

第1章

歯科口腔保健・医療に関する動向

本章で使用する統計・調査の概要

調査名称：**医療費の動向調査 MEDIAS (Medical Information Analysis System)**
調査頻度：毎月
調査の時期：毎月
調査の対象等：審査支払機関において処理された診療報酬明細書のデータ
調査の目的：審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会（全国分の取りまとめは国民健康保険中央会が行っている。））から診療報酬に関する審査支払業務において集まる医療費情報の提供を受け、これらを集約することで、医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料を得る

本章での活用内容：医科・歯科（病院・診療所）別 医療費の動向
実施主体：厚生労働省保険局
最新年度(確定値)：年度版は平成 26 年度
根拠法等：統計法（一般統計調査）
特記事項：

- ・審査支払機関で審査されるレセプトのデータから、医療保険及び公費負担医療で現物給付の対象となる医療費を患者負担分を含め集計
- ・本調査の医療費は「国民医療費」の約 98%。原則的に現物給付されない療養費、移送費や全額自費、及び国（都道府県労働局）が直接レセプトを審査する労災医療費は、集計対象に含まない

調査名称：**医療施設（静態）調査**
調査頻度：3年ごと、動態調査は毎月
調査の時期：3年ごとの10月1日（国へ提出期限11月10日）
調査の対象等：調査時点で開設している全ての医療施設
調査の目的：病院及び診療所（以下「医療施設」という。）について、その分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握し、医療行政の基礎資料を得る

本章での活用内容：歯科系診療科目の標榜病院数およびその全病院に占める割合
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度(確定値)：平成 26 年
根拠法等：統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計 医療施設調査規則
特記事項：

- ・歯科医師数、歯科衛生士数、歯科技工士数は医療施設静態調査歯科診療所票による歯科診療所の届出に基づく常勤換算人数
- ・診療科目は一般診療所票・歯科診療所票・病院票による各医療施設の届出に基づく

調査名称：**患者調査**
調査頻度：3年ごと
調査の時期：入院及び外来患者については、10月中旬の3日間のうち医療施設ごとに定める1日。退院患者については、9月1日～30日までの1か月間（国への提出期限12月中旬）
調査の対象等：全国の医療施設を利用する患者を対象として、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為抽出した医療施設を利用した患者を調査の客体とする
調査の目的：病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る

本章での活用内容：昭和 59 年～平成 23 年の年齢（4 区分）別患者数の割合
実施主体：厚生労働省大臣官房統計情報部
最新年度(確定値)：平成 26 年
根拠法等：統計法（第2条第4項）に基づく基幹統計 患者調査規則
特記事項：

- ・調査日に実施した処置の主病名が集計される
- ・推計患者数とは、医療施設を利用している患者数で罹患者数とは異なる

I 歯科口腔保健・医療に関する各種制度

超高齢社会において、団塊の世代が75歳以上へと突入する2025年（平成37年）に向けて、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケア」の構築が喫緊の課題となっている。

参考）厚生労働省ホームページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望（図1-1）にも示されているように、歯の形態回復を主体とした歯科医療機関完結型の医療から、歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復の視点も含めた地域包括ケア（地域完結型医療）における歯科医療提供の構築が喫緊の課題とされている。

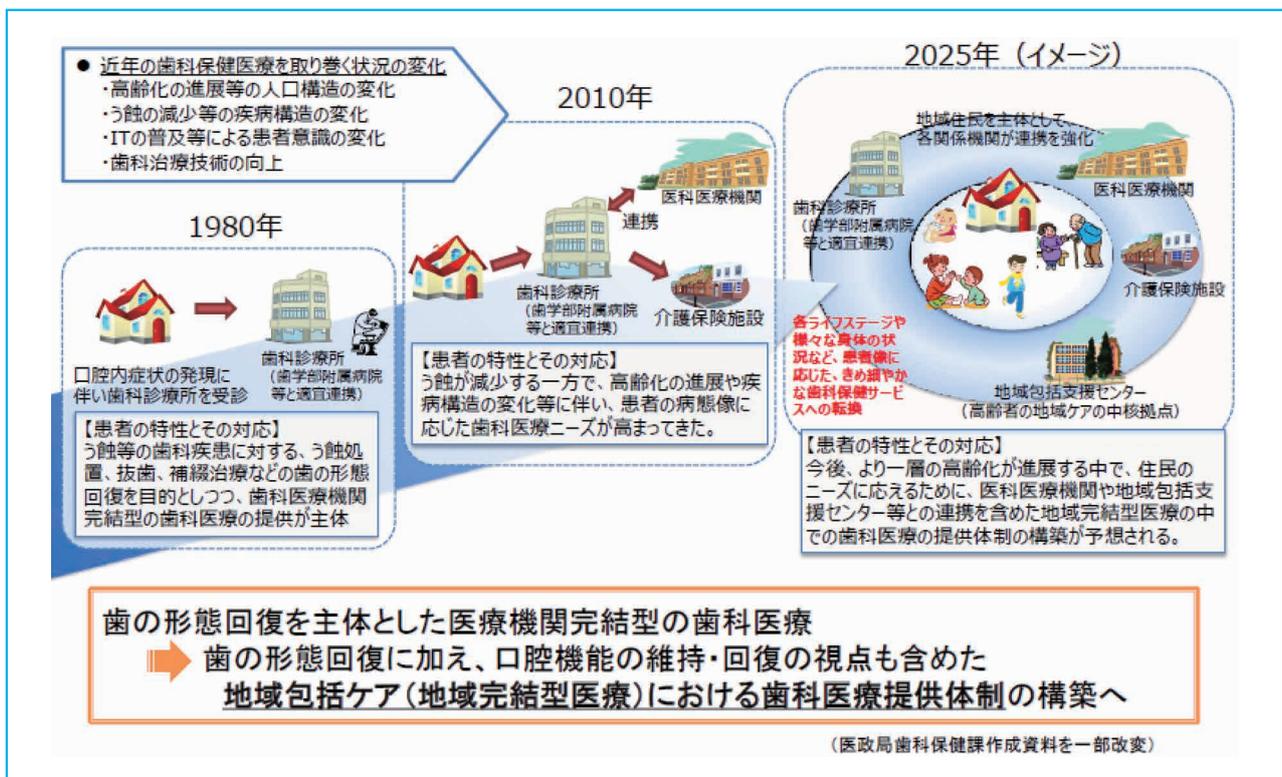


図1-1 歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第301回）資料（平成27年7月22日）

1) 歯科医療提供の特徴

歯科医療は、これまで歯科診療所による外来診療を基本として提供されてきた。歯科医療費で見ると、病院の歯科医療費は約5%であり、それ以外はすべて歯科診療所によるものである。医科においては、病院の医療費は7割を超えているので、医療と歯科医療ではその提供体制に大きな違いがあることは明確である（表1-1より算出）。

また、歯科医療において病院における歯科医療費の占める割合が低い要因として、歯科を標榜する病院が少ないことも挙げられる。2014年（平成26年）の医療施設（静態）調査において、歯科系診療科目の標榜病院数が初めて掲載されたが、それによると全病院（8,493病院）中、1,778（20.9%）であることが明らかとなった。またその中で、それぞれの歯科標榜科の推移を図1-2に示した。「歯科口腔外科」はこの間増加傾向にあり、「歯科」は2011年（平成23年）までは減少傾向であったが2012年（平成24年）以降微増している。これは、平成24年度診療報酬改定で導入された「周術期口腔機能管理」により、医科疾患での入院患者に対する歯科口腔管理が評価され始めたことが大きいと思われる。

上記のように、歯科医療提供の特徴は、通院可能な外来患者を中心として実施されており、歯科標榜病院は全病院の約2割である現状から、医科疾患による入院等の転帰により定期的な歯科医療が中断している可能性も高いと推測される。

ここ数年における大きな変化としては、2008年度（平成20年度）診療報酬改定における在宅療養支援歯科診療所の導入に伴い、歯科訪問診療を支援する方向へ大きく舵を切り、さらに平成24年度からのがん患者等への「周術期における口腔機能管理」の導入において、特に歯科のない病院への歯科診療所による口腔機能管理も明記され、歯科診療所の歯科医師が病院等へ歯科訪問診療を行う機会が増えてきていることが挙げられる。

表1-1 医療費の推移

出典：厚生労働省 平成26年度医療費の動向

	総計											保険薬局
	医科	病院							診療所	歯科		
		大学	公的	法人	個人	病院	診療所					
平成22年度	36.6	27.9	19.7	2.31	7.21	9.86	0.28	8.2	2.59	0.12	2.47	6.08
平成23年度	37.8	28.5	20.1	2.40	7.37	10.09	0.27	8.3	2.66	0.13	2.53	6.56
平成24年度 (構成割合)	38.4 (100%)	29.0 (75.4%)	20.6 (53.6%)	2.50 (6.5%)	7.56 (19.7%)	10.29 (26.8%)	0.25 (0.7%)	8.4 (21.8%)	2.69 (7.0%)	0.14 (0.4%)	2.56 (6.7%)	6.64 (17.3%)
平成25年度① (構成割合)	39.3 (100%)	29.4 (74.8%)	20.6 (53.6%)	2.59 (6.6%)	7.61 (19.4%)	10.52 (26.8%)	0.23 (0.6%)	8.4 (21.5%)	2.72 (6.9%)	0.14 (0.4%)	2.58 (6.6%)	7.04 (17.9%)
平成26年度② (構成割合)	40.0 (100%)	29.8 (74.6%)	20.6 (53.6%)	2.65 (6.6%)	7.72 (19.3%)	10.74 (26.9%)	0.22 (0.6%)	8.5 (21.2%)	2.80 (7.0%)	0.15 (0.4%)	2.65 (6.6%)	7.20 (18.0%)
②-①	0.70	0.44	0.38	0.06	0.11	0.22	▲0.01	0.06	0.08	0.01	0.07	0.16

