

令和5年9月10日

「国民に貢献する歯科医療

－ 今後の方向性について －

「東京都歯科保険医協会

50周年記念シンポジウム」

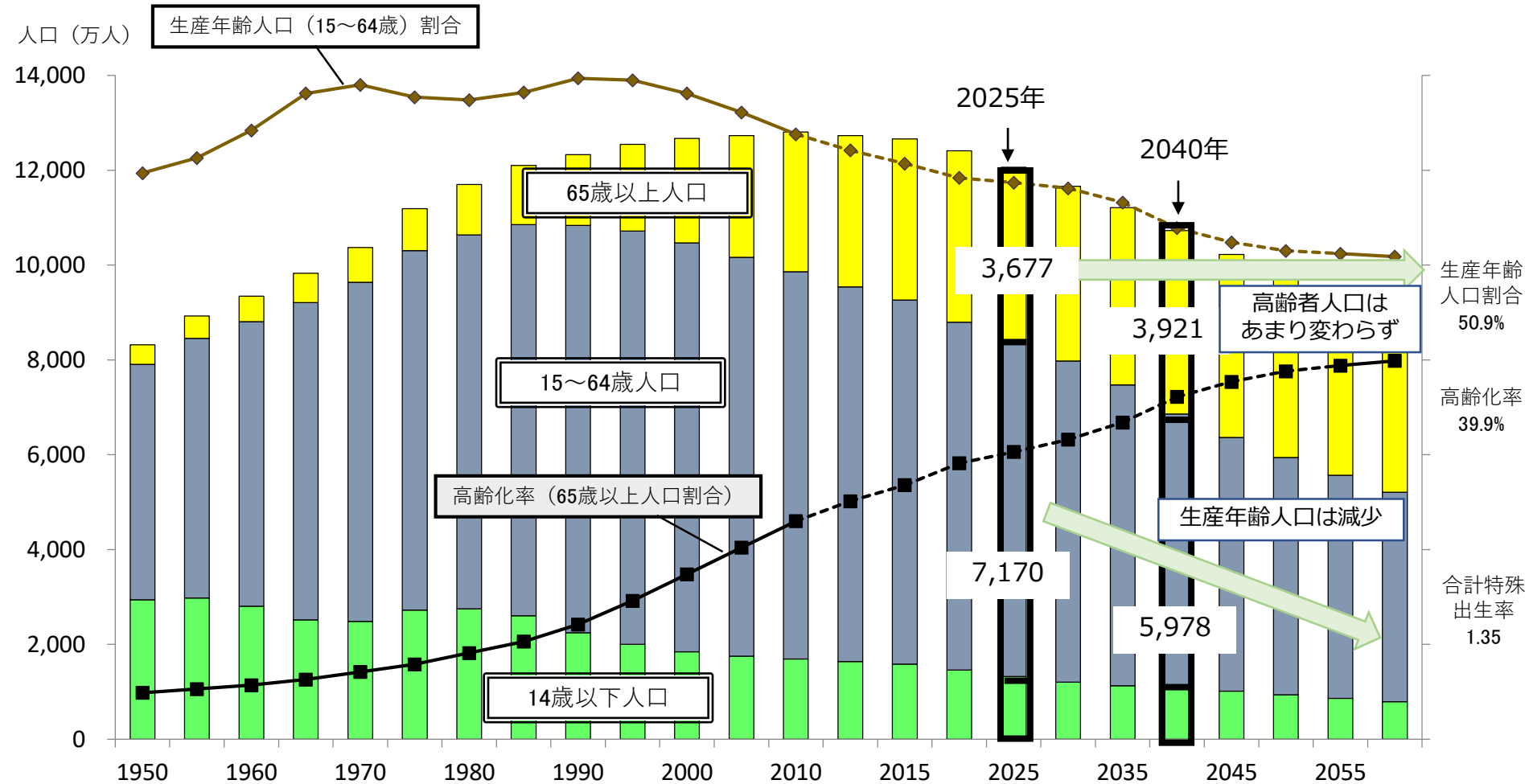
東京歯科大学

歯科医療政策学

田口 円裕

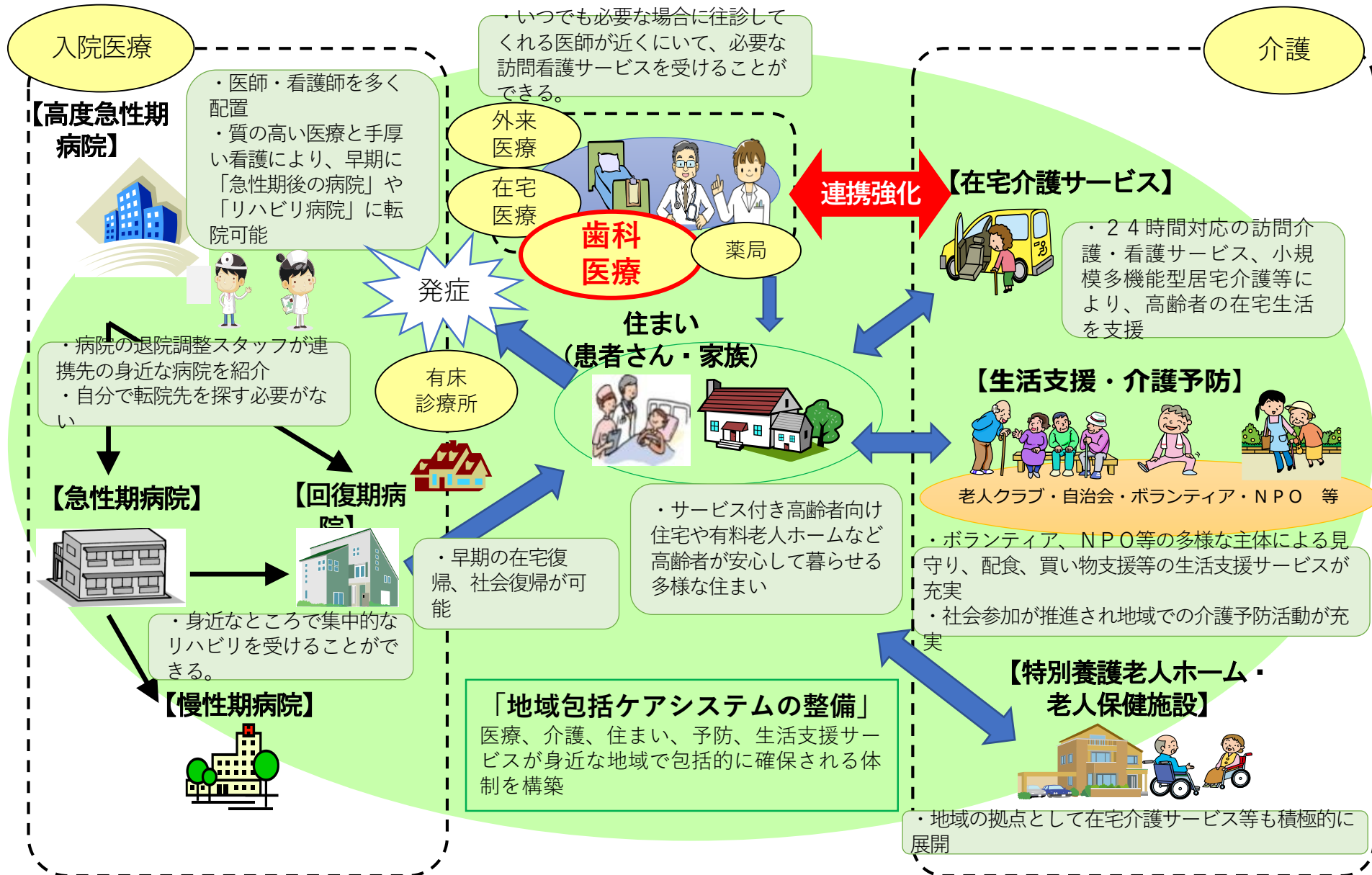
わが国の人口の推移と見通し

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」
 ※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

地域包括ケアシステムが目指す姿（医療・介護サービスの提供体制改革後の姿）



→ 各地域（日常生活圏・市町村・都道府県）が実情に応じて具体的な姿を実現させる

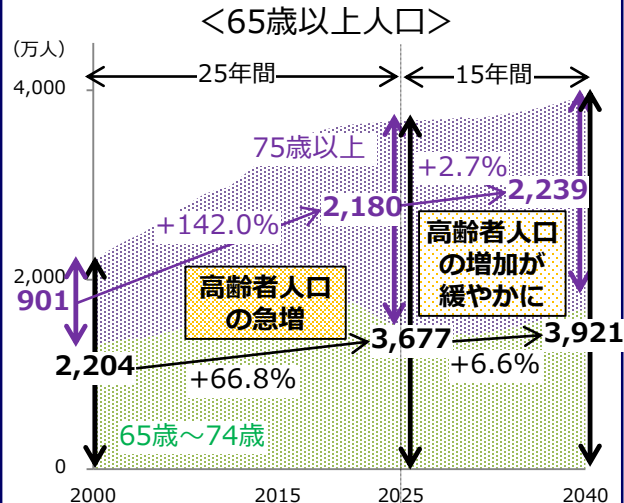
2040年を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤臨時議員提出資料

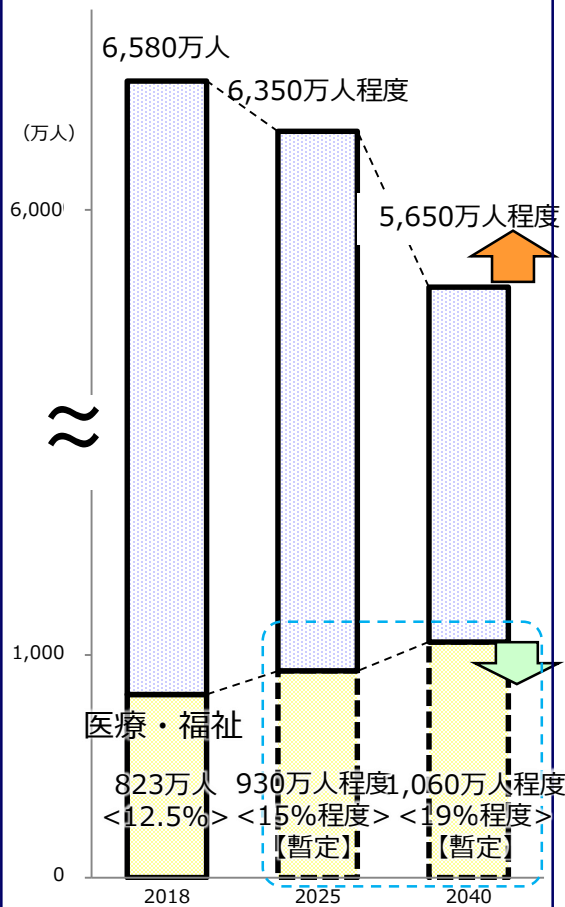
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年 労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

