

1 第1回東京都在宅歯科医療体制推進部会（R8.6.22開催）の概要**部会の設置目的**

医療的ケア児を含めた在宅療養児者の歯科受診についての課題を抽出し、在宅歯科医療に関する取組や方向性を検討するため、東京都歯科保健対策推進協議会の下に、新たに「在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進に関する部会（在宅歯科医療体制推進部会）」を設置

現状（医療的ケア児）

- ・ **全国の医療的ケア児（在宅）は、2万人を超える推計**
- ・ **全国の人工呼吸器を必要とする医療的ケア児は6千人を超える推計（2010年代後半から増加が顕著）**

現状（高齢者等在宅療養）

- ・ **都の人口推計は2030年をピークに減少傾向だが、65歳以上人口は2050年まで・80歳以上人口は2055年まで・85歳以上は2060年まで増加傾向（2060年の85歳人口推計は87万人）**
- ・ **65歳以上の一人暮らし世帯は、2050年と2020年の比較で約4割増の推計**

現状（東京都の在宅歯科医療）

- ・ **在宅医療を実施している歯科診療所数の割合は減少傾向だが、診療報酬の算定に必要な在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数と、訪問歯科診療料の算定件数は年々増加**

1 第1回東京都在宅歯科医療体制推進部会（R8.6.22開催）の概要

現状（東京都医療機能実態調査（在宅医療））

※R7年度に調査を実施（以下、歯科診療所の回答結果 n=11,075（回収率44%））

- ・ 歯科訪問診療を実施している割合は29.9%、在宅療養支援歯科診療所の届出をしている割合は40.2%
- ・ 歯科訪問診療を開始してからの年数は、**20年以上（27.7%）が最大**
- ・ **外来と並行して積極的に歯科訪問診療を実施している割合は35.4%、歯科訪問診療のみ（外来は未実施）は1.2%**
- ・ 1診療所あたりの訪問診療担当歯科医師の人数は、1人～2人未満の40.9%が最大だが、一方**5人以上が17.2%**を占める
- ・ **1週間当たりの歯科訪問診療の実施件数**は、0件が40%・1～4件が35.3%と上位を占めているが、**100件以上が5.5%**
- ・ **1か月で歯科訪問診療を実施した件数（6月）**は、**2019年に37.37人・2023年に48.06人・2024年に49.24人**
- ・ 歯科訪問診療が必要な場合の病院・一般診療所の連絡先として、**ケアマネージャーに連絡**の割合（31.3%・42.2%）が最大で、**連携していない**が第2位（21.1%・30.0%）を占める
- ・ 現状で歯科訪問診療を実施していないが、**今後実施する意向があると回答したのは9.1%**
- ・ 歯科訪問診療を**実施していない理由**として、上位3つは以下
①外来診療が多忙、②機材や移動手段がない、③24時間対応できる体制が整っていない
- ・ 歯科訪問診療を**始めるための支援**として、上位3つは以下
①知識やノウハウを得るための研修等、②診療報酬の充実、③多職種等連携の充実

1 第1回東京都在宅歯科医療体制推進部会（R8.6.22開催）の概要

各委員からの御意見（課題・医療的ケア児在宅歯科医療） 1 / 2

○早期受診の重要性

- ・むし歯予防、歯の交換期管理・誤嚥予防のため、乳幼児期から定期的な歯科管理が必要

○地域歯科医師の経験不足

- ・医療的ケア児に対しての**診療経験のある歯科医師が少ない**
- ・専門的スキルの未習得や臨床現場における実体験の不足を補うための、段階的な研修プログラムの提供が必要

○歯科衛生士調査結果

- ・歯科訪問診療に関わる歯科衛生士はまだ少数
- ・医療的ケア児への訪問経験者は限定的
- ・「**知識不足**」「**経験不足**」が大きな障壁

○医療的ケア児の歯科受診の課題

- ・病院入院中に歯科と接点がなく、医療的ケア児の約半数は病院在院中に歯科受診経験がない
- ・**1歳6カ月児健診・3歳児健診で訪問による歯科健診を実施**する必要
- ・医療的ケア児に対して**歯科診療可能な医療機関を紹介**する機能が望まれる
- ・**歯科治療は後方支援病院・診療所で診て、地域では予防を中心に行うための歯科医療機関同士のネットワークが必要**

1 第1回東京都在宅歯科医療体制推進部会（R8.6.22開催）の概要

各委員からの御意見（課題・医療的ケア児在宅歯科医療） 2 / 2

○相談支援の現場からの課題

- ・ 以前と比べると歯科受診に関する意識が高まっているものの、歯科受診の必要性について支援者・保護者とも十分に浸透しきれていない
- ・ 訪問も含めて診てくれる歯科医療機関の情報がなく、見える化した上で歯科医療機関の選択ができるようになるといい

