

【別添 1】

今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会
地域歯科保健医療に関する小委員会意見

1. はじめに

急激な人口の高齢化と出生率の低下、疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様化等に対応した地域保健対策の総合的な推進・強化を図るため、平成6年の通常国会において「地域保健対策強化のための関係法律の整備に関する法律」（平成6年法律第84号）が成立し、平成9年4月には地域保健法の全面施行が予定されている。

地域保健対策強化の基本的な考え方は、市町村の役割の重視、保健所の機能強化、保健、医療、福祉の連携、マンパワーの確保・充実等であり、特に、地域保健法関係では、国及び地方公共団体の責務の明確化、地域保健対策の推進に関する基本指針の策定、保健所の機能強化と所管区域等の見直し、市町村保健センターの法定化、小規模町村の人材確保の支援計画などが定められたところである。

地域保健対策の一部を構成する歯科保健の在り方についても、こうした対策の強化の流れに従って今後のあるべき姿を考えていく必要がある。

また、歯科医療についても、日常生活圏において、歯科保健との連携が図られながら、地域住民の多様なニーズに対応していくことが求められており、「かかりつけ歯科医」や在宅歯科サービスなどは、こうした地域における歯科保健及び歯科医療の今後の展開において、重要な役割を果たすことが期待されている。

本小委員会は、地域歯科保健医療を取り巻く問題について検討を行い、今後の方向性について、以下のとおり意見を述べるものである。

2. 地域歯科保健医療の現状と課題

歯科保健対策については、従来、う歯に重点がおかれ、保健所、市町村保健センター等でう歯の好発時期である幼児を中心に1歳6か月児歯科健康診査、3歳児歯科健康診査及び乳幼児・妊産婦の口腔診査・保健指導などが行われてきた。近年は歯周疾患に重点がおかれ、8020運動など成人及び高齢者に対する歯科保健事業の推進が図られてきている。しかしながら、有病率の低下や治療率の向上等一応の成果をみることができた乳歯のう歯についても、改善状況の停滞や地域格差が認められるなど解決されない問題点が残っている。また平均寿命の急速な伸びに対して、歯の寿命はさほど伸びていない状況もあり、生涯を通じた歯科疾患対策の取り組みの一層の充実が必要とされている。

平成9年4月の地域保健法の全面施行により、地域住民にとって身近で頻度の高い歯科保健サービスは市町村が実施することとなり、保健所との役割分担の調整など新たな地域歯科保健体系の構築が今後進められる。例えば、平成4年度から都道府県を実施主体として行われている8020運動推進対策事業についても、地域に一層密着した事業の展開が必要とされている。

一方、社会保障制度審議会の平成7年7月の勧告（「社会保障体制の再構築—安心して暮らせる21世紀の社会を目指して—」）において、「診療所や小病院は、地域住民に最も身近な医療機関として患者の健康相談等に応ずるなど、日常の生活、健康状態を熟知した「かかりつけ

医」・「かかりつけ歯科医」の機能を果たさなければならない」と提言されたところであり、その機能を支援するための施策の展開が必要とされている。

さらに、歯科保健医療を受けにくい心身障害（児）者や寝たきり老人等に対する歯科健診、保健指導及び治療の機会の確保について、昭和63年から在宅寝たきり老人歯科保健推進事業、平成5年からは在宅心身障害（児）者歯科保健推進事業が実施されているが、まだ問題の解決に至っていない。それらの原因として、在宅歯科保健医療に関する情報が地域住民に浸透していないこと、歯科職種と保健婦、ホームヘルパー等の連携が不十分であること、かかりつけ歯科医の機能が十分に普及していないこと、熟練したマンパワーが不足していること等があげられる。

以上より、現在進められている歯科保健対策と歯科医療、さらに福祉が連携を図り、一層充実した地域歯科保健医療を実現していくことが必要と考えられる。

3. 地域歯科保健医療の今後の方向性

本小委員会では、地域歯科保健医療の今後の方向性を考えるにあたり、①8020運動推進の新たな方策、②かかりつけ歯科医機能の充実及び新たな展開、③在宅歯科保健医療の新たな展開、④地域保健法施行に伴う必要なマンパワーの各項目について検討を行った。また、これらの検討の中で都道府県及び市町村の歯科保健業務についても検討を行い、「都道府県及び市町村における歯科保健業務に関する具体的提言」（別添1-1）を取りまとめた。

それぞれの結論は以下のとおりである。

1) 8020運動推進の新たな方策

地域住民に対する身近で頻度の高い保健サービスの実施主体である市町村を単位とした新たな8020運動の方向を定め、これを展開し、地域住民が参加しやすい形での歯科保健事業を推進していくことが必要である。このため、8020運動に対する地域住民の意識調査等及び市町村を単位とした事業（8020運動推進対策事業等）を継続的に進めていくとともに、8020運動を含んだ地域歯科保健事業の展開に当たっては、健康づくり推進協議会等との連携を図り、総合的な住民の健康づくり事業としていくことが必要である。

