

歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ(第3回)

○岩田歯科保健課課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより第3回歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループを開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。また、本日はオブザーバーとして文部科学省高等教育局医学教育科の荒木企画官に御出席いただいております。なお、本日、丸岡委員からは御欠席の御連絡を頂いております。また、田口委員におかれましては、所用により、途中で御退席される予定となっております。

今回のワーキンググループについては公開となっておりますが、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。続いて、配布資料の確認をよろしく願いいたします。お手元のタブレット端末のフォルダ内に議事次第、資料1、参考資料1~7を格納しております。また、机上資料といたしまして、座席表を御準備しております。不足やタブレット端末の動作不良等がございましたら、お知らせいただければと思います。それでは、進行を一戸座長にお任せいたします。よろしく願いいたします。

○一户座長 先生方、今日はお集まりいただきましてありがとうございます。お忙しいところ申し訳ありません。今日も早速議事に入らせていただきますが、ワーキングではこれまで1回、2回と作業をしまいでまいりまして、このワーキングの資料1に出てきますけども、これまでAとBという部分について先生方からいろいろ御意見を頂きました。特にBについては幾つか、前回の議論の中で宿題にしようと、後ほど再度検討しようという部分がありました。ただ、この宿題は、実は今日これから検討していただく予定としていますCの部分、実際の診療技能、これを見ていると、またBの書きぶりを直したほうがいだろうということも話が出てくると思います。今日はまずCの概要について少し先生方から御意見を頂きまして、その上で、Cを踏まえてBの見直しと、更にCのブラッシュアップということで進んでまいりたいと思っております。今日は主にはCのほうを、それに関連してどうしてもということであれば、Bのほうもちょっと見直すということを進めさせていただければと思います。よろしく願いいたします。それでは、今日の資料1について事務局から説明をお願いします。

○藤本歯科保健課課長補佐 それでは、歯科医師臨床研修制度の到達目標の見直しについて、(3)個別項目(基本的診療業務)についての資料の説明いたします。まず、第2回ワーキンググループの論点の議論の整理についてです。前回のワーキンググループでは、A. 歯科医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及びB. 資質・能力の項目に関する議論を行いました。

説明に入る前に、資料の構成について説明いたします。前回、事務局案として示した内容を黒枠内に掲載しております。前回のワーキンググループで御意見を頂き、再度検討が必要な箇所は、青い文字と下線で表記しております。また、前回、委員の先生方からいただいた御意見は青枠内に記載しております。

スライド番号3です。A. 歯科医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)に関しては、前回、A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与、A-2. 利他的な態度、A-3. 人間性の尊重、A-4. 自らを高める姿勢は、事務局案でよいのではないかと御意見を頂きました。

スライド番号4からは、B. 資質・能力における議論の内容をお示ししております。前回、B-1. 医学・医療における倫理性については、事務局案でよいのではないかと御意見を頂きました。B-2. 医学知識と問題対応能力については、「最新の医学および医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る」や「②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う」の「医学」「医療」の記載について、歯科医学、歯科医療との関係を整理する必要があるのではないかと。また、診療上の問題に対応する際の

1つの方法として、連携の視点を入れてもよいのではないかと御意見を頂きました。

スライド番号5では、B-3. 診療技能と患者ケアの「②診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成する」について、一口腔単位の考え方は重要であるが、患者の背景も考慮すべきであることを含む表現を検討すべきではないか。また、全体を通して、診療と治療の整合性について整理が必要ではないかと御意見を頂きました。B-4. コミュニケーション能力については事務局案ではよいのではないかと御意見を頂きました。

スライド番号6です。B-5. チーム医療実践の前回の案「①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。」「②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。」については、医科歯科連携等のチーム医療を意味することが分かるようにすべきではないか。また、「③歯科医療の提供にあたり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携を図る。」の位置付けについては、①②との関係を踏まえて検討が必要ではないかと御意見を頂きました。B-6. 歯科医療の質と安全の管理については、事務局案でよいのではないかと御意見を頂きました。

スライド番号7です。B-7. 社会における歯科医療の実践については、事務局案でよいのではないかと御意見を頂きました。B-8. 科学的探求については、「①医療上の疑問点に対応する能力を身に付ける。」に科学的な対応を求めるニュアンスを入れるべきかどうか、また「②科学研究方法を理解し、活用する。」との関係も踏まえて、もう少し検討が必要ではないかと御意見を頂きました。

スライド番号8です。B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢については、「③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。」に歯科医学に関する表現を入れてもよいのではないか。また、今後の議論と全体の流れを見つ、③の最新の動向の具体例や、超高齢社会における歯科医師の役割に関する記載等については、もう少し検討してもよいのではないかと御意見を頂きました。今後の議論の進め方については、事務局側としてB. 資質・能力については、おおよその方向性については合意を得られていることから、検討事項はC. 基本的診療業務の議論を一度行った後、次回以降、再度議論することとしてはどうかと考えております。

○岩田歯科保健課課長補佐 続きまして、スライド9からはC. 基本的診療業務についてです。スライド10に、前回第2回ワーキンググループの資料1に示した到達目標の構成についての事務局案を再掲しております。A. 歯科医師としての基本的価値観については、B. 資質・能力とC. 基本的診療業務の全体の基本となるものとして位置付けております。またB-3. 資質・能力の診療技能と患者ケア、B-5. チーム医療の実践、B-7. 社会における歯科医療の実践については、C. 基本的診療業務（選択研修を含む）を設定することとしております。

スライド11を御覧ください。ワーキンググループにおけるC. 基本的診療業務に関する御意見です。現行の基本習熟コースと基本習得コースを併せて整理し直すイメージでよいのか。臨床歯科医が本当に到達できるのか、あるいはどんどころが足りないかということが理解できるようなものであればよいのではないかと御意見を頂いております。また、歯科医師臨床研修部会における御意見としては、臨床研修の目標はプロセスベースでよいのではないかと、修了時の評価を厳密化しないと技術は身に付かないのではないかと御意見を頂いております。

スライド12からは、B-3. 診療技能と患者ケアに関する事項です。スライド13には、B-3の案とこれまでの主な意見をお示ししております。スライド14に案、B-3の①②に関する基本的診療業務のたたき台を示しております。①②は医療面接から診療計画までの一連の流れと考えるため、切り離して議論はせず、まとめて議論をさせていただきたいと考えます。

たたき台としては、(1)基本的診察・検査・診断・診療計画という項目で目標の案をまとめております。

①患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、病歴を的確に聴取する。②全身状態を評価した上で、顎顔面及び口腔内の基本的診療を実施し、所見を判断する。③症例に応じた適切な検査を選択し、実施し、所見を判断する。④病歴聴取、所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。⑤患者の状態を総合的に考慮した上で一口腔単位の診療計画を立案する。⑥十分な説明による患者及び家族の意思決定を確認するとしております。

続きましてスライド15、16に案B-3の③④に関する基本的診療業務のたたき台をお示しいたします。

(2) 基本的診療技能という項目で、目標の案をまとめております。①歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実施する。②高頻度に遭遇する一般的な歯科疾患に対応するために必要な治療を実践する。a. う蝕の基本的な治療、b. 歯髄疾患の基本的な治療、c. 歯周病の基本的な治療、d. 口腔外科疾患の基本的な治療、e. 咬合・咀嚼障害の基本的な治療。③基本的な応急処置を実践する。④歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインの観察及び評価をする。⑤診療に関する記録や文章を作成するとしております。

次に(3)患者管理という項目で、目標の案をまとめております。①歯科治療上問題となる全身的な疾患、服用薬剤について説明する。②患者の医療情報等について、必要に応じて主治の医師と診療情報を共有する。③歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインの観察及び評価をする。④歯科診療時の偶発症、全身的な合併症への対処法を説明する。⑤入院患者に対し、患者の状態に応じた術前・術後管理を実践する。②と⑤については、選択としております。

次に(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供という項目で、目標の案をまとめております。①小児期、青年期、成人期、高齢期の各ライフステージの患者に対し、その時期に応じた歯科医療を提供する。②ライフステージに応じた歯科疾患の予防管理、口腔機能管理について理解し、説明する。③全身的な疾患を有する患者への対応を実践する。④妊婦への対応を実践する。⑤障害を有する患者への対応を実践する。⑥在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を経験する。④⑤⑥については選択としております。

○山口歯科医師臨床研修専門官 続きまして、スライド17枚目、B-5. チーム医療の実践に関する項目について説明いたします。スライド18枚目に、前回のワーキンググループでお示ししたB-5. チーム医療の実践の事務局案と関連する臨床研修部会での御意見を載せております。

