

第7回歯科医療提供体制等に関する検討会

日時 令和4年6月8日(水)

18:00～

場所 AP新橋 4階Fルーム

開催形式 オンライン開催

○事務局 定刻となりましたので、ただいまより第7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、御質問等で御発言がある場合は、「手を挙げる」ボタンをクリックしていただくか、画面に向かって手を挙げてお知らせいただき、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、マイクをミュートにさせていただきますよう、よろしくお願いいたします。

本日の出席状況ですが、西嶋構成員、田村構成員より御欠席の御連絡を頂いております。

今回の検討会につきましては公開となっております、報道関係者の皆様方にも傍聴いただいております。配布資料ですが、ペーパーレスにて審議を行います。本日の資料ですが、議事次第、構成員名簿のほか、資料は1~2、また、参考資料も1~2をお配りしております。

それでは、以降の進行につきまして、須田座長、よろしくお願いいたします。

○須田座長 皆様こんばんは。今年も、もう半ばを過ぎようとしておりますけれども、委員の皆様には、御多用の中、遅い時間にオンライン会議に御参加いただきまして、大変ありがとうございます。早速、議事に入らせていただきたいと思います。まず、資料説明を事務局のほうからお願いしたいと思います。

○高田課長補佐 事務局です。画面に資料を共有させていただきます。それでは、資料1、2について御説明させていただきます。まず資料1です。資料1の2コマ目ですが、平成29年12月に取りまとめられた歯科保健医療ビジョンです。こちらにつきましては、今後、需要が考えられる、需要が伸びると考えられるものなどについて、整理をさせていただいているものです。とは言いますが、こちらは概念を整理したものですので、各都道府県や政令市、特別区、市町村などで、具体的にどのようにこれを実現していけばいいかということが課題になっておりました。これを踏まえて、新たに歯科医療ビジョンをどのように実現させていくかということで、具体的な議論を行おうとなって進めてきたものです。

2つ目の○の部分ですが、歯科医療提供体制についてということで、①、②、③、④のテーマで、これまでに議論をさせていただいたところです。

続いて最後のページです。提供体制の進め方、又はその報告書が取りまとめられ次第、歯科医師、歯科衛生士の需給に関する検討会に入ってまいりたいと考えております。資料1については以上です。

続いて資料2を御覧ください。これは、既に前回の検討会の際に先生方にお示ししたものです。これまでに検討会の中で頂いた御意見の一部として、その中から指標に関するものを抽出させていただいているものです。今、表示している歯科医療提供体制(訪問診療)、地域包括ケア関係というものの、機能分化・連携関係、歯科専門職、歯科医療機関のあるべき像みたいなもの、障害児・者への話、そして、庁内連携の話ということで、テーマを分けて並べさせていただいております。

一方で、今後、報告書として取りまとめる際に、例えば、今の画面で映している指標等という所にある医療施設調査というのが見えるかと思います。医療施設調査は、3年に1回全ての医療機関に対して調査票をお配りして、それを全て回収して、回収率100%で行っている調査です。調査票も結果票も決まっています、都道府県が、この数字はいいのではないかと、こういうデータを使ったらいいのではないかと考えて、その中から選んで使うというものになっているかと思います。

続いて3段目、厚生局と書いてあるものですが、こちらは、在宅療養支援歯科診療所、いわゆる支援診と呼ばれているものの届出の状況になります。厚生局のホームページをのぞきますと、この届出を行っている医療機関の一覧が掲示してあります。ですので、例えば住所ごとに分けて、どこの市町村に、どれぐらい、どのような医療機関があるかを知ることができます。

一方でになりますが、次のページは、各病院歯科の提供内容の把握としたときに、歯科医療機関への調査ということで、既存の調査ではなく、都道府県に企画していただいて調査を行っていただくようなものも、この中には含まれております。このような場合に、例えば歯科専門職ではない方が地域診断を行おうと考えた場合、担当の方がそのような方ばかりだった場合であっても、具体的な調査内容などがイメージできる、想像できるようなものに、もう少し具体的に記載できないか。例えば専門医とここに書いてありますが、力を入れた地域医療の提供体制を実現するためには、どのような専門医を指標にすると分かりやすいのだろうというようなことを、先生方から更に御助言いただいて、今こちらに提示している指標について、更に使いやすいものにできればと考えているところです。事務局としては以上です。ありがとうございます。

○須田座長 高田補佐、ありがとうございます。ただいま事務局から御説明がありましたとおり、この検討会では歯科医療提供体制に関する事、歯科専門職の需給に関する事及びその他歯科医療の提供に関する事について議論を行うこととしておりますが、第1回検討会での総合討論を経まして、先回の第6回までの検討会では、資料1のスライド3に示されているとおり、①から④までの内容につきまして委員の皆様から大変貴重な御意見、御提案を頂戴することができました。毎回、議事録を見るたびに、優れた意見を提出していただいていることに感心しております。ありがとうございます。

それらのエッセンスが、参考資料1にあります「検討会における主なご意見」として取りまとめられております。現在、事務局では、これらを受けまして、仮称になりますけれども、新歯科保健医療ビジョン(案)の策定に鋭意取り組んでいるところでございます。一方、新ビジョンの取りまとめに当たりましては、総括的ではなく、実効性のあるものとして、地域差が非常に大きい歯科医療提供体制につきまして、各自治体はその改善、向上に向けて、新ビジョンに基づいてアクションを起こせるものにすべきだという御意見も頂戴しております。こうした観点からも、資料2の「検討会においてご意見いただいた主な指標①,②,③」というものは非常に重要と位置付けられるかと思います。

