

検討会における主なご意見

検討会における主なご意見①

1. 歯科医療提供体制に関すること

【歯科口腔保健に関すること】

- 今後、疾患予防、重症化予防といったニーズも増えると考えられ、歯科はますます多様化すると考えられる。
- 歯科では予防が何よりも重要である。それに対するしっかりとした報酬という体制づくりも、今後は必要ではないか。
- 矯正歯科についてもニーズがある分野ではないか。
- 超高齢社会において、健康づくりや介護予防が重要になっており、歯科専門職の関与が非常に重要である。
- 健康なまちづくり、地域づくりの観点からも歯科専門職の関与が期待される。
- 歯科というと「歯」のイメージが強いが、地域包括ケアシステムで求められているのは、摂食嚥下を含んだ、「噛んで、食べて、飲み込む」というところ。「歯」のみでなく、口腔の医療を提供するということが必要なのではないか。
- 認知症やエンド・オブ・ライフまでを含め、生涯を通じて食べる機能の障害に対し、歯科界は向き合っていく必要がある。
- 歯科健診はスクリーニング評価が行えるようになることで、健診実施率の向上にも繋がるのではないか。
- 摂食・嚥下機能に係る治療における高次医療機関等の連携先の確保が困難。

検討会における主なご意見②

【歯科医療機関の機能分化と連携】

- 地方自治体、病院歯科、歯科診療所、それぞれの役割をもとに連携の在り方を検討する必要がある。
- 病床を有する歯科診療所は少ないが、規模も機能も一般的な歯科診療所よりも大きい。
- 口腔外科、小児歯科、障害者の歯科の問題等、多様化していく中で、一人の歯科医師があらゆる専門性をカバーするのは難しくなっていると考えられる。
- 歯科のある病院は非常に少なく、多くが歯科医師が一人の歯科診療所で歯科医療を提供している。一人の歯科医師があらゆる専門性をカバーするのが難しい状況下では、連携、グループ化、大規模化や、マネジメントの在り方を検討していく必要がある。
- 多機能化、大規模化が進まない原因も議論すべきである。
- 診療所単位ですべてのニーズに応えるのではなく、地域でカバーできる体制が必要。
- 歯科医療には小児から高齢者まで、一般歯科から口腔外科まで、基礎疾患に関する情報や服用薬剤についての理解、終末期等の口腔の管理等も求められている。
- シームレスな歯科保健医療の提供について、病院歯科、在宅歯科診療、障害者診療等、特に弱いと思われる。
- 病院歯科の数の多寡ではなく、病診連携の推進等を通じた機能強化について議論すべきである。

検討会における主なご意見②

【かかりつけ歯科医機能】

- 受療者側の視点からは、一生を通じて、いつでも安心して歯科を受診できるシームレスな歯科医療提供体制の構築が求められるのではないかと。
- 自分の歯で何でもかめる高齢者を増やすためには、生涯を通じた関わりの中で、機能、形態を維持していくことが重要である。
- 現状で、歯科保健医療ビジョンや地域包括ケアシステムなどを熟知している歯科医師は多くないと考えられる。情報発信を行い、歯科医師が共通の認識をもって臨床にあたり、地域で活動するということが重要である。
- 周術期口腔機能管理について、入院前からかかりつけ歯科医で定期健診を行っているとう口腔清掃状態が良好で、入院後も円滑に周術期口腔機能管理が実施されていたという調査結果があることから、地域のかかりつけ歯科医の役割、連携が重要である。
- **かかりつけ歯科医をもつきっかけとして、地域の保健事業（歯周疾患検診、後期高齢者歯科健診、特定健診等）を有効活用できるのではないかと。**
- **かかりつけ歯科は、治療のみでなく予防にも対応すること、訪問診療や障害者への対応にも相談にのること等が基本だったが、近年、口腔機能の向上や介護予防、周術期管理等、求められる理由が多岐にわたってきている。**
- **「痛くなったら歯科に行く」というのではなく、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に診てもらっているという者が増えている。**
- **検診を受診しない理由としても「かかりつけ歯科医に診てもらっているから」という理由も少なくない。**
- **転居を伴う大学進学、就職等の際に、定期的に診てもらっていたかかりつけ歯科医に通わなくなることが少なくない。**

検討会における主なご意見③

【病院歯科の役割等】

- 今後は、病気を抱えた患者がさらに増えるため、病院歯科は地域に密着して、地域の歯科診療所のバックアップが役割のひとつとなる。
- 歯科医師の高齢化が進んでいる地域の病院歯科では、一般歯科治療の依頼も増えている。地方の病院歯科では、細分化した専門性も必要であるが、総合的に対応できる歯科医師も求められている。
- 歯科医療提供体制を考えると、歯科大学の「ない県」では、口腔外科に特化した歯科医療を提供している医学部付属病院が歯科的な三次医療機関としての機能を求められている。
- 病院歯科は二次医療機関として歯科診療所との橋渡しも担っている。
- 病院の専門的な医療提供の機能が果たせるよう、地域の歯科診療所との役割分担を進める必要がある。
- いわゆる病院歯科といっても、急性期病院の口腔外科、慢性期病院の歯科等、様々である。

