

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9回)

○星歯科保健課主査 ただいまより第9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。構成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の荒木企画官にご出席いただいております。

なお、事務局に異動がありましたので、新任の紹介をいたします。歯科保健課課長補佐の大塚です。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いたします。

続いて配布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ー内に議事次第、資料1、資料1参考、参考資料1~7を格納しております。机上配布資料は、令和元年8月に一般社団法人日本歯科医学教育学会を通じて実施した、大学病院における歯科医師臨床研修の実施状況に関する調査の調査票です。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。よろしくをお願いいたします。

○一戸座長 今日もお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。ご承知のように10月に医道審議会歯科医師臨床研修部会を行うということで、今日は9回目ですかね、ワーキングを行ってまいりましたが、一応のまとめを部会のほうに提案するという作業になりますので、今日は大量の議題がありますが、スムーズにご審議いただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。それでは、資料について事務局からご説明をお願いしたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

○大塚歯科保健課課長補佐 資料1についてご説明いたします。資料1は、本日もご議論いただきます、歯科医師臨床研修制度の見直し等についてです。スライド2に本日の論点を示します。初めに臨床研修内容についてです。①到達目標(案)について第6回ワーキンググループでご議論いただきましたC-1、C-2の内容をスライドの3~8に示します。スライドの4~7については、ご意見を踏まえた事務局案を示します。

スライド4ですが、C-1(3)の②と③の研修方法について、こちらは必修としてはどうかという点。スライド5について、C-1(4)の①と②の表現について修正をいたしました。

1つ目の○については、妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、説明するとしてはどうか。2つ目の○は、各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を提供するとしてはどうか、としました。

スライド6、C-2(1)の①と②の研修方法についてです。こちらは必修等の位置付けが決まっておりましたので、必修としてはどうかという事務局案です。スライド7はC-2(2)についてです。1点目は項目の順序立てを見直しまして、こちらの表に示します6~8を3~5の順番に、3~5を6~8の順に並び替えるという事務局案です。

2点目、項目③のがん患者等の周術期等口腔機能管理において、その目的及び各専門職との役割を理解したうえで、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験するとしてはどうか、と致しました。なお、到達目標案の全体は資料1参考に示しています。

続いて②到達目標の必修、選択必修、選択のあり方についてです。スライド9には、これまで頂いたご意見を踏まえ、事務局案をスライド10に示します。

必修、選択必修、選択の考え方について、まず到達目標については、全ての項目について達成できることが望ましいが、施設の特徴によって必修とすることが難しい項目について、必修、選択必修又は選択としてはどうか。また、選択必修と選択については、当概項目に関する研修が実施可能な施設の状況を勘案し、より実施できる施設が少ないと考えられる項目を選択としてはどうか。さらに、これらの選択方法について、必修は到達目標を達成するのに必要な症例数の50%以上を含むこととしてはどうか。選択必修は、C-1から1項目以上。C-2から2項目以上を含むこととしてはどうか。そして、現時点案の内容や全体の構成等を踏まえて、選択必修と選択の項目について、改めて確認してはどうか、ということをお示ししています。

続いて③研修内容・態度等の評価のあり方についてです。これまでに頂いたご意見をスライド11に、医師臨床研修で望ましいとされている360度評価について、スライド12に示します。スライド13～16と、この後にも出ておりますが、お示ししますのは、現在集計作業中ではありますが、一般社団法人日本歯科医学教育学会を通じて、各大学にご協力いただきましたアンケート調査結果の一部です。

スライド17は、シームレスな歯科医師養成に向けた改革全体案を示します。スライド18に事務局案を示します。1つ目は360度評価を推進してはどうか。2つ目、協力型臨床研修施設等における評価のあり方。また、シームレスな歯科医師養成に向けた議論が開始されていることも踏まえ、評価方法の標準化等について、引き続き検討することとしてはどうかとしております。

続いて④基礎研究等を希望する研修歯科医への対応についてです。これまで頂いたご意見をスライド19に示します。スライド20、21に示す研修修了後の進路や相談内容については、大学側が把握していた結果を示しております。

スライド22は、医師臨床研修における基礎研究医プログラムについてです。スライド23に事務局案を示します。医師臨床研修の基礎研究医プログラムに相当する規定は設けられないものの、基礎研究等に意欲があり、受入れ環境が整っている場合には、研修に支障がないことを前提に研究を行うことを認めることとしてはどうか、としております。

ここからは、臨床研修施設の論点に移ります。スライド24①大学病院、病院歯科及び診療所間の連携のあり方についてです。前回、特に連携型臨床研修施設についてご議論いただきましたが、全身管理研修や訪問診療の研修が研修協力施設において行われている現状も明らかになってまいりました。スライド25に臨床研修施設の要件、スライド26にグループ化研修について、スライド27に研修協力施設の状況、スライド28に歯科大学病院における訪問診療と全身管理研修の実施状況を示します。

このような状況を踏まえ、スライド29に事務局案を示します。1つ目、連携型臨床研修施設の指定基準を見直し、協力型臨床研修施設2(仮称)(以下「協力型2」として、指導体制や連携方法をより明確にしてはどうか、という点と、2点目に研修協力施設の在り方を見直してはどうか、という点です。

スライド30に協力型2の位置付けを示します。協力型2には、これまでの連携型臨床研修施設の要件を含むこととしますが、全身管理研修を含め、歯科診療の医療の研修を実

施する施設であること。協力型2の管理は管理型ができること。また、1つのプログラムの中で協力型であり、協力型2という両方の立場を認めること。管理型と協力型2で臨床研修施設群を構成し、必ずしもグループ化研修を前提としないプログラムも認めること。研修期間や歯科医師の要件は、これまでの連携型と同じとすることとして、事務局案をお示します。

続いてスライド32②で、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について示します。スライド32に示すように、4割近くの大学病院において問題のある協力型臨床研修施設があり、その多くは研修管理委員会に出席しないことが挙げられました。スライド33に研修管理委員会の役割等を示しておりますが、事務局案としては、スライド34に研修管理委員会の機能強化を図り、協力型臨床研修施設等に対して適切な管理や評価を行うことをより明確にしてはどうかとしております。

スライド35③歯科大学の指導歯科医についてです。大学病院の指導歯科医の先生におかれましては、スライド36に示すように、各大学で受講率のばらつきがあるものの、指導歯科医全体で68%の先生方に受講いただいております。

スライド37は歯科大学病院、協力型臨床研修施設の指導歯科医への対応状況です。事務局案をスライド38に示します。大学病院の指導歯科医について経過措置を設けた上で、指導歯科医講習会の受講を必須としてはどうかという点と、大学病院の職員を対象として、平日に学内で開催される指導歯科医養成を目的とした研修会等についても、指導歯科医講習会の一部として認めるなど、指導歯科医講習会の柔軟な開催が可能になるようにしてはどうかという2点になります。

続いて④、病院歯科、歯科診療所における臨床研修の充実について。まず1つ目は、スライド39で、3年連続研修歯科医の受入れがない場合の取扱いについてです。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かかわらず、受入れがなかった場合は受入れがあったとみなすこと。また、単独型・管理型臨床研修施設で、3年連続受入れ実績のない施設のうち、単独型・管理型臨床研修施設としての指定継続を希望する施設に対しては、指定継続のための計画書をご提出いただいた上で、指定継続の可否を判断することを事務局案としました。

スライド40は、指定取消し後の再指定申請についてです。3年連続受入れがなく、指定取消しになった施設から再指定申請があった際は、新規指定に準じて取扱うこととし、併せて指定継続のための計画書の提出を求めることとしてはどうか、また、指定取消し後再指定までの期間は2年間としてはどうか、の2点を事務局案としました。

スライド41⑤臨床研修施設の歯科医師の指定基準についてです。スライド42は臨床研修施設の指定基準、スライド43は指導歯科医の要件を示します。スライド44に事務局案を示します。指導歯科医を除く現行の「常に勤務する歯科医師」について、週1回以上勤務する歯科医師に常勤換算を導入するというもので、スライド45に常勤換算の例を示します。

スライド46⑥病床を有しない診療所の指定基準についてです。こちらは再指定に関してご意見を頂いたところですが、事務局案としては再指定に限らず、申請する直近の5年間において、2年以上の臨床研修の実績があることとしてはどうかといたしました。

最後に指導体制の論点に移ります。スライド47は指導歯科医の更新制・指導歯科医の

講習会のあり方についてです。指導歯科医については経過措置を設けた上で、5年ごとの更新制の導入を前提に、具体的な受講方法について、引き続き検討し、併せて初回の指導歯科医講習会の受講方法や内容等についても見直してはどうかといたしました。

スライド 48②プログラム責任者の配置についてです。こちらは初めての論点になりますが、医師臨床研修においては、制度改正に伴いプログラム責任者講習会の受講が必須になっております。スライド 49 にプログラム責任者の要件を示します。

