

## 第 1 0 回歯科医療提供体制等に関する検討会

日時 令和 6 年 1 2 月 2 5 日 (水)

1 7 : 0 0 ~

場所 航空会館ビジネスフォーラム 5 0 1 号室  
及びウェブ

○中園歯科保健課課長補佐 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第 10 回 歯科医療提供体制等に関する検討会」を開催いたします。構成員の先生方におかれましては、お忙しい中、御出席を賜り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き、座長からの指名を受けてから御発言いただければと思います。会場で御出席いただいている先生方には、挙手にて御発言いただければと思います。また、オンラインの先生方は、御発言いただくとき以外については、マイクをミュートの状態にさせていただきますよう御協力をお願いいたします。

第 10 回の今回の検討会より、構成員の交代等がございましたので、まず御紹介をさせていただきます。西原達次構成員に代わりまして、九州歯科大学理事長・学長の栗野秀慈構成員に御就任いただいております。また、5 名の構成員の先生方に、今回、新たに加わっていただいております。お名前を御紹介させていただきます。日本障害フォーラム代表の阿部一彦構成員、全国衛生部長会会長(高知県理事)の家保英隆構成員、東北大学大学院歯学研究科長の小坂健構成員、日経 BP 総合研究所メディカル・ヘルスラボ所長の庄子育子構成員、新潟大学医歯学総合研究科高度口腔機能教育研究センター教授の前田健康構成員。新しく構成員に御就任いただきました先生方から一言頂けましたら幸いです。まず、栗野構成員、よろしくお願いいたします。

○栗野構成員 皆さん、こんばんわ。九州歯科大学の栗野と申します。今回が初めての参加になります。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。続きまして、阿部構成員、よろしくお願いいたします。

○阿部構成員 皆さん、お世話になります。障害当事者団体、中央障害者団体の 13 団体を代表して出させていただきました。私自身は下肢の障害です。よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。続きまして、家保構成員、よろしくお願いいたします。

○家保構成員 全国衛生部長会長の家保でございます。衛生部長会は、各都道府県と指定都市の保健医療の担当部局長の組織でございます。よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。続きまして、庄子構成員、よろしくお願いいたします。

○庄子構成員 日経 BP の庄子でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。もとも私は医療系の記者をずっとやっておりました。今は総研部門という所でいろいろな事業に携わっております。歯科関係では、3 年前に日本歯科医師会が出した「2040 年を見据えた歯科ビジョン」、これをまとめるときに少しお手伝いをさせていただいております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。続きまして、小坂構成員、よろしく

お願いいたします。

○小坂構成員 東北大学大学院歯学研究科長の小坂でございます。専門は公衆衛生など、幅広くやっています。お役に立てればと思っています。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。続きまして、前田構成員、よろしくお願いいたします。

○前田構成員 新潟大学の前田でございます。私は長年、学部長を務め、その間、歯学教育の改善とか、歯学教育に長年携わっておりました。厚労省関係では国家試験でも長年、関わってまいりました。大役かと思いますが、どうぞ、皆様、よろしくお願いしたいと思います。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。また、これまで座長を担っていただいております須田英明構成員より、座長及び構成員としての交代の申し出がございましたので御報告申し上げます。以上、合計 21 名で、今回、第 10 回より議論をお願いできましたらと思っています。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日の出席状況ですが、会場には市川構成員、栗野構成員、家保構成員、庄子構成員、田村構成員、則武構成員、福田構成員、前田構成員の計 8 名。そして、オンライン上では、阿部構成員、一戸構成員、大島構成員、小坂構成員、栗田構成員、渋谷構成員、瀬古口構成員、長谷構成員、三浦構成員、森野構成員、山崎構成員、吉田構成員の計 12 名の構成員の先生方に御出席いただいております。また、松原構成員につきましては、本日は御欠席の連絡を頂いております。

また、事務局につきましても人事異動等の変更がございましたので、併せて御紹介をさせていただきます。医政局長の森光でございます。

○森光医政局長 医政局長の森光でございます。よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 医政局歯科保健課長の小嶺でございます。

○小嶺保健課長 よろしくお願ひします。

○中園歯科保健課課長補佐 医政局歯科保健課課長補佐の入屋でございます。

○入屋歯科保健課課長補佐 入屋でございます。よろしくお願い致します。

○中園歯科保健課課長補佐 医政局歯科保健課課長補佐の大坪でございます。

○大坪歯科保健課課長補佐 大坪です。よろしくお願い致します。

○中園歯科保健課課長補佐 私が歯科保健課の中園でございます。よろしくお願い致します。

また、本日、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堀岡企画官に御出席いただく予定でございますが、今、別の公務の関係で、少し遅れて御出席いただく予定でございます。それでは、事務局を代表いたしまして、医政局長の森光より御挨拶を申し上げます。

○森光医政局長 医政局長の森光でございます。本日はお忙しい中、第 10 回歯科医療提供体制等に関する検討会に御出席をいただきまして誠にありがとうございます。また、平

素より厚生労働行政に御理解、御協力を賜りまして、この場を借りて御礼を申し上げます。少子高齢化による人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化、また医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などによりまして、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化しているところでございます。こうした状況に対応するため、地域において必要な歯科保健医療が提供されるよう、歯科医療の質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められているところでございます。

このような背景の下、本検討会を立ち上げ、本年5月に中間とりまとめをいただいたところでございます。この中間とりまとめを踏まえまして、具体の議論を行っていくために、歯科専門職の実態調査に向けまして、本日は調査票案等について議論をお願いしたいと考えております。各構成員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。私からの御挨拶とさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。なお、局長の森光は、公務のため、途中で退席させていただきますので、あらかじめ御承知おきいただけたらと思っております。なお、今回の検討会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。

配布資料ですが、議事次第、座席表、構成員名簿のほか、資料が1～3まで、なお、資料3については枝番号があり、資料3-1～3-8となります。また、参考資料として1～3まで、なお、参考資料2については枝番があり、2-1、2-2を用意させていただいております。もし不足等がありましたら、事務局まで御連絡ください。

それでは続きまして、新しい本検討会の座長についてお諮りをさせていただきたいと思っております。本検討会開催要綱では、「検討会には座長及び代理を置く」とされております。構成員の先生方、どなたか御推薦いただけませんか。三浦構成員、よろしくお願いいたします。

○三浦構成員 私からは、徳島大学の市川構成員を推薦いたします。医道審議会歯科医師分科会の委員を長年務められ、豊富な実績をお持ちでございます。よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。ただいま三浦構成員より、市川構成員を御推薦するという御意見を頂きました。構成員の皆様方、いかがでしょうか。

(異議なし)

○中園歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。それでは、構成員の先生方に御賛同いただきましたので、市川構成員につきましては座長をお願いさせていただければと思っております。よろしくお願いいたします。市川構成員におかれましては、座長席のほうに移動いただければと思います。

(市川構成員、座長席に移動)

○中園歯科保健課課長補佐 それでは、以降の議事運営につきましては、市川座長、よろ

しくお願いいたします。

○市川座長 御指名いただきました徳島大学の市川でございます。この3月まで補綴の教授をしておりました。退職後は、徳島大学高知大学、自治医科大学の客員をさせていただいております。前座長の須田先生のように頭脳明晰ではありませんので、皆さん方のお力をお借りして円滑に進めさせていただければと思っております。

それでは、議事に入ります前に、ここで私のほうから座長代理を、一戸構成員に指名させていただければと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○市川座長 ありがとうございます。一戸構成員、よろしくお願いいたします。

○一戸構成員 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

○市川座長 それでは、議事に移らせていただきます。本日は、資料1～3に基づき議論を行いたいと考えております。それでは、事務局からまず資料1及び資料2の説明をお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 かしこまりました。画面共有をさせていただきますので、少々お待ちください。それでは、まず資料1に基づいて御説明させていただきます。歯科医療提供体制の現状についてという形で整理させていただいたものです。まず、1. 歯科口腔保健の現状についてですが、いわゆる人口構成の推移をお示しさせていただいています。少子高齢化が今後更に進んでいくということが予想されていますが、人口の流れというか、東京圏への人口の一極集中傾向は現在まで続いています。

続きまして、地域医療構想の検討会で提出のあったスライドを3枚入れさせていただいております。医療需要の変化ということで、要介護認定率は年齢が上がるにつれて上昇しますが、特に85歳以上で上昇しています。いわゆる2040年を見据えたときに、85歳以上の人口については引き続き増加が見込まれることを踏まえたときに、医療と介護の複合ニーズを持つ方が一層多くなることが見込まれます。

次の資料についても、同じく同検討会での資料を活用させていただいております。右側ですが、いわゆる85歳以上の医療・介護の複合ニーズを有する方が増えるということ踏まえると、在宅医療の需要の増加が予測されます。また、次のスライドですが、在宅医療の需要を二次医療圏別で、変化率を表わしたのですが、ほとんどの二次医療圏で在宅医療の需要が増えるであろうということが予測されております。同じことが、歯科のいわゆる在宅医療でも考えられますので、御紹介をさせていただきます。

