

2021-10-7 歯科医療提供体制等に関する検討会（第4回）

○事務局（奥田） 定刻となりましたので、ただいまより第4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、御出席賜りまして、ありがとうございます。

本日の会議でウェブ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、御質問等で御発言がある場合には、「手を挙げる」ボタンをクリックしていただきますか、画面に向かって手を挙げてお知らせいただきまして、座長の指名を受けてから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としていただきますよう、御協力お願い申し上げます。

本日の出席状況ですが、全ての構成員に御出席いただいております。また、本日、オブザーバーといたしまして、文部科学省高等教育局医学教育課伊藤課長に御出席いただいております。

今回の検討会につきましては公開となっておりますが、新型コロナウイルス感染拡大の状況等も踏まえまして、傍聴を報道関係者に限定しておりますので、議事録は速やかに公表できるよう努めてまいります。

本日の資料ですが、議事次第、それから、資料は1から3、参考資料を事前にお送りしております。

それでは、以降の進行につきまして、須田座長、よろしくをお願いいたします。

○須田座長 皆様、こんにちは。大分秋が深まってまいりまして、コロナ禍のほうも大分縮小しているように見受けられますけれども、構成員の皆様には御多用の中、前回に引き続きまして、全員の皆様にこのオンライン会議に御出席いただきまして、大変ありがとうございます。

奥田さんのほうから今、御説明がありました配付資料ですけれども、本日の会議でも、参考資料として「検討会における主なご意見」というものが配付されております。既に御覧いただいたかと思いますが、これは、これまで構成員の皆様から頂戴しました御意見、御助言を取りまとめたものでございまして、黒字で書かれているのが第1回及び第2回の検討会の取りまとめで、赤字が前回、第3回の要約となっております。

この資料は、詳しい説明は省略しますが、非常に重要です。こちらの資料から、本検討会からいずれ出される予定になっておりますが、仮に名前がついています新歯科保健医療ビジョンに取り込まれると思います。また、いずれ歯科保健課において、この中から施策、法令、予算等に落とし込みが行われると思います。大変重要な資料ですので、御確認いただきまして、もし欠落していることがございましたら、担当者のほうにお申し出いただきたいと思っております。

それから、今、申しあげました新歯科保健医療ビジョン（仮称）ですけれども、いずれこの検討会から出されることになると思いますが、これにつきましては、今までの会議の中、第2回検討会で西嶋構成員から、総花的・総論的なビジョンではなく、具体性があり、次のアクションが取りやすいものにしていただきたいという御要望を頂戴しております。また、第3回の検討会におきましても、10年後、20年後の歯科保健医療サービスの需要を地域ごとに考えて、そこからのバックキャスティングで、今、何をするのかという視点を入れる必要があるという御助言も山崎構成員から頂戴しておりますので、そうしたスタンスで取りまとめたいと考えております。

それから、もう一つ、皆さん、チェックしていただいたかと思うのですが、前回議事録の17ページに、柳川先生から御発言がありまして、「病院歯科に求められる機能あるいは現在果たしている機能等、役割等については、大規模調査データがあるので、次回提供したい」という御発言をいただいております。柳川先生、これにつきましては、次回の検討会で取り扱わせていただくということでよろしいでしょうか。

○柳川構成員 座長、ありがとうございます。その予定にさせていただきます。

○須田座長 ありがとうございます。それでは、柳川先生、次回、よろしく願いいたします。

さて、本日の検討会のテーマですけれども、前回に引き続きまして「歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能」に関する議論の進化・補完でございます。前回、議論を尽くせなかったところがございます。もう一つのテーマは、「地域における障害者（障害児）への歯科医療提供体制について」でございます。この2つがメインテーマになります。

それでは、最初のテーマですけれども、こちらと関係するのが本日の配付資料1と2でございます。資料3につきましては、後半の議論の開始前に御説明させていただければと思っております。

それでは、事務局のほうから、資料1と2について御説明をお願いいたします。

○高田課長補佐 事務局でございます。資料1、2について説明させていただきます。

まず、資料1でございます。前回の第3回の会議でお示した資料と同じ資料になりますけれども、抜粋した形になりますが、「検討の進め方について」でございます。

めくっていただきまして、当面の議論の進め方と記載させていただいております。3こま目、2つ目の○に①、②、③と書いておりますけれども、第3回の会議では、このうち②の機能分化とか、かかりつけ歯科医について議論させていただきまして、今回は④について議論させていただく予定としております。また、次回、③に移っていくという流れを考えております。

また、最後のページ、4こま目でございますけれども、今後のスケジュールを長いスパンで見た資料について、改めて共有させていただきたいと考えております。

資料1については以上でございますけれども、続いて、資料2について御説明いたしま

す。

頭に、第3回「歯科医療提供体制等に関する検討会」、7月29日というインデックスを貼らせていただいておりますけれども、前回の7月29日の資料の参考資料以外の部分を、32こま目までは丸々踏襲しているような資料になってございます。今回、表紙から32こま目までは7月29日の資料、そして33こま目からは新しい資料という構成となっております。

それでは、33こま目まで飛んでいただきまして御覧いただけますでしょうか。論点②といたしまして、前回、第3回検討会における委員の御意見、御発言を抜粋させていただきました。

機能分化、連携、またはかかりつけ歯科医の今後の在り方について、広く御意見を頂戴したわけですけれども、当該地域において必要とされる歯科の診療内容を吟味して、それに対応できるものを提供していかなければいけない。

また、連携については、イメージする形が人によって様々なので、いつ、誰が、何をするかなど、より具体的にその連携を因数分解するような形のものが必要ではないか。

また、現在どうかだけではなくて、今後どのような歯科医療が必要になるかということを見ていく必要がある。

また、4つ目といたしまして、地域の状況が見える化、課題が見えるようにするために、地域診断することが重要ではないか。また、それをした上で具体的な議論をするべきではないかという御意見を頂戴いたしました。

これを踏まえまして、今回の論点といたしましては、矢印の下ですけれども、各地域におけるサービスの過不足について、調査研究であったり、アンケート調査であったり、このような評価を行った上で、当該評価結果に基づいて、不足しているサービスの充実を図るべきであると考えられるけれども、病診連携、診診連携、医科歯科連携などに係るニーズに対する過不足について、どのような指標で見える化を図ることができるか。

また、かかりつけ歯科医の充実度について、どのような指標で見える化を図ることができるかという論点を立てさせていただいております。

34こま目に、医療計画における指標例といたしまして、医療計画の中で歯科に関する指標、どんなイメージのものを挙げていただきたいかというものを共有するために、参考までにつけさせていただいております。

私からは以上でございます。

○須田座長 高田補佐、ありがとうございました。

資料2のスライド33ですけれども、こちらに前回の議論等を踏まえた新たな論点が掲げられており、こちらの2つの○印に共通するキーワードが「指標」でございます。

そのすぐ下に、参考として医療計画における指標例とあります。医療計画ですから、これは都道府県で策定するわけです。その場合、そういう指標があるほうが策定しやすい、あるいは無いと策定しにくいということで、2つの○印が掲げられております。

1つ目の○印は、各地域におけるサービスの過不足について、統計調査やアンケート結

果等によって評価を行った上で、当該評価結果に基づき、不足しているサービスの充実を図るべきであると考えられますが、病診連携、診診連携、医科歯科連携等に係るニーズに対する過不足等について、どのような指標で見える化を図れるかという論点になっております。

2つ目の○印として、かかりつけ歯科医の充実度等について、どのような指標で見える化を図れるかという論点が掲げられております。

本日の前半は、まずこの2つの論点につきまして、構成員の皆様のお知恵を拝借したいと思います。

なお、本日も全員の構成員の皆様から御発言いただきたいと考えております。

それでは、まず、資料2のスライド33における2つの論点につきまして、公立の病院歯科のお立場から、長谷構成員より御発言願えますでしょうか。

よろしく願いいたします。

○長谷構成員 須田先生、御指名ありがとうございます。

病院歯科と一言でいいましても、規模や取り組みが様々で多様化していると思います。例えば、私が勤務する病院歯科は能登地域に一つしかなく、地域では唯一の受け皿として存在しております。そのため、紹介状の内容も多岐にわたります。そこで、指標として調べたいのは、何を理由に地域の歯科医師が病院歯科に紹介しているのか。何を病院歯科に頼っているのかということなのです。

以前は、口腔外科手術を中心に手技的・技術的な依頼内容が多かったのですが、最近は、患者の背景にある服薬に関して知識がないので、歯科治療に対する薬の影響が不安で紹介される事例、あるいは併存疾患がある高齢者に対して、歯科治療の進め方がわからないというこの疾患を開業医レベルで治療していいのかどうか分からないからという事例、そして、認知症の人に対する歯科治療対応に苦慮している事例、摂食嚥下障害患者の事例が多くなってきております。

したがって、高齢社会の中で地域の歯科医院が病院歯科とどういう連携を構築したいか具体的に日常の歯科臨床で何に困っていて病院歯科に頼りたいかアンケート調査できればと考えます。