スライド 50、51 ですが、大学においては、一定数の指導歯科医の先生方にプログラム責任者講習会を受講していただいておりますが、必ずしも研修プログラムの中で、プログラム責任者等として活躍しているわけではないようでした。スライド 52 に事務局案を示します。経過措置を設けた上で、プログラム責任者は、プログラム新設後5年以内にプログラム責任者講習会を受講すること。それから、研修管理委員会は、プログラム責任者講習会の受講者をより活用するよう促すこととしてはどうか、の2点になります。事務局からは以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。ただいまの事務局からのご説明に、委員の皆様から何かご質問はありますか。この時点ではよろしいですか。これまでの8回にわたり、随分といろいろなテーマで議論していただきましたが、それを先ほどお話ししましたように、臨床研修部会に上げるに当たり、本日のスライド2の所です。1.研修内容、2.臨床研修施設、3.指導体制ということで、○が全部で12個ほどありますが、これについて、このワーキングで一応のコンセンサスを得て部会への提出案をまとめるというのが、今日の作業になるかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

まず、スライド3については、特に先生方からご異論なくコンセンサスを得ていると思っておりますので、これはこのままにいたします。

スライド4です。C-1.基本的診療能力ということで、②と③がこれまで特に領域を決めていなかったのですが、この2つについては、必修でいかがということですが、これは特に問題ないですか。このような形で提案をさせていただきたいと思っております。何かありましたら、折々、おっしゃっていただければと思っております。

スライド5です。C-1(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供ということで、これは②に妊娠期・乳幼児期と細かいことが書いてあり、①には、ただライフステージに応じたということだったので、①にその説明を入れて②を簡略化したほうがいいたろうということでの整理、それが1点です。

もう1つは、今日、ご欠席の田口先生からご意見を頂いております。①は「理解し、説明する」、②は「提供する」ということですが、田口先生としては、ここはどちらも④のような「実践する」ということで、もう少し行動を提案したほうがいいのではないかといいことだったので、これについては先生方いかがでしょうか。必修ですので、実践するとしても、そう大きな問題はないかと思っております。よろしいですか。では、一旦はそういう形で提案をさせていただきたいと思っております。

次はスライド6です。C-2.歯科衛生士、あるいは歯科技工士との連携について領域が決まっていなかったのですが、これは事務局案として必修としてはどうかということで、ここは是非、必修がいいかなと思っておりますがいかがですか。よろしいですか。新田先生どうぞ。

○新田構成員 この部分の、実践するのは、研修医が実践するということですね。

○一戸座長 そうですね。

○新田構成員 治療を歯科衛生士に見せて、歯科衛生士の意見も聞いて実践するというイメージでよろしいのですか。

○一戸座長 あるいは実際、歯科衛生士に予防処置の指示を出すこともあるのだろうと思うのですが。

○新田構成員 歯科衛生士に。

○一戸座長 ええ。

○新田構成員 なるほど。今、医科歯科の研修ではこういう機会がないので、必修にされると対応が難しいというのが実感です。

○一戸座長 それは先生、是非、少しでもやっていただくといいかな。いや、東京歯科大学でも、そんな、きちんとできているとは思いますが、ここは書かないと進まないかなというところがあります。

○新田構成員 なるほど。

○一戸座長 特に開業の先生の所では、これは当たり前のように、多分やっていますよね、鈴木先生。

○鈴木構成員 結構、重要な部分でして、歯科医師が全く分からずに指示するというのは、一番衛生士からすると困るんです。無知なのに、指示だけするのは。ですから、自分でまずやって、本格的にできるかではなく、こういう業務だということを理解して、指示するときにはどうしたらいいのかと分かる程度に、少し臨床医に経験してもらいたいという意味でやっています。ですので、ローテーション的には、うちでも必修にしています。その成果は出ていると思います。

○一戸座長 ありがとうございます。ということで、新田先生はいかがですか。部会でまた何と言われるか分かりませんが、ワーキングとしては、できる限り、こういうものを少しでもいいからやってもらいたいという気持ちはあります。提案としては必修という形で進めさせていただいてもよろしいですか。ありがとうございます。

スライド7です。まずは事務局案で、順番入替えということは、これはまだ選択必修の中での順番入替えですので、経験しやすそうなものから上に並べておくということだと思います。③については、多職種によるという表現を追加するというので、これは以前にも鈴木先生ほか、いろいろな先生からご意見を頂いたところかなと思います。このような表現を追加したらどうかと思いますが、よろしいでしょうか。ニュアンスとしては別に変えることではないです。多職種という言葉、キーワードを入れるという感じかもしれません。よろしいですか。ありがとうございます。

スライド8は、これはコンセンサスを頂いていますので、このままにさせていただきます。

次は、本日の論点の2番目です。必修・選択必修・選択の在り方ということで、スライド9に、これまでのいろいろなご意見を頂きました。それを受けてということで、スライド10です。基本的な考え方ということで、まず、1つ目の○です。到達目標については、全ての項目について達成できることが、もちろん望ましいわけですが、なかなかそれも難しいということで、施設の特徴によって必修とすることが難しい項目については選択必修又は選択としたいと。その際、選択必修と選択については、当該項目に関する研修が実施

可能な施設の状況を勘案し、より実施できる施設が少ないと思われる項目を選択とすることで、そのような整理で全体を見通してはどうかということです。

そのときに、その3つの選択方法ということで、これは前回にも議論は出ましたが、必修は到達目標を達成するのに必要な症例数の50%以上、半分ぐらいは少なくとも必修であってほしいと。それから、2番目は、以前の議論のときに幾つかご意見を頂きましたが、選択必修については、C-1から1項目、C-2から2項目以上を含めるようにしたらどうかということで、これの一覧表はどこを見れば分かりやすいですかね。今、表はばらけているので、以前の議論のときには全体として選択必修を2つ、3つ選んではどうかという話もあったのですが、一般的な歯科診療ということと、在宅等も含めた社会的な意味合いというのは少し異質なものがありますので、前者から一般的なものから1項目、社会的なところから2項目、少なくとも、その項目数を選択必修とすることで、いろいろな経験ができるのではないかという提案になるかと思います。全体の一覧ページがありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 資料1の参考ということで、歯科医師臨床研修の到達目標案の全体をご用意しています。タブレットでは02のファイル、上から3つ目のファイルになります。こちらをご覧ください、今のC-1については5ページになります。

○一戸座長 そうですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 C-1が4ページからありますが、選択必修については5ページの(3)の⑤と(4)の③の2つがあります。この2つから1つ選ぶようにしてはどうかということ。次のC-2については、同じページの後段になります。(2)の③から始まる在宅医療の関係で、次の6ページの(2)の⑧までの中から2つ選んではどうかというご提案です。

○一戸座長 ありがとうございます。ということで、ニュアンスとしては先ほどお話したような一般的な領域から1つ、社会的な貢献から2つというようなニュアンスになるかと思います。いかがでしょう。そのような形で、一旦、提案をさせていただいてもよろしいですか。少しじっくり見ていただいて。長谷川先生。

○長谷川構成員 現実的には病院の歯科診療室の中で、病院の中でということで研修をするようなものと在宅でやるものが、大体やれば現実的に、これが今きちんとできるようになっているという組立てなのですか。

○一戸座長 組めば。できるだけ、そのような形をまた考えたいということです。大学病院だけで完結みたいなことではなく、やはり大学病院、病院歯科、開業の先生方の得意分野がありますので、その中で組み合わせてくれるといいのかなという意図だと思います。

○長谷川構成員 大変しやすいと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。では、よろしいでしょうか。それから、もう一点が現時点の案を踏まえて、選択必修と選択の項目について改めて確認してはどうかということです。お願いします。

○小嶺歯科保健課課長補佐 今、選択必修の数と選択の数を見ていただきますと、結構、選択必修が増えてしまって選択が少なくなっている状況になっています。ご議論いただいている中で、やはり、最初は選択だったものも大事だから選択必修でいいのではないかと。どんどん上がっていったのですが、今一度、今回、選択必修と選択の考え方の整理をさせていただき、重要度ではなく、できる施設がどのぐらいかというところで整理をさせてい

ただいております。

それを踏まえて、現在、選択必修になっているものは、このまま選択必修で良いか、若しくは、多分、一番あれなのがスライド7の離島やへき地の所はご議論があったと思いますが、当初、選択で入っていたのですが、大事な所だから選択必修にしようということで、一旦、選択必修で整理はされているのですが、できる施設はどのぐらいあるかという観点で考えたときに、このまま選択必修でいくか、若しくは選択にするかというところで1回ご議論いただくと良いかと思います。

○一戸座長 確かに、離島やへき地。田口先生からは、選択必修ではなく選択になったとしても異議は申しませんとご意見を頂きました。そのほかは、スライド番号でいうと、先ほどの3からずっと後です。それぞれ、エクセルの表のような形で、選択・選択必修と書いてあります。ただ、おおむねは先生方に議論していただいたそのままが反映されている感じだとは思いますが。どうですか。何かすごく違和感のある所はありますか。強いて言えば、この離島は選択でもいいかなという気はしますけど。

○長谷川構成員 逆に、選択必修というのがC-1から1つで、C-2から2つと決めているのであれば、今、選択に入っているのを選択必修の中に入れても、今、選択となっている所を、その2つのうちに入れたい所もあるかもしれないと思われるので、それでもいいのかなと。

