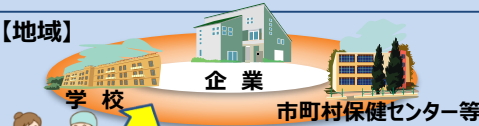
在宅

かかりつけ歯科医

- ・歯科保健医療サービスを提供する時間帯、場所、年齢が変わっても、切れ目なくサービスを提供できる
- ・患者が求めるニーズにきめ細やかに対し、安全・安心な歯科保健医療サービスが提供できる

① 予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理

【地域】



健康教育、歯科健診等

【外来】

フォローアップの実施

歯科診療(重症化予防、口腔機能回復)

【体制】

医療安全体制の構築



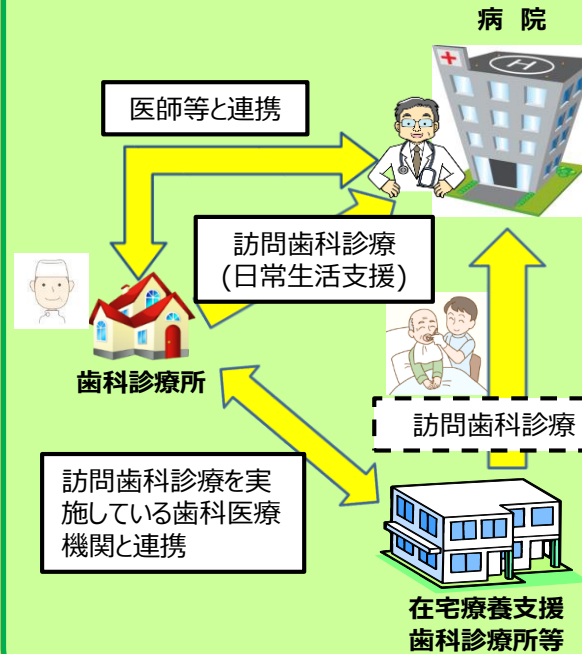
歯科診療所

休日・夜間等対応困難なケースに対応可能な医療機関との連携

口腔保健センター等



② 入院時の口腔機能管理



③ 在宅等の口腔機能管理

在宅療養支援診療所等

医師、看護師、介護支援専門員等と連携

訪問診療

居宅介護保険施設等



歯科診療所

訪問歯科診療 (日常生活支援)

訪問歯科診療 (日常生活支援)

訪問歯科診療 (日常生活支援)

訪問歯科診療を実施している歯科医療機関と連携



在宅療養支援歯科診療所等

かかりつけ歯科医について 日本歯科医師会の考え方

佐藤構成員 提出資料

第376回 中医協
日本歯科医師会提出資料より

第19回医療計画の見直し 等に関する検討会	資料2
令和2年3月13日	

近年、歯科医療に対する国民や患者のニーズは多様化し、歯科医療に関する様々な情報がメディアなどを通じて提供され、国民や患者が歯科医療機関を選ぶ際の選択肢は広がっている。こうした中で乳幼児期から高齢期まで自分の口で食べ・話し・笑うことは国民共通の目標でもある。

生涯を通じて口腔の健康を維持するために、継続的に適切な治療や管理を提供し、いつでも相談に応じてくれる身近なかかりつけの歯科医師がいることは健康寿命の延伸に資することになる。

日本歯科医師会はそうした「かかりつけ歯科医」の意義とその役割を明確に示すものである。

■ かかりつけ歯科医とは

かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

■ かかりつけ歯科医が担う役割

患者の乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供および保健指導を行い、口腔や全身の健康の維持増進に寄与すること。

また、地域の中では、住民のために行政や関係する各団体と共に歯科健診などの保健活動等を通じ口腔保健向上の役割を担い、地域の関係機関や他職種と連携し、通院が困難な患者にさまざまな療養の場で切れ目のない在宅歯科医療や介護サービスを提供するとともに、地域包括ケアに参画することなどがかかりつけ歯科医の役割である。

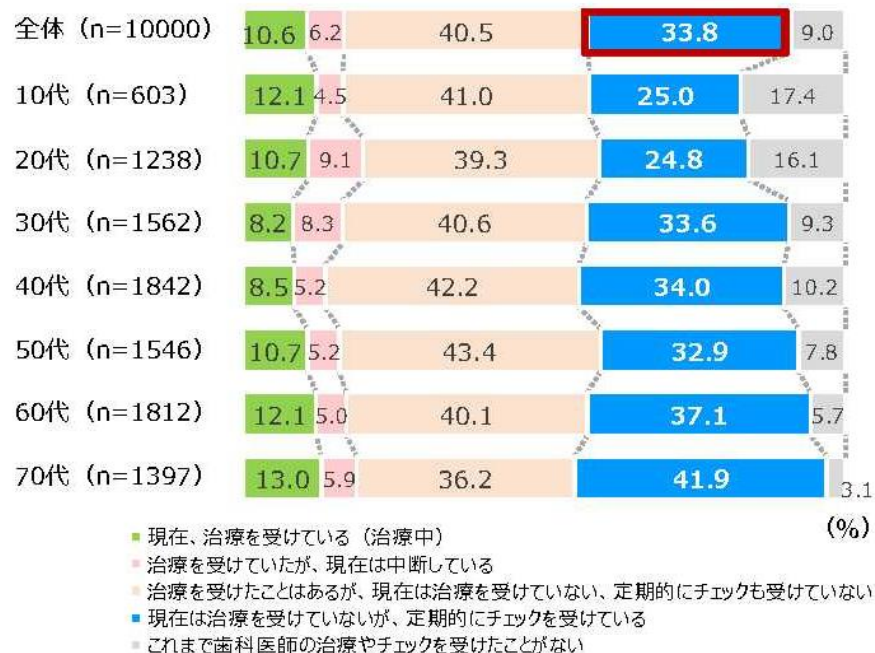
(2017年日本歯科医師会)