注1. 医科病院は、経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。

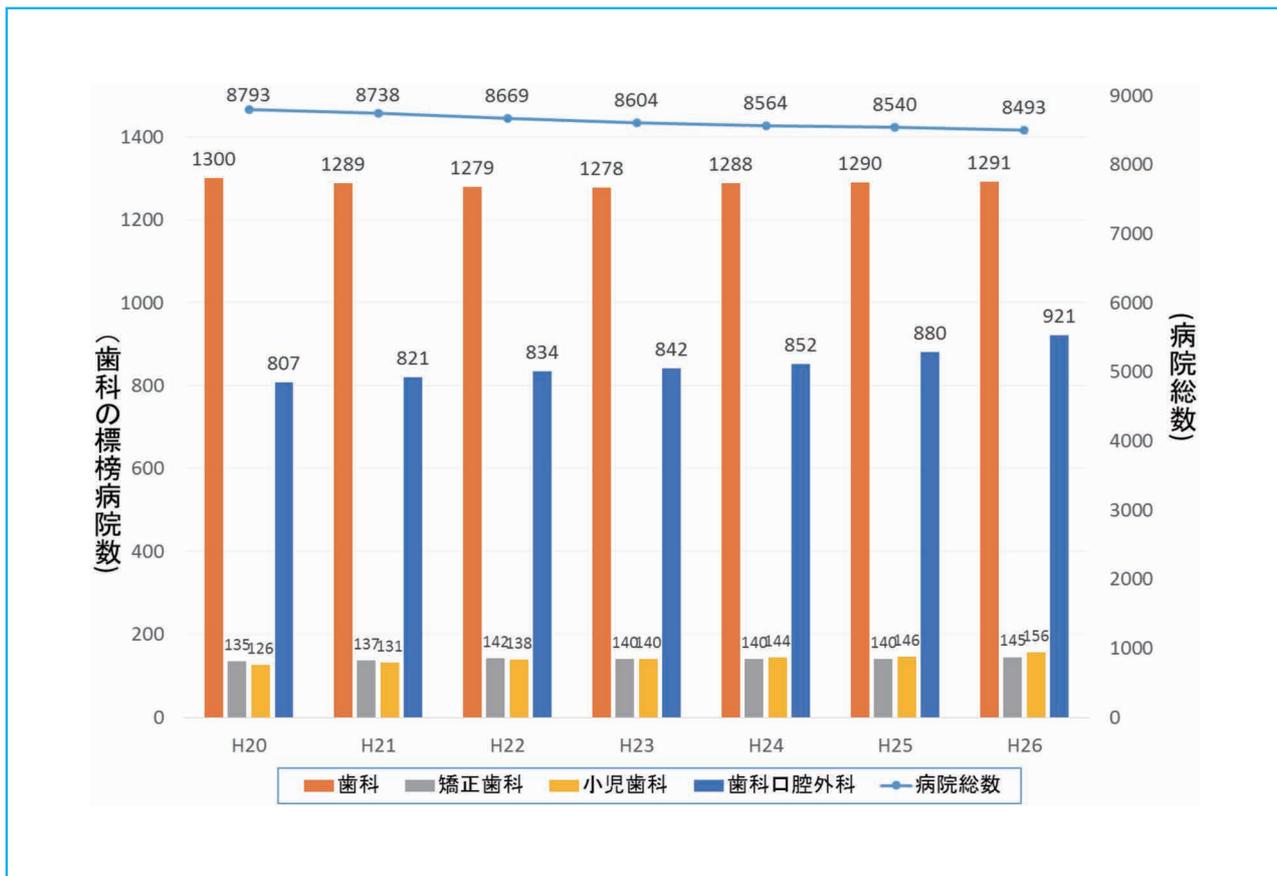


図 1-2 歯科関連を標榜する数と一般病院数の経年推移

出典：恒石美登里著「歯科を標榜する病院は全病院の 20.9%」（『日本歯科評論』2016年2月号，ヒョーロン・パブリッシャーズ，p158-159より）

2) 歯科医療提供に関する課題

これまで日本歯科医師会として、「高齢者における受療率の低下」に関することや「要介護者における需要と供給の乖離」について様々な審議会等で主張してきた。

図 1-3 には患者調査による受療率を示している。これは前述した歯科医療提供の特徴における問題点と重複するが、病院における歯科医療の受け皿が少ないために、医科疾患等での入院や施設等への入所などの転帰の際に、かかりつけの歯科医による歯科情報や歯科医療が分断されているのではないかという課題が示されている。

また、新潟県において実施された厚生労働科学研究¹⁾の結果では、要介護者の約9割には何らかの歯科医療や口腔機能管理が必要であるにもかかわらず、様々な理由で約3割しか歯科医療が提供されておらず、需要と供給に乖離がみられるという課題が示されてきた。

**受療率は： 歯科は外来中心であるため入院等により
高齢者の歯科医療の機会は失われている
患者調査(2011)**

平成26年9月8日
第3回医療介護総合
確保促進会議
和田委員提出資料

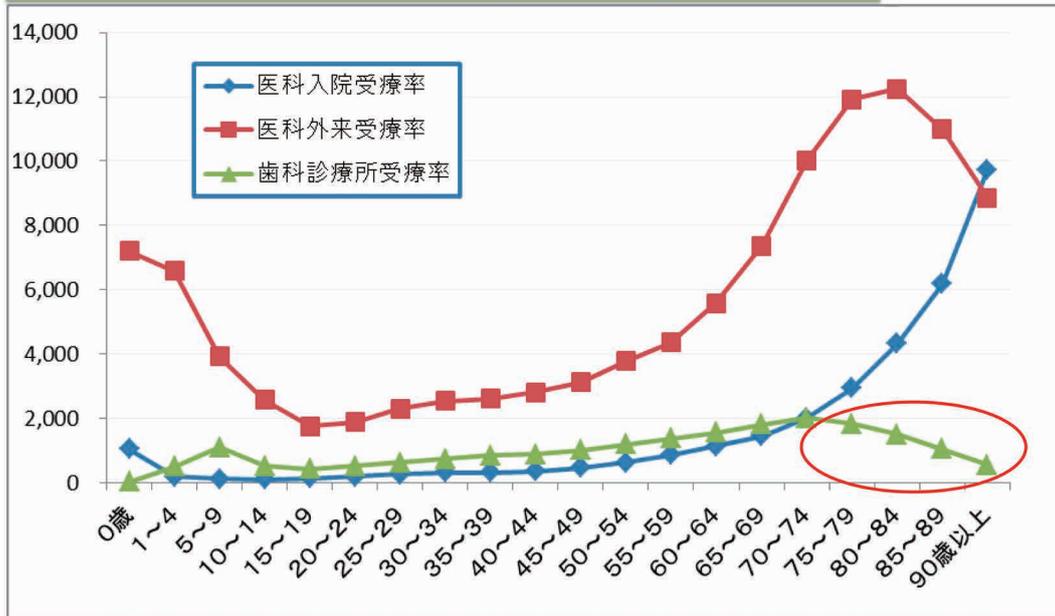


図 1-3 年齢階級別の受療率

出典：厚生労働省，第3回医療介護総合確保促進会議 和田委員提出資料

要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

平成26年9月8日
第3回医療介護総合
確保促進会議
和田委員提出資料

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)2002
(対象;要介護者 368名 平均年齢81歳)

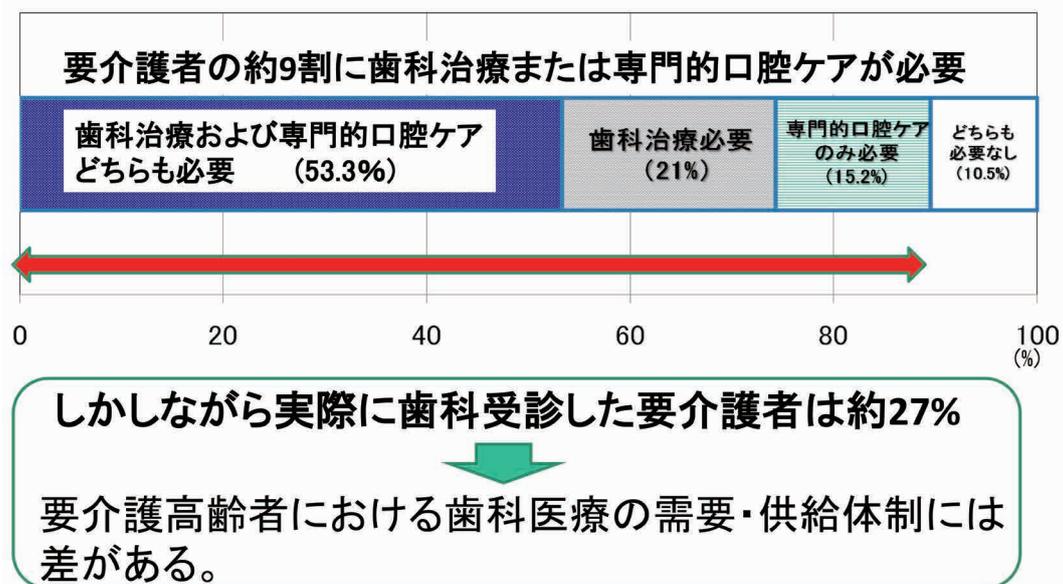


図 1-4 要介護者の歯科医療の需要・供給体制の乖離

出典：厚生労働省，第3回医療介護総合確保促進会議 和田委員提出資料

3) 過去における歯科医療政策

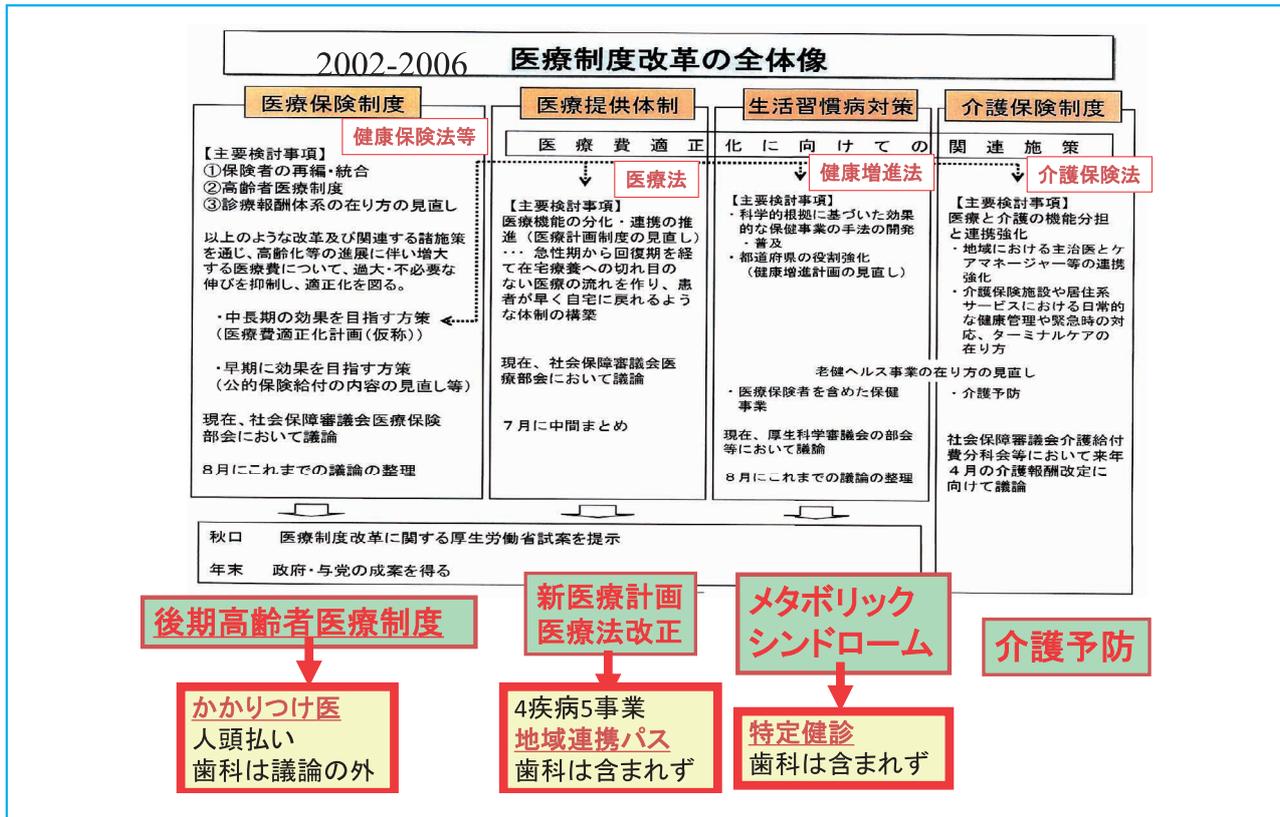


図 1-5 平成 18 年当時の医療制度改革と歯科の状況

出典：日本歯科総合研究機構作成

2002 年（平成 14 年）から 2006 年（平成 18 年）にかけて行われた大きな医療制度改革の議論において、医療計画では 4 疾病 5 事業の議論がされており、後期高齢者医療制度の中ではかかりつけ医（包括性）なども議論されていた。さらに、特定健診及び特定保健指導においては、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）対策が中心となっていた。

混乱を来たしていた当時の歯科界は十分に議論する状況ではなかったため、多くの制度改革の中に入り込めない状況が続き、歯科界自体も閉塞感に包まれている時期があった。

そのような中で、2013 年度（平成 25 年度）から実施されている医療計画（概ね 5 年に 1 度見直しや制度改正）では、各都道府県歯科医師会担当者や行政等の努力、また 2012 年（平成 24 年）3 月 30 日付（医政発 0330 第 28 号）の厚生労働省医政局長通知（図 1-6）にも初めて歯科医療の重要性が記載されたこともあり、5 疾病 5 事業および在宅医療に関して、歯科に関する何らかの記載や項目が各都道府県医療計画の中に書き込まれている。その変化を図 1-7 から図 1-9 に示した。

