

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11回)

○星歯科保健課主査 定刻となりましたので、ただいまより「第11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荒木企画官に御出席いただきます。

今回のワーキンググループについては公開となっておりますが、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。

続いて配布資料の確認をお願いいたします。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1～11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 委員の皆様、どうもお集まりいただきましてありがとうございます。いよいよ、このワーキンググループの報告書の完成版の案ができましたので、今日は先生方に確認をしていただいて、これを部会に提出するという流れになるかと思っております。

項目ごとに先生方に確認をしていただいて仕上げたいと思いますので、まず、事務局からⅠの「はじめに」とⅡの「現状・課題と見直しの方向性 第1 研修内容について」の説明をお願いしたいと思います。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは資料の説明をいたします。お手元の資料1の報告書案を御覧ください。1ページ目に目次を示しております。2ページからの「はじめに」と、「第1研修の内容について」のご説明をいたします。

まず、「はじめに」についてですが、歯科医師臨床研修制度は平成18年度の必修化以降、おおむね5年ごとに見直しを行ってまいりました。また、近年の社会環境の変化や歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等を踏まえた見直しが必要な時期にあることが現在の状況です。本ワーキンググループは現在までに本日を含めて11回になりますが、検討を行っていただきましたという趣旨で構成しております。

続いて、3ページ、研修内容です。(1)歯科医師臨床研修の到達目標の見直しについてです。到達目標については、平成18年度の制度必修化以降、見直しが行われておりませんでしたので、この「到達目標」をそのまま臨床研修の目標としていただいている研修施設も多く、臨床研修の施設の特徴が臨床研修の目標にいかされていないこともありました。こういったことから、到達目標の見直しが必要であることを御議論いただき、歯学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性を図っていくこと。そして、新たな到達目標は、研修歯科医が修得することが求められる内容を全て含むものとしつつも、その一部については選択制を導入することをご議論いただいております。

ワーキンググループでの見直しの方向としては、4ページの枠の中に示しております。まず1つ目、「歯科医師臨床研修の到達目標の構成」としては、「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」の3つによる構成といたしました。そして、「C. 基本的診療業務」には選択制を導入します。新たな到達目標の「C」個別目標の各項目について、「必修」または「選択」のいずれかを設定することといたしました。5ページですが、選択の項目の内容及び選択方法については、「基本的診療能力等」につ

いては必ず1項目以上を選択する。「歯科医療に関連する連携と制度の理解等」については必ず2項目以上を選択し、少なくとも(2)の項目を含むものとするとしています。

また、「必修」項目として経験すべき症例数は、各研修プログラムにおいて設定される「必要な症例数」の60%以上を含むものとする結論いただきました。この必要な症例数に考え方については、各研修プログラムによって異なっていることも考えられますので、その考え方については運用開始までに整理することも必要としています。

(2)多面評価の推進・評価方法の標準化です。研修歯科医の行動目標等の到達度に関する評価については、その評価や評価内容については、臨床研修施設によって異なっているという現状があります。また、多面評価が実施されることが望ましいと言われておりますが、評価方法について標準化されていないこともありましたので、見直しの方向といたしまして6ページにお示ししています。

研修歯科医の研修態度等の適切な評価を行う観点から多面評価を推進すること。「協力型」等での研修歯科医の評価のあり方及び新たな到達目標に合わせた評価基準・評価方法等については、引続き検討を行うこととお示ししております。

続いて(3)は、歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等についてご御議論いただきました。歯科領域のさらなる発展を考える際に、研究活動の推進は重要だというご意見もいただいたのですが、医師臨床研修で認められているような「基礎研究医プログラム」に相当する規定は設けないということ。また、基礎研究を希望する研修歯科医に対しては、各大学が状況に応じて支援方法を検討するものということ結論といたしました。6ページまでの説明は以上でございます

○一戸座長 ありがとうございます。先生方から御意見を頂く前に確認ですが、この6ページの四角が上下に2つあって、上は見直しの方向で、下は見直しの方向性とありますが、これは意図して分けているのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 申し訳ありません。

○一戸座長 どちらかが、どちらにしますか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 見直しの方向で全体は統一させていただいております。

○一戸座長 分かりました。後ろに2か所、同じような方向性というのがあるので、後で確認してください。それは単純に直していただくとして、2ページの「はじめに」という所から、大枠はある程度、前回にも見ていただきましたし、これまでの議論をまとめたものということですので大きな問題はないと思いますが、今、お気付きの点がありましたら。まず、2ページについていかがでしょうか。全体的な背景はこのような形だと思いますが、よろしいですか。後で、もしお気付きであれば御指摘ください。

3ページのⅡ「現状・課題と見直しの方向性」で、まずは、研修内容の歯科医師臨床研修の到達目標の見直しです。平成18年に臨床研修の到達目標ができて以降、これは見直されてこなかったのですが、今回、大きく見直しましたということで、その見直しの背景としては、歯学教育モデル・コア・カリキュラムのことや、今の社会の中での歯科のあり方なども踏まえて到達目標を見直しましたということが書いてあるのだろうと思います。3、4ページでお気付きの点はありますか。四角の中に、うまくまとめていただいたので大変見やすくなったという気はします。よろしいですか。では、3、4ページについては、今のところ原案どおりということにさせていただきます。後ほど何かあれば、また御指摘くださ

い。

5 ページは、先ほどの「歯科医師臨床研修の到達目標」の見直しの四角の残りが少しあります。ここでは、今回、特に「選択」の所で、選択を幾つ選ぶか、「必修」は大体 60%以上にしましょうというコンセンサスを頂きましたが、そのようなことがここには書いてあると思います。その下が、(2)多面評価の推進・評価方法の標準化です。5 ページにはそのようなことが書いてあります。

6 ページは、続けて多面評価についての見直し方向性と、(3)歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等ということです。ここは表現がなかなか難しいと思いますが、このような形で研究にもうまく時間を調整して参画することを検討してくださいという内容になっております。いかがでしょうか。丸岡先生どうぞ。

○丸岡構成員 この(3)の歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等ですが、研究は大学だけで行うものではありませんので、「各研修機関」などを書いていただけるとよい気がします。

○田口構成員 どちらかという和多分、進路を狭めるというよりは広げる意図で書かれたのだと思うので、あとは、大学と書かずに各施設などと、何か、そうするだけで随分、幅が広がるような気がするのですが。

○一戸座長 では、そこは整合がとれるような表現で。

○小嶺歯科保健課課長補佐 修正は当然させていただきます。

○一戸座長 ありがとうございます。大変、鋭い御指摘でした。ほかはいかがでしょう。長谷川先生どうぞ。

○長谷川構成員 大変、細かいことですが、(2)の多面評価の推進の到達目標の見直しの中で、プロフェッショナリズムや患者中心の医療が導入されて、その辺に、より着目しているのだと思います。患者さんからの評価は入れておいたほうがいい気がするのですが、いかがでしょうか。

○一戸座長 具体的には、先生、どこをいじるといいですか。

○長谷川構成員 2つ目の○の「他職種からの評価」という辺りに何か、「患者さんなど」というようなことも入れておかれたほうがいいかなと。

○一戸座長 先生、実際の見直しをするためには、この見直しの方向の所に、何かしら分かるようなことを書いておかないと動かないかもしれないです。

○長谷川構成員 はい。

○一戸座長 もし、そういうことなら。

○長谷川構成員 そうですね。

○一戸座長 なので、ここに、(他職種あるいは患者さんを含む)などと具体的に書くかどうかですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 趣旨としては、患者さんからの評価も含めて多面評価という趣旨で先生方も受け取られているということで間違いはないと思いますので、それであれば、この他職種だけではなくて、患者さんをここに明記する形で、はっきり分かるようにさせていただきたいと思いますが、そのような形でよろしいですか。

○長谷川構成員 はい、ありがとうございます。

○一戸座長 よろしいですか。この四角の中に具体的に書き込んでいただくということで。

ありがとうございます。ほかは、鈴木先生。

○鈴木構成員 6ページの(2)多面評価の四角囲みの「見直しの方向」の所です。上の○には、どこどこでというのは出ていなくて、2つ目の○では「協力型」等と出ているのですが、この上の○は、「単独型」や「管理型」においてという意味なのか、あるいは、全ての研修施設に対応したものなのか、ここをもう少し明確にしたほうがいいかなという気がします。2つ目は「協力型」に限定した話だというのは分かるのですが、いかがでしょうか。

○一戸座長 これはいかがでしょうか。ニュアンスとしては全ての施設なのでしょうね。では、それを具体的に分かるように書いていただくということでもよろしいですか。大前提として、このようなことを進めると、特に2つ目で「協力型」等ではということでもよろしいでしょうか。では、事務局、よろしいですか。そのような形で文言を検討してください。ほかはいかがでしょうか。やはり、見ていると、いろいろと気が付くことが出てきますね。新田先生どうぞ。

