

## 第9回歯科医療提供体制等に関する検討会

日時	令和5年10月4日(水) 17:00～
場所	航空会館ビジネスフォーラムB101号室 及びWeb

○中園課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより第9回歯科医療提供体制等に関する検討会を開催させていただきます。構成員の先生方におかれましては、お忙しい中、御出席を賜り誠にありがとうございます。

本日の会議でWebにて御参加を頂いている構成員の先生方におかれましては、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、画面に向って手を挙げてお知らせいただき、座長からの御指名を受けてから御発言いただき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、御協力のほどお願いいたします。

なお、第9回検討会、今回より構成員の先生の交代がありましたので、御紹介をさせていただきます。柳川忠廣構成員に代わり、公益社団法人日本歯科医師会専務理事の瀬古口精良構成員に御就任を頂いているところです。瀬古口先生、一言御挨拶をお願いいたしますでしょうか。

○瀬古口構成員 今回から参加をさせていただくことになりました。ほぼ、取りまとめをする時期に参加と伺っており、説明を受けた中で少し目を通させていただきましたが、後ほど御意見させていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○中園補佐 瀬古口構成員、ありがとうございました。本日の出席状況ですが、渋谷構成員が遅れて御参加の予定です。それ以外の先生方には御出席を頂いているところです。なお、一戸構成員につきましては、18時前頃まで、今御挨拶いただきました瀬古口構成員は、18時20分頃に御退席予定と伺っております。

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海老課長補佐と菊池課長補佐にオンラインで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、報道関係者の皆様方にも傍聴いただいております。配布資料はペーパーレスにて行っておりますが、議事次第、構成員名簿のほか、資料1、資料2、参考資料1、参考資料2を御用意させていただいております。

それでは、以後の進行につきましては、須田座長、よろしくお願いいたします。

○須田座長 かしこまりました。皆様、こんにちは。座長の須田でございます。構成員の皆様におかれましては10月に入りまして、ますます御多用のことと存じますが、今夕は本検討会に対面あるいはオンラインで御出席いただきまして大変ありがとうございます。

私のほうからは、前回の検討会以降の作業の流れを簡単に御報告させていただいて、皆様に御確認を頂戴して、冒頭の御挨拶に代えさせていただきたいと思います。本年5月31日、前回ですが、第8回の検討会で中間取りまとめ原案が提示されまして、皆様に御協議いただきまして、全構成員の皆様から貴重な御意見を承りまして大変ありがとうございました。その後、事務局から構成員の方々へ個別に連絡させていただき、さらに詳細な御意見、助言を頂戴しまして、そういう作業を繰り返させていただき、9月14日に第一次の修正案を、構成員の皆様へ配信させていただきました。

更に、9月27日に第二次修正案が皆様のところへ配信されたかと思っております。そして、

最終的に 10 月 3 日、昨晚ですけれども第三次修正案が皆様のところへ配信されたかと思っています。それが、本日の会議資料 1 ということです。したがって、本日の版、資料 1 の歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ(案)、これは厚生労働省のホームページにはアップロードされておられません。第二次修正案の見え消し版となっておりますので御確認いただきたいと思います。

本日の会議資料 1 の提出に至りますまで、構成員の皆様から多大な御支援、御助言、御協力を賜り、誠にありがとうございました。ここに改めて感謝を申し上げる次第です。それでは、これから本題に入らせていただきます。まず、本日の配布資料につきまして、事務局のほうから御説明していただけますでしょうか。よろしくお願いします。

○中園課長補佐 それでは、資料 1 を御覧ください。今、座長からございましたとおり、前回、第 8 回の検討会からの主な変更点を中心に、かいつまんで御説明をさせていただきます。

1 ページ、1 はじめにの所です。前回の御議論の中で、食べることは生きることの基本であるというのが冒頭にありましたが、様々な御意見を頂いたりしたところもありましたので、今回、その点は少し省かせていただき、「高齢化の進展など」という形でスタートしているところです。なお、それ以外につきましては全体を通して文言を整えさせていただいたり、少し表現を分かりやすくさせていただいたという修正で、内容的に大きな変更点はないところです。

続きまして、2 近年の歯科保健医療の動向の所です。ここにつきましても全体を通した文言の調整等を行わせていただきまして、基本的には内容的に大きな変更はないところです。

次の 2 ページで、3 これからの歯科医療の提供体制について、(1)かかりつけ歯科医の役割の所です。前回の御議論の中で、かかりつけ歯科医に関することを分かりやすくという御発言がございました。○の 2 つ目ですが、平成 29 年にとりまとめられている歯科保健医療ビジョンでうたわれている、「住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応」、「切れ目のない提供体制の確保」、「他職種との連携」、この 3 つの機能を有することが求められている点をここに追記しているところです。

その次の○の近年の多様化するニーズに伴いの所ですが、訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や服用薬剤についての一層の理解が求められるという点に加えて、前回、いわゆる予防に関する点についての御発言も頂いたところですので、同じ○の後段ですけれども、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理等、多岐にわたる対応が求められることにより、更なる研鑽が求められているという形で記載しているところです。

1 つ○を飛ばして、口腔の健康を維持するためという所です。かかりつけ歯科医を持つ者をさらに増加させることは重要であることから、行政や職能団体等が連携し、普及啓発等を通して一層推進することも重要であるという形で追記しています。

その下の有事の点ですが、少し言葉を補足させていただいているところです。有事(災害時や新興感染症の感染拡大時等)の際の地域における歯科保健医療活動や提供体制の構築等も期待されているという形で記載しつつ、次の3ページですが、いわゆる新型コロナウイルス感染症のことも昨今はあるところですので、この点について新たに追記しています。都道府県及び都道府県歯科医師会等の関係者は、新型コロナウイルス感染症拡大時における経験を踏まえ、応急処置が必要な新興感染症患者や患者を受け入れる歯科医療機関の設定や当該歯科医療機関において歯科治療に必要な感染防御資材の確保等の新興感染症拡大時における歯科医療提供体制について、協議の上、整備する必要があるという形で記載しているところです。

続きまして、(2)歯科医療機関の機能分化と連携の項目ですが、○の5つ目、「例えば」という所ですけれども、前回の御議論を踏まえまして追記しているところです。病診連携や診診連携については、地域の自治体や職能団体が取り組んでいる連携の取組の見える化や好事例の横展開等を行いながら、地域の特性に応じた連携体制を構築し推進することが期待されることを追記しつつ、その1つ下の○ですが、歯科領域におけるICTの利活用をはじめとした医療DXの推進という点も記載しているところです。

4ページ、(3)病院歯科等の役割の点です。この点につきましてタイトルですが、前回の御議論の中で、いわゆる病院歯科以外でも、今回、記載しているような内容を持っている診療所等々もあるという御意見を頂いたところでしたので、この「等」の位置を病院歯科等の役割という形で少し修正しているところです。また、この(3)の項目については一番最後の「このように」という所ですが、前回の御議論の中で病院歯科の設置に関するいろいろな御発言も頂いたところですので、3行目です。「病院歯科の設置を新たに検討する際は、当該地域の今後の歯科医療提供体制の在り方について、関係者間で丁寧に議論を重ねること」という点を新たに追記しつつ、5ページにまたがる所ですが、「歯科医療資源の再構成による機能分化や連携体制の構築等、既存の歯科診療所や有床診療所等の効果的な活用について併せて検討することも大切である。」という形で記載しているところです。

