

# 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と。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。
- 診療報酬における診療情報提供料の算定状況等は参考になるのではないか。
- 摂食・嚥下機能に対応できる歯科専門職へのニーズに対して、対応可能な歯科専門職がどこにどのくらいいるのかを見える化できていることが重要。

# 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。
- 応急処置や治療だけでなく、口腔管理が適切に行われるような体制が期待される。

# 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思うが、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と。
- 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。
- 国民の6割から7割が、既にかかりつけ歯科医を持っている。この割合を増加させるとともに、内容を充実させることが重要。一方で、内容を充実させることを検討するためには、かかりつけ歯科医の役割を明確化することが重要。

# 検討会における主なご意見⑤

## 【かかりつけ歯科医機能②】

- 歯科医学的な観点での虐待のチェックシートを作成し活用する取組は有効。
- 防災グッズや災害時の口腔管理等、治療計画に基づいた歯科医学管理にとどまらない指導を行うことも有効。
- これまで診療報酬で治療を行うことの評価に重点が置かれていたが、近年は、フッ化物応用によるう蝕管理、SPT等の歯周病管理などが評価されることにより、かかりつけ歯科医による取組も促進されている。
- 市町村等が行う歯科健診も、地域の歯科医療機関における個別検診が増えてきている。
- 歯科診療所において定期管理を行っている患者について、一定数は「定期検診」という認識で受療しているのではないか。
- 自治体が行う歯科検診受診者について、口腔内の状態、検診前後の受療状況等を分析してはどうか。
- 受療のない方に対して検診受診を特に勧めてはどうか。
- 歯科検診事業で、検診に合わせて歯面清掃を行ったところ、受療率も高くなっているようだ。
- 国民の視点に基づき、ファミリーデンティストを定着させることが重要。
- 歯科医療の割合として、補綴の割合が多い。重症化予防を含めた管理にシフトするためには、診療報酬でのインセンティブも重要。
- う蝕や歯周病は予防・重症化予防が有効な疾患であり、欠損補綴等に至らないようにすることが重要。
- 補綴は費用対効果としても良くないと思う。
- 乳幼児から高齢者、病院への入院、施設への入所、自宅療養等、様々な生活のかたちに対応できるファミリードクターのようなイメージの歯科医師の定着が求められている。
- う蝕や歯周病は検査方法、治療方法等が確立されているので、歯科診療所につなぐことができれば一定の対応が期待される。一方、口腔機能低下等については、診断に合わせた治療方法が確立されていない。

# 検討会における主なご意見⑥

## 【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。
- 歯科診療所から病院歯科への照会内容を分析してはどうか。各地域の病診連携の分析として有効な可能性。以前は、技術の観点からの外科紹介が多かったと思うが、近年は基礎疾患関連の理由が増えた。
- 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。
- 行政や歯科医療機関との「連携」の状況について、具体的に確認・分析することは重要。

# 検討会における主なご意見⑦

## 【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・食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。
- 各自治体において策定されている病診連携・医科歯科連携等について盛り込まれているか確認してはどうか。



# 検討会における主なご意見⑧

## 【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。
- 他の職種で歯科の内容も教育されるとよい。
- 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。
- 摂食嚥下リハビリテーションでは、様々な様態があるため医師との連携が重要。
- 各種連携を実施する際に、書類作成の負担感が大きい。
- 各自治体における検討会等への歯科専門職の関わり方を確認してはどうか。
- 他職種が歯科専門職をどのように認識していて、どのような対応を期待されているか把握することは重要。
- 例えば誤嚥性肺炎等にどのような歯科医療を提供可能かとりまとめたうえで、歯科専門職及び他職種にも見える化してはどうか。
- どのように多職種連携を進めていくかをグループワーク等を通じて課題抽出・対応策等を議論することも重要。
- 地域ケア会議、介護認定審査会、退院時カンファランス等、多職種の方が集まる機会を重ねることで、自然と顔の見える関係性や連携を図ることができるようになるのではないか。
- ICTの活用等を通じて、より効果的にコミュニケーションを取る方法を検討することは重要。
- 摂食・嚥下リハビリテーション、栄養改善について言語聴覚士、管理栄養士等との連携をさらに進めることが重要。
- 多職種協働した場合に、他職種に何を期待するか、何ができるか等について相互理解をすることが重要。

