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８回）

○星歯科保健課主査　定刻より少し早いですが、ただいまより「第８回歯科医師臨床研修制度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。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課荒木企画官に御出席いただいております。また、田口構成員は会議の途中で御退席の予定です。

続いて配付資料の確認をお願いいたします。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、資料 2 と、参考資料 1～12 を格納しております。資料の不足や、タブレット端末の動作不良等がありましたら、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。よろしくお願いいたします。

○一戸座長　先生方どうも、暑い中、また天候が不順で急に雷雨になったりするような天気ですが、お集まりいただきましてありがとうございます。第8回目になりましたが、今日もいろいろと御検討いただかなければならない議題がたくさんありますので早速、進めさせていただきます。今日はまず、国立国際医療研究センター病院の丸岡先生にお話いただき、病院歯科における臨床研修のあり方ということで、まず御自身の施設のことを紹介いただきまして、少し議論をさせていただきたいと思います。その後に、本日の別の議題について議論していただければと思います。時間が限られていますので、円滑な進行に御協力をお願いします。それでは、丸岡先生にお願いします。

○丸岡構成員　結構欠席が多くて、一応資料は見ているのですが、皆さんがお作りになられた資料からすると、かなり見劣りする資料ですが、うちの病院の研修はどういうことをやっているかということをお話させていただきます。

2 枚目ですが、うちの病院はどこにあるのかと聞かれることが多くて、大澤先生には何の責任もありませんが、日本歯科の先生に、どこにあるのですかと聞かれたことがあって、実は新宿にございます。新宿といっても早稲田の辺りです。パッと見ると意外に大きい病院です。もともとは明治元年に戊辰戦争の戦傷者を治療する目的で建てられたのが元でありまして、今年で 151 年を迎えます。

次は古いカルテですが、これは要するに馬の蹄で顎を蹴られてそれを治療したという古いカルテがありまして、こういうカルテも残っています。昔の方は非常に字がうまかったものだと思っています。

次が、私どもの病院は陸軍軍医学校の付属病院も兼ねていた時代があり、大正 7 年の口腔外科の実習風景です。かなり古い時代から軍隊の治療として口腔外科というのが重視されていたことが、これで分かります。

次は、この森 林太郎という方が、うちの第 7、8、11 代の院長です。この方は文才に非常に長けておりまして、ペンネームが森鷗外と言います。これがうちの先輩であるというところを宣伝してこいと、理事長に言われたので出させていただきました。

それでは本題に移ります。我々の歯科口腔外科の現状といたしましては、診療科長が私です。あとは、いわゆる常勤が 3 名おり、私も含めて常勤が 4 名です。後期研修医が 6 名、初期研修医が 4 名です。それぞれの学年が約 2 名を標準としておりますので、このような数になり、合計で 14 名おりますので、病院歯科としては比較的大きいほうではないかと思っております。大学病院以外には、4 つしかない特定機能病院の一つで、病床数は 885 です。医科歯科の先生は分かると思うのですが、教養部の向いに国府台病院がありまして、あれもうちの分院に当たる所で、そこが 772 床ですので、2 つ合わせると 1600 近くの大変大きな病院です。ナショナルセンターと言うと、余り歯科の先生はお分かりにならないのですが、全国に 6 つあるナショナルセンターの中の唯一の総合病院です。うちは、先進医療を 2 件持っており、病院全体で 10 件ですので 5 分の 1 を持っています。あと、高難度新規医療技術を 1 件持ってお

り、病院全体で4件ですから、それなりの病院内での治療のウェイトを持っておりまして、あまり卑屈になる必要のない状況です。手術日は週2日、火曜日と木曜日です。歯科ユニットは、もともと10台と言われていたのですが、実は私が赴任したときは6台しかなくて、患者さんを増やしたので1台増やしてくれといって今は7台でやっております。それで、うちで研修をすると、どんな専門医・認定医が取れるかということに関しては、口腔外科学会をはじめとして、顎顔面インプラント学会、有病者歯科医療学会、あとは口腔内科学会というのは恐らく今度、9月の総会で決まると思うのですが、その認定医が取れる。あとは、インフェクションコントロールドクターも取れるというようなことを振れ込みで申し上げております。

これは、私たちの医局員に伝えていることなのですが、我々が果たすべき役割は4つあると言っています。まず1つは、病院歯科としてです。もちろん入院中の患者の歯科治療をやりますし、病棟を回って、いわゆる口腔マネージメントをやります。具体的には、病院歯科としての役割(多職種連携)として入院患者の歯科治療、周術期の口腔機能管理、化学療法前の感染源チェック、あとは膵島移植プロジェクトというのがあり、これにも参加しております。あとはNST、RSTへの参加、緩和ケアサポートチームへの参加、救急病棟の回診、ICU回診、下の2つは、うちの病院特有のことだと思いますが、HIV等の感染症患者が非常に多いので、その歯科治療です。ちなみに外来患者さんのほぼ半分が何らかの感染症や合併症を持っています。あとはサリドマイド薬禍者です。これも厚生労働研究の代表者が我々の病院におりますので、その方に関する歯科口腔外科の治療等をやっております。

次の役割としては、専門医療機関としてです。次に患者数をグラフに示していますが、大した数ではないのですが着々と増えております。私が2007年に赴任しましたので、それ以降どんどんと増えている状況です。

3つ目としては、国際医療研究センターと名前が変わりましたので、臨床研究もしなければいけないということで臨床研究もやっています。現在まで行っている研究の一部が次のスライドにありますが、独自研究としてはこれだけ、共同研究としてこれだけやっています。この★は何を表しているかというと、これは研究費を取った研究です。ですので、病院歯科というのは余り研究をやっていないのではないかと思われる方はいるかもしれませんが、私は積極的に進めています。

共同研究としては、やはり国際医療センターですので、海外に行って何かをするという国際貢献をやっておりますので、ベトナムのICUの口腔ケアをやりましたところ、誤嚥性肺炎が有意に減少したという非常に嬉しい結果も導きました。あとは、これらもほとんど論文にしておりますので業績も上がっていると思います。

次に、医工連携というのは今どこでもやっていると思いますが、私はこの医工連携の担当部署の室長も兼任しておりますので、このようなこともやっております。いろいろな業者と組みまして様々なことをやっています。★が付いているのは研究費を取ったものです。一番上の三次元曲面形状計測装置というのは、もともと自動車のデザインをやるために開発された3Dの器具なのですが、これを顎顔面の形態診断に使うということで、これは先進医療を取った技術です。下の4つですが、これはいろいろな企業と組んで、このようなものの開発を進めています。あとは下の2つですが、1つは特許、もう1つは実用新案にまで持っていった例です。

4つ目の役割として、このワーキンググループの主題でもある研修機関としてという役割です。18枚目のスライドに、いろいろなことが書いてありますが、研修医には、こんなことを言われても1か月でこんなものは慣れるし、1年やればこんなものを見ても全く驚かないようになると言っています。こういう方が来ても、もちろん必要な情報を集めないといけませんが、こういうことで特に、いちいち担当の先生に大丈夫でしょうかと聞かなくて済むようになるし、実際にそのようになっているような教育を

していると思います。
　この研修環境というのが 19 番目のスライドになりますが、これはほとんどお題目みたいなものなのですが、基本的にはプライマリー・ケアと包括的医療の実践において必要な臨床能力の修得及び開発を目的としています。これは病院全体の研修の目標です。2 番目からは、うちの科の研修の目標なのですが、病院というのは非常にほかの科との垣根が低いものですから、それを密接に連携して歯科医師として幅広い臨床能力の修得を目的としているというのがお題目でございます。うちの病院は内科系が 21、外科系が 14、あとはセンター診療部門というのが 13 もあり、free consultation system と呼んでおりますが、それらが非常に有機的につながっておりまして、いわゆる総合病院として理想的な運営を行っていると思っております。ですので、それぞれが独自で、かつ協力し合って研修を進められるという特徴があります。
　20 枚目のスライドです。先ほど申し上げたとおり、研修というのは別に技術を学ぶためだけではなく臨床研究もやることが大事だと申しております。初期研修のうちは、特に臨床研究の Duty は課しておりませんが、初期研修の大体残り半年ぐらいのところで、研究のテーマを決めます。もちろん後期研修に行く人は、それを後期研修の 3 年間で終わらせると。その準備段階として、2 年目の研修の終わりに、研修修了発表会というのがありまして、その時点で調べたことを発表させるということをやっています。ベスト研修医というのが選ばれるのですが、うちの科から今まで 2 人のベスト研修医を出しています。
　また、先ほど申し上げましたが、国際医療にも、うちのセンター自体が非常に力を入れていますので、外国からの留学生医師や看護師、主にアフリカ圏が多いのですが、あとは外国人の患者も非常に多いです。ですので、いわゆる国際的見地から医療を学べるというような利点があると思っております。最後に、これは理想なのですが、「真の臨床能力」を有する「良い歯科医師」を育てるということを目標にやっております。
　21 枚目です。うちの歯科プログラムは、研修期間を 2 年に設定しております。これは医科に合わせました。最初の 1 年で修了認定をして、2 年目はそれの延長という位置づけを取っています。ただ、基本的には 2 年ではなくて後期の 3 年と合わせて 5 年間を単位として志望してくださいというように明確に申し上げています。募集定員は 2 人です。実は 2014 年までは 3 人で募集していましたが、首都圏の研修医を減らすという医科の流れの中で、募集定員を 1 人減らしました。競争率は大体 5 倍から 8 倍です。先週の土曜日にうちの研修医の選抜試験を行いましたが、このときの競争率は 8 倍でした。あとはその指導をする臨床研修指導歯科医が 4 人おります。国家試験に合格してオリエンテーションに入りますと、1 週間、ほかの科の研修医、あとは看護師、いわゆるパラメディカルの人たちとともにオリエンテーションを受けます。そして様々なことを、基礎的なことを学んだ後に、2 週目から我々に配属されるというような形態です。
　22 番目に、研修医第 1 年次の目標を示しています。基本的には、研修医の 1 年目は、我々とともに、いろいろなことに参加し、基本的知識と技術を修得するというのが大きな目標です。いろいろ書いてありますが、基本的には、実際の治療というよりは治療の流れをたたき込んでいく。実は病棟では、これがメインなのですが、病棟管理を 1 年間でがっちりと学んでいただくということを主眼においています。
　23 ページです。1 年次修了時です。すなわち本来の研修医、いわゆる研修の修了認定項目は、このようなものを挙げています。外来診療から歯科治療に関するレポートを 3 編、口腔外科治療に関するレポートを 3 編、あと入院診療に関するレポートを 5 編、あとは英文論文を抄読して、その要約を付けて、かつ医局員全員の前で発表させる。あとは日常診療やカンファレンス等での総合的な評価をします。それで、その項目を我々4 人の臨床研修指導歯科医と、パラメディカルの、歯科技工士、歯科衛生士、看護師等々のスタッフの評価を勘案して評価しております。

1年次が修了認定をされますと、今度は2年次に入ります。2年次では、1年次の研修を踏まえて、より具体的なことをやる。即ち、やっと手が動かし始められるということです。外来では、比較的容易な保存系、補綴系、口腔外科系の治療に少しずつ手を出させます。ただ、実際は病棟のほうで、口腔ケアや NST、この辺りのチーム医療への関与を深めていただいて、病院として歯科がどのように役に立っているのかというところを身に付けていただくというのが主です。うちの病院には入退院支援センターというのがあって、全身麻酔の手術前には必ずそこを通るのです。そこの中に歯科を受診するというコースがありまして、その患者全員を診させます。分からなければ上級医に聞かせるというところで、徐々に臨床に慣れていただく。あとは、全身麻酔での手術に関しましては、簡単な手術というのは余り良い言い方ではありませんが、抜歯程度のことであれば、最初からやらせます。2 年目になって、やっと実際に手を出せるというのが、うちの病院の、良いのか悪いのか分かりませんが、それが特徴です。