5 疾病では、糖尿病に関して歯科関連が記載されている都道府県が最も多い。また、がんに関しては、2011 年（平成 23 年）時点と 2014 年（平成 26 年）時点を比較すると、記載されている都道府県数が大幅に増加している（図 1-7）。これについては、平成 24 年度に歯科診療報酬において「がん患者等の周術期口腔機能管理料」が導入された影響が大きいことが推察される。この周術期口腔機能管理の導入について特記すべきこととしては、歯科のある病院

だけでなく、歯科がない場合には、地域の歯科診療所が訪問にて関与する仕組みが構築されたことであったと思われる。このような背景から、手術等の予定のあるがん患者等へ前もって口腔管理を計画・実施することで、入院日数の短縮や口腔粘膜疾患等の重症化を軽減する効果等が数多く報告され、診療報酬における評価につながってきていると思われる。

さらに、在宅医療に関しては、すべての都道府県の医療計画の中に何らかの歯科の位置づけがされている。その中でも、在宅歯科医療を担う歯科医療機関のリストを医療計画において公表している都道府県もいくつか散見できる。また、災害医療については、東日本大震災後の「医療計画の見直し検討会」（医政局）において、かなりの時間を割いて議論され、中長期的視点における歯科医師会が位置づけられた成果ではないかと思われる。

このような過去からの経緯を振り返ってみて、大きな医療政策の流れに歯科医療の位置づけをしていくことの難しさと重要性を理解していただきたい。つまり、日本歯科医師会は、唯一の歯科医師の職能団体であり、必要な国の審議会議論に参加し、資料出しや意見が出せる。その立場で歯科口腔保健・医療の重要性を医療関係者だけではなく保険者や学識、国民代表等の委員の中で主張し、理解を求めていくという重要な責務を担っている。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医療計画について

医政発0330第28号
平成24年3月30日

<p>・居宅等における医療→「在宅医療」 すべて在宅歯科医療を含む</p>	
<p>・歯科口腔ケアの充実が、在宅で療養する患者が質の高い生活を送る上で重要な役割を果たすことなどから、在宅歯科医療の提供等患者の歯科口腔保健を推進する体制についても明示すること。</p>	P4
<p>・医療従事者の確保等の記載 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の・・・</p>	P5
<p>・医療計画の作成手順等 3)「診療又は調剤に関する学識経験者の団体」としては 医師会、歯科医師会及び薬剤師会が考えられる</p>	P8
<p>・医療計画の推進 医療計画の推進を図るに当たっては、大学における医学又は歯学に関する教育又は研究に支障をきたさないよう十分配慮すること。</p>	P8

図 1-6 医療計画についての歯科に関する記載

出典：厚生労働省医政局長通知（平成 24 年 3 月 30 日付）より作成

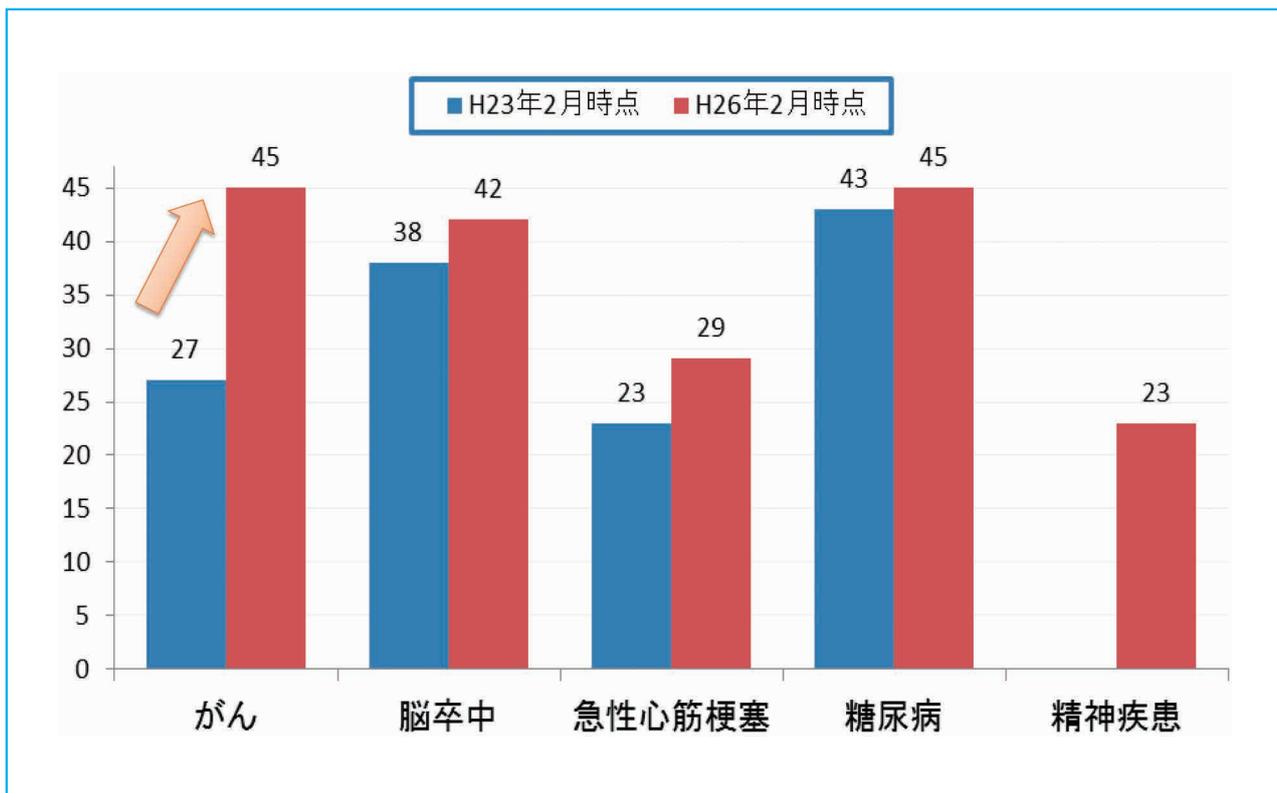


図 1-7 5 疾病について歯科に関する記載の変化

出典：公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構「都道府県医療計画における歯科の関わりについての調査 報告書」(平成 26 年 3 月)

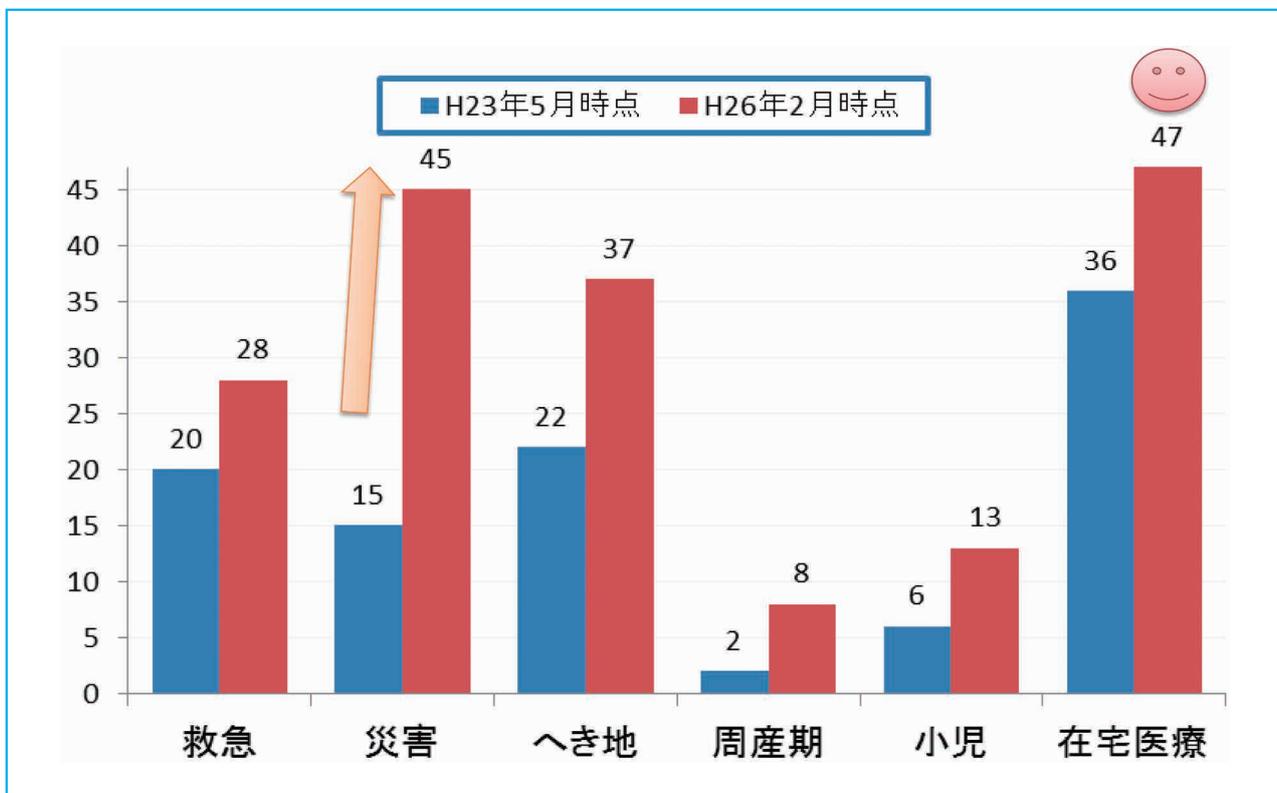


図 1-8 5 事業および在宅医療について歯科に関する記載の変化

出典：公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構「都道府県医療計画における歯科の関わりについての調査 報告書」(平成 26 年 3 月)

平成26年2月時点ですべての都道府県医療計画【在宅医療】の中に何らかの歯科の記載を認めている。

在宅医療

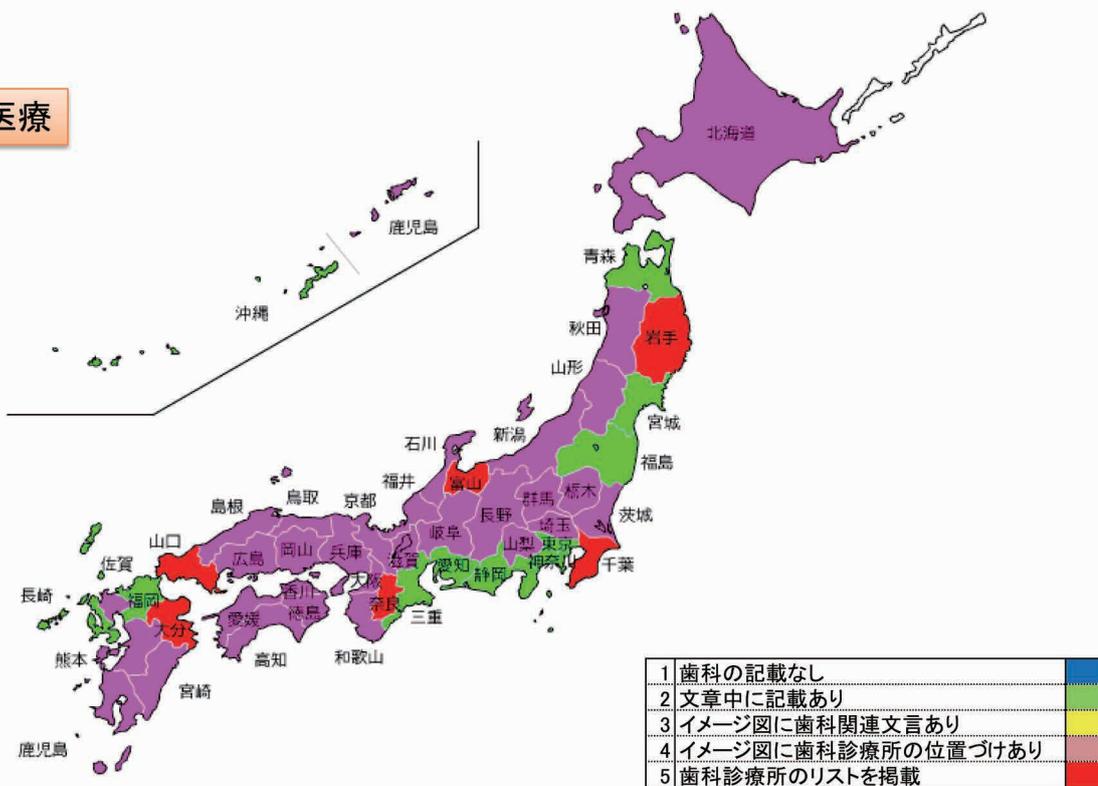


図 1-9 在宅医療に関する歯科の記載状況 (平成 26 年 2 月時点)

