

第6回歯科技工士の業務のあり方等
に関する検討会

日時 令和7年11月10日(月)
16:00～
場所 全国市長会館第3・4会議室
及びオンライン

○菅原補佐 定刻となりましたので、ただいまより「第6回歯科技工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、お忙しい中御出席を賜り、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、御意見、御質問等で御発言がある場合は、「手を挙げる」ボタンをクリックいただき、座長からの指名を受けてから御発言くださいますようお願いいたします。

本日の出席状況ですが、会場には、赤川構成員、小畑構成員、陸構成員、末瀬構成員、寺島構成員、森野構成員、笠井専門委員、松井専門委員の計8名、オンラインで、池田構成員、大久保構成員、白井構成員、濱田構成員、柳澤構成員、野崎専門委員、大島専門委員の計7名の御出席を頂いております。また、本日は、オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課の赤岩課長補佐に御出席を頂いております。今回の検討会につい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。

続いて、会場で御参加の構成員の皆様には、お手元に配布資料を御用意しております。オンライン参加の構成員の皆様には事前にメールでお送りしておりますので、御確認をよろしくお願いいたします。議事次第、構成員名簿のほか、資料1、参考資料1、2をお配りしております。

それでは、以降の進行について、赤川座長、よろしくお願いいたします。

○赤川座長 皆さん、こんにちは。週の最初の月曜日ということで、大変皆さんお忙しい中を、今日また検討会におみえいただきまして、ありがとうございます。また、オンラインで参加の構成員の方々にも、それから、専門委員の皆さんにも、お礼を申し上げたいと思います。

それでは、今日の大事な議事、論点は2つありますので、どうか活発な御意見をよろしくお願いいたします。では、まず議事に入る前ですけれども、事務局から報告がございますので、お願いいたします。

○菅原補佐 事務局です。参考資料2を御覧ください。本検討会における議論を踏まえ、10月2日に歯科技工の業又は歯科技工所の広告に関する指針(歯科技工広告ガイドライン)を発出いたしましたので、その旨を御報告いたします。先生方におかれましては、御議論いただきありがとうございます。

○赤川座長 御報告、どうもありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。本日は、資料1に基づいて議論を行いたいと考えております。資料1については既に読んでいただいたと思いますが、内容が大きく2つに分かれています。その一つ一つについて、まず事務局から説明を頂いて、その後に議論に入りたいと考えています。それでは、事務局から1つ目の内容、すなわち歯科技工所、歯科技工をする場所についての資料の説明をお願いしたいと思います。どうぞお願いします。

○奥田補佐 事務局です。それでは、資料1の説明をさせていただきます。歯科技工の場所及び歯科技工士の業務について御説明申し上げます。こちらの資料にありますように、前回の検討会において、今後、次のような内容を検討していくことはどうかということで、

赤い太字及び点線で囲ってありますように、歯科技工を行う場所、歯科技工士の業務、付随する教育内容等について、今日、御議論いただきたいと思いますと考えております。この検討会の前身の検討会においても、これらの事項について、今後、整理するないし引き続き具体的な検討を行うことが位置付けられております。

そういった中で、歯科技工の場所及び歯科技工士の業務に関して、これまでこの検討会において様々な意見を頂いており、主な御意見をこちらに抜粋しております。歯科技工の場所に関して、歯科技工を行う場所の主な議論は、訪問診療と考えるというような御意見を頂いています。

歯科医療を取り巻く現状や課題等は、高齢化の進展などに伴い、左のほうの赤い囲みの中にあるように、在宅や施設で療養する患者さんが増える中で、今後求められる歯科医療として、赤い囲みの中にあるように、口腔機能の獲得や維持向上への対応が求められており、このような中で補綴物、それを製作する歯科技工士の役割はますます大きくなると考えているところです。

1つ目のテーマ、歯科技工を行う場所についてです。歯科技工を行う場所に関する現行法令等として、まず、歯科技工士法においては、歯科技工士が歯科技工を行う場所については規定はなく、歯科技工所について第2条において、歯科技工所とは歯科医師又は歯科技工士が業として歯科技工を行う場所として定義されております。また、第18条において、歯科医師の直接の指示に基づいて行う場合に限って、病院又は診療所内の場所において業として歯科技工を行えることが規定されております。訪問歯科診療で行われている診療内容としては、補綴、義歯の関係の内容が構成比率として大きい状況となっております。

こちらは前回の検討会でも提出している資料ですけれども、訪問歯科診療に帯同した経験のある歯科技工士は17%程度いらっしゃるという状況となっております。

続いて、参考として、歯科技工所での歯科技工の流れと、訪問歯科診療における義歯修理のイメージの例を示しております。このイメージにあるように、1つ目の○で、歯科医師が訪問時に義歯修理を行う場合には、患者の居宅等への滞在時間が、修理に掛かる分、長くなってしまふというところ。それから、②のように、訪問歯科診療後に持ち帰って義歯修理を行う場合には、患者さんからすると、修理して患者に装着するまでの期間が長くなるという状況となっております。

こういった中での本日の論点として、訪問歯科診療において歯科技工士が歯科医師に帯同し、患者の居宅等において歯科技工を行うことについて、どのように考えるかということで論点をお示ししております。参考として、医療法における医療を提供する場についての法令の抜粋を載せさせていただきます。事務局からの説明は以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございました。それでは、先ほど説明を頂いたスライドの番号、右下で言うと13番ですね、本日の論点1について、皆さんと議論をしていきたいと思っております。論点としては、ここに書いてあるように、訪問歯科診療において歯科技工士

が歯科医師に帯同し、患者の居宅等において歯科技工を行うことについて、どのように考えるかということです。この論点につきまして、皆さん方の御意見を頂きたいと思っています。どうぞ、御自由に発言ください。森野構成員、どうぞ。

○森野構成員 ありがとうございます。職能団体の代表として、最初に皆さんにお願いというか、お話をさせていただこうかと思えます。現在のこの歯科技工士法は、皆さんも御承知のとおり約 70 年前に制定されたものです。この資料の後のほうにも出てくるのですが、業務も含めてですが、スライドの 17 ページの 20 条で、ほかの医療業種に比べて、してはならない行為が具体的に示されているのが歯科技工士法です。

近年、皆さんも御承知のとおり少子高齢化で日本の人口も減少、それによって生産人口も減少する中で、今後もそれは加速していきたくらうと誰もが想像するところです。歯科界においても、先ほどお話があったように国民の高齢化によって訪問診療等が増加していくと考えております。その中で、歯科技工士がこの先どのように歯科界に関わっていくのか、また、18 歳人口が減っている中で歯科技工士を目指してくれる方をいかに増やすかという問題かと思えます。そういう意味では、選択肢を増やしてあげるという意味で、この場所に含めても協議いただければと思えます。そこには教育や報酬とか大きな問題があるのは承知しているのですが、今回この業務、場所に関しても現行法令の解釈、また法改正も含めて進めていただければと、団体を代表して最初に申し上げたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

○赤川座長 分かりました。ありがとうございます。この論点 1 ということで、積極的に進めてほしいという御意見でよろしいですか。

○森野構成員 はい。

○赤川座長 はい、分かりました。そのほか御意見はございますか。オンラインの方々も、いかがですか。

○寺島構成員 よろしいでしょうか。

○赤川座長 寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 将来を見据えて、そういった方向にということは議論としては当然あり得ると思うのですが、それに当たり、森野先生がおっしゃったように、まず、教育の裏打ちも必要ですし、そのほかにもやはり経済的な裏打ちというものがどうしても必要になってくるかと思えます。現行の状態ですと、それに対して診療報酬の対応が、歯科技工士加算ができましたけれども、全く十分とは言えない状態ですので、そういう部分からも改善をしていく必要があるかと思えます。何を先にかというのは難しい問題ではあるかと思えますけれども、現場の疲弊に拍車を掛けないように論議を進めていく必要はあるのかと考えております。

時間をある程度掛ける必要はあるかとは思いますが、スピード感を持って順序よく考えて、できるところは同時進行でというような形で、現場の意見を聞きながら進めていくのが必要なことではないかと考えます。よろしく願いいたします。

○赤川座長 どうもありがとうございました。十分議論をする、特に教育と診療報酬という2つの大きな壁というか、そういうものがありますが、それを踏まえてしっかり議論をしましょうと、しかしあまりゆっくりはしていただけないと、こんなお話ですね。分かりました。ほかはいかがでしょう。松井専門委員、どうぞ。

○松井専門委員 ありがとうございます。議論を行う上でちょっと考えないといけないのは、教育・経済はもちろんあるとは思いますが、もう1つ、今、歯科技工士が不足している中で、この業務を更に増やすことになる、やはりそれに対する環境整備も必要だと思います。

それともう1つ考えないといけないのが、我々歯科技工士は歯科医院に勤務している方と歯科技工所に勤務されている方がいて、患者の居宅でということになってくると、やはりメインは歯科診療所に勤めている歯科技工士の方になるかとは思いますが、逆に、歯科技工所に勤めている方が帯同していくことになる、まず、歯科技工所から歯科診療所まで行かないといけない。そこからまた患者の居宅まで行ってというようなことを考えていくと、これは経済的には全然ペイできないようなことになるので、そこはなかなか普及しないのかなと。せつかくやるのであれば、ある程度普及できるような形のものを制度的にもつくっていかないとはいけないのではないかと考えております。以上です。

