

令和5年度厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)

議 題：歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業

開催日時：令和5年6月2日(金)15:00～15:48

開催場所：中央合同庁舎第5号館(9階省議室)

出席者：赤井委員、伊藤委員、大橋委員、大屋委員、高久委員、寺田委員、中益委員

○厚生労働省大臣官房総括審議官(行政改革推進室長(以下「総括審議官」))。

それでは、行政事業レビュー公開プロセスを再開したいと思います。5つ目の事業であります、歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業を始めたいと思います。それでは、まず担当部局から5分以内で簡潔に説明をお願いいたします。

○医政局

歯科保健課長でございます。歯科衛生士に対する復職支援・離職防止等推進事業について御説明いたします。1ページを御覧ください。歯科衛生士の免許を有する者は約30万人、そのほとんどが女性となっております。就業している歯科衛生士数は30万人のうち14万人であり、残りの16万人は働いていないという状況でございます。働いている14万人のうち診療所が90%、病院に約5%勤務しているという状況でございます。

2ページを御覧ください。都道府県別に見ますと多少の差はありますが、人口10万対歯科衛生士数に一定の傾向は認められない状況となっております。

3ページを御覧ください。都道府県に、歯科衛生士が不足していると思うかというアンケート調査を行った結果、都市部、非都市部を問わず70%、7割の都道府県が歯科衛生士が不足していると回答しております。それらは歯科医師会からの要望、指摘などという現場からの声が多くなっているという状況になっております。

4ページを御覧ください。歯科医療機関の歯科衛生士数は、0人～1人という所が多くなっております。右側のグラフですが、求人倍率は増加傾向にあります。

5ページを御覧ください。就業歯科衛生士の年次推移ですが、30～34歳ぐらいの所がへこんでいるという女性特有のM字カーブを示しておりますが、こちらの若い世代の離職防止、40代をはじめとする全ての世代の復職支援ということを行うことにより、この減少を穏やかにしていきたいというふうに考えているところでございます。

6ページを御覧ください。再就職する際の障害の理由といたしまして、40代後半以降につきましては、自分のスキルということが最も多い原因となっております。

7ページを御覧ください。40代におきまして、50%以上が再就職したいというふうに考えております。

8ページを御覧ください。今まで説明させていただいたところが赤の矢印の上の事項になっております。これらのことを背景といたしまして、赤の矢印より下ですが、歯科衛生

士の技能向上には、診療台やマネキン等の特殊な設備、指導者も必要であるということから、個人で訓練を実施することは困難ということになっております。これらを踏まえて1つ目として、歯科衛生士の技術修練の場を提供したいと考えています。2つ目といたしましては、指導者の養成を行いたいと考えております。40代の復職に障害となる技能面の不安の解消を支援することで、今後の50歳以上の就業者の減少を緩やかにしていくということで、就業歯科衛生士数の底上げをすることが重要であると考えました。

そこで、9ページ以降の事業を行っております。まず9ページですが、歯科衛生士さんのスキルアップを図るということで、歯科衛生士の技術修練部門ということで、こちらは座学だけではなく、基礎実習や臨床実習も踏まえて、歯科衛生士さんのスキルアップを図るという事業になっております。

10ページを御覧ください。こちらは、歯科衛生士復職支援・離職防止等の研修指導者養成研修ということで、中核となる指導者の歯科衛生士さんを研修するという、基本、座学とワークショップ形式で行う研修を実施しております。

11ページを御覧ください。上に日本地図があります。こちらは、基本的にはスキルアップを図るための技術修練の研修をする場を、せめて各ブロックに1つぐらいは作りたいと考えており、今、現段階では黄色い矢印が出ている所ですが、その4か所に技術修練研修を行うセンター的なものを設置している状況になっております。この上のスキルアップを図るものと、下の指導者を育成するという事業を連携して、複合的に進めていきたいと考えているところです。

12ページを御覧ください。歯科衛生士の不足に対して、技術修練の研修を行う取組が全国に横展開されることを期待し、平成29年度よりその地域における拠点として、研修施設を毎年1か所ずつ整備することを目標としてまいりました。研修施設の整備に関して、令和3年度、4年度と新規の応募がなく、新規の整備を行えず予算の執行率が低下しており、事業改善のための方策が十分に取れていませんでした。その一方で、技術修練の研修の充実だけではなく、横展開の支援をするという観点から都道府県等が研修等の取組を行う際の指導者を養成するため、指導者養成研修を実施してまいりました。本事業を分析し、課題の抽出を行ったところ、本事業の実施要綱に定める技術修練を行う教育機関の体制整備につきまして、ハードルが高かった等が要因として考えられ、事業内容、周知方法等について検討を行う必要があること。また、本事業が復職支援・離職防止に資するかどうかを適切に評価できていなかったということが問題点として抽出されております。加えて、国などの役割や、それら資源の活用方法についても十分に検討できていなかったということです。

