

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

(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

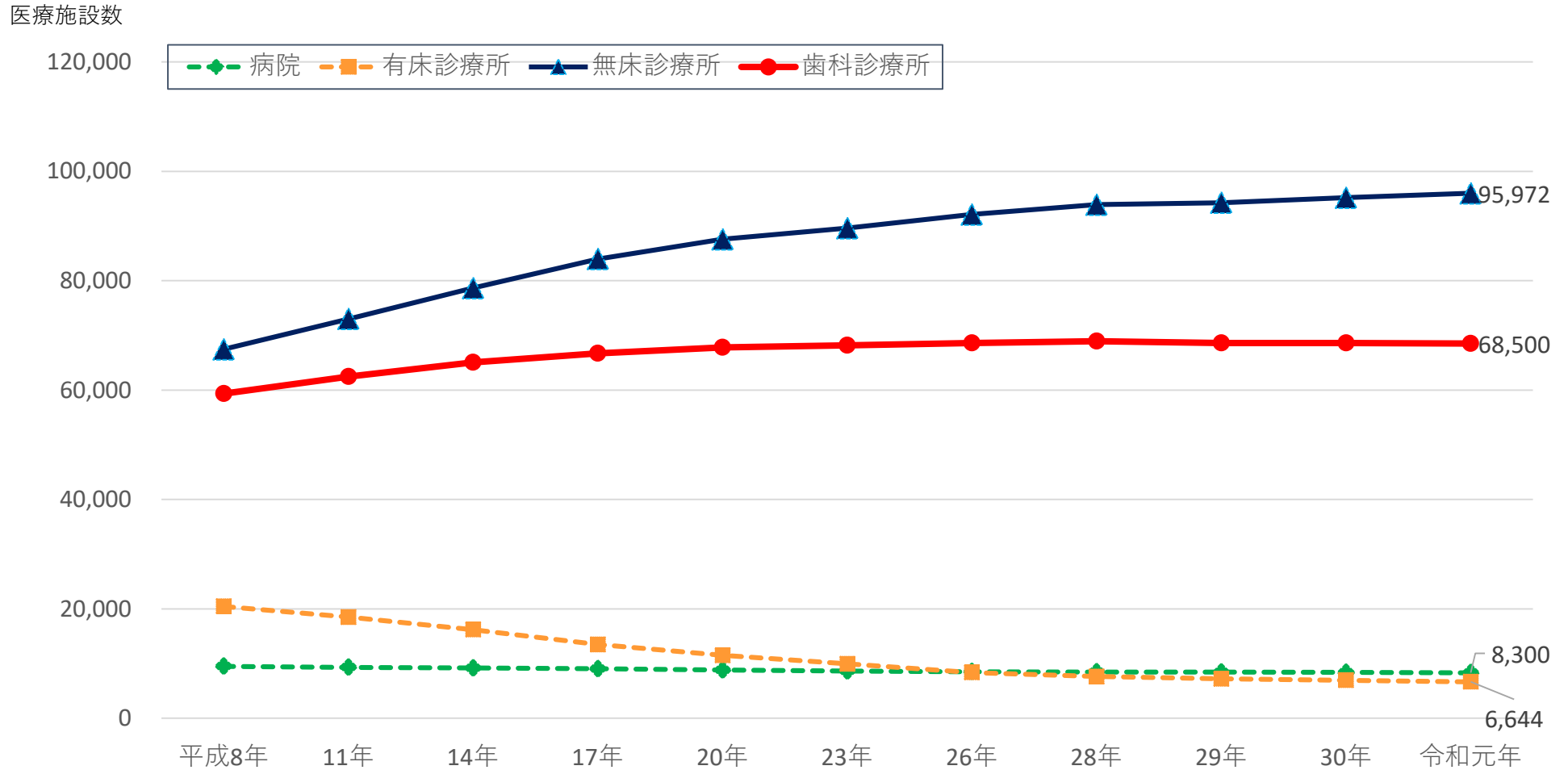
(歯科専門職の需給について)

- 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

医療施設数の年次推移

○ 歯科診療所は令和元年時点で68,500件、年次推移について近年横ばいである。



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。

市町村別歯科診療所数の分布(人口10万対)

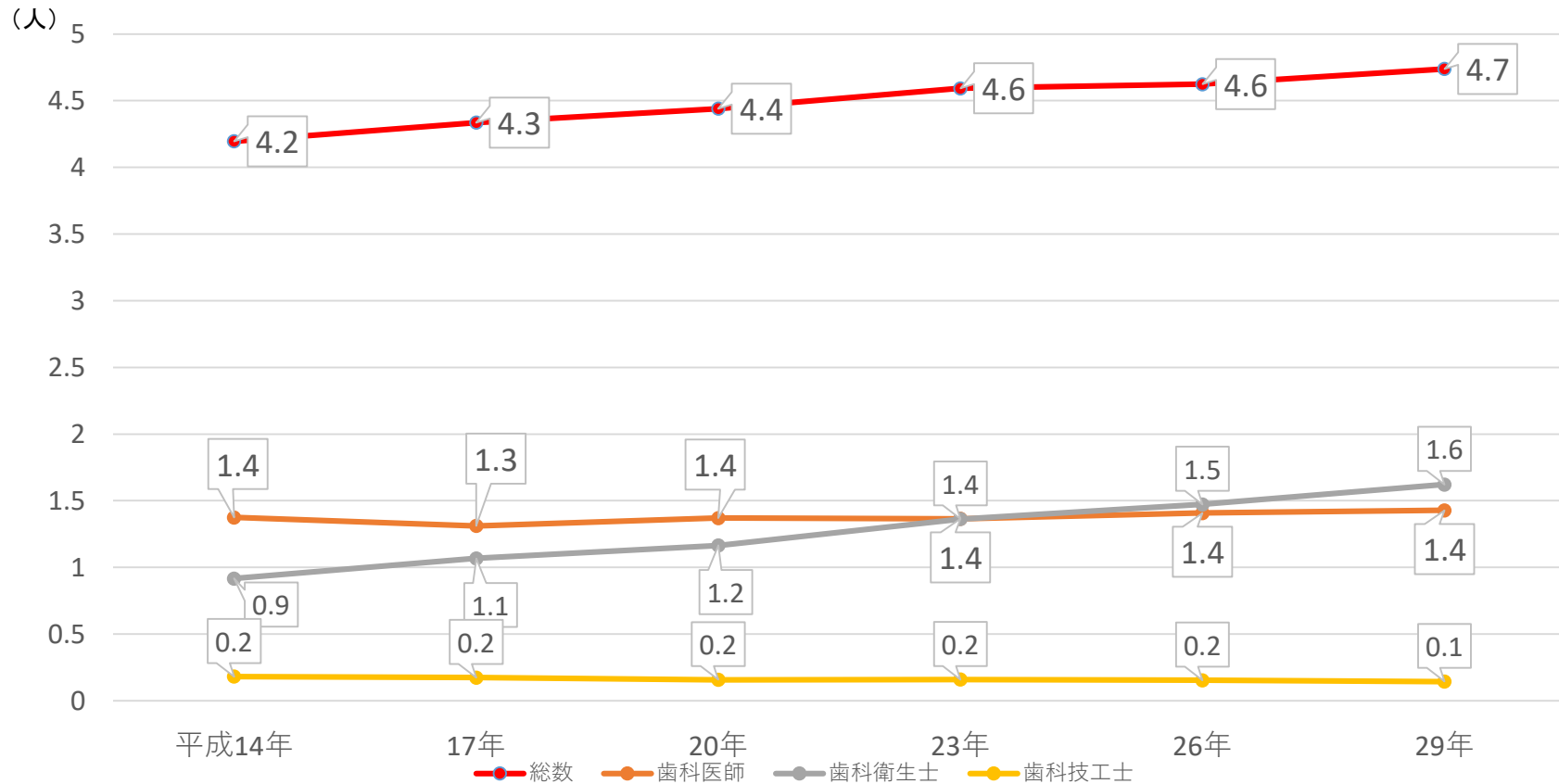
歯科診療所数(人口10万対)



(2017年医療施設静態調査・調査票情報)

歯科診療所の従事者の推移

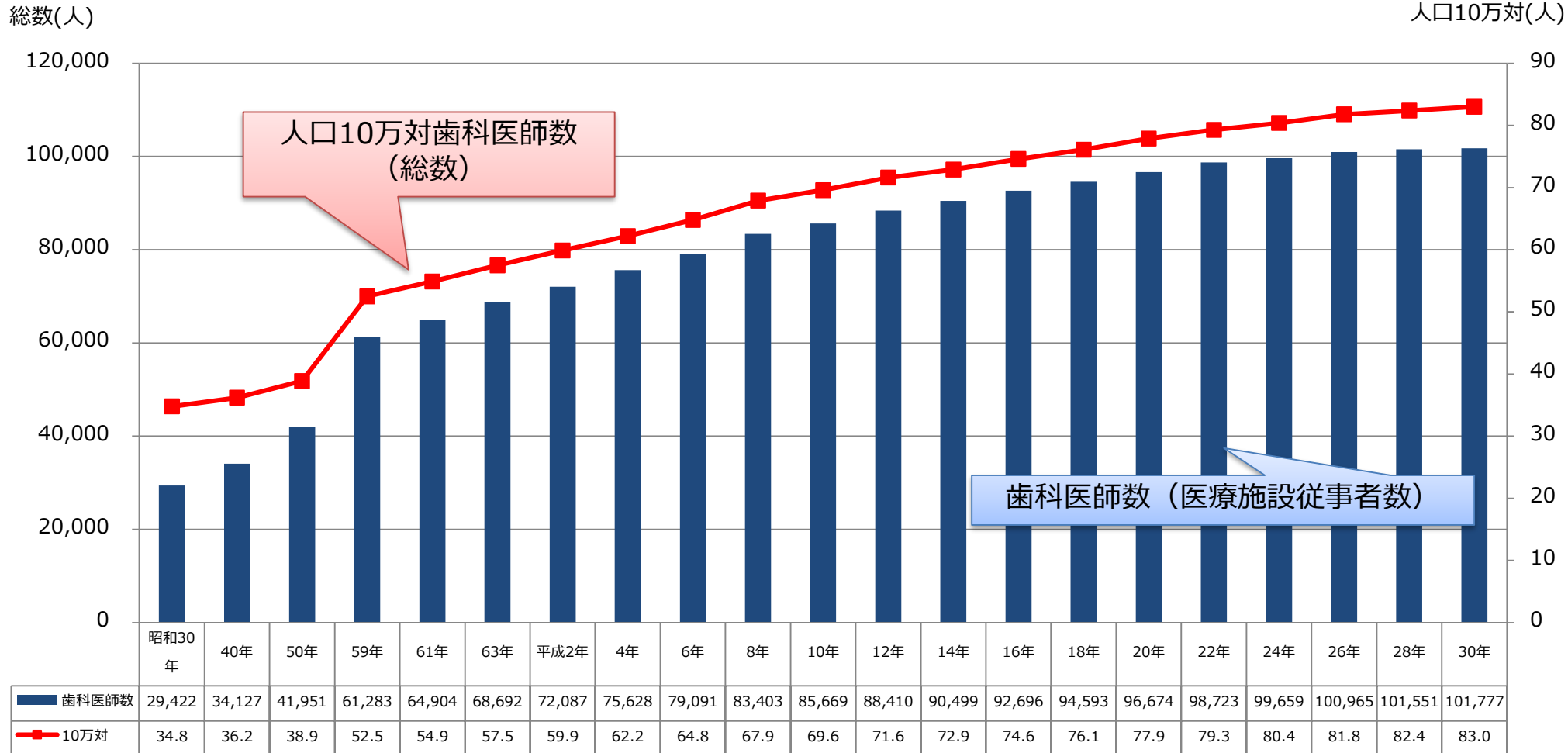
- 歯科診療所は、常勤換算の従事者数が5人以下の小規模事業所である。
- 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）
- 歯科診療所に勤務する歯科衛生士数が増加傾向である。



出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

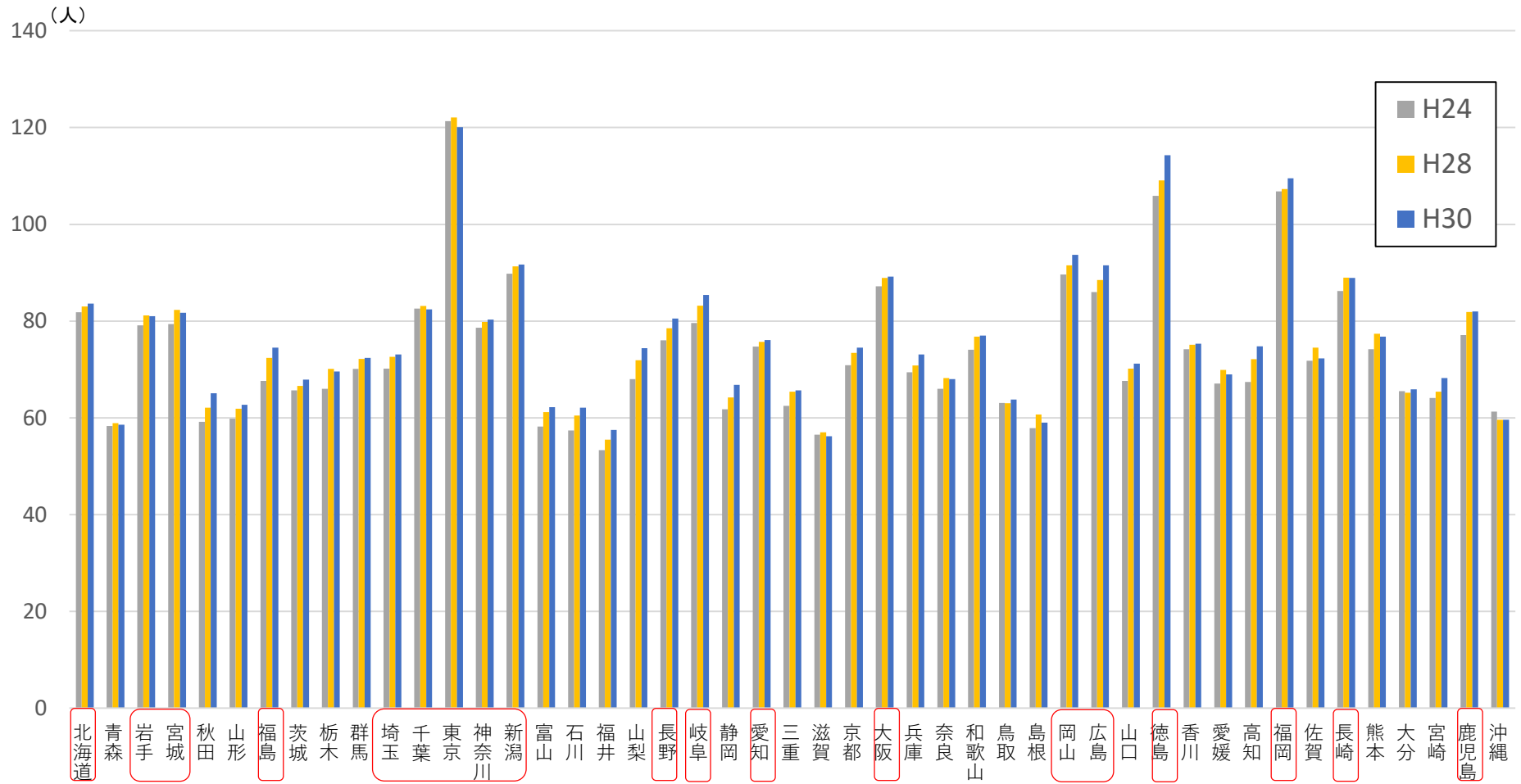
歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

