

令和5年5月30日

日本歯科医学会
会長 住友 雅人 様

新歯科医療提供検討委員会
委員長 立浪 康晴
副委員長 佐藤 真奈美
委員 石田 義幸
委員 伊東 隆利
委員 永山 正人
委員 三浦 誠
委員 宮田 勝

令和3年9月29日付け日歯学会発第83号の諮問（資料1）に応じ、令和3年2月16日付で提出された答申「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—」（以下、前回答申）をもとに、以下の3つの事項について協議を行ってきた。

- 1.5次歯科医療機関（診療所）について、具現化する手段の検討
- 1.5次歯科医療機関（診療所）について、モデルケースの構築
- 女性歯科医師と歯科専門医の活躍の場について、具現化する手段の検討

協議した内容を令和4年7月15日に中間答申として取りまとめ、その中で、当該医療機関は各地域に設置され、かかりつけ歯科診療所と連携し、その後方支援的役割を担い、多機能を有することから、正式名称を地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）とした。そして、本答申は医療提供体制に関わる課題であるため、歯科医療従事者より幅広く意見を求めることを目的に、令和5年2月27日に新歯科医療提供検討委員会フォーラム「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の役割とあるべき姿」をオンライン形式で開催し、日本歯科医学会分科会の会員、日本歯科医師会の役員および厚生労働省の担当者から幅広い意見をいただくことができた。

今回、中間答申および公開フォーラムでの議論をまとめ、最終答申「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）」とした。

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）

令和5年5月30日

日本歯科医学会 新歯科医療提供検討委員会

目 次

1. 2040 年を見据えた歯科医療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	1
2. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想の必要性について	6
1) 2040 年の歯科界を取り巻く環境予測と取り組むべき課題	
2) かかりつけ歯科診療所の機能・役割	
3) 病院歯科の現状とかかりつけ歯科診療所との連携	
4) 歯科医療提供困難患者への歯科医療提供	
5) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）への期待	
3. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）を具現化する手段の検討	10
1) 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	
2) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）に望まれる要件	
3) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の3つのカテゴリ	
4) 3カテゴリそれぞれに望まれる要件	
5) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の定義	
6) かかりつけ歯科診療所と地域で連携・協働できる仕組み	
7) 新しい地域歯科医療提供体制（案）	
4. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）のモデルケース	18
1) モデルケースの選定	
2) 各カテゴリ別のモデルケース	
5. 女性歯科医師と歯科専門医の活躍の場について具現化する手段の検討	22
1) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）が女性歯科医師の活躍の場になるためには	
2) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）が歯科専門医の養成・活躍の場になるためには	
6. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想の運用上の課題	29
7. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）は経営的に成り立つか	30
（資料1） 日歯学会発第83号 諮問書	34
新歯科医療提供検討委員会委員・執筆者一覧	35

1. 2040年を見据えた歯科医療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

地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の必要性や具体的な形とするための施設要件など当委員会では協議した内容に入る前に、まずは、これからの歯科界を取り巻く環境、歯科界が取り組むべき重要課題などについて問題提起し、地域支援型多機能歯科診療所構想の可能性について述べたい。

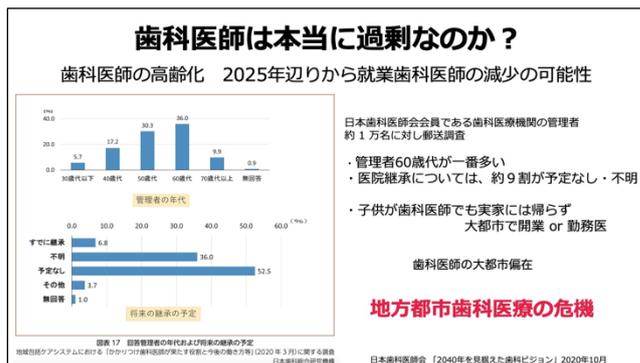
1) 2040年問題

日本は少子化を伴う超高齢社会を迎え、労働力不足が進むことが予想されている。この2040年問題を受けて2020年に日本歯科医師会より「2040年を見据えた歯科ビジョン」が示され、「超高齢社会において歯科医療の果たすべき新しい役割と責任」について様々な観点から論じられている¹⁾。その中から今回のミッションに大きく関係するもの2つについて考察する。

(1) 「歯科医師は本当に過剰なのか？」

かつてはコンビニより歯科医院数の方が多くと揶揄されたこともあったが、今後歯科医師の高齢化が進み、2025年あたりから就業歯科医師が減少する可能性が示唆されている。

日本歯科医師会会員である歯科医療機関の管理者約1万名に対し実施した郵送調査によると、管



理者は60歳代が一番多く、医院継承については、約9割が予定なし・不明と答えている²⁾。

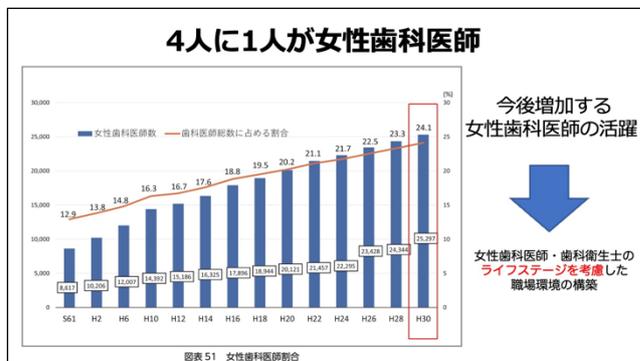
地方都市では子供が歯科医師になったとしても実家の歯科医院を継承することなく大都市圏で開業あるいは勤務医として就業するケースも多く見受けられ、歯科医師の大都市圏の偏在化が進んでいる。

このままでは、近い将来地方都市において歯科医師不足が進行し地方都市歯科医

療の機能不全が危惧される。

(2) 「4人に1人が女性歯科医師」

平成30年の女性歯科医師割合は24.1%と4人に1人が女性歯科医師である³⁾。



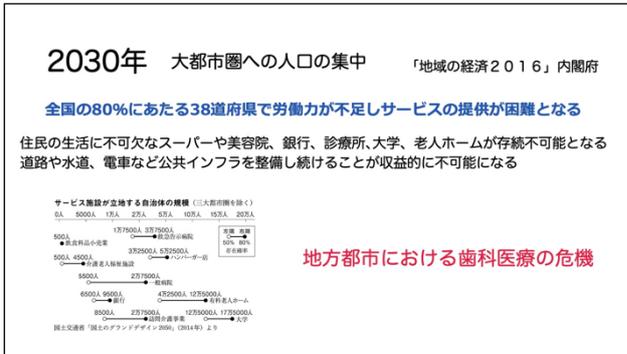
現在歯学部学生の約半数が女性であることも考慮すると、今後ますます増加する女性歯科医師の活躍、すなわち女性歯科医師の就労率を上げることが必要不可欠であると思われる。

そのためには女性歯科医師のライフステージを考慮した職場環境の構築が必須である。

2) 日本の近未来

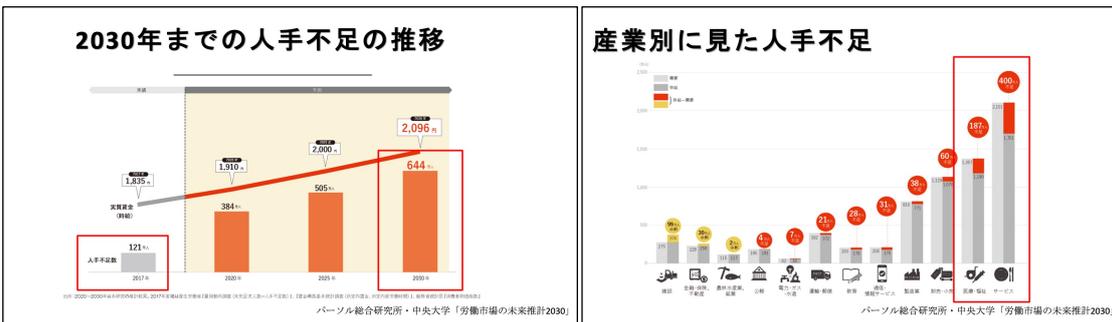
次に大きなスケールで「日本の近未来」の視点から考察する。

(1) 「労働力不足」



内閣府の「地域の経済2016」によると、大都市圏への人口の集中により2030年には「全国の80%にあたる38道府県で労働力が不足しサービスの提供が困難となる」と予想されている⁴⁾。現在、日本の全人口の50%以上が3大都市圏に集中しているが将来的に80%の集中が予測されている。国土交通省「国土のグランドデザイン2050(2014年)」によると住民の生活に不

可欠なスーパーや美容院、銀行、診療所、大学、老人ホームが存続不可能となり、道路や水道、電車など公共インフラを整備し続けることすら収益的に不可能となると報告されている⁵⁾。前述の歯科医師の数的問題とは別に、歯科医院の収益的に存続不可能となる可能性を示唆するものである。パーソル総合研究所・中央大学「労働市場の未来推計2030」によると人手不足は年々深刻化して、2030年には644万人(2017年は121万人)が不足すると予測されている⁶⁾。



産業別において、特に大きな不足が予測されるのは、歯科が含まれるサービス業、医療・福祉業など、現在も人手不足に苦しむ業種である。これらの業種は、少子高齢化やサービス産業の進展により今後も大きな需要の伸びが予測され、労働供給の伸びがそれに追いつかないと考えられる。

(2) 「認知症問題」



内閣府の高齢社会白書2016出典の、認知症患者数と、65歳以上人口に対する比率のグラフを示す⁷⁾。2040年には25.4%、すなわち高齢者の4人に1人は認知症と予測されている。この数の認知症患者を受け入れることが可能な歯科医院が、特に高齢者割合の高い地方都市で必要となってくる。

3) 歯科医師不足に対して

(1) 「働き方改革」

厚生労働省の定義によれば「働き方改革」とは、働く人々が、それぞれの事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革とある。

歯科医院においても、そのような改革に取り組んで行くことが求められる。

前述の通り、歯科医師不足時代を迎える今、1/4 を占める女性歯科医師に活躍いただくには出産育児による離職を食い止めることが重要な課題となってくる。

すなわち、女性のライフステージに即した働き方を提供できるチーム医療体制の確立が望まれる。

女性が長く活躍できる制度

出産育児にも対応した働き方

- 産休・育休
- フレキシブルな勤務制度
- リモートワーク
- 復職支援

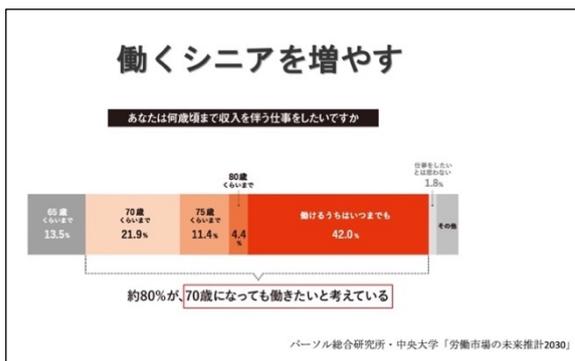
女性のライフステージに即した働き方を提供できる
チーム医療体制の確立



資料提供：京都市 武知幸久先生

(2) 「シニア歯科医師の活躍」

パーソル総合研究所・中央大学が行った調査によれば、全国の 60 歳以上の男女で現在仕事をしている人に対して「何歳ごろまで収入を伴う仕事をしたいか」をたずねた質問項目では、80%が「70歳を超えても働き続けたい」と回答し、42.0%が「働けるうちはいつまでも」と回答している⁶⁾。



歯科医師不足時代、シニア歯科医師の活躍も望まれる。

近年歯科医療にも DX 化の波が押し寄せてきている。設備投資等が困難になったシニア歯科医師にとってこれらがリタイアの要因になっている可能性がある。「生涯歯科医師として働きたい」という想いと、「経営や労務、雇用問題から解放されたい」という想いの狭間で苦渋の決断でリタイアされるシニア歯科医師も少なく

