

歯科医療機関の機能分化と連携、 かかりつけ歯科医の機能

(歯科医療提供体制について)

①歯科疾患の予防、重症化予防の推進とかかりつけ歯科医の役割

②歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能

③地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割（食べる機能の維持・回復への支援）

他の関係職種（医療・介護）との連携、要介護高齢者等への在宅歯科医療の推進等

④地域における障害者（障害児）への歯科医療提供体制 等

(歯科専門職の需給について)

⑤今後の歯科医療のニーズを踏まえた歯科医師の需給

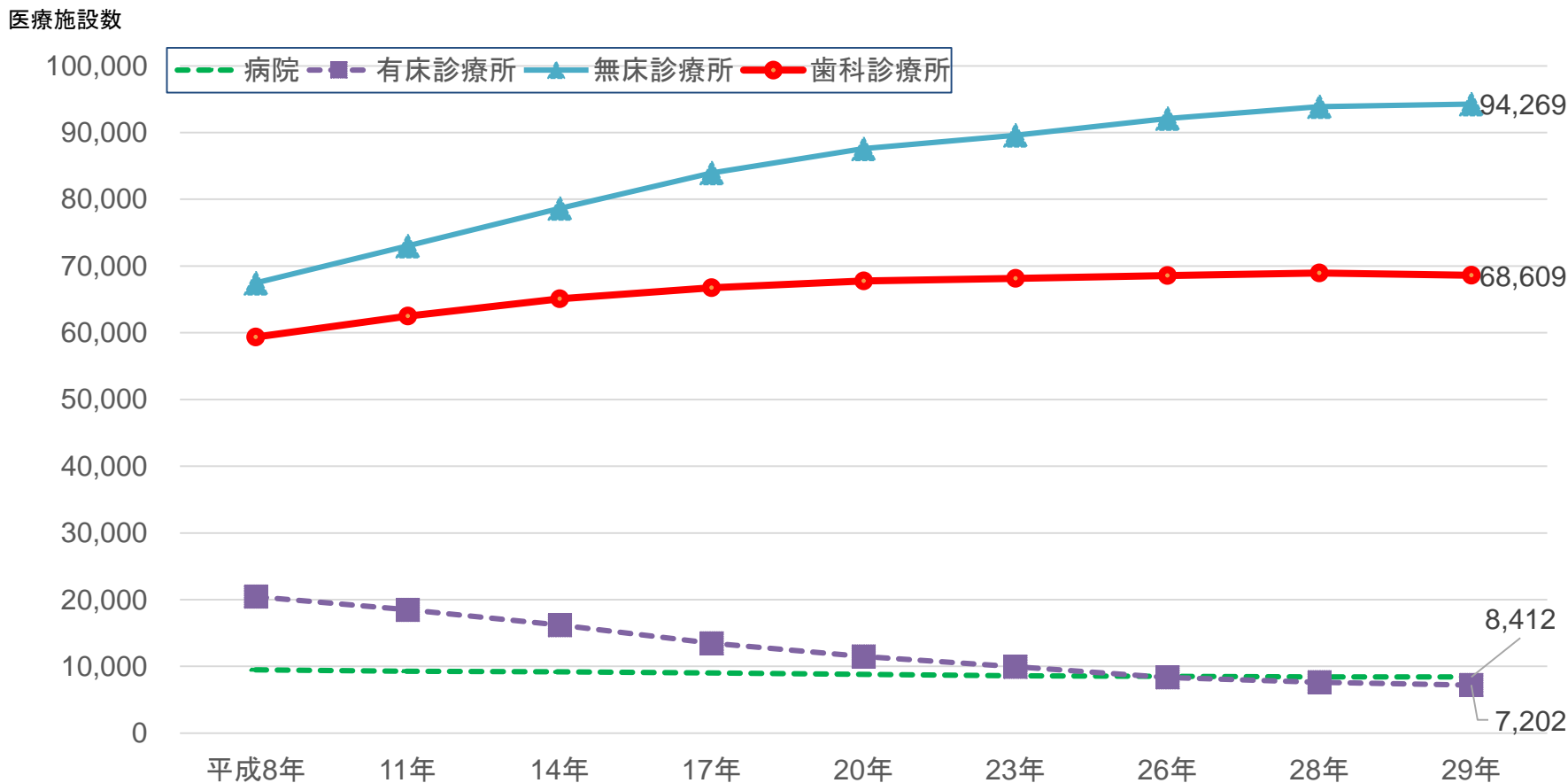
⑥今後の歯科衛生士の業務の在り方と需給

※歯科技工士の業務のあり方と需給については、別途専門的に議論を行う場で検討

1. 歯科医療機関の状況

医療施設数の年次推移

○ 医療施設数の年次推移については、歯科診療所は近年横ばいである。



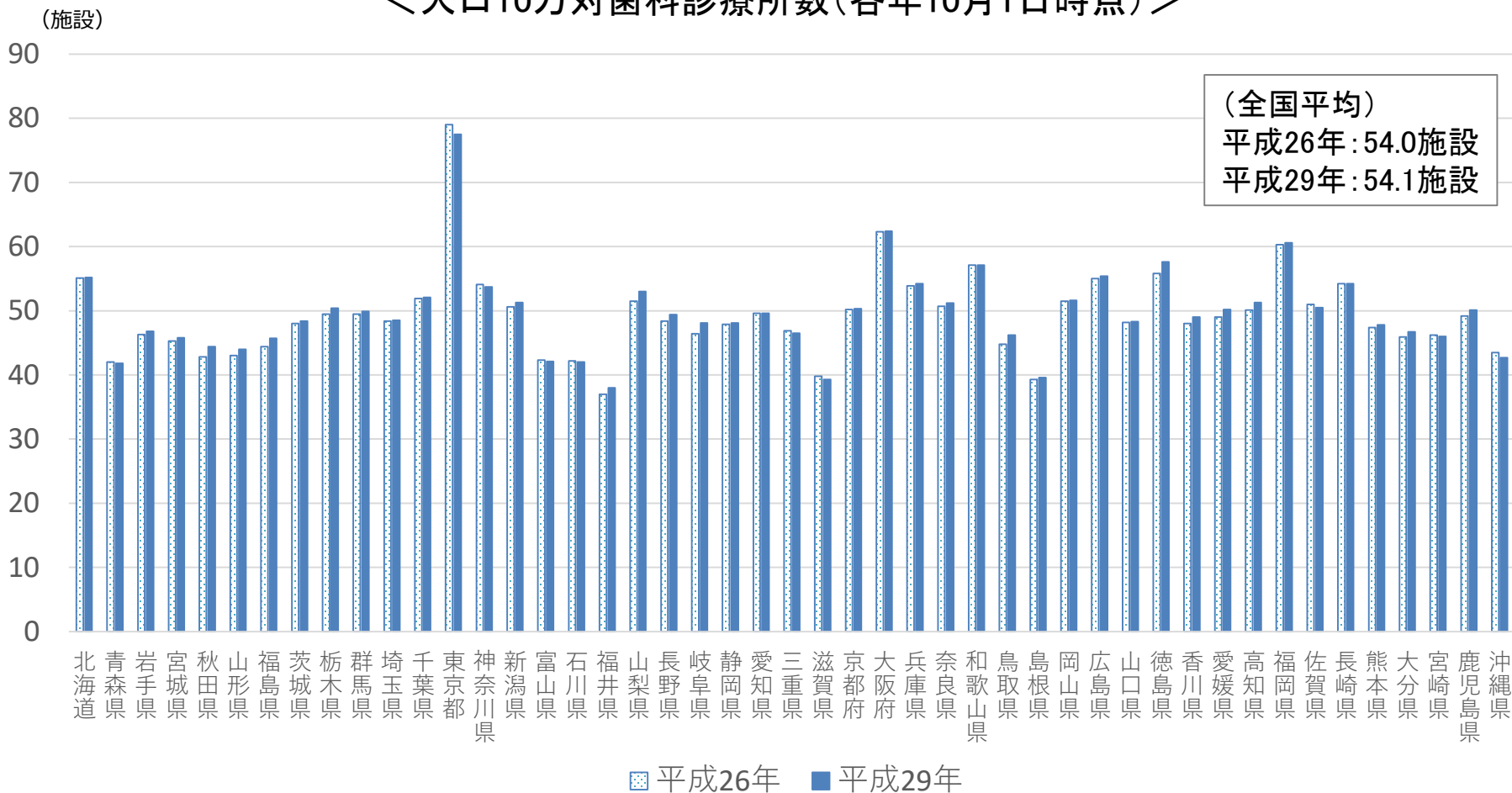
注)平成20年までの「一般診療所」には「沖縄県における介輔診療所」を含む。

出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

人口10万対歯科診療所数(都道府県別)

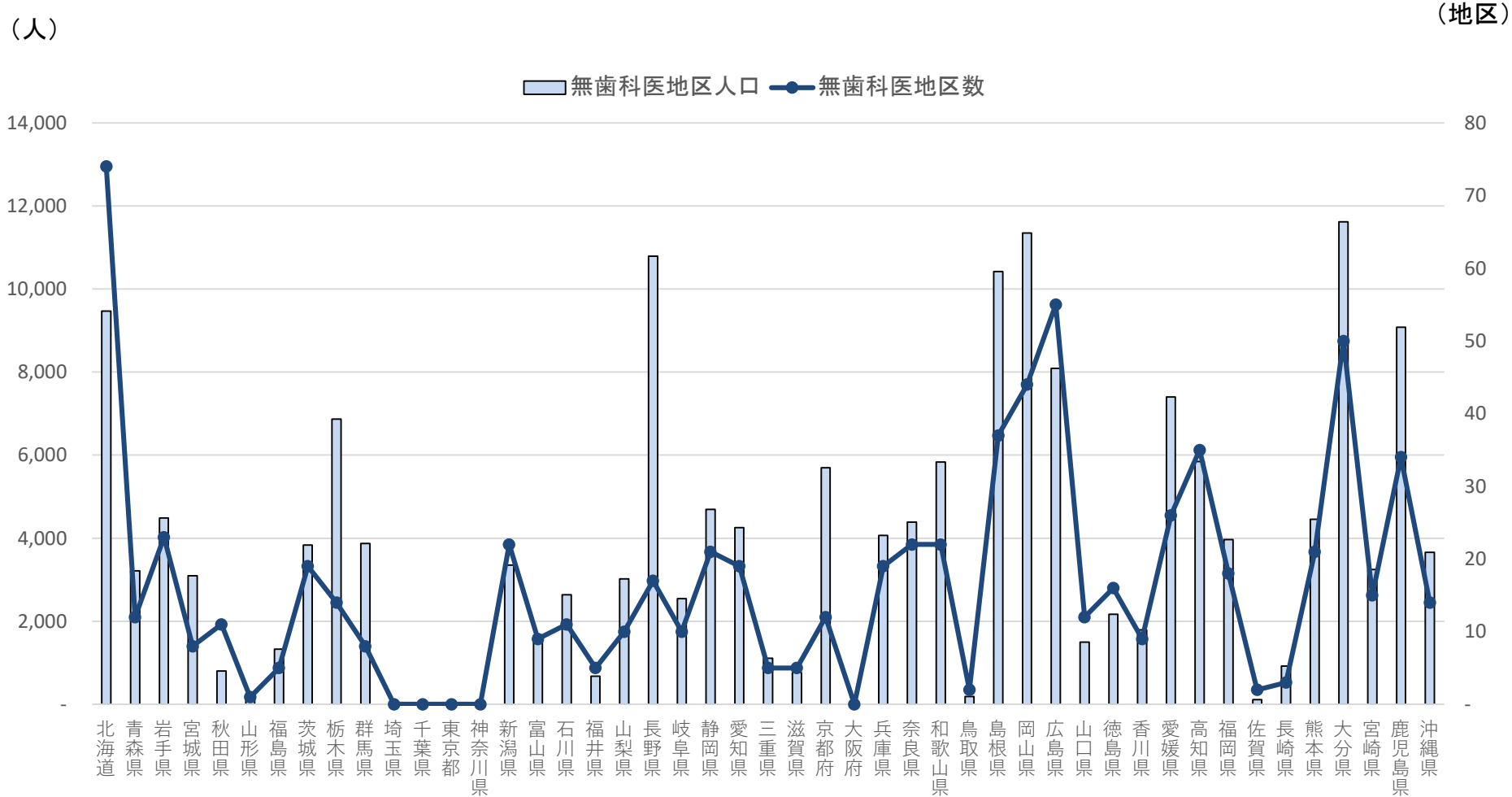
- 歯科診療所数を人口10万対で見ると、全国平均は約54施設であり、平成26年から平成29年では横ばいである。
- 都道府県別で見ると、最も多い東京都では約80施設である一方、最も少ない福井県では約38施設と約2倍の差がある。

<人口10万対歯科診療所数(各年10月1日時点)>



無歯科医地区について

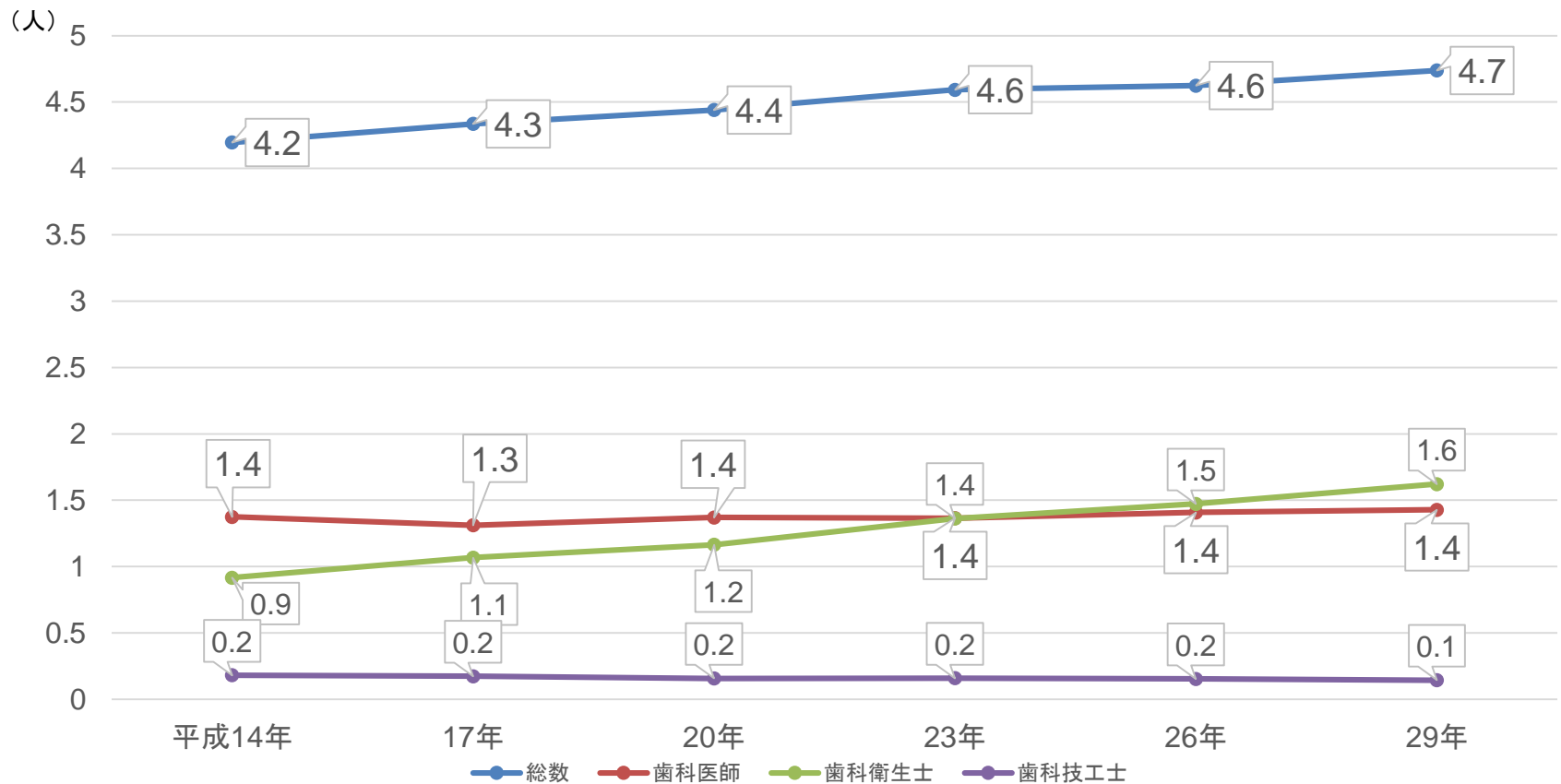
○ 無歯科医地区数は777地区、無歯科医地区人口は178,463人である。



※ 無医地区・無歯科医地区とは、医療機関(歯科医療機関も含む。以下同じ。)のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

歯科診療所の従事者の推移

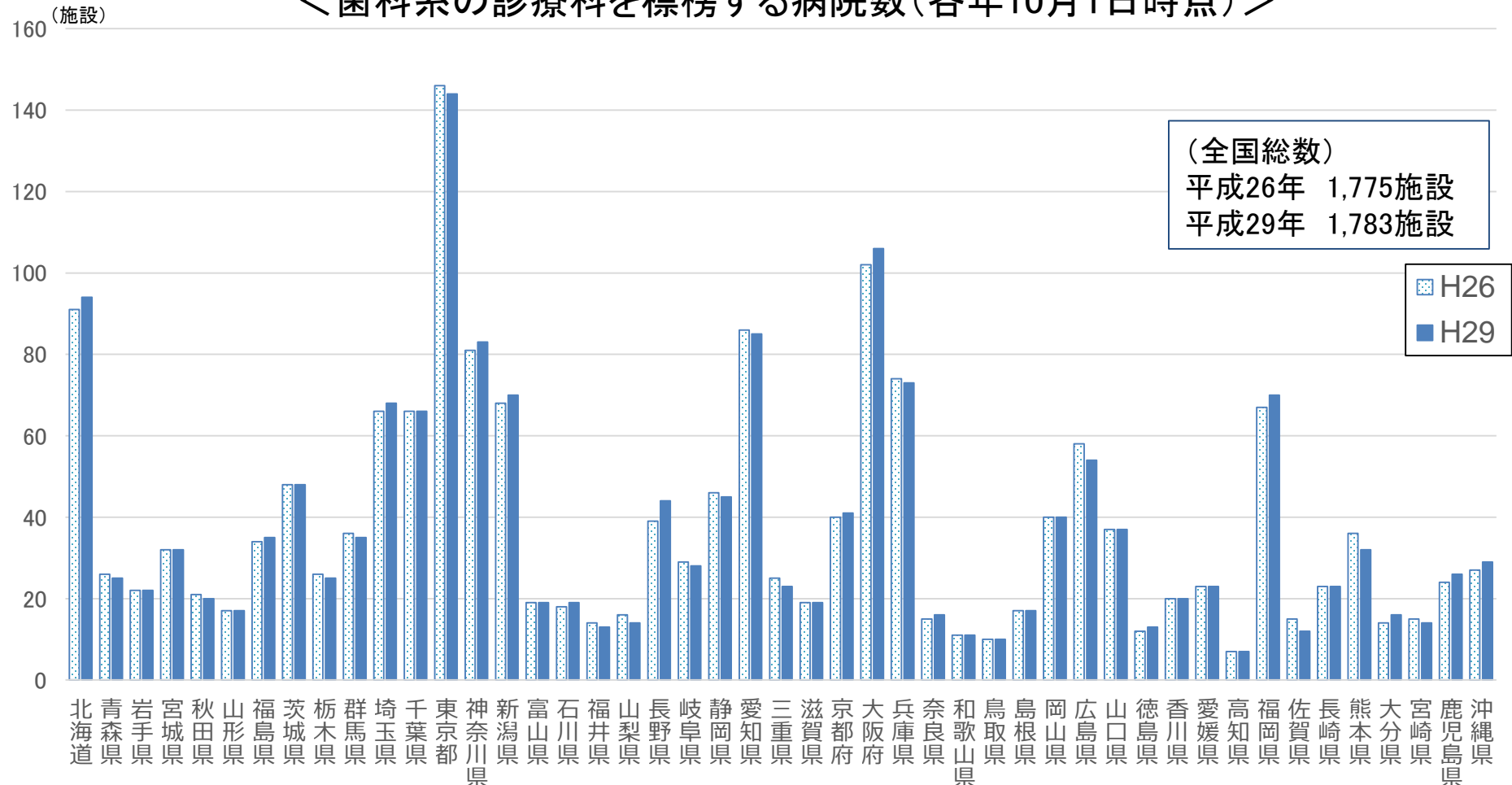
- 歯科診療所は、常勤換算の従事者数が5人以下の小規模事業所である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。