2) かかりつけ歯科医機能の充実及び新たな展開

かかりつけ歯科医の役割は、患者の心身の特性やニーズを踏まえて歯・顎・口腔の疾患の治療を行うと同時に、全身状態との関連及び精神面をも考慮しつつ、予防を含めた計画的な歯科医学的管理や療養上必要な指導・支援を患者又はその家族に対して行うことにある。具体的機能として従来からの歯科医療に加えて、①地域の歯科診療所を活用した歯科保健事業（検診、健康教育・相談、保健指導等）の展開、②他職種と連携した要介護高齢者・障害者に対する適切な歯科サービスの提供、③地域における公衆衛生活動（行政サービス）との連携、協調が挙げられる。このような機能をもったかかりつけ歯科医の普及・定着を図るためには、①歯科大学附属病院、病院歯科、口腔保健センター等の後方支援体制の構築、②地域における医療施設間の医療情報及び連携体制の構築など「かかりつけ歯科医」機能の支援を実施する必要があり、さらに、「かかりつけ歯科医」機能充実のための研修事業の推進も図られるべきである。

別紙の図にかかりつけ歯科医を取りまく歯科保健医療の体系図を示した。歯科大学附属病院、病院歯科は平成8年4月の医療審議会の意見書が示しているような地域医療支援病院としての機能の位置づけも将来考えられてくると思われる。この図は歯科関係の医療機関全てを組み入

れた完備型であるが、地域によっては未整備の機関もあることから現存の機関等の機能を増強させる等の対応が今後必要となると思われる。

なお、市町村保健センターの歯科保健事業の実施体制が口腔保健室を中心に今後整っていくことから、口腔保健センター等については、今後は休日救急歯科、障害者歯科、要介護高齢者歯科等の医療面の充実が望まれる。また、その体制が整った場合は「口腔保健医療センター」への名称の変更も考慮する必要があるだろう。

3) 在宅歯科保健医療の新たな展開等について

在宅歯科保健医療の新たな展開として、地域住民に対して在宅歯科保健医療の情報を幅広く浸透させていくことができるような体制を整備していく必要がある。また、在宅医療には様々な役割を持った多くの専門家や機関が関わっているが、在宅歯科保健医療においては他職種(保健婦、ホームヘルパー等)との連携が不足している傾向があり、今後の高齢社会におけるQOL(生活の質)の向上を目指した総合的な在宅歯科保健医療の推進を図るためには、多くの専門家や機関との連携によるチームアプローチの確立が必要である。

さらに、前述のように、かかりつけ歯科医機能の支援を図って在宅歯科保健医療を身近で受けやすいものとするとともに、病院歯科、口腔保健センター等を活用した後方支援体制の整備に努める必要がある。

今後は、在宅歯科保健医療においても市町村等を単位とした事業(在宅歯科保健推進事業等)を継続的に進めていき、保健所、関係団体等との連携のもとに新たな展開と全面的な普及を目指していく必要がある。

4) 地域保健法施行に伴う必要なマンパワーについて

地域保健法施行に伴い、住民の多様なニーズに合わせたきめ細かな保健サービスを調整、実現していくためには、多くの専門職種について、マンパワーの確保や、知識及び技術の向上を図るための教育・研修の充実、未就業者の活用が必要とされている。

こうした状況において、総合的・効果的な歯科保健事業の企画、立案、調整評価等が行える常勤の歯科専門職員の都道府県、保健所、市町村への計画的配置の促進に努めるとともに、都道府県、市町村の歯科保健事業に従事する職員の研修制度の確立に努める必要がある。また、関係団体等と連携を図りながら潜在歯科衛生士の活用にも努め、これに対する教育研修体制も整備する必要がある。

