

2025.10.16 厚生労働省ヒアリング

回復期/慢性期病院歯科の 現状と課題

陵北病院 歯科
大野 友久

入院患者の流れ

時間の流れ



急性期

回復期

維持期・慢性期

終末期

病院でのリハビリ
自立できるように
時期は2～6か月

自宅や施設・病院
安定した状態を維持
時期は比較的長い

医科では常識だが歯科では非常識
あまり知られていない

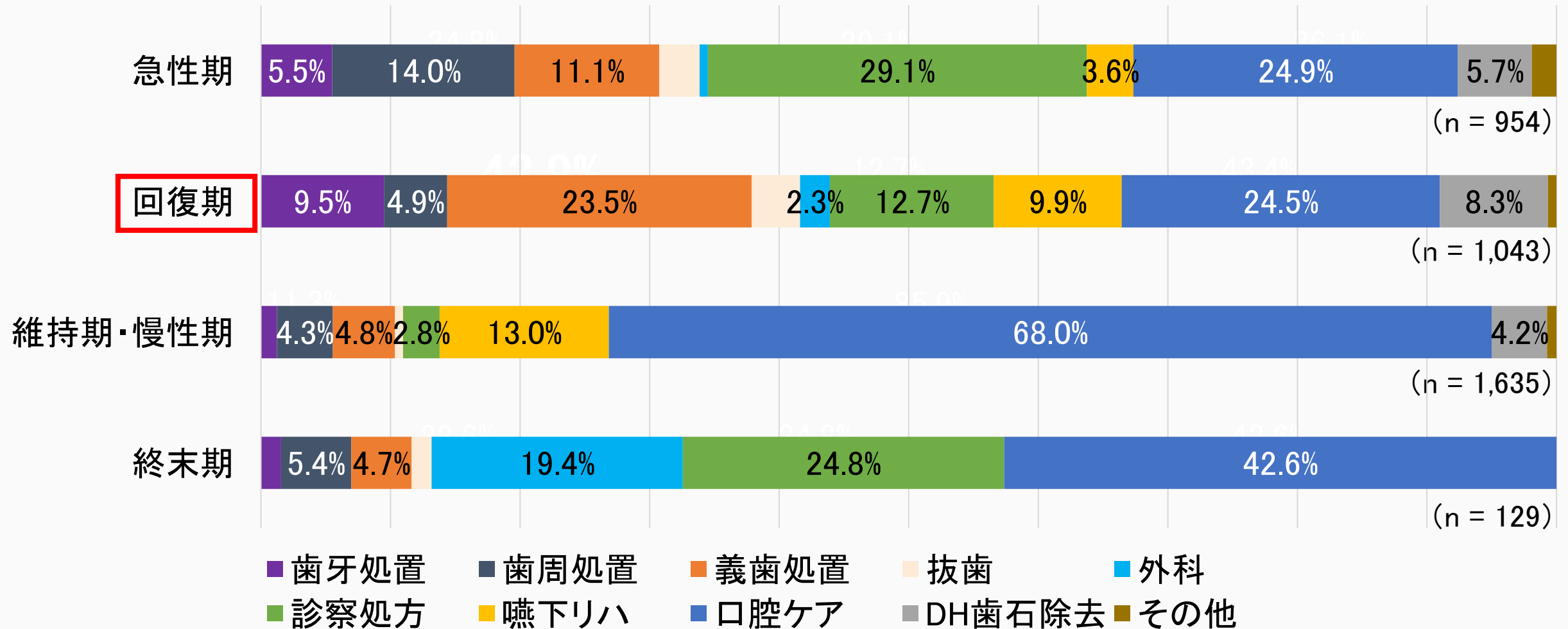
回復期

ADLや全身状態の変化が大きい(改善方向)

