

歯科医師の資質向上等に関する検討会  
(第10回)

日時 平成31年1月30日(水)  
14:00~

場所 厚生労働省共用第6会議室(3階)

○堀歯科保健課歯科衛生係主査 それでは定刻となりましたので、ただいまより、第10回歯科医師の資質向上等に関する検討会を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。まず、構成員の出席状況ですが、井上構成員、羽鳥構成員、森田構成員は所用により御欠席との連絡を頂戴しております。また、今回の検討会ではオブザーバーといたしまして、文部科学省医学教育課の西田課長に御出席いただいております。南構成員、山口構成員、文部科学省の西田課長におかれましては、公務のため中座される予定です。今回の検討会につきましては公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきます。

続いて、配布資料ですが、本検討会では今後、ペーパーレスにて審議を行います。お手元にタブレット、ペーパーレス審議会タブレット操作説明書を配布しておりますので、御確認をよろしく願いいたします。また、タブレットの操作方法等について御不明な点等がございましたら、事務局にお知らせくださいますようお願い申し上げます。本日は初回のペーパーレス審議会となっておりますため、構成員の皆様のお手元に紙媒体も併せて配布しておりますので、御確認をよろしく願いいたします。配布資料といたしまして、お手元に議事次第、座席表、構成員名簿のほか資料1、資料2、資料3、資料4、併せて参考資料1、参考資料2、参考資料3、参考資料4、参考資料5について配布しております。乱丁、落丁等がございましたらお知らせいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

なお、事務局に異動がございましたので、御報告いたします。歯科保健課長補佐の小嶺、歯科口腔保健専門官の青木です。

それでは、以後の議事については江藤座長、よろしく願いいたします。

○江藤座長 それでは、議事を進めさせていただきます。お久しぶりです。この検討会は、もうなくなったのかと。そういうことはありませんで、横にいらっしゃる三浦先生が鋭意、歯科医師の働き方、勤務実態を調査中です。その経緯を含めて、今日は委員の皆様方に御説明をすることから始めさせていただきます。それでは、資料1について事務局から説明をお願いいたします。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。お手元のタブレットで、資料1のファイルをお開きください。よろしいでしょうか。それでは、説明させていただきます。資料1は、歯科保健医療に関する最近の動向ということで、中間報告が出された後の歯科保健医療に関する動きを簡単に御紹介いたします。

まず、スライドのページ番号の1、2ページについては、歯科保健医療ビジョンの概要ということで、前回、本検討会で御議論いただいた歯科保健医療ビジョンの概要の資料になっています。1ページが全体像、2ページが皆様方に御議論いただいていた中間報告の中でお示した今後の歯科保健医療の需要と提供体制の

目指すべき姿のイメージ図になっております。このとき、少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化による歯科治療の需要の変化等に合わせ、今後は口腔機能の維持・向上や回復、疾患等の予防、重症化予防に対する需要の増加に対応すべく、各地域で歯科医療機関の役割の明示・分担を図るということと、また、他職種との連携体制の構築が求められるといったことが示されました。

その後の動きですが、3 ページが歯科保健医療ビジョンが出された後の平成 30 年度診療報酬改定において示された歯科治療の需要の将来予想のイメージ図です。基本的にはビジョンで示されたものと同じ考え方で、今後、口腔機能の維持・管理・獲得を目指すために、治療とともに管理や連携がより重要になるということが明確に示されて、そのような考え方の下に診療報酬改定が行われました。

4 ページは、近年、歯科技工士の養成施設の減少等、歯科技工士を取り巻く状況を踏まえて、歯科技工士の養成・確保に関する検討を行うために、今年度、歯科技工士の養成・確保に関する検討会を立ち上げました。平成 30 年 5 月 15 日の第 1 回から、本日までに 5 回開催しております。歯科技工士養成施設や歯科技工所の方々等、現場の御意見を伺いながら議論を行っている状況です。

5 ページは、平成 30 年度の主な歯科保健医療に関する動向をまとめたものです。まず、一番上の 6 月 15 日に閣議決定された経済財政運営と、改革の基本方針 2018、いわゆる骨太の方針ですけれども、2017 年に引き続き歯科口腔保健の充実や、医科歯科連携の構築等に取り組むことが盛り込まれました。2 番目の 11 月 26 日の未来投資会議における中間整理では、疾病の早期発見に向けた取組の強化の観点から、歯科健診の機会の拡大や歯科受診が必要な者に対する受診の促進などの方策を検討することが記載されました。

6 ページを先に見ていただくと、参考資料として未来投資会議の中で厚生労働大臣が提出した資料を載せております。健康寿命の更なる延伸に向けてということで、その取組の中の中段の疾病予防・重症化予防の所を見ていただくと、歯科疾患対策の強化というのが位置付けられています。

5 ページにお戻りいただいて、下の 2 つです。この下の 2 つは、先の臨時国会において議員立法で成立したものです。1 つ目は、循環器病対策を推進することを目的に制定された、いわゆる脳卒中循環器病対策基本法です。この中の附則において、歯科疾患と循環器病の発症との関係に係る研究を推進するということが書かれております。2 つ目は、成育過程にある者及びその保護者、妊産婦に対して必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を推進することを目的に制定された、いわゆる成育基本法です。この中で、医療関係者等の責務が書かれており、歯科医師というのにも明記されております。

こうした背景を踏まえて 7 ページを御覧いただくと、平成 31 年度、来年度の

歯科保健課関係の主な事業の予算案をお示ししております。オレンジ色になっている口腔保健に関する予防強化推進モデル事業ですとか、歯科医療提供体制推進等事業が平成31年度の新規事業になっています。別のファイルの参考資料2というのが歯科保健課予算案の全体像になっていますので、お時間があるときに御覧いただければと思います。

続いて、8ページです。医師も関連する最近の動向として、働き方改革とかオンライン診療に関する動向を簡単にまとめたものです。まず、1つ目の働き方改革に関しては、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が昨年7月に公布され、長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保等の措置を講ずるとされ、関連する法律の見直しが行われています。

13ページを御覧ください。医療機関が関連する内容を簡単にまとめた資料になっております。こちらを見ていただくと、一番上の時間外労働の上限規制については、中小規模の医療機関が医師を除き、平成32年4月1日から、それ以外の医療機関が医師を除き、平成31年4月1日から適用となっています。その他も平成31年4月から適用になるものが幾つかあります。

8ページに戻っていただいて真ん中、医師についての議論の状況という所を御覧ください。適用除外となっている医師については、働き方改革実行計画の中で、医師については現時点では時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特質性を踏まえた対応が必要であるとされ、改正法の施行期日の5年後をめどに規制を適用するために、規制の具体的な在り方、労働時間の短縮等について結論を得るとされています。そのため現在、医師の働き方改革に関する検討会において議論が行われております。そのほか、働き方改革の関連資料は、10～22ページにもう少し詳しいものを載せてありますので、必要に応じて御覧いただければと思います。