また、新ビジョンの策定に当たりまして、厚労省内の検討において、資料2の内容を更に充実すべきであるというような指摘がなされております。そこで、本日の検討会では、予定をしておりました歯科専門職の需給についての議論へと進みます前に、資料2に掲げられております歯科医療提供体制に関するニーズの把握と指標、ストラクチャー指標、プロセス指標等があると思いますが、その設定等について更に深掘りして、各構成員から更に御助言、御意見を賜りたく存じます。何とぞよろしくお願い申し上げます。具体的には、ただいま事務局から御案内のございましたように、専門医に関する情報、あるいはアンケート調査がもし行われる際には、それに取り入れるべき質問項目等々が考えられるかと思っております。なお、災害時における歯科医療提供体制等につきましては、現時点では資料2には含まれておりません。歯科医療提供体制の改善、向上に向けて実際に取り組んでいただきます各自治体の担当者の多くは、歯科医療に精通しているわけではございませんので、何とぞ皆様よろしくようお願い申し上げます。

なお、本日は皆様の御都合を伺いました結果、前回に引き続いての遅い時間の会議となってしまうので、なるべくコンパクトで、かつ成果の多い会議となるよう努めますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。それでは、そうした観点から本日の議事進行を進めてまいりたいと思っております。まず最初に、この件につきまして、病院歯科の立場から、栗田先生から御発言いただけますでしょうか。是非お知恵を貸してください。

○栗田構成員 資料と説明を送っていただいて全体的に見たのですけれども、幾つかこのような指標もあるのではないかとということがありますので、お話をさせていただければというふうに思います。

○須田座長 是非よろしくお願ひいたします。

○栗田構成員 まず資料2の指標①の「歯科医療提供体制（訪問診療）、地域包括ケア」という所で、ニーズの把握という所があるのですけれども、他職種の方に、歯科専門職にどのようなことを望むかというアンケート、どういうことをやってほしいかというアンケートがよく行われると思うのですけれども、実際にやってみると、アンケートを受けた方の歯科口腔医療に対する理解レベルに大分左右されるというふうに感じています。もし歯科が虫歯の治療と歯周病の治療しかしていないと考えた場合、包括ケアシステム等のアンケートをしたときに、やってくれることはそんなにはないとなってしまうので、まずはニーズ把握をする前に、歯科口腔医療がどのようなことができるのか、お互いに理解が進んでいないと、ただアンケートをやっても、恐らく虫歯の治療をしてほしいとか、訪問して入れ歯の調整をしてほしいとかという程度に終わってしまうと感ずるので、その辺はまず相互理解を深めてからのアンケートというのが必要だというふうに考えています。

あと、我々病院歯科の立場から言うと、地域にどれだけ二次医療機関としての病院歯科があるかというのは、是非、把握していただきたいというふうに考えています。それも単なる数ではなくて、医療圏にあるのかという、各県で医療圏が分かれていると思っておりますので、その中に病院歯科があるかないかというのが重要で。ある都市部に集まって幾つあ

っても、実際の今後の包括ケアシステムでは役に立たないというところがありますので、その辺はやっていただきたいというふうに考えています。幾つかあるのですけれども、続けていいでしょうか。

○須田座長 どうぞお願いいたします。

○栗田構成員 あとは、病院の機能という意味で、病院歯科と言うと口腔外科というイメージが強いのですけれども、実際にこれから求められるのは、いわゆる有病者への歯科治療の対応だったり、あとは摂食嚥下に関する二次医療機関という役割が増えていくと思うのですけれども、余りどこの病院が実際に摂食嚥下の二次医療を受けてくれるかというのがないので、そういう機能をしっかり把握していく必要があるかというふうに考えています。

最後なのですけれども、庁内連携や自治体間の連携ということで、県レベルで、いわゆる歯科の口腔保健条例、長野県は歯科口腔保健条例があるのですけれども、そういうのが制定されているのか。あと県民会議です。多職種で集まって、歯科口腔に関するディスカッションがされているかどうかということも重要かと思います。あとは県、市町村レベルで常勤の歯科医師が行政の中にいるか、衛生士がどれほど市町村に常勤でいるかということも、歯科医療体制に関しては重要かというふうに考えております。すみません、のべつ幕なしお話ししましたけれども、以上になります。

○須田座長 いえいえ、大変貴重な御提言を頂きましてありがとうございます。栗田先生のほうから、まずアンケート調査をやる前に確認しておくことがあるのではないかとことを頂戴しました。また、医療圏と病院歯科との関わり、それと病院の機能の把握、庁内連携の箇所かと思いますが、県内の会議や歯科医師、歯科衛生士の数の把握というような御提言を頂きました。大変ありがとうございました。

続きまして、同じく病院歯科の立場から、公立能登総合病院の長谷構成員にお願いできますでしょうか。

○長谷構成員 今、栗田先生にほとんどまとめていただいたところですが、総合病院に勤務する歯科医師として、常に医科が歯科に対して求めている（期待している）こととは何なのだろうかということを確認する必要があります。一言で病院歯科と言っても、規模や取り組みの方向性は様々です。そもそも医科が歯科とどういったところで連携したいのかということ考えたときに、周術期の口腔機能管理や、ニュートリションサポートチームとして栄養関連のところで歯科と組みたいという期待が大きいかと思います。一方的に病院歯科がいろいろやっているとはいえ、医科との連携に係る診療報酬としてどれぐらい収益が上がっているかということを見ると、医科が求める（期待する）病院歯科の重要性を示す1つの指標として追加できるのかと思っています。

