

第3回 歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会

日時 令和7年7月30日(水)

10:00～

場所 航空会館ビジネスフォーラム501会議室

開催形式 ハイブリッド形式

○増子歯科保健課主査 それでは、定刻となりましたので、ただいまより「第3回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、御出席賜りありがとうございます。

本日の会議で、Webにて御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指名がない場合で、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いただき、座長の指名を受けてからマイクのミュートを解除し、御発言ください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、マイクをミュートの状態としていただきますよう御協力をお願いいたします。

また、今回、半数以上の先生が新規に構成員となられましたので、改めて名簿順に御紹介させていただきます。お名前を呼ばれましたら一言御挨拶をお願いいたします。合場千佳子構成員、お願いいたします。

○合場構成員 おはようございます。全国歯科衛生士教育協議会の理事長を務めております合場と申します。この6月に新たに就任したということで、先生方からたくさん御指導いただきながら進めてまいりたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 続きまして、家保英隆構成員、お願いいたします。

○家保構成員 全国衛生部長会長で、高知県理事(保健医療担当)の家保と申します。歯科保健医療体制のほうの検討会にも入っております。その中で歯科衛生士さんは非常に大きな役割を担っていますので、是非とも両方で並行して地域での展開ができるように、いろいろ地方の意見を述べさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 石塚洋一構成員、お願いいたします。

○石塚構成員 東京歯科大学衛生学講座の石塚洋一と申します。若手ならではの意見を言えるのではないかなと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 市川哲雄構成員、お願いいたします。

○市川構成員 徳島大学歯学部名誉教授の市川でございます。もともとの専門は歯科補綴学でございます。歯科医療提供体制の委員会の委員、座長もさせていただいております。本委員会とは非常に連携すると思いますのでよろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 小栗智江子構成員、お願いいたします。

○小栗構成員 愛知県庁の健康対策課の小栗と申します。よろしくお願い致します。私は行政の歯科衛生士としての立場での意見を述べさせていただきたいと思います。このような場を頂きましてありがとうございます。

○増子歯科保健課主査 阪口英夫構成員、お願いいたします。

○阪口構成員 おはようございます。阪口と申します。東京の八王子にあります陵北病院の副院長をさせていただいております。資格は歯科医師になります。私どもの病院、医療法人は4病院を持っておりまして、医療保険の病棟及び介護保険の病棟、また介護老人保健施設も持ち合わせておりますので、そこで働く歯科衛生士の情報等、医療との関係、介護保険との関係から意見を述べさせていただければと思います。どうぞよろしくお願い

たします。

○増子歯科保健課主査 渋谷昌史構成員、お願いいたします。

○渋谷構成員 おはようございます。長崎県歯科医師会の会長をしております渋谷と申します。提供体制のほうも構成員を務めさせていただいております。どうぞよろしくお願い致します。

○増子歯科保健課主査 寺島多実子構成員、お願いいたします。

○寺島構成員 皆様、こんにちは。日本歯科医師会常務の寺島でございます。医療管理・税務を担当しておりますので、歯科衛生士さんの問題、歯科技工士さんの問題につきまして担当させていただいております。皆様の御指導も頂きながら、より良いものにしていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

○増子歯科保健課主査 内藤真理子構成員、お願いいたします。

○内藤構成員 皆さん、こんにちは。広島大学の内藤と申します。私は公衆衛生学を専門とする歯科医師です。現在、広島大学で4年制の歯科衛生士養成課程に関わっております。また、前期と後期で大学院生の育成にも関わっております。もう一点、厚生労働省の助成を得まして、全国5拠点の1つである歯科衛生士のリカレント教育、離職予防、復職支援に関しても、センターを立ち上げて副センター長を努めております。どうぞよろしくお願い致します。

○増子歯科保健課主査 沼部幸博構成員、お願いいたします。

○沼部構成員 皆様、おはようございます。日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座の沼部と申します。私は日本歯科医学会の立場から、こちらに來させていただいております。現理事長という立場かと思えます。現在、日本歯周病学会は1万3,000人の会員がおります。そのうちの2,500人が歯科衛生士の会員、しかも認定歯科衛生士を取られている方が非常に多いこともあり、やはり歯周病の基本機能の中での歯科衛生士の占める位置というのはとても大きなものになるということで、その観点から、今日は御発言させていただければと思っております。どうぞよろしくお願い致します。

○増子歯科保健課主査 則武加奈子構成員、お願いいたします。

○則武構成員 皆様、おはようございます。東京科学大学の則武と申します。私は学部学生や研修歯科医など、若い歯科医師や歯科衛生士の教育を担当しております。歯科医療提供体制の委員会の構成員も務めさせていただいております。有意義な議論ができればと思っております。よろしくお願い致します。

○増子歯科保健課主査 福田英輝構成員、お願いいたします。

○福田構成員 おはようございます。国立保健医療科学院の福田と申します。私は、歯科医療提供体制の構成員、それから、歯科衛生士の適正数に関する研究班の代表を務めさせていただいております。どうぞよろしくお願い致します。

○増子歯科保健課主査 藤井一維構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 歯科大学学長・歯学部長会議の常任委員長をしております日本歯科大学の

藤井と申します。歯科衛生士の養成過程を持っている大学の代表という形で、こちらのほうに参加させていただいているのだと思います。本来、私の専門は麻酔で、浸潤麻酔のほうは一応、先日、ガイドラインが出たので少し安心しています。あとは、教育学会と管理学会のほうで常務理事をしておりますので、そういった立場も踏まえてお話をさせていただければと思います。ただ、ここに教育学会の３人の理事が並んでいるので教育学会かと思うぐらいです。よろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 古田美智子構成員、よろしくお願いいたします。

○古田構成員 九州大学の古田です。本日は大学の業務の関係で、海外のほうから、こちらの会議に参加しております。本日、余りこちらのネット状況が悪く、途中退席しながら参加になると思いますが、申し訳ございません。私は予防歯科を専門にしております、その観点から歯科衛生士の実情についていろいろ述べさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 三浦宏子構成員、よろしくお願いいたします。

○三浦構成員 皆様、おはようございます。北海道医療大学歯学部の保健衛生学分野の三浦でございます。前回、昨年度に引き続きの委員ということで、併せまして歯科医療提供体制等の検討会のほうにも参画しております。歯科衛生士に関しては、本当にこれからの地域歯科保健医療の推進の要となる職種でありまして、私は歯科衛生士の活動応援団のナンバーワンだと自負しているところでございます。そのモットーに直結するこの検討会で少しでもお役に立てればと思います。よろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 武藤智美構成員、よろしくお願いいたします。

○武藤構成員 日本歯科衛生士会の武藤と申します。皆様にいろいろと御指導いただけること、本当に感謝しております。前期のときは北海道歯科衛生士会として参加させていただき、現場の声をということで、浸潤麻酔のほうに参加させていただきました。先月、日本歯科衛生士会の会長に就任いたしましたので、立場が変わって肩の荷が重くなったのですが、現場の歯科衛生士の声を皆様にお届けできればと思っております。御協力のほど、よろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 本日の出席状況ですが、会場には 14 名、オンラインでは、内藤構成員、古田構成員の計 2 名、合計 16 名の構成員全員に御出席いただいております。また、本日はオブザーバーとして、文部科学省医学教育課の赤岩課長補佐にオンラインにて御出席いただいております。

続きまして、事務局の紹介をいたします。厚生労働省医政局長の森光です。歯科保健課長の小嶺です。歯科保健課課長補佐の入屋です。歯科保健課課長補佐の奥田です。私は、歯科保健課主査の増子と申します。開催に当たりまして、厚生労働省医政局長の森光より挨拶を申し上げます。

○森光医政局長 厚生労働省医政局長の森光でございます。本日は本当に暑い中、またお忙しい中、「第 3 回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会」に御出席いただきまし

て誠にありがとうございます。また、平素より厚生労働行政に御理解と御協力を頂いておりますこと、この場を借りて厚く御礼を申し上げたいと思います。

我が国は世界の中でも長寿社会となっておりますが、その一方で、超高齢社会が進展しまして国民の健康課題、これも複雑、そして多様化してきているという状況でございます。中でも、歯科保健医療は生活の質や全身の健康に大きく関わると考えております。歯科衛生士の果たす役割というのは、歯科疾患の予防から在宅医療、介護の領域まで広がっております、正に地域包括ケアを支える存在として欠かすことができないものというようになっています。しかしながら、現場では人材の偏在、それから確保が困難になっているという声がありまして、いわゆる「骨太の方針 2025」、今年の骨太の中でも歯科衛生士の離職対策を含む人材の確保ということが記載されまして、非常に喫緊の課題となっているということが示されているというところです。

本検討会は、歯科衛生士の将来的な必要数の検討と業務のあり方等につきまして検討することを目的に、昨年 12 月に設置しまして、本日の第 3 回からは必要数の議論を開始することとしております。国民の多様なニーズに応えまして、より質の高い、安全・安心な歯科医療を提供できますよう、各構成員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げまして、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○増子歯科保健課主査 今回の検討会につきましては公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましてはここまでとさせていただきます。また、医政局長の森光は公務の都合により、ここで退席いたします。

続いて、配布資料ですが、会場で御参加の構成員の皆様には、お手元に御用意しております。また、オンライン参加の構成員の先生方につきましては、メールにて御送付させていただいております。御確認をよろしくお願いいたします。議事次第のほか、資料は 1、2、参考資料は 1～3 をお配りしております。