次に、オンライン診療についてですけれども、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、平成30年3月に厚生労働省として、オンライン診療の適切な実施に関する指針を出しました。オンライン診療の指針に関する資料は、23～28ページに関連するものを入れておりますので、これも必要に応じて御覧いただければと思います。

以上、中間報告後の歯科保健医療に関する状況や、働き方改革に関する状況等を踏まえて、歯科医師の働き方を含む今後の歯科医療提供体制について、本日は御議論いただければと思います。資料の説明は以上です。

○江藤座長 本日のメインのテーマは資料2です。ただいまの説明は、言わば総論的な背景です。今の総論的な部分でもし御質問等がございましたらお願いいたします。

○山口構成員 医師の働き方の所の医師というのは、医師と歯科医師が入っていますよね。オンライン診療の所は医科だけということで、歯科は適用にないという判断でよろしいのかどうかということを確認したいと思います。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。働き方では、医師だけが除外になっていて、歯科医師は一般則に載る形に現状ではなっております。オンライン診療についてですが、この3月のオンライン診療の指針については、明確に医師と医師法という形で書かれています。

○川添構成員 病院歯科などの歯科医師は、医師のほうでの決まった規定に従うということで間違いはないのでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 現時点においては、そのような取扱いになることは決められていないので、先ほど申し上げたように、病院歯科に勤める者であっても、歯科医師は一般則に載る形、医師とは別の扱い、ほかの職種と同じ扱いに現時点ではなっております。そういった点も踏まえて、本日は御意見を頂ければと思います。

○高梨構成員 高梨です。確認なのですが、これはインターバル規制とされているものです。所謂過労死防止法と言う法律がありまして、それに基づいて過労死白書というのを毎年、研究活動をして報告して、厚生労働省で発表なされています。その中で過労死を防止する一番重要な要素というのは、実は睡眠時間であるとされています。睡眠時間がなくなると鬱病にもなるし、心疾患にもなりやすいとか脳出血も起こりやすいという問題がある。これを回避するために睡眠時間を確保する必要があるが、どうやれば睡眠時間が確保できるかといったら、労働時間を総時間だけで計算するのではなくて、睡眠時間のために働く時間と働く時間の間、インターバルを確保する。それがインターバル規制というものの趣旨だと私は理解しています。

医師に関しては、夜勤とか救急の応召義務の問題があるので、今すぐインターバル規制を導入するのが現実的ではないという御判断がある一方で、歯科医師の皆さんに関してはそれと同じ理屈が、社会的な前提が当てはまらないのではないかということで、違う扱いになっているという理解でよろしいのですか。

○江藤座長 働き方の背景を非常に分かりやすく御説明いただき、ありがとうございました。

○水田構成員 私は、自分自身が医師として、今、皆さんが考えているのにすればむちゃくちゃに働いてきた口です。ですから、はっきり言ってこんな法律を決めてどうするのだろうと思うのですよね。皆が理解しているのだろうかと思って、もし、これをきちんと守りなさいと言われたら、もう私の働く時間ではありませんからと。どんな患者さんが来ようと、ほったらかしになるわけですよね。それでもいいのかということですよ。

もちろん時間制にしていくということは大事なことです。そういうことをきちんとしないで時間だけ決めていくというのはどうかなと思うのですけれども、何かそういう医療システムをどうするのかと、そういう動きはきちんとあるのですか。委員会とか国がきちんと決めて、この病院では倍ぐらいの医者がいないと駄目だとか、そういうことまできちんとしていないと、インターバルで9時間とか御冗談でしょうと言いたいですね。9時間もどうやって取るのですか。私自身がそういう昔の体制で働いてきた人間ですから、そこは本当に理解できません。

○江藤座長 この会議は、働き方の議論をする場所にはなっていないのです。申し訳ありません。ただ、事務局としては今の水田先生の御質問について、答えられる限りにおいてお答えいただきたいと思えます。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。水田構成員がおっしゃられたことが問題になって、医師の働き方の検討会で議論されているという状況です。おっしゃるとおり、医療の現場を守るためにこのようなルールに乗っかるのは難しいということで、医師にとって必要な働き方、医師がどのように働くべきかという議論がなされている一方で、医師も一人の人間として、きちんと健康な生活が送れるようにするためにはどうしたらいいのかという観点があって、やはり難しい議論に今なっているところだと思います。ちょっとまだ完全には結論が出ていないので、この場でこうですということをお答えするのは難しいのですが、そこが一番大きな論点になって議論されている状況です。

○江藤座長 先生、何かありますか。

○水田構成員 大丈夫です。

○江藤座長 核心を突いた御質問でしたから。

○柳川構成員 では、2点ほど。今の働き方は、確かに座長がおっしゃるようここで議論はしないのですが、1点私どもが持っている懸念は、相当な時間外の労働があって、特に病院勤務の方が忙しいと、これも承知しています。同様に病院歯科、病院の中に口腔外科です。8,500病院の中の約1,800、21%に歯科医師がいるわけです。そうなりますと、もし医師以外の職種については5年間の法の猶予がないということになると、病院の口腔外科の歯科医師が同じように、非常に過酷な条件下で労働しているとなると、その対応はやはり病院で勤務されている医師と同様にされるべきだという思いがいたします。

もう一点は、山口構成員が御指摘されたオンライン診療の件です。今日の資料の24ページにも、遠隔診療については基本的考え方で一番上のほうに、医師又は歯科医師と患者がうんぬんと書いてあって、当然オンライン診療ということであれば、歯科の患者さんにもオンラインによる指導管理のようなものは想定できるわけです。そうなりますと、前回、診療報酬上に対象となっているのは医

科だけで、歯科はオンライン診察料が保険に収載されていないところはいかなものかと思いました。

○高梨構成員 1点だけ。柳川先生のおっしゃられたことは、本当にそのとおりでと思います。私の知人にも、夜間に交通事故で顎骨の損傷とか、緊急手術をオンコールなり夜勤なりでなさる口腔外科の先生が多数いらっしゃいます。先ほど申し上げましたけれども、やはり社会的事実の前提、要するに、歯科医師だから、医師だからではなくて、どういう社会的なニーズに応えなければいけない立場なのかでお考えいただいて、それをどう最終的に、ライフワークバランスと社会的ニーズに答えることの調和を図るのかというのは先ほど水田先生も御指摘くださいましたけれども、全体のシステムの中で考えていって、それはちょっとほかの所で考えていただくということで議論していくべきことなのではないかと理解しました。ありがとうございました。

○江藤座長 病院歯科が出ましたが、歯科病院はいいですか。ほかにございますか。総論的な部分ですので、ごく一般的な質問を頂きました。

それでは、続いて資料2について、三浦構成員から御説明を頂きます。よろしく願いいたします。

○三浦構成員 お手元のタブレットの資料2を御覧ください。歯科医師の勤務実態調の調査研究の御報告です。トップページに書いているように、厚生労働科学特別研究として、平成30年度歯科医師の勤務実態等の調査の研究班が立ち上がっており、私がその研究代表者を務めてもいるということで、この検討会で御報告をさせていただきます。