○赤川座長 分かりました。ありがとうございます。さっき森野構成員の言われた、いろいろな可能性を増やすというところが一番なんだと。ただ、現状を考えていたら難しいことは当然であります、そういう御意見ですね。はい、分かりました。末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 ありがとうございます。これは確認というか、初めに言っておかないといけないのは、場所と業務というのは非常にリンクしているところはあるのですが、しっかり分けて議論しないといけないところがあると思うのです。歯科技工を行う場所というだけであれば、別に訪問診療に限らずいろいろな場所があるわけですね。でも、今回の論点は訪問診療への帯同というか、そういうところが一番の論点と解釈していいのです。

○赤川座長 そのとおりです。事務局、それでいいですね。

○奥田補佐 事務局です。今回、スライド13の論点に示しておりますように、訪問歯科診療で患者の居宅等においてといったところで論点をお示しさせていただいております。

○末瀬構成員 はい、分かりました。

○赤川座長 末瀬構成員、よろしいですか。

○末瀬構成員 はい、確認です。

○赤川座長 この前でしたか、CADをするときに少し検討したと同じように事例でいくのかと。先生が言われたように、全体を見ると歯科技工する場はいろいろあると思いますので。ほかにはいかがですか。白井構成員、どうぞ

○白井構成員 ドクターに帯同して行くというのがあるのですが、歯科衛生士さんは最近、訪問には単独で行かれていますね。訪問ドクターと一緒にいかず、単独で行かれていますと思うのです。同じように、歯科技工士も単独で行ったほうが、ドクターは助か

るだろうと。そうしたほうがすっきりいくのではないかと考えているのですけれども。

○赤川座長 ここは歯科医師に帯同して行く、居宅、患者さんの家とかあるいは施設に行って歯科技工することをどう考えるかということです。白井構成員が言われたのはその次の形かと思います。

○白井構成員 私はこの件に関しては大賛成です。

○赤川座長 賛成ということでよろしいですか。

○白井構成員 はい、そうですね。

○赤川座長 はい、どうもありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。笠井専門委員、どうぞ。

○笠井専門委員 ありがとうございます。歯科医院の現場で働く身としましては、前回の診療報酬改定で歯科技工士の連携加算が付きまして、義歯の製作においても歯科技工士が連携することによって患者さんも非常に満足度の高い技工物が出来上がるようになります。修理においても、歯科医師と連携することで患者さんに満足の高いものが出来上がるのと、歯科医師のタスクシェアという面においても大いに貢献できると思っております。訪問診療の場においても、歯科技工士が対応することによって新たな業務範囲ということで、歯科技工士自身のやりがいにもつながりますし、そういう面で経済的にも強化していただいて、教育の面でも新しく学ぶ学生に対してだったり、今働いている歯科技工士に対しても、新たに歯科技工士会などの役割が重要となってくると思います。

今、歯科技工士会でも摂食嚥下の講習を各県で行っておりますけれども、講義が多くなっていますので、実際の歯科技工のハンズオンみたいなものも歯科医師会と連携して行っていただけると、今働いている人への教育という新たな部分にもよりつながってくるのではないかと考えております。訪問歯科診療に帯同して経験を積んでいくことによって、災害などの現場や避難所等でも歯科技工士が連携して活躍することができるのではないかと考えておりますので、是非積極的に進めていただきたいと思います。

○赤川座長 分かりました。笠井専門委員にお聞きしたいのですが、診療室にお勤めになっていて、実際、先生と一緒に訪問診療に行かれていますか。

○笠井専門委員 今は私の所では訪問診療をしておりませんので。

○赤川座長 やっていない。実は厚労科研で歯科訪問診療のヒアリングをすることになり、熱心に訪問診療をされている歯科医師を選んで行ったのですが、実は歯科技工士が院何にいらっしゃっても、ほとんど連れて行ってない。それはどうしてかと聞くと、院内の歯科技工で忙しいので連れて行かれないということでした。そういうデータもきちんと取っておりまして、それなのでちょっと笠井構成員に質問しました。

○笠井専門委員 そうですね。どうしても移動にかかる時間とかも入ってきますので。歯科技工士の業務改善がやはり必要になってくるのかなと考えています。今後、デジタルの活用を積極的に行うことで、歯科技工士の手ではなく、機械に任せるところは任せてという、シェアだったり、IOS を使ってやることによりラボとの連携がしやすくなるので、そ

ういった面も積極的に活用していただければと思っております。

○赤川座長 分かりました。ありがとうございます。ほかに。末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 いろいろなデータを頂いて、当然、歯科技工士が関わればいい補綴装置ができる、これは当たり前ですよね。皆さんも考えられたとおり。ところが今、赤川先生がおっしゃったように、実際は訪問診療に行かれてないというよりも、今、行ってよろしいのですか。帯同させていいのですかね。ただ、ここに規定してないと、歯科技工を行う場所については規定してないと法律に書いてあるのですが、私はこれを初めて見て、歯科技工は歯科技工所か歯科医院でしかやってはいけないと思っていたのですけれど。

○奥田補佐 事務局から回答させていただいてよろしいですか。

○赤川座長 どうぞ。

○奥田補佐 事務局から回答させていただきます。訪問歯科診療におきまして、歯科技工士が帯同すること自体は今でも可能です。ただ、一方で、帯同して歯科技工を行うことについては現行法に規定されていないというところですよ。

○末瀬構成員 えっ。

○赤川座長 行ってもいいけれど、歯科技工をしてはいけないのです。

○末瀬構成員 何をしに行くのですか。

○赤川座長 それは見に行ったり、いろいろあるのですよ。

○末瀬構成員 何のために行くのか、まあいいです。ちょっと続けさせていただきます。これは松井専門委員がおっしゃったことに非常に関わってくるのですけれども、歯科技工士はやはり歯科技工所でやっている人と、歯科医院で勤めている人の両方があるわけで、歯科技工所に勤めている人が、取引先の歯科医院の先生に帯同して行くことはあり得るでしょうし、あるかも分からないけれども、あるいはこういうことが可能になれば、先生は「ちょっと一緒に行ってよ」という形はあるかも分からない。主としてはやはり、歯科医院にいる歯科技工士が対象なのですね、どうしても。だから逆に言えば、私はそこに限定してもいいかと。と言いますのは今、歯科医院に勤める歯科技工士は極めて減ってきているのですよ。全医協の調査でも。

○赤川座長 15%ぐらいですね。

○末瀬構成員 そうなのです、ものすごく減ってきている。でも、これは私個人の意見で、やはり歯科医院に歯科技工士がいたら、歯科医療としては一番いいのですよね、はっきり言って。

○赤川座長 そのとおりです。いいですよ。

○末瀬構成員 全部が全部できないですよ、それは歯科技工所の役割があるわけですから。でも、歯科医院に歯科衛生士と歯科技工士がいることによって、正にチーム医療というか、そういうことができるので、いいので、もしこれが歯科医院にいる歯科技工士に限定して訪問診療の帯同ができるようになれば、また歯科医院に勤める歯科技工士さんも増えてくるのではないかと思います。それは正に、どなたかがおっしゃったけれども、歯

科技工士の卒業した広がりというか、いろいろなことが選べることにもなってくると思うし、開業されている先生方も、訪問診療をやっておられる先生方にとっては、求人にもつながっていくと思うのです。

もう1つ、ごめんなさい、訪問診療というけれども、日本歯科医師会もそうですけれども、いわゆる訪問歯科を目的にやっている歯科医院ではなくて、訪問診療だけを専門にやるような企業が幾つかあって、若い先生方を集めて派遣してやらせている所があるので、ちょっとその辺、そこに歯科技工士が関わってどうのかなという、これは懸念です。それとも思います。以上です。

○赤川座長 分かりました。いずれにしても帯同するメインは当然、末瀬構成員が言われたように、院内勤務の歯科技工士だと思います。しかし、さっき先生の言葉からいって、取引先で一緒に行くと行けるような可能性も少し残していたほうが良いような気もいたしますが、いかがでしょうか。ほかの御意見、小畑構成員、どうぞ。

○小畑構成員 小畑です。先ほど末瀬先生がお話されていたように、歯科技工を行う場所と歯科技工士の業務というのは切り分けなければいけないというか、切り分けることができるし、細分化して、できることとできないことを分けたほうが良いと思っています。もちろんいろんな、例えば教育の問題とか経済の問題とか、求人の問題とか将来の歯科技工士の数とかいろいろあるので、そちらは並行してやらなければいけないのですけれども、法律のほうもそうです。それを考えたときに、では何ができるかというときに、既存の教育の中で、そもそも歯科技工士法で歯科技工所とか病院、診療所に限定した趣旨を考えたときに、管理して安全に歯科技工ができる環境で歯科技工を行いたいという話かと思うのです。

そう考えると、訪問先で一緒に行くとやるという意味で言うと、しっかりとその管理ができる。そこには教育を極端にいじったりとか何か別のところをいじったりが必要なく、CADの話とも少し絡んで似たような感覚かもしれませんが、そういう意味ではこの歯科技工を行う場所は、法改正とか何かが必要かどうかは別として、方向性としては選択肢を広げるという意味でやっていくのがとてもいいのではないかと思います。以上です。

○赤川座長 なるほど、では賛成というお考えですね。ほかはいかがでしょう。陸構成員、どうぞ。

○陸構成員 陸です、よろしく申し上げます。皆さんの意見と同じですけれども、在宅でやる内容というのは、義歯をちょっと修理したりリベースしたり、あるいはちょっとクラスプを作ってきたのを追加したりというような、そういう範囲の仕事ではないかと思います。歯科技工士が先生のもとでそういうところを少し修正したほうが回数も少なかったり、時間も短かったりするのであれば、私はそのほうがいいのではないかと思います。印象をIOSで採ったりして随分便利になってきて、負担も少なくはなっていますけれども、そういうデジタルなものを使いながら、歯科技工士さんが一緒に行けて、ちょっとしたものはその場で完結できるような環境のほうがいいのではないかと思います。

