

歯科医療提供体制等に関する検討会 中間とりまとめ

令和6年5月27日

目次

1	はじめに	2
2	近年の歯科保健医療の動向	2
3	これからの歯科医療の提供体制について	3
(1)	かかりつけ歯科医の役割	3
(2)	歯科医療機関の機能分化と連携	4
(3)	病院歯科等の役割	5
(4)	地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携・多職種連携	6
(5)	障害児・者等への歯科医療提供体制	7
(6)	歯科専門職の人材確保・育成等	8
(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	9
4	おわりに	12
	＜参考＞ 歯科医療提供体制の評価指標例	13
	歯科医療提供体制等に関する検討会 構成員名簿	19

1 はじめに

高齢化の進展など歯科保健医療を取り巻く環境の変化に伴い、歯科医療機関では、これまでのう蝕^{しよく}や歯周病等への対応に加え、口腔機能の維持・向上や歯科疾患等の予防への取組が重要となっている。また、従来の歯科保健医療は歯科医療機関の中で完結していたが、地域包括ケアシステムの構築の観点から、外来診療を中心とした提供体制に加え、入院患者や居宅における療養者等への診療を含めた提供体制の構築が求められるようになった。

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。

その後も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つつある。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。これらを踏まえ、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 近年の歯科保健医療の動向

- 歯科保健医療の需要については、今後の人口動態に大きく影響を受ける。75 歳以上の人口は 2023 年には全人口の 16.2%であり、2040 年には約 20%、2070 年には約 25%と推計されている。また、65 歳以上の人口は 2023 年には全人口の 29.1%であり、2040 年には約 35%、2070 年には約 39%と推計されている等、日本における高齢化の動きは継続している。
- 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、必要とされる口腔の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が多岐にわたる。
- 歯科疾患の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はなく、口腔機能の維持・向上や歯科疾患の予防・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。
- 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には、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が、歯科医療提供体制の検討にあたっては、歯科分野のみならず、幅広い視野で検討することが極めて重要である。

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行い、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。
- 歯科保健医療ビジョンにおいて、かかりつけ歯科医は、「住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応」、「切れ目のない提供体制の確保」及び「他職種との連携」の3つの機能を有することが求められている。
- 近年の多様化するニーズに伴い、かかりつけ歯科医は、訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や認知症の有無、多剤服用に係る状況等について、一層の理解が求められる。また、乳幼児期の健全な歯列育成、口腔機能の獲得や口腔衛生指導から、高齢期における口腔機能の維持・向上や介護予防、周術期における口腔の管理まで、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理等、多岐にわたる対応が求められることから、更なる研鑽^{さん}が求められている。
- 多様化するニーズに対応するため、診診連携、病診連携の更なる推進も含めて、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変更しなければならない場合であっても、新たなかかりつけ歯科医の紹介や、歯科診療所間で診療録等の記録の情報を共有することにより、効果的に患者の継続管理を行うことができるような対応も期待される。
- かかりつけ歯科医を持つ者を増加させるためには、行政や職能団体等が連携し、かかりつけ歯科医を持つことができる歯科医療提供体制の構築や、その意義についての普及啓発等を一層推進することが求められる。
- 有事（災害時や新興感染症の感染拡大時等）の際の地域における歯科保健医療活動や提供体制の構築等も重要である。

- 都道府県及び都道府県歯科医師会等の関係者は、歯科医療提供体制のあり方を検討する際には、新型コロナウイルス感染症拡大時における経験を踏まえて新興感染症発生・拡大時について考慮しておくことも求められる。例えば、応急処置が必要な新興感染症患者や感染が疑われる患者を受け入れる歯科医療機関の設定や、当該歯科医療機関における歯科治療に必要な感染防御資材の確保等の新興感染症拡大時における歯科医療提供体制（※１）について、協議の上、整備する必要がある。

（※１）令和４年１２月の新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正を踏まえ、歯科医師への検体採取又は注射行為の実施要請等に備えた体制も含む。

