

第8回歯科医療提供体制等に関する検討会

日時 令和5年5月31日(水)
15:00～
場所 航空会館ビジネスフォーラム502号室
及びWeb
開催形式 ハイブリッド形式

○毛利課長補佐 定刻になりましたので、まだ何名かお見えでない先生方がいらっしゃいますが、ただいまより、第8回歯科医療提供体制等に関する検討会を始めさせていただきますと思います。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中お時間を頂きありがとうございます。初めに、少し事務的な御連絡ですが、本日 Web で御参加いただいている構成員におかれましては、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していただくか、画面に向かって手を挙げていただいて、座長の指名を受けてから御発言いただきますようお願いいたします。また、御発言いただくとき以外はマイクの状態をミュートにさせていただきますと助かります。よろしく願いいたします。初めに、前回の検討会より、構成員の交代がありましたので御紹介をいたします。杉岡範明構成員に代わりまして、公益社団法人日本歯科技工士会会長の森野隆構成員です。一言御挨拶いただいてもよろしいでしょうか。

○森野構成員 昨年6月に公益社団法人日本歯科技工士会の会長に就任いたしました森野隆でございます。何ぶん浅学の身でございますので、御指導いただければ幸いと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○毛利課長補佐 森野構成員、ありがとうございます。また、西嶋構成員につきましては、人事異動に伴い、構成員としての出席は前回の検討会までとなっております。

続いて、事務局に異動がありましたので御紹介をいたします。医政局歯科保健課歯科口腔保健推進室室長の和田、同じく歯科保健課課長補佐の中園です。私、本日司会をしております歯科保健課課長補佐の毛利です。このほか、本日、歯科保健課課長の小椋が公務によりオンラインで参加をしております。同じく、歯科保健課課長補佐の大坪もオンラインで参加させていただいております。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相原課長補佐及び菊池課長補佐にオンラインで御出席いただいております。

本日の出席状況ですが、ただいまの時点で田村構成員、西原構成員が少し遅れるという御連絡を頂いております。オンラインのほうは、皆様いらっしゃっていただいております。また、森野構成員につきましては御都合により16時30分頃に退席されると伺っております。

今回の検討会につきましては公開となっており、報道関係者の皆様方にも傍聴いただいております。配布資料ですが、ペーパーレスで審議を行いますので、よろしく願いいたします。本日の資料ですが、構成員の皆様におかれましては、お手元のタブレットに資料を入れております。議事次第、構成員名簿のほか、資料1、参考資料1～3、構成員提出資料1を御用意しております。それでは、以降の進行につきましては須田座長にお願いしたいと思います。須田座長、よろしく願いいたします。

○須田座長 はい、かしこまりました。皆様こんにちは。座長の須田でございます。ハイブリッド会議になりますので、着席のままの御挨拶で失礼いたします。本日は、5月も終わりになりまして、この第8回検討会に、大変御多用の中、会場にて、あるいはリモートにて皆様には御参加いただいております。大変ありがとうございます。また、今回から新

たに構成員になられました森野構成員、どうぞよろしく願いいたします。前回の開催が昨年6月8日で、約1年ぶりの開催になってしまいました。あまりにも間が開いてしまいましたので、座長がもっと尻をたたけばよかったのかもしれませんが、傍で見えていても歯科保健課は超御多忙のようで、余りたたき過ぎますとブラックになってしまいますので、ちょっとためられましたので本日になってしまいました。どうか御容赦いただきたいと思います。また、構成員の皆様には開催の都度、大変貴重な御意見を、あるいは御提言を頂戴しておりまして、そのエッセンスが本日の参考資料の1ということになりますけれども、改めて皆様に御礼を申し上げます。それでは早速、議事のほうに移らせていただきたいと思います。まず、1年前の開催でしたので、本検討会のこれまでの流れと配布資料につきまして、事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○中園課長補佐 事務局でございます。よろしく願いいたします。本検討会ですけれども、いわゆる少子高齢化による人口構成あるいは歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護など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、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化しており、また、歯科医療に関する社会資源の状況は、地域によっても異なることから、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、こういう状況の下、これからの歯科医療の提供体制の構築に関して御議論いただくために、令和3年2月に本検討会が設置されたところでございます。

今日、資料の中で参考資料1を御用意させていただきましたけれども、これまでの検討会における主な御意見という形で、第1回目から、今、座長からございましたけれども、第7回目まで御議論いただいたところです。第1回目については、参考資料1を御覧いただきますと、フリートキングという形で御議論いただき、内容については中間とりまとめ(案)の所で少し重なりますので割愛させていただきますが、7ページ、第2回目に議論の進め方を御提示させていただきまして、第3、4回目におきまして、歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能に関して御議論いただき、また、第4回目につきましては、地域における障害者(障害児)への歯科医療提供体制についても御議論いただきました。第5回目につきましては、地域包括ケアシステムの構築における歯科の役割ということで、多職種連携、医療・介護連携について御議論いただきまして、第6回目につきましては、歯科疾患の予防、重症化予防の推進とかかりつけ歯科医の役割という形で御議論いただき、第7回目につきましては、少し指標に特化した形で御議論いただいたところです。それぞれの回で頂いた主な御意見を、参考資料1という形で、少し御用意させていただいたところです。

また、参考資料2を御覧いただければと思いますけれども、最近の歯科保健医療に関連する、いわゆる施策の動向について、少し図を用いてまとめさせていただいたものですが、第8次医療計画について、最初のスライドで何枚か御用意させていただいているところです。また、11ページからは、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の最終評価、また、次期計画に向けての動きも、少し資料として御用意させていただいたところです。最後の

2枚につきましては、令和5年度の予算事業について、2つポンチ絵を御用意させていただいたところです。

それでは早速、資料1の中間とりまとめ(案)について、かいつまんで御説明させていただきます。1ページですが、「はじめに」の所ですけれども、真ん中の2パラ目からですが、平成29年12月に「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の中間報告書として、「歯科保健医療ビジョン」が取りまとめられたところです。その後、先ほどの本検討会の趣旨と同じ記載ぶりですけれども、歯科保健医療に対するニーズの多様化、また、取り巻く状況の変化を踏まえて、これからの歯科医療の提供体制の構築に関して、また、各自治体において歯科医療提供体制の構築に係る施策を評価・分析・実行できるという観点も含めて、本検討会の中で大きな観点で御議論いただいたところです。

2番目、歯科保健医療の動向については、○の2つ目、これまでの歯の形態回復に関連した歯科治療だけではなく、今後、機能回復や歯科疾患等の予防・重症化予防、管理等の重要性が増加していくことが予想されるという点や、○の3つ目ですが、高齢者においては、基礎疾患に伴う健康状態あるいは日常生活自立度の変化等々から、歯科保健医療を提供する場所、治療内容等が多岐にわたっていくであろうという観点、2ページですが、歯科医療に関する社会資源の状況については、地域によって大きく異なることから、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いう観点、また、歯科医療提供体制の検討に当たっては、現在、医療・介護などとの連携も必要となっていることから、歯科分野のみならず、他職種あるいは国民・患者の視点など、幅広い視野で検討することが重要となっているという形で記載させていただいております。

3番目ですが、これからの歯科医療の提供体制についてという所で、正にこの検討会で先生方から頂いた御意見を、少し整理させていただいたところですが、幾つかの項目に分けて、案という形で整理させていただいております。

まず、(1)かかりつけ歯科医の役割ですが、○の2つ目ですけれども、これまでのかかりつけ歯科医の役割に加えて、歯科医療ニーズの多様化に伴い、口腔機能の向上や介護予防、周術期における口腔の管理など、求められる対応が多岐にわたってきているという観点、1つ○を飛びますが、このような多様化するニーズに対応するために、病診連携、診診連携も含めた様々な医療機関や関係機関との連携体制を整備する必要があるという観点、2ページの一番最後ですが、災害時あるいは新興感染症感染拡大時など、いわゆる有事の際における歯科の役割という点に関しても記載させていただいております。

続きまして、3ページを御覧ください。(2)歯科医療機関の機能分化と連携という観点で頂いた御意見を、少し整理させていただいたところです。○の2つ目ですが、各歯科医療機関の機能を把握し、見える化をすることの有用性、3つ目の○ですが、歯科診療所においては、常勤歯科医師が1人であることが多いことから、多様化するニーズに対して診療所単位で対応することが難しくなっており、地域においてカバーできるような体制づくりが必要であろうと、例えば、診診連携や病診連携に加え、診療所のグループ化、歯

科診療所の規模の拡大・多機能化による複数の歯科医師が勤務する体制の整備を推進すべきとの御指摘も頂いたところです。また、歯科診療所の規模の拡大・多機能化については、マネジメントの在り方あるいはモデルを提示することも期待されるであろうという観点や、また、ICT を活用することにより患者などにとって有効な歯科診療が提案されることも期待されるという御意見も頂いたところです。(2)の一番最後の「なお」の所ですが、歯科医療提供体制の構築に際しては、今後の人口減少にも鑑み、新たに資源を設置することのみではなく、既存の歯科医療資源(病院、有床診療所、診療所等)を踏まえ、それぞれの地域の歯科医療資源に応じた機能分化や連携の在り方など、地域特性に応じた歯科医療提供体制の構築を検討すべきであるという形で記載させていただいております。