栄養摂取の入り口である口腔を整え
リハビリテーションを支える

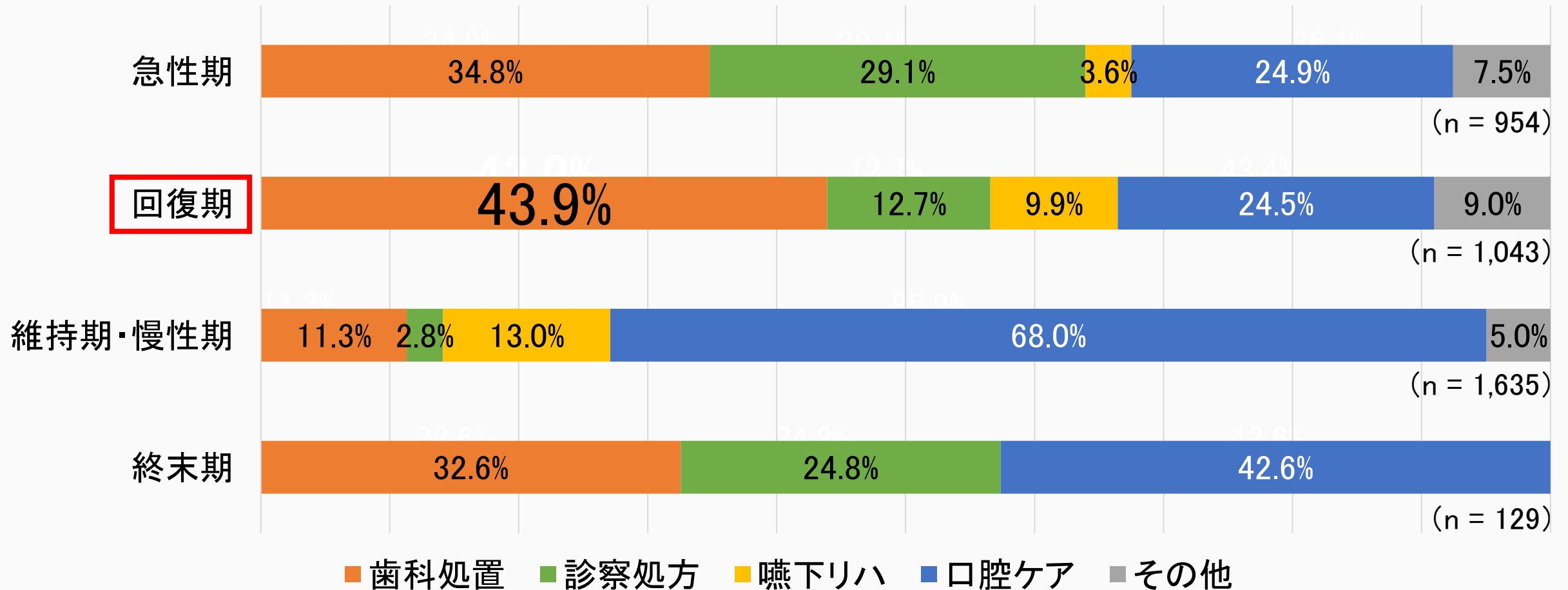
各「期」で必要な歯科処置：実態調査

(n = 3,761 病院内対応型歯科併設10病院)



各「期」で必要な歯科処置：実態調査

(n = 3,761 病院内対応型歯科併設10病院)



入院期間が適度に長い(2~6か月)

口腔を建て直すための時間がある

入院中の集中的歯科治療で口腔を立て直すことが可能

義歯作製 除痛・修復・抜歯

複雑な口腔内を簡略化して管理しやすくする

管理しやすい口腔にして地域に送り出す

患者教育・行動変容・かかりつけ歯科を作る

退院時FILS ≥ 8 に関わる因子 (n =154)

歯科あり病院と歯科なし病院 (DH+歯科訪問診療) の
2回復期リハ病棟の歯科衛生士介入患者

傾向スコアマッチング ロジスティック回帰分析

	オッズ比	95% CI	p値
年齢	0.93	0.88–0.98	< 0.01*
入院時BMI	1.15	1.01–1.30	0.03*
入院時FILS	1.43	1.12–1.81	< 0.01*
入院時FIM運動	1.05	1.02–1.09	< 0.01*
入院時OHAT	0.89	0.73–1.09	0.26
入院中のST介入	0.10	0.03–0.40	0.01*
入院中の歯科医師介入	14.46	4.36–48.26	< 0.01*

