

1. 臨床研修施設群方式の推進の方策について

- ・開業医への臨床研修制度の周知が徹底されていない。(歯科医師会未加入問題も含む)
- ・研修施設になることのメリット(患者さんの理解)がない。(研修施設、研修指導医について国民への周知が必要。金銭的に持ち出しになるとの危惧)
- ・管理型施設(大学)との関係者以外の希望が少ない。(病診連携していない地域からの参加が少ない。遠距離であるがいかとの問合せがある。また、同窓ではないがとの問い合わせもある。)
- ・大学同窓、病診連携関連施設においても十分な協力および理解が得られていない。(管理型としては地理的に近接している地域での施設拡充を図りたい希望がある)
- ・2名以上の常勤医のいる施設が管理型施設周辺で少ない。(基準の見直しが必要か)
- ・不適切な協力型施設の指定取り消しが管理型施設の要望で可能としていただきたい。これは協力型施設の向上にも関係する。(研修医を派遣し、不適切と認められた場合、以降の派遣を中止している。しかし、施設は協力型施設として厚生労働省・患者さんに認知されている。)

(対応策)

- ・研修制度についての国民・開業医への周知徹底
- ・研修制度開始前は、卒直後歯科医師は「若い先生」として扱われたが、今は「研修医」というと特別な存在、「仮免許の歯科医師」、「何もできない卵」的な存在で、患者から敬遠される。制度上の呼称を臨床で使用するデメリットがある。実際には、研修医修了後、専門診療科に残ると、そこで新たに〇〇研修医(例:矯正研修医)となるはずであるが、そのようには呼ばれない。そこで、本学では患者さんから尋ねられない限り「研修医」とは名のらない。

(本学の対応)

- ・学部兼任講師への協力施設としての働きかけ。
- ・協力型施設指導医の学部兼任講師への登用(条件として学位が必要)
- ・講座における兼任講師枠の拡大(有給は10名、無給は20名から25名に枠を拡大)
- ・臨床教授の称号の授与(平成18年度から実施。現在11名)
- ・協力型施設になる際に意識確認が必要。(メリットがないことを承知しているか)

2. 臨床研修管理委員会の役割について(プログラムの円滑運用、対応策)

1) 指導體制の充実

(1) 施設間の連携強化

- ・協力型施設指導医が管理型施設にくる機会を増やし、管理型施設での研修にも関与する(学部兼任講師、臨床教授への登用)
- ・可能な限り4月に行われる初期研修に協力型施設指導医も参加する。

- ・協力型施設研修が 8 ヶ月以上のプログラムが行われているが、大多数の研修医がこのプログラムで研修した場合、管理型施設での修了認定（最終評価）は適切と判断されるか？（研修の実体がない、評価認定機関みたいにならないか？）

(2) 研修歯科医の資質向上に資する評価

- ・評価基準が曖昧（指導医による差がなくなる。俺流の評価が見られる）
- ・ポートフォリオを実施しているが、指導医のコメントから、双方の評価が可能であり、指導医の評価が行える。（施設評価の必要性）

2) 協力型施設の指定基準の確保

- (1) 基準の周知：未だ研修制度についての情報も十分ではない。（歯科医師会未加入問題も関与）

(2) 指定後の要件の維持および整備

- ・指定後に取り消し、あるいは辞退がみられた。理由は常勤医・常勤衛生士の確保が難しいとのこと。中には研修医の派遣直前に辞退という事例もあった。
- ・管理型施設による協力型施設評価の導入（管理型の意見によって協力型施設の指定の見直しができる）