あと、今日のワードである障がい者に関連する話です。障がい者といっても障害の種類や重症度は様々です。なかでも私が勤務する病院歯科に紹介されてくる障がい者は到底治療協力が得られないような、歯科衛生士が複数人必要となるような重度レベルの障がい者が多く、例えば鎮静や全麻による歯科治療を計画しても、そこへの導入すら、注射すらもできないような感じの方が多いです。あるいは、奇声を発して外来の診療室にすら入れないような、重い障がいの方も多くいます。したがって、障がい者の歯科治療についてもイメージが歯科医師によってばらばらのような気がしますので、障がい者の種類や重症度を細分化して指標調査する必要があるかと思っております。

以上です。

○須田座長 長谷先生、地域からの貴重な御意見、アドバイス、ありがとうございます。歯科医療機関から紹介されてくる紹介状の内容をチェックして、それをデータとして見える化するという理解でよろしいでしょうか。

○長谷構成員 そうですね。歯科治療や手術の手技的・技術的なことだけに対する困り事だけではなさそうです。もちろんそれもあるのですが、多くは高齢者を背景としたさまざまな疾患、服薬であったり、認知症あるいは障がい者を含め、その協力的なところで困っている事例が多く見られるような感じです。

○須田座長 よく分かりました。大変ありがとうございます。

次は、地域歯科医療を担っておられるお立場から、長崎県歯科医師会の渋谷会長にお願いできますでしょうか。

○渋谷構成員 皆様、こんにちは。渋谷でございます。

事前レクでもいろいろとお話をさせていただいたのですが、指標ということ言うと、私も、一般の開業医あるいは歯科医師会の会員を含めた会全体の中で、我々としては、例えば障害を持った方に対する診療体制とか、在宅診療に対する会員の状況、できる、できないを含めた調査であるとか、いろいろなことがどこの県でも多分されていると思うのです。実際、それが住民の方々にどの程度周知されているのか、理解されているのか。訪問をどこに申し込んでいいかわからないとか、申し込んでも、地域的なこととか、かかっていた病院からは訪問ができないと言われたとか、いろいろなことがあるようでございますので、こちらからの調査といいますか、住民の方々が今の歯科医療提供体制をどのように感じておられるのか。

それは、かかりつけ歯科医に対する意見という、日本歯科医師会の調査でもありますが、実際にどのように思われているかということ、その具体的項目はなかなか難しいかもしれませんが、それは長崎県においても、例えば離島地区とか、いろいろな地域で状況も違いますし、エリアによって事情が多分違うと思います。そういった形で、どのように住民の方々が思われているかということ、何らかの指標、アンケートの項目をつくっていただいて調査していただくというのが、こちら側からもどういった体制を敷けばいいのかということが考えやすいかなと思っておりますので、具体的な項目を提示するのがなかなか難しいのですが、そういったことを少し考えていただければなと今、思っております。

以上でございます。

○須田座長 ありがとうございます。渋谷先生、住民の方々に例えば何らかのアンケート調査を行い、その中で過不足を把握するという理解でよろしいでしょうか。

○渋谷構成員 はい。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。

それでは、日本歯科医師会を背負っておられるお立場、また地域の歯科医療を担っていらっしゃるお立場から、柳川先生に御発言、お願いできますでしょうか。

○柳川構成員 ありがとうございます。

浜松市歯科医師会の会長を務めていたときは、今お話が出た地域診断という形で、歯科医療に求められる機能がいろいろありますけれども、病院歯科との連携ですとか、後で話が出る障害者歯科医療であるとか在宅歯科医療、介護との連携等々についてアンケート調査をいたしました。調査の対象は、まずサービスを受ける患者さん側、それから、提供する歯科医師の側、それから、その間に入る病診連携でしたら、病院の病診連携室の方とか、介護でしたら役所の介護担当の方、それぞれに意見を求めて、評価したものをレーダーチャートにして示しました。

全国で割合早い取組だったのですけれども、やったのはよかったのですが、調査結果を現場に生かすとなるとなかなか難しいのですね。つまり、課題はもともと分かっている、やはりそうかという程度のものであったので、今回、指標をつくるという上では、現場に生かされる指標というのが大事だろうと思います。

それで、先ほどの34こま目に、実際の医療計画における指標例がありまして、都道府県の幾つかでは、もうホームページで公開されているものなのですね。これを見ると、特徴的には、設備とか資格の関係、ストラクチャーが多くて、プロセスは余りないのですね。さらに、アウトカムについては全くありませんので、できたらストラクチャー以外のプロセスやアウトカム指標があるといいと。もちろん、目標値はあるのでしょうけれども、具体的に挙げていって、こういった指標づくりをするというのは私も大賛成ですので、お進めいただきたいと思いました。

それから、静岡県の歯科医師会の会長時代にも同じような取組をいたしました。これは地域診断で、19の市や町があるのですけれども、全てに歯科保健事業に関する調査を先ほど申し上げたものと同様のものをやったのですけれども、マンパワーというのでしょうか。結局、不足しているところはマンパワーの不足がかなり大きい。町に1人も行政歯科衛生士がいなくてもありますので、実際にはそういったところがネックになっているという状況の把握に止まった記憶がございます。

まとめませんが、私からは以上です。

○須田座長 柳川先生、実際に御経験されたお立場から貴重な情報をお寄せいただいて、大変ありがとうございます。スライド34のストラクチャーあるいはプロセスというのは、かなり役に立ちそうに思いますが、アウトカムが書かれていないので、入れたほうがよいという御意見とします。大変ありがとうございました。

柳川先生、スライド34の各項目は、かなり役立ちそうですか。

○柳川構成員 医療提供側としては、かなり意識して、静岡県もそうですけれども、実際に公開されておりますので、こういった指標は実際には大事だなと。この医療圏では何が足りない、この市町では何が足りないという目安になると思います。

以上です。

○須田座長 ありがとうございました。

次は、歯科大学病院で臨床教育に携わっていらっしゃるお立場から、徳島大学の市川構成員、お願いできますでしょうか。

○市川構成員 今回のことに対しては、自分なりに焦点が絞れなくて、うまく言えないところがあるのですが、不足しているサービスは何かということ判断するときには、先ほど柳川先生も言われましたが、有している問題は何かということをはっきり押さえておかなければいけないと思います。そういった意味では、アウトカムというものが非常に重要ではないかと思えます。そのアウトカムには、う蝕や歯周病罹患率もありますが、口腔機能に関する調査ということがより重要になってくるのではないかと思えます。

アウトカムがはっきりすると、例えば、徳島の場合、歯科医師数、歯科診療所が多いようですが、う蝕罹患率は意外と高いと聞いています。そうすると、これはストラクチャーを充実するのではなくて、そのプロセスを充実しないといけないことがわかるわけです。そういった意味で、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つをきちんと把握できることが重要なのかなと思えます。連携に関しても、連携するのが重要ではなくて、最終的にはアウトカムがどうなるかということですので、やはりそういったことを押さえていくことが必要になるのではないかと思いました。今回は、明確な意見を言えなくて申し訳ないですが、そういうふうに思いました。

以上です。

○須田座長 とんでもありません。貴重な意見を頂戴しまして、ありがとうございます。

市川先生、口腔機能実態調査の実施主体はどこに委ねるべきでしょうか。

○市川構成員 これは、歯科医師会、学校保健とか。特に小児では口腔機能低下が非常に深刻な問題があると聞いていますので、そういった意味では学校保健、行政でしょうし。あるいは、最初のなんらかの取っかかりは学会ということもあろうかと思えます。

○須田座長 ありがとうございます。

先ほど柳川構成員からもお言葉をいただきましたが、地域診断ということにつながってくるかなと思ってお聞きしておりました。大変ありがとうございました。

それでは、同じく歯科大学病院で臨床教育に携わっていらっしゃるお立場から、東京歯科大学の戸先生、御発言をお願いできますでしょうか。

○戸構成員 戸です。

指標ということに関して言えば、今まで先生方、皆さんおっしゃったことを調べていくのかなということで、余り具体的な御提案はできないのですが、先ほど柳川先生もおっしゃっていましたが、いろいろ調べても、最終的にそれを現場にフィードバックするのはなかなか難しい。リアリティーがないものが結構出てしまうということもありますので、例えば今日の資料でも、34ページの歯周病専門医数。この方は、多分1000名、2000名という数でいらっしゃると思うのですが、一方ですごく偏在がありますね。例えば山陰地方だと、ほとんど専門医が実際にはいない。

そうすると、こういう連携の体制をつくるにせよ、分布を調べたところで、最終的に元

になるパイがないということになっていくので、少し先の話ですけれども、最終的に専門医でもかかりつけ医でも、ともかくこういう方がいろいろな現場で働きやすいような仕掛けを併せて考えておかないと、なかなかうまくいかないのかなと感じました。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。指標設定の困難さ、現場へのフィードバックの困難さについて御発言いただきました。ありがとうございました。