○当事者家族の立場から

- ・ 独自に実施した保護者アンケートでは、口腔ケアの重要性は理解されており、多くの保護者が定期歯科受診を希望する一方、①通院負担が大きい、②バリアフリーでない歯科医療機関がある、③診療可能な歯科医療機関が不明、④歯科訪問診療を行える歯科医療機関が少ないなどの意見があった
- ・ 小児から成人になった際の歯科医療機関の移行の不安
- ・ 保護者が高齢化した後の支援への不安

※ 第1回部会後、課題・今後の方向性に関する各委員からの意見を募集（上記御意見に反映）

会議で明らかになった主要課題（医療的ケア児在宅歯科医療）

- 後方支援病院・診療所と地域歯科診療所の連携強化（治療は後方支援、口腔ケアは地域で）
- 地域で受診可能な歯科医療機関・医療機能情報の不足
- 訪問歯科医師・歯科衛生士の人材不足
- 1歳6か月健診、3歳児健診での訪問による歯科健診の実施

1 第1回東京都在宅歯科医療体制推進部会（R8.6.22開催）の概要

各委員からの御意見（課題・高齢者等在宅歯科医療）

○多数歯残存時代の新たな問題

- ・8020達成者が増加、認知症や要介護状態になると口腔清掃が困難⇒結果、重度う蝕・歯周病が急増

○歯科が人生最終段階に十分関わっていない

- ・高齢者は看護・介護職が支える一方で歯科との関わりが途切れやすい
- ・通院困難になると口腔管理が中断される（どこに相談すれば良いか分からないという家族からの意見）
- ・医科の医師等が口腔に関心を持つよう、地区医師会が中心となった**医科歯科連携**の取組が必要

○歯科訪問診療の質の向上

- ・若手の歯科医師が、理解が進まないまま歯科訪問診療を行うケースもある
- ・歯科治療を受けた後の**夜間連絡体制**を敷いている歯科医療機関は少数
- ・口腔ケアだけでなく**治療まで担える体制**も強化していく必要
- ・ACP（人生会議）の考え方を歯科にも導入する必要がある

○歯科訪問診療を担う歯科医療機関の課題

- ・歯科訪問診療を実施可能な歯科医療機関は多くあるが、**患者からの依頼や紹介が少ない状況（マッチングが課題）**
- ・**歯科訪問診療を行う歯科診療所の二極化が進行**（大規模歯科訪問診療所と地域歯科診療所）

○その他

- ・在宅歯科相談窓口を市区町村単位で開設できる体制が望まれる

※ 第1回部会後、課題・今後の方向性に関する各委員からの意見を募集（上記御意見に反映）

1 第1回東京都在宅歯科医療体制推進部会（R8.6.22開催）の概要

会議で明らかになった主要課題（高齢者等在宅歯科医療）

- 歯科医療従事者の質の向上**（口腔ケアだけでなく治療も行える歯科医療機関、24時間対応の歯科医療機関等）
- 在宅において口腔ケアだけでなく歯科治療を行える等の**医療機能の情報共有**
- 多職種連携**の強化（特に在宅医や訪問看護師へのアプローチ）

2 東京都在宅歯科医療体制推進部会の中間報告（案）

医療的ケア児在宅歯科医療

【会議で明らかになった主要課題（再掲）】

- 後方支援病院・歯科診療所と地域歯科診療所の連携強化（治療は後方支援、口腔ケアは地域で）
- 地域で受診可能な歯科医療機関・医療機能情報の不足
- 訪問歯科医師・歯科衛生士の人材不足
- 1歳6か月健診、3歳児健診での訪問による歯科健診の実施

医療的ケア児の在宅歯科医療については近年の新たな課題であることから、上記課題に対応するため、地域ごと（区部・多摩地域内）の連携システムの構築等、新規の取組が必要であると考え

高齢者等在宅歯科医療

【会議で明らかになった主要課題（再掲）】

- 歯科医療従事者の質の向上（口腔ケアだけでなく治療も行える歯科医療機関、24時間対応の歯科医療機関等）
- 在宅において口腔ケアだけでなく歯科治療を行える等の医療機能の情報共有
- 多職種連携の強化（特に在宅医や訪問看護師へのアプローチ）

上記の主要課題に対応するため、既存の取組や事業の中でどのようなアプローチが可能か、また、新たな取組が必要かについて、本部会で議論を深めていく

2 東京都在宅歯科医療体制推進部会の中間報告（案）

医療的ケア児在宅歯科医療

【新たな取組案（イメージ）】

高次医療機関と地域歯科診療所の連携会議



医療機関選定に関する相談対応



歯科医療機関への研修実施



1歳半、3歳児訪問歯科健診の実施