

歯科医療を取り巻く状況

余 白

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、**歯科医師**、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。

入院医療

【高度急性期病院】

- ・医師・看護師を多く配置
- ・質の高い医療と手厚い看護により、早期に「急性期後の病院」や「リハビリ病院」に転院可能

外来医療

在宅医療

歯科医療

薬局

連携強化

【在宅介護サービス】

- ・24時間対応の訪問介護・看護サービス、小規模多機能型居宅介護等により、高齢者の在宅生活を支援

介護

- ・病院の退院調整スタッフが連携先の身近な病院を紹介
- ・自分で転院先を探す必要がない

【急性期病院】

【回復期病院】

有床診療所

住まい
(患者さん・家族)

【生活支援・介護予防】

老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO 等

- ・早期の在宅復帰、社会復帰が可能

- ・サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど高齢者が安心して暮らせる多様な住まい

- ・ボランティア、NPO等の多様な主体による見守り、配食、買い物支援等の生活支援サービスが充実
- ・社会参加が推進され地域での介護予防活動が充実

【慢性期病院】

- ・身近なところで集中的なリハビリを受けることができる。

「地域包括ケアシステムの整備」

医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制を構築

【特別養護老人ホーム・老人保健施設】

- ・地域の拠点として在宅介護サービス等も積極的に展開

※保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

1980年

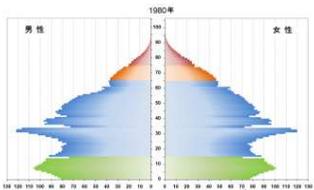


歯科診療所
(歯学部附属病院
等と適宜連携)

口腔内症状の発現に
伴い歯科診療所を受診

【患者の特性とその対応】

う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、拔牙、補綴治療などの歯の形態回復を目的として、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体



2010年



歯科診療所
(歯学部附属病院
等と適宜連携)

連携



医科医療機関

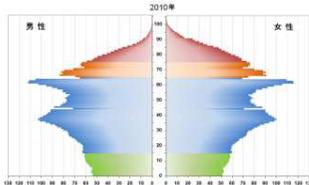


介護保険施設

【患者の特性とその対応】

う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

- 8020達成者の推移
S62:8.5%→**H40.2%**
- 12歳児DMF歯数
H6:4.0本→**H25:1.05**



2025年 (イメージ)



歯科診療所
(歯学部附属病院
等と適宜連携)

地域住民を主体として、
各関係機関が連携を強化



医科医療機関



介護保険施設

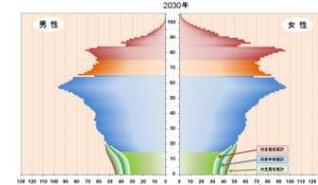
各ライフステージや
様々な身体の状態など、
患者像に応じた、きめ細やかな
歯科保健サービスへの転換



地域包括支援センター
(高齢者の地域ケアの中核拠点)

【患者の特性とその対応】

今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中での歯科医療の提供体制の構築が予想される。



人口ピラミッドの変化 (1980、2010、2030)

出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp/>)

- 1980年代までは、う蝕処置や補綴治療など、歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療の提供が中心であった。
- しかし近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化に伴い、各ライフステージや身体の状態に応じた歯科保健医療サービスを提供できる体制への転換が図られるようになり、これからは地域完結型の歯科医療提供体制の構築が重要である。

歯科口腔保健の推進に関する法律と基本的事項について

歯科口腔保健の推進に関する法律の概要（平成23年8月10日公布・施行）

目的（第1条関係）

- ・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割
 - ・国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効
- 国民保健の向上に寄与するため、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」）の推進に関する施策を総合的に推進

基本理念（第2条関係）

- ① 国民が、生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進
- ② 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進
- ③ 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進

責務（第3～6条関係）

- ① 国及び地方公共団体、② 歯科医師等、③ 国民の健康の保持増進のために必要な事業を行う者、④ 国民について、各々の責務を規定

国及び地方公共団体が講ずる施策（第7～11条関係）

- ① 歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等
- ② 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等
- ③ 障害者等が定期的に歯科検診を受けること等のための施策等
- ④ 歯科疾患の予防のための措置等
- ⑤ 口腔の健康に関する調査及び研究の推進等

実施体制

基本的事項の策定等（第12,13条関係）

財政上の措置等（第14条関係）

口腔保健支援センター（第15条関係）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の概要（平成24年7月23日厚生労働大臣告示）

【趣旨】

・歯科口腔保健に関する施策について、総合的な実施のための方針、目標等を定めることを目的として本基本的事項を策定

【位置づけ等】

- ・健康日本21(第2次)等と調和を保ち策定
- ・平成29年度：中間評価
- ・平成34年度：最終評価

基本方針、目標等

- ① 口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小
- ② 歯科疾患の予防
- ③ 口腔機能の維持・向上
- ④ 定期的に歯科検診等を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- ⑤ 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

※②～⑤について、各々の目標・計画を達成すること等により①の実現を目指す。

都道府県、市町村の基本的事項策定

- ・都道府県及び市町村は、本基本的事項を勘案し、地域の実情に応じた基本的事項を定めるよう努める。

調査、研究に関する基本的事項

- ・調査の実施及び活用 ・研究の推進

その他の重要事項

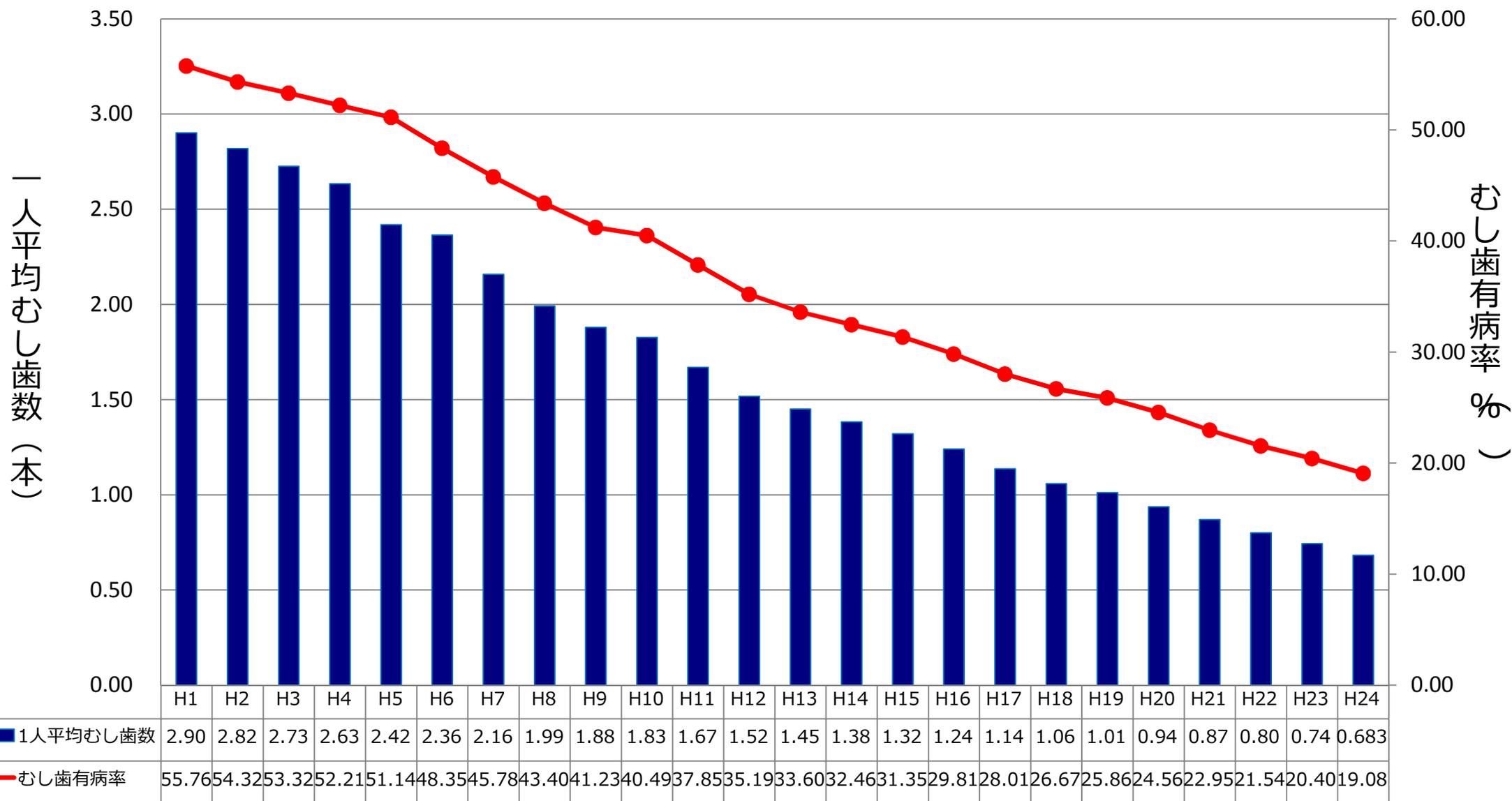
- ・正しい知識の普及 ・人材確保、資質向上
- ・連携及び協力

健康日本21（第二次） 「歯・口腔の健康」の目標（平成34年度）

項目	第二次目標設定時点	直近の値 (H26.5月時点)	目標
①口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	86.7% (平成23年)	80% (平成34年度)
②歯の喪失防止			
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	40.2% (平成23年)	50% (平成34年度)
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	65.8% (平成23年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	72.1% (平成23年)	75% (平成34年度)
③歯周病を有する者の割合の減少			
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	28% (平成23年)	25% (平成34年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	51.6% (平成23年)	45% (平成34年度)
④乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加			
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 (平成21年)	12都道府県 (平成23年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う歯数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 (平成23年)	11都道府県 (平成24年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	47.8% (平成24年)	65% (平成34年度)

