

令和7年3月31日

日本歯科医学会
会長 住友雅人様

新歯科医療提供推進委員会
委員長 石田 義幸
副委員長 佐藤 真奈美
委員 尾崎 哲則
委員 桐田 忠昭
委員 小林 隆太郎
委員 竹内 千恵
委員 田村 文誉
委員 永山 正人
委員 野杵 明美

本委員会は2019年に日本歯科医学会の臨時委員会として発足された新歯科医療提供検討委員会（第一次2019～、第二次2021～）の後継委員会として位置付けられる。これまでの活動をまとめると、第一次新歯科医療提供検討委員会（永山委員長）では、1.5次歯科診療所（医療機関）と想定される医療機関の実態調査を行い、その結果、当該医療機関が人口動態の変化などによって想定される歯科医療提供に係る諸問題（2040年問題）を解決する新機軸になりうることを示した。第二次新歯科医療提供検討委員会（立浪委員長）では、1.5次歯科診療所（医療機関）を漠然としたイメージや概念から具現化に向けた提案を行い、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）という名称案、当該医療機関を構成する3カテゴリー案、それぞれの施設要件案、モデル医療機関の提示などを行った。このような継続的な活動の結果、令和5年には日本歯科医師会において「地域支援型多機能歯科の推進」が重要プロジェクトとして採択されプロジェクトチームの設置に至った。

このような流れの中で設置された本委員会では、令和5年10月13日付け日歯学会発第80号の諮問（資料1）に基づき、「さまざまな地域における本構想に資する情報を数多く収集し、経営、運用面を含めた幅の広い具体的な個別事例ならびに構想を提示すること」、「日本歯科医師会での具体的な検討に資する提案書（答申書）を作成すること」を主眼に協議を重ねてきた。

まずは、当該医療機関を構成する一つであるカテゴリーCに位置付けられる口腔（歯科）保健センターの実態調査を実施した。カテゴリーA、Bは民間の医療機関であり、都市部に集中する傾向があるのに対し、全国各地に設置されており、行政や歯科医師会が開設している公益性の高い医療機関である。今回の調査から、現状、機能分析、課題などを協議した。また、カテゴリーAあるいはBの施設基準案には該当しないが、地域の歯科医療を支援している医療機関を選出し、地域支援型多機能歯科医療を提供する体制の多様性について協議した。これらをまとめ、本委員会からの答申書『地域支援型多機能歯科の多様性と可能性』とした。

『地域支援型多機能歯科の多様性と可能性』

令和7年3月31日

日本歯科医学会 新歯科医療提供推進委員会

目 次

1. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）とは……………	1
2. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の可能性……………	2
3. 口腔（歯科）保健センターに期待されること……………	4
1) 歯科医療空白地区について	
2) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）としてのロールモデル	
3) 本委員会によるアンケート調査	
4) 地域のニーズに応えている事例① 「石巻歯科医師会休日歯科診療所 障がい児・者歯科診療所」	
5) 地域のニーズに応えている事例② 「札幌歯科医師会口腔医療センター」	
4. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の多様性について……………	15
1) 医科における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」	
2) 歯科における「かかりつけ支援病院（診療所）」、「総合歯科専門医」とは	
3) 多機能を有さない地域支援型歯科診療所（1.25 次歯科診療所：仮称）の可能性	
4) 地域支援型歯科診療所（1.25 次歯科診療所：仮称）のモデルケース	
5. 歯科医療提供体制についての提案……………	20
1) 各歯科医療機関の特徴を示す指標について	
2) 各歯科医療機関の区分（案）	
3) 地域完結型の歯科医療提供体制（案）	

1. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）とは

前回答申¹⁾では、前々回答申²⁾で示された「2040年を見据えた新歯科医療の提供に必要な事項」、「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）に求められる役割および施設として具備すべき要件として抽出された事項」、それに、現在の歯科医療体系において機能分化・連携が十分とはいえない歯科医療の提供が困難な患者に対応できる歯科医療機関とするために必要な事項を踏まえ、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）に求められる役割を以下のようにまとめ、定義した。

● 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）に求められる役割

<地域支援の面から>

- ① かかりつけ歯科診療所の後方支援
- ② 歯科医療技術・知識のアップデート、デジタル化への対応（研修会開催）
- ③ 歯科専門医・専門職の養成・雇用の場（実地教育）
- ④ かかりつけ歯科医の休業補償（病気・けがの際の代診など）
- ⑤ 地域歯科医師会事業への積極的参加
- ⑥ 多職種連携（地域包括ケアシステム）
- ⑦ 歯科急患対応（休日・夜間）

<多機能の面から>

- ① 質・量的に十分な訪問歯科診療を提供
- ② 全身麻酔・静脈内鎮静法管理下での歯科治療（通常の歯科治療が困難な患者への対応）
- ③ 高難度歯科医療・新規医療技術の提供（歯科専門医の活躍の場）
- ④ 歯科医師臨床研修・歯科衛生士および歯科技工士の研修（実地研修の場）
- ⑤ 職場環境の整備・拡充（女性の歯科専門職の雇用環境改善）

● 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の定義

歯科医療の最前線で様々な患者ニーズへの対応を求められている「かかりつけ歯科診療所」の多くは個人開業歯科診療所であり、その連携先となる高次医療機関である病院歯科の多くは口腔外科に特化することで各地域において機能分化されている。このような既存の地域歯科医療提供体制では、超高齢社会やそれに伴う歯科界を取り巻く環境の変化、さらに多種多様化する患者ニーズに対応するのは困難である。そのため、「かかりつけ歯科診療所」の後方支援的な役割を担い、その負担を軽減し、「病院歯科」への繋ぎとなりうる歯科医療機関の設置が必要と考えられる。

このような、「かかりつけ歯科診療所」と入院病床を有する「病院歯科」との間に位置づけられるのが地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）である。当該医療機関では複数の歯科医師が在籍しており、これまでの地域歯科医療提供体制では十分な対応が困難であった、訪問歯科診療、通常の歯科治療が困難な患者（障がい者、歯科治療恐怖症・異常絞扼反射を有する患者、幼少非協力児、重度認知症患者等）に対する全身麻酔あるいは静脈内鎮静法管理下歯科診療、歯科専門医による専門的な歯科診療などの多機能を有している。

さらに、今後予想される個人開業歯科診療所が減少した際の歯科医師の雇用確保や、歯科医師不足に対する救世主と目される女性歯科医師のワークライフバランスを考慮した勤務体制の確保、歯科専門医をはじめとする歯科専門職の養成・生涯研修・活躍の場、歯科急患への対応など、地域歯科医療を支援する役割も期待される。

当該医療機関は、有床歯科診療所と歯科病院を含むカテゴリーA、無床の歯科診療所を含むカテゴリーB、口腔（歯科）保健センターを含むカテゴリーCの3つのカテゴリーで構成されており、各地域の特性に合わせた機能分化・連携が求められる。

2. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の可能性

前回答申¹⁾では、当該医療機関の可能性を以下のようにまとめられている。

1) 「歯科専門医の活躍」

複数の専門医を有する地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）では、専門医による専門性の高い歯科治療の提供が全国で可能となる。また、専門医の大都市圏偏在を緩和することに寄与する。さらに新歯科専門医制度のもとで今後増加が見込まれる専門医の活躍の場の確保と専門医育成が可能となる。

2) 「働き方改革・女性歯科医師の活躍」

個人歯科診療所と比して複数名の歯科医師で運営される地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）では有給休暇取得が容易で勤務時間もフレキシブルにすることが可能となる。自己研鑽のための学会やセミナーへの参加も比較的容易である。

女性歯科医師のライフステージに即した勤務が可能となり、総合的に歯科医療従事者の働き方改革を推進することが期待できる。

3) 「地域格差の是正・機能分化」

地方都市でも専門性の高い医療が提供可能となり、歯科医療の地域格差を是正することにつながる。障がい者歯科、有病者歯科、認知症患者へ対応が可能となる。

このような機能分化は、かかりつけ歯科診療所との共存を可能にすると考える。

4) 「地域包括ケアシステム・訪問診療」

医科歯科連携・多職種協働の「地域包括ケアシステム」に貢献することが期待できる。また、今後必要とされる訪問診療に貢献可能な全身管理のできる歯科医師の育成が可能であると同時に訪問診療においても専門的治療が可能となる。

5) 「労働力配分の最適化・生産性の向上」

増加の見込まれる勤務医が雇用可能である。セミリタイア歯科医師の活躍の場を提供することによって、働くシニアを増やすことに繋がる。医院のマネジメントに労力を取られることなく、診療に専念できるため、生産性の向上が期待できる。

6) 地域完結型歯科医療への貢献

「かかりつけ歯科診療所」と入院病床を有する「病院歯科」との間に位置付けられており、より高次の医療機関への受診を要しない疾患患者に対し、地域で完結する歯科医療の機会向上ができる。

このように、

- ・人材不足時代における働き方改革の推進
- ・女性歯科医師と歯科専門医の活躍の場

- ・歯科医療の地域格差の解消

これらの観点から「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）」（別称：1.5 次歯科診療所）は多くの可能性を有しており，歯科界を取り巻く環境の変化，人口動態の変化に対応するために必要な歯科医療提供体制の新機軸として期待される。

参考文献

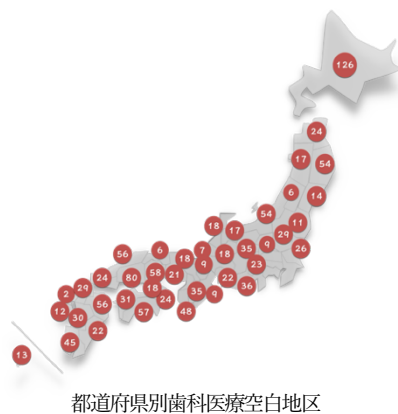
- 1) 日本歯科医学会/新歯科医療提供検討委員会：これからの歯科医療提供体制の新機軸として期待される地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）。2023 年 5 月 30 日。
- 2) 日本歯科医学会/新歯科医療提供検討委員会：2040 年を見据えた新歯科医療提供に関する答申書－多機能の歯科診療所いわゆる 1.5 次歯科医療機関（診療所）の役割とあるべき姿に関する提案－，2021 年 2 月 16 日。

