

令和元年度歯科医療提供体制推進等事業
報告書

令和2年3月

みずほ情報総研株式会社

目 次

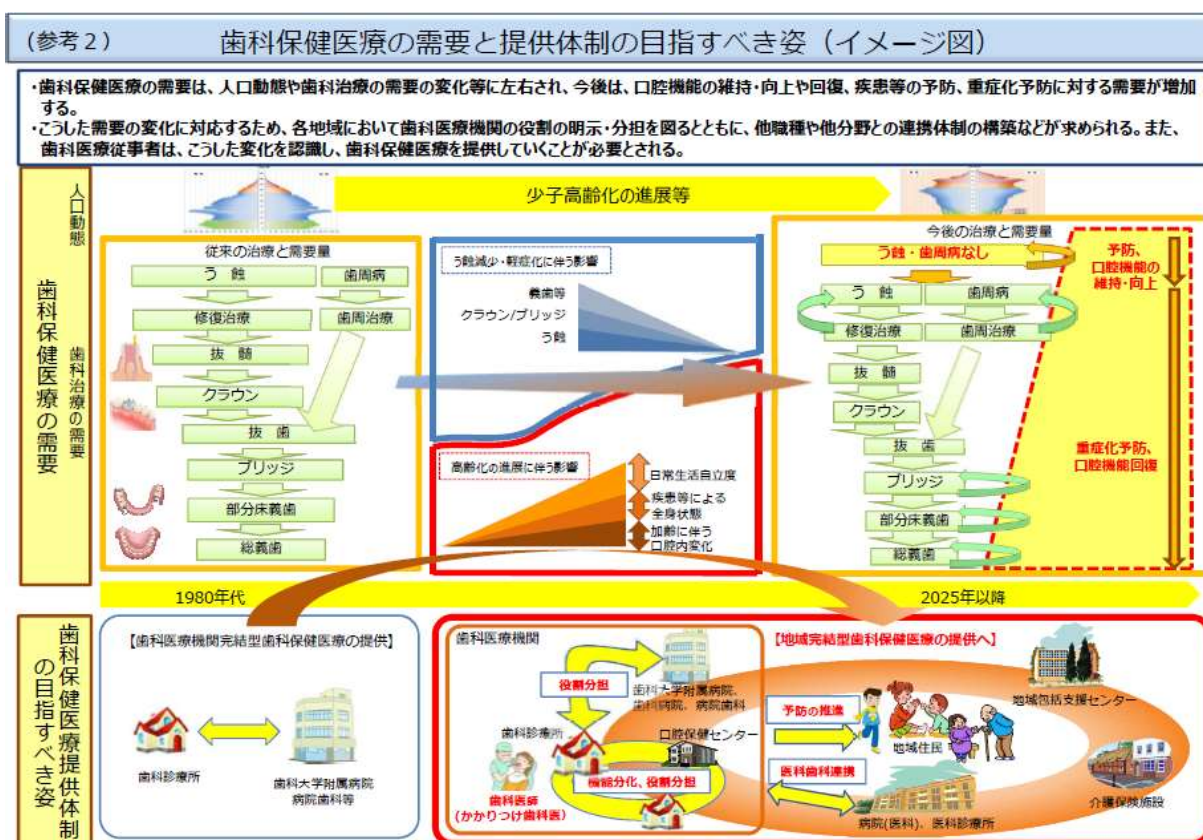
第1章 調査研究の概要.....	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 実施体制	3
3. 実施方法・内容	5
4. 表章上の留意点	9
第2章 アンケート調査の結果.....	11
1. 都道府県調査	11
2. 政令市等調査	31
第3章 ヒアリング調査の結果.....	51
【事例1】岩手県歯科医師会・岩手県立中部病院	52
【事例2】会津若松歯科医師会・会津中央病院	57
【事例3】千葉県歯科医師会	61
【事例4】東京都豊島区歯科医師会	66
【事例5】東京都大田区大森歯科医師会・東京都大田区蒲田歯科医師会	72
【事例6】陵北病院	77
【事例7】横須賀市	82
【事例8】公立能登総合病院	87
【事例9】羽咋歯科医師会	92
【事例10】塩山市民病院	96
【事例11】岐阜県・岐阜県歯科医師会	101
【事例12】静岡県立静岡がんセンター	108
【事例13】京都府歯科医師会・京都市南歯科医師会	112
【事例14】高知県歯科医師会	118
【事例15】原土井病院	123
【事例16】長崎県・長崎県歯科医師会	127

第4章 NDBの分析の結果.....	131
1. はじめに	131
2. 基礎集計	132
3. 詳細集計① 訪問診療実施時に行われる診療行為について	160
4. 詳細集計② 外来から訪問診療への移行について	172
5. 詳細集計③ 手術時及びその前後での市区町村間の移行について	175
6. 詳細集計④ 歯の本数別の集計について	180
7. 総括	189
8. 今後の検討に向けた課題	189
参考資料.....	191
歯科保健医療の実施状況に関する調査 アンケート票	193
NDBの集計結果	205

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

小児のう蝕罹患率の低下や 8020 達成者の増加、高齢化の進展等に伴う歯科医療機関を受診する患者増の高齢化・多様化等の状況に鑑み、国民のニーズに基づいた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ため、平成 27 年より歯科医師の資質向上等に関する検討会が開催された。本検討会の中間報告書として、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 25 日に「歯科保健医療ビジョン」が示された。



出典：厚生労働省「歯科保健医療ビジョン」

本ビジョンにおいて提言されている、地域における歯科保健医療提供体制を構築するための、①歯科診療所機能の充実強化、②病院等の後方支援機関の充実強化、③介護保険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における歯科保健医療推進等について、アンケート調査やヒアリングの実施、NDB データの分析を行うことにより、地域の医療提供状況の分析を行い、全国の好事例を収集・評価することを目的として、本事業を実施した。

図表 1-1-1 調査事項に対応する歯科保健医療ビジョンの記載内容

調査事項	歯科保健医療ビジョンでの主な記載内容
① 歯科診療所機能の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所は、今後の患者のニーズの変化に対応するために、外来診療に加えて病院や在宅等における訪問歯科診療を行うことが求められており、各地域で訪問歯科診療の調整機能を担う機関等と連携を図る。 ・ かかりつけ歯科医は、地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域保健活動や外来受診患者の口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じて、地域住民の健康の維持・増進に寄与すべきである。患者の身体状況・住まい等が変わっても、関係者と連携しつつ切れ目なくサービスを提供するなど、ライフステージに応じ、患者のニーズにきめ細やかに対応し、安全・安心な歯科保健医療サービスを提供することが求められる。 ・ 具体的な医科歯科連携方策として、診療所については、地域医師会と地域歯科医師会による互いの専門分野や診療内容等に関する情報を共有する。
② 病院等の後方支援機関の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院は、その設置状況や規模に応じて、歯科診療所に対応できない、特殊な診療設備やより専門的な技術を要する患者の対応や、地域の歯科医療従事者に対する定期的な研修を実施することが本来果たすべき役割として求められている。 ・ 具体的な医科歯科連携方策として、病院については、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を推進する。
③ 介護保険施設における歯科保健医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設入所者等の要介護高齢者に対しては、歯科医療を含む医療と介護が一体的に提供されるよう、歯科医療機関と介護保険施設等との連携を推進する。
④ 地域包括支援センターにおける歯科保健医療推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムに歯科医療機関が積極的に参画し、その役割を十分果たすことができるよう、地域包括支援センター等が行う地域ケア会議や、医療機関や介護保険施設が行うカンファレンス等において、主として歯科医療従事者が中心となり、他職種に対して歯科保健医療の必要性を伝えていく事が重要。 ・ 具体的な医科歯科連携方策として、診療所については、地域医師会立の地域包括支援センター等の取組を参考に、地域歯科医師会が中心となって各分野と連携できる体制を構築する。

2. 実施体制

(1) 検討委員会・ワーキンググループの設置

1) 検討委員会の設置・開催

本事業の実施にあたり、歯科保健医療をはじめ、地域医療・介護に精通した有識者13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2回行った。

委員	岩佐 康行	医療法人原土井病院	歯科部長
	奥田 章子	岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課	在宅医療福祉推進監
	渋谷 昌史	一般社団法人長崎県歯科医師会	専務理事
	大黒 英貴	一般社団法人岩手県歯科医師会	専務理事
	野原 勝	岩手県	保健福祉部長
	野村 圭介	一般社団法人高知県歯科医師会	専務理事
	長谷 剛志	公立能登総合病院歯科口腔外科	部長
	初村 恵	長崎県福祉保健部国保・健康増進課健康づくり班	参事
	古屋 純一	国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 地域・福祉口腔機能管理学分野	教授
	三浦 宏子	国立保健医療科学院国際協力研究部	部長
	南 二郎	神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課健康づくりグループ	
	山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会	常務理事
	渡部 芳彦	東北福祉大学 総合マネジメント学部 産業福祉マネジメント学科	教授

(敬称略・五十音順)

オブザーバー

	児玉 知子	国立保健医療科学院国際協力研究部	上席主任研究官
	島田 力	一般社団法人高知県歯科医師会	理事
	恒石美登里	日本歯科総合研究機構	主任研究員

事務局	山崎 学	みずほ情報総研	社会政策コンサルティング部
	玉山 和裕	みずほ情報総研	社会政策コンサルティング部
	近藤 拓弥	みずほ情報総研	社会政策コンサルティング部

2) ワーキンググループの設置・開催

上記の検討委員会委員によって構成される「好事例収集ワーキンググループ」、並びに「データ分析ワーキンググループ」を設置し、それぞれについて2回ずつ検討を行った。

■ 好事例収集ワーキンググループ

岩佐 康行 医療法人原土井病院 歯科部長
奥田 章子 岐阜県健康福祉部医療福祉連携推進課 在宅医療福祉推進監
渋谷 昌史 一般社団法人長崎県歯科医師会 専務理事
大黒 英貴 一般社団法人岩手県歯科医師会 専務理事
野原 勝 岩手県 保健福祉部長
野村 圭介 一般社団法人高知県歯科医師会 専務理事
長谷 剛志 公立能登総合病院歯科口腔外科 部長
初村 恵 長崎県福祉保健部国保・健康増進課健康づくり班 参事
山本 秀樹 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

(敬称略・五十音順)

■ データ分析ワーキンググループ

恒石美登里 日本歯科総合研究機構 主任研究員
古屋 純一 国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科
地域・福祉口腔機能管理学分野 教授
三浦 宏子 国立保健医療科学院国際協力研究部 部長
南 二郎 神奈川県健康医療局保健医療部健康増進課健康づくりグループ
山本 秀樹 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
渡部 芳彦 東北福祉大学 総合マネジメント学部
産業福祉マネジメント学科 教授

(敬称略・五十音順)

オブザーバー (両ワーキング共通)

児玉 知子 国立保健医療科学院国際協力研究部 上席主任研究官
島田 力 一般社団法人高知県歯科医師会 理事

(2) 検討経緯

1) 検討委員会

【第1回】 9月18日(水) 17:00～19:00
【第2回】 3月16日(月) 13:00～15:00

2) ワーキンググループ

■ 好事例収集ワーキンググループ

【第1回】 11月26日(火) 17:00～19:00
【第2回】 2月21日(金) 17:00～19:00

■ データ分析ワーキンググループ

【第1回】 11月20日（水）19:00～20:00

【第2回】 2月4日（金）19:00～20:00

3. 実施方法・内容

(1) アンケート調査

1) 調査目的

全国の都道府県、政令指定都市、中核市、特別区、保健所設置市（地域保健法施行令第1条第3号に定められる市）の歯科保健担当部署に対してアンケート調査を実施し、各地域における取組に係る情報を収集した。

2) 調査対象

アンケート調査は「都道府県調査」及び「政令市等調査」の2種類で構成し、下記の自治体の歯科保健担当部署を対象とした。

図表 1-3-1 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政令市等調査：政令指定都市、中核市、特別区、保健所設置市（地域保健法施行令第1条第3号に定められる市）	107か所（悉皆）

3) 実施方法

郵送により調査票を発送し、回収は(1)同封の返信用封筒により返送頂く形式、又は(2)回答及び問合せ用の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。また、希望のあった調査対象者には、Microsoft Wordで作成した調査票を電子データの形式で送付した。

なお、都道府県調査において、管内市区町村の取組状況が未把握であるなど、都道府県による回答が困難な箇所がある場合は、以下の方法による回答を依頼した。

- ①都道府県から管内の市区町村に取組の有無・具体的な内容等を確認し、本調査票にご記入いただく。
 - ②都道府県票をコピーして（またはword版の電子調査票をメール等で）市区町村に送付いただき、該当部分を直接ご記入いただく。
- ※市区町村が回答した調査票は、当該市区町村から直接事務局のメールアドレスにご返送頂くことも可とした（都道府県でのとりまとめを必須としない）。

4) 調査内容

図表 1-3-2 調査内容

区分	主な調査項目
歯科医師会との連携状況について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会との連携窓口となる部署名、(連携窓口となる部署がない場合) その理由 ・ 事業の企画・運営や今後の歯科保健医療対策の方針等について検討する際の歯科医師会との連携状況、(連携していない場合) その理由
歯科保健医療対策全般について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会と連携した医科歯科連携または多職種連携に関する事業の実施の有無、(実施していない場合) その理由 ・ 医科歯科連携または多職種連携に関する事業に関する実施状況、(実施している場合) 主担当部署名および連携部署名
歯科医療機関(病院歯科・歯科診療所)の充実・強化等に関する取組み等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医療機関(病院歯科・歯科診療所)の充実・強化等に関する取組み等の実施状況 ・ 実施している取組み等の具体的な内容、取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント、工夫 等 ・ 実施上の課題
歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関(病院・診療所)の連携に関する取組み等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関(病院・診療所)の連携に関する取組み等の実施状況 ・ 実施している取組み等の具体的な内容、取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント、工夫 等 ・ 実施上の課題
歯科診療所と介護施設等の連携の取組み等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所と介護施設等の連携の取組み等の実施状況 ・ 実施している取組み等の具体的な内容、取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント、工夫 等 ・ 実施上の課題
歯科診療所と地域包括支援センターの連携の取組み等について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療所と地域包括支援センターの連携の取組み等の実施状況 ・ 実施している取組み等の具体的な内容、取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント、工夫 等 ・ 実施上の課題

5) 実施時期

令和2年1月～2月

6) 回収状況

回収率は以下の通りであった。郵送により調査票を発送し、回収は(1)同封の返信用封筒により返送頂く形式、又は(2)回答及び問合せ用の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。また、希望のあった調査対象者には、Microsoft Wordで作成した調査票を電子データの形式で送付した。

図表 1-3-3 回収状況

種 類	対象件数	回収件数	回収率
都道府県調査	47件	※35件	74.5%
政令市等調査	107件	84件	78.5%

※ 前述の「3) 実施方法」に記載の通り、都道府県より管内の市区町村に配付され、直接または都道府県とりまとめにより事務局へ返送された調査票を合わせると、計 528 件の調査票が回収された。このため、都道府県調査の集計のうち、市区町村の取組を問う設問である「3. 都道府県内の市区町村における歯科医療機関の充実・強化等に関する取組み等」以降は、この 528 件を対象として集計を行った。

(2) ヒアリング調査

1) 調査目的

検討委員からの推薦等に基づき、歯科保健医療ビジョンの実現に資する事例について、現地ヒアリング調査を実施してより詳細な情報を把握した。

2) 調査対象

- ・一般社団法人岩手県歯科医師会、岩手県立中部病院【岩手県】
- ・一般社団法人会津若松歯科医師会、一般財団法人温知会 会津中央病院【福島県】
- ・一般社団法人千葉県歯科医師会【千葉県】
- ・公益社団法人東京都豊島区歯科医師会【東京都】
- ・公益社団法人東京都大田区大森歯科医師会、公益社団法人東京都大田区蒲田歯科医師会【東京都】
- ・医療法人永寿会 陵北病院【東京都】
- ・横須賀市【神奈川県】
- ・公立能登総合病院【石川県】
- ・一般社団法人羽咋歯科医師会【石川県】
- ・公益財団法人山梨厚生会 塩山市民病院【山梨県】
- ・岐阜県、公益社団法人岐阜県歯科医師会【岐阜県】
- ・静岡県立静岡がんセンター【静岡県】

- ・一般社団法人京都府歯科医師会、京都市南歯科医師会【京都府】
- ・一般社団法人高知県歯科医師会【高知県】
- ・社会医療法人原土井病院【福岡県】
- ・長崎県、一般社団法人長崎県歯科医師会【長崎県】

3) 調査内容

ヒアリング調査では、下記の内容について聞き取りを行った（概ね 1.5 時間程度）。

- ・取組事例の概要
- ・体制づくりのプロセス（経緯、準備内容、関係機関等との調整事項 等）
- ・取組事例を実施したことによる成果
- ・行政・歯科医師会としての取組への支援内容
- ・現状の課題・今後の展開 等

(3) NDBの分析

1) 目的

各都道府県単位での歯科保健医療の提供状況（主要な歯科診療報酬の算定回数等）について、NDB のデータを活用して集計を行い、記述統計量を作成することにより、現時点の全体像を把握することを目的とした。

2) 実施した分析の概要

図表 1-3-4 実施した分析の概要

区分	概要	目的
基礎集計	・歯科診療所機能の強化や病院・介護保険施設等との連携に関連する診療料や加算等の集計	・基礎集計として、都道府県別の算定回数（2018年度）を把握する
詳細集計①	・訪問診療実施時に行われる診療行為について	・訪問診療料の算定のある患者に対し、どのような治療が実施されているのかを把握する
詳細集計②	・外来から訪問診療への移行について	・外来から訪問診療へ移行する人がどのくらいいるか、その際の市区町村間の移動の有無を把握する
詳細集計③	・手術時及びその前後での市区町村間の移行について	・入院手術を経た、その前後で診療を担当する歯科医療機関の市区町村間の移動の有無を把握する
詳細集計④	・歯の本数別の集計について	・歯周基本検査及び有床義歯の実施状況から、高齢者における歯の保有本数を把握する

4. 表章上の留意点

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

第2章 アンケート調査の結果

本事業では、全国の都道府県、政令指定都市、中核市、特別区、保健所設置市（地域保健法施行令第1条第3号に定められる市）の歯科保健担当部署に対してアンケート調査を実施し、「地域完結型歯科保健医療」の提供体制の構築に向けた各地域における取組に係る情報を収集した。

1. 都道府県調査

(1) 医科歯科連携または多職種連携に関する歯科医師会との連携状況

1) 主に歯科医師会と連携している窓口の部署名および事業概要

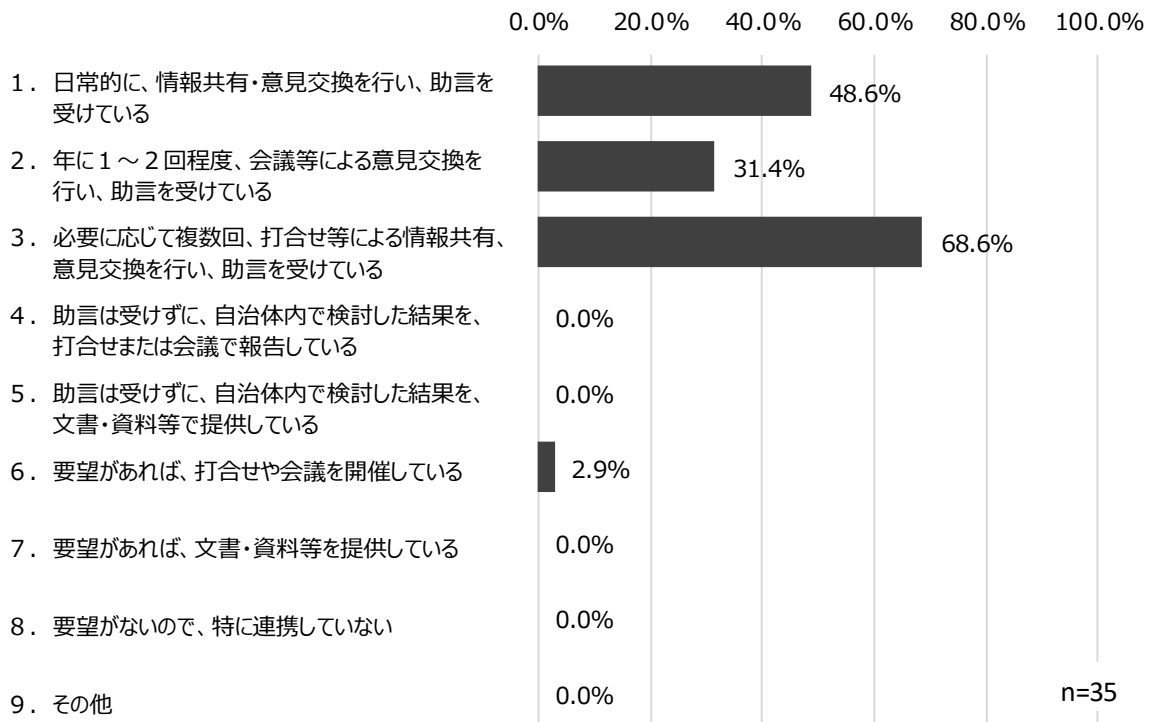
部署名・事業概要のいずれにも回答があったもののうち、部署名として多く挙げられたものは以下のとおりである。

部署名	事業概要
健康増進課	◆健康増進事業 ◆8020 運動・口腔保健推進事業、健康増進事業 ◆歯及び口腔の健康づくりに関すること ◆歯科保健対策全般 ◆歯と口腔の健康づくり計画に基づく取組に関すること ◆市町村、関係団体との連絡調整、専門的な技術支援、調査研究、県民や関係者への情報提供など
医務課	◆歯科医療の推進に関わる事業 ◆歯科医療に関すること ◆休日歯科診療等の当番医の調整等 ◆歯科専門職の人材確保、歯科医療提供体制整備
疾病対策課	◆がん患者に対する医科歯科連携に関すること ◆がん拠点病院との医科歯科連携 ◆がん医科歯科連携事業 ◆健康づくり審議会対がん戦略部会に関すること
医療政策課	◆寝たきり老人・心身障がい児（者）歯科診療推進費補助金 ◆医療計画に関する事項（特に医科歯科連携の所管課となる） ◆医科歯科連携ツールによる回復期病院における医科歯科連携を県内全域へ拡充するための体制づくりに向けた取り組み（協議会、研修会開催、回復期病院への連携にかかる個別協議） ◆歯科医療に関わること（在宅医療・許認可）

※調査票の設問「連携窓口となる部署がない理由」については都道府県からの回答なし

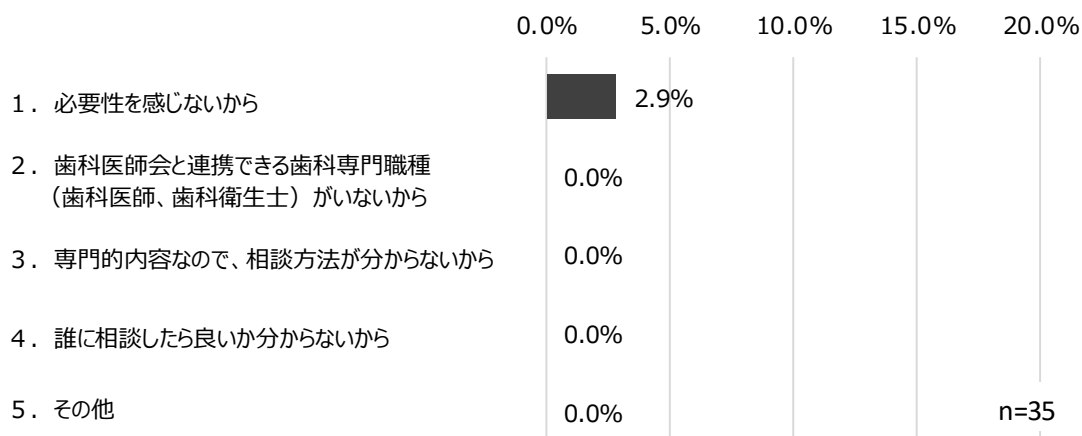
2) 事業の企画・運営や今後の歯科保健医療対策の方針等について検討する際の歯科医師会との連携状況

事業の企画・運営や今後の歯科保健医療対策の方針等について検討する際の歯科医師会との連携状況をみると、「必要に応じて複数回、打合せ等による情報共有、意見交換を行い、助言を受けている」68.6%が最も多く、次いで「日常的に、情報共有・意見交換を行い、助言を受けている」48.6%であった。



3) 歯科医師会との情報共有・意見交換等を行っていない理由

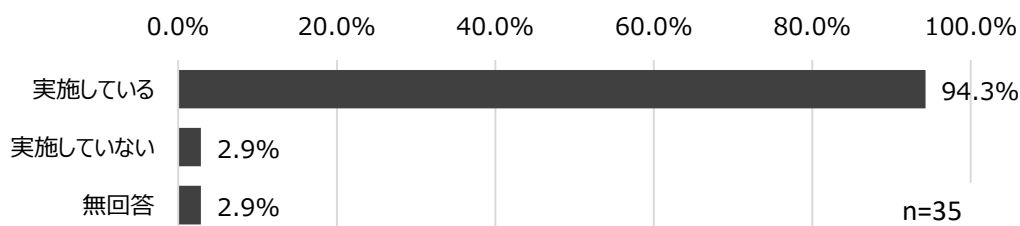
歯科医師会との情報共有・意見交換等を行っていない理由をみると、「必要性を感じないから」が2.9%であった。



(2) 都道府県の歯科保健医療対策全般

1) 歯科医師会と連携して医科歯科連携または多職種連携に関する事業を実施しているか

歯科医師会と連携して医科歯科連携または多職種連携に関する事業を実施しているかについてみると、「実施している」94.3%、「実施していない」2.9%であった。



◆実施していない理由

歯科保健に従事している人員不足のため、事業実施が困難なため。

2) 医科歯科連携または多職種連携に関する事業について、実施状況、（実施している場合のみ）主担当部署名・連携部署名

医科歯科連携または多職種連携に関する事業についての実施状況をみると、実施している事業は「在宅歯科医療に関する事業」91.4%が最も多く、次いで「障がい児・者等に対する歯科医療提供体制の構築に関する事業」82.9%であった。

また、非実施の事業では「周産期（妊産婦等対象）における医科歯科連携事業」65.7%が最も多く、次いで「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」62.9%であった。

(割合)	歯科医療機関の充実や強化等に関する事業	在宅歯科医療に関する事業	がん等周術期に関する医科歯科連携事業	高齢者福祉施設、介護施設等入所者に対する口腔ケア等実施事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	障がい児・者等に対する歯科医療提供体制の構築に関する事業	糖尿病患者に対する口腔管理のための医科歯科連携事業	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	周産期（妊産婦等対象）における医科歯科連携事業	その他 1	その他 2
実施	57.1%	91.4%	62.9%	65.7%	22.9%	82.9%	57.1%	54.3%	22.9%	14.3%	2.9%
非実施	31.4%	2.9%	28.6%	31.4%	62.9%	14.3%	34.3%	37.1%	65.7%	0.0%	0.0%
無回答	11.4%	5.7%	8.6%	2.9%	14.3%	2.9%	8.6%	8.6%	11.4%	85.7%	97.1%

n=35

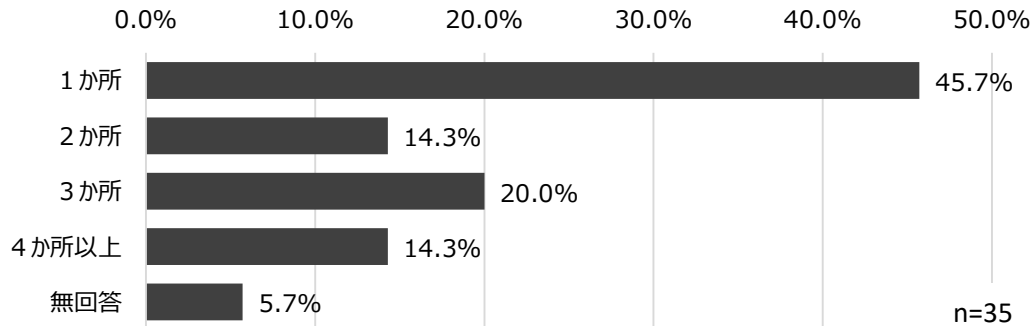
◆「その他」の内容

健康ポイント事業
JMAT 養成事業
特定健診等の受診勧奨支援、啓発事業（イベント実施、フレイル対策等）
歯科医師認知症対応力向上研修
医療従事者の確保に関する事業
歯科保健地域連絡会の開催

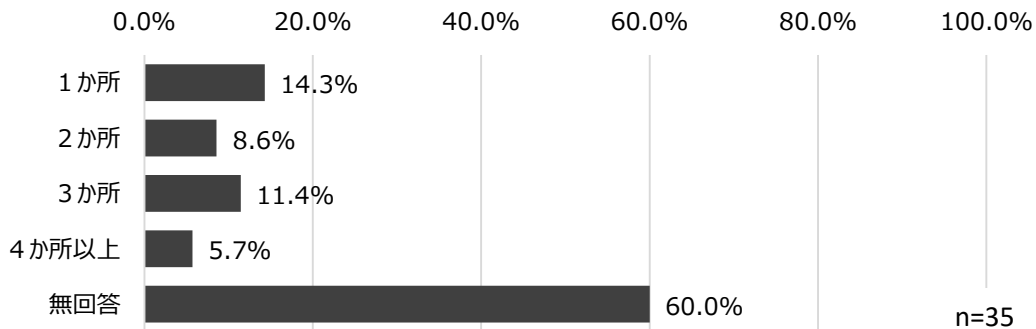
また、各事業を担当する主担当部署数および連携部署数（各都道府県で、医科歯科連携または多職種連携に関する事業をいくつの部署（課）で行っているか）についてみると、主担当部署および連携部署のいずれも「1か所」が最も多かった（それぞれ45.7%、14.3%）。

（部署名の回答が無かった事業は除いて集計）

【各事業を担当する主担当部署数】



【各事業を担当する連携部署数】



なお、都道府県によって同内容の所管業務でも部署名は様々であるため、部署名ごとの数の集計は困難であったが、健康づくり担当部署（健康づくり課、健康推進課等）、医療担当部署（医療政策課等）、特定の疾患対策担当部署（疾病対策課等）、高齢者福祉担当部署等が、主担当部署名・連携部署名として多く挙げられていた。

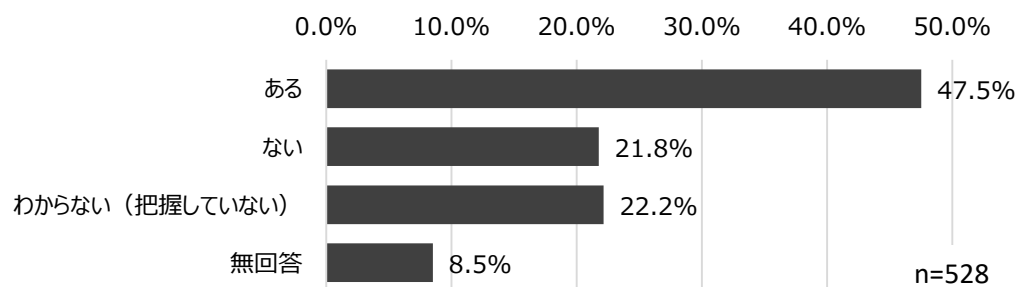
(3)都道府県内の市区町村における歯科医療機関(病院歯科・歯科診療所)の充実・強化等に関する取組み等

1) 歯科医療機関の充実・強化等に関する取組等の実施状況

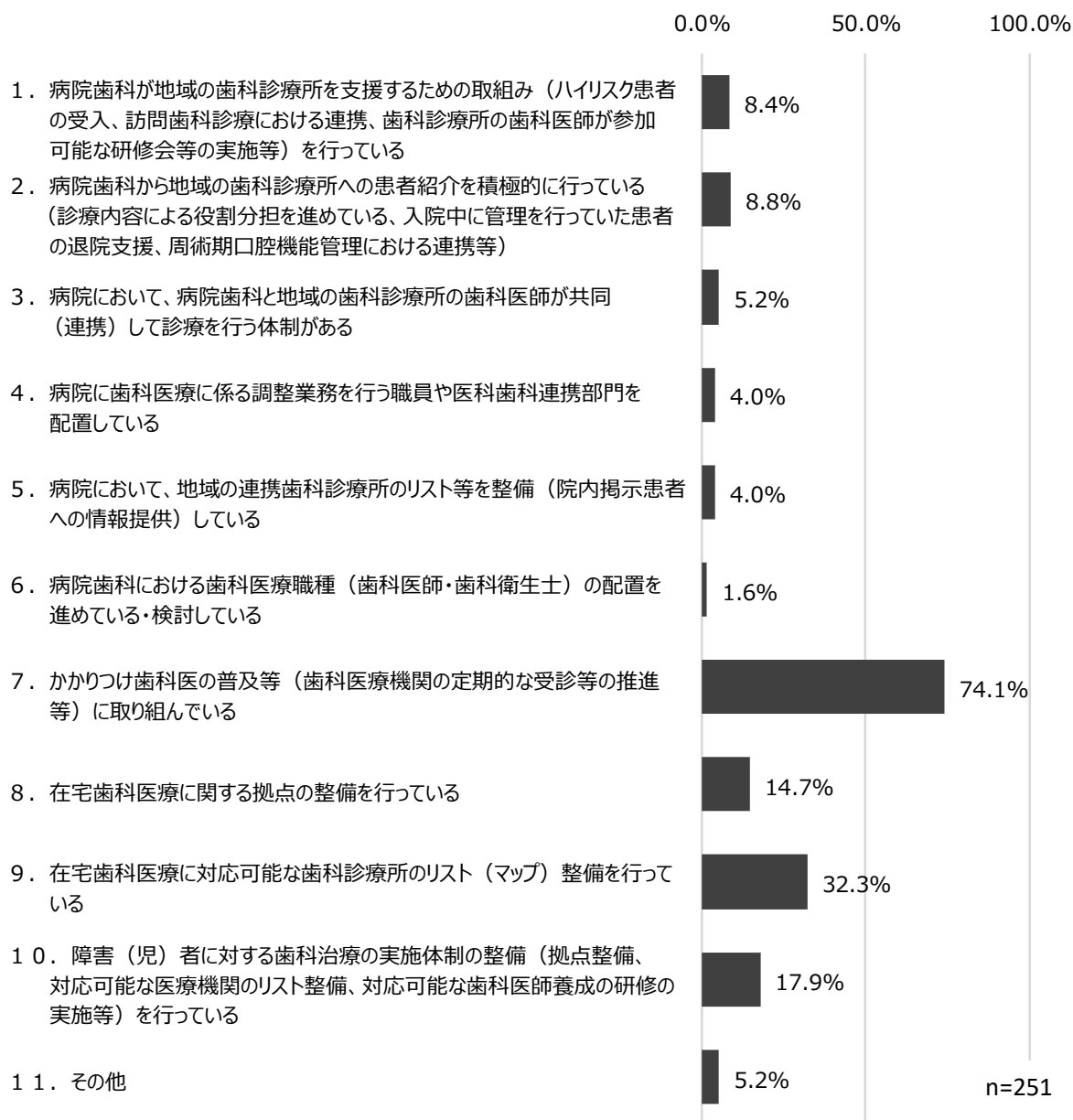
歯科医療機関の充実・強化等に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」47.5%、「ない」21.8%、「わからない(把握していない)」22.2%であった。

実施している内容については、「かかりつけ歯科医の普及等(歯科医療機関の定期的な受診等の推進等)に取り組んでいる」74.1%が最も多く、次いで「在宅歯科医療に対応可能な歯科診療所のリスト(マップ)整備を行っている」32.3%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

一部取組内容、効果等については、回答自治体への電話での照会・追記を行った。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 病院歯科が地域の歯科診療所を支援するための取組み（ハイリスク患者の受入、訪問歯科診療における連携、歯科診療所の歯科医師が参加可能な研修会等の実施等）を行っている
2. 病院歯科から地域の歯科診療所への患者紹介を積極的に行っている（診療内容による役割分担を進めている、入院中に管理を行っていた患者の退院支援、周術期口腔機能管理における連携等）
3. 病院において、病院歯科と地域の歯科診療所の歯科医師が共同（連携）して診療を行う体制がある
4. 病院に歯科医療に係る調整業務を行う職員や医科歯科連携部門を配置している
5. 病院において、地域の連携歯科診療所のリスト等を整備（院内掲示患者への情報提供）している
6. 病院歯科における歯科医療職種（歯科医師・歯科衛生士）の配置を進めている・検討している
7. かかりつけ歯科医の普及等（歯科医療機関の定期的な受診等の推進等）に取り組んでいる
8. 在宅歯科医療に関する拠点の整備を行っている
9. 在宅歯科医療に対応可能な歯科診療所のリスト（マップ）整備を行っている
10. 障害（児）者に対する歯科治療の実施体制の整備（拠点整備、対応可能な医療機関のリスト整備、対応可能な歯科医師養成の研修の実施等）を行っている
11. その他

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
7	一般市 (人口約3万人)	<ul style="list-style-type: none"> ・市の歯科医師会と連携し、幼児への歯科健診、幼児教室での歯科衛生士指導を行っているほか、成人には総合健診時に歯科健診・相談を実施し、定期受診の必要性について普及啓発をしている。 ・成人の健診では歯科健診に興味を持ってもらうよう、平成28年度から健康ポイント事業のポイント対象に加えている。がん検診、特定健診などの集団健診時にあわせて歯科健診を受けられる体制を整えており、ここでの受診によりポイントが付与される。付与は1回の受診で2ポイント、年間2回まで。 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診・相談を通じ、地元の歯科医が身近なものとなる機会を提供できている。 ・健康ポイント事業への歯科健診の追加については、一般の歯科診療所（協力頂けるところ）での健診受診でもポイント付与を可能としている（その場での付与が可能）。 ・ポイント導入によるアウトカム面の効果は今後の検証だが、実績としては平成28年度（初年度）：約90件から、平成30年度：約200件と2倍以上増加した。

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
7	町 (人口約3千人)	<p>【町特定健康診査に係る歯科健診事業】</p> <p>特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の者または心血管疾患発症リスクが高い者で、かつ直近1年以内に歯科受診歴がない者（KDBを用いてリストアップ）を対象に、町の国保病院歯科に委託し歯科健康診査・保健指導を実施。対象者には低額で受診できる受診券を発行するとともに国保病院に対象者のリストを渡し、歯科健診等につなげる。</p>	<p>【効果の内容】 歯周病の早期発見・早期治療、適切な保健指導により、対象者の健康増進及び糖尿病の重症化予防、心血管疾患の発症予防が図られる。令和元年度から開始した事業のため、現在確定した数値等実績はないが、受診につながった方が数名いる。</p> <p>【ポイント・工夫】 糖尿病と歯周病は密接な関係にあることは明らかになっており、町調査より、糖尿病治療者で歯周病を有する者は治療コントロールが安定しない傾向がみられた事から、糖尿病重症化予防に重点をおいた内容としている。</p>
7	町 (人口約1万5千人)	<p>歯周病検診、乳幼児健診、幼稚園・保育園での講話等あらゆる場面において、かかりつけ歯科医をもつことと、定期的な歯科受診勧奨を実施している。</p>	<p>歯周病検診では対象者全員に個別通知を郵送し、受診勧奨のみならず歯周病が全身疾患に関連があることや、近隣市町の医療機関一覧も掲載し、知識情報の普及を図っている。</p> <p>乳幼児健診や園での講話は、歯科医師と歯科衛生士と連携して実施している。</p>
7	一般市 (人口約20万人)	<p>①病院と診療所の役割分担について理解を深め、適切な医療機関への受診を促すための文書を配布している。（市民病院）</p> <p>②在宅診療地区座談会（医師会、歯科医師会、薬剤師会及び市）</p> <p>③成人歯科健診（歯科医師会及び市）</p>	<p>①効果：他医療機関からの紹介患者の増加 工夫：院内各所の掲示板に、文書を配置し、手に取り易い環境を作る。歯科診療所のみを抜粋した医療機関マップを作成し、効率的に医療機関の紹介を行う。</p> <p>②効果：歯科医師や歯科衛生士が地域住民にとって身近な場所で講演・相談対応してくれるということで、地域住民からは、「多くの人が集まる講演会などでは聞けないことも聞ける」、「医療者を身近に感じた」など好評を得ている。 工夫：市内10中学校区にて各1回ずつ、市民向けの座談会を開催する事業で、10回/年のうち、歯科をテーマとした座談会は3～4回/年。</p> <p>③効果：受診者の感想からは、「この機会があったので、歯科医院に行くことができた」「何か症状がないとなかなか行くことができないので、受診券のおかげでかかりつけ歯科ができた」「改めて歯周病について学べた」などがあつた。 工夫：20歳～70歳で5歳刻みに実施。 （実際には受診率が下がっているため、今後分析しながら、見直しを検討中。）</p>

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
9	(二次医療圏域で実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問歯科診療を行っている歯科医院リストを歯科医師会毎に作成し、圏域でまとめている。 ・リストは圏域の行政や関係団体(病院、施設、介護支援専門員協会、訪問看護ステーション等)へ提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域全体の訪問歯科に関する意識の底上げになっており、対応できる歯科医院が増加している。 ・関係団体の意識も上がっており、多職種連携につながっている。

3) 歯科医療を提供する医療機関の充実・強化等に関する課題等

【都道府県の回答】
口腔機能発達不全症、口腔機能低下症の診断と管理ができる歯科医療機関がわからない
【市区町村の回答】
在宅医療や高齢者の口腔機能低下予防等に対して各医療機関に温度差が感じられ、施策化の際に一律の理解・協力が得られにくい。
新たに開設する歯科医療機関が今後数年見込めないため、歯科医療機関数の減少、歯科医師の高齢化が危惧される。そのことにより、市民への多様な歯科医療サービスの提供が難しくなる可能性がある。
歯科医療機関に対する関係機関との連携強化等の周知
歯科医師会に加入していない非会員が増加しているということで、行政からの事業依頼に対して調整が大変ということを聞いたことがある。
小児期からかかりつけ医を持ってもらうよう啓発を行っていますが、歯科医師団として、積極的に定期的に歯科健診等の受診勧奨の実施に取り組んでもらえるようにしていただくことが課題です。
歯科に関する意識が低い方が多く、定期受診になかなかつながらない。
歯科診療所が口腔外科に紹介状を書く等の連携はあるが、病院主体の連携については把握していない。在宅歯科医療については実施している歯科診療所は把握しているが、地域のケアマネが主体でリストを作成しており、直接連携している。
高齢者や障がい者の治療の技術や知識の向上
歯科健診後の歯科保健指導やそのフォロー体制に課題があると思う。
町内各歯科診療所に歯科衛生士の配置が少ない。
本市では歯科医師会が中心となっているため、病院歯科が中心となって地域診療所に発信という体制ではない。
<ul style="list-style-type: none"> ・働き世代の方へ歯周疾患検診の受診を促すも受診率が伸び悩んでいる。 ・交通面や金銭面の関係で中々歯科医を受診できない障がい者の方もおり、口腔環境の悪化が予測される。
<ul style="list-style-type: none"> ・交通手段がなく、受診・通院が困難な町民がいる。 ・小児・口腔外科の専門歯科医院がないため町外へ行き受診している町民がいる。
現在は、歯と口腔の健康づくり推進事業として、市が歯科医師会に委託し、環境整備等をすすめていきたいと考えている。今後、より効果的な具体的事業について、どのような事例があるか等、情報を知りたい。

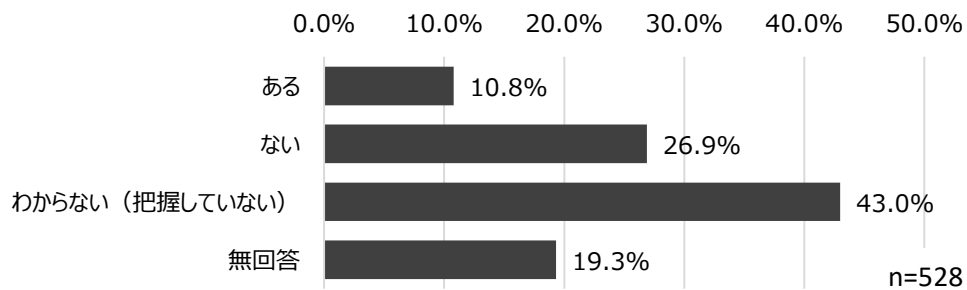
(4) 都道府県内の市区町村における歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関（病院・診療所）の連携に関する取組み等

1) 歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関の連携に関する取組等の実施状況

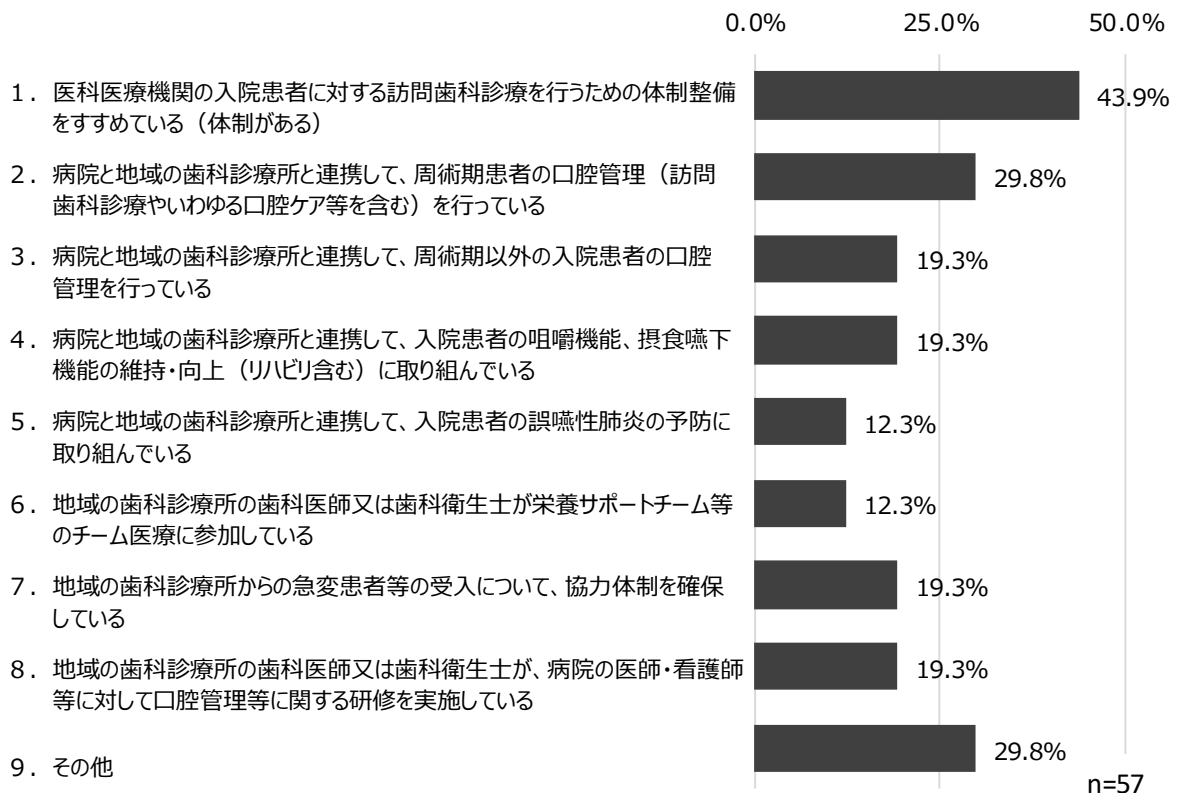
歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関の連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」10.8%、「ない」26.9%、「わからない（把握していない）」43.0%であった。

実施している内容については、「医科医療機関の入院患者に対する訪問歯科診療を行うための体制整備をすすめている（体制がある）」43.9%が最も多く、次いで「病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期患者の口腔管理（訪問歯科診療やいわゆる口腔ケア等を含む）を行っている」29.8%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 医科医療機関の入院患者に対する訪問歯科診療を行うための体制整備をすすめている（体制がある）
2. 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期患者の口腔管理（訪問歯科診療やいわゆる口腔ケア等を含む）を行っている
3. 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期以外の入院患者の口腔管理を行っている
4. 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
5. 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
6. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が栄養サポートチーム等のチーム医療に参加している
7. 地域の歯科診療所からの急変患者等の受入について、協力体制を確保している
8. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、病院の医師・看護師等に対して口腔管理等に関する研修を実施している
9. その他

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1, 4	町 (人口約2万人)	<ul style="list-style-type: none"> ・町内の県立病院には歯科がないため、入院患者の訪問診療を地域の歯科診療所（郡歯科医師会）が行っている。 ・町内の県立病院に入院している摂食嚥下機能障害のある患者の退院後の継続支援を、県立病院から地域の歯科診療所（郡歯科医師会）へ依頼し、行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会と病院で紹介方法を整備しているため、入院中でも歯科診療を受けることができる。歯科治療や義歯調整を入院中にうけることで、早期に経口摂取が行えるようになり、食形態の変更が可能となっている。 ・摂食・嚥下障害のある患者への介入は、急性期病院で完結しない。歯科診療所の継続支援を受けた患者の中には、嚥下調整食2で退院した患者が普通食を摂取できるようになる等、成功事例がみられている。
2	一般市 (人口約4万5千人)	<ul style="list-style-type: none"> ・市内にある病院と歯科医師会で、周術期にある患者や化学療法前の患者を歯科医師会に紹介し、歯科検診や口腔ケアを受けられるよう協定を結んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に口腔ケアや処置を行うことで、手術の際の気管挿管等処置がスムーズかつ安全に行われる。 ・口腔内の治療が済んでいることで、手術後の経口栄養が進み、回復が早く、入院期間短縮につながっている。

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
9	一般市 (人口約9万人)	糖尿病の普及啓発イベント(糖尿病 DAY)を下記機関が連携し実施している。 ・市医師会・市歯科医師会・市保健センター・その他健康づくりボランティア等各種団体	・糖尿病と歯周病との関係や、糖尿病が全身疾患であることが効果的に啓発できる。 ・講演の実施やパネル展示とともに、歯科医師会の相談ブースを設置することで、参加者がすぐに相談でき、行動変容につながりやすい。
9	一般市 (人口約4万人)	【口腔保健協議会】(3年間の限定事業)週1回、歯科医師と歯科衛生士がペアとなり、市内の病院の病棟看護師に対して、口腔管理の技術指導を行う。 ・病院と歯科医師会、口腔保健協議会事務局との定期的な会議の開催にて、連携のあり方を検討。	看護職員の口腔管理に対する意識はかわりつつあるが、スキルアップまでには至らない状況。(口腔ケアの充実を図るには、病院内に口腔管理の核となる専門職が必要であることの共通認識を持った。)
9	町 (人口約2千人)	月1回、行政(保健福祉課)、地域包括支援センター、歯科診療所歯科医師、診療所医師・看護師、高齢者施設職員、社会福祉協議会等の保健・医療・福祉・介護の関係者が集まり、合同でミーティングを実施。その中で、歯科医師による歯科に関する情報提供や、ハイリスク住民に関する情報提供等がある。	多職域、他職種の関係者が、歯科に関する情報やハイリスク者ケースに関する情報について共通して把握できる。

3) 歯科診療所と医科医療機関の連携についての課題等

【市区町村の回答】
<p>歯科(口腔機能)との連携の必要性の理解のある医師を中心に取り組みが行われているが、より幅広い診療科の医師等が参加できれば、疾病の重症化・合併症予防に留まらず、その前段にある予防活動等に繋がるのではないかと感じる。</p>
<p>まだスムーズな医科歯科連携が行われている段階ではないが、継続して合同研修会や意見交換会を行っていく必要があると思われる。医科歯科をつなぐパイプ役となる人物が病院内にいることが重要であると考えている。</p>
<p>医師会病院の入院患者に対し、歯科医師会所属の歯科医師や歯科衛生士が訪問診療や口腔ケア等を実施していると伺っているが、詳細は把握していない。</p>
<p>連絡網と情報の共有</p>
<p>今年度開始したばかりで件数が少ない。今後、連絡調整のルート等体制整備が必要。</p>
<p>・歯科診療所の先生からは、往診するにしても、機械がないと難しいといわれており、町の財政でそこまでの物品を用意するのが困難。 ・過疎地域では、診療所の数も限られており、先生方の時間的な制約など課題も多いように感じ、医療・施設に入り込んだ予防活動までは難しい印象がある。</p>

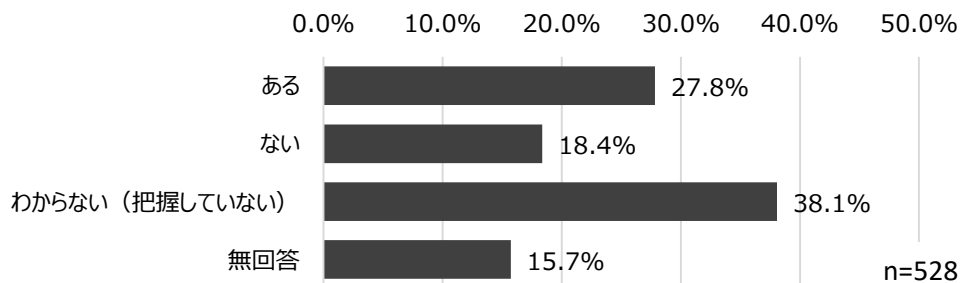
(5) 都道府県内の市区町村における歯科診療所と介護施設等の連携の状況

1) 地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施状況

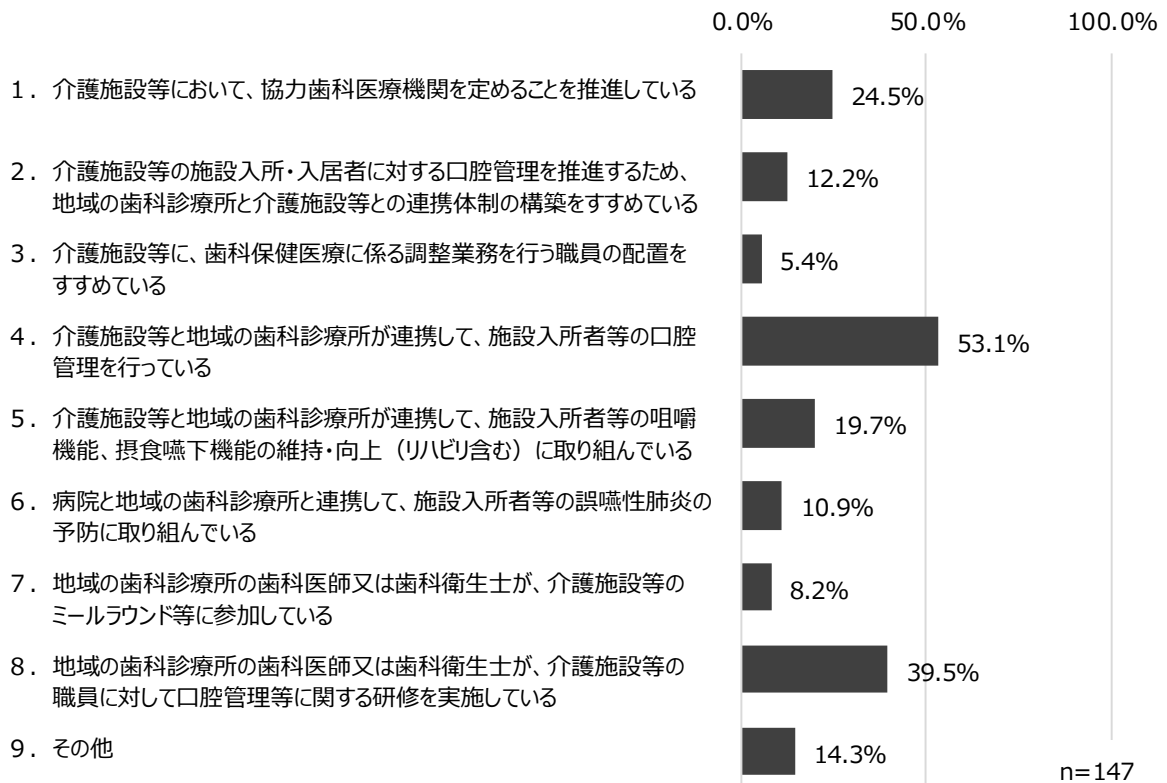
地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」27.8%、「ない」18.4%、「わからない（把握していない）」38.1%であった。

実施している内容については、「介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の口腔管理を行っている」53.1%が最も多く、次いで「地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している」39.5%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 介護施設等において、協力歯科医療機関を定めることを推進している
2. 介護施設等の施設入所・入居者に対する口腔管理を推進するため、地域の歯科診療所と介護施設等との連携体制の構築をすすめている
3. 介護施設等に、歯科保健医療に係る調整業務を行う職員の配置をすすめている
4. 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の口腔管理を行っている
5. 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
6. 病院と地域の歯科診療所と連携して、施設入所者等の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
7. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等のミールラウンド等に参加している
8. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している
9. その他

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	一般市 (人口約20万人)	市町村が指定監督権限を有している地域密着型サービス事業所の基準等を定める条例において、協力歯科医療機関を定めることについて、国の基準どおりの努力義務規定ではなく義務規定としている。	口腔機能の維持・改善は介護度の重度化予防につながるといわれている。本市では、介護サービス利用者の口腔ケアの重要性の観点から協力歯科医院を義務付けることで、事業者が歯科医院との協力体制を整え、介護サービス利用者の口腔ケアの充実が図られるように、独自基準を設けている。
1, 2, 3, 8	(二次医療圏域で実施)	・施設に口腔ケアに関する自主点検表を配布し、回答内容を基に評価の高い施設を選定し、現地確認を行う ・現地確認の結果を基に口腔ケアに意欲的に取り組む施設を表彰(県民局長) ・地元歯科医師会、歯科衛生士会、老人福祉事業協会、市町行政の協力を得て実施	・口腔ケアに熱心に取り組む施設の増加につながっている。 ・県から表彰されることは、施設で職員が継続的に取り組むモチベーションにもつながっている。 ・施設と協力歯科医の連携体制を持つきっかけになっている。
4, 5	町 (人口約3千人)	歯科医や歯科衛生士より介護職員が口腔ケア及び摂食嚥下機能の維持等を目的としたリハビリの手法について学び、入所者の口腔ケアに生かしている。	口腔ケアを行う際の観察点や留意点、実際の方法等を学んだ上で実践するため、ブラッシング等を工夫する等、口腔ケアの方法に工夫や改善が見られた。 数値としてははっきりしていないが、誤嚥性肺炎が減少している実感を持っている。

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
5, 6	一般市 (人口約5万人)	訪問診療依頼時に、疾病治療の他、予後の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持と低下予防の必要性と誤嚥性肺炎予防も含め口腔ケアの依頼も行っている。	地域の診療所が定期的に介入することで口腔内が衛生的に保たれ、口腔内に限らず全身の疾病予防にもなる。 何より、施設や病院スタッフの意識が変わりケアのルーティン化が図れる。
8	町 (人口約2万人)	特別養護老人ホームにおいて、施設職員を対象に、歯科診療所の歯科医師と歯科衛生士による研修を実施している。 (その施設の問題点をピックアップした講演、実習)	その施設に特化した問題点をピックアップして、解決するためのグループワークを行っている。期間をあけて、後日歯科衛生士による口腔ケアの実習セミナーも開催している。口腔ケアが苦手な職員も実習なら分かりやすく、体験し練習することができている。

3) 歯科診療所と介護施設等の連携の推進についての課題等

【都道府県の回答】
介護施設における口腔ケア等歯科分野の重要性の認識は、施設によって温度差が大きく継続的に普及啓発を行う必要がある。
【市区町村の回答】
協力歯科医院はあるが緊急時の対応に留まり、定期検査や研修会開催には至っていない。町内のグループホームと有料老人ホームは、入居者に口腔体操等の指導を実施している。
入居者の状態によって頻度を変えて訪問しているため、誤嚥性肺炎の予防につながっている。
市として、連携がどこまでとれているのかしっかり把握できていない。
運営基準（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等）においては「協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない」とされており、努力義務のため連携を進めきれしていない。
デイサービスなどで利用者向けの事業が行えるとよいと考える。（歯科医師会意見）
歯科診療所が考える入所者の問題点と介護施設職員が考える入所者の問題点に相違がある。介護施設職員は、かなり重症化するまで口腔に問題が起こったと認識しない傾向にあり、どの施設にも共通の問題点であると思われる。今後、認識の共有を合わせていけると、要介護高齢者にとって、よりよいケアが提供できると思う。施設内のセミナーは、集まりが悪いことも多く、本当にトレーニングが必要な職員が参加していない場合も多いように見受けられる。
前問の選択肢番号「1」に関して 市内の病院から来ていない場合、実情を把握できないことがある。
介護施設や病院が、必要に応じて地域の歯科医院と連携をしている状況で、必要性がどのくらいあるのか、実際の把握が出来ていない。
訪問歯科診療体制がなく、在宅高齢者の口腔ケアが行える体制作りが課題。
介護施設が独自に歯科医院と契約していることがあり、近隣の歯科医院で治療しにくい。
連携が制度として確立され、収益と結びつくものでなければ、時間と手間のかかる口腔ケアは浸透しにくいのではないか。施設職員や歯科医療専門職それぞれの個人の意識レベルでの取り組みに頼っているのが現状。意識が低い施設やマンパワー不足の状況では取り組みすらなされて行かない。
本市は市に歯科衛生士が職員として配属され、早い時期から地元歯科医会と連携しながら地域の歯科保健医療対策を進めており、市の歯科衛生士が介護施設の職員に対しての研修等や相談を依頼に応じて実施している。施設の協力歯科医院が介護施設で連携体制をどこまで構築しているかは把握していない。
誤嚥性肺炎の予防や口腔管理等に関する研修等、予防的な取り組みを積極的に取り入れていきたい。

<p>・施設職員から促され、歯科受診する方はいるし、相談すれば先生によっては往診対応をしてくれる先生もいる。</p> <p>・過疎地域では、診療所の数も限られており、先生方の時間的な制約など課題も多いように感じ、医療・施設に入り込んでまで、予防活動までは難しい印象がある。</p>
<p>地域の歯科医師が定期的に訪問して入居者の口腔ケアや職員の指導を行っている介護施設があるが、職員の業務が多忙で、口腔ケアまで手が回らない現状がある。</p>
<p>治療の内容によっては、往診での対応だけでは不十分となり、直接歯科医療機関まで行く必要があるため、移動が大変。</p>

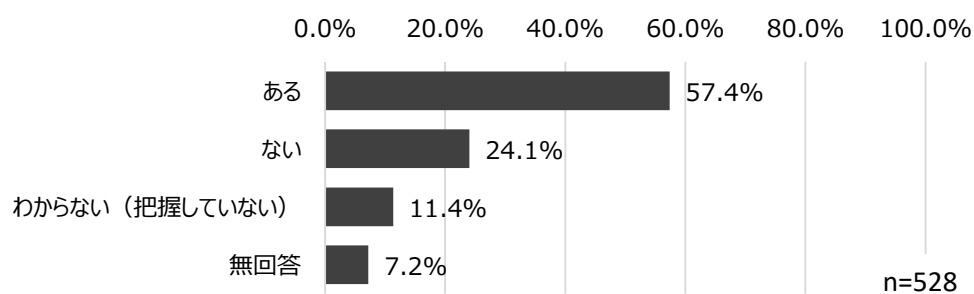
(6) 都道府県内の市区町村における歯科診療所と地域包括支援センターの連携の状況

1) 地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する取組等の実施状況

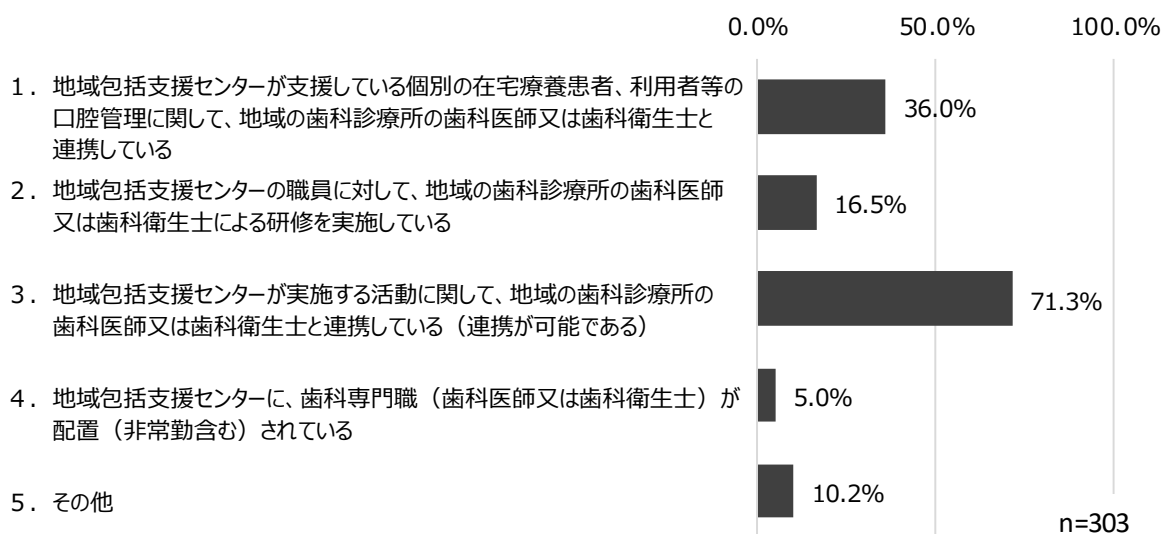
地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」57.4%、「ない」24.1%、「わからない(把握していない)」11.4%であった。

実施している内容については、「地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している(連携が可能である)」71.3%が最も多く、次いで「地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している」36.0%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している
2. 地域包括支援センターの職員に対して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士による研修を実施している
3. 地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している(連携が可能である)
4. 地域包括支援センターに、歯科専門職(歯科医師又は歯科衛生士)が配置(非常勤含む)されている
5. その他

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	一般市 (人口約20万人)	自立支援型地域ケア個別会議において、地域包括支援センターが作成したケアプランへ、専門的な見地からアドバイスをいただく為に歯科衛生士に参加していただいている。	介護保険サービスだけではなく、多様なサービスや生活の中で取り組めるようなセルフケアなど、歯科衛生士の視点からアドバイスを頂き、利用者の自立支援・重度化防止に繋がっている。
3	町 (人口約3千人)	町地域包括支援センターで実施している高齢者口腔機能向上事業について、町内歯科医院の歯科医師と連携し、口腔機能向上が必要と思われる患者に、この事業の紹介や参加勧奨を行ってもらえるよう協力頂いている。	思う様に患者さんが事業につながらない現状もあるが、お口の体操教室の実施時期に、参加勧奨に関する打合せを歯科医師と直接させていただいているため、定期的に情報共有できる機会を持てるようになり、相談等を行いやすい関係づくりができています。
3	一般市 (人口約9万人)	(1) 住民主体の貯筋体操、集いの場での口腔機能向上への取組み(機関:地域包括支援センター) (2) お口の健康教室(介護予防事業)・歯科医師会・歯科衛生士・言語聴覚士との連携により、公民館等において、口腔診査・嚥下検査・摂食嚥下訓練・構音訓練・口腔清掃指導を実施している。(機関:地域包括支援センター)	(1) 週1回、かみかみ百歳体操に取り組むことで、巧緻性、咀嚼、嚥下等において、改善または維持している人が多くなっている。エビデンスのある『かみかみ百歳体操』を導入したこと、貯筋体操交流会で実施状況や効果などについて報告し、啓発を続けている。 (2) 教室開始前後には、歯科医師会・歯科衛生士・言語聴覚士・包括職員で打ち合わせ会・反省会を行っている。教室は、自分の口腔機能の状態がわかり、セルフケア方法を習得できる場となっている。教室参加者が、継続して口腔機能向上に取り組めるよう、住民主体のつどいの場を紹介していく。

取組番号	市区町村の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
3	町 (人口約1万人)	通所型サービスC事業「健口教室」を医師会、県歯科衛生士会支部に委託して実施	事業前後の評価で口臭のある人、歯や義歯、舌の汚れがある人が減少している。むせこみ、口の渇きがある人の減少もみられる。 3か月集中型の講座でほぼ毎回集団指導の他に個別指導を実施している。
5	(二次医療圏域で実施)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の要介護高齢者の誤嚥性肺炎を減らすために県が地域包括支援センター、地元歯科医師会・歯科衛生士会の協力を得て以下の取組みを実施 ・肺炎予防対策検討会議 ・ケアプランハ口腔ケアに関する記載状況調査 ・介護支援専門員向け研修会（口腔に関するアセスメント力向上） ・訪問介護員向け研修会（歯みがき講習） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランに口腔ケアを取り入れるケースの増加 ・介護職による口腔に関する疾患の早期発見（口腔がん等）につながったケースもあった ・歯科専門職や介護職のマンパワー不足がある中で、多職種が連携して、それぞれの職種が役割分担を行うことで、対応できる体制を整備している。

3) 歯科診療所と地域包括支援センターの連携の推進についての課題等

【都道府県の回答】

歯科診療所と地域包括支援センターの連携は、まだ一部の包括にとどまっており、今後も引き続き連携を推進していく必要がある。

【市区町村の回答】

町内の歯科医院で訪問歯科診療を実施している医院は1ヶ所。介護支援専門員が受け持つ要支援者の①居宅療養管理指導、②訪問診療を実施している場合は、介護支援専門員への情報提供と指導について、円滑な実施に向けご協力をお願いしている。

県市歯科医師会には在宅歯科医師訪問診療の窓口があるが、実際に紹介を受けて訪問を依頼してもマンパワーが足りず訪問診療にいたらない事例が多い。また、利用者にはワーファリン等抗凝固薬を服用している方が多く、観血処置が必要な方は歯科医院では治療がむずかしい現状がある。積極的介入には、基幹となる口腔外科診察から地域歯科医院へつなぐ診療体制が必要と思われます。ほか、個別対応では、訪問にでる歯科衛生士は歯科医院所属が多く、院内内の診療で手一杯です。訪問看護ステーションの配置があり、医師からの指示書により衛生士の訪問がなされる体制と法整備が必要です。

顔の見える関係性がなかなか確立できない。連携しやすいツール・ルールがない。

市域サロン開催日と歯科医との日程調整が難しく、各地域をまんべんなく回るような事業計画を組むことができない。

今はまだ地域包括ケア担当の一部の歯科医師との連携が多く、全歯科医師との連携ができていないとはいえない。今後も関係づくりを推進していきたい。

協議会で実施している事例検討会や研修会の主要テーマとして歯科の項目が挙がりにくいこともあり、歯科の先生方からも「連携」にどのように取り組んでいけばよいかを模索している様子があり、地域包括支援センターとしてもどのような取り組みをしていけばよいか迷いがある。結果として、歯科医師や歯科衛生士による介護関係者向けの研修会などの実施ができていない。

市中でも一部エリアのみで、市内全域で実施できていないこと

歯科医師が多忙なため、会議等の招致が難しい。

利用者を通じて歯科医師との連携はあるが、直接の連携はないため、顔の見える関係まではいっていないことが課題。

歯科医師と地域包括支援センターとの接点がほとんどない。また、システムに関しての知識も少ない。地域包括ケアシステムの仕組みに関しての知識が少ないため、新たな仕組みができていってもどのように参画をしていけばよいか分からない。

