

歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会
報 告 書

平成29年6月

公益社団法人 日本歯科衛生士会

目 次

はじめに	1
I 歯科衛生士を取り巻く状況	2
II 歯科衛生士の就業状況	3
1. 歯科衛生士の就業率	
2. 歯科衛生士の勤務実態	
3. 就業形態の多様化に向けた課題	
III 歯科衛生士の人材育成と復職支援事業の状況	5
1. 新人歯科衛生士の定着状況	
2. 歯科衛生士会における新人研修の試み（兵庫県）	
3. 歯科衛生士会における無料職業紹介事業の例（兵庫県）	
4. 歯科医師会における歯科衛生士復職支援講習会について（神奈川県）	
(1) 講習会について	
① 受講対象者と日程	
② 講義	
③ 実習	
④ 臨床現場見学	
(2) アンケート結果	
IV 組織の成長を支える人材育成	9
1. 組織と人材（経営学の立場から）	
2. 新人を取り巻く状況	
3. 新人育成のポイント、要素	
4. 育成リーダーの役割	
5. 人材育成マネジメントの考え方	
V 歯科衛生士のキャリア支援を目指した新人育成・復職支援研修の在り方	12
1. 新人歯科衛生士の技術支援研修について	
2. 復職支援研修について	
3. 参考事例－看護職の人材確保と育成－	
(1) 新人看護職員研修制度	
① 新人看護職員研修制度創設の経緯	

② 新人看護職員研修の目指すところ	
(2) 看護職復職支援	
VI 地域における在宅（潜在）歯科衛生士活用のための取組み	16
1. 歯科衛生士の就業状況と新潟県の取組み	
2. 在宅医療・介護分野における在宅（潜在）歯科衛生士の活用	
① 歯科衛生士人材バンクとしての訪問口腔ケアセンター（上越歯科医師会の取組み）	
② 歯科衛生士人材バンクから在宅医療・介護・歯科保健の地域連携拠点へ	
3. 地域歯科保健活動における在宅（潜在）歯科衛生士の活用	
4. 地域に根ざした歯科衛生士人材活用システムの構築に向けて	
VII 医療従事者の勤務環境改善への取組み	19
1. 医療従事者の勤務環境改善マネジメントシステムの導入について	
2. 歯科医院における勤務環境改善への取組みの例	
① 継続した仕組みづくりと現場での意識改革	
② 歯科医院の医療安全体制の整備	
③ 歯科医院の勤務環境改善の仕組み	
④ 成果の確認と評価	
VIII 労務管理と勤務環境改善の取組みに対する支援制度	23
1. 雇用形態等の労働法規に関する仕組み	
2. 働くときの基礎知識	
3. 医療従事者の勤務環境改善等に関する支援制度	
IX 歯科衛生士の活躍推進を目指した復職支援・離職防止等の施策の方向性について	24
1. 新人歯科衛生士の技術支援、復職支援のための共通ガイドラインの策定	
① 新人歯科衛生士の技術支援	
② 未就業歯科衛生士の復職支援	
2. 研修指導者・臨床実地指導者の育成	
3. 新人歯科衛生士の技術支援、復職支援等における技術修練設備等の整備	
4. 復職支援相談および人材バンク等の登録システムの構築	
X 歯科衛生士の勤務環境改善と働き方改革の推進による好循環の実現に向けて	27
ま と め	28

図表一覧	29
参考文献	45
「歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会」開催状況	47
「歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会」構成員	48

はじめに

国民の歯科口腔保健に対する関心の高まりとともに、良質な歯科保健医療の提供や医療安全の確保等において、以前にも増して歯科衛生士の必要性が高まっている。また、高齢化の進展に伴い、医療・介護と連携した歯科保健医療サービスの提供が求められており、地域包括ケアシステムにおける歯科衛生士の役割が重要となってきた。

しかしながら、現状では、歯科診療所等の歯科衛生士不足に加え、地域包括ケアシステムの推進に伴い、今後必要とされる歯科衛生士の人材確保が極めて困難となることが予想されている。

歯科衛生士の大多数が女性であるため、多くは就職後の数年で出産・育児等のライフイベントに直面し、また、育児が一段落した後に介護への対応が求められるなど、仕事と家庭の両立ができずに離職する者が多い。一方、新人歯科衛生士においては臨床現場で求められる実践技術や職場環境に適応できず、リアリティショック等により早期に離職する例も少なからずみられる。

以上のことから、歯科衛生士の復職支援・離職防止等に関する方策について検討するため、平成 28 年 10 月に「歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会」が設置された。

本検討会は平成 28 年 10 月から平成 29 年 5 月にかけて 5 回開催し、歯科衛生士の人材確保・復職支援等の対策について幅広く検討を行い、意見を聴取し、今後への提言として報告書を取りまとめた。

また、検討会の意見を受けて、具体的な作業を行うため、平成 28 年 12 月にワーキンググループが設置された。ワーキンググループでは、平成 28 年 12 月から委員会を開催し、復職支援・離職防止等に関する全国共通の研修ガイドラインの作成を行っているところである。

本報告書は、国民が将来にわたり質の高い歯科保健医療サービスを受けるために必要な歯科衛生士の人材確保に資することを目的としてまとめられた。今後の対策を推進する上で参考になれば幸いである。

平成 29 年 6 月

歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会

I 歯科衛生士を取り巻く状況

日本は世界で有数の長寿国となり、65歳以上の高齢者の人口割合（高齢化率）は、平成27年10月現在26.7%となっている。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題をはじめ、少子化や人口減少の局面を迎える中で、2060年頃には高齢化率が40%近い水準に達することが推計されている。これらのことから、高齢者の生活や医療・介護等のサービスをどのように支えるか、地域包括ケアシステムの構築を目指した取組みが急がれている。

高齢化の進展は歯科保健医療ニーズにも大きな変化を及ぼしている。従来、歯科医療はう蝕処置や補綴治療など、健常者に対する歯の形態回復を主体とした歯科医療機関完結型の歯科治療が中心であったが、高齢者の増加に伴い、歯の形態回復に加え、口腔機能の維持・回復を図る高齢者型の歯科治療への転換が求められている。

また、歯科疾患の状況では、子どものむし歯が減少傾向にあり、高齢者の現在歯数が増加し8020達成者が40%を超えるなど、う蝕罹患や歯の喪失について改善がみられる一方、高齢者の歯周病が増加しており、重症化予防等への取組みが重要となっている。更にまた、歯科受診の高齢患者が増加するに伴い、全身疾患のある方や要介護の方など、治療の難度やリスクの高い患者も多くなり、入院患者や通院困難な在宅療養者への対応など、患者の病態像に応じ、きめ細やかで多様なニーズに対応した歯科医療サービスの提供が求められている（図I-1）。そのため、歯科医療機関においても医科の病院・診療所や介護老人保健施設、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域包括ケアシステムに位置づけた歯科医療サービスの提供体制を構築することが課題となっている。これらの変化に対応するには、歯科衛生士においても医療・介護や行政に関わる多職種と情報共有を図り、歯科専門職として連携協働に対応できるコーディネーターやコミュニケーションの能力を高めることが必要である。

近年、歯科衛生士数は養成校の増加等に伴い増加しており、2年に1度実施されている衛生行政報告例では、平成26年末の就業歯科衛生士数は116,299人と報告されている。就業場所別にみると90%以上が歯科診療所に勤務しているが、そのほか行政、病院、介護保険施設、事業所、歯科衛生士教育養成機関等の多岐にわたっており、各就業場所とも増加している（図I-2）。

歯・口腔の健康は、全身の健康の維持増進を図り、質の高い生活を営む上で基礎となるものであり、歯科疾患を予防し、口腔機能の維持向上を図ることが健康寿命の延伸をはじめ、介護予防等の自立支援にも不可欠である。そのため、地域包括ケアシステムに位置づけた歯科保健医療サービスを推進することが重要であり、歯科衛生士は、歯科診療所等における歯科疾患への対応のみならず、医科歯科連携のチーム医療や在宅歯科医療等において他の職種との橋渡しを行うコーディネーターとしての役割が期待されている。

これらのことから、従来にも増して歯科衛生士の需要が増すことが想定されるが、就業歯科衛生士数は免許取得者の5割弱に止まっている（図Ⅰ－3）。また、歯科衛生士の労働力の推移を年齢階級別にみると、20歳代後半から30歳代前半にかけて急速に低下し、その後も低下し続けるなど、M字カーブを描く一般女性の労働力や他の職種よりも更に低い状況にある（図Ⅰ－4）。

歯科衛生士の90%以上が歯科診療所に勤務しており、平成26年末では1歯科診療所当たりの歯科衛生士数は約1.5人となっているが、歯科医師会や地域の歯科診療所等の現場からも歯科衛生士不足の声が寄せられている。また、養成校での求人倍率は、地域によって違いはあるものの10倍から20倍に達しているとの報告もある。これらのことから、歯科衛生士不足には離職防止と復職支援の二つの対策が必要である。

今後、女性の活躍推進や働き方改革等の施策を踏まえ、歯科衛生士の復職支援や離職防止等の対策を講じることが重要である。

Ⅱ 歯科衛生士の就業状況

1. 歯科衛生士の就業率

就業歯科衛生士数は年々増加している。衛生行政報告例による平成10年と同26年末の比較では、前者が61,331人、後者が116,299人であり、16年間で1.9倍の増加となっている。しかし、免許登録者数に対する就業者数の割合は、平成26年で45.6%と推計されており、免許登録者の潜在化が顕著となっている。

これらのことから、歯科衛生士の早期離職の原因や復職を妨げている要因などについて調べ、対応策を検討することが急務となっている。

2. 歯科衛生士の勤務実態

日本歯科衛生士会では5年に1度、全会員を対象に「歯科衛生士の勤務実態調査」を実施している。調査内容は、就業状況、労働条件、業務の実施状況や職場環境など、多岐にわたっているが、調査報告書（平成27年3月）の中から、就業状況および非就業者の離職原因や復職への意向等に関する項目を抜粋し、以下に示す。

本調査の回答者数は8,780人（回収率54.5%）、そのうち現在就業している者（就業者）は7,582人、就業していない者（非就業者）は1,195人、無回答3人であった。

（就業者の状況）

就業者の就業形態は、常勤55.5%（正規雇用51.8%、任期付き等非正規雇用3.7%）、非常勤42.1%、その他2.5%であったが、過去の調査結果に比べ、非常勤者の割合が大きく増加するなどの変化が認められた（図Ⅱ－1）。

また、労働条件では、就業規則がある者は常勤者が 83.2%であったが、非常勤者は 58.8%であり、20%がわからないと回答した。公的健康保険の加入状況は、被保険者本人が 68.8%、扶養家族が 26.8%であり、公的年金制度の加入状況は、「本人加入」が 74.5%、「配偶者の年金制度に加入」が 21.9%であった。雇用保険については、「加入している」63.3%、「加入していない」34.5%であったが、これらの状況は過去の調査結果に比べやや改善している。

また、職場環境として改善してほしいこと（複数回答）では「待遇改善」が最も多く 48.7%、次いで「専門性・資格等の評価」26.4%、「教育研修の機会の充実」23.1%であった（図Ⅱ-2）。他方、「仕事のやりがい」については「非常に感じている」、「ある程度感じている」を合わせて 88.7%がやりがいを感じていると回答した。

（非就業者の状況）

回答者における非就業者の割合は 13.6%であったが、年齢別では 30～34 歳、35～39 歳および 55 歳以上において高い割合であった。離職の原因では「出産・育児」が 30 歳代で多く、30～34 歳 70.2%、35～39 歳 51.8%と高い割合を示し、40 歳以降では「家庭の事情」や「介護」が多くなっている。

一方、再就職の意向に関しては「すぐにでも再就職したい」、「条件が合えば再就職したい」が全体では 47.6%であったが、年齢別では 30～34 歳が 82.5%と最も多く、次いで 25～29 歳が 78.5%、35～39 歳が 71.6%であり、40 歳代においても 50%以上が再就職を希望している（図Ⅱ-3）。そして、再就職する際の障害については、50%以上が「勤務時間」と「自分のスキル」であった（図Ⅱ-4）。また、再就職先の探し方では「ハローワーク」、「友人・知人からの紹介」、「求人誌」などが上位であり、相談できる環境の少ないことが推測された。

3. 就業形態の多様化に向けた課題

歯科衛生士の多くは免許取得直後に歯科診療所等に勤務し、20 歳代後半から 30 歳代にかけて出産・育児等の理由により離職している。また、35 歳～40 歳代で復職する際は、育児や介護と両立させながら働くことを希望し、常勤・非常勤等の雇用形態にこだわらず、短時間勤務など生活環境に応じた働き方を選択しており、併せて、被扶養者の立場を維持できる収入でよいと判断していることが窺える。非常勤者の増加は非正規雇用の拡大につながるとの懸念もあるが、歯科衛生士の活躍を推進するためには、常勤・非常勤の別なく多様な働き方を支える就業環境や労働条件の改善を図るなどの対策が必要である。これらのことから、歯科衛生士の復職や多様な働き方を支援する仕組みとして、歯科衛生士の人材登録と共に研修、相談、紹介等の機能を有するセンターや人材バンク等の施策の構築が求められる。

Ⅲ 歯科衛生士の人材育成と復職支援事業の状況

1. 新人歯科衛生士の定着状況

歯科衛生士の専門学校や短大・大学には、卒業生に対し、病院や歯科医院などから多くの求人が寄せられる。わが国の「平成28年度有効求人倍率」が1.36倍であるのに対し、地域や学校により違いはあるが、求人数の多いところでは、卒業生の人数に対して20倍を超える求人数がある。名古屋市歯科医師会附属歯科衛生士専門学校の場合、平成28年度の求人件数は、45名の学生に対して886件（19.7倍）であった。

同校では、寄せられた求人票の中から見学、面接へと就職活動を進めている。就職活動に入る前には、3年制教育への移行時より、働く社会人として必要となる基礎知識について、学生が社会保険労務士から具体的な説明を受けている。しかし、学校側の「できるだけ長く1か所勤務し続けてもらいたい」という思いとは裏腹に、3年制教育を終了した後、2年以上勤務した卒業生（3学年）にアンケート調査を実施したところ（回答率75.5%）、2年以内に辞めたと答えた学生の割合が31～35%と、定着率の低い実態が明らかにされている。同校では、少ない人数の学生に対してマンツーマンでの就職指導を行っているにもかかわらず、離職率は高い。退職理由に挙げられていたのは、①職場環境に問題がある（院長、スタッフとの人間関係）②労働条件に不平・不満がある（給料、休日・休暇、労働時間、福利厚生）③採用のミスマッチ（教育、研修システム、新人教育の有無）などであった。

最近の傾向として、働く目的の中で「成長できること」「自己実現につながること」「自分の時間や家族との時間が大切にできること」の占める割合が増えている。そのため、たとえ高い給料をもらっていても、自分の成長につながっていないと感じたり、責任や仕事量ばかりが増えて自分の時間を持てなくなったと感じると、躊躇なく職場をやめる人が増えている。

定着率を改善していく上での教員の役割は、学生たちの希望をできるだけ受け止める努力を怠らず、適切なアドバイスを行うことである。例えば、一度だけの面接で決めるのではなく、納得のいくまで雇用者と話し合うように勧めることなどである。また、学生に不安な思いがあるならば、その解決の手助けとなれるよう、一緒に考え取り組む姿勢も大切と考えられる。

そして、円滑な人間関係を築くコミュニケーション力、困難を克服する精神力、新しいことを学ぶ楽しさ、誰かのために働く喜び、一つのことをやり続ける忍耐力、これらのことを仕事から学んでほしいと、学生時代に伝えておくことも重要である。

2. 歯科衛生士会における新人研修の試み（兵庫県）

歯科衛生士の人材育成のためには、卒後のキャリア形成を支援する体制が必要である。兵庫県歯科衛生士会では、新人歯科衛生士の育成事業として「卒後研修必修プログラム」

が平成 25 年度から継続実施されている。同研修プログラムは、兵庫県から「歯科衛生士離職防止研修会の実施」として助成を受け、また、兵庫県歯科医師会の協力のもとに制度化されている。制度化に際しては、歯科医師会・歯科衛生士会による協議会で構想が練られ、講義内容・担当講師などが決定された。

上記の研修制度は、歯科衛生士の知識と技術の基礎力・応用力の充実を図り、離職率を改善し、安定した勤務状況を創ることや、歯科衛生士の専門性を高め、専門職としてのモチベーションを向上させることを目的としている。また、卒後の経験年数に合わせて 3 つのコースが設定され、段階的に受講しながらステップアップを図る内容となっている（表Ⅲ—1）。卒後 1～2 年目を対象とした「ベーシックコース」、3～5 年目を対象とした「アドバンスコース」、更に 7 年目以上を対象とした「スペシャリストコース」があり、それぞれ 60 分 1 コマで、1 日に 5 コマを受講する内容となっている。ベーシックコースは 4 日間、アドバンスコースとスペシャリストコースは各 2 日間で、全日程の修了者には修了書が交付される。

ベーシックコースでは、社会人としての意識改革、基礎知識と技術の定着を図り実践の能力を培い、自己管理能力の向上を目指す内容となっている。アドバンスコースは、応用力の向上、幅広い知識を得ることを目的とし、コミュニケーション能力やプレゼンテーションの能力の向上を目指している。スペシャリストコースでは、後輩を育成するリーダーとしての役割を知ると同時に、ワークライフバランスを実現し、働きがいを感じながら仕事を継続していく力を培うことを目的としている。