歯科系の診療科を標榜する病院数(都道府県別)

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

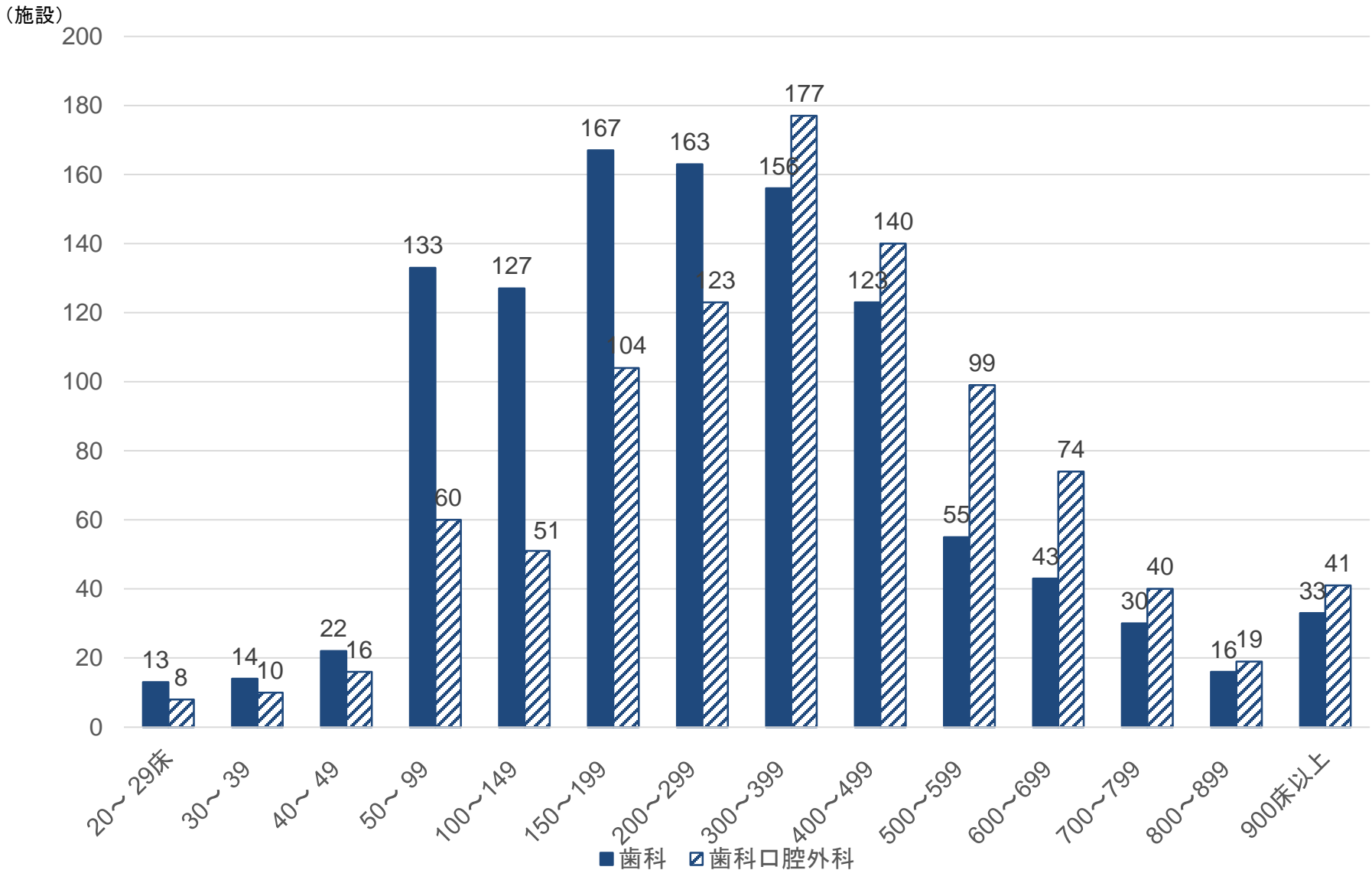
＜歯科系の診療科を標榜する病院数(各年10月1日時点)＞



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

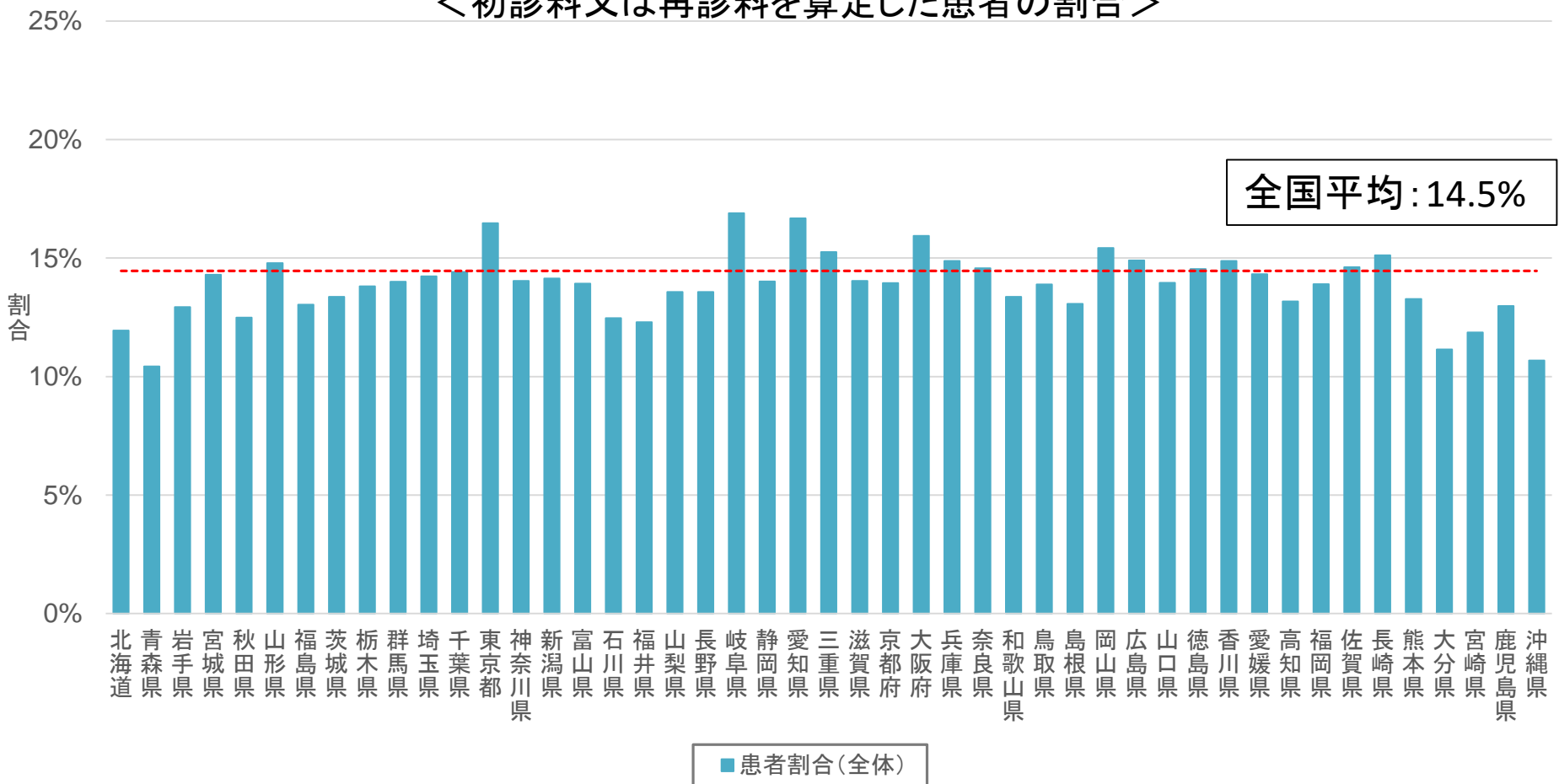
病床規模別の歯科系標榜科

- 歯科を標榜する病院は150～199床で最も多く、167施設である。
- 歯科口腔外科を標榜する病院は300～399床で最も多く、177施設である。



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

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞



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

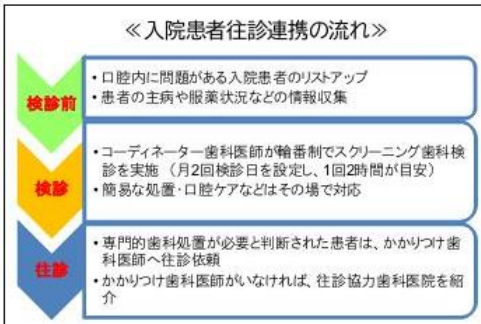
2.病院と歯科診療所との連携等

周術期等口腔機能管理などに関する連携

➤ 石川県羽咋歯科医師会の取組事例
 ⇒「公立羽咋病院※1 医科歯科連携に関する協定」を締結

看護師・言語聴覚士が、歯科検診が必要と考えられる入院患者のリストアップ、「歯科医スクリーニング検診依頼書」を作成

- 全身麻酔下で手術が予定されている患者の術前・術後、化学療法を行う患者の療法前・中・後の一連の周術期等口腔機能管理における連携
- 医科歯科連携人材の育成
- 医科歯科連携協議会の設置



※1: 公立羽咋病院: 歯科関係の標榜なし

地域の歯科診療所の後方支援

➤ 福島県会津若松歯科医師会・一般財団法人温知会 会津中央病院の取組事例
 ⇒会津中央病院歯科口腔医療センター※2が地域の歯科医療の拠点として、後方支援機能を担っている。

- 会津若松歯科医師会の「地域歯科医療連携推進臨時委員会」において連携内容等を協議
- 同センターでは、一般歯科、口腔外科疾患、医科入院患者への対応、有病者歯科、障がい者歯科、法人内関連施設への訪問歯科診療を実施
- 地域の歯科医師が対応困難な症例の受入や、地域の歯科医師が登録医となるオープン型診療(同センターで登録医と専門医が共同で診療)を実施
- 地域の歯科医師の資質向上のため、各種実習付研修を随時開催
- 医科入院患者が退院時には、会津若松歯科医師会が「歯科医療連携プロトコル」を作成し、退院後に担当する歯科医師と患者情報を共有

※2: 会津中央病院歯科口腔医療センター: (常勤歯科医師12名、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)

円滑な退院支援に向けた連携

➤ 岐阜県の取組事例
 ⇒県の事業において、退院支援ルールの策定を推進し、歯科に関しても位置づけ。

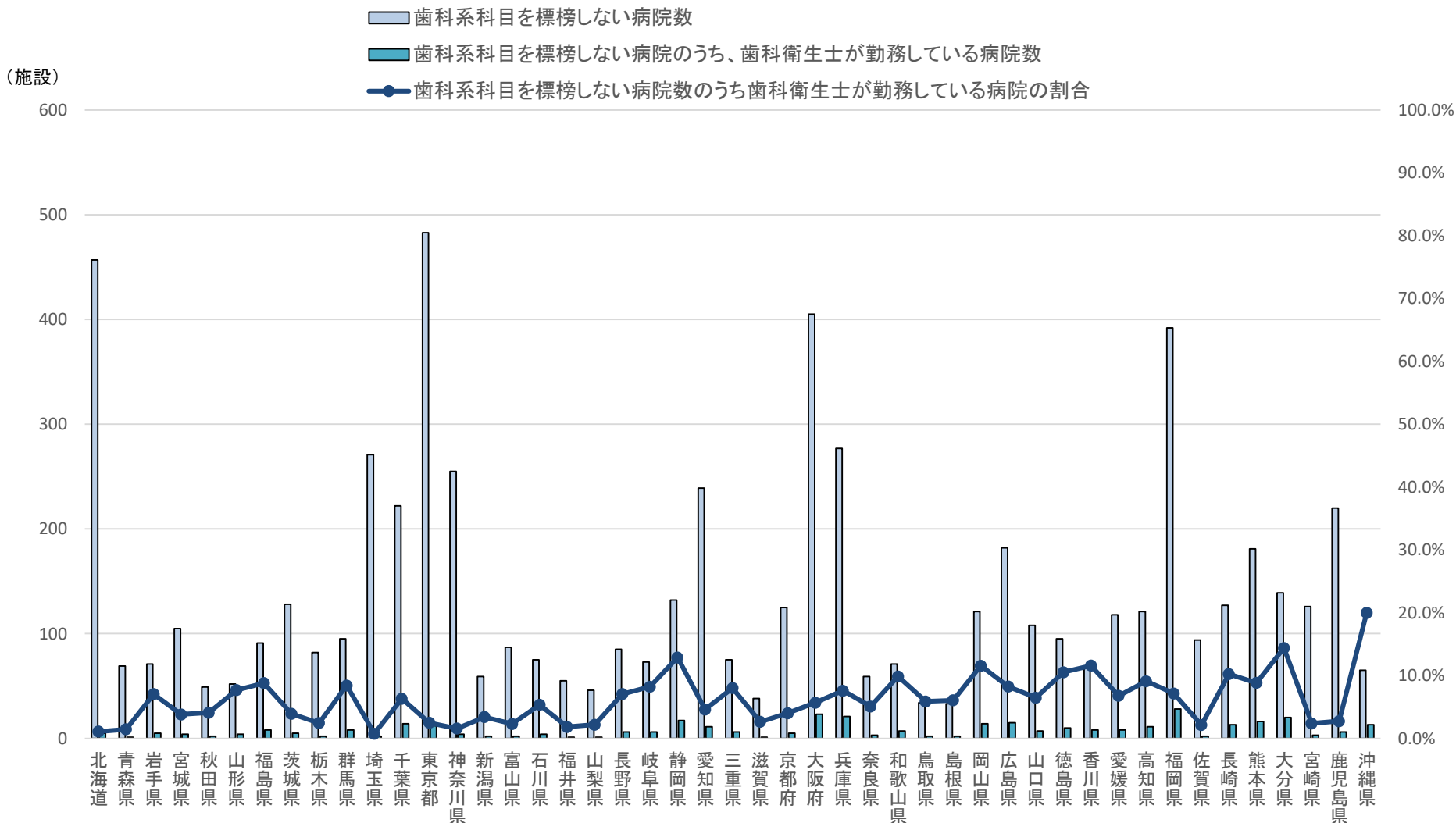
- 二次医療圏単位での退院支援ルール策定に歯科医師会も参画
- 多職種間の「退院支援情報提供シート」にかかりつけ歯科医の記載
- 病院の看護師が「口腔内」の状況を記載する欄を設定

「かかりつけ歯科医」の医療機関名、歯科医師名、電話番号を記載

- 義歯有(適・不適)・無
- 嚥下障害有・無
- 口腔清掃良・悪

歯科系科目を標榜しない病院数及びそのうち歯科衛生士が勤務する病院数

○ 歯科系科目を標榜しない病院数が最も多いのは東京都の483件で、歯科系科目を標榜しない病院で歯科衛生士が勤務している病院の割合がもっとも高いのは沖縄県の20%である。

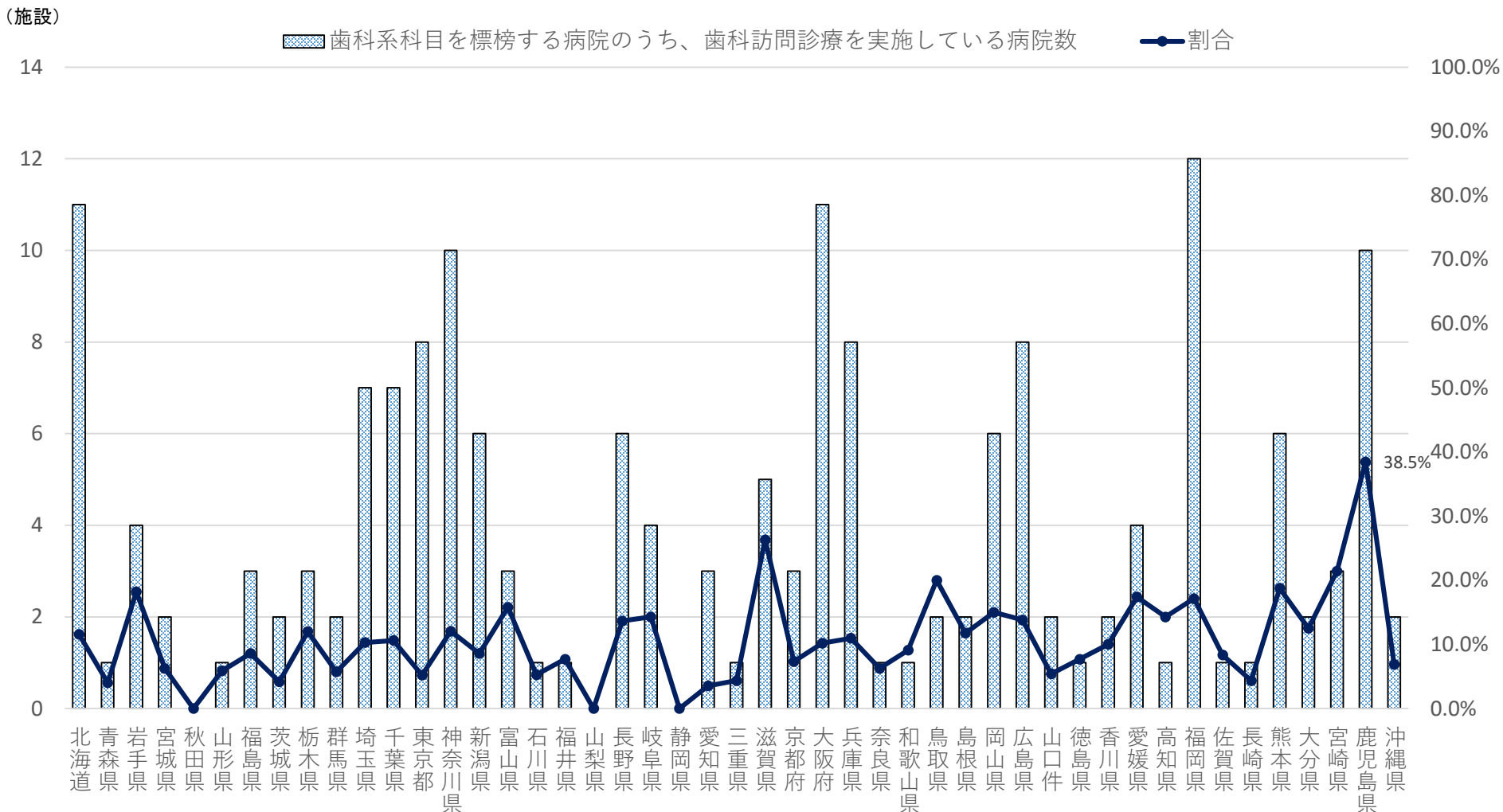


※ 歯科系の診療科を標榜する病院: 歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院

出典: 平成29年医療施設調査(特別集計)

歯科訪問診療を実施している歯科系の診療科を標榜する病院数(都道府県別)

- 歯科訪問診療を実施している歯科系診療科を標榜する病院が最も多いのは福岡県の約12施設で、少ない県では0施設である。
- 歯科系診療科を標榜する病院で歯科訪問診療を実施する割合が最も高いのは鹿児島県の38.5%で、少ない県では0%である。

