

第1回 歯科医療提供体制等に関する検討会

日時 令和3年2月19日(金)
16:00～

場所 AP新橋3階Bルーム
(ウェブ開催)

○事務局 定刻より少し早いですが全員がそろいましたので、ただいまより「第1回歯科医療提供体制等に関する検討会」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、お時間を頂きましてありがとうございます。本日の会議で、Webにて御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指名がない場合で御意見、御質問等の御発言がある場合は「手を挙げる」ボタンをクリックして画面上で手を挙げていただき、座長の指名を受けてから、マイクのミュートを解除して御発言くださいますよう、お願いいたします。また、御発言いただくとき以外は、マイクをミュートの状態にしていただきますよう、御協力をお願いいたします。

本日は第1回目ですので、座長が決まるまでの間、事務局のほうで進行させていただきまします。はじめに、本検討会の構成員を名簿順に御紹介いたします。市川哲雄構成員です。一戸達也構成員です。大島克郎構成員です。栗田浩構成員です。渋谷昌史構成員です。杉岡範明構成員です。須田英明構成員です。武井典子構成員です。西嶋康浩構成員です。西原達次構成員です。則武加奈子構成員です。長谷剛志構成員です。福田英輝構成員です。松原由美構成員です。三浦宏子構成員です。柳川忠廣構成員です。山崎学構成員です。なお、本日、田村道子構成員からは御欠席の連絡を頂いております。

続いて、事務局の紹介をいたします。医政局長の迫井です。総務課長の熊木です。歯科保健課長の田口です。歯科口腔保健推進室長の宮原です。歯科保健課課長補佐の川寄です。歯科保健課課長補佐の小嶺です。また、本日はオブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課の丸山課長に御出席いただいております。

それでは、事務局を代表いたしまして、迫井医政局長より御挨拶を申し上げます。

○迫井医政局長 それでは開催に先立ちまして、一言、御挨拶を申し上げます。改めて、本日はお忙しい中、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。また、コロナ感染拡大の最中ですので、こういう形での開催をお許しいただきたいと思っております。

さて、社会保障、医療保健は、様々な課題に直面いたしております。御案内のとおり社会は年齢構成が大きく変化し、長期的には保健医療の需要が大きく変化していくという中で、どのような体制を組んで行くのか、どういうサービスに取り組んでいくのか、こういうことが問われているということでございます。また、コミュニティーのあり方も大きく変化しており、日本社会は都市化の問題、一方で過疎の問題にも直面しておりますし、あるいは経済の問題では貧困の問題等々、こういうコミュニティーの影響も大きく問われているところでございます。

こういう状況の中で歯科医療については、基礎疾患を有する方、あるいは歯科診療に来院できない方が増加しているという在宅の問題等もございます。う蝕、あるいは歯周病への対応に加え、在宅における口腔機能の維持・向上に取り組むことの重要性が増しているというのは申し上げるまでもないということでございます。こういう様々な課題に対応するという意味では、地域包括ケアシステムの構築というのを保健医療全般に掲げまして、様々の分野で取り組みを進めているところですが、歯科保健医療におきましては、このよ

うなコンテクトからも他職種と連携をし、口腔の健康保持、あるいは増進を担うということが非常に求められているということでございます。

こういう人口構成の変化でありますとか、歯科疾患の罹患状況の変化、あるいは医療・介護における様々なニーズの多様化に対しまして、どのように対応していくのかということを考えていかなければなりません。こういう状況を踏まえまして、平成 29 年 12 月に歯科医師の資質向上等に関する検討会の中間報告といたしまして、歯科保健医療ビジョンの御提言を頂いております。その後、少し時間もたち、歯科保健医療を取り巻く状況は変化を続けておりますし、地域において必要な歯科保健医療が提供されるような歯科医療の資質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた体制の構築が改めて求められているということでございます。コロナ禍ではありますが、必要な検討については、この歯科保健医療の分野についても当然、進めていく必要があると考えております。本検討会におきまして、歯科保健医療の在り方を、これまでの考え方にとらわれることなく議論をお願いしたいと考えております。構成員の皆様方におかれましては、それぞれの現場で御活躍されております御専門の立場から忌憚のない御意見を賜りたいと考えております。どうぞよろしくお願い申し上げます。簡単でございますが冒頭の御挨拶とさせていただきます。

○事務局 今回の検討会につきましては公開となっておりますが、カメラ撮りについ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、本検討会ではペーパーレスにて審議を行います。お手元にタブレットを配布しておりますので、御確認をよろしくお願いいたします。タブレット内には、議事次第、座席表、構成員名簿のほか、資料は 1～3 まで、参考資料は 1～9 までをお配りしております。タブレットの操作方法の御不明点等がございましたらお知らせいただければと思います。

それでは、続きまして、本検討会の座長についてお諮りしたいと思います。資料 1 が開催要綱ですが、「検討会には座長及び代理を置く」とされております。どなたか、御推薦いただけますでしょうか。

○柳川構成員 柳川です。

○事務局 はい、柳川構成員、お願いいたします。

○柳川構成員 先ほどの審議会のお話にもございましたように、本検討会では多岐にわたる議論があるということでございますので、広い分野で高い見識と御経験をお持ちの東京医科歯科大学の須田先生を御推薦申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。ただいま、柳川構成員より、須田構成員を御推薦するという御意見がございました。皆様方、いかがでしょうか。

(異議なし)

○事務局 それでは皆様方に御賛同いただきましたので、須田構成員に座長をお願いしたいと思います。須田構成員におかれましては、座長席にお移りいただきまして、以後の議事、運営をよろしくお願いいたします。

○須田座長 ハイブリッド会議ですので、着席のまま失礼させていただきます。ただいま、

座長の御指名をいただきました須田でございます。この検討会の構成員の皆様は、それぞれ第一線で活躍されておられる方々ばかりですので、皆様の貴重な御意見を取りまとめて、何とか最終的には実行性あるアウトカムを出していきたいと考えておりますので、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、座長の最初の仕事は座長代理を決めることとのもので、私のほうから恐縮ですが、御指名申し上げます。こちらの会場にお見えになっておられますけれども、西原構成員に座長代理をお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

○須田座長 ありがとうございます。それでは、西原先生、よろしくお願いいたします。

○西原構成員 よろしく申し上げます。

○須田座長 それでは早速、議事に入らせていただきます。本日は、事務局資料 2、そして文部科学省から提出していただきました資料 3 に基づいて、後ほど、お一人お一人から御提言、御意見を頂きたいと考えております。

それでは、まず、事務局から資料 2 の説明をお願いいたします。かなり枚数が多いのですが、説明時間としては 20 分以内でお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局でございます。20 分以内で終わるようにしていきたいと思っております。今回、ハイブリッドで開催しておりますが、画面上で資料の共有はいたしませんので、Web で参加の先生方、申し訳ありませんが、お手元で資料を御覧になりながら、よろしくお願いいたします。では、御説明させていただきたいと思います。

なお、資料 2 の参考資料として「参考資料 1」を準備しております。この資料 2 に関連する歯科口腔保健に関する資料を載せておりますので、こちらにも必要に応じて御覧いただければと思います。早速ですが、始めさせていただきます。

2 ページ目、「歯科医療提供対制に関する議論の状況」です。3 ページ目は、「日本の人口の推移」、4 ページ目に、2025 年に向けた在宅医療の需要の予測についての資料を載せております。在宅医療の需要は、「高齢化の進展」などにより大きく増加することが見込まれております。

次に 5 ページ目、こうした人口構造の変化や、国民、患者の医療や介護等のニーズの変化に伴い、歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変化する中で、歯科治療の需要も、従来の治療を中心としたものから治療だけではなく口腔機能の維持・回復も含めた治療・管理、そして関係者との連携の下に行う治療の需要が増していくと予想しております。

6 ページ目、そのような中で、歯科治療の需要の変化に応え、質の高い歯科医療を提供することなどを目的として、平成 27 年から「歯科医師の資質向上等に関する検討会」において総合的な議論が行われ、中間報告として「歯科保健医療ビジョン」がまとめられました。

次の 7～9 ページには、歯科保健医療ビジョンの概要を載せておりますけれども、こちらは時間の都合で、説明は割愛させていただきます。

10 ページ目「経済財政運営と改革の基本方針 2020」、いわゆる「骨太の方針」の中の歯科口腔保健に関する記載を抜粋したものです。「骨太の方針」の中には、2018 年から歯科口腔保健に関する記載が盛り込まれましたが、歯科保健医療提供体制に関しましては、2019 年に「構築に取り組む」とされ、そして 2020 年では、「構築と強化に取り組む」という記載になっています。

次に 11 ページ目、2040 年を展望して、誰もが、より長く元気に活躍できる社会の実現に向けて示された健康寿命延伸プランの概要です。この中で、疾病予防、重症化予防の部分で、歯科口腔保健に関連して歯周病等の対策の強化が明記されております。

