

第1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6年12月25日(水)
	10:00～
場所	航空会館ビジネスフォーラム901号室
開催形式	ハイブリッド形式

○倉本主査 定刻となりましたので、ただいまより「第1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、参考人、オブザーバーの皆様におかれましては、お忙しい中、お時間を頂きましてありがとうございます。

本日の会議で、Webにて御参加いただいている構成員におかれましては、座長からの指名がない旨、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「手を挙げる」ジェスチャーをしていただき、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にしていただきますよう御協力をお願いいたします。

それでは、まず構成員を名簿順に御紹介いたします。お名前を呼ばれましたら、一言御挨拶をお願いいたします。特定非営利活動法人日本歯周病学会常任理事、荒川構成員です。
○荒川構成員 皆様、おはようございます。ただ今、御紹介がありました日本歯周病学会の常任理事をしています荒川です。歯科衛生士関連委員会の委員長をしておりますので、今回参加させていただきました。当学会において歯科衛生士による歯科診療補助としての浸潤麻酔行為の実施に当たっては、しっかりと知識・技術の担保が必要ではないかとの見解です。よろしくお願いいたします。

○倉本主査 徳島大学名誉教授、市川構成員です。

○市川構成員 徳島大学の市川でございます。今年3月に退職しました。専門は補綴で、現在は徳島大学の客員教授、高知大学の客員教授、自治医科大学の客員研究員等々のフリーランスでやっております。よろしくお願いいたします。

○倉本主査 弁護士法人小畑法律事務所代表弁護士、小畑構成員です。

○小畑構成員 おはようございます。小畑でございます。今、弁護士をしております。もともと臨床医であり、歯科麻酔医でもあった立場ですので、いろいろな形でお手伝いができればなと思っております。よろしくお願いいたします。

○倉本主査 東京医科歯科大学(現 東京科学大学)名誉教授、品田構成員です。

○品田構成員 おはようございます。東京医科歯科大学、現東京科学大学の名誉教授の品田佳世子です。現在も東京科学大学の口腔保健衛生学専攻の非常勤講師をしております。よろしくお願いいたします。

○倉本主査 一般社団法人日本歯科麻酔学会理事、立浪構成員です。

○立浪構成員 皆様、おはようございます。日本歯科麻酔学会理事の立浪と申します。私は今、認定歯科衛生士会の委員長を務めておりまして、その関係で今回、この会議に参加させていただくこととなりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○倉本主査 公益社団法人日本歯科医師会常務理事、寺島構成員です。

○寺島構成員 日本歯科医師会常務理事の寺島でございます。医療管理・税務を担当しておりますので、衛生士さんの問題については担当させていただいております。日本歯科医師会の立場としては、何よりも国民の安全・安心を担保するということを、厚労省とともに、皆様方とともに努力してまいりたいと思っておりますので、御協力をどうぞよろしく

お願いいたします。

○倉本主査 国立保健医療科学院統括研究官、福田構成員です。

○福田構成員 おはようございます。国立保健医療科学院統括研究官の福田と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○倉本主査 一般社団法人全国歯科衛生士教育協議会理事長、眞木構成員です。

○眞木構成員 ただいま御紹介に預かりました、眞木です。私は、歯科衛生士の教育の立場ということで、全国歯科衛生士教育協議会の責任者をしているものですから、今回の歯科衛生士の局所麻酔に関する問題はどうかとか、教育の立場から意見を述べさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○倉本主査 本日は、オンラインで御出席いただいております、北海道医療大学歯学部教授、三浦構成員です。

○三浦構成員 皆様、おはようございます。本日はオンラインで参加をさせていただいております北海道医療大学歯学部の三浦でございます。私からは、公衆衛生の立場から、今後の歯科衛生士の業務のあり方等に何らかの貢献ができればというふうに思っております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

○倉本主査 一般社団法人北海道歯科衛生士会監事、武藤構成員です。

○武藤構成員 おはようございます。北海道歯科衛生士会で、今は監事をさせていただいております武藤と申します。長く臨床におりましたので、そういった臨床の歯科衛生士の立場で、皆様の御意見を伺いながら、皆さんと一緒に考えていきたいなと思っています。よろしくお願いいたします。

○倉本主査 公益社団法人日本歯科衛生士会会長、吉田構成員です。

○吉田構成員 皆様おはようございます。日本歯科衛生士会で会長を務めております吉田と申します。この会議は、本会に取りましても、また歯科衛生士全体に取りましても、非常に重要な会議だと認識しております。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

○倉本主査 本日は、日本歯科医学会から砂田参考人、また、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竹本課長補佐に御出席いただいております。

続きまして、事務局の紹介をいたします。歯科保健課長の小嶺です。

○小嶺歯科保健課長 よろしくお願ひします。

○倉本主査 歯科保健課課長補佐の入屋です。

○入屋課長補佐 どうぞよろしくお願いいたします。

○倉本主査 歯科保健課課長補佐の大坪です。

○大坪課長補佐 どうぞよろしくお願いいたします。

○倉本主査 私は、歯科保健課主査の倉本です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、開催に当たり、歯科保健課長の小嶺より御挨拶申し上げます。

○小嶺歯科保健課長 改めまして、構成員の皆様、おはようございます。歯科保健課長の小嶺です。本日はお忙しい中、本検討会に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

す。また、平素より歯科医療行政に御理解、御協力を賜りましてありがとうございます。

さて、近年、我が国は平均寿命が伸び、世界有数の長寿国となっている中で、高齢化の伸展に伴って歯科疾患の予防など、口腔機能の維持・回復に対するニーズが非常に高まっています。そういった中で、歯科保健医療の需要が変化しており、歯科衛生士をはじめとした歯科専門職の重要性が言われているところです。特に歯科衛生士の活躍というのが、歯科診療所だけではなく、病院や在宅と広がっております。一方で、歯科衛生士が不足しているという声もあり、人材確保が喫緊の課題となっております。こういった状況を踏まえ、今回、歯科衛生士の業務のあり方や歯科衛生士の需給等に関して具体的な検討を行うことを目的として、この度、本検討会を立ち上げております。

国民の多様なニーズに応えて、より質の高い、安全で安心な歯科医療を提供できるよう、各構成員の皆様におかれましては忌憚のない御意見を頂ければと思っております。皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

○倉本主査 今回の検討会につきましては公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

続いて配付資料ですが、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。また、オンライン参加の構成員の先生には、昨日メールにて御送付させていただいております。御確認をよろしくお願いいたします。

議事次第のほか、資料 1、資料 2 をお配りしております。参考資料は、ファイルに閉じて置かせていただいております。

それでは、続きまして本検討会の座長についてお諮りしたいと思います。どなたか、御推薦いただけますでしょうか。

○市川構成員 よろしいでしょうか。需給関係の調査も携われ、歯科医療提供体制の検討会の委員でもあります福田英輝先生がふさわしいと思いますが、いかがでしょうか。

○倉本主査 ただいま市川構成員より、国立保健医療科学院統括研究官の福田構成員を推薦するという御意見がございました。皆様方、いかがでしょうか。

(異議なし)

それでは、皆様方に御賛同いただきましたので、福田構成員に座長をお願いしたいと思います。

○福田座長 改めまして、座長に指名いただきました国立保健医療科学院の福田でございます。円滑な議事進行に努めてまいりたいと思いますので、御協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。資料等もございますので、早速ではございますが、議事に移らせていただきたいと思います。

まずは、資料 1 につきまして、事務局から説明をお願いします。

○大坪課長補佐 事務局です。それでは、資料 1「歯科衛生士の現状と今後の検討会の進め方について」を御覧ください。目次として、1.2.3.とございますが、まずは 1. 歯科衛生士を取り巻く状況として、近年の歯科医療、歯科衛生士に関する動向や関連するデータ

を掲載しております。4 ページは、我が国の歯科保健医療の状況です。左の①小児のう蝕(むし歯)は減少している一方で、②歯周病の状況は改善しておらず、③2 人に 1 人以上は過去 1 年間に歯科健診を受診していること。④高齢化の進展に伴い、歯科診療所を受診する高齢者の割合は増加し、⑤2 人に 1 人以上は 80 歳で 20 本以上歯を保つという「8020」達成者である状況が分かります。

5～7 ページは、本年 5 月に取りまとめられました歯科医療提供体制等に関する検討会の中間とりまとめの概要です。6 ページの赤で囲った箇所になりますが、歯科衛生士を含む歯科専門職種の人材確保・育成等についての記載があり、その抜粋が 7 ページになっております。

