

日本歯科医師会提出資料の概要

公益社団法人日本歯科医師会 遠藤秀樹

I. かかりつけ歯科医

乳幼児期から高齢期まで自分の口で食べ・話し・笑うことは国民共通の目標である。

また、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がいることは健康寿命の延伸に資することになる。

日本歯科医師会はそうした「かかりつけ歯科医」の意義と役割を明確化した。

II. 地域の中の歯科医療

現在、歯科医療において実施されている地域連携や研修の具体例を提示した。

在宅歯科医療や多職種連携の中心的役割を担っている在宅歯科連携室の状況や糖尿病・がん・児童虐待防止の連携、地域ケア会議等への対応、認知症対応力向上研修等の事例である。

病院連携としては、大阪国際がんセンターの事例を示した。

地域包括ケアシステムの中での歯科の役割と課題を示した。

III. 地域医療連携に係るアンケート調査

日本歯科医師会は全国における歯科に係わる地域医療連携の直近の状況を把握するためにアンケート調査を実施した。歯科標榜病院 1,768 病院中、有効回答は 994 施設 (56.2%)。

歯科標榜のない病院 6,741 病院中、有効回答 2,435 施設 (36.1%)。全郡市区歯科医師会 746 地区中、有効回答 598 地区 (80.2%) であった。

地域歯科医師会と病院の連携では、歯科あり病院の約 65%、歯科なし病院の約 24%が連携していた。また地域歯科医師会の約 63%は区域内にあるすべての歯科あり病院と連携していた。

歯科あり病院における歯科とのチーム医療としては、栄養サポート・口腔ケア・摂食嚥下があげられた。歯科なし病院の近隣歯科医療機関に今後期待する項目も同様であった。

個々の歯科医療機関と病院の医療連携では口腔外科疾患や有病者・障がい児(者)の診療依頼が多いが、地域歯科医師会と病院との連携では地域ケア会議等や在宅医療・後方支援が多かった。

IV. 歯科診療行為のタイムスタディー調査

日本歯科医学会は本年1月に歯科診療行為(外来診療)のタイムスタディー調査を1ヶ月にわたり実施した。調査の概要を提示する。歯科診療所 215 中 196 医療機関(回収率 91%)、大学附属病院 30 中 30 医療機関(回収率 100%)、回収・集計した調査票は合計 10,797 枚であった。

代表的な事例を提示するが、調査の評価と診療報酬の乖離は大きい。

調査の詳細は日本歯科医学会のWebサイトに掲載されている。

〈余白〉

- I. かかりつけ歯科医
- II. 地域の中の歯科医療
- III. 地域医療連携に係るアンケート調査
- IV. 歯科診療行為のタイムスタディー調査

平成29年12月6日

公益社団法人 日本歯科医師会

3

I. かかりつけ歯科医

4

かかりつけ歯科医について

日本歯科医師会の考え方

近年、歯科医療に対する国民や患者のニーズは多様化し、歯科医療に関する様々な情報がメディアなどを通じて提供され、国民や患者が歯科医療機関を選ぶ際の選択肢は広がっている。こうした中で乳幼児期から高齢期まで自分の口で食べ・話し・笑うことは国民共通の目標でもある。

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し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の延伸に資することになる。

日本歯科医師会はそうした「かかりつけ歯科医」の意義とその役割を明確に示すものである。

■ かかりつけ歯科医とは

かかりつけ歯科医とは、安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいう。

■ かかりつけ歯科医が担う役割

患者の乳幼児期から高齢期までのライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供および保健指導を行い、口腔や全身の健康の維持増進に寄与すること。

また、地域の中では、住民のために行政や関係する各団体と共に歯科健診などの保健活動等を通じ口腔保健向上の役割を担い、地域の関係機関や他職種と連携し、通院が困難な患者にさまざまな療養の場で切れ目のない在宅歯科医療や介護サービスを提供するとともに、地域包括ケアに参画することなどがかかりつけ歯科医の役割である。

5

■ かかりつけ歯科医が担う具体的な役割(例)

かかりつけ歯科医としての知識や技能を習得し、地区の歯科医師会の組織や機能を活用するなどし、変化する地域の実情や歯科医療機関が持つ機能に合わせて次のような役割を果し、地域住民の要請に応じてゆく。

- ・ 重症化予防のための必要な初期治療および継続的な疾病管理
- ・ 在宅、病院、介護施設等の患者が療養する場における継続的かつ適切な歯科医療の提供や口腔機能管理、チーム医療、退院時カンファレンスなどへの積極的な参画
- ・ 行政や後方支援機能を有する医療機関、近隣の医科医療機関などの関係機関と連携する中で他職種との連携を図る
- ・ 歯科診療を通じた認知症や児童虐待の早期発見と関連機関との連携
- ・ 歯科健診や住民を対象とした講演会などの公衆衛生活動への参画
- ・ 介護認定審査会や地域ケア会議への参画など
- ・ 介護保険施設等の協力医歯科療養機関として関与など

6

Ⅱ．地域の中の歯科医療

1. 連携、研修などの具体的な取り組み
2. 地域包括ケアシステムと歯科の役割

7

1. 連携、研修など具体的な取り組み

在宅歯科医療連携室

在宅歯科医療や多職種連携の中心的役割を担っている

- 広報活動、訪問歯科診療の派遣要請・機器貸出、退院時カンファレンスやケアプラン策定等の事前調整・情報提供、歯科衛生士情報の共有、介護施設や病院・医師会との連携、ニーズ把握などの事業を実施している（44道府県において1箇所若しくは複数箇所設置している）
- 在宅歯科医療連携室と歯科のない病院との連携 11県
- 在宅歯科医療に関する研修 38都道府県で実施
- 住民向け相談窓口の設置 都道府県レベルで35道府県、その他地区レベルで対応
- 在宅歯科医療連携室を設置していない地区は口腔保健センター等で対応している