○一戸座長 もちろん、何かいいアイデアがありますか。

○長谷川構成員 というか、今、選択になっているものを全部、選択必修の中に。

○一戸座長 全部。

○長谷川構成員 はい、選択はなくしてしまう。選択というと少し特殊な感じで、場所によっては避けて通ってもいいというイメージがあると思うので、選択必修の中であって、その中の選択肢として、そこの施設ではこれを選んでいきますというほうが、選択必修と選択を分ける意味が余りないのかなと少し感じました。

○一戸座長 実際に、C-1では選択となっているのが、障害のある人たちのここだけですかね。

○長谷川構成員 ええ。

○一戸座長 なるほど。そうですね。個人的には障害のある人への対応は選択必修であってほしいなと思っていたのですが、いろいろなご意見からここにこうなっています。ほかに何か先生方から。どうぞ、お願いします。

○新田構成員 今の長谷川先生のご意見に私も同意します。やはり、選択必修と選択の区別が明確ではないので、必修と選択にして選択から2つ以上あるいは1つ以上を選ぶとしたほうが、わかりやすい気がします。

○一戸座長 全体を。

○新田構成員 全体を。

○一戸座長 全体を必修か選択にして、選択の中からの。

○新田構成員 C-1から選択を1つ以上選ぶ、C-2から2つ以上選ぶなど、そうしたほうが明確になるかと思います。

○一戸座長 一番最初の厚労科研の提案は、2通りだったのですよね。どうぞ、お願いします。

○鈴木構成員 やはり、事務局案を見ますと、必修についての条件、症例数 50%以上ということと、選択必修の何項目以上と出ています。それを見ると、選択というものは全くこの中に抜けているので、もし選んだとしても何のポイントにもならないという気がします。やはり、2種類のほうがすっきりすると思います。つまり、この事務局案に出てくる言葉に合わせて2項目にするほうが適切かと思います。長谷川先生のご意見に近いものです。

○一戸座長 なるほど、ありがとうございます。大澤先生いかがですか。

○大澤構成員 今、選択の項目が3つだけになっているので、選択必修と選択を合わせて選択という形にしても良いかと思います。選択必修という名前からすると、必修と付いているので、必ず全部をやらなければいけないとなってしまうといけないため、必修と選択の2つに分類しても良いかと考えます。

○一戸座長 それで、選択の中から必ず幾つかを。

○大澤構成員 必ず幾つかを選択する。ただ、その割合を決めるのが少し難しいと考えています。全体の割合からすると必修が7割近くあるので、この事務局案イメージ2の50%以上というのが、必修が50%で、いわゆる選択の部分が50%となります。その場合、必修がすごく少なく感じてしまいました。病院歯科でも比較的一般的な診療もなさっていると伺ったので、割合に関してはもう少し考えても良いかと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。

○一戸座長 はい、どうぞ、青木さん。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 事務局から1点確認です。先ほどの症例数の50%という数の兼合いのこともありますし、もともと10ページの全体の3つ目の○で、C-1から1つ以上、C-2から2つ以上ということで整理をしていたところです。もし仮に、全てのものを選択から、いわゆる選択必修にして、その中から幾つか選ぶとした場合に、C-2の項目は、保健所の健診や歯科健診を経験して地域住民に対する健康教育を経験するという項目が選択であるのですが、2つしか選ばないとすると、この2つだけ選ばば、例えば、地域包括ケアシステムの到達目標は、選ばなくても到達目標として成り立つことにはなりません。

前後しますが、C-1は、入院患者の管理、訪問歯科診療、障害者歯科の中から1つ選ぶという形になるかと思います。C-2は、選択数を先ほどの割合と合わせて、今、2つになっていますが、選択と選択必修を一緒にするというのであれば、少し考えなければいけないかなと思います。

○一戸座長 確かに、いかがでしょう。

○鈴木構成員 それでしたら、このC-2という大雑把なものではなく、C-2の中の各両括弧の中から1つ以上とすればいいのではないのでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 恐らく、7ページを見ていただくと、今のから、C-2の(2)からは少なくとも選んだ上でトータル幾つのような形になるのかと思います。

○一戸座長 そうですね、それが無難かな。そうですね、C-2からは是非、選んでいただきたい。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。

○一戸座長 その上で、どうでしょう。2つがいいのか、3つがいいのか。余りたくさん

求めても、一つ一つが薄っぺらになってしまったり、無駄な行動を強いるようになってしまおうといけないのですが。では、議論としては、必修とここでいう選択必修というニュアンスの選択とさせていただきます。当初の厚労科研がそのような感じでした。それから、C-1からは1つ、C-2からは必ず(2)の部分を含んで2つ以上。2つ以上でいいですかね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 今のご提案としては、選択が別途あることを前提に、C-2からは2項目以上とご提案しているのですが、今回、選択が一緒になることを考えたときに、2項目以上でいいかどうか。

○一戸座長 そうですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そこをご議論いただければと思います。

○一戸座長 いかがでしょう。選択の項目がたくさんあるので、2つ以上がいいのか、3つ以上がいいのかというところですね。そのために研修歯科医にすごく負担をかけるのもいけないのですが、ただ、経験してもらいたいという、いろいろなことを見てもらいたいということです。

○長谷川構成員 より多くの診療室というか、より多くの研修施設で受け入れていただくためには、2つ以上としておけば、そこで、たくさんできる所は、たくさん項目を項目立てしてもらえばいいことだと思うので、最低限として求めるのであれば、2つのほうが多くの施設で受け入れやすいと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。いかがでしょう。

○鈴木構成員 賛成です。

○一戸座長 では、一旦、ワーキングとしては、2つ以上ということで、その中にC-2の(2)は必ず含んでいただくということで部会に提案させていただきたいと思います。スライド10については、これでよろしいですか。大丈夫ですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 大澤先生からのご提案で、50%以上では少ないのではないかとこのころはいかがでしょうか。

○一戸座長 もう少し。

○長谷川構成員 選択必修に関しては、例えば、大学の施設の中で行いますと、どうしてもある場所でしかできないものがあるので、結局、ローテーションで行かせることとなります。1年間に50週しかないのに、100人の研修医がいて50週で行かせるとなると、2人1組の1週間の研修で全員回すのがやっとです。そうすると、2人ずつで行くような研修を組んだときに、1週間しか研修期間がないので、この必修が50%以上というのは賛成ですが、選択必修の所のパーセントを余り決めていただきたくないなど。必修の所は、それ以上と決めていただくのはいいのですが、選択必修の項目が何%以上という形になると、達成がすごく難しくなると思います。

○一戸座長 結局、選択と選択必修になってしまったので、必修だけ決めておけば選択必修は残りですから書かなくて済むので、それは各施設の特色をいかして書いていただければいいかなというところですね。問題は50%以上がいいのか、60%以上などにしたほうがいいのかという話だと思います。大澤先生、もう一度、何かあれば。

○大澤構成員 幅広くということであれば、必修を50%以上で設定しても良いかと思います。先ほど長谷川先生がおっしゃられたように、逆に、選択必修が50%で必修が50%となると難しいところも出てくる施設もあるかと思いますが、50%以上ということであ

ればよいのではないかと思います。

○一戸座長 確かに、今日お休みの丸岡先生の所ですと、この間もお話があったように、1年目はごく一般的な歯科診療を余りたくさんは経験していないとおっしゃっていましたよね。同じような、例えば、都立病院であっても、口腔外科主体の病院と、いわゆる一般歯科が中心となっている、その病院によって都から求められている機能が大きく違うので、そうすると、余り必修を高くしてしまうと少し厳しいのかもしれないというところがあります。

○大澤構成員 50%以上でよろしいかと思います。

○一戸座長 では、そのような形で提案をさせていただくように、事務局にまとめていただきたいと思います。ありがとうございます。

○新田構成員 必修が50%では少ないので、60%ぐらいにしたほうがよいのではないかと思います。50%だと必修というイメージがなくなってしまうという懸念があります。もともと、この歯科医師臨床研修の目的というのは、いわゆる、あまねく一般的な基本的な診療能力を身に付けるというのが根本にあるので、50%というところと、それと合致しない感じもします。

今、いろいろと見てみますと、例えば、病院歯科においても、医療面接や診察所見などは必修ですから、これは選択にならないので、しかもこれは症例数で取りあえず割合を分けましょうという話ですから、多分、病院歯科であっても、必修が60%か70%はいいと思います。50%だと必修というイメージがどうしてもわからないという気がします。

○一戸座長 どのぐらいでいきますか。60%ですか。

○新田構成員 60%か70%か。60%あればいいとは思いますが。50%はどうかなという気はします。実態として症例数のことも考えると、多分、医療面接などのほうが病院歯科は多いという気はします。

○一戸座長 病院歯科は、そのような所でないと症例が稼げないと思います。ありがとうございます。

○新田構成員 どうなのでしょう。

○一戸座長 ありがとうございます。では、新田先生のご意見を採用してコアカリと同じように60%でどうでしょう。

○新田構成員 そうですね。コアカリと一緒にいいと思います。

○一戸座長 60%にしましょう。もうバサッと。

○新田構成員 バサッと。

○一戸座長 ありがとうございます。では、60%でお願いします。では、スライド10はよろしいですか。ありがとうございます。

それでは、③研修内容・態度等の評価の在り方ということで、この辺は医が360度評価を取り入れるということで、一方、歯は余り実施していないという結果のスライドが続いています。