12 ページ目は、全世代型社会保障検討会議の中間報告の抜粋、13 ページ目は、「医療計画の見直し等に関する検討会」でまとめられた「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書」の歯科に関連する部分の抜粋になっております。ライフステージに応じた継続管理や重症化予防、それから在宅歯科医療などを推進する必要性が書かれております。

14 ページ目以降は、歯科医療機関や歯科医療専門職など、歯科の状況について御説明していきたくと思います。まず、15 ページが歯科医療機関の状況として、医療施設数の年次推移です。歯科診療所の施設数は、平成 29 年が 6 万 8,609 施設となっており、近年は横ばいで推移しております。16 ページは、都道府県別の人口 10 万対歯科診療所数です。最も多い東京都では約 80 施設ですが、平均は約 54 施設となっております。17 ページ、こちらは、都道府県別の歯科系(歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科)の診療科を標榜する病院の数となっております。全国で約 1,800 施設ですが、これは病院全体の約 2 割に当たります。設置状況は都道府県間で差がある状況です。

19～22 ページは、歯科医師数に関するデータをお示ししております。21 ページですが、歯科医師の従事先としては診療所が約 9 割を占めております。22 ページ、医育機関を除く病院に勤務する歯科医師数は約 3,000 人という状況です。23 ページですが、この病院に勤務する歯科医師に関連して、平成 30 年に厚労科研特別研究で歯科医師の勤務実態の調査を行っております。その当時の調査時点ですが、病院に勤務する歯科医師の約 25%で、時間外の労働時間が月 80 時間を超えている状況にありました。

24～26 ページは、歯科医師の需給に関する対応状況等の資料になっておりますので、お時間があるときに御覧ください。

27 ページ以降は、歯科医療専門職の状況で、歯科衛生士の状況です。28～30 ページが歯科衛生士に関連するデータです。平成 30 年の時点では、就業歯科衛生士が 13 万 2,629 人と、近年は増加傾向にあります。

32 ページからは歯科技工士の状況です。32～34 ページに歯科技工士に関連するデータをお示ししております。平成 30 年の時点で、就業歯科技工士は 3 万 4,468 人となっております。近年、減少傾向となっております。

続きまして、4. 歯科医療の提供状況です。36～46 ページに、都道府県別の歯科医療の

提供状況のデータをお示ししております。2018年6月の1月分のNDBデータにおいて、36～41ページは、「歯科医療機関を受診して初診料または再診料のいずれかが算定された患者数」を、それぞれ都道府県別の人口で割った割合になっております。全国平均で約15%となっておりますが、年齢階級や地域によっては、受診割合が異なる傾向となっております。42～44ページは、「歯科訪問診療料の算定状況」で、同じく都道府県別に、診療料を人口で割った割合をお示ししております。44ページを見ていただきますと、75歳以上では、全国の平均で人口の約2.5%の方が訪問診療を受けているという状況です。

45、46ページは、医科歯科連携に関連する内容の一例として、周術期と口腔機能の管理の実施状況をお示ししております。46ページは、都道府県別の算定回数を人口10万対で表わしておりますが、見ていただきますと、都道府県間で実施状況に差があることがお分かりいただけるかと思えます。

続きまして、5.かかりつけ歯科医の機能について、資料を入れております。48、49ページは、先ほどの「歯科保健医療ビジョン」にお示ししている「かかりつけ歯科医の機能」です。かかりつけ歯科医の機能として、1番目は、住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応、2番目は、切れ目ない提供体制の確保、3番目は、他職種との連携です。この3つの機能を「歯科保健医療ビジョン」として示しております。

50ページは、「かかりつけ歯科医について日本歯科医師会の考え方」です。51ページは、同じく日本歯科医師会で調査されたものから引用させていただいていますが、かかりつけ歯科医の有無などを聞いたもので、右側のグラフを見ていただきますと、「かかりつけ歯科医がいる」と答えている方の割合は、歯科治療の経験者全体では約68%となっております。その中で、歯の定期チェックを受けている方、いわゆる「予防実践者」と区分されている方については約86%の人が「かかりつけ医がいる」と答えております。

次の52ページ、初診患者の受診歴および再診患者の受診期間の状況をお示したデータです。左側は、初診患者のうち、受診歴のある患者の割合ごとの歯科診療所の状況を示したものです。初診患者のうち、「受診歴がある患者の割合が75%以上である歯科診療所」が約半数になっております。右側は、再診患者のうち再診患者の受診期間が1年以上である患者の割合ごとに歯科診療所の状況を示しておりますが、「再診患者の受診期間が1年以上である患者の割合が25%未満である歯科診療所」が約半数となっている状況です。

53ページからは、新型コロナウイルス感染症への対応です。今般の新型コロナウイルスの感染拡大の対応の中で、歯科医療提供体制に関連するものをお示ししております。54ページは、電話や情報通信機器を活用した診療を時限的・特例的に認めるということを示した事務連絡の概要です。

55ページは、この事務連絡に基づいて、電話等を用いる診療を行うことを都道府県に届け出た医療機関の状況です。令和3年2月の時点で、約2,200施設となっております。実際に行われたかどうかは分からない状況ですが、実施する準備があるということで届出をされた医療機関の数となっております。

56 ページは、新型コロナウイルスの感染拡大の時期における歯科医療の提供体制についてです。そういった中で、歯科的な応急処置が必要な新型コロナウイルス感染症の患者とか、感染が疑われる患者などの対応を行う医療機関の設定などを都道府県ごとに検討していただくよう厚生労働省からお願いをした通知の抜粋です。

57 ページが、この通知に基づく検討状況を表わしたものです。少し前の調査になりますので、現時点ではもう少し変わっているかもしれませんが、調査時点で、歯科的な応急処置の必要な患者を受け入れる医療機関の設定を行っている都道府県は 19 箇所になっておりました。

58 ページからは、「歯科医師養成課程の見直しについて」の資料です。大変申し訳ございません。「養成課程」の「過程」の字は間違いですので、ホームページは差し替えさせていただきます。大変失礼いたしました。この歯科医師養成課程の見直しに関しましては、本国会で、その内容を含む歯科医師法の改正を含む関連法案が提出される予定ですので、その内容を簡単に御紹介させていただきます。

60 ページです。今回の歯科医師法の改正では、歯科医師の資質の向上を目的として、卒前・卒後のシームレスな歯科医師養成を進める観点から、1 番目としては、歯科医師国家試験の受験資格における共用試験合格を要件化するとともに、共用試験に合格していることを臨床実習において歯科医業を行うための要件とする。2 番目として、「共用試験」に合格した歯学生が、臨床実習において行う歯科医業の法的位置付けを明確化するというを行う予定です。

62 ページ以降は、まとめといたしまして、今後の検討の方向性について書かせていただいております。63～67 ページは、今まで御説明した内容を詳しくしたものですので、お時間のあるときにお目通しいただければと思います。

68 ページに、現時点のたたき台として、今後の検討の方向性についてまとめさせていただきました。人口構成の変化による生産年齢人口の減少ですとか、医療介護のニーズの増加など、歯科保健医療をとり巻く社会の状況が大きく変化している中で、国民のニーズに対応していくため、本検討会において、ライフステージに応じた歯科保健医療の目指す方向性、そしてそれを実現するための歯科保健医療提供体制のあり方などについて、歯科医療機関の機能の明確化ということも含めて具体的な検討が必要ではないかと考えております。

69 ページ、今後、この求められる歯科保健医療を提供するために必要な人材を確保する観点から、歯科専門職の需給についても、本検討会での検討が必要ではないかと考えております。なお、歯科技工士につきましては、養成課程ですとか、歯科技工所の業務形態のあり方なども含めた課題が多く指摘されておりますので、本検討会での議論も踏まえつつ、別途、専門的に議論を進める場で検討をすることにしたらどうかと考えております。資料 2 の説明は以上になります。

○須田座長 小嶺補佐、御説明ありがとうございました。これらの資料については、事前

に構成員の皆様へ配信されていたかと思いますが、なにしろ直近のことでしたので、十分な時間が取れなかったかもしれません。ただいまの資料説明について、構成員の皆様から御質問がある場合には、リモート参加の皆様には挙手マークを、会場の皆様には挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

○田口歯科保健課長 すみません、先生、1点、事務局から補足をさせていただきます。

○須田座長 では、田口課長、お願いします。

○田口歯科保健課長 今、小嶺から資料で御説明をしまして、最後の2枚のスライドで、今後の検討の方向性を少し御説明いたしました。この検討会の大きな目的と言いますか、ミッションは、おそらく我が国の社会変化に対応できるような新しい歯科医療の姿を構成員の方々にお示しいただいて、それをどう具現化するような歯科医療提供体制を構築していくのか。また、そのためには必要な歯科専門職種の需給について、一定の方向性をお示しいただく形になるかと考えております。そのために、冒頭で医政局長からの挨拶にもありましたが、従来の歯科医療の概念にとらわれず、例えば、健康寿命の延伸に寄与する歯科保健医療の具体的なあり方のような、国民の皆様方の健康に貢献できるような未来に向けた新しい歯科医療の役割、あるいは具体的なイメージについて、構成員の皆様方から御意見を頂ければと思っております。