それでは、続きまして、本検討会の座長について引き続き福田先生にお願いいたします。○福田座長 前年度に引き続きまして座長を務めさせていただきます国立保健医療科学院の福田でございます。本日は暑い中、斯くも多くの先生方に御参集いただきまして本当にありがとうございます。それでは早速ですが、議事に移らせていただきます。まずは資料 1 ににつきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○奥田歯科保健課課長補佐 事務局でございます。それでは、資料 1、歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会の開催要綱を御覧ください。本検討会の趣旨ですけれども、近年、少子高齢化の進展や歯科疾患構造の変化により、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している中、歯科衛生士の活躍の場は、歯科診療所だけではなく、病院や在宅等にも広がっております。こうした状況を踏まえ、多様なニーズに応え得る歯科衛生士の人材を確保するため、歯科衛生士の業務のあり方や歯科衛生士の必要数等に関し、具体的な検討を行うこととし、歯科衛生士の業務のあり方に関する検討会を開催することとしている

ものです。

本検討会の検討事項につきましては、(1)歯科衛生士の浸潤麻酔の研修体制等の整備に関する事、(2)歯科衛生士の必要数に関する事があります。(1)については、昨年度に議論を対応したところで、今後は(2)について検討することを想定しながら今回、この検討会を開催させていただいているところです。また、構成員の名簿につきましては、別紙の(2)の所にございます。事務局からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。本検討会の開催要綱によりますと、座長及び座長代理を置くこととされています。これまでは座長代理を置いておりませんでした。今回、体制も一新されることから、座長より指名させていただければと思います。座長代理として、三浦構成員にお願いしたいと考えておりますが、皆様いかがですか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、三浦構成員、よろしく願いいたします。それでは、議論に入ります。事務局から資料2の説明をお願いします。

○奥田歯科保健課課長補佐 事務局です。画面を共有いたします。それでは、資料2について御説明申し上げます。歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討の進め方(案)についてです。

まず、これまでの議論の状況ということで、参考資料1も御確認いただきながらになりますが、昨年12月に、本検討会の第1回を開催いたしまして、その中で、歯科衛生士を取り巻く現状と課題などをお示ししているところです。詳細は参考資料1のほうを御確認いただければと思います。

その中で、検討事項として、赤い囲みにあるような課題をお示ししております。この中の業務内容に関して、歯科衛生士による局所麻酔行為という部分についての検討が必要ということで検討してまいりましたが、こちらについては、今年6月に通知を発出したところです。その通知については、参考資料2でお示ししております。また、次のスライドですが、昨年12月にお示した資料ですが、今後の検討の進め方として検討スケジュール(案)という形でお示ししており、今年度、歯科衛生士の需給に関する検討を行うということで御了解を得ていたところです。

続きまして、歯科衛生士を取り巻く状況と現状のところで、資料をお示ししております。まず、歯科医療提供体制に関する検討会の中の「検討会の中間とりまとめ」の中で、歯科専門職種の人材確保・育成等についても盛り込まれております。こちらは、昨年12月に歯科医療提供体制等に関する検討会において出された資料ですけれども、「歯科医療を取り巻く現状や課題等について」ということで、今後、求められる歯科医療の内容として様々な考えられる中で、特に歯科衛生士が強く関わると考えられる内容というのが非常にたくさんあるという状況になっております。

また、先月13日に閣議決定されております、いわゆる「骨太の方針2025」におきまして、赤い点線の所ですが、歯科専門職による口腔健康管理の充実であったり、赤い下線の

所の歯科衛生士の離職対策を含む人材確保といったものも盛り込まれております。

続きまして、歯科衛生士の現状に入ります。まず、歯科衛生士数についてです。こちらは昨日、令和 6 年の就業者数が公表されましたけれども、就業歯科衛生士数は増加傾向であり、令和 6 年は 14 万 9,579 人となっております。就業場所別にみると、診療所が約 90 %で、5%の方が病院に勤めていらっしゃるという状況です。

続きまして、免許登録者数と就業歯科衛生士数の年次推移です。令和 6 年の免許登録者数は 32 万 1,241 人、就業歯科衛生士数は先ほど申し上げたとおり、免許登録者数のうちの就業者の割合は、令和 6 年で 46.6%となっております。

続きまして、歯科衛生士養成施設の定員数・入学者数・施設数ですが、増加傾向にありますけれども、入学者数が定員数を下回っていて、いわゆる定員割れです。

続きまして、こちらは都道府県別の人口 10 万対の就業歯科衛生士数をお示ししているグラフです。地域差があり、最大の県と最少の県で 2 倍以上の差があるという状況となっております。

続きまして、就業場所別の就業歯科衛生士数の推移です。左が歯科診療所、右が歯科診療所以外の就業場所です。まず、歯科診療所につきましては、その数は増加傾向です。歯科診療所以外の就業場所については、赤い囲みの中にあるように、病院や介護老人保健施設等に勤務する就業歯科衛生士数が特に増加している状況となっております。

続きまして、ここからは就業場所に関する資料になります。まず、歯科診療所につきましては、常勤の歯科衛生士の人数別に歯科診療所数及びその割合を示しているグラフですが、常勤歯科衛生士 0 人が最も多く、39.2%という状況です。続いて、その常勤の歯科衛生士がいない歯科診療所の割合を都道府県別に示しているグラフです。

続きまして、同様に、非常勤の常勤換算した従事者数別に歯科診療所数との割合を示しているものです。こちらでも、歯科衛生士 0 人が最も多く、60.4%という状況です。同様に、都道府県別のグラフをこちらもお示ししております。

続きまして、病院についてです。歯科衛生士の常勤換算数別の病院数と割合です。歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、いわゆる歯科に関連する診療科を標榜している病院につきましては、歯科衛生士の常勤換算数別の病院数及びその割合をみますと、2.0～2.9 人が最も多く、19.4%という状況です。こちらについても都道府県別のグラフをお示ししておりますが、都道府県で差があるという状況です。

続きまして、介護保険施設についてです。歯科衛生士が常勤又は非常勤でいる介護保険施設の割合については、施設類型それぞれですけれども、大体 1 割前後という状況です。就業場所として自治体もありますが、都道府県等における歯科専門職の配置状況をみると、非常勤も含めて、都道府県及び保健所設置市・特別区においては、約 9 割の自治体に配置されている状況です。

続きまして、ここからは歯科衛生士の業務に関する内容です。歯科衛生士の業務は大きく 3 つあり、1 点目は歯牙及び口腔の疾患の予防処置、いわゆる歯科疾患の予防処置です。

2 点目は歯科診療の補助で、3 点目は歯科保健指導です。参考として、業務の資料をお示ししておりますが、その業務の実施状況をみますと、歯科の予防処置については、いずれも約 8 割ぐらいの方が実施しているという状況です。

また、診療の補助に関しては、医学管理の中では「義歯の清掃・取り扱い等の指導」というのが多く実施されておりますけれども、「治療内容の説明・相談」、「フッ化物洗口法の指導」なども多く実施されている状況です。

続いて、検査、処置に関する内容です。歯周組織検査、歯肉縁下スケーリング、ルートプレーニングなど、いわゆる歯周病に関連する内容の実施の割合が大きいという状況になっております。

続きまして、障害児(者)の治療や摂食機能療法等に関しては、実施している割合が小さいのですけれども、障害児(者)の口腔衛生管理については約 4 割が実施している状況でした。また、在宅医療に関連する業務の実施状況については、歯科訪問診療の補助、訪問歯科衛生指導や、介護職員への口腔ケアに関する技術的助言やケアマネ等との連携について、実施状況は約 4 割ということで、多く実施されている状況でした。そして、入院患者への口腔管理に関しては、左が周術期、右が回復期のグラフですけれども、全体では、周術期では「実施している」が約 5 割、回復期に関しては「実施している」が 26.5%という状況でした。

続きまして、歯科衛生士数あたり歯科衛生実地指導料 1 の算定回数です。こちらにつきまして、各都道府県の歯科衛生士数あたりの算定回数は地域に差がある状況です。同様に、歯科衛生士数あたりの訪問歯科衛生指導料の算定回数ですが、こちらにも差があり、その差が先ほどの歯科衛生実地指導料に比べると大きいという状況となります。さらに、周術期等専門的口腔衛生処置の算定回数のグラフですが、算定回数は指導料に比べて非常に少ないということ。また、これまでも御説明申し上げた指導料などと同じように、都道府県間のばらつきがあるという状況です。

こちらは、歯科衛生士数と歯科医療提供の関連についての資料です。歯科診療所における歯科衛生士数と歯科医療サービスの関連について、統計学的に有意な関連がみられるという文献です。

続きまして、歯科衛生士の働き方等に関する資料です。年齢階級別の就業歯科衛生士数をみますと、30 代前半で就業者数が下がる傾向となっています。年次推移をみると、近年は 30 代後半以降で就業者数が増加しているという状況です。歯科衛生士の主な勤務先の就業状況としまして、全体では、約半数の方が常勤で勤務しています。診療所では約半数、病院・大学病院は約 8 割の方が常勤という状況です。

続きまして、歯科衛生士の勤務時間に関しては、全体では約 8 時間が最も多い状況です。勤務先変更の主な理由について、「勤務先が変わったことがある」という方が一定数いらっしゃる中で、その理由としては「出産・育児」「人間関係」「結婚」が多いという状況です。

