

歯科医師ワーキンググループ(第1回、第2回)での歯科医師臨床研修制度の関するご意見

歯科医師臨床研修制度の基本的枠組みについて

論点	ご意見
<p>1 臨床研修の基本理念について、どのように考えるか</p>	<p>○最初の論点に戻って広くジェネラルデンティストリーを最初の年に学んだ上で専門に育っていくという道を作っていたきたい。(親会)</p> <p>○この歯科臨床研修は少なくとも1年間は一般的な歯科治療ができる歯科医師として研修して頂かなければいけないが、口腔外科等に偏向している傾向が強いのではないか。本来の目的に戻る必要がある。(親会)</p> <p>○基本理念で、「歯科医師としての人格を涵養し」から始まりますが、実際の現場では、例えば訪問診療でも外来でも、患者の医学的なこと、あるいは医学的なことだけではなくてその人の生活のこと、ADLをこれからの歯科医師は考えていかなければいけないのではないかなとも思う。局所に焦点が当たりすぎて、もう1つ手前の医療者としてとか、医療人としてとか、そんなのも必要ではないかなという気が現場ではします。(WG1)</p> <p>○生涯研修の理念に等しい内容であり、その一時期がこの臨床研修に該当するといった考え方が適当。社会(患者)の目もこのように評価しているのではないか。(WG2 後)</p> <p>○「歯科医師としての人格の涵養」については概ね一年間の臨床研修で初めて行われるものであるとすれば無理があるように思う。歯科医師としての人格形成涵養は歯学教育モデル・コア・カリキュラムに含まれているように歯学部学生のうちから行われているべきものであり、学生ではなく歯科医師として臨む臨床研修では人格の涵養を継続しながら、さらに成熟させることが求められるのではないか。(WG2 後)</p>

○「基本的な診療能力を身につける」ことは、むしろ臨床実習で求めるべきことのように思える。臨床研修では臨床実習で身につけた基本的な診療能力を総合し、口腔内で起きている現象だけではなく、患者そのものを視る(全人的医療の実践)ことができることを期待すべき(WG2 後)

2

卒前教育、国家試験、臨床研修、大学院進学等について、一貫した歯科医師養成を行う観点から、今後の歯科医師臨床研修の在り方について、どのように考えるか。

○臨床研修の質的な充実を図るため、卒前臨床実習、卒後臨床研修、その後の生涯研修を一貫したものにする。具体的には、カリキュラムとまではいかないが、それぞれの教育過程における到達目標(ミニマムな)の設定と意味づけを行う必要がある。(部会)

○卒前の臨床実習と臨床研修、生涯研修の連続性がなかなかうまく機能していない。(親会)

○知識は国家試験の勉強を一生懸命やられているのでいいのですが、技能はバラバラ。実際に、患者を診ることを研修でやるので、我々は患者との医療面接的なことができれば、あとのことはこちらに任せていただいても、きちんと面倒をみる自信はある。シミュレーターなどを使ってでも結構なので、卒前教育で、基本的なことをやっていただければ、患者とのことは我々がやりますよというスタンス。これは、大学間でものすごく差がある。ですから、最低限の卒前研修で到達する目標がここ、それから卒後研修で到達する目標はここと決めて欲しい。(WG1)

○モデル・コア・カリキュラムは歯学部を卒業するまでにここに書いてあることは網羅してほしいという理想型の1つだと思う。これを受けて、その上で臨床研修が発展するものであるならば、臨床研修で目指す目標のようなものがあってもおかしくはないと思う。むしろ、臨床実習では歯科は技術がすごく重くなってくると思うので、臨床研修ではどのようなことを求めて、生涯学習につながる階段をうまく作っていく連携ができていないと、それぞれで考えていても厳しいなと感じる。(WG1)

○国家試験の歯科マッチングのときの登録者が 3,900 名程度。国家試験が 2,200 名程度合格ということで、そこで歯科マッチングで決まったところに多くの空席が出るというところに問題がある。あとは、皆国家試験に合格することだけが目的になっているので、臨床実習まではそれなりにうまくいくが、国試の勉強のときに受ければいいや、受からなかったらどうしようというような状況が、いま学生の間ではある。臨床研修はどこでもいいやというような状況になっているのが現状。(WG1)

○医師国家試験、歯科医師国家試験の在り方等についても議論を相当昔からしている。医師国家試験では、非常に膨大な知識量を要求されることから、改善が必要だと思う。診療参加型臨床実習と、歯科医師国家試験と臨床実習、医科の場合は医師国家試験と臨床研修は三位一体で議論をしていかないといけないと思う。(WG1)