○新田構成員 患者さんの評価はどこに入るのですか。聞き逃してしまったのですが、6ページの四角の中ですか。

○大塚歯科保健課課長補佐 見直しの方向の1つ目の○の2行目、研修歯科医に関わる関係者(他職種を含む)となっているところに、「他職種及び患者さんを含む」というような形で、関わる関係者の中に患者さんを入れるか、もしくは、関係者及び患者さんというように別枠にするかで記載させていただこうかと思うのですが、いかがですか。

○新田構成員 個人的には、曖昧にしておいてもらったほうがいいのですが、全ての患者さんからの評価を行うのは、実際には難しいと思います。関係者の中に入れてもらえたらと思います。

○小嶺歯科保健課課長補佐 では、関係者の中に入れる。

○新田構成員 (他職種、患者)ですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 一部という整理で、括弧の中に入れてしまってよろしいですか。

○新田構成員 はい。

○小嶺歯科保健課課長補佐 では、そのような形で、一旦、修正したら、また御確認いただきます。分かりました。恐らく、そのためには、最初、御指摘いただいた5ページの(2)の2つ目の所にも。

○一戸座長 そうですね。そちらも整合をとれるようにお願いします。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい。

○一戸座長 多面評価のことを議論しているときに、研修歯科医に対して360度評価ということだけでなく、研修歯科医が施設を評価、戻って来たときにフィードバックとして評価しましょうみたいな話も議論の中で出たかと思うのですが、それは、ここでは入ってこないですね。これは研修歯科医の話なので。どこか、ほかの所で出ますかね。先ほど見た感じでは、そのような研修施設を研修歯科医が、評価というほどのことではないのかもしれませんが、お互いに評価し合うということは少し議論に出ていたような気がするのですが。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうすると、現時点では明確に入っていないのですが。

○一戸座長 余りガチガチにする必要はないと思うのですが、お互いにやっていますよと、見せることも必要かなと。

○小嶺歯科保健課課長補佐 入れる場所を検討します。指導体制。研修医の評価ではないので。少し検討いたします。

○一戸座長 前の議事録を見ながら、少し、検討していただければと思います。ほかに何かありますでしょうか。よろしいですか。では、5、6 ページまでは、今のところ、そのような御意見をいただきましたので、事務局でも検討していただければと思います。では、もう一度、戻りますが、2～6 ページと、5 ページ分が済みましたが、全体としてはよろしいですか。ありがとうございました。

次は、7 ページの第 2「臨床研修施設について」です。これも事務局から御説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 続いて 7 ページになります。第 2「臨床研修施設について」です。最初に、研修施設でどのように研修が行われているかという総論の要素を 6 個の○で記載しております。具体的に議論いただきました論点については、(1)から(7)まで、7 つの論点について方向性を決めていただきましたので一つずつ進めていきます。

(1)臨床研修施設の指導体制の充実です。これまでの御議論を踏まえ、8 ページに、見直しの方向として臨床研修施設間の連携を強化する観点から、研修管理委員会の役割として、臨床研修施設間の指導体制や研修歯科医の評価等の調整を行う等を明確化し、機能強化を図るといたしました。

続いて(2)連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直しです。見直しの方向は 9 ページに示しております。在宅歯科医療や全身管理に係る研修等の充実を図る観点から、「管理型」又は「協力型」における研修プログラムの補完を行う臨床研修施設として、新たに「協力型臨床研修施設 2(仮称)」(以下「協力型 2」)を、新たな区分として新設いたします。「協力型 2」は、「管理型」及び「協力型」とともに臨床研修施設群方式の研修プログラムの一部分を担うことから、指定基準については「協力型」の指定基準を踏まえつつ設定し、群構成や研修プログラムの設定等については柔軟な運用が可能となるようにする。現行制度の「連携型」については廃止し、現在の「連携型」として指定を受けている施設は、「協力型 2」に移行していきます。

研修協力施設のあり方を見直し、へき地・離島診療所、歯科健診等の年に数回の研修を除き、原則として、研修歯科医自らが診療に関わる研修を実施する施設は含まないものとするをいたしました。9 ページから 10 ページにかけてお示しする「協力型 2」の要件等(案)ですが、前回までのワーキンググループでお示した案になります。

続いて 10 ページの研修プログラムにおける「協力型 2」の考え方についてです。報告書の後ろに「参考 1」として図を付けていますが、そちらと併せて御覧いただければと思います。まず、研修プログラムの群構成についてです。「協力型 2」を含む群構成のパターンとして、①「管理型」+「協力型」+「協力型 2」のパターン、②「管理型」+「協力型 2」のパターンを示しております。「参考 1」を御覧ください。「管理型」+「協力型」+「協力型 2」として示しているのは、3 番に該当します。「管理型」+「協力型 2」は 4 番に該当します。こういった群構成が考えられることをお示しました。

次に 2 ページ、「協力型 2」を含む研修プログラムにおける研修期間の考え方について

です。「管理型」または「協力型」における研修期間の途中に「協力型 2」で研修を実施する場合も、「管理型」または「協力型」の期間は連続しているものとみなします。「管理型」または「協力型」における研修期間は、「協力型 2」における研修期間を除き、それぞれ 3 月以上必要とします。「管理型」の研修期間中に「協力型 2」における研修を実施する場合は、「管理型」の研修期間を月単位としなくてもよい取扱いとするとしております。

前回のワーキンググループの際に、事務局(案)として示しました所と先生方のご議論を踏まえまして、事務局案を修正しましたので、こちらの確認もお願いいたします。参考の 2 ページになりますが、パターン 4 として示している所が、前回のワーキンググループの際には、事務局案としては考えていない例として示していた部分になりますが、先生方のご意見を踏まえまして、こちらも該当する例として組み込んでおります。

続いて、参考 1 のページ 3 を御覧ください。「協力型 2」を活用する場合の同一研修プログラムの考え方についてです。同一プログラムにおいて「協力型 2」を含む場合と含まない場合があることを可能としますが、その場合には、次の要件を満たしていただきたいということで 4 点示しております。「協力型 2」の有無にかかわらず、到達目標が同一であり、ほぼ同じ研修内容が実施可能な群構成となっていること。「協力型 2」の役割は、「管理型」または「協力型」のいずれかの研修内容を補完するものであること。研修期間については、「管理型」または「協力型」のいずれかの研修期間が同一であること。例えば「協力型 2」の役割が「管理型」の研修内容を補完する場合は、参考の 3 ページの下のパターンの場合ですが、「協力型」の研修期間が同じになるようにしていただいています。

「協力型 2」で研修を連続して行う、連続しないけれども研修を行う、全く研修しないという 3 つのパターンが考えられますけれども、同一のプログラムとしていただくことが可能であるという例を示しております。また「協力型」の施設数は同一であることを条件にいただいた場合には同一プログラムとするということで示しております。

続いて(3)3年以上研修歯科医の受入れがない臨床研修施設の取扱いです。見直しの方向としては、「単独型」又は「管理型」である病院歯科と歯科診療所に限り、研修予定者がいたにも関わらず、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、当該年度に研修歯科医の受入れがあったものとみなす取扱いとする。「単独型」又は「管理型」で、3年以上研修歯科医の受入れがない施設のうち、「単独型」又は「管理型」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」の提出を求め、その内容を踏まえて指定継続の可否を判断することといたしました。

続いて、(4)指定取消し後の再申請に関する取扱いです。見直しの方向としましては、3年以上研修歯科医の受入れがないことにより、指定基準を満たしているにもかかわらず、臨床研修施設の指定の取消しを行った施設から再指定申請があった場合は、臨床研修施設の質を担保する観点から、「再指定のための計画書」の提出を求め、再指定の可否については、その内容も踏まえて判断するといたしました。

(5)マッチ後の異動に関する特例の取扱いです。見直しの方向としては、本特例については、内容は現行のままとして、当面の間、引き続き運用し、改めて周知を行っていくものとします。

(6)臨床研修施設の指定基準、これは人員要件についてですが、取扱いを明確化致しました。結論は 13 ページに示します。見直しの方向としまして、「常に勤務する歯科医師」に

については、週 1 日以上勤務する歯科医師による常勤換算とし、研修歯科医が研修を行う日は、当該臨床研修施設の指定区分に必要な歯科医師数の基準を満たすこと。また、臨床研修施設の指定区分に応じ、研修歯科医が研修を行わない日(期間)であっても、指定基準を維持するように歯科医師が勤務していることを条件とします。「常勤の指導歯科医」については、常勤換算は認めないことといたしました。

