

○堀歯科保健課主査 定刻になりましたので、ただいまから医道審議会歯科医師分科会を開催いたします。本分科会委員の皆様におかれましてはお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

まず、分科会委員の出席状況についてです。本日は全員の委員の皆様方に御出席いただいております。本分科会では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荒木企画官にお越しいただいております。また、本日も参考人として斎藤隆史北海道医療大学歯学部教授、中嶋正博大阪歯科大学歯学部教授、中村誠司九州大学大学院歯学研究院教授、沼部幸博日本歯科大学生命歯学部教授、前田健康新潟大学大学院医歯薬学総合研究科教授、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構より、江藤一洋副理事長、葛西一貴歯学系 OSCE 実施小委員会委員長、新田浩歯学系 OSCE 実施小委員会副委員長、以上の皆様方にお越しいただいております。なお、沼部参考人は所用により会議の途中で御退席の予定です。今回の審議については公開となっております。それでは、以後の議事運営は分科会長にお願いいたします。

○田上分科会長 皆さん、こんにちは。本日もお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。まず最初に、事務局から資料の説明をお願いしたいと思います。

○堀歯科保健課主査 配布資料に関してですが、本分科会ではペーパーレスにて審議を行います。お手元にはタブレット、タブレット用のペンを配布しておりますので、御確認をよろしくお願いたします。タブレットの中には議事次第、座席表に続き、資料 1 として「前回の議論を踏まえた論点整理」、資料 2 として「医道審議会歯科医師分科会報告書(案)～シームレスな歯科医師養成に向けた共用試験の公的化といわゆる Student Dentist の公的位置付けについて～」、また、参考資料に関しては参考資料 1 から 18 までを配布しております。タブレットの操作方法等、御不明点がありましたらお知らせいただけたらと思います。

○田上分科会長 それでは早速、議事に入りたいと思います。まずは事務局から資料 1、「前回の議論を踏まえた論点整理」を御説明いただき、各委員から御意見、御質問をお願いしたいと思います。その後、資料 2 にある「医道審議会歯科医師分科会報告書(案)」についても、同様に進めていきたいと思います。まず事務局から、資料 1 の御説明をお願いいたします。

○小嶺歯科保健課長補佐 まず資料 1 をお開きください。資料 1 は「前回の議論を踏まえた論点整理」で、OSCE についての御意見と、Student Dentist に関する歯科医行為の法的整理についての御意見等を頂いており、それをまとめさせていただいております。

2 ページを御覧ください。前回の分科会で事務局より提示した論点の 1 として、共用試験(OSCE)の公的化についてどのように考えるか、その際、OSCE の客観的な評価の質の向上について、どのように図るかということでお示しました。これについて頂いた御意見として、主なものをまとめております。まず、主な御意見の●の 1 番上です。「公共試験」となっているのは「共用試験」の誤植です。申し訳ありません。共用試験、CBT と OSCE については一体として制度設計を行うことが必要ではないか、OSCE については現状の OSCE を実施しつ

つも、その改善を進めていくことが現実的な対応ではないか、臨床実習で侵襲的な診療行為を実施しているという今の歯学教育の状況を考えると、技能を評価する OSCE が重要ではないかという御意見がありました。

OSCE の評価に関しては、評価結果が一定の高得点に集中していることに関して、対応が必要ではないかということではあったのですが、その点は評価者の質を向上させることで問題が改善されるのか、若しくは課題の見直し等の改善が必要とされるのか等、OSCE の評価の質の向上に向けた検討が必要であろうという御意見を頂いております。また、OSCE の質の評価に関しては、内部評価者及び外部評価者いずれについても、質の向上に向けた取組が必要ではないか、OSCE の評価の質を向上させるのは、もちろん大事なことではあるけれども、そもそもの目的としては、歯学生の臨床能力を高めるための環境整備ということだったと思うので、その点も含めて引き続き議論が必要ではないかという御意見を頂いております。

3 ページです。OSCE のもう 1 つの課題として、現状では再試験の取扱いが、各大学によって異なっているということで、統一的な再試験の実施について、早急に取り組んではどうかという御意見を頂きました。それから、先ほどの評価者の問題に関して、外部評価者は認定制度になっているけれども、内部評価者についてはそうした制度がないので、内部評価者の質のばらつきが大きいのではないかという御意見がありました。この点に関しても引き続き検討が必要ではないかということです。

それから、共用試験(OSCE)の 29 課題については、モデル・コア・カリキュラムと一致していないのではないかという御意見もありましたけれども、それに対してはモデル・コア・カリキュラムの F の「シミュレーション実習」の領域に、その内容が今全て存在しているので、一応モデル・コア・カリキュラムと OSCE の課題は対応していると考えて差し支えないのではないかという御意見も頂いております。また CATO では、引き続き共用試験(OSCE)の客観的評価の向上に取り組んでいくということで、御意見を頂いたところです。

続いて 4 ページです。事務局から論点の 2 つ目として、Student Dentist の歯科医行為について、法的整理をどのように考えるか、併せて適切な患者の同意取得についてどのように考えるかということでお示しして、それに対しての御意見です。まず皆さん総じての御意見としては、歯学生が行う歯科医行為について、Student Dentist として法的に位置付けることは必要であるという御意見を頂いていたかと思えます。ただし、それを制度化するに当たっては、指導医の役割やその在り方についてもよく検討する必要があるということで、幾つか御意見を頂いていたかと思えます。それから、診療参加型臨床実習を実施する上で学生を守るという観点から、診療行為を行うということだけではなくて、診療録の記載も含めて整理が必要ではないかという御意見を頂きました。

5 ページが、歯学生が臨床実習を行うに当たっての同意についてです。現状としては各大学において包括同意であったり個別同意等、様々な形態で同意を得ているということがあり、その中で、●の 2 つ目と 3 つ目が重複して同じ内容になりますけれども、包括同意の取

得に関しては多くの患者さんに御協力いただけている一方でその後に侵襲性が高い内容に関して、個別同意を頂こうとすると難しくなるという現状が現在ある。そういった現状も踏まえると、歯学生を Student Dentist と位置付けることによって、患者の理解が進むことが期待できるのではないかと、更に診療参加型臨床実習の推進につながるのではないかとという御意見を頂きました。

前回、これらの御意見を頂いたところですが、患者の同意の状況については、最後に十分御議論を頂けなかったため、本日の論点として「歯学生による歯科医行為に関する論点」ということで、追加として出させていただきます。

まず1点目が、患者理解の観点から、Student Dentist が法的に位置付けられた場合において、適切な患者同意の方法(包括同意・個別同意)について、現状を踏まえ、どのように考えるかということです。事務局としては、臨床実習を実施している旨の院内掲示を行うとともに、書面による患者の同意が必要という御提案をさせていただいておりますけれども、こういった観点についてどう考えるか、今回、更に御議論を頂ければと思います。2点目は、同意以外でも、患者、歯学生及び指導歯科医のいずれの立場においても、安心・安全な診療参加型臨床実習を推進するための取組として、これまでの議論のほかにもどのようなことが考えられるかということで、特にこれまで議論として出てこなかった点も含め、御意見を頂ければと思います。よろしくお願いいたします。

○田上分科会長 それでは、今御説明いただいた資料1の内容について、御意見や御質問等がありましたらいただきたいとします。委員の方々、又は参考人として御参加の皆様方からも、広く御意見を頂ければと思います。まず2ページにありますように、共用試験(OSCE)の公的化について、どのように考えるかです。公的化することは必要であるという流れの中で、評価についていろいろと意見を頂きました。評価のところでは様々な課題があるとはいえ、引き続き改善に取り組むというのが大方の御意見だったかと思えます。いかがでしょうか。前回までで大体御意見を頂いたところを記載しております。

○一戸委員 OSCE を公的化すること自体は良いことだと思いますし、CBT とセットにして評価するというのでいいと思います。ただ、前回もちょっとお話ししましたが、外部評価者にしろ内部評価者にしろ、先生からも今御指摘があったように、質の向上というのは大事ではないかと思えます。

もう一方で、OSCE の場合は多くというか、ほとんどの人が合格するのです。合格率が高いことが、決して悪いことではないと思うのです。皆さんがすごく一生懸命トレーニングをして、OSCE のときに実力を発揮していただいて合格するのであれば、それは別に構わないことだと思います。患者さんに接するための態度と、ごくごく基本的な診療技能が身に付いて、この後の臨床実習の中で、少なくともこの人は患者さんにすごく迷惑を掛けることはないですよという証明だと思いますので、合格率が高いことが一律的に具合の悪いことだと考える必要はないと思います。

