

第4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12月1日(月)
14:00～
場所 航空会館ビジネスフォーラム
B101会議室
開催形式 ハイブリッド形式

○伊井歯科保健課課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより「第4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で御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指示がない場合で、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。

本日の出席状況ですが、会場には12名の先生方、オンラインでは市川構成員、三浦構成員、小栗構成員、渋谷構成員の計4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。今回の検討会については公開となっておりますが、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。

続いて、資料の確認を行います。資料は、議事次第、構成員名簿のほか、資料1、それからタブレットの中には参考資料1、2、3を御用意しております。会場で御参加の構成員・参考人・オブザーバーの皆様には、お手元に御用意しておりますものを御覧いただきたく思います。また、オンライン参加の構成員の先生には、メールにて御送付させていただいておりますので、御確認をよろしく願います。

それでは、以降の議事は福田座長をお願いいたします。

○福田座長 皆さん、こんにちは。座長を務めます、国立保健医療科学院の福田です。本日は御多忙の中、御参集いただき、誠にありがとうございます。先ほどの説明にもありましたように、本日は構成員全員参加ということで、うれしく思っております。

それでは、議論に入っていきます。事務局から、資料1の説明をお願いいたします。

○奥田歯科保健課課長補佐 資料1、歯科衛生士の業務のあり方等について(案)について、説明いたします。今日の議論の内容ですが、前回7月30日の「第3回歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会」においてお示しした資料を抜粋したものです。前回の検討会の中で論点の2つ目として示した所、具体的には②の3行目の後段辺りですが、「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」という論点をお示したところで、この内容について本日御議論いただきたいと考えております。

こちらは背景となる10月に開催された医療部会の資料ですが、人口動態として、ますます少子高齢化が進んでいくこと。さらに、2040年の人口構成を見ますと、今後、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られるということであったり、地域ごとに減少の程度や高齢化の程度は異なるということが示されております。さらに、こちらと同様に医療部会の資料から、二次医療圏ごとの人口規模も様々であるということであったり、こちら医療部会の資料ですが、歯科衛生士養成施設の充足率の経年変化のグラフですが、緩やかに減少しつつあるということであったり、こちらは歯科衛生士学校養成施設が存在する都道府県について、令和6年度全ての都道府県にありますが、都道府県によっては1校しかないような所であったり、またその1校しかなくて充足率が低いような所もあったりと、状況は様々であるというような状態です。

こういった中で、10月27日の医療部会で示された論点として、一番最後の赤い囲みの所ですが、「医療関係職種が自身の能力を高めながら～(略)～医療関係職種がより魅力のあるものとなるように、各職種の状況に応じた養成課程を含めた環境整備が必要ではないか」という論点が示されました。この論点部分に関する意見をまとめたものを、11月25日の医療部会の中で資料を示しております。歯科に関する部分としては、この赤い囲みの所にあるような御意見を頂いております。具体的には、「歯科専門職種の歯科衛生士、歯科技工士の確保は、喫緊の課題。養成施設の実態も踏まえて、課題の抽出など、丁寧な議論をしていただきたい。今後の歯科医療ニーズ等を踏まえると、歯科衛生士、歯科技工士についても、業務範囲や業務内容などを含む検討が必要だろうと思う」との御意見を頂いたところです。資料はここには抜粋はありませんが、資料2-2の中では歯科衛生士の業務についても、具体の業務のあり方の検討を行っている検討会の中で、更に検討を進めていくことが必要であるというよ

うなことを論点としてお示しした中で、御了承いただいているところです。

こういった中で、歯科衛生士を取り巻く状況を見てまいりますと、歯科衛生士の免許登録者数、就業歯科衛生士数の年次推移ですが、こちらについては増加しているものの、就業割合は半数以下にとどまる46.6%という状況となっております。それから、都道府県別に人口10万人単位の歯科診療所数を見てみますと、こちらも都道府県によって地域差があったり、歯科衛生士数についても人口10万人単位で見ると、ほとんどの地域で増加傾向にあるものの地域差があるというような状況となっております。

こういった中で、歯科医療を取り巻く現状や課題を見てみますと、少子高齢化が進展する中で、今後求められる歯科医療の内容としては、右上の赤い囲みの中にありますように、「多様なニーズに対応した歯科医療、定期的な口腔管理、口腔機能の獲得や維持・向上への対応、医療・介護の両方のニーズを持つ患者への多職種連携」といったものが、特に歯科衛生士が強く関われる内容として考えられ、歯科衛生士が果たす役割がますます重要性を増していると考えているところです。

こういった中で、歯科衛生士の業務に関して、歯科医療提供体制等に関する検討会、それからこの歯科衛生士の業務のあり方等に関する検討会において、これまで頂いた主な御意見をまとめたスライドです。まず歯科医療提供体制から考えても、歯科衛生士の業務の拡大は非常に重要であるという御意見であったり、あとは人口が減少する中で安易に必要なだから歯科衛生士をどんどん増やすということは考えにくく、業務範囲の観点も含めて効率的に考える必要があるのではないかとといった御意見。それから、例えば訪問診療という場面が出てきたときに、歯科衛生士が特定の歯科医療行為をある程度行うことは当然考えられることではないか。それから、歯科医師側の理解も必要、歯科医師側の対応も含めた働く環境を整えていく必要があるのではないか。あとは、新人であっても追加の研修は必要であるといった御意見であったり、教育者側の教育、特定行為などが示されることで、少しは歯科衛生士が定着することにつながるのではないかなどの御意見がありました。

こういった中で現状の歯科衛生士法上の規定ですが、まず歯科衛生士は業として歯科医師の指示のもと、歯科診療の補助を行うことができます。そして、歯科衛生士法に関しては、これまで業務の内容であったり、修業年限などに関して、そのときどきによって見直しがなされてきて、今に至っているとの状況です。令和3年度歯科衛生士の業務の内容の見直しに向けた研究で、厚生労働科学研究が行われており、大きく2点の内容について検討がなされております。1点目が、現在行われている歯科診療の補助に関する実態の調査。2点目が、歯科衛生士学校養成所における教育での実態調査とヒアリング調査といったものが行われております。その結果に関して、こちらで要約を示しているとともに、次のスライド以降でその概要をお示いたします。

まず、歯科衛生士の主たる業務内容ですが、頻度が高い業務としてこういったものがあるかを調査しているものです。歯科の予防処置が一番多いと回答した方が割合としては大きいですが、歯科診療の補助、口腔衛生管理、歯科保健指導といった業務いずれも、それなりに主たる業務として行われているという状況でした。また、歯科診療の補助行為に関してですが、実際に実施割合が高かったものとしては、「義歯の清掃・取扱い等の指導」が最も割合としては高く、次いで「歯周組織検査」「歯肉縁下スケーリング」「SPT・メインテナンス」などといった状況でした。

続いて、歯科診療の補助行為の実施状況です。保存治療に関しての歯科診療の補助行為に関してですが、青が「実施している」、赤が「実施していない(実施できるようになることが望ましい)」、緑が「実施していない(必要ない)」という選択肢で、各診療行為について歯科衛生士に対してアンケート調査を行っているものです。保存治療に関連する項目としては、象牙質知覚過敏症に対する薬剤塗布、窩洞の清掃の実施の割合が比較的高い状況となっております。歯周病治療に関しては、いずれの項目についても実施は約半数を超えており、比較的高い割合で実施されている状況でした。

続いて、補綴治療に関してです。こちらについては、スタディモデルの印象採得については半数以上が実施している状況でした。口腔外科領域の診療補助行為に関しては、術前の注意事項の説明は半数近くが実施しているという状況でしたが、それ以外の実施状況は4割以下という状況でした。

続いて、在宅歯科医療における業務の実施状況です。こちらについては、歯科訪問治療の補助、訪問歯科衛生指導について、4割近い実施状況でした。続いて、歯科衛生士の教育内容です。歯科衛生士学校養成所指定規則の中において、教育の内容として、この表に掲げる以上のものを行うことと規

