

第8回歯科医療提供体制等に関する検討会	資料1-1
令和5年5月31日	

歯科医療提供体制等に関する検討会
中間とりまとめ（案）

令和5年〇月〇日

1 はじめに

食べることは生きることの基本であり、地域包括ケアシステムの構築をはじめとして、地域保健・医療における歯科保健医療の役割は重要である。高齢化の進展に伴い、歯科医療機関では、これまでのう蝕や歯周病等への対応に加え、在宅歯科医療や口腔機能の維持向上への取組の重要性が増している。また、各地域で地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、これまでの歯・口腔の予防・重症化予防・治療はもちろんのこと、口腔の健康の保持・増進を通じた全身の健康づくりの取組が求められている。

こうした歯科保健医療に対するニーズの変化を踏まえた、歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿について、平成 29 年 12 月に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の中間報告書として、「歯科保健医療ビジョン」がとりまとめられた。

その後、少子高齢化による人口構成や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化等により、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化しており、また、歯科医療に関する社会資源の状況は地域によって異なり、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められていることを踏まえ、これからの歯科医療の提供体制の構築に関して、各自治体において歯科医療提供体制の構築に係る施策を評価・分析・実行できる観点も含め、改めて議論を行った。

2 歯科保健医療の動向

- 歯科保健医療の需要については、高齢者人口は 2040 年頃をピークに減少する等、今後の人口動態に大きく影響を受ける。
- 歯科疾患予防の充実によるう蝕等の歯科疾患の罹患状況の改善に伴い、今後は従来から行われている歯の形態回復に関連した歯科治療だけでなく、機能回復や歯科疾患等の予防・重症化予防、管理等の重要性が増加することが予想される。
- また、高齢者は、基礎疾患に伴う健康状態や日常生活自立度の変化、必要とされる口腔管理等が様々であり、居宅や介護保険施設での訪問歯科診療等、歯科保健医療を提供する場所や治療内容等が多岐にわたる。
- そのため、各ライフステージにおける歯科医療の需要に対し、効果的な歯科医療を提供するため、診療ガイドライン策定等により信頼性の高いエビデンスに基づいた治療技術を現場へ普及・定着させていくことが重要である。

- 歯科医療に関する社会資源の状況は地域によって大きく異なることから、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められるとともに、歯科医療提供体制の検討にあたっては、現在は医療・介護等との連携も必要となっていることから、歯科分野のみならず、他職種や国民・患者の視点等幅広い視野で検討することが極めて重要となっている。

3 これからの歯科医療の提供体制について

(1) かかりつけ歯科医の役割

- 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延伸の観点からも重要である。
- かかりつけ歯科医には、歯科治療はもちろん、成長発育期における健全な歯列育成や口腔衛生習慣の習得等のための対応、予防・重症化予防、患者の基礎疾患や服用薬剤についての理解等が求められる。これに加え、歯科医療ニーズの多様化に伴い、口腔機能の向上や介護予防、周術期における口腔の管理、訪問診療や障害者への対応、終末期等の口腔の管理等、求められる対応が多岐にわたってきている。
- 患者意識も変化しており、「痛くなったら歯科に行く」というのではなく、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受療する等、予防・重症化予防等へのニーズも増加している。
- 多様化するニーズに対応するため、病診連携、診診連携も含めて、様々な医療機関や関係機関と連携体制を整備する必要がある。また、転居等により、かかりつけ歯科医を替えることが必要になる場合に、新たなかかりつけ歯科医の紹介や、歯科診療所間で治療歴等の診療情報等を共有すること等により、効果的に患者の継続管理が行えるような対応も期待される。
- かかりつけ歯科医を持つ国民をさらに増加させるためには、根拠に基づく説明等を充実させることが重要であり、歯科治療の内容・質とアウトカムの分析等が求められる。
- 災害時や新興感染症感染拡大時等の有事の際の地域における歯科保健医療活動等も期待されていることから、歯科医療機関において災害時の備え等も含めた歯科保健指導、災害時の支援等も期待される。