続きまして、5ページ、(4)地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携という項目ですが、ここにつきましてもタイトルを少し修正しているところです。前回の御議論の中で、地域包括ケアシステムというものが、小項目にあったほうがいいのではないかという御議論を頂いたところですので、(4)の頭のほうに地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携という形でタイトルを修正したところです。加えて、○の2つ目に地域包括ケアシステムの概念についても追記したところです。

続きまして、同じ項目の3つ目の○ですが、前回の御議論の中で、いわゆる歯科と関わりのある多職種の方々への教育に関する点の御意見とか、あるいは歯科関係者の中での多職種連携等のための教育に関しても様々な御意見を頂いたところですので。この点につきましては歯科と関わりのある他職種の方々への教育、あるいは口腔への理解の関心の点に関す

る記載ですけれども、少し職種もより明確に明記させていただきながら記載しているところでは、医師、薬剤師、看護師をはじめとした医療関係職種や介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、行政関係者等に口腔の管理への関心を高めることで、連携の推進が期待されるという形で記載しているところでは、

○を少し飛んで6ページですが、今の歯科と関わりのある他職種の方々への口腔の理解という点に関して、前回の御議論の中で、どういう段階から学んでもらったほうがいいのかという観点と、どういう内容について学んでもらったほうがいいかという点の御意見を頂いたと認識しています。6ページが一番上の○で「また」から始まる項目ですが、どういう段階からという点に関しては、2行目の学部・専門分野の教育の段階からという観点と、どういう内容についてという点に関しては、前回の御議論の中で、いわゆる歯に関しては他職種に関しても歯科がするという認識はあるけれども、口腔全体という観点を、より理解してもらえたらという御発言を頂いたと思っています。その点を踏まえて、歯科疾患のみならず、口腔と全身の関係性を踏まえた口腔の管理の重要性等を学ぶ機会を充実することも重要であるという形で、この箇所に記載しているところでは、

同じ項目で、6ページの(5)の1つ前の○ですが、今回、事前にいろいろ御意見を賜った中で少し記載している項目ですけれども、いわゆる人生の最終段階における口腔の管理について、今後、歯科医療関係者が関与していくべきではないかという御意見を賜ったところですので、この項目に記載しているところでは、

続きまして、(5)障害児・者等への歯科医療提供体制に関する点ですが、○の4つ目、6ページが一番下の○です。前回の御議論を踏まえて記載した項目ですが、地域の障害児・者への歯科医療提供体制を検討する際には、設備整備等のハード面及び人材育成や多職種連携の構築等のソフト面をともに留意しながら行うことが重要であるという点、また、その次の○ですが、医療的ケア児を含め障害児・者が日常生活及び社会生活を営むために、地域の歯科医療ネットワーク等、地域で支え歯科医療を受けることができるよう、歯科医療提供体制を作っていくべきではないかという御意見を頂いたところですので、7ページが一番上の○で追記しているところでは、

7ページ、(6)歯科専門職の人材確保・育成等に関する項目で、1つ目の○です。前回の御議論を踏まえて、いわゆる需給等の課題に関して例えば歯科医師の年齢構成や働き方、労働環境、地域偏在等々、こういう点も考慮しながら検討すべきであろうという点を記載するとともに、その下の「また」の所ですが、ここに関しては、いわゆる歯科医療関係者側の他職種連携推進のための教育、学びという観点での記載です。後段で円滑な多職種連携が推進されるよう、学部教育の段階から他職種の役割等を継続的に学び、他職種との交流も行いながら理解を深めることも重要であるという形で追記しています。

次の「第8次」以下に関しては就業歯科衛生士に関する点です。下から3つ目の○で、就業歯科衛生士の約95%はの параグラフの後半です。柔軟な勤務時間による求人や保育所の整備を含めた職場環境等の整備が推進されることが期待されるという観点と、次の○で、

生涯を通じて歯科衛生士が自信を持って働き続けることができるよう、復職支援あるいはリカレント教育を含めた環境整備、多職種連携の推進のため学生教育の段階から他職種の役割等を継続的に学ぶことの重要性に関しても追記しているところです。

7 ページの一番下、就業歯科技工士に関する点ですが、前回の御議論の中で現状に関して御意見を賜ったところですので、その点を少し追記しています。就業歯科技工士については、近年、横ばいであるものの、50 歳以上の者が増加傾向であり、令和 2 年時点で 50% を超えている点を記載しています。また、加えて、人材確保や職場環境等の整備が課題となっている点を記載しているところです。

8 ページを御覧ください。上から 2 つ目の○です。人材育成に関する関係者間の役割という点に関しても前回の中で御意見を頂いたところですので、その点を記載しているところですが、歯科関係者の人材育成については、医療関係者としての個々の研鑽に加え、行政、歯科医師会等の関係団体や関係学会等がそれぞれの特性を活かし合い、連携しながら取り組むことが求められるという形で記載しています。

続きまして、(7)都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方についてという項目です。ここについては、前回、PDCA サイクルの図あるいは PDCA サイクルの説明文などを記載していましたが、その点については前回の御議論を踏まえて削除等をしているところです。それぞれ PDCA 自体を意識して取り組むことの必要性という点は、前回、御意見を賜ったところですので、(7)の上から 3 つ目の○の後段ですが、PDCA を意識した取組が進められることが重要であるという点を記載しています。

同じ項目で、8 ページの一番下の○で目標を設定する際にはという所ですが、いわゆるバックキャストで考えていくことの重要性とか、ロジックモデル等を活用してストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を設定することにより、PDCA サイクルに沿って効果的に推進することが求められている旨を記載しているところです。

9 ページを御覧ください。前回の御議論の中で、上から 3 つ目の○ですが、事業実施前に、いつその事業の評価をするのかという点も明確にしたほうがいいのではないかと御意見を頂いたところですので、評価年度の事業実施前に明確にするとともにという点も新たに追記し、9 ページの下から 2 つ目の○で「例えば」という所ですが、各種事業の取組内容等について、都道府県等が企画立案・実施する際に参考にできるよう、ホームページも活用しながら、公表又は共有を行うことも効果的であると考えられるという形で記載しています。

最後に、10 ページを御覧ください。4 おわりにの所です。ここに関しては上から 3 つ目のパラグラフ、「その際」と記載しているところです。取組が地域に広がるよう、関係団体等と十分に連携し合うことが大切である。関係団体等においては、その専門性を活かしつつ、各自治体と協働し合い、住民にとって、安心して安全な歯科医療を提供することができる体制作りへの更なる貢献が期待されるというのを新たに追記しています。

11 ページからは、歯科医療提供体制の評価指標例という形で、前回は別添のような形

にしていたけれども、今回、中間とりまとめ(案)の中に含めたところです。一部、項目のストラクチャー、プロセス、アウトカムの修正をしたり、前回、データソースがない指標例にあったものを、一部、データソースがある指標例に移動させたりという形で少し修正しているところです。

また、資料2を併せて御覧いただければと思います。今回、この中間とりまとめ(案)を踏まえまして、いわゆる図の形式で表してみたもの、また、今回の中間とりまとめの内容を文字で整理したものも少しまとめてみたところですので、この点についても御意見を賜りたいと思っていますところです。雑駁ですが、私からは以上です。