スライド19枚目を御覧ください。B-5. チーム医療の実践の①②について関連するC. 基本的診療業務は、(1)多職種連携という項目名で目標のたたき台をまとめております。①多職種によるチーム医療について、チームの目的、各職種の役割及び歯科専門職の役割を理解し、説明する。②歯科専門職が関与する多職種チーム(例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等)に参画し、関係者と連携する。③がん患者等の周術期における口腔機能管理について、その目的を理解し、基本的な知識、技能、態度を身に付ける。④入院患者の療養上の管理や入院等における多職種支援について理解し、説明する。⑤在宅療養患者等について介護関係職種が関わる多職種チームの目的を理解し、参画する。⑥訪問歯科診療の実施に当たり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携を図る。①については、チーム医療やほかの職種の役割について説明をするという目標とさせていただきます。こちらは必修の扱いとしているのに対し、②～⑤については周術期、口腔管理、訪問歯科診療といった多職種によるチーム医療に実際に研修歯科医が参画するという目的としており、施設による一律の対応が難しいと考えられることから、選択としております。

スライドの20枚目を御覧ください。③に関連するC. 基本的診療業務は、(2)歯科専門職の連携として、目標のたたき台を示しております。①歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等を連携して実践する。②歯科技工士の役割を理解し、適切に歯科技工士指示書を作成するとともに、必要に応じて診療時の連携を図る。③歯科専門職が参画する多職種チームにおいて、歯科衛生士・歯科技工士

の役割を理解し、歯科専門職間で連携し、実践する。①②については、歯科衛生士・歯科技工士とのそれぞれの連携について示しており、必修扱いとしております。③は、歯科専門職間で連携した上でチーム医療の一員となって実践するという事で、こちらは選択としております。

21 枚目からは B-7. 社会における歯科医療の実践に関連する項目について説明いたします。スライドの 22 枚目に、前回のワーキンググループでお示した B-7. 社会における歯科医療の実践の事務局案と関連する御意見を載せております。スライド 23 枚目を御覧ください。B-7. 社会における歯科医療の実践の①について関連する基本的診療業務は、(1) 歯科医療提供に関連する制度の理解という項目で、目標のたたき台をまとめております。①医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。②医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。③介護保険制度の目的と仕組み理解し、説明する。これらは全て必修の扱いとしております。

スライド 24 枚目です。B-7 の②③についてはひとまとめにして考えております。これらに関連する C. 基本的診療業務は、(2) 地域保健という項目で目標のたたき台をまとめております。①地域の保健・福祉の関係機関、関係職種について理解し、説明する。②保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。③保健所等における地域歯科保健活動を体験する。④歯科健診を体験し、地域住民に対する健康教育を実践する。このうちの③④については、地域歯科保健活動や歯科健診あるいは健康教育を体験、実践する目標としており、選択としてはどうかと考えております。

スライド 25 枚目を御覧ください。B-7 の④に関連する C の基本的診療業務として、(3) 地域医療という項目で、目標のたたき台をまとめております。①地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。②地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を理解し、説明する。③在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を体験する。④在宅療養患者等について、介護関係職種が関わる多職種チームの目的を理解し、参画する。⑤訪問歯科診療の実施に当たり、患者に関わる医療・介護関係者の役割を理解し、連携を図る。⑥離島やへき地における地域医療を体験する。このうち③については、B-3. 診療技能と患者ケアの C の(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供でも同じ目標を示しております。④⑤についても B-5. チーム医療の実践の C の(1) 多職種連携でも同じ目標を示しております。内容について、①②は説明する目標としては必修、③～⑥は選択としてはどうかと考えております。B-7 の⑤「災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する」については、C を設定しないこととしてはどうかと考えております。

スライド 26 枚目を御覧ください。到達目標の B と C の構成の案を示しております。事務局の案としては、B-3 に関する C の基本的診療業務として、(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画、②基本的臨床技能、③患者管理、④患者の状態に応じた歯科医療の提供。B-5 に関しましては、(1) 多職種連携、(2) 歯科専門職の連携、7 番については、(1) 歯科医療提供に関連する制度の理解、(2) 地域保健、(3) 地域医療という項目を入れてはどうかと考えております。

最後に、スライド 27 枚目を御覧ください。C に関連する本日の論点を示しております。まず全体的なものとして、現時点でのたたき台について構成(名称も含め)、項目、内容、表現等、各項目の b. 資質・能力との関係性も含め、どのように考えるか。選択研修とする項目について、臨床研修施設における実施可能性も考慮した上で、どのように考えるか。個別事項については、B-3. 診療技能と患者ケアについて高頻度治療、応急処置の内容をどこまで個別項目を示し、具体的に記載するか。B-3. 診療技能と患者ケアの(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供についての個別の対象について、どのように記載するか。B-6. 歯科医療の資と安全の管理については C. 基本的診療業務を設定しないこととしていたが、前回のワーキンググループで御意見を頂いたインシデントレポートの作成について、どのように位置付けるか。これらの論点について御意見等を賜りたいと考えております。事務局からは以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。今の事務局からの御説明で、まず全体的に何か御確認等ございますか。よろしいですか。

それでは今日の資料1の今、最後に見ていただいた27ページ目です。全体的な議論として今日は、Cの所について御意見を頂きたいと思います。なるべく自由な発想で、いろいろな御意見を頂ければいいかなと思います。それを踏まえて今度、Bのほうももしかしたら見直さなければいけないということ。それから必修とその選択ですね、どういうふうに分けるのか。実は、厚労科研で前にまとめたものは今日のこの中でも参考資料6と入っていますけれども、ここで提案させていただいたものの中に、厚労科研のほうでは必修でやったほうがいだろうと思って書かせていただいたものの中に、現在は選択になっているもの、例えば訪問診療ですよね。これ、なかなか全員が経験するのは難しいのかもしれませんが、そういうものも入れてあります。そういうものについて、どの程度まではできる限り必修という方向にもっていけるのか、あるいはやはり、選択ということなのか、その辺のことも御意見いただければと思います。

それからもう一点は、27ページの一番下の所にもありましたが、実際にそのCの領域を作ってみると、医療安全に関連したことの基本的な技能というのがなかなか見えにくいのですね。そうすると、臨床研修の中でそういう部分をないがしろには言いませんが、軽んじているのではないかという見方をされてしまうと少し具合が悪いかと思いますので、その辺も御意見いただければと思います。ということで、資料1の1ページから8ページ目までは、前回のAとBの部分について、先生方から頂いた御意見を基に一部修正し、それから一部、意見を残したままになっていますので、これを見ていただきながら実際に今日のCの所、9ページ以降に入りたいと思います。よろしいですか。

それでは、まずは資料1の11ページを御覧ください。ワーキンググループとしてこれまでにCの基本的診療業務について御意見いただいているのは、まずは現行の基本習熟コースと習得コースがありますので、これを合わせて整理し直して、選択と必修に分けるという形で進めていこうということで、そのところは大きな問題はないかと思います。2点目です。研修歯科医は、本当に到達できているのか、あるいはどんなところが足りないのかということが理解できるようなものであればよいのではないかと。こんなことを頭に入れておいていただきながらということですね。それから常に問題になることですが、余りきっちりと作ると、逆に未修了の人がたくさん出てしまうと、これまた大変なので、その辺がどの程度、書き込むのか、これは評価のところにもつながりますので、それも少し頭に入れておいていただくということで。あと、部会でも2つほど、ここに書いてあるようなことがあります。これも見ていただきながら、実際の13ページ、14ページにまいります。

まずはB-3. 診療技能と患者ケアというBの目標がありますけれども、これに対して対応する具体的なCの目標ということで14ページの所に、(1)基本的診察・検査・診断・診療計画ということが書いてあります。15ページ、16ページに更に基本的臨床技能、患者管理、患者の状態に応じた歯科医療の提供というのが書かれています。事務局からは目標として、このような記載の提案を頂いていますので、まずはこれにつきまして、先生方もいろいろとフランクに率直な御意見を頂ければと思います。

14ページ、ここからまいります。もちろん、前のBの所で何か関連したことがあれば御指摘ください。14ページ、診療技能と患者ケアのうちのB-3では、①患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集するという目標と、②診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成するというのを踏まえた実際の技能として、その下、①から⑥までのものが書いてあります。これについて少し御意見を頂きたいと思います。全体を通してなのですが、今回は一応、「できる」という表現はなくしてあります。あくまでも「する」ということですね。

それからもう1つは、この先、ずっと見ていくと、多分、出てくるのだらうと思います。実践すると

いう表現と、経験するという表現が混じっています。イメージとすると、実践するというのはかなり習熟コースに近いようなイメージで、経験するというのは習得コースに近いようなイメージと私は読みましたが、その辺も先生方からもいろいろ御意見いただいて、より適切な語があれば、できればそういうことで統一していくと、読む人も読みやすいかなと思います。その辺のこともいろいろございます。先生方からいろいろな御意見を頂ければと思います。今日、これを確定というよりもたたき台としてランクに御意見いただきたいので、お願いいたします。いかがでしょう。とっかかりは何でも結構です。

