

令和3年2月16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 永山 正人
委員 伊東 隆利
委員 木村 泰久
委員 中宮 伸二郎
委員 宮田 勝

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—

令和元年11月8日に貴職から新歯科医療提供検討委員会に示された諮問書の諮問事項2「資料1」について、幅広い知見を持った委員「資料2」で課題を整理しアンケート実施の結果等も踏まえ検討した結果、以下のような結論を得ましたので表題を付け新歯科医療提供検討委員会として答申いたします。

記

はじめに

諮問書の諮問事項2について、種々検討した結果、後述する6つの課題が諮問されたと解釈し、それらについて順次検討し答申書とする。

はじめに、多機能の歯科診療所は、ハブ歯科診療所とか1.5次歯科診療所等と呼ばれているが、ここでは1.5次歯科診療所の名称で統一して使用することに。但し、答申書で使用している1次、2次、3次の呼称は現在歯科だけで使用されており、医科においては、ほとんど使用されなくなり、死語になりつつあるとの意見も出されたが、歯科における各種文章の中では、まだ使用されているところから、諮問書を尊重し、1.5次歯科診療所の名称を使用する。しかし、1.5次歯科診療所を医科および一般の国民にも理解出来るように「地域歯科診療支援診療所（施設又は医療機関）」の名称で呼ぶべきではないかとの意見もあり名称に関しては、今後の課題にすべきと考えている。答申書作成の進め方としては、1.5次歯科診療所の定義を設定し、それに従ってアンケートの実施、分析、考察の検討、1.5次歯科診療所のあるべき姿などを検討し、最後に提案をして答申書とする。

諮問書では、歯科診療所の新機軸として多機能の1.5次歯科医療機関が期待されている、と記載（表現）されているが、このことは、2020年10月に日本歯

科医師会より発表された「2040年を見据えた歯科ビジョン」の中にも歯科医師の需給問題の中で取り上げられている¹⁾。つまり、歯科医師数の将来推計を見ると2025年頃より就業歯科医（開業歯科医）数は減少する傾向にあり、歯科診療所に勤務する歯科医師の割合は、過去50年かけて2倍以上になっているとの報告があり、この傾向は続くとしている。この傾向が続くとすれば、歯科医師が1名ないし2名程度の小規模歯科診療所がほとんどの現状から、勤務先不足の問題が出てくると推測される。また、近未来および2040年にかけて女性歯科医師の増加が見込まれていることから、よりこの傾向は強くなると考えられる²⁾。したがって、今後増加する勤務歯科医師、特に女性歯科医師のライフワークバランスに配慮した勤務環境を有する歯科診療所の存在が必要になる。

今後の時代変化、国民ニーズの変化を展望すると、歯科界の対応として多種多様な課題が浮き上がってくる。つまり、超高齢化社会への対応、歯科医療の質の向上および機能の向上への対応、新たな技術への対応等である。そこで、専門医による専門性のある歯科医療の提供や歯科訪問診療等の要請が今後ますます増加する。これらに対応するためには、日本で一番多い小規模歯科診療所では、困難な面が多く存在する。したがって、困難な面の解決の努力と共に機能強化・機能分化に基づく歯科診療所間の診診連携や複数歯科診療所のグループ化、または、地域全体での多機能化も必要になってくるものと思われる³⁾。

また、超高齢社会における新しい歯科医療のあるべき姿を考えた時、政府の方針である「骨太の方針」^{4) 5)}に、歯科医療や口腔機能管理の重要性が明記されていることから、2025年までに完成と言われている「地域包括ケアシステム」構築への積極的参加や2040年問題解決にも真摯に協力する必要がある。

つまり、介護保険制度における要介護または要支援の認定を受けた人は令和2（2020）年で約660万人であり、2040年には約970万人に増加すると推計されている⁶⁾。

しかし、厚生労働省（中医協）の歯科訪問診療実施機関数割合を見ると2002年で18.0%、2017年には21.8%と、増加傾向を示しているが、まだまだ訪問歯科診療所不足の状態が続いている⁷⁾。さらに高齢者人口（65歳以上人口）10万人あたりの歯科訪問診療を実施している医療機関数は、全国平均約40施設で、最も多い長崎県で約63施設、最も少ない栃木県で約22施設と都道府県によってばらつきが見られている⁸⁾。これらの事から、「通院困難な高齢者や在宅療養者などへの円滑な歯科医療提供」の需要が今後ますます増加すると考えると、将来の歯科界は過不足なく対応できるかとの疑問が上がってくる^{9) 10)}。

そこで、2040年の歯科医療提供の将来像を考えた時、歯科ニーズの変化等への対応には、歯科医師の適正な数のセットが必要であると同時に、益々歯科医療の質が問われる時代になることは明白であり、国民の健康を考えた時それらに適正に対応していく事が要請される¹¹⁾。

以上のことから、歯科医療提供の将来展望より多機能を有する 1.5 次歯科診療所を新機軸として期待することの必然性と同時に、New Normal (ウイズコロナ、アフターコロナにおける常識) 時代^{1 2) 1 3)}における歯科医療提供に 1.5 次歯科診療所は、必要な存在意義が出てくる。

そこで、諮問に対し次の項目に絞り検討し、結果を踏まえ答申書とする。

1. 2040 年を見据えた新歯科医療提供には何が必要かに関する検討
2. 1.5 次歯科診療所の定義およびそれに合致すると思われる歯科診療所の実態 (アンケートによる) と結果に関する考察
3. 1.5 次歯科診療所は、歯科医療の質向上に寄与するか、また歯科専門医の活躍の場となるかに関する検討
4. 1.5 次歯科診療所は、歯科医師需給問題の解決に寄与するか、また女性歯科医師の活躍の場となるかに関する検討
5. 今後の新歯科医療提供の新機軸として期待する 1.5 次歯科診療所のあるべき姿に関する検討
6. 2040 年を見据えた新歯科医療提供に関する提案

[資料 1]

新歯科医療提供検討委員会
委員長 殿

日歯学会発第 1 5 6 号
令和元年 1 1 月 8 日

日本歯科医学会
会長 住友 雅 人

諮問書

2. 歯科診療の新機軸として、多機能の歯科診療所 (いわゆる 1.5 次歯科医療機関) が期待されている。(一社) 日本歯科専門医療機構の設立により、新歯科専門医制度の下での増加が予想される歯科専門医、加えて、現に増加している女性歯科医師の活躍の場としての 1.5 次歯科医療機関について、どうあるべきかの検討をいただき、実現可能な提案をお願いしたい。この提案においてはすでにその方向性にあるモデル歯科診療所の調査・報告を含むものとする。

1. 2040年を見据えた新歯科医療提供に何が必要かに関する検討

人口問題研究所の「日本の将来推計人口」によれば、2010年より2040年にかけて65歳以上の老年人口は増加し、生産・年少人口は減少する¹⁴⁾。さらに、2040年から2060年にかけては、老年人口維持・微減に対し、生産・年少人口は減少する、としている。つまり、マクロの急激な少子高齢化、地域格差を伴う高齢化の伸展そして伸び続ける社会保障費等を考えると急激な社会環境変化、激動の時代を迎えることになる。

特に、2025年には団塊の世代がすべて75歳以上の高齢者になることで、認知症の人は、2025年に700万人前後になると推測されている^{15) 16)}。つまり、65歳以上の5人に1人が認知症になると考えられる。このころには若人1.5人が1人の高齢者を支える時代になる。さらに、2040年には、世帯主が75歳以上の世帯が1.217万人と全体の4分の1を占めるようになる。1人暮らしは、全体で1.994万人と全体の約4割となり、75歳以上の1人暮らしも約500万人を越えると言われている¹⁷⁾。このことは、医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築が必要になることを示唆している。

つまり、介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア等の在宅医療が不可欠となる。また、どこにいても必要な医療が提供されるように「かかりつけ医、かかりつけ歯科医」が必要である。しかし、第3回（平成29年）医療介護総合確保促進会議に出された資料を見ると、歯科治療および専門的口腔ケアどちらも必要53.3%、歯科治療必要21%、専門的口腔ケアのみ必要15.2%、との調査結果（n=368、平均年齢81歳）が出されているが、実際に歯科受診した人は、約27%と歯科医療の需要と供給体制には差のあることが示されている¹⁸⁾。また、歯科訪問診療実施機関数は、前述しているように平成14（2002）年に18%と低い数値であったが平成29（2017）年になると21.8%と増加傾向を示しているが、必要としている人口に比して不足していることは明白である¹⁹⁾。今回のアンケート結果〔資料6〕から、実施していない理由として、訪問診療をする時間、人的余裕がないとしている。

そこで、そのことを解決できる規模の歯科診療所の存在が必要になる。

一方では、日本歯科医師会が調査した「歯科医療に関する一般生活者意識」を見ると、かかりつけ歯科医を選んだ理由として、第1に、近所で通院に便利が61.0%、第2に丁寧に診てくれるが44.8%、第3に歯科医師の治療技術に満足、が37.6%となっており、技術に対する要望が強くなっていることが分かる²⁰⁾。また、日本私立歯科大学協会が毎年いい歯の日（11月8日）の前に10代から70代の1,000人に対し実施しているアンケート結果（2020年10月21日発表）を見ると、理想の歯科医師像で第1が高い技術、第2が丁寧な治療、第3が人柄・優しさとなっている²¹⁾。それらを総合すると歯科診療所を選ぶポイントとして高い技術が期待されていると解釈できる。

したがって、医療の質、新しい技術への対応、安全・安心な歯科医療の提供を考えた時、その担保として専門医の存在が重要な位置付けになると思われる。

今後の人口動態の変化が、様々な課題を惹起する。「2040年を見据えた歯科ビジョン」にも取り上げているが、将来的に地域差はあるものの、持続的な歯科医療提供の確保が困難になりかねないとしている。つまり、歯科医師不足、人口減少による患者の減少が危惧されている²²⁾。

2050年には、現在の人の居住している地域の2割が無人化するとされている²³⁾。このことは、人口減少による限界集落の問題など、多くの解決すべき課題が想定される。日本歯科医師会の調査によると、2040年の周辺地域の歯科診療所はどうなっていると思うかと質問したところ、現在と同様と答えた人が43.7%、現在よりも少なくなると答えた人は、30.8%となっており、地域に存在する歯科医療提供体制等様々な課題が出てくる。人口減少、高齢化は歯科診療所患者数推計にも影響を及ぼし、2015年を起点として30年後の2045年には、10.8%、の減、50年後の2065年には25.2%、におよぶ患者数の大幅減が推測されている。特に、年齢階級別受療率をみると、70歳から74歳をピークに高齢化に従って受療率は減少している²⁴⁾。2006年に出された「歯科医業経営の将来予測」（日本歯科医師会調査室第一部会）においても2020年以降患者数は減少すると患者数の推移を出している²⁵⁾。

以上のことから、今後の歯科医療提供を考えると歯科疾患の重症化予防、全身疾患との関係、高齢者への対応、運動、栄養等にも踏み込んだ提供が必要である。

2015年11月18日厚労省の会議(第3回歯科医師の需給問題に関する検討会)において、国立保健医療科学院総括研究官の安藤雄一氏が2041年には5,500人の歯科医師が不足すると報告している。これは、2041年の需要推計値101,400人に対し供給推計値は95,900人と説明し、歯科医師国家試験合格者を年2,000人と仮定して、1人の歯科医師が1日に14.1人診ると仮定して計算したものである。報告後計算仮定に問題ありとの意見もだされたようであるが、1つの推計値ではあるものの、前述している種々の資料を勘案すると現実味があると考えている²⁶⁾。「2040年を見据えた歯科ビジョン」においても「歯科診療所の継承等の課題と将来予測」において、将来の診療所継承について予定なしや不明が約9割を占めていることから、歯科診療所の継承が円滑に進まない実態を危惧している。そのことから、過疎地では、歯科医師の高齢化と後継者不在のため歯科医療提供がますます困難となってきている。団塊の世代が2025年ころには一斉にリタイアする可能性も推測されることから、歯科医師不足は今後大きな問題になる²⁷⁾。特に元々歯科診療所が少ない地域においては、歯科医師の確保が難しい時代が来る可能性が有る。同時に、歯科診療所に勤務する需要が強くなって来ている中で、勤務先の不足が懸念されている。昨今女性歯科医師の増加が見込まれていることから、この傾向はますます大きくなると思われる。

したがって、これらの環境変化に対応するためには、女性歯科医師のライフワ

ークバランスを考えた歯科診療所の存在が必要になってくる。現在の歯科大学、大学歯学部的女性生徒の割合は、国公立大で50%弱、私立大で40%強の割合で在籍している²⁸⁾。そこで、女性歯科医師が結婚後も現場に復帰できる環境を整えることが出来れば、歯科医師不足もある程度緩和できるものと思われる。

以上のことから、2040年を見据えた新歯科医療の提供には以下の必要がある。

1. 高齢者増加に対する新歯科医療提供の一環として訪問歯科診療への人材の確保と訪問歯科診療を実施できる歯科診療所の確保。
(有病者に対する全身管理をある程度でき、かつある程度の補綴の難症例等を診ることが出来る人材の教育と確保。)
2. 国民のニーズとしての歯科医療の質を含めた高い技術、新しい技術への対応および医療の安全・安心な歯科医療提供の環境整備。
この担保として、専門医の活躍の場の確保及び専門医取得の環境整備。
3. 将来起こることが予測されている歯科医師不足に対する対策、その一つとして、今後増加する女性歯科医師の活用と雇用環境の整備。つまり、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。
また、今後増加することが予測されている勤務医を雇用できる歯科診療所の確保。
4. 2040年を見据えた歯科医療提供には、多機能化が必要である。つまり、いわゆる1.5次歯科診療所を歯科医療提供の新機軸にする必要がある。そのためには、存在意義の周知と制度上の整備が重要。

2040年を見据えた歯科医療提供には、前述の4つの内容が必要と考えている。ここで、現在多機能歯科診療所いわゆる1.5次歯科診療所と考えられる歯科診療所に関して、前述の項目に該当する部分が存在するかを知る目的で以下のようなアンケートを実施したので結果に考察を加えて報告する。

2. 1.5次歯科診療所の定義を定め、それに合致すると思われる歯科診療所の実態と考察(1.5次歯科診療所のあるべき姿の検討も含む)

多機能を有する1.5次歯科診療所の定義を確認し、それに合致すると思われる歯科診療所を選定し、アンケートを実施、結果を分析する。そこから、1.5次歯科診療所の実態を把握し、どのような新機軸として期待できる内容を有しているか、また、どのような課題を抱えているか、さらに1.5次歯科医療機関のあるべき

姿を検討する。

1.5 次歯科診療所の定義を委員会で検討した結果、下記の内容に整理しそれに従って調査、検討等を実施した。

1.5 次歯科診療所とは、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歯科診療所を想定したもので、多機能型歯科診療所をイメージしている。

1 次歯科医療機関、2 次歯科医療機関の概要を次に示しているが、1 次歯科医療機関、2 次歯科医療機関、3 次歯科医療機関の定義は、別紙 [資料 3] に示している。

1 次歯科診療所は、患者が初めに掛かる歯科診療所で、主にいわゆる「かかりつけ歯科診療所」を言う、これには、小児歯科、矯正歯科診療所等も入る。

2 次歯科診療所は、口腔外科を有し、緊急対応や即時の入院対応もできる歯科医療機関として扱っている。

- (1) アンケートの対象歯科診療所を委員会で慎重に検討し、42 の歯科診療所を選定した。アンケートの依頼書 [資料 4]、アンケートの目的、対象、方法、アンケート項目等は別紙 [資料 5] に示している。分析結果の概要は以下示すが、仔細については別紙 [資料 6] を参考にして頂きたいと考えている。
- (2) 1.5 次歯科診療所の条件は、1 人以上の広告可能な専門医がおり（できれば口腔外科の専門医）入院設備はないが救急対応ができる歯科診療所で歯科、他科からの紹介を受け入れる能力のあることが条件と考えている。また、複数の歯科医がおり多機能の歯科医療を提供できる歯科診療所である。今回回答いただいた 23 の歯科診療所の内、上記の定義に該当する歯科診療所は 11 の医療機関となっている。また、専門医（口腔外科）が 1 人以上おり入院設備を有する歯科診療所は 5 医療機関で 2 次歯科診療所と分類し、残りの 7 医療機関は、1.5 次歯科診療所の予備群として扱うこととする。しかし、23 の歯科診療所は大小があるにしても多機能な機能を有している歯科診療所と解釈できましたので、まずは全体の歯科診療所の概要を掴み、1.5 次歯科診療所の特徴、2 次歯科診療所の特徴等を検討する。いずれの歯科診療所も地域歯科診療支援医療機関になりうる能力があると判断されるので、条件整備により、今後の新歯科医療提供における新機軸して期待できる医療機関である。

(3) アンケート結果の概要と考察

以下の結果を示す文章中、1.5次歯科診療所は11施設でⅠ群と分類、2次歯科診療所は5施設でⅡ群と分類、1.5次歯科診療所予備群は7施設でⅢ群と分類している。予備群は、専門医不足、教育環境が整っていない等の不足の部分が散見された群（グループ）である。なお、診療所、医療機関の用語は慣例により使い分けている。

1.5次医療機関に対する調査概要

【目的】：新歯科医療提供に関する諮問書に対する答申書の参考資料を得るため

【調査期間】：令和2年4月10日～令和2年5月29日

【調査対象】：新歯科医療提供検討委員会委員の推薦による43歯科医療機関

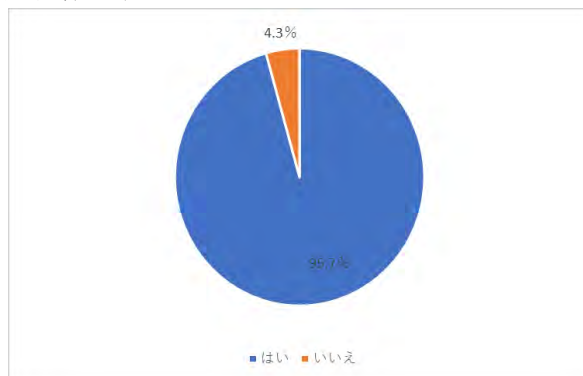
【調査方法】：推薦された医療機関を客体として郵送で実施（回答はメール）

【回収状況】：回収数23医療機関、回収率53.5%

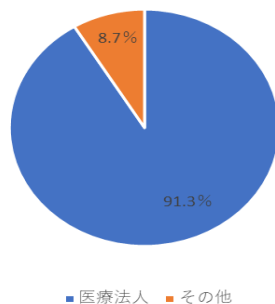
<調査結果>

Q-1. 組織について、お尋ねします。(Q：設問)

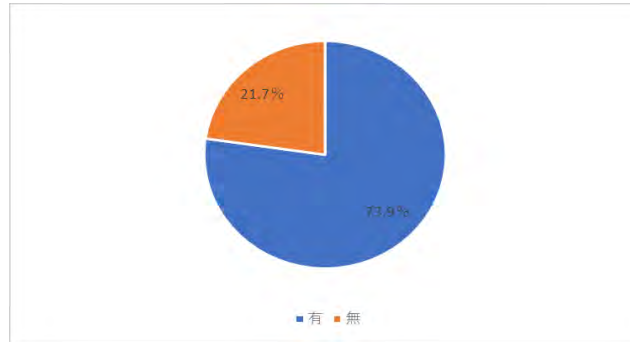
① -1 貴施設は法人組織ですか。 はい：22医療機関 いいえ：1医療機関



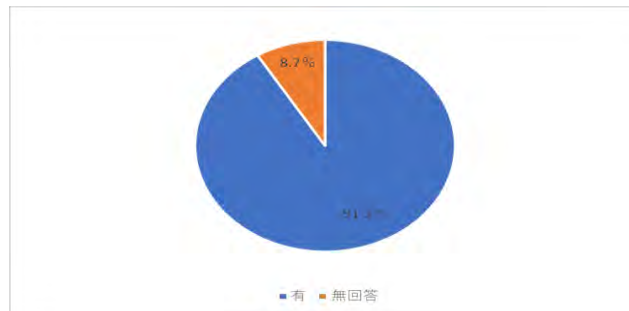
-2 どのような法人ですか。 医療法人：21医療機関 他の法人：2医療機関



－ 3 現在の出資持分の有無について 有：17 医療機関 無：5 医療機関

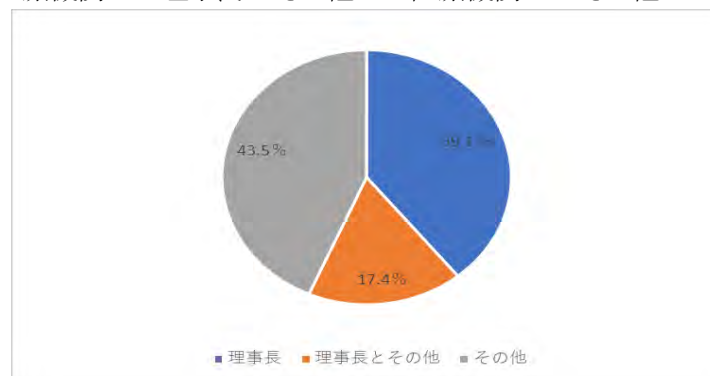


－ 4 オーナーシップ（診療所の所有権）の有無について、有：21 医療機関、無：2 医療機関



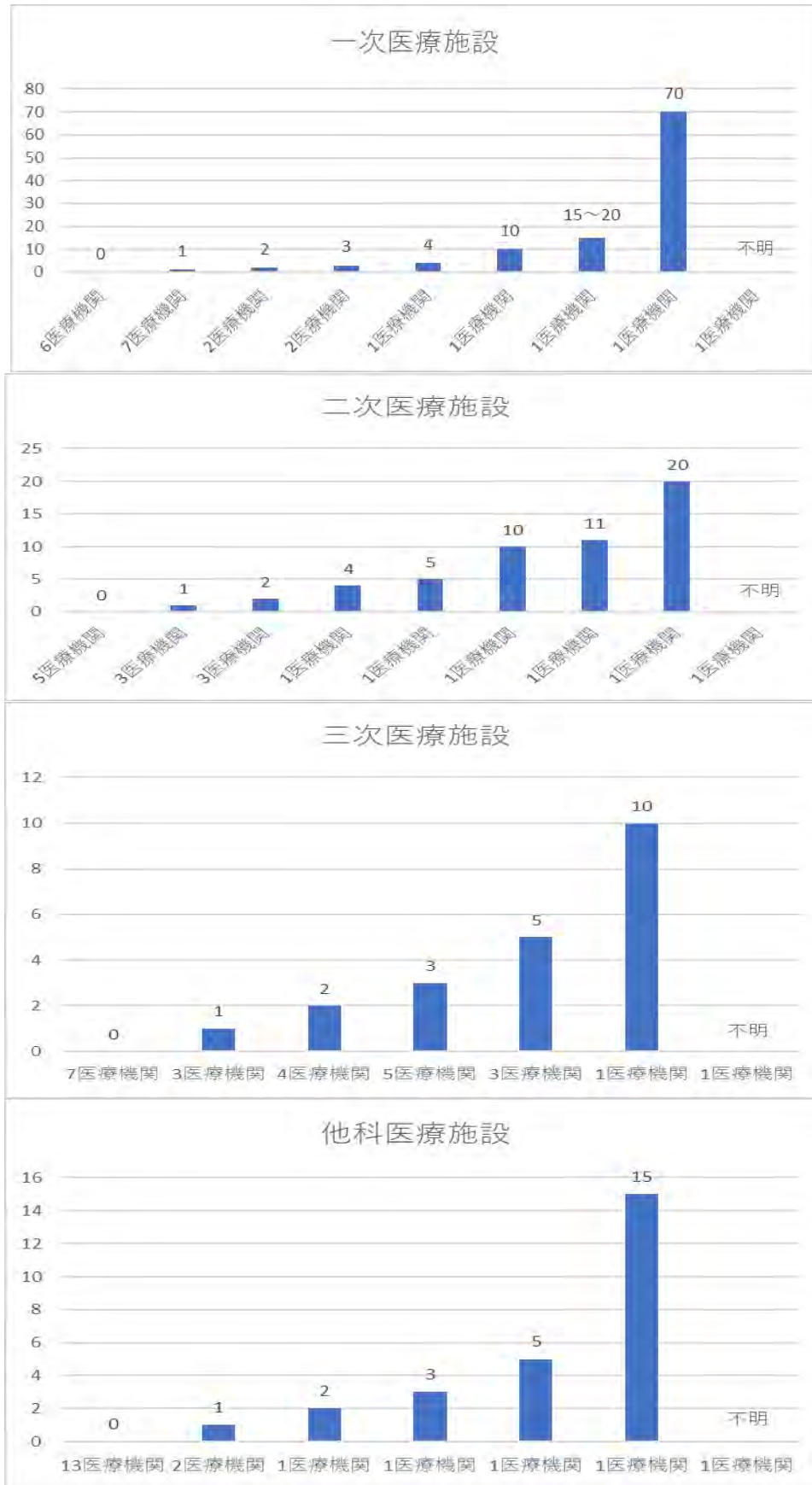
② 医療機関の経営・運営に関する意志決定は誰がどのような手順でされていますか。
 <自由記載>