○須田座長 中園補佐、詳細な資料説明をありがとうございました。それでは、これから構成員の皆様から御意見を賜りたいと存じますが、議論の効率化を図りますために、前回と同様に項目ごと、ブロックごとに御意見を頂戴できればというふうに思います。御意見、御質問等があります方は先ほど説明がありましたとおり会場の先生は挙手、オンラインで御参加の先生方は手挙げマークで示していただくか、あるいは画面に向かって手を挙げていただいても結構ですので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず1のはじめにと2ページに少しかかっておりますが、2の近年の歯科保健医療の動向につきまして御意見をいただける方はございましたら挙手、あるいは手挙げマークをお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。ございますでしょうか。瀬古口先生よろしくお願いします。また、新鮮な目でよろしくお願いいたします。

○瀬古口構成員 瀬古口です。先ほど申し上げたように、ほぼ最終的な取りまとめの部分での参加で、全体的に目を通していただきましたが、すごい浅いまとめ方だなと印象を持ちました。これは歯科医療の提供体制ですが、先ほど言われている1のかかりつけ歯科医の役割については、この有事の中での新興感染症が入っておりますが、この新型コロナウイルスの感染症を経験して、新しい歯科医療提供体制を整備する必要があると記載されていますが、これについて、もう少し具体的なものが出てきてもいいのかなと思っています。またこの発生時においては、病院歯科とのつながりということも考え、また各県によって対応がまちまちであるということ、国がしっかりした指針を出す必要があるのではないかと感じております。よろしくお願いします。

○須田座長 ありがとうございます。大変貴重な御指摘だと思います。少し文言の変更が必要のようですので、また瀬古口先生、事務局から御連絡をさせていただいて、文言の変更について御相談させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

○瀬古口構成員 はい、よろしくお願いします。

○須田座長 貴重な御意見をありがとうございます。確かに、もう少し具体性を持たせることも大事だと思います。ありがとうございました。

○瀬古口構成員 お願いします。

○須田座長 そのほか1、2はいかがでしょう。大丈夫でしょうか。ささいなことですが、中園さん、1ページの2の近年の歯科保健医療の動向の2番目の○ですが、2番目の

○の 1 行目の最後に「今後は」という言葉があります。それから 1 つ飛んで、3 行目にも「今後も」と書いてありますので、ここの 2 つ目の「今後も」はいらないですので、取っていただければと思います。

○中園課長補佐 かしこまりました。ありがとうございます。

○須田座長 そのほか、1 と 2 はよろしいでしょうか。前回いろいろ御意見いただきましたが、三浦構成員いかがでしょうか。

○三浦構成員 ありがとうございます。前回で協議した文言修正を図っていただいて、大変読みやすくなったかと思っています。私からは、特に指摘事項はないところなので、これでよろしいかと思っています。

○須田座長 ありがとうございます。会場の福田構成員、いかがでしょうか。御意見がありましたら頂戴したいと思っています。

○福田構成員 ありがとうございます。特に気になることはありませんでした。

○須田座長 ありがとうございます。福島市の市川構成員、いかがでしょうか。

○市川構成員 はい、意見を申し上げたところは入れていただき、特に問題はなかったと思います。以上です。

○須田座長 ありがとうございます。ほかは、よろしいでしょうか。

よろしければ、続きまして 2 ページです。3 のこれからの歯科医療提供体制についてです。長いので、まず(1)のかかりつけ歯科医の役割につきまして、お気づきの点等がございましたら御指摘、御発言いただきたいと思います。ありがとうございます。瀬古口先生、何かございますでしょうか、かかりつけ歯科医のことですが。

○瀬古口構成員 かかりつけ歯科医ではないですが、先ほどお話をさせていただいたとおりで、この部分については、御理解をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○須田座長 了解しました。ありがとうございます。先に進めまして、渋谷先生この部分はいかがでしょうか。かかりつけ歯科医の役割について、(1)です。

○渋谷構成員 すみません、遅参して申し訳ありません。先ほど瀬古口先生が浅いなとおっしゃいましたが、これをどこまでこの検討会で書くべきなのかというところが、今一私もよく把握していないので、文言としてはこれでよろしいのではないかなと思っています。

○須田座長 ありがとうございます。そのほか、この 3 の(1)につきまして御意見等がございました方、挙手、あるいは手挙げマークでお願いしたいと思います。栗田構成員お願いいたします。

○栗田構成員 歯科医療の提供体制ですので、提供体制が整っているかどうかというところの記載がない、つまり、国民から見たら、近くにかかりつけ歯科医院があるかないかを評価するところの記載がないので、ひとつの指標として無歯科医村の数をアウトカムにも入れていただきたいですし、実際に歯科医院へのアクセス状況（何キロ以内に歯科医院があるか）を少し入れたほうがいいかなと思っています。

○須田座長 ありがとうございます。○を設ける必要があるかもしれません。また、事務



局から相談させていただくかと思いますが、栗田構成員そのときはよろしく願いいたします。そのほか、この 3 の(1)「かかりつけ歯科医の役割」の項につきまして、御意見を承れますでしょうか。よろしいですか。大丈夫ですね。

それでは、先に進みます。3 ページです。(2)「歯科医療機関の機能分化と連携」につきまして、御意見等はございますでしょうか。いかがでしょうか。瀬古口先生、お願いします。

○瀬古口構成員 続けて、すみません。この(2)につきましては「ICT の利活用をはじめとした医療 DX を推進すること」と書かれていますが、さらりと書かれており、PHR(個人の健康情報)などは喫緊の課題であると思っております。早急に対応が必要な事項だとは思いますので、その点はよろしく願いしたいと思っております。以上です。

○須田座長 大変ありがとうございます。ごもっともな御指摘だと思っておりますので、事務局で検討していただきます。ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。一戸構成員、何かございますでしょうか。

○一戸構成員 前回、私が申し上げたことは反映されていると思っておりますので、特段意見はありません。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、先に進みます。4 ページです。(3)「病院歯科等の役割」につきまして、御意見はございますでしょうか。ございましたら、お手をお挙げください。あるいは手挙げマークでも結構ですが、いかがでしょうか。病院歯科ですので、長谷構成員、何かございましたでしょうか。

○長谷構成員 これまでも議論しました内容のとおりですが、本県でも細かな地域の特性や、あるいはその土地土地の連携事情が見えてきて、一律のビジョンを示すのは非常に困難だなと実感しております。また、4 ページの下から 2 行目にも書いてありますが、地域での事情を汲んで関係者間で病院歯科の必要性ということを丁寧に議論して、各関係機関で考えていくしかない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。栗田構成員、何かございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。(3)「病院歯科等の役割」はよろしいでしょうか。

それでは続きまして、5 ページに入ります。(4)地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携の項です。この項目につきまして、御意見等がある方はいらっしゃいますでしょうか。いかがでしょうか。瀬古口先生お願いします。

○瀬古口構成員 ここにつきまして、歯科のない病院と地域の歯科診療所との連携が非常に重要であるということが書かれていないのかなと、落ちてしまっているのではないかなと思っております。でしたら、第 5 回の会議でこの資料を提出しており、手術期等の口腔機能管理を含むこの病院における医科歯科連携で地域の歯科診療所も含めた形での記載をお願いしたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○須田座長 貴重な御意見をありがとうございます。検討させていただきたいと思っております。