# 検討会における主なご意見⑨

## 【介護との連携①】

- 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がないケースもある。
- 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と。歯科のニーズは結構あるのではないかと。
- 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と。
- 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。
- 地域包括ケアや介護との連携を進める上で、認知症対策は避けて通れない。認知症対応力向上研修の受講を進めることは重要。
- 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。
- 介護関係者と連携したいが、地域全体を網羅的に調整できるようなチャンネルがみえない。

# 検討会における主なご意見⑩

## 【介護との連携②】

- 地域包括にかかる検討会に歯科専門職が積極的に参画していくことが重要。
- 介護予防事業、施設系サービスにおける口腔衛生の管理体制が基本報酬化されること等、介護と歯科とが連携する機会を連携のきっかけとして大切に取り組むべき。
- 新型コロナ対策を目的として老健施設、特養、サービス付き高齢者住宅等の関係者が参画する県レベルでの協議会が、医療介護連携のチャンネルにもなることが期待される。
- 地域包括ケアシステムを言うと、訪問診療や摂食・嚥下、在宅医療等の歯科単科で完結する議論が行われることも多いが、いわゆる地域包括ケアシステムは、それをもって地域全体を支えるという意味であることを踏まえると、歯科は地域包括ケアシステムの一部であって、その中に歯科が積極的に入っていくことが重要。

## 【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「2040年を見据えた歯科ビジョン-令和における歯科医療の姿-」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。
- 訪問診療において行っている治療の内容・質、アウトカム等を分析することは重要。
- 地域のキーパーソンとなる歯科医師がリーダーシップをとって取り組むことも有効。

# 検討会における主なご意見⑪

## 【障害児者への歯科診療】

- 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。
- 障害者診療について、その内容や重度に分けて診療実態、診療場所、受療の流れを分析してはどうか。
- 障害を持つ人への診療体制や、どのような内容の診療であれば対応可能か等は関係者は分かっているが、住民の方々への周知方法・内容は地域によって様々。
- 国民生活基礎調査で、自立の状況と口腔の状況とをクロス集計するとよいのではないか。
- 障害児者に対する治療の質・内容にばらつきがあるのではないか。
- 障害児者の診療を含め、歯科麻酔は再評価されるべきではないか。
- 公的機関と民間機関について、行政からの支援も踏まえた提供の在り方は課題。
- 障害の程度等によって、各地域で、どのように歯科保健医療を提供していくのか在り方を議論することが重要。
- 障害児者への診療に対する関係者へのアンケート結果等について、オールジャパンで取り組むことが難しい治療内容等である場合に、モデル事業として取り組むことも検討してはどうか。
- 施設入所者は健診・ケアも含め充実してきていると思うが、在宅の状況についても把握すべきではないか。
- 障害種別や地域別で異なるかもしれないが、おおむね、かかりつけ歯科医に繋がっているのではないか。
- 障害児者の状況は様々。幼い頃から行政等で把握されている方は切れ目なく受けやすいかもしれないが、成人になってから発症したり、障害を負ったりした場合には、アクセスが難しいのではないか。
- 認知症の方は、医科から紹介される場合もあれば、直接歯科受診来院される場合、歯科から医科へ紹介する場合などがあるが、実態が分かりづらい。
- 障害児者への歯科医療提供体制の実態が分かりづらいのは、行政の連携体制も課題。
- 障害者手帳を交付する際に、歯科についての確認・聞き取り等を行うことが有効ではないか。
- 歯の痛みを取るだけでなく、治療後のQOLを踏まえた治療が行われることが重要。
- 歯科治療の観点では、「著しく治療が困難」という分析方法も有効ではないか。
- 軽い障害者を診ている機能と、重度の障害者を診ている機能というのは大きく違うということも踏まえ、歯科医療機関の機能を見える化することは重要。