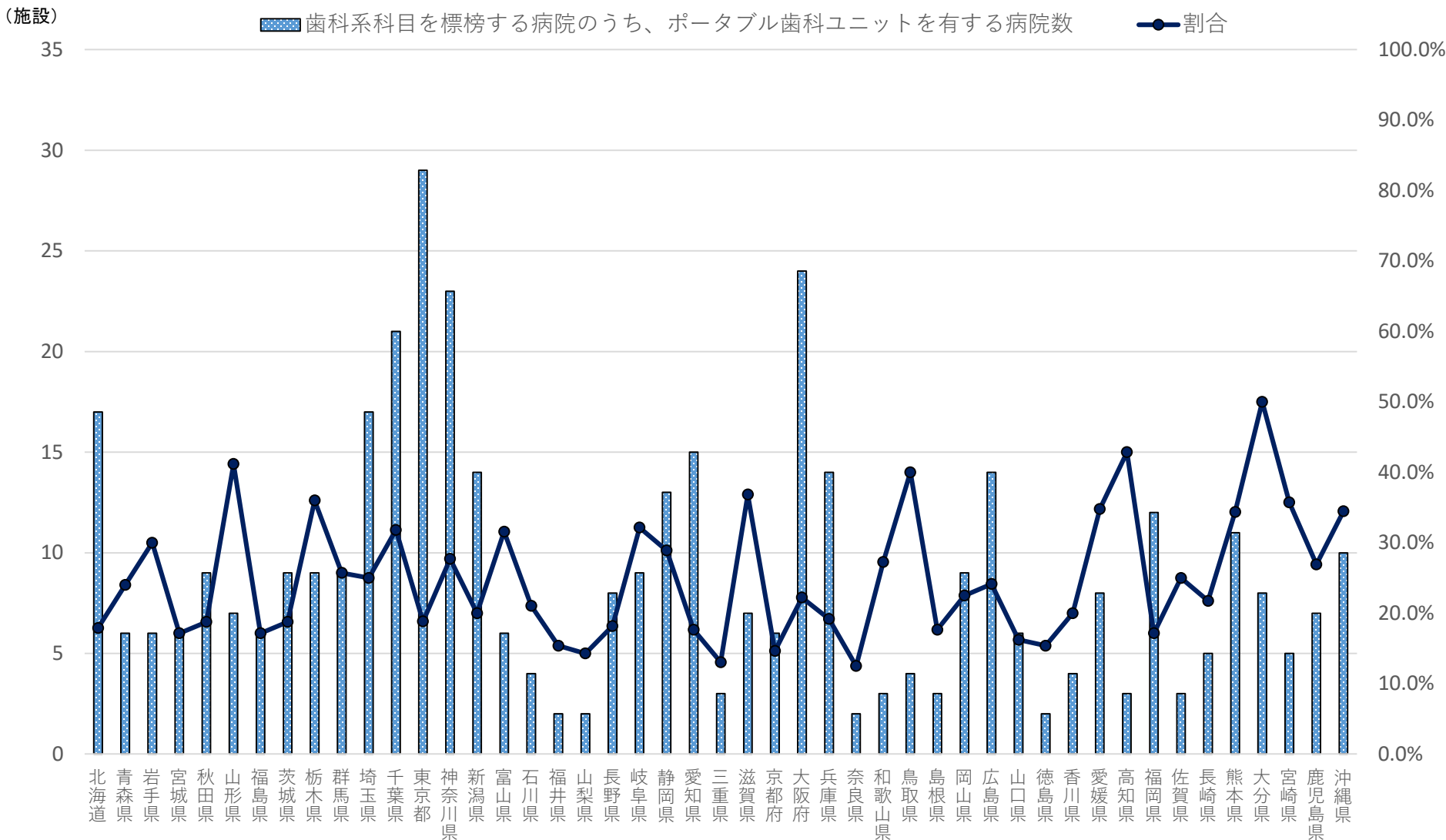


※歯科系の診療科を標榜する病院: 歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院

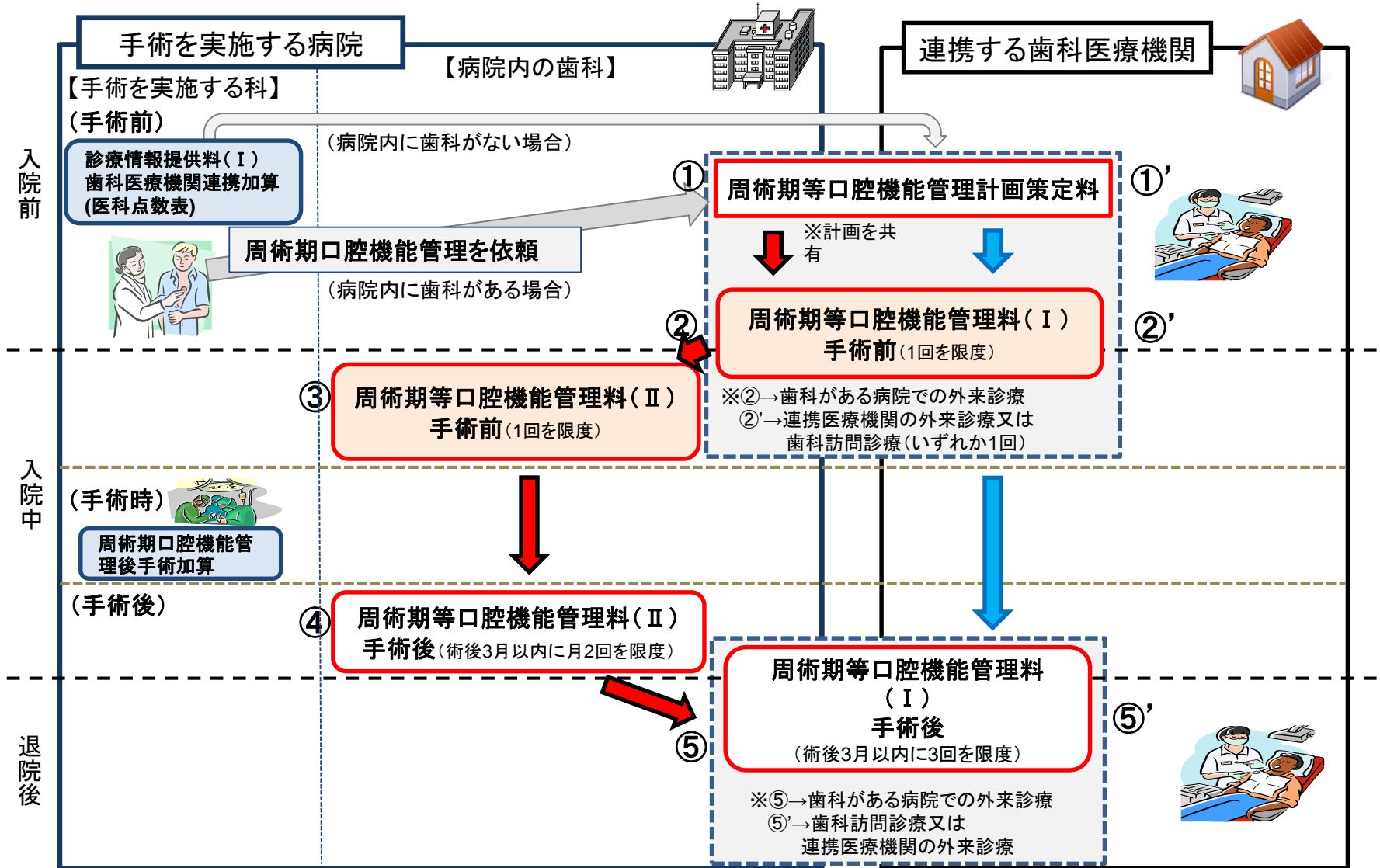
出典: 平成29年医療施設調査(特別集計)

ポータブル歯科ユニットの有無別歯科系科目を標榜する病院数(都道府県別)

- ポータブル歯科ユニットを保有する歯科系診療科を標榜する病院が最も多いのは東京都の29施設で、少ない県では2施設である。
- 歯科系診療科を標榜する病院でポータブル歯科ユニットを保有する割合が最も高いのは大分県の50.0%で、少ない県では12.5%である。



【参考】周術期等口腔機能管理のイメージ(医科で手術をする場合)

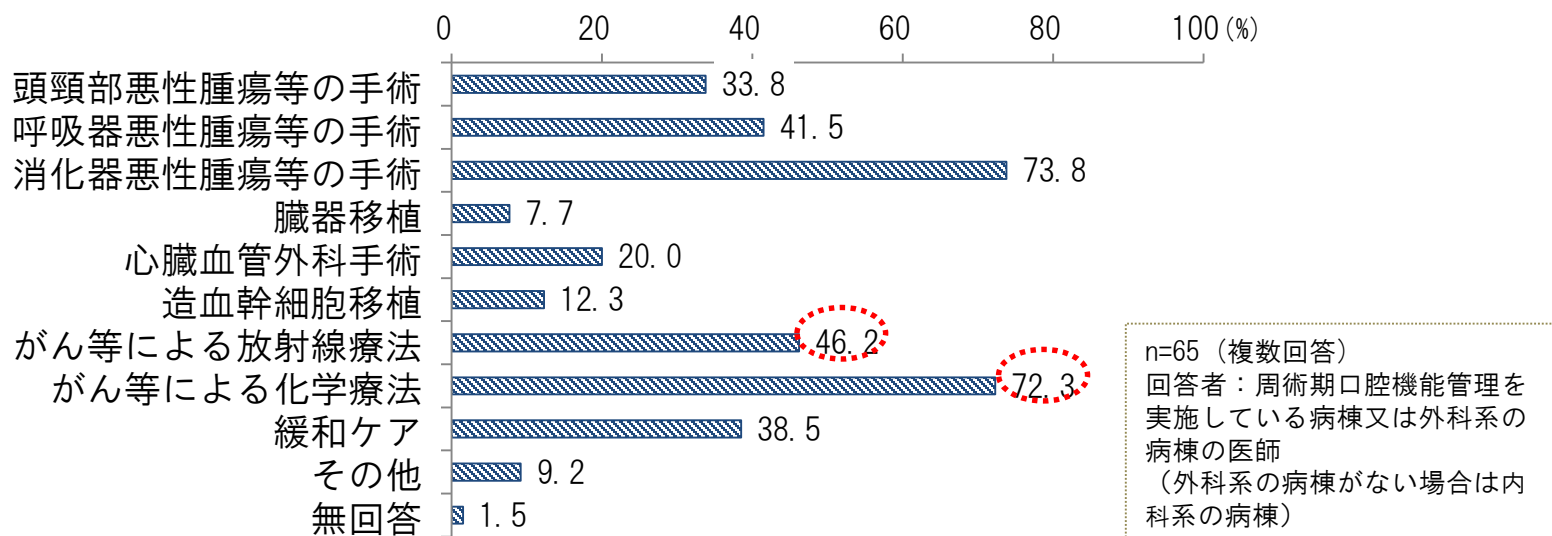


周術期口腔機能管理をおこなう患者の状況

中医協 総 - 4
29.12.6 (改)

- 医科から歯科へ周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した診療等は、がん等による化学療法が72.3%、がん等による放射線療法が46.2%であった。

＜周術期口腔機能管理を依頼した患者に実施した診療等について＞



周術期口腔機能管理の対象患者

出典：平成28年度医科歯科連携の在り方に関する調査(保険局医療課)

【周術期口腔機能管理料(Ⅰ)(Ⅱ)】

- 全身麻酔下で実施される、頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術、臓器移植手術又は心臓血管外科手術等
- 骨髄移植

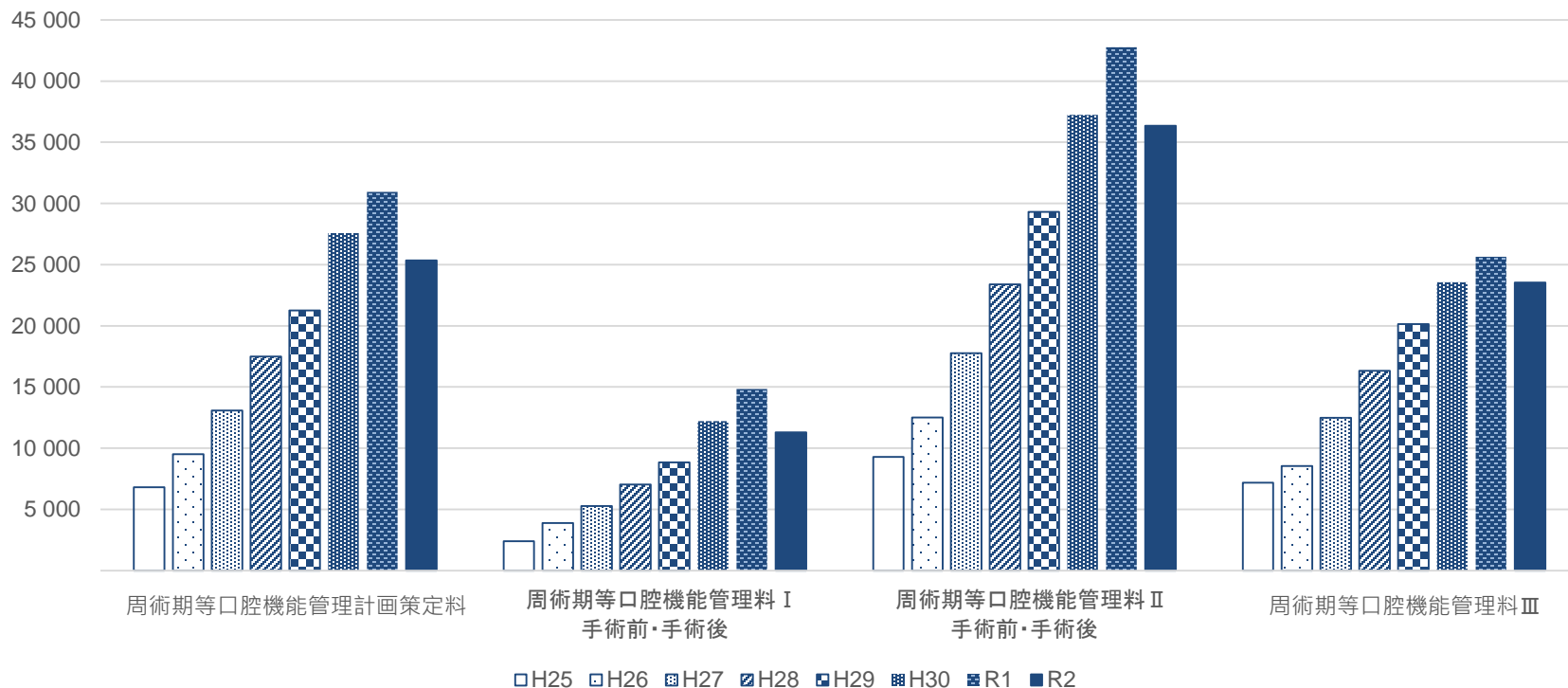
【周術期口腔機能管理料(Ⅲ)】

- がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む)
- 緩和ケアの対象となる患者

周術期等口腔機能管理の算定回数の推移

- 周術期等口腔機能管理の算定回数は、増加傾向であった。
- 令和2年度は、手術件数の減少等により周術期等口腔機能管理の算定回数も微減した。
- ※ 周術期等口腔機能管理料1の対象は、手術を実施する他の医療機関の患者又は手術を実施する同一の医療機関で入院中以外の患者。
- ※ 周術期等口腔機能管理料2の対象は、手術を実施する同一の医療機関で入院中の患者。

(回)

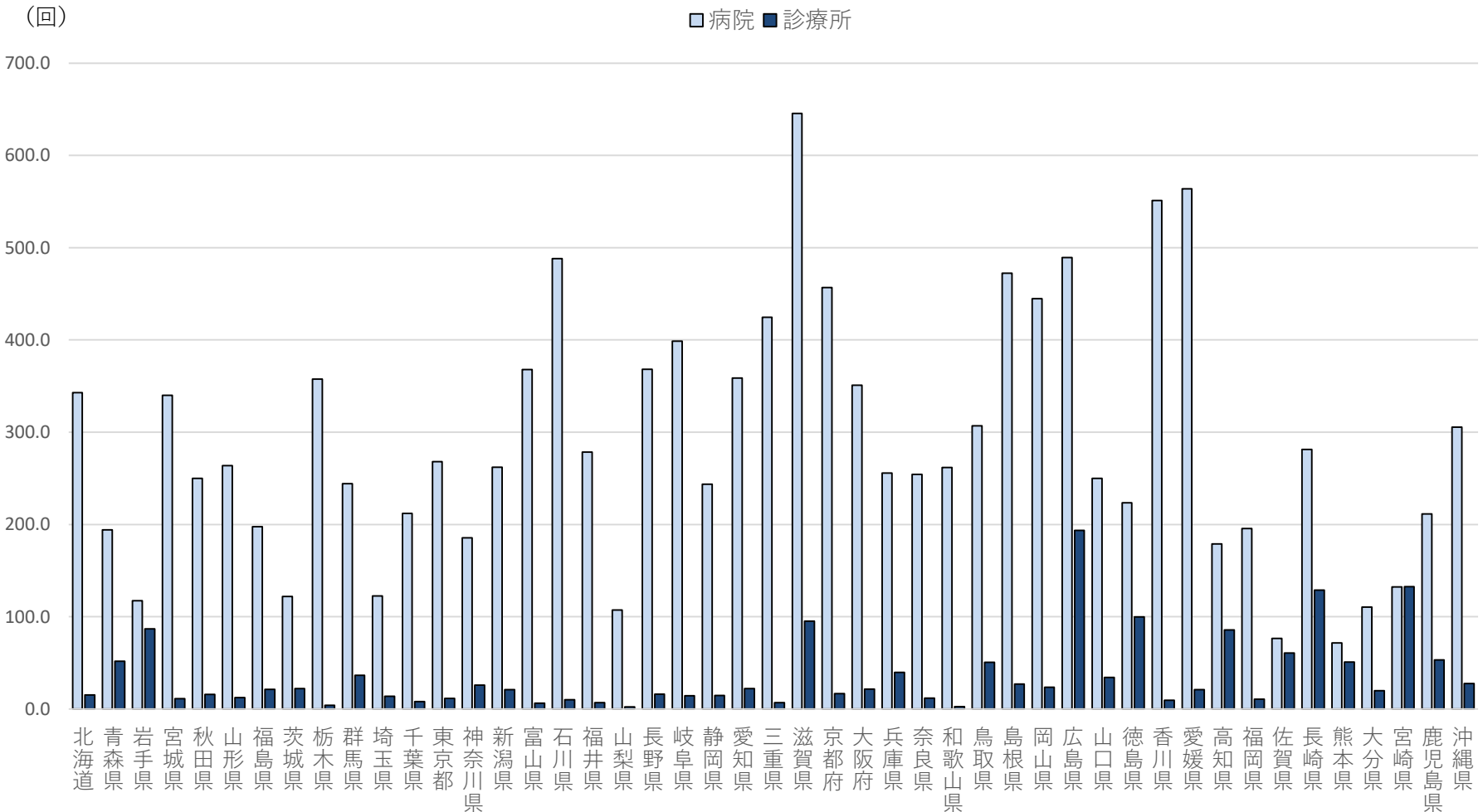


出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

周術期等口腔機能管理の実施状況(人口10万対)

○周術期等口腔機能管理計画策定料の算定回数を人口10万対で見ると、2019年度1年間の算定回数は、最も多いのは滋賀県の約740回となり、少ない県では約110回となっており、算定回数の実数でみた場合と傾向は異なるが地域差が大きくなっている。