また、追って改めて御相談いたしますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。(4)「地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携」ですが、いかがでしょうか。三浦構成員お願いいたします。

○三浦構成員 ありがとうございます。6 ページの一番最後の所で、アドバンス・ケア・プランニングもしっかりと言及していただき、大変いい表記になったと思います。ただ、ここにおいて人生の最終段階における口腔の管理について、「人生会議」という言葉が出てくるのですが、人生会議はまだなかなか周知が徹底されていないところがあります。もし可能でしたらどこかで厚労省の文書もあると伺っておりますので、そういった一般の方が読んでもすんなりと理解できる脚注で追加情報を書いていただければ大変有り難いかと思います。学部教育では、ACP 若しくはアドバンス・ケア・プランニングで教えていて、余り人生会議を使っていないので、そのような配慮をしていただければ大変幸いです。御検討をよろしくお願いいたします。

○須田座長 大変貴重な御助言をありがとうございます。御趣旨に沿うように対応したいと思いますので、事務局よろしくお願いいたします。そのほかいかがでしょうか。(4)「地域包括ケアシステムと医科歯科連携・多職種連携」でございます。恐縮ですが、松原構成員何かお気づきの点はございますでしょうか。

○松原構成員 地域包括の件について、こちらよりは次のところで申します。

○須田座長 分かりました。では、次のところでお願いいたします。恐縮ですが、山崎構成員何かお気づきの点はございましたでしょうか。

○山崎構成員 いえ、大丈夫です。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。以上が(4)ですが、よろしいでしょうか。

次が(5)です。「障害児・者等への歯科医療提供体制」です。それでは、松原構成員お願いいたします。

○松原構成員 ありがとうございます。おおむね賛成です。ただし、口腔保健センターと一般歯科診療所で、役割が固定されるような印象を受けましたので、一般歯科診療所でもこの上のほうに書いてありましたように大規模化していたり、多機能化していたり、地域によってばらつきがあります。場合によっては口腔保健センターよりも大規模化、多機能化している診療所のほうが地域で多様な機能を発揮しているケースもありますので、その地域における機能の発揮具合、役割に応じて捉えることが重要であって、この開設主体で役割を固定するようなことにならないように、留意していただきたいと思います。以上です。

○須田座長 松原構成員、ありがとうございます。御趣旨をいかせるようにしたいと思います。また、追って事務局から連絡をさせていただきますので、その節はよろしくお願いいたします。

それから、この項目では西原構成員から御助言を頂いたと思うのですが、西原先生、何かお気づきの点はありましたか。

○西原構成員 事前の意見交換でも、かなり趣旨に沿った修正が加えられていることを確認していますので、特段、今のところは問題ありません。

○須田座長 ありがとうございます。そのほかはよろしいでしょうか。徳島の市川構成員、よろしいでしょうか。

○市川構成員 はい、特にありません。

○須田座長 ありがとうございます。山崎構成員、よろしいでしょうか。

○山崎構成員 はい、特にありませんので、ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。(5)はよろしいでしょうか。

それでは7ページ目に入らせていただきたいと思いますのですが、7ページの上段からですが、(6)歯科専門職の人材確保・育成等です。この項目について御意見を賜りたいと思います。度々御発言いただきました則武構成員、いかがでしょうか。

○則武構成員 ありがとうございます。前回の会議の際に歯科医師の働き方について、記載を頂きたいということを申し上げたのですが、今回拝見しましたところ1つ目の所に働き方という言葉は入ってはいるのですが、歯科衛生士、歯科技工士と同様にもう少ししっかりと書いていただけると有り難いと感じました。今後、勤務医の割合も徐々に益々増えていくと思いますので。それが1点目。

あと、もう1点、一番最後の○の所で、歯科関係者の人材育成に関してはという所です。これは多分、当然だと思われて書かれていないと思いますが、いわゆる大学や養成機関での卒業前の教育があつて、その後に卒後のいわゆる歯科医師会や関係学会等の生涯教育というところがあると思うので、卒前の部分に関しても記載を頂いたほうがいいかなと感じました。以上です。よろしくお願いします。

○須田座長 御指摘ありがとうございます。2点、御意見を賜りましたので、検討させていただきたいと思います。少し書き加えるというか、そういう必要があるようですので、また追って個別に御相談申し上げますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございます。三浦構成員、お願いいたします。

○三浦構成員 ありがとうございます。私からは1点目は、先ほどの則武委員の意見と全く同じで、女性歯科医師の働き方等の言及がもうちょっとあってもいいのかと感じていたところです。そこは修文していただける方向性ということで、よろしくお願いします。

あと、7ページの下から数えて2番目の「また」という所からです。今後の歯科医療、歯科保健の推進のためには、歯科衛生士の役割が非常に大きいところと言うまでもないところですが、残念ながら歯科衛生士の場合、まだ明確なキャリアラダーが構成されていないというふうに理解をしています。看護師や管理栄養士ではキャリアラダーが明確にあるので、こういったキャリアラダーを設定する必要性ということも、是非、追記をしていただけると、目指すべき職業人としての目指すべき方向性が、もっとクリアになっていくのかと感じているところです。一部の行政歯科衛生士のほうでは、キャリアラダーの取組も始まっているというふうに聞いています。是非、御検討していただければ幸いです。

○須田座長 ありがとうございます。キャリアラダーというキーワードを入れ込めればと思います。ありがとうございます。それでは、吉田構成員、お願いいたします。

○吉田構成員 今、キャリアラダーのことを言っていて、言いたいことの1つでした。ありがとうございます。生涯を通じて、働き続けられるように研修が必要ということで書いていただいています。恐らく歯科技工士会のほうもそうだとは思っているのですが、組織率が低いということは卒業してしまうと歯科衛生士にアクセスができず、卒後研修につなげにくいということがあります。歯科衛生士や歯科技工士には、歯科医師の先生方に比べ OSCE や CBT など、スチューデントドクターという法的な縛りがあるような仕組みがありません。7 割の養成校が定員割れをしています、その中で卒業生たちが、自ら進んで研修を受けるということは、なかなか難しいです。組織率を上げる努力を我々もしたくないとは思っているのですが、何かしらの強制力、縛りがないと、研修環境を一生懸命整えても、それがうまく仕組みとして働くのが難しいようなところがありますので、その点もできれば考慮していただければと思いました。以上です。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。前回の吉田構成員の御発言が、まだ取り込め切れていないようでした。失礼しました。ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。また追って個別に相談させていただくことになろうかと思いますが、よろしくお願いいたします。歯科技工士という言葉も出てきますので、森野構成員、いかがでしょうか。

○森野構成員 ありがとうございます。私のほうは前回の会議で述べさせていただいたものが反映されていると思いますので、私のほうからはありません。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。それから技工士問題にお詳しい大島構成員、いかがでしょうか。

○大島構成員 私からも特にありません。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。田村構成員、何かお気づきの点はありませんか。歯科専門職の人材確保・育成等ですが。

○田村構成員 ありがとうございます。私からは特段ありません。

○須田座長 ありがとうございます。栗田構成員、よろしいですか。西原構成員、よろしいでしょうか。公立能登の長谷構成員、いかがでしょうか。

○長谷構成員 特に追加等はありません。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。栗田構成員、お願いいたします。