(7)「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直しです。見直しの方向としては、病床を有さない診療所が、「単独型」・「管理型」として申請する際の要件について、「原則として 2 年以上連続して臨床研修の実績があること」を「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」と見直す。以上でございます。

○一戸座長 ありがとうございます。臨床研修施設については、かなりいろいろなことに手を入れましたので、一つ一つよく見ていただきたいと思います。まずは 7 ページです。7 ページは臨床研修施設についてということで、背景となるいろいろな状況がここに記載されています。その上で、7、8 ページにかけて、まず(1)臨床研修施設の指導体制の充実ということで、見直しの方向としては連携強化ということで、研修管理委員会の役割を明確にして機能強化を図ると書いてあるわけですが、ここの所はいかがでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 先ほど先生方からお話のありました、研修歯科医の方から協力型の指導体制についてのいろいろなお話を吸い上げて、協力型についても、ある意味多面的な評価をしたほうがいいのではないかという観点については、マルが幾つかありますが、7、8 ページの(1)の所に少し追記を検討させていただきたいと思います。

○一戸座長 是非、お願いいたします。当初出たのは委任状だけの、全然出てこない研修施設とか、そういう話がきっかけだったと思いますので、この辺で書いていただければいいかなと思います。先生方、いかがでしょうか。(1)の見直しの方向性については、これでよろしいですか。

では、(2)連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直しです。これがなかなか複雑で、たくさん説明書きが書いてありますので、読んでいただいて、先生方が捉えているイメージと違ってないかどうかをよく確認していただきたいと思います。最後に付いている図を見ながら読むと大体分かるかなと思いますが、我々は議論してきたから何となく分かるのであって、初めての人には結構、難解かなとは思いますが、何かお気づきの点はありますか。

○田口構成員 9 ページの四角の見直しの方向の所で、矢印の 2 つ目ですが、現行制度の「連携型」については、廃止し、現在の「連携型」として指定を受けている施設は、「協力型 2」に移行させるという部分です。ということは、現在の連携型のイメージだと、基本的に在籍出向というか、協力型施設が全部給与とかの管理をして、週 1 回とか月に 1 回とか行かせるというイメージを持っているので、そうすると、「協力型 2」も同じようなイメージと考えてよろしいでしょうか。要するに、協力型 2 に行かせるときは大学や協力型施設に在籍しながらそこに行かせること。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 協力型 2 の研修ですが、例えば、管理型である大学病院での研修期間に行っていただいても結構ですし。

○田口構成員 そうですね、協力型に。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 協力型での研修期間に行っていただいても結構です。

○田口構成員 というのは、週1回とか月に2回という感じだと管理をしているというイメージがあるのですが、1か月丸々固まりで行ってしまったりする場合は、大学に在籍しているとは言いにくいように思いますその1か月分の給与は大学が払うことにはなるわけですね。そこがうちの医局員とも相談したら、そういう話が出てきました。けれども、移行させるという意味は、そのように捉えてもよろしいのでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 基本的なイメージはそうなのですが、必ずしも出向の形式というか、出方はこちらで規定するものではありません。ただ一方で、今まで研修協力施設に1か月程度行っているケースというか、そういうプログラムもあるとは思いますが、その場合に移籍型でやっているかというのと、研修協力施設には恐らくやっていないですね。

○田口構成員 いないですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そう考えると、イメージ的には、固まりでいくとしても在籍出向というのもあり得るのにはあり得るのかなと思うので、そこは各施設で御検討いただければと思っています。

○田口構成員 ということですね。

○一戸座長 これは結構、質問が出そうですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。

○一戸座長 実際に外に出したときにね。でも、現実的な問題として、よく考えておかないとね。

○田口構成員 何十万円のひと月分の給料が丸々、うち（派遣元）には貢献していない、みたいなことが。

○小嶺歯科保健課課長補佐 なるほど。

○一戸座長 ほかにはいかがでしょうか。

○長谷川構成員 9ページの「見直しの方向」の2つ目のマルの所に、「研修協力施設のあり方を見直し、へき地・離島診療所、歯科健診等の年に数回にわたる研修を除き、原則として、研修歯科医自らが診療に関わる研修を実施する施設は含まないものとする」と書いてあるのですが、これは恐らく協力型研修施設とのすみ分けのために、このように書かれているのだと理解はしているのですけれども、今まで我々の所でも、病院歯科などをそのような形で指定して、実際にはちょっと歯科医療にタッチするようなことも行っていた部分があります。やはり、どうしても研修協力施設では、基本的には治療はしてはいけないというくくりになるのでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今後の協力型2というものと、研修協力施設としての役割をどういう位置付けにしていくかといったときに、基本的に研修協力施設は、現状としては在宅歯科診療であるとか全身管理研修が行われていると思いますが、そういった正に歯科医師としての研修そのものというよりは、例えば介護保健施設や保健所とか、そういうようなところでの研修をする場とし、歯科診療に関わる部分は協力型なり協力型2の所で研修を実施していただきたいと考えております。

ただ、へき地とか離島、健診の場合は、どうしても単発ということもあり得、施設として指定することが不可能ということもあるので、へき地や健診の場合は除いていますが、

ここに書かせていただいたように、基本的には歯科医師が診療に関わるという場合については、協力型とか協力型2のほうで実施していただきたいと考えています。

○長谷川構成員 登録の段階できちんと、すみ分けをなさいたいということですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○長谷川構成員 分かりました。

○小嶺歯科保健課課長補佐 実際に移行させなさいと出たときに、恐らくいろいろ御意見が出てくると思われます。今後、多少は解釈を示していかないといけないかなと思います。例えばそれがメインではなくて、全身管理の研修はほかの所でやれます、指導歯科医の下でやる部分が、ちゃんと協力型若しくは協力型2で組まれていると。その上で、もう1か所、別の所でそういうのを補助というか、更に上乘せで見学を主に経験することをさせたいということが、もし出てくるとすると、そこまで完全にならざる協力型になれるかどうか分からないという状況であったときにどうするかというのは、今後御意見を聞きながら解釈の中での整理をしていければいいかなと思っています。原則としてはそうしていかない、すみ分けができなくなってしまうので、基本的な考え方は今、青木からお伝えしたような形でいきたいと思っています。

○一戸座長 現在の研修協力施設のうち、歯科診療を行っているものは協力型2になっていると、そうしていないものは研修協力施設のままでいいと、大雑把には切り分けるということですかね。

○田口構成員 ちょっと記憶が曖昧なのですが、研修協力施設のときには指導歯科医はいなくてもよいのですよね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。

○田口構成員 そこで診療されてしまうと、やはり困ってしまうというのはありますよね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね、指導の評価としてどうなのだろう、そこが曖昧になってしまうということで今回、明確に位置付けましょうという整理だったと。

○田口構成員 そこに指導歯科医がぴたっと貼り付くのが、協力型2であるということですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうです。

○一戸座長 ほかはいかがでしょうか。10ページに書いてある協力型2の考え方というのは、後ろの絵と合わせて見ていただくと大体分かるかなと思います。そうはいっても、実際に説明を始めるとまたいろいろご質問はあるのでしょうか。よろしいでしょうか。

○田口構成員 1つ質問なのですが、参考資料の3ページで、同一研修プログラムの考え方というパターンA、B、Cは同一プログラムの考えですと。次のD、E、Fも同一ということは理解できたのですが、A、B、CとD、E、Fは同一ではないのですか。これは違うものなのですか。トータルとしては同じですよ。どうなのでしょう。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 基本的に今は、A、B、CとD、E、Fまで一緒にするところまでは、念頭にはありません。

○田口構成員 切り分けているわけですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○田口構成員 でも、全体で見ると、結局は同じ項目になるということではないのですかね。期間が違うということだけで。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 現行としては、連携型を活用しにくいという中に、連携型が入っている場合と入っていない場合でプログラムを別にしなければいけないという課題もあるという御指摘を頂いたところです。ただ、同じ1つのプログラムに余りいろいろなパターンが組み込まれても管理をするのが難しくなるだろうということもあります。そこで、まずは今回、参考資料1の3ページにお示ししたように、例えばA、B、Cのパターン、これも6か月、6か月になっていますけれども、実際は例えば管理型は5か月で、協力型に7か月というケースもあると思いますが、こういうA、B、Cのパターン、協力型に行っている間に協力型2に行くか行かないか、行くとしてもばらばらに行くのか、まとまっていくのか、についてはまとめられるようにする。また、D、E、Fのように、管理型にいる間に協力型2に行くか行かないかというようなものについてもまとめられるようにする。その上で、運用状況を見ながら今後についてはまた検討させていただいたほうがいいのではないかと考えております。