3 ページの下、(3)病院歯科の役割等についてです。○の1つ目の第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいても、病院と地域の歯科診療所などの連携体制を構築することの重要性が記載されているところです。4 ページの上ですが、いわゆる病院歯科においては高度な歯科口腔外科機能を担っているところや、地域の歯科医療機関の後方支援機能としてオールラウンドに対応できる一般外来診療を担っているところ、また、歯学部附属病院や医学部附属病院の病院歯科においても、それぞれ特性があるところです。このように各病院歯科においては、規模や機能などにより提供している歯科保健医療サービスは様々であることを踏まえ、地域の歯科医療資源を検討する際には「病院歯科」と一括りにせず、それぞれの地域における病院歯科の役割を、より明確にすることが望ましいであろうと、その次の○ですが、例えば、各病院歯科の歯科医療従事者の配置状況あるいは機能等を把握・分析の上、その地域の病院歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて病院歯科と歯科診療所などとの連携を推進することも重要であろうと、1つ○を飛ばしますけれども、このように病院歯科を地域の拠点として、その地域の歯科医療提供体制を検討することも有用な1つの方法であろうという御意見も頂いたところです。

(4)医科歯科連携、多職種連携について、少し整理させていただいた項目です。○の1つ目は、歯科医療関係者は、歯科医学的な視点から推進すべきサービスのみならず、他職種等が歯科医療に対してどのようなニーズを持っているかを把握し、相互理解を深めることが重要である点、また、4 ページの一番下ですが、多職種連携を推進するために機能も含めた歯科医療資源の見える化の有用性、また、公表する内容や方法については、他職種や行政関係者、住民などからの意見も参考にすることの重要性についても、併せて記載させていただいております。少し○を飛ばしますけれども、5 ページの真ん中辺りですが、他職種あるいは行政関係者の方々に口腔に関する理解を深めてもらうために、教育の段階から口腔の管理の重要性等を学ぶような機会を作ることにも有用な方法の1つであろうと、また、その下の○ですが、歯科専門職自らが積極的に関わることで、関係職種との連携構築にも資することにつながるということもある、また、この項目の一番最後には、認知症に関連することも、1つ記載させていただいております。

続きまして、5 ページの(5)障害児・者への歯科医療提供体制についてです。障害児・

者への歯科医療提供体制については、地域差が大きいことが指摘されていることも踏まえて、歯科医療機関の機能の見える化を図ることも重要であろうという観点、6 ページ、口腔保健センターと一般歯科診療所では支援体制等も異なることから、それぞれの求められる役割を整理した上で、地域の障害児・者への歯科医療提供体制を検討すべきであるという御意見も頂いたところです。

(6)は、歯科専門職の人材確保・育成に関する点を、少し整理させていただいた項目です。○の1つ目ですが、歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士の需給の課題は地域によって異なるため、その実態把握を行った上で、具体的な対応策を検討することが重要であるという観点、○の2つ目ですが、これからの歯科医療提供体制の在り方を踏まえ、多様な今後の歯科保健医療に対応できる人材育成のため、学部教育から臨床研修、生涯研修までの一連について、シームレスな歯科医師の養成に向けて取り組む必要があるという観点を頂いたところです。次の○から、歯科衛生士に関する点ですけれども、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいても、在宅療養患者に対する口腔の管理の重要性について記載されているところです。在宅歯科医療において歯科衛生士の口腔の管理への、より一層の関わりが期待されているということ、少し○を飛びまして、歯科衛生士の求人については、希望する勤務日数等々様々であることを踏まえることが重要である点や、歯科衛生士の復職支援に向けて、復職を考えている歯科衛生士や、その方々を教育する教育者のそれぞれのリカレント教育も重要であろうと、また、歯科技工士に関してですが、就業歯科技工士については、近年、減少傾向にあり、また、若い世代で離職するケースも多く、人材確保については課題の一つであると、また、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ことなど歯科技工士の業務の在り方について検討を行うことが指摘されている一方、歯科技工士の教育においては、7 ページですけれども、地域包括ケアシステムをはじめ、公衆衛生に関する教育が、現在、必ずしも十分に行われていないといった課題もあるという御意見も頂いたところです。

(7)都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について、整理していただいたところです。○の1つ目は、地域ごとの歯科医療資源及び住民ニーズを見える化した上で、PDCA サイクルに基づいた取組を進めるという観点、また、医療、介護それぞれ、いわゆる行政側の主体が異なる点がありますので、行政機関同士のチャンネルをしっかりと構築することが重要であるという観点、8 ページ、いわゆる PDCA サイクルなどの目標を設定する前には、歯科保健医療提供体制の理想とする、いわゆる目指す姿を策定し、関係者間で共有することが重要であろうという観点、1 つ○を飛ばしますけれども、目標を設定する際には、10 年後、20 年後の各地域における歯科医療サービスの需給を想定した上で、バックキャストで考えていくことが重要であるという点や、二次医療圏単位での「見える化」を進めることの有用性についても御意見を頂いたところです。8 ページの○の一番下の所ですが、地域診断のための実態把握あるいは評価において、調査の継続的な実施の可能性を事前にしっかりと検討していくことが重要であろうと、例えば、9 ページですけ

れども、いわゆる既存の各種調査の都道府県データや、NDB データを活用して分析することも有用であるという観点を頂いたところです。また、評価指標については、後ほど、少し御説明いたしますけれども、後ろのページに評価指標例というものも付けさせていただいておりますが、そういうものも活用していただければと思っております。次の9ページの○ですけれども、指標の評価、設定に当たっては、ストラクチャー、プロセス、アウトカム、このような指標も使い分けながら設定することが重要であるという観点、2つ○が飛びますけれども、歯科医療提供の在り方を議論する際には地域の関係団体などと連携し、目指す姿や目標など共通認識をしっかりと深めながら取り組むことが重要であるという観点、また、自治体で立案している医療計画あるいは介護の計画等々を踏まえながらという観点や、歯科に関しては、歯科医療と歯科保健は関わりも深いところですので、歯科医療提供体制の構築を検討する際には、都道府県で策定している歯科口腔保健の推進に関する計画とも整合性を図りながら検討することが重要であろうと、9ページが一番最後の○ですが、地域で、地域の状況に応じた体制づくりをしていくためには、現在、予算事業もありますけれども、こういう事業を活用いただく点に加えて、各地域の状況に応じた歯科医療施策が効果的に進められるよう、国においても、引き続き支援をしていくことが求められるという観点も記載させていただいております。

10 ページに関しましては、「おわりに」という形で、これまでのことを少し整理して、各自治体に求めること等々を要約して記載させていただいたところです。

最後、11 ページです。歯科医療提供体制の評価指標例（案）という形で、資料 1-2 を御覧ください。特に前回、第7回の会議を中心に、いわゆる歯科医療提供体制の構築を図っていく評価指標例というものを御議論いただいたところですが、そこでの御意見を踏まえて、事務局のほうで、改めて整理をさせていただいたところです。頂いた御意見を列挙させていただいた上で、現在、既存の調査等々のデータソースがある指標例と、指標としてはあったほうが望ましいけれども、現時点ではデータソースがない指標例の2つに大別させていただき、それぞれストラクチャー、プロセス、アウトカムに該当するであろう箇所をチェックをし、今回の中間とりまとめ（案）の各項目に合わせた形で、一旦整理をさせていただいたところです。今回、たたき台として、多く、細かく指標例を挙げてみましたけれども、様々な観点から御意見を頂けたらと思っております。

資料に関しては以上でございます。最終的にこの資料 1、中間とりまとめ(案)を整理して、中間とりまとめという形で公表していけたらと思っております。事務局からは、以上でございます。

○須田座長 中園補佐、丁寧に説明していただきまして大変ありがとうございました。なお、本日、構成員提出資料の1として、柳川構成員から「歯科医師需給について」という、大変思いのこもった資料を頂戴しておりますので、後ほど柳川先生から御説明を頂ければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは資料説明、流れ説明を受けまして本題に入らせていただきます。本日のメイン

テーマは、中間とりまとめ(案)を評価指標例とともに皆様に御議論いただくことですが、会の進め方としましては、これまでは全構成員の皆様から御発言いただきたいということで、当方から御発言をお願いしてきたわけですが、本日はそうではなくて、この中間とりまとめ(案)、あるいは評価指標例(案)、いずれもしっかり目を通していただいておりますので、まず、中間とりまとめ(案)について、ブロックごとにそれぞれの構成員のお立場から挙手いただいて進めていきたいと思っております。先ほど冒頭に御案内いただきましたように、会場にいらっしゃる方はお手を挙げていただいて、リモートの方は手挙げボタン、あるいは画面に向かって手を振っていただくことで、こちらで認識できますので、そのような形で進めていきたいと思っております。

最初のブロックですが、まず、中間とりまとめ(案)の1ページの「はじめに」と、2ページにもかかっていますけれども、2の「歯科保健医療の動向」に関して、御意見あるいは追加意見、修正意見、場合によっては削除意見等がございましたらお手を挙げていただいて、御自由に御発言いただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。「はじめに」と「歯科保健医療の動向」です。これについていかがでしょうか。御発言いただける方は画面に向かって、あるいはこの会場でお手を挙げていただければと思っておりますが、よろしいですか、大丈夫ですか。

では、まず私から発言させていただきたいのですが、「はじめに」の冒頭に、「食べることは生きることの基本であり」とあります。確かにそうなのですが、歯科は必ずしも食べることだけではないので、書き出しをもう少し考えたほうがいいのではないかと思いますけれども、皆さんどうでしょうか。前身の資料ではそういう一般的な書き出しになっていましたので、「食べることは生きることの基本であり」と書いてしまうと、ちょっと歯科のイメージを誤って取られてしまうかなと思われました。この案を読みながらそのように感じましたので、事務局のほうで御検討いただければと思っております。