ただ、先ほどもお話がありましたが、再試験のやり方が施設によって大分異なっているの

です。完全統一というのは難しいかもしれませんが、このところは何かしらそういう方向を考えたほうがいいのではないかと思います。

○田上分科会長 評価に際して OSCE の場合、ほとんどが合格するというのが現在の実態ということが言えるかと思います。それに際して、必要最低限の技能評価ということで、厳格な評価をしないといけないという御意見かと思います。現在もどの辺りに最低限の技能を設定するかというところにおいて、厳格に行われているというように我々は理解していると思います。この辺りをしっかりと継続的な見直し、あるいは改善が必要だという趣旨と考えてよろしいでしょうか。

○一戸委員 その上で、たくさん合格する分にはいいことだと思います。

○田上分科会長 この中で実技の国家試験を受けられた方は、大分減ってきているかと思います。私も受けた最後のほうです。確かに実技のあった昔の国家試験も、実技はほとんど合格なのです。実技で落ちることはまずない。よほどのことをやっても、ほかのものがまあまあできていれば合格。それでも実技の試験があることで学生は非常に実技の練習をして、その試験に向けて技術的な向上が見られているというように私は理解しておりましたので、OSCE の中で厳格に、最低限度ここまではというところをしっかりと評価されるのであれば、一定の効果も得られて、社会に向けての安心・安全な Student Dentist による治療の提供につながるのではないかと考えております。この辺りについてはどうでしょうか。ほかに御意見はありますか。

○前田参考人 これは事務局に伺ったほうがいいのかもかもしれませんが、CBT の場合だと全国の最低ラインを決めて、進級要件に関しては各大学が行います。OSCE には今までそういう議論がありませんでした。私の大学であった例として、共用試験の CBT も OSCE も通ったけれども、結局各科の実技試験が通らなくて、上に進級できず臨床実習に上がれなかったという例が出てきたので、こういう例も出てくると思うのです。そういった場合に Student Dentist という称号は与えたけれども、臨床実習をさせるかさせないかは大学の決定によるのかというのだけ、確認のために伺いたいと思います。

○田上分科会長 CBT についても、CBT 合格というのがある、あと進級の要件は各大学ごとに別にあるわけです。その 1 つとして CBT を組み込んでいるというのが一般的かと思います。恐らく同じ扱いで、大学によって、求める技能のレベルをもっと高いところに設定するというのは、あってもいいのではないかと考えておりますが、どうでしょうか。考え方によっては、OSCE を通れば、技能的に各科の総合的なところで合格と判定するという考え方もあるのではないかと思います。何か強制力というか、全国共通の基準というのには OSCE には。一応全国基準というように考えておりますけれども。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局です。そこら辺も含めて、今後、より詳細なところの議論が必要かと思います。ただ、少なくとも CBT と OSCE の両方を合格したから登院させなければいけないということではなく、登院させるための学内の基準というのには、基本的に別途あってもよいのではないかと考えます。

○前田参考人 現行やっている Student Dentist 認定制度と同じで、Student Dentist の称号を与えるけれども、各大学の求めているものに達していなければ進級させないという考え方で整理ができますよね。

○小嶺歯科保健課長補佐 それはできると思います。

○田上分科会長 ほかにいかがでしょうか。

○三浦委員 Student Dentist に関してです。「現状を踏まえ、どのように考えるか」という文言が資料にあるのですけれども、この「現状」をもう少し分かりやすく明示する必要があるのではないかと考えます。今の歯学生が臨床実習を行う際に、具体的にどのように同意を取り付けているのか、もし各大学によってやり方等にバリエーションがあるのならば、それを明らかにした上で次の議論に進んだほうが効果的です。もし、ほとんど同じだったら、そこが求めている回答にかなり近いのではないかとと思うのです。その辺りの実態把握がどうなっているのか、もし実態把握がなされていないのであれば、実態把握をしたほうがいいのではないかと考えます。

○田上分科会長 前回の論点の 2 に対する意見の内容になってきております。Student Dentist として、現状はどうかというと、恐らく各大学によってかなり内容が違っているところかと思えます。その辺りをどうしましょうか。まず、実際にこれが公的化されるということになりましたら、全国のそれぞれについて内容を統一したもので、対応の仕方もある程度統一を図って、患者の同意も含めて、それぞれの附属病院の中で取っていただく形になるかと思えます。その際は各大学の取組を参考にしながら、それぞれの大学で対応していくのではないかと考えます。

特に Student Dentist がやる内容については、本日御欠席の佐々木参考人からも情報を頂いております。院内掲示による包括同意ということですね。これは医科も歯科も共通でやっています。そして臨床実習生、今後の Student Dentist に相当する学生に担当させる患者には数パターンあり、予診から担当する患者においては、診療内容に応じて学生が担当する旨、あらかじめ同意を得ている。また、各科の指導医の担当患者で学生が自験を行う際には、指導医からその都度患者に説明し、口頭での同意を求めるとのことです。臨床実習の内容は、各大学によって違いますので、それぞれに応じた対応をしていると。同じ東北大学歯学部の中でも、内容によっていろいろな対応をしているということです。新田先生、医科歯科大学ではどうか、ちょっと簡単に。

○新田参考人 医科歯科大学では包括の同意を得て、そこにチェックを入れていただいています。あと、侵襲の医行為、抜歯と根管処置については個別に同意をもらって、学生が診療するという対応です。

○田上分科会長 基本は学生が 1 口腔単位で全員診るので、最初に包括ですよ。

○新田参考人 はい、そうです。

○田上分科会長 各科回りのところというのは、特に学生が。

○新田参考人 各科回りで学生が処置をするというのは、余りないですね。

○田上分科会長 そういような対応ということですね。各大学で、実習の内容によって、それぞれ適切な取組がなされているかと思しますので、そういう情報を集めて、実際に Student Dentist で行う際には、全国的に情報共有をして、方向を探っていただくというのが一般的な取組になろうかと思します。

○一戸委員 5 ページの「歯学生による歯科医行為に関する論点」の●の1つ目についてです。矢印の所に、「歯学生の臨床実習を実施している旨の院内掲示を行うとともに、書面による患者の同意が必要としてはどうか」と書いてあります。私たちの大学も院内掲示をし、包括的なことは初診等の申込書で説明しています。個別には口頭で同意を頂いていますが、書面による同意は現在のところ、実際にはいただけていないのです。全て書面による同意というのは、正直なところ、かなり厳しいかと思します。理屈の上ではこれがいいのでしょうけれども、現実問題として、結構厳しいというのが正直な感想です。

○斎藤参考人 北海道医療大学では院内掲示とともに、包括同意の取得方法として書面で患者様のサインを頂き、指導医のサインをしています。

○一戸委員 個別は。

○斎藤参考人 個別同意は口頭で取得しています。

○田上分科会長 それで余り問題もなく、各大学で実施されているようですので、恐らくそういう方向で検討していただいてもいいかもしれません。

○前田参考人 新潟大学の場合は、総合診療部で治療をする人は全て個別同意を取っていて、各科でやるものは再度取るときに包括同意ではなく、個別同意を取っています。今は電子カルテですから、全部スキャンして貼り付けておくという形にしております。国立大学の場合、医学部病院と歯学部病院は統合しているので、こういう包括同意を取るときは医学部の臨床実習と同じような形の包括同意を、院内で統一しましょうということになっています。私は、医科の状況はよく分からないのですが、私の大学では将来的に医科と歯科も、1つの包括同意でやりましょうという流れで動いています。ただ、単科大学の附属病院だと、簡単でしょうが、国立のように病院が統合されている場合は、医科との足並みをそろえながら包括同意を取っていくという形になっています。

○中村参考人 九州大学も同じようです。以前、国立の医学部の病院長会議で、同意書のたたき台が出されています。ですから今、我々は Student Dentist がどのような条件で合格したのか、そして臨床実習でやるべき水準なども全部掲示して、新患のときに全ての患者さんから同意を取ります。これは包括的な同意です。個別の診療についてはその都度取るのですが、実際は指導医のほうが同意書を取って、学生が就くということは口頭による同意としています。今、前田先生が言われた新潟大学とほとんど同じではないかと思します。

○中嶋参考人 大阪歯科大学も御紹介させていただきます。うちでは初診で新患が来たときに文書によるもの、問診票で包括的な同意があつて、もし学生診療を受けるということになれば、各診療の水準表に従って診療内容別に、個別に同意書を頂いています。ただ、現場はかなり忙しいので、現実的に 100%できているかどうかというと、そこは十分徹底できて

いない。前回も少しお話ししましたが、一応、見学、介助、自験という内容も説明して、侵襲的な内容になってくると介助までで止めてくださいとか、自験のところにOKを出すのは概形印象程度で、侵襲性の高いものになってくると厳しいというのが現状です。原則は、個別同意を取るということで進んでおります。