論点といたしまして、13ページを御覧ください。1つ目ですが、論点の1といたしまして成果実績が歯科衛生士の復職支援・離職防止の成果目標に見合ったものであるか。また、現在の成果指標が適切であるか検証する必要があるということ。論点の2つ目といたしまして、整備した設備や体制等が歯科衛生士の復職支援・離職防止のために十分に活用され

ているか検証する必要があるということ。

これらのことから、1つ目のポツといたしまして、利用者数というものを成果指標としてございましたが、実際に利用者が復職したのかということにつきまして、受講者にアンケートを実施し、利用前後で就業状況の変化としての調査を行うことを検討してはどうかということ。また、定着しているかどうかの評価のため、1年後に再度就職状況の変化の調査を行うことも検討してはどうかということ。併せて、事業の趣旨、重要性について理解を得るため、教育機関等への周知をするとともに、本事業で用いられた知見を都道府県や関係団体等に広く情報提供し、取組の横展開を図る方法を検討するという。また、事業をより復職支援・離職防止に資するものとするため、何が課題となっているか等の調査を行い、国、都道府県、関係団体、教育機関、各々の役割を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行うことを検討してはどうかというふうに考えております。

最後に、14 ページを御覧ください。こちらは歯科衛生士復職支援・離職防止等の研修指導者養成研修についてです。こちらも、現在の成果指標が適切であるか検証していく必要がありますが、従来では受講者数を成果指標としてございました。しかし受講者の数だけではなく、実際に教育指導の現場で活用しているかどうかということアンケートを行い、研修内容の活用状況の評価を行うことについても検討してはどうかというふうに考えているところでございます。以下は、参考資料となっております。説明は以上です。

○総括審議官

ありがとうございました。それでは質疑応答に移ります。時間が限られていますので、発言される方は挙手をお願いいたします。また、オンラインで御参加いただいている寺田委員、中益委員におかれましては、Webex の挙手機能をお使いいただければと思います。こちらから御指名しますので、指名されましたら簡潔に発言をお願い申し上げます。また、担当部局より見直し案も示されていますので、それを念頭に御議論をお願いいたします。なお、コメントシートについては、議論の状況を踏まえて適宜記入をお進めいただければと思います。それでは、質疑応答のセッションですので、どの先生からでも御発言をお願いします。まず伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員

歯科衛生士さんがせっかく身に付けたスキルを、仕事で活かすこと自体はとても有用なことですので、そのリスクの教育支援ということの意義は感じています。ただ、やはり問題の根本ということを考える必要があると思っていて、そのときにちょっと幾つか考えられることがあるかと思っております。まず資料の3ページです。不足しているという意見が主に歯科医師会から出ている。一方で歯科衛生士会から出ているか、ないし歯科衛生士養成校から出ているかということ、それは少ない。なぜその歯科医師会は不足感を感じているのだろうということが、まず1つの疑問かと思っております。

その点でちょっと参考資料と書いてある所の1ページです。診療報酬における歯科衛生士に係る評価ということで、診療報酬の施設基準において、歯科衛生士の配置を位置付けているものがあるということで、結局、歯科衛生士が1名以上配置されていることによって取れる加算があるけれども、それらが取れないということが、どちらかというと歯科医師会の歯科衛生士不足感につながっている可能性があるのではないかと考えられるかもしれませんが、ちょっとこれ自体がうがった見方かもしれませんが、もし不足しているというふうに全ての人が思うのであれば、この3ページの数字がもう少し広がるのではないかと思っています。

もう1つ、4ページにあります求人倍率は、この10年間の中で10倍から20倍ということで、かなり増えている。普通の例えば民間の労働市場でいいますと、これだけ求人倍率が上がって人手が足りないということであれば、給与を上げないし待遇を改善するということが、対応ができることが多いのではないかと。それが対応できていないということの要因も考える必要がある。その背景にあるのが、やはり働く場所の主な場所である歯科医院の問題であると考えています。歯科医院は現在7万施設ありますが、そのうち5万を超える施設は個人事業主としてやっています。要はソロプラクティス、つまり1人の歯科医さんがいて、歯科衛生士さんがいる場合はいて、そして事務員さんがいる。そのような小さな歯科医院の中で、歯科衛生士さんの就職の場というものが限られている。そうすると例えば待遇や給与など、いろいろなことが見合ったとしても、やはりこの歯科医院でずっと働くのはスキルという点でもやりがいという点でも限界が来る。そのような歯科衛生士さんも少なからずいらっしやるのではないかと、これもややうがった見方かもしれませんが、感じている次第です。