ということで、それをまとめたものがスライド18になります。360度評価、多面的な評価を推進してはどうか。次の○が協力型臨床研修施設等における評価の在り方についても引き続き検討。○の3つ目がシームレスな歯科医師養成に向けた議論が開始されていることも踏まえ、評価方法の標準化、内容についても引き続き検討ということで、推進、引

き続き検討と多少、曖昧な表現になっていますが、この辺、少し追加の説明をお願いしてもよろしいですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。まず1つ目の○の「推進してはどうか」という所の多面的な評価については、今回、部会に上げる時点で、これは医師のような形で明確に位置付けるということをワーキングの意見として、今回、ご提案いただけるかどうかご議論いただきたいということです。

2つ目と3つ目の「引き続き検討することとしてはどうか」と書かせていただいている部分については、ここの具体的な内容を次の部会に上げるときまでに決めるのはちょっと難しいので、これは部会に一旦報告した後も、引き続きご検討をお願いしたいという趣旨で書かせていただいています。

○一戸座長 要するに我々の宿題ということですね。ありがとうございます。ということで、1つ目の○ですが、360度評価ということで、総論的にはこういうことをやったほうがいいのだろうと、これはもう、そのとおりだと思います。田口先生からは、賛成です。ただ、システムにするならちゃんと評価者をよく選ばないといけないねと、名前ばかりの形になってしまうリスクがありますよねという話でありました。ということで、ワーキングとして、このことを推進すること自体、どういう形になるかはまだ分かりませんが、そのこと自体は特にご異論ないですか。最終的には何かこういうことを、望ましいみたいな表現を書き込むことになるのでしょうか。ですから、そのうち次の改正のときにでも義務化になるのでしょうか。流れとすると、そんな感じなのかもしれませんが。

ただ、一般論としては必要なことだと思うので、これはそういう形で提案させていただくということと、下の2つのことについては、ちょっと考えていただきながら、まだワーキングは終わっていませんので、引き続きよろしくをお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

続きまして、④基礎研究等を希望する研修歯科医への対応ということで、これもいつぞや議論が出ました。ご意見の中には、1年の中で難しいねという話と、一方では、やはりそういう方もいるので、社会人大学院等も考えてみたらどうかという話があったかと思えます。

それに関連した資料が、20ページ、21ページ、実際に大学院に進む方はかなりいらっしゃるということで、スライド番号22番には、医師臨床研修の基礎研究医プログラム、これは臨床研修の中で、こういうことを行うということで行われているのですが、歯科医師のほうはたった1年の研修、それもごくごく基本的な診療能力、それから今は社会の中での歯科医師の関わり方ということに、非常に重点が置かれているということもありまして、スライド番号23番です。歯科医師臨床研修は、研修期間が1年以上となっており、1年間のプログラムは大半であるという現状を踏まえると、医師臨床研修のような基礎研究医プログラムに相当する規定は、設けないこととしてはどうだろうかということ。

それから2つ目として、ただし、研修歯科医が基礎研究等に意欲があり、大学の受入れ環境が整っている場合には、研修に支障が出ないということを前提に、基礎研究等を行うことを認めることとしてはどうだろうかという、今までの中で、かなりこれは踏み込んだ提言になるかと思うのです。

まず1点目は、1年間のプログラムの中で、基礎研究医プログラムは設けないというこ

とを提案でよろしいでしょうか。ありがとうございます。2 つ目のほうですが、こういう人たちに研究に参加するチャンスを、臨床研修の専念規定がありますから、何でもかんでも OK というわけではないですが、そのことを踏まえた上で、こういうチャンスを与えられるような整理の仕方を是非検討していただきたいということなのですが、どうでしょうか。

○新田構成員 これは研修の時間外に行うということですから、今でも研修の時間外だったら、やっても構わないのですよね。

○一戸座長 今、実はグレーですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はっきり国として、やっていいよとも駄目だよとも言っていないというような状況かと思えます。いいと言い切ってはいない状況かなと思えますが。

○新田構成員 それというのは、時間外にもということですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 時間外なので、そこは難しいところですが、逆に駄目とも言っていないのです。恐らく今までの流れの中で、少しそういうものを行っている大学が多かった時期と、いや、駄目なんじゃないかと先生方で判断されて、ちょっと減った時期と、今まで流れがあるかなと思うのですが、余りはっきりとは言っていなかったという状況だと思います。

○新田構成員 これは社会人大学院との絡みが、多分、一番大きなものだと思うのですが、これも、これは社会人大学院も認めましょうとは言えないけれど、認めてもいいのではないかみたいなイメージですかね。要するに、厚労省の案件ではないということですよ、社会人大学院というのは。

○小嶺歯科保健課課長補佐 一応、研修期間中に行うことにはなりますので、うちの中での整理の部分もあるのですけれども、今の流れとして大学の教員の負担という部分もありますので、そこはやはり大学内でどういう体制を取るかという環境も整っていないと、これをやってくださいとか、進めましょうとは、なかなか言いにくい部分はあるかと思うのです。そこは受入れ環境という書き方をさせていただいていますが、それができるということであれば、大学側もできる、研修医側もやりたいという人がいて、やる場合には、それは特に差し支えないということで、こういう形で書かせていただいています。

○一戸座長 結局、大学の体制がちゃんと整って、一方で専念規定という法をちゃんと守るという前提が取れるのであれば、社会人大学院のようなことも考えてもいいのではないかという、ここになかなか書き込めないような形に。

○新田構成員 書き込めない部分なのですよ。あと、ここの。

○一戸座長 どうなのですか、社会人大学院生みたいな、「等」みたいなことを書けるのですか、実際に。

○小嶺歯科保健課課長補佐 書くのは、どうですかね。

○田口歯科保健課長 ちょっと1回そこは。

○一戸座長 微妙ですよ、そこは。

○小嶺歯科保健課課長補佐 駄目ではないというのは。

○一戸座長 ただ、そういうことも念頭に置きながらの、これは提言になるかと思えます。

○新田構成員 あと、「基礎研究等」と、やはりここに「等」が付いているので、臨床研究も OK だよというのを含んでいるということですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 社会人大学院に進まれる場合に、基礎系の講座でないと駄目ということではなく、臨床系の講座でも関心がある方が行かれるケースはあると思うので、それは止めるものではない、特に基礎系に限るという趣旨ではないという。

○一戸座長 この基礎研究等というのは、なかなか微妙ですね。ただ、一部の大学では既に社会人大学院を認めているのですけれども、これが認められると、すごく大学院希望者が、また増えるのではないかという気はしますけれど。是非、基礎研究に限らず、社会人大学院みたいな人たちが増えてくれるといいのかなというところです。ありがとうございます。では、こういうことも提案させていただければと思います。

○新田構成員 研修の時間内では駄目だよというのを、ある意味、明確にしているという。

○一戸座長 そうですね、それは既に法で定められたことなので、そこは守らないといけないので。

○新田構成員 そうですね、この医学部のほうは、研修の時間内に研究してもいいよという、この22のほうは、そういう内容ですよ。

○一戸座長 医学部のほうは。

○新田構成員 研修の基礎研究プログラム、そうですね。

○青木審査官 医師の方は、研修プログラムの中に、そういう基礎医学に関する研究を研修プログラムを設けることができるということになっています。そういった研修プログラムを設けた所は、基礎医学に関する研究も研修の時間内に実施することができることとなります。

○新田構成員 そこが随分違うところですね。

○一戸座長 実際、かなりたくさんあるのですか。

○青木審査官 規定だけ作成されていまして、これから施行になりますので、実際の運用はされていないというような状況です。

○新田構成員 そうなのですか。

○一戸座長 歯科のほうは1年間という縛りの中で、現実的には社会人大学院のようなことが認められると、随分と運用も楽になるかなと思いますので、是非それは提案させていただきたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、2番目の臨床研修施設の関係です。①大学病院、病院歯科、歯科診療所の連携の在り方ということで、これまでいろいろなご意見を頂きまして、例の連携型施設ということだったのですが、前回のときに田口課長からも、いろいろとヒントを頂きまして、最終的な事務局案としては、スライド番号29番です。連携型臨床研修施設の指定基準を見直し、歯科診療の研修を実施する施設としては、協力型臨床研修施設2と、仮称ですけども、こういうものを作ってはどうかと。

その一方で、現在、実質、協力型研修施設とほとんど変わっていない研修協力施設の位置付けを、より明確にしたほうがいいのではないかとということで、スライド番号30番に、そのものが表としてまとめていただいております。赤字で書いている所です。協力型2というものと連携型は、いずれも5日以上30日以内という研修期間で、指導歯科医と常に勤務する歯科医師は1名以上ということですが、協力型2というのは歯科診療を行う医療機関であると。管理型にぶら下がってよいと。それからグループ化研修は前提として、連携型の特色になるわけですけれども、そういう形にしたらどうかということです。

一方で、研修協力施設のほうは、このように特に赤字にはなっていないのですが、備考の中に「病院、診療所」と書いてあります。これが今、実質的には歯科診療までやって、研修協力施設と協力型施設の差がなくなってしまうというのを、ここでは「病院、診療所」と書いてありますが、これは健診等、そういう役割に整理して、ちゃんとすみ分けをしたらどうかという提案になるかと思います。ということで、この協力型2というのができる、また随分といろいろな可能性が出てくるかと思うのですが、これはいかがでしょうか。