○赤川座長 分かりました。ありがとうございます。訪問診療に行かれている人は盛んにIOS を使ってやっていらっしゃるとうよく聞きますので、そうだと思います。ほかはいかがですか。大久保構成員、どうぞ。

○大久保構成員 私自身は訪問診療、在宅診療はしたことがないのですが、実際、大学病院で診療をしていて、隣に中央技工室があって、義歯の研磨とか補綴装置の調整、口腔内調整ではなくて、口腔外での調整などはよくお願いして、実際にやっていただいています。その歯科技工士の方々が特別な教育を受けたかというところではなくて、チェアサイドでの歯科技工作業というものに関しては、特に分け隔てなくしていただいています。それは基本的にその効率性と補綴装置のクオリティの向上につながると思いますので、それは在宅診療においてもしていいのではないかと思います。ただ、需要がどのくらいあるかというのは見当もつきませんし、したがって経済的なこととかは分からないですけれども、患者さんのこととか、あるいは在宅診療のクオリティを上げるという観点で言うならば、私は賛成したいと思います。以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございます。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 ちょっと補足というか、先ほど小畑先生がおっしゃった管理ができる場所というのが大事だということに関して、帯同という条件が歯科医師が責任を持ってということで、管理ができるということとつながっている部分なのかと感じました。

○赤川座長 そうですね、いずれにしても歯科医師の指示のもとにということですね、やはり。ほかはいかがでしょうか。

○赤川座長 どうぞ、松井専門委員。

○松井専門委員 繰り返しにはなると思うのですが、多分ここに参加されている皆さん方、歯科技工士が訪問など、そういった所に行ったり、チェアサイドもそうかもしれないですけれども、行っていろいろ作業をしたりすることに反対される方は、いないのではないかと思います。当然、それによって質も上がってくると思います。ただ問題なのは、それだけの人材が存在しているかどうかということ、先ほども少しお話がありましたけれども、なぜ訪問に行かないのかと言うと、自分の勤務する診療室でも仕事が忙しくて行く余裕がないなど、そういう状況ですね。

ですから、やることに関しては全然反対ではないのですが、人材確保をできるような方策を、これは経済の問題が一番、繰り返しになりますけれども、そこもセットで考えていかないと、せっかくいいものができても、それが実運用できないというのは残念かなということと、歯科技工士も今後、診療室に出ていくべきだと思いますので、そちらにシフトしていくようなことを踏まえても、やはり経済的なところを考えていかないといけないというように思います。

○赤川座長 そうですね。分かりました。ほか、いかがですか。見落としていて失礼しました。柳澤構成員、どうぞ。

○柳澤構成員 柳澤です。聞こえておりますでしょうか。

○赤川座長 はい、大丈夫です。

○柳澤構成員 先ほど笠井専門委員からもございましたけれども、私は災害時歯科保健に従事することが多いので、今後、避難所における対応などもこの先出てくるかと思えます。避難所の療養する場として適切かどうかというのは、また別な法律での御判断になるかと思うのですけれども、ニーズとしては高いというのが、この前の能登半島地震のときにも同様にあったということですので、今後そういった議論についても深めていただければと思っておりますので、本件につきましては、総論、私は賛成です。

○赤川座長 どうもありがとうございました。では、皆さん、賛成の御意見ということでいいですか。

○末瀬構成員 賛成。はい、賛成の意見。

○赤川座長 では。

○末瀬構成員 いや、基本的には賛成なのですよ。

○赤川座長 すみません。

○末瀬構成員 今おっしゃったけれども、災害時に、この間も能登もあって、あのときも歯科衛生士、歯科技工士、歯科医師のチームで行ってる。でも、あれは特例と言うか、ああいう感じで行っていたのかというように思うのですけれども。それはあれとしても、松井先生もおっしゃっているけれども、歯科技工所に勤めている人に先生が「ちょっと行ってよ」ということを言われたときに、どう対応されるのかと、私は非常に疑問なのです。

はっきり言って、歯科技工所でいっぱい仕事があって、そちらをやっているほうが、やらないといけないのに、わざわざ先生に付いて診療に行くというのは、帯同を決めてしまうと、そういうことは絶対起こってくるのですよね。でも歯科技工士は、なかなかそれを嫌と言えない。嫌と言ったら、取引してもらえないようになる。そういう懸念をいつも持ってやっておられるから。

ですから私は、診療所に勤務している歯科技工士に限定しても、初めはいいのかと思います。これは森野先生、非常に大事なところなのですよね。そこははっきりされたほうが、私はいと思いますよ。現場ですから。私はそう思います。だから結論的に言えば、診療所におられる歯科技工士に限っては帯同できること。

○赤川座長 当面そちらから行ってみるということですか。

○末瀬構成員 当面。そうそうそう。それで、これは訪問診療に帯同したら、歯科技工士さんがやれば絶対に良いもの、クオリティが上がるのは分かっているのですよ。でも私は、歯科技工士だけが単独で行ってやることは、絶対やってはいけないと思いますよ。ここは歯科衛生士の場合は少し違うので。

歯科衛生士だって訪問診療をするときには、全衛協で教育、カリキュラムをどんどん入れたのですよね。いわゆる人間関係と言ったらおかしいけれども、やはり診療所以外で人と対応するわけですから。だから、そこでしっかりと教育で入れていますから。やはり歯科技工士の場合も、まず教育にそういうことを入れて、それをやった人が帯同できるよう

な形にしていかないと。そんなもの、人間だから行っても一緒だろうと思うのでは、これは全く違うので。やはり医療人として行くのであれば、そうしたほうが私はいいと思います。これは全技協も非常に大事なのですよ、池田先生。以上です。

○赤川座長 分かりました。現実には厚労科研で調査してみると、現状、全くほとんど教育されていないのです。だから、先生が言われるように教育をするのは、もう当然前提にあるのですが、ここでは帯同で一緒に行く話だけにしておかないと、いっぱい広がってしまうようなので、池田構成員、どうですか。

○池田構成員 私でよろしいですか。ほかに手が挙がっていますけれども。

○赤川座長 失礼しました。大島専門委員が手を挙げられているので、その後で池田構成員にお願いします。

○池田構成員 はい。

○赤川座長 濱田構成員もですね。では大島専門委員、どうぞ。

○大島専門委員 ありがとうございます。音声は大丈夫でしょうか。

○赤川座長 大丈夫です。

○大島専門委員 私は今回、専門委員として参加させていただいておりますので、この件に賛否を言う権限はないかと認識しておりますが、個人的には非常に賛成、賛同いたしております。

これは事務局へのお願いなのですが、医療施設静態調査という国が全国の歯科診療所を対象として行っている調査がございますけれども、もしこの件が改正等されましたら、歯科技工士の帯同等に関する項目も調査項目として含めていただければと思っております。そもそも歯科診療所で訪問診療などを行い、また歯科技工士を雇用している施設数は少ないとは思いますが、それによって全国的なデータ等も把握できますので、是非、医療施設静態調査の調査項目の改正等もお願いできればと思っております。結果として今後の歯科技工士需給等の推計等にもつながるかと思っております。以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございました。それでは続いて濱田構成員、どうぞ。すみません、お待たせしました。

○濱田構成員 ありがとうございます。音声は聞こえていますでしょうか。

○赤川座長 はい、大丈夫です。

○濱田構成員 私自身は院内技工士として今、勤務している中で、訪問診療に帯同したことはないのですが、結論としては、帯同するということに対しては賛成で、一時的に患者様が不自由な期間が長引いてしまうと考えると、即時で効率良く、そこで歯科技工を行えるのが有効なのかというところです。

先ほど末瀬先生から“まずは診療所の歯科技工士から始めてみては”とお話があったと思うのですが、院内技工士と歯科技工所との働き方の大きな違いとしては、院内の場合は、目の前の患者様に対してすぐ対応をしていくというところがあります。その働き方を前提に院内で勤務しているという部分が大きいと思うので、そこに関して言うと、訪

問診療をされている歯科医院に歯科技工士がいらっしゃるのであれば、そこから実際にスタートさせるというのも非常によろしいのではないかというように感じました。以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございました。それでは池田構成員。

○池田構成員 では、よろしいですか。

○赤川座長 はい、どうぞ。

○池田構成員 赤川先生、ありがとうございます。私も先生方と同様に賛成です。では教育についてどうかという点ですが、末瀬先生も赤川先生も御承知のとおり、今まで私が学生だった頃についても、いわゆる訪問診療に歯科医師と行くなど、そういったことが想定されていない教育でした。

ただ、現在少しずつ歯科技工士の教育の中に、例えばコミュニケーションであるとか、あるいは義歯の洗浄や消毒であるとか、そういったところが盛り込まれつつあります。今回この法律の改正なのか解釈なのかは分かりませんが、もし訪問診療に帯同して行けると、あるいは今後の検討課題でもございますけれども、業務の範囲が少し拡大されるというようなことになった場合は、コミュニケーションなどに加えて感染対策・予防やスタンダード・プリコーションなどを盛り込んでいかなければいけないかと。

では、それができるのかということですが、先生方も御承知のとおり、全国の歯科技工士の養成校、衛生士学校と歯科技工士学校を持っている所もございますし、そうでないような所も全技協のほうで、先ほど申し上げた感染対策・予防やコミュニケーション、スタンダード・プリコーションについては、全国の養成校の先生方に、こういう教育の方法があるということを周知させていただいて、今後、学生教育に役立てていただくような方向で進めていきたいというように考えております。以上となります。