定があります。実際に行っている教育内容について、こちら先ほどの令和3年度の厚労科研の結果を抜粋しているものです。こちらは、緑が相互実習を行っている学校養成所の割合、黄色が模型実習を行っている学校養成所の割合、赤が講義を行っている学校養成所の割合を各内容ごとにグラフでお示ししているものです。保存領域の教育の実施状況を見ますと、ラバーダム防湿については相互実習まで実施されている割合が高い状況でした。

続いて、歯周病治療に関してです。「歯周組織検査」や「スケーリング」については、相互実習が実施されている割合が大きく、90%以上であり、相互実習に関して言うと「ルートプレーニング」が49.3%、「SPT・メインテナンス」が35.8%という状況でした。

続いて、補綴治療に関する領域の教育の実施状況です。こちらは、相互実習まで行われているものがそれほどないのですが、「スタディモデルの印象採得」については、9割以上で相互実習が行われている状況でした。こちら、補綴治療に関連する項目の教育内容ですが、ここに記載しておりますCAD/CAM クラウンに関するものであったり、スプリント、クラウン・ブリッジに関する教育内容は講義が主であり、相互実習や模型実習は余り行われていないような状況でした。

続いて、口腔外科に関してです。口腔外科領域の教育実施状況については、一次救命処置について7割ぐらいの学校が模型実習を行っているほかは、基本的には講義が主である学校が多いという状況でした。続いて、小児歯科領域の教育実施状況については、こちらは比較的相互実習まで行っている項目もちらほらある状況です。相互実習まで行われているものとしては、「歯面研磨」であったり「フッ化物歯面塗布及び指導」、「フッ化物洗口及び指導」といったものについては、相互実習まで行っているような学校が多い状況でした。

続いて、在宅歯科医療です。「摂食嚥下機能障害の直接訓練、間接訓練」に関しては、相互実習が行われている状況でした。

ここからは、看護師の特定行為に関する資料の説明をいたします。こちらのスライドは、保健師助産師看護師法における診療補助及び特定行為研修の位置付けを示している資料です。保健師、助産師、看護師が診療の補助行為を行うことができるということと、特定行為に関する法令上の位置付けを示しております。こちらのスライドが、特定行為に係る看護師の研修制度の概要を示しているものです。特定行為の流れとしては、2ポツの所にイメージ図がありますが、医師又は歯科医師が手順書であらかじめ研修を修了した看護師に指示を行うというものとなっています。手順書を受けて、看護師は病状の範囲を確認し、病状の範囲内であれば特定行為を行い、医師又は歯科医師に結果を報告する。病状の範囲外であれば、医師又は歯科医師に意見を求めるというような形で進んでいくイメージ図を示しております。特定行為を行うためには、特定行為研修を受講していただく必要があり、その実施体制のイメージ図を左下に示しております。また、研修の内容を右下に示しており、共通科目に加えて区別の科目を受講していただく必要があります。先ほど申し上げました特定行為研修に係る法令上の規定を抜粋しているものですが、「特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修期間において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない」とされているところです。その特定行為と特定行為区分を、スライド36に示しておりますが、38行為、21区分の特定行為があるという状況となっております。

続いて、特定行為の実施の流れの例ということで、イメージ図を示しております。上が研修受講前、下が研修受講後のイメージ図です。研修受講前の流れを説明いたします。医師が脱水を繰り返す患者Aさんについて、診察後、脱水症状があれば連絡するように看護師に指示し、指示を受けた看護師はAさんを観察し、脱水の可能性を疑い、医師に状態を報告する。そして、医師から看護師に点滴を行うように指示し、看護師が点滴を行って医師に結果を報告するといった流れが、イメージ図で示されております。研修受講後の流れとしては、医師が患者Aさんを診察し、手順書によって脱水症状があれば点滴を行うよう看護師に指示いたします。指示を受けた特定行為研修を受けた看護師はAさんを観察し、脱水の可能性を疑い、手順書に示された病状の範囲内であったときに、手順書によってタイムリーに点滴を行い医師に結果を報告するといった流れで、特定行為が行われるということをイメージで示しているものです。

今お話いたしました手順書について、法令上に位置付けられている記載すべき内容を、こちらのスライドにお示ししております。看護師に診療の補助を行わせる病状の範囲、診療の補助の内容、当該

手順書に係る特定行為の対象となる患者、特定行為を行うときに確認すべき事項、それから医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制、医師又は歯科医師に対する報告の方法といったものを手順書に記載するように求めているところです。

また、手順書作成に当たっての留意事項としては、具体的な内容について記載事項に沿って、各医療現場で必要に応じて看護師等と連携し、医師又は歯科医師があらかじめ作成すること。それから、各医療現場の判断で、記載すべき事項以外のこと及びその具体的内容を追加することもできるということは、法令上規定があります。こちらは、手順書の指示のイメージで、具体のイメージを示しているものです。こちらは、特定行為の「直接動脈穿刺法による採血」に関する手順書のイメージを具体的に示しているスライドです。

ここまで、看護師の特定行為について説明いたしました。ここからはまた歯科の話に戻ります。歯科衛生士による特定行為研修制度に対する要望について、本年4月11日に公益社団法人日本歯科衛生士会から厚労省宛に頂いている制度予算に関する要望の中で、在宅療養者への口腔健康管理を担う歯科衛生士向けの特定行為研修制度の創設を検討していただくよう要望いたしますとの御要望も頂いているところです。

それから、これは参考の資料ですが、仮に歯科衛生士の歯科診療の補助行為に特定行為を位置付けた場合のイメージということで、イメージ図を示しております。看護師と同様の仕組みで、歯科衛生士の歯科診療の補助行為に特定行為を位置付けた場合のイメージ図を示しております。上が通常の歯科診療の補助の流れ、下が特定行為が位置付けられた場合の歯科診療の補助の流れということで、イメージ図を示しております。通常の歯科診療の補助の流れですと、歯科医師が患者の診察後、処置等を歯科衛生士に指示し、歯科衛生士が指示を受けて指示された内容について実施し、歯科医師に報告、確認をお願いし、歯科医師が確認して診療終了となるのが一般的なのかということで、イメージ図を示しております。

下のイメージ図に関して申し上げますと、歯科医師があらかじめ歯科診療の補助行為について、患者の状態に応じて手順書を作成し、歯科衛生士に対してあらかじめ指示しておく。患者が歯科医療機関にいらっしゃったときに、歯科衛生士が手順書に示された患者の病状の範囲を確認し、病状の範囲内であれば手順書によって特定行為を行って歯科医師に報告するというような流れということで、あくまでもイメージ図として参考で示しているものです。

ここまでを踏まえて本日御議論いただきたい論点としては、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から、歯科衛生士が歯科医師の指示の下で行う歯科診療の補助行為について、包括的な指示に基づいて行うことについてどのように考えるかということで、論点を示しております。事務局から、資料1の説明は以上です。

○福田座長 ありがとうございます。今までの議論を踏まえた形での歯科衛生士の背景、あるいは現状というものを詳しく御説明いただいたと思います。ありがとうございます。

議論に入る前、御質問等ある方がいらっしゃるかと思います。いかがでしょうか。まず、御質問等受けたいと思いますが、いかがですか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 寺島です。お世話になっております。この議論に入る前に前回までの論点、7月30日の論点の①の部分ですけれども、歯科衛生士の必要数について検討するというので、その後、これについての科研などの進捗状況がどうなっているかということをお教えいただければと思います。

と申しますのは、やはり歯科衛生士の需給状態というのは喫緊の課題だと私たち現場としては理解していますので、その辺りのことを教えていただき、これについての議論も進めていただきたいと考えていますので、情報を教えていただければありがたいと思います。よろしく願いいたします。

○奥田歯科保健課課長補佐 事務局でございます。前回の検討会でお示した論点の1つ目の「必要数の検討」に関しましても、もちろん、今、厚労科研の科研班の中で検討を進めさせていただいているところです。具体的な状況まで、この場で推計までお伝えするのはなかなか難しいのですが、もちろん科研のほうで推計を進めていただいた上で、改めてその内容等について検討会において先生方に御議論いただきたいと考えておりますので、あくまで現状の御報告と今後このようにしたいということで回答させていただきます。