(2) 歯科医療機関の機能分化と連携

- 国民・患者にとって、生涯を通じていつでも安心して歯科医療を受けることができる歯科医療提供体制を構築するために、地域における「連携」について、「いつ」「誰が」「何を」行うのか等、具体的に検討することが重要である。
- そのためには、各歯科医療機関の機能を把握し、見える化をすることも有用な方法である。例えば、歯科専門医、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、当該歯科医療機関が対応している診療内容等が挙げられる。
- 歯科診療所は常勤歯科医師が1人であることが多いことから、多様化するニーズに対して、診療所単位で対応することが困難になってきており、地域においてカバーできるような体制づくりが必要である。例えば、診診連携や病診連携に加え、診療所のグループ化、歯科診療所の規模の拡大・多機能化による複数の歯科医師が勤務する体制の整備を推進すべきとの指摘もなされている。
- 歯科診療所の規模の拡大・多機能化については、マネジメントの在り方やモデルを提示することも期待される。また、ICTを活用することにより患者等にとって有効な歯科診療が提案されることも期待される。
- 現在、歯科診療所間での連携は、口腔外科治療、小児歯科治療、矯正歯科治療、障害児・者への歯科診療等限定的であることが考えられるが、この要因のひとつとして、多くの歯科診療所は専門性を有していたとしても主として一般診療として業を行っており、それぞれが異なる専門性を有しつつも競合する関係性となっていることも挙げられる。
- なお、歯科医療提供体制の構築に際しては、今後の人口減少にも鑑み、新たに資源を設置することのみではなく、既存の歯科医療資源（病院、有床診療所、診療所等）を踏まえ、それぞれの地域の歯科医療資源に応じた機能分化や連携の在り方等、地域特性に応じた歯科医療提供体制の構築を検討すべきである。また、当該地域に不足している機能については、その原因の分析を行うことも重要である。

(3) 病院歯科の役割等

- 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいても、地域包括ケアシステムの中で歯科医療提供体制を確保するには、病院と地域の歯科診療所等の連携体制を構築することが重要である旨記載されている。

- いわゆる病院歯科は、高度な歯科口腔外科機能を担っているところや、地域の歯科医療機関の後方支援機能としてオールラウンドに対応できる一般外来診療を担っているところもある。また、歯学部附属病院や医学部附属病院の病院歯科においてもそれぞれ特性がある。さらに、臨床研修や生涯研修、専門医の研修等教育を行う施設としての側面を有しているものもある。
- 各病院歯科は規模や機能等により提供している歯科保健医療サービスは様々であるため、地域の歯科医療資源を検討する際には、「病院歯科」と一括りにせず、それぞれの地域における病院歯科の役割をより明確化することが望ましい。
- 例えば、各病院歯科の歯科医療従事者の配置状況や機能等を把握・分析の上、当該地域の病院歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院歯科が保有する専門性を発揮するためにも、各歯科診療所から当該病院歯科の専門性に応じた患者の紹介等を行う等、病院歯科と歯科診療所等との連携を推進することは重要である。
- また、口腔の管理を行うことにより誤嚥性肺炎の発症予防につながることや、周術期における口腔管理により在院日数の短縮につながること等、近年、口腔と全身の関係について広く指摘されており、入院患者等に対する口腔管理を通じて行われる医科歯科連携の観点からも、病院歯科の役割は大きい。
- このように病院歯科を地域の拠点として、当該地域の歯科医療提供体制を検討することは有用な一つの方法であると考えられる。なお、病院歯科の設置を新たに検討する際は、今後の人口減少等も考慮し、既存の歯科医療資源の再構成等による機能分化の観点について検討することも大切である。