3. 口腔（歯科）保健センターに期待されること

口腔（歯科）保健センターは地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）を構成する3つのカテゴリーの一つとして期待が寄せられている。特に、カテゴリーA、Bは民間の医療機関であるのに対して、センターは歯科医師会や行政が開設・運営している公益性の高い歯科医療機関であるという特徴がある。民間の医療機関は経営を念頭に置いた医療サービスの提供となるのは市場の原理として致し方ないが、センターは行政あるいは歯科医師会からの補助金・委託金なども予算に組み込まれているため、経営面では趣を異にしている。また、今日の超高齢社会では、医療・介護・福祉サービスの連携を強化し、地域完結型の歯科医療の支援体制を構築していくためのハブ歯科医療機関としての役割や、へき地歯科医療（歯科医療空白地区）など地域特性に応じた多様なニーズが求められている。

1) 歯科医療空白地区について

令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査（厚生労働省）¹⁾によると、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府を除く全国各地に歯科医療空白地区が存在している。無歯科医地区は784地区で居住人口は188,647人であり、前回調査（令和元年）と比較して7地区および10,184人の増加となった。無歯科医地区の定義は、歯科医療機関のない地域で当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区とされる。この無歯科医地区に準じた、歯科医療の確保が必要な地区であると各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区を有する市町村と定義されるのが準



都道府県別歯科医療空白地区

無歯科医地区である。同調査によると、この準無歯科医地区は465地区であり、居住者は55,971人であった。したがって、無歯科医地区と準無歯科医地区を合わせた、いわゆる歯科医療空白地区は全国に1,249地区存在し、居住者は244,618人に及ぶことになる。これは、前回調査よりも49地区（3.7%）の微増と捉えることもできるが、細かく見てみると、例えば、地区数が減少した理由として、医療機関ができた（9地区）、医療機関への交通の便が良くなった（20地区）よりも、人口が50人未満になった（41地区）、地域区分を変更した（26地区）などの方が多いため、結果的には微増であるが深刻な問題になっていると推察される。

この歯科医療空白地区に民間の歯科医療機関が開設されることを期待するのは困難である。したがって、巡回歯科診療あるいは全国各地に設置されている口腔（歯科）保健センターによる網羅的な歯科医療の提供が期待されるが、口腔（歯科）保健センター等業務内容調査報告書（日本歯科総合研究機構）²⁾によると、へき地歯科診療を実施しているのは8.3%（24施設）に過ぎなかった。さらに、今後は、オンライン診療あるいは遠隔医療なども期待されるが、保健指導を除いた歯科医療の多くが器質的な疾患に対する治療であることから、当該地区に医療資源があっても医療DXが活きてくると思われる。

2) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）としてのロールモデル

前述したように、各地域の特性によって、口腔（歯科）保健センターに求められる役割は異なると思われる。例えば、歯科医療空白地区では、「訪問診療も含めた歯科治療および口腔健康管理を網羅的に行える歯科医療機関」としての役割が求められる。ところが、その他の一般的な地域では、近隣の“かかりつけ歯科”からすると、「かかりつけ歯科では手に負えない患者を診てくれて、患者の取り扱いにならない医療機関」あるいは「大学病院や病院歯科に紹介するほどではないが、歯科専門医が診療してくれる一次と二次の間に位置する医療機関」といった役割が求められると思われる。例えば、障がい者（児）や有病者に対する歯科治療をセンターで行い、その後の口腔管理は“かかりつけ歯科”で行う、という構図が望ましいと思われる。これによって、患者の取り扱いにならず、地域で棲み分けがされ、それぞれが共存できると考えられる。

例えば、豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」は地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）のロールモデルの一つといえる³⁴⁾。同センターでは、かかりつけ歯科診療所では丁寧に実施することが難しい口腔保健指導をはじめ、訪問歯科診療や認知症患者への対応などの多様な事業を行政のサポートを受けながら展開している。これら事業の多くは、個人経営では利益を出すことが難しいが、公益性の高いセンターでは、お金や人材を投資することが可能であるため、多様化するニーズの受け皿になりうることを示している。また、同センターにおける歯科診療は、歯科医師会会員が率先して協力し参加しているため、スキルアップや交流の場となり、コミュニケーションが生まれる環境が整っている。その結果、地域の先生方が共同で治療を行うことを通じて、それぞれの専門分野に優れた先生に患者を紹介する文化が自然に醸成され、「自分の歯科医院の患者」から「お互いに助け合って診る地域の患者」へと意識がシフトしているようである。運営状況については、開設当初は委託費が予算の約90%を占めていたようだが、現在では診療報酬が事業委託費を上回るまでに成長し、委託費は約40%前後に減少している。

3) 本委員会によるアンケート調査

（目的）主に以下の事項について明らかにすることを目的に調査を行った。

- 障がい者歯科診療について
- 歯科医師会会員の関わりについて
- 歯科麻酔管理の提供について
- 運営予算について
- 歯科専門医の関わりについて

（対象）本委員会委員により選出された、口腔（歯科）保健センター15施設を対象とした。

一般社団法人札幌歯科医師会 口腔医療センター

石巻歯科医師会休日歯科診療所 障がい児・者歯科診療所

石川県口腔保健医療センター

一般社団法人奈良県歯科医師会 奈良県口腔保健センター

一般社団法人鳥取県歯科医師会 口腔総合保健センター

一般社団法人島根県歯科医師会 東部口腔保健センター

広島口腔保健センター

一般社団法人呉市歯科医師会 呉口腔保健センター

一般社団法人愛媛県歯科医師会 口腔保健センター

一般社団法人宮崎市郡歯科医師会 宮崎歯科福祉センター

一般社団法人沖縄県歯科医師会 沖縄県口腔保健医療センター

Aセンター（関東甲信越）

Bセンター（関東甲信越）

Cセンター（中部）

Dセンター（中国）

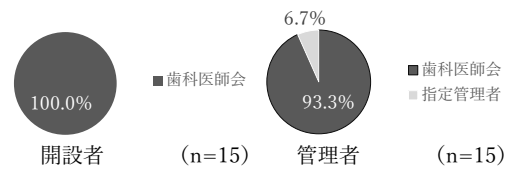
*施設名の公表について承諾が得られなかった4施設については地域のみを表示している

（調査項目）調査項目については、（資料2）を参照。

(結果)

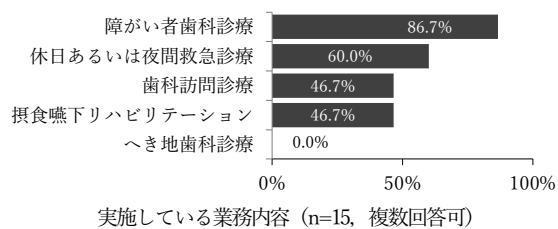
(1) 開設者・管理者について

開設者はすべて「歯科医師会」であった。管理者は「指定管理者」1施設を除いて、すべて「歯科医師会」であった。自治体によって開設あるいは管理運営されている施設はなかった。



(2) 実施業務内容

「障がい者歯科診療」が13施設(86.7%)と最も多く、次いで「休日・夜間診療」9施設(60.0%)であった。「歯科訪問診療」および「摂食嚥下リハビリテーション」が約半数(46.7%)で実施されていた。「へき地歯科診療」を実施している施設はなかった。

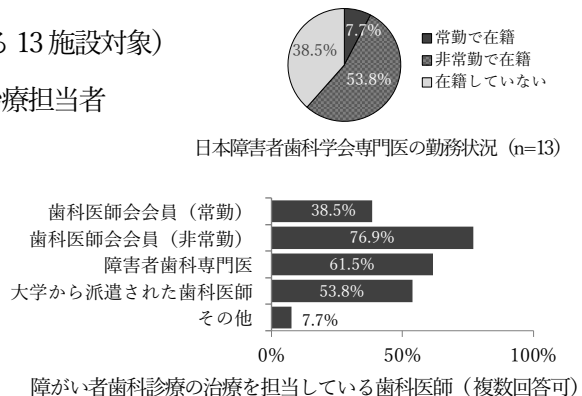


(3) 障がい者歯科診療について (実施している13施設対象)

① 日本障害者歯科学会専門医の勤務状況と治療担当者

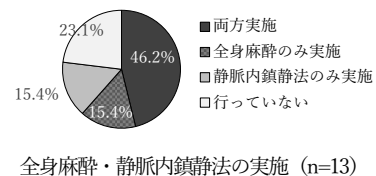
常勤しているのは1施設(7.7%)、非常勤が7施設(53.8%)であった。

治療を担当している歯科医師の多くは歯科医師会会員(非常勤76.9%、常勤38.5%)であり、次いで障害者歯科専門医、大学から派遣された歯科医師(53.8%)であった。



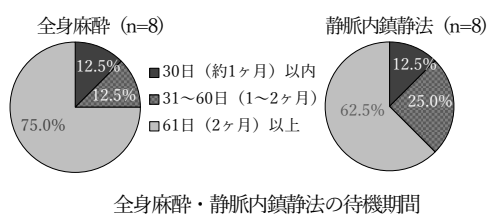
② 全身麻酔あるいは静脈内鎮静法の実施

「両方実施している」が6施設(46.2%)、全身麻酔あるいは静脈内鎮静法のいずれかのみ実施しているのが4施設(30.8%)、「どちらも行っていない」が3施設(23.1%)であった。