歯科医師会の思いが強すぎて、行政と連携が取りにくい。

<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能の維持・改善についての重要性の認識が身体機能に対する認識に比べ低いいため、連携の必要性を感じていない。 ・歯科診療に関する情報が少なく、連携が取りにくい。また、口腔ケアの重要性を周知していく必要があると思う。 ・歯に関する知識を高めるための研修の機会がないため、連携方法が分からない。
<p>居宅療養管理指導での介護保険給付であるが、情報提供をこちらから言わないと送付されない歯科医院が多い</p>
<p>・訪問診療の初回導入時の際、サービス担当者会議を開催しなければならないが、歯科医師の都合に合わせなければならないこと。(初回導入以外の時は紹介で対応可能なので、都合が合わない時は照会を行っている)</p>
<p>地域課題の情報共有。地域ケア会議への参画。</p>
<p>歯科診療所又は、訪問歯科診療、歯科衛生士訪問活動等の事業の必要性のタイミング、介護認定を受けている人の医療と介護の区別が難しいため、連携が図りにくい。</p>
<p>歯科医師会地域歯科医療連携室の歯科衛生士が、個別訪問や健康教室等で口腔ケアや口腔機能の維持・向上に関する指導や講話を行っており、地域包括支援センターのみではなく、様々な機関と連携を取っています。</p>
<p>ケア会議に歯科の専門職として助言いただける体制を整えたい</p>
<p>前問の選択肢番号 2、3については、歯科医師会と地域包括支援センターが連携し、実施しています。</p>
<p>治療が必要な対象者が受診する際に、嚥下の状態や口腔ケアの状況について日頃関わっている関係者から歯科医院に情報提供する共通のツールがない。また、反対に歯科医院である程度治療が終了した方が在宅で継続して口腔ケアに取り組む必要があるような場合に、歯科医院から地域の関係者に継続支援を依頼するような連携システムがない。</p>
<p>在宅歯科訪問指導について、体制が整っていない為、紹介が難しい現状。市歯科医師会の「圏域在宅歯科医療連携室」の活動の活発化に期待している。</p>
<p>連携システムの構築 情報交換や意見の交換</p>
<p>地域の歯科診療所と今後も連携をとり、地域包括ケアの構築に取り組む必要がある。</p>
<p>一般介護予防教室での口腔機能向上プログラムへの支援や個別の在宅療養患者の口腔管理指導等、支援や相談を連携して行いたい、診療が忙しく難しい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・研修会の案内がくるが、町内の歯科医師のスケジュールの関係や開催場所が遠方ということもあり中々参加できない。 ・在宅支援の歯科制度については把握しているが、対象者を制度へつないでいく方法が見えない。
<p>地域の歯科診療（在宅診療等）に関して、地域包括支援センターが住民から相談を受けたときに、紹介できる資源の把握が不十分である。また、対応機関が不足している。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの中に歯科衛生士の方もいるので、健康教室などは連携して行いやすい環境ではあるが、歯科診療所と連携しながらの往診などは機械の問題などもあり、限度がある。 ・地域包括支援センターや行政などで、歯科衛生士が入る仕組みが当たり前になってもらいたい。
<p>交流機会が少なく、情報連携が円滑に行われていない。</p>
<p>歯科診療所の歯科医師等との連携事業はないが、町歯科衛生士との連携は行えている。</p>
<p>基幹型包括支援センターへの歯科医師の配置、各包括支援センターに歯科衛生士を配置して、歯科医師会との連携が推進できるような体制を作ってほしい。</p>
<p>歯科医師会の高齢者部会において、包括支援センターの職員が研修会講師として招かれ地域包括ケアシステムについて講義を行った事で、歯科受診時に問題行動のある高齢者について相談がつながるようになった。まだ一部の歯科医院のみ相談がつながらないため、引き続き研修会等へ参加し顔の見える関係作りが必要。</p>
<p>地域の歯科診療所と地域包括支援センターの二者だけの連携はあまりなされていない。</p>
<p>地域ケア会議等、歯科医師との日程調整が難しいと感じている。</p>
<p>地域活動に協力してくれる歯科医師が限られている。</p>
<p>歯科医師会を通し、上記検討会に参加して頂いたり、市民用パンフレットや医療介護従事者用の資源リストを作成し、訪問歯科の受け入れ情報を取りまとめて配布するところまで行ったが、個別ケースを通して連携するところには至っていない。</p>

2. 政令市等調査

(1) 医科歯科連携または多職種連携に関する歯科医師会との連携状況

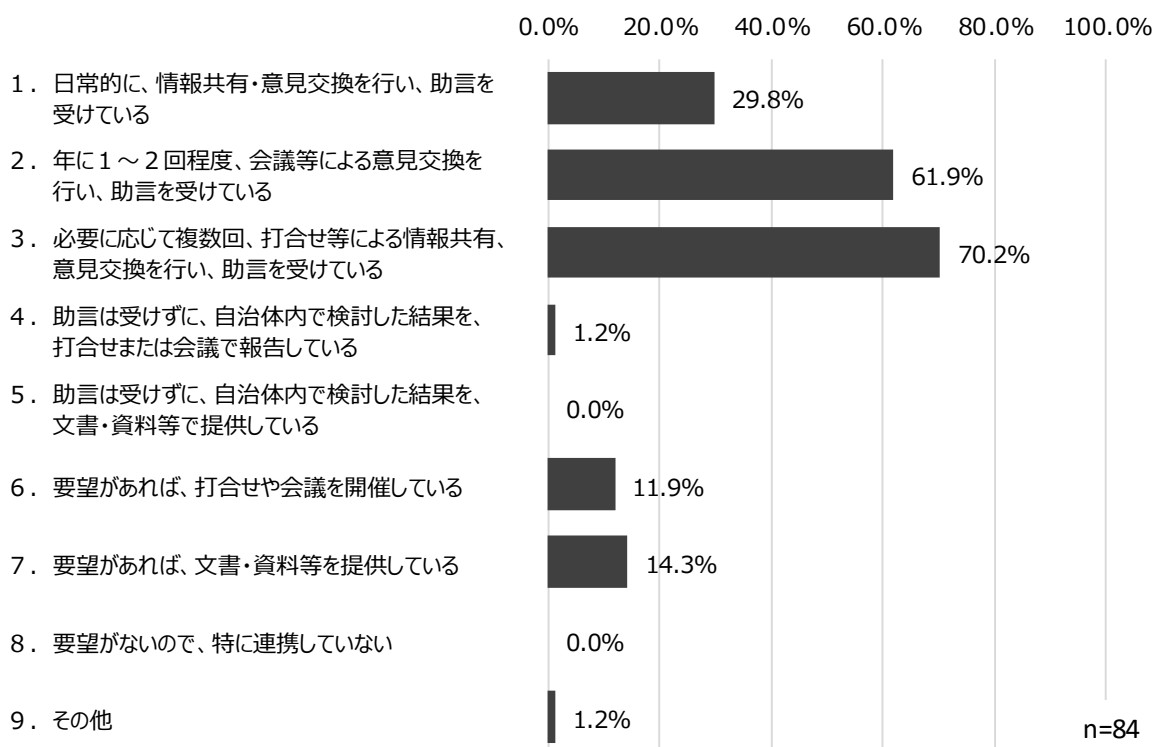
1) 主に歯科医師会と連携している窓口の部署

部署名・事業概要のいずれにも回答があったもののうち、部署名として多く挙げられたものは以下のとおりである。また、連携窓口となる部署がない場合の理由としては「連携する具体的な内容の検討まで至っていないため」との回答が寄せられた。

部署名	事業概要
健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 歯周疾患検診、唾液検査による歯周病検診 ◆ 成人歯周疾患健診 ◆ 歯周疾患検診 成人歯科教室 ◆ 歯科口腔保健支援センター ◆ 節目歯科健診、妊婦歯科健診、要介護高齢者の通所介護施設等における歯科健診 ◆ 母子保健法、健康増進法に基づく歯科保健の統括 ◆ 口腔保健支援センター事業として市歯科医師会に委託し、医歯薬連携推進事業を実施している。歯周病と全身疾患の関連について、広く市民に周知するために、医科、歯科、薬科の連携体制を構築する ◆ 歯科保健推進事業、学齢期におけるフッ化物洗口等モデル事業 ◆ 成人歯科健康診査、口腔がん検診、在宅療養者歯科診療推進事業 ◆ 母子保健法に基づく事業、健康増進法に基づく事業 等 ◆ 乳幼児期、成人期、高齢者、障がい者の歯科保健の推進 ◆ 歯周病対策において、チラシ配布の協力及び健口講座の講師
健康推進課	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 乳幼児歯科健診、歯周病検診 ◆ 成人保健事業、母子保健事業 ◆ 在宅歯科診療の紹介 ◆ 歯科医師会との歯科衛生事業 ◆ お口の健診、口腔がん検診、フッ素塗布事業（4～6歳児対象） ◆ 歯科保健事業等の企画・立案、推進、又、各調整 ◆ 成人歯科保健事業 ◆ 歯科健診、母子保健事業等に係る連絡調整 ◆ 成人歯科健診事業、普及啓発事業、歯科保健医療センター運営 ◆ 歯科医師会への委託事業、かかりつけ医マップ作成 ◆ 健康増進事業、母子保健事業のうち歯科保健に関すること
地域保健課	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域医療体制の構築 ◆ 休日急患歯科診療事業 ◆ 地域医療推進事業、成人の日のつどい、8020 等表彰事業、歯と口の健康週間事業、休日応急歯科診療事業 ◆ 口腔保健医療事業（障がい者歯科医療） ◆ 市歯科口腔保健協議部会
健康課	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 乳幼児健診・成人歯科健診 ◆ 歯と口の健康習慣事業 ◆ 委託事業（成人・妊産婦・障害者歯科健診、3歳児無料フッ化物塗布事業他）、8020 等達成者顕彰事業・健康づくり推進委員会・がん計画策定委員 ◆ 口腔ケア連携推進事業として、主に要介護高齢者を対象に歯と口腔に関する相談対応、関係機関との連絡調整、区民や医療・介護関係者に対する普及啓発を目的として口腔ケアセンターを開設している。

2) 事業の企画・運営や今後の歯科保健医療対策の方針等について検討する際の歯科医師会との連携状況

事業の企画・運営や今後の歯科保健医療対策の方針等について検討する際の歯科医師会との連携状況をみると、「必要に応じて複数回、打合せ等による情報共有、意見交換を行い、助言を受けている」70.2%が最も多く、次いで「年に1～2回程度、会議等による意見交換を行い、助言を受けている」61.9%であった。

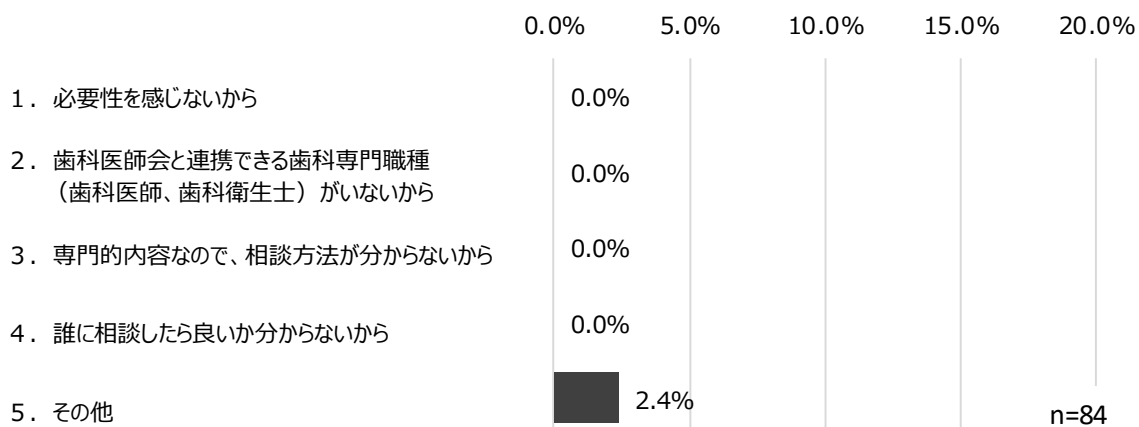


◆「その他」の内容

例年、書面でのやりとりで事業内容を確認している。

3) 歯科医師会との情報共有・意見交換等を行っていない理由

歯科医師会との情報共有・意見交換等を行っていない理由をみると、「その他」2.4%であった。「その他」の内容は、「年に1～2回程度、会議等による意見交換を行った上で、要望に応じて打合せ等を実施している」、「書面のやりとりだけで完結できるため」であった。



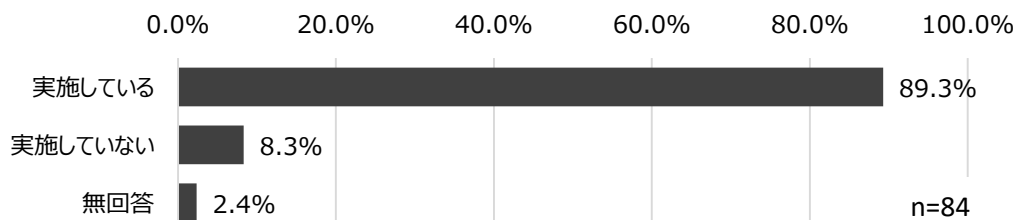
◆「その他」の内容

年に1～2回程度、会議等による意見交換を行った上で、要望に応じて打合せ等を実施している
書面のやりとりだけで完結できるため。

(2) 市区の歯科保健医療対策全般

1) 歯科医師会と連携して医科歯科連携または多職種連携に関する事業を実施しているか

歯科医師会と連携して医科歯科連携または多職種連携に関する事業を実施しているかについてみると、「実施している」89.3%、「実施していない」8.3%であった。



◆実施していない理由

歯科医院と地域医療連携センター等の連携は行われているが、事業化はされていない。
県と県歯科医師会とで必要な事業や研修会は実施されている為。
本市の事業として、医科歯科連携に至っていない。

2) 医科歯科連携または多職種連携に関する事業について、実施状況、（実施している場合のみ）主担当部署名・連携部署名

医科歯科連携または多職種連携に関する事業についての実施状況をみると、実施している事業は「障がい児・者等に対する歯科医療提供体制の構築に関する事業」53.6%が最も多く、次いで「在宅歯科医療に関する事業」50.0%であった。

また、非実施の事業では「がん等周術期に関する医科歯科連携事業」71.4%が最も多く、次いで「糖尿病患者に対する口腔管理のための医科歯科連携事業」60.7%であった。

(割合)	歯科医療機関の充実や強化等に関する事業	在宅歯科医療に関する事業	がん等周術期に関する医科歯科連携事業	高齢者福祉施設、介護施設等入所者に対する口腔ケア等実施事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	障がい児・者等に対する歯科医療提供体制の構築に関する事業	糖尿病患者に対する口腔管理のための医科歯科連携事業	糖尿病性腎症重症化予防対策事業	周産期（妊産婦等対象）における医科歯科連携事業	その他 1	その他 2
実施	26.2%	50.0%	8.3%	29.8%	20.2%	53.6%	20.2%	20.2%	21.4%	32.1%	10.7%
非実施	53.6%	36.9%	71.4%	50.0%	58.3%	32.1%	60.7%	59.5%	59.5%	2.4%	2.4%
無回答	20.2%	13.1%	20.2%	20.2%	21.4%	14.3%	19.0%	20.2%	19.0%	65.5%	86.9%

n=84

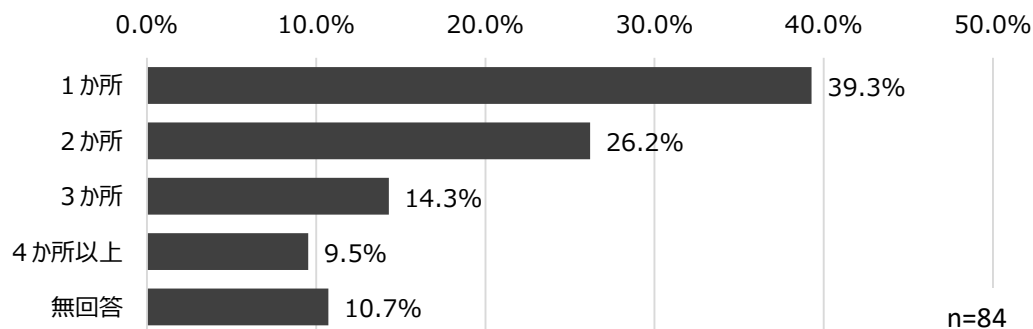
◆「その他」の内容

「在宅医療介護連携懇談会」、「在宅医療と介護の連携に関する研修会」	
在宅医療・介護連携推進事業	一般介護予防事業
壮年期健康教育事業、壮年期健康相談事業	医療・介護連携協議会
多職種連携研修	乳幼児の健全育成に関する多職種連携
フッ化物洗口事業	介護予防に関する事業
休日・夜間急病センター運営事業	骨粗しょう症重症化予防事業
在宅医療推進のための多職種研修会	市民糖尿病教室
地域ケア会議	糖尿病との関係で歯科受診勧奨、保健指導
歯の健康フェスティバル	医療・介護スキルアップ研修会
災害医療	母子歯科健診事業、ハイリスク児対応
在宅医療ネットワーク懇話会	災害時の歯科医療に関する事業
歯周疾患対策事業	休日急患歯科診療所
一般高齢者に対する口腔ケア教室事業	フッ素塗布事業、親と子のよい歯のコンクール事業
地域包括支援センター運営事業	小学校におけるフッ素塗布
地域包括推進会議運営事業、一般介護予防事業	摂食機能低下予防支援事業
上記項目に関する研修事業等を市が参画している団体にて実施	
摂食嚥下機能支援推進事業（摂食嚥下機能評価医養成研修）、糖尿病予防医療連携推進事業（糖尿病予防区民公開講座）	
市民への在宅療養に関する啓発事業（医療介護連携フェスティバル）	

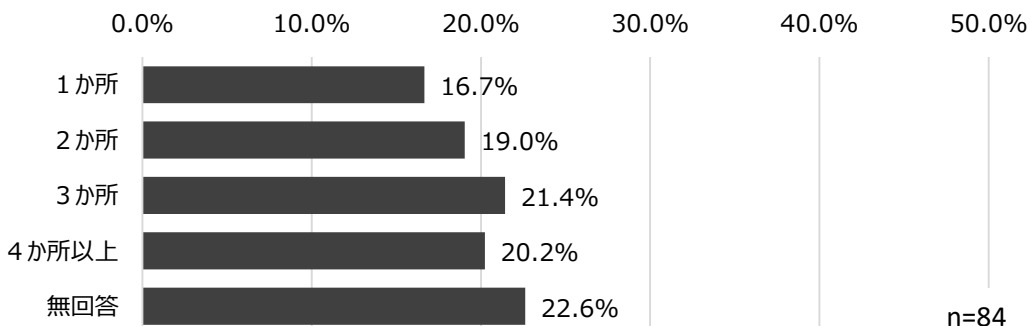
また、各事業を担当する主担当部署数および連携部署数（各都道府県で、医科歯科連携または多職種連携に関する事業をいくつの部署（課）で行っているか）についてみると、主担当部署では「1か所」39.3%、連携部署では「3か所」21.4%が最も多かった。

（部署名の回答が無かった事業は除いて集計）

【各事業を担当する主担当部署数】



【各事業を担当する連携部署数】



なお、市区によって同内容の所管業務でも部署名は様々であるため、部署名ごとの数の集計は困難であったが、健康づくり担当部署（健康推進課、健康増進課等）、医療担当部署（医療政策課等）、保健センター、総務課等が、主担当部署名・連携部署名として多く挙げられていた。

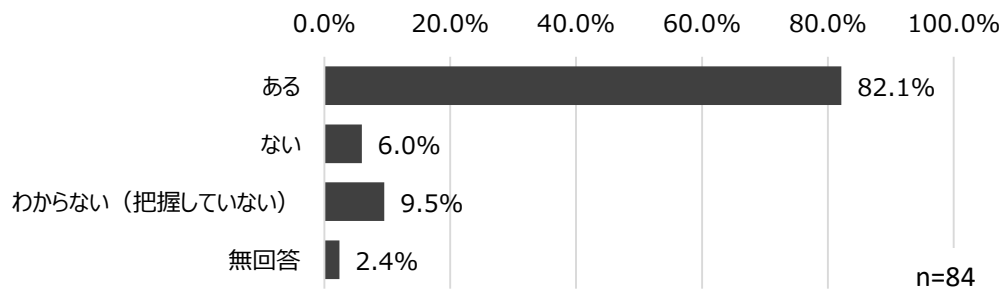
(3) 市区における歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）の充実・強化等に関する取組み等

1) 歯科医療機関の充実・強化等に関する取組等の実施状況

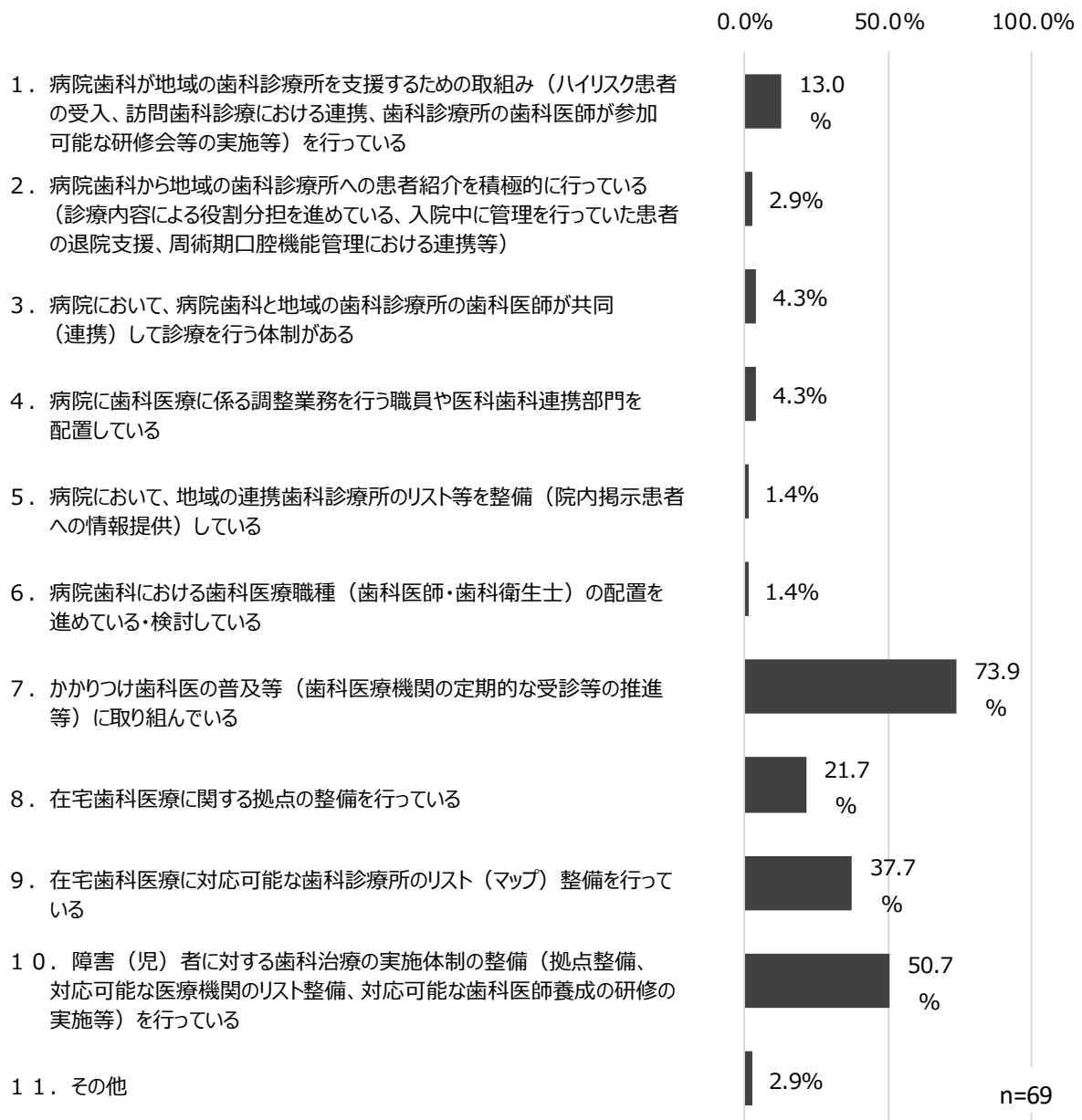
歯科医療機関の充実・強化等に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」82.1%、「ない」6.0%、「わからない（把握していない）」9.5%であった。

実施している内容については、「かかりつけ歯科医の普及等（歯科医療機関の定期的な受診等の推進等）に取り組んでいる」73.9%が最も多く、次いで「障害（児）者に対する歯科治療の実施体制の整備（拠点整備、対応可能な医療機関のリスト整備、対応可能な歯科医師養成の研修の実施等）を行っている」50.7%であった。

（実施の有無）



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

また、一部取組内容、効果等については、回答自治体への電話での照会・追記を行った。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 病院歯科が地域の歯科診療所を支援するための取組み（ハイリスク患者の受入、訪問歯科診療における連携、歯科診療所の歯科医師が参加可能な研修会等の実施等）を行っている
2. 病院歯科から地域の歯科診療所への患者紹介を積極的に行っている（診療内容による役割分担を進めている、入院中に管理を行っていた患者の退院支援、周術期口腔機能管理における連携等）
3. 病院において、病院歯科と地域の歯科診療所の歯科医師が共同（連携）して診療を行う体制がある
4. 病院に歯科医療に係る調整業務を行う職員や医科歯科連携部門を配置している
5. 病院において、地域の連携歯科診療所のリスト等を整備（院内掲示患者への情報提供）している
6. 病院歯科における歯科医療職種（歯科医師・歯科衛生士）の配置を進めている・検討している
7. かかりつけ歯科医の普及等（歯科医療機関の定期的な受診等の推進等）に取り組んでいる
8. 在宅歯科医療に関する拠点の整備を行っている
9. 在宅歯科医療に対応可能な歯科診療所のリスト（マップ）整備を行っている
10. 障害（児）者に対する歯科治療の実施体制の整備（拠点整備、対応可能な医療機関のリスト整備、対応可能な歯科医師養成の研修の実施等）を行っている
11. その他

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
7	中核市	<p>【市】</p> <p>①成人歯科教室：地域子育て支援拠点のスタッフや運動習慣づくり推進員協議会（ボランティア）を対象とした地域活動等で、歯（口腔）の健康の大切さを伝える人材育成のための歯のメッセンジャー養成講座の開催。</p> <p>②歯周疾患検診：40・50・60・70歳を対象とした、市内登録歯科医療機関における歯周疾患検診の実施。</p> <p>【県歯科医師会】</p> <p>・県歯科医師会のホームページに掲載している</p> <p>①「歯科医師会からのメッセージ」、「歯のおはなし」と題して歯（口腔）の健康に関する情報提供やかかりつけ歯科医の普及啓発等に取り組んでいる。</p> <p>②診療科目別と「設備」、「妊婦」、「身障者」、「認知症」、「訪問診療」、「脳血管障害・抗凝固剤」、「その他」のリストを掲載している。</p>	<p>【市】</p> <p>①歯のメッセンジャーが、地域活動等で歯（口腔）の健康の大切さを伝えられるよう、正しい知識や手入れの方法の実習等を取り入れている。</p> <p>②個別通知となる健診受診票をしない登録歯科医療機関の一覧表を同封し、送付している。市内登録歯科医療機関に歯周疾患検診の啓発ポスターを配布している。</p>

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
7	特別区	20歳以上の区民及び20歳未満の妊婦を対象に、歯科医師会に委託して、問診、歯の診査、だ液の検査、咬む機能の検査、舌の汚れの検査、結果の説明、お口からの健康指導を行う。前期後期の2回実施。	これは区民の健康づくりを推進するため、継続的に口の健康管理をサポートし、区民一人ひとりにあった、口の健康維持や増進に向けて支援する事業。受診者の健診結果から、経年的に望ましい歯科保健行動をとれる区民が増加していることがわかっていてる。
9	中核市	市内の病院、診療所、歯科診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、介護老人保健施設等を対象にアンケートを実施し、在宅医療・緩和ケア、リハビリテーションを提供していると回答のあった機関を掲載したマップを発行している。 医療・介護関係団体（市歯科医師会含む）及び市で組織する任意団体の事務局である本市が調査・作成をしている。	マップは、往診・訪問診療の状況（診療内容・対応可能な症例・地域）等を掲載しており、市内の医療・介護関係者に広く配布。ケアマネジャー等が対応可能な症例から訪問できる歯科診療所を探すことができ、医療・介護の連携につながっている。 調査項目や掲載内容を医療・介護専門職で毎年検討し、作成することで、現場が必要とする情報を掲載できている。このような工夫もあり、掲載件数は年々増えている。
10	中核市	・歯科医師会より、障がいの程度によってカテゴリ分けしている歯科医院一覧をもらい、チラシを作成（カテゴリ分けは掲載せず）し、施設職員や家族へ情報提供している。 ・カテゴリは、例えば麻酔が必要な方、一人で落ちて受診可能な方といった分類で、チラシ（歯科医院一覧）を見ても対応可能な診療所が分からない施設職員・市民からの問合せがあった際に、患者の状況を聞き対応可能な診療所を情報提供する、といった使い方。市を通さず直接診療所に連絡することも可能。	・カテゴリの公表によって、診療所の診療体制が不十分であるといった施設職員・市民の誤解を防ぐため、あえて未公表としている。 ・施設へ情報提供をおこなうことにより各施設の職員から本人、または家族へ歯科医院の紹介ができるようになる。

3) 歯科医療を提供する医療機関の充実・強化等に関する課題等

特に口腔機能に対する医療の質が乏しい。
・政令市における歯科医療提供体制の確保・充実等に関する施策への根拠や財源確保 ・数限られた歯科専門職は健康づくり担当部署に配置されており、医療関連施策への関与が薄い
歯科医療機関は、地域の健康課題の解決に取り組もうとする姿勢が弱い。
歯科が無い病院での歯科開設の必要性、既設の病院歯科の充実を検討する事。
歯科医療機関は充実しているが、地域偏差等が課題である。
・歯科健康診査の精度管理 ・在宅歯科ケアステーションの周知 ・医科歯科介護連携の充足
口腔保健センターは、稼働率が100%近くで推移しており、継続的な治療や新規患者の受け入れが課題（歯科医師等の人材の確保）
各歯科医療機関の質の向上、医療機関との連携、バックアップ体制の強化
区内の病院で歯科を標榜している医療機関がない（障害児専門の病院を除く）
がん周術期口腔管理を実施する歯科医療機関の拡大やレベルアップを継続すること

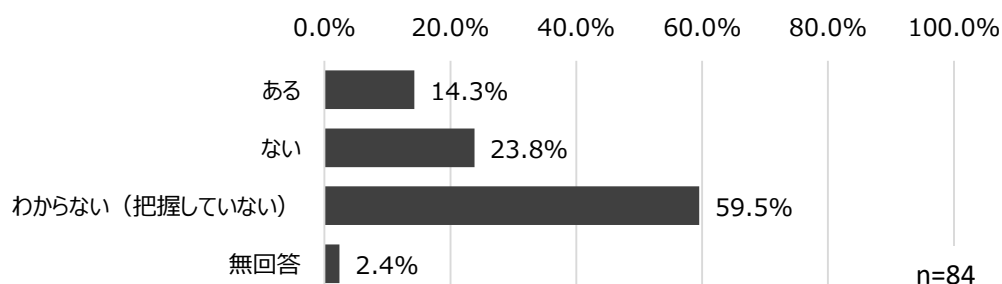
(4) 市区における歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関（病院・診療所）の連携に関する取組み等

1) 歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関の連携に関する取組等の実施状況

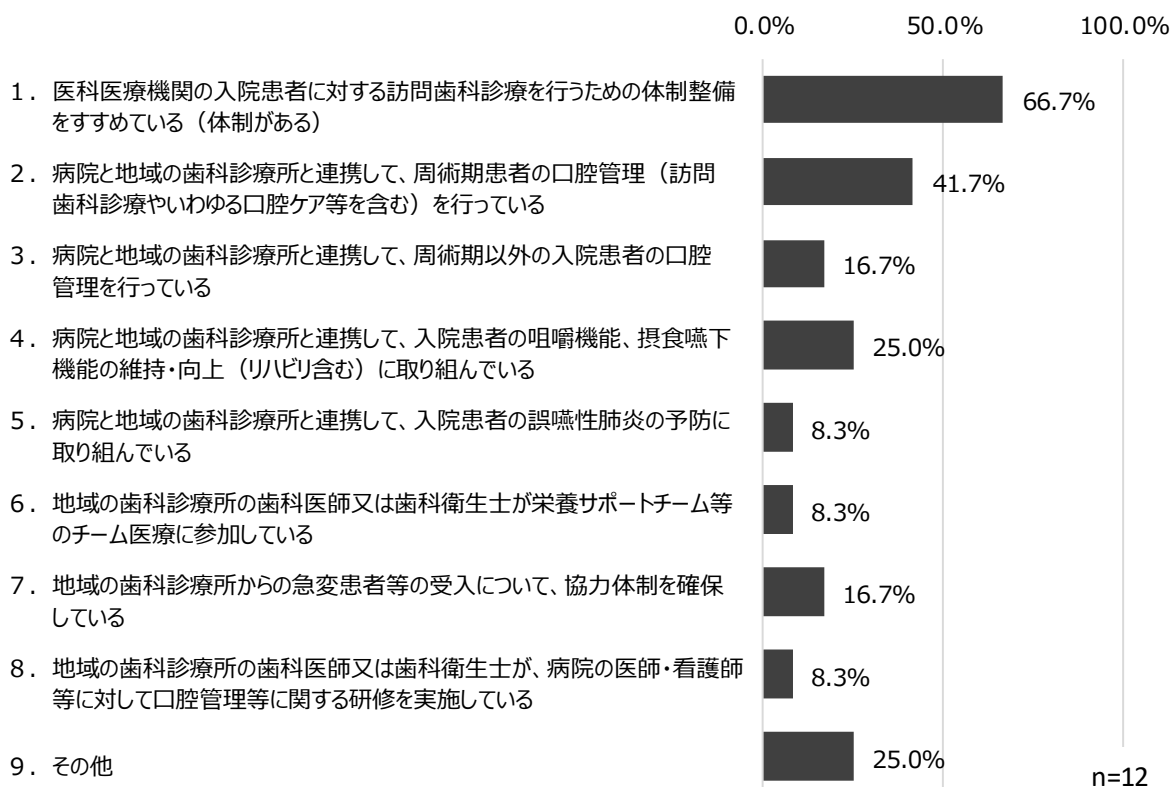
歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関の連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」14.3%、「ない」23.8%、「わからない（把握していない）」59.5%であった。

実施している内容については、「医科医療機関の入院患者に対する訪問歯科診療を行うための体制整備をすすめている（体制がある）」66.7%が最も多く、次いで「病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期患者の口腔管理（訪問歯科診療やいわゆる口腔ケア等を含む）を行っている」41.7%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

また、一部取組内容、効果等については、回答自治体への電話での照会・追記を行った。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 医科医療機関の入院患者に対する訪問歯科診療を行うための体制整備をすすめている(体制がある)
2. 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期患者の口腔管理(訪問歯科診療やいわゆる口腔ケア等を含む)を行っている
3. 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期以外の入院患者の口腔管理を行っている
4. 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上(リハビリ含む)に取り組んでいる
5. 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
6. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が栄養サポートチーム等のチーム医療に参加している
7. 地域の歯科診療所からの急変患者等の受入について、協力体制を確保している
8. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、病院の医師・看護師等に対して口腔管理等に関する研修を実施している
9. その他

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	中核市	市立病院の院内において、歯科医師会加入の歯科医師3名が入院患者に訪問歯科診療を実施している。	3～6ヶ月の入院期間中に院内で歯科診療を受けることができるため、口腔ケアの推進ができる。
1	政令市	市の保健医療事業団に委託して実施。市内在住の40歳以上で居宅にて療養され通院困難な方を対象に、市歯科医師会の協力の下、歯科診療のサービスを提供。訪問による歯科診療が可能かを判断するため、予診を行い、予診後に訪問可能な場合には協力歯科医師が訪問診療を行う。訪問が難しい場合には、特殊歯科診療を案内するなど、診療方法を提案する。	H30実績 予診者数：107人 訪問診療終了者数：72人 協力医訪問延べ回数：596回
8	保健所設置市	・市立病院と歯科医師会・歯科衛生士会が、市立病院の全病棟で口腔ケア勉強会を実施している。	勉強会は、看護師の知識の整理に役立つ。研修に口腔ケアの実践を取り入れていることがポイント。効率的な口腔ケア実施に有用。

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
9	中核市	<p>・地区医師会と地区歯科医師会等で糖尿病地域連携パスを運用中。</p> <p>・この利用マニュアルには歯科医との連携の意義や、「かかりつけ医は初診時並びに病態に合わせて歯科医と連携をとり、歯科診療情報提供書を送付する」こと、「歯科医は診察所見を糖尿病連携手帳に記入するとともに、かかりつけ医に歯科診療情報提供書を返信する」ことなどが明記されている。</p>	<p>医科診療所とかかりつけ歯科医との連携体制が整備され運用中である。</p>

3) 歯科診療所と医科医療機関の連携についての課題等

<p>訪問診療を行う歯科医療機関が限られている。</p>
<p>・政令市における歯科医療提供体制の確保・充実等に関する施策への根拠や財源確保</p> <p>・数限られた歯科専門職は健康づくり担当部署に配置されており、医療関連施策への関与が薄い</p>
<p>使用する機器類の老朽化による入れ替えや施設に対する意見・要望がタイムリーに反映することが難しいことがあるため、やり取りの頻度を増やせるよう窓口を決めて取り組んでいる。</p>
<p>個々の診療所間では訪問歯科診療の依頼があったり、相談支援などの連携を図っている事案が増えており、医師会及び歯科医師会間でも連携を推進しているが、具体的な仕組みづくりに至っていない。ルール化までは難しい状況。</p>
<p>病院が独自に歯科医師会や歯科診療所へ依頼しているケースはあるものの、実態把握は行っていない。</p>
<p>市立病院で始まった、がん周術期の医科歯科連携を、院内の他科だけでなく、他の病院にも拡大すること。</p>

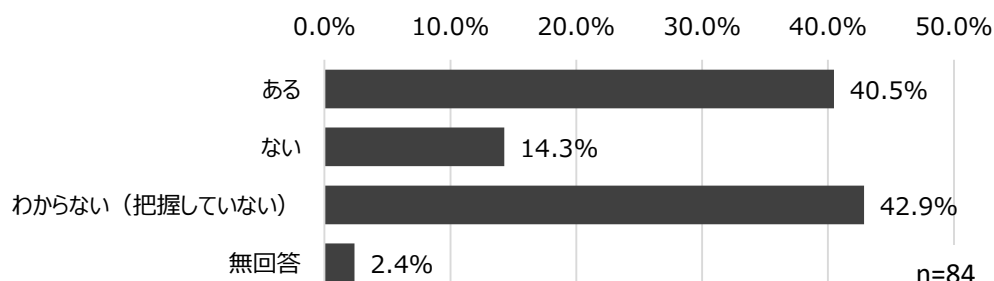
(5) 市区における歯科診療所と介護施設等の連携の状況

1) 地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施状況

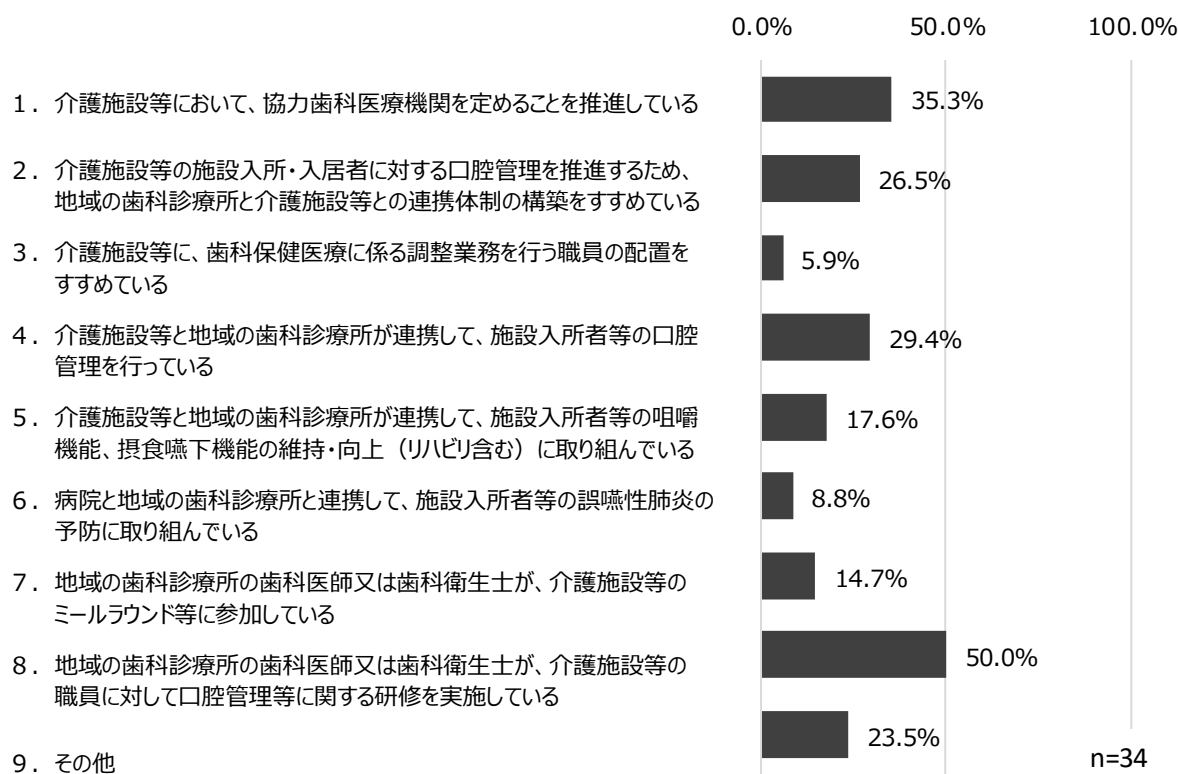
地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」40.5%、「ない」14.3%、「わからない（把握していない）」42.9%であった。

実施している内容については、「地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している」50.0%が最も多く、次いで「介護施設等において、協力歯科医療機関を定めることを推進している」35.3%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた。(表現・体裁は一部整理)

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 介護施設等において、協力歯科医療機関を定めることを推進している
2. 介護施設等の施設入所・入居者に対する口腔管理を推進するため、地域の歯科診療所と介護施設等との連携体制の構築をすすめている
3. 介護施設等に、歯科保健医療に係る調整業務を行う職員の配置をすすめている
4. 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の口腔管理を行っている
5. 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
6. 病院と地域の歯科診療所と連携して、施設入所者等の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
7. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等のミールラウンド等に参加している
8. 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している
9. その他

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
4, 5	中核市	特別養護老人ホーム（市指定管理）において、以下の取組を実施。 ・歯科クリニック・歯科医師へ利用者個別で咀嚼、嚥下機能で困っている際に相談している。 ・歯科クリニック・歯科医師と連携して週1回診療、治療、義歯調整を含めて日々の口腔ケア方法、手技、食事形態を相談し口腔管理を行っている。	・利用者個別に食事前の機能向上のためのマッサージ、食事時の対応方法など具体的な手法・助言が歯科医師よりあり、口腔機能の維持向上へ繋がっている。 ・歯科医師、看護師、介護スタッフが連携し、直接ケアを行う者へ指導することにより適正な口腔管理、健康管理が行えている。
8	特別区	障害者施設等歯科健診事業（歯科医師会への委託事業）として、区内の障害者施設等の利用者の歯科健診、口腔ケア指導を実施するほか、施設等の指導員を対象に口腔ケア指導の研修を実施している。	施設の利用者本人だけでなく、指導員を対象に研修を実施することで、利用者（障害者及び要介護高齢者等）の口腔の健康保持増進につながっている。
8	中核市	「口腔ケアと摂食嚥下リハビリテーション」と題して、介護・看護職を対象に地域の歯科医が講師となって研修会を開催した。（在宅医療・介護連携推進事業として開催）	・口腔管理に関する知識の習得だけではなく、関係機関同士の顔の見える関係づくり・連携体制の構築につながった。

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
8	中核市	当市歯科医師会が市の委託を受けて、介護施設等の職員を対象に口腔管理の必要性やケアの方法について研修会を開催している。	講義と具体的な実技を実習できる体制を取っている。歯科医師会館での実施が基本であるが、施設への出張指導も実施している。介護施設等の中で口腔ケアについての普及啓発が進められている。

3) 歯科診療所と介護施設等の連携の推進についての課題等

市が直営で実施する事業と、介護保険や医療保険で賄われるべき行為との分別に課題がある。
数限られた歯科専門職は健康づくり担当部署に配置されており、介護関連施策への関与が薄い
協力歯科医療機関の施設への協力の姿勢に差がある。
ケアマネジャー及び介護事業所においては、口腔管理の重要性に関する認識が低く、身体の機能訓練に集中してしまう傾向があり、連携を図るためには口腔管理に関する啓発、研修が必要と考えます。
介護施設やサービス付き高齢者向け住宅に対して、市の在宅医療介護多職種連携推進事業の方針に沿って地域の医療機関と連携し、協力医療機関を設定する場合には地域で依頼を行うような意見をしているが、地域の歯科医院（歯科医師会）に依頼をする施設は非常に少なく、訪問歯科診療を中心に診療体制を敷いている非会員の診療所と提携する施設がとて多い現状がある。これらの診療所は機動力があるため、外来の休診日にしか活動ができない歯科診療所と比較して選択されやすいという特徴があり、難しい課題となっている。
介護施設等が独自に歯科医師会や歯科診療所へ依頼しているケースはあるものの、実態把握は行っていない。
高齢者に対しての連携の必要性は強く感じているが、統括する部署に専門職の配置がない為（マンパワー不足）、取り組み迄には至らない。
本事業の対象者は特別養護老人ホームのみで、有料老人ホーム、グループホームなどは対象としていない。
施設の介護報酬のみでは、取組みの維持が困難。
介護施設等では、問題発生したときや入所者の希望がある場合等で、個別に歯科医院へ連絡、問い合わせをしているものと思われ、全体的に見直しや改善するなどの取組はできていないのが現実のようである。

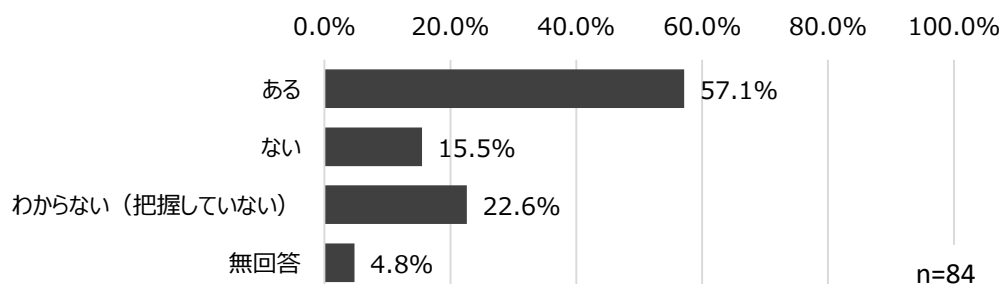
(6) 市区における歯科診療所と地域包括支援センターの連携の状況

1) 地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する取組等の実施状況

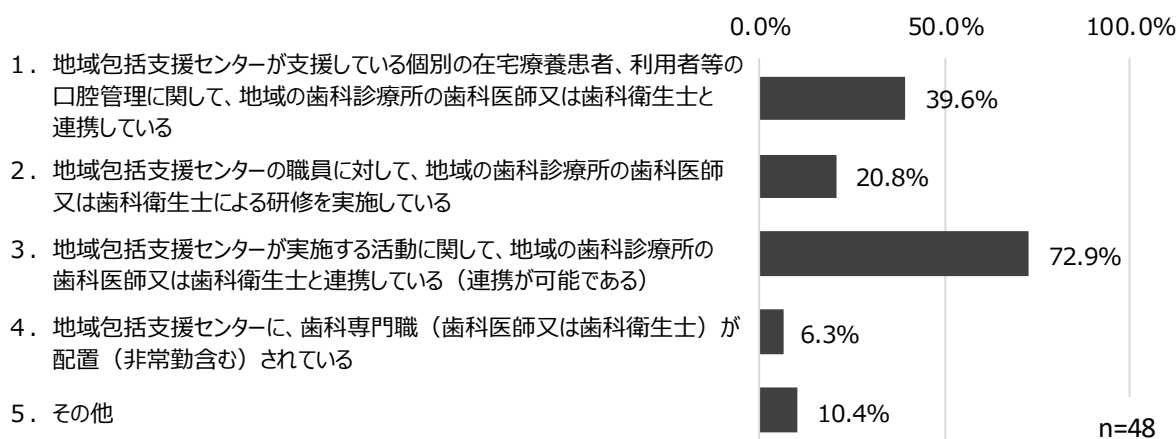
地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する取組等の実施の有無をみると、「ある」57.1%、「ない」15.5%、「わからない(把握していない)」22.6%であった。

実施している内容については、「地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している(連携が可能である)」72.9%が最も多く、次いで「地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している」39.6%であった。

(実施の有無)



(実施している内容)



2) 取組がある場合は、事例のうち主な3つの具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫

前問「実施している内容」に回答があった場合の具体的な取組内容等については、以下の記載が得られた（表現・体裁は一部整理）。また、一部取組内容、効果等については、回答自治体への電話での照会・追記を行った。

※下表内の「取組番号」と具体的な取組内容等の対応は以下の通り

1. 地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している
2. 地域包括支援センターの職員に対して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士による研修を実施している
3. 地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している（連携が可能である）
4. 地域包括支援センターに、歯科専門職（歯科医師又は歯科衛生士）が配置（非常勤含む）されている
5. その他

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
1	保健所設置市	地域包括ケアシステムの構築を図るための協議会に歯科医師会が参加しており、会員診療所のうち希望する診療所（ICT参加歯科医院）では、患者の情報をインターネットで共有し治療に当たっている。	患者情報が共有され診療に役立つ。また治療終了後も、例えば、食事の様子等の情報があるとフォローに役立つ。 インターネット経由の情報共有がポイント。
1	中核市	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で支援や見守りが必要な患者の情報を、歯科医院から地域包括支援センターへ提供している。 ・フレイルチェック講座で抽出された要介護リスクの高い高齢者に対し、地域包括支援センターが支援プランを作成し、オーラルフレイルリスクの高い高齢者へ歯科医師会の歯科衛生士が支援・指導。 ・市歯科医師会、各地域包括支援センター、在宅リハビリテーション連絡会、在宅栄養士会が実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療介護多職種連携推進事業の取組の中で構築された「顔の見える関係」をベースに、様々な連携が具体的に図られるようになった。
1, 3	中核市	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科受診時等に認知面での困難さなどが見られ、生活面のフォローが必要と考えられる際に、歯科医師からケアマネジャーに渡す認知症チェックシート（県歯科医師会作成）の活用により連携が採られている（※次頁参照）。 ・逆にケアマネジャーから歯科医師に紹介する際は、「歯科医師とケアマネジャーとの連絡票」を用いている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・早期の対応ができるようになった。 ・認知症チェックシートはものわずれ、理解力・判断力などのカテゴリで、A4・1枚で構成。歯科診療所でチェックがなされ、チェック後のリストは地域包括支援センターに送り、福祉面のフォローにつなげる。 ・ケアマネジャーとの連絡票については、年間15～20件ほどの実績である。

取組番号	市区の概況	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
3	政令市	県歯科衛生士会の協力を得て、同会所属の歯科衛生士から、地域包括支援センターが開催する自立支援プラン型地域ケア個別会議に出席可能な方の一覧表の提供を受け、各包括と共有している。各包括は独自のネットワークから歯科衛生士が困難な場合、同一覧表から個別会議出席の依頼をすることができる。	会議に出席した歯科衛生士が個別の事例に対し、口腔保健の視点から助言を行うことにより、会議に参加した介護支援専門員が口腔保健の視点を踏まえた介護予防、自立支援に資するケアプラン作成をする上での気づきを得られる。また、同会議で歯科衛生士と介護支援専門員、包括がつながることで、個別事例の対応時に連携がとりやすくなる。

(参考) 認知症チェックシート 様式

歯科医院での認知症チェックシート				
No.	チェック項目	チェック	具体的なエピソード (頻度や起こった時の状況)	
ものわすれ	1	予約日なのに来院しない。 予約日でない日に突然来院する。	<input type="checkbox"/>	
	2	診察券を何度も紛失している。	<input type="checkbox"/>	
	3	保険証を返却するのに、 「返してもらっていない」と言う。	<input type="checkbox"/>	
	4	作ったばかりなのに、 「義歯を無くした、作ってほしい」と言ってきた。	<input type="checkbox"/>	
	5	前回の治療のことを覚えていない。	<input type="checkbox"/>	
	6	お金がなくて治療費が支払えない。	<input type="checkbox"/>	
	7	支払いの際、「財布がない」と長時間かばんの中を探す。	<input type="checkbox"/>	
理解力・判断力	8	症状を言葉でうまく伝えられない。 何が言いたいのか分からない。	<input type="checkbox"/>	
	9	義歯の上下左右がわからない。 義歯をうまく装着できない。	<input type="checkbox"/>	
	10	支払いの際、毎回一万円で支払いをする。	<input type="checkbox"/>	
	11	服装が季節に合わない、着方がおかしい。	<input type="checkbox"/>	
やる気消失・うつ傾向	12	表情がない、または乏しくなった。	<input type="checkbox"/>	
	13	治療が必要なのに受診が滞っている。	<input type="checkbox"/>	
	14	食物残渣やプラークがひどく付着していて、 適切な口腔ケアができていない。	<input type="checkbox"/>	
	15	何日も入浴をしていない異臭が身体からする。	<input type="checkbox"/>	
以下の質問は対象者本人に回答してもらいます。あまり深く考えずに直感で答えてもらってください。				
16	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ	
17	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ	
18	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ	
対象者情報		その他特記事項		
氏名 : _____				
生年月日 : _____				
年齢 : _____				
連絡先 : _____				
家族構成 : <input type="checkbox"/> 同居				
<input type="checkbox"/> 配偶者 (_____)				
<input type="checkbox"/> 子 (_____)				
<input type="checkbox"/> その他 (_____)				
<input type="checkbox"/> 独居				
<input type="checkbox"/> 不明				
		情報提供同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

3) 歯科診療所と地域包括支援センターの連携の推進についての課題等

地区により、差がある。
診療時間と地域包括支援センターの開所時間の兼ね合いから、平日昼間の地域ケア個別会議には歯科衛生士の出席が困難な場合がある。
数限られた歯科専門職は健康づくり担当部署に配置されており、地域包括支援センター関連施策への関与が薄い
今後ますます在宅歯科診療の需要が高まっていくと推測されるが、市内遠隔地への対応や、より地域包括支援センターが歯科医師へ相談しやすい連携の整備や情報提供が必要と感じる。
ケアマネジャー及び介護事業所においては、口腔管理の重要性に関する認識が低く、身体の機能訓練に集中してしまう傾向があり、連携を図るためには口腔管理に関する啓発、研修が必要と考えます。
現時点では、課題も含め十分な検討等を行っておりません。
在宅で動くことができない高齢者向けの訪問歯科診療についての情報（訪問可能な医療機関、訪問でできる診療や検査について）があるとよい。
歯科医師会員の中で、このインターネットによる情報共有（ICT 事業）に参加する歯科医院の増加が課題となる

第3章 ヒアリング調査の結果

本事業では、検討委員からの推薦等に基づき、実施効果に優れた好事例について、下記の団体・施設等へのヒアリング調査を実施して詳細な情報を把握した。

- ・岩手県歯科医師会、岩手県立中部病院【岩手県】
- ・会津若松歯科医師会、会津中央病院【福島県】
- ・千葉県歯科医師会【千葉県】
- ・東京都豊島区歯科医師会【東京都】
- ・東京都大田区大森歯科医師会、東京都大田区蒲田歯科医師会【東京都】
- ・陵北病院【東京都】
- ・横須賀市【神奈川県】
- ・公立能登総合病院【石川県】
- ・羽咋歯科医師会【石川県】
- ・塩山市民病院【山梨県】
- ・岐阜県、岐阜県歯科医師会【岐阜県】
- ・静岡県立静岡がんセンター【静岡県】
- ・京都府歯科医師会、京都市南歯科医師会【京都府】
- ・高知県歯科医師会【高知県】
- ・原土井病院【福岡県】
- ・長崎県、長崎県歯科医師会【長崎県】

【事例1】岩手県歯科医師会・岩手県立中部病院

◎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
1,243,012人	32.4%	583か所

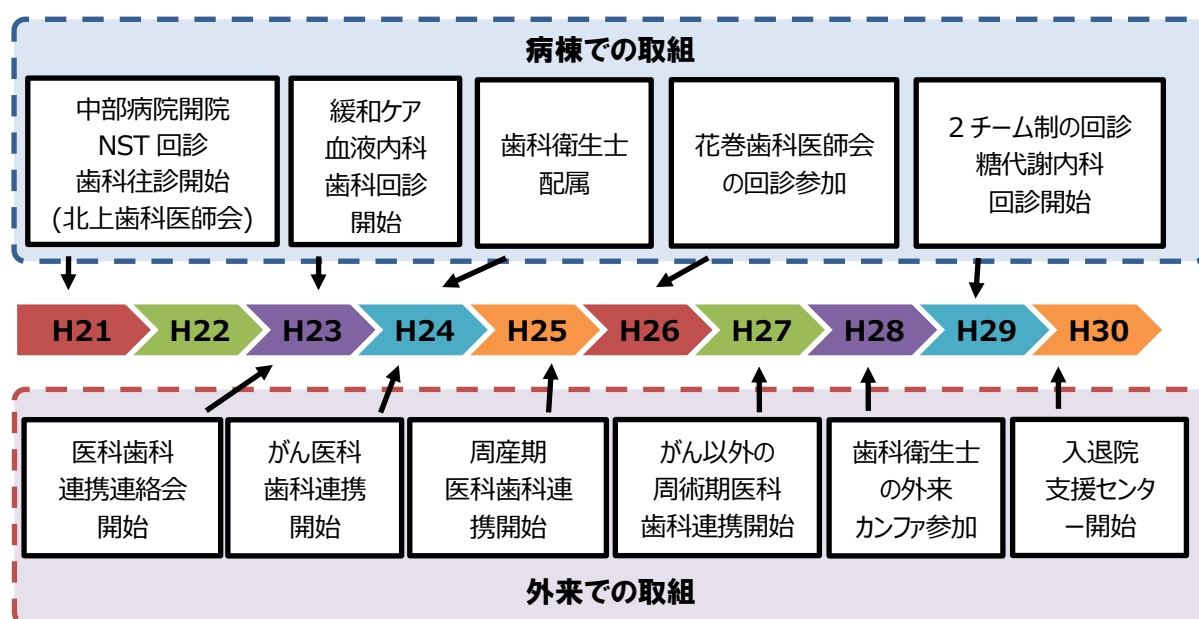
出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査

※数値は岩手県全域

1. 事例の概要

【県立病院と地域歯科医師会の医科歯科連携】

- ◆歯科標榜の無い岩手県立中部病院(岩手県北上市:平成21年開院)において、院内栄養サポートチーム回診時に、地域の歯科医師会(北上歯科医師会)より歯科医師が隔週で参加(NST回診)。歯科医師が参加することにより、嚥下状況や口腔リハの必要性の評価等、入院患者の歯科に関するニーズを適切にとらえ、対応することができるようになった。また、平成23年度からは血液内科、緩和ケアにおいても歯科回診が開始された。
- ◆外来では、平成24年度からがんに係る医科歯科連携、平成27年度からがん以外の周術期医科歯科連携を開始。治療開始前に地域の歯科受診を行えるようにした。
- ◆また、平成24年度から歯科衛生士を2名新規採用(歯科標榜はなし)。何かあれば適時歯科衛生士に相談できる環境を整えることで、上記のような医科歯科の橋渡しがスムーズに行える体制を構築。これらにより、「手術前・入院前」は地域の歯科医院にかかり、「入院中」はNST回診・歯科回診による歯科医療等提供、「退院時」はまた地域の歯科医院も含めた情報共有を行っており、切れ目ない医科歯科連携による支援が実現できている。
- ◆その他、医科歯科連携に係る取組は以下の経過で進められてきている。



【出典】岩手県歯科医師会ご提供資料より一部改変

2. 体制づくりのプロセス

- ◆中部病院開設当時の院長は、それまでの他病院での経験から医科歯科連携の重要性について理解の厚い先生であった。院長就任時に当院が所在する市である地域の北上歯科医師会に依頼し、NST への歯科医師の参加をいただくこととなった。
- ◆地区歯科医師会からの協力はスムーズに得られたが、その背景として、県内では「岩手県歯科保健連絡協議会」が従来より運営され、県・市町村・病院・歯科医師会等が顔の見える関係をつくってきた素地があることもポイントと考えられる。

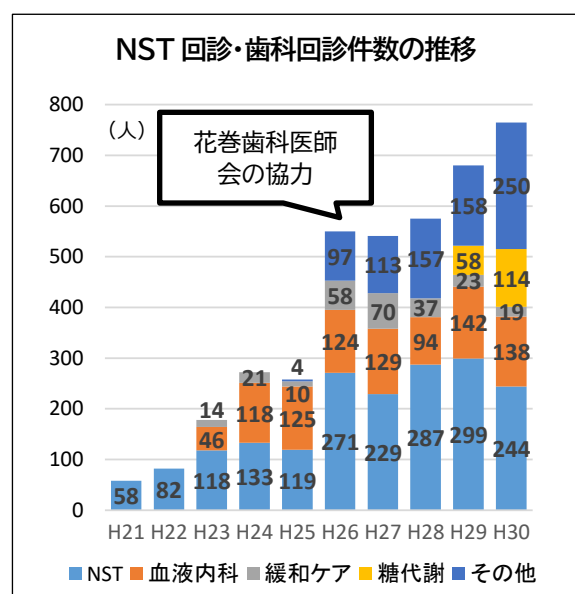
【岩手県歯科保健連絡協議会】

- ◆昭和 61 年度に設立された協議会であり、「①地域における成人歯科保健事業の推進」、「②高齢者歯科保健の充実」、「③心身障害者(児)に対する歯科保健体制の確立」、「④職域、地域集団、各種サークルにおける歯科保健の意識の高揚」、「⑤県民歯科健康祭の開催」を事業要綱・活動指針とする。
- ◆県歯科医師会が主導となり、市町村といった小さな地域単位で行政担当者、地区歯科医師会を含めた会合を開き、地域ごとの歯科医保健医療に関する課題を長年協議してきた。当初は各地域から歯科医師会に対する要望も多く出され対応に苦慮するケースもあったが、これにもきちんと対応することを心掛けてきた。協議会終了後の懇親会もセットで行うことが多かった。
- ◆こうしたことにより、各地域の取組推進はもとより、地域の市町村を含む行政と歯科医師会の連携が強化され、今日に至るまでお互いに相談しやすい良好な関係性が構築されている。

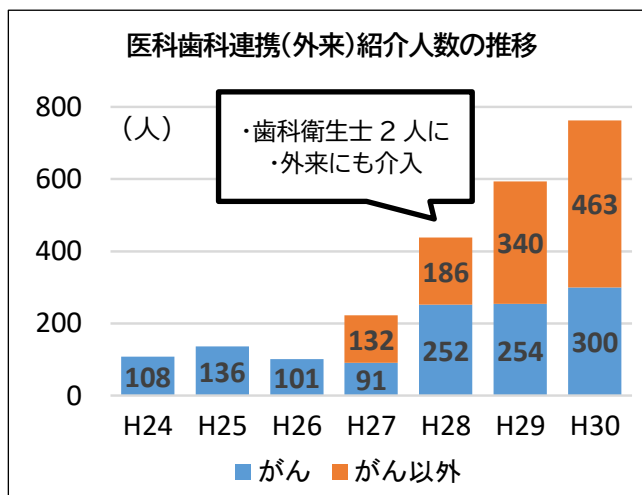
3. 活動内容・成果

【回診の広がり】

- ◆平成 21 年度当初は NST 回診への歯科医師の参加から始まったが、平成 23 年度からは緩和ケア・血液内科での歯科回診が開始、平成 25 年度からは周産期医科歯科連携開始、平成 26 年度には地元の地区歯科医師会(北上歯科医師会)に加え、近隣の花巻歯科医師会の協力を得られるようになった。さらに平成 27 年度からはがん以外の周術期医科歯科連携開始、といった活動に広がっていった。



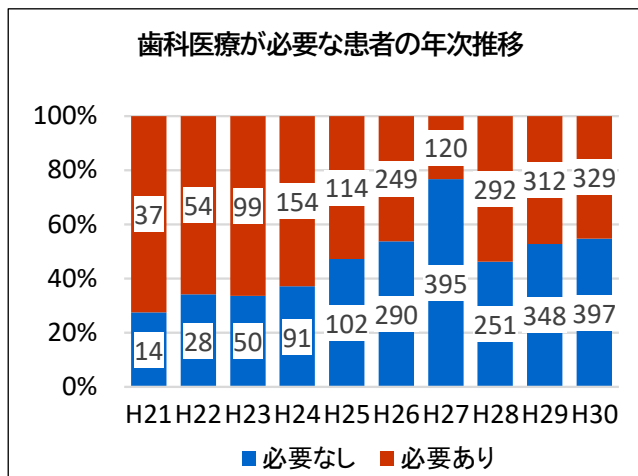
◆NST 回診・歯科回診件数および外来の医科歯科連携にかかる紹介人数の推移はグラフの通りで、概ね継続的な人数の増加につながっている。一方で歯科医療が必要な患者数については、平成 21 年度以降徐々に「必要なし」の割合が増えている(平成 28 年度頃に医科歯科連携を行う分野が増えて治療の必要性が増したが、その後徐々に減少傾向)。



◆また、中部病院では平成 25 年度から周産期医科歯科連携として、妊婦への外来、母親教室等での歯科受診の促しなどを進めており、その結果北上市の妊婦歯科健診の受診率向上や、3 歳 6 か月児のむし歯有病者率の下降といった効果も生まれ、市が行う事業への良い影響もみられる。

【地区歯科医師会との連携の意義】

◆中部病院では、採算性(事業費)等種々の問題から院内に歯科を置かない方針としていたが、歯科を標榜しない(歯科医師がいない)場合でも院内の口腔ケア・嚥下等のニーズに適切に対応できている点で、地区歯科医師会との連携は大きな意義を有する。



◆また、歯科口腔外科を院内に置く場合は、一次医療では対応できない、一定の専門性が求められる歯科医療に注力することが多い。結果的に患者への口腔ケアの提供まで手が回らないこともある。地区歯科医師会との連携により、入院・外来患者への網羅的な歯科の視点からのスクリーニング・治療の提供が行えていると考えられる。

【歯科の無い病院における歯科衛生士の活動】

- ◆上記の地区歯科医師会との連携や、入院患者への適切な口腔ケア等には歯科衛生士が大きく関与している。平成24年度に新規配属され、平成28年度からは2人体制となった。
- ◆歯科衛生士の活動は多岐に渡るが、主には以下のようなものが挙げられる。

- 地域の歯科医師と一緒に、NST回診、歯科回診へ参加(現在歯科回診は2チーム)
- 入院患者の訪問歯科診療のスクリーニング・評価
- 歯科情報の的確な地域(歯科医師等)への伝達、地域と病院のコーディネート
- 病棟看護師への口腔ケアに関する相談、指導等
- 緩和ケアチームの一員として活動、周術期医科歯科連携への関与

- ◆歯科の無い病院に歯科衛生士がいることで、口腔に関する情報を集約し、上記などの活動を経て正確に関係者に伝えることができ、結果的に患者への適切な医療提供、QOLの向上につながるものである。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆県立病院と地区歯科医師会が主体となって取組を進めているが、県歯科医師会ではこうした取組について積極的な情報発信を行い、活動周知や展開を支援している。例えば県歯科医師会主催の「がん診療医科歯科連携協議会」において、当該取組を事例報告として当事者に発表いただくなど。また、県立病院の近隣市(北上市)においても、こうした取り組みをホームページ等に掲載するなど周知を進めている。
- ◆県行政や保健所から補助金等具体的な支援はなく、独立した活動が行えているが、県行政も活動経過や内容は共有している。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆院内回診数の増加、糖尿病代謝内科への回診の広がり等活動は増えつつある。今後について、周術期連携やがん関連の化学療法、放射線治療、がん以外の糖尿病など、まだ連携は広がる余地があると考えられる。一方で件数を増やすことだけでなく、患者一人ひとりへの丁寧な支援が必要と考えられている。

【取組を新規に進めるポイント】

- ◆この取組においては、取組を少しずつ進める中で、医療提供側も患者側も医科歯科連携の効果が目に見えたことにより、件数や診療科の拡大につながったと考えられる。効果を実感できることが重要だが、そのためにはできそうな地域・取組から徐々に始めることも重要で

ある。当該地域は院長の医科歯科連携への理解が深く、従来から県立病院、地区歯科医師会等の関係性も強固であるといった、活動がうまくいく要素が複数あった。こうした地域から取組を始めることで、事業展開のノウハウや課題への対応方法を蓄積することができる。できそうなところからモデル事業等の形で始めることの重要性がうかがえる。

- ◆また、人のつながりも大変重要である。会議やその後の懇談会など、様々な機会をとらえ顔をつなげていくことや、その関係性でキーパーソンを紹介いただくことなどにより、事業推進を円滑・適切に検討することが可能と思われた。

【事例2】会津若松歯科医師会・一般財団法人温知会 会津中央病院

◎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
118,670人	30.0%	56か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は福島県会津若松市

1. 事例の概要

【会津中央病院と地域歯科医師会の連携】

- ◆会津中央病院(昭和52年開設、713床を有する急性期病院)に設置されている歯科口腔医療センター(平成28年開設)と地域歯科医師会(会津若松歯科医師会・耶麻歯科医師会)が、地域の歯科医師の資質向上等について積極的に連携を図って実施している。
- ◆また、平成30年度からは、歯科口腔医療センターの後方支援のもと、歯科標榜の無い福島県立医科大学会津医療センター(226床、会津中央病院と同市内に所在)の入院患者について、地域歯科医師会が歯科医師を週2回程度の頻度で派遣し、口腔衛生管理等を実施するという取組を開始した。
- ◆この取組では、地域歯科医師会が会津医療センターへ派遣する歯科医師(派遣医)を管理する。派遣医は口腔衛生管理、歯痛管理、咬合再建担当を主たる業務とする。なお、週1回程度、新潟大学口腔外科からも歯科医師が派遣され、主に観血処置を担当している。
- ◆歯科医師派遣事業等を通じて、地域の歯科医師の基礎疾患に対する知識・対応の向上(有病者歯科のレベルの向上)、意識の向上が進み、医科歯科連携の円滑化が図られている。

2. 体制づくりのプロセス

【地域歯科医療連携推進臨時委員会の設置】

- ◆会津中央病院と会津若松歯科医師会の連携を推進することを目的として、平成23年に会津若松歯科医師会内に地域歯科医療連携推進臨時委員会を設置し、2カ月に1回程度の頻度で医科歯科連携、病診連携、在宅医療等の推進策について検討を行っている。現在は、近隣地域の耶麻歯科医師会もオブザーバー参加している。

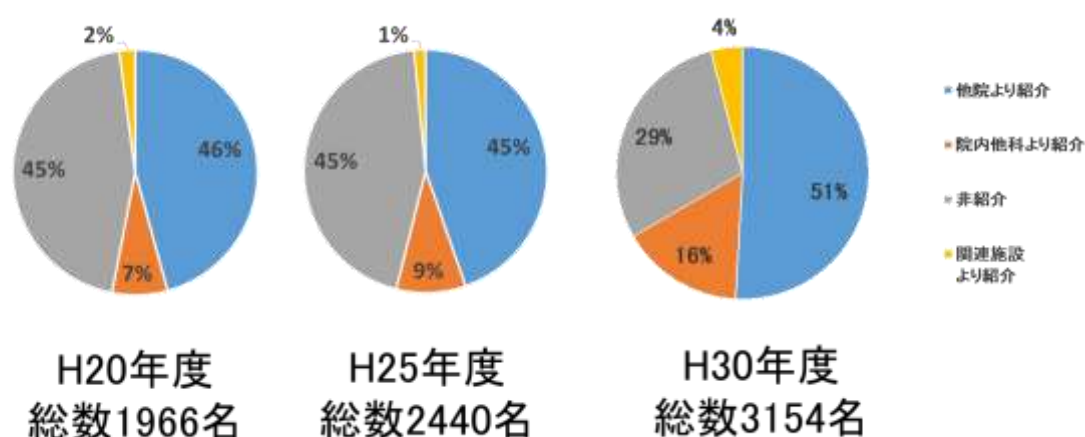
【後方支援を担う会津中央病院の取組】

- ◆後方支援を担う会津中央病院歯科口腔医療センターは、常勤歯科医師12名(研修医を含む)、非常勤歯科医師19名、歯科衛生士12名、歯科技工士2名、看護師2名を擁し、地域の歯科医療の拠点機能を有している。