- 平成30年の歯科医師総数は104,908人、そのうち医療施設従事者数は101,777人
- 人口10万対歯科医師数は、S40：36.2人→S59：52.5人→H8：67.9人→H18：76.1人→H30：**83.0人**と増加
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成28年→平成30年）は、**0.6%**とやや鈍化



人口10万対歯科医師数(都道府県別)

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



※ : 歯科大学がある都道府県

就業歯科衛生士について

- 就業歯科衛生士数は増加傾向であり、**令和2年度は142,760人（対平成30年度：10,131人増）**
- 就業場所別では、**診療所が約91%、病院は約5%**

就業歯科衛生士数の年次推移

平成16年度	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	令和2年
79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760

就業場所別にみた就業歯科衛生士（令和2年度）

（単位：人）

	歯科衛生士（人）	構成割合（%）
総数	142,760（132,629）	100.0
診療所	129,758（120,068）	90.9（90.5）
病院	7,029（6,629）	4.9（5.0）
保健所	671（646）	0.5（0.5）
都道府県 [※]	70（66）	0.0（0.0）
市町村	2,060（2,154）	1.4（1.6）
介護保険施設等 [※]	1,258（1,282）	0.9（1.0）
事業所	301（283）	0.2（0.2）
歯科衛生士学校又は養成所	1,006（963）	0.7（0.7）
その他	607（538）	0.4（0.4）

※括弧内は平成30年度調査の結果

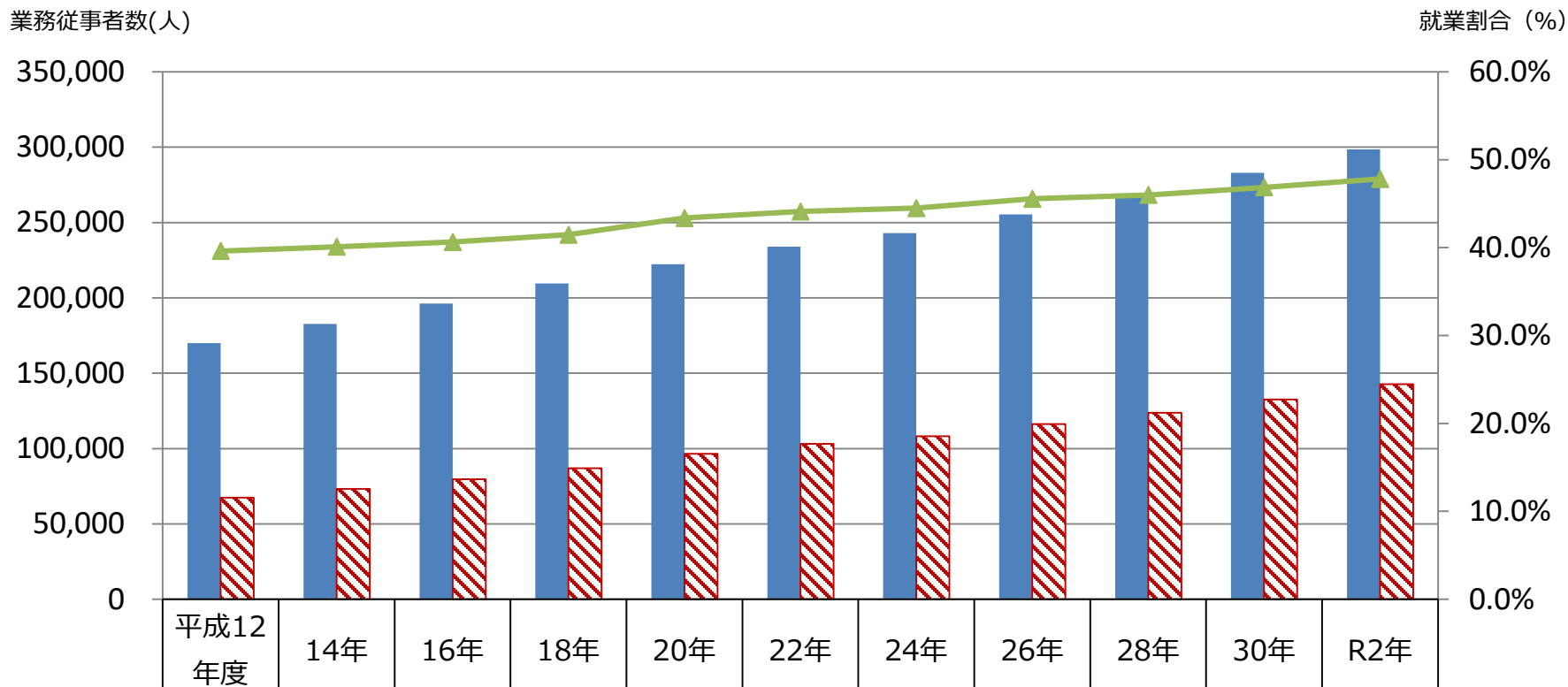
※1：都道府県は平成28年度から追加された

※2：介護保険施設等は平成30年度から介護医療院が追加された

（出典：衛生行政報告例）

歯科衛生士免許登録者数、業務従事者数の年次推移

- 令和2年度の**歯科衛生士免許登録者数は298,644人** **業務従事者数は142,760人**
- 歯科衛生士免許登録者数のうち就業者の割合（就業割合）は、**増加傾向にあり令和2年度では47.8%**

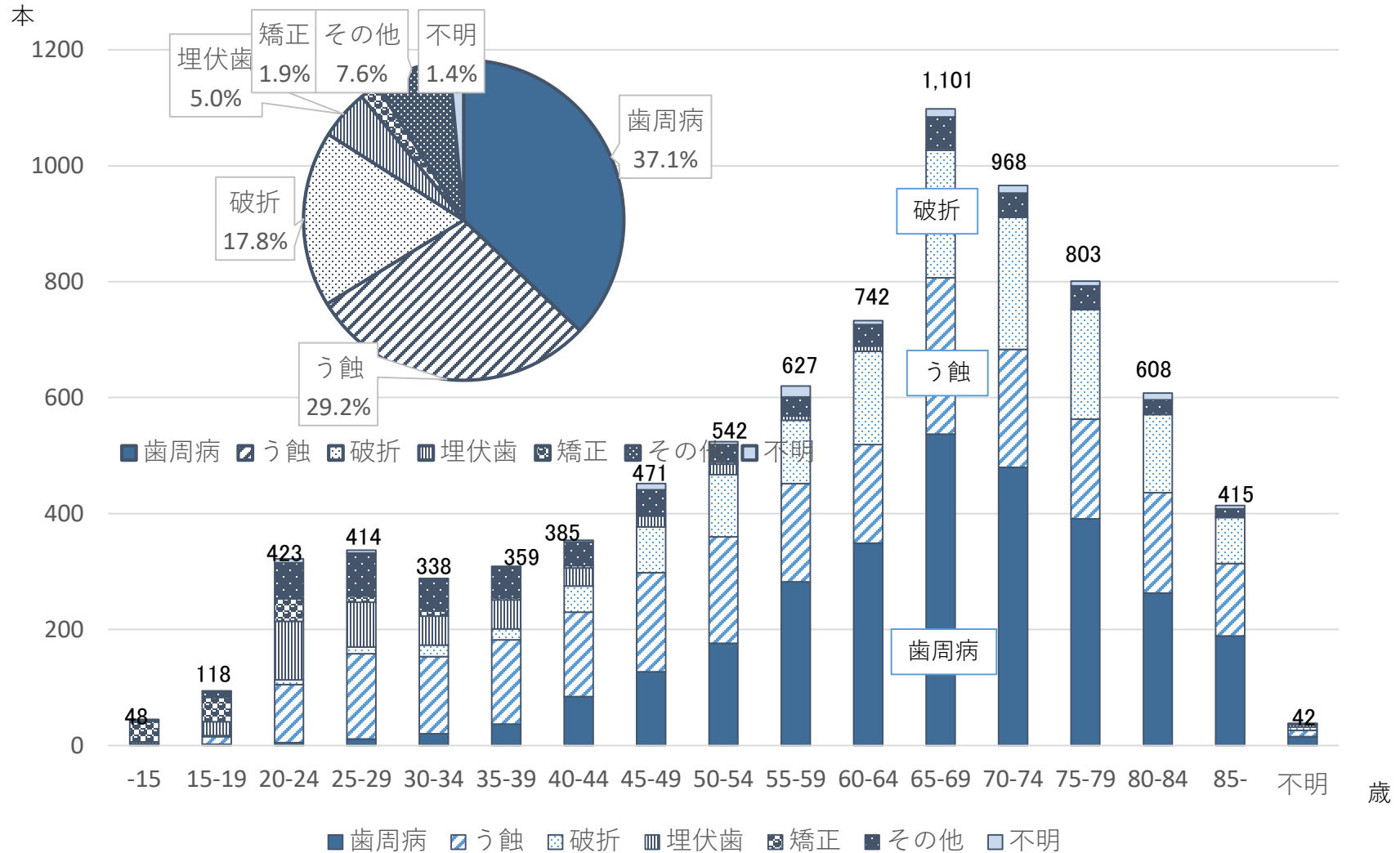


	平成12年度	14年	16年	18年	20年	22年	24年	26年	28年	30年	R2年
■ 免許登録者数	170,035	182,794	196,143	209,649	222,381	233,906	243,028	255,317	269,226	282,988	298,644
▨ 業務従事者数	67,376	73,297	79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760
▲ 就業割合 (%)	39.6%	40.1%	40.6%	41.5%	43.4%	44.1%	44.5%	45.6%	46.0%	46.9%	47.8%