のではないかと推察する。シニア歯科医師が長年の臨床経験を活かして自身の体力、ライフスタイルに合わせた就業時間において生涯現役で地域医療に貢献する仕組み作りが強く望まれる。

4) 歯科医療の地域格差・専門医の偏在

ここでは地方都市における障がい者歯科医療の現状を例に挙げる。

日本の障害者歯科医療の現状 身体抑制下の歯科治療



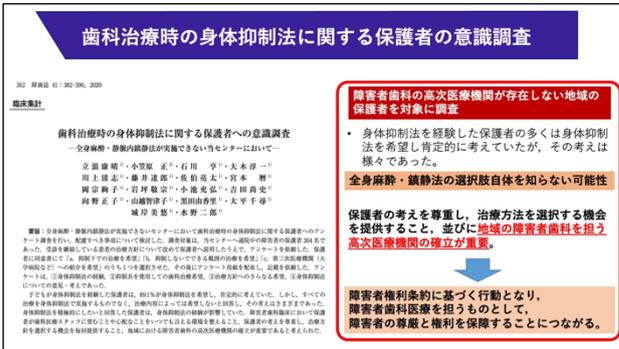
	2021.9	2021.10	2021.11	計
患者数	244	249	233	726
レストレーナー抑制下治療患者数	43 (17.6%)	43 (17.2%)	35 (15.0%)	121 (16.7%)
特に全身麻酔が必要な患者数	20 (8.2%)	16 (6.4%)	21 (9.0%)	57 (7.9%)

富山県歯科保険医療総合センター（富山県歯科医師会）

全身麻酔や静脈内鎮静法に対応していない地方都市の障害者歯科センターではレストレーナーにて拘束して治療を行っていることが多い。抑制下での治療には限界があり、全身麻酔下の処置であれば保存可能な歯も抜歯に至ることも少なくない。

「歯科治療時の身体抑制法に関する保護者への意識調査」の論文によると、保護者の多くが全身麻酔や鎮静法の選択肢自体を知

らない可能性が示唆された⁸⁾。



障がい者人権擁護の観点からも、地域の障がい者歯科を担う高度医療機関の確立が望まれる。

全身麻酔を担う歯科麻酔専門医の70%が大都市圏に偏在していることがこの地域格差の一因と考えられる。さらに全国の1/4の県で歯科麻酔専門医が不在であることがわかった。

これは一例であるが、他の専門医において

も同様の傾向があるのではないかと推察される。

5) 「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) の可能性

- ・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)」 (1.5 次歯科診療所) を提言したい。

(1) 「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。

このように機能分化することによって、かかりつけ歯科診療所との共存が可能であると考えられる。

(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。

以上より、

「地域支援型多機能歯科診療所」は2040年を見据えた歯科医療体制の新機軸として期待できると考える。

参考文献

- 1) 日本歯科医師会. 2040年を見据えた歯科ビジョンー令和における歯科医療の姿ー, 2020年10月.
- 2) 日本歯科医師会日本歯科総合研究機構. 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけの歯科医師が果たす役割と今後の働き方, 2020年3月報告.
- 3) 厚生労働省. 医師・歯科医師・薬剤師調査, 2018年.
- 4) 内閣府. 地域の経済2016.
- 5) 国土交通省. 国土のグランドデザイン2050, 2014年.
- 6) パーソル総合研究所・中央大学. 労働市場の未来推計2030, 2018年.
- 7) 内閣府. 高齢社会白書, 2016年.
- 8) 立浪康晴, 小笠原正, 石川亨, 他. 歯科治療時の身体抑制法に関する保護者への意識調査ー全身麻酔・静脈内鎮静法が実施できない当センターにおいてー, 日障歯, 41(4), 382-390, 2020.

2. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想の必要性について

1) 2040年の歯科界を取り巻く環境の予測と取り組むべき課題

「2040年を見据えた歯科ビジョン－令和における歯科医療の姿－ 2020年10月公益社団法人日本歯科医師会」では、歯科医療を取り巻く環境の変化を予測し、それに伴う問題点や懸念される事項について以下のように述べている¹⁾。

(1) 歯科診療所を受診する患者数の将来予測

- ・ 今後の人口減少に伴い歯科診療所患者総数は大きな減少が見込まれる（2045年で10.8%、2065年で25.2%の減少）。
- ・ 一方で、65歳以上の患者数については2045年頃までは増加する。
- ・ 歯科医療は歯科医療費の95%強を歯科診療所で提供している（外来診療が主体である）。
- ・ 受療率は70～74歳をピークに減少し、医科ではその受け皿として入院や施設入所等がある。
- ・ 歯科診療所へ通院ができなくなる時点で、高齢者の受療機会は失われる可能性が高い。
- ・ 訪問歯科診療を含む受療率も80歳以降低下している。

(2) 通院困難な患者への歯科医療提供

- ・ 要介護高齢者の64.3%が歯科医療や口腔健康管理が必要であるが、実際に歯科医療につながっている割合は2.4%にとどまっている（需要・提供体制に乖離）。
- ・ 地域の実情に合わせた、通院困難な患者への歯科医療提供体制構築が大きな課題である。
- ・ 歯科訪問診療（居宅・施設別）実施割合や歯科診療所における実施件数は増加傾向にあるが、歯科訪問診療を実施する歯科診療所は20%程度である。
- ・ 歯科訪問診療提供には都道府県による差が確認されている。

(3) 歯科診療所の継承等の課題

- ・ 60歳代の管理者が最も多く、将来の医院継承の予定なしや不明が約9割を占めていた。
- ・ 20年後には周辺歯科診療所数は少なくなるとの回答は7倍に増加し、ほとんどなくなるとの回答も約3%存在した（アンケート調査より）。

(4) 歯科医師需給問題

- ・ 正確な在宅歯科医療需要の把握が困難である（供給サイドの状況により変化する）。
- ・ 専門性が高い歯科医療提供に伴い、その需要がさらに顕在化することが考えられる。
- ・ かつては毎年3,000名以上の歯科医師が誕生していたが、現状では2,000名程度である。
- ・ 提供する歯科医療の質が最優先であるが、一定の歯科医師数の確保は必要である。
- ・ 過疎化が進み、住民がいないところでの新規開業は見込めない。

2) かかりつけ歯科診療所の機能・役割

厚生労働省は、「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の中間報告書において「歯科保健医療ビジョン」を提言し、かかりつけ歯科医は地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域保健活動や外来受診患者の口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じて、地域住民の健康の維持・増進に寄与すべきであると指摘している²⁾。そして、このような役割を果たすためには、住民・患者ニ

一ズへのきめ細やかな対応、切れ目ない提供体制の確保、多職種との連携を実現する、という3つの機能をかかりつけ歯科診療所は有する必要がある、具体的な内容として以下の事項を挙げている。

- ・ 歯科疾患の予防・重症化予防・口腔機能に着目した歯科医療の提供
- ・ 医療安全体制等の情報提供
- ・ 地域保健活動への参画、住民に対する健康教育・歯科健診等の実施
- ・ 訪問歯科診療体制の確保
- ・ 訪問歯科診療、休日・夜間等の対応可能な歯科医療機関との連携
- ・ 医療および介護関係職種等と連携
- ・ 食支援等の日常生活支援の場への参画

そして、「自院で対応できない患者については、他の歯科医療機関と診療情報の共有など連携を図り、適切な歯科保健医療を提供できるように努めることが必要である」と他の歯科医療機関と機能分化・連携する必要性について言及している。このことから、個人開業医が多い、かかりつけ歯科診療所だけで国民・患者の多様化するニーズに応えることは困難であると考えられる。

3) 病院歯科の現状とかかりつけ歯科診療所との連携

「病院における医科・歯科連携に関する調査（平成30年3月）公益社団法人 日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構」³⁾によると、全国の歯科が標榜されている病院1,078施設において、常勤歯科医師数が2名以下の施設が66%（1名40%）であった。常勤歯科医師数が2名以下の施設と3名以上の施設との間で病院歯科としての機能に明らかな差が認められたという報告⁴⁾もあり、これに起因しているのか、歯科診療所の後方支援を行っているのが30%、訪問歯科診療を行っているのが18%、地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っているのが31%という結果であった。このように、病院歯科は歯科診療所の後方支援、訪問歯科診療を十分に行えているとは言えない現状が浮き彫りとなっている。また、歯科口腔外科を標榜している施設における各診療内容別の実施割合は、医科入院患者口腔管理95%、手術92%、一般的な歯科治療72%、歯科訪問診療16%であった。この結果から、歯科口腔外科を標榜している病院歯科の多くが、口腔外科手術や周術期口腔機能管理に特化していると考えられる。見方を変えると、このような診療内容に特化することが、かかりつけ歯科診療所との棲み分けに寄与しているのかもしれない。さらに、同調査では現在歯科を設置していない病院において今後、歯科設置の意向があるのはわずか4%であり、病院歯科の新たな設置は期待できないと考えられた。

4) 歯科医療提供困難患者への歯科医療提供

歯科医療提供困難患者には歯科受療困難な場合と歯科医療提供困難な場合がある。具体的には、訪問歯科診療対象患者、幼少非協力児、知的障がい者（児）、重度認知症患者、歯科治療恐怖症や異常絞扼反射を有する患者などがこれに該当する。それぞれに対する歯科医療提供について考えてみたい。

まず、訪問歯科診療については、令和元年の報告⁵⁾によると、要介護高齢者290名の63%において歯科治療が必要であったにも関わらず、実際に治療を受けたのはわずか2.4%であった。つまり、需要に対して供給が追いついていない現状が示された。

次に、幼少非協力児などの歯科治療に抵抗する小児歯科患者に対して、スムーズに歯科治療を行

うための全身麻酔の有用性はこれまで示されてきた⁶⁾。ところが、諸外国と比較すると、アメリカやイギリスでは年間数万から数十万件の小児歯科患者の全身麻酔が行われているのに対し、本邦では1万件に満たない状況である⁷⁾。つまり、欧米では小児歯科患者への全身麻酔での歯科治療が広く行われている一方で、本邦ではいまだに抑制下での歯科治療もしくは応急的な歯科治療が行われている可能性がある。知的障がい者（児）に対しても同じ傾向があるかもしれない。

認知症患者は有意識下での治療が困難、口腔衛生状態が不良、複数の併存疾患を合併しているなどの特徴を有している。通院が困難であれば、一般的には訪問歯科診療の対象となるが、診療環境面より安全で予知性のある治療を訪問歯科診療のみで完結することは困難である。一方、静脈内鎮静法管理下での歯科治療は、安全に治療を行えることに加え、定期的な口腔管理による重症化予防も可能となる。ところが、その頻度を後期医療における1ヶ月間の再診料の特別対応加算の算定件数における静脈内鎮静法の50/100加算の比率より推測すると、わずか0.018%であった⁸⁾。つまり、歯科麻酔管理下での歯科治療はほとんど行われておらず、訪問歯科診療や外来診療で応急的な歯科治療が行われている可能性が考えられた。

このような歯科医療提供困難患者に対して全身麻酔や静脈内鎮静法などの歯科麻酔管理を行うことは有用な手段であると考えられるが、歯科患者に対する麻酔管理件数の人口比率を見てみると、本邦に比べてアメリカでは9倍、カナダのオンタリオ州では23倍行われていた⁹⁾。その一方で、本邦における強い歯科恐怖を持つ者の割合、すなわち歯科治療における麻酔管理の需要は諸外国と同等またはそれより高いといわれている¹⁰⁾。つまり、本邦では諸外国並みに潜在的に歯科麻酔管理の需要はあるが、供給が追いついていないといえる。

以上から、歯科医療提供困難患者への歯科医療提供は十分とはいえず、その要因として受け皿となる医療機関、すなわち、訪問歯科診療を実施する歯科医療機関、全身麻酔をはじめとする歯科麻酔管理を提供できる歯科医療機関が少ないことが考えられる。

5) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）への期待

2040年を見据えて、歯科界が取り組むべき様々な課題に対応するためには、地域の実情に合わせた具体的な対策が必要である。加えて、高齢社会における認知症や介護などの社会的な問題を含めて、これまで以上に歯科医療機関は多種多様な対応に迫られることが予想される。このような多様化するニーズの受け皿となり、かかりつけ歯科診療所の負担を軽減し、歯科医療提供困難患者も含めて各地域において安定した歯科医療を提供し、歯科専門職の働き方改革にも貢献できる歯科医療機関、そして歯科医療提供体制の構築が求められる。その解決のための施策の一つが『地域支援型多機能歯科診療所構想』であると考えられる。この構想は、これからの歯科医療提供体制の新機軸として大いに期待され、今後、各地域で普及することで歯科界の抱えるさまざまな課題に対し有効的に機能する診療モデルになり得ると考えられる。したがって、具体的な形にするためには慎重な議論が要され、前述したような歯科界が取り組むべき重要課題の解決に寄与できるような役割、機能が付与される仕組みづくりが求められる。

参考文献

- 1) 日本歯科医師会. 2040年を見据えた歯科ビジョンー令和における歯科医療の姿ー, 2020年10月.
- 2) 厚生労働省. 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告～「歯科保健ビジョン」の提言

～, 平成 29 年 12 月 25 日.