③ 歯科麻酔管理の待機期間

全身麻酔では「30日以内」、 「31～60日」が1施設で、残りの6施設(75.0%)は「2ヶ月以上」であった。静脈内鎮静法では「30日以内」が1施設、「31～60日」が2施設で、残りの5施設(62.5%)は「2ヶ月以上」であった。



(4) 広告可能な歯科専門医について

広告可能な歯科専門医の勤務状況 (n=15)

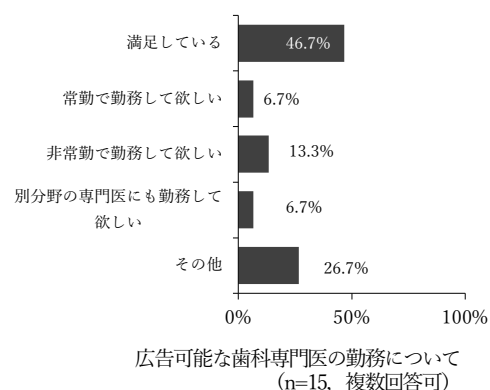
① 勤務実態

常勤している歯科専門医は歯科麻酔専門医 (5 施設), 口腔外科専門医 (1 施設) であった。非常勤ではこの 2 分野 (それぞれ 4 施設) に加えて, 小児歯科専門医 (3 施設), 矯正歯科・補綴歯科専門医 (それぞれ 1 施設) であった。常勤非常勤合わせると, 歯科麻酔専門医 9 施設 (60.0%), 口腔外科 5 施設 (33.3%) の順に多かった。一方で, 常勤非常勤を含めて勤務していないのが 4 施設 (26.7%) あった。また, 歯科放射線, 歯科保存専門医が勤務している施設はなかった。

	常勤	非常勤
口腔外科	1	4
歯科麻酔	5	4
小児歯科	0	3
矯正歯科	0	1
補綴歯科	0	1
勤務していない	8	4

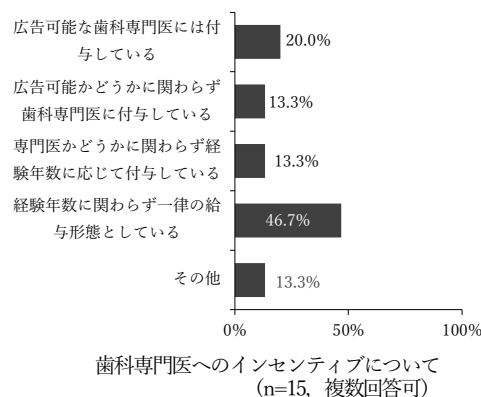
② 勤務状況・要望

歯科専門医の勤務に「満足している」が 7 施設 (46.7%) で最も多く, 常勤あるいは非常勤での勤務を望む意見が 20% の施設からあった。また, 「別分野の専門医にも勤務して欲しい」という意見があった一方で, その他の意見として, 「なし」, 「該当なし」などの回答があり, 質問の意図が適切に伝わっていない可能性が考えられる。



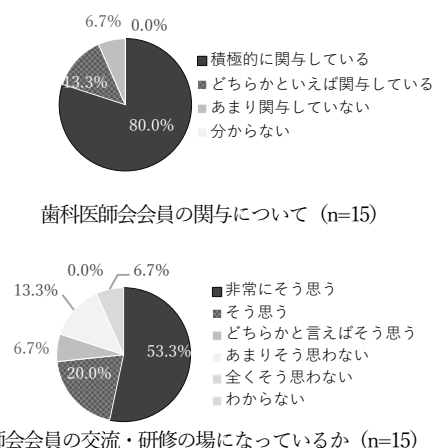
③ インセンティブについて

「広告可能な専門医には付与している」が 3 施設, 「広告可能かどうかに関わらず歯科専門医に付与している」が 2 施設であり, 専門医へインセンティブが付与されているのは 5 施設 (33.3%) に留まった。「専門医かどうかに関わらず経験年数に応じて付与している」が 2 施設, そして「経験年数に関わらず一律の給与形態」が 7 施設 (46.7%) と最も多かった。



(5) センターと歯科医師会会員の関わりについて

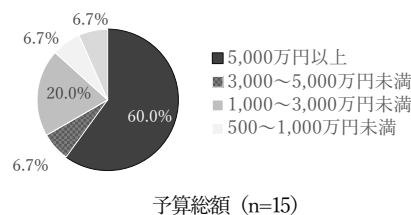
センターの活動に歯科医師会会員が「積極的に関与している」が 12 施設 (80.0%) と最も多かった。また, センターは歯科医師会会員の交流・研修の場となっているかという質問に対し, 「非常にそう思う」8 施設 (53.3%), 「そう思う」3 施設 (20.0%) と, 肯定的な回答が多かった。その一方で, センターの活動に歯科医師会会員が「あまり関与していない」1 施設 (6.7%), 歯科医師会会員の交流・研修の場になっているかどうかについて「あまりそう思わない」2 施設 (13.3%), といった回答も少数ではあるが存在した。



(6) 運営予算について

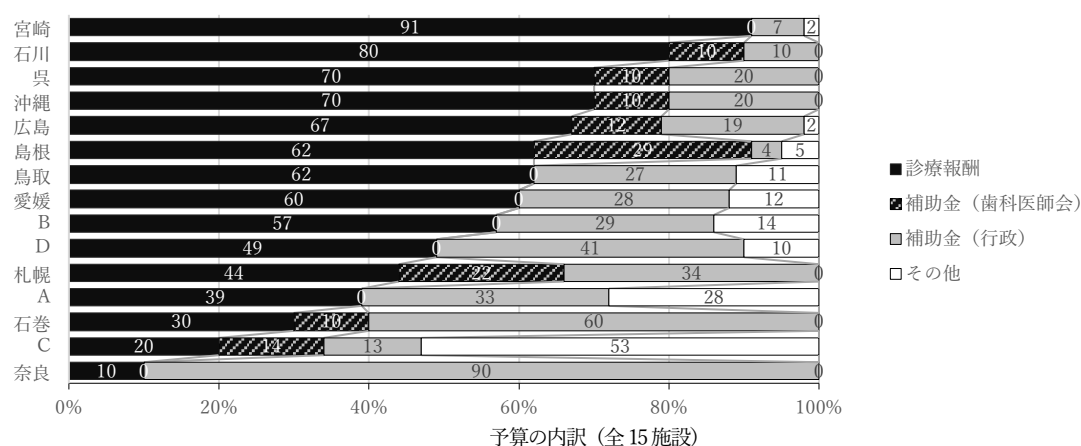
① 予算総額

1,000万円以上の施設で約9割を占めていたが、その内「5,000万円以上」の施設が9施設（60.0%）と最も多かった。



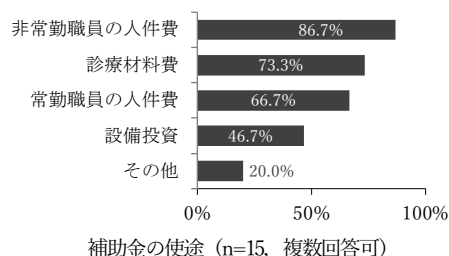
② 予算の内訳

総予算における診療報酬の占める割合は10～91%と様々であった。全施設で補助金が予算に組み込まれていた。また、補助金の内訳は、行政からが全施設（100%）、歯科医師会からは8施設（53.3%）であった。その他として、健診収入などがあった。



③ 補助金（歯科医師会・行政）の用途について

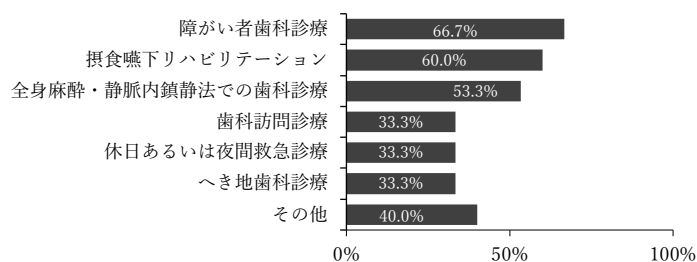
「非常勤職員の人件費」が13施設（86.7%）, 「診療材料費」11施設（73.3%）, 「常勤職員の人件費」10施設（66.7%）, 設備投資7施設（46.7%）の順に多かった。



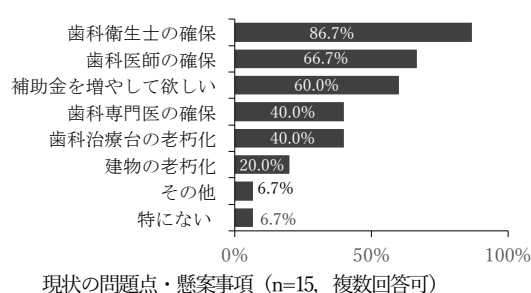
(7) 今後の事業展開について

これから取組みたい、あるいは充実させたい事業について、「障がい者歯科診療」という回答が10施設（66.7%）と最も多く、次いで、「摂食嚥下リハビリテーション」9施設（60.0%）, 「全身麻酔・静脈内鎮静法での歯科診療」8施設（53.3%）であった。「へき地歯科診療」を行っている施設はなかったが、これから取組みたいと回答したのが5施設（33.3%）あった。

また、現在実施しており当該質問にも回答していた事業は、今後充実させたい事業と考えられる。「摂食嚥下リハビリテーション」7/7施設（100.0%）, 「障がい者歯科診療」10/13施設（76.9%）, 「全身麻酔・静脈内鎮静法での歯科診療」7/10施設（70.0%）の順に多かった。



(8) 現状での問題点・懸案事項について (全 15 施設対象：複数回答可)



「歯科衛生士の確保」が 13 施設 (86.7%) で最も多く、次いで、「歯科医師の確保」10 施設 (66.7%) , 「補助金を増やして欲しい」9 施設 (60.0%) の順に多かった。その他の意見として、「2 次医療機関としての本来の立ち位置と現状との乖離」という現場のもどかしさを表した回答もあった。