また、新しい歯科医療のあり方の中では、当然、歯科の専門職種に求められる役割ですとか、あるいは、さらには、その量的なものも当然変わってくると考えております。そういった視点での御意見も頂戴できればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

○須田座長 田口課長、ありがとうございます。そのほかよろしいでしょうか。これらの資料は、今後の検討の上の基礎資料となりますので、皆様はもう既にダウンロードされているかと思いますが、お手元に置いていただきたいと思っております。よろしければ先に進みたいと思っております。次は資料3の御説明になります。文部科学省の丸山課長から、資料3に基づいて御説明をお願いします。

○丸山文部科学省医学教育課長 それでは、着座にて説明をいたします。資料3をお開きください。「歯学教育の現状と課題」についてです。1 ページ目、1. 歯学教育の改善・充実についてということで、2 ページ目は、歯科医師養成のための卒前・卒後教育の流れです。平成12年の歯科医師法改正以降の歯学教育改革の取組ということで、平成13年には「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」を策定して、平成17年には「共用試験」を正式に実施、令和2年には、Post-CCPXの正式実施というところでしたが、今回のコロナによる影響で、Post-CCPXについてはなかなか実施が難しい状況もありました。資料右側ですが、進行中の更なる取組として、「歯学教育分野別認証評価」の正式実施に向けた準備を大学基準協会で行っている状況です。

3 ページ目、歯学教育モデル・コア・カリキュラムを平成28年度に改訂しました。ここにありますように、Aの「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」に始まりまして、B、C、D、E、Fと、Gの「診療参加型臨床実習」まで構成しております。ページの

下段を御覧ください。これに加えて、各大学の特色ある独自のカリキュラムとして学生の学修時間数の4割程度を各大学独自に構成していただくというものです。

4 ページ目、歯学部の入学生数の推移です。一番右側ですが、令和2年度の募集人員は、昭和60年度入学生数比で約27%の削減という状況です。

5 ページ目、国公立別大学歯学部の国家試験合格率です。左側のグラフは、新卒における国家試験合格率で、このような状況です。右側の就学年限(6年)での国家試験合格率については、こういう状況であり、私立大学においては第113回(令和2年)の試験で47%といった状況です。修学年限(6年)での国家試験合格率は特に私立で著しく低く、早急な教育改善が求められます。過去3年間の国家試験においても全29学部中10学部が50%以下の合格率であったということです。上記を踏まえて、教育の改善に向けた取組のフォローアップ調査を定期的実施し、各大学に取組を促しているところです。

6 ページ目、令和元年度(第4回)のフォローアップ調査について御紹介します。概要は、大学の歯学教育の改善・充実に向けて、取組のフォローアップを行っていかうということです。平成22年度、平成24年度、そして平成27年度と、3回にわたって行ってきたものを再度、令和元年度に実施したということです。

7 ページ目は、その結果で、フォローアップ調査で見られた成果と課題です。①診療参加型臨床実習の充実ということで、大学によって学生が経験する自験症例や症例数に大きな差があるということがあります。これに対しては、歯学部又は大学全体で実施方法を検討しつつ、他の歯学部の取組等も参考にし、自験を求められている内容については、学生が自験を行うことを卒業の要件とするなど、積極的に実施するべきという御意見を頂いております。

③留年・休学率についてです。在籍者の25%以上の学生が留年している大学が8歯学部、全歯学部における平成29年度から令和元年度の留年率は毎年20%前後といった状況でした。適正な入学者選抜試験の実施を通じて優秀な学生を確保した上で、成績評価基準の明示や個々の学力に応じた適切な教育指導及び短期集中学習やICT教材を活用した学習などの抜本的な改善が必要だということ。ディプロマ・ポリシーに沿った学生本位の教育を提供するために必要な望ましい教職員像を定義した上で、対象者の役職や経験に応じた適切かつ最適なFD・SDを組織的かつ体系的に実施していく必要があるという御意見でした。

④学生の進路です。3つのポリシーに基づいて、体系的かつ組織的な歯学教育を展開し、その成果の適切な点検・評価を行い、その上で教育改善に取り組むことが必要という御意見でした。

8 ページ目、⑤修業年限(6年)での歯科医師国家試験合格率についてです。今後、一般入試に総合評価を導入するなど入学者選抜試験の更なる工夫や、学生の学力向上を図るために学修評価の把握・分析と、その結果をフィードバックして個別指導するなど教育指導の見直しを進めていくとともに、3つのポリシーに基づき、自律的かつ体系的な歯学教育

を展開し、その成果の適切な点検・評価を行い、その上で教育改善に取り組むことが必要とといった御意見でした。

⑥入学定員(募集人員)の超過・未充足の関係です。令和元年度の入学者の充足率は10歯学部で100%超過している学生の受入状況でしたが、一方で、大きく未充足となっている歯学部がありまして、18歳人口が今後ますます減少していくことを踏まえて、至急改善策を検討することが必要であるという御意見でした。

⑦入学定員(募集人員)の削減です。先ほど申しましたように、昭和61年以降、入学定員の削減に取り組んでおります。昭和60年の入学定員に比べて、現在、26.9%削減をしている状況です。28%削減の目標を達成していない歯学部については、これまでの入学定員の充足率等を踏まえて、例えば学内における他の医療系分野を含めた全入学定員の見直しを学内全体で行うなど、歯学部の入学定員を削減するよう求めるというご意見でした。

9ページ目、歯学部歯学科における臨床実習等の状況についてです。10ページ目今年4月及び7月に、大学の医療系・福祉系学部(学科)における臨床実習の実施状況調査を行いました。後期授業の開始時期に合わせて、10月1日時点で実施状況調査を全歯学部に対して実施した結果をまとめたものです。国公立27大学29学部に調査したところ、4年次は9割の学部で、もともと実施の予定はなく、5年次は27学部で実施中、2学部で当初予定どおり今後開始予定という回答でした。6年次は、約3割の学部はもともと実施の予定がなく、残り7割の学部では、新型コロナウイルス感染症の拡大によって終了時期を後ろ倒し、あるいは早めて、実施中又は今年度実習は終了したとの回答でした。

11ページ目、同調査の結果、5・6年次における臨床実習については、約7割の学部が実施期間又は実施内容を変更しており、実習休止期間においてオンラインでの実習等の代替措置を講じることや、夏期休暇においても臨床実習を行うなど、各学部で臨床実習における学修内容を補完するために対応を行っているところです。なお、調査の結果、オンラインによる代替措置を実施していると回答があったのは29学部中24学部であり、多くの学部が実習にオンラインを取り入れていることが分かったという状況です。代替措置の実例としては、そこに掲げているように、症例分析・検討を中心としたオンライン実習の実施であるとか、e-Learningによる代替プログラムの実施などが掲げられております。簡単ですが、以上です。

○須田座長 丸山課長、御説明ありがとうございました。標準年限内に、歯学教育を修了した上で歯科医師国家試験に合格する者が非常に少ないことがよく分かりました。構成員の皆様、ただいまの丸山課長の御説明について、御追加とか、あるいは御質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。大学の先生方はかなり御存じの内容だと思います。ありがとうございました。それでは、先に進ませていただきます。

本日の検討会は第1回目ということになりますが、日頃、構成員の皆様は現場で大活躍されておられて、いろいろ、歯科医療提供体制等について、お感じになること、お考えになることが多々おありになるかと思えます。これからの時間は、第1回目ですので、フリ

一トーキングという形で進めたいと思います。本日は、田村構成員が御欠席ということで17名の構成員がいらっしゃいますので、それほど時間が取れませんが、日頃の思いの丈の一端を、一端で結構ですので、お一方ずつ3分ぐらいでお話いただければと思います。本日の資料内容に含まれていない内容でも結構です。今後の検討会のテーマとして取り上げたいと思いますので、よろしくお願ひします。いきなり言われても何だということ、まず座長から発言させていただいて、その後、構成員名簿に従って、順に御発言を頂きたいと思います。まず座長から勝手なことを申し上げますので、失礼がありましたらお許しいただきたいと思ひます。

現在、私は、日本歯科衛生士会と一緒に、歯科衛生士の復職支援・離職防止事業のお手伝いをしております。また、平成29年度、平成30年度には、本検討会の構成員である大島先生、三浦先生とともに、歯科衛生士、歯科技工士の人材確保に関する調査事業に関与させていただきました。それらの結果を見ますと、歯科衛生士については、そうした努力が少しずつ実を結んでおりまして、復職者が従前よりも少しずつ増加しているようです。ただ、歯科技工士については、私が国家試験委員長を務めていた平成28年度までは、何とか国家試験の受験者が1,000人台を維持していたのですが、昨年実施の国家試験受験者総数は882人ということで、先々が心配だなど。先ほど御説明がありましたように、歯科技工士の高齢化も進んでいるようです。これが1点です。

