

主な質問・意見等

1 北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン）の推進状況について

| | |
|----|--|
| 質問 | <p>歯科衛生士勤務実態調査の集計結果について、問34「離職防止にどのような取り組みが必要であると考えますか」の回答が、人材育成プログラム等スキルアップ研修の開催とある。全部の項目を見るとほとんどが職場環境の整備と雇う側の問題を指摘していることであって、人材育成プログラム等スキルアップ研修の開催は唯一、自分が勉強したい、ということだと思う。</p> <p>若年層の離職防止に対してセミナーの開催の必要性という話があったが、この回答を見ると、ほんのわずか研修の実施希望があるだけで、ここに対して、どのようなセミナーをするのか具体的に教えていただきたい。</p> |
| 回答 | <p>行政からは、離職防止セミナーの開催ということが、実際に対応できる事業の一つかと考える。内容については、関係機関や団体からの意見等を踏まえ、検討して参る。</p> |
| 意見 | <p>離職をする理由のほとんどが雇う側の問題なので、道で対応するというよりも、歯科医師側の対応の問題だと思う。</p> <p>問34では、わずか9名が研修を希望しているものに対して、道がそこまで力を入れてやる必要があるのかなと感じた。何か違うところからアプローチしなきゃいけないかなと思う。</p> |
| 回答 | <p>この調査に基づいて、見えてきたことが何かという観点で、行政としては、一つの案として、そういうふうな研修があるのではないかと、検討事項として挙げさせていただいた。</p> <p>行政が全て解決するというよりは、ここに集まっている皆様方で、いろんな方面からどういうアプローチがあるのか、協力して進めていくものというふうに、私どもも理解している。まずは、1つの案として出させていただいた。</p> |
| 質問 | <p>コロナ禍において、フッ化物洗口が一時中止になっており、ようやく再開をしている状況にあるが、コロナ前に戻ったわけではない。</p> <p>フッ化物洗口は、学校等の現場においては、養護教諭がフッ化物洗口の仕事に従事しない場合がある。その場合は、管理職が行っている。</p> <p>再開する場合においても、もう一度、フッ化物洗口についての説明等々学校にやりながら進めていくつもりだが、今働き方改革も学校現場で来ている。業務についての支援に努めていくと書いてあるが、どのような支援を考えているのか、具体的なものがあればお聞かせ願う。</p> |
| 回答 | <p>学校に対する支援となると、北海道教育委員会又は教育局が連携して行っていくものと考えている。</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>具体的な推進の方法等については、北海道教育委員会の方でお話することになるかと思うが、我々としては、保健所と連携しながら、いわゆる技術的支援の部分について、支援を行っていきたいと考えている。</p> |
| 意見 | <p>フッ化物洗口実施市町村について、平成 29 年に 174 実施している市町村があり、推移を見ていくとずっと 174 から動いていない。</p> <p>令和 4 年に初めて 175 になったが、4 つ 5 つの市町村が、実施に至っていない。</p> <p>最も人口が多い札幌市が問題であり、ぱっと見ると 179 市町村分の 175 と言ったらほとんど 90 何%実施と見えるが、人口全体で見ると、札幌市が抜けたら、70%となってしまう。</p> <p>なぜ札幌市が実施に至らないかという根底のところでは対処しないと私は駄目だと思う。</p> |
| 意見 | <p>札幌市においては御指摘の通り、フッ化物洗口の対応が遅れている。ただ、モデル事業等を起こして、保育所等に関しては、今年度からかなり対策を強化しているところ。今までとは違った枠組みで運営できるのではないかと期待をしている。</p> <p>いずれの自治体においても、都道府県と非常に大きい政令市、ここがどのようにタグを組むのかというのが大変重要。議論の後段に、次期計画の骨子が出てくるが、その中で、札幌市との連携を図るとか、そういった文言を入れることでさらに両者連携していく枠組みを作ると、今までよりやりやすくなるのかなと思う。</p> <p>(養護教諭について) 多分、どの自治体でも同じような問題を抱えているかと思う。ただ、少しでも業務の負担を軽くするような実務的なところの対策、例えば、フッ化物洗口の溶液の希釈等も代行してやるとかそういう具体的な対策をやって、少しでも負担を減らしていく方向にしつつ、そうしないと持続可能性が薄くなる。そのような、具体的な方策に言及してもいいのかなと思う。</p> <p>あと、札幌市においても、先ほど言った通り、対応をしようとしているところなので、道のグッドプラクティスが札幌市を巻き込む時に、大きな役割を果たすのではないかなと思う。上手くいっているところ、上手くいっていないところもあるかもしれないが、上手くいっているところもあるはずで、そういったところでやっている事柄を、上手くモデル化していくと、次に繋がるかなと思う。</p> |
| 意見 | <p>(歯科衛生士について) 良好な人間関係の話があったが、これは歯科のクリニックに限定した話ではない。どの職種でも、もちろんそうだし、今の若い人たちは人間関係を構築するのがものすごく下手。そういう中で生まれてくるものなので、親戚が 2 人医科で開業しているが、そこでも同じ悩みを聞く。歯科だけの問題ではないので、離職支援とい</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>う形で、人間関係を作ることだけの復職支援じゃなくて、別の要素も含めた取り組みをするという姿勢を見せるのは悪いことじゃないと思う。</p> <p>実体験として感じたのが、歯科のクリニックの多くには、産休制度というのが無い。今の病院に赴任した当時は、他の職種は産休制度があったが、歯科に関しては、そういう習慣にないからという形ではねていた経緯があった。理事長から歯科衛生士だけなんで認めないんだ、労基からも叱られるぞという話で、積極に取り入れて宣伝に使うという話をしたら、離職が止まった。止まって、勤めた人が長くいて、2人も3人も赤ちゃんを見ながら、お互い順番に、今度私の番みたいなの。そういうことが離職を止めていく1つになると思う。もちろんこの協議会だけで完結する問題じゃないことは重々承知しているが、そういうことが非常に問題になっていて、やれば効果はあるということ報告させていただいた。</p> <p>歯科衛生士会も、北海道だけでなく日本歯科衛生士会もそうだし、それから歯科医師会、日本歯科医師会、今いろいろ女性のキャリア形成含めてやっていると思うが、そのことも含めて、どうやったら、開業の歯科の中に産休の制度を持ってこられるのかということ議論していくべきなのかなと思う。</p> <p>クリニックで産休が取れないのは、人的余裕もないし、それから経済的にも余裕がない。1名休んでも、業務をこなせるという人的な余裕が少し必要だと思う。</p> <p>例えば、余裕が持たないのであれば、歯科衛生士のバンクなどで一時的に、現地で人を供給できるような体制を組むだとか、登録している所は優先的に、赤ちゃんを生む時に人がきちっと入ってくるような仕組みを少し考えていく必要があると思う。</p> <p>とにかく、赤ちゃんを見ながら、仕事ができる環境を整備することを、この協議会でも何か知恵を出し合っていくことが必要じゃないかなというふう思う。なので、復職支援より先にこっちなと思う。</p> |
| 意見 | <p>やはり、休みが取りやすい環境というのは、働きやすいと思うし、継続しやすいと思う。〇〇先生がおっしゃったような産休とかそういうものがやはり大きな病院、私は今病院にいますので、誰かが1人産休を取ったときにも、代わりのスタッフがいるので、回しやすいというところはある。</p> <p>小さなクリニックになればなるほど1人抜けるのが、業務の効率化としてもものすごく難しい部分があって、産休が取りにくい、だったらやめてしまうと繋がってしまうのは、クリニックで働いていたことあるので、実体験としても感じている。</p> |