（出典：衛生行政報告例、歯科医療振興財団調べ）

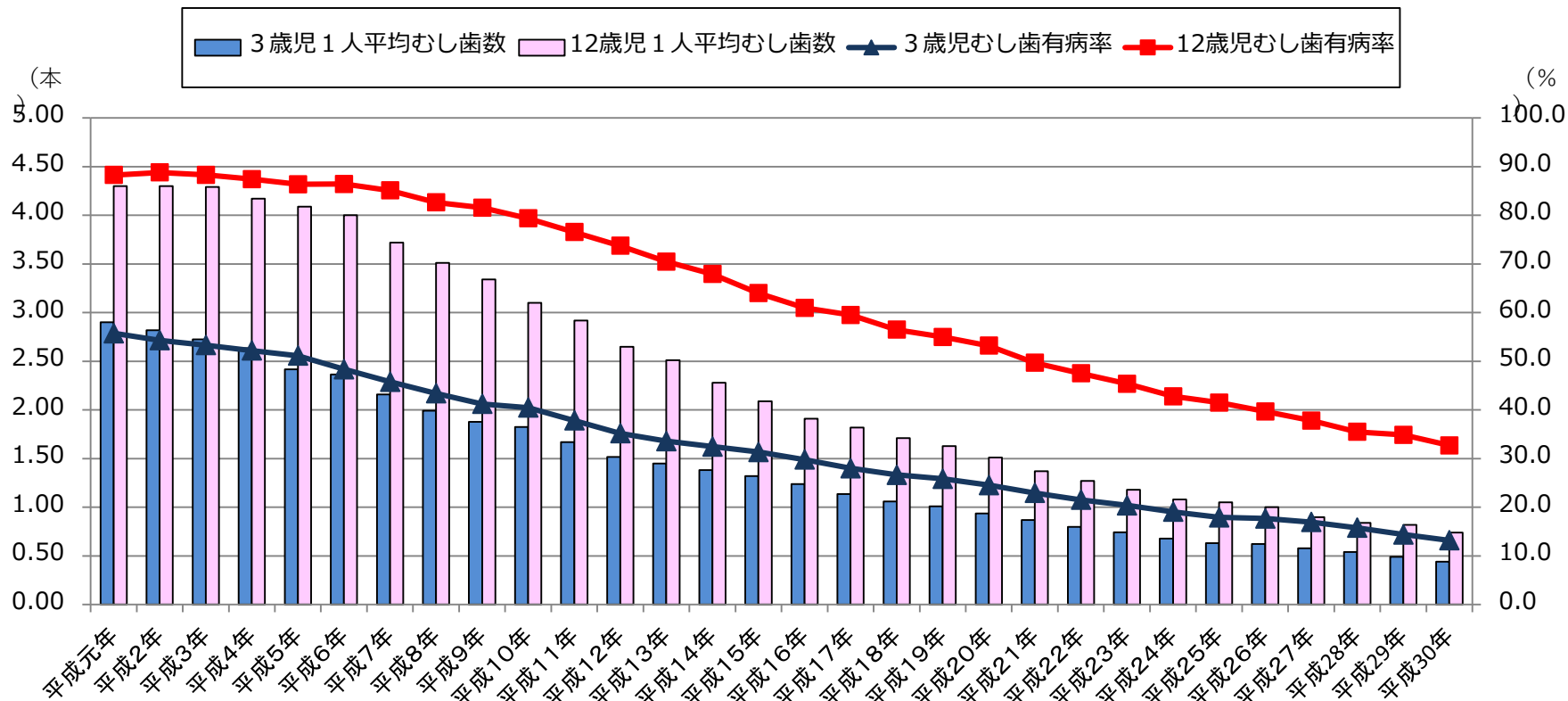
抜歯数とその原因

- 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

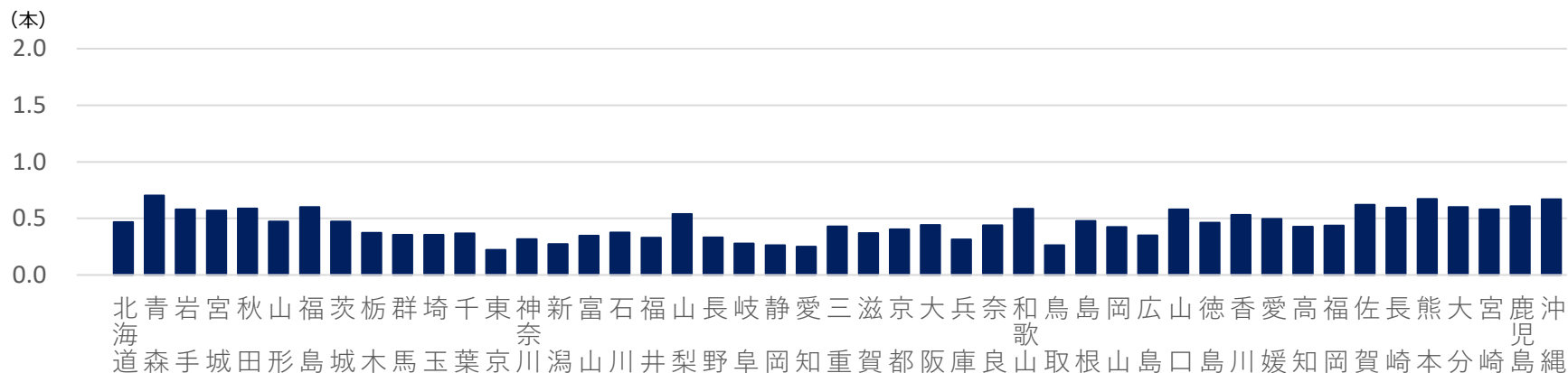
- 3歳児の 1人平均う歯数は、2.90本（平成元年）→0.44本（平成30年）
う蝕有病率は、55.8%（平成元年）→13.2%（平成30年） と年々**減少**。
- 12歳児の1人平均う歯数は、4.30本（平成元年）→0.74本（平成30年）
う蝕有病率は、88.3%（平成元年）→32.7%（平成30年） と年々**減少**。