○栗田構成員 先ほどのお話とも関係するのですが、リカレント教育というようなキーワードが抜けているので、先ほどのような意見が出てくるのかなと思います。生涯教育などの言葉をキーワードとして記載する必要があると思います。

○須田座長 何番目でしょうか。栗田構成員、7 ページの下から 2 つ目ですが、リカレント教育というキーワードが一応は入っていますが。

○栗田構成員　そうですね、衛生士の所には書いてあるのですが、他の職種にはみられないようでしたので。

○須田座長　了解しました。ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。そのほか(6)歯科専門職の人材確保・育成等について、お気付きの点はありますか。渋谷構成員、お願いいたします

○渋谷構成員　ありがとうございます。特に歯科医師なのですが、これまでの例えば障害者歯科等、病院歯科等々も含めて歯科医師会の会員もそうですが、ほぼほぼが開業医、診療所を自分で持っている。そういう所で働く人材を育成するというのは、非常に大事だと思っているのですが、長崎の話ですが、特に2つ目、多様な今後の歯科保健医療に対応できる人材育成、保健と医療とあるとは思いますが、保健だった行政に勤務する、医療だったら今言ったような大学や高次医療歯科、病院歯科など、口腔保健センター、我々も障害者を担当させてもらっていますが、そこで働くための人材を確保するための予算がない。いつも県庁に言われます。人材をこっちで用意したいと思いますが、その方々をそこで働いてもらうための予算がないとも言われますので、ここに書き込むのは難しいのかもしれませんが、例えば厚労のここの参考資料に出ている予算など、いろいろ見ているのですが、なかなかこの人件費に使えるような予算がなくて、設備整備や人材育成の研修会など、そういうものはたくさんあるのですが、そういった形で何か後押しするような施策を取っていただけると有り難いなというふうに思っています。以上です。

○須田座長　御趣旨、よく分かります。入れ込めるようであれば、書きぶりが問題になると思いますが、また御相談させてください。ありがとうございます。そのほか(6)はいかがでしょうか。お気付きの点はありませんか。大丈夫ですか。森野構成員、お願いいたします。

○森野構成員　ありがとうございます。先ほど少し申し上げるのを忘れたのですが、歯科衛生士会の吉田会長とも先日前お話しまして、吉田会長からもお話があったように生涯研修等、いろいろな研修等、我々団体としても行っているのですが、何分、その部分の縛りがないものですから、是非、その辺で歯科衛生士会とともに何らかの縛りをしていただいて、歯科医療に寄与している歯科技工士が、法整備等も含め理解するという機会をしっかりと作ることによって、不足うんぬんがなくなるということもありますので、是非、その辺も歯科衛生士会と一緒に一文入れていただければ有り難いかなというところ、付け加えさせていただきます。以上です。

○須田座長　御意見ありがとうございます。歯科衛生士と共通する問題だと思いますので、検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。そのほか(6)はいかがでしょうか。大丈夫ですね。

それでは、8 ページに入らせていただきます。(7)都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について、お気付きの点、あるいは御意見がありましたら、挙手、あるいは手挙げマークをお願いいたします。よろしいですか。田村構成員、よろしいです

か、何かお気付きの点があればお話いただきたいと思います。

○田村構成員 ありがとうございます。評価に際しては、しっかりと事前に目標等考えてというところなども、きちんと記載いただきましたので、よろしいかなと思います。

○須田座長 ありがとうございます。渋谷構成員、何かありますか。

○渋谷構成員 4つ目の○なのですが、目標を設定する前にというものです。歯科医療提供体制の理想とする姿、目指す姿を策定しと、これは多分、都道府県が策定するのだと思いますが、いわゆる医療計画とそれから歯科保健計画は策定しています。今、次期の計画を策定しているところですが、この3行が何か漠然としていて、ではどうやって関係者間で共有するなど、多分、いっぱい会議はされていると思いますが、なかなかそれが具現化されていないというのが実情だと思いますが、ここが何かぼやっとしていて、何をしたらいいのかというのが分からないので、この3行は私はいらないのではないかなと思いますが、すみません。

○須田座長 膨らませるのではなくて、削除ですね。少し具体性を持たせて膨らませるということもできると思いますが。

○渋谷構成員 その上にいっぱい書いてあるので、ここの文章はいらないのでは。

○須田座長 なるほど、検討させてください。よく分かりました。そのほか(7)はいかがでしょうか。栗田構成員、お願いいたします。

○栗田構成員 (7)の1番目の○の所で、3行目です。歯科技術職員の効果的な活用とあるのですが、積極的と記載するのが良いと思います。これはアウトカムのときにもまたお話をさせていただきたいと思いますが、各自治体に歯科専門職がいるかないかということも、歯科医療提供をしていくのにかなり重要な部分だと思います。教育は、医学部と歯学部、あと看護保健学部など分かれています。実際の保健行政の上でも、医師、看護師、保健師等は揃っていますが、歯科医療の専門職がいなかったことが歯科医療・歯科保健が進まない理由のひとつになっていると思いますので、そこはもう少し強めに書いていただいてもいいと思います。

○須田座長 はい、了解しました。積極的な活用が抜けていると思いますので、これを修正させていただきたいと思います。ありがとうございました。そのほか(7)で、西原構成員、お願いいたします。

○西原構成員 例えば、各地域の特殊性など、違いに応じて細やかな対応が必要だということで、この項目にはいろいろなことが書かれているのですが、実際に国からの交付金なりで予算が下りて、その予算の執行の柔軟性や有効に使われているかどうかの検証など、その辺はどのような仕組みでされているかということが、見える化されていないのではないかなという感じがするのですが。もし歯科保健課として分かり得る範囲で把握がどの程度されているか、あるいはどういう仕組みで交付されて、有効に使われているか検証されているのかということを教えていただけたら、ここでの議論が地方自治体に求めるものばかりではなくて、国も予算的に配慮していることを前提に検討してきたということから

も予算を柔軟に執行できるような仕組みややり方などを工夫することが可能なのかどうかということが分かると、渋谷先生がおっしゃった人の当て付けについても、少しここで知恵を出し合うことができるのではないかと感じたものですから、お伺いした次第です。

○須田座長 それは事務局に対して質問ということでしょうか。小椋課長、お願いいたします。

○小椋歯科保健課長 座長が私のほうを向いていましたので、私から回答させていただきます。国の予算の見える化ということだと思いますが、基本的には国が行っている事業については行政事業レビューという形で、厚生労働省としても情報公開はしてきているところですが、それと、その中でも特に第三者の委員の評価を受けなくてはならないというような事業については、その行政事業レビューの中でも公開プロセスという形で、第三者の先生方からの会議の内容なども、オンラインでオープンにするというような形で行ってきています。特に歯科保健課の中の事業については、その歯科衛生士さんの人材確保に関する事業が正に今年度、行政レビューの公開プロセスに当たりまして、実際に事業の必要性という観点からは、そこは必要だということは第三者の委員の先生方からも御意見を頂きましたので、ただ見直しという観点からは少し評価が足りないのではないかとというようなことも言われていますので、今後そういうようなものについては見直しを行った上で、進めさせていただきたいと思っています。