3歳児の一人平均むし歯数等の年次推移

3歳児のむし歯数は、2.90本（H1）→**0.68本（H24）**と年々減少しており、さらにむし歯有病者率も、55.76%（H1）→**19.08%（H24）**と減少している。



20歯以上の歯を有する者の割合の推移

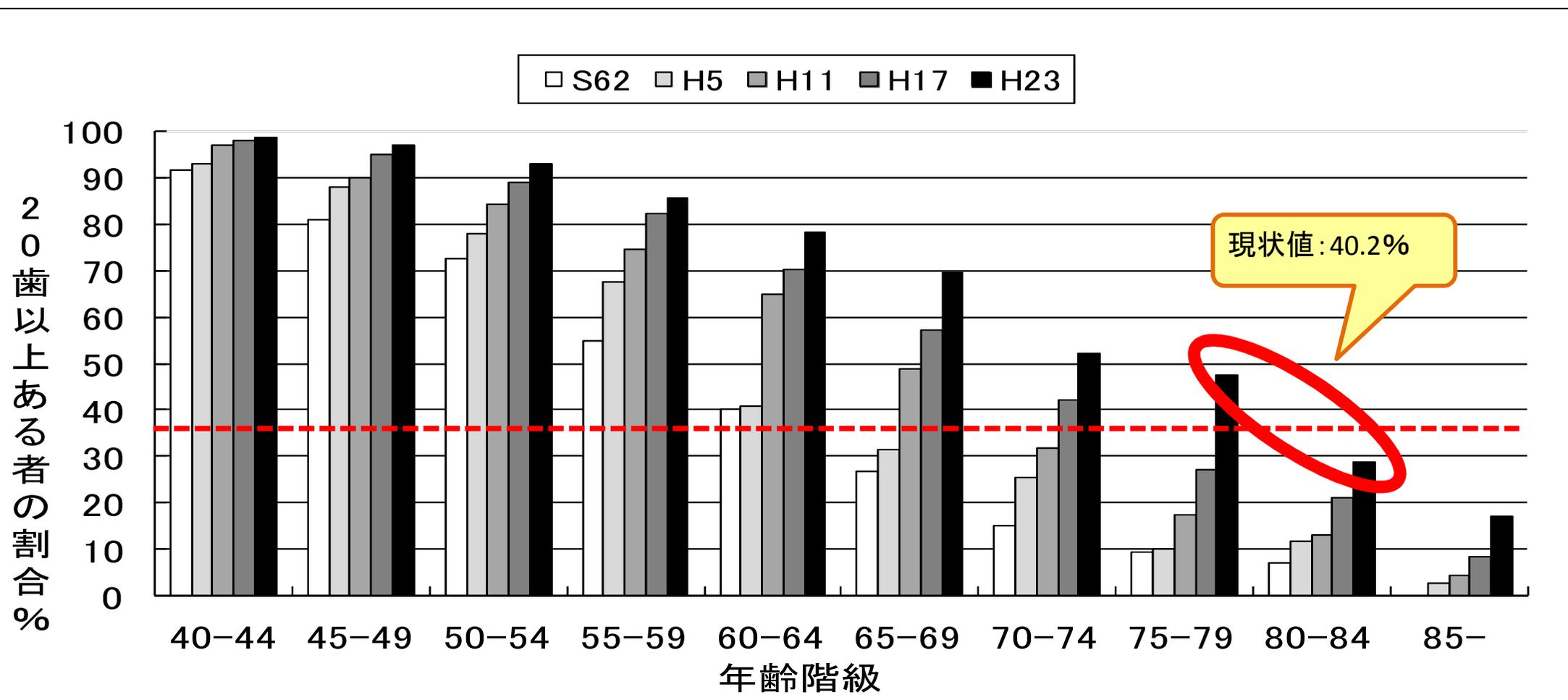
【8020運動の主な経緯】

平成元年：8020（ハチマル・ニイマル）運動が提唱される。

平成12年：都道府県を実施主体とした「8020運動推進特別事業」が開始される。

平成17年：「平成17年歯科疾患実態調査」実施。調査開始以来、8020達成者が初めて20%を超えた。

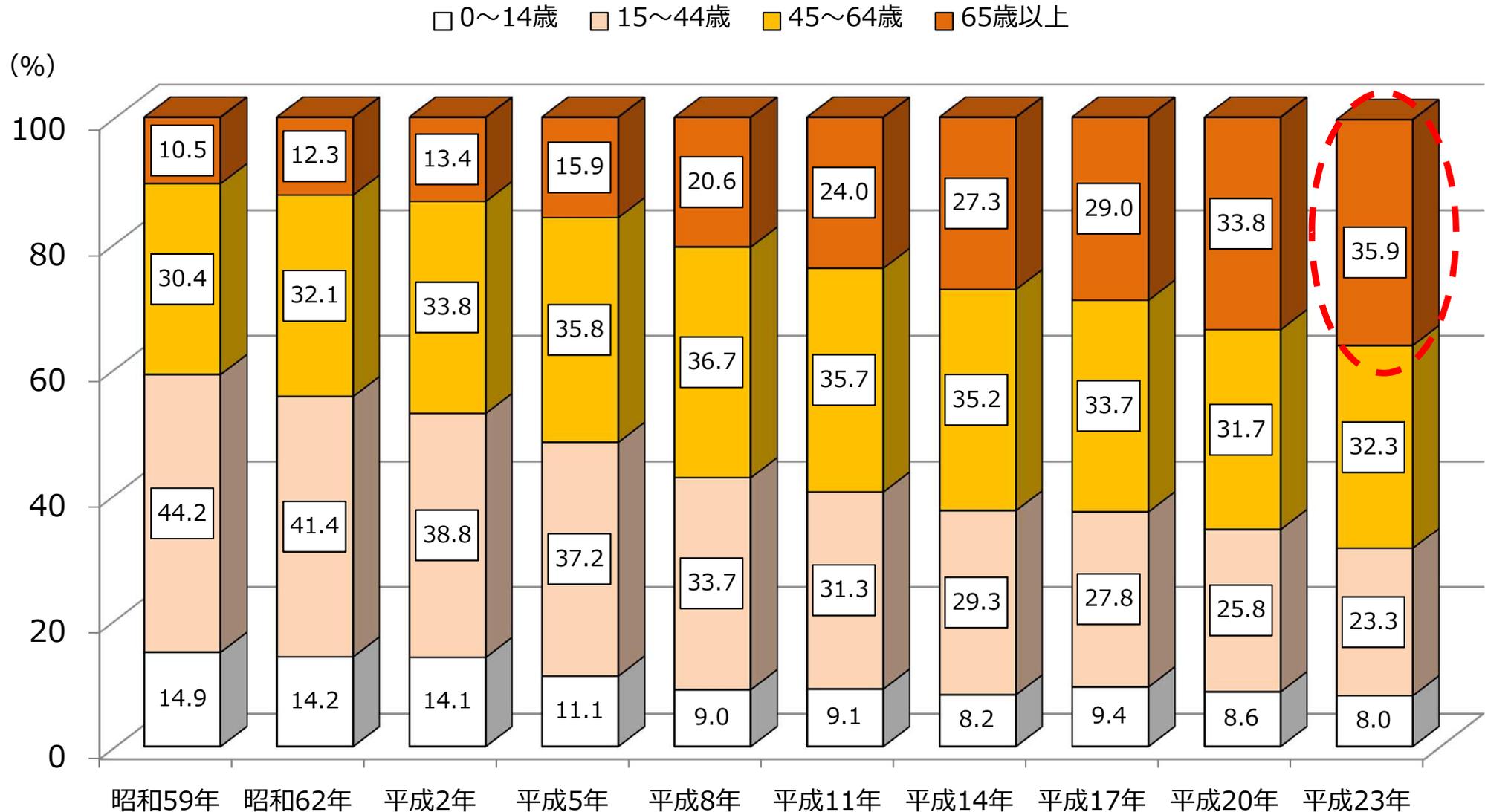
平成23年：「平成23年歯科疾患実態調査」実施。8020達成者が40.2%となる。



(出典：H23歯科疾患実態調査)

歯科診療所を受診する推計患者の年次推移（年齢階級別割合）

高齢化の進展に伴い、高齢者の歯科受診患者は増加しており、**歯科診療所の受診患者の3人に1人以上が65歳以上**となっている。



注) 患者調査のデータ（層化無作為抽出した歯科診療所（約1,300施設）において、平成23年10月18、19、21日の3日間のうち指定した1日を利用した患者から推計した年齢構成別の推計患者数）を割合にて算出