○実際には、歯科医療従事者である者は生涯研修の部分が一番長い。ここにうまくつながっていく研修制度を築いていかないと国民の歯科医療を支えることはできないので、生涯研修の本来の目的を達するためには、ここにうまくつながるためにはどうしたらいいかという視点で考えるべきだと思う。(WG1)

○現在の社会状況の中で、実態としてこの制度が成立していない。卒前教育や臨床研修が一人前の歯科医師になる前の研修と認識されており、歯科医師資格があるのみで、まさしく臨床実習の不足分の補充でしかない。場合によっては、それさえも満たされているとはいえない状況がある。大学院進学については、大学や専攻により状況が異なることもあり、一概に同一の基準に当てはめるのは厳しい。(WG2 後)

○臨床実習、臨床研修、大学院進学の順に進むことになっているが、今一度臨床実習、臨床研修の関係を整理する必要がある。

すでに臨床実習は歯学教育モデル・コア・カリキュラムによって目標が提示されているため、これを受けて歯科医師として行うべき臨床研修の内容を再検討する。例えば、個々の治療技術やそのために必要な知

識(モデル・コア・カリキュラムの技術水準1)は臨床実習において身につけていることを前提とし、臨床研修では総合的に患者を診ること(全人的医療)ができるようにすることを大きな目的とする。口腔内に限らず、患者が抱える様々な問題や背景に配慮しながら担当者として治療を行うためには自分で問題を発見し、解決する能力が要求される。このことはリサーチマインドや生涯学習の姿勢を醸成することにも通じるものであるため、大学院進学や臨床研修修了後にも効果的な影響を与えることが予想される。

キャリアパスの明示とともに、基本的能力の必要最低限の技能(内容については議論が必要)の担保による臨床研修修了証に加え、専門性の高いプログラム修了者への certificate 授与などを考えてはどうか。(WG2 後)

3

歯科医師臨床研修が歯学部7年生として形骸化しているとの指摘について、どのように考えるか。また、どのような対策が必要か。

○歯学部7年生の部分に関しても、最初ほどの大学もそれを目指していなかったと思うのですが、結局歯科医師国家試験を受からせなければ、学生が集まらない状況が出てきてしまっている。その辺りのところの歯学部入学志願者の母集団が増えていかないと、この歯科界を含めてまずいかなと痛切に感じている。(WG1)

○現在の社会状況の中で、実態としてこの制度が成立していない。卒前教育や臨床研修が一人前の歯科医師になる前の研修と認識されており、歯科医師資格があるのみで、まさしく臨床実習の不足分の補充でしかない。場合によっては、それさえも満たされているとはいえない状況がある。大学院進学については、大学や専攻により状況が異なることもあり、一概に同一の基準に当てはめるのは厳しい。社会(患者)の目もこのように評価しているのではないか。(WG2 後)

○指摘の通りと考える。臨床実習と臨床研修の位置づけが不明瞭であるため、大学の学部教育、卒前臨床実習に対する考え方統一されていないことが原因ではないか。

歯科大学・歯学部は「良質な歯科医師養成」を教育目標としているはずであり、この教育目標に沿った人材育成が行われているのかを検証し、公表するような努力があれば歯学部7年生という形骸化の指摘は

国民世論により、自然淘汰されるのではないか。知識の測定のみになっている国家試験の在り方を再度検討する必要がある。すなわち、卒業時の臨床能力を担保する方策の立案、実施、さらには臨床系の出題に関し、実際に患者治療を行っていなければ回答できないであろうような出題形式にすべきであろう。臨床実習では水準1ないし2をすべて習得した上で、水準3、4を臨床研修とする等の合意形式を行うこと、もし必要であれば、研修病院ごとに研修の応募条件に水準1や2をクリアした者などに限定するような条件設定を行い、研修施設の差別化(高度化)をはかっていくことも考えてはどうか。(WG2 後)

4

到達目標(基本習得コース、基本習熟コース)について、どのように考えるか。また、今後、どのような内容について充実させるべきか。

- 超高齢社会がさらに進む日本において、30年後や40年後を見据えて、研修内容について対応していくべきではないか。(部会)
- 歯科は局所の話に焦点が当たりすぎている気がする。医科・歯科連携などについても焦点を当てるべきではないか。(研修において一般歯科診療を経験することは重要だが、医科・歯科連携についても重要。)(部会、再掲)
- 歯科医療の中でも、一般の歯科診療の方式というのが変わってきて、在宅の診療などが、やっていかなければいけないものになってきた。現実に教育をただ受けるだけではなく、現場に出かけて行って、そういう教育研修も全体的に取り入れていかなければいけない。(親会、再掲)
- 保健に関わることは行政、例えば、母子保健の健診制度や学校保健の健診制度などがあるが、そういうところも、実際にやれるようになって巣立つのだろうか、少し疑問。実態に基づいて決めていく必要がある。(親会、再掲)
- 知識は国家試験の勉強を一生懸命やられているのでいいのですが、技能はバラバラ。実際に、患者を診ることを研修でやるので、我々は患者との医療面接的なことができれば、あとのことはこちらに任せていただいても、きちんと面倒をみる自信はある。シミュレーターなどを使ってでも結構なので、卒前教育