スライド1の概要を御覧ください。まず、目的です。ただいま事務局から説明があったとおり、医師のほうでは働き方改革の一環でかなり議論を進めているところですが、その議論を進めるときにも同様に特別研究を起こし、医師の勤務実態等の状況を把握したという経緯があります。そのような状況を踏まえて「目的」を御覧ください。歯科の特性を考慮した上で、歯科医師調査と医療施設の調査を行い、歯科医師の勤務実態を把握するためのタイムスタディ、そして他職種との連携や今後のキャリアパス、将来の勤務地や業務内容等に関する意向を把握することをもって、歯科医師の現在の勤務実態を明らかにすることを目的としています。研究班の構成メンバーは資料に記載のとおりです。

勤務実態を詳細に把握するためのタイムスタディを行ったというのが、この調査の最大の特色です。また、本検討会でも議論の中で非常に御指摘が多かった、他職種との連携、役割分担、それと全体の歯科医師のキャリアパスに関する項目等についても、併せて調査を行っております。

スライド2を御覧ください。どのように調査を行ったかを記載しております。非常に規模が大きな調査を行うことができました。具体的な数字はそこに書い

てあるとおりですが、歯科医師調査票に関しては、約 2 万 8,500 名を対象とした調査であり、その内訳について、病院歯科は約 6,500 名、歯科診療所は約 2 万 2,000 名を対象とすることを目的として配布しております。歯科医療施設調査票に関しては、病院歯科は 1,632 施設、歯科診療所は 1 万 7,000 施設に配布しております。

病院歯科に関しては下の注意書きに書いているとおり、ほぼ全数に近いデータを取ることを目指して行ったところですが、ただ、歯学部を有する医育機関に関しては、勤務されているドクターも数が非常に多いというところですので、一部を抽出させていただいて、調査を行っております。歯科診療所に関しては、約 3 分の 1 の抽出をしたところですが、被災した地域で、地震等の影響が懸念された北海道、水害等の影響が懸念された岡山県倉敷市真備町は、調査対象地域から原則として除いております。

「調査対象日」との記載ですが、先ほど申し上げたとおり、この調査ではタイムスタディを自記式の質問紙で行うという設計ですので、どこの時点での勤務状況を記載してもらうかということで設定を平成 30 年 11 月 15 日から 21 日までの 1 週間として、御回答を頂いたところですが、回収方法は 3 ページ目のスライドに記載したとおりです。医療施設に調査票と回収用の封筒をいれた送付用配布物をお送りしました。歯科医師のプライバシーの保護を考えなければいけない調査ですので、しっかりと封入した形での回収をさせていただいたところですが、

既に調査自体は終わっており、回収もほぼ終了というところですが、「ほぼ」というのは、回収期限を過ぎても研究班のほうに届いていた調査票もありますので、そのような言い方をしております。4 ページのスライドを御覧ください。1 月 25 日時点の回収率の概要をお示ししています。病院については 29.4%、歯科診療所に関しては 22.2%の回収状況です。先行して行われている医師の同様調査に比べると、回収率は相対的に高い値でした。参考データとして、歯科医師の調査票がどの程度回収できているかという実数もお示ししています。現時点はこのようなところですが、今、鋭意入力と集計をしているところですが、本年度の研究事業ですので、本年度中に結果を取りまとめて、最終的な研究報告書は厚労科研の報告書の締切りである 5 月末日までに、通常の手続に則って、厚労省側に提出するというような形になります。

参考資料がございます。参考資料 3 を御覧ください。どのような調査を行ったかという調査票の原票をお付けしています。医師の勤務実態調査のときには、病院と診療所を分けずに調査したところですが、歯科医師の調査においては、「取り組んでいる内容等、両者はかなり違うところがあるのではないか」という



研究班の中での議論を経て、歯科診療所用の調査票と病院用の調査票とを分けております。先ほど申し上げたとおり、歯科医師の調査票として、病院用と歯科診療所用、病院歯科用として、また施設票と個人票があるという形になっておりますので、お時間のあるときに御参照いただけますと幸いです。

先ほど申し上げたとおり、タイムスタディを自記式の調査票で行っておりますので、参考資料3の最初に配置されている「歯科医師調査票(病院用)」を、少しだけ事例として御紹介いたします。

5 ページを御覧ください。ここに記入例がありますが、はっきり言うと記入が面倒な調査で、御協力していただいた関係各位には厚く御礼を申し上げるところです。記入例を基に、6 ページから7 ページに掛けて、1 週間分の記載事項が一覧できるような形になっています。

どのように仕事のカテゴリーを分けたかについては、先行して行っている調査、それから関連する研究、そのような状況を踏まえて、院内診療、訪問診療、教育、研究・自己研修、会議・管理等の業務という形で分けて、それぞれの日によって状況は異なるところがあると思いますので、特定の1日だけではなく、1週間分実際の勤務状況を記載していただいたという形でデータを取っています。

歯科診療所のほうも大体同じような形で、タイムスタディを行っている形です。あと、就労を支援する環境に関する項目も、これは歯科医師調査票ではなく、施設票のほうで聞いておりますが、保育所があるかどうか、あと36協定についても伺っているという形になっております。4種類あって非常に長尺ですので、後でお時間のあるときに御覧いただければ幸いです。以上です。

○江藤座長 ありがとうございます。歯科医師の勤務実態等の調査研究の概要です。本検討会の主なる議題は歯科医師の需給問題と、歯科医師の専門性について、それから女性歯科医師、この3つが主題です。それでは、この需給問題と歯科医師の勤務実態等の調査研究というのは、どのような位置付けになるのかということをお田口課長から御説明を頂こうと思っております。よろしく願いいたします。

○田口歯科保健課長 今、座長からございましたが、本検討会での協議事項は3つの大きな柱を立ててスタートさせていただきました。1つが歯科医師の需給に関する事、2つ目が増加をする女性歯科医師の活躍の場に関する事と、3つ目として歯科医療に求められる専門性に関する事。この3つの大きな柱を立てて、この検討会はスタートしました。

その中の1つ、歯科医師の需給対策に関する議論を進めていく中で、これと並行して医師の需給対策の関係の検討会も走っております。それで、医師のほうの検討を進めていく上では、議論の過程で将来的な医療の在り方とか、あるいは医師の働き方といったものをきちんと把握した上で、今後の医師の需給とい

ったものを精緻にやっていくという大きな方向性が出たものですから、歯科のほうも同じように、これまでなかなか歯科医療の将来的なビジョンを国として示したのもございませんでしたので、将来的な歯科医療の在り方と言うか、そういった今後の歯科医療の在り方はこういうものだということを示した上で、更に、なおかつ今、働いていらっしゃる歯科医師の先生方の勤務実態がどうなのかということ踏まえ、この2つをきちんと精査した上で、歯科医師の需給対策をきちんと精査していく必要があるだろうということで、まず一昨年12月に、今後の歯科保健医療の在り方、歯科医療提供体制の在り方ということで、歯科保健医療ビジョンを作成させていただきました。