歯科衛生士さんが働くべき歯科医院ないし最近では在宅の訪問診療などの需要も増えてはいるものの、ここにはやはり人材として移動していない。このことは構造的な問題として捉える必要があって、根本としてはそもそも歯科診療提供の在り方に課題があるのではないかと考えた次第です。すみません、この事業そのものの評価ということとちょっとずれた発言になってしまいましたが、16万人の未就業者がいて、トレーニングできるのが年間500人程度ですと、どんなに努力をしてもなかなか人材不足を解消するというアウトカムにはつながらないのではないかと、このことを念頭に置きまして、以上のようなコメントとさせていただきます。以上です。

○総括審議官

ありがとうございました。今、歯科医療提供体制の根幹に関わるようなお話と、それからこの本事業との関係、大きく2つあったと思いますので、本事業に関わる評価をどうするのかという話と、先ほどの労働市場との関係でいけば、給料を上げればいいのか、そう動くはずなのではないかということに関して、公定価格や自由診療の話などいろいろありますが、歯科診療全体の話の御指摘とこの事業の話と一旦分けて、回答をお願いします。

いできればと思います。

○医政局

どうもありがとうございました。歯科衛生士の数ですが、3 ページ目の資料で歯科医師からの要望、指摘ということですが、その歯科衛生士会からの要望、指摘がないということ、それから歯科衛生士の養成校からの要望、指摘がないというようなことですが、基本的には先ほど先生のおっしゃったように、歯科の診療報酬における施設基準というようなもの、あるいは歯科衛生士でないと算定できないような診療報酬があるというようなことは、1 つ原因であると認識していますが、歯科衛生士の数全体として、歯科医師が 10 万人であるということに対して、働いている歯科衛生士が 14 万人というようなことは、その比率から見ても若干少ないのではないかなと考えられると思っています。例えば医師では、医師は 30 万人に対して、看護師が 120 万人ということで、大体医師 1 人当たりに対して 4 人ぐらいの看護師が必要というような形になっています。歯科医師の場合は、10 万人に対して 14 万人ということで、比率も 1.4 倍ということで基本的に歯科医師の数と比べると、やはり少ないのではないかなということが言えるのではないかと考えています。

給与、待遇等ですが、7 万軒の歯科のクリニックがあつて、そのうち 5 万軒が大体個人事業主ということもあつて、処遇、給与、待遇というようなことも問題になってくるとは思っていますが、基本的には売り手市場というようなこともあつて、処遇が気に入らなければ衛生士はすぐ辞めてしまうというようなことも可能な状況にはなっています。

参考資料の一番最後のページですが、歯科衛生士の給与の面を見てみますと、実際に歯科衛生士になるためには 3 年制以上の教育が必要になっていますが、初任給しか比べられなかったのですが、その初任給の額を見てみますと 4 大を出た女性の方よりは、初任給として日本を平均してみると、歯科衛生士のほうが多いというような状況になっています。基本的にクリニックのほうでも、人材を確保するためにかなり頑張った金額になっているのではないかと考えているところです。以上です。

○総括審議官

ただいまの回答を踏まえて、どうぞ。

○伊藤委員

嫌ならすぐ辞められる環境にあるということが、ある意味、ジョブターンオーバーとしては選択権があるという意味ではよいと捉えられるところもあると思いますが、いろいろなマイナス面があつて、例えばいわゆる OJT が効きにくい、いつ辞めるか分からないから、今、入ってきた歯科衛生士さんを教育するかというと、なかなかできない。歯科医師 1 人に対して、歯科衛生士 1.4 ということだと、歯科衛生士さんが 2 人、3 人いるというような状況も想定しにくいので、お互いにスキルを共有したり、看護師さんのようにちょっと