(考察)

(1) 調査対象となった施設の特徴

開設者はすべて「歯科医師会」であり、管理者は「指定管理者」1 施設を除いて、すべて「歯科医師会」であったことから、地区の歯科医師会の意向が強く反映した施設であると考えられた。

全国の口腔（歯科）保健センター 289 施設を対象とした日歯総研の調査²⁾と比較すると、運営予算総額が「5,000 万円以上」の施設は 60.0% (日歯総研 26.3%) であった。また、実施している業務内容では「障がい者歯科診療」が 86.7% (日歯総研 48.4%) , 「歯科訪問診療」が 46.7% (日歯総研 25.6%) であり、「摂食嚥下リハビリテーション」も約半数の施設で実施されていた。以上から、本調査対象は全国的に比較的大規模で、アクティビティの高い施設であったと考えられる。

(2) 障がい者歯科診療について

障がい者歯科診療を行っている施設において、日本障害者歯科学会の専門医が常勤しているのは 1 施設のみであったが、非常勤も含めると 61.3% の施設で在籍していた。また、日本障害者歯科学会の専門医が在籍していない施設でも、治療は「大学から派遣された歯科医師」や「非常勤の歯科医師会会員」が担当しているとの回答があり、日本障害者歯科学会の認定医などの専門的なトレーニングを受けた歯科医師が実際に治療を行っていると考えられた。

日本障害者歯科学会による全国のセンター 142 施設を対象とした調査⁵⁾では、「地域の障害児・者の歯科保健医療の提供・口腔健康管理を網羅的に行えている/ニーズを満たしていると思いますか」という質問に対し、「思わない」と回答した割合が 54.9% であり、障がい者歯科診療を行っている施設の過半数が何らかの課題を抱えていることが示された。また、具体的な改善策としては、「障害に配慮できる専門性の高いスタッフによる診療」や「薬物的行動変容（静脈内鎮静法・全身麻酔法）の設備環境の整備とその対応」が多く挙げられた。本調査においても、「障がい者歯科診療」や「全身麻酔・静脈内鎮静法での歯科診療」を今後さらに充実させたいという意見が多く、現状の問題点・懸案事項として「歯科医師あるいは歯科衛生士の確保」という回答が大部分の施設から寄せられた。

以上から、障がい者歯科診療を行っているセンターの大部分が、専門性の高いスタッフの確保や、歯科麻酔管理（全身麻酔や鎮静麻酔）を行える環境整備といった課題を抱えている現状が示唆された。

(3) 歯科麻酔管理の提供について

障がい者歯科診療を行っている 13 施設のうち、10 施設 (76.9%) で全身麻酔、静脈内鎮静法の両方またはいずれかが実施されていた。そのうち、歯科麻酔専門医が 5 施設 (50.0%) で常勤し、2 施設では非常勤で勤務していたため、70.0% の施設での歯科麻酔管理を担当していた。日本歯科麻酔学会による全国の歯科医師会 353 団体を対象とした調査⁶⁾では、歯科医療における麻酔管理は歯科麻酔専門医あるいは日本歯科麻酔学会認定医が担うべきとの回答が大部分であったことから、残りの 30% の施設では日本歯科麻酔学会認定医が担当していると推察された。待機期間について、日本歯科麻酔学会による全国の抽出された歯科診療所を対象とした調査⁶⁾では、歯科麻酔管理の待機期間は過半数で 2 ヶ月以内であったのに対し、本調査では 2 ヶ月以上の施設が全身麻酔で 70.0%、静脈内鎮静法で 62.5% であった。このことから、歯科麻酔管理の需給バランスが取れていない可能性が示唆された。

(4) 歯科専門医の関わりについて

広告可能な歯科専門医の勤務状況は、5 施設 (33.3%) で常勤しており、すべて歯科麻酔専門医であった。障がい者歯科診療を行っている施設、特に、麻酔管理を実施している施設では歯科麻酔専門医が必要とされていると考えられた。また、非常勤も含めると 8 施設 (53.3%) で広告可能な歯科専門医が在籍していた。特筆すべきは、この 8 施設すべてにおいて、歯科専門医の勤務状況に「満足している」と回答しているだけでなく、「別分野の専門医にも勤務して欲しい」や「常勤で勤務して欲しい」との意見もあり、歯科専門医の有用性が理解されていたことである。

地域包括ケアシステムでは、診療室完結型歯科医療から、専門性を重視した医療機関の機能分化による地域完結型の歯科医療へシフトすることが求められている⁷⁾。歯科専門医はその中心的な役割を担うことが期待されている一方で、地域偏在が問題視されており、その解決策の一つとして、歯科専門医へのインセンティブの導入が挙げられている⁸⁾。本調査でインセンティブが付与されていたのは、専門医が常勤している 5 施設のうち 4 施設および非常勤で勤務している 3 施設のうち 1 施設の計 5 施設 (33.3%) のみであり、約 7 割の施設では「一律の給与形態」または「専門医かどうかに関わらず経験年数に応じた給与体系」となっていた。また、補助金を人件費 (非常勤職員 86.7%、常勤職員 66.7%) に使用している施設が多く、「補助金の増額」や「歯科専門医の確保」といった要望・課題を有していた。補助金や委託金は公的な医療機関特有の予算であり、口腔 (歯科) 保健センターの存在意義、歯科専門医の活躍、地域特性などを鑑みた戦略が必要であると思われる。

口腔 (歯科) 保健センターは全国各地に設置されているため、歯科専門医が在籍することは、その地域偏在を是正し、国民が広く専門的な歯科医療を享受することに寄与する。また、副次的に、歯科専門医の活躍の場が増えることで、専門医を養成する指導医や指導施設が増加し、専門医取得を目指す歯科医師が増加するという正のサイクルが回り、歯科専門医制度が活性化されることも期待される。

(5) 歯科医師会会員の関わりについて

センターの活動に対して歯科医師会会員が「積極的に関与している」との回答が 80.0% であり、

センターが歯科医師会会員の交流・研修の場となっているかという質問には「（非常に）そう思う」が73.0%と、肯定的な回答が大部分を占めた。このように、歯科医師会会員が積極的に協力し参加することは、豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」のように、スキルアップや交流の場となり、地域完結型の歯科医療体制のハブ歯科医療機関へと発展していくための第一歩と考えられる。

(6) 運営予算について

予算の大きさと実施している業務の数、診療報酬の割合に関連はなかった。

本調査では予算が「5,000 万円以上」の施設は9施設（60.0%）であったが、常勤で歯科専門医が在籍している5施設はすべて「5,000 万円以上」の施設であった。また、歯科麻酔管理を行っている10施設のうち8施設は「5,000 万円以上」の施設であったことから、ある程度の予算規模の施設で歯科麻酔管理の供給体制が整備されていることが示唆された。

前述した豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」のような、診療報酬の割合が補助金を上回っている施設は10施設（66.7%）あった。全施設で行政からの補助金が予算に組み込まれており、予算規模に関わらず6割の施設で補助金の増額を要望していた。

懸案事項として歯科医師や歯科衛生士の確保という意見が多く寄せられた。近年、医療・福祉分野での人手不足感は64%（全産業48%）に達しており、人材不足が深刻で慢性化している⁹⁾。補助金の金額や使途については、地域の特性、センターに求められる役割、自治体の財政状況などが異なるため、一括りに議論することは困難であるが、行政の介入による多角的な機能拡充や整備が期待される。

本アンケート調査に協力いただいた口腔（歯科）保健センターの皆様には深甚なる謝意を表します。

4) 地域のニーズに応えている事例①

『石巻歯科医師会休日歯科診療所 障がい児・者歯科診療所』

(1) 設立の経緯

今から14年ほど前の宮城県では、障がい児・者の歯科保健医療サービスを提供できるのは仙台医療圏だけであった。そのため、それ以外の地方3医療圏（石巻・登米・気仙沼、大崎・栗原、仙南）では、地域の歯科診療所で対応が困難な障がい児・者は片道1時間半かけて仙台にある高次医療機関まで通院しなくてはならなかった。ところが、2011年の東日本大震災によって仙台医療圏との交通網が遮断されたことを契機に、石巻の支援学校父母教師会などから障がい児・者の歯科医療機関設置を求める署名と嘆願書が関係機関に提出された。また、宮城で開催された第31回日本障害者歯科学会総会・学術集会の公開シンポジウムにおいて、障がい者患者が自ら特殊歯科医療機関設置に関して訴えた。このような活動が実を結び、2017年12月に石巻歯科医師会口腔健康センター内に石巻歯科医師会障がい児・者歯科診療所が設置された。

(2) 現在までの歩み

2018年には、県と共に「障がい児・者歯科保健・医療体制整備事業」を起案した（国の地域医療介護総合確保基金事業・県内3地区×3か年案）。2018～2020年には石巻歯科医師会の協力の下

で人材育成と設備整備を行った。2021～2023 年は大崎地区で同事業を行い、2025 年を目標に大崎口腔保健センター内に障がい児・者対応歯科医療機関を設置するため、大崎歯科医師会の協力を得ながら進めている。事業総額は1地区3年間限度で750万円/年を上限とし、その2/3を国が補助する。事業主体は宮城県歯科医師会であり、石巻歯科医師会とは補助金に関する「覚書」を締結している。

(3) 診療体制

- ・歯科ユニット3台
- ・歯科麻酔専門医1名、障害歯科専門医2名在籍
- ・石巻歯科医師会協力歯科医5名 協力歯科衛生士8名 歯科助手2名が輪番制
- ・診療日 : 第2・3・4木曜日
- ・診療時間 : 第2木曜日 9:00～12:30、13:30～16:00
第3・4木曜日 9:00～12:30 (予約制)