もう1点は、シームレスな歯科医療提供体制ということ、私は、歯科臨床現場を離れて今年で8年目に入りますが、いまだに、かつての患者さんから助言を求められることが多いのです。最近でも、その方のお孫さんが、生まれたときから歯が生えていて、赤ちゃんの舌に潰瘍ができて困っているのだけれどどうすればいいのだろうか、というお尋ねを頂きました。他方、昨年12月に、100歳になられた患者さんからの電話による問合せもありました。その方は元特攻隊員で、出撃の日に千歳基地でエンジンを回していたら終戦の知らせが届いて出撃中止になったという国宝のような方なのですが、現在は体が弱って動けない状態です。頭はしっかりしていらっしゃるのです。昨年暮れに歯が痛くなって、どうしたらよいかという問合せを電話で頂戴しました。こうした事案を見ても、歯科医療提供体制に関しては、受療者側の視点で、一生を通じて、いつでも安心して歯科を受診できる体制を構築することが求められているのではないのでしょうか。

また、私も大分、歳を取りまして、先輩の先生方とか、同輩の開業の先生が次々と閉院、クリニックを閉じていますが、そういった方々は豊富な臨床経験、それから知識を有していらっしゃいますので、何とか活用できる手立てはないかなといったことを考えております。以上、私から勝手なことを述べさせていただきましたが、これから、構成員の皆様、お一方ずつ、3分程度で、日頃の思いの丈を披瀝していただければと思います。構成員名簿の順にお願いしたいと思ひます。徳島の市川先生、お願いできますでしょうか。

○市川構成員 徳島大学の市川です。口というのは、身体と外界との極めて重要な接点で、呼吸、栄養、味、歯応え、会話、食物や空気を取り込んだり、食生活、食行動、音声コミ

コミュニケーション、感染対策等において非常に重要です。また Society5.0 や次の科学技術基本計画の中でも取り上げられている well-being、「人間中心主義」における最前線だと思っております。しかし、歯科界は口の問題を歯科だけで完結しようと考えてしまう蝸壺状態にあるのではと感じています。また、日本全体が人口縮小社会ですし、そういった意味でも、広い視野から歯科医療提供体制を考えなくてはならないと思います。

今回のような新型コロナの PCR 検査において、歯科医師による鼻粘膜からの検体採取でも、医道審議会ですら非常に議論になるわけですが、歯科医師から言えばそれは当たり前のような行為でも、なかなか認められないということです。緊急時の歯科医師の特定医療行為の実施など業務範囲を検討すべきだと思いますし、それから、歯科医師と歯科衛生士・歯科技工士とのタスクシフトやタスクシェアも考えていく必要があるのかなと思っております。以上のことを含めて今後の歯科医療提供体制を考えていければと思っております。まずは雑駁なこと言わせていただきました。

○須田座長 御専門の立場から思いの一端を御披瀝していただきました。

次は、構成員名簿に従いまして、一戸先生、お願いできますでしょうか。

○一戸構成員 一戸でございます。先ほど、田口課長が「従来の歯科医療の概念にとらわれない」という御発言をされました。そこまでのことは、今はまだイメージが湧かないのですが、私はこの6年ぐらいでしょうか、医道審議会の歯科医師臨床研修部会の部会長をさせていただいていまして、西原先生、栗田先生とも一緒にお仕事をさせていただいております。

その中で、令和3年度からの新しい臨床研修の制度改正に携わることができて、皆さんといろいろと議論をさせていただいた中で、これは学生にもよく授業で言っているのですが、この超高齢社会の中で、これからの歯科医師は歯科医院に来ることができない、大学に来ることができない患者さんにはいかに対応するか、待っていては駄目だよと。自分たちがどうやって出て行くのか。しかも、そこにはいろいろな医科疾患を抱えて、もしかすると寝たきりで、ちょっと体を動かすだけで肺血栓塞栓症を起こすかもしれないようなリスクの高い患者もいるわけで、そういう人たちに対する適切な歯科医療あるいは口腔の健康を、どうやって提供できるかということがとても大事で、大学の教育の体制というのは、そのように変わっていく必要があるのだろうと思っております。

ただ、残念ながら多くの大学の教員は、実際には自分たちが訪問診療をするということは余りないので、そういう現場がよく分かりません。理屈は分かるけれども、実際には、例えば柳川先生のように現場をよく知っているというわけではありません。

なので、大学の教育の体制をこのような状況に合わせていくことが急務だと思います。そして、これからの若い歯科医師は、是非そういう方向に興味を持ってほしいということです。残念ながら現状では、大学から出てくる歯科医師、あるいは現場で活躍されている歯科医師のある程度の割合の方は、在宅で歯科医院に来ることのできない患者さんに対応するための知識や技能が少ないということもあるので、そういう人を養成するためには、

平成 18 年度に大臣合意からもう 15 年間も見直されないままになっている歯科医師の適正な数についても見直さなければいけないのではないかと考えております。

○須田座長 本検討会の核心の 1 つにも触れるような内容でした。引き続きまして、大島構成員から御発言をお願いいたします。

○大島構成員 日本歯科大学の大島と申します。今、事務局から資料の御説明を頂きまして、これまでの歯科保健医療施策の全体像を眺められる分かりやすい説明だったと思います。今後、どういったことを考えていけば良いのかということについて、思慮を巡らしているところです。

さて、私の所感、意見としては、大きく 2 点ございます。まず 1 点目は、先ほど事務局からお話がありましたように、歯科はこれからますます多様化していくものだと思っております。特に、現在の状況を踏まえますと、疾病予防、重症化予防といったニーズも増えていくのではないかと考えております。我々歯科専門職からすると歯科の多様化というのは比較的イメージしやすいのですが、世間一般的には、その実態は見えづらいものと思われれます。そういった国民からの見える化などにも配慮し、今後どのような歯科のニーズが多様化していくかということ、特に予防などの面も含めて、示していくことが重要ではないかと考えております。

もう一点は、地域の差です。健康日本 21 など地域健康格差が課題になっていますが、これが今後、歯科保健医療に対しては、どのように当てはまるかについてです。今までの議論ですと、日本全体で歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、それぞれどういった需要と供給のバランスがあるのかといった議論はなされてきたと思うのですが、地域ごとで実態は異なると思いますし、それらの実態把握、また、どういったビジョンを描いていくかという議論が必要だと思っております。国の統計では、NDB や医療施設調査など、多くの政府統計などがありますので、そういったデータを分析しながら実態を把握し、今後の将来計画像などを描いていく必要があるのではないかと感じたところです。以上です。

○須田座長 歯科の多様化、地域差について御発言を頂きました。これから人口が急激に減っていきますので、特に地方の人口が疎になるということも念頭に置いて考えていく必要があるのではないかと思います。ありがとうございました。次に、信州大学の栗田先生、お願いできますでしょうか。

○栗田構成員 信州大学の栗田です。我々は医学部の中の歯科・口腔外科という立場で働いておりますので、一番感じているのは医療の中での医科と歯科の乖離です。信州大学の教授になってから 10 年ほど経つのですが、当初長野県の病院には歯科が少ないという状況でした。そこで、各病院に行って「歯科を作ってくれ」という説明をすると受け入れていただけました。病院に歯科が少なかった一番の問題は、医科側の歯科に対する理解が少ないという点で、これが 1 つの壁になっていました。地域医療や行政、地域包括ケアに入っていくと思って、向こうで壁を立てられてしまうのです。歯科医療の内容や、歯科が何ができるのか、歯科口腔医療の必要性などなかなかそこを理解していただけないので、

なかなか入っていけないということです。昨今、歯科医師の素質ということで歯科医師の教育ということもあるのですが、是非、医科の医師、看護師、保健師、介護福祉士とか、全ての医療スタッフや、行政も併せて、しっかりと歯科医療というものはどのようなものかということを経験、理解していただかないと、なかなか入っていけないという現実があります。

2点目ですが、病院歯科の役割ということを考えてます。歯科のビジョンにあるように、今後は、いわゆる病気を抱えた方が増えていきますので、我々病院歯科としては各地域に密着して、地域の歯科の先生方が困らずに歯科治療を提供できるようなバックアップをすることをひとつの目的としています。ですので、各地域の医療機関に病院歯科を作って、そこが訪問診療とか、医院で行われているような歯科医療に関してもバックアップをする。地域密着型の病院歯科というのを目指しています。今までは、病院というと口腔外科というイメージがあったのですが、もう1つ別の業態として、地域密着型の病院歯科というものが必要であると考えています。