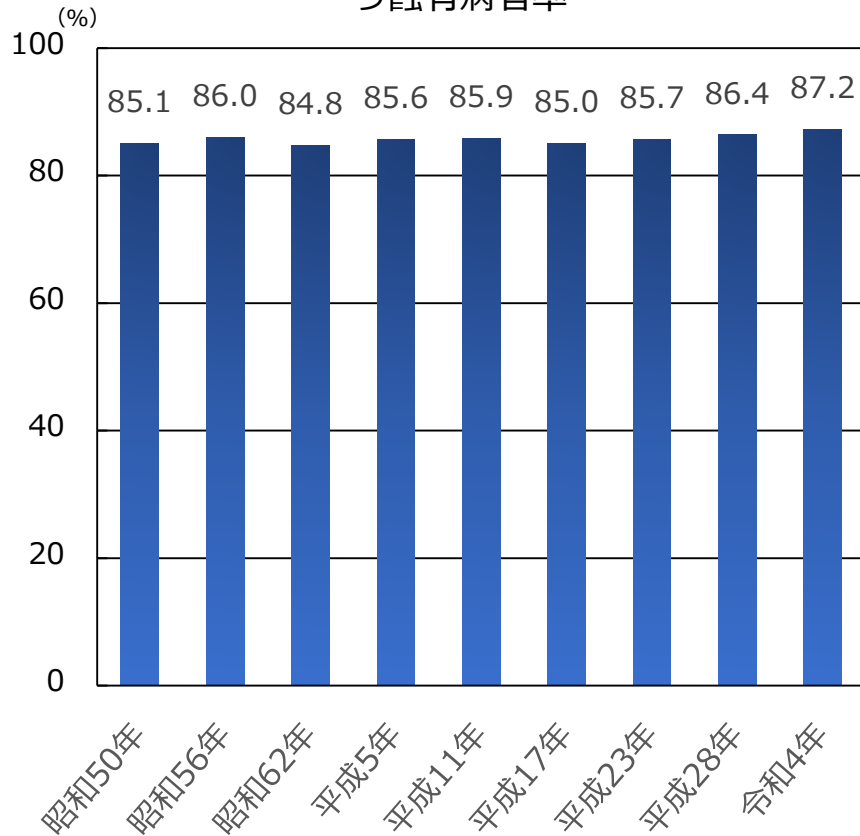
(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