具体的に何を言いたいかと言うと、例えば栄養関連であれば、ニュートリションサポートチームの中に歯科医師連携加算という点数があります。これは医科点数表で50点算定できるので、医科サイドが、きちんと歯科の存在を認めてやってくれていると、

病院として医科のほうで点数が算定されています。また、周術期等口腔機能管理をやっているとはいえ、医科サイドが共同してやっているかということ、蓋を開けてみれば一方的に歯科がやっているだけで、医科のほうが全く把握していないというケースもあります。それを調査するには、周術期等口腔機能管理後手術加算、これは医科点数表の200点というのがあって、これがきちんと取れていると、恐らくその病院歯科は医科、歯科関係以外の職種とうまく連携が取れているのかなと思います。ですので、そういった実態把握というのを、検討会において主な指標の1つとして更に深掘りしてみる必要はあるのかなというように思います。それによって、チーム医療の仲間として歯科がうまくほかの職種から評価されているのかどうか、今後の歯科が地域で担うべき方向性も見えてくるのではないかと考えております。以上です。

○須田座長 長谷先生、ありがとうございます。長谷構成員のほうから、医科側が歯科に求めているものを調べてほしいというお話からスタートしまして、実際の評価項目として、NSTの中での歯科医師連携加算や周術期の加算等、そういった指標があるということをお話いただきました。大変ありがとうございました。

続きまして、日本歯科医師会、そして地域の歯科医療を担っておられるお立場から、柳川構成員、お願いできますでしょうか。

○柳川構成員 指標について幾つか追加の候補はあると思うのですが、たくさんあるので手短にお話させていただきます。例えば訪問診療であれば、居宅療養管理指導という介護保険の評価があるのですけれども、こういったことのデータも取れるかと思えますし、追記で訪問看護ステーションとどのぐらい連携が取れているかなど、幾つかあるかと思えます。

あと、病院につきましては、以前、私どもの日本歯科研究機構が全国の8,000病院を対象に調査した事例を御紹介しましたが、その調査設計も是非、参考にさせていただきたいと思えます。

また、長谷先生からお話があった周術期の口腔機能管理ですが、これは実は地域医療ビジョンの中の病床機能報告制度では各病院の周術期口腔機能管理の実績について報告の義務付けがされているのですが、これが活用されていません。残念なことに、例えば都道府県の医療審議会でも、その数字が出ることはまれで、だから、こういう調査を改めて指標として使うのであれば、是非、後々活用されやすい調査設計を御検討いただきたいと思います。

それから、もともと地域医療を考える上で二次医療圏や各市町での地域診断はとても大事だと思います。これも栗田先生からお話がありましたが、受益者である住民の評価、我々提供する側の評価に加えて地域の行政担当者の評価というのも調べると、効果があるかなと思えました。

最後になりますけれども、もともと当委員会の目的として、これは資料1の一番下の所を書いてございますが、これから、今後の歯科医療のニーズを踏まえた歯科医師の需給に

についても議論するという事です。実は、医師の需給については医道審議会医師分科会の下に医師需給ワーキングチームが設置されているのですが、歯科はこれがないので、歯科医師需給をこの検討会で議論することになるわけです。したがって、この議論の基となる資料としても、ある程度いろいろなことを調べておいたほうが良いだろうという感じがいたします。以上です。

○須田座長 柳川先生、大変ありがとうございました。柳川構成員はこういった指標設定に使えるデータ等を幅広く御存じですので、訪問歯科診療等に関する指標をはじめ、また改めて事務局のほうから個別に問合せをさせていただくことがあるかもしれませんけれども、どうぞよろしく願いいたします。また、次回以降になると思いますが、歯科関係職種の需給について、この検討会で取り扱ってまいりたいと考えております。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、長崎県歯科医師会の渋谷構成員に御発言をお願いいたします。

○渋谷構成員 こんにちは。長崎県の渋谷でございます。聞こえますでしょうか。今、柳川先生が大体お話されましたので、ほとんど同じなのですけれども、地方の歯科医師会の役員を務めている立場から少しお話させていただきます。この指標はいろいろあるのですけれども、例えば、長崎県において医科歯科連携であるとか、今までお話が出たミールラウンドに参加とか、いろいろな連携をするときに、果たして長崎にいらっしゃる歯科医師あるいは歯科衛生士、歯科技工士も含め、その方々がどのくらいそこに出ていける立場にあるのかということを知る作業に、長崎県歯科医師会で今取り組んでいるのです。歯科医師も高齢化が進んでおり、また、1人で御開業されて1人でやられている先生が圧倒的に多いということもあって、いわゆる連携というところに取り組むことができる先生方というのはどれくらい実際いらっしゃるのかというのが、まだきちんと把握できていないということがあります。

常日頃考えているのですけれども、歯科医師の今の年齢によって、それぞれの関わり方というのは変わってくると思います。というのは、やはり特に50代ぐらいまでの若い先生方というのは、どうしても、かかりつけ歯科医としての診療所の維持、それから患者さんの管理、運営ということが多分大事になるのだろうと。60歳以上になると、今度は事業承継ということもあるでしょうし、若いときのように治療をメインにということがなかなか難しくなるので、そういった先生方に、長崎県歯科医師会が持っている口腔保健センターの登録医として、訪問診療に行っていただけないかといったようなことも考えております。