（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効な方法である。例えば、歯科専門医、訪問歯科診療を含め当該歯科医療機関が対応している診療内容を見える化することが挙げられる。
- また、歯の形態回復から口腔機能の維持・回復や重症化予防等へ、歯科治療の需要が変化していくことや、高齢者の増加により基礎疾患を有する患者も増えていくこと等から、多様化するニーズへの対応や高い専門性を有することが求められるが、歯科診療所は常勤歯科医師が１人であることが多く歯科診療所単位で対応することが困難になってきている。
- そのため、診診連携や病診連携を一層推進すること等により、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。
- また、例えば、常勤歯科医師が１人の歯科診療所で訪問歯科診療を行うことは当該歯科医師に対する負担も大きくなることから、上記の課題に対応するために、地域の歯科医療提供体制を踏まえつつ、歯科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等が勤務する体制を整備することも今後一つの方法であるとの指摘もなされている。
- 例えば、診診連携や病診連携については、地域の自治体や職能団体が取り組んでいる連携の取組の見える化や好事例の横展開等を行いながら、地域の特性に応じた連携体制を

構築し推進することや、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等も期待される。

- さらに、「歯科におけるオンライン診療等の適切な実施に関する指針」の策定を踏まえ、歯科領域における ICT の利活用をはじめとした医療 DX を推進することにより、患者等にとってより適切な歯科診療を提供す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異なる専門性を有しつつも主として一般診療として業を行っており、競合する関係性となっていることが挙げられる。
- 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、新たに歯科医療資源（病院、有床診療所、歯科診療所等）を設置するのみではなく、当該地域に不足している機能の原因分析を含めた既存の歯科医療資源の把握・分析を踏まえ、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ることも重要である。

（３）病院歯科等の役割

- 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、病院歯科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が記載されている。
- 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歯科医療の提供内容は様々であるため、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、上記に示すような、高度な歯科口腔外科機能、後方支援機能等、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。

- 口腔の管理を行うことが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の管理が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の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。
- このように地域の拠点となる病院歯科の役割をより明確化して、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、当該地域の今後の歯科医療提供体制の在り方について、関係者間で丁寧に議論を重ねることや、今後の人口減少等も考慮し、歯科医療資源の再構成による機能分化や連携体制の構築等、既存の歯科診療所や有床診療所等の効果的な活用について併せて検討することも大切である。

（４）地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携・多職種連携

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な医療・介護の提供を行うことが必要である。
- 高齢化の進展に伴い、基礎疾患を有する患者の増加も見込まれることから、歯科医療機関は、安全・安心な歯科医療を提供するために、歯科医療機関同士の連携に加え、医科医療機関や薬局、介護サービス施設・事業所等との連携も一層重要となる。例えば、入院患者等に対する口腔の管理のため、歯科標榜のない病院と歯科医療機関等との医科歯科連携も求められている。
- そのため、医師、薬剤師、看護師をはじめとした医療関係職種や介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、管理栄養士、行政関係者等の口腔の管理への関心を高めることで、連携を推進することが期待される。その際、歯科専門職は、歯科医学的な視点から推進すべき歯科医療の提供だけでなく、他職種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。また、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、対応が可能な歯科医療機関の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

科関係者は、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訪問歯科診療の実施状況だけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上による食支援への取組状況等、訪問歯科診療での実施内容を把握することも効果的であると考えられる。

- 歯科専門職が地域ケア会議等の多職種が集まる機会に自ら積極的に参画することは、顔の見える関係が構築される等、関係職種との連携構築に資することに加え、当該地域における他職種のニーズをきめ細やかに把握することにもつながるため、非常に重要である。
- また、医師、薬剤師、看護師や介護支援専門員等を含む他職種や行政関係者に対し、口腔に関する理解を深めてもらうために、学部・専門分野の教育の段階から、歯科疾患のみならず、口腔と全身の関係性を踏まえた口腔の管理の重要性等を学ぶ機会を充実させることも重要である。また、他職種の生涯教育の機会も継続的に活用すること等も有用な方法のひとつである。
- 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と接する中で、認知症の疑いがある者に早期に気づき、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、歯科医師や歯科衛生士が認知症対応力向上研修を積極的に受講することも期待される。
- 人生の最終段階における口腔の管理について、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）（※２）等も含め、歯科専門職が関与していくことも重要である。

（※２）人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。なお、厚生労働省では、より馴染みやすい言葉となるよう、平成 30 年 11 月に「人生会議」という愛称で呼ぶことに決定し、普及啓発が行われている。