歯科医師会会員へのアンケート調査では、本研修制度を受講した勤務歯科衛生士について、「知識が増えた」「研修に興味を持つようになった」「仕事に積極性が出た」「モチベーションが向上した」など、受講により歯科衛生士のキャリアアップが図れたとの回答が得られている。

本研修制度は、人材の育成ひいては人材の確保につながる研修制度である。今後、全国レベルでの研修体制の構築が期待される。

3. 歯科衛生士会における無料職業紹介事業の例（兵庫県）

兵庫県では未就業歯科衛生士の就労を斡旋し、雇用の促進を図り、県民への良質な歯科医療の提供に寄与するために、事業許可を得て無料職業紹介所を開設している。職業紹介責任者講習を受講した、歯科衛生士免許を持つ相談員を 1 名配置し、求人求職の相談・情報提供などが行われている。

求人・求職の流れは、歯科診療所や介護施設など歯科衛生士を求人者（側）が、同施設のホームページ上から求人票をダウンロードし、必要事項を記載して提出する。また、仕事に就きたいと考えている歯科衛生士は、登録票兼求職票に、就労の希望条件を記載して提出する。相談員は、求職者の就業の内容や就業時間など、求職者の希望条件を確認して、条件の合う求人情報を提供する（図Ⅲ—1）。

結婚や子育てで離職し、長いブランクを持つ歯科衛生士も少なくない。ここ数年の歯科医療を取り巻く状況は変化が激しく、また、教育も2年制から3年制へと延長されたこともあり、復職へのハードルを高いと感じている歯科衛生士も多いと推察される。ブランクや自信のなさから、就業への一歩を踏み出すことを躊躇する場合もあるため、相談員は、電話で、時には求職者に無料職業紹介所まで足を運んでもらい、就業への不安解消や疑問等への相談にもものっている。

開設からの求人件数は求職件数の約4倍と大きく上回り、歯科衛生士の需要に対して人材の不足の状況は明らかである。今後、ホームページの充実や当該施設の利用方法についての紹介パンフレットの作成・配布などを行い、本事業の活動を広く周知し、人材の確保に努める方針とのことである。

4. 歯科医師会の歯科衛生士復職支援講習会について（神奈川県）

国家資格を持つ有資格者でありながら歯科衛生士の離職率は高く、歯科医療の臨床現場では慢性的な人材不足が続いている。そのため、神奈川県歯科医師会では平成21年より歯科衛生士復職支援講習会が行われている。以下は、平成27年までの講習会の内容と受講者へのアンケート調査のまとめである。

（1）講習会について

① 受講対象者と日程

講習会自体が年1回と限られた開催となっているので、一度受講した者が重複しないように、名前・住所・連絡先を名簿にして事務局が管理している。また、無資格者（歯科助手や受付等）が紛れ込まないように、歯科衛生士の登録番号を申し出てもらっている。受講人数は、初回170名とかなりの人数であったが、最近では50名ほどに落ち着いている。

講習会の日程としては、1日目が講義、2日目が実習、3日目が臨床現場見学として、同会会員の協力歯科医院で実際の診療現場の見学が設定されている。

② 講義

いわゆる基本的な補綴・保存・歯周治療はもとより、医療安全・感染対策・高齢者歯科などの時代に即した科目を取り入れている。また、電子カルテの導入という点から、医療保険や患者さんへの接遇マナーについても大切な講義時間となっている。

③ 実習

受講者を4つのグループに分け、ローテーションで行われている。

A（TBIとPMTC）、B（シャープニング）、C（セメント練和と印象）、D（最新の歯科情報の講義）という部門で構成されており、A、Bについてはスケーラーを使

用した技術的な面での復習となる。Cについては新しい材料を実際に触ってその扱い方を勉強したり、印象材を練ってペアの人と相互に印象採得・石膏注入をし、手技の復習をしながら昔の感覚を思い出す時間となっている。Dではインプラントやホワイトニング、レーザー治療など、最新の歯科治療について知識を得ることができる。

④ 臨床現場見学

一度離職してしまった歯科衛生士が復職を考える際に、不安の種の一つとなっているのが「現場の流れについていけるか」という点である。その不安を少しでも解消するため、現場に戻る最初のきっかけ作りを目的として、臨床現場見学の時間が設定されている。同県内の会員協力歯科医院の名簿が復職希望者に渡され、自主的に歯科医院を決めてアポイントを取る流れになっている。臨床現場見学を通して、少しでも現場の雰囲気を出してもらうのが狙いである。

(2) アンケート結果

平成21年から27年までの7年間の開催で、受講者総数は575名であった。受講後1年以内に行われたアンケート調査の結果は、以下の通りであった。

アンケート回収率は36.7% (221件) であった。「受講後の現在の状況」については、「現在就業中」が60.2% (127名)、「就職活動中」が14.7% (31名)と約75%の受講生が再就職に前向きにアクションを起こしていた。反対に、再就職の動きが取れない者の理由を調べてみると、「親の介護が始まってしまった」や「子供をあずける場所が見つからない」など、現代の世相を表すものが目立っていた。

また、再就職をした受講者（同報告ではパート希望者が中心となっている）の決め手となったポイントは、1位が「勤務場所」、2位が「勤務時間」であり、意外にも「給料」が決め手ではないことが明らかにされた（図Ⅲ—2）。勤務形態としては「週3～4日」で「午前中のみ」か「午後5時くらいまで」が人気で（図Ⅲ—3）、家庭があったり、子育て中の人材の再就職にとって夕方以降の就業はかなり難しいということが浮き彫りとなった。その他、再就職した後の定着にはスタッフ間の人間関係が大きく影響することがわかってきており、歯科衛生士や歯科助手、受付等の職域を越えたチーム医療としての連帯感を持たせ、メンター的な役割の存在が要であると考えている。また、雇用する側の受け入れ方（働き方等）にも柔軟な対応が求められ、それを生かすことが人材不足解消への大切な鍵となっていることも忘れてはならないと考える。

アンケート結果より、この「歯科衛生士復職支援講習会」は「再就職するには有料であっても有効である」と8割以上の受講生が答えている。時代のニーズに合わせた人材育成・人材確保を進めるためにはこのようなりカレント教育が必要であり、またそれを継続的に行うことが重要であると考えられる。

IV 組織の成長を支える人材育成

1. 組織と人材（経営学の立場から）

経営学は、継続的事業体を対象として、その活動を科学的に分析し、理論的に解明し、望ましいやり方を設計、提案する学問である。その対象は営利企業に限らず、規模の大小にかかわらず、多様な業種、業態について、研究がなされている。企業や団体などの事業体は、社会の情勢および取り巻く環境の中で、何を目指して何を行うのか、そして、その弱み・強みを定めた上で、使命・目的に適した手段を選んで事業活動を継続し、発展させ、社会に貢献していくことが求められる。その中で組織と人材の問題は重要な要素である。

組織とは、人が集まって、共通の目的のために活動するものと定義される。人が集まって組織を作ることによって、一人ではできない仕事ができる。量的にも、質的にもより高い成果が挙げられる。また、それぞれの人の持っている技術や知識や情報を集めることができ、それを伝達し共有することで組織は発展し、継続する。一方で、個人はそれぞれ異なる個性や価値観を持っており、これらが組織として協調して、目的に応じた活動ができることが重要となる。組織は、複数の人々で意図的に編成・調整された活動のシステムであり、組織が成立するために必要な3つの要素は、「共通の目的があること」「協働して働く意欲があること」「コミュニケーションが取れていること」といわれている。例えば、よりよい医療を提供することをもって社会に貢献するという事業活動を継続するため、という共通の目的のもとに、複数の人が互いに意思疎通を図り協力して働く、ということが組織の前提となる。

経営とは、経営資源（ヒト、モノ、カネ、情報、時間、空間）を、いかに適切に調達し、管理し、活用するか、である。その中で「ヒト」という要素は特別なもので、扱いが難しい。期待する能力を発揮し役割を果たすか、見込んだ成長をするか、それが継続するか、不確定な要素がある。一方で、組織を動かしているのは全て人であり、他の資源を司るものである。

歯科衛生士は、その約9割が小規模な診療所で就労しているという実態があるが、小規模な診療所であっても、経営学が扱う「組織と人材」に関する知見を適用して、課題を分析し、より良い組織経営、より良い人材活用の方法を探ることは可能であり、有意義であるといえる。

2. 新人を取り巻く状況

医療の分野に限らず、あらゆる業界の新人、新入社員に共通する問題として、社会の少子高齢化が進むなか、採用活動は厳しさを増しており、事業を維持・発展させるための必要な人材を確保できない、という問題が起きている。厚生労働省が発表している離職率の推移を図IV-1に示す。また、新人を採用しても「定着せず短期間で離職する」

「期待どおりに仕事ができない」「成長していない」などが問題として挙げられている。

その要因を分析すると、まず最近の新人の傾向として「合理的で無駄を嫌う」「主体性に欠け指示待ちである」「リテラシーが低い」「失敗を恐れる」、一方で「成長意欲は強い」「偏ったキャリア意識を持っている」「承認要求が強い」といったことがある。職場の状況としては「上司やメンバーが忙しい」「各自の役割・業務の分業化」「関係性の希薄化」「育成プログラムや育成スキルの不足」などによる若手・新人の孤立化が挙げられ、組織としての育成・教育が不十分であることが挙げられる。

新人の定着と育成を考える上で参考となるデータとして、学校法人産業能率大学が毎年実施している新人研修の受講者へのアンケートの集計結果を図IV—2に示す。新入社員が抱えている不安で大きなものは、「上司や先輩とうまくやطيعけるか」「自分の能力で仕事をやطيعけるか」であり、新入社員が働くうえで重要だと感じていることは「長期間、安心して働けること」「仕事を通じて自分自身が成長すること」となっている。

新人が辞める職場と辞めない職場の違いについて研究がなされており、その大きな要因は「職場への受け入れられ方」「仕事の覚え方・教えられ方」「周囲との関わり方、人間関係」とされ、入職してから新人の期間の周囲の対応、職場への適応が重要といわれている。また、初期段階の職場の人間関係について「上司は私のことを理解してくれていると思う」「上司は私のことを気にかけてくれていると思う」とかという問いに対して、20代の人たちでは約4割が「あてはまらない」と回答しているという調査結果がある。これらは早期離職する傾向のある層といえる。

医療の分野に限らず、新人を取り巻く問題状況について、現状と手の打ち所を整理すると、①不安・リアリティショックを取り除くこと、②学生から社会人、社会の中で役割を果たす人としての意識の転換、③具体的な職場での振舞い方や仕事に必要なスキル・意識をきちんと初期段階から付けること、④自分の仕事に対する意味づけ、仕事観を醸成していくこと、⑤その仕事のプロとしての自信を作っていくこと、が求められ、そのためには周囲からの積極的な働きかけ、適切な対応が重要である。

3. 新人育成のポイント、要素

現場で働くために新人に必要な基本能力は、「知識」「スキル」「姿勢・態度」であり、いずれも必要なものであるが、特にこの3つの能力の中で「姿勢・態度」が重要で、これができていなければ、身につけた知識やスキルを社会に役立てることはできない。働く「姿勢・態度」ができていれば、更に「知識」「スキル」が身につき、またそれを活用することができ、成長していく土台となる。知識と基本的な技術は学校教育において習得できるが、「姿勢・態度」は教えて身につくものではなく、本人と周囲とで醸成していく必要がある。

新人研修の全体像の一例として、学校法人産業能率大学が企業に対して行っている新

人研修の要素の代表的なものを挙げると、①職業人としてのプロフェッショナル意識を育てる、すなわち、あるべき姿、目標設定、それから自己認識を促す。②職業人としての基本の徹底を行う、すなわち、挨拶、時間厳守、報告・相談・連絡の徹底を行う。③心理面では、仕事に向かう姿勢、メンタルタフネスを育てる。④職業人の技として、仕事の進め方、段取り、チームワーク、PDCA サイクル (Plan-Do-Check-Act cycle) を回すこと、について研修を通じて実際に経験させ身につけさせる。

これらはさまざまな専門領域において、ある程度共通した基本となる要素と考えられる。

4. 育成リーダーの役割

新人を育成する側は、「知識」「技能」「姿勢・態度」について、「育成デザイン」(何を学ばせるのか)、「育成アプローチ」(どのように学ばせるのか)、「育成コーディネーター」(どのような体制で育てるか)を考え、育成計画を策定し、育成を担当するリーダーを中心に計画に沿って実施し、段階ごとにチェックしていく。

新人の育成を担当するリーダーの研修では、本来の業務と両立させ忙しい中でも、教えるべき仕事の体系的な整理と見直しをすることができ、仕事の要素に応じた最適な育成方法を学ぶことになり、育成者自身の成長にもつながり、問題解決能力が身につくという効果がみられる。育成の担当となることを前向きに捉え、新人・若手の成長を信じて共に考えることで、新人・若手の成長を支援すると共に、自己の成長、業務の改善、ひいては組織の成長につなげることができる。

5. 人材育成マネジメントの考え方

「組織の成長を支える人材育成」ということが現代の経営学では特に重視されている。偉大な経営者の足跡であるとか、成功企業の経営戦略などから学ぶことは多いが、それを実行する組織、組織を構成する人材が重要であることは言うまでもない。センゲは著書の中で「組織は全体として機能する」と主張し、学習する組織が成長する組織であり、強い組織、成功する組織であると指摘しており、これが一つの転換点となっている。

成人における学びの70%は自分の仕事経験から、20%が他者の観察やアドバイスから、10%は書籍や研修から得られているという研究結果がある。大人は仕事を通じて、経験や他の人との関わりを通じて、学習し、成長する。

職場で行われるOJT(職場内研修、On the Job Training)、更にOJL(職場内学習、On the Job Learning)は、仕事の現場で学ぶということで広く一般に行われているが、職場の規模にかかわらず、職場の人間関係の中で相互の対話を通じて、技術や知識の伝承、価値観の共有、育成をサポートし合い、学び合うということができるような、メンバー全員の成長につながる職場環境を整えることが、人材育成の重要なテーマとなっている。

近年、企業・団体の社会的責任、経営倫理というものが、特に重視されている。これを怠ると、場合によっては、名門企業、大企業であっても存続が難しくなるような事態が引き起こされる。当然、コンプライアンス（法令の遵守）は必須であり、健全な職場環境というものが望まれる。

歯科医療においても、診療所の設置者は、雇用を生み出しているのであり、適切な雇用を創り出すことは社会に対する貢献である。人を雇用し、適切な人事労務管理を行うことは、本来の業務での貢献に加えて社会に対する貢献をしているといえる。そして、適切な人材育成、キャリア開発を行うことが、人材確保にもつながり、医療を提供する診療所の継続と発展につながるといえる。

人を雇用すれば、人事労務管理の仕組みとして「仕事の与え方」「評価の仕方」「報酬の決め方」の共通のルールを持つことが必要である。「とにかくやって」「できるだけ頑張る」ということではなく、具体的な目標、役割、業務の内容、業務の量、求める成果を設定して明示し、それを行うための分担と協力の体制を作ることが必要である。そして仕事の評価の基準を明示することと評価結果のフィードバックも重要である。更に、人間の動機づけ、モチベーションには、外発的なものと内発的なものがあるといわれ、報酬の決め方のデザインも重要である。これらの仕組みが法令を遵守しており、妥当性があり、明確にされ、納得性のあるものであることが求められる。

経営学において、CS（顧客満足度、Customer Satisfaction）が企業の成長、組織の成長に重要な要素であることも知られている。更に最近では、ES（従業員の満足度、Employee Satisfaction）とCSは相関があることが研究により示されており、ESの重要性がいわれている。

人材育成を含め、適切な人事労務管理を行い、メンバーが満足をして、きちんと自信を持って仕事ができる状態にすることが、よい成果を生み出し、その組織の成功、発展につながると共に、事業を継続させるリスク・マネジメントとなるといえよう。

V 歯科衛生士のキャリア支援を目指した新人育成・復職支援研修の在り方

1. 新人歯科衛生士の技術支援研修について

初めて社会人として就業する新人の育成は、いつの時代、どの職業であっても重要なテーマである。特に、医療従事者においては、若い世代の職業意識の変化や医療の高度化、医療ニーズの多様化に加え、勤務環境等の問題を背景としてスタッフの人材確保が困難な状況にある。これらのことから、医療従事者の勤務環境改善や学習支援プログラムの充実により、人材の定着・育成を図ることが課題となっている。

歯科衛生士の修業年限は3年以上であり、養成機関の多くは専門学校であるが、短期大学、4年制大学の教育課程が混在している。これらの養成機関を卒業し、国家試験に

合格した者が歯科衛生士免許を取得し、その多くは歯科医療機関に就職する。歯科衛生士を採用した歯科医療機関等においては、臨床現場に対応した業務実践力を期待しており、新人育成のための職場研修が課題の一つとなっている。

