

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10回)

○大城参与 ただいまより第10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。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、誠にありがとうございます。本日は、大澤構成員よりご欠席の連絡を頂いております。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課荒木企画官にご出席いただきますが、遅れてご出席されるとの連絡を頂いております。このワーキンググループにつきましても公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましても、ここまでとさせていただきます。

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、参考資料1から10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。よろしくをお願いいたします。

○一戸座長 先生方、今日はお忙しいところ、お集まりいただきありがとうございます。これまでワーキンググループを9回行ってまいりまして、臨床研修制度の改正に向けての草案ができましたので、10月30日に医道審議会歯科医師臨床研修部会にその案を持ってまいりました。そこでいろいろと検討していただきました。基本的なところは、ご了解を頂きましたが、それでも何点かご質問いただき、あるいは重要なご指摘を頂きました。ということで今日は、そのことについて更に先生方にご検討いただき、今日の結果を取りまとめたいただいたものを最終案ということで、次回もう1度確認していただいて、更に部会に持っていく流れになるかと思っております。ですので、今日は何点かご議論いただければと思います。これから、事務局より資料の説明を行っていただきますが、その中で、今、協力型臨床研修施設2という仮称で作っているものがありますが、あそこの部分はかなり議論に時間が掛かるということがありますので、その部分は最後にまとめて少し時間を取って、議論をお願いしたいと思っておりますので、まず先にそこ以外の部分の資料をご説明ください。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは、資料のご説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。「研修内容について」から論点に沿って、ご説明させていただきます。基本的な資料の構成ですが、臨床研修部会へ報告した中間報告の際に、「ワーキンググループでの結論」としてお示ししたところ、それに対する臨床研修部会でのご意見、それから本日の論点という形で構成させていただきます。

まず1番目の研修内容ですが、到達目標の見直しについては、新たな到達目標はA. 歯科医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務から構成するものと示したところです。全体的なご意見としては、理想的な到達目標が構成されているということや、訪問歯科診療は「選択」となっているが、これでは地域包括ケアシステムの構築を推進しようという動きから後退するものではないかというようなご指摘もありました。また、到達目標の選択については複数の項目にまたがっておりますので、更にそこに特定の項目を含むというのは分かりにくいのではないかというようなご意見がありましたので、本日の論点といたしましては、スライド6ページ目にお示しするように到達目標の項目名についてどのように考えるかということと、選択方法についてどのように考えるかと

いうところを、今一度ご議論いただければと思います。

続いて研修内容の2つ目、多面評価の推進方法等につきましては、特段臨床研修部会でのご意見はありませんでした。

3番目の臨床研修修了後に基礎研究等を行うことを希望している研修歯科医に対する研修プログラムのあり方につきましては、臨床研修部会でのご意見としまして、臨床研修の専念規定が崩れるのではないかというようなご指摘や、大学の先生方の負担増が懸念されるというようなこともありました。研修の時間外に行われることを前提にしていますということをご説明させていただいたところです。本日の論点といたしましては、大学の先生方の負担も含めてどのように考えるかというところを、もう一度ご議論いただきたいと思います。

続きまして、臨床研修施設についてです。まず1つ目。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として、研修管理委員会の機能強化を図ることをお示ししましたが、個々の臨床研修施設としての質の保証も必要ではないかというようなご意見がありました。そこでスライド12、本日の論点といたしましては、これまでのワーキンググループにおいて臨床研修施設の質の向上に関連する内容として、以下のような内容の議論を行っていただきましたが、改めてどのように考えるかといったことで4点ほどお示ししています。

続いてごスライド29番にお移りください。3番目です。研修歯科医の受入れがなかった場合の臨床研修施設の指定の取扱いについてです。こちらのご議論は3年連続受入れのない施設について取扱いですが、是非進めてほしいというご意見をいただきました。

続いて4番目、臨床研修施設の指定取消し後の再指定申請です。こちらについては、少し文言が分かりにくいというご指摘がありました。5番目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についてです。こちらについても、特段ご意見はありませんでした。

6番目、臨床研修施設の基準の見直しについてです。「常に勤務する歯科医師」について常勤換算を認めることで、ワーキンググループとしてはご結論を頂いたところですが、病院歯科においては毎日非常勤の先生が勤務されるという施設が少ないために、逆にこの基準が緩和されるという所が少ないのではないかというようなご指摘もありました。一方で、一般診療所の臨床研修施設にとっては、非常に運用しやすくなると思われるというご意見を頂いております。その点を踏まえて本日のご議論としまして、「常に勤務する歯科医師」について改めてご議論いただきたいと思います。

7番目、無床診療所が単独型・管理型臨床研修施設になるための指定の基準ですが、こちらにつきましても特段ご意見はありませんでした。

最後は指導体制についてですが全体としてご意見を頂きましたので、まとめてお示しのごごします。ご部会でのご意見は指導歯科医の更新制など全体的な方向性はよろしいといただきましたが、例えば更新のためのシステムはどこが所管するかなど、より現実的なことを考える必要があるといったご意見を頂戴しております。

そして、スライド40ページですが、こちらのグラフはごプログラム責任者講習会の受講者の推移をお示したものです。ご

以上を踏まえて、指導体制として、本日の論点としては、講習会全体の受講体制や内容

の検討を部会でご指摘いただいたところも含めて、引き続き検討いただくこととしてはどうかしております。

最後に、施行期日についてです。ワーキンググループでの結論としても令和3年4月の施行を念頭に置いて議論を進めていただいておりますが、これについても特段大きなご意見を頂くところはありませんでした。スライド43にお示ししているのは、令和3年度の制度改正に向けたスケジュール案として以前にもお示ししているものです。それを踏まえてスライド44には、制度全体の施行期日は令和3年度ですが、項目ごとの具体的な運用方法についてを示し、45ページにスケジュール案をお示ししています。ご研修内容について、臨床研修施設について、指導体制についてという形で、各論点の項目ごとに、いつから開始するかということを示印でお示ししています。令和2年度は省令改正の周知に努めることになるかと思いますが、一部の項目については特に運用を変えるということではなく、引き続き運用していくものもありますし、令和3年度の制度施行から、運用を開始する項目もあります。ただし新しい到達目標を組み込んだ研修プログラムで研修を開始いただくことに関する項目、到達目標の見直しや新しい基準となる協力型2の運用開始は、令和4年度からの施行としてはどうかという事務局案をお示ししております。ごグレーの矢印につきましては、多面評価の方法等や指導体制の検討は引き続き行っていく予定です。

スライド46番です。事務手続の提出期限等について、現状と課題がありますのでご説明させていただきます。現在プログラム変更等に際しては、臨床研修施設が行う手続が複数あります。その手続の種別によっては書類の提出期限が複数あるということが現状です。例えば年次報告につきましては、毎年4月30日に全ての施設で行っているものですが、プログラム変更等につきましては該当する施設にはなりますが、提出の期限が4月30日、6月30日と決まっているもの、また年次報告等で提出いただいても複数の重複する部分を再度ご提出いただいている場合もありますので、こういったものについては一部簡素化をしてはどうかということ事務局案とし、ご論点をスライド47ページにお示しします。臨床研修施設が行う事務手続について、提出期限と書類についてどのように考えるかということをお示ししております。

このほか臨床研修部会が出たご意見をスライド48にお示しします。歯科大学や歯科大学の附属病院では、研修歯科医の受入れが非常に多く人数を少し制限することができないかというご意見や、大学では教員がかなり人員削減され卒前教育で手一杯であり、研修歯科医の指導まで手が回っていないような実情もあるといったご意見もありました。

最後に報告書に載せる原案について、次のような内容で構成してはどうかということでスライド49に「はじめに」について、スライドの50に「おわりに」について、お示ししています。事務局からは以上になります。

○一戸座長 ありがとうございます。第9回のワーキングで、基本的には令和3年度改正ということで、全てを用意ドンで始めようというつもりで準備をしてまいりましたけれども、今回、今までの議論を頂いたことが相当多岐にわたりました、特にプログラムに関連した到達目標のところ、あるいは協力型施設2を2月にこれでやってと言って、4月までにプログラムを出してということになると、大変な現場の混乱を来すおそれもありますので、今ご説明ありましたスライドの45枚目ですが、このような感じで、実施に入る

時期を、現場のことを考えながら少しずつやらせてやっただけの方がいいのではないかとありますが、ですので、全て令和3年度からスタートするというだけでは多分ないだろうということもちょっと頭に入れていただきながら、今の部分のご意見を頂ければと思います。

最初に戻りまして、まずは、先生方に検討してきていただいた到達目標で、必修と選択という仕組みを作りました。このこと自体は部会でも大変ではないかというご意見を頂きましたが、その選択ということを作ったために選択の仕方等、若干分かりにくいのではないかとあります。スライドの6番、まずはその選択の前にCの所、基本的診療業務と今はなっていて、その中の1が基本的診療能力等、2が歯科医療に関連する連携と制度の理解等となっています。Cの基本的診療業務というのは、イのものをそのまま横並びで名前を付けたところがあってこのようになってはいるのですが、実際には業務という言葉がどうなのかなと。それから過去の資料で、そこは業務だったり能力だったりして、部会でもちょっとご意見、ご質問を頂いたところです。ニュアンスとすると、能力のほうが多分近いのだと思うのですが、ただ、C基本的診療能力、その下の1基本的診療能力等と、これはまた言葉が重なってしまうこともありまして、いい表現がないかというところです。まずこれを先生方から何かいいご提案があれば、ご意見いただければと思うのですが、業務のままでもよろしいということであればそれでもいいのですが、いかがでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 少し事務局から。先生方のお手元にタブレットがありますので、そちらの参考資料1の20ページをご覧ください。最初に21と記載をされているファイルの、参考資料1の20ページ目をまずご覧ください。一戸座長からご説明いただきましたのがこの20ページ目の一番上の行、四角で囲っているところで、ここがC基本的診療業務となっております。その次の行に基本的診療能力等という項目がありまして、Cの中にはそのほかに、次の21ページ目の途中になりますが、歯科医療に関連する連携と制度の理解等という項目があります。ですので、Cの基本的診療業務、今は業務と記載されているカテゴリの中に、1の基本的診療能力等と、2の歯科医療に関連する連携と制度の理解等という項目があります。そして、それぞれの中に、もう少し細かい項目を具体的に記載しています。その前提で先ほどのCの項目名とか、ほかの項目名も含めて、業務にするのか、能力にするのかというご指摘を頂いたところですので、改めてどのように考えるか、ご議論いただければと思います。