2 つ目の○の最後になりますが、「仕事をしながら育児や介護等を行うことができる体制づくりも重要である。」それから次は、「それぞれのリカレント教育を行う等、環境を整備することや、多職種連携等の推進のため学生教育の段階から他職種の役割等を継続的に学ぶことも重要である。」続く○の後半ですが、「知識や技術をスキルアップするための生涯教育に取り組むことが求められる」と書かれております。

続きまして、8 ページは、臨床研修の現在の到達目標です。令和 3 年の制度改正により、赤字の部分ですが、「歯科衛生士の役割を理解し、連携を図る」という内容が新たに入りました。9 ページの、政権の重要課題を記載した、いわゆる骨太の方針の中にも、歯科衛生士の人材確保が盛り込まれています。

10 ページと 11 ページは、第 8 次医療計画等に関する資料です。10 ページの右を御覧ください。医療計画を立てるにあたっては、地域の実情に応じた歯科医療提供体制を確保するため、歯科専門職の配置や連携が重要であること。11 ページですが、在宅医療の体制構築に当たっては、赤字の所ですが、歯科衛生士の口腔の管理への一層の関わりが期待されていることが、作成指針においても書かれております。

次のページからは、歯科医療、歯科衛生士に関するデータになります。12 ページは、歯科診療所数の年次推移になります。近年は横ばいに推移しており、令和 5 年は 66,818 施設となっております。13 ページは、都道府県別の人口 10 万対歯科診療所数で、全国平均は 54.1 施設、最多が東京都の 77.5 施設、最少が福井県の 38 施設となっております。14 ページは、歯科訪問診療を提供している歯科診療所の年次推移です。1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療の実施件数は、令和 2 年に減少しているものの、令和 5 年には増加傾向にあります。また、青色で示している居宅での歯科訪問診療は、近年、微増傾向にありますが、オレンジで示している施設での訪問診療は、新型コロナウイルスの感染拡大以降、余り変化していません。

15 ページは、在宅医療サービスを実施している歯科診療所数についてです。居宅や介護施設等で訪問診療を行っている歯科医療機関は多くあるものの、実施している歯科診療所数については都道府県で差が大きいことが分かります。16 ページは、在宅医療サービスの実施件数になります。介護施設等での在宅医療サービスの実施件数が多いことが分か

りますが、実施件数については、都道府県によって差が大きいことがお分かりになるかと思いますが。

17 ページからは、歯科衛生士に関するデータになります。17 ページは歯科衛生士数についてです。就業歯科衛生士数は増加傾向にあり、就業場所としては、90%が診療所、5%が病院となっております。18 ページ、就業歯科衛生士の男女別の推移です。女性が 99%以上を占めますが、右のグラフにあるとおり、近年は男性も増加傾向にあります。19 ページ、歯科衛生士の就業場所についてです。歯科診療所が 9 割で、近年は増加傾向にあります。歯科診療所以外では病院に勤務する者が多く、病院に勤務する者も増加傾向となっております。

20 ページは、日本歯科衛生士会の勤務実態調査による主な勤務先における就業状況です。全体及び歯科診療所では常勤が約半数で、病院・大学病院や企業・事業所では常勤の割合が半数よりも高い状況となっております。

21 ページは、就業歯科衛生士数の年齢階級別の年次推移です。M 字カーブを描いており、30 代で一旦就業率が下がります。しかし、近年は、赤色が令和 4 年のグラフになりますが、30 代後半以降の就業者が増加傾向にあります。

22 ページは、日本歯科衛生士会の勤務実態調査による勤務先の変更経験の状況です。「勤務先を変ったことがない」と答えた者の割合は減少傾向となっております。

23 ページは、免許登録者数と業務従事者数の年次推移です。令和 4 年を見ますと、免許登録者数のうち就業者の割合は 46.2%で、半数以上が未就業者であることが分かります。24 ページは、歯科診療所の従業者数の推移です。緑色の 1 診療所当たりの平均歯科医師数を見ますと、1.5 人で、近年横ばいです。一方で、平均歯科衛生士数は 2.0 人で、平成 14 年の 0.9 人から約 2 倍に増加しています。25 ページは、都道府県別の人口 10 万対就業歯科衛生士数です。ほとんどの地域で増加傾向にありますが、地域差も見られます。

26 ページは、養成施設の状況です。施設数は増加傾向にあるものの、定員数に対し入学者数は少ない状況です。27 ページは、修業年限別の施設数です。3 年制、4 年制ともに微増しております。

次に、2. 歯科衛生士の業務の状況についてです。29 ページの、歯科衛生士の業務についてですが、「歯科衛生士法」が制定された昭和 23 年に、予防処置が位置付けられました。その後、昭和 30 年に歯科診療の補助、平成元年に歯科保健指導が追加されております。また、修業年限ですが、1 年制から始まりまして、2 年制、そして平成 16 年からは 3 年以上となっております。

30、31 ページは、日本歯科衛生士会による、歯科衛生士が行っている歯周治療に関する歯科診療の補助行為の状況についての調査です。平成 22 年、令和元年ともに、9 割以上がスケーリング・ルートプレーニングと歯周組織検査を行っていることが分かります。31 ページ、「歯科衛生実地指導」についても 8 割が行っている状況です。一方で、「入院患者に対する口腔ケア・指導管理」は、令和元年で 44.7%に留まっているものの、平成

22 年の 25.0%と比べると約 2 倍に増えている状況です。

32 ページは、歯科衛生士が関与する診療報酬・介護報酬上の評価の例を挙げております。33 ページは、歯科衛生実地指導料についてですが、算定回数は増加傾向にあります。また、34 ページの訪問歯科衛生指導料の算定回数は令和 2 年を除き、ほぼ横ばいですが、歯科衛生士が行う場合の居宅療養管理指導費の算定回数は緩やかに増加しております。

一方、35 ページは、業務の状況のうち「輸液剤の交換・輸液速度の調節」「薬剤の投与」を行っていた割合です。割合としては少ないものの、令和元年では約 5%と、一定数実施していることが分かります。

36 ページは、左側が令和 3 年、右側が令和 4 年ですが、歯科衛生士が行う局所麻酔行為についてです。左は日本歯周病学会、右は日本歯科麻酔学会と日本歯周病学会の連名になります。必要な知識や技能を十分に修得することが求められるとして、教育体制の整備が必要との見解を出しております。

こういった状況を踏まえ、3. 本検討会の進め方として、38 ページに歯科衛生士を取り巻く現状と課題をまとめております。まず、現状です。歯科衛生士を取り巻く状況については、歯科医療に対するニーズの変化に伴い、歯科衛生士に求められる業務も多様化しています。就業歯科衛生士の状況につきましては、就業者数は約 14 万人で増加傾向にあるものの、離職者が多く、就業者は免許取得者の約半数となっています。また、就業者の 99%が女性となっています。歯科診療所 1 か所当たりの歯科衛生士数の平均は約 1.8 人ですが、就業歯科衛生士数は都道府県間で地域差があります。歯科衛生士の養成状況については、養成数は年々増加しているが、入学者は減少しており、修業年限は 3 年以上となり、3 年制の養成施設が約 9 割といった状況です。

それから、業務内容についてです。スケーリング・ルートプレーニングや歯周組織検査は、9 割以上の歯科衛生士が実施しているが、入院患者の口腔管理等を実施している者は半数以下となっています。口腔健康管理のニーズの高まり等により、小児や高齢者への対応等、歯科保健指導の内容が多様化しています。また、口腔外科領域の診療の補助行為については少ないものの、一定数実施している者がいます。その一方で、現状における歯科衛生士による歯科診療の補助行為としての局所麻酔行為については、卒前教育が不十分であることが指摘されています。

こういった現状を受けての課題です。歯科衛生士による歯科保健指導等の口腔健康管理については、入院患者や在宅療養患者等のニーズが増加している一方で、これらの業務を行う歯科衛生士は歯周治療関連の行為に比べて少ない。また、歯科衛生士資格取得者数、業務従事者数は増加している一方で、ニーズの増加や業務従事者の地域偏在等により「歯科衛生士が足りない」といった意見もありますが、需給の検討や必要数の分析は十分に行われていない。また、ライフイベント等による離職者が多く、復職支援や人材確保対策は喫緊の課題である。業務内容については、口腔管理だけではなく、歯科衛生士による局所麻酔行為など、卒前教育が十分に行われていないと考えられる行為に対する懸念の声があ