そういった歯科医師は、これは歯科衛生士も一緒なのですが、将来的なことも含めて、どのようなお考えで今いらっしゃるのか。そういったことが何かデータとして、これは各地域によっていろいろ違うと思うのですが、都市部でも違うでしょうし、山間部あるいは僻地も含めたところの都道府県歯科医師会、郡市歯科医師会の中で、そういった調査をや

っていただいて、どこにどれだけ人的資源があるのかといったようなことを、歯科医師の提供体制の中で把握できれば、連携を取るに当たってもスキームが多分作りやすいのかなというようなことを、長崎県歯科医師会としては考えているところでもあります。特に実際に今働いていらっしゃる歯科衛生士さんが、どこにどれだけいらっしゃるのかというのが全く分からない状況なので、そういった方々を把握することで、その訪問診療なり、今後増えると思われる地域包括ケアでの取組、関わりも含めて、実際の診療室での歯科衛生士としてではなくて、そういう地域の中で働くことができる人たちがどれくらいいるのかといったようなことも、何か指標というか調査ができればなというふうに考えるところでもあります。以上です。

○須田座長 渋谷先生、ありがとうございます。この指標設定に関する長崎県の取組、あるいはこの検討会で参考にすべき指標設定の在り方について、例えば医科歯科連携やミールラウンド等における歯科医師の参画状況、これは年齢によっても違うでしょうし、地域によっても違うでしょうということ、大変参考となる指標設定等について御意見を頂くことができました。大変ありがとうございます。

次に、歯科大学病院で臨床教育に携わっておられるお立場から、大島委員に御発言いただけますでしょうか。

○大島構成員 大島です。指標に関する意見になりますが、資料を拝見させていただきまして、幾つかアンケート調査というのが含まれておりまして、その点に関してコメントを述べさせていただきます。

これらの指標は、今後、都道府県が施策を検討する際に、都道府県自身が指標を設定する際に活かされるものかと思えます。つまり、アンケートを行うときには都道府県が実施主体になるかと思うのですけれども、アンケート調査の一番難しいところは、標本の設定です。県民全員に全数で調査をできればいいのですけれども、それは現実的には無理でしょうから、標本を設定すると。つまり、県民という母集団をどれだけ反映したサンプルを確保できるかということが挙げられるかと思えます。ただ、都道府県がアンケートをする場合には、予算計上も必要ですので、継続性という観点からも、やや問題が残るのではないかというように思っております。

ですので、特にニーズ把握のこのアンケート調査に関しては、既存の政府統計で、例えば資料2の1ページ目にある「訪問歯科診療へのニーズ把握」などは、現行では設定されていないのですけれども、今後、国民生活基礎調査などを活かして、その項目を設定することによって、ニーズ把握などができるかと思えます。国民生活基礎調査は3年に1回大規模調査を実施しておりますので、都道府県の差も見えるかと思えますので、都道府県側からすると、何か新たにアンケート調査を行うよりは、できれば既存の政府統計などをいかしたほうが、より現実的ではないかと思いました。以上です。

○須田座長 大変ありがとうございました。今、大島構成員から出ました国民生活基礎調査というのは、ちょうど私の居住地域が該当して、今週、厚生労働省に回答を郵送したと

ころなのですけれども、そういったものをいかすほうがいいと。予算面もありますし、アンケート調査、標本設定も非常に難しいので、できるだけ既にある政府統計を活用できるものはしたほうがいいのではないかという御発言だったと思います。ありがとうございました。

次に、同じく歯科大学病院で臨床教育に携わっておられるお立場から、則武構成員、御提言、御意見を頂戴できますでしょうか。

○則武構成員 則武です。よろしくお願いいたします。まず、歯科医師統計を2年に1回歯科医師は全員提出していると思いますが、例えば歯科医師臨床研修が終わった直後の先生方が、どのような動きを都道府県の地域の中でされているかとか、そういったことが分かると、もしかしたら私のイメージが間違っているかもしれないですが、例えば開業された後に歯科医師会等に入会される方が多いのかなと思っているのですけれども、その前の段階の方、勤務医であったり、大学や病院などに勤務していらっしゃる先生方の都道府県や地域ごとの移り変わりが分かると、例えば開業する何年ぐらい前にその地域にいらっしゃるかが分かると、今後、歯科医師数が減っていく予測がたっている地域等があった場合に、例えばどのくらいの卒後年数の先生に来ていただくと定着しやすいかが分かるのかなと思いました。歯科医師臨床研修は研修施設が分かっている、どこに何人いるということが比較的明確だと思うのですけれども、その後の歯科医師の動向というのを、うまく見える化するとよいのではないかと感じました。以上です。

○須田座長 ありがとうございました。則武構成員からは、臨床研修終了後の歯科医師の追跡調査という動的な調査をすると、いろいろ施策にいかせるのではないかという御発言だったと思います。ありがとうございました。

それでは、同じく歯科大学病院、歯科大学で臨床教育に携わっていらっしゃるお立場から、市川構成員より御意見を頂戴できますでしょうか。

○市川構成員 市川です。まず1点、アンケートを取る場合に歯科ということで取るわけですが、栗田先生もおっしゃいましたけれども、他職種はやはり歯だけに注目すると思いますが、日本学術会議でも歯科、歯学、口腔、口腔科学という用語が問題になりましたが、そのような視点はきちんと入れるべきではないかなと思います。我々の領域は噛むことだけではなくて、唾液もそうですし、痛みもそうですし、しゃべることもそうですから、他職種の人はどうしても歯だけに注目しやすいので、歯科、口腔とって考えていただければと思っております。