教え合ったりというようなことが、なかなかできないということで、様々なマイナス面が構造上あるようにも思います。ですので、嫌ならすぐ辞めて、ほかの所に行くということが必ずしもこの歯科衛生士の職能を社会的にいかすという意味では、閑処ベストではなくて、もう少し歯科医師会ないし歯科衛生士会全体として、自分たちの職業をどうやって社会に活かしていくのか、歯科診療というものをどうやって社会の中で付加価値の高いサービスとして提供いくのかということを考えて、もちろん行政が研修の費用を出しますということも大事だとは思いますが、やはり自助努力といいますか、業界の自助努力でできる部分は多々あるのではないかとというのが持った感想です。以上です。

○総括審議官

ありがとうございます。では、ほかに御意見のある委員の方は挙手を願います。いかがでしょうか。高久委員、お願いいたします。

○高久委員

ありがとうございます。復職支援と離職防止という2つの論点があるので、それぞれに評価のアウトカムを設定する必要があるのかなと思います。それと同時にどちらが多く使われているのかを、しっかりチェックしたほうがいいのではないかと印象をヒアリングで持ちました。ヒアリングの結果、復職支援のほうには余り使われていないところでしたので、主な利用者は離職防止なので、つまり既に働いている方がリスクリングのためにこの事業を使っているということになっている。既に働いている方が使っているだけです。全体的な人材不足感には余り影響しない可能性があるのではないのかなということです。制度の目的として、人材不足感の緩和ということが求められていて、この厚労省の資料も復職、再就職の際の意向のような話が資料の前半には並んでいるわけですので、各施設で復職支援のほうにしっかりとお金が使われていて、かつ本当に復職しているかということを重点的にチェックするという必要が最低限あるのかなと。全国的に調べてみて、もしこの事業が離職防止、つまり既に働いている人のリスクリングのみに使われているようであれば、やはり人材不足感を緩和するという当初の目的にそぐわない印象も受けますので、その点についてのチェックは最低限必要かなと思います。その点について、御意見いただければ幸いです。

○総括審議官

回答をお願いします。

○医政局

ありがとうございます。今、現段階で4か所にスキルアップのための研修施設ができていますが、その施設によって若干、受講するような年齢層に差があるというよう

なことを私どもも感じているところです。実際に今、30万人のうち16万人が働いていませんので、この16万人にいかにか復職していただくかというようなことが、より重要になってくると考えています。

その一方で、リスクリングに使われることによって、そこは離職防止にもつながるといようなこともありますので、そちらのほうのバランスも踏まえた上で、先生のおっしゃるように復職支援、離職防止、様々なチェック、評価をした上で今後の事業の発展にもつなげていきたいと考えているところです。どうもありがとうございました。

○総括審議官

今の回答を踏まえて、高久委員、いかがでしょうか。

○高久委員

大丈夫です。

○総括審議官

ありがとうございます。ほかの委員の皆様方、いかがでしょうか。大橋委員、お願いいたします。

○大橋委員

私は視察に行けていないので、今のやり取りは今、初めて聞いたのですが、多分、御質問はこの技術訓練の今のプログラムが復職なり、あるいは退職した理由の所とうまくマッチしていないのではないかと御指摘だと理解したのですが、御回答はそれに対する回答になっていたのかというのはよく分からなくて、恐らく歯科衛生士が不足している理由について、今回頂いているこのアンケート調査が、多分この資料上は根拠になっているのだと、つまり6ページ目のものが根拠になっていると思うのですが、これが本当に真にヒットしているのかどうかというところが、多分ポイントになっているのではないかと思います。そこについてはどういう御回答だったか教えていただいてもいいですか。

○総括審議官

再度、この事業が離職防止、あるいは復職支援に役立っている、何を見てそのように役立っていると評価しているのか、先ほどリスクリングが離職防止に役立っているという発言もありましたが、もう1回整理して御説明をお願いします。

○医政局

6ページを見ていただきますと、40代、50代の所に斜線の、自分のスキルが問題だというような方々がいらっしゃいます。このような方々に基本的にこの事業がヒットして

いるのかどうかというようなことだと思いますが、基本的には、できたらこのようなところの年代に基準を想定した上でその事業を行っていくというようなことが重要になってくると思っています。

その一方で、左側の 20 代の所でも斜線の、スキルアップを図りたいというような、自分のスキルが再就職する際の障害になっているというような方々もいらっしゃいますので、左側の 20 代の方に対しても国としては焦点を当てて、スキルアップを図りたいと考えているところです。

実際は、最終的には誰がこの研修の事業を受けるかということなのですが、こちらのほうは特に年齢の制限などはしていませんので、スキルアップを図りたいと、あるいはリスキリングも含めて、そのようなことを図りたいという方については、特に年代で区切ったりしているわけではありませんので、全ての方が受講可能というような形にはなっていません。ですので、全ての希望される方については、できたらこのようなことを通じて復職支援・離職防止というようなことにつなげていけたらと考えているところです。