(4) 医科歯科連携、多職種連携

- 医師をはじめとした他職種や行政関係者等に口腔の健康管理への関心を高めることで、連携の推進が期待される。その際、歯科医療関係者は、歯科医学的な視点から推進すべきサービスだけでなく、他職種等が歯科医療に対してどのようなニーズをもっているかを把握し、相互理解を深めることが重要である。その際には、歯科医学的な評価方法と評価結果に基づく介入方法、期待される効果等について、関係者にエビデンスを含めて明確に説明することも重要である。
- 多職種連携を推進するためには、機能を含めた歯科医療資源の見える化を図ることも有効な手法のひとつである。公表する内容や方法は、他職種や行政関係者、住民等が期待

する内容・方法で行われることが重要である。例えば、歯科医学的な観点から、歯科医師の専門性等について把握するとともに、多職種連携の観点からは、訪問診療の実施状況、摂食・嚥下機能の維持・向上による食支援等への取組状況等を把握することも効果的であると考えられる。

- 歯科医療資源やサービスの充実度等を評価する際にも、歯科関係者が提供可能な内容を指標とするだけでなく、他職種や地域住民が希望する内容を確認し、ニーズに対応した歯科医療サービスが提供できているか等についても、指標の設定や評価を行うことが重要である。
- 地域住民の満足度等を把握することが難しい場合には、介護施設側から口腔の衛生管理や訪問診療のニーズに対して、歯科診療側が応えられない事例がどの程度あるか等を把握することで、地域の訪問歯科診療の評価や目標設定することも考えられる。
- また、他職種や行政関係者に口腔に関する理解を深めてもらうために、教育の段階から、口腔の管理の重要性等を学ぶような機会を作ることにも有用な方法のひとつである。
- 歯科専門職自ら積極的に関わることで、関係職種との連携構築にも資することにつながる。例えば、歯科専門職が、地域ケア会議等の多職種の方が集まる機会に参画することで、顔の見える関係性が構築されるだけでなく、当該地域における他職種のニーズに対してきめ細やかに対応することができるようになることも期待される。
- 高齢化が進めば、認知症を抱える者も増加することが想定されることから、口腔機能の管理等を通じて高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理等を適切に行うことを推進するため、すべての歯科医師が認知症対応力向上研修を受講することが期待される。

(5) 障害児・者への歯科医療提供体制

- 障害児・者への歯科医療提供体制は、地域差が大きいことが指摘されており、例えば、鎮静下での歯科医療の提供体制について、障害の内容や重度別分析するとともに、歯科医療機関の機能の見える化を図ることも重要である。その際には、患者、患者家族の求める情報、困りごと等を踏まえた内容にすることが期待される。
- 障害児・者等に対する歯科医療提供体制の見える化を進めることにより、事故等で中途障害を負った者やその家族等にとっても情報が入手しやすくなることが期待できる。

- 口腔保健センターと一般歯科診療所では支援体制等も異なることから、各々の求められる役割を整理したうえで、地域の障害児・者への歯科医療提供体制を検討すべきである。

