

第3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6年12月6日(金) 16:00～
場所	航空会館ビジネスフォーラム 901会議室及びオンライン

○事務局(秋山) 定刻より少し早いですが、ただいまより「第3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、お時間を頂き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の先生におかれましては、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、カメラに向かって手を挙げるジェスチャー等をしていただきまして、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、御発言いただく以外は、マイクをミュートの状態にさせていただくよう御協力をお願いいたします。前回の開催から構成員に一部変更がございますので、初めに御紹介をさせていただきます。

まず、構成員を名簿順に御紹介いたします。赤川座長です。

○赤川座長 赤川です。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 大島構成員です。

○大島構成員 大島です。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 小畑構成員です。

○小畑構成員 小畑です。よろしくお願いします。

○事務局(秋山) 陸構成員です。

○陸構成員 陸です。どうぞよろしくお願いします。

○事務局(秋山) 窪木構成員です。

○窪木構成員 補綴歯科学会から参りました窪木と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 寺島構成員です。

○寺島構成員 日本歯科医師会から参りました寺島です。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 白井構成員です。

○白井構成員 よろしくお願いします。

○事務局(秋山) 末瀬構成員です。

○末瀬構成員 よろしくお願いします。

○事務局(秋山) 濱田構成員です。

○濱田構成員 濱田と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 森野構成員です。

○森野構成員 森野でございます。どうぞよろしくお願いします。

○事務局(秋山) 柳澤構成員です。

○柳澤構成員 多摩立川保健所の柳澤です。よろしくお願いします。

○事務局(秋山) 笠井専門委員です。

○笠井専門委員 石川県で院内技工士をしております笠井です。よろしくお願いします。

○事務局(秋山) 野崎専門委員です。

○野崎専門委員 野崎です。よろしくお願いします。

○事務局(秋山) 松井専門委員です。

○松井専門委員 広島から参りました松井と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 続きまして、事務局の紹介をいたします。医政局長の森光です。

○森光局長 森光でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 歯科保健課長の小嶺です。

○小嶺課長 小嶺です。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 歯科保健課課長補佐の大坪です。

○大坪補佐 大坪でございます。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 歯科保健課課長補佐の小熊です。

○小熊課長補佐 小熊と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局(秋山) 同じく歯科保健課の秋山です。よろしくお願いいたします。それでは、事務局を代表いたしまして森光局長より御挨拶を申し上げます。

○森光局長 森光です。本日はお忙しい中、本検討会に御出席いただきましてありがとうございます。また、日頃より医療行政の推進に当たり、御理解、御協力を頂きますことを感謝申し上げます。

さて、近年、我が国では医学の進歩等により、平均寿命が延び、今や世界有数の長寿国となっております。超高齢化社会を迎える中で、高齢者の口腔機能の維持、向上を図っていく観点から、歯科技工士をはじめとした歯科専門職の重要性はますます増加するものと考えております。

更に、患者に対して質の高い歯科医療を提供するためには、義歯等の歯科補綴物が適切に提供される体制を構築することが重要であると考えており、また、歯科医師と歯科技工士のより密接な連携が求められていると考えております。また、近年、歯科技工技術の高度化やデジタル化、就業歯科技工士数の減少など、歯科技工士を取り巻く状況は大きく変化しております。こうした背景もありまして、令和3年9月に本検討会を立ち上げ、令和4年2月に中間取りまとめを行ったところです。

そこから少し時間がたっておりますが、本日、第3回の開催をさせていただきます。これから本検討会では、今後、歯科技工士に求められる業務のあり方等を中心に議論を行う予定としております。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す。私からの御挨拶とさせていただきます。

○事務局(秋山) なお、局長は公務のため途中退席いたしますので、あらかじめ御承知おきいただきますと幸いです。

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。続いて、配布資料についてです。会場で御参加の構成員の皆様のお手元には、タブレット端末を御用意しております。また、オンライン参加の構成員の皆様には、昨日、メールにて御送付をさせていただいております。御確認のほどよろしくお願いいたします。資料につきましては、議事次第、構成員名簿のほか、資料1、2、

そして参考資料は 1～6 までそれぞれお配りをしております。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 座長を務めております赤川です。本当に久しぶりに皆さんにお会いいたします。第 3 回ということですが、森光局長が今言われましたテーマに関して、皆さんの忌憚のない御意見をしっかりといただいて、検討会としてまとめたいと思っています。どうか御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りたいと思います。今日は資料 1 と 2 に基づいて議論を行いたいと考えています。まず、資料 1 について事務局から説明をいただきたいと思っています。どうかよろしくお願いいたします。

○小熊補佐 事務局です。資料を共有しますので、少々お待ちください。資料 1、現状と今後の進め方について御説明いたします。

資料の構成は 4 つに分かれております。初めに「歯科技工を取り巻く状況」について御説明いたします。これからの歯科医療提供体制の構築に関しては、歯科医療提供体制等に関する検討会で議論が行われ、令和 6 年 5 月に中間取りまとめが公表されております。こちらに中間取りまとめの概要をお示しいたします。この中で、歯科技工士が主に関連する項目は、(6) 歯科専門職種の人材確保・育成等で、その中で、○の 1 つ目、歯科技工士の需給の課題は、地域によって異なるため、行政等はその実態把握を行った上で、具体的な対応策を検討することが重要であることや、○の 2 つ目、人材確保や職場環境等の整備が課題になっていることや、○の 3 つ目、在宅歯科医療において、有床義歯の修理等が必要な場合、その場で対応できるよう、歯科技工士を帯同して診療を行う等、歯科医師と歯科技工士の連携を一層推進する観点等から、その業務のあり方について検討を行う必要性が指摘されているといったことが記載されております。

そして、令和 3 年度の歯科医師臨床研修制度の改正においては、歯科医師と歯科技工士の連携を推進する観点から、歯科医師臨床研修の到達目標の中に、チーム医療の実践ということで、歯科技工士の役割を理解し、連携を図ることが盛り込まれております。

また、「経済財政運営と改革の基本方針 2024」では、多職種連携や歯科技工士の人材確保が盛り込まれております。

こちらは日本歯科専門医機構における歯科専門医の検討状況になります。現在、点線で囲まれている 10 の基本領域について、専門医制度の認定を行っており、その中に補綴歯科も含まれており、既に認定を終え、広告可能な領域となっております。

こちらには、医療に関する広告規制の見直しについて示しております。平成 29 年度頃に、美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数が増加したことを契機に、医療情報の提供内容等に関する検討会で議論がなされ、それまで医療機関のウェブサイトについては原則、広告として取り扱っていませんでしたが、医療法を改正し、規制の対象となっております。

また、あんま・はり・きゅう等においても、インターネット上のウェブサイトについて

検討されており、こちらは原則として広告の規制対象とはせず、関係団体の自主的な取組を促してはどうかとされております。

続いて、「歯科技工に関する状況」について御説明いたします。こちらは歯科医師数の年次推移を示しております。令和4年の歯科医師数の総数は、10万5,267人であり、人口10万人に対する歯科医師数は、令和4年で81.6人となっております。歯科診療所の施設数は、ほぼ横ばいに推移しており、令和5年は6万6,818施設となっております。

一方で、令和4年の歯科技工士の免許登録者数は、12万3,870人、そのうち、業務従事者数は3万2,942人であり、就業割合は26.6%となっております。

都道府県別の歯科技工士の業務従事者数、人口10万当たりは、おおよそ10～40人当たりで推移しているという状況です。また、就業歯科技工士のうち、女性が占める割合は増加傾向であり、令和4年で22.6%となっております。

就業歯科技工士のうち、50歳以上の者は増加傾向であり、令和4年で54.1%となっております。こちらは就業場所別の歯科技工士数の推移を示しております。病院・診療所に就業している歯科技工士の数は、平成8年に1万4,492人でしたが、令和4年では8,159人まで減少しております。一方で、歯科技工所に就業している歯科技工士の数は増加傾向で、令和4年では2万4,012人となっております。

歯科技工士の養成施設の数は一減少傾向で、令和5年で46校です。入学者数も減少傾向であり、令和5年度は718名となっており、定員数の約5割となっております。

歯科技工士の養成施設が存在する都道府県は、令和5年度で29都道府県となっており、右上の日本地図の塗り潰し部分が養成施設の存在する都道府県となっております。また、定員数は東京都と大阪で多く、200人以上となっておりますが、歯科技工所の数は近年、ほぼ横ばいとなっており、令和4年で2万841か所です。規模としては、1人が7割以上を占めております。都道府県別の歯科技工士所の推移は、ほぼ横ばい又は微増傾向となっております。また、都道府県別の歯科技工所の規模別の割合は、1人が60～80%程度あり、1人と2人の合計で約80%以上を占めております。

ここからは保険診療の状況になります。まず、診療行為別のレセプト1件当たりの平均点数を見ますと、令和5年では0～14歳では医学管理等、15歳以上になると歯冠修復及び欠損補綴を占める割合が最も多くなっております。また、各年齢階級とも医学管理等及び処置が増加傾向にあり、歯冠修復及び欠損補綴が減少しております。