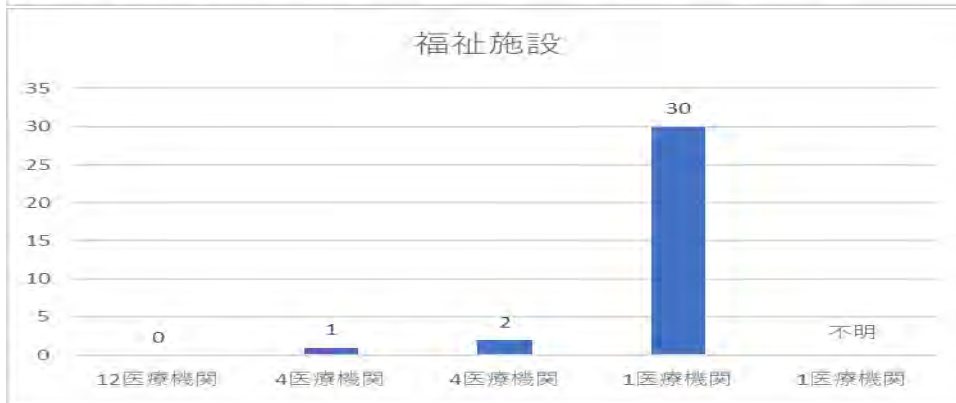
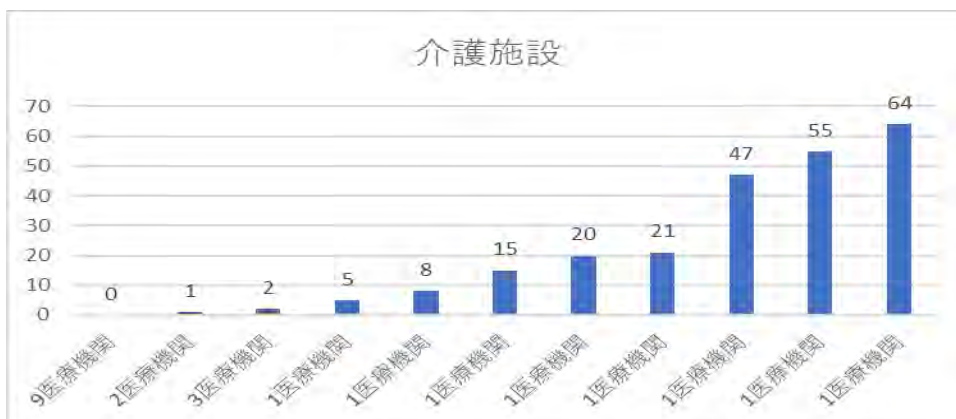
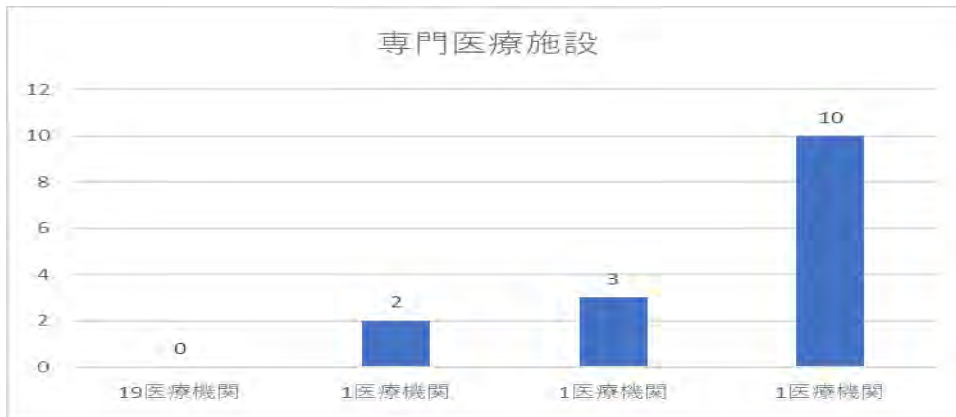
理事長：9 医療機関 理事長とその他：4 医療機関 その他：10 医療機関



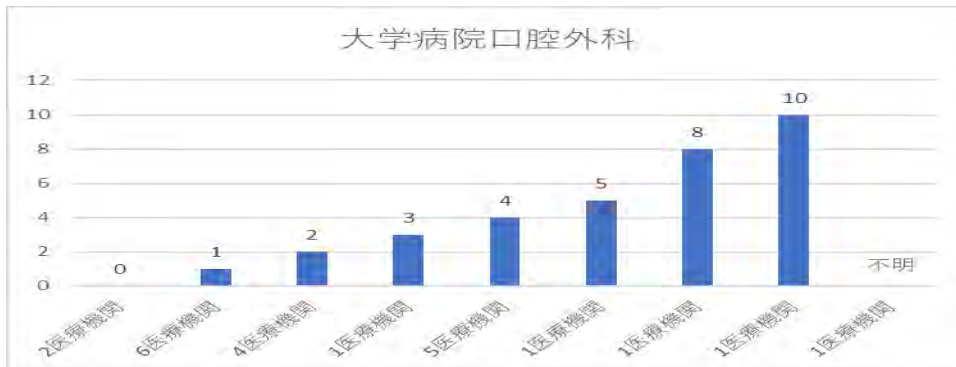
(その他、詳しくは、「資料 6」を参照のこと)

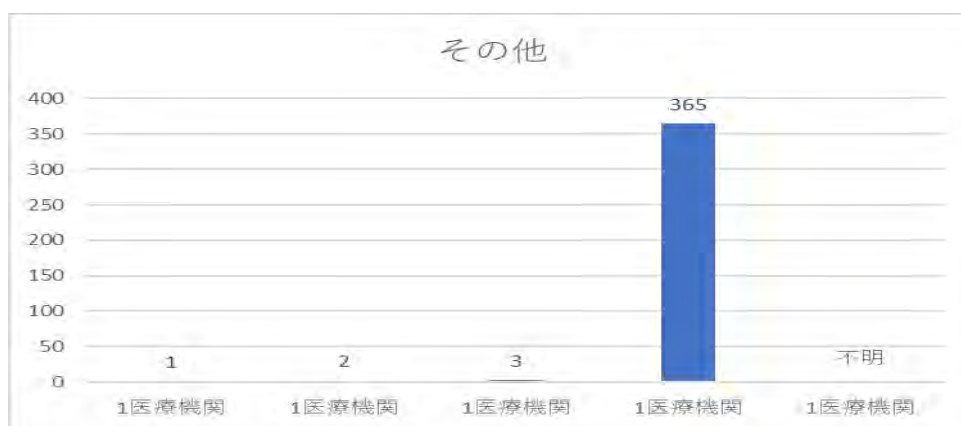
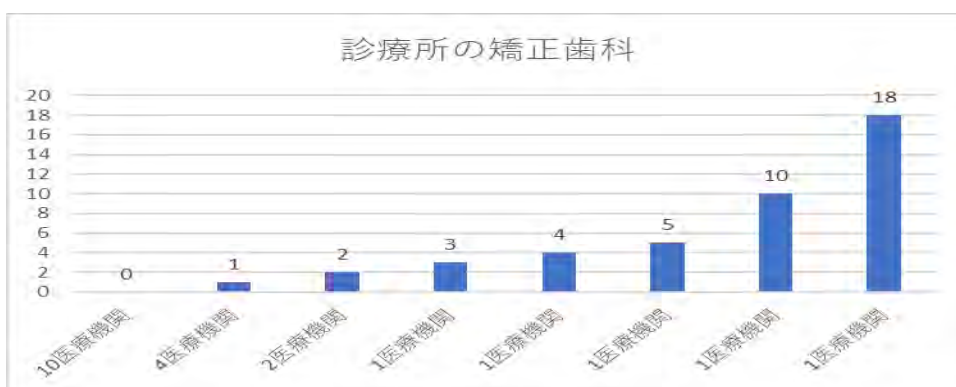
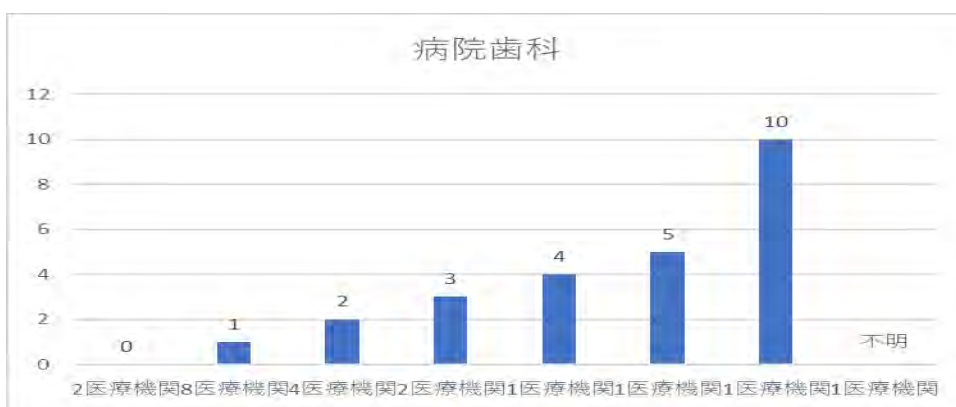
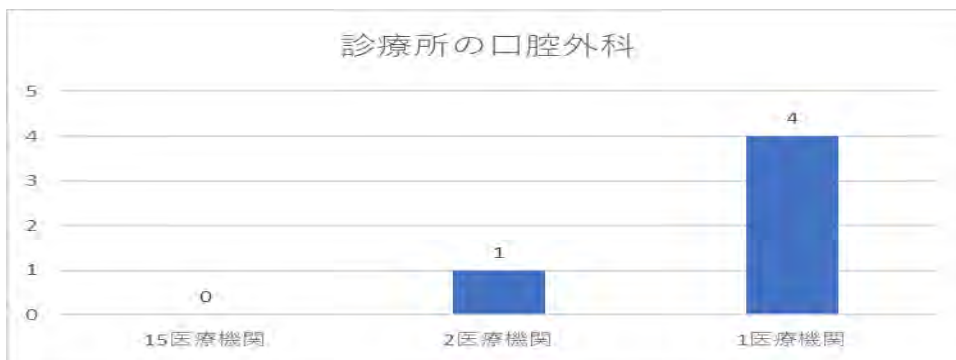
③ 医科との連携組織はありますか。施設数をわかる範囲でお答えください。





④ 歯科との連携組織はありますか。施設数をわかる範囲でお答えください。



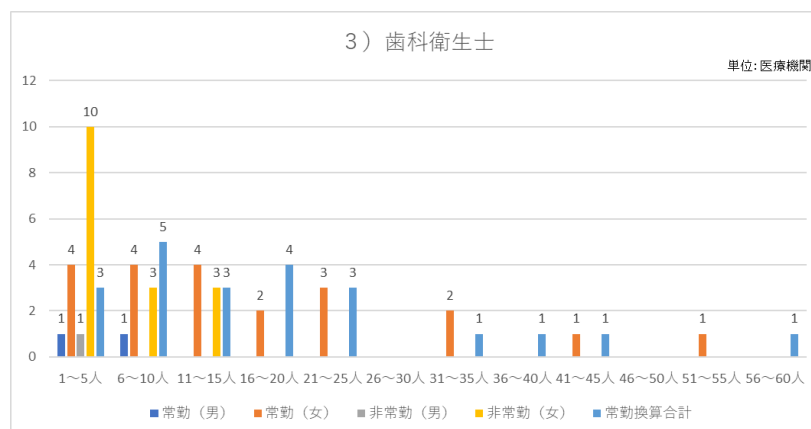
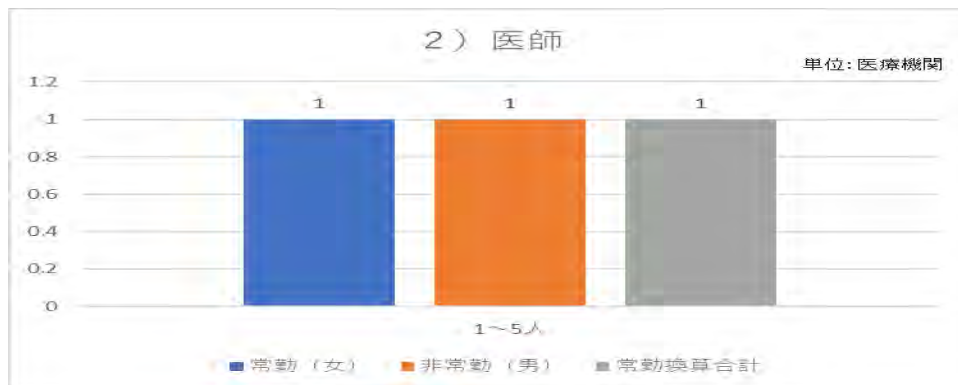


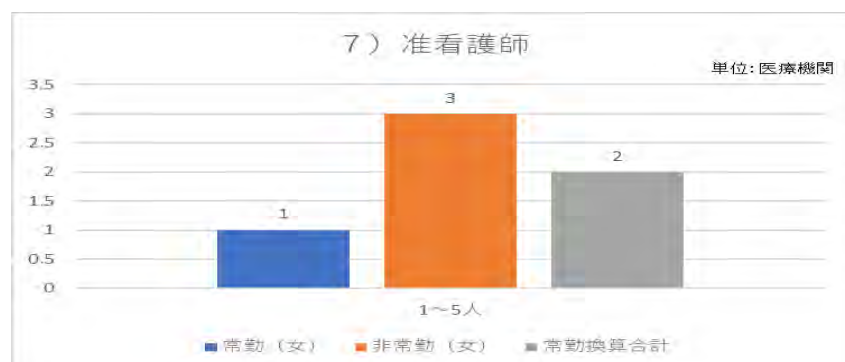
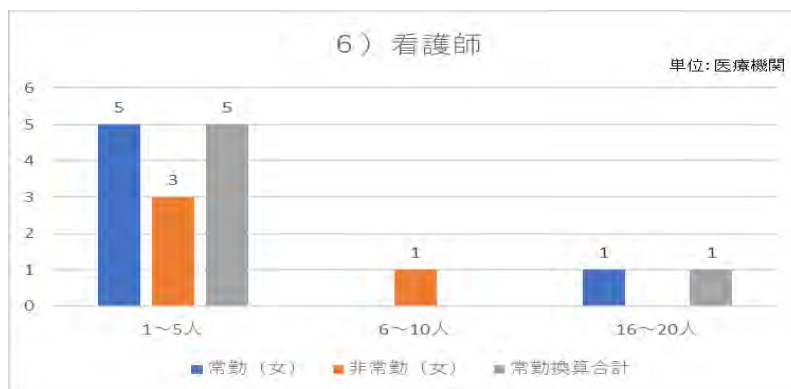
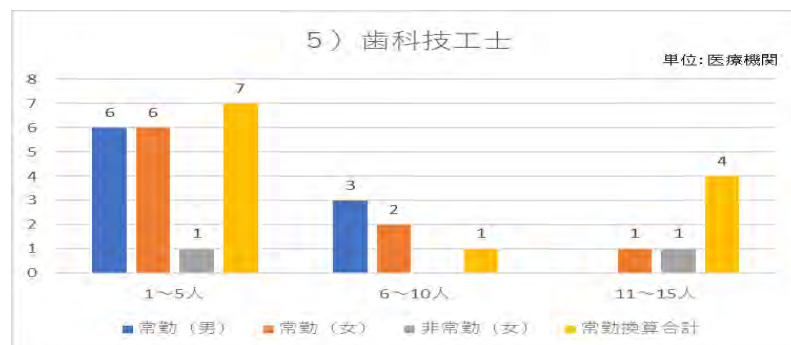
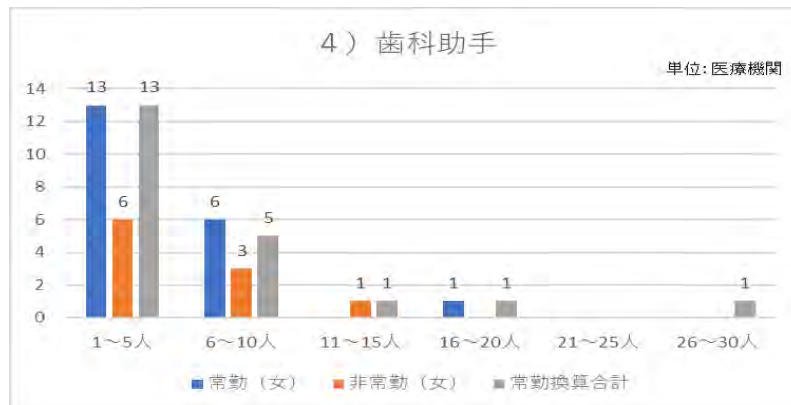
- ◆ 365件：かかりつけ歯科医
- ◆ 不明：大学病院矯正歯科

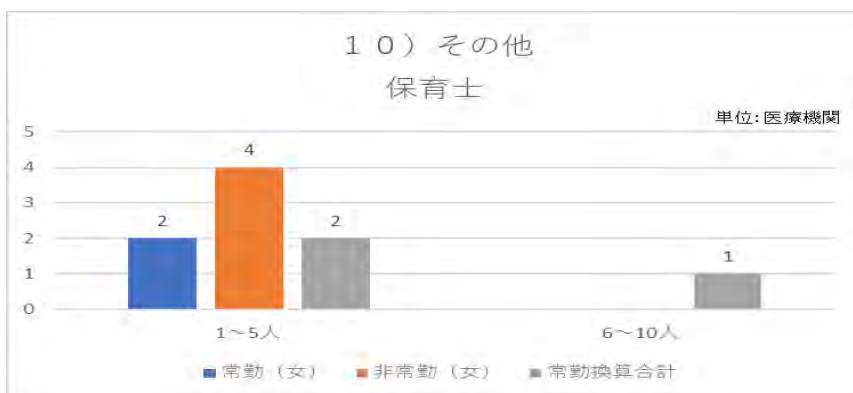
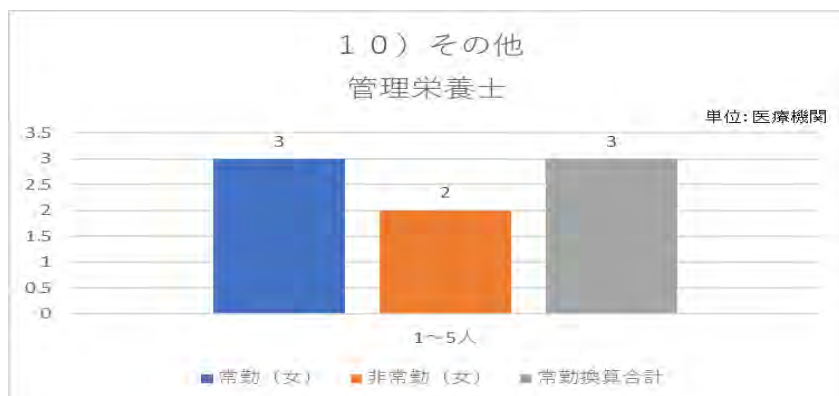
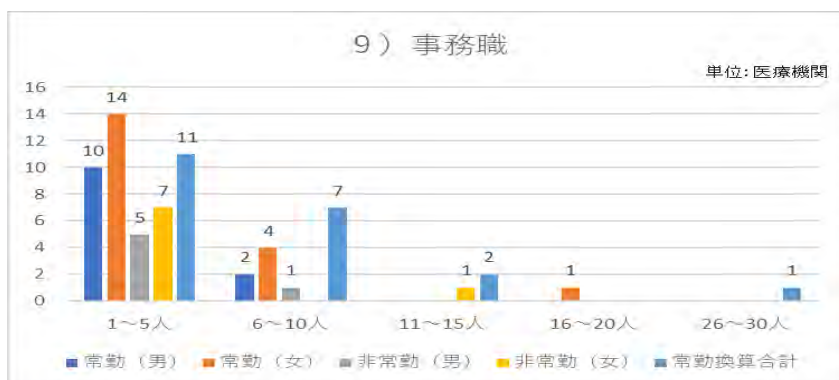
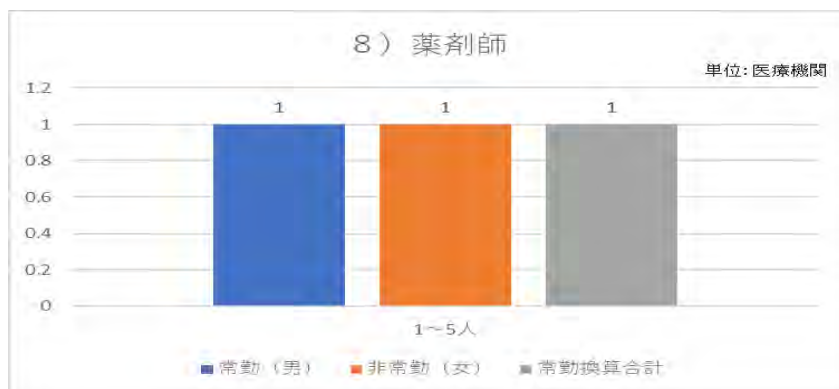
Q-1の考察