○田口構成員 年間を通じての研修内容というよりは、管理の仕方でもってプログラムを切り分けていくというようなニュアンスですか。分かりました。

○一戸座長 なので、このところはパターンCとパターンFは、絵の上では同じになってしまうのですよね。だけれども、目標は違いますし、協力型2という所で、どこの部分を補完しているのかというのが、この2つは違うのです。そういうことで、その説明はまた必要だと思います。

○新田構成員 繰り返しになってしまうのですが、例えばパターンEで、訪問診療を補完するための協力型2ということで、大学で設定すると、協力型で既に訪問診療をやっている所は、パターンEの中に入ります。もし、協力型で訪問診療をやっていれば、トータルのプログラムとしては、大学で訪問診療をやらなくてもよくなります。協力型で訪問診療をやっていない所は、トータルのプログラムとしては管理型で訪問診療をやらなければいけないので、パターンEになります。でも、それは別のプログラムにしなければいけないということになるのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今、先生がおっしゃったように、プログラムの内容としては、到達目標は同じになると思いますが、結論から申し上げますと、あくまでも今は例えばパターンBとパターンEを一緒に出来るということではありません。

○新田構成員 パターンBとパターンEをミックスできれば、1つのプログラムのトータルで、どの研修医も訪問診療に行くことができると。協力型に訪問診療がない所は大学でやって、協力型で訪問診療のある所は大学でやらなくてもいいということになります。うちの研修施設でも、例えば鈴木先生の所では訪問診療をやってもらっていますので、鈴木先生の所に行く研修医にとっては医科歯科の中で訪問診療をやる必要はないという認識です。ところが、訪問診療のない協力型だと、プログラムを別にしなければいけないことになると、訪問診療のある協力型とない協力型で分けたプログラムにしなければいけないというイメージが、前回の本ワーキングのときからあるのですが、そういうことになってしまうということでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 念頭に置いていましたのは、例えば、訪問歯科診療ですが、協力型の中にも訪問歯科診療をやっている所とやっていない所があると思います。例えば、訪問歯科診療もやるというプログラムを作成した場合に、協力型で訪問歯科診療

をやっていない所の訪問歯科診療については、協力型に行っている間に協力型2を組み合わせるような形によって訪問歯科診療もやるというプログラム構成ができると考えています。もともと協力型2というものが何を補完するのかということになります。先ほど先生がおっしゃったように、プログラム全体の補完をするという意味で考えると、どこに協力型2が配置されていたとしても1つのプログラムにまとめたほうがいいのではないのかというお考えもあり得るのかなと思います。しかしながら、あくまでも今回は、管理型の一部を補完するとか、協力型の一部を補完するとか、それぞれの管理型や協力型で少し足りない部分があれば、そこを協力型2で補完していただくというような位置付けで、新設させていただきたいと考えております。

そうすると、理屈上は、ある研修歯科医にとっては協力型で訪問歯科診療ができるけれども、別の研修歯科医にとっては協力型で訪問歯科診療ができないので、管理型にいる間に訪問歯科診療だけ協力型2に行かせてとか、いろいろなパターンが考えられると思います。そういった場合、やはり1つのプログラムとしてそれが成立するのかどうかということもありますので、現行は、先ほど先生がおっしゃったようなことは別のプログラム扱いで、今回お示ししたパターンA、B、CとD、E、Fはまとめられますという形でお示しているところになります。

ただ、今回もどこまでまとめるかという御議論はあると思いますが、今回の協力型2を組み合わせるといろいろなパターンが想定できますので、余り組み込みすぎて、複雑になりすぎて混乱するよりは、一歩ずつやっていきたいなと考えているところです。どこまでまとめるか、どこまでまとめたほうが運用としてはやりやすいのかということについては、先生方の御意見を伺いながら少し修正させていただくことになるかと思えます。

○新田構成員 私のイメージだと、管理型も協力型もそれぞれ協力型2を持つことを可能にすれば、今、青木審査官が言ったような複雑な組合せというのがなくなるというか、逆にすごくすっきりすると思います。それほど複雑なパターンにならないイメージがあります。協力型2を組み入れると、プログラムの内容を結局、管理型の中のものや協力型の中のを別々に考えてくださいというお話ですよ。

○一戸座長 今はそうですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。

○新田構成員協力型でできるプログラム自体が同一でないのです。そうするとプログラムを組み立てるときに、プログラム1は鈴木先生のベル歯科、プログラム2は訪問のない平野歯科とか、そのように確実に分けてからでないとう募集ができないことになってしまうので、難しいなというのが私の感想です。事務局の言われていることもよく分かるのですが。かえって、プログラムを分けることがかなり考え込まないと、それほど厳しくされないと思うのですけれども、難しいなと感じてはいます。

○一戸座長 それで、今回の到達目標だって、訪問診療って結局、最終的に選択で落ち着いたではないですか。この中で選択と書いてあります。でも、医科歯科大学のプログラムとしては、全ての研修歯科医に訪問診療も経験させると。プログラムとしては選択だけでも、それを取り込む予定という意味ですよ。

○新田構成員 将来的にはそうしたいので、研修医の人数が多いので、全員を行かせることが難しいので、協力型の中でも訪問診療ができる所とできない所をうまく活用できれば

いいと思っているのですが。

○一戸座長 でも、そうだとしたら、例えば医科歯科にいるうちに、全て協力型2の施設に行かせると、どうなのですか。

○新田構成員 数が確保できればいいのですが、どれだけ協力型2が確保できるかが分からないので、そこにフレキシビリティを持たせていただいたほうがやりやすいわけです。実際に、協力型のいわゆる研修内容によって、プログラムを変えなければいけないということになるかと思うので、それをどのように組み込めばいいのかが、実際に自分の所ではやっていないので、意外に簡単だったりするかもしれないのですが。

○一戸座長 まだ、そうですね。

○新田構成員 何となく漠然と複雑なのかなというのは、ちょっと思いましたので。

○鈴木構成員 今の新田先生のお話は、私はパターンCの話のことにフォーカスしていたのではないかと思います。実は、協力型2が管理型の中に入っているし、協力型では何も印が付いていないというケースなのですが、実際には、管理型の中で、この紫色の○が全くなくて、ですから黄色だけでいって、かつ、協力型のほうでは単純に協力型だけをするという、従来によくあるパターンですよね。その協力型が協力型2のような機能を持っていれば、別にそれはカバーしていたということになると、これは、管理型と協力型という従来単純なパターンではこのようなものを含んでいますよという解説が付けば解決するような気もするのですが、いかがでしょうか。

このような紫色の○が付いているのと付いてない管理型における研修医がいて、協力型にいくときは、もちろん協力型自体は研修協力施設的な何か機能を持っているから、その中でバリエーションがあるわけではないですか。ですから、別にそこからまたどこかに行くわけでもないです。例えば、うちに医科歯科から来た研修医が、訪問に行くとかのは、うちの協力型としての機能の中でやっていますので、見掛け上は非常にシンプルな形なのです。協力型が訪問機能を持っていない場合は、大学が訪問研修を行わなければならないので紫の○を付けるという組合せだと思うのです。ですから、協力型2の議論で、すごくいろいろな例が出ているのだけれど、実は、もっと基本型の管理型と協力型というパターンの中にこういうのが入っているよということを入れれば、そのような面倒臭いことをしなくていいという理解が深まるような気がしますし、私は、今の新田先生の話は、それで解決するのかという気もちょっとします。ですから、余り2の話だけでなく選択肢はもっとあるということ、この解説の中に入れることが答えになると思いますが、いかがでしょうか。

○一戸座長 どうですか。

○長谷川構成員 今の鈴木先生のお話は、恐らく、「参考1」の1番の所に「単独型」とあります。単独型と研修協力施設が付いた型になっていますが、そこに単独型のみのものの、ここの上に、ねずみ色の棒のものが付いているところと、2番のところは管理型と協力型になっていて研修協力施設が付いてない黄色と赤の横棒になっているのが付いているのが示されれば、それでいいということですよ。

○鈴木構成員 そうです。そちらがまず前提としてあります。

○長谷川構成員 そうすれば、多分、1と2が多いのだろうということですね。

○鈴木構成員 そうなります。本来は、それが大体、大半だと思います。

○長谷川構成員 それに加えて、少しよろしいですか。

○一戸座長 どうぞ。

○長谷川構成員 ちょっと今の話とは離れるのですが、10 ページの四角の中の「研修プログラムにおける「協力型 2」の考え方」という所から下の文章の矢印の所です。下の 2 つ目の○以降は全部ルールが書いてあるのですが、一番上の○の所に関してはパターンとやり方のあれが示されていて、分かりにくいというか、混在しているので、矢印の形になっているものはルールベースのことが書いてあって、パターンについてはこういうものだというように、違う形で表示をされないと分かりにくい気がするのです。