○福田座長 よろしいですか。

- 寺島構成員 年度内にその御報告を頂けるというように理解してよろしいのでしょうか。
- 奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。今年度いっぱい厚労科研を実施し、年度内にこの検討会において先生方に御議論をまたいただけるように準備を進めてまいりたいと思います。
- 福田座長 よろしいですか。ほか、質問はございませんでしょうか。石塚構成員、どうぞ。
- 石塚構成員 石塚です。資料1の41ページと42ページについての質問なのですが、41ページでは「在宅歯科医療に対応できる歯科衛生士の育成が急務」と記載されているのですが、42ページの図では、「通常の歯科診療の補助の流れ」が示されています。今からの議論で、在宅の流れで歯科医師がいなくてもこういうことを行えるかどうかということまで含めて議論をするのか、それとも通常の歯科診療所にいた場合にこういう特定行為ができるのかという議論なのかを教えてください。
- 奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。今、いただいた内容に関しましては、在宅、それから外来、あるいは歯科の場合、歯科のない病院に訪問することも訪問歯科診療として捉えられているかと思いますが、そういった様々な歯科医療提供の場において歯科衛生士の特定行為みたいなことを検討してはどうかと考えているところでございまして、行為だけではなくてどういう領域、どういう医療提供の場で特定行為というものを位置付けていくことが必要なのか、そういうものがあるといいのではないかとこのところにつきましては、まさに先生方に御議論いただければと考えているところでございます。
- 石塚構成員 歯科医師がいなくても、歯科衛生士だけで対応してよいかという点はいかがでしょうか。
- 奥田歯科保健課課長補佐 失礼しました。その点に関しましては、もちろん患者さんの状態だったりという部分によるところはございますけれども、そういった方向性もあり得るべしというところで御検討いただければというところと、あと、そもそも既に訪問歯科衛生指導等は診療報酬、あるいは居宅療養管理指導に関しては介護報酬のほうのルールで、毎回その歯科医師と一緒にいなくてもよいということにはなっておりますので、そういった全体の中で常に歯科医師と一緒にいく必要があるかとか、どの程度、歯科医師の指示の範囲が有効なのかといったところは、当然患者さんの状態によるところはあるとは思いますが、ある程度柔軟に御検討いただければと考えているところでございます。
- 福田座長 ありがとうございます。様々な制限があるなか、最大限の可能性を考えてもらおうという趣旨でよろしいですか。ほか、ございませんか。則武構成員、どうぞ。
- 則武構成員 御説明ありがとうございます。イメージをもう少し膨らませたく、特定看護師について教えていただきたいのですが、例えば大体年間で何人ぐらい養成されているのか、今後特定歯科衛生士をもし養成するとした場合に大体1年間に何人ぐらいを想定しているのか、全体の割合の何パーセントぐらいの人が最終的にこの資格を持つことをイメージされていらっしゃるのかを教えてください。よろしくをお願いします。
- 奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。看護師の特定行為につきまして、どれぐらいの方がこれまで研修を修了されているかということに関しましては、年間何人という形では確認できておりません。制度が始まって以降、令和7年9月時点で13,887の方が研修を修了されたと聞いております。看護師数自体は令和6年の直近の統計結果では就業している看護師の方の数は136万人というように承知しております。
- 歯科衛生士に関しまして、仮にこういった制度を位置付けた場合に、どのくらい養成するのかといったことに関しては、そもそもどう位置付けるかということもあると思うので、現時点で何人とか何パーセントというのはちょっとお答えできるものというか、用意しているものはございません。
- 福田座長 よろしいでしょうか。ほかにごございませんでしょうか。はい、ありがとうございました。それでは、スライドの43に示されている論点に書いてあるところです。「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から、歯科衛生士が、歯科医師の指示の下で行う歯科診療の補助行為について、包括的な指示に基づいて行うことについてどのように考えるか」ということについて議論を進めていきたいと思っております。この検討会の構成員の先生方は様々なお立場で今回参加いただいているかと思っております。それぞれの視点から幅広く御意見を頂ければと思っております。

まずは構成員の先生方から御意見があるという方、お手を挙げていただければと思いますがいかがでしょうか。武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 日本歯科衛生士会の武藤です。このような御議論をしていただけますこと、本当に感謝申し上げます。

いろいろな職種が様々問題を抱えていながら、歯科界においても歯科医師の先生たちとともに歯科衛生士が担わなければいけないものが増えてくるということを実感しています。そして、決して歯科衛生士だけが業務を拡大するということではなく、今まで先生たちの指示で行ってきた診療補助の範囲の中で、歯科医師の包括的な指示があれば、効率的に行えることが増えるというような考え方で捉えていきたいと思っています。

それをするためには研修の体制を整えなくてはいけないなど、検討しなければならないことがあるかと思っています。今日、先生たちからいろいろな御意見を伺い、様々な環境が考えられますので、在宅のイメージを持ちながら、診療所でも病院歯科でも、先生から直接指示がいただけない場合を想定してみて様々な意見をお伺いしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○福田座長 ありがとうございます。ほか、ございませんでしょうか。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。私は特定行為研修部会の委員もやっていますので、そちらのほうのお話をさせていただきます。大体、近年は年間2,000人強増えています。ほとんどが病院関係で、在宅療養関連の特定行為研修修了者が余り増えないのが悩みになっています。と申しますのは、やはりタスクシフトの関係で、病院が医師の業務の軽減ということも視野に置いて推進しています。一方、訪問看護ステーションや小規模な医療機関では、研修にかなりの時間を取られますので、なかなか看護師を研修に出せない。そういうことを考えると歯科衛生士が特定行為研修をやるときに、現実の歯科医療機関、歯科診療所が多い中で、どれだけ歯科衛生士を研修に参加させることができるのかということはおくよくよく考えないといけないと思います。

それから、もともと特定行為はあくまでも診療の補助の範ちゅうで考えるので、現在、看護師でもやはり病棟業務とか、直接医師が近傍にいない所を中心に活躍しています。私自身の違和感としては、歯科診療所で歯科医師がいる近傍で全く歯科医師の指示なしに特定行為を実施することが医療の受け手である患者さんの納得が得られるのかなということです。あくまでも歯科医療機関に行くのは歯科医師に診てもらいたいのであって、その中の役割分担で歯科衛生士にいろいろ処置をやっていただくというのは理解できますが、歯科医療機関に行って歯科医師の診察も受けずに歯科衛生士の特定行為のみでOKですと言われると、多分いろいろなリアクションが出てくるのかなと想像します。どういう範囲を想定するかはよくよく考えてやらないといけないと思います。よって、先ほどお話があったように在宅の話とか、それから介護施設とか、歯科医師の指示が直接速やかに受けられないような所で、一定の範囲を決めて、対象者と行為を決めた上で取り組んでいくというのが、まず取り組みの最初ではないかなという感じはしております。

看護師の特定行為開始から10年になり、10年たつと当初作ったカリキュラムと実際の医療現場での実施内容が変わってきていますので、現在ワーキンググループを作ってカリキュラムの見直しをやっています。それから、医師については専門医機構とか、社会医学系専門医制度も更新制度というものがありますが、看護師の特定行為は更新制度がないです。制度創設にあたり、そういう部分をどう捉えていくのかを検討しておく必要があります。あとはレベルを維持するためのリカレント教育も併せて、最初の段階からきちっと煮詰めておくことが大事かなと思いました。

全体としては、歯科衛生士のモチベーションを上げる効果としては実施の意味合いは大きいと思いますし、レベル向上の意味ではこういう制度があることは非常にいいことだと思いますので、制度設計の際にその辺りを詰めて考えておくことが必要かと思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。現在、医科が行っている特定行為に関する研修等の課題について教えていただいたかと思っています。本当にありがとうございます。ほか、何か御議論したい点があれば。阪口構成員、どうぞ。