で、基本的なことをやっていただければ、患者とのことは我々がやりますよというスタンス。これは、大学間でものすごく差がある。ですから、最低限の卒前研修で到達する目標がここ、それから卒後研修で到達する目標はここと決めて欲しい。(WG1、再掲、WG2)

○習熟・習得に関しても、項目がかなり多くて、総花的になっているので、minimum requirement のようなものを決めて、見学ベースのものをどう扱うかをもう少し考えた方がいい。(WG2)

○1年間の中での具体的なタイムスケジュールを提示すべきであるが、研修医の個体差もあるため、最低目標のみを掲示することが必要と考える。(WG2 後)

○基本習得コース、習熟コースのような到達目標は必要だと思うが、臨床研修の目標を再設定するのであれば具体的な内容についても見直しが必要である。また、DEBUT を使用していない管理型施設では代わりとなる根拠資料を作成していると思われるが、DEBUT を用いない場合の到達目標達成根拠についても最低限資料を定めることにする。(WG2 後)

5

臨床研修の研修期間について、どのように考えるか。

○2年制は患者がたくさんいて、2年間で必要な研修を積むことが大事だが、患者さんがあまりいなくてただ見学だけしているような施設は2年にすることによってロスの時間がすごく増えてしまう危惧がある。(WG2)

○研修医の能力差がかなりあり、目標達成までの期間に差があると思われることから、この個体差をどの様に考えるかが重要。(WG2 後)

○ここ数年の傾向(複合型プログラムの全国的な苦戦)から、研修歯科医はできるだけ同じ施設で長期間研修を行いたいと希望する者が少なくないように思われる。この点に関して医学部口腔外科は歯学部の病院より有利(翌年度の就職先を探さなくてすむ)な条件があるといえるため、議論が必要と思われる。(WG2 後)

臨床研修実施体制について(施設等)

論点	ご意見
<p>6 臨床研修施設の指定基準について、どのように考えるか。</p>	<p>○途中から取り入れた連携型というのは大変理想的だが、なかなか実行できていないので、こういうところも実現できればいいと思う。(親会)</p> <p>○申請文書と実態との間に乖離がないか。結果的に文書作成における基準となっていないか。(WG2 後)</p> <p>○これまでに出版されている変更要望をもとに妥当性を議論すべきと思う。(WG2 後)</p>
<p>7 協力型臨床研修施設の並行申請について、どのように考えるか。</p>	<p>○事態として可能であれば、可。(WG2 後)</p> <p>○並行申請に関しては管理をそれぞれの協力型施設に任されているようなのでどこかで一括して管理できるようにする。例えば、D-REIS に協力型施設の名称、所在地を登録して並行申請の有無を確認できるようにするなど。</p> <p>ただし、並行申請をまったく認めないことにすると、当該協力型施設に研修歯科医を受け入れる気があっても希望者がいなかった場合にはやる気のある施設ほど困った状況になる。このため、並行申請には限度を設定することが望ましいかもしれない(指導歯科医数×2名の研修歯科医×2カ所の管理型施設まで等)(WG2 後)</p>
<p>8 専門性に特化したプログラムについて、どのように考えるか。</p>	<p>○この歯科臨床研修は少なくとも1年間は一般的な歯科治療ができる歯科医師として研修して頂かなければいけないが、口腔外科等に偏向している傾向が強いのではないかと。本来の目的に戻る必要がある。(親会、再掲)</p> <p>○必要最低限の研修必須項目がクリアできていれば、それ以外のオプションとして行うことが望ましい。(WG2 後)</p> <p>○専門性に特化したプログラムもあってもよいと思う。しかし、歯科医師臨床研修の理念に合致するように最低限〇%は基本習得、習熟コースの目標に到達できるプログラムとすることを原則にする。残りの〇%は各施設</p>