あとは他科の研修に2年目から出します。麻酔科に2か月、救急科に2か月。あとは、国府台病院というのは、もともとは精神科主体の病院だったので、そこに割合、特殊な歯科治療の患者さんがいらっしゃるので、1年のうち5か月間、ほかの釜の飯を食わせるということをやっています。そのほか、もともとナショナルセンターで同系列の成育医療研究センター、昔の小児病院ですが、そこの歯科、あとは全国療育センターに障害児歯科を学ばせるために行かせています。あとは、私の出身の医科歯科の口腔外科ですが、私は、がんをやりませんので、がんの患者さんを見たいという場合にはこちらに行かせています。

2年次修了時の修了認定項目は、英文の論文を同じように1編抄読させます。ただ、これは単純なものではなくて、かなり基礎的なものを読ませるようにしています。あとは、症例報告、これは学会で発表させます。あとは、先ほど申し上げた、ほかの医科の2年目の研修が終わるときに研修修了発表会で発表。これは症例報告は絶対に許さないで、臨床研究に限って1演題を発表させます。あとは、麻酔科、救急科、国府台病院歯科での総合的な評価、日常診療やカンファレンス等での総合的な評価、この辺りをみんなの評価で勘案して評価しています。うちの研修医はどこから来ているかということですが、やはり東北大学が一番多いのですが、このように比較的ばらけています。鹿児島大学の方も3人いるのですが、初期ではなくて、後期から入っておりますので、ここにいらっしゃる先生方の関係する所からは全員入っていると。ですので、特定の大学が入るというわけではないとは言い切れませんが、別に特定の大学をひいきしているということは一切ありません。進路ですけれども、基本的には後期、いわゆるレジデントに回ることを前提として入っていただいていますので、やはりレジデントにいく人が多いです。これは大学院とか診療所とか行政とか、いろいろいますけれども、初期研修医が3人でレジデントの定員が2人だったので、1人はどこかに出なければいけないのです。ですので、全員がレジデントに行っているというわけではありません。このような進路を取っておりますし、必ずこのような進路を取るときには、その行く先の方と話をするようには努力をしています。

28枚目です。私の教育方針としては、若くて、やはり病院歯科で研修をしたいという熱意のある先生の将来を考えますと、自分の専門である歯科に関しては他科と対等に渡り合えるように教育したい。あとは、今後導入される地域包括ケアシステムの中で歯科という専門を生かしながら他職種や行政と連携できる。この行政と連携というのが非常に重要であると私は思っています。このような歯科医師を目指して、まず1年目は病棟でしっかり病気や病人と向かい合うべきであるということで、1年目の教育をしています。

私が日頃お世話になっております日本病院歯科口腔外科協議会という団体があります。そこからの御意見も伺っております。私たちのような急性期病院の歯科の実際というのは、大学のように教員と研修医という関係というよりは、基本的に共に働く仲間であり、常に一緒に病棟、外来、手術室を駆けずり

回っています。うちの言い方では、屋根瓦方式と言って、上の者が下の者を教える。ですので、2 年目は 1 年目を教える。3 年目が 2 年目を教える。屋根瓦方式といって教えられるものは全て教え合うということですので、どちらかが教えるというよりは、常に一緒に働く仲間というような感じです。研修医というよりは、その一人一人が貴重な労働力です。あとは、プログラムといっても、やはり大学病院のように、かっちりとしたものはございません。ですので、日々の診療そのものが経験になり、研修であるというように、余りかっちりしたものは作れませんので、このようにやっています。ですので、誰かに症例を幾つ、誰かに症例を幾つというように均等に割り当てるという普遍性の確保というのは非常に困難です。我々が抱える問題点としては、先ほど申し上げましたとおり、歯科大学病院のように体系的に網羅的にプログラムを実行することが非常に難しいです。もちろん日々一緒にいますので、大学病院のように多くの方が多くの研修医を教えるのではなく、もちろんだからこそプログラムをきちんとしなければいけないのかもしれませんが、我々は常に一緒にいますので、常に日々勉強という形で、研修医の一人一人に均等に症例がいくわけではありません。また、病院の中では、やはり非常に零細な極小の診療科です。うちは 14 人いるので何とかなりますが、病院歯科の多くは、マンパワーが足りないというふうに皆さんがおっしゃいます。そして歯科の限界ですね。やはり歯科ができることというのは、保険点数もそうですし、分限の問題もありますし、「歯科の限界」というのを感じざるを得ない。あとは、募集人員が少ないので、国家試験の結果次第では、取る研修医がゼロになってしまう。これは、皆さんがおっしゃるのですが、3 年間研修医がいないと研修施設を辞退しなければならないと、皆さんは思っていらっしゃるのです。ただ、これはどうも調べたところ、「取り消すことができる」と書いてあるので辞退ではないと、私は理解しています。これは正しいですよね、理解としては。

ただ、一番の問題は、歯学部の学生からの関心が低いということです。今日の議題を見ましたが、なぜかなと考えたのですが、医科のほうは病院と大学はかなり流動的に動いているのです。ところが、一度病院を出た先生が、歯学部に戻るということは余りないのです。歯科麻酔の先生や我々口腔外科の人間は、1 回病院を出て戻ることはあるかもしれませんが、そういう方が必ずしも病院の中心的な役割を常に担っているわけではない。ですので、病院歯科というのを知らない方が歯学部には多い。ですので、歯学部で病院歯科はどういうものかということを教える機会がなかなかないと。ですので、歯学部の学生さんの関心が低いのではないかと考えています。

それに反して、我々が優れていると勝手に思っている点ですが、歯科というのは、やはり歯学部というのは歯科医師は教育過程も別ですし、資格も別です。ところが、歯科というのは、あくまで医学の一分野であるということを実感できます。というよりは、これを痛感せざるを得ません。口の中だけでなく全身の評価ができるというよりも、せざるを得ないです。あとは、他のドクターと対等に話ができる。これもできるというよりは、せざるを得ません。口の中や顎で分からないことがあると、彼らは聞いてきます。それに応えることが我々の役目だと思っていますし、もちろん我々も循環器など全部が分かるわけではありませんから聞きます。お互いの専門をお互いに尊重して聞き合うという対等な立場の話ができるということを経験することができます。あと、やはりどう考えても医科のほうがよく勉強しています。ですので、その人たちに負けないように、一生懸命勉強するのです。ですので日進月歩の医学に追い付くために、勉強はできるというか、せざるを得ない状況が生まれます。

病院は大学とは違いまして、他職種、他科との垣根が非常に低いので全く抵抗なく連携できます。ですので、摂食、嚥下とか、NST などでも頼りにされます。あとは、「地域包括ケアシステム」で求められる実力や経験を研修初期の段階で、経験を積むことができるというところが優れた点だと思っています。

これは「骨太の方針」というのが出たのですが、2017 年から 18 年、19 年になるに従って、かなりの文言が増えています。ですので、これは口腔機能管理だとか、介護や障害福祉関係との連携を含む歯科

保健医療提供体制の構築に取り組む。即ち、歯科が国民の健康に大事になっているというようなことが閣議決定されております。

最後に結論ですけれども、これは私もそうですが、病院歯科口腔外科の先生たちの総意と思っていただいていいのですが、今後求められる歯科医師像は、顎口腔領域をしっかり診られて評価でき、医師やコメディカルと対等に患者の状態をそれぞれの専門領域からディスカッションができるような医学知識を身につけた存在です。もちろん我々は歯科医師ですので歯科ができないと話になりませんが、歯科に特化した教育は非常に大事ですけれども、社会の中で歯科医師が絶対に欠くことができないという存在になるためには、全身を確実に評価でき、顎口腔機能をしっかりと考えながら病気を治すことができる、いわゆる「顎口腔専門医」になることが重要であると考えます。そのためには、病院歯科での研修というのは非常に有用だと思われますので、このままどんどん研修機関が減っていくというような状態になってしまいますと、病院歯科での歯科医師臨床研修の火が消されてしまうことになってしまいますので、これはあってはならなないと私は強く考える次第です。以上です。

○一戸座長　ありがとうございました。恐らく、丸岡先生の施設は普通の中小規模の病院歯科からすると、圧倒的な設備やスタッフがあって羨ましい限りの病院だろうと思うのですけれども、それでもやはり悩みというのは、研修歯科医は労働力としての部分がかなり大きくて、一方で、定員が余りたくさんは確保できないので、常に国家試験でいなくなってしまうリスクもあってみたいなところが、その悩みはそう変わらないのだなということを改めて感じました。先生、確認ですが、1 年目の研修歯科医というのは一般的な歯科診療を経験するのは、ごく限られたケースということになってしまいますかね、先生の施設では。

○丸岡構成員　そうです。全くやらないわけではありませんが、かなり限られると思います。

○一戸座長　限られるということですね。ありがとうございます。少し時間を頂いて、先生方からも、皆さんからもいろいろ御質問、あるいは御意見等を頂ければと思います。いかがでしょう。何でも結構です。

○鈴木構成員　後半 3 年間の研修は各学年 1 名という感じですか。

○丸岡構成員　いえ、2 名です。

○鈴木構成員　では 2 名で、外からもまた、応募があるのですか。

○丸岡構成員　外からも応募がありますが、やはり何ていうのでしょうか、非常に難しいですね。採らないというわけでは決してございませんが。

○鈴木構成員　中から進まれていく人が。

○丸岡構成員　中から進まれると、それを落とすのは相当な勇気がいるのです。

○鈴木構成員　そうですよね。でも、外のレジデントにならない人も、これで見ると半数ぐらいいるという。

○丸岡構成員　外からは、今まで合計して 10 人ぐらい採っています。

○鈴木構成員　医科の場合ですと、2 年プラス 3 年というのがありますよね。それを多分、モデルとされたのでしょうか。そうすると国の仕組みの中で、2 年たった時点での他への流動性は医科研修のほうが確保されているのではないのかという気がします。それに比べると、歯科は 1 年という期間が短いこと、また、1 年終了の時点でのアウトプットの評価も、まだまだ課題もありますし、実際にそれを客観的にそれぞれの研修医が知ることができないこと、その結果ほかに行こうと思ったときに今、出たようなギャップが生まれたりなどこのアウトプットの段階の課題としてあるのではないかなという気がしています。どうしてもその辺が、医科みたいなレベルにいけばいいなとは思うのですけれども、先生はその辺に関して何か、御意見がありますでしょうか。