○阪口構成員 前回に引き続き、紙に書いてきたので読み上げさせていただきます。議論される特定行為研修制度について、病院歯科、日本老年歯科医学会を専門とする立場から意見をさせていただきます。まず、総論として資料に述べられている歯科衛生士の特定行為研修制度の創設については大い

に賛同するところです。歯科医療に限らず、医療全般において言われている人材の不足、地域偏在、人口の過疎化、それに対応した医療の集約化など、今後、2040年に向けた取組を行っていく医療全体の流れの中で、歯科医療もタスクシェアに当たる歯科医療の業務拡大は必須であると考えます。

ただし、現時点で、広い分野の範囲を設定することは現場の混乱を招きかねないので、まずは資料41ページに記載されている、歯科衛生士会の要望にある在宅療養、口腔ケア・管理に関する特定行為研修制度が創設されることはよいと思います。

その理由として、歯科訪問診療において居宅における歯科診療の供給が不足している現状があります。令和7年11月21日の中医協、在宅医療その4に示された歯科訪問診療における需給関係を示した推計によりますと、訪問診療において、施設高齢者と比較して、居宅高齢者の歯科ニーズは必要とされる治療の約20%しか充足されていないことが示されています。以前より、施設に訪問する歯科医師は多いものの、居宅へ訪問する歯科医師が少なく、その点が問題とされ、診療報酬の変更が繰り返されてきました。長年にわたる変更をもってしても、十分な改善が得られず、現在も不足した状態が続いています。

この原因のひとつには、居宅への訪問診療を行う歯科医師が実際に行く場合、1件当たりのために移動や準備に時間を要し、診療効率が悪くなることが要因として挙げられます。また、歯科訪問診療において実際に歯科医師が直接実施する診療行為よりも、歯科衛生士が行う診療行為、つまり口腔衛生処置や口腔機能訓練のニーズが高いという傾向もその要因としては挙げられていると思います。

実際に、現在、訪問診療で行われている歯科診療行為を中医協に示されている資料で見ると、一番多いのが義歯関連の処置、2番目が口腔衛生・医学管理、3番目が歯周病治療や処置となっています。

これを基に、私自身が訪問歯科診療で歯科衛生士が行えるようにすればよいと思われることを5つ挙げると、まず、義歯の形状を変えない破損に関する修理や義歯性潰瘍に対する処置、2番目が非経口摂取・口腔粘膜処置や口腔バイオフィilm除去処置、これは口腔衛生処置です。3番目が歯周処置、歯周組織検査や歯石除去や歯肉への薬剤塗布、4番目が口腔機能検査及び口腔機能訓練、摂食機能療法、最後5番目が、これは居宅ではないのですが、介護施設におけるミールラウンドの実施やカンファレンスへの参加、こういったものが歯科医師から歯科衛生士にタスクシェアできる内容ではないかと思っております。

現在、歯科衛生士が単独で訪問し、実施できる歯科行為は口腔衛生指導のみです。在宅療養管理指導若しくは訪問口腔衛生指導、つまり、指導のみなのです。やはり、先に述べた5つの行為を歯科衛生士が単独で実施する特定行為歯科衛生士が誕生すれば、訪問歯科診療における需要の解消、居宅特定施設等の需要の解消に役立つのではないかと専門家としては考えます。

もう1つ、先ほど先生からも御質問がありましたが、制度運用上で要望したいこととして、私たちの病院にも特定行為看護師の研修修了者がおまして、特定研修を修了した看護師は、病院の中でも特定行為が実施可能です。つまり、医師が同室にいないというのは別に、病院の中で特定行為研修ナースが判断して処置が可能です。ということは、同じ制度上で運用するのであれば、特定行為歯科衛生士も同様な扱いにさせていただく。つまり、診療可能範囲を居宅に限定せず、上記の行為が歯科診療所においても、歯科衛生士が自身の判断で実施可能としていただくと、歯科医師の労力が軽減され、やはり、より多くの患者さんを歯科医師が診察することが可能になる。よって、過疎地や歯科医師が不足する地域でも、その効果というのが発揮されるものと思います。

一応、書いてきたのはこの部分だけなので、よろしく申し上げます。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。まずは、居宅への訪問診療の分野で考えてはどうかという御提案。それから、このような行為であれば、ある程度歯科衛生士の範囲内でもできるのではないかと具体的な案も示していただきました。本当にありがとうございます。ほかに何か。沼部構成員、どうぞ。

○沼部構成員 歯科医学会の沼部です。先ほど家保先生がお話された内容で、ちょっと確認したいことが1つあります。いわゆる手順書の作成です。これは、どういうプロセスで作られるのか、もし分かったら教えていただければと思います。

○家保構成員 あくまでも、指示・診察する医師と看護師との間の手順書ですので、施設ごとにやはり作っていかないといけません。どういう疾患を主にして、こういう対象だったら、こういうケース

はここまでは特定行為を研修した看護師ができますということ、個別で作っていくような形になります。ひな形については厚生労働省から示されていますので、それを基に、あくまでも主治医である医師と、実際に行う特定行為看護師との間できちんと意思疎通をして行うというのが第一です。

○沼部構成員 となると、患者さんの症状に合わせたものというよりも、ある疾患に関してはこういうふうにするのだという手順書と理解していいのですか。

○家保構成員 そうです。疾患ごととか、行為です。例えば、カテーテルの抜管とか、血糖の測定とか、ある種の行為について、こういう状態だったら特定行為の研修を終わった看護師が単独で判断して行為を行い、その結果、何かがあれば当然主治医の指示を求めるといような、万が一の場合についてもきちんと対応策をお互い合意するということが大事だと思います。

○沼部構成員 それが手順書というものです。分かりました。ありがとうございます。

○福田座長 ありがとうございます。先ほど家保構成員から、なかなか研修に行けないぐらいのカリキュラムが設定されていると言われていましたが、どれぐらいのイメージなのか、研修の量は。

○家保構成員 私の記憶しているところだと、共通研修だけで250時間ぐらいやっています。それプラス、行為の種類によって研修をするということになります。当然、単独で判断せざるを得ませんので、臨床推論とか、フィジカルアセスメントとか、結構細かいところまできちんと勉強する必要がありますので、かなりハードであることは事実だと思います。

○福田座長 ありがとうございます。ある程度イメージが付きました。阪口構成員、どうぞ。

○阪口構成員 今の特定行為、看護師の研修方法ですが、250時間の共通項目も、あと個別のものも、大体オンラインで授業を受けるとなっているそうです。それと、授業と実習と、そして試験という柱になっているのですが、実習に関しては、例えば、私たちの病院も、この項目の実習が可能であると届け出るという形になっています。ですので、私の病院はそんなに急性期のバリバリの病院ではなく、慢性期の療養型の一部地域包括ケア病床という病床を持っているのですが、そこで、例えば胃ろう交換の実習を5例行って、実際にいる患者さんで看護師が行うと。それを指導医が、その認定をして、書類を書いて、研修レポートを書く。最後、東京だと社会福祉事業大学の所にある看護協会の研修学校で実習後のテストを受けます。そこではシミュレーターがあって、シミュレーターで試験を受けます。ただ、受けている看護師に聞くと、落とす試験ではなくて、技能を確認する試験、車で言う実際にコース内を走るというふうな、ああいうものさそうです。

ですので、では、歯科衛生士を特定の所に出すというのではなくて、自院で、自分の診療所で、例えば歯周病の研修を5例やって、そのレポートを出して、授業はオンラインでやる。あと、今、在宅というお話があったのですが、うちの病院では在宅のナースもいるのですが、在宅は、例えば、行為別で1個ずつ皆持っていて、5人のナースがいて、Aさんは褥瘡処置、Bさんは胃ろう、Cさんは中心静脈栄養(IVH)みたいな、それぞれ皆が取るのは1項目だと、もちろん250時間は受けなければいけません。では、胃ろう交換だから看護師Aさんが患者さんの所に行ったりとか、あの人はIVHなので、IVHの資格を持っている人が行ってとかと、そういうふうグルグル回せるということで、対応している訪問看護ステーションもあるそうです。ですから、特定看護師の分布を見ると、高度急性期より急性期病院と、在宅に少しいる。看護師の感覚でいくと、急性期か在宅かで特定行為をやっているイメージというふうに聞いています。