		設の自由とし、バリエーションに富む研修施設が揃うようにする。各人の能力により、高度なプログラムが選択できるようにすればよいし、各施設に受け入れる研修医の臨床レベルにより、研修施設の差別化を図ってもよいのではないか。(WG2 後)
9	継続して受入実績のない臨床研修施設について、どのように考えるか。	<p>○その理由を調査し、臨床研修施設として好ましくない場合は、当然返上されるべきである。管理型施設の判断が重要。(WG2 後)</p> <p>○まず、その理由が何であるかを調査する。希望者がいない場合と希望者があっても受け入れる気がない場合では対処が異なってもよいと思う。ただし、いずれにしても受け入れ実績がないことには変わりはないため、ある程度受け入れ実績がない場合には協力型施設の資格を喪失するなどのルールを定めてもよさそう。(WG2 後)</p>
10	継続して受入実績のない等の臨床研修施設を群構成から削除することについて、どのように考えるか。	<p>○当然、削除することも必要(WG2 後)</p> <p>○各施設の申請に任されているのであれば、新しくルールを定め、研修管理委員会で判断することができるようにする。(WG2 後)</p>
11	いずれの群にも属さない臨床研修施設について、どのように考えるか。	<p>○具体的な問題点が不明(WG2 後)</p> <p>○具体的にイメージすることができませんが、マッチングに従って研修施設の決定が行われることを大前提とする必要はあると思います。</p> <p>管理面に問題を生じそうなので、いずれの群にも属さない＝マッチングに参加しない、ということであれば当該施設での研修は認めないことにしてはどうか。(WG2 後)</p>
12	基本的診療能力を身につけるための症例数や患者数について、どのように考えるか。	<p>○数でなく質を考えることが大切(WG2 後)</p> <p>○研修歯科医個人の能力によって修得度と経験症例数は異なると思う。このため、患者数や症例数を目標値に加えることにはあまり賛成できません。修得度を確実に測ることができれば患者数や症例数はあまり関係ないと思う。(WG2 後)</p>
13	研修管理委員会の在り方について、どのように考えるか。	<p>○研修中に問題があった際には、研修管理委員会が解決に当たると思うが、研修管理委員会のサポート体制をしっかりと整えて欲しい。(部会)</p>



		<p>○研修施設によってかなりの差があるのではないか。実際の臨床研修の実態が研修医ごとに評価されるシステムになっているか。(WG2 後)</p> <p>○研修管理委員会の存在について周知を徹底する(管理型施設からだけでなくできれば行政的にもサポートしていただきたいと思います)。7.の並行申請にも関連するが、以前、協力型施設の申し出をいただいた施設事務担当者に並行申請の現状について回答を依頼したところ、「なぜそんなことを聞くんですか?」「そんなことを尋ねられたのは初めて」という返答があった。</p> <p>前回の見直しで研修管理委員会の機能強化が図られたことに対する周知は十分ではなさそう。</p> <p>各施設における研修管理委員会も様々な機能を担っていることをもっとアピールする。(WG2 後)</p>
14	<p>プログラム責任者の在り方について、どのように考えるか。</p>	<p>○研修施設によってかなりの差があるのではないか。実際の臨床研修の実態が研修医ごとに評価されるシステムになっているか。(WG2 後)</p> <p>○学生が行う臨床実習と歯科医師が行う臨床研修の違いを念頭におきながら、各施設における研修プログラムをさらに充実させるために努力を継続する。(WG2 後)</p>
15	<p>指導歯科医の在り方について、どのように考えるか。</p>	<p>○研修医を指導する部署を充実させ適切な人員を確保して general dentistry を学ばせるべきだと思う。その際、協力型研修施設の役割が重要になるが、指導歯科医になる条件についてはもう少し議論する必要があると思う。(部会)</p> <p>○指導歯科医師は更新をしたり、定期的な教育が必要ではないかと思う(WG2)</p> <p>○指導歯科医講習会がかなりタイトなスケジュールで行われており、実際のところはスケジュールをこなすので精一杯な感がある。その場で居合わせた他人が短時間の間に結論を導き出す手法については実体験の中から学ぶことができるが、これを臨床研修に生かせるまでになるかどうかは疑問である。特に持続的な講習の機会に恵まれない場合は、身につけたものを維持することがさらに困難になっていると</p>

思われる。指導歯科医のあり方よりも研修のあり方が問われる。(WG2)

○大学の臨床系分野は絶えず教育活動が行われているため大学病院勤務医とそれ以外の歯科医では状況が異なるように思う。歯科医師臨床研修を取り巻く様々な状況の変化や現場での問題を共有するために、診療所を開設している指導歯科医には数年に一度研修管理委員会もしくは指導歯科医講習会に参加することを義務づけてはどうか。(WG2)

○指導歯科医講習会 1 回ではカリキュラムプランニングを身につけるのは難しいと思うので、講習会修了後の継続的な学習など、指導歯科医の在り方などについて考えるべきではないかと思う。(部会)

○現在、指導歯科医の資格に関しては、一度講習会を修了した後、何の更新もないということもあるので、併せて、指導歯科医の資質の担保という意味からも、検討する必要があるのではないか。(親会)