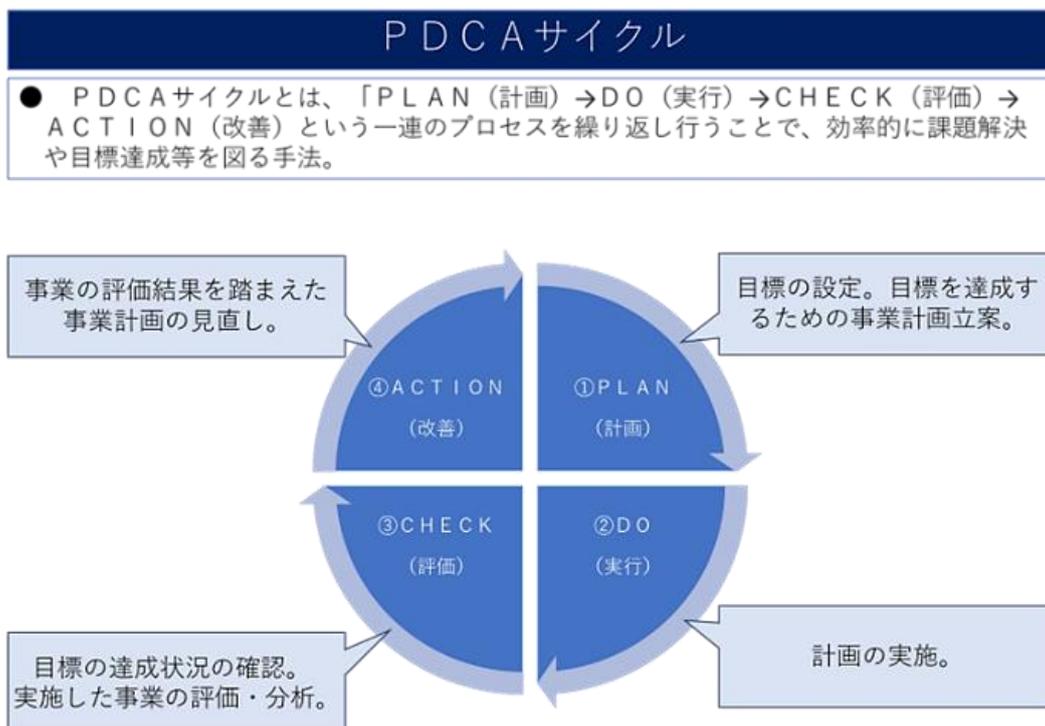
(6) 歯科専門職の人材確保・育成等

- 歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の需給の課題は、地域によって異なるため、その実態把握を行ったうえで、具体的な対応策を検討することが重要である。その際、当該地域の人口減少、青年期から中年期の人口減少、当該地域で外来受療できなくなる住民の増加等の人口構造やこれからの歯科医療提供体制のあるべき姿を踏まえ、どのような対応を行うべきか検討することも重要である。
- また、これからの歯科医療提供体制の在り方を踏まえ、多様な今後の歯科保健医療に対応できる人材育成のため、学部教育から臨床研修、生涯研修までの一連について、シームレスな歯科医師の養成に向けて取り組む必要がある。
- 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいて、在宅療養患者に対する口腔の管理の重要性について記載されている。近年、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっていること等から、在宅歯科医療において、歯科医師だけではなく、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されている。
- 就業歯科衛生士の95%は歯科診療所や病院で働いていることから、歯科衛生士の働き方は歯科診療所の開設者・管理者である歯科医師に依るところが大きい。
- 歯科衛生士の求人については、希望する勤務日数・時間数・従事内容も様々であることを踏まえることが重要である。特に、仕事と家庭の両立等の観点から、柔軟な勤務時間による求人が推進されることが期待される。
- また、歯科衛生士の復職支援に向け、復職を考えている歯科衛生士や、その者を教育する教育者のそれぞれのリカレント教育も重要である。
- 就業歯科技工士については、近年、減少傾向にあり、また若い世代で離職するケースも比較的多く、人材確保は課題の一つとなっている。
- 在宅歯科医療において歯科技工士を帯同して診療を行う等、歯科技工士の業務のあり方について検討を行うことが指摘されている。一方で、歯科技工士の教育において、臨床