う蝕有病者率とう蝕の処置状況の年次推移

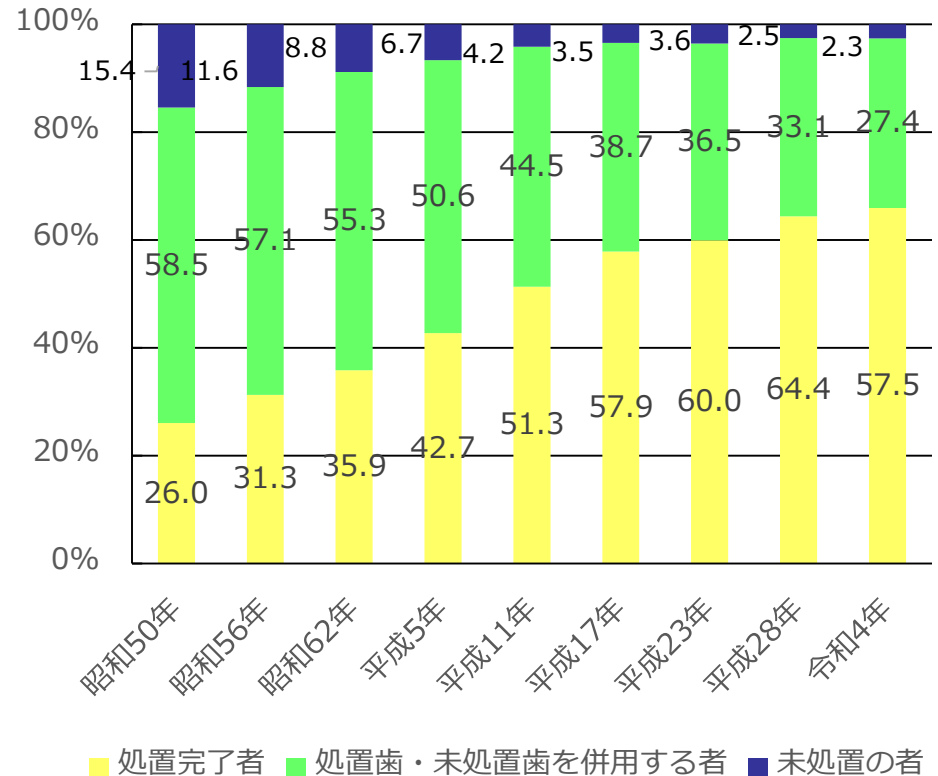
う蝕有病率は、ほとんど変わらず高い水準にある。

う蝕の処置状況は改善しているが、3割の者は未処置歯を有している。

う蝕有病者率

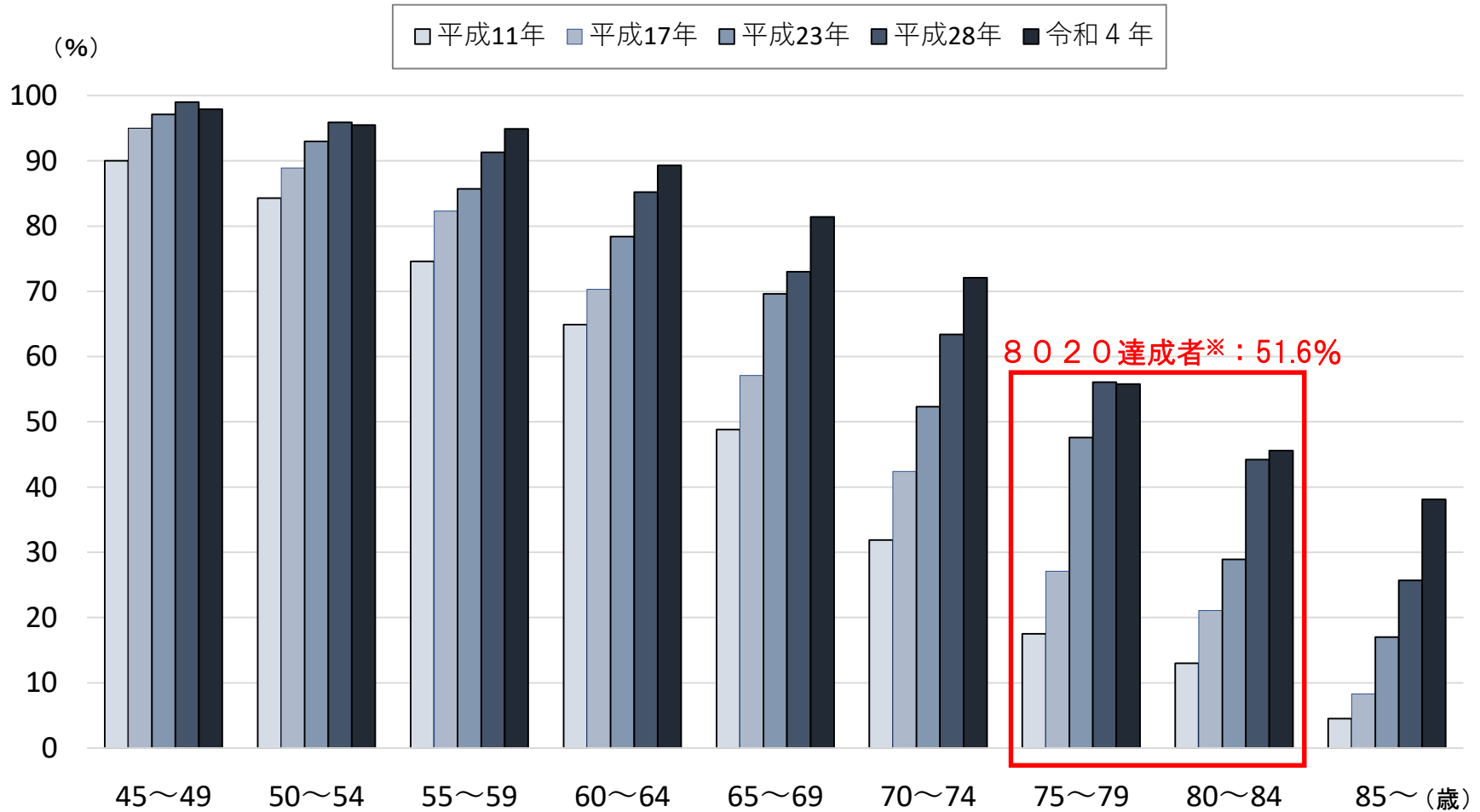


う蝕の処置状況



20歯以上の歯を有する者の割合の推移（年齢階級別）

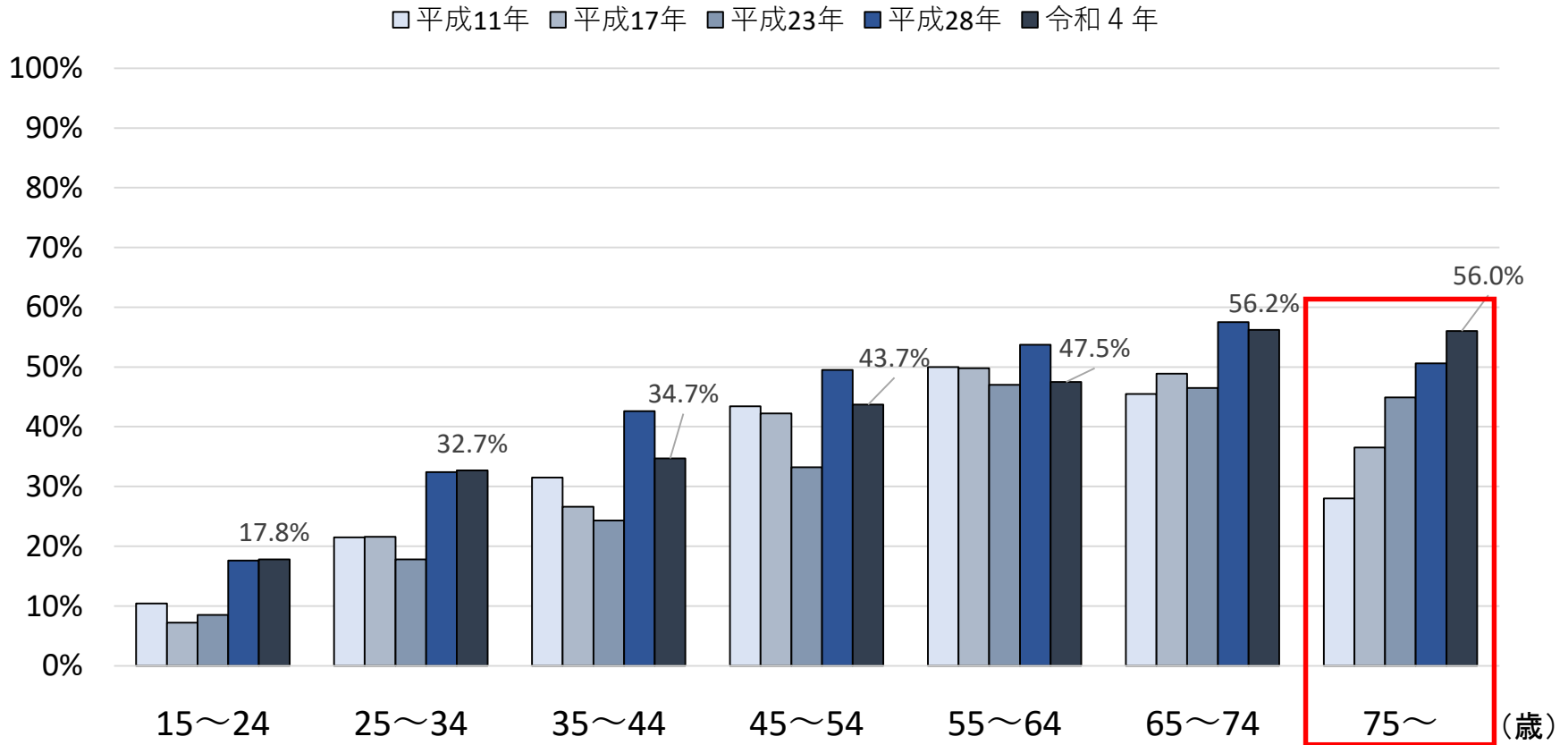
- 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で20歯以上有する者の割合は増加している。
- 令和4年における80歳で20本以上の歯を残す「8020（ハチマルニイマル）」の達成者は51.6%である。



※8020達成者は、75歳以上85歳未満の20本以上歯を有する者の割合から推計

4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合（年齢階級別）

- 令和4年の調査結果では、4ミリ以上の歯周ポケットのある者の割合は、55歳以降では約半数近くとなっている。
- 経年推移をみると、55歳～64歳は近年ほぼ横ばいであるが、65歳以上（特に75歳以上）では増加傾向である。

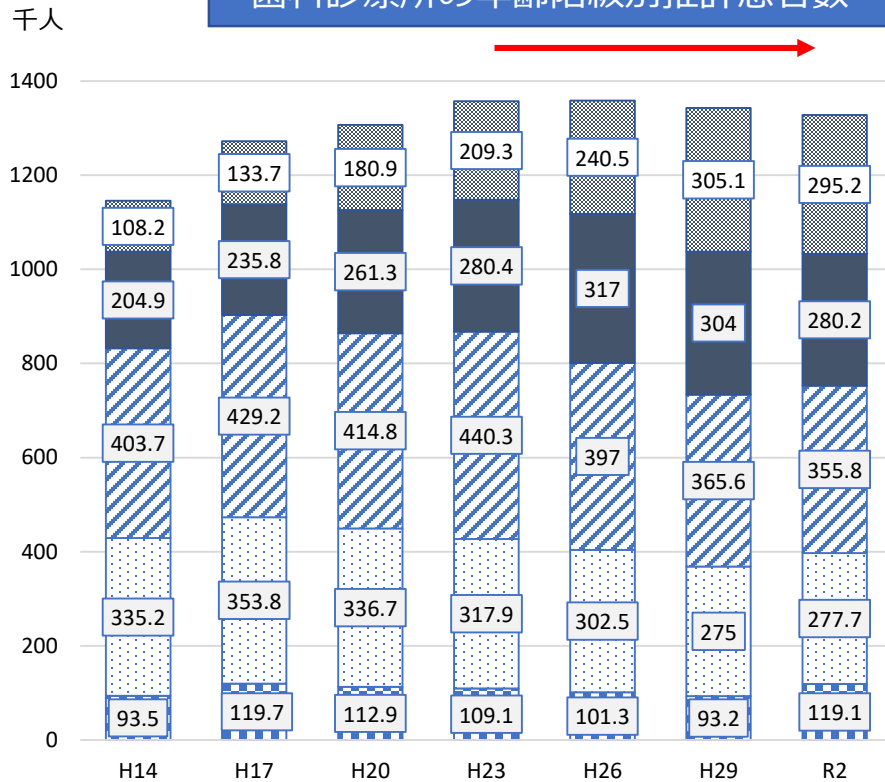


※対象歯がない者を分母に含めた割合

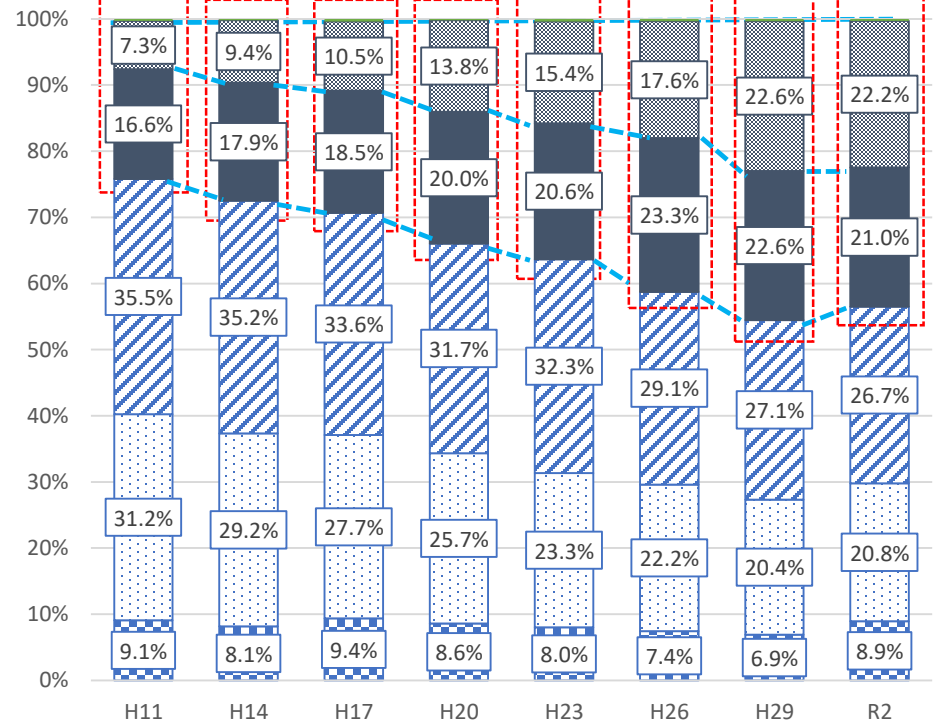
年齢階級別の推計患者数の年次推移（歯科診療所）

- 推計患者数の推移は、近年、横ばいである。
- 年齢階級別の推計患者の割合は、64歳以下で減少傾向にある一方で、65歳以上（特に75歳以上）で増加率が大きい傾向にあったが、65歳以上の割合は、ここ2回の調査では横ばい。