○一戸座長 そのような状況です。イは、診療業務という言葉がそのまま使われています。

○小嶺歯科保健課課長補佐 この議論をしたときの状況を確認したのですが、先生方に最初は事務局がご提案させていただいた名前としては、Cの基本的診療業務の下に、基本的診療技能と、一旦ご提案させていただいて、それを先生方からご意見いただいて、診療能力等に変えたというのがあって、今は診療能力に落ち着いている状況です。それで、恐らく部会のときの我々が作った資料、今日の参考資料1の1ページ目、ワーキンググループでの結論の所に誤植があって、ちょっと確認をしなかったのですが、ポツの1つ目の下の所、A 基本的価値観、B 資質・能力、C 基本的診療能力とあります。ここで能力と書いてしまっていたのですが、ここは本来は診療業務だったのです。これをご覧になりながら部会の中で、能力と業務が混在してしまったので、余計分かりにくくしてしまったのか

なと思います。ワーキング時点としては、大きいタイトルは基本的診療業務として整理をし、その中に能力と、連携と制度の理解があるということで一旦整理していただいたと思います。

○一戸座長 そういうことでした。部会の際に誤植があったこともあり、特段の問題がなければイと並べても別に悪いことはないのですが、ニュアンスとすると能力のほうが近いかなという気はするのですが、取りあえずはそこはいいですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 大きいタイトルは、「業務」にして、その下に「能力」という形ですね。

○一戸座長 はい。それから、2番目が選択方法についてです。まず1点が、やはりワーキングでも議論がありましたが、部会でも訪問診療は必修のほうがいいのではないかというご意見がありました。ただ、ワーキングの中では、そうは言ってもどうしてもそこまで作り込めない施設もあるだろうから、できるだけ必修のニュアンスを込めた選択にしてみたらどうかということでした。そのようなご意見があったのですが、これはいかがでしょうか。鈴木先生からすると必修であるべきだという。

○鈴木構成員 多分現場側の意見がこのような形に出やすいと私も思います。ただ、書かれたことをどうやって実行していくかが一番重要です。必修としていながら、履修できていないというよりも、選択になっているけれども、それを選択するのが多くなるということのほうが落としどころだと思うのです。

○一戸座長 そうですね。

○鈴木構成員 ということで、研修プログラムにどれだけ実行しやすいように整えていくか、ということのほうにフォーカスしたいと思います。

○一戸座長 是非、ニュアンスとして、気持ちとしては必修に近いものだと伝わる形にして、更に次回の改正のときに必修のほうに入れられるような土壌の整備というか、そういうことができればいいなと思っておりまして、今回はそのまま選択でもやむを得ないのかなと思うのですけれども、長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員 大学などの現状で言えば、すべてを必修というのはちょっと厳しい状況があります。ただ、例えばこの到達目標を出すときの添付文章のようなものがもしあるのでしたら、その中に、将来的に必修になることを前提に暫定的に選択にしている、というような何か文言を入れておいてはいかがかと思います。

○一戸座長 その辺の書きぶりはちょっと考えるとしても、そのような意図を伝えることは大事だと思いますので、是非検討していただければと思います。

次のポツの2つ目と3つ目は、基本的には同じようなことですか。2つ目は、基本的な診療能力等から1項目以上。2番目の歯科医療に関連する連携と制度の理解等から、多職種連携、地域医療の項目を含んだ上で、2項目以上選択。これが1つはよく分かりにくいということが基本あったのだと思うのですが、これについては先ほどの説明からすると、1年ありますから周知期間の中でじっくり説明していけばいいかと思います。決して複雑なことを求めているわけではないので、どうでしょう、それでよろしいですか。多分、今後Q&Aとかいろいろなものを作るのですよね、その中で説明していけばと思うのですが、新田先生、いかがでしょうか。

○新田構成員 よろしいです。

○一戸座長 では、到達目標については、今のようなことで、まずは、C は基本的診療業務。2 番目について、1 つ目のポツは、訪問診療は選択のまま。2 つ目のポツと 3 つ目のポツについては、説明を丁寧に行っていき、ということで行きたいと思えます。

それからスライドの 7 番目、多面的な評価では、部会からは特にご意見はありませんでした。この多面的な評価の中には、指導歯科医が研修歯科医を評価するだけでなく、研修歯科医が指導歯科医、あるいはその施設を評価するようなことを是非検討していけばいいことだと思いますので、それはまた更に検討していただければと思っております。

スライドの 8 番目ですが、これについてはある部会の先生から、臨床研修の専念規定が崩れることにならないか心配であるのご意見を頂きました。その先生は最初は誤解されて、臨床研修以外何もやってはいけないというようなニュアンスで専念規定のことを捉えられていたようですが、そうではなくて、臨床研修のときではない時間は別にそれを制限しているわけではないので、そのところがもし臨床研修の邪魔にならないような時間帯にこういう研究等に携わるのであれば、それは本人とあるいは大学なりの施設の運用の仕方だと思います。このワーキングではその方向でということでもありましたし、そういう説明を丁寧にした上で進めたいと思っておりますが、いかがでしょうか。大学の田口先生、いかがでしょうか。

○田口構成員 もし仮にこれを具体的にすれば、例えば社会人大学院に入学させてもいいと言っていることになりませんか。

○一戸座長 社会人大学院生を認めるとは明確には書けないだろうと思うのですが、ニュアンスはそういうことです。

○田口構成員 そうですね。あと、研修に支障が出ないようにということは、言い換えると研修の時間外にということだと思っておりますが、それは働き方改革とは余り関係ないですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 ここは結局自己研鑽をどう考えるかとかそういう考え方との整理になってくると思うのですけれども、そういう意味でむりやりやらせるようなことになってしまうとこれはまた別の話だと思いますので、各大学とか、またそれぞれの大学の講座によってもカリキュラムや、何を求めるかが違ってくると思いますので、そうした状況を踏まえて、例えばその講座ではこういう研修医の社会人大学院も受けながらやるということであれば認められると思えますし、ちょっと難しいということであれば、少し講座に顔を出しつつ、次のときにきちんと大学院に入れるような受皿を作るような体制づくりを進めるとか、そういうことなどを検討していただくとよいのかなと思えます。

○一戸座長 臨床研修として、指導歯科医の命令の下に何か遅くまで仕事をしているほうがよっぽど危ないので。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。

○一戸座長 それであれば研修は研修でここでしっかりと切る、その後はご本人が希望するのであれば研究と。正しくその研究の一番基本となる自己研鑽の勉強の部分が多分あるのだろうと思えますからそういうのに使っていただく分には。それが命令の下で行われるとまた具合が悪いかもしれないのですけれども、その辺は大学できちんと運用を決めていただかないといけません。

○田口構成員 何かずるずるといくと、ちょっとややこしいことになりそうですから。

○一戸座長 そこはしっかりと切り分けはしていただく必要はあるかと思いますが、現実問題として行われているグレーな社会人大学院生よりは、きっちりと住み分けをしていただくのがいいかなと思います。スライド番号9は今のことです。

続いて、スライド番号11、スライド番号12の所です。まず11です。先ほども評価の所で少し出ましたが、部会から「個々の臨床研修施設としての質の保証も必要ではないか」というご意見がありました。今のところのきっかけとなっているのは、研修管理委員会は常に委任状で全然出てこない、仮に研修歯科医を受けてくれても、なかなかそういう所に参加しないとか、そういうことがあって具合が悪いので、施設あるいは指導歯科医の質の保証ということを是非組み込みましょうということのをワーキングでも議論していただきました。

指導歯科医の更新制等については、先ほどの最後のところで話がありましたようなことなのですが、もうちょっと時間を掛けながら再度検討しましょうということで、ここでは12ページに書いてあるように、先ほど少し話を先にしてしまいましたが、多面的な評価ということで、指導歯科医から研修歯科医に対する評価だけではなく、研修歯科医から指導歯科医や臨床研修施設に対する評価ができる体制を作りましょうと。現実には、これは例えば大学から協力型の施設に派遣したときには、彼らは大学に必ずそのレポート、表になるものとならないものがあると思いますが、レポートを持って帰ってきていますから、そういうものをちゃんと活用して、適正に評価して行ってくださいと。そして、全体としてレベルを上げてくださいということになっています。

②、③、④は、最後のほうに出てきたものをそのまま並べていますので、これは大きな問題はないかなと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。事務局、ここまではよろしいでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○一戸座長 少し飛びまして、スライド番号の29番にいきます。研修歯科医の受入れがなかった場合の臨床研修施設の指定の取扱いということで、これはこちらでもいろいろと先生方に議論していただいて、こういう形がいいだろうということで、部会でもこれは是非進めてほしいというご意見でしたので、そのままとさせていただきたいと思います。