○総括審議官

ただいまの回答を踏まえて、もう一度、どうぞ。

○大橋委員

恐らくですが、レビューシートにおいて、復職と再就職ですか、どれくらいのレベルのものを KPI として設定しているのかというのは、多分ないのではないかと思います。よって、現事業がそれにおいて適切なものなのかどうかというところの評価ができないというのが、多分、1 つちょっとぼやとしているところの理由なのかなと思っています。需給ギャップと仮に呼ぶのだとすると、どれだけのギャップを埋めたいのかということが恐らくあり、それについて、ではどのような年齢層の、地域もあると思いますが、どの地域でどれだけその政策リソースを投入する必要があるのか。そのリソースの投入のやり方として、こうした団体に対する補助がいいのか、あるいはもしかすると復職を望んでいる人たちに対する支援がいいのか、これは交通費も含めてだと思いますが、これはいろいろな支援のメニューは考えられると思いますが、ちょっとそうした中で今回御提示されているものが、なぜベストなのかというところを併せて御説明いただけると幸いです。

○総括審議官

お願いします。

○医政局

ありがとうございました。先生のおっしゃるように、評価ができていないというのは、この事業の一番のネックなのかなと思っています。実際にスライドの 13 ページ、14 ペー

ジでも示させていただきましたが、各施設において、今4か所でやっています。その4か所で同じようなデータが取れるような工夫がされていない状況になっています。ですので、どのくらいの数が復職して、どのくらいの方が離職防止されているかということについては、恐らく各施設では様々なアンケートを取るなどして、先生方に視察をしていただいたときにも、施設の方が実際、自分たちの施設のデータは持っていらっしやったのです。だけれども国として定めた様式で、こういうアンケートを取ってくださなど、そのようなことをしていなかったため、この事業全体としての効果というものについては評価が、今の段階ではできていません。ですので、今後はそのようなことも踏まえた上で、評価できるように体制を整えて、実際に自分たちの中で PDCA サイクルを回せるようにしたいと考えているところです。

あと、全体の事業量として、予算としては1億円より高かったり、1.4億円だったり、8,000万だったり、事業費の予算がありますが、大体1億円程度の予算で日本全国の16万人の歯科衛生士さんのスキルアップができるかどうかということ、かなり少ない金額で、これは国としては全員をやるのは難しいと考えているところです。そこで11ページにありますように、各ブロックで最低でも1つぐらいの拠点を作ることによって、国が手本を示すことによって、衛生士の団体や歯科医師会、あるいは都道府県というような様々な団体がこの事業をモデルとして、まねをしていただくというようなことで横展開を図る上で、最終的には日本全体の歯科衛生士さんの数を上げていきたいと考えているところです。ですので、国だけでこの事業単独で、全ての衛生士さんを賄うということは、今、現段階では考えられないのかなと思っています。ありがとうございました。

○総括審議官

どうぞ。

○大橋委員

他方で手を挙げる機関が少ないというのが1つ問題だという御指摘があって、恐らく復職あるいは離職防止という観点だけのこうした研修機関の事業というのは相当、機関としても荷が重いのかなという感じがするわけです。

他方で、既にこうした歯科衛生士さんを生み出している学校があるわけで、そのプログラムの一部を切り出して、リスクリングしてあげれば、それはもうプログラムとしては走っているものですし、追加的に授業料などを払うことで、自分の足りないスキルを自ら選んでフォローするということが可能ではないかなと、そのときに歯科衛生士さんに授業料なりを補助するという形もあり得るのかなと。よって、多分いろいろなやり方はあるのだと思いますので、何が最も効果的な方法なのかというのは、是非、議論をしていただけるといいのかなと思っています。

○医政局

どうもありがとうございました。11ページにもありますように、令和3年度、令和4年度は手挙げがなかった。令和5年度も今回、入札を行ったのですが、1回目の入札ではやはり手挙げがなかったというような状況になっていまして、再入札を図る予定としているところです。先生がおっしゃるように、様々なやり方があるかと思ひますし、なぜ手挙げが少なかったのかということも、まずそもそもPDCAサイクルが回っていないので、このところにもその焦点を当てて是非、いろいろな形でいろいろな養成施設や歯科医師会、あるいはその衛生士会の関係団体なども何かできるようなことがあるのかどうか。今、現段階では施設基準を大学に定めているわけではないのですが、今まで実際に手挙げをしてきているのは大学しかないというようなこともあって、先生がおっしゃるようによのようにしたら、できるだけ効率的にこの事業が展開できるのかということも含めて、検討させていただければと思ひています。ありがとうございます。

