

○歯科衛生士の業務範囲

歯科衛生士の業務範囲において問題となるのが歯科診療の「補助」と歯科医行為である²⁰⁾。日本歯科医学会に設置された「歯科衛生士業務に関わる検討会」の報告が最も新しく、絶対的歯科医行為と相対的歯科医行為の整理を行っている。

6. 歯科医師の専門性

歯科医師の専門性資格名の数はいずれも現在5（団体数5）である²¹⁾。

口腔外科専門医：公益社団法人

日本口腔外科学会

歯周病専門医：特定非営利活動法人

日本歯周病学会

歯科麻酔専門医：一般社団法人

日本歯科麻酔学会

小児歯科専門医：一般社団法人

日本小児歯科学会

歯科放射線専門医：特定非営利活動法人

日本歯科放射線学会

7. 行政の歯科医師

・行政にいる歯科医師、ポジション、人数等

行政機関または保健衛生施設に従事する歯科医師数は年々増加傾向にあり、2012年末現在294名（行政機関：258名、保健衛生施設：36名）である¹¹⁾。全体の構成割合は0.29%であり、1994年から0.23%～0.29%で推移している（表3）。

行政機関に従事する歯科医師数を性別で見ると、男性：167名（64.7%）、女性：91名（35.3%）で男性の方が多いが、男女別の歯科医師数の割合で見ると男性：0.21%、女性：0.41%であり、女性の方が割合は高い。年齢階級別内の行政機関に従事する歯科医

師の割合をみると、40-49歳（0.30%）と50-59歳（0.36%）が他の年齢階級と比較して高い。年齢階級別に行政機関に従事する歯科医師の割合で見ると、40-49歳（27.1%）と50-59歳（38.8%）で全体の約3分の2になる（表4）。

行政機関に従事する歯科医師の勤務先は都道府県（都道府県庁、保健所）、保健所を設置する市（市役所、保健所、保健センター）、特別区（区役所、保健所）、市町村（市役所等、保健センター）によって異なり、勤務体系も常勤、非常勤と別れている（表5）²²⁾。所属先（係/班）は「健康増進（たばこ・栄養・運動など）」が多く、その他様々な部署に配属されている。

市区町村における歯科専門職は、常勤職員数に占める割合は0.2%（86名）と低いが、非常勤職員延べ数に占める割合は2.4%（36,996名）と比較的高く²²⁾、歯科保健業務の担い手として民間の歯科医師が活用されている。これらの歯科医師は地域の所属歯科医師会から派遣される事例が多い。

業務内容は、都道府県庁、保健所設置市本庁で業務の約3分の2が歯科保健業務で、都道府県の出先（保健所）では約3分の1程度、保健所設置市・特別区の出先（保健所、保健センター）では約2分の1程度であり、出先で歯科業務の割合が低く、感染症、健康危機管理、介護予防・介護保険、難病など関与している仕事の幅が多彩である²²⁾。

D. 考察

諸外国の歯科保健医療の提供体制を参考に、国際的な視点から我が国の新たな歯科保健医療体制の確立に資するため、まず我が国の歯科医療費の状況、歯周病有病状況の動向、成人歯科保健医療サービス等の提供状況、医

療・歯科医療の基礎データ、歯科医療の業務範囲、歯科医師の専門性、および行政の歯科医師について整理を行うため、現在入手可能な情報を入手した。情報の大部分は国のデータであり、我が国において歯科保健医療に関する現状の基礎データは大部分整えられていることが示唆された。

ただし、歯周病対策、成人期の歯科保健医療サービスの提供体制、歯科医療の業務範囲および専門性、行政の歯科医師の配置状況等、今後、将来を見据えた詳細な分析を行う必要性が示唆された。

E. 結論

国際的視点から我が国の新たな歯科保健医療体制の確立に資するため、まず我が国の歯科医療費の状況、歯周病有病状況の動向、成人歯科保健医療サービス等の提供状況、医療・歯科医療の基礎データ、歯科医療の業務範囲、歯科医師の専門性、および行政の歯科医師について整理を行うため、入手可能な情報を入手した。大部分は国のデータであり、歯科保健医療に関する現状の基礎データは大部分整えられていることが示唆されたが、歯周病対策、成人期の歯科保健医療サービスの提供体制、歯科医療の業務範囲および専門性、行政の歯科医師の配置状況等、将来を見据えた詳細な分析を行う必要性が示唆された。

F. 文献

1) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年11月14日公表）：平成23年度国民医療費の概況。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/dl/data.pdf> (2014年1月8日アクセス)。

2) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年6月27日公表）：平成24年社会医療診療行為別調査の概況。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa12/dl/gaikyo2012.pdf> (2014年1月8日アクセス)。

3) 安藤雄一ほか：歯周疾患の有病状況、疫学的特徴。 *歯科ジャーナル*36:665-675、1992。

4) 口腔保健協会：歯科疾患実態調査 統計表データ（全9回調査分）。口腔保健協会，東京，2009。

5) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成24年11月27日公表）：平成23年患者調査の概要。 <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/kanja.pdf> (2014年1月8日アクセス)

6) 木村恵子ほか：かかりつけ歯科医機能に関する研究 第一報 住民を対象としたアンケートとインタビューにおける機能項目と区分の検討。 *口腔衛生学会雑誌*48:152-154, 1998。

7) 福田英輝ほか：歯科受診者における歯周疾患検診についての認知状況。 *日本歯科医療管理学会雑誌*45:255-259, 2010。

8) 厚生労働大臣官房統計情報部（平成25年2月20日公表）：平成23年度地域保健・健康増進事業報告の概況：<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/11/> (2014年1月8日アクセス)。

9) 総務省統計局（平成23年10月26日公表）：平成22年国勢調査（人口等基本集計結果）：平成22年10月1日。<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/kihon1/pdf/youyaku.pdf> (2014年1月8日アクセス)。

- 10) 国土交通省国土地理院（平成25年1月31日公表）：平成24年全国都道府県市区町村別面積調査：平成24年10月1日。
<http://www.gsi.go.jp/KOKUJYOHOMENCHO/201210/ichiran.pdf>（2014年1月8日アクセス）。
- 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年12月17日公表）：平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査の概要：平成24年12月31日。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/index.html>（2014年1月8日アクセス）。
- 12) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年9月4日公表）：平成24年医療施設（動態）調査の概要：平成24年10月1日。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/>（2014年1月8日アクセス）。
- 13) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年7月24日公表）：平成24年衛生行政報告例の概要（就業医療関係者）：平成24年12月31日。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>（2014年1月8日アクセス）。
- 14) 厚生労働省医政局医事課：医師及び歯科医師に対する行政処分の考え方について：平成24年3月4日。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000024nfz-att/2r98520000024nvn.pdf>（2014年1月8日アクセス）。
- 15) 日本歯科医師会：平成24・25年度日歯生涯研修事業実施要領。2012。
- 16) 石井拓男ほか編：スタンダード社会歯科学 第4版。学建書院，東京，2012，106頁。
- 17) 石井拓男ほか編：スタンダード社会歯科学 第4版。学建書院，東京，2012，98頁。
- 18) 石井拓男ほか編：スタンダード社会歯科学 第4版。学建書院，東京，2012，98-99頁。
- 19) 日本耳鼻咽喉科学会：口のなかのがん（癌）は誰が診るの？。
http://www.jibika.or.jp/citizens/topics/0609_area.html（2014年1月8日アクセス）。
- 20) 座談会 歯科衛生士の業務について。日本歯科医師会雑誌62：433-452，2009。
- 21) 厚生労働省医政局総務課（平成25年5月31日公表）：医療に関する広告が可能となった医師等の専門性に関する資格名等について。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2013/05/tp0531-1.html>（2014年1月8日アクセス）。
- 22) 安藤雄一ほか：歯科保健を担う人的資源の特徴。保健医療科学60：387-395，2011。

G. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

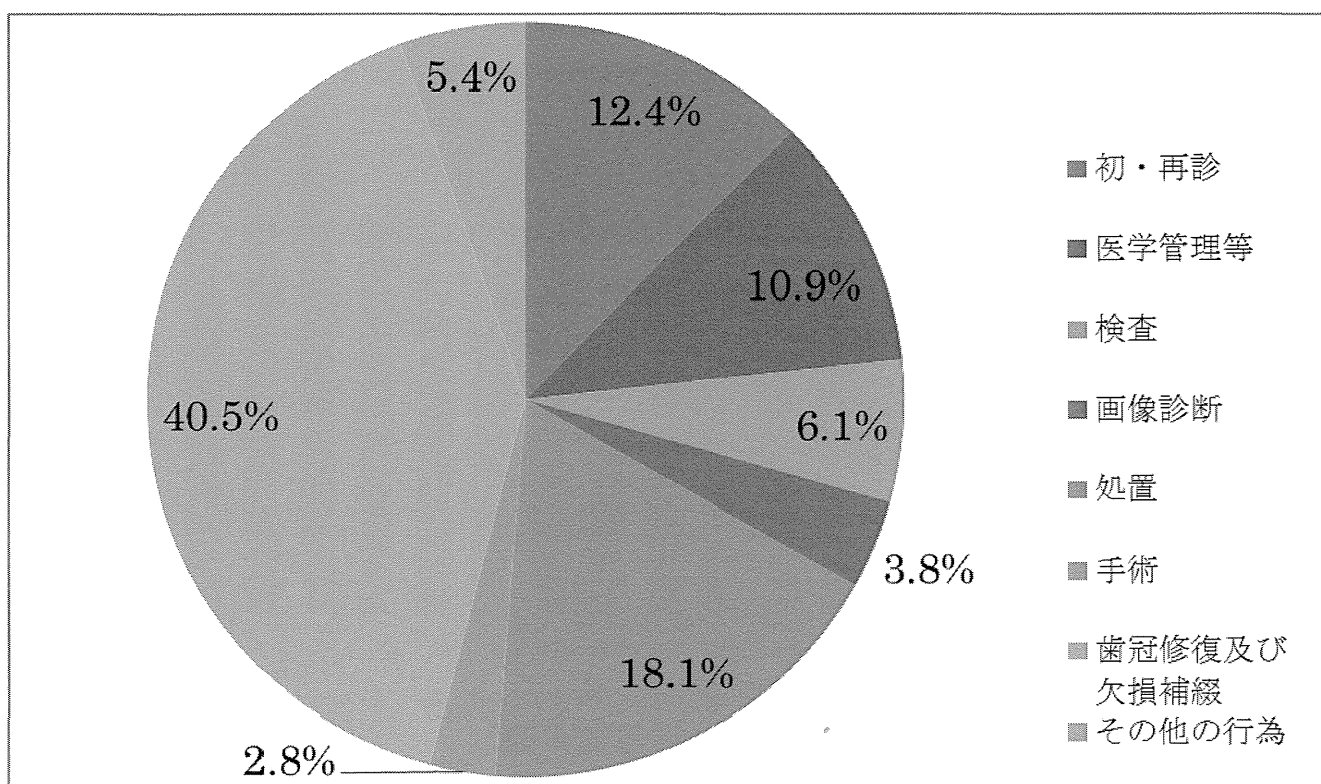
（予定を含む。）

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

表1 年齢階級別の国民医療費、歯科診療医療費、構成割合及び人口1人当たり歯科診療医療費

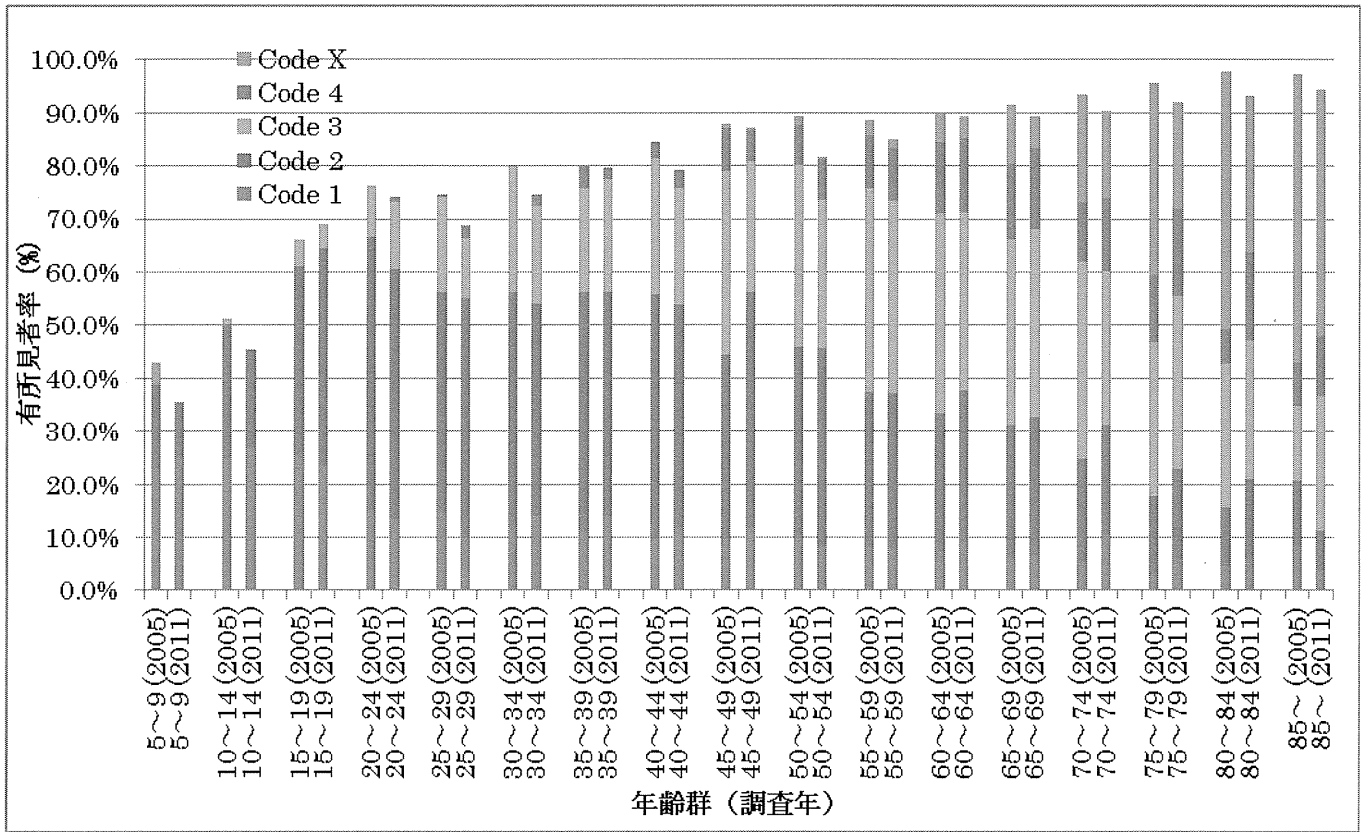
年齢階級 (歳)	国民医療費 (億円)	歯科診療医療費 (億円)	構成割合 (%)	人口1人当たり 歯科診療医療費 (千円)
0～4	12,418	413	1.5	7.8
5～9	7,087	1,100	4.1	20.0
10～14	5,330	610	2.3	10.3
15～19	4,292	571	2.1	9.4
20～24	4,945	778	2.9	12.2
25～29	7,102	1,074	4.0	14.9
30～34	9,307	1,305	4.9	16.1
35～39	12,213	1,645	6.1	16.9
40～44	13,398	1,661	6.2	17.8
45～49	14,264	1,568	5.9	19.7
50～54	17,167	1,670	6.2	21.9
55～59	23,984	2,024	7.6	24.3
60～64	39,846	2,982	11.1	28.0
65～69	37,883	2,486	9.3	31.6
70～74	45,388	2,623	9.8	36.5
75～79	47,888	2,040	7.6	33.2
80～84	40,888	1,308	4.9	29.1
85以上	42,451	899	3.4	22.1
合計	385,850	26,757	100.0	20.9