8

糖尿病連携

- 日本糖尿病協会
歯科医師登録医制度 約4,000名登録
日本糖尿病協会歯科医師登録医に対する研修の実施 31都道府県
糖尿病連携手帳の活用
- 糖尿病対策推進会議への参画 42都道府県
- 歯周病と糖尿病に関する医科歯科連携の研修会の開催 24道府県

がん連携

- がん診療連携登録歯科医 13,917名
厚生労働省の委託を受けて日本歯科医師会が主催する「全国共通がん医科歯科連携講習会」を受講し、がん患者さんへの口のケアや歯科治療についての知識を習得した歯科医師
- がん診療連携拠点病院との連携
国指定のがん診療連携拠点病院399のうち、258病院と連携、国指定以外では276病院と連携(総数534病院)

児童虐待防止対策

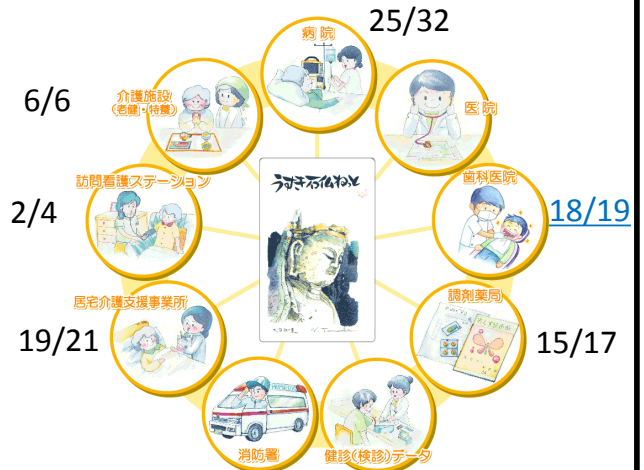
ネグレクトなどの虐待の早期発見

- 児童福祉協議会や要保護児童対策地域協議会等への参画 26道府県
- 高知県歯科医師会が平成29年6月に県、県医師会、県警の4者で児童虐待の予防や早期発見につなげるための連携協定を締結

9

ICTを活用した多職種連携

大分県臼杵市「うすき石仏ねっと」
人口は約38,000人。うすき石仏ねっとの加入者は、約16,500人で、人口の4割以上が加入。歯科診療所も積極的に参加している。



(参加施設数/施設数)

認知症対応力向上研修

- 平成32年度までに22,000人の受講を目標
- 平成28年度末で全国43都道府県で4,000人が受講

Q1. 貴会または行政における認知症に関する研修の実施状況についてお答えください。
次の年度に認知症に関する研修会を行いましたか?

開催の有無	研修名	研修内容
北海道 ○	歯科医療従事者認知症対応力向上研修セミナー(札幌、空知、室蘭、根室、稚内 計5回)	1. 認知症についての基礎知識と医療現場における対応 2. 認知症ケアの基本と認知症高齢者への支援体制 3. 歯科訪問診療等を通じた認知症高齢者の反応と対応へのヒント
青森県 ○	歯科医師認知症対応力向上研修会	1. 「認知症を理解しよう!認知症の基礎知識」 2. 「認知症の方への支援 かかりつけ歯科医師と歯科医院の役割~歯科治療・口腔ケアの観点から~」 3. 「認知症の人を地域で支える仕組みと各種制度」
岩手県 ○	歯科医師認知症対応力向上研修事業	<く地区研修> 全地区共通: 歯科における認知症の対応 盛岡市地区: 認知症とは生活障害であり、暮らし方に支障が出る 釜石地区: 認知症の日常診療 花巻市地区: かかりつけ歯科医のための認知症対応力 久慈地区: 認知症の基礎
秋田県 ○	口腔ケア研修会 在宅歯科診療従事者養成研修会 歯科医師を対象とした認知症対応力向上研修会 歯科医師認知症対応力向上研修会	高齢期における口腔機能低下の特徴 訪問歯科診療における課題と対応について 新オレンジプランに基づき、県内3地区で開催 「基本知識」(かかりつけ歯科医の役割)、「連携と制度」
宮城県 ○	第1回在宅及び障がい児(者)歯科医療連携室整備推進事業研修会 第2回在宅及び障がい児(者)歯科医療連携室整備推進事業研修会 第1回要介護口腔ケア支援者研修会 第2回要介護口腔ケア支援者研修会 第4回在宅歯科医療連携研修会(みやぎ訪問歯科相談室研修会)	「食をサポートするみなさまと共に『食べる』を考える」 「地域で安全に行うために知っておくべき摂食嚥下の基礎知識をVEを使った診断と多職種連携による対応方法」基礎編 「地域で安全に行うために知っておくべき摂食嚥下の基礎知識をVEを使った診断と多職種連携による対応方法」アドバンス編 「最新の口腔ケアリーダーを養成しよう!口腔ケアアドバンスコース」 訪問歯科診療において初診時の認知症がその後の歯科口腔保健に及ぼす影響の解説(他)