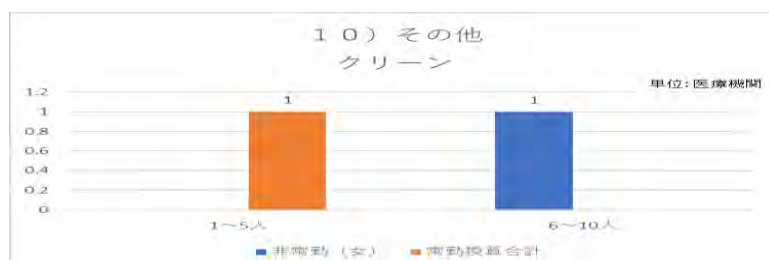
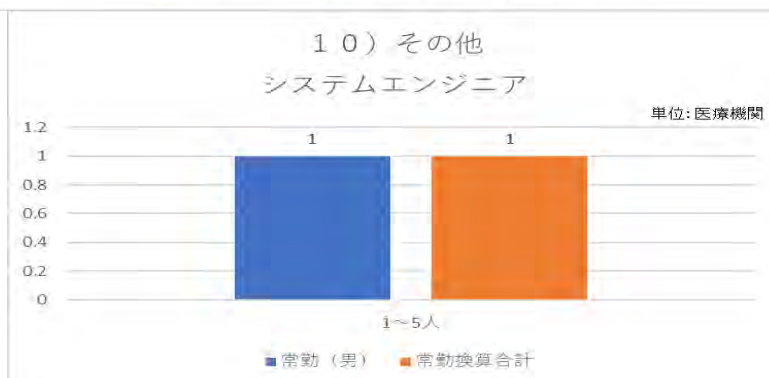
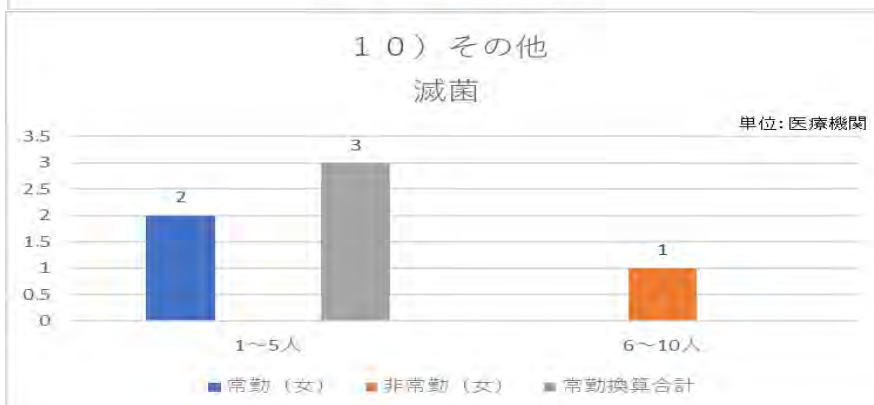
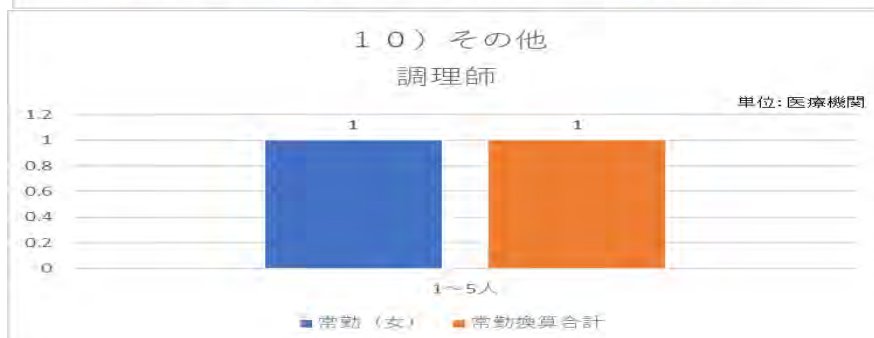
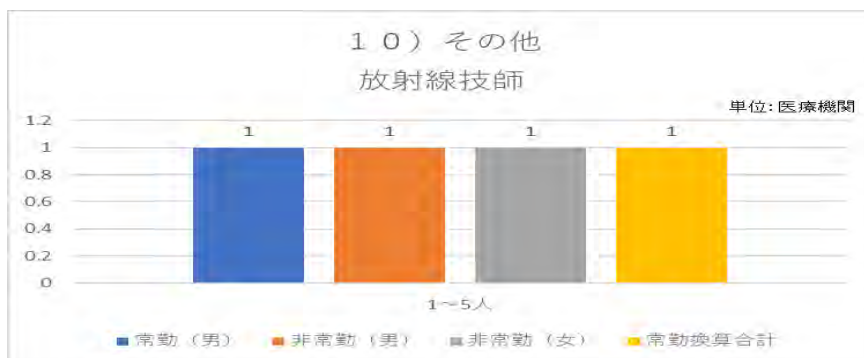
組織における回答で、多機能と考え選定したほぼ全歯科診療所（1 歯科診療所を除いて）は法人格で経営している。これは、対外的な信用を得ると同時に、税法上の利点、承継等の経営上の利点と同時に中・大規模の診療所のマネジメントに有利な面が存在しているからと思われる。他医療機関との連携もほとんどの医療機関で行っており、多機能診療所としての特徴が組織にも表れている。

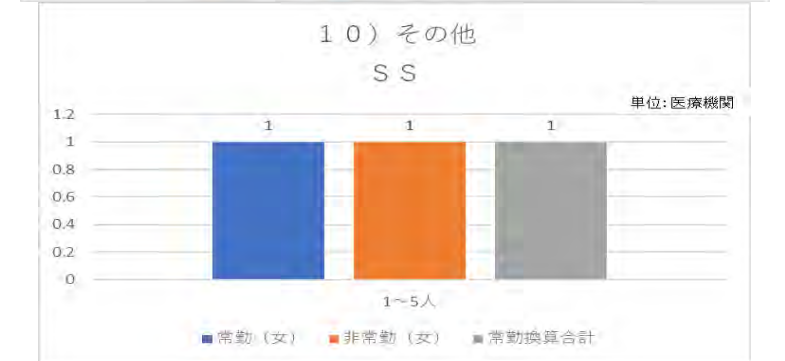
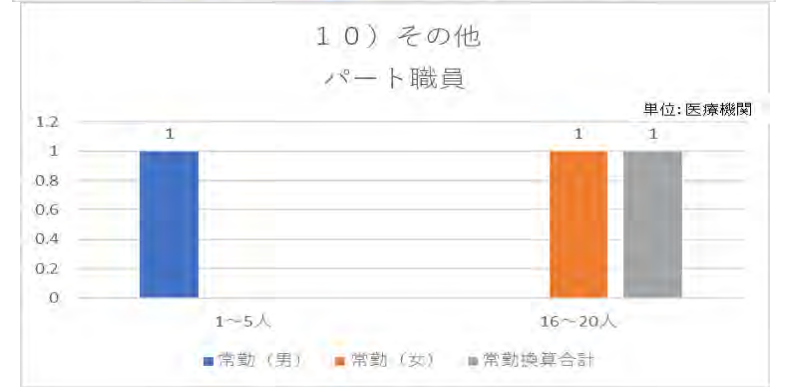
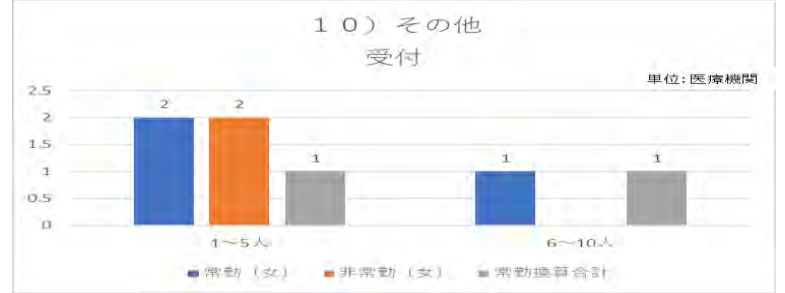
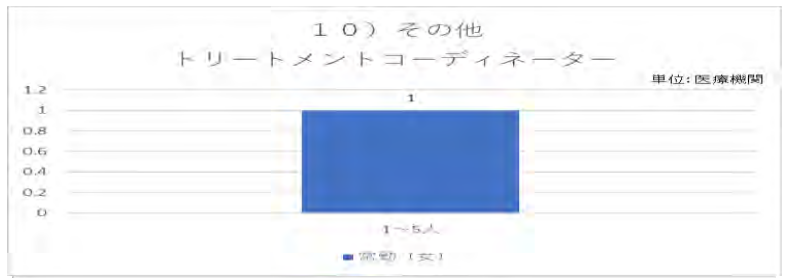
Q-2 スタッフについて、お尋ねします。



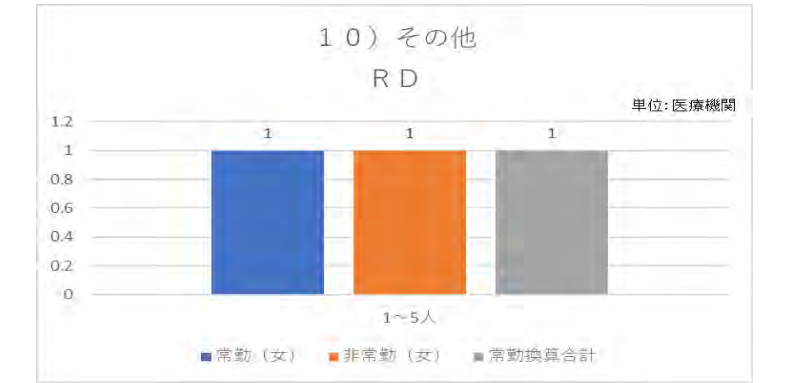




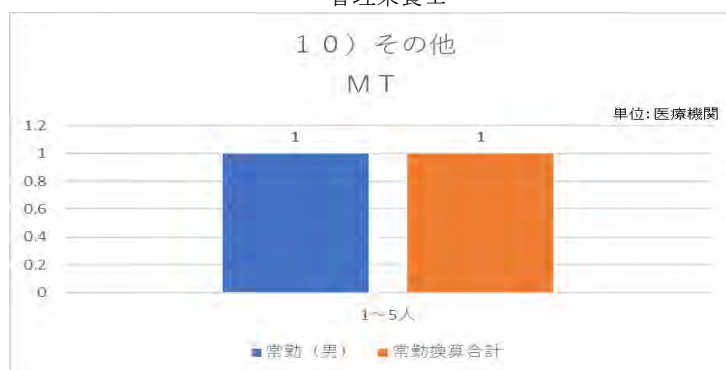




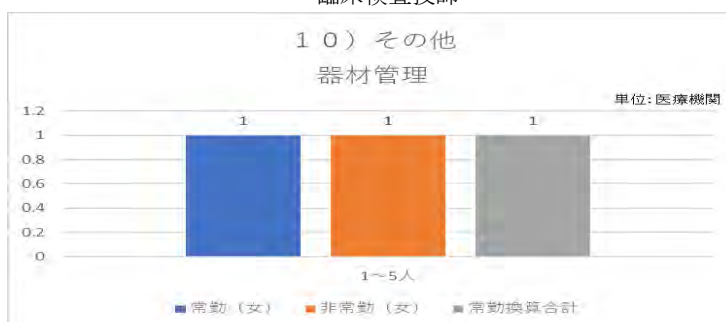
Scientific staff



管理栄養士

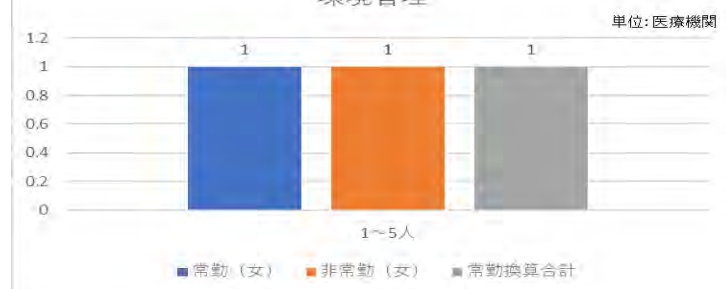


臨床検査技師



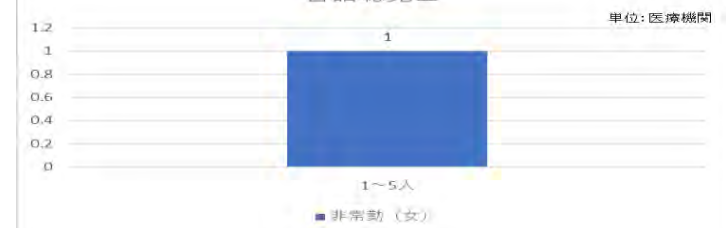
10) その他

環境管理



10) その他

言語聴覚士



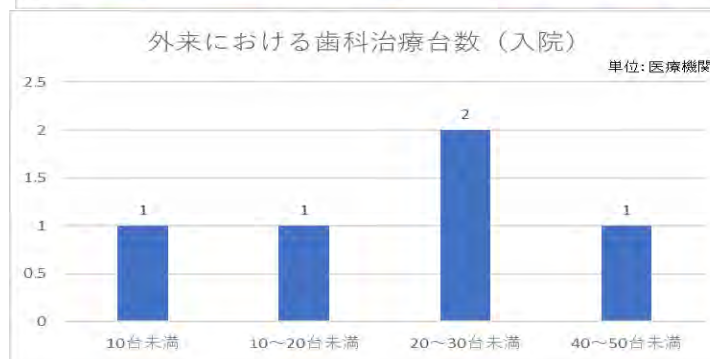
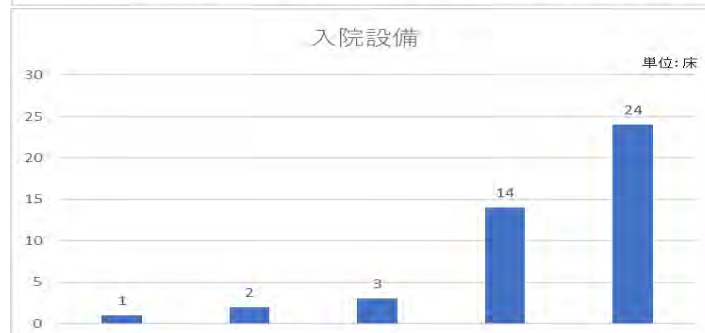
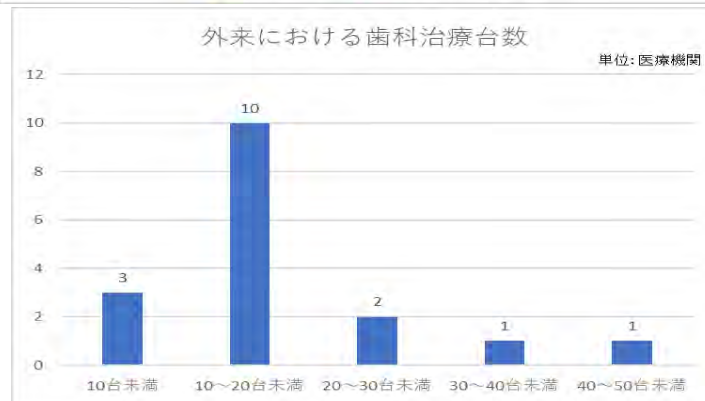
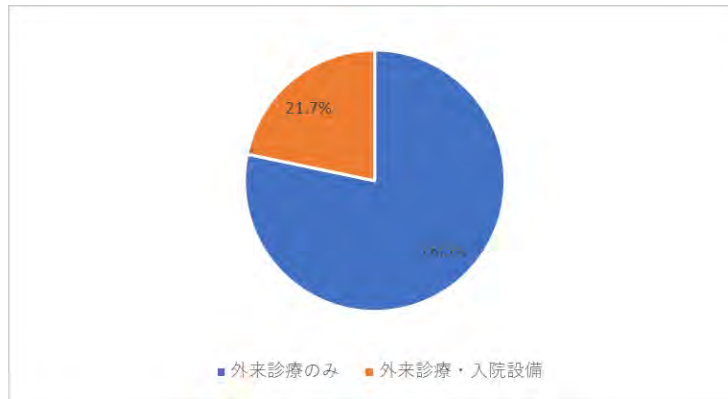
Q-2の考察

歯科医師は1人から5人の医療機関が一番多い、次に6人から15人までの医療機関となっており、多機能の歯科医療提供にはある程度の規模の人数が必要なのが分かる。歯科衛生士は5人から10人規模、歯科技工士も5人前後の人数が働いている。その他、看護師、准看護師、薬剤師の存在が有り、2次歯科診療所の特徴が出ている。その他、一人の歯科診療所では見られない多職種が働いているのは、1.5次、2次歯科診療所の特徴と思われる。

Q-3 設備についてお尋ねします。() に○あるいは、数字をいれてください。

3-1 診療は、外来診療のみですか、入院設備もありますか。

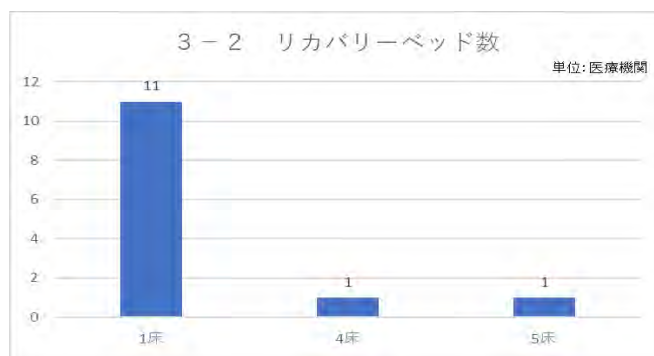
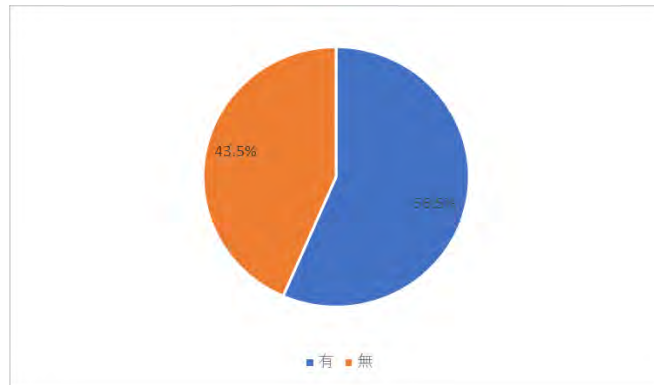
・外来診療のみ：18医療機関 外来診療・入院設備：5医療機関



入院設備のある歯科医療機関の外来歯科治療台数

ー 2 外来には、リカバリーベッドがありますか。

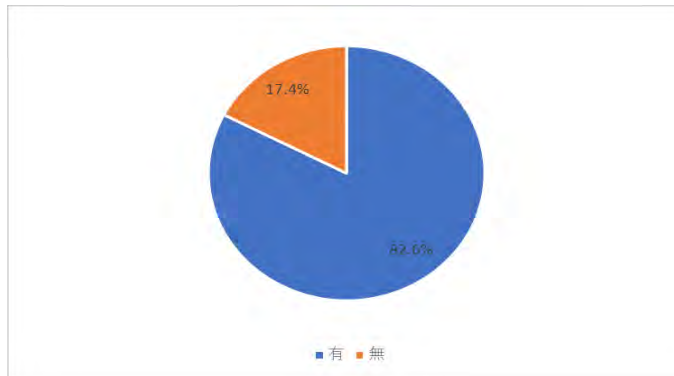
有：13 医療機関 無：10 医療機関



ー 3 技工室はありますか。

有：19 医療機関

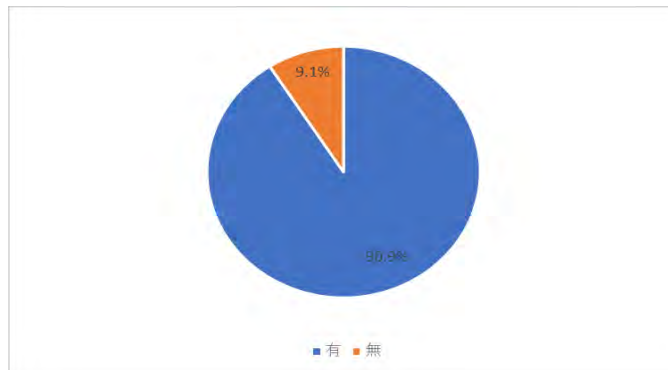
無：4 医療機関



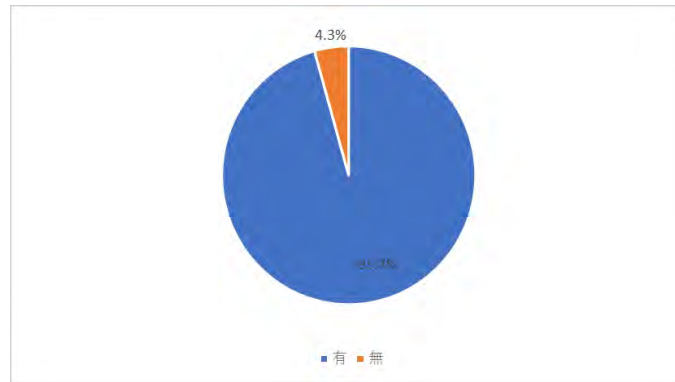
ー 4 障害者（障害児）の歯科の受け入れはされていますか。

有：20 医療機関

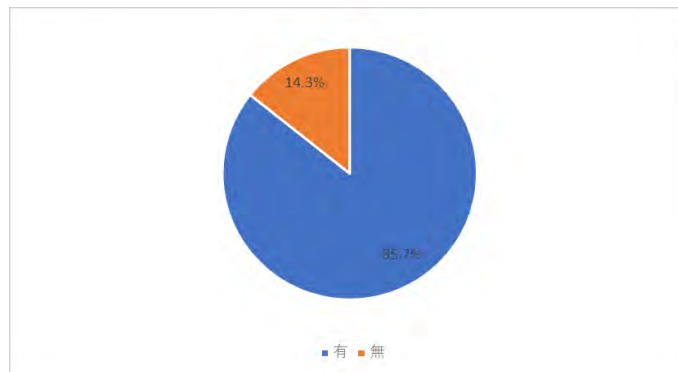
無：2 医療機関



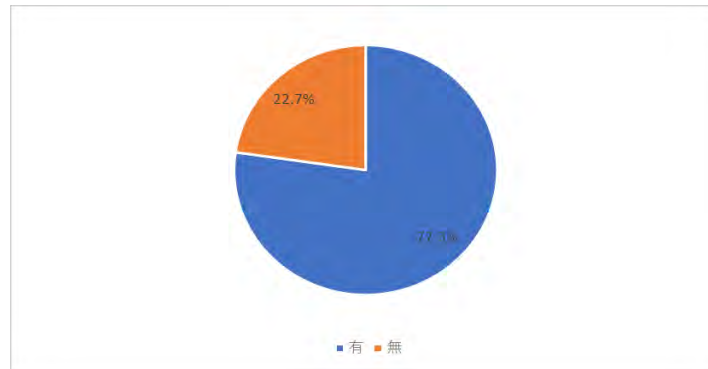
－ 5 訪問歯科はされていますか。 有： 2 2 医療機関 無： 1 医療機関



有の場合：ポータブルユニットはありますか。 有： 1 8 医療機関 無： 3 医療機関

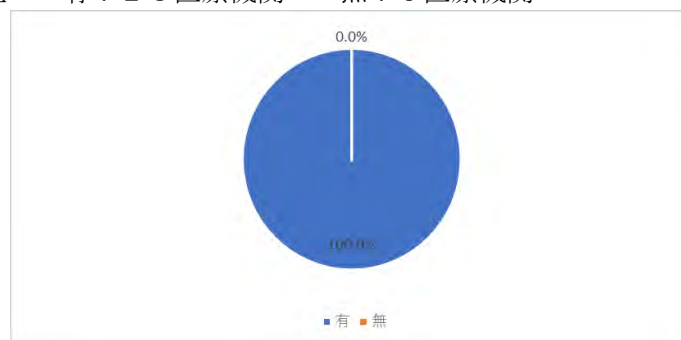


：訪問車はありますか。 有： 1 7 医療機関 無： 5 医療機関



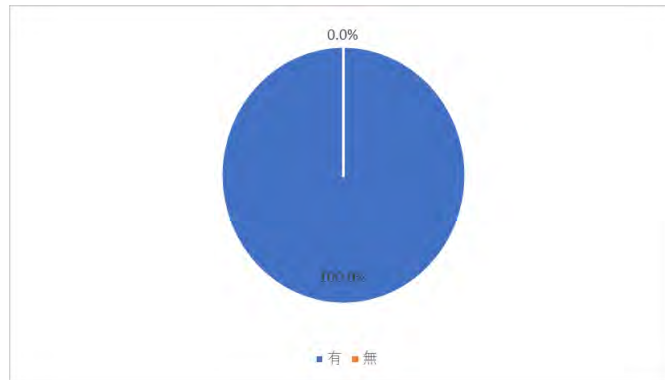
－ 6 画像設備についてお聞きします。

デンタル撮影装置 有： 2 3 医療機関 無： 0 医療機関



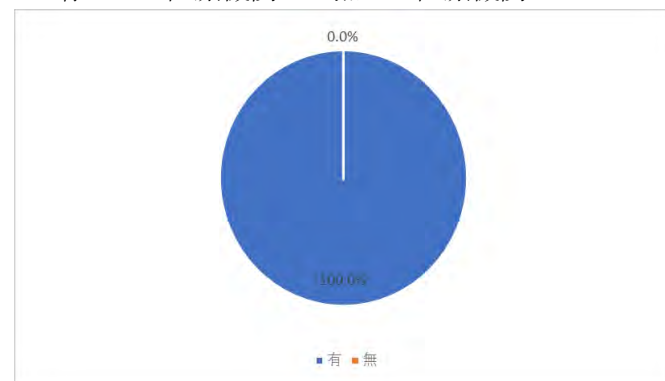
パノラマ装置

有：23 医療機関 無：0 医療機関



歯科用CT装置

有：23 医療機関 無：0 医療機関

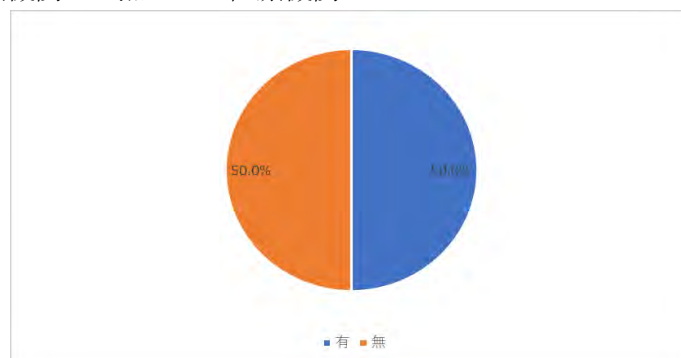


<その他、画像設備>

- ◆プラズマ滅菌器あり。専用画像処理室あり。全館 LAN 設置。クリーンルームオペ室あり。手術室でも CT 閲覧可能。
- ◆口腔内カメラ
- ◆ポータブル X 線撮影装置、ポータブルデンタル撮影装置、規格エックス線撮影装置、PACS
- ◆セファロ
- ◆マイクロ画像保存装置
- ◆胸部レントゲン写真
- ◆顎関節パノラマ断層撮影、頭部 X 線規格写真
- ◆内視鏡モニター、ポータブル胸部 X-P
- ◆VF