# 検討会における主なご意見⑫

## 【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地域ごとにニーズを見える化し、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(各地域の状況を見える化)することで、具体的な議論を行うことができる。
- 医療と介護の連携に行政が何らかの場を設定することは非常に重要。医療は県が主体で、介護は市町村が主体で取り組んでいることから、行政機関でもチャンネルの構築は課題。
- 現在の検診は、歯科医師が直接診察を行うが、費用対効果も重視した簡易スクリーニングを用いてはどうか。
- 要精密検査となる者の割合が高いのであれば、検診ではなくPMTIC等に補助することも考えられる。
- フロス等の口腔清掃用具の使用法の教育等のポピュレーションアプローチを徹底するとともに、障害者等へのハイリスクアプローチを行うなど、効率的・効果的に事業計画を立案することは重要。
- 高齢期に健康な口腔を維持するためには、40～60歳代の働き盛り世代への介入が重要。
- う蝕は減少傾向にあるものの、多数歯う蝕の者は見受けられる。このような場合に、う蝕対策にとどまらず、ネグレクト等の可能性を考慮した取組が行われていること等も周知すべき。

# 検討会における主なご意見⑬

## 【評価等①】

- 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な。
- 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。
- 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」のようなものがあるのもよいのではないかな。
- 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。
- 同じ県であっても離島、へき地などエリアによって全く事情が異なる。
- 住民のニーズを知るには住民にアンケート等を行うのが最も良いと思う。
- 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。
- 各地域における住民の歯科医療の受療の流れ等を可視化することは有効。
- 地域診断を行う前に、調査・分析・事業実施を円滑に行えるよう地域の状況を把握しておく必要がある。
- 指標を検討する際には、調査の継続性も踏まえて実施することが重要。医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師統計、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康栄養調査、歯科疾患実態調査等の既存の調査を活用することが有効。
- 調査対象・内容・項目等を示せば、各地域で取り組みやすいのではないかな。

# 検討会における主なご意見⑭

## 【評価等②】

- サービスを提供する歯科医師、サービスを受ける患者、病院の地域連携室職員、介護保険の担当者等に意見を求めて評価し、レーダーチャートを作成した。評価を行うことよりも、評価結果を事業に活かしていくことが難しかった。評価項目の設定に際しては、展開する事業を見据えて行うことが重要。
- 必ずしも歯科医療資源が充実していれば口腔の状態が良いわけではないことから、提供体制も含めた分析を行うことが重要。ストラクチャーではなくプロセスの評価も重要。
- 評価指標は、地域分析で前向きに取り組めるようなものであることが重要。
- 分析した内容を、地域にフィードバックできるよう、地域診断も含めて、歯科保健医療提供現場への具体的な取り組みに落とし込むことを見据えて行うことが重要。
- 医療計画の評価は主にストラクチャー評価。プロセス、アウトカム指標を設定してもらいたい。
- 医療提供体制の評価において、ストラクチャー評価、プロセス評価が中心となるのは仕方がない。
- 患者満足度等を確認することは重要。住民調査の財源を考えると、ウェブ調査は有用。また、歯科医療の連携については介護支援専門員(ケアマネジャー)に、障害児者については保護者の意見を調査することは有効。
- アウトカム指標に、う蝕、歯周病等を設定している自治体は多いが、口腔機能や歯科医療提供体制を設定しているところは少ないのではないか。
- 各自治体で立案している歯科保健計画等を踏まえながら検討するとよい。
- 地域分析を通じて、各地域の歯科医療関係者等に現状認識や目指す姿を共有することが期待される。
- 各地域の目標設定に際しては、地域性を踏まえて行うことが非常に重要であり、他の地域と比較するのではなく、各地域内での経年変化や人口規模・高齢化率・保有する歯科医療資源の似ている地域を参考にするとよい。
- 歯科医療にアクセスできている者については、患者調査等で分析することが可能だが、アクセスできていない者についても確認する必要がある。
- 各地域毎に調査をすると調査項目・方法が統一されないことから、歯周病検診や後期高齢者歯科健診等の問診項目を統一することによって、全国的に比較検討することもできるのではないか。