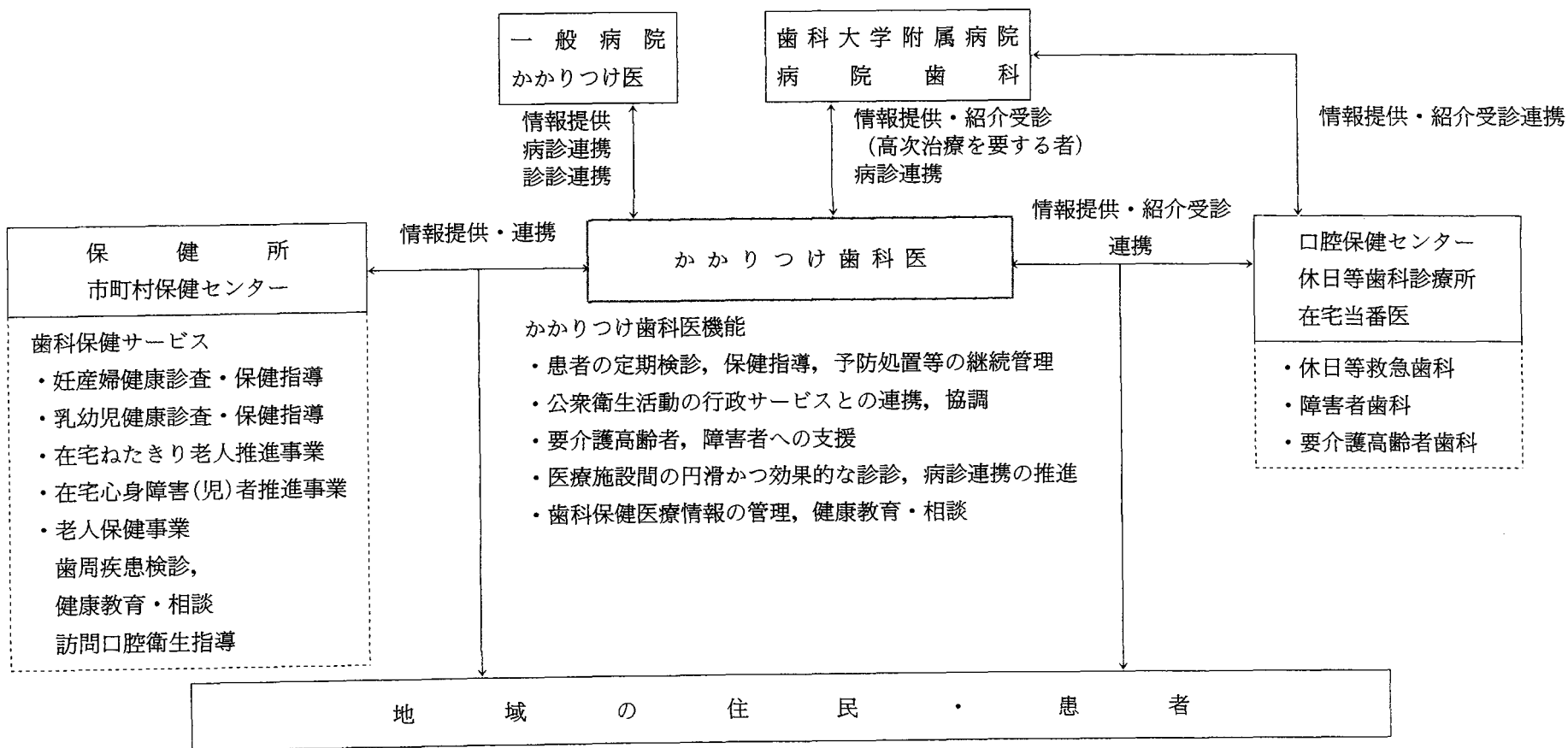
さらに、歯科医師の養成については、地域歯科保健、かかりつけ歯科医機能等に十分対応し得る資質を備えるため、保健所実習等及び卒直後臨床研修の場を活用するべきであるとともに、歯科衛生士の養成についても、養成施設の教育内容等の検討、学生実習に対する指導の充実等により、地域歯科保健に対応する資質を備えた歯科衛生士の育成確保を図ることが必要である。

4. おわりに

本小委員会で検討した今後の地域歯科保健医療の方向性については、地域保健法の理念に基づき、関係機関、関係団体及び関係者一同で着実な実現に向けて尽力を尽くしていくことが必要である。さらに今後、地域に一層密着した住民の利便性をも考慮にいたした事業の展開を図っていくことが重要である。

(図)

かかりつけ歯科医を取りまく歯科保健医療体系図（完備型）



今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会
地域歯科保健医療小委員会委員名簿

(50 音順, ○は委員長)

| | | | | | |
|---------|----------|----------|-----------|------------------|------------------|
| あ 足 | だち 立 | み 三 | え 枝 | こ 子 | (社) 日本歯科衛生士会常務理事 |
| いわ 岩 | ぶち 渕 | やす 安 | のぶ 信 | (社) 岩手県歯科医師会常務理事 | |
| おか 岡 | だ 田 | しょう 昭 | ごろう 五郎 | 東京医科歯科大学名誉教授 | |
| こ 小 | いづみ 泉 | のぶ 信 | お 雄 | 群馬県太田保健所保健予防課長 | |
| こ 小 | まご 孫 | ひろ 弘 | ゆき 行 | 多摩市健康センター長 | |
| し 清 | みず 水 | はと 鳩 | こ 子 | 主婦連合会会長 | |
| なが 長 | くら 倉 | いさお 功 | はる 治 | 朝日新聞編集委員 | |
| ふじ 藤 | おか 岡 | みち 道 | | (社) 日本歯科医師会常務理事 | |