そのほかいかがでしょうか。もう御自由に今日は御発言いただきたきたいと思っておりますが、大丈夫ですか。よろしいですか。

○三浦構成員 今、座長から御指摘あった所、そのとおりかと思っております。ここの部分の書きぶりは、ちょうど同時に進めている歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)でも、大きな目標としては、歯・口腔の健康における格差の縮小等を挙げているところですので、それらの歯科保健の施策と連動するような書き方にすると、歯科との関連性もより明示されて納まりもいいのかと思われました。ただ、食べることの重要性というのは、基本的事項の中でも強調している所なので、その部分の、この第1文目の内容をうまく生かしつつ、歯科との関連性をもう少し分かりやすく、最初に書くような表現の工夫をしていただければと思っております。よろしくお願いたします。

○須田座長 三浦構成員、大変ありがとうございます。ごもっともな御意見だと思います。ありがとうございます。そのほか、「1 はじめに」、「2 歯科保健医療の動向」につきまして、御意見、アドバイスを頂ける方はお手を挙げていただきたいと思っておりますが、いか

がでしょうか。よろしいですか、また後で、総合討論の時間もありますので、それでは先に進ませていただいてよろしいですか。

それでは3ですが、ちょっと長いので、まず、「これからの歯科医療の提供体制について」のうち、(1)かかりつけ歯科医の役割、これは随分本検討会で議論いたしましたけれども、かかりつけ歯科医の役割について、御意見頂戴できる方、いらっしゃいますでしょうか。よろしいですか。柳川構成員お願いいたします。

○柳川構成員 柳川です、ありがとうございます。過去の検討会も含めて、今、座長がおっしゃったように、かかりつけについてはかなり議論があったところだと思います。今、医科のほうがかかりつけについて法制化の形で進んでいますが、実は、歯科のほうが先駆けて診療報酬上のかかりつけ機能強化型というようなものも作っています。いわゆるかかりつけの議論をする中でそうした施設基準に関わるものとそうではない部分があるので、その辺が分かりやすくなっているといいなと思います。具体的にどこということではないのですが、気になりました。

○須田座長 ありがとうございます。こちら事務局のほうで御検討いただいて、入れ込むようにしていただければと思います。そのほか、「3 これからの歯科医療の提供体制について」の(1)かかりつけ歯科医の役割について。三浦構成員お願いします。

○三浦構成員 このかかりつけ歯科医の役割の所ですが、内容的にどうしても医療を中心に、歯科医療を中心にならざるを得ないと思いますが、保健予防サービスの提供についても、もう少し書き込んだほうがいいのかと思いました。最初の○の所がそれに該当する所かと思いますが、全体にわたって予防の重要性は書いていただいているところですが、もうちょっと、1つ項目を挙げてもいいのかなという気がいたしました。

2 ポツ目の所に、予防的などころの重要性というものも書いてありますけれども、予防サービスの重要性、そして地域における歯科保健サービスの重要性というものも含めて、かかりつけ歯科医の役割は大変大きいのだということを、もう少し分かりやすく書いていただければ、より発信力が出るかと思いました。よろしくお願いします。

○須田座長 ありがとうございます。予防、それから保健サービスのことについて、もうちょっと厚くしていただきたいという御意見だったかと思います。貴重な御意見だと思いますので、また事務局のほうで御検討いただけたらと思います。ありがとうございます。そのほか、このかかりつけ歯科医の役割について。渋谷構成員お願いいたします。

○渋谷構成員 長崎の渋谷です。ここに予防とか歯科医療サービスという言葉がたくさん出てくるのですけれども、私もそうですが、いわゆる開業医、それからかかりつけということでやっている開業医については、保険診療でやっている所が圧倒的に多いわけです。予防とかいうのは、疾病、治療に対する対価としての診療報酬上はなかなか難しい。項目としてはたくさん出てきていますけれども、この予防のところかというと、サービスというところがなかなか、一般の診療をされていらっしゃる先生方にとっては「うんっ？」というところがあるのではないかなと。どうしても自由診療のほうに行ってしまうと。そうす

ると、受けられる患者さん、受けられない患者さんが出てくるというようなこともあって、ここに予防とかサービスという言葉がたくさん出てくるということが、保険診療の関わりの中で、どうなのかなというところがちょっと気にはなる所です。何か検討いただければと思います。

○須田座長 御趣旨はよく分かります。そのバランスの取り方につきましては、また個別に渋谷構成員あるいは三浦構成員に御相談させていただく場面があるかと思いますが、その節はよろしく願いいたします。かかりつけ歯科医ですので、よく分かります。そのほか、かかりつけ歯科医についてはよろしいでしょうか。

それでは先に進ませていただきます。(2) 歯科医療機関の機能分化と連携についても随分御議論いただきましたけれども、医療機関の機能分化と連携、なかなか連携は難しいところもありますけれども、この項目につきまして、御意見、御助言を頂戴できますでしょうか。いかがでしょうか。

○市川構成員 市川ですがよろしいでしょうか。診療所の規模の拡大、多機能化について、現実空間においてだけでなく、たとえば専門医同士の連携、いわゆる仮想空間、サイバー空間での連携というのもあり、デジタルトランスフォーメーションも言われていますから、そういった連携について、それからその実際のアウトカムのところももう少し具体的に書いたほうがいいのかと思っております。実際のところ歯科の、病院歯科もそうでしょうが、現実ではなかなか今までも進んでこなかったのですが、今のデジタルの技術を使って、そういうことを推進することが可能であることを書いていただければと思いました。

○須田座長 ありがとうございます。この項目に ICT を活用することによりうんぬんと書いてありますが、もう少しここを膨らませたほうがいいのかということで、市川先生よろしいでしょうか。

○市川構成員 ICT も含めて今のデジタル技術、トランスフォーメーションを進めるといって、そういう技術を持って多機能化をするということをしっかり書いていただければと思いました。

○須田座長 よく分かりました、ありがとうございます。柳川構成員お願いします。

○柳川構成員 ありがとうございます。今の市川先生の御発言に賛成です。それで、もし書き加えたとしたら、今はオンライン資格確認はかなり進んできましたけれども、電子カルテの標準化とか、医師・歯科医師の認証の HPKI とか、そこら辺が加わると、いわゆる DX 対策になっていくと思うので、少しその辺りを加えていただくと有り難い。よろしくをお願いします。

○須田座長 デジタルトランスフォーメーションについてももう少し書き加えてということだと思います。柳川構成員ありがとうございます。そのほかこの(2)で。渋谷構成員お願いします。

○渋谷構成員 この3つ目の○の所ですけれども、今、1人でやっている先生方が多いということで、なかなか対応することが難しいから、グループ化、大規模化、多機能化とい

う議論になっていると思います。私もそうですし、柳川先生もそうですけれども、歯科医師会ということがありましたが、歯科医師会はそれぞれほぼほぼ1人でやっている歯科医師の集まりで、歯科医師会で連携を取ってこういう地域の対応に取り組んでいる歯科医師会はたくさんあります。県でもありますし、郡市歯科医師会もあります。そこで大きな歯科医院をつくるということよりも、その歯科医師会の会員の中の相互の連携あるいは委員会活動などでこういうところを担保できる、診診連携とか病診連携とか、訪問診療とか、特に歯科医師会で運営している口腔保健センターというのもありますし、ここはたくさんの会員の先生が協力医となってそこに参画していらっしゃるって、診療を休んでそのの仕事に当たっているケースもございますので、そういうところをもし調査して書き込めるところがあれば、その歯科医師会での連携みたいな感じで書いていただけるといいかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○須田座長 かしこまりました。歯科医師会での取組あるいは歯科医師会との連携について、可能であれば書き入れてまいりたいと思います。ありがとうございます。歯科医療機関の機能分化と連携ですが、いかがでしょうか。よろしいですか。それでは次に進ませていただきます。

次は、3 ページの(3)病院歯科の役割等ですが、この項目につきまして、特に病院歯科の先生方、御意見を承りたいと思いますので、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。これについてもいろいろ、長谷先生とか御意見を頂きましたけれども、長谷構成員、何か御意見はございますでしょうか。お願いします。

○長谷構成員 御指名ありがとうございます。石川県には「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」というものがございまして、当地域（能登）の現状を見ると、地域住民の高齢化に加え歯科医師の高齢化も深刻となることが予想されております。

そこで、将来的に閉院となる歯科医院の数を見込んで、地域の総合病院に歯科を新設する話が浮上いたしました。新設の目的は、歯科医院数の減少見込みの他に、医科入院患者の口腔管理の充実等が意見されております。

しかし、そう簡単には病院歯科を新たに作ることができないのが現状です。例えば、地域の歯科医師会の先生方が、地元の総合病院に歯科ができると自院に来院する患者数が減ることを危惧しているという意見があります。そこで、病院歯科と地域の歯科医師会の先生方との取組のすみ分け等を説明しましたが、なかなか理解していただけませんでした。また、他の意見として市町の行政から地域の住民の意見も汲まないと、即答できないと言われました。というように、いろいろ具体的に動いてみると、様々な意見がかなりあることを実感しております。私のように実際、病院歯科に勤務しておりますと、口腔外科手術以外に、入院患者の周術期等口腔機能管理や有病者における医科と連携した歯科治療など、いろいろとやらないといけない課題はあるのですが、病院歯科を外から見るとそういうふうに理解されていないということも正直感じました。

一方、病院管理者にも意見を聞きましたが、歯科を新設するくらいなら、産科医や内科

医不足の問題を優先したいという意見も上がっております。この辺は先進的な事例を持っていらっしゃる栗田先生にも、そのうちまたいろいろ御意見を伺いながらと思っている次第です。一体どのようなプロセスで病院歯科を新設していけば良いのか、悩んでおります。