それから、次のページにまいりまして、30ページです。これは臨床研修施設の指定取消後、再び指定申請があった場合の取扱いということで、部会では説明が大変分かりにくいというご意見を頂きましたが、そもそもここにいらっしゃる先生、部会にいらっしゃる先生も、こういうことを経験していないので、話だけを聞いてもよく分からないということで、ただ、これは何かを変えようというわけではなく、今までどおりのことですので、そのままにさせていただければと思います。

それから、その次もそうです。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。これはこのワーキングもそうでしたし、部会もそうでしたし、多くの先生が、このことをよく知らない。私もそうでした。ただ、そういうことはありますよということで、このまま継続するというので、あちらでも了解していただきました。

次のスライドの32枚目は、ご意見が分かれました。臨床研修施設の指定基準の見直しということで、常勤換算をして施設の要件を少し緩和というか常勤換算という考え方を導入しようということだったので、1点は病院歯科において、毎日非常勤の勤務医

がいる施設は少ないため、指定基準が緩和される施設は実際には少ないのではないかと
いうご意見。もう1点は一般歯科診療所にとってはこういう形が多いので、むしろ運用し
やすくなるのではという両方のご意見がありました。病院歯科のこのご発言の先生も、絶対
これは認められないということではなかったのですが、こういうご意見を頂いたというこ
とで、丸岡先生、いかがですか。

○丸岡構成員 私は、この病院歯科において非常勤の勤務医がいる施設は少ないとは思わ
ないのです。確かに「毎日」と書いてありますが、大体は常勤の先生がいて、その先生が
平日1日なり半日いないときに、非常勤の方がいることが多いので、特に緩和する施設が
少ないと私は実は思っておりません。

○一戸座長 私も、そうではないかなと思うのですが、そういうご意見の先生もいらっし
ゃったということで。鈴木先生のお立場からすると、どういう。

○鈴木構成員 私も、一般診療所にとって運用しやすいという意見に賛成です。病院歯科
のことはよく分かりません。一般診療所の中で、特に具体的に役割として出てきそうなの
が訪問診療とか多職種連携などの充実が一般診療所に課せられた課題だと思います。そう
考えると運用しやすくなるルールを今回作ったのは一歩前進です。病院歯科のほうでの制
約が何かはよく分からないのですが、もしあれば、それはまた次のときに改正するという
形にして、順次受入れ体制を作っていけばいいのではないかとと思うのです。完全ではない
けれども、いい線まできているというように評価していいと思います。

○一戸座長 大学の先生方は、何かこの点についてご意見はありますか。

○新田構成員 私は特にございません。

○田口構成員 確実に前進していると思いますので、いいと思います。

○一戸座長 長谷川先生はよろしいですか。

○長谷川構成員 はい。

○一戸座長 そしたら、ワーキングで議論をしてきた内容、常に勤務する歯科医師という
ことで、この場で議論してきた常勤換算という考え方で、基本はそのままということによ
ろしいでしょうか。ありがとうございました。そうさせていただきます。

続きまして、スライド番号 34 番です。無床診療所が単独型・管理型臨床研修施設にな
るための指定基準です。直近の5年間で2年以上ということで、これについても特段のご
意見はいただきませんでしたので、このままとさせていただきたいと思います。

それから、指導体制については、まずは大学病院の指導歯科医講習会受講、それから指
導歯科医の更新制、プログラム責任者講習会の受講ということで、これらを提案させてい
ただいたところ、39 枚目ですが、部会のご意見としては、指導歯科医の更新制等、全体
的な方向性はよいと。ただ、具体的に更新するための中身作りということで、これは確か
にそのとおりで、より具体的、現実的、実現可能性の高い方法を考えないといけないとい
うことで、これについて今後考えていくということでした。

このときにも、指導歯科医の更新のためには、都度、指導歯科医講習会を受けなければ
いけないというように受け取られた先生がいらっしやあって、ここのワーキングの中ではそ
ういう議論ではなかったと思います。幾つかの、例えば医療安全とか医療倫理だとか、最
近の AMR のようなトピックだとか、ああいうものを研修して、極端な話をすると、何単位
取ったからというようなイメージで議論させていただいたかと思うのですが、そういうこ

とで、指導歯科医講習会を単純に増やして、それを受講しなさいという話ではないと思いますので、それはもう一度丁寧に説明させていただきたいと思います。

いずれにせよ、こういうことを本当に運用するとなると、もうちょっと更なる議論が必要ですので、このワーキングが存続するのかは分かりませんが、引き続きの議論、次期ワーキンググループにお任せしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。事務局が許してくれるかどうかは知りませんが、そういうことを考えたいと思います。いずれにせよ、引き続き検討しなければいけないことですので。

それから、スライド番号の 42 番です。実施の時期ということですが、これは先ほどもお話いたしましたように、スライド番号の 45 番です。事務局で作っていただきました。このぐらいが現実的にいいのかなと思います。この中で、これはもうちょっと後ろにしたほうがいいのか、前にしたほうがいいのかというような、お気付きの点がありましたら教えていただきたいのですが。これだと、全体としてはすごくいいタイミングで動けるかなと思いますので。よろしいでしょうか。今日、これをじっくり見ていただいて、もう 1 回最後の最後のワーキングがありますので、それまでにご指摘いただいて、最終回の次回のワーキングのときに修正したものができれば、案としてフィックスしたいと思いますのでお願いします。でも、基本的には、これぐらいが運用しやすいかなと思っていますので、お願いします。

それから、46 ページをご覧ください。先生方が皆さんご経験のように、現行は 4 月末という締切と 6 月末という締切があります。プログラムの変更等、新設を含むものは 4 月末、施設の指定等は 6 月末です。群構成の変更も 6 月末です。そういうことがありまして、いろいろな手続き上のこと、時期がずれて出てきたときの書類のチェックが複雑になるということもありまして、厚生労働省としては、同じ時期で締切にできないかというご意見があります。ただ、私もこれを拝見したときに、直ちに言ったのは、全部 4 月というのは大学はとても厳しいのではないかと。入学関係のいろいろな業務が 4 月に集中します。それなので、もしまとめるなら、せめて 5 月末ぐらいにしてもらえると有り難いという話を、第一印象でお話をしました。

まずは、統一したほうがいいのか、できるのかということと、その場合にいつ頃だったら許容の範囲なのか、出すほうは遅いほうがいいに決まっているのでしょうかけれども、そうは言っても厚生局は大変な作業量になってしまいますので。これについて、先生方にご意見を頂ければと思うのですが、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 質問なのですが、今までこの 2 つになった経緯というのは何でなのでしょう。

○一戸座長 何ででしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 まず、簡単にどういう手続があるか改めてご説明させていただきます。46 ページ目をご覧ください。明確に、この手続をこのようにしようというものを過去の公開の会議でご議論したということではないのですが、まず 1 つ目として、②ですが、研修プログラムの変更とか、新しいものを作るときは、研修を実施する前年度の 4 月末までに手続きをしたもらうことになっています。ほかに、臨床研修施設としては既に指定されていて、研修を実施しているというような施設については、③ですが、毎年 4 月に実施状況を報告することになっています。

そうではなくて、①と④ですが、臨床研修施設自体の正しい指定であるとか、群構成を見直そうというものについては、今は前年度の6月末までに手続をしてもらうことになっているわけです。

こういった手続きの締め切りですが、いろいろと確認させていただいた内容を踏まえますと、プログラムそのものを新しく構成するというのは、大学がプログラムを作って、それを申請するということなので、まず関係機関としては1か所になるので、もちろんその中に一部ほかの医療機関も関係はしますが、まずは管理型なり単独型が申請するというものなので、4月でいいのではないかとということ。そして、群構成の変更については、それ以外の施設として、協力型の臨床研修施設であるとか、場合によっては連携型の臨床研修施設が関係してきますので、そういったものを含めると、①とか④についてはもう少し遅い時期まで期限を設定してはどうかということで、こういうような提出期限になっているものと考えています。

その後、実際にここに申請手続をしていただいた後の指定の手続について簡単にご説明いたしますと、それぞれの施設から提出期限までにご申請いただいた後、厚生局で審査させていただいた上で、臨床研修部会で、この施設を指定していいかどうか、このプログラムを運用していいかどうかをご審査いただいております。特に歯科診療所とか大学附属病院以外については、早めに指定の手続をしなければいけないということもありまして、夏には審査をさせていただいております。例えば6月に申請されて、夏に審査をするととなりますと、そこまでの期間は大分きつめということは状況としてはあります。

これまでの経緯と、現状の臨床研修部会でのスケジュールを考えると、そういうような状況になっていきます。事務局としましては、手続きの期限を一本化できるのであれば一本化して、その際、時期的に施設側のご負担も発生するのかもしれないので、その部分は重複するものを削減するという形で対応できないかなと考えています。

○鈴木構成員 ということは、①の新規の指定のようなものは、もっと早くしたいということですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 新規の施設の所についても、早めに出していただいた上で、6月ですと、マッチングの登録が大体7月下旬ぐらいになっていますので、7月上旬、中旬ぐらいまでに各施設にお伺いして、実施できるかどうか確認させていただくということもありますので、その辺は日程的にはかなり厳しいかなと思っています。

○鈴木構成員 そうでしょうね。結構重なってきて、現実には、マッチングのときにはまだリストアップされていないという問題もありますよね。

一番作業しやすいスケジュールとはどのようにするかということではないかと思って私は見ていました。期日がばらばらになっているから、それを突き合わせるのが大変だということもあると思うのですが、現実的に一番作業量が多いのは報告の部分ではないかと思っています。何しろ、2,000か所ぐらいの書類が来るから、それを、4月30日締切りの、本当に4月30日に来ているのか分かりませんが、そこを見るのにかなりの煩雑な作業が集中しているというのが現実ではないかと推測しているのです。推測が間違っていたら修正していただきたいと思います。