それを歯科で置き換えると、どう考えるかという、診療所は病院の急性期に該当するものだと私は考えます。私は歯科医師として病院に勤務していますが、恐らく、歯科で特定行為の歯科衛生士という、病院・診療所と在宅というのが一番やはり活躍の場になると私はイメージしています。

○福田座長 追加の御発言、ありがとうございます。特定行為研修というものになじみがなかったのですが、イメージが湧いてきました。藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 先ほど家保先生がおっしゃられていた中で、いわゆる勤務時間内にやるのが難しいという、この特定行為のナースを作るための講習を受ける250時間を消化するのが難しいというのは、これは、業務時間内で認めているのですか、それぞれ病院は。

○家保構成員 病院とか看護師が複数いる所は順次交代で出していますけれども、訪問看護ステーションなんかは、研修に出すと穴が開いてしまうので、基本出せないというのがあります。

○藤井構成員 だと思います。だから、訪問診療をやっている歯科医院の場合で考えたときは、かな

り、これを取ることが結局時間外になると。あなたのキャリアでしょと言われてればそれまでなのですが。ただ、医科の場合にはもう既に訪問看護ステーションでの、ニーズがあるのですが、一般歯科医院の場合には、必ずしも訪問専門とは限らない。となると、同じように 250 時間と言われると困るので、現実的には難しいかなと。

それともう一点は、先ほど阪口先生がおっしゃられていた項目のうち、義歯関連については、これは卒前教育でもまともに行われているとは思えない行為で、それをやるのだったら、むしろ現場からは技工士を同行することを認めてくれ、それに対して点数を貼り付けてくれとか、そういう話になってしまうのかなという気がします。既にクリニックでやっている歯科医院は、歯科衛生士がある程度やって、最後、先生が最後に調整するということがありますが、そういうところは逆に訪問診療に行っている率はすごく低いと思われまます。だから、現実的に、いつ頃をゴールにして考えるものなのか、今からスタートすると、教育機関として 10 年ではできないと思いますし、取りあえず大学でやりましようとなっても訪問診療をやっているところには限りがあります。かつ、歯科衛生士の養成機関でも現状は限界があるので、現実的に、どのぐらいの数が増えてくるというのが見えないのですが、もしこれをやるとしたら、ゴールはどのぐらいとお考えなのでしょうか。

○福田座長 それでは、スケジュール感の考えがもしあれば、お伝えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。仮にこの歯科衛生士の特定行為を制度化していく場合には、その歯科衛生士法の改正が必要になってまいりますけれども、具体的にその法改正のスケジュールなどをお示しするという事は現状では難しいところがあります。ただ、例えば、来年とか再来年にもうできるようにしましょうというようなものではなくて、まず特定行為をやるということで合意が得られた上で、ではどういう行為が考えられるか、そういった行為が考えられたときに、どういう指導体制のあるどういう施設で研修を行うことができるのかなど、検討すべき事項がかなり多々あるかとは思っております。そういう意味では、ある程度中長期的に時間を要してしっかり検討した上で、必要な現場で歯科を提供していく上で必要なもの、できるものを検討していければと考えているところではあります。

○藤井構成員 2040 年のちょっと前ぐらいから実現するのかなという気がします。現状の教育の現場の感じ、温度感からすると、そのくらいです。本来必要なエリアがもっと難しい状態にあるかなという気がします。だから、スピード感が必要かと。それと、もし、これを歯科に置き換えるのだったら、場合によっては、認定歯科衛生士をうまく使っていくとか、そういうような形を含んでいかないと難しいと思います。要するに、何時間のうち、これがあるのだったらそれは免除しますとか。そういうふうになれば、少なくとも歯周病がらみのほうは早くできるかなと。

○福田座長 事務局から補足があるそうです。

○小嶺歯科保健課長 事務局です。補足をさせていただきます。今、奥田から中長期的にということとは申し上げましたが、なぜこのような議論をしているかということ、2040 年に向けて医療介護のニーズが増える中で、確実に働く世代の人口は減っていくという課題に対応する必要があると考えているからです。そのため、できることはなるべく早く進めたいと思っております。ゴールがありきではなくて、できることから始めていく、入口の部分はミニマムであったとしても、それに向かって議論しなければいけないことはたくさんありますが、その上でできることから始めて、少しずつ拡大していければいいと思っております。今日は第 1 回目の議論なので、幅広くいろいろな課題、懸念事項等を頂いた上で、次回に向けて、現実的にできることは何か、歯科で考えたときに何が課題か、逆に、早くできるようにしたほうがいいことは何かということも含めて、次回はもう少し議論が深められるようにしていきたいと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。事務局側の考え方、方針をお示しいただいたかと思います。特定行為の議論そのものは、今までなかったかと思います。今回、具体も含めながら、議論をすすめるべきなのかどうかということのご意見をいただければと思っております。家保構成員、どうぞ。

○家保構成員 参考ですけれども、看護師については、最初の 5 年間で、ようやく 100 施設ぐらい養成施設ができ、10 数年たって 400 ぐらいになりました。ようやく、全都道府県に 1 か所は何らかのカリキュラムを実施する研修施設ができたということで、結構時間は掛かると思います。

それから、看護師の場合は実務経験を一応3年か5年以上とされており、できるだけその期間を短くするために、学生のときからの教育をどうするのか、どの程度組み込むのかというところは、今、議論をされているところです。制度をデザインする際には、やはりその辺りも最初の段階で考えながら、文部科学省の方も入っておられるので、できるだけロスのないような形でやることが大事と思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。医科のスケジュール感、大体分かりました。では、市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 市川でございます。歯科医療提供体制等についても検討されていて、歯科医師需給をどうするか、地域偏在の問題をどうするかなどがいろいろ取り上げられております。さらには、高齢化も今後どういうふうになっていくかということもありますし、歯科医療の多様化の問題もありますから、そういった意味でも、歯科衛生士の業務というのは非常に大事になって、タスクシフト、シェアリングということが言われています。そのためにも、こういう特定歯科医療行為の制度を鋭意準備していくことは非常に重要なことだと思っております。

ただ、医療と歯科医療を全く同じように考えてよいこともありますのし、この特定行為というのは、臨床判断、判断業務がありますので、その点のところを次回以降、もう少し具体的にどういうふうに歯科衛生士が手順書の中ですべきかというのを、具体的な例を挙げていただけたら非常に有り難いと思っております。

もう1つ、看護師の場合、非常に長い伝統があり、しかも医療行為とは別に看護業務という自分たちの業務というのを持っております。一方、歯科衛生士というのはちょっと違って歯科診療の補助業務という位置づけでした。そういった意味で、看護師は責任を持って業務をしており、歯科衛生士が持っていないというわけではないですが、その辺りのところの責任ということも、今後、こういう特定行為を制度化する中で、はっきりしていただけたらと思っております。いずれにしても、タスクシフト、シェアリングを進める中で、こういうような制度を整えていくというのは有意義なことだと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。特定行為の議論を進めていくことには、賛同いただいているかと思っております。それでは、三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 ありがとうございます。歯科衛生士の高学歴化も進んでおり、スキルを有している歯科衛生士も非常に多くなってきていることを踏まえますと、特定行為を行える歯科衛生士の育成というのは時代の流れに合っているのかと思います。歯科医療の担い手をタスクシェアリングによってパツファ機能として持つというのも、今後の歯科医師の地域偏在を踏まえて対応していく手段の一つではないかと考えますので、総論としてはこの方向性でいいとは思っています。

ただ、何人かの構成員から御指摘がありましたとおり、研修の作り込みをする上でももう少し具体的にしないと、実際に作り込んでいくのはなかなか難しいだろうなというところです。臨床推論を置くというのも歯科医師の教育では一般的にやられていますが、歯科衛生士の教育ではまだ十分ではないとも思います。次回以降、どのセッティングですのかということと、先ほど事務局から追加発言がありましたので、最初から完璧を目指すのではなく、できるところからスタートをしていきたいということでしたので、無理なく導入できるようなところはどこなのかというのを探りつつ、また、今後の歯科医療のニーズも踏まえて、ある程度、在宅を糸口にしたほうがよいという意見がこれまで多かったと思います。少し絞り込んだモデル案みたいなものを次回以降考えていき、ある程度議論を詰めていくといいと思います。