り、教育内容の検討が求められている。以上の3点を挙げさせていただきました。

39 ページですが、こういった課題を踏まえまして、本検討会では、以下の内容を、こちらのスケジュールで検討してはどうかと考えております。

最初に歯科衛生士の業務について、中でも近年、問合せ等が増えている局所麻酔行為について御議論いただいた上で、本年度末までに、「とりまとめ」を頂くことを考えています。続いて業務内容を踏まえて需給に関する検討を行って頂き、最終的には、人材確保対策までを御議論いただいて、令和8年度末までに、とりまとめていただくことを考えております。事務局からの資料1の説明は以上になります。

○福田座長 ありがとうございます。歯科衛生士を取り巻く状況、歯科衛生士の業務、本検討の進め方という3つの観点から御説明いただきました。非常に詳細なデータも示していただき、ありがとうございます。こちらに関して、何か質問、あるいは御意見等はございませんでしょうか。

○眞木構成員 よろしいですか。

○福田座長 眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 1点だけなのですが、27 ページです。歯科衛生士法と歯科衛生士修業年限の変遷ということで、27、28 ページだったかと思います。その、歯科衛生士養成施設の修業年限が3年以上に改正されたのは平成16年なのですが、実施されたのは、その5年後の平成22年の3月からなので、ほかのは「実施は何年から」と書いてあるように、この施行は平成22年からと理解していただきたいと思います。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。29 ページになろうかと思います。ここの確認をということですが、事務局、何か御意見ありますか。

○大坪課長補佐 ありがとうございます。ここに書いてあるのは、改正されたのが平成16年と書いておりますので、眞木先生がおっしゃったとおり、平成22年から実際には始まっているということになるかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。確認いただきました。ほかにはございませんか。大丈夫でしょうか。よろしいですか。

○大坪課長補佐 はい。

○福田座長 ありがとうございます。それでは続いて、資料2について事務局から説明をお願いします。よろしくお願いします。

○大坪課長補佐 それでは、資料2「歯科衛生士の歯科診療の補助行為について」を御覧ください。まずは、法律についてです。3 ページですけれども、歯科衛生士が行う歯科診療の補助は、歯科衛生士法の第2条に位置付けられています。

4 ページ、5 ページは、厚生労働科学研究の結果です。4 ページの歯科衛生士の主たる業務内容を聞いた結果では、「歯科予防処置」が約29.3%で、「歯科診療補助」「歯科保健指導」「口腔衛生処置」の割合は、いずれも約25~30%といった結果でした。5 ページは、歯科診療の補助行為について、「実施している」と回答した内容を示しています。

割合が最も高かったのは「義歯の清掃・取り扱い等の指導」が 90%、次いで「歯周組織検査」が 80.3%、「歯肉縁下スケーリング」が 78.8%でした。

続いて、6 ページは、本年 6 月に日本歯科医師会より歯科保健課長宛に出された「歯科衛生士による浸潤麻酔行為の取り扱いについて」の疑義照会になります。内容は、昭和 40 年の当時の厚生省医務課長が「麻酔行為について」という回答において示されている見解です。これは、「麻酔行為は医行為であるので医師、歯科医師、看護婦、准看護婦または歯科衛生士でない者が、医師又は歯科医師の指示の下に、業として麻酔行為の全課程に従事することは、医師法、歯科医師法、保健婦助産婦看護婦法又は歯科衛生士法に違反するものと解される。その場合、いずれの法規に違反するかは、当該医師又は歯科医師の指示の態様によるものと解される。」というものですけれども、歯科衛生士による浸潤麻酔行為についても含め、その見解は現在も変わらないと解してよろしいかというもので、次の 7 ページに、昭和 40 年当時の回答の全内容を記載しています。

そして、日本歯科医師会の疑義照会に対する歯科保健課長の回答が 8 ページになります。「貴見のとおり。ただし、歯科衛生士が当該行為を実施する場合においては、当該行為の身体への影響の大きさに鑑みて、歯科医師が患者の状態や、当該行為を実施させようとする歯科衛生士の知識及び技能等を踏まえて実施の可否を判断し、当該歯科衛生士に対して指示をした上で実施される必要があるため、歯科衛生士が自らの判断で当該行為を実施することはできない。」と回答しています。

この回答を受けて、9 ページに、日本歯科医師会長、日本歯科医学会会長及び日本歯科衛生士会長の連名で、医政局長宛に必要な体制整備や教育の見直しに関する要望が出されました。続いて 10 ページ、これは資料 1 でも御説明しました資料になりますが、関係学会からも、必要な体制整備や教育の見直しに関する要望が出されているところです。

その教育の状況としては、11 ページの歯科衛生士学校養成所指定規則において、浸潤麻酔を含む局所麻酔に関する教育は、「臨床歯科医学」と「歯科診療補助論」に含まれていて、詳細な内容までは含まれていないところです。

続いて 12、13 ページですが、歯科衛生士教育協議会が作成した「歯科衛生学教育コア・カリキュラム」においても、歯科衛生士自身が浸潤麻酔行為を行うことを想定した教育として書かれてはいないところです。14 ページは、歯科衛生士の国家試験の出題基準になりますが、項目としては、こちらの記載があるのみとなっています。

15 ページは、歯科衛生士養成施設における局所麻酔教育の現状についての厚生労働科学研究の結果になります。令和 3 年に、全国の歯科衛生士養成施設を対象として実施されました調査において、診療の補助として SRP 時の浸潤麻酔について、相互実習で実施しているという回答が 0.7%、模型実習は 6.0%、臨床・臨地実習で実施している施設はありませんでした。また、16 ページですが、口腔外科領域の診療の補助として SRP 時以外の伝達麻酔・浸潤麻酔・表面麻酔について、相互実習を行っているという割合は非常に低い結果でした。

17 ページです、令和 4 年に実施した全国の歯科衛生士養成施設を対象とした調査結果になりますが、浸潤麻酔法をはじめとする局所麻酔に関する項目の講義時間は 30 分未満である養成施設が多く、また、浸潤麻酔に関する実習について、相互実習又は患者に実施していた養成施設はありませんでした。

18 ページは、厚生労働科学研究で局所麻酔行為の実施状況を聞いた結果です。浸潤麻酔については SRP 時で 3.4%、SRP 時以外で 2.8%に留まっていました。また、修業年限別の実施状況をみると、1 年制の養成施設を卒業した者は浸潤麻酔行為のいずれも実施していませんでした。

19 ページは、浸潤麻酔行為の熟練度について聞いていますが、歯科医師の半数以上が「高い熟練度が必要」と回答している一方で、歯科衛生士は指導・研修を受けていない者が多いと思われて、「熟練度なし」と回答している者が半数以上を占めています。

このような状況について、20 ページに現状と課題をまとめています。現状ですけれども、歯科衛生士の業務について、主たる業務については、「歯科予防処置」が第 1 位である者が約 30%で最も多かったが、「歯科診療補助行為」「歯科保健指導」「口腔衛生処置」のいずれも 25%以上であった。また、「口腔機能管理」は約 20%とやや低いものの、幅広く業務が行われている。歯科診療の補助行為として「実施している」者が最も多かった行為は、「義歯の清掃・取り扱い等の指導」、次いで「歯周組織検査」「歯肉縁下スケーリング」であり、いずれも 8~9 割であった。一方、「実施していない」という者が最も多かった行為は、「歯科インプラント体及びアバットメントの固定」、次いで「SRP 時以外の浸潤麻酔行為」「歯科インプラント上部構造の調整」がいずれも 85%前後であった。

近年、歯科衛生士による浸潤麻酔行為について、研修・認定を行う団体が出てきており、関係団体からの疑義照会や要望、また関係学会による見解が出されており、歯科衛生士が安全に浸潤麻酔行為を行うために必要な体制整備、教育の見直し等が要望されている。歯科衛生士養成課程では、全国歯科衛生士教育協議会が作成している「歯科衛生学教育コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン（2022 年度改訂版）」において、局所麻酔行為については「臨床歯科医学」の「歯科麻酔と全身管理」「歯科診療補助論」の「口腔外科治療・歯科麻酔時の診療補助」の項目があるが、歯科診療補助の教育内容は、「局所麻酔時の器材・薬剤の準備と取り扱いができる」となっており、実施については記載されていない。

実際に教育の現場でも、浸潤麻酔等に関する実習内容については臨床見学が大半であり、実習はほとんど実施されていない。一方で、現状において、約 3%の歯科衛生士が浸潤麻酔行為を実施しているという調査結果がある。

続いて、この現状を受けての課題です。1 つ目は、歯科衛生士の業務のうち、近年、歯科診療の補助行為として、実施している者は多くないものの、局所麻酔行為が行われるようになっているが、現状において歯科衛生士養成課程では浸潤麻酔や伝達麻酔に関して、