○鈴木委員 鈴木です。14 ページの一口腔単位の診療計画に関連してなのですが、この診療計画を立案するというのと、6 番目の「十分な説明による患者及び家族の意思決定を確認する」と、これは大体、セットになるかなと思います。その中でこの一口腔単位の診療計画なのですが、通常、歯学部での教育とか、あるいはその後もいろいろな学会発表などを見ると、計画って1つが出てくるんですよね。ところが実際には、1つの治療計画にするというのは、現場の私どもの開業医的な視点で見ると、非常にやはり問題が起きやすいのです。

それはどういうことかということ、十分な、患者さんの状態という中で、口腔内の状態のほかにも心理的とか、社会的な立場とか、いろいろなことも見た上で1個に絞るのならいいのですが、現実にはそこまで、研修医含め、歯科医師は見ることは非常に困難なわけです。そこで、うちの研修医に対する指導の中では3通り作りなさいと言っているのです。その3通りというのは、1つは理想案、つまり歯科医学的に見て、最も理想的と思われる診療計画。これは患者さんが受け入れるかどうかは別にして、最終ゴールはこれだなと、自分はこれ、ベストだなというような案をまず1個、作ってもらいます。もう1つは一番下のランクというか、もし、何もしなかったらどうなってしまうかということのも当然、患者さんは、また放置したらとか、あるいはこの状態を妥協的に、様子を見ていたら今度、こうなってしまうというようなものも実は余りよく分かっていないわけです。ですから、これは診療計画と言えないかもしれませんが、何もしなかったらという部分のところを知ってもらう意味では、これをちゃんと歯科医師のほうは整理しておく必要があるわけです。真ん中にくるのが現実的なのというか、多分これが一番その患者さんは受け入れるだろうなと思うようなものを、その歯科医が口腔内以外のことも含めて立案していくというものを立てさせるわけです。そうすると患者さんは、現実的には2を選ぶにはなるのですが、2の中でも1に近いのになったり、3に近くなったりという幅が出てくるわけですね。それと、その患者さんにとっては、何もしなかったらこうなるけれども、2のほうがいいなというふうにプラスとして感じるわけです。そして、一番いい案に比べるとここは少し妥協している。ですから理想ではないけれども、でもこれはもうしょうがないねというふうに考える部分が出てくるわけです。

そういうようなプロセスが研修医にとってはかなり重要な部分だと思ってまして、そこを1年間、かなり徹底して教えているのです。そうすると、患者さんがアクセプトするような計画は立てられるようになってくるし、そして6番目の意思決定を確認できるというふうになるので、私は、複数とここに書くというわけではないのですが、1個というイメージが余り強く出ないようにしたほうがいいのではないかというのをずっと思ってきました。

○一戸座長 ありがとうございます。それは非常にあれですね。特に大学病院なんかで、総合診療科に長いこといるといいのですが、科をまたいで回ってしまうと、その科の知識を基に診療計画を立てるみたいなことになってしまうので、そうならないような、そういう配慮は確かに必要だと思います。ありがとうございます。今の鈴木先生の御意見に関連してでも、あるいはまた別の御意見でも結構ですから、いかがでしょう。

○長谷川委員 長谷川でございます。今のお話で、3つ立てるといって、1つの方法論としてはいいのかもしれないのですが、恐らく、まず最初に方針がありきだと思うのです。方針をきちんと立てて、その

方針が実際に実現可能になっていくかどうかというところで、緊急性ですとか、それから患者さんの背景、資源等々が絡まってくると思いますので、その辺をきちんと要件立てしていけば、3つ立てるというよりは、その流れをちゃんと分からせてあげるほうがいいのかなと。すみません。少し補足みたいな形ですけれども思いました。

○一戸座長 ありがとうございます。

○田口委員 少し話が変わってしまって申し訳ないのですけれども、私、このところでは2つ意見があって、1つは④の所の病歴聴取、所見及び検査結果に基づいて歯科疾患を診断するというところです。これは単純なのですけれども、「歯科疾患を」というのはなくてもいいのではないかなと、診断することであれば、歯科に限らず幅広く診断するということのほうがいろいろな意味を含みますので、いいのではないかなというのが1つです。

それともう1つは、①の所です。「背景を考慮した上で病歴等を的確に聴取する」という表現は、恐らく今までの目標の中ですと、基本習熟コースの医療面接の辺りをイメージされているのかなと思うのですけれども、実は、逆にいうと少し逆行してはいないかなと思っています。私、教養試験のほうでこの医療面接系を担当をしているものですから少し勉強しているのですけれども、医療面接というのはやはり情報収集と、患者さんとの人間関係を確立をして、それから一緒に治療をやっていきましょうみたいなモチベーションを作るみたいな、大きく3つの役割があって、それを今までの研修目標の中では推進をしてきたわけなのですけれども、途端ここにくると、「聴取する」というだけのところで切り取ってしまうと、少し内容が薄まってしまいやしないかなと思っています。表現としては、ただ、B-3の上のほう、①の「効果的かつ安全に収集する」という所が医療面接というふうにもってきたほうがいいのか、そこは少し悩ましいなと思っているのですけれども、どこかに医療面接みたいな言葉があるほうが、これまでの従来の流れからすると整合性が取れるのではないかと考えています。

○一戸座長 病歴聴取というよりも、そういうものも含めた情報の収集ということに。

○田口委員 そうですね。一応、「心理・社会的背景を考慮して」と書いているのは書いているのですが、ただ、人間関係を作りながら一緒に、これから治療をやっていきましょうねというニュアンスがどこかに含まれているほうがいいのではないかと。Bのほかの項目とかに含まれているのかもしれないけれども、どちらかというところとしては、医療面接といたら1つのくくりとして推進していくものだと思いますので、「聴取する」だけを切り取ると少し逆行してしまうのではないかと考えています。

○一戸座長 ありがとうございます。今の田口先生の1点目の④のほうは、これは今日、御欠席の丸岡先生からも御意見いただいてまして、丸岡先生は歯科というのを外したほうがいいのか、疾患を診断するというふうにしたほうがいいのかという御意見です。ちょっと個人的な感じとしては、縦割行政で申し訳ないのですが、医科疾患は歯科医師は診断してはいけないので、少しその辺のニュアンスは気を付けないといけないなという感じはしますけれども。だからむしろ田口先生がおっしゃったように、そのまま診断するのが素直かなと。歯科疾患に捕らわれず全身のことも考えながら、診断過程を進めていくというのはありかなという気はしました。これは今後、また更に検討していただければと思います。ほか、いかがでしょうか。

○長谷川委員 長谷川です。文言の問題だけなのですが、4番目の「病歴聴取、所見及び検査結果に基づいて」という所を一番正しい根本とすると、それより前の部分の所で、2番、3番等で言葉がすごく複数出てくるように思われます。

これについて例えば3番の所は、結果を選択、実施し、検査結果を判断するのではないかと思うのですよね。「所見」が2回出てくるので、少し分かりにくいような気がします。その前の「全身状態を評価した上で、顎顔面及び口腔内の基本的診療を実施し」、これは恐らく、「所見を」でもいいと思いますし、

「診察所見を」だと思うのですが、診察所見を判断する。その次の「症例に応じた」という所のまた「症例」が何を意味するのかが分かりにくいので、恐らくこの流れからいうと、診察所見に応じた適切な検査を選択して、検査結果を判断するとしていったほうが、言葉がたくさん出てくるとすごく復奏するので、分かりやすいかなと私は思いました。

○一戸座長 ありがとうございます。少し全体的な整理が必要だというかね、ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。

○大澤委員 先ほどの田口先生のところで、私もこの部分に関して、もう少し患者さんとの信頼関係みたいなものが入ってもいいのかなと思ったのですが、それはもしかしたら、Bの資質・能力の、コミュニケーション能力に入るの、それが入ったほうがいいのか、逆に入れられないほうがいいのかというのと。あとは、患者さんのプライバシーとかに配慮したというのも入れたほうがいいのか、その辺が。それもコミュニケーションの能力に入るのか、少しそこが悩んでいたところ。以上、意見になります。

○一戸座長 ありがとうございます。正しく、それがちょうど前回、話したB-1の代表的なものだけはCにも領域を作りましょうと。その、コミュニケーションだとか何だとかというふうに具体的な評価がなかなか難しいということもあり、Cの所に入れにくいかなという話は少し出ていました。B-3、ここの現在の(1)の部分は診察をして、検査をして、その結果、診断をして診療計画を立案するという部分だけ取り出したということであれば、余りほかに広げなくてもいいのかなという気もしますが、これは後で最終的な調整だと思います。ほか、何かこの領域、御意見ありますか。よろしいですか。