（出典：患者調査）

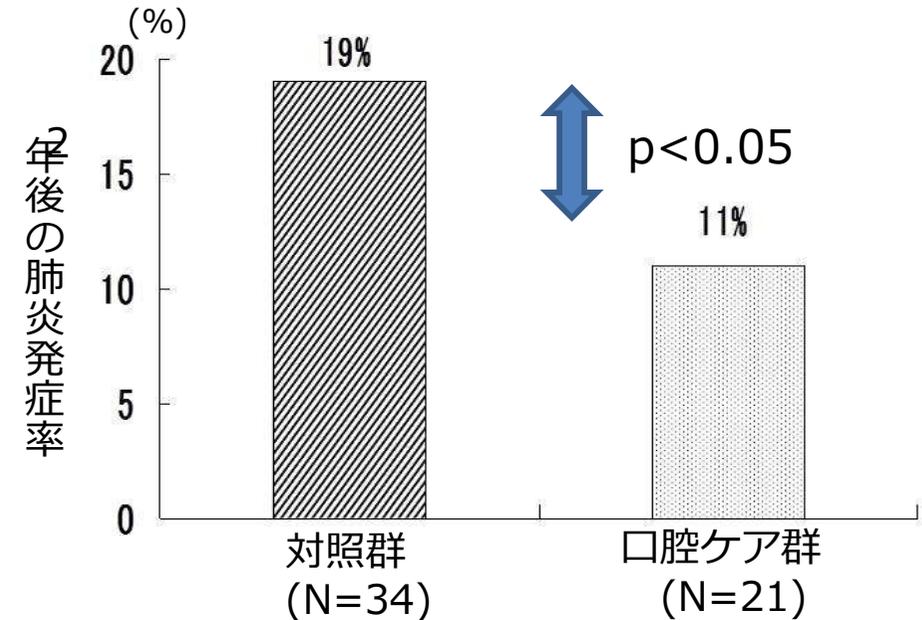
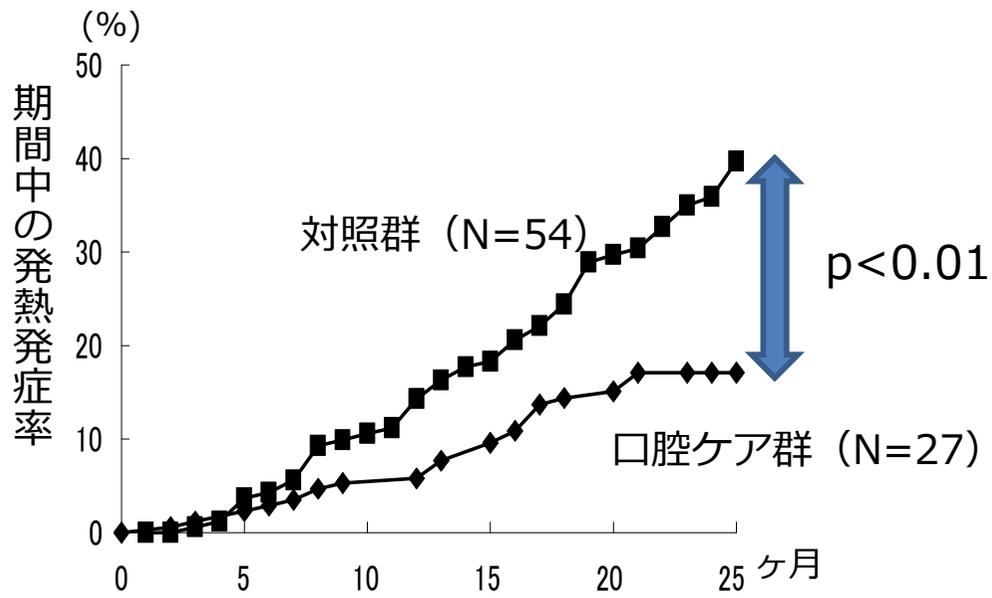
余 白

要介護者に対するいわゆる口腔ケアの効果

対照群に比べて口腔ケア群では
期間中の発熱発生率が低い

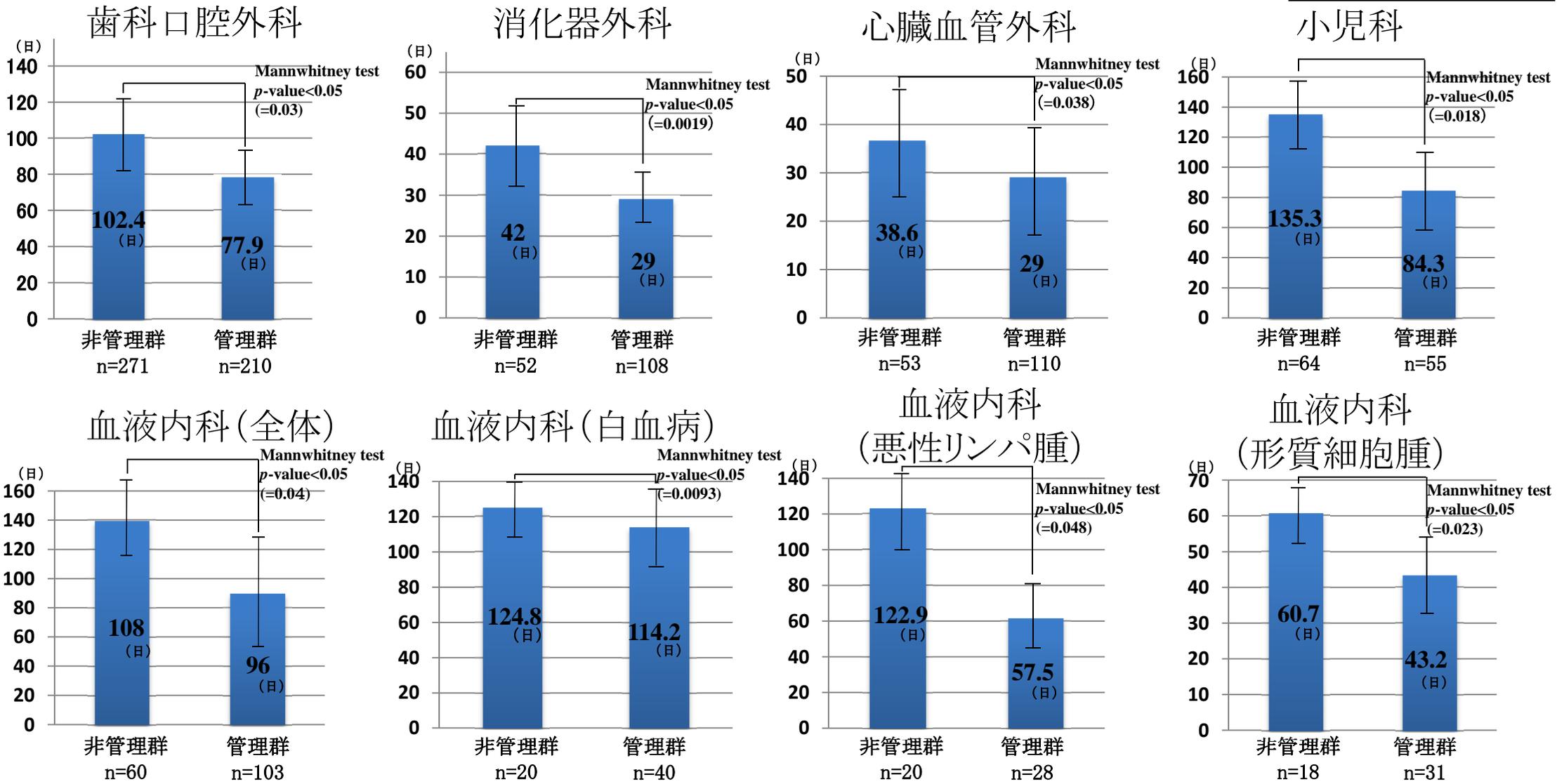
対照群に比べて口腔ケア群では
2年間の肺炎発症率が低い

- 対象：特別養護老人ホーム入所者 366名（肺炎以外の原因で死亡した者を除く）
- 方法：口腔ケア介入群（184名：平均年齢82歳）と対照群（182名：平均年齢82歳）を無作為割り付け
2年間の発熱発症率、肺炎発症率を調査
対照群：入所者本人または介護者による口腔清掃
口腔ケア群：介護者による毎食後の口腔清掃+週に1~2回歯科医師もしくは歯科衛生士による専門的、機械的な口腔清掃
- 発熱者：37.8℃以上の発熱が開始日より起算して7日以上発熱があったもの
- 肺炎発症者：新たな肺浸潤像がレントゲン上で認められることならびに咳、37.8℃以上の発熱、呼吸困難といった主要症状で、入院もしくは死亡したもの



口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果

中医協専門委員提出資料
2 5 . 1 1 . 2 2



- いずれの診療科においても在院日数の削減効果が統計学的に有意に認められ、その効果はほぼ10%以上あることが明らかになった。
- 口腔に近い領域だけではなく、侵襲が大きな治療の際に口腔機能の管理が重要であると考えられる。全身的負担の大きな治療に際して、後述するように、口腔内細菌叢が崩れるのを防いでいるものと推測できる。

歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

中医協資料より

歯科治療の需要

従来の需要

う蝕

修復治療

抜髄

クラウン

抜歯

ブリッジ

部分床義歯

総義歯

2次う蝕

2次う蝕

健常者型 ↓

歯の形態の回復

> 口腔機能の回復

現在と今後の需要

う蝕

修復治療

抜髄

⋮

う蝕なし

減少

減少

高齢者型 ↗

口腔機能の回復

> 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
高齢者の歯科治療の内容も変化

自立度の低下

全身的な疾患
(合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

在宅

入院患者

外来患者

超高齢社会の進展

歯科治療の需要

高齢者型 ↗

口腔機能の回復
 > 歯の形態の回復

治療の難度・リスクの増加
 高齢者の歯科治療の内容も変化

平成24年度診療報酬改定での対応

- ・歯科訪問診療料の評価の引き上げ
- ・歯科訪問診療補助加算の新設 など

- ・周術期口腔機能管理料の新設
- ・歯科治療総合医療管理料・在宅患者歯科治療総合医療管理料の対象の見直し
- ・再診時歯科外来診療環境体制加算の新設 など

(早期に口腔機能の維持・回復を図るための技術の引き上げ)

- ・歯周病安定期治療の要件の見直し
- ・歯の保存に資する技術の評価の引き上げ など

自立度の低下

全身的な疾患
 (合併症・副作用含む)