- 3) 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.
- 4) 寶田 博, 山田祐敬, 田中義弘, 他. 病院歯科の地域歯科医療支援等の機能面からみた現状分析と歯科医療提供体制の推進に関する総合的研究, 2001, 厚生労働科学研究成果データベース. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/6220> (令和 5 年 4 月 22 日参照) .
- 5) 平野浩彦, 佐藤裕二, 飯島勝矢, 他. フレイルおよび認知症と口腔健康の關係に焦点化した人生 100 年時代を見据えた歯科治療指針作成に関する研究, 日歯医学会誌 41, 27-30, 2021.
- 6) 石山未紗, 横山瑛里香, 櫛 万紀子. 本学小児歯科での全身麻酔下歯科治療 に関する保護者の意識調査, 小児歯科学雑誌55 (3), 358-363, 2017.
- 7) 飯島毅彦, 西村晶子. 昭和大学の医療連携における歯学部役割についてー日本における歯科麻酔の流れと歯科麻酔科医育成における医歯連携, 昭和学会誌 80 (5), 390-395, 2020.
- 8) 令和 4 年社会医療診療行為別統計, 歯科診療, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450048&tstat=000001029602&cycle=7&tclass1=000001205520&tclass2=000001205580&tclass3=000001205604&tclass4val=0> (令和 5 年 4 月 22 日参照)
- 9) El-Mowafy A, Yarascavitch C, Haji H, Quinonez C, Haas DA. Mortality and Morbidity in Office-Based General Anesthesia for Dentistry in Ontario, Anesth Prog 66(3), 141-50, 2019.
- 10) 小川美香, 塩次 雄史, 金子 泰久, 他. 歯科治療に対する恐怖感と歯科麻酔の認知度および潜在的な需要: 日本語版Modified Dental Anxiety Scaleを用いて, 日歯麻誌48(2), 41-50, 2020.

3. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）を具現化する手段の検討

1) 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

当該医療機関を具現化するためには、まず、求められる役割について整理する必要がある。前回答申¹⁾より2040年を見据えた新歯科医療の提供に必要な事項、および地域支援型多機能歯科診療所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を以下に列挙する。

(1) 2040年を見据えた新歯科医療の提供に必要な事項

- 訪問歯科診療を担う人材と実施可能な歯科診療所の確保
- 有病者に対する全身管理が可能な歯科医師の養成
- いわゆる難症例等に対応可能な歯科医師の養成
- 歯科医療の質を含めた高度、新規の医療技術への対応
- 安全、安心な歯科医療提供の環境整備
- 専門医の活躍の場の確保および専門医取得の環境整備
- 将来起こり得る歯科医師不足対策
- 女性歯科医師のワークライフバランスを考えた職場環境の構築
- 今後増加が予測される勤務医を雇用できる歯科診療所の確保

(2) 地域支援型多機能歯科診療所に求められる役割および施設として具備すべき事項

前回答申¹⁾では、当該医療機関のあるべき姿を以下のように定義して、該当すると考えられる歯科医療機関に対してアンケート調査を行った。

1次歯科医療機関と2次歯科医療機関との間に位置づけられる。口腔外科をはじめとし、歯科の専門的治療（日本歯科医学会の基幹学会の専門医が一人以上いる）ができる体制を整え、複数の歯科医師が治療に従事している多機能歯科診療所を想定した。

アンケート結果から、具備すべき要件を抽出し以下に列挙した。

- 地域の歯科診療所から急患で紹介される場合に備え、余裕のある診療台数（平均17.1台：7～42台）が必要である。
- 口腔外科手術、歯周外科手術、障がい者歯科治療のために、亜酸化窒素吸入鎮静法、静脈内鎮静法、全身麻酔などが実施可能である。
- 静脈内鎮静法が実施できる設備と診療体制は不可欠である。
- 全身麻酔・静脈内鎮静法を行うために、リカバリーベッドを有している必要がある。
- 歯科麻酔専門医あるいは口腔外科専門医などの確保が不可欠となる。
- 障がい者の受入れを前提とした設備や歯科医師の配置が必要である。
- 在宅療養支援歯科診療所1または2の施設基準を満たし、地域の歯科診療所からの患者紹介に対応可能な体制を整備しておく必要がある。
- 難易度の高い在宅歯科診療も想定し、ポータブルユニットや訪問診療車は必須である。
- 女性歯科医師の活用が求められるため、託児施設の整備が必要である。
- 精度の高い治療のために、マイクロスコープやレーザー、CTが必須である。
- 院内技工が可能であることが望ましい。
- 時間外対応、夜間対応、当直体制、オンコール体制などによる救急体制は地域歯科医療を

支援する上で必要である。

- 同時に出産育児支援施策を講じている。
 - ・ワークシェア，時短勤務，短時間正規雇用職員，所定時間外労働の免除。
 - ・子育て支援手当，職場復帰カリキュラムの作成，病児保育補助等。
- 専門医取得支援制度（体制）が整っている。
- 勤務医，研修医，歯科衛生士，歯科技工士等の従業員に対するスキルアップ体制が整えられている。

前回答申で示された（１）2040年を見据えた新歯科医療の提供に必要な事項，（２）地域支援型多機能歯科診療所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，前述した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提供困難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）の役割を以下のようにまとめた。

● 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

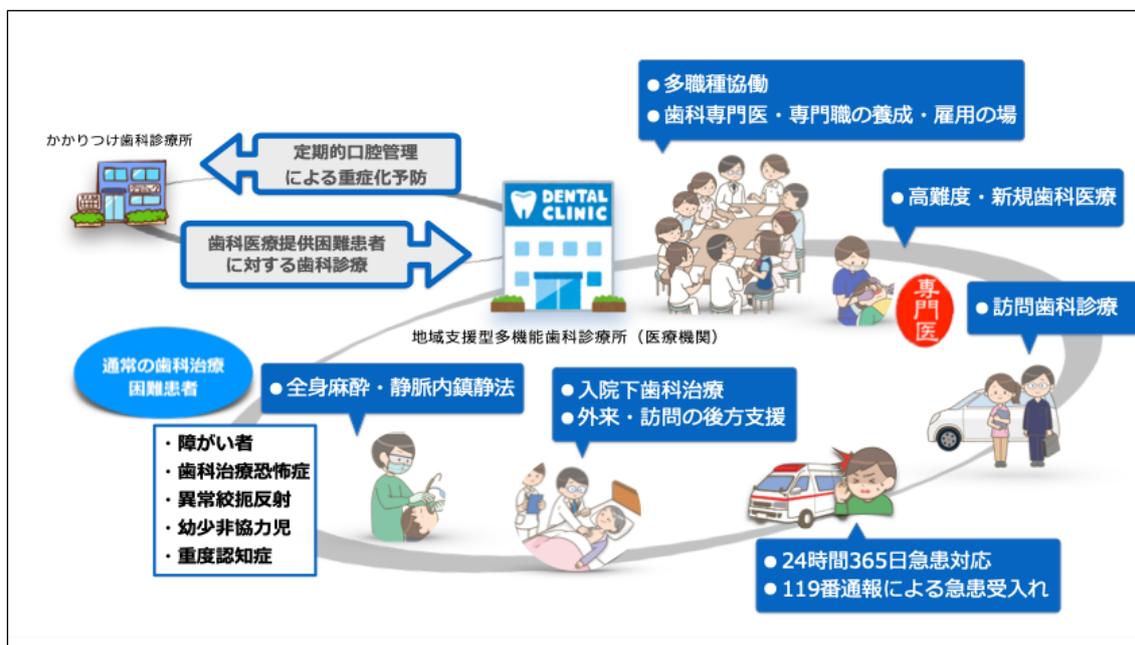
<地域支援の面から>

- 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歯科治療の提供（通常の歯科治療困難患者への対応）
- ③ 高難度歯科医療・新規医療技術の提供（歯科専門医活躍の場）
- ④ 歯科医師臨床研修（実地研修の場）
- ⑤ 職場環境の整備・拡充（女性歯科専門職の雇用環境改善）

● かかりつけ歯科診療所と地域支援型多機能歯科診療所との連携イメージ



2) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）に望まれる要件

実際の歯科医療提供体制に当該医療機関を組み込むためには、施設として望まれる要件を作成する必要がある。そこで、前述した当該医療機関に求められる役割を果たすために必要な要件を以下のように提案した²⁾。

● 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の具備すべき要件（当初案）

- ① 複数の常勤歯科医師が在籍している（広告可能な歯科専門医が2名以上在籍）。
- ② 法人格を有し、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。
- ③ 十分な訪問歯科診療を提供可能である（在宅療養支援歯科診療所³⁾の届出）。
- ④ 施設認定を2つ以上受けている。
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等
- ⑤ 入院設備あるいはリカバリーベットを有し、全身麻酔、静脈内鎮静法を安全に提供できる設備・体制を確保している（歯科麻酔管理料⁴⁾の届出）。

*①～⑤のすべてを満たしている

この施設要件を満たす、当該医療機関のモデルとなる既存の歯科医療機関を抽出するために、在宅療養支援歯科診療所と歯科麻酔管理料の届出を行っている歯科医療機関を調査した。その結果、2022年1月時点で、在宅療養支援歯科診療所1(歯援診1)1,579施設、在宅療養支援歯科診療所2(歯援診2)6,957施設、歯科麻酔管理料(歯麻管)147施設であった。そして、歯援診1と歯麻管の両方を届出しているのが11施設、歯援診2と歯麻管の両方を届出しているのが12施設であった。このように、設定された施設要件を満たすような歯科医療機関はわずか23施設しか存在しなかった(大学2施設を含む)。すなわち、地域支援型多機能歯科診療所として求められる要件を満たしている歯科医療機関は未だ各地域に設置されていないのが現状であり、さらに今後も新たな設置は

難しいと思われた。

そこで、無理に一つの枠に収めるのではなく、複数の歯科医師が在籍し多機能を有する歯科診療所を各地域に設置することを主眼に多様性を持たせた、3つのカテゴリーから構成される地域支援型多機能歯科診療所という方策を提案した。それにより、相当数の既存歯科医療施設が地域支援型多機能歯科診療所になり得ること、各地域の特性を踏まえた医療機関が設置可能になること、そして、それぞれが各地域で役割を分担し補完できると考えられた。

3) 地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関) の3つのカテゴリー

(1) カテゴリーA：歯科診療所 (有床)、歯科病院

地域支援型多機能歯科診療所に求められる全ての機能を有している医療機関である。入院設備を有し、全身麻酔や静脈内鎮静法での歯科治療や訪問歯科診療をそれぞれ、質・量ともに十分に提供することが期待される。