FILS 8: 特別食べにくいものを除いて3食経口摂取 (嚥下調整食摂取より上)
嚥下調整食摂取: 食欲不振、低栄養、サルコペニアなどのリスクあり

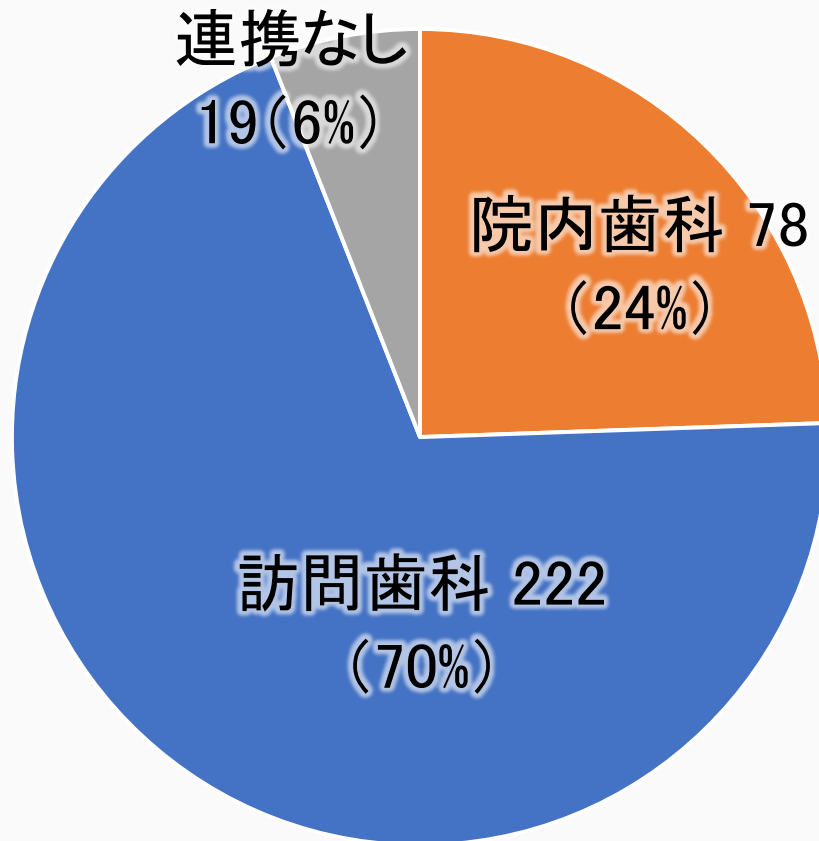
回復期の口腔管理

歯科処置を実施する歯科医師が必要
入院期間を生かした頻回な歯科介入が必要

回復期リハ病棟における歯科との連携状況

回復期リハ病棟協会会員319施設（回収率25.8%）

連携先歯科の属性



歯科対応人数

	人数/月
院内歯科	70 [10-265]
訪問歯科	10 [3-40]
全体	10 [3-70]

中央値[四分位範囲]

病院歯科「あり」病院 VS 病院歯科「なし」病院 (常勤DH+歯科訪問診療) 両病院ともDH介入患者を対象

傾向スコアマッチング後 中央値[四分位範囲]
Mann-WhitneyのU検定 χ^2 二乗検定

	病院歯科あり(n = 77)	病院歯科なし (n = 77)	p値
年齢	82 [75.5–88]	82 [73.5–88]	0.97
性別: 男性	41 (53.2%)	38 (49.4%)	0.63
入院時BMI	18.9 [17–21.5]	19.0 [17.25–22.2]	0.45
入院時機能歯数	23 [14–28]	26 [17.5–28]	0.16
入院時FILS ≥ 8	43 (55.8%)	43 (55.8%)	0.87
歯科医師介入	77 (100%)	9 (11.7%)	< 0.01*
入退院時機能歯数の差	0 [0–0] (2.69 $\pm$ 7.00)	0 [0–0] (0.60 $\pm$ 3.30)	< 0.01*
退院時FILS ≥ 8	56 (72.7%)	43 (55.8%)	0.03*