現場での対応、地域包括ケアシステムをはじめとした公衆衛生に関する教育は必ずしも十分には行われていない。

(7) 都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について

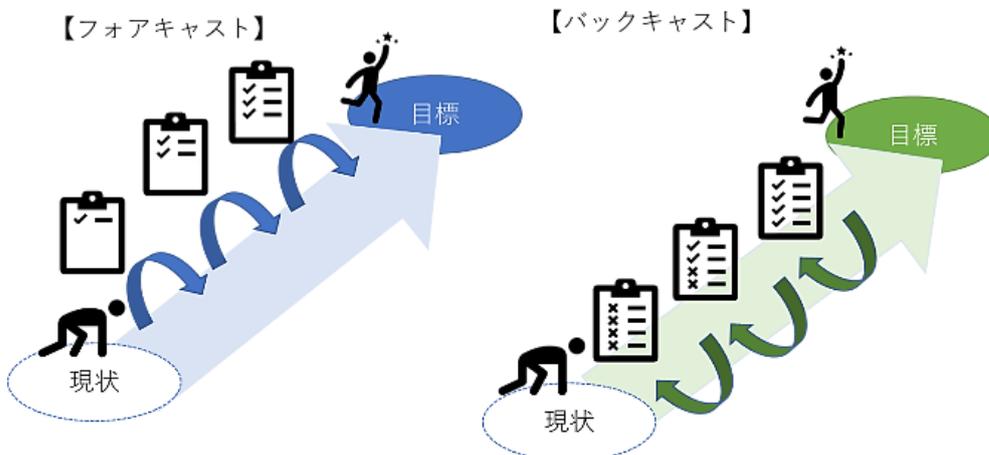
- 地域ごとの歯科医療資源及び住民ニーズを見える化したうえで、PDCA サイクルに基づいた取組を進めるため、都道府県庁内で歯科医療提供体制を、どの部局において、どのように推進していくのか整理することが重要である。
- 医療の取組は都道府県が主体で、介護の取組は市町村が主体で取り組んでいる。医療と介護の連携、認知症、障害者施策等について都道府県と各市町村間で取組を共有し、連携する等行政機関同士のチャンネルを構築することが重要である。
- 各都道府県において、当該地域の歯科医療資源の実情を踏まえ、地域特性に応じた歯科医療提供体制を検討する必要がある。
- なお、その際には PDCA サイクルを意識した取組が進められることが重要である。
 - ・ 歯科医療の社会資源をはじめとした現状分析や課題把握
 - ・ P (計画) 現状を踏まえた目標の設定
 - ・ D (実施) 設定した目標を達成するための取組の企画・立案
 - ・ C (評価) 目標の到達度の確認と事業の見直し
 - ・ A (改善) 再計画立案



- 目標を設定する前に、歯科保健医療提供体制の理想とする姿（目指す姿）を策定し、関係者間で共有することが大切である。目指す姿を実現するために、PDCA サイクルに基づき、具体的な目標を設定し、実現に向けた方策を実行することが重要である。
- 目標を設定する際には、地域の歯科保健医療資源等も把握したうえで実現可能性の高い内容とするため、行動主体（歯科専門職、保険者、患者等）や期間・期限を明確にすることも重要である。その際には、事業の継続性や効率性を高める観点から、既存事業や関連事業を整理したり、課題及び目標の優先順位を設定したりすることも重要である。
- 目標を設定する際には、10年後、20年後の各地域における歯科医療サービスの需給を想定したうえで、バックキャストで考えていくことが重要である。その際、同一都道府県であっても、その地域によって歯科医療に係る資源の状況や今後の変化等は異なることから、例えば二次医療圏単位での「見える化」を進めることも有効である。
- 二次医療圏と生活圏が異なることが想定される場合には受療行動の流れを見える化すること等により、地域診断を行う際の調査対象や調査内容をあらかじめ検討することが望ましい。
- 地域診断のための実態把握や評価において、調査の継続的な実施の可能性を事前に検討しておくことが重要である。例えば、医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師統計、患

フォアキャストとバックキャスト

- フォアキャストでは、「現状」における解決すべき課題を整理し、「現状実績」を踏まえて現実的な目標を随時設定する考え方。
- バックキャストでは、「目指す姿」と「現状」を比較し、目標達成期間・内容等から逆算して段階的な目標を設定する考え方。



者調査、国民生活基礎調査、国民健康栄養調査、歯科疾患実態調査等現在定期的に実施されている各種調査の都道府県データやNDBデータ等を活用し、分析することも有用である。また、評価指標として、「歯科医療提供体制の評価指標例」を活用することも考えられる。