○指導歯科医講習会がかなりタイトなスケジュールで行われており、実際のところはスケジュールをこなすので精一杯な感がある。その場で居合わせた他人が短時間の間に結論を導き出す手法については実体験の中から学ぶことができるが、これを臨床研修に生かせるまでになるかどうかは疑問である。特に持続的な講習の機会に恵まれない場合は、身につけたものを維持することがさらに困難になっていると思われる。指導歯科医のあり方よりも研修のあり方が問われる。(WG2 後)

○指導歯科医の管理を追加する。大学勤務以外の先生は資格更新の要件として数年に一度指導歯科医講習会への参加または研修管理委員会への参加を義務とする。指導歯科医講習会を2部編成とし、1部は歯科医師臨床研修の制度改正や現状に関する連絡(資格更新用=それぞれの研修管理委員会でも説明)、もう1部は教育方法に関する講習会とする。資格更新の場合、短い時間の出席ですむようにする。(WG2 後)

16

指導歯科医講習会の在り方について、どのように考えるか。

<p>17</p>	<p>基本的診療能力を身につけるための症例数等を担保する観点から、病院、歯科診療所等における研修をどのように充実させるべきだと考えるか。</p>	<p>○医師の臨床研修と違って、歯科医師は手を動かしてなんぼのところがあるので、屋根瓦がなかなか成立しにくいということになれば、やはり大学以外の所で研修できる仕組みを、連携施設もそうですが、いろいろな形で作っていかないと、臨床研修制度は本当に形だけになってしまうかなと思う。是非大学でない所で研修できる仕組みを考えていかなければいけないと感じている。(WG1)</p> <p>○数をこなすことはいずれにしても厳しい社会状況にあると思われるので、質を優先して考えざるを得ない。ただし、基本目標が達成されるべき最低限の症例数は必要なので、その症例数を確保できる医療機関が研修施設になりうる現実がある。(WG2 後)</p> <p>○研修歯科医が診療参加する機会を増やすための努力をする。このためには広報活動(施設のみならず行政的な)が必要不可欠と思う。(WG2 後)</p>
<p>18</p>	<p>歯科医師臨床研修制度の財政的支援等について</p>	<p>○研修を実施するに際し、研修先の施設については、将来的には、単に施設認定での配慮だけでなく、研修補助金の取扱も含め、対応をする必要があるのではないだろうか。(部会)</p> <p>○補助金だけではなくて、研修生の給与、あるいは最低賃金も少し見直していただきたい。(WG1)</p> <p>○大学病院には、患者は確かにいらっしゃいますが、ほとんどの患者はやはり腕のいい先生に診てもらいたいということでいらっしゃるものがほとんど。その場所で、学生あるいは研修歯科医を担当するのは難しく、大学の自助努力だけでは如何ともしがたいところがあるのではないか。例えば、日本の医療を支えるために医学部、歯学部では、学生や研修歯科医が現場に参加しているのだということを、もう少し世間や社会にアピールするようなことをバックアップしていただけるような動きがあれば、現場の人間としては非常に動きやすくなるのではないかと思う。患者ニーズというのは上がっています。社会的な背景もどんどん複雑になっていますから、この中で診療参加型の臨床実習や臨床研修を継続していくのは、それぞれの大学に任せているだけでは多分立ち行かなくなるのではないか。(WG1)</p>

○患者はやはり研修歯科医には診療してほしくないという気持ちがすごくあるようなのですね。ですから、何とかこの患者の負担を軽減するような対策、対応を取っていただきたいと思う。(WG1)

○より良い医師、歯科医師の養成をしていますので、患者もどうぞ御協力くださいというようなものは広報だと思ふ。広報は一つ一つの大学や病院の中でも随分されたり、指導医の方々を含め皆さんお話になっておられると思う。医科の場合は、逆に言うと臨床研修は主治医制ということで、患者に対する調査などもしているわけですが、かなり満足感が高いという結果も出ている。そのようなことを踏まえながら広報は全体のフレームの中で歯科、医科ともに積極的にやって頂きたいと思う。(WG1)

○研修施設の負担が大きすぎる。公的な臨床研修制度をボランティアで支えることに疑問がある。当初、臨床研修制度を立案した時と現在の社会状況の乖離がこの状況を作っていると思われ、思い切った財政的な支援か大胆な制度改革が必要になっていると思われる。(WG2 後)

○このためには「1年以上」と定められている研修期間を「1年間」限定する、あるいは未修了者の研修延長期間についても財政的な支援を行っていただく必要がある。(WG2 後)