機能歯数: 現在歯数+補綴歯数



浜松市リハビリテーション病院

浜松市の病院（経営は聖隷福祉事業団）

診療科5科 病床数225床

回復期リハビリテーション病棟180床 一般病床45床

歯科医師：常勤1名、非常勤2名 歯科衛生士：常勤4名

院内患者の口腔管理を中心に

摂食嚥下障害患者のみ外来フォロー

常時約100名の患者（高頻度）



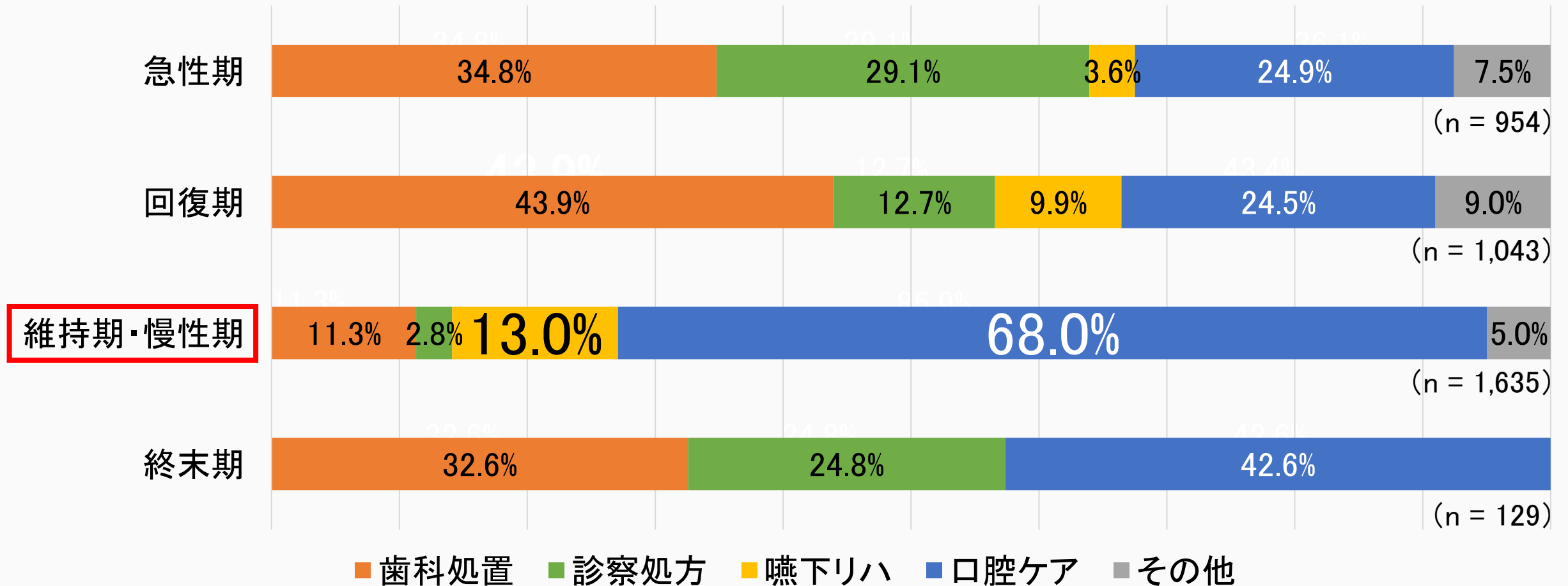
慢性期

変化は緩やか(悪化方向)

口腔を維持し経口摂取を支える
口腔起因の有害事象を減らす

各「期」で必要な歯科処置：実態調査

(n = 3,761 病院内対応型歯科併設10病院)



慢性期の口腔管理

圧倒的に口腔衛生管理・口腔ケアが必要
歯科衛生士の必要性が非常に高い
歯科治療というよりは口腔内環境を維持する

慢性期における 歯科医師の業務

摂食嚥下リハビリテーション
食支援 ミールラウンド

口腔健康管理(口腔機能管理+口腔衛生管理)

地域包括ケア病棟から介護医療院退院患者 入退院時Food Intake LEVEL Scale(FILS)の比較

退院時FILS

入院時FILS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	42		1		2	1	8	2		1
2	1									
3										
4	1			3			1			
5				1				2		
6	1	1		1		1	2	3		
7	3			1		1	22	20		
8								31		4
9		1							3	1
10								2		9