その中で今後の在り方というものがきちんと明示されていますので、今後、歯科医療、歯科保健といった形で、これまでになかった新しい分野についても、歯科医の先生方の活躍する場は当然増えてくるでしょうし、今回、三浦先生のほうで調査していただいている歯科医師の勤務実態を踏まえた上で、そういったものを勘案した上で、今後の歯科医師の需給というものをきちんと議論していく必要があるのだろうなと私どもは考えているところです。

○江藤座長 ただいまの御説明は歯科医師の勤務実態等の調査研究と、需給問題との関係です。それでは、この歯科医師の勤務実態等の調査研究について、御質問いただく前に、この調査研究の報告書は、どういった道行きになるか三浦先生から御説明いただけますか。

○三浦構成員 先ほども少し申し上げたのですが、ただいま入力に時間を要しているところです。恐らく2月中にはデータセットの入力が完了するかとは考えています。そのデータセットに基づいて研究班で分析をさせていただいて、それで最終的に取りまとめた報告書について、厚労科研の枠組みの中でやっておりますので、5月末日の全ての厚労科研の報告書の締切日程までに提出させていただくというスケジュールであります。

○江藤座長 調査研究の結果は、5月末に報告書として出される予定です。それに基づいて、今度は需給問題を扱っていくといった道行きになるかと思いません。

それでは、ただいまの三浦先生の御報告等を含めて、御質問、御意見がございましたらお願いいたします。

○山口構成員 御説明ありがとうございました。まだ結果が出ていないということですが、先ほど来出ているように、歯科医師であっても病院の医師と同じような働き方をしているような方たちがいらっしゃるにもかかわらず、先ほどのお話ですと、働き方改革の中では医師の中に入っていないということでした。しかし、例えばこの結果が出たときに、実は実態としてかなりオーバーワークをしている歯科医師もいるのだというようなことが分かってきて、それでないと成

り立っていかないのだということが分かってきたときに、これは今後の需給にいかしていくというお話でしたが、例えばその後、こういう実態があるのだということに物言えるものなのかどうなのかということが、まず1つです。

それと、働き方改革のところで、医師の中に歯科医師が入っていないということは、実態調査を踏まえずにそういう結果になったのかということを確認したいと思います。

もう1つですが、これは結果が出てきてまた御報告いただけるのだと思いますが、できれば御報告いただくときに、回収できた地域差があるのか、どういう医療機関の歯科医師が積極的に回答してきたのか、できればそういったところの傾向が見られるような形で御報告いただけると、これは20%台ですから、回答しなかった方たちがどのような働き方をしているのかということも非常に気になる場所ですので、そういう傾向もお示しいただければ有り難いと思います。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。御質問いただいた1点目、この調査の結果が反映されるのかについてです。今、医師に限定して議論がされている状況の中でどこまでというのは、今の時点ではお答えできないのですが、2番目の質問とも重なるのですが、我々としては今まで歯科医師の働き方、勤務実態に関する調査というものが、特に病院歯科は全くなく、データがなかったということで議論がなされなかったということがありますので、結果が出ましたら、それをもって医師を担当している部署と調整していきたいと思っております。こういった形で反映できるかは、またその調整の中でこれから詰めていきたいと思っております。

○山口構成員 現段階で、時期的に調整できるのですか。4月からということですから。

○小嶺歯科保健課課長補佐 その部分をどのように扱うかというのは、本当に難しい部分がございます。ただ、まだ細かいことは詰めてはいないのですが、医師と歯科医師というものが、取扱いによっては同じように扱われ、ものによっては、医師となっているものが歯科医師も同じように考えるというように扱われるものもある、例えば先ほどのオンラインのものも、並びで医師と歯科医師と並んでいるようなものもありますので、そういった意味で、どこまで解釈でできるのかという部分で、本当にこれは難しい問題です。ただ問題意識として出てきたときに、歯科の立場として全く何も声を上げずにそのままというものはないと思いますので、まずは頑張ってみたいと思います。

○水田構成員 対象はどのようにして選んだのですか。

○三浦構成員 まず、病院歯科についてはそこに御説明したとおり、歯学部を有する医育機関を除いて全数調査をしたというところです。歯学部を有する医育

機関については、12校を無作為に選びました。ただ、地域ブロックのことは考えなければいけないので、そのところは地域に偏りがないように、あと国公立と私立が偏りのないように、層別無作為に近い形で12校を選ばせていただいたというようなところ です。

病院歯科に関してはそのようなところですが、歯科診療所については、各厚生局が持っているリストをもとに、そこから無作為で3分の1を抽出させていただいたという形で、対象を決めています。

○山口構成員 3分の1というのは、厚生局のデータごとに3分の1なのか、それとも全部総じてだと地域差がかなり出てくるような気がするのですが。

○三浦構成員 地域での偏りがでないように、3分の1抽出をしております。

あと、山口構成員から先ほど御質問があった件について、御回答がまだだったと思います。地域差とか医療機関のタイプによつての分析をすべきではないかと。これは研究班でも同じ意見が出ておりました、地域偏在の問題等を論議する上でも、地域差や病院のタイプによつても違ってくる可能性が高いので、分析を進めていきたいと考えているところ です。

○山口構成員 是非それはお願いしたいと思います。それと、5月ぐらいに報告書が出るというお話でしたが、4月から働き改革が適用されるとしたら、報告書を待たずに出てきた結果で、これは早くに出したほうがいいデータではないかというものがあれば、そこは出してくださいのほうが、できるだけ反映するということではいいのではないかと思います。全部そろってから報告するというよりは必要なデータだけを先に出すというようなことはお考えの中にはないのでしょうか。私はすべきではないかと思ひます。

○三浦構成員 今の時点では、約3分の1程度が入力済みの状況ですので、いずれにせよ、全部そろったところでの分析をお示したほうがいいのかと思ひます。それで、例えばより詳細なものに関しては、研究班の報告書でお示しすることになろうかと思ひますが、いわゆる、今、山口構成員がおっしゃったのはアウトラインについてですよね、ザックリとした概要ということですよ。

○山口構成員 全体が見える。

○三浦構成員 ええ。ただ、データセット全体が入手できるのは、データ分析を急いだとしても3月ぐらいまでの時間はかかってしまうかと、現在の進行の状況からは考えております。また、非常に重要なデータであるとも心得ているところですので、あやふやなものを出したくないかと研究班では考えているという状況です。

○村岡構成員 山口構成員から、我々が考えることと全く同じことを御質問いただいたので詳しくは申し上げませんが、正しく働き方改革を推進するための法律ができて、そして4月1日から適用されるという中で、歯科医師がどうい

った形で働いているかという実態が分からないという議論の中でこれをやることになったので、需給に関してもその中でデータが生きてくるだろうと思いますが、是非とも早い段階で集計をされて、要はどのような働き方をしているかという数字が分かればいいわけですので、詳細な取りまとめをしてからやるということでもなくとも、数字自体は出ると思いますので、分析は後からでも良いので、その数字は早目に出していただきたい。我々としてはとても大事な要素としてお願いしたいと思っております。いかがでしょうか。