・一次、二次医療機関と画像情報（デジタル情報）のやり取りの整備ができていますか？

有：11 医療機関 無：11 医療機関

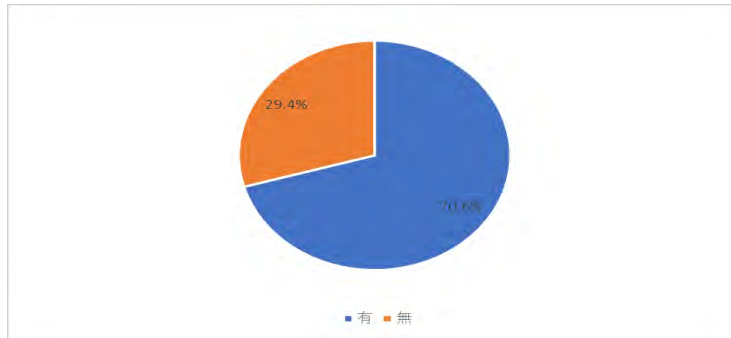


<方法>

- ◆USB、Disc
- ◆メール、メディアによる郵送
- ◆CD-R 送付
- ◆メール、ファックス、電子化による医療情報ネットワークについて計画中
- ◆デジタル画像を CD に焼く
- ◆CD-R 等で郵送
- ◆CD-R、DVD-R
- ◆CD-ROM
- ◆いまのところメールに添付は JPEG です
- ◆CD-ROM へ入れてのやり方
- ◆メール、USB、CD

- ・一次、二次医療機関と画像情報（デジタル情報）のやり取りの整備を将来、行う予定ですか？

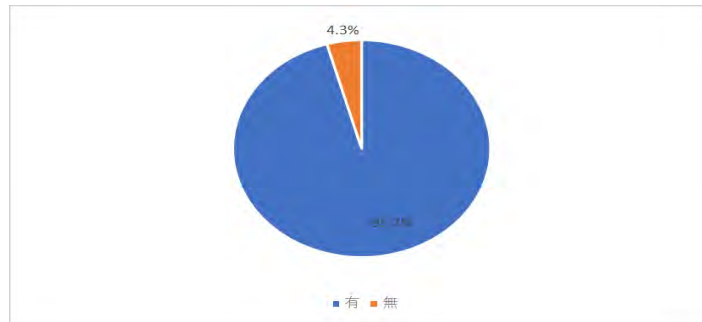
有：12 医療機関 無：5 医療機関



ー7 救急処置として

モニターはありますか。

有：22 医療機関 無：1 医療機関



AED はありますか。

有：23 医療機関 無：0 医療機関

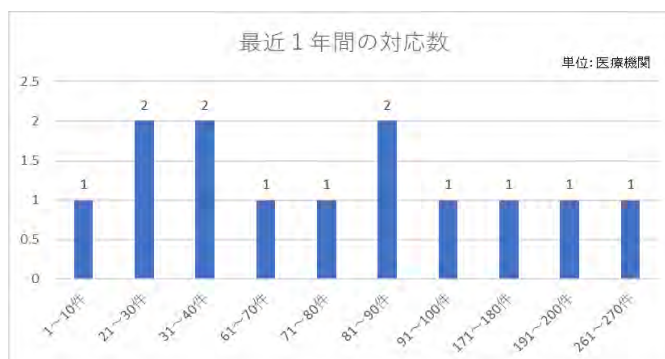
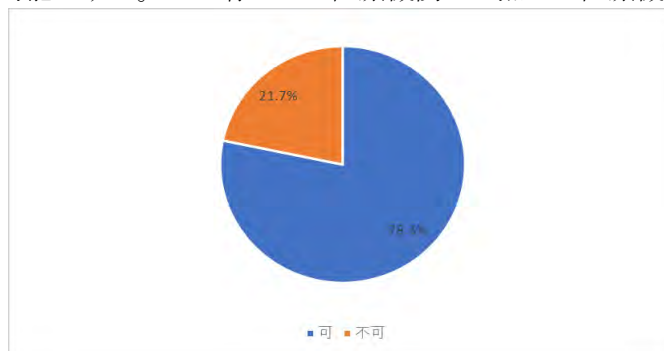


救急対応機材はありますか。

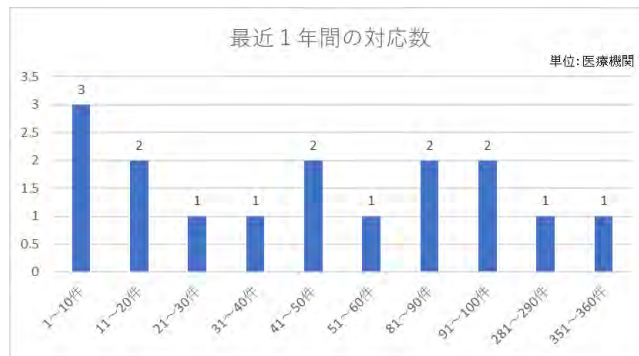
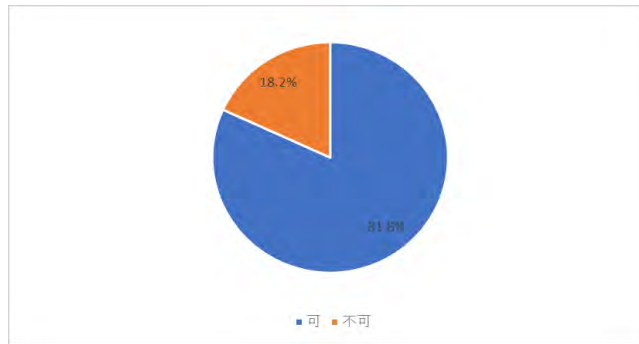
- ◆薬、O2のみ
- ◆救急セット（アンビューバッグ他）常備
- ◆緊急薬剤は常備あり
- ◆点滴、各種緊急薬剤
- ◆酸素ボンベ、救急蘇生バッグ、挿管キット
- ◆救急用カート（O2吸入器、救急薬品、挿管器具等）
- ◆歯科医師会配布の救急セット
- ◆酸素、バックバルブマスク、輸液セット、その他薬剤
- ◆緊急救急薬剤
- ◆除細動器
- ◆救急カート、酸素ボンベ、気管内挿管用器具一式
- ◆全身麻酔器、IVS、手術室
- ◆モニター、台、酸素ボンベ、挿管セット、点滴セット、薬剤、血糖測定器、凝固能測定器、救急カート
- ◆O2、笑気吸入器、全身麻酔器、心電図モニター他
- ◆緊急時に使用する静注薬、アンビューバッグなど
- ◆バックバルブマスク、酸素ボンベ、救急薬剤、挿管器具、点滴薬剤

－ 8 手術について

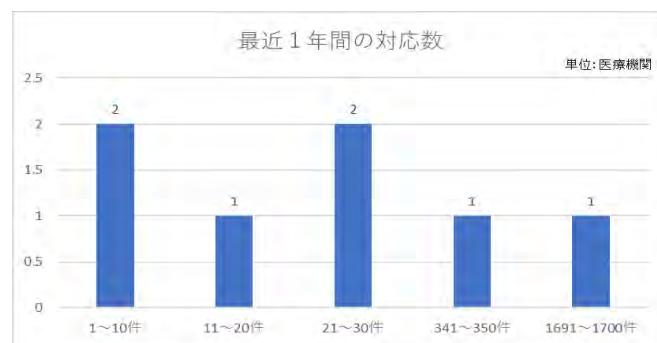
笑気麻酔は可能ですか。 有：18医療機関 無：5医療機関



静脈内鎮静法は可能ですか。 有：18医療機関 無：4医療機関

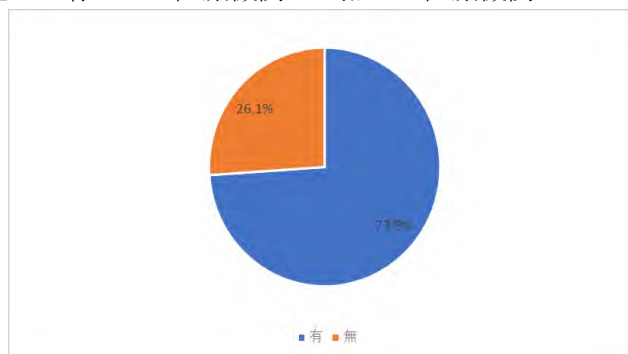


全身麻酔（静脈麻酔を含む）は可能ですか。 有：8医療機関 無：14医療機関

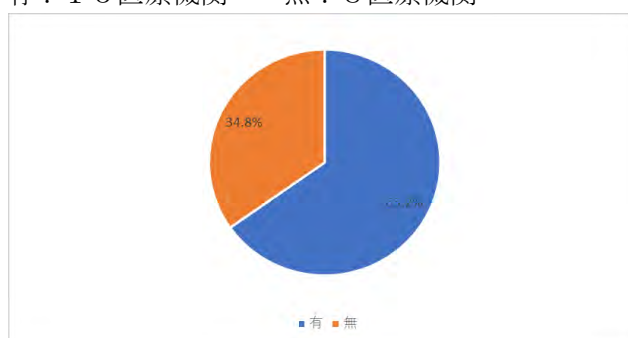


－ 9 高度医療機器について

マイクロ装置 有：17 医療機関 無：6 医療機関



CAD/CAM 有：15 医療機関 無：8 医療機関



<その他、機器設備>

- ◆CAD/CAM 一部保有、他外注。今年度、購入計画あり。
- ◆遠心分離機
- ◆iTero
- ◆レーザー（YAG レーザー、炭酸ガスレーザー）、口腔内スキャナー、高規格滅菌器
- ◆歯科用 CT
- ◆ファブラボ
- ◆マイクロ装置：ズームックスメディカル社（ペントロジヤパン）、CAD/CAM：Dentsply Sirona CERECAC Connect、嚥下内視鏡：PENTAX Medical 鼻咽喉ファイバー、口腔外バキューム装置（東京歯研）、Er ビーム YAG レーザー（モリタ社）、技工用吸引器（CAPT）：東京技研
- ◆血液成分分離用装置
- ◆マイクロ手術器具、拡大鏡
- ◆Er.YAG レーザー、全身麻酔器
- ◆口腔内スキャナー、ミリングマシン
- ◆Er.YAG レーザー、シリンジポンプなど

Q-3の考察

1.5次歯科診療所のあるべき姿の検討も含め考察する。

1. 治療用チェア台数について

1.5次歯科診療所は、地域の歯科診療所から急患で紹介される場合に備え、余裕のあるチェア台数が必要と考えられるが、アンケート結果から1.5次歯科診療所と分類された歯科診療所では、最小7台～最大42台、平均17.1台と十分なチェア台数を備えていることが分かった。

2. モニタリング、酸素吸入などの設備を持つリカバリーベッドについて

口腔外科手術や歯周外科手術の際は麻酔が必要であり、リカバリーベッドが必要と考えられる。1.5次歯科診療所と分類された歯科診療所では最小0床～最大1床、平均0.6床という結果であった。しかし、リカバリーベッドについては、リカバリーに使用できる個室の歯科用ユニットを備えていれば対応できると思われる。

3. 技工室について

歯科技工室（技工士）の存在は、補綴物の装着までの期間を短縮することに寄与するばかりでなく、修理や審美的補綴の観点から、技工士との連携が有効に働く効果がある。特にインプラントの上部構造物製作にあたっては、担当歯科医との検討が十分できる利点がある。また、歯ぎしり、かみしめ予防装置としてのスプリントの製作も短時間で出来る等遠方より患者が来院している場合は特に有効である。その他、CAD/CAMによる補綴物のワンデー歯冠修復時に研磨、ステイン付け等有効に機能する。1.5次歯科診療所 11医療機関では、技工室あり10医療機関、なし1医療機関であった。技工士の存在は、経費の節約等経営にも寄与していると思われる（P55参照）。また、在宅歯科において舌摂食補助床を制作する必要がある場合等も有効である。

4. 障害者の受入れについて

1.5次歯科診療所では地域の歯科診療所から、障害者に対する歯科治療の紹介を受ける可能性があると考えられる。1.5次歯科診療所 11では、障害者受入れあり9医療機関、なし1医療機関、回答無し1医療機関であった。また、1.5次歯科診療所予備群では7医療機関中、障害者受入れあり6医療機関、なし1医療機関であった。1.5次歯科診療所を目指す以上、障害者の受入れを前提とし

た設備や歯科医師の配置が必要になる。ただし、重度の障害児に対する歯科治療の実施には、全身麻酔の設備と医療体制が必要になるとみられ、2次歯科診療所への紹介を前提に検討する必要がある。

5. 在宅歯科について

難易度の高い在宅歯科の紹介が想定され、ポータブルユニットや訪問診療車は必須と考えられる。ポータブルユニットは、1.5次歯科診療所11のうち、あり8医療機関、なし1医療機関、無回答1医療機関、訪問車はあり7医療機関、なし3医療機関、無回答1医療機関であった。また、予備群とした歯科診療所では、ポータブルユニットを備えているのは1医療機関だけであった。在宅歯科については、在宅歯科支援歯科診療所1または2の施設基準を満たして、患者の紹介に耐える状態を整備しておく必要がある。ポータブルユニットやポータブルX線装置、口腔内視鏡などの設備は在宅医療には必要である。

6. 歯科用CTをはじめ高度な画像検査機器について

1.5次歯科診療所として分類した歯科診療所、予備群とした歯科診療所のすべてに、デンタルX線装置、パノラマX線装置、歯科用CTを備えていた。

7. 画像情報（デジタル情報）でのやり取りについて

1次、2次医療機関と画像情報がデジタルで交換できることが望ましいと考えられるが、1.5次歯科診療所11では、あり5医療機関、なし5医療機関、無回答1医療機関、しかし、将来計画あり7医療機関あることから、将来においては全ての医療機関で整備されるものと思われる。

8. 救急処置用のモニターやAED、救急対応機材について

モニター、AEDについては1.5次歯科診療所、予備群歯科診療所ともすべて整備していた。

9. 麻酔について

口腔外科手術、歯周外科手術、障害者歯科治療のために、笑気麻酔、静脈内鎮静法、全身麻酔などの麻酔が必要と考えている。静脈内鎮静法については、1.5次歯科診療所11のうち、あり8医療機関、なし3医療機関であった。1.5次歯科診療所としては、歯科口腔外科手術や歯周外科手術を実施するために、静脈内

鎮静法が実施できる設備と診療体制は不可欠と考えられる。歯科麻酔専門医あるいは歯科口腔外科の専門医など確保が不可欠となる。

10. 高度医療機器について

精度の高い口腔外科手術、歯周外科手術のために、マイクロスコープやレーザーなどの高度医療機器、CT撮影が保険適用されており、マイクロスコープは一気に普及が進むとみられる。またCAD/CAMについては、11医療機関のうち、あり7医療機関、なし4医療機関であった。さらに、1.5次歯科診療所の内、6医療機関の黒字歯科診療所群は全部が保有し、5医療機関の非黒字歯科診療所群では、1医療機関のみが保有していた。

11. 託児施設

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になるとみられるが、1.5次歯科診療所11のうち、あり3医療機関のみであった。また、2次歯科診療所においても5医療機関中1医療機関のみであった。今後、1.5次歯科診療所として多くの歯科医師を確保する必要があるなかで、女性歯科医師の活用は必須と考えられ、医療設備ではないが、託児施設は重要な施設であり、これらの整備については例えば雇用保険、企業主導型保育事業等からの助成金が利用できる場合もあるので検討する価値はある。

Q-4 施設認定についてお尋ねします。該当するものに○あるいは、追記ください。

病院

開放型病院：1医療機関 地域歯科診療支援病院：1医療機関

厚労省歯科医師臨床研修施設指定

単独型：15医療機関 管理型：11医療機関 協力型：16医療機関



歯科衛生士養成校の「臨床実習施設」：19 医療機関

各学会研修認定施設：8 医療機関

学会名：◆日本障害者歯科学会

◆日本口腔外科学会准研修施設

◆日本口腔外科学会、日本矯正歯科学会、日本顎顔面インプラント学会、日本歯周病学会、日本補綴歯科学会、日本障害者歯科学会、日本歯科麻酔学会、日本有病者歯科医療学会

◆日本歯科麻酔学会、日本障害者歯科学会、日本老年歯科医学会

◆日本口腔外科学会、日本顎顔面インプラント学会、日本障害者歯科学会

◆日本補綴歯科学会、日本老年歯科医学会

◆日本障害者歯科学会

その他

◆熊本済生会病院協力施設、国立病院機構熊本医療センター協力施設

◆千葉県歯科医師会認定障害者二次医療機関

◆日本障害者歯科学会認定歯科衛生士研修施設

Q-4の考察

23 歯科診療所のうち、21 医療機関が厚労省歯科医師臨床研修施設指定を受けており、19 医療機関が歯科衛生士養成校の「臨床実習施設」の指定を受けている。

1.5 次歯科診療所や2次歯科診療所では、求められる後進の育成という側面を併せ持つべきとも考えられる。2次歯科診療所ではさらに各種の学会研修認定施設として、専門性の高い人材の育成に努めてゆく必要があるように思われる。一方、予備群7医療機関のうち6医療機関で厚労省歯科医師臨床研修施設指定を受けており、後進の育成は、どの医療機関でも重要な要件になりつつあるといえる。

Q-5 資格認定者についてお尋ねします。学会名、人数等記載ください。

5-1 広告可能な専門医

認定者数	日本口腔外科学会 口腔外科専門医	日本歯周病学会 歯周病専門医	日本小児歯科学会 小児歯科専門医	日本歯科麻酔学会 歯科麻酔専門医	日本歯科放射線学会 歯科放射線専門医
1人	7 医療機関	6 医療機関	4 医療機関	7 医療機関	1 医療機関
2人			1 医療機関	1 医療機関	
4人	2 医療機関			1 医療機関	

－ 2 上記以外の学会認定医、専門医、指導医について記載ください（〇〇学会認定医〇〇人等）。

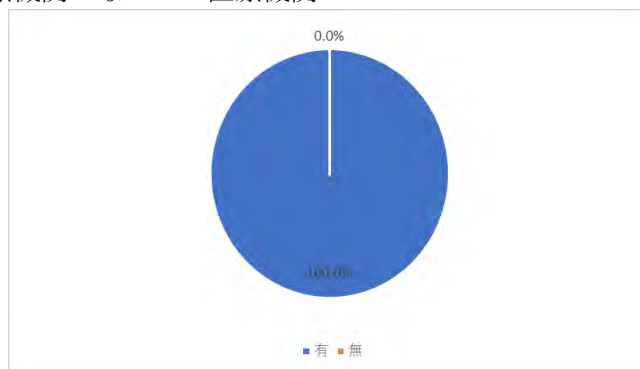
認定者数	認定医	専門医	指導医	他、コ・デンタル、コ・メディカルスタッフの認定資格者
1人	3 医療機関	3 医療機関	5 医療機関	3 医療機関
2人	6 医療機関	3 医療機関	1 医療機関	3 医療機関
3人	5 医療機関	1 医療機関	2 医療機関	1 医療機関
4人		1 医療機関		
5人	3 医療機関	1 医療機関	2 医療機関	
6人		1 医療機関		1 医療機関
7人	1 医療機関		1 医療機関	
8人	1 医療機関			
9人		1 医療機関	1 医療機関	
11人	1 医療機関			
16人	1 医療機関			
18人			1 医療機関	
19人	1 医療機関			
28人				1 医療機関

注) 詳しくは、参考資料 [資料6] 参照のこと

－ 3 専門医の活用について、質問いたします。○あるいは、記載をお願いします。

・国民のニーズに応えるために学会の専門医を活用するお考えはありますか？

ある： 2 2 医療機関 ない： 0 医療機関

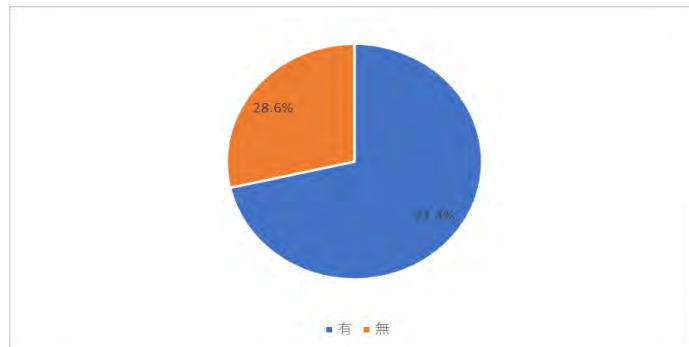


・専門医を活用するとすれば、どのような専門医ですか、記載してください。(単位：医療機関)

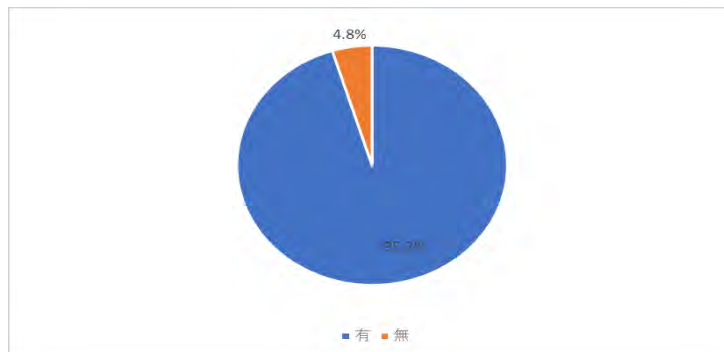
口腔外科	歯科麻酔	歯周病	小児	障害者	インプラント	矯正	歯内療法	有病者	補綴	放射線	インフェクションコントロール	摂食嚥下	老年
11	9	8	5	5	3	4	1	1	1	1	1	2	1

・貴院には、専門医を取得させてゆく制度（体制）はありますか。

ある：15医療機関 ない：6医療機関



・専門医の活用で貴院の経営上、有利になるとお考えですか（現在の専門医の有無は問いません）。 ある：20医療機関 ない：1医療機関



Q-5の考察

広告可能な専門医は、2次歯科診療所5医療機関と1.5次歯科診療所11医療機関のすべてに、一人以上の広告可能な専門医を有しており、専門医の活用で経営上有利になると考えている医療機関は3医療機関を除き、20医療機関でみられた。予備群になくて、1.5次歯科診療所にある違いは、広告可能な専門医の有無である。広告可能な専門医は、経営上も有利になると考えられており、専門性を有する人材の確保、育成が重要と考えられる。一方、2次歯科診療所でも専門医を取得させる制度を持つ医療機関は、60%（5機関のうちの3機関）であった。育成に要する費用の捻出が大きな課題となっていると推測される。一方、予備群でも3医療機関が専門医を取得させる制度を持っていた。専門医の重要性は認識されており、経営上の改善にもつながる専門性の高い人材育成への努力がうかがわれる。いずれにしても、専門医取得にかかる費用や時間への配慮