【別添 1-1】

都道府県及び市町村における歯科保健業務に関する具体的提言

第一 都道府県における歯科保健業務について

1. 地域歯科保健体制の整備について

1) 都道府県での企画・調整・参画

住民の生涯を通じた歯科保健対策推進のため、健康づくり推進協議会等を活用し、市町村、医療・福祉関係機関等と連携して歯科保健に関する計画を策定する必要がある。また医療法に基づく地域保健医療計画の作成に際しては地域歯科保健対策が計画的に推進されるよう配慮し、管下保健所において当該計画に沿った歯科保健事業の調整を行うことが必要である。

企画した事業を円滑かつ適切に推進するためには、事業の成果について評価を行うとともに助言指導に努め、また市町村に歯科衛生士の配置を積極的に働きかけるなど、円滑かつ効率的な業務実施体制による事業の展開に努めるべきである。

2) 歯科専門職の配置の促進

都道府県は、総合的・効果的な歯科保健事業が円滑かつ適切に実施できるように、市町村、医療・福祉関係機関団体等との調整、地域歯科保健の計画・施策への参画及び当該事業の企画・調整を行う専門職種（歯科医師、歯科衛生士）の都道府県庁、保健所への計画的配置の促進に努めるべきである。

3) 調査・研究

都道府県は、県下独自の歯科疾患実態調査等を実施するとともに、管下の歯科保健情報等の調査・研究並びに歯科保健対策の技法に関する研究を研究機関団体及び大学等との連携を図りながら実施することが必要である。

4) 情報の収集・提供

都道府県は、広範な歯科保健関連情報及び歯科関連施設情報等を積極的に収集・精査し、市町村等に提供するとともに、保健所で行う歯科保健業務の推進に活用し、さらに、地域性や住民ニーズに即した歯の健康づくり情報誌等の作成・提供に努め、歯科保健の普及・啓発を図る必要がある。

5) 事業所、学校との連携

都道府県は、事業所、学校等で行われる歯科保健事業が円滑に実施されるよう、事業の実施状況の把握等を行うことが必要である。

2. 保健所における歯科保健事業について

1) 専門的、技術的な業務

(1) 保健所は、難病、障害者等に対する専門的な歯科保健対策の実施等に努めるとともに、市町村が実施主体となる母子保健事業、老人保健事業、乳幼児を中心とするう歯の予防事業及び8020運動等の積極的な歯の健康づくりの普及啓発についても、市町村の求めに応じて、専門的な立場から、協力していくことが必要である。

(2) 保健所は広域的・専門的機能を一層発揮するために、歯科関連施設やマンパワーの活動状況等の情報の収集・提供に努めるべきである。

(3) 保健所は、事業所、学校等で行われる歯科保健事業が円滑に実施されるよう、事業の実施状況を踏まえ、必要に応じて助言、指導等に努めるべきである。

2) 連携、調整

保健所は、総合的・効果的な歯科保健業務を実施するため、管下市町村とともに、専門職能団体、各種の歯科保健事業と関係の深い歯科医療機関等、福祉施設、ボランティアグループ等との連携を密にし、調整を図るとともに市町村相互間の連絡調整等の促進に努めるべきである。

3) 調査・研究

保健所は管下の地域の歯科保健に関する情報に照らし合わせながら、歯科保健の現状等の調査・研究並びに歯科保健対策の技法に関する研究を研究機関及び大学等との連携を図りながら実施する必要がある。

4) 市町村に対する技術的な指導・支援

次のような事項についての市町村に対する支援を行う必要がある。

(1) 保健所は、管内市町村の地域特性を生かした事業を市町村と連携して推進するよう努めるべきである。

(2) 保健所は、市町村の求めに応じて、市町村保健センター（口腔保健室）の運営に関する協力を行うよう努めるべきである。

(3) 保健所は、市町村における地域歯科保健活動が円滑かつ適切に実施できるよう、市町村歯科衛生士及び潜在歯科衛生士等を対象に教育研修を実施し、その研修の内容については、歯科保健対策を中心としつつ健康づくりに関する関連分野をも含む幅広いものとなるよう配慮する必要がある。

(4) 保健所は、新たな歯科保健対策技術の提供、市町村の求めに応じ歯科衛生士未配置市町村への直接技術的支援を行う必要がある。この場合の技術的支援に当たっては、その対象者に応じ保健衛生部局に限らず福祉部局関係団体とも連携を密にするよう配慮する必要がある。

3. 人材の育成・活用について

1) 歯科専門職等に対する教育研修

都道府県は、2の4)の(3)の教育研修の他、歯科専門職員及び歯科保健事業に従事する他職種の教育研修を行い、最新の歯科保健等に関する知識の習得及び歯科保健対策技術の向上に努めるとともに、健康づくりに関連する分野についての資質の向上にも努めるべきである。

2) 食生活改善推進員等ボランティアへの育成、支援

都道府県は、歯科保健関連の事業のより一層の効果的な実施を図るため、住民参加型の地域ボランティアの活動が積極的に展開されるよう、関連機関と連携して食生活改善推進員等のボランティア育成等を図り支援する必要がある。