続きまして、現状として、年齢階級別の推計患者数の年次推移をお示ししております。左側は患者数の推計で、平成26年をピークに緩やかに減少しています。右側は年齢階級の推移です。赤囲みの所ですが、65歳以上の方の割合が増えているという現状です。

続きまして、歯科口腔保健の状況です。ここは先生方も御承知のとおり、左上ですが、小児のう蝕(むし歯)については減少傾向です。また、右上は歯周病の状況ですが、歯周病の状況については余り改善がみられていないというのが現状です。

続きまして、2. 歯科医療提供体制の現状について、スライドを御用意させていただいています。まずは歯科医師数です。現在、令和 4 年ベースの歯科医師総数は約 10 万 5,000 人、そのうち医療施設従事者は約 10 万 2,000 人という現状です。人口 10 万対の歯科医師の医療従事者数について、都道府県別に示したものが 13 枚目のスライドです。直近の令和 4 年で見ますと、最も多い都道府県は東京都の 116.1 人、最も少ない都道府県は青森県の 55.9 人という形で、都道府県間での差があります。年次推移については、全体的なおおむね増加傾向にありますが、一部減少している都道府県もあるという状況です。

続きまして、歯科医師の総数です。年齢階級別の年次推移について示したものが 14 ページです。左側が実数値で、右側が割合でお示ししたのですが、近年、60 歳以上の歯科医師の方の割合が増加傾向にあることが、このスライドから見て取れると考えております。

続きまして 15 枚目です。無歯科医地区等数の推移です。右上に、この調査における無歯科医地区、そして無歯科医地区に準ずる地区の推移を記載しております。このグラフについては、無歯科医地区及びそれに準ずる地区を足し上げたものの令和元年と令和 4 年を比較したものです。その合計数は都道府県によって差が大きいこと、あるいは令和元年と令和 4 年の合計数の推移についても都道府県によって差があります。

続きまして、歯科医師の従事先を示したものが 16 枚目です。平成 18 年から 5 つのグラフを御用意しています。従事先を割合で見ると、約 9 割弱の歯科医師の先生方が診療所を開業、あるいは勤務している、いわゆる従事している状況で、割合については大きな変化はないと認識しています。

続きまして、17 枚目からが歯科診療所に関するデータです。現在、歯科診療所は、令和 5 年ベースで 6 万 6,818 施設あります。これを先ほどと同様に、人口 10 万対歯科診療所数の都道府県別でお示しをしたものが 18 枚目のグラフです。令和 5 年において、最も多い都道府県の東京都が 75.3 施設、最も少ない都道府県は福井県と島根県の 38.6 施設と都道府県間で差がある状況です。また、3 か年の年次推移については、増加傾向にある場合と減少傾向にある場合は都道府県において、そこに少しばら付きがあると認識しております。

続きまして、歯科訪問診療を提供している歯科診療所の状況を 19 枚目に示しています。青が居宅、オレンジが施設です。棒グラフは、1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療の実施件数で、この調査は各年 9 月分です。これまで増加傾向にありましたが、令和 2 年は、新型コロナの影響もあって減少しましたが、令和 5 年にはまた増加傾向にあるように見受けられます。一方、折れ線グラフは、歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合です。居宅は青の折れ線で、おおむね増加傾向です。施設については新型コロナの感染拡大後、余り変化していない状況です。

続きまして、20 枚目が歯科診療所数の、いわゆる在宅医療サービスを実施している歯科医療機関を都道府県の 65 歳以上の人口 10 万対で計算したものです。

21 枚目が同じデータソースで、在宅医療サービスの実施件数を同じように計算をしたものを付けております。この両グラフからも、都道府県間でのサービス提供の違いというものが見て取れるかなと思っております。

続きまして、22 枚目です。歯科診療所の従事者数の推移です。1 歯科診療所当たりの平均従事者数ですが、総数については 5.1 人、歯科医師については 1.5 人、衛生士については 2.0 人、そして歯科技工士は 0.1 人という状況です。

続きまして、いわゆる病院歯科に関するデータを少し御紹介させていただきます。「歯科」を標榜する病院数の年次推移です。その中で歯科を標榜する施設数は、約 1,300 施設前後、「歯科口腔外科」を標榜する施設数は増加傾向があることが、このグラフから見て取れるかと思えます。

続きまして、歯科系の診療科目を標榜する病院の年次推移を 24 枚目にお示ししています。歯科系の診療科目には、歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科、この 4 つがありますが、この 4 つのいずれかを標榜する病院数については、一番直近で 1,815 病院です。これは全病院の約 2 割程度です。また、平成 29 年からの年次推移については、ほぼ横ばいの状況と認識しております。

これを都道府県別で示したものが 25 枚目です。歯科系科目の診療科目を標榜する病院の都道府県別ですが、最も多いのは東京都の 147 施設です。一方、最も少ないのは高知県の 9 施設と、その施設状況についても地域差があることが見受けられます。ここまで関連するデータ等をお示しいたしました。

続きまして、いわゆる施策に関する点を御紹介させていただきます。26 枚目、今年の 6 月に閣議決定されました「骨太の方針」の中にも歯科に関連する記載が盛り込まれています。続きまして、第 8 次医療計画は既にスタートしている医療計画ですが、その中で、特に在宅関連では歯科の記載が少しあります。その点のポイントを整理させていただいたものを付けております。

28 枚目、日本歯科専門医機構において歯科専門医の検討が行われています。下の赤字の箇所ですが、10 個の基本領域を作っていこうという議論が進められており、現在は 10 個のうち点線囲みの中の赤字の 8 個の基本領域は、出来ております。ここまでの歯科医療提供体制の現状についてです。

続きまして、3. 歯科医師需給に関するこれまでの議論について、御紹介させていただきます。歯科医師需給問題への対応です。平成 18 年、当時の文部科学大臣、厚生労働大臣が、いわゆる確認書を交しております。左側の(1)の所ですが、歯学部定員については、各大学に対して更に一層の定員減を要請するという形で、文部科学省のほうで対応が行われています。また、右側(2)の歯科医師国家試験の合格基準を引き上げるという項目について、当初、対応が行われて現在に至っております。

これを踏まえて、31 枚目には、歯科大学(歯学部)数及び入学定員の推移について示しております。また 32 枚目に歯科医師需給に関して、これまで議論が、何とか議論が行わ

れているところですが、直近では、平成 28 年に検討会の中のワーキンググループという形で議論が行われています。その資料を当時の議論の御紹介という形で、32 枚目、33 枚目に付けております。少し駆け足ですが、資料 1 の歯科医療提供体制の現状について御説明させていただきました。

引き続きまして、資料 2 も併せて御説明させていただきます。歯科医療提供体制等に関する検討会の今後の進め方です。2、3 ページについては、先ほど局長からもございましたが、今年の 5 月に先生方に取りまとめていただいた中間とりまとめの図と、それを文字にしたものを付けさせていただいております。

この中間とりまとめの流れを踏まえて、また取り巻く状況も踏まえて、4 枚目に歯科医療を取り巻く現状と課題という例で、事務局のほうで少し整理をさせていただきました。左側に、取り巻く現状という形で 4 つにグループを分けております。まず、人口減少、少子高齢化という観点から、社会の担い手の減少という点。また、歯科保健医療の変化という形で、小児のう蝕、あるいは歯周病の罹患率の増加という点に加え、罹患状況の地域格差も出てきております。また、高齢者の口腔機能の低下、あるいは様々な疾患を有した患者さんの増加。また、この歯科医療の変化という観点で、例えば歯科医療技術の進展、ICT の活用や医療 DX の推進という点もこの中に入ってくるところです。

また、歯科医療の場の変化という点ですが、歯科医療外来が多いケースが多く、在宅施設での患者さんの増加、この中には緩和ケアでの対応も含まれますが、加えて、入院患者さんへの口腔管理の点でも歯科医療の場の変化が最近出てきている状況です。また、歯科医療資源等という点では、先ほど幾つかグラフで示しましたが、都道府県間での格差に加え、都道府県内での格差も最近言われてきております。また、歯科診療所が多いという点、新興感染症発生時の対応、あるいは災害時の歯科医療提供という点が、歯科医療資源の中に含まれてくると思っております。

右上の、今後求められる歯科医療内容ですが、国民患者の多様なニーズに対応した歯科医療や、いわゆる定期的な口腔管理、また、口腔機能の獲得や維持・向上への対応など、様々な疾患を有する患者に対する医師薬連携、医療・介護の両方のニーズを持つ患者さんへの多職種連携、全身管理下での歯科治療、専門性の高い歯科治療、こういう点が今後求められる歯科医療内容と予測をしているところです。

少し下のほうで、地域での体制づくりを行う上での課題です。これらのことを踏まえながら歯科医療提供体制を作っていく上で、歯科の特色というものを 5 点、列挙してみました。

先ほど申し上げましたとおり歯科医療は外来中心であり、1 つの歯科診療所での完結型が多いという点。また、先ほどの診療所が多いということの補足ですが、いわゆる病院歯科が少なく、歯科診療所が大半であるという点としております。また、民間による開設も多く、個人立の小規模な歯科診療所の割合が多く事業継続性の課題があるという点。また、歯科大学のない府県もありますので、都道府県を超えた広域的な取組も必要になってきま