講義や見学による実習がほとんどであり、歯科衛生士が実施することを想定した教育はほとんど行われていないということです。2 つ目は、歯科衛生士の国家試験合格後、研修目標等が定められた臨床研修の仕組みがなく、卒前教育で学んでいない業務内容については、勤務先の歯科医療機関での OJT や関係団体・学会又は民間団体等の研修受講等による自己研鑽により取得することが求められる。

この課題を受けての事務局の対応案が、次の 21 ページになります。1 つ目として、歯科医師の指示のもと、歯科診療の補助として歯科衛生士が浸潤麻酔行為を行う場合は、国民に安全・安心な歯科医療を提供するため、適切な知識・技能を習得していることが前提となる。そのためには、卒前教育の中で、歯科診療の補助として局所麻酔行為を実施する場合に必要な知識・技能に関する内容を充実させることが必要である。矢印のところですが、歯科衛生士養成施設のカリキュラムについては、全国歯科衛生士教育協議会において、全ての学生が履修すべき内容を示した「歯科衛生学教育コア・カリキュラム-教育内容ガイドライン-」が公表されており、現在、学士課程を対象としたコア・カリキュラムの検討が行われているということです。一方で、現状において、局所麻酔行為を実際に行っている歯科衛生士がいることから、患者に対して局所麻酔行為を安全に行うために必要な知識・技術を習得するために求められる具体的な内容を示すこととするとしています。

次の 23 ページ以降に、事務局としての研修案を、日本歯科医学会に依頼して作成いただき、お示ししています。

まず、研修を修了した歯科衛生士が実施する局所麻酔行為の範囲です。歯科治療において実施される浸潤麻酔行為には、抜歯や歯冠形成時に伴う場合と、SRP 実施時に伴う場合がありますけれども、作用部位や用量等に違いがあります。矢印の下にありますように、浸潤麻酔行為のこういった特徴を踏まえまして、国民に安心・安全な歯科医療を提供するため、本研修の対象とする歯科衛生士が実施する浸潤麻酔行為については、使用する薬剤量が比較的少ないということ、歯科衛生士の多くが歯肉縁上及び歯肉縁下の歯石除去、ルートプレーニングを実施していることから、歯肉縁上及び歯肉縁下の歯石除去 (SRP) 時の疼痛除去を目的とする場合としてはどうかとしています。

24 ページには、研修の内容・時間として、現状の歯科衛生士の養成課程における浸潤麻酔に関する教育は、歯科医師が浸潤麻酔を実施する際の歯科診療の補助を行う場合を想定したものとなっており、歯科衛生士が浸潤麻酔行為を実施することを想定した教育とはなっていないことから、矢印の下になりますけれども、歯科衛生士養成課程における教育で不足している歯科衛生士自身が浸潤麻酔行為を実施するために必要な知識・技術を習得できる内容として、具体的に、これらの科目が必要であるとして、講義と実習を組み合わせで行うこととしてはどうか。また、緊急時に対応できるよう、研修の受講にあたっては、事前に一次救命処置 (BLS) 講習会の受講を必要としてはどうかとしています。

そして、25 ページですが、研修の指導者につきましては、歯科医療の知識、歯科麻酔学や全身疾患を持つ者や高齢者等への対応、緊急時の対応についての専門知識や経験が必

要と考えられますので、矢印の下ですが、要件として、日本歯科専門医機構の認定する歯科麻酔専門医又は日本有病者歯科医療学会が認定する専門医、そして、基礎医学の領域については歯科大学・歯学部、歯科衛生士養成施設等で基礎医学を教えた経験がある者としてはどうかと書いています。

26 ページ以降は、具体的な科目の教育内容の項目や時間の目安を記載しています。また、31 ページに、研修後に評価とフィードバックをした上で筆記試験を行い、修了証を発行するとしています。以上が、資料 2 についての事務局からの説明になります。

○福田座長 ありがとうございます。事務局から歯科衛生士が安全に局所麻酔を行うための研修体制と方向性を示していただきました。資料 2 にお示しいただいておりますが、2 つ分けたほうが進行しやすいと思います。前半の歯科衛生士の歯科診療の補助行為（特に、局所麻酔行為）について、対応方針（案）までを示していただいております。関係の先生方からの補足の御意見、あるいは御質問等がありましたらと思いますが、いかがでしょうか。

○市川構成員 よろしいでしょうか。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だと思っております。ただ、歯科麻酔を歯科衛生士がすることに関しても反対ではないわけですが、やはり国民目線から見た場合に、どうして、それが今必要なのかというところの論点が少し弱いような気がしております。歯科医師においても非常に熟練度が必要だと書かれているにもかかわらず、歯科衛生士がすることの必要性について、十分に書かれていないということも含めて、歯周病学会、歯科麻酔学会がこのような要望を出すところの必要性も、もう少し明確にしたほうがいいのかなと思っております。

○福田座長 市川構成員、ありがとうございます。現在、局所麻酔が話題となっている背景、あるいは必要性というものをもう少し強調できないかということですが、関連学会の先生方、あるいはほかの構成員の先生方から、こういう理由で必要だというようなご意見があれば、是非、教えていただきたいと思います。荒川構成員、どうぞ。

○荒川構成員 歯周病学会の荒川です。局所麻酔、浸潤麻酔に関しては、復職を含めた歯科衛生士の就業率にも関わってくると思います。

SRP は、皆さん御存じのように、麻酔なしでもできますけれども、ポケット深さが 4mm 以上の場合は、やはり局所麻酔がほぼ必要となります。日本の場合は麻酔が必須ではないですが、欧米は一般的に浸潤麻酔下で SRP を実施しています。我が国においては、歯科衛生士が SRP を行う場合に、「先生、麻酔をお願いします」と申告し、歯科医師が麻酔を行った後、歯科衛生士が SRP を行うといった手順になっております。これは、非常に時間的にも無駄ですし、何より歯科衛生士が SRP を主体的に実施している、というやりがいという点においても、浸潤麻酔＋SRP という 1 つのセットとして行うことは非常に重要だと思うのです。

一方、浸潤麻酔による事故の問題があります。特にアナフィラキシーについてはホスト

(患者)のファクターが大きいと思います。浸潤麻酔に関しての知識・スキルが十分に担保されているという前提であれば、歯科衛生士の責任感ややりがいを感じる点、麻酔も含めたSRPという治療を一貫してやってくれるという点で、患者さんとの信頼関係が増えると思うのです。麻酔は先生がやって、SRPだけ歯科衛生士というよりも、全てきちんとトータルに施術することで患者さんとの信頼関係も生れ、モチベーションも上がってくると考えます。歯科衛生士側・患者側の両サイドで良い面があると思います。

○福田座長 荒川構成員、どうもありがとうございました。歯科衛生士業務、とくにスケーリング・ルートプレーニングと関連して御説明をいただきました。三浦構成員、どうぞ。

○三浦構成員 ありがとうございます。歯科衛生士と歯科医師の、浸潤麻酔に対する難易度の認識の差から考えて、やはり妥当な研修を入れていくという方向性は必須であるかと考えます。その中で、この行おうとしている研修の内容は非常にシステマチックに組まれていて大変優れた内容かと思いますが、これは当面、十分な教育をその部分に関して受けていない歯科衛生士の現業者の方たちに提供し、並行して、教育内容、今の養成校で行っている歯科衛生士教育内容も、この浸潤麻酔に対する部分を拡充し将来的には現業者が養成校で浸潤麻酔に関する十分な教育を受けているというところまで持っていったうえで、現業者に対する研修は、ある程度役割を終えるというような認識で考えておいてよろしいでしょうか。要するに、当面はしばらくの間は現業者に対するシステマチックな研修をやはり行ったほうがいいので行って、それと並行して、養成校の教育体制を拡充していくようなことをセットにしないと、このような研修をずっと続ける形になるかとは思います。今考えている予定があったら教えてください。

○福田座長 ありがとうございます。三浦構成員の御質問に対しまして、事務局の見解を教えていただければと思います。

○荒川構成員 私からよろしいでしょうか。今の三浦先生のお話は浸潤麻酔の必要性という論点から少々ずれていますが。

○福田座長 申し訳ございませんが、まずは三浦構成員の質問への回答を待ってからとさせていただきますと思っています。

○荒川構成員 歯周病学会では、もちろん先生がおっしゃるように卒前教育が非常に重要であるとの見解です。これから育っていく歯科衛生士は歯科浸潤麻酔をきちんとできるということを担保した歯科衛生士を、特に4年制大学で担保した学生を出していくのが必須だと思うのです。一方で今、現状で働いている方々に対しては、JSP(日本歯周病学会)では、卒後教育としての研修内容を整えてやっていこうという方向性は強く持っています。