○田口委員 何度もすみません。今のお話ですけれども、最近、アウトカム基盤型教育とかといって、最終的に実践するパフォーマンスを到達目標にしましょうということからすると、聴取するというよりは、もう人間関係も作りながら話を一緒に聞きますよという、一緒にやってみましょうねという、そのパフォーマンスそのものをここに記載しておくほうがアウトカムとしてはいいのかなという、要するに分かりやすいということだと思うのですけれども。ただ、おっしゃるように、切り始めると際限なく切り始めてしまうということだと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。その辺を踏まえた上で、また少し考えていければと思います。では、一旦ここはよろしいですか。

次の15ページにまいります。基本的臨床技能です。まず1番目が、口腔衛生指導等。2番目が高頻度の治療。3番目が応急処置。4番目がバイタルサインの観察評価。5番目が診療に関する記録文書の作成となっています。正しく一番、一般的な歯科医師として毎日の研修で関わる所だと思いますが、ここについては先ほども言いましたが、どこまで書き込むかということがありますけれども、いかがでしょうか。

○田口委員 私の考えですけれども、今までの基本習熟コース、習得コースの中で書き込まれていた程度であれば、それほど混乱が生じているという話も余り聞きませんでしたので、枠組みとしては大体系状のような、現状というのは、この事務局から御提案いただいているぐらいの切り方でも私はいいのではないかなと感じています。ただ、細かいことを言いますと、②の所の例えばa、b、c、dとあってeの所、咬合・咀嚼障害の基本的な治療で「(補綴処置)」とありますが、この「(補綴処置)」は私ではなくていいのではないかなと。咬合と言いだめると、例えば矯正のことなど、いろいろありますので、補綴に限る必要もないのではないかと感じています。

○一戸座長 確かに、なくてもいいかもしれないですね。ほかには、いかがですか。

○長谷川委員 今までは、高頻度ということをやってきましたけれども、将来のことを考えると、例えば咀嚼・嚥下という項目を仮に選択にしたとしても、高頻度の中に入れておいたほうがいいのかという気もするのですが。

- 一戸座長 摂食嚥下リハミたいなことですか。
- 長谷川委員 はい。
- 一戸座長 ここに。いかがですか。
- 長谷川委員 機能で、そうですね。
- 新田委員 やはり、eには含まれないですかね。難しいですね。補綴処置を消してもらえれば。
- 長谷川委員 そうですね。
- 新田委員 咀嚼障害ということで、含まれるかなど。機能ということになりますよね、やはり。機能的なことをここに入れるのかなど、もし入れるとしたら先生のおっしゃるように。
- 一戸座長 もしあれだったら、咬合・咀嚼・嚥下障害と書きますか。書き過ぎ。
- 長谷川委員 そのくらいにしておいたほうが、多分、包括してやりやすいかとは思いますが。
- 一戸座長 これは難しいところですね。余り嚥下が前面に出してしまうと、それはいけないのでしょうか。でも思いとしては、そういうものまで、是非。
- 長谷川委員 そうですね。
- 田口委員 高頻度治療ということは、必ずやらないといけないということになるのでしょうか。高頻度治療の中に、(選択)というのをおかしなことなのですか。
- 一戸座長 それも議論だと思います。
- 田口委員 施設には縦は。やたら高頻度に来る施設もあれば。
- 一戸座長 ここは正しく、さっきの実践するのほうではないかなという気がしますけれども。
- 田口委員 そうですね。
- 新田委員 トレーニングや、そういうものは別に特殊な技術がなくてもできるので、それがどれだけ今後、高頻度で歯科でやっていくかということになると思いますけれども。入れてもいいのかなとは思いますが、確かに高頻度になるでしょうから、咀嚼障害にも入るかなという気もしますが。
- 長谷川委員 そうですね。
- 新田委員 咀嚼と嚥下と。
- 鈴木委員 これは高頻度という言葉もそうなのですが、②に挙げている項目は全て、口腔外科はちょっと違うこともありますけれども、歯科医師のみが行う処置というか分野というのがあると思うのです。当然、歯科医にとっては頻度が多いということとつながってくるのですけれども、もしこれを選択にすると、歯科医師の免許を持っているのにう蝕治療できない人ができてしまうわけですよね。それでいいのかどうかということだと思ふのです。現実には、もちろんその分野の仕事をしなければ、特に問題は起きないわけです。その人のう蝕治療を受ける人がいなければ、害も起きないと言えかと思ふますが、ただ国民の目から見て歯科医師という資格を持っているのだから、う蝕の治療をできるだろうと思うのです。できない人もいるとは、普通思わないわけで、そういうことで言うと、国民の目線から見たときに、やはり歯科医師がどうしてもこれはできなければいけないというものは、ここに挙げるべきですし、同時にこれは当然歯科医師に来る仕事ですから、高頻度であるというような分野かなと思います。
- 一戸座長 くくりが基本的臨床技能ですからね。歯科医師としてのものだと思います。
- 小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。事務局案を作るときに少し考えたのが、やはり口腔機能管理というか、今、機能という話をしているのでその概念をどこに入れるのかというのが、ちょっと悩ましくて、今、一旦抜けてはいるのですけれども、先生方がおっしゃられるように、摂食・嚥下という言葉は若干使いにくい部分もあって、その機能ということをごこの中に入れるという方向性を頂ければ、またそれはそれで検討したいと思います。

今、御議論を聞いていてちょっと思ったのが、②の「高頻度に遭遇する」と書いたのですが、あえてこの高頻度と書かずに一般的な歯科疾患に対応するというような書き方でもいいのかなと、すみません、こちらで作っておいてあれなのですけれども、お伺いしながら思ったところです。

○一戸座長 なるほど、そうですね。前からのあれで、ずっと引っ張ってきてしまった。あと丸岡先生からは、「口腔外科疾患」という所に、粘膜疾患は口腔外科疾患ということで、口腔内科という言葉はどうなのでしょうかと御意見を頂いていますが、大学の教育としては、口腔外科の中でやられている所もたくさんあるのでいいのかなという気はしますけれども。

○大澤委員 よろしいでしょうか。日本歯科の大澤です。う蝕の基本的な治療と歯髄疾患の基本的な治療と、ちょっと文言のことで、コアカリなどにすると、う蝕その他の歯の硬組織疾患というような形になるので、そういった文言でもいいのかなと考えるのです。

○一戸座長 う蝕と a の所にその他の硬組織疾患も混ぜる。

○大澤委員 はい。その他の硬組織疾患等というのがあっても、知覚過敏であったりなど、咬耗や摩耗など、そういったものが入ってもいいのかなと、う蝕だけではなくというふうに考えました。歯髄疾患となっているのですけれども、全部コアカリに合わせる必要はないとは考えてはいるのですけれども、歯髄根尖性歯周疾患という形にしたほうが、もしかしたら研修医などは分かりやすく幅広く捉えられるのかなと考えました。以上です。

○一戸座長 なるほど、ありがとうございます、確かに。う蝕というのも、そうしたら歯の硬組織疾患でくくってしまったほうが簡単なのですかね、どうなのでしょう。

○大澤委員 どうなのでしょう。それでもいいかと、やはりう蝕を前面に出したほうがいいのか。

○一戸座長 う蝕は残しておいたほうがいいのか。

○鈴木委員 う蝕など歯の硬組織疾患というのはどうですか。

○大澤委員 その辺りですよね。その辺りは、事務局の方の御意見を。

○一戸座長 確かに名前がどうなるのであれ、コアカリとのある程度こう並べたときの流れが分かりやすいのいいかなとは思いますが。

ほかの御意見はいかがでしょう。今日は、これを確定させるわけではないので、どんどん御意見を頂ければ。

○田口委員 これは細かいことですが、④の所の語尾が「観察及び評価する」で、観察及び評価を行うなどのと、日本語のことですが、表現をされるといいのかなと感じました。

○一戸座長 先生、これは多分、新しいほうで。

○田口委員 ごめんなさい、違う紙を見ました。

○一戸座長 ただ、先生、これは今の(2)の④とその次(3)の③に再掲で、同じ内容が出ています。

○田口委員 そういうことですか。

○一戸座長 どっちがいいのかなというのもあって、また少し議論かなと思います。ここで一般的な歯科疾患のことを書いてある中で、バイタルサインというのも場所としてちょっと違和感があるかなというところもあるので、ただこの書きぶりは。

○田口委員 失礼しました。

○一戸座長 ほかはいかがでしょうか。よろしいですか、何でもおっしゃっていただいて、事務局にたくさん考えていただけるようお願いしたいと思います。

では、16 ページにまいります。(3)の患者管理、(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供ということで、2つの項目がありますけれども、ここについてはいかがでしょうか。