出典：公益社団法人日本歯科医師会 日本歯科総合研究機構「都道府県医療計画における歯科の関わりについての調査 報告書」(平成 26 年 3 月)

II 社会保障政策の中長期的視点

1) 社会保障政策の中長期的視点

2015 年（平成 27 年）5 月 26 日の第 7 回経済財政諮問会議に塩崎厚生労働大臣が提出した資料（図 1-10）から、厚生労働省として、2025 年（平成 37 年）までの中長期的な施策として、

- 地域包括ケアシステムの構築
- 健康社会の実現に向けた更なる取組
- 医薬品政策のさらなる展開

が挙げられており、地域包括ケアシステムの構築は喫緊の課題であることがわかる。また、医療費適正化計画の一環としての保険者を巻き込んだ健康づくり政策を展開していくことが窺える。

	～平成30(2018)年度	～平成32(2020)年度	～平成37(2025)年度
地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○患者のための薬局ビジョン策定(平成27(2015)年中) ○地域医療構想の策定(平成27・28(2015・16)年度) ○医療計画と介護保険事業(支援)計画との同時策定(平成30(2018)年度からの計画) ○国保の財政運営単位を都道府県単位へ(平成30(2018)年度) ○ICTの活用による重複受診・重複検査の防止(平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開) 	<ul style="list-style-type: none"> ○各計画に基づく取組の推進 ○都道府県による国保の財政運営の実施 ○医療情報連携ネットワークを活用したさらなる取組の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステムの構築
健康社会の実現	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費適正化計画(平成30(2018)年度改訂予定)の前倒し・加速化 ○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映 ○現役世代からの健康づくり(生活習慣病予防対策) <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症の重症化予防の模展開など ○インセンティブ改革 <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスケアポイントの付与等の推進 ・後期高齢者支援金の加減算制度の活用 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者努力支援制度(平成30(2018)年度中に創設)によるさらなるインセンティブの強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康社会の実現に向けたさらなる取組
グローバル視点の医薬品政策	<ul style="list-style-type: none"> ○平成28(2016)年度末までに後発医薬品の数量シェアを60%以上(達成時期を1年前倒し)とし、後発品使用を促進 ○成長戦略の実現に向け、イノベーション推進の加速、エッセンシャルドラッグの安定供給等を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ロードマップの見直しを視野に、「平成32(2020)年度末までに80%以上」とする次期目標を策定し、使用を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○医薬品政策のさらなる展開

図 1-10 主要な施策についての工程表

出典：塩崎厚生労働大臣 第 7 回経済財政諮問会議提出資料（平成 27 年 5 月 26 日）

同資料において、医療及び介護分野の中長期的視点に立った社会保障政策の展開について示した資料が図 1-11 である。歯科にも関連すると思われる特記すべき点は、

「Ⅱ 新たな視点に立った社会保障政策」の「②保険者が本来の機能を発揮し、国民が自ら取り組む健康社会の実現」に記載がある「○高齢期の疾病予防・介護予防等の推進」の部分である。

- ・高齢者の虚弱（「フレイル」）に対する総合対策
 - ・高齢者の肺炎予防の推進
- と記載されており、今後も注視が必要である。

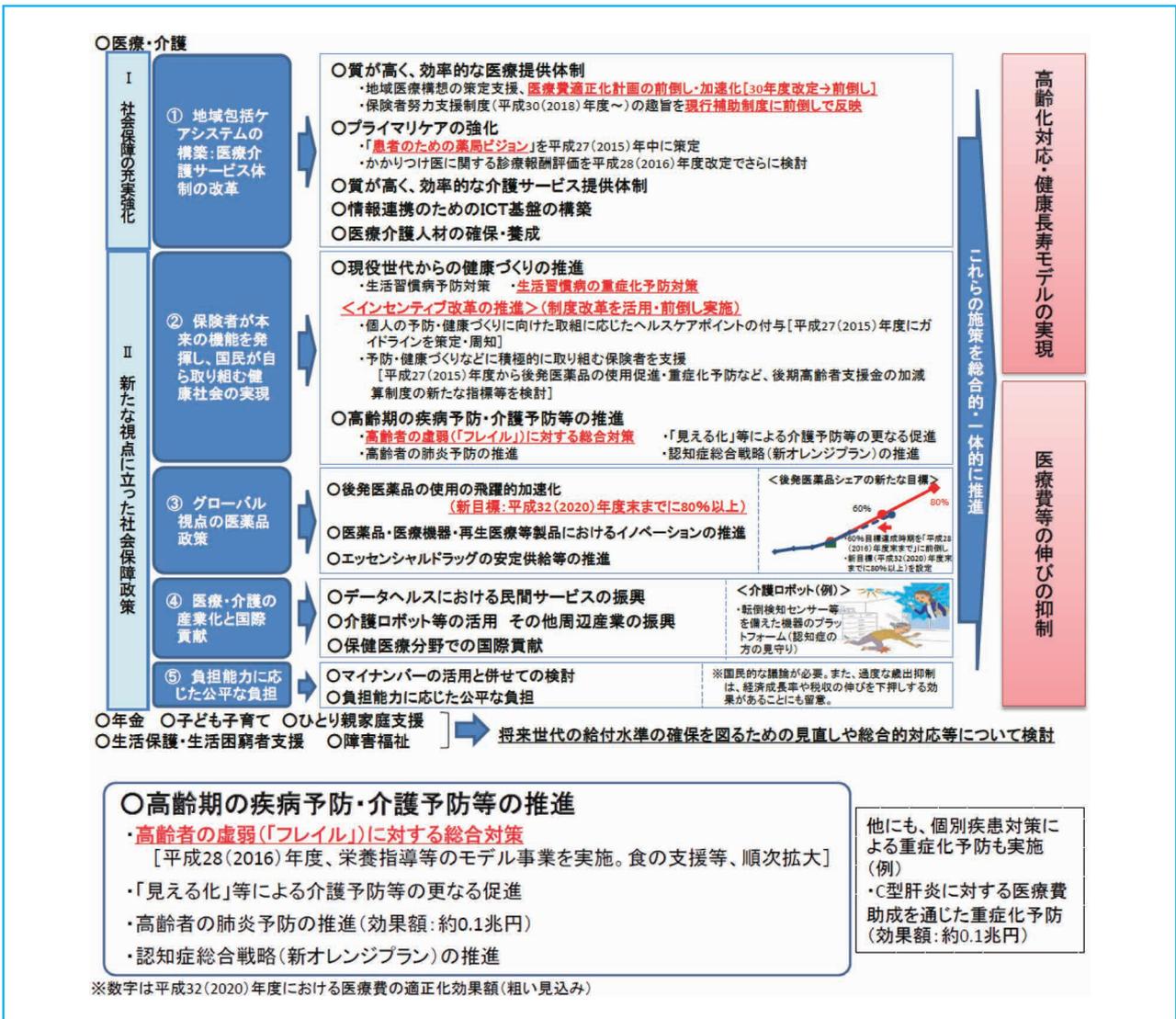


図 1-11 中長期的視点に立った社会保障政策の展開

出典：塩崎厚生労働大臣 第7回経済財政諮問会議提出資料(平成27年5月26日)

2) 日本歯科医師会が参画する厚生労働省関連会議 (2015 年 12 月現在)

現状においてどのような審議会がどのようなスケジュール感で進められているのかについて、日本歯科医師会が参画している代表的な審議会での議論を中心に解説してみたい。

図 1-12 のように厚生労働省ホームページにおいて、審議会・研究会等のサイト (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/indexshingi.html>) から検索が可能である。



図 1-12 厚生労働省ホームページ 審議会・研究会等のサイト

2018 年度 (平成 30 年度) からは新たな医療計画、第 7 期介護保険事業計画及び特定健診・特定保健指導 (第 3 期) が同時に施行されることとなっており、これに合わせて医療保険と介護保険の同時改定も予定されている。かなり慌ただしく審議会等も進んでいくことが予測される。

前述したが、地域包括ケアシステムの構築の中で、医療及び介護等が一体的に提供される仕組みの構築に向けて、医療保険制度及び介護保険制度、または医療計画 (地域医療構想は医療計画の一部)、介護保険事業計画、特定健診・特定保健指導、健康日本 21 (第 2 次)、認知症施策・・・などあらゆる計画や制度が連動して議論されていくことになっている。これらすべてにおいて医療費適正化計画も横串を指すように関連してくるものと思われる。

2015 年 (平成 27 年) 現在、日本歯科医師会が参画している審議会においてどのような議論が進んでいるのかについて資料を抜粋して示したい (表 1-2)。

表 1-2 日本歯科医師会が参画している主な厚生労働省会議（2015年12月時点）

法律または政令の定めにより設置された審議会等

	会議名	関連する委員会・ワーキング等	担当局
社会保障審議会	医療部会		医政局総務課
	医療保険部会		保険局総務課
	介護給付費分科会		老健局老人保健課
厚生科学審議会	地域保健健康増進栄養部会	健康日本 21（第二次）推進専門委員会 健康診査等専門委員会	健康局総務課
	がん登録部会		
	再生医療等評価部会		
	科学技術部会	臨床研究に関する倫理指針の見直しに係る専門委員会	医政局医療技術情報推進室
中央社会保険医療協議会	総会		保険局医療課
	薬価専門部会		
	保険医療材料専門部会		
	費用対効果評価専門部会		
	診療報酬基本問題小委員会		
	調査実施小委員会		
	診療報酬調査専門組織	医療機関等における消費税負担に関する分科会	

上記以外（各所管別）

医政局	医療法人の事業展開等に関する検討会		
	医療事故調査制度の施行に係る検討会		
	歯科医師の資質向上等に関する検討会	歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ	医政局歯科保健課
		女性歯科医師に関するワーキンググループ	
		歯科医療の専門性に関するワーキンググループ	
	地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会		医政局地域医療計画課
	チーム医療推進会議		医政局医事課
		チーム医療推進方策検討ワーキンググループ	医政局医事課
	特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会		医政局総務課
終末期医療に関する意識調査等検討会		医政局指導課	
へき地保健医療対策検討会		医政局歯科保健課	
健康局	国民健康・栄養調査企画解析検討会		健康局がん対策・健康増進課 栄養指導室
	健康日本 21 推進国民会議		健康局がん対策・健康増進課
	健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会		健康局がん対策・健康増進課
	歯周疾患検診マニュアルの改定に関する検討会		
	スマート・ライフ・プロジェクト推進委員会		健康局がん対策・健康増進課
保険局	医療介護総合確保促進会議		保険局医療介護連携政策課 医療費適正化推進室
	保険者による健診・保健指導等に関する検討会	個人への予防インセンティブ検討ワーキンググループ	
		重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ	
		民間事業者活用ワーキンググループ	
		実務担当者による特定健診・保健指導に関するワーキンググループ	
	レセプト情報等の提供に関する有識者会議		保険局総務課保険システム高度化推進室
	子どもの医療のあり方に関する検討会		保険局総務課
政策統括官付社会保障担当参事官室	医療情報ネットワーク基盤検討会		政策統括官付社会保障担当参事官室
	医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会		
	保健医療情報標準化会議		