<周術期等口腔機能管理計画策定料(病院分、診療所分)算定回数(人口10万対)>

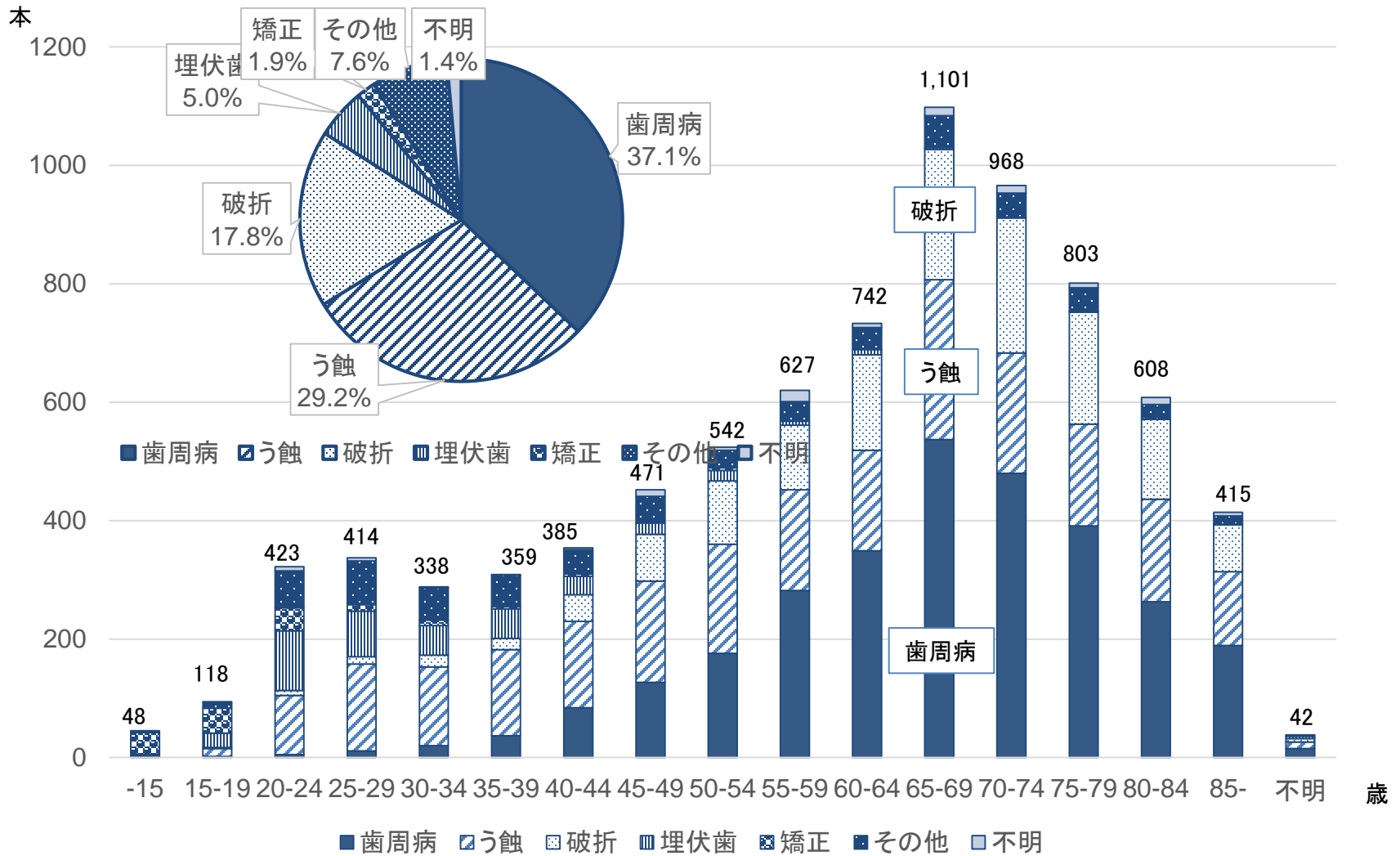


出典: 歯科保健医療に関するオープンデータ、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

3. かかりつけ歯科医の機能について

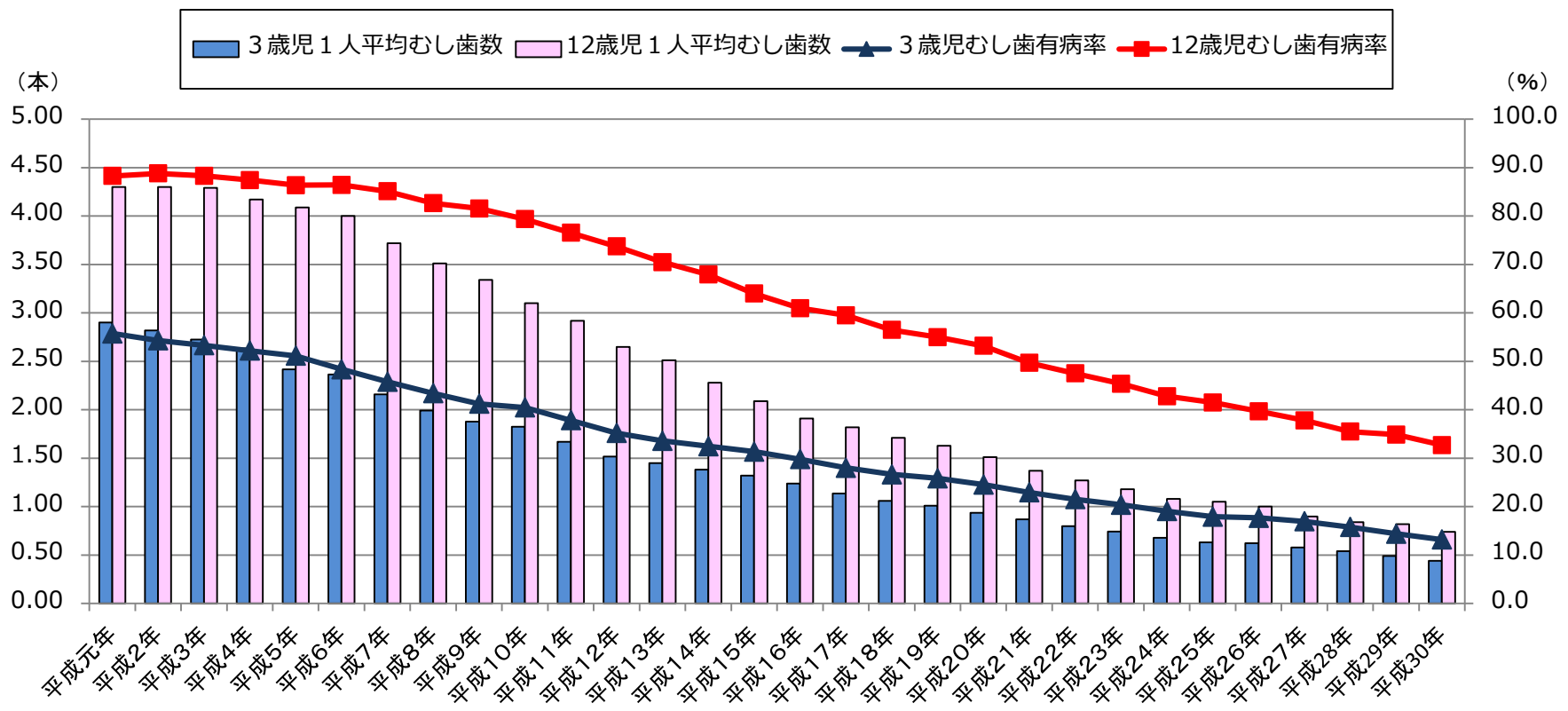
抜歯数とその原因

- 抜歯の原因で、最も多いのは、歯周病(37.1%)、次いでう蝕(29.2%)、破折(17.8%)の順であった。
- 抜歯は65歳～69歳で最も多く、抜歯全体の45%は、60～80歳に行われる。

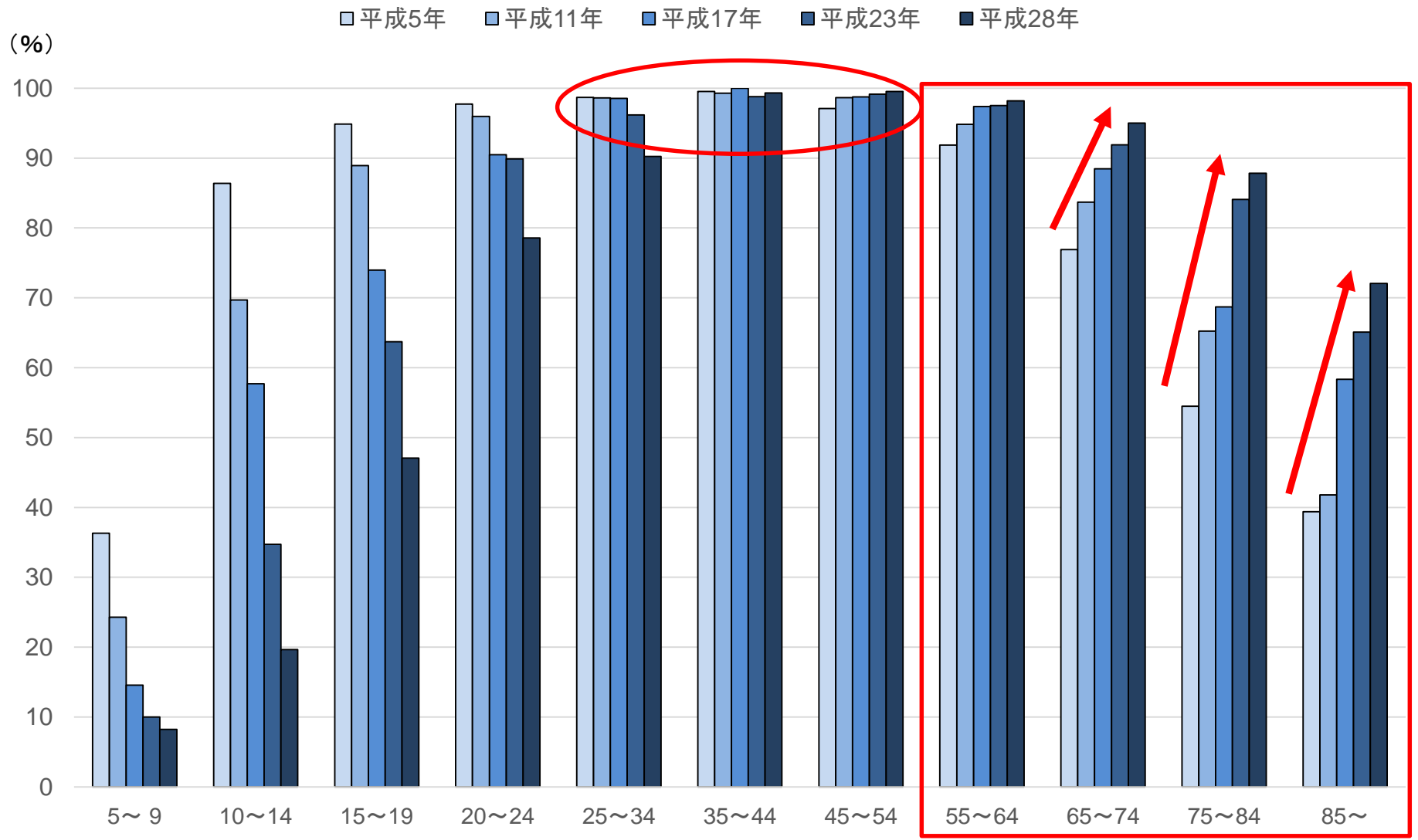


3歳児、12歳児の一人平均う歯数・う蝕有病率の年次推移

- 3歳児の 1人平均う歯数は、2.90本（平成元年）→0.44本（平成30年）
う蝕有病率は、55.8%（平成元年）→13.2%（平成30年） と年々**減少**。
- 12歳児の1人平均う歯数は、4.30本（平成元年）→0.74本（平成30年）
う蝕有病率は、88.3%（平成元年）→32.7%（平成30年） と年々**減少**。



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



う蝕有病率の年次推移(永久歯:5歳以上)

歯肉に所見を有する者の割合

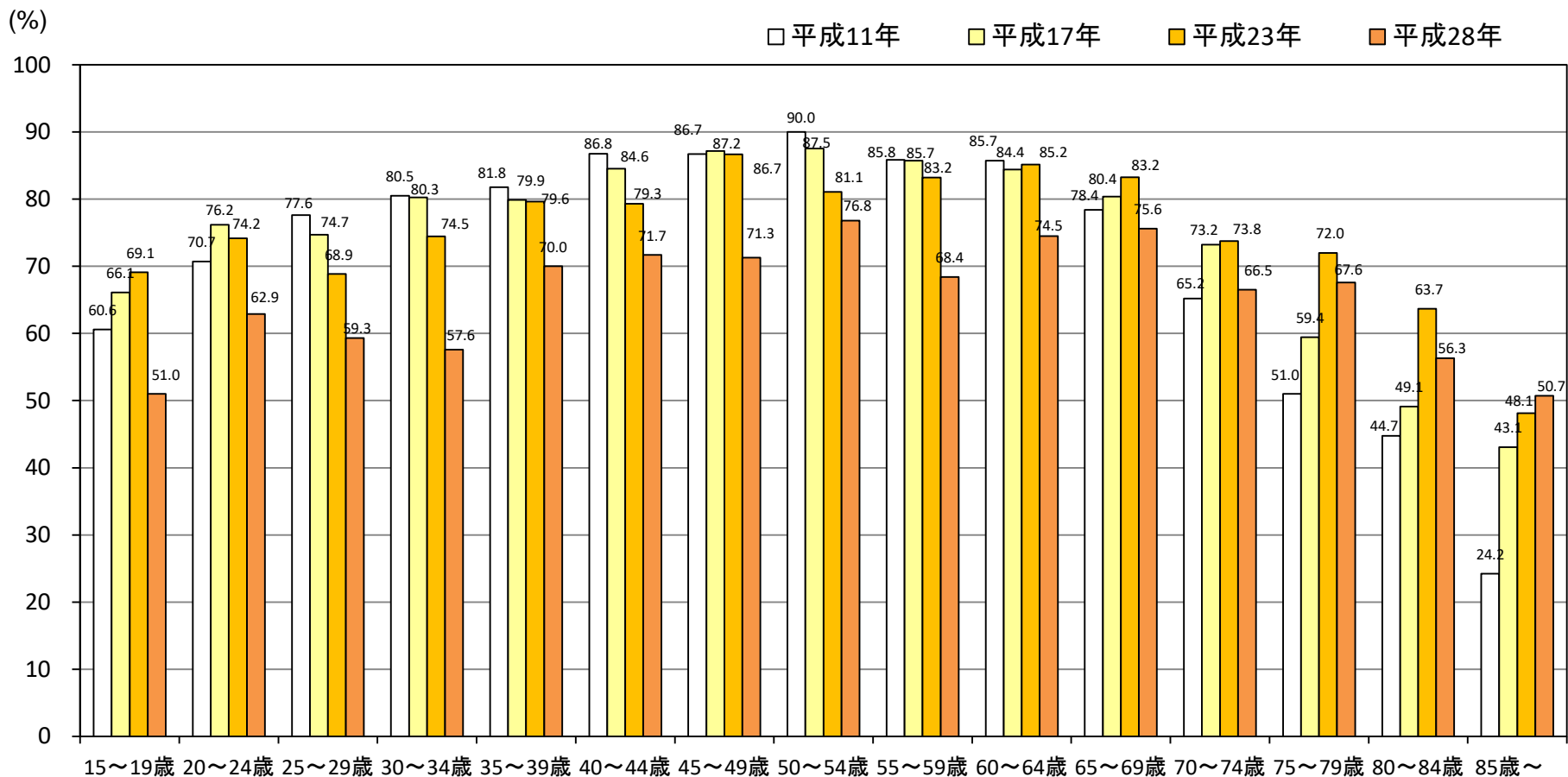
令和3年5月14日

第1回 歯科口腔保健の推進に係る
歯周病対策ワーキンググループ

資料2

○歯肉に所見を有する者の割合は、平成11年の調査以降、64歳以下においては減少傾向にある一方、85歳以上においては、増加傾向にある。65～84歳においては、平成11年から平成23年までは増加傾向にあったが、平成28年調査では減少している。

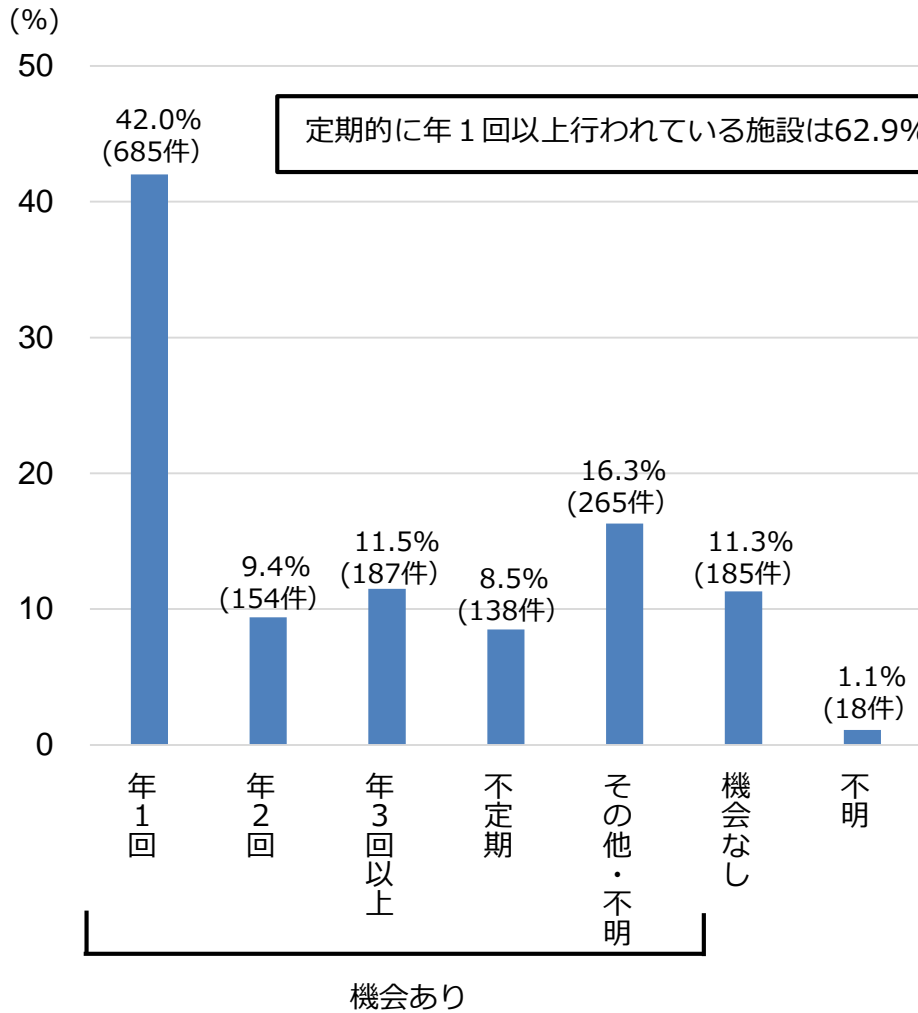
○平成28年の調査では、35歳～69歳の約7割の者が歯肉に所見を有している。



障害（児）者入所福祉施設における歯科検診や歯科保健指導の機会

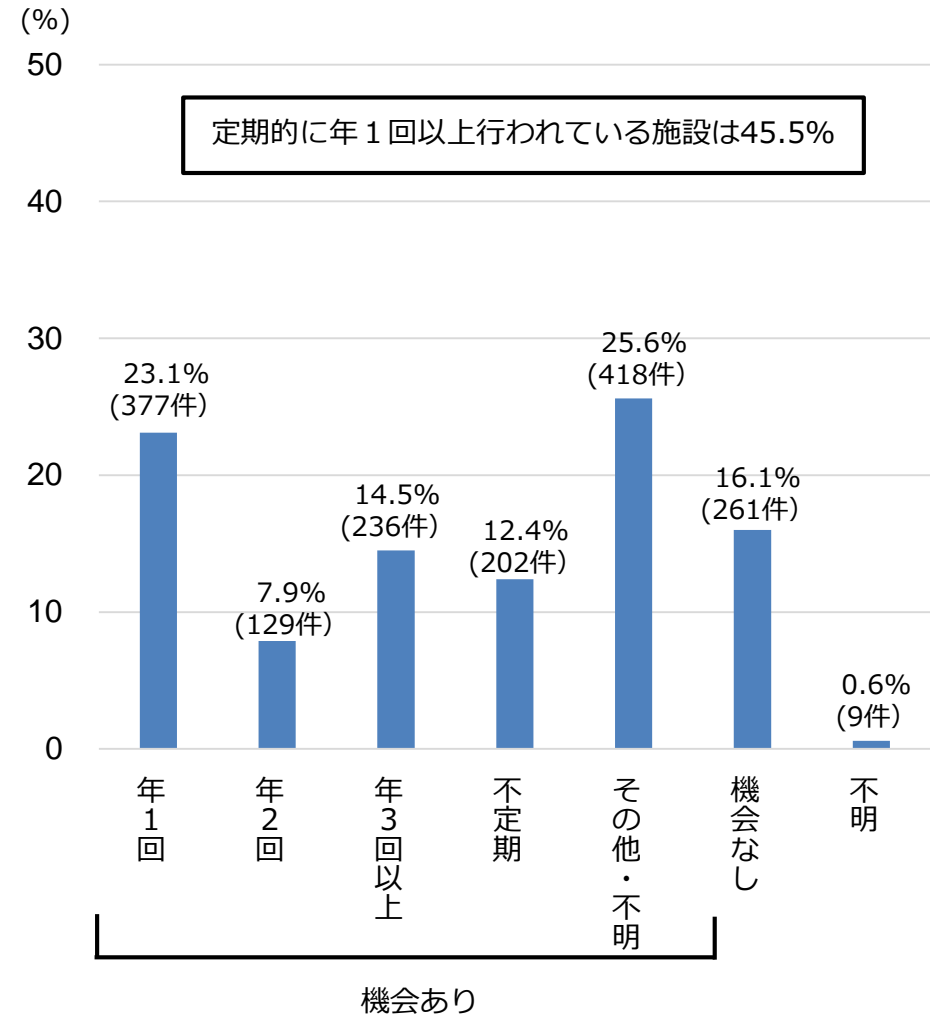
歯科医師による歯科検診を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設
有効回答1,632施設（65.2%）