平成23年度 国民医療費の概況より作成



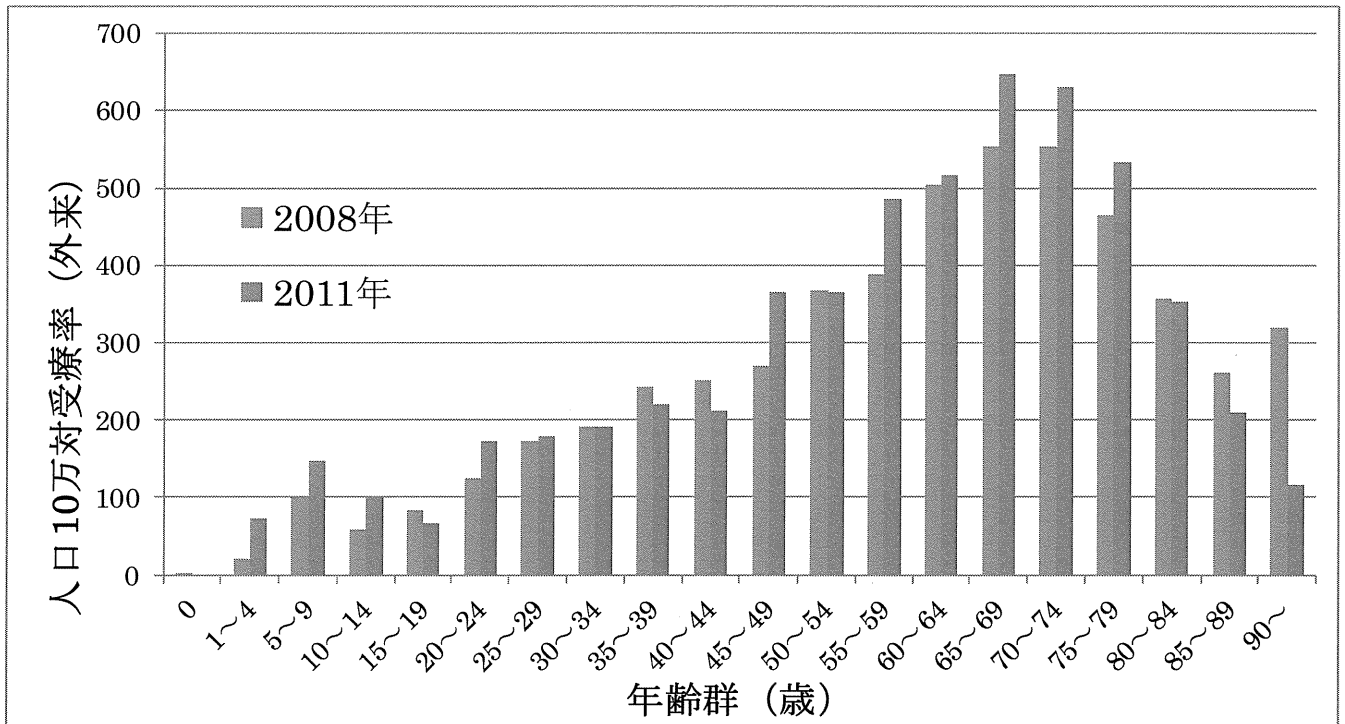
平成24年 社会医療診療行為別調査より作成

図1 歯科診療行為別1日当たり点数構成割合 (平成24年6月分)



歯科疾患実態調査より作成

図2 CPIコードによる有所見者率



患者調査より作成

図3 歯肉炎及び歯周疾患の受療率

表2 生涯研修事業修了および認定に必要な研修単位

	受講研修	教材研修	能動的研修	特別研修
修了条件	3 研修方式による合計 40 単位以上 (新入会員および 75 歳以上の会員は 20 単位)			—
認定条件①	3 研修方式による合計 60 単位以上、 且つガイダンス大項目すべてに単位取得			10 単位以上
認定条件②	44 単位以上	10 単位以上	6 単位以上	10 単位以上

平成24・25年度 日歯生涯研修事業実施要領より作成

表3 行政機関又は保健衛生施設に従事する歯科医師数と構成割合

年	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
歯科医師 (名)	185	195	205	213	252	226	231	242	271	294
構成割合 (%)	0.23	0.23	0.23	0.23	0.27	0.24	0.24	0.24	0.27	0.29

平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

表4 年齢階級別の行政機関に従事する歯科医師の数、割合

年齢階級	29歳以下	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳以上
行政機関に従事する 歯科医師 (名)	9	44	70	100	35	0
年齢階級別行政機関 に従事する歯科医師 の割合 (%)	3.5	17.1	27.1	38.8	13.6	-
年齢階級内の行政機 関に従事する歯科医 師の割合 (%)	0.12	0.22	0.30	0.36	0.22	-
歯科医師数 (名)	7,602	20,034	23,650	27,478	16,082	7,705

平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査より作成

表5 行政に勤務する歯科医師数 (名)

自治体の種類	役所*			保健所			保健センター			計		
	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	小計	常勤	非常勤	総計
都道府県	40	3	43	39	0	39	0	0	0	79	3	82
保健所を設置 する市	16	0	16	26	5	31	3	5	8	45	10	55
特別区	3	0	3	4	0	4	0	0	0	7	0	7
市町村	12	5	17	0	0	0	2	3	5	14	8	22
計	71	8	79	69	5	74	5	8	13	145	21	166

*都道府県庁、市役所、区役所等

安藤ら調査結果²²⁾より作成

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域やライフステージを考慮した歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に関する研究

日本の歯科保健医療の提供体制を海外に紹介するための情報整理に関する研究
(平成25年度版)

研究分担者 平田 幸夫 神奈川歯科大学 教授
研究協力者 山本 龍生 神奈川歯科大学 准教授
研究協力者 澁田 慎也 神奈川歯科大学 大学院生

研究要旨

グローバル化が進む中、国際的な視点からわが国の歯科保健医療の提供体制構築に資するため、海外からの情報収集が必要不可欠である。海外から情報を収集するにあたっては、同時に日本の情報も提供する必要がある。また、インターネットが普及した現在において、わが国の歯科保健医療の提供体制に関する情報の発信も重要である。そこで昨年度に日本の歯科保健医療の提供体制に関する基礎的なデータを収集・整理し、その英訳を行った。今年度は昨年度に作成した資料におけるデータを更新するとともに、追加項目を検討して資料の充実を図った。本資料を厚生労働省のホームページで公開したり、パンフレットなどにして配布したりすることで日本の歯科保健医療の提供体制に関して、世界の国々において理解が進み、情報交換が活発になることを期待する。