なお、比較的予算を抑える観点から、県民アンケートではなく専門職を通じて利用者の状況を把握すること、郵送ではなくウェブにより調査すること等も考えられる。

- また、事業実施後には評価を行い、目標への到達度を確認したうえで、達成に向けた事業の見直しを行うことが重要である。評価に際しては、歯科医療に係る社会資源の数だけでなく提供方法や提供体制も含めた地域分析を行うこと、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を使い分けることが重要である。
- 歯科医療提供体制に関する目標や事業内容検討する際には、地域性を踏まえて行うことが非常に重要であり、単に他の地域の歯科医療に係る社会資源の多寡を比較するのではなく、当該地域と人口規模、地理的要素、高齢化率・歯科医療資源等の類似する地域における有効な取組を参考にすることも重要である。
- 現状把握、評価及び分析を適切に行うため、利用可能なデータを効果的に活用することが重要であり、国は統計調査等について都道府県に有用な形で提供すべきである。
- 都道府県は大学などの医育機関等の支援を受けることにより効率的・効果的な分析を行うことも有用である。
- 歯科医療提供のあり方を議論する際には、地域の関係団体等と連携し、目指す姿や目標等共通認識を深めながら、取り組むことも重要である。
- また、自治体で立案している医療計画や介護保険事業計画等も踏まえるとともに、歯科分野においては、歯科医療と歯科保健との関わりも深いため、歯科医療提供体制の構築を検討する際には、都道府県で策定している歯科口腔保健の推進に関する計画とも整合性をはかりながら検討することが重要である。
- なお、地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築に係る政策的な事業を行うことを目的とした「歯科医療提供体制構築推進事業」が令和4年度より国において予算化されたことから、都道府県にはこのような事業等も有効活用することも考えられる。また、国においては、各地域の状況に応じた歯科医療施策が実効的に進められるよう、引き続き支援していくことが求められる。

4 おわりに

本検討会において、我が国における医療や介護等を取り巻く状況等の様々な課題を踏まえ、これからの歯科医療の提供体制の在り方において、これまでに計8回議論を重ね、中間整理を行った。

各自治体においては、本中間整理等を参考にして、地域資源等現状を把握し、歯科関係者のみならず、医療・介護関係職種や国民・患者等の視点も踏まえながら、地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築に向けて検討を行い、PDCAサイクルを適切に機能させながら、推進していくことが期待される。

また、国においては各自治体が歯科医療提供体制を構築するために必要な支援を継続的に行っていくべきである。

【参考】 歯科医療提供体制の評価指標例（案）（資料 1 - 2）

歯科医療提供体制等に関する検討会 構成員名簿

氏名	所属	備考
いちかわ てつお 市川 哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授	
いちのへ たつや 一戸 達也	東京歯科大学教授・学長	
おおしま かつお 大島 克郎	日本歯科大学東京短期大学教授・学科長	
くりた ひろし 栗田 浩	信州大学医学部歯科口腔外科教授	
しぶや まさふみ 渋谷 昌史	長崎県歯科医師会会長	
すぎおか のりあき 杉岡 範明	公益社団法人日本歯科技工士会会長	第1回～第7回
◎すだ ひであき 須田 英明	東京医科歯科大学医歯学総合研究科名誉教授	
たけい のりこ 武井 典子	公益社団法人日本歯科衛生士会会長	第1回～第2回
たむら みちこ 田村 道子	渋谷区中央保健相談所長	
にしじま やすひろ 西嶋 康浩	岡山県保健福祉部長	第1回～第7回
○にしはら たつじ 西原 達次	九州歯科大学理事長・学長	
のりたけ かなこ 則武 加奈子	東京医科歯科大学病院 講師	
はせ たかし 長谷 剛志	公立能登総合病院歯科口腔外科部長	
ふくだ ひでき 福田 英輝	国立保健医療科学院統括研究官	
まつばら ゆみ 松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授	
みうら ひろこ 三浦 宏子	北海道医療大学教授	
もりの たかし 森野 隆	公益社団法人日本歯科技工士会会長	第8回
やながわ ただひろ 柳川 忠廣	公益社団法人日本歯科医師会副会長	
やまぎき まなぶ 山崎 学	PwC コンサルティング合同会社ディレクター	
よしだ なおみ 吉田 直美	公益社団法人日本歯科衛生士会会長	第3回～第8回