す。また、都道府県における歯科医療提供体制確保の検討の必要性という点などを踏まえながら歯科医療提供体制を作り上げていくことが求められます。

5 枚目のスライドに、これまでの中間とりまとめの流れも踏まえつつ、目指す歯科医療提供体制の方向性の案を作成してみました。多様化するニーズ、歯科医療資源を含め、地域の特性を踏まえた、その地域に必要な歯科医療を提供する仕組みの構築が必要ですが、歯科医師の高齢化や偏在によって、歯科医師の確保が課題になっている地域も出始めております。

こういう点を踏まえ、都道府県における地域住民のニーズに応じて、歯科医療機関の機能分化も踏まえながら、それぞれの機能に応じた歯科医療資源を確保するとともに、歯科医療提供体制を構築することが求められていることを図示してみました。

左上の、「かかりつけの歯科診療所の機能」として、いわゆるライフコースを通じた口腔健康管理を行い、歯・口腔に関する相談に応じてくれる身近な存在やライフステージに応じた歯科疾患の予防等、在宅歯科医療、障害児・者への歯科医療など、様々な機能を担っていただいております。

また、緑色の所ですが、歯科大学病院・病院歯科等においても、これまで、口腔外科の観点がよくありましたが、四角囲みに6つの考え得る機能を記載しました。左から3つ目の、地域の歯科医療機関の後方支援機能などを備えた病院歯科であったり、あるいは大規模災害や新興感染症などのパンデミック発生時の対応、また、入院患者さんの口腔管理についても、その病院での急性期、回復期や慢性期で少し観点が異なる点があります。また一番左側に記載していますが、人材育成の拠点という形の役割があったり、すなわち病院歯科においても様々な機能というものが考えられます。この機能をどういうふうに分担していくかという点、あるいはその病院歯科がどのような機能になっていくかという点を検討しつつ、あるいは県全体でこれらの機能が総合的に担えているかなども、今後、踏まえる必要があるかなと思っております。

また、左側の黄色の所に記載をしていますが、今後、様々なニーズの多様化ということを踏まえたとき、専門的な機能を持つ歯科診療所が必要になってくるのかなと考えております。歯科診療所の機能分化、役割分担というイメージですが、この専門的な機能を持つ歯科診療所は様々な多機能的なところもあれば、1つに特化したようなところもあったり、いろいろなパターンが考えられ得るかなと思っております。こういう機能分化に関する点も、今後、この検討会の中で議論を深めていくことができればと思っているところです。

これらのことを踏まえつつ、いわゆる歯科医療機関の機能分化、またそれぞれの機能に応じた歯科医療資源の確保を都道府県に担っていただくに当たり、具体的な検討をするために、一番下の行に、今後の歯科医師の必要量、あるいは歯科医師の適切な配置、こういうことを具体的に検討することが必要ということで、本検討会の中で、この議論を行っていくことができればと考えているところです。

6 枚目、一番最後のスライドです。歯科医師の必要量、また適切な配置を議論するに当

たり、本検討会の下に、仮称ですが、「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」を新たに設置し、本検討会において基本的な考え方を議論するとともに、個別具体分析などについては、そのワーキンググループで集中的に議論を行うという形で、今後は具体的に進めることができればという御提案をさせていただきます。資料2については以上です。

○市川座長 どうもありがとうございました。歯科医療提供体制における地域歯科医療の現状と、その現状、体制を踏まえて、5月に本検討会で中間とりまとめを出させていただいたわけですね。それをもとに、資料2の5ページにあるような目指すべき歯科医療提供体制の方向性の案を示していただきました。その上で、6ページに今後の本検討会の具体的な進め方として、歯科医師の必要量や適切な配置、その前提として、適切な歯科医療提供体制はどうあるべきかということがあると思いますが、その議論をしっかりと行いたいと思っています。そのために、本検討会の下にワーキンググループを設置して議論を進めていきたいという説明だったと思います。

以上の点について、御意見、あるいは御質問等があれば忌憚なく言っていただければと思います。いかがですか。なかなか最初は手を挙げにくいかもしれませんが。瀬古口先生、よろしくお願いします。

○瀬古口構成員 今、御説明があったとおり、5月に取りまとめた中間とりまとめから大体半年以上経過しておりますが、歯科医師、衛生士と技工士についての議論が始まるということで、歯科保健課には感謝したいと思っています。

2のスケジュールについては異論はないです。有効の回答数がきちんと上がるように、しっかりお願いしたいということと、歯科医師を取り巻く環境については刻々と変化していると思います。直近の「医師・歯科医師・薬剤師統計」において歯科医師数は、統計を取り始めてから、初めて今回は減少に転じており、無歯科医地区調査におきましても、地区と対象人口が増加に転じているということです。また、歯科医師会の会員の平均年齢が61歳ということで高齢化の課題もあります。また既に過去にも資料は出させていただいておりますが、歯科診療所の事業承継の課題も喫緊の課題と考えております。これまでは歯科医師過剰の議論ということが中心であったと思いますが、全国一律に人口10万人に対しての歯科医師数を指標としての需給の議論では、少し現場を捉えていないような感じがいたします。全国で平均値をとらえると、そこまで不足感は少ないと思います。しかし、実際に既に提供体制の黄色信号が出ている地区も出てきていると思っています。現在はこの歯科医師の偏在が顕著になっていると考えております。

また、令和6年度の診療報酬の改定におきましては、リハ・口腔・栄養の一体の取組がテーマとなりましたが、多職種との連携とか医科歯科連携を踏まえて、地域の実情に応じた提供体制を議論することが必要と考えております。

地域包括ケアシステムの中で求められる口腔機能管理とか口腔衛生管理を含む口腔健康管理の提供が非常に重要だと思っています。日歯(日本歯科医師会)としては、都道府県

単位だけではなく、「郡市区歯科医師会」とか、市区町村単位の状況を把握するため、会員の調査も年明けすぐに予定をしておりますので、この調査結果も本検討会に情報提供させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いします。以上です。

○市川座長　しっかりデータを収集して、そして、綿密な分析を行った上で今後の検討を進めていきたいと思っております。ありがとうございました。そのほかにありませんか。家保先生、どうぞ。

○家保構成員　ありがとうございます。衛生部長会の家保です。資料の 18 ページ、人口 10 万人当たりの歯科診療所の年次推移があります。おおむねこの 18 年間で増えている都道府県もあれば、減っている所もありますが、令和 2 年と令和 5 年の医療施設調査を見ますと、この 3 年で増えた県は 3 か所、残り 44 都道府県は減少です。青森県に至っては、3 年間で 30 か所(5%)減っています。今までに比べて減り方が加速化して厳しくなっているので、人口 10 万人単位の指標の評価をこのまま続けていっても数値と現実に齟齬が生じるかなと思います。今、全国知事会や衛生部長会では、医師の偏在指標を数字で見ることに対して、かなりいろいろな意見が出ております。特に過疎地の所、郡部の市町村では通院の問題など、非常に大きな課題があります。当県でも、ある地域の歯科診療所が 2 か所減ってしまって非常に苦労しているということがありますので、もう少し細かなデータを取っていただきたいと思います。無歯科医師地区に準じる地区というのは確かに統計上はあるのですが、歯科で言うのであれば、歯科診療所がない市町村数はかなり今後増えていく可能性があるので、そういう課題にどう対応していくのかということを示していくことが望まれます。それに対して誰が対応するのかという部分についても今後、御議論を頂ければと思います。

都道府県としては、特殊な歯科分野、例えば、障害児の歯科医療など、市町村レベルではできない分野では、各都道府県の歯科医師会の先生方と協力して診療の機会を確保しますが、一般歯科医療の領域、このかかりつけ歯科医の所まで都道府県が担えるかと言いますと、やはり市町村対応の公平不公平の問題がありますので、市町村をどう関与させるのかということについても、きちんと議論していただくことが必要かと思います。以上です。

○市川座長　ありがとうございました。地域の偏在、あるいは地域のいろいろな事情による格差を踏まえた上で分析を進めていただきたいということだったと思います。よろしくお願いします。それ以外にありませんか。三浦構成員、よろしくお願いします。

○三浦構成員　ありがとうございます。今、御指摘のあった地域偏在の問題は非常に大きいと思います。資料の 33 ページの所で事務局から御説明がありましたが、国の検討会で久しぶりに歯科医師の需給問題を取り上げるということで、今後の歯科医療提供体制の基盤となるところですので、是非、良い分析、検討を行っていただければと思います。

以前、2015 年に取り上げたときに、非常に大きな指摘事項があったところを議論として共有したいと思います。サプライヤー側の推計は比較的容易に立つのですが、あるべきニーズの在り方の可視化が非常に難しいところでした。本検討会の中間とりまとめで提示

された今後の歯科医療の提供体制は、バックキャストの視点で考えていくことがクリアに中間とりまとめで出されたところですが、今後、やはり歯科医師の需給も含めて、全ての職種においてバックキャストの考え方をどういうふうに入れていくのかという点と、あと、2015年の時点では、余り顕在化していなかった人口減少の問題、人口減少のスピードが地域によってかなり異なるというところで、この2点への対応が、これからの歯科医療提供体制を考えていく上で大変重要になってくるかと思います。私からは以上です。