また、参考として、令和 6 年度の歯科専門職の業務の実態調査を行っており、その調査の速報をお示ししております。勤務形態について、病院歯科では「常勤」が 8 割程度、歯科診療所では「常勤」が 67.4%というところで、非常勤の方も一定数いらっしゃいます。勤務先の変更回数と変更の理由として、全体では「職場の人間関係」が最も多く、病院では「給与・待遇の面」、歯科診療所では「職場の人間関係」などが多いという状況です。

厚労省の事業の中で、人材確保のための事業を行っております。その中で出てきている課題として、離職者へのアプローチについては、潜在している歯科衛生士に情報が届かないことです。本当に必要としている方になかなか情報が届かない、離職者のリストが手に入らないといったところの課題が、意見として例年のように非常に多く挙げられています。

ここまですを踏まえて、現状と課題をスライド 44 にお示ししております。その現状と課題を踏まえた論点として、今回、3 つお示ししております。1 点目は、歯科衛生士は予防処置や歯科診療の補助、歯科保健指導を担っており、歯科保健医療に不可欠な存在であるが、加えて近年は在宅療養患者や入院患者等に対する口腔健康管理のニーズが増大している。一方で、口腔健康管理を担う歯科衛生士の必要数の分析は十分に行われていないことから、今後の本検討会においては、歯科衛生士の必要数について検討することとしてはどうか。

2 点目は、2040 年に向けて、生産年齢人口が減少する中で歯科医療の質を確保しながら、より効率的に歯科医療を提供できるようにする観点や、85 歳以上の高齢者が増加して在宅医療のニーズが増加すると考えられる中で、歯科衛生士の業務である歯科保健指導や歯科予防処置に関連する歯科診療の補助が、より効果的・効率的に実施できる歯科衛生士の業務のあり方について検討することとしてはどうか。

3 点目は、離職対策を含む歯科衛生士の人材確保について、具体的な検討を行うこととしてはどうかということで、論点を 3 点、示させていただいております。

続きまして、歯科衛生士の必要数の推計(案)に関する資料です。スライド 47 と 48 に、歯科衛生士の必要数や養成に係るこれまでの検討状況をお示ししております。これまでも検討は少しされているのですが、実際の需要推計のような形で出されたものはないという状況となります。

こういった中で、次のスライドから論点に入っていきますが、歯科衛生士の必要数の考え方についての「総論」として、1 点目は、今後、更に人口が減少する中で、歯科疾患構造の変化や高齢化の進展に伴う在宅療養患者や入院患者に対する口腔管理等のニーズが増大する中、適切な歯科衛生士数についてどのように考えるか。2 点目は、歯科衛生士の必要数について、他職種の推計等も参考にしつつ、近年の歯科医療のニーズ・内容の変化等を踏まえ、適切な歯科衛生士数の推計について検討を行うこととしてはどうかということで、論点を 2 点、お示ししております。

他職種の推計等も参考にしつつということで、今回、参考資料 3 に、「第 1 回歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」の資料もお付けしております。歯科医師に

つきましては、この 7 月 1 日に開催されたワーキンググループで、必要数についての議論を開始しており、そちらのほうの論点については、参考資料 3 のスライド 54 の辺りからお示ししておりますので、お手元のタブレット等で御確認いただければと存じます。

引き続き、資料 2 に戻ります。歯科衛生士の供給推計についての論点ですが、他の職種における供給推計の考え方を参考にしつつ、どのような方法が考えられるかということで、四角囲みの中に、「他の職種における供給推計に用いられている要素」を示しております。また、歯科医師の供給推計につきましては、参考資料 3 のスライド 54 のほうに、その考え方の案のようなものをお示ししておりますので、そちらも御覧いただければと思います。

続きまして、歯科衛生士の需要推計に関する基本的な考え方で、論点を 2 つお示ししております。1 点目は、歯科衛生士の需要推計について、他の職種における推計の考え方も参考にしつつ、歯科衛生士の業務内容、勤務場所、勤務形態等を踏まえ、どのような方法が考えられるか。2 点目は、需要の考え方について、医療分野、介護分野、その他の分野に分けた推計が行われている職種もあるが、歯科衛生士について各分野に分けた推計を行うことについてどう考えるか。

続きまして、需要推計の具体の部分の論点ですが、1 点目は、他の職種における需要推計の考え方を参考にしつつ、どのような方法が考えられるか。こちらは歯科医師の資料のスライド 55 のほうに、歯科医師の考え方の(案)の論点をお示ししているとともに、本日の資料 2 の論点の四角囲みの中に、「他の職種における医療分野の需要推計の考え方の一部」を抜粋しております。将来の医療需要、医療需要あたりの職員数といったものが考えられるのではないかとということでお示ししております。

2 点目は、歯科衛生士の従事先の約 9 割は歯科診療所であるが、病院に勤務する歯科衛生士の需要推計についてどう考えるか。3 点目は、将来の歯科医療需要を推計に用いる場合、その歯科医療需要について、どのように考えるか。また、歯科医師の需給推計と同様に、以下の観点をどのように考えるかということで、近年のニーズの変化なども踏まえて、どのように考えるかというところを論点としてお示しさせていただいております。

4 点目は、歯科医療需要の推計に際しては NDB 等も活用してはどうか。また、5 点目として、歯科衛生士の勤務形態として非常勤が一定数いることから、歯科衛生士の需要推計においては実労働時間に幅を持たせた推計を行うこととしてはどうかと、このような形で医療分野の需要推計についての論点をお示しさせていただいております。

最後に、歯科衛生士の需要推計の介護分野、その他の分野についての論点です。1 点目として、歯科診療所からの訪問歯科衛生指導又は居宅療養管理指導として行われる歯科衛生士による歯科保健指導については、その患者数が歯科診療所の患者数に含まれると考えられます。2 点目として、一方で、介護保健施設等に勤務する歯科衛生士数が増加する中、その需要推計について、どのように考えるか。3 点目としては、その他の分野として下の表の囲みの中にあるような保健所や都道府県等の従事先につきまして、これらの各分野で業務に従事する歯科衛生士の需要推計について、どのように考えるかということで、論点

をお示しさせていただいております。駆け足になりましたが、事務局からの説明は以上です。よろしくお願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。資料 2、歯科衛生士数、歯科衛生士の業務、働き方あるいは人材確保対策等について、詳細な基本的な情報を簡潔に御説明いただきました。また、後半では、この検討会で検討すべき論点を示していただきました。議論に入る前に、資料内容について御質問等があれば受けたいと思いますが、いかがでしょうか。家保構成員、どうぞ。

○家保構成員 衛生部長会の家保です。3 点ほど確認をしたいのですが、まず 1 点目は、現在、免許を所有されている方の就業者との比率の差は何に起因すると考えられておられるのかと。要素としては、入り口論で、学校を卒業して免許を取ったけれど就業しないのか、離職をする方が多いのか、3 番目は、復職されない、する方が少ないのか。どの理由でこれだけの免許所有者と就業者との差があるのか。ほかの職種で、薬剤師も結構多いのですが、医師、看護師はそんなにはないので、その点についての理由をどう考えておられるのか 1 点目です。

2 点目は、今回、歯科診療所の歯科衛生士数が 0 人の所、常勤が 0 人、非常勤も 0 人の所があります。余り一般的に、自分も掛かっていて、ゼロであるわけがないのになというのがありまして。多分、皆様方も、普通の歯科診療所としてはいらっしゃると思いますので、常勤＋非常勤でどのような構成になっているのかをまとめてしないと、何か、この資料だけ出してしまうと、普通の国民の方から考えると、いや、歯科診療所には歯科衛生士さんがいなくてもいいのかなと、いなくても業務ができているのかなと思われるので、そこはちょっと、きちんと資料を出していただいたほうがいいのかなと思います。

3 点目は、需給の所も考え方の部分に入るかもしれませんが、医師の需給でも、人口が減りますので、総体としては医師養成数は削減という方向になっていますが、現実的には、都道府県レベルで地域格差が多いので、多くの県から医師不足ということで出ていますので、その点も踏まえてどう思うように考えていくのかなというのを、これは後の課題のほうになると思いますが。まずは、最初の 2 点について、ちょっと見解をお聞かせ願えたらと思います。以上です。

○奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。事務局です。3 点、御質問を頂きましたが、1 点目の免許登録者数と就業者数のギャップの部分については、様々な要因があると考えられますが、大きな理由としては、離職された方、先ほどの資料の中にもありましたが、結婚、出産、育児等々の理由によりまして、離職される方が一定数いらっしゃって、かつ離職された方が復職しない、戻って来ないというところが大きいと考えられます。

2 点目、資料 2 のスライド 14～17 の所にあるように、歯科衛生士がいらっしゃらない診療所があるという資料について、先生の御指摘のとおり、常勤と非常勤の両方をまとめて見ないと実態としては明らかではないというのか、これは、あくまでも一部分の要素しか捉えられてはいないとも思います。いただいた点も踏まえまして、常勤と非常勤を合わせて

見たときにどうかというところは、当課のほうで、統計調査の特別集計などをかけて、今後、資料として出せるかどうかも含めて検討します。

3 点目の必要数のところについては、今後の議論というところがありますので、ここでの回答は差し控えさせていただきます。

○家保構成員 ありがとうございます。そうしましたら、今日は教育協議会の代表の方もいらっしゃると思いますので、できれば資料として、卒業生が、その年次できちんと歯科診療所に就業した割合も出した上で、要因が何なのかということを経験していくことが大事かなと思います。以上です。