そうだとすると、例えばうちなどは単独型ですから、出してすぐに終わりなのです。ところが、大学は大変だと思うのです。協力型を含めると何百箇所ということになる管理型

施設もあると思います。少ない所はいつまでに出してくださいというような交通整理というのはいかがでしょうか。なるべく作業が分散するようなやり方もしながら、先ほど一戸先生がおっしゃったような締切りを5月末に設定するとか。5月末と言われると、みんな5月にやるのです。4月末と言われるから4月にやっているのが実態ではないでしょうか。提出が集中することが現場として一番大変だと思いますので、もう少し、単独型の所は早めにしてください、あるいは協力型が何箇所までの所は5月何日までにしてくださいという書き方をするとか、2段階と言うか、少し事情を理解してくださいみたいな形にしていけば、最終が5月末というのもいいと思います。5月だと、指定の①の所は少し楽になるわけですね。1か月前倒しになります。そのようにして、妥協点を見ながらいけば、運用しやすくなるのではないかと思います。

○新田構成員 2番目の研修プログラムの変更の締切りが4月30日で、1番目の指定を受けようとする場合が6月30日、4番目が6月30日です。

例えば新規の協力型臨床研修施設を来年度に4月から研修歯科医を派遣しようと思うときに、4月30日の時点では認定されていないということになりますね。そうすると、そのときにはその施設はプログラムに載せられないということですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 現状では、4月に出していただいたときに、まだ群構成が固まっていないということであれば、その群構成の部分は未定という形になると思います。

○新田構成員 変更があったときは、随時変更届を出して認めてもらうように現状はなっているということですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 随時、いつでもということではないのですが、もちろん管理型、単独型はもともと要件をしっかりと満たしているけれども、その後、協力型施設の場合は、例えば指導歯科医がこれから講習会を受けるという形で、例えば4月末の時点では要件を満たしていないけれども、必ず満たしますという予定の場合、そこは少し余裕を見ているところもあります。ただ、基本的に、今はプログラムを申請する場合は4月末ということになりますし、ほかの群構成が発生してくる場合は、もう少し後ろの6月という形にはなっています。

○新田構成員 これをパッと見たときに、本来は①と④が4月30日で、②は6月30日の順番のほうが本当はいいのではという気がします。ただ、申請を出しても、その審議が行われるのが、今のお話だと7月か8月ということですから、①から④の提出日を同一にしても、審議の時期が変わらないのなら、5月30日でもいいのではと思います。要するに、事務手続の期日と審議の期日が、ある意味で合っていないわけですね。後から審査が行われるのに、4月30日にプログラムを提出してくださいという話ですから、審査以前であればいつでもいいのではと思います。

○一戸座長 長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員 期日を一本化しましょうという話について、今、新田先生からもお話が出たように、大事な時期というのは2つあるのではないかと感じています。

大学つまり管理型として、1つは4月30日で、①と②のような年次報告とプログラムの変更することもこの時期を意識して準備していますから、何ら問題はないと私は感じています。どちらかと言うと、次年度に、新しい施設が入ってくれるということのほうが大事

なのかなと思っていますので、群構成のことに關しては、例えば年末ぐらゐまで変更を待っていただけるといふほうがいふようには思っています。

ただ、研修予定者の人たちが採用試験の段階で、協力型の構成がまだ不明確であるといふことで、研修予定の方たちにちょっと不利益が出てしまうのかもしれないけれども、大学としてはよりよい施設をラインナップしていくといふことに關しては、もう少し遅い時期まで猶予いただけたらと感じています。

○新田構成員 私の認識ですと、例えば6月30日以前に協力型になりたいと申請を出した所は、翌年には協力型になれなくて、翌々年からプログラムに載せられるといふスタンスで、うちの大学はそうしているのですが、そういうことでよろしいのですか。だから、結局、認定が下りるのが7月か8月なので、研修医が受験するときには認定されるか明確ではないので、そういう形を取らせていただいています

○一戸座長 現状では、この書類を出してもらって、7月か8月ぐらゐに臨床研修部会をやりますよね。

○小嶺齒科保健課課長補佐 はい。

○一戸座長 そこで、そのプログラムと新規の施設が認定されると、直ちに通知が行くのですよね。そうすると、その段階で翌年のプログラムの中の協力型施設に参加することは可能になるのですか。

○小嶺齒科保健課課長補佐 部会で認められれば可能になります。

○一戸座長 D-REIS などに書けるし、そのタイミングさえ合えば、マッチングのときには最新の情報でプログラムを選ぶことができるといふ、理論的にはそういう話なのですよ

ね。

○小嶺齒科保健課課長補佐 そうです。

○一戸座長 ただ、そこまでスムーズにいつているかは、ちょっと分からないけれども。

○青木齒科保健課臨床研修審査官 今、ご指摘いただいた協力型の内容もそうですし、仮に単独型で新規で申請してきた所が、6月末までに出してきたときに、その施設が翌年度から臨床研修を始められるかといふことは、部会での審議結果次第といふことになります。ですので、仮に6月末までに申請書を出してきて、採用活動をする際には、「まだうちは申請をしている段階で、必ずしも指定されるかどうか分からない。」といふことを事前に研修予定者に案内した上で、しっかりと採用活動はやってくださいといふようなことにはなっております。ただ、これまで、途中で指定がされなかったといふ施設はありませんでしたので、結果としてそこで問題は発生してきていないといふことになります。

研修予定者の方からすると、ここの施設は今指定されていないけれども、翌年度から指定される見込みといふことを知った上で応募する、マッチングするといふ形になっている状況です。

○一戸座長 といふことを考えると、なるべく早く指定をしてあげたほうが、研修齒科医のためにはいいといふことになると思うと、部会をなるべく早めにやってあげたほうがいいといふことですね。

かと言つて、ではこの書類を全部4月末といふのは、現実的にどうなのでしょうかね。大学として。個人的には、1か月でも延ばしてもらつと、大学の事務の方たちは楽ではないかなといふ気はしたのですが。

○田口構成員 ②、③について、現状では4月30日というのは、今まで頑張ってやっ
てきているので、そのままいけるような気はするのですが、②のプログラム変更、いろいろ
変わったことに対して、結果、変わったことを来年度から実際にやるというのを、4月30
日と逆に決めておかないと、プログラム説明会とかに間に合わないのです。現状では、外
の人たちに研修プログラム説明会を複数回したりするときに、5月ぐらいには決まってい
ないと、ホームページなどにも載せられないし、説明もできないしというのがるので、
既に組まれている我々の計画の中では、4月30日にフィックスして、そこから説明が始
まるというようになっています。5月30日になれば1か月後ろにいて、全体をギュッと
して、延ばすことにすればいいのかもしれませんが、どこまでその情報がきれいに伝わる
のかなという心配があります。ちょっと短くなってしまいます。

それから、群構成の変更のところで、これは新しい施設の追加の話が今出ていますが、
逆に減る場合は、来年はここが減ることが分からないままプログラムが変更で、②
は4月30日に出しておいて、④で来年からこの施設とこの施設はなくなるという変更を
すると、来年はどうなってしまうのかなと。来年はやらないことが分かっているながら、プ
ログラムに載せておかないといけないということになりますか、それともその都度、スパン
と落とせる話なのでしたか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 6月30日までに、取消しも含めて申請していただき
ますが、予定している施設も、予定ですという形で動いていますし、削除されるところ
がある程度決まっているということであれば、削除されるという予定で対応することになり
ます。

○田口構成員 そうでないとおかしくなりますよね。

○一戸座長 研修歯科医に対することだけを考えれば、全部繰り上げてやったほうが、大
学としても動きはやりやすいのしょうけれども、①と④も全部4月にすることで、大学
のほうの事務的な作業量はすごく膨大になってしまって、その結果、かえって書類がスム
ーズに動かないというのだと困るなというところなのですが、それがそんなに、私は自分
自身でやるわけではないので、ここがよくイメージが湧かないので、先生方はその辺をご
存じでしたら。大したことはないというのであればいいのですが。

○田口構成員 ①のことにに関して、①というのはそう頻繁にあるものではないですよ
ね。1回やっしまえば終わりだと思います。問題は④の群構成がどんどん変わって、追加し
たり削除したりという辺りが、毎年のように大幅に変わるのであれば、なかなか大変だ
と思いますが、現状はそんなに増減というのは、毎年たくさんあるものなのですか。それ
によるのではないのでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 臨床研修部会でご審査いただくことになっていま
すが、多数の協力型臨床研修施設をお持ちのところも、そこがごそっと変わるとい
うことは基本的にはありません。例えば、もともと研修歯科医の定員が50人ぐら
いで、協力型も50か所ぐらい持っているという所が、協力型を5か所増やして、指
定要件なりを満たせなくなった協力型の5か所減るという形で、申請としては上
がってきている状況です。施設ごとに、プログラムを新たに作って、そこに協
力型を多数付けるという場合は大量になります。そういう所は基本的にはありま
せんし、そういった施設以外は基本的には数箇所ぐらいの指定と指定の取消し
というのが現状です。

○田口構成員 4月30日にまとめていいような気もするのですけれどもね。

○新田構成員 もし、全部4月30日にした場合に、①と④を審議する審議会を前倒しに行うというようなことは可能になるということですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 臨床研修部会の開催日の日程にもよりますし、各施設側にお話をお伺いする日程等もありますが、全体的なスケジュールが早くなれば、その分早めに審査をして、早めに確定するということは現実的にはあり得るかなと思います。

○新田構成員 せっかく2か月提出を早くするのですから、そこを早くしてもらわないと、事務方は煩雑になっただけとなって、いいことは1つもないということになると思うので、その辺も検討していただければと思います。