① 医療費適正化計画について

前述したが、あらゆる施策に関連している医療費適正化計画については、主に社会保障審議会の医療保険部会で議論・報告されている。図 1-13～15 は、保険局 医療費適正化対策資料より抜粋した資料である。

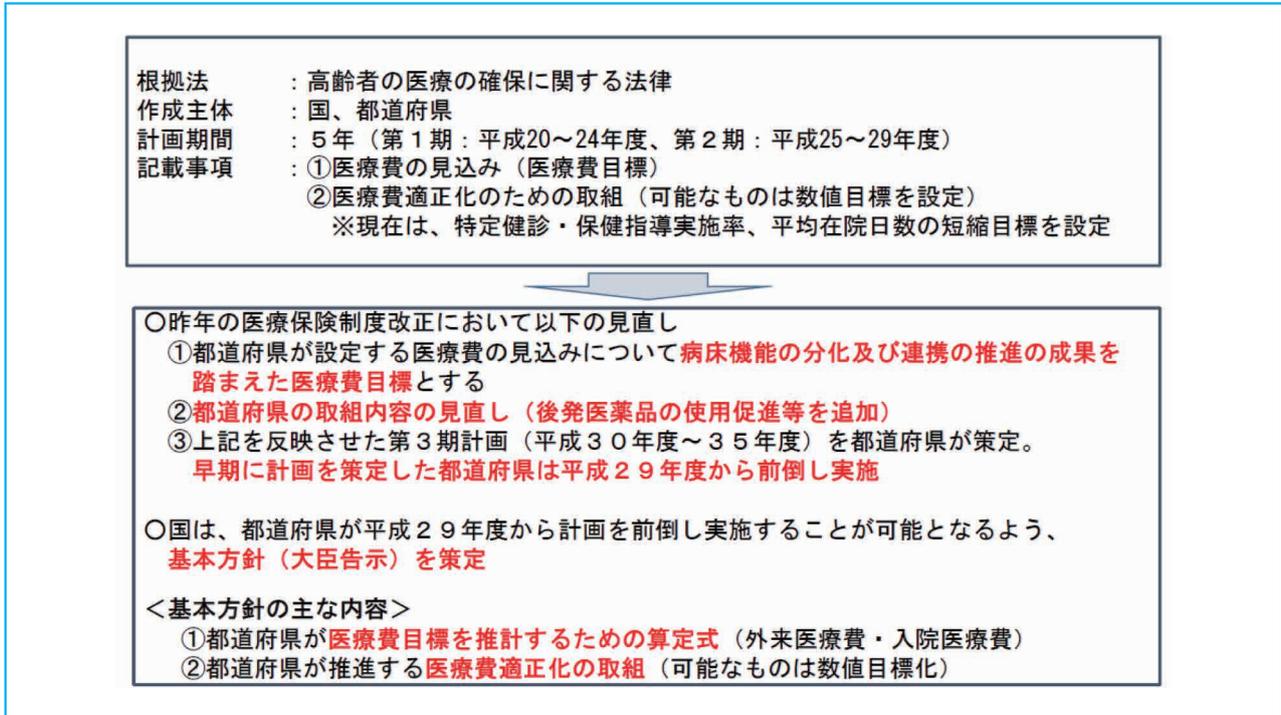


図 1-13 医療費適正化計画について

出展：厚生労働省 第94回社会保障審議会医療保険部会資料(平成28年3月24日)

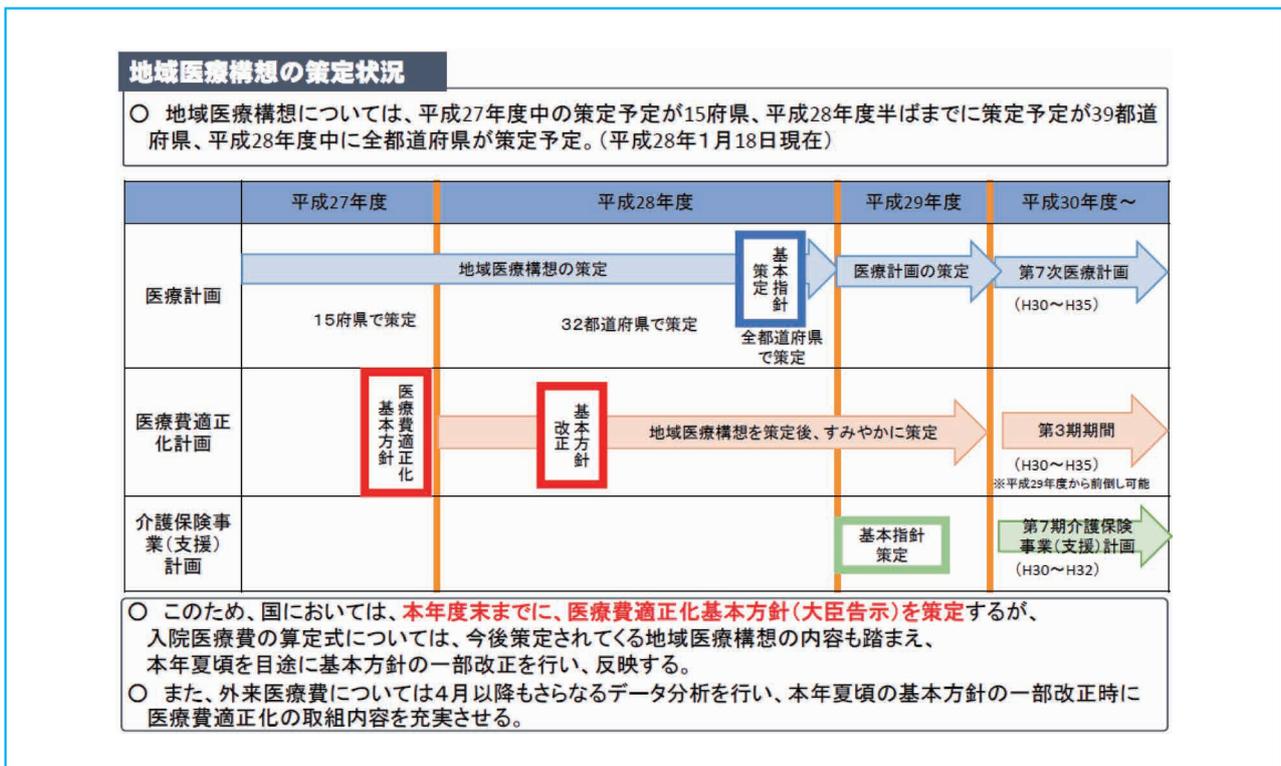


図 1-14 地域医療構想と医療費適正化計画(スケジュール)

出展：厚生労働省 第94回社会保障審議会医療保険部会資料(平成28年3月24日)