10

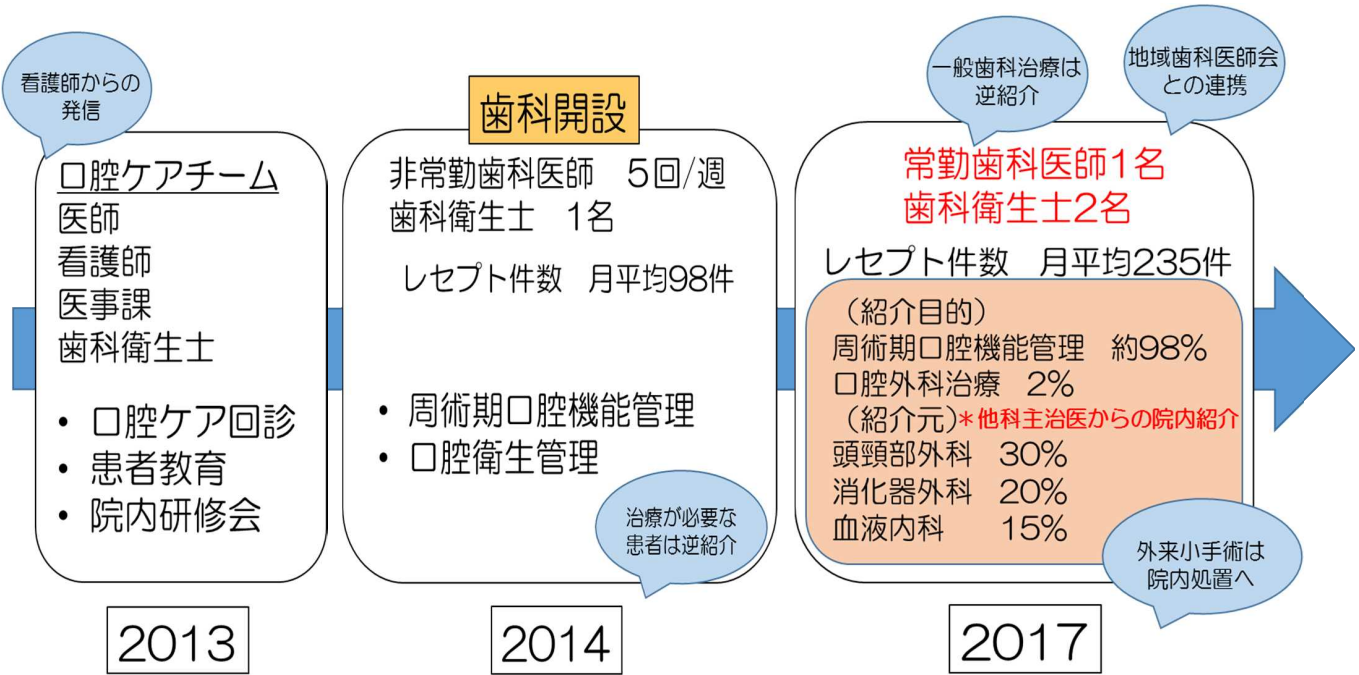
地域での歯科保健活動

- 乳幼児健診(1歳6ヶ月・3歳児健診)・学校検診
在宅者訪問歯科健診(障害者、寝たきり者)など、各種健診事業
- 歯科相談会、講習会(市民、介護関係者等)の開催

地域ケア会議等への対応 横浜市の例

- 地域ケア会議
市レベル地域ケア会議
横浜市歯科医師会が参画
区レベル地域ケア会議
18区全てで地区歯科医師会が参画
包括レベル地域ケア会議・個別ケース地域ケア会議
区歯科医師会・会員が参画、対応
- 地域ケアプラザ(地域包括支援センター)
137箇所のケアプラザの運営協議会に125名の歯科医師が参画。歯科の専門性、重要性を周知広報
- 介護認定審査会に59名の歯科医師が参画
- 介護保険施設等の協力歯科医療機関の位置づけを条例化
「協力歯科医療機関を定めておかなければならない」
- 横浜市歯科保健医療センターへの在宅医療連携登録歯科診療所 153機関登録
周術期口腔機能管理や在宅医療を中心となって担う