「かかりつけ歯科医」の状況(日本歯科医師会調査)

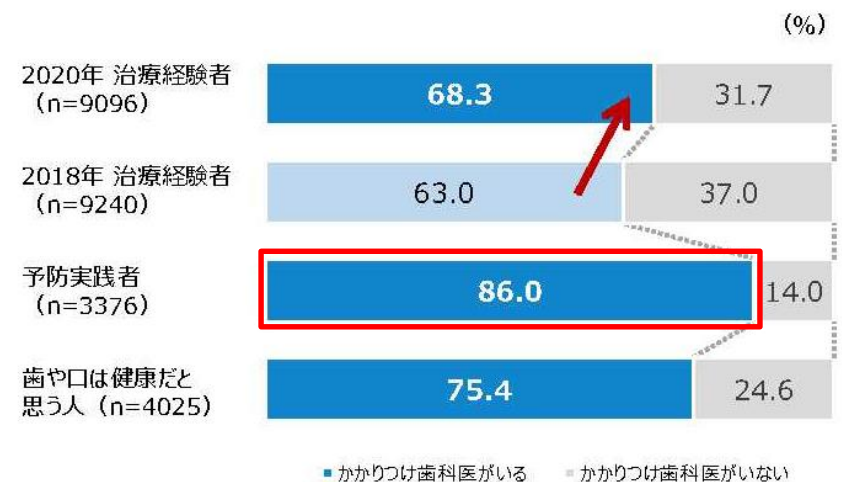
○日本歯科医師会の調査では、現在、治療を受けている者は約10%、現在は治療を受けていないが歯の定期チェックを受けている者(「予防実践者」)は約34%であった。

○かかりつけ歯科医がいる者の割合は、歯科治療経験者では約68%である一方で、「予防実践者」では約86%であり、定期チェックを受けている者の多くはかかりつけ歯科医でうけている。