あと、プログラムの担い手をどうするのかということも、リカレント教育と一緒に、歯科衛生士の場合、全ての地域ブロックに四大、短大があるわけではないので、この辺りも、全国的に広めていく上での工夫が必要かと思っております。私からは以上です。総論としては、この方向性に賛同いたします。

○福田座長 ありがとうございます。本日は幅広く議論するとして、次回以降、ある程度実現可能性を見越した上での少し狭めた議論も必要ではないかということかと思っております。ほかは、ありますでしょうか。則武構成員、どうぞ。

○則武構成員 看護師の特定行為のことで教えていただきたいのですが、研修を受けるのには費用が掛かると思うのですが、その費用は病院が払っているのでしょうか。また、1つの行為を取得

するのに、大体いくらぐらい費用が掛かるのか、もし御存じだったら参考に教えていただけたらと思います。

○福田座長 どなたか分かりますか。阪口構成員、お願いします。

○阪口構成員 私の病院では病院側が払っています。看護協会の会員とそうでない人との差額があるそうです。特定行為研修を受ける人というのは、看護部長が面談をして決定しています。

それと、先ほど在宅で、訪問看護ステーションは少ないので行けないというところがありました。うちの病院では訪問看護ステーションを持っているのですが、院内で研修をしてから訪問看護に移る、そういう意思がある看護師と、看護部長が面談をして看護師のキャリアパスを考えながら研修の受講をさせているようです。それと、特定行為を取った後は、給与に、うちの場合は月に1万円の給与加算があります。

もう1つ、先ほど、特定行為の研修を受けた看護師が行うことを患者さんに明示するために、名札に「特定行為研修受講」とか、ある病院は背中に大きく「特定看護師」と入れているというのがありました。もう1つ、我々の病院の医科のほうで聞く話題として、NP という「ナース・プラクティショナー」という、診療ナースという認定もあります。あと看護協会が認定するものもあって、それがすごく入り乱れてしまっています。非常に混沌とした状態と一部では言われています。うちの病院には診療看護師はいないのですが、認定看護師、特定行為看護師と、いろいろいて、誰に何を頼んでいいのか迷ってしまうみたいなのも確かにあります。

○福田座長 ありがとうございます。家保構成員、お願いします。

○家保構成員 現在、研修機関は462あって、そのうち20%ぐらいが大学関係、あと、病院関係が67%で、看護協会などが5、6%という状況になっています。病院関係が研修を実施するのは、やはり自分の所の職員や関連施設の職員を対象として実施したいということで、所属している人は安くなりますが、外部の人になると200万円ぐらい掛かります。期間も半年以上かかりますし、eラーニングがあったとしても、どうしても実習がありますので、移動経費とかが掛かるので、かなり負担になると思います。

費用の負担に関しては、医療機関によって様々です。先生の言うように病院の負担でやってくれる所もあれば、折半の所もあるし、高知県のように、外郭団体を通じて特定行為研修に行く方に補助をすとかという都道府県もありますので、それは様々です。結構、時間と金が掛かると認識し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。歴史が長い分、制度・運営の工夫等もかなりあるのだなということを感じながら聞いておりました。藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 ちょっと誤解がないように補足です。先ほどの話は、一緒にしろと言っているのではなくて、認定歯科衛生士を取るときに受講したものを、特定歯科衛生士のカリキュラムの中の一部を認めるといふふうにすると、早くできますよという意味なので、混在させるという意味では決してないです。

○福田座長 ありがとうございます。家保構成員からも、初めからそういうところの注意点なども織り込んだ形で設計したほうがいいのではないかと御意見も頂いておりますので、参考意見になるかと思います。則武構成員、どうぞ。

○則武構成員 もう1つお伝えしたかったのですが、私はこの制度ができることに対して非常に前向きな取り組みと思ったのですが、具体的に、やはり当人である歯科衛生士や歯科医師が、どのようなニーズに求めているか、例えば、どういった分野で、取得を目指す人がどのぐらいいるとか、歯科医師も、どういう所で歯科衛生士が活躍してほしいみたいなデータがあるほうが、より議論は深められやすいのかなと感じました。多分、今回はまだ最初の段階だと思うのですが、そういう当事者の方々の御意見や御要望があったほうが、実際のものを作っていくときによろしいのではないかと感じました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。ほか、ございませんでしょうか。古田構成員、どうぞ。

○古田構成員 古田です。私の身内が看護師なので、特定行為について身内に聞いたところ、その身内は慢性期の病院に勤めているのですが、この特定行為自体が結構高度技術みたいとのこと。あと、家保構成員と阪口構成員がおっしゃられたように、費用の面というのがありまして、特に病院か

ら言われたい限りは、自分自身が30万円とか50万円払ってまで、特定行為のそういった資格を取りたくはないという意見を一般の看護師から聞いております。歯科衛生士で、例えば、在宅での特定行為を想定すると、看護師の特定行為の共通項目の250時間みたいに、そんな時間数は多くなくて、時間数はかなり少なめで、あと費用の面も少し抑えて、研修施設も大学とかよりも歯科医師会とか歯科衛生士会にして、先生方も大変だと思いますが、そういった所を今後考慮していったらいいのかなと思っております。

○福田座長 ありがとうございます。研修制度の立て付け、作るときの参考となる非常にいいコメントだったと思っております。武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 様々な非常に参考になるお話を聞けて、大変うれしく思います。先ほど、則武先生がおっしゃっていただいていた現場のニーズについて、歯科衛生士会は歯科衛生士のニーズを取る準備をしたいと思っております。後ほど、いつぐらいまでに取れば間に合うのか教えていただければ非常にうれしいと思います。

それと、看護師の特定行為、私も病院に勤めていたときに特定ナースはたくさんいらっしゃいました。確かに背中に違うマークが付いていたりとか、やはり格の違いを見せていただきました。私は診療ナースとも一緒に仕事をしていましたので、本当に別格の看護師が一人いらっしゃるということで、ほかの看護師が非常に安心してお仕事ができているというのを拝見していました。そこまで高いレベルの歯科衛生士を歯科医師側がお求めでしょうか。寺島先生に是非歯科医師側のニーズもお聞かせ願えたらと思います。

○福田座長 ありがとうございます。寺島構成員、よろしいですか。

○寺島構成員 実際、歯科医師会会員の大半は歯科衛生士不足に悩んでいるので、その歯科衛生士に更に何かを求めるところまでは現状至っていないというのが実感ではあると思います。ただ、将来的なことを考えたときに、歯科衛生士自体が職業として充実していき、志望される方も増え、やりがいを持って働いていただくことで歯科衛生士の充足が図っていけるのであれば、それはもちろんすばらしいことなので、将来的なことを考えると議論するのはやぶさかではないという意見かなというふうに思いますが、現実問題、自分の所の歯科衛生士にそれをやらせるという意思のある方は、病院のような大規模な診療所を営んでいるというのはかなり歯科では少ないです。そういう所以外は、現実問題、現状すぐというのには難しいのではないかと考えます。ですから、逆に、学生のときからその養成の過程でそういったものを実現させていくという方向のほうが、もしかしたら現実的かもしれないと思ったりはいたします。

○福田座長 ありがとうございます。歯科衛生士が特定行為を担うことは、地位の向上やモチベーションの向上にも十分役立つのではないかと考えております。具体的なものは、また今後になろうかと思いますが、方向性としては議論していくということでもよろしいですか。

○寺島構成員 議論していくことは将来的なことを考えると有意義なことだと思いますので、議論することにやぶさかではございませんが、喫緊の現状にそれをどう合わせていくかというのは非常に難しいところかなと考えるところであります。