○鈴木委員 今、出ました再掲のバイタルサインのことに關してなのなのですが、当院などでも研修

医が、この人に異常があるかどうかを見分けるスクリーニング的なことをまずできるようにというのを、目標にしているのです。バイタルサインの観察等や評価は、この人は自分が触っちゃいけないとしたら、上の先生に回す、病院に送るなどということまでできれば、OK と。(3)の③ほうは、それプラス、この人はちょっと血圧が高いなど、何かあるけれども、それを管理しながら処置しましょうという意味の患者管理ということなのかなと私は理解しました。そこを識別できるような言葉になっていれば、再掲と言うよりもレベルの違うことを2か所に載せたという形かと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。目的が違うということで。もし、先生、そうだとすると、この人には手を付けてはいけないな、ちょっと要注意だなと上の先生と相談しようというニュアンスがあるならば、1つ前の14ページの②が全身状態を評価した上でと書いてありますので、こういう所に含ませるのはどうなのでしょう。

○鈴木委員 そうですね、多分、そこがあると思います。実際、診療が始まってから、これはちょっと難しいぞとなると、その手前の段階を通り抜けてきているから、やはり基本的な診療を行っている中で、ここから先に自分がそのまま行っていいのか、それとも引き継ぐかというところの判断を的確にしてもらいたいというような形では残るかと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。分かりました。鈴木先生から御意見いただきました。ほかに今のことでも関連して。

○新田委員 バイタルサインの所の文言になってしまうのですが、15ページでバイタルサインの観察及び評価です。観察というのは、治療をする前に検査をしてという意味合いなのか、あるいはモニタリングしながらやっているのかという、ここの所が、今、バイタルサインの観察を行うというのは具体的にどういうことを意味しているのか、ちょっと分かりにくいと思ったのです。もし手技であれば、バイタルサインを測定する、血圧を測定するという手技になるのかなという気もしたのです。この部分が配慮を行うのか、実際の検査的な技術の評価するのか、少し分かりにくいかなと思いました。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

○田口委員 これ、細かいことで申し訳ないですけども、ちょっと聞き慣れないかなと。②の主治の医師という表現は、主治の医師という表現をされるのですか。

○一戸座長 主治の医師という言葉は、多分。

○田口委員 主治医とか。

○一戸座長 主治医というのでなくても、主治の医師でも。

○田口委員 主治の医師でも正しいとは思うのですが、主治医でもシンプルかなと思っただけなのです。細かいことすみません。

○一戸座長 もしかしたら、主治医かかかりつけ医か。

○田口委員 そうですね。

○一戸座長 先生、ここの部分、選択になっているではないですか。(3)の患者管理の②、これは選択が妥当ですかね。

○大澤委員 必修でもいいような。

○一戸座長 いかがでしょう。

○新田委員 ②ですね。

○一戸座長 治療のために必要な情報を集めるのが、選択ということになると。

○田口委員 やらなくてもいいよということはないと思います。

○一戸座長 どんなことでも、今、やりますよね。

○新田委員 必要に応じてですね。やはり必修にしておかないと。

○田口委員 やはり必修にしておかないと。

○新田委員 そうですね、必要に応じてだと。

○田口委員 必要なのにやらないというのは。

○一戸座長 ここは必修でよろしいですかね。是非、必修にしたいと思います。ほかはいかがでしょうか。

○鈴木委員 (4)に移ってよろしいですか。(4)の①なのですが、ライフステージを小児、青年、成人、高齢と入れているのですが、どこの区分をそうするかという定義を私も余りはっきり分かっているわけではないのですが、小児というのは歯が生えてきた乳歯列かなと考えたのです。そうすると歯が萌出する前の乳児期を抜けている形になってしまうので、入れたほうがいいかなと思いました。歯科医療は歯が生えてから始まるのではなく、生まれてから、例えば粘膜病変やあるいはいろいろな奇形などがあるわけですので、実際にそういう患者さんは来られるわけです。そうすると、やはり歯が生える前のところも明示的に出しておいたほうがいいと感じます。

○一戸座長 これはいかがでしょうか、事務局の厚労省で出している図で。

○田口歯科保健課長 ちょっとここは文言の整理をさせていただきます。普通は乳幼児期や学齢期、成人期、それから高齢期などの言い方をするのだらうと思いますので、整理をした上で整合性を取るような形で、少し精査させていただきたいと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。あと丸岡先生からも御意見を頂いているのですが、4番目の「妊婦への対応を実践する」というのは、これだけの特出ししてここに書く必要はあるのかと。3番目の全身的な、ここは「疾患」と書いてありますけれども、全身状態に配慮すべき患者さんへの対応を実践するという中で、妊婦さんも交じえてもいいのではないかという気はするのですが、どうでしょう。

○田口委員 賛成です。

○鈴木委員 私はですね、妊婦という言葉は1つあってもいいと思う根拠が1つあるのですが、これは開業医や歯科医師会などが、行政からの要請に基づいて健診を行っているのです。その中で例えば海老名市の場合は、まず乳幼児健診1歳半、2歳、3歳半でやっているのです。それから成人歯科健診、口腔がん検診、妊婦健診、今度はフレイル健診というのも始めたのです。1個の独立した健診としてありますので、やはりそういうことをするというふうに、ここで当てはめると私は理解しました。

○一戸座長 なるほど。それはほかのところでは出てきにくいですかね、地域医療。余りそういうところでは、出てこないですね。先生がおっしゃるのは確かです。僕も治療のことしか頭になかったのですが、ちょっとこれは、今後、検討させていただきたいと思います。

○長谷川委員 長谷川ですけれども、恐らく今のお話は①の所のライフステージの中で、マタニティの段階でということも含めていて、その①と③の所の両方の教習度になっているところが、妊婦だと思のです。①の文言をそれなりに整えていけば、①③でもいいのかなという気はします。④を特出しするのも、1つの考えだと思います。

○一戸座長 これはあれですね、何をメインに持っていくかで置き方は変わってくるかもしれません。ここは今後また、さらに加えて検討したいと思います。ほかはいかがでしょうか。

○新田委員 4番目の⑥です。多分、後ろのほうにも出てくるような気がしたのですけれども、そことの整合性というか、もう少し考えてもよろしいのかなと思います。

○一戸座長 なかなかこれは、必修にするのは難しいですかね。

○新田委員 難しいですよ。できません。

○一戸座長 例えば、医学部口腔外科の単独というのと、それに代わるもの、入院でほぼ寝たきり、ICUに入っているような患者さんを診てくれということを許容しないと難しいですよ。厚労科研のときは、

できたら僅かでもいいから経験してほしいとみんなが言ったのです。

○新田委員 要するに、そういうチャンスがある研修施設であればできますけれども、大学病院は比較的やりやすい。トウンが入っているから、今の周術期などでもいいのだったらできると思うのです。在宅ですよ。

○一戸座長 ここだけ例示を出すのも、あれですかね。このようなものを想定するというで、現実的に可能であればできるだけ考えたいと思うのです。今、ちょっとこれは分からないですね。選択のままかもしれませんし、必修にできるような何かしらあるか、もうちょっと考えてみたいと思います。ほかはいかがでしょうか、よろしいですか。

では、次の所にまいります。B-5です。スライド18、チーム医療ということで、前回はこの3つの目標で、①は全体のチーム医療ということです。②はその連携です。③は特に歯科、歯科衛生士さん、歯科技工士さんとの連携ということを書いたほうがいいのではないかと、場合によってはこれを一番目に持っていったほうがいいのではないかという話があったかと思えます。最終的にどうなるかは、また次の議論ですが、これを踏まえて19ページと20に多職種連携、歯科専門職の連携というのがあります。ここの記載について、先生方からまた御意見を頂きたいと思えます。いかがでしょうか。

○大澤委員 2の歯科専門職の連携の③の所なのですけれども、「歯科専門職が参画する多職種チームにおいて歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、歯科専門職間で連携し実践する」というのが、具体的にはどういったことなのかということと、(選択)となっているのですけれども、その辺りがちょっと分かりづらいなというのがありました。

○一戸座長 これは事務局から、ちょっと説明していただけますか。

○山口歯科医師臨床研修専門官 事務局でございます。この(2)の①と②に関しましては、歯科専門職、①では歯科衛生士、②では歯科技工士の方と連携しましょうという意図で書かせていただいているのに対し、③は歯科専門職、歯科衛生士さんや歯科技工士さんと連携した上で、全体的な医師も混じった全体的なチーム医療の中の歯科のチームとして、参画していきましょうという意図で書かせていただいているので、①②よりは1歩③のほうが踏み込んでいるイメージなのかなと。そういうように捉えられたらと思っています。