○市川座長 ありがとうございます。こういう変化は、ある臨界点から急激に生じる可能性あるため、その点も考慮しながら進めていく必要があります。もう1つは、やはりニーズの面、なかなか声をあげにくい所にも適切に焦点を当てて議論を進めていくべきだという御意見だったと思います。どうもありがとうございます。ほかにはありませんか。

○瀬古口構成員 日歯の瀬古口です。今度は資料についてお聞きします。資料2の4ページです。これは右下の一番下に、レクのときには、医療提供体制の確保の検討は法令にされておらず、明確化が必要というふうになっていたのですが、今回の資料を見ますと、「歯科医療提供体制の確保の検討の必要性」と、非常にトーンダウンしているので、ここがすごく気になっている所です。あと、気付いたところを順に言わせていただきますと、医師偏在については、現在、非常にこれがクローズアップされていますが、歯科の議論はないのですね。歯科の議論がないまま、管理者の要件が3年とか、こういうふうに決まっていることも気になっています。

それから医師偏在は、直美のような状況があるということで、そういうところの問題も気になっているところです。あと、第8次の医療計画の期間は、2024年～2029年の間で、中間年で必要な見直しを実施ということですが、この見直しに間に合うように歯科の議論をすべきだと思っております。

見直しの際に記載すべき内容として病院歯科における歯科医師の配置について幅広い議論も必要です。それと地域包括ケアにおける在宅医療と、在宅の歯科医療、あとは多職種連携の推進、誤嚥性肺炎と嚥下の機能低下の対応も、重要だと考えています。私からは以上です。

○市川座長 ありがとうございます。具体的な点について御指摘を頂きました。そのほかにありますか。則武構成員、お願いします。

○則武構成員 東京科学大学の則武です。よろしく申し上げます。3点申し上げます。1つは、資料の14ページに、歯科医師の年齢階級別の図を示していただいています。ここに赤く囲ってある所が60歳以上の方ということですが、需給という、未来のことを考えていくときに、例えば40代以下の歯科医師が都道府県ではどのような分布か、各臨床研修の施設に何名在籍したかは、厚労省が管轄されていると思いますので、そのような地域差のデータを見ていくことは非常に基本的なところかと思っています。例えば、臨床研修が修了した5年後、10年後に、その歯科医師がどういうふう、例えば東京から地方に行く人が多いか、地方から東京に行く人が多いかとか、そういった観点から分析していく

と未来にどういうことが起こるかを少しイメージしやすいのかと考えたので、そういった資料を是非見てみたいということが1点です。

2点目は、資料の19ページに、訪問診療を提供している歯科診療所の状況というグラフがあります。もちろん、1つの歯科診療所がかかりつけ歯科医として訪問診療をすることも非常に重要な視点だと思いますが、やはり訪問に特化した診療所もかなり増えてきていると思いますので、逆に、いわゆる施設の側で訪問歯科診療が実施されている割合のほう、実態を見られるというか、今後、専門に特化していくという方向もあると思います。皆が訪問に従事すればいいということとも少し違うのかなと感じていますので、提供されるべき人がどの程度提供を受けているかという、逆の視点での資料もあるといいかと思いました。

3点目になりますが、やはり従事する人数が少なくなっていくしますので、今まで以上に効率化することが抜本的に必要なかと思います。今回の検討会の内容とは違うかもしれませんが、そういったところも今と同じことをやるという前提ではない所も検討していくべきかと感じました。長くなりましたが以上です。

○市川座長 ありがとうございます。今後の歯科医療を担う年代の動態を、より詳細に分析すべきということと、やはりニーズと提供する側も専門性をどうするか、それをマッチングさせることの重要性について御指摘いただきました。ほかにありますか。栗田構成員、よろしくお願いします。

○栗田構成員 信州大学の栗田です。1点、行政のデータが欲しいなと思います。都道府県ではなく、市町村単位でのデータが必要だというお話があったのですが、そのとおりです。

あと、もう1つは、在宅医療が進んでいくと、やはり行政が重要です。医療は全て保健師がいて、保健所長がいて、県には医師がいて、いわゆる行政と一緒に医療を提供していくのですが、歯科に関しては不十分な状態です。在宅歯科医療が進んでいくと、ますます行政が関与しないと、関与の状況によっても必要な歯科医師の数は変わると思います。その辺の取り組みや資料がないと、需給バランスとかも検討できないと思います。今後歯科医療を提供するためには、医科と同じように保健師など、歯科の専門職が市町村の行政に入っているかどうかということは、かなり重要なところだと思います。是非、そのデータを、まず取っていただいて、それをどうしていくのかを検討していただきたいと思います。以上です。

○市川座長 貴重な意見をありがとうございます。家保構成員、よろしくお願いします。

○家保構成員 衛生部長会の家保です。先ほど瀬古口構成員から直美に近い話がありました。医科でも、もっぱら議論されているのは保険診療の領域で、従来、議論の枠外であった分野、例えば美容医療などについては保険適用外ということで、非常に難しい問題を抱えながら現在議論しております。医師養成数の中で、直美へ行く人の割合がどの程度かという議論がありました。正直、歯科については、その辺りについての情報が、私もよく分

かりません。この検討会で議論するのはあくまでも、そういう自由診療ではなく、保険診療として国として各地域で維持する歯科医療について検討するのか、どうなのかというのは、やはり最初の段階ではっきりしておいたほうがいいのかなと思います。今、インプラントは選定療養になるのですか。

○小嶺歯科保健課長 事務局です。基本的には保険外で、一部対象となる疾患があるという状況です。

○家保構成員 そういうところについて、少なくとも選定療養に当たるのであれば、国民についての歯科医療体制として確保すべき範疇に入りますし、自費でやる部分についてまで、都道府県の立場で関与する立場でもありません。その辺りをあらかじめ共通の認識を持って議論したほうがいいのではと思います。それが歯科医師の養成にどれだけ関わってくるのかということも、最初の段階で意識しておくことが必要かなと思います。以上です。

○市川座長 いかがですか。その点につきまして、何か御意見等ある方はいらっしゃいませんか。歯科の専門性は医科とは違う所もあるでしょうし、保険診療と自費診療の捉え方も少し違う所があるかもしれませんので、もし議論が必要なきには、私のほうから、あるいは事務局のほうからも御指摘いただいて進めさせていただきたいと思っております。ありがとうございました。そのほかにありませんか。山崎構成員、よろしくお願いします。

○山崎構成員 需給推計のお話が、多分これから出てくるとはと思いますが、歯科の場合は、定員が余り変わらなくて、病院に残れないので開業しなければいけないという感じの構造的なところはあるかと思いますが、そういった中で、今、歯科診療所の経営状況がどうなっているのか。多分、いろいろ活躍の場が出てきているのだと思いますが、それが本当に1人、2人を受け入れられるものなのかどうかというところは、きちんとペイできるかどうかというファイナンスの部分も見た上で、推計のところはやったほうがいいかなと思いました。以上です。

○市川座長 ありがとうございました。やはり、経営、ファイナンスのところは、最終的には、人の動き、あるいは意思決定に非常に影響するところだと思いますので、その辺のデータの収集、分析もよろしくお願いします。そのほかにありませんか。阿部構成員、よろしくお願いします。

○阿部構成員 障害団体を代表して質問させていただきます。障害によっては、例えば知的障害の方や発達障害の方などは、じっと診療台に座っているのが大変な方もいらっしゃいますし、全身性障害の方はなかなか自分でコントロールできない場合があります。そのような方々、障害があって特別なニーズのある人を診てくれる歯科医師の診療所がどこにあるかというのは通常分かるものなのかどうかということです。

それから、先ほど家保構成員が、障害がある人の場合は市町村で、その対応を行っているという発言をされたと思いますが、私もよく理解していないのですが、そのような情報を教えていただければと思います。障害があって、どこの診療所で治療してくれるのか、困っている人たちのことを聞いたことがあります。また、そのような情報も、統計資料と

か、図で示すこともできるものなのかどうかということも併せて教えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○市川座長 家保構成員、お願いします。

○家保構成員 衛生部長会の家保です。高知県では、市町村ではなかなかそういう部分はありませんので、県レベルで、県の歯科医師会と協議をして、今、高知県では2か所、障害者向けの歯科診療のできるセンターを作っております。ただ、毎日というわけではなく、麻酔科医も確保しないといけませんので、日程を決めて順番にやっていく形です。

各都道府県には、そういうニーズがありますので、大抵1か所はやっていると思います。そこは障害福祉の所管課や県の歯科医師会にお尋ねいただければ、きちんと説明をしていただけるものと考えております。

○阿部構成員 そうすると、それは常時というよりも、そのセンターに、先ほど麻酔科医ということもありましたが、そういう派遣をもって定例的にというか、それを行うことができるシステムが各県にあるというお話だと思いました。ありがとうございます。