今後の課題として、患者数増加に伴う診療日数増加の検討、1次医療機関(開業医)での治療後のメンテナンス受け入れ態勢の確立などが挙げられる。今後、更なる地域との連携体制の構築が期待されている。

*上記事例報告の内容は本委員会委員による聞き取り調査に基づいている。

5) 地域のニーズに込えている事例②

『札幌歯科医師会口腔医療センター』

(1) これまでの歩みと業務内容の概要

昭和48(1973)年4月に、新しい札幌歯科医師会館建設を機に、会員の総意で札幌市と北海道の協力を得て開設された。

最初の事業として、昭和48年のGW期間に「夜間救急歯科診療」が開始された。当時、年中無休の夜間歯科診療は全国初の試みであったため、大変注目を浴びた。以来、札幌歯科医師会の会員の輪番制を基本に、土日祝日は札幌医科大学口腔外科からの派遣医にサポートしていただきながら診療を続けている。開始から50年経過したが、これまで延べ約26万人に利用していただいた。平日の夜間は歯科医師1名、歯科衛生士2名の体制とし、大型連休などでは1日の患者数が100名を超えるような場合には、人員を増加して行っている。

昭和57年(1982)年12月からは「障がい者歯科診療」が開始された。これは国連が昭和47(1981)年を国際障害者年に指定したことなどを背景に、障がい者向けの歯科診療所の必要性が叫ばれるようになり、会館改築に合わせて新設された。こちらも市の財政から補助を受けて運営している。開設当初は市内の障がい者施設の方々を主な対象としていたが、現在では、札幌市内にとどまらず、市外からの在宅患者や養護学校、一般開業医からの紹介患者なども広く受け入れている。障がい者歯科診療は、当然、専門的な知識や高い技術が必要になるため、これまで学会指導医、専門医あるいは認定医などの資格を持つ歯科医師に関わっていただいている。また、全身麻酔下での歯科診療も日帰りで実施している。来所患者数は、昭和57(1982)年12月からの40年間で延べ約16万7,000人であり、約7割は自閉スペクトラム症や知的能力障害であった。

開設から50年を迎えた今日でも、昼間は「障がい者」、夜間は「救急」の2本柱で診療を行っている。特筆すべきこととして、これらを同じ診療室で行うのではなく「夜間救急診療所」と「障

がい者歯科診療所」という独立した2つの診療所を持っている。これらは入口から別々で、待合室や診療室はもちろんのこと、レントゲン室などもすべてそれぞれ専用の施設を有しており、目的が異なれば使用する機材や道具、配置なども異なる方法で行っている。

平成10(1998)年には、全国に先駆けて「摂食嚥下リハビリテーション外来」が開設された。高齢者をはじめ、疾患や外傷、術後などの2次的な摂食嚥下障害でリハビリが必要となった患者を対象に、摂食嚥下訓練、食事形態や栄養指導、口腔ケアなどを行い、必要に応じて歯科治療やVF(嚥下造影)、VE(嚥下内視鏡)などの検査を行って機能回復をサポートしている。摂食嚥下外来は第1、第3土曜日の14:30～16:30の予約制で、これ以外の土曜日に訪問診療も行っている(年間で延べ60人程度)。

このように、充実した診療環境のもとで、札幌歯科医師会会員が一致団結し、大学病院の歯科医師と協力しながら診療を行っていることは、センターの大きな強みとなっている。

(2) 診療実績とスタッフ構成(2023年度)

【夜間救急診療】

診療日数：366日

診療時間：19:00～23:00

患者数：延2,311名(実2,269名)

歯科医師(年末年始含)

・会員 246名

・札幌医科大学口腔外科学講座 265名

歯科衛生士(年末年始含)

・歯科衛生士(常勤) 3名

・北海道歯科衛生士会札幌支部(土日祝日) 84名

・歯科衛生士(非常勤) 57名

【障がい者診療】

診療日数：292日

診療時間：月曜日：14:00～17:00

火～土曜日：9:30～12:30/14:00～17:00

金曜日：9:00～12:30(全身麻酔下歯科診療)

患者数：延3,584名(実1,041名)

歯科医師

・障がい者診療担当医(会員) 173名

・札幌医科大学口腔外科学講座 97名

・北海道大学大学院歯学研究院 330名

・北海道医療大学歯学部・大学病院 186名

歯科衛生士：常勤5名

受付事務：1名

(3) 財務状況(2023年度)

収入1億2,228万円 支出1億7,027万円(補助金で補填)

医業収益：救急診療(約2,000万)、障がい者診療(約4,200万)

行政からの補助金：札幌市(約5,700万)

※物価高騰の影響もあるが、センター単独では赤字決算となっており、札幌市・北海道からの補填(2020～2023年：約2,000～3,000万の補助金)で運営している。

* 上記事例報告の内容は本委員会委員による聞き取り調査に基づいている。

参考文献

- 1) 厚生労働省：令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査,
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/77-16b/R5.html> (2025.1.10 参照)
- 2) 日本歯科医師会/日本歯科総合研究機構：口腔（歯科）保健センター等業務内容調査報告書（令和4年10月1日時点），2022年8月.
- 3) 高田 靖：歯科医師会主導の多機能歯科診療所（前編），新聞 QUINT，2023年10月号，
<https://www.quint-j.co.jp/articles/series/24/919>(2025.1.10 参照)
- 4) 高田 靖：歯科医師会主導の多機能歯科診療所（後編），新聞 QUINT，2023年11月号，
<https://www.quint-j.co.jp/articles/series/24/944>(2025.1.10 参照)
- 5) 小松知子，久保田智彦，朝比奈義明，他：口腔（歯科）保健センターの役割と当学会との連携や支援のあり方ー口腔（歯科）保健センター等における障害児・者歯科診療に関する実態調査からー，障歯誌，45，84-93，2024.
- 6) 石田義幸，水田健太郎，丹羽 均，他：歯科医療における全身麻酔や静脈内鎮静法の需要と供給に関する実態調査，日歯麻誌，52(2)，86-97，2024.
- 7) 田口円裕：今後の歯科医療の展望と歯科医師の役割，JICD，52(1)，16-23，2021.
- 8) 一般社団法人日本歯科専門医機構：令和5年度厚生労働省受託事業 歯科医療の専門性に関する協議・検証事業報告書，2025年7月.
- 9) 厚生労働省：労働経済動向調査（令和6年11月）の概況，結果の概況，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/keizai/2411/dl/4kekagaiyo.pdf>(2025.3.1 参照)

4. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の多様性について

1) 医科における「かかりつけ医機能が発揮される制度整備について」

2023 年の医療法改正（「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」の一部）で、以下の事項が行われることになった¹⁾。

- ・医療機能情報提供制度の刷新（2024 年 4 月施行）
- ・かかりつけ医機能報告の創設（2025 年 4 月施行）
- ・慢性疾患患者等に対する書面交付・説明の努力義務化（2025 年 4 月施行）

その目的は、「まず、かかりつけ医を受診し、そこから必要があれば基幹病院の専門外来を紹介してもらい、専門外来での治療が一定程度終了した後は、かかりつけ医に逆紹介を行う。」といった、地域における外来医療の流れ・機能分化を推し進めると同時に、地域包括ケアシステムの中で極めて重要な役割を果たす「かかりつけ医機能を持つ医療機関」の明確化を図るという狙いがあるようである。

このように、一人の「かかりつけ医」だけで、複合的なニーズに応えることは困難であるということとを前提に、地域完結型医療・地域包括ケアシステムを構築するためには各医療機関の有機的な連携が必要であると考えられている。その実現に向けて、まずは、かかりつけ医に求められる機能、各医療機関が有する機能をそれぞれ明確化・可視化する必要がある。そして、地域における医療提供体制をモニタリングすることで、効果的な医療資源の配置あるいは整備が可能になる。注目すべきこととして、この施策の中では、かかりつけ医を支援する「かかりつけ支援病院・診療所」、そして、「総合診療専門医」という存在が重要となっている。総合診療専門医は一般市民からすると、いわゆる「何でも診てくれて、治してくれるお医者さん」であり、福祉との連携も含めた「包括的総合アプローチ」を実践できるトレーニングを受けた医師とされている²⁾。

2) 歯科医療における「かかりつけ支援病院（診療所）」、「総合診療専門医」とは

医療の中での歯科の特徴は、医療機関に占める病院（歯科病院、病院歯科）の比率が極端に少なく、個人開業の歯科診療所を主体とした医療提供体制であるということが挙げられる³⁾。したがって、医科と横並びに考えることはできないが、「かかりつけ医機能が発揮される制度」と「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想」は類似している。例えば、個人開業医が多くを占める、かかりつけ歯科のみで複合的なニーズの受け皿となることは困難であり、後方支援する歯科医療機関が必要であるという点である。そして、大学教育における各講座による縦割り教育や歯科専門医制度によって、様々な専門分野が存在しているが、総合的に診てくれる歯科医師や専門医へ紹介してくれるゲートキーパー的な役割をしてくれるジェネralリストが求められている。以上より、「かかりつけ支援病院・診療所」に相当するのが「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）」、「総合診療専門医」に相当するのが「複数の歯科専門医」といった構図が感覚的に近いのかもしれない。

したがって、今後の歯科医療提供体制を考える際には、医科と同様に、かかりつけ歯科医の機能および地域で必要とされる歯科医療サービスを明確化し、そして、各歯科医療機関の機能を可視化し、歯科医療資源の配置をモニタリングすることで、効率的で効果的な歯科医療提供体制を構築し維持できると考える。