それで、特に、例えば、今の所の一番上の○のところに①が急に出てくるのも分かりにくいのです。この①が何を示しているかというのと、資料 1-3 を示しているのです。②というのは資料 1-4 を示しているのだと思うのです。その部分が、「参考 1-1」を参照と書いてあっても目が追い付いていかない気がします。後ろのところ、資料 1 の中で出てくる「場合」という言葉と、手前の 10 ページのところ、書いてある「パターン」という言葉、それから資料 2 のところには「パターン」という言葉が出てきて、「パターン」と「場合」とが非常に混在しているので気持ちが追い付かないのです。そこら辺を統一されると、もう少し分かりやすいのかという気がしました。

○一戸座長 その表記のことは、では。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 表記の部分は、少しまた検討させていただきたいと思います。

○長谷川構成員 すみません。

○一戸座長 どうでしょう、田口先生、先ほどの新田先生の御意見については。

○田口構成員 私は個人的に実際に運用するとどうなるかとちょっと見ていたのですが、参考資料の 3 ページの D、E、F なのですが、実際は D、E、F かなと。大学の中でいろいろなアレンジはします、協力型も協力型でお願いしますと、研修医はどの協力施設に行くかの群内マッチングのときに、ここはやっているのでもやれるし、やっていないのでもしたらできなくてもしょうがないねと。本人としては、群内マッチングの中でも、ある程度絞り込めてくるのではないかと思うのです。やれていないところに対して、大学でどうフォローするかという運用。というのは、A、B、C はなかなか協力型の先に更に協力型 2 に出向するというのは、機が熟してくるとだんだんそういうことができるのではないかとは思いますが、突然やってくださいというのはやはりハードルが高いかと。最初に私たちが運用するとしたら、やはり D、E、F で大学でかなり面倒見ながらやっていくことが多いかなとは感じましたので、率直に言うと、これでもいけるのではないかというふうに思いました。

○新田構成員 田口先生がおっしゃったように、いけそうな気がしてきました。

○田口構成員 プログラム説明会で、診療所がいっぱい並んでいて説明を聞くのです、採用希望者が。うちは訪問診療をやっているよ、うちはやっていないのだけれどこういうことに特徴があるよと。群内マッチングをした時点で本人は、ある程度分かって選んでいるのではないかと思うのです。ですから、もちろん全部のプログラムで訪問診療を今後、絶対やっていかなければいけないとなっていれば別ですが、今回、選択制ということなのであれば、そういう意味でも選択したので、本人もある程度、本人の意志も尊重していると

いう意味ではいいのではないかとは思いますが。

○一戸座長 将来的には、というか次のときにはきっと必修になっていくものなのでしょうが、現時点では選択という位置付けではあります。大澤先生、何かありませんか。

○大澤構成員 本学だと、更に協力型として2施設にて研修することがあり、協力型2をどちらに入れ込むかということで複雑になることも考えられます。今回、協力型は1施設として記載されていますが、実際には2施設の所とかも多いので、その辺もちょっと一言、何か説明があると混乱が少ないのかと思いました。

○一戸座長 協力型2というのは、今回、説明するためにたくさん書いてありますが、入れなければいけないものでは決してないので。

○大澤構成員 そうですね。

○一戸座長 その辺は従来のところでもプログラムができるのであれば、それで単純にやっていただいたほうが研修歯科医も分かりやすいでしょうし、我々も管理が楽かなと思います。

○大澤構成員 結局、協力型2がどちらを補完するかという視点で、プログラムを決めましょうということですね。

○一戸座長 そうですね、そういうことです。

○大澤構成員 実は、シンプルということですよ。

○一戸座長 管理型なり協力型のどちらの補完をするのかによって協力型2の位置付けを決めたいということ。

○大澤構成員 それによってプログラムが異なるということですよ。

○一戸座長 そうです。という考え方に立ちましょうということ。

○大澤構成員 そこがクリアに書かれるともっとわかりやすいかと思いました。

○小嶺歯科保健課課長補佐 補足をさせていただくと、協力型2というのは、内容としては、例えば協力型の補完をする協力型2というのはあり得るのですが、ではそのときに、協力型2の管理はどこがするかというと、今回、協力型ではなくて管理型がするという整理にしたのです。この絵では、協力型2が固まって入る場合も後ろに入るのでもちょっと分かりにくいかもしれませんが、例えば、先ほど新田先生がおっしゃられたパターンで、協力型の期間が短くなって、例えば協力型2が割と管理型から続いて入れば、それは管理型が管理しつつ、協力型の期間中に訪問診療をやることも可能だとは思いますが、どこに視点を置いてプログラムの整理をするかということいろいろ見え方が変わってくるのかとは思いますが。

今回、協力型2は、先ほどの田口先生のお話でいくと、どちらかというところ、A、B、Cは今までの連携型を若干引きずった、引きずったというところ、それに近い形のパターンで組まれている形で、D、E、Fはもう少し管理型側で管理をするというイメージで分けているパターンにはなるのです。管理型の期間中にやるべきことはこういうことだというのが1つのプログラムになり、それ以外のところは協力型でやりますというところの、多分、そこを1回整理をしていただいた上で、プログラムの組み方というところ、同じグループに何が入るのかという整理をしていただく必要があるのかとは思っています。

○一戸座長 やはり来年1年を掛けて説明しないと駄目ですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。結構、説明はしないとあれですね。

○新田構成員 多分、パターンCとパターンFは同じだから。

○小嶺歯科保健課課長補佐 余計に、そうですね。

○新田構成員 例えば、プログラムを2つに分けるときに、どちらに入れたらいいのかが結構難しいかと。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。やはりちょっと絵の組み方をもう少し検討しますが、CとFは、まずこれがベースにあります。もしかしたら、これがベースのときに協力型に協力型2を組み込むのであればA、Bのパターンになるし、ベースがあって、管理型側に組み込むのであればD、Eのパターンになりますよということなので、そこら辺の説明をもう少し工夫させていただこうかと思えます。

○新田構成員 1つが、2つに分かれていくというほうがいいかもしれない。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。どう見せたら伝わるのか、もう少し試行錯誤が必要かもしれないですね。

○一戸座長 時間はそれほどないですが、ちょっと検討していただいて。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい、やります。

○一戸座長 ほかはよろしいですか。ありがとうございます。やはり協力型2については、大分、皆さんも思われて。いろいろ考えれば考えるほど、次のいろいろな悩みが出てきてしまうのだと思われまます。ありがとうございます。取りあえず、では、9ページ、10ページについてはここまでにさせていただきます、11ページです。

11ページは、上の四角は先ほどの協力型2の続きになっていますが、その下です。(3)3年以上研修歯科医の受入れがない臨床研修施設の取扱いということです。これは国試不合格等でなくなった場合でもマッチしていれば、それは受入れがあったものとみなすということです。このところは、先生方からコンセンサスを頂いたところなので特によろしいかと思えますが、よろしいでしょうか。

それから12ページが、(4)指定取消し後の再申請に関する取扱いと、(5)マッチ後の異動に関する特例の取扱いです。これは、従来からこういうことはありまして、基本は、そのまま維持するということです。特段の変更点はありません。これは説明しないと多分、実際にはなかなか分かりにくい部分ではありますが、特に変更があるものではないということです。それから、下の(6)臨床研修施設の指定基準(人員要件)の取扱いの明確化については、先生方からも幾つか御意見を頂いたところ。12ページに背景等が書いてあり、13ページの四角囲みですが、「常に勤務する歯科医師」については、常勤換算という考え方を入れましょうということになりました。このワーキングでは、常勤換算については特段のご異論はなかったのですが、部会では、ちょっとどうだろうかというご意見もありました。鈴木先生、丸岡先生にはご指摘いただいておりますが、基本的には、これは問題なかろうということですので、こういう形でまとめて、また部会に提案したいと思っております。何かお気づきの点はございますか。

○丸岡構成員 3年以上の研修歯科医の受入れがない場合のことなのですが。

○一戸座長 11ページの。

○丸岡構成員 すみません。あと、もう1点あるのですが、まずはこちらの11ページです。要は、3年以上研修歯科医の受入れがなくても、要するにマッチ者がいれば受入れしたものとみなすとあります。「みなす」というのは、実際は受け入れてないので、その場

合には見直しの方向の 11 ページの四角の下の方です、実際は受け入れてないので、指定継続のための計画書というのを出さなければいけないのかどうか。ですので、みなされているからいいと考える考え方と、あくまで「みなし」なので、受け入れてないのは事実だから、この計画書を出さなければいけないのかというところがちょっと分かりにくい気がするのです。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 事務局からお答えします。