○家保構成員 従事していただく県歯科医師会の先生方も、研修をきちんと行って、障害児の特性も踏まえた上で安全に治療ができるような形は、各都道府県ともに取り組んでいますので、私も全部の都道府県でやっているかどうかを即答できませんが、基本的には保健行政の立場としては、取り組まないといけないというように考えております。

○阿部構成員 また、いろいろ教えていただければと思います。行政がしっかり考えているということで理解いたしました。ありがとうございます。

○市川座長 この検討会でも、中間取りまとめの中で、「障害児・障害者等への歯科医療提供体制」という項目を立てておりまして、その部分も今後検討していく歯科医療提供体制の中に組み入れて考えていくと思っております。そのほかはよろしいでしょうか。一戸構成員、よろしくお願いします。

○一戸構成員 まず、今の阿部構成員への御説明ですが、私は歯科麻酔が専門です。前回の中間取りまとめの中でも挙げましたが、日本障害者歯科学会という学会がありまして、この学会のホームページを見ていただくと、各都道府県あるいは各市町村で、どういう障害のある方への歯科医療、例えばこういう施設があるとか、この施設では全身麻酔までできるという資料がHPに出ていますので、それは1つの参考になると思っております。

いずれにせよ、施設を幾ら充実させたとしても、そこにお出でいただくことすら難しい方がいらっしゃるって、そのときに自治体として、例えば搬送車のような車を用意していただけるような裕福な自治体であれば、患者さんもその施設に比較的到達しやすいのですが、そうでないような所では、例えば福祉タクシーを使ってくださいとか、自分の車で来てくださいというようになってしまうと、歯科医療を受けたくても受けられないという方が出てきてしまうので、先ほどもいろいろな方からお話がありましたが、本当に個別の状況をよく把握した上で、歯科医師側の体制だけではなくて、受ける側の状況をよくよく把握した上での全体的な提供の状況というのを考えなければいけないということは、私が臨

床をやっている強く思っているところです。これが阿部構成員に対する 1 つの説明です。

それから、私が先ほどの説明をお聞きして感じたことは、1 つは家保構成員からもお話のあったように、医師のほうは直美がトレンドになりつつありますが、一方で歯科においても、歯科医師全体が物心両面でゆとりがないというところで、どうしても自由診療で収入を得るという人が多くなってきている中で、地域で保険診療で訪問診療をやってくださいといっても、なかなか若い人はそういうところに目が向かないというのが現実だと思いますので、ここの検討会でどれだけのことができるのか分かりませんが、そういうことは現実問題として考えながらの対応を考えていかなければいけないと感じています。

実際、訪問診療でも、先ほどの資料 1 の 21 ページで、訪問診療を実際に行っている所というのは結局都市なのです。訪問診療に行きやすい所が多いのです。本当に訪問診療が必要な歯科医師過疎地域では、実は件数は多くないのです。だから、訪問診療のほうも行くのが大変なので、なかなか根付かないというような状況がありますので、こういうことの提供、あるいは本当に歯科医療が必要な人が歯科医院に到達できないというところをどうやって改善していくのかということを考えないと、最終的な解決にならないのではないかと強く感じているところです。以上です。

○市川座長 そういったいろいろな問題を考慮の上、この歯科医療提供体制の検討を進めていかなければいけないですし、さらには、科学技術の発達がないと対応できないところもあると思いますので、よろしく願いいたします。そのほかは特にございませんか。大島構成員、よろしく願いいたします。

○大島構成員 日本歯科大学の大島と申します。今回の検討会で、需給推計なども行うと認識しております。資料 1 の 32 ページを御覧ください。32 ページと 33 ページもそうなのですが、これまでの歯科医師の需給推計というのは、基本的に同じ方法で行っていると思います。

要望としては、これまでの方法にとらわれることなく、柔軟な方法で御対応いただければと思っております。例えば、これまでの方法ですと、歯科診療所に従事する歯科医師 1 人の 1 日当たりの患者数が多ければ多くなるほど、必要な歯科医師数が減っていくという、医師の需給推計と比べて、分母と分子が逆になっており、矛盾などが生じています。こうしたことから、今後はこれまでの方法にとらわれることなく、例えば疾患の量もそうですし、地域単位、先ほど来の議論にあるように、地域単位で需要は変わってくると思うのです。あとは経済的な面、所得なども含めてです。

あと、需要というのは、教育機関の視点、歯科診療所などの現場の視点など、誰の視点に立つかによって変わってくると思うのです。このため、国民にとって、より良い歯科医療提供体制を構築するというのがアウトカムかと思っておりますので、柔軟かつ実態に即した形で需給推計をお願いできればと思っております。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。推計での留意点をお示しいただきました。

そのほかはございませんか。福田構成員、お願いいたします。



○福田構成員 資料 2「歯科医療提供体制に関する検討会の今後の進め方」の 5 ページについてのコメントです。中間とりまとめ時から、専門的な機能を持つ歯科診療所ということを出ししていただいていると思っています。

今後、高度な歯科医療提供機能を担う専門性の高い先生方が増えてくると思っております。かかりつけ歯科医が行うような一般の方々に対する口腔健康管理と、専門性の高い先生方が行う歯科診療とでは、一人の患者にかかる時間が変わってくると思っておりますので、その辺りも考慮した需給推計等をいただければと思っております。

○市川座長 そのほかはございますか。できれば、新しく委員になった先生方も御発言いただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。小坂構成員、よろしくお願いします。

○小坂構成員 東北大学の小坂でございます。膨大な資料を簡潔に説明いただきまして、ありがとうございます。

海外のいろいろな推計などを見ても、例えばオーストラリアなどだと、海外から歯科医師が入ってくる、あるいは出ていくというようなものを結構中心にされています。そうすると、日本はその辺は考えなくてもいいのですが、医科の需給感だと、やはり働き方改革による時間による推計というような話になってくるのです。ですから、これは推計といっても、何を取り入れていくかということで大きく変わっていきます。

ただ、これは全部を入れる推計というのは、あくまで推計、食品安全委員会などでいろいろな推計をやっていますが、ある程度、仮定を置いていかないと推計できないということがあります。ですから、その中に何を入れていくかというのは、皆さんで議論をしていく必要があると思っています。

それから、こういう 10 万人当たりというようにやっていますが、地域ごとによってかなり違いがあると。ですから国全体としての需給というものも考えなければいけないし、地域偏在というのも考えていかなければいけないということになって、これは先の話になると思うのですが、例えば需給で足りないといった場合に、どうやって増やしていくか、例えば先ほど話のあった覚え書きみたいなところで、そういった合格率をどうしていくのかという話になっていくのかとか、対策がないものだと難しいから、ある程度、提案したときに対策も一緒に考えていく必要があるのかどうなのかということは必要なのだと思うのです。

偏在についても様々なことが行われていて、例えば医科だと、専門医制度の都道府県のシーリングのようなことはやっていますが、必ずしもうまくいっていません。それから、都道府県枠、地域枠のようなものもやっていますが、その地域での病院はかなり限られているので、それほどうまくいっている感じもしないのです。

そうすると、歯科の場合は、また違った特性があったりしますので、そういったことを考えながら、どうやって偏在の問題について取り組んでいくのか。

私はちょっと聞く限り、この前、台湾の歯科大学の学長さんたちから聞いた限りは、台湾だと、歯科医師会が 100% 近くコントロールしていて、今、海外からの卒業生の受入れ

をかなり絞り込んでいて、研修先と病院、新規開業医に関しては、かなり歯科医師会がコントロールしているという話も聞いています。それから、地域に関しての診療報酬について、そういった細かなインセンティブというのをやっているそうです。もちろん、日本の診療報酬とか介護報酬の中でも、離島とか地域枠という、ほんの少し報酬の違いというのはあると思うのですが、そういったものがある中で、本当に実際に歯科医師がそういう所に行ってくれるのか、行くのかというところは、実際に報酬を付けたら行くよという話とは限らないわけです、家族の教育の問題とか、そういうものを考えると。

そういう対策の中で、医科と違うのは、医科の場合もかなり、あるいはある診療所は1人で行くと大変だから、診療所をやめて2人体制にして、在宅療養を診療所に置き換えていくということはやっているのですが。歯科の場合は、通いということもできるわけです。某有名な精神科のタレントの人が、北海道で地域医療に行っていますが、週末は東京に帰っているということがあるわけです。そういったフレキシビリティは、かえって歯科の推計のほうが高いのではないかと考えているわけです。ですから、そういったことを、医科との違いもかなりあると思いますので、そういったことも考えながら推計していく。

ただ、推計というのは、あくまで仮定を基に成り立っているものですし、診療報酬が今度いろいろ変わっていく、あるいは韓国のようにインプラントが一部、保険に入っていくとか、いろいろなことがあるので、それで全てできるという感じではないのかなと思って発言させていただきました。以上です。

○市川座長 推計する際に要因全部を考慮に入れての推計はできませんので、その前提、仮定という切り口をしっかりと考えるということ、それから、推計の際には、対応ができるものと、できないもの、あるいは改善できるものかというところも踏まえて推計することも重要である等の御意見を頂きました。そのほか、ございますか。庄子構成員、よろしく願いいたします。