それと、歯科保健課の事業の中の予算としては、その執行率が低いというようなことも今、言われていますので、それも今後、どのような形で対応できるかということについても、検討させていただければと思っています。ありがとうございます。

○須田座長 ありがとうございます。西原構成員、よろしいでしょうか。

○西原構成員 はい、予算がそれぞれの地域で有効にいかされる仕組みが大事だということから、お伺いした次第です。今の課長のお話ですと、それはやはり第三者評価なり、見える化しなければ駄目だよねという議論になっているということですので、今後が期待されるのだということで理解しました。

○須田座長 特にここに書き込まなくてもよろしいですか。

○西原構成員 はい。

○須田座長 了解しました。ありがとうございます。そのほか(7)、行政のほうですが、いかがでしょうか。則武構成員、何かありましたらお願いします。

○則武構成員 ありがとうございます。私からはこの(7)に関しては特にありません。

○須田座長 ありがとうございます。大島構成員、いかがでしょうか。

○大島構成員 ありがとうございます。私からも特にありません。

○須田座長 ありがとうございます。(7)はよろしいでしょうか。よろしいですね。

それでは、10 ページですが、4、おわりにのまとめ方ですが、この項目について御意見がありましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。ここはよろしいですか。

それでは、先に進ませていただきます。11 ページ以降に参考、歯科医療提供体制の評

価指標例が付けてあります。少し前回の会議と比べて変更があったようなのですが、この部分を先に御説明いただいたほうがよろしいですね。

○中園課長補佐 事務局です。前回から少し修正をさせていただいた件ですが、13 ページを御覧ください。歯科疾患の重症化予防の推進の項目ですが、当初は全てプロセスの指標例という形でお示しをさせていただいたところですが、上3つに関しましては、アウトカムにもなり得るのかなという御助言も頂いたところでしたので、アウトカムのほうにも○を付けさせていただいたところです。また、同じ項目の疾患重症化予防の推進の一番下ですが、1歳6か月児、3歳児健診のいわゆるデータに関して、乳幼児歯科健診のデータソースが使えるのではないかという御意見も賜わっているところでしたので、当初、データソースが無いほうに入れておりましたが、データソースがあるほうに移動させていただいているところです。主な変更点は以上です。

○須田座長 ありがとうございます。三浦構成員、いかがでしょうか。

○三浦構成員 ありがとうございます。変更に関しまして、私のほうからは異論はございません。適切な対応がなされたかと思っております。

それとは別に、14 ページのデータソースがない指標例の所ですが、これはもしかすると厚労省での歯科保健関係の事業費で自治体の皆様方に御協力して行われた調査のデータが、使える所があるかもしれないです。ただ、事業費データなので、統計データと違って、その事業を起こさない限りはと毎回毎回データが上がってくるというものではないために、データソースが無い所に入れているのかというようには理解しているところです。追加で気になった点はそこだけです。よろしくお願いいたします。

○須田座長 調査させていただいて書き込めればということで対応したいと思います。三浦構成員、ありがとうございます。大島構成員、よろしくお願いいたします。

○大島構成員 本当に細かな点で恐縮なのですが、13 ページの一番下の1歳6ヶ月児、3歳児健診のデータソースについて、乳幼児歯科健診となっておりますが、平仄を合わせるという観点から、地域保健・健康増進事業報告のほうが適切かと思ったところです。以上です。

○須田座長 御指摘ありがとうございます。確認させていただいて修正させていただきたいと思います。ありがとうございます。ほかはよろしいでしょうか。渋谷構成員よろしくお願いいたします。

○渋谷構成員 14 ページのデータソースが無い指標例とありますが、医師の瀬古口専務もいらっしゃいますので、日本歯科医師会が、例えば地域保健社会とか、地域福祉のための社会とか、各都道府県の組織がありますが、アンケート調査等々をたくさん行っていると思いますが、瀬古口先生、多分これデータソース、あるものがあるのではないかと思います。いかがでしょうか。

○須田座長 瀬古口構成員、いかがでしょうか。

○瀬古口構成員 データがある程度、あると思いますので、御協力できればなと思ってお



ります。よろしくお願いいたします。

○須田座長 ありがとうございます。これは歯科医師会の事務局さんのほうに確認させていただければ。

○瀬古口構成員 はい、よろしくお願いいたします。

○須田座長 ありがとうございます。吉田構成員にお尋ねしたかったのですが、14 ページの下から2つ目の歯科専門職の人材確保・育成等、復職支援研修会実施状況とか、研修終了者数は、歯科衛生士会のほうで出していたのではないかと思います。あれは公表していないのでしょうか。吉田構成員、いかがでしょうか。

○吉田構成員 ありがとうございます。復職支援の研修会ですね。先日アンケートを取って結果を出しているかと思います。ちょっと確認をさせていただければと思います。

○須田座長 また事務局のほうから確認させていただきますので。

○吉田構成員 はい。よろしくお願いいたします。

○須田座長 ということですが。

○吉田構成員 はい、精査します。

○須田座長 その他、このデータソースが無いと書いてありますが、あるよというところがありましたら、御指摘いただきたいと思います。いかがでしょうか。栗田構成員、お願いいたします。

○栗田構成員 先ほどお話しした内容なのですが、データソースが無い指標例の中に、提供体制などで歯科医は行き届いているかという指標の1つとして、無歯科医村を調べるというのを、ある程度必須ではないかなと思います。

あと、一番下の行政の体制強化で、これも先ほどお話ししたいいわゆる各行政職に、歯科関係者がいるかないかというところは、やはりこれも調べて把握しておく必要があるのかなと思います。

○須田座長 おっしゃるとおりだと思います。調べて書き込めればと思います。ありがとうございます。その他いかがでしょうか。福田構成員、どうぞ。

○福田構成員 ありがとうございます。かかりつけ歯科医の役割強化の所で、1点述べさせていただきます。データソースがある指標として、今現在、かかりつけ歯科医の機能強化の診療所の届出状況という提供側の指標はあるのですが、住民側の指標としてかかりつけ歯科医を持っている住民の割合、かかりつけ歯科医の定義も含めて検討が必要ですが、今後、必要な指標になるかと思うので、御検討いただければと思います。

○須田座長 おっしゃるとおりだと思います。検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。その他参考資料いかがでしょうか。

それでは最後になりますが、資料2です。

○瀬古口構成員 すみません。

○須田座長 お願いします。

○瀬古口構成員 ちょっと退室しなければいけないので、最後に一言。少子高齢化とか、

人口減少ですね。これについても現在、待ったなしの状況であるというふうに思うのです。歯科医の提供体制についても、地域における議論と、厚労省における議論も非常に重要であるというように思っております。今回この中間の取りまとめをされるということですが、これで終わりというわけではなくて、議論の場が変わったとしても、引き続き、どうしていいのかというようなことも含めて、今後の議論を継続していただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。勝手を申しますが、ここで退室させていただきます。申し訳ございません。

○須田座長 お忙しいところありがとうございます。貴重な御提言、感謝いたします。どうぞ御退室ください。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。最後になりますが、資料2を御覧ください。裏側ですね。これは昨日の夜、届いた資料なので、十分煮詰まっていないと思うのですが、資料2の取りまとめ(案)につきまして、御意見を承りたいと思いますが、私、これ拝見しまして、全て表現が名詞止め、体言止めになっているのですが、この資料はほかでもいろいろ使われる可能性がありますので、体言止めの表現の欠点というのは、文意が伝わりにくいというように言われていますので、かなりの項目について用言止め、動詞とか形容詞で終わりにするという形を取ったほうが、一般の方が読んで分かりやすいのかなという気がいたしましたので、御検討いただきたいと思います。