# 検討会における主なご意見⑮

## 【評価等③】

- データ分析・目標等を議論する際には、需要と供給のバランスを見ることが重要。
- 医療計画及び介護保険事業計画を参考にしながら進めることが重要。
- PDCAサイクルを強く意識した事業の企画、評価を意識した事業を実施することは重要。PDCAを踏まえた施策を行政が担うことは重要。
- 地域包括ケアシステムについて見える化を行う際には、医療、保健、住まい、介護、福祉等の包括的なものになる複合指標を整理することが重要。
- WHOのヘルシーエイジングの考え方も参考にすべき。
- データ分析について、大学が自治体を支援することは重要。
- 高齢者の口腔機能低下だけでなく、成長発育における口腔機能の獲得に対する取組についても評価してはどうか。
- 健診受診率だけでなく、要精密検査となった者の精密検査受診率、要歯科医療となった者の受療率等を把握してはどうか。
- 検診前に受療していた者の割合、検診後に受療するようになった者の割合、検診は受けていないが受療した者など、初めて地域の検診を受けた者等、受診・受療行動を分析してはどうか。
- 都道府県単位ではなく2次医療圏単位に評価することが重要。また、単に歯科医師数だけでなく、機能も含め質的な評価も行えると良い。
- 歯科医師の減少と人口減少の状況比較を地域毎に実施してほしい。人口10万対歯科医師数の変化は地域差が大きい印象。
- 高齢者が増えていく医療圏と、高齢者さえも減っていく医療圏がある。それらの動きを踏まえた取組が必要。
- 歯科医師が過剰な地域はもちろんあると思うが、後継者不足に陥っている地域もある。地域差を踏まえた分析を行うべき。
- 口腔清掃用具の進歩は、国民の口腔衛生状態の改善の要素のひとつ。



# 検討会における主なご意見⑬

## 【評価等③】

- 歯周病に対する治療が非常に増えている理由について、専門学会も含め原因を説明することが重要。
- 高齢者の受療率の低下について、身体的な理由か、社会的な理由か、経済的な理由か等整理したうえで対策を行うとよい。
- 高齢者の歯科受療率の低下と、認知症をはじめとした基礎疾患の状況を分析してはどうか。
- 歯科の分野等でニーズがあるにも関わらず対応可能な歯科医師が少ない分野等については、インセンティブをつけることも考えてはどうか。
- 患者自身も自らの口腔の健康状態を数値等の客観的評価として自覚できるとよい。
- 中年期の未処置歯数が減少していない。
- 歯科医学的な観点から、診断から治療・管理方法が標準化されている疾患とそうでない疾患は分けて議論すべき。
- 歯科検診の結果も手書き・複写で行われているが、データとして把握・分析していくことが重要。

# 検討会における主なご意見⑱

## 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。
- 地域診断の結果、歯科専門職の配置されていない自治体では事業展開が難しい可能性がある。
- 地域包括ケアシステムにおけるサービスの実施体制の整備を考える上で、歯科大学、歯科衛生士養成校等の教育機関の果たすべき役割は非常に大きい。
- 地域包括ケアシステムで活躍できる人材を育成するには、座学だけでなく現場を経験することが重要。
- 多職種連携の教育について、学部教育における他学部との合同実習等も有効。