特に、新人歯科衛生士の研修では、基礎教育で学ぶことができない臨床実践技術を確かなものとし、併せて、医療従事者としての社会的責任や基本的態度を培うことが求められている。一般的に、入職後の臨床実践技術は、職場内研修（OJT）によって獲得するが、歯科衛生士の主な勤務先である歯科診療所等の多くは小規模施設でスタッフも限られており、OJTにおける実施体制が十分でない状況にある。そのため、新人歯科衛生士が、臨床実践技術に習熟する以前に、基礎教育との乖離によるリアリティショックや職場環境に適応できずに離職することも多く、一方、入職後の研修やフォローアップ体制により早期離職者が減少した例もみられる。

これらのことから、歯科衛生士の人材育成には、専門職としての成長欲求を支持し、学べる環境と学び続けるシステムが重要である。しかし、小規模施設での研修の実施体制には限界がある。そこで、OJT と OFF-JT (off the Job Training) を組み合わせ、新人歯科衛生士を「組織で育てる」という組織文化を醸成し、地域の歯科衛生士会、歯科衛生士養成機関、歯科医師会、歯科医療機関等の連携協力による研修の実施体制を整備することが求められる。そのため、研修の企画立案等を担当する研修指導者や臨床現場の実地指導者の育成が必要不可欠であり、指導者育成を目標とした中央研修等の実施と共に、全国共通の研修ガイドラインを策定することが重要である。

2. 復職支援研修について

歯科衛生士が復職するに際し、離職中の歯科医療技術の進歩や臨床現場の変化に対する不安から、研修を希望する者が多い。そのため、一部地域の歯科医師会、歯科衛生士会等において復職支援のための研修事業の取組みがなされてきた。また、平成 26 年度から施行された地域医療介護総合確保基金の活用により、復職支援のための研修事業を実施する都道府県が増えてきており、平成 27 年度には 18 都府県において基金を活用した研修事業が実施されている。

研修プログラムは、地域の状況に応じてさまざまな内容となっているが、歯周治療、高齢者歯科、全身疾患や医療安全等に関することをはじめ、TBI、PMTC、シャープニング等の実習や器材の取り扱い等、演習・実習を取り入れた研修も多くなされている。そのため、研修の実施には歯科医療機関や教育養成機関等との連携協力が不可欠であり、併せて、指導者育成が重要である。

また、研修ガイドラインの策定に当たっては、新卒・既卒にかかわらず、歯科衛生士が臨床実践能力として修得すべき「基本姿勢と態度」「技術的側面」「管理的側面」などにおいて共通していることが多いため、これらを参考としながらも、地域のニーズやリソース等に合わせて選択的に実施することが重要である。また、技術の修得のみならず、

実際の臨床現場や活動現場に赴き、就業現場の環境や雰囲気になれることも大切であり、更に、受講者の状況に応じて託児所設置等の対策も忘れてはいけないことである。

復職支援研修は、受講対象者となる未就業歯科衛生士の把握が困難なことが多く、受講対象者への広報手段や連絡方法が課題となっている。歯科衛生士会、教育養成機関等のホームページやフリーペーパーの活用、行政の広報紙や同窓会の会報など、さまざまな工夫により実施されているが決定打はない。しかし、今後、基金等の公的助成により事業が継続されることで認知度が高まることが期待される。

復職支援研修は、復職への動機づけを支えるために効果的であるが、同時に、働くときの悩みや希望などに対するカンファレンス、あるいは受講者同士のミーティングなど、情報交換や相談の場を設けることが重要である。これらの復職支援研修や相談支援と共に、復職希望者と求人先とのマッチングシステムを構築し、効果的に運用されることが求められる。

3. 参考事例－看護職の人材確保と育成－

(1) 新人看護職員研修制度

① 新人看護職員研修制度創設の経緯

現在のわが国は、戦後の保健師による地域公衆衛生活動の推進や国民皆保険制度等によって平均寿命が進展し、そして世界に類を見ない少子高齢社会となった。

更には 1999 年の横浜市立大学における患者取り違え事故を契機に、医療安全に関する国民の意識が向上し、医療安全システムの構築や医療の可視化等が推進されるようになった。

このような状況において「看護師等が、社会の要請に応え、その役割と責任を果たしていくためには、今後益々、看護師等の判断力や責任能力を向上するとともに、更には、豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養、コミュニケーション能力の向上が求められており、看護師等の養成のあり方についてのさまざまな課題に取り組んでいく必要がある。」(新たな看護の在り方に関する検討会報告書、平成 15 年 3 月 24 日)との提言がなされた。しかし、臨床現場では高度先進医療が日進月歩で進み、看護業務の複雑・多様化に加え、入院患者の平均在院日数の短縮化により、目まぐるしい病床回転が生じ始めた。そのため、臨床現場で必要とされる能力と看護基礎教育で習得される能力に乖離が生じてしまい、新人看護職員の離職率が高まった (9.2%)。

そこで厚生労働省は平成 21 年新人看護職員研修に関する検討会を設置、議論を重ね、新人看護職員研修ガイドライン (以下、「ガイドライン」) を作成した。そして平成 22 年 7 月に「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の推進に関する法律」を改正し、平成 22 年 4 月 1 日から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務化された。

② 新人看護職員研修のめざすところ

研修の理念は「看護実践の基礎を形成する」「皆で育てるという組織文化の醸成」であり、基礎教育では学習することが困難な医療チームの中で「複数の患者」を受け持ち、「多重課題」を抱えながら、看護を「安全」に提供するための臨床実践能力を強化することである。

そのためガイドラインでは、研修体制と組織・研修内容・到達目標・研修方法・研修評価を具体的な例を挙げて示している。

・研修体制と組織

新人看護職員研修は、所属部署の直接の指導者だけではなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築する(屋根瓦式教育体制)。また新人看護職員が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、サポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。

新人看護職員の研修は医療機関全体で取り組むものであり、共通する研修内容等は、医師や薬剤師等の新人職員と合同で研修を行う。そして、多職種との連携を密に取ることによって、チーム医療の素地である組織文化の醸成につながる。

・研修内容と到達目標

研修内容は、看護臨床実践能力を「Ⅰ 基本姿勢と態度」「Ⅱ 技術的側面」「Ⅲ 管理的側面」と三つの要素に構造化している。また、三つの要素の関係はそれぞれ独立したものではなく、患者への看護を通して臨床実践の場で統合されるべきものであるとしている。

到達目標の項目によっては、施設または所属部署で経験する機会が少ないものもあるため、状況によっては到達期間を2年目以降に設定するなどの工夫が促されている。

・研修方法

OJT、OFF-JTを組み合わせること、講義・演習・シミュレーションなど段階的な組立てとすること等、学習の順序性と段階性が重視されている。

さらに実施後は、指導者と共に行ったことを意味づけするリフレクションと、次へつながる課題の明確化を行うことが最も重要であることが示されている。

そして誰もが同じ目的で同じ方法で指導ができるために、研修の内容・方法をシステム化することを目指している。

・研修評価

評価は、次につながる課題の明確化であり、達成感を生むものである。評価にあたっては、一指導者のみで決定するのではなく、いろいろな関係者からの評価を受け、新人を多面的に評価し、新人が「次はこうすればいい」と思えるポジティブフィードバックであることとした。

・制度化された新人看護職員研修の評価と今後

厚生労働省は、平成 25 年 11 月より「新人看護職員研修ガイドラインの見直しに関する検討会」を開催し、医療現場等の状況や看護基礎教育の見直し等の諸事情や研修成果等を踏まえ、ガイドラインの見直しに関する検討を行った。その結果、到達目標の項目の表現や到達の目安の一部修正、到達目標設定に係る例示の追加等を行い、ガイドライン改訂版を作成した（平成 26 年 2 月）。

制度制定以来、新人看護職員の離職率は 9%を超えることはない。このことは、新人看護職員研修制度によって、各医療機関が「育てる」ことを重視し、新人研修を通して、「育つ」「育てる」組織へと、また研修に関わる指導者が「育つ」組織へと、臨床現場が醸成しつつあると推察される。

（２）看護職復職支援

看護職の多くが女性であるため、結婚・育児により離職せざるを得ない状況は常に変わらない。そして結婚・育児による離職時期は、看護師としての経験年数で 10 年目が多く、いわゆる中堅看護師として看護力も充実し、指導力やチームの中でのリーダーシップの発揮が最も期待される時期である。各医療機関においては、中堅看護師の定着が課題である。

神奈川県済生会横浜市東部病院の場合、同院が開院した 2007 年は、いわゆる「7 対 1」騒動の頃であり、看護師確保困難時代の幕開けであった。新卒看護師は大学病院や公立病院に就職していた。新卒者の確保ができないのであれば、離職看護師を現場に戻そうと、地域の医療機関と協力し、看護職復職支援「カムバックナース」を開催した。それと同時に多様な勤務形態を準備した。同院での取組みは開始から 10 年目を迎えるが、カムバックしてくれる看護師が必ずいることが何より嬉しいとのことである。

子育てと仕事の両立が困難な日本は、ある意味、世界に類を見ない。子育てと仕事の両立の成功要因は「多様な勤務体制」と「戻れるための準備ができる拠点の明確化」である。子育て期間が終息したとき、安心して臨床現場に戻れる仕組みづくりが重要である。

Ⅵ 地域における在宅（潜在）歯科衛生士活用のための取組み

1. 歯科衛生士の就業状況と新潟県の取組み

わが国における女性の年齢階級別労働力率の特徴として、出産・育児期にあたる 30 歳代で就業率が落ち込み、子育てが一段落した後にパート等で再就職する人が増えることを反映した、いわゆる M 字カーブを示すことが知られている。

歯科衛生士の勤務実態等に関する調査報告においても、未就業歯科衛生士が離職している原因として挙げているのは「出産・育児」が最も多く、また、未就業歯科衛生士が

復職する際に障害となることとして「勤務時間」を上位に挙げている。

歯科衛生士の就業先の約 90%を占める歯科診療所の規模は一般に小さく、1 歯科診療所当たりの従事歯科衛生士数は単純平均で 1.47 人（常勤換算）となっている。しかも、調査時点は異なるものの、医療施設調査の個票を分析した調査報告からは、歯科衛生士がいない歯科診療所が約 4 割、常勤換算 1 人以下の歯科診療所が約 3 割を占め、歯科衛生士が常勤換算で 3 人以上いる診療所は 1 割未満とされており、こうした事業所規模・従事者数の小ささが、歯科衛生士に対する出産・育児休業といった支援制度の導入や子育て中の歯科衛生士等に配慮した柔軟な勤務時間の調整などを著しく困難にしているものと考えられる。

こうした中、ある程度、勤務時間等に関する自由度や裁量が確保できる働き方として、在宅医療、介護分野や地域歯科保健活動における従事が注目を集めており、新潟県における取組みを中心に、こうした分野での在宅（潜在）歯科衛生士の活用方策について紹介する。

2. 在宅医療・介護分野における在宅（潜在）歯科衛生士の活用

① 歯科衛生士人材バンクとしての訪問口腔ケアセンター：上越歯科医師会の取組み

かねてから、上越歯科医師会では歯科診療所に勤務する歯科衛生士の確保が課題となっており、こうした中、訪問口腔ケア（訪問歯科衛生指導や歯科衛生士による居宅療養管理指導）を円滑に実施していくためには、いわゆる在宅（潜在）歯科衛生士の掘起こしと有効活用を図っていくことが不可欠であった。このため、訪問口腔ケアに従事してくれる在宅歯科衛生士等に登録してもらい、各歯科医療機関からの出務依頼とのマッチングを図ることによって、歯科衛生士人材の有効活用による訪問口腔ケアの推進を目的とした「訪問口腔ケアセンター」を平成 18 年に立ち上げた。

訪問口腔ケアセンターの登録歯科衛生士は、全依頼元歯科医療機関と非常勤雇用契約を締結し、訪問歯科衛生指導等の際は依頼元歯科医療機関の非常勤歯科衛生士として出務する形をとっている。依頼元歯科医療機関は各登録歯科衛生士があらかじめ登録しておいた出務可能時間の中から時間枠を指定して出務依頼することを原則としている。

② 歯科衛生士人材バンクから在宅医療・介護・歯科保健の地域連携拠点へ

平成 22 年度から厚生労働省の補助事業である「在宅歯科医療連携室整備事業」が開始されたことを契機に、それまでの訪問口腔ケア等に従事する歯科衛生士人材バンク的な活動に加え、在宅歯科医療連携室として、地域住民をはじめ関連医療・介護施設や他専門職などの相談窓口・連携機能などを追加・拡充している（表VI-1）。

現在は上越歯科医師会館内に平日午後の 13～17 時の 4 時間（月・水・金は 10～12 時も）、2 名の担当歯科衛生士が交替で常駐し、施設・行政などからの相談に対応す

る形を取っている。平成 27 年度の実績としては、521 件の問合せ・相談に応じたほか、歯科医師への新規出務依頼 55 件、歯科衛生士への新規出務依頼 196 件を受け付け、17 名の登録歯科衛生士が行った訪問口腔ケアは在宅が延べ 1265 件、施設が延べ 873 件の計 2,138 件（登録歯科衛生士 1 人平均 125.8 件/年）となっている（表VI-2）。また、新たな登録歯科衛生士等の掘起こしに向けた研修会の開催しているほか、こうした研修会を受講して興味を持った歯科衛生士を実際の訪問口腔ケアの場に行きさせてOJTを行う歯科衛生士現場養成研修も、月 1 回のペースで実施している。

現在、新潟県では地域医療介護総合確保基金を受けて、県歯科医師会館内に在宅歯科医療基幹連携室を設置したほか、各郡市歯科医師会単位に在宅歯科医療連携室の設置を進めており、平成 29 年度中には全ての郡市歯科医師会に、ランチを含め 1 箇所以上の在宅歯科医療連携室が設置される予定となっている。基幹連携室と各地域の在宅歯科医療連携室が相互に連携・補完しながら、在宅医療や介護を中心とした歯科衛生士人材の確保・活用を図っていくこととしている（図VI-1）。

3. 地域歯科保健活動における在宅（潜在）歯科衛生士の活用

厚生労働省の平成 26 年度地域保健・健康増進事業報告によると、保健所および市区町村の地域保健に関わる常勤歯科医師、歯科衛生士数はそれぞれ 149 人、695 人とされている。一方、同報告では平成 27 年度中に地域保健・健康増進活動に従事した非常勤歯科医師および歯科衛生士はそれぞれ延べ 28,042 人、142,949 人とされている。同報告における非常勤歯科衛生士数を詳細に確認すると、非常勤従事なしとする市区町村も多数あるなど、報告対象の捉え方に市区町村毎の差があるなど、必ずしも全国の実態を表しているとはいえない可能性が高いが、いずれにしても、1 歳 6 ヶ月児歯科健診、3 歳児歯科健診や歯周病検診をはじめとした地域歯科保健活動においても、相当数の歯科衛生士需要があることは確実である。

実際、新潟市では、1 歳 6 ヶ月児・3 歳児歯科健診時等の歯科保健指導・フッ化物塗布などに従事する歯科衛生士は、診査等を担当する歯科医師が自院の歯科衛生士を随行して来るのではなく、市保健所が主体となって、在宅（潜在）歯科衛生士の登録・管理・研修を行っており、現在約 90 名の登録歯科衛生士の中から市が実施する各歯科保健事業に必要な歯科衛生士を非常勤雇上げする形で運営している。

今後、介護予防・日常生活支援総合事業における口腔機能向上など、歯科衛生士単独で対応可能な機会は益々増加していくものと考えられ、こうした場面での在宅（潜在）歯科衛生士の活用の機会および必要性は高まっていくと考えられる。

4. 地域に根ざした歯科衛生士人材活用システムの構築に向けて

ここで紹介したような、勤務時間等に制約の多い育児中などの歯科衛生士であっても、それぞれの状況に応じて、柔軟な形で選択して在宅医療や地域歯科保健活動などの業務

に従事できるようにするシステムを各地域で構築していけば、少なくとも、条件に合う歯科診療所を探してズルズルとブランクが長くなり、結果として復職をあきらめたり、他業種へ流出してしまうような事態を減少させることができよう。更にこうした人材活用システムが認知され拡大していけば、多様な分野・働き方を受容してくれる職業としての歯科衛生士の魅力の向上につながると共に、将来的には歯科診療所勤務歯科衛生士の産休・育休代替要員の確保などの歯科医療界における構造的な課題の解決にもつながっていくものと思われる。

Ⅶ 医療従事者の勤務環境改善への取り組み

1. 医療従事者の勤務環境改善マネジメントシステムの導入について

Ⅳ章において述べたように、組織はその使命・目的に基づいて、適切な手段を選んで事業活動を行い、理念の実現に向けてより良い活動を行うことで、存続し発展していく。組織の経営において、必要な人材を確保し、適切な育成および人事労務管理を行って、メンバーが満足をして、自信を持って、健康的に仕事ができる状態にすることが、良い成果を生み出し、その組織の成功、発展につながるとともに、事業継続のためのリスク・マネジメントとなる。

現在、わが国はかつてない少子高齢化から人口減少に転じるという変革期を迎えており、社会の急速な変化と共に労働市場や産業構造も変化している中で「人材確保」と「働き方改革」は社会的な課題となっている。

今後、わが国において将来にわたり質の高い医療サービスを安心して受けられるためには、医療機関等の勤務環境の改善により、医療に携わる人材を確保し育成していくことが必要不可欠であり、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境の整備が重要な課題となっている。