○赤川座長 どうもありがとうございます。教育のほうも少し御説明を頂きまして、ありがとうございます。どうでしょうか。ほかに御意見、ありますか。まだ、手を挙げていらっしゃらない方は野崎専門委員ですか、御意見いかがでしょうか。歯科技工を行うことについてのお考えですが。

○野崎専門委員 野崎です。特に、賛成です。

○赤川座長 特に賛成ですね。特にと強調していらっしゃいました。

○野崎専門委員 すみません、賛成です、賛成です。

○赤川座長 賛成でいいのですね。どうもありがとうございます。それでは、教育のほうもいろいろありますが、とにかく皆さん、歯科技工士が帯同して、歯科医師の指示のもとに患者さんのお家あるいは施設等で歯科技工を行うということについては、皆さん賛成、というよう理解でよろしいでしょうか。では、そういうことで、また事務局でお考えいただいて、施設基準などいろいろあるのかも分かりませんが、そういうことも含めて検討いただくということで、第1の論点はこれで終わりたいと思います。

それでは次に、第2の、もう1つ今日の大きな論点に行きます。それについて、事務局のほうから、まず資料の説明をお願いいたします。どうぞ。

○奥田補佐 事務局です。続いて、歯科技工士の業務について御説明申し上げます。歯科技工士の業務に関しては、この検討会の前身の検討会の報告書において、「歯科技工士の業務範囲について教育内容や必要な修業年限と併せて、引き続き具体的な検討を行う」とされています。参考として、歯科技工士の業務に関する歯科技工士法上の位置付けですが、歯科技工の定義というところと、第 20 条において「歯科技工士は、その業務を行うに当っては、印象採得、咬合採得、試適、装着その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。」と規定されています。

歯科技工士の業務に関するこの検討会におけるこれまでの主な御意見です。1 つ目の○にあるように、特に院内歯科技工士の場合には、日常業務においてチェアサイドで立ち会う機会は比較的多いが、見ているだけ・与えられるだけの情報と、実際に触れて得られる情報の量は大きく異なる。2 つ目の○にあるように、長期的に補綴物を安定させる観点から、咬合器を扱う実際の工程や、顎運動や配列などを自ら確認できるようにすべき。現行できない業務も含めて業務拡大を検討し、今後、歯科技工士を目指す人たちの選択肢が多く、広がることを目指すべき。より歯科医師と歯科技工士の連携を進めるべき。教育の問題も大きく関わってくる問題であるため、今就業している方とこれから目指す方をきちんと区別した上で検討を進めるべき。現在は行われていない臨床実習等の実施も含めて考える必要がある。それから、今後の業務拡大に向けて、養成校における教育課程の検討や、既存の歯科技工士に対しては研修などを実施できるようにするなど選択できるようになると、よりよいのではないかといった御意見を頂いているところです。

歯科技工士の現状ということで、歯科技工士免許登録者数、業務従事者数の年次推移ですが、業務従事者数の割合は減少傾向にあるということであったり、歯科技工士養成施設の充足率に関しては、近年、減少傾向にある状況です。このような中で、令和 2 年度から令和 6 年度にかけて、歯科技工業務や多職種連携に関して厚生労働科学研究が実施されています。個別の内容については、こちらでは説明は行いませんが、検討事項と結果をまとめさせていただき、次のスライド以降にその結果の抜粋を掲載しています。こちらは、有床義歯修理に関する歯科技工士の立会いの有無別に患者の満足度を示しているものですが、右の円グラフにあるように、対面(院内)、対面(院外)、指示書のいずれも「満足」の割合が高いのですが、対面(院内)と対面(院外)では「やや不満」「不満」という回答はなく、満足度が高いという状況もあります。

診療室のチェアサイドにおける立会いの実施状況ですが、実際にこれまで診療に立ち会った経験のある歯科技工士は 8 割ぐらいいらっしゃって、右の棒グラフにあるような内容を行っていらっしゃる状況です。

こちらは、歯科医師に対するアンケート調査の結果で、『「歯科技工士がチェアサイドで診療の一部に携わること」について、どのように考えますか』の問いに対して、「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた肯定的意見については、歯科医師は 92.2%でした。右の円グラフは、歯科技工士が訪問診療先に帯同して診療の一部に携わることについ

て同様にアンケート調査を行ったもので、こちらにも肯定的意見が 78.4%という結果でした。

同様の調査を歯科技工士に対して行った調査結果です。左がチェアサイドで診療の一部に携わることについての調査結果ですが、「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせた肯定的意見は 87.1%でした。右の訪問診療先に帯同して診療の一部に携わることについては、「賛成」と「どちらかという賛成」を合わせると 70.5%という結果でした。

こういった中で、歯科医師、歯科技工士それぞれに対して、歯科医師の指示のもとで歯科技工士に行ってほしい、あるいは行いたいと考える行為について、厚労科研でアンケート調査を実施していただいています。まず、こちらが歯科医師に対するアンケート調査の結果で、チェアサイドで歯科医師の指示のもとで歯科技工士に行ってほしいと考える行為についてのアンケート調査の結果です。行為によっては、歯科技工士に行ってほしいと回答した者の割合が半数を超える行為が複数ある状況で、歯科技工士に行ってほしいと回答した者の割合が大きかった順に、シェードテイキング、人工歯選択、歯冠修復物の研磨、チェアサイドでの修理、口腔内写真の撮影という結果でした。

続いて、訪問歯科診療先において歯科医師が、歯科医師の指示のもとで歯科技工士に行ってほしいと考える行為については、こちらにも行為によって「行ってほしい」という回答が半数を超えるものがあり、特に歯科技工士に行ってほしいと回答した者の割合が大きかった順に、シェードテイキング、訪問診療先での修理、人工歯選択、歯冠修復物の研磨、口腔内の写真撮影という結果でした。

ここからは、歯科技工士に対する調査の結果です。歯科技工士が歯科医師の指示のもとで行いたいと考える行為の調査結果ですが、まず、チェアサイドに関するものですが、こちらにも行為によっては半数を超える方が指示のもとで行いたいという回答をしています。実際、歯科技工士が歯科医師の指示のもとで行いたいと回答した者の割合が大きかった順に、シェードテイキング、人工歯選択、ろう義歯試適、口腔内の写真撮影、歯冠修復物の研磨という結果でした。

訪問歯科診療先で歯科技工士が歯科医師の指示のもとで行いたいと考える行為に関しては、こちらにも歯科医師の指示のもとで行いたいと回答した者の割合が大きかった順に、シェードテイキング、訪問診療先での修理、人工歯選択、ろう義歯試適、完成時の調整といった結果でした。

こういった中で、令和 3 年度から令和 5 年度にかけて、厚労科研で歯科技工士が診療室のチェアサイド及び訪問先で実施することが望まれる業務ということで御検討いただいて、最終的には右の矢印の先にあるような行為について、候補となるのではないかとというところで検討された結果が示されています。今回こちらの資料は、あくまでも御参考として示させていただきます。

診療室のチェアサイドにおいて歯科技工士が立ち会うことに関する課題として、最も大きなものは何かということでアンケート調査を行った結果ですが、歯科技工士、歯科医師

いずれの回答でも、「歯科技工士法で業務範囲が決められている」「診療報酬上の評価がない」「必要な教育を受けていない」といったものが大きいという結果でした。

論点としては、歯科医師の指示のもと、歯科技工に関連する歯科診療の行為の一部を歯科技工士が行うことについてどのように考えるかということで論点を示しています。参考として、他職種の業務に関する法律上の位置付けを示しています。私からの説明は以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございました。それでは、スライドの番号でいくと右下の32番、本日の論点②の歯科技工士の業務について議論をしたいと思います。ただ、その前に何か質問などはありますか。大丈夫でしょうか。では、大島専門委員、どうぞ。

○大島専門委員 専門委員なのですが、1点だけ確認させていただければと思います。この議論の前提なのですが、保健師助産師看護師法、保助看法で規定される診療補助の一部解除を前提とした議論という理解でよろしいでしょうか。事務局への確認です。

○赤川座長 33番に関連するということですか。では、そういう御質問に対して、Webでお答えいたします。ちょっとお待ちください。

○入屋補佐 御質問の趣旨は、診療の補助として行うことを前提としているのかという御質問でよろしかったでしょうか。

○大島専門委員 御指摘のとおりです。

○入屋補佐 まず、診療の補助は保助看法上は基本的に看護師が医師の指示のもと診療に従事するということになっているのですが、歯科技工士法上では、歯科技工士は歯科技工を業として行う構造となっています。業の範囲を考えるに当たって歯科診療の補助と言っても、歯科技工の業の範囲という意味で齟齬が生じてしまうところもあるので、その点について、歯科技工をするに当たっての付随行為として、グラデーションになるのだと思うのですが、歯科診療に触れてしまう部分などというところに、どういう形で業として行っていただくのがよいかという意味で御議論いただく必要があると思っております。ここは、診療の補助を行えるという形で言うとなると、今、歯科衛生士が行っている診療の補助というのは、歯科診療の補助に掛かってしまうことになると思いますので、そこについて業の範囲をどうすべきか。

ただ、やはり歯科技工を行うに当たっての延長線上で診療にはなるとは思いますので、そういった辺りで歯科診療の補助と呼ぶかどうかも含めて今後検討なのだと思いますが、イメージとしてはそういうことになると思っております。以上です。