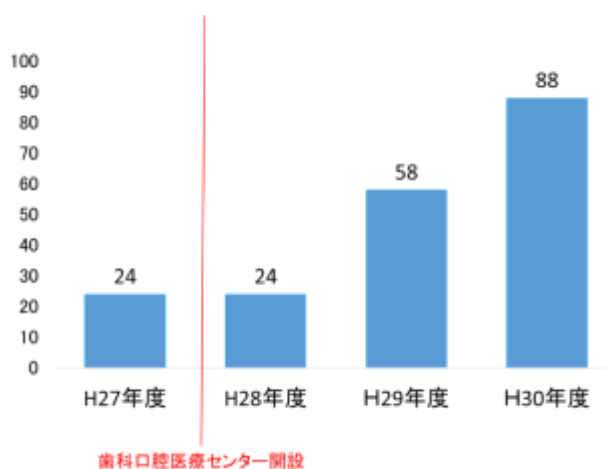
3. 活動内容・成果

- ◆平成 30 年度から開始された会津医療センターへの歯科医師派遣事業は、当初は血液内科病棟(25～30 床)、緩和ケア病棟(18 床)から開始され、現在は、整形外科病棟にも拡大し、骨粗鬆症患者への対応も開始している。将来的には糖尿病患者の口腔衛生管理も担う予定である。
- ◆歯科医師派遣事業や各種実習付研修を通じて、地域の歯科医師の基礎疾患に対する知識・対応力の向上(有病者に対する歯科治療のレベルの向上)、意識の向上がみられ、医科歯科連携の円滑化が図られている。
- ◆また、会津中央病院に対する地域の歯科診療所からの紹介割合が増加するとともに、会津中央病院からの逆紹介の件数も増加している。高リスクの治療が終了した患者の在宅医療を地域の歯科診療所で受けられる土壌が形成されており、病院歯科のみでは担いきれない有病者歯科のニーズの増加に対応できつつある。

《会津中央病院への紹介患者の紹介元の構成割合の推移》



《会津中央病院の院内他科入院患者の逆紹介数の推移》



4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆会津中央病院と地域歯科医師会が主体となって取組を進めているが、行政が主催する地域ケア会議等各種会議における発言力を高めるため、検討内容への助言を行える歯科衛生士の養成に着手している。
- ◆会津中央病院が開催している実習付研修については、一部 8020 推進財団からの補助金を受けて実施している。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆口腔健康管理による改善が期待される疾患(周術期管理、糖尿病、骨粗鬆症、循環器疾患等)が増加しており、医科患者に対する口腔健康管理の需要が今後急増することが予想される。歯科医師派遣事業についても、対象病棟を整形外科や周術期管理にまで拡大し、実務的な医科知識の向上を図り、医科歯科連携、病診連携の垣根を除去した地域の歯科医療体制を構築する。
- ◆会津医療センターに限らず、歯科を標榜していない病院や、常勤歯科医師が不在の病院の入院患者への対応方策についても検討する必要があると考えられている。

【取組を新規に進めるポイント】

- ◆この取組においては、地域歯科医師会と会津中央病院のキーパーソンが頻度高いコミュニケーションを通じて積極的に病診連携、歯科医師の資質向上の取組を牽引し、単に個別の病院・歯科診療所の連携ではなく、地域歯科医師会の施策として推進したことにより、現在の地域歯科医療体制の構築に至ったものと考えられる。
- ◆また、会津中央病院歯科口腔医療センターという高度歯科機能を有する病院が、地域の歯科医師の後方支援機能をしっかりと果たすとともに、各種実習付研修等を通じて、有病者歯科に向き合う地域の歯科医師の不安を和らげている点も成功の大きな要因と考えられる。

【事例3】千葉県歯科医師会

◎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
6,157,685人	27.2%	3,269か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は千葉県全域

1. 事例の概要

【有病者口腔健康管理地域連携事業】

- ◆がん患者が安心して治療に専念し、治療成績を向上させるための支持療法として口腔ケアを進めることが重要であり、がん治療を行う病院の歯科標榜の有無にかかわらず、術前のもとより、化学療法や放射線治療中でも口腔健康管理が受けられるように医科歯科連携を構築することが望まれる。
- ◆千葉県歯科医師会では、平成23年より千葉県委託事業「がん患者口腔ケア医療連携事業」の一環としてシステムづくりを行い、それを基礎に、対象をがん患者以外にも拡大した上で、医療従事者への普及・啓発を図るとともに、エビデンスの提供や、訪問型のミニ講座を行うなどして医科歯科連携の普及・定着化を進めてきた。

【8029(はちまるにく)運動 ～健康寿命延伸プロジェクト～】

- ◆8029運動とは、「80歳になっても肉(タンパク質)を摂取して元気な高齢者でいよう」、すなわち口腔機能の維持、向上を図り、生涯を通じた食支援をして健康寿命の延伸を目指す県民運動である。
- ◆従来より各地域で地道に続けてきた医科歯科連携の取組に加え、県民運動(国民運動)のような多様な関係者を巻き込んだ取組みを進めることで、これまでの普及過程で直面してきた医科歯科の壁を超えて、新たな連携のステージへ進展することが期待されている。

2. 体制づくりのプロセス

- ◆千葉県歯科医師会では平成23年より、大学関係者やがんセンター等の協力を得ながら、がん患者の口腔ケア医科歯科連携の取組みを進めてきた。
- ◆平成30年度には、医科歯科連携の対象をがん以外の疾患の有病者にも広げることが有用との考えから「有病者口腔ケア医療連携事業」に事業名を変更、さらに令和元年度には、口腔ケアのみでなく、口腔衛生管理、口腔機能管理等を含めて「有病者口腔健康管理地域連

携事業」に事業を発展させ、実施している。

3. 活動内容・成果

【連携マニュアルの整備】

- ◆医科歯科連携を進めるためのシステムづくりとして、「千葉県歯科医師会とがん診療連携医療機関とのがん患者口腔ケア医科歯科連携マニュアル」を整備した(平成 29 年 3 月改定)。
- ◆マニュアル冊子では、千葉県歯科医師会が全国共通がん医科歯科連携講習会テキスト(国立がん研究センター作成)を参考にしながら独自に検討・考案し、以下の連携システムの手順(医療連携の流れ)、運用に用いる書式類(診療情報提供、管理計画書等)および参考資料を示している。

(連携システム)

連携1 手術前口腔ケア

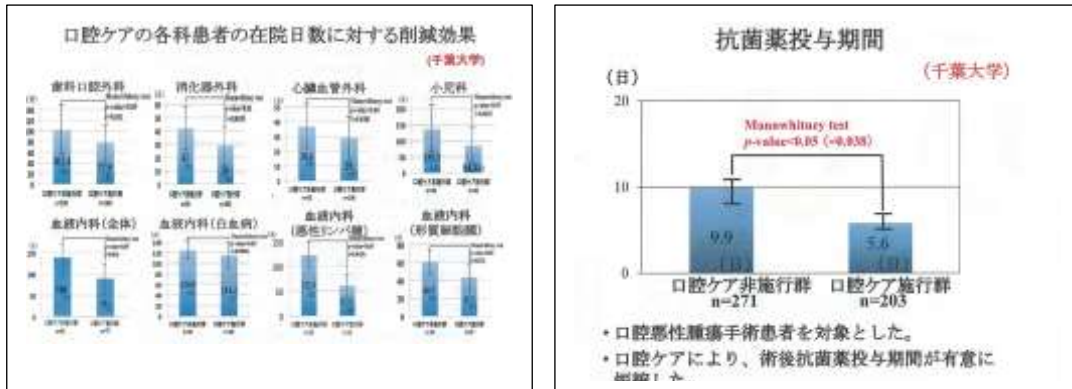
連携2 がん化学療法、頭頸部放射線治療における歯科治療と口腔ケア

連携3 がん緩和療法における口腔ケア

【歯科口腔管理機能管理等研修事業】

- ◆連携マニュアルを策定してシステムの普及に努めたものの、特に急性期病院では現場の忙しさから、医師も看護師も対応が進まないのが実情であった。そこで平成 30 年度より、県歯科医師会から講師が病院に出向き、口腔ケアの重要性について直接伝える研修会を年間 10 回程度開催している。開催規模は 10 人から 50 人と訪問先医療機関により様々な形態であり、医師の他、看護師、コメディカルの参加も多く、手ごたえを感じている。病院においては医療連携室やソーシャルワーカーとの連携も重視している。県内医療機関を回って伝えていくという地道な活動ではあるが、この地道な活動こそが効果をもたらすと認識し、計画的に進めている。令和元年度は、特別養護老人ホーム等、介護施設への訪問も開始した。
- ◆病院向けの研修では、千葉大学大学院医学研究院口腔科学講座の丹沢秀樹教授が講師となって講義を行っている。講義では、口腔ケアの施行の有無別にみた在院日数の違いや抗菌剤の投与日数・回数の違い、医療費の違いなど、具体的なエビデンスを提供しながら、多職種連携による医学的・経済的メリットの理解を促している。

(テキストに掲載されているエビデンスの一部)



【口腔機能管理マニュアルの整備】

◆平成 28 年度から千葉県の委託事業として千葉県歯科医師会が行ってきた、摂食嚥下機能等の口腔機能管理に関する研修の内容をもとに「～多職種連携の食支援を目指して～『口腔機能管理マニュアル』」を作成し、口腔機能管理に関する体系的なテキストとして、上記の病院向けおよび施設向け研修でも活用している。

『口腔機能管理マニュアル』の構成

1. 千葉県地域包括ケアシステムの構築・多職種の職能と地域性を生かした高齢者への食事支援～歯科診療室を起点にした摂食機能についての着眼点と介護予防～
2. 医療・介護・予防の連携と一体的な支援
3. 摂食嚥下機能に関する解剖・生理
4. 摂食障害を見逃さないために～全身状態の観察や評価のポイント～
5. 訓練の考え方・姿勢調整・食事介助
6. 服薬～嚥下障害～
7. 元気を支える家庭の栄養学
8. 口腔ケア
9. 口腔疾患～お口の中の病気～
10. 嚥下障害の診断と治療



【患者向けチラシの作成・配布】

- ◆有病者への口腔ケアを進めていくには患者向けの啓発が重要との考えから、患者向けのチラシを作成した。
- ◆病院の主治医は、口腔ケアの必要性を認識しても、患者負担を懸念して紹介状の発行を差し控えるケースが想定され、その場合、患者向けのチラシを医師から配布することも多い。



【8029(はちまるにく)運動 ～健康寿命延伸プロジェクト～】

- ◆8029 運動とは、平成 29 年に千葉県歯科医師会が発案、平成 30 年よりプロジェクトを立ち上げ、提唱してきた運動である。80 歳になっても肉(タンパク質)を摂取して元気な高齢者でいよう、すなわち口腔機能の維持、向上を図り、生涯を通じた食支援をして健康寿命の延命を目指すものである。

- ◆運動を牽引するプロジェクトは、

1. 調査・研究事業(①大学、一般研究機関との継続的な研究推進、②健診データの分析)
2. インバウンド事業(8029 体操の発信、メディアや企業を通じた 8029 運動の発信、県民、公民むけ公開講座、介護施設職員他職種への公開講座)
3. アウトバウンド事業(病診連携、診診連携、連携施設拡大、多職種連携拡大)
4. 新たな行政領域・一般企業との事業連携(農水省関係、内閣府関係 / オリパラ Beyond2020)、経済産業省、総務省関係)、
5. その他目的を達成するための事業(今後の戦略、収益事業、復興支援、社会奉仕活動、その他)

により構成され、医療関係者ばかりでなく多様なステークホルダーを意識的に巻き込みながら推進し、社会へのインパクトを高めていることが特長である。また、親しみやすいマスコットキャラクターを公募・選定するなど、県民、国民目線の展開も重視している。

- ◆すでに読売新聞におけるフレイル講座の紙面や千葉テレビで取り上げられたほか、地元千葉ロッテマリンス球団×ロッテ社(噛むこと研究室)による一面広告掲載、イオンモールとのコラボイベントなど、プロジェクトの取組み成果が現れている。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆活動内容で示した、医科歯科連携の仕組みづくりやそれを支える各種研修事業等は、何れも県の委託事業として実施するなど、県と一体となって推進してきた。
- ◆8029 運動に関しては、令和2年3月の県の条例(千葉県歯・口腔の健康づくり推進条例第十条二項ほか)改正に際し、県民の歯・口腔の健康づくりの基本的施策の一つとして位置づけられ、制度的にも県の後押しを得ながら進めていける環境が整った。

5. 現状の課題・今後の展開

【課題】

- ◆医科歯科連携の推進を比較的早期から進めてきたものの、医科における多職種連携と比べると、歯科医師は多職種連携の経験が浅く、不得手と認識されている。
- ◆これまでの経験で、スムーズな連携を意図して連携のシステムを精緻化すると、急性期病院における業務の多様化・複雑化が相まって運用が困難になり、普及へのハードルが高まることがわかった。従って、仕組みはシンプルに保つ工夫が必要であると考えられている。

【今後の展開】

- ◆歯科口腔管理機能管理等研修事業のような地道な取り組みにより、病院、診療所、施設の関係者に普及・定着化するとともに、8029 運動との相乗効果による連携促進が目指されている。
- ◆退院時共同指導料において、3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として 2,000 点と大きな加算が設定されて、病院においても大きなメリットがあるものの、3者以上の個別カンファレンスの開催が実務上のハードルとなっている。ICT の活用によりハードルを下げていくことは可能と思われる。

【事例4】東京都豊島区歯科医師会

◎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
259,285人	21.9%	314か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は豊島区全域

1. 事例の概要

- ◆東京都豊島区においては、行政（豊島区）と公益社団法人東京都豊島区歯科医師会が連携して、豊島区口腔保健センター（名称；あぜりあ歯科診療所）を設置・運営し、同センターが拠点となり地域歯科保健・医療を推進している。
- ◆豊島区口腔保健センターは、池袋保健所内に開設され、地域歯科保健にかかる業務を総合的に実施している。区の委託事業として実施している障害者歯科診療、休日応急歯科診療、歯科相談窓口に加え、高齢者施設や在宅への訪問診療、口腔がん検診、介護予防事業、人材育成、防災など事業は多岐に亘っている。口腔保健センターの総事業収入に占める委託事業費の割合は平成30年度では40%と、委託事業費への依存度が低いのが同センターの特徴である。

豊島区口腔保健センターとその業務内容



- ◆医療費適正化の流れの中で、新たな設備投資や人材確保の困難さ、多職種連携が難しいなどの環境もあるが、歯科医師会の安定した組織力を活かしながら、口腔保健センターを中心とした都市型ビジネスモデルを確立させている。

2. 体制づくりのプロセス

【施設整備と実施体制】

- ◆平成11年に、豊島区が区民のための地域歯科保健医療の拠点(心身障害者及び要介護高齢者に対する歯科診療事業、在宅高齢者等歯科訪問診療事業を実施)として、歯科診療施設(豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」)を整備した。
- ◆社団法人豊島区歯科医師会が、施設の無償貸与を受け、「あぜりあ歯科診療所」の運営を行ってきた。

【あぜりあ歯科診療所の体制】

- ◆「あぜりあ歯科診療所」の常勤スタッフは歯科医師2名、歯科衛生士7名、受付事務員3名の構成である。
- ◆この他非常勤スタッフとして、障害者歯科診療日(木・土曜日)は指導医(麻酔科)1名、協力医3名、非常勤歯科衛生士3名が、施設訪問診療日は協力医1名、非常勤歯科衛生士2名が加わる。
- ◆協力医は豊島区歯科医師会会員である。200名余りの会員のうち3分の1程度が「あぜりあ歯科診療所」の協力医として活動している。

【常勤歯科医師の担う業務】

- ◆常勤歯科医師は医科・介護分野と歯科との橋渡し役、コーディネーターとしての役割を担っている。
 - ・医科病院との退院時カンファ・共同療養指導への参加
 - ・施設訪問診療(協力医2名のうちの1名分を担う)
 - ・感染症患者治療、周術期患者対応、急患対応、抜歯後洗浄等
 - ・定期検診の実施
 - ・歯科衛生士に同行しての居宅療養管理指導
 - ・介護予防での口腔診査
 - ・歯科相談

【協力医のステップアップの道筋と診療システム】

- ◆会員が新規に協力医となると、まずは障害者歯科協力医となり、次に高齢者介護施設診療協力医、さらに在宅診療協力医と徐々にリスクの高い領域へと活躍の場を拓げる。
- ◆「あぜりあ歯科診療所」が得た診療報酬や区からの委託費、会費収入をもとに歯科医師会が予算編成を図り、必要な経費支出を行うとともに、診療を行った協力医師に対しては歯科医師会から費用の弁償が行われるシステムである。
- ◆協力医は、個々で必要な機材やマンパワーの準備を要さないまま、施設や在宅で診療を行うことができる。

3. 活動内容・成果

【訪問歯科診療・訪問口腔衛生指導の実施】

- ◆介護保険制度開始当初、施設診療を行っている施設はほとんどない時期に、介護認定審査会で知り合った特養ホームからの依頼により施設診療がスタートした。当初はノウハウがなかったが、1か所目に人材、医療資源を集中させてノウハウを蓄積した。
- ◆その後、訪問先は拡大し、現在では「あぜりあ歯科診療所」から概ね半径2kmの範囲の高齢者介護施設12か所(特養ホーム8か所、老健施設2か所、グループホーム2か所)への訪問診療または口腔ケアにかかわっている。地域で開業する歯科医師が、センターの協力医として訪問診療できる体制は、機材やマンパワーの準備の必要がないため、訪問診療のハードルが下がり、シームレスな医療をより広く行えるという利点をもたらす。1施設に1回2名の歯科医師が訪問するが、各施設4名の担当会員歯科医師を配置し、3カ月毎のローテーションとしている。高齢者介護施設においては、施設の看護師から患者の体調についての情報共有を受けた後、施設職員や歯科衛生士学校の臨地実習学生とともに診療や口腔ケアにあたっている。
- ◆居宅療養管理指導事績は年々増加し、のべ訪問回数は、介護保険初年度の平成12年度の180件から、平成30年度には1,950件にまで増加した。平成30年度においては、新規利用者が81人、継続利用者が123人であった。

【摂食嚥下機能維持・向上の活動】

- ◆高齢者介護施設では多職種により実施されるミールラウンドに参加し、必要に応じて食事姿勢や食形態のアドバイスを行っている。ミールラウンドは、管理栄養士による入所者のスクリーニングにより要否が判定された後、実施される。
- ◆さらにVE、VFによる機能精査が必要と判断された患者については、患者宅、診療所外来、高齢者介護施設において嚥下内視鏡検査による機能評価が行われる。例えば、患者宅においてはリスクが高いことから医師会の耳鼻科医師が検査手技を行うが、在宅支援診療所の

主治医と歯科医師も同行し協働して評価を行うなど、医科歯科連携が特に進んでいる。また高齢者介護施設では、耳鼻科医師、歯科医師の他、看護師、理学療法士、栄養士が協働して評価を行っている。こうした連携を円滑に進めるため、診療の体制や報酬面でのルール整備を医師会と連携しながら行うなど、医師会との連携関係が基礎となっている。外来診療に通院できる患者については、常勤歯科医師が検査を行っている。

- ◆訪問看護師向け研修会として、歯科医師・言語聴覚士による座学研修、聴診器による頸部聴診の相互実習、耳鼻科医師による嚥下内視鏡研修、実食による嚥下内視鏡検査と頸部聴診との確認実習など、座学と実習を組み合わせた研修を提供している。
- ◆摂食嚥下機能療法に関しては、外来において、主に発達期障害児を対象とした摂食・嚥下指導を行ったり、障害児支援施設への出張摂食・嚥下指導を行っている。他職種向けの研修会や保護者向けの講演会など普及啓発活動も積極的に行っている。

【多職種連携の基盤づくりと活用】

- ◆平成 22 年に、豊島区が、区民の医療に携わる関係者の連携を強化し、在宅医療体制を整備することを目的に、豊島区在宅医療連携推進会議を設置し、豊島区歯科医師会の副会長が委員として携わり、三師会はじめ関係者との連携基盤強化を図ってきた。
- ◆最近では、地域包括支援センターの8圏域ごとに多職種連携の会を立ち上げ、地域包括支援センター職員、歯科医師会、歯科衛生士、医師会および介護職によるコアメンバーを選定し、顔の見える連携を進めている。

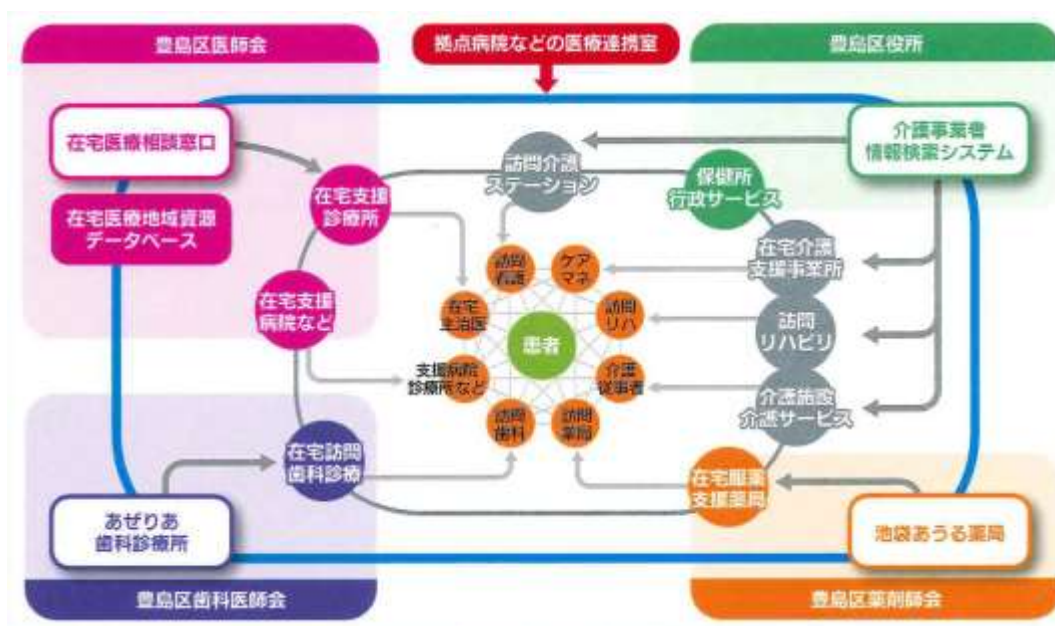
- ◆情報技術を活用した仕組みとして、メディカル・ケアステーション(医療用 SNS)を導入し、多職種連携をよりスマートに行えるようにしている。患者グループ単位での完全非公開型 SNS モデルを採用し、スマートフォンやタブレット型端末、PC などデバイスに依存せずに、患者情報を時系列表示でき、非常に活用性が高いと評価している。患者情報ばかりでなく、「多職種連携の会」の情報共有手段としての利用、多職種間での個別相談にも活用されている。



4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、区と公益社団法人東京都豊島区歯科医師会が連携して、豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」の設置・運営にあたっている。同センターは、臨床にあたるほか、他職種への研修や地域の連携基盤の強化など、政策的課題解決の拠点としても機能している。
- ◆豊島区口腔保健センターの障害者歯科診療、休日応急歯科診療、歯科相談窓口は、区の事業委託として実施している。一方、それら委託費に加え、診療報酬等が歯科医師会に入り、歯科医師会独自の判断で予算措置を行えることから、中長期的な視点に立って非採算部門への先行投資が行えたことが、様々な取組みの発展をもたらした。
- ◆豊島区口腔保健センターで実践している多職種連携が進んだ背景には、3師会が持つ各拠点がハブとなって会員診療のネットワークを繋いでいることも一因である。

豊島区医療・介護ネットワーク



5. 現状の課題・今後の展開

【今後の展開】

- ◆これまでも多職種連携を進めてきたが、各地域の多職種連携のコアメンバーに歯科医療従事者が加わり、研修会や講演会の企画に参画していくことなどが重要であると考えられている。
- ◆認知症対応については、重度者への対応もできるようにすると同時に、「認知症ケアパス」のような計画の中に、しっかりと位置付けられるように取り組んでいく。すでに豊島区のケアパス会議には出席しているが、行政の取組からも学びを得て進めることが重要。今後、独居の認知症者が増えると考えるが、その場合、訪問診療も困難が想定される。そのためにも経験を積んだ歯科衛生士の確保も必要となる。
- ◆食(栄養)と口腔機能、会話に着目した多機能型介護予防センター(愛称;いーとこ(EAT & COMMUNICATION))の運営にも参画している。生涯にわたりはつらつと活躍できる社会を実現するため、口腔保健センターの歯科衛生士が中心となって高齢者の介護予防を推進するとともに、高齢者が担い手としても活躍できる施設をめざしている。
- ◆個人で行える範囲には限りがあり、その点で歯科医師会のような職能団体が重要な役割を果たすと考えられている。最近の動きとして歯科医師会が豊島区看護師会の設立に会則や事業計画作成の点で関与し、理事会にもオブザーバーとして参加している。今後、地域の4師会として一層地域連携を進めることが期待される。

【事例5】東京都大田区大森歯科医師会・東京都大田区蒲田歯科医師会

◎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
705,335人	23.3%	537か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は東京都大田区

1. 事例の概要

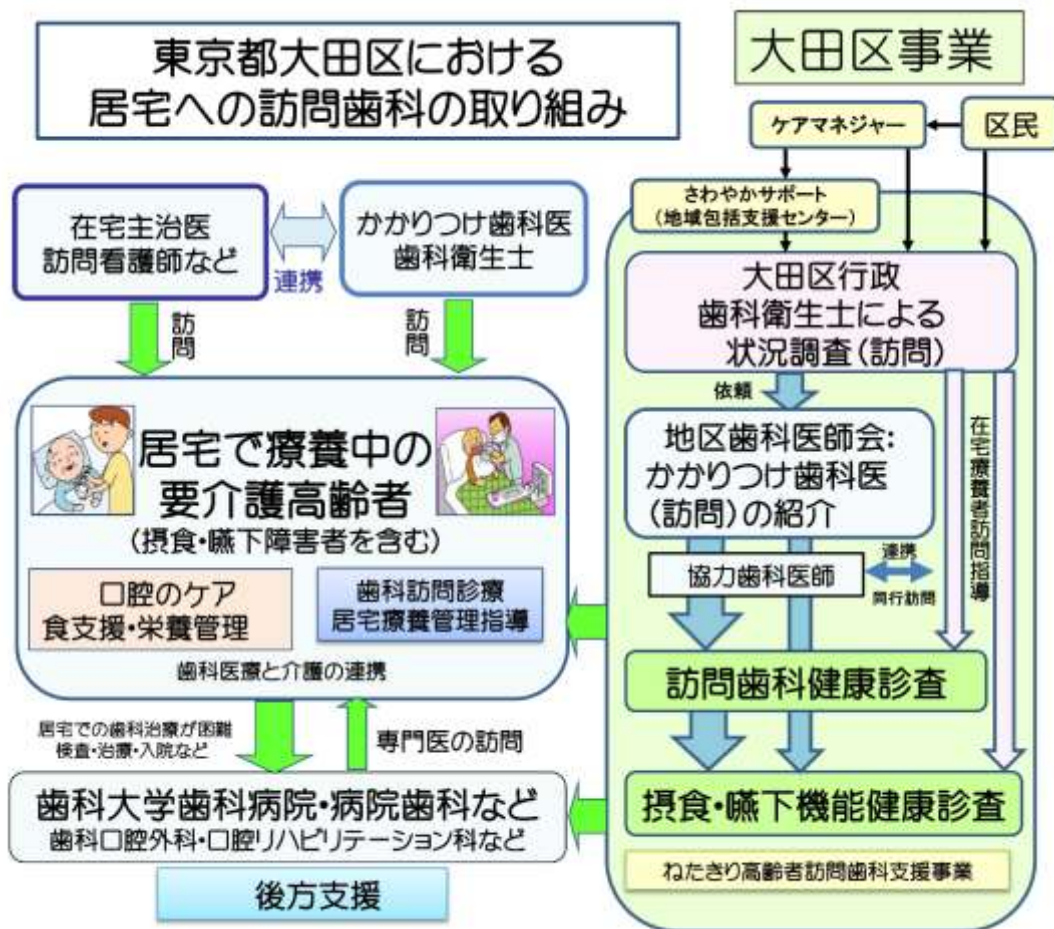
【ねたきり高齢者訪問歯科支援事業】

- ◆東京都大田区では、65歳以上の高齢者を対象に、平成13年から「ねたきり高齢者訪問歯科支援事業」に取り組んでいる。
- ◆この事業は、在宅で療養する高齢者本人や家族、ケアマネジャーなどから、地域包括支援センターなどの行政の窓口などへの依頼があり、行政の歯科衛生士が、まず、対象者の自宅を訪問し、状況調査を行う。そこで、訪問による歯科健診等が必要な場合には「ねたきり高齢者訪問歯科支援事業」につながることになる。
- ◆居宅へ訪問した行政の歯科衛生士が対象者の主訴、病歴、社会的背景、口腔内状況等をまとめ、「状況調査書」に書き入れ、大田区の地区歯科医師会（大田区大森歯科医師会・大田区蒲田歯科医師会）に、協力歯科医師の訪問派遣依頼を行う。その後、当歯科医師会が所属する協力歯科医師を紹介し、協力医が対象者の自宅を訪問し、歯科健診や必要に応じて摂食嚥下機能健診を行う仕組みである。
- ◆この事業は、大田区から地区歯科医師会への委託事業として実施され、この事業における利用者の費用負担はない。歯科治療が必要となれば保険診療に移行したり、歯科大学歯科病院・病院歯科などへの紹介なども行われるシステムである。（次ページ図参照）
- ◆協力歯科医師の初回訪問時の多くには、行政の歯科衛生士が同行する。本人・家族にとって、顔なじみとなった歯科衛生士が同席することで、安心感が生まれ、円滑な訪問歯科健診につながる。また、行政の歯科衛生士と歯科医師の役割分担もされており、行政の歯科衛生士は、必要に応じて、大田区が実施している「在宅高齢者等訪問相談事業」を活用し、引き続き在宅への訪問指導を行い、在宅医やケアマネジャー、訪問看護師などと歯科医師との連携役にも貢献している。

【特別養護老人ホーム歯科協力事業】

◆両地区歯科医師会では、平成3年から区立特別養護老人ホーム(現在は民営化)に歯科医師を派遣し、「特別養護老人ホーム歯科協力事業」を行っている。事業内容は、入所者の口腔健康管理を目的とした定期健診や歯科治療、摂食指導などであり、特に摂食指導事業は、平成7年から実施されており、通称「食べ方トレーニング」と言われ、施設側の管理栄養士、看護師、ケアマネジャー、介護福祉士などと協働し、摂食嚥下機能評価後に、実際の食事の様子をみながら食事の姿勢、食具、食形態、介助手法等についての実地指導等を行っている。介護保険における、経口維持加算などの算定にも寄与している。

◆事業費用は大田区および特養ホームを運営する社会福祉法人などが負担している。



出典：中央社会保険医療協議会 総会（第 259 回）堀委員提出資料を一部改変して作成

2. 地域づくりへのプロセス

【私的勉強会(大きな森勉強会)における行政・歯科医師会・高次医療機関・多職種のネットワークづくり】

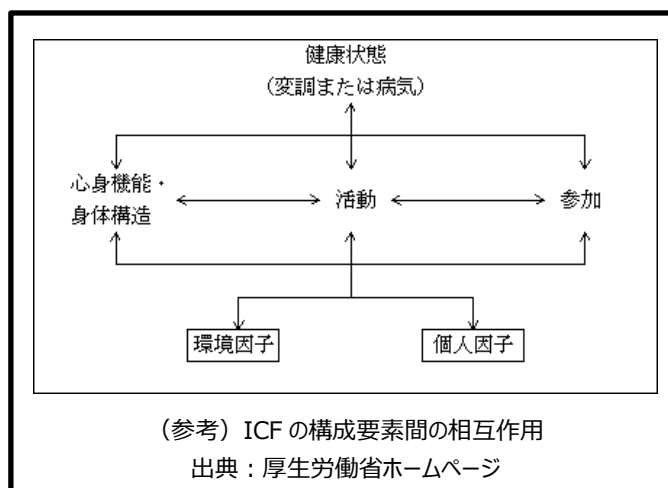
◆当地区で行われている、在宅や特養ホームでの取り組みは、歯科医師・歯科衛生士にも介護分野等広範な知識が求められ、また地区歯科医師会、地域の歯科診療所、大学、行政等様々な機関の密な連携が重要な要素となっている。地域包括ケアシステムの一翼を担うための地域連携を実現する仕組みづくりとして、当地区で行われている「大きな森勉強会」がある。この勉強会は、歯科医師会や行政の事業ではなく、歯科医師会会員の有志などにより主催、構成され、診療所、病院、居宅、介護施設などで【切れ目のない口腔健康管理】と【最期まで継続した食支援】を多職種協働として取り組むための地域密着型のオープンな勉強会で地域づくりの一環として開催されている。

◆ICF(国際生活機能分類)評価を用いた事例検討、包括的な評価・支援のあり方の検討や、食支援のために必要なとろみ調整や介護食の食形態についてなど、実習をふくめ、参加者のハードルが低くなるよう考慮されている。

◆開催後4年ほど経っており、これまで計19回開催。参加者は医療職が中心ではあるが、歯科診療所、大学病院の歯科医師のほか、医科診療所の医師や行政職員もいる。

◆事務局は、サイボウズのシステムを用いた情報共有・日程調整などを実施。また、企画は参加者から広くアイデアを募り(こんなことをやりたい、知りたいなど)、開催テーマにつなげている。

◆当勉強会により、様々な知識取得に加え、歯科医師間のネットワーク、多職種連携の構築・強化に大きなメリットが生まれている。「顔の見える関係」と言われるが、顔が分かるだけでなく人となりを知ることにも連携深化には重要(どんな人かが分かると相談・紹介がしやすくなる)。また、こうした連携の構築・強化が進むことが地域全体の医療・介護等提供体制の底上げ(地域づくり)にもつながっている。



3. 活動内容・成果

【ねたきり高齢者訪問歯科支援事業： 地域における在宅歯科医療のセーフティネットの役割】

- ◆在宅歯科医療は、地域包括ケアにおいて、重要な役割を果たしており、実施率は増加傾向にあるものの、かかりつけ歯科医が必ずしも歯科訪問診療などを実施しているとは限らない。そのため、この事業は、行政と地区歯科医師会が連携し、地域と在宅歯科医療を結び、セーフティネットの役割を果たしている。

【特別養護老人ホーム歯科協力事業における OJT の提供】

- ◆当事業には地域の歯科医師、歯科大学病院の口腔リハビリテーション科の歯科医師、歯科衛生士が参加している。また、歯科医師は「指導医」（大学病院医師、訪問歯科診療や嚥下評価等の経験が豊富な歯科医師等）、「補助医」（経験の少ない、またはこれから訪問を始めたと考えている歯科医師等）などの役割を持ち、摂食嚥下等に関する OJT の場ともなっている。
- ◆補助医は指導医のもと、施設の現場で専門的な知識やスキルを習得し、自身での訪問歯科診療等にも役立っている。また、区からねたきり高齢者訪問歯科支援事業の依頼があった時なども対応できるようになるなど、在宅での歯科訪問診療・健診等のひろがりにつながっている。
- ◆実際に補助医として入る歯科医師の立場からは、経験の少ない摂食指導などの見学から始められ、指導医への質問がしやすい環境で、地域で自身が実施する時にも相談しやすくなることなどが良い点と感じられている。
- ◆歯科訪問診療に参画する地域の歯科医師の増加のためのOJTとしても貢献している。

4. 行政・地区歯科医師会の支援内容

- ◆大田区には本庁舎(保健所)のほか 4 つの地域庁舎があり、各地域庁舎には、常勤歯科衛生士が多く配置されている(計 10 名)。大田区行政の歯科衛生士は地域健康課に所属しているが、内 4 名が、地域福祉課を兼務しており、前述の在宅高齢者等訪問相談事業も保健師、理学療法士、管理栄養士などと共に担当していることで、在宅療養者への訪問が可能となり、地域にできることができる仕組みがとられている。
- ◆当地域での取組が十分機能している背景に、このように行政の歯科衛生士の数が多いことが挙げられる。その意味では行政の理解が大変大きい。
- ◆他地域で同様の取組をしようとする際にも、行政の歯科衛生士の確保と共に歯科診療所の歯科衛生士の複数の配置が必要であると考えられる。そのためにも地区歯科医師会の役割も大きく、行政との密な連携と地域保健医療のネットワークづくりなど環境づくりが必要である。

- ◆歯科衛生士のスキルアップも重要である。口腔ケアに関する知識だけでは地域での活動は難しく、介護分野、保健衛生、栄養管理、フレイルなど幅広い知識が求められる。また、多職種連携をとれる人材であることも重要である。このためには、歯科衛生士が複数行政内に配属され、ベテランが経験の少ない歯科衛生士に OJT を行える体制等を確保すると良いのではと考えられている。
- ◆また、前述の「大きな森勉強会」のようなオープンな勉強会などには行政歯科衛生士も参加しており、連携づくり・学びの場として機能している。

5. 現状の課題・今後の展開

【今後の展開】

- ◆これらの事業・取組は区の理解によることも大きいですが、そのためには活動内容やその効果を積極的に周知し、事業の意義を区内外に広く知ってもらうことも重要である。事業の利用件数が増えることや、事業活動の横展開にもつながる。そのために寄稿論文、学会発表、フォーラムでの発表等、機をとらえた発信などが意識されている。

【事例6】医療法人永寿会 陵北病院

◎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
549,524人	27.1%	287か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査

※数値は東京都八王子市全域

1. 陵北病院の概況

- ◆陵北病院を運営する医療法人永寿会は、関東地区で二つの病院と一つの介護老人保健施設、九州地区で二つの病院を運営している。
- ◆陵北病院は、一般病床42床(地域包括ケア病棟入院料4)、療養病床369床(介護療養(機能強化型A))の計411床を有する。
- ◆入院患者の8割は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲb以上であり、平均要介護度は4.3と重介護を必要とする患者である。
- ◆死亡退院の数も年間で約300名以上であり、人生の最終段階における医療を担う病院である。
- ◆地域歯科診療支援病院の届出を行っている。

2. 陵北病院の歯科の体制、診療内容の特徴、院内での取組

- ◆常勤歯科医師2名、非常勤歯科医師3名、歯科衛生士6名の体制で、陵北病院と、併設する介護老人保健施設(100床)において、歯科治療および口腔衛生管理を行っている。
 - ◆院内向けの診療を主に担っている。摂食嚥下外来を除く一般歯科外来診療で通院が可能な患者は、周囲の歯科診療所に紹介している。
 - ◆歯科の役割は主に三つ。①入院患者の口腔衛生管理、歯科治療、摂食機能評価および摂食機能訓練等チームアプローチの統括、②施設栄養ケアマネジメントのための助言・指導・指示、③入院患者の摂食状況や食事形態の精査・指導・助言等をおこなうことである。
- 【①入院患者の口腔衛生管理、歯科治療、摂食機能評価および摂食機能訓練等チームアプローチの統括】
- ◆看護師・介護職による口腔ケアを1日3回実施すると共に、歯科衛生士による口腔衛生管理を週1回実施している。
 - ◆歯科医師は必要に応じて歯科治療を実施している。
 - ◆摂食嚥下障害患者への摂食嚥下機能評価および嚥下内視鏡検査を歯科において実施している。

【②施設栄養ケアマネジメントのための助言・指導・指示】

- ◆施設栄養ケアマネジメントの実務は管理栄養士がおこなっているが、その実施に対して助言を行っている。
- ◆経口維持加算は、「摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき」算定できることから、歯科が中心的に指導・指示をおこなっている。
- ◆多職種によるミールラウンドについても、歯科医師が主導し、医師・看護師・介護職・管理栄養士・言語聴覚士・介護支援専門員と共にカンファレンスをおこない、カンファレンスで得られた情報を歯科衛生士が取りまとめている。取りまとめられた情報は、各職種にフィードバックし、管理栄養士による栄養ケアマネジメント計画などに反映されている。

【③入院患者の摂食状況や食事形態の精査・指導・助言等】

- ◆他の医療機関や在宅などから入院してくる患者は、事前に医師・歯科医師で診療情報についてのカンファレンスが全例に対して行われる。そして入院時には医師・歯科医師が共同で診察し、経口摂取の可否や食事形態が討議され、決定される。入院時の家族説明には、医師、歯科医師、看護師、相談員が参画し、歯科医師からは口腔の状態と、継続的な口腔衛生管理を実施すること、診査された摂食嚥下機能について説明し、それに伴う食事形態を説明する。そこで提供される情報は、参加したすべての職種で共有されるようにしている。
- ◆陵北病院医局は医師と歯科医師が同じ部屋に在籍しており、つねに医師・歯科医師のコミュニケーションが図られている。コミュニケーションの充実で、患者の状態変化や摂食状況、食事形態について、常に医師と歯科医師で情報共有が行われており、変化に応じて協議し、その対応が決定されている。

3. 体制づくりのプロセス

- ◆以前より歯科診療科はあったが、治療中心の歯科であり、急性歯科疾患への対応のみ行っていた。
- ◆田中病院長が胃瘻造設術を行う前に、歯科衛生士による口腔衛生管理を依頼・実施したところ、術後合併症としての創部感染症が減少したことから、口腔衛生管理の効果を実感した。そこから院内の口腔衛生管理を充実させるための取り組みを始めた。
- ◆院内における歯科衛生士の口腔衛生管理をさらに充実させるため、平成26年9月に常勤歯科医師1名を招聘し、院内での歯科衛生士による口腔衛生管理体制の構築を開始した。
- ◆招聘された歯科医師は、医師と医局を共有することを希望し、田中病院長は実行に移した。当初は反対する医師もいたが、田中病院長の説得で、徐々に医科歯科連携が進んだ。
- ◆歯科衛生士による口腔衛生管理は併設する介護老人保健施設でも同時に開始したが、開始後に老健内で肺炎治療を行った際の療養費(所定疾患施設療養費)の算定回数が大きく減少するという効果が表れた。
- ◆歯科衛生士による口腔衛生管理の実施により、口腔の臭いが抑制され、患者家族からも病

院の臭いが減ったとの意見も入るなど、療養環境についても取り組みによる改善が見られた。

- ◆上記の実績を踏まえ、歯科衛生士の口腔衛生管理を充実させることからスタートした歯科は、さらに院内の摂食嚥下障害に対応した取り組みにもかかわるようになった。現在では多職種連携における栄養ケアマネジメントや食事形態に関する問題、特に院内の摂食嚥下障害患者に対応した取り組みを行う摂食嚥下委員会において、歯科の関わりを大きくし、医科と歯科の連携が進んでいる。

4. 多職種連携を行う意義、感じる効果など

- ◆病院全体で人生の最終段階まで経口摂取を維持することに取り組んでおり、その基本として口腔環境の良化を図っている。
- ◆病院全体で入院患者の口腔環境をよくするために、歯科医師・歯科衛生士から看護師や介護職へ口腔ケアの実演研修等、技術的な支援を行っている。これにより、看護師や介護職などの病院スタッフの口腔ケアへの意識も高まった。
- ◆経口維持加算の算定には、月 1 回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員等が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成する必要がある。算定には様々な事務手続きが必要な上、多職種にわたる取り組みが必要になることから、いまだ全ての施設において取り組みがおこなわれているわけではない。陵北病院においては、カンファレンスや事務手続き、診査や計画書作成を歯科診療科が主導することによって、加算を漏れなく算定することが可能になり、病院経営にもプラス効果をもたらすことができた。
- ◆医科歯科連携を充実させることによって、患者の身体状況をきめ細かく見ることができるようになった。患者家族からも、口腔環境が良いという意見や、経管栄養から離脱できるようになり喜んでくれるという意見も寄せられるようになり、病院全体の評価が上がった。

5. 入退院時の歯科治療に関する連携状況

- ◆一部の医療機関からの紹介を除き、他の医療機関から当院へ入院する場合、それ以前に受診していた歯科医療機関からの情報提供を受けることは少ない。そのため、以前に行われていた口腔管理がどの程度の頻度でおこなわれていたか、行った歯科治療はどのようなものだったかを知ることが難しい。
- ◆陵北病院の退院時には、退院先へ紹介状を発行している。ただし、紹介状への返信があるケースは少ない。

6. 歯科医師会、地域の歯科医療機関との連携状況

- ◆地域の歯科医師会(八南歯科医師会)会員の歯科医療機関とも情報共有をしており、急性期医療機関との連携等、地域連携を行う歯科医師が増えてきているように感じている。
- ◆陵北病院内に「摂食嚥下外来」を開設した。重症化を予防しつつ、地域の歯科診療所で継続治療できるようにすることを目的としている。陵北病院では、地域の歯科診療所の後方支援病院として、在宅療養患者を支援していくことを目指している。
- ◆さらに地域内での連携を進めるためには、医師が持つ歯科への意識を変えること、家族や介護支援専門員に歯科の重要性を知ってもらうことが重要と考えている。

7. 行政との連携状況、課題

- ◆南多摩保健所を通じて、年1回、地域病院歯科の連絡会議に参加している。会議の席上でそれぞれの病院からの情報提供があり、日々の診療に役立てている。
- ◆東京都内の各保健所では、脳卒中や糖尿病等の疾病別の医療連携をコーディネートする役割を担っている。摂食嚥下についても、各保健所でこうしたコーディネートができるようになれば、医科歯科連携がより進むのではないかと考えている。

8. 現状の課題・今後の展開

- ◆介護保険施設において、歯科医師が活躍できる場がもっと広がるとよいと思っている。特に、摂食嚥下の分野は、歯科医師が先頭に立って進めていくべきところと思う。
- ◆摂食嚥下を診ることが、歯科医師の中でも診療とっていない節があると感じており、ミーラウンドは診療である、という意識改革を歯科医師の側でも行う必要があると考えている。この観点から、栄養学の知識が歯科医師にあまりないのが課題と考えている。
- ◆歯科衛生士の教育も必要と思う。介護保険施設で対応するのは、認知症患者や声かけをしても反応のない患者等、一般の歯科診療所とは大きく異なる。高齢者の摂食嚥下の分野はやりがいのある仕事であると感じているが、現時点の歯科衛生士の教育では対応できる患者が限られてしまうのも現状である。

9. 他職種の方から、歯科に期待すること

- ◆医科歯科連携を実践することは、医師・歯科医師双方の歩み寄りが重要と思われる。そのためには医科歯科で共通認識を持つことが必要である。(医師より)
- ◆陵北病院だけではなく、全国の病院で歯科衛生士の雇用が進んでいる傾向がある。歯科衛生士がその能力を発揮するためにも看護や介護に関する知識を研修できる場が必要であると感じる。(看護師より)
- ◆口腔ケアを十分行うには、歯科衛生士の協力が必要不可欠である。実際に看護師では口腔

衛生を十分できないことがある。(看護師より)

- ◆医科単独で食べることを支援するのは大変難しいと感じる。歯科が摂食嚥下の治療を通じて多職種の知恵を集約して活用するハブになり、病院全体の摂食嚥下患者に対応することを期待している。(医師より)
- ◆経口摂取の可能性の有無や食形態について、医師と歯科医師双方から説明を行うことで、入院患者はもちろん、家族からも納得が得られやすい。(管理栄養士より)

【事例7】横須賀市

◎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
399,362人	31.5%	170か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査

※数値は横須賀市全域

1. 事例の概要

◆当市では歯科保健・歯科医療に関して下表のような事業に取り組んでいる（表は取組の一部であり、この他にも多数実施）。

	事業名	対象・内容等
母子 歯科健診	2歳6カ月児 歯科健診	・法定健診に加え実施 ・歯科医師会及び医療機関に委託
	妊婦歯科検診	・歯科医師会に委託
成人 歯科健診	歯周病検診 (集団、個別)	・集団健診は、特定健診やがん検診等の際に希望に応じ歯周病検診も受けられる体制の整備により実施 ・個別健診は、30～70歳までの10歳刻みで無料の歯周病検診を実施
健康教室	学校歯科巡回教室	・小学校、特別支援学校児童・生徒が対象
	歯と口の 健康づくり講座	・18歳以上の方を対象とする講座 ・令和元年度は3回開催
歯科相談	成人歯科相談	・指定難病相談会の中で、口腔内の諸問題に関する相談対応を行う
普及・啓発	歯と口の 元気アップデート	・市歯科医師会イベントと同時開催 ・市のブースを出し歯科相談、無料健診等を提供
	高齢者よい歯の コンクール	・歯科医師会と連携し実施。市は歯科衛生士によるオーラルフレイル予防等の指導を実施

各事業の概要は以下の通りである。

【母子歯科健診】

- ◆1歳6カ月、3歳の法定健診のほか、乳歯が生えそろうむし歯が増え始める時期の2歳6カ月の子どもを対象に歯科健診を実施し、1年ごとに健診を受けられる体制を整備。
- ◆妊婦歯科健診は開始2年目でこれからの事業と考えているが、現時点の受診率は概ね13～14%程度である。

【歯周病検診】

◆当市では30歳～70歳まで、10歳刻みで歯周病検診を無料で受けることが可能(無料受診券が対象者に郵送される)。2歳6カ月児健診等と同様に共通の記録票が用いられる。

◆これとは別に、歯科医師会が独自に20歳・80歳の市民を対象に歯科健診を行っている。委託等ではないが、市としても健診票の提供や、20歳の市民への受診券を市の費用で郵送するといった支援を行う。20歳市民の歯周病健診は受診率10%程度。なお80歳時の健診については、広報誌に受診勧奨の記事を載せる等により周知を図っている。



【学校歯科巡回教室】

◆市内小学校と特別支援学校を対象に、学年に合わせた歯科保健指導、歯垢の染め出しと歯みがきの練習等を全児童に行う。学校から希望の日程をもらい、歯科衛生士が訪問して実施。

◆また、学校を対象とした取組に関して、学校歯科医から歯科健診に関するデータを提供してもらい、市内46小学校・23中学校のデータを分析している。結果は各学校のむし歯のある子どもの率・市内平均率などの形で各学校に還元する。むし歯のある子どもの経年的な増減、市平均との比較などが数値的に行えるので、保健委員会での検討や取組検討につながる学校もある。

◆このほか、市立定時制高校の生徒への歯みがき指導、また全日制高校の授業の一環として、口腔ケア福祉実習の講師依頼を受け、歯科衛生士が実施している。

【歯と口の健康づくり講座】

◆歯科疾患の予防・治療、義歯の機能・管理方法等について学べる講座で、市民からの申込制をとっている。

【歯と口の健康づくり教室】

◆市民グループや地域包括支援センター、民生委員等の依頼を受け、市内各所で歯科疾患の予防やオーラルフレイル予防等、歯と口の健康づくりについての教室を開いている。市内企業から全国労働衛生週間の一環として講義の依頼もあり、歯科衛生士が実施している。

【成人歯科相談】

◆当市では年4回、指定難病相談会を行っており、その中で指定難病にかかる口腔内の諸問題(うまく食べられない、唾液が出ないなど)について相談ができるよう、神奈川歯科大学の専門の歯科医師に依頼し出席をしてもらっている。

【普及啓発】

- ◆市歯科医師会が市内ショッピングモールで開催する「歯っぴい家族コンクール」(歯と歯肉の健康な 5 歳児とその家族が応募し、優秀者に表彰)と同日に「歯と口の元気アップデート」を開催。ブースを出して、歯科相談や無料での検診を行っている。問題がある場合は現場にいる歯科衛生士や、義歯に関しては歯科技工士もその場で相談を受ける体制をとっている。
- ◆また、市歯科医師会では「高齢者よい歯のコンクール」を実施。80 歳代、90 歳代など年代を区切り、20 本以上の自分の歯を有する市民の応募を募り、優秀者を表彰している。

2. 体制づくりのプロセス

【母子歯科健診】

- ◆2 歳 6 カ月児歯科健診は歯科医師会及び歯科医師会会員外の歯科医療機関に委託して行う体制をとっている。当該健診の実施にあたっては、市が行う研修会を受講することが要件となっている。研修会は年間1回実施。
- ◆なお、歯科医師会会員である医療機関については、歯科医師会が別途研修を行っていることもあり、受講は必須とはなっていない。

【学校歯科巡回教室について】

- ◆当事業は昭和 42 年から行われて歴史のある事業である。きっかけは、開始当時子どものむし歯が当市で大変多く、治療がしきれないことを大きな課題と見た歯科医師会が市に要望を出したことにある。以来当市では当事業が当然あるべきものとして認識されている。

3. 活動内容・成果

【母子歯科健診】

- ◆法定健診、2歳6カ月児歯科健診については、受診後に健診を行った歯科医師が市で定める記録票に結果を記載し、市に送付する。記録票にはう蝕の有無や噛み合わせなどの臨床結果とあわせ、「ジュースを 1 日にどのくらい飲みますか」「おやつ決めていますか」といった生活習慣、「フッ化物入り歯みがき剤を使っていますか」といった日頃の口腔ケアに関する事なども記載するようになっている。
- ◆市は記録票を受領すると、市の歯科医師・歯科衛生士が中心となり入力、集計、分析等を行い、研修会等で地域の歯科医師等にフィードバックを行う。
- ◆集計、分析の例としては有病者のパーセンテージや 1 人あたりの平均的なむし歯の本数がわかるほか、こうした数値の経年的な変化も追えている。例えば、年々むし歯が減っている傾向がみられる、むし歯の無い子どもとむし歯の多い子どもの二極化が進みつつあるといったことなどが分かる。

◆なお、ジュースを飲む量との関連・分析などについては、市の栄養士も関わり検討を行う。これについては、例えばジュースを飲む量とむし歯の有無・本数の相関を調べ、栄養士も交えた検討の結果、100ml を超えることで一定のリスクがありそう、といった検討を行っている。必要に応じカイニ乗検定など統計学的手法も取り入れ、また研修会の講師である神奈川歯科大学の講師にも結果の評価を受けるなどして、データに基づいた客観的なデータ分析やフィードバックを行えている。

◆さらに、同じ子どもの各年の健診データは紐づけされており、例えば 3 歳のときにむし歯だった子どもが 1 歳の時にどのような口腔状況・生活習慣であったかなどを後ろ向きに追っていくことも可能。例えば、卒乳の次期がゆっくりの場合はむし歯になる可能性が高いなどの傾向もみられる一方、子どもの愛着形成の観点からは一概に卒乳を早めることが本当に良いのか、といった多角的な議論も行っている。

2歳6か月児歯科健康診査記録票

お名前(お父さんかお母さん)を記入してください。 健診日 令和 年 月 日

子の氏名 年齢 性別 学年 期 月 日

お父さんの氏名 職業

お母さんの氏名 職業

あてはまる所に○をつけてください。

- ジュース類を1日にどの位飲みますか。(ジュースも含む)
ジュース() 他() エコーアップ() () 炭酸飲料() ()
- おやつはどの程度を食べていますか。 決めている・決めていない
- おやつは1日に何回ですか。 ()
- 今現在、母乳を飲んだり哺乳瓶を使ったりしていますか。 いはい・いいえ・母乳
- 仕上げみがきをしていますか。 朝・夜・はいはい
- フッ化物入り歯磨き粉を使えますか。 できる・できない
- フッ化物入り歯磨き粉を使っていますか。 使っている・使っていない
- 定期的に歯科医院でフッ化物塗っていますか。 はい・いいえ
- 歯じみより、おしよぶり等をしていますか。 はい・いいえ

歯 E D C B A A B C D E 表

乳歯の数 O型 A型 B型 C型 D型

矯正歯 () 不正咬合 () 歯列 ()
 歯肉腫瘍 () 歯肉腫瘍 () 歯肉腫瘍 ()
 知覚痛 () 知覚痛 () 知覚痛 ()
 疼痛 () 疼痛 () 疼痛 ()
 歯肉腫瘍 () 歯肉腫瘍 () 歯肉腫瘍 ()
 歯肉腫瘍 () 歯肉腫瘍 () 歯肉腫瘍 ()

歯科医師 氏名 姓 名
 歯科医師 氏名 姓 名

記録票 (2歳6か月児歯科健診)

【学校歯科巡回教室】

◆当事業は学校の授業の1時限を割り当てて行う(授業に組み込まれている)形であり、前半で歯科保健等に関する歯科衛生士からの講話、後半に技術指導を行うことが多い。

◆特別支援学校については学校から実施の希望を聞く形だが、基本的にすべての学校から希望が出される。小学部だけでなく、幼稚部・中学部・高等部の生徒も対象となる。

◆実施時期は4月から12月。小学1年生に関しては6歳臼歯が生え始め、むし歯にもなりやすいことから、1月~3月に2回目の巡回教室を開催する(このため1年生に関しては年間2回受けることとなる)。

◆こうしたこともあってか、当市では子どもの永久歯のむし歯が少ない。健康日本21(第二次)では、12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県を増やすことが目標に掲げられているが、当市では平均0.5本である。これは子どもへの直接的な啓発・指導のほか、この教室に参加した子どもが親になると、子どもの口腔ケアに関する意識が高くなることもあると考えられ、その意味では当事業が長年継続していることの意義は大きいと思われる。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆これまでの記載のとおり、市と歯科医師会は折に触れ密な連携を図り、様々な取組を進めている。また、こうした継続的な連携のほか、年1回歯科医師会との連絡会を開催し、双方の要望の話し合いや状況報告などを行っている。

5. 現状の課題・今後の展開

【今後の展開】

- ◆当市では種々健診データの集計・分析を、歯科医師・歯科衛生士等専門職も含め継続的にを行っている。一方でタバコが口腔環境に及ぼす影響など、すでに様々な調査から一定の結果・結論が出ている事項も多いため、こうした既存調査結果に基づいて各種事業を進めることも検討されている。
- ◆時期は未定であるが、KDB等の既存データベースの活用も検討を進めているところである。

【事例8】 公立能登総合病院

◎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
52,301人	36.7%	30か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は石川県七尾市

1. 事例の概要

- ◆石川県七尾市に所在する公立能登総合病院歯科口腔外科では、地域における唯一の病院歯科口腔外科として、院内・院外の医科歯科連携、病診連携を積極的に推進しており、独自に開発した「お口の健康管理手帳」、「い〜とみる」、「食形態マップ」、「かにやしろえびノート」等の多職種連携ツールを活用し、多職種による情報共有によるシームレスな歯科介入を行っている。

2. 体制づくりのプロセス

- ◆公立能登総合病院では2009年4月に「摂食機能療法委員会」を立ち上げ、この委員会を通して入院患者の口腔ケアや嚥下診療を展開することにより、医師、看護師、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士など歯科関係以外の職種との連携を始めた。
- ◆院内の主な活動趣旨は、①入院患者の口腔ケアを推進することで誤嚥性肺炎を予防し在院日数の短縮に寄与する、②がん患者や糖尿病患者などに対する口腔ケアを徹底し予後または重症化抑制に寄与する、③嚥下障害を正確に評価し、間接訓練・直接訓練・食事支援（介助）について看護師に的確な指示を与える、④口腔ケアや嚥下診療の院内啓発を行う、⑤経口摂取の状況および可否についてNST委員会に情報提供を行う一である。

3. 活動内容・成果

【公立能登総合病院の歯科口腔外科】

- ◆公立能登総合病院は、能登半島の中心である七尾市に位置し、その運営は「七尾鹿島広域圏事務組合」が行っている。能登地方は能登北部医療圏（人口：約7.5万人、高齢化率：39.3%）と、能登中部医療圏（人口：約13.6万人、高齢化率30.5%）という2つの医療圏から構成され、公立能登総合病院が能登地方唯一の病院歯科口腔外科である。
- ◆現在、23診療科、病床数434床（うち歯科の病床は2～5床）を有する能登地域の急性期基幹病院（第三次救急救命救急センター）であり、地域歯科診療支援病院である。歯科口腔外科は、現在、歯科医師3名、歯科衛生士5名、看護師2名の計10名で構成されており、2019年度の日帰り手術症例は1,565件、入院手術症例は110件である。

- ◆公立能登総合病院歯科口腔外科では、週一回、同じ能登地域の輪島市の市立輪島病院(歯科なし)に出向し、入院患者および外来患者の口腔ケアや嚥下診療に取り組んでいる。また、2カ月に一回程度、七尾市内にある特別養護老人ホーム「あっとほーむ若葉」に出向し、施設利用者の口腔ケア指導・ミールラウンド・嚥下診療を行っている。

【訪問看護ステーションとの連携による在宅における歯科ニーズの掘り起こし】

- ◆公立能登総合病院歯科口腔外科では「在宅歯科診療対象者選定リスト」を作成し、公立能登総合病院の訪問看護ステーションにおいて下記の条件に1つでも該当する患者について、歯科医師による「口腔機能チェック」の受診を推奨している。

- 歯や入れ歯に不具合がある
- 口の中が乾燥している
- 口臭が気になる
- 食事中にむせることがある
- 食べるのに時間がかかる
- 喉で痰がゴロゴロ鳴っている
- 口の中(舌など)が痛い
- 口腔ケアがうまくできない
- 胃瘻をしている
- 人工呼吸器を装着している

【医科歯科連携による「歯科難民」の救い出し】

- ◆地域の歯科診療所を受診する患者は75歳以上から受診率が低下する一方で、入院患者の口腔機能評価と誤嚥性肺炎予防を目的とする口腔ケアについて院内医科から歯科口腔外科に紹介が多い年齢層は80歳代に集中しており、いわゆる「歯科難民」に対応することが重要となる。なお、歯科口腔外科は診療科別の紹介数で院内第2位である。

《退院後のシームレスな歯科介入》

- ◆一方で、歯科口腔外科から地域の医科・歯科診療所への逆紹介数も第3位であり、地域との連携を積極的に推進している。



- ◆地域の歯科診療所への逆紹介にあたっては、七尾市の地域包括支援センターに登録している歯科診療所【訪問可能地域、対応可能な日時、対応内容(う蝕治療、義歯、抜歯、口腔ケア、嚥下スクリーニングテスト、嚥下内視鏡検査(VE)、食支援等)、実務経験等について申請している施設】に対して優先的に紹介し、後述の「お口の健康管理手帳」による情報共有を行っている。
- ◆摂食・嚥下障害を持つ患者に対して急性期病院退院後も地域とともに一貫した支援を継続し、繰り返す誤嚥性肺炎や窒息を予防する必要がある。退院後も定期的に口腔や嚥下機能の変化を評価し、経口摂取の内容をプランニングする必要がある。そこで、患者・家族、地域の医科・歯科診療所、介護施設が「口の機能」と「飲み込みの機能」に対して共通の視点を持つきっかけとすべく、2011年に「お口の健康管理手帳」を作成した。「お口の健康管理手帳」は「退院時患者情報」、「摂食状況チェック」、「口腔ケアチェック」から構成され、全身状態の他、服薬内容や口腔ケア・食に関する情報が記載されている。

【地域の歯科医師・歯科衛生士、地域住民への啓発事業】

- ◆地域の歯科医師・歯科衛生士を対象にした「摂食・嚥下診療マスター講座(全10回)」を開催している。毎年100名程度が参加している。
- ◆地域住民に対しては、ラジオななお(FM)において放送枠を有し、現在までに誤嚥性肺炎、オーラルフレイル、口腔ケア、がんと口腔管理、口腔乾燥症、摂食・嚥下障害、食形態、認知症と食支援等をテーマに情報提供を行っている。

【食形態マップの作成】

- ◆医療機関や介護施設によって嚥下食の呼称がさまざまに統一性がなく、病院退院時の申し送りに記載された食形態が退院先の施設で上手く反映されないケースが多い。そこで、公立能登総合病院歯科口腔外科が近隣施設の管理栄養士と交流を図ることを目的として設立した「食力の会」が中心となり、各施設(2020年3月現在、46施設が登録している)の

食形態写真と呼称をまとめた一覧表をマップ様に整理した「食形態マップ」を作成した。

- ◆「食形態マップ」は退院時の『食形態』カンファレンスにおいても活用し、退院時の摂食嚥下機能と食形態について、退院先・転院先施設で準備可能か否か、または呼称の齟齬内容について確認している。また、これにより、地域の医療および介護・福祉関係者が食形態の呼称について共通認識できるようになり、退院先の施設でも継続した食事提供ができるように工夫している。
- ◆地域の脳卒中や認知症関連事業から連携要請を受けており、能登脳卒中地域連携協議会のホームページで閲覧可能である。

【食事観察サポートソフト「い〜とみる」の開発】

- ◆公立能登総合病院歯科口腔外科部長の長谷剛志氏部長は、食事観察サポートソフト「い〜とみる」を開発。本ソフトは、要介護者の食事の様子を観察し、簡単な質問に答えることによって「考えられる課題」、「検討すべき対応策」を表示する。
- ◆さらに、「い〜とみる」を元にしたカード「い〜とみるカード」を使い、多職種での食支援検討を行うグループワーク「い〜とみるワーク」の開催も行っている。



【「かにやしろえびノート」の作成】

- ◆歯科診療において洞察すべき背景要因/本質的問題について、「環境(か)」、「認知機能(に)」、「薬剤(や)」、「心理(し)」、「老化(ろ)」、「栄養(え)」、「病気(び)」について、現状の課題のチェック項目を準備し、トリアージ欄や想定される対応策をまとめた「かにやしろえびノート」を作成し、多職種による認識共有を促すツールとして活用している。



4. 現状の課題・今後の展開

- ◆この取組においては、公立能登総合病院歯科口腔外科部長が様々なアイデアを出しながら、積極的に院内の医科歯科連携、地域の歯科医師の資質向上の取組を牽引している。
- ◆オーラルフレイル(口腔機能の低下)の介入ポイントとして、機能低下する手前の中年期における介入をより推進する必要があると考えており、130品目以上の食品の平均咀嚼回数を示した「かむかむチェックシート」を導入しており、食べる「食品」ごとの目標咀嚼回数を設定することにより「普段食べることによる咀嚼機能の維持」を促すことも進めている。

かむかむチェックシート

20代の男女50名(26歳以上の方がいる)の一口量あたりの咀嚼回数(平均)を一覧にしました。みだん食べている食事を把握し、咀嚼回数より多く噛むように心がけましょう！

咀嚼回数	米・麺・パン類	肉料理	魚料理	卵料理	豆・芋料理	野菜・海藻	果物・お菓子
-10回	米 5回 お粥 7回 カレーライス 10回						
-20回	そば 12回 ヌードル 12回 うどん 13回 ラーメン 13回 焼きそば 14回 お好み焼き 15回 もちもち 16回 ハンバーグ 18回	ハンバーグ 14回 ワンタンの 16回 ミートボール 17回	エビ天婦羅 12回 鯖山エビ 12回 つゆ汁 13回 焼き魚 14回 煮魚(味噌) 16回 うなぎ(焼) 15回 かまぼこ 19回	だし巻き卵 14回 スクランブルエッグ 14回 オムレツ 16回 目玉焼き 17回 ゆで卵 19回	落揚げ 8回 豆 6回	大根おろし 10回	コープルト 2回 プリン 3回 ゼリー 4回 アイス 6回 いちご 8回 もも 8回 おまんこ 9回
-40回	コンソメスープ(お粥) 36回	焼肉 21回 ビーフステーキ 31回 焼肉(牛) 32回 おんかつ 33回 から揚げ 34回	干物 31回 エビフライ 31回 アゴ(味噌) 32回 イカリング揚げ 39回				バナナ 13回 りんご 14回 ブルーベリー 14回 いちご 14回 マンゴー 14回 チョコレート 18回 おまんこ 20回
41回+	フランスパン 61回	ビーフジャーキー 44回	煮干し 49回 ずしもの 67回				りんご 24回 バナナ 24回 マンゴー 24回 いちご 27回 マンゴー 27回 りんご 27回 おまんこ 30回

食べる「食品」ごとに目標値を設定！

長谷剛志：介護予防最前線！高齢者の食の変化に注意しよう 月刊「歯科衛生士」2017年OVER65特集（2月号）（クインテッセ出版）

【事例9】羽咋歯科医師会

◎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
21,515人	38.6%	15か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は石川県羽咋市

1. 事例の概要

◆石川県の能登半島中部に位置する羽咋市及び羽咋郡(宝達志水町・志賀町)の羽咋歯科医師会(会員数:30名、うち羽咋市内の会員は18名)は、2018年4月に石川県内で初めて、公立羽咋病院(14診療科、一般病床174床)との間で「公立羽咋病院 医科歯科連携に関する協定」を締結し、下記の事業を推進している。

- ・入院患者往診連携
- ・周術期等口腔機能管理(手術)
- ・周術期等口腔機能管理(化学療法・緩和ケア)
- ・医科歯科連携人材の育成
- ・医科歯科連携協議会の設置

2. 体制づくりのプロセス

◆羽咋郡市糖尿病地域連携協議会※、羽咋市在宅・医療連携推進協議会、はくい在宅研究会等の会合を通じて、公立羽咋病院と羽咋歯科医師会とのお互いの顔が見えていたことにより信頼関係が築けていたことを契機として、2017年6月に公立羽咋病院から医科歯科連携の打診があった。

※羽咋郡市糖尿病地域連携協議会は、石川県の第6次医療計画に基づき、糖尿病診療に関わる地域医療の質の向上と診療連携体制の構築を促進し重症化予防を図ることを目的として、2013年に県内9ブロック単位で設立されたもの。地域の3病院、医師会、歯科医師会、行政関係者(羽咋市、志賀町、宝達志水町)、能登中部保健福祉センター等により構成される。この協議会活動の一環として、市内の内科、眼科、歯科開業医相互の連携事業が実施され、市町の栄養指導事業を含めた複写式連携書を作成し、収集・分析している。

◆医科歯科連携の打診の理由としては、公立羽咋病院側に、入院患者の全身管理を行う上で口腔管理の必要性(入院患者の口腔内を清潔に保つことが誤嚥性肺炎の予防になること、口腔機能の保持が認知症状の改善や栄養状態の改善につながり、ひいては病気からのより早い回復が見込まれ早期の退院に繋がること)などが認識されていたことがある。

◆また、歯科医師会側にも、公立羽咋病院の入院患者の口腔管理の必要性が認識されていたものの、従前の個々の患者からの要請に応じた往診で十分ではなかった点があり、また往診依頼のない患者の中には歯科的問題を抱えている方が潜在しているのではと言う懸念

があったことから、医科と歯科の双方のニーズに合致した点も大きかったといえる。

- ◆2017年9月には公立羽咋病院で第1回医科歯科連携協議会を開催した(出席者:病院側が病院長、副院長、外科医、看護師、地域連携室、管理栄養士、病院事務担当者、歯科医師会側が2名)。テーマはNST(栄養サポートチーム)への歯科医師の参加と周術期等口腔機能管理における連携であった。
- ◆第1回医科歯科連携協議会の後、歯科医師2名でNSTを見学することとなり、カンファレンス・ラウンドした際に、現場の看護師から数名の入院患者の口腔チェックを依頼され、結果、口腔清掃が適切に行われていることの確認や往診依頼の要否の判定を行い、患者・家族へも状態の説明を行った。このことは、歯科医師による検診(スクリーニング歯科検診)こそが、看護師の中で求めていたものであり、歯科医師の職能を発揮すべき部分であったことが認識された大きな契機となった。ただし、NSTへの参加については、病院における開催時間帯が歯科医師側の都合とあわない事や、診療報酬上の評価が労力に見合わないため、現在は行われていない。
- ◆その後、後述する入院患者往診連携の実施に向けた準備的な検討(4回程度)を行い、2018年5月から開始するに至った。準備にあたっては、コーディネーター協力歯科医師※、往診協力歯科医院※への参加意向についてのアンケート調査を2回行った。