平成 26 年 6 月 25 日に「地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」が公布され、同法による医療法の一部改正により、医療従事者の離職を防止し、医療の安全の確保等を図るため、医療機関が PDCA サイクルにより計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み「勤務環境改善マネジメントシステム」を導入すると共に、都道府県は、総合的・専門的な支援を行う体制を整備し、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能「医療勤務環境改善支援センター」を確保すること等が規定され、同年 10 月 1 日に施行された。

改正医療法に基づき、同年 9 月 26 日に厚生労働省「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」が告示され、厚生労働省研究班による、医療機関の自主的な取り組みを支援するガイドライン「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」（医療分野の『雇用の質』向上マネジメントシステム

に基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究委員会)が策定された。平成27年3月には上記手引きの改訂版(以下、「手引書」)が公表され、医療機関への普及が進められている(図Ⅶ-1)。

歯科衛生士は、その約9割が小規模な診療所で就労しているという実態があるが、設置の形態や規模の大小にかかわらず、医療機関として必要な人材の確保、定着・育成を図ることは重要な課題であり、そのためには、「勤務環境改善マネジメントシステム」を導入して、スタッフが健康で安心して安全に働くことができる職場環境を整備していくことが求められる。

手引書では、健康で安心して安全に働くことができる職場環境を整え、職能専門職の集団として働きがいを高めるという趣旨に則り、大きく分けて4つの領域、①働き方・休み方の改善、②心身の健康支援、③働きやすさ確保のための環境整備、④働きがいの向上について、具体的な取組み方が示されている。

この手引書に基づいて取組みを進める上で重要なことは、設置者、院長、管理者、スタッフ全員が、当事者意識を持って自主的に取り組むことであり、各自が自分の組織の現状を認識して、具体的な目標、取り組む課題、改善計画、指標を決めて、これを当事者が共有して進めていくことである。小さな組織であっても、全員が係わって、自主的に取り組む仕組みを創って共有していくことが成功のポイントである。

また、手引書ではマネジメントのPDCAサイクルが示されており、これを着実に回し続けることが重要である。導入すれば直ぐに改革の成果が得られるものではなく、一度実施して終るものでもない。改善のための「計画立案-計画の実施-実施結果の確認・検証-更に改善の取組み」のサイクルを繰り返し、継続していくことが重要であり、その過程でうまくいかないことがあっても、目標、課題、計画、指標の見直し・確認をしつつ、継続し続けることが重要となる。

手引書には、各ステップの進め方と、支援ツール(シート)が提示されている。各医療機関がこれを参考にして、各自の職場で取り組むには「勤務環境改善マネジメントシステム」導入のための研修が有効である。研修を通じて、具体的な取組み方、シートの活用方法を学び、参加者間で問題意識を共有して具体的に話し合うことで理解を深められる。そして、それをそれぞれの職場に持ち帰って、使ってみて、続けていくこと、更にまた定期的に研修を行って、情報共有を図るということが、改善・改革の成果につながる。

手引書には、取組み事例、成功事例が示されており、各医療機関が導入する上で大変参考になる。こういった活動を展開していくには、新しい成功事例が次々に出てくると、その成果を周知していくことが牽引力となり、Webサイトを活用して、積極的に取組み事例、成功事例を公表し、定期的に更新していくことも有効な手段である。忙しい医療の現場では本来の業務以外に「勤務環境改善マネジメント」に時間を使う余裕はないという場合であっても、工夫して取り組むことで仕事が整理されたり、効率化された

り、あるいは関係が良くなり、その結果、より良い医療が提供でき、成功につながったという具体的な事例の情報提供は、他の医療機関の取組みを促進する。

勤務環境の改善には、社会保険労務士等の労務管理の専門家による指導・支援が重要である。社会保険労務士等と医業経営コンサルタント等が連携して医療機関を支援すること、都道府県の医療勤務環境支援センターの運営会議等を通じて、地域の関係機関、担当部局、医師会、歯科医師会をはじめとする関連団体が連携して医療機関を支援することが必須である。積極的な支援、情報提供が続くことが望まれる。

「医療従事者の勤務環境改善マネジメント」は医療従事者、患者、医療機関の経営、そして社会に好循環をもたらすものであり、多くの医療機関において取組みが進み、マネジメントのPDCAサイクルを継続して改革が進められていくことは、わが国の医療を支える必要不可欠な取組みである。

したがって、歯科医療の分野において、歯科衛生士の人材確保・復職支援等が課題となっている現状からも「医療従事者の勤務環境改善マネジメント」を各歯科医療機関が導入し取り組むこと、これを支援する仕組みを整備していくことが必要不可欠である。

2. 歯科医院における勤務環境改善への取組みの例

① 継続した仕組みづくりと現場での意識改革

「組織は一日にして成らず」といわれる。ここで事例として取り上げるH歯科医院では、平成24年から本格的な勤務環境改善に取り組み、平成27年に法人化、平成29年に「いしかわ男女共同参画推進宣言企業」として登録された。同院の理念は「あなたにお口の健康を通して生きる喜びを提供します」であり、そのビジョンは「患者さんに対して健康が続けられる安心を提供し、組織には豊かな人生を築く、そして社会には健康の意識向上を目指す」として、三方良しの考えを貫いている。このビジョンを基に、7つの戦略、24戦術を全体会議で話し合い、毎年進むべき方向性を決めている。平成24年から平成29年の6年間にわたり行われた、年別の主な勤務環境改善のための取組みを表VII-1に示す。

② 歯科医院の医療安全体制の整備

平成18年に公布された「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」により、第5次医療法が改正された。そこでは医療の安全を確保する目的としてヒヤリハット等からの改善を謳っているが、これは組織を変えるための貴重な情報源となる。H歯科医院は、継続して改善を進めることに長けているが、平成28年にヒヤリハットから提案された改善の実施は、年間で273項目であった。ちょっとしたミスを話し合える組織の体制は、職場を変え続けるための原動力となる。

組織が目指す大きな目標は、1年に1回、1日かけて行われる戦略会議で決められるが、2016年に計画された職場改善は31プロジェクトであった（表VII-2）。

③ 歯科医院の勤務環境改善の仕組み

第6次医療法改正で示された「医療従事者の勤務環境改善」は、離職防止や医療安全の確保等を図ることを目的としている。その実施にあたっては、「勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」で示され、具体的には『医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き 改訂版』が発刊されている。

歯科医院の改善でも、図VII-2のようにステップを踏んで進めることができる。ここで取り上げた歯科医院においても、同様のステップを毎年踏んでいる。

図VII-3は、上記の手引書で示されている「勤務環境改善マネジメントシステムの全体イメージ」である。歯科医院においても、ミーティングや朝礼などで情報の共有を図り、PDCA サイクルによってスパイラルに改善を進めることができる。H歯科医院で行われてきた継続的な改善もマネジメントシステムに準じている。

④ 成果の確認と評価

H歯科医院で行われてきた職場の勤務環境改善は、数字の変化でその成果を測ることができる(表VII-3)。2012年7～12月間と2016年7～12月間の月平均とで比較を行ったところ、組織としての資源(ヒト・モノ・カネ・情報)を駆使した変化は歯科衛生士業務にも現れた。この間、歯科衛生士数には変化がなかったが(入れ替わり・育児休暇等あり)、リコール患者数が8.5倍、患者さんに提供する口腔ケアグッズによる雑収入が2.8倍となった。治療中心の体制から予防管理型の診療体制に変化したといえる。

また、平成25年の診療時間変更〔9:00～19:00(休憩2時間)を9:00～18:00(休憩1時間へ変更)〕により、帰宅時間が一時間早くなり、退社時間は平均18:08となった。これは日ごろからの改善が進んだことで、業務の単純化・効率化が促進されたことを意味している。スタッフを疲弊させずに勤務環境改善が進み、ワークライフバランスの取れた組織への変革に成功している。現在、患者の増加傾向が続いているため、2019年6月に増改築(ユニット5台から8台)を予定しているという。

生産年齢人口が減少している日本において、人の確保はどの業界や企業にとっても深刻な問題である。仕事そのものの単純化を図って効率化を上げ、人が疲弊しない環境をつくることは組織としての責任である。しかし、歯科医院が職場の環境改善に取り組んでいることを社会に示すことは難しい。

前述の通り、H歯科医院では、「いしかわ男女共同参画推進宣言企業」としての登録を行った。これからは他業界と人材確保で戦う時代となる。組織としての姿勢をどのように示すかは、益々大きな課題となるであろう。

Ⅷ 労務管理と勤務環境改善の取組みに対する支援制度

1. 雇用形態等の労働法規に関する仕組み

全ての働く人については、その勤務先が法人企業か個人事業主かを問わず、最低限の基準を定めた労働基準法が適用される。日本歯科衛生士会が取りまとめた「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」によると、例えば就業規則がある事業所は全体で 71.8%、作成の必要がないと思われる診療所においても 61.3%と、就業規則を作成している事業所が比較的多いものの、有給休暇の有無については「ない」が全体で 14.5%、診療所では 27.0%、労災保険の加入の有無に至っては全体で 49.1%が加入していないと報告されている。

これが事実であればかなり問題であるが、おそらく有給休暇については、制度はあるが取得できる環境ではない、労災保険も加入はしているが加入しているという認識が会員にはないというのが実態ではないかと思われる。本来、これらのことは採用時に取り交わす労働条件通知書や労働契約書に記載されるべき内容であるが、特に規模の小さな診療所においては、雇用する側の知識も少ないことから、きちんと説明がなされないまま雇用しているケースが相当数あるのではないかと推測される。

労働条件を明確にして雇用することは労務管理の基本であり、歯科衛生士会や歯科医師会においても少なからず対応はなされているが、専門の担当者を置くことが難しい小規模の診療所向けに労務管理マニュアルや事例集の作成を、歯科衛生士向けには権利・義務や福利厚生制度が記載された働くルールブックを、それぞれ作成することが勧められる（図Ⅷ－1）。

2. 働くときの基礎知識

歯科衛生士に限ったことではないが、せっかく社会人になっても約 3 割の人が「こんなはずではなかった」と 3 年以内に退職している。そのため新たに社会に出る前に、専門学校等で「働くこと」や「社会全体で支えあうこと」の意義を伝えることは大変重要である。社会人となるために「生き生きと働くことができるかどうか」「安心して充実した人生を送れるかどうか」「出産や育児についてどのような制度や決まり事があるか」「給与明細書の見かた」「セクハラ・パワハラのない職場環境」「福利厚生」などについて、一部の専門学校ではハローワークや社会保険労務士による出前授業が実施されているが、この取組みを更に広げていくことが長期の雇用につながるので、導入・実施を検討すべきであろう（図Ⅷ－2）。

3. 医療従事者の勤務環境改善等に関する支援制度

歯科衛生士は、出産を機に退職し、その後は歯科衛生士として復帰せず他の職業を選択することが多い。その理由としては歯科医師 1 人、歯科衛生士数人といった診療所で

は復帰したとしても勤務時間の融通を利かせることが難しいといった、歯科診療所特有の事情が大いに関係している。これは人材確保という点で大きな損失である。女性の活躍推進という意味でも、従来からの勤務体系を見直し、例えば1日3時間勤務の交替制の推進、適切な評価制度の導入といった新たな仕組みづくりが必要である。なお、代替要員の確保や育休休業の支援を行った場合には、両立支援等助成金制度を利用できる。

働き方を工夫し、資格を有しながら歯科現場に携わっていない歯科衛生士に復職してもらう仕組みづくりが、日本歯科衛生士会に期待されている（表Ⅷ－1）。

Ⅸ 歯科衛生士の活躍推進を目指した復職支援・離職防止等の施策の方向性について

1. 新人歯科衛生士の技術支援、復職支援のための共通ガイドラインの策定

① 新人歯科衛生士の技術支援

歯科衛生士養成の基本的な考え方は、厚生労働省の「歯科衛生士養成所指導ガイドライン」に示されている。ここでは、基礎分野、専門基礎分野、専門分野における教育内容および教育の目標が明示され、選択必須分野については養成所の特色を活かした教育内容とすることが定められている。しかし、臨床実習施設における歯科衛生士の指導教員は、一定の業務経験を有しているものの、学生指導に必要な知識・技能を修得する機会は限られており、指導体制が十分でないことが想定される。また、基礎教育における臨床実習では直接患者等に接する機会が限られているため、現場が求める習熟レベルに達することは難しく、臨床現場とのギャップでリアリティショックに陥ることが多い。

これらのことから、歯科衛生士の質を確保し、職場定着を図る上で、新卒者の技術支援を目的とした新人歯科衛生士研修の必要性は高い。職業人として第一歩を踏み出した新人歯科衛生士が、早期に臨床実践能力を確実なものとし、社会的責任や基本的態度を修得することは、歯科衛生士としての使命感を自覚し、専門性を高める上で重要であり、早期離職の抑制にも有効である。また、専門職として継続的な生涯研修の必要性を自覚し、学ぶ姿勢や仕事観を醸成する機会ともなる。そのため、新人歯科衛生士に対する研修内容の標準化を図り、共通ガイドラインを策定することが重要である。また、共通ガイドラインから、地域の状況に応じた研修プログラムを作成し、新人歯科衛生士研修の実現に向けた取組みを推進することが求められる。更にまた、共通ガイドラインに基づく基本的な技術支援プログラムを多くの歯科衛生士が活用できるよう、電子教材等によるeラーニングシステムを構築するなど、自己学習への支援体制が必要である。

② 未就業歯科衛生士の復職支援

育児や介護等で離職期間が長期にわたると、再び仕事ができるかどうか不安に感じている者が多い。未就業歯科衛生士の離職期間には個人差があり、日本歯科衛生士会が行った会員（非就業者）に対する調査では、離職してからの年数が10年未満64%、10年以上20年未満19%、20年以上が13%であった。その間、平成16年の省令改正により修業年限が従来の2年から3年以上へと移行し、教育内容も大きく変化している。そのため、入職後の職場内研修が求められるが、併せて、入職前後の復職支援研修が重要である。復職支援研修における技術支援は、新人歯科衛生士の研修内容と共通する項目が多いと思われるが、地域の状況や受講者のニーズに応じて選択的、弾力的に実施することが望まれる。また、復職に際してワークライフバランスを可能とする働き方や雇用形態など、労働法規関連の基礎知識が理解できるよう、共通ガイドラインに示すことが必要である。これらの内容を含む研修プログラムは、電子教材等によるeラーニングシステムを構築し、多くの歯科衛生士が活用することにより、復職促進のツールとなることが期待できる。

2. 研修指導者・臨床実地指導者の育成

歯科衛生士の研修は、歯科衛生士会をはじめとして、さまざまな形で数多く実施されているが、新人歯科衛生士を対象とした研修や復職支援研修については例が少ない。また、研修の企画立案や臨床現場で実地指導を担当する歯科衛生士の指導者について、組織的な人材育成は行われていない。しかし今後、歯科衛生士の復職支援や離職防止等を推進するための共通ガイドラインに基づいて研修体制を整備し、効果的に実施する上で、地域における指導者の役割は極めて重要である。そのため、地域の歯科衛生士会等において研修事業の企画立案を担当する研修指導者、および歯科医療機関・病院等の臨床実習施設や養成機関等において実地指導を担当する臨床実地指導者の人材育成を図り、地域における指導体制を強化することが重要である。このような研修指導者、臨床実地指導者の人材育成を推進することは、中堅層の育成や定着にも寄与し、歯科衛生士の人材確保の一翼を担うものとなることが期待できる。

3. 新人歯科衛生士の技術支援、復職支援等における技術修練設備等の整備

高齢化の進展に伴い、う蝕や歯周病の予防・治療を中心とした歯科保健医療に加え、医療・介護現場のさまざまなニーズに応じることができる歯科衛生士の実践力が求められている。そのため、歯科診療所だけでなく、医科病院、介護施設、在宅等における要介護者や療養者等に対し、安全に業務を実施する上で、医療安全、感染管理、救急救命処置や吸引行為等にも対応できる臨床実践能力の獲得が必要とされている。しかしながら、多くの専門学校等における基礎教育では、このような変化に対応した臨床実習等に係る教育が十分に実施できない状況にあることが想定される。

これらのことから、新人歯科衛生士、復職者等の技術支援に際しては、歯科保健医療技術の修練に加え、医療・介護との連携に係る技術修練部門を整備し、併せて、受入調整スタッフや指導員を確保するなどの対策が必要である。これらの技術修練部門は、歯科衛生士教育養成機関や歯科医療機関等と連携し、全国的に整備することが求められる。

4. 復職支援相談および人材バンク等の登録システムの構築

一旦離職した歯科衛生士が再就職する場合の相談先として、最も多く利用されているのはハローワークである。次いで、友人・知人の紹介や雑誌の求人欄、歯科医師会・歯科衛生士会の無料職業紹介所が挙げられており、インターネット等も利用されている。しかし、単に求人情報と求職者をつなぐだけでは雇用の成立に至らないことが多く、歯科医師会・歯科衛生士会の無料職業紹介事業においても歯科医院等からの求人に対する成約率は低い状況にある。主な理由は、求人と求職の条件が折り合わないという「ミスマッチ」である。復職希望者には育児や介護等により長時間勤務が困難な者が多いため、仕事内容や働き方、勤務地・勤務時間等について相談できる窓口が必要であり、復職に向けてきめ細かなアドバイスが受けられるよう、労務管理やマネジメントの知識を有する相談員の配置が求められる。