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）

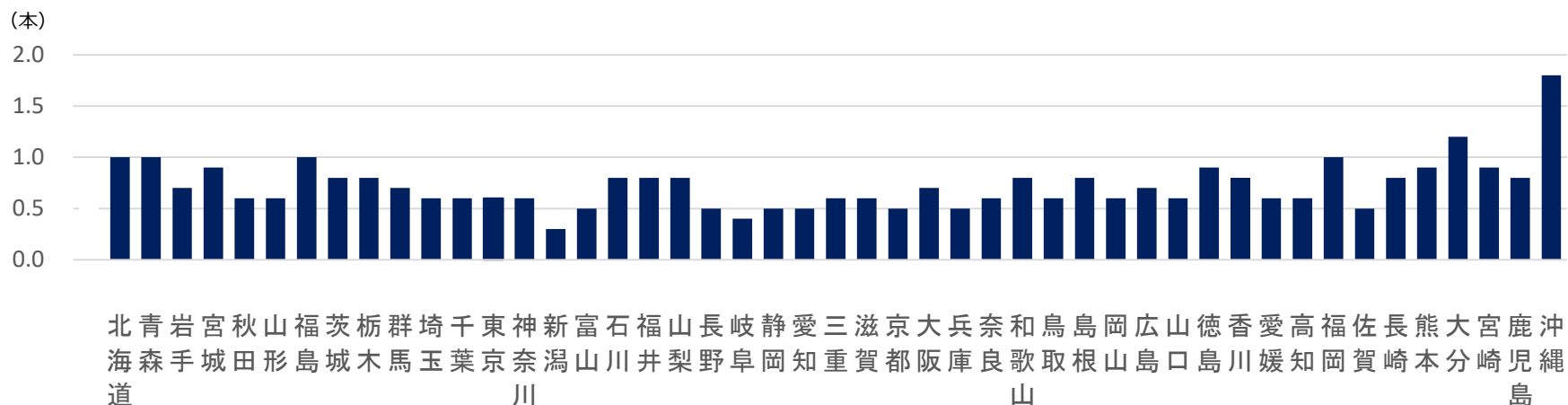
一人平均う蝕歯数

3歳児一人平均う蝕歯数



出典：令和元年度 地域保健・健康増進事業報告

12歳児一人平均う蝕歯数

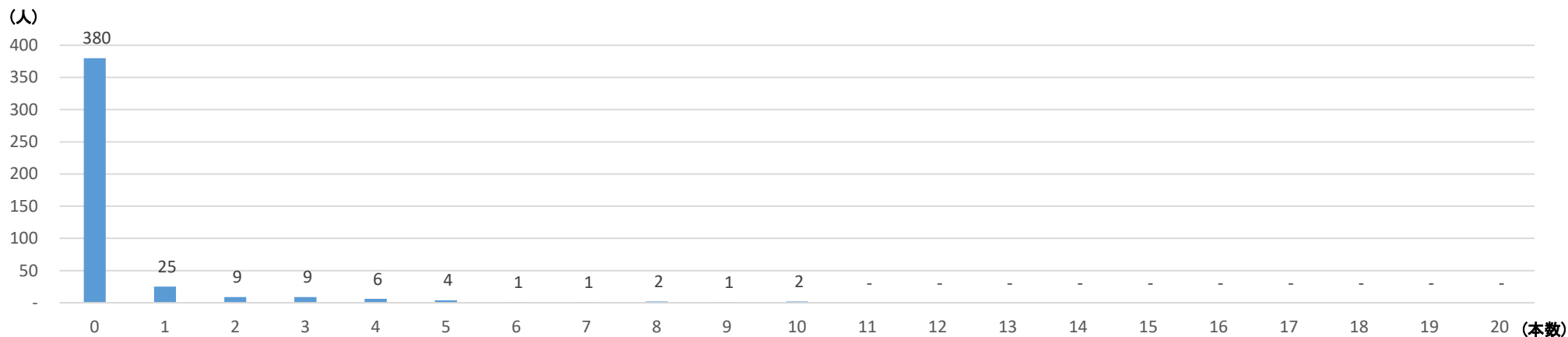


出典：令和2年度 学校保健統計調査

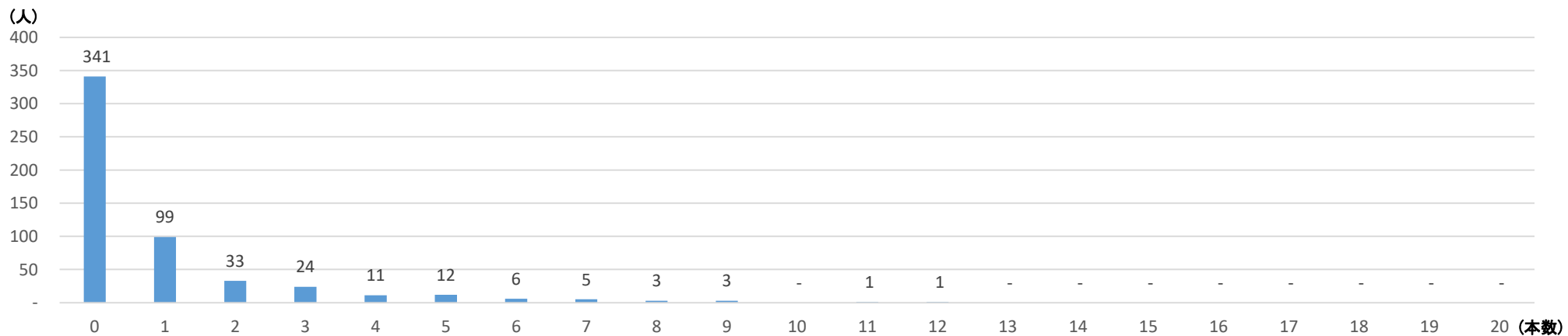
う蝕経験歯数の分布

- う蝕経験歯数の度数分布としては、二極化せず連続的な分布となっている。
- う蝕のハイリスク者はリスクが高いが人数は少ない、ローリスク者はリスクは低いが多。

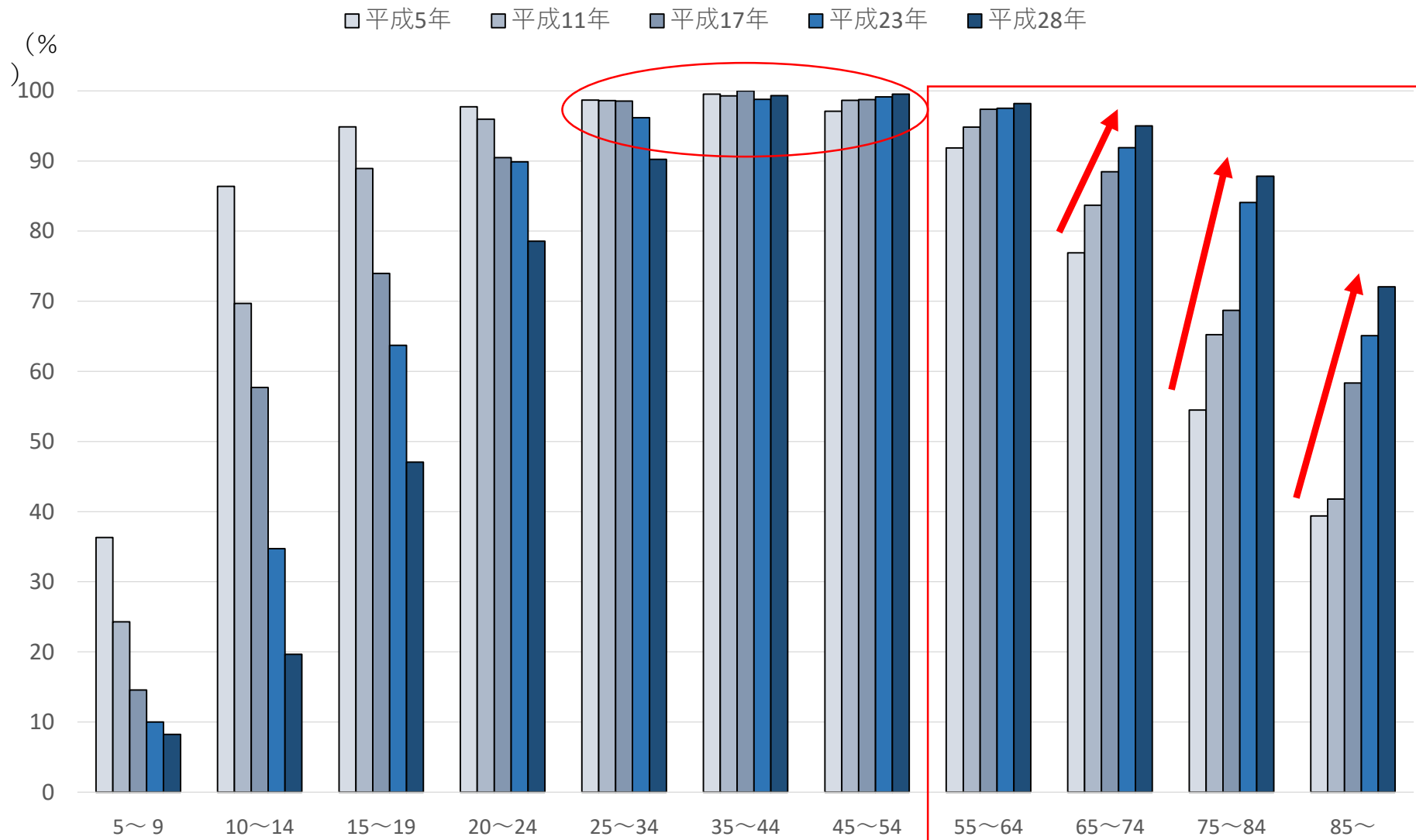
う蝕（未処置歯）経験歯数の度数分布（5～14歳）



う蝕（処置歯）経験歯数の度数分布（5～14歳）



年齢階級別のう蝕有病率の年次推移

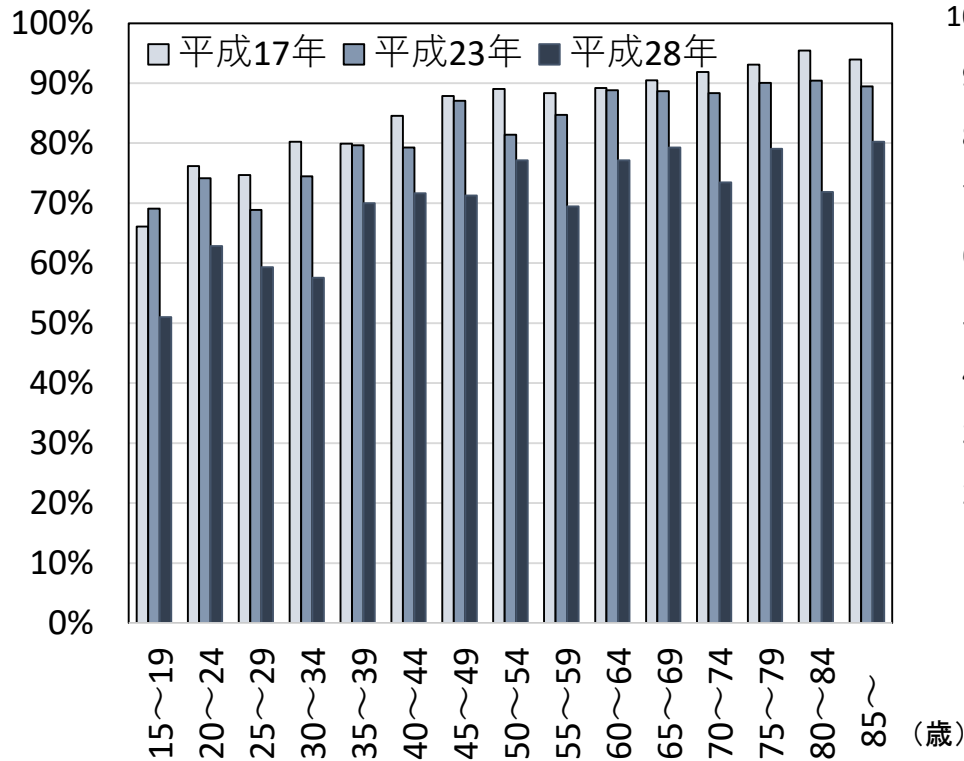


う蝕有病率の年次推移（永久歯：5歳以上）

歯周病罹患の状況

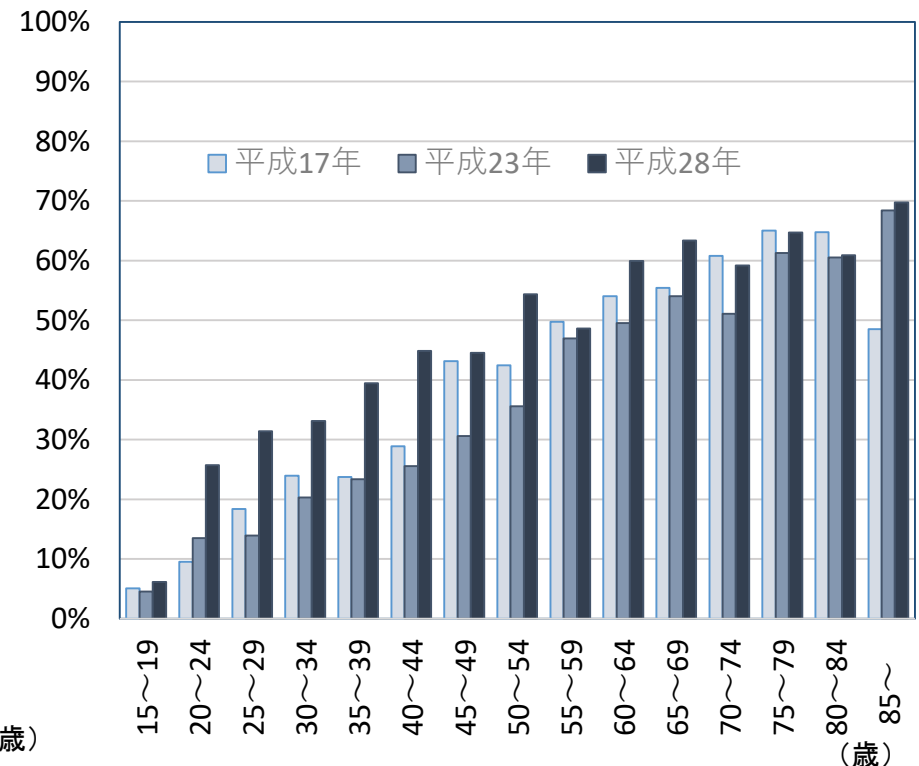
- 成人の約7割が歯周病に罹患している。
- 歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、成人を中心に歯周病の者の割合は増加。

【歯肉に所見のある者の割合】



【4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合】

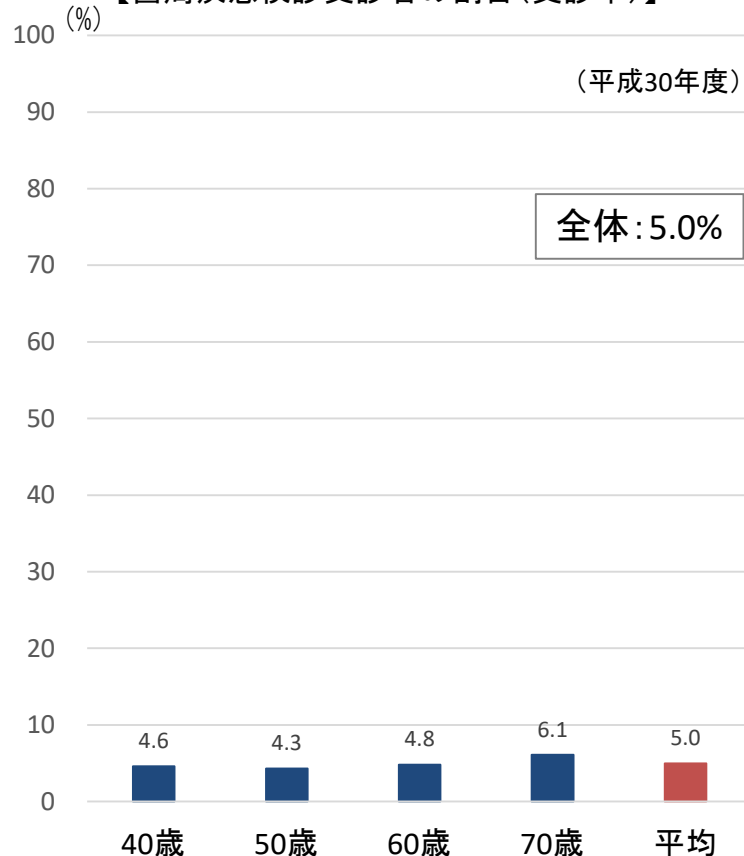
※対象歯がない者を除外



歯周疾患検診の受診率と過去1年間に歯科検診を受けた者の割合の比較

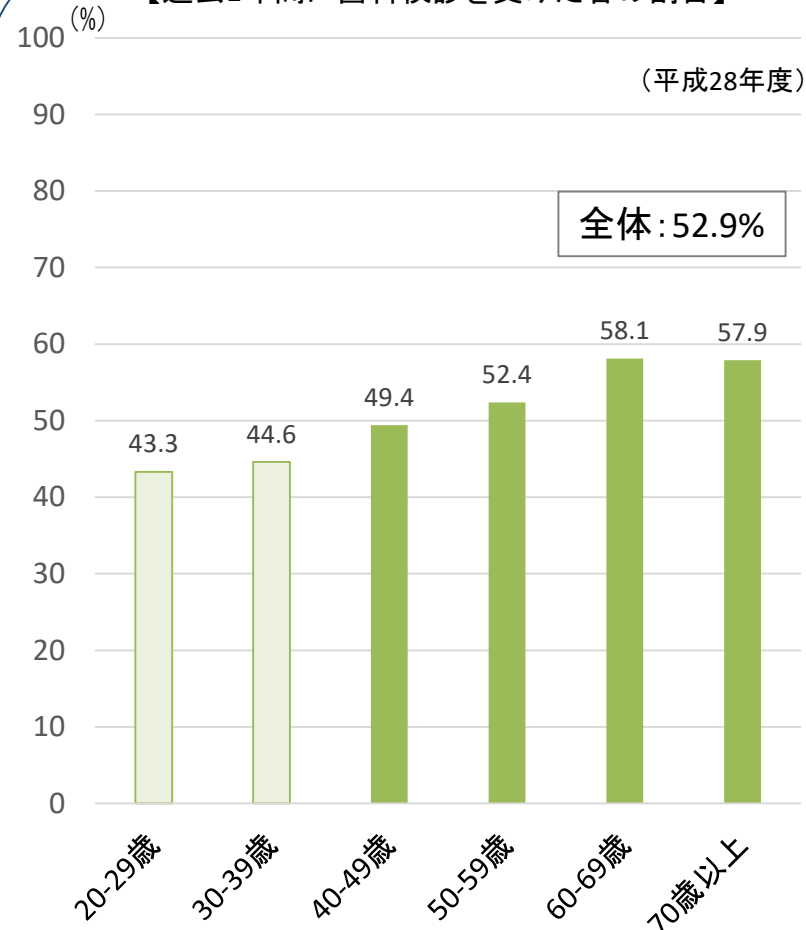
○ 過去1年間に歯科検診を受診した者は、年齢階級別においても年々増加しており、平成28年は50歳以降は50%以上の者が歯科検診を受けている。

【歯周疾患検診受診者の割合(受診率)】



(出典: 令2年度歯科口腔保健医療情報収集・分析等推進事業)

【過去1年間に歯科検診を受けた者の割合】

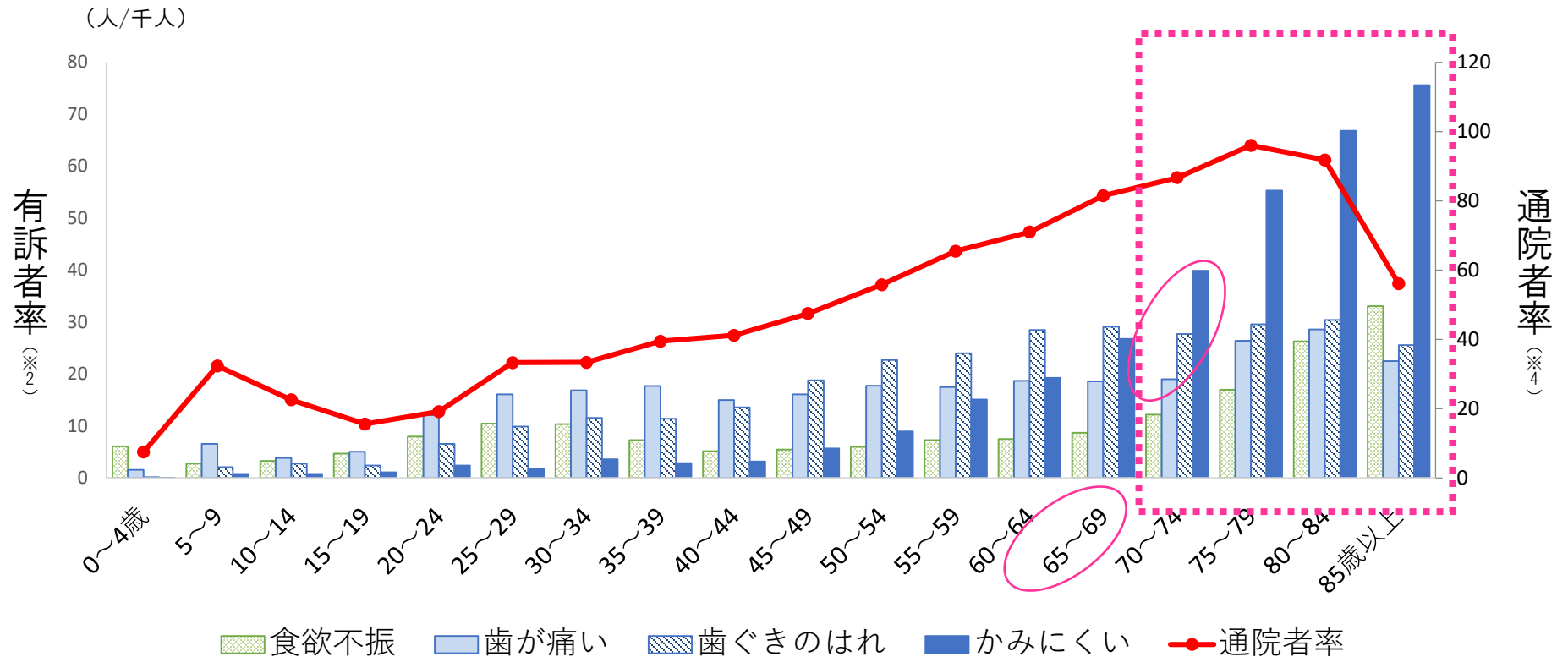


※過去1年間に歯科検診を受診した者: 自記式調査票において、「あなたはこの1年間に、歯科検診をうけましたか。」という質問に「受けた」と回答した者

(出典: 国民健康・栄養調査)

歯科疾患に関する有訴者率と通院者率

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



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

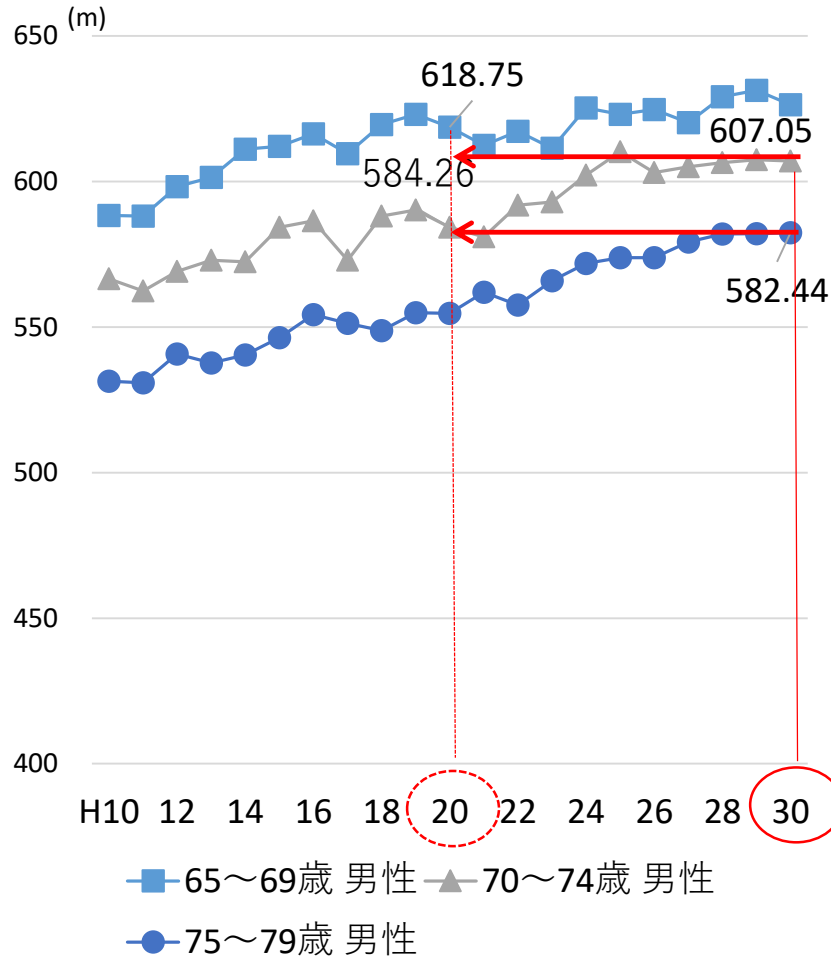
※2: 有訴者率とは、人口千人に対する有訴者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる有訴者数には、入院者は含まない。