（５）障害児・者等への歯科医療提供体制

- 障害児・者等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いる。そのため、その地域における現状を把握した上で、必要な歯科医療提供体制を検討することが求められる。その際、例えば、全身麻酔下や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に分析するとともに、対応が可能な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、患者やその家族の求める情報、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。
- いわゆる口腔保健センターと歯科診療所では支援体制等が異なり、また歯科診療所も規模や特性が多様化していることから、求められる役割を整理したうえで、地域の障害児・者等への歯科医療提供体制を検討すべきである。その際に、定期的な口腔の管理についても併せて検討することも重要である。
- なお、地域の障害児・者等への歯科医療提供体制を検討する際には、設備整備等のハード面及び人材育成や多職種連携の構築等のソフト面をともに留意しながら行うことが重要である。その際に、障害児・者等が歯科診療を受けるための移動手段等も併せて考慮することも大切である。
- また、医療的ケア児を含め障害児・者等が日常生活及び社会生活を営むために、地域の歯科医療ネットワーク等、地域で支えられ歯科医療を受けることができるよう、歯科医療提供体制を構築することも重要である。

（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、行政等は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、各地域の人口減少、外来受療できなくなる住民の増加等や、歯科医師等の年齢構成や働き方、労働環境、地域偏在等を含め、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。
- 歯科医師等の歯科専門職が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、歯科医療の質・安全を確保し、患者や国民に持続可能な歯科医療を提供することにもつながる。仕事をしながら育児や介護等も行うことができる体制づくりも重要である。
- また、これからの歯科医療提供体制の在り方を踏まえ、今後多様な歯科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、生涯研修において、シームレスな歯科医師育成に向けて取り組む必要がある。また、円滑な多職種連携が推進されるよう、学部教育の段階から他職種の役割等を継続的に学び、他職種との交流も行いながら理解を深めることも重要である。
- 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、在宅歯科医療や周術期等口腔

機能管理等において、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。

- 就業歯科衛生士の約 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や保育所の整備を含めた職場環境等の整備が推進されることが期待される。
- さらに、生涯を通じて歯科衛生士が自信を持って働き続けることができるよう、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を行う等、環境を整備することや、多職種連携の推進のため学生教育の段階から他職種の役割等を継続的に学ぶことも重要である。また、職務内容や必要なスキルを明確にし、キャリア向上の道筋とそのための能力開発の機会を提供する仕組みづくり（キャリアラダーの設定）もひとつの方法である。
- 就業歯科技工士数については、近年、横ばいであるものの、50 歳以上の者の割合は増加傾向にあり、令和 2 年時点で 50%を超えている。また、若い世代で離職するケースも比較的多く、人材確保や職場環境等の整備が課題となっている。
- 在宅歯科医療において有床義歯の修理等が必要な場合に、その場で対応できるよう、歯科技工士を帯同して診療を行う等、歯科医師と歯科技工士の連携を一層推進する観点等から、その業務のあり方について検討を行う必要性が指摘されている。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。今後も、歯科技工士の業務のあり方等について、必要な教育内容等も含め、検討することが必要である。
- 歯科専門職の人材育成については、学生教育の充実に加え、免許取得後も医療関係者としての個々の研鑽に加え、行政、教育機関、歯科医師会等の関係団体、日本歯科専門医機構や関係学会等がそれぞれの特性を活かし合い、連携しながら、より資質の高い歯科専門職養成に向け、知識や技術をスキルアップするための生涯教育に取り組むことが求められる。

（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把握し、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し、関係部署が協力するとともに、行政機関の歯科専門職を効果的に活用することが重要である。

- 歯科医療を含む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、障害児・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とともに、PDCA を意識した取組が進められることが重要である。
- まず、目標を設定する際には、歯科医療提供体制の目指す姿を策定し、地域の歯科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、10 年後、20 年後の各地域における歯科医療の需要を想定したうえで、バックキャスト（※ 3）で考えることも重要である。その上で、ロジックモデル（※ 4）等を活用してストラクチャー指標、プロセス指標及びアウトカム指標を設定することにより、PDCA サイクルに沿って効果的に推進することが求められる。

（※ 3）バックキャスト：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

（※ 4）ロジックモデル：施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの

- 歯科医療資源や提供内容の充実度等を評価する際にも、歯科専門職が提供可能な内容の指標のみならず、他職種や地域住民が希望する内容やニーズに対応した歯科医療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。
- また、アウトカム指標として歯科疾患の罹患状況や歯科医療の満足度等があげられるが、例えば、介護施設側から口腔の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。
- 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需要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。また、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」（後掲）を活用することも考えられる。なお、効率的な実施を行う観点から、県民アンケートのほか専門職を通じて利用者の状況を把握することや、オンラインでの調査を行う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、評価年度を事業実施前に明確にするとともに、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も重要である。
- 歯科医療提供体制に関する目標や事業内容を検討する際には、地域性を踏まえて行うことが非常に重要であり、単に歯科医療に係る社会資源の多寡を他の地域と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。また、例えば、各種事業の取組内容等について、都道府県等が企画立案・実施する際に参考にできるよう、ホームページも活用しながら、公表又は共有を行うことも効果的であると考えられる。
- 都道府県は、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、目指す姿や目標等の共通認識を深めながら取り組むことが重要である。さらに、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。
- 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とともに、計画の実効性を高め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、都道府県において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、本中間とりまとめの取組を含め、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9回議論を重ね、中間整理を行った。