あと、策定したビジョンの連携のところだと、地方自治体の委員や地域ケア会議の中に歯科専門職はどのくらいの割合で入っているかだとか、病院における歯科専門職はどのくらいだとか、あるいはケアマネージャーの中に歯科専門職はどのくらいいるかとか、そういうことも調べていただければと思います。あるいは、介護認定で使われる基本チェックリストの中の口腔の3つの項目はどのような変化をしているのかということも参考になるのではないかと思います。

それから、他領域からの紹介数だとか被紹介数も、指標として捉えることができるかどうか分かりませんが、役に立つのではないかと思います。また、専門医数とその分布に関して、今、日本歯科専門医機構の委員もやっておりますが、その検討中の専門領域で、この会議でも議論になった障害者だとか摂食嚥下というのは、現在のところ総合歯科で一括りになっているようです。障害者、障害児、摂食嚥下障害など機構だけの議論に捉われず、どのような専門医というか専門職が必要かどうかを幅広い見地から検討する必要があるのではないかと考えております。

あとは、地方にありますと、医療圏というのは都会と大分違うと思います。医療圏というのを各都道府県でどのような感じで捉えているかということのも、情報としては非常に役に立つのではないかと考えております。

長くなって申し訳ないのですが、資料の6ページ（参考資料1「検討会における主なご意見⑤」）に意見として、補綴は費用対効果がよくないと、たぶん私の発言を入れていただいたと思います。誤解があるといけないので補足しますと、機能回復、審美回復にとっては補綴というのは非常に大事ですけれども、非常に治療時間が掛かり、診療報酬、点数も多くなるので、患者にとってもそうならないことが幸せであるという意味で発言しました。そういう観点で調査をしていただければと思います。以上です。よろしくお願ひします。

○須田座長 ありがとうございます。アンケート調査を行う場合は、答えるほうはどうしても歯のことが頭に浮かんでしまうので、口腔ということもイメージさせてほしいということをはじめ、幅広く御意見を頂きました。なお、補綴に関する御発言は、議事録では先生の御発言がそのとおりに掲載されておりますが、誤解のないように。予防に比べれば、補綴というのは費用対効果が悪いというような趣旨だと思いますけれども。

○市川構成員 だから、そうならないように前もってしていただきたいという意味でしたので。

○須田座長 おっしゃるとおりです。その辺は注意して扱いたいと思います。ありがとうございました。

それでは、同じく歯科大学で臨床教育に携わっておられるお立場から、一戸先生、お願ひできますでしょうか。

○一戸構成員 一戸です。指標については、今まで様々な先生方からたくさんの指標が出ましたので、私から特段追加することはないのですが、今日の資料2の③の所の障害児・者等への歯科保健医療ということに関して言えば、ここでは指標で「鎮静下での診療」というのだけ特出しのように出されていますけれども、御承知かと思いますが、実は日本障害者歯科学会のホームページでは、各全国の障害者施設にはどういった特性を持った施設があるか、例えば鎮静だとか全身麻酔をやっているとか、摂食嚥下に力を入れているとか、そういったことが細かく分かります。さらに、こういう施設には行政が設置した施設がたくさんあるので、そうすると行政のほうでかなり具体的な数を把握できていると

思いますので、そういうデータは特に医療圏ごとに分析すると参考になるのかなと思います。

一方で、前々回ちょっとお話をしましたが、例えば訪問診療は、患者さんあるいは御家族が手を挙げて訪問診療に来てもらうということが大前提になります。そうすると、訪問診療を本当は望んでいるのだけれども、例えば患者さんそのものが認知症がひどくて、とても診てもらえないと、はなからあきらめている方、そういう人たちをどうやって掘り起こすか。これはかなり大変なことだと思いますけれども、そうしないと、潜在的なニーズというのが十分に把握できないのではないかと感じた次第です。以上です。

○須田座長 一戸先生、ありがとうございます。資料2の③の所になりますけれども、障害児・者等への歯科保健医療に関して、日本障害者歯科学会のホームページがかなり役立つのではないかと御提言を頂きました。また、以前の会議で一戸先生から、訪問診療の潜在ニーズを把握するのは難しいので、この辺も考えてほしいという御発言も頂いております。大変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、西原先生、お願いできますでしょうか。

○西原構成員 今までの議論を伺っていて、もちろん歯科医師の働き場の開拓も含めて議論されてきたのだと思いますし、冒頭の御案内でも、需給問題に今後つなげていく、あるいは専門医につなげていくということで、歯科の世界での議論が外に向けてどうあるべきかという形で語られていたと思います。

一方で、それぞれの地方で、例えば本学の場合、北九州市内で医科の領域の医師会であったり総合病院であったりが、歯科医師、歯科衛生士に何を求めているかということ、各地域でももちろん異なると思うのですが、それをやはり踏まえて歯科がどうあるべきかというのを考えないと、地域包括ケアシステムを構築した、あるいはしようとしたときに、単なるポンチ絵に医科と歯科がそれぞれあって、一見交わっているようなのですが、現実的には今だと交わり得ない状況ではないかという気がします。地域住民のためという視点に立ったときには、いささか偏った統計あるいは調べものになってしまうのではないかという危惧があります。

これは、これまで私も歯科衛生士の方たちとどうジョイントしたらいいのだろうかというような問い掛けもさせていただいたところですので、どういう指標がどういうのという具体的な答えのない質問で申し訳ないのですが、重要な点だと思いましたので、発言させていただきました。以上です。

○須田座長 西原先生、ありがとうございます。大前提として、一体、歯科が医科あるいは他から何を求められているのか、また、歯科が何をできるのか、その情報をしっかり伝達する、あるいは把握すべきだと、その上で、この指標設定等を検討してほしいという御意見だったかと思います。西原先生ありがとうございます。