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

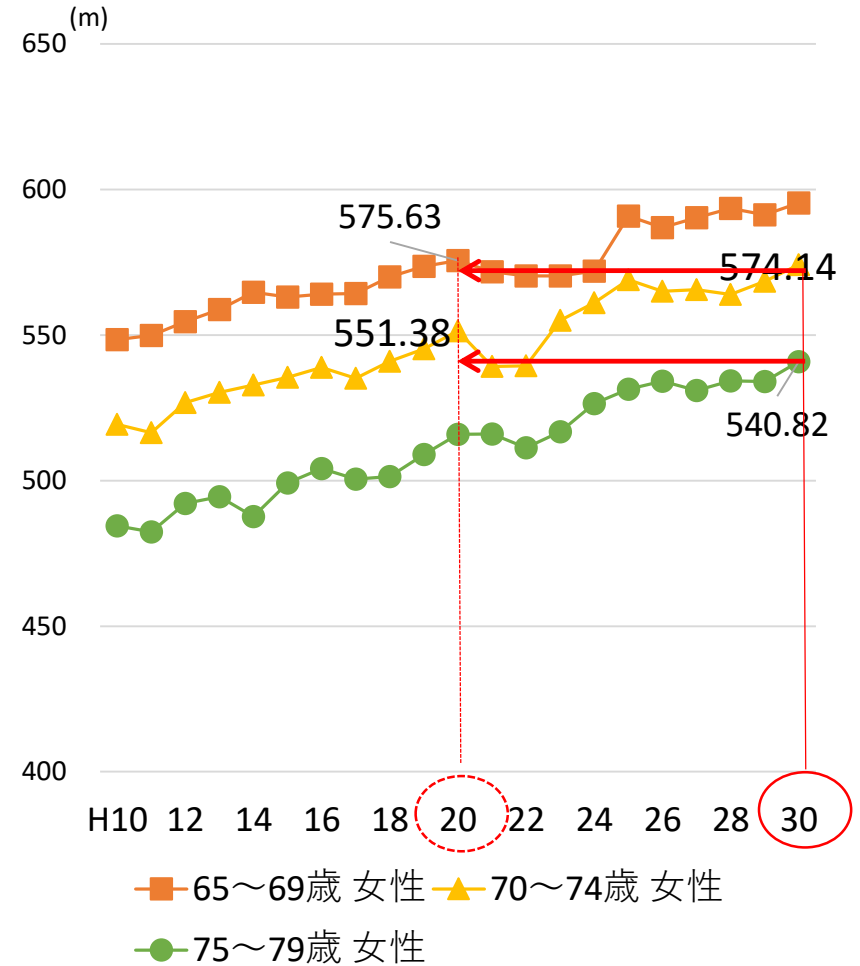
※4: 通院者率とは、人口千人に対する通院者数をいう。分母となる世帯人員数には入院者を含むが、分子となる通院者には、入院者は含まない。

高齢者の体力・運動能力の推移

【6分間歩行速度（男性）】



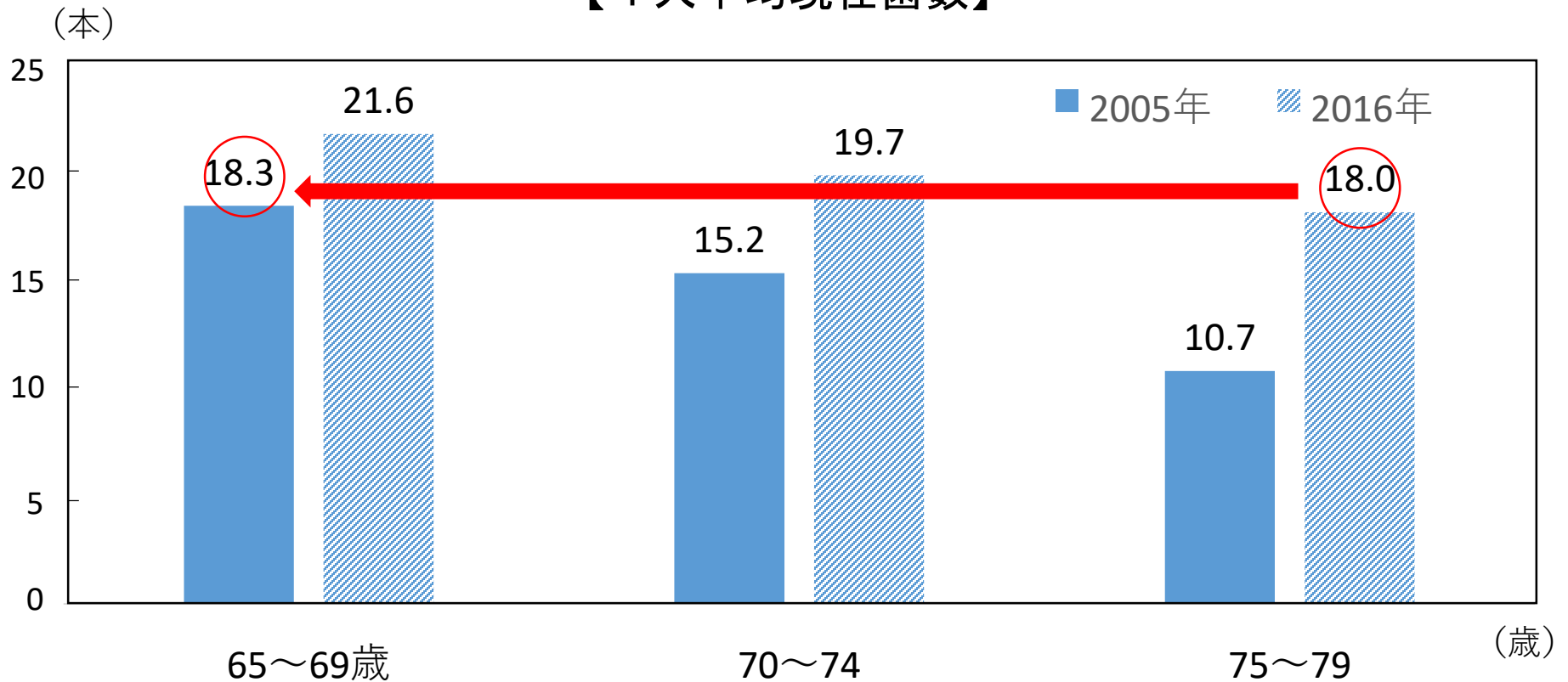
【6分間歩行速度（女性）】



高齢者の平均歯数

○ 2016年(平成28年)の75～79歳の一人平均現在歯数は18.0本であり、2005年(平成17年)の65～69歳とほぼ同じである。

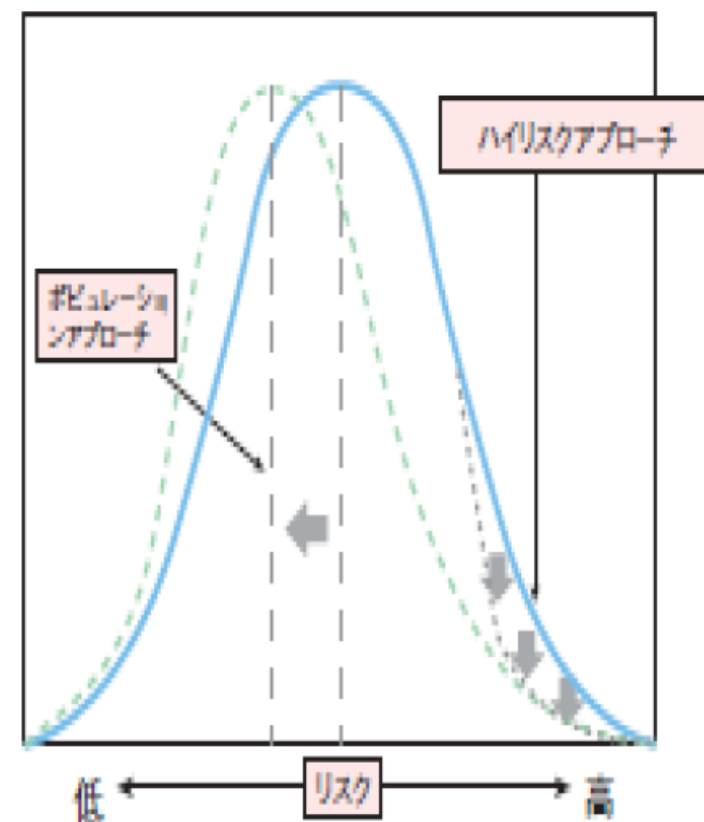
【1人平均現在歯数】



(備考) 厚生労働省「平成28年歯科疾患実態調査」・「平成17年歯科疾患実態調査」により作成

ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの相乗効果

- 対象集団や健康課題に応じて、適切なアプローチを選択、**組み合わせ**させて**実践・展開**することが必要
- ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの利点・欠点を理解したうえで組み合わせる(ベストミックスする)ことが必要
 - 健康日本21(第二次)でも、広範囲に影響のあるポピュレーションアプローチと、対象も方法も明確にしやすいハイリスクアプローチを組み合わせさせて対策を実施



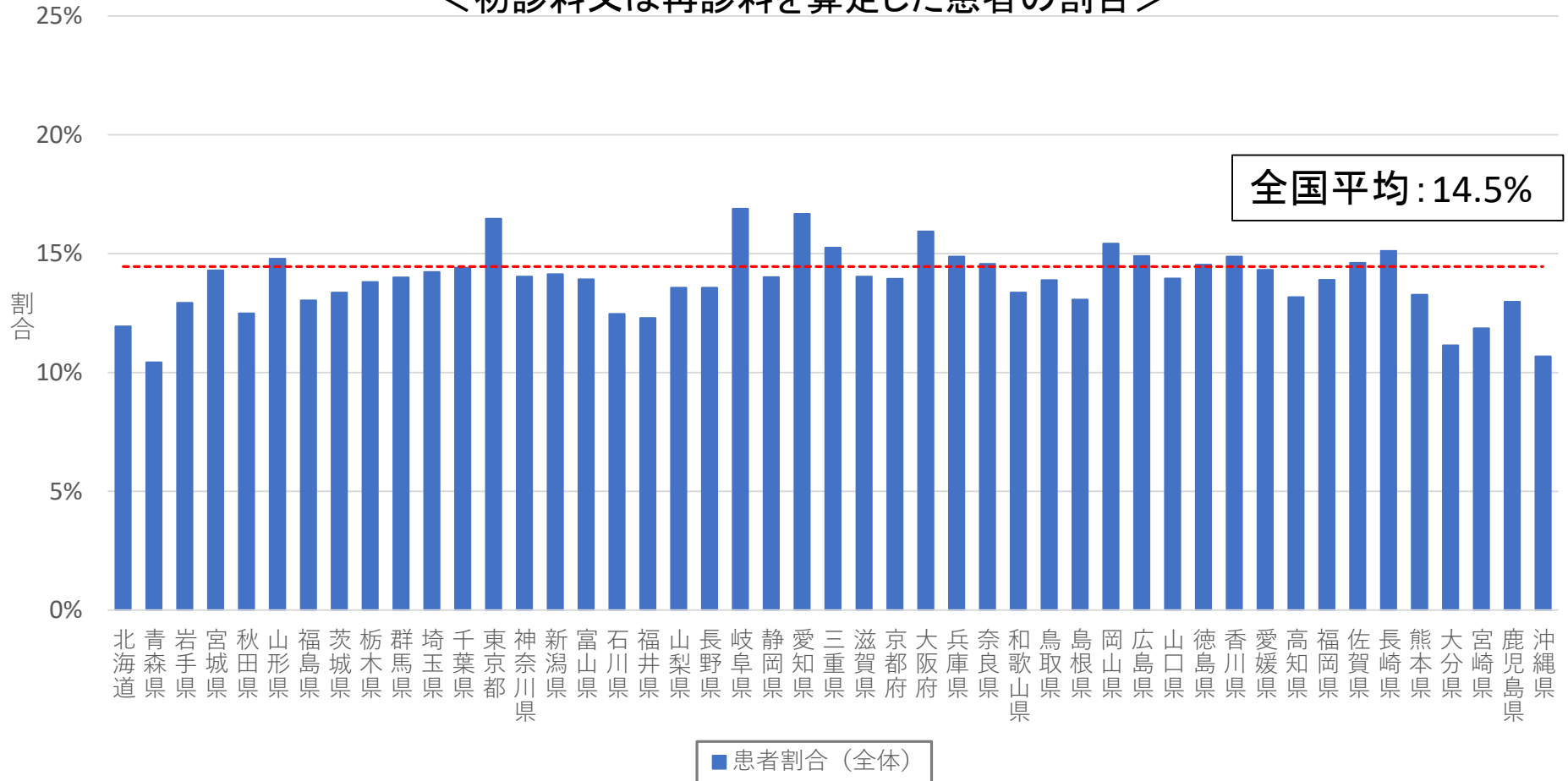
ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの比較

	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ
対象	低リスク群、境界域を含む集団全体	高リスク群
役割	主として 一次予防	主として 二次予防
利点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団全体に効果が及ぶ ・ 集団全体としての発症者の減少効果が大きい ・ 集団からハイリスク者を選ぶ手間が省ける 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 方法論が明確で、対象を把握しやすい ・ 個人への効果が高い ・ 対象を絞ることができる
欠点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人への効果が低い ・ 不十分な介入の場合、健康格差縮小の効果が低い ・ 漫然と実施した場合、費用対効果が低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成果は一時的、限局的なことが多い(事業終了後、維持するのが難しい)。 ・ 集団全体への波及効果が小さい ・ スクリーニングの費用がかかる