歯科診療所の年齢階級別推計患者数



歯科診療所の年齢階級別推計患者割合



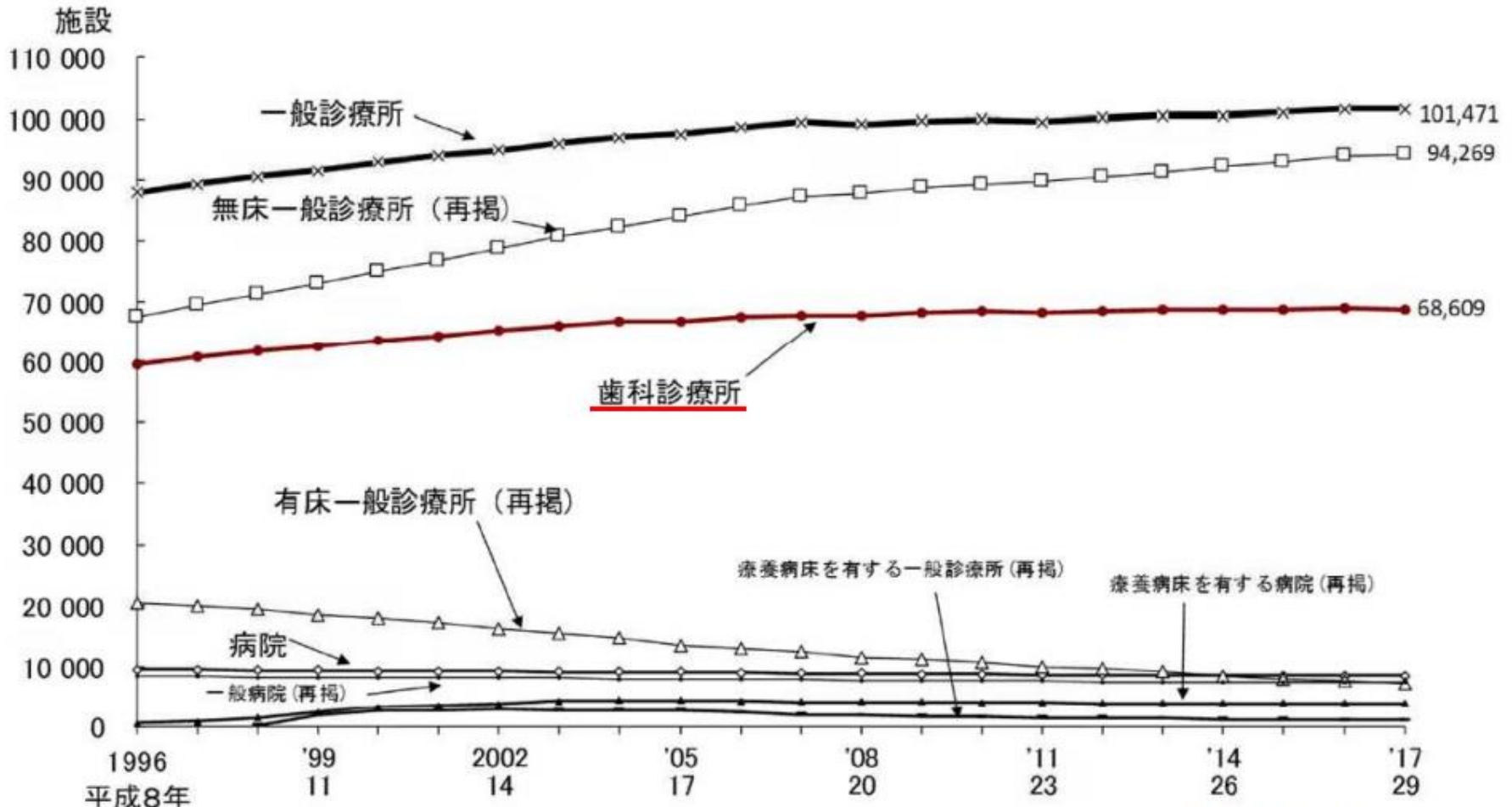
0-14歳 15-44歳 45-64歳 65-74歳 75歳以上

出典：患者調査

医療施設数の年次推移

○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年間で増加していたが、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、その後ほぼ横ばいで推移している。

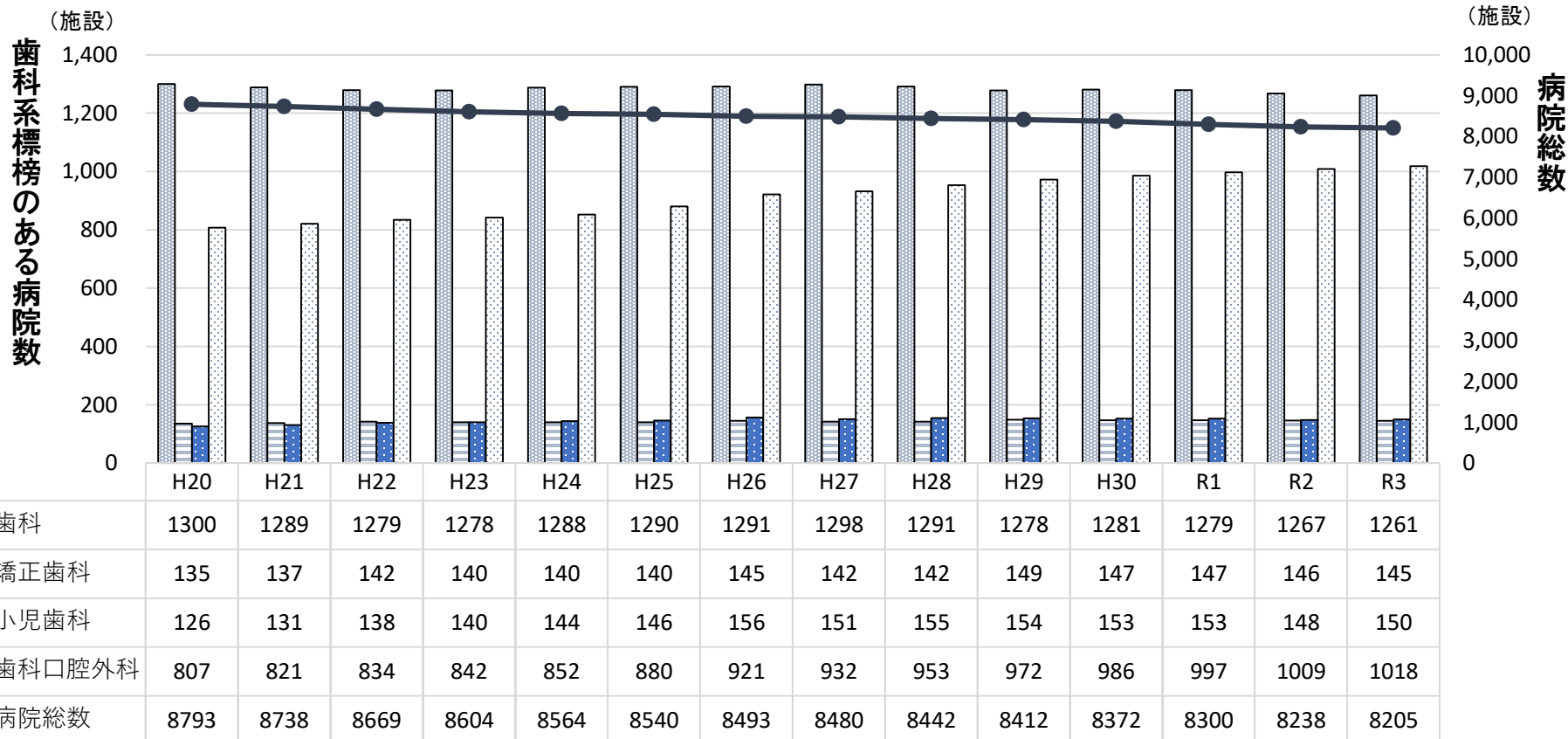
○平成29年は、68,609施設(対前年:331施設減)となっている。



(出典:医療施設調査)

歯科を標榜する病院数の年次推移

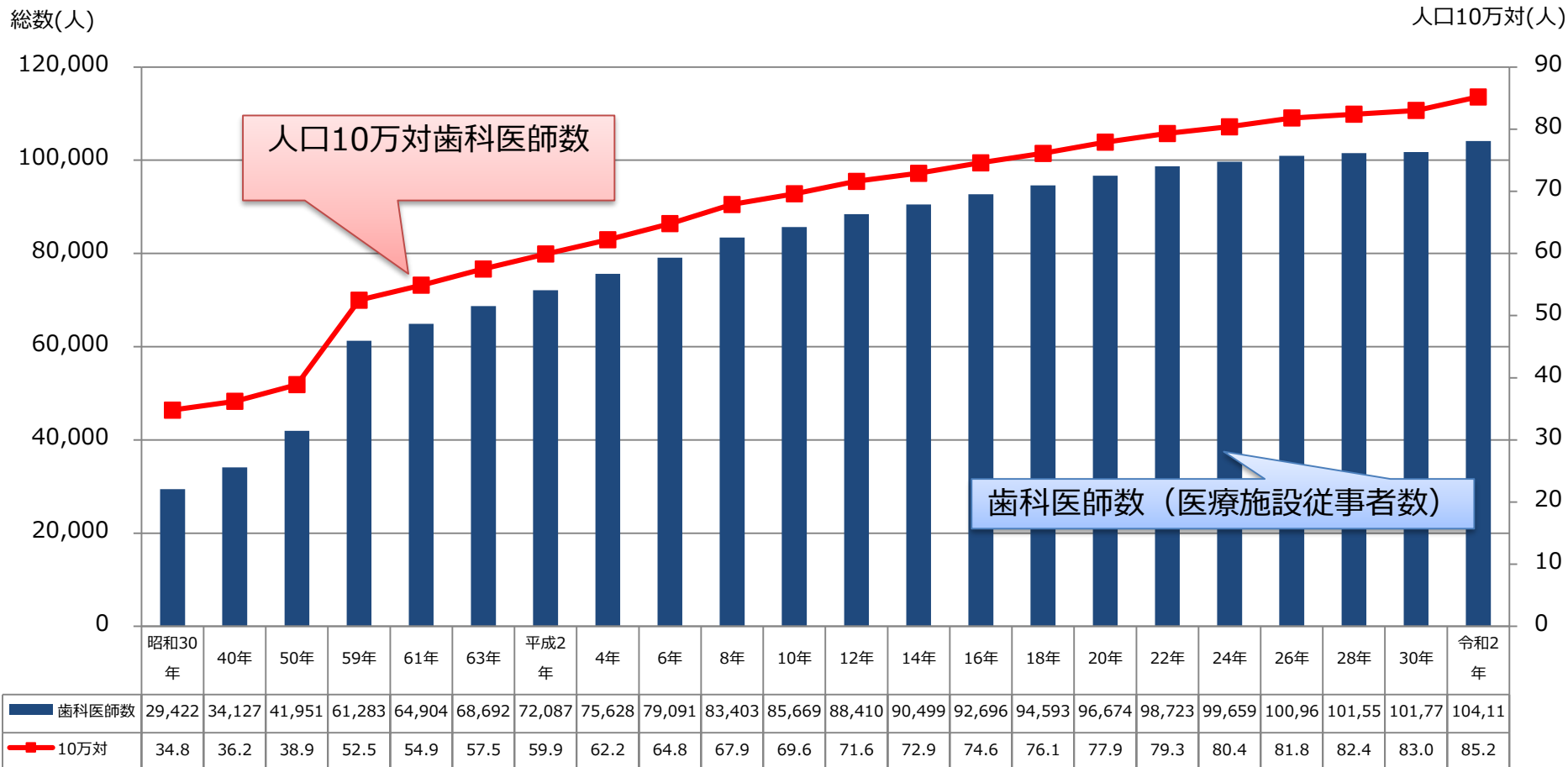
○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。



歯科系の診療科を標榜する病院数（令和2年10月1日時点）
 （歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院数）
 1,819施設

歯科医師数（医療施設従事者）の年次推移

- 令和2年の歯科医師総数は107,443人、そのうち医療施設従事者数は104,118人
- 人口10万対歯科医師数は、S50：**38.9人**→S63：**57.5人**→H10：**69.6人**→H20：**77.9人**→R2：**85.2人**と増加
- 医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成30年→令和2年）は、**2.3%**