○丸岡構成員 お願いします。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今、ご指摘の点は、11 ページ目の下の 2 つの○の関係のことだと思います。1 つ目の○で研修歯科医がいるとみなしていますので、事務局で念頭にありましたのは、もうそこにいたという扱いにするということですので、2 つ目の○の計画書は出さないでいいということで考えております。ただ、その部分、事務局はそういうことを想定しながらこの文章の記載をしましたが、研修歯科医はやはりいないので、計画書は出したほうがいいのではないかという御意見があるのであれば、そのように修文なりで対応させていただきます。繰り返しになりますが、現時点で念頭にあるのは、受入れがあったものとみなす、という扱いにすることを考えています。

○鈴木構成員 1 つ、事務局に質問なのです。この取り消すことができるのは、この下のケースは今までにあったのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今まではございません。

○鈴木構成員 ないですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○鈴木構成員 つまり、取り消されて、いや、何で消されるのだと文句を言ってくるような施設は今のところないですよ。でも、もし、これで取り消すことができるということに整理されてくると、あなたは該当しますという場面が多分出てくると思うのです。そうしたときに、取り消しの対象となった研修施設がいろいろと、これはどうだ、こうだと言ってくるときに、このように決まっているからというので済むと思うのですが、文句が出たときに跳ね返せるように、もう少し何か文言を補足したほうがいいのかという気がちょっとしたのですが、どうなのでしょう。ここに書いてあるからもう、はい、ずっと計画書出してください、出すからいいのですよ。出したけれども、はい駄目でした、ちょっと不十分ですとかとなって、やはりあなたはもう駄目ですとくるのか、それとも何か、取りあえず書類を出したけれども、ちょっと内容は薄いけれどもまあいいとすとかですね、そうすると、その匙加減ではないか、みたいに言われると、非常に審査する方は大変ではないかという気もするのです。ですので、可否を判断する上で運用が施行しやすいように、何かここに文章を入れておいたほうがいいような気もちょっとするのですが、いかがでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 実際に、指定継続の可否を判断するのは厚生労働大臣ですが、まずは大臣が諮問する歯科医師臨床研修部会で御議論いただきます。

○鈴木構成員 そうですか。そうなのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今、新規の施設であるとか、プログラムの変更についても、その臨床研修部会のほうで御議論いただいているところですので、その中で、3 年以上受入れがない施設については計画書を出していただいた上で判断をさせていただくこ

とになるかと思えます。

○鈴木構成員 事務局がやるわけではないのですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○鈴木構成員 そうですか。いや、大変だなと思ったのですが。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 ただ、そこで御判断される先生方が、どういう基準で判断をするのかというのは、正に先生がおっしゃった点ですが、あるのではないかと思います。もちろん計画書の具体的な中味についてはここでは記載はしていませんが、やはり現状の分析をして、何で受入れがなかったのかであるとか、では今後どのようにするのか、どのような方向性で改善をするのかという内容の記載をしていただいた上で、ある程度十分な内容が入っていれば、引き続き指定をしましょうという話になると思います。いずれにしても、その内容次第なのかと思えますが、その具体的な内容は、現状がどうなっていたかによっていろいろパターンがあり得ると思いますので、なかなか具体の基準までお示しするのはちょっと難しいところかなと思います。

○鈴木構成員 いずれにしても部会が判断することなのですね。ということで、事務局が取りまとめて、入っているのを出すということですね。では、事務局の仕事が増えるということですね。あと、基準もそこで、1か所で見ているから、もう、例えば厚生局レベルだとばらつきが出るのかという気もしたのですが、そういうことはないわけですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 そうですね。

○鈴木構成員 分かりました。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 最終的には部会で御議論いただきます。

○一戸座長 丸岡先生の先ほどの御質問については、ではよろしいですか。2つ目の○ではなくて、基本は○の上のほうです。みなすということで、特段、そのこと自体が計画書には直接はつながらない。

○丸岡構成員 12ページから13ページに関して、「週1日以上勤務する歯科医師」というのは、これは指導歯科医のことですよ。

○一戸座長 これは指導歯科医ではなく。

○小嶺歯科保健課課長補佐 「なくてもよい」でしょう。

○丸岡構成員 なくてもよい。

○一戸座長 なくてもいいですよ。

○小嶺歯科保健課課長補佐 なくてもよいです

○一戸座長 これは。

○丸岡構成員 ということは、指導歯科医が1日しか勤務しなくて、あとの5日間は指導歯科医でなくてもOKなのでしたか。

○一戸座長 いや、指導歯科医が常勤していないと施設として指定されないと思います。

○丸岡構成員 そうですか、すみません。申し訳ございません。

○一戸座長 それでよろしいですね。

○丸岡構成員 はい。

○一戸座長 ということで、ほかにありますでしょうか、(3)(4)(5)(6)までは。よろしいですか。何かありましたら途中でもまた声掛けてください。では(7)「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直しということです。これも若干、緩くしたと言いますか、2年以上

連続して臨床研修の実績があることというのを、直近の5年間において2年以上、それは続けてなくても5年間のうち2年以上の受入実績があれば研修の実績があるということで認めましょうということですが、いかがでしょうか。よろしいですか。では、ここまでは先生方にお認めいただいたということにさせていただきたいと思います。14ページ、第3の指導体制について説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは14ページ、第3の指導体制についてです。(1)が、大学病院の指導歯科医にも「指導歯科医講習会」を受講いただくという論点です。指導歯科医間の指導の質の均てん化や質の担保という観点から、大学病院の指導歯科医の先生方においても、指導歯科医の講習会の受講を必須とするという方向への見直しがありました。これまでは指導歯科医の更新制と併せて必要な検討を行っていくといったところまでしかお示ししていませんでしたが、運用開始時期については、令和4年度をめどに準備を進めるというように、事務局案として今回新たに記載させていただいています。

(2)は指導歯科医の更新制についてです。見直しの方向としては、指導歯科医の質を担保するという観点から、指導歯科医については5年ごとの更新制を導入することとしました。また、更新のための研修の具体的な方法については引き続き検討させていただきますが、令和4年度から更新研修が実施できるように準備を進めていきます。また、指導歯科医講習会については、近年の歯科保健医療を取り巻く状況を踏まえた歯科医師養成に資するものとなるよう、研修内容等を見直すとともに、より多くの希望者が受講できるように、実施体制も含めて引き続き検討していくことといたしました。

15ページ、(3)プログラム責任者の要件です。見直しの方向としては、プログラム責任者又は副プログラム責任者のいずれかについて、プログラム責任者講習会の受講を必須とすることといたしました。プログラム新設時に、プログラム責任者講習会の受講者がいない場合は、プログラム新設5年以内にプログラム責任者講習会を受講いただくものとしませんが、プログラム講習会の受講者数及び開催状況を鑑み、経過措置期間を設けるものとします。経過措置を含め、令和4年度の運用開始を目途に準備を進めるということで、こちら令和4年度という少し具体的な時期をお示ししたものです。プログラム責任者講習会の実施方法や内容等については、指導歯科医講習会の内容等の見直しと併せて検討を行います。研修管理委員会は、研修プログラムの立案や研修歯科医の指導・評価等に関して、プログラム責任者講習会の受講者を積極的に活用することが望ましいといった結論とさせていただきました。こちらの項目は以上です。

○一戸座長 指導体制については、(1)が大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講、(2)が指導歯科医の更新制、(3)がプログラム責任者の要件ということでまとめていただきました。今お話がありましたように、プログラム責任者の要件については経過措置も含めて令和4年度の運用開始を目途に準備を進めることになっておりますけれども、(1)と(2)は「経過措置」という表現がなく「令和4年度」と書いてあるのです。ということは、令和4年度には各大学の指導歯科医の全員に指導歯科医講習会を受講してほしいということになりますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今は経過措置がありませんので、例えば(1)の大学病院の指導歯科医については、おっしゃるとおり、令和4年から指導歯科医として指導に当たられるような先生には講習会を受けていただきたいということです。ただ、もちろん他

の臨床研修施設でもそうですけれども、屋根瓦方式での研修ということになりますので、指導歯科医だけしか研修歯科医の指導に当たれないのかということ、そういうことではありません。もちろん上級の先生方はほかにもいらっしゃると思いますので、指導歯科医が中心になりつつ、ほかの先生方とも連携しながら研修歯科医に対して指導をしていただけたらと思います。その中で指導歯科医という位置付けの先生については、講習会を受けていただきたいということです。