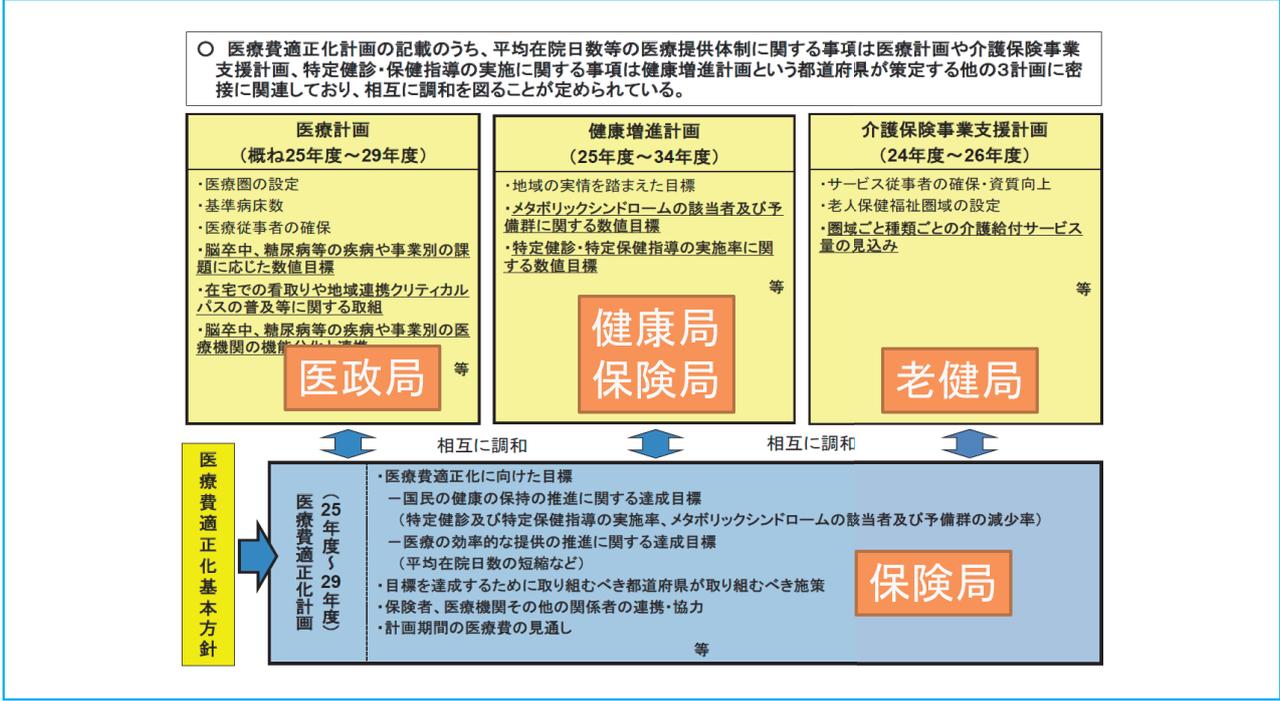


図 1-15 都道府県における 3 計画と医療費適正化計画との関係

出典：厚生労働省 第 55 回社会保障審議会医療保険部会資料（平成 24 年 6 月 21 日）

② 地域医療構想と医療計画

医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュールを図 1-16 に示した。

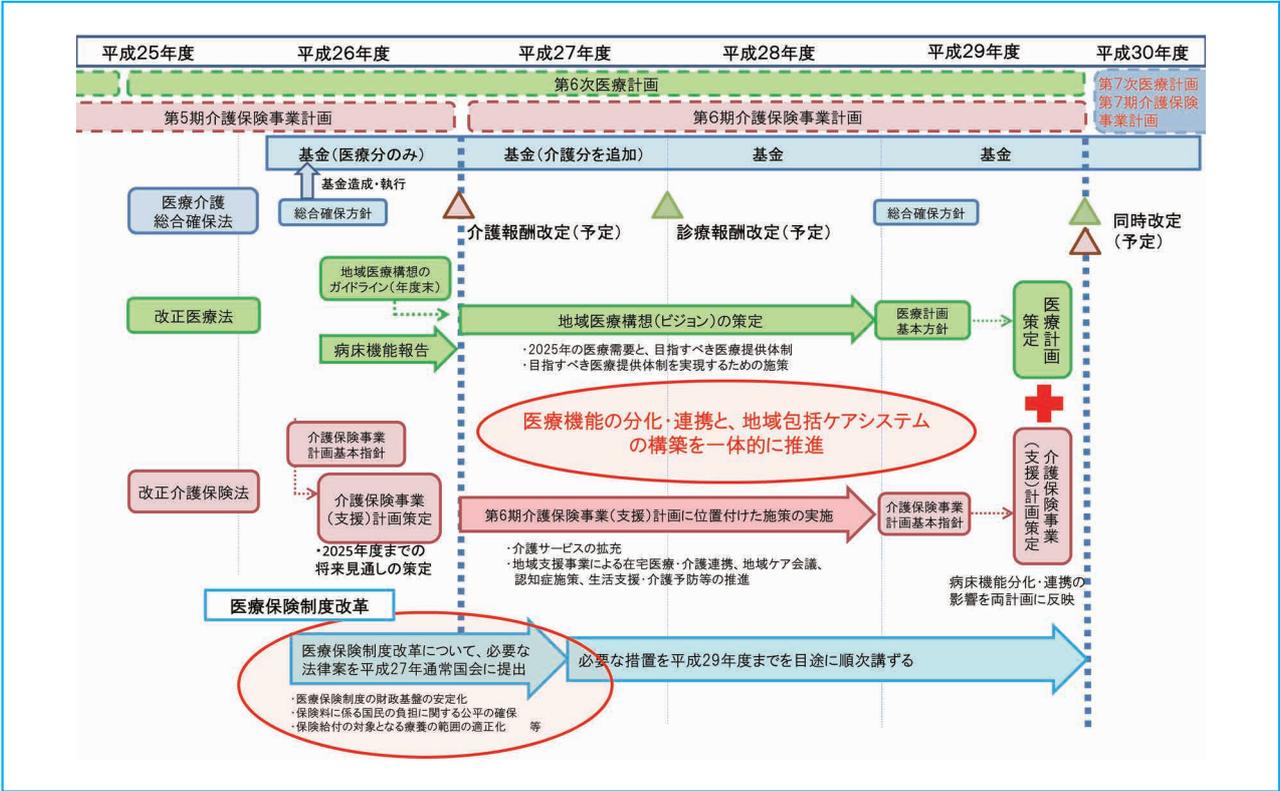


図 1-16 医療と介護の一体改革に係る今後のスケジュール

出典：厚生労働省 第 5 回医療介護総合確保促進会議資料（平成 27 年 10 月 28 日）

2016年（平成28年）1月調査における各都道府県の進捗状況を図1-17に示した。

都道府県の地域医療構想の策定予定時期【1月調査】								
10月調査		1月調査		10月調査		1月調査		
北海道	H28年夏頃	H28年度半ば頃	石川県	H28年半ば頃	H28年半ば頃	岡山県	H27年度中	H27年度中
青森県	H27年度中	H27年度中	福井県	H27年度中	H28年半ば頃	広島県	H27年度中	H27年度中
岩手県	H27年度中	H27年度中	山梨県	H28年5月	H28年5月頃	山口県	H28年夏頃	H28年7月頃
宮城県	H28年度半ば	H28年度半ば頃	長野県	H28年度中	H28年度中	徳島県	H28年前半	H28年度半ば頃
秋田県	H28年半ば	H28年度半ば頃	岐阜県	H27年度中	H27年度中	香川県	H28年度半ば	H28年度半ば頃
山形県	H28年半ば	H28年度半ば頃	静岡県	H27年度中	H27年度中	愛媛県	H27年度中	H27年度中
福島県	H27年度中	H28年度半ば頃	愛知県	H27年度中	H27年度中	高知県	H28年度中	H28年度中
茨城県	H28年半ば	H28年度半ば頃	三重県	H27年度中	H28年度中	福岡県	H28年12月目途	H28年12月目途
栃木県	H27年度中	H27年度中	滋賀県	H27年度中	H27年度中	佐賀県	H27年度中	H27年度中
群馬県	H27年度中	H28年度半ば頃	京都府	H28年度半ば	H28年中	長崎県	H28年9月	H28年度半ば頃
埼玉県	H28年度半ば	H28年度半ば頃	大阪府	H27年度中	H27年度中	熊本県	H28年度中	H28年度中
千葉県	H27年度中	H27年度中	兵庫県	未定	H28年6月頃	大分県	H28年半ば	H28年6月頃
東京都	H28年5月頃	H28年6月以降	奈良県	H27年度中	H27年度中	宮崎県	H27年度中	H28年度半ば頃
神奈川県	H28年10月頃	H28年10月頃	和歌山県	H27年度中	H27年度中	鹿児島県	H28年10月目途	H28年度半ば頃
新潟県	未定	H28年度中	鳥取県	H28年9月	H28年度半ば頃	沖縄県	H28年9月	H28年度半ば頃
富山県	H28年半ば	H28年度中	島根県	H28年半ば	H28年度半ば頃			

第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料
平成28年2月4日 資料6

図1-17 都道府県の地域医療構想の策定予定時期

出典：厚生労働省 第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会資料（平成28年2月4日）

時期は少し前後するが、2014年（平成26年）12月に日本歯科医師会として意見書を第5回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会に提出しており参考にしていただきたい（図1-18）。

平成26年12月12日

地域医療構想ガイドライン策定等に関する意見

◎発起人 日本歯科医師会副会長
和田 朝人

歯科医療は、外来を中心として提供されており、医療患者による入院等や施設・在宅への転帰により受診が途切れている実態がある。つまり、歯科を維持する病院（病院歯科）は約2割と少ない状況であるため、医療患者への歯科医療提供は十分とは言えない状況である。また要介護状態となり、放置された歯科疾患が悪化してからの対応では遅すぎ、十分に歯科医療・口腔機能回復の貢献ができないことも多いという問題点がある。【参考資料①②】

要介護高齢者や病院の医療疾患患者等の歯や口腔の保持・増進を図ることは、生活の質を支えるだけでなく、基礎疾患の重症化・発症予防等の観点から非常に重要であり、地域医療構想ガイドラインに組み込まれるべき視点である。構想区域内において、既存の歯科診療所を効率的に活用し、医療疾患患者や要介護高齢者等へ途切れない歯科医療を提供することで地域医療に貢献でき、特に歯科と歯科が連携することで、医療とともに切れ目なく一体的に歯科医療・介護サービスが提供されることは地域住民にとって有益であり、望まれる地域包括ケアシステムと考える。以上のことから、地域医療構想の策定に当たっては、次の三つの事項が位置付けられ、さらに具体的な歯科診療所や病院歯科の役割がわかるよう明記していただきたい。

- ①急性期から回復期・慢性期の病床機能に応じた医療入院患者および通院患者に対する口腔機能管理を含む歯科医療の途切れない効率的な提供
- ②在宅や施設等で療養している患者（難病や障がい者等を含む）に対する歯科医療の提供
- ③医療疾患での入院や施設等への入所や在宅への移行の一環の中で、歯科診療の連携のもと、患者の歯科情報が分断されないことのない仕組み

【歯科診療所の役割】
構想区域内における、周術期等を含む入院患者への口腔機能管理を含む歯科医療や、要介護者等の摂食嚥下機能や低栄養などへの対応を含めた歯科需要と供給の乖離の分析【参考資料③④】をした上で、効率よく歯科診療所を活用する必要がある。

例えば、歯科医師会や口腔保健センター等で担っている既存の在宅歯科連携構想室を中心として、地域包括支援センターや医師会等と連携できる方策や歯科情報が途切れない仕組みを構築することが考えられる。

また、いくつかの歯科診療所がグループ化することや、郡市区歯科医師会等を中心に組織化することで、在宅歯科医療や周術期における口腔機能管理を含む歯科医療を効率的に提供する仕組みについて基金等で継続的に評価すべきである。

【病院歯科の役割】
構想区域内における病院歯科の必要数や対応機能について明記されるべきである。具体的には地域や病院の実情に応じ、【参考資料⑤⑥】

- ・ 入院患者の口腔機能管理を含む歯科医療提供
- ・ 地域における歯科診療所の病院歯科による後方支援（研修や人材育成を含む）
- ・ 高次歯科医療の提供等の機能が想定される。

なお、病床機能報告制度は大部分が医療疾患に関することは承知しているが、在宅歯科医療を担う歯科診療所との連携機能や、入院患者への歯科口腔管理、高次歯科医療の提供を含む歯科医療の重要性に鑑み、実態把握する仕組みや配置が促進される方策等が追加検討されるべきである。

【途切れない歯科医療提供のイメージ】

図1-18 地域医療構想ガイドライン策定等に関する日本歯科医師会意見資料

③ 中医協における議論

中央社会保険医療協議会（中医協）において議論された 2016 年度（平成 28 年度）診療報酬改定の歯科における課題と論点について以下に示す（図 1-19～23）。

周術期口腔機能管理における課題と論点について

課題

- ◆ 平成24年度診療報酬改定で新設された周術期口腔機能管理については平成26年度改定において、医科歯科連携に係る評価を行い、その充実を図ってきたところである。周術期口腔機能管理の算定は年々増加してきているものの、そのほとんどが歯科併設病院で算定されている。
- ◆ 周術期口腔機能管理における医科歯科連携については、
 - ・歯科標榜あり病院では、①病床数が多いほど院内の歯科医師と連携しており、その多くは院内の歯科医師との連携であった。②「病院歯科ではマンパワーが足りない」等の理由で院外のかかりつけの歯科医師と連携すべきである等と考えていた。
 - ・歯科標榜なし病院では、①歯科医師との連携は、歯科標榜あり病院に比較すると全体的に少ない。②歯科医師と連携していない理由は、「連携を行う際の歯科医師の受け入れ態勢が確保できていないから」等が認められた。
- ◆ 放射線治療や化学療法の治療を受ける患者は、治療期間中のみならず、その前での管理、緩和ケア等の患者の口腔内の管理や専門的口腔衛生処置等が重要となっている。

↓

論点

- ◆ 周術期口腔機能管理の更なる充実を図る観点から、歯科標榜あり病院に対して、歯科訪問診療料は算定できないこととなっているが、院外の歯科医師や歯科医療機関との連携の在り方についてどのように考えるか。また、周術期の口腔機能管理の効果を踏まえ、病院における歯科の受け入れ態勢を更に推進していくため、周術期口腔機能管理後手術加算の評価を図ってはどうか。
- ◆ 周術期口腔機能管理料Ⅲについての対象者や対象期間をどのように考えるか。また、周術期専門的口腔衛生処置についての対象者をどのように考えるか。

図 1-19 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点①

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

全身的な疾患を有する患者等への対応における課題と論点について

課題

- ◆ より一層の高齢化が進展する中で、全身的な疾患を有する患者等への歯科治療においては、より安全で安心できる環境の整備が求められている。
- ◆ 歯科の外来診療の特性を踏まえ、患者にとってより安全で安心できる歯科医療の総合的な環境整備の評価として、歯科外来診療環境体制加算は平成20年に新設された。しかし、その届出歯科医療機関数は増加しているものの、H26年では9,044施設に留まっている。
- ◆ 複数の基礎疾患を有しており、歯科治療のリスクが高い患者については、バイタルサインをモニタリングしながら歯科治療を行うことが必要となる場合が増加してきている。全身疾患を有する患者に対する評価として、「歯科治療総合医療管理料」があるが、医科医療機関から診療情報提供料の様式に基づく紹介が必要であるため、算定回数は増加傾向にあるがまだ少ない。
- ◆ 重度歯周病を有する糖尿病患者に対して、局所抗菌剤を歯周治療に先行して投与することは認められていない。

↓

論点

- ◆ 現行の歯科外来診療環境体制加算の施設基準を満たす歯科医療機関の拡充を図り、裾野を広げるためにはどのような方策が考えられるか。
- ◆ 全身的な疾患を有する患者への総合的な医学管理の拡充を図るため、現行の歯科治療総合医療管理料に加え、必要に応じて、バイタルサインをモニタリングをしながら歯科治療を行った場合の評価について、どのように考えるか。
- ◆ 重度歯周病を有する糖尿病患者に対して、局所抗菌剤を歯周治療に先行して投与することについて、医科との連携を含めて、どのように考えるか。

図 1-20 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点②

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

かかりつけ歯科医機能の評価における課題と論点について

課題

- ◆ より一層の高齢化が進展する中で、地域完結型医療(地域包括ケアシステム)の中での歯科医療を提供する観点から、歯科診療所において、かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを行うことが重要である。
- ◆ かかりつけ歯科医機能としては、①患者個人個人のニーズに対応した健康教育・相談機能、②必要とされる歯科医療への対応機能、③チーム医療実践のための連携および紹介または指示機能、④要介護高齢者・障害者に適切な歯科サービス提供のための機能、⑤福祉施設および在宅患者に対する歯科医療・訪問指導機能、⑥定期的なプロフェッショナルケアを基本とした予防管理機能が期待される。
- ◆ 拔牙に至る要因として、歯科診療所への「不定期来院」は高いオッズ比を示している。また、かかりつけ歯科医が定期的な口腔のマネジメントを実施した場合、う蝕、現在歯数等の口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきている。