○赤川座長 分かりました。大島専門委員、それでよろしいですか。

○大島専門委員 ありがとうございました。とてもよく理解できました。その前提をお話いただければ、議論も非常にスムーズに進むかと思えます。ありがとうございました。

○赤川座長 確認です。したがって、診療の補助を前提に議論するというのではなくて、あくまで良質な歯科技工をするために、その延長線上で歯科医療に接するようなところで議論をしたいと、こういう話でよろしいですか。課長、補足されますか。

○小嶺課長 事務局の歯科保健課長です。少し補足させていただきます。先ほど入屋が説明したとおりなのですが、歯科技工の延長として診療の場で患者さんに接する行為を行うことを、そのまま本当に「診療の補助行為」と整理できるかどうかも含めて整理しなければいけないと考えています。それを「診療の補助行為」と言うのか、若しくは違う形で整理しなければいけないのかということも含めての議論になると思います。

ですので、まず歯科技工の延長として、患者さんに対して歯科技工士がどの程度まで関わることができるかということをもまず一連の行為として考えていただいて、どこまでやるのが歯科技工士の業務として適切なのかを御議論いただき、それを何と呼ぶかは行為によってどう整理するかということかと思えます。「診療の補助行為」かそうではないのか、ということにこだわり過ぎてしまうと、議論が進まなくなってしまうと思うので、その点は御理解いただいて御議論いただければと思います。よろしく願いいたします。

○赤川座長 ということで皆さん、頭の中はすっきりされたでしょうか。どうもすっきりしない方もいらっしゃるかな。

○末瀬構成員 しないというよりも、24、25 ページに「診療の一部に携わる」と書いてあるのです。今の小嶺先生の話だと、これではないでしょう。あくまでも歯科技工の延長線上にあるものとしての捉え方をしないと、診療に携わるというのは。

○赤川座長 「診療の一部に携わる」、これは、厚労科研の調査での質問表の問いの表現です。その時は今のような、余り難しいことは考えてなかったのです。

○末瀬構成員 だから、今の小嶺先生の話聞いていて、それはそうではないでしょうと言っているのです。聞かれたことを覆すことはないのですけれどね。こういう議論というか、こういうことではないでしょうと、確認ですよ。あくまでも、これから議論するのは歯科技工の延長線上にあるもので、歯科衛生士の診療補助ではないということをしっかり把握しておかないといけないと思うので、そこを言いたかったのです。

○赤川座長 そうです。事務局、いいですか。

○小嶺課長 事務局から補足させていただきます。そのとおりで、診療の補助として歯科衛生士が行う診療の補助の中の歯科技工士にもできることを行うという話ではなくて、あくまでも歯科技工士が歯科技工の業を行うその先にある、診療室で行う、若しくは訪問先もあるかもしれませんが、患者さんに直接関わる行為で必要なことは何かということです。我々が今議論したいのはそういう観点で、あくまで基軸にあるのは、歯科技工士が歯科技工を行うためにより良いものを作っていく、患者さんにより良いものを提供するために必要な行為として、必要なことは何かということで考えていただければと思います。よろしく願いいたします。

○赤川座長 ということで、それを通じて歯科医師と歯科技工士の連携が深まって、より質の高い歯科技工物ができて、それが患者さんにつながると。だから、余り診療補助、補助という誤解を招くと。ただ、24 ページの厚労科研の調査で私たちが考えた質問の表現で、余りそういうところまで難しく考えなかったのです。それで、こういう質問表にな

っているということです。

そういうことを踏まえていただいて、議論をスタートということで。寺島先生、どうぞ。
○寺島構成員 今の議論の前提というか、それに関しては小嶺先生の御説明で、そういう道筋で進めたほうが進みやすいし、ありなのかなと思います。まずは行為自体を議論して、そこから法律的なことを後から検討しましょう、検証しましょうというような道筋ということですが、法律的な議論の道筋としてそれであり得るのかを小畑先生にお伺いしたいと思います。

○赤川座長 小畑構成員、法律的にあり得るのかと。

○小畑構成員 小畑です。法律的にあり得るかというか、作り方だと思うのですが、法律やルールを作るときに、まず何をできるようにするかとか、何を禁止にするのかというのは、出すものを出して、それをどういう言葉で表すかとか、どういうマイナスの文言や例外規定を付けるかという話です。道筋としては今、事務局が言われていた道筋は全然問題ないというか、むしろそれが本来の、後付けで拡大解釈されるよりは、これはこちら、あれはあちらというように交通整理したほうがよいとは思いますが。

あと補足というか、今の全体の議論で診療の補助というか、歯科診療の補助というか、私は最終ゴール、何を歯科技工の先にある歯科技工士ができるものにするかというところは、これから皆さんで煮詰めていっていただければと思うのです。最終的な文言のどういう規定にするかというところで言うと、例えば、診療放射線技師法にある診療補助の一部としてというか、ある意味限定解除の要件として書くと、それこそ拡大解釈をしてしまう方も出てくる可能性があると思うので、もし、そういう定めを作るのであれば、歯科技工士法の歯科技工の最初の定義の「歯科技工とは」の所かそこに付随する、そこに付け加える形にするか、若しくは規則とか何でもよいとは思いますが。そういったところに。

○赤川座長 なるほど。小畑構成員、それは17ページですか。

○小畑構成員 17ページの第2条の「歯科技工とは」の定義で、その補足というか解釈とか、付け加えるというようにしていくと、歯科技工の先のものというあくまでも診療の補助の拡大解釈というわけではなくて、歯科技工の先と。もちろん、内容によってはかぶる部分が絶対あると思うのです。別にかぶっても構わないと思っていて、指示があれば歯科技工士もできるし、歯科衛生士もできるし、その建付けとしては、最終ゴールとしてはそちらのほうがよいのではないかとは思いますが。以上です。

○赤川座長 そちらのほうがよいというところ、もう少し説明いただけますか。

○小畑構成員 そちらのほうがよいというのは、歯科診療の補助の限定解除ではなくて、定義の解釈というか。

○赤川座長 診療補助というのではなくて、歯科技工士法をベースにして、歯科技工士の業務の中でのもう少しの。

○小畑構成員 そうですね。現行の、現状として考える場合には、第2条の歯科技工士の定義の中での議論として、必要な限りでそこを膨らませると、そのほうがよいのではない

かとは思いますが。もし、そこを更に膨らませるといえるようになるのであれば、それこそ歯科技工を膨らませるのも、もちろん教育は絡んでくるのですが、更に膨らませるとなると、第2条の中での議論でも教育などというのはもちろん欠かせない部分ではあります。更にそこから診療の補助のようなどころの拡大的な、もっと広げていくということになれば、それこそ根本的に教育の部分を総合的に、そもそも2年で足りるのかとか、そういった問題も多分に出てくるとは思いますし、当然そちらの議論も並行してやっていかなければいけない部分ではあると思います。

○赤川座長 分かりました。ということで皆さん、このベースを共有しておいて議論しないと、あちらに行ったりこちらに行ったりすると行ったり来たりになるので、その辺はよろしいでしょうか。ということで、それをベースにして皆さんのお考えをお聞かせいただきたい。トップバッターはどなたですか。では、末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 これは業務をどうするかということ議論しているわけで、どうするかを決めるというか、提案していかなければいけないのですが、要は業務と言っても、26ページのグラフ、あるいはそれ以降の29ページに至るまでのグラフはみんな同じようなグラフで、考えられる業務ですよね。例えば、シェードテイキング、人工歯選択、これは幾つかあって、総義歯と部分と分かれてあるのですが、あるいは口腔内撮影というのは、何も危害を加えないわけですから、別に今でもできる話でしょう。

○赤川座長 そうですね

○末瀬構成員 できるわけでしょう。

○赤川座長 現実に、シェードテイキングとか人工歯選択はもうやっているわけです。

○末瀬構成員 ただし、修復物の研磨というのは、例えば口腔外で研磨する分には全然問題はないわけでしょう、口腔外の研磨は。やはり危害を生じるおそれがどうしてもあるわけです。だから、これは歯科技工士としてはやってはいけません。初めの前提に危害を加えることをやってはいけませんと書いてあるのだから、これはやってはいけませんと、あくまでも口腔外での研磨と私はこれを読み取っています。

もう1つは、例えばシェードテイキングであったり、人工歯選択というのは、今、情報連携ということで、デジタルでみんな分かるわけです。患者さんの顔も分かりますし、歯の色も分かる、今はビジュアルがすごく良くなっているし、そういった中であえてこういうことのために、院内にいる人は別としても、院外の歯科技工士が来て、幾らこういうことをやってもいいと言っても来るかなという疑問も私はあるのですが。

それと、口腔内写真で今一番議論になっているのは、よく聞くのは、口腔内スキャナが歯科技工士が撮れるかどうかということなのです。歯科衛生士もそうですが、そういう話はまた別にしても、そういうことを歯科技工士としても認めていいのかどうかということはやはりあると思うのです。口腔内スキャナは危害がないと言えないかも分かりませんが、やはり口腔内にああいうものを入れるというのは、患者さんの苦痛とか、相当危害があると私は思うのです。私は前から言っていますが、歯科技工士さんに業務拡大と言っ

ているのは、はっきり言って歯科医師なのです。歯科技工士がこういうことをデータ上は望んでいると書いてありますが、わざわざ診療室まで行って、そういうことをやりますかということを、私は現場の人がそういう意見をはっきりと言ってほしいのです。そういうことを望んでいるのかどうかということを、森野会長、是非。これは大事なことで、歯科技工士が望んでいないことをここで議論するのは余りよくないと思うのです。というのは、先ほど松井先生もおっしゃったように、行くお金を誰が出すのかと。行ったからといって点数は幾らあるのかと。先生から幾ら頂けるのか、絶対そういう話になるのです。その間にクラウンを作っているほうがよっぽど経営的にいいよということも聞いていますし、そのところをはっきりしないと、我々は業務拡大とか、そういうことを言っている、現場の歯科技工士がノーと言われたら、残念ながら、そんなことは話にならないのです。だから、私はそこをはっきり聞いたのです。