○福田座長 ありがとうございます。養成にも随分時間が掛かるという話もありますので、議論のスタートそのものは早めにやっていきたいと思っております。ほかございませんでしょうか。会場構成員どうぞ。

○会場構成員 教育の領域ということで、会場です。よろしくお祈いします。そうですね、今回、こちらの特定行為、これは本当に感謝いたします。前回も、歯科衛生士の養成機関の充足率が本当に満たないところもだんだん出はじめていますので、そういった点では、非常に魅力的な特定行為だなということで感謝いたします。

ただ、今年行いました教員の講習会で、在宅での臨床実習をどの程度やっているか、それは受講生だけに取ったアンケートですが、意外に少なく、半数にも満たなかったという現状がありました。現在、いろいろな養成機関が臨床実習先で選んでいるのは診療所が多いと思うのですが、そちらの診療所でその先の訪問まで連れて行っていかれているのかということ、意外に少ないなというのが、今回、非常に実感をいたしました。

それと同時に、もちろん口腔機能管理等の基礎実習などを行っているのですが、医療安全の領域、

当然こういう特定行為とか、それから訪問の居宅に先に連れて行っていただくということになりますと、必要になってくると思いますので、そういった面での卒前教育の強化といったことはもちろん可能だと思いますので、今後、また次年度のいろいろな教育の提案にさせていただければと思います。ありがとうございました。

○福田座長 ありがとうございます。内藤構成員、どうぞ。

○内藤構成員 ありがとうございます。私も歯科衛生士養成機関の教員として発言させていただきます。今、会場構成員がおっしゃったとおり、私も、まずこの論点に関しまして賛成です。特に法改正を含むものと理解しておりますので、スタートは早くすべきと感じております。会場構成員の御指摘にあった、充足率の低下は養成機関の課題と認識しております。歯科医療界を盛り上げていくためにも、質の高い歯科衛生士人材を育成し、継続的に輩出していくことが必要と考えております。歯科衛生士職のモチベーション向上やキャリア形成という観点から、今回の御提案というのはそれらに資するものと考えております。

御指摘のあった研修について、確かに仕組みづくりで難しい部分はあると思います。先ほどの認定歯科衛生士の単位を活かすというのは一つの方法だと思います。また、会場構成員がおっしゃった卒前教育に研修内容を取り入れていく、研修内容が取り入れられている養成機関に対してはそれらの単位を認めるといったような措置も有効と考えております。そういった流れになれば、養成機関もカリキュラムを再考していくことと思います。この方向性は、歯科衛生士教育をより深化させていく上でも有効なものと考えております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。教育機関という立場から御意見を頂きました。ほかございませんでしょうか。沼部構成員、どうぞ。

○沼部構成員 それでは、日本歯周病学会の立場からなのですが、日本歯周病学会には認定歯科衛生士が1,800名ほどおります。認定を取るときには、歯科衛生士には症例提示を流して、そしてそれに対する審査を行って、今年も行うステップですが、先ほどのスライドにもありましたように、補助行為としましては、歯周組織検査とかスケーリング、それからメンテナンスなどは当たり前に行っていることなのです。

これに歯科衛生士の特定行為に係る研修をどういうふうにするのかをいろいろ考えてみたのですが、やはり、一般的な歯科衛生士の業務でスケーリングとか口腔清掃指導をしても、それはぶつ切りなのです。それを連続性を持たせて、1人の患者さんとして見ていく。そうして治していくということが1つ。

それから、その間に、先ほど判断という言葉があったのですが、いわゆる患者さんの診療行為に対するレスポンスを見ながら診療していくというスキル、それが必要なのだということで認定制度を作っているのです。先ほど、患者単位ではなくて治療行為に対して、診療行為に対してというものなのだという話があったのですが、やはり、歯科に必要なのは、患者さんに対するある程度の診断ではないですが、判断というものを含めていく必要があると思いました。そうしてくると、日本歯周病学会の認定歯科衛生士が、この特定行為に関する研修制度に乗っかろうという方が増えるのではないかなと思いました。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。まだまだ決まっているわけではありませんので、様々な御意見を頂きながら、この研修制度も作り上げていければと思います。ありがとうございます。ほかに御意見はありますか。藤井構成員、どうぞ。

○藤井構成員 先ほど、家保先生が冒頭に、歯科の場合は先生がそこにおいて必要ですかという話があり、阪口先生が先ほど例を挙げて、これが必要だろうというのは、あれは実は訪問に限った話ではないと思います。なので、今、議論の中で、訪問の経験値もない学校がとか、そもそも研修医ですら30%しか経験がない歯科医師の現状で、歯科衛生士が50%と高いのだと正直思いましたが。

だから、余り訪問を意識すると遅くなりますし、全部が訪問に関係なくてもいい話でしたよね、先ほどの口腔機能検査にしても、歯周病検査にしても。だから、訪問にとらわれずに制度を構築して、それで現場で使ってもらうほうがい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。様々な御意見を今日は頂ければよろしいのかなと思っております。家保構成員、どうぞ。

○家保構成員 私がコメントしたかったのは、あくまでも歯科医師の指示の下にいろいろな行為をやるということと言うと、指示がなかなか得られない所で手順書に基づいて歯科衛生士が業務を行うというイメージで、在宅や施設などを例に挙げさせていただきました。

ですので、院内で手順書を作ってやることも否定はしません。ただ、医科では余り外来では実施されていないだろうと思っています。と言いますのは、最初のところで言いましたが、まずは歯科医師、医師に診察してもらってということが通常診療の一連の流れであり、常識的なところですので、それを全くなして歯科衛生士のみの手順書で診療が終わったときに、どのように患者さんが考えるのかということは、あらかじめ考えておかないと、何か途中でめぐる元になるのかなと危惧します。その辺りのことも踏まえて、御検討いただければと思います。

歯科医院で手順書に基づいてやることを否定するつもりはないですし、手順書で行っても同じで、結果は歯科診療所の管理者の方の責任になりますから、だから、それはそれでいいのかなと思います。○福田座長 ありがとうございます。診療所あるいは在宅・施設における行為ですね。どのようなものが挙げられるかということは、今後の議論になろうかと思いますが、どちらということに限らずに、実現可能性が高いところから進めていくことが早いと私も思っております。ほかにはありますか。石塚構成員、どうぞ。

○石塚構成員 よろしくお願ひいたします。例えば、歯科診療所ですと、歯周病検査を行った後に6ブロックなどに分けてSRPを実施すると思うのですが、そのときにこの手順書があれば、SRP後の、再評価検査を行って、再び歯科医師の判断という話にはできるかなと思いました。

例えば歯科衛生士がSRPや縁上スケーリングを実施する際に、歯科医師がほかのことをやる時間が増えるので、業務の効率としては上がって、より多くの患者さんを診ることができるとかなと。また、歯科診療所の収入も増えるわけですから、歯科診療所側がこの特定行為の研修に出したり、歯科衛生士に対して給料を増やすこともできるのかなと思いました。

また、患者さんに納得していただける行為としては、例えば、SRPであったり、ホワイトニングなども考えられますが、保険になっていないものを特定行為にすると、今度は問題になってくるかなとは思いました。

それから、私も先ほど聞く前には分かっていなかったのですが、手順書というものは患者単位だと思っていた。患者単位だと書くのは大変だと思っていたのですが、その行為に対してということであれば、非常に汎用性があると思いました。あとは、Hys 処置や唾液検査など比較的行為として簡単なものから増やしていけるといいのかなと思いました。以上です。

○福田座長 具体的な処置を御提示いただき、ありがとうございました。

○奥田歯科保健課課長補佐 御意見ありがとうございます。手順書についてですが、患者単位で出すものと認識しております。出すタイミングについては、こちらの補足が足りなかったのも申し訳なかったのですが、先ほど御議論になったように、出すタイミングなどについては、いつとは決まっているものではなくて、病状が変わったときなど患者の状態によって適宜記載し発行するものですので、そういう意味で患者単位、患者ごとに出していただくものというように認識しているところではございます。