＜現在の歯の治療状況＞



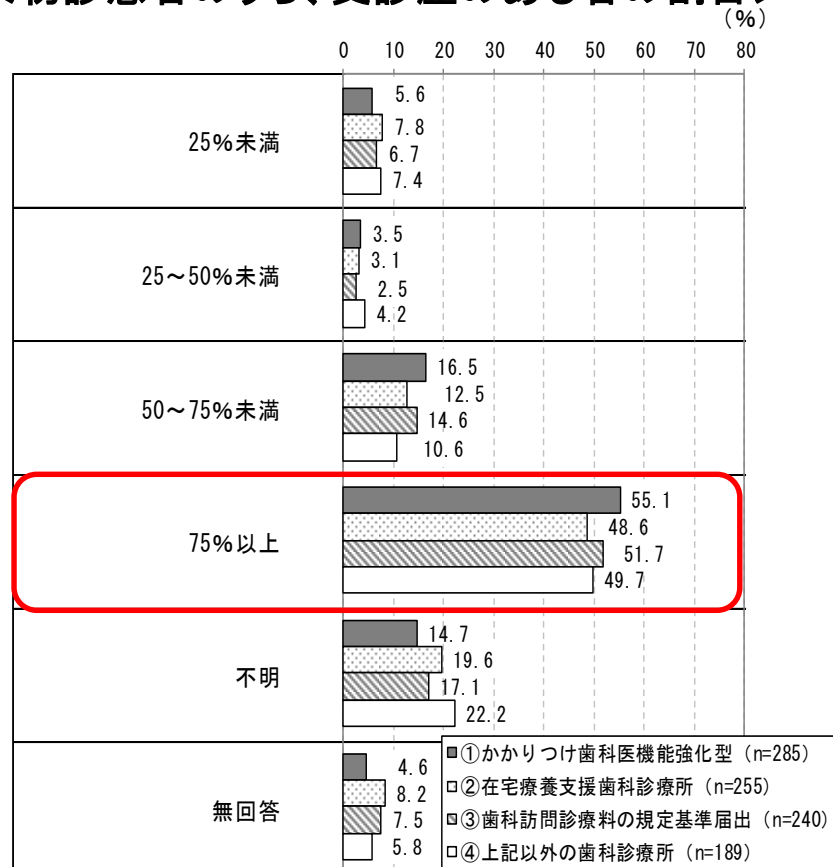
＜かかりつけ歯科医の有無＞



初診患者の受診歴および再診患者の受診期間の状況

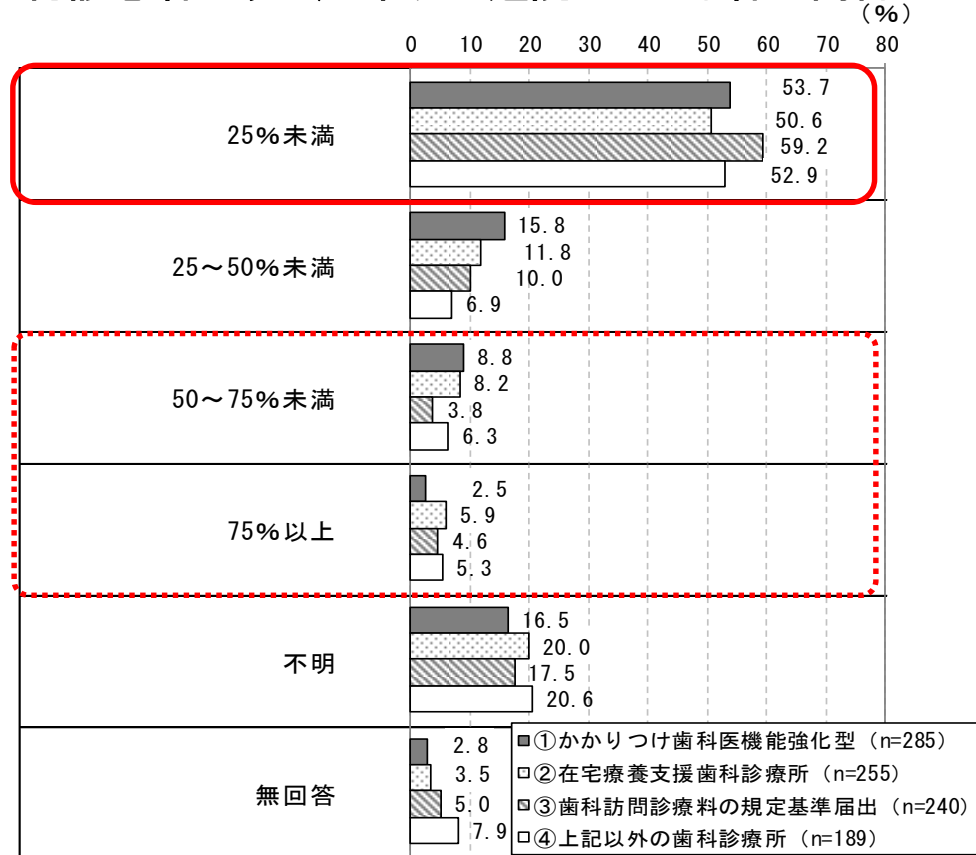
- 初診患者の受診状況については、初診料を算定した患者のうち、当該歯科診療所の受診歴がある患者の割合が75%以上である歯科診療所が最も多く、約半数となっている。
- 歯科診療所における再診患者の受診期間について、1年以上である患者の割合が25%未満である歯科診療所が最も多く約半数であり、約1割の歯科診療所では、再診患者の受診期間が1年以上である患者の割合が50%以上となっている。

＜初診患者のうち、受診歴のある者の割合＞



※調査月(H30年10月)中で最も総患者数が多かった日に初診料を算定した患者のうち、受診歴がある患者の割合

＜再診患者のうち、1年以上通院している者の割合＞



(出典: かかりつけ歯科医機能の在り方に関する調査(保険局医療課))