○丸岡構成員　歯科は研修が１年だというところで、当たり前ですけれども、１年の研修年限のところが多いので、１年間どこかで研修して、開業医で１年間働いてから入ってくる人もいるのです。僕たちは要するに、４月の時点で、免許取得後３年以上になる人を選考するのです。だから、その２年の間に何をしているかというのは本当に、例えば１年間全く基礎研究だけしているとか、そういう様々な事情はあるのですけれども、そういうのは評価できないので、単純に免許取得後３年目以上になる人をレジデントとして採るようにしています。ですので、レベルの差というか、それは承知の上で、何とか一緒に仕事をしたい人というのを採るようにして、その人をなるべく仕上げると。後期で、３年目になりますと、初診で担当した患者をそのまま担当させて手術させるのですね。ですので、３年目の４月に、いきなり骨折の手術をしたり、腫瘍の手術をしたりというパターンは出てきます。もちろん全然できませんけれども、その辺りを実際にやらせるぞというところで緊張感が生まれるので一生懸命勉強するのですね。ですので、そういう形で、やる気を出させるということを心掛けています。
○鈴木構成員　ありがとうございました。
○一戸座長　ほかはいかがでしょうか。
○新田構成員　研修医期間が終わってレジデントになって、その後はいわば口腔外科の専門医を目指している方が多いのか、あるいは一般歯科のほうに行くのかというのは非常に大切で、医科の先生は結局、自分の専門を循環器だとか、呼吸器だとか勉強していくと、そこの、例えば各病院の呼吸器というふうに就職していくので、どうしても専門家が充実しているというか。一方、歯科は多くの方が開業医になるので、そういう意味で少し病院歯科の関心が薄いとか、将来図を考えたときにあるのかなと思いますね。もし、先生のところで研修を受けた方が、本当に一般歯科に行かれて、近くの包括ケアなどのところに積極的に参加するのが多分、歯科としては理想的な形かなと思うのですけれども、実態としては先生のところを修了した方は、レジデントを終わって、５年終わった後、どういうふうに進路するということですか。
○丸岡構成員　実はその上にフェローという役があるのですが、これはもう、どこでも同じだと思いますけれども、要はどんなに能力があってもそこのポストが空かないと駄目なのですよね。だから、それはどこでも持っている問題だと思うのですが、そうやって残れた人間は何人かいます。あとはやはり基本的には、レジデントが３年終わっても、常勤として残るのは非常に難しいよという話はしています。ただ、病院歯科というのは時々、空くことがありますので、ほかの病院に紹介したり、あとは地元に帰って、その地元で中心となって外科治療をやっている例もあります。何て言うのでしょうか、いろいろなことを経験した開業医として、それぞれの地域で皆さん活躍されています。だから本来は彼ら、もしかしたら病院に残ってやりたかったのかなと思うところはあるのですが、そういうことを彼らが本当は何を考えているのか分かりませんけれども、それぞれの地域で、しっかり５年間で勉強したことを生かしていただいていると私は思っているので、そんなに自分の教育は悪くないのかなとは勝手に思っています。
○新田構成員　実際には、例えば27ページですが、26人ですよね。
○丸岡構成員　はい。
○新田構成員　この方々の中で、実際に開業された方というのは何人いるか、具体的な数は分からないかもしれないのですが、少なくとも半分の方が開業していたら、そういう１つの研修を５年間かけてきっちりやった人が出ていくというのはすごくいいことだなと思うのです。ただ、その人たちが口腔外科に残っていたら結局、広まるというイメージがないので、口腔外科へガーッといってしまうと今と余り変わらないのかなという少しイメージがあるのですが、その辺はどうなのですか。
○丸岡構成員　確かに、全員が開業しているわけではなくて勤務医の人もいらっしゃいます。でも多分、

半分ぐらいは開業して、その地域、地域で勤めて、例えば顎関節を専門にしたり、専門と言っても開業医レベルですから、そんなに高度なことはできませんが、その地域での患者を集めているようですし、勤務医の方も、ある程度口腔外科のことはその方に任されているようなところはあるみたいですし、そのレベルでは役に立っているかなと思うのです。

○新田構成員　そうですね。分かりました。

○田口構成員　僕が、もし研修医だったら是非、勉強してみたいなと思うようなプログラムだったのですけれども、恐らく施設の名称のインパクトが非常に強くて、国際医療研究センターの病院ということで、国際的な医療とか研究ということを何か自分も体験できるのかなというイメージを持って入ってくるのだろうと思うのですけれども。例えば、この国際医療ということになりますと、1 年目の研修プログラムの中で何か国際的なことというと、どういうこと、患者さんがそういう海外の方が多いとか、何かあるのでしょうか。

○丸岡構成員　1 年目としては特にないです。患者さんがやはり外国の方が多いというのはありますけれども、1 年目として感じることは特にありません。ただ、院内の催しで様々なものがありますので、その人の意思次第で様々なことを聴きに行けます。

あとは、実はレジデントで、海外の、あちこちに行って実際にその現状を見てくるという国際医療協力局レジデント研修もあります。今年 1 人、レジデントが行きましたけれども、ボリビアとか、ああいう途上国の歯科事情とか、あるいは口腔がんの事情とかを調べて、その現地の人たちと回るというのをやっていますし、我々もベトナムに行ったり、インドネシアに行ったりしていますので、そういう所に、レジデント以上はなるべく行かせるようにしているのです。ですので、そういう意味では感じられますけれども、やはり研修医の 1 年次としては特にないです。

○田口構成員　はい。ありがとうございます。

○一戸座長　ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。では一旦、ここまでにさせていただいて。1 つだけ、先生、先ほど歯学部の学生からの関心が低いとおっしゃられました。この間の開業の先生方の所でも存在がなかなか知られない、いいプログラムを持っていても。例えば、文部科学省は大学ポートレートというサイトを作り、大学のそれぞれの 3 つのポリシーですね、アドミッションポリシーとか、カリキュラムポリシーとか。あの手のものをまとめて、そのサイトに行けば、どの大学でも同じフォーマットで見ることができる。D-REIS もそうなってますが、D-REIS は字ばかりだから読む気にならないですよね。せめて大学ポートレート的なビジュアルになると、随分と希望者が探す気がするのではないかなと思うのですけれども、その辺はどうなのですかね。事務局のほうからその辺についてコメントを頂ければ。次の議題に移りたいと思いますけれども、そういうことは今後、検討可能なのですかね。

○小嶺歯科保健課課長補佐　D-REIS の仕様上、今、医科の D-REIS と全く同じ仕様に、同じようになっているので、多分、全体で考えていかなくてはいけないのですけれども、恐らく純粋にコストの問題なのかなという気はします。ただ、やはり見にくいというか、情報としてなかなか、多分、鈴木先生もそういった問題意識を少しお持ちになられていて、御自分たちで立ち上げられていると思うので、課題としては。

○一戸座長　ある程度、自由な部分があって、例えば、そこに鈴木先生のりっぱな案内の一部だけでも貼り付けられればね。

○小嶺歯科保健課課長補佐　ああ、逆に。

○一戸座長　余り変なものを貼り付けられても困るのでしょうけれども、ビジュアルにできると随分違うのではないかなと、少し感じたものですから。

○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。はい。そういうことで。

○一戸座長　追って、また機会があったら検討していただければと思います。
○小嶺歯科保健課課長補佐　はい。
○一戸座長　では、よろしいでしょうか。丸岡先生の御質問はとりあえず、ここまでにさせていただいて、次の議論に移りたいと思います。昨日、先生方に事前にメールでお知らせしたかと思いますが、今日は幾つかの議論をしていただきたいと思います。まずは、それに先立って、資料 2 について事務局から御説明をお願いしたいと思います。
○藤本歯科保健課課長補佐　それでは、資料 2 について説明します。本日は、(1) 大学病院（歯学を履修する課程を置く大学に附属する病院）と、（2）病院（1）以外、(3) 歯科診療所について御議論いただきたいと思います。本日はスライド番号 2 の歯科医師臨床研修制度改正に関する論点（案）と今後の対応の赤枠で囲っている部分について御議論いただきたいと思いますが、第 5 回のワーキンググループでも御議論いただいた大学附属病院と、病院歯科についても引き続き議論を行っていただきたいと思います。

まず、歯科診療所における臨床研修の現状についてです。スライド番号 4 では、歯科医師臨床研修部会における歯科診療所に関する主な御意見をお示ししています。地域医療に貢献している開業医のもとでの研修の重要性や、歯科診療所での臨床研修の推進、また事務手続の簡素化等の対応の必要性について御意見をいただいております。

スライド番号 5 では、前回の第 7 回ワーキンググループにおける歯科診療所での臨床研修に関する主な御意見です。「歯科診療所における臨床研修について」、「単独型又は管理型臨床研修施設として実施する際の課題等」、「今後、歯科診療所による歯科医師臨床研修の推進にむけて」の大きく 3 つの項目に分けて等御意見をお示ししております。

スライド番号 6 では、診療所の研修歯科医の受け入れ状況についてです。平成 18 年度から平成 30 年度までの診療所の臨床研修施設数、研修歯科医の受入のなかった施設数、研修歯科医の受け入れのなかった施設数のうちマッチ者があった施設数の推移をグラフでお示ししております。

スライド番号 7 と 8 では、平成 29 年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査のデータをお示しします。スライド番号 7 は単独型、管理型臨床研修施設として歯科診療所を選んだ理由についてです。「経験できる患者数が多い」が 69.7%と最も多く、次いで「症例内容が幅広い」、「高頻度治療を経験できる」、「新しい環境で研修を行いたい」、「指導歯科医が多数在籍」と続いております。

スライド番号 8 では、単独型、管理型臨床研修施設である歯科診療所における研修の状況についてです。治療を行った延べ患者数は 100 人以上が最も多く、また自ら治療を行った症例内容について最も多い症例内容の割合は、歯冠修復の 45.1%が最も多く、歯周病治療の 28.7%、歯内治療の 15.6%と続いております。

続いて、平成 29 年度臨床研修修了者アンケートの調査結果より、研修の状況についてご説明します。研修の内容については本日の参考資料 2 をご参照ください。スライド番号 10 は、臨床研修施設を選択する際の情報(目標症例数)についてです。それぞれの臨床研修施設で研修を実施した研修歯科医が研修先を選ぶ際、目標症例数を参考にした研修歯科医の割合は 3 割程度で、また、参考にしなかった研修歯科医の割合はすべての施設でおよそ 6 割程度でした。

スライド番号 11 は、目標症例数の達成度です。目標症例数を全て達成又はほぼ達成した研修歯科医は、全ての研修施設でおよそ 8 割程度でした。

スライド番号 12 は、臨床研修施設を選択する際の情報の症例内容です。臨床研修施設を選択する際に症例内容を参考にした研修歯科医はすべての研修施設でおよそ 4 割前後、また参考にしなかった研修歯科医はおよそ 5 割程度でした。

スライド番号 13 は、処遇・待遇に関する満足度です。大学病院以外の病院で研修を行った研修歯科医は他の研修施設で研修を行った臨床研修歯科医に比べて、処遇・待遇に対する満足度は高く、「やや満足していない」、「満足していない」と答えた研修歯科医の割合も大学病院以外の病院で研修を行った研修歯科医の割合の方が他の施設で研修を行った研修歯科医よりも低いです。　スライド番号 14 は、処遇・待遇に関して満足な点についてです。給与や学会等の参加、宿舎においての満足度は大学病院以外の病院で研修を行った研修歯科医で高く、拘束時間や休暇の満足度は、卒業大学の大学附属病院で研修を行った研修歯科医の方が高いです。

スライド番号 15 は、指導歯科医に関して満足な点についてです。全体的に、大学附属病院以外での病院で研修を行った研修歯科医は他の研修施設で研修を行った研修歯科医に比べて、指導歯科医に対する満足度が高かったです。