| | |
|----|---|
| | <p>なので、先ほど〇〇先生がおっしゃったような代替の歯科衛生士が派遣できるような仕組みだとか、産休育休に限らず、小さなお子さんがいるとどうしても、時間の制限や、急な用事で穴を空けてしまうことで引け目を感じて、働きにくくなってしまうという状況もあると思う。</p> <p>そういう場でも産休に限らず、何かこう派遣できるような仕組みがあると、きっと働きやすいのかなと考えている。</p> |
| 意見 | <p>今実際に機能しているそのようなバンクはない。去年、北海道歯科医師会でそのようなバンクができないかどうか考案して、案を作って、1度、道に提出したこともある。</p> <p>予算がかかることなので、なかなか難しいが、どうにかして、〇〇先生や〇〇さんが言ったように、いざというときに、人材を派遣できるとか、常勤の衛生士を教育するとか、いろんな悩み相談だとか、そのようなバンクができればいいなと考えている。自分が北海道歯科医師会にいるうちに実現したいなと考えている。</p> |
| 意見 | <p>歯科衛生士を目指す学生が年々減っているというのは資料にもあり、非常にそこが一番大きな問題であり、全体数が少なくなってきていることが、今後の一番大きな問題になってくると思う。</p> <p>大体、新卒の歯科衛生士さんが勤めるところは大規模のところを努めたい。そういうところは休めると分かっているし、いろいろ教えてもらえると分かっている。なので、もうちょっと根本的な課題があるのかなと思っている。</p> |
| 意見 | <p>資料 1-1 の障がいのある人への歯科保健医療サービスの充実というところで、発言したいと思う。</p> <p>病院歯科等による協力医に対する後方支援、そもそも二次医療圏 21 圏域の中で、9 医療圏に病院歯科がないことが、やっぱり一番大きな後方支援の障害になっている。</p> <p>この中では、三次医療圏ごとに、設置された歯科保健センターにおいて云々、そしてこれを維持してくというような形で書いてあるが、三次医療圏ごとが十分なのかどうなのか。他の都府県であれば別だが、これだけ広域の北海道において、三次医療圏ごとのセンターだけでもって、十分かという、十分だと思っている歯科職種はおそらく誰もいないと思う。</p> <p>私達の病院でもそういうことはやっぱりあるし、特に冬期間遠隔地への移動は困難。患者さんも家族にも非常に負担を強いているところで、協力医と協働することによってその穴埋めを期待されている病院歯科も今の通り、十分な設置状況にない。障害のある方、家族の方は歯科医療において地域間の医療格差が生じていることは否めないんじゃないかなと思う。</p> <p>ここのところの文章が非常に気になって、引き続きの体制の維持で</p> |