出典：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月31日時点）

国の政策における歯科保健医療の位置づけ

◆「経済財政運営と改革の基本方針2023」（令和5年6月16日閣議決定）

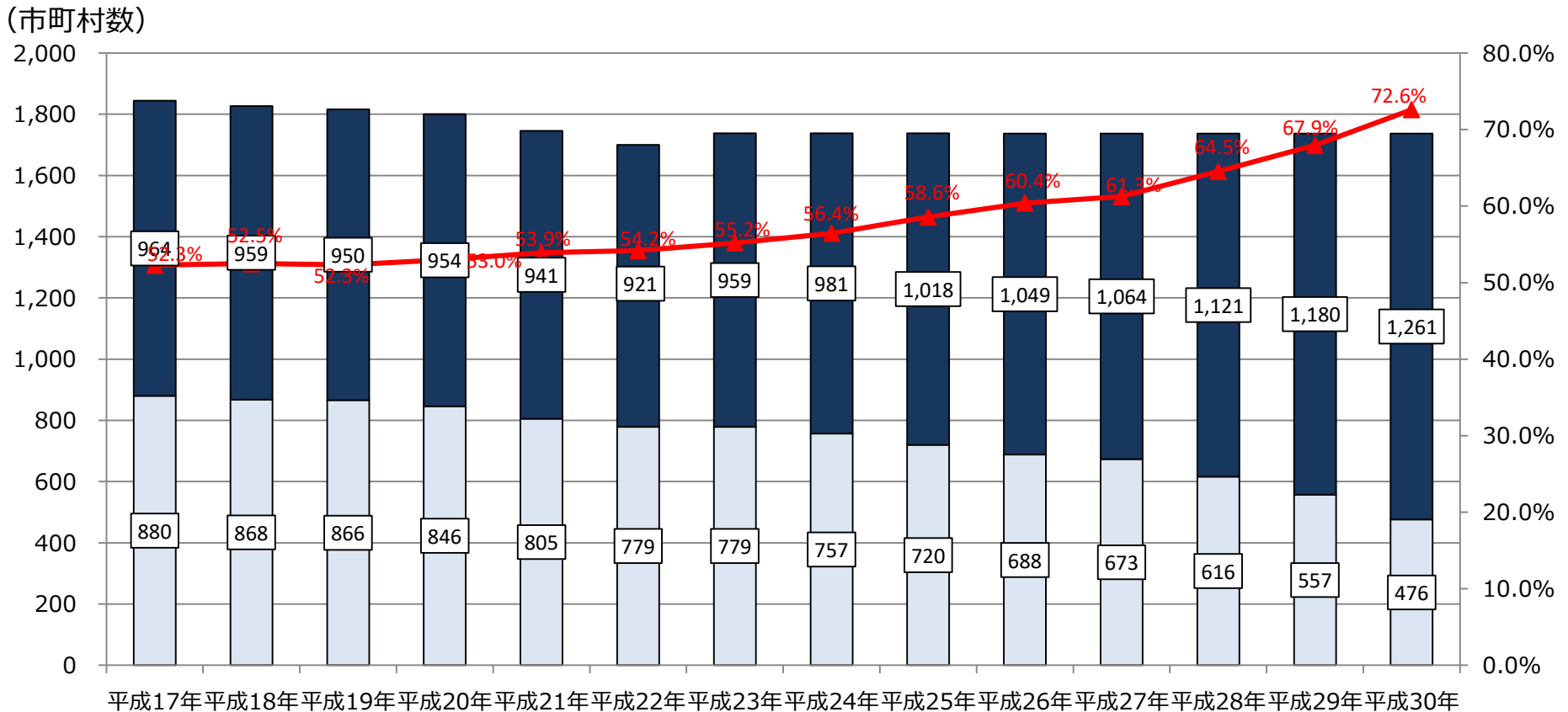
リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進を図る。全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積・活用と国民への適切な情報提供、**生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）に向けた取組の推進**、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による**口腔健康管理の充実**、歯科医療機関・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士等の人材確保の必要性を踏まえた対応、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、**歯科保健医療提供体制の構築と強化**に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

（参考）「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月閣議決定）（抜粋）全身の健康と口腔の健康に関する科学的根拠の集積と国民への適切な情報提供、生涯を通じた歯科健診（いわゆる国民皆歯科健診）の具体的な検討、オーラルフレイル対策・疾病の重症化予防につながる歯科専門職による口腔健康管理の充実、歯科医療職間・医科歯科連携を始めとする関係職種間・関係機関間の連携、歯科衛生士・歯科技工士の人材確保、歯科技工を含む歯科領域におけるICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組む。また、市場価格に左右されない歯科用材料の導入を推進する。

歯周疾患検診の実施状況

【歯周疾患検診を実施している市町村数と割合】

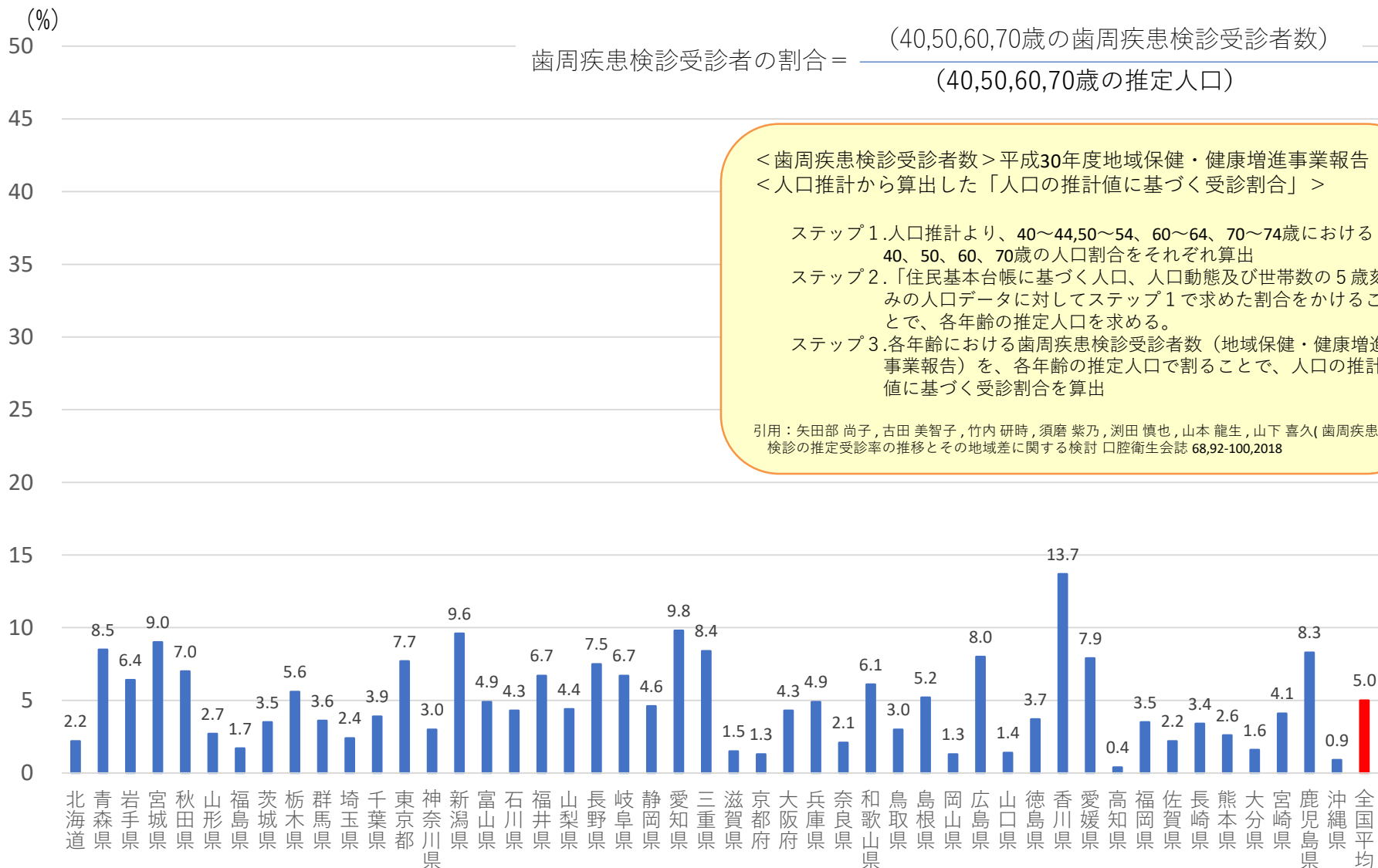
■ 実施市町村数 □ 未実施市町村数 ▲ 実施市町村率



出典：地域保健・老人保健事業報告（平成17年～平成19年）
地域保健・健康増進事業報告（平成20年～平成30年）

都道府県別 歯周疾患検診の受診状況

【平成30年度歯周疾患検診受診者の割合（受診率）】



健康寿命の延伸

← 予防・健康づくりへの歯科保健医療の寄与

歯科医療機関の役割分担・機能分化、
かかりつけ歯科医の機能・役割

歯科疾患の予防・重症化予防、
ライフステージに応じた口腔機能管理



QOLの向上

← 口腔機能(食べる機能)の維持・回復・向上

1 はじめに

食えることは生きることの基本であり、地域包括ケアシステムの構築をはじめとして、地域保健・医療における歯科保健医療の役割は重要である。高齢化の進展に伴い、歯科医療機関では、これまでのう蝕や歯周病等への対応に加え、在宅歯科医療や口腔機能の維持向上への取組の重要性が増している。

2 歯科保健医療の動向

- 歯科疾患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、機能回復や歯科疾患等の予防・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。
- また、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等が多岐にわたる。
- 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ため、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。

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

- かかりつけ歯科医には、歯科治療はもちろん、成長発育期における健全な歯列育成や口腔衛生習慣の習得等のための対応、予防・重症化予防、患者の基礎疾患や服用薬剤についての理解等が求められる。これに加え、歯科医療ニーズの多様化に伴い、口腔機能の向上や介護予防、周術期における口腔の管理、訪問診療や障害者への対応、終末期等の口腔の管理等、求められる対応が多岐にわたってきている。
- 患者意識も変化しており、「痛くなったら歯科に行く」というのではなく、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受療する等、予防・重症化予防等へのニーズも増加している。
- 多様化するニーズに対応するため、病診連携、診診連携も含めて、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。
- 災害時や新興感染症感染拡大時等の有事の際の地域における歯科保健医療活動等も期待されていることから、歯科医療機関において災害時の備え等も含めた歯科保健指導、災害時の支援等も期待される。