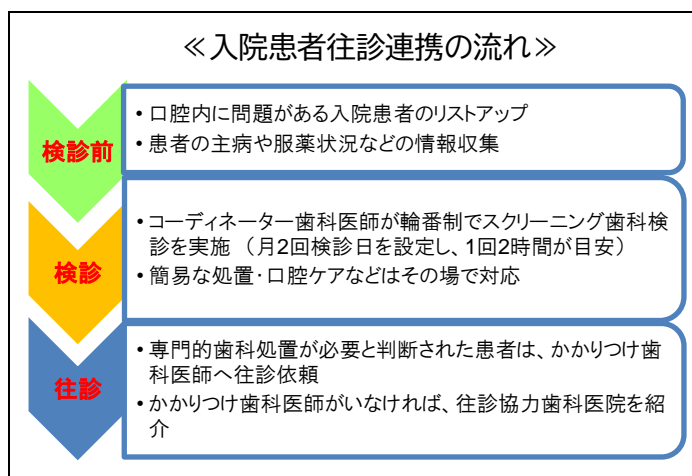
※コーディネーター協力歯科医師は、公立羽咋病院を定期的に訪問し、入院患者に係るスクリーニング歯科検診を実施する歯科医師のこと(現在9名)。往診協力歯科医院は、コーディネーター歯科医師の往診による専門的歯科処置の必要性の判断に基づき往診を行う歯科医院のこと(現在10名)。

3. 活動内容・成果

【入院患者往診連携】

- ◆病院の看護師や言語聴覚士が、入院患者のうちスクリーニング歯科検診が必要と考えられる患者をリストアップし、「歯科医スクリーニング検診依頼書」を作成する。

- ◆歯科医師会においてシフトが決められたコーディネーター歯科医師が月2回の頻度で病院を訪問し、依頼のあった患者についてベッドサイドでスクリーニング歯科検診を実施する(1回の検診での対象患者は最大7名程度。2019年9月までに133名の患者に実施)。検査結果については、「歯科医スクリーニング検診の結果報告書」を作成する。



- ◆検診時、簡易的な処置で問題解決できる場合もあり、併せて検診に同席する看護師や言語療法士に対して口腔ケア指導なども行っている。
- ◆抜歯など歯科領域の専門的な治療が必要な場合、歯科医への往診依頼が行われる(スクリーニング歯科検診の対象者の4割程度に往診が必要)。原則「かかりつけ歯科医」への依頼を行うが、患者・家族の意向により、往診協力歯科医院の歯科医師が往診する場合もある。往診した歯科医師は「歯科訪問診療の結果報告書」を作成する。

【周術期等口腔機能管理(手術)】

- ◆病院で全身麻酔による手術が予定されている患者に対して、術前－術後の経過において口腔機能の管理を行う連携であり、2020年2月から開始している。この取組についても歯科医師会内で協力歯科医師を募っている(現在、9名)。

【周術期等口腔機能管理(化学療法・緩和ケア)】

- ◆病院で化学療法や緩和ケアを受ける外来・入院患者に対して、療法前－療法中－療法後の口腔機能の管理を行う連携。ただし、現在のところ、緩和ケアについての依頼はない。

【医科歯科連携人材の育成】

- ◆医科歯科連携を推進する上で必要な人材の育成と、研修会等を開催の開催による歯科知識・技能の向上を図る。病院の看護師等から実地の知識を得たいという要望が多いため、直近では、外部から歯科衛生士の講師を招き、実技・グループ演習を交えた研修を予定していた。

【医科歯科連携協議会の設置】

- ◆更なる医科歯科連携を推進し、課題等を解決するために必要な協議の場を設置。

4. 行政の支援内容

- ◆羽咋市が主催する羽咋市在宅・医療連携推進協議会において、公立羽咋病院との連携や「歯科医スクリーニング検診依頼書」の様式等が情報共有されている。一部の介護施設においてはこれらの様式をアレンジして歯科医師会との連携を希望しており、今後の介護サービス事業所との連携の拡大が望まれるところである。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆退院のタイミングによってはスクリーニング歯科検診の実施後すぐに退院してしまう患者もいるため、退院後の外来通院または自宅・施設への往診にスムーズに繋がって行く様なシステムを構築して行くことも必要と考えている。
- ◆口腔ケア研修会等を通して歯科医師、医師、看護師等の知識・技術レベルの向上を図ると共に、医科歯科連携協議会を今後も定期的を開催することで相互理解の深化が進むことが重要となっている。

【取組を新規に進めるポイント】

- ◆この取組では、地域歯科医師会と地域拠点病院が正式に連携協定を締結した上で、組織的に協働しているものであり、個別の歯科医師に過度の負担が偏らないような仕組みづくりを意識しながら事業の継続性を保っている。

【事例 10】公益財団法人山梨厚生会 塩山市民病院

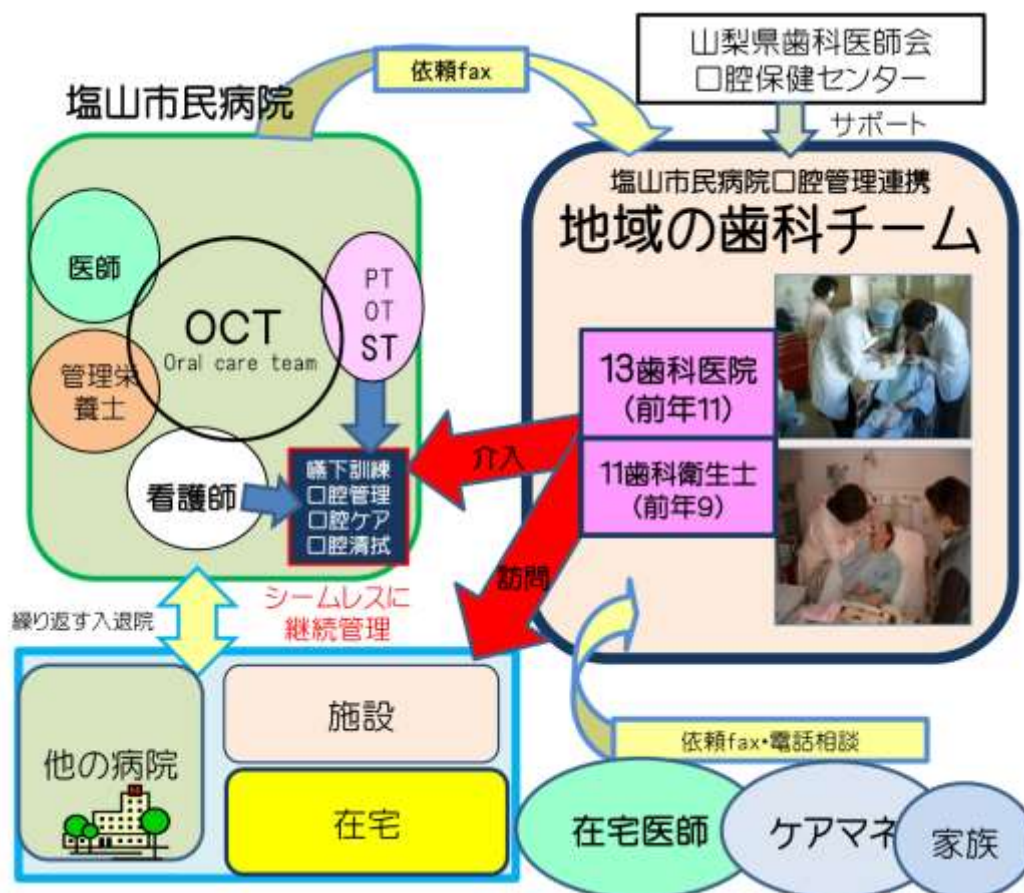
◎地域の基本情報

地域の人口	高齢化率（65歳以上人口）	歯科診療所数
399,362人	31.5%	170か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査
※数値は甲州市全域

1. 事例の概要

- ◆当院は山梨県甲州市に位置し、病床数161床（一般102床、療養59床）の病院である。当院には歯科がないことから、平成22年4月から県歯科医師会東山梨支部、県歯科衛生士会の協力のもと、東山梨地区専門的口腔ケアシステムを構築・運用している。
- ◆当システムは地域の歯科医師・歯科衛生士が入院患者に専門的な口腔ケアを提供するもの。同時に当院内では医師、言語聴覚士、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師等の専門職を構成員とする「口腔ケア担当チーム」(Oral Care Team:OCT)が結成され、チーム員の専門性発揮のもと、院内における口腔管理、嚥下訓練等を継続的に実施している。



出典：第2回日本在宅歯科医療・介護連携推進連絡協議会資料を一部改変

2. 体制づくりのプロセス

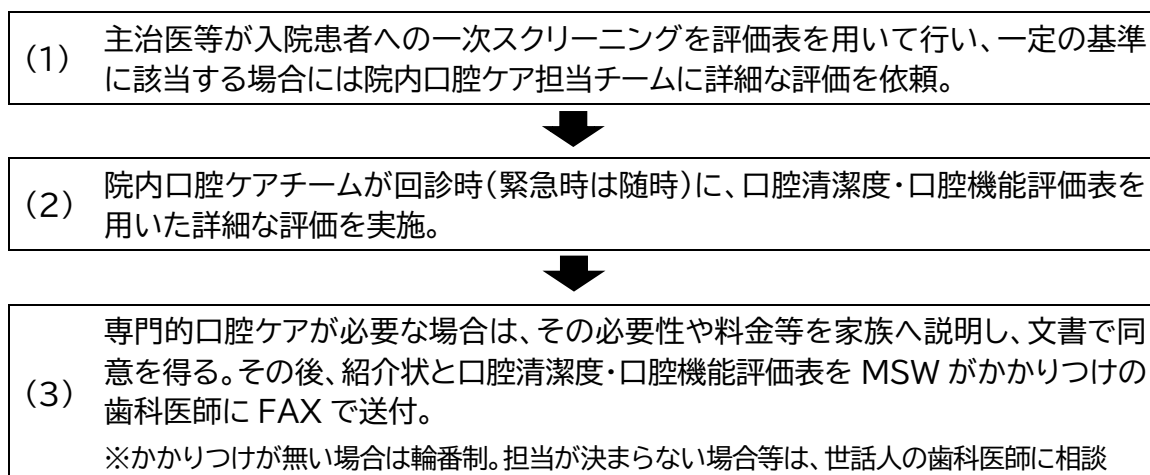
【活動のきっかけ】

- ◆歯周病を始めとした口腔内疾患・口腔衛生の悪化は、誤嚥性肺炎のみならず脳梗塞、心筋梗塞、動脈硬化症、糖尿病などの全身疾患と密接に関連する。入院患者の口腔衛生の向上は様々な疾患の予後改善につながることから専門的口腔ケアが必要であり、さらに口腔衛生の悪化により口腔機能が低下するとますます口腔機能が低下する悪循環が形成される。
- ◆このような背景の中、当地域の歯科診療所の歯科医師、山梨市立牧丘病院医師および塩山市民病院医師間で、入院患者の歯科介入の重要性と効果について話し合いがもたれた。それを契機に、地域の複数の歯科医師(世話人)と塩山市民病院 OCT で協議を重ね、専門的口腔ケアシステムを構築した(内容は平成 20 年、22 年老年歯科医学会発表済)。
- ◆地域においては、営利目的で大手の歯科診療所が介入するケースでは在宅以降までのケアが難しく、かかりつけの歯科診療所が担当できることが望ましいとの考えのもと体制構築が進められた。地域の歯科診療所にシステムの目的・役割を理解してもらうための会合を数十回と重ね、合意形成を図ってきた。
- ◆歯科の訪問診療をより進めるためには中核病院と地域との医科歯科連携が必須であり、入院から在宅・施設までの流れにシームレスに歯科が関わることが患者の QOL の維持向上につながる。また開業歯科医の立場からは、外来診療でも医科との連携は有益である。このような状況下で、病院・地域が協働してのシステム構築が進められた。

3. 活動内容・成果

【活動内容】

- ◆当システムおよび院内口腔ケア担当チームの活動の流れは、概ね以下のように整理される。



(次ページ)



(4) 歯科医師は応諾の文書を MSW へ FAX で返信するとともに、家族へ担当歯科医師を伝える。家族は患者さんの保険証を持参して歯科医師を訪問し、カルテ作成。



(5) 歯科医師および歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者の専門的口腔ケアを開始。

- ◆担当歯科医師・歯科衛生士は専門的口腔ケアを行った際に、所見を患者の枕元に備え付けの連絡帳に記載する。また、院内口腔ケアチームメンバーも定期的に口腔ケアを実施しており、その際の所見も同じ連絡帳に記載するため、両者でお互いの処置や所見等の共有が可能。さらに家族もその連絡帳を自由に閲覧でき、書き込みも可能。
- ◆また月1回、院内口腔ケアチーム会議を開催しており、さらに 3 か月に 1 回は「甲州市医科歯科地域医療連携 OCT 会議」を開催。当会議は塩山市民病院の院長と地域の世話人歯科医師が連絡を取り合い、内容を検討している(司会進行は世話人歯科医師)。これを通し、院内口腔ケアチームと地域の歯科医師・歯科衛生士が情報共有、課題協議等を継続的に行っている。

【活動による成果(院内を中心としたもの)】

- ◆当院の所在する甲州市は人口 3 万人程度の地域であるが、当院からの専門的口腔ケア新規介入依頼は年間 60 件程度である。
- ◆専門的口腔ケアシステムの導入により、入院患者さん方の口腔衛生が明らかに改善した。その成果のひとつとして肺炎発症率が低下した。摂食嚥下障害例では、胃ろう抜去につながった 2 例を含め、約 2 割の患者に経口摂取の著明な改善がみられた。
- ◆また、看護師を対象としたアンケートで、当初は「歯科は不要」「口腔清拭は看護師でできる」といった趣旨の意見があったところ、「歯科衛生士による専門的口腔ケアは必要」「義歯の重要性を理解できた」といった意見が増えるなど、口腔ケアに関する明らかな意識・理解の向上がみられた。
- ◆このように誤えん性肺炎が減少、さらに口腔機能の改善により摂食嚥下機能が改善し、それまで摂食できなかった患者が摂食可能になる例が多数みられるようになったほか、そのことにより患者の表情が豊かになり、家族にも笑顔が認められるようになるなどの二次的なメリットもみられた。

【活動による成果(地域を中心としたもの)】

- ◆当地域の歯科医院の訪問診療参加率は 70%。在宅支援歯科診療所登録も多く、全国的にみてもかかりつけ歯科医としての機能は高い。「周りが始めたから当院もやらねば」という意識の働きによると思われる。
- ◆病院と関わることで、他の職種との顔の見える連携が圧倒的に進んだ。口腔ケア・訪問歯科診療への他の職種の理解が深まった。
- ◆在宅療養の当事者、介護者から直接感謝の言葉を聞くことが増えたなど、歯科への信頼が増した。
- ◆病院内においては、この取組に関するアンケート調査から以下のような効果がみられている。
 - ・病室の匂いの改善
 - ・肺炎合併症の低下
 - ・看護師の口腔清拭・摂食介助等に関するスキルアップ
 - ・病院への訪問時に、病棟看護師から担当外患者の相談を受ける機会が増え、入院患者全体にフィードバックできている
 - ・病院に第三者(歯科)が入ることにより意味での緊張感が病院スタッフに生まれた
 - ・摂食嚥下について全体のスキルが上がった
- ◆また、この活動は、家族の希望があれば退院後も継続している。4～5 割の患者が退院後も訪問診療・介護施設でのシームレスな医科歯科連携につながっており、これが予後の改善を生んでいると思われる。地域包括ケアシステムの構築にも大きく関与しているとの自負を持ちつつ、当システムの運用を進めている。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

【歯科医師会に関すること】

- ◆こうした当地域の医科歯科連携活動については県歯科医師会の評価も高く、県下全体に拡げるため、当地域の活動は県歯科医師会主催の研修会でも講演されている(当院が講演を担当)。さらに、糖尿病内科と歯科の連携を深めるために峡東 Dental Diabetes 研究会を立ち上げ、その自主研究に対する財政的支援も受けている。

【行政に関すること】

- ◆甲州市は「最期までお口から食べられる街甲州」を掲げており、市の保健師等も当院の活動を熱心に支えている。さらに地域の介護施設の職員を対象とした摂食支援の研修会開催においても、市からの財政的な支援がなされている。

- ◆また、システムの構築から運営にわたる様々な業務は、当院および地域の世話人歯科医師が従来より一手に担っていたが、甲州市からの補助金で塩山市民病院内に地域連携サポートセンターが立ち上げられたことを契機に、患者配当の業務を委託して実施している。市業務の一部のような形になったことで、個人で歯科診療所を開設している世話人歯科医師の負担は軽減され、かつ行政による恒久的なサービスとしての位置づけを得られた。

5. 現状の課題・今後の展開

【病院を中心とした課題・展開】

- ◆今後は、周術期とがん治療における医科歯科連携が最大の課題と捉えている。手術前から専門的口腔ケア介入を実践することで、手術後のレスピレーター関連肺炎の予防、入院滞在日数の減少などの具体的な成果が報告されていることから、当院でも周術期の医科歯科連携を充実させることが必要である。
- ◆さらに、がん治療、糖尿病領域における医科歯科連携の充実強化を進めたいと考えられている。

【地域を中心とした課題・展開】

- ◆マンパワーの維持、特にスキルの高い歯科衛生士の確保は常に課題となっている。
- ◆地域の歯科診療所間に熱意や知識の差が存在している。嚥下機能やがん患者の緩和ケア、認知症対策など、熱意・知識の高い歯科診療所を中心に対応する方法も考えられるものの、かかりつけ歯科医が訪問することによる患者からの安心感、信頼の高さは貴重であるため、今後も歯科診療所の当システム参加率を100%にするよう努める方針。
- ◆医科歯科連携・訪問歯科は他地域より進んでいるが、ケアマネジャーの中には歯科への相談のタイミング・場所がわからないという意見があったり、医師からの周術期連携を含めた依頼や入退院患者の口腔管理依頼が一部にとどまっているなどの現状がある。介入の効果をより示す必要があり、そのためのスキルアップを地域の歯科医師に求めていくことが課題。
- ◆甲州市の「最期まで食べられる街甲州」を目指す地域包括ケアシステムづくりは、フレイルや口腔機能低下症を見据えた今後の歯科医療活動には望ましい方向でもある。今後の展開として、地域密着型歯科医師会モデルとして積極的にブラッシュアップを図るつもりであるが、個人営業の歯科医院をどのようにまとめていくかが課題である。

【事例 11】岐阜県・岐阜県歯科医師会

◎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
1,990,598 人	29.9%	962か所

出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口、平成 30 年医療施設調査

※数値は岐阜県全域

1. 事例の概要

- ◆2014 年度より、岐阜県の医科歯科連携推進事業として、県内の地域歯科医師会と地域の病院との医科歯科連携の取組を実施している。

≪医科歯科連携の取組例※≫

病院内チームへの参画・サポート	
機能	主な目的
周術期	術後の経口摂取の早期化、術後合併症の防止、誤嚥性肺炎の予防、在院日数の短縮
摂食嚥下	摂食嚥下機能の改善
糖尿病ケア	歯周病予防、基礎疾患の重症化予防
認知症ケア	セルフケア不十分者の口腔内環境改善、基礎疾患の重症化予防
緩和ケア	口腔粘膜炎の予防・疼痛緩和、QOL 向上
呼吸ケア	VAP(人工呼吸器関連肺炎)予防、人工呼吸器早期離脱
NST	誤嚥防止、摂食嚥下機能改善、適切な食形態の選択、咬合支持の回復、栄養状態改善

患者への保健指導
病棟ラウンドを行い、患者への声かけ・指導

スタッフ教育(知識・技術)
病院スタッフへの研修会や口腔ケア技術的指導を行い、口腔管理の動機付け

円滑な退院支援
退院後、地域の歯科医療機関での管理に円滑に移行するための体制構築に向けた取組

※岐阜県が地域歯科医師会へ取り組み例として提示したものであり、上記記載内容すべてを実際に岐阜県の事業として実施しているわけではない。

- ◆県歯科医師会では、県の委託をうけ、2018 年度に「介護保険施設等口腔内実態調査事業（施設入所者に対する歯科検診に関する調査）」を通じて、対象者の口腔内の状況把握に努め、効率的な訪問歯科健診事業や介護施設との連携のあり方等の検討を行っている。

- ◆岐阜県では、2019年7月に「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」を改正。オーラルフレイル予防や災害時の歯科医療・歯科保健の体制確保についてふれるとともに、歯科衛生士の確保については県の基本的施策として位置づけた。

2. 体制づくりのプロセス

- ◆医科歯科連携推進事業では、2014年度は県内2地域、翌2015年度は5地域において、歯科口腔外科のない病院と地域の歯科医師会との連携を開始した。2018年度からは歯科口腔外科のある病院との連携も開始し、2019年度は11地域で実施している。
- ◆2014年度に医科歯科連携の取組を始めるにあたっては、県内23カ所の地域歯科医師会に設置されている在宅歯科医療連携室[※]のうち、5カ所の在宅歯科医療連携室が中心となって病院との事業の立ち上げに向けた話し合いを進めた。
 - ※在宅歯科医療希望者への相談対応、多職種との連携など、在宅歯科医療に必要な調整機能等を担う在宅歯科医療の連携拠点として、岐阜県歯科医師会及び地域歯科医師会に設置。当初は地域医療介護総合確保基金を活用していたが、現在は介護保険の在宅医療・介護連携推進事業等を財源としているところもある。
- ◆事業の継続性については、費用負担の問題と歯科介入に対する医科の理解が重要となる。そのため、医科歯科連携のメリットを病院側があまり感じない場合、行政からの補助金等の交付期間を終了した後、病院側の独自負担で事業を継続することが難しくなるケースもみられる。一方、岐阜市などでは協力医療機関等との調整を図りながら事業継続を行っている。
- ◆その点において、歯科口腔外科のある病院は既に院内の医科歯科連携が充実していることが多く、歯科に対する医科の理解が進んでいるため、医科歯科連携を効果的に実施することが可能となる。また、歯科口腔外科のある病院は地域の拠点病院であることが多く、医師への普及啓発はもとより、患者への普及啓発についても裾野を広げやすい。
- ◆また、医科歯科連携の実施・継続については、病院長等のトップ判断が重要となる。

3. 活動内容・成果

【NSTへの参加】

- ◆事業開始当初は、病院のNST(栄養サポートチーム)への参加を企画したものの、実際のNSTのラウンドの実施時間帯(平日14時~16時頃が多い)が地域の歯科医師の都合に合いにくく[※]、定期的な参加は難しい現状にある。

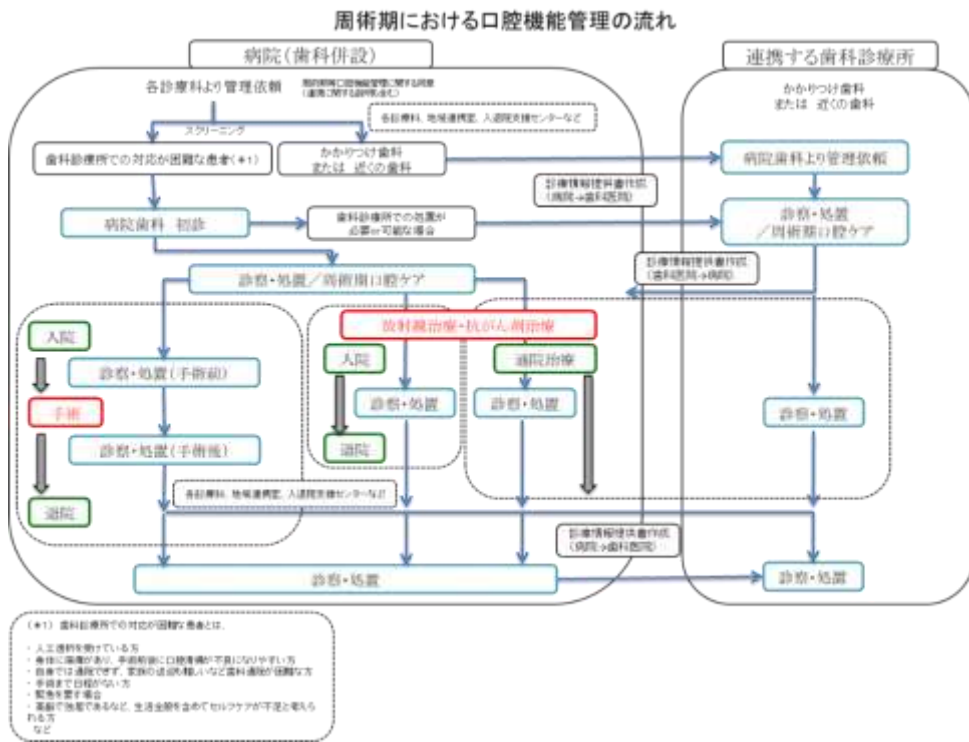
※診療報酬上の栄養サポートチーム加算における歯科医師連携加算は、NSTに歯科医師が参加し、当該チームとしての診療に従事した場合に、所定点数に加算するもの。NSTに参加する歯科医師は、院外の歯科医師であっても差し支えないが、当該チームの構成員として継続的に診療に従事していることが必要となるため、スケジュールの都合をつけることが非常に難しくなる。

【歯科健診・往診の実施】

- ◆岐阜市歯科医師会と岐阜赤十字病院の医科歯科連携(2015 年度開始)のように、病院の歯科衛生士等が歯科的ニーズのある患者を事前にリストアップして、地域の歯科医師が歯科ラウンドを実施し、必要に応じて往診を行う取組を継続しているケースもみられる。
- ◆歯科的ニーズのある患者のリストアップについては、岐阜県歯科医師会が病院の看護師等に対して OHAT の研修を開催しているものの、判断に限界もあり、患者・家族からの訴えなどによりリストアップしているケースも多い。
- ◆リストアップされた患者に対する歯科ラウンドの依頼にあたっては、病院から在宅歯科医療連携室に連絡がなされ、在宅歯科医療連携室から患者のかかりつけ歯科医に連絡される(病院からかかりつけ歯科医に直接連絡される場合もある)。

【周術期の口腔ケア】

- ◆歯科口腔外科のある病院では、周術期における歯科介入が相当程度実施されてきており、その効果についての認識も院内で深まっている。しかしながら、病院の歯科口腔外科のマンパワーの限界もあるため、そのような場合は地域の歯科医師会との連携が進んでいる。ただし、受け手となる地域の歯科医師会側のマンパワーの限界もあるため、連携の進捗については地域間で格差が生じている。
- ◆また、大垣歯科医師会と大垣市民病院との連携(2019 年度開始)のように、大垣市民病院の歯科口腔外科は抜歯等外科的治療に注力し、周術期の口腔管理については地域の歯科医師会が担うという役割分担を進めているケースもある。



【円滑な退院支援】

◆岐阜県の事業として、二次医療圏単位の退院支援ルールの策定を進めており、2019 年度までに 2 医療圏(岐阜医療圏、西濃医療圏)において策定済である。

◆この退院支援ルールにおいては、歯科医師も患者を支える職種の一翼として参画しており、多職種間での情報共有ツールである「退院支援情報提供シート」にも、かかりつけ歯科医の医療機関名・歯科医師名の記載欄が設けられるとともに、病院の看護師が「口腔内」の状況について記載する欄が設けられている。

退院支援情報提供シート		病院 → 在宅担当者	
記入日 年 月 日		情報提供日 年 月 日	
情報提供先	担当者 主治医	科	Dr
	電話番号	(内線)	FAX 番号
	メールアドレス		
氏名	生年月日	□明 □大 □昭 年 月 日	年齢 歳 性別 □男 □女
住所	〒	電話番号	
緊急時連絡先	氏名	住所	電話番号
家族構成	かかりつけ医	医療機関名	電話番号
	医師名		訪問診療 □要 □不要
	かかりつけ歯科医	医療機関名	電話番号
	歯科医師名		
	かかりつけ薬局	薬局名	電話番号
診断名	要介護度	□申請中 □区分変更中 □要支援() □要介護() □未申請	
	地域連携バス対応	□有(バス名()) □無	特定疾患医療受給者証 □有 □無
	障害者手帳	□有(□身体 □療育 □精神)(級)	□無(□申請中 □申請予定)
	残存する障害	麻痺:□無 □有(部位)	言語:□無 □有(□構音障害 □失語症)
入院経過			
ADL	自立 □	見守り □	一歩介助 □
	車椅子 □	一歩介助 □	余介助 □
移動方法	□	□	□
口腔内	□	□	□
	義歯:□有(□適 □不適) □無	嚥下障害:□有 □無	口腔清掃:□良 □悪
食事	□	□	□
	□普通食 □治療食(□糖尿病食 □高血圧食 □腎臓病食 □その他(食))		
	主食:□米飯 □全粥 □ミキサー 水分:とろみ剤使用 □あり □なし] □食形態 連携表参照
	副食:□通常 □一口大 □刻み □極小刻み □ミキサー(□とろみ付)		
更衣	□	□	□
入浴	□	□	□
	□自宅(□浴槽 □シャワーのみ) □訪問入浴 □通所系サービス □清拭のみ		
排泄	□	□	□
	□トイレ □ポータブル □尿器 □リハビリパンツ □オムツ(□常時 □夜間のみ)		
服薬管理	□	□	□
	薬物アレルギーの有無 □有 薬剤名() □無		
日常生活自立度	□自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2		
認知症	□無 □有	□I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M	特記事項()
療養上の問題	□無 □有	□幻視・幻聴 □興奮 □不穏 □妄想 □暴力 □介護への抵抗 □昼夜逆転 □不眠 □徘徊 □危険行為 □不潔行為 □意思疎通困難 □その他()	
医療処置	□在宅酸素療法 □喀痰吸引 □気管切開 □胃ろう □経管栄養 □中心静脈栄養 □尿道カテーテル □ストマ □じょくそう □自己注射() □その他()		
家族の介護力	□独居 □日中独居 □高齢世帯 □サポートできる家族や支援者が不在 □家族が要介護状態/認知症である □その他()		
匿名・家族の意向等 その他連絡事項			
その他			

この情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。(2019年3月第3ネットワーク専門部会2発行)
この情報は、年 月 日現在のもです。

【介護保険施設等口腔内実態調査事業】

◆岐阜県歯科医師会では、2018年度に岐阜県の委託を受け、介護保険施設入所者の口腔保健の向上のため、口腔内の実態を把握し、地域歯科医師会、介護保険施設の長、職員等を対象とした研修を実施するための資料を得る事を目的として、県内 23 介護施設の入所者 1,000 名程度の歯科健診を実施し、歯式、咀嚼・嚥下等の口腔機能に関する事項、義歯使用の有無、口腔ケアの実施者、歯科治療の必要性、かかりつけ医の有無等について調査を実施した。

◆この調査では、20 歯以上保有している入所者は 17.5%に過ぎないこと、非常勤ではなく、常勤歯科衛生士がいる施設の方が入所者の口腔内の衛生状況が良いこと、プラークの付着では自立の群に比べ全介助の群の方が良好な者が多いこと、施設入所者と診療所に受診できる患者(歯科疾患実態調査)を比較すると施設入所者の口腔衛生状態の方が良いことなど、興味深い結果が数多くされた。

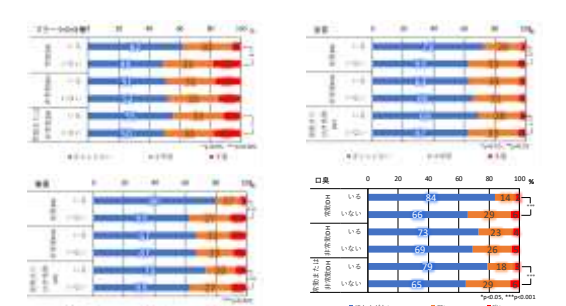
実態調査から分かったこと(20歯以上の保有者)

○調査対象者の内、現在歯数が20歯以上の者の割合は17.5%であった。



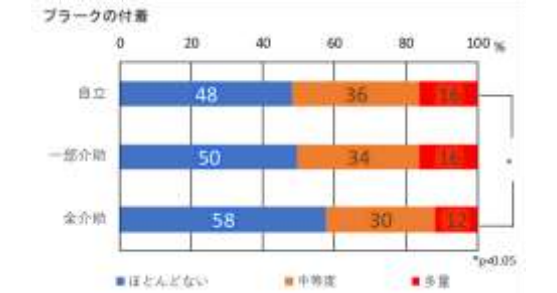
実態調査から分かったこと(口腔ケアの状況)

非常勤ではなく、常勤歯科衛生士が施設にいて、施設入所者の口腔内の衛生状況の良さに関連していた。



実態調査から分かったこと(プラークの付着状況)

入所者の日常の口腔ケアの自立状況を、自立、一部介助、全介助に分けて口腔の衛生状況を検討した。その結果、プラークの付着では自立の群に比べ全介助の群の方が良好な者が有意に多かった(p<0.05)。



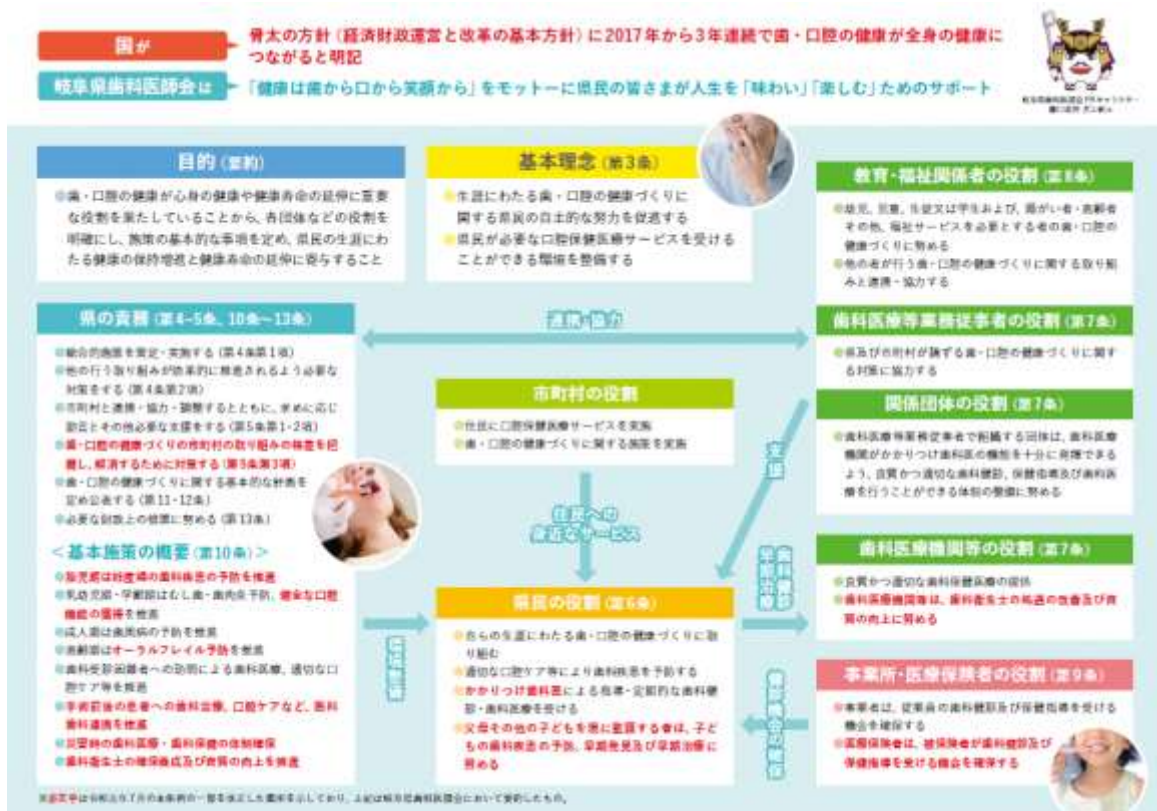
実態調査から分かったこと(プラークの付着状況)

施設入所者と診療所に受診できる患者(歯科疾患実態調査)を比較すると施設入所者の口腔衛生状態のよい人の割合が多い傾向が見られた。



4. 行政の支援内容

- ◆岐阜県では、2019年7月に「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」を改正。オーラルフレイル予防や災害時の歯科医療・歯科保健の体制確保についてふれるとともに、歯科衛生士の確保については県の基本的施策として位置づけ、研修会の開催や離職防止施策の実施を検討している。
- ◆その他、岐阜県は県事業として多くの事業を岐阜県歯科医師会へ委託して実施している。
 - ・地域医療介護総合確保基金を活用し、医科歯科連携推進事業として地域の医科歯科連携の取り組みを支援。
 - ・地域医療介護総合確保基金を活用し、多職種向けに、歯科的観点における研修等の事業を県歯科医師会に委託して実施。
 - ・地域医療介護総合確保基金を活用し、平成26年度から歯科訪問診療や医科歯科連携の拠点となる地域在宅医療連携室の設置を支援。
 - ・2015年度までにすべての地域歯科医師会に設置。2018年度からの在宅医療・介護連携推進事業の本格実施に合わせ、市町村に対し、地域在宅歯科医療連携室の役割・機能を説明し、市町村と地域歯科医師会の連携を支援。



5. 現状の課題・今後の展開

- ◆今後も歯科口腔外科のある病院と地域歯科医師会との連携を軸に医科歯科連携を推進していく予定であるが、摂食嚥下や糖尿病ケア、認知症ケア、緩和ケア等の現在あまり進捗のない取組についても検討を進めることが求められている。
- ◆また、高齢期の歯科治療は、歯科医師側のマンパワーの観点からも、機能障害に陥る手前の段階での予防的取組を推進し、重度な歯科ニーズのある患者を減らす取組に注力する必要があると考えられている。

【事例 12】静岡県立静岡がんセンター

◎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
3,637,196人	29.6%	1,770か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査

※数値は静岡県全域

1. 事例の概要

- ◆静岡県立静岡がんセンター(37診療科・615床(うち、緩和ケア病棟50床))は静岡県駿東郡長泉町に位置する特定機能病院・がん診療連携拠点病院であり、2006年より、全国に先駆けてがん患者を対象とした医科歯科連携、病診連携を推進し、静岡県下全域での取組を進めており、県内の歯科診療所の歯科医師700人以上の登録連携医とのネットワークを有している。
- ◆登録連携医等との円滑な情報共有を進めるべく、①がん治療施設における歯科部門の設置の有無、②地域の歯科診療所との連携の有無という2つの条件を踏まえた書式を準備し、静岡がんセンターのホームページ上で公開している。
<https://www.scchr.jp/regionalalliances/dentistry.html>

【静岡県立静岡がんセンター歯科口腔外科の概要】

- ◆歯科口腔外科のスタッフ配置は、歯科医師4名、歯科衛生士常勤3名、レジデント3名。
- ◆がん治療を受ける患者の口腔管理に注力しており、登録連携医等の地域の歯科医師との協働により、入院、外来を問わず、がん患者が安心して歯科受診できる体制を地域全体で築いている。

2. 体制づくりのプロセス

- ◆2002年の開院時に歯科口腔外科に赴任した初代部長、故・大田洋二郎氏は、その直前まで勤務していた国立がんセンター中央病院(現・国立がん研究センター中央病院)で、がん治療中の患者の口腔内トラブルについて医科からの依頼を受けた際、がん治療による白血球減少のために抜歯等の治療ができなかったり、退院後の口腔管理を患者の地元のかかりつけ歯科医に依頼しても、がん治療に詳しくない歯科医には受け入れを断られたりといった経験を有していた。このため、がん治療の開始前に患者の口腔内のスクリーニングを行い、必要に応じて患者の地元のかかりつけ歯科医が口腔管理を行うことの重要性を強く感じていた。また、院内のマンパワーの観点からも、がん治療後の容態の落ち着いた患者の口腔管理については、地域の歯科医師との連携が必要と考えていた。
- ◆2006年までに、静岡県東部の郡市歯科医師会(9団体)の理解を得るために、大田氏は各

歯科医師会の月例会の訪問や、静岡がんセンターを会場にして、がん治療の基本的知識や、がん治療における歯科介入の必要性等についての講演・講習会を行った。特に、各歯科医師会を訪問し、「顔の見える関係」による信頼関係を構築したことがその後の展開を確実なものとしたと、大田氏に帯同した現部長の百合草健圭氏は語っている。

◆現在は、県下全域での歯科医師を対象とする講習会等に参加した歯科医師は、受講したことにより静岡がんセンターの連携登録医となるが、その人数は現在までに700人以上に達している(当初から連携を進めていた静岡県東部の歯科医はその7割が登録している)。この講習会は現在も年1回程度開催しており、アドバンスコースとして参加者の知識のアップデートを図っている。

◆2006年の連携開始当初は、手術前の患者の口腔管理について地域のかかりつけ歯科医が担当する「前(まえ)連携」*ではなく、がん治療後の容態の落ち着いた患者の口腔管理について、地域のかかりつけ歯科医が担うという「後(あと)連携」が中心であった。

※静岡がんセンターを初診で受診した患者が、カンサーボード等での判断を踏まえて実際がん治療を開始するために入院するまでの1カ月間程度を使って、患者の地元のかかりつけ歯科医が患者の口腔管理を担当するもの。静岡がんセンターからかかりつけ歯科医に対して診療情報提供書等の情報提供が行われる。1カ月間という短期間ということもあり、歯周病の管理を優先的に実施している。

◆2010年に静岡県東部での連携の成功を受けて、県下全域への拡大を図るにあたり、東部の歯科医師会に対して「前連携」の実施を打診したところ、歯科医師会も積極的に受け入れ、これにより「前連携」・「後連携」の連携が始まった。この取組は静岡県歯科医師会の理解もあり、県下全域に広がることになった。

◆さらに、2012年度診療報酬改定においてチーム医療の推進が重点課題に位置付けられ、周術期口腔機能管理が新たに評価されるとともに、同年に開始した「第2期がん対策推進基本計画」において「医科歯科連携による口腔ケアの推進」が明文化されることにより、医科歯科連携を推進する機運が高まった。

◆なお、静岡がんセンターが構築した登録連携医のネットワークは、後の日歯、静岡県歯の連携登録歯科医リストにもつながり、県内の他の病院の連携ネットワークの雛形となった。

3. 活動内容・成果

◆静岡がんセンターでは、病院と登録連携医等との円滑な情報共有を進めるべく、①がん治療施設における歯科部門の設置の有無、②地域の歯科診療所との連携の有無という2つの条件を踏まえた書式を準備し、静岡がんセンターのホームページ上で公開している。

◆書式は、「治療開始前」「連携開始」「入院前」「入院中」「退院後」といった治療の流れに応じて準備されている。

◀手術を実施する病院に歯科部門あり・地域の歯科診療所と連携する場合の書式▶

がんの治療を実施する病院(歯科あり)	歯科診療所
--------------------	-------

治療開始前	周術期口腔機能管理計画書		
連携開始	診療情報提供書(連携開始用)		
入院中	周術期口腔機能管理報告書(II) :入院中 1号用紙	入院前	周術期口腔機能管理報告書(I)
	周術期口腔機能管理報告書(II) :入院中 2号用紙		診療経過報告書
	診療情報提供書(退院用)		

- ◆これらの書式は、静岡がんセンター歯科口腔外科内のワーキングによる数カ月の議論を踏まえて作成されたものである。院内の電子カルテからダウンロードできる情報、歯科医が患者の口腔内を診ないと記載できない情報、患者に知ってほしい情報等を盛り込んでいる。
- ◆また、情報共有の際に重要なこととして、返書の書式を添付することが挙げられる。情報提供先の歯科医師から返書がなければそもそも情報共有できているのかも不明であり、いかに返書しやすい(結果として情報共有しやすい)書式を用意するかが重要である。
- ◆静岡がんセンターが登録連携医の制度を作ったのは、もともと患者に「かかりつけ歯科医」がない場合等にも対応できるようにとしたものである。さらに、前述の「前連携」時に通院する地元の歯科医師が患者にとっての「かかりつけ歯科医」として強く意識づけられることにもなった。
- ◆かかりつけ歯科医は、患者の口腔内の状態についてのトリアージ機能を有し、患者ががん治療を継続する上で、静岡がんセンターを受診すべきか、歯科診療所を受診すべきかについての判断を下す重要な役割を担っている。
- ◆このような医科歯科連携による取組を拡大させるためには、登録連携医による「前連携」「後連携」の受け入れ態勢をさらに整え、医師が歯科医師によるがん治療への介入の効果を体感することが非常に重要である。

4. 行政の支援内容

- ◆がん診療連携拠点病院であることから、講習会等の予算を得ている。
- ◆県立の医療機関であるため、がん対策推進計画の作成にあたって医科歯科連携に係る意見を求められる機会も多く、行政施策に意見を反映させやすい。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆医科歯科連携による取組を拡大させるためには、登録連携医による「前連携」「後連携」の受け入れ態勢をさらに整え、医師が歯科医師によるがん治療への介入の効果を体感することが非常に重要である。
- ◆今後、さらなる他の医療機関との連携を進める上では、個別の医師-歯科医師ベースでの連携にとどまらず、機関・組織単位での理解を求めることが重要となる。

【取組を新規に進めるポイント】

- ◆この取組は、全国に先駆けた拠点病院と歯科医師会との医科歯科連携、病診連携の取組であるが、「顔の見える関係」の構築とその普及、円滑な情報共有のための仕組みづくりなど、示唆に富むものが多い。

【事例 13】 京都府歯科医師会・京都市南歯科医師会

◎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
94,147人	25.7%	46か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査

※数値は京都府京都市南区

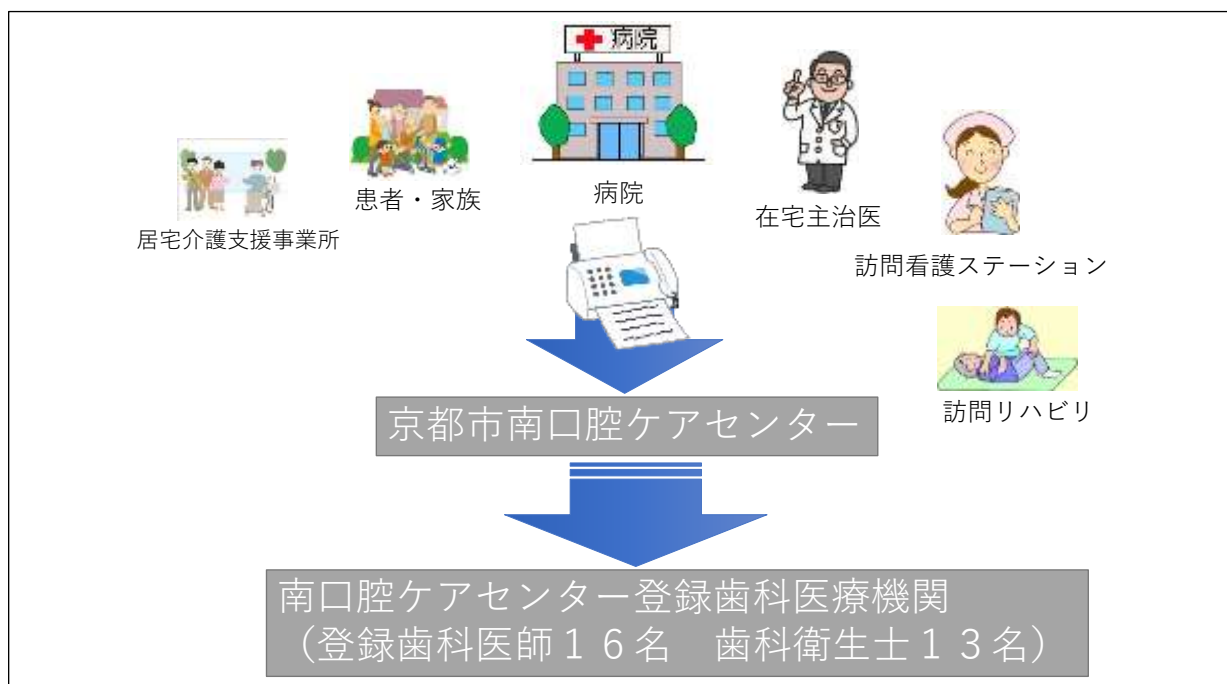
1. 事例の概要

- ◆京都市南歯科医師会(地区歯科医師会)で実施していた取組を、京都府歯科医師会において、京都府全体に横展開を行った。
- ◆本事例の重要なポイントは、歯科医師への依頼を受け付ける一括した「窓口」(＝口腔ケアセンター、口腔サポートセンター)の存在である。

【京都市南歯科医師会の取組】

- ◆京都市南歯科医師会において「京都市南口腔ケアセンター」を設置し、「訪問歯科診療の窓口」機能を担っている。
- ◆南口腔ケアセンターにて受け付けた訪問診療の依頼(FAX)は、かかりつけ歯科医がいる場合はかかりつけ歯科医、いない場合は患者の住まいの近辺の口腔ケアセンター登録歯科医療機関に振り分けられ、担当歯科医師が決まる。
- ◆担当歯科医師は、口腔ケアセンターに所属する歯科衛生士に依頼を出し、当該歯科衛生士と共に訪問診療に赴く。
- ◆2018年1年間で、「京都市南口腔ケアセンター」に100件の新規依頼があった。依頼患者は、居宅と病院・施設でほぼ半数ずつである。

京都市南口腔ケアセンターの位置づけ



【京都府歯科医師会の取組】

- ◆京都市内各行政区と京都府内の各地に18の「口腔サポートセンター」を設置し、「京都市南口腔ケアセンター」と同様、訪問診療の相談窓口としての機能を担っている。
- ◆「京都府歯科医師会口腔サポートセンター」を設置し、各地区の口腔サポートセンターにおける対応困難事例への支援など、各地区の口腔サポートセンターの「お助け窓口」の役割を担っている。

2. 体制づくりのプロセス

- ◆いずれの取組においても、体制づくりで重要視したのは一括した「窓口」の存在である。ここに連絡すれば大丈夫という認識を関係各所が持てるようにすることが、関係各所との連携を進める上で非常に重要である。どこに連絡したらいいか分からないために、連携が進んでいない場合が多く、連絡窓口を設置することで自ずと連携は進むと考えている。

【京都市南歯科医師会の取組】

- ◆本事業の契機は平成8年頃である。当時、訪問診療はほとんど実施していなかったが、デイサービスに出向き、ボランティアで歯科検診を行う取組を開始した。
- ◆上記取組は外来への対応のみではなく、歯科医師自身が地域に出ていく必要性を感じつつあった際に訪問看護師からアドバイスを受け、南歯科医師会からデイサービスへ依頼し、開始したもの。

- ◆上記取組によって、地域において一人で歯科の外来に通うことが難しい人が増加していること、外来に来なくなった患者の口腔状態が悪化していることが分かり、外来で待っているだけでは地域の歯科ニーズに対応できず、訪問診療を実施する体制の必要性を認識した。
- ◆訪問診療の窓口として、平成 10 年に「京都市南口腔ケアセンター」を設立し、地区歯科医師会として窓口の共有化を行った。南口腔ケアセンターは、南歯科医師会員の歯科医師(16名)と歯科衛生士(13名)で構成されている(令和 2 年現在)。
- ◆重要なのは「窓口」である。歯科診療所はほとんどが一人院長であり、一つの歯科診療所で訪問診療に対応するのは難しい。チームで対応し、シェアすることで、訪問診療の依頼に対応できる体制を目指した。
- ◆口腔ケアセンターに所属する歯科衛生士の体制確保に苦労したが、歯科衛生士の経験がある女性に働きかけ、体制を確保した。担当歯科医師は自院の歯科衛生士ではなく、口腔ケアセンターに所属する歯科衛生士と訪問診療に赴く。
- ◆口腔ケアセンターの組織立てには非常に気を遣った。一つの歯科医療機関で囲い込む体制とならないよう、センターから依頼のあった患者を振り分けると共に、担当歯科医師とセンターに所属する歯科衛生士との契約は訪問先ごとになるが、給与は一律とした。

【京都府歯科医師会の取組(各地域の口腔サポートセンター)】

- ◆上記取組を受け、京都府歯科医師会が主導し、京都府内の各地に 18 の「口腔サポートセンター」を設置した。
- ◆各口腔サポートセンターでの取組には、機能しているところ、機能していないところの温度差がある。温度差の要因としては、訪問診療への意欲の差や当該センターの各地区歯科医師会の組織内での位置づけ(組織だった運営となっているか、輪番制で担当しているのみか)が挙げられる。
- ◆ただし、訪問診療の必要性を感じているが、体制面等で訪問診療の実施に不安を抱えている歯科医療機関にとって、助けになる組織となるものと考えている。

【京都府歯科医師会の取組(府の口腔サポートセンター)】

- ◆歯科治療のみならず、摂食嚥下や認知症等の難症例の増加を踏まえ、各地区の口腔サポートセンターのお助け窓口として、京都府歯科医師会において「京都府歯科医師会口腔サポートセンター」を設置した。
- ◆これにより、窓口が各地区の口腔サポートセンターと府の口腔サポートセンターの二層構造となった。

3. 活動内容・成果

【京都市南歯科医師会の取組】

- ◆「京都市南口腔ケアセンター」への窓口の一本化により、歯科と病院・施設の連携が進み、病院・施設での口腔ケア委員会の依頼がくるようになった。令和2年現在、病院2施設、特養6施設、老健3施設、グループホーム2施設で月1回、各病院・施設の医師、看護師、ケースワーカー、管理栄養士、言語聴覚士等と共に、口腔管理・ケア、栄養改善について検討を行っている。
- ◆口腔ケアセンターへ窓口を一本化したことで、患者が在宅、介護施設、病院と、入所先を移動しても、口腔ケアセンターを中心としてシームレスで歯科医師が関わっていける体制となったのは、意義あることと考えている。
- ◆医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会で連携して、医療福祉交流ネットワーク委員会が立ち上がり、健康イベントの共同開催等、多職種で連携し、同じ事業に取り組んでいる。
- ◆上記連携が進んだ要因として、口腔ケアセンターを中心とした連携に加えて、まず医師会と歯科医師会で協議会を立ち上げ、歯科側から診療において関わること等、歯科ができることを医科にアピールしたことが挙げられる。
- ◆歯科標榜のない病院と地域の歯科との連携は重要であると考えている。特に連携の進んでいる近隣の病院では、病院の歯科カンファレンスに参画している。また、病院看護師から、歯科がどんな治療を入院患者に実施しているのか知りたいとの意見を受け、病院の電子カルテに治療内容を記録するようになった。
- ◆周術期の面でも、腹腔鏡下手術等における周術期口腔ケアの導入など連携が進んでおり、病院側から口腔ケアの効果が示される等、信頼関係が構築されている。また、病院側で口腔ケアに係るパンフレットを作成、患者に説明することで、術後の管理を行える地域の歯科医療機関を入院患者が把握できるようになった。
- ◆特に周術期においては、翌日の口腔ケア依頼等、地域の歯科側のフットワークの軽さが問われる。口腔ケアセンターへ窓口を一本化していることで、口腔ケアセンターを中心としたチームで対応できる。一人院長の歯科医療機関が多い現状では、一つの歯科医療機関では周術期のスピード感に対応するのは難しい。

【京都府歯科医師会の取組】

- ◆「京都府歯科医師会口腔サポートセンター」の設置により、窓口が各地区の口腔サポートセンターと府の口腔サポートセンターの二層構造となった。当初は有用性が伝わらなかったが、難症例への対応で各地区の口腔サポートセンターと府の口腔サポートセンターの歯科医師が同行して訪問する等、お助け窓口となることで、有用性が伝わってきた。
- ◆「京都府歯科医師会口腔サポートセンター」の主な取組としては、①同行訪問、②人材育成、

③用具のレンタル等がある。

- ◆①同行訪問では、各地区の口腔サポートセンターのみでは対応の難しい症例に対し、府の口腔サポートセンターに支援依頼をすることで、府の口腔サポートセンターの歯科医師が同行、対応に係る支援を行い、継続的な訪問診療が実施可能となる体制を構築している。また、さらに対応の難しい症例では、大阪大学と連携し、対応を進めている。
- ◆②人材育成では、府の口腔サポートセンターに地区歯科医師会から6ヶ月間研修員を派遣してもらい、翌年以降、各地域の訪問診療における核となる人材を研修・育成している。訪問診療に関心をもちつつも、訪問診療の開始に二の足を踏んでいる歯科医師の支援と共に、当該歯科医師が地域の核になることで、地域内で支えあいができるようになることを目的としている。
- ◆③用具のレンタルでは、ポータブルのレントゲンなど、訪問診療に必要な機器の貸し出しを行っている。

4. 現状の課題・今後の展開

【現状の課題】

- ◆京都市南歯科医師会では、医科歯科連携を含む様々な連携が進んでいる。一方で、医科側が歯科のできることを把握しておらず、歯科側も病院で何ができるのかを把握できていない地域もあり、病院と連携を始めること自体が大きな壁になっている場合があると感じている。病院と連携を始めるには、歯科の口腔ケアの効果を医科側に知ってもらうこと、歯科側が医科病院内でのキーマンを見つけることが、まずは大事になる。
- ◆歯科医療機関が訪問診療への対応を開始する際に課題になるのは、時間である。一人院長では、訪問診療に赴く間は診療所を閉める必要があり、昼休みや休日に訪問診療を行う歯科医師も多い。通常の診療に訪問診療が加わる形では継続性がないことが課題であると考えている。
- ◆訪問診療に対応できる歯科衛生士が不足している。現状では、歯科衛生士も外来に対応することが主な業務となっているが、歯科衛生士が訪問診療に入ることで、より質の高いものになると考えている。

【今後の展開】

- ◆訪問診療を実施する歯科医療機関を広げていくには、訪問診療に係る意識の変革(外来患者だけでなく高齢者をはじめとした家族や地域全体の歯科を継続して担当していく、小児在宅や高齢者といった外来以外に歯科を必要としている人に歯科を提供する)が必要になると考えている。
- ◆各地域にサポートセンターを立ち上げたことで、小児在宅(特に医療的ケア児)のニーズが

みえてきた。NICU から在宅への移行が進んでいることから、歯科訪問診療のニーズが高く、小児在宅歯科は進めていく余地があると考えている。

- ◆障害児・者の摂食嚥下に歯科があまり携われていない現状があるが、特別支援学校の給食の支援についてはニーズが高いとの認識があり、取組を進めたいと考えられている。

【事例 14】高知県歯科医師会

◎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
713,006 人	34.4%	369 か所

出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口、平成 30 年医療施設調査
※数値は高知県全域

1. 事例の概要

【「同行訪問歯科研修事業」実施の背景】

- ◆高知県では他県同様に認知症患者が増加の一途をたどり、今後、症状に応じた介護福祉サービスの提供が大きな課題とされている（高知県高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）。これに対応し、低栄養予防を含む介護予防・QOL 向上のために、最後まで口から食べることを支援する施策が重要となる。
- ◆このような中、当県で訪問歯科診療を実施している歯科診療所は約 140 施設（令和元年 10 月時点）で若干の増加傾向だが、摂食嚥下障害に対し訪問で歯科医療サービスを提供する施設は県内で 1 施設のみである。要介護者の家族、また介護専門職等からは「胃ろう・禁食となったときに相談できるところがない」、「誤嚥性肺炎になったときの食事の工夫が分からない」、「口を開けない、食物をため込み、飲み込めない」といったニーズが聞かれていた。
- ◆これらに対応するため、県歯科医師会の各支部に「食支援センター（仮称）」の役割を担うことができる歯科医師を「食医」として養成し、相談対応・歯科医療サービス提供を適切に行える体制を構築することを目的に、当事業「同行訪問歯科研修事業」が開始された。

【当事業の概要】

- ◆当事業では、以下の 3 つを行うこととしている。

- ①摂食嚥下評価・支援ができる歯科医師の育成
- ②全県下的に高齢者施設等での実践及び摂食嚥下評価・支援の多職種によるネットワークの構築
- ③将来的に圏域単位で専門相談窓口となる「食支援センター（仮称）」の設置や、高知県歯科医師会歯科保健センターにスペシャル訪問歯科チームを作り認知症や神経筋疾患の難症例などに対応できる体制を目指す協議

- ◆具体的には、①の歯科医師の育成として、摂食嚥下評価・支援ができる歯科医師を県内の歯科医師会支部単位で養成中(研修・実習形式)。歯科医師が患者の神経身体所見(特に認知症や神経筋疾患など)、画像、投薬内容等を十分理解し、摂食嚥下評価や肺炎等リスク予測を行えるようになることで、県内のどの地域でも摂食嚥下に関する相談対応や、多職種チームにおける食支援が適切に行える体制づくりを目指すものである。

同行訪問歯科研修事業の様子



出典：Facebook 画像

2. 体制づくりのプロセス

- ◆従来、摂食嚥下に関しては、神経難病や脳血管障害では専門医の評価を受けることが多かったが、その他の例えば認知症患者では専門医の評価は少なく、看護師やリハビリ専門職、介護専門職が連携して行うにとどまっている。
- ◆平成 30 年、県歯科医師会独自事業として、摂食嚥下評価ができる歯科医師の育成を開始した。この取組について県と県歯科医師会が協議を重ね、県の「日本一の健康長寿県構想」の重点課題である「高知版地域包括ケアシステム」の構築に位置付け、県と県歯科医師会が協働して取り組むこととなった。

【取組までの準備】

- ◆地域包括ケアシステム樹立に向けた歯科分野のリーダー育成を行うため、県内の歯科医師会の 7 支部から 1 名程度、趣旨に賛同する歯科医師の推薦を受け、当該歯科医師を受講者として研修を行うこととした。
- ◆また、本事業は実践につながりやすい研修を目指しており、養成を行う研修・実習の現場となる施設等が必要であった。このため、県内の施設、医科の病院に県歯科医師会より趣旨を説明し、了承を得た施設・病院をフィールドにして研修を行う方式とした。

3. 活動内容・成果

【活動内容】

- ◆摂食嚥下評価ができる歯科医師の育成として、了承の得られた県内の施設・病院を講師・受講者が直接訪問し、その一室で講義・実習が行われることが基本。1 回の時間は概ね 6 時間程度である。
- ◆講義・実習は、大阪大学歯学部附属病院顎口腔機能治療部の准教授・助教が講師となって

行われる。講義の内容は、実際に当該施設・病院に入所(入院)している方の記録、カルテ、検査結果、頭部・胸部画像などを用いて、医学的な身体所見として考えうる事項の確認や、これが摂食・嚥下に与える影響についての検証の形で進む。講義形式であるが、講師と受講者が双方向に議論を交わしながら進む場面も多い。

<p>【議論・検証の例】(実際の講義内容をもとに一部改変)</p> <p>○長らく食ベムラが多く、傾眠がちである。誤嚥のリスク含め、経口摂取に向けたアドバイスはあるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症が疑われないか。認知症だとすれば、前頭即頭型かアルツハイマー型かなどの鑑別が大事になる。アルツハイマー型は一般に誤嚥が少ないことが多い。 ・服薬内容によっては誤嚥のリスクを誘発する場合もあり、チェックが必要。 ・当時の検査結果は白血球、CRPが高い。抗菌薬も出ているため肺炎疑いだったのでは。 <p>○誤嚥性肺炎を繰り返し、ペースト食となっている。飲み込みに長い時間がかかり、たまにむせて吐き出す。また熱発を繰り返している。誤嚥性肺炎なのかアドバイスを。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既往に小脳出血がある。小脳出血は延髄へのダメージにより飲み込みに大きな影響が出ることもあり、注意を要する。また、将来的に嚥下障害が進む可能性も否定できない。 ・誤嚥性肺炎という言葉が良く使われるが、誤嚥性肺炎、誤嚥性肺臓炎、びまん性嚥下性細気管支炎(DAB)といった様々なものがある点を理解すべき。治療方法も異なり、口腔ケアが効果をもたらすものもある。 	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

◆年間を通した具体的な実施内容は下表の通りである。

年度	実施内容	参加者
平成 30 年度	<p>講義 3 回、実習 6 回</p> <p>○摂食嚥下障害の理解 …カルテ・検査データから臨床推論</p> <p>○内視鏡による評価</p> <p>○認知症患者の病態及び所見の取り方</p> <p>○神経難病患者等への専門的口腔ケア／内視鏡見学</p>	1 期生 10 名
令和元年度	<p>講義 2 回、実習 7 回</p> <p>○講義では、認知症の食支援方法・留意点を学習</p> <p>○介護施設実習では、脳血管疾患後遺症患者及び認知症患者に対する所見の取り方を学習</p> <p>○嚥下内視鏡検査の実習</p>	<p>1 期生 10 名 (継続)</p> <p>2 期生 4 名 (新規)</p>
令和 2 年度	講義 2 回、実習 5 回予定	14 名(継続)

【実績・効果】

- ◆上記のスケジュールにより、1期生は初年度に学習した内容について2年目にフォローアップを受ける形で必要な技術を習得。2期生についても同様に実習を進めている。なお、講義後の受講者からは「歯科医として何ができるかを考えていきたい。自分が目指すべき姿はみえたため、できる範囲で一步ずつ進んでいきたい」、「食支援に踏み切れなかった理由として知識不足の自覚があったが、研修で色々学び生かすことができると考えている」、「歯科医師が患者の生活レベルまで関わるができることは大変意義深い」といった意見が聞かれている。

- ◆受講した歯科医師が「食医」となり、県内の歯科医師会各支部で活躍することで、以下の実践につながることを目指している。
 - (1) 歯科医師による身体所見・病態生理・嚥下内視鏡検査やミールラウンド等による適切な摂食嚥下評価の実現
 - (2) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、リハビリ専門職、介護専門職等の多職種チームによる食形態、食事姿勢、介助方法、薬剤等の検討
 - (3) 多職種チームによる食支援(食支援の見直しによる経口摂取機能の向上)

- ◆また、患者の栄養改善や誤嚥性肺炎予防、さらには身体機能の維持、安定した療養生活の継続、食事の楽しみの維持などを通じたQOLの向上も期待できる。

4. 行政・歯科医師会の支援内容

- ◆当事業は県からも一定の評価を受け、平成31年度当初予算において、同行訪問歯科研修事業に係る経費が県の在宅歯科医療連携推進事業の一部として予算化された(県からの委託事業として行われる事業となった)。また、今後行政として関係機関・団体との調整が必要な場合には、県福祉保健所の歯科衛生士の参画が得られることとなっている。

- ◆県歯科医師会が主体の事業であるが、今後、歯科医師が摂食嚥下評価・支援を行うことの必要性を共有するため、県歯科医師会と県幹部職員が会合の場を設けるなど、情報共有を進めながら事業を推進している。

5. 現状の課題・今後の展開

【課題】

- ◆研修を受講した歯科医師が実際に活動するにあたっては、医師や介護専門職との連携体制が構築される必要がある。医師や介護専門職等は、改善しがたい認知症、神経難病の摂食嚥下障害を特別なもの、関わりづらいものにとらえがちであるが、こうした認識の転換を支援することも役割の一つと考えている。
- ◆訪問歯科診療や他職種への相談支援等、歯科診療所外での活動時間の確保が必要である。

【今後の展開】

- ◆今後、県内の各支部に「食支援センター(仮称)」を設置し、医師、言語聴覚士、訪問看護、ケアマネジャー等も食に関する相談をしやすい体制を整えていくことが想定されている。
- ◆高知県では、寝たきりなどで通院が困難な方の歯と口の悩みや、県内全域を対象に在宅等で歯科医療を受けるための相談窓口として「在宅歯科連携室」が3か所設置されているが、こうした機関との連携により、口腔ケア、摂食嚥下等に関する対応がより包括的・専門的に行えることも期待される。

【事例 15】社会医療法人 原土井病院

◎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
1,503,793 人	21.9%	1,073 か所

出典：平成 31 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口、平成 30 年医療施設調査

※数値は福岡県福岡市

1. 事例の概要

- ◆福岡県福岡市東区に所在する社会医療法人原土井病院(21 診療科、556 床^{*})の歯科及び摂食・栄養支援部では、院内の医科歯科連携、系列の歯科診療所等との連携による訪問歯科診療等を推進している。

※一般病棟 86 床、地域包括ケア病棟 104 床、緩和ケア病棟 30 床、医療保険対応療養病 176 床、特殊疾患病棟 56 床、回復期リハビリテーション病棟 104 床のケアミックス型病院であり、今後、介護医療院の開設も予定している。

《原土井病院の歯科、摂食・栄養支援部》

- ◆摂食・栄養支援部には、歯科(歯科医師 3 名(非常勤 2 名)、歯科衛生士 4 名、助手 2 名)、栄養管理科(管理栄養士 8 名、助手 1 名)、言語聴覚士 14 名が配置されている。また、系列の歯科診療所である、よつばの杜歯科クリニック^{*}(歯科医師 1 名(非常勤 3 名)、歯科衛生士 3 名、助手 1 名)がある。

※系列のよつばの杜歯科クリニックは訪問歯科診療に注力しており、2020 年度からは常勤の歯科医師を 2 名に増員する予定(非常勤の歯科医師は 2 名に減員)。

2. 体制づくりのプロセス

《原土井病院における体制づくり》

- ◆原土井病院の歯科部長、並びに摂食・栄養支援部長である岩佐康行氏は、東京医科歯科大学から聖隷三方原病院に派遣され、リハビリテーション科に併設された歯科(リハビリテーション科歯科)の開設に携わった経歴を有する。
- ◆原土井病院では歯科が 1998 年 5 月に開設され、2000 年 4 月には院内に口腔ケア委員会が設置された。口腔ケア委員会には、病棟看護師、言語聴覚士、歯科衛生士(常勤)、歯科医師(非常勤)等が参加した。
- ◆岩佐氏が原土井病院に着任した 2001 年当時、病院長であった原寛氏(現理事長)は、福岡市東区の全体の医療資源を 1 つのバーチャル医療機関として見立て、それぞれの役割・機能に応じた分化の重要性を挙げ、福岡市東区医師会と連携して病病・病診連携を推進していた。また、院内における医科歯科連携についての理解が深かったこともあり、岩佐氏は着任した年に院内に嚥下チームを立ち上げ、医科からの依頼を受けて嚥下リハビリを開始す

ることになった。

- ◆さらに、2001年にはVF(嚥下造影)、2003年にはVE(嚥下内視鏡検査)を開始。2005年10月には、院内に糖尿病専門医との協働によりNST(栄養サポートチーム)を立ち上げた。2015年10年には摂食・栄養支援部が設立され、部長に任命された。

3. 活動内容・成果

《チーム医療の取組》

- ◆入院患者に高齢者が多いため、歯科治療、口腔衛生管理、摂食嚥下リハビリテーションのニーズが高い。院内のチーム医療においては、PCT(緩和ケアチーム)および整形外科と連携して、緩和ケアや全身麻酔を行う手術の周術期口腔機能管理を担当するとともに、NST委員会、摂食・栄養支援部として褥瘡・スキンケアチームとも関わりながら、入院患者の食支援を担当している。

《NST委員会》

- ◆院内に設置されたNST委員会は月2回開催されており、病態栄養を担当する内科医師と摂食嚥下障害を担当する歯科医師の下、検査科(1名)、管理栄養科(3名)、薬剤科(2名)、リハビリ科(理学療法士1名、作業療法士1名、言語聴覚士2名)、医局(内科医師2名、褥瘡や胃ろうを担当する医師2名)、看護部1名※、事務部2名にて構成されている。また、NST回診、カンファレンスは毎週4回(火～金曜日の午後)実施・開催されている。

※NST委員会に参加する看護師の下に看護NST委員会が設置されており、毎月1回開催。必要に応じて歯科医師も参加する。

《摂食・栄養支援部》

- ◆病院の本館2階に歯科、栄養管理科、言語聴覚療法訓練室があり、いつでも気軽に入院患者の食支援に関する相談が行えている。また、歯科医師と言語聴覚士は毎週火・水の午後に嚥下カンファレンスを行い、患者の状態や互いの治療方針を共有している。歯科衛生士は、病棟看護師または言語聴覚士の依頼により病棟を訪問して口腔衛生管理を行い、また病棟職員に対して定期的に口腔清掃の指導も行っている。

《検査入院》

- ◆VFは毎週月～金曜日の午後に実施しており、年間約200件程度に及ぶ。また、2003年からは2泊3日(家族の希望等の状況によっては、嚥下リハビリも含む1～2週間の場合もある)での検査入院を実施している。

《退院後に入所する介護施設でのミールラウンド》

- ◆嚥下機能障害のある退院患者については、2011年より入所先の介護施設においてミールラウンドを実施しており、歯科医師や歯科衛生士に加えて、看護師、管理栄養士、言語聴覚