それでは引き続きまして、研究者としてのお立場から、三浦構成員に御発言をお願いし

たいと思います。よろしく申し上げます。

○三浦構成員 指標全般のところなのですが、指標において、どれがストラクチャーを評価するものか、どれがプロセスを評価するものか、どれがアウトカムを評価するものか、少し分類を加えていただくと、指標の階層化が進むのではないかと思います。3つの指標として、ストラクチャー、プロセス、アウトカムのフラグを付けてもらえると、より整理が進むのかと思いました。

また、こういう医療サービスの提供状況を評価するときの研究等でよく用いるのは、サービスの提供を受けたサービス利用者の満足度でありますので、もしアンケート調査等を行うのであるならば、そのサービスを利用した方の満足度をどこかで評価していただけると、非常にいいアウトカム指標になるのではないかと考えます。国の統計調査でも、受療行動調査というものがその形に近いところではあるのですが、歯科に特化したものが今ないということなので、もしアンケートを企図されるようでしたら、その点を入れると、よりよいかと思いました。

少し細くなって申し訳ないのですが、より具体性を持った議論をお願いしたいとの発言がありましたので。主な指標の②の「〇〇研修終了者数」という所ですが、各職能団体にて非常に優れた生涯研修プログラムを提供されているので、その受講者数の把握も有用性が高いと考えます。日本歯科衛生士会におかれましては、認定衛生士制度も持たれているというふうに理解しているので、そういうものを量的に把握するのは、見える化につながるのではないかと思います。

あと、専門医については、標榜できる5つの専門医が既にありますので、今後、専門医制度が拡充されていくに従い、各自治体でも更にデータが取りやすくなるかと思います。また、歯科専門職の指標においては、復職支援の研修会の受講などは、プロセスを見る上でいい指標かと思えます。これに加えて、厚労省の補助事業で歯科衛生士の研修センターが設置されてますので、そのプログラム修了者数の状況等を把握するというのも、見える化の1つではないかというふうに思います。

あと、障害児・者への歯科保健医療のサービス提供体制の見える化のところではありますが、ここは既存の資料でなかなかいいデータがありません。障害者・児の健診受診率に関しては、施設入所者のみ、基本的事項でも目標値にしている定期的歯科健診の受診者は、数的に把握ができるというところでもありますので、それを活用するというのが、まず最も簡単な方法かなと思います。在宅の障害者を把握することがなかなか難しいので、これは何らかの形でアンケート調査を実施せざるを得ないのかと考えております。

自治体調査としては、既に公表されている山形県や東京都の調査結果も有用性が高いと考えます。幾つか具体的に令和の時代になってから進めている自治体自体の調査もあるので、そういうものを元にして調査設計をすると、現場でも取りやすいものができるのではないかと思います。私のほうからは、少し長くなりましたが、以上でございます。よろしく御検討ください。

○須田座長 ありがとうございます。私も資料2を見まして、三浦委員と同じような感想を持ちました。まとめ方として、指標設定の場合、それがどういう指標になるのか、ストラクチャー指標なのか、プロセス指標なのか、アウトカム指標なのか、分けて掲載されていると、各地方自治体の担当者は読みやすいというか、理解しやすいというか、使いやすいのではないかなと思いました。そのほか、具体の指標設定につきまして活用できる情報を、主な指標の②、③に関しても、多数御提供いただきました。大変ありがとうございました。

それでは、同じく研究者としての立場から、福田委員にお願いいたします。

○福田構成員 福田でございます。私からは、資料2の指標①の「訪問歯科診療へのニーズ把握」、それから指標③の「障害児・者へのニーズ把握」について、コメントをさせていただきます。

どちらも、歯科医療サービスへのアクセス困難者に対するニーズ把握になろうかと思えます。資料上では患者・家族などへのアンケート調査とありますが、私の経験上、本人や家族へのアンケート調査では、歯科診療ニーズというものが十分に表明されないことがあるということに注意していただきたいと思っております。すなわち、先ほど一戸先生もお話されていましたが、歯科診療への諦めの気持ちとか、あるいは遠慮の気持ちとか、そういうものがあって、なかなか訪問診療などへの障害者のニーズが十分把握できないケースがありそうです。歯科医療サービスへのアクセス困難者における歯科医療サービスの把握は、アンケート調査に加えまして、ちょっと負担が大きくなるのですが、歯科専門職、あるいはケアマネジャーなど、第三者による調査も併せて必要になってくるのかなという感想を持っております。

それから、以前の会でも話したことがあるのですが、三浦先生がお話されていた障害者・障害児の歯科保健医療サービスの利用状況のことなのですが、長崎県の某市におきましては、在宅介護の障害福祉サービスの新規あるいは更新の申請書類の中に、あらかじめ、かかりつけ歯科医の有無、定期歯科健診の受診状況についての項目が追加されていて、継続して聞き取り調査を今も行っているというようなことをやっておられます。このように、特別な調査をすることなく、毎年毎年実績が積み上げられていくような仕組み作りも、自治体では大切になってくるのかなと思っております。以上です。

○須田座長 ありがとうございます。訪問歯科診療のニーズ把握に関しては、なかなか患者さん、家族の方々へのアンケート調査では、もう諦めを感じておられるケースが多いので、必ずしも正確な情報が得られないということで、場合によっては第三者による調査も考えたほうがいいのか、それから、SDGsの時代ですので、1回調査をすればそれで終わりというものではありませんので、持続可能なシステム設計ということも念頭に置くべきと思って聞かせていただきました。大変ありがとうございました。