こちらは歯冠修復(小臼歯)の算定状況になりますが、令和2年頃まで減少傾向ですが、近年では横ばいとなっております。また、全部金属冠は減少傾向にある一方で、CAD/CAM冠は大きく増加しており、令和5年には算定回数は約49%を占めております。歯冠修復(大臼歯)の算定状況は、平成30年以降減少傾向にある一方で、CAD/CAM冠は増加しており、令和5年は約15%となっております。こちらも歯冠修復・歯冠補綴の実施状況になりますが、CAD/CAM関連以外は減少傾向となっております。

有床義歯の算定回数の年次推移、2020年まで減少傾向でしたが、近年は増加傾向とな

っております。

続いて、「近年の歯科技工士の業務等に係る検討状況」について御説明します。平成 29 年、平成 30 年に歯科技工業務に関する厚生労働科学研究が行われ、右下の枠内に記載している 6 つの提言が出されました。この提言を受けて、歯科技工士の養成・確保に関する検討会が平成 30 年 5 月に開催され、その後、合計 8 回開催され、令和 2 年 3 月 31 日に報告書が公表されております。

その報告書の中で、歯科技工士の確保に関する今後の方向性については、労働環境や勤務環境改善の取組が必要であることや、様々な業務モデルの好事例の収集・分析を進め、周知を図ることなどが記載されており、これを受けて、厚生労働省では歯科技工所業務形態改善等調査検証事業の中で、歯科技工所管理ソフト及びデジタル機器等の導入による業務効率化や、就労環境の整備等による取組を行い、歯科技工所の業務形態の改善効果の検証を実施しております。

また、報告書の中で歯科技工士の業務等についての現状と課題については、歯科補綴物等のトレーサビリティを確保するために、歯科補綴物等の作成者について、歯科医療機関に掲示する等の取組を進めるべきであることや、地方自治体は歯科技工所の一覧をホームページに掲載するなど、情報提供を積極的に行うべきであるとされております。このトレーサビリティに関しては、歯科補綴物製作過程等の情報提供推進事業を通じて、患者に対して、歯科技工等について院内掲示やホームページ、リーフレットの配布等により情報提供をしております。また、歯科技工所一覧のホームページ等については、令和 5 年 12 月に都道府県等に対して届出がなされた歯科技工所について、管理番号を付与して、ホームページに一覧として掲載するよう依頼を行っております。そして、令和 6 年 7 月 31 日から、厚生労働省のホームページ上に各都道府県等の歯科技工所の一覧のホームページへのリンクを掲載しています。

掲載状況としては、令和 6 年 9 月末時点で約 9 割となっております。また、歯科技工士の養成・確保に関する検討会の報告書の中では、歯科技工士の業務等に関する今後の方向性についてテレワークを行う場合の取扱いや、現行法令において歯科技工士が実施可能な業務内容や、歯科技工を行う場所の考え方について整理することや、歯科技工士の業務範囲や、歯科技工の将来像について検討する研究に取り組むことが必要であるとまとめられております。

そこで、この歯科技工士の業務のあり方等に関する検討会を立ち上げ、これまでに 2 回検討会を開催し、令和 4 年 2 月 10 日に中間報告を公表しました。その中間報告では、歯科技工におけるリモートワークについての方向性や、歯科技工所間の連携についての方向性を取りまとめられ、リモートワーク、歯科技工所間の連携に係る法令改正や各種通知を発出しております。

また、歯科技工業務や多職種連携に関する厚生労働科学研究を令和 2 年度以降も引き続き実施しているところです。

「現状のまとめと今後の検討の進め方」になります。現状については、これまで説明してきた内容ですので割愛いたします。課題としては、○の1つ目、歯科技工士の必要数を検討し、歯科技工士の新規養成や離職防止に向けた業務形態の改善等の対策が喫緊の課題であることや、○の2つ目、歯科技工を行う場所や歯科技工士の業務等に関する整理を行うとともに、必要な教育の検討を行う必要があることや、○の3つ目、歯科技工の業務又は歯科技工所の情報提供のあり方について検討する必要があることを挙げております。

そして、今後の検討内容については、歯科技工の業務又は歯科技工所の広告及び情報提供のあり方、歯科技工を行う場所、歯科技工士の業務、そして教育内容、歯科技工士の需給について検討していったらどうかとしております。

最後に、今後のスケジュールについては、直近では情報提供のあり方や、歯科技工を行う場所等の検討を行い、その後、歯科技工士の需給等の検討をしてはどうかと考えております。事務局からの説明は以上となります。

○赤川座長 説明ありがとうございました。それでは、先ほどお話があったような検討内容とこれからの検討について、まとめていただきましたが、今日の構成員の皆さんには、それぞれのお立場から広く、たくさんの忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、どうぞ御自由に手を挙げて御発言ください。どうか、よろしくお願いします。といっても言いづらいですかね。では、厚労科研をやっているらっしゃる日本補綴歯科学会の理事長の窪木構成員から、最初の御発言をお願いできますか。

○窪木構成員 いつも厚生労働省の方々、それから現場の歯科技工士さん、特に歯科技工学会、それから歯科技工士会の先生方には、多大なる御尽力を頂きましてありがとうございます。今までは、この様に日本補綴歯科学会と日本歯科技工士会の連携が緊密であったことはなかったと、私は感じておりますが、度々ミーティングをさせていただいて、特に今、ちょうどデジタル技術が全てを塗り替えようとしているこのタイミングで、医療技術提案書等の提出に向けて、歯科技工士さんサイドの現状をお聞きしながら取り組んでおります。我々はどうしても、ついつい最新の技術に目が向き過ぎるところがあるのですけれども、現場の状況を積極的にお聞きして、本当にこれがちゃんと現場で成り立つのかということ、今、連携を取ってやらせていただいております。

その中で、歯科技工士さんサイドからも、今日もデータが出ておりましたが、一番問題になっているのは歯科技工士さんの教育現場のことで、専門学校が多いわけですが、若者の教育の現場がどんどん減っているということに対して、実際に患者を見ております我々も、そして日本歯科技工士会の方々も大変な危機感を持っておられるということで、このような会がこうやって開かれるということは、大変素晴らしいことだと思っております。関係者で問題点を共有できるということは大変素晴らしいと思っております。赤川座長、よろしくお願いします。

○赤川座長 どうもありがとうございました。それでは、ほかに御意見ございますでしょ

うか。末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 今日ちょっと所用があってリモートで失礼します。皆様方、本当に御苦労さまです。皆様方あまり時間がないと思いますので、限られた時間の中でのディスカッションですから、私は単刀直入に話をさせていただきます。

まず、今、御報告ございましたけれども、これまでやってきたことに対して、まず一番の当事者である日本歯科技工士の皆様方が、どのように感じられているのか、あるいは、どういうことが改善されているのかというところは、やはり一番の当事者である森野構成員、あるいは松井専門委員から少しお話を頂きたい。そうでないと今後の方向性というのが決まらない。作業の今後の課題の中で、広告をするという、これが一番先に挙がってきたようですけれども、これなのですか、本当は。先ほど 窪木構成員もおっしゃったけれども、歯科技工士が少なくなっているという現状の中で、どれを解決していったらいいのかということが、ちょっと順番が違うように思うのですね。

それで前にもちょっとお話しているのですが、現状は卒業生が 700~800 人で少ないというように言われています。先ほども、学校も 46 校になったというようにも言われています。私が全技協会長をしておりましたときには 72 校、2,800 人の学生を輩出していました、それがどんどん減ってきました。

その一方ではデジタルがどんどん進んできている中で、歯科技工士は果たして何人必要なののでしょうか。そういったことを早く調査をしないと、学校がどれだけテコ入れしないといけないのか、そういうことも大事です。

それから歯科技工士の離職ということも、よく言われますけれども、その原因は一体何なのですかね。そこの辺りを解明しないと始まらない。それで骨太の方針の中でも多職種連携など、よく言われています。先ほどもいろいろな所で歯科衛生士、歯科技工士、歯科医師との連携ということが言われていますが、こういったことは既に行われようとしていることですね。

そういった中で、歯科衛生士は医療技術者ですが、歯科技工士はいまだに医療関係者だというように、よく言われています。この辺の是正というか、これは今でもそういったことを言われているのでしょうか。

私はやはり歯科技工士、歯科衛生士はともに医療技術者であって、歯科医師と同じく、やはり役割を果たしていると思うので、是非そういった考えを根底から考え直さないといけません。この検討会にしろ、随分長く空いてやっておられますよね。これは本当に、私たちから言うと、何を目的に、ターゲットは何なのだということを、はっきりとさせていただきたいなど。定期的に目的をもって開催しないと、こういったものは全然意味がないのですね。そういったことをちょっと今、考えましたので、ずっと思っていたので、お話をさせていただきました。以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございました。本当に忌憚のない意見を頂いてありがとうございます。では、その指名があったというか、森野構成員のほうから、この進んできた、