相談員には、求人・求職者間の条件を調整し、復職をサポートする役割と共に、離職者に対する情報提供や研修案内、相談対応等により、離職中のつながりを持続し、潜在化防止に寄与することが期待できる。そのため、未就業者の届出（離職時届出を含む）、就業相談、紹介、手続き等の復職支援サービスがワンストップで提供できるよう、復職支援に関する中央相談窓口として、歯科衛生士センターやバンク（仮称）等の設置が望まれる。その運営に当たっては、歯科衛生士会、歯科医師会、歯科衛生士教育養成機関、関係機関および外部の専門家等で構成する協議会を設置し、目標および課題の共有を図り、復職支援対策を推進することが重要である。

一方、地域においては、歯科保健活動、介護予防、在宅歯科医療（訪問歯科衛生指導、居宅療養指導）等の業務に特化した歯科衛生士の人材確保が課題となっている。これらの対応には、行政における在宅（未就業）歯科衛生士の活用や人材育成と共に、在宅歯科医療連携室、口腔保健センター等の人材育成や人材登録に係る機能強化など、地域医療介護総合確保基金等を活用した人材確保への取組みが重要である。

また、このような人材育成・登録・活用のシステムが普及・拡大することで、歯科診療所等における多様な働き方や交替制などに対応できる歯科衛生士の労働力の確保につなげていくことが重要である。併せて、歯科診療所等における柔軟な勤務形態（短時間勤務等）の導入など、ワークライフバランスに適応した労働環境の整備が求められている。

X 歯科衛生士の勤務環境改善と働き方改革の推進による好循環の実現に向けて

歯科衛生士は、良質な歯科保健医療の提供や医療安全の確保等において重要な役割を果たしているが、少子化に加え、若い世代の職業意識の変化や育児・介護等による離職者も多く、人材確保が困難な状況にある。しかし、国民が将来にわたり質の高い歯科保健医療サービスを受けるためには、歯科衛生士の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、勤務環境の改善や働きがいの向上など、人材確保のための施策が求められている。また、これらの状況は医療・介護スタッフの人材確保に共通する重要な課題である。

そのため、Ⅶ章で述べたように、平成26年6月25日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備に関する法律」が公布され、同法による改正医療法に基づき、医療従事者の勤務環境の改善に関する規定が創設された。その施行に伴い、医療機関の自主的な取組みを支援するガイドラインとして「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」（以下、「手引書」）が策定され、平成27年3月に公表された改訂版により、医療機関への普及が進められている。

手引書では「雇用の質」向上のための取組みとして、「働き方・休み方改善」「職員の健康支援」「働きやすさの確保」「働きがいの向上」の4つの領域を掲げている（図X-1）。各領域における取組みには「現状把握・課題抽出」が必要であり、労働時間管理、勤務負担軽減、健康管理、労働安全、子育て・介護との両立支援、キャリア形成支援などの68項目を挙げ、目標設定や取組み状況の確認、評価等の仕組みについて具体的に例示している。そして、このような勤務環境改善の取組みによる「雇用の質」向上は、「医療の質」や「患者満足度」の向上につながり、「経営の安定化」への好循環をもたらすとしている（図X-2）。これらの勤務環境改善マネジメントシステムの導入には、さまざまな公的支援制度が提供されていることから、その活用も含めて、都道府県の医療勤務改善支援センターにおいて相談等の対応が行われている。

歯科衛生士の人材確保には、早期離職防止や復職支援の対策と共に、政府による働き方改革や医療従事者の勤務環境改善等の施策を踏まえ、関係団体・関係機関および労務管理や医業経営等の専門家が連携し、歯科医療機関の「雇用の質」向上による「歯科医療の質」向上への好循環を目指した取組みを実現することが重要である。

まとめ

歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会は、日本歯科衛生士会（武井典子会長）の主導のもとに設置された。その任務は、歯科衛生士の離職防止・復職支援、ならびにワークライフバランスに応じた働き方支援等の対策について検討を行い、歯科衛生士の活躍推進および人材確保の促進を図ることであった。平成28年10月から平成29年5月にわたって開催された5回の検討会では、9名の委員がアドバイザーや陪席者と共に直面する問題の掌握・解析に努めると同時に、それらの解決に向けて活発な討論が展開された。更に、人材確保・復職支援のための方策を具体的かつ効率的に創出するため、9名の委員からなるワーキンググループ（WG）を検討会内に設置した。WGにおいては、検討会における議論の集約に基づき、「新人歯科衛生士（復職支援を含む）研修ガイドライン」（仮称）を策定することとした。

歯科衛生士は、歯科疾患の予防や保健指導等により国民の口腔の健康増進に寄与し、歯科診療所等においては安心・安全かつ良質な歯科医療サービスを提供する上で、重要な役割を果たしている。更に、医療・介護サービスの一体的提供を目指す地域包括ケアシステムの構築においては、病院や在宅・施設等の療養者、要介護高齢者等に対するシームレスな歯科医療・口腔ケアの提供が求められており、それらの要請に応えうる歯科衛生士の人材確保が喫緊の課題となっている。しかしながら、現状では歯科診療所に勤務する歯科衛生士の慢性的不足に加え、医療・介護との連携による歯科保健医療サービスの充実や、在宅歯科医療の推進に貢献する歯科衛生士の人材確保が極めて困難な状況にある。

検討会は、ここに最終報告書を提出する運びとなったが、厚生労働省や日本歯科衛生士会をはじめ、これまでに各方面から頂戴したご支援ご協力に深謝する次第である。本報告書が歯科衛生士の人材確保・復職支援に向け、マイルストーン的な役割を果たすことを願う次第である。

図表一覧

本文

- (2 頁) 図 I - 1 歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望
- (2 頁) 図 I - 2 就業歯科衛生士数の推移と就業場所の状況
- (3 頁) 図 I - 3 歯科衛生士免許登録者数と業務従事者数の推移
- (3 頁) 図 I - 4 歯科衛生士と女性の労働力率の比較 (年齢階級別)
- (3 頁) 図 II - 1 歯科衛生士の就業形態の推移 (1999 年～2014 年)
- (4 頁) 図 II - 2 職場環境・労働条件で改善してほしいこと (複数回答)
- (4 頁) 図 II - 3 非就業歯科衛生士における再就職の意向 (年齢階級別)
- (4 頁) 図 II - 4 再就職の障害となっていること (年齢階級別・複数回答)
- (6 頁) 表 III - 1 卒後研修必修プログラムの例 (兵庫県歯科衛生士会)
- (6 頁) 図 III - 1 無料職業紹介事業の流れ (兵庫県歯科衛生士会)
- (8 頁) 図 III - 2 再就職先を選んだ条件
(決め手になったことー神奈川県歯科医師会)
- (8 頁) 図 III - 3 再就職者が希望する勤務形態 (神奈川県歯科医師会)
- (9 頁) 図 IV - 1 学歴別卒業後 3 年以内離職率の推移
- (10 頁) 図 IV - 2 新入社員へのアンケート結果
- (17 頁) 表 VI - 1 上越在宅歯科医療連携室 (旧訪問口腔ケアセンター) の
機能・役割
- (18 頁) 表 VI - 2 上越在宅歯科医療連携室の主な実績 (平成 27 年度)
- (18 頁) 図 VI - 1 新潟県における在宅歯科医療連携室を中心とした歯科衛生士の
人材確保・活用の概念図
- (20 頁) 図 VII - 1 医療従事者の勤務環境改善の促進
- (21 頁) 表 VII - 1 歯科医院における勤務環境改善の主な取り組み
- (21 頁) 表 VII - 2 歯科医院における職場改善プロジェクト (2016)
- (22 頁) 図 VII - 2 歯科医院における勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ
- (22 頁) 図 VII - 3 歯科医院における勤務環境改善マネジメントシステムの全体イメージ
- (22 頁) 表 VII - 3 職場の勤務環境改善による成果
- (23 頁) 図 VIII - 1 労務管理チェックリスト
- (23 頁) 図 VIII - 2 働くときの基礎知識 (全国社会保険労務士連合会編)
- (24 頁) 表 VIII - 1 勤務環境改善等に関する支援制度
- (27 頁) 図 X - 1 「雇用の質」向上のための 4 つの領域
- (27 頁) 図 X - 2 医療従事者の勤務環境改善の意義

図 I - 1 歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

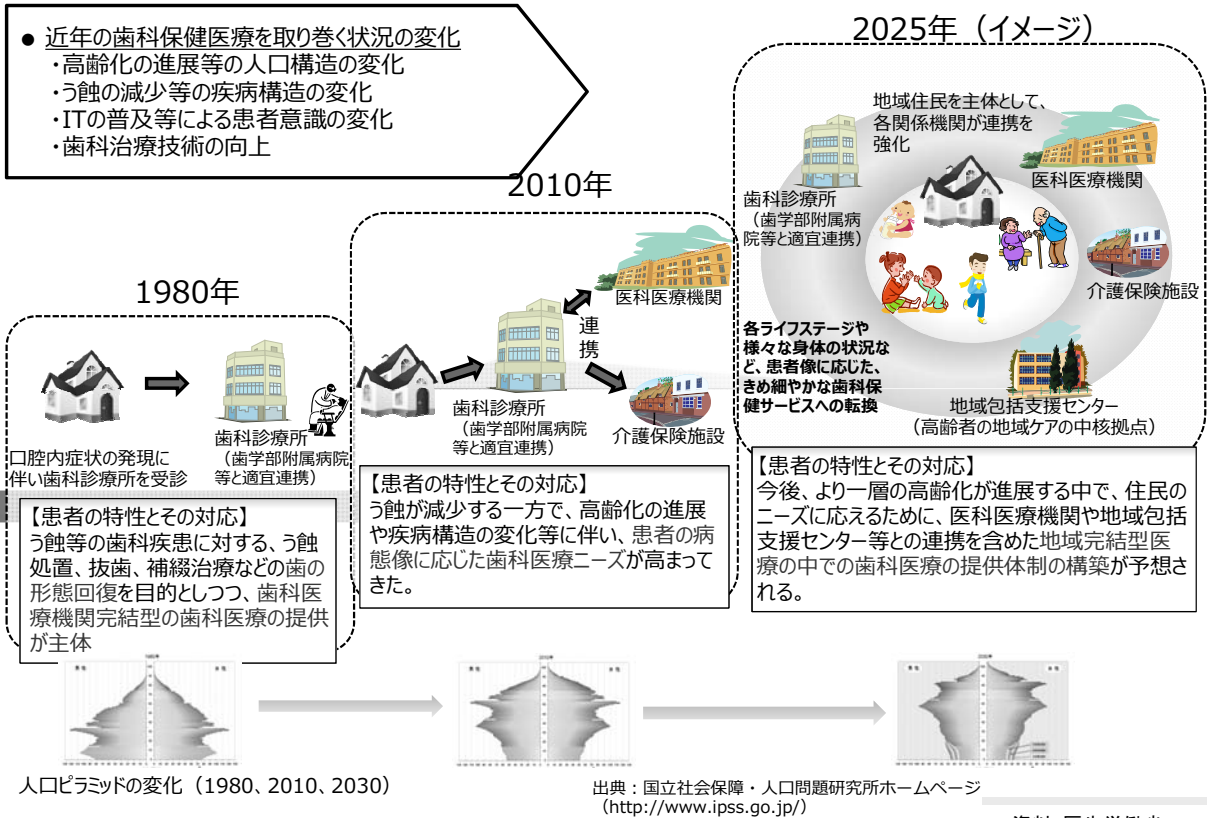


図 I - 2 就業歯科衛生士数の推移と就業場所の状況

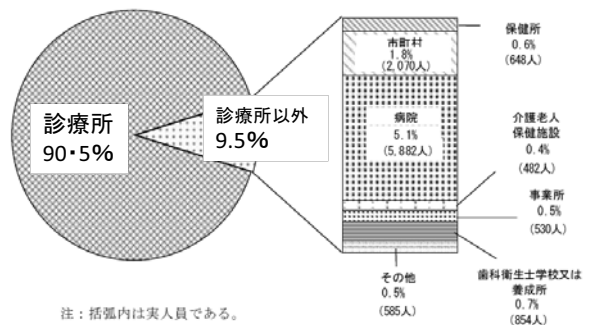
就業歯科衛生士数の年次推移

(単位：人)

平成14年 (2002)	16年 (2004)	18年 (2006)	20年 (2008)	22年 (2010)	24年 (2012)	26年 (2014)	対平成24年	
							増減数	増減率 (%)
73,297	79,695	86,939	96,442	103,180	108,123	116,299	8,176	7.6

就業場所別にみた就業歯科衛生士 (平成26年)

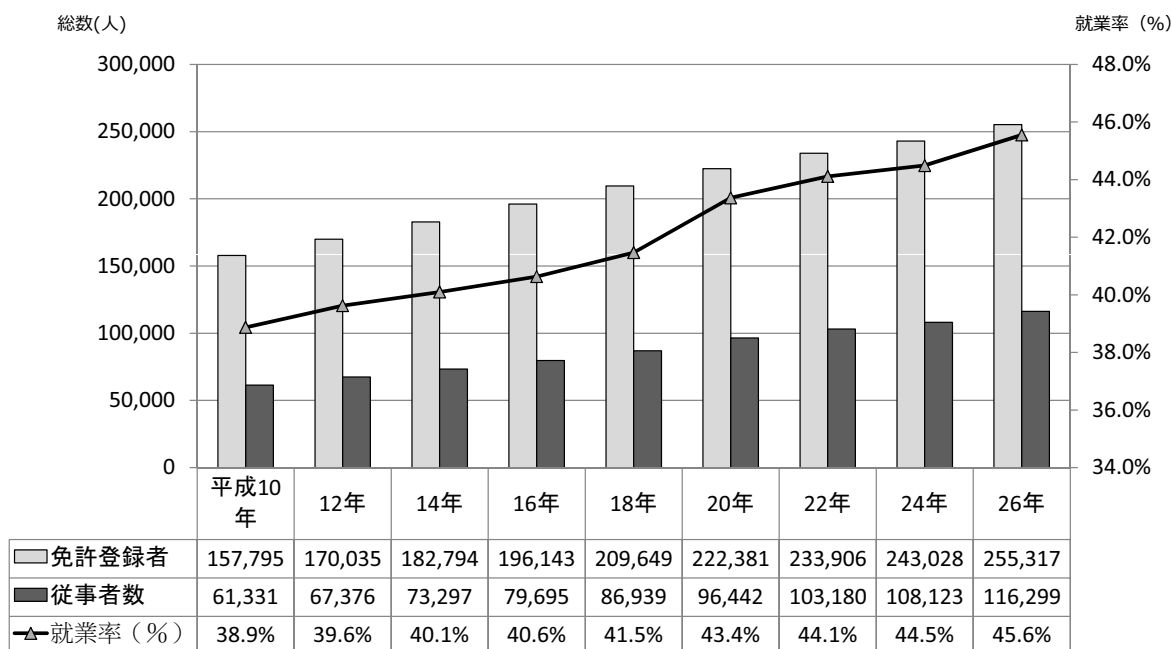
	歯科衛生士 (人)	構成割合 (%)
総数	116,299	100.0
診療所	105,248	90.5
診療所以外	11,051	9.5
保健所	648	0.6
市町村	2,070	1.8
病院	5,882	5.1
介護老人保健施設	482	0.4
事業所	530	0.5
歯科衛生士学校又は養成所	854	0.7
その他	585	0.5



(資料：衛生行政報告例)

図 I - 3 歯科衛生士免許登録者数と業務従事者数の推移

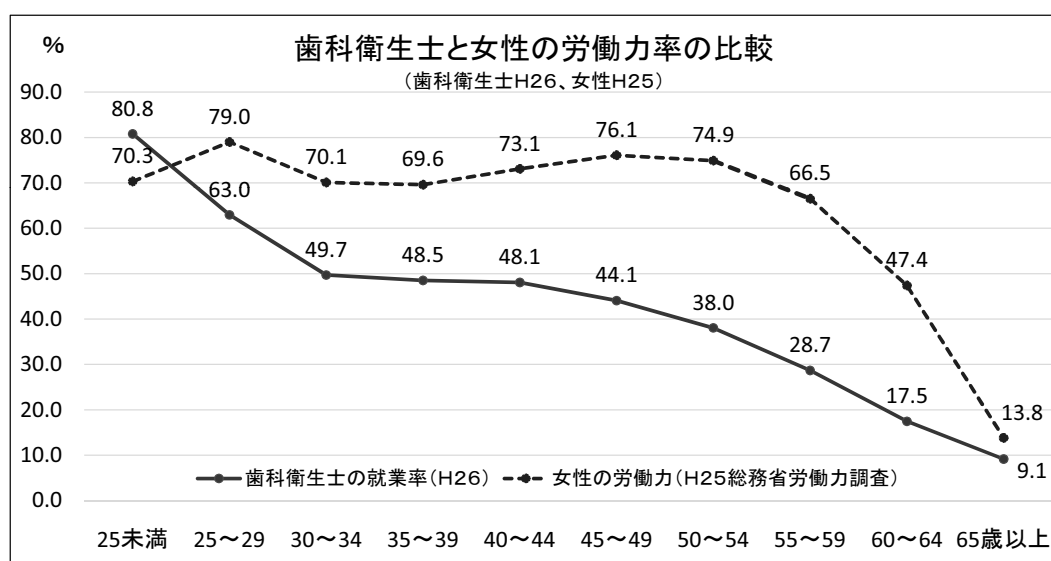
- ◎平成26年の歯科衛生士免許登録者数は255,317人 業務従事者数は116,299人
- ◎歯科衛生士免許登録者数のうち就業者の占める割合（就業率）は増加傾向であり、平成26年では45.6%である。