1施設後ろ向きの調査

2024.8～2025.7の1年間

地域包括ケア病棟入院患者

併設介護医療院への退院患者175名

男性70名 女性105名

平均年齢86.0±6.9歳

歯科を中心とした

食支援・摂食嚥下リハビリテーション

退院時FILSが有意に改善(P=0.001)

Wilcoxonの符号付順位検定



陵北病院

東京都八王子市(高尾)にある医療法人永寿会の病院

診療科3科 病床数411床 併設老健100床

地域包括ケア病床42床 介護医療院369床

歯科医師:常勤3名、非常勤2名 歯科衛生士常勤6名

院内患者の口腔健康管理、摂食嚥下リハビリテーション

常時約500人の患者

歯科医師が全患者の歯科介入説明と同意を取る

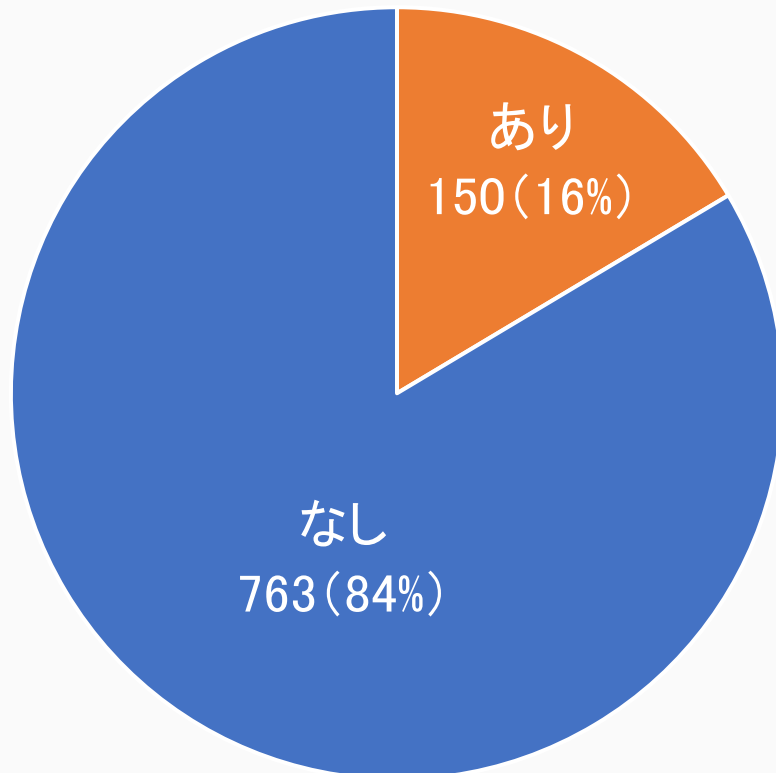


慢性期の病院歯科

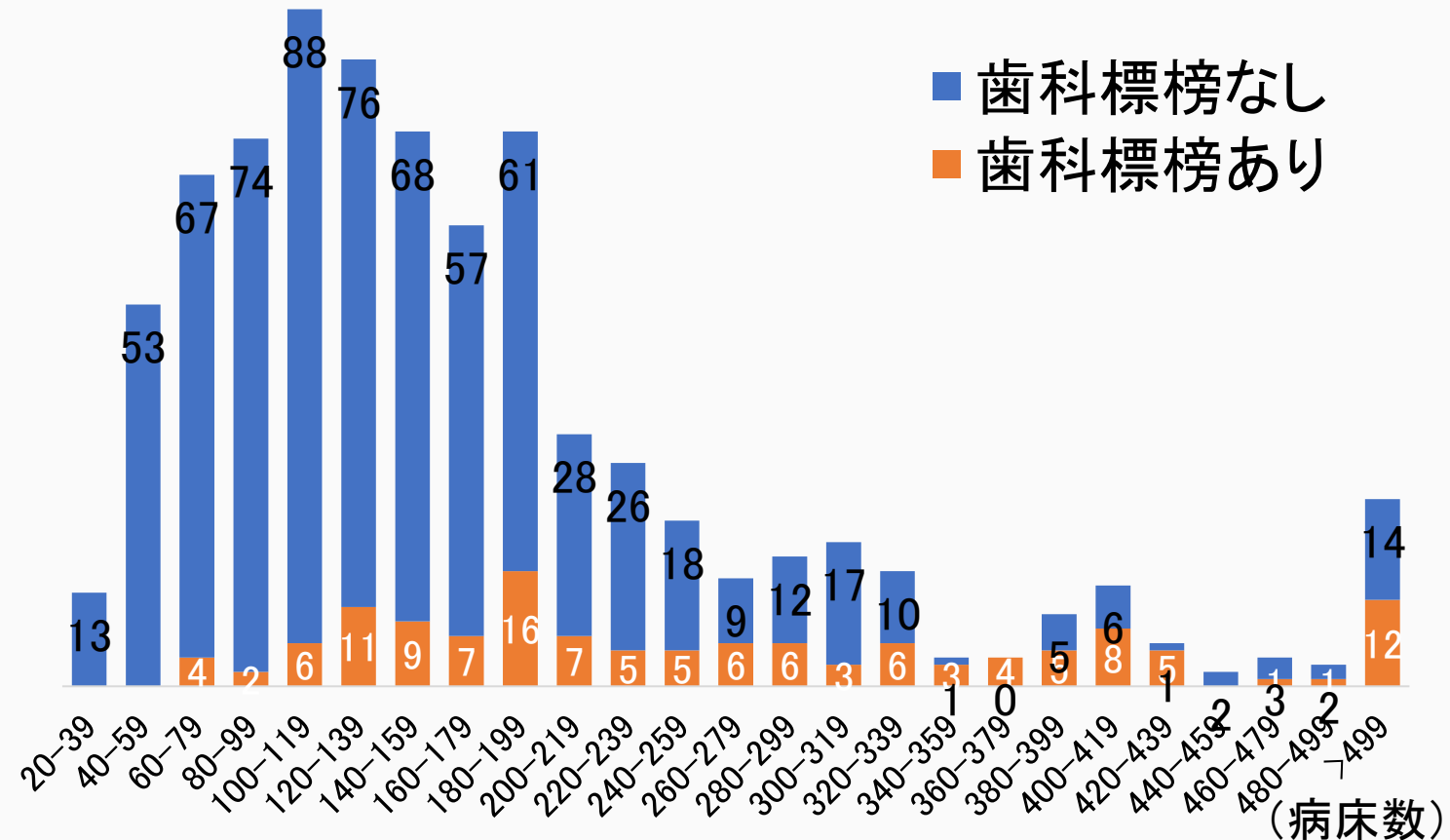
日本慢性期医療協会会員病院 (n=1,038)