が重要な課題と考えられる。

Q-6 臨床面 該当するところに○あるいは自由記載ください。

・ 標榜科名（法定）：

歯科	歯科口腔外科	小児歯科	矯正歯科
2 2 医療機関	2 0 医療機関	2 2 医療機関	2 2 医療機関

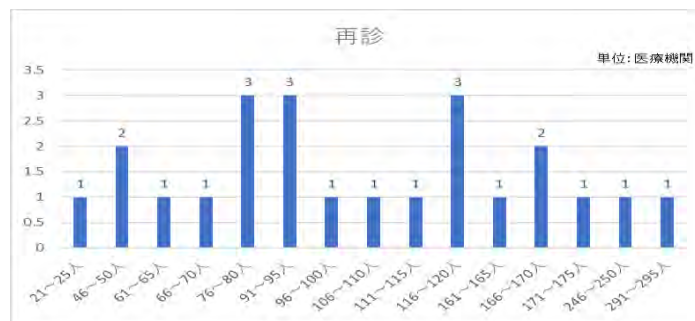
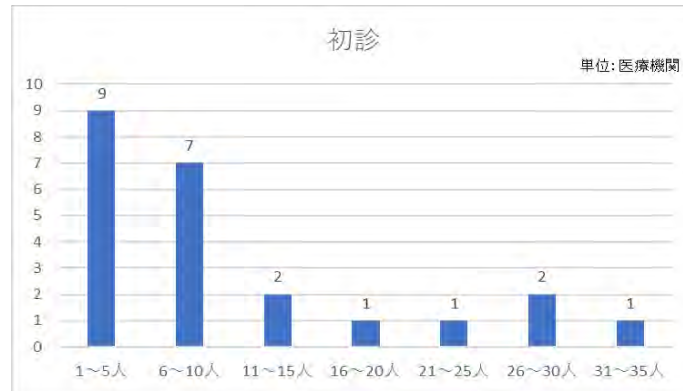
・ 院内標榜：

インプラント科	障害者歯科	スペシャルニーズ科	義歯科
1 1 医療機関	8 医療機関	5 医療機関	1 医療機関

- その他：◆麻酔科（2 医療機関）
 ◆訪問歯科（3 医療機関）
 ◆予防歯科（2 医療機関）
 ◆審美歯科（3 医療機関）
 ◆周術期管理部
 ◆ホワイトニング

※最近1年の平均で記入ください。（小数点以下第2位を四捨五入。）

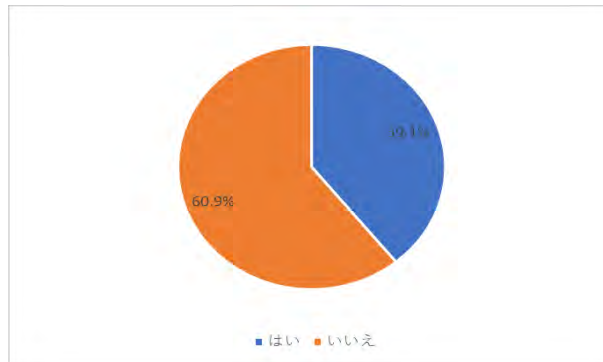
・ 外来患者数（人／日）



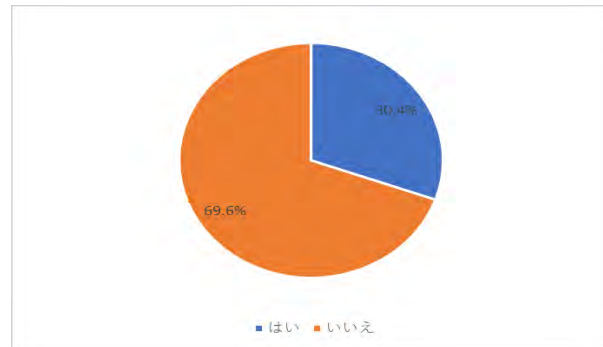
・訪問診療（人/月）



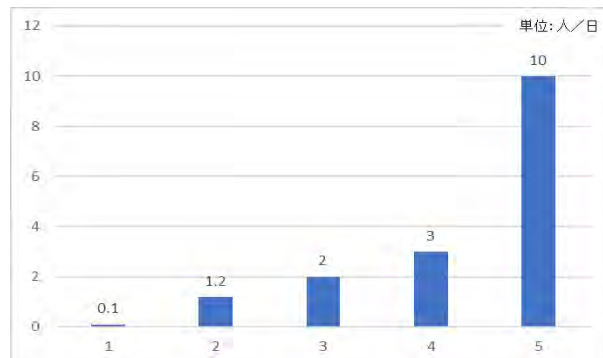
- ・入院医療
 - ◆延べ 9人/月、平均在院日数2日
 - ◆延べ400人/月、平均在院日数4.5日
 - ◆延べ90人/月、平均在院日数3.8日
 - ◆延べ5.6人/月、平均在院日数1.7日
- ・時間外対応はしていますか。 はい：9医療機関 いいえ：14医療機関



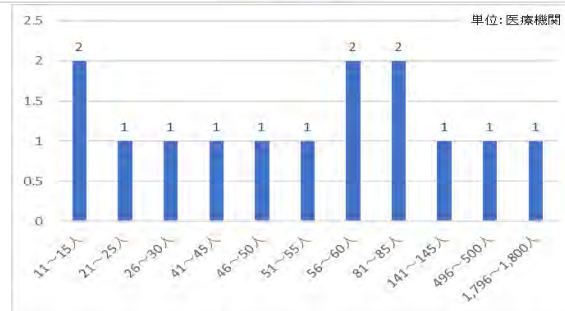
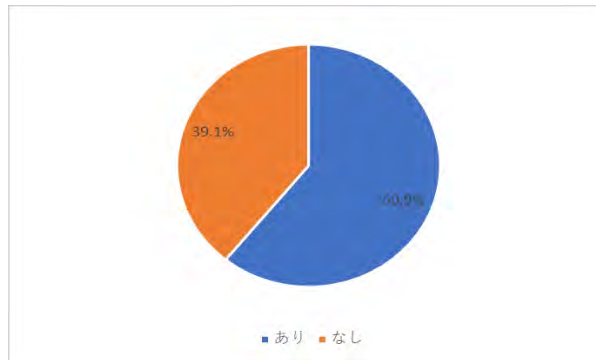
- ・夜間対応はしていますか。 はい：7医療機関 いいえ：16医療機関



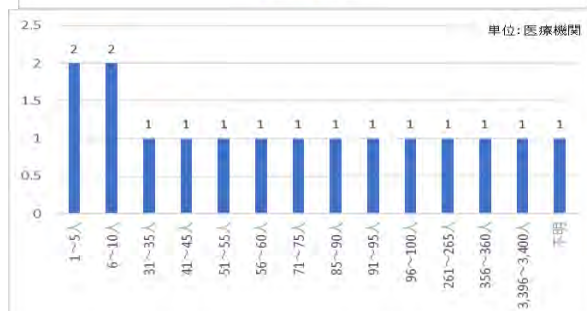
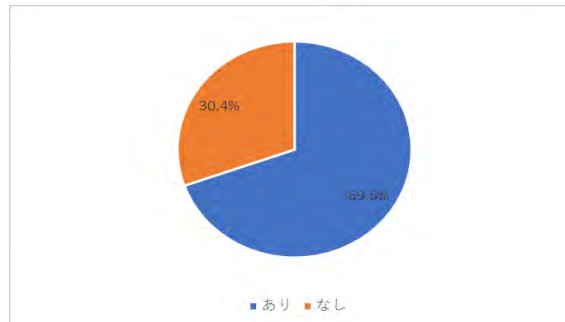
・救急医療（時間外・夜間対応）



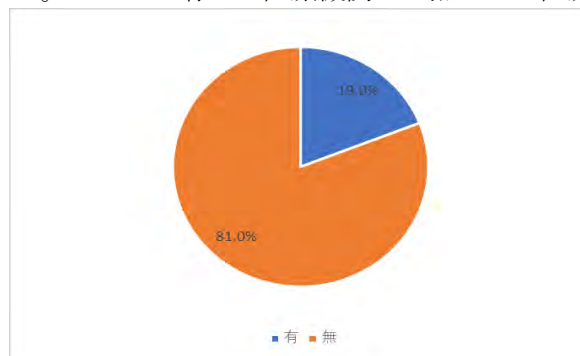
・最近の1年の、紹介患者数 あり：14医療機関 なし：9医療機関



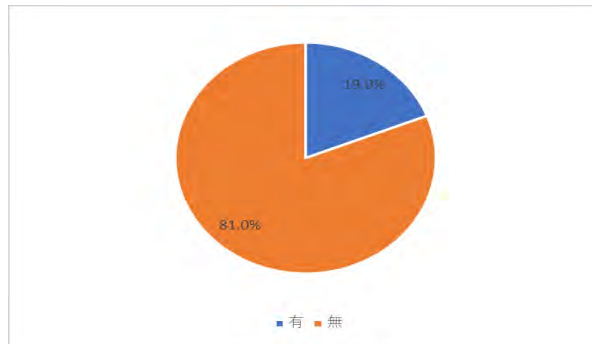
・最近の1年の、逆紹介患者数 あり：16医療機関 なし：7医療機関



・当直体制はありますか。 有：4医療機関 無：17医療機関

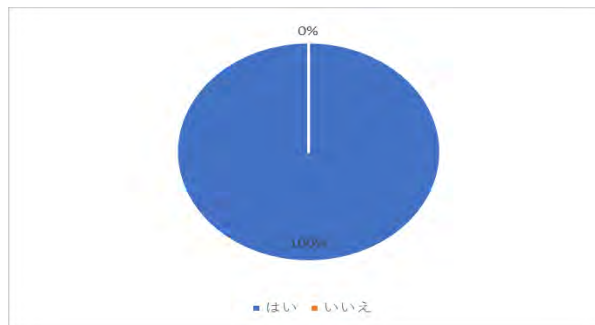


・オンコール体制はありますか。 有：4医療機関 無：17医療機関

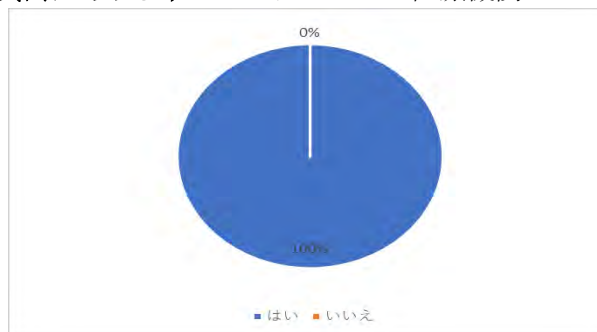


・院内委員会活動について

医療安全委員会はありますか。 はい：23医療機関 いいえ：0医療機関



院内感染対策委員会はありますか はい：23医療機関 いいえ：0医療機関



Q-6の考察

1. 標榜科名（法定）、院内標榜については、23 医療機関の内、歯科、歯科口腔外科、矯正歯科を標榜していない施設が、2 医療機関あったが、他は医療法で定められている4科を標榜していた。標榜はできないが、広告できる専門医として、歯科麻酔、歯周病、歯科放射線科があるので、院内標榜をしている医療機関もあった。院内標榜には地域や医療機関の特徴をあらわした科名が見られた。

2. 外来患者数については、初診がⅠ群平均 10 人、Ⅱ群平均 17.5 人、Ⅲ群 6.3 人、再診がⅠ群平均 120 人、Ⅱ群平均 163.5 人、Ⅲ群 77.2 人であり、施設に所属する歯科医師の数に比例している（Ⅰ群に所属する歯科医師 10.7 人、Ⅱ群 16.2 人、Ⅲ群 6.3 人）

3. 入院医療はⅡ群の4施設で月平均504.6人に行われていたが、病院組織と診療所組織では、人数については偏りがあった。平均在院日数は歯科の特色を表して3日と短期間であった。

4. 訪問診療については、Ⅰ群11医療機関中8医療機関が行っているが(72.7%)平均220人、Ⅱ群5医療機関中5医療機関で行っており平均551人 Ⅲ群は7医療機関中7医療機関で行っており、平均251人であった。Ⅰ群、Ⅲ群で大きな差がなかったのは、チームを組み、設備を整え、システムを確立すれば、専門医等が所属していなくても、訪問歯科診療は実行できる背景があるからであろう。

5. 時間外対応、夜間対応については、Ⅱ群では60%の医療機関が対応しているが、Ⅰ群で36%、18%、Ⅲ群では28.6%に止まっていた。

6. 当直体制、オンコール体制については、Ⅱ群では、60~80%で対応しているが、Ⅰ群、Ⅲ群では、ほぼ認められない。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を支援する上で必要であるがⅡ群以外では実績が少ない。

7. 1.5次~2次歯科診療所が、地域歯科医療の支援施設として認められ、活動を広げるには、紹介率、逆紹介率が重要な指標となる。

紹介患者数はⅠ群で、11医療機関中7医療機関(63.6%)で、紹介を受けており、12人~145人、平均57人、紹介率4.2%であった。Ⅱ群では、5医療機関中3医療機関(60%)で受けており、43人~1800人、平均642人、紹介率10.2%であった。Ⅲ群では、7医療機関中4医療機関(57%)で受けており、平均105人、紹介率3.6%であった。

8. 逆紹介患者数は、Ⅰ群で133人8.2%、Ⅱ群で1182人22%、Ⅲ群で40人2.5%であった。紹介患者数も、逆紹介患者数も今回の調査では、医療機関によって偏りが大きく、信頼性が問題であるが、紹介は充分ではないが、確実に実行されており、地域の中で存在感を表わしている。

9. 現行の地域歯科診療支援病院の要件として、紹介率30%と20%の場合があるが、20%の場合は決められた手術例数を行うなど要件が課せられている。

以前、病院歯科加算の際、10%、20%の基準値が出されたので、その数値から勘案して1.5次歯科診療所(地域歯科診療支援施設=仮称)として、少なくとも10%の紹介率、10%の逆紹介率を設定したらと考えている。

10. 厚生行政の柱となっている医療安全、安心進捗の指標である医療安全委員、院内感染対策委員会の設置率は100%で、今回対象となった医療機関の医療安全、安心に対する高い意識が考えられた。

Q-7 社会保険制度上の施設基準等について、お尋ねします。算定しているものに○をつけてください。

(単位：医療機関)

歯科外来診療環境体制加算	(23)	在宅医療支援歯科診療所1.2加算	(17)
かかりつけ歯科医療機能強化型加算	(20)	画像診断加算	(12)
補綴物維持管理	(23)	歯科技工加算	(13)
周術期口腔機能管理 I、II、III	(17)	口腔リハビリテーション1.2	(22)
手術用顕微鏡加算	(16)	歯管の総合医療管理加算	(16)
診療情報連携共有料	(21)	歯科診療特別対応連携加算	(13)
歯科特定疾患療養管理料	(19)	歯科治療時医療管理料	(19)

その他 ◆開放型病院共同指導料、地域歯科診療支援病院初診料・再診料、画像診断加算、急性期一般入院料6(10:1看護体制)、看護必要度評価

◆歯科麻酔管理料(2医療機関)

◆CAD/CAM

Q-7の考察

1群 1.5次歯科診療所群(11医療機関) II群 2次歯科診療所群(5医療機関)
III群 1.5次歯科診療所予備群(7医療機関)と、1.5次歯科診療所の黒字群I-1(6医療機関)と非黒字群I-2(5医療機関)における、社会保険制度上の施設基準の算定との関連について：

各施設基準を1.5次、2次、1.5次予備、1.5次(黒字)、1.5次(非黒字)群別に比較した。数項目については、全国平均値[資料7]を比較し、検討したものである。

1. 歯科外来診療環境体制加算；I、II、III群とも100%で、全国平均40.6%を上廻り、全施設医療安全に注力していた。
2. かかりつけ歯科医療機能強化型加算；I群81.8%、II群80%、III群100%で、全国平均15.9%を大きく上廻っていた。II群の医療機関中で病院医療機関が1カ所あり、制度設計があくまでも診療所であり、該当しないとの報告があった。I群の黒字群と非黒字群では非黒字は60%と低かった。
3. 悪性腫瘍を中心とした医科歯科連携を示す周術期口腔機能管理I、II、IIIについては、II群>I群>III群であった。口腔外科専門医、認定医が多い群に算定が多かった。
4. 医科歯科連携を示す診療情報連携共有料については、II群、III群ともに100%、I群は81.8%で小児、矯正専門医院において、算定がなかったが、各群とも全国平均を上廻っていた。
同じく、連携を示す歯科疾患管理料の中の総合医療管理加算については、II群100% I群51.5% III群72.4%、歯科治療時医療管理料については、II群100%、I群81.8%、III群72.4%の順であったが、全国平均以上に連携が進んで

いると考えられた。

5. 訪問歯科診療の進捗を示す在宅医療支援歯科診療所の届を出しているところは、Ⅱ群で 100%、Ⅰ群で 72.7%、Ⅲ群で 57.1%。その中でもⅠ群-1（黒字群）では 100%、Ⅰ群-2（赤字群）では 40%であった。在宅医療支援歯科診療所の全国平均は 16.6%であるので、いずれの群でも大きく上廻っていた。

6. 障害者歯科治療の進捗を示す歯科診療特別対応連携加算は、Ⅰ群で 51.6%、Ⅱ群で 80%、Ⅲ群で 33.3%、全国平均 1.2%を大きく上廻っていた。

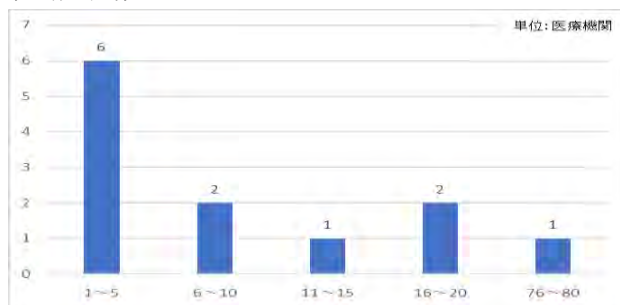
7. 歯科特定疾患療養管理料については、主として口腔外科の専門医（Ⅱ群で 80%、Ⅰ群で 54.5%の施設に所属）が算定していると考えられるが、Ⅰ群で 90.9%、Ⅱ群で 80%、Ⅲ群で 72.4%、全体として平均以上であり、口腔外科領域の診断が進んでいくと考えられた。

8. 先進的な歯科医療の進捗を示すものとして、手術用顕微鏡加算を取り上げたが、全国平均 5.8%に対して、23 施設中 16 施設（69.6%）で使用されていた。Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ群ともに高度先進医療の取り組みが進んでいると思われる。

9. 技工室加算については、Ⅱ群 80%、Ⅰ群 63.6%、Ⅲ群では 28.6%で、いずれも全国平均 10.4%を大きく上廻っていた。今回の母数群は大規模～中規模が多く、23 施設中 13 施設（56.5%）に技工士が所属していた。（注：全国平均は資料 7 に示している）

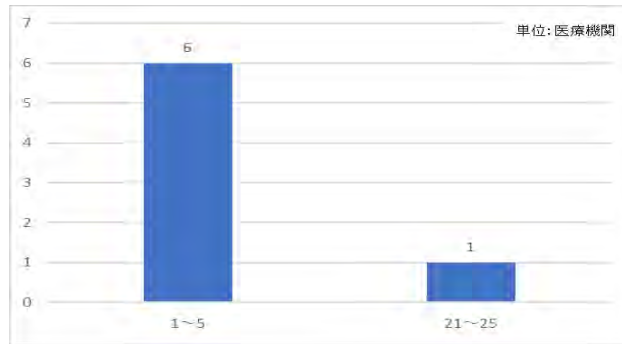
Q－8 学会活動についてお尋ねします。

最近 2 年間の学会発表数



注) 関連する学会等は資料を参照のこと

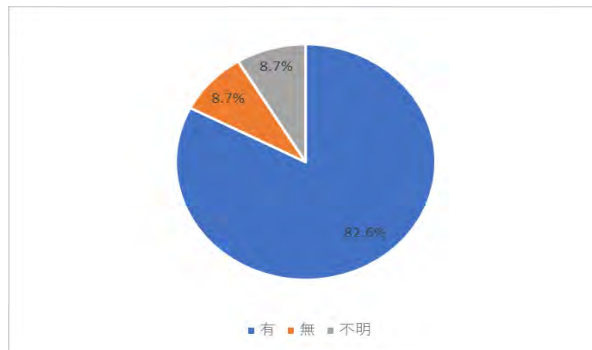
最近2年間の学会誌論文数



注) 関連する学会等は資料参照のこと

職員の学会発表に際して、出張費などの支援はされていますか。

有：19医療機関 無：2医療機関 不明：2医療機関



Q-8の考察

I群 1.5次歯科診療所群 (11 医療機関) II群 2次歯科診療所群 (5 医療機関)
 III群 1.5次歯科診療所予備群 (7 医療機関) と、1.5次歯科診療所の黒字群 I-1
 (6 医療機関) と非黒字群 I-2 (5 医療機関) における学会活動との関連について：

1. 各群における口頭発表、論文発表した学会数は

・ I群 11 医療機関 13 学会、平均 1 医療機関当たり 1.2 学会 II群 5 医療機関 16 学会、平均 1 医療機関当たり 3.2 学会となっている。

III群 7 医療機関中 1 学会、平均 0.09 、 I群黒字群医療機関中 8 学会、I群非黒字群 5 医療機関中 3 学会であった。

・ 発表した学会数は、II群 2次歯科診療所 > I群 1.5次歯科診療所 > III群 1.5次歯科診療所予備群の順であった。

2. 学会発表、論文数については、

・ I群で発表 40 回、平均 1 医療機関当たり 3.6 回 論文 8 編で平均 1 医療機関当たり 2 編、II群では、発表 104 回、平均 20.8 回 論文 29 編 平均 5.8 編となっている。

III群は発表 3 回、平均 0.43 回 論文 0 であった。

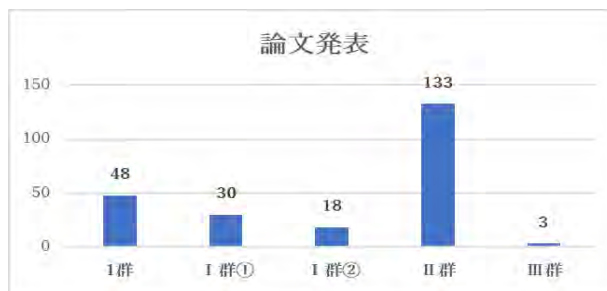
- ・発表の数は、Ⅱ群 2次歯科診療所 > I群 1.5次歯科診療所 > Ⅲ群 1.5次歯科診療所予備群の順であった
- ・しかしながら発表医療機関は23医療機関中11医療機関、論文は6医療機関で偏りが認められた。

3. 口腔外科学会で、口頭発表、論文発表している医療機関は3医療機関、歯科麻酔学会は3医療機関、障害者歯科学会は4医療機関、老年歯科学会4医療機関であった。

- ・全身管理、救急受け入れが多い割には、口腔外科学会、歯科麻酔学会での発表、論文が少なく、2次歯科診療所に偏っている。
- ・障害者受け入れが多いのに対して、学会参加、発表、論文は少ない。

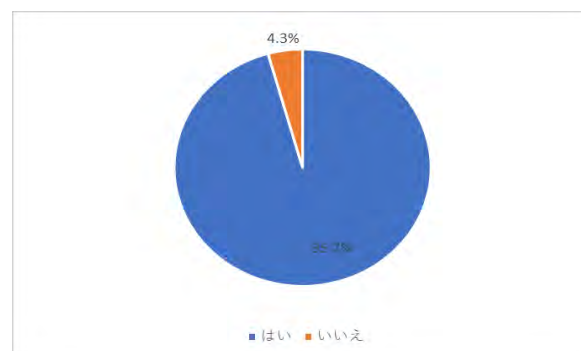
4. 学会出張費の支援は、2次歯科診療所で100%、1.5次歯科診療所で72.7%、1.5次歯科診療所予備軍は85.7%であった。2次歯科診療所と他では開きがあった。