○福田座長 歯周病学会としての御意見ですね。ありがとうございます。事務局、荒川構成員の意見を含めて整理いただけますか。

○大坪課長補佐 ありがとうございます。今回の研修(案)につきましては、卒前では学んでいない、こうした浸潤麻酔についての教育を受けていない方に向けたものとしていますけれども、一方で、卒前教育の中でも、浸潤麻酔についての教育をきちんと充実させて学

んだ上で卒業された方が、免許を取得して浸潤麻酔行為を安全にできるようにということも、併せて同時並行で進めていく必要があると思っております。

○福田座長 事務局の見解を説明いただきました。話題を元に戻しますが、市川委員から局所麻酔が今なぜ必要なのかというコメントに対して、ほかの構成員の先生方からコメントがあれば、是非いただければと思いますが、いかがでしょうか。寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 必要か必要でないかということですが、臨床の現場で、これが必要であるということとは別に、論点としては少し違うこととして、法的にやって差し支えないという見解が、厚労省から正式に出されたと認識していますのでそれに対応した、国民と歯科衛生士の安全を担保するための対応が必要なのではないかと、そういう意味での必要性があると思っておりますので、そこが今回必要だと感じて動かれている要因の1つと考えております。

○福田座長 ありがとうございます。歯科衛生士が安心・安全に局所麻酔を行うための研修の充実を図っていきたいと思っております。ほかの構成員の先生方からありませんか。市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 反対しているわけではなくて、今これが出てきたことに対して、患者、国民は、「あれっ、どうして変わるのかな」ということになりますので、どうしてこのようなことが出てきたか、患者である国民にとって、利益のほうが多いと、ベネフィットとリスクを提示して、リスクのところは今からお話にあらう対応をきちんとするのだと、ベネフィットのところは、こういうことがあるから進めるのだと、そのような論点をはっきりしたほうが、今後いろいろなトラブルがあったときに、行政としても、我々歯科医師側の人間にとってもいいのかなと思って発言させていただきました。

○福田座長 ありがとうございます。私もそのように思っております。ほかの構成員からは。小畑構成員、どうぞよろしくお願いします。

○小畑構成員 小畑でございます。市川先生の今の御発言の趣旨にちょっと近い話なのかもしれませんが、このような議論、卒前教育も卒後教育もそうですけれども、患者さんがどのように捉えているかというのもすごく大きいと考えます。そして、安心・安全に医療提供をするという点で、法的な解釈として必ずしも違法とは言えないという、歯科衛生士が浸潤麻酔行為をすることは適法ですという話ではなくて、歯科衛生士が浸潤麻酔行為をすることは必ずしも違法ではないという、このような解釈が正しいわけですね。ですから、そのことを国民の皆様理解いただき、これが歯科衛生士の業務として受け入れるというような体制をどのように作っていくのが重要であると。そうでないと、市川先生がお話されていたように、歯科医師が打っても歯科衛生士が打っても、偶発症が発生するときは発生しますが、患者さんの受取り方として、歯科衛生士に打たれたから具合が悪くなったというように思われてしまったら困るわけです。だから、そこはすべて、優先順位はあるとは思いますが、卒前教育も卒後教育も、あと患者さんに対する啓蒙のところも、併せて考えていく必要はあるのかなと思っております。

○福田座長 研修のみならず、国民への啓発活動のような活動も併せてやっていく必要があるのかなと、私も思いました。ありがとうございました。ほかにはありませんでしょうか。眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 先ほどから教育の話も出ていますけれども、歯科衛生士の教育に関して、歯科医師の先生方はほとんど知らないのではないかと考えています、どういう教育をやっているのか。麻酔の教育に関しては、臨床実習は、これまではほとんどありませんでした。数年前の厚生労働科学研究の調査では、模型実習を実施していた学校がたった1校でした。卒前教育の歯科麻酔の。講義は、この前提として麻酔を歯科医師がやるための準備の教育なのです。歯科衛生士がやるためではありません。なおかつ、歯科麻酔行為は、以前の歯科医学会での調査、十数年前ですね、で言えば、絶対的医行為です。だから、その辺は歴史を考えて、国民が現状を納得するようにということ言えば、その辺から、もう昭和40年の当時は、先ほど文章で出てきましたけれども、もし、ああいう文章があるなら、そのときにきちんと教育をしておくべきだったのだと思います。でも、その後も絶対的医行為というのが歯科医療業界の常識だったと思います。私はそのように理解しています。

なので、歯科衛生士のアンダーグラジュエートの教育には全く、歯科衛生士自身が歯科麻酔行為をすることは教育していないはずで。ということで、少しここを順序を追って、それで国民も、それから歯科医師、歯科衛生士自身も納得した上でというように思っていますが、ただ、現状はいろいろなところから要望があるわけですね、歯科衛生士に麻酔をと。もしそうであれば、私は、妥協案というわけではないですが、確かに海外の歯科衛生士を見ますと、アメリカの州によって若干違いますが、多くの州の歯科衛生士教育の中には、歯科衛生士自身が麻酔行為をやる教育をやっています。それからEU諸国、ヨーロッパでいうと、北欧諸国は全て、歯科麻酔は歯科衛生士の業務ということで、診療の補助ではありません。もう歯科衛生士の業としてやっている行為になります。

だから、その辺を明確にして、まずは要望があるのであれば、私は今回に関して言うと、歯科麻酔と言ってもいろいろな麻酔があるわけで、歯科衛生士の業務を実施する場合、予防処置を実施する場合の、歯科医師からの指導があつての行為ということに限定して、それでアンダーグラジュエートの教育は、もちろん早急に変える必要があると思います。その上で、もう卒業している歯科衛生士に関しては、きちんとした権威のある機関又は厚労省が認定した機関で、ここに書いてあるリクアイアメント、最低限これだけということだと思いますが、これを実施していくことが必要だと思います。同時に、歯科衛生士教育の方でも検討をを始めさせていただいております。アンダーグラジュエートの教育、コア・カリキュラム、それから文科省に提出するモデル・コア・カリキュラムの中にも、歯科衛生士が限定された範囲内での麻酔行為を行うということで、記載を進めていこうかなと、全国歯科衛生士教育協議会としては思っている次第です。

でも、市川先生がおっしゃるとおりだと思います。やはり国民が納得する形で、国民だけではなく、歯科医師も歯科衛生士自身もそうです。その上で、やっていただきたいと思っ

ています。以上です。

○福田座長 皆が納得する形で進めていければと、私も思っております。ありがとうございます。また、歯科衛生士教育の現状についても、ご報告いただきました。

先ほどの事務局見解にもありましたが、卒前教育と卒後教育は同時並行でやっていくものだと考えております。安心・安全な業務を遂行いただけるような研修を、この委員会にて検討いただければと思っております。品田構成員、どうぞ。

○品田構成員 卒前教育の件で、今の眞木先生のお話にちょっと追加なのですが、私のほうで、厚労科研で調査をしたときに、養成校、特に3年制の養成校で、その教務の先生方に、麻酔について、浸潤麻酔に関する行為に関してのインタビューを行っています。

アンケートにも出ているのですが、先ほど眞木先生もおっしゃったように、浸潤麻酔に関しては、純然たる医行為で、歯科衛生士がやるものではないというように、教務の先生方が認識しており、現在は教えられないというようにおっしゃっている歯科衛生士の方が多かったです。もし、卒前教育に入れるのであれば、まずは指導できる歯科衛生士を養成する必要があると思います。以上です。

○福田座長 品田構成員、どうもありがとうございました。卒前教育においても、いろいろな越えるべきハードルというか、障害というものがあることを教えていただきました。荒川構成員、どうぞ。

○荒川構成員 1つ疑問があります。学会の委員会でも話題になったのですが、SRPに限定した浸潤麻酔というものは法的に可能なのでしょうか。

○福田座長 では、事務局から説明をお願いします。

○大坪課長補佐 ありがとうございます。法律上、SRPに限定した浸潤麻酔しか歯科衛生士ができないということではなく、今回、限定しているのは、この研修を受けた上で、安全・安心に浸潤麻酔が行えるというような行為としては、抜歯とか歯冠形成に伴うものではなくて、SRPに伴う浸潤麻酔にしてはどうかという御提案になります。

○荒川構成員 分かりました。修了証、Certificateを授与して、それを待合室に提示し、浸潤麻酔を適切に行える歯科衛生士さんがいるということを認識させていくことが重要であると思います。やはり日本歯科衛生士会も日本看護協会と同様に、アクティブに行動し、やっていこうというムーブメントが必要だと思います。