加齢による口腔内の変化

歯の喪失のリスク増加

在宅
 ・ 入院患者
 外来患者

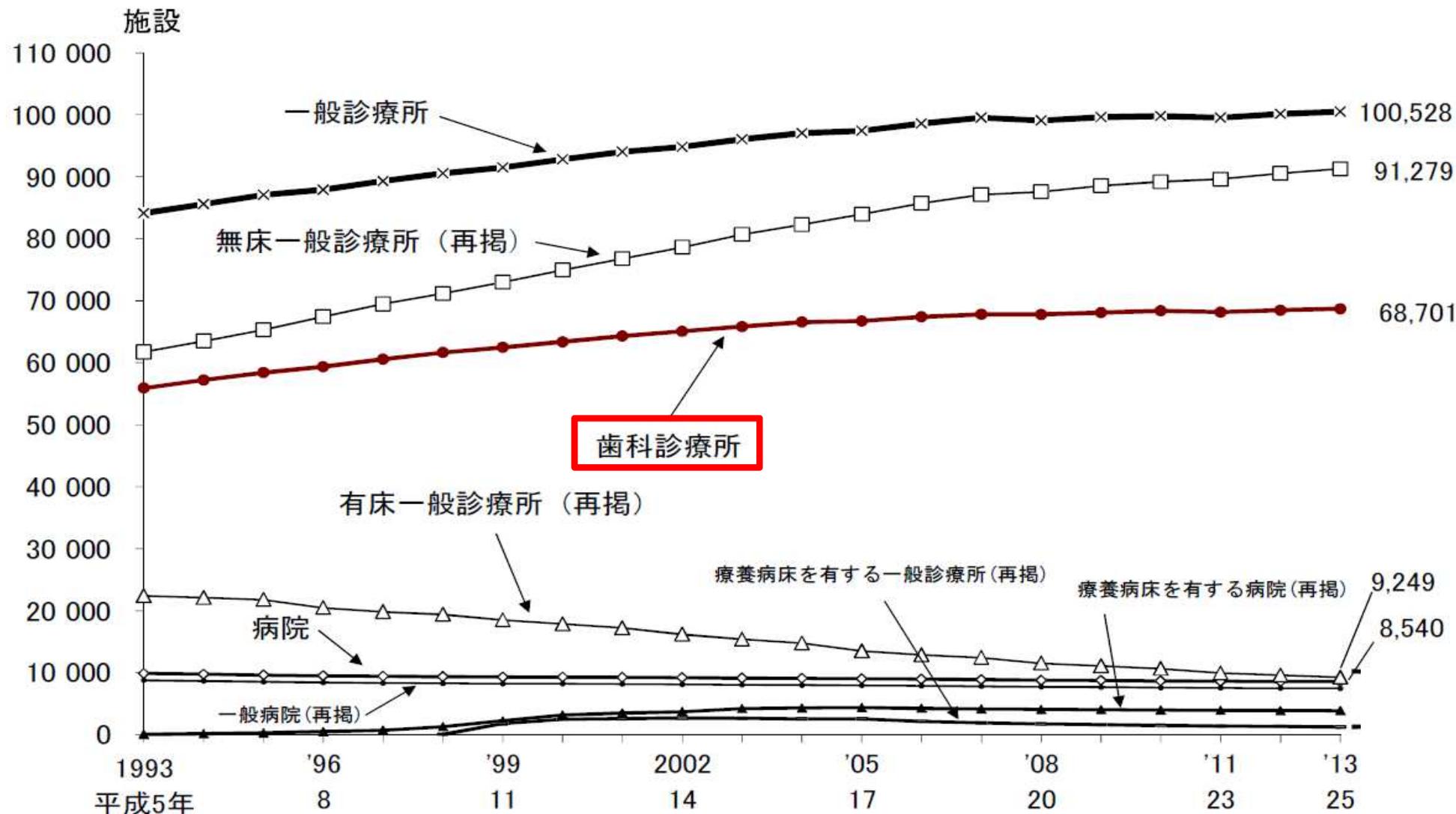
超高齢社会の進展

歯科医師を取り巻く状況

余 白

医療施設数（歯科診療所）の年次推移

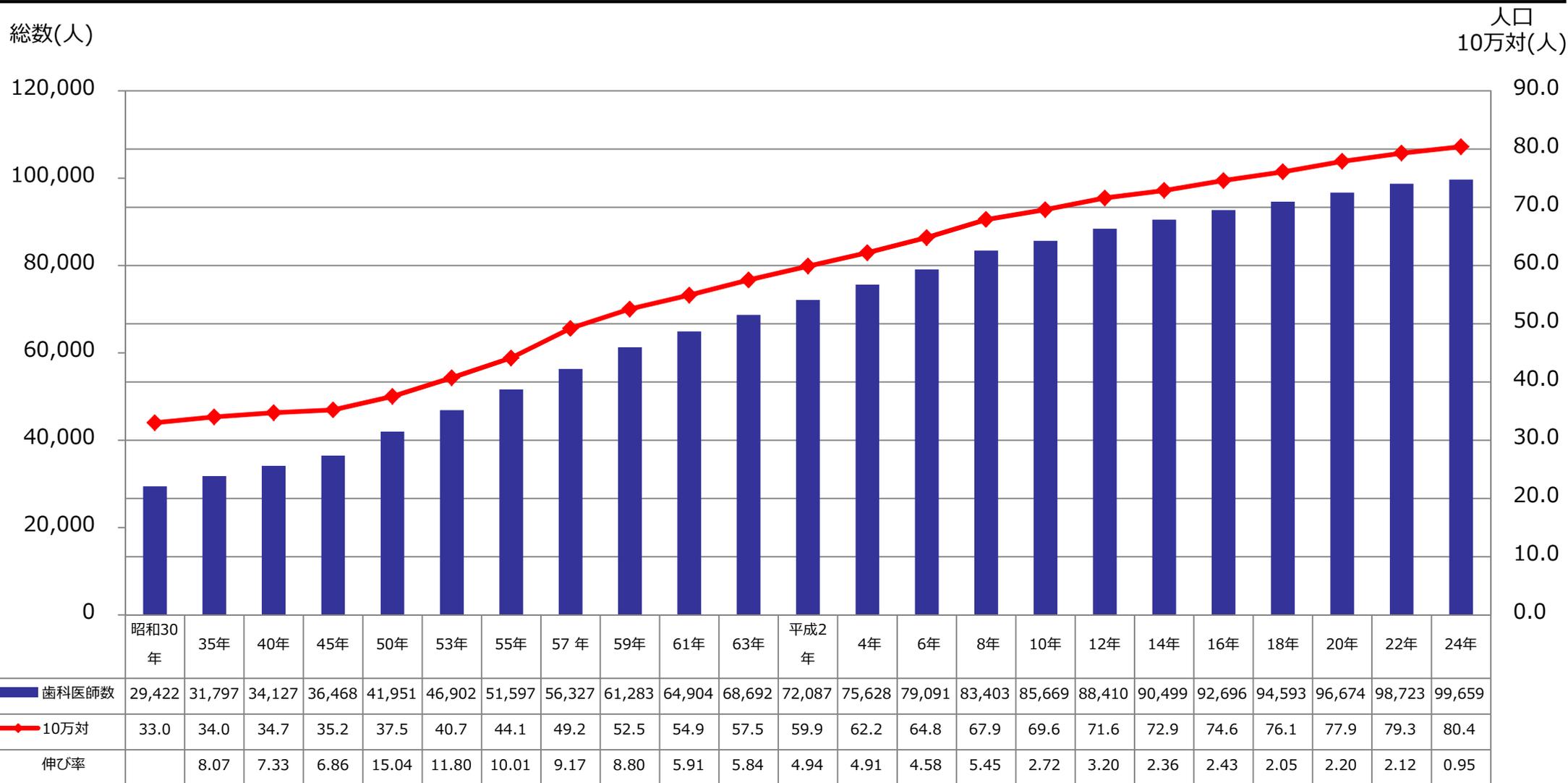
歯科診療所の施設数は52,216施設（平成2年）から68,384施設（平成22年）と20年間で増加しているが、近年の平成23年医療施設調査では廃止・休止の歯科診療所が開設・再開を上回り228施設減少した。平成24、25年は増加しており、**平成25年は68,701施設（対前年：318施設増）**である。



(出典：医療施設調査)

歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

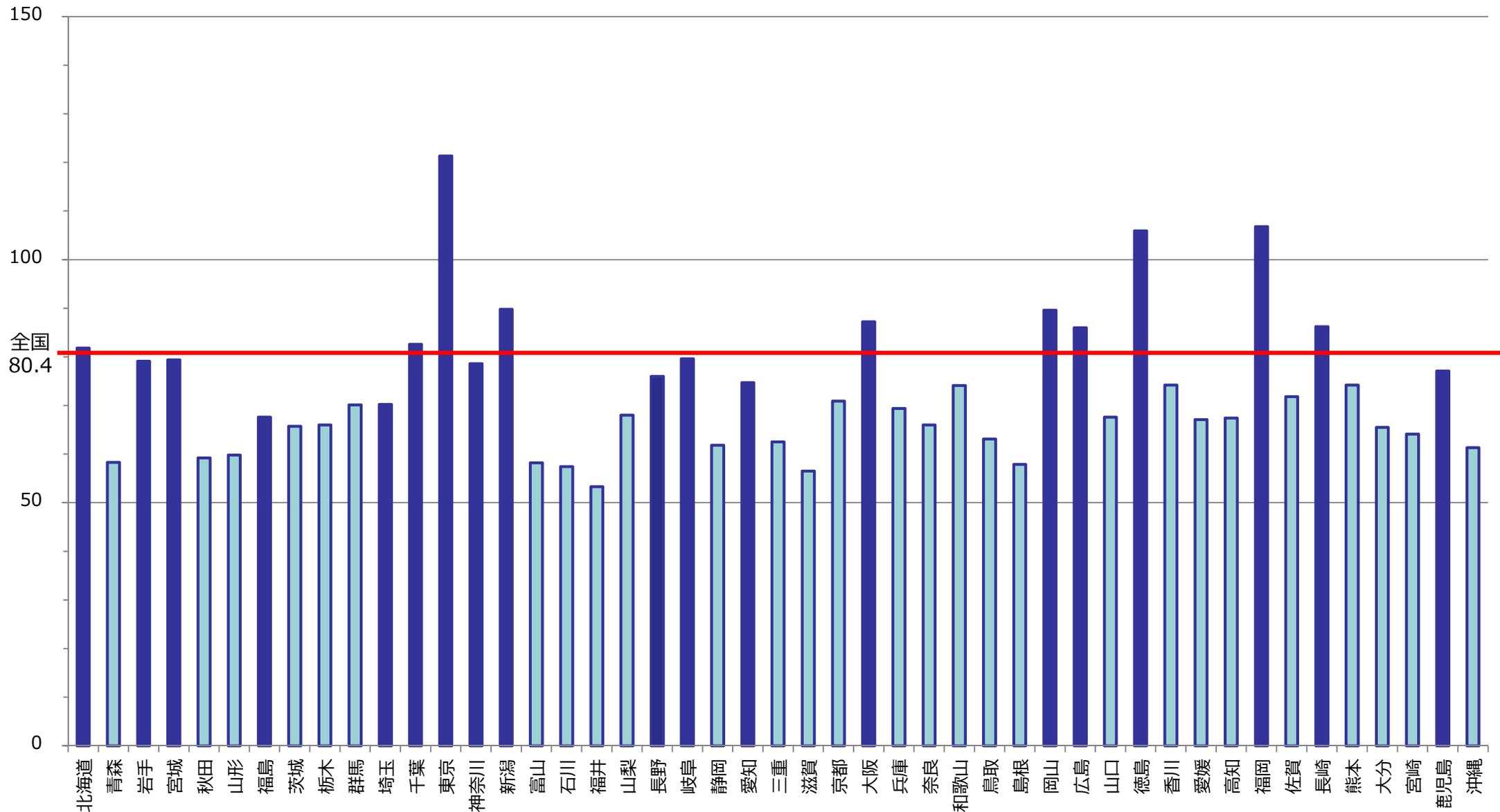
- ◎平成24年の**歯科医師総数は102,551人**、そのうち**医療施設従事者数は99,659人**
- ◎人口10万対歯科医師数は、S45：**35.2人**→S53：**40.7人**→H4：**62.2人**→H14：**72.9人**→H24：**80.4人**と増加
- ◎医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成22年→平成24年）は、**0.95%**とやや鈍化



人口10万人対歯科医師数

歯科大学（歯学部）を設置している都道府県では人口10万人対の歯科医師数が相対的に多い。

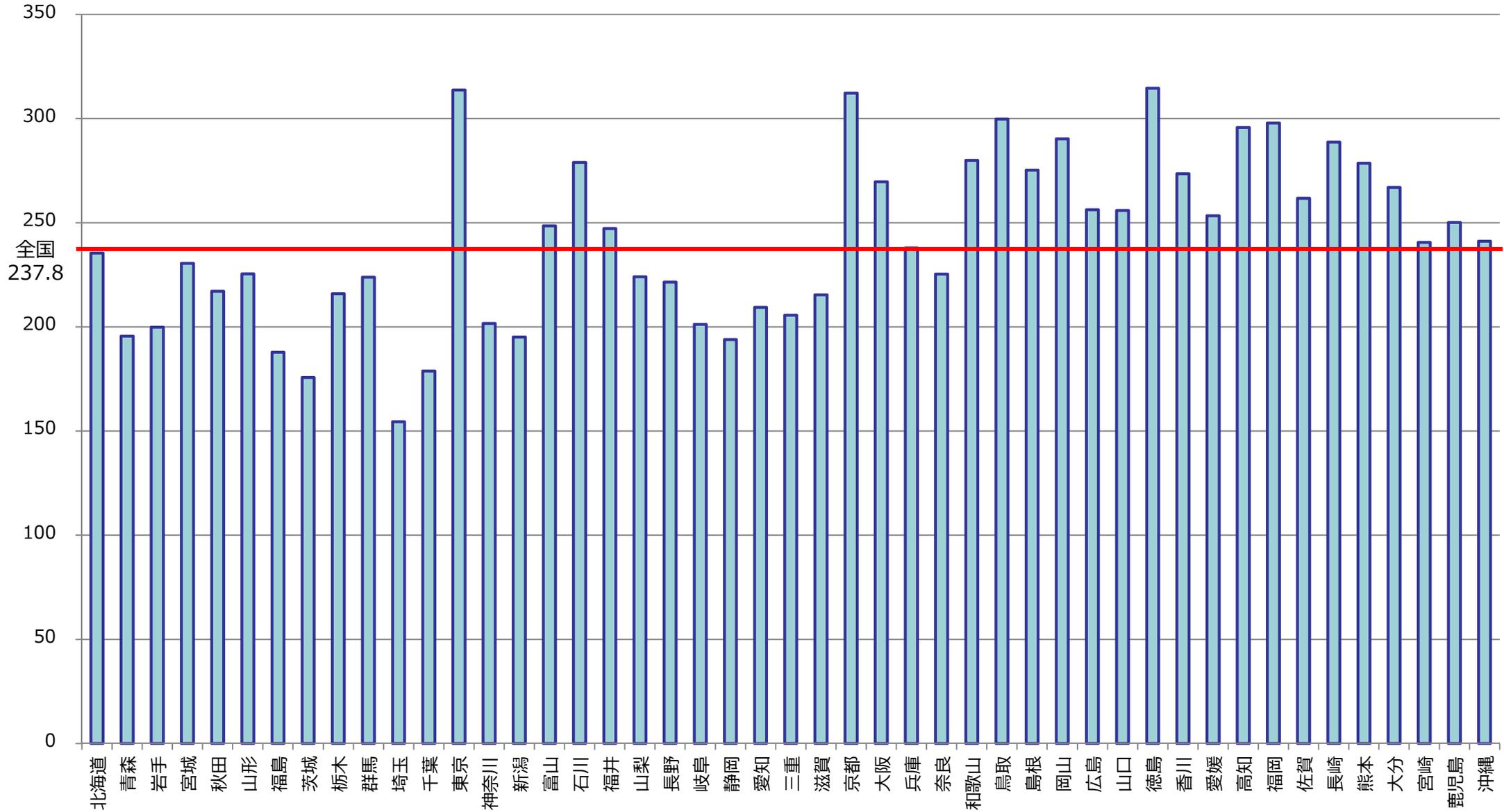
人口10万人対(人)



注) 濃線は歯科大学（歯学部）を設置している都道府県

(参考) 人口10万人对医師数

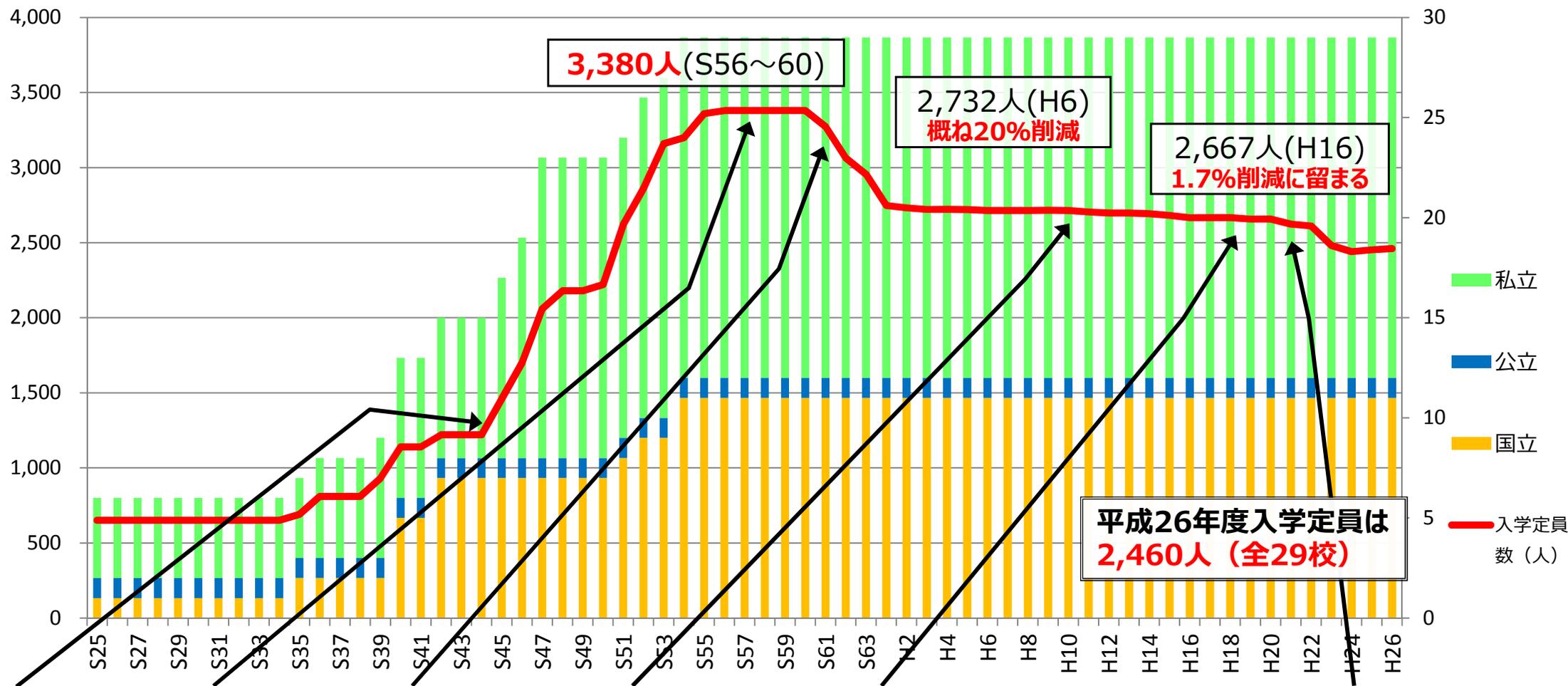
人口10万人对(人)