○一戸座長 全体のスケジュール感は見直さないといけませんよね。ほかにご意見はいかがですか。では、ワーキングとしては、一応4月末でもいいのではないかというご意見が多かったということで。ただ、部会の開催等も含めて、全体の流れ、当然施設への指定の周知、研修歯科医に早く情報を提供できるということも含めて、全体を考えていただけるといいかなと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

それから、次は48ページです。これはこういうご意見があったということで、今日どうこうではないのですが、1点目のほうは、都心部に集中している歯科大学、歯学部附属病院での研修歯科医受入れ人数を制限、このことだけで制限というのはなかなか難しいのではないかと思います。歯科医師の偏在とか何とか、大きな視点で考えたときには、こういうことも将来的な課題の1つかなと。ただ、今回は大学にずっといるというよりも、なるべく病院歯科ですとか、開業の先生の所ですとか、そういう所に出るように仕向けるプログラムを考えてきていただいたということもありますので、今回の改正の実績を踏まえ、次回ときには更にこういうことが誘導できるようないろいろな仕掛けを作るのも1つかなと思っています。これは、こういうご意見があったということにさせていただきたいと思います。

それから、49ページと50ページは、報告書の「はじめに」と「おわりに」の原案が書いてありますので、これは見ていただいて、この会が終わるまでか、1日、2日見ていただいて、事務局にご意見いただくということで、このような報告書の、はじめと最後はこの文書が付く予定ということですので、見ていただければと思います。

あと1時間ですので、先ほど残した臨床研修施設の所、2の所について、まず説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは、スライド13をご覧ください。連携型臨床研修施設・研修協力施設のあり方ということで、特に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)ということでお示しごしたところでした。この後、協力型臨床研修施設2仮称が続いてしまうと、お伝えしづらいところもあるかと思いますが、便宜的に「協力型2」としてご説明させていただきます。

スライド14、15は、前回のワーキンググループのときに資料1としてお示ししたところですが、ワーキンググループでの結論としてスライド14について臨床研修部会でもご報告したところでした。臨床研修部会では、この協力型2をどのような場面で活用していくことを想定しているのかや、現行制度では管理型、協力型、それぞれ3月以上連続した研修期間を必要としていますので、その規定が崩れないかなどのご意見を頂戴しました。

スライド 17 ですが、本日の論点として、管理型・協力型については、指定基準としている研修期間が連続 3 月以上としています。協力型 2 を含むときにどのように考えるかということが 1 点目です。それから、協力型 2 での研修期間を 1 施設あたり 5 日から 30 日以内としています。複数の協力型 2 を活用したプログラムの場合に、その取扱いをどうするかをご議論いただければと思います。

スライド 18 には、新しく指定基準とする協力型 2 と存続させる研修協力施設、もともと協力型 2 は連携型からの見直しということですので、一番右には現行の連携型の内容を表でお示ししています。現在の連携型では協力型を補完する内容という形になっていますが、協力型 2 とする場合は、管理型でも一緒にプログラムを組むことができるようにする予定になっていましたので、管理型・協力型の研修内容を補完する内容であったり、どんな研修施設を想定しているかということ、基本的に協力型 2 は歯科診療を行っていただく所ということ。現行の連携型臨床研修施設になりますと、単独型臨床研修施設等になることはできない規定になっていますが、協力型 2 では他の区分の臨床研修施設にもなることができるとしてはどうかということ。また、研修期間については、現行の連携型が 5 日～30 日ですけれども、協力型 2 は幾つか施設を含んでいても合計で 5 日～30 日以内としてはどうかということ。

ただ、研修期間の考え方、位置付けについては、管理型・協力型の研修期間に含めずに独立したものとして考えていくこととしてはどうかということ。こちらについて、現在の連携型につきましても協力型の期間の数には含めていませんので、そのところは同じような条件になります。

管理型・協力型の研修期間中の途中で、協力型 2 や研修協力施設で研修を行う場合の期間が連続しているかどうかの考え方については、現在、連携型では協力型の研修期間が連続しているものとして取り扱っていて、これを協力型 2 でも管理型・協力型の研修期間を連続しているものとして取り扱うようにしてはどうかということ。

協力型とグループ化研修をすることが連携型は前提ですけれども、協力型 2 ではそれを前提としない。また、施設の管理について、連携型は協力型が管理をしていましたが、協力型 2 では管理型が管理する。こういったところが連携型と協力型 2 の違いになります。なお、常に勤務する歯科医師と指導歯科医の条件は、連携型と協力型 2 と、どちらも同じ条件になります。

施設の条件をこのように決めた上で、スライド 19 になりますが、協力型 2 を含む研修プログラムの条件についてどのように考えるかという条件案をお示ししています。スライド 20 にも続きますが、協力型 2 を含む研修プログラムの群構成についてどのように考えるかということで、この後スライド 21 から 25 で構成の例をお示ししながらご説明したいと思います。

スライド 21 ですが、現行制度における臨床研修施設の群構成についてお示ししています。現行制度では、1 つ目のパターンとして、単独型臨床研修施設での臨床研修が実施、場合によっては研修協力施設での研修を含んでいることがあります。2 つ目のパターンとして管理型と協力型と一緒に研修を行うものですが、管理型の期間中に、研修協力施設で一部研修を含むこともあります。

続いて、スライド 22 も現行制度になりますが、こちらは管理型と協力型と連携型を組

んだ群構成になっていて、協力型の期間中に連携型を組んで臨床研修を行っているものになります。

スライド 23 からが、新しい基準になる協力型 2 を含んだ構成例になります。管理型と協力型と協力型 2 の施設と一緒に臨床研修を行うもので、パターンがいろいろ出てきますけれども、1 つ目として協力型の研修期間中に協力型 2 の研修期間を含む場合が想定されます。2 つ目として、管理型が協力型 2 を管理できますので、管理型の研修期間中に協力型 2 で研修する場合が想定されます。また、管理型の研修期間中にも協力型の研修期間中にも、それぞれ別の施設ですが協力型 2 で研修をすることが想定されます。続いて 5 お示しするのが、管理型と協力型 2 が研修を行うといった群構成になります。この群構成とは別に、協力型 2 で研修をする期間のパターン例をスライド 24、25 にお示ししています。パターン例①ですが、スライド 24 にお示ししているのは、管理型と協力型と協力型 2 で研修を行う場合という想定で、パターン 1 は、協力型 2 の研修期間が連続して行われる場合を想定しています。一方、協力型 2 の研修が同じように入りますが、連続して行うのではなく、例えば毎週月曜日のような形で月に 4 回、それを 6 か月間やるといったパターン例が出てくることを想定していて、こういう場合も研修プログラムとして認めていいのではないかと事務局案としてお示しするところです。

スライド 25 は、協力型 2 の研修パターン例②で、管理型と協力型 2 で群構成したときの研修パターンですけれども、こちらの場合は研修期間は連続しています。特に、管理型の期間中、協力型 2 で研修するときには連続していたほうがいいのではないかとということで、このような案をお示ししています。スライド 25 の下の枠で囲ってある所に参考とありますが、協力型 2 での研修が連続しない場合は、今回お示しした事務局案には該当しない例としてお示ししています。こういったところが群構成と期間の例のパターンです。

スライド 26 に移ります。もう 1 点の論点として、同一プログラムとして認められる条件をどのように考えるかということについてお示しさせていただきます。

スライド 27 になりますが、新しい指定基準を用いて同一プログラムとすることを可能とする研修プログラム例の案の 1 つ目です。同一プログラムを選択していても、研修歯科医によって協力型の研修期間に協力型 2 での研修を行う場合、これがパターン 1 とパターン 2 に相当します。それと、行わないパターン 3 があり、いずれの場合でも同一の研修内容が実施可能であることが前提になりますが、こういったパターンの場合に同じプログラムとして実施することが可能となると考えています。これは管理型の研修期間が同一であるということも前提にあります。

スライド 28 に移ります。研修プログラム例の 2 つ目になります。先ほどは管理型が研修期間が同一ということでしたが、こちらの場合は協力型の研修期間が同一ということで、同一プログラムを選択していても、研修歯科医によって、管理型研修期間中に協力型 2 で研修をする場合(パターン 1)と、行わない場合(パターン 2)があると思いますが、これも同じ内容の研修ができることが前提で可能としてもいいのではないかと。このような事務局案になります。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。協力型 2 という研修施設を考えたときに、1 つは研修協力施設という、本来は歯科診療を想定しない研修施設だったのですが、そこで現実には歯科診療を行っているということがあります。もう 1 つは、日本にたった 2 つですが

連携型施設というのがあって、現状、ある以上はなくすわけにいかないの、それも組み込もうということで、協力型2というのは、そういう研修協力施設で歯科診療する者が、連携型施設というものの性質をうまく取り込みながらプログラムの中に組み込むことをやらなければいけないという、実際に動かすとなると、いろいろなことを考えなければいけないということで、今、説明をしていただきました。

スライド番号の16番をご覧いただきたいのですが、部会ではこんなようなご意見がありました。協力型2はどのような場面で活用することを想定しているのかということで、これは、今お話ししたようなことが基本だと思いますが、現行制度との整合が取れなくなるかもしれない部分について、どういうふうに整理するのかということがあります。それについてはスライド17番の所に、そのためにこういう考え方をしてはどうかということで、いろいろと事務局で案を作っていました。

1つ目が、管理型・協力型については、指定基準として研修期間が連続した3月以上としているが、協力型2(仮)を含む研修プログラムにおける、管理型・協力型での研修期間についてどのように考えるかということで、管理型または協力型の研修期間の途中で協力型2で研修を実施する場合は、それぞれの研修期間内に協力型2での研修期間を含んでいても、管理型または協力型の研修期間は連続しているものとしてみなすということで、管理型または協力型での研修期間間は協力型2を除いて実質3月でやっていただく。こういうような形でどうだろうかということです。