○三浦構成員 コメントいただきまして、ありがとうございます。できる限り御期待に沿うように頑張りたいと思います。ただ、急いでしまってケアレスミスを多く招いてしまうような結果はお示したくないというところです。現在、研究班一同、鋭意、解析を進めておりますので、今しばらくお時間を頂戴したいと思います。

○江藤座長 事務局、今の問題ですが、事務上の取扱いとしてはどのように考えているかという方針はお話されたほうがいいのではないですか。途中で出さずに出さないかという問題と、事務局として何か調整の必要があればお願いします。

○田口歯科保健課長 構成員の先生方から頂いた御意見、正に山口構成員から頂いた御意見というのは非常に貴重な御意見だと思っております。そこは三浦先生のほうと、研究班との進捗状況を踏まえて、事務局で進捗の管理という言い方はあれなのかもしれませんが、うちのほうと連携を取った上で、結果を出せるものについては、早く情報提供いただいた上で、うちのほうも政策的な部分に使えるような形にしていければなと思っております。

○江藤座長 ということで、山口構成員、村岡構成員がおっしゃった、できるだけ早いうちに重要なポイントは投げ込んでおくということだろうと思いますので、その辺のところを事務局サイドで調整をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。ほかに御意見はございますか。

○伊東構成員 オンラインのほうは医師も歯科医師もということで、働き方のほうは医師だけだと。歯科は一般職でいいというような議論ではなかったかと思うのですが、これから先のことを考えたときに、歯科大学あるいは歯科大学のない県で、病院歯科とか歯科病院とかができるときに、当然救急医療とか看取りという場面も出てくるだろうと思うのです。そういうときに歯科は別だったからということで、禍根を残すということがありはしないかなと心配します。

実は、私には歯科病院を作るときに困ったことがありました。それは病院の中の施設を使っていろいろな業種がアウトソーシングできるという決まりがありまして、例えば洗濯にしても掃除、給食にしても、あるいは消毒滅菌でも外注ができるというようなことです。それが病院経営の合理化につながると。ところが、その業種の中に歯科技工が抜けているのです。ですから、歯科技工は病院の中の

施設を使って、外注をするような形は認められないと。そこで私共は今まで院内にあった会社を病院として吸収してやっているということになりました。多分、その昔そういうことを決めるときに考慮が足りなかったのかなと思った次第です。そういうこともありましたので、この働き方改革で医師だけでいくということは、将来に禍根を残すことになったらいけないと思いますので、熟慮が要るかなと思います。以上です。

○江藤座長 ほかにございませんか。

○西原構成員 今回の抽出はランダムセレクションということですが。歯科医師がこの調査票を見ると、書く欄は開設者か勤務医か、さらに常勤か非常勤かということで、今、回収の作業の途中とは言え、その3つのパターンが偏在していて、バイアスが掛かって解析しにくいというようなことは想定しなくていいですか。要は、開設者と勤務医は、自ずと置かれている位置が違うので。それが1点目です。

○三浦構成員 開設者と勤務医は当然置かれている位置が違いますので、こちら辺は分けて分析することができますので、その辺りは全部総数で見るとは違うというところでは、当然御指摘のとおり、勤務状況においては全く違った立ち位置ということになりますので、そのところはしっかりと調整をしていきたいと思っております。

○西原構成員 数字で言うと、22%で5,300人余りという回収で、これが余りに管理者が多いと、勤務医の実態がつかめなかなという懸念があったのですが、その辺はいかがでしょうか。

○三浦構成員 病院歯科では、そのような状況ではないので、大多数が勤務医からの御回答ということですが。

○西原構成員 そうしたときに、この個票を見ますと、ライフスタイルとの関係での質問事項はかなり問いで問われているのですが、私が例えば専門性を考えるときに、生涯学習という観点で、1週間のタイムスタディをして、たまたまこの土日はしていなかったけれども、ほかの土日はあったのだよと。例えば学会に行っていたというような記載の仕方があるかなと思って見ていたのですが、自由記載欄が1つあって、そこには特段指定がないので、要は、歯科医師は余り生涯学習していないという風評がないとも言えない中で、一生懸命されている先生もいるということが私たちは見たいところなのですが、この取組からその辺の解析は可能ですか。

○三浦構成員 あくまでもタイムスタディの通法に従って行っていますので、今、御指摘の点については確かにそのとおりに思いますけれども、ここで期間を設定させていただいています。例えば2週間ぐらい違ったら、もっと自己研鑽の機会が著しく増える週もあるかもしれないのですが、あくまでもこの時点

という設定の仕方です。

○西原構成員 事後にこれを拝見しているのですが、残念感なのですが、1年間、どれぐらいの世代はどれだけ勉強しているかという、いわゆる専門性に向けて勉強しているというようなことが、大学人ではなく一般勤務をされている人たちからデータが拾えたら面白いという見方をさせていただいたものですから、今「この週以外はどうか」という聞き方をさせてもらいました。

○三浦構成員 研究班の興味もその部分です。その点についてもしっかりと分析していきたいと思っています。

あと、最初の御質問のところに戻りまして、「ほとんどの方が勤務医であった」と私が申し上げたのは、病院歯科のほうの調査に関してです。それで、歯科診療所に関しては、既に御存じのように一人診療所も非常に多いような状況ですので、歯科診療所の調査に関しては、開設管理者と勤務者の割合は病院とは逆転するような状況です。ただ、ここに関しても属性を把握していますので、分けて分析することが可能というところではあります。

○西原構成員 「分けて」というのを言い換えると、やはりバイアスが掛かっている以上、比較検討しないほうが、属性に従った、属性における特徴をそれぞれ表していくという理解でいいですか。

○三浦構成員 はい、そのとおりです。

○江藤座長 ほかに、この勤務実態調査について御意見がありましたらお願いいたします。働き方という視点と需給調整という視点と2点ございしますが、両方について何か御質問等はございしますか。

○村岡構成員 働き方につながってくるかと思うのですが、いわゆる病院の先生ではなくて開業している先生ということで、多くが、今回の対象が開設者になるのではないかと。ただ、勤務者もいるということで、この「勤務者」という括りがどういった勤務者なのかということがお分かりになればと思うのです。つまり、開設者と同じように朝から夜まで働いているのか。例えば平たく言えば院長が引退して勤務医になって、院長が交替しました。息子がやっています。元の院長は勤務医になりました。そうすると午前中だけ働きますとか、ある時間だけ働いてあとはしていませんということが出てくると、その勤務医の実態が少し変わってくるのではないかと。働き方を議論するときの材料として見えてくるものが、実態と「働き方」という意味では違ってくるのではないかとこの視点もあるのですが、いかがでしょうか。

○三浦構成員 勤務歯科医の状況について、現在の中間の3分の1程度の入力のところでの所感ですけれども、働き方にかなりバリエーションがあるというところではあります。今、御指摘があったとおり、数時間だけの勤務の方から、フルの勤務の状態の方まで、多様な回答を得ているところではあります。この取扱いなのですが、