歯科大学（歯学部）数及び入学定員の年次推移

歯学部入学定員

大学数



●S44.2
【国民生活大綱】
→S60までに人口10万人対歯科医師数50人程度を目標とする。

●S57.9
【閣議決定】
→歯科医師数に関する合理的な養成計画の確立について検討を進める。

●S61.7
【将来の歯科医師需給に関する検討委員会】
→新規参入歯科医師を20%程度削減すべきとの意見

●H10.5
【歯科医師の需給に関する検討会報告書】
→新規参入歯科医師を10%程度削減すべきとの提言

●H18.8
【文部科学・厚生労働大臣による確認書】
→歯科医師の養成数の削減等に一層取り組む
●H18.12
【今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上に関する検討会中間報告】
→H10検討会提言の実現に向けて大学の取組を期待

●H21.1
【歯学教育の改善・充実に係る調査研究協力者会議第一次報告】
→入学者の確保が困難な大学等に関しては入学定員の見直しを検討

歯科医師需給問題に対する対応

歯科医師数の養成数の削減等に関する確認書（平成18年8月31日 文部科学大臣 厚生労働大臣）
 歯科医師については、以下のとおり、養成数の削減等に一層取り組む。

- （1）歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請する。
- （2）歯科医師国家試験の合格基準を引き上げる。



厚生労働省の対応（主として国家試験）

- 歯科医師国家試験については、新規参入歯科医師の質を確保する観点から見直し
 - ・平成22年2月～：平成19年歯科医師国家試験改善検討部会報告書を踏まえ、新しい出題基準・合格基準を運用
 - ・平成26年2月～：平成24年歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書を踏まえ、新しい出題基準及び合格基準の運用開始

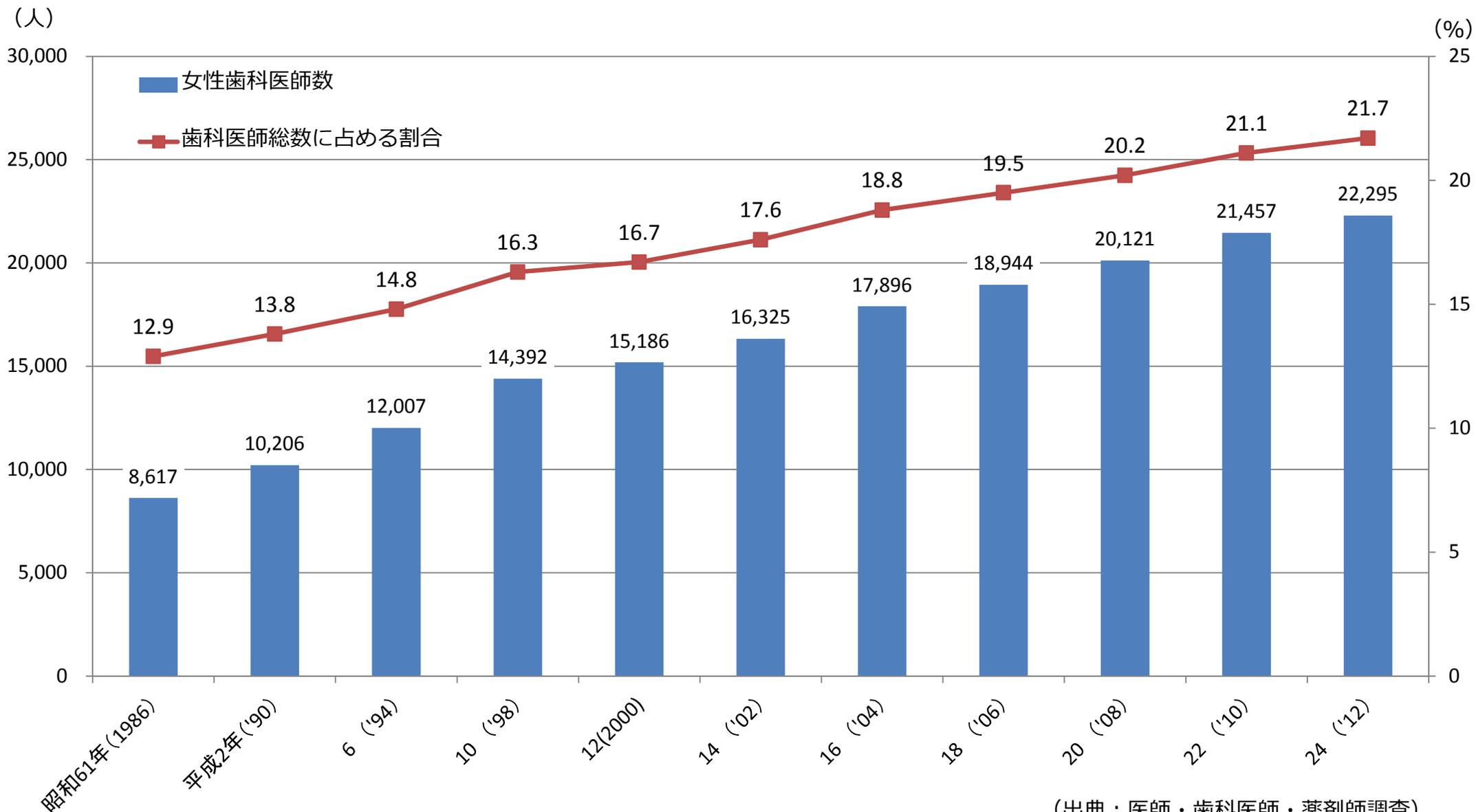
実施年	受験者数 (新卒者数)	合格者数 (率)	新卒合格者数 (率)	既卒合格者数 (率)
H26	3,200 (2,241)	2,025 (63.3%)	1,642 (73.3%)	383 (39.9%)
H25	3,321 (2,373)	2,366 (71.2%)	1,907 (80.4%)	459 (48.4%)
H24	3,326 (2,311)	2,364 (71.1%)	1,882 (81.4%)	482 (47.5%)

文部科学省の対応（主として入学定員）

- 歯学部入学定員については、
 - 優れた入学者の確保の観点から、定員削減を要請
 - ・平成21年1月末：「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の第1次報告において、
 歯科医師として活躍し得るなどの将来性を考え、
以下の大学については入学定員の見直しを検討
 するよう提言
 - ①入学の選抜機能が低下し優れた入学者の確保が困難な大学
 - ②歯科医師国家試験合格率の低迷する大学
 - ③学生に対する臨床実習に必要な患者数の確保が困難な大学
 - ④留年（修業年限超過）の学生の多い大学 など
 - ・平成23年5月、平成24年12月：2度のフォローアップ結果とりまとめ
 - ・平成26年2月：「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」【提言・要望】
 - ・平成26年度：**歯学部入学定員は2,460人**（平成18年度比△207人）