前回答申の資料となったアンケート調査では、2次歯科医療機関と位置付けられており、看護師、薬剤師、歯科技工士等の多職種が協働し、訪問歯科診療を相当数実施 (平均 551 件/月) し、当直などの救急体制を敷いている等の特徴を有していた。さらに、全身麻酔や静脈内鎮静法が実施可能で、障がい者の受け入れ体制を確保し、5名以上の歯科医師・広告可能な歯科専門医が複数名在籍している医療機関であった¹⁾。

しかしながら、有床歯科施設は21施設 (2021年現在)⁵⁾と圧倒的に数が少ないという問題がある。現在、2次医療圏で病床数は決められているが、地域支援型多機能歯科診療所は別枠となれば、カテゴリーBからAに移行する施設が増えることが期待される。さらに、地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っていない病院歯科が多機能化して加わることを期待したい。

(2) カテゴリーB：歯科診療所 (無床)

複数の歯科医師が診療に従事するという地域支援型多機能歯科診療所の中心的な存在になってほしいカテゴリーである。専門性の高い症例についてかかりつけ歯科診療所を支援すること、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ことなどの機能が強く望まれる。前述したように、有床歯科施設は圧倒的に少ないため、地域によってはカテゴリーAと同等の機能が求められることも想定され、訪問歯科診療、全身麻酔や静脈内鎮静法など、医療機関によって特化する機能が様々であれば補完できると考えられる。

このカテゴリーが充実していくためには、現在、広く行われている個人開業医による分院展開から、一つの医療機関を多機能化する方向にシフトする必要がある。そのためには、診療報酬体系や歯科医師の意識改革といったパラダイムシフトが必要と考えられる。

(3) カテゴリーC：口腔 (歯科) 保健センター

多機能を有する既存の歯科医療機関は概ね民間の施設であり、都市部に偏在している傾向がある。そこに、歯科医師会や自治体が開設あるいは運営し、各郡市区に設置されている口腔 (歯科) 保健センターが加わることは意義があると思われる。口腔 (歯科) 保健センターは全国各地域に設置されており、国民健康保険病院、自治体開設の診療所なども含めると約360施設存在する⁶⁾。

行政と連携して夜間休日の急患対応、障がい者歯科診療、訪問歯科診療等を実践するなど、すでに多機能を有している施設がある一方で、非常勤歯科医師による輪番制により診療を行っている施設も存在する。加えて、障がい者歯科診療および訪問歯科診療を行っている施設がそれぞれ41.4%（147施設）、18.6%（66施設）と厳しい現状もある⁶⁾。今後、地域の歯科医師会の協力、行政の介入による機能拡充・整備が期待される。

4) 3カテゴリーそれぞれに望まれる要件

先に示した、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の具備すべき要件（当初案）を基本とし、それぞれのカテゴリーに属する歯科医療機関の特徴、現状を踏まえて以下のように提案する。

(1) カテゴリーA：歯科診療所（有床）、歯科病院

- ① 常勤歯科医師が5名以上在籍している（広告可能な歯科専門医が2名以上在籍している）。
- ② 法人格を有し、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。
- ③ 質・量的に十分な訪問歯科診療が提供可能である（在宅療養支援歯科診療所1届出医療機関）。
- ④ 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（歯科麻酔管理料届出医療機関）。
- ⑤ 施設認定^{*}を2つ以上受けている。
- ⑥ 院内技工が可能であることが望ましい。

体制^{}とは（歯科麻酔管理料施設基準）

1. 歯科麻酔に係る専門の知識及び2年以上の経験を有し、当該療養に習熟した医師又は歯科医師の指導の下に、主要な麻酔手技を自ら実施する者として全身麻酔症例を200症例以上及び静脈内鎮静法を50症例以上経験している常勤の麻酔に従事する歯科医師が1名以上配置されていること。
2. 常勤の麻酔に従事する歯科医師により、麻酔の安全管理体制が確保されていること。

施設認定^{}とは

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等

(2) カテゴリーB：歯科診療所（無床）

- ① 常勤歯科医師が3名以上在籍している（広告可能な歯科専門医が在籍している）。
- ② 法人格を有し、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。
- ③ 訪問歯科診療提供体制が確保されている（在宅療養支援歯科診療所2届出医療機関）。
- ④ リカバリーベットを有し、全身麻酔あるいは静脈内鎮静法を安全に提供できる設備・体制^{**}を確保している。
- ⑤ 施設認定^{*}を受けている。

*体制^{**}とは

カテゴリーAの体制^{*}における麻酔に従事する歯科医師が非常勤の場合も含む。

(3) カテゴリーC：口腔（歯科）保健センター

- ① 歯科医師会や自治体が開設した歯科医療機関である。
- ② 常勤歯科医師1名以上を含め複数の歯科医師が在籍している（広告可能な歯科専門医が非常

勤を含め在籍している).

- ③ 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.
- ④ 訪問歯科診療提供体制が確保されている (在宅療養支援歯科診療所 2 届出医療機関).
- ⑤ リカバリーベットを有し, 全身麻酔あるいは静脈内鎮静法を安全に提供できる設備・体制**を確保している.
- ⑥ 施設認定*を受けている.

5) 地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関) の定義

これまでの協議内容より, 当該医療機関を以下のように定義することができる.

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-A, 無床の歯科診療所を含むカテゴリ-B, 口腔 (歯科) 保健センターを含むカテゴリ-C の 3 つのカテゴリで構成されており, 各地域の特性に合わせた機能分化・連携が求められる.

6) かかりつけ歯科診療所と地域で連携・協働できる仕組み

地域支援型多機能歯科診療所には, 地域の歯科医療を支援することが求められる. とりわけ, かかりつけ歯科診療所の後方支援は重要な役割の一つであり, 決して, 大規模歯科診療所が患者を奪うような構図であってはならない. このような, かかりつけ歯科診療所と競合せず, 地域で連携および協働する医療機関であることを明確に示すことが重要であり, 各種研修会などを通して歯科医師会会員へ説明しコンセンサスを得る必要がある. 以下にそのために必要と考えられる事項を提案する.

(1) 棲み分けを明確にする

① 訪問歯科診療による連携

かかりつけ歯科診療所, 特に個人開業歯科医は外来診療を休診にして訪問歯科診療を行う

ことに消極的な場合が多いと考えられる。地域支援型多機能歯科診療所がこの問題をサポートし、連携することができる。

② 通常の歯科治療が困難な患者の歯科治療における連携

例えば、いわゆる歯科治療困難患者（障がい者、歯科治療恐怖症・異常絞扼反射を有する患者、幼少非協力患者、重度認知症患者等）の麻酔管理下歯科治療（全身麻酔、静脈内鎮静法）を地域支援型多機能歯科診療所が担い、定期的な口腔管理はかかりつけ歯科診療所で行う。その他、歯科難治症例への対応（根管治療・補綴治療など歯科専門医による治療）による連携などが考えられる。

(2) 診療報酬による仕組みづくり

① 診療報酬における連携の評価方法

一例として、かかりつけ歯科診療所には紹介時に連携加算（仮称）が付与され、地域支援型多機能歯科診療所には患者を逆紹介時に付与されるシステムとする。

② 初・再診療料への加算付与

地域支援型多機能歯科診療所として開業する、あるいは、かかりつけ歯科診療所から移行する医療機関が増えることが期待される。

③ 紹介状のない初・再診患者には追加の自己負担

大学病院などと同様にフリーアクセスを制限することも考えられるが、地域支援型多機能歯科診療所には民間の施設が多く含まれることから慎重な議論を要する。

(3) 地域の歯科医療支援する機能を付与する

以下の役割を担う歯科医療機関であることのプロモーション活動を行う。

① 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）

② 歯科専門医・専門職の養成・雇用の場（実地教育）

③ かかりつけ歯科医の休業補償

④ 歯科医師会事業への積極的参加

⑤ 多職種連携（地域包括ケアシステム）

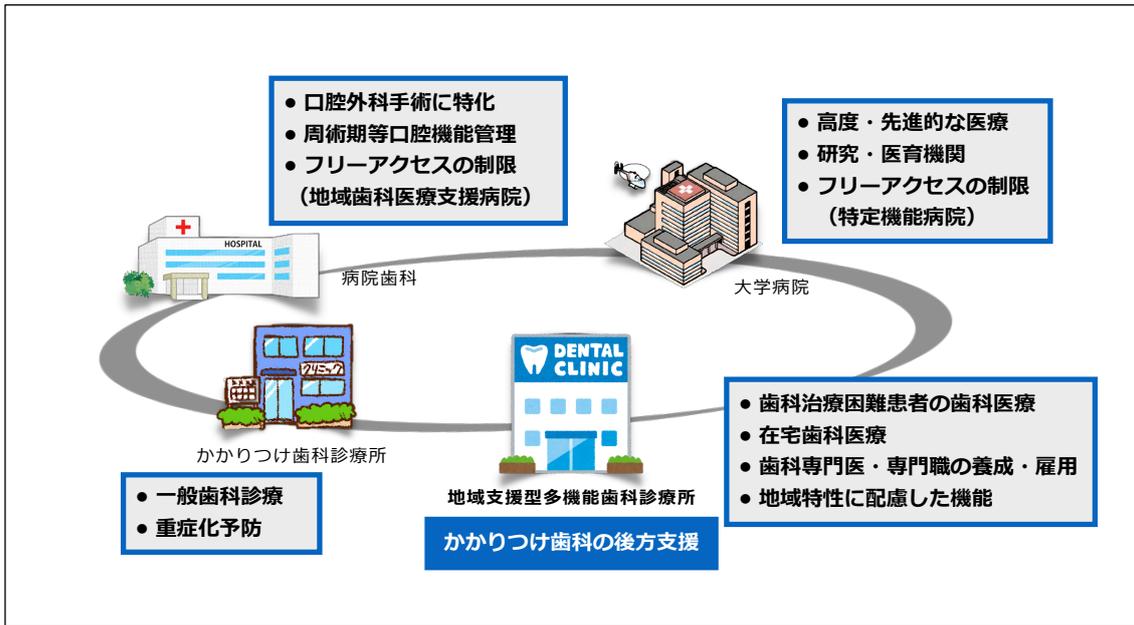
⑥ 歯科急患対応（休日・夜間）

⑦ 歯科医師臨床研修（実地研修の場）

⑧ 職場環境の整備・拡充（女性歯科専門職の雇用環境改善）

7) 新しい地域歯科医療提供体制（案）

地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）、かかりつけ歯科診療所、病院歯科、大学病院との機能分化・連携のイメージは図の通りである。



参考文献

- 1) 日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会. 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.
- 2) 日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会. 新歯科医療提供検討委員会中間答申, 令和 4 年 7 月 14 日.
- 3) 厚生労働省. 歯科麻酔管理料, 令和 2 年度診療報酬改定の概要 (歯科), <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000604400.pdf> (令和 5 年 4 月 15 日参照)
- 4) 厚生労働省. 在宅療養支援歯科診療所 1・2, 令和 4 年度診療報酬改定の概要 (歯科), <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000922373.pdf> (令和 5 年 4 月 15 日参照)
- 5) 厚生労働省. 令和 3 年 (2021 年) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概要, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/21/dl/02sisetu03.pdf> (令和 5 年 4 月 15 日参照)
- 6) 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 (速報版) 平成 29 年 10 月 1 日現在, 平成 30 年 3 月.

4. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）のモデルケース

当該医療機関に求められる役割, 3つのカテゴリーにおいて具備すべき施設要件などを踏まえて, 具体的なモデルケースを構築していきたい。

1) モデルケースの選定

(1) 訪問歯科診療関連および歯科麻酔管理料届出医療機関より

「3.-2) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）に望まれる要件」で述べたように, 当該医療機関のモデルとなる既存の歯科医療施設を抽出するために, 在宅療養支援歯科診療所と歯科麻酔管理料の届出を行っている歯科医療機関を調査した。その結果, 2022年1月末の時点で, 在宅療養支援歯科診療所1(歯援診1) 1,579施設, 在宅療養支援歯科診療所2(歯援診2) 6,957施設, 歯科麻酔管理料(歯麻管) 147施設, そして, 歯援診1と歯麻管の両方を届出ているのが11施設, 歯援診2と歯麻管の両方を届出ているのが12施設であった。この23施設のうち大学2施設を除く21施設は当該医療機関のモデルケースと考えられた。

(2) 第一次当委員会でのアンケート調査より

新歯科医療提供検討委員会委員抽出による多機能歯科診療所と思われる43歯科医療機関を対象にアンケート調査(2020年実施)を行い, 回答のあった23歯科医療機関について調査した¹⁾。その結果, 以下の3グループに分類することができた。

- ① 複数の歯科医師が在籍(広告可能な歯科専門医が在籍)し, 入院設備を有する歯科診療所
カテゴリーAに相当する歯科医療機関 ……………5施設
- ② 複数の歯科医師が在籍(広告可能な専門医が在籍)し, 入院設備はないが救急対応可能で他医療機関からの紹介を受け入れる能力があり多機能を有している。
カテゴリーBに相当する歯科医療機関 ……………11施設
- ③ カテゴリーBの予備群(専門医数, 教育環境面より) ……………7施設
前回答申では, 予備群とした7施設も今後の条件整備により, 他の施設と同様の機能を有することが期待できるとしていることから, 全23施設は当該医療機関のモデルケースと考えられた。

(3) 口腔(歯科)保健センター等業務内容調査報告書(2018年報告)²⁾より

公益社団法人日本歯科医師会日本歯科総合研究機構が実施したアンケート調査によると, 回答のあった355施設の口腔(歯科)保健センター等(国民健康保険病院・診療所, 自治体開設の固定式の休日夜間診療所, 自治体開設の歯科診療所を含む)は全国各地に設置されており, 行政と連携して夜間休日の急患対応, 障がい者歯科診療, 訪問歯科診療等を実践するなど, すでに多機能を有している施設もあった。一方で, 非常勤歯科医師による輪番制により診療を行っている施設も存在し, 加えて, 障がい者歯科診療および訪問歯科診療を行っている施設がそれぞれ41.4%(147施設), 18.6%(66施設), その両方を行っているのが12.4%(44施設)と厳しい現状であった。今後, 地域の歯科医師会の協力や行政の介入による機能拡充・整備が期待される。

(4) 病院歯科の活用

「2.-3) 病院歯科の現状とかかりつけ歯科診療所との連携」で述べたように, 全国の歯科が標

榜されている1,078の病院の31%で地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っていた。そして、歯科診療所の後方支援を行っているのが30%という結果³⁾であったが、そのほとんどが地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っている病院歯科であると推測される。したがって、残りの約70%（約740施設）において、機能の拡充をはかり多機能化することができれば、相当数の地域支援型多機能歯科医療機関が確保できることになる。すでに、地域においてかかりつけ歯科診療所と連携し多機能な役割を担っているケースも存在するのかもしれないが、カテゴリーAである有床歯科医療機関は圧倒的に数が少ないという点から、病床を有する病院歯科に大きな期待が寄せられる。

これまで、当該医療機関のモデルケースの選定を行ってきた。その結果、今後の整備により施設として望まれる要件を満たすことが期待できる予備群も含めると、1,137医療機関がモデルケースと考えられる。

- ・42 医療機関：訪問歯科診療関連および歯科麻酔管理料届出医療機関、第一次当委員会でのアンケート調査より（2施設重複）¹⁾
- ・355 医療機関：口腔（歯科）保健センター等（国民健康保険病院・診療所、自治体開設の固定式の休日夜間診療所、自治体開設の歯科診療所を含む）²⁾
- ・740 医療機関：病院歯科（地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出を行っていない施設）³⁾

二次医療圏が335医療圏（2021年10月時点）⁴⁾であるため、単純計算上は一医療圏あたり3.4の当該医療機関が存在することになる。各地域の特性に応じた当該医療機関の適正数を検討する必要があると思われる。

2) 各カテゴリー別のモデルケース

「3-4) 3カテゴリーそれぞれに望まれる要件」を施設要件として、それを満たす歯科医療機関として下記医療機関をモデルケースとして選定した（図1～3）。

- (1) カテゴリーA：歯科診療所（有床）、歯科病院
 - ・医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所……………（札幌）
 - ・医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院……………（熊本）
- (2) カテゴリーB：歯科診療所（無床）
 - ・医療法人社団星陵会 たちなみ歯科口腔外科クリニック……………（富山）
 - ・医療法人社団湧泉会 ひまわり歯科……………（広島）
- (3) カテゴリーC：口腔（歯科）保健センター
 - ・一般社団法人 仙台歯科医師会 在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所……………（仙台）
 - ・一般社団法人 横浜市歯科医師会 横浜市歯科保健医療センター……………（横浜）

参考文献

- 1) 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.

- 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（速報版），平成 29 年 10 月 1 日現在.
- 3) 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.
- 4) 厚生労働省. 医療圏、基準病床数、指標について，第 8 次医療計画等に関する検討会（資料）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000946893.pdf>（令和 5 年 4 月 10 日参照）.

図 1 カテゴリーA：有床歯科診療所・歯科病院

カテゴリーA：有床歯科診療所・歯科病院

医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所（札幌）

常勤歯科医師14名
 歯科麻酔専門医6名
 病床数14床/歯科ユニット43台
 歯麻管・歯援診1届出

歯科麻酔学指導施設
 日本障害者歯科医療学会臨床研修施設（専門医2名）
 日本老年歯科医学会認定研修歯科診療施設（専門医3名）
 歯科衛生士学校臨床実習施設
 歯科医師臨床研修施設





医療法人伊東会 伊東歯科口腔病院（熊本）

常勤歯科医師26名
 専門医：口腔外科4名/歯科麻酔1名/歯周病1名
 歯科放射線1名/小児歯科1名
 病床数24床/歯科ユニット24台
 歯麻管届出

歯科麻酔学指導施設
 日本口腔外科学会研修指定医療機関
 日本歯周病学会研修指定医療機関
 歯科衛生士学校臨床実習施設
 歯科医師臨床研修施設

図2 カテゴリーB：無床歯科診療所

カテゴリーB：無床歯科診療所

医療法人社団 星陵会 たちなみ歯科口腔外科クリニック（富山）

常勤歯科医師7名
 歯科麻酔専門医1名、口腔外科専門医1名
 歯科ユニット10台
 歯麻管・歯援診2届出

日本障害者歯科医療学会臨床研修施設
 歯科衛生士学校臨床実習施設
 歯科医師臨床研修施設

医療法人社団 湧泉会 ひまわり歯科（広島）

歯科医師40名（非常勤含む）
 歯科麻酔専門医3名、口腔外科専門医1名、小児歯科専門医1名
 歯科ユニット10台
 歯麻管・歯援診1届出

日本障害者歯科医療学会臨床研修施設
 歯科衛生士学校臨床実習施設
 歯科医師臨床研修施設




図3 カテゴリーC：口腔（歯科）保健センター

カテゴリーC：口腔（歯科）保健センター

障害者歯科診療

仙台歯科医師会 在宅訪問・障害者・休日夜間歯科診療所（仙台）

障害者歯科診療（全身麻酔・静脈内鎮静法）
 休日・夜間救急歯科診療
 訪問歯科診療

●遠郊の歯科診療
 ●全身麻酔（日帰り）による歯科診療
 ●歯科保健指導
 ●検診及び予防処置
 ■受付時間【予約制】（電話にて随時受付）
 平日 9:00-11:30、13:00-15:30
 土曜日 9:00-11:30
 仙台歯科福祉プラザ
 TEL：022-261-7345



仙台歯科福祉プラザ

横浜市歯科医師会 横浜市歯科保健医療センター（横浜）

常勤歯科医師3名、非常勤歯科医師1名、歯科衛生士8名
 歯科麻酔専門医2名
 障害者歯科専門医1名（非常勤）
 歯麻管・歯援診1届出
 障害者歯科診療（全身麻酔・静脈内鎮静法）
 休日・夜間救急歯科診療
 摂食嚥下外来



夜間・休日緊急歯科診療に
対応しております。
お通りの際はご連絡下さい。

5. 女性歯科医師と歯科専門医の活躍の場について具現化する手段の検討

1) 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）が女性歯科医師の活躍の場になるためには

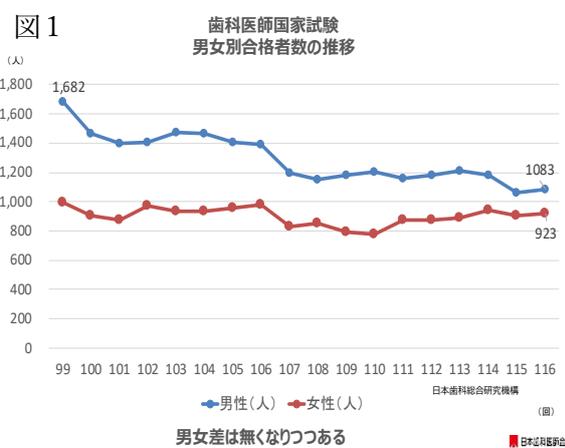
団塊の世代が全員75歳以上になる、いわゆる「2025年問題」は歯科界にも同様に影響が及ぶとされている。多くの開業歯科医師のリタイアが予想されており、後継者問題も相まって歯科診療所数が減少すると言われている。

そこで、歯科医師国家試験の男女の合格者数や就業状況などから歯科医療供給体制について整理し、勤務実態調査および第一次当委員会が実施したアンケート調査から、女性歯科医師が働く環境が整備され、ライフイベントの波に上手に乗りながら離職せず継続して働く状況にあるのか検討した。

(1) 歯科医師の現状

① 歯科医師国家試験合格者数推移¹⁾

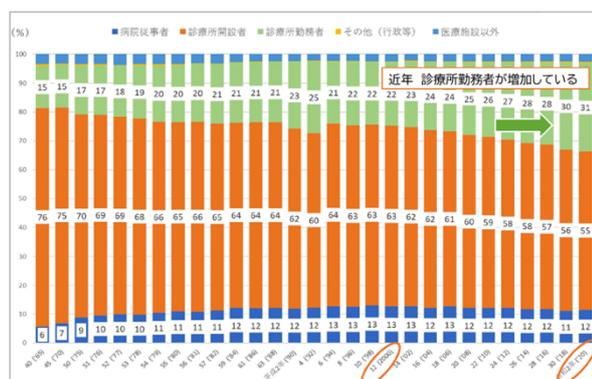
現在、全国の歯学部・歯科大学の学生のうち、女性の割合は50%以上と言われている。2006年以降の歯科医師国家試験合格者数の男女別の推移をみると、女性は多少の幅があるが、ほぼ横ばい状態である一方で、男性は学生数減少傾向を反映するかのようにより下降の一途を辿っており、男性の合格者数は女性の数に近似し、その結果、女性の比率が高まっている（図1）。



② 歯科医師就業状況業務別割合²⁾

1965年（昭和40年）まで遡上し、歯科医師の就業状況を業務別割合でみると、全体の76%を占めていた診療所開設者（オレンジ）は、2020年（令和2年）には55%に減少している。一方、歯科診療所に勤務する者（緑）は増加し、全体の3割を占め、他の施設での勤務者と合わせると約半数近くが勤務者となる（図2）。

