

# 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

## 【歯科医療機関の機能分化と連携①】

- 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。
- 各診療所の持つ機能を公表することは、病診連携や診診連携に有用である。
- 診診連携は、情報提供を行う紹介元と紹介先とが同業者であるという観点も踏まえて検討することが重要。
- 歯科医療機関間での連携は、口腔外科治療、矯正治療、受療困難者等、限定的である。
- 多機能化や機能分化は、現実的には難しいのではないか。ビジネスモデルも併せて提示することが重要。
- 病院歯科に求められている治療内容は病院でなければ対応できない内容なのか。診療所は約6万8,000件ある歯科診療所をもっと活用すべき。
- 施設数は非常に少ないが、有床の歯科診療所は、規模も機能も病院歯科並みのところもある。
- 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。その際、リモート、遠隔治療等、ICTを活用しグループで診療を行うことも有効ではないか。
- 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。

# 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②】

- 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。
- 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、それに対応できる診診連携、あるいは病診連携が取れるのか見ていかないといけない。
- 病診連携を充実させるためには、歯科専門医制度が機能することが重要ではないか。
- 「連携」が具体的に、「いつ」「誰が」「何を」等具体的に検討することが重要。客観的に評価可能な指標や基準があるとよい。
- 地域によって、今後どのような歯科医療が必要となるかを評価できるような指標が必要ではないか。病院であれば医療計画を策定し医療圏単位で評価している。

# 検討会における主なご意見③

## 【かかりつけ歯科医機能①】

- 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④

## 【かかりつけ歯科医機能②】

- 歯科診療所間の連携は重要であるとは思いますが、各々が競合相手であるという側面を考えると難しい。
- 複数歯科医師が勤務し、様々なニーズに対応できる歯科医療機関について、歯科医業経営が成立するようなビジネスモデルを検討することも重要。
- 施設基準である「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所」とは別のものという考え方。
- 治療歴や口腔の健康状態等を記録できるような、かかりつけ歯科医手帳を作ってみてはどうか。持参した患者にインセンティブがあるとよい。
- 病診連携、診診連携も含めて、様々な医療機関と連携体制を持っていると安心して受療できる。
- 地域におけるニーズを把握したうえで、足りないところに連携も含めて対応していくべきだと考えるが、どのようなデータを見て評価して、目標設定していけばよいかを例示してもらえると、行政は取り組みやすい。
- かかりつけ歯科医のミッションについて、優先順位等を付けることができれば評価を行うことができるのではないかな。
- 患者の寿命と歯科医師としての従事年数を比較すると、たとえ生涯を通じて患者の口腔を管理しようと考えても全うすることは難しい。また、患者はかかりつけ歯科医を替えたくなくても、替えなければならないことも多い。このため、かかりつけ歯科医は、診診連携等で「信頼できる次のかかりつけ歯科医に繋ぐ」など「患者にとって、生涯にわたってかかりつけ歯科で受療を続けられる」システムも期待される。大学進学や就職に伴う転居も同様。
- かかりつけ歯科医間の引継ぎが適切に行われると、診療情報が途切れない。
- 高齢化社会においては、高齢者に対する歯科治療に焦点があたりがちだが、成長発育期における健全な歯列育成や口腔衛生習慣を身につけられるよう指導していくことも重要。

# 検討会における主なご意見⑤

## 【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附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。診療の実施だけでなく教育・研修等の重要な役割を担っている。
- 病院歯科も例えば歯学部の附属病院とか、医学部附属病院の歯科口腔外科や、小規模な病院、大規模な病院と様々であり、病院を一括りとせずに検討すべきではないか。
- 病院歯科には病院としての機能と、地域の先生方の診療のバックアップをするという機能に分けられる。
- 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。病院歯科は口腔外科というイメージが強すぎるのではないか。
- 臨床研修修了後、病院歯科に一定程度経験を積むことは重要であるが、病院の採用枠等の観点から難しい。

# 検討会における主なご意見⑥

## 【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。
- 医科からの紹介は、主に歯科疾患の治療であったが、最近では、フレイル・サルコペニア、低栄養等の観点から経口摂取や、ミールラウンドへの参画・職支援の依頼が増えてきている。
- 摂食・嚥下に関する受け皿がない。
- 日本歯科専門医機構において、総合歯科専門医(仮称)の議論が進められている。
- 医科は紹介したいけれども、どこの歯科医院に頼めばいいのか、どこの病院歯科に言えばいいのか、その窓口を明確に設置して欲しい。
- 周術期口腔機能管理は、対象疾患の手術数に占める割合が分かるとよい。

## 【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。
- 多職種連携として期待されるのは、口腔外科の専門の歯科医師ではなく摂食・嚥下リハビリテーション等を実施することのできる歯科医師という印象。
- 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ことが難しい。
- 各種連携を実施する際に、書類作成の負担感が大きい。



# 検討会における主なご意見⑦

## 【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見ると、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サイクルにのっとなって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。
- **地域診断(各地域の状況を見る化)することで、具体的な議論を行うことができる。**



# 検討会における主なご意見⑧

## 【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。
- 歯科医師会の作成した「歯科ビジョン」では、2040年に40%の歯科医師が訪問診療を行うように目標設定している。

# 検討会における主なご意見⑨

## 【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と。
- 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と。
- 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ことのない、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。
- 過疎地や郡部であれば公的な施設が考えられるが、都市部であれば民間活用が重要になる。
- 多機能化では、当該地域で不足している機能を保有することを想定。
- 10年後、20年後の各地域における歯科保健医療サービスの需給を想定したうえで、バックキャストで考えていくことが重要。

# 検討会における主なご意見⑩

## 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⑪

## 【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。一方で、従来から教育している基本的な歯科診療にかかる知識・技能の習得もまた重要であり、限られた時間の中で、どのようなバランスで教育を行うかは大きな課題である。
- 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。
- 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。
- 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。

# 検討会における主なご意見⑫

## 【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。
- 歯科診療所も歯科技工所も小規模事業所であり、需給等について相互に参考になる部分があるのではないか。