歯科専門職による歯科保健指導を受ける機会

※調査対象：全国の障害（児）者福祉入所施設2,530施設
有効回答1,632施設（65.2%）



あるべき歯科医師像とかかりつけ歯科医の機能・役割

・かかりつけ歯科医の3つの機能

I 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応

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

II 切れ目ない提供体制の確保

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

III 他職種との連携

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

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

①

予防・外来

②

病院（入院）

③

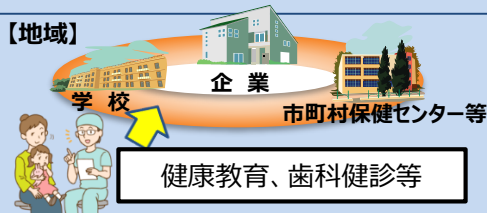
在宅

かかりつけ歯科医

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

① 予防活動を通じた地域住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理

【地域】



【外来】

フォローアップの実施

歯科診療(重症化予防、口腔機能回復)

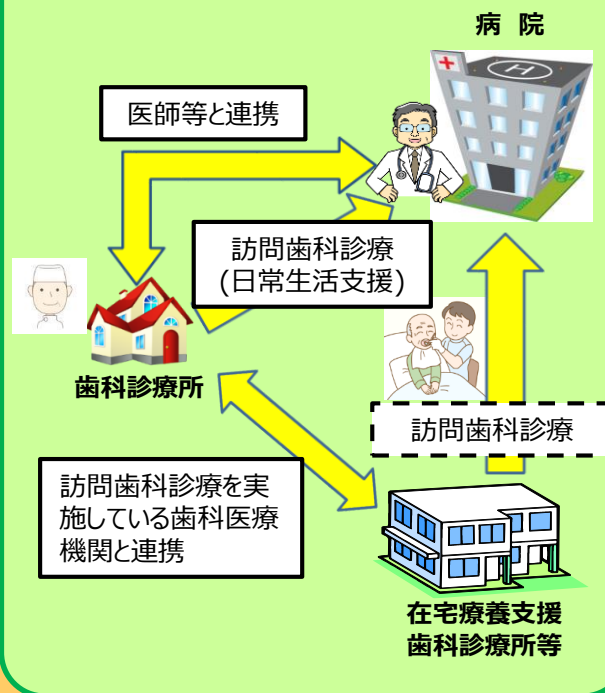
【体制】

医療安全体制の構築

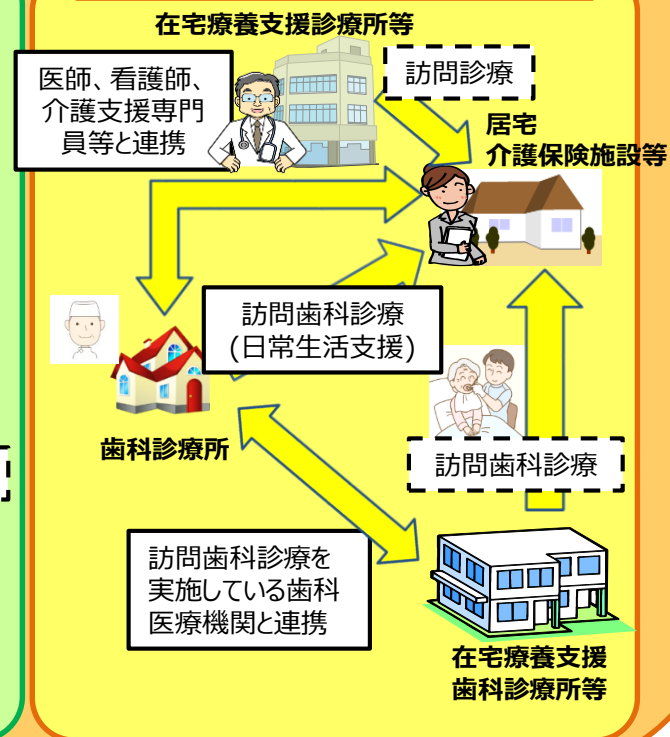
休日・夜間等対応困難なケースに対応可能な医療機関との連携

口腔保健センター等

② 入院時の口腔機能管理



③ 在宅等の口腔機能管理



かかりつけ歯科医について 日本歯科医師会の考え方

第19回医療計画の見直し 等に関する検討会
令和2年3月13日

資料2

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

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

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

■ かかりつけ歯科医とは

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

■ かかりつけ歯科医が担う役割

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

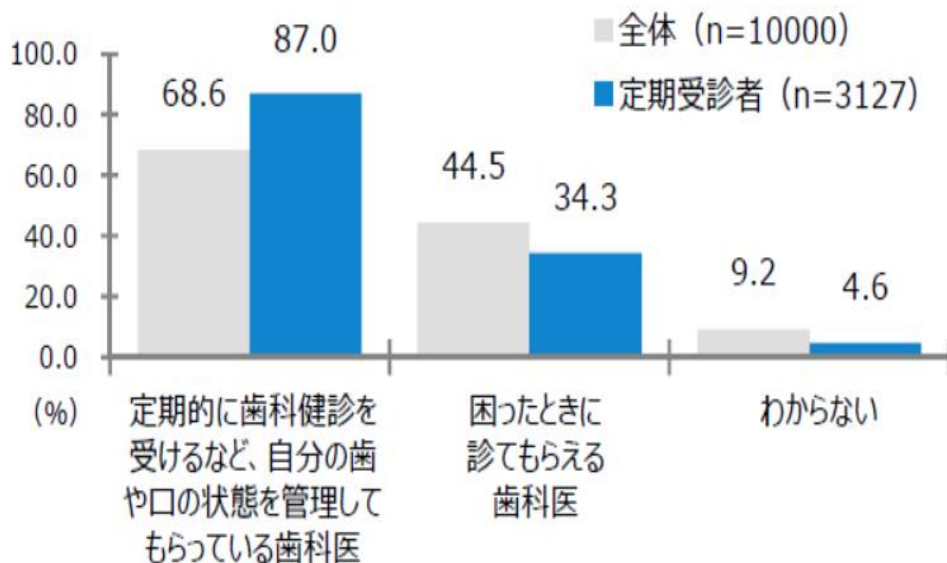
また、地域の中では、住民のために行政や関係する各団体と共に歯科健診などの保健活動等を通じ口腔保健向上の役割を担い、地域の関係機関や他職種と連携し、通院が困難な患者にさまざまな療養の場で切れ目のない在宅歯科医療や介護サービスを提供するとともに、地域包括ケアに参画することなどがかかりつけ歯科医の役割である。

(2017年日本歯科医師会)

「かかりつけ歯科医」の状況①(日本歯科医師会調査)

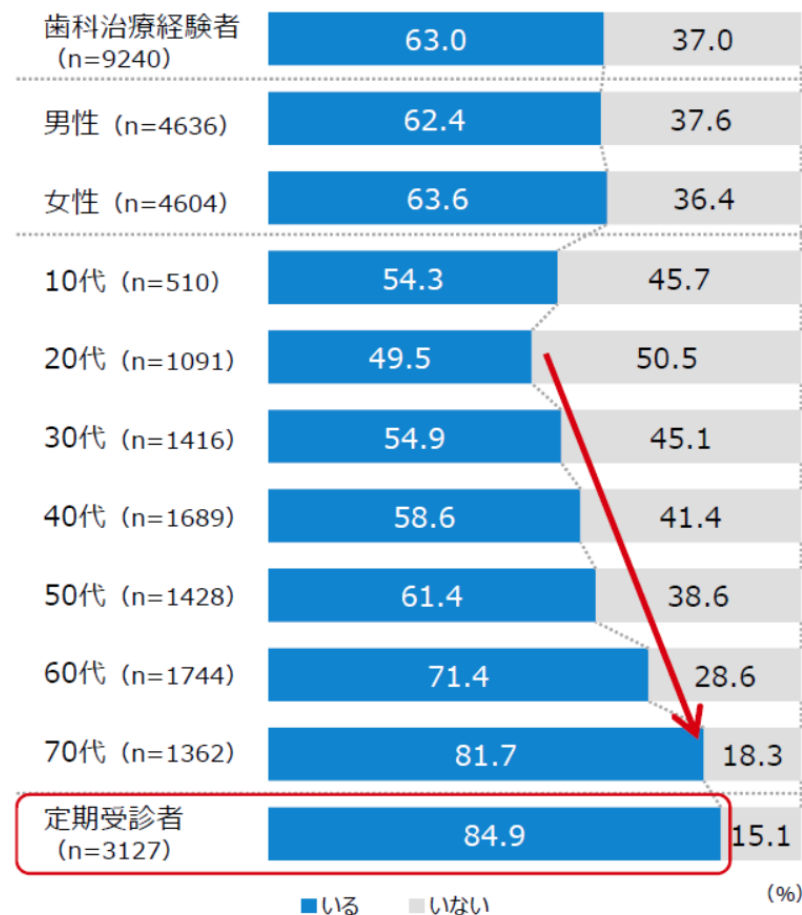
- 「かかりつけ歯科医」とはどのような歯科医であるかとの質問に対して、68.6%が「定期的に歯科健診を受けるなど、自分の歯や口の状態を管理してもらっている歯科医」と回答した。なお、定期受診者では87.0%である。
- 「かかりつけ歯科医の有無」について、若年層では約半数が「あり」と回答しており、年代があがるほどかかりつけ歯科医をもっている者の割合が高くなる。

＜かかりつけ歯科医とは＞



＜かかりつけ歯科医の有無＞

N=9,240



「かかりつけ歯科医」の状況②(日本歯科医師会調査)

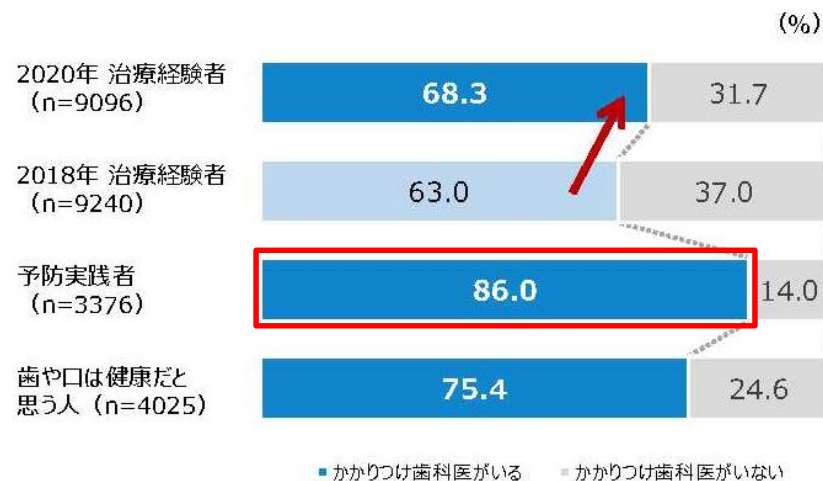
○日本歯科医師会の調査では、現在、治療を受けている者は約10%、現在は治療を受けていないが歯の定期チェックを受けている者(「予防実践者」)は約34%であった。

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

＜現在の歯の治療状況＞



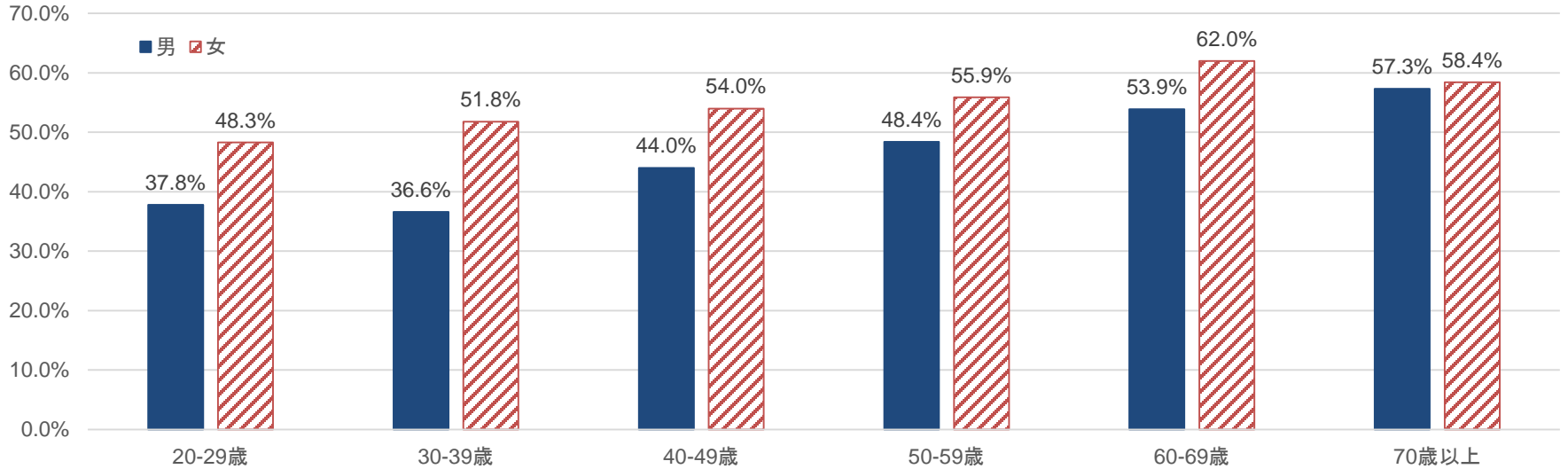
＜かかりつけ歯科医の有無＞



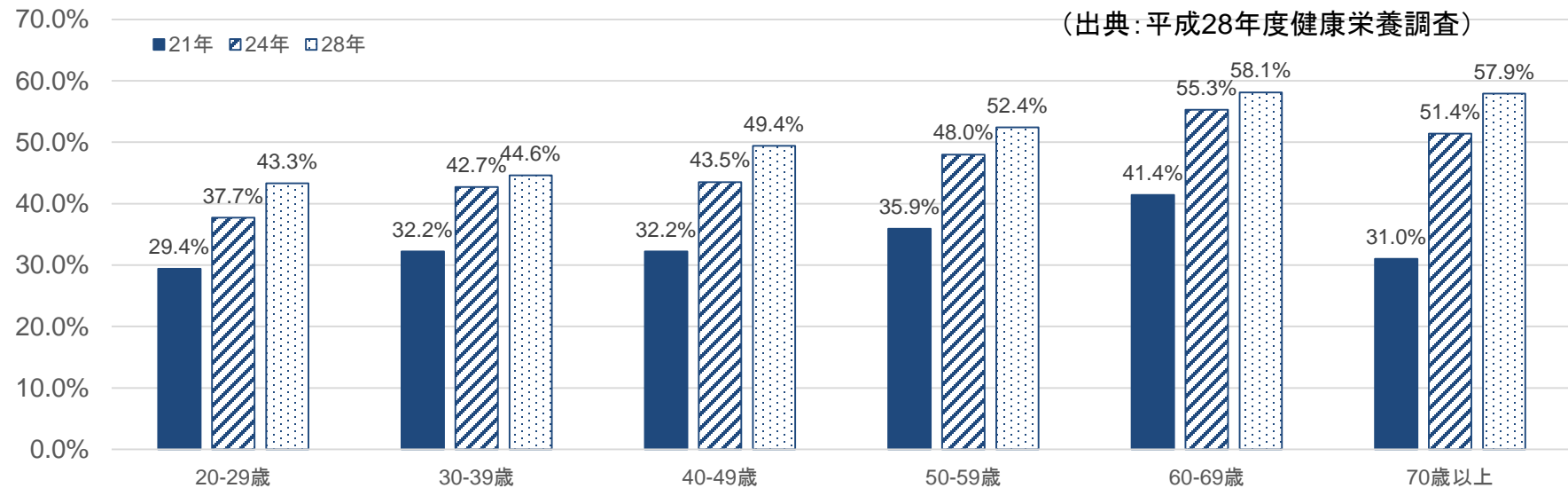
(出典:公益社団法人日本歯科医師会「歯科医療に関する一般調査」(2020年))

歯科検診の受診状況

- 歯科検診の受診率は、すべての年齢階級において経年的に高くなっている。
- 歯科検診の受診率は、すべての年齢階級において女性の方が男性よりも高い。



(出典:平成28年度健康栄養調査)



(出典:国民健康栄養調査)

【現状及び課題】

【歯科医療機関の状況】

- 歯科系の診療科を標榜する病院は病院全体の約2割であり、病床規模が小さいところでは歯科を標榜する病院が多く、病床規模が大きいところでは歯科口腔外科を標榜する病院が多い。

【歯科医療の提供状況】

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

【歯科系科目を標榜する病院による歯科訪問診療】

- 歯科系診療科を標榜する病院による歯科訪問診療の実施状況を見ると、都道府県の差が大きく、歯科訪問診療を行う病院が0の県もある。一方で、ポータルブル歯科ユニットを保有する歯科系診療科を標榜する病院は、全ての都道府県にある。

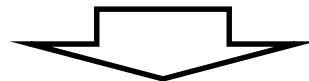
【周術期等口腔機能管理】

- 周術期等口腔機能管理の実施状況をみると、病院による周術期等口腔機能管理、診療所による周術期等口腔機能管理、いずれも都道府県により実施状況に差がある。

【かかりつけ歯科医】

- 歯科医療についてのニーズが多様化していく中で、一人の歯科医師があらゆる歯科保健医療を提供することは困難であり、複数の歯科医師が勤務する歯科医療機関の促進、複数の歯科医療機関間での連携、グループ化を図ることが期待されるという意見もある。
- 口腔外科、小児歯科、障害者歯科、訪問診療、摂食嚥下等、歯科保健医療に係るニーズは多様化しており、かかりつけ歯科医が一人であらゆる専門性をカバーすることは難しい。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科受診を通じて口腔の管理を行っている国民が増加してきている。

【論点】



- 働き盛り世代を中心に、人口が減少していく中で、地域における歯科保健医療の充実を図るため、単に歯科保健医療サービスを提供する施設数の多寡を議論するのではなく、病診連携、診診連携、医科歯科連携等の推進を図ることが重要であるが、地域における病診連携、診診連携、医科歯科連携等を行うために、各関係者はどのような役割を果たすべきか。
- 複数の歯科医師が勤務する歯科医療機関の設置、複数の歯科医療機関間での連携、グループ化を行うために、どのような取組が考えられるか。
- 歯科医療ニーズが多様化する中、生涯を通じて安心して歯科医療を受診できるよう、かかりつけ歯科医にはどのような対応が期待されるか。
- かかりつけ歯科医等における定期受診を推進するためには、どのようなことが期待されるか。

參考資料

歯科医療提供体制推進等事業における議論の概要①

○ 令和2年度歯科医療提供体制推進等事業の検討委員会において、以下のテーマで議論を行った。

テーマ1: 地域における医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化(役割分担)と連携の推進

テーマ2: 地域における要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進

テーマ1: 医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化と連携の推進

1. 周術期や脳卒中急性気等の急性期の入院患者の口腔機能管理の推進

- 院内連携を進めるためには救命救急センターや脳外科の医師に口腔機能管理等の重要性を理解してもらう必要がある。
- 救命救急センターの受診患者について、翌日にはほぼすべての患者の情報が歯科にあがるような仕組みを構築することにより、院内連携が円滑になった例がある。
- 医師の理解をすすめるためには、医学教育の中で医科歯科連携の重要性を教えることも重要である。
- 病院の地域連携室と歯科医師会と連携し、主治医との間をつなぐ役割を果たすことでうまくいっている例がある。
- 周術期の口腔機能管理について、講習会を行うことにより、地域の歯科診療所における術前管理の取組は進んでいるが、化学療法や放射線療法後の管理については躊躇されることも多い。
- 歯科のない病院における周術期口腔機能管理をすすめるために、歯科のある病院と地域歯科医師会が中心となって患者啓発用リーフレットや連携のための文書の様式等を作成をするなどの取組を行っている例がある。

2. 入院患者への摂食・嚥下障害患者のリハビリテーションの提供体制

- 病院で摂食・嚥下障害の患者をみる場合、他科との連携や役割分担が重要。
- 院内の連携だけではなく退院後の介護関係者や訪問看護との連携なども考える必要がある。
- 退院後の地域の歯科診療所との連携をすすめるため、病院で行っている診療内容等理解してもらい、地域の医療のレベルをそろえることも大事である。

テーマ1: 医科歯科連携、歯科診療所と病院歯科の機能分化と連携の推進

3. 病院歯科の機能、歯科における病診連携

- 地域歯科診療支援病院になったことによって、従来の口腔外科だけではなく、小児から高齢者まで幅広く受け入れるようになっている。
- 病院の専門的な医療提供の機能がはたせるよう、地域の歯科診療所との役割分担を進める必要がある。
- その地域の状況に応じた連携のあり方を地域の歯科医師会と病院がともに考える必要がある。