3) 多機能を有さない地域支援型歯科診療所(1.25 次歯科診療所：仮称)の可能性

地域支援型多機能歯科診療所(医療機関)を構成するカテゴリ A(有床歯科診療所・歯科病院)あるいは B(無床歯科診療所)は施設数が少なく、多くが大都市圏に設置されている。もし、地域支援型多機能歯科診療所(医療機関)を推進するような診療報酬上の措置(初再診料など)が実施されれば、中長期的に複数の歯科医師による開業形態が増加することが期待される。ところが、団塊の世代が 75 歳以上になる、いわゆる 2025 年問題の最中にある今、既存の歯科医療資源での対応が求められる。そこで、本委員会では、地域支援型多機能歯科に求められる役割、とりわけ地域歯科医療支援という面から、「多機能は有さないが、小規模ながら地域のために頑張っている歯科診療所」を各委員で選出した。

このような歯科診療所が地域で複数連携することで地域支援型多機能歯科診療所(医療機関)に求められる役割を補完し、その結果、全体として多機能を発揮し、複合的なニーズに応えることができる可能性があると考えた。

4) 地域支援型歯科診療所(1.25 次歯科診療所：仮称)のモデルケース

「地域歯科医療を支援する」という観点から、仮に地域支援型歯科診療所(1.25 次歯科診療所)として、これに該当すると思われる医療機関を本委員会において選出した。

なお、下記に記載されている各地域のデータ⁴⁾は 2020 年現在のものであり、全国平均と比較して、以下の基準に基づき、人口密度が少ない、人口減少率や高齢化率が高い、歯科施設あるいは歯科医師数が少ない場合には赤字表記とした。全国平均値は以下の通りである。

- 人口密度……………338.2 人/km² (<169 人/km²)
- 人口増減率(2015 と 2020 の比較)……………-0.8% (<-3.0%)
- 高齢化率(65 歳以上の割合)……………28.6% (30.0%<)
- 人口 10 万人あたりの歯科施設および歯科医師数……………53.4 施設 97.9 人 (<42.7 施設 <78.3 人)

① 医療法人社団仁屋会 片山歯科医院(広島県三次市)

<地域情報> 人口 50,681 人、人口密度 65.1 人/km²、人口増減率-5.5%、高齢化率 36.6%

歯科施設数・歯科医師数/人口 10 万人：39.5 施設 63.1 人

- ・常勤歯科医師 1 名(歯科麻酔専門医)
- ・広島県北部で無歯科医地区を抱える医療圏に所在
- ・患者の大半が有病高齢者
- ・地域ケア会議に参画し多職種と積極的に連携を取り、訪問歯科診療を行っている。
- ・広島大学病院と連携し、歯科医師の派遣を受け、外来と訪問診療の両立を図っている。
- ・広島口腔保健センターで定期的に全身麻酔、静脈内鎮静法の研修を行い、歯科麻酔管理のスキルの維持に努めている。
- ・静脈内鎮静法や嚥下内視鏡検査を実施可能な体制整備を予定しており、広島口腔保健センターのサテライト的な医療機関としての地域支援を目指している。
- ・今後さらなる増加が予想される、訪問診療や医療介護との連携に対応すべく、人材の確保が課題となっている。

② 望月歯科（静岡市清水区）

＜地域情報＞ 人口 231,066人、人口密度 871.7 人/km²、人口増加率 −3.31%、高齢化率 32.9%
歯科施設および歯科医師数/人口10万人：40.7施設 61.9人

- ・常勤歯科医師 1 名（歯科麻酔専門医）
- ・静岡県では唯一の歯科麻酔専門医が在籍する歯科医院
- ・自院で全身麻酔、鎮静麻酔は実施していないが、歯科麻酔的視点から医療安全の啓発に尽力
- ・地域の開放型病院、地域医療支援病院における共同診療（手術室等における病院歯科医師との連携協働）を積極的に実施
- ・歯科麻酔的キャリアを活かし、地区の医師会、歯科医師会、他職種（介護、福祉、司法、等）をつなぐゲートキーパー的機能を発揮している。
- ・医療福祉連携に尽力している。
- ・日本歯科医師会の歯科医療安全対策委員会にて、10 年近く医療事故調査制度の普及啓発に主導的役割を果たしている。
- ・現在所長不在の静岡市障害者歯科センターに、市会計年度職員として週 1 日勤務している。

③ すずき歯科小児歯科矯正歯科（広島県広島市南区）

＜地域情報＞ 人口 145,805人、人口密度 5,543人/km²、人口増減率 2.2%、高齢化率 24.5%
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万人：65.2 施設 243.5 人

- ・常勤歯科医師 6 名（小児歯科専門医 4 名）
- ・訪問歯科診療（医療的ケア児も対象）
- ・日本小児歯科学会専門医研修機関。

④ 長谷川歯科医院（群馬県太田市）

＜地域情報＞ 人口 223,014人、人口密度 1,270人/km²、人口増減率 1.5%、高齢化率 26.3%
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万人：48.4 施設 87.4 人

- ・常勤歯科医師 3 名
- ・診療内容は歯科一般と摂食嚥下リハビリテーション含む（外来・訪問）
- ・無料送迎バス（自宅・施設・老人ホーム、通院困難患者、太田市全域）

⑤ かず歯科口腔外科（奈良県奈良市）

＜地域情報＞ 人口 354,630人、人口密度 1,280.5人/km²、人口増減率 −1.6%、高齢化率 31.7%
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万人：53.9 施設 77.8 人

- ・常勤歯科医師 1 名（口腔外科専門医・指導医）
- ・口腔外科専門の歯科診療所
- ・近隣の歯科医院から多数の患者紹介がある（抜歯依頼、口腔外科的疾患の診断と治療）。
- ・自院で対応困難な場合は高次医療機関（奈良県総合医療センター、奈良県立医科大学）へ紹介する体制が確立している。

⑥ かじはら歯科口腔外科（奈良県橿原市）

<地域情報> 人口 120,922人, 人口密度 3,056.7人/km², 人口増減率 -2.6%, 高齢化率 29.1%
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万人 : 52.1 施設 101.7 人

- ・常勤歯科医師 2 名（口腔外科専門医 1 名）
- ・診療科目は歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科であるが、口腔外科専門医が在籍していることは近隣の歯科医院から周知されており、多数の患者紹介がある。
- ・近隣の高次医療機関（奈良県立医科大学）との連携も確立している（紹介および逆紹介）。

⑦ オーラルヘルスサポート歯科すみだ（東京都墨田区）

<地域情報> 人口 272,085人, 人口密度 19,759.3人/km², 人口増減率 6.2%, 高齢化率 22.1%
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万人 : 70.9 施設 141.9 人

- ・常勤歯科医師 1 名（歯周病専門医, 日本障害者歯科学会専門医）
- ・麻酔管理下での障がい者歯科診療
- ・日本障害者歯科学会でガイドライン作成など精力的に活動している。

⑧ 医療法人社団 蓮井歯科・ファミリークリニック（香川県三木町）

<地域情報> 人口 26,878人, 人口密度 354.7人/km², 人口増減率 -2.9%, **高齢化率 31.5%**
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万人 : **37.2 施設** 130.2 人

- ・歯科医師 8 名（インプラント専門医 1 名）
- ・学会認定医（障害者歯科 1 名/歯科麻酔 1 名/矯正歯科 1 名）
- ・訪問歯科診療も含めた総合的な歯科医療を展開している。
- ・地域連携：地域の歯科医院、医科医療機関、福祉施設（協力歯科医）、学校（校医、園医）

⑨ 滝川歯科医院（北海道滝川市）

<地域情報> 人口 39,490人, 人口密度 340.7人/km², **人口増減率 -4.1%**, **高齢化率 35.4%**
歯科施設および歯科医師数/人口 10 万 : 55.7 施設 103.8 人

- ・歯科医師 4 名（常勤専門医 : 口腔外科, 補綴歯科, インプラント, 非常勤 : 矯正歯科）
- ・学会認定医（矯正歯科, 歯科麻酔, 顎咬合）
- ・託児所と提携するなど就労環境を整備している。
- ・人材確保に苦慮しており、その対策として奨学金制度を導入している。
- ・医療機関、介護施設への訪問歯科診療も積極的に行っている。

地域支援型歯科診療所（1.25 次歯科診療所：仮称）の特徴

「地域歯科医療を支援する」という観点から、本委員会において選出した医療機関には以下のような特徴があった。

- 歯科専門医が常勤し、その専門性を活かした歯科医療と地域連携を行っていた。
- 歯科医療資源が不足している地域に設置されていた。
- 常勤歯科医師 1 名の施設では、広告可能な歯科専門医の資格を有していた。
- 複数の歯科医師が常勤している施設では、様々な学会の専門医や認定医の資格を有していた。

参考文献

- 1) 厚生労働省/かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会：かかりつけ医機能が
発揮される制度の施行に向けた議論の整理（案），2024年7月19日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001276177.pdf> (2025.2.1 参照)
- 2) 一般社団法人日本専門医機構/総合診療専門医検討委員会：時代が求める最も新しい専門医 総
合診療専門医という選択，2024。
<https://jmsb.app.box.com/s/94emej7bsz6sqkpo43voa7r114zmz569>(2025.2.1 参照)
- 3) 厚生労働省：令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況。医療施設調査，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/02sisetu05.pdf> (2025.2.1 参照)
- 4) 日本医師会：地域別統計/地域医療情報システム，<https://jmap.jp/cities/search> (2025.2.1 参照)

5. 歯科医療提供体制についての提案

1) 各歯科医療機関の特徴を示す指標について

前述したように、本委員会の協議から地域支援型歯科診療所（1.25 次歯科診療所）を提案したが、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）を構成する、カテゴリ A、B、C あるいは「かかりつけ歯科診療所」との違いを理解しやすくするために以下の 6 項目を指標としたレーダーグラフを作成し、それぞれの特徴を記した。しかしながら、下表を参考に本委員会の協議で設定した暫定的な数値であり、各医療機関によって特化している内容が異なるため、一括りにすることはできない。したがって、あくまでも参考値であることを付記しておく。