士、介護スタッフ等が参加している。

《訪問歯科診療》

- ◆系列のよつばの杜歯科クリニックが主体となって訪問歯科診療を積極的に実施しており、在宅医療に積極的な複数の医師※との連携により、さらに拡大実施を検討している。

※原土井病院の近隣で在宅医療に積極的な複数の医師が診ている患者が 1,200 名ほどいる。

- ◆原土井病院の歯科では、地域の医科・歯科診療所からの依頼を受けて、VE の実施支援を目的とした同行訪問等を実施している。

《多職種》

- ◆原土井病院歯科では、2005 年より介護施設職員を対象に摂食嚥下障害サポート研修会を開催していた。これを発展させる形で、2010 年より福岡摂食嚥下サポート研究会(事務局は原土井病院患者支援センター)を発足。世話人は福岡県内の医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士 19 名で、福岡県医師会、歯科医師会など 8 団体の後援を得て多職種の理解を深めることを目的に開催されている。

4. 行政の支援内容

《福岡県・福岡市の取組》

- ◆福岡県が設置する要介護者等対応歯科保健医療担当者会のもと、摂食嚥下等についての相談医の育成を目的として、2010 年度から福岡県口腔機能回復支援研究会・相談医研修会(福岡県歯科医師会が開催)が開始した。この研修会では、歯科医師による VE 等の実習や、耳鼻咽喉科医師との情報交換等を実施してきた。都合 5~6 回開催されたこの研修会の受講者は、福岡県歯科医師会会員の 1 割に及ぶ 300 名程度にまで達している。
- ◆2013 年度から検討が始まった福岡市の「福岡型地域包括ケアシステム」(福岡市東区・中央区から検討開始)において歯科医師も参加し、退院時連携事業、高齢者地域支援会議等の事業に関与した。特に原土井病院が所在する福岡市東区においては医師会が早くから在宅医療に取り組んでおり、原土井病院はその医師のネットワークの事務局を務めていた。
- ◆2015 年度からは福岡県の周術期口腔ケア連携支援事業、地域歯科医療ネットワーク開発検討プロジェクトが開始された。後者の地域歯科医療ネットワークは、患者・サービス利用者提供用の文書(紹介状)の作成や介護保険レセプト請求、食支援情報共有システム等の機能を有する「福岡うぐいすネット」として結実し、2017 年度から稼働を開始している。
- ◆福岡県歯科医師会に地域連携室(歯科衛生士 2 名が常駐)を設置し、がん患者等の周術期における医科歯科連携等を推進している。

5. 現状の課題・今後の展開

- ◆政令指定都市である福岡市の高齢化率は 23%程度であり、まだ訪問歯科診療に対するニーズが顕在化しておらず、実施件数も少ない状況にある(ただし、直近 5 年では増加している)。そのため、歯科開業医側からの病院歯科に対するニーズも抜歯が中心であり、摂食嚥下機能障害に対するニーズは低調な状況にある。居宅の高齢者の口腔ケアに対するニーズはますます増加することが見込まれることから、今後は地域の歯科医師の理解も得ながら在宅医療の展開を図る必要がある。
- ◆医療機関の入院患者についても、療養病床が中心の慢性期の医療機関では依然として歯科医師が不足している点が課題として考えられる。また、介護施設における歯科の介入は一定程度進んでいるものと考えられるが、施設が自律的に口腔ケアを行えるよう、介護スタッフ等への教育を推進することが肝要である。
- ◆今後は、認知症患者に加えて、終末期を迎える患者が増大することを見込み、終末期に向けた歯科による在宅支援が重要となる。その際、終末期までの「食」についての準備を、食べることができるうちに始めることが必要であり、「食べることができなくなったらどうするか」について家族(可能であれば本人も含めて)で話し合いを行うことが重要である。
- ◆高まる高齢者歯科へのニーズに対応するため、歯科医師、歯科衛生士等への意識啓発を進めることも重要となるものと考えられる。

【事例 16】長崎県・長崎県歯科医師会

◎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
1,355,223人	31.6%	729か所

出典：平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口、平成30年医療施設調査

※数値は長崎県全域

1. 事例の概要

【在宅歯科診療ネットワーク構築事業】

◆平成23年度より、各郡市歯科医師会に連携拠点室を設置し、各連携拠点室から病院及び介護施設(老健・特養)等に歯科衛生士を派遣し、下記の指導等を実施(令和元年度末に終了予定)。歯科衛生士の訪問にあたっては、多職種共通ツールとして作成した「お口のチェックシート」の周知活動も行っている。

- ・施設職員に対する歯科スクリーニングの実施方法及び歯科スクリーニングの実施
- ・歯科アセスメントの実施
- ・口腔ケア・マネジメント計画書の作成
- ・カンファレンス
- ・施設職員への口腔ケア指導
- ・施設協力医あるいはかかりつけ歯科医と連携し歯科診療を依頼

◆現在は、地域関係機関(市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所)と歯科診療所との連携により、歯科診療所(歯科衛生士会)等から、歯科衛生士が市町事業(例:ケアプラン作成、地域ケア会議等)へ参加する仕組みづくりを進めている(平成32年度末まで)。具体的には、連携拠点室を設置した各圏域において、地域関係機関により構成される協議会を年3回程度開催し、情報共有等を行っている。



【歯科診療所のリスト(マップ)整備】

- ◆県内 19 市町において医療・介護資源に関するリスト(マップ)を作成しており、今後、住民・関係者への戦略的な広報活動が可能となっている。

【地域包括支援センターへの歯科衛生士の配置】

- ◆大村市の地域包括支援センター(市直営)に非常勤の歯科衛生士を配置し、ケア会議への参加、ケアマネジャーとの同行訪問、ケアプラン作成時の助言等を実施している。

【口腔リハビリテーションインストラクター認定研修会の開催】

- ◆在宅歯科医療に関わる歯科医療従事者人材育成支援研修事業として「長崎県口腔リハビリテーションインストラクター認定研修会」を開催(5 日間)。長崎大学病院リハビリテーション部や長崎リハビリテーション病院をはじめ、全国から有識者を講師として招き、下記カリキュラムに県内の多くの歯科医師、歯科衛生士等が参加している。

認定研修Ⅰ 口腔リハビリテーション総論	
講義Ⅰ	日本リハビリテーション病院・施設協会での医科歯科連携の取り組みとサルコペニアの摂食嚥下障害
講義Ⅱ	エビデンスベースの口腔管理と歯科から発信する医科歯科連携
講義Ⅲ	長崎での医科歯科連携の取り組みの期待、脳卒中の摂食嚥下障害
講義Ⅳ	口のリハビリテーション –リハビリテーション医療の考え方と多職種協働–
認定研修Ⅱ 各論 1	
講義・実習	口から食べないといけないのはなぜか、口から食べるのがおそろしいのはなぜか –3つのキーフレーズで考える摂食嚥下障害への対応–
認定研修Ⅲ 各論 2	
講演	リマウント調整に必要な咬合採得と調整の実際
症例発表	症例発表 4 ケース
講演	リマウント調整に必要な咬合採得と調整の実際
認定研修Ⅳ 各論 3	
講義・実習	飲食できる口の可能性を求めて
症例供覧・VTR 解説・体験実習	
認定研修Ⅴ ワークショップ	
講演	口のリハビリテーションの薦め ~医科歯科連携の重要性~
講義	長崎リハビリテーション病院における歯科の取り組み紹介
ワーク ショップ	互いに知ろう！医科と歯科の強み・弱み
	医科歯科連携をどのように構築していくか！を考えよう 口腔衛生・口腔機能の評価などを踏まえ！

【長崎口のリハビリテーション研究会の開催】

◆口の機能の全てについて情報交換を行い、チーム医療の一環として、救急から在宅に至る関係職種の口のリハビリテーションに対する知識・技術向上と地域への普及啓発を図ることを目的として、平成19年9月に発足。現在、県内の医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師等775名が参加し、研究会も31回の開催を数える。

チームの主なメンバーと役割

メンバー	役割
医師	全身管理、リスク管理、検査、訓練指示、ゴール、治療方針の最終決定、症状・治療方針の説明と同意
言語聴覚士	口腔機能、間接訓練、直接訓練、構音訓練、高次脳機能評価と治療
理学療法士	頭部体幹訓練、体力アップ、一般運動療法、肺理学療法
作業療法士	失認・失行評価と治療、姿勢、上肢の訓練と使い方、食器の工夫、自助具
看護師	バイタルサイン、薬の投与、点滴・経管栄養・気管切開カニューレの管理、口腔ケア、摂食介助、摂食・嚥下訓練、精神的サポート、家族指導
看護助手	口腔ケア、摂食介助
介護者(家族)	口腔ケア、摂食介助、精神的サポート
栄養士、管理栄養士	嚥下食供給、カロリー・水分などの栄養管理、嚥下食の作り方の指導・紹介
薬剤師	調剤(院外処方)、嚥下しやすい薬剤の調整、薬効の説明
歯科医師	ウ蝕、歯周病など口腔の疾患、義歯の調整など
歯科衛生士	口腔ケア、口腔衛生管理
放射線技師	嚥下造影
ソーシャルワーカー	環境調整、関係調整、社会資源紹介

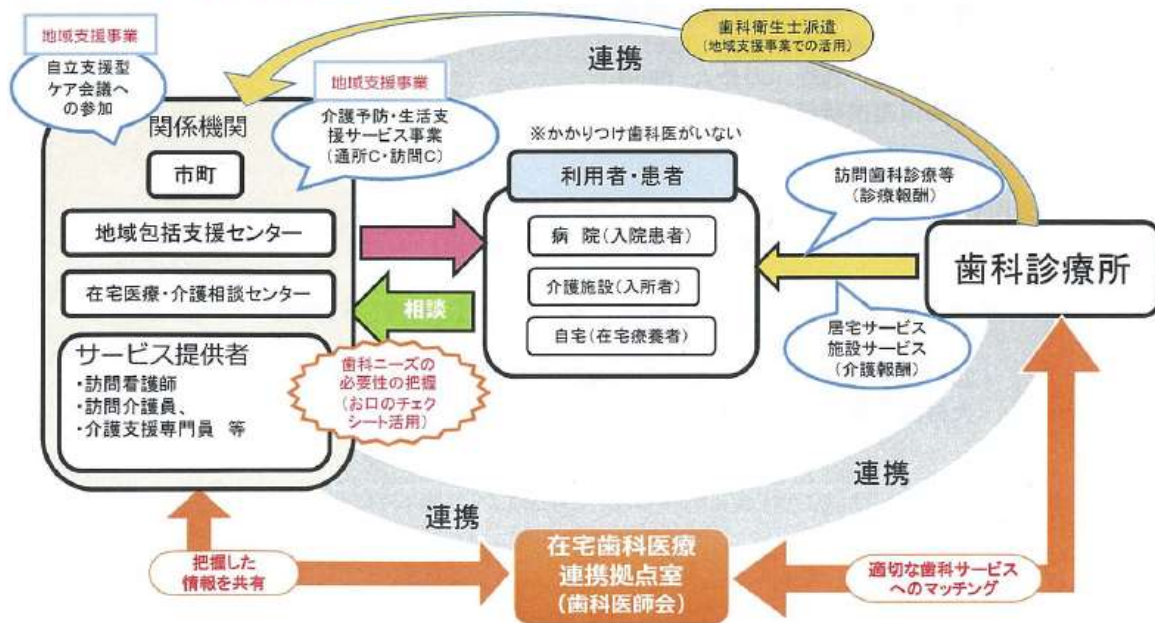
藤島一郎「摂食・嚥下リハビリテーション」より

2. 現状の課題・今後の展開

- ◆在宅歯科診療ネットワーク構築事業においては、介護施設における口腔ケア等歯科分野の重要性の認識について施設の温度差が大きく、継続的普及啓発を行う必要がある。
- ◆歯科診療所と地域包括支援センターの連携がまだ一部にとどまっており、今後も引き続き連携を推進することが予定されている。

地域包括ケアシステムの中で歯科医療拠点連携推進室と市町が連携し、病院、施設、自宅における歯科診療、歯科保健の充実を図るため、市町の地域支援事業に取り込んでいく仕組みを目指す。

※連携拠点室（歯科医師会）が、在宅歯科の拠点機関として、サービス提供者や関係機関が歯科ニーズを把握し、適切な歯科サービスへマッチングできる仕組みをつくる。



第4章 NDBの分析の結果

1. はじめに

(1) 目的

各都道府県単位での歯科保健医療の提供状況（主要な歯科診療報酬の算定回数等）について、「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（以下「NDB」）のデータを活用して集計を行い、記述統計量を作成することにより、現時点の全体像を把握することを目的とした。

具体的には、2018年4月～2019年3月の1年間における、歯科診療所機能の強化や病院・介護保険施設等との連携に関連する診療料や加算等の算定回数の集計と、4つの詳細集計を行い、連携に係る全体像の把握を実施した。

(2) 実施した分析の概要

今回の分析では基礎集計及び詳細集計①～④を実施した。対象データはNDBから抽出し、歯科レセプト（入院、入院外）を分析対象とした。

各分析の概要は下記の通りである。

基礎集計：歯科診療所機能の強化や病院・介護保険施設等との連携に関連する診療料や加算等の集計

目的：基礎集計として、都道府県別の算定回数（2018年度）を把握する

詳細集計①：訪問診療実施時に行われる診療行為について

目的：訪問診療料の算定のある患者に対し、どのような治療が実施されているのかを把握する

詳細集計②：外来から訪問診療への移行について

目的：外来から訪問診療へ移行する人がどのくらいいるか、その際の市区町村間の移動の有無を把握する

詳細集計③：手術時及びその前後での市区町村間の移行について

目的：入院手術を経た、その前後で診療を担当する歯科医療機関の市区町村間の移動の有無を把握する

詳細集計④：歯の本数別の集計について

目的：歯周基本検査及び有床義歯の実施状況から、高齢者における歯の保有本数を把握する

2. 基礎集計

(1) 分析の目的

基礎集計として、2018年度の都道府県別の算定回数（入院外）を把握することを目的とし、歯科診療所機能の強化や病院・介護保険施設等との連携に関連する診療料や加算等の集計を実施した。

(2) 分析方法

歯科保健医療ビジョンにおいて提言されている4つの観点（(1) 歯科診療所機能の充実強化、(2) 病院等の後方支援機関の充実強化、(3) 介護保険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における歯科保健医療推進）のうち、(1)～(3)について、図表4-2-1の通り、該当する診療行為・加算を抽出し、算定回数の集計を実施した。

集計期間は2018年度1年間、集計対象とする診療行為・加算の特徴を踏まえ、入院外レセプトを対象とした。

図表 4-2-1 集計対象項目

歯科保健医療ビジョンにおける分野	対象コード	診療行為	
■訪問診療関連 ◇歯科診療所機能の充実強化 ◇介護保険施設における歯科保健医療の推進	303000110	歯科訪問診療1(診療所)(1日につき)	
	303008750	歯科訪問診療1(診療所)(診療時間が20分未満の場合)(1日につき)	
	303000210	歯科訪問診療2(診療所)(1日につき)	
	303008950	歯科訪問診療2(診療所)(診療時間が20分未満の場合)(1日につき)	
	303004610	歯科訪問診療3(診療所)(1日につき)	
	303009150	歯科訪問診療3(診療所)(診療時間が20分未満の場合)(1日につき)	
	CC040	歯科訪問診療移行加算(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の場合)	
	CC041	歯科訪問診療移行加算(イ以外の場合)	
	CC031	在宅歯科医療推進加算	
	303007310	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	
	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	
	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	
	■病院との連携関連 ◇病院等の後方支援機関の充実強化	301000210	地域歯科診療支援病院歯科初診料
		301001710	地域歯科診療支援病院歯科再診料
301003250		同日地域歯科診療支援病院歯科再診料	
■栄養サポートチーム加算関連 ◇介護保険施設における歯科保健医療の推進	CC033	栄養サポートチーム等連携加算1(歯科疾患在宅栄養管理料)	
	CC034	栄養サポートチーム等連携加算2(歯科疾患在宅栄養管理料)	
	CC044	栄養サポートチーム等連携加算1(在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)	
	CC045	栄養サポートチーム等連携加算2(在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料)	
	■周術期・診療情報連携関連 ◇医科歯科連携	302005910	周術期等口腔機能管理料(1)(手術前)
302006010		周術期等口腔機能管理料(1)(手術後)	
302006110		周術期等口腔機能管理料(2)(手術前)	
302006210		周術期等口腔機能管理料(2)(手術後)	
302006310		周術期等口腔機能管理料(3)	
302005810		周術期等口腔機能管理計画策定料	
309011310		周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)(周術期等専門的口腔衛生処置1)	
309019210		周術期等専門的口腔衛生処置(1口腔につき)(周術期等専門的口腔衛生処置2)	
302010410		診療情報連携共有料	

また、算定回数は、人口に大きな影響を受けることが考えられるため、各集計対象項目について、算定回数そのものに加えて、人口 10 万対での補正值を作成した。

人口 10 万対の算出にあたり、都道府県別人口は、平成 31 年 1 月 1 日時点の住民基本台帳人口[※]を用いた。

※https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&year=20190&month=0&tclass1=000001039601&result_back=1

以降に掲載したグラフでは、集計対象の診療行為の算定回数等をカテゴリごとに都道府県別の積み上げグラフで表示した。

参考として、算定回数そのものには平均値を、補正を行った場合には補正した全国値を表す基準線を示した。

また、各グラフの集計値については、参考資料に掲載した。

本項の構成としては、まず（3）において、算定回数に影響を与える諸条件の把握として、都道府県別の歯科診療所数、歯科病院数、初再診料算定患者割合、歯科訪問診療料算定患者割合、高齢化率について示す。その上で、（4）において、都道府県別の算定回数及び人口 10 万対での補正值、（5）において、75 歳以上人口や歯科医師数等による補正值を示し、（6）において今後のより詳細な検討に向けた課題を記載する。

(3) 算定回数に影響を与える諸条件の把握

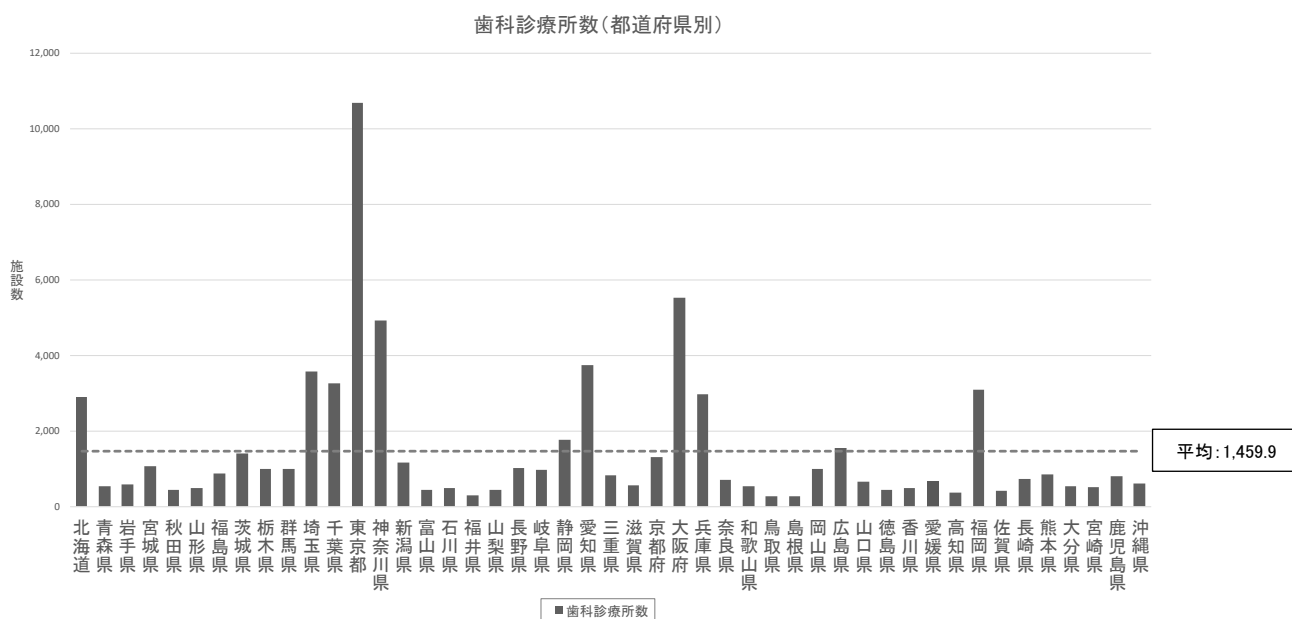
都道府県別の算定回数を参照するにあたり、診療報酬項目の算定回数の多寡に影響を与える要因となり得る諸条件の状況を把握するため、都道府県別の歯科診療所数、歯科病院数、初再診料算定患者割合、歯科訪問診療料算定患者割合、高齢化率について掲載する。

1) 歯科診療所数

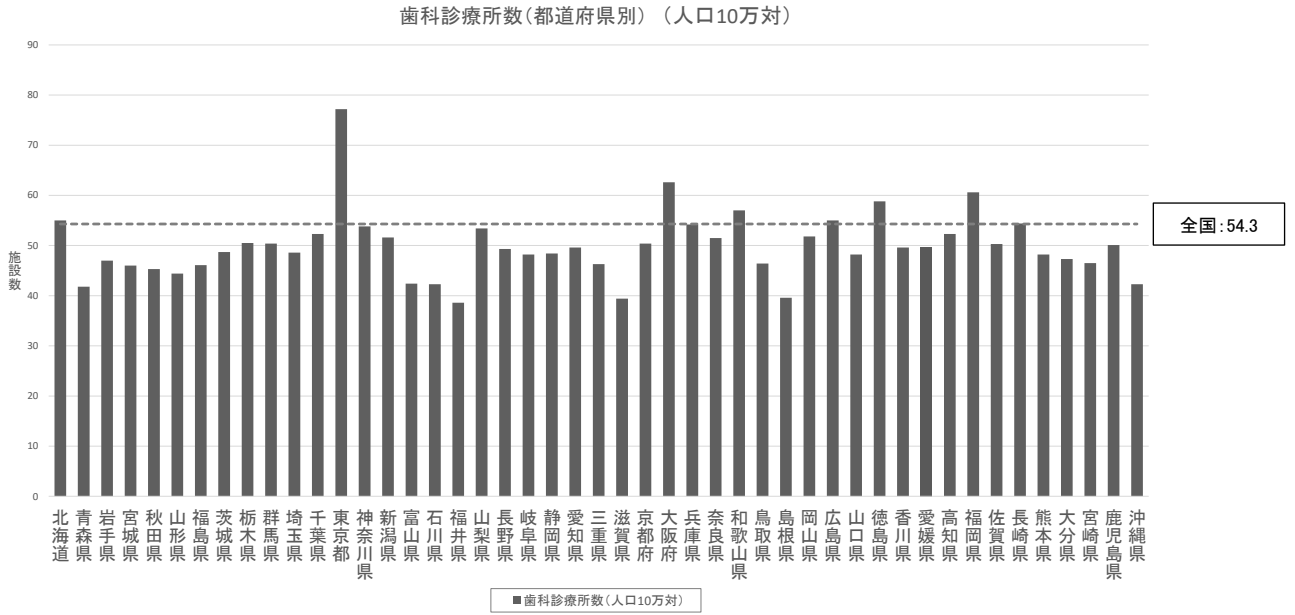
診療報酬の算定回数は、歯科診療所数の多寡に影響を受ける可能性が考えられることから、都道府県別の歯科診療所の状況を把握する。ここでは、都道府県別の歯科診療所数※、歯科診療所数（人口10万対）を掲載する。

※平成30年医療施設調査 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001133023&tclass2=000001133025&stat_infid=000031862112)

図表 4-2-2 歯科診療所数（都道府県別）



図表 4-2-3 歯科診療所数（都道府県別）（人口10万対）

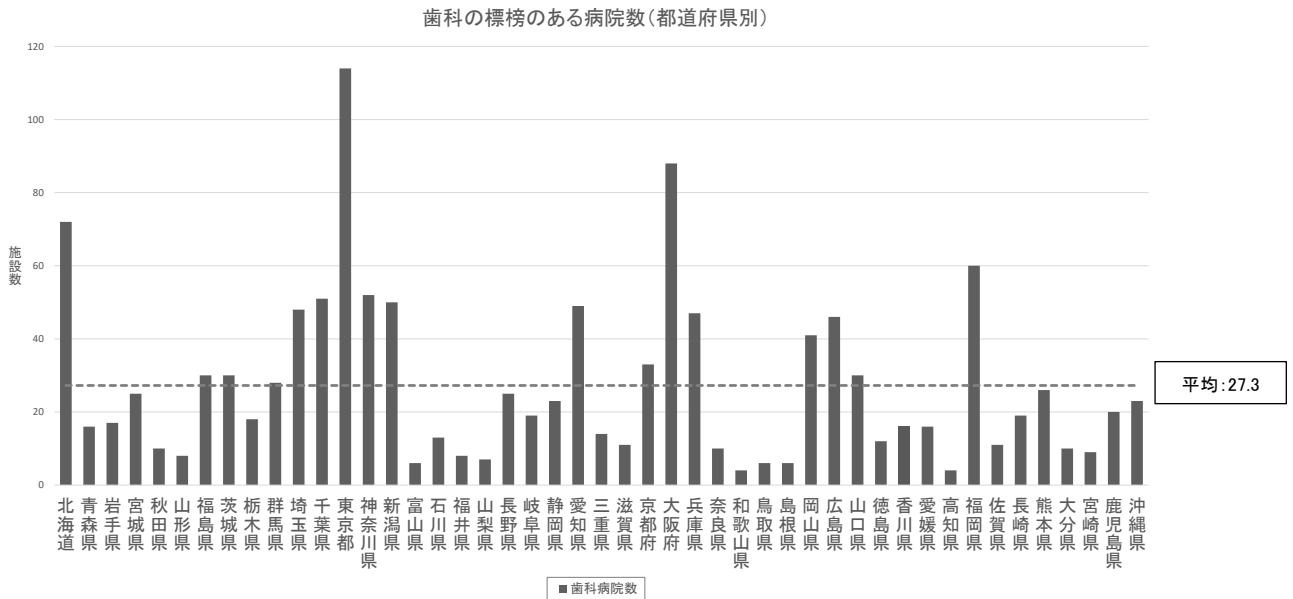


2) 歯科病院数

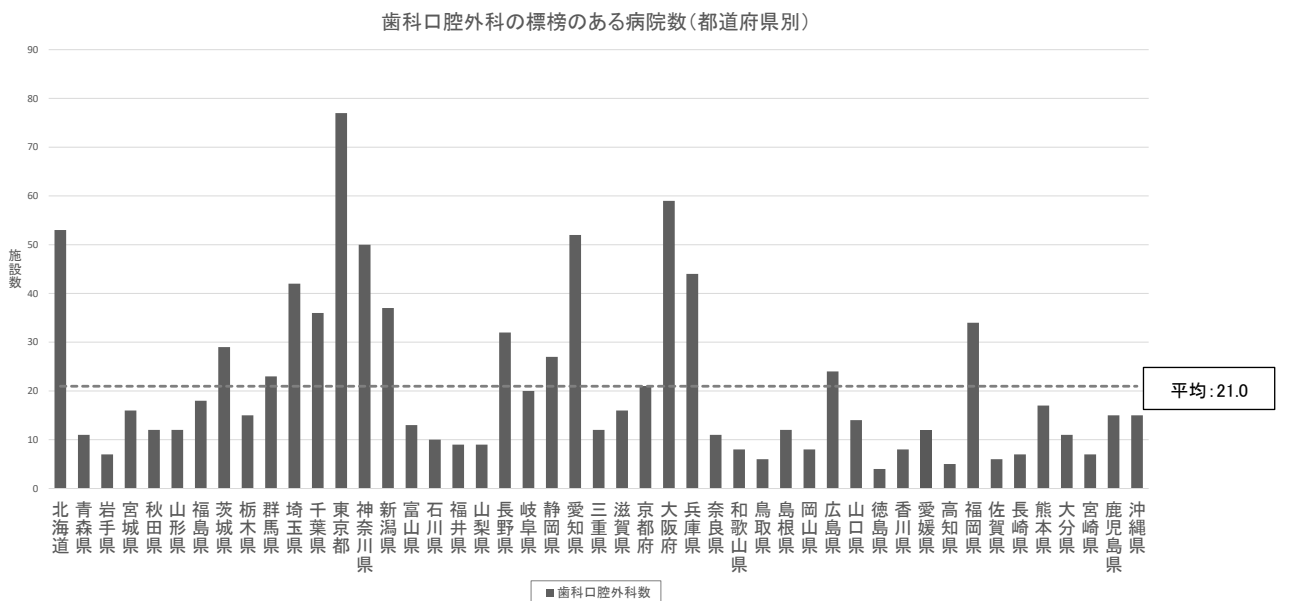
1) と同様に、診療報酬の算定回数は歯科病院数の多寡に影響を受ける可能性が考えられることから、都道府県別の歯科病院の状況を把握する。ここでは、都道府県別に、歯科の標榜のある病院数、歯科口腔外科の標榜のある病院数^{*}を掲載する。

^{*}平成 30 年医療施設調査 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001133023&tclass2=000001133025&stat_infid=000031862127)

図表 4-2-4 歯科の標榜のある病院数（都道府県別）



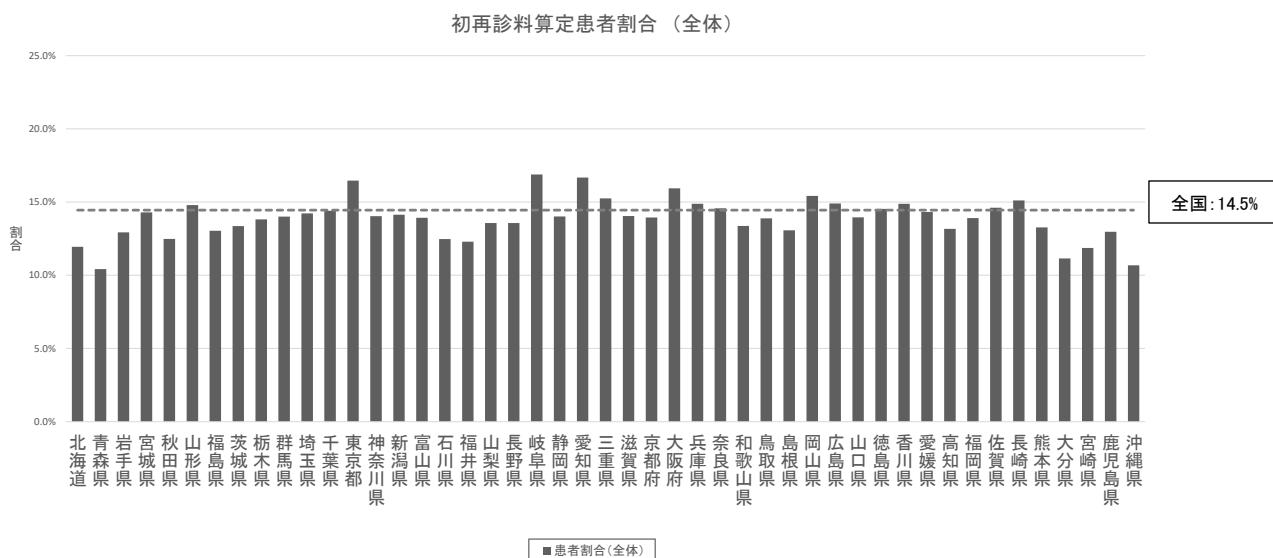
図表 4-2-5 歯科口腔外科の標榜のある病院数（都道府県別）



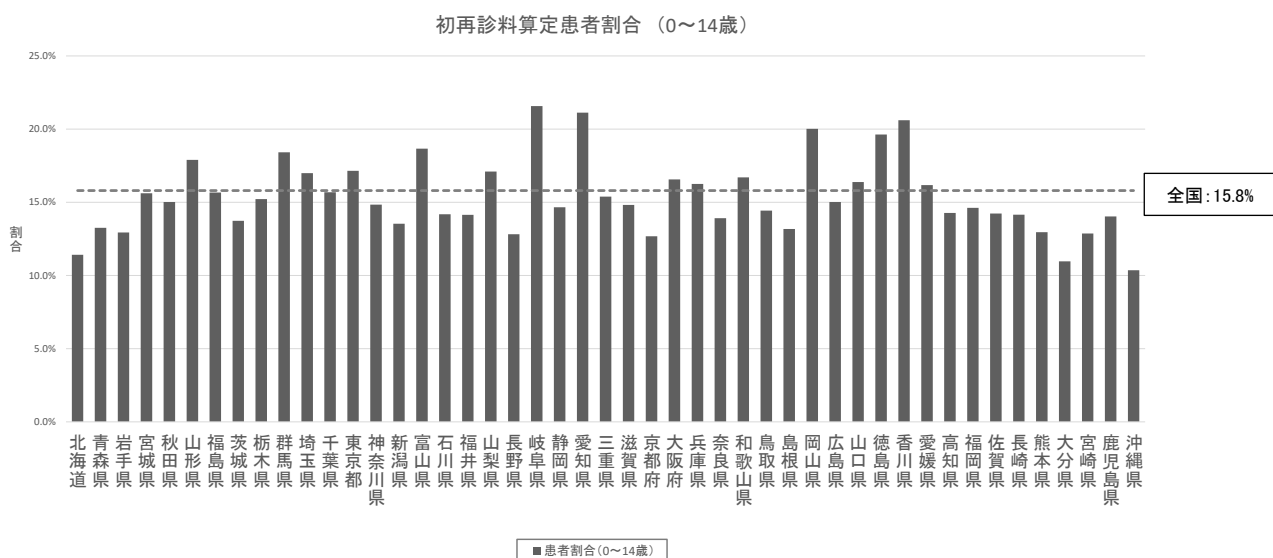
3) 初再診料算定患者割合

診療報酬の算定回数を参照するにあたり、都道府県別の歯科の受診患者割合の状況を把握する。ここでは、歯科の受診状況として初診料もしくは再診料（以下「初再診料」という）に着目し、2018年6月に初再診料の算定のある患者数を、都道府県別人口で割ることで、初再診料算定患者割合を算出した。全体及び年齢階層別（0～14歳、15～39歳、40～64歳、65～74歳、75歳以上）を掲載する。

図表 4-2-6 初再診料算定患者割合（全体）

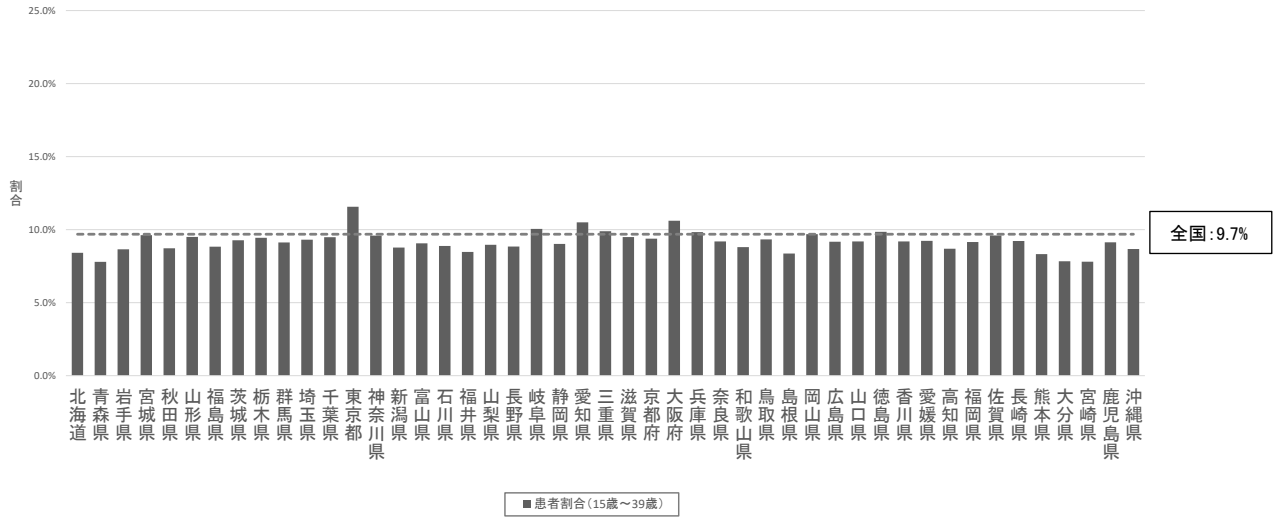


図表 4-2-7 初再診料算定患者割合（0～14歳）



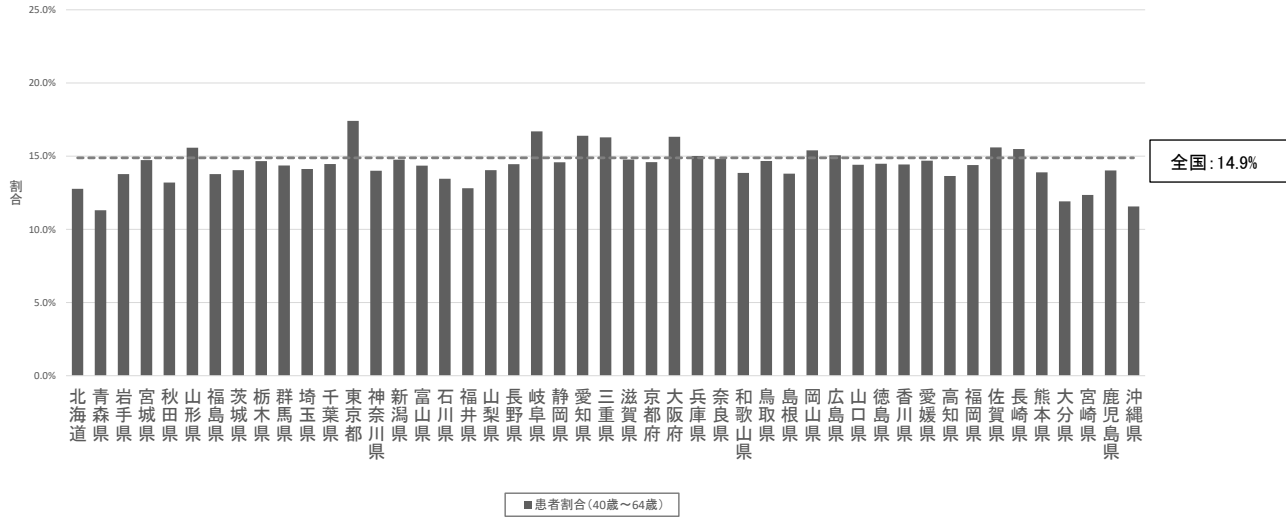
図表 4-2-8 初再診料算定患者割合（15～39歳）

初再診料算定患者割合（15～39歳）

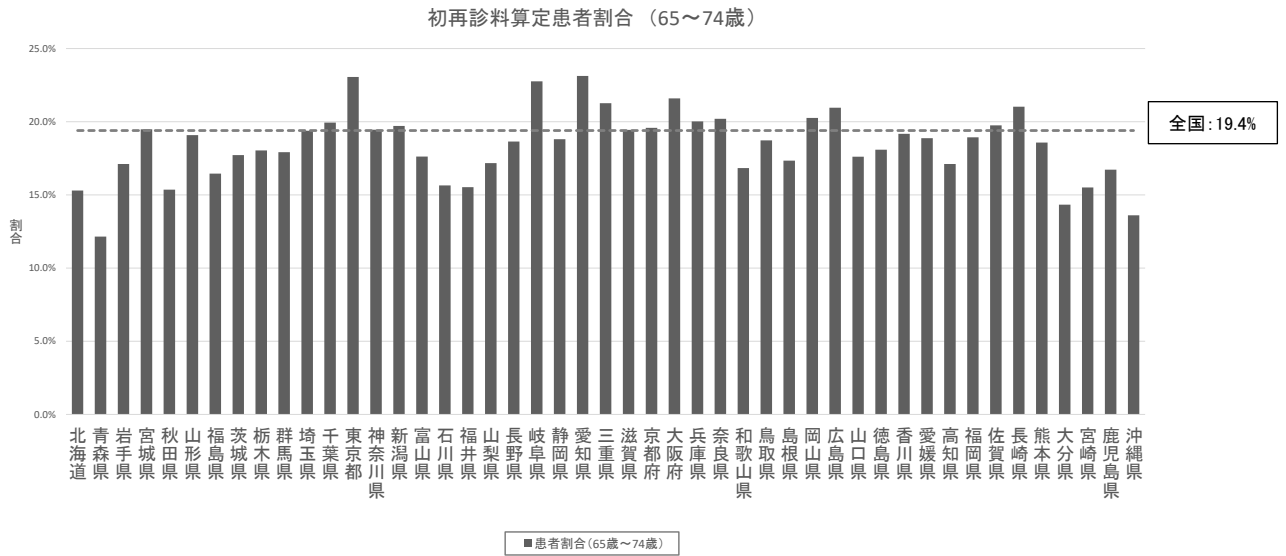


図表 4-2-9 初再診料算定患者割合（40～64歳）

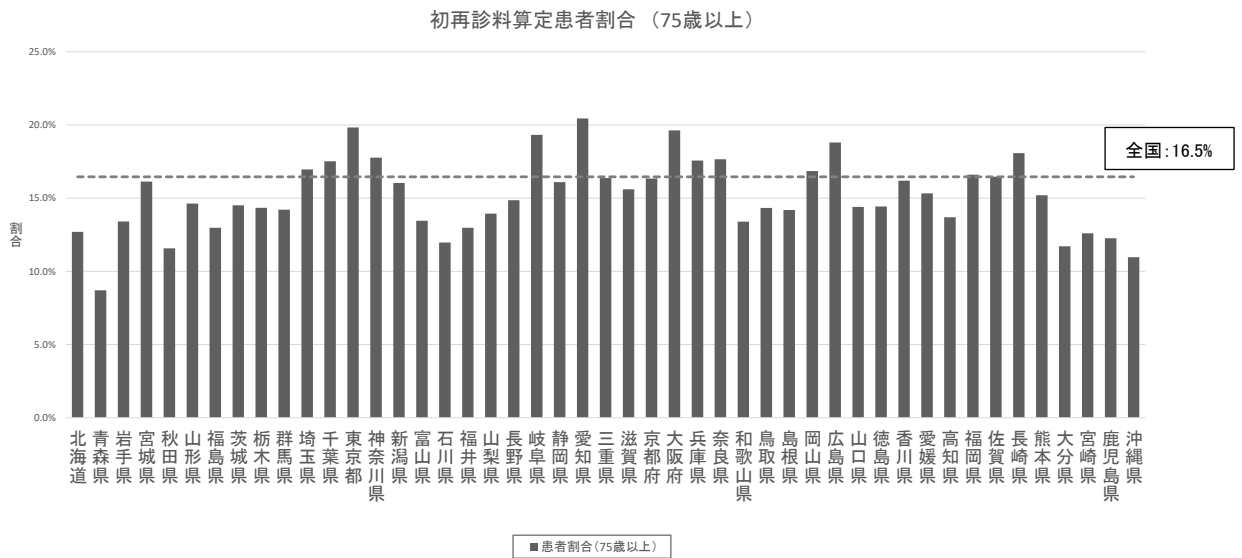
初再診料算定患者割合（40～64歳）



図表 4-2-10 初再診料算定患者割合（65～74 歳）



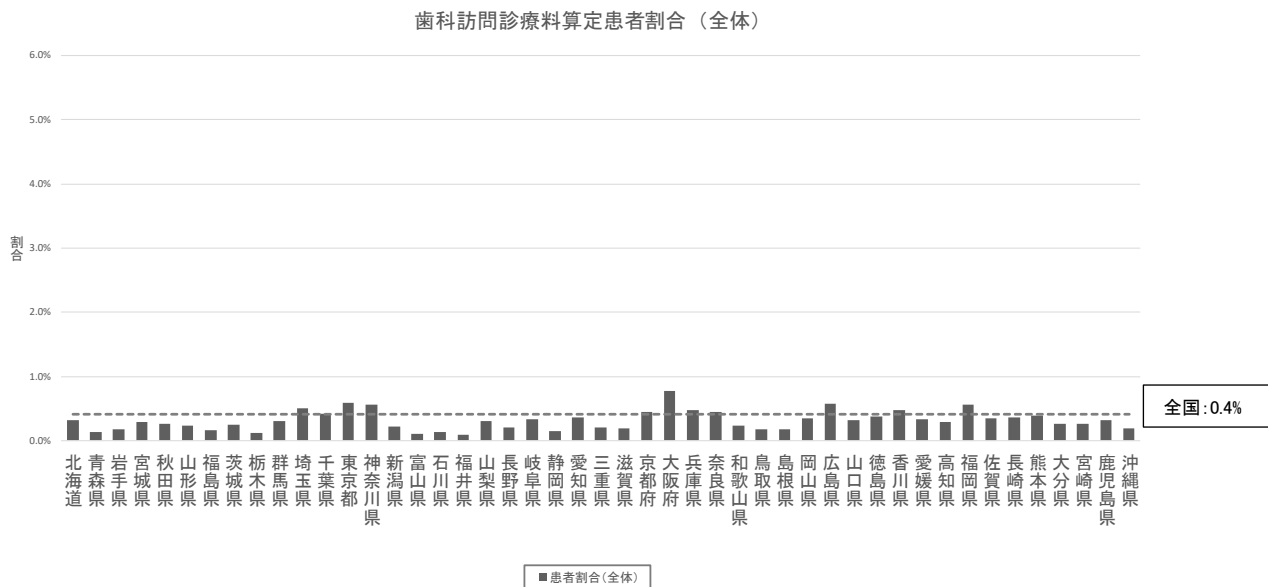
図表 4-2-11 初再診料算定患者割合（75 歳以上）



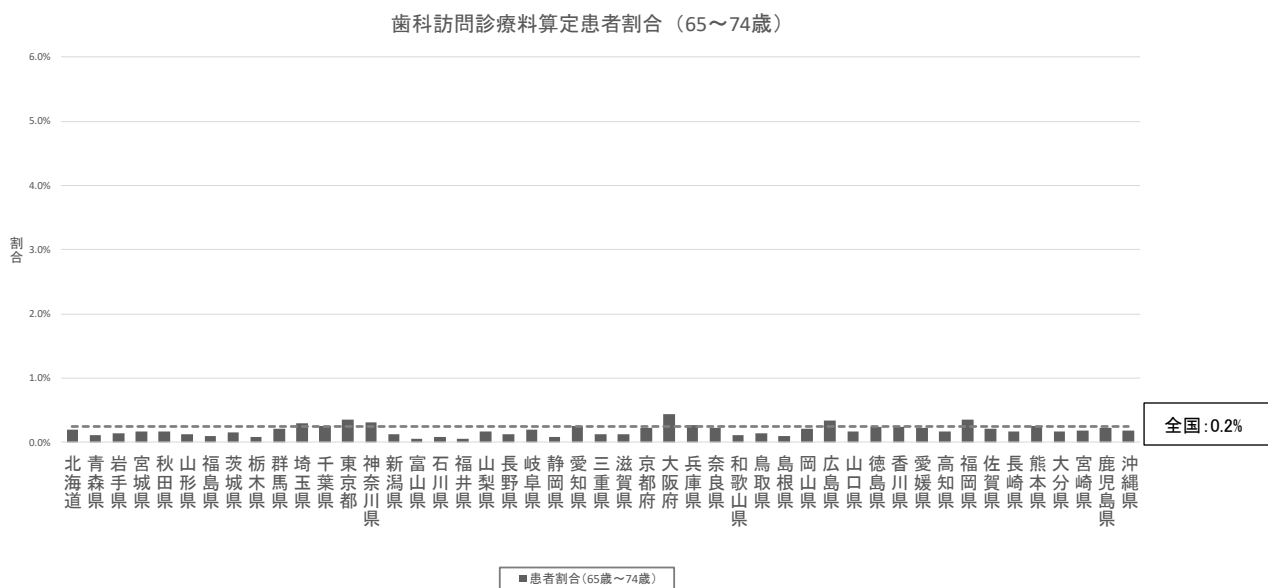
4) 歯科訪問診療料算定患者割合

ここでは都道府県別の歯科訪問診療料の受診患者割合の状況を把握する。2018年6月に歯科訪問診療料の算定のある患者数を都道府県別人口で割ることで、歯科訪問診療料算定患者割合を算出した。全体及び年齢階層別（65～74歳、75歳以上）を掲載する。

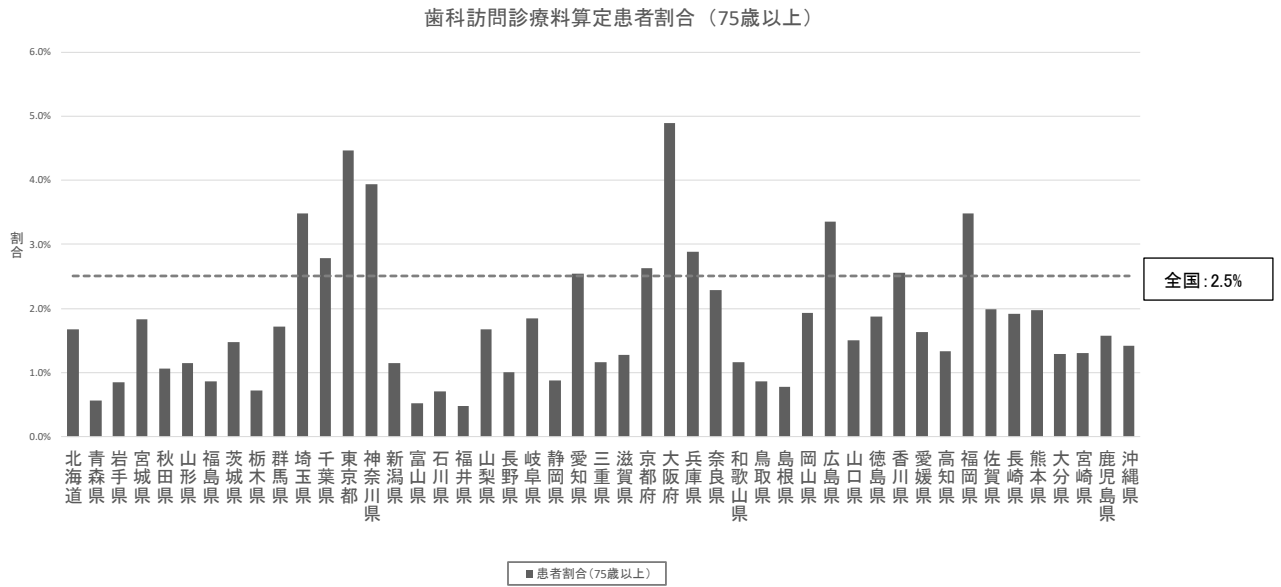
図表 4-2-12 歯科訪問診療料算定患者割合（全体）



図表 4-2-13 歯科訪問診療料算定患者割合（65～74歳）



図表 4-2-14 歯科訪問診療料算定患者割合（75歳以上）

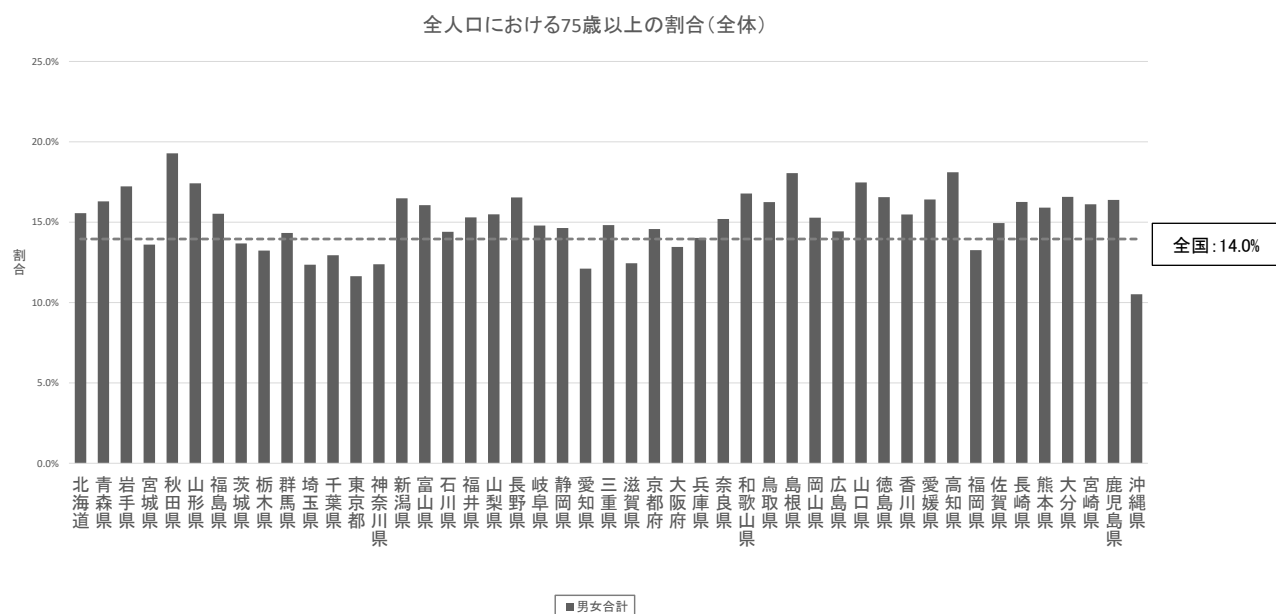


5) 高齢化率

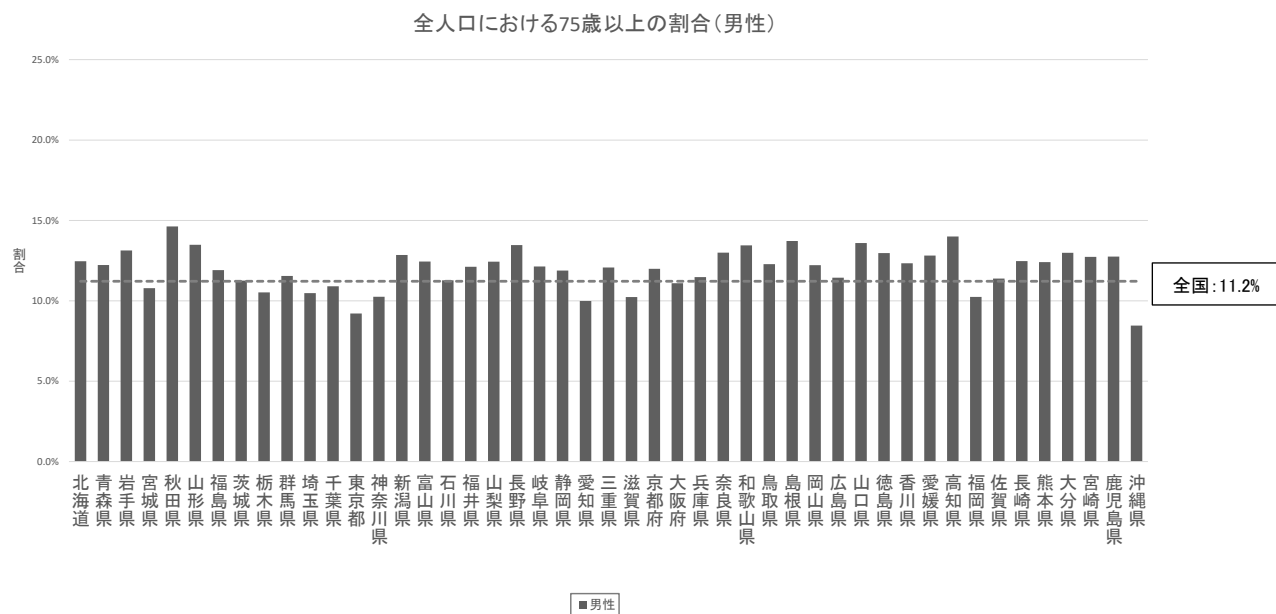
診療報酬の算定回数は、高齢化率に影響を受ける可能性が考えられることから、ここでは都道府県別の全人口における75歳以上人口の割合を把握する。2018年の75歳以上の人口を都道府県別人口*で割ることで算出した。全体及び男女別を掲載する。

※https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200241&tstat=000001039591&cycle=7&year=20190&month=0&tclass1=000001039601&result_back=1

図表 4-2-15 全人口における75歳以上の割合（全体）

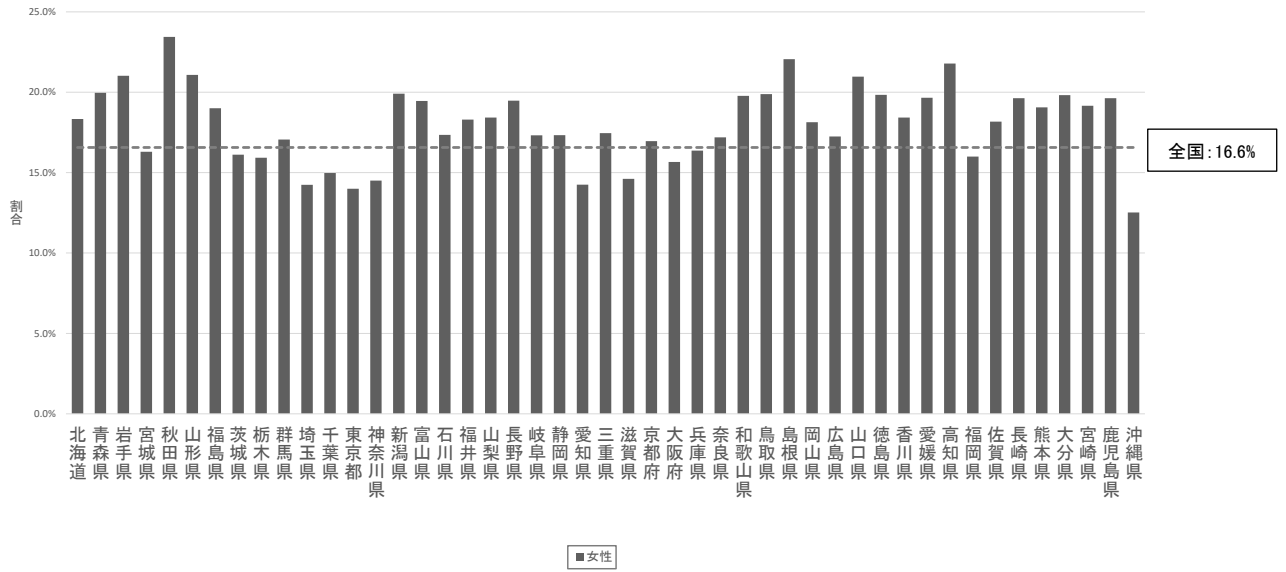


図表 4-2-16 全人口における75歳以上の割合（男性）



図表 4-2-17 全人口における 75 歳以上の割合（女性）

全人口における75歳以上の割合(女性)



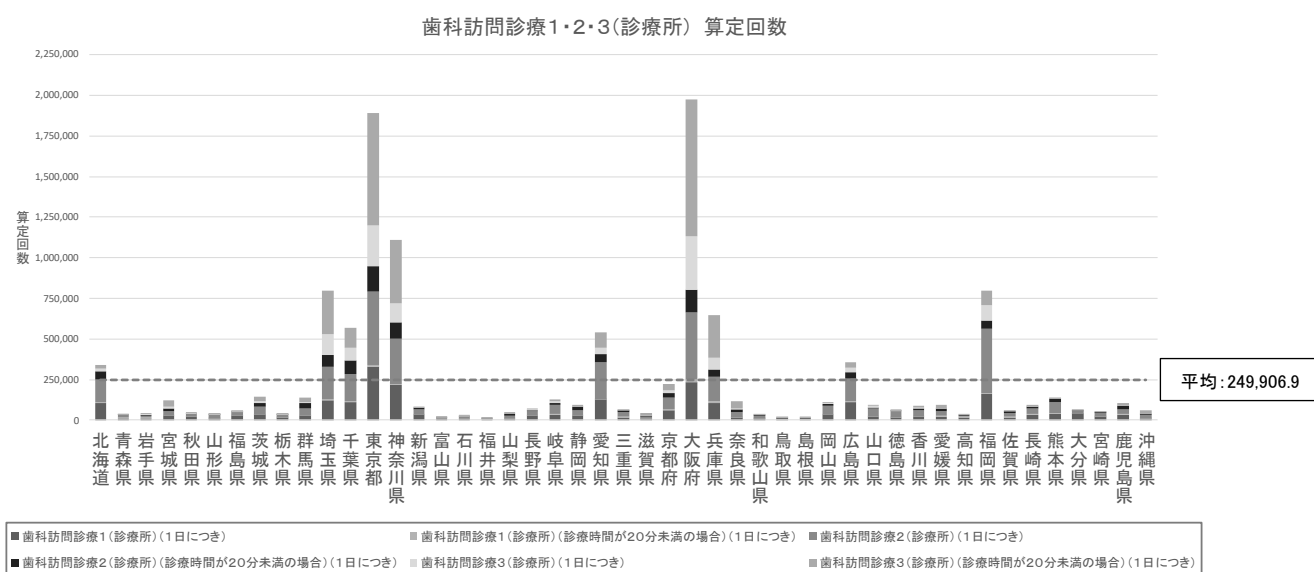
(4) 分析結果①

1) 歯科訪問診療料（診療所）

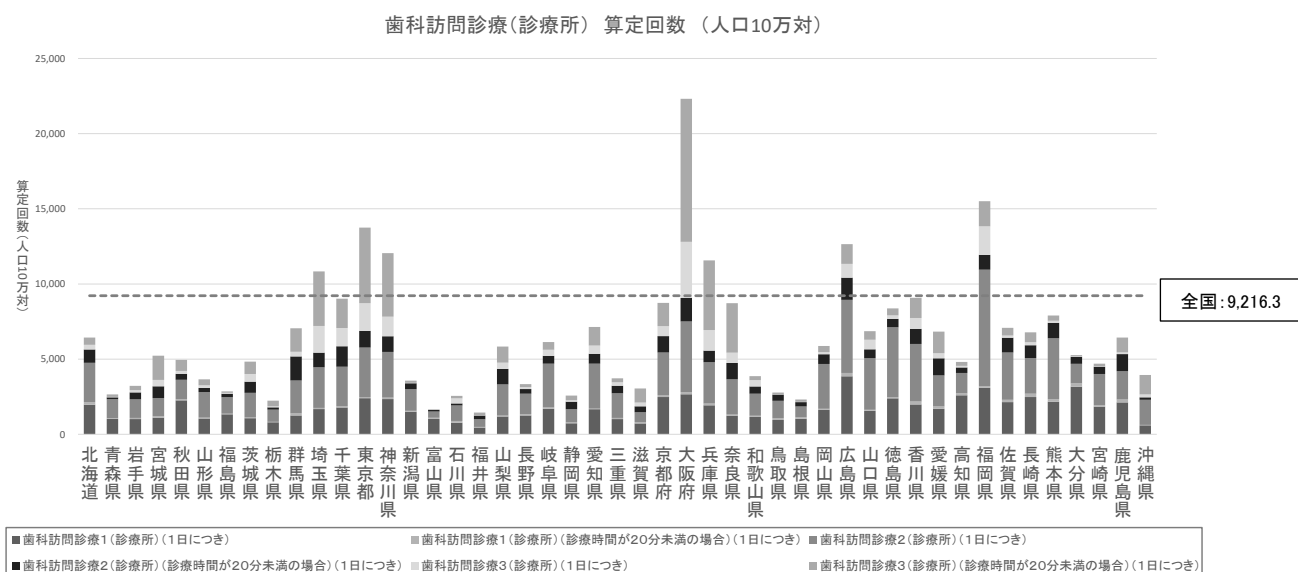
歯科訪問診療料は、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象として、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で診療を行った場合に算定できる。

歯科訪問診療料（診療所）の算定回数をみると、平均 249,906.9 回であり、大阪府が最も多く次いで東京都、神奈川県であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 9,216.3 回であり、大阪府が最も多く次いで福岡県、東京都であった。

図表 4-2-18 歯科訪問診療 1・2・3（診療所）算定回数（2018年4月～2019年3月の1年間）



図表 4-2-19 歯科訪問診療 1・2・3（診療所）算定回数（人口10万対）（2018年4月～2019年3月の1年間）

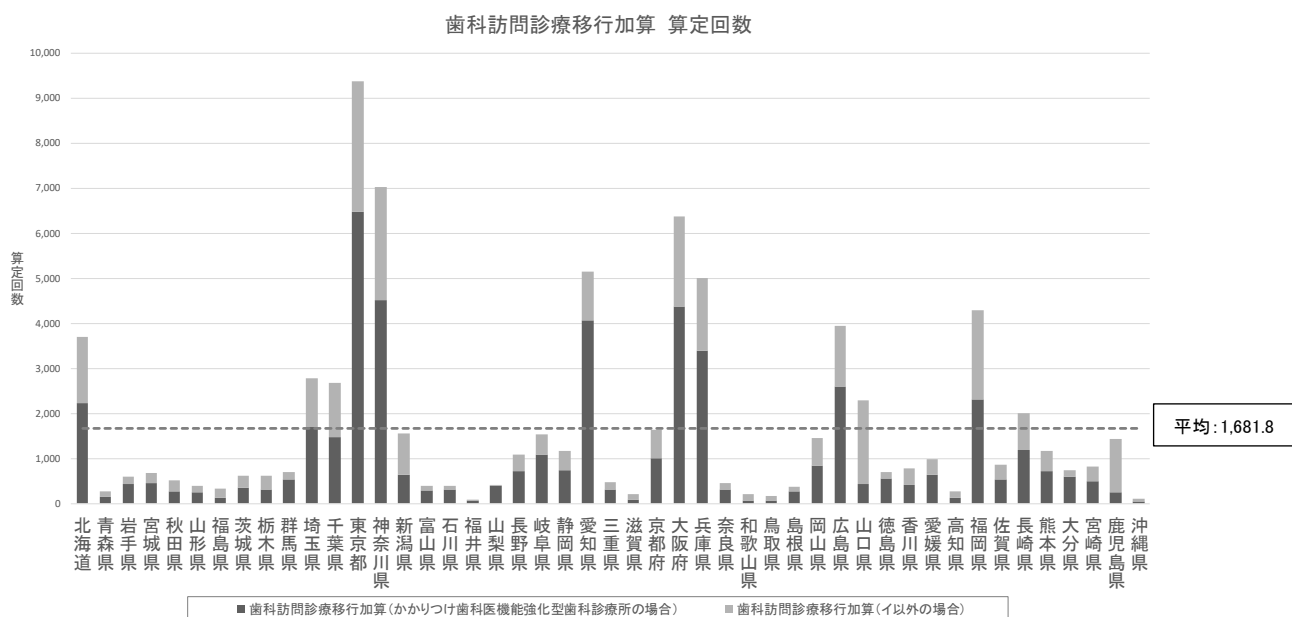


2) 歯科訪問診療移行加算

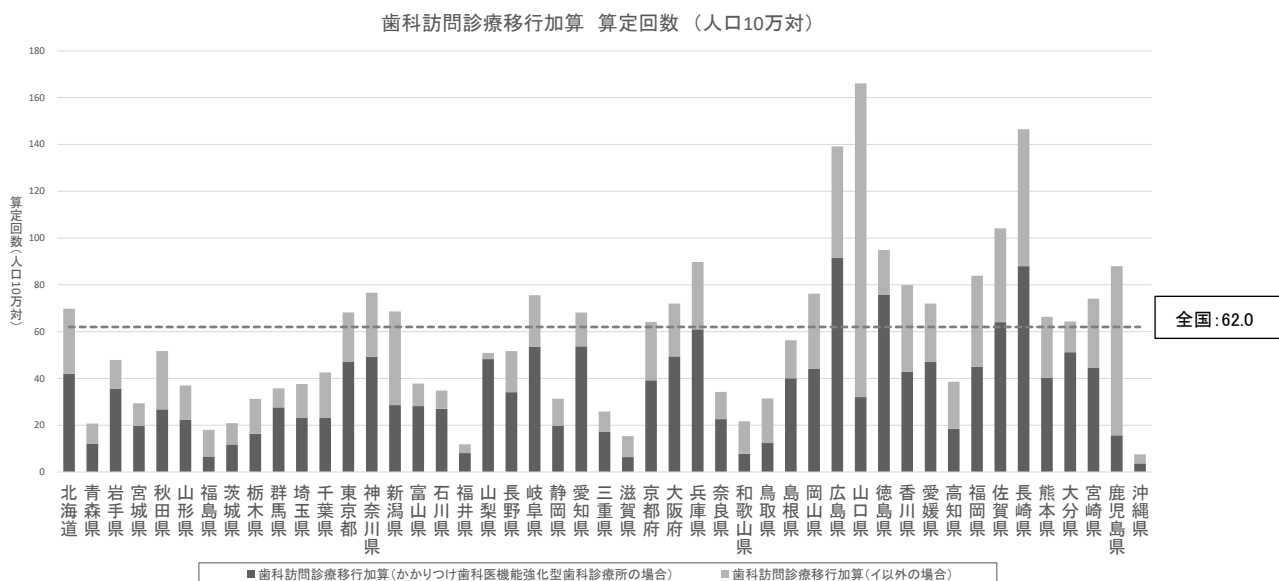
歯科訪問診療移行加算は、外来（歯科診療を行うものに限る）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合に算定できる。

歯科訪問診療移行加算の算定回数をみると、平均 1,681.8 回であり、東京都が最も多く次いで神奈川県、大阪府であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 62.0 回であり、山口県が最も多く次いで長崎県、広島県であった。

図表 4-2-20 歯科訪問診療移行加算 算定回数（2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間）



図表 4-2-21 歯科訪問診療移行加算 算定回数（人口 10 万対）（2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間）

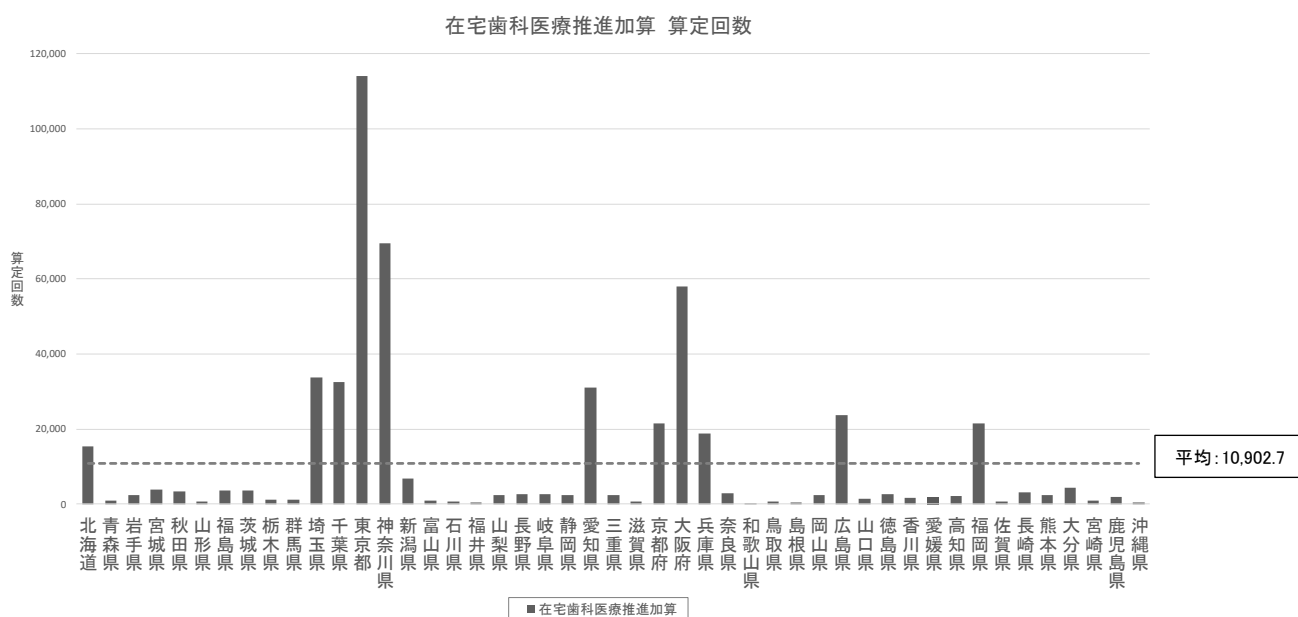


3) 在宅歯科医療推進加算

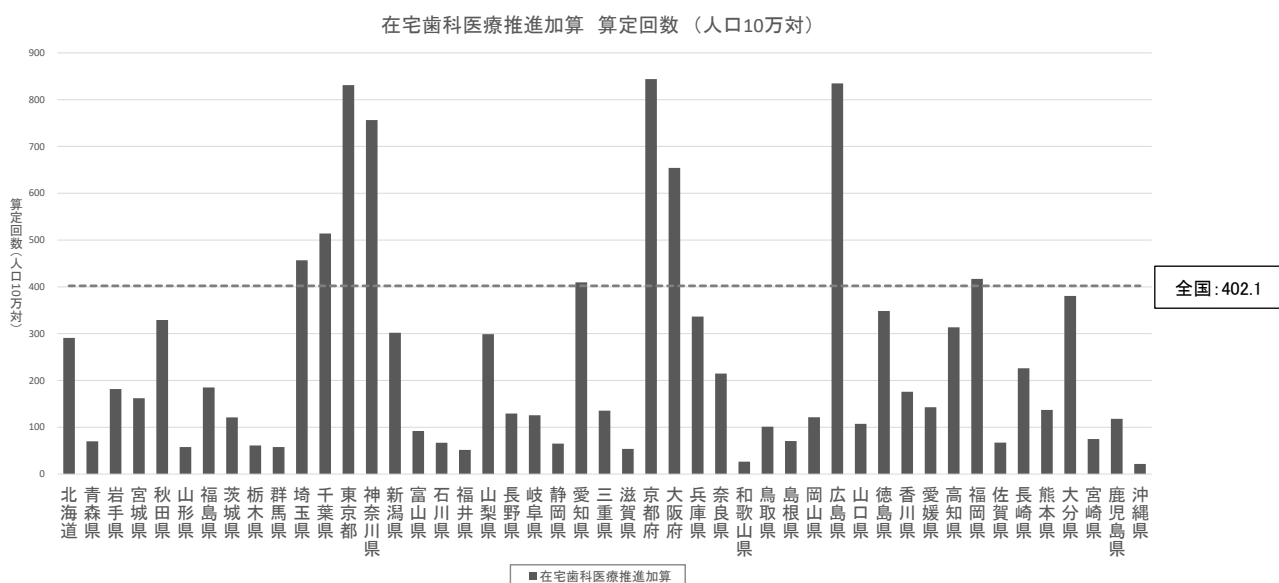
在宅歯科医療推進加算は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関において、在宅において療養を行っている患者に対して歯科訪問診療を実施した場合に算定できる。