○福田座長 人材確保あるいは歯科衛生士数の推移、需給推計のところでも深めていきたいと思います。非常に有意義な御指摘を頂きましてありがとうございます。ほかに質問等はありませんか、このところを明らかにしておきたいというところがあれば。三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 これまでの厚労科研等のデータですと、勤務している歯科衛生士の分布は、かなり地域差が明確になっていて、よく言われる西高東低型という形になっています。本検討会では、まず、今回は国全体としての動向を把握することを第1の目的として、地域偏在に関してはその中で議論は出てくるかもしれないけれど主軸を置かず、今後、将来的に考えるという理解でよかったかどうか、その確認です。

○奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。まずは、この必要数の議論した上で、今後、地域偏在などについての議論に向けてすすめることを考えているところです。

○三浦構成員 ありがとうございます。承知しました。

○福田座長 ありがとうございます。ほかにありませんか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 福田先生のほうで、必要数についての御研究を進めていらっしゃるということで、それについて何か、その研究方法といいますか、どういったデータを基に、どういった観点から御研究されているのかなどに関して、何か御教示いただければ有り難いと思います。

○福田座長 私からよろしいでしょうか。私が代表を務めている研究班では、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の需給に関する推計を試みております。今のところは、推計に必要な基本データの利用申請を行っている段階で、まだ、推計値は算出しておりません。

しかしながら、推計方法の考え方は、今までの議論や過去の推計方法等を参考にしております。また、今回の検討会で御議論を頂いた結果、推計方法の考え方に少し変更が生じるかもしれません。実際はまだ計算できておらず、推計方法の考え方を定めているような状況です。それでよろしいでしょうか。

ほかにありませんか。藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 先ほどの、歯科衛生士がいない診療所に関して、資料を作るときに、もし今後できるのであれば、歯科医師会が持っている一医療機関当たりの収入との関連、一例として、東京都が一番少ないのは、東京都の一医療機関当たりの病院収入が少ない、これ

は負のスパイラルになっているとしか思えないのです。ですから、数字的に見れば、東京の場合は上と下の差が激しいので、稼げている所は歯科衛生士を雇えるし、稼げない所は歯科衛生士を雇えないというのが現実かなと思うのです。

それから、離職対策をどうするかという問題も、結局は収入が上がらないので、離職して戻って来て歯科衛生士を長く雇用すると、歯科衛生士の収入は上げざるを得ないという状況がある。ただ、そこに医療収入が追い付いていないので、そこで雇用できないという流れがあるので、議論するときに、もう少しリアルな資料というのはちょっと難しいかもしれませんが、現実を見据えて考えていいのかということと、今後、議論する上で、例えば、幾つかヒアリングをする予定があるか否かをお尋ねしたいのですが。

○奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。まず1点目、収入と合わせた資料というところについて、どういうデータを活用できるかということも含め検討させていただければと思います。ただ、議論していく上で、必要性というところは承知いたしました。

2点目のヒアリングに関しては、未定という状況でありましたので、一度、事務局で預らせていただいて検討をさせていただければと思います。

○福田座長 ありがとうございます。ほかは、ありませんか。では、本日、論点として2つ出しているかと思います。資料45に今後の進め方について、それから、資料49～53に歯科衛生士の必要数について、この2つの大きな論点が挙げられております。

論点の1と2に分けて議論していきたいと思っております。まず、論点①の今後の進め方、スライドの45についての御議論を頂きたいと思っております。今後の進め方については、必要数について、業務のあり方について、それから人材確保対策について大きく3つに分かれているかと思います。各論でも、あるいは全体でも構いませんので、幅広く御意見を頂ければと思っております。構成員の先生方、いかがでしょうか。藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 この歯科衛生士の必要数とは、例えば、施設等に入るものとは別に、診療所の中で行う診療補助、それから、いわゆる訪問診療を行う歯科衛生士の活動をそれぞれ考えるときに、今行われている歯科医師の適切な配置のワーキングの結果の数字が見えてこない、実際に必要な歯科衛生士数は見えてこないような気もするのです。この辺はどういうように考えるのか、歯科衛生士は必要だから、診療所にはこれだけの歯科衛生士がいるんだという考え方でいくのか、それとも、歯科医師がいないと歯科衛生士が行動できないというのも現実ですので、その辺をどういうように考えていらっしゃるのか、ちょっとお尋ねしたいのですが。

○奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。先生から御指摘がありましたが、歯科衛生士の業務というのが、基本的には歯科診療の補助など歯科医師の指示が必要なわけで、今後の歯科医療需要等を考えていく場合に、当然それが歯科医師と異なるわけではありませんので、歯科医師のほうの必要数の議論のほうを見ながら、併せて検討をしていく

必要があるとは認識しているところです。なので、全く別の議論ということではなくて適宜、連携、共有しながら議論を進めていく必要があると考えているところです。

○藤井構成員 何で、そういうことをお話するかというと、ようやく最近歯科大志願者が3年前に比べて123%まできている、少し上向きにはなっているのですよ。何で歯科衛生士の所がずっと伸びないのか、定員に満たないのかというと、高校の進路の現場では、歯科医師が駄目だから歯科衛生士だって駄目でしょという、ごもっともな理論で進路指導をするのです。ですから、歯科衛生士になりたいと思っても、いや、歯科医師だって食べていけないんだから、歯科衛生士も無理だよというロジックなのです。なので、いくらこちら側が言っても、この20年の前半15年ぐらいは、もう全く進路の先生に話しても駄目だったのです。ですから、今後、少し歯科医師のほう伸びてくるので、これに連動して多分、歯科衛生士の志願者も増えるであろうと思うのです。

ただ、これも今年、すぐ言われたことは、骨太に離職という言葉が入っていて、そんなに歯科衛生士さんが離職するんですかと聞かれたのです。看護師になりたいという方も離職すると。結局、教育の現場は仕事を続けてほしいと思っているので、看護師も、いや、結構大変らしいよ、メンタルもたないらしいよということ言われていると。歯科衛生士もそうだったんですかと言われたので、看護とはロジックは違いますというような説明をしていますけれども。ただ、やはり医療現場は、幾ら必要だと言っても、なりたいたいという子がいなくてしょうがないので、ちょっとご参考までにお話しました。要は、歯科医師になりたい受験生の数と連動しますよというお話をさせていただきました。

○福田座長 ありがとうございます。先ほど、家保構成員からも、入り口の所のお話も出ていましたが、この辺の詳細なデータ分析等も必要であると思いながら聞いておりました。ほか、ありませんか。阪口構成員、どうぞ。

○阪口構成員 病院等と介護の分野、これから伸びると指摘されている分野から、皆さんに情報提供と思って何点か持って来ましたので、読み上げていきたいと思います。歯科衛生士というのは、そもそも歯科衛生士法が、保助看法、看護師さんと同じ観点から作られたということで看護師と扱いを同じにすることが多いといえます。例えば、病院で、給与体系として、歯科衛生士の給与は、看護師さんと同じという給与体系を示す病院が多いのです。看護師さんの給与の基本給歯科衛生士さんの基本給低いということになります。では、看護師さんはその給与でどうしてやっているかということ、手当があるのです。夜勤や、休日手当をもらって高くなります。でも、歯科衛生士さんは夜勤がないし、休日出勤もないということで比較すると低く抑えられるところがあります。一方近年の傾向として、歯科衛生士さんをリハビリのセラピスト、OT、PT、STと言われるリハビリセラピストと同等に扱うという傾向が出てきています。昨年の診療報酬改定、介護報酬改定で、リハ、口腔、栄養の一体的提供というのが示されたと思います。これは、歯科衛生士さんが、OT、PT、STと同じ効果の仕事をしているという考え方です。我々の病院でも昨年、報酬の改定にあわせて、給与の改定を行いまして、リハビリのOT、PT、STと同等のお給料体系に

したところ、求人に対する応募がたくさんあったという傾向があります。

ともすると、ここからは、すみません、需要の問題に移ると思うのですが、PT、OT、STのこの3職種の需要推計が2016年に行われているので、その資料からお話させていただきますと—2040年には、PTとOTの合計が41万人という推計になっています。これは、現在の28万人から1.5倍です。というと、もし歯科衛生士が同じような推計で、需要で、介護や医療の分野に関わるとすると、1.5倍という数字が合うかどうか分かりませんが、私なりに今、病院の中で歯科衛生士、あと老健施設で歯科衛生士に活動していってもらう中で、このくらいは必要かなという推計を考えてみました。

病床数が日本全国で120万床あります。それは医療病棟のほうです。これが、120万床のほとんど全てに、例えば歯科衛生士を配置すると、およそ50床に1人、私たちの病院でも、医療の病棟で50床に1人の歯科衛生士を配置しているのですが、そうすると、120万床に配置すると2万4,000人です。一方、介護のほうで、介護医療院、老健施設、特養、これを全部合わせるとおおよそ100万床あります。介護保健施設のほうは、70床に1人の配置をして、うちの法人ではやっているのですが、そうすると、100万床で70床に1人というと、おおよそ1万5,000人の歯科衛生士が必要です。令和6年の介護保険改正で、介護保健施設には口腔の評価が義務付けになりました。あと3年後には、今度、特定施設のほうも義務付けるという予想もあるので、今のところ、特定施設はプラス100万床ありますので、そこに歯科衛生士が必要となると、更に上乗せ1万人ということになるのです。現在の合計で、7,000人という先ほどのデータからいくと、それ以上に、今後、2040年レベルには、今より4万人ぐらい多い歯科衛生士が介護、医療の分野で必要になることも考えられると思っています。