論点

- ◆ かかりつけ歯科医機能を持った歯科医師が、生涯を通じた切れ目のない口腔のマネジメントを実施していくことにより、口腔の健康状態が維持されることが明らかになってきているが、歯の喪失リスクの低減、口腔疾患の重症化予防とかかりつけ歯科医機能の関係についてどのように考えるか。

図 1-21 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点③

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

口腔機能に着目した評価における課題と論点について

課題

- ◆ 乳幼児期から学齢期(高等学校を含む。)にかけて、良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な口腔機能を獲得し、成人期・高齢期にかけて口腔機能の維持・向上を図っていくことが重要。
- ◆ 成人期以降の口腔機能障害として、例えば、咀嚼機能は、歯痛や歯列不正、喪失歯、義歯の不適合、筋力の低下などが原因で低下すると考えられる。要介護者では口腔内の不具合が放置されていることが多く、咀嚼機能が低下すると、それに付随して摂食・嚥下機能の低下、胃腸障害、低栄養を起す可能性がある。
- ◆ 先進医療において、義歯の咀嚼運動経路、咀嚼能力に関する客観的な検査方法が実施されている。
- ◆ 製作した舌接触補助床を患者に装着した場合の効果等に関して客観的な検査方法が乏しい。
- ◆ ホツツ床等を含む口蓋補綴、顎補綴を装着した際の管理や指導に関する評価はない。



論点

- ◆ 義歯や舌接触補助床装着後の咀嚼機能や摂食・嚥下機能について、客観的な検査方法(咀嚼運動経路、咀嚼能力及び舌圧等)による評価をどのように考えるか。
- ◆ ホツツ床等を含む口蓋補綴、顎補綴を装着した際の管理や指導に関する評価についてどう考えるか。

図 1-22 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点④

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

歯科固有の技術の評価における課題と論点について

課題

- ◆ 根管治療は、1歯単位で「単根管」、「2根管」、「3根管以上」で評価されており、「4根管」、「槌状根」に対する評価がない。また、マイクロスコープ（歯科用実体顕微鏡）を用いることで、従来では見つけられにくい歯の内部を拡大して調べることが出来るようになったが、マイクロスコープに対する評価がない。
- ◆ 平成25年10月に水銀に関する水俣条約が採択・署名されたことを受け、有機水銀を使用している歯科用アマルガムについても対応を迫られている。
- ◆ 「歯科疾患管理料」の文書提供については、分かりやすく効果的であるという意見がある一方で、簡素化すべきという意見がある。
- ◆ 「抜歯手術」の「難抜歯」について、前歯と臼歯の区別がない。
- ◆ 「補綴時診断料」「平行測定検査」について、実態に即した評価になっていない。
- ◆ 「有床義歯内面適合法」について、義歯を製作してから6か月以内の評価について「有床義歯修理」と一致していない。

論点

- ◆ 根管治療において、「4根管」、「槌状根」、「マイクロスコープ」の評価がないが、これらについてどのように考えるか。
- ◆ 平成25年10月に水銀に関する水俣条約が採択・署名されたことを受け、歯科用アマルガムの使用を中止してはどうか。
- ◆ 「歯科疾患管理料」の文書提供のあり方とその評価についてどのように考えるか。
- ◆ 「抜歯手術」の「難抜歯」における、前歯と臼歯の評価をどのように考えるか。
- ◆ 「補綴時診断料」、「平行測定検査」については実態に即した評価、「有床義歯内面適合法」については、「有床義歯修理」と整合性のとれる評価としてはどうか。

図 1-23 平成 28 年度診療報酬改定の歯科における課題と論点⑤

出典：厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会（第 314 回）資料（平成 27 年 11 月 20 日）

以上のようにいくつかの課題と論点が示され、2016年（平成28年）2月10日の中央社会保険医療協議会（中医協）において諮問に対する答申がなされた。歯科における個別改定項目は次の通りである。

- ・ 周術期口腔機能管理等の医科歯科連携の推進
- ・ 歯科医師と連携した栄養サポートチームに対する評価
- ・ かかりつけ歯科医機能の評価
- ・ 在宅医療専門の医療機関に関する評価
- ・ 在宅歯科医療の推進等
- ・ 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入
- ・ 診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価
- ・ 摂食機能療法の対象の明確化等
- ・ 明細書無料発行の促進
- ・ 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の充実
- ・ 放射線治療にかかる特定保険医療材料の算定
- ・ 新規医療技術の保険導入等（歯科）
- ・ 先進医療技術の保険導入（歯科）
- ・ 後発医薬品使用体制加算の指標の見直し
- ・ 一般名処方加算の見直し

④ 特定健診・特定保健指導について

現状実施されている特定健診・特定保健指導の概要を図 1-24 ～ 26 に示した。

基本的な考え方

○ 内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した健診及び保健指導を医療保険者に行わせることにより、生活習慣病の予防及び医療費の適正化を目指す。

主な内容

○ 医療保険者は、40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者に対して特定健診を実施。

○ 健診の結果、一定の基準に当てはまる者に対して特定保健指導を実施。
【一定の基準】：腹囲が基準以上(男性85cm、女性90cm)でかつ、血糖・血圧・脂質の検査値が基準に当てはまる者(リスクの程度によって指導内容が変化(喫煙者は指導レベル上昇))

○ 平成25年度より、医療保険者ごとの達成状況に応じ、後期高齢者支援金の加算・減算を行う。
・特定健康診査の実施率(24年度の目標値:70%)
・特定保健指導の実施率(24年度の目標値:45%)
・H20と比べたH24時点でのメタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率(24年度の目標値:10%)

	20年度	21年度	22年度※
特定健診の実施率	38.9%	41.3%	43.3%
特定保健指導終了率	7.7%	12.3%	13.7%

※ 22年度は速報値。

(40-74歳の医療保険加入者=約5,600万人)

```

            graph LR
            A[医療保険者に特定健康診査の実施を義務付け] --> B[一定の基準に該当する者]
            B --> C[医療保険者に特定保健指導の実施を義務付け]
            C --> D[生活習慣病のリスク要因の減少]
            D --> E[生活習慣病に起因する医療費の減少]
            E -.-> F[後期高齢者医療支援金の加算・減算]
            
```

図 1-24 特定健康診査・特定保健指導の概要

出典：厚生労働省 第 55 回社会保障審議会医療保険部会資料 (平成 24 年 6 月 21 日)

1. 検査値により、保健指導判定値を超えている場合、以下の分類により、必要となる保健指導の種類が自動的に判定される。
2. 但し、必ずしも、自動判定の通りとなるのではなく、医師が全ての検査項目の結果から総合的に判断し、保健指導とすべきか、医療機関への受療とすべきかを判定する。
3. その上で、保健指導対象者となった者のリストから、医療保険者にて、リスト全員に実施するのか、優先順位をつけ(重点化)絞り込むかを判断し、最終決定した対象者に保健指導の案内(利用券の送付等)を行う。

<保健指導判定値>

①血糖 a 空腹時血糖100mg/dl以上 又は b HbA1cの場合 5.2% 以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

②脂質 a 中性脂肪150mg/dl以上 又は b HDLコレステロール40mg/d未満 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

③血圧 a 収縮期血圧130mmHg以上 又は b 拡張期血圧85mmHg以上 又は c 薬剤治療を受けている場合(質問票より)

④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当			/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			/		

※1 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。
 ※2 前期高齢者(65歳以上75歳未満)については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。
 (注) 斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

図 1-25 保健指導対象者の選定と階層化

出典：厚生労働省 第 55 回社会保障審議会医療保険部会資料 (平成 24 年 6 月 21 日)

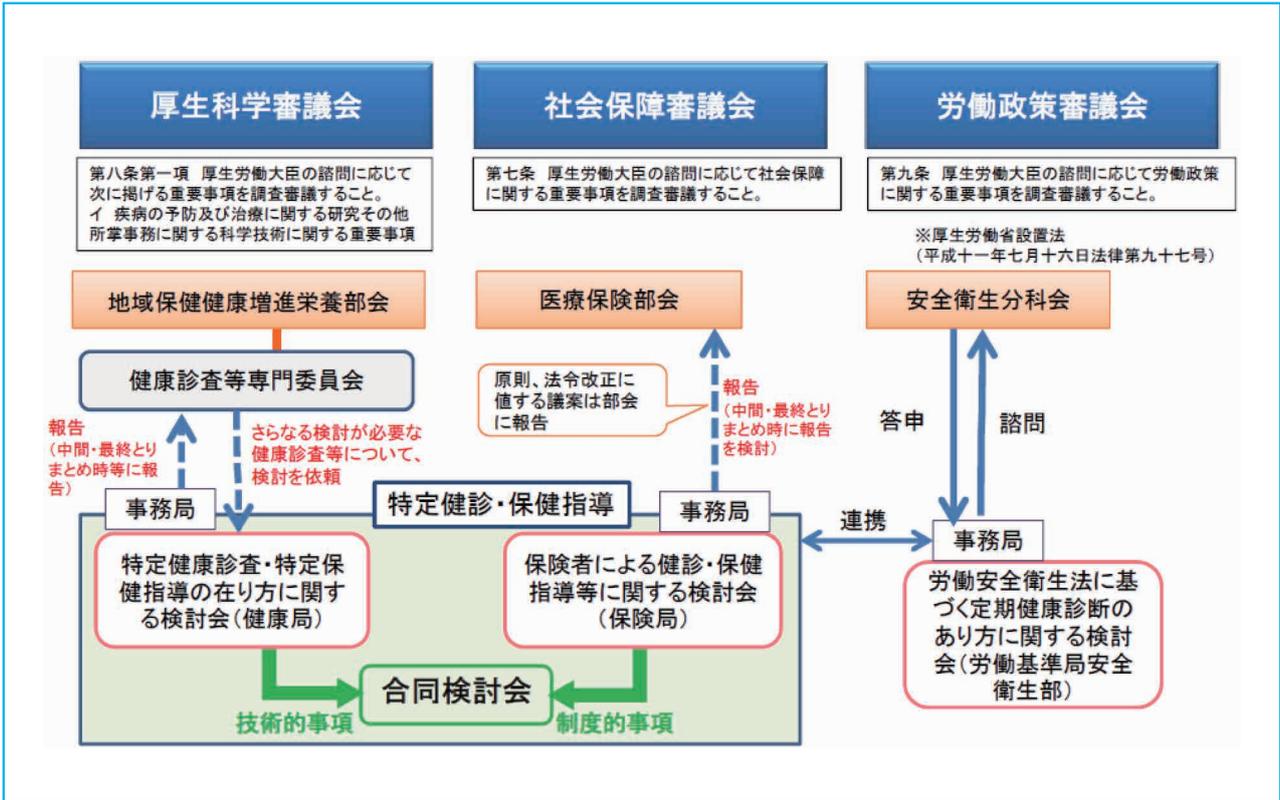


図 1-26 特定健康診査・特定保健指導に関する検討体制について

出展：厚生労働省 第 17 回保険者により健診・保健指導等に関する検討会（平成 28 年 1 月 8 日）

2018 年度（平成 30 年度）から実施される特定健診・特定保健指導に関する議論は、法律（高齢者医療確保法）を所管する保険局と健康増進事業者が適切な健康増進事業を実施する目的で健康局とともに議論されており、平成 28 年 1 月より両部会の合同部会も開催されて議論が活発になってきている（図 1-27 ～ 28）。