○須田座長 よく分かります。お名前が出ました栗田構成員、何か御発言いただければと思います。

○栗田構成員 病院歯科自体は地域差がかなりあるので、我々の県は比較的御理解いただいて病院に歯科を設置していただいているのですけれども、なかなか御理解していただけない県があるというところが問題かなと思います。それでも全国に広めていく必要があると思います。また、ちょっと話がかわるのでありますが、もう1つ今問題なのは第3の病院歯科形態です。いわゆる地域、地方に歯科医院もなくなってくるのです。でも、さすがに歯科医院はなくなっても医科の診療所とかはあるのです。そこに今後歯科をつくっていかないと、往診に行ってくれる歯科医の先生も周りにいないので、本当に歯科医療が届かない地域というのができてくる。病院歯科の3つ目の形態。口腔外科専門、あとは地域密着型、3つ目、いわゆる医科の診療所と協力した歯科というの、公的な歯科というの必要になるのかなと思います。

○須田座長 栗田構成員、ありがとうございます。それでは続けて松原構成員お願いできますでしょうか。

○松原構成員 はい、ありがとうございます。先ほどからお話が出ていますように、病院歯科を充実するというのは理想的かもしれないのですけれども、なかなか厳しいところがあると思うのです。そもそも歯科がない病院で、例えば高齢者の救急のときどうするのとか、口を開けてみたらグラグラで、誤飲してとか、よく聞く話です。あと、歯科がある病院においても、常勤医師2名から4名程度、せいぜい4名程度で、歯科衛生士もせいぜい4名程度という中で、なかなか高機能でとか言っても厳しいというのが現実だと思います。地域の診療所の中にはまだまだ数多くないのですけれども、常勤医師20名を超えるというクリニックも各都道府県で2、3軒ずつ出てきていて、全国でも数百軒出てきていますので、そういう所と連携して地域のクリニックが病院を支援する、そういう体制の充実が重要ではないかと思います。以上です。

○須田座長 よく分かります。ありがとうございます。そのほか、この病院歯科につきまして御発言いただけますか。一戸先生お願いします。

○一戸構成員 一戸です。今の松原構成員あるいはほかの構成員からのお話でもあった、去年までの会議の中でもときどきお話ししましたがけれども、現状では数少ないのですが、病院歯科に準ずるものとしての有床歯科診療所の活用というのは、やはり考えたらいいかなと思うのです。今のところは実数は少ないですし、それからその有床歯科診療所にするメリットが余りないということもあって、なかなか普及しないのですが、先ほどの大規模歯科診療所のような15名、20名、歯科医師がいるという所から更に入院設備を持ったという。これは活用する方向で考えたらいいかなと思いますので、そうしますとこの(3)病

院歯科の役割、ここに書いてあることは私も全く賛成ですが、「病院歯科等の役割等」と「等」を入れていただくと、有床歯科診療所の活用というところにつながるのではないかと思いましたが、検討していただくと有り難いです。

○須田座長 貴重な御提言ありがとうございます。書き込みやすくなりますね、確かに。ありがとうございます。病院歯科等の役割等ですかね。等、等だと少し変ですね。ちょっとこの辺りもお考えいただいて書き込みやすくしていただきたいと思います。ありがとうございます。

○松原構成員 すみません、いいですか。

○須田座長 はい、では先に松原構成員お願いします。

○松原構成員 続きです。今の御意見を踏まえてなのですけれども、病院歯科を地域の拠点としてという所で、「など」を入れるとか、病院とは限らないというのですか、地域によっては病院よりもクリニックのほうが資源を豊富に持っているという例もありますので、決めつけないほうがいいのかと思いました。

○須田座長 おっしゃるとおりだと思います。ありがとうございます。それでは栗田構成員お願いいたします。

○栗田構成員 すみません、追加になるのですけれども、病院内科とか病院何科という組織はないのですね。病院歯科というのはちょっと特殊な組織になっているのです。しかも、それをまとめている団体がないのです。病院歯科で何かやろうと思っても、活動はできないという状況なので、歯科医師会のようないわゆる団体があって、いろいろ検討していかないと進まないのかなと思います。

○須田座長 御発言ありがとうございます。そのほか。今は「病院歯科の役割等」になっていますが、よろしいでしょうか。

それでは先に進ませていただきます。(4)医科歯科連携、多職種連携でございます。4、5 ページに掛けて、この箇所につきまして御意見、御発言いただけますでしょうか。それでは福田構成員お願いいたします。

○福田構成員 福田でございます。今までなかった話なので追加の議論になろうかと思えます。歯科保健医療ビジョンのイメージ図にも書いてありますが、地域完結型の歯科保健医療体制が今求められています。地域においては、かかりつけ薬局は大きな資源の一つになっています。是非かかりつけ薬局も位置付けていただければと思います。

それから2の所です。市川構成員や柳川構成員からお話がありましたが、やはり医療 DX の推進に伴ってこの連携が進んでいく現実もあろうかと思えますので、ここにも書き込めればいいのかと思いました。以上です。

○須田座長 貴重な御発言ありがとうございます。かかりつけ薬局、医療 DX というキーワードを入れ込めればということでございますので、御検討お願いしたいと思います。

○福田構成員 ありがとうございます。

○須田座長 三浦構成員お願いいたします。

○三浦構成員 ありがとうございます。ここの部分は今までの議論を本当によくまとめていただいて分かりやすく書かれていると思います。それで、私のほうからは1点、地域包括ケアシステムをどこか大きなタイトルの所に入れておいたほうが、今までの議論の流れからするとよいのではないかというふうに思いました。先ほど御説明のあったとおり、地域包括ケアシステムにおける歯科の役割ということで、数回に分けて討議をしたところで、多分(4)の所がそこに一番ふさわしいかと思うのですが、例えば5ページの(4)の下から数えて2番目の項目で、「歯科専門職自ら」の書き出しの所で、いきなりここで地域ケア会議が出てきます。表題に「地域包括ケア」という文言を入れておくと、この部分もすっきりと読めて、いろいろな全体の国のシステムの中で、多職種連携が求められていて、その中で歯科は確固たる役割を果たすというメッセージが打ち出せるのではないかというふうに考えます。表題の所を少し工夫をして、地域包括ケアシステムという文言を入れていただくように御検討いただけますと幸いです。よろしく申し上げます。

○須田座長 大変よく分かります。ありがとうございます。三浦構成員、そうしますと、この地域包括ケアシステムを両括弧レベルで入れたほうが良いということですね。

○三浦構成員 そうですね。

○須田座長 そこに入れ込めるものはよそからも持ってきて独立させるということでもよろしいでしょうか。

○三浦委員 今いろいろな所に地域包括ケアは、当然その役割からすると入り込んでいるので、ここは事務局で御調整していただきたいのですけれども、一個独立して設けるのだったら少し寄せてということですし、もし今の形をいかすならばと、この(4)の所の表題の所に入れ込むのがよいのではないかというふうに思います。

○須田座長 分かります。ありがとうございます。それでは検討させていただきます。

○三浦構成員 はい、よろしく願いいたします。

○須田座長 そのほか御意見は。則武構成員お願いいたします。

○則武構成員 ありがとうございます。則武でございます。下から3つ目の「また」から始まる所ですが、まずこの記載に大変賛同しておりまして、教育の段階から学ぶ機会、他職種の方にも歯科に関して学んでいただくというのはとても大事なことだと思っています。現に、本学での多職種連携教育などにも関わっておりますが、やはり頭の柔らかいうちにこうした重要性を学ぶ有意性を大変感じております。そのうえで申し上げたいこととしては、この記載の中で例えば各専門職の国家試験の出題基準ですとか、モデルコアカリキュラムですとか、医師の臨床研修の到達目標ですとか、何らか具体的にどこで学ぶかということを書きだすべきだということです。私も大学の一教員ですがけれども、明確にやらなければならないとなると、みんな動き出すと思うので、より具体的にどのフェーズでどの段階、何を学ぶかということをしつかり歯科から発信できると、医学部とかほかの職種の先生方に動いていただける。やはりそうしないと、他にもしなければならないことはたくさんあり、なかなか努力義務まで扱えないということも多いと思いますので、是非

そういった書きぶりにしていただけますと、より実現性が増すのかなと感じました。以上です。

○須田座長 多くの構成員から御同意いただけると思いますが、漠然と教育の段階と書いてありますけれども、どこの教育なのか、初等教育、中等教育、高等教育なのか分からないですね。それから、キーワードも入れて具体的に書き込んではどうかということでございますので、大変貴重な御意見ありがとうございます。次のページは学部教育と明記されているのですが、ここはちょっと分かりにくいですね。ありがとうございました。それではどうぞ、一戸構成員をお願いします。

○一戸構成員 ありがとうございます。今の則武構成員の御意見に関連するのですが、この他職種という中に医学教育というのがどのぐらいのニュアンスで入っているのかというのが気になりました。これは歯科から出すと、他職種というのは例えば看護師とか言語聴覚士とか、そういう職種をみんな思い浮かべるのか。医学教育の中で歯科医師の役割というのは、栗田先生が大変よく御存じだと思っておりますけれども、医学部の中の歯科の教育って歯科疾患、それこそむし歯と歯周病などの口の中の病気の説明をして、僅か数コマで終わりみたいな教育もあるように聞いています。そうではなく、歯科医師が口を通じて全身の健康にどれだけ関わっているかということも併せてやはりやっていただきたいので、この医学教育の中で、何と言うのですか、歯科でも歯の疾患ではないようなところをやっていただきたい旨のニュアンスがここに書かれるといいなというふうに、希望ですけれども、感じました。

○須田座長 ありがとうございます。いつぞや看護教育の中でも歯科を教えてほしいというご意見がありましたので、それもひっくるめてのお話ですね。栗田構成員をお願いします。