3) 歯科衛生士養成への協力

都道府県は、保健所等において歯科衛生士養成施設の学生実習に対する指導を行い、資質の高い地域歯科保健に対応する歯科衛生士の養成に努めるべきである。

第二 市町村における歯科保健業務について

1. 企画・実施体制の調整

1) 歯科保健に関する計画・施策の立案

市町村は、歯科保健事業を合理的、効果的に推進するため、歯科保健に関する事項を積極的に取り入れて母子保健計画等の保健事業計画を立案する必要がある。なお、立案に当たっては、地域特性、社会資源及び専門技術者等の実態把握のもと、必要に応じて保健所の支援を受けるなど関係機関との連携を密にし、事業の調査、分析及び評価を行い、新しい事業計画の方向を検討する必要がある。

2) 情報収集・提供

市町村は、歯科保健関連情報等を積極的に収集し、自らが行う歯科保健業務の推進に活用するとともに、保健所に対する情報の提供にも努めるべきである。

3) 歯科衛生士の配置の促進

市町村は、歯科保健に関する事業が円滑かつ適切に実施できるように、保健所、関係団体等と連携を図りながら、歯科衛生士の確保及び計画的配置の促進に努めるべきである。

4) 医療・福祉関係機関等との連携・協力体制の整備

市町村は、歯科保健に関する事業を円滑かつ効果的に実施するため、市町村健康づくり推進協議会等を活用するとともに、かかりつけ歯科医をはじめとする地域の歯科医療機関、職能団体、福祉関係機関等と連携を図り、事業の実施体制などに関し十分な連絡調整を行いつつ事業を実施する必要がある。

5) 事業所、学校との連携

市町村は、事業所、学校等で行われる歯科保健事業が円滑に実施されるよう、事業の実施状況の把握等を行い、必要に応じて連携を図る必要がある。

2. 歯科保健事業について

市町村は、歯科保健事業について、保健所との役割分担の調整を行う必要がある。特に市町村は、身近で頻度の高い歯科保健サービスを可能な範囲で実施することとされているので、対応する保健事業範囲を明確化し、必要に応じて保健所と協力の下に実施する必要がある。なお、市町村が行う歯科保健事業は概ね次のとおりであるが、その具体的内容については、市町村がそれぞれの地域特性等を勘案して判断するべきである。

- 1) 母子に関すること
- 2) 成人に関すること（8020 運動等）
- 3) 老人に関すること（在宅寝たきり老人も含む）
- 4) 地域の特性に応じた歯科保健事業等

母子保健に関する歯科保健サービスの具体例を示すと、市町村は、母子保健について、妊娠、出産から育児まで及び乳幼児保健についての一貫したサービスの提供主体となるため、母子保健にかかる歯科保健事業については、妊婦健診時の口腔清掃法の指導や、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査時等のう歯予防の指導など、身近で頻度の高い歯科保健サービスがある。これらのサービスを提供するためには、保健所等関係機関との協力体制の確保を図り、それぞれの行う保健事業範囲を明確化することが必要である。成人・老人等の歯科保健事業についても同様である。

これらの歯科保健事業を行うに当たっては、市町村保健センター等の施設において実施するほか、市町村保健センター等施設外においても、訪問歯科指導、地域団体等の依頼による講演会の開催等を行い、住民にとって利用しやすい形での指導の実施に努めるべきである。

3. 地域組織育成について

市町村は、歯科保健事業を円滑に推進するとともに、住民の自主努力、相互協力による歯科保健の向上に資するため、関連機関と連携して食生活改善推進員等の養成及び住民参加型の地域ボランティア組織の育成に努めるとともに、その自主性を尊重した活用を図る必要がある。

4. 啓発普及について

歯科保健事業を進めるに当たっては、住民に対する動機づけが極めて重要であることから、歯科保健関連情報の提供や口腔の健康づくりにつながる行事等の積極的な開催に努めるべきである。

5. 人材育成・活用について

市町村は、住民の歯科保健対策を円滑かつ適切に進めるため、歯科保健事業に従事する職員の研修等に努め、また、潜在歯科衛生士の教育研修及び活用を図る必要がある。なお、この場合歯科専門分野に限らず、健康づくりに関連する分野についての資質の向上にも努めるべきである。

【別添 2】

今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会
歯科の救急医療体制に関する小委員会意見

1. はじめに

高齢社会の到来とともに社会構造の変化にあわせ、国民の歯科医療に対するニーズの高度化・多様化が進んできており、歯科医療関係者に適切な対応が求められている。歯科医療の現状を医療施設・マンパワーの面から見ると、平成6年末現在、歯科診療所数は57,213、このうち有床歯科診療所数は50、歯科を標榜する病院数は1,508であり、診療に従事する歯科医師数は79,091人、診療所等に従事する歯科衛生士数は46,183人となっており、歯科医療機関並びに歯科医療関係者の量的な増加がある中で、通常歯科医療ニーズへの対応の充実が認められるところである。