歯科医療機関を受診した患者の状況

○歯科医療機関を受診し初診料又は再診料のいずれかが算定された患者数の割合で見ると、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。

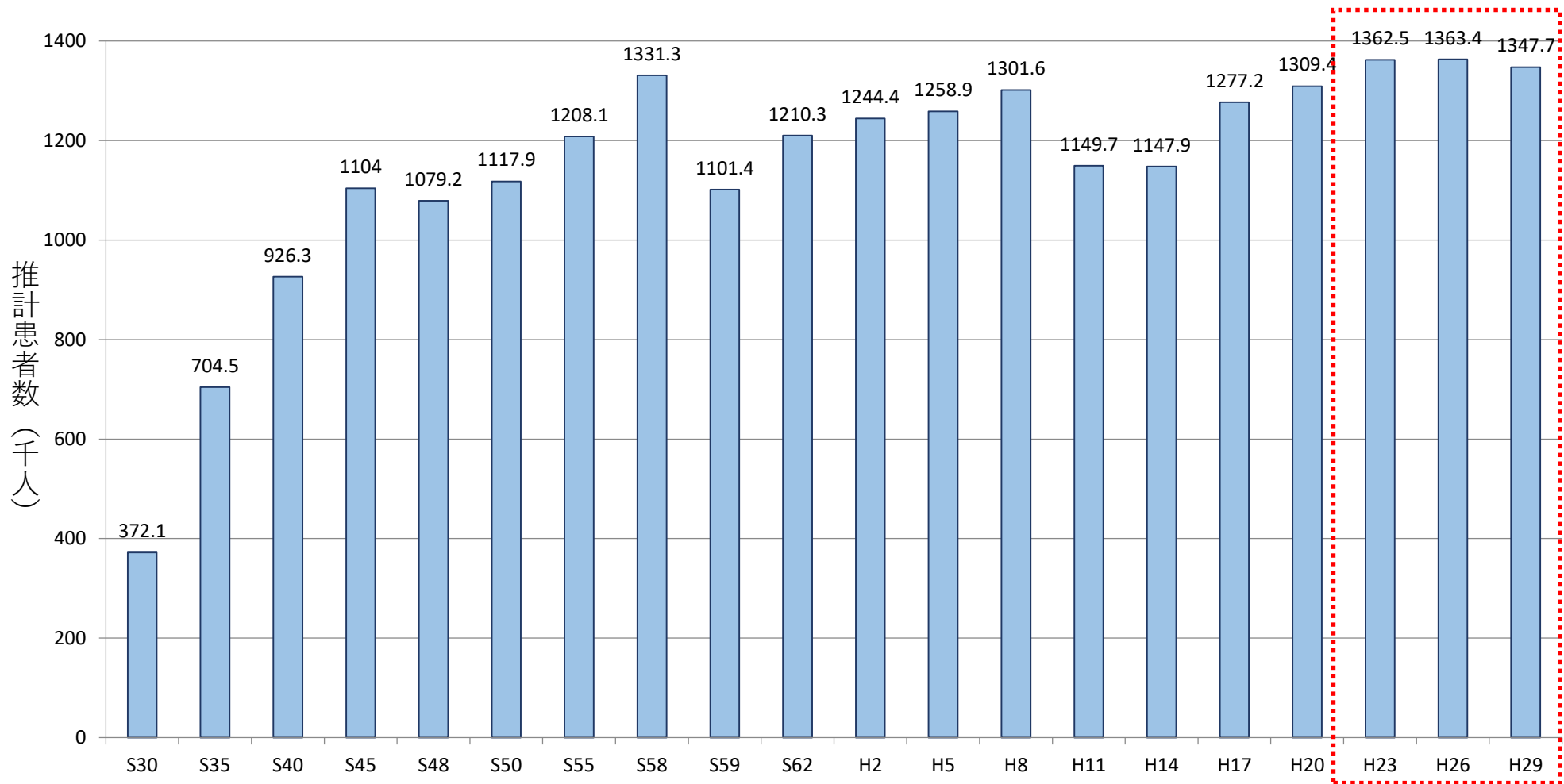
＜初診料又は再診料を算定した患者の割合＞



※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

歯科診療所の推計患者数の年次推移

○ 歯科診療所の推計患者数は、平成23年頃からは横ばい傾向にある。



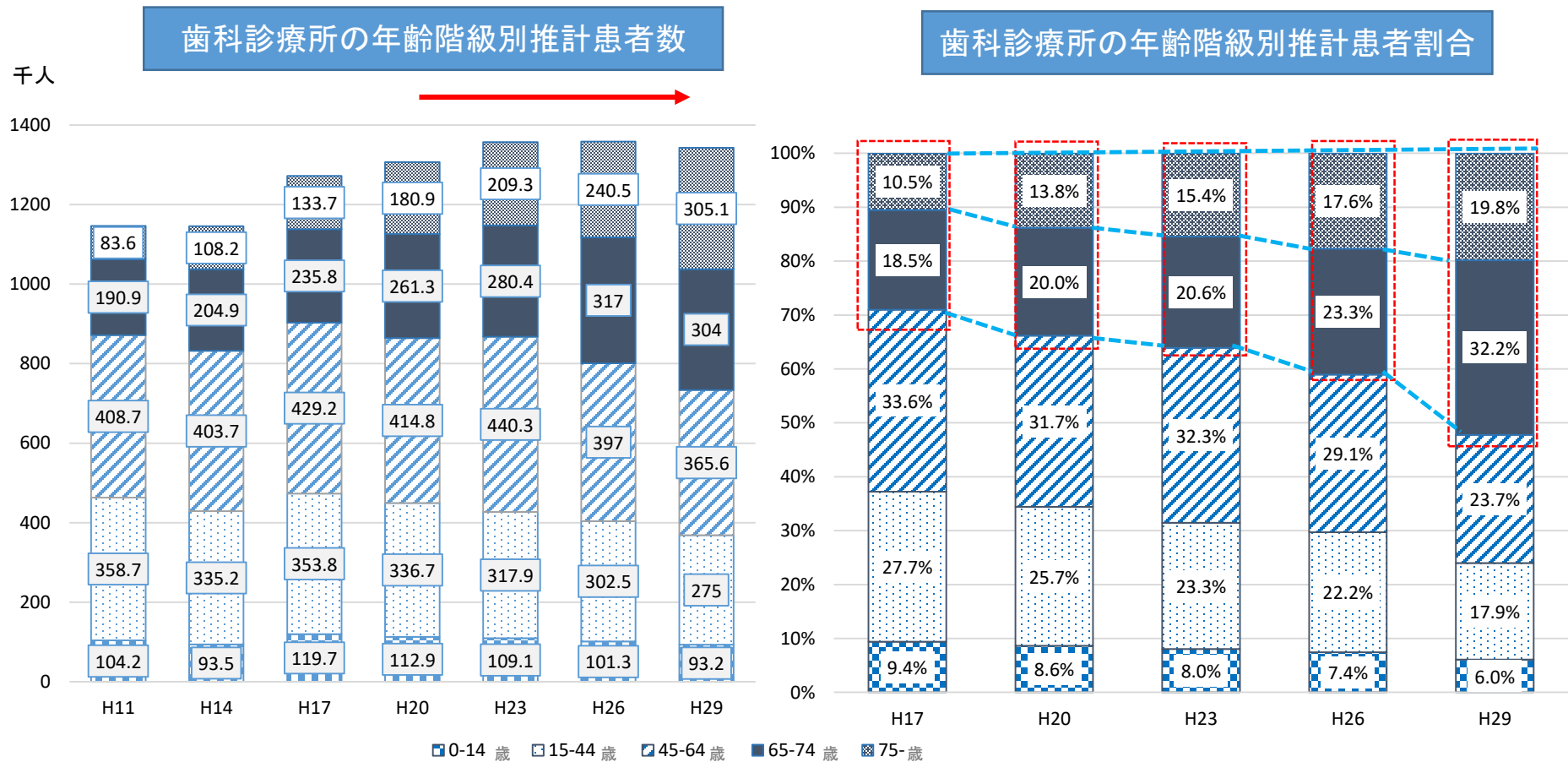
※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療含む。）の推計数である。

※平成8年からは往診は含まない。（平成6年10月に「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療（Ⅰ）」及び「歯科訪問診療（Ⅱ）」に改組）

出典：患者調査

年齢階級別の推計患者数の年次推移

- 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で増加率が大きい。

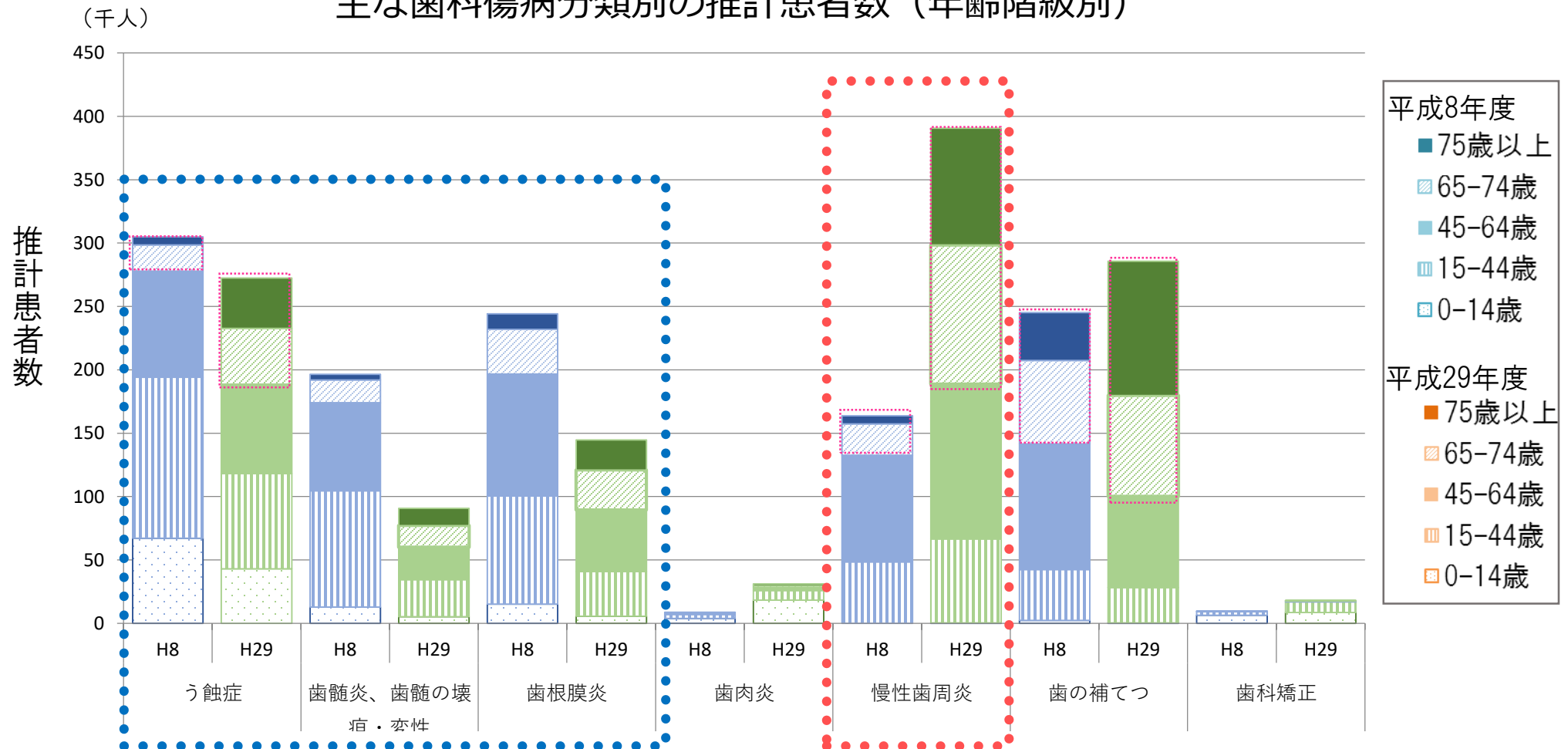


出典：患者調査

歯科傷病分類別の推計患者数

- う蝕に関連する傷病の推計患者数全体は減少するも、65歳以上のう蝕は増加している。
- 慢性歯周炎については全体として推計患者数は増加しており、特に65歳以上で増加が顕著である。

