

○保健医療計画(案) 歯科医師会意見への対応

NO	意見書			県の考え方	原案への加筆修正箇所	最終版での該当頁	関係課室	主なもの
	項目	意見等の概要	本編(ハブコメ版)での該当頁					
歯1	2部2章 保健医療・介護 従事者	(歯科医師数等について) 歯科医師数は神戸圏域を除けば全国平均より低く、特に但馬、丹波はかなり低くなっている。このことは医科の医師偏在と同様に将来につながる問題として、33頁の記載にもあるように重点的に県ともども検討していく必要があると考える。 また、診療所の廃院等の地域での減少を防ぐための方向性を検討していく必要があると考える。	32頁、25行	ご意見を踏まえ、関係機関・団体等とも連携しながら、地域の実情に応じた対応策を検討してまいります。		32頁	医務人材	
歯2	2部2章 保健医療・介護 従事者	(歯科衛生士について) 歯科衛生士の就業数の増加はみられるが、就業場別従事者数の全国平均をみると病院、行政の就業数が少ない状況がみられる。 県として、行政や病院での就業が可能となるように各関連機関等への働きかけをお願いしたい。 また、歯科衛生士養成校の増加は一方で養成定員の増加とはなるが、一部の養成校では定員割れもみられており、県として適正な養成校の数の検討ならびに多くの学生が養成校への入学を目指せるような環境整備や経済的な支援の拡充に向けて検討をお願いしたい。特に、ひとり親家庭の経済的な支援として、行政が実施している「母子家庭自立支援給付金及び父子家庭自立支援給付金事業」において、手続きの簡素化や給付金受給時期についても対象講座受講中でも受給可能となるようにするなど国に働きかけていただきたい。	43頁、1行	(看護) 引き続き、日本学生支援機構による奨学金制度や高等教育無償化制度など、既存制度の周知徹底などを通じて、学生が家庭の経済事情に左右されずに、学ぶことができるよう環境整備に努めてまいります。 (健康増進) 県下の歯科衛生士未配置市町への歯科衛生士の配置については、兵庫県歯科衛生士会の協力のもと運営している「兵庫県歯科衛生士センター」の機能を生かし、人材の紹介・派遣、配置に向けた働きかけを継続してまいります。		43頁	医務看護 健康増進	
歯3	2部3章 保健医療 機関相互の連携	(ICTについて) 歯科界においてはICTにうまく関わっていない現状があるので、ICT推進を目指すのにあたり歯科も含めた検討をお願いしたい。	51頁、1行	県では、地域医療介護総合確保基金を活用し、ICT機器(バイタルリンク)の導入支援を行っているところです。歯科医療においても、導入は可能ですので、具体的な内容についてご相談いただきたいと思います。		51頁 (153頁)	医務企画	※ 薬剤師会
歯4	4部3章 心血管疾患 対策	(急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制) 第7次保健医療計画では、同項目の医療体制図に「歯科医療」の記載があったが、今回の計画案には「歯科医療」の記載がない。 心血管疾患と口腔の関係は感染性心内膜炎をはじめ関係がみられる。また、急性期をはじめ医科歯科連携を密にしていかなければならないことと考える。併せて、回復期以降、通院、在宅、予防にも口腔の問題(口腔ケアを含む)は患者教育としても重要と考える。(参考1、2)以上のことから、第7次保健医療計画と同様に「歯科医療」の記載を望む。	68頁、4行	ご意見を踏まえ、計画本文の医療体制図に「歯科医療」を記載しました。 【連携体制】急性心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制(図)	○	68頁	疾病対策	○