一方、う蝕や歯周病をはじめとした歯科疾患は、周囲の者に症状が認識されにくくても本人にとっては重度の疼痛や不快感等を生じるなど、昼夜を問わず歯科医療を必要とすることが少なくない。このため、歯科の救急医療体制については、口腔保健センター等の施設において歯科医師が執務するもの（以下、「センター方式」とする。）から歯科医師が自らの診療所で休日もしくは夜間に歯科の救急医療として応需するもの（以下、「在宅当番医方式」とする。）まで、各地域でその実状に応じた対応が講じられてきている。

社会構造の変化に伴う生活様式や国民意識の変化は、受療行動の変化にも現れており、「歯科保健」をテーマとして行われた平成5年保健福祉動向調査においても、国民の歯科保健についての意識の向上が認められる。同調査における「歯科医療に対する要望」の項目については約75%が「要望有り」と答えているが、「夜間や休日でも治療が受けられるようにしてほしい」、「なるべく待たせないようにしてほしい」等患者にとっての利便性に関するもののみならず、「治療についてわかりやすく説明してほしい」等の要望があり、こうした要望への対応については量・質ともに新たな検討の必要があるといえる。

このような状況を踏まえ、本小委員会は、地域における歯科医療の中で特に歯科の救急医療をどのように供給すべきかについて検討を行った。

2. 歯科の救急医療に関する施策の現状

歯科の初期の救急医療体制の整備については、現在、口腔保健センター等において休日等の歯科診療を行う施設の運営及びに設備整備を目的とした国庫補助が、都道府県若しくは都道府県の要請を受けた市を対象として実施されている。平成8年度厚生省予算案においては、「休日等歯科診療所」の補助対象が47カ所から57カ所へ増加され、派遣する歯科医師の調整を行う事業が計上された。

さらに、各地域においては、国の補助制度とは別に、自治体又は歯科医師会が運営主体となった休日等の歯科診療が、センター方式又は在宅当番医方式により多数実施されている。

センター方式、在宅当番医方式双方の利点及び問題点を、地域住民、歯科医療従事者、地域医療システムの3つの観点から、整理すると、別表に示すように、センター方式は、公共的性格の施設である点が主な利点として考えられ、新たに施設を設置しようとする場合の資金の確

保が問題点となる。他方、在宅当番医方式は、対象が日常の歯科医療の範囲とほぼ重複し、医療機関同士の連携に基づいたきめ細かな対応が図られる等の利点があり、問題点としては、都市部におけるビル開業の者は事業に参加できないこと等の問題点があげられる。

また、阪神・淡路大震災における歯科医療体制の整備についての対応を踏まえれば、センター方式は、施設の所在が住民に周知されているほか、行政機関等との連携も容易であり、建物が比較的堅牢で震災等の災害に耐えうる可能性が高い等の利点がある一方で、交通の遮断があれば広域的な対応が困難であり、被災した執務者は自己の医療機関の再建も同時に行わねばならない等の問題点が考えられる。在宅当番医方式は、被災現場でのきめ細かな対応が可能であるという利点がある一方、被災時の稼働状況の住民への周知の方法が難しく、地域全体が診療不能になる可能性も高い等の問題点が考えられる。

なお、医科の救急医療体制については、従来より休日夜間急患センターの整備等の施策が講じられてきている。昭和52年度からは統合的な推進を目的に、地域医師会による在宅当番医制、病院群輪番制、共同利用型病院方式等の第二次救急医療体制の整備、救命救急センター、高度救命救急センター等の整備が図られてきているところであり、これに倣うところは大きい。

また、住民への情報提供という面に目を向ければ、歯科を含む救急医療についての現在の情報提供体制は十分とはいえない。救急医療情報システムが整備されている都道府県は、平成7年11月現在、34都道府県あるが、何らかの形で歯科医療の情報を含んでいるものは僅かしかないのが現状である。

なお、今般の阪神・淡路大震災の経験では、地域における歯科医療を確保する手段として、歯科巡回診療車の活用が図られた。これは、へき地巡回診療を目的に配置されている診療車を、災害時の避難所救護センターの診療活動において、活用したものである。

3. 今後の歯科の救急医療体制について

歯科医療関係者は、歯科の救急医療について、生死に関わるものばかりではなく、歯科医療の特徴である痛みの除去等のQOLの向上につながるものとして捉え、積極的に対応することが必要である。