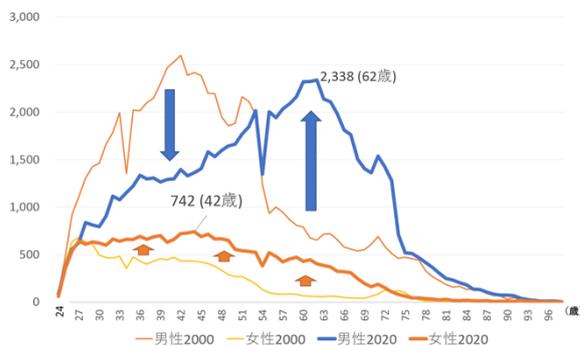
図2 主たる業務の歯科医師割合年次推移²⁾



以上から、現在の歯科医師の状況は、歯科界に新規参入する半数以上が女性であること、開業せずに勤務する者が増加していること、勤務歯科医師が半数近くを占めていることが示されている。そのため、女性歯科医師のワークライフバランスを考慮した働き方や勤務体制、キャリアパスを検討する必要がある。さらに、歯科診療所側も、勤務歯科医師を受け入れるためのあり方を考えていく必要がある。

(2) 女性歯科医師の働き方の現状

図3 年齢別医療機関従事歯科医師数（男女別）



左は(図3)医療機関に従事する歯科医師数を男女年齢別で2000年、2020年で比較したものである³⁾。

男性最多年齢は40歳から62歳へと高齢化する一方、女性のピークは2000年大学卒業直後で、結婚・出産・育児等ライフイベントの影響を受け離職、育児後の復職もなく、年齢の上昇につれ離職が進んでいる。しかしながら2020年は42歳がピークとなり「ライフイベントによる離職」は見受けられない

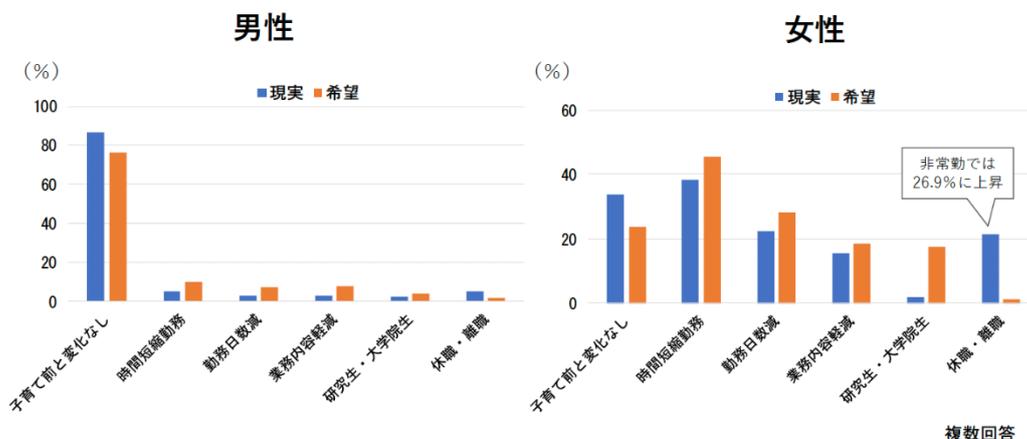
結果を示し、さらに60歳代まで働き続ける女性が増加している様相である。その背景には、女性の大学進学率上昇や学校教育による人々の意識変化、女性の晩婚化・晩産化などの要因が複合的に関係していると考えられる。

厚生労働科学特別研究事業として行われた、「歯科医師の勤務実態等の調査研究(2018年度)」⁴⁾では、歯科を有する病院(480件)、歯科診療所(3,782件)の施設調査および歯科医師調査(病院2,914件、歯科診療所5,365件)をもとに、働き方の希望や勤務実態について報告している。

その中で、育児中の働き方については、男女間で差が認められた。「育児前と同じ働き方」を希望する割合は男性74%に対し、女性はわずか33%であり、「時間短縮勤務」を希望する割合が最も高く48%、次いで「勤務日数減」29%、「業務内容軽減」26%であった(図4)。しかしながら、「時間短縮勤務」、「勤務日数減」、「業務内容軽減」を希望どおり実施できた割合は15~20%程と少なかった。そして、育児中に「休職・離職」となった割合は病院で10%、歯科診療所で22%であった。このことから、女性歯科医師は育児中の勤務継続を希望しているが、希望する働き方ができずに「休職・離職」に至っている状況が示唆された。育児中の勤務継続に有効な取り組みとして「院内保育施設の設置・充実」を希望する者が多かった。ところが、病院における保育施設の設置が医療機関で50%、一般病院で67%と比較的環境が整備されていたことから、ニーズに見合った設置がなされていないと考えられた。しかしながら、保育所もしくは託児所の設置が0.7%に過ぎない歯科診療所より「休職・離職」を経験する女性歯科医師の減少に寄与した可能性がある。産前産後休暇を取得した女性歯科医師はほとんどおらず(0.05~0.94人)、短時間勤務を実施したのは、一般病院勤務の女性歯科医師0.03人だけであった。なお、育児休暇を取得した男性歯科医師はいなかった。

以上の結果より、女性歯科医師が育児中も継続して勤務するためには、「院内保育施設の設置・充実」と「時間短縮勤務」、「勤務日数減」、「業務内容軽減」といった働き方改革の実現、そして育児休暇の取得が可能な職場環境の整備が必要と考えられた。女性歯科医師の就業継続割合は歯科診療所よりも、複数の歯科医師が勤務する病院歯科が高い傾向にあったことから、地域支援型多機能歯科診療所(医療機関)において女性歯科医師が継続して就労することが期待される。このような育児中の継続就業支援による離職防止そして再就職支援は、歯科専門職である歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手等にも共通する課題であり、歯科医師に限った話ではない。女性歯科専門職が、その能力を遺憾なく発揮できるような環境作りが求められる。

図4 育児中の働き方（常勤歯科医師）⁴⁾



(3) モデルケースとなる歯科医療機関における女性歯科医師活躍の場についての検討

第一次当委員会では、新歯科医療提供検討委員会委員抽出による多機能を有する43歯科医療機関を対象にアンケート調査（2020年実施）を行い、回答のあった23歯科医療機関について調査した⁵⁾。その中で、女性歯科医師の雇用に関する設問と回答を以下に示す。

- 女性歯科医師を雇用する意志はあるか ……はい 22 件/いいえ 1 件
- 子育て等を支援するため工夫している点はあるか ……はい 18 件/いいえ 4 件/不明 1 件
- 育児中の子育て支援はあるか ……はい 15 件/いいえ 6 件/不明 2 件
- 育児中の勤務時間への考慮はあるか ……はい 18 件/いいえ 3 件/不明 2 件
- 院内保育所を開設する考えはあるか ……既にある 2 件/はい 5 件/いいえ 13 件/不明 3 件
- 託児室を開設する考えはあるか ……既にある 6 件/はい 7 件/いいえ 7 件/不明 3 件
- 復職研修制度はあるか ……はい 11 件/いいえ 9 件/不明 3 件

女性歯科医師の継続勤務を支援するために、様々な施策を実践していた。これらの施策には、院内保育施設の設置・充実、時間短縮勤務、勤務日数減、業務内容軽減などが含まれていた。また、職場復帰後の便宜を図るために、ワークシェア、時短勤務、短時間正規職員、所定時間外労働の免除、子育て支援手当、職場復帰カリキュラムの作成、病児保育補助などが提供されていた。これらの施策は、女性歯科医師が育児と仕事を両立するための支援策として非常に有効とされている。前述したように、勤務歯科医師の要望で最も多いのは院内保育等施設の充実とされ、すでに設置済みあるいは設置が検討されている医療機関は約30%あった。設置を予定していない医療機関でも独自の子育て支援制度を設けており、最高月額5万円の補助を支給する、保育所と協定を結んで優先的に入園できるようにする、などの取り組みを行っていた。

このように、地域支援型多機能歯科診療所のモデルケースと考えられる医療機関では、女性歯科医師が仕事と育児を両立させるための施策を実践し、育児中の継続勤務を望む歯科医師にとって魅力的な職場となっていると考えられた。

しかしながら、その具体的な取り組みまでは把握できていないこともあり、今後、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の3つのカテゴリーのモデルケースを対象とした調査を行い、現状を把握し課題を浮き彫りにする必要があると思われる。

2) 地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関) が歯科専門医の養成・活躍の場になるためには

当該医療機関は、歯科医師のキャリアパスの多様化に対応した生涯研修あるいは歯科専門医の養成 (専門医研修施設) としての役割も期待される。特に、歯科専門医の養成は、質の高い安全な歯科医療提供に必要不可欠である。日本歯科専門医機構は、すでに厚生労働省から広告可能とされている口腔外科専門医、歯周病専門医、歯科麻酔専門医、小児歯科専門医、歯科放射線専門医に加え、歯科保存、補綴歯科、矯正歯科、インプラント歯科ならびに総合歯科 (仮称) について現在検討を行っている⁶⁾。このように、今後、歯科専門医の種類と数が増加した場合、その活躍の場や技術知識のアップデートの場として、当該医療機関が機能することは、専門医制度のさらなる活性化につながると考えられる。その実現には、専門医取得のための施設基準、指導体制、認定研修の受講や専門医資格更新、そのための費用や時間への配慮など、多方面からの議論が必要である。

(1) 歯科専門医制度において期待される地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関)

専門医養成機関の中核を担う大学で研鑽を積み、歯科専門医を取得した歯科医師が全国に均等に配置されず、歯科医師の偏在状況と同様の傾向が生じることを危惧する意見もある。また、広告可能な5つの歯科専門医を就業環境 (大学・病院/歯科診療所) で比較すると大きな差が見られる。つまり、更新専門医数のほとんどが大学・病院勤務の歯科麻酔学会 (診療所比率20%)・歯科放射線学会 (診療所比率10%)、更新専門医数の多くが歯科診療所勤務の歯周病学会・小児歯科学会 (共に診療所比率78%)、その中間の口腔外科学会 (診療所比率31%) となる⁶⁾。歯科専門医の偏在状況を見ると、歯科口腔外科は歯学部・歯科大学に加えて、各都道府県に医科の大学附属病院歯科・口腔外科があるため、比較的各地に設置されていると言える。一方、歯科放射線・歯科麻酔は専門医数が少ないこと (歯科放射線227人、歯科麻酔328人) にも起因しているのか、歯学部・歯科大学のある都道府県に偏在し、歯科大学がない県では0~2名程度の専門医数も認められ、地域偏在が顕著である。歯周病学会や小児歯科学会においても、専門医1~3名のみが、それぞれ9県、8県と、大都市や歯学部・歯科大学のある都道府県への偏在が認められる⁶⁾。

このように、歯科専門医は偏在する傾向にあるため、各地域に設置される地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関) が歯科専門医の活躍の場・養成の場そして生涯研修の場になることは意義のあることである。歯科専門医の活躍の場が増えることで、専門医を目指す歯科医師が増加し、専門医取得や更新の利便性を図るためにwebも活用するなど多様な講習会が開催されるという正のサイクルが回ることになり、歯科専門医制度の活性化につながると考えられる。

卒前教育、卒後教育、生涯研修へとシームレスな歯科医師養成を行うにあたり、臨床実習、歯科医師臨床研修、歯科専門医教育における、各教育研修機関、すなわち、歯学部・歯科大学、臨床研修施設、専門学会の連携が重要であり、とりわけ、地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関) におけるOJT (On the Job Training) には大いに期待される。

歯科専門医制度の運用においても、地域支援型多機能歯科診療所 (医療機関) が果たす役割は大きいと考えられる。歯科専門医の取得には、専門領域の診療技能 (知識・技術・態度)、特に、経験すべき疾患の診断・治療技術を修得するためには、一定の対象症例数が見込まれる研修施設に勤務し、指導医または専門医の指導の下、OJTを通じた臨床研修指導を受けることが最も効率的であるとされている⁶⁾。しかし、現状では、一定数の専門研修を希望する歯科医師を各専門分野の学会認定研修施設が受け入れ、少なくとも3年以上の雇用を保證できる設備的・財政的基盤が整備さ