続きまして、行政にいらっしゃるお立場から、岡山県保健福祉部の西嶋構成員にお願いできますでしょうか。

○西嶋構成員 岡山県の西嶋でございます。御指名ありがとうございます。

まず、この指標についてですけれども、恐らく歯科口腔のための基本計画とか、そういったものを県とか市のほうで策定されていると思います。恐らく国のほうも調査されているのだと思いますけれども、いわゆるアウトカムの指標はそういった計画の中に大体入れ込まれているのではないかと思います。岡山県や岡山市の場合もそうですが、ライフステージに応じて、例えば子供の虫歯の数とか、そういったものが基本的にどのように変化していったのかということや、例えば子供の虫歯の数とか、そういったものを毎年追うような計画を策定しているわけです。

そういったことを現場の先生方に提示していったら、子供の虫歯の状況が増えているのであれば、そこをどうやって克服していくのかということや現場の先生方に考えていただくとか、そういったことがあり得るだろうと思います。

ですので、行政の立場で申し上げますと、先ほどありましたように、アウトカムということが非常に大事だと思います。現場の先生方に、今後の歯科医療の在り方について立ち止まって考えていただけるきっかけを、こういった指標でお示しすることができると思います。

もう一つは、医療計画の指標例、今、出ていますけれども、新たな指標策定のための調査というのはなかなか難しいところもあると思うのです。これだけのために調査するというのはなかなか難しいと思うので、できれば医療計画の指標のように、別の調査から持ってこられるような数字を指標として規定するのがいいと思います。

先ほど来申し上げているように、いろいろな基本計画等の中で、既に行政のほうでどういったことが調査されているのかということが分かれば、それを基本的な考え方の中に入れていただくと、現場の先生方にも新たな負担が余り発生しない範囲の中で、多角的な指標を盛り込むことができるのではないかなと思っています。

また、地域性ということも非常に大事だと思いますので、都会、東京のど真ん中と山の中では恐らく随分違うでしょうから、その指標が大きい、小さいということをほかの地域と比べるのではなくて、同じ地域の中での経年的な変化とか、地域性の似たところとの比較とか、そういう使い方をさせていただくといいのではないかなと思います。

私からは以上です。

○須田座長 西嶋先生、ありがとうございます。指標設定に関して、岡山県の情報に基づいて貴重なアドバイスをいただきまして、ありがとうございます。別の調査から持って

こられる指標もあるのではないかと思います。ありがとうございました。

それでは、続きまして、三浦先生のお得意の分野だと思うのですが、研究者のお立場から三浦構成員にお願いできますでしょうか。

○三浦構成員 御指名ありがとうございます。三浦でございます。

医療連携を可視化するというのは非常に難しい分野でして、いい指標というのがなかなか見当たりづらいところではあるのですが、今すぐ活用できるものとしては、例えばNDBデータベースを活用して、診療情報提供に関わる算定項目等あります。それを都道府県レベル、2次医療圏レベルで出すことは可能かと思います。アウトカムではないのですが、連携を提供するアウトプットの評価には役立つのではないかと思います。

人口補正と標準化等も行うべきだと思いますので、私どもでよくやる方法はZスコア、偏差値的なものを算出するなどの方法があります。そのようなことをやると、次のステップに行きやすくなるかと思います。少なくとも診療情報の提供が各医療機関でどういう流れになっているかというのは、一旦は可視化できるのではないかと考えるところです。

もう一つは、かかりつけ歯科医の件ですけれども、そちらについても須田先生、今の段階で発言してよろしいでしょうか。

○須田座長 よろしく申し上げます。

○三浦構成員 ありがとうございます。

かかりつけ歯科医の充実度ですけれども、これを数的な充実度と見るのか、内容の充実度として見るのか、なかなか悩ましいところです。既存データだと、国民の皆様方にかかりつけ医歯科医を持っているかどうかという調査は、日本歯科医師会でも定期的に行われているところですし、今年度、私どもの厚労科研でも同種の調査をさせていただきました。そうしますと、日本歯科医師会のデータは、10代以降で63%の方がかかりつけ歯科医を持っている。私どものデータが68.9%でした。私どものサンプルは20代以降ということで若干の違いはありますが、どうやら6割から7割ぐらいの方たちがかかりつけ歯科医を持っていると回答している例が多いという先行事例があります。

そのようなことを考えますと、その数を増やしていくというのが、1つ、数字的には追いかけられるのかと考えます。ただ、内容面の充足を見ようと思うと、かかりつけ歯科医の役割をもうちょっと明確にしないと細かい見える化ができないかと思いました。

○須田座長 三浦構成員、御専門のお立場から大変ありがとうございました。本日の資料2のスライド29にも、かかりつけ歯科医の有無というデータが載っております。今、先生がおっしゃった数字にかなり近いと思って聞いておりました。ありがとうございました。

それでは、有識者のお立場から、毎回貴重な御意見をいただいております早稲田大学の松原構成員、お願いできますでしょうか。

○松原構成員 ありがとうございます。

まず、指標の件では、こういう指標といったら、普通、医療とか歯科という場合には、プロセスとストラクチャーが中心というのは、どうしても致し方ないことだろうと思いま

す。一方で、アウトカムで主観的になりますけれども、利用者の満足度調査というのは重要ではないかと思っております。わざわざこのためにお金をかけて満足度調査をするという財源の問題もあると思いますので、先ほどもお話が出ているウェブ調査。かかりつけ歯科の機能については、例えばケアマネを対象に。あと、障害児や障害者のケアについては、保護者を対象にすることによって、スマホなどで今、簡単に非常に安く調査できるので、こういったことを活用するのも1つではないかと思いました。

あと、指標なので、当然これから変わっていくでしょうけれども、今、数ばかり出ていますが、その数を、例えば高齢者人口当たりとかという比率にしたほうが比較しやすいと思います。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。スマホ等による調査では、母集団がどうかという心配はあるのですけれども、回答していただければということだと思います。ありがとうございます。

それでは、同じく有識者のお立場から、PwCコンサルティング合同会社の山崎構成員にお願いできますでしょうか。

○山崎構成員 山崎でございます。ありがとうございます。

サービスの過不足について、どれが十分で、どれが不足しているかといったところ、供給と需要のマッチングがどうなっているかといったところ、まずは分けて考える必要があるかなと思います。

まず、需要について考えると、患者調査などを使うというのはよくありますけれども、歯科領域でさらに細かくやるという必要は改めてあるのかなと思います。ただ、患者調査でいきますと、医療機関にかかった患者さんの状況が分かるということなので、それはそれでいいと思うのですが、特に歯科医療にアクセスできていない方々について、どうやって把握していくかといったところは、ちょっと考えどころかなと思います。

あと、供給についてなのですが、先ほど三浦先生からもお話ありましたように、毎回、かなり負担のかかる調査を医療機関のほうにアンケート調査のような形でお願いするというのは、非常に御負担もありますし、回収率でどこまで回収できるか、それによるバイアスをどう考えるかということも出てきてしまうので、ある程度自動的に全数把握できるナショナルデータベースの活用というのは合理的なのかなと思います。

また、恐らく歯科保健課さんのほうで、今年度ぐらいからデータブックの作成もされているかと思っておりますので、それはナショナルデータベース以外の施設調査であるとか、医療施設調査であるとか、もろもろの調査データを使って分析されて、調査によってどこまで地区割できるかというのはありますけれども、地域でかなり細かい部分まで分かるのではないかなと思いますので、それが出てくると。

先ほどの供給と需要でどこがミスマッチなのかといったところを、その突き合わせでどこまで見られるかというのは検討が必要かと思っておりますし、もし何か足りなくても、何か

と何かの連携という状況で、それが解消できるのであれば、そちらの指標といったものも考えなければいけないということかなと思います。

ただ、先ほどお話ありましたように、ストラクチャーのところでコントロールできる指標とできない指標というのが当然あって、例えば何かの領域の歯科医師の先生が足りないといっても、すぐに増やせるわけではないというところをどういうふう考えていくかといったのは、また別の問題としてあると思います。

あと、それを見せられたときに、実際の歯科医の先生たちがどういった形で取組をされていくかといったものについては、恐らくベンチマーク的な数字を見せられても、先生方、どうすればいいのだということになってしまおうと思うので、そこは丁寧なマニュアルといったものをつくっていくというようなことも必要かなと思いました。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。要するに、この問題は需要と供給のミスマッチを調べる指標の作成ではないかというお話だったと思います。患者調査ですと、アクセスできていない集団がつかめないというお話も頂戴しました。大変ありがとうございました。

ここまでは御発言いただく予定の先生方をお願いしたのですが、総合討論として、既に御発言いただいた先生、あるいはこのテーマで御発言いただかなかった先生から何か御意見、御提言、アドバイス等があれば頂戴したいと思います。よろしく申し上げます。どなたかいらっしゃいますでしょうか。

大島構成員、お願いします。

○大島構成員 ありがとうございます。大島です。

先ほどの山崎構成員のお話に重複するところがあるのですがけれども、先ほどお話しいただきましたように、需要と供給の関係、つまり、需要は患者側のニーズで、それに対して供給は医療提供体制側がどのようなバランスになっているかということの把握が重要かと思います。先ほど来、お話に出ていますように、調査の標本設定、あと、調査の継続性ということが大事かと思います。1回調査ができたとしても、それが継続しないということになると、それは問題かと思います。