一つ、先ほどの、歯科衛生士が離職するのが、有資格者と現在就業している者との差が非常に大きいという説明がございました。このリハビリのセラピストの作業療法士の離職の数を見ますと、一番離職者が、離職と言うか、休眠している人が多いという、36歳～40歳までのOT(作業療法士)就業率は76.9%、女性です。OT、PTは男性もいるので、男性のほうは93.2%、それ以降は就業者がさらに増えるのです。復職していく人たちが多い。そうすると、歯科衛生士が全年齢にわたって46%というと、やはりリハビリのセラピストよりも何かの要因があって復職しづらい。私たちが病院を運営していると思うのですが、病院というのは、保育施設が充実していたり、産休・育休の制度なども、それを用意しないと看護師が集まらないし、介護職が集まらないのです。同じような就労環境とするなら、介護施設病院に勤務する歯科衛生士が増えてくる。就労環境や、お給料、そういった要因が病院のほうに向かわせていて、病院の就職が非常に増えている。そのことを踏まえて、今後、病院に勤務する歯科衛生士が増えてくると考えています。しかし需要が増えたとしても、資格を持っていて就業していない歯科衛生士さんを掘り起こしていけば、我々としては、新たな歯科衛生士を作り出すのを増やすということではなくても充足できるのではないかと考えております。

もう1つ、リハビリのセラピストは数が増えていて、先ほど藤井先生がおっしゃったような高校の進路指導の場面で、リハビリのセラピストになりたいという、かなり競争があるよと、いう進路指導がなされることがあるという話を聞いたことがあります。働く環境が整えば歯科衛生士の学校にそのような医療職を希望する学生が来てくれる、やはり、同じ3年制、4年制の学校ということで、資格体系は一緒ですので、医療職を目指す方々が受験してきてくれる可能性は高くなると考えています。

ですので、まとめますと、ほかの職種との扱いというのを、リハビリのセラピストと同じような形の考え方をしていただけると、歯科衛生士に対しては、いわゆる看護師というのではなくて、もちろん看護師の診療補助というところでは看護師の仕事も似た仕事があると思うのですが、それよりは、OT、PT、ST、リハビリのセラピストに近い職種と考えて推計を出していただけると、我々医療介護分野における必要数の推計はたてやすいのではないかと考えます。すみません、長くなりました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。必要数についての御指摘、あるいは、人材確保対策についての具体的なお話を頂きました。ほかはございませんでしょうか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 ただいまのお話は大変示唆に富んでいたと思いますが、トータルで言うと、病院はスケールメリットがあるということなのではないかと思うのです。歯科診療所は、やはり小規模な所が多いので、在籍している歯科衛生士が、例えば人数が少ないと休みが取りづらいということもありますし、それから、人間関係も人数が少ないとなかなか難しい部分が大きくなることがあるので、そのスケールの違いというものをどう補っていくかということが、やはり1つの問題なのかと考えます。

それから、必要数の推計に資する部分としては、今、おっしゃったように、場所、勤務場所というか、そういうことで必要数を推計していくと。例えば今、病床数とかで推計されるのは非常に単純化した状態で分かりやすい。同じように、診療所勤務ということでも、経済的なことを除けば、診療所数分、本来は歯科衛生士さんが何人かずつ必要ということで単純化して推計はできるのですが、ただ、そこでその診療所が、先ほど藤井先生がおっしゃったように、それをアフォードできるかどうかという問題がまた別に出てきてしまうので、藤井先生のような大学の先生が私たち現場の感覚と近い感覚を持ってくださっているのは非常に有り難いことだと考えます。経済の問題抜きにできないので、その根本はやはり診療報酬体系になってしまうので、なかなか隔靴搔痒感が常にございますが、そういった部分を含みつつ、ただ必要数を推計するのに当たって、ある程度単純化していかないと話が進みにくいのかということを感じております。その辺り、私は臨床の現場の人間ですので、そういう学問的な推計法に関しては疎い部分もございますので、皆さんからそういうことで御指導いただければ有難いと思います。

○福田座長 ありがとうございます。私も研究班でも、必要数の推計は、歯科診療所当たりの歯科衛生士数を参考にしながら推計したいと考えております。あと、人材確保対

策についても、病院と一般診療所とは異なるということも聞かせていただきました。ほかにございませんか。市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 やはり、歯科衛生士の必要数を考える場合は、藤井構成員が言われたように、歯科医療提供体制の問題、歯科医師数をどのようにするか、また歯科衛生士さんの業務をどうするかということに非常に影響されると思います。数十年前、私が若いときに、診療所で歯科医師 1 に対して歯科衛生士さんが 2、歯科技工士さんが 2 と言われていたような気がするのですが、今は、1 つの診療所で非常に多数の歯科衛生士を雇用して予防業務に専念しているところがある一方、先ほど言われたように、歯科衛生士がゼロのところも非常に多くなっております。そういうことも含めて、歯科医療の提供体制をどうするかを考えながら進めていく必要があると思います。

また、病院とか介護施設について、阪口先生がおっしゃったようなところについては、今後非常に必要な配置だと思っております。そこは帰納的に求めるボトムアップではなくて、こういう口腔保健を提供するために病院には必要というような考え方のほうがいいと思っております。

そうは言っても、家保先生が言われたように人口減少なわけで、安易に必要なだからどんどん増やすというようには考えにくいとは思いますが。いろいろな科学技術の進歩だとか、口腔保健を提供する業務範囲という観点も含め、効率的に考えていかないといけないと思っております。そのなかで、家保構成員が言われたように、離職率が一番大きな問題なので、そのこのところの原因をきちんと押さえて、それを解決することが短期的には非常に重要なことかと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。過去の数値を利用しながら推計していくことと、業務のあり方を想定しつつ、今後これだけの数が必要なのだという議論は、分けて考える必要があると考えておりました。ありがとうございます。ほかにございませんか。では、石塚委員から、どうぞ。

○石塚構成員 よろしく申し上げます。この必要数というのは日本全体ということだと思っておりますが、やはり周りでも、現場で歯科医師の先生から、どなたか歯科衛生士はいませんかみたいな話をよく聞くので、歯科衛生士を必要としている病院や歯科診療所は多いと思います。歯科診療所以外の必要数というのは比較的、今までのお話で集計しやすいのかと思うのですが、一方、歯科診療所の場合は、日本には歯科助手という曖昧な職業があるので、非常に集計しづらいというか、歯科衛生士がいなくても診療ができてしまう、若しくは、歯科衛生士は給料が高いのと、歯科助手で何とかできてしまったりすることもあるので、歯科診療所での必要数としては、日本で歯科衛生士がこれだけ必要だよと思っていても、現場で本当に欲しているのかとか、それが必要なのかというのはなかなか集計しづらいのかと思っています。ですから、歯科診療所における必要数を考えるときに、歯科衛生士の数だけで考えるのは、もしかしたら難しいのではないかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。業務のあり方に関連するご指摘かとも思っており

ます。家保構成員、どうぞ。

○家保構成員 全国衛生部長会の家保です。必要数の考え方については、ほかの医科についてもいろいろな考え方がございます。それで、2040 年、2050 年に向けて、やはり外来は徐々に減っていく。かつ、入院も減り、それで在宅医療の分野が増えていくという、分野別に必要数をいろいろ議論していますので、歯科医師も歯科衛生士も、そういう形で、国民が必要とする量に応じた要請数なり必要数というロジックで説明していかないと、これだけ社会保障関係に厳しい目が向いている昨今ですので、長期的に要請する費用とか、いろいろなことを考えますと、そういう観点から必要数を考えていくことが大事かと思います。ですので、通常の歯科診療でいうと、歯科診療所の数なり歯科医師の数に応じてということになりますし、それから、入所、入院については、先ほどお話があったように、施設のベッド数に応じてとなります。それからあと、在宅の部分についてどう考えていくのかというのは、まだちょっと私も議論がよく分かりませんので、各々のパーツについての必要数なりを議論していくことが、とにかく国民に対して分かりやすい議論をしていかないと、昨今、非常に問題がありますので、是非ともそういう点は考えていただければ有り難いと思います。

○福田座長 ありがとうございます。歯科衛生士の業務のあり方と関連するところになるかと思います。歯科衛生士の需給に関しては、また後半で、分野に分けて議論したいと思いますので、そちらで御議論いただきたいと思っております。

先ほど来、必要数や人材確保についてのお話がありましたが、業務のあり方等についてはいかがなものでしょうか。武藤構成員、歯科衛生士の業務につきまして、今後必要となる行為、特定行為もあるのではないのでしょうか。そういう観点からお話を頂ければと思います。

○武藤構成員 ありがとうございます。様々皆様に御意見を頂いて、全くそのとおりだと思っています。私自身も長く診療所で勤めておりました。そして、直近は病院で勤めておりました。ですので、両方の職域を経験させていただいて、診療所的时候は在宅診療が非常に多かったものですから比較的いろいろな現状を見せてもらったなと感じています。

歯科衛生士の免許を保有する者と就業している者との差というのは、全部ではないのですけれども、歯科衛生士は、お亡くなりになったときに取り消していないという現状があるとお聞きします。看護師さんとかはどのようにされているのかまでは私も専門的には知らないのですが、歯科衛生士は免許保有者が亡くなって、免許を取り下げるという行為をしないということを聞きますので、それで、差が非常に大きくなるということもお聞きします。