歯5	4部8章 災害医療	(医療マンパワー、広域応援体制の確保) 災害時に対応する医療チームとしてJDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム)がある。 JDATは災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としており、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づきJDATを派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行うものである。 そこで、JMATと同様に当計画への記載を望む。	124頁、9行	災害時に対応する医療チームとしてJDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム)の記載を追記 【現状と課題】(13)、用語解説	○	123、 124頁	医務体制	○

NO	意見書			県の考え方	原案への加筆修正箇所	最終版での該当頁	関係課室	主なもの
	項目	意見等の概要	本編(ハブコメ版)での該当頁					
歯6	4部11章 へき地医療	(へき地医療対策) へき地医療について、医科でも対策が大変だと思いが、兵庫県の将来として歯科の対策も重要と考える。圏域の分析とへき地診療所の設置状況、地域へ歯科診療所の誘致など、地域歯科医師会、県歯科医師会ともども検討を行っていく必要性があると考えている。そのため、へき地医療の内容に歯科についての記載も考慮願いたい。	142頁、1行	へき地における歯科医療についても「第2部第2章 2歯科医師」の記載にあるように、地域の実情に応じた偏在対策を検討していきたい。その上で、へき地対策として取り組むべきことがあれば、「第4部第11章 へき地医療対策」への記載についても検討してまいりたい。		32・141頁	医務人材	
歯7	4部12章 在宅医療	(在宅歯科医療) 歯科のない医療機関及び退院時のサマリー等に口腔の問題がないかを退院後の関係者に伝わるように、しっかりとした県としてのマニュアルを作成していただきたい。医療スタッフ、介護スタッフ、そして介護者本人家族が口腔の問題を理解できるように、そして、低栄養予防、誤嚥性肺炎予防ができるようにしていきたいと考えている。 そのために、歯科関係者も十分に研修が受けられるようにしていただきたい。(増進) また、県歯科医師会としても医療的ケア児の対応は今後重要と考えている。研修や医療的ケア児に関する会議に参加することによって情報を収集していけるように考えている。(ユニバ) ICTの活用に関しては、上述の内容と同様に歯科関係者がうまく関わっていない現状なので、県の取り組みに歯科も参画できるように検討願いたい。(医務)	154頁、5行	(健康増進) 要介護高齢者の日常的な口腔ケアの定着・必要に応じての歯科専門職への連携については令和元年度から実施している誤嚥性肺炎予防に関する事業において取り組んでいるところです。介護支援専門員・訪問介護員等への研修だけでなく、歯科専門職への研修についても引き続き取り組み、地域の現状に応じた仕組みづくりを市町と連携し支援してまいります。 (ユニバ) 研修については、医療的ケア児等支援者養成研修や医療的ケア児等コーディネーター養成研修を開催しているので積極的にご参加ください。また、医療的ケア児に関する会議については医療的ケア児支援関係者連携協議会で医療的ケア児の支援体制の整備について協議を行っています。協議会の参加については、協議会委員等からの意見等を確認のうえ検討します。		153頁	健康増進 ユニバーサル	
歯8	5部1章 結核・感染症対策	(エイズ予防対策) 歯科診療所でエイズ患者の歯科診療に取り組んでいる数は多くなく、対応歯科診療所として公表されていないのが現状である。(病院歯科は除く) 研修を重ねてより多くの診療所がエイズ患者の歯科診療に関わることができるように取り組んでいただきたく、継続的な研修の実施をお願いしたい。	166頁	コロナ禍において、県下の保健所で無料匿名検査の中止、縮小や医療従事者研修会もWEB開催になるなどしたが、県としても、歯科診療への取り組みや従来行っていた対面研修の再開等も必要と考えています。今後も、エイズ患者等にかかる歯科診療の推進について、貴会の積極的な協力をお願いします。		166頁	感染症対策	○