資料：衛生行政報告例、歯科医療振興財団

図 I - 4 歯科衛生士と女性の労働力率の比較(年齢階級別)

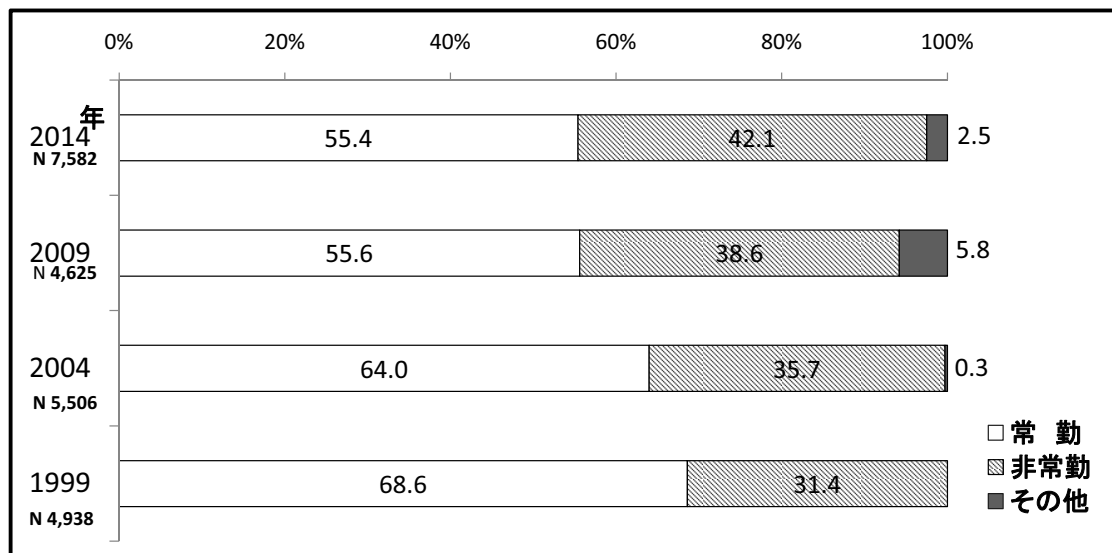
女性の労働力を年齢階級別で見ると、20～30歳代を中心に低下するM字カーブを示す。これは出産、育児で一時労働力が低下し、子育てが一段落した40代からの復職により再び労働力が回復するためである。しかし、歯科衛生士に関しては、年齢とともに就業率は低下していく。つまり、他の職種よりも復職していないことがうかがえる。



資料：総務省「労働力調査」、衛生行政報告例、歯科医療振興財団

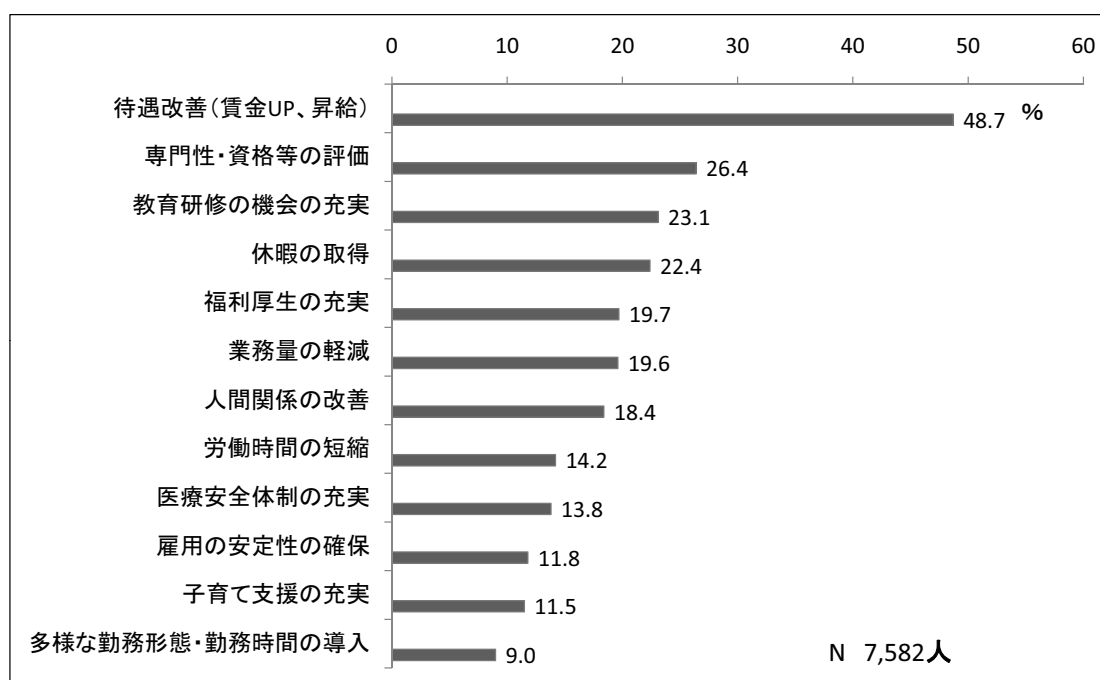
図Ⅱ－１ 歯科衛生士の就業形態の推移(1999年～2014年)

日本歯科衛生士会の歯科衛生士勤務実態調査は、5年に1度、全会員を対象に実施しているが、就業形態では常勤の割合が減少し、非常勤の割合が増加している。



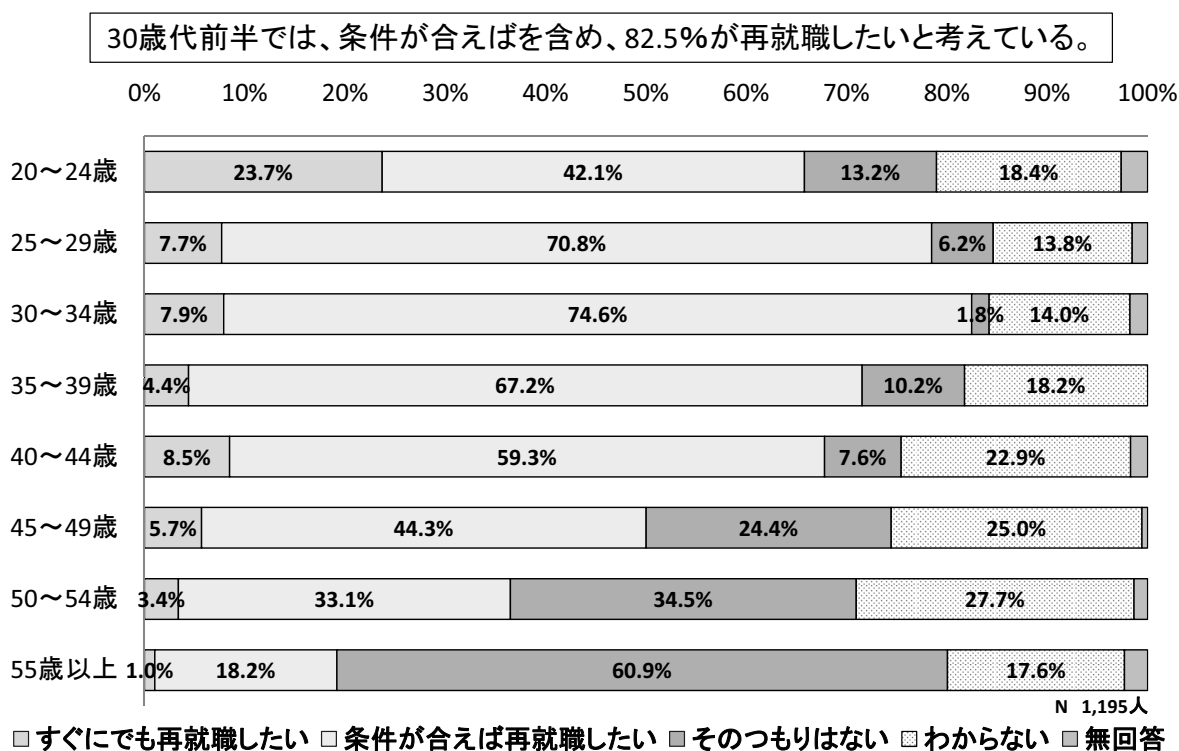
資料：日本歯科衛生士会「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」(2015. 3)より

図Ⅱ－２ 職場環境・労働条件で改善してほしいこと(複数回答)



資料：日本歯科衛生士会「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」(2015. 3)より

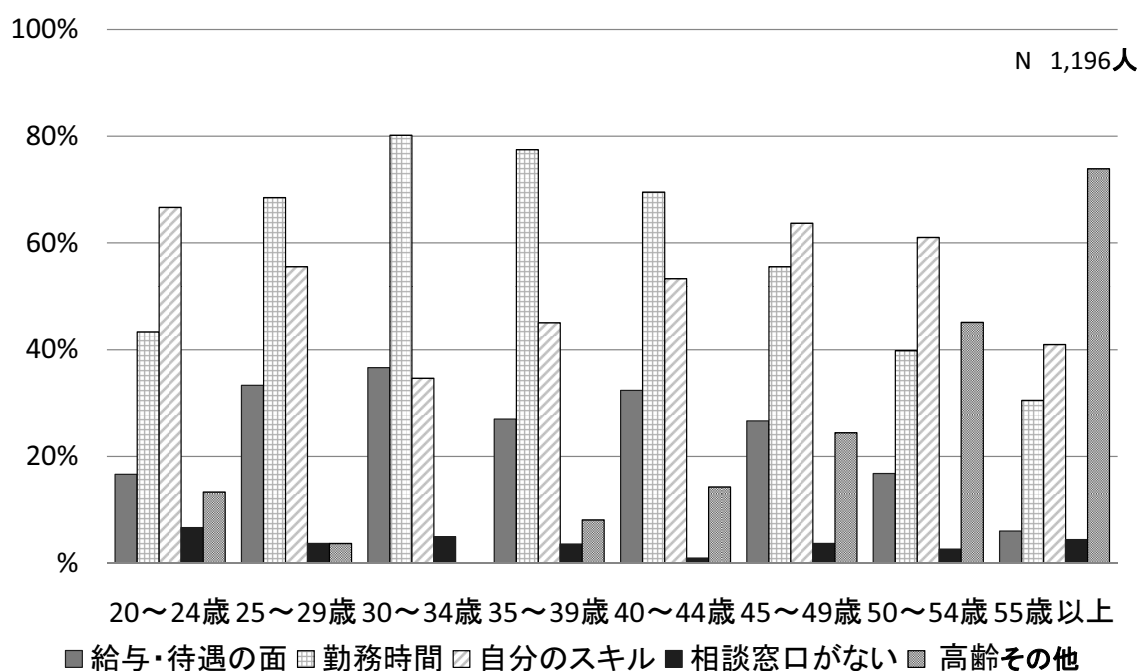
図Ⅱ－3 非就業歯科衛生士における再就職の意向(年齢階級別)



日本歯科衛生士会「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」(2015. 3)より

図Ⅱ－4 再就職の障害となっていること(年齢階級別・複数回答)

20歳代後半～40歳代前半は「勤務時間」が多く、
20歳代前半と40歳代以降は「自分のスキル」が多い



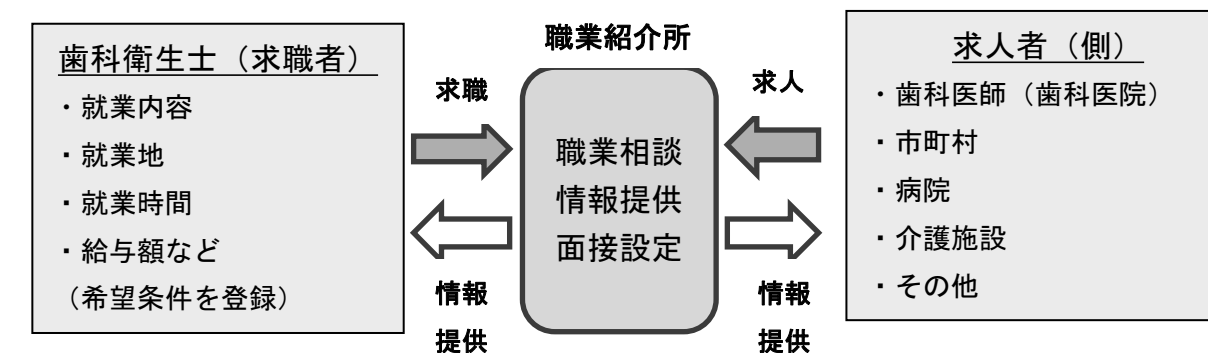
資料: 日本歯科衛生士会「歯科衛生士の勤務実態調査報告書」(2015. 3)より

表Ⅲ－１ 卒後研修必修プログラムの例（兵庫県歯科衛生士会）

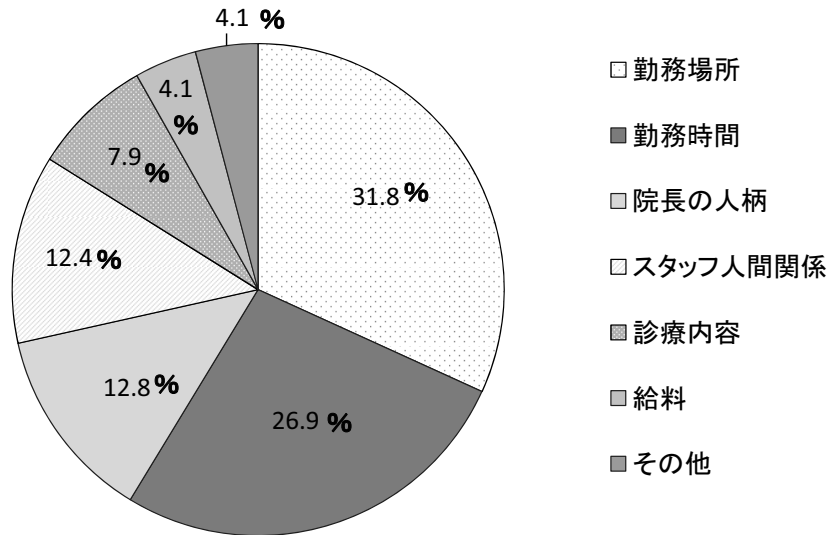
	1日目	2日目	3日目	4日目
ベーシック コース	歯科衛生士としての働き	診療室での歯周病管理 (1)	ライフステージ別指導 のポイント	薬の基礎知識
	社会人としての意識改革	診療室での歯周病管理 (2)	フッ化物の知識	全身疾患の基礎知識
	コミュニケーション力向上	歯科補綴の基礎知識	X線・口腔内写真の 読像	訪問診療における 口腔清掃
	カリオロジーの基礎	歯科技工の基礎知識	感染対策と環境整備	周術期の口腔管理
	ペリオドントロジーの基礎	地域包括ケア	医療安全	メンタルヘルスケア

	1日目	2日目
アドバンス コース	ホワイトニングと審美	歯周治療の基本的知識 の振り返り
	インプラント治療の基礎と 診療	難症例歯周治療の対応
	プレゼンテーション能力 の向上	災害時の役割
	信頼関係を生むチーム ワークづくり	訪問診療における口腔 ケア
	キャリア教育	歯科衛生過程