令和 2 年から、免許を保有した歯科衛生士の数と、就業した歯科衛生士の数が、合わなくなっている現状です。免許は年間 7,000 人強取っているのですけれども、2 年ごとの集計を見ても単純に考えれば 14,000 人増えておかしくないのですが、それが増えない。それが見事に令和 2 年からというのが出ていて、やはりコロナの影響が大きかったのかなと

いう感触が、私たちにもあります。

この先で増えていけば、原因はコロナだったということもあるかもしれないですが、様々な所で、歯科の医療現場の飛沫感染ということが報道されて、若い歯科衛生士の卵たちが非常にショックを受けているとか、当然、医療安全とか医療管理というのは学ぶのですけれども、学校で一生懸命に医療安全を学んでも、社会に出たときに、リアリティショックという言葉を使っていたのですが、診療所に勤務したり病院に勤務したりしますと、今度は飛沫感染というものをリアルに感じてしまい、若い歯科衛生士にとっては非常にショックで、すぐに離職してしまう。自分の身を守る、自分の家族を守る、自分の生活を守ることが最優先ですので、歯科衛生士の専門性の魅力だとか、業務の必要性を感じる前に離職しているという感じが実感としてはあります。

養成校も入学生を増やそうという努力はすごくされていると思いますし、歯科衛生士の求人率はすごく高いので、1 対 20 とかの関係であると思いますので、それを聞いたら、なりたいたいと思ってくれるのです。

就業先をたくさん選べる安易な仕事として選んで、思いのほか、医療現場では感染のリスクとか責任の重たさみたいなものを味わっている人たちが、一瞬は就業するのだけれども、早期離職してしまうのかなという実態が感じられます。一概ではないと思うのですけれども。なかなかコロナというものは、大きな理由だったのかなと感じていて、今後は少し伸びていけばいいなと感じてはいます。

その就業先に関しては、9 割がやはり歯科診療所ですので、歯科診療所で長く勤められる歯科衛生士というものを育てていかなければいけないと思いますし、私たちは支援していかなければいけないと考えています。

ただ、病院とか、在宅、介護の世界で需要がだんだん大きくなっているということは非常にうれしいことです。そこに歯科衛生士が配置されることによって、地域の歯科医療につなげる役割、マネジメントの役割ができる歯科衛生士が、より重要になると考えています。

○福田座長 ありがとうございます。現場のリアルな御意見をいただきました。離職や復職についての話がありましたが、今回オンラインで参加されている内藤構成員、歯科衛生士の復職支援あるいは離職防止に関する事業も行っておられることから、その辺りの御意見をと思いますが、いかがでしょうか。

○内藤構成員 今、武藤先生からお話がありました点につきまして、私が感じていることを申し上げます。復職支援はとても大切なのですが、同時に離職予防という観点も重要で、とくに新人研修の必要性を感じております。これは広島大学で歯科衛生士教育研修センターを立ち上げて、実際に運営しながら感じていることです。

その理由の1つとして、コロナも少し関係しているかもしれないのですが、どちらかというと教育内容が深化していることが影響していると考えています。例えば、歯科衛生士養成課程の3～4年では学び切れない部分があります。また、医療技術や情報などの更新

もありますので、新人であっても追加の研修は必要になってきます。

本学のセンターでは、特に診療所勤務の歯科衛生士さんが、新人研修を受けるケースが多く見られます。診療所は規模が小さいことが多く、先ほどご指摘のあった人間関係やコミュニケーションといった教育の重要性が、ますます高まると考えています。まだ養成課程では実感しにくい部分があり、実際に社会に出てから理解できることも多くあります。そうした点を補う意味でも、新人研修、特に卒後5年以内くらいの教育は必要ではないかと思っています。

復職支援に関しては、本日のテーマからやや離れてしまうため、ここでたくさんお話すべきではないかもしれません。なかなかアプローチが難しい層が存在し、そうした方々には働きかけができないというのが、私どもの実感です。そこで、歯科衛生士の登録データベースの構築や活用を検討し、エネルギーを割いてそうした層にアプローチする努力は必要と考えています。

ちなみに、地元の新聞に本学のセンターが取り上げられた際、大きな反響があり、多くの問い合わせをいただきました。その結果、センターの受講者が増えたこともあります。この経験から、社会において歯科衛生士のニーズが高まっているという情報が十分伝わっていないと感じました。実際、ご本人というより、その新聞を見た周囲の方々から、「あなたは歯科衛生士の資格を持っていたよね」、「今はこんなふうに変わっているんだよ、行ってみたら」と勧められたというケースも散見されました。

復職支援において最後に申し上げた社会への周知も重要ですが、話が少し大きくなります。最初に触れました、新人研修や復職支援対象者への積極的なアプローチの重要性、たとえば歯科衛生士資格保有者のデータベース構築の必要性をお伝えして終わりたいと存じます。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。新人研修の大切さなどを語っていただきました。歯科衛生士による浸潤麻酔の研修プログラム作成時にも議論にあがりましたが、卒前教育の充実を図らないといけないという話もありました。会場構成員、この辺りのところで何か、お話いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○会場構成員 御指名ありがとうございます。先ほど家保先生から、データのところで、学生の就職率のところの御質問があったと思うのですが、たまたま全衛協で毎年、現況調査ということで全国の歯科衛生士の養成機関に、会員校ではあるのですが調査を行っています。

そちらの結果として、令和6年度は卒業者数が7,460名、就職者数が6,680名ということで、単純に就職率としては89.5%というデータが出ていました。これが100%ではないのですが、就職者のうち、学生が就職先を決めたりするときに、やはり学力の低下というのが最近の学生の割と大きな傾向で、まずは国家試験に合格するということが、いろいろな養成校の第一の目的になっています。

ですので、就職先を決めるというところでは、国家試験の終了後に就職活動を行うとい

うこともありますので、なかなか一斉にいろいろなものが動かなかったり、養成機関でもなかなか把握できない。要は、卒業後になりますので、そんなところのデータが少し不明瞭というのがありますけれども、就職率についてはこのような状況でした。

あとは、卒業生からのいろいろな情報ですけれども、正に内藤先生がおっしゃったように、私も新人歯科衛生士の研修というところには、非常に着目しておりまして、やはり 3 年間あるいは 4 年間のいろいろな教育が終わって、歯科衛生士のやり甲斐というのですか、仕事のやり甲斐というのを求めている学生も多いとは思いますが。本当にピンからキリです、学生も正直なところ。ただ、底辺を上げるというよりは、やはり指向性の高い学生をいかに育てていくか。それから、いろいろな学会で今は認定の制度がありますけれども、その先の特定行為ですとか、歯科衛生士の専門性を高めた何かを提示するとか、そういったことによって少し定着が起きたり、それから高校生が歯科衛生士を目指すというところの具体的な目標というのですか、今だと割と漠然としていると思うのですよね、高校生は。どういうところを目指して、どんな歯科衛生士になりたいのかというところが、なかなか見えにくくなっていると聞きますので、そういうところも少しはっきりとさせるといいのかなと、ちょっと雑駁な感じでしたけれども、コメントさせていただきました。

○福田座長 ありがとうございます。小栗構成員、行政が支援する人材確保対策について、コメントをいただければと思います。

○小栗構成員 お手元に資料を持って来しました。愛知県は従事者届の数が本当に少なくワースト 1 がずっと続いていました。

2011 年から愛知県歯科医師会に委託し復職支援の事業を始め、その後歯科衛生士会に委託し離職防止の事業を始め、2020 年度から愛知学院大学の短期大学部にリカレント研修センターを設置していただいて、周りは固まってきました。

愛知県の強みは、11 か所の養成校、リカレント研修センター、歯科衛生士会、歯科医師会、この 5 者で連携会議を年 2 回、ざっくばらんに話をする機会を設けています。情報交換と課題共有の場面を作らせていただいています。

歯科医師会には、雇用者側の働きやすい職場環境づくりを、特にライフイベントで、辞めさせない環境づくりをしていただいています。こちらのブルーの冊子です。歯科医師向けに様々な雇用を支援する制度があって、それを先生方がお知りにならない。毎年この制度も変わるものですから、社労士さんに目を通してもらって、歯科医師の先生が使いやすい制度を使っただきたいということで作っています。

もう 1 つは、歯科衛生士向けには当然の権利を知ってもらうオレンジの冊子です。出産・育児で辞めない当然の知識を持ってもらう冊子を作っています。登録制度の話が出ましたけれども、愛知県は「つないでネット」というバンク登録があり、今 2,000 人ぐらいが登録しているのですけれども、愛知県の就業者数は 8,500 人いて、まあまあ数が登録しています。

メールマガジン、研修案内、復職支援相談などでつながるようにはなっています。歯科

衛生士会と養成校には、同じ職種として卒後間もない若い世代を辞めさせない支援をいただいています。先ほども新人研修が大事だと言われていましたけれども、それを支援する養成校の先生方の相談支援スキル、歯科診療所で新人教育を行う先輩歯科衛生士の教育レベルを上げていただく研修もしています。

卒業生が自分の卒業した学校に身近な相談をしてくるのですけれども、弁護士案件となるハラスメント系の問題も寄せられます。それを歯科衛生士会が養成校と協力して情報収集をしています。それをまとめて歯科医師会のほうにフィードバックしています。弁護士会にもバックアップいただいています。

もう1つのブルーの冊子は、官学連携で学生に作っていただいたキャリアプランを卒業間近の学校に歯科衛生士会が出向いて、多様な歯科衛生士の働き方があるということを御紹介いただいています。