在宅歯科医療推進加算の算定回数をみると、平均 10,902.7 回であり、東京都が最も多く次いで神奈川県、大阪府であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 402.1 回であり、京都府が最も多く次いで広島県、東京都であった。

図表 4-2-22 在宅歯科医療推進加算 算定回数 (2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間)



図表 4-2-23 在宅歯科医療推進加算 算定回数 (人口 10 万対) (2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間)

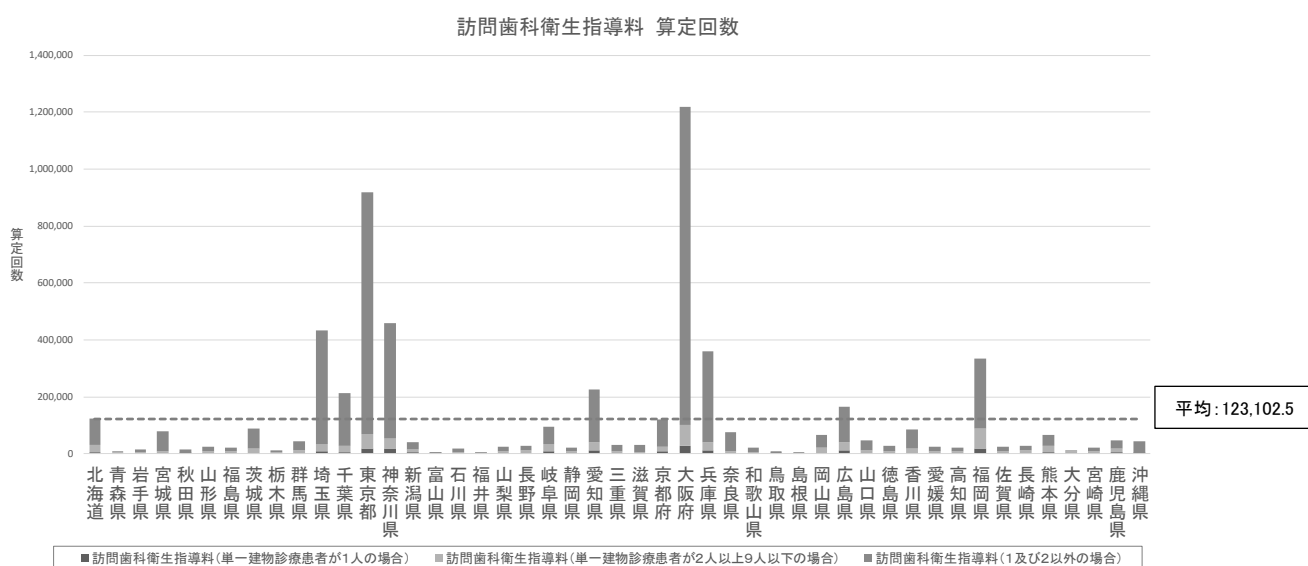


4) 訪問歯科衛生指導料

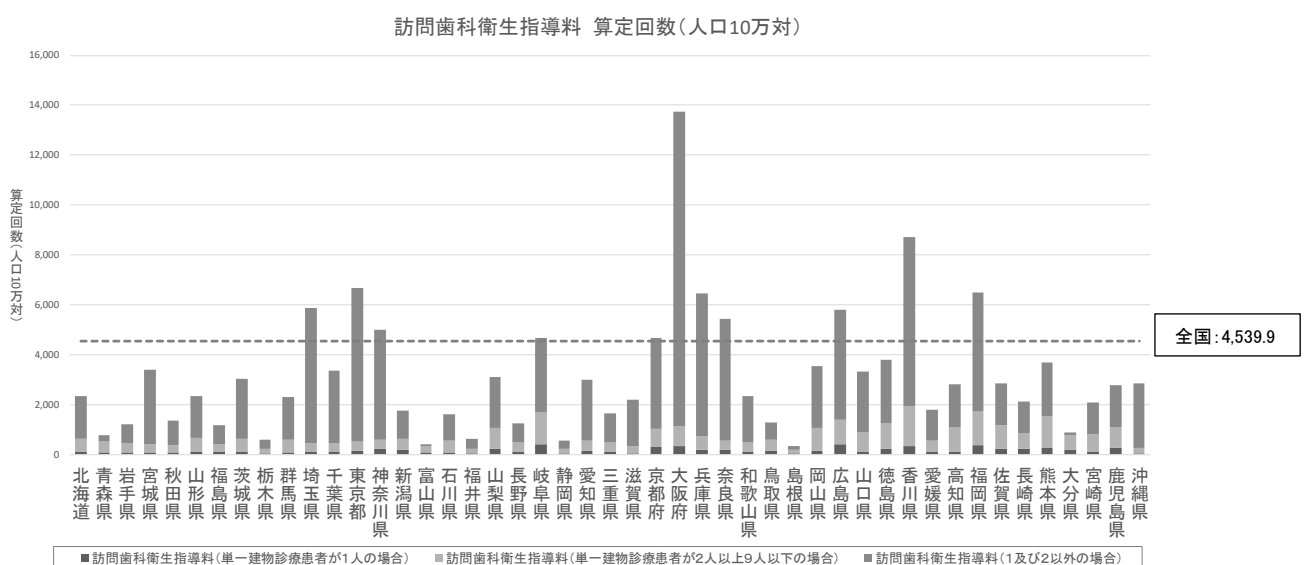
訪問歯科衛生指導料は、歯科訪問診療料を算定した患者等に対して、1月以内に歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた、当該保険医療機関に勤務（常勤又は非常勤）する歯科衛生士等が、療養上必要な実地指導を行った場合に算定できる。

訪問歯科衛生指導料の算定回数をみると、平均123,102.5回であり、大阪府が最も多く次いで東京都、神奈川県であった。人口10万当たりの算定回数は全国値4,539.9回であり、大阪府が最も多く次いで香川県、東京都であった。

図表 4-2-24 訪問歯科衛生指導料 算定回数（2018年4月～2019年3月の1年間）



図表 4-2-25 訪問歯科衛生指導料 算定回数（人口10万対）（2018年4月～2019年3月の1年間）

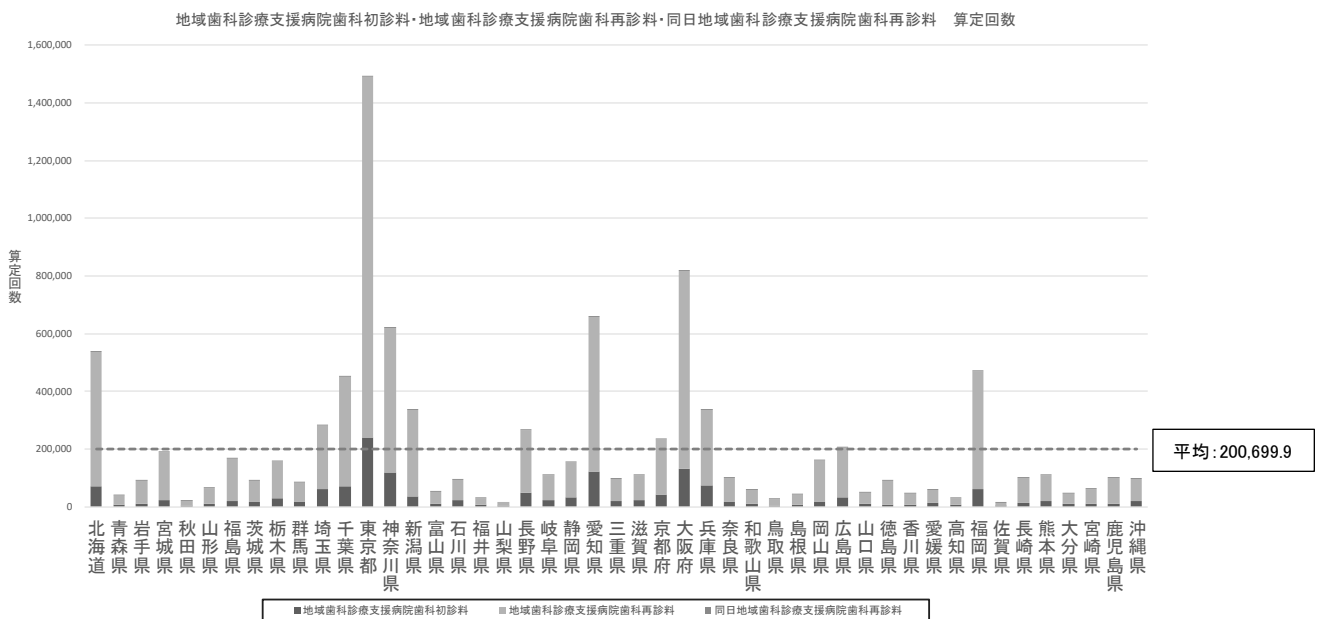


5) 地域歯科診療支援病院歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科再診料・同日地域歯科診療支援病院歯科再診料

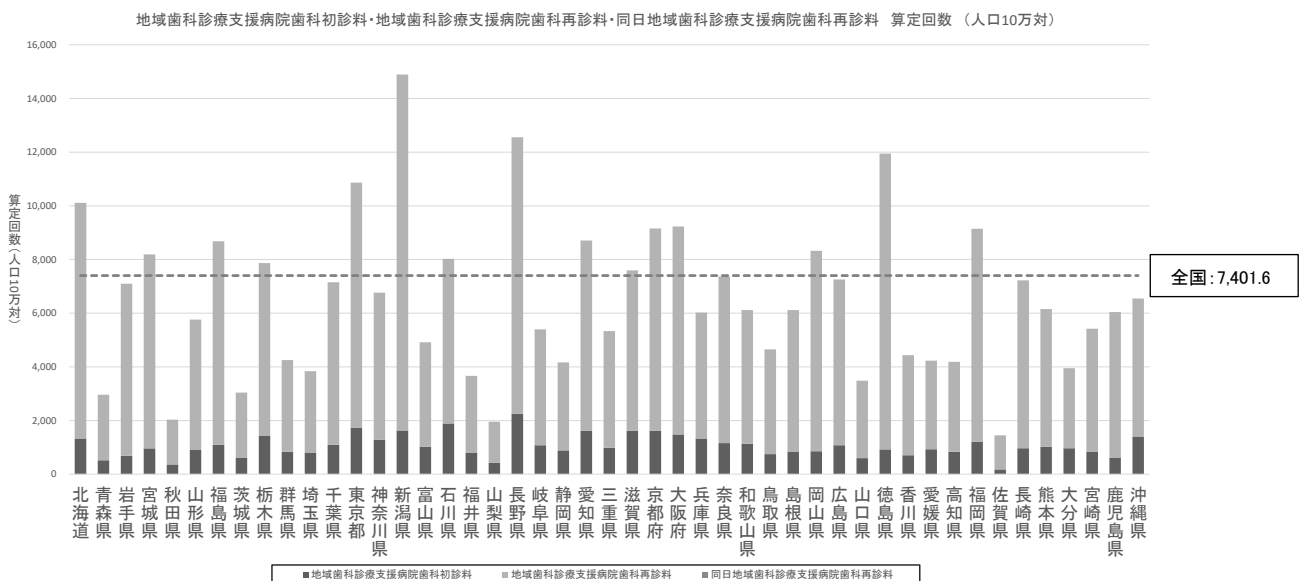
地域歯科診療支援病院歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科再診料・同日地域歯科診療支援病院歯科再診料は、地域歯科診療支援病院において、初診もしくは再診を行った場合に算定できる。

地域歯科診療支援病院歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科再診料・同日地域歯科診療支援病院歯科再診料の算定回数をみると、平均 200,699.9 回であり、東京都が最も多く次いで大阪府、愛知県であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 7,401.6 回であり、新潟県が最も多く次いで長野県、徳島県であった。

図表 4-2-26 地域歯科診療支援病院歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科再診料・同日地域歯科診療支援病院歯科再診料 算定回数 (2018年4月~2019年3月の1年間)



図表 4-2-27 地域歯科診療支援病院歯科初診料・地域歯科診療支援病院歯科再診料・同日地域歯科診療支援病院歯科再診料 算定回数(人口10万対) (2018年4月~2019年3月の1年間)



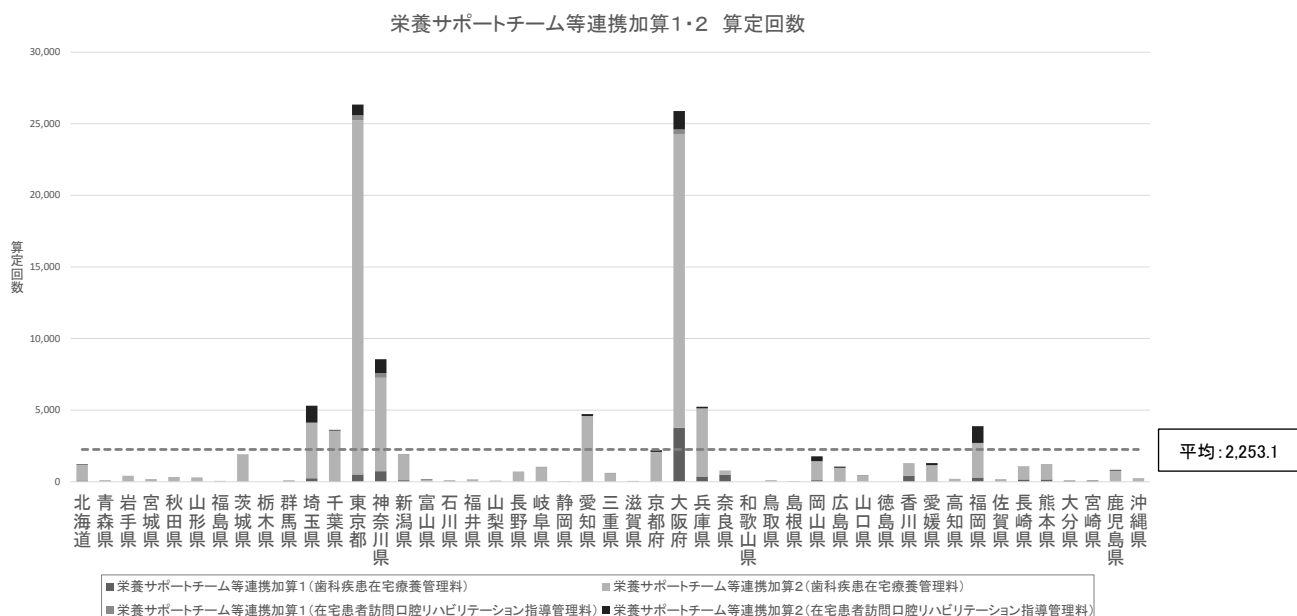
6) 栄養サポートチーム等連携加算1・2

栄養サポートチーム等連携加算1は、歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に算定できる。

栄養サポートチーム等連携加算2は、歯科医師が、介護保険施設等に入所している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて口腔機能評価に基づく管理を行った場合に算定できる。

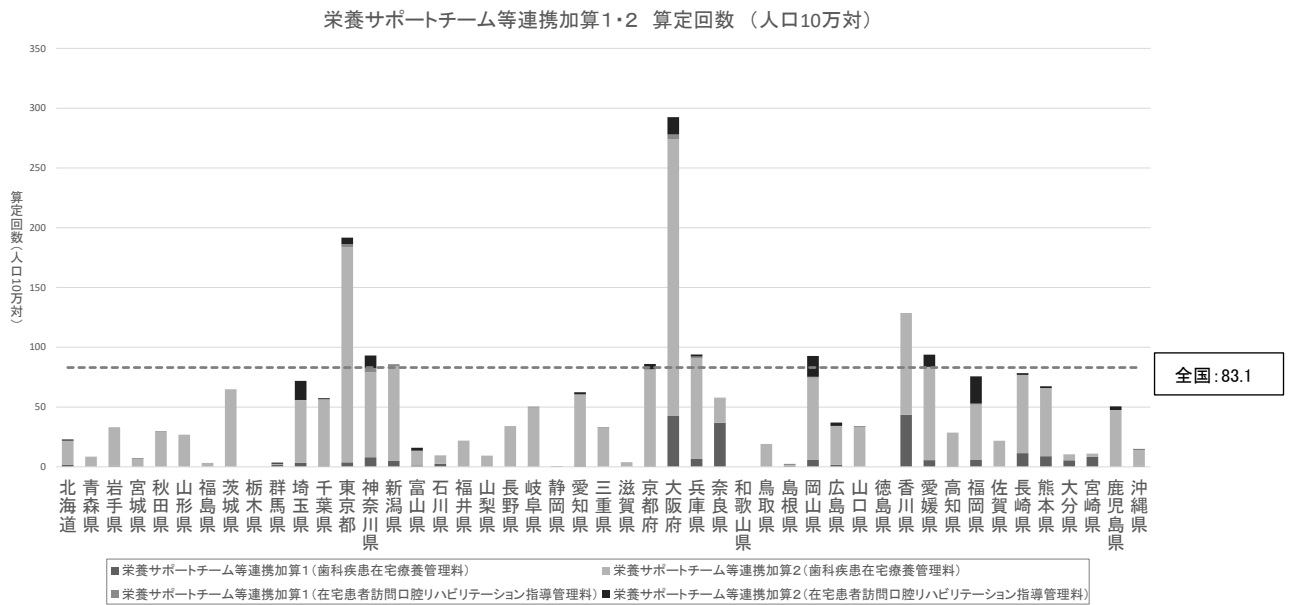
栄養サポートチーム等連携加算1・2の算定回数をみると、平均2,253.1回であり、東京都が最も多く次いで大阪府、神奈川県であった。人口10万当たりの算定回数は全国値83.1回であり、大阪府が最も多く次いで東京都、香川県であった。

図表 4-2-28 栄養サポートチーム等連携加算1・2 算定回数（2018年4月～2019年3月の1年間）



※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の最小集計単位の原則に従い、集計単位が10未満となる栃木県、和歌山県、徳島県については、グラフ上、非表示としている。

図表 4-2-29 栄養サポートチーム等連携加算1・2 算定回数（人口10万対）（2018年4月～2019年3月の1年間）



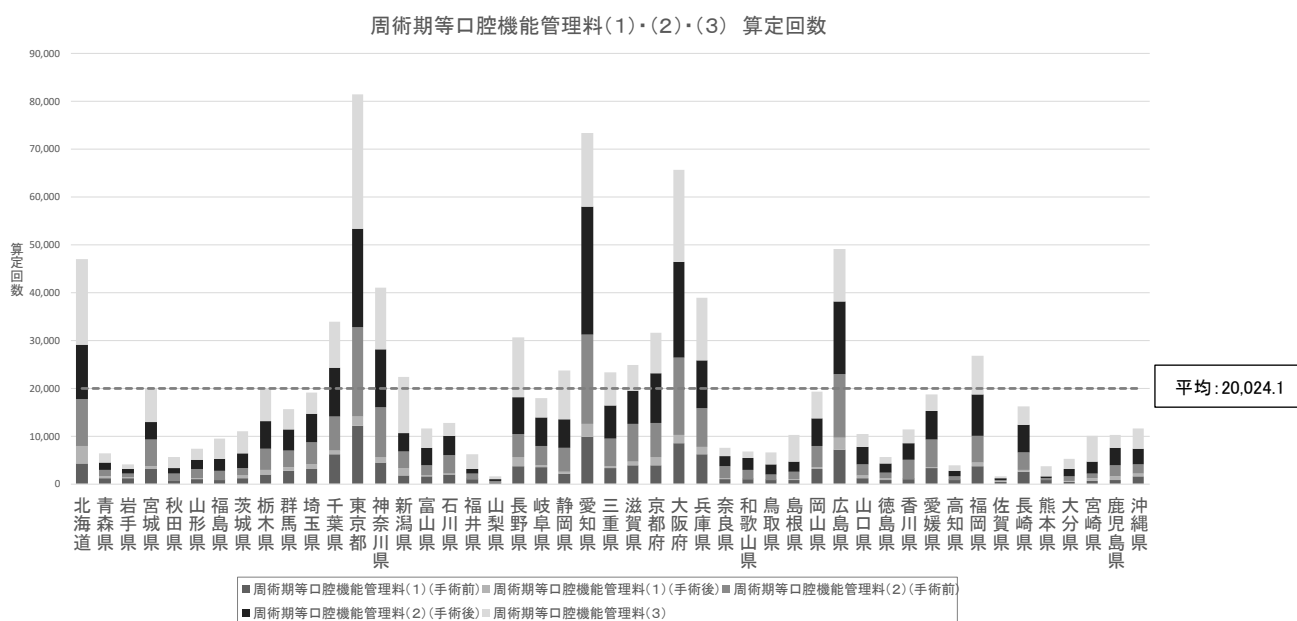
※「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」の最小集計単位の原則に従い、集計単位が10未満となる栃木県、和歌山県、徳島県については、グラフ上、非表示としている。

7) 周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3)

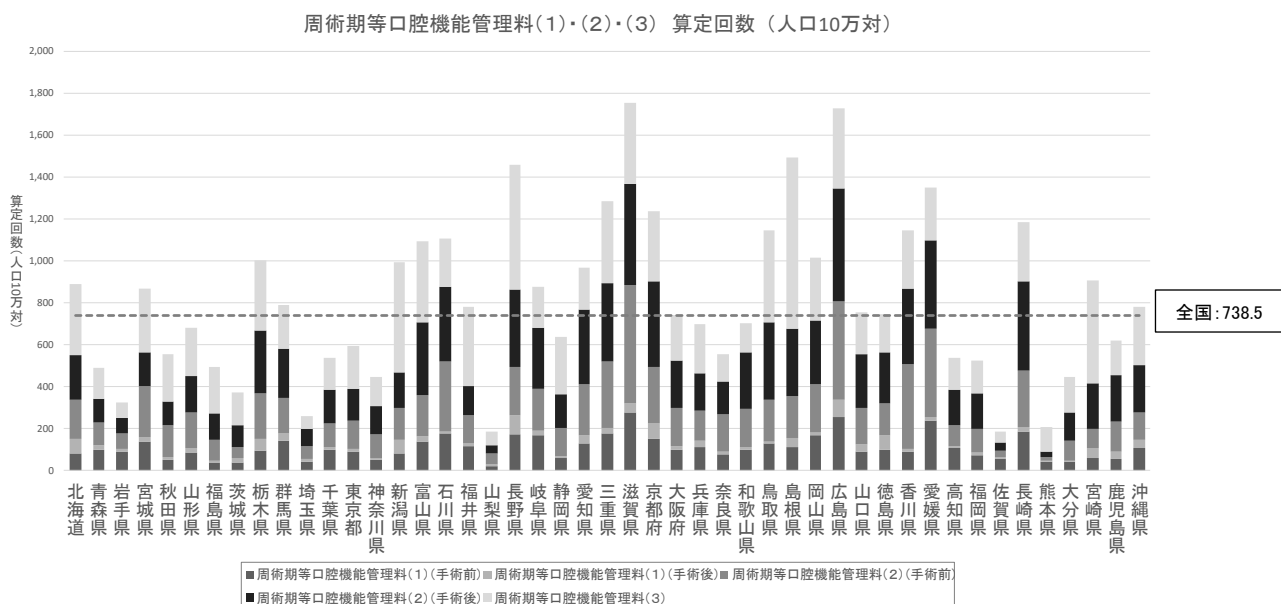
周術期等口腔機能管理料は、がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、当該手術を実施する患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定できる。

周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3)の算定回数をみると、平均20,024.1回であり、東京都が最も多く次いで愛知県、大阪府であった。人口10万当たりの算定回数は全国値738.5回であり、滋賀県が最も多く次いで広島県、島根県であった。

図表 4-2-30 周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3)算定回数(2018年4月~2019年3月の1年間)



図表 4-2-31 周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3)算定回数(人口10万対)(2018年4月~2019年3月の1年間)

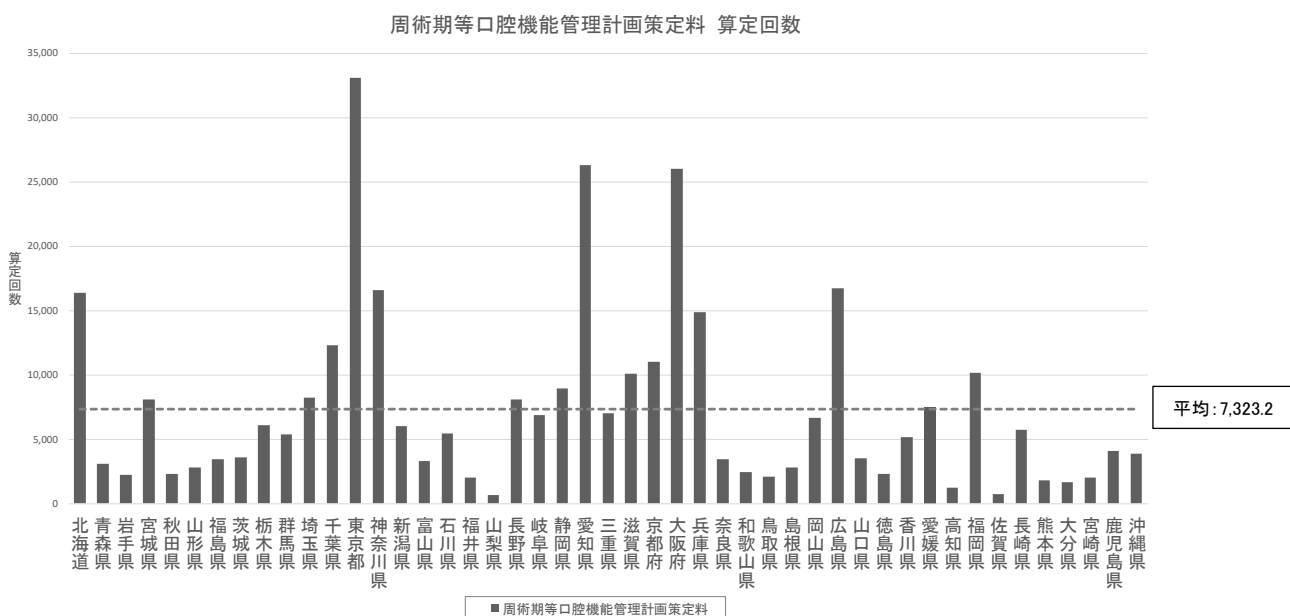


8) 周術期等口腔機能管理計画策定料

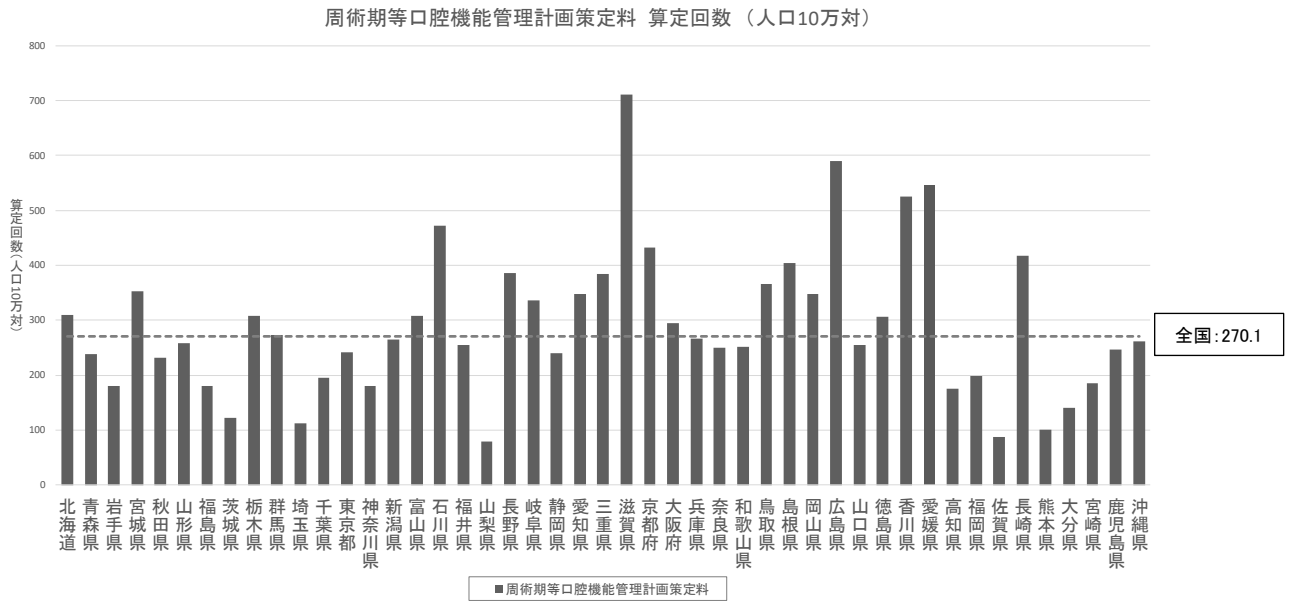
周術期等口腔機能管理計画策定料は、がん等に係る全身麻酔による手術又は放射線治療、化学療法もしくは緩和ケアを実施する患者に対して、手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼に基づき、当該患者又はその家族の同意を得た上で、周術期等の口腔機能の評価及び一連の管理計画を策定するとともに、その内容について説明を行い、当該管理計画を文書により提供した場合に算定できる。

周術期等口腔機能管理計画策定料の算定回数をみると、平均 7,323.2 回であり、東京都が最も多く次いで愛知県、大阪府であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 270.1 回であり、滋賀県が最も多く次いで広島県、愛媛県であった。

図表 4-2-32 周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数 (2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間)



図表 4-2-33 周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数（人口10万対）（2018年4月～2019年3月の1年間）

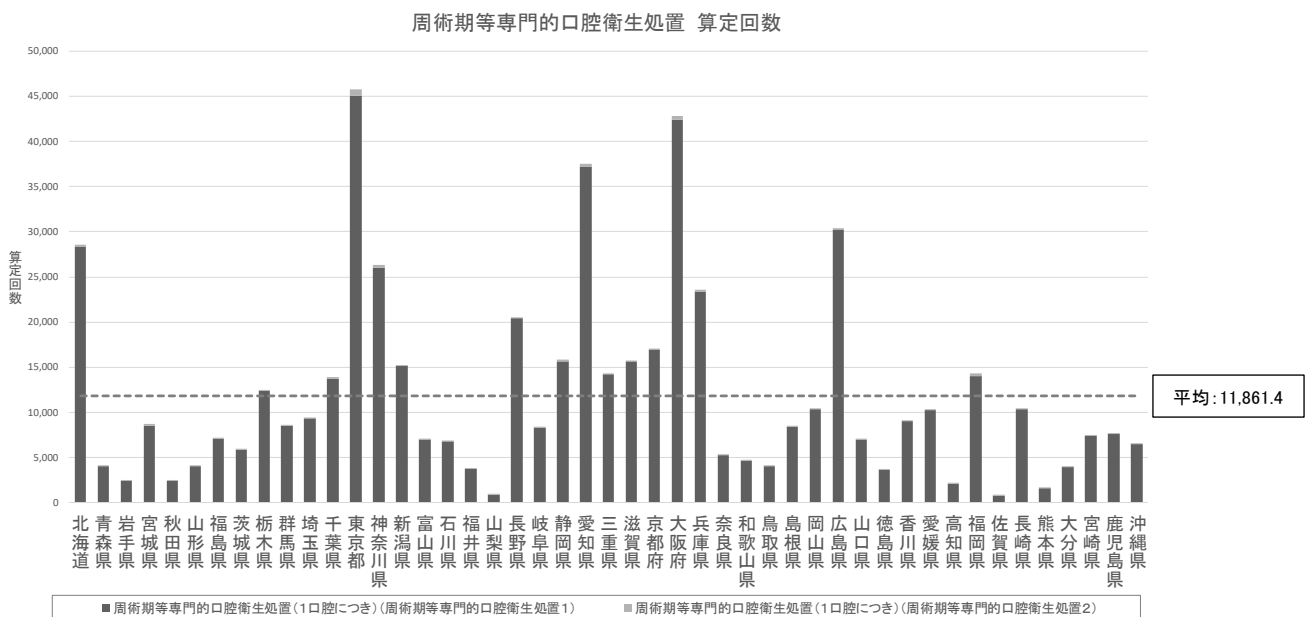


9) 周術期等専門的口腔衛生処置

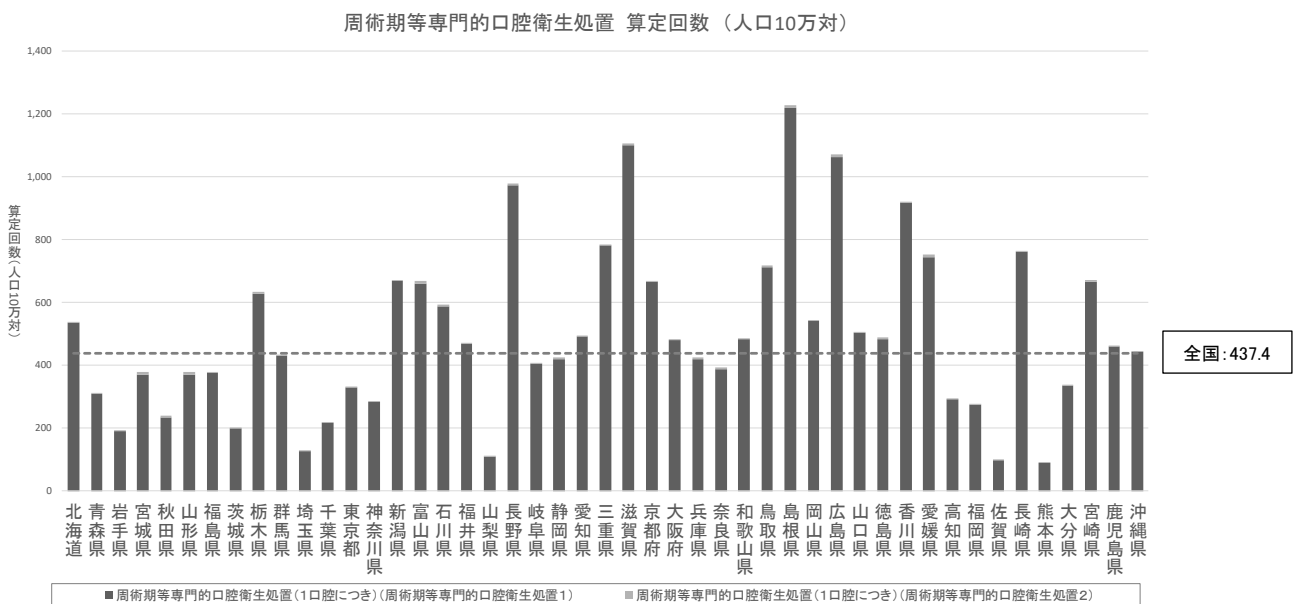
周術期等専門的口腔衛生処置は、周術期等口腔機能管理料を算定した入院中の患者に対して、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が専門的口腔清掃を行った場合に算定できる。

周術期等専門的口腔衛生処置の算定回数をみると、平均 11,861.4 回であり、東京都が最も多く次いで大阪府、愛知県であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 437.4 回であり、島根県が最も多く次いで滋賀県、広島県であった。

図表 4-2-34 周術期等専門的口腔衛生処置 算定回数 (2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間)



図表 4-2-35 周術期等専門的口腔衛生処置 算定回数 (人口 10 万対) (2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間)

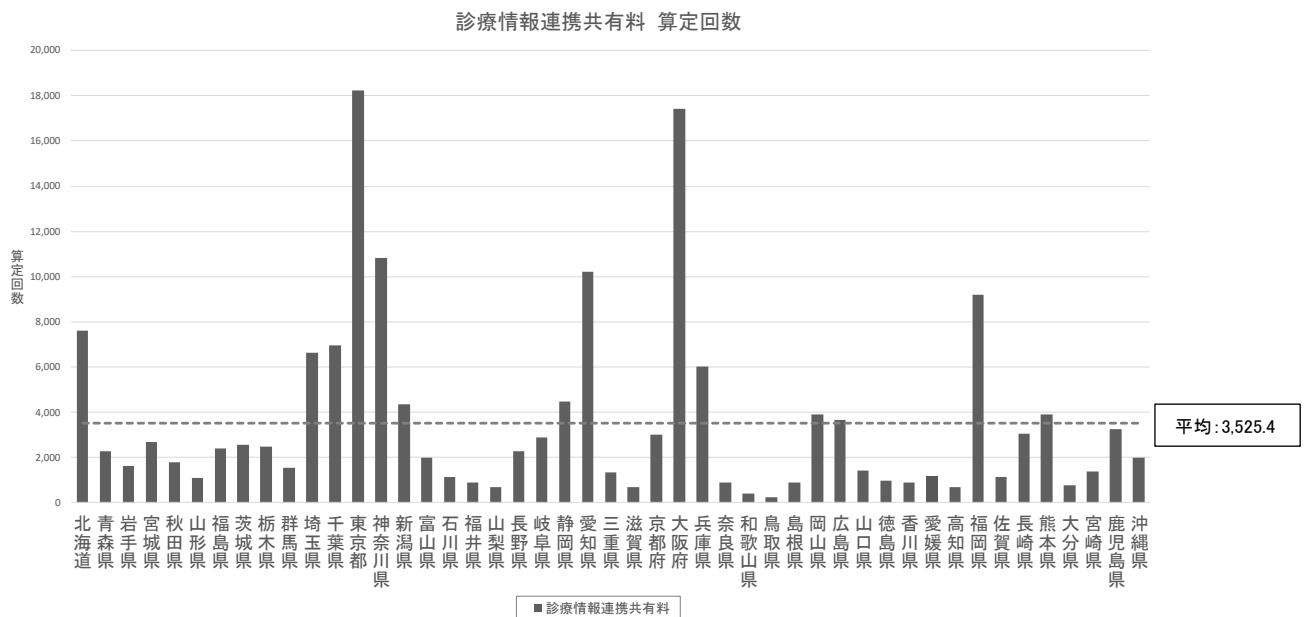


10) 診療情報連携共有料

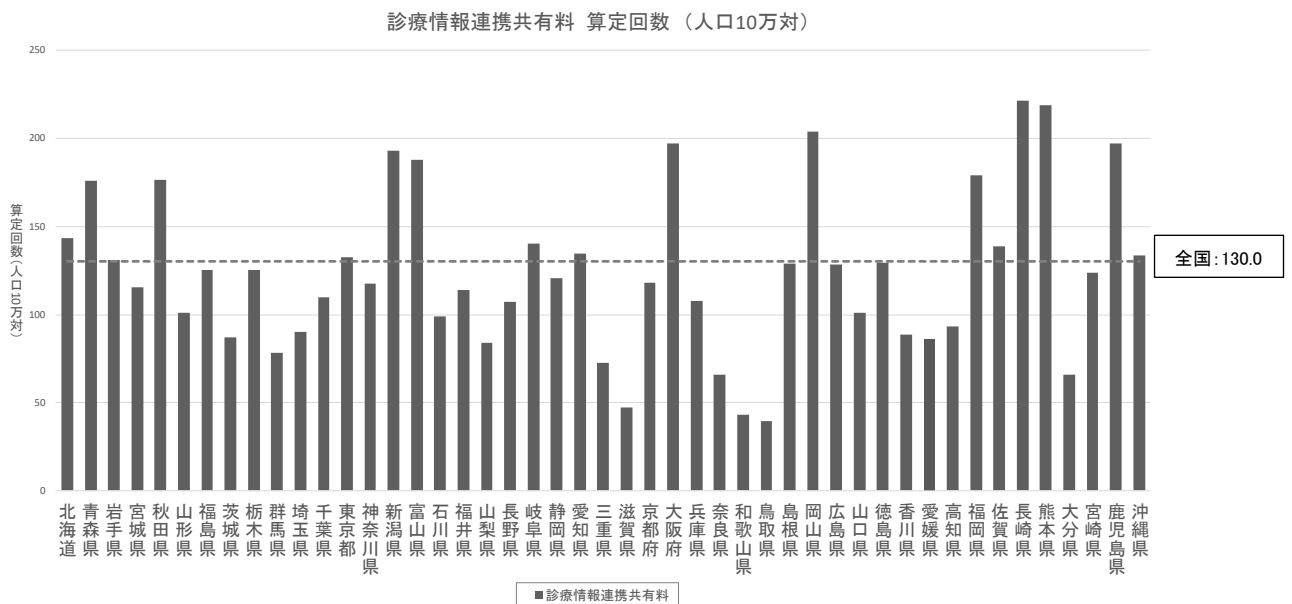
診療情報連携共有料は、歯科診療を行うに当たり全身的な管理が必要な患者に対し、当該患者の同意を得て、別の保険医療機関で行った検査の結果、投薬内容等の診療情報について、文書により提供を求めた場合に算定できる。

診療情報連携共有料の算定回数をみると、平均 3,525.4 回であり、東京都が最も多く次いで大阪府、神奈川県であった。人口 10 万当たりの算定回数は全国値 130.0 回であり、長崎県が最も多く次いで熊本県、岡山県であった。

図表 4-2-36 診療情報連携共有料 算定回数（2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間）



図表 4-2-37 診療情報連携共有料 算定回数（人口 10 万対）（2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間）



(5) 分析結果②

(4) では、各診療料に対して、人口 10 万対での補正を実施した。

ここでは、歯科訪問診療料、周術期等口腔機能管理料において、人口以外に算定回数に影響を与えると考えられる指標を用いて、補正を実施した。

歯科訪問診療料は、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、高齢者人口による影響が考えられる。また、提供体制として、訪問診療実施診療所数の影響が考えられる。

周術期等口腔機能管理料は、提供体制として、歯科医師数、歯科診療所数の影響が考えられる。

以上を基に、歯科訪問診療料については、75 歳以上人口^{※1}、訪問診療実施診療所数^{※2}、周術期等口腔機能管理料については、歯科医師数^{※3}、歯科診療所数^{※4}を用いて補正を実施した。

※1：平成 29 年 75 歳以上人口 (<http://www.stat.go.jp/data/nihon/02.html>)

※2：平成 29 年医療施設調査 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&year=20170&month=0&result_back=1)

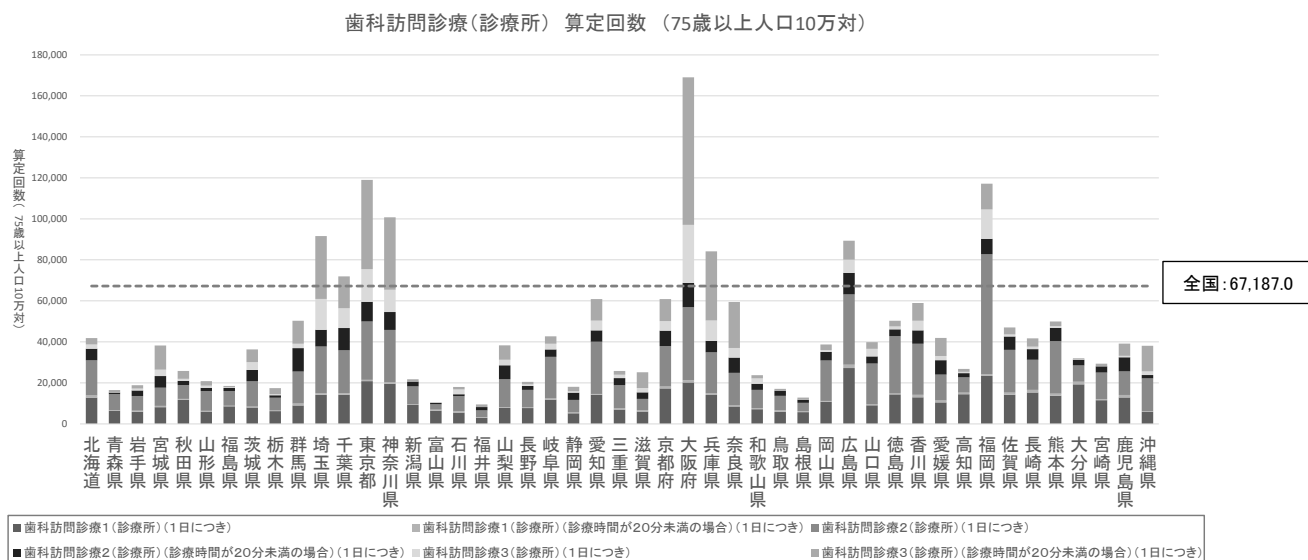
※3：平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450026&tstat=000001135683&cycle=7&tclass1=000001135684&tclass2=000001135686&stat_infid=00031889118)

※4：平成 30 年医療施設調査 (https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450021&tstat=000001030908&cycle=7&tclass1=000001133023&tclass2=000001133025&stat_infid=000031862112)

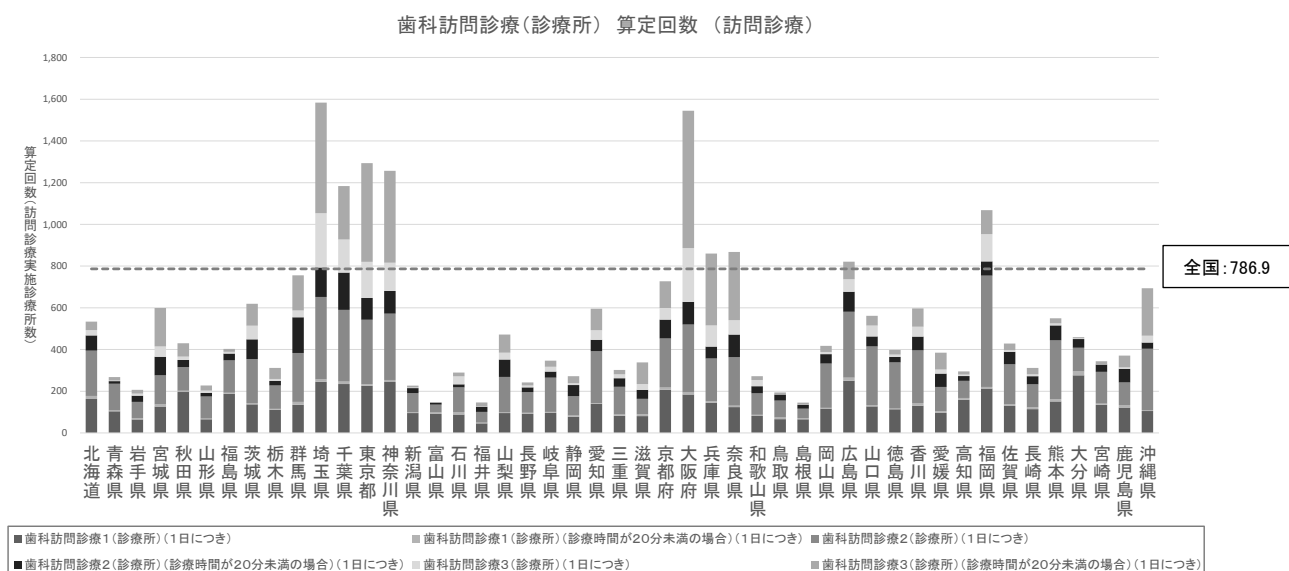
1) 歯科訪問診療料（診療所）

75歳以上人口で補正した歯科訪問診療料（診療所）の人口10万当たりの算定回数を見ると、全国値67,187.0回であり、大阪府が最も多く次いで東京都、福岡県であった。訪問診療実施診療所数当たりの算定回数は全国値786.9回であり、埼玉県が最も多く次いで大阪府、東京都であった。

図表 4-2-38 歯科訪問診療1・2・3（診療所）算定回数（75歳以上人口10万対）（2018年4月～2019年3月の1年間）



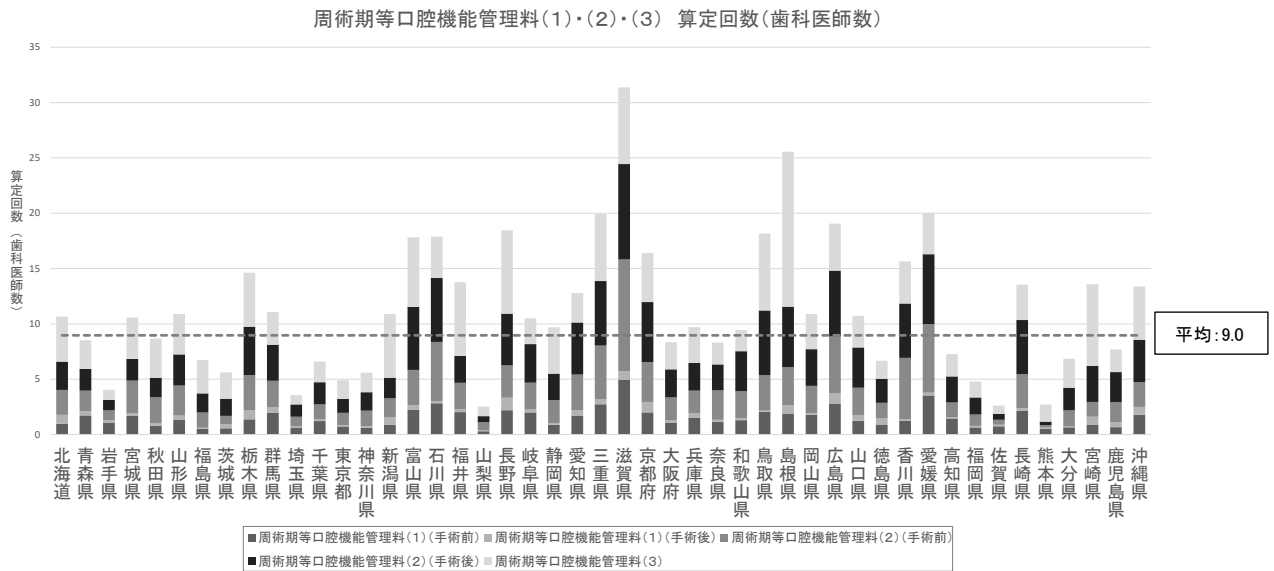
図表 4-2-39 歯科訪問診療1・2・3（診療所）算定回数（訪問診療実施診療所数）（2018年4月～2019年3月の1年間）



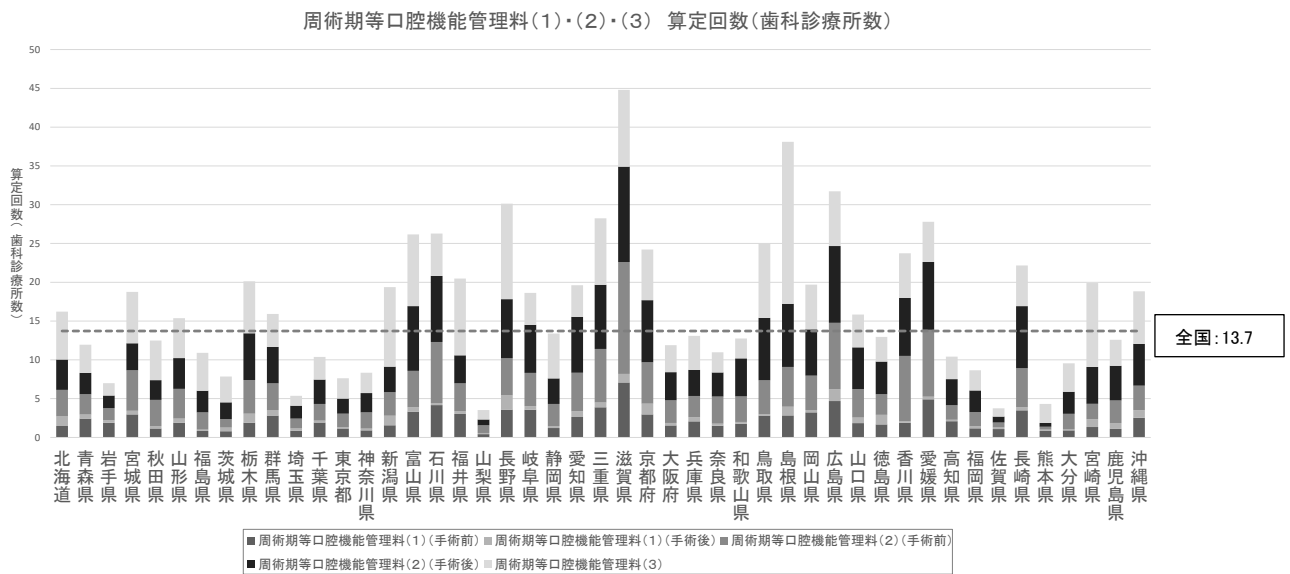
2) 周術期等口腔機能管理料

歯科医師数当たりの周術期等口腔機能管理料の算定回数をみると、全国値 9.0 回であり、滋賀県が最も多く次いで島根県、愛媛県であった。歯科診療所数当たりの算定回数は全国値 13.7 回であり、滋賀県が最も多く次いで島根県、広島県であった。

図表 4-2-40 周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(歯科医師数)(2018年4月~2019年3月の1年間)



図表 4-2-41 周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(歯科診療所数)(2018年4月~2019年3月の1年間)



(6) 分析結果③

本事業においては、地域の歯科保健医療の提供状況の把握を目的として、都道府県別の算定回数の集計を実施した。

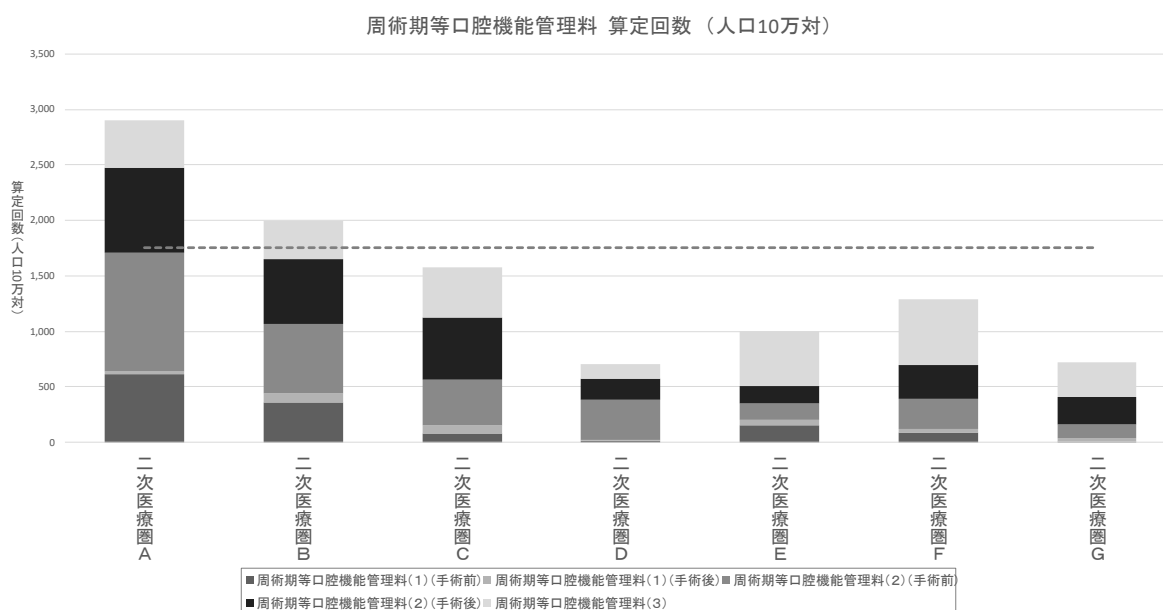
今後、地域の歯科保健医療の提供状況のより詳細な「見える化」を行うためには、都道府県より小さな単位（二次医療圏や市区町村等）での集計が必要になるものと考えられる。

以上を踏まえ、周術期等口腔機能管理料について、二次医療圏別での集計を試行したところ、図表 4-2-42 の通りとなった。同一都道府県内においても、二次医療圏別で見ると、算定回数にばらつきがあることがうかがえる。

図表 4-2-42 のグラフは、二次医療圏毎の算定回数について、二次医療圏別の人口 10 万対で補正を行っているが、このばらつきの考察には、各二次医療圏の人口規模に加えて、より複合的なデータ（各二次医療圏の高齢化率、歯科標榜のある病院数、歯科診療所数、医科医療機関数、手術の実施可能な病院数等）が必要となる。

本事業においては、都道府県別の算定回数の集計を主としたことから、上記の複合的なデータを含めた分析は、今後の課題である。

図表 4-2-42 周術期等口腔機能管理料 算定回数（人口 10 万対）（2018 年 4 月～2019 年 3 月の 1 年間）



3. 詳細集計① 訪問診療実施時に行われる診療行為について

(1) 分析の目的

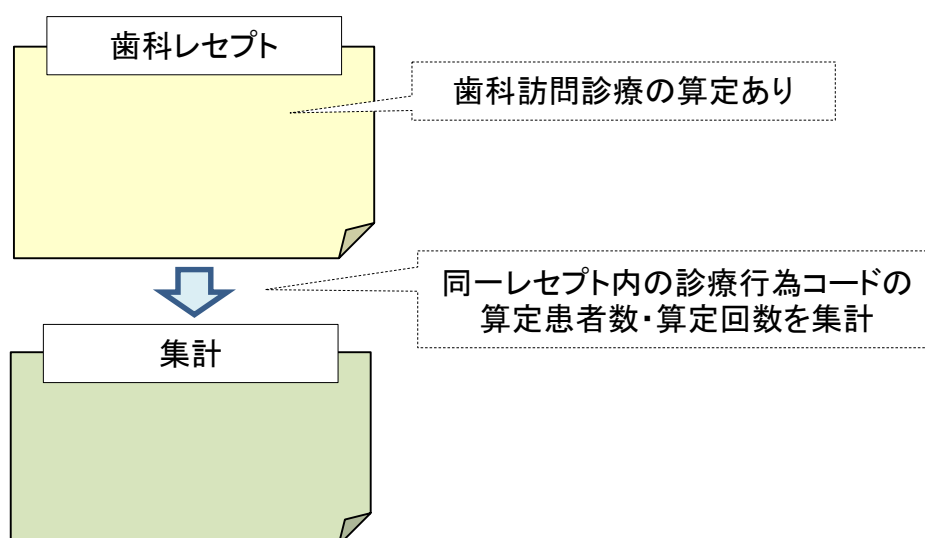
図表 4-2-19 に示した通り、歯科訪問診療料の算定回数は、人口 10 万対で比較しても、都道府県別に大きな差異がある状況にある。

ここでは、高齢化に伴う今後の訪問診療の増加を見据え、2018 年度に歯科訪問診療料の算定のある患者に対し、どのような治療が実施されているのかを把握することを目的として、訪問診療実施時に行われる診療行為について分析する。

(2) 分析方法

2018 年度 1 年間に歯科訪問診療料が発生しているレセプトに限定し、同一レセプト内で発生している各診療行為の算定患者数及び算定回数を集計した。

図表 4-3-1 詳細集計① 集計イメージ



(3) 分析結果

1) 訪問診療を受けている患者数（2018年度1年間）

歯科訪問診療実施時に行われる診療行為の分析にあたり、全体的な状況把握として、歯科訪問診療を受けている患者数について、記載する。

訪問診療を受けている患者数は年齢階層が上がるごとに上昇し、男性では65歳以上の割合が全体の88.2%、女性では65歳以上の割合が全体の96.0%であった。

また65歳以上の全人口における訪問診療を受けている患者割合は2.9%で、75歳以上では5.3%であった。

都道府県別にみると東京都が最も多く、次いで大阪府、神奈川県であった。

図表 4-3-2 性年齢階級別訪問診療を受けている患者数

		人数			人数
男性	0～4歳	320	女性	0～4歳	299
	5～9歳	430		5～9歳	326
	10～14歳	362		10～14歳	256
	15～19歳	530		15～19歳	329
	20～24歳	1,207		20～24歳	734
	25～29歳	1,587		25～29歳	946
	30～34歳	2,067		30～34歳	1,358
	35～39歳	2,543		35～39歳	1,632
	40～44歳	3,809		40～44歳	2,640
	45～49歳	5,401		45～49歳	3,723
	50～54歳	5,762		50～54歳	4,295
	55～59歳	7,162		55～59歳	5,504
	60～64歳	9,788		60～64歳	7,642
	65～69歳	19,169		65～69歳	15,604
	70～74歳	28,423		70～74歳	27,745
75～79歳	46,649	75～79歳	62,778		
80～84歳	63,739	80～84歳	122,450		
85歳以上	146,825	85歳以上	481,058		

図表 4-3-3 65歳以上／75歳以上訪問診療を受けている患者割合

65歳以上人口	35,152,000
65歳以上訪問診療受療者数	1,014,440
割合	2.9%
75歳以上人口	17,482,000
75歳以上訪問診療受療者数	923,499
割合	5.3%

図表 4-3-4 都道府県別訪問診療を受けている患者数

		人数
都 道 府 県	北海道	44,199
	青森県	6,302
	岩手県	6,610
	宮城県	15,388
	秋田県	6,434
	山形県	6,694
	福島県	8,344
	茨城県	16,491
	栃木県	6,470
	群馬県	15,764
	埼玉県	69,290
	千葉県	53,466
	東京都	146,034
	神奈川県	97,759
	新潟県	13,025
	富山県	4,020
	石川県	4,885
	福井県	2,443
	山梨県	6,324
	長野県	12,609
	岐阜県	13,957
	静岡県	16,437
	愛知県	55,042
	三重県	9,399
	滋賀県	6,517
	京都府	23,300
	大阪府	115,000
	兵庫県	52,134
	奈良県	12,479
	和歌山県	6,185
	鳥取県	3,580
	島根県	3,877
	岡山県	15,007
	広島県	32,673
	山口県	10,585
	徳島県	6,673
	香川県	9,635
	愛媛県	12,044
	高知県	5,916
	福岡県	57,289
	佐賀県	7,538
	長崎県	12,241
	熊本県	17,424
	大分県	9,231
	宮崎県	7,745
	鹿児島県	13,842
	沖縄県	6,791

2) 訪問診療実施時に行われる診療行為（訪問診療1～3）

訪問診療実施時に行われる診療行為として、490件の診療行為コードが検出された。

そのうち、算定患者数の上位50件に該当する診療行為について、訪問診療実施時に提供されている治療内容を大まかに把握する観点から、分類を試行した。

その結果、以下の10分類を作成した。

- 歯周病治療・処置
- 補綴・義歯関係（修理・調整・指導）
- 補綴・義歯関係（新規作製）
- 口腔衛生
- 医学管理
- 歯周病検査
- う蝕治療関係
- 調剤料・処方料
- 画像診断
- 抜歯

各分類に該当するそれぞれの診療行為の、算定患者数順、診療行為コード、診療行為名称、算定患者数、算定回数は、以下の通りである。

なお、算定回数は、診療報酬上の算定の条件等の制約の影響を大きく受けることから、ここでは、算定患者数を軸に順序を整理している。

図表 4-3-5 上位50件のうち「歯周病治療・処置」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	599,169	3,446,052
3	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	405,015	1,035,482
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	223,150	1,922,379
7	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	209,447	1,087,579
10	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	179,830	831,413

図表 4-3-6 上位50件のうち「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
2	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	452,047	2,012,977
9	313021610	有床義歯修理(1床につき)	189,057	286,302
12	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	156,218	682,343
18	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	133,330	199,066
22	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	114,054	151,764
29	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	84,732	120,036
32	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	75,006	101,236
35	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	71,940	93,920
36	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	70,754	225,448
45	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	60,095	78,649

図表 4-3-7 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係（新規作製）」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
14	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	146,906	221,620
21	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	116,707	163,547
28	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	89,689	90,500
30	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	81,131	116,689
31	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	77,158	96,322
33	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	73,880	92,237
39	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	67,769	158,733
40	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	65,957	77,986
41	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	64,434	76,823
46	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	58,639	81,311
47	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	51,236	70,498

図表 4-3-8 上位 50 件のうち「口腔衛生」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
5	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	292,302	4,627,041
16	309019310	在宅等療養患者専門の口腔衛生処置(1口腔につき)	143,648	524,572
26	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	94,673	234,568
27	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	94,428	657,350

図表 4-3-9 上位 50 件のうち「医学管理」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
4	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	377,703	1,794,321
19	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	130,829	627,546
24	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	103,490	466,430

図表 4-3-10 上位 50 件のうち「歯周病検査」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
8	30400610	歯周基本検査(20歯以上)	208,205	355,112
11	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	160,751	283,032
13	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	151,117	284,322

図表 4-3-11 上位 50 件のうち「う蝕治療関係」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
15	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	144,995	381,598
23	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	113,230	262,873
34	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	72,226	155,905
42	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	64,268	133,346

図表 4-3-12 上位 50 件のうち「調剤料・処方料」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
17	306000710	処方料(1以外の場合)	136,956	272,453
20	302003310	薬剤情報提供料	126,107	225,014
25	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	101,173	158,106
50	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	50,138	124,649

図表 4-3-13 上位 50 件のうち「画像診断」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
37	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	68,116	154,287
38	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	68,112	154,282
48	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	50,370	124,027
49	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	50,368	124,024

図表 4-3-14 上位 50 件のうち「抜歯」に分類した診療行為

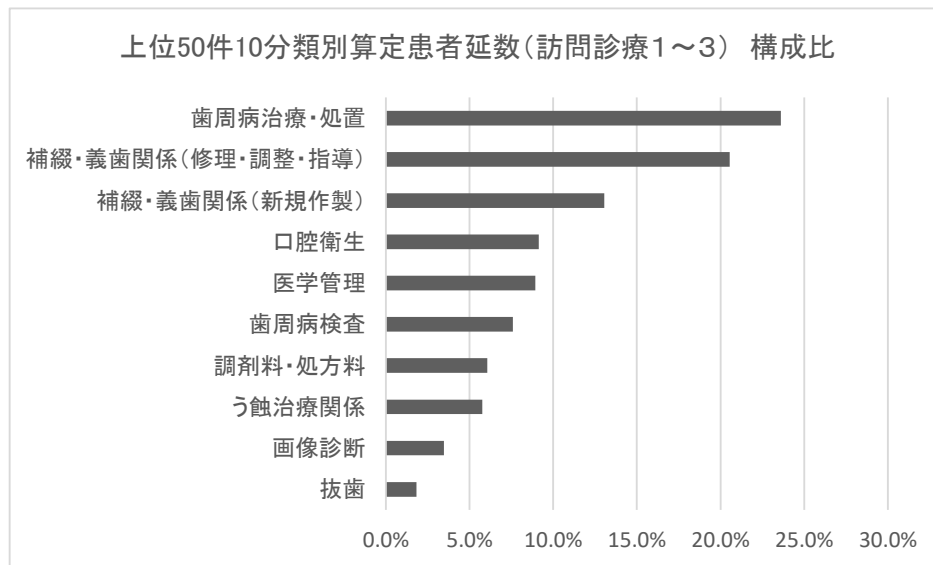
算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
43	310000310	抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	64,186	99,326
44	310000210	抜歯手術(1歯につき)(前歯)	61,637	108,406

また、以上の 10 分類について、算定患者延数の集計を行った。

訪問診療 1～3 でみると、「歯周病治療・処置」の算定患者数が最も多く、次いで「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」、「補綴・義歯関係（新規作製）」であった。

図表 4-3-15 上位 50 件 10 分類別算定患者延数（訪問診療 1～3）

<上位50件>訪問診療1～3	算定患者延数	構成比
歯周病治療・処置	1,616,611	23.6%
補綴・義歯関係(修理・調整・指導)	1,407,233	20.6%
補綴・義歯関係(新規作製)	893,506	13.1%
口腔衛生	625,051	9.1%
医学管理	612,022	8.9%
歯周病検査	520,073	7.6%
調剤料・処方料	414,374	6.1%
う蝕治療関係	394,719	5.8%
画像診断	236,966	3.5%
抜歯	125,823	1.8%



※10 分類別算定患者延数は、各分類に該当する診療行為の算定患者数の合計

以上から、訪問診療の際には、

- 歯周病に係るもの（「歯周病治療・処置」「歯周病検査」）
 - 義歯に係るもの（「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」「補綴・義歯関係（新規作製）」）
 - 口腔状態の維持・管理に係るもの（「口腔衛生」「医学管理」）
- が、多くの患者に提供されていることが分かる。

なお、ここでは、レセプトにおける診療行為の算定状況を基に作成していることから、各診療行為の算定条件等の制約の影響を受けていることに留意が必要である。

また、訪問診療で実施しにくい診療行為はレセプト上での算定が少なくなる傾向にあることから、診療行為の算定の大小と、訪問診療における治療のニーズの大小が、直結しないことにも留意が必要である。例えば、抜歯が必要でも訪問診療で実施が難しいために、算定されていない可能性が考えられる。

なお、算定患者数が5千を超える診療行為の一覧については、参考資料に掲載している。

3) 訪問診療実施時に行われる診療行為（訪問診療1・2・3別）

前述の2)は、歯科訪問診療料1・2・3を総括した集計結果であるが、診療料ごとに傾向に違いがないかを確認するため、歯科訪問診療1、2、3のそれぞれについて、同様の集計を実施した。

歯科訪問診療1は、同一の建物に居住する患者数が1人のみの場合に、歯科訪問診療2は、同一の建物に居住する患者数が2人以上9人以下の場合に、歯科訪問診療3は、同一の建物に居住する患者数が10人以上の場合に、算定できる。