○栗田構成員 私もここは一番お願いしたいところになりまして、看護師の教育には歯科教育ゼロで、看護師になれてしまうのです。なので、そういうところも考えないと、ニーズを聞いてというのですが、相手は歯科が分からないのです。歯科が何をしてくれるのか分からないので、ここを変えないともう医科歯科連携は一步も進まないというふうに思います。ここはもう1丁目1番地、ここから変えていかないと進まないと思います。あとは先ほどの薬の協力なのですけれども、今、医科歯科連携と言われますが、例えばビスホスホネートによる顎骨壊死は、医対歯になっているのですけれども、ここに薬が入るとかなり進むので、医歯薬連携と書いてもいいぐらいだと思います。

○須田座長 おっしゃるとおりだと思います。ここの2行は少し膨らませないといけませんね。ありがとうございます。三浦構成員をお願いします。

○三浦構成員 ありがとうございます。ここの部分に関する情報提供というか、もう既に先生方も御存じの情報になりますが、モデルコアカリキュラムが令和4年度に改定されており、ここで医学、歯学、薬学教育、共通のキャッチフレーズを置いているところです。未来の社会や地域を見据えて、多様な場や人をつなぎ、活躍できる医療人の育成ということで、カリキュラムの一部を共通化しており、特に、医科と共通化を図っているところも

あり、そのような人材育成の取組事例等がもうありますので、そういったものも入れて膨らますと説得力が更に増すと思いました。よろしく申し上げます。

○須田座長 貴重な御助言、誠にありがとうございました。山崎構成員お願いいたします。

○山崎構成員 山崎です。構成員の先生方のお話のとおりだと思います。私は仕事柄、いろいろな立場の専門職の方々とお仕事をさせていただくのですが、それぞれの専門職の集まりでも多職種連携が難しい。これから進めていこうというお話がどこでも出ます。薬剤師の集まりでも同じようなお話になりますし、ただ、それがもう 10 年、20 年ずっと続いているのが現状だと思います。

現場の先生たちがお忙しい中で連携するのは、割と現実的ではないという気もしております。そういった意味でいうと、コア・カリもそうですが、医学部教育の中であるとか、専門職養成の課程の中で、歯科の重要性について訴える時間をきちんと設ける。実習の中でも設けることは必要なのではないかと思えます。

それから、せっかくここは多職種連携であるとか医科歯科連携のお話なので、この中間まとめの冒頭に地域包括ケアシステムのことが触れられているかと思えますが、地域包括ケアシステムの肝として多職種連携があると思っておりますので、ここでも地域包括ケアシステムの中で、いかに重要かといったところについても触れていただければと思えました。

あと、市川先生のお話のとおり、DX については、全体的にもう少し強調しても良いのかなとも思えますし、テクノロジーの進歩といったものもきちんと踏まえた形での中間まとめというものが必要なのではないかと思えます。以上です。

○須田座長 山崎構成員、大変ありがとうございました。前回まで御出席いただきました西嶋構成員が、このまとめに際しては総花的ではなく実効性のあるものにしてほしいとおっしゃっておられましたので、ただいまの御意見は、大変参考になります。ありがとうございます。渋谷構成員お願いいたします。

○渋谷構成員 (4)ですが、「多職種連携」の「多」という字が「多」と書いてある所と「他」と書いてある所とあります。「多」と書いてあるのは、多分、医療系のことだと思います。「他」というのは、行政職とかその他住民も含めたところだと思います。その書きぶりがごちゃごちゃしている所があるので、特に、○の 4 つ目で「地域住民の満足度等を把握することが難しい場合には」は、多分「他」という意味の他職種のことを言っているのだと思うのですが、そうすると、ここに介護など、いわゆる高齢者の話しか出てこないで、例えば、学校歯科、事業所、検診、保険者など、いろいろな保健に関わる所の要望も出てくるのではないかと思うのですが、その辺を少し整理していただければと思えます。

○須田座長 ごもったもな御意見だと思います。用語の遣い方、この多職種の多の字については時々話題になりますので、遣い方を整理した上で実効性のあるものにしていきたいと思えます。ありがとうございました。山崎構成員お願いいたします。

○山崎構成員 手短に。今のお話で、「医師をはじめとした他職種」という所に、こういった職種の方を含めて、ここを表現するかといったところは、くどくてもきちんと書いたほうがメッセージになると思います。これだけ読むと、恐らく、介護職の人たちも「どこまで歯科医師は連携しようと考えているのか」といったところがかみにくいと思いますし、様々な地域の方と連携するのであれば、そこは丁寧に触れたほうが良いかなと思います。以上です。

○須田座長 おっしゃるとおりだと思います。理学療法士はどうするのだ、作業療法士はどうするのだとか、その辺もしっかりしないと、確かに、何か漠然としていますよね。ありがとうございます。医科歯科連携、多職種連携について御意見を頂けますか。よろしいですか。では、総合討論もありますので、続いて、5 ページの(5)障害児・者への歯科医療提供体制について御意見、御助言いただけますでしょうか。松原構成員いかがでしょうか。

○松原構成員 どこをというのではありませんが、実態として各市町村に障害者の歯科センターはあるのですが、笑気や全麻までしてくれる所はまだまだ少なく、一方で、そこに補助金はしっかり出ているのに、民間で麻酔等を実施すると補助金は出ないという、そういう格差、公民格差はありますので、きちんとやっている所が支援される、障害歯科をきちんとやっている所には、適切な評価、支援がある体制が望ましいと思います。以上です。

○須田座長 御発言どうもありがとうございました。事務局から松原構成員に個別に相談させていただくかもしれませんので、そのときはよろしくお願いいたします。ありがとうございます。そのほか、障害児・者への歯科医療提供体制について御意見、御助言はございますか。三浦構成員お願いいたします。

○三浦構成員 私からは少しマイナーな点になりますが、用語の遣い方で、6 ページの最初の○に口腔保健センターと記載があり、これは多分、各歯科医師会が作られているセンターで、障害児・者の治療も積極的に行っている所を想定されての書きぶりかと思います。ただ、表記が地域によって口腔医療センターだったり、口腔センターだったりと多様なもので、何か書きぶりを少し、それら全体的なものを含むという意味合いで書かれていると思いますので、書き方を少し工夫していただければと思います。実際に動いているものを括弧書きにして「～等」みたいな形にするなど、これですと、口腔保健センターという名詞系みたいになってしまい、特定のものだけを指しているようなイメージにもなるかと思うので、御検討ください。

○須田座長 では、柳川構成員からお願いいたします。

○柳川構成員 我々がこの会議でも資料をお出しすることがありましたが、口腔保健センターという、口腔の後に括弧を入れて歯科を付けるとか、口腔(歯科)センターとか、そのようなものが全国に展開されています。日本歯科医師会で、ほぼ定期的に調査をしていますが、全国に約 300 か所あり、自治体が運営している所、歯科医師会が運営している所、

共同経営的な部分と大体半分半分ぐらいであります。最近の傾向としては、障害児・者、受療困難者を診ているパーセンテージが増えてきているようです。以上です。

○須田座長 ありがとうございます。和田推進室長お願いいたします。

○和田歯科口腔保健推進室長 歯科口腔保健推進室長の和田です。先ほど、三浦先生から御指摘を頂いたような呼称が統一されていないものに関しては、国の報告書等では、例えば「いわゆる」という言葉を遣った上で口腔保健センターと表記することが、多いと思います。呼び方は各自治体によって様々なので、細かく記載するよりは「いわゆる」という形で統一したほうがより分かりやすいと思っております。基本的には、その方向で調整させていただければと思っております。

○須田座長 三浦構成員、よろしいですか。

○三浦構成員 分かりました。「いわゆる」という形でしたら総称としての意味合いなので問題ないかと思えます。そのような書きぶり変更で良いかと思えます。

○須田座長 ありがとうございます。市川構成員お願いいたします。

○市川構成員 障害児・者への歯科医療提供体制ですが、ハード面は、当然、充実していく必要がありますが、ソフト面、例えば、障害児・障害者さんの意思決定のためのアドバンス・ケア・プランニング、ACP だとか、そのようなことをお世話をするファシリテーターの養成などソフトの部分も充実していくことも重要だと思いました。そのことを文面を加えるかどうかはともかく、そのようなソフトの充実も大事だと思いました。以上です。

○須田座長 市川構成員ありがとうございます。それでは、ソフト面の充実について、また事務局で書き加えるべきかどうか検討していただきたいと思えます。一戸構成員お願いいたします。

○一戸構成員 一戸です。前回までの議論に出たかどうか覚えていないのですが、この障害児・者への歯科医療提供体制として、例えば、地域のいわゆる口腔保健センターみたいな所が基幹になるとしても、そこに来る足がどれだけ確保できるか、即ち、自治体によっては搬送車を出してくれている所もある。それが出せずに、福祉タクシーは乗ってもいいという所もあります。でも、福祉タクシーだと、動ける人でないと乗れないですよね。搬送車であれば、寝たきりの人でもセンターまで来られます。ましてや、自分の車で来てくださいという所だと、いくら箱を整えても実際には患者さんがなかなか利用できない。訪問診療でやればいいのですが、訪問診療では自ずと限界があると思えますので、そちらも、後の資料で調べるのか分かりませんが、そのような観点も持つておくの良いのかなと感じました。

○須田座長 一戸先生、御助言ありがとうございます。西原構成員お願いいたします。

○西原構成員 私も1年間、ここの会議で障害児に関して議論が余り深掘りされておらず、項目も少ないと思っております。この1年間で医療的ケア児の支援法ができて、地方自治体によっては、寝たきりの医療が必要な医科、歯科も含めた医療的ケア児に関して、訪問で対応しようという動きが政令都市の場合は出てきております。北九州市でも調査し、

その対象患児が約 300～400 人いると推定されています。市立医療センターと組みながら、歯科のバックヤードを九州歯科大学でという話を行政と詰めているところです。