○一戸座長 いかがですか。イメージは湧きましたか。

○大澤委員 はい、分かりました。

○一戸座長 これは選択でいいのですか。

○長谷川委員 多職種に入れるかどうかというところが、必ずしもその機会が与えられるかどうか分からないので、選択なのかなと理解していますが。

○新田委員 1つ、いいですか。ここのチーム医療というのが、もともと医科のほうの目標から入ってきていますので、医科の場合はチーム医療というのは、看護師さん、検査技士さん、あるいはその他、いわゆる1つの病院の中での人たちのチーム医療という捉え方なのかなと思うのです。これを歯科に無理やり入れようとする、医科と歯科との関わりみたいな話になってしまうので、ここの部分がとても整理するのが難しい状態になっているのかなと思うのです。後から出てくる地域などは、そうなるそこに医科も入ってきて歯科が入ってきてというので、すごく理解しやすくなるのですけれども、ここのチーム医療というのは、私は恐らく医科の中のチーム医療。ここでもし歯科で入れるのだったら、医療を提供する組織というところは、歯科医療を提供する組織で、その中の歯科医師と歯科衛生士と歯科技工士というような捉え方だと、スムーズ。1番と2番だけでいけるのかなと、3番の特に歯科医療というのを入れる必要がないのかなという気もするのです。そういった捉え方でいいのでしょうか。それとも、違うのか。この前の議論でも、私はちょっと最初勘違いしていて、後から聞いたらそれは普通の、要す

るに歯科医療を行う上でのチーム医療というお話でまとまったという認識ではあったのですが、そこがまだ整理がつかなくて、今回この議論に入り込んでいる気がちょっとするのです。医科の中では、医療従事者をはじめ、患者や家族ですから、入院するときに家族が来て看護師さんが来ていろいろ説明するなど、そういう場面を想定しているのかなと思うのです。歯科の場合は外来が主で、そういう状況というのはないので、ここに医科の先生を入れてしまうと結構ややこしくなるという感じがします。

○一戸座長 これはそうですね。

○新田委員 そのスライドの 18 ページの所でも、歯科医師臨床研修部会における主な御意見ということで、医科は歯科に比べてチーム医療が進んでいるというような捉え方で、ここの部分のチーム医療の実践と捉えているわけですよ。要するに、地域包括ケアシステムから歯科医師が取り残されるのではないかという意見があるわけです。実はこのチーム医療というのは、チーム包括ケアとは異なる場面のチーム医療を言っているのではないかなという気がするのです。

○一戸座長 正確には覚えていませんけれども、部会のときは、医のほうは医師だけではなく、看護師さんやその他諸々のスタッフがみんなで業務を分担しながら、1 人の患者さんに当たっていくという意味でチーム医療です。ところが歯科の場合には、例えば正しく鈴木先生の所は、鈴木先生が最初に御覧になって患者さんを診て、歯科衛生士さんの本業であるものを先生の指示の下にやるということは、当然、やっているわけですが、歯学部教育の中になかなかそれはいいではないですか。歯科衛生士さんと一緒になって仕事をし、歯科医師の卵ですが、それが歯科衛生士さんに指示するという場面はなかなかないではないですか。そういう教育が足りないよねという話は記憶があるのですが、ただそこからどのぐらい膨んだかはちょっと忘れちゃった。

○新田委員 多分、そのことをここの所では言っているかなと。それをチーム医療、いわゆる口腔衛生指導をするのは歯科衛生士がやって、治療はドクターがやって、家族が来て、例えば認知症の方がいたら、あるいは病気で障害者の方がいたら、御家族を呼んで磨き方を指導をしたりなど、そういうことなのかなとちょっと感じました。ここを少し根本的に考え方を変えると、後ろのほうの地域包括ケアまでスムーズに行くかなとは、この間、お話を聞いたときに感じたのです。

○一戸座長 結局のところ、先生、この 20 ページの③については。

○新田委員 20 ページの③については、これは本当はなくてよくて、例えば 19 ページの医療を提供する組織やチームの目的の所が、歯科医療を提供する組織が歯科衛生士や歯科技工士などというように変えていけばいいのかなと思うのですが、3 番はなくして、医療を提供する部分が歯科医療を提供すると変えていくのがいいのかなと思うのです。チームの各構成員というのが、歯科衛生士や歯科技工士と、2 番目にもある「情報を共有し連携を図る」ということなのかなと思います。ここに多職種連携を入れてしまうと、19 ページにあるようにだいたい色で囲まれている所を入れると、ちょっときつい。そういう意味ではないのではないかなと私は思うのです。チーム医療の実践の①②に関連する基本的診療業務の内容が、1 番が多職種連携になっているというのが、ここは多職種連携ではなくて、いわゆる歯科の中の歯科衛生士や歯科技工士との連携のことをここに入れる。要するに 20 ページの内容を、この 19 ページの内容と置き換えて、最初の見出しの所を歯科医療を提供する組織と変えていくと、すっきりするのかなと思うのです。

○一戸座長 19 ページの内容は。

○新田委員 なくしてもいいのではないですか。

○一戸座長 なくしてしまう。19 ページのこれを全部。

○新田委員 これはですから、後ろに持ってきたらいいのではないですか。包括的など、社会における歯科医療の実践に持っていったほうが、いいのではないですか。

○一戸座長 なるほど。

○新田委員 この中で、がん患者等の周術期など、この辺は看護師さんとも相談しなくてはいけないので、その中に入れておいてもいいと思うのです。ここは歯科疾患に限った部分で、病院の中で起きていることに。多職種ではなく、いわゆる歯科医療従事者の中での話にしたほうがいいのかと思っています。

○一戸座長 恐らくですね、この目標はそもそも B-5 で、チーム医療の実践という 3 つの目標があって、例えば 6 ページですね。6 ページの①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する、②チームの各構成員と情報を共有し連携を図る、③歯科医療の提供に当たり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し連携を図るという、最初の①②の具体的な目標を書き出したものが、この 19 ページで整理したもの。③のものを順番を繰り上げて①にするとすれば、この 20 ページのものが先にきてもいいのかもしれないですけども、この 19 ページのものは、もともとの①②に沿ってこういうものを事務局としては作っていただいたのだと思うのです。

○新田委員 この 19 ページ、20 ページにあるものは、医科と共通しているような内容なのでしょうか。

○田口歯科保健課長 そうですね。逆に言うと、チーム医療というものをどのように捉えるかという話だと思うんですけども、恐らくこの(1)で言っている多職種連携というのは、歯科専門職種だけではなく、いろいろな職種、医師や看護師、薬剤師なども含めてですけども、そういう方々と一緒になって患者さんに当たるときのチーム医療というイメージがあって、この(2)の所は、ある意味その歯科の診療所の中で歯科診療だけをやるに当たっては、歯科医師と歯科衛生士と歯科技工士の歯科の専門職だけで、チーム医療としてやっていくというイメージをしているのだろうと思っています。そういう中で、(2)の所の①、②はそれぞれの衛生士、技工士の役割を歯科医師がきちっと認識をすることと、③はさらにその上で、歯科のチームとしてほかの所に行ったときにも、やはり歯科医師は技工士や衛生士の役割をきちっと認識しておかないと、多職種の中ではきちっとできないということ、あえてこの中で書いているのだろうとは思っています。

○一戸座長 ですので、(1)の多職種連携と(2)歯科専門職の連携というのは、どっちが先に来るかは別として、もともとの目的に沿ってこういうものを、事務局として作っていただいたのだろうと思いますので。

○田口歯科保健課長 先ほどの B の所の基本的な診療技能の所。B-3 の所でもあったと思うんですけども、例えば 10 ページの所の今回の構成案を大きく作っています、スライドの 10 枚目の所です。一応、今回その C の項目は、3 の所の診療技能と患者ケアという所がありましたけれども、先ほど大澤先生からもありました。4 の所も結構、関係するのではないかという話になると、ひょっとするとここの 3 と 4 を組み合わせて、例えば C の所にも少し持ってくるという形にすると、先ほどのコミュニケーションのような所も、この中に書き込めるのではないかと思います。ここで言っている 5 と 7 というのが、新田先生がおっしゃるように密接な関係になっているので、ここはちょっと離れているので、例えば順番を入れ替えて、6 番目にチーム医療の実践、7 番目に社会におけるという話をして、そこを 1 つのトータルにして C という形にしてくると、もう少しその再掲や何かなどではなく、まとまった形での記載にもなれるかなという気はします。そこは少し、今日の御意見を頂いた上で、事務局の中で構成を組み換えるというのは可能だと思います。