訪問診療実施時に行われる診療行為として、歯科訪問診療1では465件、歯科訪問診療2では429件、歯科訪問診療3では391件の診療行為コードが検出された。

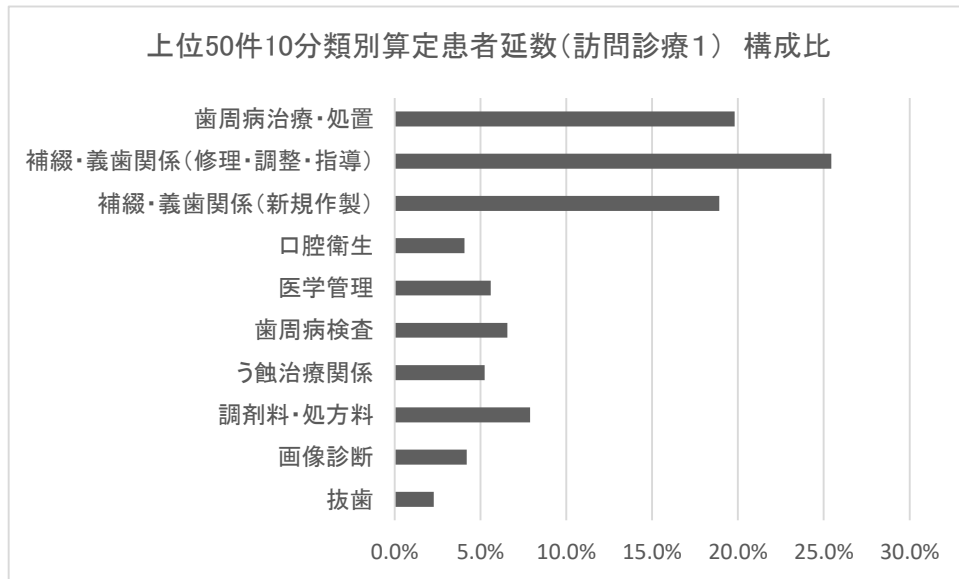
上位50件の10分類別の算定患者延数の集計では、歯科訪問診療1についてみると、「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」の算定患者数が最も多く、次いで「歯周病治療・処置」「補綴・義歯関係（新規作製）」であった。

同様に、歯科訪問診療2についてみると、「歯周病治療・処置」の算定患者数が最も多く、次いで「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」、「補綴・義歯関係（新規作製）」であった。

歯科訪問診療3についてみると、「歯周病治療・処置」の算定患者数が最も多く、次いで「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」、「口腔衛生」であった。

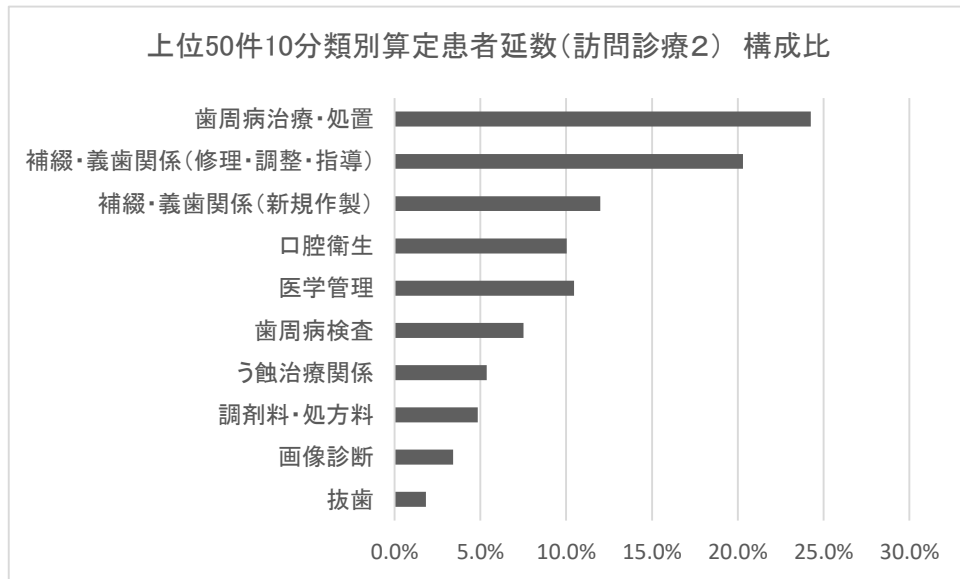
図表 4-3-16 上位 50 件 10 分類別算定患者延数（訪問診療 1）

<上位50件>訪問診療1	算定患者延数	構成比
歯周病治療・処置	503,778	19.8%
補綴・義歯関係(修理・調整・指導)	647,064	25.4%
補綴・義歯関係(新規作製)	481,415	18.9%
口腔衛生	103,351	4.1%
医学管理	142,264	5.6%
歯周病検査	166,968	6.6%
う蝕治療関係	133,533	5.2%
調剤料・処方料	200,867	7.9%
画像診断	107,062	4.2%
拔牙	58,040	2.3%



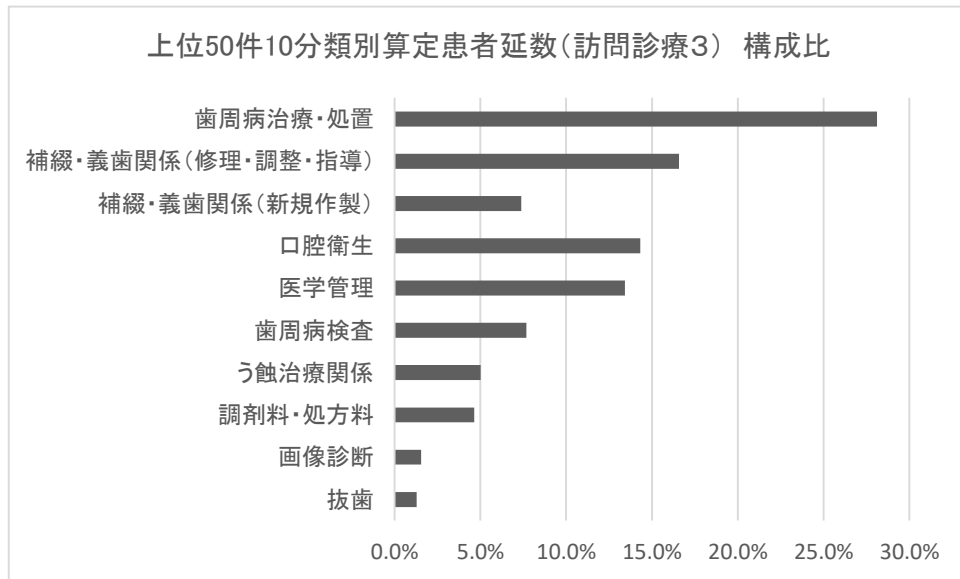
図表 4-3-17 上位 50 件 10 分類別算定患者延数（訪問診療 2）

<上位50件>訪問診療2	算定患者延数	構成比
歯周病治療・処置	863,389	24.3%
補綴・義歯関係(修理・調整・指導)	722,814	20.3%
補綴・義歯関係(新規作製)	426,952	12.0%
口腔衛生	357,281	10.0%
医学管理	372,220	10.5%
歯周病検査	267,637	7.5%
う蝕治療関係	191,224	5.4%
調剤料・処方料	172,323	4.8%
画像診断	121,343	3.4%
抜歯	64,744	1.8%



図表 4-3-18 上位 50 件 10 分類別算定患者延数（訪問診療 3）

<上位50件>訪問診療3	算定患者延数	構成比
歯周病治療・処置	577,312	28.1%
補綴・義歯関係(修理・調整・指導)	340,313	16.6%
補綴・義歯関係(新規作製)	151,718	7.4%
口腔衛生	294,023	14.3%
医学管理	275,580	13.4%
歯周病検査	157,844	7.7%
う蝕治療関係	102,866	5.0%
調剤料・処方料	95,164	4.6%
画像診断	31,835	1.6%
拔牙	26,478	1.3%



歯科訪問診療 1・2・3の順で、歯周病に係るもの（「歯周病治療・処置」「歯周病検査」）、口腔状態の維持・管理に係るもの（「口腔衛生」「医学管理」）の構成比が大きくなり、義歯に係るもの（「補綴・義歯関係（修理・調整・指導）」「補綴・義歯関係（新規作製）」）の構成比が小さくなっていた。

以上から、個別の在宅への訪問診療（歯科訪問診療 1）では、歯周病の治療や口腔状態の維持・管理に加えて、義歯に係る処置が多く実施されているが、施設への訪問診療（歯科訪問診療 2・3）では、歯周病の治療や口腔状態の維持・管理がより大きな比率を占めていることが示唆された。

なお、施設への訪問診療であっても、同一日の担当患者が 1 人であれば、歯科訪問診療 1 での算定となるため、歯科訪問診療 1 が、厳密には、個別の在宅への訪問診療のみに限定されない点に留意されたい。同様の理由で、同一レセプト内で歯科訪問診療 1・2・3 が複数算定される場合があるため、歯科訪問診療 1・2・3 それぞれの算定患者延数の合計が、歯科訪問診療料 1・2・3 を総括した集計結果と一致しない。

歯科訪問診療 1・2・3 別の上位 50 件の分類結果及び算定患者数が 1 千を超える診療行為の一覧については、参考資料に掲載している。

4. 詳細集計② 外来から訪問診療への移行について

(1) 分析の目的

外来から訪問診療へ移行しても、同一の歯科医療機関が、診療に赴き、継続的な診療が行われることが望ましいと考えられる。

歯科診療報酬においても、「当該保険医療機関の外来を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療を実施した場合」に算定できる加算として、「歯科訪問診療移行加算」が設けられている。

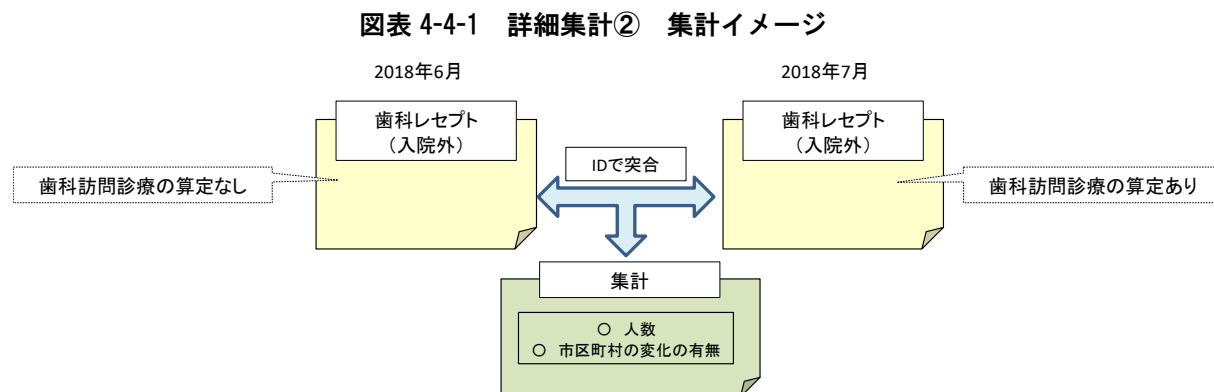
しかしながら、外来から訪問診療への移行に伴い、これまで通院していた歯科医療機関と、訪問診療の提供を行う歯科医療機関が異なり、継続的な診療が困難となる場合があることも指摘されているところである。

上記を踏まえ、ここでは、外来から訪問診療へ移行する人数とその際の歯科医療機関の移動の有無を把握することを目的として、外来から訪問診療への移行時の歯科医療機関間の移動状況（市区町村ベース）を分析する。

(2) 分析方法

2018年6月に歯科訪問診療料の算定のない入院外レセプトを有する患者のうち、2018年7月に歯科訪問診療料の算定のある入院外レセプトを有する患者に限定した。

上記に該当する人数と、6月と7月の各月で、レセプトが発生した医療機関の市区町村コードの変化の有無を集計した。



(3) 分析結果

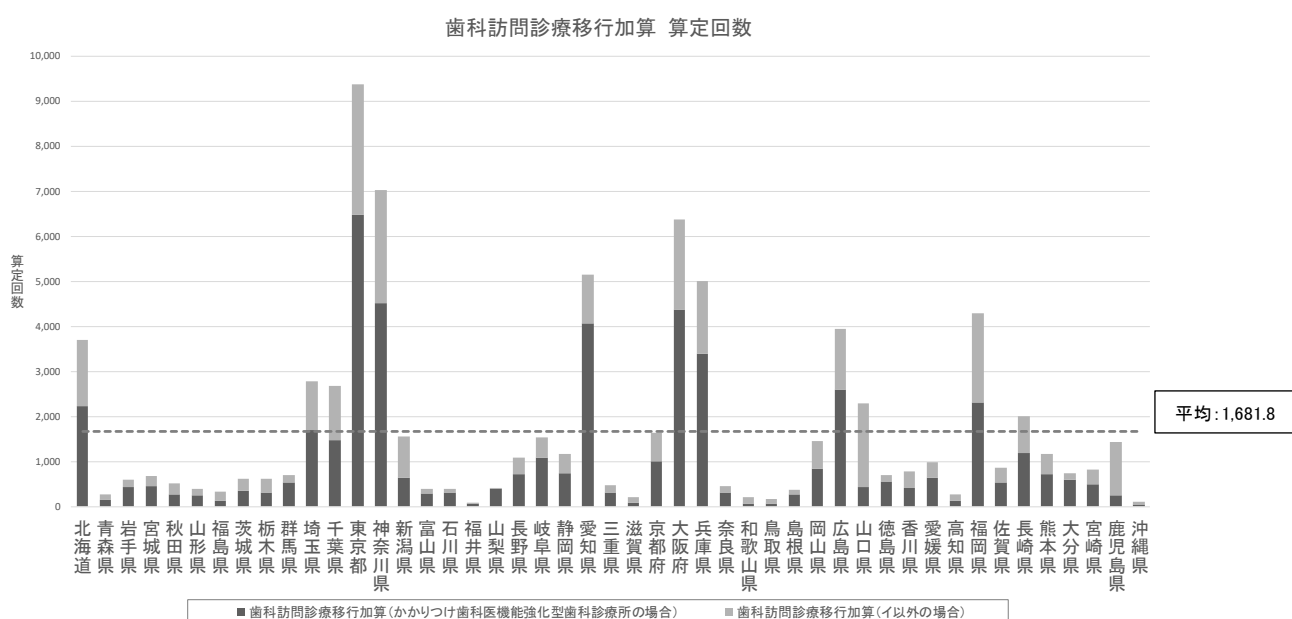
1) 歯科訪問診療移行加算の算定回数(2018年度1年間)

外来から訪問診療への移行の分析にあたり、全体的な状況把握として、歯科訪問診療移行加算の算定状況について、記載する。

2018年度1年間の算定回数についてみると、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所(か強診)で49,376回、か強診以外で29,670回、総計で79,046回の算定があった。

また、算定患者数についてみると、2018年6月の1ヶ月間では、か強診、か強診以外合わせて7,630名、同様に、2018年7月の1ヶ月間では、7,614名の算定があった。

図表 4-4-2 歯科訪問診療移行加算 算定回数(2018年4月~2019年3月の1年間)【再掲】



2) 外来から訪問診療への移行について

(2) に記載の分析方法に沿って、集計を行うと、2018年6月から2018年7月にかけて、外来から訪問診療へ移行したのは、4,416名(0.05%)であった。

4,416名のうち、6月と7月で市区町村が同じ歯科医療機関を受診していたのは、3,077名(69.7%)であった。

図表 4-4-3 外来から訪問診療への移行について

6月に訪問診療がなく、7月に存在する患者数	9,585,020
6月に訪問診療がなく、7月に訪問診療が存在する患者数	4,416
割合	0.05%



6月に訪問診療がなく、7月に訪問診療が存在する患者数	4,416	100.0%
6月7月で市区町村コードが同じ数	3,077	69.7%
6月7月で市区町村コードが異なる数	1,339	30.3%

性年齢階級別の内訳



		同じ	異なる
総計		3,077	1,339
男性	0~49歳	78	36
	50~64歳	91	33
	65~74歳	144	63
	75歳以上	661	343
女性	0~49歳	58	25
	50~64歳	73	16
	65~74歳	140	40
	75歳以上	1,832	783

分析にあたり、歯科医療機関別の追跡が困難であったことから、歯科医療機関の所在する市区町村別の追跡とした。そのため、3,077名(69.7%)の中にも、歯科医療機関の変更があった可能性はあるものの、3,077名(69.7%)は同一市区町村内で外来と訪問診療が完結できている一方で、1,339名(30.3%)では、外来から訪問診療へ移行する際に、市区町村をまたいで歯科医療機関が変わっていることが分かる。

以上から、外来から訪問診療への移行の際に、同一歯科医療機関による継続的な診療が困難な場合があることが示唆された。75歳以上の患者が多いことから、施設入所による影響等が推察され、歯科医療機関間での連携が重要になるものと考えられる。

5. 詳細集計③ 手術時及びその前後での市区町村間の移行について

(1) 分析の目的

周術期等口腔機能管理料は、がん等に係る手術を実施する患者の周術期における口腔機能の管理を行うため、歯科診療を実施している保険医療機関において、当該手術を実施する患者に対して、歯科医師が口腔機能の管理を行い、かつ、当該管理内容に係る情報を文書により提供した場合に算定できる。

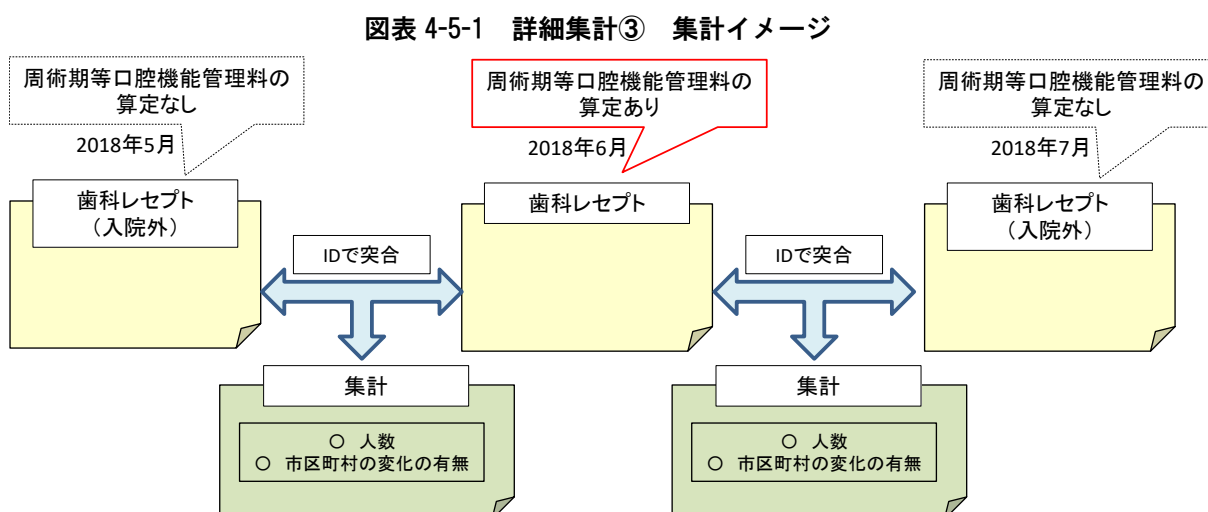
しかしながら、手術のための入院に伴い、これまで通院していた歯科医療機関と、周術期の口腔機能管理を行う歯科医療機関、退院後に再び通院する歯科医療機関がそれぞれ異なり、継続的な診療が困難となる場合があることも指摘されているところである。

上記を踏まえ、ここでは、入院手術を経た前後の、担当歯科医療機関の移動の有無を把握することを目的として、手術時及びその前後での歯科医療機関間の移動状況(市区町村ベース)を分析する。

(2) 分析方法

2018年6月に周術期等口腔機能管理料の算定のあるレセプトを有する患者のうち、2018年5月と2018年7月に周術期等口腔機能管理料の算定のない入院外レセプトを有する患者に限定した。

上記に該当する人数と、5月、6月、7月の各月で、レセプトが発生した医療機関の市区町村コードの変化の有無を集計した。



(3) 分析結果

1) 周術期等口腔機能管理料の算定のあった患者数

手術時及びその前後での市区町村間の移行の分析にあたり、全体的な状況把握として、周術期等口腔機能管理料の算定のあった患者数について、記載する。

2018年6月に周術期等口腔機能管理料の算定があったのは、57,648名であった。

性年齢階級別にみると、以下の通りである。男性、女性ともに、70～74歳での算定患者数が最も多かった（男性：5,823名、女性4,126名）。

図表 4-5-2 6月に周術期等口腔機能管理料の算定があった性年齢別患者数

		人数			人数
男性	0～4歳	116	女性	0～4歳	92
	5～9歳	141		5～9歳	96
	10～14歳	129		10～14歳	81
	15～19歳	138		15～19歳	111
	20～24歳	172		20～24歳	167
	25～29歳	208		25～29歳	247
	30～34歳	222		30～34歳	345
	35～39歳	336		35～39歳	506
	40～44歳	557		40～44歳	1,061
	45～49歳	871		45～49歳	1,533
	50～54歳	1,209		50～54歳	1,761
	55～59歳	1,857		55～59歳	2,074
	60～64歳	2,904		60～64歳	2,611
	65～69歳	4,945		65～69歳	3,747
	70～74歳	5,823		70～74歳	4,126
	75～79歳	5,488		75～79歳	3,967
80～84歳	3,342	80～84歳	2,710		
85歳以上	1,824	85歳以上	2,131		

2) 手術時及びその前後での市区町村間の移行について

2018年6月に周術期等口腔機能管理料の算定があった57,648名のうち、5月及び7月に周術期等口腔機能管理料の算定のないレセプトを有するのは、2,121名であった。

5月と7月で比較すると、1,869名(88.1%)が同じ市区町村内の歯科医療機関を受診していた。

図表 4-5-3 周術期等口腔機能管理料の算定が6月にあり5月と7月にない患者の市区町村の変遷状況

5月と6月の 市区町村	6月と7月の 市区町村	5月と7月の 市区町村		
同じ	同じ	同じ	1654	78.0%
		異なる	60	2.8%
	異なる	同じ	33	1.6%
		異なる	68	3.2%
異なる	同じ	同じ	16	0.8%
		異なる	80	3.8%
	異なる	同じ	166	7.8%
		異なる	44	2.1%

図表 4-5-4 「図表 4-5-3」から5月と7月の市区町村欄を抽出

同じ	1869	88.1%
異なる	252	11.9%

分析にあたり、歯科医療機関別の追跡が困難であったことから、歯科医療機関の所在する市区町村別の追跡とした。そのため、1,869名(88.1%)の中にも、歯科医療機関の変更があった可能性はあるものの、1,869名(88.1%)では、同一市区町村内で周術期前後の歯科診療を実施できていることが分かる。

以上から、手術の前後では、約9割程度で歯科診療が同一市区町村内で完結していることが示唆された。

なお、市区町村が異なる場合には、市区町村だけでなく県をまたいでいる場合も見られ、手術に伴う引っ越し等生活環境の変化の影響も含んでいるものと考えられる。

また、データ分析ワーキンググループでの議論において、集計条件の制約により、集計結果に偏りが出ているのではないかとの指摘があった。本分析は、周術期等口腔機能管理料の算定を6月に限定しており、比較的短期の入院患者を対象にしているが、複数月にまたがって入院している場合も考えられる。

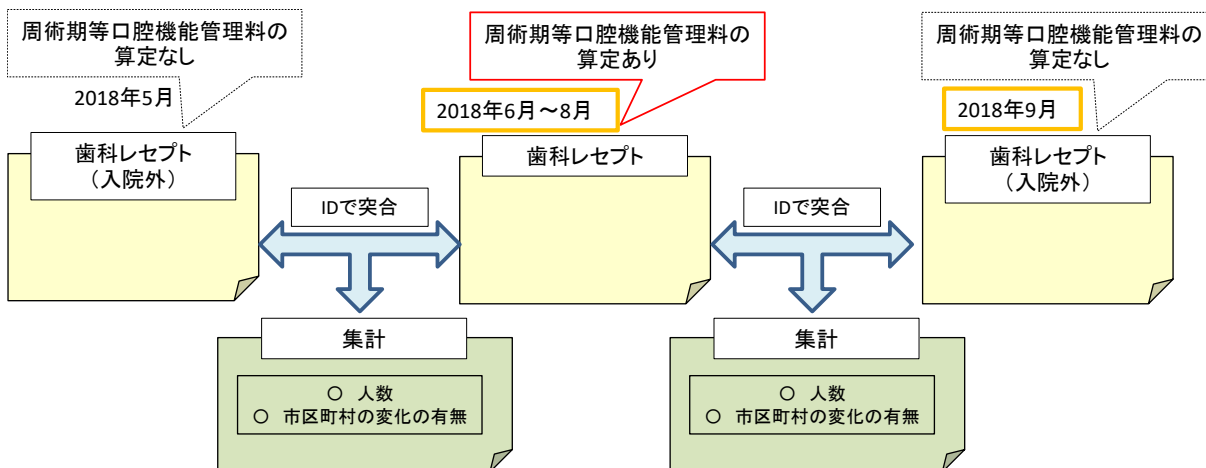
上記指摘を踏まえ、周術期等口腔機能管理料の算定を6月単月から6月～8月の3ヶ月間に拡大した集計を実施した。

3) 集計条件を変更した分析について

周術期等口腔機能管理料の算定を6月単月から6月～8月の3ヶ月間に拡大した集計を実施した。

集計イメージの変更点はオレンジの太枠の通りである。

図表 4-5-5 詳細集計③ 集計イメージ 変更点



2018年6月～8月の期間で周術期等口腔機能管理料の算定があったのは、125,114名であった。

性年齢階級別にみると、以下の通りである。男性、女性ともに、70～74歳での算定患者数が最も多かった（男性：12,540名、女性8,739名）。

図表 4-5-6 6～8月に周術期等口腔機能管理料の算定があった性年齢別患者数

		人数			人数
男性	0～4歳	232	女性	0～4歳	204
	5～9歳	355		5～9歳	271
	10～14歳	337		10～14歳	233
	15～19歳	459		15～19歳	408
	20～24歳	475		20～24歳	464
	25～29歳	454		25～29歳	586
	30～34歳	498		30～34歳	805
	35～39歳	778		35～39歳	1,269
	40～44歳	1,270		40～44歳	2,267
	45～49歳	1,909		45～49歳	3,511
	50～54歳	2,688		50～54歳	3,823
	55～59歳	4,004		55～59歳	4,351
	60～64歳	6,287		60～64歳	5,375
	65～69歳	10,518		65～69歳	7,805
	70～74歳	12,540		70～74歳	8,739
75～79歳	11,715	75～79歳	8,535		
80～84歳	7,146	80～84歳	6,103		
85歳以上	3,898	85歳以上	4,802		

2018年6月～8月に周術期等口腔機能管理料の算定があった125,114名のうち、5月及び9月に周術期等口腔機能管理料の算定のないレセプトを有するのは、6,280名であった。

5月と9月で比較すると、5,471名（87.1%）が同じ市区町村内の歯科医療機関を受診していた。

図表 4-5-7 周術期等口腔機能管理料の算定が6～8月にあり5月と9月にない患者の市区町村の変遷状況

5月と6～8月の 市区町村	6～8月と9月の 市区町村	5月と9月の 市区町村		
同じ	同じ	同じ	5150	82.0%
		異なる	418	6.7%
	異なる	同じ	28	0.4%
		異なる	125	2.0%
異なる	同じ	同じ	11	0.2%
		異なる	203	3.2%
	異なる	同じ	282	4.5%
		異なる	63	1.0%

図表 4-5-8 「図表 4-5-7」から5月と9月の市区町村欄を抽出

同じ	5471	87.1%
異なる	809	12.9%

以上のように、周術期等口腔機能管理料の算定を、6月単月から6月～8月の3ヶ月間に拡大した集計を実施したが、手術の前後で同じ市区町村内の歯科医療機関を受診していた患者数は、前者で1,869名（88.1%）、後者で5,471名（87.1%）であり、双方の集計結果の傾向に大きな差はみられなかった。

6. 詳細集計④ 歯の本数別の集計について

(1) 分析の目的

1989年より、特に高齢者の元気な歯を保つ観点から、8020運動（「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」）が推進されている。

上記を踏まえ、ここでは、歯の本数により算定する検査の種別が異なる、歯周基本検査及び有床義歯の実施状況を基に、高齢者における歯の保有本数を把握する。

(2) 分析方法

2018年度1年間に歯周基本検査もしくは有床義歯の算定のある入院外レセプトに限定し、当該検査の種別ごと（図表4-6-1参照）に、歯科診療行為レコードの「補完後回数」を合計することで算定回数の集計を行った。

併せて、上記のうち、歯科訪問診療の算定のあるレセプトに限定し、特に歯科訪問診療を受けている患者の歯の保有本数に特徴がみられるか、についても集計を行った。

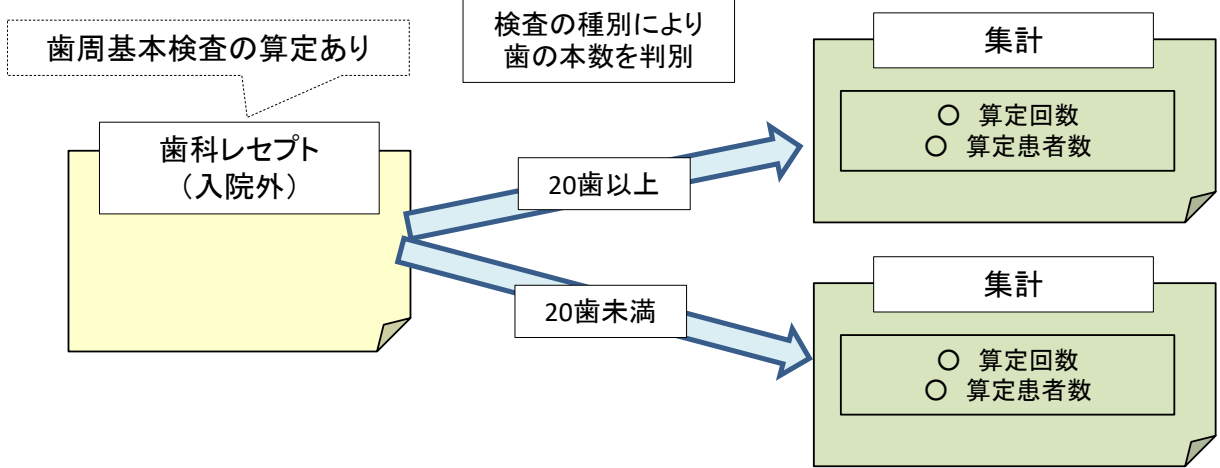
同様に、算定患者数についても、集計を行った。

集計イメージは、図表4-6-2～4-6-3の通りである。有床義歯の場合には、歯周基本検査を有床義歯に読み替えて、集計を実施した。

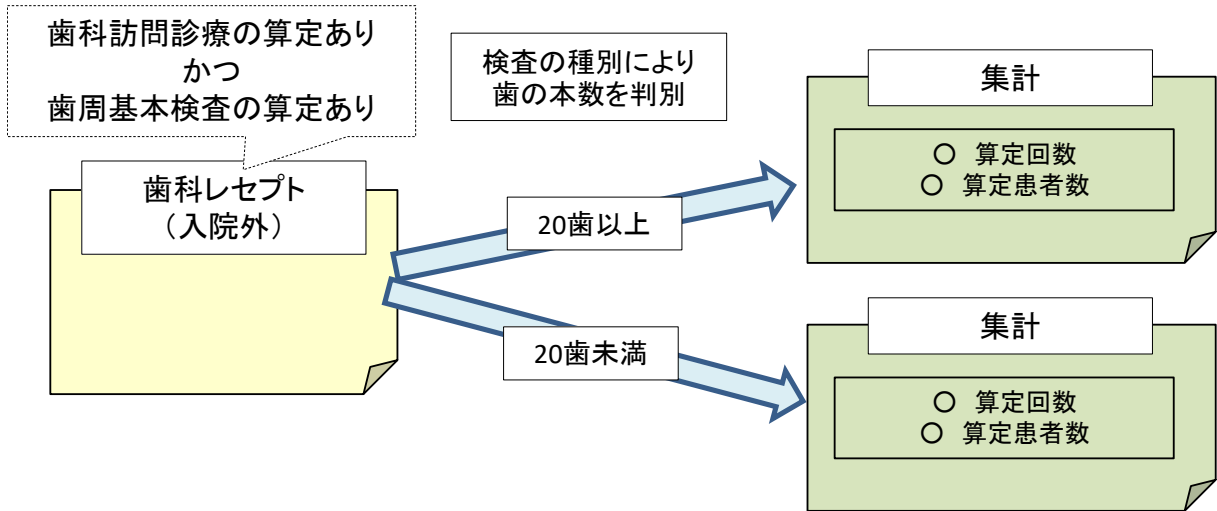
図表 4-6-1 詳細集計④ 集計に使用した診療行為コード

分類名称	診療行為コード	診療行為
歯周病検査	304000410	歯周基本検査（1歯以上10歯未満）
	304000510	歯周基本検査（10歯以上20歯未満）
	304000610	歯周基本検査（20歯以上）
有床義歯	313016610	有床義歯（局部義歯（1床につき）（1歯から4歯まで））
	313016710	有床義歯（局部義歯（1床につき）（5歯から8歯まで））
	313016810	有床義歯（局部義歯（1床につき）（9歯から11歯まで））
	313016910	有床義歯（局部義歯（1床につき）（12歯から14歯まで））
	313017010	有床義歯（総義歯（1顎につき））

図表 4-6-2 詳細集計④ 集計イメージ1



図表 4-6-3 詳細集計④ 集計イメージ2



(3) 分析結果【歯周基本検査】

1) 歯周基本検査の算定回数 (2018 年度 1 年間)

80 歳以上における歯周基本検査 (20 歯以上) の算定回数の割合についてみると、男性 48.3%、女性 42.6%であった。

80 歳以上でも、男性では約半数が、女性では約 4 割が 20 歯以上保持していることがうかがえる。

図表 4-6-4 詳細集計④ 歯周基本検査の算定回数

	男性					女性				
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上
実数										
	歯周基本検査 (1 歯以上 10 歯未満)	314,361	270,682	165,691	70,666	507,039	377,935	388,242	294,453	185,560
	歯周基本検査 (10 歯以上 20 歯未満)	636,986	451,556	224,999	72,665	749,220	916,612	685,466	385,165	163,189
	歯周基本検査 (20 歯以上)	1,531,304	823,592	286,777	63,061	1,173,430	2,003,755	1,038,770	403,266	117,769
割合										
	歯周基本検査 (1 歯以上 10 歯未満)	12.7%	17.5%	24.5%	34.2%	20.9%	11.5%	18.4%	27.2%	39.8%
	歯周基本検査 (10 歯以上 20 歯未満)	25.7%	29.2%	33.2%	35.2%	30.8%	27.8%	32.4%	35.6%	35.0%
	歯周基本検査 (20 歯以上)	61.7%	53.3%	42.3%	30.6%	48.3%	60.8%	49.2%	37.2%	25.2%

2) 訪問診療実施時に行われる歯周基本検査の算定回数 (2018 年度 1 年間)

訪問診療実施時に行われる 80 歳以上における歯周基本検査 (20 歯以上) の算定回数の割合についてみると、男性 33.3%、女性 29.7%であった。

1) の集計結果と比較すると、20 歯以上の算定回数の割合が低く、歯科訪問診療を受けている患者の方が、歯の保有本数が少ない状況がうかがえた。

図表 4-6-5 詳細集計④ 訪問診療実施時に行われる歯周基本検査の算定回数

	男性					女性				
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上
実数										
	歯周基本検査 (1 歯以上 10 歯未満)	10,321	16,406	20,401	18,515	55,322	14,152	35,052	62,063	83,885
	歯周基本検査 (10 歯以上 20 歯未満)	12,339	17,723	19,366	15,243	52,332	19,170	40,879	60,520	61,138
	歯周基本検査 (20 歯以上)	18,670	22,497	19,951	11,416	53,864	28,762	47,949	56,507	41,007
割合										
	歯周基本検査 (1 歯以上 10 歯未満)	25.0%	29.0%	34.2%	41.0%	34.3%	22.8%	28.3%	34.7%	45.1%
	歯周基本検査 (10 歯以上 20 歯未満)	29.9%	31.3%	32.4%	33.7%	32.4%	30.9%	33.0%	33.8%	32.9%
	歯周基本検査 (20 歯以上)	45.2%	39.7%	33.4%	25.3%	33.3%	46.3%	38.7%	31.6%	22.0%

3) 訪問診療実施時以外の歯周基本検査の算定回数(2018年度1年間)

訪問診療実施時以外の80歳以上における歯周基本検査(20歯以上)の算定回数の割合についてみると、男性49.4%、女性44.6%であった。

1) の集計結果と比較すると、類似した傾向がみられた。

図表 4-6-6 詳細集計④ 訪問診療実施時以外の歯周基本検査の算定回数

	男性					女性					
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	304,040	254,276	145,290	52,151	451,717	363,783	353,190	232,390	101,675	687,255
	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	624,647	433,833	205,633	57,422	696,888	897,442	644,607	324,645	102,051	1,071,303
	歯周基本検査(20歯以上)	1,512,634	801,095	266,826	51,645	1,119,566	1,974,993	990,821	346,759	76,762	1,414,342
割合	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	12.5%	17.1%	23.5%	32.3%	19.9%	11.2%	17.8%	25.7%	36.2%	21.7%
	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	25.6%	29.1%	33.3%	35.6%	30.7%	27.7%	32.4%	35.9%	36.4%	33.8%
	歯周基本検査(20歯以上)	62.0%	53.8%	43.2%	32.0%	49.4%	61.0%	49.8%	38.4%	27.4%	44.6%

4) 歯周基本検査の算定患者数(2018年度1年間)

80歳以上における歯周基本検査(20歯以上)の算定患者数の割合についてみると、男性48.0%、女性42.5%であった。

1) の集計結果と比較すると、20歯以上の割合はほとんど変化がなかった。

図表 4-6-7 詳細集計④ 歯周基本検査の算定患者数

	男性					女性					
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	157,994	130,448	87,891	43,291	261,630	185,772	185,036	152,666	109,131	446,833
	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	310,989	211,159	115,780	43,983	370,922	443,065	319,052	198,765	98,247	616,064
	歯周基本検査(20歯以上)	765,498	393,989	150,996	38,943	583,928	1,000,014	498,292	215,119	73,357	786,768
割合	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	12.8%	17.7%	24.8%	34.3%	21.5%	11.4%	18.5%	26.9%	38.9%	24.2%
	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	25.2%	28.7%	32.6%	34.8%	30.5%	27.2%	31.8%	35.1%	35.0%	33.3%
	歯周基本検査(20歯以上)	62.0%	53.6%	42.6%	30.9%	48.0%	61.4%	49.7%	38.0%	26.1%	42.5%

5) 訪問診療実施時に行われる歯周基本検査の算定患者数（2018 年度 1 年間）

訪問診療実施時に行われる 80 歳以上における歯周基本検査（20 歯以上）の算定患者数の割合についてみると、男性 34.7%、女性 31.5%であった。

4) の集計結果と比較すると、20 歯以上の算定患者数の割合が低く、歯科訪問診療を受けている患者の方が、歯の保有本数が少ない状況がうかがえた。

図表 4-6-8 詳細集計④ 訪問診療実施時に行われる歯周基本検査の算定患者数

	男性					女性					
	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	歯周基本検査（1歯以上10歯未満）	5,589	8,766	11,483	11,633	31,882	7,079	16,765	30,951	47,121	94,837
	歯周基本検査（10歯以上20歯未満）	7,078	10,022	11,748	10,114	31,884	10,425	21,072	33,106	37,471	91,649
	歯周基本検査（20歯以上）	11,228	13,458	12,372	8,044	33,874	16,314	26,481	32,852	26,569	85,902
割合	歯周基本検査（1歯以上10歯未満）	23.4%	27.2%	32.3%	39.0%	32.7%	20.9%	26.1%	31.9%	42.4%	34.8%
	歯周基本検査（10歯以上20歯未満）	29.6%	31.1%	33.0%	33.9%	32.7%	30.8%	32.8%	34.2%	33.7%	33.6%
	歯周基本検査（20歯以上）	47.0%	41.7%	34.7%	27.0%	34.7%	48.2%	41.2%	33.9%	23.9%	31.5%

6) 訪問診療実施時以外の歯周基本検査の算定患者数（2018 年度 1 年間）

訪問診療実施時以外の 80 歳以上における歯周基本検査（20 歯以上）の算定患者数の割合についてみると、男性 49.2%、女性 44.4%であった。

4) の集計結果と比較すると、類似した傾向がみられた。

図表 4-6-9 詳細集計④ 訪問診療実施時以外の歯周基本検査の算定患者数

	男性					女性					
	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	歯周基本検査（1歯以上10歯未満）	152,405	121,682	76,408	31,658	229,748	178,693	168,271	121,715	62,010	351,996
	歯周基本検査（10歯以上20歯未満）	303,911	201,137	104,032	33,869	339,038	432,640	297,980	165,659	60,776	524,415
	歯周基本検査（20歯以上）	754,270	380,531	138,624	30,899	550,054	983,700	471,811	182,267	46,788	700,866
割合	歯周基本検査（1歯以上10歯未満）	12.6%	17.3%	23.9%	32.8%	20.5%	11.2%	17.9%	25.9%	36.6%	22.3%
	歯周基本検査（10歯以上20歯未満）	25.1%	28.6%	32.6%	35.1%	30.3%	27.1%	31.8%	35.3%	35.8%	33.2%
	歯周基本検査（20歯以上）	62.3%	54.1%	43.4%	32.0%	49.2%	61.7%	50.3%	38.8%	27.6%	44.4%

(4) 分析結果【有床義歯】

1) 有床義歯の算定回数 (2018 年度 1 年間)

80歳以上における有床義歯(総義歯)の算定回数の割合についてみると、男性30.2%、女性31.4%であった。

図表 4-6-10 詳細集計④ 有床義歯の算定回数

	男性					女性					
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	126,002	76,568	32,551	8,199	117,318	147,389	94,463	44,763	13,435	152,661
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	103,329	74,111	37,931	11,773	123,815	134,875	104,680	60,299	22,908	187,887
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	55,726	45,110	25,530	9,261	79,901	65,731	61,295	40,977	18,408	120,680
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	40,207	35,075	21,261	8,462	64,998	44,163	45,492	32,912	16,675	95,079
	有床義歯(総義歯(1顎につき))	90,580	84,087	57,103	25,782	166,972	96,385	110,720	90,685	53,634	255,039
割合	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	30.3%	24.3%	18.7%	12.9%	21.2%	30.2%	22.7%	16.6%	10.7%	18.8%
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	24.8%	23.5%	21.8%	18.5%	22.4%	27.6%	26.1%	22.4%	18.3%	23.2%
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	13.4%	14.3%	14.6%	14.6%	14.5%	13.5%	14.7%	15.2%	14.7%	14.9%
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	9.7%	11.1%	12.2%	13.3%	11.7%	9.0%	10.9%	12.2%	13.3%	11.7%
	有床義歯(総義歯(1顎につき))	21.8%	26.7%	32.7%	40.6%	30.2%	19.7%	26.6%	33.6%	42.9%	31.4%

2) 訪問診療実施時に行われる有床義歯の算定回数 (2018 年度 1 年間)

訪問診療実施時に行われる80歳以上における有床義歯(総義歯)の算定回数の割合についてみると、男性43.0%、女性41.1%であった。

1)の集計結果と比較すると有床義歯(総義歯)の算定回数の割合が高く、歯科訪問診療を受けている患者の方が、歯の保有本数が少ない状況がうかがえた。

図表 4-6-11 詳細集計④ 訪問診療実施時に行われる有床義歯の算定回数

	男性					女性					
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1,223	1,646	1,638	1,018	4,302	1,795	3,333	4,221	2,853	10,407
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	1,799	2,673	2,809	1,967	7,449	2,740	5,346	7,406	6,127	18,879
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	1,368	2,048	2,277	1,701	6,026	1,793	3,756	5,676	5,309	14,741
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	1,154	1,759	2,001	1,599	5,359	1,323	3,035	4,757	4,881	12,673
	有床義歯(総義歯(1顎につき))	3,300	5,283	6,520	5,672	17,475	3,635	8,340	14,179	17,102	39,621
割合	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	13.8%	12.3%	10.7%	8.5%	10.6%	15.9%	14.0%	11.6%	7.9%	10.8%
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	20.3%	19.9%	18.4%	16.5%	18.3%	24.3%	22.5%	20.4%	16.9%	19.6%
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	15.5%	15.3%	14.9%	14.2%	14.8%	15.9%	15.8%	15.7%	14.6%	15.3%
	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	13.0%	13.1%	13.1%	13.4%	13.2%	11.7%	12.7%	13.1%	13.5%	13.2%
	有床義歯(総義歯(1顎につき))	37.3%	39.4%	42.8%	47.4%	43.0%	32.2%	35.0%	39.1%	47.1%	41.1%

3) 訪問診療実施時以外の有床義歯の算定回数 (2018 年度 1 年間)

訪問診療実施時以外の 80 歳以上における有床義歯 (総義歯) の算定回数の割合についてみると、男性 29.2%、女性 30.1%であった。

1) の集計結果と比較すると、類似した傾向がみられた。

図表 4-6-12 詳細集計④ 訪問診療実施時以外の有床義歯の算定回数

	男性					女性					
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (1歯から4歯まで))	124,779	74,922	30,913	7,181	113,016	145,594	91,130	40,542	10,582	142,254
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (5歯から8歯まで))	101,530	71,438	35,122	9,806	116,366	132,135	99,334	52,893	16,781	169,008
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (9歯から11歯まで))	54,358	43,062	23,253	7,560	73,875	63,938	57,539	35,301	13,099	105,939
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (12歯から14歯まで))	39,053	33,316	19,260	6,863	59,439	42,840	42,457	28,155	11,794	82,406
	有床義歯 (総義歯 (1顎につき))	87,280	78,804	50,583	20,110	149,497	92,750	102,380	76,506	36,532	215,418
割合	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (1歯から4歯まで))	30.7%	24.8%	19.4%	13.9%	22.1%	30.5%	23.2%	17.4%	11.9%	19.9%
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (5歯から8歯まで))	24.9%	23.7%	22.1%	19.0%	22.7%	27.7%	25.3%	22.7%	18.9%	23.6%
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (9歯から11歯まで))	13.4%	14.3%	14.6%	14.7%	14.4%	13.4%	14.6%	15.1%	14.8%	14.8%
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (12歯から14歯まで))	9.6%	11.0%	12.1%	13.3%	11.6%	9.0%	10.8%	12.1%	13.3%	11.5%
	有床義歯 (総義歯 (1顎につき))	21.4%	26.1%	31.8%	39.0%	29.2%	19.4%	26.1%	32.8%	41.1%	30.1%

4) 有床義歯の算定患者数 (2018 年度 1 年間)

80 歳以上における有床義歯 (総義歯) の算定患者数の割合についてみると、男性 25.7%、女性 26.9%であった。

1) の集計結果と比較すると、有床義歯 (総義歯) の割合が低く、歯の保有本数が少ない方が 1 人当たりの算定回数が多い状況がうかがえた。

図表 4-6-13 詳細集計④ 有床義歯の算定患者数

	男性					女性					
	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (1歯から4歯まで))	118,117	72,322	32,780	9,167	114,269	138,768	88,565	44,709	14,837	148,111
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (5歯から8歯まで))	97,590	69,414	37,635	12,939	119,988	126,148	96,749	59,105	24,671	180,525
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (9歯から11歯まで))	53,299	42,427	25,625	10,061	78,113	62,378	57,134	40,283	19,871	117,288
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (12歯から14歯まで))	38,314	33,020	21,273	9,239	63,532	41,729	42,362	32,376	17,933	92,671
	有床義歯 (総義歯 (1顎につき))	71,108	63,762	44,551	21,732	130,045	75,603	83,651	70,433	44,607	198,691
割合	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (1歯から4歯まで))	31.2%	25.7%	20.3%	14.5%	22.6%	31.2%	24.0%	18.1%	12.2%	20.1%
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (5歯から8歯まで))	25.8%	24.7%	23.3%	20.5%	23.7%	28.4%	26.3%	23.9%	20.2%	24.5%
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (9歯から11歯まで))	14.1%	15.1%	15.8%	15.9%	15.4%	14.0%	15.5%	16.3%	16.3%	15.9%
	有床義歯 (局部義歯 (1床につき) (12歯から14歯まで))	10.1%	11.8%	13.1%	14.6%	12.6%	9.4%	11.5%	13.1%	14.7%	12.6%
	有床義歯 (総義歯 (1顎につき))	18.8%	22.7%	27.5%	34.4%	25.7%	17.0%	22.7%	28.5%	36.6%	26.9%

5) 訪問診療実施時に行われる有床義歯の算定患者数（2018 年度 1 年間）

訪問診療実施時に行われる 80 歳以上における有床義歯（総義歯）の算定患者数の割合についてみると、男性 36.8%、女性 35.6%であった。

4) の集計結果と比較すると有床義歯（総義歯）の算定患者数の割合が高く、歯科訪問診療を受けている患者の方が、歯の保有本数が少ない状況がうかがえた。

図表 4-6-14 詳細集計④ 訪問診療実施時に行われる有床義歯の算定患者数

	男性					女性					
	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	有床義歯（局部義歯（1床につき）（1歯から4歯まで））	1,116	1,449	1,527	1,079	4,065	1,573	2,858	3,907	3,000	9,765
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（5歯から8歯まで））	1,618	2,289	2,587	2,031	6,907	2,320	4,470	6,661	6,370	17,501
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（9歯から11歯まで））	1,230	1,770	2,115	1,777	5,662	1,533	3,229	5,205	5,447	13,881
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（12歯から14歯まで））	1,032	1,565	1,877	1,663	5,105	1,152	2,584	4,376	5,066	12,026
	有床義歯（総義歯（1顎につき））	2,287	3,566	4,596	4,504	12,966	2,572	5,692	10,119	13,544	29,356
割合	有床義歯（局部義歯（1床につき）（1歯から4歯まで））	15.3%	13.6%	12.0%	9.8%	11.8%	17.2%	15.2%	12.9%	9.0%	11.8%
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（5歯から8歯まで））	22.2%	21.5%	20.4%	18.4%	20.1%	25.4%	23.7%	22.0%	19.1%	21.2%
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（9歯から11歯まで））	16.9%	16.6%	16.7%	16.1%	16.5%	16.6%	17.1%	17.2%	16.3%	16.8%
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（12歯から14歯まで））	14.2%	14.7%	14.8%	15.0%	14.6%	12.6%	13.7%	14.5%	15.2%	14.6%
	有床義歯（総義歯（1顎につき））	31.4%	33.5%	36.2%	40.7%	36.8%	28.1%	30.2%	33.4%	40.5%	35.6%

6) 訪問診療実施時以外の有床義歯の算定患者数（2018 年度 1 年間）

訪問診療実施時以外の 80 歳以上における有床義歯（総義歯）の算定回数の割合についてみると、男性 24.9%、女性 25.9%であった。

4) の集計結果と比較すると、類似した傾向がみられた。

図表 4-6-15 詳細集計④ 訪問診療実施時以外の有床義歯の算定患者数

	男性					女性					
	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	
実数	有床義歯（局部義歯（1床につき）（1歯から4歯まで））	117,001	70,873	31,253	8,088	110,214	137,195	85,707	40,802	11,837	138,346
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（5歯から8歯まで））	95,972	67,125	35,048	10,908	113,081	123,828	92,279	52,444	18,301	163,024
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（9歯から11歯まで））	52,069	40,657	23,510	8,284	72,451	60,845	53,905	35,078	14,424	103,407
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（12歯から14歯まで））	37,282	31,455	19,396	7,576	58,427	40,577	39,778	28,000	12,867	80,645
	有床義歯（総義歯（1顎につき））	68,821	60,196	39,955	17,228	117,379	73,031	77,958	60,314	31,063	169,335
割合	有床義歯（局部義歯（1床につき）（1歯から4歯まで））	31.5%	26.2%	21.0%	15.5%	23.4%	31.5%	24.5%	18.8%	13.4%	21.1%
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（5歯から8歯まで））	25.9%	24.8%	23.5%	20.9%	24.0%	28.4%	26.4%	24.2%	20.7%	24.9%
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（9歯から11歯まで））	14.0%	15.0%	15.8%	15.9%	15.4%	14.0%	15.4%	16.2%	16.3%	15.8%
	有床義歯（局部義歯（1床につき）（12歯から14歯まで））	10.0%	11.6%	13.0%	14.5%	12.4%	9.3%	11.4%	12.9%	14.5%	12.3%
	有床義歯（総義歯（1顎につき））	18.5%	22.3%	26.8%	33.1%	24.9%	16.8%	22.3%	27.8%	35.1%	25.9%

(5) 参考 算定患者数全量における歯周基本検査・有床義歯の算定割合

(3) 及び(4)に記載の分析結果は、歯周基本検査もしくは有床義歯の算定のあった患者に関する分析結果である。ここでは、参考として、歯周基本検査と有床義歯が、2018年度に歯科レセプトの発生している患者のうち、どの程度の患者で算定されているかを確認する。歯科レセプト発生患者数、歯周基本検査の算定患者数、有床義歯の算定患者数と、歯科レセプト発生患者数に占める算定患者割合を掲載する。

図表 4-6-16 歯科レセプト発生患者数に占める歯周基本検査・有床義歯の算定患者割合

	男性					女性				
	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	【再掲】 80歳以上
歯科レセプト発生患者数	1,962,885	1,192,443	634,535	266,535	2,093,513	2,492,692	1,589,972	1,015,682	637,665	3,243,319
歯周基本検査 算定患者数	1,234,481	735,596	354,667	126,217	1,216,480	1,628,851	1,002,380	566,550	280,735	1,849,665
歯周基本検査 算定患者割合	62.9%	61.7%	55.9%	47.4%	58.1%	65.3%	63.0%	55.8%	44.0%	57.0%
有床義歯 算定患者数	378,428	280,945	161,864	63,138	505,947	444,626	368,461	246,906	121,919	737,286
有床義歯 算定患者割合	19.3%	23.6%	25.5%	23.7%	24.2%	17.8%	23.2%	24.3%	19.1%	22.7%

7. 総括

基礎集計では、歯科診療所機能の強化や病院・介護保険施設等との連携に関連する診療料や加算等の集計を実施した。人口10万対で補正しても、都道府県別に算定回数が異なり、それぞれの取組状況に違いがあることがうかがえた。

詳細集計①では、訪問診療の際には、歯周病に係るもの、義歯に係るもの、口腔状態の維持・管理に係るもの、に関する治療が、多くの患者に提供されていることが分かった。

詳細集計②では、外来から訪問診療へ移行する際に、少なくとも1,339名(30.3%)が市区町村をまたいで歯科医療機関が変わっており、同一歯科医療機関による継続的な診療が困難な場合があることが示唆された。

詳細集計③では、手術の前後で1,869名(88.1%)は同じ市区町村内の歯科医療機関を受診しており、手術の前後では、約9割程度で歯科診療が同一市区町村内で完結していることが示唆された。

詳細集計④では、80歳以上についてみると、男性では約半数、女性では約4割が20歯以上であった。訪問診療を受けている患者に限定すると、20歯以上は男女共に約3割に留まり、訪問診療を受けている患者の方が、歯の保有本数が少ない状況がうかがえた。

8. 今後の検討に向けた課題

今回の分析は、都道府県単位での歯科保健医療の提供状況（主要な歯科診療報酬の算定回数等）について、NDBのデータを活用して集計を行い、記述統計量を作成することで、現時点の全体像を把握することを目的として、実施した。

今回の分析を踏まえ、より詳細な集計を行うにあたっての課題として、以下の三点が考えられる。

一点目は、都道府県より小さな単位（二次医療圏や市区町村等）での分析である。今回の分析では都道府県単位での集計を主として実施したが、各二次医療圏のより複合的なデータ（各二次医療圏の人口規模、高齢化率、歯科標榜のある病院数、歯科診療所数、医科医療機関数、手術の実施可能な病院数等）を踏まえた考察を行うことで、地域の歯科保健医療の提供状況のより詳細な「見える化」が可能になるものと考えられる。

二点目は、各地域のこれまでの経緯を踏まえた経年的な分析である。年度単位で追跡するような分析を実施し、各地域における歯科保健医療の提供状況の変遷をみることで、「地域完結型歯科保健医療」の提供体制の構築に向けた示唆を得ることが出来るものと考えられる。

三点目は、医療機関の移動に関する分析である。今回の分析では医療機関コードを取得することができなかったため、手術前後における歯科医療機関の移動に関する分析等を市区町村ベースの移動に置き換えて実施した。そのため、今後は医療機関コー

ドを取得することにより、医療機関別の追跡や病院／診療所別の分析が可能になるものと考えられる。

参考資料

3. 貴都道府県内の市区町村における歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）の充実・強化等に関する取組み等についてお伺いします。

① 貴都道府県内の市区町村において、**歯科医療機関の充実・強化等**に関する次のいずれかの取組み（都道府県の予算事業以外のもも含む）を行っていますか。

- 1 病院歯科が地域の歯科診療所を支援するための取組み（ハイリスク患者の受入、訪問歯科診療における連携、歯科診療所の歯科医師が参加可能な研修会等の実施等）を行っている。
- 2 病院歯科から地域の歯科診療所への患者紹介を積極的に行っている（診療内容による役割分担を進めている、入院中に管理を行っていた患者の退院支援、周術期口腔機能管理における連携等）
- 3 病院において、病院歯科と地域の歯科診療所の歯科医師が共同（連携）して診療を行う体制がある
- 4 病院に歯科医療に係る調整業務を行う職員や医科歯科連携部門を配置している
- 5 病院において、地域の連携歯科診療所のリスト等を整備（院内掲示患者への情報提供）している
- 6 病院歯科における歯科医療職種（歯科医師・歯科衛生士）の配置を進めている・検討している
- 7 かかりつけ歯科医の普及等（歯科医療機関の定期的な受診等の推進等）に取り組んでいる
- 8 在宅歯科医療に関する拠点の整備を行っている
- 9 在宅歯科医療に対応可能な歯科診療所のリスト（マップ）整備を行っている
- 10 障害（児）者に対する歯科治療の実施体制の整備（拠点整備、対応可能な医療機関のリスト整備、対応可能な歯科医師養成の研修の実施等）を行っている
- 11 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイント・工夫をご記入ください。

番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			

③ 歯科医療を提供する医療機関の充実・強化等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. 貴都道府県内の市区町村における歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関（病院・診療所）（以下、「**医科医療機関**」という）の連携に関する取組み等についてお伺いします。

① 貴都道府県内の市区町村において、**地域の歯科診療所と歯科の標榜がない医科医療機関の連携**に関する以下のいずれかの取組み（都道府県の予算事業以外のものも含む）を行っていますか。

- 1 医科医療機関の入院患者に対する訪問歯科診療を行うための体制整備をすすめている（体制がある）
- 2 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期患者の口腔管理（訪問歯科診療やいわゆる口腔ケア等を含む）を行っている
- 3 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期以外の入院患者の口腔管理を行っている
- 4 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
- 5 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
- 6 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が栄養サポートチーム等のチーム医療に参加している
- 7 地域の歯科診療所からの急変患者等の受入について、協力体制を確保している
- 8 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、病院の医師・看護師等に対して口腔管理等に関する研修を実施している
- 9 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイントや工夫をご記入ください。

番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			

③ 歯科診療所と医科医療機関の連携について、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

5. 貴都道府県内の市区町村における歯科診療所と介護施設等の連携の状況についてお伺いします。

① 貴都道府県内の市区町村において、地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する次のいずれかの取組み（都道府県の予算事業以外のものも含む）を行っていますか。

- 1 介護施設等において、協力歯科医療機関を定めることを推進している
- 2 介護施設等の施設入所・入居者（以下、「施設入所者等」という）に対する口腔管理を推進するため、地域の歯科診療所と介護施設等との連携体制の構築をすすめている
- 3 介護施設等に、歯科保健医療に係る調整業務を行う職員の配置をすすめている
- 4 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の口腔管理を行っている
- 5 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
- 6 病院と地域の歯科診療所と連携して、施設入所者等の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
- 7 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等のミーラウンド等に参加している
- 8 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している
- 9 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイントや工夫をご記入ください。

番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
—			
—			

③ 歯科診療所と介護施設等の連携の推進について、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

6. 貴都道府県内の市区町村における歯科診療所と地域包括支援センターの連携の状況についてお伺いします。

① 貴都道府県内の市区町村において、**地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携**に関する次のいずれかの取組み（都道府県の予算事業以外のものも含む）を行っていますか。

- 1 地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している
- 2 地域包括支援センターの職員に対して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士による研修を実施している
- 3 地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士との連携している（連携が可能である）
- 4 地域包括支援センターに、歯科専門職（歯科医師又は歯科衛生士）が配置（非常勤含む）されている
- 5 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイントや工夫をご記入ください。

番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			
番号	市区町村名	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—			

③ 歯科診療所と地域包括支援センターの連携の推進について、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

協力いただきましてありがとうございました。
同封しました返信用封筒にて令和2年2月3日（月）までにご返送ください。

3. 貴市区における歯科医療機関（病院歯科・歯科診療所）の充実・強化等に関する取組み等についてお伺いします。

① 貴市区において、**歯科医療機関の充実・強化等**に関する次のいずれかの取組みを行っていますか。（市区の予算事業以外のものも含む）

- 1 病院歯科が地域の歯科診療所を支援するための取組み（ハイリスク患者の受入、訪問歯科診療における連携、歯科診療所の歯科医師が参加可能な研修会等の実施等）を行っている。
- 2 病院歯科から地域の歯科診療所への患者紹介を積極的に行っている（診療内容による役割分担を進めている、入院中に管理を行っていた患者の退院支援、周術期口腔機能管理における連携等）
- 3 病院において、病院歯科と地域の歯科診療所の歯科医師が共同（連携）して診療を行う体制がある
- 4 病院に歯科医療に係る調整業務を行う職員や医科歯科連携部門を配置している
- 5 病院において、地域の連携歯科診療所のリスト等を整備（院内掲示患者への情報提供）している
- 6 病院歯科における歯科医療職種（歯科医師・歯科衛生士）の配置を進めている・検討している
- 7 かかりつけ歯科医の普及等（歯科医療機関の定期的な受診等の推進等）に取り組んでいる
- 8 在宅歯科医療に関する拠点の整備を行っている
- 9 在宅歯科医療に対応可能な歯科診療所のリスト（マップ）整備を行っている
- 10 障害（児）者に対する歯科治療の実施体制の整備（拠点整備、対応可能な医療機関のリスト整備、対応可能な歯科医師養成の研修の実施等）を行っている
- 11 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、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・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—		

③ 歯科医療を提供する医療機関の充実・強化等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. 貴市区における歯科診療所と歯科の標榜がない医療機関（病院・診療所）（以下、「医科医療機関」という）の連携に関する取組み等についてお伺いします。

① 貴市区において、地域の歯科診療所と歯科の標榜がない医科医療機関の連携に関する以下のいずれかの取組み（市区の予算事業以外のものも含む）を行っていますか。

- 1 医科医療機関の入院患者に対する訪問歯科診療を行うための体制整備をすすめている（体制がある）
- 2 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期患者の口腔管理（訪問歯科診療やいわゆる口腔ケア等を含む）を行っている
- 3 病院と地域の歯科診療所と連携して、周術期以外の入院患者の口腔管理を行っている
- 4 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
- 5 病院と地域の歯科診療所と連携して、入院患者の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
- 6 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が栄養サポートチーム等のチーム医療に参加している
- 7 地域の歯科診療所からの急変患者等の受入について、協力体制を確保している
- 8 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、病院の医師・看護師等に対して口腔管理等に関する研修を実施している
- 9 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイントや工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—		

③ 歯科診療所と医科医療機関の連携について、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

5. 貴市区における歯科診療所と介護施設等の連携の状況についてお伺いします。

① 貴市区において、地域の歯科診療所と介護施設等の連携に関する次のいずれかの取組み（市区の予算事業以外のものも含む）を行っていますか。

- 1 介護施設等において、協力歯科医療機関を定めることを推進している
- 2 介護施設等の施設入所・入居者（以下、「施設入所者等」という）に対する口腔管理を推進するため、地域の歯科診療所と介護施設等との連携体制の構築をすすめている
- 3 介護施設等に、歯科保健医療に係る調整業務を行う職員の配置をすすめている
- 4 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の口腔管理を行っている
- 5 介護施設等と地域の歯科診療所が連携して、施設入所者等の咀嚼機能、摂食嚥下機能の維持・向上（リハビリ含む）に取り組んでいる
- 6 病院と地域の歯科診療所と連携して、施設入所者等の誤嚥性肺炎の予防に取り組んでいる
- 7 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等のミーラウンド等に参加している
- 8 地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士が、介護施設等の職員に対して口腔管理等に関する研修を実施している
- 9 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイントや工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—		

③ 歯科診療所と介護施設等の連携の推進について、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

6. 貴市区における歯科診療所と地域包括支援センターの連携の状況についてお伺いします。

① 貴市区において、地域の歯科診療所と地域包括支援センターの連携に関する次のいずれかの取組み（市区の予算事業以外のものも含む）を行っていますか。

- 1 地域包括支援センターが支援している個別の在宅療養患者、利用者等の口腔管理に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士と連携している
- 2 地域包括支援センターの職員に対して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士による研修を実施している
- 3 地域包括支援センターが実施する活動に関して、地域の歯科診療所の歯科医師又は歯科衛生士との連携している（連携が可能である）
- 4 地域包括支援センターに、歯科専門職（歯科医師又は歯科衛生士）が配置（非常勤含む）されている
- 5 その他（ ）

01 ある→実施している内容：番号（ ） 02 ない 03 わからない（把握していない）

【上記①で「01 ある」とご回答の場合、下記の②・③にご記入ください。】

② ①の事例のうち主な3つについて、その事例番号（①の表中の事例番号）、具体的な取組内容・取り組んでいる機関名、効果の内容やポイントや工夫をご記入ください。

番号	具体的な取組内容・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	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・取り組んでいる機関名	効果の内容・その効果を生んだポイントや工夫
—		

③ 歯科診療所と地域包括支援センターの連携の推進について、課題等がありましたら、ご自由にご記入ください。

協力いただきましてありがとうございました。
同封しました返信用封筒にて令和元年2月3日（月）までにご返送ください。

【NDBの集計結果】

図表1 基礎集計値(1/4)

項番	診療行為	総計	地域											
			01 北海道	02 青森県	03 岩手県	04 宮城県	05 秋田県	06 山形県	07 福島県	08 茨城県	09 栃木県	10 群馬県	11 埼玉県	12 千葉県
4章2.(3)1)	歯科診療所数(人口10万対)	63,613	2,905	528	533	1,066	444	484	859	1,400	983	984	3,565	3,289
4章2.(3)2)	歯科診療所数	54.3	55.0	41.8	47.0	46.0	43.3	44.4	46.1	48.7	50.5	50.4	48.6	52.3
4章2.(3)3)	歯科口腔外科数	1,281	72	16	17	25	10	8	30	30	18	28	48	51
	初・再診料 患者割合(全体)	986	53	11	7	16	12	12	18	29	15	23	42	36
	初・再診料 患者割合(0~14歳)	14.5%	11.9%	10.4%	12.9%	14.3%	12.5%	14.8%	13.0%	13.4%	13.8%	14.0%	14.2%	14.4%
	初・再診料 患者割合(15歳~39歳)	15.8%	11.4%	13.3%	12.9%	15.0%	17.9%	14.8%	15.7%	15.2%	18.4%	17.9%	18.4%	15.7%
	初・再診料 患者割合(40歳~64歳)	14.9%	12.8%	11.3%	13.8%	14.7%	13.2%	15.6%	13.8%	14.0%	14.7%	14.4%	14.1%	14.5%
	初・再診料 患者割合(65歳~74歳)	19.4%	15.3%	12.2%	17.1%	19.5%	15.4%	19.1%	16.5%	17.7%	18.0%	17.9%	19.4%	19.9%
	初・再診料 患者割合(75歳以上)	16.5%	12.7%	8.2%	13.4%	16.1%	11.6%	14.6%	13.0%	14.5%	14.3%	14.2%	17.0%	17.5%
4章2.(3)4)	訪問診療料 患者割合(全体)	0.4%	0.3%	0.1%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.3%	0.5%	0.4%
	訪問診療料 患者割合(65歳~74歳)	2.5%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%
4章2.(3)5)	全人口における75歳以上の割合(全体)	14.0%	15.6%	16.3%	17.2%	19.3%	17.4%	13.5%	15.5%	13.7%	13.2%	14.3%	12.4%	12.9%
	全人口における75歳以上の割合(男性)	11.2%	12.5%	12.2%	13.1%	14.6%	14.8%	11.9%	11.3%	10.5%	10.5%	11.5%	10.5%	10.9%
	全人口における75歳以上の割合(女性)	16.6%	18.3%	20.0%	21.0%	23.4%	21.1%	19.0%	16.1%	15.9%	17.1%	17.1%	14.2%	15.0%
4章2.(4)1)	歯科訪問診療1(診療所) 算定回数	11,745,624	34,276	40,356	120,385	49,498	40,071	54,377	141,841	44,284	139,771	79,727	569,280	118,455
	歯科訪問診療2(診療所) 算定回数	2,548,352	113,551	13,834	13,697	27,551	23,329	12,146	28,066	32,878	16,429	27,556	119,678	118,455
	歯科訪問診療3(診療所) 算定回数	4,703,130	185,789	18,003	21,171	49,932	16,924	21,657	25,355	69,882	18,995	75,064	271,058	291,520
	歯科訪問診療1+2+3(診療所) 算定回数	4,496,142	42,243	2,439	5,488	46,902	9,245	6,268	2,956	39,081	8,860	37,151	398,991	199,305
	歯科訪問診療1+2+3(診療所) 算定回数(人口10万対)	9,216.3	4,439.0	2,651.5	3,228.1	5,227.1	4,948.7	3,658.2	2,860.4	4,830.8	2,241.0	7,054.9	10,840.4	9,020.2
	歯科訪問診療(診療所) 算定回数(人口10万対)	1,998.0	2,140.7	1,070.2	1,095.6	1,196.3	2,332.4	1,108.8	1,371.1	1,119.8	831.4	1,380.9	1,757.8	1,876.9
	歯科訪問診療2(診療所) 算定回数(人口10万対)	3,690.4	3,502.0	1,392.7	1,693.5	1,994.4	1,692.0	1,977.1	1,333.7	2,380.0	961.2	3,788.8	3,674.2	3,953.3
	歯科訪問診療3(診療所) 算定回数(人口10万対)	3,527.9	7,66.4	1,88.7	4,39.0	2,038.5	9,24.3	5,72.2	1,55.5	1,331.0	448.4	1,875.2	5,408.4	3,158.0
4章2.(4)2)	歯科訪問診療移行加算 算定回数	79,046	3,703	288	599	678	517	405	343	613	618	709	2,776	2,688
	在宅歯科医療推進加算 算定回数	62.0	69.8	20.7	47.9	28.4	51.7	37.0	18.0	20.9	31.3	35.8	37.6	42.6
4章2.(4)3)	在宅歯科医療推進加算 算定回数(人口10万対)	512.427	15,435	90.4	2,273	3,733	3,293	632	3,520	3,554	1,209	1,147	3,699	32,439
	訪問歯科衛生指導料 算定回数	402.1	291.0	69.9	181.8	162.1	329.2	57.7	185.2	121.0	61.2	57.9	456.8	514.0
4章2.(4)4)	訪問歯科衛生指導料 算定回数(人口10万対)	5,785,619	123,095	9,724	15,220	78,494	13,497	25,734	22,274	88,604	11,384	45,182	432,247	211,529
	地域歯科診療支援病院歯科 算定回数	9,432,893	536,001	381,60	88,646	188,542	20,261	63,102	164,930	89,147	155,468	84,269	282,772	451,041
4章2.(4)5)	地域歯科診療支援病院歯科 算定回数(人口10万対)	7,401.6	10,104.8	2,951.9	7,090.9	8,186.5	2,025.6	5,760.7	8,675.7	3,036.2	7,867.3	4,253.4	3,833.0	7,146.7
4章2.(4)6)	栄養サポートチーム等連携加算1+2 算定回数	105,894	1,212	110	414	168	299	293	63	1,901	69	5,305	3,622	6,222
	栄養サポートチーム等連携加算1+2 算定回数(人口10万対)	83.1	22.8	8.5	33.1	7.3	29.9	26.7	3.3	64.7	3.5	71.9	57.4	57.4
4章2.(4)7)	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数	941,133	47,117	6,311	4,074	20,001	5,545	7,442	9,371	10,982	19,789	15,668	19,114	33,931
	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	738.5	888.3	488.2	325.9	866.4	554.4	679.4	492.9	374.0	1,001.4	790.8	259.1	537.6
4章2.(4)8)	周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数	344,189	16,334	3,074	2,243	8,116	2,320	2,831	3,419	3,590	6,080	5,409	8,247	12,329
	周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数(人口10万対)	270.1	16,334	2,378	1,79.4	3,52.4	2,31.9	2,85.4	3,41.9	3,41.9	6,080	5,409	8,247	12,329
4章2.(4)9)	周術期等専門的口腔衛生処置 算定回数	557,487	28,572	4,037	2,376	8,683	2,394	4,149	7,173	5,965	12,512	8,582	9,447	13,882
	周術期等専門的口腔衛生処置 算定回数(人口10万対)	437.4	3,68.6	312.3	1,90.1	3,77.0	2,39.3	3,78.8	3,77.3	2,03.2	6,33.2	4,93.2	1,28.1	2,20.0
4章2.(4)10)	診療情報連携共有料 算定回数	165,692	578.6	2,277	1,637	2,659	1,768	1,104	2,386	2,552	2,480	1,556	6,642	6,940
	診療情報連携共有料 算定回数(人口10万対)	130.0	143.6	176.1	139.9	115.5	176.8	100.8	125.5	86.9	125.5	78.5	90.0	110.0
4章2.(5)1)	歯科訪問診療1+2+3(診療所)算定回数(75歳以上人口10万対)	67,187.0	41,857.0	16,478.8	18,857.9	38,217.5	25,780.2	20,870.3	18,495.6	36,276.5	17,434.6	50,277.3	91,606.8	71,969.7
	歯科訪問診療1+2+3(診療所)算定回数(訪問診療実施診療所数)	9.0	10.7	8.5	4.1	10.6	4.304	22.77	40.23	61.94	311.9	75.5	1,553.6	1,183.5
4章2.(5)2)	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(歯科診療所数)	13.7	16.2	12.0	7.0	18.8	12.5	15.4	10.9	7.8	20.1	15.9	5.4	10.4