* 診療所、介護老人保健施設、介護医療院のみの125施設は除く

歯科標榜病院数



病院病床数ごとの歯科標榜病院数

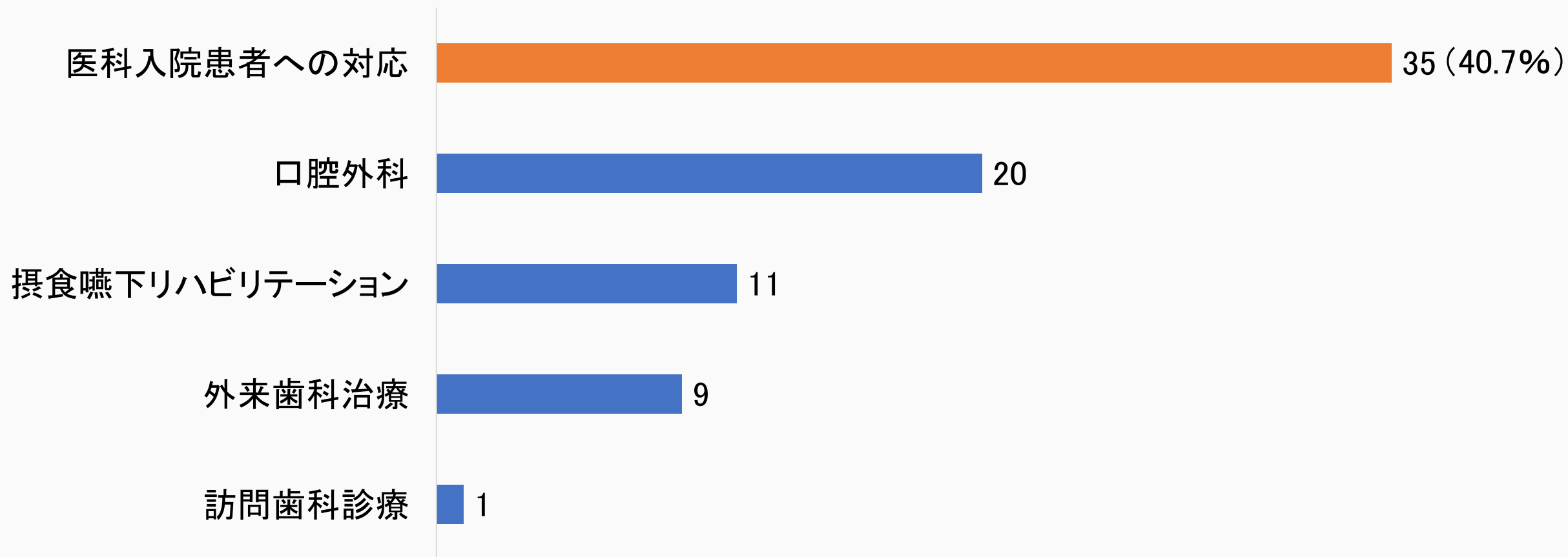


回復期と慢性期

入院患者の口腔管理型病院歯科が必要
従来の2次医療機関としての病院歯科ではなく
医科診療の支持を担う

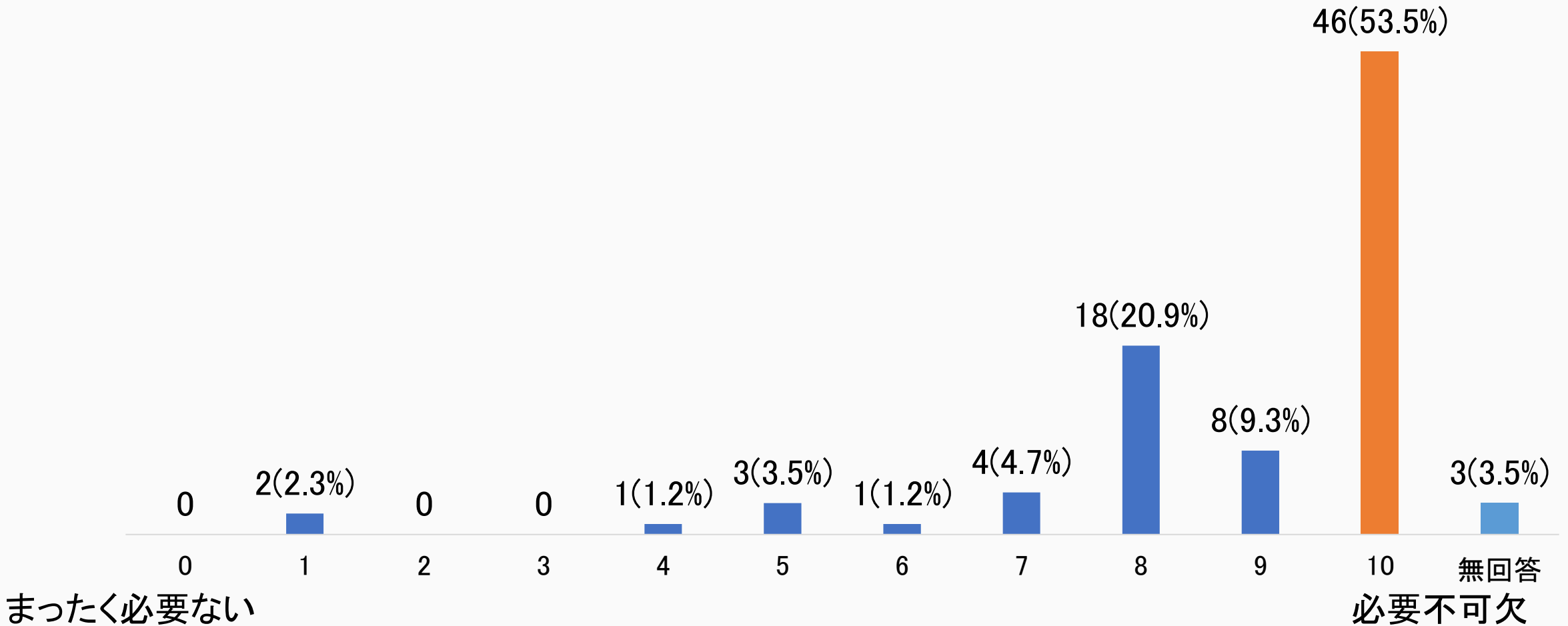
病院長が病院歯科に期待する歯科業務内容

日本老年歯科医学会員所属病院の病院長 (n=86:回収率37.1%)