各自治体においては、本中間とりまとめ等を参考にして、歯科医療資源等の現状を把握し、歯科専門職のみならず、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求められる。

その際、取組が地域に広がるよう、関係団体等と十分に連携し合うことが大切である。関係団体等においては、その専門性を活かしつつ、各自治体と協働し合い、住民にとって、安心して安全な歯科医療を提供することができる体制作りへの更なる貢献が期待される。

また、国においては各自治体が地域の実情に応じた歯科医療提供体制の構築を推進するための支援を継続的に行っていくとともに、歯科保健医療を取り巻く状況の変化等を踏まえ、歯科医療提供体制の構築等に関する必要な事項について、継続的な検討が求められる。

＜参考＞ 歯科医療提供体制の評価指標例

【データソースがある指標例】

かかりつけ歯科医の役割強化

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の届出状況（※１）	地方厚生局 HP＞業務内容＞保険医療機関・保険薬局＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		
無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区の数	無歯科医地区等調査			○

（※１）令和６年６月１日以降は「口腔管理体制強化加算の届出状況」

歯科医療機関・病院歯科の機能分化と連携の強化

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
歯科医療機関の設備	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
歯科医療機関の把握（診療所へのアクセス（交通手段、駐車場）、ホームページ・電子メールアドレス、外国人患者受入れ体制（外国語対応、音声翻訳機器対応）、障害者及び車椅子等利用者に対するサービス（手話、点字ブロック、バリアフリー化等）、院内感染対策、情報開示体制、患者満足度調査等）	厚生労働省 HP＞医療機能情報提供制度＞医療情報ネット（ナビイ）（医療法第六条の三関係）	○	○	
歯周疾患検診の実施状況	地域保健・健康増進事業報告	○		
歯周病での受療状況	NDB 等		○	
歯周病検査の算定状況	NDB 等		○	
歯周病重症化予防治療の算定状況	NDB 等		○	
歯周基本治療の算定状況	NDB 等		○	
歯周病安定期治療の算定状況	NDB 等		○	
口腔機能管理料の算定状況（医療機関数、回数）	NDB 等		○	
咀嚼能力検査における医療機関の届出状況	地方厚生局 HP＞業務内容＞保険医療機関・保険薬局＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況		○	
咬合圧検査における医療機関の届出状況	地方厚生局 HP＞業務内容＞保険医療機関・保険薬局＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		
咀嚼能力検査の算定状況	NDB 等	○		
咬合圧検査の算定状況	NDB 等		○	
舌圧検査の算定状況	NDB 等		○	
摂食機能療法の算定状況	NDB 等		○	
歯科訪問診療料 地域医療連携体制加算における医療機関の届出状況	地方厚生局 HP＞業務内容＞保険医療機関・保険薬局＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		
歯科訪問サービスを実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
歯科訪問診療（居宅）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
歯科訪問診療（病院・診療所）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
歯科訪問診療（介護施設等）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
在宅療養支援歯科診療所の届出状況	地方厚生局 HP＞業務内容＞保険医療機関・保険薬局＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		
歯科訪問診療料 在宅歯科医療推進加算の届出状況	地方厚生局 HP＞業務内容＞保険医療機関・保険薬局＞保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
居宅療養管理指導（歯科医師）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
介護予防居宅療養管理指導（歯科医師）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
介護保険の施設サービスを実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
介護保険の通所サービスを実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
歯科訪問診療料の算定状況	NDB 等		○	
歯科訪問診療料 在宅歯科医療推進加算の算定状況	NDB 等		○	
歯科訪問診療料 歯科訪問診療移行加算の算定状況	NDB 等		○	
歯科訪問診療料 歯科訪問診療補助加算の算定状況	NDB 等		○	
歯科疾患在宅療養管理料の算定状況（医療機関数、回数）	NDB 等		○	
訪問歯科衛生指導を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
居宅療養管理指導（歯科衛生士）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
介護予防居宅療養管理指導（歯科衛生士）を実施している歯科医療機関数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
訪問歯科衛生指導料の算定状況	NDB 等		○	
在宅患者連携指導料の算定状況	NDB 等		○	
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定状況	NDB 等		○	
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定状況	NDB 等		○	
栄養サポートチーム等連携加算（歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料）の算定状況（医療機関数、回数）（※ 2）	NDB 等		○	
診療情報提供料の算定状況	NDB 等		○	
診療情報連携共有料の算定状況（※ 3）	NDB 等		○	
診療情報提供料 歯科診療特別対応地域支援加算の算定状況	NDB 等	○		
診療情報提供料 歯科診療特別対応連携加算の算定状況	NDB 等	○		