6.新型コロナウイルス感染症への対応

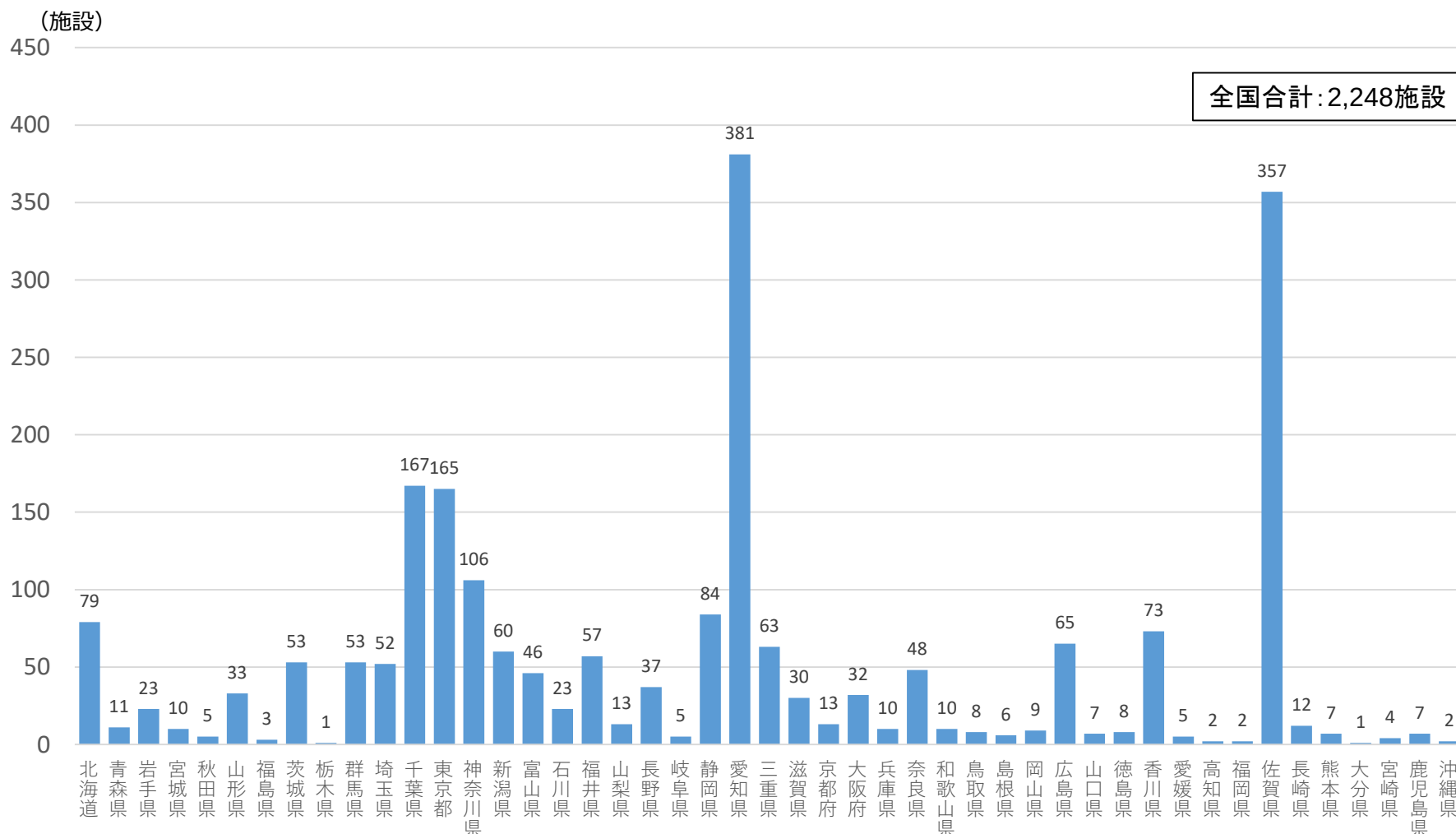
新型コロナウイルスの感染拡大防止に向けた 歯科医療における電話や情報通信機器を用いた診療の活用について【概要】

- 国民・患者が安心して歯科医療を受けることができるよう、初診も含め、電話や情報通信機器（以下、「電話等」とする。）で歯科医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを時限的・特例的な取扱いとして整備する。
- 具体的な運用は以下のとおり（基本的には医科診療と同様の取り扱い）
 - ・ 初診患者、過去に対面による受診履歴がある患者及び診療情報提供書等により患者の歯科疾患の状況等が把握できている患者について、歯科医師の判断で診断や処方を可能とする。
 - ・ 初診から電話等を用いた診療を行う場合は、速やかに対面診療に移行する又は紹介可能な歯科医療機関との連携体制をとることとする。
 - ・ 感染が収束し、本事務連絡が廃止された後は、直接の対面診療に移行するものとする。
 - ・ 電話等を用いた歯科診療において、受診履歴のない患者に対する処方日数は7日以内とし、症状が改善しない場合には、速やかに対面診療への移行や他医療機関への紹介ができることを条件とする。（投薬の対象と考えられるのは歯周病等の急性炎症が想定される。）
 - ・ 電話等を用いた診療や受診勧奨を行う歯科医療機関は、その実施状況を所在地の都道府県に報告を行う。また、各都道府県は厚生労働省に報告を行う（医科と同時に取りまとめ）。
 - ・ これらの特例措置は、原則3月ごとに感染拡大の状況を検証し、その結果を踏まえて継続するか否かを判断する。

歯科診療における新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて
（令和2年4月24日付け厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）

歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療を行う医療機関の届出状況

○ 令和3年2月時点で、歯科診療における電話や情報通信機器を用いて診療を実施するとして届出のあった医療機関は、全国で約2,200施設である。



※令和2年4月24日事務連絡に基づいて、歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療を行うとして都道府県に届出のあった医療機関数。
(一部の県において、医科の医療機関の診療科のひとつとして届出をおこなっているものは含まない。)

新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえ今後を見据えた 歯科医療提供体制の検討及び歯科保健医療の提供について（抜粋）