では、具体的にどういったものが活用できるかということで、例えば需要側としては、国民生活基礎調査を使うというのが1つの方法として考えられるかと思っています。今、山崎構成員がお話しされましたように、患者調査とか歯科疾患実態調査というものがありますけれども、その調査ですと、通院中の人や、調査に来場した人しか把握できませんので、国民生活基礎調査の中に、口の中の症状の項目や自立できているかどうかという項目がありますので、個票データとして分析し、地域別での歯科へのニーズ、例えば障害者の方のニーズなどを把握できるのではないかと思います。

あと、供給側ですけれども、医療施設静態調査が活用できるかと思います。この調査は全数調査ですし、現状で医療連携に関する項目が入っていなかったかと思うのですがけれども、そういった項目を新たに入れることによって需要と供給のミスマッチが把握できるの

ではないかと。国民生活基礎調査は標本調査ですが、サンプルサイズが大きいですし、医療施設静態調査は全数調査ですので、地域別の診断もできるのではないかと思ったところ
です。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。大島構成員から標本の取り方と調査の継続性の重要性について御発言いただきました。確かにおっしゃるとおりと思います。1回調べればいいというものではないので、その点、国民生活基礎調査とか医療施設静態調査が大変役に立つのではないかというアドバイスを頂戴できました。大変ありがとうございます。

それでは、福田構成員、お願いできますか。

○福田構成員 ありがとうございます。国立保健医療科学院の福田でございます。

私からは、2つの側面から指標を見てはどうかと思っておりました。

1つの側面は住民側からの指標ということで、先ほどからアンケートを取ってはいかかかというお話もありましたけれども、市町村ごとに、あるいは都道府県ごとに取りますとばらばらになってしまうということで、具体的な例を挙げますと、例えば歯周病検診あるいは後期高齢者の歯科健診等をやっておりますので、その辺りの問診票の統一化・標準化と、その活用ということで、ある程度同じような指標が取れていくのかなと思っております。

それから、行政側から見た指標ということで、34ページに医療計画がありますけれども、例えば医療計画の中に病診連携とか、そういう歯科のキーワードがあるかどうか、そういうものを入れ込んでいるかどうかというのが一つの指標になるのかなと思いました。

それから、委員会活動、どこの都道府県も市町村もやっているかと思うのですけれども、そういう委員会活動の構成員を調べるとか、あるいは議題の中に病診連携等々が入っているかどうかというところを調べていけば、一つの指標ができるのかなと思いました。

以上です。

○須田座長 福田先生、ありがとうございます。指標設定に関して、住民側の調査、行政側の調査について、役立ちそうなものがあるのではないかという御示唆をいただきました。大変ありがとうございます。

では、栗田構成員、お願いできますか。

○栗田構成員 信州大学の栗田です。

指標を幾つか考えてみたのですが、まず、摂食嚥下医療に関して、受け皿が余りにもないというお話をしたのですが、実際、私のいる長野県でも、どこに行っても摂食嚥下医療を受けられるかというのが分からない。普通だと標榜科なので、内科とか外科とか出ていけば、その数で計れるのですが、摂食嚥下科というのは標榜されていませんので、その辺の受け皿の数も医科歯科連携を進めていくためには重要ではないかなと思っております。

あと、アウトカムとしては糖尿病も挙げられているのですが、誤嚥性肺炎は調べ

るべきではないかなと思います。アウトカムとしては、その患者数とか入院数も簡単にNDBで調べられますので、そこから、それに対する医療の提供度合いというのが分かるのではないかなと思います。

あと、お話にあったのですけれども、紹介です。我々、大学病院におりますと、口腔外科疾患で送られてくるのも多いのですけれども、それ以外にいわゆる有病者歯科医療の治療を依頼してくる数があります。先ほど長谷先生からもお話があったのですけれども、まず、紹介の数。あと、中身が口腔外科なのか、それ以外なのか、はたまた摂食嚥下なのか。その辺の把握というのも、今後の医療を考えていくと重要ではないかなと思いました。

あと、医科歯科連携ですけれども、研修会の数というのは結構調べられて、じゃ、誰が出ているかという、ほとんど歯科スタッフばかりなのです。なので、医科歯科連携を進めていくためには、いわゆる医科歯科連携に関する講習会、医師とか看護師とか医療職がどのくらい出た研修会が行われているかというのが、今後、地域医療にとっては重要な指標になるのではないかなと思います。

以上です。

○須田座長 栗田先生、ありがとうございました。役立ちそうな指標として、摂食嚥下障害、糖尿病、誤嚥性肺炎、紹介状の中身と医科歯科連携に関わる講習会といったものを御指摘いただきました。大変ありがとうございます。

ほかに、指標設定について、御発言ございますでしょうか。よろしいですね。

それでは、後半に入らせていただきます。まず資料説明がございます。資料3の説明を担当者からお願いいたします。

○高田課長補佐 資料3について御説明させていただきます。資料3「地域における障害者（障害児）への歯科医療提供体制」についてでございます。

めくっていただきまして、3こま目でございますけれども、地域の障害者への歯科医療といえば、口腔保健センターをまずは御紹介しなければならないのではないかなと思います。1枚目にまずこちらをお持ちいたしました。一般の歯科診療所では対応困難な診療を請け負っている施設とも言えるかと思います。もともと保健指導・予防処置を主体としてきておりますが、近年は休日診療、障害者診療なども扱っているという状況でございます。

設置状況といたしましては、直近の数字で354か所、設置主体としては、郡市区歯科医師会であったり、市区町村、多くは政令市・特別区になるかと思っておりますけれども、中核市とか、大きめの市区町村のものが多いという状況でございます。

提供内容といたしましては、休日診療が最も多く、次いで障害者、その次に訪問という順でございます。

飛ばしていただいて、5こま目でございますけれども、県内の障害児・者への歯科診療について把握しているデータを、令和3年度、こちら速報値でございますけれども、厚生労働省から各都道府県に悉皆でアンケートを取らせていただいております。把握しているデータですけれども、最も多いのが障害児（者）へ歯科医療提供が可能な歯科医療機関数、

数は把握していますとお答えいただいた都道府県が最も多く、68.4%でございました。

続いて、1ページ進んでいただきまして、障害児・者への歯科医療提供を行う歯科医療機関について、どのような内容を把握しているか、さらに詳しく確認したところ、機能別に把握しておりますといったところが26.3%、また機能別には把握していないが、歯科医療を提供する医療機関を把握していると答えたところが36.8%という状況でございました。ここで言う機能別というのは、例えばバリアフリーですとか、スロープがあって身体障害者の方でも通いやすいといったものであったり、自閉症や認知症を持っていたりしても、怖がってしまうお子様でも大人の方でも安心して通えますよとか、どういう治療だったら得意なのか、引き受けられるのかということまで把握しているのが、機能別に把握という状況でございます。

めくっていただきまして、7こま目でございますけれども、県内の障害児・者への歯科医療の充足状況の把握ということでございます。約7割の都道府県で数を把握していると、先ほどおっしゃっていたところでございますけれども、約6割が充足状況を把握しておらず判断できないと回答しております。

続いて、8こま目ですけれども、そんな都道府県で最も行われている取組は何かというと、障害児（者）への研修会、また障害児（者）への歯科医療を行う歯科医療機関数の増加に向けた取組ということが行われております。

9こま目、進んでいただきまして、こちら参考でつけさせていただいておりますけれども、都道府県においては、県内の歯科医療機関などの機能を結構きめ細かく把握しているような状況でございます。濃い青の棒グラフが状況把握をしているもの。薄い青のものが必要数の把握をしているものということで、把握の度合いに大きなギャップがあるということとなっております。

めくっていただきまして、12こま目でございますけれども、障害者支援施設に入所されている方についてのデータでございます。これは、医療保険・介護保険と並んで障害福祉サービスがあるわけでございますけれども、こちらに入所されている方の主な口腔の近年の症状ということで、高齢化に伴うものを挙げていただいております。嚥下障害であったり、歯の老化（入れ歯の使用）ということで、これまで悩まなかったような内容について、施設の方々がちょっと悩んでいるという情報が上がってきてございます。

13こま目ですけれども、その対応といたしましては、例えば嚥下調整食、ソフト、ミキサーというものを食べていただいたり、または口腔ケアに力を入れたりということをしているということでございます。

14こま目でございますけれども、嚥下機能の状況として、利用者の食行動などで困ったことや気になることとして、口腔機能の低下とか嚥下機能の低下が施設においても挙げられているという状況でございます。

めくっていただきまして、15こま目でございますけれども、こういう障害児・者の施設に入所されている方というのは、歯科のサービスをどの程度受けられているのかというこ

とですけれども、実は機会はある程度あるところをごさいますして、定期的に年1回以上の歯科健診を受けられている方が62.9%。内訳としては、1回、2回、3回ということで、左側にグラフを載せさせていただいております。

また、右側ですけれども、年に1回以上、歯科保健指導を受けていらっしゃる割合というのが45.5%で、その内訳はグラフのとおりでございます。

1枚飛んでいただきまして、17こま目でございますけれども、初再診時に歯科診療特別対応加算を算定されている方の割合をお示ししてございます。初診・再診ともに「90歳以上」が最も多く、次いで「0～4歳」、その次が「85～89歳」という内訳で、とても幼いところと高齢化が進んだところで多いという状況でございます。