○総括審議官

引き続き質疑を続行したいと思ひますが、コメントシートに記入がまだの委員の先生は、記入を進めていただくようお願いしたいと思ひます。あと10分ほどで取りまとめに入りたいと考えていますので、記入が終わりましたら事務局にお渡しいただきますようよろしくお願ひいたします。赤井委員、お願ひいたします。

○赤井委員

もう既にいろいろな意見が出ているので、重なるところがあるのですが、根本的に歯科衛生士の資格を持っていて、未就業の人がいるということで、その人を活用できれば一番いいと思ひますが、実際、この人数をどのように把握されていて、そういう方へのアプローチは何か工夫されていらっしゃるのか、どういうところができるのかということをお教えいただければ。

○総括審議官

未就業の方へのアプローチ、回答をお願いします。

○医政局

どうもありがとうございます。歯科衛生士の数については、実際にライセンスを取っている数は30万人と分かっているのです。働いている人しか国としてはカウントできていないというような状況があって、その14万人は働いていますと答えた人たちです。30万人のライセンスを持っている人から、働いている人たちを引くと16万人が働いていないだろうというような把握の仕方になっていまして、先生がおっしゃるように、衛生士学校を卒業して、衛生士として働いて、実際に名前などが変わったりすると養成所などでも、

卒業生がどこにいるのかが非常に分かりにくくなっているのです。ですので、働いていない衛生士さんたちに効率よくアプローチするというのが、この事業の1つの大きな課題で、そのところをどのようにしていくのかということは、今後、大きな課題の1つであると認識していますが、根本的な解決策のようなものは今のところなく。

○赤井委員

今はどういうアプローチをされているのですか。こういう事業をやりますというのは、ある程度、専門学校から卒業生に流していただいている。

○医政局

このやっつけていただいている大学から、その地区のブロックの中の養成所の卒業生などにアナウンスをして、その中から来ていただいているというような状況です。ただし、先ほど申しましたように、結婚して名前が変わっていたり、住所が変わっていたりすると、卒業生に郵便なり何なりかを出しても、連絡をしても返ってきってしまうというようなことが結構あったりして、そのところは課題だと把握しています。ただ、そのような形で卒業生に情報提供してきていただいている。

○赤井委員

情報提供をして、その辺は工夫ですが、来る人はここにカウントできますが、何人ぐらいにその情報が届いているということは分かるのですか。

○医政局

すみません、そこは学校にお任せしているところであって、今の段階ではその数までは把握していません。

○赤井委員

まず届いていて、まだ興味がないのでということでは来ない人もいると思うので、届いている人の割合が分かれば、まずその届いている人の中で増やす方法、それから届いていない人にいかに届かせるのかなど、興味はなくても何か登録だけしておいてもらって、いざ興味が出たら情報を送りますなど、専門学校からつながっていればいいというお話もありますが、何か工夫して国のほうでも、ちょっと歯科衛生士が本当に大変なので、まずはその事業に参加するかしないかは別としても、何かつながっているのだったら、何かに登録してもらって、随時、情報を流すなど、少しインセンティブを与えてもいいと思うので、何かそういうシステムを作ってもいいのかなと思いました。ちょっとこの事業自体ではないかもしれませんが、目的は一緒になると思うので。以上です。

○医政局

ありがとうございます。

○総括審議官

ありがとうございます。オンラインで本日、御参加いただいている寺田委員、中益委員も、もし御発言等がありましたら、御遠慮なさらず御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○寺田委員

一橋大学の寺田です。今回のプロジェクトに関しては、まずその規模がすごく小さいということで、全国の中でブロックが4つしか網羅できていないということは、そもそも課題だと思いますが、そもそもこれはハイブリッドプロジェクトのような感じで、成功すれば全国に広げるといような趣旨だったのかということも少しお伺いしたいと思っていました。

それから、歯科医師会のほうからの要求はいろいろあったということですが、それでは例えば歯科医師会のほうから何か自主的に、何か全体的に歯科衛生士を確保するための手段を積極的に行うのか、国が何か補助するだけではなくて、何かその歯科医師会との協力関係などがあったのか、その辺りをちょっとお伺いしたいと思いました。