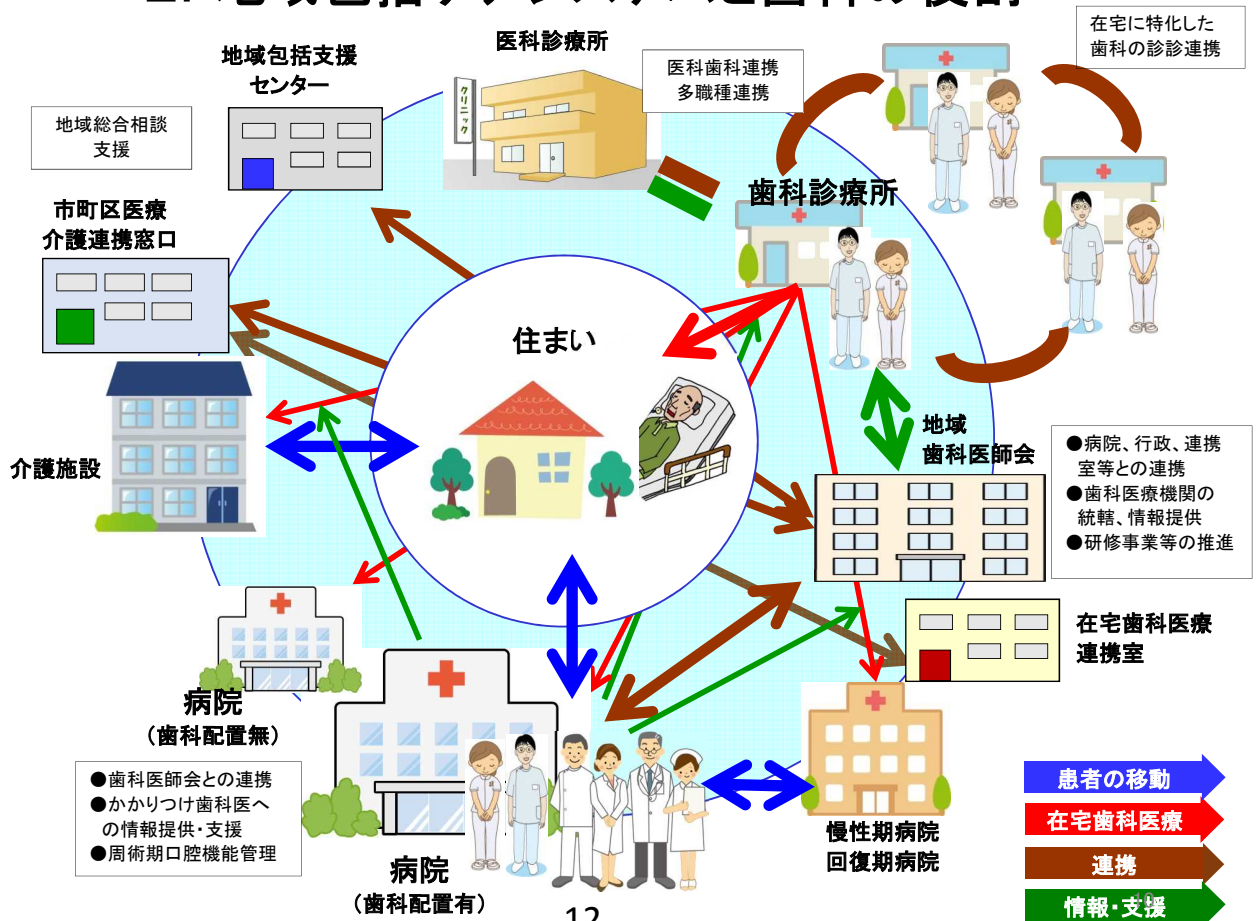
特定機能病院（がん専門病院）の例 大阪国際がんセンターにおける歯科設立の意義



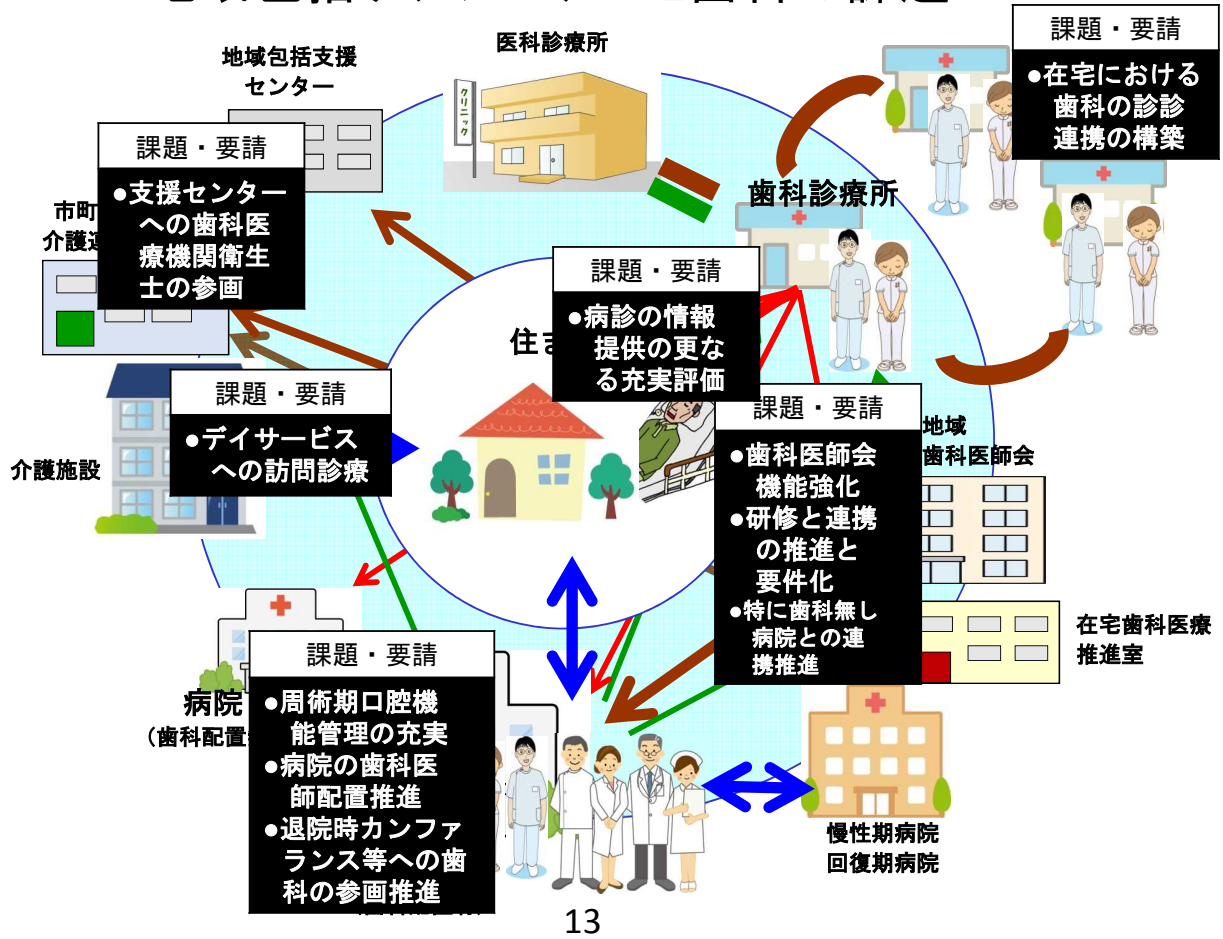
大阪国際がんセンター 石橋美樹先生より

*頭頸部放射線治療症例は100%歯科受診

2. 地域包括ケアシステムと歯科の役割



地域包括ケアシステムと歯科の課題



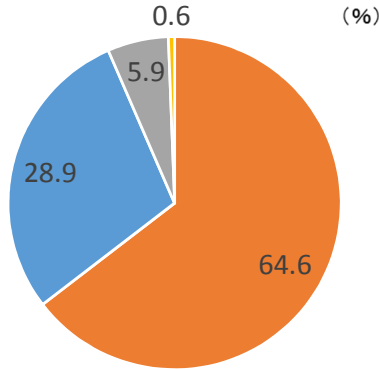
Ⅲ. 地域医療連携に係るアンケート調査

歯科標榜・標榜なし病院・郡市区歯科医師会

病院における医科歯科連携に関する調査(歯科標榜病院調査結果より)

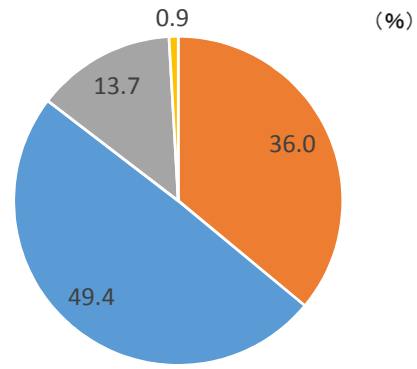
平成29年10月下旬 すべての病院に郵送にて調査を実施