○井上委員 昭和大学には医学部も歯学部もあるのですが、病院が別々なものですから、一応歯学部単独で同意を得ております。院内掲示と、初診時の包括同意でサインまでいただいているのですが、やはり各科で自験となったときには、病院長の説明文書を担当医が説明して個別同意をもらっています。例えば小児歯科だと、患者ではなく保護者の同意になります。通常は御本人のサインを頂いて、それをスキャンして残すという形になっております。100%徹底しているかどうかは疑問なところはありますが、基本的に原則としてはそうっております。

○沼部参考人 日本歯科大学も院内掲示と、初診時の包括同意です。それから各診療のときに、口頭での同意を取るとというのが現状です。

○田上分科会長 現実的には各診療ごとに個別でまた同意となると、非常に大変なことで、それだけで時間がなくなってしまいますので、実習をやっていく上では、余りやりやすい方法ではないと思います。まず包括同意が基本にあって、状況に応じてそれぞれの大学で対応いただいているということかと思えます。個別同意についてまで義務化するかどうかを、全国的に決めるのは難しいところかと思えます。

○中村参考人 1つよろしいでしょうか。私は専門が口腔外科なものですから、医学部の外科処置は、同意がないとできないのです。歯科に関して私は、全てが外科処置であると認識していますから、大変ですが、方向性としては、やはり同意なくしては。違法性の阻却という問題がありますので、やはり方向性としてはそう向くべきだろうと思えます。

○田上分科会長 全部外科処置という考え方は、非常に説得力がありますが、一方で簡単なエナメル質のう蝕を削って詰めるというところまでいくかという問題もありますので、状況に応じてというところではないでしょうか。一般的な常識の範囲で考えると、中村参考人のおっしゃるとおりかと思えます。

さて、そういうようになってきて、今度は Student Dentist を守るという観点からしますと、前回も出ておりましたように、歯学生は損害賠償保険に加入することを推奨するという意見も出たわけです。これについては、どなたかいかがでしょうか。

○前田参考人 新潟大学の場合は1年の入学時に、学研災の特約の付いたものに全て入れということを義務化しています。

○中村参考人 九州大学も、同じく義務化しています。

○中嶋参考人 大阪歯科大学もそうです。

○斎藤参考人 北海道医療大学もそうですけれども、学生負担ではなく、大学負担で保険加入しています。

○田上分科会長 大学が払うか学生が払うかは、大学によってそれぞれ対応が違うという

ように理解していただければと思います。

○沼部参考人 日本歯科大学もそうです。年間 8,000 円で、1 年ごとに自動更新という形です。

○田上分科会長 学生を守るという考え方は必要ではないかと思います。この辺りもおおむねそのような対応がなされているということで、そういう情報を共有していただいて、詳細に各大学の対応を決めていただければと思います。

○前田参考人 どの大学も early exposure をやりますよね。そうすると、やはりこれは 1 年生のときから加入させておかないと非常に危ないのです。

○田上分科会長 そうですね。おおむね、どの大学も既に対応いただいているところかと思います。ほかに論点 1、論点 2、資料 1 に関していかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、続いて資料 2 について御議論を頂きたいと思います。まず、資料 2 の説明を事務局よりいただきたいと思います。

○江藤参考人 すみません。6 ページはやらないのですか。「シームレスな歯科医師養成に向けた改革全体案」です。前回も指摘させていただいたのですが、この絵の中で共用試験の下のほうに、「知識・技能の評価」とあります。国家試験は歯科医師法第 9 条で、知識と技能の試験となっているのですが、共用試験は態度・技能・知識の試験というように、当初から定義付けされておりますから、知識・技能の評価が共用試験に該当するのであれば、態度・技能・知識の評価というように変えていただくほうがいいのではないかと思います。

○田上分科会長 6 ページの絵の黒い四角の所、「知識・技能の評価」という所ですね。今の文言について、共用試験の位置付けについて、もう一度お願いできますか。

○江藤参考人 共用試験の下に書いてあるので、これが共用試験の評価であれば、CBT は知識で、OSCE は態度と技能というように一応区分がされております。そういった意味で第 9 条ができた頃は態度というのは余り重要視されてなかったのですが、その後に態度というのがかなり強調されるようになりましたので、共用試験には「態度」という文言が入っているわけです。もし、これが共用試験を指すのであれば「態度・技能・知識」というようにしていただいたほうがいいのではないかと思います。

○田上分科会長 分かりました。この絵で提案いただいていることについては、共用試験の全てに、「態度」を入れておいたほうが適切だろうということです。よろしいでしょうか。では御指摘いただいたように、ここは「知識・技能」に「態度」を付けるということにします。おおむねこれは共用試験、卒前の教育の中での評価項目ということで、御理解いただければよろしいかと思います。これについて、ほかに何かよろしいでしょうか。それでは、特に御意見がないようですので、資料 2 に移りたいと思います。事務局、お願いします。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局です。資料 2 をお開きください。これまで御議論いただきました内容を報告書(案)という形でまとめております。これまでの 2 回の内容と、あと医師分科会での同様のシームレスな医師養成に向けた議論も進んでいて、11 月 20 日に報告書(案)が出ておりますので、そちらはまだ案の段階ではあるのですが、医師で議論された内容



等も踏まえつつ、こちらを今回たたき台の形でまとめております。こちらはまだ決定ではありませんので、本日まで御説明をさせていただき、これらの文言について先生方の御意見を頂ければと思っております。簡単に全体を御説明させていただきます。

まず、3ページの「1 卒前・卒後の一貫した歯科医師養成」ということで、(1)はその背景についてまとめております。第1回目の分科会の際にお話させていただいた内容を、こちらは主に事務局のほうから背景を書いているという状況です。

(2)シームレスな歯科医師養成における共用試験の公的化及びいわゆる Student Dentist の法的位置付けが求められる背景として、○の1つ目、歯科医師法第17条で、「歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない」という背景の中で、歯学生も歯科医師の資格を欠くので、実際に臨床実習を行うことになると、歯科医師ではないけれども歯科医行為を行うこととなりますが、臨床実習の重要性、その実施上の条件等に照らして、実質的に違法性がなく、無免許歯科医業罪に当たらないと解釈し得るとこれまで考えられてきました。そういった背景の下で、平成14年度の厚生労働省科学特別研究の「歯科医師卒前臨床実習に関する調査研究報告書」において、歯学教育における卒前臨床実習に関する違法性阻却の考え方や卒前臨床実習実施のための条件等について取りまとめられており、それに従って今まで行われてきたこととなります。

○の2つ目で、このような形で違法性は阻却されているという解釈が示されているとは言いつつも、臨床実習の現場においては、どこまでが違法性阻却される範囲であるのかを判断するのは難しいということや、患者からの同意を得ることはなかなか大変だという背景を踏まえ、診療参加型臨床実習を更に進めていくためには課題があるとされております。

○の3つ目、さらに診療参加型臨床実習を検討していくに当たり、近年、医療安全の取組がさらに進んで、患者側からもそうした御意見が多く出るようになってきているという中で、医療安全を担保しつつ、歯学生が診療チームの一員として診療に参加し、診療参加型臨床実習を行うことを進めていくためには、歯学生の歯科医行為について法的な位置付けが重要であるとまとめております。

次に、「2 共用試験の公的化といわゆる Student Dentist の法的位置付けについて」です。まず、(1)共用試験 CBT の公的化です。○の1つ目、共用試験(CBT)については、平成17年から正式実施されていて、現在、トライアルで行われている Student Dentist の認定証発行の要件の1つになっているという現状があります。共用試験 CBT については、試験としての妥当性とか信頼性、それから歯学教育中での位置付けについては、現状確立されていると考えられるということで、今後、公的化するに相当する試験であるというように結論付けられるとしております。

また、同報告書、平成27年度の歯科医師国家試験制度改善検討部会の報告書になりますが、その中で、コンピューターを試験に活用することによって、より臨床現場に即した出題が可能になるという指摘もあるということで、CBTをこういう試験の中に取り入れていくことが有用であると考えられる。現状、共用試験 CBT の合格基準や実施時期が各大学によって

異なっている等がありますので、今後、公的化に際しては、こういったところの検討が引き続き行われる必要があるということになります。

(2) 共用試験臨床実習前 OSCE の公的化です。OSCE についても同様に平成 17 年から正式実施されております。次の○は、歯学教育の中で、現時点において全国統一的に歯学生の技能や態度を試験する機会はこの OSCE のみであるということ。そうしたことから、臨床実習前に一定水準の技能や態度のレベルに達していることを試験することは重要であり、共用試験臨床実習前 OSCE は、共用試験 CBT とともに公的化すべきであると結論付けられるということになります。一方で、その OSCE の公的化に当っては、客観的な評価の信頼性の更なる向上が必要であり、内部・外部の評価者及び評価基準や模擬患者の均てん化を図るための検討及び取組が必要であるということです。また、CBT 及び OSCE の合格基準や再試験の実施状況については、各大学によって現状、異なっていることを踏まえ、今後検討が必要であるとしております。