女性歯科医師数の推移

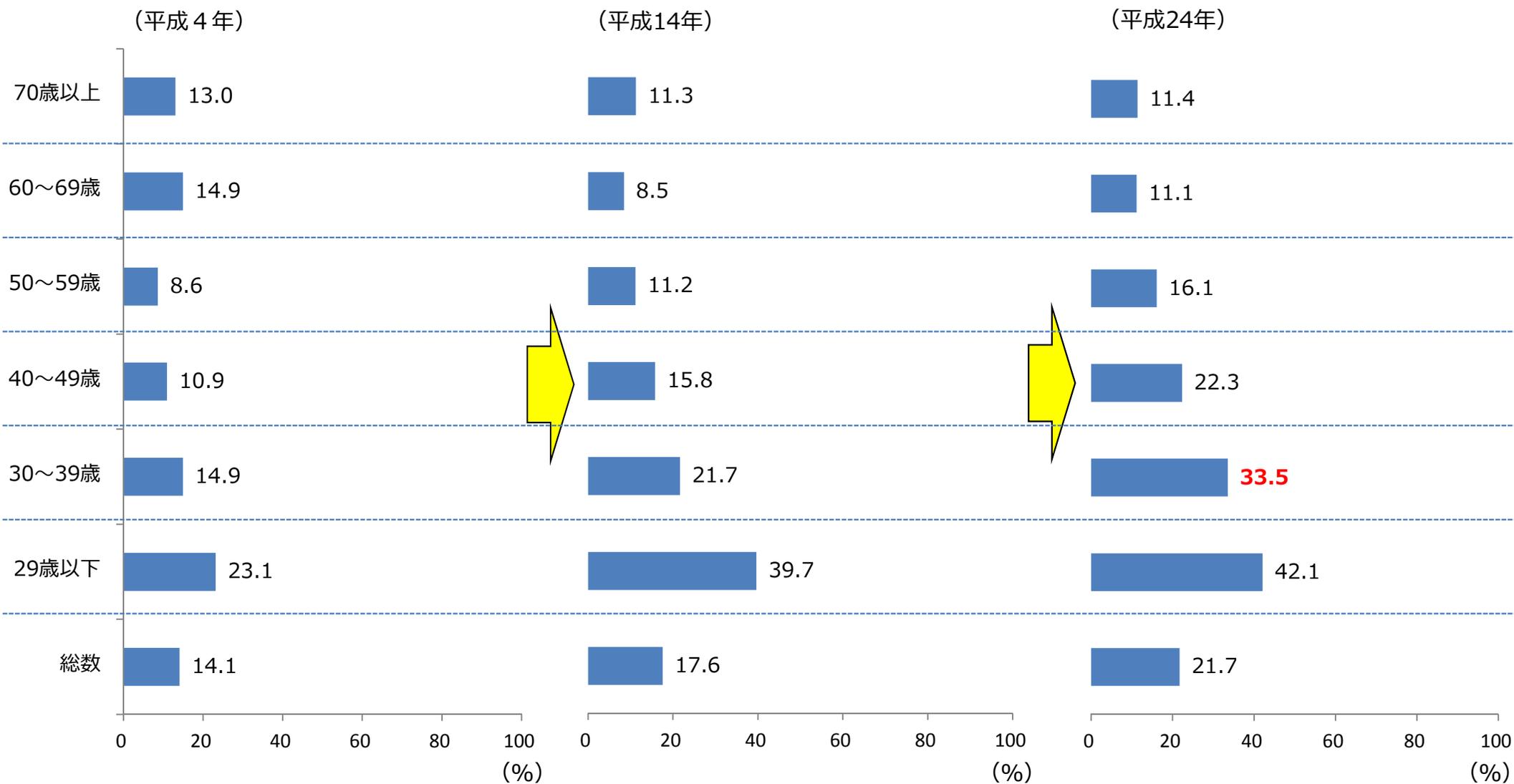
平成20年末で女性歯科医師の割合が2割を超え、以降増加傾向となっている。



(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査)

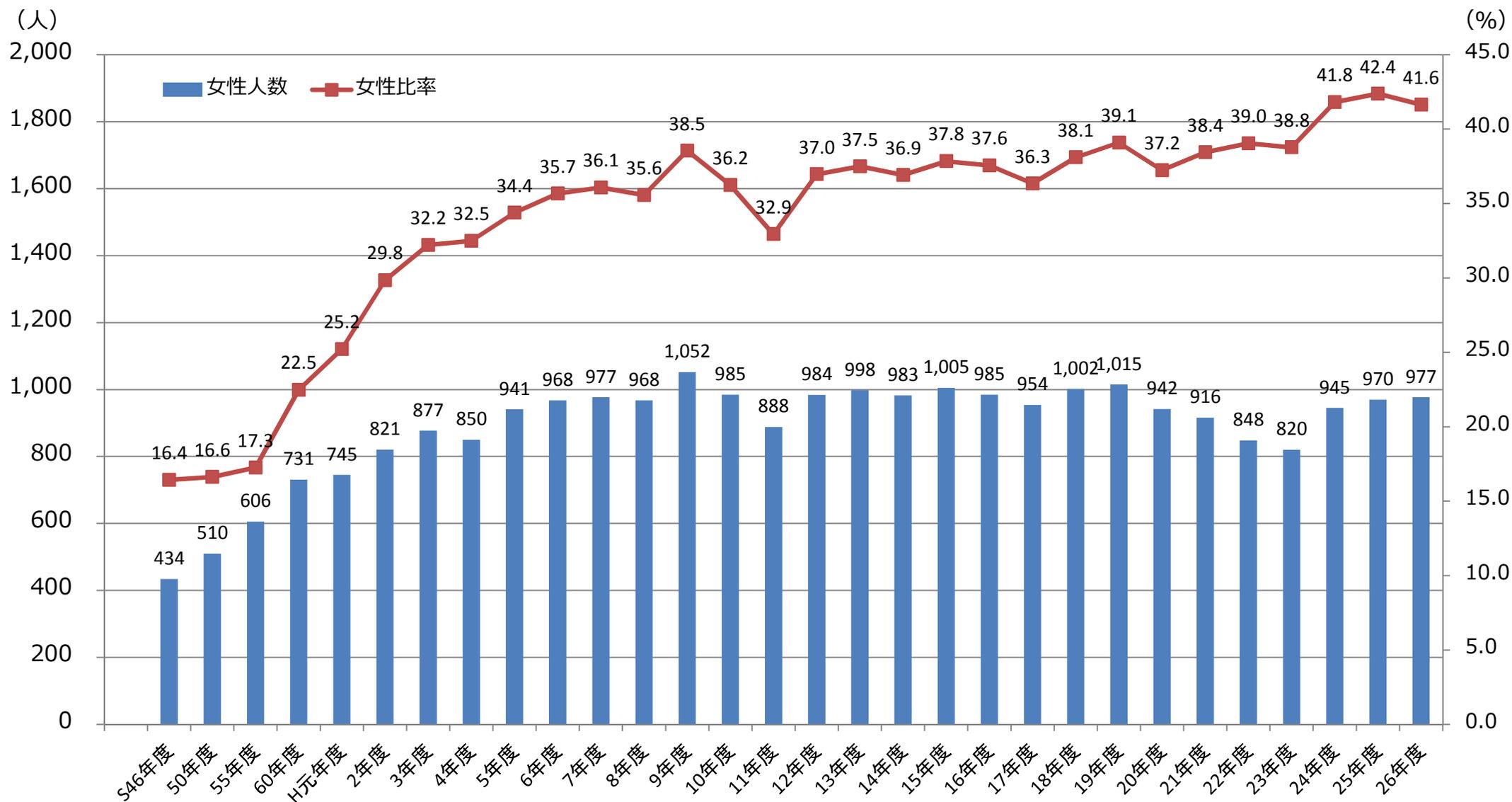
年齢階級別の女性歯科医師割合の推移

59歳以下の年齢階級において女性歯科医師の割合が増加しており、**30歳代の増加率が顕著**。



歯学部入学者に占める女性の数・割合の推移

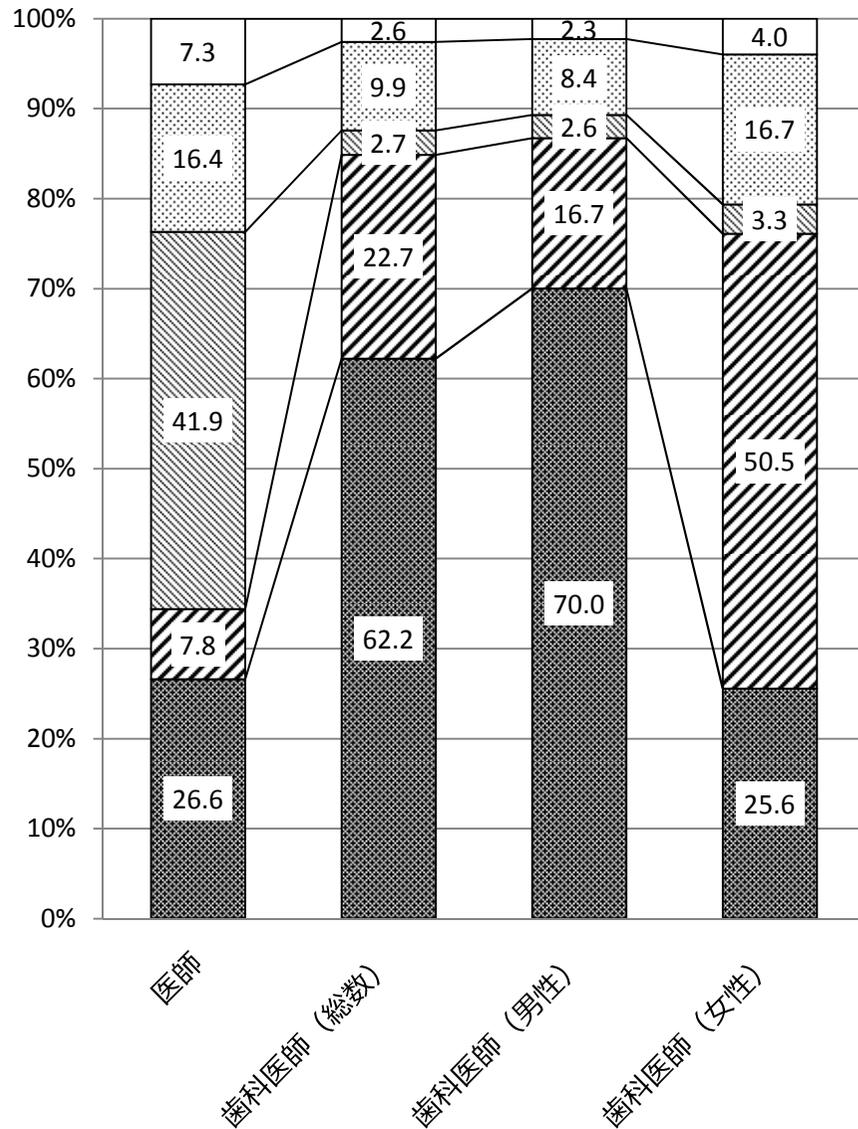
平成24年度に**歯学部入学者に占める女性の割合が4割を超え**、以降は約4割程度で推移している。