○総括審議官

ありがとうございます。今、2点御質問がありました。どうぞ、回答をお願いいたします。

○医政局

どうもありがとうございます。国としては、これがモデルケースとなって、各ブロックから47都道府県、あるいは47都道府県の中から各市町村へというような広がりを見せればいいなと考えているところです。

この事業を行うに当たりまして、当然、その地域の歯科医師会とも連携を図りつつ、事業を行ってきていますので、歯科医師会だけではなくて、歯科衛生士の教育協議会など、そういう所とも情報共有しつつ、この事業の中でどうやってOGの卒業生の方に情報を提供するかなど、様々なことはいろいろな関係機関と連携を密に図りながら、この事業としては進めてきているところです。

あと、歯科医師会独自で各都道府県において、様々に歯科衛生士を確保するというようなことについても、各県単独事業、あるいはいろいろな予算を通じて行っているところもあります。そのようなことも通じて、歯科衛生士の確保には各都道府県の歯科医師会も努力されているということについても、こちらとしては全ての都道府県ではないですが、あ

る都道府県についてはそのようなこともやっているということは承知しているところです。

○総括審議官

寺田委員、ただいまの回答を踏まえて、更に追加コメントがありましたらお願いいたします。

○寺田委員

ありがとうございました。積極的な所と積極的ではない地域も、若しくは余裕がない地域もあるかもしれないということだと理解しました。承知しました。ありがとうございました。

○総括審議官

ありがとうございました。中益委員、いかがでしょうか。

○中益委員

中益です。私自身はこの案の基本的な認識と、例えばデータが足りないことなど、それから改善の工程に基本的に賛成しています。その上でお伺いしたかったのは、この事業の展開についてだったのですが、先ほどの質疑応答の中でお答えいただいたので、ことさらお答えいただく必要はありませんが、念のためコメントさせていただきます。

まず、歯科衛生士さんの働き方を想像するに、例えば担当制であるとか、他方でスタッフが少ない零細事業である。それから、たくさん数がありますので、競争が激しい。夜間に及ぶとか、土日に開業されたりする方もいらっしゃるような気もするのですが、そういったことから、例えばお子さんが小さいうちは働きにくい状況になっているのかなと想像します。ある程度お子さんが大きくなってから復職を考えるので、離職期間が長くなるのかなと思うのですが、そういうことを考えますと、こういう研修の仕組みなどが結果的に復職に役立つ面があると思います。

他方で、やはり離職が長期間に及べば、復職に対する心理的ハードルが上がりますので、なるべく受けやすい研修の仕組みがあるなと思います。先ほどから御説明があったように、この事業は今年8,800万円の事業かと思っておりますので、全国展開するのは非常に難しいと思っています。他方で、御担当の中には、公共職業訓練だと1,000億円以上の予算が付いているものもありますので、モデル事業として成功されたあかつきには、こちらのほうと連携を取りながら、先ほど申し上げたように、もっと受けやすい事業展開をされるとよいのかなという印象を持ちました。以上です。

○総括審議官

今後の方向性についてのサジェスションも頂きましたが、いかがでしょうか。何かコメ

ントはありますか。

○医政局

どうもありがとうございました。衛生士さんたちからすると、やはり自分のスキルが復職の障害になっているということが、まず理由として挙げられると、その一方でそれとまた同じぐらいの率で、やはり働く時間や働く環境であるというようなことが問題ということも回答されている方がいらっしゃいます。衛生士さんの働き方ということに関しても、そこは当然、今後の課題となっていますし、先ほどの7万軒の歯科診療所がありまして、そのうちの5万軒がほぼほぼ個人事業主というような状況もあるので、ただ、とは言え昔と比べますと、やはり衛生士さんの売り手市場というところもあって、先生方も衛生士さんに来てもらうためには、様々な努力をしないと衛生士さんに来てもらいにくいようなこともありますので、その辺りの境遇、あるいはそのような環境も昔に比べれば大分改善されてきているのではないかなと考えています。また、先生のおっしゃったほかの事業なども参考にさせていただき、今後、そのような事業につながるような事業展開にできたらなと思っています。