れていないことが課題となっている⁶⁾。このことが、専門医数増加の障害となり、専門医養成機関の中核となっている歯学部・歯科大学が存在する都市部への専門医偏在に繋がっていると考えられる。全国各地域に設置される地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）の施設要件に、学会認定研修施設・歯科医師臨床研修施設であることを盛り込むことで、専門研修を希望する歯科医師が多様な地域で研修できる環境を整えることが期待される。その結果、これまで課題とされていた専門医数の伸び悩みや偏在が解消され、地域医療の質が向上すると考えられる。

(2) モデルケースとなる歯科医療機関における歯科専門医について

第一次当委員会では、新歯科医療提供検討委員会委員抽出による多機能を有する43歯科医療機関を対象にアンケート調査（2020年実施）を行い、回答のあった23歯科医療機関について調査した⁵⁾。その中で、施設認定・専門医の活用に関する結果を以下に示す。

● 施設認定

- ・歯科医師臨床研修 ……………21施設
- ・学会研修施設（日本歯科医学会専門分科会） ……………8施設
- ・歯科衛生士養成校臨床実習施設 ……………19施設

● 広告可能な歯科専門医数

- ・口腔外科専門医 ……………1名7施設/4名2施設
- ・歯周病専門医 ……………1名6施設
- ・歯科麻酔専門医 ……………1名7施設/2名1施設/4名1施設
- ・小児歯科専門医 ……………1名4施設/2名1施設
- ・歯科放射線専門医 ……………1名1施設

● 上記以外の指導医・専門医数

- ・指導医：1名5施設/2名1施設/3名2施設/5名2施設/7名1施設/9名1施設/18名1施設
- ・専門医：1名3施設/2名3施設/3名1施設/4名1施設/5名1施設/6名1施設/9名1施設

- 国民のニーズに応えるために学会の専門医を活用する考えはあるか……………ある22件/ない0件
- 専門医を取得させてゆく制度（体制）はありますか ……………ある15件/ない6件
- 専門医の活用で経営上、有利になるか ……………なる20件/ならない1件
- 専門医を活用するとすればどの専門医か

口腔外科11/歯科麻酔9/歯周病8/小児歯科5/障害者歯科5/インプラント3/矯正4/摂食嚥下2/
歯内療法・有病者歯科・補綴・歯科放射線・老年歯科・インフェクションコントロール各1施設

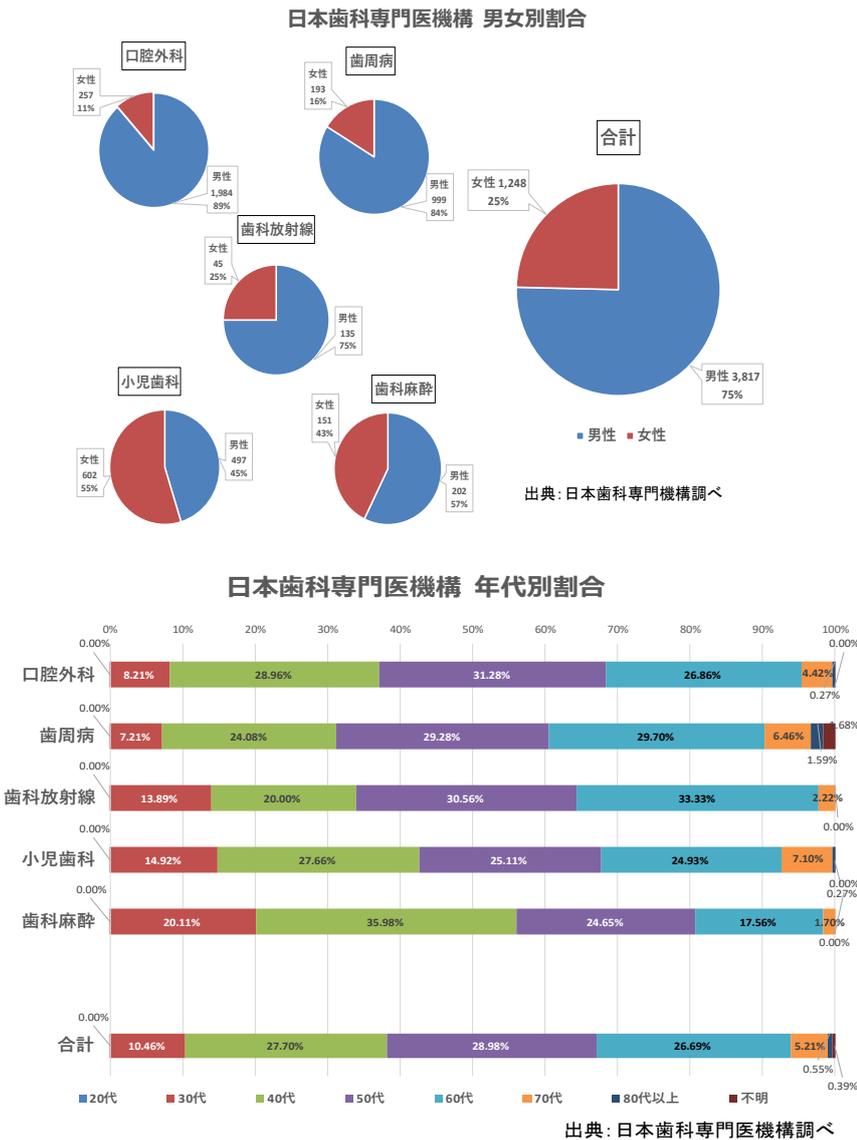
多機能を有する歯科医療機関には、複数の歯科医師が在籍しており、その中には、様々な歯科専門領域の歯科専門医がいるため、その専門性を活かした歯科診療を展開していると推測される。これによって、かかりつけ歯科診療所と機能分化しているのかもしれない。また、歯科医師臨床研修から歯科専門医養成までシームレスな研修が可能な体制を整備していた。加えて、歯科専門職の一つである歯科衛生士の臨床実習施設にほとんどの医療機関が認定されていたことから、歯科医師だけでなく歯科専門職のOJTの機能も有していると考えられる。一般的に、歯科専門医の雇用・養成はコストを伴うが、経営にとって有利に働くと捉えていることが興味深い。

今後は、地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）を構成する3つのカテゴリーのモデルケースにおいて、専門医取得のための指導体制、今後の新たな取り組みや展開、あるいは研修施設として

の要望や提言など、多角的に示していただけるような調査を行うことも必要と考える。

(3) 歯科専門医の男女別割合・年代別割合について⁷⁾

日本歯科専門医機構認定5学会と限られた中であるが、広告可能な歯科専門医の4人に1人が女性である。学会別でみると、小児歯科学会、歯科麻酔学会では、約半数が女性である。年代別では、5学会とも30歳代での取得が散見されており、女性と若手歯科専門医の今後の活躍に期待したい。



参考文献

- 1) 厚生労働省医政局医事課試験免許室. 報道発表資料.
- 2) 日本歯科医師会. 2040年を見据えた歯科ビジョン—令和における歯科医療の姿—, 2020年10月.
- 3) 厚生労働省. 医師・歯科医師・薬剤師統計.
- 4) 三浦宏子, 尾崎哲則, 井田有亮, 等. 歯科医師の勤務実態等の調査研究, 厚生労働科学研究成

- 果データベース. 2018. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/27019> (令和5年4月15日参照)
- 5) 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ー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ー, 2021年2月16日.
 - 6) 日本歯科専門医機構. 歯科医療の専門性に関する協議・検証等一式報告書, 令和5年3月. https://jdsb.or.jp/pdf/20230331_news.pdf?t=1687426516474 (令和5年4月15日参照)
 - 7) 日本歯科専門医機構. 歯科専門医数調査, 令和4年7月.

6. 地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想の運用上の課題

これまで、「地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）構想」を具現化するための施設要件等、さまざまな提言を行ってきたが、その運用方法についてはさらなる議論が要されると考える。そこで、当委員会の中で提案された事項を付記したい。

1) 歯科医師会会員向けの研修会

当該医療機関が、地域におけるかかりつけ歯科診療所の競合相手ではなく、連携相手として認識されるための意識改革を目的とした研修会を開催すべきという意見が多かった。この研修会は歯科医師会の生涯研修制度の中で実施されることが望ましく、実施後にはアンケートを取り会員の意識調査を実施すべき等の意見もあった。

2) 施設認定の手順・認定機関・運用方法（更新・評価機構）

当該医療機関の施設認定方法は重要な案件である。類似したものとして地域歯科診療支援病院（初再診料加算、入院加算）があり、診療報酬におけるか強診、歯援診等と同様の届出制である。もう一つの認定方法として、日本歯科医学会分科会の研修施設や指導施設認定等に見られる第三者機関による審査を経た認定手順がある。当該医療機関として新規開業する歯科医療機関を増やしていくことも視野に入れるとどちらの方法が良いのか、また後者の場合、どういった第三者機関が認定するのか、さらに3つのカテゴリーそれぞれどうするのか等、多岐にわたる検討が要される。

3) 地域支援型多機能歯科診療所の機能・経営等に関する指標作成、アンケート調査

当該医療機関は複数の歯科医師が在籍するため、個人開業歯科診療所に比べて施設の規模を大きくする必要がある。当然、設備投資や人件費も増加することを鑑みると診療報酬上のインセンティブの付与が望まれる。今後、当該医療機関を仮認定してさまざまな指標を設け、機能面、経営面についてある程度の期間にわたって調査する必要があるという意見もだされた。特に、経営面については、前回答申の資料となった多機能歯科医療機関を対象としたアンケート調査などより検討した、「7. 地域支援型多機能歯科診療所は経営的に成り立つか」も参照いただきたい。

7. 地域支援型多機能歯科診療所は経営的に成り立つか

日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会第1次答申「2040年を見据えた新歯科医療提供に関する答申書—多機能歯科診療所（いわゆる1.5次歯科医療機関）の役割と期待—（令和3年2月16日提出）¹⁾および新歯科医療提供委員会中間答申書（令和4年7月15日提出）²⁾にもあるように地域支援型多機能歯科診療所（医療機関）はこれからの歯科医療提供に必要であることは論を俟たない存在となっている。今後は、現存する多機能歯科診療所に地域支援型多機能歯科診療所としての機能を付加して持続可能な歯科医療提供をしていく必要がある。そして、当該医療機関が各地に設置され普及していくためには、少なくとも赤字経営になることなく健全経営を維持できることが重要と考えられる。

そこで、現存する多機能歯科診療所の経営内容に関するアンケート調査、経営指標などを用いて、地域支援型多機能歯科診療所が黒字基調の健全な経営が可能かどうか検討した。

1) 第一次当委員会が実施したアンケート調査（2020年実施）¹⁾より

対象は第一次当委員会委員抽出による多機能歯科医療機関43施設とし、回答のあった23施設（回収率53.5%）について調査した。

各種施設基準の届出状況を見ると、機能拡充・人員整備に伴って全国平均と比較すると著しく届出率が高く、各種施設基準等が経営に寄与する体制を整えていると思われた（表1）。

「この3年間（2017～2019）の経過の中で、経営はどのような状態ですか」という質問に対する回答は、黒字傾向15施設、ほぼ横ばい6施設、赤字傾向1施設であった（有効回答数22）。赤字と回答していた施設では、節税対策で赤字計上していると推測されたが医業収益からは問題なかった。特に、カテゴリ-Aに相当する有床歯科医療機関5施設はすべて黒字と回答していたことから、多機能歯科診療所は健全経営ができることが示唆された。

2) 「歯科経営指標（2020年）」³⁾より

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会歯科経営分科会では、5年前より協会会員のクライアント診療所に対して、経営に関する量的・質的調査を実施し、「歯科経営指標」として発表している。2020年の歯科経営指標では、ユニット台数が増えると医業収益が多くなり、歯科医師数が増えるとユニット1台あたり診療1時間あたりの医業収益も多くなり、医業収益が多くなると利益率も高くなることが示されている（図1, 2）。そして、専門医が在籍している診療所では、自費収入が多いことも示されている（図3）。したがって、多機能歯科診療所の特徴である規模の大型化、すなわち、ユニット台数および歯科医師数の増加は、それに伴いコストも増加するため収支バランスが懸念されるが、それを上回る医業収益や医業利益率となるため、健全な経営が可能であることが示唆された。