既に歯科衛生士はSRPという外科的に侵襲性の高いことを行っています。浸潤麻酔に関しても質的な危険度は異なりますが、国民の安心・安全という観点からも、Certificateや修了証を授与して質の担保しつつ限定してやっていくということで、少しずつ醸成していくというのが良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。歯科衛生士が行う局所麻酔に関しましては、様々な御意見を頂きました。本委員会では、卒前教育をも念頭に置きながら、この研修を検討いただければと思っております。時間も大分経過いたしました。前半部分について発言し足りないところもあるかもしれませんが、研修(案)に移りたいと思いますが、よろしいでし

ようか。

では、研修(案)に移っていきたいと思います。事務局から、日本歯科医学会の御協力を頂きながら作り上げたとの御説明を頂きました。細かい点の御指摘も含めまして何かあれば、この場で発言いただければと思います。いかがでしょうか。立浪構成員、どうぞ。

○立浪構成員 日本歯科麻酔学会の立浪です。先ほどの御意見に、ちょっと追加させていただきますと、SRP はもっと大きな侵襲のことをやっているという御意見があったのですが、私たちの観点からしますと、究極の循環作動薬であるアドレナリンが添加されている薬剤を注入するということが、やはり非常に大きな意義を持つと考えております。

日本歯科麻酔学会の調査では、ちょっと古いデータなのですが、死亡事故の 75%が浸潤麻酔中というか、絡まるものであり、約 50%強の偶発症は、浸潤麻酔をやっているとき、やった直後に起こっております。その観点からも、やはりアドレナリンを添加された薬剤を体に注入するということが、そこが非常に、ほかの医療行為と違うところだと認識しております。

その上で、先ほどの資料によりますと、SRP は骨内に浸潤させなくてもいいし、薬剤の量も少ないということが資料にございました。これは事実なのですが、たとえ量が少なからうが多からうが関係なく、やはりそういった意識を持つことが、カリキュラムを創っていく上で非常に重要であるということです。また、先ほど冒頭におっしゃられました国民の目線ということなのですが、私はいろいろな方から御意見を聞くのですが、看護師が浸潤麻酔とか麻酔行為をしないのに、何で歯科なのだという声をよく伺います。局所麻酔を行う医療行為というのは、医科歯科問わず、かなりあるのです。なぜ、その中でSRP だけなのかというところが、もし国民から問われたときに、ちゃんと明確に答えられる何かは必要なのかなということです。あとは、医師会等に対する配慮も、看護協会等に対する配慮も、やはり必要なのではないかなと感じております。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。浸潤麻酔に伴う事故例が多いことを御説明いただきました。国民、また医師会等にも納得できるような取組も併せて行ってほしいという御意見だったと思います。ありがとうございました。荒川構成員、どうぞ。

○荒川構成員 SRP の治療時間は抜髄や抜歯と比較して治療時間が短く、麻酔の効果時間は長くなくてもいいということもあります。したがって、例えば、アドレナリンなしの、リドカインのみの麻酔に限定するなどといった方法で、血圧上昇を抑えるということも考えられるのではないかと思います。リドカイン自体もアナフィラキシーアレルギーはありますけれども、発生頻度は低いので、いかがでしょうか。

○福田座長 立浪構成員、よろしいですか。

○立浪構成員 今、先生がおっしゃったように、アドレナリンが含まれていないものを使うというのも、ありかもしれないです。ただ、ほとんどで使われているリドカインに関しては、非常に大きな血管拡張作用がありますので、例えば、それが歯肉だけだったとしても、奏効はしないと思います。あと、実際にスキन्दネストのように、含まれていない

ものもございますが、それはもちろんデータを取っていないので分からないですけれども、アドレナリンよりは循環動態等に変化は少ないと思います。

ただ、血管迷走神経反射等、そういう疼痛性のものに関しては排除できませんので、それが入っていなければ絶対安全というわけではないと考えております。

○福田座長 ありがとうございます。事故例もあるので、緊張感を持ちながら、研修を受けていただきたいと思います。細かいところを詰めるのは、まだ先の話になるかと思うので、今回は全体案としてご提示いただいた、時間や研修内容等もコメントいただければと思いますが、いかがでしょうか。市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 度々すみません。このような行為を行うことによって、そのために眞木委員が言われたように、その教育のところのガイドライン、それから法律というか、国家試験のところのガイドラインを整備するということと、もう1つは、先ほど小畑委員がおっしゃったように、法律上は「できる」とは書いていないわけなので、その辺のところを、いわゆるこれを医行為、歯科医療行為とした場合を阻却するときに問題ないか。

例えば看護師の場合は、医行為をするためには特定看護師というような制度がありますので、そのようなことで進めるのか、単に研修会を開いて Certificate を出したらいいいのかというところをもう少しはっきりしていただければと思っております。

それから、細かいところで申し訳ないのですが、研修に関してのことは私は専門ではないので分からないのですが、本研修を行うものの中に、「歯科麻酔専門医」と「日本有病者歯科医療学会専門医」とあるのですが、この日本有病者歯科医療学会よりも各県に歯科口腔外科がありますから、歯科口腔外科専門医のほうが妥当かなと思っているのですが、いかがでしょうか。

○福田座長 ありがとうございます。研修修了だけではなく、先々は、別の資格等の取得も考えているのかというご意見だったかと思います。

○市川構成員 これは法的に、すぐには無理かもしれませんが、将来的には特定看護師のような法律なり、告示なり等でもって、言い方はちょっと分かりませんが、そのようなところに持っていくことを考えられているのか、あるいは、先ほど眞木委員が言われたように、歯科医療行為は歯科医師の行為なので、その辺のところはきちんとクリアできるのかなというのが疑問というのか、心配です。

○福田座長 ありがとうございます。御懸念の点、私も理解できます。事務局の見解はいかがでしょう。

○大坪課長補佐 ありがとうございます。今現在ですけれども、今日の資料の昭和40年の所書いております見解になりますが、これは違法性阻却の考え方により歯科衛生士が浸潤麻酔をできるということではなく、歯科診療の補助として、歯科衛生士が浸潤麻酔行為はできるということです。将来的に、特定看護師や、そのような資格というのを設けるということについては、今後、検討の検討になるかと思います。

○市川構成員 補助行為にということに特定してするというスタンスだったらいいいのです

けれど、先ほど眞木委員が麻酔行為はおっしゃったので、ちょっと心配というか、懸念を示させていただきました。どうもすみません。

○福田座長 ありがとうございます。事務局見解で進めさせていただきます。あと、日本歯科医学会の砂田参考人から御意見があれば頂きたいと思いますが、いかがでしょうか。

○砂田参考人 今、市川先生の御指摘も、もっともなところはあると思います。ここで麻酔と有病者という2つの学会の専門医としたのは、基本的に麻酔行為そのものというよりも、その背景にある全身疾患も含めた部分の専門家という観点から作らせていただいたので、口腔外科の先生ももちろん、全身疾患について、よく御存じの方はたくさんいらっしゃいますので、マンパワーの点から考えても、その先生方を追加するというのも、リーズナブルな考えだと、私個人の意見ですけれども思っております。

○福田座長 口腔外科学会の参加もご検討いただければと思います。ほかに、ございませんか。三浦構成員よりお願いいたします。

○三浦構成員 私のほうからは1点、細かいところになるのですが、指導者の要件についてです。ここで、日本歯科専門医機構の認定する「歯科麻酔専門医」又は「日本有病者歯科医療学会が認定する専門医」ということで、2つ掲げられているのですけれども、あくまでも日本歯科専門医機構が認定するという修飾語の掛かるのは、歯科麻酔専門医だけという理解でよかったですでしょうか。多分、まだ日本有病者歯科医療学会の専門医は、専門医機構に申請中かとは理解しておりますけれども、認定前かというように思いましたので、ここの掛かり言葉のところを確認したいと思います。「専門医機構の認定する」という要素を強くするのであるならば、先ほど市川委員がおっしゃられた口腔外科専門医を入れても、理論的には成立するのかというように思った次第です。よろしくお願いします。