○中益委員

ありがとうございました。承知しました。

○総括審議官

ありがとうございました。大屋委員、お願いいたします。

○大屋委員

この事業なのですが、実際に取り組んでおられる現場でのお話も伺いました。1つ大きな問題だと思ったのは、復職支援と離職防止がセットになっていることで、長期に離職していた方だとやはり手技の問題があるので、こういう研修が必要だというのはよく分かるのですが、そういう側面とやはりスキルの高度化に向けて、今やっていることを前提に加えられているような研修が、ちょっと混在している。あとは典型的には、少なくともその学校は木曜と日曜に開講されておられて、それはなぜかというと歯医者さんは木曜の休みが多いからという御回答だったのですが、現在、離職している方にそれは全然関係ない話なわけです。そうすると、それをペアにすることによってほかの週5日間、施設が遊休状態に置かれてしまう。単純に遊ばせているわけではないと思いますが、そういった問題も考えられる。しかもそういう細かい状況を現場ではきちんと把握しておられるのですが、先ほどおっしゃったように厚生労働省の立場として、それを俯瞰できる状態になっていないし、データを直接つかんでおられないというところがある。全体的に効果検証をもとにした改善提案に進む前の段階で、データが少ないというのが率直な印象なので、そこから

やはり再構築をしていただけるといいのではないかと思います。私からは以上です。

○総括審議官

ありがとうございます。かなり本質的な厳しい御指摘を頂きましたが、課長からはいかがですか。

○医政局

ありがとうございます。データが少ないというのは、おっしゃるとおりでgoもっともだなということで、国としてもできるだけ各施設からきちんとしたデータ収集ができるような環境整備を図っていきたいと思っています。

○総括審議官

ありがとうございます。それでは委員の皆様からコメントシートを全て頂きましたので、それに加えてこれまでの御議論における各委員からの御意見も踏まえて、大屋委員と取りまとめのコメント案を作成したところです。少しだけお待ちいただいて、この後、コメント案の発表をお願いしたいと思います。

○伊藤委員

空き時間にいいですか。

○総括審議官

どうぞ

○伊藤委員

先ほど、寺田先生からの質問への御回答で、自治体レベルないし歯科医師会レベルで頑張っている所と、そうでない所とあるというお話で、例えば頑張っている所は具体的にどういうことをしていらっしゃるのか。それは数としては、ないし地域としてはどのような地域、余り具体名は出せないかもしれませんが、現下で把握されている範囲で情報提供いただけますか。

○医政局

ありがとうございます。養成所に通うための奨学金のようなものを出している所もあつたり、あるいは養成施設に対する施設整備の補助をしていたりというようなこともあつて、様々な県で行われています。日本全国でおよそ 30、40 ぐらいの県で行われているというような。

○伊藤委員

割とほとんどの県では。

○医政局

何がしかの衛生士学校の養成所を、例えば設備が、3年制ですので足りませんというようなことであれば、その設備をプラスアルファするためのお金であるなど、そのようなものも含めて30、40ぐらいの県で出しているというような状況です。

○総括審議官

よろしいでしょうか。では、そうしましたら、大屋委員から取りまとめコメント案の発表をお願いしたいと存じます。よろしくお祈りします。

○大屋委員

先生方、コメントありがとうございました。それらを踏まえまして、以下のように取りまとめコメント案について提示させていただきます。

歯科衛生士が不足している実態がある一方で、非就業の歯科衛生士のうち再就職の意欲が高い人々に対して、本事業を通じて復職支援を実施する意義は認められる。

しかし、全体を通じて事業の効果測定に必要なデータが整理されていないことが問題である。例えば、歯科衛生士技術修練の実施機関においては利用者アンケートなどを実施し、復職状況や離職防止の状況などのデータを取得し、効果測定をしている。そうした現場の取組にも関わらず、厚生労働省はそうした現場データの収集・整理などをしておらず、事業全体としての効果を把握し、改善の必要性について検討する基盤を構築できていない。今後は、厚生労働省自体において必要なデータを現場から収集・整理し EBPM の観点から事業内容の改善ができるようにすべきである。

併せて、厚生労働省においては、歯科衛生士の不足感が生じる原因について、歯科医療の供給体制、労働状況も含めて分析した上で、事業目的に即した成果指標について検討し、事業の有効性を説明できるようにするとともに、当事者である歯科医師はもとより、都道府県、関係団体、教育機関等の適切な役割分担の構築を実現し、本事業の成果が最大となるように努めるべきである。

いずれにしても、厚生労働省において、各種統計や現場データなども踏まえ、本事業の見直しなどができるような運営方法を検討し、実行することが必要である。以上です。

○総括審議官

大屋先生、ありがとうございました。ただいまの取りまとめコメント案に関して、委員の先生方から御意見はいかがでしょうか。ありましたら、御発言をお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、ただいまの取りまとめ案、公表に当たっての最終的な記載ぶりについては、大屋先生と私どもに御一任いただけますか。ありがとうございます。

では、以上をもちまして本事業は終了とします。