非常に悩ましいところでして、常勤と非常勤といった分類はできると思いますが、分類を細分化しすぎてしまうと、逆に全体像が見えづらくなるのかとも考えています。最終的には、その分布を見て分析方法を決めるというような形になるかと思っています。

○江藤座長 ほかにございませんでしょうか。それでは、これは事務局からになりますが、資料3と資料4について御説明をお願いします。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。そうしましたら、まず資料3を御覧ください。資料3のファイルは在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会の開催要綱ということで、今般、在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会を設置いたしましたので、その内容について御報告させていただきます。

地域の医療体制については、都道府県が医療計画を策定して整備をしているところです。そして、現在、2018年度から2023年度が、第7次医療計画に基づいて取組が行われています。その第7次医療計画の中で5疾病・5事業、在宅医療、それぞれについて医療連携体制について書きなさいということになっております。この中の在宅医療については、医療計画の中で記載いただく内容の中で、可能な限り記載してくださいというもののの中に、訪問歯科診療というものが含まれております。それに関しまして御議論を頂くということで、今般、第7次医療計画が2019年の夏頃に中間見直しに関する議論が行われますので、そこに向けて在宅歯科医療の指標等についてどのように考えるかということの検討をしていただくことを目的に、在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会を設置いたしました。第1回目が2月8日に開催予定となっております。構成員等は別紙を御覧いただければと思います。

引き続き、資料4についても御説明させていただきます。資料4のファイルをお開きください。資料4については、歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループの設置要綱をお示ししております。こちらについては、歯科医師臨床研修制度が省令施行後5年以内に検討を行うこととなっており、5年ごとの見直しが行われているのですが、その中で次回、平成33年度、2021年に制度の見直しが予定されております。この制度見直しに向けた課題とか方向性については、歯科医師臨床研修部会で今議論がなされているところです。その議論の状況を踏まえ、より具体的な検討を行うことを目的にこのワーキンググループを設置いたしました。第1回目は本日、この後16時半から開催の予定となっております。以上です。

○江藤座長 ありがとうございます。資料3の在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会、それから資料4が歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループです。この2つの検討会、ワーキンググループについて御質問・御意見等ございましたらお願いいたします。本検討会と直接関わるところではな



いのですが。どうぞ。

○西原構成員 今の件に加えて、冒頭、事務局から資料 1 の説明があったかと思えます。例えばパワーポイント原稿で言えば 5 ページの資料 1、歯科保健医療に関する最近の動向ということで 4 つほどコラムでまとめて説明いただいたかと思っています。今のワーキンググループの後段、歯科医師の研修に関しては、医道審議会の歯科部会で総論を取りまとめてきた中で議論に出ていた、研修医教育は最近の動向を踏まえてあるべきだということと言うと、例えば健康長寿の延伸、脳卒中・心臓病・循環器、更には成育過程、この 2 つは今まで全く 10 年間顧みられなかった分野なので、かなり厚く議論が展開されたと思います。

そうしたとき、16 時半からですか、これからワーキンググループがされるとき、やはりこのような資料ももちろん用意されているのだと思いますけれども、具体的にワーキンググループには提案させていただいていますから、資料を多く提供して、各論で良い意見が出るように取り計らっていただければと、これは要望ですが、お願い申し上げます。

○江藤座長 ありがとうございます、ほかにございますか。

○高梨構成員 ここで議論したことと若干関連して申し上げますと、以前に歯科大歯学部を教育機関としてどう評価するかという話があって、今、それは私から問題提起させていただいたところなのですが、ロースクールに関しては必ずしも合格率などを見るのではなくて、どういう教育をちゃんとしているかという点で評価する。座長の表現ですと兵糧攻めに遭うという言葉がありまして、整理統合とかが実際進んでいます。

そういうこととの兼ね合いで、こちらの資料 4 の 1 ページ目、歯科大における研修体制の在り方、臨床研修施設における事項、病院歯科や診療所における臨床研修の充実等というものがそことリンクして、どうせ調べていただくなら考えていただけるといいのかなと思いました。それは、できればそういうことをして、あのとき議論していたのは確か 1 日当たりの病院の患者さんの数とかも考えて、実際学生さんがどれだけ臨床の現場を体験することができるのかということも教育機関としての評価の対象にすべきだという御意見が出ていたと思うので、そことリンクしてちゃんとやれるようにしていただけるといいかなと思いました。以上です。

○江藤座長 これは、卒前の教育と卒後の教育とをきちんとリンクさせろということですね。

○高梨構成員 はい、そうです。

○江藤座長 西田課長、何かありましたらお願いします。

○文部科学省西田医学教育課長 文科省医学教育課長の西田です。正しく、今おっしゃったとおり卒前卒後教育のリンク、私どもは御案内のとおりモデル・コ

ア・カリキュラムというものを示させていただいてまして、最近では平成 29 年 3 月に改定をしました。その内容と卒後の臨床研修の内容、目標とのリンクを図るといようなこと、これは医師のほうではやっております。歯科医師についても同じような形でシームレスに、つながるようにやっていきたい。それが厚生労働省、我々も同様の認識で今後進めていきたいと考えておりますので、よろしく願います。

○水田委員 スチューデントドクターについては、医科のほうはどれだけ進んでいて、歯科のほうはどうするのかということ、ディスカッションはされているようですが、どこまで行くのか、現実味があるのかどうかをちょっと教えていただきたいと思います。

○江藤座長 スチューデントドクター、医科のほうですね。

○水田構成員 はい。

○江藤座長 所掌しているのは全国医学部長病院長会議です。文科省は直接所掌されておりません。概要を申し上げますと、医科のほうはもう数年前から正式に実施しております。認定書を発行しております。今のところは全国医学部長病院長会議、それから各大学の医学部長名で出しております。歯科のほうは、実は昨日会議がございまして、スチューデントドクターではなくデンティストです。認定書は各大学の歯学部長と共用試験実施評価機構の理事長名で出す予定です。

医科のほうは共用試験実施評価機構が入っていないではないかという御指摘があるのですが、当初の経緯があり現在交渉中です。というのは、共用試験実施評価機構はデータを提供しているという社会的な責任があるので、歯科のほうは高久理事長の名前を入れさせていただきました。トライアルが平成 31 年、そして 32 年から新しいコアカリキュラムが使われますので、そのときに合わせて正式に実施するという段取りになっております。ですから、医科に比べますとスチューデントデンティストのほうは少し遅れております。そういう状況です。

○江藤座長 ほかに何かございませんでしょうか。

○高梨構成員 高梨です、先ほど西田課長からお答えいただいたので大変心強いところです。おっしゃるとおり、プロフェッションを目指した時点で資格があるかないかは別に、ずっと研鑽を積んでいかなければいけない。研鑽はシームレスにあるべきであるというのは西原先生が以前におっしゃっていたことだと思います。西原先生の言い方をお借りれば一気通貫できれいに、シームレスに行くことができるようになるというのを非常に強く希望します。お前らの業界で生きているのかと言われると、ちょっとそれに対するお答えは御勘弁いただきたいのですが。