○鈴木構成員 私の所では、病院歯科と、老人施設に行かせるのがあるのですが、いずれも研修協力施設になっていて変だなとは思っていたのです。やはり医療機関に行くのと老人施設では、全然やる内容が違うのに、同じ扱いという点では、この形のほうが分かりやすいと思います。

それともう1つは、連携型というのが、何か説明を見てもよく分からないです。用語が多いというのは理解できない部分もありますので、こういう分かりやすい形のシステムのほうが実効性があるのかなと思いますので賛成です。

○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。

○長谷川構成員 確認なのですが、現状で協力型の研修施設になっている所は、協力型の研修施設としても、それから協力型2としても、どちらとしても働くことができるということですね。

○一戸座長 そうです。

○長谷川構成員 分かりました。ありがとうございます。大変いいことだと思います。

○一戸座長 多分、相当使い勝手が良くなるのではないかなと思いますが。新田先生、何かよろしいですか。

○新田構成員 大丈夫です。

○一戸座長 大澤先生は何か。

○大澤構成員 特にないです。

○一戸座長 よろしいですか。ありがとうございます。では、一旦はこの形で提案させていただきます。もし何か後でお気付きの点があれば、またおっしゃってください。ありがとうございます。

続きまして、②管理型臨床研修施設の協力型研修施設に対する役割ということで、スライドの31枚目に、これまでいろいろなご意見を頂いております。32枚目に、問題があると思われる協力型研修施設ということで、このように研修管理委員会になかなか出てこないというようなことがありまして、管理型として協力型に少しいろいろと助言なり何なりできる仕組みをもっとちゃんとしておいたほうがいいのではないかと、役割を明確にしましょうということ。そのご意見をまとめていただいたものが34番です。管理型臨床研修施設に設置する研修管理委員会の機能強化を図り、協力型臨床研修施設等に対して適切な管理や評価を行うこと等、その役割をより明確にしてはどうかと。協力型臨床研修施設等の指導歯科医に対するセミナーを主催する等ということで、ちゃんと出席の義務化を求めるということになるのだらうと思うのですが、このようなご提案です。これは具体的に、ほかに何か想定されているようなことはありますか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。現在の管理型の役割というのは、明確に管理型

の役割だよということで、協力型に対する管理を言っているのではなくて、あくまでも研修管理委員会として、そのプログラム全体を見てくださいますということで、役割を通知上書いていて、33 コマ目に資料を付けさせていただいております。自分たちが一体となっている管理型に対する協力型であったり、研修協力施設であったり、今はありますけれども、それらの施設に対しての研修の内容をちゃんと把握するとか、逆にどういう評価をしているとか、そういったところの役割が、少し今は弱いのではないかという問題意識の下に、今回のご提案をさせていただいています。具体的にどういう評価をしているとか、逆に協力型に管理型のやっている内容を、ちゃんと把握してもらい必要もあるということで、こういったセミナーを「主催する等」と書いていますけれども、双方ちゃんと一連のプログラム全体を管理するようにしましょうということで、こういった形のご提案をさせていただいています。

○一戸座長 例えば長谷川先生、これは具体的に管理型にいて、こういうことをやったらいいというイメージが何か湧きますか。あるいは新田先生、なかなか言うは易しなのですが、何をしようかと思ったときに、そうは言っても出てこないというのは、たくさんいると思うのですよね。

○長谷川構成員 1つの方法かもしれないですが、もう360度評価を受けるというのは普通なのかもしれないので、研修医さんからの評価というのも義務付けることもあるのかもしれないです。あとは時々抜き打ちにお訪ねするのもいいのかもしれないと思います。余り批判的に、協力型の所をやり過ぎるのも良くないと思いますけれども。

○一戸座長 実質的に、実際に研修歯科医からの評価というか、フィードバックというのは、大学にはちょこちょこ来ていますものね。あそこはといううわさ話のレベルではたくさんあるので、確かにそういうのを少しまとめるだけでも大分違いますね。

○長谷川構成員 それはもう義務付けられてやっていますよというだけでも、協力型の所は、例えば研修医さんへの研修の質を担保しないと、そのことを悪く評価されてしまうよと思わせてもいいのかなと思います。

○一戸座長 鈴木先生の所はそんなことはないと思いますが、そういうのは。

○鈴木構成員 やはり私も自分の所は少しずつ改善しながらということで、それほどこれに関しては支障を全然感じないのです。ただ、全体を見ると、やはり協力型施設は、非常にピンからキリまで幅広いというのが実態なのではないかと感じるのです。その中で、今回のこの改正は、ゴールをなるべく明確に設定して、高めの部分を見せると同時に底上げといえますか、ちょっと問題がある所を、やはりここまで言ってくれなければいけないよというような、最低ラインを示すという部分が含まれていると思います。この部分はその内容のことを議論している部分だと思うのです。

つまり協力型施設に対しては、やはりこのぐらいのことをしてくださいますというのを明文化する中で、継続するかしないかの線引きという部分にもつながってくるのでしょうか。具体的には書かなくていいと思うのですが、ここに一文入れるというのは非常に効果があると思います。協力型施設でも、なるべく底上げになるような部分に関しては、ここも含めて、やはり管理型が教えないと分からないですから、それも講習としてやっていただくということで、全体が整合性を取れるのではないかと思います。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。大澤先生、何かご意見ありますか。

○大澤構成員 やはり、今の鈴木先生のお言葉どおり、一文あることによって管理型の発言がより強くできるのであれば、一文入っていることのメリットは大きいと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。新田先生、何か。

○新田構成員 例えばさっきの先生の話ですが、どういうセミナーをやろうかなということを考えていくと、やはり法律が変わって、今回このような見直しがあって、こうなりましたよとか、そういうセミナーというのは必要だと思います。ただ、それを指導歯科医にするのか、いわゆる協力型の責任者に言うのか、両方必要なのでしょうか。臨床研修管理委員会に来られる先生と、実際に現場で指導している指導医とは役割が違うことがあります。実施責任者に対する情報提供と、指導歯科医にする情報提供というのは少し違ってきます。そこをどうやって分けていくのか、どういうセミナーがいいのかと。まだ具体的な案はパッと出ないのですが、少なくとも実施責任者の人たちには、今回のこういう改正でこうなっていますよとか、これからの流れ、展望というのを説明しておいたほうがいいと思います。そういうセミナーは必要だと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。本当にこれを骨抜きにならないようにするためのやり方は、よく練ったらいいですよね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 今回、協力型2を作ると、たくさんの施設が絡むプログラムが出てくる可能性があると思いますので、そういった意味でもプログラムに加わっている協力型が全体のプログラムの中で、どういう位置付けで自分たちは役割を担っているのかということ、ちゃんと協力型に分からせるのも管理型の役目ですよということ、やはりはっきりしたいと思います。

○一戸座長 なので、これが決まった段階では、よくその辺も、また説明しないといけませんね。ただ、基本的には是非あったらいいと思うので、これを部会のほうに提案させていただきたいと思います。

○長谷川構成員 後のほうでまた出てくると思うのですが、指導歯科医が継続的に勉強していただくということ、それとも一緒に絡めてもいいのではないかと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。ちょうどその話題はこの次に出てきますので。では○の3番目ですね。まず、歯科大学病院の指導歯科医ということで、いろいろなご意見、指導歯科医講習会を受講されていなくて、大学病院の中の特例で指導歯科医になっている人も大分いるということなので、その辺のことがありまして38枚目です。大学病院の指導歯科医については、経過措置を設けた上で指導歯科医講習会の受講を必須としてはどうだろうか。それから大学病院の職員を対象として、平日に学内で開催される指導歯科医養成を目的とした研修会等、これも指導歯科医講習会の一部として認めるなど、弾力的なことを併せてやっておけば、指導歯科医講習会受講ということで、皆さんがそういう基盤の下に指導歯科医になるということの提案だと思いますが、これについてはいかがでしょうか。ちなみに田口先生からは、年間開催数等を考慮すると、キャパ的にこれが本当に義務化できるのかと、ちょっと心配はされていましたが、いかがでしょうか。

○新田構成員 前回は申し上げたのですが、大学で行われているような教員対象のFDは指導歯科医講習会の内容と大分似た部分があります。そういうFDを指導歯科医講習会の開催指針にのっとして大学側が、これは、このFDを受ければ指導歯科医にもなれるよというような、何かそういう方向でやってもらえたらいいと思います。開催指針を少し変えて

もらえれば、大学としてもやりやすいし、2回やらなければいけないところを1回で済むわけですから、これはお互いにメリットもあると思います。先日は、大学主催の教員FDを指導歯科医講習会として認めてほしいと言っていたのですが、そうではなくて、大学側が開催指針にのっとったものを教員にやってもらうようにすれば、やはり大臣の認定の判子が必要なので、大学側がそれに合わせてやって、それをいわゆる大学型のFDとしてやったことで認めるような方針のほうがいいなと思います。