この(5)に関しては、多分、議論が進んでおらず、喫緊に厚生労働省が進めなければならないものの1つになってくるのではないかと考えています。しかしながら、議論していない中でどう書き込むかは、座長もつらいところですし、私も協力させていただきながら、書きぶりを相談させていただければと考えております。

○須田座長 では、西原構成員、個別に事務局から御連絡していただく場面があると思います。その節は御協力をよろしくお願いいたします。ありがとうございます。そのほか障害児・者への歯科医療提供体制についていかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、先に進ませていただきます。(6)歯科専門職の人材確保・育成等について。これは、この後の議論になるかもしれませんが、そこそこ書き込んでありますが、歯科専門職の人材確保・育成等についていかがでしょうか。大島構成員お願いいたします。

○大島構成員 とりまとめ(案)の6ページの下から2つ目の○です。「就業歯科技工士については、近年」の所です。もし、可能であれば「人材確保は課題の一つとなっている」の所を「人材確保・職場環境等の整備は課題となっている」といったような表現に修正をお願いできればと考えております。

理由は、これは歯科技工士に限った話ではありませんが、人材確保対策いわゆる人手不足と賃金や労働時間の問題とが同列で語られることが多いかと思っております。しかし、これは分けて議論されるべきだと考えております。それぞれ、結果に対する対策とその要因という関係になります。詳細な議論は、今後、ほかの歯科技工士に関する検討会でも議論されるかと思っておりますが、是非、そういった対応をお願いできればと考えております。以上です。

○須田座長 ごもったもな御意見と思っております。ありがとうございます。事務局も御検討をよろしくお願いいたします。歯科専門職の人材確保・育成等ですが、いかがでしょうか。則武構成員お願いいたします。

○則武構成員 この(6)の中に歯科衛生士について「仕事と家庭の両立等の観点から、柔軟な勤務時間による求人が推進されることが期待される」と書いてあります。歯科医師に関しても女性歯科医師の割合は、今後、どんどん増えていきます。学生はもう半分ぐらい女性になっていますので、女性歯科医師の働き方、男女にかかわらず全ての人が働きやすい、男性歯科医師も今後は育休を取るなど、いろいろと出てくると思います。是非、歯科医師の働き方についても何か記載していただけると、これからを担う若い先生方が、両立等に対してなるべく不安にならず、職業キャリアを積んでいけるような書きぶりになっていたらと思います。是非、御検討いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○須田座長 ごもったもな御発言だと思っております。仕事と家庭の両立は女性には限らないですよ。おっしゃるとおりだと思います。歯科技工士も含めてということですね。ありがとうございます。森野構成員、よろしくお願いいたします。

○森野構成員 先ほどの大島先生の御発言と重なるのですが、就業歯科技工士について、近年、減少傾向であるという記述について、これは厳密にいうと、人数的には減ってはいない、むしろ横ばい状態です。正確にいうならば、免許登録者に対する従事者数の就業率が低いという現実があり、就業者数は減少ではないのが事実です。それと、もう1つ今問題になっているのは、やはり、その就業者数の約50%、半分以上が50歳以上と高齢化が進んでいるところだと認識しております。その辺の記述を少し入れていただければと思います。

○須田座長 御発言ありがとうございました。その辺を踏まえて書き入れていければと思います。吉田構成員お願いいたします。

○吉田構成員 吉田です。今、先生方から御意見が出ましたが、働き方だけではなく、やはり、賃金などの就労条件の問題や、歯科医院での働き方に応じた保育施設がないなどの環境が問題で、働かない・働けないことも多くあるかと思えます。歯科衛生士だけではなく歯科医師も歯科技工士も同様だと思いますので、働き方、働く環境、就労条件を合わせて強調していただきたいです。

また、歯科衛生士のリカレント教育も重要であることは、そのとおりだと思っているのですが、歯科衛生士の場合スキルに自信が持てなくて離職してしまうと言われていています。卒前・卒後教育がシームレスに行われることが重要であるというのは、歯科技工士も歯科衛生士もそうだと思いますが、歯科医師のように卒後研修の縛りがありません。縛りがないと、歯科衛生士自らは、なかなか動けないし動かないので状況が変わらず離職の改善に繋がっていないように思います。何かしらの縛り、法的な縛りのようなものがあるといいと思いますので、そういった書きぶりをしていただけたらいいと思いました。以上です。

○須田座長 検討させていただきます。御発言ありがとうございました。

○長谷構成員 病院歯科の立場からですが、周術期等口腔機能管理を考えたときに、看護部から歯科衛生士への期待度が非常に上がっております。同時に、有病者に対する歯科衛生業務の内容も高度になっていると感じております。看護部が行う口腔管理業務の負担軽減のためにも、歯科衛生士の雇用という意見が病棟を中心に出しております。それに対応するためには、従来の歯科衛生士の業務内容プラスアルファの知識が必要で、特に服薬支援なども歯科衛生士に行ってほしいという意見も出ておりますので、入院患者の口腔健康管理に従事できる歯科衛生士の育成と、今後、現場での数の増加を期待したいと思っております。以上です。

○須田座長 長谷構成員、ありがとうございました。地域の実情を踏まえた御助言を大変ありがとうございます。検討させていただきます。

○福田構成員 人材育成の必要性については、ここに書かれているとおりにかと思えます。私は、この育成を誰がやるのかという実施主体を書き込めば、より実効性のあるものになるかと思っております。例えば、自治体におきましては、口腔保健支援センターの役割として研修の実施支援ということが明記されております。また地域におきましては、歯科医

師会、あるいは歯科衛生士会はメインになるかと思えます。さらに、国レベルで言いますと、学会、特に私が属している口腔衛生学会では、歯科公衆衛生専門医という歯科の専門医を作ろうという動きもありますので、誰が人材育成を担っていくのかということにも触れていただければと思います。

○須田座長 福田構成員、大変ありがとうございます。そのほうが実効性あるまとめになると思えます。

○栗田構成員 2点、手短かに申し上げます。皆さんのおっしゃるとおり、病院では、病院に保育所があるので皆さんは働きやすいし、辞めない。歯科医院自体は、個人経営でそういうのは難しいのですが、そういうハードをそろえていかなければ、多分、解決できないのかと思いました。

もう一点は、先ほどは医師等に歯科の教育をしなければいけないと言っているのですが、逆に、歯科専門職にも医科の教育をしなければいけないので、人材確保・育成の所に、歯科だけの中で育成していくのではなくて、ほかと交流が必要だというのは入れたほうがいいと思います。

○須田座長 ごもつともだと思えます。ありがとうございます。そのほか、(6)歯科専門職の人材確保・育成等、よろしいですね。それでは、(7)都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について、御発言、御助言を賜りたいと思いますが、いかがですか。ここはかなり項目数が多いですが、いかがですか。

○則武構成員 1個目の○の所ですが、都道府県庁内で歯科医療提供体制を、どの部局において、どのように推進していくのかを整理することが重要であるというのは、まさにそのとおりだと思っておりますが、これを誰が行うのかということが、もう少し明確になると良いのかなと思えます。

具体的には、都道府県に歯科医師の、いわゆる技官の先生がいらっしゃる県と、いらっしゃらない県があると思えます。いらっしゃる県の中でも、人数はそこまでたくさんではなく、1人とか、多くはそのような状況だと思えますので、やはり、こういった検討をするに当たって、そもそも歯科医師のポストがないとか、担える人材がいなかったり、ほかの業務に手一杯で人が足りないとか、そういう状況も見える化をしていくということが、実効性に対しては非常に重要ではないかと考えます。歯科医師でなければならぬということではないとは思いますが、やはり、歯科医師の方のほうが、より歯科のことをしっかりと考えていただけるのかと考えますので、その辺りを上手に書いていただけたらと思えました。以上です。

○須田座長 少しでも実効性のあるまとめにするためには、誰がやるのかということですよ。

○福田構成員 基本的事項の指標作成の際にも活用させていただいていますが、ロジックモデルの活用は非常に有効かと思っております。

バックキャストで考えなさいという説明がありましたが、どの指標とどの指標がどう関

係していて、どの指標が改善すると、その結果としてどの指標が改善されるのかという筋道を立てることができる非常に分かりやすいモデルだと思います。是非、ロジックモデルの活用もお願いします。

PDCA サイクルについては、もちろん回しながら進めていく必要があるのですが、どうしても C 評価が弱くて、PDDD・・・と、D ばかりになってしまうという話も聞いております。この原因の 1 つは、計画の段階で評価計画を作成していないことが挙げられます。いざ評価段階になっても、評価計画を立てていないため、評価ができない訳です。評価計画のことを書き込むのか、PDCA に関する教育を徹底するのか分かりませんが、ご留意いただければと思います。以上です。

○須田座長 御専門の立場も踏まえ、大変ありがとうございます。ほかに御意見はありますか。

○柳川構成員 皆さんがおっしゃったことと関わりがあるのですが、これは都道府県で具体的に進めるときに、後段に地域診断があります。私も地元で全 34 市町の地域診断をやったのですが、これは一大事業になってしまって、診断はするが活用されないというのがあるので、やはり計画にいかん反映させるか。全国に歯科保健計画はあるのですが、ややもすると、健康増進計画系の括りなのです。歯科技官も、ヘルスのほうが主体になっているという実態があるので、医療計画で手厚く扱えるような指標も必要でしょう。実は、歯科は歯科口腔保健法ができて、和田先生も省令に基づく室長になっていらっしやって、医政局の中でもレベルが上がったり、あるいは全国に口腔保健支援センターが出ていますので、是非そういったものを活用して、計画の実効性を高めていくということを書いていただくと有り難いです。以上です。