(3) いわゆる Student Dentist の法的位置付けについてです。共用試験を公的化することによって、臨床実習において歯科医行為を行う、いわゆる Student Dentist を法的に位置付けることが可能になると、まず考えられます。Student Dentist が法的に位置付けられた場合においても、歯学生が行うことが望まれる歯科医行為の内容については、従前の範囲から大きく変わるものではない。現状では、「歯科医師卒前臨床実習に関する報告書」の中で示された考え方を踏まえた上で、モデル・コア・カリキュラムの「臨床実習の内容と分類」で示されている歯科医行為が参考にされつつ、現状行われていると考えられます。

ただし、歯学生が歯科医行為を行う臨床現場で、どの範囲を行うかということについては、Student Dentist が法に基づき行える歯科医行為を網羅的に個別に列挙するのは適当ではないと考えられるということ。また、Student Dentist が診療に参加する際には、指導する歯科医師の位置付けもきちんと考えなければいけないということで、指導する歯科医師の位置付け、それから指導する歯科医師が適宜、歯学生の能力、患者の状態等を勘案して判断をして行われるべきであるとしております。ただし、その指導する歯科医師は、その領域に対して習熟した歯科医師が指導及び監督を行うべきとしております。

次に、「3 共用試験の公的化といわゆる Student Dentist が法的に位置付けられることの影響」です。(1) 歯学教育への影響。Student Dentist が法的に位置付けられた場合、診療参加型臨床実習が促進されることとなりますけれども、これは単に経験を増やし技術を向上させることだけではなく、その中で歯学生が主体的に診療に参加することで、患者の背景であったり、全人的な診療に関わる必要な視点を積極的に得る機会となることが期待される。次の○で、モデル・コア・カリキュラムにおいて、教養教育を含めた準備教育と歯学教育との関連性については、「歯学教育モデル・コア・カリキュラム」の中で、両者が発展的融合されるような形で今作られてはおりますけれども、歯科医師としての基本的な資質・能力については、特定の授業科目や学年で学習されるものではなくて、6年間の卒前教育を通じて身に付けるものであるということ、質の高い診療参加型臨床実習を実現することは、

そうした資質・能力の向上に資するものと期待されるとしております。

(2)「歯学生(歯科医師)個人への影響」です。先ほども少し書いていましたけれども、診療参加型臨床実習を充実することによって、学生が診療チームの一員として診療に取り組むことで、臨床実習におけるモチベーションの向上が図られると同時に、それによって歯学生本人の適性を踏まえた進路選択にもつながることが想定される。さらに、診療参加型臨床実習の充実を図るとともに、歯学生個人の卒前・卒後の一貫した評価を行い、当該個人が自験等した症例の適切な管理が可能となることで、各個人の経験に応じた卒前の臨床実習や卒後の臨床研修での多様な経験が可能となることが期待される。ただし、こういったことをしていくためには、よりスムーズに評価・管理が行えるようなシステムの整備が必要ではないかということです。

(3)は、本日も御議論いただきました患者の同意等についてです。現在、患者は医療機関を受診した際は、歯科医師に診療されることを期待して診療を受けているということがありますので、歯学生が診療行為を行う場合は、患者の同意を得る必要があることは社会通念上、明らかであると。その上でということになります。平成29年度の医学部の臨床実習での医行為の研究報告書において、患者の同意取得においては、患者から包括同意を文書又は口頭で得ることが妥当であるということが報告されております。一方で、歯学生の臨床実習においては、一連の診療開始時に歯学生が臨床実習として歯科医行為を行う場合があることに対して、包括同意を得た場合においても、その後、侵襲性の高い行為を実施する際には改めて個別同意を得るようなこともあるわけですが、そういう場合には断られる場合もあるという意見がありました。そうしたところから、診療参加型臨床実習における同意取得というのはなかなか難しいということが指摘されております。

こういった状況があるわけですが、Student Dentistによる歯科医行為の実施が法的に位置付けられれば、いわゆるStudent Dentistが、医療機関等において診療チームの一員であること、診療に当たって事前に一定の準備ができていないこと、また、業として歯科医行為を実施することが違法ではないことが患者にとって明確になることで、必要に応じた患者の同意が得られやすくなることで、診療参加型臨床実習が促進されることが期待される、としております。

患者の同意については、患者理解の観点から、歯学生の臨床実習を実施している旨の院内掲示や書面及び口頭による同意の取得の取り組みが各大学で現状行われている。いわゆるStudent Dentistが法的に位置付けられた場合については、歯学生の臨床実習を実施している旨の院内掲示を行うとともに、書面による患者の同意が必要であるということで、先ほど御議論いただいた内容にはなっていますが、ここの書面による患者の同意の種類は、包括同意なのか、個別同意なのか明示しておりませんので、この辺はまた改めてどういう表記がよいかを御議論いただければと思います。なお、全国統一的な患者同意の在り方を検討もすることが望ましいということでもとめております。

ただし、将来的に、Student Dentistの法的位置付けに伴い、このような患者の理解が進

むことになれば、一般的な処置については特別な同意取得の必要なく、診療参加型臨床実習ができるように将来的には検討してはどうかと。そのためには、医療関係者による周知活動が不可欠になると考えられます。

最後に、「4 診療参加型臨床実習の充実のための個別の取り組み」として、(1)患者の医育機関等へのかかり方についてです。診療参加型臨床実習を充実させるためには、患者自身も共に歯科医師を育てるという認識に基づいた患者の協力が不可欠であることがまず前提にあるかと思えます。2つ目に、本来、大学病院はその設置目的に歯学生の育成が盛り込まれているという状況なのですが、大学病院を受診する患者の中には、歯学生への教育に関して理解の不十分な患者も少なくないという状況がありますので、周知は引き続き取組を行う必要があるとしております。

(2)診療参加型臨床実習の指導体制です。歯学生の歯科医行為が法的に認められたとしても、常に歯科医師の指導監督下で行われることは原則であるということで、指導体制の整備が不可決である。それから、歯学生に多様な経験をさせるという観点から、大学外の地域の歯科医療機関においても、診療参加型臨床実習の導入が推進されている事例もあるということに鑑みて、歯学生を受け入れる地域の医療機関等においても、指導体制の充実が望まれるということを追加しております。

また、(3)その他として、シームレスな歯科医師養成を議論するに際して、現状では臨床実習と歯科医師臨床研修の一貫性に焦点が当てられているが、今後は、歯科医療における専門性(専門医)の在り方についても議論を進めた上で、歯科医師養成について検討される必要があるとしております。

今回、2回の議論を踏まえ、それから医師のほうの議論を踏まえて書いておりますが、まだ十分に御議論いただけていない点がありますので、特に今回、○の横に※を付けている所については、議論は余りされていなかった所だろうと思っておりますので、本日御議論いただきまして、どういう記載がよいか、またどういったことを追加すべきか、削除すべきかという所を具体的に御議論いただければと思います。よろしく願いいたします。

○田上分科会長 ただいま御説明いただきました資料2について、御質問、あるいは御意見を頂きたいと思っておりますが、特にこちらからは※で印してあります所について、いろいろな意見を頂ければということですが、それ以外の所についても広く御意見を頂きたいと思いません。まず、3ページの記載に関してはどうでしょうか。この必要性、バックグラウンドに関連する内容かと思えます。ここはよろしいですか。

○林委員 前回からずっと感じていたのですけれども、この法的な位置付けのことについて、歯科医師法の第17条の違法性の阻却というような、正当性はどこで担保するのかなとずっと思っていました。この場では、Student Dentistが診療することの背景であったり、必要性であったり、詳細なことは議論ができると思うのですが、それが正当であるということは第三者が諮問されて決めるべきなのか、そうではなくて、法的な根拠というか、解釈をここで基盤を固めるのかというようなことについて、ずっとどうなのかなと思っていたの

ですけれども。

○田上分科会長 Student Dentist という名称はないにしても、既に臨床実習では、ほぼ Student Dentist の活動と同じことは現在行われていることで、その正当性については、違法性の阻却ということで、既に一応の解決を見て今の臨床実習が行われているというように理解しておりますが、この辺りについて、事務局、何か補足できることはありますでしょうか。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局でございます。現状ですと、歯科医師法の中で、歯科医師でないで歯科医業ができないので違法になってしまいます。それを考え方で、必然性があるだろうということで阻却しているのですが、今回の御議論というのは、Student Dentist という位置付けを歯科医師法の改正も含めて検討をして、その中で、Student Dentist は歯学生でも歯科医行為をできるということを位置付けると、法の中で何らか位置付ける、具体的にはどのような方法でやっていくか、またこれからこの中で議論が必要なのですが、法的に問題がないというようにしていくということが今回の一番大きな目的になっています。なので、歯科医師法の改正を視野に入れているということです。