○一戸座長 正に今やっていることであっても、大学の中の医療安全等感染対策に対する研修会などは、こちらの開催指針も入っていることですし、そういうのを積み上げていって幾つか受講すると満たされるかと。カリキュラムプランニングの一番基本的なところは、大学では普通にやっていることだと思うので、そうやって幾つかを満たせば、指導歯科医講習会を修了したことを準じて認めるみたいな流れができれば、随分といいのかなと思います。たった1回聞いただけでOKとはいかないでしょうけれども。よろしいですか。では、是非これは、そのような形にさせていただきたいと思います。

その次、これは既に前回、前々回ですか、たくさん議論していただきましたが、まずは、3年連続研修歯科医の受入れがないという施設については、どうだろうかということで、事務局からのご提案は、まず○の1つ目です。病院歯科及び診療所の単独型・管理型研修施設に限り、マッチ者がいたにもかかわらず、国家試験不合格等により受入れがなかった場合については、受入れがあったとみなすこととしてはどうかと。

それから○の2です。単独型・管理型臨床研修施設で、3年連続受入れ実績のない施設のうち、単独型・管理型臨床研修施設としての指定継続を希望する施設に対しては、指定継続のための計画書を、仮ですけれども、これを提出してもらって、指定継続の可否を判断することとしてはどうだろうかということです。なので、国家試験でいなくなってしまった場合には、それはマッチしたということで、いいのではないかと。それからもう1つは、それがなかった場合であっても、計画書を提出することで可否を判断する、必ず認めるということではないですが、判断することがあっていいのではないかとということです。いかがでしょう。

現実にはかなりの施設が、やる気はあるのだけれども、いなくなってしまったという所がありますので、それを無碍に「あなた駄目よ」と言うのはなかなかかわいそうなので、そういう施設があってもいいのかなと。特に病院歯科はこれで非常に苦勞されているところなので、それは認めてあげるといいのかなと思います。

では、1つ目の○については先生方、特に異論ないということで、2つ目のほうはいかがでしょうか。3年連続で実績はないのだけれども計画書等で、これは部会で結構皆さんで議論することになるのだらうと思いますけれども、そういう施設でも、これであれば認めてもいいのではないかと計画書の中身ですね。いろいろあるのでしょうか。よろしいですか。繰り返しますけれども、計画書が出れば直ちに認めるというわけではないというところで、なし崩しにはしないということです。では、そういう形で提案させていただきます。

○鈴木構成員 今回、単独型・管理型の施設について議論しているのですが、協力型に関してはどこか規定みたいなことは、これの中に書いてあるか、あるいは何か。

○一戸座長 協力型施設については、管理型施設のほうで、協力型として、もうぶら下げ

ないよということになっていますので、管理型と単独型は厚生労働大臣ができてしまうのですよね。

○鈴木構成員 管理型が協力型の施設を3年連続来ていない所に出して、どう扱うかということについてのことは、ここには書いていませんね。

○一戸座長 ここには書いていないです。

○鈴木構成員 書いていないのだけれども、そこもこれに準じた扱いがいいとか何とかと書く必要がないかなと思ったのですが。と言うのは、協力型施設で数が多くて、「もっと整理してね」と思っている管理型と、「うちは緩いから、みんななれるぜ」みたいな形で、もしあったとしますよね。そうすると、協力型施設になりたいというよりも、厚生労働省の指定を取りたい人は、その施設に行くということが起きるのではないかなという気もしたのです。

もしそういうことが起きると脱法的な行為が発生します。やはりそういうのは駄目よということを言うためには、協力型施設の継続基準もこれに準ずるみたいなことをどこかに書いておけば、そうしたら抜け道をふさげるかなと思ったのですが。どういう見方をしているかによって全く180度違う施設を、この規則の中に入れないといけないので、私は両面から見ておく必要があるかと、ちょっと感じていました。

○一戸座長 ありがとうございます。その辺、既に苦労されて実施された長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員 おっしゃるとおり、私たちは平成28年度にこの話が出たときに、そういう話なので引いてくださいというお願いをして、以前は140ぐらいあったのですが、今は40ぐらいになっていますので、逆に何年かしたら、また再度アプライできるのですよというのをちゃんと作っておいてあげれば、多くの施設は納得して降りていただいた所はありますので、その部分の、また再度という所は確保しておいてあげて、その制度に乗せるというのはいいことなのかなと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。大澤先生の所は100数十あるのですが、半分以上ちゃんとばらけて行っているの、ちゃんと回っているのですね。

○大澤構成員 130施設ぐらいですね、ばらけています。

○一戸座長 東京歯科大学は、そうでもないです。ちょっと情けないのですが。

○新田構成員 うちが臨床研修管理委員会で、3年連続以上受入れのない協力型に対する対応について協議をして、指定の取り消すを通告できることが承認されました。ですから、一応、臨床研修管理委員会では承認事項で、実際に3年連続で受け入れない所に、取り消し申請をしてくださいますとは、まだ実態としてはやっていないのですが、一応取り消しのできるシステムはあります。このシステムをどこで決めるかというのを思案していましたが、臨床研修管理委員会で諮ります。臨床研修管理委員会に出てくる人たちは真面目な人なので、それに対して反対する人は、いませんでした。

○一戸座長 そうですね、みんな委任状ですものね。そこで決めてしまえばいいのですよね。

○新田構成員 委任状でやっていますので、そういう形でやらせていただいていますけれども、まだ1つも、取り消し申請をしてくださいますとはお願いはしていません。

○一戸座長 実際にこういうものが決まったら、通知文で出すのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 現状で3年以上、研修歯科医の受入れがないときというのは、省令で規定していますので、逆に、今、それを規定しているのは、管理型だろうが単独型だろうが、協力型だろうが、施設種別は通っていないのです。協力型に対してそれをするかどうか、研修管理委員会でご判断いただいていると。

逆にこれがあるがあるがゆえに、今、救済しようとしている単独管理の病院施設のような所も、これにはまってしまうということで、問題が逆に起こってきているのだと思いますので、基本的には3年以上研修歯科医の受入れがないというのは、施設のせいではなくて、例外として今回のご提案が出てきますので、それをどう位置付けるか、うちの中でもう少し検討したいと思います。

○一戸座長 そこをよく、大学の研修管理委員会も理解してもらうことから始まるのですね。ありがとうございます。でも、鈴木先生のご意見は、どこかにそういうニュアンスを込めながら説明するのですかね。では、今は鈴木先生、これはこのままということにさせていただきたいと思います。

○鈴木構成員 はい。

○一戸座長 その次が40番、指定取消し後の再指定申請です。これは部会で再指定の申請が出てきました。そういうところも少し出てくるので、事務局の案としては、3年連続受入れがなく、指定取消しになった施設が再指定申請を行った場合には、新規指定に準じて取り扱うこととして、併せて指定継続のための計画書、これも計画書ですが、こういうものを求めることとしてはどうかということです。

次に、⑤臨床研修施設の歯科医師の指定基準です。これも前々回ですか、いろいろご意見を頂きました。臨床研修施設の常に勤務する歯科医師を常勤換算で行ったほうが現実的いいのではないかとということです。42、43にそのことが書いてありまして、44枚目、事務局案として、指導歯科医を除き、現行の常に勤務する歯科医師については、週1日以上勤務する歯科医師で常勤換算をして、各臨床研修施設において必要な歯科医師が配置され、かつ研修歯科医が研修を行う日においては、各臨床研修施設において必要な歯科医師が配置されている。このような形で常勤換算をすることではいかがでしょうか。45ページにその例が出ておりまして、日替わりで人が代わったとしても、指導歯科医以外の2名、その数がいれば大丈夫ではないかとということです、これはよろしいですか。こういうことで運用がすごく楽になるとは思います、この形で提案をさせていただきたいと思います。

2の研修施設の⑥番目、病床を有さない診療所の指定基準。病床を有さない診療所の場合には、これが単独型あるいは管理型の申請をするに当たっては協力型臨床研修施設として、今までは丸々2年連続で研修歯科医を受け入れていなければいけなかったのですが、必ずしもそうスムーズにいかないこともあるので、事務局案として、申請する直近の5年間において、2年以上の臨床研修の実績があること、2年連続でなくてもよいということです。この5年がいいのか、ちょっと長すぎるという感じなのか、それともこのぐらいでちょうどいいのか、これについてはいかがでしょうか。何か5年の根拠がありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 臨床研修制度がおおむね5年に1回、制度の見直しをされていることもありますし、指導歯科医の要件としても5年又は7年の数字が出てきておりますので、そういう観点から5年を数字としてはどうかと提案させていただいています。

○一戸座長 いかがでしょうか。

○新田構成員 前の規定の2年間は、直近の2年間連続という捉え方ですか。

○一戸座長 はい、そうですね。

○新田構成員 今回の事務局案だと、5年前と4年前にやっていて、ここ3年受入れがないというのもOKという解釈ですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今、新田先生からご指摘のあった5年前と4年前に受け入れていて、ここ3年受入れがない場合も、今回のご提案では可能となります。これまでの取扱いで申し上げますと、これまでは2年間連続で研修歯科医を受入れるという規定だけでしたので、必ずしも直近でという規定は元々ありませんでした。