こういうところの感じ方とか、いろいろな御意見を頂きたいと思うのですけれども。

○森野構成員 ありがとうございます。本日の資料の 18 ページの中で、もうこれは皆さん、御存じのとおりなのですけれども、歯科技工士の年齢構成なのですけれども、60 歳以上が一番多い状況なのです。そういう意味で言うと、本当に時間がないというのが現状でございます。歯科技工士は定年がございませんので、数自体の把握というのがなかなか難しいのですけれども、そう遠くない先には、かなりの人数が減るというのは事実でございます。

今回、厚労省のほうで、では実際に、どのぐらいの人数が計算上必要なのかというの、現状では出ていないので、その辺もしっかり知りたいところではあります。

末瀬構成員のほうから少しお話があったのですが、何せ歯科技工を目指す人間が減ってしまった。その原因は何なのかということで、我々業界自身も見直さなければいけないところが多々あります。

ただ、我々は、ちょっと特殊な業種であります。一般国民を対象にした職種ではない、あくまでも歯科医師対象の職種だということで、その辺の連携がしっかり取れていないとうまく進まないのかなというのが現状です。日本歯科医師会常務理事である末瀬構成員にはよくおっしゃっていただくのですが、どんどん物申せということをしていただけるのですけれども、なかなか私どもの立場では言いにくいことも多々あるのですが、今後はお言葉に甘えて、いろいろなことを言わせていただこうとは思いますが、そういう意味では、少しずつでも進めなければと思う半面、思い切って舵を切っていただくしかないのかなというのが実感であります。

何か取りとめのない話になってしまいますけれども、ちょっとまだ全てをオープンにして話すというところまでは、なかなか難しいのかなというのが現状でございます。以上です。

○赤川座長 率直にお考えをお話しいただき、ありがとうございます。1 つ、その「思い切った舵を切る」というのは、どういう意味なのでしょう。

○森野構成員 今、歯科技工の団体というのが大きく言って日本歯科技工士会（日技）、それから教育関係である全国歯科技工士教育協議会（全技協）、そして大手歯科技工所の集まりである日本歯科技工所協会（歯技協）がございします。そのほかにも日本歯科技工学会があるのですけれども、これまで各団体がばらばらの思いで物を申してきた中で、私が日本歯科技工士会会長に就任してから、歯科技工団体は団結していこうよという考えで、日技、全技協、歯技協による協議会を月一ペースで開かせていただいています。

その中では、どの団体も共通するのは、やはり人材確保にしても、離職防止にしても、歯科技工士の経済問題が一番だよと。職域拡大のお話があるにしても、一番は経済問題だよと、歯科技工士が良い職種、もうかる職種、ということにならない限りは、歯科技工士を目指す人は「増えないよね」というところに落ち着いています。そこは 3 団体の共通意見として。ただ、こういうところで経済問題に関してということの意味で「舵」とい

うことです。

○赤川座長 分かりました。「舵」というのは、では経済問題の議論をしてほしいというのが「舵」なのですね。分かりました。松井専門委員のほうからどうぞ。

○松井専門委員 ありがとうございます。今回は歯科技工士の業務のあり方に関する検討会ということで、こういった会を、まず検討会を開いていただけるということ、本当に有り難く感じております。その上で、ちょっと何点かをお話させていただきたいのですけれども。まず先ほど森野構成員、末瀬構成員のほうもおっしゃっていましたが、歯科技工士の数が適正なのかどうなのかというのは、やはりよく分からなくて、かつてそういう調査研究というのが厚労科研でやられてきた記憶はあるのですけれども、最近のものはどうなのかなというのは思っております。確かあのときの調査では、2025 年ぐらいがピークで、そこから補綴数も減っていくだろうし、歯科技工士の数のバランスも取れるというような、確かうる覚えなのですけれども、そのような調査結果があったように記憶しております。それが、あれから何年もたっておりますので、もう一度ちょっと調査をしないといけないのかなというのは、やはり CAD/CAM とか、そういった新しい技術が入っておりますので、その辺も踏まえた調査というのが、必要ではないかなと感じているのが 1 つ。

そして、一般に今、歯科技工士が足りない、足りないと言いながら、では社会を見ると、例えば保育園に入園できない人があふれてどうのこうのと、介護施設に入れなくてどうのこうのと、それほど社会問題化は、まだしていないわけですね。

ただ、我々の仕事というのは、やはり働き方改革の規制を受けない個人の歯科技工所の方が今も多いということを考えると、よく御存じだと思うのですけれども、皆さん夜も寝ずに仕事して、何とかそこでやり繰りして、歯科補綴物を供給しているというのが実態だと思います。その辺の労働環境の実態が、ちょっとあぶり出されていないのかなと考えております。

それから職域拡大に関してですけれども、これは今、いろいろ提案されていて、それがやりがいにつながって、そこから歯科技工士の離職も防げるのではないかという議論もあると思うのですけれども、実際に、では本当に、今、我々がそれを求めているのかというと、先ほど森野構成員もおっしゃったように、経済問題がやはり一番だろうと。

ただ、この辺を話したとしても、本日の議論にはそぐわないでしょうから、それは一つ置いておきます。ただ、よく考えていただきたいのは、歯科技工士は、かつては 3,000 名ぐらい歯科技工士の国家資格の合格者が出ていたわけですね。それが今は 1,000 人を切って 700 人といった、そのような状況になっているわけで、歯科技工士の業務が認知されていないなど、そういうことではないと思うのです。

あの当時というのは、やはり歯科技工士はもうかるなど、そういう経済的な理由もあって、しかも 3,000 人の中に、志願倍率もすごかったですね。僕らのときは 6 倍 7 倍、そういう時代ですから、かなりの方が歯科技工士を目指されていて、その中で 3,000 人が歯科技工士になっている。だから、やはり、その業界の環境が現在の歯科技工士養成機関への

進学減少という原因の一つではないかなと思います。繰り返しになりますけれども、経済問題は、ちょっとここでは置いておくということですけれども、そういったベースがあるということは考えていただきたい。

一方で今日のデータの中でも、やはり補綴は減ってきているわけで、そういうことを考えると、では、歯科技工士の数は増やす必要があるのかというのは、やはり調査すべきですし、CAD/CAM など、そういったものが増えてきているわけですから、その辺は個人の歯科技工士は、今後設備投資を進めるのは難しいですね。そうすると歯科技工界自体の構造が変わってくるということも踏まえて考えていかなければいけないということもベースに考えながら、「業務のあり方」を議論していけたらなと思います。以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございます。お二人の歯科技工士の委員の方の御意見を頂きましたが、笠井専門委員も歯科技工士でいらっしゃいます。また、そのような御意見に関してのコメントと、それから今日までのことでの御意見、印象とかをお話していただけたらと思いますが。笠井専門委員、どうぞ。

○笠井専門委員 本日は、いろいろな意見を聞いていただけるということで、私のほうからも地方、私は石川県の院内で勤務しておりますけれども、周りを見ますと本当に一人ラボが多くて、その年代も全国の例に漏れず、60代70代が非常に多くて、その方々に聞いても、今後デジタル化においては、これ以上は投資できるような状況にはないという意見が多かったり、需給のバランスとしても、今は本当にいっぱいいっぱいで行われているという所が多くて、これ以上増やす余裕はないという個人ラボが本当に多いです。

その受皿となってくる大手、中規模のラボになると、どうしても今は卒業生が少ないということで、若い人が入ってこないで、それでもCAD/CAMなどデジタル化を進めて、環境改善に着手して、良くなっているのですが、なかなか余裕ができてこないという現状であります。

でも、その中で、私も院内でやっておりますけれども、離職防止のためにも、やはりやりがいと経済問題ということは、非常に密接な関係があって、大事なところではあるので、どうしても今の歯科技工士でできること、院内でも法律の関係もあって、非常にやる気がある、勉強しているような人が、歯科技工と歯科医師業務を、タスクシェアもありますけれども、勉強していったときに、うまく連携が、今後は取れるようになっていかないと、どうしても、更にやりがいを持って、離職防止というところでやっていけないと思います。あとは若い人に入っていくためにも、我々がしている仕事というのがどうしても世の中に伝わっていないというのは、非常に私としても、いろいろな歯科医師会様と一緒にイベントなどをやったりしていても、市民の声を頂いていたりしても、感じるころではあるので、その歯科技工士の役割を世の中に知っていただいて、かつ、今、どうしても専門学校に入るといって若い子が非常に減ってきている、その中で歯科技工士も漏れずにどんどん減っていついていくので、その辺のフォーカスの当て方というのも、ちょっと考えていかなければいけないのかなと思っております。

何にせよ、非常に地方も都市部も人が減っているということなので、何とか歯科技工士の確保に向けて、厚労省からも地方自治体に対して、地方自治体の危機感というのが、まだまだ薄いと、私もいろいろ話をしていて、感じているところではありますので、その辺りを何とか改善していければと思っています。以上です。