A. 研究目的

日本は少子高齢化が進み、超高齢社会に突入した。また、歯科疾患の構造にも変化が生じている。すなわち、若年者におけるう蝕有病率が減少し、歯を多く有する者が増加している。また、これらの歯科疾患の構造変化に加えて、平成24年8月には歯科口腔保健の推進に関する法律が公布された。

さらに近年の研究により、口腔の健康状態が全身の健康に大きく影響することが明らかになってきており、歯科の重要性が高まっている。また近年、安倍晋三首相が平成25年3月15日に環太平洋戦略的経済連携協定（TPP）への交渉参加を正式表明するなど、わが

国を含めてますますグローバル化が進展することが推測される。

このように、歯科を取り巻く状況が大きく変化するなかで、国民のニーズに合わせ、しかもグローバルスタンダードを踏まえた新しい歯科保健医療の提供を推進することが求められている。そして、さらなる歯科保健医療の推進のための新たな方策の立案が厚生労働行政の重要な課題となっている。

時代に対応した、新たな歯科保健医療の提供推進のためには、日本の歯科保健医療の施策を客観的に評価する必要がある。そのためには諸外国との比較が有用であるが、これまであまりなされていなかった。また、諸外国

の情報を収集する際には、日本の情報を発信することも同様に重要であると考え。

昨年度は、一昨年度に収集したわが国の情報を直近（平成24年度）の情報に更新するとともに、他の情報を追加し、日本の歯科保健医療の基礎データの整理および海外への発信のための英訳を行った。今年度は厚生労働省のホームページへの掲載や、パンフレット等の資料としての情報提供に資することを目的に、さらに最新の情報に更新し、必要な情報を新たに追加した。

B. 研究方法

以下から情報を得た。

1. 書籍および文献
2. 国土交通省国土地理院：全国都道府県市区町村別面積調査
3. 総務省統計局：国勢調査
4. 厚生労働省：歯科疾患実態調査
5. 厚生労働省：健康日本21（第2次）
6. 厚生労働省大臣官房統計情報部：国民医療費の概況
7. 厚生労働省大臣官房統計情報部：簡易生命表の概況
8. 厚生労働省大臣官房統計情報部：医師・歯科医師・薬剤師調査
9. 厚生労働省大臣官房統計情報部：衛生行政報告例
10. 厚生労働省大臣官房統計情報部：医療施設（動態）調査・病院報告
11. 健康日本21評価作業チーム：「健康日本21」最終評価
12. 日本歯科医師会
13. 8020推進財団

（倫理面への配慮）

本研究は既存の資料を用いており、倫理面に配慮する内容を含んでいない。

C. 研究結果

地理と社会人口統計¹⁻³⁾、および時に歯科を中心とした医療制度^{1,4)}、財政^{1,5)}、健康状態^{1,6,7)}、人材^{8,9)}、物的資源¹⁰⁾、公衆衛生¹¹⁻¹⁶⁾、教育⁴⁾に分けて、それぞれの情報（平成25年度時点）を入手し、英訳を行った（資料）。

D. 考察

依然として、日本の歯科保健医療の提供体制を簡単に英語で紹介している資料は見あたらなかった。すなわち、日本の歯科保健医療の提供体制の情報は海外ではほとんど知られていないことが示唆される。

今後、本資料が厚生労働省などのホームページ上で公開されたり、パンフレット等の資料として海外の歯科保健医療の担当者との情報交換に利用されたりすることにより、日本の状況を諸外国に紹介しやすくなるとともに、諸外国の情報を入手しやすくなることが期待される。

E. 結論

歯科の疾患構造が変化する日本において、グローバルな視点からの、新たな歯科保健医療の提供体制の確立に資するため、海外の情報の収集が望まれる。海外からの情報収集の際には、日本の情報を提供することで情報収集が進めやすくなると考えられる。また、日本の歯科保健医療に関する情報発信も重要である。昨年度はわが国の歯科保健医療の基礎データの整理およびその英訳を行った。今年度は、資料に関する情報更新と追加を行った。本資料を活用することにより、海外からの歯科保健医療に関する円滑な情報収集が行えると期待できる。

F. 文献

- 1) Tatara K, Etsuji O: Japan: Health system review. Health Systems in Transition 11(5): 1-164, 2009.
- 2) 国土交通省国土地理院：平成23年全国都道府県市区町村別面積調査：平成23年10月1日。http://www.gsi.go.jp/KOKUJYOHO/MENCHO/201110/opening.htm（平成26年3月3日アクセス）。
- 3) 総務省統計局（平成23年10月26日公表）：平成22年国勢調査（人口等基本集計結果）：平成22年10月1日。http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/kihon1/pdf/youyaku.pdf（平成26年3月3日アクセス）。
- 4) Japan Dental Association: Introduction. http://www.jda.or.jp/en/introduction.html#intro（平成26年3月3日アクセス）。
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年11月14日公表）：平成23年度国民医療費の概況。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/index.html（平成26年3月3日アクセス）。
- 6) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年7月25日公表）：平成23年簡易生命表の概況。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/index.html（平成26年3月3日アクセス）。
- 7) 厚生労働省：歯科疾患実態調査。http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html（平成26年3月3日アクセス）。
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年12月17日公表）：平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査：平成24年12月31日。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/index.html（平成26年3月3日アクセス）。
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年10月24日公表）：平成24年衛生行政報告例（就業医療関係者）：平成24年12月31日。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/12/（平成26年3月3日アクセス）。
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年9月4日公表）：平成22年医療施設（動態）調査・病院報告：平成22年10月1日。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/（平成26年3月3日アクセス）。
- 11) Shinsho F: New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and Healthy Japan 21. International Dental Journal 51: 200-206, 2001.
- 12) 8020 Promotion Foundation: Recognition of the 8020 Movement. http://www.8020zaidan.or.jp/english/index.html（平成26年3月3日アクセス）。
- 13) 健康日本21評価作業チーム：「健康日本21」最終評価。http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf（平成26年3月3日アクセス）。
- 14) 厚生労働省：健康日本21（第2次）。http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_nippon21.html（平成26年3月3日アクセス）。
- 15) Kamijo H: Outline and outlook on content of new law to promote dental and oral health. Journal of Dental Health 62: 2-13, 2012.
- 16) 山本龍生, 阿部智, 大田順子, 安藤雄一, 相田潤, 平田幸夫, 新井誠四郎：2010年における学齢期のフッ化物配合歯磨剤の使用状況。口腔衛生学会雑誌62(4)：410-417, 2012.

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし
2. 実用新案登録 該当なし
3. その他 該当なし

Basic Data on Dental Health, Treatment and Education in Japan

Geography and Sociodemography

Japan is located at the eastern edge of the Asian continent. It covers an area of 377,961.73 km². Its terrain is mostly rugged and mountainous. Japan borders Korea to the west through the Sea of Japan, China to the southwest through the East China Sea and Russia to the north through the Sea of Okhotsk.

The climate varies from tropical in summer in the southern area to cold temperature with deep snow in winter in the northern area.

Japan had 128,057,352 inhabitants in 2010. The population is ageing significantly: the proportion of the population 65 years of age and over has reached 23.0%, up from 7.1% in 1970. At the same time, the proportion of the younger population aged 0-14 years continued to decrease, reaching 13.2% in 2010.