3つ目は、どうしても医療の方と話をすると、歯科と言うと「歯」というイメージが強くなっています。今、医療、地域包括ケアなどで一番求められているのは、摂食嚥下を含んだ、噛んで、食べて、飲み込んでというところだと思います。病院としては歯科・口腔科というのを考えているのですが、歯科のみではなくて口腔医療を提供するという、歯科医師の本来の畑だと思うのですが、そこを進めていくことが必要なのではないかと考えています。

○須田座長 医科と歯科の乖離、患者さんには迷惑な話だと思います。病院歯科の役割については、この検討会の大きなテーマの1つですので、栗田先生から御提言いただけるものと期待しております。次は、長崎県から渋谷先生にお願いできますでしょうか。

○渋谷構成員 私は肩書きのとおり、西の果ての長崎の歯科医師会の専務理事をさせていただいております。構成員の皆様の素晴らしい肩書きを見ながら、何で私がここにいるのだらうと。役目としては、地方の、今の歯科の臨床の現状と課題を提供することかなと考えております。夢を語れということですので、少し。

私は開業して18年、歯科医師になって33年、ずっと臨床をやっております。現在、歯科医師会の専務理事という立場で、県庁あるいは保険者、教育委員会とか、いろいろな関係の方々と接触する機会がたくさんございます。その中で、冒頭に医政局長から「質の高い歯科医療」という話がありました。「質の高い」というのは何だろうと考えているのですが、来院される患者、あるいは訪問診療で伺ったり、いろいろな所で患者の口腔内を診て、一番思うのが8020運動という成功した事業です。50%以上を達成したというように増えてきたということですが、理想を言えば、70歳で28本の歯があって、歯周病も、少々の歯周病はあるけれども自分の歯で何でも噛めるという、いわゆる高齢者の方々をいかに歯科診療の中で、小さい頃からの関わりの中で、機能、形態をどうやって維持していったら、そういう方々を多数にするかというところが、私たち臨床をやっている者の使命だ

と考えています。

ただ、それは御承知のとおり、一臨床医、開業医が頑張ることができることではございませんので、いろいろな制度の中、あるいは法律を含めて考えないと、結局、私が診ている患者は診られますが、そうでない患者、多数の患者はどうやるかというところで、先ほどの「質の高い」というのは、いろいろ歯科医療ビジョンとか、地域包括ケアとか、たくさん用語がありますが、恐らく歯科医師会の会員の先生方で、そういうことを熟知していらっしゃる先生はほとんどいらっしゃらないと思うのです。歯科医師会の役員をしていれば情報提供があるので分かりますが。それを有効に発信していない我々役員の実責任でもあるかと思いますが、そこを何とか、共通の認識をもって臨床に当たる、あるいは地域で活動していただくということを、どうやって具現化するかということ、専務理事として日々考えているところです。

先ほど歯科医師の需給の話とか、国家試験の問題も出ています。実は、私の息子が長崎大学の5年生でありまして、来年は国家試験を受けるのですが、今年の実験はすごく難しかったらしく合格率はどうなるのだろうと危惧しています。先ほど、一戸先生もおっしゃいましたが、歯科医師として、どういう方向に進んでいったらいいのかということ、息子から聞かれるのですが、明確な答えはありません。これからどうやって関わっていくか、そのときに、私の師匠もそうなのですが、そういう大きな夢を語れるような師匠というか、そこにたどり着くことが大事かなと思うのですが、そういう機会を、学生のうちに、いかに提供するかということも、我々歯科医師会の使命だと思っております。

言いたいことはたくさんあるのですが、検討会の中で少しずつ先生方の御意見も伺いながら、私の中で頭の中を整理して、関わらせていただければと思っております。

○須田座長 大変、率直な御提言でございました。今回の検討会のキーワードの1つとして、「地域の」とありますので、引き続き貴重な御提言を頂ければと思っております。

引き続きまして、歯科技工士会を代表して、杉岡構成員から御発言いただきたいと思っております。

○杉岡構成員 日本歯科技工士会の杉岡と申します。今日はこのような機会を与えていただいたことを、歯科技工士を代表して心から御礼申し上げます。

冒頭、須田先生におっしゃっていただきましたように、就労している歯科技工士の数はだんだん減ってきています。国家試験の合格者も、平成3年には3,000人を超えていたのですが、令和2年には800人台ということで、3分の1になろうというような状況です。歯科衛生士さんと比べると、歯科技工士は離職も結構多くて、離職する人の7割が20代で離職するという状況もあります。歯科衛生士の場合は、出産とか結婚とかのライフイベントで、一度職場を離れても、再び戻ってくるという傾向があるようですが、歯科技工士の場合は、一旦辞めると、その職場に復帰することがなかなかないという調査結果もあります。

そういう中で、我々歯科専門職として、日頃、歯科保健医療に関わっていくことに誇り

を持っているのですが、このままでは後輩たちが育っていかないということで、その責任を重く感じているところです。原因については様々なことがあると思っておりますが、例えば歯科技工士の教育、職務内容、更には臨床で働いている歯科技工士の3割が病院や診療所で、7割が歯科技工所で働いているという状況もありますので、その歯科技工所の職場環境をどう整備していくかということも大きな課題だと思っております。

そういう中で、国も厚生労働科学研究や様々な検討会で、歯科技工士の在り方、あるいは今申し上げたような負のスパイラルをどう改善していくかということで取り組んでいただいておりますので、この検討会を通して、また様々な御意見を伺って、今言ったようなことが改善できるようにしていただければと思っておりますし、我々も取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○須田座長 杉岡会長、ありがとうございます。歯科技工士の人材確保は、喫緊の課題と位置付けることができますと思います。

次に、日本歯科衛生士会を代表しまして、武井構成員から御発言いただけますでしょうか。

○武井構成員 この度は貴重なお時間を頂きまして、ありがとうございます。歯科衛生士会として、今どのようなことが必要かについて考えてみました。

近年、少ない労働者がたくさんの高齢者を支えており、さらに支える労働者は少なくなります。このため、健康寿命の延伸がますます重要となります。就業歯科衛生士の95%は歯科診療所や病院で働いています。就業歯科衛生士は、単に口の中のスケーリングを行っているという意識から、歯周治療を通して全身の健康に寄与していることに気づき、実証していくことが大切です。

2つ目は、フレイルの予防にどう関わるかです。診療室の中でもフレイル予防はできますし、又は診療室から外に出て、地域でのフレイル予防も可能です。今後、診療所や病院の歯科衛生士が地域や診療所で、どのようにフレイルの予防に貢献していくかについて真剣に考えて行かなくてはなりません。

3つ目は、要介護になってしまった人たちに、先ほどから出ているような、口から食べる楽しみをどう支援していくかということ、他職種連携で行っていく必要があります、この部分の学びをしっかり行い、専門的に実践していくことが大切です。学生時代に習った知識を、卒業してからは実践的な学びを行うことが大切です。とくに卒後3年間の学びが重要であり、学生時代の知識を実践的にすることが大切です。3年間の学びは、先輩歯科衛生士により行われることから、新人歯科衛生士だけではなく、先輩歯科衛生士の学びにもなります。とくに、今年度のように、コロナで臨床実習ができなかったときは、より現場で密接な研修が必要になります。都道府県歯科衛生士会には新人歯科衛生士に対してフォローをお願いをしております。

○須田座長 武井会長、ありがとうございます。歯科衛生士は、確かに健康寿命の延伸やフレイル予防で非常に大きな役割を担っていると思います。また、要介護者支援等を通

じて、今後ますます活躍の場が広がると考えております。

次に、西原構成員から御発言いただけますでしょうか。

○西原構成員 まず、今回、厚生労働省と文部科学省から説明いただいた内容の中で、大事な視点は、これからの歯科医療あるいは歯科医学教育において、これまでにとらわれない姿を描くということは、この会議の大事な使命だということ強く理解しました。文部科学省の御説明の中で、これまでの調査協力者会議の報告をまとめを示していただいているのですが、それにも私は構成員として参加しておりますが、その他にも、大学基準協会の下で歯学教育の分野別評価を歯科分科会の一員として、作業してしている者として、いろいろな意味で、ここ数年での歯学教育改編情報が議論に資するものと感じました。

いろいろな会議に出させていただいているのを振り返ってみますと、私の大学でも公立大学として唯一の特殊性を生かして、更なる発展をするように、次の世代が、どのような指向性をもって生き抜いたらいいかということ議論しています。

これからの少子化にも伴う入学者人口減のなか、学生を求める際には、ビジネス用語で言うところのプル戦略、引き入れる戦略を、大学がいかにかuttingエッジの効いた大学だということ広く知ってもらうということが大事になります。一方、医療人として育てるときには、本学は歯学科と口腔保健学科の2つを持っておりますので、オーラル・ヘルsteamとしての出口を示す必要があります。歯科医師と歯科衛生士が学生の頃から通常の授業の中でチーム医療の意識を持って育てていくと、2025年の地域包括ケアのときにはあらたな思考性をもった歯科医師、歯科衛生士が世の中に出ていってくれるものと思っています。