○赤川座長 ありがとうございます。ほかの構成員の方、いかがですか。陸構成員どうぞ。

○陸構成員 陸でございます。よろしくお願いします。今、いろいろな方のお話を聞いて、経済面は私も一番だと思うのですが、そこにはいろいろな問題が絡み合っています。皆さん、今、歯科技工士をどのように見られているのでしょうか。私は社員に向かっても言っているのですが、この歯科技工士からちょっとみんなで飛躍をして、次の違った新たな価値を持った仕事をする歯科技工士になろうじゃないかと言っています。デジタルがどんどん進んでいって、今までの手作業がなくなるわけではないのですが、デジタルの部分をどんどん進めていくと、若い人は興味を持ちますし、我々のところも問題になっているのは女性の社員が増えてきているということ。これは悪い言い方ではないので誤解しないようにしていただきたいと思います。若い女性社員が増えているというのは、今の実際の歯科技工士学校の生徒さんも女性の割合が増えていますし、我々の25歳以下の社員の8割が女性です。30歳以下では75%ぐらいが女性です。その女性社員も1、2年たつと、デジタルの中でしっかり社員として仕事をこなしていけるような環境になっているので、今までの手作業などよりもよっぽど年齢の若いときから、実際の仕事をする上で、即戦力として活躍できる状況になっているので、そういうところがさらに進められていくことにより、今までのアナログよりもデジタルのほうが、若い人たちも興味を持ちますし、女性社員にも働きやすい環境にもなります。これからデジタルを進めていく上で経済面にも優位であり、離職の防止にもなるのではないかと思います。そういうデジタルの部分をさらに進めていくのが一番いいかなと感じています。

○赤川座長 なるほど、分かりました。さっきいろいろなことを言われた中で、50歳、60歳の方々に対するアプローチと、今のような若い人、新規の人、30代、20代への人のアプローチ、ちょっと違うことをしないといけないという御意見でしょうか。

○陸構成員 当然同じようなことはすべての歯科技工士さんには難しいと思うので、アナログは年配の経験豊富な歯科技工士さん、今、若い人がまだアナログですぐできるわけではないですから、そういう人たちの力も借りていく必要性を感じています。そして若い人が多い所はデジタルを中心に仕事をしていく、そういうすみ分けが必要ではないかと思います。

あと1点、もう1つ問題なのは、働き方改革を政府のほうからいろいろ言われております。私どもも数十人の社員がいるものですから、今までみたいに10時、11時まで残業するようなことができなくなりましたし、また、そういうことをすることは、今の若者たちも会社に入ってこないことになるのですね。我々の育った環境を考えると、仕事はどうや

って覚えたかという、かたちの良い、体裁のいい、給料をもらって、残業して腕を磨いていたというのが素直なところだと思うのです。私たちも現在は 1、2 時間の残業で毎日過ごしていますが、仕事が少ないときに、2 時間分の残業代を出すから勉強して帰らないかと言っても、誰も付いてこないです。いわゆる 9～5 時、9 時～6 時という自分たちの会社が決めた仕事時間の中で、9 時～5 時の 8 時間でいかに良い職人さんになってもらうかというところが、これからのすごく大きなテーマで、そうしないといい仕事ができる人がいなくなってしまうのですね。

ちょっと長くなりましたけれども、ホリエモンが一時、すし屋の修行をやらないぞみたいなことで、学校を作って、そして六本木にそういうお店を出したことが話題になりましたけれども、今は昔と環境が違うので、教え方、あるいは教育に対する良い道具をどんどん使って、教育も大きく見直さないと、これからこの歯科技工業界の技術の維持もできてこないのではないかと考えています。以上です。

○赤川座長 それは生産性ということになりますね。分かりました。ほかの方の御意見はいかがでしょう。

○窪木構成員 私も、陸構成員とすごい意見が近いわけですがけれども、医療のほうは、厚生労働省のお力で、地域医療構想といって急性期病床を減らして維持期・回復期病床を増やそうという方針が示されて来ました。それから、働き方改革がきちんと法制化されているのは医科のほうだけで、実は歯科のほうはその法律の対象となっていないという問題点があります。結論から言うと、歯科のほうにも、ある意味地域医療構想が、このタイミングで必要なのではないかと思います。

例えば、歯科医が 1 人で外来診療をしていますが、今日のテーマの 1 つでもある在宅・訪問診療に向かう時間を捻出することが難しいわけであります。では、どうやって在宅をうまくカバーしていくかという、やはり中規模の歯科医院が増えなければいけない。それから先ほどおっしゃっていただいた、本当に 1 人でやっていらっしゃる歯科技工士さんたちは積極的な投資もできないし、最新の教育も受けることができないというようなことになっていて、もう少し中規模化するというような、これは地域医療構想に近い考え方だと思うのです。そういう医療資源をどのように今後、この少子高齢化であったり人口減少社会の中で、歯科医療を導いていくか、こういう全体感の中でこの歯科技工士さんの考えもまとめていったほうがいいのではないかなと思います。

それから一番最初におっしゃいましたが、収入のことは、決してこれはタブーではなくて、多分、厚生労働省にはどれぐらいの平均収入があるのかというデータもあると思いますし、私自身の感覚だと、デジタルにどんどん行っている、自費診療を一生懸命やっている一部の歯科技工士さんたちはどんどん収入が実は上がっておられます。しかし、そうでない、それに乗り遅れている方々もおられるのです。二極化、大きな差が開いている。そういうことはきちんとオープンにして、対策を練っていかねばいけないわけですので、収入の問題はタブーではないと私は思っています。

以上です。

○赤川座長 その意見の中で、中規模化という話がありましたが、それはかつて私たちの厚労科研の中で業務モデルを提案して、それで実はさっき話にあった検証事業となり、日本歯科技工士会のほうでやっていただいて、それに対するデータも少しずつ出ています。

それからあともう1つの今の自由診療での歯科技工士のお話、それはもう当然だと思うのですが、やはりここで議論するのは自由診療もいいけれども、一方でこの保険診療の中の歯科技工士のあり方が一番大事なのかなというのが、1人歯科技工所が7割を占める中では、そこを十分考えないといけないのかなと感じます。

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。正に私も窪木構成員のお話と同じようなことを言おうかと思っていたのですけれど。今議論されている中で、陸構成員の歯科技工所などは大きなラボですからそういう考え方があります。一方で、歯科医院に勤める院内の歯科技工士、今日で言えば笠井専門委員や濱田構成員ですか、こういう方々は歯科医院に勤めていての立場。また、個人でやられている歯科技工士も未だに7、8割ぐらいおられます。それを全部一緒に議論するのがそもそもちょっと難しいのではないかと思って、今回の業務のあり方ということで提案されているようなことについては、やはり歯科医院に勤めておられる方の業務かなと感じております。そこら辺は分ける必要があるのが1つと。

あと、窪木構成員が言われていましたけれども、歯科医院のほうもそうですね。個人でやられている所に歯科技工士が行ってできる。逆に、そこをこの業務を、あえて拡大と言いますけれども、拡大をしていたとしても、いくらか保険点数が付いたとしても、歯科技工士1人雇ってペイできるかどうかということ、非常に難しいと思います。しかし5人6人の歯科医師がおられるような医療法人のような所でやるのだったら、それは可能だと思いますし、その辺りを国としても、個人を残していくのか、それともある程度その生産性を上げるために集約するような方向にもっていくのかも、やはり政策を考えていく上でやっていかないとちょっと難しいのかと。いずれにしてもこの議論は分けてやらないと、ごっちゃで話をするのは難しいかなと思いました。以上です。

○赤川座長 分かりました。この会場の構成員や専門委員ばかりのご意見ですが、他はありませんか。手を挙げていらっしゃる、全技協の大島構成員どうぞ。

すみません、大島構成員、ちょっと待ってください。

○大島構成員 分かりました。

○赤川座長 白井構成員から先に手が挙がっていますので、そちらからお願いします。どうもお待たせしました。

○白井構成員 大島構成員、すみません。濱田構成員いらっしゃると思いますので、院内の歯科技工士ですか。

○濱田構成員 はい、院内の歯科技工士になります。

○白井構成員 それで何をされています。

○濱田構成員 基本的にはメタル以外の歯科技工を、デジタルをメインにさせていただいています。

○白井構成員 1人でやられています。

○濱田構成員 今のところは1人です。

○白井構成員 では、デザインから加工まで1人でされて。

○濱田構成員 はい。

○白井構成員 じゃ、忙しいですね。

○濱田構成員 院内でできるものを、そうですね。

○白井構成員 ドクターは何人いらっしゃいます。

○濱田構成員 ドクターは院長1人と、非常勤で先生が1人いらっしゃいます。

○白井構成員 その中で、濱田構成員がちょっと不自由だなと思われることはありますか。

○濱田構成員 歯科医院に勤めている歯科技工士の、その1つの現場の声として捉えていただきたいのですけれども。やはり私たちができる業務の内容、もちろん模型上で作る作業以外で、歯科医院においてはシェードテイキングであったり、あとはいろいろ院長から指示を受けて簡単な調整をラボサイドでしたりとかがあるのですけれども、いざシェードを取りに行くのも、それはラボの歯科技工士さんもそうだと思うのですが、歯科衛生士さんに介助してもらわないといけないという、今の現状に煩わしさを感じる場面は多々あるところを、6月の診療報酬改定で歯科技工士連携加算が追加されたと思うのですけれども。デンチャーの試適と一緒にドクターと立ち会いを行ったとしても、見るだけとなってくるので、それは私、歯科技工士としては、私はデンチャーは作らないのですけれども、外注の歯科技工士に指示を出す上で、理想的ではなくて、長期的に補綴物を安定させる意味でも、咬合器を扱うよう実際の工程だったり、顎運動や配列などを自らチェックできるというのがいかに感じる場面も多々実際にあります。