○林委員 そこが聞きたかったのですけれども、それを視野に入れてということであれば、当然のことながら、法的解釈であったり、基盤であったりというのは、やはり専門的な意見が当然必要になってきますよね。

○小嶺歯科保健課長補佐 はい、そうですね。まず、今回、この分科会の中で、今の段階で御議論いただいているのは、そういったことが必要ですということをもまず御確認いただいて、そのために必要な CBT・OSCE を条件にするに当たって、問題がないかどうかというところの御意見を頂いていることとなります。

○林委員 その基盤の議論をしているという理解でしょうか。

○小嶺歯科保健課長補佐 はい。そうです。

○林委員 承知しました。

○江藤参考人 今、非常に大事なことをおっしゃったのですが、これは Student Dentist の法的な位置付けということは、歯科医師法の改正、それから制度の設計、それから予算ということになると思うのですが、そういったことで、もし公的化するのであれば歯科医師法の改正という方向が考えられる。そういうことでよろしいですね。

○小嶺歯科保健課長補佐 そうですね。

○柳川委員 今と同じ論点ですが、先ほどもお話がありましたが、医科のほうも医学生が行う医行為について、同じ課題があるということで議論が進んでいると伺っています。今日の参考資料の5に医道審議会医師分科会のものがあり、2ページ目に赤字でくくったものがあるのですが、医科のほうはその議論が始まる前段として、昨年、医療法及び医師法の一部の改正があって、議論がスタートした。3年以内に法的な法制上の措置をと明確に記載しているので、同じ流れでいくとしたら、歯科の議論も固まるときに、法制上の整備をする段階では、かなりチェックされると理解をしたのですが、それでよろしいですか。

歯科も、こういった前提がなかったわけではないと思うのですが、医科とその状況が違うのかなと思ったので、医科で3年以内と年限を切っていますが、歯科の場合はそれは必ずしもそうではないのか、その辺りも含めて、今分かる範囲でお答えを頂きたいと思います。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局です。おっしゃるとおり、医師のほうについては、平成30年の医療法の改正のときに、年限について措置を講じなさいと言われていたわけですが、この時点で、歯科医師については特に言及されているわけではなく、もともとの前段でやらなければならないと言われていたわけではないのですが、この医師のほうの議論が行われるに当たって、臨床実習というものについては、医師も歯科医師も同じように現状行われている、患者さんに対して、歯学生が歯科医行為を行っているという現状がありますので、片や医師のほうで医学生が臨床実習を行うに当たって法的に位置付けられるのに、歯学生のほうが位置付けられないとなると、整合性が取れなくなってくるので、そこも含めて整理が必要ではないかということで今回こういった議論を行わせていただいています。

必ず同じタイミングで行わなければならないということではなく、今、行われている臨床実習の状況やOSCE、CBTの内容というのは違いますので、必要な条件がちゃんと整った上で行うことは必要だと考えていますが、少なくとも歯学生が歯科医行為を行うということに対しては、医学生が医行為を行うことと同じ位置付けが必要であると考えています。

○江藤参考人 今、非常に重要なことをおっしゃったと思うのですが、この3ページ目の(1)歯科医師の卒前卒後の一貫した養成の必要性についてと、ここの所でやはり歯学教育における臨床実習の特殊性を強調しておいたほうがいいのではないかと。どういうことかと言いますと、先ほど中村委員からもありましたが、歯学教育では、歯科診療は外科的領域を中心という特殊性と言いますか侵襲度の高い臨床実習が要求されているわけです。自験において、これを修得するということが必要とされています。ですから、侵襲性の高いことから、とりわけ患者の安全や権利の保護、並びに学生と指導医を守るという点について格段の配慮が必要であるという意味を明確に、歯学教育の臨床実習の特殊性として強調をしておいたほうがいいのではないかとということです。

根拠としては、28年度改正のモデル・コア・カリキュラムには、シミュレーション実習が入りました。それは見学、シミュレーション実習、それから診療参加型の臨床実習と段階を踏む必要が、侵襲性が高い分だけあるという認識で、このシミュレーション実習が入っている。これが1点です。

2点目は、このコア・カリの後に平成30年に出た診療参加型臨床実習のためのガイドラインがあります。これによれば、歯科診療は外科的な領域が中心となっており、侵襲を伴う診療が大きな割合を占める、医学教育における臨床実習は侵襲性の低い、必ずしもそうではないのですが、診療が中心であると。例えば医学教育コア・カリでは、全身麻酔、局所麻酔、輸血を見学し介助するとなっていますが、歯学教育のコア・カリでは、局所麻酔、表面麻酔、浸潤麻酔を実施できるとなっていて、やらせるということになっていますので、それだけ侵襲度が高いということですから、この点は冒頭で強調されたほうがいいのではないかと思

います。以上です。

○田上分科会長 ありがとうございます。特に歯科の臨床実習、歯科臨床の特殊性を明記すべきという御意見ですが、いかがでしょうか。よろしいですか。

○中村参考人 私の名前が出ましたが、私も江藤参考人と本当に同じ考えです。臨床実習においては、歯科医師の臨床実習のほうがはるかに侵襲性は高いと認識していますので、先ほどの「説明と同意」、これも違法性の阻却には重要なことですので、そういう方面でより厳格に定義をして、臨むべきだと私も思います。

○田上分科会長 いかがでしょうか、よろしいでしょうか。それでは、事務局、その辺りをまた追加しておいてください。

○西原委員 今のような議論が展開されていくとしますと、この原案の最後の部分の書きぶりが、かなりまだ保険の部分の部分が抜けていたり、あるいは指導体制もこれで※が付いている部分の表現が、これでいいのかどうか。あるいは同意の問題もかなり踏み込んだ表現にすることを、歯科が外科的対応が大きいということにするのであれば、ここを具体的に議論しないと、答えがないまま案がまとめられるということになるかと思えます。そこを医道審議会歯科部会としては、慎重に議論を今後進めていくべきではないかと感じたところが 1 点です。

分科会長から全体でもいいということでしたので、最後の部分で「その他」というところでの意見です。別途、医道審議会では研修のことについて議論を進めていく中で、私から専門性のことにまで触れた発言をさせていただいたのですが、今回の文面はあくまで共用試験、Student Dentist に絡めた話し舛ですし、副題としてある、「いわゆる Student Dentist の法的位置付けについて」ということであれば、専門性にまで、この資料 2 の文面の中に入れるのは唐突感があるのではないかと思います。医科のほうを見てみると、医科ではそこまでは触れられていなかったということがありましたので、少し医科との比較も含めて検討していただけたらと思っています。

○田上分科会長 ありがとうございます。歯科の特殊性で侵襲性のことを強調し過ぎると、まず Student Dentist の法的な位置付けということに、かなり検討しないといけない詳細な点が多いという御指摘ですが、いかがでしょうか。特殊性は、触れるべきではあるけれども、余り突っ込んだ所までここでは触れるのは難しいのではないかとということかと。

○西原委員 論点の整理で出てきたときに、そこが悩ましい所だと感じています。

○新田参考人 医学部のほうは、侵襲性の少ない行為に対して同意を取るときに個別同意を取得しているか分からないのですが、恐らく個別には取っていないのではないかなと思います。歯学部で個別に取るということは、かなり医学部と比べて踏み込んだ同意の取り方だと思いますので、医学部の対応を確認して、歯学部では侵襲性ある処置には個別同意を取得する等の文言を入れることを検討するのが良いと思います。

○田上分科会長 幾らかその医学系の臨床実習の内容についても情報を共有したほうが議論はしやすいかとは思いますが、一般的には、侵襲性の高い臨床実習は医学部の卒前教育では

余りなされていないという理解でよろしいかと思います。そうしますと包括的な患者同意で十分対応は可能なところですが、歯科については、先ほどから御意見がありましたように、個別の同意書というものの必要な内容もかなりあるということで、それぞれについての対応を今後議論していこうということになったところですが、いかがでしょうか。

特に歯科については侵襲を伴う実習内容も多いので、この法的な位置付けの必要性が高いというような記述を冒頭で述べて、後のほうは、その後詳細な議論をまた改めて進めるということではいかがでしょうか。本日頂きました意見も含めて、分科会長、事務局でまた協議しながら、少し作業を進めさせていただこうかと思います。全体に触れても構いませんが、いかがでしょうか。