主な歯科傷病分類別の推計患者数（年齢階級別）

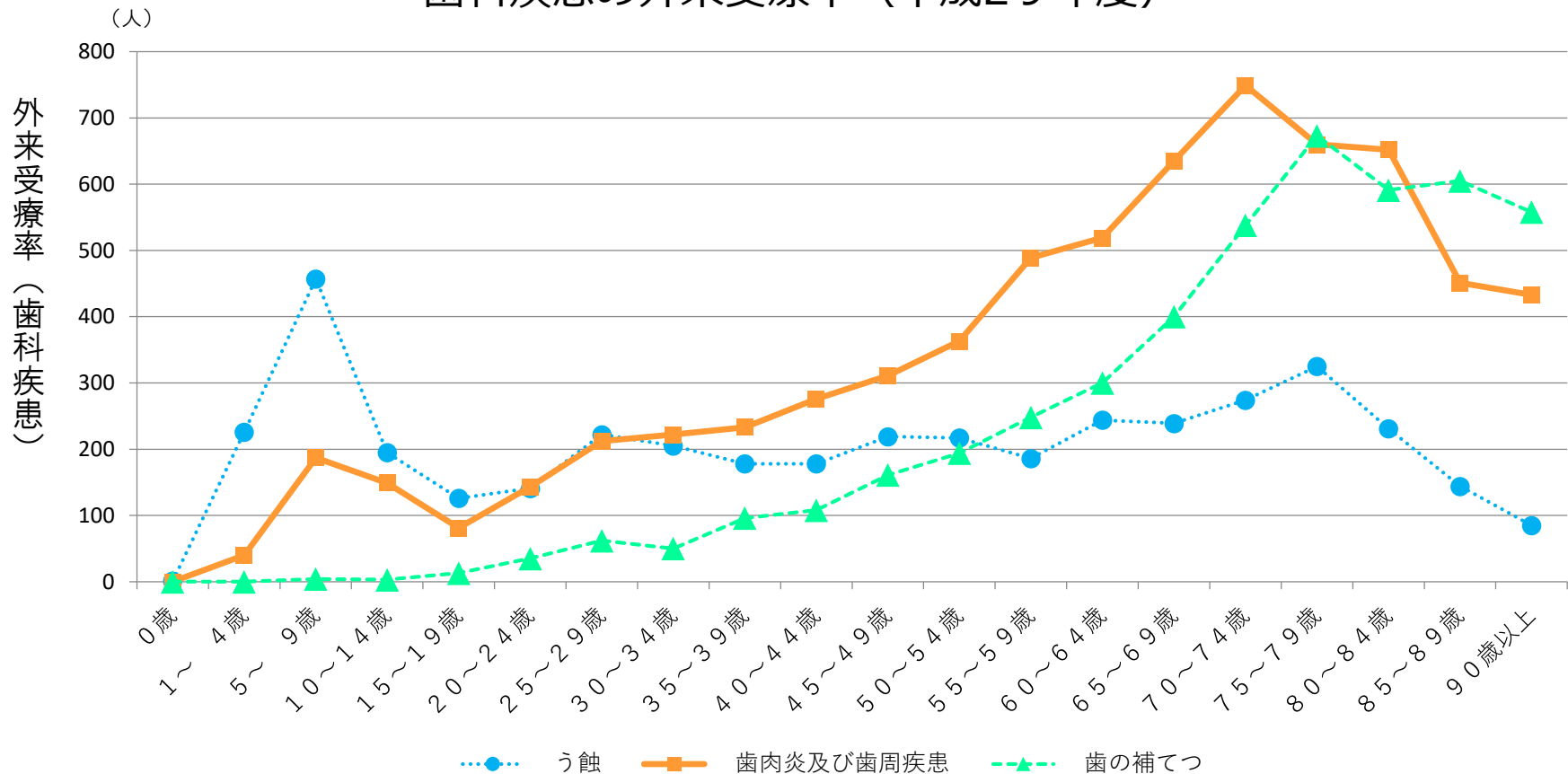


※推計患者数とは、調査日当日に、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数である。

診療内容別の外来受療率

- 診療内容別の外来受療率は、う蝕は5～9歳が最も高く、その後減少した後に緩やかに70代後半まで増加し、再度減少する。
- 歯肉炎及び歯周疾患では、10代から経年的に増加し、30代でう蝕を上回り70～74歳をピークに減少する。
- 歯の補てつの外来受療率は経年的に増加し、70代後半をピークに80代前半から減少する。

歯科疾患の外来受療率（平成29年度）

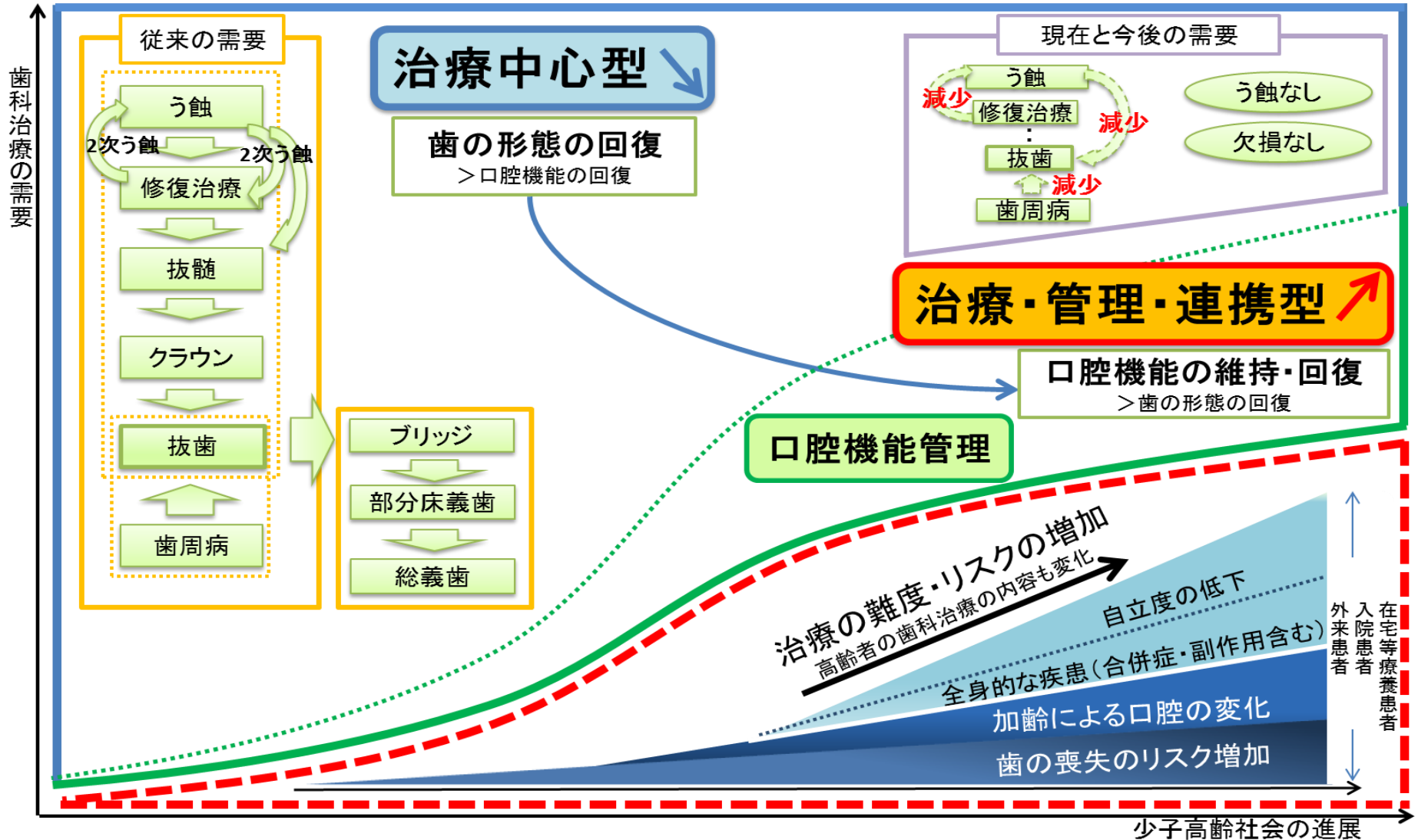


※外来受療率とは、推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（訪問診療を含む。）の推計数）を人口10万対であらわした数である。

歯科治療の需要の将来予想(イメージ)

平成30年度診療報酬改定資料一部改編

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



歯科医療機関における歯科保健医療について

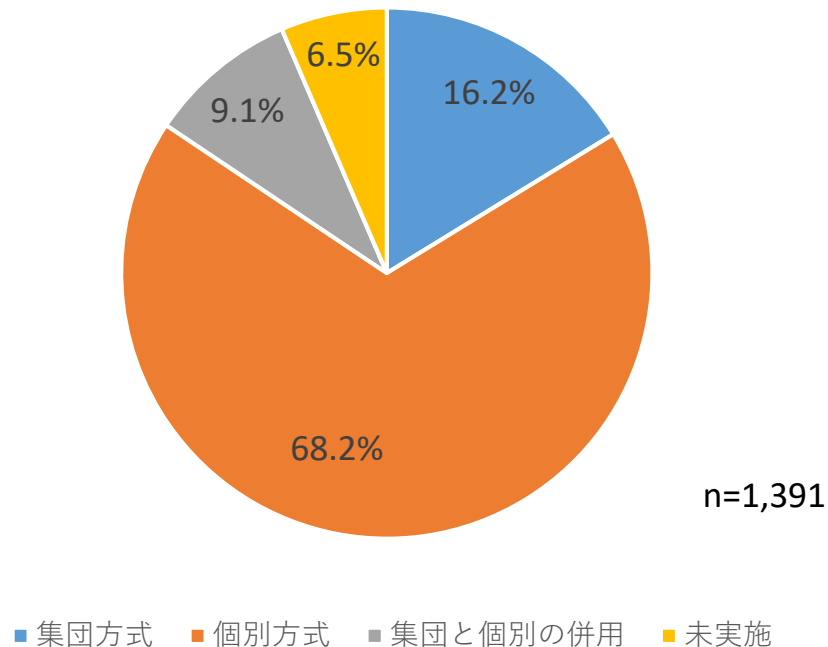
- 歯科医療機関においては、う蝕・歯周病等の歯科疾患に対する治療を行う一方で、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を目的とした健診や、歯科疾患の予防を目的としたフッ化物応用等が行われている。



自治体における歯周病検診の実施方法

- 自治体における歯周病検診（歯周疾患検診以外の健診（検診）も含む。）の実施方法は、個別方式が68.1%で最も多い。

【歯周病検診の実施方法】



※都道府県経由で市町村に対して、歯周病検診（健診）の実施状況に関するアンケート調査を実施。
歯周病検診（健診）の実施には健康増進法に基づく歯周疾患検診以外で歯周病検診（健診）を行っている場合も含む。

これまでの考え方

う蝕は不可逆的に進行：う蝕になったら回復は困難



これまでの考え方に加えた新しい考え方

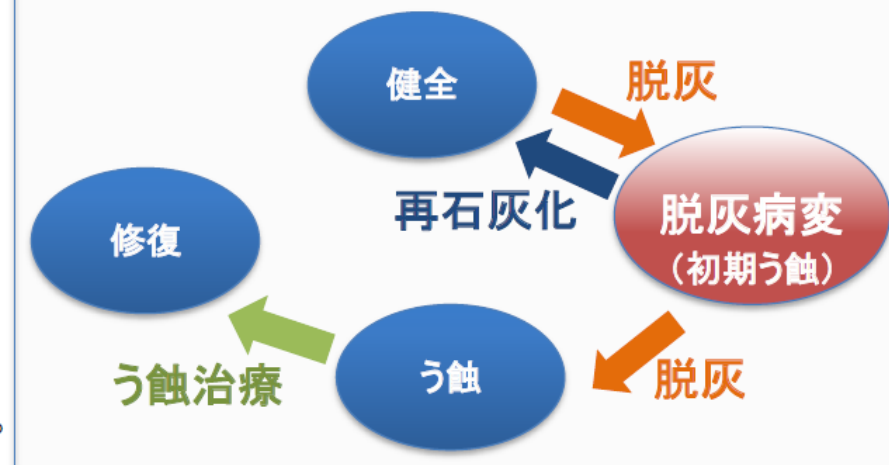
初期う蝕*は可逆的変化：適切な管理による再石灰化で健全な状態に回復する可能性

(*初期う蝕: 実質欠損のない白濁などのエナメル質の変化)

- う蝕の初期病変は脱灰と再石灰化が繰り返される動的な平衡が脱灰に傾いた状態を指し、う蝕が一方向的に進行するわけではない。
- 初期のう蝕が進行すると、再石灰化による回復が期待できないため、う蝕の早期診断が重要。
- また、フッ化物の抗う蝕効果については、脱灰に対する抵抗性の向上から、再石灰化促進効果を重視する理論へシフトしている。

Fejerskov O. Changing paradigms in concepts on dental caries: consequences for oral health care. Caries Res. 2004;38(3):182-91.

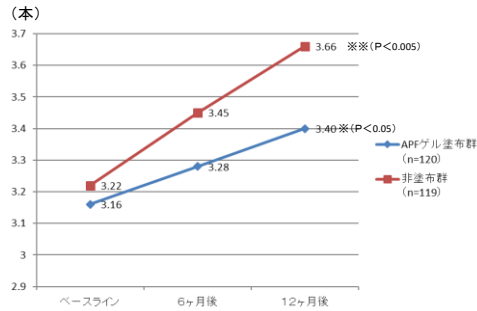
初期う蝕はReversible Caries



(鶴見大学歯学部花田教授の資料を一部改変)

フッ化物歯面塗布

フッ化物塗布とう蝕本数の関係



対象:

9歳から16歳の者で、う蝕が3本以上のハイリスク者で歯科以外は健康な者
(歯科矯正治療や抗生物質治療を行っている者を除外)

- ・APFゲル塗布群: 健康教育、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布
- ・非塗布群: 健康教育

調査期間:

2008年10月から2010年2月

○ 9歳から16歳のう蝕ハイリスク者を対象とした調査において、6ヶ月ごとにAPFゲルを塗布した群と塗布していない群を比較した場合、APFゲルを塗布した群のう蝕本数が有意に少なくなっていた。

出典: Feasibility of including APF gel application in a school oral health promotion program as a caries-preventive agent: a community intervention trial (Journal of Oral Science, Vol. 53, No. 2, 185-191, 2011)

エナメル質初期う蝕の再石灰化の例

エナメル質初期う蝕

初診時

**フッ化物の応用等の口腔管理により
エナメル質初期う蝕が再石灰化**

3ヶ月後

- 一般的に歯周炎は慢性疾患といわれているが、歯周組織の破壊は常に一定速度で進むのではなく、活動期に急速に進行する。
- 活動期か休止期かを1回の検査で診断する方法はまだ確立されておらず、通常、アタッチメントロスや歯槽骨吸収が急速に進行した場合を活動期、その部位を活動部位とよんでいる。

出典：「歯周治療の指針2015」（日本歯周病学会）

参考

歯周病と糖尿病の関係

「糖尿病診療ガイドライン2019」（日本糖尿病学会）

- 歯周病は、慢性炎症として血糖コントロールに悪影響を及ぼすことが疫学的に示されている。
- 歯周炎の重症度が高いほど血糖コントロールが困難になる。
- 2型糖尿病では歯周治療により血糖が改善する可能性があり、推奨される。