○一戸座長 今は大学病院にいて5年以上の経験があれば、指導歯科医とみなすということになっているじゃないですか。みなす規定をなくすということですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 みなす規定については、見直しをさせていただきたいと思います。

○一戸座長 そうすると、例えば100人の定員のある大学病院があったとして、そのための指導歯科医というのは、協力型施設のように指導歯科医1名、研修歯科医2名みたいな数が当てはまることになるのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 厳密に申し上げますと、大学病院の場合には、その基準が特例で、例えば看護師とか歯科衛生士の基準も少し変わっています。基本的に、通常の指定施設に準じた取扱いとしつつ、大学病院の場合は特例で扱いますという形になっています。研修の指導体制についても、現行は少なくとも研修歯科医2名に対して指導歯科医が1名でなければいけないという基準はありませんので、その部分については今後も同じような扱いで、特に明確な基準を設けるということは今のところ念頭に置いておりません。今回は、指導歯科医については講習会を受けていただきたいということで、まずそこを変えさせていただきたいという部分です。

○一戸座長 これは少し具体的なことを、更に検討していかないといけないのではないかと思いますけれども、そのようなことですね。いかがでしょうか。

○大澤構成員 先日、ワークショップで更新制について質問ができました。現在、かなりの数の指導医がいると思うのです。では、いつ更新の研修会を受けなければいけないのか。既にもう5年以上たっている方は、いつ受けなければいけないのかというのが分かりにくい感じがするのです。その辺はいかがでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 多分、(2)のほうかだと思います。その部分も「具体的な経過措置」というような記載はさせていただいていませんけれども、具体的にどういった講習会をするかはこれからです。ただ、念頭にあるのは、eラーニングのような形で、皆さん同時にそれぞれの御自身のパソコンなどで受けていただけるようなもの、ある程度の人数が一度に受講できるような体制を考えています。そういった研修の体制や具体的な中身なども含めて検討をさせていただかなければいけないかと思っています。いつまでに更新しなければいけないという体制も含め、検討させていただきたいと思っていますけれども、14ページの○の1つ目の矢印に書かせていただいたように、更新研修(講習会)の実施は令和4年度からできるように準備を進めさせていただきたいと考えております。

○一戸座長 ただ、これも具体的なことはこれからなので、大澤先生にもワーキングで引き続き検討していただければと思います。ほかはいかがでしょう。

○鈴木構成員 プログラム責任者に関しては、新設時に5年以内に受講してくださいということで決まりましたけれども、今度の新しいプログラムは、大量に受け付けてくる気が

するのです。つまり、協力型2を含めた形でということです。そうすると、まず大学で受けていない人に受講してくださいと言うのと、単独型・管理型の新しいプログラムを作った所は、まず対象者になってしまうと思うのです。うちも多分、対象者になるわけです。そうすると、初期の段階で膨大な数のプログラム責任者講習を受講しなければいけない人が出てきて、この人たちを5年間で全部一掃することができるのかどうか。この辺は結構大変な気がするのです。処理能力的に現実的なのかどうかを、もう一度シミュレーションしたほうがいいのではないかと感じましたが、いかがでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 現行では、プログラム責任者講習会は年に1回の開催で、受講いただいている方も40人ぐらいだったと思いますが、人数も限られているということで、正に先生がおっしゃったようなこともあります。ですから、ここの部分は具体的に経過措置をどうするかや講習会の実施体制、内容も含めて、どういう年数があれば十分な方が受講できるのかも含めて少し検討させていただきたいと思います。

○小嶺歯科保健課課長補佐 補足させていただきます。経過措置というのは、例えば次の制度改正を5年と決めますと、その時点で現状を調査します。そのときに、まだ受けてない人が多いですよ、では、経過措置をもう少し延長するというのを検討しましょうかということも可能だと思います。できるだけ5年なら5年という形がいいと思いますが、そこは柔軟に対応すべきかと思っています。できるだけ皆さんに受けていただける体制を作ることが優先ではありますが、引き続き検討していきたいと思っています。

○鈴木構成員 私は単に責任者講習会に受講する側の受講生ですけれども、運営する先生方は非常に大変で、すごくマンパワーが掛かっていると思いました。田口先生も確か前にプログラム責任者講習会の運営メンバーをされていて、すごく大変だなと思って見ていたのです。これを年に何回などといったら、もっと負荷が掛かるだろうと思っていましたので、運営される先生のほうに余り負担がいかなくて済むような方法があればいいなど、ひと事ながら思いました。大澤先生も確か、そのときに指導者として出ていられたかと思えます。大体皆さん、そういう先生方がここにおられると思うのですが、そういうところも課題になってくるのではないかと感じております。

○一戸座長 鈴木先生、是非最初に出ていただいて、あとはタスクフォースで手伝いに参加していただければと思います。

○鈴木構成員 現実的には、そうやって仲間を連れていくしかないのではないかという気もするのです。

○一戸座長 そうやって広げていくしか、しょうがないですね。

○田口構成員 先日、その話題になったときに、このプログラム責任者講習会は当初、年に2回されていたのですよね。1回、事業仕分けや何かでちょっとふらっとして、今はまた財団のほうにという形で年に1回ずつやっているということだと思うのです。おっしゃるとおりで、3泊4日で毎年9月にやっていますけれども、あれを年に数回やるとなると、なかなか大変は大変なので、3泊4日の内容を少し見直して、ちょっと圧縮して複数回するようにしないと、私はいいのですが、管理される側の先生方は、とても大変ではないかと思えます。

14ページの指導歯科医講習会のほうも、中身の見直しという話ですね。内容に関してですよね。今は指導歯科医講習会もほとんどがカリキュラムプランニングといって、目標・

方略・評価のようなものをデザインするのが中心になっていて、研修のカリキュラムはできるけれども教えるときに一体どう役立つのかという、実際の部分が乖離しているような内容が多いのではないかと思います。そういう内容の見直しも、今後は必要になるのではないかと。しかし、そんなことを言うと自分でやらなければいけなくなりそうなので、怖いのは怖いのです。ただ、実際に受けた側の人たちは「先生、これは役に立つのですか」とよく言われるので、その内容も見直しが必要ではないかと思っています。

それで、14 ページの下の方の「見直しの方向」の更新研修というのは、既に先ほど、eラーニングというお話が出ていましたけれども、(講習会)というのがあります。しかし、「具体的な方法等」と書いてあるから、講習会に限定している内容ではないだろうとは思いますが、何か講習会をしなければいけないような感じですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐　そういう趣旨ではないです。今やっただけではないようなワークショップ形式だけではなくて、例えば教育学会の中のあるセッションを受けるとか、そういうものでもいいですという趣旨です。「講習会」という書き方がいいかどうかはあれですけども、そういう意味で、ちょっと幅を広げて考えていったらどうかということで、こういう書き方をさせていただいています。

○田口構成員　ちょうど先日まで日本歯科医学教育学会で、いわゆる「富士研」という「歯科医学教育者のためのワークショップ」をやっていたのです。医科のほうでも、日本医学教育学会が富士研（医学教育者のためのワークショップ）やっておられると思います。あちらのほうは確か富士研の受講はプログラム責任者講習会か、指導医講習会だったの受講と同じ内容の資格を差し上げられるようになっていたように思うのです。ただ、我々の歯科富士研のほうはそうになっていないのです。実は、あの内容は指導歯科医講習会以上のことを、4泊5日もかけてやっていますので、もしかしたらそれを相乗りさせていただくと、更に受講の機会が増えていくのかもしれない。それはアイデアの1つかと思いました。

○一戸座長　指導体制については、具体的な運用を更に細かく詰めないといけません。ただ大方針としては、こういうことが是非必要ではないでしょうかという提案かと思っています。よろしいですか。ありがとうございます。では、指導体制については一応のコンセンサスを頂いたということにします。最後に、「施行期日と事務手続について」と、「おわりに」の説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐　15 ページ後段に第4「施行期日と事務手続について」としてお示ししています。16 ページに移りますが、見直しの方向として、具体的なスケジュールをお示ししています。細かいスケジュールについては「参考 2」という形で、最後のページに具体的に、表でお示ししています。今回の歯科医師臨床研修制度の見直しの施行日は原則、令和3年度とします。新たな到達目標を反映した研修プログラムと、それに伴う臨床研修施設の指定基準等の運用開始は、令和4年度といたします。指導体制の充実に向けた見直しは、指導歯科医の要件や指導歯科医講習会のあり方等については令和4年度の実施に向けて引き続き検討を行うこととします。また、事務手続の簡素化の観点から、記載項目についての申請書類の簡素化を図り、提出期日を4月30日に統一するとお示ししています。