もう1つは、研修期間を1施設あたり5日以上30日以内とした協力型2について、複数の協力型2で研修を実施する場合、研修期間についてどういうふうに取り扱うかということですが、それについては、複数の協力型2を含むことは可能とするが、最大3施設とする。というのは、今の連携型の施設では1つのプログラムで2施設というのがありますから、そういうことも踏まえると、もう1つぐらい含んだとしても最大3施設とし、協力型2での研修期間は合計30日ですね。3施設ですから、単純に言えば10日ずつでも構いませんよということですが、合計では30日としてはどうかという案です。

現実的にはこういうふうなことで、まずはおおざっぱなところを決めておかないと動かないかなと思います。その上で先ほどの具体的な割り振りですね、プログラムを考えなければいけないのですが、今、取りあえず、こういう形で協力型2を取り扱うという基本的な考え方はよろしいですか。じっくり読み込まないと、いろいろなことが想定されますので、また後で出るかもしれません。今、一応、取りあえずこういう形でやるという前提で話を進めさせてください。

その場合に、スライド番号18番で先ほど説明していただきましたが、協力型2というのは現行の連携型施設や研修協力施設とどこが違うのかということです。協力型2というのは管理型あるいは協力型を補完するなり、管理型にぶらさがることができるということで、全身管理研修を含め歯科診療そのものの研修が基本的なスタンスである。従来の連携型施設は連携型施設としてしか存在できなかった。そこは単独型にはなれなかったのですが、今回の協力型2というのは単独型にもなることができますよということですね。単独型の施設が協力型2として機能してもいいですよということになるかと思います。ただし、協力型2という施設で位置付けられた場合には、管理型あるいは協力型の研修期間に含めずということになります。すなわち、管理型なら管理型は別途、3か月なら3か月の期間

を確保しなければいけないということになるかと思えます。

それから、これは後で出てきますが、管理型でも協力型でもその中で協力型 2 がどういう形で入り込むかということです。固まりとして入るのか、ばらばらと入るのか。ここはすごく議論だと思えますが、いずれにせよ、そういうふうに入ったとしても、管理型あるいは協力型そのものは継続した研修を行っているとはみなしてあげないと、制度が破綻してしまいますので、そこはみなさざるを得ないだろうということです。ただ、その下に幾つか条件が書いてあるということです。

そんな前提で、その下のスライド 19 番ですが、協力型 2 の研修期間について、1 つ目のポツで、管理型の研修期間中に含まれる場合は、協力型 2 の研修期間は連続していることとあり、一方、2 つ目のポツで、協力型の研修期間中に含まれる場合は、協力型 2 の研修期間は連続しなくてもよいこととあります。スライド番号 24 番では、協力型施設に行っている間に協力型 2 にも行く場合に、固まりで行ってもいいし、その下に書いてあるように例えば週に 1 日ずつ行ってもいいとあります。一方、スライド 25 番の上のパターンのように、管理型にいて協力型 2 の施設に行く場合には、まとめて行ってくださいというイメージがスライド 19 番の書きぶりです。ここはこれでいいのか、それとも管理型も協力型もまとめて行ったほうがいいのか。ただ、今の連携型というのは週 1 日程度となっていますから、連携型のことを考えると、少なくとも協力型にいる間に協力型 2 に行くときには、連続しないということ認めてあげないと連携型が吸収できないということです。管理型にいる場合にも、そういうことで例えば週 1 日だけ、どこかで研修するということがあるのであれば、それは認めてあげたほうがいだろうということです。ここは先生方に是非ご意見を頂きたいところです。

複雑になるので、まずはそこからいきましょうか。先ほどのスライド 24 と 25 を見ていただきながら、協力型 2 の研修期間について、まとめたほうがいいのか、まとめなくてもいいのか、まとめるべきではないのか、その辺について先生方からご意見を頂けますか。

○田口構成員 鹿児島大学病院では 5, 6 年ぐらい前からですかね、25 ページの四角で囲ってある参考のタイプでやっているのです。

○一戸座長 研修協力施設として。

○田口構成員 研修協力施設として週 1 回程度。

○一戸座長 診療に。

○田口構成員 はい。単独型、我々の大学病院に 1 年間いる間に週 1 で行くというのをやっているのです。それはなぜかと言うと、特定の曜日にその診療所が訪問診療をやっていると。そこで毎日訪問診療をやっているわけではなく、定期的にやっている所に行かせています。連続して出向するというと、目的が違うものになってきてしまうので、私どもとしては、この参考の 2 週に 1 回あるいは週 1 回を、3 か月とか 4 か月という固まりでやっていただけると助かるのです。

○一戸座長 ありがとうございます。現場のご意見を是非、ほかはいかがでしょうか。

○鈴木構成員 私の所も、この 25 ページの参考に近い形で行ってしまして、口腔外科に週 2 回ほど。

○一戸座長 そうですね。先生の所はね。

○鈴木構成員 それはなぜかと言うと、オペ日に来てほしいとか、何々する日というこ

とだからです。まだ曜日も固定ではないのですが、オペのときだったら例えば金曜日とか、摂食嚥下だと月曜とかあるのですが、週に1回、ある期間行くような形にしているのです。期間に応じてという形だと、別にいなくてもいいときにただ来ているという感じになりますから、私はこの参考の形は非常にいいと思います。

○一戸座長 なるほど。ほかはいかがでしょうか。

○長谷川構成員 日数のことですが、24 ページの下のパターン 2 のように、協力型に行っている間に週に1回行き、続けて6か月というのはすごくいいと思います。管理型の中でもこれはあってもいいのかなと思うのですが、そうすると、今の現状の30日という枠が恐らく50日ぐらいの猶予を頂かないと1年間続けられないのかなと思います。毎週1回、比較的在宅の多い診療室に、学内の管理型にいるときも週1回行って、それから協力型に出たときも週1回行っているということで、治療に参画できるチャンスがたくさん出てくるのかなと思います。日数的に30日というのは1か月というイメージなのだと思いますが、週1回ずつ1年間続けるというイメージでは、50日ぐらいの日程の余裕があってもいいのかなと感じました。

○一戸座長 新しいご意見ですね。ほかはいかがでしょうか。新田先生、いかがですか。

○新田構成員 私も、25番目の参考の研修期間が連続しない例(事務局案には該当しない例)が、実質的には運用しやすいと思います。医科歯科大学の場合は完全に研修医が担当医制になっていますから、1か月間どこかに行ってしまうと、1か月間は患者さんの担当医がいなくなってしまうことになるので、これをやると患者さんからもクレームが来ます。やはり週1とか、そういうふうにできたらいいと思います。

○一戸座長 なるほど。丸岡先生の所はこういうイメージは。

○丸岡構成員 私の所は単独型でやっていたので、実はこの会に出なかったら、こんなパターンがあることを知りもしなかったと思います。確かに、この25番目の参考はとてもいいシステムだと思います。言い方は余りよくないですが、最初の1年のうちにいろいろなものをつまみ食いして味を見ておくというのは、多分いいことだと思うのですが、余りあちこちに行くのも、そういう環境に慣れるのも大変でしょうから、余り増やすのもどうかなと思っていますけれども、選択肢を用意するというのはいいことだと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。先生方のご意見は、管理型も協力型もばらばら行けたほうが運用はいいだろうということですが、ただ、長谷川先生からご指摘のあった週1、年間50日というのは実際どうなのでしょう。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 全体的な先生方のご議論次第というところも、もちろんあるのかなと思っていますけれども、今回ご提案させていただいている協力型2が、協力型の良いところを取り、連携型の良いところも取り、研修協力施設の良いところも取りながら運用させていただいたらどうかということだと思います。ただ、この後に少しご説明させていただきますけれども、現実に想定し得るパターンとしては非常に複雑なものが可能になりますので、そうすると、果たして管理型がそれをしっかり管理し切れるのかどうかということも、事務局としては懸念しているところでございます。そこを踏まえて、こういうような条件設定をしてはどうかということで、今回ご提案をさせていただいているものです。

日数に関して申し上げれば、研修協力施設が今は合計で1か月というところで、研修協

力施設を活用しながら研修を実施している所、例えば、訪問歯科診療であるとか、全身管理研修を実際にやっている所がありますので、そこを移してくるといふところを考えたときに30日かなというところで、30日というものをご提案しています。実際、先生方から、運用ではこういうほうがよいということがあれば、その内容を踏まえて少し検討させていただくのがいいのかなと思っています。

次に23ページ目をご覧ください。23ページ目の4番目のパターンです。ここは管理型に協力型がぶらさがっているような形の図をお示ししています。本日の資料としてご用意させていただいているものではないのですが、仕組み上は、このパターンの派生で、管理型に協力型が2つぶらさがっていて、3つの施設のそれぞれに協力型2が更に組み込まれるケースが、考えられることとなります。そういったものがありますと、実際に全部で6施設に研修歯科医が行くという形になりますが、それが期間が固まらずにばらばら行くと、研修歯科医も、今日はどこへ行くんだったかなみたいな形になりかねませんし、管理型としても、この研修歯科医が今日はどこにいるか管理するのは非常に煩雑ではないかということもあります。そういったこともあり、ある程度期間をまとめた方がいいのではないかというご提案として、日数であるとか協力型2の全体的な合計数について、こういう条件としてはどうかということで、叩き台としてお示ししています。この辺を少し先生方にご議論いただいた上で、日数の問題も含めてご検討いただければいいのかなと思っています。

○一戸座長 そうですね。毎週、全員が満遍なく交替で行っているというのだったら、それはそれでパターンとして分かりやすいのでしょうかけれども、一部の人はそうだけど、一部はずっといるとなると、結構管理は大変かもしれませんね。