| | |
|----|--|
| | <p>はなくて、さらなる基盤の整備というようなことにするのが妥当なんじゃないかなと思っている。</p> |
| 意見 | <p>北海道こういう土地柄、場所柄、それからどんどん団塊の世代の歯科医師の先生たちが辞めていく時期にさしかかろうということで、協力医もどんどん減っていくことと予想され、協力医が残るのは都市圏になろうかと思う。</p> <p>すごく大きな問題で、どのように打開していったらいいのか、日々、北海道障がい者歯科医療協力医制度とかで話してはいるが、なかなかいいプランが思いつかない。</p> |
| 意見 | <p>まずは、三次医療圏ごとでいいという考えを変えてもらうことから始めないといけないと思う。これでは十分じゃないということを議論始めて、それが、例えば、二次医療圏ごとに1ヶ所というのはなかなか難しいが、少なくとも三次医療圏に1ヶ所では駄目だということが、書面に残ることがやっぱり大事じゃないかなと思う。</p> <p>それに加えて、障がい者以外にも4(3) 歯科保健医療提供体制の充実、(イ) の高次医療の確保と、救急歯科医療、病診連携、医科歯科連携、災害時の歯科保健医療体制の確保、これら全てに病院歯科という言葉が入っているが、今申し上げた通り、全然十分ではないという状況で、病院歯科を設けようと思っても、そもそも病院歯科を設置するような病院そのものがない地域も実はある。</p> <p>この協議会とか我々で何とかできる問題では全然ないが、歯科の設置というものに関しては、病院経営や設置側の事情もあるので、簡単に解決できないが、行政の後押しはどうしても必要になる。その地域の歯科クリニックにおいて病院歯科がないことで、どんなような困りごとが起きているのかということ、北海道歯科医師会の力も借りて、協力のもとに調査をして、今後の基礎資料づくりみたいなものを、行政の方でしていただいたらいいんじゃないかなと思っている。</p> |
| 意見 | <p>現状の歯科技工士の養成を少し皆様にお伝えさせていただく。現在、北海道内に歯科技工士養成施設が3校あり、15年前は120名ほどの卒業生歯科技工士を輩出していたが、今年度の4月の入学者は3校併せて約35名程度で非常に厳しい状況。</p> <p>ただ、現状明るい兆しもあり、昔は労働環境もかなり悪かったが、急激にデジタル化が進んでいる。</p> <p>また、しっかりとした施設であれば、テレワークというのを歯科技工士ができるようになった。そういった施設で、復職するという支援を、お力添えをいただきたい。新しい人材の確保もそうだが、離れていったかなりの方々いるので、そこを何とかして、業界の方にと考えている。</p> |
| 意見 | <p>歯科衛生士の話に出ていたが、魅力がある職場だとか環境だとか、魅力のある業務ということを訴えて、1人でも多く、歯科衛生士さんにな</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>って欲しいというような取り組みを充実させていくべきじゃないかと思う。学校現場も同じで、なかなか教員のなり手がなくなってきていて、教職は魅力ある職種というところをどんどん訴えていかなきゃならないと、努力しているところ。</p> <p>フッ化物洗口について、上川管内では、どんどん推進してきている学校が増えてきている中で、コロナ禍の3年間に至っては、停滞したり、一時やめましょうというのがほとんど。五類に移行されたので、少しずつ取り組んでいる学校は増えてきているが、まだ元に戻ったとは言えない状況。</p> <p>比布町も、今年度中には復活させようと取り組んでいるが、まだ復活している状況ではない。</p> <p>札幌市の話が出たが、やはり札幌市の取り組みは必要だと思っている。私たちも含めて、フッ化物洗口の良さをもっともっとPRしていく必要があると改めて考えた。</p> |
|--|---|