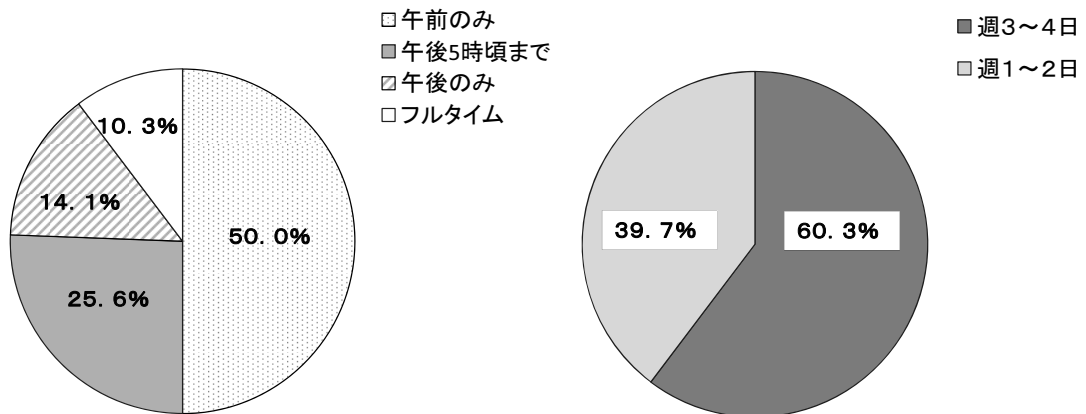
図Ⅲ－１ 無料職業紹介事業の流れ（兵庫県歯科衛生士会）



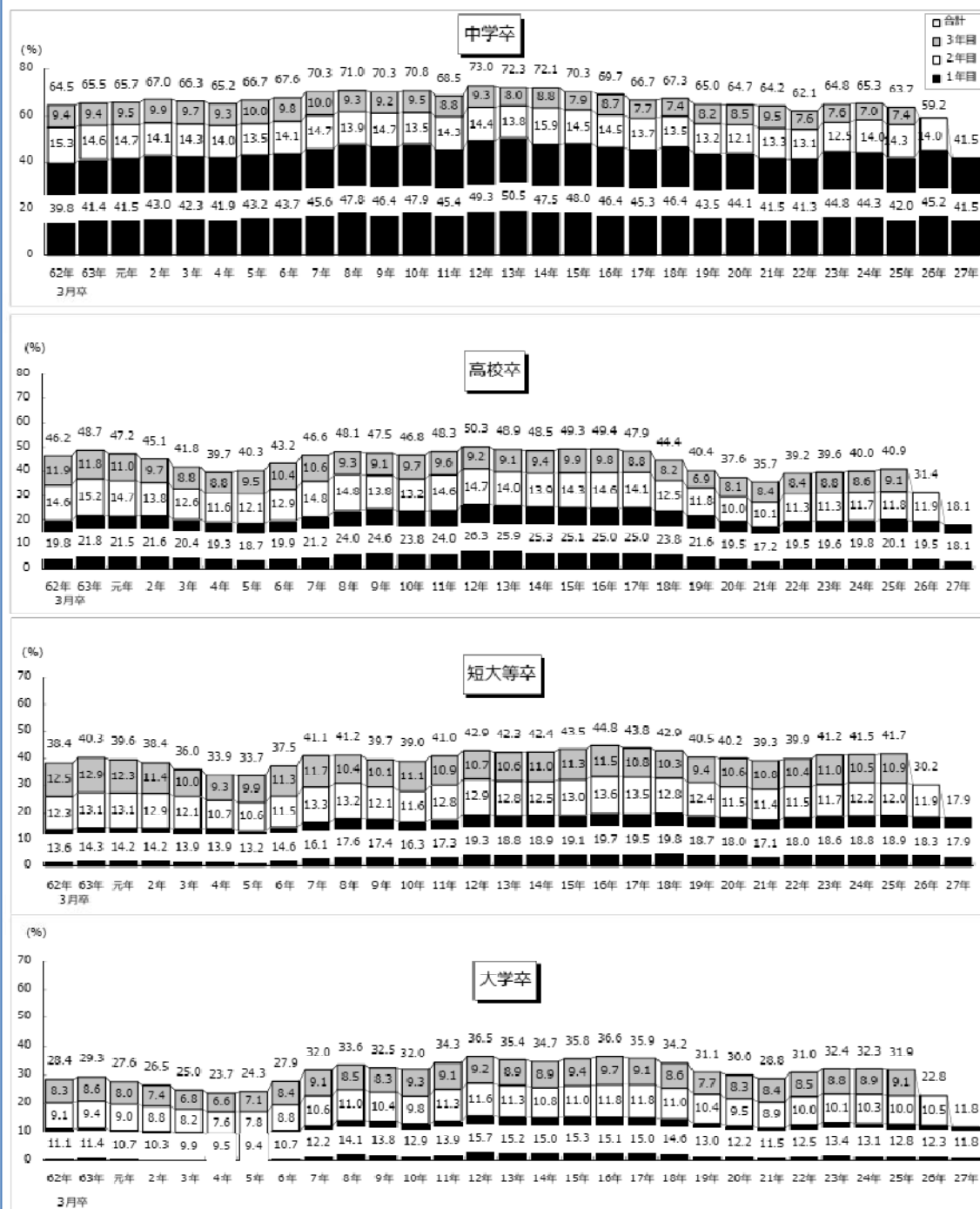
図Ⅲ－２ 再就職先を選んだ条件
 (決め手となったことー神奈川県歯科医師会)



図Ⅲ－３ 再就職者が希望する勤務形態(神奈川県歯科医師会)



図Ⅳ－１ 学歴別卒業後３年以内離職率の推移



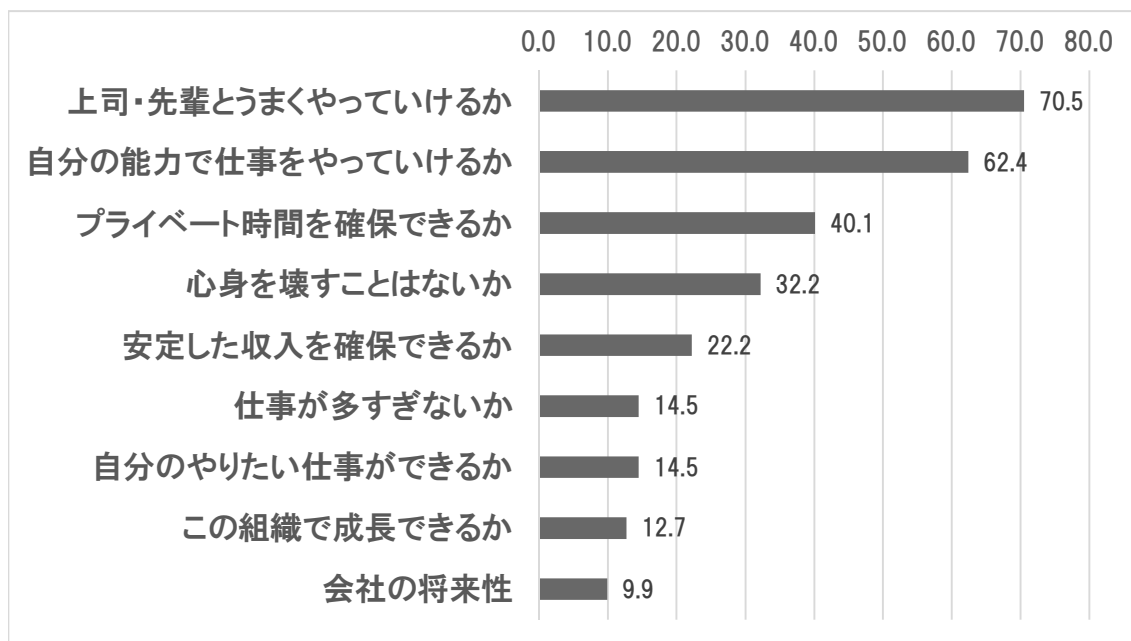
(注) 事業所からハローワークに対して、新規学卒者として雇用保険の加入届が提出された新規被保険者資格取得者の生年月日、資格取得加入日等、資格取得理由から各学歴ごとに新規学校卒業者と推定される就職者数を算出し、更にその離職日から離職者数・離職率を算出している。
3年目までの離職率は、四捨五入の関係で1年目、2年目、3年目の離職率の合計と一致しないことがある。

平成 27 年 3 月 卒業者 まで

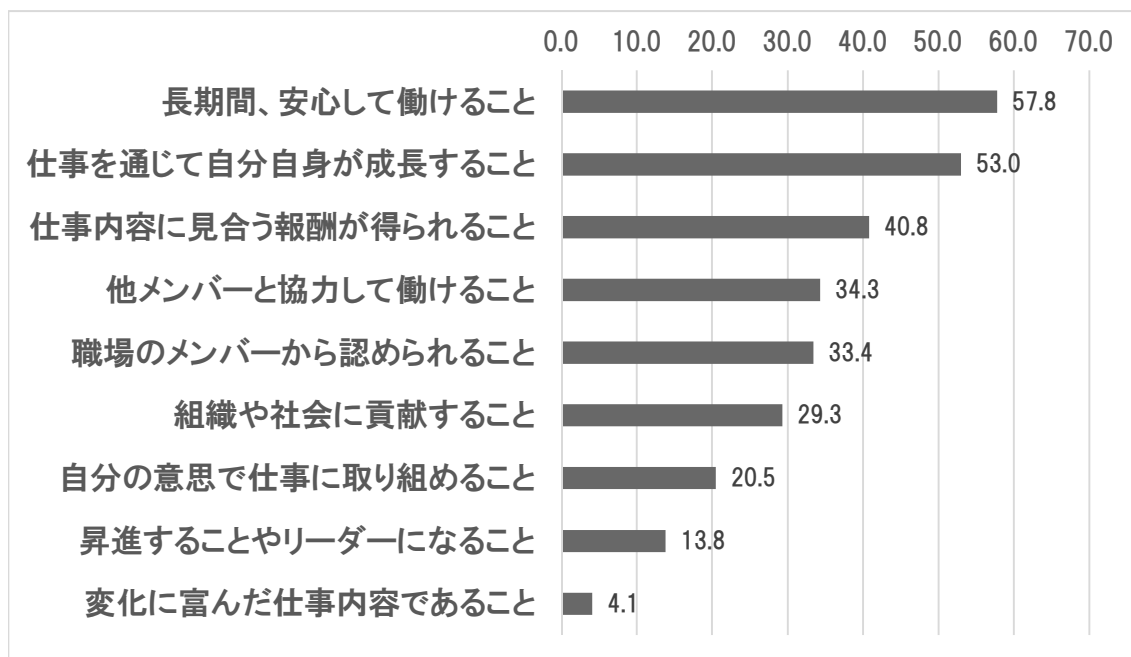
(資料：厚生労働省)

図Ⅳ－２ 新入社員へのアンケート結果

新入社員が抱えている不安（3つ選択）



新入社員が働くうえで重要だと感じること（3つ選択）



資料：産業能率大学「2016年度 新入社員の会社生活調査」

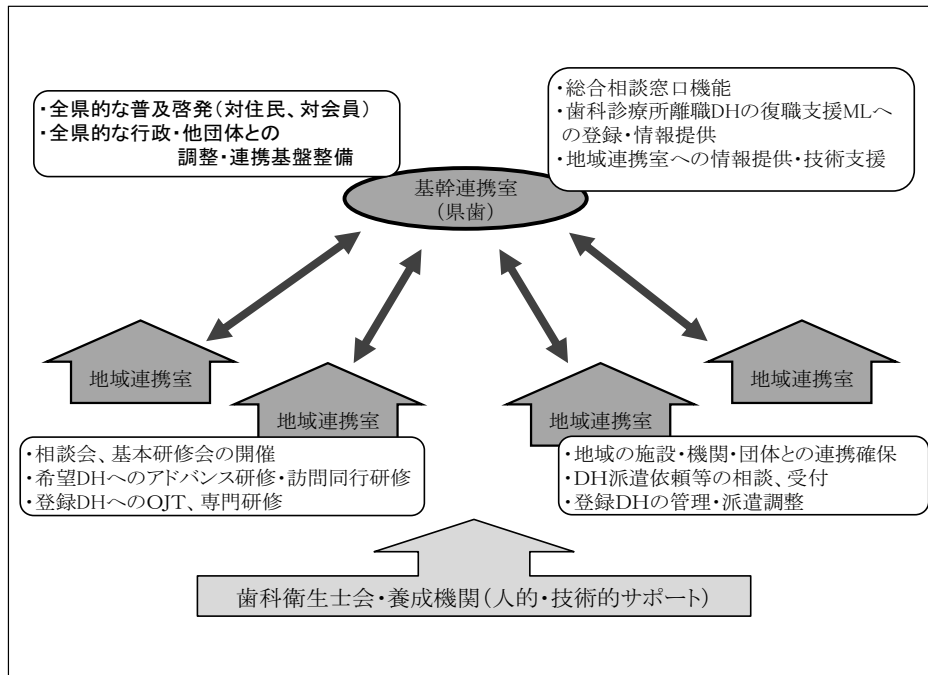
表VI-1 上越在宅歯科医療連携室（旧訪問口腔ケアセンター）の機能・役割

旧訪問口腔ケアセンターの機能 (H18～)	在宅歯科医療連携室として追加された機能 (H22～追加・拡充)
歯科衛生士人材バンク機能	窓口・連携基盤整備機能
以下の業務への登録歯科衛生士の 出務依頼受付・派遣調整 ①訪問口腔ケア（訪問歯科衛生指導、居宅 療養管理指導） ②介護保険施設における口腔衛生管理 等 ③介護予防・通所介護事業所における口腔 機能向上サービス ④地域ケア会議・退院時カンファレンスへ のDH派遣 ⑤口腔ケア研修会への講師派遣 ⑥歯科健診事業・歯科保健啓発事業 等	①医療・介護等、関連多職種との連携窓口 ②在宅歯科医療希望者等、一般市民の窓口 ③訪問歯科医療従事者の負担軽減の支援 ④効率的な歯科医療提供のための多職種 連携のコーディネート ⑤訪問歯科医療、口腔機能向上に関する 地域住民への普及啓発 ⑥訪問歯科医療に従事する人材育成 ⑦訪問歯科医療に関する調査研究

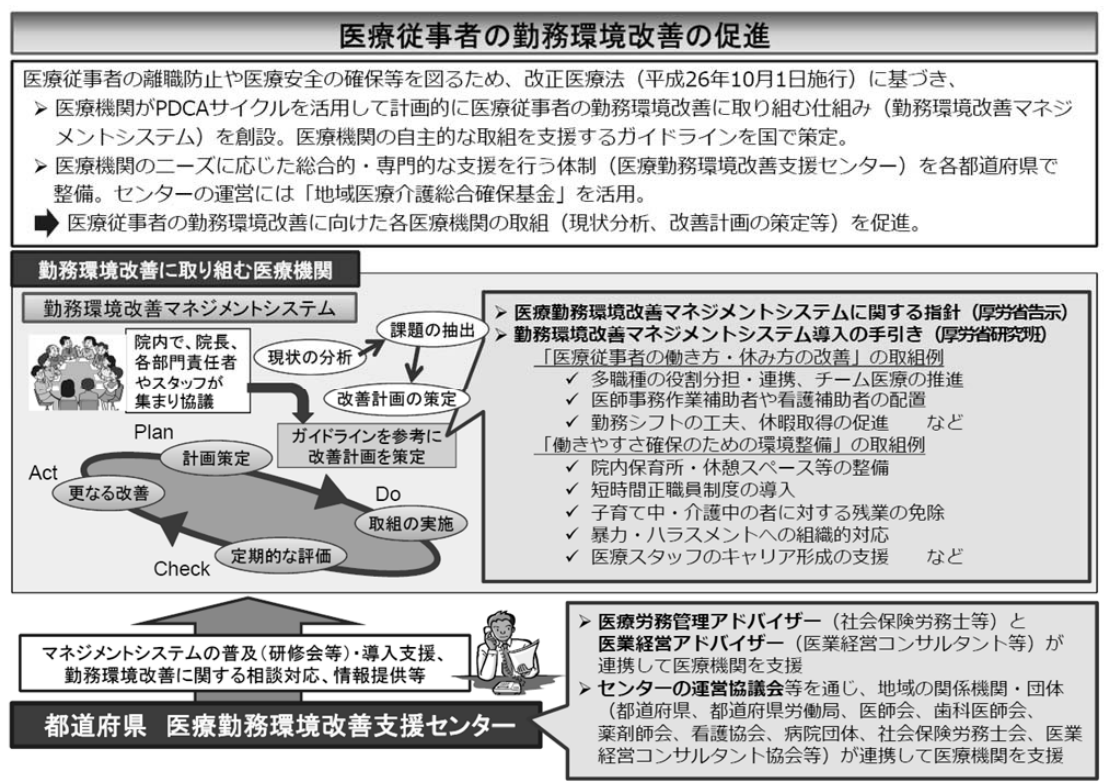
表VI-2 上越在宅歯科医療連携室の主な実績（平成27年度）

問い合わせ・相談対応 内訳（施設 188、住民 31、行政 142、 歯科 142、その他 18）	521 件	歯科医師出務依頼（新規）	55 件
		歯科衛生士出務依頼（新規）	196 件
歯科医師・歯科衛生士向け研修会	2 回	訪問口腔ケア回数（在宅）	延べ 1265 件
歯科衛生士現場養成研修（OJT）	12 回	訪問口腔ケア回数（施設）	延べ 873 件
他職種向け研修（県単事業を含む）	21 回	通所介護事業所派遣（口腔機能）	1 事業所月 1 回
介護予防教室等講師派遣	16 回	市町村介護予防事業派遣	2 会場月 2 回

図VI-1 新潟県における在宅歯科医療連携室を中心とした
歯科衛生士の人材確保・活用の概念図



図VII-1 医療従事者の勤務環境改善の促進



資料:厚生労働省

表Ⅶ－１ 歯科医院における勤務環境改善の主な取組み

年	主な取組み	意識改革・業務改善
平成24年	医療法勉強会・担当者決め	それぞれの職種が新しい役割を自覚
	5S活動	社会人・職業人としての基本を学習
平成25年	産休・育児休暇制度の活用	管理職の産休と復帰、社労士説明会の実施
	マニュアルの作成	仕事の見える化による不確かさからの脱却（随時更新）
	マニュアルを使った新人育成	重みづけをして数値に現した育成プロジェクトの実施、星取図の導入
	カンバン方式による在庫管理の開始	発注ミス防止と瞬時に取り出せる仕組みによる支出の縮小
	継続的な勉強会の実施	国の助成金制度の活用（成長分野等人材育成支援事業奨励金→キャリア形成助成金）
	診療時間の変更 ワークライフバランスへの取組み	時間の有効活用 9:00～19:00（休憩1時間半）を9:00～18:00（休憩1時間）へ変更
平成26年	確実な情報伝達	朝礼・前日打合せ・ミーティングの活用
	患者への情報の質と量の充実	治療計画書・予定表の活用
	予約時間厳守	診療と受付との混乱回避の仕組み
	マニュアルの全面改訂	現状に合った内容へのレベルアップ、チーフクラスの仕事の見える化
	労働条件の再考（給与等）	社労士の積極的関与
	Off-JTの活用	外部研修会への積極的参加
平成27年	法人化	組織としての成長
平成28年	5Sの再強化	2017年増改築に向けて基本の見直し
平成29年	いしかわ男女共同参画推進宣言企業登録	組織としての責任ある姿勢を社会に示す
	増改築（6月予定）	多くの患者さんに良き治療を提供するための拡大と認識し、責任を持った対応を意識する