References:

- Tataru K, Etsuji O: Japan: Health system review. *Health Systems in Transition* 11(5): 1-164, 2009.
- 国土交通省国土地理院：平成25年全国都道府県市区町村別面積調査：平成25年10月1日。
<http://www.gsi.go.jp/KOKUJYOHO/MENCHO/201110/opening.htm> (平成26年3月3日アクセス)。
- 総務省統計局（平成23年10月26日公表）：平成22年国勢調査（人口等基本集計結果）：平成22年10月1日。
<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/kihon1/pdf/youyaku.pdf> (平成26年3月3日アクセス)。

Health Care System

Japan's health system is organized according to the model of social health insurance. The health insurance system for the employed population was introduced in 1922 and the system for the self-employed population in 1938: universal coverage was implemented in 1961. Japan's curative medicine and preventive services have been effectively separated; the former is funded by insurance and provided by private and public practitioners while the latter is funded by general tax and delivered mainly by local health authorities.

In the health insurance system, the insurer collects insurance payments from the insured. Under the present system, patients make partial payments of the actual medical charges to the hospital or clinic, and the Social Insurance Medical Care Fee Payment Fund reimburses the hospital or clinic for the medical treatment given. Thus, medical expenses are shared by the patient and the review/reimbursement organization.

All surgical and conservative dental treatments and certain prosthetic treatments are included in the scope of benefits under the health insurance program. Therefore, people can use the dental health care services provided by the health insurance system and dentists are paid a fee for service. However, certain prosthetic, implant and orthodontic treatments are not covered. In such cases, negotiations regarding the dental fees take place between the dentist and patient, with the patient paying the entire sum directly to the practitioner. Consequently, all orthodontists practice outside the health insurance system. The majority of dentists have a contract with health insurance companies but some have chosen not to participate in the health insurance system. Private insurance is available for oral healthcare but is very rare.

References:

- Tataru K, Okamoto E: Japan: Health system review. *Health Systems in Transition* 11(5): 1-164, 2009.
- Japan Dental Association: Introduction. <http://www.jda.or.jp/en/introduction.html#intro> (平成26年3月3日アクセス)。

Financing

Japan's total annual health care expenditure is estimated to have been 37.4 trillion yen in 2011, or 301,900 yen per person (approximately US\$ 3,019 when US\$1 = 100 Japanese yen), accounting for 8.1% of GDP (437.2 trillion yen). Dental health care costs (2,675 billion yen) made up 6.9% of national health expenditure in 2011.

References:

- Tataru K, Okamoto E: Japan: Health system review. Health Systems in Transition 11(5): 1-164, 2009.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年11月14日公表）：平成23年度国民医療費の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/11/index.html>（平成26年3月3日アクセス）。

Health Status

The life expectancy at birth for the Japanese was 79.94 for males and 86.41 for females in 2012. The leading cause of death was malignant neoplasm.

The Ministry of Health, Labour and Welfare conducts a nationwide sampling survey on oral health every six years. The latest 2005 survey results show that 75.6% of 3-year-old children were caries free and the mean dft of 3-year-old children was 0.89. Among the 12-year-old children, 48.8% were caries free and the mean DMF was 1.73. Percentage of subjects with CPI code 1 or more and the mean number of teeth present according to age group are shown in Figures 1 and 2, respectively.

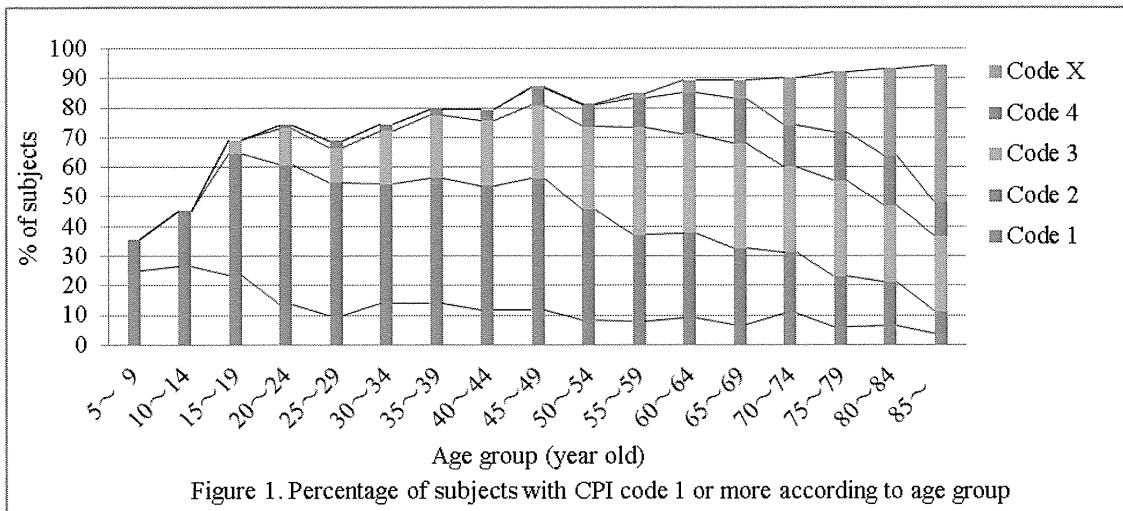


Figure 1. Percentage of subjects with CPI code 1 or more according to age group

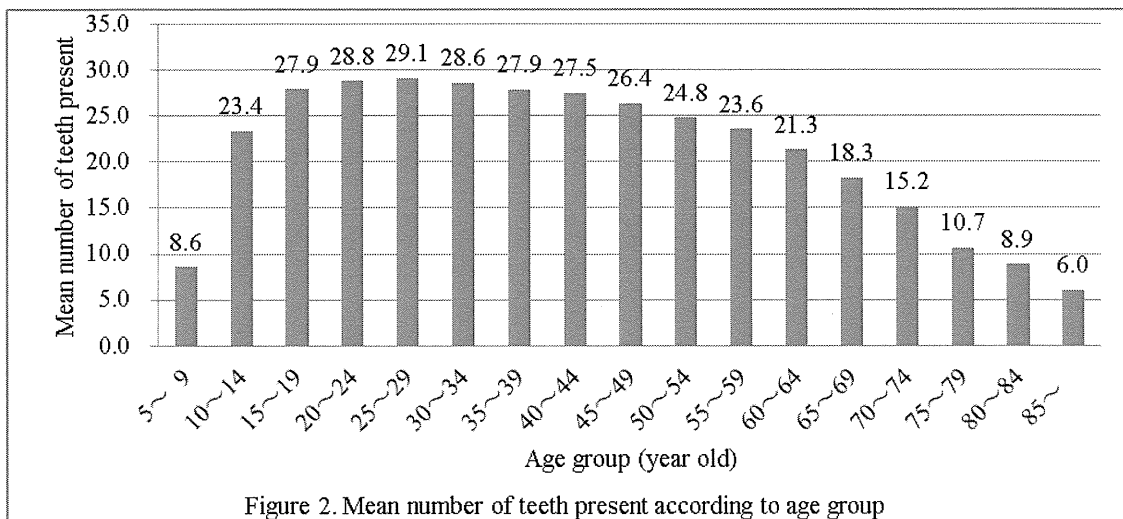


Figure 2. Mean number of teeth present according to age group

References:

- Tataru K, Okamoto E: Japan: Health system review. Health Systems in Transition 11(5): 1-164, 2009.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年7月25日公表）：平成24年簡易生命表の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/index.html>（平成26年3月3日アクセス）。
- 厚生労働省：歯科疾患実態調査。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-23.html>（平成26年3月3日アクセス）

Human Resources

● Numbers of health care personnel (2012)

- Doctors: 303,268
- Dentists: 102,551
 - Number of dentists per 100,000 population: 80.4
 - Population to dentist ratio: 1,248
 - Males: 80,256 (78.3%)
 - Females: 22,295 (21.7%)
 - Number (%) of dentists working in hospitals: 12,547 (12.2)
 - Number (%) of dentists working in clinics: 87,112 (84.9)
- Pharmacists: 280,052

● Dental specialists

Dental specialists are now allowed to advertise based on the deregulation of advertisement in 2002.