皆様の方から、この資料2の裏側といいますか、中間取りまとめ(案)について、取りまとめていただいたものについて御意見等ございますでしょうか。何かお気づきの点がありますでしょうか。私が申し上げた以外ですが。福田構成員お願いいたします。

○福田構成員 資料2の図の件ですよね。ありがとうございます。地域包括ケアシステムと、医科歯科連携、他職種連携の所でコメントさせてください。ここの所はちょっと見にくかったので、もう少し見やすく配置してほしいということと、文章には書いてあるのですが、地域住民を取り巻く、1つの医療機関として、薬局というのは、今後重要になってくるかと思うしますので、挿入されたらいいかかと思っております。

また、ぜひ追加せよというわけではないのですが、地域住民の生活の場には企業や事業所などの職域や学校というのも含めます。図にはなかなか入れづらいとは思いますが、そういうところも少し意識されたほうがよろしいかなと思いました。以上です。

○須田座長 ごもったもんな御意見だと思います。先生、絵のほうですか。了解しました。入れ込めれば入れ込む。前回も先生はそうおっしゃっていましたので。ありがとうございます。市川構成員、お願いいたします。

○市川構成員 新たな事業である医療のデジタル化、医療DX、それからACP、シームレスな人材育成等々を入れていただいて、本当に大変だったと思います。ありがとうございます。見る人は、本中間まとめのポンチ絵とかまとめの部分だけを見てしまいがちなので、ポンチ絵の中で、今後のデジタル化や医療DXのところ、リモートやサイバー空間の利用のところが非常に重要になってくると思いますので、その辺のところをもう少しポンチ絵

の中に入れていただきたいというのが1つと、一番下のかかりつけ歯科を推進し、歯科専門職の人材確保・育成など、人材育成の所も非常に大事なので、もう少し強調をしていたければと思います。

それからまとめの部分で、障害児・者のところはハード面やソフト面の両面での充実と書かれておりますが、これに対して、デジタル、医療 DX の推進は地域の利活用の推進だけなので、そのことも、財政的な面と人材育成の面が非常に重要だということを、もう少し強調していただければと思います。これはあくまで感想ですので、ご検討いただければ幸いです。ありがとうございました。

○須田座長 ありがとうございます。この資料には、多分あちこちで使われることになるのではないかと思いますので、市川構成員のおっしゃるとおりだと思いますので、更にそれを充実していければと思います。ありがとうございました。そのほか資料2について、則武構成員、お願いいたします。

○則武構成員 ありがとうございます。この病院歯科等の役割の明確化という所で、歯科大学附属病院の記載はありますが、医学部附属病院の病院歯科の記載がありませんので、記載すべきかなというのと、病院歯科と、そこの隣の同じ病院の中で、周術期の連携をしたりということが、必ずあると思いますけれども、この図を見ると、歯科診療所だけがいろいろな所と連携を取っているという形に見えてしまうのではないかと危惧します。矢印が多くなると見にくくなるというのは分かるのですが、矢印の付け方は少し工夫をしてもいいかなと感じました。例えば病院歯科でも地域住民と関わっていると思いますし、歯科として、いろいろな職種と関わるということがうまく表現できたらと思いました。

○須田座長 ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。長谷先生、お願いいたします。

○長谷構成員 私もこの資料2の図に関して、組織的な連携の重要性というのは分かるのですが、その目的、なぜこの連携が必要なのかという、細かにここに全て書き込むのは難しいかもしれませんが、具体的に言うと、多職種連携での幾つか例を出したりとか、書き込んでいけるようになればと思っております。

○須田座長 ありがとうございます。余りごちゃごちゃならない程度にということで承りました。そのほか、資料2についていかがでしょうか。お気付きの点とか、御助言いただけますでしょうか。三浦構成員、お願いいたします。

○三浦構成員 中間取りまとめの項目が並んでいるほうなのですが、これ、番号を付けずに並んでいるのですが、番号を付けたほうが本文とのリンクがしやすくていいのかと思いました。というのは、本文の順番どおりですと、「かかりつけ歯科医の役割」の後に「歯科医療機関の機能分化と連携」なので、番号を付けたほうが少し読みやすいかと思います。この概要から先に読まれるような気もするので、御検討していただければと思います。

○須田座長 ありがとうございます。この本文とのつながりはさておいて、番号を付けたほうが確かに読みやすいかもしれません。ましてや、本文と合わせて読むときは番号を付

けるべきだと思います。ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。渋谷構成員、お願いいたします。

○渋谷構成員 この裏の(案)の②のほうです。「病院歯科等の役割」と、ここに「等」があって、その下の○は「病院歯科の役割」、「病院歯科の」と、全部「病院歯科」なのです。先ほど構成員のどなたかがおっしゃったように、本文中では大学病院、歯科病院、病院歯科と書いてあるのですが、ここは全部「病院歯科」となっているので、これは「病院歯科等の役割」という項目ですから、それぞれの地域における役割の明確化とか、歯科医療従事者の配置状況や機能等の把握・分析、地域における役割を認識しとか、もうこの中に病院歯科と入れなくてもいいのではないかと。

それと、そういうのはほかの所も一緒なのですが、あと、歯科専門職種の人材確保・育成等の所で、今日は小椋課長もいらっしゃるので少しお聞きしたかったのですが、歯科衛生士の確保、歯科技工士の確保という○があります。歯科医師もそうなのですが、特に専門性を持った歯科医師ですね。これは現場で復職支援とカリキュレント教育を一生懸命やっているのですが、周知をする場合に、特にライセンスを持って就業していない方がどこにいらっしゃるかというのは、全く把握が難しい。都道府県の行政に聞いても、「分かりません、厚労に聞いてください」と言うのです。厚労では把握してるのですか。

○須田座長 課長、よろしくお願いいたします。

○小椋歯科保健課長 ありがとうございます。厚生労働省でも特に把握しているということはございません。特にそういうことが、今の段階でできていないというのが現状です。例えば、看護師ですと「看護職の確保に関する法律」などもあります。そういう法律があってもうまくいってないと伺っています。ですので、私たちとしても、今後どのようなことができるのかについては検討していく必要があるのかなと考えております。ありがとうございます。

○渋谷構成員 すみません。先ほど課長がおっしゃった復職支援の事業レビューですね、あの動画を見させていただいたのですが、本当に大変だなと思います。あのときに、委員の先生方からも多分今のような指摘があったかと思いますので、本当にこれは喫緊の課題だと思っています。是非、よろしくお願いいたします。

○須田座長 渋谷構成員、ありがとうございました。それから、この文言のほうのページですが、表題に書いてあって本文のほうと表現が違うとか、あるいは省略できるものがあれば、こういったものはなるべく簡潔にしたほうがいいと思います。一つ一つ点検させていただいて、簡潔化あるいは整合性を図ることが必要だと思います。ありがとうございました。