○財政的支援を増やしてもらえれば大変ありがたい。しかし、現実的にはあまり望めなさそうであるため、現状では大きな支援を期待することはできないと思う(財力とマンパワーに頼ればたいていのことは解決できるかもしれないが、建設的な議論が進まないと思う)。限られた資源の中でどれだけ充実した研修プログラムを構築できるか考えることを優先すべきではないか。ただし、研修修了判定評価の質を担保するためには、追加研修該当者に対しての財政的支援措置は必要になるのではないかと。また、財政的支援は特に協力型施設にとっては死活問題につながることもあるため、変更(減額)する場合にはそれなりの説明ができるように管理型施設にできるだけ早

い段階で予め情報を提供してほしい。(WG2 後)

研修実施体制について(研修歯科医等)

論点	ご意見
19 複数の臨床研修施設が共同して臨床研修を行う際、病院又は診療所間での連携体制の在り方についてどのように考えるか。	<p>○大学病院でできる部分と協力型臨床研修施設でできる部分の住み分けをきちんとしなければ行けないと考えているので、68 行動目標に到達する到達目標がきちんと達成できるようなプログラムを作ろうとしている。(WG2)</p> <p>○ 研修歯科医にとって住居の移動や研修環境の変化は負担になるように思われる。当該施設で担当医として診療に参加するためには、施設のシステムに対する慣れが必要不可欠となるため、短期間でいくつもの施設を巡るプログラムには見学主体の研修になってしまう可能性があるように思う。連携型協力施設を活用し、研修内容の幅を広げるためには管理型施設と協力型施設、連携施設が密接に連絡を取り合うだけではなく、直接会って内容を検討する連絡会議を開催するが必要になるのでは？ → 研修管理委員会に報告(WG2 後)</p>
20 基本的診療能力を身につけるための症例数や患者数について、どのように考えるか。	<p>○専門的な研修は、例えば「全身が評価できる歯科医師を教育する」というよう観点からは好ましいとえるが、問題になるのは、一般歯科研修が行われ、ある程度、独り立ちできる歯科医師を育成できるかということ。そこで、卒後研修に関しては、扱った疾患、実際に治療した歯科疾患などに関して、最低限の種類を要求する必要がある。また、ここでは、介助や見学ではなく、自分で実際に治療したケースに限る必要がある。(部会)</p> <p>○「到達目標の見直しと症例数等」について、臨床研修では症例数等を問わないということがポイント。症例数等で縛ってしまうと、全国統一で何症例やらないと研修は認めないというようなことになりかねないので、症例数等ということに関しても少し考慮する必要がある。(親会)</p> <p>○研修歯科医が診療参加する機会を増やすための努力をする。このためには広報活動(施設のみならず</p>

		行政的な)が必要不可欠と思う。(WG2 後)
21	臨床研修の休止、中断、再開等について、どのように考えるか。	<p>○研修修了時の評価を重要視すべきではないか。研修未修了と判断された者は、研究生等(財政的支援は打ち切り)によりさらなる自己研鑽を積むような制度設計を考えてはどうか。(WG2 後)</p> <p>○歯科医師国家試験に合格して免許を取得した者が臨床研修において歯科医師としての適性を欠くと判断された場合の対応について、これまでに議論があったのであれば教えていただきたいと思えます。(WG2 後)</p>
22	研修歯科医の到達目標の評価について、どのように考えるか。	<p>○歯科医師臨床研修は歯科治療を実践しようとするものに義務づけられたものであり、各施設に研修の修了を義務づけられているわけではないと思う。研修未修了と判定した場合、当該施設に負担が生じる現状では適正な評価を行うことは難しい。(WG2 後)</p> <p>○このためには「1年以上」と定められている研修期間を「1年間」限定する、あるいは未修了者の研修延長期間についても財政的な支援を行っていただく必要がある。(WG2 後)</p> <p>○DEBUT 以外で評価を行う場合、最低限の統一基準を作成する必要があるのでは？(WG2 後)</p>
4 再掲	到達目標(基本習得コース、基本習熟コース)について、どのように考えるか。また、今後、どのような内容について充実させるべきか。	<p>○超高齢社会がさらに進む日本において、30年後や40年後を見据えて、研修内容について対応していくべきではないか。(部会、再掲)</p> <p>○歯科は局所の話に焦点が当たりすぎている気がする。医科・歯科連携などについても焦点を当てるべきではないか。(研修において一般歯科診療を経験することは重要だが、医科・歯科連携についても重要。)(部会、再掲)</p> <p>○歯科医療の中でも、一般の歯科診療の方式というのが変わってきて、在宅の診療などが、やっていかなければいけないものになってきた。現実には教育をただ受けるだけではなく、現場に出かけて行って、そういう教育研修も全体的に取り入れていかなければいけない。(親会、再掲)</p>