歯9	5部9章 保健・医療・福祉が連携した医療提供体制の構築	(保健・医療・福祉が連携した提供体制の構築) (8)難病患者サービスの一環としての歯科医師の資質向上も必要と考えている。医療連携も含めた研修の継続が必要と考えている。(疾病) (13)長年、歯科関係者は発達障害患者に対する歯科保健医療に取り組んできた。歯科受診が困難な患者に対しては歯科センター等にて診療体制を整えつつある。県下全域で診療体制を整えていけるように支援を継続していただきたい。(障害・健康増進)	198頁、37行	(健康増進) 難病患者を含む配慮を要する者が適切な口腔衛生管理や定期的な歯科健診を受診できる体制整備について、歯科専門職の資質向上も含め引き続き行っていく。 (障害福祉・健康増進) 心身障害児(者)歯科診療体制の基盤整備を行うとともに、心身障害児(者)歯科保健指導の充実強化を図り、県内心身障害者の歯科保健、診療を総合的に確保し、歯の健康づくりに寄与していく。		198～199頁	健康増進 (疾病対策) 障害福祉	

NO	意見書			県の考え方	原案への加筆修正箇所	最終版での該当頁	関係課室	主なもの
	項目	意見等の概要	本編(ハブコメ版)での該当頁					
歯10	6部1章 医師確保 基本的な考え方	(医師確保計画) 前述したが、圏域における歯科診療所(歯科医師数)の偏在について検討していかなければならないと考える。	202頁、4行	医師確保計画は、国の定める「医師確保計画策定ガイドライン」において、医師偏在指標に基づく医師確保について策定することとされており、歯科医師は対象となっておりません。 よって、医師確保計画には記載しませんが、「第2部第2章 2歯科医師」の記載に基づき、歯科医師の偏在対策について引き続き検討してまいります。		32・202頁	医務人材	
歯11	7部3章 外来医療 外来医療 提供体制 の確保	(外来医療提供体制の確保) 「外来医療機能に係る報告の記載事項」に歯科診療所もしくは歯科医師数、在宅歯科診療などの歯科関係項目が追加可能かいかがか。	251頁、8行	「外来医療機能に係る報告の記載事項」の内容につきましては、関係者との協議の上、検討してまいります。		251頁	医務体制	
歯12	8部2章 阪神圏域	(圏域計画 阪神圏域) (2)入院中から口腔機能の維持、改善を目指し、退院後にも継続して口腔ケアを行えるように連携して取り組んでいただきたい。	282頁、15行	入院中の口腔機能の維持・改善及び退院後の口腔ケアについては、在宅患者が入院・退院した際の課題となり、その課題に対応するため、多職種間で必要な連携を取れる体制整備に取り組んでまいります。		282頁	芦屋健福	
歯13	8部6章 播磨姫路 圏域	圏域計画 播磨姫路圏域 宍粟市、佐用町) 在宅歯科診療の取り組みについて、十分機能できるように検討願う。限りある医療資源なので有効に機能できる体制を整備していただきたい。	331頁～332頁	多職種連携による在宅医療体制充実のため、在宅歯科診療の取り組みについても引き続き地域で協議を進めてまいります。		331～332頁	龍野健福	
歯14	8部7章 但馬圏域	(圏域計画 但馬圏域 医療従事者の確保) 歯科医師の確保についても方向性を示していくことが必要と考える。 実態把握を行い歯科医師の確保についての方向性を示していただきたい。	367頁、1行	人口10万人あたりの歯科医師数は、兵庫県の平均は75人、但馬圏域は63人(参考:丹波圏域53人)であり、やや少ないものの、大きく県平均との乖離がある状況ではありません。やや高齢化は進んでいるものの、今後のニーズは2010年と比較し、2045年には4割減少し、歯科医師の不足は考えておりません。今後も総合的に判断し、推移を追い、必要に併せて対策を検討していきたいと考えます。		367頁	豊岡健福	
歯15	8部8章 丹波圏域	(圏域計画 丹波圏域 医療従事者の確保) 高齢化による歯科医師数の減少に関しての対策を検討していく必要があると考える。	377頁、5行	丹波圏域においては、人口10万人当たりの歯科医師数が県平均を下回っており、かつ従事者の高齢化等、今後の歯科医師の安定的な確保が困難な状況が予想されます。 対応として、計画本文第2部第2章「歯科医師」の推進方策を進めていくとともに、圏域内においても、不足する医療機能や医療人材の確保、地域内連携の促進等について、協議の場での協議・調整に努めてまいります。		377頁	丹波健福	