（令和2年6月19日付け厚生労働省医政局歯科保健課長通知）

<概要>

- ◆ 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除を踏まえた今後を見据えた歯科医療提供体制の検討及び歯科保健医療の提供について、歯科保健課長通知を発出した。
- ◆ 各都道府県、保健所設置市、特別区に対し、以下の2点について依頼している。
 - 1) 下記の点に留意して感染拡大防止策を適切に実施した上で歯科保健医療を提供していた
だくよう周知すること。
 - ① 歯科診療を実施する上での留意点
 - ・「一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針（第2版）」を参考に、引き続き標準予防策を徹底すること。
 - ・標準予防策に加え、歯科診療の特性を踏まえた適切な感染予防策を講じること。
 - ② 歯科疾患の予防・重症化予防の取組み
 - ・歯科医療機関において、歯科疾患の予防に関する適切な習慣の定着に向けた指導を含む口腔健康管理等、歯科疾患の予防や重症化予防の取組を図ること。
 - 2) 再度の感染拡大局面も見据え、患者数が増加したときに必要な歯科医療が提供できるよう、応急処置が必要な新型コロナウイルス感染症患者や感染が疑われる患者を受け入れる医療機関の設定や当該医療機関において歯科治療に必要な感染防御資材の確保等、新型コロナウイルスの感染拡大の時期における歯科医療提供体制について、都道府県歯科医師会等の関係者と協議の上、検討すること。

新型コロナウイルス感染症患者等に対する歯科医療提供体制の検討状況

- 令和2年6月19日付け厚生労働省医政局歯科保健課長通知等を踏まえた新型コロナウイルス感染症患者等に対する歯科医療提供体制の検討状況については、「歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる医療機関の設定をしている都道府県」は19か所、「感染拡大期における歯科医療提供体制に関して協議を実施している都道府県」は23か所であった。

歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる医療機関の設定をしている都道府県数	19
感染拡大期における歯科医療提供体制に関して協議を実施している都道府県数	23

歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる医療機関の設定をしていない理由(複数選択)

設定していない理由(複数選択)	
現在、医療機関・関係団体等と調整中(方向性は未定)	5
受入可能な医療機関がみつからない(医療機関・関係団体等と調整がついていない)ため	2
他の医療機能に比べて優先順位が低く、調整する余裕がないため	2
今後、医療機関・関係団体等と調整予定	5
設定の必要がないと考えるため	2
その他	12

(その他の理由)

- ・治療が必要な場合感染症指定医療機関で対応することとしている。
- ・ケースの状況に応じて対応することとしている。
- ・これまで必要に迫られたことがない、相談事例もない。

感染拡大時期における歯科医療提供体制に関して協議を実施していない理由(複数選択)

設定していない理由(複数選択)	
他の医療機能に比べて優先順位が低い	6
協議の必要がないと考えるため	2
協議する関係団体等が分からないため	0
協議する関係団体等の理解が得られないため	1
その他	11

(その他の理由)

- ・すでに連携体制がとれている。
- ・現在の体制で対応可能と考える。
- ・今後検討する
- ・個別事例により調整・協議する予定。

7. 歯科医師養成過程の見直し

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和6年4月1日）に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し（診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法）【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し（医師法、歯科医師法）【①は令和7年4月1日／②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け（医療法）【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携（医療法）【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

歯科医師養成過程の見直し

1 歯科医師国家試験の受験資格における 共用試験合格の要件化

<背景>

- 大学における臨床実習開始前の歯学生を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」（臨床実習前OSCE、CBT）については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての歯学生が受験するなど、大学における歯学教育の中で臨床実習前に歯学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。



<改正の内容>

歯学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験について、歯科医師国家試験の受験資格の要件として歯科医師法上位置づける**こととする。また、共用試験の合格は歯学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において歯科医業を行うための要件とする。**

2 歯学生が臨床実習において行う歯科医業の 法的位置づけの明確化

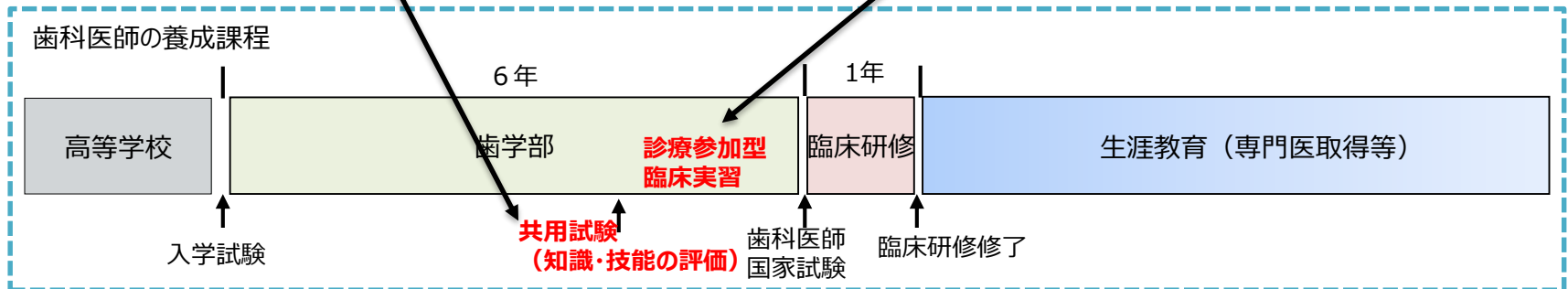
<背景>

- 歯科医師法第17条により歯科医師でないものの歯科医業は禁じられているところ、歯科医師免許を持たない歯学生が大学における臨床実習で行う歯科医行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、歯科医師の歯科医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習について、診療参加型の実習が十分に行われていない要因として、歯学生が臨床実習で行う歯科医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。