4. 全身的な疾患を有する患者の医科歯科連携、かかりつけ歯科医機能

- 「かかりつけ歯科医」をもっと国民全体に啓発することが必要。
- かかりつけ歯科医がいる人は、周術期等の入院中の口腔機能管理の必要性が少ない。急性期の入院時の病院歯科とかかりつけ歯科医の連携の重要性を患者にも実感できると、連携がさらに進むのではないか。
- 糖尿病・腎疾患の専門医が少ない地域で、糖尿病の重症化予防の取組として、自治体が主体になって医歯薬の多職種連携をすすめている例がある。歯科医療機関と特定健診の受診状況、糖尿病の治療の状況などの住民データを活用して、連携を進めることを検討している。

5. その他

- 災害時の歯科保健や医療提供を円滑にするには、マニュアルの整備が重要。 歯科保健の担当者が対応できるようにするとともに、歯科関係者以外にも災害時の歯科保健の重要性を理解してもらうことも必要である。
- 障害児(者)への歯科医療提供体制も地域で考える必要がある。 地域の受け皿として、一次医療、二次医療ではなく、ある程度幅広く対応が可能な1.5次的な診療所が財政的支援も含め、必要ではないか。
- 障害児(者)は、重症化すると治療が難しくなることも多いので、歯科疾患予防の取組をすすめるべきではないか。

テーマ2: 地域における要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進

1. 地域高齢者の口腔機能の維持・向上に向けた、歯科医療機関と地域包括支援センターや行政等の連携
 - 行政に歯科専門職がいなかったり、専門職がいても健康づくり関連の部署が中心となりがちであり、地域包括支援センターや行政との連携が難しいことがある。
 - 開業医がそれぞれ地域包括ケアセンターと連携するのは難しいので、県歯科医師会に対応可能な歯科医師を登録し、歯科医師会を通じて、地域包括ケアセンターなどに必要なときに派遣できるような仕組み作りに取り組んでいる。
 - 地域包括支援センター側からみると、介護保険の予防事業や保険事業と介護予防の一体的実施等を行うのに精一杯で、なかなか歯科との協議・連携まで手が届いていない。
2. 在宅歯科医療を推進するための歯科医療機関間の連携のあり方
 - 高齢者では、入院を機にかかりつけ歯科医への通院が困難になったり、施設入所により状況が変わることもあるため、地域で医科歯科、病診、診診の各連携体制づくりが必要である。
 - 入院や施設入所などにより、担当の歯科医師がかわっても歯科治療の水準が変わらないようにするため、地域の基幹病院と市歯科医師会が連携して、研修を行うといった取り組みを行っている。
 - 歯科は一見、命と関わりがなさそうにみられるため、在宅医療では優先順位が低くなることがある。歯科の重要性について患者の理解を深める必要がある。
 - 歯科診療所の患者の訪問歯科診療を行う場合でも、必要に応じて病院の歯科医師も関われる仕組みがあると診療所の歯科医師にとっては安心感がある。
 - 訪問歯科診療をはじめるときに、経験豊富な歯科医師が同行するシステムがあるとよいのではないか。
 - 在宅歯科医療の体制をつくる上では、行政のバックアップも必要である。

テーマ2: 要介護高齢者等に対する歯科保健医療の提供の推進

3. 介護施設等の入所者や在宅療養患者に対する口腔衛生管理、口腔機能管理、食支援の推進

- 介護施設では、ミールラウンドなど多職種協働の場への歯科の参画が重要である。
- 介護施設に訪問歯科診療には入っていても、摂食嚥下の知識・技術は十分でなく、ミールラウンドには参画できていない場合がある。
- 施設では潜在的な歯科のニーズはとても多い。歯科診療所がチームとして関わることが重要である。時間的な負担を減らすためには、ミールラウンドへのICTの活用も必要。

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

- 摂食嚥下リハビリテーションでは、チームアプローチが重要であるが、在宅では多職種が同時に入ることが難しい。
- 在宅では、低栄養の患者も多く、在宅療養患者こそ最初の段階から多職種が関わることが重要である。
- 認知症患者が増える中で、リハビリテーションというよりも食支援が重要になる。
- 個人や施設の個々の努力ではなく、継続的に実施可能な仕組みづくりを行う必要がある。

5. その他

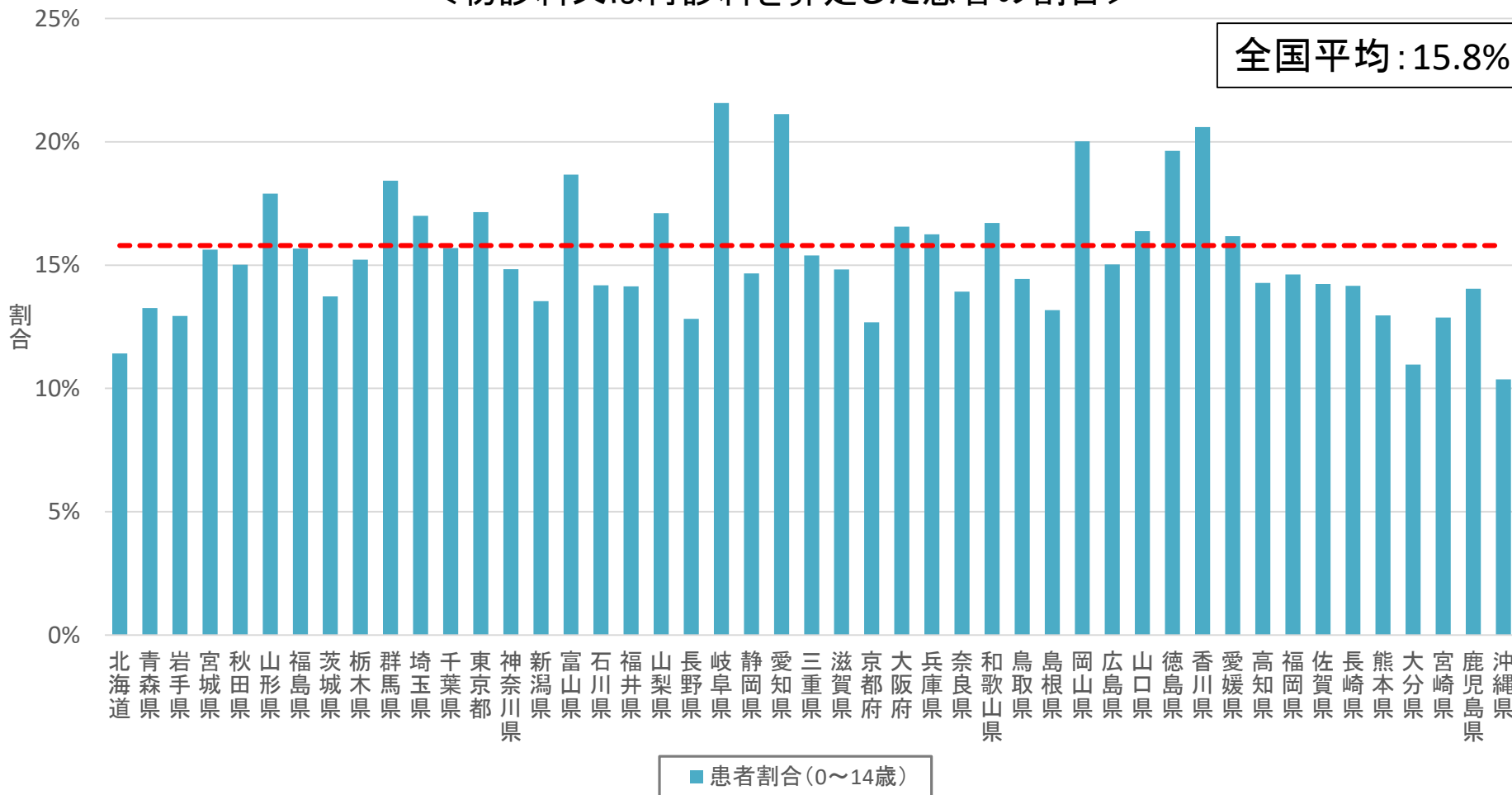
- かかりつけ歯科医をもつためのきっかけとして、地域の保健事業(歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診、特定健診等)を有効活用できるのではないか。
- 保健事業と介護予防の一体的な実施の中で、フレイル健診の中に口腔機能の項目も入っているので、そこからかかりつけ歯科医につなげることが求められるが、かかりつけ歯科医側で口腔機能の検査ができないことも多い。受け入れ側の体制整備も必要である。

初診料又は再診料を算定した患者(0~14歳)の割合

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

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

全国平均：15.8%

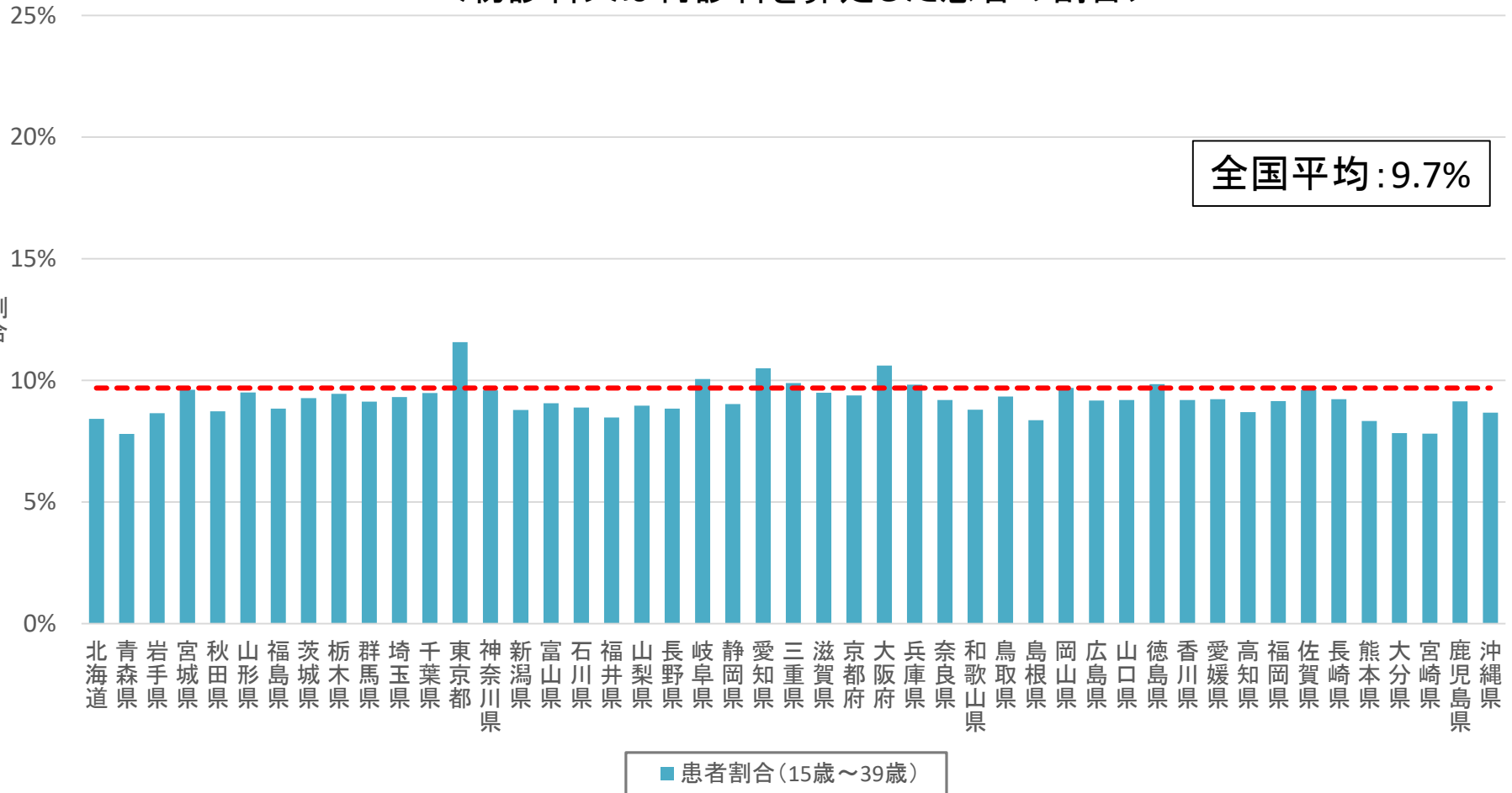


※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(15~39歳)の割合

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

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

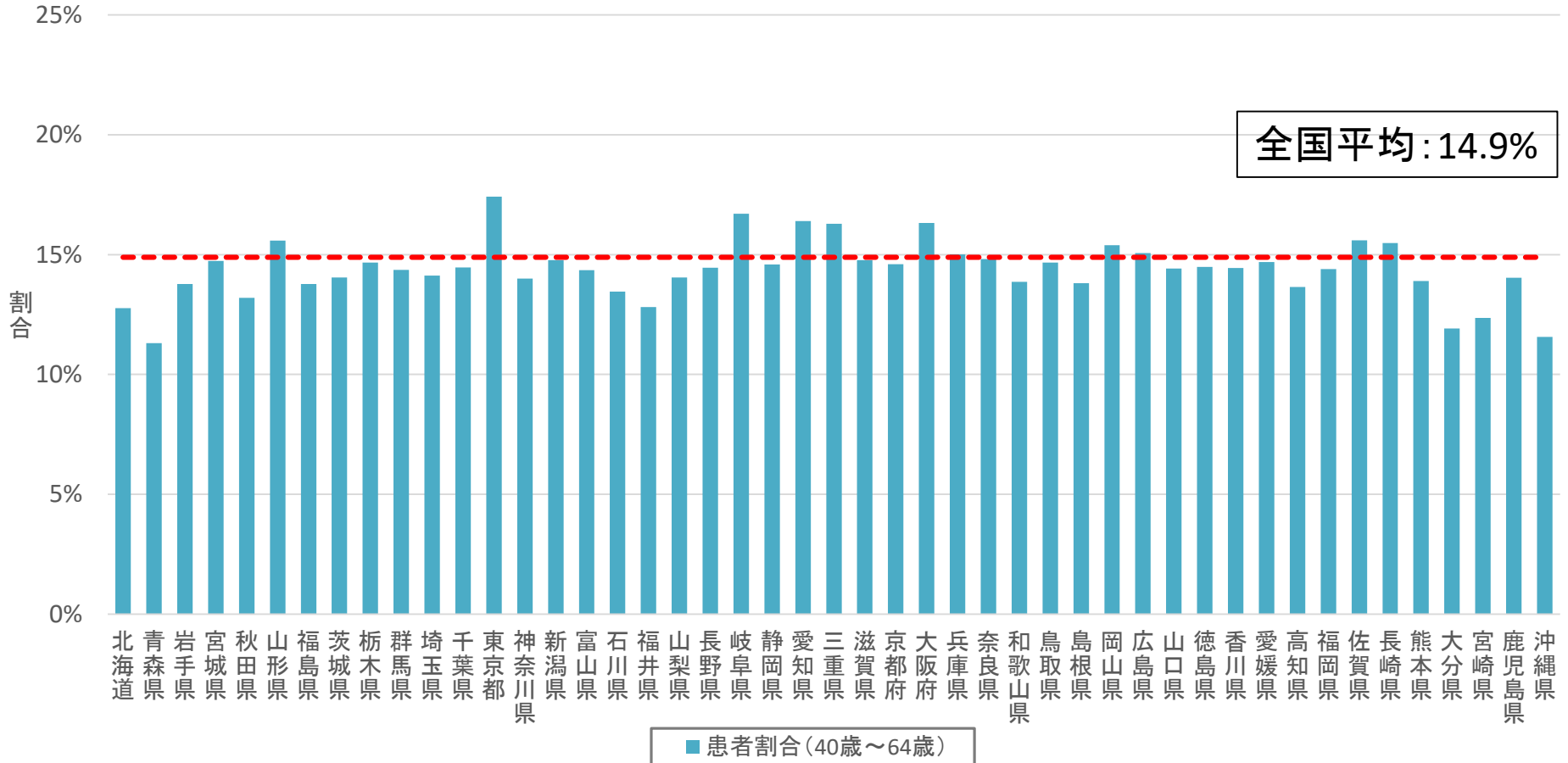


※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(40～64歳)の割合

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

<初診料又は再診料を算定した患者の割合>



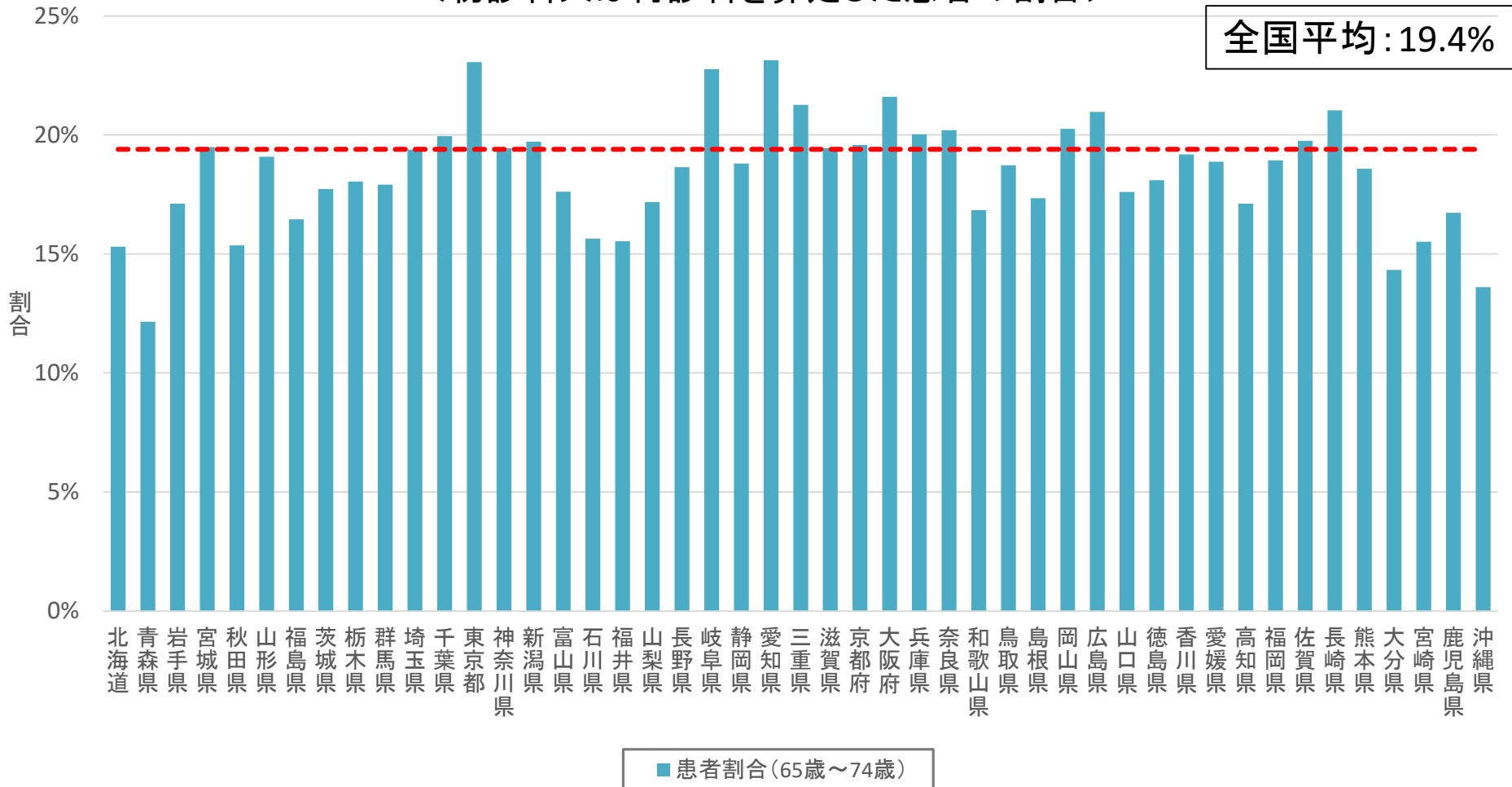
※2018年6月NDBIにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(65~74歳)の割合

