

「第10回歯科医療提供体制等に関する検討会」 における主なご意見

第10回歯科医療提供体制等に関する検討会における主なご意見①

(現状等について)

- 無歯科医地区調査においても、地区と対象人口合計が増加に転じており、また、歯科医師の高齢化や歯科診療所の事業承継も喫緊の課題。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必要数の議論では、少し現場を捉えていないような感じがする。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うが、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。
- 特に過疎地や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る。
- 在宅医療が進んでいく際、行政の観点で、地域には保健師や保健所長、県庁には医師がおり、行政と一緒に医療を提供していくが、歯科に関しても、行政の関与の状況によっても必要な歯科医師数は変わるのではないか。歯科の専門職が市町村の行政に入っているかどうか重要。
- 訪問診療を実際に行っている場所は行きやすさから都市に多く、本当に訪問診療が必要な過疎地域では、実は件数は多くない。また、訪問診療に行くことも大変であるため、なかなか根付かないという状況もあり、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。
- 障害があり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等わかりやすく示すことが重要。
- 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、受ける側の状況を十分に把握した上での全体的な提供の状況を考えなければならない。
- 歯科医療について、国民がどこまでどういう内容を求めているのかも把握した方がよいのではないか。一方、歯科はこのようなこともできるのだということ、知らない人たちもおそらく多いと思われるため、国民が真に求めるニーズを探ることも重要。
- 地域ごとによってかなり違いがあるため、国全体としての必要数や適切な配置を考えていかなければいけないし、地域偏在も考えていかなければならない。また、ある程度、対策も一緒に考えていく必要があるではないか。
- 例えば、歯科診療所数が多い等、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るが、実態は恐らく違い、今は、多くの歯科医師や歯科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など二極化も出てきている。また、歯科診療所に勤務する方も増えてきている。大学の入学者の半数近くが女性になっており、女性が、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等も含めて、今後は検討していくことが必要。
- 従事する人数が少なくなるため、今まで以上に業務を効率化することが抜本的に必要。
- 都道府県としては、例えば、障害児の歯科医療など、市町村レベルでは対応できない分野を、各都道府県の歯科医師会と協力して診療の機会を確保しているが、例えば、かかりつけ歯科医に関することまで都道府県が担うことは難しいため、市町村をどう関与させるのか、議論することが必要。

(歯科医療機関の機能分化について)

- 今後、専門に特化していくという方向もあると思われるため、全ての歯科医師が同じようにやればよいということも少し違うように感じており、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、逆の視点も必要ではないか。
- 歯科診療所も非常に大型化しており、その中で専門的なこともやっている中で、かかりつけ歯科医のようなこともやっているが、1つの診療所で両者をやっているということもあるのではないか。
- 病院歯科は、口腔外科機能を持ち地域医療をやっていく口腔外科的な病院と、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つに分かれており、病院歯科と一緒にくるのはあまりよくないのではないか。

第10回歯科医療提供体制等に関する検討会における主なご意見②

(データや現状分析について)

- もう少し細かなデータで分析を行うべき。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ため、そのような課題に誰がどのように対応していくのか今後、議論を行っていくべき。
- 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、各臨床研修の施設で何名在籍したかというような地域差のデータを見ていくことは重要。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になっているか、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等、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ではないか。
- 卒業した後に研修歯科医を1年目まではフォローできるが、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。恐らく、都会に集まっていると思うが、そういう点も調査できるとよいのではないか。
- 市町村単位でのデータが必要。

(推計方法について)

- 2015年に必要数を議論した際に、提供量は比較的推計できるが、歯科医療ニーズの在り方の可視化が非常に難しかった。本検討会の中間とりまとめで提示されたように、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なっており、今後、バックキャストの考え方をどのように取り入れていくか、また、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ため、今後の歯科医療提供体制を考えていく上で重要になってくる。
- これまでの推計方法にとらわれることなく、柔軟な方法で対応することが必要。例えば、これまでの方法では、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いるため、矛盾などが生じている。そのため、今後、これまでの方法にとらわれることなく、例えば疾患の量など、地域単位で需要は変わってくる。また、経済的な面や所得なども含めた検討が必要。
- 高度な歯科医療提供機能を担う専門性の高い歯科医師が増えてくると思われる。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、専門性の高い歯科医師が行う歯科診療とでは、一人の患者にかける時間が変わってくると思われるため、その辺りも考慮した推計等を行う必要がある。
- 歯科医療の経営状況も踏まえながら推計を行うべき。
- 需要は、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。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われるため、柔軟かつ実態に即した形で需給推計をお願いしたい。
- 推計は何を取り入れて行うかによって大きく変わる。ある程度、仮定を置かないと推計できないため、どのような仮定を置くか、議論が必要。
- 医科と歯科の違いもあるためそのような観点も考慮しながら推計していく必要がある。
- 人口減少がかなり厳しく、現在の人口の減少のパターンを考えた際に、歯科医師数として適正な数であるのかという検討も必要ではないか。
- 指標を数字で見ることには留意が必要。