<改正の内容>

診療参加型の臨床実習において、歯学生がより実践的な実習を行うことを推進し、歯科医師の資質向上を図る観点から、**「共用試験」に合格した歯学生について、歯科医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下、歯科医療に関する知識及び技能を修得するために歯科医業を行うことができることとする。**



シームレスな歯科医師養成に向けた改革全体案

医道審議会歯科医師分科会

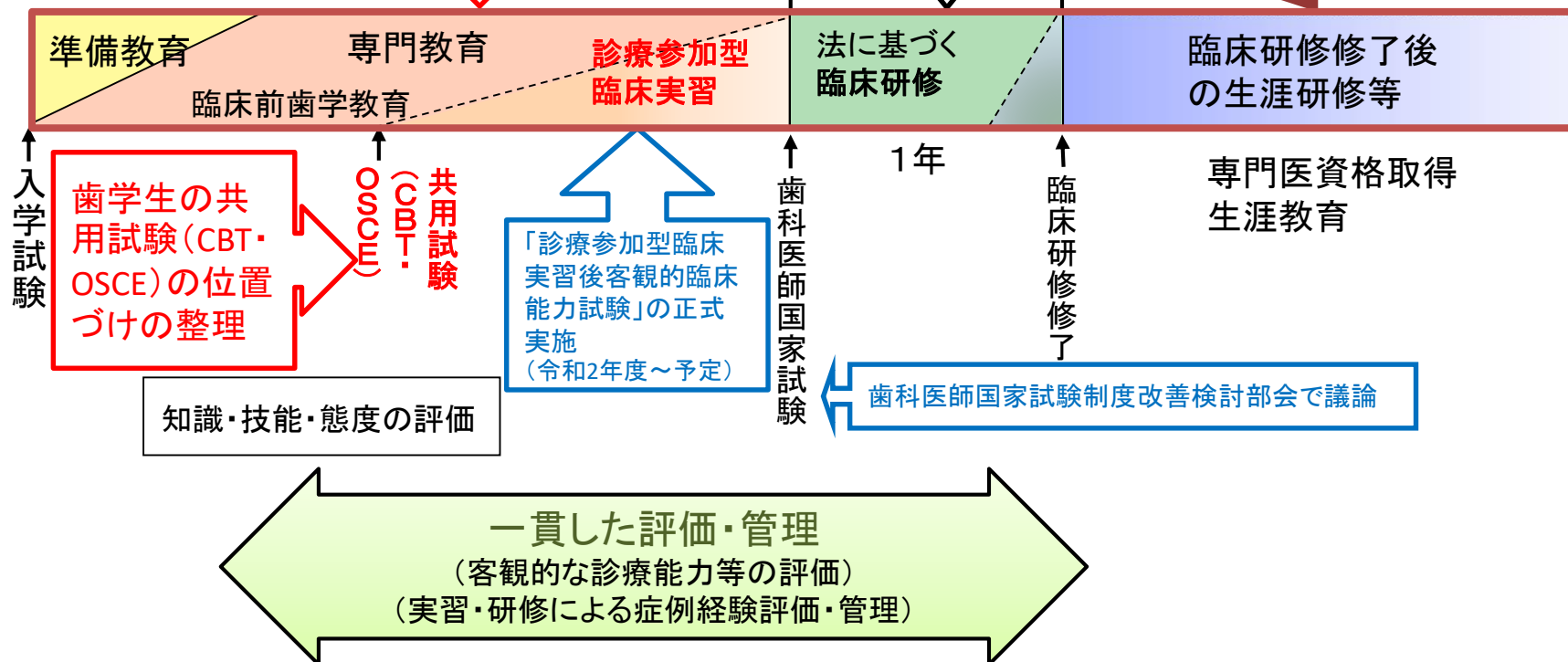
資料
1
【改】

令和元年9月2日

歯学生が行うことができる歯科医行為の考え方の整理(H14厚労科研報告書)、臨床実習で行う内容と到達目標の整理による臨床実習の充実(H28モデルコアカリキュラム「臨床実習の内容と分類」とStudent Dentistの公的化による歯学生の歯科医行為の法的な担保