○須田座長 御発言ありがとうございます。検討していただければと思います。

○渋谷構成員 私も長崎県の地域包括ケアの会議とか地域医療構想の会議に出ているのですが、地域医療構想などは医科の急性期、慢性期、回復期の病床のどうのこうのという、その歯科版も是非やってほしいということです。

それから、先ほどの病院歯科とか、高次医療歯科のことも含めてやっていただきたいです。一番最後の○に、歯科医療提供体制の構築推進事業が、厚労の新規に入りましたので、歯科医師会の会議で。柳川先生、今、7 つでしょうか。7 つか 8 つの都道府県でこの予算獲得をしてというのがありますので、是非、その内容を参考資料などで載せられるようであれば、御紹介いただければと。都道府県の参考になるかと思います。

○須田座長 ありがとうございます。事例も必要だと思います。そのほかはいかがですか。都道府県と行政における歯科医療提供体制の検討の進め方です。

○大島構成員 本当に瑣末な点ですが、9 ページの一番上です。前ページから「患者調査、国民生活基礎調査」、この 2 行目の所に、「各種調査の都道府県データ」とありますが、「都道府県」は削除してもいいのかと感じました。と言いますのも、この中の調査には、都道府県単位では標本の設定ができないものもありますので、自治体からすると、対象と

なる調査も限られてきますので、「都道府県データ」の「都道府県」は削除してもよろしいかと思いました。

あと、本当にこれも瑣末な点ですが、「国民健康栄養調査」の「健康」と「栄養」の間に中黒が入りますので、こちらの修正をお願いできればと思います。以上です。

○須田座長 ありがとうございます。用語の削除、修正ですが、お願いいたします。ありがとうございます。そのほかはいかがですか。よろしいですか。「おわりに」について、何か皆様、御意見はありますか。よろしいですか。取りまとめのほうは、また総合討論でお願いします。では、青帯横長の資料 1-2「歯科医療提供体制の評価指標例(案)」につきまして、データソースがある場合と、ない場合と分けて書かれていますが、これについて、三浦構成員、何かお気づきの点はありましたか。

○三浦構成員 1年前の事務局提示のものと比べますと、しっかりとストラクチャー、プロセス、アウトカムも分けていただき、あと、データソースがあるものと、ないもので分けていただいたのも、非常に分かりやすくなったと思います。

ただ、ここでは可能な限り多くの指標を拾っていますので、その分、実際に活用するときに分かりにくい所もあるかと思えます。先ほど、福田構成員からも御発言がありました。是非、ロジックモデルの適用を今後考えてもらおうと、全部つながりがあるものを優先的に地域で取ってもらうという戦略を立てやすくなると思えます。

○須田座長 ありがとうございます。福田構成員、何か御追加はありますか。

○福田構成員 私は、行政の体制強化と関連して、最後の6ページ辺りを見ておりました。基本的事項の参考指標等も、参考にして頂いているようなので、今後、事業費等で現状を把握しつつ、活用いただければと思いました。以上です。

○須田座長 福田構成員、大変ありがとうございます。ほかに青帯横長の評価指標例について、御発言はありますか。

○栗田構成員 具体的なことになるのですが、2ページ目の「医科歯科連携・多職種連携の推進」指標例の1行目に、医科：診療情報提供料があるのですが、いわゆる病診連携のときに情報提供料を取るのですが、実際に歯科では情報提供料を算定してくれないのです。我々病院にいますと、病診連携の実績を診療情報提供料の算定数で、何パーセント連携しているかを出すのですが、歯科点数の場合は病院から歯科医院への診療情報提供料の保険算定が認められていないものですから、ダントツ10数パーセントと低くなっています。ですので、指標を使うならその辺を考えないと、低い数字のままになってしまいますので、できればそこを改善していただきたいと思えます。

○須田座長 ありがとうございます。それは具体的な指標例ということではなくて、制度の改善ということですね。

○栗田構成員 実際、紹介状も書いていますし、診療内容を含めた返事も書いていますが、NDBデータ上には反映されてこないという形になっています。

○須田座長 指標例については、そのほかはよろしいですか。大分、時間も経過してまい

りましたが、それでは、全般的に御発言いただきたい所があれば、中間とりまとめ(案)と評価指標例の齟齬を含めて、追加の御発言がありましたら、ここでお願いしたいと思いますが、いかがですか。よろしいですか。皆さん、十分御発言いただけましたか。

○西原構成員 全体的に今までのいろいろな方向性の議論をこれだけよくまとめて中間報告としてまとめられたなど、ある意味敬意を表しているのですが、ただ、7番目の都道府県等行政における歯科医療提供うんぬんの所で、なぜここだけ PDCA が強調されるのか、私は建て付けの中で理解できないのですが。つまり、このような会議体を開いていても、この会議体が有効であったかというのは、アセスメント評価されるというのが、今の世の中の常です。例えば、交付金事業や補助金事業で厚生労働省が拠出している成果が上がっているか、上がっていないかを PDCA を回して、それが先ほどの議論でも出ていましたが、PDDDだということがゆえに、ここの7番にだけこれを入れているのかとは思ったものの、今時、これを入れる必要は、私はこの手の報告書では必要ないのではないかと、違和感があるので発言させていただきました。せっかく書き込んでいていながら言うのも野暮な話ですが、どうお考えになってこれを入れたか教えていただけますか。

○須田座長 分かりました。何事にも PDCA サイクルというので、何でここに入れるのだということはおっしゃるとおりだと思いますので、それは検討させていただいて、全体的な所に入れるか、取ってしまうか、みんな知っているのではないかとということではないかと思えます。ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。検討させてください。ほかはいかがですか。

○三浦構成員 今の PDCA サイクルの所ですが、みんな確かに PDCA サイクルの重要性というのは理解しているところですが、各地域において十分に実行できているとはいえないと思います。一例として、次年度から実施される健康日本 21(第三次)の策定の際の大きな課題の1つは、PDCA サイクルの重要性を理解しながら、実際に現場ではきちんと回っていないことも散見されるので、しっかり PDCA を回して地域のニーズに本当に見合った実効性があるものを作っていくという健康づくり政策の流れもあるので、表記としては、PDCA サイクルの重要性は残しておくほうがいいと思います。しかし、表記の分量は多いので、重み付けをもう少し軽くしてもいいかもしれないと思います。例えば、PDCA の概念図をわざわざ入れる必要はないのではないかと思うところです。実効性のある計画を立案して推進していく上で、やはり、重要性はあるのかなと思いますので、併せて御検討ください。

○須田座長 検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○渋谷構成員 「おわりに」の所ですが、この中間とりまとめについては、どこに発表するというか、公表というか、通知をするのかによって、これは主語が、「各自治体においては」と「国においては」しかないのですよね。例えば、歯科医師会とか、医師会の従事者とか、その他諸々、この中に出てきていることは書かなくてもいいのかなと思いましたので、検討ください。

○須田座長 検討させていただきます。御趣旨はよく分かりますので。

○市川構成員 西原先生がおっしゃった PDCA サイクルについては、私も少し違和感を感じました。PDCA サイクルを回すのは、よく言われるのですが、もう一方では、巷では OODA と行って、オブザーバー、オリエン特、ディシジョン、アクションのプロセスの重要性も指摘されており、都道府県の医療体制を観察して、状況判断するところが一番大事であって、そういった意味でいろいろな指標が出てきていると思いますので、その辺のいわゆる医療体制の現状の観察、状況判断のところをしっかりとすべきだと思っております。

もとに戻って申し訳ないのですが、2 ページの「幅広い視野で検討する」と書かれています。「他職種や国民・患者」と今回見え消しでは入れられているのですが、わざわざそこまで書く必要があるのか、当たり前ではないかと感じます。幅広い視点だったら、先ほどの DX や、歯科医療では様々な石膏、印象材などの中間材料をなくすような試み、つまりカーボンニュートラルの視点とか、今後の若い人の担い手の減少や経済指標の悪化などの歯科医療提供体制に影響を与える事項を書き加える必要があるのではないかと思います。御検討いただければ幸いです。以上です。

○須田座長 よく分かりました。検討させていただくことになると思います。ありがとうございます。ほかはいかがですか。全体的なこと結構ですが、よろしいですか。

○西原構成員 今回、構成員を表で拝見しますと、多職種とか医科歯科連携とうたっているのですが、その関係者の方たちが入っていない状況で、我々歯科の領域の関係する人たちが議論をしてまとめる。次のステップをどう考えるかと言いますと、医科の先生、薬科の先生は、今ですと、例えば新興感染症、人獣共通感染症を考えてきたときに、やはり、獣医学とのことも COVID-19 が醸し出した 1 つの連携スタイルになってきています。ですから、この会議をより発展的に、今後、この会議をチェックして、次のアクションにつなげるときには、盛んに議論になった病院歯科の問題等々で言えば、多職種との連携会議を代表者が語り合える形に持っていくようなことを、是非、歯科保健課、厚生労働省の中の議論の中で深めていただきたいということをごどこかに表現されたいかがかと思っておりますが、いかがですか。

○須田座長 それは、このまとめに入れるということですか。ここに書き込むということでしょうか。

○西原構成員 それも行政がどう判断されるかになりますので、事務局にお預けする発言として捉えていただければよろしいかと思います。

○須田座長 御要望として承ります。ここに書き込むのがいいのかわかりませんが。

○西原構成員 それは事務局の問題だと思います。

○須田座長 ありがとうございます。御要望と承りました。ほかはいかがですか。大分時間がたってききましたので、そろそろ柳川構成員から提出していただいた、本当に熱のこもった資料の御説明をしていただければと思います。ここで、柳川構成員、構成員提出資料