2 北海道歯科保健医療推進計画（8020歯っぴいプラン）の数値目標評価（案）について

| | |
|----|---|
| 意見 | <p>ここに書いてある評価の方法としては、まだ参画したばかりのため、実態と乖離したところもあるかもしれないが、この基準値、現状値、目標値の数字だけでこう評価する上では、評価案については適当じゃないかなと思っている。</p> |
|----|---|

3 北海道医療計画の推進状況及び評価（案）について

| | |
|----|--|
| 意見 | <p>直接病院のがん担当医師といきなりマッチングするのは難しい。病院のなかに歯科があり内部調整できる場所はうまくいっている。</p> <p>がん拠点病院のなかに本来歯科があるべきであると、がんの委員会で聞いたり、文書等で目にしている。</p> <p>道内にはがん拠点病院に歯科がないところが結構あるので設置基準は難しいが努力目標としていけると病院の連携が進むのではないかと考えている。</p> |
| 意見 | <p>国でもがん拠点病院の歯科の位置付けを拡充しないといけないという意見が出ている。少しずつでも動かそうとしているので、ぜひ広域の地域である北海道で行うことは社会的意義があると思う。</p> <p>ご指摘のとおり設置基準に入れることは非常に強力だがハードルが高いので、〇〇先生からの意見のとおり、行政でできるやりやすいところから取り組んでいく努力をするとよいと思う。</p> |
| 意見 | <p>自分が大学にいた頃は、がん患者で抗がん剤で口腔粘膜症状ある方をたくさん診てきた。症状としてもつらいので、今の話をきいていて、そういった充実は重要だと思った。</p> |