○庄子構成員 日経 BP の庄子でございます。資料2の5ページに出てきます「歯科医療提供体制の具体的検討のためには、今後の必要量や歯科医師の適切な配置について検討することが必要」という所の「今後の必要量」についてです。先ほどから話題になっていますが、今後の必要量をどう見るか。医科については、受療率を考慮すれば、ある程度需要の把握が可能です。しかし歯科医療については、国民が一体どこまで、どういう内容を求めているのかというのは、個人個人かなり違って、虫歯の治療だけでいいと思っている人もいれば、口腔健康管理全般をお願いしたいという人もいます。そうした国民のニーズを調査などで把握したほうがいいかなと私は思っています。

先ほど、あるべきニーズの在り方ということからバックキャストしていくという話もあったのですが、もしかしたら国民が、そこまで歯科に求めているという実態があるかもしれない。

一方で、歯科がこんなにできるんだ、予防・健康づくりのところで、歯科はこんなことをやってくれるのだということを、知らないという人たちもおそらくとても多いと思います。

ですので、実は歯科はこのようなことができるのだということを伝え、その上で、国民が真に求めるニーズを探る。そういうことをしないと、いろいろな前提が崩れてくるので必要量の把握は難しいのかなと思いました。以上です。

○市川座長 医科のほうは、生きるためにということで非常に分かりやすいのですが、歯科の場合は QOL、ある方の言葉を借りると、「よりよく生きるために歯科は重要だ」ということですので、その辺のところの啓発との兼ね合いもあると思います。ありがとうございました。そのほかはございませんか。栗野構成員、お願いいたします。

○栗野構成員 九州歯科大学の栗野です。皆様方の御意見を聞いている中で、需給問題というのは非常に難しいと思いました。それで、実際に、例えば覚え書きの所で、歯科医師の数を減らすといった1つの動きがあって、結果的に、それがあったために歯科医療が、入学者も大学に入ってこななくなっていますし、結果的に国家試験の合格率も悪くなって、歯科医師数そのものにも影響を与えるような状況になっていて、どんどん悪循環ということで、例えば歯科医師の診療所の件数がコンビニのほうが多いとか、マスコミでのそういった報道などもネガティブキャンペーンのような感じになっています。

ただ、実態は恐らく全然違っていて、今は、二極化されているのですね。非常に多くの歯科医師や衛生士を雇って大きくやられている所もあれば、歯科医師1人だけでやられている所も出てきていますので、そういった将来的には恐らく大きくやられる所がどんどん増えていって、今の16ページのデータなどを見ると、全ての方が開設されているわけではなくて診療所の勤務の方も増えてきています。

あと、大学の入学者の半数が女性になってきていますので、その女性の方が、キャリアパスの中でどれだけ歯科医師を続けているのかとか、そういったことも含めて、今後は検討していく必要があるのかなと思います。

結果的に、恐らく数が多いことは決して悪いことではなくて、そこで生きていけなかったら、ほかのどこかで生きようとするので、それが、もしかしたら地域格差の解消につながるかもしれないですし、そこは甘いかもしれませんが、結果的に医科のほうは地域枠とか地方枠とか、いろいろ努力されていますけれども、なかなかうまく機能できていないということを伺っていますので、ただ単純にレールを敷いても、そこに乗っていかないということが実際にありますので、そういったことも考慮しつつ、今後、離職した人とか、そういった人の状況なども本当は把握できるような調査があれば、その辺は対策をもっと立てやすいのかなと感じていますので、その辺も検討いただければと思います。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。大学教育の観点から御発言いただきました。そのほか何かございませんか。前田構成員、お願いします。

○前田構成員 新潟大学の前田です。この検討会の事前レクを伺ったときは需給の話と、偏在の話かなと捉えていました。本日はフリーディスカッションだと思うので、今まで聞いた中での私の話を少ししたいと思います。

先ほど則武構成員からも話がありましたけれども、今、研修医がどこに行くか分からないというのは非常に大きな問題です。同窓会などでも、卒業した後に研修医を1年目まではフォローできるけれども、その後どういう動きをしているのか、若手歯科医師の動きは分からないのです。多分、都会に集まっているのかなと思っていますので、そういうところが調査できるといいのかなというのが、1点ありました。

その次に、需給のことは、入学定員が厚労大臣と文科大臣などで減りましたが、新卒歯科医師が大体2,000人ぐらいといったときに、現在の人口の減少のパターンを考えた際に、それが適正な数なのかどうかという検討はやられたことはあるのでしょうか。今は人口減少がかなり厳しいです。

もう1つは、18歳人口が将来で半分ぐらいになるという文科省の推計があったと思いますが、その中の歯学部学生定員の割合は適正なのかという検討も必要なのではないでしょうか。

あと、厚労省から出していただいた統計というのは、ほとんど県別の統計ですね。例えば、新潟県は非常に南北に長くて、新潟市は非常に医療は充実しているのだけれども、南の方の上越地区にいくと、逆に医師が足りないということが起こっています。医療圏の中でも、上越の方は、医師や教員は富山から来たりして補完し合っていました。歯科医師の場合はどうなっているのかなと思いました。

あと、病院歯科と大学病院を併せて機能分化のようなことが書いてありますが、病院歯科と大学病院というのは、国立大学病院は稼げ稼げで、地域医療までは面倒を見てられないということになっています。

病院歯科も、私が思っている病院歯科というのは、口腔外科機能を持っていて地域医療をやっていく口腔外科的な病院と、あとは地方で手術をするための周術期に特化したような施設に大きく2つに分かれていて、病院歯科を一緒にくくるのは少しまずいかなと思っています。

大学病院がある所はいいけれども、大学病院がない所は病院歯科でも大学病院のような機能を持つていくことが必要であろうということです。特に、国立大学の場合は特定機能病院になり、とにかく収益のことを随分言われていると、世間一般に求められる摂食嚥下といった診療科は赤字です。収益が上がらない部門は大きな問題になってきます。こういうところをどのようにしていくのかということが必要だと思います。

あと、診療所の問題ですが、先ほど、かかりつけ医と専門的な診療所の2つに分けてきましたが、私の今の状況を見ると、診療所も、かかりつけ医も、非常に大型化してきていて、その中で専門的なこともやっている中で、かかりつけ医みたいなこともやっていますが、1つの診療所で両者をやっているということがあるのではないかと思います。ここら辺の切り分けをどのようにやっていくのか。本当はこういう人たちが地方に行ってくれば、うまくいくのだろうかと思っていますが、なかなか難しいと思います。偏在の問題というのは一朝一夕には難しいかなと思って聞いていました。以上です。

○市川座長 新たに参加いただいた方々からコメントを頂きました。ありがとうございました。

この中間報告を踏まえて、今後作成を目指す歯科医療提供体制の報告(案)、それから今後、議論を進めるためにワーキングを設置して調査をしていくことについては、おおむね構成員の方々から御了解いただけたかなと思っておりますが、よろしいでしょうか。

本日頂いた構成員の方々の意見を踏まえて、ワーキンググループの設置、調査等を進めていただけたらと思っております。よろしいでしょうか

それでは、次に資料3について、歯科専門職の業務の実態調査について御説明いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○中園歯科保健課課長補佐 では、資料3を御説明させていただきます。今、座長から御指示いただきました、いわゆる業務の実態調査に関する点です。冒頭いろいろなデータを示しましたがけれども、実際に、歯科専門職がどういう業務をやっているのか、そういう点について必ずしも十分なデータがあるわけではないところも踏まえて、今年度、当課の事業の中で実態調査をすることを予定しております。

具体的な方法ですけれども、資料3の3ページです。歯科専門職の業務実態の調査を行うという形で、調査概要の記載があります。施設調査票、そして個人調査票をそれぞれ作った上で調査できればと思っております。施設調査票については、歯科診療所、歯科標榜のある病院及び歯科技工所。そして、個人調査票については、調査対象施設に従事している全ての歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士を想定しております。

1. 調査概要の表に、それぞれ抽出方法と、お配りする予定の調査票と調査方法を記載しております。また調査方法については基本的に、こちらから調査票のリンク先を対象施設に郵送した上で、Web上のアンケート回答フォームに回答していただく形を想定しております。

3. スケジュールですけれども、1月中旬を目途に調査票を確定した上で、2月に調査を実施し、その後、調査結果の分析・とりまとめ等を予定しております。

順番が逆転しましたがけれども、2. 検討体制ですが、この事業の中での調査ですので、この事業の中で調査票案を作成し、実施するという形が基本的に想定され得るところですが、今これまで先生方から頂いた様々な御意見等も踏まえつつ、今回この検討会の中で、今現時点での調査票案をお示しした上で御意見を頂ければと思っております。すなわち、この検討会の中での調査結果は一つの基本的なベースとなるデータになるかと思っておりますので、先生方から、この調査票案に対して、例えば必要な項目として、調査が必要な項目、逆に、この項目は削除が必要ではないかなど、そういうことも含めて御意見を頂けたらと思っております。

4 ページに、現在の調査票作成の観点として、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士について記載しています。いわゆる勤務体制や歯科医療機関の体制などに加えて、冒頭申し上げましたが、実際にどのような診療内容を行っているのかということも、しっかり