デンチャーの簡単なクラスプ調整の場であっても、歯科医師からちょっときつくしといてとか、緩くしといてと指示が出ることはあるのですけれども、その程度も自分で口腔内で確認することはできないので、スムーズにいかない点なども踏まえると、実際残存している歯牙そのものに私たちが直接何か業務を行うわけではないので、今後何か養成校において、教育課程が変化したり、あとは既存の歯科技工士に対しては、研修などで資格を取得できるなど、選択できるようになるとよりスムーズになって、患者満足度も上がると思いますし、歯科技工士という存在も、院内歯科技工士が比較的少ないと思うことは、患者さんにより周知されるのではないかなと思ってはいます。以上です。

○赤川座長 どうもありがとうございます。

○白井構成員 私は若い頃、今65歳ですが、学校を出たばかりの頃には、歯科技工士が治療をやっていたことがあるのです。それはまずいというので。

○赤川座長 すみません、白井構成員、お話が長いので御自身の考えを端的に1分ぐらいでお話ください。

○白井構成員 すみません、要は院内の歯科技工士さんのニーズを聞きたかったのです。

○赤川座長 院内の歯科技工士が何をやっているのかを知りたかった、ということですか。

○白井構成員 はい、そうです。

○赤川座長 そうですか、それならそのように端的にお聞きください。

○白井構成員 その結果、要はやり過ぎて、結構縛りを掛けられたという歴史もありますから、濱田さんの考えていらっしゃることはすごく大事なことでと思います。それを進めていったらいいと思いますけれども、そこで一定の基準が必要になってくるであろうと。これは院内の連携、歯科技工士とドクターの連携での歯科技工士の生きる道だろうと私は思っています。そこでしっかり手当てを頂いて、安心して働ける職場になっていったらいいなと、院内ではそうだと思います。

うちみたいな外注ラボに関してはまた違った方向になると思います。

○赤川座長 はい、分かりました。その次、大島構成員でしたか、どうぞお話をください。

○大島構成員 はい、ありがとうございます。全国歯科技工士教育協議会の大島克郎と申します。事務局の御説明、先生方皆様の御意見を伺っての、今後この検討会の議論を進めていくに当たってのコメントとなります。PDCA で言うと、この歯科技工士の制度や政策のアウトカムをどこに設定するのかということは共有する必要があるのかと思います。要は問題の本質、本当の今の問題は何なのかという点を整理して共有する必要があるかと思っています。先ほど事務局からの御説明や、何名かの先生方もお話されていましたが、必要数の算出というのはよい試みであるかと思っています。ただ、需給推計、供給推計と需要推計を出さなければいけないのですが、供給推計はある意味シンプルで、推計しやすいのですが、問題は需要推計です。例えば補綴需要の変化や、あとラボの規模によってもその需要は変わるでしょうし、あとは性別や、デジタル化などの業務の変化によって需要推計にかかわる要素が変わってくるかと思っています。

更に、立場によっても需要、ここではニーズは変わってくると思うのです。歯科医師側からの視点のニーズなのか、歯科技工士側、ラボの規模の大小もあると思うのですが、あと学校サイドの視点など、立場によってニーズは変わってきます。これを最大公約数的に捉えるのか、又はきちんと明確な問題点を抽出するのか、そこによって必要数もそうですし、今後の議論の方向性が変わってくると思うのです。今は特に入学者数の減少などいろいろ指摘はされているのですが、本当の適正数、必要数がどのぐらいなのか、また、なぜそもそも減っているのか、その問題の本質は何なのかということの認識の共有です。認識がばらついていると恐らく議論は進まないかと思いますので、その認識の共有が必要ではないかと感じたところです。以上です。

○赤川座長 分かりました。そうすると先生としては、問題の本質はどこにあると思われるのですか。

○大島構成員 入学者数が減っている、就業者数も今後減少傾向にあるという点は指摘はされてるのですが、やはりそれが本当に減って行って、それが困る状況にあるのかどうか

という点も含めて、あと、先ほどと同じような内容になってしまうのですが、それがなぜ減っているのかということは共有しなければいけないかと。そのためには対策をどうするかということが必要かと思います。先ほど森野構成員からお話ありましたが、今、全技協と日本歯科技工士会様、あと日本歯科技工所協会様の間で、定期的にミーティングをやっていますけれども、そのなかで経済状況の改善は1つの問題として共有はしているところです。そうしたところも含めて各構成員でこういう共有が必要かというように捉えております。

○赤川座長 ということは大島構成員は、問題の本質は経済であると考えていると。

○大島構成員 経済状況もそうですし、働き方もそうでしょうし、恐らく様々な問題があると思います。ただ、優先順位として経済問題はやはり一番上にくると思いますし、その優先順位も皆様の意見を集約して、議論を進めていかなければと思っております。

○赤川座長 分かりました。ほかに御意見はありますか。では、寺島構成員、お願いします。お待たせいたしました。

○寺島構成員 経済状態が問題だというのは、ほぼ皆さんの意見が一致するところだと思います。ただ、これの改善の本質となりますと歯科医療費自体の問題になります。これに関して議論したり、考えたりするのは、ここでは限界があるということを踏まえると難しい部分はあるかなと。ただ、これに関しては絶対、前向きに捉えてというか、絶対、歯科医療費が必要だということで団結をさせていただいて、今後、国民が高齢になっても元気でいて、適正な医療費にもっていくためには、絶対に必要なものなのだとすることを共通認識として訴えていく力にする必要があるのかと思います。ただ、そういった理想論ではなくて、現実問題としてそういう行動も取っていきたいと思いますけれども、全ての議論において、今、実際にできること、喫緊にやらなければいけないことと、本来目指すべきものと、森野構成員もどこかで書かれていましたけれども、やはり切り分けて考えていく必要があって、その両方を同時並行で議論していかなければいけないのかなと思います。それがごっちゃになって議論していくと、うまく進まないの、やはり議論の場を分けるなり、時間を分けるなりして、それを別々に議論する機会があったほうがいいのかと考えます。

例えばデジタル化することによって、恐らく劇的にいろいろなことが変わっていく事態にありますけれども、それに対応するというか、そちらに向かうためには、やはり設備投資が必要ですし、教育現場でも、かなりのそういったいろいろな負担があると思うのですね。現実問題、それがどういう形で、例えば教育のシフトや現場の設備、作業の仕事自体のシフトみたいなものがどういう手助けというか、何を必要としているのかということをも明確にしていって、それプラス、それと絡んで需給というか、必要数を検討していく必要があるのではないかと考えます。できることはしたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

○赤川座長 よく分かりました。少し切り分けてやらないと、やはり分からないかもしれ

ませんね。ほかにありますか。野崎専門委員、お願いします。

○野崎専門委員 医療情報学的に考えますと、これは多分、構造上の問題があって、親御さんや学生さんが歯科技工士界の所に入る決断をするときに、これゲーム上だと、負けるなというように思うのは、これは日本全体の問題で、感情論では直っていかないと思うのが、人数が減っていくというのは、もう、どこでも起こっていて、すると、ニーズは一定だとすると、価格の上昇が本来なら起こるはずですよ。ところが、歯科技工の価格は変わらないとすると、一人一人の歯科技工者のその1つの製品に掛かるコストは変わらないのに、作れば作るほど赤字になるような構造がゲーム上成り立ってしまっている。例えばマスがあれば吸収できますけれども、1人や2人、5人ぐらいの歯科技工所であれば、若しくは歯科医院に勤めている方だったら、歯科医院の経済に行くのですけれども、2、3人の所だと、これは確実に負けゲームになってしまうので。つまり、価格のコントロールができないということで、これは一般にほかの企業でも、働き方改革でSEの数が減ってしまっている。結局、価格を上げなければどうしようもない。そこは上げられるからいいのですけれども、歯科技工の所は上げられないので、結局構造上、負けるゲームになってしまいますね、そこに入って仕事をしようとする。この構造は、放っておいても直るものではないかと、私は医療情報学的にそう思います。以上です。

○赤川座長 ということは、先生、どのように議論を進めたらいいのでしょうか。

○野崎専門委員 結局のところ、市場経済的なものが働きにくいというところで、公務員の給料も市場価格に合わせて上げたりしますよね。そういった強制的介入が必要ではないか。つまり、公共投資が必要ではないかと申し上げたいところです。