○福田座長 御意見ありがとうございます。こちらは、今後の検討事項ということで承りました。ありがとうございます。眞木構成員、先ほど手が挙がっていたと思います。

○眞木構成員 1つだけ、これはどうしても聞いてきてくださいと、全国歯科衛生士教育協議会の、特に教育に関わる何人かの方からお願いされたのですが、これは小畑先生に聞くのが妥当かな。診療の補助行為ということで進めるということ、これに関しては何の異議もないのですが、実際に問題が起きた場合、死亡、それからアナフィラキシー・ショックを起こして入院となった場合に、責任は、指示した歯科医師にあるのですか。それとも実施した歯科衛生士ですか。両方ですか。この辺、法的に明確でないと、なかなか説明し切れないと。よろしくお願いします。

○福田座長 ありがとうございます。では小畑構成員、御指名ですので、よろしくお願いします。

○小畑構成員 小畑でございます。眞木先生、ありがとうございます。結論をいうと、両方にあります。

法律的には、実施した歯科衛生士は、直接患者さんに危害を加えたということになるので、民法上不法行為責任を負います。そして、指示した歯科医師は、直接手を下していな

いのですけれども、実際にその歯科衛生士を使って危害を加えたという意味で不法行為ともなり得ますし、歯科医院は、患者さんとの診療契約を結んでいますので、指示した歯科医師だけではなくて、院長だったり、医療法人も、管理者責任や使用者責任を負います。これは民事上の責任になります。

加えて、刑事上、理屈上では業務上過失致死傷罪ということになります。亡くなったら致死になりますけれども、それも実際に行った歯科衛生士と指示した歯科医師が刑法上も責任を負うことになり得るということになります。

今回の事務局案の細かいカリキュラムの話も、ちょっと入ってくる話なのですが、結局この責任の所在とか、あとは歯科衛生士の教育もそうなのなのですが、歯科医師の教育のところで、歯科衛生士が、例えば浸潤麻酔をしても違法ではないというような教育がなされているかという、私は歯科大とか大学歯学部とか、実際に歯科衛生士学校でも教えさせていただいて、私はその辺はちゃんとお話をしているのですけれども、ただ、このようなお話は、全部が全部、しっかりとされているわけではないので、歯科医師自身も結構、法的な知識というか解釈というのは、大学教育ではほとんど学んでいないわけです。だからこそ、歯科医師からいろいろな意見が出てくるところがありまして、そういう意味では、今回の例えば事務局案、「倫理と法規制 60 分」というように書かれていて、私もいろいろ教えている立場で言うと、この 3 つの内容をお話しするのに、ボリュームでいくと、ちょっと 60 分だと難しいかなと、正直、というのが 1 つ。

もう 3 点お話しさせていただきたいと思いますが、今回の検討会はあくまでも歯科衛生士に対しての話ではあるのですけれども、少なくともこの法律の部分は、指示する歯科医師が理解していないと、「歯科衛生士だけ研修を受けてきてね」と言って、「じゃあ、戻ってきたからやってね」と、それってすごく無責任な話で、歯科医師が責任を負うのは当然ですが、歯科衛生士も責任を取らなければいけないわけですし、歯科衛生士からも、「受けてきたからやらなければいけない、本当はやりたくないのに」「責任を負わされたくない」という歯科衛生士もいるという声も耳にします。だからこそ、可能な限り全部、歯科医師と一緒に受けてくださるのが望ましいと思っております。

やはり、学生教育の中で、当然、薬理とか麻酔とかをやっていますが、真面目に受けているかどうかは、また別なお話なので、その復習という意味もありますし、そういう意味では、少なくとも法規制の部分は、学生のときは全く触れていない。私も学生のときは全く学んでいなかったし、ここは可能な限り歯科医師も一緒に受講して理解を深めていただくのがよろしいのではないかなというのが、2 点目です。

あとは簡単に残りの 2 点ですけれども、やはり安心・安全にというところを考えると、もちろんこれは修了したらできますよという、その「できますよ」というのも、これもまた危険な言葉で、これがあるから、お墨付きがあるからできる、若しくはお墨付きがあるから責任が軽減されるわけではないので、そこは何か言い方が難しいのですけれども、少なくとも修了証、今回の事務局案では修了証という形にはなっていますが、多くの団体では、

認定証というような形で出されているところが多いと思うのですよね。認定証って、これがあれば何でもできるみたいな、そのようなイメージがあるので、認定証というよりは、修了証という言葉、もしこういったカリキュラムを使って、何かいろいろな団体が研修を行う場合には、認定証ではなくて修了証というのが望ましいというような格好にしていたほうがよろしいのではないかなというのが、1点です。

もう1点は、「研修が終わったからやって」では、ちょっと私も、そこは歯科麻酔畑の人間なので、そういうところはちょっとどうかなと思っているところです。少なくとも、研修が終わった後、例えば院内で院内実習をしてもらおうと、相互実習など。そこは各自の医院内でいいと思うのですけれども、そういったことをやってから提供するというのを、例えば、相互実習を研修の中の必須としなくても、研修後には院内研修をすることを推奨するとか、そのようなことを入れていただけると、いきなり患者さんというよりは、ワークセッション置いた形のほうがいい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。非常に明確なお答え、それからプログラムに関する貴重な御意見を頂戴いたしました。事務局は、その辺りをもう一度、検討し直していただければと思っております。ほかはございませんでしょうか。武藤構成員、どうぞ。

○武藤構成員 ありがとうございます。歯科衛生士の立場として、皆様が歯科衛生士の業務範囲を狭めないようにと考えてくださっていること大変有り難いと思っています。具体的な研修プログラムができて、どこで年間どのぐらいこの研修を行うのかという質問がございします。先ほどおっしゃられたように、浸潤麻酔を指示されても自身ではやりたくないと思っている歯科衛生士はいます。やらざるを得なくなっているということも分かっているのですが、卒前に一度もこの教育を受けていないのに、浸麻を打てと言われても抵抗のある歯科衛生士はいます。なぜ絶対的医行為とされている行為のなかから、浸潤麻酔だけが行えるような研修プログラムができたのかということを、国民もそうですけれども歯科衛生士にも理解してもらわないといけないと思います。現場の歯科衛生士から、浸潤麻酔よりもレントゲンのボタンはなぜ押せないのかというような具体的な話も聞かれます。法律の解釈、歯科衛生士法を理解しているつもりですが、歯科衛生士法には各業務が列記されているわけではないので、歯科医師の指示があれば、診療報酬の範囲であればというような解釈で検討されていると思うのですけれども、なぜ浸潤麻酔だけがこのフィールドに挙がっているのか。そして、歯科麻酔という言葉と、浸潤麻酔という言葉をきちんと使い分けないと、伝達麻酔や、ほかの麻酔もあると思うのです。アメリカうんぬんの話が出てくると、伝達麻酔もOKのところもありますので、しっかり使い分けていただきたいと思います。頑張りたいと思っている歯科衛生士と、抵抗のある歯科衛生士がいるということと、市川先生がおっしゃったように、国民の理解をどこまで得られるのか、研修を受けて修了書もらったから、厚労の御墨付きだからこの研修は大丈夫、というだけでは心配な歯科衛生士もいます。ですので、歯科医師の先生たちにもきちんと一緒にお勉強していただくという案には賛成です。時間的に無理な部分もあるかもしれませんが、歯科医師の先生

にも御理解いただくというのはとても必要で、歯科衛生士は開業しているわけではありませんで、責任の取り方が甘いのではないかという心配があるので、その教育もしっかりしていただければ有り難いと思っています。

○福田座長 ありがとうございます。まず1点目の質問ですが、この研修は、どこでどれぐらいの回数を想定されているのかということ、事務局から回答いただければと思います。

○大坪課長補佐 ありがとうございます。場所と回数までは、事務局では今回、御提案はできてはいないのですが、こういった研修を行うのに必要な機材をそろえて実習ができるような場所ということになるかと思しますので、そういった場所として、どういった所がふさわしいのかというのを、先生方から御意見を頂戴できればと思います。

○福田座長 荒川構成員、どうぞ。

○荒川構成員 JSPでは認定歯科衛生士の試験を実施しています。現在は約1,400名が認定歯科衛生士として活躍されています。ただし、受験者においてはレベルの差がかなり大きいのが現状です。したがって、浸潤麻酔に関しても試験を厳しくしてやっていかなければいけないということが、1つあると思います。

研修施設については、事務局の方からお話があったように、ある一定のレベルの指導医が必要で、学会主導で、例えば歯科麻酔学会等の監修のもと研修するといった形が一番良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。事務局案として、具体的な場所や回数は提案できておりませんが、全国展開しようとする、北海道から沖縄まで、どこでも対応できる体制を考えないといけません。