| | |
|----|---|
| 意見 | <p>在宅医療口腔ケア体制のところでは、先日、訪問看護ステーションとの意見交換で、在宅で歯科の診療はどうしても後になる。小さい口の中の世界が少し改善すると食欲といったところでも変わってくるので内科とおなじように在宅の場でも歯科との連携があると助かるといった話も聞いている。</p> |
| 質問 | <p>次の調剤報酬、介護報酬の改定のなかでも在宅がひとつのキーワードになっている。薬剤師会でいえば訪問薬剤管理指導となるが、件数は年々増加しているものの、国が考える水準には到達していない実態となっている。</p> <p>口腔ケアの世界で訪問することへのハードル、訪問歯科診療ではどういったことが障壁となって進んでいないのか、といったことを教えていただきたい。</p> |
| 回答 | <p>資料の体制整備の表にもあるが、訪問診療を行っている医療機関数はここ数年変化していない。介護の居宅療養管理指導を算定している歯科医療機関もさほど変化していない現状。</p> <p>普段、訪問診療の歯科衛生士をしているが、訪問診療を開始するときの障壁でいうと、医科よりも歯科は多くの機材が必要となるため、設備的な投資が必要となる。</p> <p>また、実際に患者さんを何度か訪問するなかでの障壁としては、看護協会の深津さんがおっしゃっていたように、医科の医療はどんなライフイベントがおきても、比較的途切れないなか、歯科はどうしてもいったん抜け落ちてしまいやすい傾向があると思う。歯科が継続して入っていくことができると（患者さんも）安心してお口で食べられる環境は得られると思うが、一度抜けてしまうと再度介入することは難しくできることが限られてしまいがち。こちら（歯科側）からもいろいろな職種の方々にお口の環境を整えていくことの大切さだという理解についてももっと進めていかなければいけないと感じる。</p> <p>また、（他の職種から）「こんなことで頼んでいいのかな」と言われることも多いので、こちらからも（他職種に対し）連携できる内容等、取り組める内容を共有していけたらと思う。</p> |
| 意見 | <p>在宅支援というところに関わるが増えてきた。札幌市のケア会議などに参加しており、口腔の課題については重要だと感じている。</p> <p>栄養士会では認定栄養ケアステーションを設置して在宅訪問しているが、歯科医で認定ケアステーションを設置しているところが道内に一カ所ある。歯科と栄養士と上手にタッグを組んで訪問し、口腔管理と食支援を行っている事例がある。これからそういう取組がいろいろ増えていくといいと思う。また栄養士も対応できるようにしていきたいと考えている。</p> |

4 次期北海道歯科保健医療推進計画(8020歯っぴいプラン)・北海道医療計画の骨子(案)
について(計画本体の骨子(案))

| | |
|----|--|
| 意見 | <p>国の方では基本的事項のカーボンコピーを各自治体に求めているわけではないので、各自治体の特性に合わせて、落とし込みをしてもらえばいいというスタンスである。</p> <p>その意味において、ちゃんとメリハリをつけて、今、最終評価の段階迎えているものとうまく整合性を取りながら入れ込みが図れているのではないかと思う。</p> <p>国の基本的事項第2次でいくつかのキーワードがあり、ライフコースアプローチというのがある。ライフステージだけにとどまらず、各ライフステージをつないでいくようなアプローチ、これを非常に強調している。あと、PDCAサイクルに基づく歯科保健、医療のあり方というものについても非常に強調しており、そのあたりも追記されていていいと思う。</p> <p>それぞれの自治体の状況に応じてメリハリをつける点もちゃんとされているかと思う。</p> <p>調査及び研究に関することをちゃんとやっていきたいと思いますというのが、基本的事項第2次でも強調されているところ。ここの部分はデータ収集ということで、第3章の2の項目で書かれているので、これも非常にポジティブかなと思う。これまでの議論で明らかな通り、データをきっちり取っていくところを、今まで以上にしっかりやっていくような形に次期プランではしてもらいたいと思う。</p> <p>概ね国の方向性も入れつつ、北海道のニーズも踏まえて落とし込みがされているかと思う。</p> |
|----|--|