18こま目でございますけれども、訪問診療の実施状況についてお示ししてございます。

めくっていただきまして、19こま目でございますけれども、在宅療養者や介護施設入所者への歯科保健提供に関する取組でございます。在宅療養者について把握している内容については、歯科医療機関が把握するだけではなく、リスト、一覧ですね。どの診療所だったら受けられますよというリストを公表したり、または2次医療圏ごとにマップを作成して見える化したりという取組をしているところが約7割という状況でございます。

進んでいただきまして、21こま目でございますけれども、介護保険施設入所者に対する歯科保健ですけれども、こちらは障害者の施設と非常によく似た内容となっておりますけれども、歯科健診の実施とか研修の実施というものが多くなっているという状況でございます。

それでは、進んでいただきまして、32こま目、論点でございますけれども、地域における障害児・者を含めた通院が難しいような方についての歯科保健医療について、今後どのようにサービスが提供されることが期待されるか。

2つ目といたしまして、各地域におけるサービスの過不足について、統計調査、アンケート調査等によって評価を行った上で、当該評価結果に基づいて、不足しているサービスの充実を図るべきであると考えますけれども、地域における障害児・者への歯科保健医療の充足状況の把握がなかなか進んでいないという状況について、どのような理由が考えられるかということ。

3つ目といたしまして、地域における障害児・者等への歯科保健医療の充実度について、どのような指標で見える化を図っていくことができるか。また、その指標に基づいて、どのような事業を実施することができるか。もし併せてセットでお答えいただけたら、大変ありがたいと思います。

以上でございます。

○須田座長 高田補佐、ありがとうございました。

後半のテーマは、障害者（障害児）への歯科医療提供体制に関わることでして、その論点は今、高田補佐から御説明ありましたとおり、資料3のスライド32、矢印の下、3つの○でございます。御自由に御発言いただきたいとは思いますが、まず、これまでの検討会

で、特に歯科では障害者（障害児）への医療提供体制がかなり欠落しているのではないかとこの御発言をいただいております松原構成員から御発言いただけますでしょうか。よろしくをお願いします。

○松原構成員 一番言えるのは、まず数が足りないというのもありますけれども、例えば半公的なところで障害者・児のケアが行われるときに、袋みたいなものに入れて、泣き叫んでいるのを無理やり押さえつけてということをして普通にされているのと、そうじゃなくて、何とか赤字でも麻酔医を雇ってやっているという差があったり、そこについて、もっと是正しようというので、報酬をつけても、報酬の条件が常勤じゃなきゃとか、厳しくて、なかなかそういう加算は得られないとか。同じことをやっても、民間には補助金がつかなくて、公的だったり、半公的なところは補助金を得られて、でも、今、言ったような袋に入れて、泣き叫んで治療しているという実態の把握とか。

なぜ進まないのかということについても、そのような差があるままだと、なかなか積極的に取り組もうということも増えないのかなと思いますので、その見える化というときに、今のままだと、やっていますよとなってしまうので、難しいとは分かっていますけれども、保護者へのアンケートとかを取ってみるとか、オールジャパンでやるというのがまだ難しければ、トライアルを一部地域でやってみるとか、そういう方法もあるかなと思います。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。トライアルとして一部地域で、例えばアンケート調査のようなものをやりまして、それを全国展開していくという手法もあるのではないかとこのことを含めて、お話をいただきました。確かに、これは歯科でかなり欠落している部分だと思います。

それでは、病院歯科のお立場から、栗田構成員に障害者・障害児への歯科医療提供体制について御発言願えますでしょうか。

○栗田構成員 ありがとうございます。

いろいろ資料を見せていただいて、小さな障害児に対しては、多分かなり進んでいるのかなということと、御高齢の方、障害者というより年齢に伴うものだと思うのですが、そういう方に対する医療は進んでいる。

あと、資料にあるように、施設ではかなり手厚く、健診からケアも行われていますので、問題は在宅にいる方たちなのかなということと、在宅の方がなかなか健診も受けに行かないだろうし、歯科医院も行かないだろうしというところが一番問題なのかなと思いますので、その辺の対応が必要なのかなと感じました。具体的には、訪問している方に口腔内に関心を持っていただく。早期受診・治療につなげていくとか、家庭でなかなか行けないようだったら、我々、病院ですと、1日入院して預かって健診から治療するという体制もありますので、そういうものが必要になってくるのかなと思いました。

以上です。

○須田座長 栗田先生、ありがとうございました。施設の障害児・高齢者に対する歯科医療提供体制は、かなり手厚くなっているのではないかという御発言もいただきましたので、この点を含めまして、行政のお立場から田村構成員に御発言願えますでしょうか。

○田村構成員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

先ほど資料のほうでも、歯科医療の充足状況に関する回答のグラフ等、あったのですが、東京都としても充足しているかとお尋ねいただきますと、指標がないので、正直お答えしづらくて分からないと回答してしまったという状況がございます。歯科医療機関側の提供の状況については、適時、調査とか既存の調査等から数値を把握しているのですが、利用者側のニーズの把握が難しいと思っております。

東京都では、歯科保健推進計画における障害者歯科推進のため、障害者歯科ワーキングを設置いたしまして、その中で施策等を検討しているところですが、平成30年に調査を実施いたしました。それは、都内の障害者関連施設等を通じて利用者に実施したもののなのですが、調査した項目としては、かかりつけ歯科医を持っているか、歯科受診をしているか、歯科健診を受けているかというところと、かかりつけ歯科医がいない人や歯科受診をしない人については、その理由についてお尋ねしました。

結果の概要としましては、かかりつけ歯科医を持っている人が76%で、歯科健診は61%が受診しておりました。歯科受診をしないまたはかかりつけ歯科医がない理由については、「必要ない」ということが半数で、「面倒である」とか「受診したくない」という理由がそれに続きまして、「歯科医療機関に断られた」というお答えは1・2%。それから、「どこに歯科医療機関があるか分からない」という回答が1割未満という結果がございました。希望する方については、おおむね歯科医療や、かかりつけ歯科医につながっている状況かと、その結果からは思われました。

また、今後、さらに障害種別とか地域別とかで分析していく必要はあるかと思っておりますが、こういった調査で少し実態把握できたかと思われましたので、紹介させていただきます。

あと、既存の調査以外のアンケート調査の話が今日もいろいろ出ているところですが、指標になり得るということで、具体的に対象とか設問項目など、ある程度お示しいただけるようであれば、行政のほうでは、比較的取り組みやすいと思っておりますので、御紹介いただけるとありがたいです。

以上です。

○須田座長 大変ありがとうございました。東京都での調査結果も含めて、御発言を頂戴しました。ありがとうございました。

次は、大学病院で臨床教育に携わっておられるお立場から、西原構成員に御発言願えますでしょうか。障害者（障害児）への歯科医療提供体制について、論点を踏まえて御発言いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○西原構成員 今回、一連のデータを拝見して、少し整理が必要なのかなと思うのは、障

害児と障害者の捉え方、要は、それぞれ受診者の行動も異なってきましようし、もう少しきめ細やかなデータがないと、この論点に沿って、うまい表現が私としてはできないなど思いながら拝見したのですが。福岡県の場合は、福岡市あるいは北九州市にそれぞれ対応する病院があるということを皆さん御存じですので、地域格差も考えながら、行政は幅広く情報収集して、それを医療とどう連携するかということ、特にこれも医科歯科連携という形で、医科の疾患で来た患者を歯科がどう拾うかということも含めて、総合的に捉えていかないと、マイノリティーの方たちに対するきめ細やかな歯科対応はなかなかできないのかなということを感じさせられました。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。障害者・障害児の捉え方、どういうふうに捉えるのか。あるいは、指標設定の困難性についてもお話いただきました。ありがとうございます。

それでは、同じく歯科大学病院で臨床教育に携わっていらっしゃるお立場から、大島構成員より御発言願えますでしょうか。

○大島構成員 御指名いただきまして、ありがとうございます。

私は、以前に県庁に勤めていたことがありまして、その経験からなのですが、障害児・者の対策の必要性が指摘されており、必要なことも行政側として十分理解しているのですが、その地域の実態がデータとして把握できていないというのが一番の課題であると思っています。ここは、事務局の資料にも記載されておりますけれども、やはり、データが不足しているというのがあるかと思えます。

ですので、先ほどの話と重複してしまうのですが、障害児・者の実態、データを把握するという観点で、一番現実的なのは国民生活基礎調査の大規模調査を活用するというのがあると思います。通院している人も通院していない人も含めて住民の実態を細かく把握できますので、調査項目が今のままでいいかどうかというのは要検討かと思うのですが、実態を把握する方法としては、最良の調査であるかと思ったところです。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。

大島先生、国民生活基礎調査のデータで、そのまま指標設定に使えるものはありませんでしょうか。

○大島構成員 世帯単位で把握していますので、家族の状況、一人一人の介助の状態などを把握することができます。あとは、口の症状を把握していますので、それである程度は障害児・者の歯科医療のニーズということで捉えることができるのかと思っています。