この辺りのところで何か御提案などがございませんか。

○市川構成員 よろしいでしょうか。

○福田座長 市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 場所は大学だとかというのはあるのですが、どこが責任を持ってこれを実施するかが一番大事だと思います。それは学会主体なのか、あるいはより大きな連合が主体なのか、あるいは厚労省も関与して一体となってやるのかというところ、あるいは大学なのかなど、どこでもいいのですが、どこが、それを認定してやるのかの組織のところをまず決めて、その後、その細かなところを、内容を決めていくという手順が大事かと思っています。

○福田座長 そのとおりだと思います。委員会では研修案を示し、学会等が支援していくという認識でございましたが、事務局見解は、いかがですか。

○小嶺歯科保健課長 事務局でございます。先ほど来、御議論になっているところを少し整理させていただければと思います。今回、歯科衛生士による浸潤麻酔を行う際の研修について検討を目的としては、現状として、実際に歯科衛生士による浸潤麻酔が行われているということが出てきていることから、安全に行うためにはどのような体制整備が必要か

検討する必要があるということで、今回このような検討会を立ち上げております。

また、国民へのメッセージとして、なぜ今、これが必要なのかという観点でいくと、より質の高い歯科医療の提供をしていくために、歯科衛生士ができる業務の中で今、歯科診療の補助行為として行われている浸潤麻酔をより安全に提供するために、その位置付け、考え方を明確化することが第一歩だと思っています。

ずっと御議論になっているように、歯科衛生士が浸潤麻酔を行うことが違法ではないのかということの観点では、歯科診療の補助行為として行うことはできるので違法とはいえず、その範囲について、法律でここからここまでできるということを定めるものではないと考えています。

そういった中で、こういった教育を受け、どのような知識、技能を持っていたら、どこまでできるのかということは個別に判断をする必要があります。浸潤麻酔行為については、現状では、卒前の教育が十分に行われていないので、まず対応可能なこととして、既に歯科衛生士として働いている者に対する研修について検討をしていただきたいというのが今回の趣旨です。また、現状においてその範囲をどのように考えるかということについては、まず考えられるのは歯科衛生士が行う一連の業務の流れの中で、より質の高い歯科医療を提供していくために有用なこととして、まず SRP に限っていくべきではないかということで、お示しさせていただいております。

この研修を受けなければ、歯科診療の補助として歯科衛生士が浸潤麻酔行為をできないというのではなく、今年6月に日本歯科医師会からいただいた疑義照会に対して、今日お示ししている資料の8ページの赤枠で囲っている部分、「ただし、歯科衛生士が当該行為を実施する場合においては、当該行為の身体への影響の大きさに鑑みて、歯科医師が患者の状態や、当該行為を実施させようとする歯科衛生士の知識及び技能等を踏まえて実施の可否を判断し、当該歯科衛生士に対して指示をした上で実施される必要がある」と回答しているとおりです。

歯科診療の補助行為として浸潤麻酔行為を行わせるために必要な歯科衛生士の知識及び技能を、各歯科医療機関で習得させるということもあり得ると思いますが、それはなかなか難しいかと思います。しかも、それなりの歯科医療機関で行われている可能性があることを考えると、歯科診療の補助行為として浸潤麻酔行為を行わせるために必要な歯科衛生士の知識及び技能を習得するために必要と考えられる研修の内容を国として示すべきではないかということで、今回研修案をお示ししたところであり、御議論いただきたいと思っています。

そういう意味で、今回ご議論いただく研修は、国が認定する研修というものではないと考えています。先ほど、認定証ではなくて修了証が良いのではないかという御意見がありましたけれども、我々としてもそのように思っておりまして、どこの団体が研修をすべきということと言うのは難しいと考えています。ですが、国の考え方としては、このような研修を行っていただきたいという内容をお示ししたいと考えています。

その上で、必要な研修の体制がとれる団体に実施していただき、研修内容は基本的には実施していただく団体で管理していただくということになろうかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。事務局から御説明があったとおり、本検討委員は、研修プログラムでは最低限これだけは必要だろうというようなところを御議論いただきたいとの認識でよろしいでしょうか、構成員の先生方、よろしいでしょうか。

本検討委員で検討すべき内容とその位置づけを確認したところで、改めて、この事務局案を見られて、いかがでしょうか。ここは不足している、あるいはもう少し必要だというところがありましたらコメントを頂ければと思います。

○寺島構成員 よろしいですか。

○福田座長 寺島構成員、どうぞ。

○寺島構成員 先ほどの小畑先生のお話にもありましたけれども、こういった研修の最低限のラインというのを提示するというのは、法的に駄目と言えるものでないというように確定している限りは、やはり提示するというのが国民に対する義務なのかというように思う部分がある一方で、研修したからできる、やらなければいけないというものではなくて、その研修と実施をするということに関しては、個々の現場、その対象者や行うことに関して、現場で院長が判断していくということがどうしても必要になりますし、そこは外せない部分だと思います。そして、それに関しては大きなリスクと責任が伴うということを、歯科医師、歯科衛生士、国民全体に理解してほしいという部分を共有しておきたいと考えております。

○福田座長 ありがとうございます。私も、国民および歯科医師、歯科衛生士に対しても十分な理解を求めるべきかと思っております。

ほかにはございませんか。いかがでしょうか。細かいところでも結構でございます。

○市川構成員 よろしいですか。

○福田座長 市川構成員、どうぞ。

○市川構成員 そういった意味だと、歯科衛生士さんに対する研修が書かれていますが、それを指示をする歯科医師に対しても何らかの、短い時間でもいいのですが、研修のようなものが必要なのかと思います。

○福田座長 ありがとうございます。歯科衛生士の研修とは別に、歯科医師に対して、どのような形で伝えていくのかということは、方法も含めて事務局で考えていただければと思います。ほかに、ございませんか。

○吉田構成員 よろしいですか。

○福田座長 吉田構成員、どうぞ。

○吉田構成員 ありがとうございます。評価に関して、筆記試験と、これは実習での評価項目が示されているというように考えていいのでしょうか。筆記試験は、それぞれの科目について、それ毎に行い、評価科目については、実習したときに1つ1つ確認をしていくということで間違いないですか。

○福田座長 ありがとうございます。事務局、よろしくお願いいたします。

○大坪課長補佐 ありがとうございます。今、先生がおっしゃられたのは、この評価のところでは実習の内容を確認し、筆記試験で講義の内容について知識がきちんと習得できているかを確認するということでしょうか。そのような考えで事務局のほうは御提案させていただいておりますが、御意見がございましたら頂ければと思います。

○吉田構成員 分かりました。1点、気になるのは、卒後研修が対象なので、いろいろなバックグラウンドの方がいらっしゃるの、どこから始めるのか、どういう条件で始めるのか。例えば、卒業して割と近いのであれば、これだけで十二分にすぐに対応できるとか、いつもSRPをやっているというような条件があれば、すぐに、このままでも結構行けるかと思うのですけれども。復職したい方など、いろいろなバックグラウンドの人たちをどのようにしていくのかというのが少し難しいかというように感じたものですから。

○福田座長 歯科衛生士の背景に応じたプログラムも検討する必要があるかもしれません。ありがとうございました。

ほかに、ございませんか。歯科衛生士に対する研修では、先行されている学会もあるかと思われませんが、コメントはございませんか。眞木構成員、どうぞ。

○眞木構成員 先生、これはやはり専門医でない部分もありますので、持ち帰って、それで、その団体の中で議論して、また厚労省の歯科保健課のほうにフィードバックさせていただきたいというように思います。

○福田座長 ありがとうございます。

○眞木構成員 今回は、アンダーグラジュエートの教育がメインではなく、卒後の歯科衛生士ということで、やはり法的に、これは駄目だとは言えない、法律に書いてないわけですからね。それからしたら、レントゲンは診療放射線技師法に明確に書いてあるから、これは駄目なのだけでも。なので、その辺も含めて、アンダーグラジュエートは、もう100%やらざるを得なくなると思いますので、今後この議論の上に載せていっていただきたいというように思っています。以上です。

○福田座長 ありがとうございます。局所麻酔を行っている歯科衛生士が存在している現実に対応した形で研修をすすめるのかと思っております。各構成員におかれましては、お持ち帰りになられて、追加コメントがございましたら、事務局までお知らせいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、あと10分程度残しておりますが、ほかになれば、これで検討会を閉じたいと思います。本日頂きました御意見を踏まえまして、次回の検討会では、研修等についての議論をさらに進めていければと思っております。

○倉本主査 本日は御議論いただきましてありがとうございます。次回の日程等につきましては改めて御連絡させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○福田座長 ありがとうございます。本日の検討会は、これにて閉会したいと思います。

構成員の先生方、貴重な御意見、本当にありがとうございました。