○赤川座長 分かりました。森野構成員、どうぞ。

○森野構成員 まず最初に、私もある意味、最初に先生がおっしゃったのはそのとおりだと思います。20条で印象採得、咬合採得、試適、装着、その他危害に書かれていないのは逆にOKという解釈もできるわけで、そうすると、シェードテイキングは全然書いていないわけです。ただ、30ページにある「患者と接する行為」というのにみんな歯科技工士は少し引っ掛かっているのです。唇を少し触れるのも駄目なのかという範囲だと思います。

それと、先生がおっしゃるとおりで、そこに関しては本当に経済的な問題かと思っています。先生が先ほどおっしゃったように、歯科医師から言われて断ったら、仕事も断られてしまうのではないかという恐怖からということもあるかと思っています。ただ、先に申し上げたように、現在就業している者だけのことを考えるのではなく、これから目指す人のことを考えてあげると、こういうことを議論していかないと、補綴が先細りになったときには、本当に歯科技工士は取り残されてしまう業種になってしまうのかと思っています。

そういう意味で言うと、今でも自費の部分ではかなりのペイは頂いています。ですので、これは保険なのか、自費なのかという区分もしっかりする必要があるかと思っています。それと、先ほど歯科技工士が断れないのではないかという話に関しては、確かにその一面はあるかと思っています。ただ、そこはしっかり契約書を結ぶという方向でいかないと、いつまでも現行法に縛られていくというのはどうなのだろうと思っています。本当にそこは歯医者さんがしっかり守っていただけると、我々は本当に有り難い。

○赤川座長 分かりました。そういうことですね。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 今、森野先生がおっしゃいましたが、シンポジウムなどでもいろいろお話ししましたが、現在就業している歯科技工士さんと教育現場の方々を含めて、それと将来目指す姿というのと、やはりある程度切り分けて考えていく必要があるというのは、歯科技工士団体の方々と話している、そういう方向にしないと話が進まないというか、将来に向かっていけないのではないかということは感じています。一方で現在、疲弊していると

という言い方はよくないかもしれませんが、歯科技工現場の方、教育現場の方にあまりにも負担を生むようなことをなるべく避けつつやっていく方法をそこで考えていくという部分が必要であろうと考えます。ただ、それに関して具体的な方策を即時に思いつかないという部分は、皆さん共通しているとは思いますが、何とかして知恵を一緒に絞っていかないと次に進めていけないだろうなということは共通した認識であると思っています。

将来を考えたときに、歯科技工士という職業を救うとか、そういった問題に留まることなく、もちろん、結果的にはそうですが、国民により良い歯科医療をどうやって提供していくのかということ考えたときに、歯科技工士さんの仕事がどうしても必要なもので、それを更に皆さんがやりがいを持ってというか、やりがい議論は余りしたくはないのですが、より充実した医療の中での立ち位置にしていくのはどうしたらいいのかという方向で議論していきたいと考えているところです。そこできれいごとではなく、経済は必ずついていかなければいけない部分なので、教育と経済を統合して考えつつというのはどうしても必要な部分だろうなと考えるところです。

○赤川座長 そうですね。全くそのとおりです。そういうところを踏まえた上で、歯科技工の延長線上での歯科医療で、歯科技工士さんの仕事をどういうふうにもう少し拡大して、より歯科技工士の仕事が魅力的になるか、それが新規の参入につながってくるということでしょうか。ということで、こういうふうな議論をしていいのか。もうやめろという人は多分いらっしゃると思います。業務の拡大という表現がちょっと合っていないような気がします。歯科技工士の職としての魅力を高めるというのか、どういうことがそれに適切なのかという議論をしましょうということには皆さんよろしいのでしょうか。ここがないと前へ進まないような気がするのですが、そこは皆さん大丈夫でしょうか。

○小畑構成員 小畑です。1点、事務局に確認です。30ページの、歯科技工士が診療室等で行う行為の候補となる11の行為の中で、9番目の口腔内写真の撮影ですが、これは現行の解釈で、歯科技工士ができるという解釈でしょうか。

○赤川座長 事務局、お願いします。

○奥田補佐 事務局です。個別にお答えすることは困難ですが、まず、歯科医師と連携しながらチェアサイドで立ち会うことは可能というところ。あとは口腔内写真の撮影に関して、その写真を撮影する場合に、歯科医師の医学的な判断、あるいは技術がなければ人体に危害を及ぼし、あるいは危害を及ぼすおそれがあるということになってくると、歯科医療に該当する可能性が出てくるということで、口腔内写真を撮影するときの患者さんの状態なども踏まえての判断になってくるかと思っています。例えば、写真を撮影するときに引っ張ってグラグラな歯があるとか、そういったこともあるとは思いますが、なかなか一概に回答することは難しいところはあるかと思っています。

○赤川座長 小畑構成員、それでよろしいですか。

○小畑構成員 すみません、整理ができていないのであれですが。議論がずれる話ではあるのでいいのですが、口腔内写真撮影自体が、そもそも何の行為に当たるのかというところ

ろは、多分、歯科技工士だけではなく、歯科医師、歯科衛生士、その他のいろいろな職種がある中で、どの職種の方が口腔内写真撮影を一般的にできるのかとか、どういうケースだったらできるのかというところが、現場では問題に考えている人もいれば、全く問題に考えていない人もいらっしゃるかと思います。議論がずれてしまうのでこのぐらいにしますが、例えば、保険診療で口腔内写真撮影は点数が付いている行為で、そういった行為を無資格者がやっている現状も現場ではあるとも聞いています。

そういったところも含めて、今回の議論とは大もとが違って、例えば、歯科技工士の行為に関連する必要な限りの口腔内写真撮影を歯科技工士が行うと絞れば、今回の話ではあるのですが、それを拡大解釈してしまう人は中には山ほどいらっしゃいます。そうしたら誰でもできるみたいに考えてやられている方もいらっしゃるのです、その辺のことで確認で質問させていただきました。

○赤川座長 分かりました。補足しますと、11の中で下の4つ、8~11までは括弧して「低侵襲治療」と書いてあるのは、微妙なグレーだけど、口の中に指が入るか入らないかぐらいのところ、余り患者さんに危害を加えることがないだろうということで、と同時に歯科技工士がこれをやると非常に良い歯科技工物ができるのではないかということはこの研究班では考えて、かつ、法律を修正しなくていいということで、17から11になったという経緯があります。そのときに写真撮影の点数があるというのは、多分、みんな知らなかったと思いますので。

○小畑構成員 点数というのは、検査や医学管理という項目だったと思います。

○赤川座長 なるほど。松井専門委員、どうぞ。

○松井専門委員 今日の論点では、歯科技工士が行うことについてどのように考えるかということで、30ページの11の行為を認めるか認めないかみたいな感じに聞こえるのです。ここは1つ置いておいて、最初の話であったように、歯科技工を行う上で延長線上に診療報酬ではなくて、歯科技工を行うためにチェアサイドでやることを議論するかどうかをまず決めて、それを反対される方はいないと思いますので、個別のことをここで議論するという話になるのですか。

○赤川座長 今日はその前提としても、そういう議論を進めていいかどうかということ全員でコンセンサスを取って、また、こういうのはどうか、こういうのはどうかと聞いて、この次の会でさらに議論を深めたいという話です。今、口腔内写真がここにあったからちょっと言っただけで、ここに書いてあるように、これらの行為は参考なので、あくまで参考です。

○松井専門委員 あくまで参考ですよ。先ほど森野構成員からもありましたが、これは保険だけの話ではなくて、自費の話もあつたりするので、やはりいろいろなシーンで、経済のことはひとまず置いておいて、できるかできないかをまず議論をしておいて、その中で保険でそれを算定するしないというのはまた別な所であればいいのかなと、お聞きしていて思いました。

○赤川座長　そうですね。陸構成員、どうぞ。

○陸構成員　チェアサイドですることはいろいろありますが、今、結構デジタルが進んできています。フェーススキャナや口腔内スキャナ、CT、そういうものがみんなスーパーインポーズするようになってきていますので、私たちがお付き合いしている先生でも、むしろ試適に立ち会うよりも、デジタル技術を活用していろいろな歯の形態とか出方とか、そういうものを導き出したほうがより正確ではないかということで、どんどん進めておられる先生も中にはいるのです。全部ではないですが、導入できるところは導入して、私たちもわざわざ呼ばれるのも結構辛いですから、できるだけ回数が少ない、あるいは行かなくても済む方法を検討していきたいですし、この中でも、そういうことができるところは、デジタル技術やソフトで済ませてしまうという、そういう方向も1つありなのかなという感じがします。

○赤川座長　分かりました。ほかはいかがですか。白井構成員、どうぞ。

○白井構成員　訪問先で一番望まれるのが義歯の修理とか咬合調整だと思うのです。それ以外は余りないような気がします。義歯の調整になると、義歯を口の中から取り出したり、咬合紙をかましたり、やはり口の中を少し触ることになるのです。それをドクターにカチカチやってもらって、歯科技工士が取り出して咬合調整するとかというのはすごく無駄なことで、歯科技工士自身がやったほうが一番いいのです。その辺は法を少し緩めてもらうというのは思っています。基本的に訪問先でやることは義歯だけだと思っっているのです。というのが私の見解です。以上です。