(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用な方法である。例えば、歯科専門医、訪問歯科診療を実施している歯科診療所、当該歯科医療機関が対応している診療内容等が挙げられる。
- 歯科診療所は常勤歯科医師が1人であることが多いことから、多様化するニーズに対して、診療所単位で対応することが困難になってきており、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。
- 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も期待される。また、I C Tを活用することにより患者等にとって有効な歯科診療が提案されることも期待される。
- 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、新たに資源を設置することのみではなく、既存の歯科医療資源（病院、有床診療所、診療所等）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べきである。また、当該地域に不足している機能については、その原因の分析を行うことも重要である。

（3）病院歯科の役割等

- 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。
- **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**。
- 口腔の管理を行うことにより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管理により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**。

（4）医科歯科連携、多職種連携

- **多職種連携を推進するため**には、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。（中略）例えば、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は、**訪問診療の実施状況、摂食・嚥下機能の維持・向上による食支援等への取組状況等を把握**することも効果的。
- 地域住民の満足度等を把握することが難しい場合には、**介護施設側**から口腔の衛生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。
- **歯科専門職自ら積極的に関わることで、関係職種との連携構築にも資することにつながる**。例えば、歯科専門職が、地域ケア会議等の（中略）に参画することで、顔の見える関係性が構築されるだけでなく、当該地域における他職種のニーズに対してきめ細やかに対応することができるようになることも期待される。
- 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等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も**認知症の人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、すべての**歯科医師が認知症対応力向上研修を受講することが期待**される。

（5）障害児・者への歯科医療提供体制

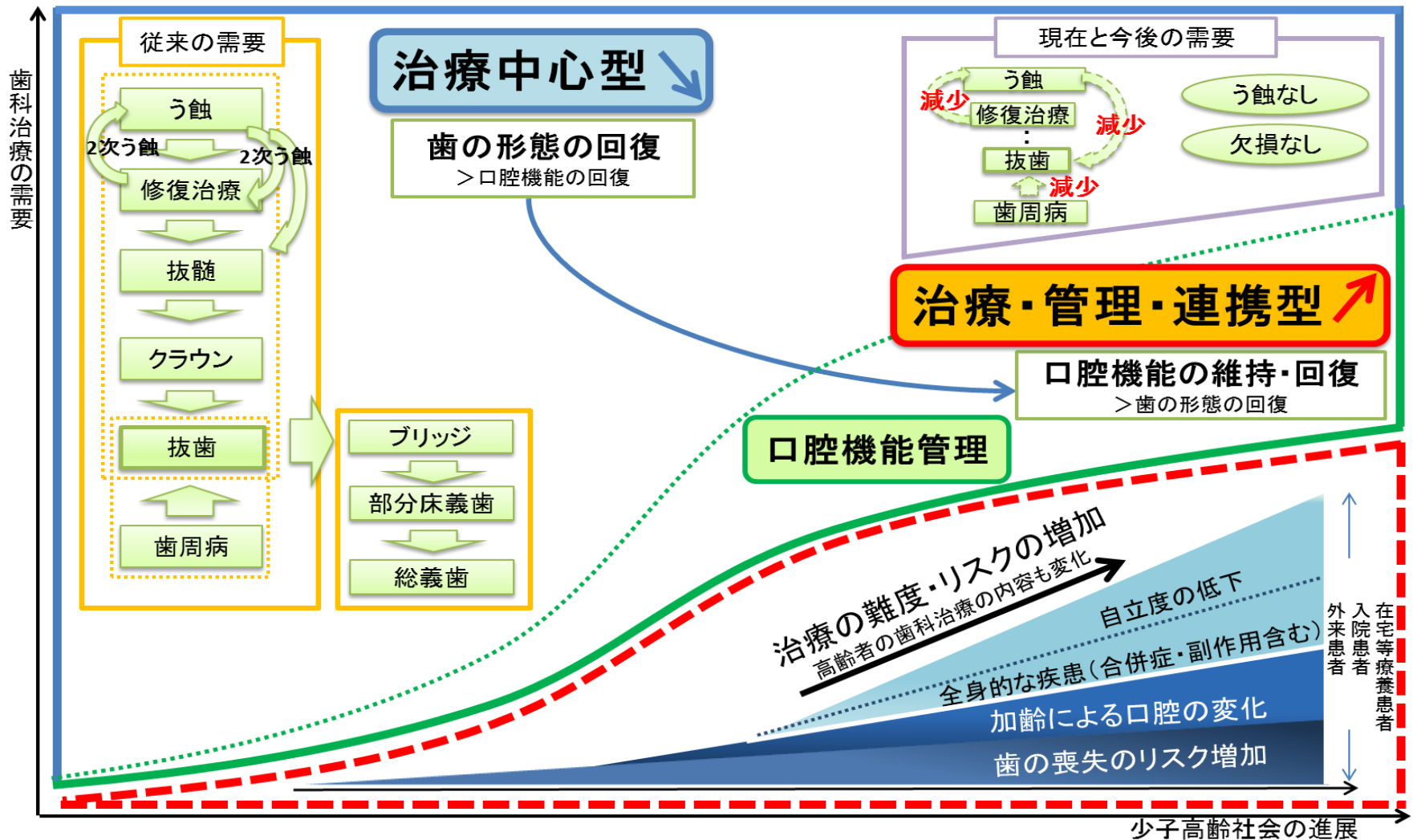
- **障害児・者への歯科医療提供体制は、地域差が大きいことが指摘**されており、例えば、鎮静下での歯科医療の提供体制について、障害の内容や重度別分析するとともに、歯科医療機関の機能の見える化を図ることも重要。その際には、患者、患者家族の求める情報、困りごと等を踏まえた内容にすることが期待される。
- **障害児・者等に対する歯科医療提供体制の見える化を進めることにより、事故等で中途障害を負った者やその家族等にとっても情報が入手しやすくなる**ことが期待できる。
- **口腔保健センターと一般歯科診療所では支援体制等も異なるため、各々の求められる役割を整理**したうえで、地域の障害児・者への歯科医療提供体制を検討すべき。

（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、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。
- 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。

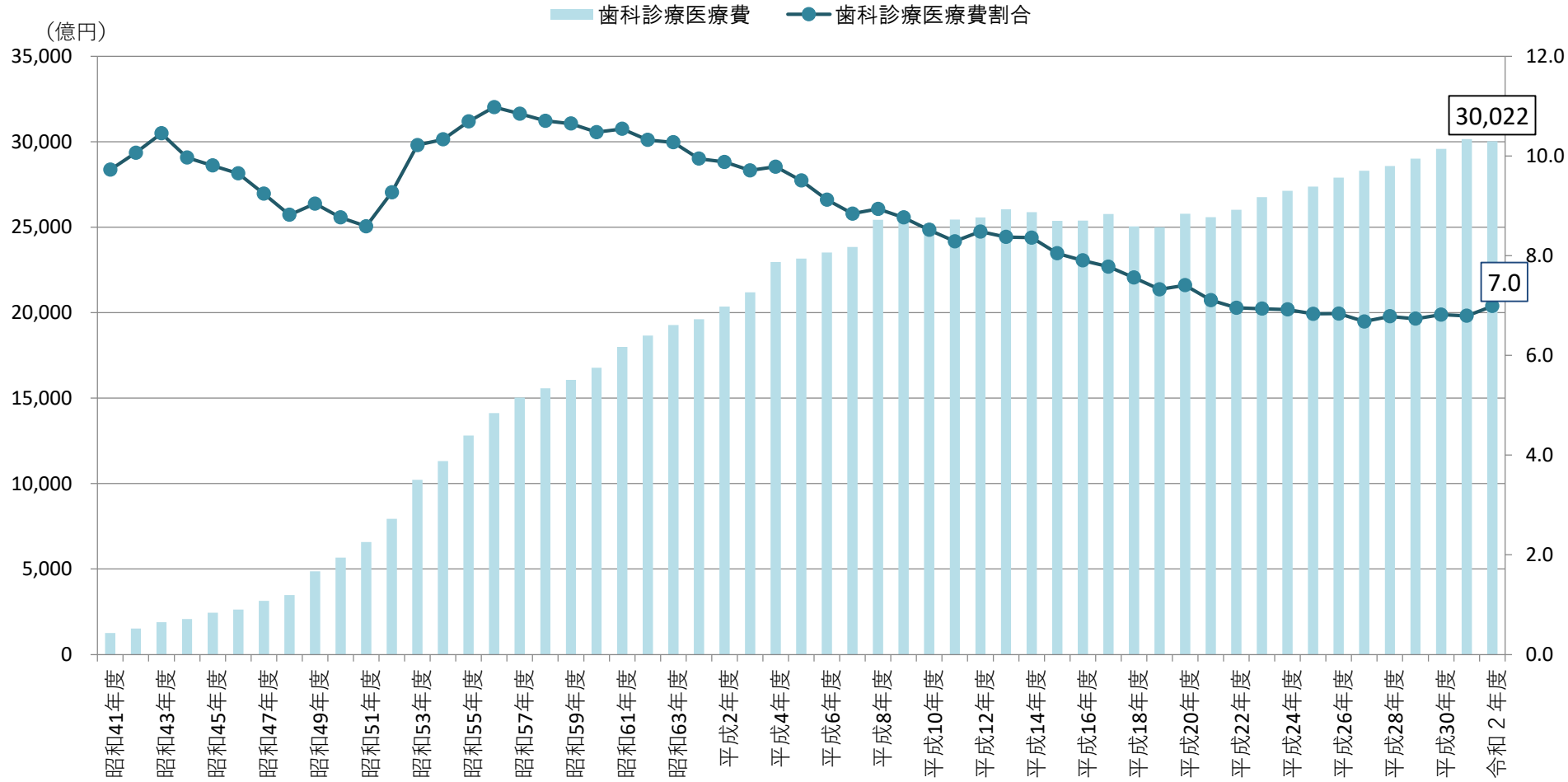
歯科治療の需要の将来予想 (イメージ)

- 人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体としたこれまでの「治療中心型」の歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復（獲得）をめざす「治療・管理・連携型」の歯科治療の必要性が増すと予想される。