令和3年度歯科医師臨床研修制度改正

臨床実習と臨床研修の充実を通じ、基本的な診療能力の修得が早期に可能になるよう取り組みを推進



8.今後の検討の方向性について

【歯科医療提供体制に関する議論の状況】

- 人口構造の変化、国民・患者の医療や介護等のニーズの変化に歯科保健医療を取り巻く環境は変化しており、患者・国民からの歯科医師や歯科保健医療に期待する役割も大きく変容している。
- これらのニーズに応え、質の高い歯科医療を提供することを目的に、平成27年から歯科医師の資質向上等に関する検討会において、総合的な議論が行われ、平成29年12月に中間報告として「歯科保健医療ビジョン」がまとめられた。
- 「歯科保健医療ビジョン」では、「歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿」が描かれ、地域包括ケアシステムにおける歯科医療機関等の役割、かかりつけ歯科医の機能・役割及び医科歯科連携と歯科疾患予防策の3つの観点から、地域の状況に応じた周術期等口腔機能管理等や訪問歯科診療を中心とした医科歯科連携、介護との連携、また歯科診療所間の役割分担と連携などが求められている。
- その後、「経済財政運営と改革の基本方針」において、令和元年は「歯科保健医療提供体制の構築」に取り組む、令和2年には「歯科保健医療提供体制の構築と強化」に取り組む旨が記載され、地域の状況に応じた歯科医療提供体制の構築は喫緊の課題となっている。
- 全世代型社会保障検討会議中間報告においては、医療提供体制の改革の中で、
 - ・在宅医療・歯科医療の更なる深化と推進
 - ・健康寿命延伸のための食の確保・健康づくり・早期治療・重症化予防、医療といった一貫した施策の構築
 - ・地域における医科歯科連携を含む歯科医療機関の強化などが求められている。
- これらについては、「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」においても外来医療における多職種役割としてもとめられ、さらにかかりつけ歯科医の重要性とともにかかりつけ歯科医の機能の明確化する観点からも、病院歯科が果たすべき機能等について議論を行うことが重要とされた。

【歯科医療機関の状況】

- 歯科診療所の施設数は52,216施設(平成2年)から68,384施設(平成22年)と20年間で増加していたが、平成23年医療施設調査では廃止・休止の歯科診療所が開設・再開を上回り、その後ほぼ横ばいに推移している。
- 人口10万対の歯科診療所数は、平均が54.1施設であるが、最も多い東京都が77.5施設、最も少ない県では38施設となっており、地域差が大きい。
- 歯科系(歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科)の診療科を標榜する病院は、約1,800施設であり、病院全体の中の約2割となっている。歯科系診療科の設置状況についても、地域差が大きくなっている。
- 歯科医師の勤務先は、診療所の開設者が約56%、勤務者が約30%であり、診療所で従事する者が約9割を占めており、病院(医育機関を除く)の勤務者は約3%(約3,000人)である。
- 働き方改革関連法の成立により、平成31年4月より病院に勤務する歯科医師の時間外労働の上限規制は一般則が適用されている。一方で、平成30年の厚労科研特別研究における歯科医師の勤務実態調査において、病院に勤務する歯科医師の約25%で時間外労働時間が月80時間を超えており、時間外労働縮減の取組が必要である。

【歯科医療専門職の状況】

(歯科医師)

- 平成30年の歯科医師数は、104,908人(うち、医療施設従事者数は101,777人)であり、増加傾向にあるものの、近年、その伸びは鈍化している。
- 都道府県別人口10万対の歯科医師数は、歯科大学が所在する地域で多い一方で、平成28年と比較して平成30年ではほとんど変わらない又は減少している地域もあり、地域差が大きい。
- 歯科医師の需給については、平成18年に文部科学大臣と厚生労働大臣により、歯学部定の定員減の要請、歯科医師国家試験の合格基準の引き上げについて確認書が交わされている。これにより、平成22年から新しい出題基準・合格基準のもとに実施され、その後も出題基準の検討を5年毎に行い、近年の合格者数は約2,000人となっている。また、歯科大学の入学定員については、令和2年度は2,473人となっており、平成22年に1.7%削減し、平成23年以降は2,500人弱で推移している。
- 歯科医師の需給問題は、「歯科医師の資質向上等に関する検討会 歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」で議論され、従来の推計方法を踏襲して歯科医師の需給推計も行われたが、歯科診療所における医療提供の状況や近年の歯科医療に対するニーズ等、定量的に示すことの限界などが指摘されている。

(歯科衛生士)

- 就業歯科衛生士については、平成30年度で132,629人であり、増加傾向である。その約9割が診療所に勤務している。歯科衛生士の大半が女性であり、ライフステージの変化などによる離職が多く、復職支援・復職後の定着の推進が求められている。

(歯科技工士)

- 就業歯科技工士については、平成30年は34,468人であり、微減傾向である。就業歯科技工士の約7割が歯科技工所で業務に従事している。平成30年では、就業歯科技工士の約半数が50歳以上となっている一方で、歯科技工士養成施設数及び入学者数は近年減少している。

【歯科医療の提供状況】

○歯科医療機関の受診状況については、都道府県別人口に対する歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数（2018年6月分NDBデータ）の割合でみると、全国平均で14.5%、最も低い県で約10%、最も高い県は約17%であった。さらに年齢階級別（0～14歳、15～39歳、40～64歳、65～74歳及び75歳以上）でみると、全国平均は、それぞれ15.8%、9.7%、14.9%、19.4%及び16.5%であり、15～39歳及び40～64歳では、比較的、都道府県間の差が小さい。

【かかりつけ歯科医の機能】

○かかりつけ歯科医の機能・役割については、歯科保健医療ビジョンでは、

1. 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応
2. 切れ目ない提供体制の確保
3. 他職種との連携

の3つの機能が示されている。

○日本歯科医師会の調査では、現在は治療を受けていないが歯の定期チェックを受けている者（「予防実践者」）は約34%であった。また、かかりつけ歯科医がいる者の割合は、歯科治療経験者では約68%であるが、「予防実践者」では約86%と、歯科治療経験者よりもさらに高い。