そして、一方のプッシュ戦略なのですが、多職種連携、もちろん医科と歯科の連携が軸になると思っています。しかしながら、これからは医科と歯科だけで固まっては、地域の方々に、安心安全で生活してもらうということになってきたときには、民間のビジネスと連携していく必要があるかと思っています。

そのようなことで、冒頭に申し上げたように、多様な議論を展開しながら、そして、それぞれの地域がそれぞれの地域を踏まえて、問題を整理していきながら、いわゆるPDCAを回して、アクションプランを作っていく。その総和を、厚生労働省が文部科学省ともに取りまとめることができれば実践的な国策になるのではないかと思います。これからも、どうぞよろしくお願いいたします。

○須田座長 西原構成員、ありがとうございました。西原構成員におかれましては、我が国唯一の公立歯科大学のリーダーとして大変難しい舵取りを担われていることと思います。また、地域という観点からも、この検討会においていろいろ御発言いただければと思います。すみません、私の手元にある構成員名簿が古いのを使ってしまいまして、指名順が前後してしまいました。西嶋構成員、大変申し訳ありませんでした。岡山県の保健福祉部部長を務めておられます西嶋構成員から御発言をお願いできますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○西嶋構成員 岡山県保健福祉部長の西嶋と申します。県の保健行政を担当している立場として、発言させていただければと思います。県の保健医療行政としては、今、どこの県もコロナ対策のワクチンがこれから始まりますので、ともすれば、それが大部分を占めがちなのですが、やはり高齢者が増えているということから考えると、健康づくり、あるいは介護予防というところが非常に重要になってきており、歯科専門職の関与というのは非常に大事だと思っています。

厚生労働省が歯科口腔のニーズを調査したものがあつたので、少し御紹介させていただきますと、介護保険施設からどのように歯科が見えるのかというアンケートを取られています。実際に訪問歯科診療は、ほとんどの施設で実際にやっていただいている、うまくスムーズに連携ができていくという結果がある一方で、口腔衛生に関しての指導とか研修会、そのスタッフや介護の職員に対する研修会や、あるいは入所者の食事のときのカンファレンスの参加だとか、個別相談だとか、そういったところについては介護施設側としてそういったところに関わってほしいと、協力歯科医療機関に関わってほしいのだけれども、実態としては、やっていただけていないということです。介護施設側からしてみるとニーズがある、ところが、歯科の協力をなかなか頂けないということで、ニーズとのギャップがあるという調査結果もあります。今年度末は介護報酬改定が行われていて、そういったところも着眼点をもって改定されているようですけれども、そういう形で歯科が求められているニーズというのは結構あるのではないかなと思います。需給の議論は、どうしても数に目が行きがちかもしれませんが、歯科専門職の数のみならず、今後、こういったところにニーズがあるのかということ、データに基づいて、よく分析をするということも大事ではないかなと思います。

また、そういったことに関わることができる歯科専門職をどうやって育てていくのか、あるいは実際に歯科専門職になられた方が生涯教育の中でそういったことをどうやって情報入手することができるのか、併せて、その辺りも議論することができれば、今後ニーズをきちんと拾い上げていくことができると思いますし、ひいては、我々保健医療の行政の立場からすれば、健康なまちづくりとか、地域づくりとか、そういったことにもつながっていくのだらうと思いますので、そういった観点で歯科専門職の関与ということを期待したいと思います。今日は、この1点だけ発言させていただければと思います。

○須田座長 西嶋構成員、ありがとうございます。現場の現状を教えてくださいまして大変有り難く存じます。また、西嶋構成員には、医師としてのお立場からも、この検討会でいろいろ御発言を頂戴できればと思っております。よろしく願いいたします。

次に、東京医科歯科大学の則武構成員に御発言をお願いしたいと思います。

○則武構成員 東京医科歯科大学で教員をしております則武と申します。よろしく願いいたします。名立たる先生方と御一緒の検討会に出させていただくということで、大変緊張している一方で、先生方の御意見を伺える機会をいただけたことは大変ありがたいと考えております。

僭越ながら、申し上げたいことは、まずは、私は普段研修歯科医や、臨床実習中の学生と日頃から接する機会が多いのですが、彼らが、これから恐らく 40、50 年間、歯科医師として従事していくにあたり、彼らが安心して楽しく仕事ができるように、彼らに今後求められていくことをしっかり示すことがすごく大事ではないかと感じております。

2 つ目は、私自身も歯科医師の一人なのですが、現在 6 歳の娘がおりまして仕事と子育ての両立を日々しています。一方で、若い女性の研修歯科医の先生には「私は結婚後歯科医師として働けなくなってしまうのではないか」という不安を抱えながら研修をしている方もおります。仕事とそれ以外の生活の部分を両立の問題は、女性歯科医師だけの問題ではなくて、私と同世代の共働きをしている男性歯科医師もすごく苦勞して頑張っている現状があり、そういうことも考えていけたらいいのかなと思いました。

もう 1 つは、先ほど来、先生方もおっしゃっていたのですけれども、ほかの職種に歯科医師、歯科医療職というものが、適切に理解されていない印象を持っています。東京医科歯科大学は医学部もあるのですが、医学科の 6 年生が歯学科 6 年生の臨床実習を見学する実習を担当しているのですが、医学科の学生が、「歯科医師が入れ歯を調整するんですね」と本当に純粹におっしゃるのです。それが私はすごく印象に残っています。こうした現実から、例えば病院の病棟に入院中の患者さんが入れ歯のことで困ったときに、その場にいる職種の方々が入れ歯は歯科医師が治すことを知らないとおそらく、歯科医師は呼ばれないなと思いました。我々にとって本当に当たり前のことが、他の職種の方々にとってはそうではないかもしれないということを、逆に我々も他の職種のこと知らないこともたくさんあると思うので、お互いの相互理解をいかにして深めるかを考える必要性を感じています。

最後に、私は大学で働いているのですが、需給を検討するにあたって役割分担が大事なのかなと思っています。大学病院で診る患者、病院歯科で診る患者、診療所で診る患者について、どのように役割分担をすべきなのかは、結論をだすのはとても難しいことだろうと感じていますが、そういったことも議論できたらいいのかなと思っています。以上です。
○須田座長 ありがとうございます。則武構成員からは、この検討会の核心とも言えるような内容の御発言を頂戴できました。また、職種との連携、歯科の理解、それから、歯科医療機関の役割分担と働き方ということで、出産、育児、介護等々を踏まえた働き方も歯科医療提供体制に大きく影響してくるかと思えます。ありがとうございます。

続きまして、公立能登総合病院の長谷構成員から御発言いただけますでしょうか。

○長谷構成員 石川県の七尾市にあります公立能登総合病院歯科口腔外科に勤務しております長谷と言います。私が今いる能登半島という所は、高齢化率が 50%近い全国の 30 年先をいっていると揶揄されているような場所なのですが、夢を語ろうにも、若い人もいなければ、希望も何もないような土地なのですけれども、人口 20 万の医療圏で唯一の病院歯科口腔外科に勤務しております。その中で、金沢大学病院から赴任して 15 年ほどになるのですが、歯科界だけの連携では、ちょっと頭打ちで、特段新たなものが生まれな

ということもあって、ここ 10 年ぐらい、少し見せ方を変えようと思ひまして、「食力」と書いて「しょくりき」という言葉を銘打って、歯科以外の医療、あるいは介護との連携に取り組んできました。

そうすると、ちょっと面白い結果が、ここ 5 年ぐらいで出てきているのです。歯科以外の医療・介護との連携が進む中で、うまく食事をとれないから口腔との関連で診てくれないとか、あるいは老化関連疾患と歯科との関係性で診てほしい。すごく漠然とした紹介状なのかもしれませんが、これぞ正に歯科医療の究極なのかなと思ひているのですね。歯だけ、あるいは私が専門としている口腔外科疾患だけではなくて、食物を摂れないことに対する口腔との関連性、あるいは老化関連疾患と歯科の疾患との関連性はないかという形での紹介状が、医科やあるいは介護施設から、ここ 4、5 年、ものすごく数が増えてきております。そのような中で、歯科という閉鎖的あるいは隔離的な殻を破れてきたのかなというように最近は思ひ、新たな展開につながっているのかなと思ひております。

田口課長がお話されておりました健康寿命の延伸、特にフレイル予防については、キーワードとして歯科と栄養を、食事でもいいのですが、これをキーワードに掲げて、高齢者のいわゆる口腔機能低下症だけではなくて、私が注目しているのはミッドライフ・クライシスというか、中年期の社会的格差あるいは健康格差というところに注目しています。ここから歯科と栄養という、栄養士、管理栄養士との連携も必要になってくるのかと思ひますが、ここは新たに取組んでいかないと、65 歳になってからの問題ではないと思ひていて、この辺から新たな展開ができるのではないかというのを、地方で、今、つくづく感じているところです。