図表2 基礎集計値(2/4)

項番	診療行為	統計																						
		13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24											
4章 2. (3) 1)	歯科診療所数	68,613	10,672	4,933	54.3	77.2	53.8	51.6	42.4	42.3	29.9	38.6	53.4	49.3	48.2	48.4	49.6	46.3						
4章 2. (3) 2)	歯科病院数	1,281	77	52	77	52	50	37	6	13	8	9	7	25	19	20	27	23						
4章 2. (3) 3)	初・再診料 患者割合(全体)	14.5%	16.5%	14.0%	14.5%	14.1%	13.9%	12.3%	13.6%	13.6%	13.6%	16.9%	14.0%	16.7%	14.0%	16.7%	16.7%	15.2%						
	初・再診料 患者割合(0~14歳)	15.8%	17.2%	14.8%	15.8%	18.7%	14.2%	14.1%	12.8%	17.1%	12.8%	17.1%	12.8%	10.1%	10.1%	10.5%	10.5%	9.9%						
	初・再診料 患者割合(15歳~39歳)	9.7%	11.6%	9.6%	8.8%	9.1%	8.9%	8.5%	9.0%	8.8%	8.8%	10.1%	9.0%	10.1%	9.0%	10.5%	10.5%	9.9%						
	初・再診料 患者割合(40歳~64歳)	14.9%	17.4%	14.0%	14.8%	14.4%	13.5%	12.8%	14.0%	14.5%	16.7%	14.6%	16.7%	14.6%	16.4%	16.4%	16.4%	16.3%						
4章 2. (3) 4)	初・再診料 患者割合(65歳~74歳)	19.4%	23.1%	19.4%	19.7%	17.6%	15.6%	15.5%	17.2%	18.6%	22.8%	18.8%	23.1%	21.3%	21.3%	20.5%	20.5%	16.4%						
	初・再診料 患者割合(75歳以上)	16.5%	19.8%	17.8%	16.0%	13.3%	12.0%	13.0%	13.9%	14.9%	19.3%	16.1%	19.3%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%	16.4%						
4章 2. (3) 5)	訪問診療料 患者割合(全体)	0.4%	0.6%	0.6%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	0.2%						
	訪問診療料 患者割合(65歳~74歳)	0.2%	0.4%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%					
4章 2. (4) 1)	全人口における75歳以上の割合(全体)	14.0%	11.6%	12.4%	16.5%	16.1%	14.4%	15.3%	15.5%	16.5%	14.8%	14.6%	14.8%	12.1%	12.1%	11.9%	12.1%	14.8%						
	全人口における75歳以上の割合(男性)	11.2%	9.2%	10.3%	12.9%	12.4%	11.3%	12.1%	12.4%	13.5%	12.1%	11.9%	12.1%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	12.1%						
4章 2. (4) 2)	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	11,745,624	1,899,612	1,107,190	80,731	17,443	29,283	11,401	48,627	70,259	125,440	96,020	540,360	68,042										
	歯科訪問診療2(診療所) 算定回数	2,546,352	341,448	224,164	35,268	11,662	10,143	3,879	10,359	28,202	36,514	70,223	51,482	275,787	39,115									
4章 2. (4) 3)	在宅歯科医療推進加算 算定回数	4,961,422	944,276	507,640	4,066	108	5,697	1,594	12,350	6,923	6,923	14,884	13,527	9,020										
	在宅歯科医療推進加算 算定回数	9,216,3	13,751.9	12,048.4	3,573.3	1,640.5	2,555.4	1,449.6	5,839.2	3,342.7	6,136.6	2,576.7	7,142.6	3,729.1										
4章 2. (4) 4)	訪問歯科衛生指導料 算定回数	1,998.0	2,484.9	2,439.3	1,561.0	1,098.7	885.1	493.2	1,243.9	1,341.7	1,786.3	795.8	1,709.1	1,091.0										
	訪問歯科衛生指導料 算定回数	3,690.4	4,394.9	4,084.9	1,832.3	531.7	1,173.1	753.7	3,112.3	1,671.5	3,435.4	1,381.5	3,645.4	2,143.7										
4章 2. (4) 5)	地域歯科診療支援病院歯科 算定回数	3,527.9	6,872.1	5,524.1	1,80.0	10.2	4,971.1	202.7	1,483.0	3,294.4	915.0	3,99.4	1,788.1	484.3										
	地域歯科診療支援病院歯科 算定回数	7,946.6	9,374	7,039	1,551	40.2	3,99	93	424	1,087	1,545	1,167	5,157	472										
4章 2. (4) 6)	歯科訪問診療移行加算 算定回数	62.0	68.2	76.6	68.6	37.8	34.8	11.8	50.9	51.7	75.6	31.3	68.2	2.59										
	歯科訪問診療移行加算 算定回数	512,427	114,180	69,505	6,822	980	768	406	2,489	2,720	2,570	2,430	30,990	2,473										
4章 2. (4) 7)	訪問歯科衛生指導料 算定回数	402.1	831.0	756.4	302.0	92.2	67.0	51.6	298.9	129.4	125.7	65.2	409.6	135.5										
	訪問歯科衛生指導料 算定回数	5,785,819	917,173	458,986	39,545	4,100	1,587.2	6,29.6	3,112.6	1,244.0	4,670.8	558.4	2,989.8	1,633.0										
4章 2. (4) 8)	訪問歯科診療支援病院歯科 算定回数	4,539.9	6,674.8	4,994.7	1,750.3	385.6	1,587.2	6,29.6	3,112.6	1,244.0	4,670.8	558.4	2,989.8	1,633.0										
	訪問歯科診療支援病院歯科 算定回数	9,429,596	1,492,667	621,351	336,383	52,244	91,903	28,788	16,269	263,809	1,10,236	155,025	658,393	97,291										
4章 2. (4) 9)	地域歯科診療支援病院歯科 算定回数	7,399.0	10,863.1	6,761.5	1,488.8	4,913.4	8,019.8	3,660.3	1,953.6	12,510	5,392.8	4,160.0	8,702.8	5,332.1										
	地域歯科診療支援病院歯科 算定回数	105,894	26,343	8,552	1,932	170	110	172	78	718	1,027	19	4,724	607										
4章 2. (4) 10)	栄養サポートチーム等連携加算1・2 算定回数	83.1	191.7	93.1	85.5	16.0	9.6	21.9	9.4	34.2	50.2	0.5	62.4	33.3										
	栄養サポートチーム等連携加算1・2 算定回数	941,133	81,448	41,127	22,453	11,644	12,698	6,126	1,542	30,645	17,930	23,706	73,337	23,423										
4章 2. (5) 1)	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	1,008.5	5,928	4,475	993.8	1,095.1	1,108.1	778.9	1,852	1,458.0	8,772	6,361	9,694	1,283.7										
	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	3,441,89	33,086	16,578	5,995	3,267	5,420	1,998	6,60	8,112	6,871	8,934	26,299	7,006										
4章 2. (5) 2)	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	270.1	2,40.8	1,80.4	265.3	307.3	4,75.0	2,54.0	79.3	385.9	335.1	239.7	347.6	384.0										
	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	557,487	45,823	26,317	15,181	7,109	6,803	3,710	915	20,558	8,310	15,860	37,483	14,297										
4章 2. (5) 3)	診療情報連携共有料 算定回数	130.0	132.7	117.6	133.2	187.7	99.0	113.9	84.2	107.4	140.1	120.4	134.8	72.1										
	診療情報連携共有料 算定回数	67,187.0	118,993.2	100,745.2	21,760.4	10,321.3	17,965.0	9,500.8	38,289.0	20,483.7	42,666.7	18,048.7	60,851.4	25,773.5										
4章 2. (5) 4)	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	786.9	1,293.4	1,256.7	226.8	1,46.6	289.9	146.2	472.1	242.3	345.5	272.0	595.8	302.4										
	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	9.0	4.9	5.6	10.9	17.8	17.9	13.8	2.5	18.5	10.5	9.7	12.8	19.9										
4章 2. (5) 5)	訪問診療料 患者割合(全体)	13.7	7.6	8.3	19.4	26.2	26.3	20.5	3.5	30.1	18.6	13.4	19.6	28.3										
	訪問診療料 患者割合(全体)	13.7	7.6	8.3	19.4	26.2	26.3	20.5	3.5	30.1	18.6	13.4	19.6	28.3										

図表3 基礎集計値(3/4)

項目	診療行為	統計	25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36																								
			滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県													
4章 2. (3) 1)	歯科診療所数	68,613	556	1,306	5,518	2,974	690	533	260	269	984	1,548	661	433													
4章 2. (3) 2)	歯科診療所数(人口10万対)	54.3	39.4	50.4	62.6	34.2	51.5	57.0	46.4	39.6	51.8	55.0	48.2	58.8													
4章 2. (3) 3)	歯科口腔外科数	1,281	11	33	88	47	10	4	6	6	41	46	30	12													
4章 2. (3) 4)	初・再診料 患者割合(全体)	14.5%	14.0%	14.0%	15.9%	14.9%	14.6%	13.4%	13.9%	13.1%	15.5%	14.9%	14.0%	14.5%													
4章 2. (3) 5)	初・再診料 患者割合(15歳~39歳)	15.8%	14.8%	12.7%	16.6%	16.3%	13.2%	16.7%	14.4%	13.2%	20.0%	15.0%	16.4%	19.6%													
4章 2. (3) 6)	初・再診料 患者割合(40歳~64歳)	9.7%	9.5%	9.4%	10.6%	9.8%	9.2%	8.8%	9.3%	8.4%	9.7%	9.2%	9.2%	9.9%													
4章 2. (3) 7)	初・再診料 患者割合(65歳~74歳)	14.9%	14.8%	14.6%	16.3%	15.0%	14.8%	13.9%	14.7%	13.8%	15.5%	15.1%	14.4%	14.5%													
4章 2. (3) 8)	初・再診料 患者割合(75歳以上)	19.4%	19.4%	19.6%	21.6%	20.2%	20.2%	16.8%	18.7%	17.3%	20.3%	21.0%	17.6%	18.1%													
4章 2. (3) 9)	訪問診療料 患者割合(全体)	16.5%	15.6%	16.3%	19.6%	17.6%	17.7%	13.4%	14.3%	14.2%	16.9%	18.8%	14.4%	14.4%													
4章 2. (3) 10)	訪問診療料 患者割合(75歳以上)	0.4%	0.2%	0.4%	0.8%	0.5%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%													
4章 2. (3) 11)	訪問診療料 患者割合(65歳~74歳)	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%													
4章 2. (3) 12)	訪問診療料 患者割合(75歳以上)	2.5%	1.3%	2.6%	4.9%	2.9%	2.3%	1.2%	0.9%	0.8%	1.9%	3.3%	1.5%	1.9%													
4章 2. (3) 13)	全人口における75歳以上の割合(全体)	14.0%	12.4%	14.6%	13.5%	14.0%	15.2%	16.8%	16.2%	18.0%	15.3%	14.4%	17.5%	16.6%													
4章 2. (3) 14)	全人口における75歳以上の割合(男性)	11.2%	10.2%	12.0%	11.1%	11.3%	13.4%	13.4%	12.3%	13.7%	12.2%	11.4%	13.6%	13.0%													
4章 2. (3) 15)	全人口における75歳以上の割合(女性)	16.6%	14.6%	17.0%	15.7%	16.4%	22.1%	19.8%	19.9%	22.1%	18.1%	17.2%	21.0%	19.8%													
4章 2. (4) 1)	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	11,745,624	43,319	223,320	1,974,612	644,326	118,922	37,309	15,725	15,898	112,387	358,933	94,937	62,871													
4章 2. (4) 2)	歯科訪問診療1(診療所) 算定回数	2,546,352	11,549	66,902	248,239	114,162	17,953	11,970	6,054	7,729	32,423	115,980	25,610	18,465													
4章 2. (4) 3)	歯科訪問診療2(診療所) 算定回数	4,703,130	14,889	100,051	554,710	196,306	46,740	18,742	8,894	6,971	69,345	179,979	55,635	39,191													
4章 2. (4) 4)	歯科訪問診療3(診療所) 算定回数	4,496,142	16,881	56,367	1,171,663	333,858	54,229	3,867.8	6,597	7,77	1,198	6,3004	16,692	5,215													
4章 2. (4) 5)	歯科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数(人口10万対)	9216.3	3050.5	8740.3	22314.5	11366.5	8726.4	3867.8	2778.0	2317.1	5878.8	12645.6	6864.2	8377.0													
4章 2. (4) 6)	歯科訪問診療1(診療所) 算定回数(人口10万対)	1998.0	813.3	2618.4	2805.3	2049.4	1317.4	1240.9	1069.5	1126.5	1696.0	4088.8	1634.8	2460.3													
4章 2. (4) 7)	歯科訪問診療2(診療所) 算定回数(人口10万対)	3690.4	1048.5	3915.8	6288.6	3524.0	3429.8	1943.0	1571.2	1016.0	3627.4	6340.3	4022.5	5221.9													
4章 2. (4) 8)	歯科訪問診療3(診療所) 算定回数(人口10万対)	3527.9	1188.7	2206.1	13240.6	5993.2	3979.3	683.9	137.3	174.6	555.5	2219.5	1206.9	694.9													
4章 2. (4) 9)	歯科訪問診療移行加算 算定回数	79,046	218	1,640	6,374	5,000	467	209	178	386	1,457	3,950	2297	712													
4章 2. (4) 10)	歯科訪問診療移行加算 算定回数(人口10万対)	62.0	15.4	64.2	72.0	89.8	34.3	21.7	31.4	56.3	76.2	139.2	166.1	94.9													
4章 2. (4) 11)	在宅歯科医療推進加算 算定回数	512,427	763	21,560	57,888	18,741	2,926	256	572	484	2,321	23,694	1,485	2,616													
4章 2. (4) 12)	在宅歯科医療推進加算 算定回数(人口10万対)	402.1	31,266	119,507	1,217,421	358,510	214.7	22,447	7,286	2,344	67,399	164,123	45,927	28,410													
4章 2. (4) 13)	訪問歯科衛生指導料 算定回数	5,785,819	53.7	843.8	65,42	336.4	74.089	2,457	101.1	7.286	2,344	67,399	164,123	45,927													
4章 2. (4) 14)	訪問歯科衛生指導料 算定回数(人口10万対)	4,539.9	2,201.7	4,677.3	13,757.7	6,435.7	5,439.6	2,227.1	1,287.2	341.6	3,525.6	5,781.8	3,220.6	3,785.4													
4章 2. (4) 15)	地域歯科診療支援病院除算 算定回数	7,399.0	9,429,596	107,829	233,789	816,575	335,435	100,332	58,957	26,310	41,957	158,959	205,767	48,122													
4章 2. (4) 16)	地域歯科診療支援病院除算 算定回数(人口10万対)	105,994	56	2,197	25,887	5,224	799	6,112.1	4,648.0	6,115.1	8,317.1	7,248.8	3,479.3	11,939.3													
4章 2. (4) 17)	栄養サポートチーム等連携加算1・2 算定回数	83.1	3.9	86.0	292.5	94.0	57.9	-	19.1	1.7	1,773	1,051	468	-													
4章 2. (4) 18)	栄養サポートチーム等連携加算1・2 算定回数(人口10万対)	941,133	2,491.1	31,643	65,636	38,916	7,575	6,796	6,487	10,250	19,385	49,116	10,468	5,612													
4章 2. (4) 19)	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数	1,008.5	1,754.2	1,338.4	741.7	698.6	555.8	704.5	1,146.0	1,493.9	1,014.0	1,730.3	756.9	747.7													
4章 2. (4) 20)	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	344,189	10,102	11,043	26,002	14,861	3,410	2,429	2,070	2,177	6,663	16,739	3,514	2,303													
4章 2. (4) 21)	周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数	270.1	711.4	432.2	293.8	266.8	2,502	2,51.8	365.7	404.7	348.5	590.4	254.1	306.9													
4章 2. (4) 22)	周術期等口腔機能管理計画策定料 算定回数(人口10万対)	557,487	1,568.2	11,080	42,819	23,559	5,341	4,890	4,055	8,414	10,410	30,422	7,005	3,667													
4章 2. (4) 23)	周術期等専門の口腔衛生処置 算定回数	4,574	1,104.3	668.5	483.9	423.5	391.9	486.2	716.4	1,226.3	544.5	1,071.7	506.5	488.6													
4章 2. (4) 24)	診療情報連携共有料 算定回数	1,300	47.3	31.0	107.7	66.0	900	415	223	884	3,897	3,648	1,395	972													
4章 2. (5) 1)	歯科訪問診療1・2・3(診療所)算定回数(75歳以上人口10万対)	67,187.0	25,185.5	60,650.1	169,092.2	84,115.7	59,461.0	23,763.7	17,092.4	12,821.0	38,754.1	89,294.3	39,889.5	50,286.8													
4章 2. (5) 2)	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(歯科医師数)	786.9	338.4	727.4	1,545.1	880.2	866.0	272.3	194.1	145.9	417.8	821.4	561.8	397.9													
4章 2. (5) 3)	周術期等口腔機能管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(歯科診療所数)	13.7	44.8	24.2	11.9	13.1	11.0	12.8	25.0	38.1	19.7	31.7	15.8	13.0													

図表4 基礎集計値(4/4)

項番	診療行為	総計	市町村別														平均値
			香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	沖縄県	沖縄県		
4章 2. (3) 1)	腫科診療所数	68,613	477	672	369	3,097	412	729	847	541	503	809	613	1,480			
4章 2. (3) 2)	腫科診療所数(人口10万対)	54.3	49.6	49.7	52.3	60.6	50.3	54.4	48.2	47.3	46.5	50.1	42.3	49.9			
4章 2. (3) 3)	腫科病歴数	1,281	16	16	4	60	11	19	26	10	7	20	23	27			
4章 2. (3) 4)	腫科口腔外科数	986	8	12	5	34	6	7	11	11	11	15	15	21			
4章 2. (3) 5)	初・再診料 患者割合(全体)	14.5%	14.9%	14.3%	13.2%	13.9%	14.6%	15.1%	13.3%	11.2%	11.9%	13.0%	10.7%	13.9%			
4章 2. (3) 6)	初・再診料 患者割合(0~14歳)	15.8%	20.6%	16.2%	14.3%	14.6%	14.2%	14.2%	14.2%	11.0%	12.9%	14.0%	10.4%	15.4%			
4章 2. (3) 7)	初・再診料 患者割合(15~39歳)	9.7%	9.2%	9.2%	8.7%	9.6%	9.2%	8.3%	8.3%	7.8%	7.8%	9.1%	8.7%	9.2%			
4章 2. (3) 8)	初・再診料 患者割合(40歳~64歳)	14.9%	14.4%	14.7%	13.6%	14.4%	15.6%	15.5%	13.9%	11.9%	12.4%	14.0%	11.6%	14.4%			
4章 2. (3) 9)	初・再診料 患者割合(65歳~74歳)	19.4%	19.2%	18.9%	17.1%	18.9%	19.8%	21.0%	18.6%	14.3%	15.5%	16.7%	13.6%	18.4%			
4章 2. (3) 10)	初・再診料 患者割合(75歳以上)	16.5%	16.2%	15.3%	13.7%	16.6%	16.5%	18.1%	15.2%	11.7%	12.6%	12.3%	11.0%	15.2%			
4章 2. (3) 11)	訪問診療料 患者割合(全体)	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%	0.6%	0.3%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%	0.3%			
4章 2. (3) 12)	訪問診療料 患者割合(75歳以上)	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%			
4章 2. (3) 13)	全人口における75歳以上の割合(全体)	14.0%	15.5%	16.4%	18.1%	13.3%	14.9%	16.3%	15.9%	16.6%	16.1%	16.4%	10.5%	15.1%			
4章 2. (3) 14)	全人口における75歳以上の割合(男性)	11.2%	12.3%	12.8%	14.0%	10.2%	11.4%	12.5%	12.4%	13.0%	12.7%	12.8%	8.5%	12.0%			
4章 2. (3) 15)	全人口における75歳以上の割合(女性)	16.6%	18.4%	19.7%	21.8%	16.0%	18.2%	19.6%	19.1%	19.8%	19.2%	19.2%	12.5%	18.0%			
4章 2. (4) 1)	腫科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数	11,745,624	89,612	94,356	34,562	795,551	58,742	92,605	140,723	61,116	51,912	105,724	58,305	249,907			
4章 2. (4) 2)	腫科訪問診療1(診療所) 算定回数	2,546,332	21,510	25,619	19,630	164,477	19,030	36,852	41,618	41,618	39,288	21,290	38,046	9,265			
4章 2. (4) 3)	腫科訪問診療2(診療所) 算定回数	4,703,130	47,806	44,235	12,286	148,163	34,258	44,086	90,344	20,602	28,348	49,730	27,145	100,087			
4章 2. (4) 4)	腫科訪問診療3(診療所) 算定回数	4,496,142	20,296	24,502	2,646	182,911	5,454	11,667	8,761	1,226	2,274	17,948	21,895	95,663			
4章 2. (4) 5)	腫科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数(人口10万対)	9.2163	90.761	68.287	4.8171	155.039	7.0878	6.7823	7.9054	5.2676	4.7032	6.4331	3.9497	6.4312			
4章 2. (4) 6)	腫科訪問診療1(診療所) 算定回数(人口10万対)	1.9980	21.786	1.8541	2.7360	3.2054	2.2961	2.6990	2.3380	3.3863	1.9299	2.3150	6.276	1.7597			
4章 2. (4) 7)	腫科訪問診療2(診療所) 算定回数(人口10万対)	3.69004	4.8419	3.2013	1.7124	8.7339	4.1335	3.2288	5.0753	1.7757	2.5683	3.0260	1.8389	2.9489			
4章 2. (4) 8)	腫科訪問診療3(診療所) 算定回数(人口10万対)	3.5279	2.0556	1.7732	3.688	3.5646	6.581	8.545	4.922	1.057	2.060	1.0921	1.4832	1.7226			
4章 2. (4) 9)	腫科訪問診療移行加算 算定回数	79,046	789	995	277	4,303	863	2,000	1,181	747	818	1,446	880	581			
4章 2. (4) 10)	在宅腫科医療推進加算 算定回数	62.0	79.9	72.0	38.6	83.9	104.1	146.5	66.3	64.4	74.1	88.0	7.6	80.1			
4章 2. (4) 11)	訪問腫科衛生指導料 算定回数	512.427	1.735	1.972	2.250	21.406	5.58	3.088	2.439	4.417	8.25	1.939	3.21	10.903			
4章 2. (4) 12)	訪問腫科衛生指導料 算定回数(人口10万対)	402.1	1.757	1.427	31.36	41.72	67.3	2.262	1.370	3.807	7.47	11.80	21.7	24.5			
4章 2. (4) 13)	訪問腫科衛生指導料 算定回数(人口10万対)	5,785,819	88,056	24,521	20,104	333,060	23,507	28,693	65,728	10,318	22,827	45,654	42,175	123,103			
4章 2. (4) 14)	地域腫科診療支援病院腫科 算定回数	4,539.9	8,716.0	1,774.6	2,802.0	4,690.7	2,836.3	2,101.4	3,692.4	889.3	2,068.1	2,778.0	2,857.0	3,144.2			
4章 2. (4) 15)	地域腫科診療支援病院腫科 算定回数(人口10万対)	9,429,596	43,745	58,366	30,039	468,886	11,969	98,586	109,575	45,823	59,740	99,238	96,549	200,700			
4章 2. (4) 16)	栄養士6~11歳~19歳連携加算1・2 算定回数	105,894	1,267	1,297	205	3,885	1.81	1,070	1,199	1.21	1.22	8.31	2.21	2,253			
4章 2. (4) 17)	栄養士6~11歳~19歳連携加算1・2 算定回数(人口10万対)	83.1	1.283	93.9	28.6	75.7	21.8	78.4	67.4	10.4	11.1	50.6	1.50	50.9			
4章 2. (4) 18)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数	941,133	11,322	18,682	3,841	26,795	1,550	16,161	3,658	5,164	10,013	10,177	11,550	20,024			
4章 2. (4) 19)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	1,008.5	11,46.7	15,52.0	5,35.3	5,22.2	1,87.0	1,83.6	2,05.5	4,45.1	9,07.2	6,19.3	7,82.4	8,11.8			
4章 2. (4) 20)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	3,441,891	5,184	7,543	1,254	10,183	724	5,709	1,783	1,631	2,042	4,056	3,869	7,333			
4章 2. (4) 21)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	2,701.1	5,25.0	5,85.9	1,74.8	1,98.4	87.4	41.8	1,00.2	1,40.6	1,85.0	2,46.8	2,82.1	2,89.6			
4章 2. (4) 22)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	557,487	9,073	10,385	2,102	14,275	812	10,440	1,829	3,927	7,402	7,606	6,524	11,861			
4章 2. (4) 23)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(人口10万対)	4,974	91.9	751.6	2,93.0	2,78.2	96.0	7,64.6	91.5	3,38.5	6,70.6	4,62.3	4,42.0	4,99.5			
4章 2. (4) 24)	診療情報連携共有料 算定回数	165,692	8.74	1,190	67.0	9,188	1,149	3,026	3,898	765	1,367	3,241	1,973	3,525			
4章 2. (4) 25)	腫科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数(5歳以上人口10万対)	67,187.0	58,955.3	41,936.0	26,792.2	117,165.1	46,995.6	41,714.0	49,901.8	31,997.9	29,328.8	39,157.0	38,107.8	45,237.3			
4章 2. (4) 26)	腫科訪問診療1・2・3(診療所) 算定回数(訪問診療実施診療所数)	786.9	591.4	385.1	2,954	1,067.9	4,828	311.8	549.7	459.5	348.8	371.0	694.1	539.7			
4章 2. (4) 27)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(腫科診療所数)	9.0	15.6	20.0	7.3	4.8	2.6	2.2	2.7	6.8	13.6	7.7	13.4	11.3			
4章 2. (4) 28)	腫科訪問診療管理料(1)・(2)・(3) 算定回数(腫科診療所数)	13.7	23.7	27.8	10.4	8.7	3.8	3.3	4.3	9.5	19.9	12.6	18.8	17.0			

図表5 訪問診療1～3実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数(上位129件)(1/2)

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	599,169	3,446,052
2	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	452,047	2,012,977
3	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	405,015	1,035,482
4	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	377,703	1,794,321
5	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	292,302	4,627,041
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	223,150	1,922,379
7	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	209,447	1,087,579
8	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	208,205	355,112
9	313021610	有床義歯修理(1床につき)	189,057	286,302
10	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	179,830	831,413
11	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	160,751	283,032
12	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	156,218	682,343
13	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	151,117	284,322
14	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	146,906	221,620
15	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	144,995	381,598
16	309019310	在宅等療養患者専門の口腔衛生処置(1口腔につき)	143,648	524,572
17	306000710	処方料(1以外の場合)	136,956	272,453
18	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	133,330	199,066
19	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	130,829	627,546
20	302003310	薬剤情報提供料	126,107	225,014
21	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	116,707	163,547
22	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	114,054	151,764
23	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	113,230	262,873
24	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	103,490	466,430
25	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	101,173	158,106
26	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	94,673	234,568
27	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	94,428	657,350
28	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	89,689	90,500
29	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	84,732	120,036
30	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	81,131	116,689
31	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	77,158	96,322
32	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	75,006	101,236
33	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	73,880	92,237
34	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	72,226	155,905
35	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	71,940	93,920
36	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	70,754	225,448
37	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	68,116	154,287
38	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	68,112	154,282
39	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	67,769	158,733
40	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	65,957	77,986
41	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	64,434	76,823
42	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	64,268	133,346
43	310000310	拔牙手術(1歯につき)(臼歯)	64,186	99,326
44	310000210	拔牙手術(1歯につき)(前歯)	61,637	108,406
45	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	60,095	78,649
46	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	58,639	81,311
47	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	51,236	70,498
48	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	50,370	124,027
49	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	50,368	124,024
50	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	50,138	124,649
51	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	47,941	64,364
52	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	46,635	54,048
53	313008610	仮床試適(1床につき)(少数歯欠損)	44,603	52,107
54	302003710	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(2以外の場合)	43,934	44,506
55	303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)	43,393	265,729
56	309000110	う蝕処置(1歯1回につき)	40,438	79,338
57	313003310	印象採得(歯冠修復(1個につき)(連合印象))	39,933	68,580
58	313024110	装着(歯冠修復(1個につき))	39,581	67,806
59	313007810	咬合採得(歯冠修復(1個につき))	38,956	66,702
60	313019610	線鉤(1個につき)(二腕鉤(レストつき))	38,112	84,851
61	309000210	咬合調整(1歯以上10歯未満)	37,578	39,528
62	303007310	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	34,729	206,449
63	309007810	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(簡単なもの)	32,865	46,065
64	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	32,529	35,894
65	313000910	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(金属冠))	30,469	54,502
66	313001210	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(単純なもの))	30,161	54,259
67	309004710	歯周疾患処置(1口腔1回につき)	29,245	110,862
68	304000110	電氣的根管長測定検査	28,458	44,221
69	313020310	バー(1個につき)(鑄造バー)	28,085	33,237

図表 6 訪問診療 1～3 実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 129 件）（2 / 2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
70	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	25,213	27,304
71	308000510	摂食機能療法(30分以上の場合)(1日につき)	24,209	181,240
72	309003610	根管充填(1歯につき)(単根管)	23,594	35,608
73	309011010	残根削合(1歯1回につき)	23,296	54,698
74	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	21,587	23,144
75	309003310	根管貼薬処置(1歯1回につき)(単根管)	21,508	102,987
76	313024210	装着(歯冠修復(1個につき)(再装着))	21,405	29,901
77	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)	21,009	39,568
78	302010410	診療情報連携共有料	20,718	23,383
79	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	19,860	21,738
80	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小臼歯及び大臼歯))	18,689	28,654
81	313003110	支台築造印象(1歯につき)	18,298	29,067
82	309003010	感染根管処置(1歯につき)(単根管)	17,923	25,939
83	302003010	診療情報提供料(1)	17,705	24,244
84	313018210	鑄造鉤(1個につき)(双子鉤)	17,216	21,886
85	313003710	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(特殊印象))	16,868	25,456
86	302000110	歯科疾患管理料	16,488	47,293
87	309007910	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(困難なもの)	16,460	36,533
88	309000550	鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除(1歯以上10歯未満)	16,368	16,554
89	301001610	歯科再診料	15,479	25,444
90	313004510	テンポラリークラウン(1歯につき)	14,752	24,297
91	313025710	コンビネーション鉤(1個につき)	14,553	29,842
92	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	14,382	22,459
93	313019710	線鉤(1個につき)(レストのないもの)	13,052	23,778
94	309014310	加圧根管充填処置(単根管)(1歯につき)	12,554	18,540
95	313001310	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(複雑なもの))	12,049	16,657
96	309002110	抜髄(1歯につき)(単根管)	11,906	16,568
97	313024610	充填2(1歯につき)(複雑なもの)	11,168	18,121
98	306001310	処方箋料(1以外の場合)	11,005	18,501
99	304000910	歯周精密検査(20歯以上)	10,777	18,141
100	310003110	口腔内消炎手術(歯肉腫瘍等)	10,441	14,146
101	313022110	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで)))	10,317	11,503
102	313002510	支台築造(1歯につき)(直接法(その他))	9,765	14,779
103	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯(1顎につき))	9,709	13,324
104	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)	9,683	18,566
105	302010110	歯周病患者画像活用指導料(月1回目)	9,635	11,290
106	304002110	舌圧検査(1回につき)	9,332	11,639
107	313000610	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠))	9,257	17,004
108	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	9,147	16,004
109	313010510	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(複雑なもの))	8,735	11,053
110	309006010	暫間固定(簡単なもの)	8,685	10,086
111	309001310	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	7,607	23,854
112	313002210	う蝕歯インレー修復形成(1歯につき)	6,791	8,485
113	313022010	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで)))	6,775	7,598
114	313015410	ボンテック(1歯につき)	6,755	10,889
115	309003510	根管貼薬処置(1歯1回につき)(3根管以上)	6,686	29,927
116	303005710	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯未満)	6,563	62,405
117	313024510	充填2(1歯につき)(単純なもの)	6,544	11,117
118	309001210	歯髄保護処置(1歯につき)(間接歯髄保護処置)	6,175	8,842
119	313021910	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで)))	5,988	6,854
120	309003810	根管充填(1歯につき)(3根管以上)	5,950	6,925
121	313007910	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	5,563	6,185
122	313003810	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	5,563	6,183
123	313005010	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	5,562	6,172
124	302000610	歯科衛生実地指導料1	5,507	12,223
125	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5,504	6,045
126	313004610	リテーナー(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)	5,175	5,734
127	309003210	感染根管処置(1歯につき)(3根管以上)	5,174	6,225
128	309003710	根管充填(1歯につき)(2根管)	5,092	5,923
129	309003410	根管貼薬処置(1歯1回につき)(2根管)	5,039	19,950

図表 7 訪問診療 1 上位 50 件のうち「歯周病治療・処置」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	203,677	786,486
3	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	135,613	288,725
12	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	60,320	457,777
15	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	56,322	256,703
20	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	47,846	198,438

図表 8 訪問診療 1 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
2	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	179,438	510,048
4	313021610	有床義歯修理(1床につき)	88,700	128,618
7	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	66,945	209,541
8	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	66,522	98,758
16	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	53,767	70,636
26	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	37,761	48,458
27	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	37,485	50,293
29	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	36,766	47,997
36	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	30,234	83,666
44	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	26,383	33,943
50	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	23,063	29,964

図表 9 訪問診療 1 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係(新規作製)」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
6	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新規の場合)	74,664	112,424
14	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	56,792	79,129
21	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	46,654	47,049
24	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	43,027	61,486
25	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	40,087	49,739
28	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	37,358	46,238
30	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	35,039	82,390
31	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	33,230	39,080
32	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	32,383	38,586
33	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	30,930	43,037
43	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	27,742	38,275
49	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	23,509	27,267

図表 10 訪問診療 1 上位 50 件のうち「口腔衛生」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
23	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	43,058	90,848
35	309019310	在宅療養患者専門の口腔衛生処置(1口腔につき)	30,349	70,162
37	303007310	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	29,944	183,986

図表 11 訪問診療 1 上位 50 件のうち「医学管理」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
5	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	88,149	226,410
34	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	30,358	75,840
48	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	23,757	59,741

図表 12 訪問診療 1 上位 50 件のうち「歯周病検査」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
10	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	65,106	103,409
17	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	52,753	83,483
19	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	49,109	79,522

図表 13 訪問診療 1 上位 50 件のうち「う蝕治療関係」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
13	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	58,139	150,729
22	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	45,743	105,594
38	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	29,651	61,814

図表 14 訪問診療 1 上位 50 件のうち「調剤料・処方料」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
9	306000710	処方料(1以外の場合)	65,849	121,445
11	302003310	薬剤情報提供料	61,186	101,115
18	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	50,043	78,449
47	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	23,789	49,076

図表 15 訪問診療 1 上位 50 件のうち「画像診断」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
40	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	28,577	65,570
41	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	28,574	65,567
45	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	24,956	59,224
46	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	24,955	59,222

図表 16 訪問診療 1 上位 50 件のうち「抜歯」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
39	310000310	抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	29,627	45,978
42	310000210	抜歯手術(1歯につき)(前歯)	28,413	50,577

図表 17 訪問診療 1 実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 165 件）（1/2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	203,677	786,486
2	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	179,438	510,048
3	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	135,613	288,725
4	313021610	有床義歯修理(1床につき)	88,700	128,618
5	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	88,149	226,410
6	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	74,664	112,424
7	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	66,945	209,541
8	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	66,522	98,758
9	306000710	処方料(1以外の場合)	65,849	121,445
10	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	65,106	103,409
11	302003310	薬剤情報提供料	61,186	101,115
12	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	60,320	457,777
13	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	58,139	150,729
14	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	56,792	79,129
15	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	56,322	256,703
16	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	53,767	70,636
17	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	52,753	83,483
18	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	50,043	78,449
19	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	49,109	79,522
20	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	47,846	198,438
21	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	46,654	47,049
22	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	45,743	105,594
23	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	43,058	90,848
24	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	43,027	61,486
25	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	40,087	49,739
26	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	37,761	48,458
27	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	37,485	50,293
28	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	37,358	46,238
29	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	36,766	47,997
30	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	35,039	82,390
31	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	33,230	39,080
32	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	32,383	38,586
33	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	30,930	43,037
34	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	30,358	75,840
35	309019310	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(1口腔につき)	30,349	70,162
36	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1回1回につき)	30,234	83,666
37	303007310	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	29,944	183,986
38	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	29,651	61,814
39	310000310	拔牙手術(1歯につき)(臼歯)	29,627	45,978
40	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	28,577	65,570
41	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	28,574	65,567
42	310000210	拔牙手術(1歯につき)(前歯)	28,413	50,577
43	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	27,742	38,275
44	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合)(総義歯(1顎につき))	26,383	33,943
45	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	24,956	59,224
46	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	24,955	59,222
47	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	23,789	40,076
48	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	23,757	59,741
49	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	23,509	27,267
50	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	23,063	29,964
51	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	22,810	105,075
52	302003710	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(2以外の場合)	21,889	22,167
53	313008610	仮床試適(1床につき)(少数歯欠損)	21,720	25,391
54	313003310	印象採得(歯冠修復(1個につき)(連合印象))	19,618	34,554
55	309000110	う蝕処置(1歯1回につき)	19,565	37,539
56	313024110	装着(歯冠修復(1個につき))	19,385	34,025
57	313007810	咬合採得(歯冠修復(1個につき))	19,116	33,529
58	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	18,112	32,252
59	313019610	線鉤(1個につき)(二腕鉤(レストつき))	17,972	39,874
60	309000210	咬合調整(1歯以上10歯未満)	17,124	18,007
61	303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)	17,102	74,165
62	309007810	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(簡単なもの)	17,032	24,182
63	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	16,616	18,343
64	313000910	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(金属冠))	15,462	28,096
65	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	15,104	74,722
66	313020310	バー(1個につき)(鑄造バー)	14,908	17,645
67	304000110	電氣的根管長測定検査	14,090	21,660
68	313001210	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(単純なもの))	13,599	24,391
69	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	13,058	14,143
70	309003610	根管充填(1歯につき)(単根管)	11,405	17,166
71	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	11,373	12,189
72	308000510	摂食機能療法(30分以上の場合)(1日につき)	10,951	62,642
73	309011010	残根削合(1歯1回につき)	10,947	26,559
74	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)	10,637	20,232
75	313024210	装着(歯冠修復(1個につき)(再装着))	10,475	14,867
76	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	10,376	11,356
77	309003310	根管貼薬処置(1歯1回につき)(単根管)	10,337	44,537
78	313003710	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(特殊印象))	10,146	15,226
79	302000110	歯科疾患管理料	9,707	20,734
80	309004710	歯周疾患処置(1口腔1回につき)	9,650	24,785
81	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小臼歯及び大臼歯))	9,384	14,653
82	302010410	診療情報連携共有料	9,316	9,963
83	313003110	支台築造印象(1歯につき)	8,970	14,379
84	301001610	歯科再診料	8,904	14,396
85	313018210	鑄造鉤(1個につき)(双子鉤)	8,634	11,001
86	309007910	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(困難なもの)	8,344	18,654
87	309003010	感染根管処置(1歯につき)(単根管)	8,327	11,918
88	302003010	診療情報提供料(1)	8,234	10,155
89	309000550	鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除(1歯以上10歯未満)	8,203	8,294

図表 18 訪問診療 1 実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 165 件）（2 / 2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
90	313025710	コンビネーション鉤(1個につき)	7,702	15,662
91	313004510	テンポラリークラウン(1歯につき)	7,586	12,701
92	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	7,115	11,176
93	313019710	線鉤(1個につき)(レストのないもの)	7,047	12,592
94	309002110	抜髄(1歯につき)(単根管)	6,183	8,603
95	309014310	加圧根管充填処置(単根管)(1歯につき)	6,130	9,089
96	313001310	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(複雑なもの))	5,678	7,604
97	306001310	処方箋料(1以外の場合)	5,544	9,373
98	313002510	支台築造(1歯につき)(直接法(その他))	5,134	7,823
99	310003110	口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)	5,068	6,574
100	313022110	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで)))	4,905	5,407
101	313024610	充填2(1歯につき)(複雑なもの)	4,844	8,152
102	313000610	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠))	4,717	8,727
103	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯(1顎につき))	4,542	6,244
104	304000910	歯周精密検査(20歯以上)	4,302	6,755
105	302010110	歯周病患者画像活用指導料(月1回目)	3,976	4,530
106	313010510	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(複雑なもの))	3,824	4,829
107	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	3,749	5,918
108	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)	3,700	6,008
109	309006010	暫間固定(簡単なもの)	3,696	4,241
110	302000610	歯科衛生実地指導料1	3,521	6,711
111	313015410	ボンテック(1歯につき)	3,425	5,554
112	309003510	根管貼薬処置(1歯1回につき)(3根管以上)	3,299	13,277
113	313022010	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで)))	3,203	3,519
114	313024510	充填2(1歯につき)(単純なもの)	2,945	4,896
115	309001310	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	2,932	7,503
116	313021910	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで)))	2,867	3,282
117	313002210	ラミネートインレー修復形成(1歯につき)	2,864	3,593
118	309003810	根管充填(1歯につき)(3根管以上)	2,846	3,277
119	309001210	歯髄保護処置(1歯につき)(間接歯髄保護処置)	2,828	4,076
120	313003810	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	2,778	3,077
121	313007910	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	2,774	3,073
122	313005010	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	2,772	3,070
123	313004610	リテーナー(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)	2,591	2,865
124	304002110	舌圧検査(1回につき)	2,482	3,028
125	309003710	根管充填(1歯につき)(2根管)	2,469	2,889
126	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	2,463	2,702
127	309003410	根管貼薬処置(1歯1回につき)(2根管)	2,432	8,799
128	311000210	浸潤麻酔	2,401	2,999
129	301000110	歯科初診料	2,381	2,395
130	309003210	感染根管処置(1歯につき)(3根管以上)	2,365	2,805
131	304001510	顎運動関連検査(1装置につき1回)	2,269	2,323
132	309010850	感染根管処置(1歯につき)(抜歯を前提とした消炎目的での根管拡大)	2,065	2,903
133	313004410	印象採得(口腔内装置等(1装置につき))	1,979	2,189
134	313023550	充填(充填材料のみ)	1,967	2,766
135	302009010	歯科治療時医療管理料(1日につき)	1,894	4,637
136	309003110	感染根管処置(1歯につき)(2根管)	1,867	2,168
137	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	1,841	1,981
138	303005710	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯未満)	1,803	11,541
139	303005910	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(20歯以上)	1,755	17,691
140	313017910	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	1,708	1,836
141	313019510	線鉤(1個につき)(双子鉤)	1,666	2,122
142	305000110	写真診断(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影の場合)))	1,617	1,637
143	309002310	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	1,570	1,734
144	309016410	歯周病安定期治療2(20歯以上)	1,540	7,277
145	313006750	装着(欠損補綴(1装置につき)(再装着・ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	1,490	1,739
146	313028110	支台築造(1歯につき)(直接法(ファイバーポストを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	1,477	2,265
147	305000410	写真診断(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影))	1,467	1,483
148	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1,426	1,561
149	313020410	バー(1個につき)(屈曲バー)	1,406	1,616
150	313001010	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(非金属冠))	1,393	1,793
151	309000450	歯の削合(1歯以上10歯未満)	1,381	1,400
152	313006210	装着(口腔内装置等の装着の場合(1装置につき))	1,374	1,558
153	313002310	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(大臼歯)))	1,341	1,521
154	305004310	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(特殊撮影(歯科パノラマ断層撮影の場合))	1,310	1,326
155	310029150	歯の破折片除去	1,309	1,486
156	313006010	装着(欠損補綴(1装置につき)(口蓋補綴、顎補綴(印象採得が困難なもの)))	1,306	1,422
157	309016310	歯周病安定期治療2(10歯以上20歯未満)	1,297	5,737
158	309008010	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(著しく困難なもの)	1,239	1,623
159	309002210	抜髄(1歯につき)(2根管)	1,214	1,369
160	309014410	加圧根管充填処置(2根管)(1歯につき)	1,208	1,384
161	309014510	加圧根管充填処置(3根管以上)(1歯につき)	1,190	1,324
162	309016210	歯周病安定期治療2(1歯以上10歯未満)	1,162	5,031
163	309005710	歯周病安定期治療1(20歯以上)	1,148	2,932
164	313021810	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで)))	1,130	1,338
165	303005810	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯以上20歯未満)	1,123	9,055

図表 19 訪問診療 2 上位 50 件のうち「歯周病治療・処置」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	332,195	1,578,928
4	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	212,658	508,662
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	116,898	906,978
7	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	109,157	514,070
10	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	92,481	389,894

図表 20 訪問診療 2 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
2	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	243,823	910,825
9	313021610	有床義歯修理(1床につき)	93,444	134,912
12	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	81,353	307,724
20	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	64,011	94,561
22	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	57,917	75,318
28	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	42,523	58,077
32	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	37,308	114,579
33	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	36,366	47,137
35	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	34,861	44,508
44	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	31,208	40,152

図表 21 訪問診療 2 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係(新規作製)」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
18	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	69,644	103,933
23	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	57,768	79,187
29	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	41,931	42,191
30	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	39,212	55,403
31	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	37,550	45,943
34	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	35,220	43,120
40	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	32,636	75,158
43	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	31,590	36,948
45	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	30,090	35,372
46	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	27,637	38,063
50	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	23,674	32,433

図表 22 訪問診療 2 上位 50 件のうち「口腔衛生」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
5	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	150,554	1,587,658
13	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	81,212	548,994
15	309019310	在宅療養患者専門的口腔衛生処置(1口腔につき)	75,016	218,913
26	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	50,499	118,637

図表 23 訪問診療 2 上位 50 件のうち「医学管理」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
3	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	218,490	821,487
16	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	73,912	273,558
24	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	55,712	203,057
49	303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)	24,106	131,957

図表 24 訪問診療 2 上位 50 件のうち「歯周病検査」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
8	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	105,374	170,517
11	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	83,634	138,878
14	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	78,629	138,265

図表 25 訪問診療 2 上位 50 件のうち「う蝕治療関係」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
17	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	69,998	176,949
25	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	54,245	121,458
36	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	34,557	72,798
41	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	32,424	62,364

図表 26 訪問診療 2 上位 50 件のうち「調剤料・処方料」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
19	306000710	処方料(1以外の場合)	64,784	120,890
21	302003310	薬剤情報提供料	58,804	96,048
27	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	48,735	73,292

図表 27 訪問診療 2 上位 50 件のうち「画像診断」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
37	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	34,410	76,405
38	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	34,409	76,403
47	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	26,263	63,521
48	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	26,261	63,519

図表 28 訪問診療 2 上位 50 件のうち「抜歯」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
39	310000310	抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	32,826	50,671
42	310000210	抜歯手術(1歯につき)(前歯)	31,918	55,826

図表 29 訪問診療 2 実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 169 件）（1 / 2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	332,195	1,578,928
2	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	243,823	910,825
3	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	218,490	821,487
4	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1額につき))	212,658	508,662
5	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	150,554	1,587,658
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	116,898	906,978
7	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	109,157	514,070
8	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	105,374	1,705,177
9	313021610	有床義歯修理(1床につき)	93,444	134,912
10	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	92,481	389,894
11	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	83,634	138,878
12	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	81,353	307,724
13	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	81,212	548,994
14	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	78,629	138,265
15	309019310	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(1口腔につき)	75,016	218,913
16	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	73,912	273,558
17	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	69,998	176,949
18	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	69,644	103,933
19	306000710	処方料(1以外の場合)	64,784	120,890
20	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	64,011	94,561
21	302003310	薬剤情報提供料	58,804	96,048
22	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	57,917	75,318
23	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	57,768	79,187
24	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	55,712	203,057
25	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	54,245	121,458
26	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	50,499	118,637
27	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	48,735	73,292
28	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	42,523	58,077
29	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	41,931	42,191
30	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	39,212	55,403
31	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	37,550	45,943
32	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	37,308	114,579
33	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	36,366	47,137
34	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	35,220	43,120
35	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	34,861	44,508
36	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	34,557	72,798
37	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	34,410	76,405
38	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	34,409	76,403
39	310000310	拔牙手術(1歯につき)(臼歯)	32,826	50,671
40	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	32,636	75,158
41	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	32,424	62,364
42	310000210	拔牙手術(1歯につき)(前歯)	31,918	55,826
43	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	31,590	36,948
44	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	31,208	40,152
45	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	30,090	35,372
46	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	27,637	38,063
47	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	26,263	63,521
48	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	26,261	63,519
49	303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)	24,106	131,957
50	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	23,674	32,433
51	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	22,718	29,428
52	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	22,465	25,933
53	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	21,919	51,678
54	313008610	仮床試適(1床につき)(少数歯欠損)	21,396	24,783
55	302003710	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(2以外の場合)	20,357	20,559
56	313003310	印象採得(歯冠修復(1個につき)(連合印象))	18,991	31,269
57	309000110	う蝕処置(1歯1回につき)	18,686	35,095
58	313024110	装着(歯冠修復(1個につき))	18,550	30,551
59	313007810	咬合採得(歯冠修復(1個につき))	18,528	30,459
60	309000210	咬合調整(1歯以上10歯未満)	17,876	18,615
61	313019610	線鉤(1個につき)(二腕鉤(レストつき))	17,119	37,394
62	309007810	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(簡単なもの)	15,473	21,044
63	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	15,310	16,789
64	313001210	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(単純なもの))	14,516	25,539
65	309004710	歯周疾患処置(1口腔1回につき)	14,497	48,452
66	313000910	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(金属冠))	14,453	25,315
67	313020310	バー(1個につき)(鑄造バー)	13,468	15,879
68	304000110	電氣的根管長測定検査	13,436	20,547
69	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	11,966	12,947
70	309011010	残根削合(1歯1回につき)	11,299	25,867
71	309003610	根管充填(1歯につき)(単根管)	11,232	16,694
72	309003310	根管貼薬処置(1歯1回につき)(単根管)	10,673	47,448
73	308000510	摂食機能療法(30分以上の場合)(1日につき)	10,601	64,714
74	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	10,126	10,802
75	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)	9,885	18,284
76	313024210	装着(歯冠修復(1個につき)(再装着))	9,336	12,676
77	302010410	診療情報連携共有料	9,281	10,189
78	302003010	診療情報提供料(1)	8,996	12,713
79	313003110	支台築造印象(1歯につき)	8,886	13,781
80	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	8,875	9,655
81	309003010	感染根管処置(1歯につき)(単根管)	8,584	12,405
82	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小臼歯及び大臼歯))	8,508	12,785
83	313018210	鑄造鉤(1個につき)(双子鉤)	8,345	10,508
84	309007910	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(困難なもの)	8,062	17,956
85	309000550	鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除(1歯以上10歯未満)	7,803	7,871
86	313003710	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(特殊印象))	7,419	11,048
87	303007310	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	7,280	24,516
88	313025710	コンビネーション鉤(1個につき)	7,065	14,303
89	313004510	テンポラリークラウン(1歯につき)	6,921	11,157

図表 30 訪問診療 2 実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 169 件）（2 / 2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
90	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	6,862	10,523
91	302000110	歯科疾患管理料	6,766	20,304
92	313019710	線鉤(1個につき)(レストのないもの)	6,247	11,368
93	309014310	加圧根管充填処置(単根管)(1歯につき)	5,926	8,568
94	301001610	歯科再診料	5,860	9,266
95	309002110	抜髄(1歯につき)(単根管)	5,597	7,586
96	313001310	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(複雑なもの))	5,422	7,284
97	313024610	充填2(1歯につき)(複雑なもの)	5,419	8,474
98	304000910	歯周精密検査(20歯以上)	5,250	8,947
99	313022110	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで)))	5,124	5,621
100	302010110	歯周病患者画像活用指導料(月1回目)	5,078	6,004
101	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)	4,957	9,692
102	310003110	口腔内消炎手術(歯肉膿瘍等)	4,915	6,325
103	306001310	処方箋料(1以外の場合)	4,850	7,506
104	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	4,640	8,005
105	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯(1顎につき))	4,525	6,154
106	313002510	支台築造(1歯につき)(直接法(その他))	4,365	6,574
107	313000610	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠))	4,293	7,627
108	304002110	舌圧検査(1回につき)	4,262	5,395
109	313010510	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(複雑なもの))	4,058	5,059
110	309006010	暫固固定(簡単なもの)	4,016	4,569
111	303005710	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯未満)	3,921	32,042
112	309001310	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	3,596	11,245
113	313022010	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで)))	3,370	3,742
114	313002210	う蝕菌インレー修復形成(1歯につき)	3,250	3,984
115	309003510	根管貼薬処置(1歯1回につき)(3根管以上)	3,241	14,104
116	313015410	ボンテック(1歯につき)	3,131	5,020
117	313024510	充填2(1歯につき)(単純なもの)	3,022	5,068
118	313021910	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで)))	2,905	3,246
119	309001210	歯髄保護処置(1歯につき)(間接歯髄保護処置)	2,815	3,871
120	309003810	根管充填(1歯につき)(3根管以上)	2,717	3,203
121	313007910	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	2,617	2,877
122	313003810	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	2,616	2,874
123	313005010	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	2,563	2,805
124	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	2,559	2,803
125	303005910	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(20歯以上)	2,518	27,661
126	309003210	感染根管処置(1歯につき)(3根管以上)	2,493	3,025
127	313004610	リテーナー(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)	2,429	2,661
128	309003410	根管貼薬処置(1歯1回につき)(2根管)	2,426	9,026
129	309003710	根管充填(1歯につき)(2根管)	2,357	2,752
130	305000110	写真診断(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影の場合)))	2,338	2,379
131	313023550	充填(充填材料のみ)	2,329	3,223
132	309010850	感染根管処置(1歯につき)(抜歯を前提とした消炎目的での根管拡大)	2,164	3,033
133	309016410	歯周病安定期治療2(20歯以上)	2,132	11,850
134	311000210	浸潤麻酔	2,115	2,482
135	302000610	歯科衛生実地指導料1	2,090	5,082
136	309005710	歯周病安定期治療1(20歯以上)	2,017	5,368
137	303005810	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯以上20歯未満)	1,941	19,831
138	309003110	感染根管処置(1歯につき)(2根管)	1,941	2,252
139	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	1,920	2,050
140	309014710	歯周病安定期治療1(1歯以上10歯未満)	1,910	4,887
141	309016210	歯周病安定期治療2(1歯以上10歯未満)	1,862	9,610
142	309014810	歯周病安定期治療1(10歯以上20歯未満)	1,850	4,958
143	309016310	歯周病安定期治療2(10歯以上20歯未満)	1,838	9,664
144	313019510	線鉤(1個につき)(双子鉤)	1,725	2,236
145	313017910	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	1,686	1,787
146	304001510	顎運動関連検査(1装置につき1回)	1,597	1,624
147	302009010	歯科治療時医療管理料(1日につき)	1,515	5,112
148	313017610	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	1,486	1,589
149	313004410	印象採得(口腔内装置等(1装置につき))	1,475	1,610
150	309001510	う蝕薬物塗布処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	1,467	4,316
151	309000450	歯の削合(1歯以上10歯未満)	1,414	1,443
152	313002310	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(大臼歯)))	1,298	1,443
153	313006750	装着(欠損補綴(1装置につき)(再装着・ブリッジ(支台歯とボンテックの数の合計が5歯以下の場合)))	1,283	1,440
154	309002310	抜髄(1歯につき)(3根管以上)	1,269	1,370
155	313028110	支台築造(1歯につき)(直接法(ファイバーポストを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	1,262	1,816
156	310029150	歯の破折片除去	1,253	1,366
157	313020410	バー(1個につき)(屈曲バー)	1,234	1,395
158	313001010	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(非金属冠))	1,227	1,517
159	305000810	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影の場合)))	1,180	1,183
160	313014050	充填1(1歯につき)(レジン前装金属冠の補修)	1,163	1,694
161	305004010	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影の場合)))	1,163	1,198
162	309008010	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(著しく困難なもの)	1,158	1,503
163	313021810	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで)))	1,126	1,289
164	313013950	歯冠形成(1歯につき)(レジン前装金属冠の補修)	1,103	1,611
165	309014410	加圧根管充填処置(2根管)(1歯につき)	1,088	1,219
166	309014510	加圧根管充填処置(3根管以上)(1歯につき)	1,046	1,141
167	313006210	装着(口腔内装置等の装着の場合(1装置につき))	1,041	1,142
168	309002210	抜髄(1歯につき)(2根管)	1,039	1,139
169	313006010	装着(欠損補綴(1装置につき)(口蓋補綴、顎補綴(印象採得が困難なもの)))	1,000	1,094

図表 31 訪問診療 3 上位 50 件のうち「歯周病治療・処置」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	218,875	1,265,598
5	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	118,517	317,736
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	84,536	690,660
7	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	78,518	392,317
9	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	66,985	300,120
49	309004710	歯周疾患処置(1口腔1回につき)	9,881	46,854

図表 32 訪問診療 3 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係(修理・調整・指導)」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
4	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	134,458	697,685
14	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	43,697	206,178
15	313021610	有床義歯修理(1床につき)	37,750	56,548
22	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	25,329	37,131
26	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	20,209	25,623
28	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	16,479	24,075
33	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	14,722	49,742
34	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	14,605	19,356
40	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	12,717	15,903
47	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	10,570	13,505
50	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	9,777	13,013

図表 33 訪問診療 3 上位 50 件のうち「補綴・義歯関係(新規作製)」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
21	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	27,215	39,874
25	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	20,601	28,074
29	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	15,983	16,036
35	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	14,226	17,335
36	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	14,165	17,042
38	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	13,741	19,307
43	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	12,031	14,082
44	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	11,850	13,738
45	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	11,557	26,138
48	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	10,349	14,152

図表 34 訪問診療 3 上位 50 件のうち「口腔衛生」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
2	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	199,388	3,225,685
8	309019310	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(1口腔につき)	67,119	267,497
32	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	14,952	37,571
41	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	12,564	63,734

図表 35 訪問診療 3 上位 50 件のうち「医学管理」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
3	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	163,020	844,216
10	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	64,504	328,406
16	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	36,879	208,425
46	303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)	11,177	82,634

図表 36 訪問診療 3 上位 50 件のうち「歯周病検査」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
11	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	64,269	103,000
12	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	47,762	81,353
13	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	45,813	86,664

図表 37 訪問診療3 上位50件のうち「う蝕治療関係」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
17	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	35,820	87,227
20	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	27,730	59,291
23	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	22,400	46,199
27	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	16,916	36,167

図表 38 訪問診療3 上位50件のうち「調剤料・処方料」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
18	306000710	処方料(1以外の場合)	31,674	64,584
19	302003310	薬剤情報提供料	29,216	55,370
24	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	22,197	32,401
42	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	12,077	33,807

図表 39 訪問診療3 上位50件のうち「画像診断」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
30	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	15,918	31,612
31	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	15,917	31,611

図表 40 訪問診療3 上位50件のうち「抜歯」に分類した診療行為

算定患者数順	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
37	310000310	抜歯手術(1歯につき)(臼歯)	13,746	20,136
39	310000210	抜歯手術(1歯につき)(前歯)	12,732	21,249

図表 41 訪問診療 3 実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 136 件）（1 / 2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
1	309010510	歯周基本治療処置(1口腔につき)	218,875	1,265,598
2	303007510	訪問歯科衛生指導料(1及び2以外の場合)	199,388	3,225,685
3	303003310	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所2の場合)	163,020	844,216
4	308002610	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の困難な場合)(1口腔につき)	134,458	697,685
5	309004810	歯周基本治療(スケーリング(3分の1顎につき))	118,517	317,736
6	309005010	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(前歯))	84,536	690,660
7	309005110	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(小臼歯))	78,518	392,317
8	309019310	在宅等療養患者専門的口腔衛生処置(1口腔につき)	67,119	267,497
9	309005210	歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング(1歯につき)(大臼歯))	66,985	300,120
10	303007610	歯科疾患在宅療養管理料(在宅療養支援歯科診療所1の場合)	64,504	328,406
11	304000610	歯周基本検査(20歯以上)	64,269	103,000
12	304000510	歯周基本検査(10歯以上20歯未満)	47,762	81,353
13	304000410	歯周基本検査(1歯以上10歯未満)	45,813	86,664
14	308002510	歯科口腔リハビリテーション料1(有床義歯の口以外の場合)(1口腔につき)	43,697	206,178
15	313021610	有床義歯修理(1床につき)	37,750	56,548
16	303003410	歯科疾患在宅療養管理料(1及び2以外の場合)	36,879	208,425
17	313002010	う蝕歯即時充填形成(1歯につき)	35,820	87,227
18	306000710	処方料(1以外の場合)	31,674	64,584
19	302003310	薬剤情報提供料	29,216	55,370
20	313024410	充填1(1歯につき)(複雑なもの)	27,730	59,291
21	313027310	補綴時診断料(1装置につき)(新製の場合)	27,215	39,874
22	313003610	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(連合印象))	25,329	37,131
23	309015210	フッ化物歯面塗布処置(1口腔につき)(在宅等療養患者の場合)	22,400	46,199
24	306000110	調剤料(入院外)(内服薬等)	22,197	32,401
25	313005510	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	20,601	28,074
26	313027410	補綴時診断料(1装置につき)(1以外の場合)	20,209	25,623
27	313024310	充填1(1歯につき)(単純なもの)	16,916	36,167
28	313005810	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(総義歯)))	16,479	24,075
29	302008310	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(困難な場合)	15,983	16,036
30	305000210	写真診断(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	15,918	31,612
31	305000910	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(アナログ撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	15,917	31,611
32	309011410	機械的歯面清掃処置(1口腔につき)	14,952	37,571
33	309008310	有床義歯床下粘膜調整処置(1顎1回につき)	14,722	49,742
34	313005710	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(多数歯欠損)))	14,605	19,356
35	313008210	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	14,226	17,335
36	313008310	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	14,165	17,042
37	310000310	拔牙手術(1歯につき)(臼歯)	13,746	20,136
38	313008410	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(総義歯)))	13,741	19,307
39	310000210	拔牙手術(1歯につき)(前歯)	12,732	21,249
40	313003410	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(単純印象(簡単なもの)))	12,717	15,903
41	303007410	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合)	12,564	63,734
42	306000210	調剤料(入院外)(外用薬)	12,077	33,807
43	313005310	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(少数歯欠損)))	12,031	14,082
44	313005410	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯(多数歯欠損)))	11,850	13,738
45	313018310	鑄造鉤(1個につき)(二腕鉤)	11,557	26,138
46	303005610	在宅患者歯科治療時医療管理料(1日につき)	11,177	82,634
47	313022210	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(総義歯(1顎につき)))	10,570	13,505
48	313008810	仮床試適(1床につき)(総義歯)	10,349	14,152
49	309004710	歯周疾患処置(1口腔1回につき)	9,881	46,854
50	313005610	装着(欠損補綴(1装置につき)(有床義歯修理(少数歯欠損)))	9,777	13,013
51	313019610	線鉤(1個につき)(二腕鉤(レストつき))	9,156	20,451
52	313008610	仮床試適(1床につき)(少数歯欠損)	8,933	10,327
53	313008710	仮床試適(1床につき)(多数歯欠損)	8,793	10,049
54	302003710	新製有床義歯管理料(1口腔につき)(2以外の場合)	8,519	8,555
55	313017010	有床義歯(総義歯(1顎につき))	8,465	11,485
56	313003310	印象採得(歯冠修復(1個につき)(連合印象))	7,961	12,899
57	313007810	咬合採得(歯冠修復(1個につき))	7,778	12,582
58	313024110	装着(歯冠修復(1個につき))	7,778	12,575
59	309000210	咬合調整(1歯以上10歯未満)	7,702	8,030
60	305004110	歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	7,469	17,333
61	305004710	写真診断(デジタル撮影)(単純撮影(歯科エックス線撮影(全顎撮影以外の場合)))	7,469	17,333
62	308000510	摂食機能療法(30分以上の場合)(1日につき)	7,073	67,409
63	309000110	う蝕処置(1歯1回につき)	6,954	14,146
64	313001210	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(単純なもの))	6,001	10,821
65	313016710	有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	5,923	6,505
66	309007810	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(簡単なもの)	5,861	8,035
67	313000910	歯冠形成(1歯につき)(失活歯歯冠形成(金属冠))	5,753	9,685
68	304000110	電氣的根管長測定検査	5,530	8,296
69	309003310	根管貼薬処置(1歯1回につき)(単根管)	4,628	23,376

図表 42 訪問診療 3実施時に行われる診療行為の算定患者数と算定回数（上位 136 件）（2 / 2）

No.	診療行為コード	診療行為	算定患者数	算定回数
70	309003610	根管充填(1歯につき)(単根管)	4,606	6,786
71	302010410	診療情報連携共有料	4,525	5,624
72	313020310	バー(1個につき)(鋳造バー)	4,427	5,194
73	309011010	残根削合(1歯1回につき)	4,387	9,619
74	313016810	有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	4,365	4,644
75	313013810	レジン前装金属冠(1歯につき)(前歯)	3,857	7,076
76	313024210	装着(歯冠修復(1個につき)(再装着))	3,850	5,021
77	313016910	有床義歯(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで))	3,723	3,998
78	309003010	感染根管処置(1歯につき)(単根管)	3,659	5,059
79	313003110	支台築造印象(1歯につき)	3,561	5,435
80	313016610	有床義歯(局部義歯(1床につき)(1歯から4歯まで))	3,539	3,821
81	313010810	金属歯冠修復(1個につき)(全部金属冠(小臼歯及び大臼歯))	3,522	5,140
82	304002110	舌圧検査(1回につき)	3,519	4,218
83	313018210	鋳造鉤(1個につき)(双子鉤)	3,089	3,919
84	302003010	診療情報提供料(1)	3,023	4,476
85	309000550	鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削除(1歯以上10歯未満)	2,963	3,003
86	313002410	支台築造(1歯につき)(間接法(メタルコアを用いた場合(小臼歯及び前歯)))	2,927	4,430
87	309007910	歯冠修復物又は補綴物の除去(1歯につき)(困難なもの)	2,921	6,347
88	313004510	テンポラリークラウン(1歯につき)	2,724	4,370
89	306001310	処方箋料(1以外の場合)	2,529	4,127
90	309014310	加圧根管充填処置(単根管)(1歯につき)	2,485	3,562
91	302000110	歯科疾患管理料	2,484	8,732
92	313025710	コンビネーション鉤(1個につき)	2,424	5,003
93	313001310	歯冠形成(1歯につき)(窩洞形成(複雑なもの))	2,375	3,459
94	304000910	歯周精密検査(20歯以上)	2,367	3,583
95	310003110	口腔内消炎手術(歯肉腫瘍等)	2,257	3,220
96	303005710	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯未満)	2,254	24,664
97	304000710	歯周精密検査(1歯以上10歯未満)	2,242	4,035
98	313018010	熱可塑性樹脂有床義歯(総義歯(1顎につき))	2,171	2,975
99	313019710	線鉤(1個につき)(レストのないもの)	2,143	4,022
100	313024610	充填2(1歯につき)(複雑なもの)	2,133	3,119
101	309002110	抜髄(1歯につき)(単根管)	2,090	2,878
102	309001310	知覚過敏処置(1口腔1回につき)(3歯まで)	2,051	6,984
103	313003710	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(特殊印象))	2,036	3,093
104	313010510	金属歯冠修復(1個につき)(インレー(複雑なもの))	1,988	2,494
105	304000810	歯周精密検査(10歯以上20歯未満)	1,942	3,247
106	301001610	歯科再診料	1,927	3,142
107	309006010	暫間固定(簡単なもの)	1,915	2,208
108	313002510	支台築造(1歯につき)(直接法(その他))	1,827	2,647
109	313000610	歯冠形成(1歯につき)(生活歯歯冠形成(金属冠))	1,795	3,335
110	309014710	歯周病安定期治療1(1歯以上10歯未満)	1,755	4,484
111	313022110	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(12歯から14歯まで)))	1,652	1,845
112	313002210	う蝕歯インレー修復形成(1歯につき)	1,609	1,975
113	302010110	歯周病患者画像活用指導料(月1回目)	1,552	1,676
114	309005710	歯周病安定期治療1(20歯以上)	1,540	3,910
115	309003510	根管貼薬処置(1歯1回につき)(3根管以上)	1,396	6,383
116	309014810	歯周病安定期治療1(10歯以上20歯未満)	1,390	3,488
117	303005910	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(20歯以上)	1,384	16,190
118	313017710	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(5歯から8歯まで))	1,354	1,491
119	309016410	歯周病安定期治療2(20歯以上)	1,338	7,698
120	309016210	歯周病安定期治療2(1歯以上10歯未満)	1,326	8,123
121	303007310	訪問歯科衛生指導料(単一建物診療患者が1人の場合)	1,259	5,207
122	309001210	歯髄保護処置(1歯につき)(間接歯髄保護処置)	1,241	1,771
123	313015410	ボンティック(1歯につき)	1,220	1,962
124	313023550	充填(充填材料のみ)	1,213	1,720
125	313024510	充填2(1歯につき)(単純なもの)	1,186	2,067
126	309003810	根管充填(1歯につき)(3根管以上)	1,146	1,269
127	309016310	歯周病安定期治療2(10歯以上20歯未満)	1,118	6,598
128	309003410	根管貼薬処置(1歯1回につき)(2根管)	1,074	4,546
129	313017810	熱可塑性樹脂有床義歯(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで))	1,057	1,126
130	313022010	有床義歯内面適合法(硬質材料を用いる場合(局部義歯(1床につき)(9歯から11歯まで)))	1,055	1,185
131	313019510	線鉤(1個につき)(双子鉤)	1,050	1,352
132	313007910	咬合採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンティックの数の合計が5歯以下の場合))	1,040	1,148
133	303005810	在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料(10歯以上20歯未満)	1,037	11,623
134	313003810	印象採得(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンティックの数の合計が5歯以下の場合))	1,035	1,142
135	313005010	装着(欠損補綴(1装置につき)(ブリッジ(支台歯とボンティックの数の合計が5歯以下の場合))	1,014	1,120
136	309003210	感染根管処置(1歯につき)(3根管以上)	1,004	1,134