続きまして、有識者の立場から、日本歯科衛生士会の吉田委員にお願いできますでしょうか。

○吉田構成員 吉田でございます。先生方から随分話が出ておりますが、既存5学会、日本歯科医専門医機構のほうで認証された所につきましては、ホームページを一般の方から見やすいように改善するようという指導が厳しくされていて、それらのホームページは分かりやすいと思いますので、歯科専門医数の確認や、分布をご覧になるには有効かと思えます。

また、摂食嚥下関連医療資源マップ、これは戸原先生が研究責任者で作られているのですが、医療資源がマップになっているのと同時に、そのホームページから摂食嚥下障害、嚥下障害があっても飲食ができるような施設というマップも確か出ていたと思いますので、そういうものを利用されるとよいと思えました。

それから、先ほど三浦先生から言っていたのですが、本会にも認定歯科衛生士制度がございます、本会が直接研修を行っている認定分野Aには、在宅療養指導・口腔機能管理、医科歯科連携・口腔機能管理、歯科医療安全管理、糖尿病予防指導、生活習慣病予防の6つのコースがあります。学会と連携している認定分野Bは、日本口腔衛生学会による口腔保健管理と地域歯科保健、日本障害者歯科学会による障害者歯科、日本老年歯科学会による老年歯科、日本歯科保存学会によるう蝕予防管理のコースがあります。本会のホームページ上に認定歯科衛生士制度については上げておりますので、是非ご覧ください。以上です。

○須田座長 吉田委員、ありがとうございます。指標設定に関する情報を得るための情報元として、各学会ホームページ、日本歯科衛生士会ホームページ、医療資源マップ、こういうものを具体的に教えていただきまして、大変ありがとうございます。

続きまして、有識者のお立場から、日本歯科技工士会の杉岡委員、お願いできますでしょうか。

○杉岡構成員 御質問の答えとしての的を射ているかどうか分かりませんが、歯科技工士として率直な意見です。歯科技工士は、これまで補綴物の作製に特化した業務を担ってきましたので、この検討会で、歯科保健医療を取り巻く状況や今後の目指す方向性について、皆さんの高度な議論を聞いて、私自身は歯科保健医療の大切さを改めて実感いたしました。日頃から歯科技工士もこのような話を聞くことによって、改めて歯科の役割あるいは歯科技工士の関わりについて理解が深まり、歯科保健医療に関わっている職種として実感が持てないということで離職が多い一つの理由とされておりますので、そういうことの防止にもつながるのではないかと考えております。今後は、別途、専門的に議論する場として設けていただいている歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会での議論に活かしていければと思います。ありがとうございます。

○須田座長 杉岡構成員、御感想をありがとうございます。

それでは、同じく有識者の立場から、いつも貴重な御意見を頂戴しております松原構成員、御発言いただけますか。

○松原構成員 ちょうど構成員からも御発言がありましたように、地域包括ケアにおいて

歯科医が何ができるのかという点の理解が余りされていないということ、非常に危惧しております。例えば、最初に口の問題がきっかけで食欲もなくなり、低栄養になり、どんどん認知症も悪化してとか、歩けなくて病気になりがちとか、ドミノ倒しのよう、口のこと、口がきっかけで高齢者は特にいろいろ問題が出てきやすいと思うのですが、そういう重要性が余り認識されていないから、自治体による差がものすごく大きいと思っています。例えば新宿区などでは、「ごっくん体操」というのを区で奨励して、みんなで「ごっくん体操」をやりたいということ、新宿区のケアプランを見れば、大抵、歯科関係が入ってくるのですが、全国的にはケアプランに歯科が入ってくるということは、一般的ではないのが現状だと思います。正に、どこに住んでいるかで高齢者の歯科の様子が随分変わってきてしまう、特に要介護に関して変わってきてしまうという現状を危惧しております。

これを把握するのに、ケアプランにどれくらい歯科関係が入っているのかを見るというのも1つあるかなと思います。もし指標が難しければ、成功している事例と失敗している事例とかを厚労省が紹介していく、そういう仕組みづくりということも重要ではないかと思っています。

あと、障害者のところなのですが、歯科麻酔管理料の把握というのは、非常に重要だと思います。一方で、障害者に対して麻酔をかけていっても、歯科麻酔管理料の要件が常勤ということで、非常勤でばかりやっている所は管理料が取れていない、けれども、実施はしているという所もあって、そこら辺も拾えるといいなと思っています。以上です。

○須田座長 ありがとうございます。指標設定以外に、事例の提供もかなり大切ではないかというお話を頂きました。また、障害者歯科における歯科麻酔管理料の算定状況の把握というようなお話も頂戴いたしました。

○松原構成員 管理料は把握できるのですが、管理料は取っていないけれども実施している所の把握です。

○須田座長 ということですね。

○松原構成員 はい。

○須田座長 ありがとうございます。それと、歯科医療提供体制は、地域によってかなり差が大きいので、それこそ、どこに住んでいるかという運に左右されてしまうという御指摘も頂いております。ありがとうございます。

それでは、同じく有識者の立場から、山崎構成員、お願いできますか。

○山崎構成員 山崎です。ほかの構成員の先生方のお話のとおりかなと思っておりまして、私からは短く2点です。既存統計で取れる項目ではないかと思うのですが、1ページ（資料2）の指標等の地域包括ケアの所に「退院時カンファレンス等への参画」というのがあって、こちらはNDBなので、診療報酬で取れるということかと思いますが、入退院時、入のところについて、どれくらい歯科医の先生方がケアマネを通して病院に情報提供できているのかどうかといったところについても、重要なのではないかなと思っています。先