表Ⅶ－２ 歯科医院における職場改善プロジェクト（2016）

見学者への対応	5S(診療室)
早急に購入すべき物品の見積もり・購入・研修	5S(待合室・玄関)
デンタルショー等で確認して見積もり・購入・研修	5S(棚・X線室)
計画的に購入すべき物品の情報収集	マニュアルの追加
パー・リーマー・外科用器具の処置別セット管理	初診・補綴のコンサルテーション
変革フォーラムでの発表	在庫の管理
小児対応への整備・小児歯科見学・乳児預かり	院長使用の周辺機器の整備
Dr雇用の検討・募集～採用	自由診療の推進 ホワイティング・インプラントの強化
指令塔のマニュアル化	保険のルールの徹底
5S(スタッフルーム・増改築)	掃除チェック表・消毒ルームの時間管理表の作成
5S(外環境)	予防プログラムの確立
5S(技工室)	院内勉強会の実施
5S(受付① 雑務)	礼節
5S(受付② 引き継ぎ)	服薬確認の徹底
5S(消毒室)	ホームケア商品の検討
5S: 整理・整頓・清掃・清潔・躰	税理士・社労士からの決算報告・規約説明会の実施

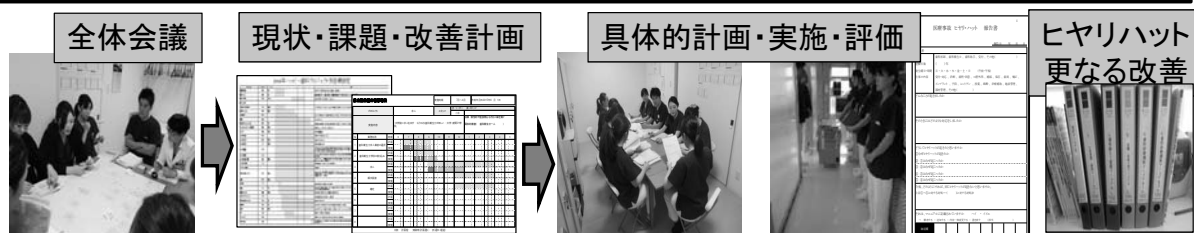
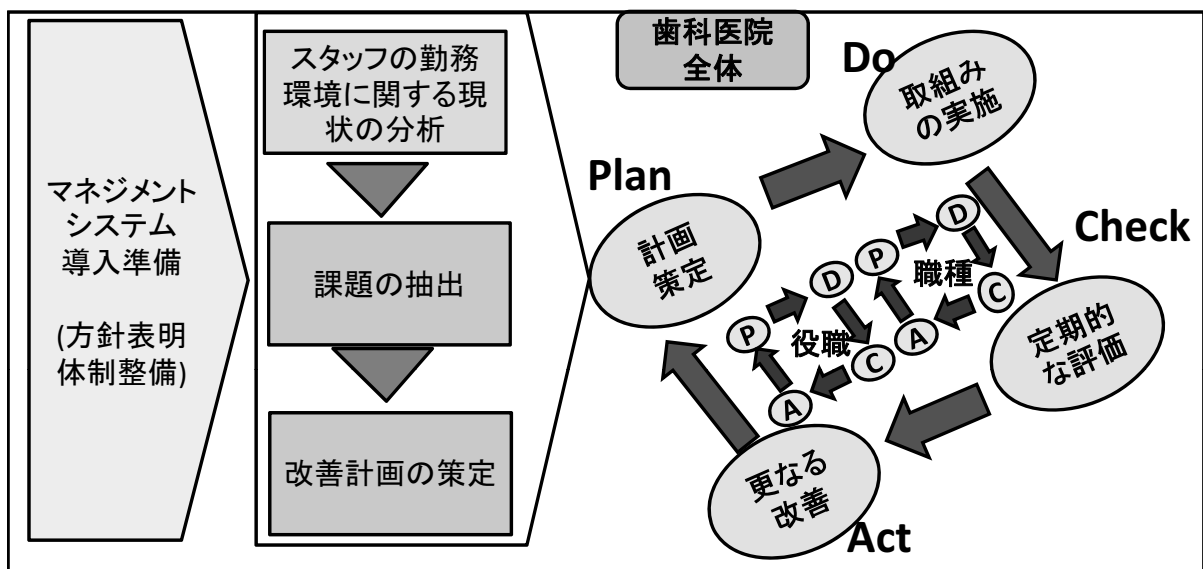
図Ⅶ-2 歯科医院における勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



資料：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)一部改変

図Ⅶ-3 歯科医院における勤務環境改善マネジメントシステムの全体イメージ

資料：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き(改訂版)一部改変



表Ⅶ－3 職場の勤務環境改善による成果

2012年7月～12月の月平均と2016年7月～12月の月平均の比較

改善を継続した成果	
項目	変化
実患者数	1.4 倍
延べ患者数	1.2 倍
紹介患者数	1.1 倍
保険診療費	1.3 倍
自由診療	2.5 倍
雑収入	2.8 倍
総収入	1.4 倍
リコール患者数	8.5 倍
片付け時間	11 分短縮
帰る時間	1時間1 分短縮

図Ⅶ－1 労務管理チェックリスト

労務管理チェックリスト

- 雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？
- 就業規則を作成し、労働者に周知していますか？
- 時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？
- 労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？
- 労働者の労働時間を把握していますか？
- 有給休暇の取得日数の管理をしていますか？ 休暇簿等がありますか？
- 常勤の労働者に対して、労働保険(労災保険・雇用保険)、社会保険(健康保険・厚生年金保険)に全て加入していますか？
- 非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働社会保険の加入をしていますか？
- 衛生管理者・産業医を選任していますか？
- 常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？
- 産前産後休業制度、育児休業制度を導入していますか？
- 妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働(宿直、夜勤等)免除の制度を導入していますか？
- 3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度を導入していますか？
- 介護休業制度を導入していますか？



図Ⅷ－2 働くときの基礎知識(全国社会保険労務士連合会編)



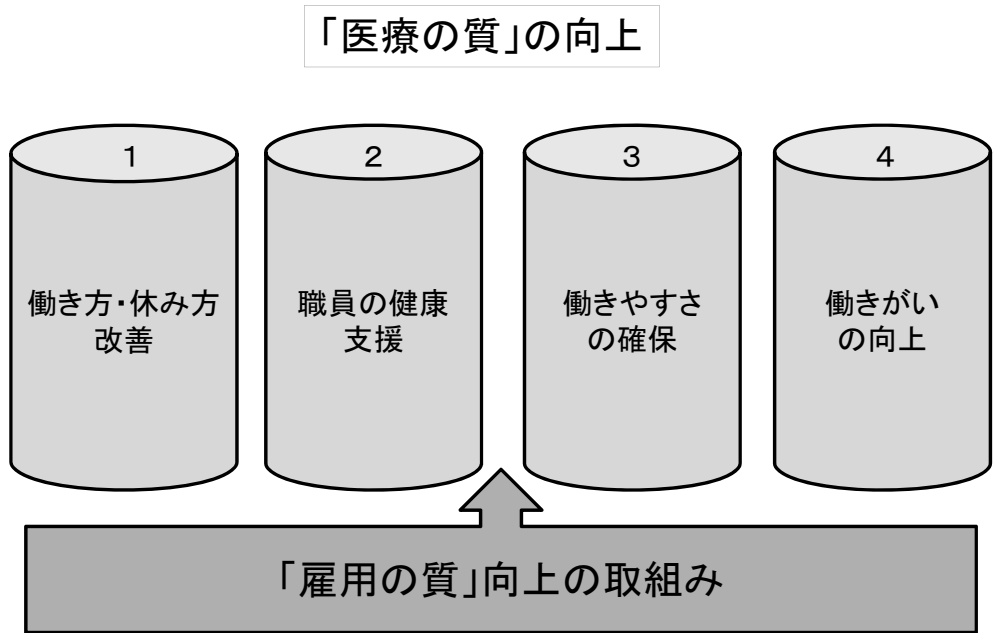
資料：全国社会保険労務士連合会

表Ⅷ－1 勤務環境改善等に関する支援制度

支援制度

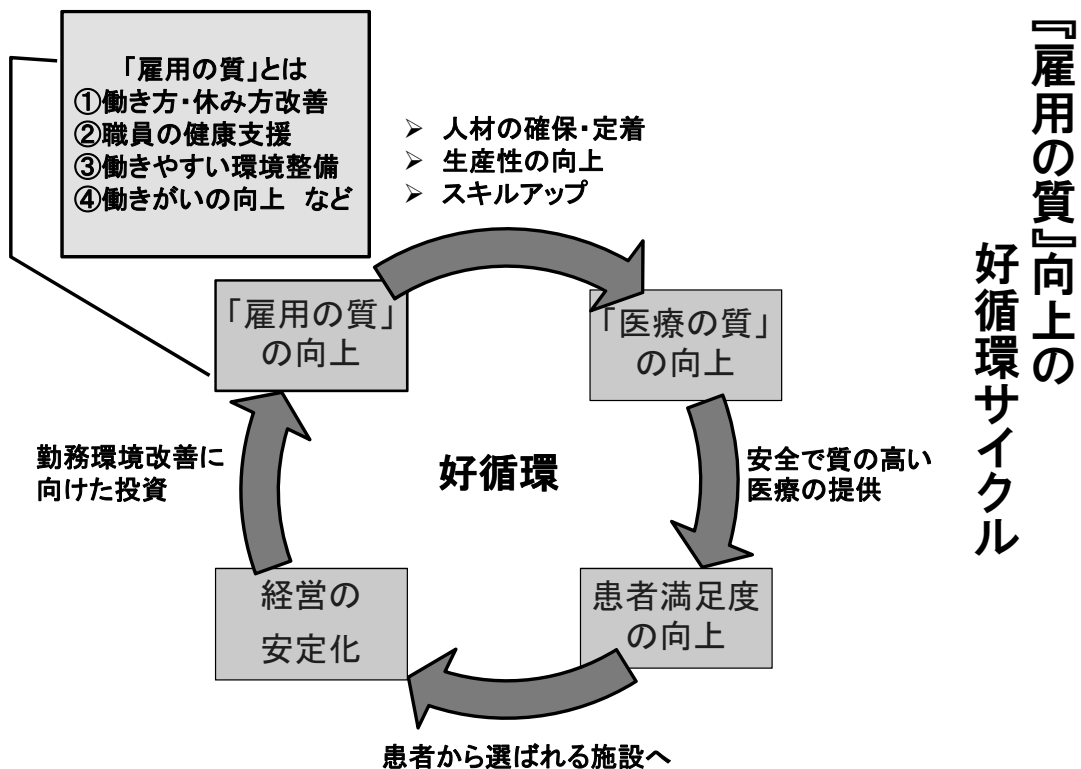
- ▶医療勤務環境改善支援センター
各都道府県に設置
- ▶いきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)
関連団体による取組、分析・改善ツール
資料のダウンロード、セミナー案内
取組事例・提案の紹介
短時間正社員制度、相談窓口と新人面談

図X-1 「雇用の質」向上のための4つの領域



資料：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）より

図X-2 医療従事者の勤務環境改善の意義



資料：厚生労働省医政局医療経営支援課（一部改変）

参考文献

- 1) 厚生労働省：平成 26 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19-.html>.
- 2) 日本歯科衛生士会編：歯科衛生士の勤務実態調査報告書，(公社)日本歯科衛生士会，2015. 3.
- 3) 伊丹敬之，加護野忠男：ゼミナール 経営学入門(第 3 版)，日本経済新聞出版社，2003.
- 4) 梅津祐良監修：HRM エッセンス，学校法人産業能率大学，2010.
- 5) ピーター・M・センゲ：学習する組織，英治出版，2011.
- 6) 厚生労働省：新規学卒就職者の在職期間別離職率の推移，
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuha-kenyukiroudoutaisakubu/0000140596.pdf>.
- 7) 産業能率大学：調査報告書「2016 年度新入社員の仕事生活調査」，
<http://www.sanno.ac.jp/research/fresh2016.html>.
- 8) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】，2014. 2.
- 9) 熊谷雅美：多様な「つながり」を重視した新人研修をさらに刷新. 新人看護職員研修の手引き，日本看護協会出版会，2011.
- 10) 内閣府：平成 28 年版男女共同参画白書，2016.
- 11) 新潟県：平成 26 年度歯科技工士・歯科衛生士有資格者の就業実態と復職支援に関する調査報告書，2015.
- 12) 池田 利恵ら：歯科衛生士の就業状況と未就業歯科衛生士の復職支援に関する検討：東京都歯科衛生士会学術誌 32 号，2016.
- 13) 厚生労働省：歯科診療所の従事者数，平成 26 年医療施設（静態）調査報告，2016.
- 14) 古田 美智子ら：医療施設静態調査からみた訪問歯科診療の実施割合・件数の地域別分布と関係要因，平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）研究報告書，2011.
- 15) 日本放送協会：NHK クローズアップ現代+「“休眠資格”が在宅ケアを変える」，2015 年 2 月 25 日放送.
- 16) (一社) 上越歯科医師会：在宅歯科医療連携室，<http://j-dental.or.jp/renkei.html>.
- 17) (一社) 上越歯科医師会：在宅歯科医療連携室平成 27 年度概況報告書，2016.
- 18) 厚生労働省：「医療従事者の勤務環境の改善について」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/quality/
- 19) 医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会：医療分野の「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版），2015. 3.
https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/outline/download/pdf/iryoubunya_tebiki.pdf.

- 20) 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚生労働省告示第 376 号）（平成 26 年 9 月 26 日）。
- 21) 全国社会保険労務士会連合会：知っておきたい働くときの基礎知識～社会に出る君たちへ～第 3 版，2015. 11.
- 22) 厚生労働省：歯科衛生士養成所指導ガイドライン，医政発 0331 第 61 号厚生労働省医政局長通知，2015. 3.
- 23) 日本歯科医師会，日本歯科衛生士会，歯科衛生士教育協議会，歯科医療振興財団：歯科衛生士の復職支援に係る取り組みについて「歯科衛生士復職支援対策連絡協議会」報告書，2015. 6.

「歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会」開催状況

○第1回

日 時：平成28年10月26日（水）13時30分～16時30分

議 題：「歯科衛生士の就業状況における現状と課題」

1. 話題提供（委員・オブザーバーから発表）
2. ディスカッション（テーマ：歯科衛生士の活躍推進のための離職防止・復職支援等）

○第2回

日 時：平成28年11月15日（火）10時～12時

議 題：「歯科衛生士の離職防止・復職支援等の取組みについて」

1. 話題提供（委員から発表）
2. ディスカッション（テーマ：歯科衛生士の就業定着のために必要な勤務環境の改善及び働き方の多様化への対応について）
3. ワーキンググループ（作業委員会）の設置について

○第3回

日 時：平成28年12月19日（月）10時～12時

議 題：「歯科衛生士の勤務環境改善及び離職防止・復職支援等における取組みについて」

1. 話題提供（委員から発表）
2. ディスカッション（テーマ：①勤務環境改善への取組み及びワークライフバランスに対応して働き方支援の在り方について ②新人歯科衛生士の離職防止及び復職希望者への研修支援について）
3. ワーキンググループの検討事項について

○第4回

日 時：平成29年3月13日（月）14時～16時

議 題：歯科衛生士の活躍推進を目指した人材確保・復職支援等の取組みの要点について

1. ディスカッション及び論点整理
 - ①検討会報告書に盛り込むべき事項及び報告書の構成（案）について
 - ②ワーキンググループの検討事項「新人歯科衛生士（復職支援含む）研修ガイドライン（仮称）の構成（案）について

○第5回

日 時：平成29年5月26日（金）10時～12時

議 題：①歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会報告書（案）について
②ワーキンググループ検討事項「新人歯科衛生士（復職支援含む）研修ガイドライン（仮称）の構成（案）について

「歯科衛生士の人材確保・復職支援等に関する検討会」構成員

氏名 (委員)	所属
上原 弘美	兵庫県歯科衛生士会会長
遠藤 則子	神奈川県歯科医師会理事
大内 章嗣	新潟大学大学院 医歯学総合研究科口腔生命福祉学講座教授
小原 啓子	株式会社デンタルタイアップ代表取締役
熊谷 雅美	済生会横浜市東部病院副院長・看護部長
◎須田 英明	東京医科歯科大学名誉教授
田村 清美	名古屋市歯科医師会附属歯科衛生士専門学校副校長
宮内ミナミ	産業能率大学副学長・経営学部教授
山本 昌之	東京都社会保険労務士会常任理事

[◎印は座長]

(オブザーバー)

金澤 紀子	日本歯科衛生士会顧問
三浦 宏子	国立保健医療科学院国際協力研究部長
和田 康志	厚生労働省医政局歯科保健課課長補佐