- Oral and maxillofacial surgeon
- Periodontist
- Pediatric dentist
- Dental anesthetist
- Oral and maxillofacial radiologist

● Numbers of dental health care personnel (2012)

- Dental hygienists (active): 108,123
 - Number (%) of dental hygienists working in hospitals: 5,210 (4.8)
 - Number (%) of dental hygienists working in clinics: 98,116 (90.7)
 - Number (%) of dental hygienists working in municipalities: 2,033 (1.9)
- Dental technicians (active): 34,613
 - Number of dental technicians working in dental laboratory: 24,244 (70.0)
 - Number of dental technicians working in hospitals or dental clinics: 9,932 (28.7)

References:

- 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年12月17日公表）：平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査：平成24年12月31日。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/12/index.html>（平成26年3月3日アクセス）。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年7月24日公表）：平成24年衛生行政報告例（就業医療関係者）：平成24年12月31日。<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/12/>（平成26年3月3日アクセス）。

Physical Resources

● Number of hospitals and clinics (2012)

- Hospitals: 8,565
 - Including dentistry: 1,094
 - Including oral surgery: 845
 - Including orthodontics: 137
 - Including pediatric dentistry: 141
- General clinics: 100,152
- Dental clinics: 68,474

References:

- 厚生労働省大臣官房統計情報部（平成25年9月4日公表）：平成24年医療施設（動態）調査・病院報告：平成24年10月1日．<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/>（平成26年3月3日アクセス）．

Public Health

● The 80/20 (eighty-twenty) movement

In anticipation of more active later years with the increase in life expectancy, the Ministry of Health and Welfare and the Japanese Dental Association started an organised movement to encourage people to retain healthy teeth throughout their life with the slogan “80/20 (eighty-twenty)” which means “Keep 20 or more natural teeth by the age of 80” in 1989. To promote dental health awareness with the message of “80/20,” the Ministry of Health and Welfare encourages positive measures taken to keep 20 or more teeth at the age of 80 such as dental health education, oral health examination and oral care for frail elderly, including domiciliary dental services within the communities, by funding the activities of local governments and dental associations.

● Health Japan 21

To encourage people towards comprehensive health promotion, a new strategy called “National Health Plan for 21st Century (Health Japan 21)” was established by the Ministry of Health and Welfare in 2000. Health Japan 21, which calls for “A strategy for comprehensive health promotion in Japan for 21st Century,” comprised nine major sections including oral health. In the section on oral health, 13 targets to be achieved by 2010 were established. Of the 13 targets, five targets were achieved, and seven improved but not achieved in 2010.

In 2012, the second campaign of Health Japan 21 was established, and five major targets to be achieved by 2022 were established: maintenance and improvement of oral function, prevention of tooth loss, reduction of prevalence of periodontal disease, and increase of caries-free people.

● Dental and Oral Health Promotion Law

The Dental and Oral Health Promotion Law was enacted in August 2011. Purposes of the law are to contribute to the improvement of health of the nation, promote oral health policies for the prevention of dental diseases, and so on. Contents of the law are as follows: 1. Purposes, 2. Basic philosophy, 3. Duty, 4. Policies by government and local administration, 5. Basic items like objectives or planning for making policies for promoting oral and dental health, 6. Financial measures, and 7. Oral health support center. In July 2012, the basic items including objectives or principal plans were made and some of these items were used as targets of the second campaign of Healthy Japan 21.

● Dental check-up

All babies are entitled to free well-baby check-ups twice, at 1.5-2 years and 3-4 years, including dental examination and oral health guidance based on the Maternal and Child Health Act; these are provided by municipal governments. Dental check-ups are conducted once a year in elementary, junior high and senior high schools based on the School Health and Safety Act. Periodontal check-ups are conducted for 40-, 50-, 60- and 70-year-olds based on the Health Promotion Act.

- **Fluoridation**

There is no fluoridation scheme in Japan.

- **Fluoride toothpaste**

Fluoride toothpaste was used by 89.1% (95% confidence interval: 88.6-89.7%) of all subjects (elementary school students: 90.0%, junior high school students: 88.1%, boys: 88.0%, girls: 90.2%), including both those who do and those who do not use toothpaste.

References:

- Shinsho F: New strategy for better geriatric oral health in Japan: 80/20 movement and Healthy Japan 21. *International Dental Journal* 51: 200-206, 2001.
- 8020 Promotion Fundation: Recognition of the 8020 Movement. <http://www.8020zaidan.or.jp/english/index.html> (平成26年3月3日アクセス).
- 健康日本21評価作業チーム: 「健康日本21」最終評価. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5np.pdf> (平成26年3月3日アクセス).
- 厚生労働省: 健康日本21 (第2次). <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkounippon21.html> (平成26年3月3日アクセス).
- Kamijo H: Outline and outlook on content of new law to promote dental and oral health. *Journal of Dental Health* 62: 2-13, 2012.
- Yamamoto T, Abe S, Ohta J, Ando Y, Aida J, Hirata Y, Arai S: Use of fluoride toothpaste by Japanese school children in 2010. *Journal of Dental Health* 62: 410-417, 2012.

Education

- **Dental schools**

The Japanese dental education adopts a six-year-system, its curriculum including both liberal arts and professional subjects. There are 29 dental colleges in Japan, 11 National, one local governmental, and 17 private.

The dental curriculum consists of compulsory, selective, and elective subjects. Basically, one academic year comprises 35 weeks, including examination periods. The prerequisites for graduation are at least 188 credits acquired in six or more years. To earn credit, one requires 15 to 30 hours of classroom instructions, and between 30 and 45 hours of laboratory instruction and patient care.

- **Dental license**

Persons intending to practice dentistry in Japan must pass the National Dental Practitioner's Examination and obtain a license from Japan's Ministry of Health, Labour, and Welfare. The Examination is based on the knowledge and techniques required of a dentist concerning clinical and preventive dentistry and is prepared annually by experts appointed by the Ministry of Health, Labour, and Welfare. The Examination is in Japanese. The National Dental Practitioner's Examination and its Preliminary Examination are held at least once a year by the Ministry of Health, Labour, and Welfare.

To take the National Dental Practitioner's Examination, persons must satisfy at least one of the following categories.

- (1) Graduated in dentistry from a dental school or college approved by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan;
- (2) Passed the Preliminary Test of the National Dental Practitioner's Examination and attended dental treatment and preventive dentistry internship for at least one year;
- (3) Graduated from a dental school not accredited by the Japanese government, but meets the standards specified in the preceding two items with respect to knowledge and techniques.
- (4) Those who have graduated from a foreign school of dentistry or who hold a foreign dental license and do not fall under item three above but have been recognized as satisfactory by the Ministry of Health, Labour, and Welfare may take the Preliminary Examination.

References:

- Japan Dental Association: Introduction. <http://www.jda.or.jp/en/introduction.html#intro> (平成26年3月3日アクセス).