ほど松原構成員からお話がありましたように、地域包括を担っているケアマネと歯科医師の距離というのは、地域でそれぞれかなと思います、かなり遠い所もあるのかなとも思っています。ケアマネが、担当の高齢者が入院するときに、いろいろな所から情報を取って一枚の紙にまとめて病院に送りますが、そのときに、きちんと歯科医と連携をとって情報を取っているのかと。

その書類の様式に、よく、かかりつけ医は誰というのを入れる欄があるのですが、かかりつけの歯科医師が誰なのかというのを入れる欄はあるのかどうか。これは、各地域で標準様式を任意で作られているかと思いますが、そういった所があるのかどうかといったことも重要なこと。その情報がないと、退院時のカンファレンスに呼ぼうと思っても、病院のソーシャルワーカーが呼べないということも往々にしてあるかと思しますので、きちんと入院時から連携がとれているかどうかというのは、地域包括ケアに入っていくという意味では大事なかなと思いました。

あと、ストラクチャー的な要素だと思いますし、検討委員の主な意見という所にもあって、どなたかの先生がおっしゃられていたかと思いますが、BCP について、きちんと策定しているかどうかといったところは、災害医療の中で歯科診療所、歯科の医療機関がそういう役割を担えるのか、その担保がとられているのかといったところについて、今後のお話としては非常に重要になってくるのかなと。特に、医療計画第8次が再来年から始まりますが、その中での1つの事業としても災害医療が大きな柱になっていて、感染症対策もありますので、非常に議論が進むだろうと思います。その中で、歯科医療機関が業務を継続するための計画をどれぐらいきちんと持っているのかといったところは、提供体制の指標としては重要なのではないかなと思いました。私からは以上です。

○須田座長 山崎構成員、ありがとうございます。患者さんの入退院時、あるいは災害医療等におけるニーズ把握、指標等について御意見を伺うことができました。大変ありがとうございました。

以上で、ご出席の構成員の皆様から御発言いただいたと思いますが、ここで総合討論というか、まだ言い忘れたとかということがございましたら、追加発言をお願いしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。どなたでも構いませんので、こういう目線でこういう指標を入れるということがございましたら、御発言いただきたいと思います。栗田先生、お願いいたします。

○栗田構成員 栗田です。ちょっと本題からずれてしまうのですが、地域包括ケアシステムのところが少し問題になっているので、厚労省の範囲ではないかもしれないのですがけれども、教育がどのようになっているかというのは、是非、把握していただきたいなど。我々医学部で、今、医学生には歯科口腔の授業をしているのですが、看護師は歯科の授業がなくても看護師になれるので、保健学科の所では多くの方が教育されずに介護、地域包括ケアの現場に出ているのです。そういう方に初めにお話したのですが、会話をしても、なかなかすぐには通じないのです。卒業した後に勉強すればと言うのですが、なかなか難し

いので、やはり、卒前教育の所でいかにちゃんと歯科に関することが教育されているかというの、かなり重要だと思います。

ほかには、ケアマネもそうですし、薬剤師もほとんど高校レベルというか、いわゆる歯科としての医療に関しての知識がない状態で、我々歯科の医療スタッフと話し合えと言っても、まずは難しいので、指標として、全国の看護学校で歯科に関する授業が行われているかどうか、何時間行われているかとか、薬剤師、ケアマネの研修のときに、どのぐらい授業が行われて、何時間行われているかというのを、参考資料として把握しておく。把握しておかないと、我々も現場で看護師とかと話をするとき、この方はどのぐらいまで理解されていて話をしてくれているのかというのが分からないので、参考資料として、教育の現状というの、是非調べていただきたいなと思います。以上です。

○須田座長 ありがとうございます。歯科に関することについて、各医療関係職種の教育機関や研修会等で教育が行われてはいると思いますが、実際の授業時間数とか、あるいは実地研修や現場研修の時間数とかは分かりませんので、それを調べてはどうかという御意見かと思います。栗田先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○栗田構成員 よろしくお願ひいたします。

○須田座長 ありがとうございます。そのほか、全般的に本日のテーマについて御提言、御意見、アドバイス等を頂戴できますか。どなたかいらっしゃいますか。よろしいですか。

今日はこれまでよりも短い時間でしたが、いろいろ指標の取りまとめについて貴重な御意見を頂くことができました。ニーズ把握についても御提言を頂戴することができました。大変ありがとうございました。また、後日お気付きの点がありましたら、個別に事務局へ御連絡いただければ大変有り難く存じます。是非この表に取り込ませていただいて、各自治体の担当者が使いやすいテーブルにできればと思っております。なお、現在進めております新歯科保健医療ビジョンの取りまとめですが、この件に関しては、事務局から各構成員に別途、個別に相談させていただく場面があるかと思っておりますので、その節には、どうぞよろしく御協力を賜りたいと存じます。

そのほか、構成員の方々から何か御発言はございますか。よろしいですか。次回以降の本検討会の進め方については、事務局と相談させていただくことにいたします。他になければ、会議の進行を事務局にお返しいたしますので、次回の会議等について御連絡をお願いいたします。

○事務局 本日は、御議論いただき、ありがとうございました。次回の会議日程については、事務局より追って御連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。事務局からは以上です。

○須田座長 皆様、本日はお忙しい中、検討会への御参加、誠にありがとうございました。以上で本会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。