（※ 2）令和 6 年 6 月 1 日以降は「在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料」

（※ 3）令和 6 年 6 月 1 日以降は「診療情報等連携共有料」

（参考）令和 6 年 6 月 1 日以降は「在宅療養支援歯科病院の届出状況」もあり

医科歯科連携・多職種連携の推進

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
医科：診療情報提供料（Ⅰ） 歯科医療機関連携加算の算定状況	NDB 等		○	
医科：入院基本料 栄養サポートチーム加算 歯科医師連携加算の算定状況	NDB 等		○	
介護支援等連携指導料の算定状況	NDB 等		○	
退院時共同指導料の算定状況	NDB 等		○	
入院基本料の算定状況	NDB 等		○	
周術期等口腔機能管理を実施している医療機関数	NDB 等		○	
周術期等口腔機能管理計画策定料の算定状況	NDB 等		○	

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）の算定状況	NDB 等		○	
周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）の算定状況	NDB 等		○	
周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）の算定状況	NDB 等		○	
周術期等専門的口腔衛生処置の算定状況	NDB 等		○	
医科：周術期口腔機能管理後手術加算の算定状況	NDB 等		○	
（再掲）「歯科医療機関・病院歯科の機能分化と連携の強化」の指標例				

（参考）令和 6 年 6 月 1 日以降は「周術期等口腔機能管理料（Ⅳ）」「回復期等口腔機能管理を実施している医療機関数」「回復期等口腔機能管理計画策定料の算定状況」「回復期等口腔機能管理料」「回復期等専門的口腔衛生処置の算定状況」もあり

障害児・者等への歯科医療提供体制の構築

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
初診料 歯科診療特別対応連携加算における医療機関の届出状況	地方厚生局 HP> 業務内容> 保険医療機関・保険薬局> 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		
歯科麻酔管理料における医療機関の届出状況	地方厚生局 HP> 業務内容> 保険医療機関・保険薬局> 保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況	○		
日本障害者歯科学会認定医数	日本障害者歯科学会 HP> 一般の方へ> 認定医・専門医を探す 日本障害者歯科学会 HP> 認定制度> 資格リスト> 認定医資格リスト	○		
日本障害者歯科学会専門医数	日本障害者歯科学会 HP> 一般の方へ> 認定医・専門医を探す 日本障害者歯科学会 HP> 認定制度> 資格リスト> 専門医資格リスト			
歯科麻酔専門医数	医師・歯科医師・薬剤師統計> 取得している広告可能な歯科医師の専門性に関する資格名 日本歯科専門医機構 HP> 歯科専門医とは> 日本歯科専門医機構認定 研修施設・専門医一覧 日本歯科麻酔学会 HP> 認定資格者一覧> 歯科麻酔専門医一覧	○		
日本歯科麻酔学会認定医数	日本歯科麻酔学会 HP> 認定資格者一覧> 認定医一覧	○		

歯科専門職の人材確保・育成等

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
歯科診療所数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
複数の歯科医師が勤務する歯科診療所	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
歯科診療科を標榜する病院数	医療施設調査（病院票）	○		
複数の歯科医師が勤務する歯科標榜病院	医療施設調査（病院票）	○		
歯科技工所数	衛生行政報告例（第 41 歯科技工所）	○		
歯科診療所に勤務する歯科医師数（常勤、非常勤）	医師・歯科医師・薬剤師統計 医療施設調査（歯科診療所票）	○		
病院に勤務する歯科医師数	医療施設調査（病院票）	○		
病院、医育機関、介護老人保険施設等に勤務する歯科医師数	医師・歯科医師・薬剤師統計	○		
歯科診療所に勤務する歯科衛生士数	衛生行政報告例（第 39 就業歯科衛生士の年齢階級別状況） 医療施設調査（歯科診療所票）	○		
病院、介護保険施設等に勤務する歯科衛生士数	衛生行政報告例（第 39 就業歯科衛生士の年齢階級別状況） 医療施設調査（病院票）	○		