次に、臨床研修施設等に関する課題と論点についてご説明します。

スライド番号 17 と 18 では、これまでいただいた御意見や議論の中で挙げられた臨床研修施設等に関する現状と課題について（１）臨床研修施設の状況、研修歯科医の受け入れ状況について、（２）研修プログラム、研修内について、（３）その他の 3 つに分けてお示しております。

スライド番号 19、20 では、これまでのワーキンググループでいただいた御意見や議論を踏まえ、臨床研修施設等に関する一連の論点として、 (1)今後、高齢社会に対応できる歯科医師を養成する観点から在宅医療、地域医療、チーム医療に関する研修の充実に向けて、大学病院、病院歯科及び診療所それぞれの研修のあり方、 (2)歯科医師臨床研修予定者のマッチ後の異動に関する特例 、(3)3 年以上研修歯科医の受入れがなく、臨床研修施設の指定を取り消した単独型・管理型臨床研修施設が再度、単独型・管理型臨床研修施設となることを希望する場合の取扱い 、(4)研修プログラムに記載する「臨床研修の目標」の必要な症例数、(5)医師臨床研修で行われている基礎研究枠を含め、臨床研修終了後に大学において臨床・研究等を行うことを希望している研修歯科医に対する臨床研修プログラムのあり方 、(6)特に大学病院が管理型臨床研修施設になる場合の協力型臨床研修施設に対する役割、(7)研修内容・態度等の評価のあり方、(8)臨床研修施設の申請や年次報告等、提出書類の様式の簡略化についての以上 8 つの論点を示しております。事務局からは以上です。

○一戸座長　それでは残された時間は、今、説明をしていただいた最後の 19 枚目と 20 枚目について順次、先生方から御意見を頂きながら方向性を決めていければと思っています。まず最初はスライド番号 19 番、(1)の所です。今後、高齢社会に対応できる歯科医師を養成する観点から、在宅医療、地域医療、チーム医療等に関する研修の充実に向けて、大学病院、病院歯科及び診療所それぞれでの研修のあり方についてどのように考えるかということです。これまでの議論の中でも、大学病院だけに研修歯科医がどうしても集中しがちなところを何とかして病院歯科、あるいは開業の先生方の所に研修の、全てが単独型、管理型にできるというのはハードルが高いのですが、なるべくそのように移していきたい、移るといいという議論はあったかと思います。そういう中で、まず 1)です。臨床研修施設となる病院歯科や診療所を増加させ、病院歯科や診療所における研修歯科医の受入人数を増やすために、単独型・管理型臨床研修施設の指定基準について見直してはどうかということが議論の１つ目です。

①指導歯科医の人員基準の見直しということです。これは施設によっていろいろ規定がありますが、基本は常に勤務する歯科医師ということが大前提になっています。例えば、今までは完全に常勤を 2 名というところを、ここでは 1 つの案として、常に勤務する歯科医師は 1 名以上は必要であるということを担保しつつ、常勤換算ということで 1 名の完全な常勤者と、そのほかは常勤換算ということで複数の人で常勤 2 名に相当するような形を導入するのはどうだろうかという提案です。これは 1 つの考え方ですが、まずここについて先生方、御意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。現実的な運用とし

ては、なるべくこういう融通の利いたやり方をすると施設を増やすことにはつながるかなと。ただ増やせばいいというものでもないのでしょうけれども、そのように考えられるのですが、何か御意見はいかがでしょうか。
○田口構成員　もともと２名以上でなければいけなかった理由というのは何ですか。１人の先生は診療していて、１人の先生は研修医の面倒をしっかり見ていて病院としても成り立つし、教育としても成り立つというようなイメージで必ず常勤が２名以上という印象だったのですが、何かそこには理由があったのでしょうか。
○一戸座長　一番最初の説明は、１名だけだと、その先生が歯科医師会で出掛けてしまうと、研修歯科医が野放しになってしまうというのが説明の１つとしてありましたよね。それは私が最初の頃に聞いていた説明です。ほかに何かありますか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　お一人だと何かあったときに対応できる人がいなくなってしまうというのは、やはり問題だと思いますので、そういった意味で複数名が必要だということになっているのだと思います。
○田口構成員　そうすると、そういった場合に常勤換算で人がころころということでもないでしょうけれども、替わるけれども、先生が常時２人いるような状況を想定するということですか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。今回のイメージとしては、必ず人としては２名以上いますと。ただし、同じ先生がずっといらっしゃるわけではない。１人は必ず同じ方がいらっしゃるけれども、それ以外は大学から派遣で曜日によって違うとかということもあると思うので、そういった場合でも人数としていらっしゃるのであれば、お一人として数えてはどうかということです。
○一戸座長　例えば、院長先生はずっといて、仮に週１日だけは歯科医師会に出てしまうとしますよね。そうすると、院長先生と大学から派遣されたもう１名、１日当たり２人、だけれども日替わりですと。それで、例えば院長先生のいない木曜日は、大学から２人来るというような形にしたらどうかというのが、この案の基本的な考え方だということです。鈴木先生の所はたくさんいらっしゃるので、そういう悩みはないと思いますが、いかがでしょうか。
○鈴木構成員　そうですね。ここでの議論は、指導歯科医が常勤２名という話ですよね。
○一戸座長　これは指導歯科医ですか。
○鈴木構成員　この指定基準は、指導歯科医が２名という条件だったと思うのですが。
○小嶺歯科保健課課長補佐　どちらかといえば、そうですね。
○鈴木構成員　今の話ですと、要するに指導歯科医ではないけれども、常勤歯科医というのを認めるかどうかというのが、まず第１段階にあるかなと思うのです。今までは、うちなどでも指導歯科医は２名いるのですが、プラス非常勤でいるのですよ。
○一戸座長　そうですね。
○鈴木構成員　たまに来るのですけれどね。そういう人はカウントしないよと言われて、ただ名簿に載せているだけにしているのですが、現実の話としては、例えば指導歯科医は１で、あとは常勤歯科医が、平のような、指導ではない人が１人というようにしたほうが、私も現実的だなと思うのです。
○一戸座長　確かに指導歯科医もありましたね。
○鈴木構成員　指導歯科医が２名というのは結構ハードルが高いのですよ。だから、それを常勤でもいいと、あるいは何年以上とかというようにしたら、まだ現実的だと思うのです。もう１つは、余りにもここを緩くすると、当然、応募基準が低くなるのはいいのですが、前回もお話しましたけれども、研修って医療機関が体力を求められるというのもありますので、余り体力がないところが入ってこられると、今度はそこでいろいろと大変だという話が出かねません。やはり認定基準は、ある程度高めにしておき

ながら、その施設が苦しんでいる部分をサポートしてあげるというようにしたほうが、現実的には問題解決に近いかなとは思っています。
○新田構成員　私の認識が違うかもしれないのですが、先ほど一戸先生が言ったのは、常勤が今まで2名だったけれども、今回1名なので、もう一人非常勤の指導歯科医がいて、常勤の先生が歯科医師会に行ったときは、残った非常勤の指導歯科医1人でいいという話ではないのですか。
○一戸座長　今、私はそのようなニュアンスで話していましたが、指導歯科医の数のことを忘れていましたので、ごめんなさい、私も誤解していました。
○新田構成員　大学からもう一人来て、常に2人いなければいけないのではなくて、これは常に1人以上の指導歯科医がいる状況を想定している考え方だと思ったのですが。今、鈴木先生が言った指導歯科医でない人がいても、指導歯科医でない人が指導することはできないわけだから、それを認めてはいけないと思うのですが。指導歯科医の指導の下で診療ができるというのは大前提にあるので、指導歯科医が常勤であろうが非常勤であろうが、1人以上いれば研修はできるという認識なのですけれども、それで正しいですか。
○鈴木構成員　その代わり、非常勤者でもよいとなると、換算率としてはいいのだけれども、例えば非常勤が､あるときは指導歯科医が3人いたとしますよね｡曜日によってゼロという日があったとすると、常時、非常勤で全部埋められるかどうかをチェックするのは結構、難しいのではないかなという気はいたします。常にいる必要があるというのは、確かに新田先生の御意見のとおりなのですが、現実には常時1人いることという条件をどのような形で明記していくかが課題のような気がいたします。
○一戸座長　すみません、私もちょっと、そこのところが曖昧でした。事務局からそこを追加していただけますか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　ちょっと確認です。管理型、単独型と3人以上といった場合に、常に勤務する歯科医師が3人以上で指導歯科医を常勤で置くことという要件になっているので、指導歯科医を3人以上置きなさいという要件ではないのです。常に勤務する歯科医師が3人以上です。その中に指導歯科医を含むという形になります。今の要件だと、働き方としては非常勤歯科医師も含めて当該施設で定めた歯科医師の勤務時間の全てを勤務する歯科医師であることという要件になっています。
○一戸座長　ということですので、常勤者が2名、3名全てが指導歯科医の資格を持っていなくてもいいということですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね、指導歯科医は1名以上。
○新田構成員　必ず1人は、指導歯科医はいなければいけないわけですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　必ず歯科医はいなければいけない。それは、指導時間中にということではなくて。
○新田構成員　そうですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　一応、いることに、常に勤務するというのは、理屈上は、いることになるのですが、3名の中の1人以上が指導歯科医であることということにしかならないということですね。3名全員が指導歯科医である必要は求めていないということです。
○新田構成員　施設基準になるということですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　要件としては、はい。
○新田構成員　実態としては、研修医が研修するときは、指導歯科医がいなければいけないのですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　実態としては、基本的にはいらっしゃることにはなろうかと思います。
○一戸座長　基本的にはそうですね。
○一戸座長　だけれども、歯科医師会でいなくなってしまうということもあり得ますよね。

○新田構成員　だから、院長先生が指導歯科医で歯科医師会に行ってしまったときは、もう一人誰か指導歯科医が現場にいないといけないということですよね。
施設基準と実際の運用と別の話になっていますが、そこはどうですか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね、院長先生がたまたまいらっしゃらないというところをどのようにしているのかというのは、一応ほかに、上級医の指導の下に、最終的には指導歯科医が確認するという形で多分、運用はされているのではないかと思います。そうしないと多分、回らないのかなと思います。
○一戸座長　そこを余り細かく追求すると、現実的に合わなくなってしまうことがありますね。開業の先生の所は特に。
○小嶺歯科保健課課長補佐　なので、基本的に屋根瓦方式で指導していくという形で表現されているのだと思うのですが、最終的にはもちろん指導歯科医の確認は必要になるだろうと思います。
○新田構成員　現場にいなくても、指導歯科医の指導の下というように解釈すると。
○小嶺歯科保健課課長補佐　上級歯科医に対して、指導歯科医は間接的に指示をちゃんと出していくと。何を研修するのかということは担保とした上でということになると思います。
○一戸座長　大学病院の場合には、大学病院に5年以上いれば、みなしで指導歯科医になってしまっているのですよね。だけれども、病院歯科とか開業の先生の所は、ちゃんと指導歯科医講習会を受けて、5年なり7年なり一定の条件をクリアしないと指導歯科医になれませんので、そこのところの厳しさが全然違いますよね。
○新田構成員　よく臨床研修は、管理委員会で協力型の先生にお願いしているのは、研修医が治療するときは、指導歯科医は常にそこにいなければいけないと言っているのですが、実際はそうでなくてもいいということですね。
○一戸座長　なくてもよいとは言えないですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうでなくてもいいとは言いづらいところではありますが。
○新田構成員　なるほど、分かりました。
○一戸座長　そういうのも想定しているという言い方ですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○一戸座長　逆に言うと、例えば指導歯科医が週1回、歯科医師会に出掛けているのであれば、その日は研修歯科医はお休みにしてあげると、変な長時間労働にならなくて済むかもしれませんね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○新田構成員　そうですね、そういうことですね。
○一戸座長　フレックスタイム制を導入するとか。すみません、話をずらしました。いずれにせよ、鈴木先生がおっしゃったように、ただ甘くすればいいというものでは当然ないのですが、すごく一生懸命やろうとしてくださっているのだけれども、単純に常勤医が2名いなければいけない、3名いなければいけないと、それだけのために、やる気はあるのにやれない施設というのであれば、是非そこにチャンスを開いてあげられればいいなというのはありますので、これをこのままというのではなく、何かしら多少のハードルを付けた状態で検討していただけるといいかなとも思います。いかがでしょうか。鈴木先生、どんな感じでしょうか。
○鈴木構成員　現実的に、今はまだ協力型になっている所が管理型と単独型になるという想定だと思うのですが、ある程度の規模はあるけれども条件を満たしていない協力型施設を具体的にもう少しリサーチしていって、対策を立てることで門戸を広げることになるのかなと思います。私の知っている範囲でも、何人かこれはいいなと思うのだけれども、やはりハードルが高いからなかなかいけないというのは