○赤川座長 分かりました。寺島先生、どうぞ。

○寺島構成員 ただいまの御意見は、非常にごもっともというか、理にかなった御意見なのですけれども、実際問題、価格の上昇に平行してパラレルに上がっていかない保険点数という問題があって、なおかつ、保険診療というシステムの中に技工料金という自由経済が入ってくる部分もあって、非常にきしみがあのだと思うのですけれども、その辺りの解決の仕方について何かご意見があれば、どなたからか頂きたいと思います。

○赤川座長 という問題の提起ですけれども、何か皆さんから御意見はありますか。

○野崎専門委員 金融経済的にいくと、ポートフォリオ的なものになっていないということです。商品として。つまり、いろいろな変動を予測した上で一定的な急激な変動が起こらないように、市場がしぼんでしまわないようにどうすればいいかという構造上のシステムを組み込まないと、なかなか難しい時代になりつつあるのではないかと思います。つまり、出来高払で診療をすればそれ、これを作ればそう、というような価格システムの限界があるのかもしれないので、あらかじめそういった議論も含めて、今のうちから進めておくというのは、検討しておくというのは、1つの方法としてあるのかなと思います。

○赤川座長 はい。よく分かるのだけれども、なかなか難しいところですが、検討する項目に入れてみたいと思います。ほかに御意見はいかがですか。大島構成員、どうぞ。

○大島構成員 大丈夫でしょうか。声は届いていますか。先ほどの私のコメントの補足をさせていただきます。先ほど問題点の本質は何かという点を申し上げたのですが、更に加えて、この議論は、どこの歯科技工士を焦点に合わせるのかということも確認しなければいけないのかと思います。歯科医院の勤務者や、歯科技工所ではスタッフがたくさんいる歯科技工所もあれば、1人や2人の少人数でやっている所もあるでしょうし、それは多分、一緒くたに考えられないと思うので、こういった歯科技工士を問題のターゲットに合わせるかということも、そこの共有は必要なかと思ったところです。

○赤川座長 分かりました。ほかはいかがですか。松井専門委員、どうぞ。

○松井専門委員 今回の検討会は、業務のあり方に関する検討会ということなので、私も経済問題を出したので、申し訳ないのですが、その議論をしますと、多分、話が進まないと思います。今後の検討課題ということで、資料 48 ページに書いてあるようなことを、ここで検討していかないと前に進まない。多分、赤川座長も困ってしまうと思うので。ただ、ここをどのターゲットというように考えないといけない。うちも歯科技工所ですが、隣に系列の歯科医院があって、だから院内にも行ったりしますけれども、そういったことができるような歯科技工所又は歯科医院内に勤めている歯科技工士など、そういった人をターゲットにするのか。それとも、陸構成員みたいな大きな歯科技工所。でも、そこから派遣して院内の患者さんと対面してうんぬんということは、現実的に無理ですよね。だったら、そこを、こういったシーンの、こういった人に関してやったらどうかということ考えたほうが良いと思うのと。

当然、ここでやっているようなことは、我々、歯科技工士が携われば、おそらくドクターだけがやるよりも、歯科技工士と連携してやるほうが、良いものができると思いますし、そこは国民のためにもなると思いますので、そういった上での良い歯科補綴物を提供できるかという、そういう視点で議論するのであれば、そのようなシーンでやりましょうということをお願いいただければ議論がまだできると思いますけれども。

○赤川座長 今日の皆さんの御意見を聞いて、議論のターゲットというか、一緒くたにすると全然分からなくなるというのは、皆さん共通して認識されていると思います。それと、経済をメインにすると、先ほど言われた医療費の話にもなってきて、それはこの検討会では荷が重いので、それは十分片隅にしっかり置いて、それを理解しながら、今回、業務についてのいろいろな検討事項を進めていくのが一番いいのかなと、今、ずっと皆さんの御意見を聞いたら、思うところですが、小嶺課長、いかがですか。

○小嶺課長 歯科保健課長でございます。構成員の皆さん、様々な御意見ありがとうございました。本日、再開の第1回目ということで、今回資料としてお出ししたのは、幅広くまず大枠のデータをお示しして、大きな論点をお示ししたという形になっております。個別の議論をするための資料になっていないので、皆さんに分かりにくかったかと思います。

今後の議論の進め方としては、48 ページに、今後の検討の内容について挙げさせてい

ただいておりますが、これらの議論をしていく中で、今、皆さんから御指摘を頂いたように、この中にそれぞれどういった立場の、院内の歯科技工士の課題、小規模、中規模又は大規模それぞれの歯科技工所の課題があり、対応策を考えていかなければいけないと思いますので、今後、個別の議論をしていく際には、どういった場面を想定しているのか、どういった方たちを想定しているのかということも整理しながら資料をお出しするようにしていきたいと思います。

また、需要と供給を考えた上で、今後、歯科技工士のあり方をどう考えていくのかということにつきましては、より良い歯科医療を提供するために必要なより良い歯科技工物を提供していくために、何をしていかなければいけないのかという観点で議論をしていくというのは、構成員の皆さんと共通認識かと思います。そういった観点で今後の議論を進めさせていただきたいと思います。

一番大事な観点である需給や経済問題も含めた業務などについて、なぜ先にやらないのかという御意見もありましたが、我々の動きが遅くて申し訳ないのですが、調査をこれから行いますので、調査の結果が出た後、議論を行っていきたくて考えています。本日は、この後、資料2で歯科技工所の広告についての議論をしていただきますけれども、広告に関しても歯科技工所間、歯科技工所と歯科医療機関の間、また、患者さんも対象にしたものなど、様々なものが出てきていて、それが歯科技工所間の競争にも影響を与える要因のひとつにもなっていると思われます。喫緊でいろいろ自治体がお困りになっていることや、実際、歯科技工所からもこのような広告はよいのかというような御相談があったりします。そのような課題がある中で今回、まず調査が出る前に、こちらを先に挙げさせていただいております。調査の結果がでましたら、需給の議論を行いますので、よろしくお願いしたいと思います。いろいろ御意見を頂きまして、ありがとうございました。

○赤川座長 今日、多くの構成員の方から多様な視点の意見を頂いたので、この整理をして、次回以降につなげるということですが、資料2にある広告の話は、先ほど課長が言われたように、喫緊の課題になっていますし、種類の違う医療職種のほうでも、もう既にきちんと決まっているということもあって、こちらのほうとしては、早く進めないとなぜかというようなお考えがあるようですので、広告のほうも並行して進めたいと思っておりますので、十分御理解いただきたいと思います。

それでは、資料1についてのいろいろな議論や御意見を、今、皆さんから頂いたということで、御発言のない方は、それでよろしいでしょうか。それとも、何かありますか。

○小畑構成員 皆さんと違った切り口になるかもしれませんが、簡単に。業務のあり方の中で、歯科技工士の業務範囲の問題というのは議論されていると思いますが、やはりその時代とともにデジタルもそうですが、法律ができたときよりどんどん時代と乖離していつている現状があると思いますので、それについては、本当に実際の必要性などを勘案して法改正が必要なのか、解釈や省令で対応できるのか、本当に必要なことなのかというところも含めて議論をしていく必要があると考えています。

ただ、一方で、必要があるから必ずしも変えなければいけないわけではなくて、それは、しかも必要というように言っている声は一部の声だったり、その一部の声も、本当に必要かどうかというところは、そこはやはり慎重に検討していく必要がありますし、必要だからと言って、法律を改正しないで今の法律を守らなくていいという話には当然ならないので、そこは前提として、どうしても法改正の必要があるのであれば、今の法律はこうなっているけれども、歯科技工士に限らずですが、歯科医師も、歯科衛生士もしかり、全ての業種もそうですが、しっかりと議論していく必要があると思っております。以上です。

○赤川座長 法律の専門家としての御意見ありがとうございます。よく分かりました。

それでは、資料 2 の話に入りたいと思います。資料 2 の説明をお願いします。

○小熊補佐 事務局です。資料を共有いたします。少々お待ちください。それでは、資料 2 の「歯科技工士法第 26 条(広告の制限)に係る運用の見直しについて」御説明いたします。初めに、歯科技工の業又は歯科技工所の広告に関する現行法令について御説明いたします。歯科技工士法第 26 条において、「歯科技工の業又は歯科技工所に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も、次に掲げる事項を除くほか、広告をしてはならない」とされています。次に掲げる事項とは、一歯科医師又は歯科技工士である旨、二歯科技工に従事する歯科医師又は歯科技工士の氏名、三歯科技工所の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項、四その他都道府県知事の許可を受けた事項です。第 32 条では、第 26 条の規定に違反した者は、30 万円以下の罰金に処するとされています。

歯科技工士法第 26 条に係る運用については、平成 23 年に歯科保健課長通知が出されており、同法における広告とならない具体例が示されています。例えば、あらかじめ同意の得られている者に対して送付されるダイレクトメールや、歯科技工所に関するホームページ等は、広告とならないとされています。こうした現行法令の下、世の中では情報通信機器が急速に普及しており、スマートフォンを保有している世帯の割合は、令和 5 年には 9 割を超え、個人の保有割合は約 8 割となっています。また、スマートフォンの普及等に伴い、SNS の利用者がどの年代においても増加しています。こうした状況の中で、厚労省としても SNS の広告該当性や、会員限定情報の公開に関する照会が届いていますが、これらはいずれも広告に該当しないと現在では考えられ、規制の対象外となっています。