○赤川座長　分かりました。今の御意見は、訪問診療先における行為はこういうのいいのではないかということですね。

○白井構成員　そうです。

○赤川座長　ほかはいかがですか。大久保構成員、どうぞ。

○大久保構成員　訪問診療先ということにこだわらずに、今現在行われている業務の拡大というか、確認をまずさせてもらいたいのですが、そういう意味では本学、あるいは一般の歯科診療所で歯科技工士さんがそこにいる場合には、11の行為はほとんどされているのではないかという気もするのです。ただ、低侵襲行為治療、8番や10番を実際やられている所は少ないのではないかと思います。義歯の修理に関しても、実際に本学では、ドクターの診断のもと、修理が必要だということになって、例えば人工歯が取れてしまって、それをくっ付けてもらうということが口腔外でできるのであれば、そういったことはお任せしますし、ある程度付けたものを最終的に研磨完成まで仕上げてもらおうという口腔外での行為も、歯科技工士の方に全部お任せできると思うのです。

ただ、口腔内に何か入る、スキャナを用いた光学印象でも、義歯の印象を外で採得するのはいいと思いますが、口腔内でそれを実際に行うということは議論が必要ではないかと思っいます。それ以外のこと、口腔外でやることに関しては、今までどおり、もうされていると思っいますし、それは訪問診療先でも実際行っているのではないかと思っいます。以上で

す。

○赤川座長 どうもありがとうございます。そのほかの御意見はどうですか。課長が補足をされるということですか。

○小嶺課長 事務局です。繰り返しにもなりますが、30 ページにお示ししている「参考」の資料の厚労科研でまとめていただいたものは、今できないことをこれから議論してやっていけるようにするというのではなくて、今できることも入っています。これは、あくまで当時の厚労科研の研究班の中で、こういうことを歯科技工士がチェアサイドでできるというということ、今できることが土台にはなっていると思いますが、それをベースに調査いただいて、その結果をまとめたものになっています。

今後、御議論いただかないといけないのは、これができるとしたときに、先ほど大久保構成員がおっしゃられたように、歯科技工士として口腔外で行うことはできるけど、チェアサイドで患者さんの治療の中の一連の行為として、歯科技工物の取り外しや、修理したものを装着した口の中の状態を歯科技工士が確認するということも含めて、一連で考えたときにどこまでの部分をできるようにしたいか、できるといいのかというところの議論だと思っています。

今現在、できるかできないかということに関して、1 個 1 個確認し始めると、なかなか難しいので、こういうことができるようにしたい、できるといいのではないかという観点で御議論を頂いて、それを頂いた上で我々事務局としても、これは現行でもできるということであれば、最終的に制度を見直すときに、これは現行でもできることとして整理をすればいいことだと思っています。そういう意味では、今できるかできないかに余りこだわり過ぎずに、どんなことが必要か、チェアサイドで歯科技工士が仕事をしようとしたときに、歯科技工と関連して何が必要かという観点で御議論を進めていただければと思います。よろしくをお願いします。

○赤川座長 どうもありがとうございます。そういうことなのです。歯科技工の延長線上で、何度も言いますが、それで良い歯科技工物を作る、良い補綴装置を作る、それが良質な歯科医療につながり、患者さんの健康につながっていく、患者さんの満足度につながっていくということです。そのためにはこれをやってもらったほうがいいよね、これをやってほしいよねというところを言っていて、本当にそれができるのかどうかは、また事務局でお考えいただくということで、現在、これはできますか、できませんかで、良い悪いではないということですね、課長。

○松井専門委員 具体的な話でいいということであれば、お話をさせていただきます。

まず1つ目としては、治療計画です。例えばインレーを作ります、クラウンを作りますというのであれば、それほど問題はないと思いますが、全体的なオーラルリハビリテーションに係るような補綴をする場合に、やはり歯科技工士、患者さん、ドクターで共同で計画を立てていかないと。大変失礼で申し訳ないのですが、若い先生方は、補綴を作っていく手順をよく理解されていないかたもおられて、そのままで進めちゃうと後々トラブル

が起ってしまう。例えば奥歯のバーティカルストップが確保されていないのに先に患者さんが前歯を直してほしいからということで、前歯から治療を進めてしまう。そうすると、最終的にバイトが違ってしまうということがあります。そういう点では歯科技工士と連携をして治療計画をたてるということは非常に重要かと思うのが1つです。

それから、義歯のところも人工歯選択となっていますが、実際には口腔内で排列の状況を確認して、例えば出過ぎているとか、中に入れてほしいとか、スマイルラインと唇の調和とか、切端の位置とか、その辺は口腔内で合わせていった方が効率的です。一回一回を歯科衛生士さんでも、ドクターでもいいですが、試適する義歯を患者の口腔内からその都度取り出してもらうのは非効率で、歯科技工士が着脱できた方が合理的と思います。ただ、その際に当然ワックスデンチャーですから、スパチュラなどを使うので、その辺の危険性は十分あると思いますが、そういった行為を注意しながら行う事でかなり改善はできると思います。取りあえず、その2点は指摘しておきたいと思います。以上です。

○赤川座長 なるほど。特に前段の件は、本当に補綴の基本のようなところで、そこは一部歯学の教育かも分かりません。ほかはいかがですか。今日は、こんなのはどうか、こんなのはどうかということでもいいので言っておいてもらって、また事務局で整理してもらいます。末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 先ほど森野先生がおっしゃったことは、私も非常に大事だと思うのです。例えばインプラントなど、今自費で行われている行為というのは、結構歯科技工士さんと絡んでいるのです。私は最後が聞いてなかったけれども、松井専門委員のおっしゃっていた立案のところから歯科技工士が絡んできていますよね。私は、あれが結構モデルケースかと思うのです。はっきり言って自費でやっておられる行為の中で、歯科技工士が患者さんの口腔内に手を入れて何かやっているということはないのですよ。治療計画や上部構造をどうしていくかという世界なのです。あの辺で歯科技工士が関わっておられるところというのは、非常に分かりやすいし、一番端的なところかと思うのです。あれで歯科技工士が今の法を守ってないということは多分ないので、私はその情報は非常に大事だと思うのです。

しかし、みんなが考えるのは、保険診療でどうだということになるのです。先ほどの経済的なこともそうです。歯科技工士も関わっていて、自費の場合は全部含まれているのです。しかし、保険の場合はそういうことが付いてきていないから、どうのこうのというようになっていくのです。今、自費で歯科医師と歯科技工士がうまくやっておられるところというのは、ある意味、参考になるのではないかと思います。

○赤川座長 そういうことですかね。参考になるというのは、実態としてやっていらっしやって、それはそれでいいけれども、歯科技工士さんも歯科医師も、そんなに自費をやっているわけではない。

○末瀬構成員 いやいや、参考になると言っているだけで、それが良いとか悪いと言っているのではないですよ。しかし現実的に、非常に参考になることだと私は思います。これ

はデジタルも含めてです。

○赤川座長 もちろん。では。

○森野構成員 そういう意味で言うと、これを議論するときに、これは歯科技工士サイドの問題ですけれども、一番は責任問題だと思うのです。今は歯科医師が全責任を負っていただいているのです。その中の責任問題をどこに持っていくかによって、歯科技工士の言える範囲が絞られてくると思うのです。そこはこれから先の話でしょうけれども、それをやるのにどこまでの教育が必要なのか。現実的に今働いている人たちが学校に行き直すわけにはいかないのです、どういうことになったらここまでできるということも議論していただかなければと思うのです。要するに、こういうことを変えたから全員がやりなさいという考え方では決していないのです。

○赤川座長 それはそうですね。

○森野構成員 そういうこともできるという選択肢を増やしていく議論をしていただくと有り難いかと思います。

○赤川座長 全くそのとおりで、全員が全員しろと言っても、到底今の歯科技工士さんにはできないことはあるでしょう。大島専門委員、どうぞ。

○大島専門委員 度々専門委員でのコメントで恐縮です。先ほど資料でお示しいただいた厚労科研で、赤川先生のもとで様々な研究等をさせていただいたメンバーの一員としてのコメントになります。この中で口腔内スキャナに関する項目があり、研究班の中でも度々議論になったかと思うのですが、これは是非、皆様に御議論をお願いしたいと思っております。確かに口腔内スキャナは印象、インプレッションではありますけれども、少なくとも歯科技工士法が制定されたときの印象とは異なると思うのです。その当時はアルジネートやシリコンなどでしょうか、当時の材料は認識しておりませんが、少なくともそういう当時の前提で、印象採得が禁じられたと思います。ただ、口腔内スキャナを使用した印象は、少なくともこれまでの印象とは方法やリスクという意味で異なるものかと思っておりますので、これが歯科技工の一連の過程のものとして含まれるかどうかという議論は、是非お願いしたいと思っております。以上です。

○赤川座長 なるほど、ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。大久保構成員、どうぞ。

○大久保構成員 現行においては口腔内に何かの機材を入れたり器具を入れたりするのは良くないのではないかと、私自身は思っています。ただ、歯科衛生士が浸潤麻酔をできるようにする、それは歯科医師の診療効率などを上げるために必要だと思うのです。それと同じように、何らかの講習を受けるといったことで、今までグレーだった、あるいはやりづらかった口腔内診察をできるようにしても良いとおもいます。例えば口腔内写真の撮影も、ミラーを奥に挿入したりするわけですよね。そういうことでもできるようにされていたらいいのではないかと。私は、歯科技工士さんのこういった仕事が増えていくのは賛成です。その代わりに、何らかの教育と言うと大げさですけれども、そういった講習会を受け