います。個別に審査するものではないと思うのですが、そういうところをもう少し、どこで苦労しているのかというのを、もうちょっと具体的に把握することで、この議論でもう少し実効性のあるものにいけるかなと期待しています。
○一戸座長　ほかはいかがでしょうか。よろしいですかね。
○長谷川構成員　今お話にあったように、実際に指導歯科医がいないときにも研修をしなければいけない場合というのがあると思うのです。なので、そこのところを曖昧にしているわけではないのでしょうけれども、運用上で多少大目に見ているところがあると思います。常勤換算というのは、例えば3人ということの残り2人の常勤者を全部常勤換算にするというように、非常勤で賄うのは、一度にそこまで緩和してしまうのはどうかと思うのです。もし3人いたとしたら、1名は常勤者が必要だけれども、もう1名は常勤換算でもいいとかというように、少しずつ下げていかないと、余り一度にハードルを下げすぎてしまうのは、やはり研修医にとって不安材料が残ってしまうのではないかなという気がいたします。
○一戸座長　研修施設という名前だけが欲しい歯科医院が手を挙げてしまうと困るので。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○一戸座長　そこは、ただハードルを下げればよいというものではないのだろうと思います。いずれにせよ、そういうことも是非検討していただければと思いますので、事務局、よろしいでしょうかね。ただ緩くするのではないという前提で検討していただければと思います。よろしくお願いいたします。では、ここはよろしいでしょうか。次に進みます。
　続いて②の3年以上、研修歯科医の受入れがない場合の取扱いということです。先ほど丸岡先生からもお話があったところですが、病院歯科及び診療所の単独型・管理型臨床研修施設に限り、マッチ者がいたにも関わらず、受入れがなかった場合、国家試験等でいなくなってしまったとかというやむを得ない状況がありますので、こういう場合については受入れがあったとみなすということです。その施設が一生懸命やる気になってくれているのに、自動的に3年で、はい、御苦労さんと、そういうことはさすがにどうかなと思いますので、そういう扱いにしてはどうかという提案なのですが、いかがでしょうか。
○丸岡構成員　これは、実は3年以上というのを取り消したらどうかぐらいまで思っていましたが、こちらのほうがいいと思います。なぜかといいますと、これ自体を取り消してしまうと研修医を受け入れるための努力をしなくなってしまうと思うので、これは非常にいいと思うのです。上のほうに、病院歯科や診療所における研修歯科医の受入人数を増やすためにとありますが、なぜ増やさなければいけないのかと。もちろん私は病院歯科のほうがいいと思っているので、それはそうなのですが、歯学部の学生さんが行きたいと思わせるようなプログラム、プログラムではないですけれども、要するにそういう環境を用意するために努力をすると思うのです。ですので、マッチ者がいるということは、それがいいと思った方がいるということなので、残念ながらその方が国家試験に不合格になってもそれは消えないと思うのですね。ですので、これは絶妙なのだと思います。
○一戸座長　2)に移ります。地域の状況に応じた大学病院、病院歯科及び診療所間の連携のあり方ということです。平成23年の制度改正時に新設された連携型臨床研修施設、これについてどのように考えるかということです。私自身も含めて、連携型臨床研修施設というものがどういうものかというのは、本当の細かい所のイメージがなかなか湧かないので、今日は資料を付けていただいています。まずは、連携型臨床研修施設ってどのようなものかということを、ちょっと説明をお願いできますか。
○藤本歯科保健課課長補佐　それでは、資料2のスライド番号21から、連携型臨床研修施設について御説明させていただきます。スライド番号22は単独方式と臨床研修群方式についてです。現在、臨床研修の実施方式として単独型あるいは単独型と研修協力施設が研修を行う単独方式と、管理型と協力型

さらには研修協力施設と共同で研修を行う群方式がありますが、同じ群方式で連携型臨床研修施設にて研修を行うグループ化研修があります。グループ化研修とはある期間において曜日、週又は月を単位とし、協力型同士あるいは協力型及び連携型といった異なる施設で行う研修を指します。研修を行うにあたり、研修を実施する協力型の一つが代表となって臨床研修施設間の調整を実施します。　スライド番号 23 は①新たな臨床研修施設の活用　連携型臨床研修施設として、連携型臨床研修施設の施設基準についてお示しております。　スライド番号 24 は、②臨床研修施設間の連携の推進（グループ化の導入）として、グループ化による研修の実施方法についてお示しております。　スライド番号 25 はグループ化の研修のイメージをお示しております。一例として、臨床研修施設群方式として 4 か月間協力型で研修を行うとします。連携型を含むグループ化研修は、例 1 のような 4 か月間の協力型での研修のうち週 4 日は協力型で週 1 日は連携型で研修を行う研修方式や、3 か月は協力型で 1 か月は連携型で研修を行う例 2 の様な研修方式が挙げられます。

スライド番号 26 は、研修プログラムに関する基準として研修施設ごとの研修期間を表でお示しております。単独型は 1 年間(12 か月間)、管理型と協力型は連続した 3 か月以上、ただし協力型の場合一定に条件を満たす場合は連続性を考慮しないとしております。連携型の研修期間は、5 日以上 30 日以内で、研修期間は連続しなくてもよいが、グループ化研修が前提になっています。また並行申請は不可となっております。以上です。

○一戸座長　どうもりがとうございました。という説明で分かりましたか。

○鈴木構成員　何か実例はあるのですかね。

○一戸座長　まず大前提ですが、連携型施設は、今お話しましたように協力型にぶら下がっていると。管理型にぶら下がってないです。愛知学院大学の研修プログラムの協力型に研究施設が 2 つだけがぶら下がっているだけで、そこから全然増えないのです。どこの歯科医院だか私は分かりませんが、その 2 つだけで、全然増えないのです。

○新田構成員　実は、うちも連携型をやろうと思い、同一法人で 2 つの診療所を持っていて、曜日によってこっちかあっちに分けたいというときに今はできないので、連携型をうまく使えば、それができますということで、一度申請しようと思っていますが、これの一番ネックになるのは、プログラムを変えなくてはいけないのです。マッチングのときに、プログラム 1、プログム 2、プログラム 3 で、もう 1 つプログラムを作らなくてはいけない。そこでマッチしないと連携型はうまくいかなくて、同一法人なので、また別の協力型のプログラムも並行申請ができるので申請するのですが、受入れ側としてはどちらにマッチするのかが分からないところもあって、曖昧な部分が多いのでやめてしまったという部分があるのです。

もし、プログラムの協力型の中と同じ協力型とプログラムの亜型なのですが、そこに含めてもらって、プログラム 1、2、3 と同じプログラムの土俵に乗せてくれていたら、やれる所はあるのかと思ったのですが。要するに、マッチングのときに新たなプログラムになるので。結局、そのプログラムは 1 つしかなくなってしまって、連携型が 1 つ出てしまうと、そのプログラムはそのプログラムだけにという部分があって、そこが少しどうなのかなというのはあります。そういう感じだったみたいで諦めたようです。最初は乗り気だったのですが、いろいろな書類が面倒くさいというのがあって、やめてしまったというのがあります。こちらは、よかれと思って進めたのですが、同一法人で、院長先生がこちらの診療所、こちらの診療所と両方に行ったら、研修医がくっ付いていくと。今は、それができませんから、それができますよという話をしたのですが。

○一戸座長　はい、施設になってなければ。協力型の施設に指定されていなければ、できないですものね。

○新田構成員　そうなのです。
○一戸座長　私、当初、聞いたときのイメージがそのままなので、もしかしたら誤解なのかもしれないですが、連携型施設は、指導歯科医は１人いるけれども、ほかには常勤医がいない。その指導歯科医は、ある領域ですごい専門家なので、そのような施設の所に勉強に行くととても役立つのではないか、というイメージだと思っておりました。
○新田構成員　多分そうだと思うのです。ただ、それをうまく使うと、同一法人でもできますよと、こちらが提案したのですが、法律を破らないで、できますということを、一応これでやってみましょうかみたいなことで、ずっと勧めてきて。本当のコンセプトとは違うことでやったのですが。
○一戸座長　なかなか、ここにいらっしゃる先生は連携型施設を使ったプログラムをお持ちでないので、机上の空論になってしまう部分もあるのですが。
○田口構成員　少し前にやり掛けていて、藤本さんに御相談させていただいたことがあって、連携型は何施設ぐらいあるのですかと聞いて、そのときも少し考えてはいたのです。だから、協力型に出向したときに、その協力型から先にもう１つ出向する。それは矯正の専門の先生だったのですが、そこで矯正の部分を週１日学びたいということがあって、やり掛けて、結局、我々もうまくいきませんでした。というのは、協力型の指導歯科医の先生が、ぶら下がる施設を管理しなければいけないというところで、例えば給与の問題とか、労務の問題とかを、その先生が「俺がするの？」と。「それは大学ではやってくれないのですか？」となって、その辺の実例も余りなくて、「ちょっとよく分からないので」という話で、そのまま連絡が途絶えてしまったということがありました。
　そういった場合は、実際に給与とかはどうなるのですか。我々は離籍型出向ですので、協力型施設で給料を払ってもらうわけですが、そこの１日を抜いて、連携型施設に行ってしまうと、ややこしかったのでしょうね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。今、実例が２つしかないので、我々も把握できてないのですが、多分、現在の制度の建付けからいくと、協力型が連携型の面倒を見る形にはなってしまいますので、恐らくそこはそうせざるを得ない規格等だと思います。その協力型が連携型をまとめるようなイメージで説明もしてきていると思います。
　その一方で、書き取りとしては、連携型は協力型の足りないところを補うのだという制度上の位置付けは、協力型ができない研修を連携型のところでやるとなっているので、そこの実際の運用の部分、制度的な部分と実際の考え方は逆行しているような部分も少しあるのかと思います。
○長谷川構成員　少し違う話になります。私どももこれをやろうとしたことがあるのですが、例えば、実際にうちは半年、半年になっていますので、管理型半年、協力型の研修が半年になるときに、管理型でやっているときには、当然全身管理のコースが入っています。１週間だけですが、これが入っています。ただ、協力型研修施設に出たときには、一般歯科だけになってしまうので、協力型研修施設になっている半年間の中に、週１回とか、全部で１か月を超さないという日にちの中に病院歯科を入れたいと思って、そういうことを提案したことがあります。
　うちでよくつながりのある病院歯科は、協力型研修施設に既になってしまっているのです。そうすると、協力型施設が２つで、協力型施設が、例えば週５日間の勤務だとすると、週４日間の協力型研修施設と週１日の協力型研修施設でやりたいということを提案しました。もちろん週１日でやっている病院歯科の先生たちも、協力型施設としてフルで来る研修医も欲しいのです。ですから、そのときに今のルールだと、１つのプログラムの中に協力型研修施設として登録することと、実際には連携型として働く形になることが許されてないので、その辺の運用をもう少しフレキシブルにしていただくといいのかと思うのですが、言っている意味が。