1 ですが、お願いいたします。

○柳川構成員 時間が押している感じもありますが、貴重なお時間を頂きましてありがとうございます。歯科医療提供体制の中で歯科医師、歯科衛生士の需給の問題は非常に大きいと思います。また、歯科衛生士の需給と歯科医師の需給の両方をここでこれから議論を深めるために、あくまでも参考にしていただければ幸いです。5 ページにわたるレポートです。後半部分のデータは日本歯科総合研究機構の恒石先生によるものです。端的に申し上げますが、これは隔々まで日本歯科医師会としてオーソライズしたものではありませんので、構成員の一人としての発言と受け止めていただけると有り難いと思います。あとは歯科ニーズが多様化と、今日もたくさん出ました。今日の議論の部分があるのでかぶりませんが、そこは端折りたいと思います。質の確保を前提として「はじめに」の部分の下の数行が、ほぼ結論的な部分です。需要と供給に関する具体的な調査・検証がされていない。かつては人口 10 万対比の歯科医師数、マクロ分析などがありましたが、それを否定するものではありませんが、今日出たような指標をいかした丁寧な調査・分析及び将来推計を国の責任の下でやったらどうかということです。

経緯として、ここは非常に微妙なのですが、国家試験の会議に出ていらっしゃる先生方は御承知ですが、2006 年に厚労文科両大臣の確認書で、国家試験の合格基準を上げるとい確認書が出て、18 歳人口の減少にも伴って、各歯科大学の受験者が減ってきたり、あるいは国家試験合格者が減ってきたという状況はありました。その後、本検討会の前身である会議が幾つか立って、需給について論じられてきました。

さっき申し上げたデータの 1 番目、図 1 を御覧ください。これは 2000 年と 2020 年の人口動態と歯科医師の増減を比較したものです。3 類型に分かれます。右下の部分の、人口が増えたが歯科医師が減ったという所はないわけで、この 3 類型に分かれます。図 2 を見ていただきますと、いまだに人口減少、歯科診療所増加の所が多いのですが、既に歯科診療所数は減少傾向に入っておりますので、こういったような概数だけではなくて、本当は二次医療圏で既に医療計画の中に歯科診療所の数や歯科医師の数など、各都道府県のホームページにも記載されております。大体、どこが多くてどこが足りなくなるかなどは推測はできるのですが、どういった歯科需要が足りない、充足しているかどうかという、割合細かな分析の議論が必要ではないかと考えています。

それから、歯科医師の数です。まだ横ばいですが、図 3 にあるように、これは 2040 年に向けた歯科ビジョンを日本歯科医師会が作成したものです。これを見て分かりますが、70 歳あるいは 75 歳でリタイアで大分変わりますが、就業歯科医師の数も実際に診療をしている歯科医師の数もぼちぼち減ってくるということが推測されます。

次の図は勤務医の総数です。勤務医は、ずっと増加しています。この傾向は続くと思いますので、若手、女性中心とした働き方やキャリアパスといったこともしっかり対策として打つ必要があるだろうと思います。あとは、歯科はどうしても専門分化が進みづらいという傾向がありますが、新しく若い歯科医師に地域で活躍してもらおうような、受け入れら

れやすいような対策が、必要だと思います。

歯科医師の人数の関係は図 5 にあるとおりです。2000 年と 2020 年を比べると、大体、今、男性歯科医師 62 歳辺りが中心で、毎年国家試験に 2,000 人合格という今の水準でいくと、今後は、多くの地区で不足が懸念され、実際にもう散見されています。そういった状況になりますので、必要な歯科保健医療が受けられない地域や、あるいは国民の皆さんの居場所によって受けられない、何とかこれを防がなければならないので、総合的な対策が必要です。実際には、地域の医師不足対策はずっと実施されてきました。主に入学定員の地域枠を作ったり、奨学金を作ったりといろいろな対策を打たれておりますが、実は、そういうことだけでは期待された成果は出ていないので、経済面や税制の問題だけではないと思うので、多角的な対策が必要です。特に、図 6 にあるように、実際、多くの歯科医師の方は後継者がいません。これはかなり大きな数字になってはいますが、30 代、40 代を含めて聞いていますので、まだ未定という所が多いのです。ただ、後継者不足が顕在化しているのは間違いありませんので、そういった方々に対する継承対策が必要です。

それから、今日も病院歯科の話が出ましたが、今現在の段階で需給バランスを欠いている所は幾つかあると思います。病院歯科も機能がいろいろ分かれています。病院歯科で在宅訪問診療の後方支援や受療困難な方を受け入れていただいていますので、そういった意味も含めて不足をしている。335 の二次医療圏の中で、歯科口腔外科標榜がない所が約 70 あります。もちろん、二次医療圏の数も人口 100 万近い所から数万人という所もありますので、一概には言えませんが、病院歯科医師の不足。それから、自治体の歯科医師も不足しています。また、口腔保健センターで障害者を診るというのがありますが、いわゆるデスクワーク、プランニングをしてコーディネータ役をしていくという自治体の歯科医師、歯科衛生士の増強も当然必要です。病院、施設あるいは自治体、口腔保健支援センター、保健所等々で歯科医師、歯科衛生士の配置の基準を作っていくという思い切ったところまで踏み込まないと、なかなか難しいのではないかと思います。

さらに、今、申し上げた病院歯科医師、行政歯科医師に加えて、在宅歯科医療の担い手も足りないという実態がありますので、これは、もし要介護の方に月 1 回の口腔歯科治療や口腔健康管理が必要であるということであれば、充足率は 1 割程度と。最近の論文でも要介護の方の約 6 割ぐらいは歯科アプローチが必要だということも聞きますので、まだ足りない状況、今後、ますます足りなくなってくるのではないかと思います。在宅の方を訪問することと、受療困難になってなかなか医療機関に行けないという方については、今日出たような搬送の問題もありますし、また 1.5 次的な専門性が高い歯科医療機関であるなど、医科病院併設の歯科クリニック、今日、いろいろな御意見が出ましたが、そういったことを重ねて地域独自の判断で、独自というか国がモデルを示して地域に合った対策を実施していくことではないかと思います。

さらに、現状の歯科医師のブラッシュアップも当然必要で、歯学教育の中で、地域包括ケアの中で他職種に遜色なく歯科の特性をいかして仕事ができる歯科医師の育成、養成も

必要ですので、厚労省、文科省が一緒になって優れた歯科医師養成のビジョンも出すべきではないかと考えています。

歯科医師国家試験の合格率については、個々に歯科医師会がコミットすることは余りないのですが、海外に比べて、いわゆる座学偏重、国家試験対策偏重傾向があるという指摘もあります。したがって、より臨床能力を重視する方法であるべきではないか。それから、歯科医師法改正のタイミングの令和6～8年で、Student Dentistと共用試験の公的化が進みますので、その辺りで共用試験と国家試験のすみ分けも行うべきではないかと考えています。国家試験の合格者については図9、10でお読み取りいただきたいと思います。

最後になりますが、過疎化が進んだ所で新規開業者が開業するというのは、なかなか難しいし、一旦、閉院した歯科医療機関を再開することも相当難しいわけで、歯科医師会としても第三者継承、親子継承が進むような対策を考える、これは皆さんと一緒に考えることが実際に必要になってきております。例えば、歯科医師国家試験がどうこうというのは社会問題にはなりづらいですが、地域で歯科医師が足りなくて必要な治療を受療できない状況があるとしたら、これは大きな社会問題ですので、私どもを含め、歯科医師養成の姿、あるべき提供体制をこの検討会で是非、議論をして実効性がある対策を考えていただきたいと存じます。ちょっと端折りましたが、以上です。ありがとうございました。

○須田座長 柳川構成員、大変ありがとうございました。ただいまの御説明で何か御追加や御質問はありますでしょうか。歯科医師は急には育たないので、使える歯科医師が出てくるまで随分と年数が掛かりますので、足りなくなってから手を打つのでは、とても間に合わないということになると思います。現に足りないようですが。今後の検討会の進め方について、この資料が大変参考になると思います。貴重な資料を御提供していただきまして、柳川構成員に御礼申し上げます。ありがとうございました。

それでは、全体的なことですが、よろしいですか。今日、構成員の皆様から頂いた意見を受けて、中間とりまとめ素案を修正していくわけですが、事務局と相談しながら進めていきたいと思っています。直接、構成員の皆様にご相談させていただく場面が多々あると思いますが、その際は御協力をどうぞよろしくお願いいたします。なお、現時点で検討会の「中間とりまとめ（案）」を直ぐに公表できる形にまで仕上げられるかどうか分かりませんが、それも含めて、座長・事務局預かりという形にさせていただければと思います。それでよろしいですか。ありがとうございました。なるべく、皆さんと個別にコンタクトして御納得いただけるような形に仕上げたいと思います。本日予定しておりました内容は、以上です。ほかに、事務局から何か御連絡はありますか。議事録等の修正についてもよろしくお願い致します。

○毛利課長補佐 須田座長、本当に長い時間ありがとうございました。また、委員の皆様におかれましても、非常に活発な御議論、御意見、また資料の提出等ありがとうございました。先ほど、座長からもありましたとおり、今後の修正については構成員の先生方に御相談をさせていただくこともあるかと思っておりますので、何とぞよろしくお願い致します。

○中園課長補佐 もう一点事務局からです。先ほど、座長から議事録の点もございましたが、これまでどおり最終的には座長に議事録を確認していただいた上でという、これまでのやり方を引き続き取らせていただきたく思っております。議事録に関しても、個別に確認させていただく内容もあると思いますし、最終的には座長に全体通して御確認を頂いてから公表という段取りを、今までと同じような形で取らせていただきたいと思っております。事務局からは以上です。

○須田座長 それでは、本日の検討会は以上で閉会とさせていただきます。構成員の皆様、毎回、貴重な御意見をどうもありがとうございました。終わりです。