		<p>○保健に関わることは行政、例えば、母子保健の健診制度や学校保健の健診制度などがあるが、そういうところも、実際にやれるようになって巣立つのだろうか、少し疑問。実態に基づいて決めていく必要がある。(親会、再掲)</p> <p>○知識は国家試験の勉強を一生懸命やられているのでいいのですが、技能はバラバラ。実際に、患者を診ることを研修でやるので、我々は患者との医療面接的なことができれば、あとのことはこちらに任せていただいても、きちんと面倒をみる自信はある。シミュレーターなどを使ってでも結構なので、卒前教育で、基本的なことをやっていただければ、患者とのことは我々がやりますよというスタンス。これは、大学間でものすごく差がある。ですから、最低限の卒前研修で到達する目標がここ、それから卒後研修で到達する目標はここと決めて欲しい。(WG1、再掲)</p>
17 再 掲	<p>基本的診療能力を身につけるための症例数等を担保する観点から、病院、歯科診療所等における研修をどのように充実させるべきだと考えるか。</p>	

その他

	論点	ご意見
23	研修歯科医の在籍分布の地域偏在について、どのように考えるか。	<p>○それぞれの施設が魅力ある研修プログラムを作成する努力を継続すると共に、医科で行っているような地方厚生局主催の合同研修説明会の開催を検討してみてもどうか。(WG2後)</p>
24	その他、臨床研修制度全般について、どのように考えるか。	<p>○諸外国の卒後研修の内容も踏まえ、国際的な視野から日本の制度がどうあるべきか考えるべきではないか。(部会)</p> <p>○10年20年後のアカデミックスタッフが本当に育つのかを、ものすごく危惧する。教育スタッフも確保できるようなシステムを考えなければいけないと思う。(WG1)</p> <p>○研修制度や実習制度の話をしたときに、職人の徒弟制度という考え方は止めてほしい。飽くまでも、歯科医学や医学の1分野としての誇りとあこがれ、喜びが感じられるような制度にしてあげたいと思う。それは、卒前教育もそうですし、実は小・中・高の教育もそうなのですよ。これは議論ではなくて、前提としてお願いしたい。(WG1)</p> <p>○恐らく研修先の数が一応整ってきたところで、質的な向上をしたいという話だと思います。その中で、関連して卒前にはこのようなことを求めようという話で、一つ一つの論点を整理していったらどうだろうか。研修をするときに、将来の夢や学問の発展などをいつも言いながら吹き込む、あるいは医療の夢などを吹き込むのはものすごく大事なことだと思う。(WG1)</p> <p>○研修を受ける側の意見というのが反映されるようなシステムはあるのか。(WG1)</p> <p>○臨床研修の位置づけが不明瞭に感じる。 診療参加型臨床実習の推進によって卒前教育レベルが統一されることを前提に臨床研修の目標を設定することができれば学生と研修歯科医、臨床実習と臨床研修は区別されるのではないかと。学生が教員の下で行う実習と研修歯科医が指導歯科医の下で行う</p>



		<p>研修は同じものであってはならないと思う。まず、この点を整理することから議論を始める必要があるように思う。歯科医師国家試験を合格した者＝歯科医師の国家資格をもつ者に対する評価の難しさについて議論、確認が必要ではないか。</p> <p>臨床研修において歯科医師としての適正を欠くと判断された場合、当該研修歯科医が保有する国家資格はどうなるのか？未修了と判断した施設、判断された研修歯科医の間に法的な争いが生じた場合にはどうなるのか。</p> <p>歯科医師免許を持っている→ライセンスを使うことを認めないわけにはいかない→臨床研修の形骸化という図式が成立するのではないか。</p> <p>→各大学における卒業判定、国家試験の在り方にも関係するか。(WG2 後)</p>
25	<p>歯科マッチングについて、どのように考えるか。</p>	<p>○国家試験の歯科マッチングのときの登録者が 3,900 名程度。国家試験が 2,200 名程度合格ということで、そこで歯科マッチングで決まったところに多くの空席が出るというところに問題がある。あとは、皆国家試験に合格することだけが目的になっているので、臨床実習まではそれなりにうまくいくが、国試の勉強のときに受ければいいや、受からなかったらどうしようというような状況が、いま学生の間ではある。臨床研修はどこでもいいやというような状況になっているのが現状。(WG1、再掲)</p> <p>○複合型プログラムにおいて協力型施設を決めるために群内マッチングを行っている管理型施設は少ないと思う。群内マッチングの実施時期は各管理型施設によって異なると思われるが、4 月から速やかに臨床研修をスタートさせるために国家試験合格発表前に群内マッチングを行う施設では国家試験合格発表後に欠員を生じる協力型施設が出る場合がある。4 月からの採用を予定していた歯科医師が 3 月下旬にいなくなってしまう事態は、数名の人件費の捻出に苦労して準備してきた協力型施設にとっては大きな問題となる。この問題を解決するために、同一管理型施設のプログラム内において採用予定者と各施設の同意が得られた場合に限り、プログラムの変更を可としてはいかがか？</p>