5. I群の非黒字群と黒字群では発表学会の数、発表数で黒字群の方が学会活動のActivityが高いと考えられた。

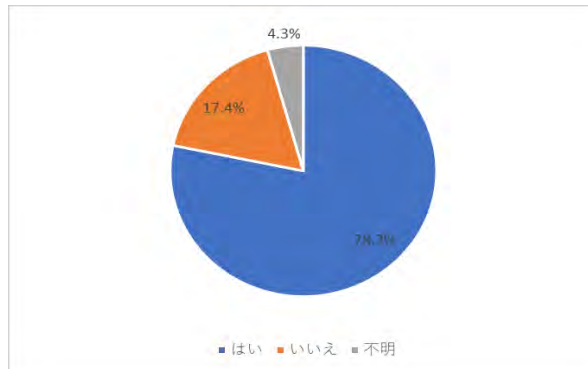


Q-9 女性職員等の雇用について、お尋ねします。

- ・女性歯科医師を雇用する意志はありますか。 はい：22医療機関 いいえ：1医療機関

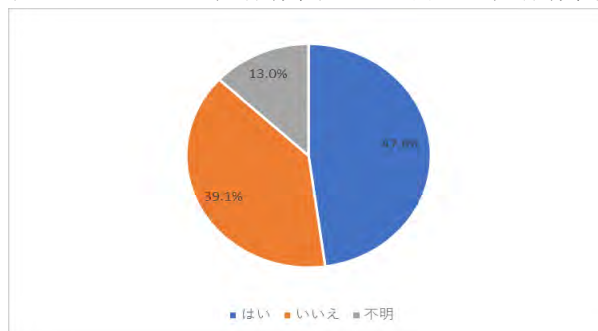


- ・今後、女性歯科医師の子育て等の支援するために、工夫をされている点はありますか。
はい：18 医療機関 いいえ：4 医療機関 不明：1 医療機関



注) 自由記載等については、資料参照のこと

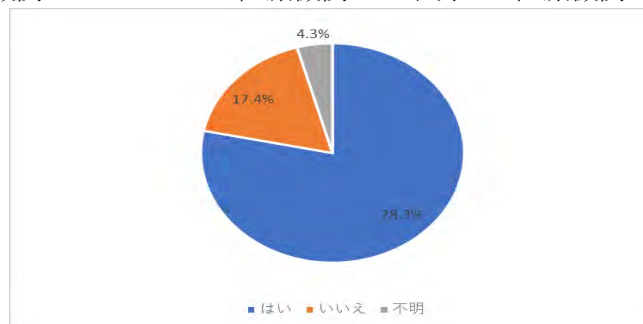
- ・復職された歯科医師に対して、研修制度はありますか。
はい：11 医療機関 いいえ：9 医療機関 不明：3 医療機関



- ・育児中の歯科医師に対して、子育て支援はありますか。
はい：15 医療機関 いいえ：6 医療機関 不明：2 医療機関

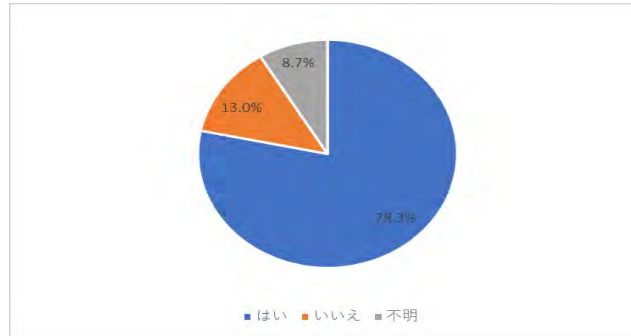


- ・育児中の歯科衛生士等に対して、子育て支援はありますか。
はい：18 医療機関 いいえ：4 医療機関 不明：1 医療機関



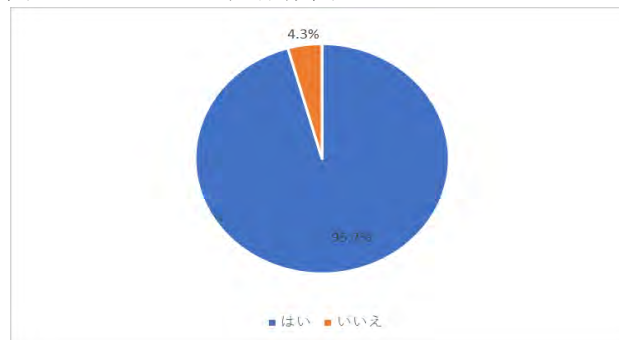
・育児中の歯科医師に対して、勤務時間への考慮はありますか。

はい：18 医療機関 いいえ：3 医療機関 不明：2 医療機関



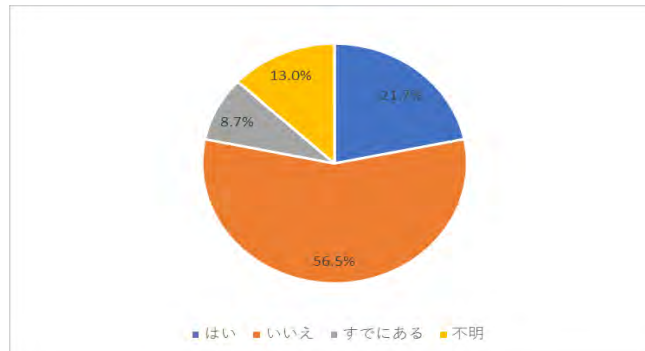
・育児中の歯科衛生士等に対して、勤務時間への考慮はありますか。

はい：22 医療機関 いいえ：1 医療機関



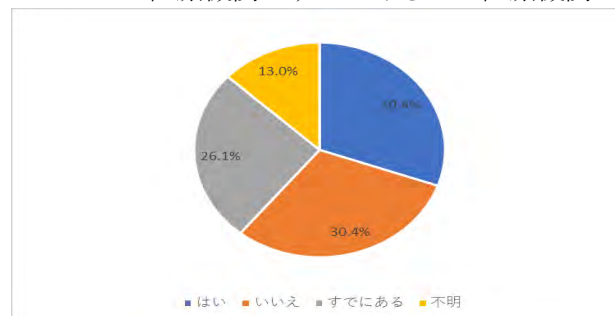
・今後、院内保育所を開設するお考えはありますか。

はい：5 医療機関 いいえ：13 医療機関 すでにある：2 医療機関
不明：3 医療機関



・今後、託児室を開設するお考えはありますか。

はい：7 医療機関 いいえ：7 医療機関 すでにある：6 医療機関 不明：3 医療機関



Q-9の考察

1.5次歯科診療所における女性歯科医師の比率は、歯科診療所勤務歯科医師の比率21.3%より高く29.2%と積極的に採用が行われている。始めに、ワークライフバランスの視点から考察する。

同時に出産育児支援施策を講じているかもしくは施策案があるとする割合も9/11と高い割合となっている。具体的内容として職場復帰時の研修制度の提供が7/10、時短勤務制度等の勤務時間配慮が10/11となっている。

職場復帰後の便宜として、以下の措置が講じられている。

- ・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・病児保育補助等。

育児中の継続勤務のための施策として勤務歯科医師の要望が最も多い、院内保育等施設の充実については、設置済み3医療機関に対し、保育所設置を検討していないが6医療機関あったが、独自の子育て支援制度として最高月額5万円の補助を支給する、保育所と法人で協定を結んで、優先的に入園できるようにする等の取り組み事例が見られた。

上記措置の他に産休・育休制度使用時の他歯科医師による代理診療分担や勤務シフトの調整等のワークライフバランスの実現の取り組みが行われており、これらの措置を積極的に行える理由として、1医療機関当たりの歯科医師数が多いことが挙げられる。1.5次歯科診療所における歯科医師数は、常勤換算2.4名以上であり、平成30年(2018年)の歯科医師の勤務実態等の調査研究における歯科診療所の平均歯科医師1.3人を上回っている。また、年次有給休暇の取得についても、規模のメリットが窺われ、平成30年歯科医師の勤務実態等の調査研究では、全体の約7割が取得していない状況に対して、2施設で100%取得となっている。以上のことから1.5次歯科診療所は、ワークライフバランスを保ちながら勤務を継続するために有効であると思われる。

一方、「歯科医師等の働き方改革に関する答申書」に記載のとおり、歯科医療機関は夕方から診療終了時間までが最も混雑する傾向にあり、短時間勤務等の実施により、この時間帯に歯科医師が不足することは残った歯科医師に多大な負担となることから、答申書で提言した最終診療時間まで勤務できる保育所、託児室等利用に関する環境整備は引き続き行っていかなければならない。

次に、キャリア形成に関してアンケート結果を考察する。

専門医の取得には長期間を要することから、出産・育児等様々なライフイベントにより、これを中断、断念せざるを得ないことも考えられ、女性歯科医師の専門医取得を促進していくためには、柔軟な働き方を実現しキャリアを中断させないことが必要である。1.5次歯科診療所は専門医の活用が経営上有利になると考え、専門医取得支援制度(体制)が9/10の施設で整っていること、出産・育児

と就業の両立に積極的に取り組んでいることから、専門医取得に非常に重要な役割を果たすと考えられる。

また、7 医療機関において、復職時の研修制度を設けており、長期間職場を離れていても安心して復職できる制度が設けられている。職場復帰研修の実施は、歯科医師としての技能の保持、新たな知識の付与だけではなく、職場への帰属意識を高めることから産後休業、育児休業からの職場復帰に際し有益と思われる。今後、歯科診療所の歯科医師のための職場復帰共通カリキュラムや休職中の継続教育等を整備していくことは、出産・育児休業からの職場復帰だけではなく、諸事情により退職した歯科医師の再就業意欲を高めることに役立つと思われる。

今回の調査は、先進的な取り組みを実施している施設を対象としていることから、好事例が収集された。しかし、これらの取り組みは、自主的な経営努力により実現されたものであり、同様の取り組みを全ての施設に求めることは容易ではないことから、1.5 次歯科診療所の制度化にあたって、具体的なモデルを示すとともにこれを実現するための支援が必要と考える。(文中の下線部分は特に提言の意味も込めている)

Q-10 その他、貴医療機関の特徴について、臨床面、職員の福利厚生面など自由に記載ください。

教育に力を入れている	6 件
福利厚生の充実	14 件
奨学金制度、研修補助等	7 件
職場環境整備等	10 件
幹部候補生制度	2 件

注) 自由記載等については、資料 [6] を参照のこと

Q-10 の考察

1.5 次歯科診療所および予備群も福利厚生、研修の充実を特徴としている。但し、1.5 次歯科診療所の方が、高度医療を提供することを特徴としていることから、専門医の活躍の場が整理されている。2 次歯科診療所は専門性を発揮することを特徴にしていることから、医療の質を考え、研修に力を入れている。全体として、多機能診療所は、多くの人を必要とすることから、福利厚生、職場環境をよくすることにより、人材確保を図ろうとする努力がみられる。人材確保に関しては、「人手不足の解決法」(日本歯科医師会雑誌、1992、vol45 N02) が参考になる。

Q-11 現在あるいは今後予想される、医療上、困っている点を自由に記載ください。

歯科医師・スタッフの質の担保	4件
人材確保	2件
保険指導の不安	2件
コロナ後の経営不安	4件
患者減少に係る問題	4件
医療クレームの対応	1件
継承問題	1件

注) 自由記載等については、資料 [6] を参照のこと

Q-11の考察

1.5次歯科診療所は大勢の従業員をいかに採用し、教育し、質の高い医療を提供するのが大きな課題となっている。経営を維持するためには現在の保険点数では低いと考えている。予備群は、今後大規模診療所の社会的使命が、重要な位置づけになることを見据えて1.5次歯科診療所として不足していると思われる要素を補うことによって国民から望まれる医療機関になることが期待される。2次歯科診療所は、高度の医療を提供するための歯科医師教育、従業員のモチベーションを高め、維持することが課題となっている。

Q-12 経営管理上、困っている点を自由に記載ください。

人材確保と教育	12件
経費増大	4件
人事管理 (パワハラ・セクハラ等)	1件
治療以外の仕事が多い (診断書、文書等)	1件
コロナ禍の影響	1件

注) 自由記載等については、資料 [6] を参照のこと

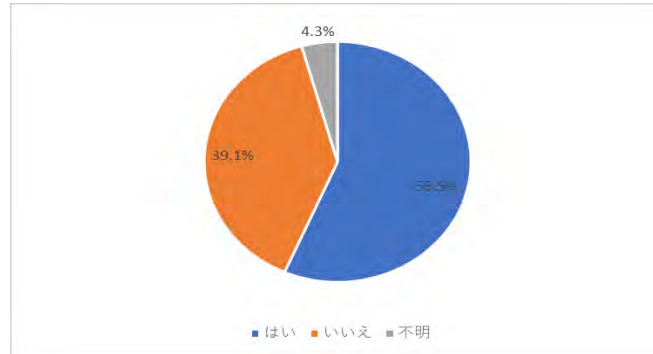
Q-12の考察

経営上困っている点は、結果から推論すると、2次歯科診療所は、組織の大きさゆえに種々の点で課題を抱えている(100%)、例えば医療の質、それを維持する人材の確保、教育等が経営上の主な問題点となっている。次に、予備群が困っている診療所が多かった(75%)、例えば、承継、教育、人材不足等。1・5次歯科診療所は、人事管理等教育、モチベーション管理等人に関する困っている点の特徴となっている。1.5次歯科診療所から1次歯科診療所と連携したいので制度上の承認が欲しい、との訴えは注目される。

Q-13. 10, 11, 12の内容と重なりますが、該当するところに○あるいは、記載をお願いします。

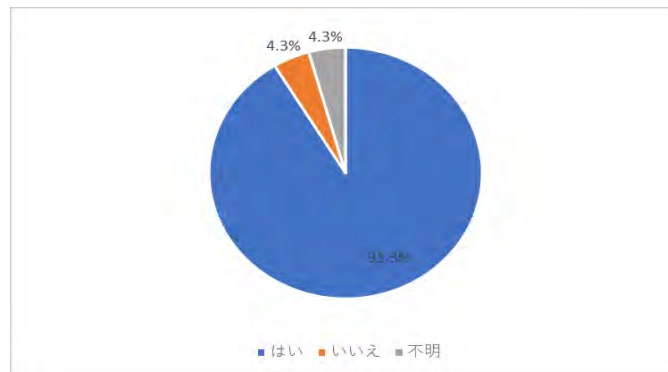
・医療事故を経験したことがありますか。

はい：13 医療機関 いいえ：9 医療機関 不明：1 医療機関



・職員採用にあたり、困っている点がありますか。

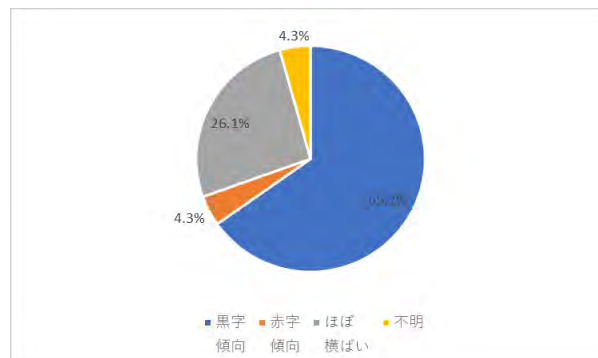
はい：21 医療機関 いいえ：1 医療機関 不明：1 医療機関



・この3年間の経過の中で、経営はどのような状態ですか。

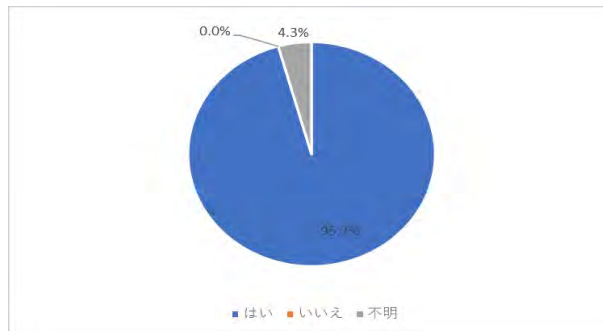
黒字傾向：15 医療機関 赤字傾向：1 医療機関 ほぼ横ばい：6 医療機関
不明：1 医療機関

多機能歯科診療所の黒字経営に寄与する要素は何かを得るために、**黒字群**と赤字と横ばいを**非黒字群**として扱っている（50頁～52頁参照）。



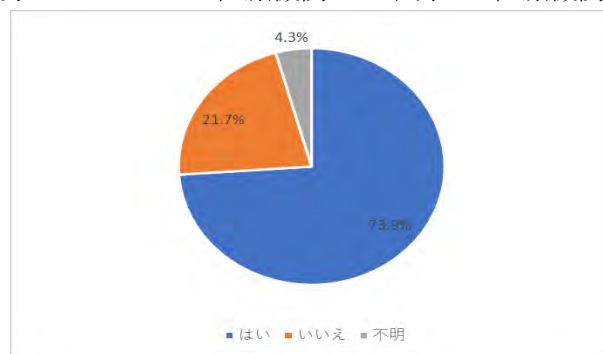
・上記の経営の結果について原因を把握されていますか。

はい：22 医療機関 いいえ：0 医療機関 不明：1 医療機関



・診療報酬の低さが経営に影響していますか。

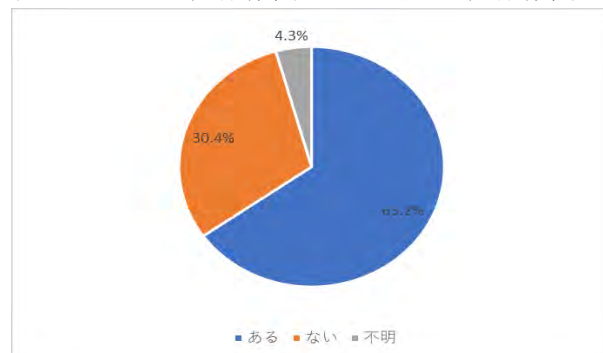
はい：17 医療機関 いいえ：5 医療機関 不明：1 医療機関



注) 特に低いと考える領域、保険指導を受けた際の不満等については、資料 [6] 参照のこと

・職員の院内教育で困っていることはありますか。

ある：15 医療機関 ない：7 医療機関 不明：1 医療機関



注) 特に困っている点等の仔細については、資料 [6] 参照のこと

Q-13の考察

1.5 次歯科診療所、予備群、2 次歯科診療所それぞれの守備範囲の特徴が、診療報酬に対する不満を示している。歯内療法などが、従来から不採算と言われてきたが、ここでもその傾向が示されている。金属を使用する補綴なども評価が低いと感じている。従業員の考へ方の理解、有効なコミュニケーション、モチベーション向上の困難および指導、研修を受ける態度が悪い、人材不足、教育を行う時間が無い、収入が少ない等が不満になっている。1.5 歯科次診療所、2 次医療機関に困っていることが無いと回答する医療機関が多かったが、これは、働き甲斐のある職場環境を提供しているからと思われる。今後の新歯科医療提供の職場環境として参考にすべき内容が示されている。

今回のアンケート結果にある黒字群（15 医療機関）と非黒字群（7 医療機関）を比較することにより、1.5 次歯科診療所のあるべき姿を検討する目的で、次のような分析を行った。（群の説明は 47 頁参照）

多機能歯科診療所の経営が健全であることが必要である。経営に関係する要因の検討と経営が黒字と非黒字になる経営要素は何かを調べる目的で以下の分析を行った。分析結果は以下の通りである

1.5 次歯科診療所は、複数の専門医、女性歯科医師の雇用、歯科衛生士を含めた女性従業員に対する職場環境の整備、診診連携、病診連携等の紹介、逆紹介等新歯科医療提供に期待する機能を有しているが、経営的に黒字傾向の機関とそうでない機関が存在する。そこで、1.5 次歯科診療所のあるべき姿を考える参考資料として、以下に示す分析（Excel 統計解析ソフト使用）をしたところ、興味ある結果が得られた。

- (1) 経営要素に関係のある要因について、アンケートの結果の項目に関し、収益とのスピアマンの順位相関係数を求めたところ、以下のような係数が得られた。

（サンプル数が小さいため、スピアマン順位相関係数を適応した。この係数は、順位データ等の順位尺度の相関係数を把握する解析方法である。 $n < 11$ の時棄却限界値検定：係数が 0.3 以上を記載）

項 目	順位相関係数
手術 全身麻酔 最近 1 年間対応数	0. 8 8 6
歯科技工士 常勤 男	0. 7 3 1
歯科技工士 常勤換算合計	0. 6 6 9
看護師 常勤換算合計	0. 6 5 5
歯科との連携組織 診療所の矯正歯科	0. 5 3 7
歯科衛生士 常勤 女	0. 5 1 1
歯科衛生士 常勤換算合計	0. 4 5 4
事務職 常勤 男	0. 3 4 9
歯科との連携組織 診療所の口腔外科	0. 3 2 3
看護師 常勤 女	0. 3 1 6
歯科技工士 常勤 女	0. 3 1 6

考察：2次歯科診療所としての存在感を示す要素として、手術・全麻の件数、これが健全経営に関係し、歯科技工士（院内ラボの存在が種々の患者サービス、経費の節減にもなっている）及び手術と関係する看護師の存在、さらに、矯正歯科、口腔外科等との診診連携の構築、歯科衛生士の活躍の場の提供、ある程度の規模では事務に男の職員の存在が必要になってくると考えられた。経営要素として、勤務歯科医師の要素が低いのは、調査結果にも示されている通り、基本的診断、手技等の習得不足を管理者が感じているからと推察された。

（2）経営状況と各項目との関係についてクラメール連関係数（分割表における2変数の相関の強さを表す）を求めたところ、下記のような係数が得られた。（係数 0.280以下は省略）一般的にアンケート分析で使用される場合、クラメール関連係数が低く出る場合があり、相関ありの基準を0.2でも十分相関ありと言えるが、今回は、強い相関項目のみを示すために上記の基準で分析をしている。

項目	クラメール係数
診療情報連携共有料	0.463
手術 笑気麻酔	0.370
訪問歯科	0.319
法人体系	0.316
現在の出資持分	0.316
育児中の歯科医師に対する勤務配慮	0.308
インプラント科	0.300
かかりつけ歯科医療強化型診療所	0.297
手術 全身麻酔（静脈麻酔）	0.295
高度医療機器 CAD/CAM	0.295
歯科衛生士養成校「臨床実習受け入れ」	0.289

考察：診診連携、病診連携の実施（紹介、逆紹介含む）、手術、入院（2次歯科）、訪問診療の実施、法人体系による経営、育児中の歯科医師に対する配慮、インプラントの実施、かかりつけ歯科医機能の充実、高度医療機器（例えば、CAD/CAM）の導入、歯科衛生士養成校の実習受け入れによる人材確保等、多機能歯科診療所の有するべき機能が示唆された。

(3) 歯科技工士及び歯科衛生士の配置と多機能歯科診療所を収支の黒字群と非黒字群とに区分しウィルコクソンの順位和検定 (U検定) を行ったところ、以下の結果を得た。(この分析は、ノンパラメトリック検定の一つで、マンホイットニーのU検定と呼ばれる検定法と実質的には同じものである。算出方法に違いがあるが検定結果は完全に一致する。これは、サンプル数が少ないときに用いられる。この検定は、黒字群と非黒字群の平均値に対して帰無仮説を立てたものである。今回資料がそろっているサンプルは、22で黒字群が15、非黒字群が7であった。これらのサンプルについて、すべて検定した結果、下記に示す3つの項目において $p < 0.05$ で優位差が見られた。)

	収支	施設数	順位平均	U 値	p 値
歯科技工士 (常勤換算)	黒字	9	8. 6 7	2. 3 1 7	0.0205
	非黒字	4	3. 2 5		
歯科衛生士 (常勤換算)	黒字	15	1 3. 4 7	2. 7 9 5	0.0376
	非黒字	7	7. 2 9		
歯科衛生士 常勤 女	黒字	14	1 2. 4 3	2. 2 2 9	0.0258
	非黒字	6	6. 0 0		