○前田参考人 細かいところで、5 ページ目の 2 つ目の○の所は、一番初めに私が質問したことと関係していると思うのですが、共用試験の合格基準のというのは、一応、Student Dentist では全国統一の基準で決めていますと、ただし各大学での進級要件は異なっています。実施時期等もそうです。実施時期が異なっているので IRT などを導入し、試験の信頼性を上げているということですよ。これを読んでいると、何を言っているのかがよく分からない。将来的に Student Dentist を公的にしたときに、全国的な統一基準を設定すると読めるのですが、ここはどうなのでしょう。

○田上分科会長 そうですね。合格基準については、ここでもう一度、御意見を頂こうかと思っておりましたが、現在は大学の中での一応 CBT の位置付けがあって、そして合格基準も大学ごとに違っていると。

○前田参考人 ダブルスタンダードになっているから、この読み方なのですよ。

○田上分科会長 これを国家試験のように全国一律の基準にするのか、あるいは規則として最低限の合格基準があって、そして後は大学によって個別の合格基準を、それより上のところであれば変更してもよいというような現在の形にやや近い形で運用してよいのかというところですか。

○前田参考人 ここは医科と同じになっているはずですから、医科と同じような書きぶりをする。もし書くのだったら、共用試験の信頼性の精度は上がっていますということと、出題範囲等々については歯科医師国家試験との住み分け等々の議論が必要だということぐらいに書いておいたほうがよいのではないのでしょうか。ぱっと読んだときに全国統一の基準にするのかと読めてしまいます。

○田上分科会長 CATO のほうでは特に合格基準についての考え方はないわけですよ。

○斎藤参考人 ないです。

○田上分科会長 はい。

○斎藤参考人 よろしいですか、今のところに関連してなのですが、CATO との連携というところがやはり重要だと思います。今の前田参考人がおっしゃったところの○の最後の、「なお、こうした検討に当たっては、歯科医師国家試験の出題範囲等とも関係することから、必要に応じて連携しつつ検討が行われるべきである」ですが、これは必ず検討しなくてはな



らないことだと思います。しかも、これは、「国と共用試験実施評価機構が連携して検討が行われるべきである」のほうがいいのではないかと思います。

平成 26 年度医師国家試験改善検討部会では、共用試験 CBT が基本的医学知識を担保しているものとしてということで、前田参考人がおっしゃったような国家試験と共用試験 CBT の出題内容の住み分けの話が出ていました。ただし、平成 27 年度歯科医師国家試験改善検討部会では、そういった記載がなく、歯科に関しては未だどこにも住み分けのことが触れられていませんので、そこはここで触れるべきだと思います。

○田上分科会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。そこも医科の報告書を含めて、検討させていただくことにしたいと思います。

○前田参考人 ただ、今の斎藤参考人の話だと、CATO が出題範囲を決めていると取られてしまうのだけれども、実はモデル・コア・カリキュラムの中から出題範囲が決まっているので、CATO という言葉は出さないほうがいいですね。だから、共用試験と歯科医師国家試験の出題の範囲と出題の在り方については更に検討していくというぐらいにただしておいたほうが。

○斎藤参考人 CBT の出題範囲は共用試験実施評価機構が決めているのではないのでしょうか。

○前田参考人 いいえ、あれはモデル・コアの中にあるという体系的な位置付けで、そのモデル・コアの中からどこを出すかというのは CATO であると。ですから、取っておいたほうがいいと思います。

○田上分科会長 CATO は実施機関という位置付けでいいのでしょうか。

○前田参考人 5 ページの一番下ですが、CBT の再試験は必ずやっているのです。OSCE に関しては、再試験の状況は別々になっているという中で、ここはちょっと混乱します。

○田上分科会長 実際には CBT の再試験を認めるかとか、在り方、あるいは OSCE の再試験をどうするかということについても、この後、少し内容を詰めないといけないところかと思えます。

○江藤参考人 よろしいですか。再試験については、現在のところ、共用試験は再試験を認めています、国家試験は再試験はないです。そうすると、公的化の定義付けですが、いろいろまだ考え方が出ているようですが、公的化というのは国家試験の受験資格としての試験とするのか、国家試験そのものにするのかといったときに、現状の国家試験では再試験はありませんので、公的化の過程でもって再試験というのは、多分議論されるのだらうと思えます。

それから、先ほどの共用試験の出題範囲については、機構で決めると 28 年度改訂以降はなっています。一応、念のために申し上げます。

○田上分科会長 合格基準、再試験の状況については、今後議論していただくということです。ほかにはいかがでしょうか。

○井上委員 5 ページの下から 2 番目の○の所ですが、ここで外部評価者、内部評価者の評

価基準のところと、あと模擬患者の均てん化を図るとというのが、結構、急に出てきているのですが、先ほど江藤参考人がおっしゃったように、やはり態度教育は非常に重要だと思うのです。そういう意味で、そこで模擬患者を均てん化するための何か手法というか、対策というか何か行っていることがあったら、ちょっと教えていただきたいのですが。

○江藤参考人 SP につきましては、むしろ医学系のほうが深刻というか重要な問題です。特に「Post CC OSCE」、これは医学系の名称ですが、御存じのように SP の団体は全国にたくさんあります。SP の個々の団体に対して、各大学が契約してやっているわけですが、それをどうやって標準化するのか。公的化というからには標準化なしにはあり得ない。そういったことが今、端緒についたばかりです。

歯科のほうは、今、横に葛西参考人がいらっしゃいますが、プレの OSCE でやはり SP が必要です。それについても、医科に準じて標準化を図るという方向だと思います。

○田上分科会長 ほかにいかがでしょうか。

○斎藤参考人 6 ページで、(3)いわゆる Student Dentist の法的位置付けの○の4つ目の所です。最後の文章で「なお、原則として、歯学生が侵襲度の高い歯科医行為を行う場合、当該歯科医行為に習熟した歯科医師が指導及び監督を行うべきである」とあります。侵襲度の高いというのは分かるのですが、一応、コア・カリの中で「臨床実習の内容と分類」の所で、自験の内容はⅠとⅡということになっていますので、侵襲度の高いというのは少し漠然としていたと思います。その表現が少し気になりました。

もう1つは、「歯科医行為に習熟した歯科医師が指導及び監督を行うべきである」、これが最後のページの指導体制の所で、「歯学生の歯科医行為が法的に認められても、常に歯科医師の指導・監督下で行われることが原則であり、診療参加型臨床実習の充実のためには、指導体制の整備が不可欠であり」とありますが、指導体制の整備というのはどういうことを指しているのかが少し漠然としていて、もう少し具体性が欲しいと思いました。現在、大学でマンパワーが非常に不足している中で、どうやって指導体制を充実していくのかというのは、非常に重要な課題だと思うのですが、例えば屋根瓦方式の指導体制といったような工夫も考えられますので、具体的に記載する必要があると感じました。

○田上分科会長 少し具体的な表記が必要ではないかという御意見ですが、ここでそこまで具体的な記載をするかどうかということも、少し御意見を頂くことも必要かとは思いますが、分かりにくいところは少し具体性を持たせたほうが良いということですね。習熟した指導医がというのは、当たり前のことが書いてあるだけなのですが、あちこちでそういうのが出てくるので、少し書きぶりが違っていると分かりにくくなることもあるかもしれません。ほかに御意見はどうでしょうか。今のことに関してでも、結構です。

○市川委員 今、斎藤参考人が言われたように、指導体制もある程度何かを規定したほうがいいのかと思います。

それから、その前ですが、例えば、CBT・OSCE に関して、「公的な場においてその判断基準を協議し」と書いてありますが、その点についても、公的化になったら厚生労働省のマター

になりますよね。そうすると、これは書き方の問題ででしょうが、CBT・OSCEを管轄している部分と、実際にこれを公的化する部分と、最終的に国家試験に反映していくための体制を構築していくかということも、考えていかなければいけないかなと思っています。

○田上分科会長 ありがとうございます。もう1つ別の検討の中では、特に国家試験の改善についても議論が行われているところですが、その辺りは、特にここではシームレスなところですので、この全体を通した流れの中での位置付けということを少し意識したほうがよいという御意見かと思います。これで実際に、実施時期まで全国で統一するとしますと、各大学のカリキュラム自体を変えないといけないというようなことにもつながってくるかと思います。

そういう状況の中で、時期が違ってでもできるような方法を探るのか、あるいは全国的にもっと統一した統制の取れた形でやっていくのかというところは、このワーキングの中で結論を出すには、十分な時間が今のところないという状況かと思います。ただ、今後、決めないといけないことであるのは確かですので、ここの辺りでは、引き続き行われる必要があるとしか書いていないのですが、その辺りも、頂いた御意見を参考に、少し修正を加えられれば検討を進めていきたいと思っています。