今後、それぞれの項目におけるスコア 0~10 の具体的な指標を作成することができれば、歯科医療機関の特性を可視化する一助となると思われる。

1. **地域性**：地域密着型の医療提供、地域連携（多職種、他医療機関など）
2. **多機能性**：複数の歯科医療サービスの提供
3. **専門性**：特定の歯科医療分野における専門的な歯科医療サービスの提供
4. **周術期管理**：全身麻酔・鎮静麻酔管理の提供、有病者の歯科医療
5. **医療福祉連携**：医療と福祉の協力体制
6. **教育研修**：医療スタッフの教育・研修体制、実地研修

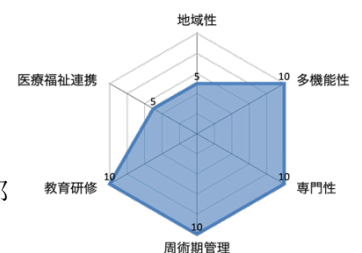
各カテゴリに求められる施設要件（案）¹⁾

	カテゴリ-A 有床歯科診療所・歯科病院	カテゴリ-B 無床歯科診療所	カテゴリ-C 口腔（歯科）保健センター
常勤歯科医師	5 名以上	3 名以上	1 名以上
広告可能な 歯科専門医	常勤 2 名以上	常勤 1 名以上	非常勤可
歯科麻酔科医	常 勤	非常勤可	
麻酔管理	入院設備・歯科麻酔管理料	リカバリーを有する	
	全身麻酔および静脈内鎮静法を安全に実施できる設備・体制を確保している		
雇用環境	女性歯科医師のワークライフバランスを考慮した雇用環境が整備されている		
歯科訪問診療	歯援診 1	歯援診 2	
施設認定*	2 以上	1 以上	

施設認定：厚生労働省歯科医師臨床研修指定施設、日本歯科医学会専門分科会の臨床研修施設あるいは指導施設
歯科衛生士学校の臨床実習施設など

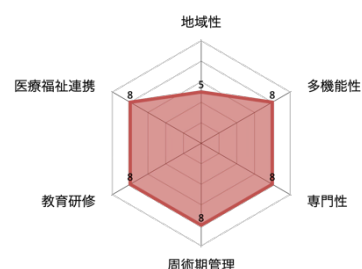
● カテゴリ A：有床歯科診療所・歯科病院

地域支援型多機能歯科（医療機関）に求められる様々な機能を有しているため、「多機能性」、「専門性」、「周術期管理」、「教育研修」は 10 にしている。施設数が圧倒的に少ないこと、都市部に偏在する傾向にあるため「地域性」は 5、「医療福祉連携」は今後の課題と思われる。

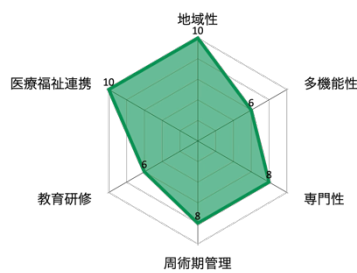


● カテゴリ B：無床歯科診療所

「多機能性」、「専門性」、「周術期管理」、「教育研修」はカテゴリ A に次ぐ高い水準である 8 とした。都市部に偏在する傾向があるため「地域性」は 5 とした。「医療福祉連携」については積極的に実施することが望まれる。

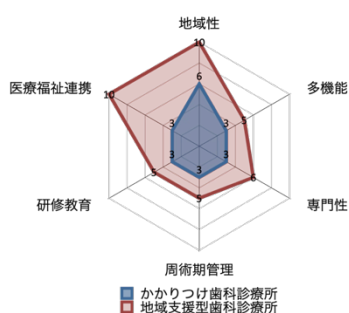


● カテゴリーC：口腔（歯科）保健センター



全国各地に設置されており、公益性が高い施設で福祉との連携を積極的に行っているため、「地域性」と「医療福祉連携」を10とした。特に、専門性の高いスタッフによる診療や全身麻酔や鎮静麻酔を安全に行える設備環境が整った障がい者歯科の専門的な施設として機能して欲しいため、「専門性」と「周術期管理」を8とした。常勤歯科医師および歯科専門職員数が少ないため、「多機能性」と「教育研修」は6とした。

● 地域支援型歯科診療所（1.25 次歯科診療所）、かかりつけ歯科診療所

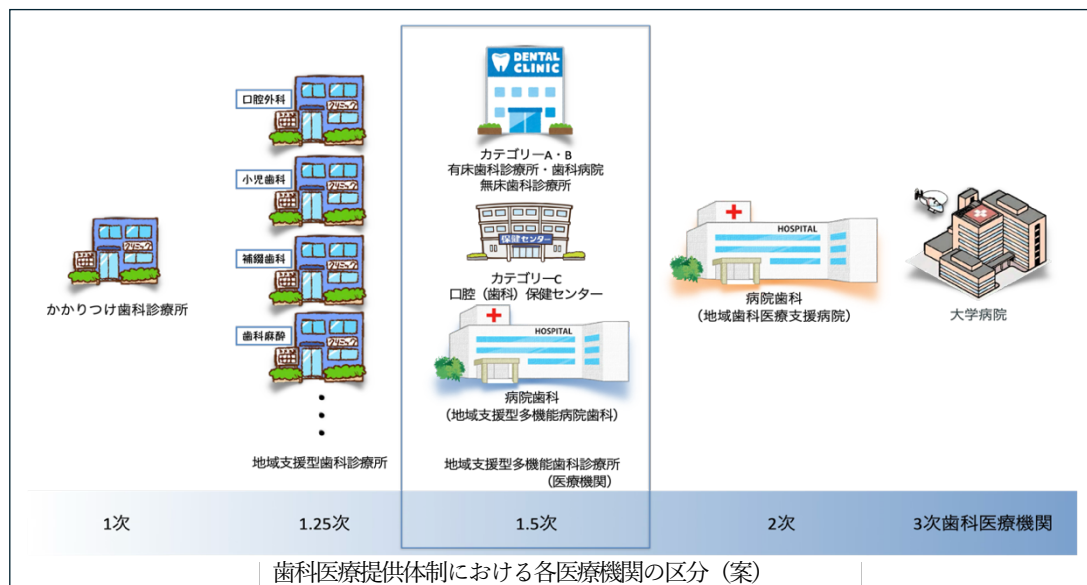


かかりつけ歯科診療所を基準として、他の医療機関を相対的にスコアリングした。

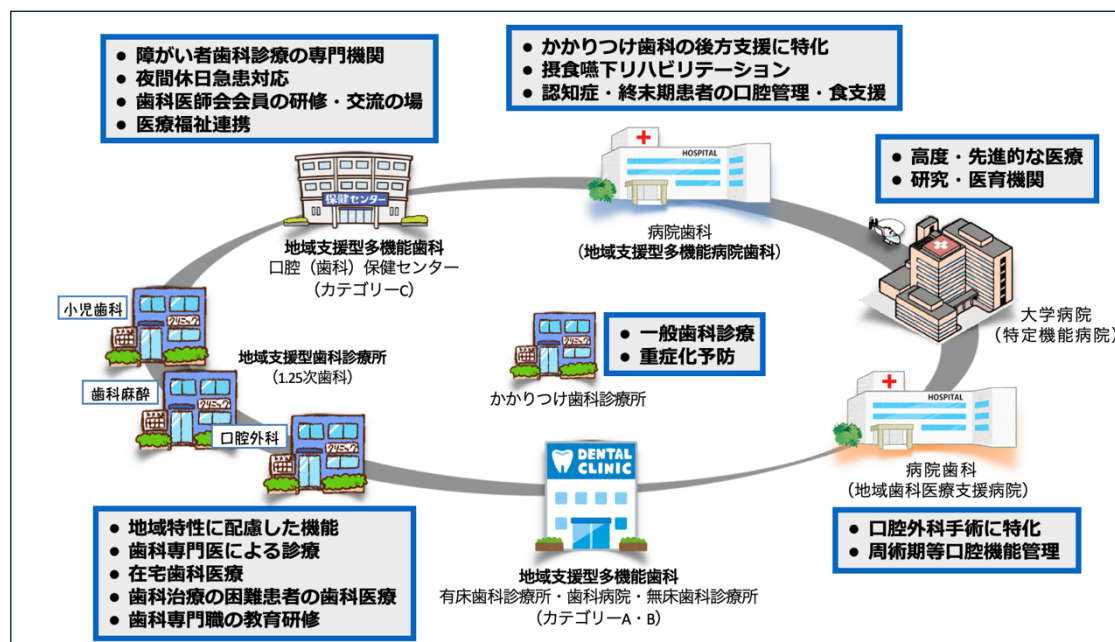
地域支援型歯科診療所は個人開業医であり、多機能を有していないが、歯科専門医がその専門性を活かした歯科医療を展開しているため、「専門性」を6とした。また、歯科医療資源が少ない地域で奮闘していることや多職種連携を実践していることから、「地域性」と「医療福祉連携」を10とした。

2) 各歯科医療機関の区分（案）

地域によって歯科医療サービスの需要と供給が異なるのは当然である。各地域でより効果的・効率的な歯科医療提供体制を構築するためには、既存の歯科医療資源の機能を把握することが不可欠である。そこで、各歯科医療機関を「地域支援性」と「多機能性」を基準として下図のように分類した。イメージしやすいように、あえて次元医療の体系で示している。今回、カテゴリーA～Cで構成される地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）のほかに、地域支援型歯科診療所（1.25 次歯科診療所）および「かかりつけ歯科診療所」の後方支援に機能分化した病院歯科（地域支援型多機能病院歯科：仮称）を組込んだ歯科医療提供体制を提案する。