		<p>厚生労働省医政局歯科保健課からの事務連絡では国家試験合格発表後にすでにマッチした施設から欠員を生じた管理型施設へ研修先を移動することを条件付き(当該管理型施設での定員が5名以下であること、国家試験合格発表後に募集定員の1/2以上に欠員を生じていること、対象となる研修予定者が当該施設の採用試験を受験していること、対象となる研修予定者は歯科大学あるいは歯学部病院での研修が決まっている)で認めるとされている。あくまでも研修予定者の意思を最優先にと前置きされているが、貴重な協力型施設に迷惑をかけないようにするための措置として同一管理施設内でのプログラム移動についても同様にしてはいかがか？(協力型施設を育てて管理型施設にするためには継続的に研修歯科医の受入が行われることも大切と思う。)(WG2後)</p>
26	<p>マッチング実施時期が遅いという指摘があるが、申請手続きの時期を前倒しすることも含め、どのように考えるか。</p>	<p>○準備や学生の夏期休業期間を考えると、マッチングの開始時期は現行から大きく変更することは難しいのでは？マッチング結果を確認した後、速やかに群内マッチングを行う施設もあるため、毎年マッチング結果発表時期が変わるのはよくないと思う。マッチング結果発表を、例えば10月最終週の火曜14:00に固定してからそれぞれの手続きに必要な期間を逆算で求め、各締め切りを設定することはできないか。(WG2後)</p>
27	<p>研修歯科医師の処遇について</p>	<p>○補助金だけではなくて、研修生の給与、あるいは最低賃金も少し見直していただきたい。(WG1、再掲)</p> <p>○地域によって最低賃金が異なるのは致し方ないが、あまりにも格差があると地域偏在にも影響すると思う。臨床研修に専念するための最低ラインを設定することは難しいでしょうか(WG2後)</p>
28	<p>臨床研修の国民に対する広報について</p>	<p>○大学病院には、患者は確かにいらっしゃいますが、ほとんどの患者はやはり腕のいい先生に診てもらいたいということでいらっしゃるものがほとんど。その場所で、学生あるいは研修歯科医を担当するのは難しく、大学の自助努力だけでは如何ともしがたいところがあるのではないかと。例えば、日本の医療を支えるために医学部、歯学部では、学生や研修歯科医が現場に参加しているのだということを、もう少し世間や社会にアピールするようなことをバックアップし</p>

ていただけるような動きがあれば、現場の人間としては非常に動きやすくなるのではないかと思う。患者ニーズというのは上がっています。社会的な背景もどんどん複雑になっていますから、この中で診療参加型の臨床実習や臨床研修を継続していくのは、それぞれの大学に任せているだけでは多分立ち行かなくなるのではないか。(藤井委員、再掲)

○患者はやはり研修歯科医には診療してほしくないという気持ちがすごくあるようなのです。ですから、何とかこの患者の負担を軽減するような対策、対応を取っていただきたいと思う。(WG1、再掲)

○より良い医師、歯科医師の養成をしていますので、患者もどうぞ御協力くださいというようなものは広報だと思。広報は一つ一つの大学や病院の中でも随分されたり、指導医の方々を含め皆さんお話になっておられると思う。医科の場合は、逆に言うと臨床研修は主治医制ということで、患者に対する調査などもしているわけですが、かなり満足感が高いという結果も出ている。そのようなことを踏まえながら広報は全体のフレームの中で歯科、医科ともに積極的にやって頂きたいと思う。(WG1、再掲)

○広報活動は明らかに不足していると思う。

将来の医療を支える医師、歯科医師の養成、教育を担当している大学では臨床参加型臨床実習を推進していること、そのために共用試験等を実施し、学生が行う治療の質的な担保も図っていること、患者の協力が不可欠であることをアピールする行政的なサポートが必要ではないか。(WG2 後)

※表のご意見の欄は、歯科医師臨床研修部会、歯科専門職の資質向上検討会、歯科医師ワーキンググループの各委員からのご意見を事務局にて整理をしたもの

※表の凡例は以下の通り

部会：歯科医師臨床研修部会(平成 24 年度第2回、平成 24 年 12 月 12 日)

親会：歯科専門職の資質向上検討会(第1回、平成 24 年 11 月 28 日)

WG1：歯科医師ワーキンググループ(第1回、平成 25 年 2 月 1 日)

WG2：歯科医師ワーキンググループ(第 2 回、平成 25 年 3 月 18 日)

WG2 後：第 2 回歯科医師ワーキンググループ後にメール等で頂いたご意見