○田口構成員 違う話になるのかもしれませんが、ただ複雑になるという話の延長ですが、これは給与はどうなるのですか。研修協力の場合は大学病院が全部払って、そこから週1で行っておいでと、今はそれでもいいのですが、もしこれが協力型2になると、週1で行く、その人に対してアルバイト的な感じの日給金みたいな感じで、大学は週4、週1はそちらみたいな給与の体系になったりするわけですか。その辺が。

○一戸座長 国立と私立でも違ってきてしまうのですかね。在籍か移籍か。

○小嶺歯科保健課課長補佐 恐らく、そこが在籍か出向型を取っているか、それぞれの仕組みによって違っているので、現行、今想定している協力型2は研修協力施設からの置き換え、若しくは連携型を想定していたので、基本的にはぶら下がっている大もとの所からというイメージではしているので、逆に日数を多くし過ぎてしまうとそれが運用しにくくなるかなという部分もあって、一旦30日ぐらいでまず今回やってみて、その上でどんな運用が考えられるかということを検討して、更に必要があれば延ばしていくというやり方もあるのかなということで、30日という設定をしている状況です。

○一戸座長 日数を増やせばいいというものでもないのでしょうかね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 増やせば増やすほど、いろいろなパターンができるようになるというすごく大きなメリットもあるのですが、逆に、課題も出てくるかというところなんです。

○一戸座長 難しいですが、そうであるとすると、今回はこれを新しく導入するに当たって、30日で取りあえずはさせていただくのが安全かという気がします。特段な意見がな

ければ、まずは 30 日ということで、この先まだ幾つかあるので進めさせてください。

19 ページの 2 点目です。管理型・協力型のそれぞれの研修期間中に協力型 2 を含む場合、それぞれ異なる協力型 2 で研修を行うこと、1 つの協力型 2 の研修期間は、管理型と協力型の研修をまたがないことということですが、例えば、最初は半年管理型にいる、次の半年は協力型にいる、その間に管理型の最後の 1 か月と協力型の最初の 1 か月の間をまたいで協力型 2 に行くことはやめてくださいねと。管理型と協力型のそれぞれが到達すべき目標とか、それぞれの役割があると思うのです。その中で管理型なら管理型のプログラムを補完するための協力型 2、あるいは協力型施設に入れたときのプログラムの一部を補完するための協力型 2 という立て付けにすると、またぐのではなくそれぞれから行ってもらった、それぞれからのプログラムを補完する形で設定してもらったほうが、多分プログラムが分かりやすくなりますし、協力型 2 の先生も自分がやるべきことが分かりやすいのではないかとということもあって、またがないほうがいいのではないかと考えたのですが、どうでしょうか。

それから、管理型としての補完の役割と、協力型としての補完の役割は多分違うので、協力型 2 は違う施設を原則としていたほうが分かりやすいのではないかとということで、②はそういうことを書きました。先生方は、世に出したら大変質問だらけになるのではないかと思います。青木さん、何かありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 若干繰り返しになりますが、今回の協力型 2 というのは、いろいろな施設の良い所を取りながら、より良い研修プログラムを作っていただくという趣旨です。しかしながら、研修プログラムによってはかなり多数の研修歯科医を受け入れているところがあり、その何十人かいる研修歯科医ごとに管理をするのをしっかりしてもらわなければいけないわけですが、やはりパターンが複雑になると、その管理も複雑になると考えております。そういったことを踏まえながら、制度の中でどこまで考えるかということで、いろいろな条件を検討させていただいてはどうかということになります。19 ページについてもそういうような趣旨です。ただ、先生方のほうで、いや、こういう条件があると運用が実際はしにくくなるということであれば、そこはまた少しご意見を頂きながらという形かなと思います。

○新田構成員 15 ページのスライドを見ますと、もともと協力型 2 というのは、このスライドの研修協力施設のリストにある診療所に実際行っている研修医がいるということで、この診療所の質を担保するために、指導歯科医と常に常勤する歯科医師の規定を設けましょうということだったかと思います。そうであれば、それ以外の規定は付けないことにするのが良いと思います。そうすれば、今運用している施設も運用しやすくて、なおかつ指導歯科医と常に勤務する歯科医が担保されてることになるわけですから、何ら混乱することもなく移行できるのではないかと思います。

18 ページのスライドで、「施設の管理」とありますが、協力型 2 になりますと「管理型が管理」になって、研修協力型施設は「単独型・管理型が管理」ということで、ここをわざわざ分けた理由を説明していただきたいと思います。ここも一緒であれば、そのまま研修協力施設の現行のまま、歯科診療所だけ少し担保ができたという考え方もできるのかなと思うのですが、いかがですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 施設の管理の箇所ですが、研修協力施設はあくまで指

定施設ではありませんので、これが含まれていたとしても、単独型臨床研修プログラムは成り立つので、そういう意味で単独型があります。協力型2を含む場合は、別の指定施設を含みますので、群方式での研修ということになります。そういう意味で単独型に協力型2を含むようにするというのであれば、それは管理型のプログラムになるという意図です。

○新田構成員 分かりました。それと関連して、連携型、協力型ともに管理型が管理になるわけですね。先ほどの一戸先生の話では、将来的には連携型は協力型2に統合されるのではないかとおっしゃっていたので、もしそれが前提であれば、今ある連携型も協力型になるので、連携型の施設の管理も管理型になってくれば、全体としてはみんなまとまってスッキリするのではないかという気がするのですが。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 念頭に置いているのは、正に連携型も存続できるような形で協力型2を作るということになります。そのため、連携型という名称は今後はなくなって、協力型2の中に入れていく形ということになります。ですから、現行の連携型は協力型が管理しなければいけなくて、そこが大分ネックにもなっているというお話もありましたが、その部分は今後は管理型が協力型2を管理するというで運用してはどうかと考えております。

○一戸座長 連携型はなくなるというか、協力型2に吸収されるという意図です。ほかは何かご質問はありますか。

○新田構成員 医科歯科大学の場合は完全に移籍出向型になりますので、例えば、27番目のスライドのパターン2というのはいけません。週1日だけ研修医に給料を払うということができないからです。ですから、これは完全出向型では応用できないパターンになります。パターン1の場合もできません。また改めて雇用関係を大学と結ばないと、協力型2に行っている間の給料は出せないからです。ですから、先ほど田口先生がおっしゃっていたように、完全移籍型では協力型に行っている間の給料面と保険の関係では、解決しなければいけないハードルが高いということは現実的にはあるかと思っておりますので、その辺もご承知おきいただければと思います。

○一戸座長 それは先に言いますと、協力型施設として協力型2の部分も面倒を見るという契約ができればいいということですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 現在、正に連携型の部分がそういう形になっています。例えば、協力型が、協力型2の週に1回とか、丸ごと1か月とかの研修期間の処遇をカバーできるということであれば、それは大学から切り離れた形でできる可能性はあるのかなと思います。

○一戸座長 例えば鈴木先生、医科歯科から先生の所に協力型として来る研修歯科医がいたとして、先生の所から更に週1日だけ協力型2としてどこかに出るという場合に、その部分も先生が給料を賄うというか。

○鈴木構成員 たいした日数ではないから、まあいいやと、そのまま。そんな細かいことはやりませんし、相手側が、そんな給料まで払うのなら来ないでくれという話になってしまうのですね。結局、受け入れただけでも有り難いと思ってほしいと多分思っているのではないかと思うのです。規定ではいろいろとありますが、持ちつ持たれつ的な形でやっていますので、余りそこをクリアにし過ぎないでいったほうがうまくできるところはあり

ます。

現実には、そうやって大学から来ている人たちでも、例えばうちではやっていないが、うちの協力施設でやっていることに興味があるから見に行きたいなどという意見は出るのです。休みの木曜日とかに行くのだったら勝手に行つてね的な形で、それも課外活動の形でというのもあります。ですから、なるべく研修医が研修しやすいようにしようということを前提にしますと、余り深く考えないで、何となくやるということも現実にはあります。

○一戸座長 それこそ来年1年掛けて丁寧にいろいろなことを説明をしないと、現場は混乱するかもしれません。ありがとうございます。スライド19の3番目はよろしいですか。管理型の研修期間に協力型2を含む場合は、現行では管理型の研修は月単位としているが、協力型2を含む場合は月単位でなくてもよいとありますが、これは、これを認めないと動かないのでよろしいかと思えます。

○長谷川構成員 この場合の「連続する」という言葉の定義はどういう扱いですか。

○一戸座長 扱いというのは。

○長谷川構成員 連続する3か月と言っているのは、例えば週1回出ている場合には連続しているということ、協力型研修施設に大体研修医は週5日間働いていますが、週4日間働いた状態で3か月間連続していて週1回協力型2のほうに行つてというので、3か月行つていればこれは連続しているという扱いだと思ふのですが、それを「連続していない」と言うのは、例えば1週間の中で5日間働いて、今行っている協力型1のもともとある協力型研修施設で3日間働いて、2日間協力型2に行っているというのは、これは連続しているのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 まず、指定施設を研修期間に挟む場合は、現行制度では研修期間は連続はしなくなる取扱いです。例えば週に1回、月火水木は協力型で研修をしていて、金曜日は、今は連携型しかありませんが、連携型に行くという場合は、協力型の研修期間は途切れていることとなります。ただ、連携型を含んだグループ化研修をする場合は、連続しているとみなしております。それと同じように今回の協力型2の研修が、週1でもいいですし、ある程度まとまった期間でも結構ですが、別の施設の研修期間の途中に入った場合でも、連続するという扱いにしたいと考えています。