と把握することができればと思っています。例えば衛生士、技工士については、いわゆる職場環境、待遇とか、そういう点も含めて把握することができればと考えているところです。

なお、資料 3-1 で御説明しましたけれども、調査票として、枝番資料 3-2 は個人調査票の歯科医師バージョン、資料 3-3 は個人調査票案の歯科衛生士、資料 3-4 は個人調査票案の歯科技工士、そして、資料 3-5 からは施設調査票案です。資料 3-5 は歯科診療所編、資料 3-6 が病院歯科編、資料 3-7 が歯科技工所、資料 3-8 が歯科技工所のうちの就業歯科技工士が 1 人の歯科技工所を対象に作成している現時点での調査票案をお示ししていますので、この調査票案に対して、先生方から御意見を頂ければと思っています。事務局からは以上です。

○市川座長 ありがとうございます。この歯科専門職の実態調査については、今後、本検討会における歯科医師の必要量等の基礎データとしての活用も考えられますので、調査票案について御意見を頂きたいということでした。

それでは、調査票は 8 つありますが、歯科医師関係として歯科医師、歯科診療所、病院歯科等について、それから歯科衛生士の場合は、歯科衛生士と診療所、病院歯科も関わると思います。それから歯科技工士、歯科技工所関係と大きく 3 つに分けられると思います。まず、歯科医師調査の観点から、御意見を頂けたらと思いますが、いかがでしょうか。

まず検討いただく調査票は、歯科医師、歯科診療所、それから病院歯科の 3 つになるのかと思いますが、いかがでしょうか。小坂先生、お願いします。

○小坂構成員 調査票を見せていただいて、よくまとまっている調査票だと思っています。それで WEB 調査になっていくということなのですが、やはりタイムスタディのところの、何時間何分みたいなところで、割と記載しやすくしていただくと、ありがたいと思います。それが全体のところです。

あと、最後のほうの 10-4 で、現在と異なる勤務地に異動するときに、どれを観点にするかというところで、この 4 の選択肢が「家族と一緒に暮らせること、実家に近いこと」と、2 つ入っているのです。やはり家族と一緒に暮らせるというのは、例えば都市部にいて子供の教育とかそういうことがあるかもしれない、実家に近いことというのは、また別の要因なのだと思うのです。ですから、これは別々にしていただくのがいいのかなと思っています。

もう 1 つ、医科の場合は、研修先と自分の希望する所の一致度みたいなことを調査しているのですが、研修医で選ぶ所と、自分が本当に働きたい場所というのは、研修医で行く所というのは、やはりそれを想定しているのかどうなのかというの、本当はちょっと考えたいところではあります。つまり、今後の研修先をきちんと配置することによって、あるいは複合型で田舎にも行けるというのが魅力的に映るのかというのがあるかなと思います。それが難しければ、このままでもいいと思います。

あと、もう 1 点だけ細かいことですが、10 の勤務地の話です。1 の「今後、東京都 23

区以外及び政令指定都市、県庁所在地等の都市部以外で勤務する意思がありますか」というところで、これは、みんながそれぞれイメージする場所というのが、かなり違う可能性があります。ここで、すごく田舎みたいなところを示しているのか、そういう過疎地みたいな話なのか、それとも大都市とか県庁所在地ではない都市というのをイメージするのかということで、回答する方がどういう所をイメージするのかというのが少し違う可能性があって、そこをもう少し明確にするほうがいいのかなと。目的にもよるのですが、そういうことがあってもいいと思いました。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。特に若い人の質問項目について、もう少し注意を払っていただければと思っています。則武先生、お願いします。

○則武構成員 則武です。歯科医師の票の 4 ページの 14 番の「育児・介護等の経験と離職」という所で、2 番の「産前産後休暇を取得した経験がありますか」という項目がありますが、これは給与の保障がある状態で取得したのか、私は例えば大学で、そういった産前産後休暇を取れるとか、そういう権利がある状況で休んだのか、完全にそういった保障がなくて無給であったとか、そういったところはかなり、その人にとっての休める休めないとか、子供を産みやすい産みにくいとか、そういったところはかなり大きく影響すると思うのです。

後からこのデータを見たときに、結局これが何を意味するのかがあいまいですと、後々の解釈がしにくくなるのかなと思いました。休暇と離職では全く意味が違いますので、その辺りを少しきちんと言と定義を付けておいたほうがよいと思います。

あとは、やはり日本で女性が子育てしながら仕事をするというのは、ジェンダーギャップの順位からも厳しいという前提があって、本人が希望してそういった時間を制限して働いているのか、それとも本来もっとやりたいけれども、いろいろな状況でできないのかというところで、歯科衛生士のほうでは、離職に関する設問もありますが、女性歯科医師に関しても、そういった現状がもう少し見えるような設問を入れていただけるといいのかなと感じました。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。ジェンダーの観点からの御意見でした。よろしくお願いします。そのほかにありますか。栗野構成員、お願いします。

○栗野構成員 歯科医師のところなのですが、対象の診療所というのは保健医療機関のうちの 8 分の 1 となっていますが、これは大学附属病院とか、そういった所も入る可能性はあるのでしょうか。

○中園歯科保健課課長補佐 事務局です、ありがとうございます。大学病院等については、歯科標榜のある病院のほうで把握させていただこうと思っています。

○栗野構成員 ごめんなさい、そうですね。

○中園歯科保健課課長補佐 そういった所を悉皆で取らせていただければと。

○栗野構成員 それで大学附属病院と、あと診療所の中にも協力型とかになっていれば、臨床研修歯科医がそのときに在籍している可能性がありますので、一応歯科医師になりま

すので、逆に先ほどのいろいろな御意見を聞いて、若い先生が将来どうしたいのかという意見は非常に貴重な情報になると思うので、そういった観点で今これを見ると、そういった研修先というか、もともと、どこの大学で、どこで研修しているかとかの項目が全くないのです。将来どうしたいのかとか、そういったものが若い歯科医師に対しては、あえて将来出身地に帰るなら帰るとか、そういったような予測に結びつけるような質問項目も少し混ぜてもいいのではないかなと、これを見ていて思いました。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。そのほか、ございませんか。

○家保構成員 細かな話ですけども、年次有給休暇という欄がありますが、開設者には年次有給休暇という概念はないですね。その辺りをきちんと整理したほうがいいと思います。次の歯科衛生士・歯科技工士の調査票には年収の欄があって、歯科医師だけがない。この辺りをどう考えるのか。調査をやったとき、どういう見方をされるのかという部分も考えた上で調査されたほうがいいと思います。

管理者や開設者であれば、それなりに収入の把握に難しい面がありますが、勤務されている歯科医師にとっては、歯科衛生士さんと同等ですので、当然年収というのも分かります。ここの辺りはかなり微妙な問題も含まれることも理解しますので、少し慎重に検討されたほうがいいのかなと思います。

○市川座長 ありがとうございます。そのほかにございせんか。栗田構成員、お願いします。

○栗田構成員 ありがとうございます。10-1 の所で、先ほどの話なのですが、市と言っても、今は大きくて、市という名前では多分区別できなくて、私は松本市なのですが、市町村合併により松本市に昔の市町村が含まれています。松本市の中心を外れるといわゆる田舎になります。ですので、そういう行政区域の書き方もちょっと工夫しないと、松本市はいいけれども、松本市の田舎は行きたくないという方もいるので、その辺がちょっと必要だと思います。

あとは、歯科医療のことを考えたときに、人口の少ない地方には個人の歯科医院はいらないです。あっても赤字になります、人もいないので。どちらかというと、行政が歯科診療所を作って、そこに週 1 回とか 2 回行けば、恐らく地方の歯科医療は支えられるのです。だから、その観点で、常勤はいらないけれども週 1 回ぐらいだったら行ってもいいんじゃないかという聞き方も必要かと思います。

あとは、12-1 です。今後どんな働き方を希望するかというのは多分、その先生の年齢によって変わるのだと思います。例えば何歳で仕事を辞めるのだとか、何歳ぐらいになったら患者数を減らすのだとか、それもちょうと調査しておいたほうが、需給の数を考えるときにいいのかなと思いました。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。そのほかにございせんか。山崎構成員、お願いします。

○山崎構成員 ありがとうございます。実は、私は医師の 10 万人調査を担当していた者



なので、その経験からお話させていただきます。細かい話で恐縮なのですが、歯科医師のタイムスタディのところについて、何時間何分みたいな感じで調査になっていますけれども、医師の場合は 30 分単位で聞くようにしていました。基本的に一週間について 7 日間それぞれ何日かというような形で聞いていますけれども、その中で 30 分単位で聞いています。

あとは、恐らく並行して実施する業務とかもありますので、その扱いをどうするかというところについては、きちんと調査票の中で記載したほうがいいのかと思っています。

それから、先ほど来お話がありましたが、将来どこで働きたいかというところで、政令指定都市うんぬんとありましたけれども、これは確か、第 1 回の医師の 10 万人調査もそうだったと思うのですが、例えば東京の三鷹や武蔵野はどうなのだという話になって、全く都会じゃないかという話になるのです。ただ、この文章でいくと、そうではない扱いになるのです。