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

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

全国平均：19.4%



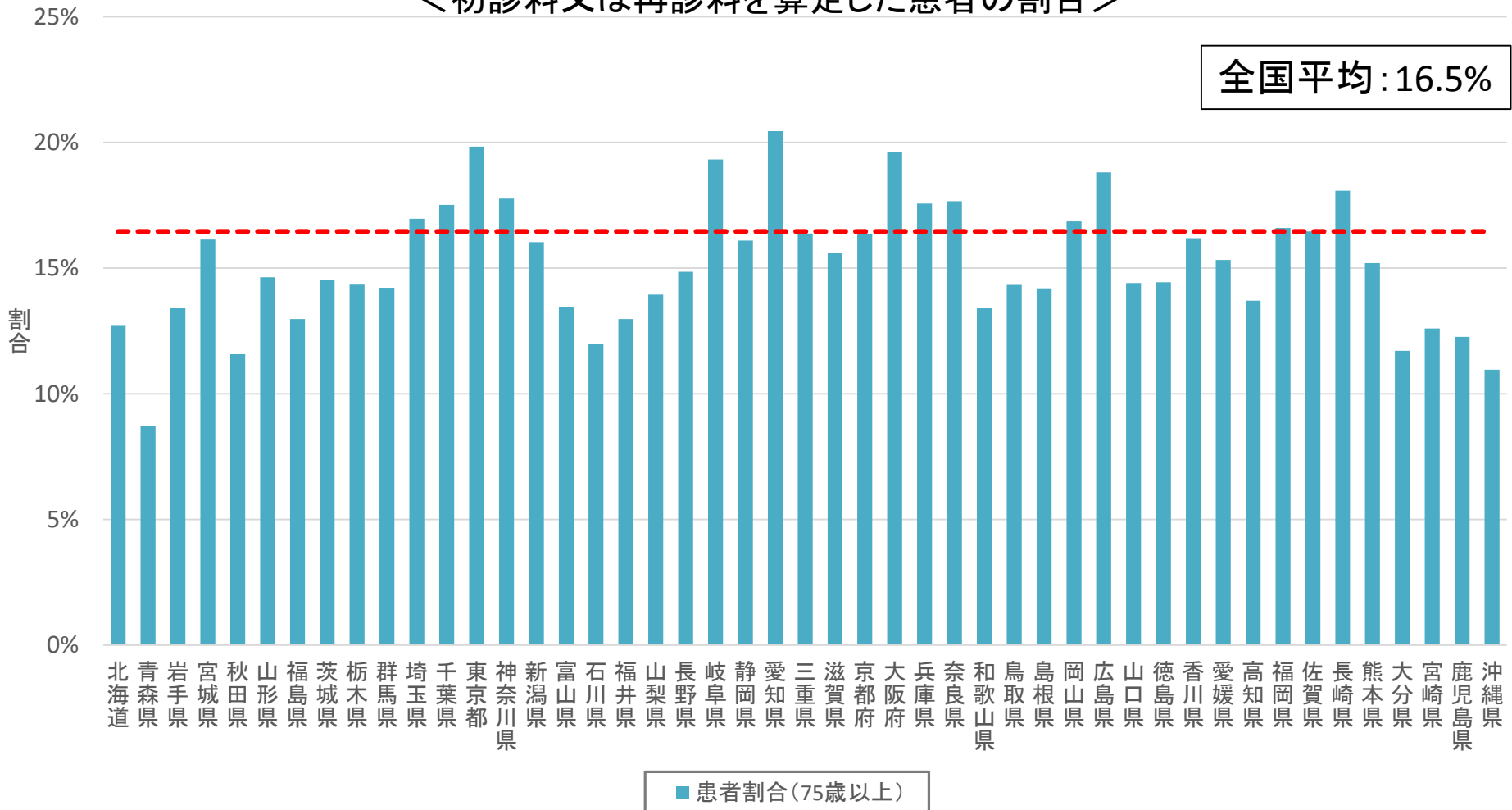
※2018年6月NDBにおいて、初診料又は再診料のいずれかの算定がある患者数(病院/診療所)を都道府県別人口で割ったもの

初診料又は再診料を算定した患者(75歳以上)の割合

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

＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞

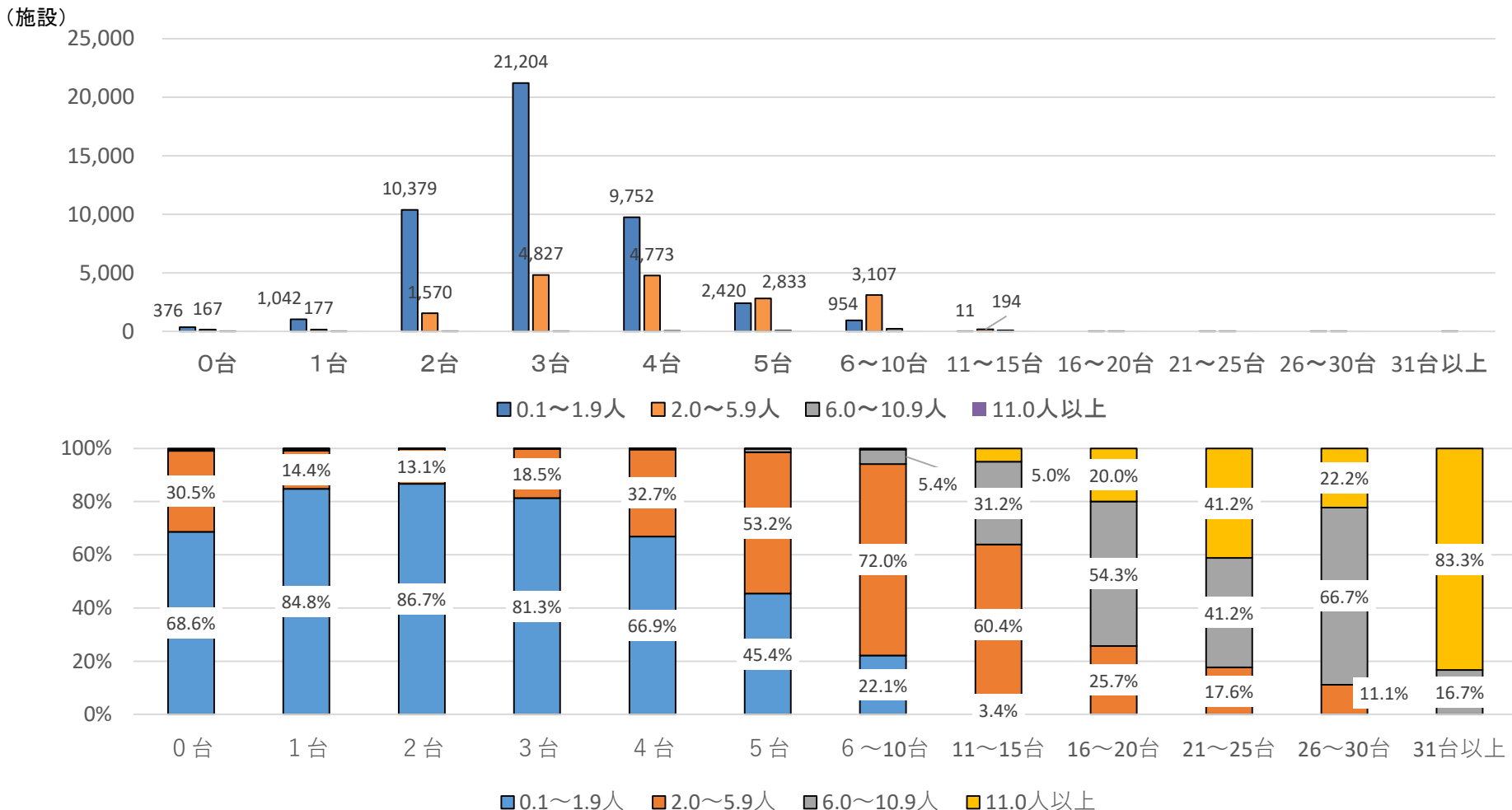
全国平均: 16.5%



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

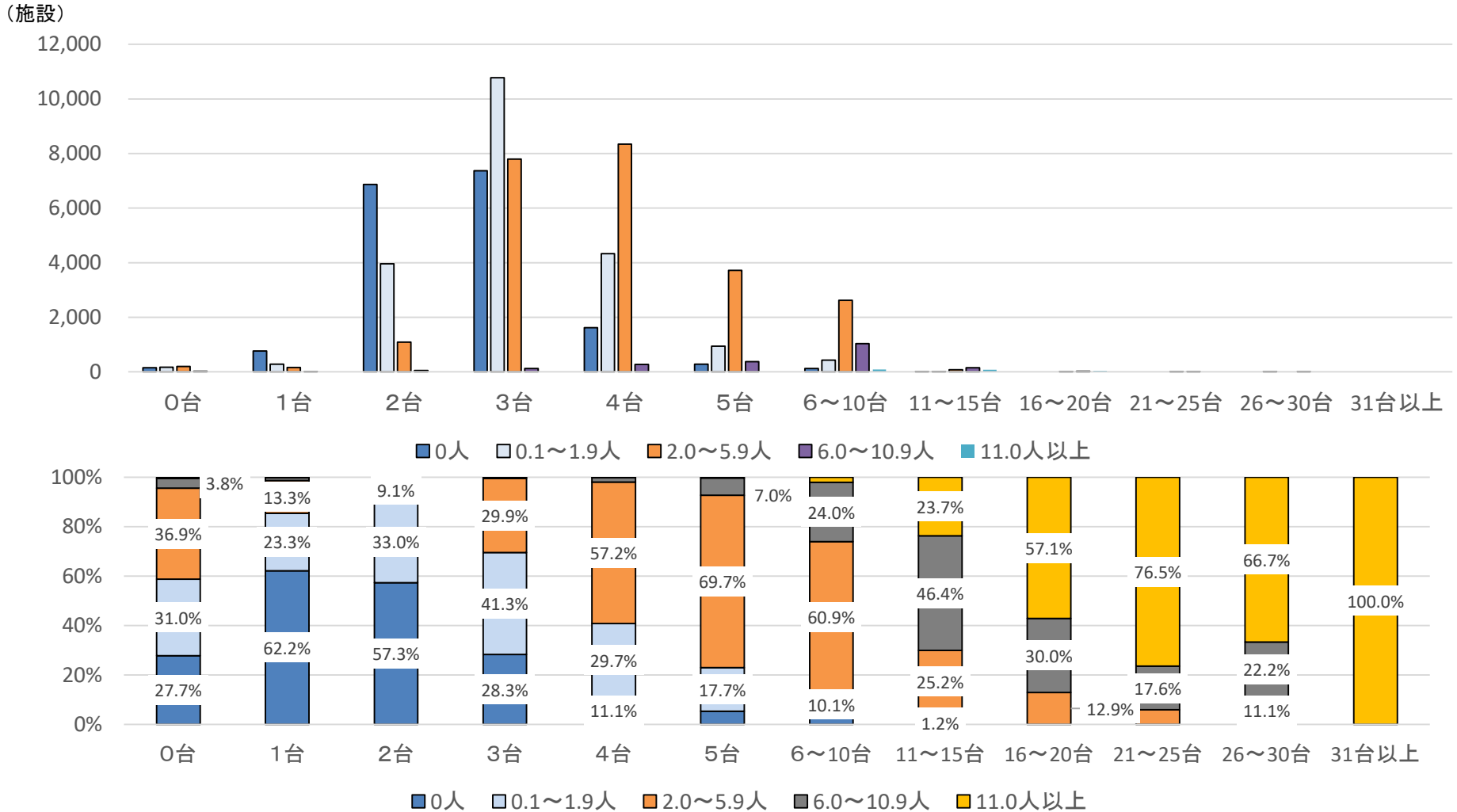
歯科診療台の台数別にみた 歯科診療所に勤務する歯科医師数(常勤+非常勤(常勤換算))

- 歯科診療台3台、常勤歯科医師2名以下の歯科診療所が最も多い。
- 歯科診療台が増加すると当該歯科診療所で勤務する歯科医師数も増加し、5台では2~5.9人、16台~20台では6~10.9人の占める割合が最も高い。



歯科診療台の台数別にみた 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数(常勤+非常勤(常勤換算))

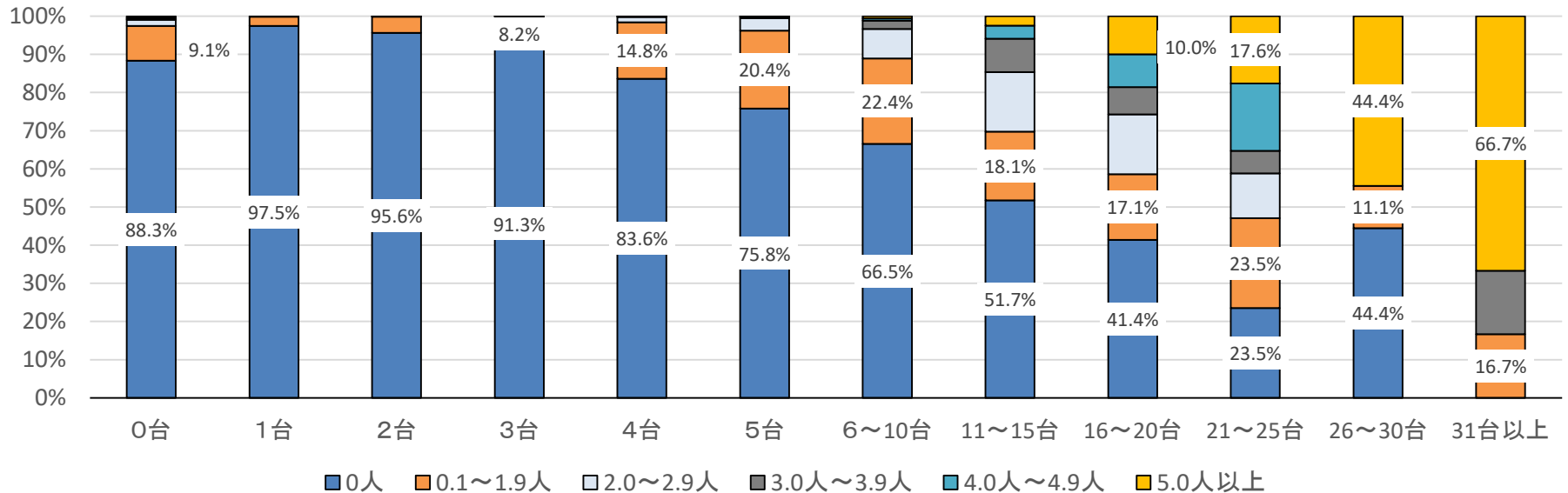
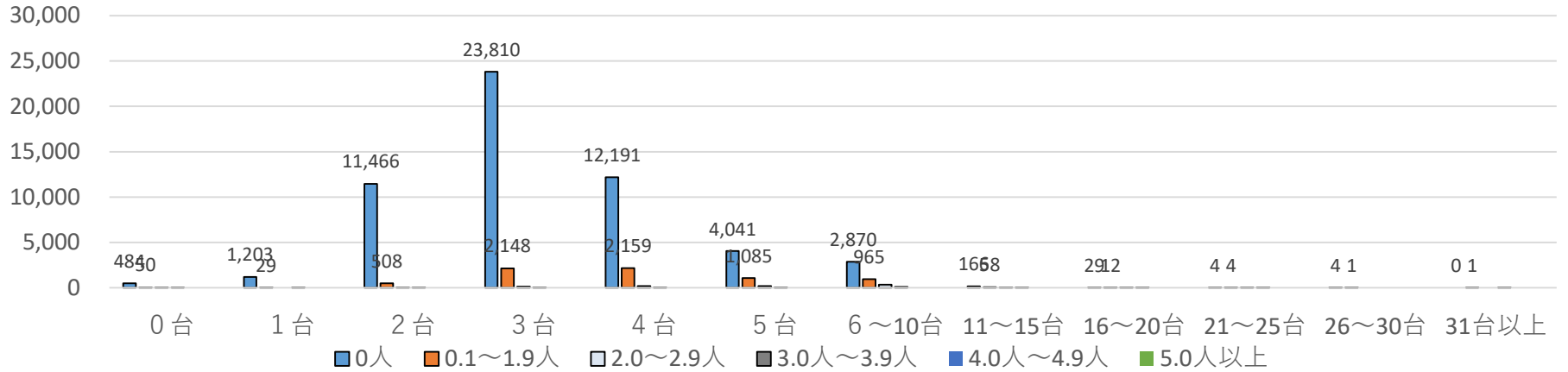
- 歯科診療台を3台、歯科衛生士数0.1~1.9人の歯科診療所が最も多い。
- 歯科診療台が増加すると当該歯科診療所で勤務する歯科衛生士数も増加し、4台では2~5.9人、11台~15台では6~10.9人の占める割合が最も高い。



歯科診療台の台数別にみた 歯科診療所に勤務する歯科技工士数(常勤+非常勤(常勤換算))

- 歯科診療台3台、歯科技工士0人の歯科診療所が最も多い。
- 歯科診療台が増加すると当該歯科診療所で勤務する歯科技工士数も増加し、4台で約15%の診療所に、11台～15台で約半数の診療所に歯科技工士が勤務している。

(施設)