3) 「with COVID-19を考えた歯科医療提供」に関するアンケート調査⁴⁾より

同調査（2021年6月7日～7月21日）は、インターネットを利用した調査と歯科経営専門分科会のクライアントに配布したアンケート調査を併用して行われた（回答数126施設）。「令和元年と比べた令和2年の収入の増減、令和3年の経営状況」という質問に対する、歯科医師、歯科衛生士そして従業員総数別の結果では、歯科医師1人、歯科衛生士0～3人未満、従業員総数0～6人未満の医療機関では「収入が減少、経営状態が横ばい・赤字傾向」と約半数以上が回答しており、他群

と比べて有意に多かった。その一方で、歯科医師2人以上、歯科衛生士5人以上、従業員総数10人以上の医療機関では「収入が増加、経営状態が黒字傾向」の回答が有意に多かった(図4)。次に、専門医在籍が経営へおよぼす影響を調査したところ、専門医のいない診療所での黒字割合が49%であるのに対し専門医がいる診療所では67%と多かった。

以上の結果から、歯科医師2人以上、歯科衛生士5人以上、従業員総数10人以上そして専門医が在籍する医療機関では、コロナ禍という経営的に厳しい環境下でも黒字経営が可能であり、それに該当すると考えられる多機能歯科診療所は健全経営が可能であることが示唆された。

これまで、アンケート調査および経済指標などより、地域支援型多機能歯科診療所(医療機関)は健全な経営が可能かどうか検討を行った。その結果、当該医療機関は健全な経営が可能であることが示唆された。しかしながら、その大前提として、経営成功のセオリーとしての経営理念の確立、経営方針の明確化、医療の質の向上・医業利益に対する努力、地域医療機関との連携、患者への対応を大事にする、といった要素が備わっている必要があると考えられる。

今後の展開として、2040年に向けて持続可能な歯科医療提供のために当該医療機関の機能、役割を地域の歯科診療所に理解していただくことが必要である。加えて、医科ではすでに実施されている地域医療連携推進法人を地域歯科医療提供体制において構築していくことも期待される。

参考文献

- 1) 日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会. 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.
- 2) 日本歯科医学会新歯科医療提供検討委員会. 新歯科医療提供検討委員会中間答申, 令和4年7月14日.
- 3) 日本医業経営コンサルタント協会. 歯科経営指標2020年(令和2年度版), 2020.
- 4) 日本医業経営コンサルタント協会. コンサルタントがみるCOVID-19後の医療経営戦略, 2022.

表1 各種施設基準等取得状況¹⁾(I群: カテゴリーB/II群: カテゴリーA/III群: カテゴリーBの予備群にそれぞれ相当する医療機関)

()内施設数	歯科外来診療環境体制加算	かかりつけ歯科医療機能強化型加算	補綴物維持管理	周術期口腔機能管理I、II、III	手術用顕微鏡加算	診療情報連携共有料	歯科特定疾患患者管理料	在宅医療支援歯科診療所12加算	画像診断加算	歯科技工加算	口腔リハビリテーション12	歯管の総合医療管理加算	歯科診療特別対応連携加算	歯科治療時医療管理料
I群(11)	(11/11) 100%	(9/11) 81.8%	(11/11) 100%	(8/11) 72.7%	(9/11) 81.8%	(9/11) 81.8%	(10/11) 90.9%	(8/11) 72.7%	(6/11) 51.6%	(7/11) 63.6%	(11/11) 100%	(6/11) 51.6%	(6/11) 51.6%	(9/11) 81.8%
II群(5)	(5/5) 100%	(4/5)※1 80%	(5/5) 100%	(5/5) 100%	(2/5) 40%	(5/5) 100%	(4/5) 80%	(5/5) 100%	(4/5) 80%	(4/5) 80%	(5/5) 100%	(5/5) 100%	(4/5) 80%	(5/5) 100%
III群(7)	(7/7) 100%	(7/7) 100%	(7/7) 100%	(4/7) 57.1%	(5/7) 71.4%	(7/7) 100%	(5/7) 71.4%	(4/7) 57.1%	(2/7) 28.6%	(2/7) 28.6%	(7/7) 100%	(5/7) 71.4%	(3/7) 42.9%	(5/7) 71.4%
	27703/68272	10831/68272	69981/68272		3983/68272			11362/68272	54/68772	7089/68272			807/68272	27703/68272
全国平均	40.6%	15.9%	100%	/	5.8%	/	/	16.6%	0.08%	10.38%	/	/	1.2%	31%

※1 病院組織のため非該当(1施設)

※2 日本歯科新聞5910号より(2020.9.17)、68272については同新聞(2020.6.16)より引用

図1 ユニット台数別保険医業収益（集計結果・構成比）³⁾

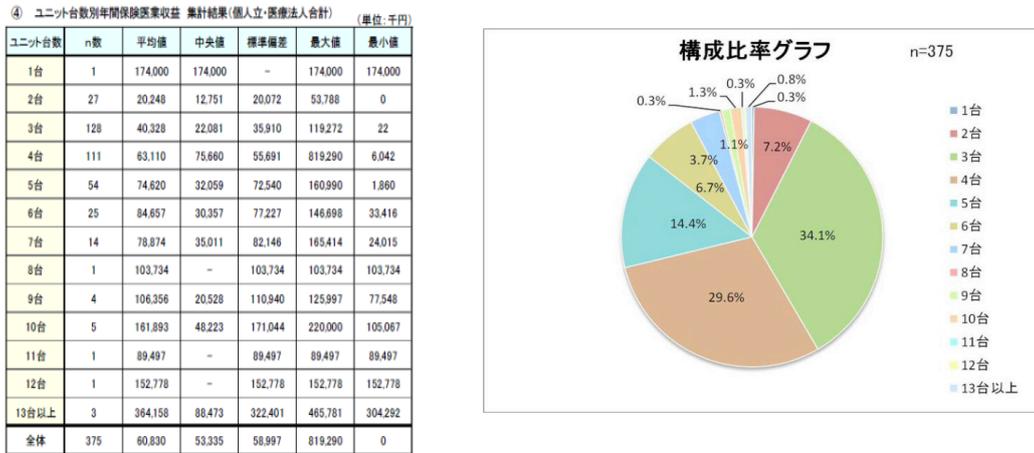


図2 ユニット1台あたりの医業収益³⁾改変

左：ユニット1台あたり患者1人あたりの保険収入/日
 右：歯科医師人数別ユニット1台あたりの年間医業収益
 下：歯科医師人数別ユニット1台あたり1時間あたりの医業収益
 * 星印：多機能歯科診療所と思われる部分



図3 歯科専門医在籍の有無と自費収入³⁾

1：専門医在籍あり，2：専門医在籍なし

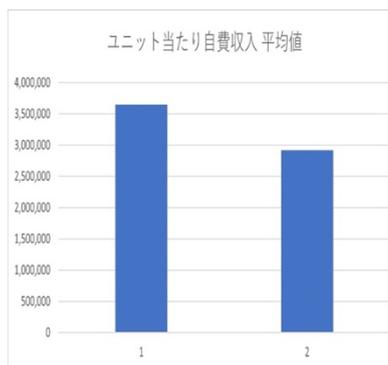


図4 コロナ禍での歯科医師数・歯科衛生士数・従業員総数別の経営状況⁴⁾改変

(横%表)

		歯科医師[常勤+非常勤]		
		1人	1人より多い	平均
全体		50.9	49.1	2.03
令和元年と比べ 令和2年度の収入	増加グループ	45.0	55.0	2.12
	減少グループ	56.0	44.0	1.97
経営的なコロナの 影響	影響を受けたグループ	50.0	50.0	2.11
	影響を受けていないグループ	52.1	47.9	1.97
最も落ち込んだ月	1月～3月	83.3	16.7	1.50
	4月	34.8	65.2	2.27
	5月	48.6	51.4	2.25
	6月～12月	80.0	20.0	1.47
令和3年経営状況	黒字傾向	38.8	61.2	2.38
	横ばい・赤字傾向	62.9	37.1	1.68

n
114
60
50
42
71
6
46
37
15
49
62

t検定・分散分析	
p値	判定
0.684	[]
0.709	[]
0.367	[]
0.045	[*]

2群はt検定、3群以上は分散分析

(横%表)

		歯科衛生士[常勤+非常勤]			
		0人～3人 未満	3人～5人 未満	5人以上	平均
全体		31.9	32.8	35.3	4.31
令和元年と比べ 令和2年度の収入	増加グループ	20.0	38.3	41.7	4.69
	減少グループ	47.1	29.4	23.5	3.75
経営的なコロナの 影響	影響を受けたグループ	52.5	22.5	25.0	4.26
	影響を受けていないグループ	21.3	38.7	40.0	4.31
最も落ち込んだ月	1月～3月	50.0	50.0	0.0	2.55
	4月	21.7	28.3	50.0	4.98
	5月	36.8	31.6	31.6	4.74
	6月～12月	43.8	31.3	25.0	2.66
令和3年経営状況	黒字傾向	9.8	39.2	51.0	5.69
	横ばい・赤字傾向	50.0	27.4	22.6	3.13

n
116
60
51
40
75
6
46
38
16
51
62

t検定・分散分析	
p値	判定
0.177	[]
0.947	[]
0.076	[]
0.000	[**]

2群はt検定、3群以上は分散分析

(横%表)

		従業員数計			
		0人～6人 未満	6人～10人 未満	10人以上	平均
全体		34.9	31.0	34.1	9.44
令和元年と比べ 令和2年度の収入	増加グループ	20.6	34.9	44.4	10.64
	減少グループ	53.4	25.9	20.7	8.16
経営的なコロナの 影響	影響を受けたグループ	47.7	29.5	22.7	9.93
	影響を受けていないグループ	28.4	32.1	39.5	9.14
最も落ち込んだ月	1月～3月	50.0	33.3	16.7	6.42
	4月	26.9	32.7	40.4	10.66
	5月	43.9	19.5	36.6	10.15
	6月～12月	47.1	35.3	17.6	6.06
令和3年経営状況	黒字傾向	15.1	37.7	47.2	11.80
	横ばい・赤字傾向	51.4	25.7	22.9	7.53

n
126
63
58
44
81
6
52
41
17
53
70

t検定・分散分析	
p値	判定
0.090	[]
0.649	[]
0.161	[]
0.003	[**]

2群はt検定、3群以上は分散分析

(資料1)

日歯学会発第83号

令和3年9月29日

新歯科医療提供検討委員会委員長 殿

日本歯科医学会

会長 住友雅人

(公印省略)

諮問書

令和3年2月16日付で前執行部の新歯科医療提供検討委員会から「2040年を見据えた新歯科医療提供に関する答申書 一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一」に関して、詳細な調査のもと、答申書が提出された。

この答申を基として、1.5次歯科医療機関(診療所)について、具体的な形に進める手段の検討、モデルケースの構築をお願いしたい。

ここは女性歯科医師と歯科専門医の活躍の場という可能性についても多面的にご検討いただきたい。

新歯科医療提供検討委員会・執筆者一覧

委員長	立浪 康晴	医) 星陵会 たちなみ歯科口腔外科クリニック
副委員長	佐藤 真奈美	佐藤歯科医院
委員	石田 義幸	医) 仁友会 日之出歯科真駒内診療所 歯科麻酔・周術期管理部
委員	伊東 隆利	医) 伊東会 伊東歯科口腔病院
委員	永山 正人	医) ファミリー会 永山ファミリー歯科クリニック
委員	三浦 誠	三浦歯科医院
委員	宮田 勝	石川県立中央病院 歯科口腔外科