たサーティフィケートみたいなものが必要ではないかと思っています。以上です。

○赤川座長 分かりました。ありがとうございます。では池田構成員、どうぞ。

○池田構成員 先ほど大久保先生がおっしゃったとおり、1 番目の訪問診療先で何ができるかにも関連するのですが、最初の口腔内スキャナの件から言うと、将来的にできるかできないかは置いておいて、歯科技工士がスキャンしたほうが、どこのデータが大切か、どこをどうすればデータがきれいに撮れるかというのは、正にデジタル教育で現在、多くの養成校でやっていただいておりますし、養成校で学んでいない歯科技工士は、日本歯科技工士会が主催している、リカレント教育の勉強会に参加していただければいいと考えております。

もう1つ、義歯の修理について言うと、先ほどからお話に出ているとおり、例えば1本抜歯になる、増歯をする、クラスプを合わせるといったところは歯科医師が口腔内を診て、「こことこれがこうだから、これをやっておいて」と歯科技工士に指示をしていただければ、歯科技工士が口の中を触って、こことここを調整するということができるようになれば、非常に生産性もいいですし、効率もいいですし、患者のためにもなる。歯科医師に多くの患者を診ていただくことも可能かと考えております。そちらに関しても先ほどと同様に、現在の養成校で行っている教育に、更に全技協のほうで検討して教科書の内容を改訂するとか増やすとか、そういったところで対応する。そういうところも将来的には必要になってくるかと考えております。以上です。

○赤川座長 分かりました。ありがとうございます。ほかにいかがですか。あと、これに関して御意見を頂いてない方、例えば柳澤構成員、どうでしょうか。

○柳澤構成員 西多摩保健所の柳澤です。それぞれの行為について、御議論を展開されているかと思うのですが、我々保健所の立場として申しますと、住民の方たちから、この資格の人間がこういったことを行っているが、よろしいのかという通報が入ることを想定しています。歯科技工所の設置等々については、私ども保健所のほうで権利を持っているということですが、もしこれが実際に歯科医師法に違反する、歯科技工士法に違反するとなった場合、警察のほうにすぐに行ってしまう案件ということになるのですね。我々は権限を持っていませんので。ですのでその部分を今回、しっかりと整理をしていただくというのが重要だと思っています。我々としては、そこの線引きをきっちりとしていただければというのが希望です。以上です。

○赤川座長 なるほど、ありがとうございます。濱田構成員、いかがですか。

○濱田構成員 実際に院内で勤務をしている中で、歯牙や口腔内に入っている補綴等に直接何かを施したり、装着したりという事ではなくて、義歯の試適や先ほど出たシェードテイキングにしろあくまでも歯科医師の指示のもと、という前提で、口腔内での確認作業や歯科医師、歯科衛生士に対して必要な情報提供が可能になるというところで、少し緩和されると良いかなと感じます。シェードテイクにしても、歯科衛生士のサポートが必要であったり、ちょっと口唇を触るのも現状は駄目なのかという部分もあるので、そのあたりの

煩わしさは感じます。補綴を作るための作業については、もう少し歯科技工士が関わりやすくなるとよろしいかと思っています。ただ、シェードテイクなどの作業においても、教育に関わる部分で、私たち歯科技工士が知らない口腔内における注意すべきところ、配慮すべきところが必ずあると思うので、そういう細かい教育システムが構築されると、任せられる側としては安心という部分も大きいと思います。以上です。

○赤川座長 分かりました。例えば、先ほど池田構成員が言われた口腔内スキャナの話ですが、もし院内の歯科技工士が、自分で作るのだからということで、自分でスキャンするのは非常にいいことですか。それともややこしいですか。

○濱田構成員 実際に自分たちが口腔内をスキャンするという行為に関して言うと、私の意見としては、それは歯科技工なのか？というところが一つ疑問に思うのです。これまでも従来から与えられた模型で作業をしてきたというのが前提にあるので、そこは院内の歯科医師や歯科衛生士で完結していただく。院外のラボの方などがわざわざスキャンしに行くというのは現実的ではないと感じますし、院内技工士であってもそこはやはり“歯科技工”ではないと思います。

○赤川座長 いい歯科技工をするために、最初の作るところからという意味で口の中を診るといっても、やはりほかの職種がしたほうがいいですか。

○濱田構成員 そうですね。確かに私たち歯科技工士は作業する上で、スキャンにしる、印象にしる、必要不可欠な部分を理解していて、尚且つもう少し形成して、圧排して、止血して、というようにチェアサイドに対して思う部分も、もちろんあるのですけれども、そこに関して言うと現在の私であれば、そこは歯科衛生士や歯科医師に歯科技工士の意見として伝えるという形で関わらせていただいています。

○赤川座長 分かりました。末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 口腔内スキャナの話が出ていますので発言したいと思います。そもそも診断から始まって、口腔内スキャナを使って印象する。今はもうデジタルですから、データで歯科技工ができますよね。後で歯科技工士が調整できるといったら、歯医者は何をするのですか。今に形成まで歯科技工士がやったらどうかという意見も出てきますよ。やはりこれは違うのです。今、濱田さんがおっしゃったことは非常に大事なことで、やはり歯科医師がやらなければいけないところは絶対にあるのですよ。いろいろな件で歯科技工士がこんなことをやったらいいなど、いろいろ言っていますけれども、はっきり言って私から言わせたら、歯科医師の業務を放棄しているようなものです。それであってはいけないと思うのです。正に先ほどおっしゃった、歯科技工の延長線上にあるものをやるべきであって、根本的なことをやるのは、私は間違っていると思います。

それともう1つ。口腔内にどうのこうのとか、診療室であれするなど歯科技工士が言っていますけれども、その前に、学生の中に診療とはどのようなものかを見なければ、何も始まらないのです。前から言っているように、やはり歯科診療所と歯科技工所での臨床実習を必ず入れるべきです。これは将来自分が勤める所を見るわけだし、そこで診療の流

れを見られるわけです。ですから、歯科診療所を見学すれば、歯科技工所に勤めても、この模型はどうして来たのかということが分かるのです。ものすごく参考になる。私は是非カリキュラムの中に、あるいは教育のあれの中に臨床実習を。やり方はいっぱいあるし、いろいろな考え方ができるので、別に3年制にすぐにしなくてもいい。2年プラス1年でもいい。そういうことを考えながら臨床実習をやらないと何も始まらない。今、歯科技工士をやっておられる方は、ある程度診療を分かっている人もおられます。でも学生は、はっきり言って何も知らないのですよ。ですから、拡大とか何やかんやと言っていますが、そういうことも考えながらやらないといけないと私は思います。

○赤川座長 分かりました。それは全技協としてはどのように臨床実習について議論はされているのですか。すなわち歯科技工所の見学はもちろんですが、歯科医院の見学という意味が大変大きいのかなと、今話を聞いて思うのですが、いかがですか。

○池田構成員 全技協として今後どうすべきか、まだ議論は具体的にされてないというのが現状ですが、個人的な意見も含めて言うと、末瀬先生のおっしゃるとおり、歯科技工所でも歯科医院でも、実際の補綴装置がどのように作られているかという正に臨床の現場を体験する、そういった臨床実習は非常に大切です。もし2年間の養成課程で、そういった臨床実習ができないのであれば、時間的に難しいのであれば、先ほど末瀬先生がおっしゃったように、プラス1年あるいは2年といったリカレント教育、卒後教育で取り組んでいけばいいかなと個人的には思っております。全技協の養成校の全員の先生方の御賛同を頂ければ、そういう方向で進ませていただきたい。答えになっておりますか。以上です。

○赤川座長 分かりました。回答になっていると思います。ほかにいかがでしょうか。もうないようでしたら。いろいろと活発な御意見を頂きました。とにかく歯科技工の延長線上として、良い歯科医療、良い歯科補綴物、歯科技工物を作って、歯科医師と歯科技工士の連携がもっと深まって、良質な補綴治療ができる、歯科治療ができるということで、こういう業務についての議論をする、もっと進める、もっと深めるということでは、皆さん御異論はないでしょうか。よろしいですか。オンラインの先生方も大丈夫でしょうか。では、今日の皆さんの御意見を整理して資料を作ってください、更に次回、議論をさせていただきたいと思います。最後に何か言い足りない、これだけは言っておかなければならないということはありませんか。広島からどうぞ。白井構成員。

○白井構成員 義歯の話です。私が勤務していた所（40年前の話です）の院長先生が、「義歯を触ってみなさい。口の中を。そして患者さんにカチカチしてもらえ、そうすればずれているのが分かる」と。入れ歯というのは、口の中で動くじゃないですか。そういうことが歯科技工士には分からないのです。だから臨床での実習という、末瀬先生が言われたようなものを取り入れてもらう。実際に臨床で口の中を触れなくてもしょうがないけれども、学生の間だけでもいいから口腔内を触る。コンタクト調整も近心がきついのか遠心がきついのか、口の中だと分からないですから。私たちは模型ですから、分割模型を作れ

ば分かるのですけれども、口の中ではそれが分からないということが、歯科技工士には分からないのですよ。

○赤川座長　そうですね。

○白井構成員　現実に口の中を触れなくてもいいから、学生の中にそういうものを取り入れてもらったらよろしいのではないかと思います。以上です。

○赤川座長　分かりました。ありがとうございました。たくさんの議論を頂きましたが、この次につなげるということで、次回にまた進めたいと思います。最後に事務局から何かありますか。

○菅原補佐　事務局です。本日は御議論いただき、ありがとうございました。次回の日程については、事務局より追って御連絡させていただきます。

○赤川座長　そういうことで、今日の検討会はこれで終わりにさせていただきます。活発な議論をいただき、本当にありがとうございました。