○一戸座長 これ、B の資質・能力の 1 から 9 までというのは、もともとは医に並んでこの順番になっているのですよね。

○田口歯科保健課長 そうですね。ですから、ここはもう変えても別に構わないと思うので。

○一戸座長 今、課長がおっしゃったことで、3 番の診療技能と患者ケア。それから 4 番のコミュニケ

ーション能力に更に追加して 6 番の歯科医療の質と安全の管理、正しく例の……のこともそうですし。

○田口歯科保健課長 先ほどの。

○一戸座長 はい。医療安全に関わること、感染予防に関わることも基本的な診療技能のどこかに入れていけると、分かりやすいかなと思われまので、これは順番をもし可能であれば、変えて整理できると一番いいかなと思います。

○長谷川委員 長谷川です。今のことに少し関連するかもしれませんが、最初の B の所に戻って申し訳ないのですが、B-5 の(1)多職種連携という項目が 19 ページにあります。その上の B-5 の所の項目の中の①の「医療を提供する」という所に「多職種連携」と書いてあるので、「多職種連携医療を提供する」と書いてしまったほうがはっきりするのかなと。今の③の所を切り離して考えるには、上の「医療を提供する組織」というのを多職種連携にしてしまったほうがよいかと思います。

○一戸座長 ごめんなさい、ここの部分ですか。

○長谷川委員 19 ページの上の黒い四角の。

○一戸座長 黒い四角の 1 番目ですか。

○長谷川委員 はい、①の所です。医療を提供する組織ではなくて、多職種連携チームということなのですかね。というふうに書いてしまったほうが、下の 3 番の歯科医療の所だけを別個に出しているの、そこのほうが分かりやすい気がいたします。

○一戸座長 「多職種連携」と書くことによって、歯科における連携と区別すると、そういう意味ですか。

○長谷川委員 はい。

○一戸座長 どうなのですか。歯科衛生士、歯科技工士と歯科医師の連携は、それはそれで歯科領域の多職種連携とは言わないのですか。分かりませんか。

○長谷川委員 だとすると、3 番が①に包含されてしまう気がするの。もう 1 つ話の違う所で、20 ページの(2)の③ですが、イメージとしては多職種連携医療チームの中で、歯科医師が衛生士とか技工士と協力して、歯科に求められている診療を提案したり、リードしたりするという認識ですか。

○一戸座長 ごめんなさい、もう一回お願いいたします。

○長谷川委員 多職種連携の医療チームの中において、歯科医師が衛生士とか技工士とかと協力して、歯科に求められている診療をうまく提案したりとか、リードしたりという認識のための文言でしょうか。

○田口歯科保健課長 それは、(1)の所ですか。

○長谷川委員 いいえ、③です。20 ページの(2)の。

○田口歯科保健課長 そうですね、恐らくそういうことです。

○長谷川委員 そういう意味ですか。

○田口歯科保健課長 はい。

○長谷川委員 多分、3 番の文言がすごく緩やかにふわっと書いてあるので、何となく意図がはっきりしないのです。

○田口歯科保健課長 分かりました。

○田口委員 私の理解ですと、20 ページの(2)の①②は歯科衛生士さん、歯科技工士さんの話が出てきて、③でそれぞれの関連する所が多職種というか、医科とかも含めた少し大きなところでの認識に変わってきて、19 ページの多職種連携というところにつながっていくという、何となくそういうニュアンスなのかなと理解しました。

○田口歯科保健課長 そうですね。

○田口委員 であれば、もしかしたら順番を入れ替えたほうが分かりやすいかもしれませんね。

○田口歯科保健課長 そうですね。

○一戸座長 ①、②と③のもともとのあれを。

○田口委員 そうですね。

○一戸座長 そうすると分かりやすいかもしれませんね。

○田口委員 割と現場からもっと広くと。

○一戸座長 その辺も含めて、ちょっと文言の整理、内容の整理をしないといけないかなと。あと、先生方、いかがでしょうか。(1)の多職種連携の②～⑥は、現時点では選択になっていますが、これは全て選択でよろしいですか。例えば、丸岡先生は、少なくとも③は、周術期とかということであれば少ない回数でも是非経験してもらいたいと。丸岡先生は特に病院にいらっしゃいますから、これはうちではたくさんやっていますという感じなのですが、どうなのでしょう。

○新田委員 必修にするのであったらこの文言は、知識、技能、態度を身に付けるというのはちょっと重すぎる感じですね。

○一戸座長 そうですね。

○新田委員 もう少し何か、説明するはちょっと軽すぎるのだけれども、参画する、参加するとか、そのぐらいにしたほうがいいかなと思いますね。

○一戸座長 確かに、4番の入院患者さんとか、2番のNST等というのはなかなか参加する機会がないでしょうからあれですけども、先ほどの⑥の訪問診療とか、がん患者さんへの対応というのは、回数が少ないながらも経験するチャンスがあれば、経験していただきたいなというところは、ちょっと思いとしてはありますね。現実的かどうかは、あれですけどね。

○新田委員 そうですね。やはり、医療機関によりますので。

○鈴木委員 多分3番は今、制度で少し進んできている日本歯科医師会と国立がんセンターが作ろうとしている周術期の受入れを歯科医院で行うというのに関連してくる部分だと思うのです。最終的に研修医の90%以上は、開業医になるかあるいは勤める人たちで、臨床現場に行く人たちだと思います。そうだとすると、国側も制度としてこれから推進しているものは、多少なりとも知っているというか、見たりとか聞いたりレベルかもしれませんが、やはり入れておく必要はあると思うのです。

NSTとか入院は、ある意味で病院の機能分化としてのもので、病院側のものとして選択で良いと思います。ただ、今後、開業医にやってもらおうと思ったら歯科医師が担当する分野は、やはり研修の中に選択的なものかもしれないけれども、必修のような位置付けに少しずつしていったほうがよくて、どうしても研修医は、1年間研修したところがベースになって、それで歯科の世界はそうだと思ってしまうのです。でも、実際には見ていない部分がいっぱいあったとなってしまうわけで、そうだとすると研修施設の事情ではなくて、社会の事情に合わせて研修施設がほかと連携するとか、あるいは1回でも見学に行かせるでも何でもよいと思うのですけれども、というようにしていくテーマなのかなという気がしております。

○一戸座長 そうですよ、できる限り、そういう意味ではそれこそ①の最後の所は、理解し説明するぐらいのレベルのことなのかもしれませんが、そのような形で必修にできるとよいのかなという気もいたします。ここはよろしいですか。

○田口委員 1つだけいいですか。②～⑥まで選択がずらっと並んでいるわけですが、行政のされていることもそうですし、ただ、現場ではそんなチャンスもなかなかないとかということはあると思います。あと、これは並列にしていかがいよく分からないのですけれども、例えば②～⑥の中のどれかを必ず1つ選択必修でやる等というのを選ばせるというアイデアとか、ただ、どれか1つということになると全部同じ重み付けでよいのかというようなことにはなってしまうのですが、ちょっとそこはどう

なのかなと思います。

○一戸座長 厚労科研の中では、選択必修のような位置付けのものを幾つか考えましたので、これは今後の議論になるのかなと思いますが、確かにおっしゃるとおりだと思います。ほかはよろしいですか。

では、田口先生がもうそろそろ時間になってしまうので、最後の所に進んで御意見を頂ければと思います。最後は、社会における歯科医療の実践です。これも書き方がなかなか難しいかなと思いますが、23～25 ページの3つにわたって、(1)が歯科医療提供に関連する制度の理解、(2)が地域保健、(3)が地域医療ということで、一部は既に出ているものの再掲の目標、幾つか選択があります。これを見ていただきながら御意見を頂きたいと思いますが、先に田口先生、何かありますか。

○田口委員 特に大きい所ではないのですが、もしかしたら前回、議論があったのかもしれませんが、B-7 の⑤「災害や感染症パンデミックなどの」という所が、歯科になじみのある表現なのかというところが気になったかなというぐらいです。

○一戸座長 先ほどの事務局の御説明では、これについてはあえて目標としては起こさないという説明でしたね。

○田口委員 起こしないと、分かりました。それぐらいでした。

○一戸座長 ほかは先生方、いかがでしょうか。

○鈴木委員 (2)地域保健のことで、一言申し上げたいことがあります。「保健所等における地域歯科保健活動」という所で、場所が「保健所等」となっていますが、現実には歯科医師会で行っているものは非常に多いのです。先ほど幾つかの健診を行っていると言いましたけれども、例えば乳幼児健診に関して申し上げますと、以前は、神奈川県の場合ということになるのですが、2歳児健診は保健所の管轄で、1歳半と3歳半は市ですから、歯科医師会だったのです。

ところが、保健所の予算の削減だと思うのですが、保健所はやらないことになって市町村でやってほしいということになりました。市町村はもちろん、単独ではできませんので歯科医師会とということで、結局、地域歯科保健活動の現場というのは、保健所もありますけれども歯科医師会の比重がかなり高いのです。この中に歯科医師会という言葉を入れるべきかどうかというのはあるのですが、等というのだとすると見えてこないのです。