栗田先生もお話された摂食嚥下障害も、もちろん大事なのですけれども、摂食嚥下障害だけを語ると、どうしても脳血管障害をベースにしたリハビリ的な学問になってくるので、どちらかというところ、認知症とか、エンド・オブ・ライフまでを含めた「生涯を通じた食べる障害」というものも歯科界は、どーんと見せていく必要があるのかなと思ひます。そのためには、認知症であったり、脳血管障害、それから終末期の高齢者との関わり等ということも卒前教育としても必要になってくるのかということを感じています。

あと、2 点あるのですが、私は 5 年ぐらい前から金沢大学の医学部の学生に、医学教育を 3、4 年生に教えているのですが、その中にもこういった話を盛り込むことで、医科の先生方も卒前にそういう教育、2 コマ、3 コマぐらいの授業ですけれども、触れることで、卒業した先生からも口腔の重要性ということの声が聞こえるようになってきているので、医学教育の中にもこういった話を取り入れていかなければいけないのかなと思ひています。

最後になりますが、地域の歯科医師の先生の高齢化率が非常に進んでおります。何を言いたいかといいますと、目がよく見えなくなってきたので根管治療をしてくれないとか、口腔外科だけではないような依頼がものすごく増えてきていて、これも栗田先生がお話されましたけれども、特に地方の病院歯科では細分化した専門性ももちろん必要なのですけれども、それよりも、もうちょっと総合的にオールラウンドな歯科医師というものが、こ

れから高齢化が進む地域、地方の病院歯科で求められているような気がしております。以上です。長々と失礼いたしました。

○須田座長 ありがとうございます。長谷構成員には率直な、地域からの声をお聞かせいただきました。「食べる」ということは非常に大事で、「生涯食べる、食べる障害」と掛け言葉になっていますけれども、歳を取ると、やはり食べることが楽しみの最も大きな部分になってきますので、大変大事なことだと思います。それから、医学教育です。医学教育における歯科医師の役割は非常に大きいと思います。私も地方の大学の医学部で20年間、歯科の講義をさせていただきましたけれども、結構影響があると思います。ここを熱心にやるということ是非常に大事ではないかと思います。担当している先生方には、どうぞ頑張ってくださいと考えております。それから、地方における歯科医師の高齢化率が非常に高いということも、本検討会で協議すべき内容と思いながら、興味深く聞かせていただきました。長谷構成員、大変ありがとうございます。

続きまして、国立保健医療科学院の福田構成員から御発言いただきたいと思っております。

○福田構成員 国立保健医療科学院の福田と申します。今日は、どうぞよろしくお願いたします。歯科保健医療ビジョンのイメージ図の所でも示されておりますが、私は「連携」というものがキーワードになると考えております。また、今後ますます、この「連携」というキーワードが重要になってくると思っております。私の経験も交えまして、また情報提供も含めまして、2点ほどお話をさせていただきます。

私、前職が長崎大学病院の周術期の口腔管理センターという所に勤務しておりました。この口腔管理センターの対象となる患者さんは、歯科治療を目的として入院されているわけではないため、様々なお口の中の状態の方がおられました。その中で、入院前から、かかりつけ歯科医を持っておられ、かつ定期検診に行っておられた方、こういう患者さんの口の中は非常に口腔清掃状態が良好でした。また、口腔管理センターからの歯科治療の介入回数も少なく、円滑な周術期口腔機能管理が実施されていたことが、私どもの調査から明らかになってまいりました。病院歯科におりながらも、地域のかかりつけ歯科の先生方の役割、それから連携の重要さというものを認識した次第でありました。

2点目は、今現在、厚生科研におきまして、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた地域における歯科医療提供体制の強化のための研究というものを実施させていただいております。現在進行形のために、結果は、お示しできないのですが、全国の地方自治体、全国の病院歯科、それから、これは抽出ではありますが、歯科診療所を対象とした調査を実施しているところです。様々なことを調査しておりますが、中でも連携、とくにこの三者、地方自治体、病院歯科、歯科診療所、それぞれの役割を基にした「連携」というものの在り方、現状と課題というものを探っていきたいと思っております。ウィズコロナ時代、新しい歯科医療分野の連携の在り方、その一端というものが少しでも提示できたらいいのではないかなと思っております。私からは2点、以上です。

○須田座長 ありがとうございます。福田構成員からは「連継」というワードに力点を

置いて御説明いただきました。また、厚生科研の成果につきましても、追って教えていただければと思います。よろしくお願いいたします。

次は、早稲田大学の松原構成員から、異なった視点から御発言いただきたいと思います。松原構成員、よろしくお願いいたします。

○松原構成員 私からは、まず介護の現場を見ていて感じていることから述べさせていただきます。介護現場で、特に地域包括ケアが進んでいると思われるエリアの特色として、歯科の先生方が非常に頑張っているという点が挙げられると思います。先ほども何度もお話に出ておりますように、食べることは生きることの基本ですので、嚥下の問題にしろ、肺炎防止の問題にしろ、地域包括ケアの実践のためには、歯科の協力は欠かせない非常に重要なものと認識しております。そこに対する協力体制というのが非常に重要だと思います。

一方で、知的障害者の歯科の現場を見てみると、まだまだ貧しいのが実態だというのが本音です。救急、口腔外科、小児歯科、口腔がん、障害者の歯科の問題等、多様化していく中で、1人の医師があらゆる専門性をカバーするというのは、難しくなっていると思っております。

一方で、病院で歯科を持っている所は非常に少ないです。日本の歯科の提供体制を見てみると、ほとんどが一人医師の診療所で提供されています。一人医師も良い治療をしてくれると思いますが、先ほどの問題ですが、一人の医師があらゆる専門性をカバーするのが難しいという中では、ピュアレビューして切磋琢磨することを前提にグループ化していくとか、大規模化していくといったことへの政策的な応援というのも、これからは必要ではないかと思っております。当然、一人医師のままで連携を促進していくという方策もあると思います。どちらにしろ、連携、グループ化、大規模化、これに対する応援とか、マネジメントの在り方というものを検討する必要があると考えております。

最後に、ここの検討会の話題とずれるのは十分承知しておりますけれども、私は「予防」というのが何よりも、歯科で重要だと考えております。それに対するしっかりとした報酬という体制づくりというのも、今後は必要ではないかと思っております。以上です。

○須田座長 松原構成員、ありがとうございました。介護現場では、歯科は結構、頑張っているのだけれども、それに比べて知的障害者とか、小児に対するケアは、まだ必ずしも行き届いていないのではないかと御発言を頂きました。それから、病院歯科の役割というのは、この検討会のキーワードの1つです。やはり予防が何よりも一番で、費用効果の高い方法だと思いますので、これについても、今後、いろいろと御助言、御発言いただければと思います。ありがとうございました。

○松原構成員 介護現場については、頑張っている所と、そうではない所との差が激しいと考えています。

○須田座長 差が激しいということですね。ありがとうございます。次は、北海道医療大学の三浦構成員にお話いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○三浦構成員 私からは、これまでの厚労科研に幾つか関わってきたところから感じてきたことを数点お示ししたいと思っています。

まず、1点目は、地域包括ケアシステムの中で、歯科の位置付けを、より具体的に提示すべきではないかというところだと思います。もちろん、これまでも進歩的な取組とか、幾つかのグッドプラクティスが出てきていることですが、総論的ではなく、各論的なところをもう少し進めていく必要があるかなと思います。

なぜかといいますと、この各論的なところがクリアにならないと、なかなか教育システムに反映させることが難しいと考えています。シームレスな歯科医師養成に関する検討会でも、地域包括ケアシステムの中での位置付けは重要ですよという話には当然なつたのですが、では具体的にどのように教育システムに落とし込むのかということは、どの大学も非常に悩んでいるという指摘がありました。

2点目は、歯科医療提供体制です。こちらは総量で見ることもちろん重要ですが、地域差についても検討すべき点であることは、他の構成員の方たちの意見でもあったとおりです。私からは、都道府県格差だけではなく、同じ県内でも都市部とそうではない所での県内格差です。ここの部分に関して、やはり二次医療圏レベルでの「見える化」というものを、もう少し進めていく必要があるのではないかと思います。長谷構成員からお話があったとおり、歯科医師の高齢化も非常に進んでいますので、そういった要素も補正した「見える化」が必要かなと思います。

3点目は、歯科医師の需給です。ニーズを積み重ねてデータ化していくのが大変難しいということです。ニーズは今後の歯科医師の在り方を決めないと求められず、今までの歯科医師の需給分析がなかなか難しかったというのは、今後の歯科医師の役割とか、在り方がクリアになっていなかったかという点が非常に大きいところでした。この検討会で意見が集約された後は、その方向性に従って、更に数値化が進むのではないかと期待しています。