地域における歯科の救急医療体制の充実を適切かつ早急に図るためには、初期救急医療について、各地域の状況に即した広い適応範囲を有する事業の策定が望まれる。別紙の図に示すように、センター方式として、例えば口腔保健センターを二次医療圏ごとに1カ所程度設置することを推進していくことに加え、各地域の実状及び必要性を検討の上、実施可能な地域においては在宅当番医方式の体制を整備し、効率的な救急医療の確保を図ることが必要である。なお、現在、センター方式は主に都道府県歯科医師会レベルで、在宅当番医方式は郡市区歯科医師会レベルで行われていることから、対象範囲について重複地区や未実施地区が生じやすく、全県的な事業の検討が必要である。また、従来から休日等の歯科診療や歯科保健事業等の提供の場として位置づけられている口腔保健センターについては、これを地域の歯科保健医療の拠点として位置づけていくべきであり、その機能の拡充が望まれる。さらに、歯科の救急医療については、医科との有機的な連携を踏まえた検討が行われるべきであるとともに、後方支援体制、いわゆる第2次救急医療体制の充実を図るため、高次の診療機能を有する病院歯科等の医療機関との連携が必要である。

歯科の救急医療情報システムの構築については、歯科医師会事務局又は休日等の歯科診療が

行われている口腔保健センター等に歯科救急医療の案内窓口等を設置し、歯科の初期の救急医療体制の整備を図るべきである。

最後に、かかりつけ歯科医による口腔管理により急性症状を事前に予測したり、保健指導等により口腔環境の改善を図ることは、救急医療を求める者の需要を減少させ、より効率的かつ適正な歯科医療の提供につながることをつけ加えておく。

4. おわりに

今後の歯科の救急医療の体制を整備し充実していくためには、新たな観点からの総合的な検討を行うとともに、厚生省をはじめとした行政機関の様々な対応が必要である。地域の実状に応じたきめ細かな対応を図るためにも、日本歯科医師会をはじめとする都道府県歯科医師会、郡市区歯科医師会等の関係団体の協力が重要である。

表 「センター方式」「在宅当番医方式」における利点、問題点及び対策

| | 「センター方式」 | | | 「在宅当番医方式」 | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|
| | 利点 | 問題点及び課題 | 対応策 | 利点 | 問題点及び課題 | 対応策 |
| 地域住民からみて | <ul style="list-style-type: none"> ①周知度が高く、施設の場所が住民にとってわかり易く安心感が得られる ②医療関係者への信頼が高まる ③公的サービスの提供機関であるという実感が得やすい | <ul style="list-style-type: none"> ①設置場所及び数によっては住民に不公平感を生む | <ul style="list-style-type: none"> ・配置箇所を相当数確保することにより対応 | <ul style="list-style-type: none"> ①かかりつけ歯科医を含めた近隣の歯科医による処置が期待できる | <ul style="list-style-type: none"> ①当番施設の場所がわかりにくいことがある ②日常の患者動向に乱れが生じることがある ③診療所ごとに対応に差が生じ混乱しやすい ④公的サービスの提供機関であるという実感に乏しく利用にとまどいが生じる | <ul style="list-style-type: none"> ・住民への情報の提供方法の確立 ・かかりつけ歯科医の定着化や利用規則の遵守 |
| 歯科医療従事者からみて | <ul style="list-style-type: none"> ①担当医以外は安心して休むことができる ②センターが地域歯科医師会の活動拠点になっている所が多いので定形業務として対応しやすい ③公的業務に参画している実感が得やすく、会員個人の救急に対する意識の向上が期待できる | <ul style="list-style-type: none"> ①担当医等（常勤又は非常勤）の確保が困難 ②担当医の施設までの移動時間が人により不平等 ③若年会員の参加が多いことにより不公平感を生む傾向がある ④施設の機器システムに慣れにくい | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師会におけるセンターの位置づけを検討し意識を深め執務者を募る ・講習会の開催 ・常勤歯科衛生士の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ①担当医以外は安心して休むことができる ②地域内の歯科医師間の連帯感が増す ③担当医の施設への移動時間が不要 ④慣れた機器を使用できる ⑤自診療所の患者の利用が考えられるため日常診療の流れの中で捉えられる | <ul style="list-style-type: none"> ①近隣医療機関の患者の治療内容でトラブルが生じやすい ②歯科医師会会員個々の情報収集能力が必要 ③地域歯科医師会全体で会員協力が得られるか問題 ④公的業務に参画している実感が乏しくなりやすい ⑤ビル内診療所では対応が困難 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域内でのルールづくり ・保健所等との連携を強化する |
| 地域医療システムからみて | <ul style="list-style-type: none"> ①施設機能を充実することにより多目的に使用できる ②地域における他の施設等との連携が比較的容易である ③システム全体の運営管理の一元化が比較的容易 | <ul style="list-style-type: none"> ①既存のものがない場合、場所・建設費・運営費等の確保が困難 ②高次医療機関が設置されていない場合に問題がある | <ul style="list-style-type: none"> ・補助制度の充実 ・後方支援機関及び搬送体制の確立 | <ul style="list-style-type: none"> ①医師会等と連携を図ることにより地域医療の一部に組み込むことができる ②通常から高次医療機関との連携が深まる | <ul style="list-style-type: none"> ①運営費等の確保が困難 ②高次医療機関が設置されていない場合がある ③他機関との連携について私的努力が必要な場合がある | <ul style="list-style-type: none"> ・補助制度の充実 ・後方支援機関及び搬送体制の確立 |