○歯科診療所の初診患者の受診歴について、初診患者のうち当該歯科診療所の受診歴のある患者の割合が75%以上である歯科診療所が約半数となっている。また、再診患者の受診期間については、1年以上である患者の割合が25%未満である歯科診療所が約半数であった。

【新型コロナウイルスの感染拡大への対応】

(電話や情報通信機器等を用いた診療)

- 新型コロナウイルスの感染拡大の状況を鑑み、新型コロナウイルス感染拡大下においても、国民・患者が安心して歯科医療を受けることができるよう、初診も含め、電話や情報通信機器で歯科医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを時限的・特例的な取扱いとして整備した。令和3年2月時点での届出医療機関数は約2,200施設となっている。

(新型コロナウイルス感染症患者等への歯科医療提供体制)

- 令和2年6月には、新型コロナウイルス感染症の患者数が増加した際にも必要な歯科医療が提供できるよう、応急処置が必要な新型コロナウイルス感染症患者や感染が疑われる患者を受け入れる医療機関の設定等、新型コロナウイルスの感染拡大の時期における歯科医療提供体制について検討していただくよう、都道府県等に周知を行っている。現時点の検討状況については、「歯科的な応急処置が必要な患者を受け入れる医療機関の設定をしている都道府県」が19箇所、また、「感染拡大期における歯科医療提供体制に関して協議を実施している都道府県」が23箇所となっている。

(1) 総論

○少子高齢化による人口構造の変化や医療・介護を取り巻くニーズの変化など、近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえた歯科保健医療提供のあるべき姿等について、平成29年12月に「歯科保健医療ビジョン」がまとめられた。その後、令和元年12月全世代型社会保障会議の報告書中間報告において、高齢化による医療の需要拡大への対応、生産年齢人口が減少する中での地域医療の確保、健康寿命の延伸へ向けた予防・健康づくりの強化等の課題をふまえた地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の実現に向けた取組を進めることが重要とされていることから、これらも踏まえた歯科保健医療の提供の在り方について、検討が必要ではないか。

(2) 歯科医療機関間の役割分担・機能分化について

- 歯科医療機関間の役割分担・機能分化については、外来医療におけるかかりつけ歯科医の機能を明確化する観点から、病院歯科が果たすべき機能や病院歯科の設置に関する議論を行うべき、とされている。
- 歯科医療の提供状況は、その内容によって地域差が生じていることが推測されることから、NDBデータ等を活用し、地域偏在もふまえて検討することが必要ではないか。
- 病院歯科の設置状況は地域により大きく偏りがある一方で、これまで、各地域における病院歯科の必要数や病院に勤務する歯科医師の働き方を改善するために必要な取組等に関する議論は行われていないことから、都道府県における医療計画等において具体的な検討が可能となるよう、病院歯科と歯科診療所の役割分担及びかかりつけ歯科医のもつべき機能を明確化した上で、病院歯科の必要数等について検討することが必要ではないか。
- 新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生時の歯科医療提供体制については、これまで議論されていないことから、新興感染症発生時の歯科医療機関の役割分担と歯科医療提供体制についても検討が必要ではないか。



これからの社会の変化を見据え、ライフステージに応じた歯科保健医療の目指す方向性とそれを実現するための歯科保健医療提供体制の在り方について、歯科医療機関間の機能の明確化も含め、具体的な検討が必要ではないか。

(3) 歯科専門職の需給等について

- 歯科医師の需給に関しては、「歯科医師の資質向上等に関する検討会 歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」において議論されたが、最終的な方向性は示されていない。
- 従来から歯科医師数は過剰とされている一方で、近年、歯科保健医療に対するニーズが増加していることや、歯科医師の地域偏在も指摘され始めていることから、歯科医療の提供に関するNDBデータを活用した研究等を踏まえ、改めて歯科医師の需給に関する議論を行うこととしてはどうか。
- 歯科衛生士については、在宅歯科医療における訪問口腔衛生指導や入院患者の口腔管理等において、その役割が注目されているが、多くが女性であることからライフイベント等による離職も多く、人材確保が課題となっている。各地域における歯科衛生士の必要数については、これまで具体的な議論が行われていないことから、歯科保健医療提供体制の在り方に関する議論を踏まえ、歯科衛生士の需給についても検討することが必要ではないか。
- 歯科技工士は、口腔機能の回復において重要な役割を担っており、高齢社会が進展するなかで、その役割は重要になっているが、近年、養成施設及び入学者数の減少と離職者の増加により、就業歯科技工士の高齢化が進んでおり、人材確保が課題となっている。その背景には、養成過程や、職務内容への不安、歯科技工所における職場環境や長時間労働などの労働環境の問題など、種々の要因があり、「歯科技工士の養成・確保に関する検討会報告書」において、今後の方向性が示され、関連する厚生労働科学研究等も進められているところである。歯科技工士の必要数等についての具体的な議論は、本検討会での議論を踏まえつつ、専門的に検討を進める場で検討することとしてはどうか。
- より質の高い歯科医療を提供するために、歯科専門職種間の連携を進めるための方策について検討することが必要ではないか。



これからの歯科保健医療提供体制の在り方を踏まえた歯科医師等の需給に関する検討が必要ではないか。