 歯科標榜病院1,768病院中 有効回答 994施設(56.2%)

地域歯科医師会との連携



■あり ■なし ■今後検討 ■無回答

地域歯科医師会との協働の研修等



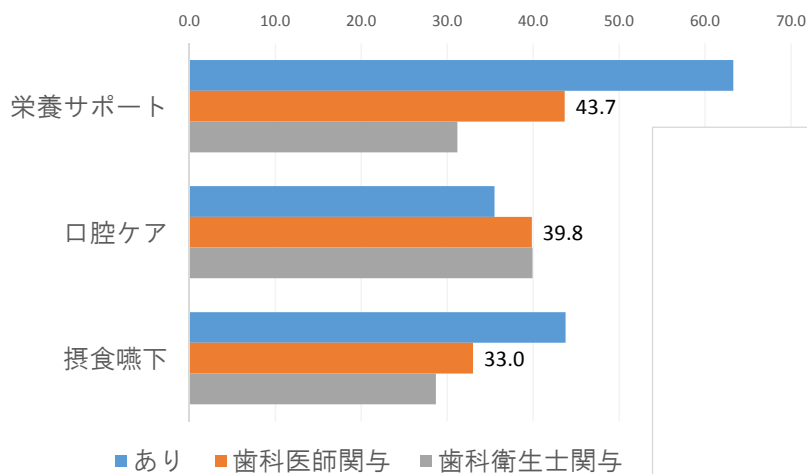
■あり ■なし ■今後検討 ■無回答

- ・歯科標榜病院では約65%が地域歯科医師会と連携を取っていた。協働で行う研修等は36%と実施割合が低く、今後の課題。

病院における医科歯科連携に関する調査(歯科標榜病院調査結果より)

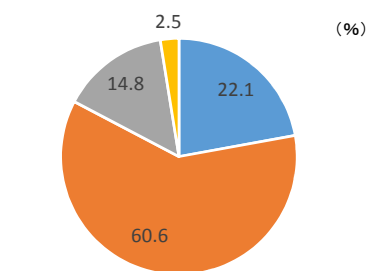
平成29年10月下旬 すべての病院に郵送にて調査を実施
 歯科標榜病院1,768病院中 有効回答 994施設(56.2%)

チーム医療の有無と歯科職種の関与状況 (%)



■あり ■歯科医師関与 ■歯科衛生士関与

栄養サポート算定有無 (歯科医師連携加算50点)