### (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⑱

## 2. 歯科専門職に関すること

### 【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。
- 地域毎の専門医数等も指標として検討するとともに、見える化することが重要。
- 各地域の歯科保健医療提供体制を評価・分析する際には、専門医の偏在が課題。
- 歯科保健医療サービスの過不足について、サービスを歯科保健医療の機能ごとに分けて検討することが重要。何が足りていて何が不足しているのか需給のマッチングを踏まえて行うことが大切。
- 地域分析の結果、何らかの領域の歯科医師が不足している等の場合に、どのような施策を実施できるかも併せて検討する必要がある。

# 検討会における主なご意見⑱

## 【歯科医師①】

(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。
- 歯科医師の専門医は地域偏在が非常に大きい。
- 地域によってシステムが違うという前提のもと、多職種とどのように連携を取るべきか、訪問診療を実際に経験・実施できるか等の核となる部分を教育することは重要。

# 検討会における主なご意見⑳

## 【歯科医師②】

- 介護保険や摂食・嚥下リハビリテーション等の比較的新しい制度や知見については、世代間ギャップが想定されるため生涯研修等で積極的に対応すべき。
- モデルコア・カリキュラムの改訂の基本方針として、超高齢化社会を踏まえた習得すべき事項を整理している。
- 地域包括ケアシステムに積極的に入っていけるための基になる知識・技術、共通言語を身に付けることは重要。
- 生涯研修等を通じて嚥下機能評価の研修を実施しているが、全ての地域で体制が整っているわけではない。
- 歯科医学教育が座学偏重になっている。令和6年からは共用試験の公的化、合格した者はいわゆるスチューデントデンティストとして臨床実習において診療に参加できるよう制度が見直される予定である。
- 歯科医師会員は、開設・管理者の約76%。生涯研修の観点からも、学会、歯科医師会等に所属し、自己研鑽を重ねることは重要。
- 口腔と全身の関係等について、医師の口腔への関心を高めてほしいとの意見もあるが、一方で、歯科医師側も知識・関心を高め、医師との連携を図ることが重要。
- 学部教育、臨床研修等を通じて治療だけでなく定期管理を含めた口腔管理の重要性を教育することが重要。

# 検討会における主なご意見②1

## 【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。
- 扶養の範囲でのパートタイムで勤務したい等、希望する就労条件は様々である。
- 求人側も求職側のニーズを知ることも重要。
- 現状の求人・求職のマッチングに拘らず、ワークシェアも推進してはどうか。
- 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。
- 成長発育にあわせた口腔機能の獲得についても支援することが重要。
- 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。
- 歯科医療機関の歯科衛生士の勤務状況と歯科保健指導・予防処置等の実施状況は関連があるのではないか。
- 歯科保健施策を充実させるためには、行政の歯科衛生士を充実させることが重要ではないか。
- 歯科衛生士も歯科医師と同様に認定制度を設け、専門性の高い衛生士を養成している。
- 口腔保健学科には、歯科衛生士と社会福祉士のダブルライセンスを取れるような教育を行っている例もある。
- 歯科衛生士養成課程には歯科医師にあるようなモデル・コア・カリキュラムがないため、教育の格差が大きい。卒前教育の標準化がなされれば、卒前教育が充実するだけでなく生涯研修も効果的に実施できる。
- 就業していない歯科衛生士が把握できない。

# 検討会における主なご意見②

## 【歯科技工士】

- 歯科技工士について、令和元年度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。
- 義歯製作・修理等が適切に行われることは、高齢化が進展する中で、QOLの向上として非常に重要。
- 歯科技工士について、地域包括ケアシステムをはじめとした公衆衛生の教育はほとんどされていない。今後の歯科医療ニーズに対応するためにも課題。
- 各歯科技工士は、歯科疾患予防や重症化予防の推進について理解するとともに、歯科治療型から管理型へ歯科治療のニーズが変わってきていることを踏まえて歯科技工を担うことが重要。