3) 地域完結型の歯科医療提供体制（案）



上図は各歯科医療機関の機能案について表示している。

現在の歯科医療提供体制の中心は、個人開業医の占める割合の高い²⁾「かかりつけ歯科診療所」であるが、2040年問題を見据えて、バックキャスト的に考えられたのが「地域支援型多機能歯科構想」である³⁾。すでに2025年問題の真っ只中にある現在、既存の歯科医療資源による効率的・効果的な歯科医療提供体制の構築が必要である。以下に当委員会からの提案をまとめた。

まず、病院歯科については、地域歯科医療支援病院歯科初診料の届出を行っているのは約30%と報告されている⁴⁾。したがって、残りの70%にあたる約1,200の病院歯科が、かかりつけ歯科の後方支援、摂食嚥下、認知症・終末期患者の口腔管理や食支援に取り組む⁵⁾など、地域支援型多機能病院歯科としての機能を発揮することを提案したい。つまり、病院歯科が口腔外科手術と地域支援型多機能歯科の2つに機能分化する、もしくはその両方の機能を担うという案である。

次に、今回本委員会で協議した地域支援型歯科診療所（仮称）は、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の施設要件案を満たしていないが、歯科専門医がその専門性を活かすことで地域の歯科医療を支援するという特性を有している。当該歯科診療所が地域に複数存在し連携することで、地域支援型多機能歯科と同等の機能を発揮する可能性があると考えられる。

最後に、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）カテゴリーCの口腔（歯科）保健センターは、今回の調査からも、「障がい者歯科医療」の専門機関に特化する必要があると思われる。すでに地域の歯科診療所と後方連携しているセンターもあるが、過半数は課題を抱えている⁶⁾。その他の事業として、「休日夜間診療」をはじめ、様々な取り組みが行われているが、各地域における歯科医療サービスの需給バランスから、供給が不足している歯科医療サービスを担うのが公的な医療機関の役割であると考えられる。また、地域包括ケアシステムでは「医療福祉連携」は不可欠であり、当該医療機関を中心としたシステム構築が必要と考える。

このように、「地域支援型多機能歯科」は多様性と多くの可能性を有しており、当該医療機関の普及が「地域格差の是正・機能分化」と「地域包括ケアシステムの構築」に寄与することが期待される。

参考文献

- 1) 日本歯科医学会/新歯科医療提供検討委員会：これからの歯科医療提供体制の新機軸として期待される地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）．2023年5月30日.
- 2) 厚生労働省：令和5(2023)年医療施設（静態・動態）調査・病院報告の概況．医療施設調査，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/23/dl/02sisetu05.pdf> (2025.2.1 参照)
- 3) 住友雅人：連載のまとめと今後の展望，新聞 QUINT，2023年12月号，
<https://www.quint-j.co.jp/articles/series/24/969> (2025.1.10 参照)
- 4) 日本歯科医師会/日本歯科総合研究機構：病院における医科・歯科連携に関する調査，平成30年3月.
- 5) 厚生労働省/第2回歯科医療提供体制等に関する検討会，議事録，令和3年6月，
<https://www.mhlw.go.jp/content/000811866.pdf> (2025.1.10 参照)
- 6) 小松知子，久保田智彦，朝比奈義明，他：口腔（歯科）保健センターの役割と当学会との連携や支援のあり方ー口腔（歯科）保健センター等における障害児・者歯科診療に関する実態調査からー，障歯誌，45，84-93，2024.

日 歯 学 会 発 第 8 0 号

令 和 5 年 1 0 月 1 3 日

新歯科医療提供推進委員会委員長 殿

日 本 歯 科 医 学 会

会 長 住 友 雅 人

(公 印 省 略)

諮 問 書

地域支援型多機能歯科診療所構想、いわゆる1.5次歯科診療所の必要性については2019年に新歯科医療提供検討委員会が設置され、これに関わる調査分析、そして構想案の意見聴取を行い、これまでの委員会からは連続性のある答申書が提出されている。

一方、日歯雑誌および業界紙には本構想についての記事が連載されており、答申内容がよく理解できるものとなっていることから、委員会委員間での共有情報として利活用いただきたい。

今期のミッションはさまざまな地域における本構想に資する情報を数多く収集し、経営、運用面を含めた幅の広い具体的な個別事例ならびに構想を示していただきたい。

貴委員会は原則、今期限りとし、以後は日本歯科医師会での具体的な検討に資する提案書（答申書）の作成を諮問する。

票查調

■回答者の情報について

名
不
虛
傳
回

(役職)：

1. 貴センター名を公表してもよろしいでしょうか？

☐ はい ☐ いいえ

■ 調査項目

1. 開設者を選択して下さい。	☐ 自治体 ☐ 歯科医師会 ☐ その他 ()			
2. 管理者を選択して下さい。	☐ 自治体 ☐ 歯科医師会 ☐ その他 ()			
3. 貴センターで行っている診療をすべて選んで下さい。(複数回答可)	☐ 休日あるいは夜間救急診療 ☐ 障がい者歯科診療 ☐ 歯科訪問診療 ☐ 摂食嚥下リハビリテーション ☐ へき地歯科診療			
4. 障がい者歯科診療について（＊上記質問で「障がい者歯科診療」を選択した方のみ回答して下さい。）				
① 日本障害者歯科学会専門医（以下、障害者歯科専門医）は在籍していますか？	☐ 常勤で在籍している ☐ 非常勤で在籍している ☐ 在籍していない			
② 歯科治療を行っている歯科医師をすべて選んで下さい。（複数回答可）	☐ 歯科医師会会員（常勤） ☐ 歯科医師会会員（非常勤） ☐ 大学から派遣された歯科医師 ☐ 障害者歯科専門医 ☐ その他 ()			
③ 全身麻酔、静脈内鎮静法を用いた歯科診療は行っていますか？	☐ 両方行っている ☐ 全身麻酔のみ行っている ☐ 静脈内鎮静法のみ行っている ☐ 行っていない			
④ 全身麻酔、静脈内鎮静法それぞれについて、どの程度の待機期間がありますか？	全身麻酔	☐ 30日（約1ヶ月）以内 ☐ 31～60日（1～2ヶ月） ☐ 61日（2ヶ月）以上 ☐ 行っていない		
	静脈内鎮静法	☐ 30日（約1ヶ月）以内 ☐ 31～60日（1～2ヶ月） ☐ 61日（2ヶ月）以上 ☐ 行っていない		
	常勤	☐ 口腔外科 ☐ 歯周病 ☐ 小児歯科 ☐ 歯科麻酔 ☐ 歯科放射線 ☐ 補綴歯科 ☐ 矯正歯科 ☐ 歯科保存 ☐ 勤務していない		
5. 貴センターに在籍する広告可能な歯科専門医をすべて選んで下さい。（複数回答可）	非常勤	☐ 口腔外科 ☐ 歯周病 ☐ 小児歯科 ☐ 歯科麻酔 ☐ 歯科放射線 ☐ 補綴歯科 ☐ 矯正歯科 ☐ 歯科保存 ☐ 勤務していない		
6. 広告可能な歯科専門医の勤務状況について教えて下さい。（複数回答可）	満足している	☐ 常勤で勤務して欲しい ☐ 非常勤で勤務して欲しい ☐ 勤務日数を増やして欲しい		
	別分野の専門医にも勤務して欲しい			
	その他 ()			
7. 歯科専門医へのインセンティブについて教えて下さい。（複数回答可）	広告可能な歯科専門医には付与している	☐ 広告可能かどうかに関わらず歯科専門医に付与している		
	専門医かどうかに関わらず経験年数に応じて付与している	☐ 経験年数に関わらず一律の給与形態としている		
	その他 ()			
8. 貴センターの活動への歯科医師会会員の関与度について教えて下さい。	積極的に関与している	☐ どちらかといえば関与している ☐ あまり関与していない ☐ わからない		
9. 貴センターは歯科医師会会員の交流・研修の場となっていますか？	非常にそう思う	☐ そう思う ☐ どちらかと言えばそう思う ☐ あまりそう思わない ☐ 全くそう思わない ☐ わからない		
10. 運営予算の総額（年間）はどのくらいですか？	500万円未満	☐ 500万円～1,000万円未満 ☐ 1,000万円～3,000万円未満 ☐ 3,000万円～5,000万円未満		
11. 運営予算の内訳について教えて下さい。 （当てはまるものを全て選択し、合計で100%になるように割合を記載して下さい）	5,000万円以上			
	診療報酬	☐ 歯科医師会からの補助金 %		
	行政からの補助金	☐ その他 () %		
12. 補助金の用途をすべて選んで下さい。（複数回答可）	設備投資	☐ 診療材料費 ☐ 常勤職員の人件費 ☐ 非常勤職員の人件費		
	その他 ()			
13. これから取り組みたい、あるいは充実させたい診療はありますか？（複数回答可）	休日あるいは夜間救急診療	☐ 障がい者歯科診療 ☐ 全身麻酔・静脈内鎮静法での歯科診療 ☐ 歯科訪問診療		
	摂食嚥下リハビリテーション	☐ へき地歯科診療		
	その他 ()			
14. 現状での問題点・懸案事項はありますか？（複数回答可）	特になし	☐ 補助金を増やして欲しい ☐ 歯科医師の確保 ☐ 歯科衛生士の確保 ☐ 歯科専門医の確保 ☐ 建物の老朽化		
	歯科治療台の老朽化			
	その他 ()			

ご協力ありがとうございました。

【委員会開催状況】

- 第1回 令和5年10月13日（金）
- 第2回 令和5年12月8日（金）
- 第3回 令和6年7月5日（金）

新歯科医療提供推進委員会

委員長	石	田	義	幸
副委員長	佐	藤	真奈美	
委員	尾	崎	哲	則
同	桐	田	忠	昭
同	小	林	隆太郎	
同	竹	内	千	恵
同	田	村	文	誉
同	永	山	正	人
同	野	杵	明	美