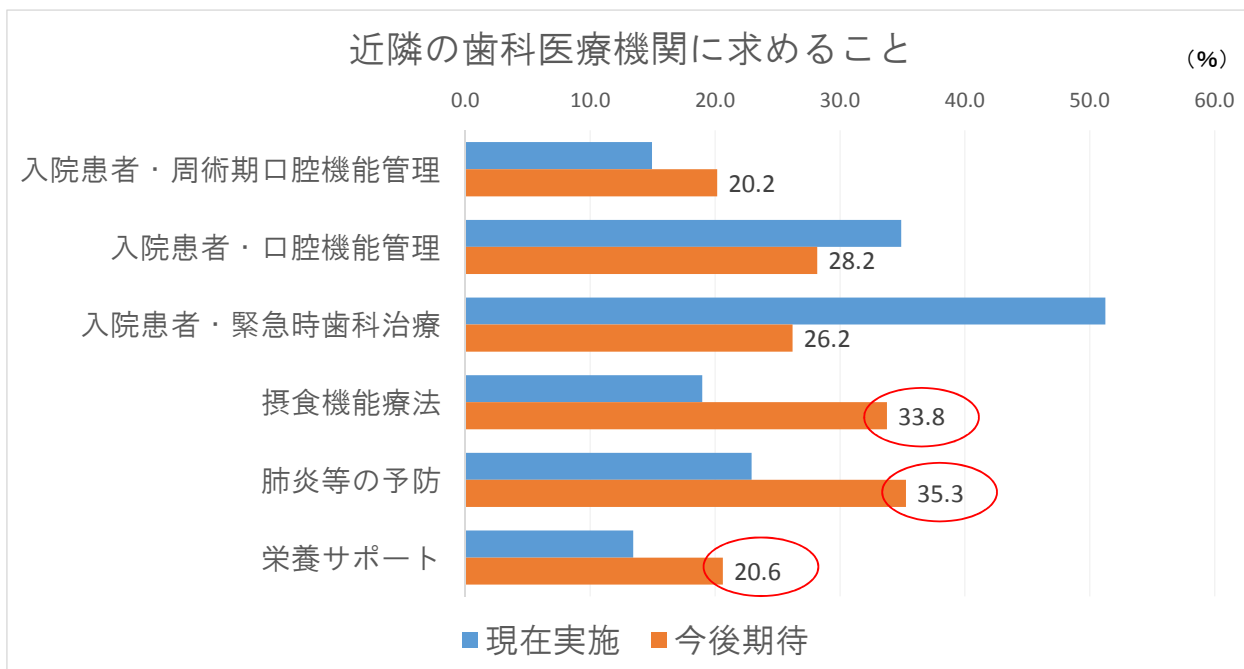


■算定あり ■算定なし ■今後検討 ■無回答

- ・歯科標榜病院では栄養サポートチームは約63%存在し、歯科医師は約44%において関与が認められた。しかしながら、栄養サポート(歯科医師連携加算)医科点数の算定がある病院は約22%にとどまっている。

病院における医科歯科連携に関する調査(歯科のない病院調査結果より)

平成29年10月下旬すべての病院に郵送にて調査を実施
 歯科標榜のない病院6,741病院中 有効回答 2,435施設(36.1%)

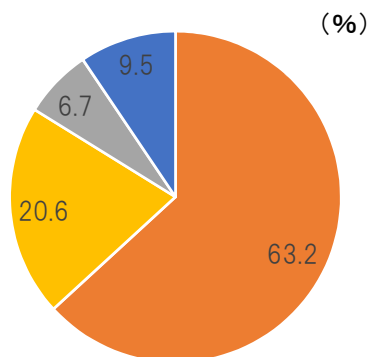


・「歯科標榜のない病院」では現状での実施割合は低いが、今後近隣の歯科医療機関に期待したい項目として、摂食機能療法・肺炎等の予防や栄養サポートという項目を回答した割合が高かった。 17

郡市区歯科医師会における地域医療連携調査より

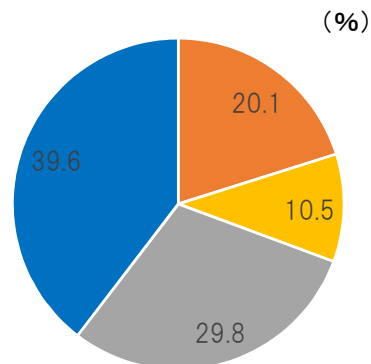
平成29年11月上旬 全郡市区歯科医師会(746)へ郵送にて調査を実施
 有効回答数(n=598) 有効回答率 : 80.2% (11月24日まで到着分)