○江藤座長 高梨先生の業界よりもうまく行っているということは、卒後は厚生労働、卒前は文科という縦割りが以前は非常に強かったのですが、最近は今御指摘

のような一気通貫ということで、かなり文科と厚労で話し合いが行われておりますということを申し添えておきます。

○高梨構成員 はい、我々も見倣いたいと思います。

○江藤座長 ほかにございませんか。それではこの資料3、資料4と直接関わる場所ではないのですが、先ほど田口課長から御報告がございましたように、一昨年の12年に歯科保健医療ビジョンが出されております。今までは一応医療、歯科医療のことについて御議論いただいたのですが、保健のほうについて事務局から少し御報告、進捗状況等をさせていただきたいと思います。よろしく願います。

○青木歯科口腔保健専門官 歯科口腔保健推進室です。本日、資料の御用意がございませんけれども歯科口腔保健、保健の部分について、現在の進捗状況について簡単に御説明をさせていただきたいと思います。

まず、御承知の方も多くいらっしゃると思いますが、平成23年に歯科口腔保健の推進に関する法律が成立しております。その法律に基づきまして、平成24年に歯科口腔保健の推進に関する基本的事項というものを策定しております。その法律に基づきまして平成24年に、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項を策定しております。こちらの基本的事項については、策定後5年を目途に中間を行うこととされておりまして、平成29年からその中間評価について御議論いただいているところです。昨年9月、歯科口腔保健の推進に関する中間評価の報告書をおまとめいただいているところです。

そういった中間評価の報告書、また先生方におまとめいただきました歯科保健医療ビジョンといった内容も踏まえ、今年度からになりますけれども、う蝕対策や歯周病対策、口腔機能の対策、あと健康格差の縮小という観点もございしますので、歯科保健対策と社会環境といったものについて順次検討させていただく予定としており、今年度についてはう蝕対策について検討させていただいているところです。ほかの課題についても順次、有識者の先生方をお願いをしたいと考えております。最近の状況については以上です。

○江藤座長 ありがとうございます。今、ここで保健のことについて御発言いただきましたのは、大方の方は御存じだと思いますが、資料1のスライドの7番目、歯科口腔保健・歯科医療提供体制の推進の上のほう、歯科口腔保健の推進に関する法律が平成23年にできて、7枚目の一番上、平成30年7月に歯科口腔保健推進室が省令室に昇格ということで、人員と予算がつきました。今後は政策の実施ができるようになったということですので、保健という観点で今御発言を頂いたところです。何かございましたらどうぞ。

○水田構成員 これからは、予防医学の、歯科もそうですけれども、時代になるところです。どこかに資料があったのですが、助産師さんに少し母子保健に対し

て教育をする必要があるのではないか。全然理解してくれていないので、助産師学会にいろいろ働きかけはしているのですが、余り振り向いてもくれない。聞きたいけれども、どうしていいかわからないという回答しか返ってこないの、親子のことですから、少しこれから出ていくところとしては助産師さんたちも入れ込んで、母子保健のことについて、産まれる前から、お母さんが妊娠したときからの歯のこととかを一緒にやっていったほうがいいのではないかと思います。確か、どこかに書いてあったのです。これだと思ったのですが。もう少し、声を上げて言っていただけたらなと思います。

○江藤座長 母子保健のことも含めて、歯科口腔保健推進室で考慮・検討しろということですね。

○水田構成員 はい。

○江藤座長 分かりました。

○水田構成員 ああ、これだこれだ。御免なさい。最近の動向の中の一番下、「成育過程にある者」の所で、やはり考えていらっしゃるのだと思うのですが、もうちょっと声を上げて、助産師さんたちにも少し教育が必要かなと。看護師さんや保健師さんたちも少し、口腔ケアということに対して認識してきたと思いますので、今度は助産師さんたちに、産まれる前から、成育過程にある、いろいろなことをしていったほうがいいのではないかと。高齢者に対してもやっとなんだんだ口腔ケアの大事さが来ていますので、今度はもうちょっと若い人に戻ってきたいかなと思っております。

○江藤座長 水田先生の御指摘は資料 1 の 5 枚目、一番下段の成育過程云々の所ですね。

○水田構成員 はい、そうです。

○江藤座長 よろしく願います。どうぞ。

○青木歯科口腔保健専門官 私から 2 点少し補足をさせていただきたいと思えます。まず、水田先生から御指摘いただいたように、子供であるとか妊産婦の方に対する歯科疾患の予防ということも重要になりますし、高齢者、もちろん成人を含めて、ライフステージごとに必要な対策をしなければいけない。これまでも 8020 運動推進事業など、各地域で実施はされていると思えますけれども、より歯科疾患の予防であるとか口腔保健の推進をさせていただきたいと考えております。

また、先ほどの母子であるとか高齢者、厚生労働省の部局内もいろいろ担当部局が分かれていますのですが、昨年省令室になりました歯科口腔保健推進室、部局横断の組織ということで、いろいろな部署の方も併任という方ではございますが参画いただいておりますので、その辺、しっかりといろいろな部署とも連携をしながら各年代層に応じた対策を検討していきたいと思えます。

○山口構成員 私が申し上げることではないかもしれませんが、看護課のほうで看護基礎教育検討会というものが今日、正しく16時からあります。そこで助産師も保健師も、看護師も准看護師も、ワーキンググループを作って10年ぶりの教育内容の見直しをちょうどしているところで私も関わっています。なので、もし何か申入れをするとしたらまた10年ぐらい変わらない可能性もあるので、今のタイミングでこういう意見が出ているということをおっしゃったほうがいいのではないかと思います。この後、そこに出て言えたらいいのですが、私は別の会議に行きますので、その辺り、厚労省の中で横の連携で意見を出していただくと、もしかしたらまだ間に合うかもしれないなと思っています。

○柳川構成員 是非、省令室に昇格した室にはそういうところを大いに期待をしたいと思います。それから今、御紹介があった成育基本法が制定されて、これからの1年で多分いろいろなことを決めていくのだらうと思います。そこにも私どもが参加をして、歯科からのアプローチも含めてしっかりやっていきたいと思います。また、先達で、日本産科婦人科学会と日本歯科医師会と、これはアプリを使ったものですが、周産期の女性の方への歯科の情報提供ということで、協力関係を作ったということです。

○江藤座長 ありがとうございます。

○西原構成員 先ほど、文部科学省の西田課長からモデルコアの話をしていただいて、我々、教育をしている者たちはそのモデルコアの改定に伴って、70%の枠組みの中で各大学が努力して、学生に分かりやすく、そして伸びる教育をしているのですが、残りの30%を見越して、多くの大学が医科歯科連携であったり、あるいは登院実習で医科病院、総合病院で実習をして、地域に根差して貢献するような歯科医師・歯科衛生士を作ろうという動きが出ているのは、文部科学省も厚生労働省も御存じだと思います。その中で地方創生ということで、私の大学がある北九州市は人口減ということで地域創生、総務省が言っているところのCCRC 構想、その構想の中に医科病院と歯科病院が一体化して医療を展開するというので、我々も人材を派遣できるような歯科医療人を育成する。それが残りの30%の教育になっています。