最後は、歯科衛生士の需給です。総数としては不足している職種ですので、これまでも復職支援等、非常に厚労省の施策においても熱心に取り組んできたところではありますが、早期離職予防も非常に重要ではないかと考えています。なぜかといいますと、歯科衛生士の就業率は、いわゆる女性の一般的な就業パターンであるM字カーブをとらないので、はっきり言うと、だんだん下がっていく、経年的に下がっていくということになります。いかにして質の高い労働力を確保するかという観点においては、早期離職予防というのは大変重要な事柄であります。これは多分、現場だけではできずに、教育分野からの息の長いアプローチが必要というところですので、まさしく、この検討会でも議論していただくと大変有り難いと思う課題です。私からは以上です。

○須田座長 三浦構成員、ありがとうございました。三浦構成員から、地域包括ケアシステムにおける歯科の役割についても御発言いただきました。これはこの検討会における主要テーマの1つです。それから、地域差も勘案しないといけないということで、他の先生

方からも御提言を頂きました。歯科医師需給については、大変難しい問題ですが、できる限り意見の集約、データに基づいた意見の集約ができればと思っております。また、歯科医師、歯科衛生士の需給についてもお話いただきましてありがとうございました。

次は、日本歯科医師会の副会長というお立場から、柳川構成員にお願いしたいと思いません。

○柳川構成員 先ほど田口課長から、この検討会では将来に向けた前向きな議論というお話でしたので、私どもも大賛成です。その上で、半年ぐらい前に日本歯科医師会で「歯科ビジョン 2040」を取りまとめましたので、この検討会の中でも、私も直接関わったので、是非、その内容を紹介する時間を頂ければと思います。私からは3点ですが、皆さんと少しかぶりませけれども、歯科医師養成、医療計画、働き方について、掻い摘んで申し上げたいと思います。

歯科医師の養成については、臨床研修とか、国家試験、共用試験とか、それぞれ見直しが行われておりますけれども、全体を俯瞰的に捉えると。当然、その中では文科省と厚労省の障壁も取っ払ってということもあると思えますけれども、この検討会では、歯科医師養成については入学から専門医養成あたりまでを俯瞰的に捉える議論ができるといいなと考えています。

医療計画は、どういうことかという、皆さんから供給サイドと需要サイドの話がありました。ここはやはりいろいろな議論が必要ではあるのですが、例えば医療計画で言いますと、今年が中間見直し、来年にかけて、また議論があるのですが、外来医療計画とか、新しい要素もあります。ただし、医師の確保対策に終始しているのが地方の現状ですので、歯科医師をしっかりと公的な計画やシステムの中に位置付けるという必要があるかと思えます。

最後に、働き方ですけれども、医師の働き方改革のときにヒアリングに参加するタイミングがありまして、迫井医政局長の前の、確か吉田局長のときだったと思えますが、歯科の内部の働き方はどうなのですかという指摘を受けたことがあります。したがって、この検討会が歯科医療職種の働き方の議論の端緒になれば有り難いと考えています。以上でございます。

○須田座長 柳川構成員、ありがとうございました。柳川構成員から、また資料を頂戴できるかと思えますので、「2040年を見据えた歯科ビジョン」についても検討を進めていければと思います。また、3点の御指示を頂きまして、歯科医師の養成をフローとして捉えるという観点からの検討、医療計画、働き方の問題、先ほど資料にも含まれていましたけれども、それらを含めて検討していくことができると考えております。

それでは、最後になりましたけれども、PwC コンサルティング合同会社の山崎構成員から、別の視点から御発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

○山崎構成員 PwC コンサルティングの山崎と申します。よろしく申し上げます。何者だということかと思えますけれども、20年ぐらい保健医療分野で厚生労働省の各種

調査研究事業のお手伝いをさせていただいてきた者でございます。歯科領域につきまして、本日の資料2にもありますが、三浦先生が主任をされました「歯科医師の勤務実態調査」であるとか、昨年度の「歯科医療提供体制等推進事業」、NDBの分析結果が載っているかと思えますけれども、そちらのほうのお手伝いをさせていただいております。

後者の歯科医療提供体制等推進事業では、全国各地の先進的な取組を聞いて回らせていただきまして、本日お越しの渋谷先生のいらっしゃる長崎県であるとか、長谷先生のいらっしゃる病院にお伺いしまして、その節は大変お世話になりました。いろいろとお話をお伺いしました。基本的にお伺いした中で感銘を受けましたのが、病院歯科と地域の歯科診療所の先生方の連携、更には、その連携によって病院歯科が設置されていない病院の患者さんの周術期の管理などにも取り組まれている事例であるとか、今日、西嶋先生もおっしゃっていましたが、本当にびっくりしたのは、介護施設に入っている認知症の方はたくさんいますけれども、その方々の口の中というのが本当に大変なことになっていまして、それを日々管理されているのがヘルパーさんたちです。ただ、ヘルパーさんは当然ながら、口の中の歯科的領域の専門知識はありませんので、そういった方々が日々不安に思いながらケアされているという実態もありました。認知症だけではなく、精神疾患の患者さんもいらっしゃる中で、どのようにしてケアをしていくかというところは非常に大変な問題だなど。施設はまだ分かりやすいのですが、多分これは在宅にいらっしゃる要介護の方々には掘り起こせていない方も結構いらっしゃると思うのですが、そういった方々の口の中がどうなっているのかといったところを多分これから掘り起こしてケアを進めていくというような方策が必要なのだろうと思っております。

私は専門職ではありませんので、今日は一般の者ということでの考えというか、私事で恐縮ですがけれども、ついこの間、ようやく奥歯の2本のインプラントが終了しまして、本当に奥歯の大切さというのを、今しみじみと感じております。正直申し上げますと、口の中というのはなかなか、自分は自信がないものですから、歯科の先生に、いよいよとまらないと診てもらわなかったのです。一旦診てもらって、インプラントもしてもらって、そうすると、その先生にずっとかかりつけ医としてお世話になろうと思ったのが正直なところなんです。

なぜ、このようになる前に予防的にチェックしていただかなかったのかと。インプラントが終わった後は3か月ごとに来てくださいと言われていたので、本当に心底安心しました。なぜ、もっと先にやっていなかったかなというところ、これが一般の方は恐らくそうなのだと思いますけれども、なかなか何もなくて歯科に行くということはないので、どのように移行してもらおうか。例えば、年1回の特定健診の検診会場がありますけれども、集団検診の会場をぐるっと回って、最後の出口の辺りに歯科健診のブースがあるのですが、興味のある方は寄ってくださいと、でも誰も寄らないのです。そういった歯科との予防的な歯科と触れ合う場所というのが、まだまだ少ないのかなというところが素人ながら思ったところです。

これも私事ですが、息子が、今、大学1年ですけれども、矯正歯科を去年からずっとや

っておりまして、親子そろっていろいろお世話になっているのですけれども、矯正歯科についても、やはりいろいろニーズのあるところだなと思っておりますので、是非そういったテーマについてもお取り上げいただければと思います。すみません、長くなりまして、以上です。

○須田座長 山崎構成員、ありがとうございます。患者さん、あるいは患者さんの保護者としてのお立場からの御意見、御発言も頂きまして、大変ありがとうございます。また、山崎構成員にはコンサルティング会社ならではの視点から、今後とも御発言いただければと思います。大変ありがとうございます。

ひと回りしまして、大体予定時間になりましたけれども、3分間という枠をはめてしまいましたので、もし、お一方あるいはお二方、これだけは、この検討会で取り上げてほしいというテーマやキーワードがありましたら頂戴できますでしょうか。手挙げマーク、あるいは会場の構成員は挙手をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。大体カバーできましたでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

本日出ましたいろいろなキーワードや御意見を踏まえて、次回以降の検討会では、個別の議論を進めたいと思います。また、検討会の進め方に関しては、西原座長代理、事務局と相談しながら、事務局の方に助けていただきながら進めていきたいと思います。

それでは、閉会に当たりまして、事務局から何か連絡すべき事項はありますか。

○事務局 本日は御議論いただき、ありがとうございます。本日は一般傍聴の制限をしていることから、議事録につきましては可能な限り速やかに公表できるよう、事務局として校正作業を進めてまいります。構成員の皆様におかれましても、御多忙中とは存じますが、御協力をお願いいたします。今後の検討会の進め方等については、須田座長と相談させていただきます。

次回の会議の日程については、事務局より、追って御連絡を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。

○須田座長 この検討会構成員の任期はいつまでですかとお聞きしたところ、特に定められていませんということですが、適切な期間中に実効性ある提言をまとめられることができればと思っております。どうぞ皆様、御協力をよろしく願いいたします。

それでは、皆様、本日の検討会は、以上で閉じさせていただきます。貴重な御意見、貴重な時間を大変ありがとうございました。終了いたします。