○須田座長 分かりました。ありがとうございます。

それでは、同じく歯科大学病院にいらっしゃる則武構成員から、この障害者・障害児のニーズ把握等について、指標設定も含めて御発言いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○則武構成員 よろしくお願いいいたします。この障害児・者に関するところですが、先ほどの西原先生の御発言にも重なるのですが、定義が少し曖昧な印象を受けました。幼いときから障害児として地域からも認識されている方というのは、恐らくその後も切れ目なくサービスが相対的に受けやすい印象なのですが、途中から何らかの形で発症したり、障害を負った方に対して、歯科のサービスをどのように提供するのが、何か見えにくい印象を持ちました。

例えば認知症などでも、当然高齢になってから発症すると思いますので、そういう方が医科で把握されていても、歯科にうまくつながってこないところが、大学病院の初診などをやってもそういう方がいらっしやったり、歯科医院から紹介されたりするケースがあり、そういったところが重要なのかなと思いました。ですので、指標といえるかは分かりませんが、医科で把握されている数と歯科で把握される数のギャップが出せると、そのギャップをどのようにつなぐと切れ目なくサービスが提供できるのかのヒントが見えてくるのかなと感じました。

○須田座長 ありがとうございます。指標設定以前の問題点についても御指摘いただきました。大変ありがとうございます。

それでは、指標という言葉がキーワードですので、研究者のお立場から三浦構成員に御発言願えますでしょうか。

○三浦構成員 御指名ありがとうございます。

なぜ障害者の歯科・口腔保健のデータが捕捉できないかというのと、歯科の部門と障害者福祉系の部門というのは行政では別部門に設置されていることが多いので、それらの連携が行政においても取ることが難しい状況にあったことが一因とおもいます。現在、改善されつつあるのですけれども、そうやはり連携不足が大きな要因かと思えます。

データに関しましては、この数年で、施設に入所している障害者・児に関しては、かなり捕捉ができています。障害児に関しましては、学校サイドからのデータも得ることができるので、ある程度状況が分かりつつあります。ただ、栗田構成員が御指摘されておりましたけれども、在宅の障害者のデータがないというのが、地域全体でどれだけの必要量があるのかということ捕捉する上で非常に大きなネックになっています。

私どもの研究班でも調べたことがあるのですが、障害者・児の歯科保健医療に関する調査データは本当に少ないのが現状です。ほとんどありません。研究者が特定の地域で行っている調査研究はありますけれども、それをもって全国レベルに質問をかけるまでのデータではないというのが現状です。多くの先生方が御指摘のとおり、在宅の部分のニーズ量をどのように評価するのか。何らかの形で追加調査等が必須であろうかと思えます。

障害者・児施設におかれましては、非常に熱心に取り組まれているところが多いのですが、正直なところ伸び悩んでいます。しかし、歯科保健医療対策の取り組みのベースが決して悪くないので、ある程度の対応は図られているかという理解です。今、データで捕捉できていない在宅の部分をどうするのかというのが、この問題を解き明かす今後の一つの

大きなキーポイントかと思います。したがって、施設のほうから順次データ把握を行って、在宅のほうは別途、何らかの形で追加データの補足が必要かと考えます。

○須田座長 確かに、施設の入所者とか学校サイドからの情報は入りますけれども、在宅の障害者のデータが少ないということが大変問題だと思います。

追加調査について、三浦先生、何かお考えございますか。調査主体とか、お考えがあればお聞かせください。

○三浦構成員 在宅ということになると、地域住民ということになるので、行政をかませたような調査になるかと思っています。それで、前に福田英輝先生とディスカッションしたことがあって、障害者に手帳を交付するときに何か追加で歯科に関する調査ができると、基礎データとして有用性があるのかもしれないねという話はしたことがあります。ただ、一工夫が必要になってきます。

それで、難しいのは、1個だけ独立した調査を立てて、継続してフォローしていかなければいけない案件なので、継続してできるような形で調査の設計もしたほうが、行く行くはいいかなと思います。ですから、資金の問題とか担当者の問題とか、在宅障害者への調査はそれなりに大変でありますので、例えば通所施設で在宅の方を捕捉して調査するとか、さっき言ったみたいに、手帳交付のときに歯科に関する調査も追加でできるような体制が取れるかどうかとか、そんなことが今、私の中では思いつくところであります。

私からは以上です。

○須田座長 ありがとうございます。確かにこの話は継続性が必要ですね。持続可能なシステムにしないといけないということで、大変貴重な御指摘ありがとうございます。

それでは、同じく研究者のお立場から、福田構成員に御発言願えますでしょうか。

○福田構成員 ありがとうございます。福田でございます。

先ほど、三浦先生のほうから少しお話しいただいたのですが、私のほうからは、この論点の○の2つ目、地域における障害者・児への歯科保健医療の充足状況の把握が進まない理由と、また、その打開策ということについて、自分自身の経験から少しお話をしていきたいと思います。

まず、進まない理由としては、三浦先生、言及いただきましたけれども、課の縦割りがあるかと思っています。歯科保健は、例えば佐世保市の場合では健康づくり課が担っている。障害者のほうは障がい福祉課がやっている。お互いデータのやり取りということがあればいいのにと思っていたのですが、なかなかあちらもあちらで忙しい。何で歯科のことをせんといかんのやということで、なかなか難しかったのですが、現在、佐世保市さんは結構うまくいって、在宅介護の障害福祉サービスを利用する際、新規でもあり、更新時でも同じなのですけれども、相談支援事業所の相談員が直接本人さんに聞き取りをやっていらっしゃいます。全数に対して聞き取りをやっていらっしゃいます。

その際、本人の障害の種類や程度とか受診状況とか経済状況などを取っていらっしゃるわけなのですが、その勘案事項整理票というところに提起されているらしいのですけ

れども、そこに歯科のことを入れてくれということで、昔は面倒くさいということである言われたり、あるいは転記漏れ等がありましたけれども、今は印刷して、2問だけです。かかりつけ歯科医があるかどうか、それからかかりつけ歯科医のかかり方。これは、定期健診をやっているのか、あるいは症状があるときだけ受診しているのかという、本当にその2つだけなのですけれども、それを全数にやってもらっております。ポイントは、そういう整理票の中に印刷してもらっているということと、毎年数字が上がってきています。

その人たちに対して何かをしているわけではないのですけれども、モニタリングという意味でも非常にいい指標になるのかなと思っておりますので、今日御紹介しました。ちなみに、令和2年度では、かかりつけ歯科医を持っている者が70%ありまして、定期健診を受診しているのが40%でありました。実際、こちらの担当の課の保健師さんとお話をしたのですけれども、まだ4割ですね。まだまだここは伸ばしていきたいですねという感想もお持ちでありました。

以上です。

○須田座長 福田構成員、佐世保市での取組も御紹介いただきまして、大変ありがとうございます。

それから、福田先生の御発言を聞き取るのは全く影響ないのですけれども、何か雑音が入るので、次回以降もごさいますので、御点検いただければと思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、日本歯科医師会、そして地域の歯科医療を担っていらっしゃるお立場から、柳川構成員に御発言願えますでしょうか。

○柳川構成員 ありがとうございます。

先ほども西原先生からお話がありましたけれども、この問題はずっと以前から歯科医師会で取り組んでおりますけれども、障害の程度もありますし、知的障害なのか、身体障害なのか、精神障害なのかという括りがいろいろあります。一括りではなかなか語れないという状況があるというのは、承知しております。特に、いわゆるニーズサイドの数字が少ないというのを感じています。地域の歯科医師会が地道に、例えば知的障害児の施設について、毎年、歯科健診をすとか。私も10年間ほど携わりましたけれども、そういった取組があります。

また、調査結果もある程度あるので、これは早速事務局のほうにお送りして、提供サイドのデータはあるので、事務局から構成員の皆さんにお送りいただきたいと思います。

提供する側の話になりますと、専門的な歯科医療機関があるのか。例えば、障害者歯科医療センターが設置されているか、専門医がどの程度いるかということに関わってまいりますので、かかりつけ歯科医で7割程度は対応できると私は思うのですけれども、どうしてもアクセスはできても治療が難しいというケース、歯科医療機関へのアクセスそのものができない場合と、いろいろありますので、先ほどもお話があったように、例えば専門的

な歯科医療機関がない場合は、病院の歯科で入院して集中治療というケースもございますので、いろいろな対策を講じていく必要があるだろうと思います。

それから、松原先生がおっしゃっていた、この分野はとにかく制度上の課題というか、クリアしなければいけないハードルが多いというのは、歯科医師会でこの問題をやっていて、いつも実感するところであります。

まとめませんが、私からは以上でございます。

○須田座長 大変ありがとうございました。

それでは、柳川先生、歯科医療提供サイドのデータにつきまして、情報提供していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○柳川構成員 分かりました。早速提供させていただきます。