デザイン科の学生から、生涯賃金の差を学生の内から知ってもらうこと、それも大事だということを言われています。

こんな形で支援する体系を組んでいます。あとは、リカレント研修センターも、昨年度で5年間が終わりましたので、今年是有償で復職支援に加えて実習が不十分な学生、卒業生のフォローアップ研修もしていただいています。

都道府県の現場では、歯科医師会、歯科衛生士会、リカレント、養成校、皆さんと揃って、歯科衛生士に辞めてほしくない。せっかく取った資格を活かしてほしいというのは、常に同じ気持ちでやっています。

離職防止、復職支援、それから就業定着の現場の状況をお伝えしました。

○福田座長 ありがとうございます。愛知県モデルを示していただきました。非常に感心しながら聞いておりました。

座長の不手際で、なかなか先に進まずに申し訳ありません。資料 49～53 に、需給に関する事柄が書かれています。さらに、医療・介護の分野、あるいはその他の分野における論点が示されています。実際は、この辺りも含めて、すでに御議論いただいているのですが、もう一度、歯科衛生士数、業務の在り方、あるいは人材確保について議論していきたいと思っております。

渋谷構成員、いかがでしょうか。歯科診療所での歯科衛生士確保の必要性とか、歯科衛生士確保の難しさ、とくに地方での困難さ、そういうものをひしひしと感じていらっしゃると思いますが、その辺りのコメントを頂ければと思います。

○渋谷構成員 長崎県歯科医師会の渋谷です。言いたいことはたくさんあるのですが、少し絞ってお話します。長崎県歯科医師会でも、会立で養成校を運営しておりまして、昨年の合格率は100%でした。体調不良で何人か落ちたことはありましたが、毎年ほぼ100%です。就職率も当然、100%です。定員数は、コロナの時期は割れましたが、今年の1年生は、定員50人に対して61人採りました。先ほどの議論の中で、学校の先生が、医師も含めて、指導の現場でなかなか勧めないという話がありましたが、私どもの養成校では、

長崎県の教育委員会の次長を務められた方を顧問にお迎えして、学校訪問でずっと回っていただいて、校長先生とお話をして、その成果もあって、高校推薦の子が毎年、ほぼほぼ定員数になるぐらい来ます。

長崎県は、やはり離島が多くて医療過疎の所がたくさんあるのですが、そういう話をしたところ、長崎県のほうで、離島に就業する歯科衛生士が、学生のとくに借りていた奨学金の返済の補助事業ということで、毎金 20 万円ぐらいを県が補助するという事業も始まりました。ということで、長崎県においては、歯科衛生士の職種としての認知というのは非常に高まっているのではないかと思います。ただ、不足はしています。今、会員診療所は 700 弱ですが、2 割の所に歯科衛生士はおりません。この理由は、どなたかが先ほどおっしゃいましたが、歯科衛生士が必要ないからです。それは、歯科衛生士が必要という議論になってきたのは、やはり歯科という職種が、いわゆるキュアからケアに歯科診療体系が展開してきたと。診療報酬も、そういった所に点数が張り付いてきていて、政策誘導的な所も当然ありますので、そういうようになってきた。

それから、骨太にもあるように、国民皆歯科健診みたいな議論が高まってきた。日本歯科医師会も、「歯科医療は生きる力を支える生活の医療」ということで、口の健康が本当に大事だということがアピールされてきて、8020 の達成者も増えてきた。そういった環境の中で、歯科衛生士という仕事が大事だということが言われていると思いますが、ただ、歯科衛生士ができる仕事は、法律上は、歯科医師も行うことが可能なので、「歯科衛生士がいなくても歯科医師がいればできる」と考える歯科診療所があり、長崎においては、やはり、そういう診療所も多く、ゼロという所が、確かにあります。

長崎県でも復職支援事業とか、いろいろなことをやっていますが、やはり必要がないという先生方は、そういう所には参加しません。行政、先ほどの病院歯科、病院等で増えてきているというお話がありましたがやはり、そこで勤務される歯科衛生士がやる仕事と、一般の歯科診療所で歯科衛生士がやる仕事は、最近、特に違うと思うのです。私たちが求めているのは、患者さんとコミュニケーションを取って、長く通ってきていただけるような歯科診療所づくりを、今の若い先生は特にやっていますので、そういう所で歯科衛生士の需要は増えていると思います。ただ、そこを自由診療でやってしまう所が増えている。そうしないと、収入が上がらないし、良い歯科衛生士さん、技能の高い歯科衛生士さんを雇えないということで、いわゆるお金の掛かる予防や、審美歯科にシフトしている若い先生が増えていて、多分、偏在ということが出てきているのだらうと思います。特に、地方都市部においてです。

そういったところも踏まえると、今回、歯科衛生士数ということですが、歯科衛生士がやる仕事が今後どうなるのか。日本の人口構成とか、いろいろな問題を含めて歯科衛生士は、どこで働く歯科衛生士がどのくらい必要かということのを分けて考えないと、多分、数で言えば、歯科診療所数に掛ける何とかとか、病院のベッド数に掛ける何とかとか、そういった話がすぐ出てくるとは思います。しかし実際の歯科衛生士の業務内容とかを考える

と、そう簡単な議論ではないかと思っています。

阪口先生、教えてください。STさん、PTさん、OTさんというのは、医師の指導がないと仕事ができないものなののでしょうか。歯科衛生士は、歯科医師の「直接の」指導がなくてもできるようになりましたが、「歯科医師の指導のもとに」という文言が付いています。浸潤麻酔のことについて、私は議論の経過は知りませんが、私は反対なのです。その話をここで蒸し返すつもりはありませんが。そういった意味で、歯科衛生士の仕事というのを、法改正も含めて検討する時期ではないかと。そこで、必要な数を議論されるべきではないかと思うのですが、それはどうなのでしょう。

○阪口構成員 リハビリのセラピストは、もちろん、医師の処方がないとリハビリができないとなっています。ですから、医師が診察をして、患者さんに、このような適切なリハビリテーションをとるというふうな指示箋を書いて、内容に関しては、何を訓練するかに関しては、そのリハビリのセラピストたちが医師と相談して訓練計画を立案するというふうにやっています。

在宅等でもリハビリをやるという人たちも、在宅の担当医師が多分、処方箋を書いていると思います。

1つだけ、今の先生のお話で、実は、リハビリのセラピストも、自費、いわゆるスポーツクラブ等で働く理学療法士さんが増えていて、そちらの分野に進んでいるという人たちもいるということがあります。今、お話いただいたところで、先ほど座長の福田先生からお話があったように、現在、病院では医師が足りないということもあって、特定行為研修を受けた看護師がタスクシフトとして、病院内で特定の医行為を行うことを推進しています。歯科衛生士も、先生がおっしゃるとおり、やはり、歯科医師が少ないところに訪問診療という場面が出てくると、どうしても歯科衛生士が特定の歯科医療行為をある程度行うということは当然、考えられることですし、それを我々の業界がしないとなると、今、ほかの業界はみんなそうやってタスクシフトをして、医師の業務量を減らすということをしているので、やはり我々も考えないと、先ほどの医療費の問題からして、歯科はどうしているのかという話になってくるのかなと思います。

中医協の議論を見ていてというか、実際に中医協に医療技術提案をしながら、歯科が入ると、全体の医療費、医科の医療費がある程度下がるということが出ていますので、医科の医療費を下げるために歯科を介入させるというような考え方で、どんどん歯科のほうに医療費の配分を変えていくというのも、一つ考え方としてはあるかなと思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。先ほど、特定行為の必要性への言及もあったかと思いますが、これは特定行為に限ることではなく、結局、歯科衛生士の業務のあり方を、どう見つめ直すのかということになってくるのかと思いますが、沼部構成員、いかがですか。学会等のお考えの立場から、少しコメントを頂ければと思います。

○沼部構成員 今日の資料にありますように、歯科衛生士が実施している業務の状況で、

やはり歯周病組織検査、スケーリング、ルートプレーニング、メンテナンスというのは、確実に歯科衛生士の業務にもなっています。先ほどどなたかが発言されたように、歯科衛生士さんをたくさん雇用している歯科医院もある一方、ゼロの所もあって、なぜなのかという話なのです。日本歯周病学会では、歯科衛生士さんの会員が先ほどお話したように、3,500人ぐらいいるのです。そのうちの約43%の1,500人ぐらいが、認定歯科衛生士を取っています。その認定歯科衛生士を取っている理由を聞くと、「先生から取ったほうがいいよと言われた」と皆さんおっしゃるのです。恐らく、日本歯周病学会の先生方というのは、歯科衛生士の業務としてのこういったスケーリング、ルートプレーニング等の業務の大切さを知っているのです。自分の歯科医院の戦力にしたいので、歯科衛生士さんにそれを勧めているという背景があると。つまり、歯科衛生士さんの雇用がゼロである診療所というのは、多分、歯科衛生士とのチームワークアプローチの仕方を十分に理解していないのではないかという思いがあります。

ですから、雇用を増やす、又は人数を増やしていくためには、歯科衛生士だけではなくて、歯科医師の側にも歯科衛生士さんとのチームワークアプローチのあり方を教育していかないと、それを増やすことはできないのではないかと考えます。