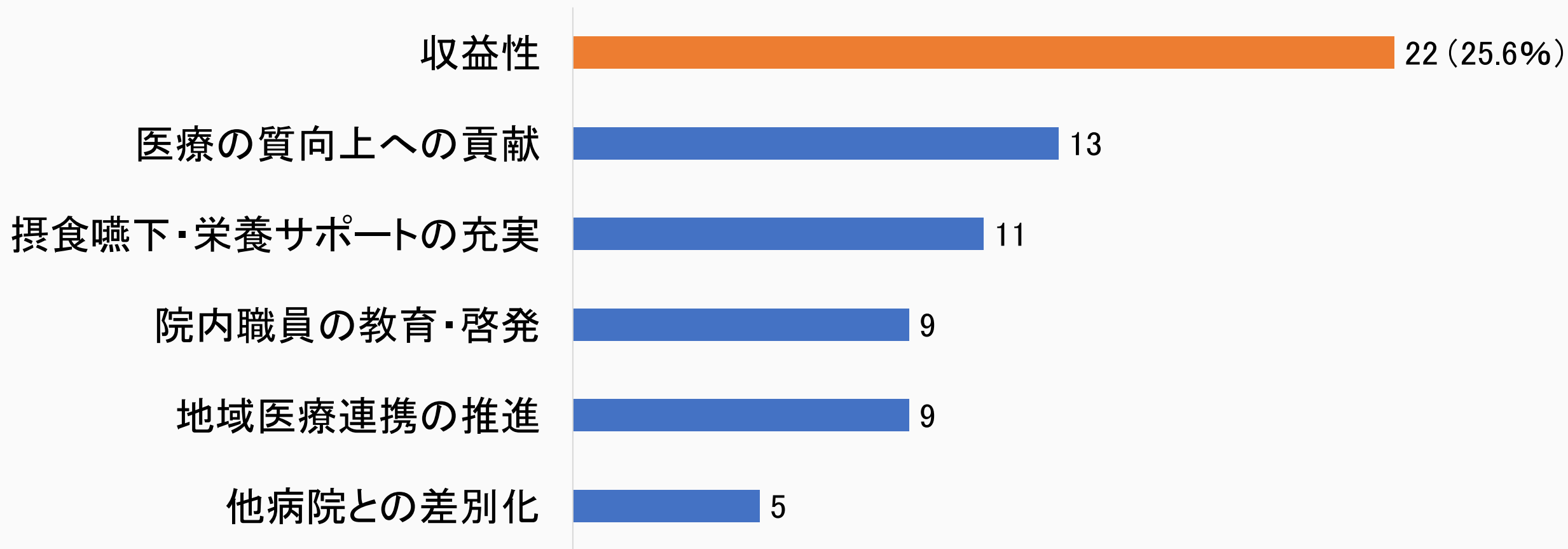
病院長が感じる病院歯科の必要度

日本老年歯科医学会員所属病院の病院長 (n=86:回収率37.1%)



病院長が病院歯科に改善を期待するもの

日本老年歯科医学会員所属病院の病院長 (n=86: 回収率37.1%)



口腔管理型病院歯科 材料費・人件費が比較的少ない

業務内での口腔管理の比率を上げる
収益性の向上につながる

回復期/慢性期病院歯科 新たな雇用を生み出す可能性

口腔外科領域以外の歯科医師も
女性歯科医師：ワークライフバランス
高齢歯科医師：特に慢性期

回復期/慢性期病院歯科の 現状と課題

入院患者の口腔管理が必要

しかし病院歯科は少なくニーズに对应されていない

歯科界があまり認識していない

回復期：歯科訪問診療は病院歯科の十分な代替にはなりにくい