どこの大学もそれぞれの地域の特質性をいかして教育を変えているのだと思うのですが、受け皿となる所の就職ということで、我々では工夫できないところがあります。是非、2つの省に加えて総務省も加える形で、地方創生という目で見ただけだと、私ども九州にある、水田先生もそうですけれども、各大学が考える知恵が増えてくると思います。正に先ほど水田先生にきっかけを作っていただいて、私がお話した健康長寿、あるいは急性期の疾患は周術期の口腔ケアということで今つながってきています。

この次は子供、虐待も含めて子供を、どう我々が口腔内の状況を見て社会に訴

えかけるかという動きになっていますので、もう一本、柱を総務省まで広げていただけるような議論を、是非 2 つの部署の課長のお二人にはお願いしたいということも、大雑駁でかつ生意気ではございますが、よろしくお願ひしたいと思っています。よろしくお願ひします。以上です。

○江藤座長 ありがとうございます、ほかにございますか。

○川添構成員 今日の冒頭にも少し出てきたのですが、医科のほうは他職種連携、それに働き方改革も含めて看護師さんとか ST、OT、PT、そういった方の働き方の改革案は今度、議論されてかなりできあがっているのかどうか。地域包括ケアを目の前にしてというか、もう進行しているわけですがけれども、その具体例を各地域で実施することについて医科は肅々と、医科の中での他職種連携はできているのかできていないのか、私も寡聞にして存じ上げないのです。

一方、歯科のほうは技工士さんの対応がひどいとか、あるいはだんだん消えてしまいそうな職業だとか、こういったときに働き方改革の中にそれがある。歯科衛生士さんにしてもなかなか雇用できないというような、量的というか、人数的な問題もピンチを迎えているという。その中にあって、それらも引っくるめて、医科歯科連携から始まって、そこにぶら下がっている他職種の人たちも、いずれは比較して一緒に合わせて議論していくか、どういう配分になるのか分かりませんが、そうしないといけないのではないかと思います。他職種に関して不満のない程度のものがすでに医科では完全にできているのでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。できているかできていないかを一概にお答えするのはちょっと難しい状況ですので、お答えは難しいのですが、医師の働き方に関する検討会の議論の中でも、働き方を変えていくためには、医療は医師だけではなく、多様な職種の連携によりチームで提供されるものであるということは書かれていて、そのために連携を更に推進していきましょうということが、この中でも書かれています。働き方を見直していく中で、役割をそれぞれまた見直しながら連携していきましょうとなっていますので、今、完全にできあがっているというよりは、まだまだ進めていく余地があるという上で議論がなされていると思います。

○川添構成員 先ほどの三浦先生のような調査研究を、もう既に医科では過去にやられていると見ていいのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい、そうですね。医師のほうが先に行われていますので、その中でタスクシェアという議論もなされています。例えばどういったことが看護師さんとシェアできるのか、シフトできるのかということも含めて。

○川添構成員 負担のシェアとか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね、はい、議論がされています。

○川添構成員 タイムモーションスタディがもう既にあるのだったら、三浦先

生の調査から出てくるデータプラスそちらと加味して早急に作っていくべきではないでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。医科のほうは医科歯科の観点でのタスクシェアやシフトという調査はされていないので、ちょっと一緒に議論するのは難しいかもしれないですけども、医科の状況も踏まえながら、歯科でどう考えていくかはまた1つ議論していく必要があるかと思います。

○川添構成員 是非お願いします。情報も随分少ないような、こちらへ余り聞こえてこない。しかもう4月から、柳川先生、医科のほうについて何か御存じでしたか。

○柳川構成員 一般的な情報として、今回の働き方の議論は随分進んでいましたので、調査もされているというように伺いました。

あと、座長、よろしいですか。医科歯科連携ということ言えば、やはり病院を中心に、先ほど申し上げた病院の歯科が8割方の病院にはないという実態がございますので、病院の歯科、病院歯科医師の不足というのが多分あるのだろう。そこが医科歯科連携を進める上で1つのネックになっている可能性があり、地域によってだと思えます。

もう1つ、他職種というと介護や福祉も他職種ですので、そこを考えると、これも地域によってですけども、やはり行政歯科医師が不足をしております。これは中央のみならず、行政歯科医師が不足することによって、今日御紹介があったような、歯科に新しい事業予算が付いたりしてもそれをなかなか執行できないという状況は、地方の行政歯科医師が不足しているというのが原因としてあると思っています。したがって、今後の歯科医師養成については1つのキャリアパスと考えるのもいいのではないかと思いますけれども、病院の歯科医師、病院で働ける歯科医師、それから行政歯科医師の養成ということが非常に重要だと思えます。

○江藤座長 かなり前、足利赤十字病院の小松本先生に御講演いただいたとき、あの病院は歯科医師を3名ぐらい採って、そういったトレーニングをしている。1つの医科歯科連携のモデルなのですが、今、柳川先生もおっしゃったように医科病院8,500のうち1,800しか病院歯科がないものですから、やはり掛け声だけではなく施設上の問題が非常に大きいのだらうと思います。そこら辺のところも是非、働き掛けが必要ではないかと思っております。

○川添構成員 関西の幾つかの私立大学医学部の口腔外科に母体を置いているのですが、そこには他職種、もちろん医師と歯科医師、それにつづいて看護師さん、それにST、OT、PTの方、歯科衛生士さん、歯科技工士さん、リハビリ担当の方、そういった10種類ぐらいの方々がチームを組んで、誤嚥性肺炎とかいったときに一斉に集中して行う。さらに一般の手術のビフォーとアフター、周術全

般にわたっていろいろな科から呼ばれて出勤するというか、そういうところがいくつか出てきましたね。

しかし、先ほども柳川先生がおっしゃっていたように、まだ医学部にそういった医科歯科連携をしている所は、21%ぐらいだそうですけれども、最近になって歯科医師をまとめて雇用する、あるいは歯科衛生士さんを5、6人一斉に雇用するという所が増えてきましたね。関西には国公立で12の医学部がありますが、ようやく、医科歯科連携の具体の形がはじまったようです。

○江藤座長 ありがとうございます。この問題は昨年12月に生まれた歯科保健医療ビジョン、これは地域包括ケアの中における歯科医師の役割ですが、そのときに地域の中での医科歯科連携、病院歯科ないしは介護施設、そういった所でどういった連携ができるかというのは非常に大きな課題です。これはまた、改めて御議論いただくことになろうかと思えます。よろしく願いいたします。ほかにございませつか。

ありがとうございます。大体御意見も出尽くしたということですので、この辺で会議を終了させていただこうと思えます。今後については三浦先生の調査の取りまとめ等ございますので、事務局と相談をさせていただきながら進めていきたいと思えます。事務局、何かございますか。

○堀歯科保健課歯科衛生係主査 長時間にわたり御議論いただきありがとうございます。次回の会議については、事務局より御連絡させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。事務局からは以上です。

○江藤座長 本日の検討会はこれで終了させていただきます。ありがとうございます。