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
分担研究報告書

地域やライフステージを考慮した歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に関する研究

我が国における介護保険制度に関する調査

研究分担者 福泉 隆喜 九州歯科大学 総合教育学分野 准教授
研究協力者 日高 勝美 九州歯科大学 口腔保健学科 教授
研究協力者 山口 撰崇 九州歯科大学 学生
研究協力者 永井 佑弥 九州歯科大学 学生
研究協力者 日野 聖慧 九州歯科大学 学生

研究要旨

歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に向けた歯科保健医療制度の国際比較を行うためには、まず我が国における制度概要を把握する必要がある。このため、我が国の歯科保健医療施策のうち、介護保険の制度概要を調査することを目的とした。

厚生労働白書、各種審議会資料、成書、その他の文献を調査することにより、介護保険制度の制度概要、保険給付のための事前手続き、保険給付と介護報酬、費用負担の仕組み、口腔関連介護サービス、今後の課題について精査した。

介護保険制度を維持し、将来にわたって持続可能なものとしていくためには、給付と負担のバランスという観点も含めた、将来の社会保障の在り方に関する国民的な議論が期待される。

A. 研究目的

国際的な視点から我が国の歯科保健医療施策を客観的に評価し、歯科疾患を取り巻く社会環境の変遷、歯科保健の現状等を分析し、歯および口腔の健康づくりの支援体制の構築に向けた具体的な提示を行うためには、まず我が国における制度概要を把握する必要がある。

このため、我が国の歯科保健医療施策のうち、初年度の平成 23 年度に先行して調査した公的医療保険制度に続き、平成 25 年度においては介護保険の制度概要を調査することを目的と

した。

B. 研究方法

厚生労働白書、各種審議会資料、成書、その他の文献を調査することにより、我が国における社会保険制度のひとつである介護保険の制度概要をとりまとめた。具体的には、介護保険制度の制度概要、保険給付のための事前手続き、保険給付と介護報酬、費用負担の仕組み、口腔関連介護サービス、今後の課題について精査した。

(倫理面への配慮)

本研究では、我が国において、すでに官公庁などで公表されている既存のデータを収集して分析を行うので、倫理上の問題はない。

C. 研究結果

1. 制度概要

1) 社会保険の特徴と介護保険制度

我が国の介護保険は、保険的手法により社会保障を行う社会保険のひとつである。社会保険には、次の3つの特徴がある。第1は、法的に加入が義務付けられており、加入保険の選択はできない「強制加入」という点である。第2は、保険料の徴収や保険給付について、「国が直接又は間接に管理又は監督を行う」という点である。第3は、民間保険と異なり、「保険料は所得に応じて自動的に決まる」という点である。

介護保険は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う制度である。我が国の場合は、原則として「現物給付」の方式が採用されており、介護にかかった費用は後から保険者が介護事業者に支払う仕組みとなっている。なお、例外的に、住宅改修費(原則としてひとり生涯あたり20万円まで)及び福祉用具購入費(ひとり年間10万円まで)については、「現金給付」(償還払い)される取扱いである。

2) 保険者と被保険者

介護保険制度の保険者は、介護サービスの地域性、地域の実情に応じたきめ細かい対応が必

要とされることなどから、国民に最も身近な行政単位である市町村(特別区を含む)とされている。そのうえで、後述するように、介護保険財政の安定化と事務負担の軽減等をはかるため、国、都道府県、医療保険者、年金保険者が市町村を重層的に支え合うこととされている。

一方、介護保険の被保険者は40歳以上の者とされている。このうち、65歳以上の者を第1号被保険者とし、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者として区分している。平成23年度末現在で、第1号被保険者は2,978万人、第2号被保険者は4,299万人である。

2. 保険給付のための事前手続き

介護保険による保険給付については、第1号被保険者と第2号被保険者とで相違がある。すなわち、第1号被保険者においては、要介護状態又は要支援状態と判断された場合に保険給付の対象となるのに対し、第2号被保険者においては、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因し要介護状態の原因である心身の障害を生じさせると認められる特定疾病に起因する要介護状態又は要支援状態に限って保険給付の対象となる。要介護状態又は要支援状態にあるかどうかの判断は、利用者本人からの申請に基づき、認定調査等を経て、介護認定審査会の認定による。具体的な要介護認定と介護サービスの利用手続きの流れは、下記のとおりである。

1) 要介護認定

介護保険による保険給付を希望する利用者は、市町村の窓口にて要介護認定申請を行う。申請を受けた市町村は、認定調査員等による心身の状況等に関する調査を行う。この調査は、74項目の基本調査と特記事項によって構成され

ている。この認定調査に基づくコンピュータプログラムにより、まず1次判定が行われる。このコンピュータプログラムによる1次判定は、高齢者に対してどれくらいの介護サービスが必要かを示す指標として5つの分野ごとに計算される要介護認定等基準時間の長さによって示されるものである。なお、この基準時間は実際のケア時間を示すものではなく、介護の時間が相対的にどの程度かかっているかを示している。

次いで、保健・医療・福祉の学識経験者で構成される介護認定審査会において、必要に応じて、1次判定の修正を行う。その後、主治医意見書、認定調査の際の特記事項の情報をふまえ、2次判定が行われる。2次判定で示される認定区分は、非該当、要支援1～2、要介護1～5の8区分である。このうち、非該当となった者は、保険給付の対象とならず、市町村が実施する地域支援事業を利用することとなる。

要介護認定の有効期間は、原則として6ヶ月である。ただし、介護認定審査会の意見に基づき3～5ヶ月間とすることができる。平成23年4月から、区分変更認定や更新認定における要介護から要支援または要支援から要介護に変更となった場合、市町村が介護認定審査会の意見に基づき特に必要と認める場合は、3～12ヶ月の範囲内で定めることができるようになった。さらに、平成24年4月からは、新規の要介護認定や要支援認定の有効期間についても、同様に12ヶ月まで延長された。

更新の場合は、原則として12ヶ月であるが、介護認定審査会の意見に基づき3～11ヶ月の範囲で短縮することや、要介護から要介護への更新であれば上限24ヶ月まで延長できるとされている。

2) 介護サービス計画

要支援又は要介護認定を受けると、介護サービスの給付を受けることができる。この際、利用者が自ら必要とするサービスを選択することとなるが、介護保険サービスは多岐にわたるため、利用者の自己決定を支援するため、市町村、居宅介護支援事業者などが幅広く介護サービスに関する情報の提供を行っている。例えば、居宅サービスの場合、利用者が居宅介護支援事業者に依頼して、本人の心身の状況や希望などを勘案して介護サービス事業者などとの連絡調整を行ってもらい、利用する居宅サービスの種類や内容を定めた居宅サービス計画(ケアプラン)を作成してもらうことができる。もちろん、利用者自らが直接サービスの利用計画を作成して、居宅サービスを受けることも可能である。なお、施設サービスの場合は、施設の介護支援専門員により、施設サービス計画(ケアプラン)が作成されることとなっている。

前述のとおり、介護保険サービスは多岐にわたるが、要支援者と要介護者とで大きく異なる点は、要支援者においては、要介護状態の発生の予防という観点から、訪問及び通所サービスを中心とする居宅サービスに重点が置かれ、施設サービスが設定されていないことである。

3. 保険給付と介護報酬

1) 介護報酬とは

介護報酬とは、事業者が利用者(要介護者または要支援者)に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われるサービス費用のことである。この介護報酬は、サービスごとに設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて、加算又は減算される仕組みがとられ

ている。

2) 介護給付費単位数表

介護報酬は、厚生労働大臣が社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聞いて定める介護給付費単位数表に基づいて給付されることとなっている。この際、保険者から事業者へ直接支払いが行われるのは、単位数表の9割の費用であって、残りの1割は利用者負担として、利用者が直接事業者へ支払うこととされている。