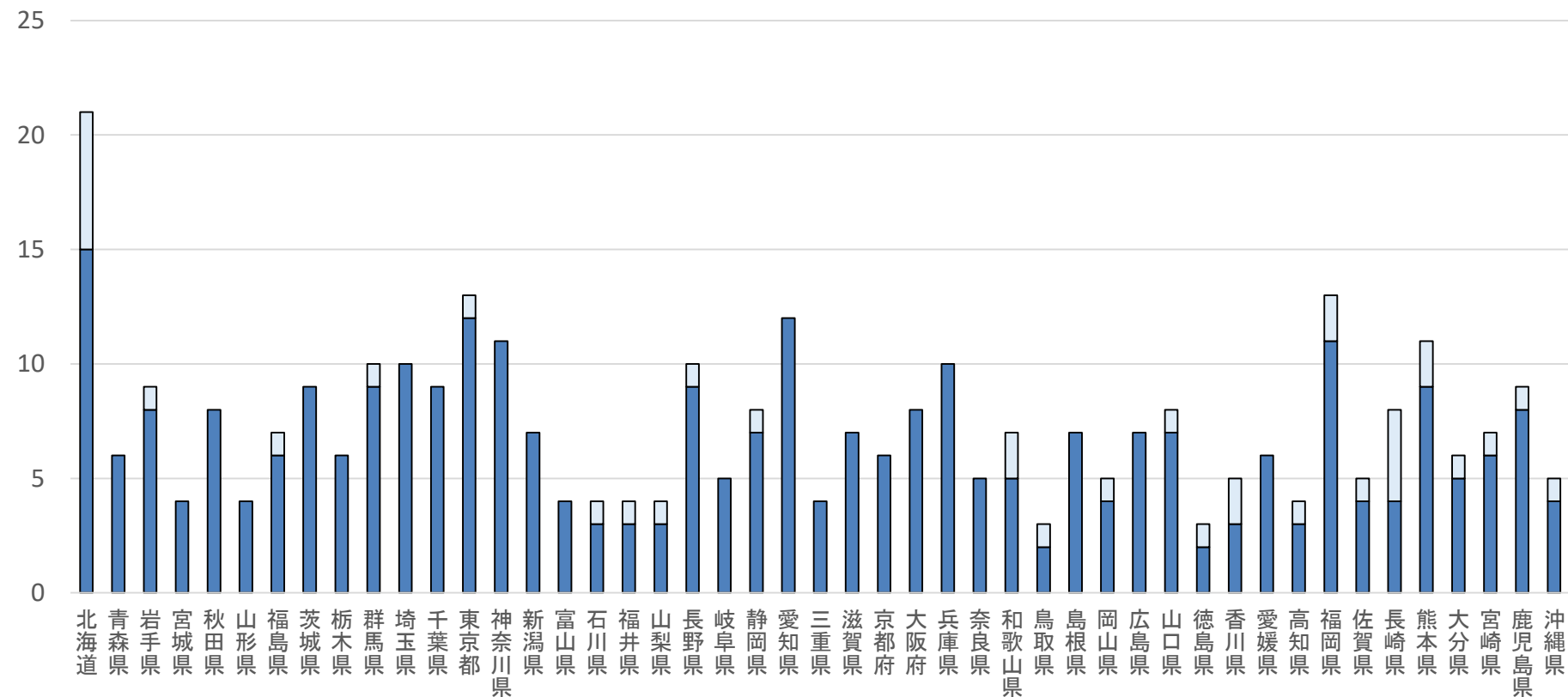


歯科系科目を標榜する病院を有する二次医療圏数

○歯科系科目を標榜する病院をすべての二次医療圏で有する都道府県は22府県である。

■ 歯科系科目を標榜する病院を有する二次医療圏 □ 歯科系科目を標榜する病院を有しない二次医療圏

二次医療圏数

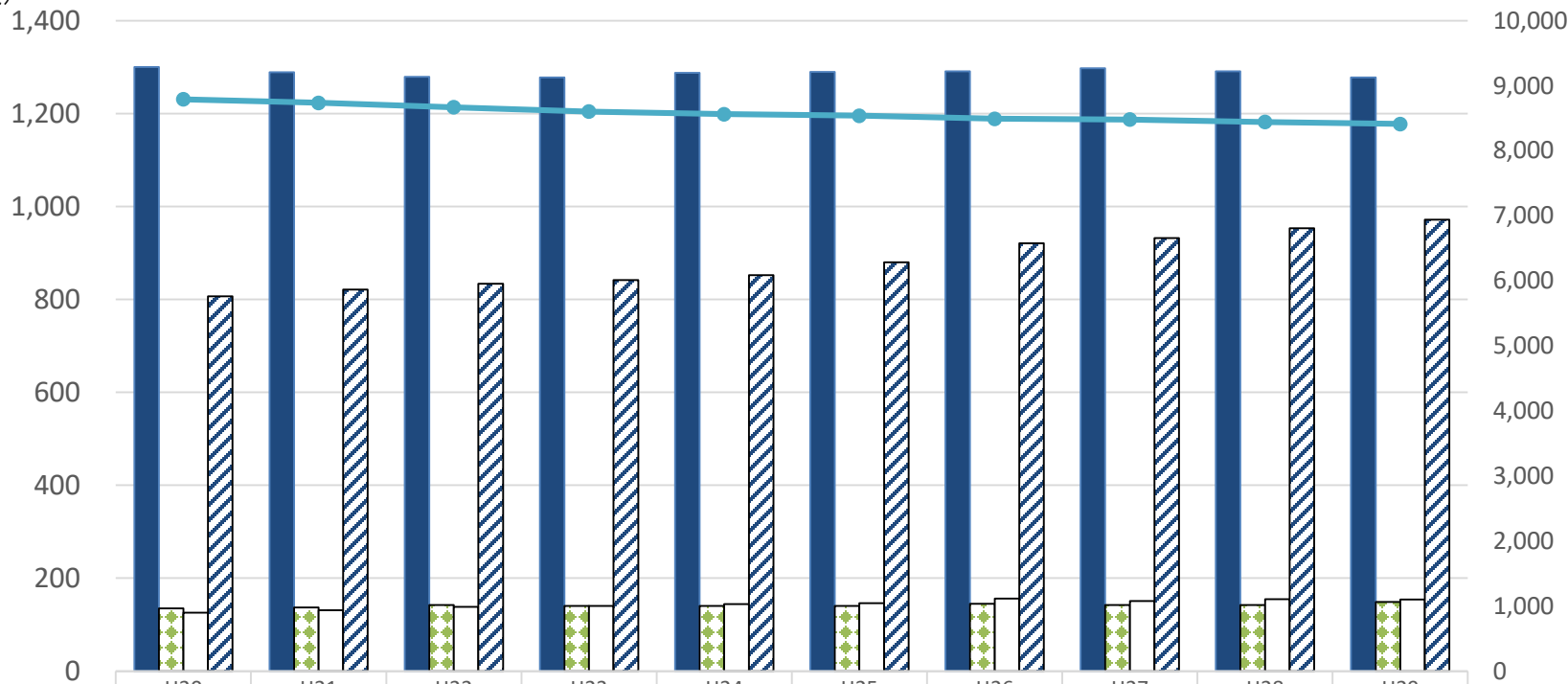


歯科系の診療科を標榜する病院数(年次推移)

○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。

歯科系標榜のある
病院数(施設)

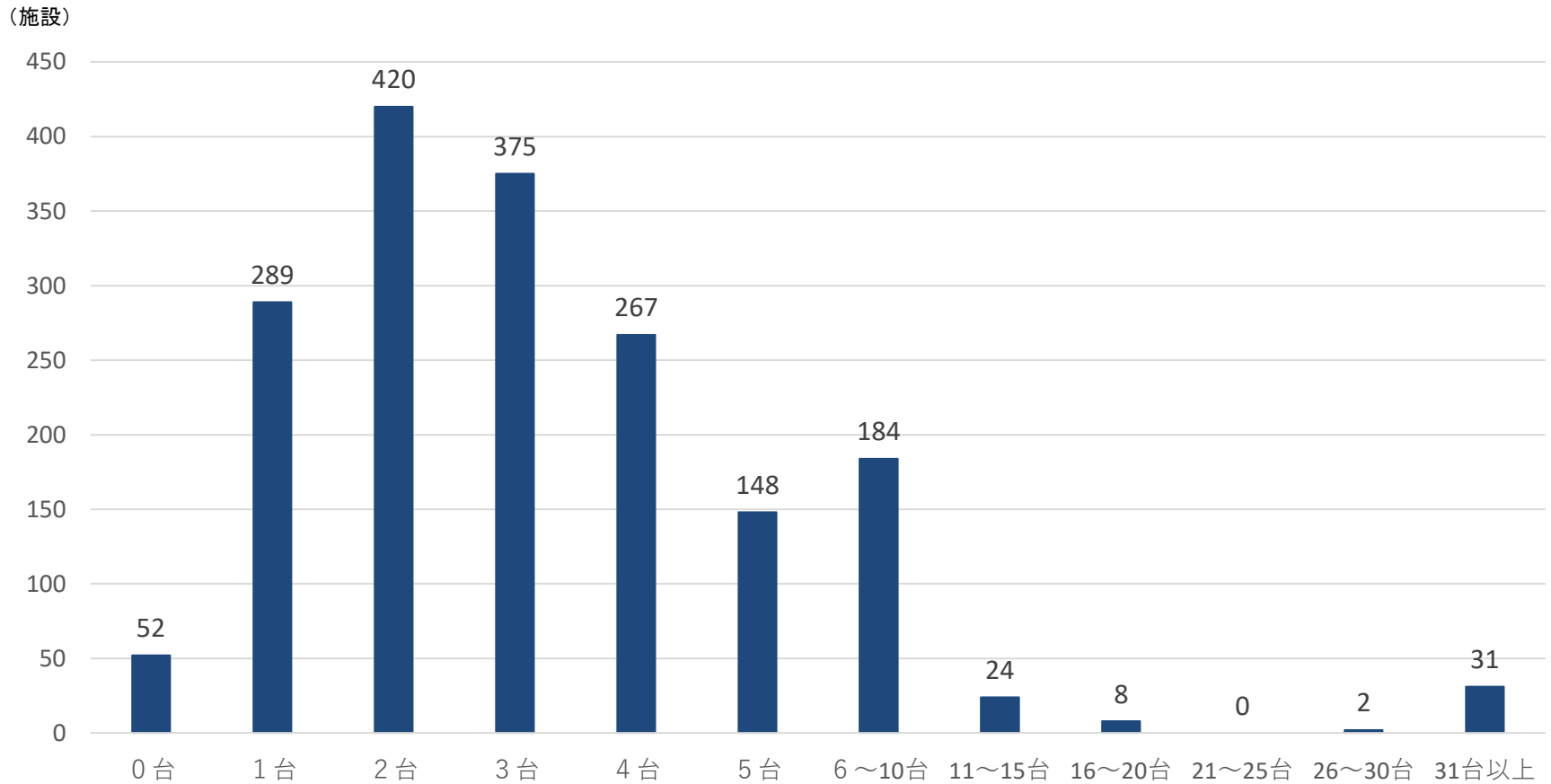
病院総数
(施設)



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
■ 歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278
■ 矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149
■ 小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154
■ 歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972
● 病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412

歯科診療台の台数別歯科系科目を標榜する病院数(都道府県別)

○ 歯科系科目を標榜する病院の診療台の台数は2台が最も多い。

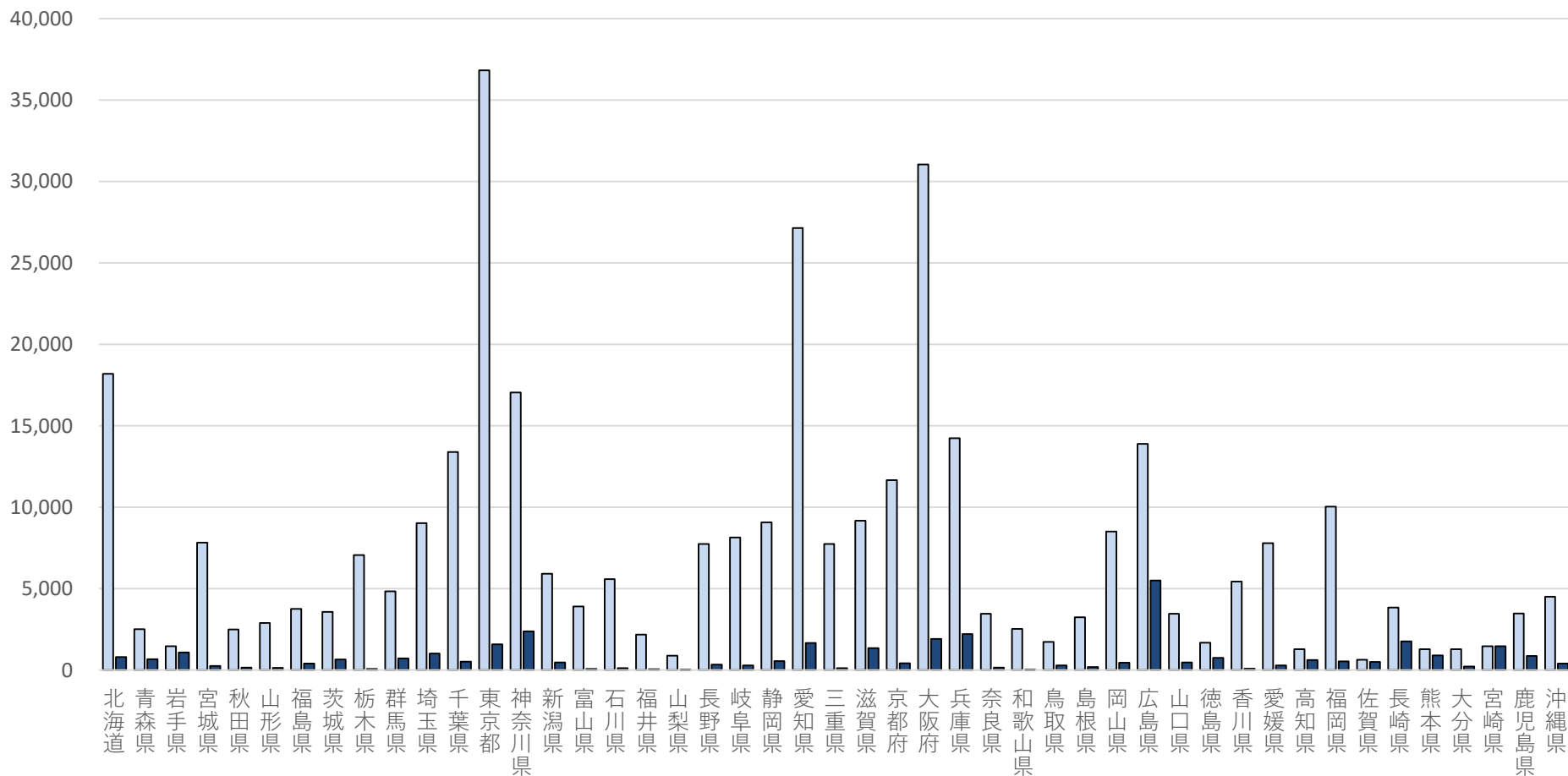


周術期等口腔機能管理の実施状況

○周術期等口腔機能管理計画策定料の算定回数をみると、2019年度1年間の算定回数は、最も多い東京都で約38,420回であるのに対し、少ない県では1,000回以下となっている。

< 周術期等口腔機能管理計画策定料（病院分、診療所分） 算定回数 >

□ 病院 ■ 診療所



日本歯科専門医機構における歯科専門医の状況①

日本歯科専門医機構の設立経緯

- 2005年～ 日本歯科医学会において歯科専門医制度の検討
- 2014年 日本歯科医師会と日本歯科医学会の両会長名で「歯科医師の専門医の在り方に関する検討会」の設置を医政局長宛要望書提出
- 2015年 厚生労働省において、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」のワーキンググループとして、「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」を設置
- 2016年 5月 「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」において方向性ととりまとめ
11月 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においてWGの議論を踏まえた論点整理
- 2017年 日本歯科医師会、日本歯科医学会連合等による「歯科専門性に関する協議会」設置
- 2018年 一般社団法人日本歯科専門医機構設立

日本歯科専門医機構における歯科専門医の考え方

1. 歯科専門医とは

それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師

2. 歯科専門医機構が認定する専門医制度の基本的理念

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた歯科専門医(および歯科医療従事者)の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となる制度であること

(参考) 歯科領域の広告可能な専門性資格

- | | | | | | |
|----------|-----------|----------|------------|----------|---------|
| ・公益社団法人 | 日本口腔外科学会 | 口腔外科専門医 | ・特定非営利活動法人 | 日本歯周病学会 | 歯周病専門医 |
| ・一般社団法人 | 日本歯科麻酔学会 | 歯科麻酔専門医 | ・公益社団法人 | 日本小児歯科学会 | 小児歯科専門医 |
| ・特定非営利法人 | 日本歯科放射線学会 | 歯科放射線専門医 | | | |

令和3年7月8日

日本歯科専門医機構における歯科専門医の状況②

歯科における専門領域の考え方

- 専門医の診療領域については、大学の講座(分野)に準じたものを基本とし、サブスペシャリティーについては今後の検討課題とする。
- 地域歯科医療における多職種連携、訪問歯科診療、ハイリスク患者の歯科診療などを総合的かつ専門的に行い歯科医師を認定する「総合歯科専門医(仮称)」制度を構築する。
- 以上の方針から、まず、以下の10基本領域について専門医制度の認証について検討を進める。
 - ①現在広告可能な5領域 **口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線**
 - ②専門医像や専門領域について、関係学会間で協議の上、新たに検討を行う5領域
歯科保存、歯科補綴、矯正歯科、インプラント歯科、総合歯科(名称はいずれも仮称)

専門医制度認証の仕組み

- 各専門医制度の構築(専門研修カリキュラム、専門研修教育、専門医資格等の認定や更新の審査・認定に係る制度設計等)は、各領域学会で行う。
- **日本歯科専門医機構は、各学会の制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、各学会の専門医制度及び専門医・研修施設等の評価・認定と認証を行う。**

専門医制度認証の状況

- 現在までに、**①の5学会(いずれの専門医も、現時点で広告可能な専門性資格)の専門医制度認証が修了**している。
- ②の5領域については、協議が終わったものから順次認証を行う。

学会名	専門医名称	登録番号	登録年月日	認証期間	認証専門医数
日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医	第1号	令和2年6月1日	令和2年6月1日～令和7年5月31日	129名
日本歯周病学会	歯周病専門医	第2号	令和2年10月23日	令和2年10月23日～令和7年10月22日	454名
日本小児歯科学会	小児歯科専門医	第3号	令和2年10月23日	令和2年10月23日～令和7年10月22日	317名
日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医	第4号	令和2年10月1日	令和2年10月1日～令和7年9月30日	86名
日本口腔外科学会	口腔外科専門医	第5号	令和2年10月1日	令和2年10月1日～令和7年9月30日	773名
合計					1,759名

令和 3 年 7 月 8 日

日本歯科専門医機構の状況

歯科専門医の
質を保証・維持

日本歯科専門医機構が認証する専門医制度

日本歯科専門医機構に申請

日本歯科医師会	日本歯科医学会連合	
日本歯科麻酔学会 (歯科麻酔専門医)	日本顎関節学会	日本レーザー歯学会
日本歯内療法学会	日本障害者歯科学会	日本口腔インプラント学会
日本有病者歯科医療学会	日本口腔外科学会 (口腔外科専門医)	日本補綴歯科学会
日本歯科放射線学会 (歯科放射線専門医)	日本顎顔面インプラント学会	日本歯科医療管理学会
日本小児歯科学会 (小児歯科専門医)	日本口腔腫瘍学会	日本歯科医学教育学会
日本歯科保存学会	日本口腔診断学会	日本歯周病学会 (歯周病専門医)
日本歯科審美学会	日本顎咬合学会	日本老年歯科医学会
日本接着歯学会	日本臨床歯周病学会	日本口腔衛生学会
日本薬物療法学会	日本矯正歯科学会	

各学会が専門医を認定

その他の学会・団体

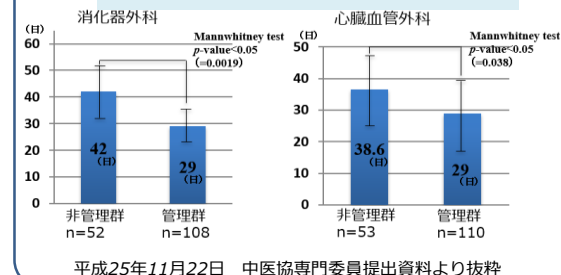
※専門医制度がない学会もある

※赤字：現行制度で広告可能な専門性資格・団体

背景・目的

- 入院患者等に対する **歯科医師による口腔機能管理**
→ **在院日数の減少**や肺炎の発症率の低下などの効果が報告
- 歯科標榜のある病院は、病院全体の約2割
→ 歯科標榜のない病院において、**歯科専門職（歯科医師・歯科衛生士）**の介入による口腔機能管理を推進する必要
- 歯科標榜がない病院や介護施設等、**歯科医師がいない施設**では、地域の**歯科診療所**からの訪問歯科診療により対応しているが、訪問歯科診療を実施している医療機関は**歯科診療所全体の約2割**
→ 効果的・効率的な**歯科専門職の介入**が必要

入院患者に対する口腔機能の管理 → 統計学的有意に在院日数が減少



歯科医師がいない病院等において、ICTを活用した歯科医師の介入による口腔機能管理を推進 → 医師の負担軽減

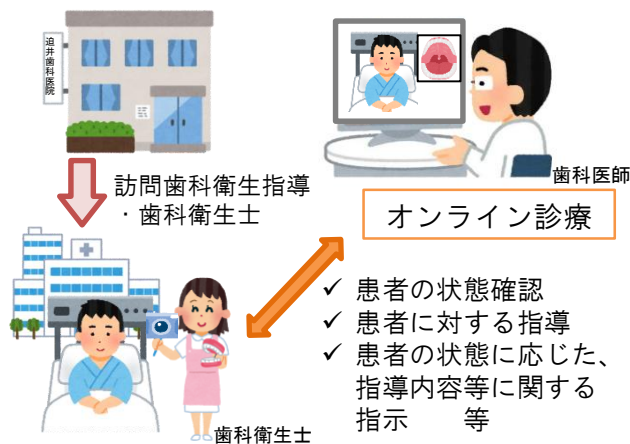
事業概要（イメージ）

- 歯科標榜のない病院や介護施設において、オンライン診療を活用した口腔機能管理等に関するモデル事業を実施し、効果的・効率的な**歯科専門職の介入方法**について検証
- 地域の状況に応じた**オンライン診療（Dentist to P with DH/Ns）**を実施することで、適切な運用・活用方法等を検証

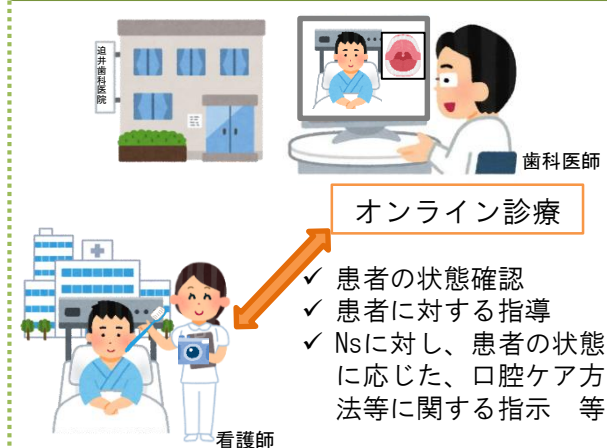
対面診療時



オンライン診療時 (Dentist to P with DH)



オンライン診療時 (Dentist to P with N)



歯科診療における電話や情報通信機器等を用いた診療に関する 検討状況等について

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に際し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的な対応として、歯科診療についても、電話や情報通信機器を用いた診療をして差し支えないこととされている。
- 一方で、歯科診療におけるオンライン診療等の適切な実施に関する考え方については示されていない。
- このため、歯科診療におけるオンライン診療等について検討し、適切な実施に関する考え方を示す必要があると考えられる。

◆ 歯科診療における情報通信機器を用いた診療についてのルール整備に向けた研究

- 研究期間 : 1年（令和2年度）
- 研究代表者: 東北大学 佐々木啓一教授
- 歯科診療におけるオンライン診療を適切に実施するための考え方を示すことを目的に、オンライン診療適切に活用できる事例、活用するにあたっての注意事項等について整理・検討する。