○江藤参考人 6ページ目に、3として、「共用試験の公的化といわゆる Student Dentist が法的に位置づけられることの影響」と。それで、(1)歯学教育への影響、次のページで、(2)歯学生個人への影響となっています。それから、7ページ目に、(3)いわゆる Student Dentist が診療参加型臨床実習を行う際の患者同意等が出ていますが、医学のほうは、この次に4番目として、地域における実習と地域医療への影響というのが出てくるわけです。

これは、医学のほうの1つの背景もあるのですが、歯学のほうは、地域医療ということの記載は9ページ目の「診療参加型臨床実習の指導体制」の最後の行、「歯学生を受け入れる地域の医療機関等においても、指導体制の充実が望まれる」とあって、ここしかないのです。

と言いますのは、平成29年12月に、歯科保健医療ビジョンというものを厚労省が出されました。そのときに、地域完結型歯科保健医療の提供体制の構築が提言されています。歯科保健医療ビジョンの必要性の中で、これまで歯科医療機関及び歯科専門職種で完結していた歯科保健医療は、地域包括ケアシステムの構築の観点から、現在の外来診療を中心とした提供体制に加えて、入院患者、居宅の療養者を含めた診療体制の構築が必要となる場所です。

ですから、このビジョンの時点でも、今までの、いわゆる歯科のクリニックの範囲から、地域包括ケアの中にどうやって歯科診療を位置付けるかということが提言されておりますので、それに準じて、もう少し地域医療への影響といったところを詳しく、このビジョンに基づいて入れたほうがいいのではないかというのが提案です。

○田上分科会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。既に卒前実習でということも取り入れられてきているかと思いますが。

○三浦委員 今の江藤参考人からの御発言のとおりだと思います。この部分は、今後の歯科医

学教育においても大きな影響を与えたいと思います。あと、ビジョンとの関連性も、そうすることによってより明確になるので、是非御対応していただければと思います。

○前田参考人 この件に関してはモデル・コア・カリキュラムの改訂のときに、卒前の臨床実習の中で、どのような地域包括ケアシステムへの関わりを持たせるかという議論が起きました。そのときに、方法論、どこの何まで教えたらいいかというのは、現場のほうから出てこなかったのです。

それで、水準Ⅰの所に「経験する」「体験する」と書いてあるのです。モデル・コア・カリキュラムの改訂の中でも、どういうことをやらせたらいいのか。だから、システムを理解するということまでで止まっているのです。今度の改訂のときに、そういうところを少し肉付けしていく必要があるとは私は思っているのですが、取りあえず、今のところは何をやたらいいのかというのは手探りの状態なのです。だから、どういう書きぶりにするかも大事なわけけれども、どういうふうに書いていくか。書いておくことは大事なわけけれども、どのような前振りをして、どういうことをやっていくのだという書きぶりを考えないと、駄目なのです。

言葉は、医科歯科連携だとか地域包括ケアとか言葉は出ているのですが、では、実際に何を学生にやらせて、どういう評価をして、どうやって卒業させていくかが大事です。地域にただ出すということになってしまっていて、具体は歯学教育の中での合意が取れていないというのが現状なのです。大体、どこに行くかということだけは分かっていると。

○江藤参考人 先ほど分科会長もおっしゃったように、既に地域に臨床実習に出している所もあるわけです。そういった現状がございます。それで、今の前田参考人のお話に追加いたしますと、コア・カリの平成28年度改訂版では、「基本理念と背景」の中で、医療提供体制の地域包括ケアシステムにおけるチーム医療・多職種連携。多職種連携は昭和大学の歯学部等はかなり前から教育をやっております。それから、「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」といった所で、もっと強調されております。

それから、コア・カリの14ページには、社会における医療の実践の中で、医療人として求められる社会的な役割として「地域社会」というのが出ております。そういったことから、やはり地域包括ケアという1つの大きな政策の中での位置付けを含めて、これは先ほど三浦委員もおっしゃったように、きちんと位置付けをするべきではないかと思われま

す。

○柳川委員 地域包括ケアというのは叫ばれて大分間がたっているのですが、私は前田参考人の考え方に近くて、実際問題、必要だとか総論で賛成というのは当たり前のことなのですが、地域包括ケアと歯科との関わりということ自体が学生には難しい。可能性があるとしたら卒後の、臨床研修以降ではないかと思えます。座学で教えなくていいとか、そういったことを言っているのではなくて、難しいですよ。具体的には、地域ケア会議への参加だとか、介護保険との関わりとか、そういうことをしながらのことになりますので。

だから、実際に教育を深めましょうとか、必要だということは言えても、また歯科医療ビ

ジョンに書かれたとしても、臨床実習の段階ではかなり限られるという感想を持っております。ただ、ここに書いてある、最終ページの臨床実習の指導体制の強化というような所で、地域の歯科医師会がより関わるということであれば、協力したいとは考えております。

○前田参考人 Student Dentist という称号を持っていくと、外には出ていきやすいのです。だから、そういうことは書いてほしいのです。どういうことをやらせるかというのは、また今後の大きな検討課題の1つだと思っているのです。こういうのを歯科で議論したことが、多分ないのです。

○市川委員 私は徳島県の地域包括ケアシステム学会の副理事長をやっておりますが、至るところで地域包括ケアが金科玉条のように言われますが、地域それぞれで地域包括ケアの具体的な方策が異なるわけです。この段階では、知る、体験するということが基本であると思います。最終的には、歯科医師として地域に出て行くわけですが、この段階ではこういうことをしなくてはという議論と言うよりも、先ほど前田参考人が言われたような方向性ぐらいでまとめておくのがいいのではと思っています。

○一戸委員 臨床研修の部会のほうで、正しく今、到達目標の見直しが行われていまして、いろいろな地域包括ケアとか多職種連携というものをようやく書き込めたのです。これから実際に、令和3年度の臨床研修の改正から、もう少し先になるかもしれませんが、実際に動き始めるということがあるので、ここではそういうことを視野に置いた教育なりが大切だぐらいのことにしておいていただくほうが、多分応用が効くのではないかという気がします。

○井上委員 私は先ほどの昭和大学で、医学部とか、うちは4学部があるというところが、すごく条件的に整っているんで、チーム医療などをやりやすいところもあるのですが、大学によってかなり差があるという部分と、地域の問題もありますので、すごく重要で、これから絶対にやらなければいけないことではあるけれども、どこまでやるかというのは、これから御議論いただいたほうがいいのかなというところはあります。

○田上分科会長 認識はほぼ皆様同じようなところかと思います。実際には、地域包括ケアの実習という名前で地域に出た際にやっていることは、ほぼ見学実習です。ただ、見学実習も臨床実習ではありますので、その中で Student Dentist の名札はあったほうが良いということでは御異論のないところかと思いますので、そういう趣旨の記述にしておけばよろしいかというように考えますので、これも少しこちらのほうで進めさせていただきたいと思っております。

○前田参考人 臨床実習の内容と分類の中では、自験がIで、最後が見学なのです。しかし、地域包括ケアだけはIなのです。作りに矛盾があるのです。だから、簡単なものから並べましょうという形で作ってあるだけなので、そこは更なる検討課題の1つだと思っております。

○江藤参考人 今の地域の話ですが、医学のほうの地域における実習と地域医療への影響というところを御紹介しますと、医学教育のコア・カリの中で、これは平成28年度版ですが、医師として求められる基本的な資質・能力に地域医療への貢献が位置付けられており、

地域医療実習においては地域医療実習協力機関と連携することが求められると。これは臨床研修とも絡んでくるわけです。

それから、いわゆる Student Doctor が法的に位置付けられることによって、臨床実習期間中の地域医療実習もより診療参加型になることが予想されます。プライマリケア能力の習得に必要な経験をより多く積むことが期待されるとなっています。主体性を持って地域医療を体感し、将来のキャリアにもよい影響を与えることが期待されるとなっています。

ですから、地域包括ケアがまだ実態がないといった御意見もございますが、これは 2025 年問題が眼前に迫っているわけですから、何らかの形で歯科医療としても関与せざるを得ない状況にあるとしたら、これは書き込みだけはきちんとしておいたほうがいいのではないかと思います。

○田上分科会長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○市川委員 7 ページの(2)歯学生個人への影響の 2 つ目の○で、「適切な管理が可能になる」、それからずっとって「評価・管理システムの整備が必要ではないか」の「管理システム」というのは、どういったものをイメージされているのか、あるいは現在のシステムをどのように拡充なり進展させるのかが分からないのですが、これは新たに管理システムを作るということよろしいのでしょうか。

○小嶺歯科保健課長補佐 事務局です。現状、いろいろと卒前・卒後の評価については検討されていると話を伺っておりますが、卒後の臨床実習であれば、今はレビューがあって、共通に評価の仕組みがある。ただ、卒前の部分については、個別に幾つか検討されているものが、ばらばらとあるとは聞いております。それを今のような形で、全部の大学で使うような形にはなっていないと思うのですが、今後進めていくに当たっては、卒前と卒後をシームレスに評価ができる、実際に経験してきた内容、そして、これから経験するに当たって必要な情報等を評価できるようなものが必要ではないかということで、書かせていただいております。