なので、この調査の回答結果をどう扱うかということにも最終的に跳ねてくるので、この文章は、もう一捻りしたほうが良いと思いました。確か 2 回目からはこれをしていないのですが、その辺については御検討いただいたほうが良いかなと思います。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。そのほかございませんか。膨大な調査票ですので、この後、気付いたことは事務局に言っていただければと思っておりますが、ここでどうしても発言されたい方はいらっしゃいますか。次に、歯科衛生士関係、あるいは歯科衛生士が関係する診療所、あるいは病院歯科の勤務関係で、御意見はありますか。いかがですか。吉田構成員、お願いいたします。

○吉田構成員 臨床で働いている歯科衛生士が対象で、いろんな方がいらっしゃると思います。何となく育児を経験した人たちで、余り年齢が上ではない人たちを想定しているという感じがするところがあります。例えば、9 番に「就職先を決める際に重視することとはどのようなことですか」という設問で、確かに歳をとっていても、そこに入ったら新人と呼ばれるのかということで、新人の教育体制と書いてあります。これは新人だけが対象で、復職も新人といえは新人ですが、少し違和感があると思いました。先輩ということも、歳上だけど途中から入ってくると、やはり先輩なのかということが、少し言葉の面で、その人の年齢によってこれが何を意味するかというところが気になります。

先ほど、歯科医師の調査票のところでいろいろ御指摘のあったことは、歯科衛生士も該当すると思うので、そちらも見直していただければと思います。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。そのほか、ございませんか。それでは、歯科技工士、歯科技工所関係で、御意見を頂ければと思いますが、いかがでしょうか。ございませんか。栗野構成員、どうぞ。

○栗野構成員 よろしいですか。歯科医師の診療所にも関わることはあると思いますが、中間とりまとめの中で、ある意味、今後の障害児・者等への歯科医療提供体制や歯科専門

職の人材確保や育成など、いろいろ目標があると思うのですが、この歯科診療についてはいろいろな地域の方に質問されると思うので、今後の対応について可能かどうかということと、今現状はどうなっているのかということ、かかりつけ機能もそうですが、田舎の歯医者さんは歳をとると、ゆっくりできると思った途端に、だんだん患者が増えて大変だとかいうことも実際に生の声で聞いていますので、データとしてはどうかなとは思いますが、そういったことを把握するのもいい機会ではないかなと思います。そういった項目も、もし可能であれば追加したらいいのではないかなと思います。

○市川座長 ありがとうございます。森野構成員、いかがでしょうか。技工士、技工所関係で御意見はありますか。

○森野構成員 ありがとうございます。私どもとしては、適切な質問かなと思います。数的にも、このぐらいなら回答しやすいのかなと思います。ただ、1 つだけ入れるとしたら先ほど御意見があったように、1 人で開業しているという所が多いのも事実ですので、定年と言いますか、いつ辞めるということを考えているのかみたいなところがあると、今後の推移を計る部分で少しめどが見えるのかなというふうな気はしましたが、余り質問数が多くなってしまうと、回答しない者が多くなることもあろうかと思うので、私自身は、これで適切かなと思っております。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。それ以外にございませんか。あと、全体を通して、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、それと関係する診療所、病院歯科等につきまして、この場で御意見を言いたい方はございませんか。小坂構成員、お願いいたします。

○小坂構成員 小坂です。別の審議会でも、国のいろんな介護施設などの調査をしているのですが、精々回答率は3割ぐらいです。やはり回答率を上げるためには、先ほど森野委員が言われたように、適切な質問数というのも大事になります。それから、Web サイトで、どのような形が回答しやすいということは非常に大事だと思っています。ですから、始める前に、もし可能であれば、大学の先生たちや開業医の先生方で、何人かの方に少し自分で回答してもらおう形で、回答しやすい環境のような設計にさせていただくと。やはり回収率が上がらないと、なかなか本当の実態なのかが分かりにくいと思いますので、その辺の配慮を是非お願いしたいと思います。

○市川座長 ありがとうございます。それ以外にございませんか。それでは、調査票案につきましては、本日頂いた御意見等を踏まえて修正させていただき、最終的に座長一任という形を取らせていただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、事務局におかれましては、いただいた御意見を踏まえて、調査票案を修正していただければと思います。

その上で、本調査の事業委員会に、修正案を御提案し、調査票の最終調整後、確定・調査の実施に進んでいくことができたらと思います。

本日予定した議事は以上ですが、構成員の方々から、最後に御意見があれば御発言いただけたらと思います。いかがでしょうか。まだ発言されていない方がいらっしゃいますの

で、最後に御発言いただけたらと思います。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。何も言わずに終わろうかと思ったのですが、お時間を頂きましたので、一言だけ。瀬古口先生もそうですが、歯科医師会員で地方の一開業医ということでお話をさせていただくと、私も当初から部会員を務めさせていただいていますが、私の周りの歯科医師に、歯科医療提供体制はどう思うかと聞いても、多分誰も何も分かりません。これが、多分実態です。

先ほど、冒頭のところで、瀬古口先生がおっしゃった昨日のレクのときに、資料2の4ページの地域での体制づくりを行う上での課題という所で、昨日のレクのときには、「都道府県における提供体制確保の検討は法令に規定されておらず」とあったので、私もこれを見て、よしよしと思ったのですが、今日はないということで、これがなぜかというところを聞きたいのです。これがなくなった理由が、もしあれば教えていただきたいのですが。日本歯科医師会が都道府県の地域保健委員会に、どういう歯科保健事業をやっていますか、地域の歯科の事情はどうですかというアンケート調査を毎年やっていらっしゃいます。これが、もっと細やかにということで、今度は郡市区歯科医単位で調査をします。この提供体制の議論をするときに、ここでもたくさん出てきていますが、「地域のニーズに応じた」という言葉が出てくるのですが、地域のニーズとは何だということで、何も情報がないので、もしよければ日本歯科医師会から郡歯科医会へのアンケートの結果が多分出ると思います。各地域ごとに事情は全く違うと思います。長崎は離島もあって、人口も診療所も減って本当に大変なのですが、これを、どうやるかというところで、本当に行政の力がないと何も進みません。というところで、そこの先ほど言ったように、なぜ、ここの文言が今回、今日修正されているのかだけ教えていただければと思うのですが、いかがでしょうか。

○小嶺歯科保健課長 事務局です。今回の表現は少し整えた形にはしていますが、趣旨としては変わっていませんので、考え方として変わっているわけではないです。あくまでも、言葉をマイルドに、公表する資料として表現を整理したというだけであり、基本的な考え方は変わっておりません。

○市川座長 よろしいでしょうか。

○渋谷構成員 是非、前の文言にさせていただければなと思います。よろしくお願いします。

○市川座長 どうもありがとうございました。また逆に、地域のきめ細かな提供ということに対しては、やはり情報が大事ですので、よろしくお願いをいたします。

それでは、次に長谷構成員、能登の地震で大変だったと思いますが、一言頂ければと思います。

○長谷構成員 市川先生、ありがとうございます。今回、大規模震災を経験して超少子超高齢過疎の地域（能登）の歯科医療は、本当に脆いなと思いました。平時の歯科医院の数も少ないのですが、震災によって閉院すると地域住民の行き場がなく一挙に歯科医療難民で溢れてしまいます。こういう地域は、もともと国保直診歯科診療所が存在した地域ですが、市町村の合併により最近、劇的にその数が減少しています。

一方で、まだそこで暮らしている人たちもゼロではないので、大規模災害を経験すると、国保直診歯科診療所や病院歯科の存在意義や重要性を改めて実感しました。

さらに追加意見ですが、歯科医師の調査票に、居住地と出身地の記載はあるのですが、勤務地の記載があってもいいかなと思います。居住地と勤務地が一致するとは限りませんし、実際に居住地から勤務地までの移動時間や距離は参考になるような気がします。以上です。

○市川座長 ありがとうございます。中間報告の中でも、病院歯科の重要性を謳っているわけですが、その実態というのも非常に厳しい状況だということで、今後の検討の中に入れていかなければいけないと思っております。それでは、最後に田村構成員から一言頂ければと思います。

○田村構成員 ありがとうございます。需給問題は非常に難しいところだと思うのですが、ほかの構成員の皆様の御意見をいろいろ聞かせていただいて大変勉強になりました。この実態調査については、かなり貴重な調査だと思っておりますので、是非、回収数が多く、今後の検討にいかせるといいかなと思っております。ありがとうございます。

○市川座長 ありがとうございます。これで、今日参加者の方の全員の発言が得られましたし、検討会を終わりたいと思いますが、事務局から何か連絡事項はありますでしょうか。

○中園歯科保健課課長補佐 事務局です。長時間にわたり、貴重な御意見を頂きまして誠にありがとうございます。

次回の日程については、また事務局より、追って御連絡をさせていただければと思っております。以上でございます。

○市川座長 ありがとうございます。それでは、本日の検討会はこれにて閉会といたします。私も久しぶりの会議で頭も回りませんでしたし、舌も回らなかったのですが、何とか時間どおりに終えることができました。構成員の皆様、本日は本当にありがとうございました。これで閉会させていただきます。