また、最近では、歯科衛生ケアプロセスという考え方ができてきて、これは北米で理論構築されたもので、いわゆる歯科衛生士の臨床基盤についての在り方です。すなわち歯科衛生士さんも問題解決力をつけて、意思決定をさせようという動きが出てきているということです。臨床のある部分において歯科医師と同等の力を歯科衛生士にも求める時代が来ているということも含めて、やはり歯科衛生士さんに対して、その仕事はもっともっと歯科医療の中で重要な位置を占めているということを発信してゆく必要があると思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。本当に重要な視点だと思います。ほかにありませんか。それでは、人材確保対策の一環として、福利厚生等も含めた雇用体制の整備の必要性についてのご意見を、則武構成員からお伺いできますでしょうか。それ以外でも構いませんが。

○則武構成員 ありがとうございます。やはり、いかに国家試験に合格した7,000人を維持するか、辞めさせないかというところが大変重要ではないかと考えております。9割が歯科診療所で働いていますので、歯科診療所に就職するという方がきっと多いのだと思います。先ほど病院はスケールメリットがあってというお話がありましたが、歯科診療所は小規模という特徴がありますので、例えば病院等より若い世代が多い施設であれば、もしかすると、離職を免れることができた方がいたかもしれないという感覚をちょっと持っています。

勤務先が変わった理由で、必ず人間関係というのが以前から出てきますが、人間関係が離職の原因だとすると、例えば、卒業生を送り出す前に、人間関係について困ったらこうするとか、何回か転職してみるのも別に悪いことではない、あるいは病院に行ってみても

いいし、施設に行ってみてもいいよというような、歯科医師もそうですが、どうしても国家試験があるので知識偏重になりますが、やはり長い目で見て、その人たちをどういうふうに背中を押してあげるかというところを、もう少し大切にすべきだと感じています。

7,000 人のうち、例えば 3 年間あるいは 5 年間、歯科衛生士として働いた人が何人いるかというのは、半分とか、7 割とか、そういう何か目標を立てて、目標達成をきちんと目指していく必要があると思います。今、養成校には 8,000 人が入っているわけなので、それ自体は結構、日本の人口が減っている中では、かなり重要な人材だと思いますので、そこをよく見える化すべきかと思っています。

あとは、歯科医師の教育というのもすごく大事だと思っています。私は学生を担当していますので、歯科衛生士の学生と歯科医師の学生が、一緒に勉強するような機会を設けたりしていますが、卒業以前に歯科衛生士の仕事を歯科医師が学ぶ機会が余りないのです。専門性があるとか、こういう視点を持っているとかということを余り知らない。なので、どう活かしていいか分からないというところが、歯科医師側も、分からないからこそ関係性がうまくいかないということもあるのかと思いました。

最後にもう 1 つですが、最初の 5 年間継続できれば、休職しても復職するのではないかと思います。例えば子供が小学生になったときといった復職するようなタイミングで、歯科衛生士会から何かもらえるなど、何かアプローチをするとか、卒業して 5 年か 10 年のところで、必ず全員に何かを送るとか、そういった結構、地道なことが必要ではないかということです。あとは、非常勤で働くことも別に悪くないと思いますが、常勤で働くことが継続しやすいような雇用体制とか、あとは子育てしながら働くというのは、それなりにお金が掛かりますので、保育園代とか、休んだときに何かフォローアップするとか、ベビーシッターを頼むとか、いろいろ要りますので、やはり、それに見合うだけの給与面とか、そういったものがないと続けるということの大変さに負けてしまうのではないかと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。雇用体制の整備についての重要性のお話を頂いたかと思います。

時間が押してしまって申し訳ありませんが、歯科衛生士の需給や推計に関して、もう少しお話いただければと思います。古田構成員、昨年度、実態調査等を担当されていますが、結果を踏まえた知見、コメント等を頂ければと思いますが、いかがですか。

○古田構成員 ありがとうございます。様々な先生方の御意見をお聞きしまして、特に、私は家保先生がおっしゃられた国民の要望に応じた歯科衛生士の必要数を推計するというのに賛同いたします。国民に分かりやすく、どのように歯科衛生士が必要かというのは、メッセージ性が高いのかと思っています。私なりに、国民の方がわかりやすく考えたときに、歯科医院での今の患者層となると、高齢者の患者が半数以上だと思いますが、高齢者の方が歯科医院に通っている理由としては、歯の本数が増加して、歯周病のメンテナンスに通っている患者さんや補綴治療というのが多くなっているかと思います。その中で歯

科衛生士となると、歯周病のメンテナンスというところで大きく関わっていらっしゃると思います。その点で、定期受診率とか、ワーキンググループのほうで歯科衛生士の業務内容のタイムとかを集計しているかと思いますが、そういったところで歯科衛生士の業務が患者さんでの治療内容、又はケアタイム時間をもとに、仕事量がどれぐらい歯科衛生士があって、その分、全体的に必要な数がどれぐらいあるのかというのが、今後、検討していければよいかなとは思っております。

あと、他職種でのこういった必要数の需給に関することを参考にしながら、歯科衛生士も推計していくということだったのですが、看護師の推計の所を探してみたところ、シナリオを考えて、そこから必要数を推計している報告書がありまして、それは離職率が今の維持の状態での必要数、例えば、先生方がいろいろお考えになっていた人材確保とか業務の考え方で、もし離職率を改善した場合の必要数や、離職率が悪化したときの場合の必要数という、そういった報告もあるようなので、そういった点も、何かしら今後検討していければよいかなとは思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。需給に関する具体的な要因を、組み込まないといけないことを教えていただきました。今後、参考にしたいと思います。

過去に歯科医療従事者の働き方、および需給に関する調査研究の代表を務められた三浦構成員、需給に関して、本当に時間が押して申し訳ないのですが、コメントを頂ければと思います。

○三浦構成員 ありがとうございます。スライドの 51～53 ページぐらいの所です。需給の考え方で、事務局から御提案があった医療分野、介護分野、その他の分野の 3 分野に分けたアプローチはどうだろうかという御提案を頂いています。圧倒的に歯科衛生士の業務は、今のところ医療分野が大きいということです。あと、訪問歯科衛生指導は、歯科診療所の患者数の中にも包含されますので、やはりウエイトとしては、医療分野にかなりの注力をしたほうがいいのではないかと思います。

これまでの議論でもあったとおり、歯科診療所の在り方と、病院歯科のあり方はかなり違うということで計算方法も違うのかなと考えるところです。病院の場合は、どこまでいっても病床単位で考えるので、その点は留意すべきところと考えます。歯科診療所の場合はそうではないので、医療分野としても 2 つには分けないといけないのではないかと思います。まず、ここの部分をしっかりと検討するだけでも、かなりの前進が見込まれるのではないかと思います。

あと、医師も歯科医師も、今、歯科医師は議論の最中ですが、医師のほうでも、需給分析での追加的増加が認められる項目をどういうふうに置くかということが問題となります。52 ページに書いてある部分に相当しますが、今後どういうふうに追加分を加算していくか。今日の議論も含めて、この要素が特に重要というところも出していく必要があるのかと思います。

あと、最初のほうで、寺島構成員が御指摘されましたが、推計には全部の詳細な要素を

入れることが難しく、ある程度単純化した形でないと、残念ながら推計はできないのかということも、分析を担当した者としての意見です。

ここから先は多分、研究班と厚労省とが人三脚でやらなければいけないのですが、歯科衛生士の場合は歯科医師と違って、離職と再就業をどういうふうに見積るかという、供給モデルの難しさというのがあるかと思います。医師と歯科医師の場合は、ライセンスを取った者が比較的そのままずっと就業するので、その部分が、いわゆる自然減の部分を勘案するモデルで比較的将来を推計できるのですが、歯科衛生士の場合再就業と離職の要素を入れなければいけないので、この数字の見積りをどうするのかということが大きな課題となります。先ほど古田構成員が言われていた看護におけるシナリオ設定と同様なアプローチも考える必要があるとも考えられます。

そのため、どうしても推計に幅が生じる可能性が出てきます。事務局御提案の資料の52 ページの⑤の記載のように、非常勤が一定数おられますから、やはり、ある程度の労働時間に幅が出てきます。それを踏まえた上での少し緩やかな、ピンポイントでググッと焦点を絞った推計ではなくて幅を持たした推計にならざるを得ないのかなと感じました。私のほうからは以上です。

○福田座長 実際の推計に当たっての貴重な御意見をいただきました。本当にありがとうございます。渋谷構成員、どうぞ。

○渋谷構成員 1 点だけ。先ほどの看護師もそうですが、やはり今は女性が多いので、ライフスタイルやライフプランとかで言えば、離職とか、いろいろな問題が出てくると。ただ、歯科衛生士法では「女子」から「者」になりましたので男性も OK なのです。男性の学生も少しずつ増えてきて、長崎でも実際に 10 年ぐらい働いている男性の歯科衛生士もいます。

ということで、国も含めて、歯科医師会が男性の歯科衛生士ということに対してどういう認識を持っているかということも、将来の需給ということに関しては、すごく効いてくると思いますので、その辺の議論もできればなと思っております。追加で申し上げました。

○福田座長 今まで議論されていない視点をいただき、ありがとうございました。それでは、予定時間になりました。今後、推計方法の検討を進めるに当たり、仮定の設置、および数値化の必要があります。今回、様々な御意見を頂きました。歯科衛生士の推計が可能な分野、あるいは難しい分野を区分けし、整理して今後進めてまいりたいと思っております。最後に、事務局から何か連絡事項はございますか。

○増子歯科保健課主査 本日は御議論いただきましてありがとうございました。次回の会議日程につきましては、改めて御連絡を申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○福田座長 それでは、本日の検討会はこれにて閉会といたします。構成員の皆様方には、様々な視点から貴重な御意見を賜り、誠にありがとうございました。