考察：黒字群と非黒字群の差を示す経営要素として、歯科衛生士と歯科技工士の存在が明らかになった。この結果は、多機能歯科診療所の経営には人的資源が重要であり、その職種として歯科衛生士、歯科技工士の存在について検討したものである。特に、歯科技工士（技工室）の経営に関する有効性については、アンケート結果3の考察-3)に記載している通りである。

ここには結果を示さなかったが、歯科医師に関してのU検定においては、統計的有意差は示されなかった。また、前述の順位相関の強さからは、歯科技工士、看護師、歯科衛生士、事務職男、歯科技工士女、歯科医師の順になっており、歯科衛生士と歯科技工士の存在が、黒字・非黒字の差を決定する要因になっていると考えられた。経営に関係する各項目を示す上位にクランメールの関連係数から、手術、笑気、全身麻酔が上位にランクされていることから看護師の存在の重要性が示唆されていると考えられる。

結果より1.5次歯科医療機関の黒字・非黒字の差は、歯科衛生士と歯科技工士の存在の大きいことが示されている。したがって、1.5次歯科医療所の健全経営には人的資源管理が重要であり、そのためには、従業員の募集（人材不足の対応を含む）、教育、訓練、モラル管理、ワークエンゲージメント等を含めアンケート結果および考察で示されているあらゆる対策を講じる必要がある。

3. 1.5 次歯科診療所は歯科医療の質の向上に寄与するか、また 歯科専門医の活躍の場になるかに関する検討

厚生労働省が示している歯科治療の将来予測によれば、歯科治療の需要は歯の形態回復等の治療中心型から、口腔機能の維持・回復を目指した管理・連携型へと変化していくものと推測されている²⁹⁾。このことから、今までの歯科治療を充実させながら、将来の歯科ニーズの多様化に対応すべく技術革新の考えを取り入れながら、歯科関係職種が多職種と連携して、新たな管理・連携型の歯科医療へとシフトしていくことが望ましいと考えている。

一方、国民意識として歯科診療所を選ぶポイントとして、日本私立歯科大学協会が2010年「オーラルケアを含む歯科医療」に関する意識を明らかにするために10代から70歳代の男女1,000人にアンケートを実施した結果、歯科診療所の選ぶポイントとして、第1に歯科医師の技術で67.3%、第2に評判で66.2%、第3に歯科医師の人柄で60.7% (n=962、複数回答) となっている³⁰⁾。また、同じく日本私立歯科大学協会が2016年に理想の歯科医師像を調査したところ、第1が丁寧な治療をしてくれる71.8%、第2位が高い技術で治療してくれる68.7%、第3に人柄が良い・優しいで67.7%、となっている (n=949、複数回答)³¹⁾。さらに、同じく日本私立歯科大学協会が2020年9月に調査したものでは、理想の歯科医師像として、第1に高い技術74.0%、第2位に丁寧な治療72.7%、第3位に人柄・優しさ70.1%と経年的に高い技術が期待されている。日本歯科医師会が発行する日歯広報 (平成28年、第1666号) によれば患者が歯科医師に求めることは、第1位に技術が高い80.5%であり、歯科診療所に求めることとしては、第1位に治療の設備が整っている80.8%となっており、第2位に治療台や診療用いすが清潔に保たれているとなっている³²⁾。同様に2018年8月に実施した歯科デラーのササキが発行している情報誌C&Cによれば「あなたが通い続けたいかかりつけ歯科診療所には、どのような施設・設備を求めますか？」に対して第1に最新の医療機器を備えている、第2には施設・設備が新しい、と答えている³³⁾。

これらのことから、国民は腕が良く、最新の知識を持った先生で、人柄の良い先生に掛かりたいと思っていることは明白である。また、最新の医療を提供するためには、最新の医療器具を備えていることも必要である。この点は、今回調査

した多機能歯科診療所と思われる 1.5 次歯科診療所、2 次歯科診療所を含め、全歯科診療所においてはほぼ満たされている状態であった。

しかし、腕の良い歯科医の一つの目安となる専門医の存在にはばらつきがみられている。

特に、広告可能な専門医は、1.5 次歯科診療所 11 医療機関、2 次歯科診療所 5 医療機関すべてに 1 人以上の専門医が存在しており、専門医の活用が、経営上有利になると考えている医療機関は 3 医療機関を除いて、20 医療機関で答えている。しかし、予備群は、広告可能な標榜科名を出しているにもかかわらず、広告可能な専門医を 1 人も存在していなかった。一方では、他の学会の専門医を取得していることが示されていることから、今回の調査対象医療機関は、ある程度の専門的な歯科医療を提供していると推測される。今回のアンケートで専門医の将来展望として、国民のニーズに答えるために学会の専門医を活用する考えはあるかの質問に対し、無いと答えたのはゼロで、22 の医療機関で「ある」と答えている。また、専門医を活用するとすれば、どのような専門医を考えているかの問いに対し次のように答えている。第 1 に口腔外科で 11 医療機関、第 2 に歯科麻酔で 9 医療機関、第 3 に歯周病で 8 医療機関、第 4 に小児歯科、障害者歯科で 5 医療機関、第 5 に矯正歯科で 4 医療機関、第 6 にインプラントとで 3 医療機関等となっている。

また、「専門医の活用で経営上、有利になると考えているか」、に対して有利になるとの回答は 20 医療機関、無いとの回答は、1 医療機関のみとなっている。

これらのことから、多機能歯科診療所、つまり 1.5 次歯科診療所、2 次歯科診療所では専門医が活躍できる環境が整っていると考えられる。しかし、専門医を取得させる制度（体制）があるかに対しては、あるが 15 医療機関、無いが 6 医療機関となっており、専門医を取得するためには制度も必要であるが管理者および勤務医の自覚による努力が重要である。ここで、アンケート結果から、学会活動に対する取り組みを見てみる。

1.5 次歯科診療所群（11 医療機関）、2 次歯科診療所群（5 医療機関）、1.5 次歯科診療所予備群（7 医療機関）における学会活動は次のとおりである。学会における口頭発表、論文発表を見ると 1.5 次歯科診療所は平均 1 医療機関当たり

1.2 学会に関係している、2次歯科診療所は、16学会に関係している、1.5次歯科診療所予備群は0.09と関係が極端に少なくなっている。つまり、発表した学会数は、**2次歯科診療所>1.5次歯科診療所>1.5次歯科診療所予備群**の順になる。学会発表、論文数においても1.5次歯科診療所では述べ40回の発表、2次歯科診療所は延べ104回の発表、1.5次歯科診療所予備群は延べ3回の発表と極端に少なくなっている。1.5次歯科診療所は臨床を通じての研究、学会参の姿勢が感じられる。しかし、一方では、学会出張費の支援は、2次歯科診療所で100%、1.5次歯科診療所で72.7%、1.5次歯科診療所予備群で85.7%、となっている。特に、**1.5次歯科診療所で黒字群と非黒字群の比較では、黒字群の方が学会活動を重要視して有効に医療提供、経営に取り入れている。**

前述の各種アンケート結果から、国民のニーズとして、歯科医師に高い技術力を求めている。これに対し、**専門医制度（専門医）**が答えることが出来るかについて、**専門医の現状から考えてみる。**

2018年度現在で、日本歯科医学会の43分科会中37学会がそれぞれ独自の制度を設けて専門医を認証している。しかし、医療法で広告できる専門医は5専門医のみとなっており、多くの学会会員が自分の取得している専門医を広告可能にしてほしいと願っている。そこで、一定の基準に従って専門医を増やす方向で、2018年歯科専門医機構が発足し、多くの学会が機構に参加している^{34) 35)}。

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（2020年機構より認証）、小児歯科専門医、歯科放射線専門医を先に認証し、その他、歯科保存（仮称）、補綴歯科（仮称）、矯正歯科（仮称）、インプラント歯科（仮称）、総合歯科診療（仮称）を新たに認証すべく検討している。この機構の新たなる認証が続けば、専門医は増加し、歯科を選択する時の強い目安になるものと思われる。

そこで、歯科の学会を見てみると、2020年現在で一番多い会員数を擁しているのが日本口腔インプラント学会で16,044名（専門医1,266名：7.9%）、次いで日本歯周病学会で12,068名となっている。口腔外科学会は3番目で10,812名となっている。

ここで、現在広告可能な歯科専門医の取得状況を示してみる。

(以下の数値は、2020年9月30日、日本歯科医学会調べである)

口腔外科専門医	2,134名(専門医の割合、19.7%)	会員数10,812名
歯周病専門医	1,141名(専門医の割合9.5%)	会員数12,068名
歯科麻酔専門医	312名(専門医の割合11.5%)	会員数2,705名
小児歯科専門医	1,173名(専門医の割合23.4%)	会員数5,005名
歯科放射線専門医	247名(専門医の割合16.2%)	会員数1,524名

日本における臨床に携わっている歯科医師は、2018年で約104,900名とする³⁶⁾、専門医の取得人数があまりに少ないのは、歯科医師の専門医に対する価値観が低いのか、臨床する上で専門医を不要と思っているのか、または、後述するが医療計画等の制度上の問題なのか不明であるが、今後解決しなければならない問題と思われる。2040年を見据えた歯科医療提供を考えた時、専門医に診てほしいという要望が、必ずや国民から出てくるものと思われる。しかし、現状の専門医の人数では、国民が歯科医師を選定する目安にするには、偏在等を含め需要を満たすことが出来ない等の問題を惹起する懸念がある。

歯科医師の勤務実態等の調査研究「歯科医師等の働き方改革に関する答申書(平成2年2月28日提出)」においても、5,365の回答者中、83.2%が専門医資格なしと回答している。実数で取得無しが4,462名、小児歯科専門医が74人、歯周病専門医が70人、口腔外科専門医が78人、歯科麻酔専門医が23人、歯科放射線専門医が13人となっていることから、専門医が少ない傾向であることが分かる。

日本歯科医療管理学会の発表において、専門医の有益性についてどのように考えているかを調べてみる。平成26年(2014年)同学会北海道支部会員100人(開業会員、勤務会員、大学勤務会員)に対しての意識調査をしている。その中で、「地域住民にとって専門医の存在は、どのような利点があると思いますか」に対して、「歯科医の得意な治療が分かり、受診に役立つ」64.4%であり、また、「高度な治療を受けることが出来る」と回答していた³⁷⁾。つまり、前述の「国民意識」のアンケート結果と同じ傾向を示している。

因みに、日本医学会の基本領域(18)専門医の取得状況(令和1年9月現在)³⁸⁾では、産婦人科専門医79.2%を筆頭に平均約56%であり、歯科医師の専門

医の取得状況が著しく劣っていることが分かる。日本医師会は、開業医の診療能力を患者が納得できる形で保証するため、生涯教育制度を大幅に改め、新たな開業医認定制度を2010年4月より導入している。認定証に3年間の有効期限を設け、更新のための試験を部分的に取り入れている³⁹⁾。日本歯科医師会でも生涯研修制度はあるが、開業歯科医師の質の担保まで徹底していないのが現状である。今後、開業歯科医師の質の担保を考えるのであれば、更新制度を持つ専門医制度が担うべきとの考えが出てきている⁴⁰⁾。

そこで、今後の対応について考えてみる。

医科界では、1973年に1県1大学の構想が出され、医科大学は地域医療計画の柱として位置づけられている。1985年にはほぼ達成されてとされているが、この構造改革が専門医取得率を高いものにしていく。歯科界では1973年に人口10万人に対し歯科医師50人の基準が示されたが、1984年には達成し、その後過剰状態となっているため、歯科大学の新設は、沙汰止まりとなった。29の歯科大学があるのは16都道府県で止まっている。31府県、人口にして、約4,500万人の居住する地域には、医療計画の柱となるべき歯科大学（大学歯学部）が無い状況である。専門医の育成には、大学が大きな役割を占めており、歯科大学のない地域においては、専門医の数は少なく、育成機関も少ない。専門医の取得率の低さ、地域偏在は歯科大学の偏在の影響を強く受けている。

以上のような状況から1つの案として、1.5次歯科診療所、2次歯科診療所では、専門医療の実践と共に、豊富な症例を生かして専門医の育成を計ることが望まれる。

したがって、2040年を見据えた歯科医療提供を考えた時、多くの専門医が良質の歯科医療を提供できるように専門医の認定に関する整備を前述の対応も含め早急に進めるべきである。前述の日本歯科医学会調べの専門医の取得状況からすると、あまりにも低すぎるので今後の国民のニーズに対応するためには、開業歯科医師がもっと専門医取得に関心を持つべきと思われる。そのためには、診療報酬の中に施設基準のような何らかのインセンティブが必要ではないかと考えている。この度のアンケート結果から、1.5次歯科診療所、2次歯科診療所では、一部に専門医の取得する制度もあり、また、現在整備されていない診療所でも将来は、専門医の需要が認識されているので、整備するものと考え、今回調査対象とした1.5次歯科診療所、2次歯科診療所および予備群の多機能歯科診療所

は、専門医の活躍の視点から国民の歯科医療ニーズに答える歯科医療提供が出来る医療機関になりうるものと思われる。また、専門医の存在は、New normal時代における歯科診療所経営において、コロナ禍にあっても有益であることが示されている。つまり、専門的医療を提供している歯科診療所においては、患者が減少しなかったことが報告されている⁴¹⁾。

まとめ：1.5次歯科診療所は、アンケート結果の①スタッフについて、②設備について、③施設認定、④資格認定者、⑤臨床面、⑥社会保険制度上の施設基準、⑦学会活動の結果、考察等でも分かるように歯科医療の質の向上に寄与し、歯科専門医の活躍の場になるものと思われる。つまり、専門医の活躍できる場は、前述のように多くの患者を診ることが出来る多機能でかつ、高度な医療機器を揃えることが出来る経済力、人的資源、専門性のある歯科医療提供に管理者が積極的でかつ学会活動に前向きな職場環境を提供している歯科診療所である。今回のアンケートはサンプル数が少ないが、アンケート結果からは1.5次歯科診療所、2次歯科診療所は歯科医療の質の向上に寄与することが出来る医療機関と言える。同時に、勤務医の働く場を提供できる医療機関となっていることは明白である。

4. 1.5次歯科診療所は歯科医師需給問題の解決に寄与するか、 また女性歯科医師の活躍の場となるかについての検討

(1) 歯科医師需給問題に関にする検討

前述しているように、2025年問題、2040年問題を考えた時、歯科医師不足が懸念されている⁴²⁾。同時に、人口減少、疾病構造の変化等と相まって、経年的に患者の減少についても前述している通りである。このことは、平成18年(2006年)に日本歯科医師会調査室第一部会が行った「歯科医業経営の将来予測」においても2025年頃より患者数は減少するとしている。歯科医師会の「2040年を見据えた歯科ビジョン」の中で、歯科診療所を受信する患者数の将来予測において、2015年を起点として、2045年には10.8%の減少、2065年には25.2%の患者減少が推計されている。さらに、日本歯科医師会の調査によると、今後は超高齢化になり「通院困難な高齢者や在宅療養者などへの円滑な歯科医療提供」がますます

す増加する。一方で、歯科診療所の継承問題が有り、将来の医院承継に尋ねたところ、予定なしや不明は約9割になっている。この実態から、2025年以降は診療所が減少するものと思われる、としている。また、前述しているアンケート結果において、2040年ころにはどうなっているのか、を尋ねたところ、現在と同程度が43.7%で最も多く、次いで現在よりも少ないと回答したのが30.8%であった。一般の国民はそのような認識を持っているということである⁴³⁾。

2018年7月に開催された第59回日本歯科医療管理学会で島根県歯科医師会と同県中山間地域研究センターが「2030年には、1次医療を担う歯科医療機関が存在しなくなる自治体が出てくる可能性がある」という調査結果を「2030年歯科診療所ゼロ時代の到来か?」というタイトルで発表し、将来の歯科医師不足に警鐘を鳴らしている。

以上のことから、歯科医師不足の状態が予測できる。その一方で、今後女性歯科医師が増加する。女性歯科医師の場合は歯科大学、大学歯学部を卒業し、歯科診療所の管理・開設者になるという従来からの働き方に加え、一生開業せずに雇用されて働くことを希望する歯科医師の増加や新たなキャリアパス、新たな働き方を目指す歯科医師の増加も考えられる。つまり、女性歯科医師は、結婚、出産、子育て、介護等のライフイベントがあり、開業するよりも勤務を希望することも考えられる⁴⁴⁾。そこで、女性歯科医師のワークライフバランスを考えた女性歯科医師の活躍の場の存在が重要になる。三浦氏の調査によれば、育児中において離職・休業に至った常勤女性歯科医師も2割程度おり子育て期間中の女性歯科医師の就業支援が急務であると報告している⁴⁵⁾。また、一度家庭に入っても環境を整えば現場に復帰できるように職場環境を整えることも必要と思われる。

(2) 女性歯科医師の活躍の場に1.5次歯科診療所はなりうるかに関する検討

2016年に29歯科大学・歯学部の男女別学生数を日本歯科新聞社が調査し、発表している⁴⁶⁾。それによれば、比率には大学差があるが、概して国公立大は女性学生が50%弱、私立大は、40%弱となっている。また、女性歯科医師の歯科医師総数に占める割合は、平成2年に13.8%であったが平成30年には24.1%と増加している⁴⁷⁾。今後は、表に示すように女性歯科医師の歯科医師総数占める割合は、40%強程度に増加するものと推測される。同様に2014年の資料である

が、日本の主要大学医学系の女性学生の割合は、平均 40%強であった。しかも、50%を超えている大学⁴⁸⁾も散見されている。

国家試験	西暦	合格者数	男	女	男%	女%
109回	2016	1973	1183	790	60%	40%
110回	2017	1983	1204	779	61%	39%
111回	2018	2039	1162	877	57%	43%
112回	2019	2059	1183	876	57%	43%
113回	2020	2107	1215	892	58%	42%

以上は、2016年からの国家試験の合格者と男性女性の割合を示している

(表は、朝日大学磯崎名誉教授より提供)

まとめ：今回の多機能診療所の調査結果から分かるように、1.5次歯科診療所、2次歯科診療所では、女性歯科医師の働く環境が整いつつあるので、今後の1.5次歯科診療所に対する制度上の配慮や施設基準、税法上の考慮があり、経営的に有益な環境を整えば、女性歯科医師のライフワークバランスを考えた職場環境になり、良質の歯科医療を持続的に提供できる歯科環境ができるものと思われる。女性歯科医師は、結婚、出産、子育て、介護などをライフイベントとして経験する可能性が高いので、女性歯科医師の活躍の場を考えると、フレキシブルな勤務形態を考慮する必要がある。同時に、復帰支援、育児支援などが必要になってくる。つまり、復職時の研修等復職支援に向けたプログラムや、スキルアップラボ等の活用が必要になる⁴⁹⁾。

女性歯科医師の場合は、訪問診療、麻酔、矯正などは非常勤でも勤務が可能であるため、卒業後、大学などで一定の能力を取得しておくことがキャリアパスにつながる。特に育児期間中の勤務時間が重要で、自分の病欠、子供の病気などで急に休まなければならない時もあるため、人材のシェアできる体制、やべ

ピーシッター、保育園、病児保育、病後保育などの充実が重要である⁵⁰⁾。このような体制は、小規模の歯科医院では困難と思われるので、複数の歯科診療所をグループ化し、代診として女性歯科医師を雇用できる体制が必要である。また、小規模歯科診療所では、職員の退職、休暇等の影響が多いので、前述のグループ化は今後の課題である。制度的には、地域医療連携推進法人の活用も可能性がある。また、法律的には課題があるが、グループ開業の有益性を述べている人もいる⁵¹⁾。これは、受付が一人で、患者が先生を指名し、それぞれの先生の部屋で診療を受けるというものである。歯科用X線、パノラマX線、CT、消毒等の設備も共有出来るので開業形態としては簡便である。つまり、歯科の場合は、ほとんどが予約制なので自分の診療時間帯に患者を診ることができ、急に休む時および、休診中の急患に対しては他の先生が対応する等の利便性がある。

以上のようなことを実現化するためには、以下の対応が必要である。

男女雇用機会均等法の成立によって、歯科診療所でも保育所設置する事業主にに対し、事業所内保育施設設置、運営等支援助成金、中小企業両立支援助成金が使用できる可能性がある。女性歯科医師と歯科衛生士の確保を考えると保育施設は必要な時代になってきたと思われる。また、日本歯科医師会においても都道府県歯により差があるが、女性役員の割合は、4%から18.8%となっていることも女性歯科医師の活躍の場の確保に有益に働くものと思われる⁵²⁾。

当新歯科医療提供検討委員会の「歯科医師等の働き方改革に関する答申書（令和2年2月28日）」の答申書にも記載してあるが、歯科診療所における常勤歯科医師の平均勤務時間は、男性で43時間、女性で39時間であり、週勤務時間60時間以上の常勤歯科医師は、男性で5.4時間、女性で2.8時間であった。育児中の休職・離職を経験した常勤女性歯科医師は、歯科診療所で22%であった。そこで、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・充実」を希望する者が男女とも多かったことを報告している。しかし、歯科診療所では、0.7%しか設置されていなかった。そこでは、育児のために休職・離職する女性歯科医師に対して、離職予防対策を講じることが求められていると、している。このことに関しての対応等は、提案において具体的に報告する。

5. 今後の歯科医療提供の新機軸として期待する 1.5 次歯科診療所のあるべき姿に関する検討

多機能歯科診療所の成因は、大きく 2 つ考えられる。1 つは、小規模歯科診療所から患者の増加に対応して拡充していった結果ある程度の規模になり、歯科医師も数人になると多機能化が発現される。日本の病院の成り立ちに比較的多いケースと思われる。2 つ目は、初めから多機能化、ある程度の規模の構想の下、開業する場合がある。この場合は、診療圏における歯科医療需要状況によってポジショニング分析を行い、患者シェアの推計等将来を見通して開業している。

前者は、経営理念、経営方針、経営体制、診療内容が地域住民のニーズに合致したから発展したものと思われる。後者は、開業までの前準備において、診療圏を把握した上で、いわゆる開業ドメインを満たしているので、地域住民に受け入れられて経営がうまくいっているものと思われる。地域住民とは、小さな診療圏だけでなく、歯科診療所の提供する診療内容によって診療圏が大きくなることもある。

2 次歯科診療所を設立するためには、口腔外科専門医や歯科麻酔専門医、看護師等多くの専門的な人材や有床の設備が必要であるなど条件が厳しいが、1.5 次歯科診療所なら、前述の条件がそろえば比較的容易である。しかし、複数の歯科医師、歯科衛生士等多職種の雇用に係る人的資源管理は必要である。その他、最新の設備があるなど、患者のニーズに答えられる総合的なマネジメント能力が必要である。そのためには、日進月歩の新しい歯科医学を取り入れる経営管理者の志向性が必要あり、勤務医のスキルアップするための環境や学会活動および研修会に出席できる体制があり、専門医、指導医の指導を受けることができ、高度な医療も学ぶことが出来る環境が望まれている。

2040 年までの歯科診療所を取り巻く環境を考えてみると、すでに前述しているが人口問題研究所の「日本の将来推計人口」から、65 歳以上の老年人口は増加し、生産・年少人口は減少することが示されている。これに伴い認知症も 2025 年には 700 万人前後になると推計されている。日本の総人口は、2015 年で 1 億 2709 万人であるが 2040 年には、1 億 1092 万人、2053 年には 9924 万人になるとの推計が出されている⁵³⁾。

また、疾病構造の変化にもよるが、前述している通り経年的に歯科診療患者数は、減少する。2015年を起点として、2045年には10.8%の減少、2065年には25.2%の減少が推計されている⁵⁴⁾。

一方で、2025年問題と言われている、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となり開業歯科医師のリタイヤーが問題になっている。2018年の医師歯科医師薬剤師統計の概要（厚生労働省）を見ると70歳以上の歯科医師が10,448人（約10%）いるので、順次リタイヤーすると2023年頃には歯科医師が不足してくることが考えられる⁵⁵⁾。