歯科のある病院との連携状況



■ 100% ■ 50%以上 ■ 50%未満 ■ なし

歯科のない病院との連携状況

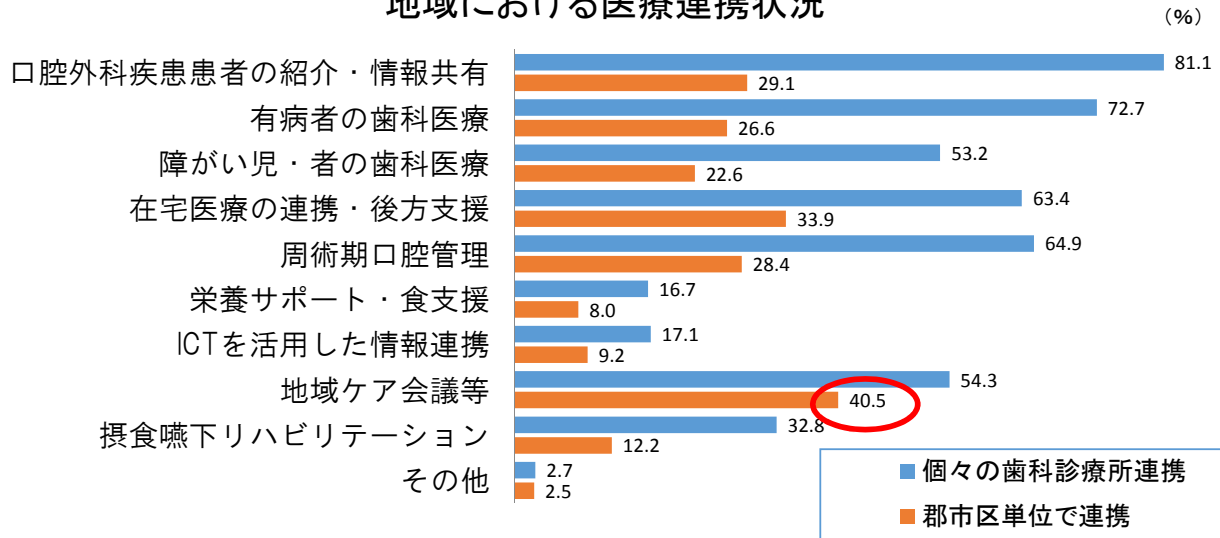


■ 100% ■ 50%以上 ■ 50%未満 ■ なし

・歯科のある病院すべてと連携がある郡市区は6割以上であるが、歯科のない病院すべてと連携しているのは約2割にとどまっている。18

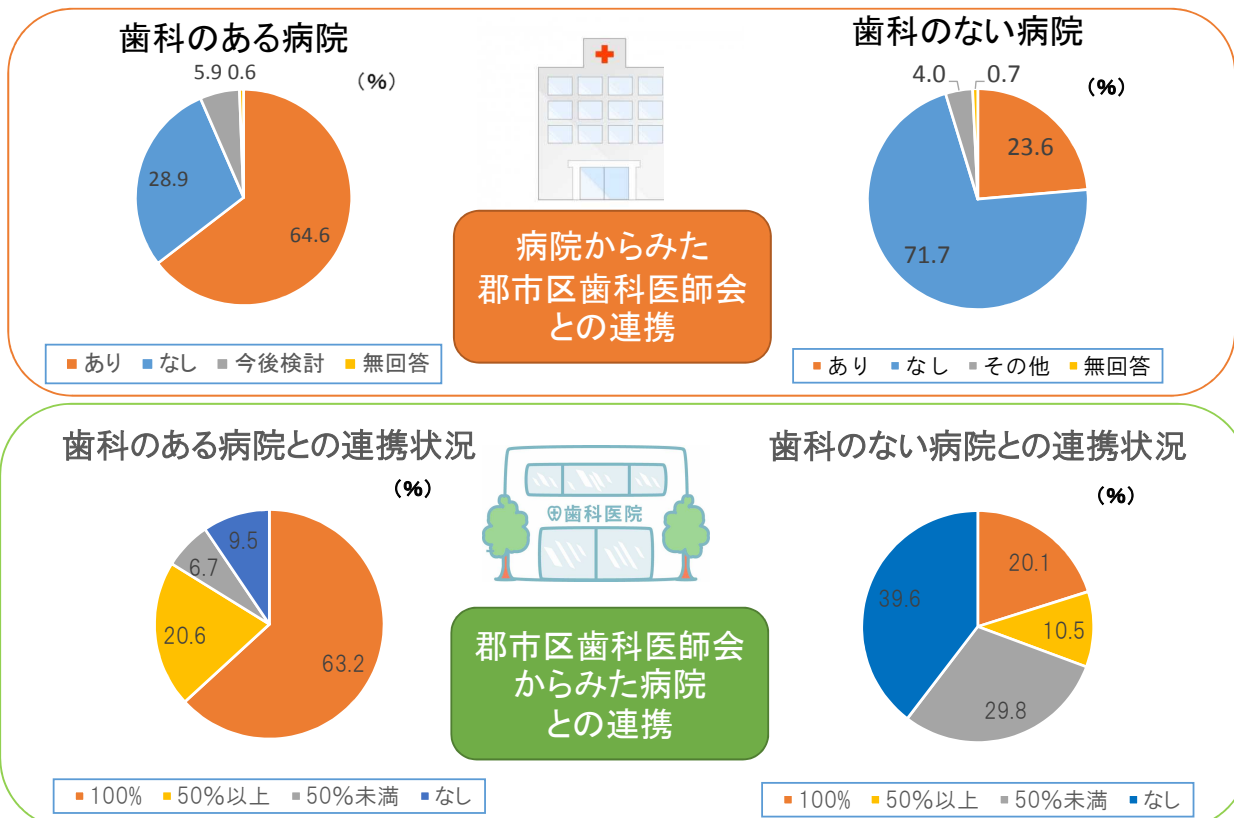
平成29年11月上旬 全郡市区歯科医師会(746)へ郵送にて調査を実施
有効回答数(n=598) 有効回答率 : 80.2% (11月24日まで到着分)

地域における医療連携状況



- ・郡市区歯科医師会単位では、地域ケア会議等の取組みが約4割と最も高い。
- ・栄養サポートや食支援、医療情報連携(ICT)等は今後の課題

地域歯科医師会と病院との連携状況【両調査より抜粋】



- ・歯科標榜の有無により、地域歯科医師会との連携に差がある。
→ 歯科のない病院と地域歯科医師会との連携推進は課題！

IV. 歯科診療行為のタイムスタディー調査 (外来診療)

21

歯科診療行為のタイムスタディー調査 2016年度版

日本歯科医学会

1. 調査の概要

本調査は2016年11月に本学会理事会、日本歯科医師会理事会において調査することが決定された歯科診療行為の診療項目についてのタイムスタディー調査である。

2. 調査方法

1) 調査員(歯科医師、歯科衛生士)

本調査の調査員としては臨床経験5年以上の歯科医師とし、全国都道府県の日本歯科医師会会員から、所属会員数の比率に応じてそれぞれ算出、推薦された215医療機関と全国歯科大学・大学歯学部・大学歯学部に附置されている30附属病院である。なお、歯科衛生実地指導にあたる調査員(歯科衛生士)は、臨床経験3年以上とした。そのほか、診療の介助者については各医療機関に所属する歯科衛生士、歯科助手などに依頼したがその資格、経験については特に指定はしていない。

2) 調査期間および調査対象者(患者)

調査期間は2017年1月10日から2月9日迄の約1か月間、上記の医療機関を訪れた患者のうち、下記に示す典型的な歯科疾患および診療項目を有し、調査の目的に理解、協力のあった者に依頼し実施した。在宅歯科診療についてもほぼ同様であるが、個々の診療項目の詳細な時間計測は診療に支障が生じる可能性に鑑み、指定した診療項目のみ器材準備から診療終了までに要した合計時間を計測するようにした。