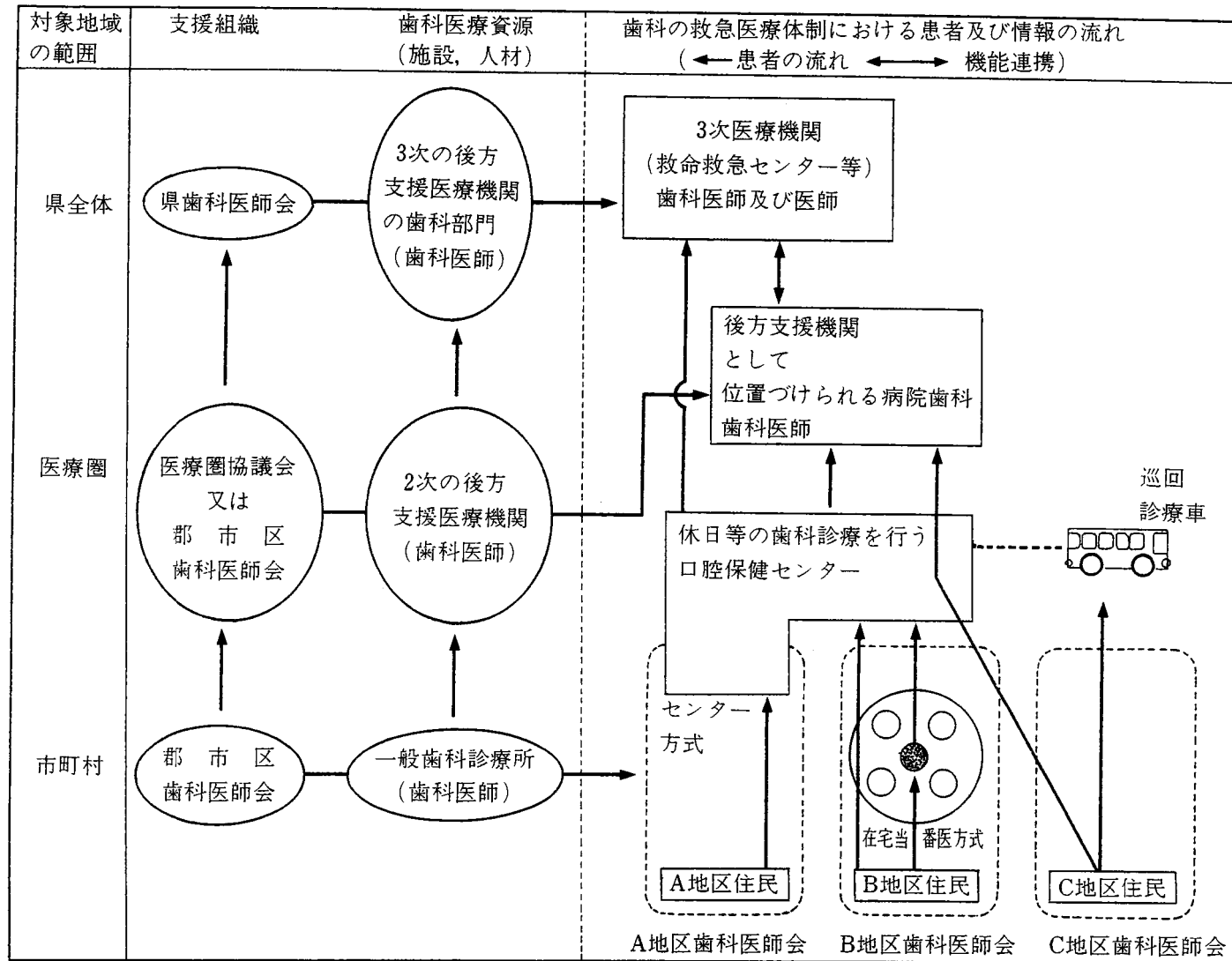


図 歯科の救急医療体制に関するシステム概念図

今後の歯科保健医療の在り方に関する検討会
歯科の救急医療体制に関する小委員会委員名簿

(50音順, ○は委員長)

ぞう 三 一 治 吉 勝
こう 孝 純 道 光
ず 頭 山 岡 武 本
お 大 梶 藤 宮 山
お 大 梶 藤 宮 山

(社)兵庫県歯科医師会常務理事
東京都衛生局医療計画部医務指導課長
(社)日本歯科医師会常務理事
東京歯科大学教授
名古屋工業大学教授