そのほか資料2について、お気付きの点等がありますでしょうか。栗田構成員、お願いします。

○栗田構成員 ポンチ絵のほうなのですが、地域住民が真ん中にいて、大きな輪があるのですが、この輪の上に歯科診療所があるべきだと思います。ファーストタッチは多くの場

合でかかりつけ歯科医という意味なので、この輪の上に歯科診療所が載ってないと誤解を招くので。

○須田座長 ごもったもな御意見だと思います。ありがとうございました。

この資料は試作版で、どこにも出してないのですよね。いろいろ頂ければと思います。そのほかいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、一通り各項目をカバーしてまいりましたので、全体を通してお気付きの点等がありましたらここで承りたいと思います。皆様いかがでしょうか。長谷構成員、お願いいたします。

○長谷構成員 すみません、何度も。今後の課題かと思うのですが、この中間取りまとめ(案)を読ませていただいていると、いたる所に「口腔機能」とか「口腔の管理」という文言が出てくるのですが、次の事業としては、これを因数分解しながら、口腔機能とは何かを具体的に紐解いていかないと、既に、中・壮年期以降の口腔機能低下症という保険収載された病名も、診断を付けるところまではいいのですが、結局現場では、そのアウトカムや対応をどうしていいのか分からず、訓練ばかりに縛られて結果何も変わらないということです。決してそうではなくて、治療とケアと、それから食習慣、食生活の改善、食支援といったところも広く見ていくような文言をしっかりと落とし込んで、口腔機能とか口腔の管理の本質も、今後の歯科医療提供対策を語る上では明記していかなければいけないと思っております。

○須田座長 ありがとうございます。長谷構成員、この中間取りまとめ(案)に意義を書き込むという意味ではなくて。

○長谷構成員 そうです。ここに今更書くのはなかなか難しいかなと思いますし、今後の課題も含めて、感想です。

○須田座長 恐らく定義を書かなければいけない項目がたくさん出てきてしまいますので、ここではよろしいですね。

○長谷構成員 はい、そうですね。ここでは。

○須田座長 今後の方向性としてですね。

○長谷構成員 はい。

○須田座長 承りました。ありがとうございます。そのほか、全般的に御意見等がありましたら承りたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

本日、いろいろたくさん御意見を承りましたので、修正が大変だなと思うのですが、また、座長と事務局のほうで、各御意見を頂戴した構成員に御意見を改めて承りながら修正をしてまいりたいと思います。他方、諸般の事情を勘案しますと、当初の予定より大分この検討が遅れておりますので、そろそろ先に進むべきかと思いますが、まだ十分煮詰まっていないような面もありますので、まずは、座長のほうに預からせていただき、事務局とともに先生方の御意見が十分反映できるように努めてまいりたいと思います。

ひとまずは、この段階では座長預かりとして、なるべく最終的な取りまとめにまで至る

ように努めたいと思います。そういうことでよろしいでしょうか。これをやっているといつまでも切りがないので、どこかで切らなければいけません。これは中間ですので、最終とは言ってません。まずは、どこかで切らないといけないと思いますので、できれば、そろそろ取りまとめて、それからいろいろ御批判、御意見を伺えればと思っております。そういう扱いでよろしいでしょうか、皆様。

ありがとうございました。それでは、本日、予定しておりました内容は以上になります。事務局から何か連絡事項はありますでしょうか。

○中園課長補佐 本日は御議論いただき誠にありがとうございました。先ほど須田座長からありましたとおり、今後の修正等について、構成員の先生方に御相談させていただくこともあるかと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○須田座長 ありがとうございました。それでは、小椋課長、何かございますか。

○小椋歯科保健課長 歯科保健課長の小椋でございます。本日は第9回歯科医療提供体制等に関する検討会に先生方に御出席、御参加いただきまして、誠にありがとうございました。本検討会につきましては、令和3年2月に設置されまして、第9回の本日まで議論を進めてまいりました。本日、先生方から意見も多数頂きましたし、最終的に座長一任ということでお任せいただきましたので、特に冒頭の瀬古口構成員の意見からは、少し軽いのではないかというお話もありましたので、できるだけ先生方の意見を踏まえて、少しでも重厚なものになるよう努めてまいりたいと思っております。それと、この中間取りまとめができましたら、最終的には公表予定としております。

私も歯科保健課に来てから気付いたことがございまして、今、隣に歯科口腔保健推進室長の和田が座っておりますが、平成30年に、歯科保健課の中から歯科口腔保健推進室というものが正式に省令室として出来上がりました。そのときに歯科保健課の予算を見てみると、室ができてみると歯科保健課の予算のほとんどが室に行ってしまうという状況になっておりまして、歯科保健課は医政局というポストの中におります。それでその医政局というのは、やはり医療提供体制を所管している局になりますので、歯科保健課も、今後はやはり歯科医療提供体制ということにつきましても重きを置いて、軸足を置きつつ進めていきたいと思っております。

本日までに、先生方に御議論いただきました、この中間報告も、そういうものについて本当に役に立つものになっていただければいいのかなと思っております。今、お話させていただいた医政局の歯科保健課の立場というのは、厚生労働省だけではなく、各都道府県や市町村も同様なのです。今まで、歯科の専門職がいたとしても、ヘルスには関わっていましたが、医療提供体制というところに重きを置いてやっている都道府県や市町村というのは、不勉強なだけかもしれませんが、私は余り存じ上げておりません。そういうような状況ですので、そういう都道府県や市町村に対しても一つの道しるべになっていただけると、先生方の御議論が今後世の中で、より有効的なものになっていくのかなと思っております。

ます。

本検討会の今後につきましては、先生方の意見からもございましたように、引き続き議論は進めていきたいと思っております。ただ、その一方で、歯科保健課のマンパワーも限られているところもありますし、次は診療報酬改定も控えておりますので、まず第1プライオリティとしては、診療報酬改定に関わる議論をさせていただきたいと思っております。それが一段落してデータも揃ったあかつきには、また引き続き先生方に歯科医療提供体制等に関する検討会のようなものを再開させていただきたいと思っておりますので、今後も引き続き先生方の御理解、御協力を賜りたいと思っております。

今まで長い間、先生方に様々な角度から活発な御議論をいただいたと思っておりますし、いろいろお話をさせていただきましたが、これまでの先生方の御尽力に改めて御礼申し上げて、簡単ではございますけれども、私の最後の挨拶とさせていただきたいと思います。本当にどうもありがとうございます。

○須田座長 小椋課長、ありがとうございます。本日、まだ十分煮詰めてはいないのですが、中間取りまとめ第3次(案)が出されまして、さらにこれを取りまとめていくわけです。私としましても、前身である歯科保健医療ビジョンの提言と副題が付いています中間報告書に負けないものを作ろうと思ってやってきまして、いろいろ皆様に御意見を伺いまして、見比べてみますと、決して前回の中間報告書に劣らない、むしろずっと優れているものができたのではないかと。お陰様で、皆様の御意見が十分取り込んであると思いますので、前回の報告書は僅か8ページでまとめてあって、薄くまとめたと言われればそれまでなのですが、どこまで書き込めるかということ、それは限界があるでしょうということになります。ここまで、いろいろ御意見、御協力を賜りました構成員の皆様には、厚く御礼を申し上げます。ほかに何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、ここまで構成員の皆様に変にお世話になりました。ありがとうございます。以上で本日の題議を閉じさせていただきます。御苦労さまでした。