3) 調査項目

調査項目は2010年度版タイムスタディー調査と同様に社会保険診療報酬の請求項目の主要なものとした。また、平成24年、26年、28年の診療報酬改定の新規技術を、「優先項目」とし調査依頼先医療機関に提示した。診療項目については、日常歯科臨床で一般的に行われている診療項目にあわせた。すなわち、保存修復、歯内治療、歯周治療、義歯、クラウンブリッジ、口腔外科、在宅歯科診療、顎関節症・歯ぎしり、歯科麻酔、歯科矯正、小児歯科および周術期口腔機能管理領域に分類した。さらに、大学病院のみ歯科放射線の項目を加えた。また、症例は、調査目的に照らして、普遍的で典型的な歯科症例を調査員自身の裁量で選択し、本調査の主旨を理解、承諾した患者について実施した。また、特に特別な配慮を要する患者あるいは症例については除外することにした。しかし、診療の際に難症例と判定されるものもあり、その場合の取捨は調査員にまかせることとした。なお、1人の患者で複数の症例を測定した例もある。

4) 診療時間の測定と評価

- (1) 診療時間の測定は、診療時間の測定区分に沿って開始から終了まで、調査員が1人の患者に専念して測定した。
- (2) 測定にあたっては歯科医師1名、介助者1名、さらに可能な場合はタイムキーパー1名を加えた体制で行った。
- (3) この診療時間については、分単位で計測し、秒はすべて切り上げとした。
- (4) そのほか、診療項目毎に時間測定を中断せず、一連の診療行為を通して診療に要した総時間についても測定した。
- (5) 診療中に必要となる技工作業についてもチェアタイムに付随するものとして測定した。なお、通常院内・外注技工時間はともに測定の対象外とした。
- (6) 歯周処置やブリッジなど部位単位で処置する場合は、処置歯数で所要時間を除し、1歯あたりの時間として評価した。

5) 調査成績の集計

調査成績の集計については、東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教育メディア開発学分野に依頼した。

6) 本調査は日本歯科医学会研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(2016年1月8日付通知、受付番号006)

22

○ 調査票回収結果と回収・集計調査票数内訳

調査を依頼した機関のうち調査票を提出した機関は215歯科診療所中で196医療機関（回収率91%）、30大学病院中で30医療機関（回収率100%）であった。

回収・集計できた調査用紙は歯科診療所3,696枚、大学病院7,101枚であり合計10,797枚であった。

○ タイムスタディー調査に基づいた保険診療報酬評価（人件費を加味した評価）

人件費を考える場合は、歯科医師の給与と技術の難易度を考慮しなければならないが、基本的には外保連の考え方、およびタイムスタディーに準じている。

経験年数に応じた給与と技術から経験年数指数を定め、その経験年数指数を診療項目ごとの難易度である技術度（A-1～E-2）に対応させている。

技術度の区分に応じた単位時間あたりの人件費（円/分）は、平成28年度国家公務員医療職俸給表（一）に基づいて算出している。

保存修復の例（う蝕歯にコンポジットレジンを充填する一連の診療項目）

充形（126点）＋CR充填複雑（154点）

項目	参考所定点数	平均時間(分)	技術度	経験年数指数	単位時間人件費(円/分)	人件費(円)
う蝕診査（視診、触診、打診）	-	2.3	A2	1.167	85	198
表面麻酔	-	2.3	A2	1.167	85	194
浸潤麻酔	30	5.0	B2	1.531	112	559
除去 簡単(CR、AF、インレ(MC))	16	3.9	C1	1.744	127	495
間接歯髄保護処置	30	5.4	B2	1.531	112	599
窩洞形成（隣接面を含む）	86	7.3	C2	2.180	159	1166
歯肉圧排（歯肉排除）	-	2.8	B2	1.531	112	317
ラバーダム防湿	-	3.8	B1	1.361	99	373
隔壁処置	-	2.7	C1	1.744	127	349
コンポジットレジンの接着前処理	-	2.3	C1	1.744	127	296
両隣コンポジットレジン充填	154	10.6	D1	3.489	255	2703
調整および仕上げ研磨	-	4.6	B1	1.361	99	454
術後説明	-	3.1	B2	1.531	112	351
診療録記載	-	4.9	B1	1.361	99	488
診療報酬（126+154）	280点	61.1分			総人件費	8542円
		4.6点/分			診療報酬	2800円

* 「代表的な一連の歯科医療行為の総所用時間と保険診療報酬評価（人件費を加味した評価）」より抜粋 一部改変

* 点数の合計は請求点数とはならない。網掛けは保険請求できない

* 人件費にアシスタントの人件費は含まれていないことに注意

代表的な一連の歯科医療行為の総所要時間と保険診療報酬評価
(人件費を加味した評価)

	算定できる診療項目	診療項目	平均時間	診療報酬	人件費
歯内療法の場合	感染根管処置(1根管144点) 除去(16点) 電氣的根管長測定検査(30点)	13項目	60.4分	1,900円	8,017円
歯周治療の場合	スケーリング・ルートプレー ニング 大臼歯 2歯(72点×2) 小臼歯 2歯(64点×2)	8項目	43.4分	2,720円	7,430円
外科治療の場合	臼歯抜歯	5項目	33.1分	2,600円	5,580円
欠損補綴の場合 (総義歯)	補綴時診断料(90点) 特殊印象(270点)	8項目	92.9分	3,600円	18,635円
	咬合採得(280点)	7項目	90.7分	2,800円	11,064円
	仮床試適(190点)	4項目	29.8分	1,900円	3,999円
	装着(230点) 新製有床義歯管理料(230点)	3項目	36.1分	4,600円	5,045円
	合計	22項目	4時間9.5分	12,900円	38,743円

* 「代表的な一連の歯科医療行為の総所要時間と保険診療報酬評価(人件費を加味した評価)」より抜粋、作表。
* 人件費にアシスタントの人件費は含まれていないことに注意