こちらに現状と課題、論点をお示しいたします。課題としては、○の 1 つ目、情報通信機器が急速に普及し、多種多様な SNS が利用されているにもかかわらず、これらに対する具体的な指針等が示されていないこと、○の 2 つ目、歯科技工の業又は歯科技工所のウェブサイトの取扱い含め、情報提供や広報のあり方等についての検討が必要であるといったことを挙げています。論点については、1 つ目、インターネット上のウェブサイト等(歯科技工所のホームページ等)の取扱いをどのように考えるかということと、2 つ目、広告の該当性を判断する上での定義(広告規制の範囲)をどのように考えるかとしています。

論点 1 に対する事務局案ですが、結論としては引き続き、「原則として広告の規制対象としない」としてはどうかと考えています。理由としては、広告の対象が歯科医師等であ

るということと、ウェブサイトは情報を得ようとの目的を有する者が自ら検索した上で閲覧するものであるため、これは情報提供や広報と考えられるためです。一方で、広告に該当しないものの取扱いについてはガイドライン等を作成し、関係団体の自主的な取組を促してはどうかと考えています。

論点2の事務局案は、次の①から③、すなわち歯科技工の受注を誘引する意図があること【誘引性】、歯科技工士の氏名又は歯科技工所の名称が特定可能であること【特定性】、一般人が認知できる状態にあること【認知性】のいずれの要件も満たす場合に広告に該当するものと判断してはどうかと考えています。

こちらには、広告に該当しないものであっても掲載すべきでない事項(案)を示しています。内容が虚偽にわたるものや、比較優良、誇大内容の他、公序良俗に反する内容等については、広告に該当しないものであっても掲載すべきでないことを明示してはどうかと考えています。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、今度は歯科技工所の広告のあり方について、構成員の先生方にいろいろな御意見を頂きたいと思いますので、忌憚のない意見をどうぞ。まず、末瀬構成員、どうぞ。

○末瀬構成員 御説明ありがとうございます。私、冒頭に申し上げましたよね。広告がなぜ一番先に出てくるのかということと、この背景、なぜ歯科技工所の広告をこういう所で上げてこないといけないのか。緊急性というか、かなり緊急性を要するとおっしゃっていますが、この点について、これを取り上げられた座長あるいは歯科保健課長から経緯をお聞きしたいのです。唐突に歯科技工所の広告などということが、初めて出てきたと思うのですが、いかがですか。

○赤川座長 分かりました。では、事務局からその背景を説明いただけますか。

○小熊補佐 歯科保健課長通知が平成23年に発出されているのですが、それ以降、更新がされていないことから、インスタグラムはどうなのかという問合せや、ホームページに記載されている内容など、いろいろと問合せが来ています。電話でこういった照会を受けたり、経産省のグレーゾーン解消制度のような所を通じても照会が届いておりますので、広告に関する問題は早急に解決すべきであると考えており、ここで議題として挙げさせていただいた次第です。

○末瀬構成員 ありがとうございます。それは歯科技工所の方ですか。一般の方々ですか。

○小熊補佐 歯科技工所の方です。

○末瀬構成員 ありがとうございます。

○赤川座長 末瀬構成員、それでよろしいですね。それでは柳澤構成員、お願いいたします。

○柳澤構成員 多摩立川保健所の柳澤でございます。今、厚生労働省に様々問合せがあるとお伺いしておりますが、実際、保健所においては、一般の方からの苦情というものが非常に多くなっています。その1つが、例えばマウスピース型の矯正歯科診療をうたって歯

科技工所がホームページを出し、医療機関と誤認される形でそこを利用してしまったという苦情が非常に多く寄せられているという状況があります。ここがちょっと引っ掛かります。現状、歯科技工所に関しては先ほど御説明があったように、第 26 条で制限はありますが、医療機関や歯科医療機関の場合は、医療法第 6 条の 8 という所で、広告に関しては私ども保健所が広告の是正命令を出すことができるのですけれども、歯科技工所についてということと言うと、今のところ指導権限がどこにもないという状況です。第 27 条で報告を求めるなど、検査を行うというところまではできるのですが、是正を命じるというところできません。

例えば、先ほどのような内容ですと、医療機関と誤認をさせているということで、そこについて誤認をさせないという指導はできるのですが、今回もしガイドラインを作るということであれば、恐らく自治体が指導の主体になると思いますので、先ほど小畑構成員もおっしゃられていましたように、法改正が必要かどうかといった解釈も含めて、是非その部分も御検討いただければ、我々自治体としても指導等が行いやすくなるかなと思っています。以上です。

○赤川座長 ありがとうございます。今の説明で少し分かりにくかったところがありますが、歯科技工所のホームページから患者さんがその歯科技工所に行き、そこでマウスピースを作ってもらい装着された、ということですか。

○柳澤構成員 提携している歯科医療機関に誘導しますよというような形で出していて、結果として歯科医師が一度だけ診て、あとは歯科技工所が全て対応しているといった事案がありました。あとは歯科技工所で全てやりますのでという形でやったときに、結果的に責任の所在がどこにあるのだということで、保健所に苦情が来てしまうというのが現状です。

○赤川座長 なるほど、分かりました。ほかはどうでしょうか。私もホームページを東京の歯科技工所で検索してみたら、以前のような乱暴なインプラントの広告はないのですが、新規歯科医院とでは値引きしますなど、そんな広告は幾つかありました。ほか、ご意見ありますか。

○赤川座長 末瀬構成員からどうぞ。

○末瀬構成員 すみません。先ほどの話を聞いていると、歯科技工所からのいろいろな問合せがあるという一方で、患者からも問合せがあると。そういうのが出ているというのは事実だと思うのですが、歯科技工所というのは、連携ということを含めると対歯科医師とのやり取りですよ。だから、歯科医師に対しての広告というのがあるわけで、先ほどの第 26 条にちゃんと記載されていることで、先ほどのあの、ちょっとお名前がごめんなさい、おっしゃったことから言えば、はっきりと言え、これは明らかな医療法上の違反ですよ。だから、そこにあれするわけで、今は SNS など、インターネットがどんどん出てきている中で、新たに歯科技工所の広告について規制というか、そういうことを考えるというのは、これはこれでいいと思うのですが、今まで森野構成員から余りそのような意見

が出てこなかったの、そこは、やはりはっきりしておかないと。対一般の人への広告なのか歯科医師に対しての広告なのか、明らかに後半ですけれども、そのところさえクリアすればいいと思うのです。

例を出されている先ほどの赤枰、あるいはバツで書いてあったのは、こういうのは明らかに違反ですよ。それと、歯科技工料の金額が書いてあったけれども、あれはいいのですか。あれを書くと歯科医院もまずいのではないのですか。

○小熊補佐 事務局です。現在のところホームページ等は広告には該当しないので、歯科技工士の規制対象にはなりません。従って、ホームページに関しては、ある程度自由度の高い情報提供ができていて、その中で金額はどうなのかということですが、ガイドライン等ありませんので、そこは何とも言えないと考えております。以上です。

○末瀬構成員 ありがとうございます。

○赤川座長 では、松井専門委員、どうぞ。

○松井専門委員 先ほどの保健所への問合せということで、先般、日本歯科技工士会から第 27 条に規定する報告や聴取及び立入検査については、第 26 条の広告の制限に関する事項についても行うことができるという疑義解釈を頂いておりますので、ホームページは広告でないということであると、そこら辺は適用にはならないのですが、そういった事例がある以上は、規制が必要なのかなと感じました。

○赤川座長 ありがとうございます。では、いよいよ森野構成員、お願いいたします。

○森野構成員 そもそもこれは、今の文章でというか、ネット社会以前の法律なのです。許可を受ければ送る分には広告に当たらないというような話なのですが、末瀬構成員のお話ではないですけれども、これは先生方に言ってはいないのですが、日本歯科技工士会はずっと戦っている問題なのです。実際にちょっと曖昧なところもありますし、何が問題なのかというと、取引は確かに歯科技工所と歯科医院なのです。ただ、歯科医院に送られてきたもの、例えばダイレクトメールで送られてきたと、これはもう違反なのですが、おいおい、これ幾ら幾らでやるってよ。お前どうする。この料金でやってくれる、というような交渉が入るのです。やはり個人の歯科技工所ですと、仕事が欲しいからといって、値下げをしてしまうこともあります。これもかなり大きい問題なのです。そういう意味で言うと、新たに始まったネット関係のものに関しては、ここで一度整理していただきたいというのが本音です。