○福田座長 ありがとうございます。そのようなことでよろしいですか。阪口構成員、コメントがありましたら、どうぞ。

○阪口構成員 患者単位で出すのですけれども、もちろん内容としては厚生労働省が出している事例があるので、それに合わせて出して、そしてその内容は、医師がこの看護師にはここまでというのは必ず明示します。医師と看護師の間で信頼関係が、ここまでねというところはあるので、その患者単位ということになると思います。以上です。

○福田座長 私も理解不足のところがありました。ありがとうございました。ほかにはありますでしょうか。オンライン参加の渋谷構成員あるいは小栗構成員、いかがでしょうか。では、まずは渋谷構成員、どうぞ。

○渋谷構成員 こんにちは、渋谷です。今お話をずっと聞いておまして、先ほど寺島構成員が日本歯科医師会の常務理事ということで少しお話されましたが、長崎県歯科医師会の会長という立場からお話させていただきますと、先ほど議論の中にもありましたが、歯科衛生士が行える今の仕事の中で、

実際の現場で特定行為として何か別に決めないといけないようなことが本当に必要なのかなど。その仕組みの作り方やお金のこと、いろいろと議論がありましたけれども、そこまでは必要があるとはちょっと今のところ、喫緊の課題としては思いません。

それで、先ほど武藤先生もおっしゃっていた認定歯科衛生士という制度がありますので、先ほど歯周病学会の認定歯科衛生士が1,800人というお話がありましたが、実際、学会ごとに認定があったり、それから歯科衛生士会でも認定歯科衛生士の制度を作ってもらっていますが、その方々がどれくらいいらっしゃるかということと、そういう認定の資格を持った歯科衛生士たちが実際にどのような働き方をされているかということが、もう少し具体的に数も含めて分かるといいなと。と言いますのも、長崎県歯科医師会として、今の喫緊の課題は、いつも言っていますが、いわゆる提供体制の不足です、人も含めての。

その中で私が歯科衛生士に期待していることは、臨床の現場ではもちろんそうなのですが、歯科医師がなかなか行けない所、先ほど出ていた訪問の場もそうですし、訪問も居宅とか施設とか、場所によっていろいろと違うと思います。それから、これは歯科衛生士法では今はできませんが、もし可能であれば、学校歯科健診や企業健診など、そういったいわゆる歯科健診の場、特定健診とかですね、そういった所に歯科衛生士が単独で行って仕事ができるような仕組みができると、一回一回、毎回毎回、歯科医師が行ってやるよりも、もう少し効率良く、歯科衛生士のそのスキルなどが生きるのではないかなと思いました。

業務については、先ほど議論の間に認定歯科衛生士のことをちょっと調べたのですが、生活習慣病予防や摂食嚥下リハ、在宅療養指導、口腔機能管理などで、口腔機能管理については、今回の改定で歯科衛生士の実地指導料に口腔機能管理の点数も加算が付いていますので、実際、現場でそういったことはもう始まっていますから、今の養成校の中で、まだそこまで臨床の現場ですぐに使えるところまでは多分いかないの、卒後のいわゆるリカレント教育の中で、認定歯科衛生士のことも含めて、もう少しレベルが上がるように。例えば、歯科医師は卒後臨床研修を1年間しないといけません、そういった仕組みを歯科衛生士でも作ったりすることで、全体的なレベルが上がって、現場でもっと活躍できる歯科衛生士が増えるといいなと。そういう仕組みを現場としては早く作っていただきたいと思えます。以上です。

○福田座長 現場からの貴重な御意見、ありがとうございます。今回、この検討会では構成員全体の合意を頂きたいなと思っておりますが、渋谷構成員、いかがですか。2040年を見越して今からでもスタートすべきではないかということで、この議論を進めることに関してはよろしいでしょうか。

○渋谷構成員 はい、それは。ただ、間に合うのでしょうかね。

○福田座長 その辺りのスケジュール感を危惧しているといったコメントもありました。ありがとうございます。それでは、小栗構成員、いかがですか。

○小栗構成員 ありがとうございます。小栗です。今ずっと聞いていて思ったことは、この臨床歯科衛生士の特定行為研修を受けた人たちが、2040年に向かって、へき地の無歯科医地区などの在宅歯科診療で大変活躍されるのではないかなとは思っております。この先も、この議論が続いていくと本当に有り難いなとは思っています。

ただ、ここからが要望事項になってしまいますが、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の需給問題を考えるに当たっては、やはり、こちらを行政施策として県の保健医療計画のほうに落とし込む必要があります。看護師の特定行為研修も国の補助金を活用して受講費用の補助、受講のための代替者の派遣補助が県の業務になってくるわけですが、国の補助金があったとしても、これを動かしていく人が必要です。もちろん優秀な事務職もいらっしゃいますが、「歯」と付けば何でも歯科職に助言を求められたり、いろいろなところから話は飛んできます。

そういった中で私の要望としては、行政歯科職がたったの2%、全体の中で2%かもしれませんが、科研でもこの辺りも研究いただけると有り難いなと思っておりますが、行政と臨床、今後の歯科保健医療施策・対策を進めていくにはどちらも大事だと思いますので、是非とも行政歯科職の需給の検討もお願いしたいなと思っております。よろしくお願ひします。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。地域の歯科医療提供体制に関わるコメント、要望を頂いたと思っております。ほかにはありますか。石塚構成員、どうぞ。

○石塚構成員 すみません、確認ですが、例えば、歯科診療所でこの特定行為だけを行うといったときに、院長などが学会などで不在だったときに、歯科衛生士だけで行えるということにはなるのですか。

○福田座長 全く歯科医師が不在なときということですね。

○石塚構成員 全く歯科医師が不在なときということです。しかし、在宅だったらそういうことになっているわけですね。

○奥田歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。特定行為の検討として、あり、なしという話はあるかもしれないのですが、そもそも論ですが、歯科診療所で診療しようと思うと管理者、つまり歯科医師である管理者がいないと診療できませんので、医療法の観点で、そういったことは難しいといった回答になるかと思います。

○石塚構成員 ありがとうございます。これを悪用されてしまうと、例えば、ホワイトニングなどを勝手に行うことになりかねないなと思いましたので、確認の意味も込めて質問させていただきました。

○福田座長 ありがとうございます。今後の議論の上でも確認事項はまだまだたくさんあるかと思っています。もしあれば、この場で頂ければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。そのほか、このことに限らず全体的なことコメントあるいは御意見あれば頂きたいと思いますが、いかがですか。内藤構成員、どうぞ。

○内藤構成員 ありがとうございます。先ほど、学部教育のことについて触れましたが、リカレント教育について補足をさせていただきます。今、全国の5大学で離職予防や復職支援を目的とした教育研修センターを運営しております。広島大学はその1つであり、本日ご出席の東京科学大学もセンターを持っておられます。個々のセンターでさまざまな研修をおこなわれていますが、今日の議論で取り上げられた内容に対する系統的な取り組みはまだなされていません。もし、そのようなニーズがあるのであれば、これらのリカレント教育施設も是非御活用いただき、議論の輪に入っていきたいと思っております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。今後の議論の中で、学部教育あるいはリカレント教育までも含めた議論も出てくるかと思っています。そのときは、また、よろしく願いいたします。ほかにありませんでしょうか。言い足りなかったことや、更に御質問等ありませんか。よろしいですか。

それでは、ありがとうございます。少し時間は早いのですが、皆様方から様々な御意見を頂き、全体の合意としては、この議論は進めるべきであるという合意は頂いたという形になるかと思っています。次回以降、具体的な話を詰めながら、実現可能性の高いところから、少しずつでも進めていきたいといった流れになっていくのかなと思っています。それでは、事務局にお返ししてもよろしいですか。では、事務局よろしく願いいたします。

○伊井歯科保健課課長補佐 本日は御議論いただき、ありがとうございました。次回の会議の日程については改めて御連絡いたします。どうぞ、よろしく願いいたします。事務局からは以上になります。

○福田座長 ありがとうございます。それでは、本会の検討会はこれにて閉会したいと思います。構成員の皆様方、貴重な御意見、どうもありがとうございました。