ただ、協力型や管理型の途中で行つたとしても、協力型や管理型のそれぞれの実際の研修をする期間については、3か月なら3か月はしっかり確保してほしいというものになります。

○長谷川構成員 細かいことになって大変失礼なのですが、例えば、週2日間外に出るといふような協力型2という形になつた場合には、3か月間のプログラムであつた場合には、2日間×4週間で8日間、3か月間で24日間、3か月間で出ることになります。それで、本来の研修をしているべき所、週に3日間、残りの3日間研修をしていて、4週間で3か月で36日、この割合が24日と36日、この36日で3か月間の研修というのは成立するのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 その場合は今は成立しないと考えております。協力型に在る期間は今は最低3か月です。3か月で途中でもし協力型2を挟んだとしても、大体90日は協力型にいてくださいということですので。途中で、協力型2を挟むのであれば、管

理型から協力型に出ている研修期間は、3か月＋協力型2の分でもう少し延びるということになります。ですので、協力型に行っている期間は、管理型もそうですが、連続は途中でしなかったとしても、純粋に管理型なり協力型で3か月以上は行ってほしい、90日以上は行かなければいけないということを要件としては残そうと考えております。

○長谷川構成員 私は今十分理解できましたが、その辺のところを何らか残していかないと、皆さんがプログラムを作るときに非常に迷われるのかなと思いますので、是非よろしくをお願いします。

○一戸座長 17ページのボツの上のほうは、その説明だと思います。スライド17の上の所の「管理型または協力型の研修期間の途中で協力型2(仮)で研修を実施する場合」という文章です。それぞれの研修期間内に協力型2での研修期間を含んでいても、管理型又は協力型の研修期間は連続しているものと取り扱う、みなすのですが、ただ実質、管理型又は協力型での研修期間を協力型2を除いて3か月以上確保してほしいというのが、今の青木審査官のおっしゃったニュアンスです。

○長谷川構成員 3か月以上というのが日数に換算してということですか。

○一戸座長 そうですね。ですから、もともと3か月の中に協力型、違いますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 書き方の3か月というのが少し分かりにくかったと思いますので、制度の周知のときには、もう少しよく考えたいと思います。

○一戸座長 3か月の上に協力型2が15日仮に行くとしたら、3か月と15日の期間の中でどこに行ってもいいですが、実質の3か月分は確保してくださいねということです。

○長谷川構成員 分かりました。ありがとうございました。

○田口構成員 月給はどうなるのですか。月給とは言わないですよ。

○一戸座長 よく考えないといけないですね。

○新田構成員 連携型で言えばそういう形ですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 連携型も今の形で運用されていますので、そこは連携型のものを見習おうというものになります。

○新田構成員 週1回行ったら、必ず協力型のほうには3か月＋週1回行った分が入るという形ですか。4か月とか、そういう感じですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○一戸座長 ということもあり、この場でもこれだけ専門家がそろってもいろいろなパターンがあって悩んでしまうので、スライドの20番に書いてあるように、いろいろなパターンをちゃんと具体的に示して、最初にお話しましたが、とてもではないですが来年から多分始められないので、来年1年よく説明して、良いプログラムを再来年から始めていただけるように、この間約束して、いろいろな場に厚労省の方が説明に行っただけのことになっていますので、そういうふうにさせていただきたいと思います。多分、また考えているうちに、いろいろな疑問が出てきてしまうのだらうと思います。ただ、基本方針はそういう形でさせていただきたいと思います。

最後に26ページ、スライド26番、これは27と28を併せて見ていただきたいと思います。今回、協力型2が入りました。今までのパターンでは、管理型と協力型の期間でもプログラムは1つ1つ変わっていて、かなりたくさんプログラムを特に大学は抱えていたわけです。これを協力型2もまとめていくか、ばらばらにいくかというのは、全て違うプ

プログラムにしてしまうと、1つの大学で何十というプログラムを抱えてしまうことになります。そうしますと審査も大変ですし、現実、運用がすごく大変になってしまうので、したがって、例えばスライド 27 番のように、管理型半年、協力型半年の中で、例えば協力型 2 にまとめていこうが、ばらばらといこうが、あるいは協力型 2 がなくても基本は到達目標が同じで、そのパターンで到達目標が達せられるということであれば、同じプログラムとしてその中の亜型というような形で、ある協力型施設はそこに協力型 2 を組み込むことで協力型としてのプログラムが成り立つとか、ある施設は協力型だけでよいとか、同じプログラムとして認めてあげないと大変ではないかというのが 26 ページの提案です。

したがって、逆に言いますと、そのプログラムがこういうことを目指していますということより具体的に今度は書いていただかないと、今まで全て必修だったものが、今度は選択が入りますから、選択の特色もいかしたこのプログラムはこういうことが特によく研修ができるのですというのをしっかり書き込んでいただくというのを条件にして、このプログラムについては幾つかのバリエーションを 1つのプログラムとして扱うという形を取らせていただければと思っております。ですから、26 番の所にはそのようなこと、研修期間が同じであることや、協力型の臨床研修施設数は一緒です。ただ、協力型 2 が入ろうが、入るまいが、同じ到達目標で運用する限りは一緒という形です。同じく 28 ページのように管理型の中にそれが入ろうが、それも同じ考え方ということでさせていただければというのが 26 番です。これはこうしたほうが現実的に運用がしやすいかと思っておりますので、そういう形にしたいと思っております。新田先生、何かありますか。

○新田構成員 27 と 28 は 4 つとも同じプログラムという解釈でいいのですね。

○一戸座長 27 と 28 はここでは違う。

○新田構成員 例えばパターン 27 とパターン 3 と、28 のパターン 2 は同じですね。そうすると 27 と 28 はすべて同じと考えられと解釈できますが。

○一戸座長 絵は一緒ですよ。

○新田構成員 絵は一緒だから、これは全部同じと解釈できます。

○小嶺歯科保健課課長補佐 協力型 2 にどういう役割を与えるのかというのが、27 枚目と 28 枚目では違っていて、28 枚目は管理型の補完を協力型 2 にしますというパターンで、27 枚目はあくまでも協力型の補完を協力型 2 がやりますということで、27 と 28 は一応分けたプログラムとしてもらうことを想定して、今改訂しています。ただ、そこも逆にも一緒でもいいのではないかという、そこでも混乱しないということであれば、またあれですが、イメージとしては余りまとめ過ぎてしまいますと訳が分からなくなるかなと思っておりますので、協力型のときに協力型 2 に行くプログラムと、管理型のときに協力型 2 に行くプログラムとは別にしてくださいというイメージで想定はしています。

○一戸座長 要するに、協力型 2 に何の役割を持たせるかということで、27 と 28 は分かれています。

○田口構成員 私は、例えば 27 のスライドのパターン 1 とパターン 2 は、行き方の問題ですから同じでいいと思っております。ただ、補完をする協力型 2 のありなしで同じプログラムでいいのかということと補完しなくてもいいというのは、補完するから成立するプログラムということが前提ではないのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 これは絵が同じ色になっているのですが、27 コマ目で、協

力型の施設で行く施設が違った場合、ある協力型に行く場合には2がなくても全部できま
すという場合もありますよねということで、そのベースの施設の種類によって少し違って
くるというイメージです。

○田口構成員 協力型の施設のたまたまそこでは1つでできるが、ある協力型でできない
から2を付けますよということですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。例えば、在宅をやっていない協力型で基本やり
ますというときですかね。

○田口構成員 確かにそうですね。

○長谷川構成員 例えば、スライド25にあるような管理型や単独型でやっている所に、
協力型2が入ってもらえる場合はどんな扱いになるのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 先ほどの先生方の御議論の中で、協力型2への行き方
として、事務局では当初該当しない例とお示ししたスライド25の下の例があるというこ
とでしたので、こういった場合も同じものとして扱うということですか。

○長谷川構成員 単独型とかをやっているのですが、協力型2は別個としてグループとし
てこれは入れておくという形になるのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 今、単独型の所が、もし協力型2を組み込もうとすると、管
理型に移りますので、そこはプログラムが変わってしまうことになります。

○長谷川構成員 分かりました。ありがとうございます。

○小嶺歯科保健課課長補佐 今、単独の所が協力型2を入れようとする、どうしてもプ
ログラムを一旦変えなければいけないということが生じてしまうと。今、管理型と協力型
でできている所であれば、場合によって新しく協力型2を入れたとしても、今の提案とし
ては現行のプログラムの中でできる可能性があるということですか。

○一戸座長 ということで、先生方、まずはこの図をもう一度じっくり見ていただいて、
次回はいつでしたか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 次回は12月上旬頃です。

○一戸座長 申し訳ないのですが、もしご質問がありましたら、また一両日中ぐらいに事
務局にご連絡ください。大きなところは大体今のような形で進めさせていただきたいと思
いますが、どうしてもこれは整合が取れないということがあれば、事務局でよく検討して
いただいて、基本は大きな問題はないかなと思っていますが、事務局案から変わったとす
れば、管理型であっても協力型2はばらばらと行けると、それも認めるということで、そ
ういう絵のサンプルを作って、実際にはよく説明しないといけないかなと思います。そう
いう形で進めさせていただきたいと思います。あと事務局から、私が確認を忘れたことは
ありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 大丈夫です。

○一戸座長 ありがとうございます。そうしたら、時間になりましたので、最後は尻切
れトンボみたいになって申し訳ないのですが、見ていただいてお気付きの点があれば、な
るべく早めに事務局にご連絡を頂きたいと思います。次回は最終案の確定になりますので、
是非ご協力いただきたいと思います。改めて今後のスケジュールをお願いしたいと思います。

○大城歯科医療技術参与 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 11 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、12 月 11 日(水)15 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お願いたします。事務局からは以上です。

○一戸座長 それでは、本日のワーキング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。