医科のほうでは、もともと臨床研修の評価システムとして EPOC というものがあったのですが、それを卒前まで伸ばすような形で共通化するようなことで、今、検討が行われているということを知っておりますので、それも踏まえて、今こういう書きぶりにはしているのですが、この辺は先生方から御意見を頂きまして、歯科ではどのように書いたらいいのかというのは、また御意見を頂ければと思います。

○田上分科会長 新たに構築というのは大変な。

○市川委員 だから、レビューを発展的にということを考えているということですね。ありがとうございます。

○田上分科会長 そういうことで必要ではないかというように書かれていると思いますが、必要ではないという。

○江藤参考人 この問題については医科のほうで卒前と卒後のいわゆる EPOC はシームレスにつなげようとしているわけですが、歯科は検討中だと聞いております。ですから、その方

向で、卒前と卒後がシームレスにつながるとしたら、いわゆる臨床実習、ないしは臨床研修の評価を一体化するという事だろうと思いますが、これはシステム化の話であると思います。

○佐野医事課主査 補足ですが、まだ医科のほうでも卒前と卒後がつながったものはできておらず、研究班で開発中となっております。

○市川委員 そうなると、ますますいろいろな CBT から国家試験、研修までを一体として考えるような機構が必要ということになるのかなと思いました。

○田上分科会長 今回の……では難しいところではありますが、CBT、OSCE が公的化されたときに、では国家試験は必要なかというところも含めて、広い視点に立って、更に議論を継続しないといけないところかなと思います。ほかにございますか。

○斎藤参考人 8 ページの Student Dentist の法的な位置付けの周知活動の所です。「医療関係者による周知活動が不可欠である」とか、「患者自身も共に歯科医師を育てる、といった認識に基づいた患者の協力が不可欠である」、最後の行に「診療参加型臨床実習を行うに足る学生であることを広く周知する取り組みを行う必要がある」と書いてあります。特に、上から 4 つ目の○の所に、「医療関係者による」とあるのですが、やはり国にもお願いしたいと思います。ですので、「国・各医療機関」あるいは「国・各大学」と書いていただけると有り難いです。Student Dentist が広く周知されることによって診療参加型臨床実習がさらに推進されるのではないかと思います。

○田上分科会長 社会によく情報を周知していただかないと、協力も得られにくいように思います。ほかはどうでしょうか。

○前田参考人 根本的な話を事務局に聞くのですが、Student Dentist の認定の運営協議会のときにも話になったのですが、Student Dentist は何ぞやということは書き込まなくていいのでしょうか。経緯です。なぜかと言うと、今までも、Student Dentist という名称を使い、各大学でいろいろな Student Dentist の称号を与えていたのだけれども、全国统一したときに、どのような定義にするかという話を議論したのです。

ここで唐突に「Student Dentist」という言葉が出てくる。そのときに、どこかで「Student Dentist とは」というような御墨付のような定義を与えないと駄目なのかなと、今、ちょっと思ったのですが。一番初めに書かないと駄目なのではないでしょうか、背景で。

○田上分科会長 現状での Student Dentist は、臨床実習に参加している歯学部生の定義と、また、ここで様々な共用試験を公的化した上での条件が決まってからの定義というのは少し変わってくる可能性はありますね。

○小嶺歯科保健課長補佐 変わるかどうかも含めて、明確に定義することは必要だと思います。ただ、現時点では、まだ定義しきれないので、表現としては「いわゆる Student Dentist」という形で、「いわゆる」を付けさせていただいて、臨床実習で歯科医行為を行う、学生で歯科医行為を行える人を Student Dentist という形で、各大学で認定されている位置付けを現時点では、「いわゆる Student Dentist」という形にしているのですが、報告書の中で

定義付けまでは現時点では難しいのかなと思っています。そこは課題として検討したいと思います。そうしないと、最終的に定義できないとおかしなことになると思いますので。

○田上分科会長 いかがでしょうか。

○中村参考人 全然観点が違うことなのですが、今、Student Dentist という名札も配って患者に見せているのだけれども、今までに2件ほど、治療費はどうなるのかという御指摘を患者から受けています。恐らく、今は従前どおり、立場が明確であれ、明確でなくても、通常どおりの診療報酬を頂くということだと思いののですが、このように少し法制化をしたときに、どうなのかというのは、意外と法制化が進んで、始めたときに、いろいろと社会のほうから出てくる可能性がある問題かなと。

恐らく、実際は保険医ではないので、指導医のほうが点数を付けて出すのだと。ただ、診療参加型で、学生が主体性を持って治療をやるということで、少し齟齬が出るのかなと。

以前から、誰がやっても同じ治療費というのはどうなのかという意見は、いろいろな所からあると思うのですが、点数のあれでも、人件費というのが当然関わってくるといいますから、そういう観点でいっても、何かメスを入れてもいいのかなと。ただ、そうしなくても、多分そのおつもりはないと思うのだけれども、そこは一般の治療と同じだということも、どこかに示したほうがいいのかと思いました。

○田上分科会長 恐らくは包括的な同意を頂くところで、そのことは触れておいた上でという対応かと思いますが、それを Student Dentist の治療費をまた変化させるのであれば、それは議論が必要ですがけれども。

○中村参考人 今はそういうことでは全くないですよ。この法制化がそういうことが念頭にあるわけではないですよ。

○小嶺歯科保健課長補佐 そういうわけではないです。

○前田参考人 一番大事なことだと思いますが、公的試験により Student Dentist という称号を与えるということで、法的な位置付けをします。ただし、学生だけではできませんよというのが大事なのですよ。

○小嶺歯科保健課長補佐 そうです。

○前田参考人 だから、指導医がいて、その下で共にやっていくという概念ですよ。

○小嶺歯科保健課長補佐 はい。そこは間違いないです。

○前田参考人 そうすると、指導医が点数を取ることになりますね。

○柳川委員 基本的にかなり重要な議論だと思うのですが、医科の状況を教えてもらいたいのですが、多分、医科も歯科も、共用試験を公的なものにするという議論は進んでいるだろうと思うのですが、Student Doctor は資格なのか、キャリアパスなのか。だから、公的化するのは共用試験なのか、それとも Student Doctor はそれに伴い公的資格になるのか。

○佐野医事課主査 医科のほうの検討状況ですが、Student Doctor は法的に位置付けるということになっておりますので、キャリアパスではなく資格のほうに該当すると思います。

○柳川委員 そうすると、医師法の改正になるのですか。



○佐野医事課主査 医師法の改正を含めて、医科のほうでも検討を行っています。

○田上分科会長 いかがでしょうか。

○一戸委員 先ほどの中村参考人の意見に関係するのですが、前回にもお話ししましたが、9ページの指導体制の整備という所で先ほど少し議論があったと思うのですが、結局、指導医の関わり方がすごく大事で、指導医はいるけれども野放し状態みたいなことはとても具合が悪いと思うのです。対国民に対しても説明が付かないと思うのです。かと言って、ずっとそこにいるというのも、それはまたマンパワーの面から非常に大変なことだと思うので、指導医の関わり方という意味での指導体制の整備というのは、どこまで書けるのかはちょっと分かりませんが、相当意識しておかないといけないかなというように思います。

○田上分科会長 今の指導医というのは、各学会が認定する指導医とは別の言葉ですね。

○一戸委員 はい。

○田上分科会長 かなり具体的な詳細なところにつきましては、この報告書の中では全部は書ききれない内容の御意見もたくさん頂いたところですので、この辺りについては私どものほうに御一任いただければと思います。ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

非常に様々な視点での御意見を頂きまして、また最終的な報告書に反映させていただくこととしたいと思います。一旦、本日の御意見を整理しまして、また修正、文言の整理等を事務局をお願いしまして、今後の分科会の開催、あるいは最終報告書の取扱い等につきましては、分科会長に一任とさせていただきます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○田上分科会長 ありがとうございます。それでは、事務局からお願いいたします。

○堀齒科保健課主査 本日は御審議いただき、誠にありがとうございました。本日頂いた御意見を踏まえまして、分科会長と御相談しつつ、最終的な報告書の作成及び今後の分科会の在り方について検討してまいりたいと思っています。

また、本日は長机の下等も含めまして、お忘れ物に御留意いただきますようお願いいたします。事務局からは以上です。

○田上分科会長 本日も非常に熱心に御議論いただきまして、貴重な御意見をたくさん頂きまして、誠にありがとうございます。本日の分科会はこれで終了といたします。どうもありがとうございました。