「糖尿病患者に対する歯周治療ガイドライン」（2014年） （日本歯周病学会）

- 重症の歯周病を放置すると、糖尿病が発症する、あるいは耐糖能異常を生じる可能性がある。

歯周病と循環器病の関係

「歯周病と全身の健康 2015」（日本歯周病学会）

- 歯周病の罹患によって、虚血性心疾患の有病率が高くなるとの論文報告がある。他方、虚血性心疾患の発症および進行との関連については十分なエビデンスは認められないとの報告もある。
- 歯周病罹患が虚血性脳血管疾患の発症と関連があるとする報告があるが、両者の関係は明らかではない。
※ 歯周病と循環器疾患（心疾患、脳血管疾患等）の関係については、検証段階にある。

スケーリング

- スケーリングとは、歯に付着した歯肉縁上および歯肉縁下のデンタルプラーク（デンタルバイオフィルム）、歯石、その他沈着物を機械的に除去することである。スケーリングは歯周基本治療として歯科医師・歯科衛生士によって行われるが、発症前やアクティブな歯周治療終了後のメンテナンス時の場合には予防処置として行われることもある。

（出典：口腔衛生学2020（第1版）；一世出版）

（改）中医協 総-5

2 3 . 1 1 . 3 0

歯周治療の例

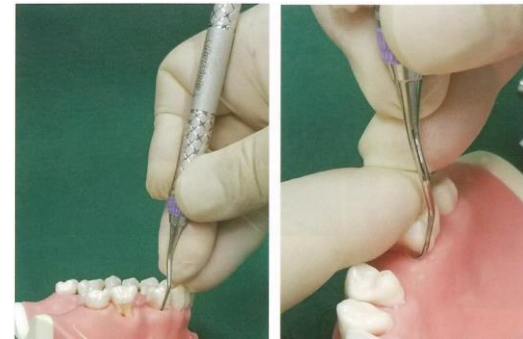


スケーラー（歯石を除去する器具）

歯周基本治療

歯肉縁下の歯石を除去している様子。

（手用スケーラーによるスケーリング）



（超音波スケーラー）

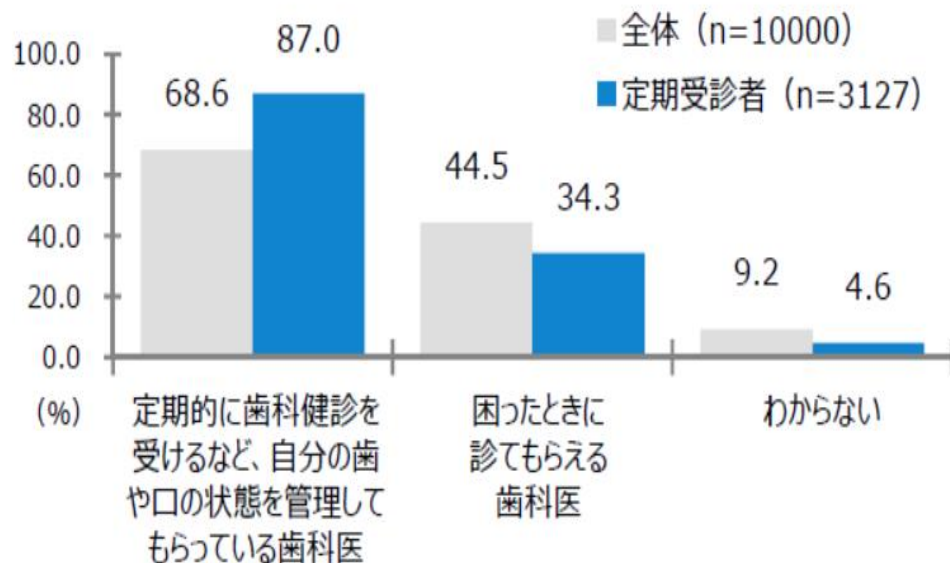


（出典：臨床歯周病学（第3版）；医歯薬出版）

「かかりつけ歯科医」の状況①(日本歯科医師会調査)

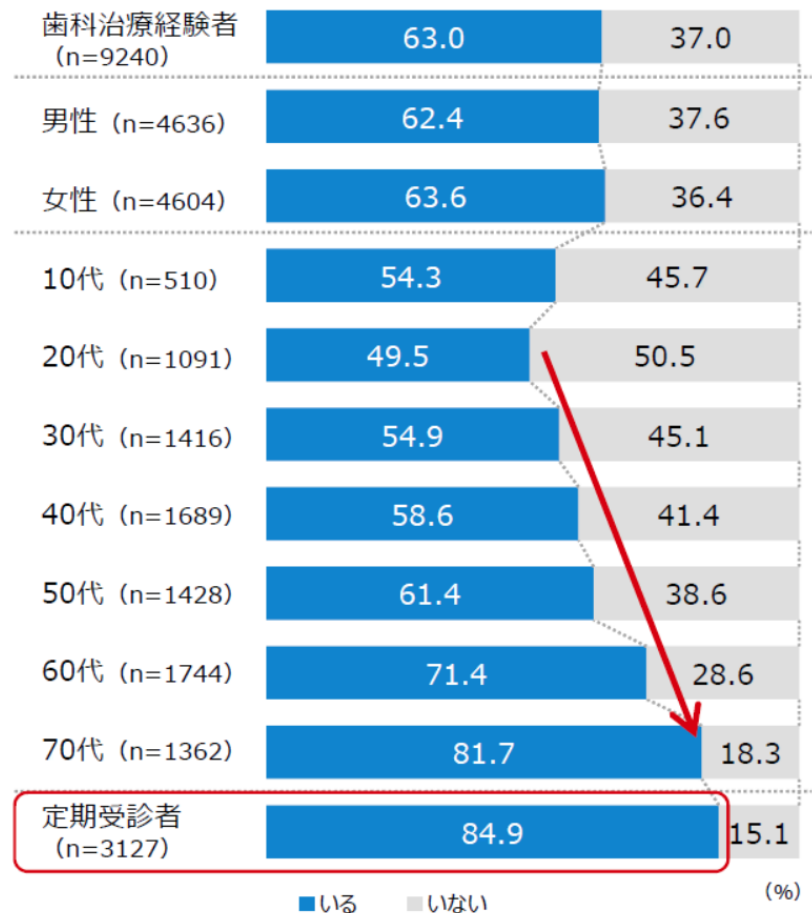
- 「かかりつけ歯科医」とはどのような歯科医であるかとの質問に対して、68.6%が「定期的に歯科健診を受けるなど、自分の歯や口の状態を管理してもらっている歯科医」と回答した。なお、定期受診者では87.0%である。
- 「かかりつけ歯科医の有無」について、若年層では約半数が「あり」と回答しており、年代が上がるほどかかりつけ歯科医をもっている者の割合が高くなる。

＜かかりつけ歯科医とは＞



＜かかりつけ歯科医の有無＞

N=9,240



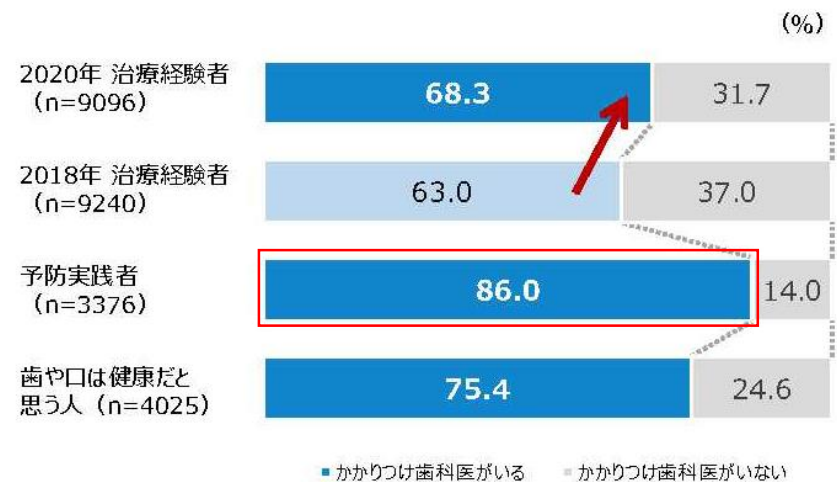
「かかりつけ歯科医」の状況①(日本歯科医師会調査)

- 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%、現在は治療をうけていないが歯の定期チェックをうけている者(「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、定期チェックをう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＞

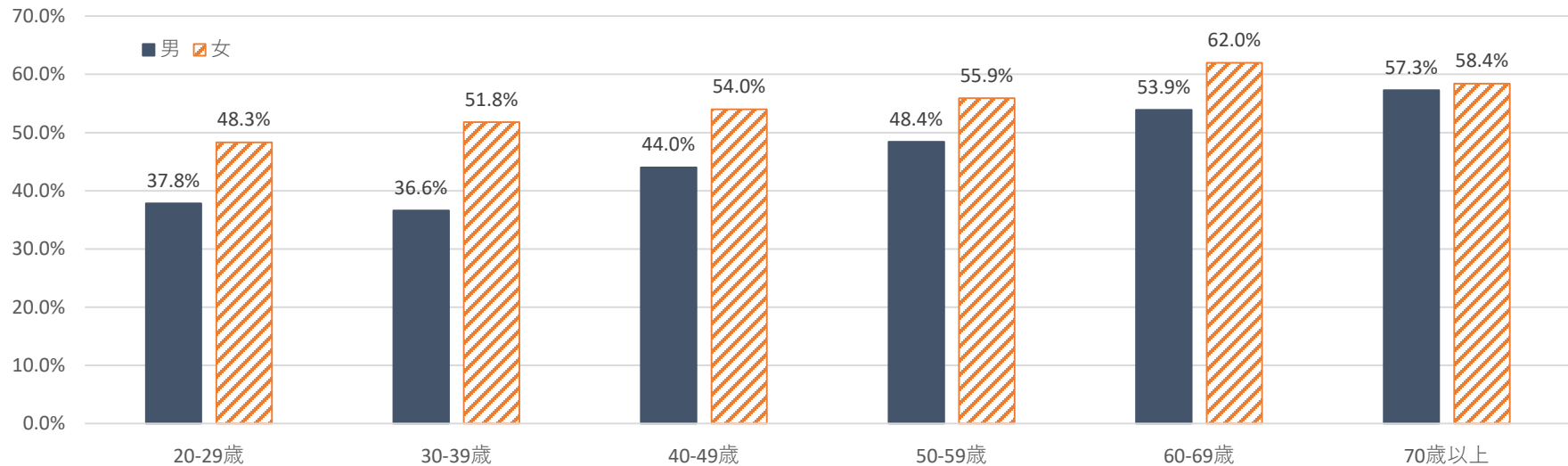


＜かかりつけ歯科医の有無＞

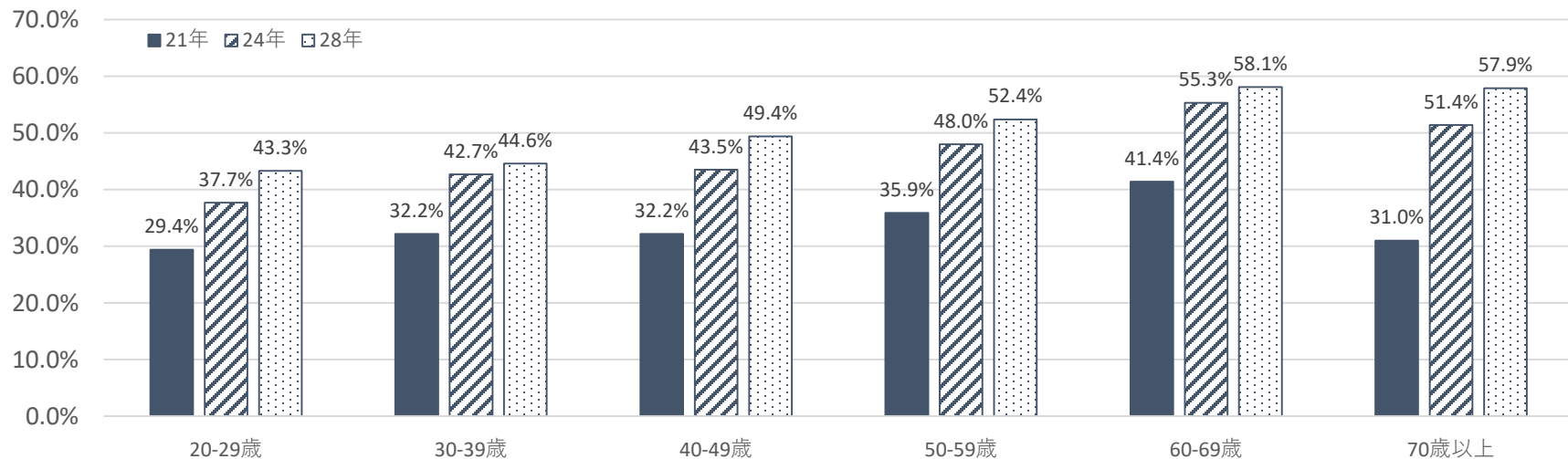


歯科検診の受診状況

- 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。



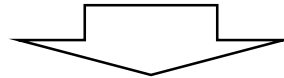
(出典：平成28年度健康栄養調査)



(出典：国民健康栄養調査)

【現状】

- 歯科診療所数は、68,500件で近年横ばいである。
- 人口10万対歯科医師数は、83.0人と増加傾向である。
- 3歳児、12歳児の一人平均う歯数・う蝕有病率等は減少傾向にあるが、個人間の格差が大きい。
- 歯の病気による通院者率は70歳から減少するが、「かみにくい」と自覚している者（有訴者率）は年齢とともに増加している。
- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療ニーズが高まることが予想されている。
- う蝕や歯周病は、適切な管理を継続的に行うことで重症化を予防することができる。
- 歯科診療所では、歯科治療を行う一方で、市町村が行う歯周病検診の個別健診や定期検査、フッ化物応用やスクレーピングなどの重症化予防等も実施している。



【論点】

- 歯科医療機関の機能分化については、これまで、障害者歯科診療や在宅歯科医療等の機能分化を進めていく必要があると議論を行ってきたところ。こうした中、歯科医療機関においては、う蝕や歯周病等の一般診療に加えて、歯科疾患の予防・重症化予防の観点ではどのような外来機能が期待されるか。
- 自治体が行う歯科検診等の地域歯科保健活動と歯科診療所との間にどのような連携が期待されるか。