そこで、今後の就業する歯科医師の不足対策を考えた時、女性歯科医師が増加し、大学卒業後、従来のように開業するよりも結婚、出産、育児というライフイベントがあることから、勤務医を選択する歯科医師が増加することが推測されているので、女性歯科医師の活躍の場を整備出来れば、一応の解決策になる。

また国民は、各種アンケート結果から分かるように、歯科診療を選ぶポイントとして、高い技術で治療してくれる、人柄が良い、よく説明してくれる、最新の医療器具を備えている等の重要性を指摘している。このことから、女性歯科医師が、勤務先を選ぶポイントとして、勤務環境が良い事、就業条件が良い事（フレキシブルな勤務体制がある等）、子育て支援があり歯科医としてのスキルアップが出来、学会活動、研修会出席、専門医取得に有利な環境が整っていること等が求められている。

以上のことから、1.5次歯科診療所の機能を以下のように補正する。

1.5次歯科診療所は、1次歯科診療所と2次歯科診療所との中間に位置づけられ、次のような機能を有している。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1人以上いる）が出来る体制を整え、複数の歯科医が診療にあたっている。そのため、勤務医、研修医、歯科衛生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。また、訪問診療や紹介患者を受け入れる体制があり、1次歯科医療機関と診診連携が出来、紹介受け入れ、逆紹介も行っている。さらに、2次医療機関、3次医療機関とも連携が出来、歯科診療所完結型ではなく地域医療完結型の医療機関として歯科診療支援医療機関としての機能を持っている多機能型歯科診療所とすることができる。以上のようにこの度のアンケート結果を踏まえ1.5次歯科診療所の機能を補正する。

まとめ：1.5次歯科診療所のあるべき姿は、アンケート結果を踏まえ以下の通りとする。

- (1) 口腔外科をはじめとし、歯科の専門的治療（歯科医学会の基幹学会の専門医が1人以上いる）が出来る。口腔外科などの高度な治療に関しては、2次歯科診療所、3次医療機関への紹介体制がある（連携医療機関）。1次歯科診療所からの紹介や逆紹介の体制が整っている。
- (2) 複数の歯科医師が治療にあたっているため、歯科医師の勤務（出欠）には融通がきく体制を有している。女性歯科医師・歯科衛生士に対するワークライフバランスを考えた勤務体制が整っている。
- (3) 多機能診療所としての機能を果たすためには人的資源が重要であることを認識し、人材育成体制を整えている。①就業条件・労働環境の整備（就業規則等）、②研修体制の存在、③学会・研修会出席に対する支援、④厚労省歯科医師臨床研修施設、歯科衛生士養成校「臨床実習施設」、各学会研修認定施設等の認定を受け入れる体制が整っている。

(4) 1.5次歯科診療所の機能を発揮するために必要なことを下記に列記する。

- ①歯科用ユニットは、地域の歯科診療所から急患の紹介がある場合に備えて、対応可能な歯科用ユニットを備えていること。
- ②モニタリング、酸素吸入等の設備を持つリカバリーベットは、口腔外科手術や歯周外科手術の際に麻酔が必要であり、その際に必要になる可能性があるため備えておくことが望ましい。個室があればより有効に使用できる。
- ③技工室（技工士の存在）は、在宅やインプラント治療および修理や審美歯科に有益になることが多いので備えることが望ましい。黒字群と非黒字群との分析では、経営に寄与していることが示されている。
- ④障害者の受け入れは、歯科麻酔と関連しているが、専門性を発揮して受け入れる体制を備えるべきである。
- ⑤訪問歯科用のポータブルユニット、ポータブルX線、口腔内視鏡などを備えるべきである。

⑥画像診断装置はもちろんであるが、他の医療機関や介護施設との情報交換が出来る為の装置を備えるべきである（方法については、提言に示している）。

⑦託児施設の設置が望ましい。種々の補助金等が使用できるので、今後の1.5次歯科診療に必要な人材確保を考えると、是非とも備えたいものである。

6. 2040年を見据えた新歯科医療提供に関する提案

2040年を踏まえた歯科医療提供、歯科診療所経営を取り巻く環境およびアンケート結果から以下のようなことを提案する。

(1) 女性歯科医師等の雇用環境整備を早急にする必要がある

今後の歯科医療提供には、歯科医師不足、訪問診療医の不足が示唆されている。この救世主となるのが女性歯科医師である。しかし、女性歯科医師のライフワークバランスを考えた時、歯科診療所の勤務体制を整える必要があるが、日本で一番多い小規模歯科診療所（1次歯科診療所）では、今の体制では困難な部分がある。そこで、複数の歯科診療所をグループ化して代診としての女性歯科医師を雇用し、人材のシェア体制を整える方法、地域医療連携法人の利用などが考えられるが、実施に関しては多くの課題が存在する。したがって、今まで述べてきたように1.5次歯科診療所、2次歯科診療所の活用が女性歯科医師の雇用環境を整えるために有益である。

しかし、アンケート結果にも示している通り、女性従業員確保の十分な環境が整っていないのが現状である。そこで、有益と思われるフレキシブルな勤務体制の整備と保育施設設置について次のような提案をする。

① フレキシブルな勤務体制

フレックスタイム制度、裁量労働制など諸制度ありますが、診療時刻が定められている歯科医療機関において、労働者の裁量により日々の勤務時間を自由に選択できる制度は適用困難であることから、1か月単位の変形労働時間制が良いように思われる。

法定労働時間の原則は、週40時間・1日8時間とされているところ、1か月以内の期間を平均して週40時間以内とすることで法定労働時間を遵守しているものとする。

従来、夜勤勤務の際に8時間を超える所定労働時間の設定が必要な場合に用いられてきましたが、日勤の柔軟な働き方に応用することも可能である。

導入にあたっては、就業規則に1か月単位の変形労働時間制に関して規定したり、労使協定を締結したりする必要がある。また、1か月の勤務予定表を作成した後、所定労働日、所定労働時間を変更することは原則としてできない扱いである。

例1 週休3日勤務

1日の所定労働時間を10時間とし週4日勤務することにより、フルタイム勤務でありながら、週休3日勤務をすることが可能である。

例2 所定労働時間の異なる勤務シフトを用意し、多様な組み合わせで勤務
下記3シフトを組みあわせて、常勤職員の1ヶ月の労働時間を同じ時間とするシフトを組むことで、特定の曜日に早く帰宅するなどの効果が得られる。

早番 9時—16時（休憩1時間）所定6時間

遅番 13時—20時（休憩1時間）所定6時間

通し 9時—20時（休憩1時間）所定10時間

例1, 2ともに月間労働時間は、常勤職員と同じになることから、妻のワンオペ（ほぼ1人で育児と家事に追われている状態）育児には何ら効果を発揮しない。男性の育児への積極的参加が前提となる提案となる。

② 非常勤勤務体制

勤務できる日にち、時間を前もって登録し、数人の歯科医師でローテーションを組み、常勤1人の勤務体制として働く方法、または、忙しい時間のみ働く方法もある。

この場合、給与は、時間制、歩合制による方法が一般的になっている。

③ 次に、女性歯科医師、歯科衛生士の雇用に対して、保育施設設置を有することは、今後の人材確保に有効である。そこで、設置に使用できる補助金などの制度を示してみる。

・企業主導型保育事業

企業が設置する一定の基準を満たす認可外保育施設に対し、認可施設並みの

助成を国が行う制度である。複数の企業の共同設置、共同利用も可能。
働き方に応じた柔軟な保育サービスの提供が可能。

対象となる事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 子ども・子育て拠出金を負担している事業主（＝厚生年金加入事業主）が、自ら事業所内保育施設を設置し、事業を実施する場合（新規に事業を開始するか新たに定員を増やす場合に限ります） ● 保育事業実施者が、企業のために設置した保育施設を、子ども・子育て拠出金を負担している事業主が活用する場合（保育事業実施者と利用契約を締結して実施）（新規に事業を開始するか新たに定員を増やす場合に限ります） ● 設置企業の従業員のみを対象とした事業所内保育施設の空き定員を、設置企業以外の子ども・子育て拠出金を負担している事業主等が活用する場合
助成金額（整備費）	新設に要する工事費用の3/4（上限あり）
助成金額（運営費）	地域区分、定員区分、年齢区分、開所時間区分、保育士比率区分の5つの区分における基準額を基礎として認可施設並みの額を助成。

④その他の支援

産休・育休制度、産後の復帰後の実情に合わせての勤務時間が設定されている。

子育て支援手当の支給、短時間正職員制度、子供の体調不良時には子供を優先する環境。

院内託児、病児保育補助、保育施設と法人との契約で優先的入園等の整備。

今後の歯科医療提供に多機能歯科診療所の活用が有効であることは、前述してきた通りである。つまり、今回定義したいいわゆる1.5次歯科診療所（多機能歯科診療所）の活用が今後の環境の変化に対応した歯科医療提供に必要なようになってくる。しかし、過去および現在において1.5次歯科診療所の存在は、1次歯科診療所の競合相手として考えられており、地域によるが、多くは良好な関係にないと思われる。そこで、2040年を見据えた新歯科医療提供を考えた時、歯科診療所完結型の医療提供ではなく地域完結型（地域クリニック構想）の医療提供に変換が求められていることは、明白であることから、歯科医師会、歯科医学会、各同窓会等が音頭を取って歯科医療管理者（理事長、院長等）の意識改革を促し、1.5次歯科診療所を**地域歯科診療支援歯科診療所**として位置付け、専門的な治療が必要な1次歯科診療所からの患者を受け入れ、治療が終わったら逆紹介する診診連携が出来る体制を整えることを提案する。

(2) 1.5次歯科診療所が、歯科専門医、女性歯科医師の活躍の場として寄与するためのありべき姿に関してはすでに各セクションで述べているが、ここでは、それに加えて1.5次歯科診療所が新歯科医療提供の新機軸になるために必要な主に制度上の提案をする。

1. 1.5次歯科診療所の制度上の存在意義の確立が必要。

①1次歯科診療所と1.5次歯科診療所との連携をしたいが、1.5次歯科診療所の公的な承認とイメージが定着していないので、連携に困難な現状がある。

②超高齢化により、全身管理に必要な歯科診療が増加している。しかし、それに対応できる歯科医師のマンパワー不足が問題になっている。この対応は、大学病院だけでなく、1.5次歯科診療所、2次歯科診療所での研修医教育による人材育成によっても可能である。そのためには、社会的環境を整備すべきである。

③現在の訪問歯科診療に対して設定された診療圏（半径16km）が地域においては適正な歯科医療の提供を阻害している場合がある。1.5次歯科診療所が訪問歯科診療を提供するのであれば、診療圏を撤廃するか約3倍位に広げるべきである。現行の診療圏の設定は、地域包括ケアシステムの運用を低下させている。

2. 1.5次歯科診療所を臨床教育機関と認定し、補助事業扱いにすること。

①管理型臨床研修施設として歯科医師の教育を担当しているが、そのための時間、人的、経済的コストがかかっているため、教育施設には、診療報酬等で教育加算の新設、補助金を増額すべきである。

②専門医取得の育成機関としての補助事業の対象と認定することを要望する。

3. 保険制度において、1.5次歯科診療所の社会的役割を理解した対応を提案。

①1.5次歯科診療所を含めた中型、大型歯科診療所では、高齢者が増加すると難易度の高い補綴治療となる。このことを考慮した診療報酬（加算など）を設定してほしい。

②低い診療報酬の治療を沢山やることで経営が成り立つ仕組みが、不正請求を生み出している。また、訪問診療をすると効率が悪くなり、診療できる患者数が下がるために自然と平均点数が上がり、指導の対象になりやすい。このことが、社会が要請する訪問歯科診療を困難にしている。

③現在の診療報酬で特に評価が低いと考えている項目は、以下のようなもので調査して早急に是正すべきである。

補綴全般、歯内療法、特に顕微鏡使用の評価、訪問診療、静脈内鎮静法、全身麻酔、新再診料、診断料などとなっている。これらの適正評価が、1.5次歯科診療所の地域での役割を果たすためには必要である。

4. 健康保険法における指導内容に関する提案。

1.5次歯科診療所を含めた中型、大型歯科診療所に対する指導において、治療内容、処置内容等が小型歯科診療所に合わせた内容を要求している。1.5次歯科診療所の地域での使命や役割を勘案した指導をすべきと思われる。このことが認められないと、1.5次歯科診療所の期待した活動が出来なくなる。

5. 1.5次歯科診療所、2次歯科診療所から教育機関への提案。

臨床現場でのトレーニングが、非常に基礎的な部分から必要になっている。そのための時間、人的経済的負担がかかっている。大学課程、研修医課程の教育カリキュラムの劣化による歯科医師の質の低下が雇用する1.5次歯科診療所、2次歯科診療所の負担になっている⁵⁶⁾。また、専門医取得のための連携が出来る体制を提案する。

6. 経営者管理者（理事長、院長）の心構えに対する働きかけの提案。

1.5次歯科診療所の健全経営のためには、経営管理者に対し当たり前の経営ノウハウの習得（基本的なマネジメントの知識と技術）と実行が要求される。特に事業継承、人材確保、人材育成、セクハラ、パワハラ管理、リーダーシップ、モチベーション向上、技術向上などに対する理解と管理能力の習得が必要である。

まとめ

2040年を見据えた新歯科医療提供には、1.5次歯科診療所の有益性、存在意義については述べてきた通りである。

しかし、今回のアンケート結果で示している通り、2次歯科診療所が5医療機関、1.5次歯科診療所が11医療機関、1.5次歯科診療所予備軍が7医療機関あり、すべての多機能型歯科診療所が新歯科医療提供に期待できるわけではない。

新歯科医療提供の新機軸になるためには、1.5次歯科診療所の機能の説明（63頁）にある内容が必要である。

問題なのは、多くの場合、1次歯科診療所から競合歯科診療所として1.5次歯科診療所を認識されていることである。

1次歯科診療所は、「かかりつけ歯科診療所」の機能を発揮し、地域歯科医療提供に貢献しているところから経営的安定を維持させる必要がある。

したがって、1.5次歯科診療所が1次歯科診療所の経営を脅かす存在にはなるべきではない。多機能型歯科診療所は経営的な問題は少ないが、1次歯科診療所は厳しい経営を強いられている場合も少なくないからである⁵⁷⁾。

このことを解決するためには、1次歯科診療所と1.5次歯科診療所は、「競合相手」ではなく「協働相手」として認識を新たにすることが必要である。

つまり、1.5次歯科診療所は、1次歯科診療所の「かかりつけ歯科医」としての機能を尊重し、その機能を支援する立場になるべきである。つまり、自らもかかりつけ歯科診療所の機能を有しているが、あくまでも地域歯科診療所の支援診療所の役目を果たすことで地域での価値、経営的なバリュー・チェーンを享受できる。例えば、訪問歯科診療、障害者診療、難治性歯周病、口腔外科的疾患等々の専門性の必要な症例に対しては、紹介を受け、専門的な治療を終了した時点で1次歯科診療所に逆紹介をしてかかりつけ歯科医の機能の中でメンテナンス等をお願いする等の診診連携が出来る関係が必要である。

また、1次歯科診療所と1.5次歯科診療所、2次歯科診療所との診診連携による契約によって、1次歯科診療所での従業員（時として院長も含む）の突然の病欠、退職などによる欠員が生じた場合、短期期間において1.5次歯科診療所など

より歯科医師及び歯科衛生士などの人員を派遣できる体制も整えることができるなどのメリットも考えられる。

さらに、CT，CAD，顕微鏡治療など先進医療の提供も行うことにより相互にメリットが生まれるものと思われる。

以上のように1.5次歯科診療所の機能を発揮するためには、複数歯科医師の雇用（特に女性歯科医師）や専門性のある歯科医療提供のための専門医の雇用、育成が必要である。さらに、人的資源管理の必要性などから歯科医師臨床研修施設や歯科衛生士専門学校等の臨床実習施設、各学会の専門医等の育成施設としても取り組むべきである。また、これらに関しては、制度上の支援が必要であり、教育医療機関として健康保険法に基づく指導においても医科の指導に準じて何らかの考慮が必要である。

以上のような2040年を見据えた新歯科医療提供の体制づくりをすることによって、1次歯科診療所、1.5次歯科診療所、2次歯科診療所の機能が明確になり国民のニーズに答えた良質の歯科医療が提供できるばかりでなく、経営的にも良好な運営が出来るものと思われる。そのためには、日本歯科医師会、日本歯科医学会などがそれぞれの立場から各種研修会等を通じて開業医（臨床医）等に対する意識改革の機会を設ける必要があると思われる。

参考文献（参考資料含む）

- 1) 2040 年を見据えた歯科ビジョン検討会：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-12 頁、13 頁、日本歯科医師会、2020 年 10 月
- 2) 前掲書：2040 年を見据えた歯科ビジョン 21 頁、67 頁、（（参）女性歯科医師の平成 18（2006）年歯科医師総数に占める割合 19.5%から平成 30（2018）年 24.1%に増加が示されている。）
- 3) 歯科医師の資質向上等に関する検討会女性歯科医師の活躍に関するワーキンググループ：女性の活躍のための取り組みについて、厚生労働省医政局歯科保健課、会議録より、2015 年 11 月 25 日
- 4) 経済財政諮問会議（内閣府）：経済財政運営と改革の基本方針 2020 について、令和 2（2020）年 7 月 17 日 www5.cag.go.jp/Keizai-shimon/kaigo/cabinet/2020-basic-policies-ja.pdf, 2021 年 1 月 5 日 Access
- 5) 日本歯科新聞：日歯「骨太の方針」についての見解、日本歯科新聞第 2120 号（2）、2020 年 7 月 28 日
- 6) 経済産業省：将来の介護需給に対する高齢者ケアシステムに関する研究報告書-要介護（要支援）認定者の将来推計、経済産業政策局（産業構造課）、2018 年 4 月 9 日
- 7) 前掲書：1) 2040 年を見据えた歯科ビジョン 45 頁
- 8) 在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会：都道府県別の歯科訪問診療実施医療機関数、厚生省中央社会保険診療協議会、平成 29 年 11 月 10 日
- 9) 前掲書：1) 2040 年を見据えた歯科ビジョン、13 頁
- 10) 前掲書：1) 2040 年を見据えた歯科ビジョン、15 頁
- 11) 前掲書：1) 2040 年を見据えた歯科ビジョン、21 頁
- 12) 大前健一：ニューノーマル時代の「構想力」、プレジデント社、2020 年 8 月 6 日
- 13) 広野彩子：世界最高峰の経営教室-コトラー教授から、ニューノーマルのマーケティング論、日経 B P マーケティング、2020 年 10 月 20 日
- 14) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推測人口、人口問題研究資料第 337 号、平成 30 年 3 月 31 日
- 15) 坂本俊彦：若年性認知症の現状と課題について-認知症の現状-、第 4 回九州厚生局地域包括ケア市町村セミナー記録集、平成 30 年 10 月 11 日
- 16) 日本経済新聞：認知症 25 年に 700 万人、日本経済新聞記事（厚生労働省の厚生労働研究班の推計を 2015 年 1 月 7 日発表）、2015 年 1 月 8 日

- 17) 日本経済新聞：2040年推計単身は500万人超、国立社会保障・人口問題研究所、（2019年4月19日発表記事）、日本経済新聞、2019年4月20日
- 18) 医療介護総合確保促進会議：要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性（和田委員提出資料）、厚生労働省、平成29年9月8日
- 19) 前掲書：1）2040年を見据えた歯科ビジョン45頁
- 20) 日本歯科新聞：日歯が1万人に意識調査、（2018年7月20日日本歯科医師会が発表した「歯科医療に関する一般生活者意識調査」に関する記事より）、日本歯科新聞第2030号、2018年8月7日
- 21) 日本私立歯科大学協会：理想の歯科医師像、（調査機関2020年9月16日から9月18日、10代から70代の1000人にインターネットによる調査）、2020年10月21日
- 22) 前掲書：1）2040年を見据えた歯科ビジョン18頁
- 23) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口、人口問題研究資料第337号、2018年3月31日
- 24) 前掲書：1）2040年を見据えた歯科ビジョン13頁、14頁
- 25) 日本歯科医師会調査室第一部会：歯科医業経営の将来予測-歯科診療所延べ患者数の推移と見通し、日本歯科医師会、平成18年1月
- 26) 安藤雄一：歯科医師の資質向上等に関する検討会：第3回歯科医師の需給問題に関するワーキンググループでの発表（議事録）、2015年11月18日
- 27) 前掲書：1）2040年を見据えた歯科ビジョン、18頁
- 28) 日本歯科新聞：増える女性歯科学生-29 歯科大学・歯学部歯学科の男女別学生数、日本歯科新聞第1932号、2016年7月5日
- 29) 中央社会保険医療協議会：歯科治療の需給の将来予測、厚生労働省、平成29年12月6日
- 30) 日本私立歯科大学協会：オーラルケアを含む歯科医療に関する意識調査、（10代から70代の男女1000人に2010年5月21日から24日にかけてインターネットで実施した調査）、日本歯科新聞、2010年10月15日
- 31) 日本私立歯科大学協会：かかりつけ歯科医選定基準トップは「人柄」、理想の歯科医師像、日本歯科新聞第1949号、2010年11月15日
- 32) 日本私立歯科大学協会：理想の歯科医師像、日本私立歯科学会調査結果、2020年10月21日

- 33) C & C別冊号:患者さんの意識アンケート(全国の20代から60代男女500人に対して実施、調査期間2018年8月14日から28日)、歯科デラー・ササキ、日本歯科新聞第2044号、2018年11月27日
- 34) 小野陽子:専門制度について、日本歯科大学校友会誌、平成28年8月18日
- 35) 歯科医療の専門性に関するワーキンググループ(厚生労働省):歯科の専門医制度における日本歯科医学会の取り組み、日本歯科医学会、2016年5月13日
- 36) 厚生労働省:平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況、令和元年12月19日
- 37) 川野正嗣ら:専門医に関する北海道支部会員の意識調査-統計分析より見えてきたこと、日本歯科医療管理学会第55回北海道大会ポスター発表抄録集より
- 38) 日本専門医機構:日本専門医制度概報、2019年度版
- 39) 朝日新聞:開業認定制度来春から-医師会3年更新で質確保、2009年9月29日
- 40) 住友雅人:「逆転の発想」で2040年問題に挑む、日本歯科新聞第2139号、新春インタビュー記事、2021年1月1日
- 41) 日本医業経営コンサルタント協会:成功医院のセオリー、日本歯科新聞社、184頁~187頁、2020年11月
- 42) 前掲 26) と同じ
- 43) 前掲書:1) 2040年を見据えた歯科ビジョン 18頁
- 44) 前掲書:1) 2040年を見据えた歯科ビジョン 65頁、67頁
- 45) 三浦宏子ら:歯科医師の勤務実態等の調査研究-1) 考察-4) 今後のキャリア展望(73頁)、厚生労働科学特別研究事業30年度総括研究報告書、平成31(2019)年3月
- 46) 前掲 28) に同じ
- 47) 2040年を見据えた歯科ビジョン検討会:2040年を見据えた歯科ビジョン-5) 歯科医師の働き方改革の推進と多様なキャリアパスの提示(図表5;女性歯科医師の割合)日本歯科医師会、2020年10月
- 48) 女性研究者活躍推進タスクフォース:女性研究者活躍推進に関する報告書、医学系学生種別女性比率参考データ、独立行政法人科学技術振興機構、2014年11月
- 49) 前掲 3) に同じ
- 50) 前掲 3) に同じ
- 51) 前掲 3) に同じ

- 52) 日本歯科医師会：6割女性役員登用、日歯広報第1760号、2020年12月1日
- 53) 国立社会保障・人口問題：日本の将来推計人口、人口問題研究資料第337号、2018年3月31日
- 54) 前掲書：1) 2040年を見据えた歯科ビジョン12頁、13頁
- 55) 厚生労働省：平成30(2018)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況、令和元年12月19日
- 56) 文部科学省：歯科教育の改善・充実に関するこれまでの取り組みー歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者報告概要、平成23年5月25日、平成24年12月11日、平成26年2月24日、平成26年9月1日
- 57) 日本医業経営コンサルタント協会：成功医院のセオリー、日本歯科新聞社、20頁～68頁、2020年11月