そういう意味で言うと、料金はいいのかという問題に関しても、規制が今、ネット上、ホームページ上では対象にないから、いいとも悪いとも言えないですけれども、バツではないということなのです。なので、先ほど柳澤構成員からお話があったように、本来なら一般向けではなくて歯科医院向けの広告であると認識すべきなのですが、今日も電車の中で広告を見たのですけれども、中には何々歯科医院にという QR コードがただ載っているだけなのです。そこに入るのは広告にならないのかなどという問題も出てきますし、そういう意味で言うと、歯科医師向けに出した広告とはいっても、やはり一般の方も見られ

るというのは問題ないのかということも、その辺も整理していただけたら有り難いかなというのが本会の思いです。

○赤川座長 よく分かりました。そういうことで、指針やガイドラインの中にきちんと書き込んでおくといいということになるのでしょうか。

○松井専門委員 追加で1つだけすみません。逆に歯科医師の先生方にお聞きしたいのですが、例えば、メタルボンドは幾ら、ジルコニアは幾らなど、技工料金が出ますよね。でも、患者さんがは歯科医院に払う。そうすると、原価がこれというのが患者さんにも分かってしまう場合もあると思うのですが、先生方はそこら辺気にはされないのかなと。ちょっと意見を頂ければと思います。

○赤川座長 では、それは末瀬構成員にお聞きしましょう。

○末瀬構成員 これは、患者さんは原価とは取らないのです。これでできているではないかという、逆にいろいろなクレームの対象になります。そこには、もちろん材料費があったり、いわゆる技術料というのがそこへ加味されてくるわけで、歯科医院によって違うわけですよね。ほとんどが自費ですよね。だから、料金を出すというのは、一般の人が見るわけですから、これは規制すべきだと思います。先ほどインターネット等には規制がないとおっしゃいましたが、はっきり言って今はインターネットが中心なのです。だから、そこに規制をかけないと、紙に書いてあるポスターなど、そんなことに規制をかけたって余り意味がないと私は思います。

○赤川座長 分かりました。ということで、末瀬構成員も広告の議論をしてもいいということなのですね。分かりました。ほかにいかがでしょうか。

○陸構成員 今の広告宣伝なのですが、我々の所にも、もちろん歯科技工所関連も来ますし、弊社のお取引をしている先生方の所にもいっぱい来ているわけなのです。何が問題かというと、こんなに安くやります、半額でやります、こんなに早くやります、最初は何症例かただですと。そういう所が、本当に質のいい医療を求めるといったことを掲げてやっていく上で、それで守れるのかというのが一番心配です。ですから、まず規制ということで、最低のルールというか、そういうところを規制するようなものを作るというのと、規制を取り締まる制度というか、極端に言えばそういうのをしたら警察が来ますよといった、そのぐらいの厳しさというか、取締りが今まで全然なかったもので、そういうことがすごく必要ではないかなと感じます。

○赤川座長 分かりました。そういう意味では、9 ページにある事例の案はぴったりですね。分かりました。ほかに御意見はいかがでしょう。小畑構成員、どうぞ。

○小畑構成員 小畑でございます。

○赤川座長 どうぞ。

○小畑構成員 規制をかけるかかけないかというお話も、もちろんしていくことは当然いいと思うのですが、まず規制をかけなかったとしても、現状、医療法の適用がなくとも、景品表示法で今回の資料に挙げられた例というのは規制される内容になっています。です

ので、もちろん規制をするときに、すでに景品表示法違反になっているもので、けれどもそれが要は周知されていないなど、知られていない部分もあるので、そこを確認するという意味合いでも、ある程度規制するという方向で持っていくというのは、方法としてはありではないかなと思っています。

もう一点、先ほどの柳澤先生の話の後のほうの事例にあったのは、それこそ歯科技工所を隠れ蓑とした歯科医院の広告になるので、それは今回の議論、いわゆる歯科技工士のウェブサイトの問題と広告の話というよりは、現状の医療法、要綱、ガイドラインでも大いに規制できるようになっています。そういう歯科技工所を隠れ蓑というか、実際には歯科医院の広告なのだけれども、歯科技工所を使って歯科医院の広告をしているような所も一つの例示として、これは歯科技工所に関する広告ではないのだけれども、こういったものが実質的に歯科医院の広告に当たるので、医療法違反になりますよというような、そういった例示も加えていただくのがいいのではないかなと思います。以上です。

○赤川座長 分かりました。ということは、先ほど言われた景品表示法や、医療法によっても十分ブロックができると理解しながら、この指針の中にそういうところも入れたらいいと、そんな御意見ということでもいいのですか。

○小畑構成員 医療法は、歯科技工所なので直接は適用にはならないのですが、ただ、歯科技工所の広告の中で、例えば誇大広告や虚偽広告というのは、それは別に歯科技工所なくても、普通のお店でもそういう広告をやると景品表示法違反になりますよね。そうすると消費者庁が措置命令を出したり、いろいろな処分を下すことができるので、ちょっと根拠法は違うのですが、現行法上でも取締りは可能なものではあるのですが、そもそも、景品表示法の理解がなされていない可能性はあります。今回こういった議論を契機に指針のようなものを作って、広告に該当するものにするかしないかというのはもちろんあるのですが、仮に広告に該当しないとしても、具体例を出して、こういったケースについては控えてくださいと。ひいては景品表示法違反にもなりますというような書き方をされるのがいいのではないかなと思っています。

○赤川座長 分かりました。大変ありがとうございました。ほかは、白井構成員、どうぞ。

○白井構成員 ここに関してなのですが、今、多くの歯科技工所で、みんなで技工料金を上げていこうと話しているのです。このままでは従業員の賃金もアップしないというので、多くの方が値上げしていこう話をしています。ただ、その中でこういった値下げの広告が入ると、どうしても足を引っ張られるのです。特に個人ラボだったら歯科医師から、こういう安いのが来ているよとチラシを見せますから、個人ラボなどは特に技工料金を上げていけないというメカニズムになっているのです。だから、法的には駄目だよと、罰則はこれだよと言ったところで、では、罰金 30 万払ったらいいいのでしょうと開き直っている業者もいますので、ちょっと強い対応を私としても求めたいです。以上です。

○赤川座長 分かりました。そういうことも含めて考えていきたいと思います。ほかはいかがでしょうか。

○窪木構成員 バックグラウンドの話を少しさせていただきたいと思うのです。実は、一番最初に御報告いただいた補綴歯科専門医も広告可能にさせていただいて、大変感謝しています。医療広告のガイドラインを、私も学会を挙げて専門医となっているものは遵守しなくてはいけないので、隅から隅まで読ませていただいて遵守しているわけですが、非常に厳しい内容で、そういう中から、歯科技工士さんを使って広告規制を回避しながらなんとか広告していこうという動きがちょっとあり、専門医制度が厳しいがゆえに、若干の副作用が出ているということでもあらうと思います。

その中で、医療広告のガイドラインの中に限定解除なる項目があります。この限定解除がまか不思議で、自費の内容は費用は明示するようにと書かれていて、今日、議論をしていますが、それと逆行するような内容になっています。是非その部分、限定解除の部分も併せて議論して、今回は歯科技工士さんの話で大変恐縮なのですが、当然これは新しくルールを作っていくべきと私も今日思いました。すばらしい議論だと思いますが、バックグラウンドの歯科医師のほうも併せて、同時に議論していただいたらもっと良いかと、一言申し上げます。

○赤川座長 分かりました。大変いい御意見をありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。皆さん、大丈夫でしょうか。では、資料2に関しても御意見を十分に頂いたと思います。本日、資料2の最後のほうにあった広告のあり方に対しての方向性、つまり、ガイドラインの案を作ることについて、皆さん、この方向性で行かせてもらってよろしいでしょうか。

(各構成員 異議なし)

○赤川座長 では、御異議がないようですから、そのようにさせていただきたいと思います。ということで、資料2に関して今日皆さんから頂いた御意見を踏まえて、次回以降の検討会ではガイドライン、指針の案について議論を重ねていきたいと思っております。それでは、森野構成員から手が挙がっていますが何かありますか。

○森野構成員 特に今のインターネット等の広告に関しては、この方向で進んでいただいて議論を進めていただければなと思います。と同時に、我々がかねてから、デジタル化が進むと同時に、歯科技工指示書、歯科技工録に関してもまだ紙媒体対応なのです。そういう意味で言うと、これも同時にデジタル対応の議論をしていただければなと思っております。それと、再度のお願いになりますが、業務のあり方に関しては先ほど来言っているように、歯科技工所の規模によって議論の場所が変わると同時に、今、就業している歯科技工士、それと、これから歯科技工士を目指す人、そこも峻別して考えないと、教育の問題も大きく関わってくる問題ですので、是非そこをちゃんと区別した上で検討会を進めていただければなという職能団体の代表としての意見です。以上です。ありがとうございました。

○赤川座長 ありがとうございました。では、そういう方向も十分踏まえた上で検討させていただきたいと思います。ほかに御意見がないようでしたら、事務局に返したいと思い

ます。

○事務局(秋山) 事務局でございます。本日は、御議論いただき、ありがとうございました。次回の会議の日程については、改めて御連絡させていただければと思います。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。

○赤川座長 今日の検討会、大変活発に議論をいただき、本当にありがとうございました。それでは、今回はこれで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。