では、歯科医師会の活動は見えなくてもよいのかということになるのですが、御承知のように歯科医師会は組織率が100%ではなくて、東京等は低いし、地方へ行くと高いです。組織率が低い結果、何が起きたかということ、地域保健活動に参加する歯科医と、そうではない歯科医に分かれてしまっているのです。その結果、歯科医師会が受託した仕事が、一部の歯科医だけがやればよいものだという認識もだんだん浸透してきているという問題があります。

それは、もちろん正常な状態ではなくて、組織率を上げることも必要なのですが、なぜ歯科医師会に入っていない歯科医師が増えてきたかという背景をもうちょっと調べてみると、実はもともと非会員だった診療所に勤めていた歯科医師が開業すると、非会員になるという傾向があります。会員の診療所にいた人が非会員になることはあります。お金がないとか、嫌な人がいるから入らないとかというのはあるのだけれども、非会員の所が会員になることはまずないのです。非会員は増殖してしまいます。会員は会員の診療所に勤めていると、健診に行ったとかイベントのときに出ているとか、例えば6月のイベントとかそういうのを見るのですよ。そうすると、歯科医師はこういうことをやるのだということを経験して、その後開業するときに入るか入らないかは別にしても、そういうものだという認識を持っていくわけです。

ここでは、1年間の研修ですから、例えば大学病院に勤めているとか、そういうケースはもちろん見ないということになります。本当は現場としてのものを見るのは、うちのような開業医の所に勤めたほ

うが見やすいというものもあるのだけれども、その中で、どこでやっているのかといった具体的なところまで含めたものを浸透させていかないと、地域保健活動をする人がいなくなってしまうと思います。

海老名市は組織率を高めようとして、神奈川県内で歯科医師会に入っている率を一番高くしたのです。制度としては、歯科医師会も入れてやるではなくて、どうぞ入ってくださいという状況になってきているので、会員の種別を1種、2種のようなものだけではなくて、研修医とか勤務医も入れるように変えてきています。うちの研修医は、歯科医師会に入れたりしているのです。そうすると、その中で役割を与えられるわけです。6月の歯の衛生習慣の行事に出るとか、何かの委員会で少し仕事を与えられるとか、そうやって体で覚えていく部分があって、もちろんこれは研修制度のところだけではなくて、その後もこの研修のベースは、勤務医を雇う歯科医院が指針にするべきものになっていくと思います。そういう中で、この保健所等の中に歯科医師会のような言葉を入れて、一般会員にも自分たちはこういう任務を持っているのだというのを認識できる形にしておいたほうが、私は続いていくのではないかなと思っています。この部分は強く、もうちょっと具体的に入れていただきたいと思っております。

○一戸座長 もともとは、この「等」にどういう意味を含ませたのでしょうか。

○田口歯科保健課長 恐らく鈴木先生がおっしゃったように、いろいろ地域保健をやる中で、活動の基点としては保健所であったりとか、あるいは市町村になると市町村の保健センターであるとか、もっと進み込んで言うと、先ほど言いましたけれども、各自治体の口腔保健センターのような所もあろうかと思っています。活動する拠点となる場所は幾つかあるので、多分それでひとくるめというか、まとめて「等」という形にしたのだらうと思います。

○一戸座長 なるほど。鈴木先生の思いですと、歯科医師会という名前が出てくるといいなというか。

○鈴木委員 というか、どこでやっているか、これだと分からないのです。他人事なのですよ。他人事だとすると、もちろん研修医がこのガイドラインを読み込むかといったら分かりませんが、研修医を含めてこの指針を理解する人たちは、自分たちはどの程度関与しなければいけないかという角度で見てもらいたいと思うのです。その中では、現場がどこでどうしているかという調査があった上で言葉を書くべきなのかもしれませんけれども、現実には一番多い所をここに書く必要はあるかなと思います。

○田口歯科保健課長 実態としては、私も実際に出向した経験がありますからよく分かりますが、やはり自治体が地域の中での歯科保健活動のようなことをお願いするときは、どうしても関係団体の歯科医師会を通じてお願いして健診に参加していただいたりとか、あるいは個別の健診であったら、その先生の所に対象者が行って個別でやるような、そういうケースが多々あります。鈴木先生のおっしゃることはよく分かるのですけれども、行政の文書としてどこまで書き込めるかというのは、ちょっと内部で相談してみます。

○一戸座長 あと、単独型や管理型の施設で、基本指導医は何の学会の資格を持っていなければ、7年以上で歯科医師会会長の推薦があることが望ましいでしたっけ。だから、学会の認定医等を持っていれば5年とかというのがありましたよね。今の単独型とか管理型の施設で、歯科医師会非会員の施設はどのぐらいあるのですか。参考までにです。

○山口歯科医師臨床研修専門官 事務局です。一応、施行通知では、歯科医師会ではなくて日本歯科医学会の専門分科会、現在23学会の専門医制度を有している先生が、7年ではなくて5年間の臨床経験で指導歯科医のという文言になっているかと思うので、実は歯科医師会ではないのです。

○一戸座長 ないですよ。そこは歯科医師会非会員でも、なろうと思えばなれてしまいますよね。

○山口歯科医師臨床研修専門官 単独型、管理型の指導歯科医、あるいはプログラム責任者の方がどれぐらい歯科医師会に入っているかというのは、実は調査するツールとか、上げていただく年次報告とか、そういったものに記載する欄がなかったと記憶しております。

○一戸座長 そうですよ。厚労省でも分からないですものね。

○山口歯科医師臨床研修専門官 ちょっとそこについては、申し訳ないのですがデータを持ち合わせていないというのが回答になるかと思います。

○鈴木委員 それに関連してですけれども、指導歯科医師になるときは、歯科医師会の会員かどうかは大学の先生もいますので関係ないのですが、施設に指定していくときは、確か今言った話が条件だったと思います。つまり、研修施設の指導歯科医師が歯科医師会の推薦をもらうことが条件になったと思うのです。1人は会員でなければいけないという状況に現状ではなっていると思うのですが、ただ、それは最初からなっていないから、初期に入った人は、もしかしたら違う人もいるのかなと思います。

○山口歯科医師臨床研修専門官 確か、あれって望ましいでしたっけ。

○一戸座長 望ましい要件ですよ。分かりました。ちょっと話がずれました。なので、歯科医師会非会員の施設も幾ばくかあるのではないかという気がいたします。いずれにせよ、「保健所等」の所にどれだけ書き込めるか分かりませんが、ここについては事務局でも検討していただくということです。そのほかに地域医療、社会における歯科医療ということで御意見はいかがでしょうか。ある意味新しい臨床研修の目標の一番目玉の所ですので、先生方にたくさん御意見を頂いてブラッシュアップをしたいと思っています。やはりこの部分は、鈴木先生は開業の先生でいらっしゃるのであれですけれども、我々は皆大学にいて、正しく地域医療の最先端にいるわけではないので、字面としては分かってはなかなかイメージが湧かないところがあります。この先どのタイミングになるか分かりませんが、もし可能であればこういうことを推進されている先生方にも来ていただいて、御意見を頂ければ一番有り難いかなという気はいたします。それはまた田口課長と相談して、進めたいと思います。ほかはよろしいですか。

では、今日はCの所のBの関連で、3番、5番、7番について御意見を頂きました。B-4、6番についてもうまくCの所に入れ込めれば、なおいいなというお話だったかと思います。これに関連して、前回のBの所で、どうしてもここだけはもうちょっと見直しておいたほうがよいということがあれば御意見を頂いて、なければそろそろおしまいにしようかと思いますが、何かありますか。前回もちょっと出ていましたけれども、AMR、薬剤耐性菌の表記については、これ以外に同じぐらいの重みを持つものをここに書けるのかどうか、事務局で検討していただいています。余り個別に書いてしまうと、それだけをするようなことになってしまう懸念があるのですが、特段よろしいですか。そうしたら、何かあればまたメールでお知らせいただければ、事務局と相談しながら進めてまいりたいと思います。

いつもフルに2時間丸々やっていますが、今日はちょっと早めで、たまには早めもいいかなと。ということで、先生方ありがとうございました。今日はいろいろ御意見を頂きましたので、これを基にまた次回のワーキングをさせていただきたいと思います。今後のスケジュールを事務局から御説明をお願いいたします。

○岩田歯科保健課課長補佐 皆様、本日は御議論いただき、ありがとうございました。次回の第4回歯科医師臨床研修制度改正に関するワーキングですが、4月23日(火)16時より行います。委員の皆様におかれましては、お忙しいところ恐縮ですが、何とぞよろしく願いいたします。事務局からは以上です。

○一戸座長 ありがとうございました。それでは、今日はこれでおしまいさせていただきます。どうもありがとうございました。