【医科歯科連携】

- 医学教育の中でも、口腔の重要性などを取り入れていくことも大事ではないか。
- 医療の各職種や行政に、**歯科医療や口腔管理の重要性**について理解していただくことが必要である。
- **歯科標榜のない病院、病院歯科のない地域では、地域連携を図ることが特に重要である。**
- **摂食・嚥下機能に係る診療を行う際には、耳鼻咽喉科や内科との連携が重要である。**

【多職種連携】

- 他の職種に歯科医師を含む歯科専門職が適切に理解されていない印象がある。お互いの理解をいかにして深めるかを考える必要があるのではないか。
- 健康寿命の延伸、特にフレイル予防について、歯科と栄養や食事をキーワードに掲げて取り組む必要がある。また、高齢者の口腔機能低下症だけでなく、中年期の健康格差の観点から歯科と栄養に着目した管理栄養士等との連携も必要ではないか。
- **摂食嚥下リハビリテーションでは、チームアプローチが重要だが、在宅では多職種が同時に入る 것이難しい。**

検討会における主なご意見④

【介護との連携】

- 介護保険施設との連携に関して、口腔衛生に関する指導や研修会、スタッフや介護の職員に対する研修会、入所者の食事のときのカンファレンスの参加、個別相談等に関わって欲しいと介護保険施設が考えていても、協力歯科医療機関の関わりのないケースもある。
- 介護施設側からのニーズがあっても、歯科の協力を得られない事例があるなど、ニーズと現状のギャップがあるのではないか。歯科のニーズは結構あるのではないか。
- 介護現場で、特に地域包括ケアが進んでいると思われる地域の特色として、歯科医師等が非常に頑張っているという点が上げられる。食べることは生きることの基本であり、地域包括ケアの実践のためには、歯科の協力は欠かせない非常に重要なもの。
- 介護施設入所者の口腔内の状況はあまりよくないことも多く、在宅の要介護の方はなおのこと口腔内の状況がどうなっているかわからない。こういった患者のケアを進めていくことが必要なのではないか。
- 認知症や精神疾患の患者さんに対するケアの提供も非常に重要である。
- 地域包括支援センター側からみると、介護予防事業等を行うのに精一杯で、なかなか歯科との協議・連携まで手がまわらない。
- 介護施設では、ミールラウンドなど多職種協働の場への歯科の参画が重要である。
- 要介護者の入退院支援について、介護支援専門員にどのくらい歯科に関する情報が共有されているのか実態を把握してはどうか。

【行政】

- 行政に歯科専門職がいなかったり、専門職がいても健康づくり関連の部署が中心となりがちであり、地域包括支援センターや関係団体との連携が難しいことがある。
- 歯科保健医療についての地域ごとのニーズの見える化し、把握したうえで、PDCAサイクルにのっとり進められるべきである。
- 地域の歯科保健計画の企画・運営・評価、他分野との調整等を行うことができる行政職が求められている。

検討会における主なご意見⑤

【訪問診療】

- 在宅歯科医療の体制整備には行政のバックアップも必要である。
- 在宅歯科医療については、高齢者だけでなく小児や障害者への対応も重要ではないか。
- 一人で開業している歯科診療所では、外来診療を行いながら訪問診療を行うことは難しい。口腔保健センターの機能を有効に活用することが重要である。
- 訪問診療の実施状況は地域差が大きい。また、活発に行われている地域においても十分とは言えない。

【その他】

- 人口縮小社会の中で、広い視野で歯科医療提供体制を考えなくてはいけないのではないか。
- 地域差について検討すべき。都道府県格差だけでなく、同じ県内でも格差がある。二次医療圏単位での「見える化」を進めていく必要がある。
- NDB等、データ分析により実態を把握し、将来計画像などを描いていく必要がある。
- 歯科保健医療の提供内容等をデータベース化して役立てることが重要である。
- 知的障害者の歯科の現場をみると、まだまだ十分ではないと考えられる。
- 障害者診療等において、鎮静下での治療等を提供できる体制を整備していくべきである。
- 母子健康手帳やお薬手帳のように、自分の治療歴等を確認することのできる「かかりつけ歯科医手帳」のようなものがあってもよいのではないか。
- ビジョンは、医療提供者側のボランティア精神や倫理観に頼りすぎるものがない、実現可能なサステナブルな取組として示していくことが重要。
- 歯科診療所におけるBCP(業務継続計画)が策定されている割合が低い。