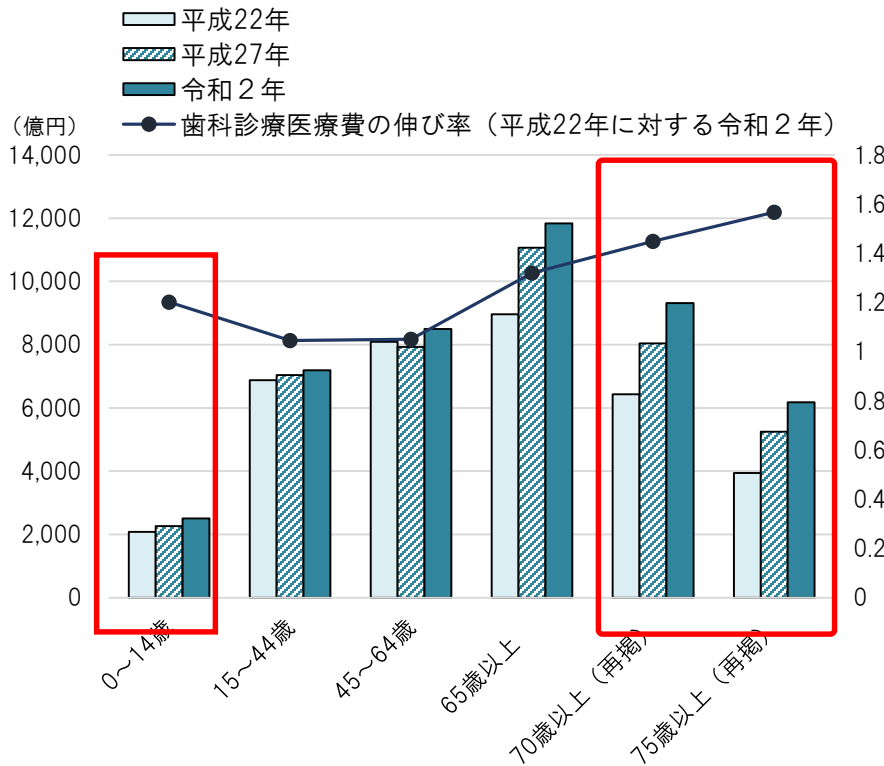
国民医療費と歯科医療費の年次推移

- 歯科診療医療費は約3兆円(令和2年度)であり、近年は増加傾向にある。
- 一方、国民医療費に占める歯科診療医療費は、約7%(令和2年度)となっている。

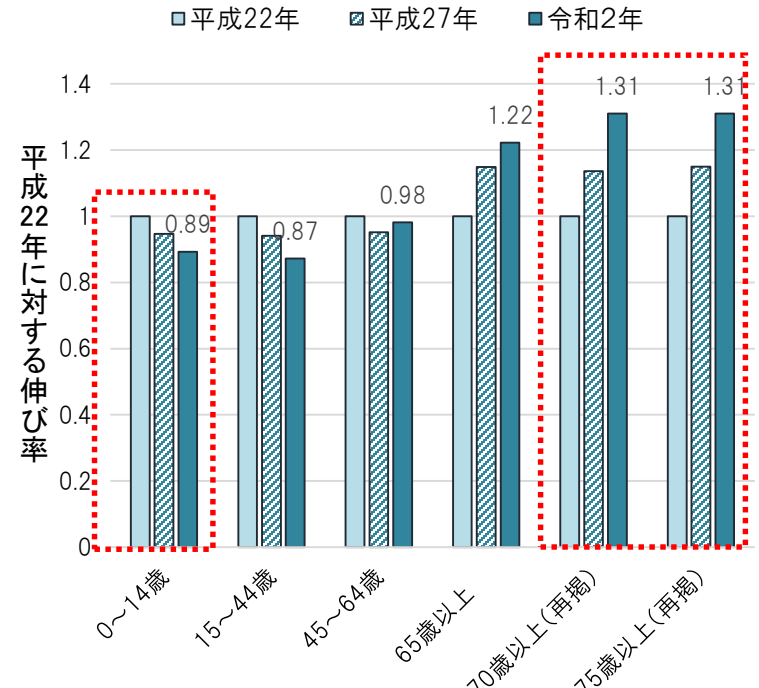


- 平成22年からの10年間の歯科診療医療費の推移を年齢階級別にみると、0～14歳の若年者と70歳以上の高齢者で伸びている。
- 特に高齢者の歯科診療医療費の伸びが大きい、人口の伸び率も大きくなっている。

<年齢階級別歯科診療医療費>



(参考) <人口の伸び率>



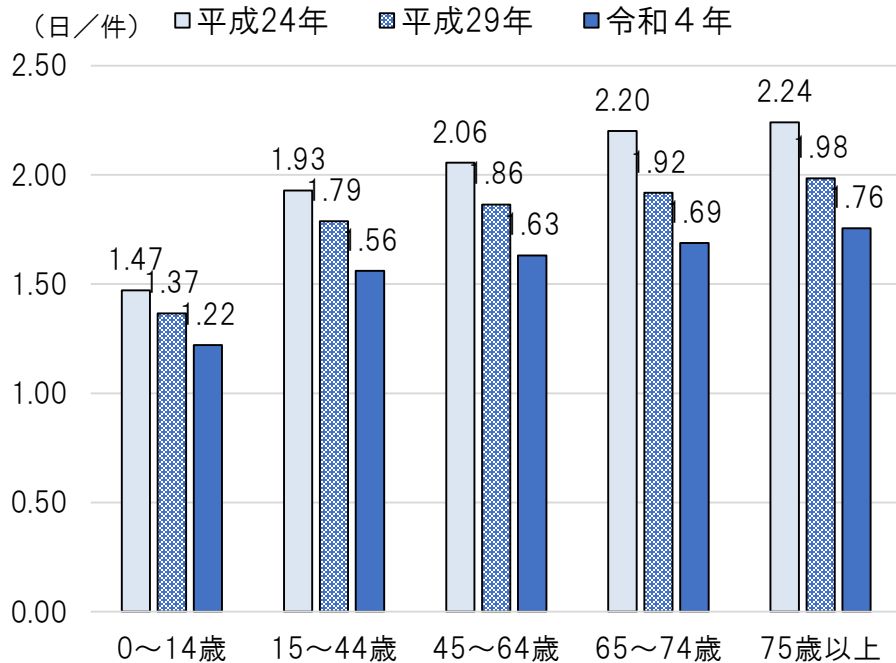
※伸び率:平成22年の歯科診療医療費を1とした場合の令和2年の人口1人あたり歯科診療医療費