○田口構成員　それは並行申請ということで。
○長谷川構成員　だと思うのです。この言葉が並行申請に当たっているのかと思っていて。
○新田構成員　並行申請できるけれども、プログラムは変わってしまうのですよね。
○長谷川構成員　だと思うのです。ですから、同じプログラムの中で。もちろん1日にいる研修医の数が必要以上に増えてしまってダブったりするのはまずいと思うのですが、その辺をきちんと整理すれば、協力型研修施設として半年は普通に働いている。それから、もう片方の半年のときには連携型みたいな形で、週1回来るのも受け入られるという形にしていただくと、今、病院歯科をやっていたり、病院歯科で協力型研修施設で登録していただいている先生方の所にも研修に行かせることができるので、そういう運用が可能でしたら御検討いただけたらと思っています。
○小嶺歯科保健課課長補佐　確認ですが、今、引っ掛かっているところは、省令の施行通知上の「2以上の研修プログラムに基づいて臨床研修を行わないこと」となってしまっているので、そこが一番大きく引っ掛かってきてしまうところですよね。
○長谷川構成員　だと思うのです。
○小嶺歯科保健課課長補佐　ここの部分ですね。
○長谷川構成員　ですから、別個のプログラムを作らなければいけないという形になってしまうのです。そうすると、またそのプログラムで最初マッチした所のあれによっては、その運用はできないということになります。プログラムが決まってから配置しますので、どこに行くかという協力型研修施設を決めますので、その辺をもう少し緩やかにしていただけるといいかと思っております。
○一戸座長　今の状況で何をやってもらうかにもよるのですが、連携型臨床研修施設と研修協力施設とは何が違ってくるのですかね。常勤は、おおむね30日ですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。要件上は現状では大きく変わっていないと思います。できることとしては、歯科では変わってないです。研修協力施設でも診療はできますし、別に病院が駄目というわけでもないですし、診療所もというように言っていないので、できることが実際は余り変わらないです。
○一戸座長　研修協力施設であれば、管理型にぶら下がっていても全然構わないことですね
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。それで、手続も簡単になりますし、指導歯科医の数も増やせますし。
○一戸座長　連携型を維持する意味がどこにあるのかという話ですね。
○長谷川構成員　連携型と研修協力施設は同じ扱いなので、研修協力施設と、1つのプログラムの中で、ある施設が協力型研修施設の両方に申請することができないのだと思うのです。確かできなくなっているはずなので、うちがそれは駄目と言われたので、そこは諦めてしまったのです。
○一戸座長　連携型の研修施設と研修協力施設の両方は駄目と。
○長谷川構成員　いえ、協力型研修施設と研修協力施設も駄目ですし、連携型も駄目だし、2つ両方どちらも駄目なのです。1つの施設は1つしか出せませんというルールになっているはずなので。
○新田構成員　協力型から研修協力施設に派遣することは今はできないのですよね。○長谷川構成員そうです。
○新田構成員　それをしようというのが、連携型ですよね。そこが本当に。
○一戸座長　先ほどの、書類を書くのが大変だというのだったら、管理型にぶら下げた研修協力施設と同じようなことをやっていたほうが、よほど簡単ではないですか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。恐らく研修協力施設のそもそもの趣旨は、指導歯科医を置けないような保健所であったりとか、診療しない施設、老健施設であったりとか、そういった所に研修に

行く際に、でも、そういう所も研修の施設ですとするために。もともと医科の臨床研修のほうが先にできていたのですが、それで医科のほうは病院しか臨床研修施設になれないので、診療所も研修協力施設になれますとしているのですが、歯科の場合は、診療所自体も臨床研修施設になれてしまいますので、若干そこにそもそもの意味合いの違いが少しできてしまったという中で、研修協力施設の運用が先に始まって後から連携型ができたものですから、既に研修協力施設になってしまっている施設にとっては、連携型になってややこしくなるということで、多分、余りメリットが見られなかったのではないかとは考えています。

管理型の施設にとっても、プログラムを新たに作らなければいけないし、多分いろいろ分かりにくいところもあって、現状は進んできていないのかと思われます。平成 23 年の連携型の臨床研修施設を作ったときの議事を少し見ますと、将来的には研修協力施設の病院とか、診療所、指導歯科医を置いて診療をしているような所については、研修協力施設ではなくて、何らかのちゃんと臨床研修施設、連携型や協力型なりに移行することを検討したほうがいいのではないかという中で、連携型ができていて進んできているところがあるのだと思います。現状ではなかなか続いてないという中で、今後、結局は研修協力施設のあり方もどう考えますかということとセットになるのかと思います。

○一戸座長　そうですね。もし役割分担ができるのであればね。

○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。

○一戸座長　連携型施設を協力型施設の下ではなく、管理型に置いてはまずいのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐　そこは是非、御議論していただけるといいのかと思います。今のガチガチの連携型から少し直した形で、もう少し運用しやすく、今回の選択必修であったり、必修で、ある程度地域の研修を増やそうと、なるべく義務化させていこうという中で活用していくためには、もう少し運用しやすくする。その中に選択肢の 1 つとして、管理型にぶら下げるという方向もあるのではないかと思うので、是非御議論いただければと思います。

○田口構成員　私は何となく、協力型の下で研修協力施設にも行ける。管理型でも研修協力施設に行ける。協力型施設から保健所に行くとか、ということはないですかね。院長先生に付いて行って保健所とかで、何かをするとか、歯科医師会の何かをするとか、健診に行くとか。

○一戸座長　地域だからね。

○小嶺歯科保健課課長補佐　逆に。なるほど。確かに在宅から直接よりも。

○新田構成員　地域の中でやるという関係での観点からのほうが意味がある。

○田口構成員　そっちに入っていきやすいような気がしますね。

○新田構成員　今でも訪問診療はそういう形ですね。結局は協力型に行って、協力型が行っている訪問先に研修医と一緒に行ってるわけですからね。それで、また保健所に行くみたいに。

○田口構成員　保健所でも、そうですね。それで、その保健所を施設としていいとするということか。

○一戸座長　それは別に、施設登録とかをしているわけではないですね。

○長谷川構成員　もう、書類 1 枚ですね。

○一戸座長　研修協力施設も何でもないですよね。

○小嶺歯科保健課課長補佐　何でもない。

○一戸座長　もしかすると、今、田口先生が言われたみたいに、協力型の下にも研修協力施設がぶら下げられる形にしておいたほうが。

○田口構成員　すごく広く、現実的に。

○一戸座長　ちゃんと拾えるのかもしれないですね。それで具合の悪いことがあれば、また考えなければいけないけれどね。

○新田構成員　先ほど田口先生がおっしゃったように、フォームがどうなのかというのは結構、給料は、医科歯科などは完全出向型ですから、協力型に行っている間は協力型が給料を払っているわけですが、そこから、先ほど言っていたように別の連携型に行ったときに、その給料をどこが払うのだという話になる。大学では、協力型に行っている間の給料を払っている場合には、移籍とか、連携型もその辺の問題はほとんど起きないわけです。ですから、そこの部分でも少し変わってくると思います。
○一戸座長　そうですね。連携型だけでなく研修協力施設についても、それぞれの役割とか、考えないといけないのかもしれないですね。今、ほぼ同じようなことをやれてしまっているわけですから。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね、結果、やれてしまっているわけですね。
○一戸座長　確かに、田口先生が言ったみたいに、研修協力施設が協力型施設にぶら下がると、大分使い勝手はよくなるかもしれないですね。
○田口構成員　そうすると、プログラムも作ったりしなくてもよいと。最初から、そこに登録をしておけばいいということですよね。登録されていても、必ずしも全部に行かなくてもいいわけですよね。
○一戸座長　大澤先生、連携型のほうは私もそうなのですが、大澤先生も余りイメージが湧かないと思うのです。今の協力型施設に研修協力施設がぶら下がるという話は。
○大澤構成員　今の田口先生の話を聞いていると、協力型に研修協力施設がぶら下がるというのは、比較的あり得ることかと思います。実際に開業の先生と一緒に歯科医師会や保健所などにも行ったりという可能性は現実的にあるのかと思います。
　この連携型がうまく機能していないというのは、プログラム申請の問題が一番なのか、協力型がいろいろと面倒を見なくてはいけないということで、協力型の先生方が扱いにくいというのが問題なのですか。
○一戸座長　そういうことがメインだと思います。あとは知られていないと。いずれにしても、これは連携型と研修協力施設を併せての仕組みを見直していただいたほうがいいのではないですかね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○田口歯科保健課課長　先ほど小嶺からも話しましたが、そうなると、それぞれの研修協力施設の中で臨床的な部分もごちゃ混ぜに診療をやられているということがありますが、そういうものを明確に研修協力施設はこういうものだというところが変わってくる可能性はあるかもしれないですね。今回の一連をガチャカチャぽんとやろうとするとですね。
○一戸座長　はい。それを今年度中にしてしまって大丈夫なのかと。事務作業もそうですし、令和３年から、皆さんが驚かれるような話になってしまうかもしれませんね。ただ、整理をするという方向は、考え方としては必要かなと思います。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○新田構成員　協力型施設が連携型を含んでしまいますからね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○田口歯科保健課課長　考え方としては、できるだけ残しますけれども、名称をそのままにするのか、少し変えていくのか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　今お伺いした話を整理すると、例えば協力型から研修協力施設をぶら下げるという場合には、その研修協力施設は診療をする施設ではない場合に限定した形で、研修協力施設は直接ぶら下げますと。診療する施設で、かつ協力型よりは短期間で設定したいと思うと、管理型から直接ぶら下げるような形で、連携型の名前を使うか、協力型の１と２のような少し違う形にするかは別として、ぶら下げたほうが運用はしやすい。そして、連携型にしないほうがプログラムを作り直さなくて済むほうが運用しやすいというのが、今の先生方の御意見ということでしょうか。合っていますかね。