○須田座長 よろしく願いいたします。御自身が経験された取組、活動を含めて御発言いただきまして、大変ありがとうございました。

それでは、同じく地域の歯科医療を担っておられるお立場から、渋谷構成員に御発言いただきたいと思います。

○渋谷構成員 渋谷でございます。

長崎県におきましても、県の補助を頂いて口腔保健センターを設置して、障害児・障害者の方の治療は行っております。ずっとお話に出てきておりますように、提供体制ということで言いますと、認知症も含めて、高次の機能障害を持たれた方。ここの論点にも書いてありますけれども、通院や受療が困難な方に対して、どういうふうに提供するか。単純に障害者手帳をお持ちの方で来院される方、先ほど柳川先生がおっしゃったように、会員の先生方の診療所でほぼ対応できるだろうと思うのですけれども、高次の障害を持たれた方に対してどうするかということは今、県と一緒に体制を考えています。

センターの運営協議会というのがありまして、県の福祉保健課とか障害福祉課の方もいらっしゃるのですけれども、先ほど来、お話が出ておりますように、実際、どこに、どのくらい、そういう方がいらっしゃるのかという把握がなかなか難しい。障害児については、特別支援学校のほうで学校歯科医もいますし、出生時からの追跡ということで多分追えていると思うのですが、例えば脳梗塞とか、そういう病気が原因で中高年を超えた方々が急に障害を持ったという方々に対して、どうするか。

ということで、急性期病院から回復期病院、慢性期病院から在宅、ずっと患者さんは移っていくわけですけれども、そこでいろいろ連携の状態とか申し送りがうまくいっていないとか、実際にそこに関わっている協力歯科医がいるとか、いないといったことで、その状況の把握がなかなか難しいのが現状とっております。

長崎県に長崎リハビリテーション病院があります。これは、日本リハビリテーション病院施設協会の会長をされた栗原先生が院長なのですけれども、そちらと共同で講師の派遣とか、それから実際に病院の中の患者さん、入院されている患者さんの臨床実習も含めた、口腔機能リハビリテーションのインストラクター養成事業というのをやっております。

これを県内の各郡市会から推薦いただいた先生方に受講していただいて、その先生方を中心に各地域で広げていこうといった取組を今、行っている段階です。

指標というのはなかなか難しいかと思えますけれども、こちらとしては、どういう状況であっても、そういう提供体制を確保するということが第一命題でございますので、今、そういうことで取り組んでいる状況でございます。

以上です。

○須田座長 渋谷会長、ありがとうございました。長崎県での取組状況を踏まえて御発言賜りました。ありがとうございました。

次に、有識者のお立場から、吉田構成員に御発言願えますでしょうか。

○吉田構成員 御指名ありがとうございます。吉田です。

先生方がおっしゃっているように、障害児・者は非常に広範囲ですし、軽度・重度もすごく幅がありまして、ニーズの把握も非常に難しいところがある。特に、後天的な方に関してはというのは、先生方がおっしゃっていたと思うのですが、先ほどのかかりつけ歯科医の充実度の指標とも関係するかもしれませんが、柳川先生がおっしゃったように、かかりつけ歯科医で対応できるものが多い。

指標と言えるかどうか分かりませんが、歯科健診や予防処置を実施している歯科医院では常勤の歯科衛生士が多くて、歯科衛生士用のユニットがあるという報告を聞いたことがございます。本会の勤務実態調査の報告によりますと、歯科衛生士専用ユニットを持っている者は3人に1人ぐらいの割合であるということもあり、歯科衛生士の数というのも関係してくるのかもしれないかなと思っています。だから、行政の常勤の歯科衛生士は全国では700名弱だと思うのですが、どこに、どういうふうに配置されているかによっても、歯科のいろいろな事業を進めるに当たって関連があるのではないかと考えております。

もう一つは、歯科医師のほうは専門医制度があると思うのですが、本会、認定歯科衛生士制度で障害者歯科の分野の認定もございまして、開講するとだんだん数が減っていくものなのですが、障害者歯科に関しましては、数は少ないのですが、毎年、コンスタントに認定を取られる方がいらっしゃるということで、そういった数というのもストラクチャーの指標には使えるのかな。ちなみに、本会の認定分野で最も数が多いのは在宅療養指導ですし、次いで摂食嚥下リハビリテーション、3番目に障害者資格で、上位3位が在宅の障害者の方の治療に関係することになっていきますので、そういったものもストラクチャーの指標になるかなと考えております。

以上です。

○須田座長 吉田構成員、ありがとうございました。この問題に関する歯科衛生士の関与、さらに日本歯科衛生士会の取組状況についてもお話をいただきました。大変ありがとうございました。

続きまして、有識者のお立場から杉岡構成員に御発言いただきたいと思えます。義歯製作とか、大変密接に関係してくる問題と思えます。よろしく願いいたします。

○杉岡構成員 ありがとうございます。

先生、おっしゃっていただいたように、御存じのとおり、我々は2次的な業務が中心になっている歯科専門職なので、今日のお話は大変勉強になることばかりでした。歯科技工士としては、できることを今の御発言の中から、しっかりとそしゃくして取り組んでいかなければならないと思っております。

ちょっと余談になりますけれども、先ほどの歯科医療提供体制の中の指標のことで、実は僻地等における歯科医療の確保ということで、私が北海道の歯科技工士会の会長をやっていたときに離島歯科診療班の派遣事業というのがありまして、先ほど長崎の先生もおっしゃっていただいたように、日本はかなりの離島がありますけれども、北海道も利尻・礼文島という大きな島があるのは御存じだと思うのですが、そのもうちょっと南側に天売・焼尻島という小さな島があるのですが、そこには歯科の診療施設がなくて、年に2回、今、申し上げましたように、歯科医師、歯科衛生士、そして歯科技工士が1週間ほど派遣されて治療に当たります。

それで、歯科技工士も患者さんのQOLの向上のためということで、義歯の修理や総義歯の製作などに関わっているのですが、医療専門職として大変やりがいがあるということで、参加を希望される方はいるにはいるのですが、長期にその業務に携わることがなかなか難しく、全国的に離島が多い中で、そういう人たちの数の指標はどうなっているのかということは、歯科技工士としては大変興味があります。ちょっと的外れな発言ですが、そのような感想を持たせていただきました。

ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。杉岡会長、僻地医療の中で障害児・者の歯科医療ニーズに遭遇することはまああるのでしょうか。

○杉岡構成員 僕の耳には余り入ってきません。

○須田座長 そうですか。ありがとうございました。

以上で御発言を予定した構成員の方々を一周しました。

では、ここで総合討論に入りたいと思います。この論点につきまして御発言なさる方、お手をお挙げいただくか、手挙げマークをお示しいただきたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、一戸構成員、お願いいたします。

○一戸構成員 ありがとうございます。

私、歯科麻酔科医として、日常、障害のある方に全身麻酔や静脈内鎮静を行っているという立場から、経験、それから感じていることをお話させていただきたいと思います。例えば、知的障害のある方の場合には、一般の開業の先生、1次医療機関、それから、口腔保健センターが1.5次あるいは2次医療機関で、最終的には3次医療機関としての歯科大学、歯学部附属病院や病院歯科という形は、多分日本全国、おおむねできていると思うのです。

総じてうまくいっているのだと思うのですが、ごく一部、例えば知的障害のある方、これは子供でも成人でもそうです。この方たちが病院歯科で全身麻酔で治療を受けるときに、前回の議論でも話題になりましたが、病院歯科の機能として、口腔外科中心なのか、それとも歯科医療にも重点を置いているのかというときに、口腔外科中心の病院歯科ですと、こういう知的障害の人が例えば全身麻酔で治療を受けたときに、ほとんど歯を抜かれておしまいになりがちなのです。虫歯の治療、歯周病の治療まで至らない。歯を抜いたきりで、彼らは義歯がなかなか入れられないのかもしれませんが、義歯も入れない。

そうすると、歯科医療は提供されたけれども、それは歯を抜いておしまいということで、障害のある方に対するノーマライゼーションという観点から、いかがなものかと感じる場合があります。大分少なくなっているのだと思いますけれども、障害のある方の歯科医療を考えるときには、最終的なクオリティーがどれだけよいものを提供できたのかというのは、常に視点として置いていかなければいけないと感じています。

なので、数が、どこが、どういうふうにそろったかというだけではなくて、いい指標は分かりませんが、例えば保険請求レセプトの中で、障害のある方にどれだけの内容の歯科医療、いろいろな種類の歯科医療、どういうことを提供できたのかみたいなことを個別具体的に検討できるといいのではないかなというのが一点です。

もう一つは、先ほど来、話題になっている在宅の訪問歯科診療です。要介護高齢者の方には、まずは在宅訪問歯科診療ができる歯科医師をもっと増やさなければいけない。まず、そのレベルだと思うのですけれども、こういう治療についても、最終的には、訪問して口腔ケアを行って終わりみたいなことではなくて、さらに先、どこまでできるのかということを考えないといけない。こちらのほうは、まだこの先の話だと思いますけれども、こういう視点で考えていかないと、障害があろうが、なかろうが、全ての国民に良い質の歯科医療は提供できないのではないかなと感じています。