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
歯科技工士数	衛生行政報告例（第 40 就業歯科技工士の年齢階級別状況）	○		
1 歯科診療所あたりの従事者数	医療施設調査（歯科診療所票）	○		
専門医数、認定医数	日本歯科専門医機構 HP 各学会 HP 等	○		
認定歯科衛生士数	日本歯科衛生士会 HP> 歯科衛生士の方へ> 研修・学習・認定> 認定歯科衛生士の紹介	○		

歯科疾患の重症化予防の推進

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
自覚症状のうち最も気になる割合（歯が痛い）	国民生活基礎調査（健康票）		○	○
自覚症状のうち最も気になる割合（歯ぐきのはれ・出血）	国民生活基礎調査（健康票）		○	○
自覚症状のうち最も気になる割合（かみにくい）	国民生活基礎調査（健康票）		○	○
自覚症状に対して受療している割合、受療していない割合（歯が痛い）	国民生活基礎調査（健康票）		○	
自覚症状に対して受療している割合、受療していない割合（歯ぐきのはれ・出血）	国民生活基礎調査（健康票）		○	
自覚症状に対して受療している割合、受療していない割合（かみにくい）	国民生活基礎調査（健康票）		○	
受療中の者のうち最も気になる傷病（歯の病気）	国民生活基礎調査（健康票）		○	
う蝕での受療状況	NDB 等		○	
フッ化物歯面塗布処置の算定状況	NDB 等		○	
フッ化物洗口指導加算の算定状況	NDB 等		○	
エナメル質初期う蝕管理加算の算定状況（※ 4）	NDB 等		○	
初期う蝕早期充填処置の算定状況	NDB 等		○	
1 歳 6 か月児、3 歳児健診におけるむし歯のない幼児の割合	地域保健・健康増進事業報告		○	

（※ 4）令和 6 年 6 月 1 日以降は「エナメル質初期う蝕管理料」「根面う蝕管理料」

【データソースが無い指標例】

かかりつけ歯科医の役割強化

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
かかりつけ歯科医を持っている住民の割合				○

歯科医療機関・病院歯科の機能分化と連携の強化

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
地域の歯科保健医療サービスのニーズ・満足度等の把握		○	○	○
歯周疾患検診後の受療状況			○	
訪問歯科診療等への満足度・課題調査		○	○	○
歯科専門職への満足度・課題調査		○	○	○
承継・転居等における診診連携の実態把握		○		
各歯科医療機関の提供内容の把握		○		

医科歯科連携・多職種連携の推進

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
多職種研修の開催状況		○		
多職種研修への歯科専門職及び歯科専門職以外の参加者数・割合		○		
地域ケア会議等への歯科専門職の参画依頼状況		○		
地域ケア会議等への歯科専門職の参画状況			○	
地域包括ケアシステムにかかる自治体の会議への参画状況		○		
歯科を標榜する病院における歯科医療の提供内容・方法（外来・入院）		○	○	
（再掲）「歯科医療機関・病院歯科の機能分化と連携の強化」の指標例				

障害児・者等への歯科医療提供体制の構築

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
障害児・者等へのニーズ把握		○	○	○
障害児者等の歯科健診受診率		○		
かかりつけ歯科医のいる障害児・者等の割合		○		

歯科専門職の人材確保・育成等

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
復職支援研修会実施状況（求人側）		○		
復職支援研修会実施状況（求職側）		○		
復職支援研修会の受講修了者数		○		

歯科疾患の罹患状況

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
う蝕を有する者の割合				○
歯周病を有する者の割合				○

行政の体制強化

指標例	データソース	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
都道府県による市町村研修会数		○		
歯科保健医療にかかる庁内連携（医療・保健・福祉・災害等）		○		
歯科口腔保健の推進に関する条例を制定している保健所設置市・特別区の割合		○		
歯科口腔保健に関する事業の効果検証を実施している市町村の割合		○		

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 ～ 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	
せごくち あきよし 瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会専務理事	第 9 回
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 ～ 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 ～ 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 ～ 9 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	第 1 ～ 8 回
やまざき 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 ～ 9 回