○一戸座長　多分、現実に運用しやすいのは。
○新田構成員　でも、完全出向型のときは難しいという。
○小嶺歯科保健課課長補佐　ああ、そうか、また別の話ですね。そうですね、完全出向型は。
○新田構成員　完全移籍型の場合は、それはできないですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　直接ぶら下げるというのが難しくなるということですね。それなので、そういう短期間で出る場合も含めて移籍にするのかどうかというところは、また別の、管理型が考えなければいけない課題ということになるということですかね。
○一戸座長　結論が出る話ではないので、先生方からたくさんの良い御意見を頂いたということで、よろしいですか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　はい。また整理を、うちのほうでします。
○一戸座長　また引き続き、我々も議論しなければいけないかもしれませんが、よろしくお願いします。
　では、先に進めます。今度は、3)の到達目標の必修、選択必修、選択というもののあり方です。今まで必修はこのようなものだろう、選択必修と選択についても、おおよそこの到達目標はそういう形でいいのではないかというところは、おおよそのコンセンサスを得られたかと思うのですが、実際には必修の期間、選択必修はどのぐらいという話は、余り出ていなかったところです。
　これは今日の参考資料9です。厚労科研で行ったものの一番最後のほうです。図がありまして、ここの厚労科研の提案としては、必修というのは少なくとも50～75%ぐらいは行っていただきたい。それから、このときは選択必修というのはなかったのですが、選択としては25～50%ぐらいという提案をいたしました。
　御承知のように、厚労科研は必修と選択だけに分けましたが、今回は必修と選択必修と選択という3つの色分けになっていますので多少違いますが、おおよそ必修は1年間でこのぐらいはやってもらいたいと。1年を2年にするとか、その議論は今日はなしにしていただいて、1年のうちで、このぐらいは必修に費やしていただきたいと。あとはプログラムの特色を出すために、選択なり選択必修なり、そういうものでやってもらいたいという形の案を出していただけると有り難いのですが、このぐらいの期間が必要だろうというところですね。いかがでしょうか。必修が半分以下ということはないのだと思うのですが、大体この辺という御意見を先生方から頂くと、事務局でもまとめやすくなると思います。いかがでしょうか。
○田口構成員　もうすぐ出なければいけないもので、発言してよろしいでしょうか。
○一戸座長　どうぞ。
○田口構成員　おっしゃるとおり必修については半分以上というのは必要だと思います。それから、選択のほうは、幾つある中の幾つを選択するというボリュームにもよると思いますし、メニューそのものがかなり大きな括りのものなのか、ピンポイントのものなのかによっても変わりますし、期間というよりはケースの数という視点もあるので、期間で区切ることができるのかなと思いますが、やはり一戸先生方の御提案のように、期間的にはこのぐらいが私はちょうどいいのではないかなと思います。
○一戸座長　必修は50～75%ぐらいはやって、
○田口構成員　はい。それで、25～50%の間ぐらいは選択あるいは選択必修と。それが、期間で区切れるのか、ボリュームなのかというのは検討する必要があります。期間としては大学にはいるのだけれども、やるローテの診療科がどうなのかとか、そういうことなのかもしれませんけれども。
○一戸座長　結局、ある選択プログラムだからといって、そこに集中するわけではありませんので、1週間のうちにスポットでこのように見ましたとか、1か月のうちにこのように見ましたというようになってしまうので。

○長谷川構成員　下限について 50%以上ということで、私も大学で研修をやっている人間としては、50%以上なのだろうなと思ってはいるのですが、今日、先ほど丸岡先生からお話を伺ったように、やはり病院歯科などでは、もう少し違うコンセプトをお考えなのだと思うので、これを 50%で切られてしまうと厳しいのかなと思うので、いろいろな所で受け入れやすい形にしておかないといけないのかなと思いますのですが、丸岡先生いかがでしょうか。
○丸岡構成員　ただ、もちろんそんなに独自の道を歩むわけにはいきませんので。
○一戸座長　案としてはどうでしょうか。
○丸岡構成員　恐らく前回までのところで、こういう議論をしているのでしょうけれども、議事録の読み込みが足りないので議論に付いていけないところも少しありますが、過半数とうか、半分ぐらいというのは、やるのが義務かなとは思いますので、それに関しては特に異存はありません。
○一戸座長　まだ期間については余り議論には出ていませんので、厚労科研はあくまでも参考までにということです。
○丸岡構成員　ああ、そうですか。
○一戸座長　半分と言わず、もう少し必修でやっていたほうがいいのではないですか。例えば必修の期間を厚労科研は 50～75%と言いましたが、これに引きずられることはないので。田口先生はこれぐらいが妥当かなとおっしゃっていただいていますが。田口先生、ほかにもこれだけは言いたいということがありましたら、どうでしょうか。
○田口構成員　特にありません。
○一戸座長　読んでいただいて、何かあれば後で御連絡してください。
○田口構成員　分かりました。ありがとうございます。
○丸岡構成員　非常に難しい問題ですね。すみません、考えさせてください。
○一戸座長　鈴木先生のような立場だとどうですか。
○鈴木構成員　必修をやっている時間数で測定するべきかどうかについては、私は疑問があります。到達度のスコアのようなもののほうが本当はアウトプットとして見るべきものだと思うのです。理解の早い人と遅い人が当然いるわけで、早い人だったら 1 か月で片付けてしまう人もいるわけです。その人に延々とやれという話なのかということになりますし、逆に時間のかかる人の場合だと、ある期間までできたらもう終わりというようなことをしたら、結局到達していないということになりますので、時間的な目標もいいとは思うのですが、それとは別に、このレベルまでいってほしいというようなガイドラインがあったほうが、現場としては運用しやすいのではないかと思います。そういうのは出しにくいとは思いますが、ありませんよね。

そうだとすると、単に作業レベル的に、この期間はやりましたという話で、結局形式論だけになって研修の中身という部分から外れていく方向になりかねないので、私は期間は 1 つの目安としてあっていいと思うのだけれども、そこで縛るのではなくて、到達とレベルのところを、施設ごとでいいと思いますけれども、そこをクリアしたかどうかということも、ちゃんと別の評価としてやってくださいというようなことを入れたほうが運用しやすいと思っています。
○一戸座長　先生、それは実は(4)の所が、症例数が全てとは思いませんが、今、必要症例数を書いてもらうことにしています。ところが、これが最低 1 例をクリアすればいいやという書き方をしている所と、うちの施設に来れば 500 例を経験できますと。極端な話で、例えばですが、そういうように書いてあるプログラムがあります。それの書き方と言うか、基準を統一しないといけないという話があります。

正しく先生がおっしゃったように、時間数だけではなくて、そういうところも併せて考えないといけないということなので(2)と(4)は、先生のおっしゃった点からするとリンクした話になります。

○鈴木構成員　そうですね。
○一戸座長　ミニマムリクワイアメントを正しく書けるかどうかという話がありますよね。安全を見越して最低限10例とか、本当は皆さん100例、200例とできるところを、すごく少ない数をわざと書いてしまうとか。
○鈴木構成員　ええ。あとは、症例数も1つの基準になっていると。けれども、本当は症例数をやったからできるようになったのかという話なのですよね。
○一戸座長　そうです。
○鈴木構成員　簡単な症例だけをピックアップしてやっているというのと、難しくて手応えのある症例を10症例やったのと、どちらのほうが価値があるかというのもありますよね。つまり、質的な評価ですね。量の次に質になると思います。
　結局、量と質のバランスをどこで取るかという中で、1年目ですから質のところは余り追求しきれないというところはあると思うのですが、うちは質を重視型でいく、だから症例数は少なく出ている。うちは体育会系で体当たりでやってもらうと、それで数を多くいくと。それはそれぞれの方針でいいと思うのです。その研修を受けようとする人が、考えるのは不得意だから体当たりでいくという人は、そちらのほうが合っているというのが出るでしょうし、余り決めすぎないほうがいいかなと。かと言って余り緩すぎるのもどうかと思うのですが。
　私は、1つの枠にはめ込もうとすればするほど、枠にはまらない人たちが出てきて苦しむことになりそうな気がするので、それをなるべく避けた形の基準作りにしたいと思っています。難しいのですが。
○一戸座長　言うは易しなのです。新田先生はいかがですか。
○新田構成員　今の議論を聞いていますと、何パーセントとか期間の問題にするのか、ケース数にするのかと。また、ケース数にしても、いろいろな診療行為があるので、きっちりと分けるのは難しくて、今でも目標は各大学に研修プログラムがあって、それを達成できたかできないかというような枠組みになっているので、うちもいろいろな診療行為と全身管理研修と周術期研修で、指導医ができましたよという感じでやっているので、それ自体をパーセンテージで分けろと言われても現状ができないので、想像が付かないという感じです。パーセンテージで分ける意味はないかなという気はします。
○一戸座長　ただ、必修と選択を作るとなると、おおむねはこの程度はやってくださいと書かざるを得ないと思うのです。最後は「おおむね」になってしまうのでしょうけれども、必修はこれぐらい取ってくださいねと。
○新田構成員　必修が50%以下になってしまうと、必修という感じではなくなってしまうので、そこはどうでしょうね。
○一戸座長　ただ、確かに3)の必修なりの割合と、(4)の必要症例数、もっと言うとコンピテンシーみたいなものですが、そういうものをどうやってうまく表現できるかなのでしょうかね。
○鈴木構成員　時間数の目安だというように割り切っていけば、これはこれでいいと思うのです。ただ、それと評価はまた別だというように分ければ、時間で数字が出てきても全然おかしくないと思います。あとは現場に合わせてやってくださいと。
○一戸座長　これは一度、時間を書くとなったら、通知か何か、そういうところに書き込むことになるのですかね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。少なくとも通知の中には何らかの形には。
○鈴木構成員　そうすると、結構縛るものになりますね。
○一戸座長　通知が出てしまうと、一般の人には基本的に法律と同じように扱う感じになりますね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　「以上」というような書き方をするときに、どのぐらいのラインをどうす

るかということになると思うのですが、今まで御議論いただいた到達目標の項目の数からいくと、圧倒的に必修が多くて、結局これも必要だよねという御議論になっていたかと思いますので、必修が割と多めにはなってはいるので、最低限のラインをどう引くかを、そんなに高くしなければ、満たせる中で、逆に今回の見直しというのは各施設独自のプログラムというものを作れるようにしましょうと言ってきた部分もあると思いますので、そこら辺を踏まえて。今回は事務局から、今までどのぐらいの項目が必修で、選択必修でどうするという御議論いただいた経過をお出ししていなかったので、それを踏まえて次回にもう一回御議論できるように、資料を用意したいと思います。
○一戸座長　現行は全てが必修なので、それを極端に減らしてしまって、選択で、あなたたちで考えなさいといったら現場は混乱してしまうと思うのです。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。ある程度のところにしても、多分問題は出ないかなと思うのですが。
○一戸座長　75%ぐらいというのは、ほどよい割合かもしれないですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○一戸座長　いずれにせよ、必修のおおむねの時間配分と、併せて必要症例数というのもなかなか難しいのですが、そういうこともまた引き続き検討しなければいけませんね。
　時間が押してきましたが、まだ(2)(3)が残っています。これについて、先生方の御意見を頂きたいと思います。
　まず、(2)の歯科医師臨床研修予定者のマッチ後の異動に関する特例ですが、御存知でしょうか。これは、今のところ、ごく少ない利用率なのですが、そのまま残しておいてよろしいでしょうか。これを残しておくと、病院歯科等はうまく使えば使い勝手のいいやり方なのですが。
○鈴木構成員　私もこれは初めて。前に通知がきたような気がするのですが、何を言っているのかがさっぱり分からなくて、関係ないだろうと思っていました。今回、こういう機会に、こういう意味だということがやっと分かったのです。
　実は、これは理解するべきなのは、研修施設と学生の両方が理解しなければいけませんが、当然、学生はそのようなことを知っているわけはないです。うちに受けに来た研修医、今年の６年生に、こういう制度があるという話をしたら興味を持つ人はいるのです。つまり、これは制度として生かすのであれば、どれだけ広報するかということが課題だと思います。
　それが周知されて、もう少し実例が出てきて、それをまねしようという人が出てくれば、これは生きた制度になるのではないかと思います。
○一戸座長　余り野放しに認めてしまうと、マッチングシステムそのものが変わってしまうリスクがあるのですが、上手に使えば病院歯科の先生方で、いなくなってしまうリスクを減らすことはできるし、まずは歯科大の教員がこの仕組みをよく理解しないと、学生に教えるのは歯科大の教員ですから、それが必要かなと思います。
○新田構成員　これは病院歯科に限ってのことなのでしょうか。
○一戸座長　違います。
○鈴木構成員　ただ、思ったのですが、大規模な所から小規模な所に異動するのは OK という制度ですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうです。募集定員が５名以下の施設が受け入れることができる側の施設になりまして、出す側は歯学部の大学病院になります。
○鈴木構成員　大規模な所ですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうです。