※伸び率:平成22年の人口を1とした場合の平成27年、令和2年の人口
 ※各年10月の数値

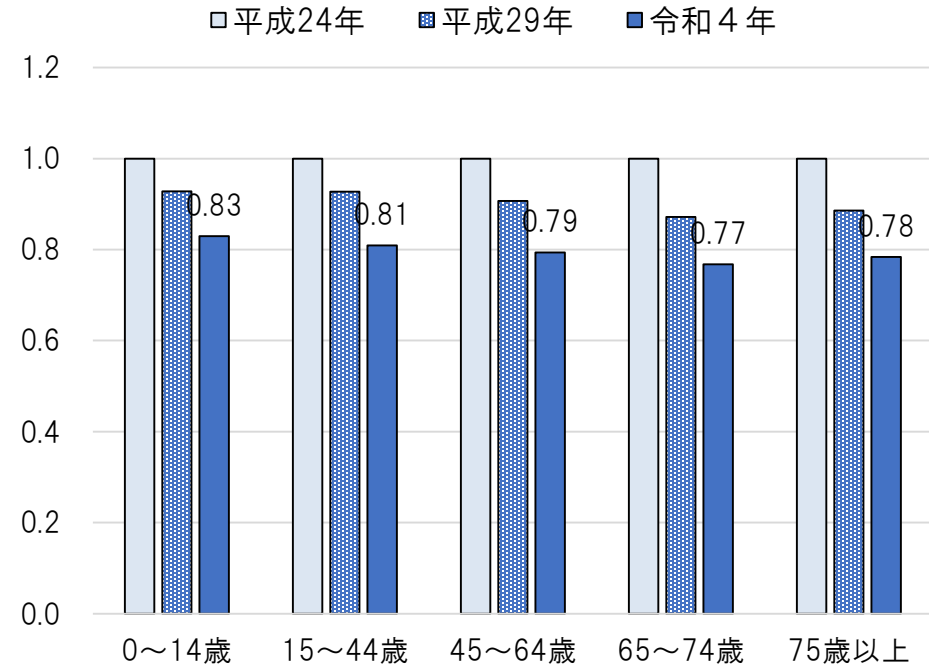
レセプト1件あたりの診療実日数（年齢階級別）

○ レセプト1件あたり診療実日数は、いずれの年齢階級でも減少傾向であり、伸び率（対平成24年）をみると、いずれの年齢階級でも0.8前後の減少となっている。

＜レセプト1件あたり診療実日数＞



＜レセプト1件あたり診療実日数の伸び率（対平成24年）＞

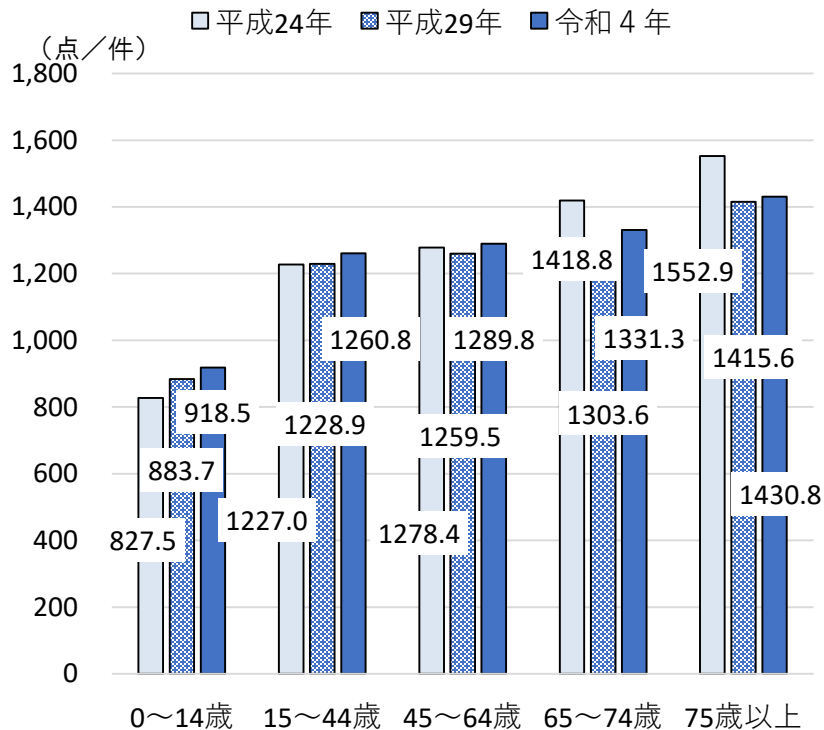


※伸び率：平成24年のレセプト1件あたり診療実日数を1とした場合の平成29年、令和4年のレセプト1件あたり診療実日数

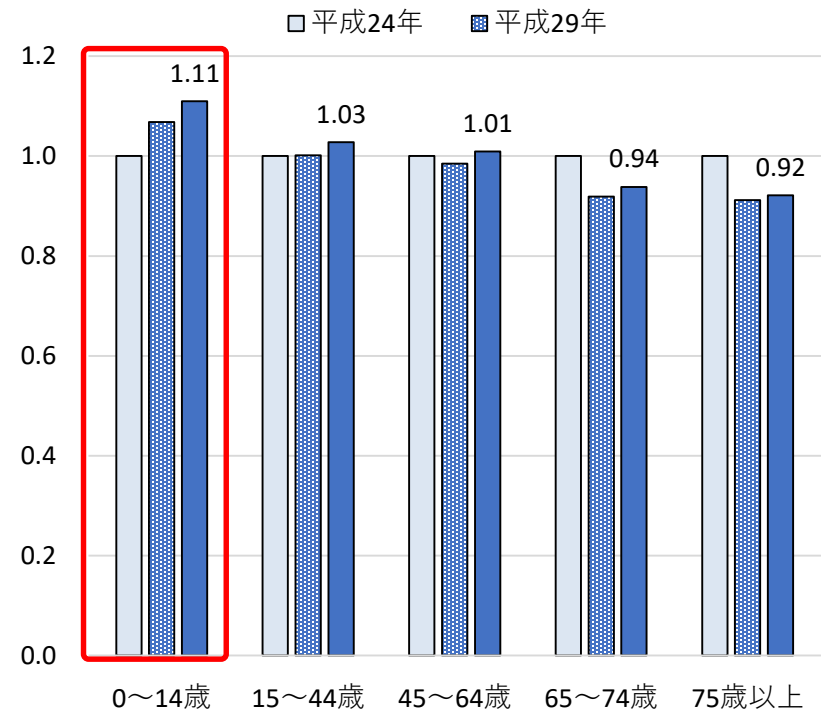
レセプト1件あたり平均点数（年齢階級別）

- レセプト1件あたり平均点数は、0～14歳では900点前後であり、年齢階級が上がると増加傾向にある。
- 伸び率で見ると、0～14歳では伸びているが、15歳以降はほぼ横ばいとなっている。

＜レセプト1件あたり平均点数＞



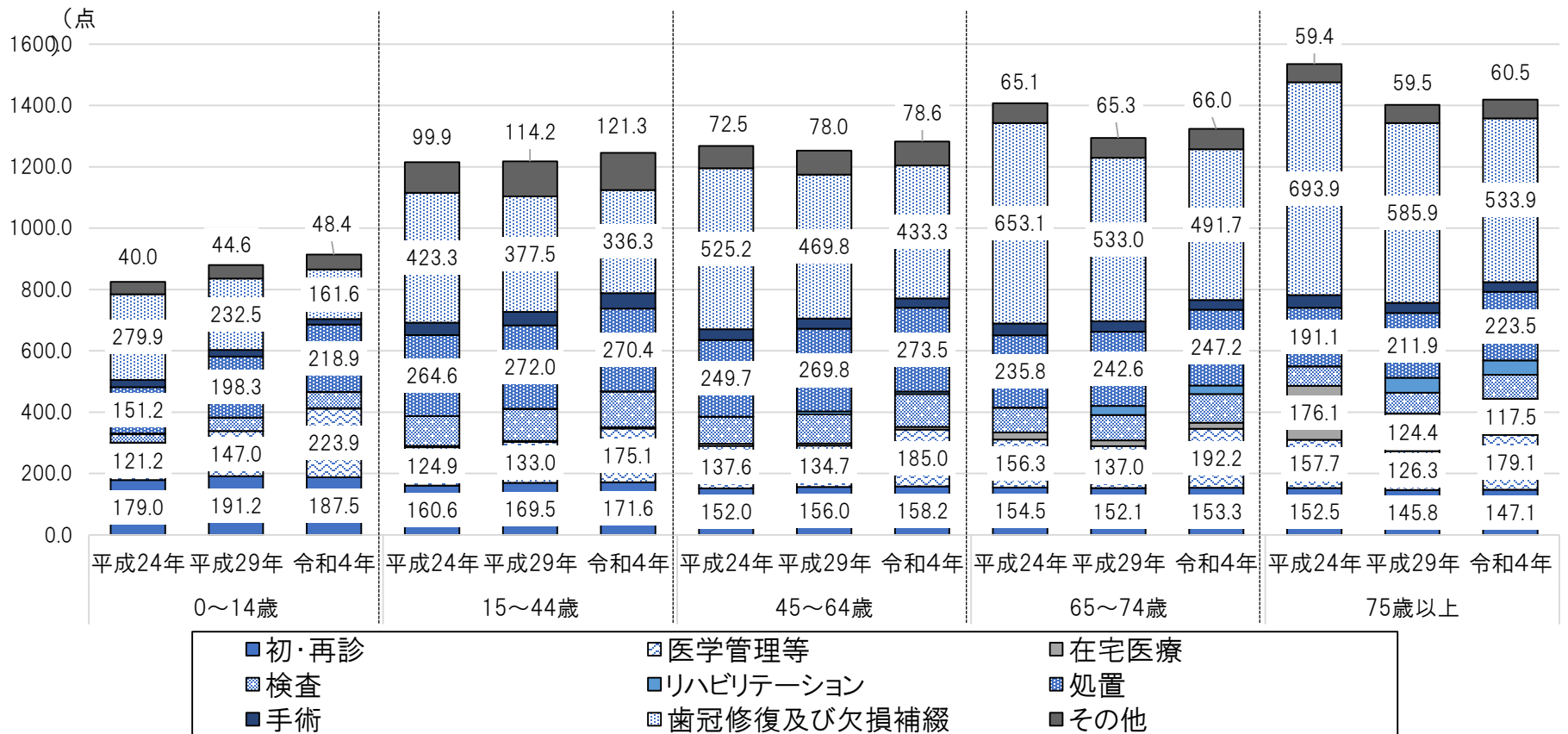
＜レセプト1件あたり平均点数の伸び率(対平成24年)＞



※伸び率: 平成24年のレセプト1件あたり平均点数を1とした場合の平成29年、令和4年のレセプト1件あたり平均点数

診療行為別レセプト1件あたり平均点数（年齢階級別）

- 診療行為別のレセプト1件あたり平均点数をみると、令和4年では0～14歳では「医学管理」、15歳以上になると「歯冠修復及び欠損補綴」の占める割合が最も大きくなる。
- 各年齢階級とも「医学管理」及び「処置」が増加傾向にあり、「歯冠修復及び欠損補綴」が減少している。
- 0～14歳では、平成24年では「歯冠修復及び欠損補綴」の点数が最も高かったが、令和4年では「医学管理」の点数が最も高い。

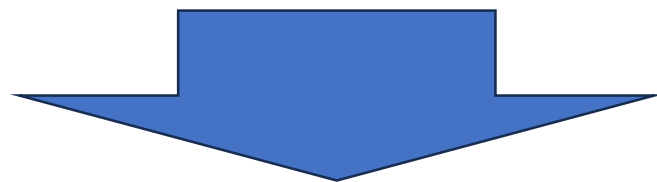


出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年6月審査分）

国民により貢献するために・・・

個人への歯科疾患予防と口腔機能の維持・向上
と

公衆衛生的視点を持った対策



歯科保健と歯科医療の統合による歯科保健医療政策の推進

これからの歯科医療の在り方（私見）

高齢化の進展／歯科疾患の構造変化／受療行動の変化／治療内容の変化／患者ニーズの多様化

目指すべき歯科保健医療の方向

「外科的モデル」の歯科治療から「予防・管理」型の歯科保健医療へ

「生活を支える」・「健康寿命延伸に寄与する」歯科保健医療の確立

疾患対応型から口腔機能の維持・向上を目指した歯科保健医療へ

診療所完結型から「かかりつけ歯科医」を中心とした地域完結型の歯科保健医療へ

歯科専門職が行うべき事項

地域の中での歯科医院の位置づけの明確化（地域管理システムの構築）

長期継続的管理体系の確立

口腔機能の獲得・維持・向上における支援

保健（公衆衛生）と保険（臨床）の統合化された政策の実現

歯科医療機関の関わり

歯科大学等

- ◆ 総合的な歯科医・専門職種の養成（教育）
- ◆ 高度・専門的な歯科医療の提供（臨床）
→ 診療所との機能分化・病院歯科の役割の見直し
- ◆ 地域歯科医療における人的・物的資源の供給（地域貢献）
- ◆ 新規医療技術の開発・先進医療への取り組み（研究）

連携

後方支援

歯科診療所

- ◆ かかりつけ歯科医機能
 - ・ 生涯を通じた長期継続的管理（疾患・機能）体系の確立
 - ・ 在宅歯科医療の提供／他（多）職種連携・協働
- ◆ 地域完結型歯科医療
 - ・ 地域管理（健康／疾患）システムの構築

連携

歯科医師会・行政

- ◆ 地域医療連携室の整備
→ 地域歯科医療の現状把握・サポート
- ◆ 口腔保健支援センター／歯科口腔保健室の整備
→ 横断的な歯科保健政策の実施／歯科医療情報の整備

歯科保健の方向性

- ◆ 健康格差解消に向けたエビデンスに基づく施策の推進（特に、一次予防の推進による歯科疾患予防）
- ◆ 口腔機能の維持・向上に関する効果的な施策の検討
- ◆ 地域包括ケアシステムにおける位置づけの明確化
- ◆ 新たな国民歯科運動の展開（ポスト8020運動）

歯科医療の方向性（診療報酬体系の再構築等）

- ◆ 歯を残す技術の評価
- ◆ 歯の喪失リスクに対応する歯科医療の評価
- ◆ 地域歯科保健と歯科医療の連携
- ◆ 疾患のみならず、口腔機能に着目した評価
- ◆ 予防給付的評価の導入

歯科医師・研究者の役割

- ◆ 患者への適切な歯科医療や歯科保健管理の支援
- ◆ 地域住民の健康づくりへの社会的貢献
- ◆ 高齢者等への対応・多職種との連携
- ◆ 国民の多様なニーズへの対応力
- ◆ 新しい歯科技術・治療法の研究・開発・応用