最後の「おわりに」です。今回のワーキンググループにおいては、必修化以降変更されていなかった到達目標や、臨床研修施設の指定基準等について議論を重ねていただき、制

度の更なる充実のための提言をまとめていただきました。特に到達目標や、臨床研修施設についての「協力型 2」を活用していただくことにより、施設の特徴を反映した研修プログラムが作られていくことが可能となると考えられます。ただし、これらについては十分に議論し切れていない部分もあることから、今後の運用状況を踏まえ、次回の見直しの際にも検討が必要であると思われることを、記載させていただいております。

また、病院歯科や歯科診療所における臨床研修を拡大・充実すべく検討を行ってまいりましたが、研修歯科医の施設間の偏在については今後も注視していき、状況に応じて更なる検討が必要であるといったこと、また、研修の評価方法の標準化や指導體制の見直し等についてもご議論いただき、新たな到達目標が反映された研修プログラムが、運用開始である令和 4 年度までに考え方についても整理を行い、改めて周知する予定であることを記載しました。

なお、17 ページには、構成員の先生方の名簿を記載しております。18 ページからは「別添」として、歯科医師臨床研修の到達目標(案)を 6 ページほどお示ししています。なお、別添の 3 ページ目の「C. 基本的診療業務」については、研修プログラムの設定についての考え方を追記させていただいていることを申し添えます。

○一戸座長 施行期日ですが、最後の参考の 2 で御覧になっていただくとお分かりのように、令和 3 年度から直ちに始まるものと、令和 4 年度から始めるものがあります。もちろん既に令和 2 年度というか、以前から継続しているものもありますけれども、このような形で行いましょうという提案です。それと「おわりに」ということで、幾つかの記載をしていただきました。あと、事務手続の提出期日は 4 月 30 日ということですね。先生方、何かお気づきの点はありますか。全体的なことでも結構です。

○新田構成員 私は先ほど協力型 2 のところが、どうもしっくりこないと申し上げましたけれども、しっくりこない理由がわかりました。自分の中で何を理解していなかったかという、パターン B です。パターン B が現在の連携型ですね。パターン B で、連携型があって、例えば訪問診療のための管理型が協力型と組んだときに、パターン B の従来の連携型の中で、訪問診療をやっていなかった場合は、結局、管理型の協力型 2 に行かせる必要が出てきますね。そうすると、そのプログラムは完全に別のプログラムにしなければいけないということになると、現在の連携型を推進する方向というか、プログラムを同一にできるようにしようとしているコンセプトが解決されないのではないかと感じたところです。多分、それがずっと頭の中であって、ここがしっくりしてなかったと思うのです。

従来の連携型は、もう既に協力型 2 を持っているということになりますので、今の連携型は訪問診療をやらせるのではなくて、どちらかと言うと同一法人内で指導医が移動したときにも一緒に行けるようなことを想定してやっているような連携型だったかと思うのです。それを管理型に協力型 2 を入れてしまうと、また別のプログラムにしなければいけなくなるので、今ある連携型の推進とは少し逆行するというか、余り変わらないことになるとかなというので、しっくりこなかったのかなと、自分の中で理解しました。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 パターン B が現行の連携型に近いパターンというのは、先生のおっしゃるとおりです。今はパターン B と。

○新田構成員 パターン E ですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 ここでは、訪問歯科診療を例にご説明させていただき

ます。パターン B で、協力型というのは、訪問歯科診療はやっていないところで、訪問歯科診療の部分を協力型 2 で対応しますというものです。今の連携型と同じようなパターンです。パターン C の協力型というのは、訪問歯科診療をやっている所です。これらのパターンは、現行ルールでは連携型を含むか含まないかによって変わってきてしまいますので、今は、パターン B とパターン C は、別のプログラムとして位置付けてくださいということになっています。

ただ、そうするとプログラムを何本も立てなければいけないのではないかという御指摘もあり、まず念頭にあったのは、パターン B とパターン C をまとめましょうということが、基本的な発端だったのではないかと思っています。そのときに、パターン B は、これはばらばらにいくパターンですけれども、まとまって行くケースもあります。例えば、訪問歯科診療にある期間まとまって行きますというケースもあると思うので、それを考えた上で、協力型の期間の一部分で協力型 2 に行く場合等のパターン A、B、C については 1 つにまとめてもいいのではないかということです。

逆のパターンということで、管理型から協力型 2 に行く場合と行かない場合とか、行き方もまとまったりばらばらだったりすることもあると思いますので、そういうパターン D、E、F については、1 つにまとめてはどうかということです。まずはこの 3 つずつをまとめることを念頭に置いて、資料なり、図を作成させていただきました。

○新田構成員 分かりました。

○一戸座長 先ほど新田先生が言われたように、絵の A、B、C の並びと、C とか F を上に置いて分けていくと、もう少し分かりやすいかもしれないですね。そこは検討していただければと思います。ほかにいかがでしょうか。全体的に何かありますか。

○田口構成員 全体というか、到達目標のことです。今どうこうということではないのですけれども、この間、富士研をやっているときにこの話題になっていて、そういう意見があったということだけを伝えておきたいと思います。A という項目は、医科もコア・カリもそうなので、それでいいと思うのですが、別添の到達目標の A には、プロフェッショナルリズムとして 4 項目挙げられております。ほぼ同様の内容が、B の 1 はプロフェッショナルリズムです。それにどういう意味の違いがあるかというところが 1 点です。

それで、A と B には価値観や資質や能力が列挙されているのですけれども、C になると、今度は途端に業務になっています。今までやっていた習熟コース、習得コースのレビューで、ケースカウントしていくことに関しては、C で挙げていくことになると思うのですが、A と B というのは、それとどう区別して考えるのか。その根底にあるのは、ベースとしては A と B があって、目に見えるところは C なんだよということかもしれないんですが。今まで全部それをやらなければいけなかったのが、A と B というのがどういう書き方なのか。ですから何かのときに、その辺を少し丁寧に説明してあげなければいけないかなど。もちろんコア・カリや医科と連動なので、今さらどうこうということではないのですけれども、その辺で疑問を感じる先生が多かったということでした。

○小嶺歯科保健課課長補佐 A に関しては、これを達成するとかしないとかということではなく、考え方そのものになろうかと思っています。B に関しては若干、態度の部分で評価が必要な部分はあるかと。C の細かな技術だけではなく、研修態度としてこういう姿勢というものをどう評価するかといったら、「評価をどうするかという問題」につながってくる

と思うのです。B が全く評価の対象にならないかというのと、そうでもないのではないかと思いますので、評価の在り方を検討するときに、C の技術と同じような評価の仕方ではない可能性はあると思います。そこら辺は、また今後、引き続き御議論を頂ければと思います。

○一戸座長 正確には覚えていないのですが、それこそ今年最初の1月とか、2月とか、3月の頃に、このAとBを議論しているときに、評価の話も併せて出ていた気がします。ただ、Cの「基本的診療業務」のように、数を幾つやったとか、内容はこうだったというのと質が違うので、そこはポートフォリオか何かで少しいろいろなことを組み合わせて評価をしていく。だからこそ多面的な評価も必要になってくるのでしょうか。そんなことではないですか。

○田口構成員 このAとBというのは学部教育、卒前教育で言うところのアウトカムで、学習成果がこういったように列挙されていて、この並びにおいて授業科目を配置していくという意味では、このAとBはとてもしっかりくるのですが、Cになると、途端に目の前の議論になってしまうので、見る視点が違うのです。そこが並ぶのはしようがないとは思いますが、両面から多面的に目標を記述していますという意味というように説明するか、何か必要になるのではないかと思います。

○一戸座長 来年は厚労省の方々も一緒に全国行脚をしていただけることになっていますので、いろいろな所で説明していただければと思います。ほかにいかがでしょうか。大体よろしいようです。ありがとうございます。今日、修正したほうがいいたろうとか、ここはちょっと分かりにくいという所が何点かありました。それらは事務局と相談して修正させていただきますが、最終的なところは座長にお任せいただければと思います。来週が部会ですので、部会に提出して認めていただくことになるかと思っておりますから、その御了解をお願いしたいと思います。

それから、残念ながらワーキングは今日でおしまいではないのです。さらに、年明けは既に日程が決まっていたかと思っております。引き続き検討というところが、まだ宿題としてやらなければいけないので、先生方には今しばらくお付き合いいただければと思います。よろしく申し上げます。今後のことについて、事務局から教えてください。

○星歯科保健課主査 皆様、本日は御議論を頂き、ありがとうございました。次回、第12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は、令和2年1月16日の木曜日、16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。

○一戸座長 そういうことで、また年明け早々で申し訳ありませんが、おいでいただければと思います。それでは、今日はこれで終わらせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。良いお年をお迎えください。