介護給付費単位数表は、指定居宅サービスに要する費用の額を算定するための指定居宅サービス介護給付費単位数表、指定居宅介護支援に要する費用の額を算定するための指定居宅介護支援介護給付費単位数表、指定施設サービスなどに要する費用の額を算定するための指定施設サービス等介護給付費単位数表によって構成されている。

3) 介護報酬改定

介護報酬の改定は、原則として3年に1回の頻度で行われる。介護保険制度開始後、初回の介護報酬改定となった平成15年度改定では△2.3%、2回目の平成18年度改定では△0.5%と、いずれもマイナス改定であった。3回目の平成21年度改定で、はじめてプラス改定となり、+3.0%となった。その内訳は、在宅分1.7%、施設分1.3%であった。

直近の4回目の平成24年度改定では、引き続きプラス改定で+1.2%となった。その内訳は、在宅分1.0%、施設分0.2%であった。この平成24年度改定では、平成23年6月の介護保険法の改正を踏まえ、地域包括ケアシステム基盤強化や、医療と介護の役割分担、連携強化等の観点から改定が行われた。主な改定内容は、次のとおりである。介護職員の処遇改善については、

平成27年3月末までの時限的措置として、介護職員処遇改善加算が創設された。介護職員の人員費の地域差を是正するための地域区分については、国家公務員の地域手当に準じ、従来の5区分から7区分に見直すと共に、適用地域や上乘せ割合について見直しが行われた。医療と介護の連携については、医療機関と訪問看護ステーションが共同で退院支援する場合の評価(退院時共同指導加算)の新設等が行われた。また、訪問介護の身体介護の時間区分について、新たに20分未満の時間区分が新設された。

4. 費用負担の仕組み

1) 介護保険制度の財源構成

介護給付に必要な費用は、サービス利用時の利益者負担を除く給付費の50%が公費により負担される。その内訳は、施設等給付費(都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設に係る費用)は、国が全体の20%、都道府県が17.5%、市町村が12.5%とされている。一方、居宅給付費(施設等給付費以外の給付費)は、国が全体の25%、都道府県が12.5%、市町村が12.5%とされている。

公費による部分を除いた50パーセントの費用は、65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者の保険料により負担される。第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3年間の計画期間ごとに全国ベースの人口比率で定められる。平成24~26年度における内訳は、第1号保険料21%、第2号保険料29%である。

なお、人口比率に基づく按分の結果として、全国の被保険者一人当たりの保険料額は、第1号と第2号で同一水準となる。国費の5%分は、市町村間の財政力の格差の調整のために充て

られることとなっており、具体的には、(ア) 要介護度の危険性の高い後期高齢者の加入割合の相違、(イ) 高齢者の負担能力(所得水準)の相違、(ウ) 災害時の保険料減免など特殊な場合といった事由について調整が行われる。

市町村に対する財政面の支援としては、都道府県に財政安定化基金が置かれ(財源は、国、都道府県、市町村が3分の1ずつ)、見直しを上回る給付費の増加や通常の徴収努力を行っても尚生じる保険料の未納による保険財政の赤字を一時的に補填するための資金の貸与又は交付が行われている。

なお、地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業及び介護予防事業に対する公費及び保険料負担割合は、居宅給付費の場合と同様であるが、その他の地域支援事業(包括的支援事業・任意事業)には第2号保険料からは拠出しないこととされている。

2) 保険料

(1) 第1号被保険者(65歳以上の者)

市町村ごとに介護サービス料の給付総額などに応じた定額保険料が設定される。保険料の水準は、市町村介護保険事業計画の3年度を単位とした計画期間ごとに、サービス費用見込額等に基づき、財政の均衡を保つことができるよう設定される。

第1号被保険者の保険料は、応能負担の観点から、所得段階別の保険料を設定し、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとしている。

保険料段階は原則として6段階であるが、市町村は特別な必要性がある場合に、第5・6段階の区分を増やして7段階以上の保険料率を設定できる。

保険料の徴収に当たっては、一定額以上の老

齢年金等受給者(平成18年4月から遺族年金・障害年金まで対象を拡大)については、年金からの徴収が行われ、それ以外のものについては、市町村が個別に徴収する(普通徴収)。年金からの特別徴収の対象者は年額18万円以上の者であり、全体の約85%と推計されている。なお、平成17年10月から、普通徴収による介護保険料の収納事務をコンビニエンスストアなどに委託することが可能となっている。

(2) 第2号被保険者(40歳から65歳未満の医療保険加入者)

医療保険者は、被保険者1人当たり全国均一の額に各医療保険制度に加入している第2号被保険者の数を乗じた額を介護納付金として社会保険診療保険支払基金に納付することとされており、基金は集められた納付金を各市町村に一定割合で交付する。

医療保険者は、この納付金が納められるよう、それぞれの医療保険制度の算定方法に基づき第2号被保険者の保険料を設定し、一般の医療保険料に上乘せする形で一括して徴収している。

(3) 保険料の推移

平成25年度における介護保険の給付費の見込みは、8兆7499億円である。高齢化の進行による要介護者の増加や住民の介護ニーズの増加から、全国的に介護給付費が増加する傾向にある。

これに伴い、第1号被保険者1人当たりの月額保険料の全国平均は、第1期(12~14年度)2911円、第2期(15~17年度)3293円、第3期(18~20年度)4090円、第4期(21~23年度)4160円と上昇してきた。また、平成24年4月から第5期介護保健事業運営期間が開始さ

れたことに伴い、介護保険料の改定が行われ、第5期（24～26年度）の保険料は4927円と、第4期に比べ19.5%増となっている。

5. 口腔関連介護サービス

介護保険制度における口腔関連介護サービスは、通所サービス、居宅サービス、施設サービスに設定されているが、それぞれの利用者の属性に応じて、提供されるサービスの内容、サービス担当者等は異なる。

1) 通所サービス

通所サービスとしては、通所介護と通所リハビリテーションにおいて、口腔機能向上加算が設定されている。同サービスの対象者は、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者である。提供されるサービス内容は、当該利用者の口腔機能の向上を目的とし、①個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は②摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施である。サービス担当者は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、看護職員、言語聴覚士とされている。

2) 居宅サービス

居宅サービスとしては、居宅療養管理指導費が設定されている。歯科関係では、①歯科医師が行う場合及び②歯科衛生士等が行う場合に給付される。提供されるサービス内容は、歯科医師が行う場合にあつては、当該利用者を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービスの策定に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言とされている。また、歯科衛生士が行

う場合にあつては、通院又は通所が困難な在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問して行う実地指導とされている。

3) 施設サービス

施設サービスとしては、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）入所者等に対して、①口腔機能維持管理体制加算及び②口腔機能維持管理加算が設定されている。

口腔機能維持管理体制加算は、口腔機能維持管理に係る施設の取組を評価したものである。同加算においては、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であつて、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合にあつては、入所者等の全員に対して加算を算定する体制加算となっている。

これに対し、口腔機能維持管理加算は、介護保険施設の口腔ケアに対する取組を一層充実させる観点から、平成24年度介護報酬改定で新設されたものである。同加算においては、前述の口腔機能維持管理体制加算を算定する施設であつて、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者等に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合にあつては、当該入所者等ごとに算定する取扱いとなっている。

これらのサービスを利用した者の数については、介護給付費実態調査の結果から算定実績が分かる。同調査の平成25年12月審査分におい