○新田構成員　大学病院を受けた人とか。
○小嶺歯科保健課課長補佐　現時点としては、大学病院にマッチしている人です。マッチしている人で、ただ、マッチング時点の希望順位登録としては、小規模な病院歯科であったり、診療所にもマッチング登録をしていた人ということになります。
○一戸座長　結果的には、例えば大学にマッチしたのですが、病院歯科にもすごく興味があって、あちらに空きができてしまったので、自分はあちらに行ってみたいという人が行けると。
○鈴木構成員　私は、この制度の中で１つ問題点として感じたのは、大学というのは、いわゆる歯学部としての存在と、病院歯科としての存在というものがあります。エスカレータ的に歯学部から研修施設としての大学病院に行くというようになっているわけですが、当然、自分の所に誘導しやすい立場なのです。それは実際にあるというように聞きます。一方で、ほかの所に行くというのを嫌がる大学があるというのも聞いたことがあるのです。つまり、外には余り出したくないということです。いろいろと制約を設けているという所もあると聞いています。
　そうだとすると利益相反が起きていると思うのです。つまり、その大学は自分の所に行かせるようにしようという行為をできるわけですし、それは逆に、学生にとって不利な状況を作り出しているとも言えるわけです。もし、客観的に行くのであれば、自分の所にも来られるし、あなた方は行けるのですよと、さらにこういう制度もあると、公平に言うような機会があって初めてこの制度というのは生きると思うのですが、現実にはそうなっているとは言えないわけです。そのようにやっている大学があれば、それは事例として取り上げたいところですが、聞いたことはないです。ということは、やはり大学の歯学部としての存在と病院としての存在のところに、一つの歯止めというか、そういうものを設けるというのは課題ではないかなと思います。
○一戸座長　いずれにせよ、適切に情報を提供することは必要ですね。学生はカスタマーですから、いろいろな情報を公平にもらって、もらった上で判断してもらうということですね。
○鈴木構成員　はい、そうです。
○丸岡構成員　うちに見学に来た学生ですが、某大学では、6 年生は年間の欠席、風邪で休むにしても何にしても、5 日しか休めないと。至極健康であった場合でも 5 日間しか、ほかの所に見学に行けないのです。風邪で休むとか、そういう。
○一戸座長　見学に行くことすら認められないのですか。
○丸岡構成員　はい。どことは申し上げられませんが、そういう大学があるのだそうです。年間に 5 日しか休めないということで、風邪で 5 日休んだら、ほかの病院には見に行けないということになります。
　なぜかと言うと、私が勝手に思ったことですが、仮病を使って休む人がいるからそのようにしているのではないか。要するに、欠席は 5 日しか認めないという所があるのだそうです。
　実は、病院にいますと、医科の情報も入ってくるのですが、医科も、なるべくほかに見学に行かせないように、学生にいろいろな課題などを出して、なるべく他を見に行かせないという所があるという話を聞いたことがあります。
○一戸座長　医学部附属病院では、自分の所に置いておきたい所はたくさんあるでしょうけれどもね。ありがとうございます。いずれにせよ、異動に関する特例というのは、適切に運用してもらうという前提で、まだあってもいいのではないかということでよろしいでしょうかね。
　次に、(4)は先ほどやらせていただいたということにさせていただいて、(3)にいきます。3 年以上研修歯科医の受入れがなく、臨床研修施設の指定を取り消した単独型・管理型臨床研修施設が再度、単独型・管理型臨床研修施設となることを希望する場合、若干の実例があるのだそうですが、こういう場合の取扱いについてはどのようにしたらいいかということで、御意見を頂ければと思います。いかがでし

ょうか。
○丸岡構成員　これは上の1)の②に関連してくると思うのですが、今からマッチ者がいて、落ちたからその人がいなくなってしまったと。それはセーフだというと、③で返上した所はどうなのだという話になってきますので、ここはリンクして考えるべきだと思うのです。復活申請というのも変な話なのですが、ここはうまく考えないと、あのときにこのようなルールがあれば、うちは返上しなかったという話に当然なりますので。
○一戸座長　そうですね。1)の②です。安易にこれを認めると、今度は、うちはどうしてくれるのだということになってしまうということですね。
○丸岡構成員　そうなのです。非常に難しいです。
○一戸座長　基本的には、あってもいいと思いますか。
○丸岡構成員　はい。ただ、制度が変わったので、また出してくださいと言えばいいような気もしますが、後出しじゃんけんみたいなところはあるかなと思います。
○鈴木構成員　でも、これは希望する場合に門前払いするという意味ではないのですよね。出てきたら再審査するという。
○一戸座長　してもよろしいかということでいいのですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　再審査していいかということになりますし、要件割れであれば要件を満たしたら再申請できますという形なのですが、要件は割れていないので、結局3年以上受入れがなかったということを、1回取り下げた状態では、その要件を満たすことはできないので、復活しないことには、その要件を満たすことができないという場合に、どの時点で再度の申請をできることにするかというルールを決めておかないと、復活すらできないということだと、そこはかわいそうかなということがありますので、そこの基準が結構難しいということにはなります。
　結局、3年間は受入れがなかったけれども、翌年ももう一回やりたいと申請すると、3年で取り下げたことの意味がなくなってしまうということにもなるので。
　今回の見直しの中で、マッチ者がいた場合は、それになると話は別になると思うのですが、本当に努力をしていなくて受入れがなかった所が、やはり再度やりたいというときに、どのぐらいの期間を空けて再度の申請ができるようにするか。そして、何を満たしたら再度の申請ができるというように言うかというところで、ルールが必要かなと。これは運用レベルのルールなのかもしれないのですが。
○長谷川構成員　最終的に、3年間受入れがないと確定するのは、3年目の最後ですね。例えば丸2年受入れがなくて、3年目の頭も受入れがないと決まっていたけれども、途中で研修を中断した人がいて、その人を例えば半年後から受け入れるということもあり得ますので、最終的にそれが決まるのが3年目の最後になると思います。すると、そこが3年目で受入れがなかったと決まったとしても、次の4月の末日までに、そこが新たな申請をしたとしても、丸1年は空いてしまうわけですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　少なくとも1年はそうですね。
○長谷川構成員　そういう理解でよろしいのですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうです。3月末で3年目が終わってと。
○長谷川構成員　受入れがないから、そこはもう。
○小嶺歯科保健課課長補佐　次の年は少なくとも空きます。最短で申請したとしても、1年は必ず。
○長谷川構成員　10か月で申請して、4月の末日までに間に合わせないと、その次の年に乗れないということですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。
○一戸座長　どんなに頑張っても1年だけは空いてしまうと。

○長谷川構成員　最低１年だけは空くのだと思うのです。
○一戸座長　なかなか難しいです。
○新田構成員　単年ですから３年ですかね。クーリング期間のようなものですね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　そうですね。施設要件は満たしていて受入れがない。研修医から見てなかなか来てもらえないということに対する何か、恐らく取組というか、やりたいのであれば改善の努力を出していただいた上でということになるのかなと思うのですが、そういった要件を付けた上で、その努力期間を何年にするか。若しくは、この場合は単独管理を外れたときに協力型として残っているかどうかというのも、別途あると思うのです。協力型としてはどこかで続けていて再度の復活を狙うのか、協力型としても落ちてしまっているのかによっても、もしかすると要件は違ってくるかなと思います。もしかして研修協力施設として受け入れてはいますというようなこともあるかもしれないのですが。
○一戸座長　極端な話ですが、3 年いなかったとして、1 年か 3 年か分からないけれども欠格期間のようなものがあって、次の 3 年間は認められて、その間もいなくて、また駄目になったとして、何回繰り返せるのかという話になってしまいますね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　はい。そこも、ある程度。
○新田構成員　今は単独型になるには２年間は協力型をやっていなければないのですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　はい。
○新田構成員　だから、一旦切ったら、少なくとも２年間は協力型をやらないと再申請できないわけですよね。
○小嶺歯科保健課課長補佐　今回こういうケースの場合に、そのようにするかどうかということもありますよね。
○新田構成員　それがいいのではないですかね。
○一戸座長　そうすれば、それが何回繰り返されても同じですね。協力型を２年の実績が最低限は必要と。
○新田構成員　特例にはならないということですね。
○一戸座長　現行の状況をそのまま素直に解釈すれば、そういうことになってしまいます。
○新田構成員　協力型を継続していれば、２年後にまた申請できるという意味ですね。
○一戸座長　協力型を２年という実績を挙げなければいけないというのは、結構ハードルとしては高いですよね。
○新田構成員　そうですね。
○鈴木構成員　この取消になった所というものの中で、そこの施設は研修を受け入れたいと思っているのだけれども、不人気だったからというケースなのか、それとも指定を受けるというステータスがほしくてというケースなのか、それというのは全然意味が違ってくると思うのです。やはりステータスの人たちがいるというように理解したほうがよろしいですかね。要するに、研修医のためではないではないですか。自分たちのために、ある意味では制度を利用していることになりますので、そうだとすると排除すべきものだと思いますし、私は全てのこういう議論の原点というのは、研修医のためになっているかどうかということだと思うのです。研修医のための選択肢がちゃんと確保されるとか、狭めないというものの中で、ここを扱うべきで、ケースバイケースではあるのですが。
　そうだとすると、余りにもハードルを高くして、やる気のある所を２年間は協力型をやっていろというようなものと、ステータス狙いの所を同じ扱いにするというのは、またちょっと違うという気がするのです。個別審査のような道を残しておくとか、そのようなことも必要なような気がしています。
○丸岡構成員　なかなか難しいですよね。

○鈴木構成員　難しいです。最終的には個別審査。
○一戸座長　先ほどの到達の質の問題と同じで、なかなか評価するのは難しいですね。ほかはよろしいでしょうか。そろそろ時間になりました。今日も中身の濃い議論をしていただいてありがとうございました。全てが決まったわけではないので、次回も引き続きということになるかと思いますが、次回は、今日残った(5)(6)(7)(8)もあります。それから、今日の続きもあります。もう1つは、教育学会に協力いただいて、各大学の臨床研修の現状ということでアンケートを取っています。まだ全部は集まっていないので、集計中ですので、それも併せて次回に見ていただいて、議論していただければと思います。9月の末ぐらいですので、続けて、またお願いしたいと思います。
　恐らく9月末ぐらいまでの議論を基に、一度、親会の医道審議会歯科医師臨床研修部会にも、この議論をまとめたものを上げて、いろいろと御意見を頂いた上で、また先生方に引き続き御検討いただくということになると思いますが、またお声が掛かるかと思いますので、よろしく御協力をお願いしたいと思います。事務局から今後のことをお願いいたします。
○星歯科保健課主査　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9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ですが、9月30日(月)の13時より予定しております。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、よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。
○一戸座長　それでは、今日はこれで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。