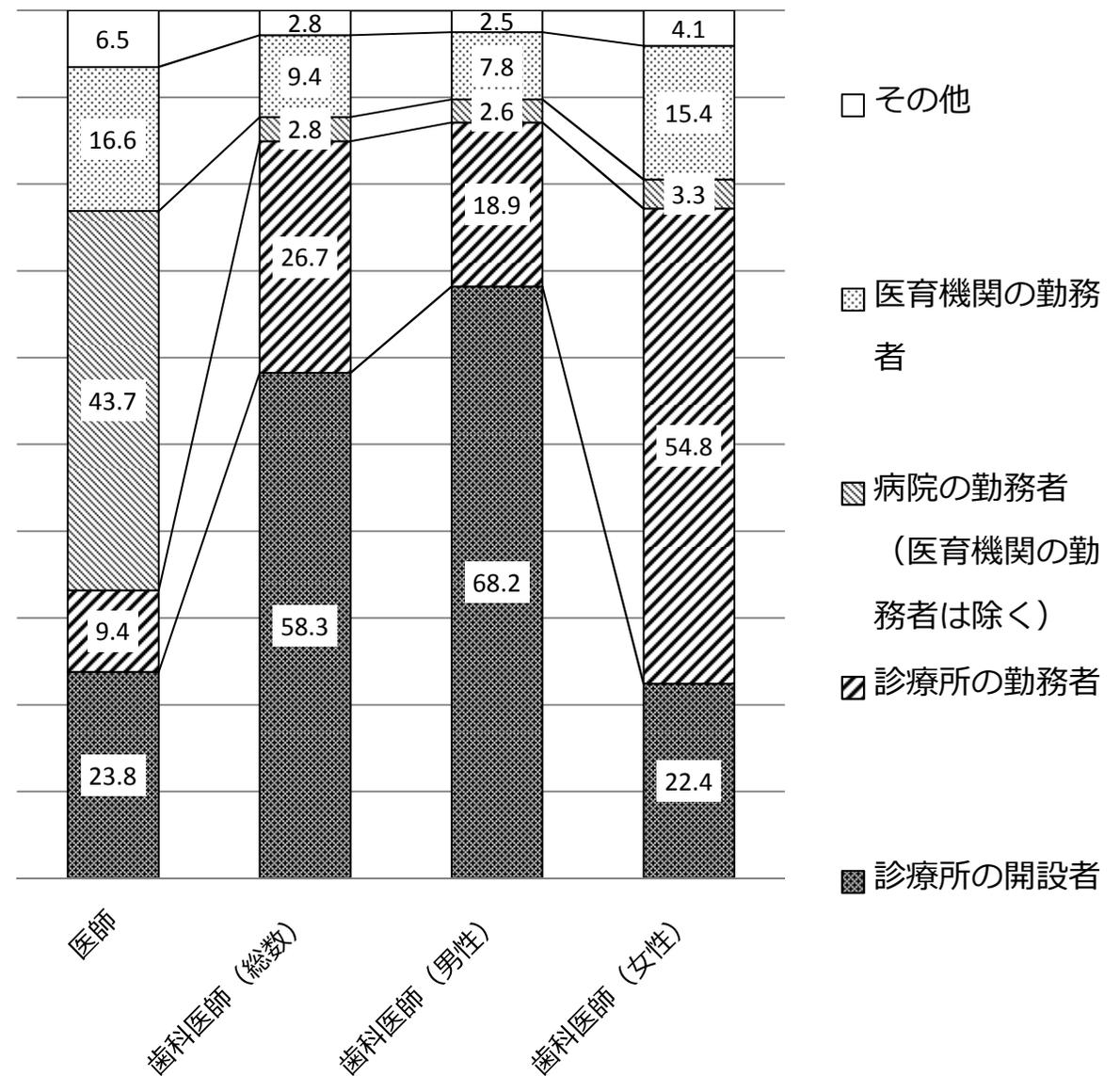
(出典：学校基本調査)

勤務先別の歯科医師の割合

- ◎ 歯科医師の勤務先は診療所の開設者が約 6 割程度を占めており、医師と比較して多い。
- ◎ **男性の歯科医師は診療所の開設者が最も多く、女性の歯科医師は診療所の勤務者が最も多い。**



(出典：平成14年医師・歯科医師・薬剤師調査)



(出典：平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査)

歯科治療の例 1

歯科の治療体系は治療内容によって細分化されている。

う蝕の治療をしている例 (**保存治療**)



う蝕歯即時充填形成や充填 (日本接着歯学会HPより)

図は、う蝕を除去し、歯科用複合レジン充填材料で治療を行っている様子。

歯の神経の治療をしている例 (**歯内治療**)



根管充填

図は、根管治療の1つの過程で、細菌に感染した根管内（いわゆる歯の神経のある部分）の歯質を除去した後、歯科用の材料で根管内を充填している様子。

歯周疾患の治療をしている例 (**歯周治療**)



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。

抜歯をしている例 (**口腔外科治療**)



抜歯手術

上顎の骨内に埋伏している歯を、歯肉を剥離した上で骨を削り抜歯を行っている様子。

歯科治療の例 2

近年は、高齢者や障がい者等の増加に伴い、特殊な症例に対する歯科医療も徐々に定着しつつある。

訪問歯科診療の例



在宅で歯科治療を行っている様子。

(日本歯科大学菊谷先生提供)

障害者歯科治療の例



障害者への歯科治療を行っている様子。

(平成22年度社会保険指導者研修会講演資料
「地域で診る障害者歯科」(緒方克也氏))

日本歯科医学学会に所属する専門分科会及び認定分科会

日本歯科医学学会専門分科会

- ・ 歯科医学の発展に寄与する独自の研究分野、複数の領域にまたがる複合的な研究分野および社会的要請の強い研究分野などを含む代表的な専門学会
- ・ 会員構成500名以上
- ・ 原著論文等が、原則として年20編以上掲載（ほか）



計21学会

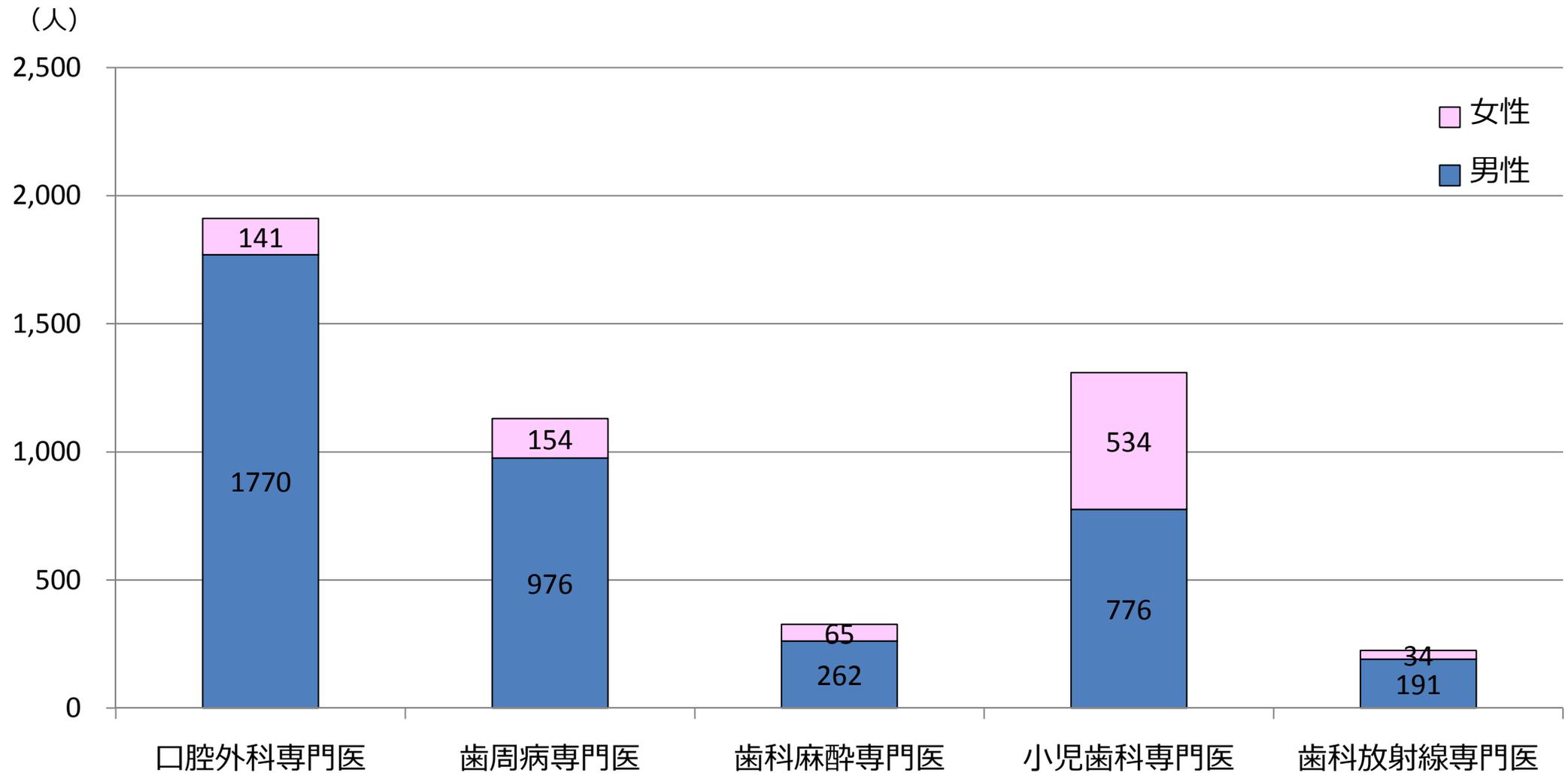
日本歯科医学学会認定分科会

- ・ 歯科医学の発展に寄与する独自の研究分野、複数の領域にまたがる複合的な研究分野および社会的要請の強い研究分野などを含む専門学会
- ・ 会員構成300名以上
- ・ 原著論文等が、原則として年5編以上掲載（ほか）



計21学会

広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について（歯科）



(注) 上記は医療法に定める広告が可能な医師等の専門性に関する資格名であり、上記とは別に学会独自に専門医制度を設立している。

(参考) 日本歯科医学会に所属する専門分科会数は21、認定分科会数は21であり、大部分が学会独自に専門医制度を設立しているが、これ以外にも様々な専門医が存在。