○新田構成員 ないのでですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 臨床研修制度が始まってもう10年以上たっているの、かなり昔に2年連続で受け入れたけれども、最近は、間を開けつつパラパラと何年かに1年しか受け入れていないケースの所は、今の要件に合致する形になります。制度も変わってきていますので、直近の5年とし、そして必ずしも連続しなくてもいいのではないかとということと、先ほどのように幾つかの協力型で臨床研修施設群を構成している研修プログラムもありますので、そういうことも踏まえて少し見直しをしたらどうかというご提案です。

○一戸座長 なるほど。5年ぐらいで取りあえず提案をさせていただいてよろしいですか。

○鈴木構成員 縛りになったということですね。

○一戸座長 逆に今まではね。そういうことになりますね。

○鈴木構成員 はい、いいと思います。

○一戸座長 はい、ありがとうございます。では、この形でそのまま進めさせていただきます。

3番目の、指導体制にまいります。まず、指導歯科医の更新制、それから指導歯科医講習会の在り方です。これもいろいろご意見を頂いたわけですが、ただいまの指定基準の5年もそうですけれども、47枚目の指導歯科医については、経過措置を設けた上で、5年ごとの更新制を導入することとしてはどうだろうか。内容については直ちにここで決められないので、今後の継続検討になるかと思いますが、ただ、更新制を導入することはどうだろうかということが1つ。

それから、これまでの本ワーキンググループの議論を踏まえて、初回の指導歯科医講習会の受講方法、内容についても見直しを行ってはどうだろうか。2点目については厚労科研でもいろいろと提案をさせていただいています。そういうことも踏まえて少し見直しをしたらどうだろうかということです。まずは1点目の指導歯科医の更新制について、これはいかがでしょうか。新田先生。

○新田構成員 5年ですね。

○一戸座長 5年。

○新田構成員 10年では駄目ですかね。

○一戸座長 どうでしょう。新田先生は10年というご意見。

○新田構成員 間を取って7年。

○一戸座長 何でも言うていただいて、部会に提案するわけで、ここで全てが決まるわけ

ではないので。

○新田構成員 見直しが5年ごとなので、5年に合わせるのが一番コンセンサスが得られると思います。

○一戸座長 見映えはいいですけれどね。専門医も5年で更新ですから、そのぐらいであれば、説明は分かりやすいかという気がします。ただし、その更新するにせよ、更新のためのリクワイヤメント等については相当慎重に検討しないといけないと思います。

○鈴木構成員 5年ごとに更新する切り替え時期がそこにくるということですがけれども、5年ごとに講習会を1回受けるというようなものではないですよ。継続的に何かいろいろな勉強をして、そして5年間の活動歴をチェックするようなものだろうと思うのです。それから見ると、5年ごとでも10年ごとでも、ずっとやっているかどうかを見ることとなりますので、余り受ける側にとっては負担は増えないかと。教える側への負担は多少増えますけれども、やはり5年ごとにするのは、事務的な負担とか、運営する側の負担が課題になるかどうかで、実際にはEラーニングなども入れようという視野も入っていますので、軽くしていく方法を摸索することが必要ではないかという気がします。

○一戸座長 負担ばかり増えて、実効性のない更新制度を作ってもしょうがないので、そこは是非、今後また先生方にも知恵を出していただければと思います。基本は更新制ということで提案させていただくことと、これまでのワーキングの議論を踏まえて、初回の指導歯科医講習会の受講、内容は、必要に応じた見直しは当然だと思いますので、これはよろしいでしょうか。

次に、48枚目の②プログラム責任者の配置として、現状はご承知のようにプログラム責任者講習会を受講した人が、必ずしもプログラム責任者になっていないという現状があります。49ページ一番下の所に通知ですが、プログラム責任者講習会を受講することが望ましいこと。望ましい要件で一応そのように規定されているのですが、現実には、50、51ページのように、プログラム責任者が必ずしもそうなっていないことを踏まえ、52ページの事務局案として、現在、プログラム責任者はプログラム責任者講習会を受講することが望ましいとされているが、経過措置を設けた上で、単独型又は管理型のプログラム責任者は、プログラム新設後5年以内にプログラム責任者講習会を受講することとしてはどうだろうか、ということです。

それから、研修管理委員会はプログラム責任者講習会の受講者を研修プログラムの中で活用するように促すこととしてはどうだろうか、ということです。実際にはプログラム責任者講習会は財団で行っているもので、定員40名ぐらい、年に1回で、プログラムの数等から考えて、経過期間を設けるにせよ、果たしてうまくはまるのかどうか現実的によく検討していただかなければいけないのでしょうかけれども、ただ、せっかくプログラム責任者講習会を受講しながらプログラムに関わっていないみたいな、それもまたもったいない話なので、そのような方向に仕向けるのはどうだろうかということだと思いますが、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 今、一戸先生がおっしゃった、1年間40人しか修了者を出せないという点がネックになってくると思うのです。この表でもプログラムの割合が20~30%程度しか受講者がいないというのがあるのですが、実際には大学は結構人が入れ替わっていきませんが、うちのような開業医は大体動かないです。そういうことから見ると、年間何人新し

いプログラムのその責任者が必要なのか、数字がまず前提に必要なだろうと思うのです。つまり大学の中での入替率的な部分を見ると、私は結構多いような気がしているのです。この講習会の定員を増やすか、あるいはもう少し期間を短くするみたいな形で、処理能力を高めるか何かしないとパンクしてくることも予想されます。責任者講習会のこの部分が、1回作ってしまった後、運営しようと思ったら立ち往生を避ける意味では、もう少しその見通しを明らかにした上での、経過措置というのではいいのです。経過措置はあくまでも逃げの手段であって、常にコンスタントに回るようなものをもう少しデータとして欲しいです。その上で判断したいという気がします。

○一戸座長 試算はどのような感じですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 例えば大学のプログラム責任者だったらどれくらいのスパンで入れ替わるといったデータは、ちょっと今ご用意がありませんので、その部分は分かりません。スライドの 50 ページになりますが、ざっくり今のところはプログラム数が 400 あって、そのうちプログラム責任者にプログラム責任者講習会を受講している方が 100 ぐらいですので、残り 300 はプログラム責任者講習会を受けてない方が責任者になっているという状況です。そうすると、その 300 を単純に入れ替わりがないと仮定して年間の受講者数 40 人で対応しようとする、かなりの期間がかかってしまうのが現状かと思えます。ですので、この経過措置の期間については、例えばプログラム責任者講習会を今後もどのような在り方でやるのか、その内容を変えるのか、いろいろなことを踏まえた上で、どういう方策があるかも含めて検討させていただく必要があるかと思っています。

○一戸座長 そうですね。年 2 回やっただくことは可能なのか、予算立てが当然必要になってくるでしょうから、その辺のことも含めて検討していただく。

○鈴木構成員 もう 1 つ質問ですが、責任者は 1 つのプログラムの責任者にしかなれないのですか。それとも兼務でもいいのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 兼務です。

○鈴木構成員 兼務 OK。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい。

○鈴木構成員 そうですか、うちみたいな開業医なんかの場合だと責任者は 1 人しかいなくて、プログラム複数というケースが、だんだん今回の議論でも幾つかのパターンが出てくるような気がしているのです。これは 1 人 1 個だと運用できないと思って、そういうわけではないのですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 プログラム責任者講習会の受講者を、研修プログラムの中で活用できるように促すこととしてはどうか、と書かせていただいたのは、必ずしも例えばプログラム責任者ではなくても副であったりとか、役割としてお手伝いというか、プログラム責任者をサポートするような位置付けを、少し導入していくようなことも検討ができるのかなというところですよ。

○鈴木構成員 分かりました、ありがとうございます。

○新田構成員 今の鈴木先生のご意見とご発言と絡んでですが、スライドの 50 番はプログラム責任者講習会受講者のいるプログラム数で、これは兼ねている方もいることになりませんか。例えば歯学部病院で 89 プログラムがあって、そのうちの 27 プログラムのうち、実質極端なことを言ったら 15 人ということもあり得るということですね。