以上です。

○須田座長 一戸先生、ありがとうございます。先生のおっしゃること、よく分かります。在宅診療、障害者への治療では、やったというだけではなくて、充実した内容が伴っていないといけません。ただ歯を抜けばいいというものではありませんので、適切な歯科医療が本当に提供されているかという内容も見なければいけません。本当におっしゃるとおりだと思います。ありがとうございました。

そのほかにありますか。長谷構成員から御発言願えますか。

○長谷構成員 ありがとうございます。

一戸先生の言葉、私、病院歯科に勤務する1口腔外科医として痛感しております。ただ、私の地域が特別といえば、それまでなのかもしれませんが、障がい者・障がい児を診ると手挙げされている先生方はいらっしゃるのですけれども、重症度であったり、障害の種類にもよるのかもしれませんが、どうしても開業医レベルで手に負えないと病院に行ってくれということで、簡単に1枚用紙を書かれて来るのですよね。病院だから全てできるかとい

うと、先生おっしゃるとおり、病院でも口腔外科を基準とした疾患を扱っている病院ですと、理想的障がい者歯科治療の質は低下しますし、治療提供が困難な内容も多くあります。重度の障がい者であると、1回の全麻で終わられるような抜歯やCR処置に限られてしまうこともあります。また、病院内では、医科麻酔科の先生とか看護部から言われるのが、障がい者は麻酔管理と周術期の管理がすごく大変で、受け入れ数が増えると、術後のリスク対応管理が不安になるという意見も出ております。そこで、病院歯科のアンケートに、どういう形で障がい者の治療をどの程度まで対応できているのかといったところも、指標として知りたいところです。

あと、個人的な話で申し訳ないですが、私の父が今、100人程度の知的障害者施設の施設長をしております。先週、施設利用者の口腔についてどんな問題を抱えているのかと聞いたら、障がい者も高齢化が進んでいて、義歯を作っても、本人だけでなく職員もその管理が大変で、結局外してしまうことが多いということでした。また、歯磨きも全くできない利用者もいるとのことでした。さらに、摂食嚥下障害についても頭を悩ませているとのことでした。

一方、かかりつけ歯科医はいるのですが、1人の歯科医師が年に2回だけ、できる範囲での健診しかしていなくて、何かあったら来てくださいという程度の話で、じゃ、何かあったらという何かは一体何なのだということを言っていましたけれども、その辺も都会に比べてというか、そういうものが充実した地域に比べると、我々の地域はまだまだなのだなと聞いておりました。

以上です。

○須田座長 長谷構成員、現場の大変生々しい実情をお聞かせいただきまして、大変ありがとうございます。特に、この問題は地域差が大変大きいと思ってお聞きしておりました。

それでは、三浦構成員、お願いできますでしょうか。

○三浦構成員 ありがとうございます。

質問というか、お願いが1点あります。事務局にお願いになろうかと思えますけれども、32ページ目の現状のところには書かれている障害児・者への歯科医療の適正数の把握の検討についてです。実施例は少ないのですけれども、それでも7.9%あったということです。今、ちょうどスライドも出していただきまして、ありがとうございます。少ないながらも7.9%のところをやっている内容について、より詳細なものが分かりますとヒントにもなろうかと思えますので、その詳細な情報を次回御提供していただけると大変ありがたいと思いました。

よろしく御検討ください。

○高田課長補佐 ありがとうございます。次回の資料に添付させていただきます。

○三浦構成員 ありがとうございます。

○須田座長 それでは、次回にデータが提供されるということでございます。ありがとうございました。

続きまして、福田構成員から御発言賜りたいと存じます。

○福田構成員 ありがとうございます。

私、病診連携というか、連携についての追加の報告というか、発言させていただきます。私、昨年度、厚労科研のほうで、「新型コロナウイルス感染症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」というのをいただいております。報告書もつくっておりますけれども、その際、全国1800ほど病院歯科があるのですけれども、そちらのほうに調査をかけております。30%、560病院の回答率でしたけれども、いただいております。

その中でちょっと気になったのが、平時、コロナ感染症が拡大する前から、連携する歯科診療所及び歯科医師会との連絡会を開催している病院がどれぐらいあるかということを知っております。そうすると、定期的にやっているというのが2割、不定期というのが2割で、やっていないというのが4割ありました。

また、自治体との連携は取っていらっしゃるでしょうかということで、連携体制を取っていない、そういうシステムをつくっていないというのが同じく6割程度あったということで、これがどの程度実態を把握しているのか、よく分かりませんが、連携そのものを委員会やそういうところで同じテーブルで話し合うような制度そのものが、まだまだ未熟なのかなということをおもっておりましたので、発言させていただきました。

以上です。

○須田座長 情報提供、ありがとうございました。連携といっても、その内容が問題ではないかということですが、「その前に---」というところが確かにありますね。ありがとうございます。

そのほか、この2番目のテーマにつきまして御発言いただきたいと思います。

西嶋構成員、お願いできますか。

○西嶋構成員 ありがとうございます。

2点、簡単にコメントさせていただきたいと思いますが、1点は、次回、高齢者のことについてやられるということなのですが、高齢者と精神障害者で地域包括ケアシステムの進め方が随分違います。先ほど、行政でどこが担当するのか不明みたいなお話が結構ありましたけれども、地域包括ケアシステムは市町村が主体となって進めていくわけですが、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは都道府県が中心になっていることが結構多くて、そこに政令市・中核市とか特別区・保健所設置市が入っていくという形で、どう進めていくかという立てつけがかなり異なる。法的な根拠もないような状況ということなので、行政としても、どこの部署が主体を持ってやっていくのかというのは発展途上中ということもあり、高齢者と障害者の地域包括ケアシステムについては、随分状況が違うということが一点です。

もう一点は、岡山の場合は、先ほどの論点の最初のところにもありましたように、精神障害者に対する歯科ということだけではなくて、著しく歯科治療が困難な者への歯科治療

をどれぐらいの診療所が提供できるのかという観点で、ホームページで県民に公表しています。県内の診療所のうち4分の1ぐらいが、そういった著しく歯科治療が困難な方への歯科治療ができますよということで、インターネット上にフラグを貼って公表していただいています。

ですので、障害者と言っても、発達障害や精神障害などいろいろ状況は違いますので、論点の最初のところにもありますように、著しく歯科治療が困難な方への対応という広い観点で、少し整理していただくといいかなと思いました。

以上です。

○須田座長 西嶋先生、いつも貴重な御提言、アドバイスを頂戴して、ありがとうございます。

だいぶ時間は押していますが、ほかにこのテーマにつきまして御発言なさる方、いらっしゃいますでしょうか。

市川構成員、お願いします。

○市川構成員 30年以上前にこういう施設に診療に行っていたときに比べたら、非常に改善されているのには非常にびっくりしております。ただ、在宅の人たちの状況が分かりにくいというのは、納得できます。障害者・障害児の人たちの歯科治療というのは、ニーズがあれば、健常の方と同様に対応すべきというのは当然であり、そのようにしなければいけないでしょうが、実際問題、どの程度改善するのかというところがはっきりしないと思うわけです。どの程度の改善が目標なのかという目標設定が非常に難しい。だから、ニーズ調査も非常に難しいのかなと思いました。

あとは、こういった人たちへの対応ができる専門医、認定医といったものが、広告可能なのは専門医だけなのでしょうが、そういう情報提供が可能になるような体制づくりが必要なのかなと思いました。

あとは、データベースの構築ですが、例えば国保データベース（KDB）のような大きなデータベースの中に歯科の情報、例えば3つの口腔機能の項目が入っている基本チェックリストも非常に効果的だったと思いますが、そのような大きなデータベースの中に歯科の情報を入れるというのは、私は専門ではないのですけれども、重要ではと思いました。感想になってしまいましたが、発言させていただきました。

以上です。

○須田座長 ありがとうございます。市川構成員が30年前のお話をされましたけれども、私は40年以上前に精神病院で歯科治療をしておりました。治療目標の設定、治療の到達点については、一般の外来とは大分違うということ、正直なところ感じておりました。ありがとうございました。

そのほか、御発言なさる方、いらっしゃいますか。よろしいですか。

今日も構成員の皆様それぞれのお立場から貴重な御発言をいただきまして、大変ありがとうございました。これらの貴重な御発言が、やがていろいろな形で施策等に取り込まれ

ていくと思います。本当にありがとうございます。

それでは、ほかになれば、ここで第4回検討会を閉じたいと思います。次回以降の検討会の進め方につきましては、事務局と相談させていただき、事務局のほうから皆様に事前に連絡が入るかと思います。

では、事務局のほうから構成員の方々に対する御連絡、ありますでしょうか。

○事務局（奥田） ありがとうございます。

先生方、本日は御議論いただきまして、ありがとうございました。

次回ですけれども、11月30日を予定させていただいております。もし万一、変更等生じましたら、また御連絡させていただきます。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 ありがとうございます。

それでは、構成員の皆様、本日の検討会はこれで閉会とさせていただきます。貴重なお時間を割いていただき、御意見をお寄せいただきまして、大変ありがとうございました。

また、予定されております11月30日もよろしく願いいたします。

ありがとうございました。