検討会における主なご意見⑥

2. 歯科専門職に関すること

【総論】

- 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、それぞれの需供の問題は、地域によって異なると考えられるため、その実態把握とともに、今後のビジョンに対する議論が必要ではないか。
- 需給の議論では、数のみならず、今後のニーズをデータに基づいて分析することも大事である。
- 介護との連携など、ニーズに答えるために歯科専門職をどうやって育てていくか、あるいは専門職になった後の生涯教育でどのように情報を得るのか等の議論も必要ではないか。

【歯科医師】

（需給に関すること）

- 現状で、一定の割合の歯科医師は、在宅歯科医療に対する知識や技能が十分でない。在宅歯科医療の人材育成の必要性も含め、平成18年の大臣合意から変わっていない歯科医師の適正数について見直す必要があるのではないか。
- 歯科医師の需給について、ニーズは今後の歯科医師の在り方を決めないと求められないことから、まずは方向性を検討することが重要はないか。
- 需給を検討するにあたっては、大学病院、病院歯科、診療所の歯科医療機関間の役割分担についても議論する必要もあるのではないか。

（働き方に関すること）

- 歯科医師の働き方についての議論も必要ではないか。
- 歯科医師と歯科衛生士・歯科技工士とのタスクシフトやタスクシェアも考えていく必要があるのではないか。
- 歯科診療所の大規模化等は、女性歯科医師等のフレキシブルな勤務にも繋がるのではないか。
- 歯科医師1人の歯科診療所では、病気になった場合等に休むことも困難であり、働き方の観点からも病院も含め複数の歯科医師で働く体制を整えられるとよいのではないか。

検討会における主なご意見⑦

【歯科医師】

(歯学教育、歯科医師養成に関すること)

- 地域包括ケアシステムの中での歯科の位置づけは重要であるが、具体的にどのように教育システムに位置づけるかは難しいという指摘もある。各論的な部分の教育を進める必要がある。
- 超高齢社会において、通院困難な患者や様々な全身的な疾患を抱えるなど、リスクの高い患者に対する歯科医療が求められており、大学の教育体制もこのような状況を踏まえて変わっていく必要がある。
- 食べる機能の障害について歯科が関わっていくためには、認知症、脳血管障害、終末期の高齢者との関わり等も卒前教育として必要である。
- 歯科医師の養成について、共用試験、国家試験、臨床研修など、全体を俯瞰的に捉えた議論、検討が必要である。
- 臨床実習の学生や研修歯科医が、これから歯科医師として仕事に従事していくのにあたり、安心して楽しく仕事ができるよう、今後求められる歯科保健医療のビジョンをしっかりと示していくことが重要である。
- 地域包括ケアシステムで活躍できる歯科医師の養成は、歯科医学教育等の関わりも大きい。
- ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に対応できる歯科医師の育成は重要。
- 行政職をはじめとして、臨床以外の修業を選択した場合のキャリアパスが成熟していない。
- 大学在学中からインターンシップや人事交流等の短期間体験できる制度を設けることで、行政や介護現場等と歯科保健医療の相互理解につながるのではないか。
- 摂食・嚥下リハビリテーションへの対応や、地域包括ケアシステムでの活躍等が期待される歯科医師を専門医制度として養成・認定する動きがある。日本歯科専門医機構の取組状況についても共有されたい。
- 歯科医学教育を行う際には講座等を設置することになるが、当該分野の専門性を有する者のキャリアパスも考慮することが重要である。

検討会における主なご意見⑧

【歯科衛生士】

- 就業歯科衛生士の95%は歯科診療所や病院で働いている。就業歯科衛生士は、歯科治療を通して全身の健康に寄与しているという意識をもつことが大切である。
- 歯科衛生士は、総数としては不足している職業であるが、復職支援だけでなく、早期離職予防も非常に重要である。離職予防は、教育分野からのアプローチも必要ではないか。
- 歯科診療所や病院の歯科衛生士がどのようにフレイル予防へ貢献していくか考える必要がある。
- 要介護高齢者への口から食べる楽しみの支援について、他職種連携で行っていく必要がある。この部分をしっかり学び、実践していくことが大切である。
- 歯科衛生士の9割以上は歯科診療所で勤務しているため、歯科衛生士の働き方は雇用主である歯科医師に依るところが大きい。

【歯科技工士】

- 歯科技工士について、昨年の国家試験受験者総数が882人と年々減少している。また、歯科技工士の高齢化も進んでおり、今後の人材不足が懸念される。
- 免許登録者に占める就業者は29.3%と低い。
- 歯科技工士は離職も多く、離職する人の7割が20代で離職するという状況である。歯科技工士の場合、一旦辞めると、復帰することがなかなかないという調査結果もある。
- 歯科技工士の3割が病院や診療所で、7割が歯科技工所で働いているという状況であり、歯科技工所の職場環境の整備は大きな課題である。
- 在宅歯科医療において歯科技工士を帯同して診療を行う等、歯科技工士の業務について検討を行ってはどうか。