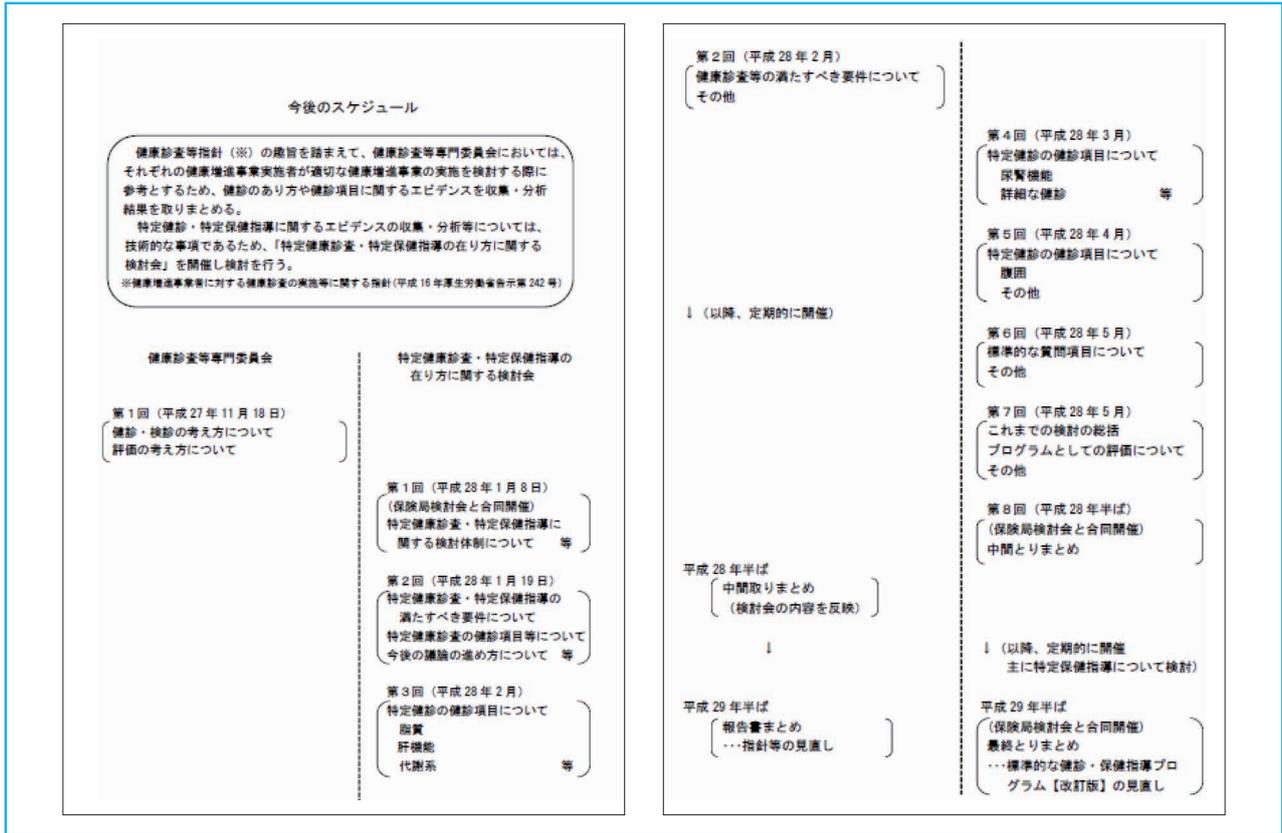


図 1-27 特定健診・特定保健指導に係る今後のスケジュール

出典：厚生労働省 第 2 回特定健康診査・特定保健指導のあり方に関する検討会資料（平成 28 年 1 月 19 日）

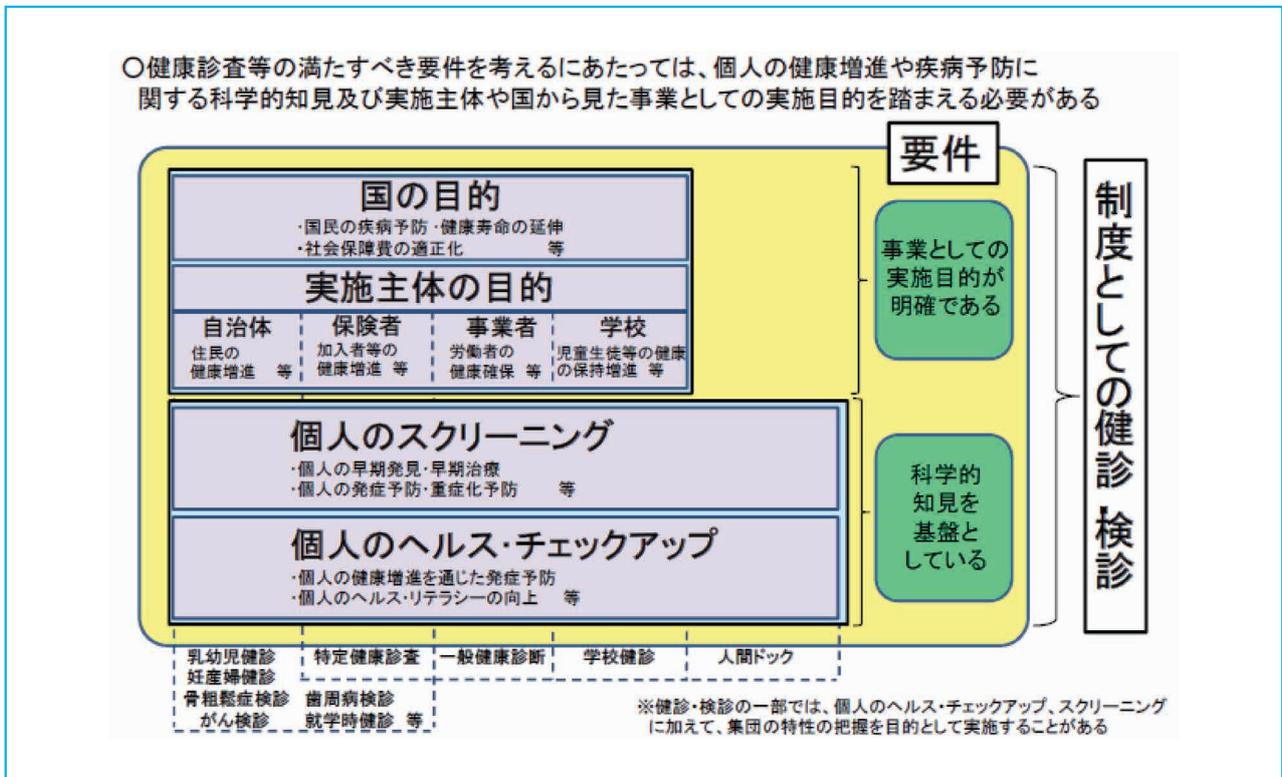


図 1-28 健康診査等の満たすべき要件を検討する際に踏まえるべき事項（案）

出典：厚生労働省 第 2 回健診審査等専門委員会資料（平成 28 年 2 月 19 日）

⑥医療部会における今後の議論

【医療提供体制】	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
1. 地域医療構想・次期医療計画	各都道府県において地域医療構想の策定に取り組んでいるところであり、その後、この地域医療構想を含めた第7次医療計画(平成30年度～35年度)を策定することとなっている。	「地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」(3月まで開催)において示された次期医療計画策定に向けた課題等について、「医療計画の見直し等に関する検討会」で春から議論を開始。	地域医療構想に係る議題を含めて、具体的な議論を進め、年内に一定の取りまとめを行う予定。
2. 療養病床の見直し	「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。	「療養病床の在り方等に関する検討会」で、1月28日に新たな選択肢の整理案を公表。	社会保障審議会に「療養病床の在り方等に関する特別部会」を設置し、具体的な議論を進め、年内にとりまとめを行う予定。
	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
3. 医療従事者の需給・偏在	【医師・看護職員等について】 今後の人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、医師・看護職員等の医療従事者の需給の見通しや、その確保策、地域偏在対策等について検討を行う必要がある。	【医師・看護職員等について】 医師需給推計、医師偏在対策について「医師需給分科会」で、昨年12月から議論を開始。「看護職員需給分科会」は、3月に、「理学療法士・作業療法士需給分科会」は、4月に議論を開始。	【医師・看護職員等について】 第7次医療計画を念頭に平成28年内にとりまとめ予定(「医師需給分科会」は、中間報告を取りまとめ予定)。
	【歯科医師について】 今後の人口構造の変化に応じた歯科医療提供体制を構築するため、歯科医師の需給の見通し等について検討を行う必要がある。	【歯科医師について】 歯科医師の需給等について「歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」で、昨年2月から議論開始。	【歯科医師について】 5月末を目途に報告書の取りまとめを行う予定。
4. 新たな専門医の仕組み	(一社)日本専門医機構において、平成29年度からの新たな専門医の仕組みに基づく専門医の養成開始に向け、専門研修プログラムの評価等が進められている。医師が偏在することのないようにするなど、地域医療を確保する観点にも十分配慮した仕組みを構築する必要がある。	課題の解消に向け丁寧な議論を行うため、医療部会の下に「専門医養成の在り方に関する専門委員会」を設置し、3月から議論を開始。	今後、専門委員会及び医療部会において議論を行っていく。
	【その他】	現在の検討状況	今後の検討の進め方
5. ゲノム医療の実用化推進	遺伝子・ゲノム解析技術の進歩により、遺伝子関連検査による疾病の診断や将来の疾病リスクの予測、薬剤投与量の決定等が実用化されつつある中、その推進に向けて「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」が設置され、取り組むべき課題について検討を開始。その中で、医療機関、衛生検査所で実施されている遺伝子関連検査の品質・精度の確保についても議論を実施。	ゲノム医療実現推進協議会(内閣官房 健康・医療戦略室 取りまとめ)の下に設置された「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」で今後の方針等を課題ごとに検討中。	「ゲノム情報を用いた医療等の実用化推進TF」において、夏頃までに取り組むべき方向性等がまとめられる見込み。
6. 医療広告の在り方	消費者委員会「美容医療サービスに係るホームページ及び事前説明・同意に関する建議」(平成27年7月7日)にて、医療機関の美容医療サービスに係るホームページの適正化等が求められている。	「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」で、3月から議論を開始。	医療機関のホームページの内容のあり方等について、秋頃にとりまとめを行う予定。
7. 特定機能病院のガバナンス	大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォースの報告(平成27年11月)において、特定機能病院のガバナンス体制や意思決定のあり方について検討することが求められている。	医療安全確保策については、2月に「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」でのとりまとめを医療部会に報告。ガバナンス体制等については、「大学病院等のガバナンスに関する検討会」で2月から議論を開始。	特定機能病院のガバナンス体制等について、夏頃を目途にとりまとめを行う予定。
8. 医療事故調査制度等の在り方	医療介護総合確保推進法附則第2条2号において、法の公布後2年以内(平成28年6月25日)に、医師法第21条の規定による届出及び医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告等について検討し、法制上の措置その他の必要な措置を講ずることとされている。	医療事故調査制度の施行状況を踏まえ、検討を行っている。	与党における議論の状況も踏まえ、必要な検討を行う。

図 1-29 今後の検討が必要となる主な課題

出展：厚生労働省 第45回社会保障審議会医療部会資料(平成28年4月6日)

本章において日本歯科医師会が委員として参画している主な審議会等の進捗状況について抜粋をした。前述したが、平成 30 年に施行される様々な議論がなされてくる。社会保障審議会「医療部会」では、図 1-29 に示された課題等を中心に医療法改正を伴う項目についての議論も行われる。歯科に大きくかかわる課題としては「次期医療計画」「歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ」「医療広告の在り方」「医療事故調査制度等の在り方」など関わってくると思われる。また、医療保険と介護保険の同時改定も控えていることから、平成 28 年度に導入された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」が地域包括ケアシステムの中でどのような役割を担っていくかを早急に議論するべき時期に来ていると思われる。

(参考文献)

- 1) 河野正司：情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携により要介護高齢者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究、平成 14 年～16 年度 総合研究報告書、厚生労働科学研究 長寿科学総合研究事業：1-113、2005.

(恒石美登里)