- 小嶺歯科保健課課長補佐 はい、あり得ます。
- 新田構成員 では、実質もっと少ないかもし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。特に歯学部のプログラムですと、病院の管理者だったり、それなりの臨床研修を担当されている部署のトップの方がプログラム責任者になっているので、恐らく講習会はその方は受けていらっしゃると思いますが、その大学内にはプログラム責任者講習会を受けていらっしゃる方が何人もいるような状況も起こっているかと思われまます。
- 新田構成員 医学部のプログラムの場合はどのようになっているのですか。医科の臨床研修のプログラムの、プログラム責任者もこういったプログラム責任者講習会を受講するようなシステムになっているのでしょうか。
- 青木歯科保健課臨床研修審査官 48番目のスライドの下の枠の中は医師臨床研修の規定から抜粋をしてきているもので、赤字の部分が今回のある意味医師版での取扱いになりますが、「プログラム責任者は講習会を受講していること」ということで、医師のほうは受講してくださいという形になります。
- 一戸座長 マストになったのですね。
- 青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。
- 一戸座長 ということで、多少の経過期間を置かざるを得ないのですが、こういう流れだと思います。
- 新田構成員 医科のほうはどこが主体となっているのですか。歯科は財団がやっているみたいですが、結構医科も人数がすごく多いですね。これはプログラム責任者の講習会をやるほうがちょっと結構大変だと思っています。特定の人がやられているので、その負担が大きいという気がしたので、ちょっと質問したのですが。
- 一戸座長 医のほうはどうですか。
- 小嶺歯科保健課課長補佐 確認できる範囲で調べてみます。
- 一戸座長 いずれにせよ、プログラム責任者講習会受講の必須化は、これは流れとしてはやむを得ないのかなと。
- 長谷川構成員 プログラム責任者講習会は、3泊4日で、いい内容をやっていると私は思います。なのでやはり受けることは大事だと思うのですが、そこの1か所だけでそれを受けなければいけないというよりは、もう少し裾野を広げていかないといけないのかなという気がします。指導医講習会の指導医の任期制で、1回更新した人、2回目、3回目というのでだんだん少し格が上がっていくというとおかしいですけども、1回目の講習を受けた方は青い免許証から銀色に変わってとか、そのようにしていったら、そのプログラム責任者講習会を受けてきた人が講師になって、その中で最近のトピックスとか、これはしないといけませんよという内容を入れていくような形を取ったら、もう少し裾野が広がって、プログラム責任者講習会に出なければいけないという縛りよりは、その内容を多くの人に知ってもらうほうが重要かなと思うのですが、いかがでしょうか。
- 一戸座長 そうですね、今のところそういう意味での活用が余り上手になされていないということですね。なかなかプログラム責任者講習会を先の指導歯科医講習のような合わせ技で作るのは、認定するのは難しいのかもしれない。
- 長谷川構成員 例えば2回、3回目のちょっとアドバンスの指導医講習会の更新のプロ

グラムを受けた人は、しばらくの間、暫定的にかもかもしれませんけれども、プログラム責任者講習会を受けたのと同様な扱いをするというようなことはいかがでしょうか。

○一戸座長 短期間のうちにある程度増やそうとすると、そういうことも考えざるを得ないのかもしれないですね。その辺の細かいことは更に検討せざるを得ないかと思いますが、何か事務局からありますか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 医師のプログラム責任者講習会ですが、臨床研修協議会が開催を年に7回やっているのですが、ただ、これが例えば令和元年10月6日と7日の2日間、8と9日、10と11日、12と13日のシリーズが1つと、11月4と5日、6と7日、8と9日のシリーズでやっています、7回開催しますと書いていますので、恐らく2日間のプログラムを7回やっているという形です。

○一戸座長 相当エッセンスを確認して、絞ってやっているのですね。その辺のやり方についてもまた是非考えさせていただいてと思います。基本的な考え方としては、この事務局案で提案させていただければと思います。ありがとうございました。余りに課題がたくさんあって、随分と早足でやったのでちょっと時間が余ってしまいましたが、ほかに事務局から、ここはもう少し議論をしておいた方がいいとか、ここについてはどうだみたいなことがありましたら。あるいは先生方から、ここをもう少し、宿題にするにせよ、もう少しここは考えておいたほうがいいのかご指摘がありましたらおっしゃっていただけると。何点かは事務局案から少し変えさせていただきました。基本は事務局案をほとんどそのまま、1回部会に提案させていただいて、部会の中でもいろいろご意見が出るとと思いますので、次のこのワーキングでその辺の多少の見直しがあるかと思っています。

○新田構成員 最初に戻ってきて、6ページの「歯科衛生士の役割を理解し」の所ですが、「実践する」がすごく引っ掛かっています、これは「連携を図る」ではいけないのですかという意見です。実際に実践するのはもう基本処置で十分。3ページの「歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実践する」とありますので、もう実践に関してはこれでクリアできて、6ページでは、歯科衛生士の役割を理解して連携することが大切であって、「実践する」というと、2つ入ってしまいます、私の中ではそれを分けたほうが。下も「連携を図る」で、その下も「説明する」なので、ここに「実践する」ではなくて、「連携を図る」とか「連携する」のほうが良いと思います。そうすると、イメージ的にはそばに歯科衛生士がいて、口腔衛生指導をしているのを見ているとか、研修医が実践しているのを見ているとか、何かそういう感じに取れるので、ここであえて「実践する」を入れなくてもいいのかなと。

○一戸座長 これについてはいかがでしょうか。新田先生、大学の立場からするとやはりそのぐらい。

○新田構成員 歯科衛生士の数がすごく少ないのです。単独型のプログラムでは難しい。

○一戸座長 そうですね。

○新田構成員 管理型で総合診療研修の研修医はできるのですが、中にいるローテーション研修している研修医は、結構難しいなど。「連携する」だったら、セミナーをやったりとか、別の方法を取れるかと思っているのですが。

○鈴木構成員 この研修施設になるときに、歯科医と同数以上の衛生士がいることって、何か規定がありませんでしたか。

- 新田構成員 協力型にあると思います。
- 鈴木構成員 協力型になるときですか。歯科衛生士の数が少ない部分ですが、私だというから別に困らないと思ったのですが、それでももとの規定の中にそれだけいるという前提だったと理解していたのですけれども、この辺はつまり管理型で、例えば大学病院だと少ないのが、その規定上では別にあり得るものでしょうか。
- 一戸座長 大学病院は歯科衛生士が、歯科医師なり研修歯科医の数と同数という条件がないので。
- 鈴木構成員 ないのですね。
- 一戸座長 歯科衛生士は歯科衛生士で別の場所で働いている可能性が高いので、今、新田先生がおっしゃったことは確かに、現場からすると。
- 鈴木構成員 現場から見ると、それなりにいないという話ですね。
- 一戸座長 そういうことになります。
- 鈴木構成員 そうすると、この必修にした場合だと、大学単独でこの課題をクリアするのは非常に困難だから、協力型とうまくやりなさいという話にやはりなるということでしょうか。
- 一戸座長 基本はそういうことになるとと思います。ただ、大学の事情もあって、単独型を全廃するのはなかなか難しいところはあると、これも一面の事実だと思います。群方式を推進するにせよ、単独型がどうしてもちょこっと残ってしまうだろうということも現実的な話です。
- 鈴木構成員 そうですか、分かりました。あと、新田先生のこのご指摘を見ていて、用語の使い方でどうかなと思ったのが、「歯科専門職の連携」は、「歯科専門職との連携」ということかなと、(1)の言葉ですけれども、「との連携」かなと。ちょっとご検討頂ければと思います。
- 新田構成員 はい。歯科専門職間とか。
- 一戸座長 「間の連携」、「との連携」。
- 新田構成員 はい。
- 一戸座長 それでは、ここは少し見ていただいて。新田先生のご意見は確かに、大学病院ならではの悩みでもあるのですが、「連携を図る」ぐらいで。
- 新田構成員 「連携を図る」で、「実践する」がここに入っているのがちょっと。連携と実践、ここは連携することですね。実践というのは実際に処置をすることを含むので、少し曖昧な表現という気がするのですが、実践を取ったほうがいいのではないかと。実践はもう上でやっているわけですから、3ページでもう十分規定されているわけです。
- 鈴木構成員 見出しが「連携」だから連携でいいのではないですか。
- 新田構成員 連携で、ここで実践はないほうが私としては。
- 一戸座長 新田先生と鈴木先生のご意見が一致しましたので。
- 新田構成員 ここは連携ですから、連携するのが目的で、実践は。
- 一戸座長 長谷川先生、大澤先生、「連携を図る」でよろしいでしょうか。
- 長谷川構成員 はい。
- 一戸座長 ありがとうございます。そうすると私も助かるかなと、正直なところあります。でも必修にしたということなので、ここは。

- 新田構成員 必修はもうもちろん、はい。
- 一戸座長 そういうことも是非経験、勉強してもらいたいという意図ですから。ありがとうございます。ほかには何かありますか。
- 青木歯科保健課臨床研修審査官 今のところ再度確認です。歯科衛生士の役割を理解し、最後の所を「連携を図る」にするということだと思いますけれども、「予防処置や口腔衛生管理等を連携を図る」だとちょっとそのまま日本語が通らなくなってしまうので、例えば「予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る」とか、事務局で調整させていただきたいと思います。
- 一戸座長 お願いします。ニュアンスとしてはそういうことですね。
- 新田構成員 はい、そういうことです。
- 一戸座長 では、それはお願いします。ほかはよろしいでしょうか。恐らくすごく急いなのでちょっと消化不良の面もあるかもしれませんが、でも、先生方にたくさんご意見を頂きまして、部会に提案する素案はこれでまとまるかと思えます。部会で検討していただいて、次のワーキングは 11 月になるのでしょうか、またありますので、宿題ということでまた何点か考えていただくことになるかと思えますが、時間がそろそろきましたので、今日はこれでこのワーキングとしての議論は終わらせていただきます。追って、宿題等の連絡があるかもしれません、その節はご協力お願いします。今後のことを事務局からお願いします。
- 星歯科保健課主査 皆様本日は、ご議論いただきありがとうございました。次回の第 10 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は、部会のご議論を踏まえて、11月15日金曜日の14時より予定しております。構成員の皆様におかれましては、お忙しいところ恐縮ですが、よろしく願いいたします。事務局からは以上です。
- 一戸座長 今日はこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。