

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13回）

○大城歯科保健課参与 定刻となりましたので、ただいまより、第13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まして誠にありがとうございます。また、本日はオブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課荒木企画官にご出席いただきます。本日は大澤構成員よりご欠席、田口構成員より遅れてのご出席のご連絡を頂いております。今回のワーキンググループにつきましては公開となっておりますが、カメラ撮りにつきましては、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、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ございましたら、お知らせいただければと思います。それでは、進行を一戸座長をお願いいたします。

○一户座長 おはようございます。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。今日は、前回に引き続きまして、検討事項、宿題が残っておりますので、その議論をしていただければと思います。それでは、事務局からご説明をお願いいたします。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは、資料の説明をさせていただきます。まず、前回に引き続き、必要な症例数の考え方と評価方法の標準化についてご議論いただきたいと思います。資料の2、3、4ページは前回お示しした資料になりますけれども、到達目標の考え方等について、ワーキンググループの報告書でご提示いただきましたところと、現状と課題、前回の論点を示してあります。

資料の5ページですが、施行通知に示す臨床研修施設の指定の基準で、特に研修内容に関するところを掲載しております。必要な症例数や研修の内容を含むことを示すとなっておりますが、具体的な方法について、記載の方法は示しておりません。

また、6～8ページには、前回頂きました主なご意見をまとめさせていただきました。6ページは症例数の考え方について、7ページは基準の示し方について、8ページは「必修」項目の割合の考え方についてまとめさせていただきました。

9ページは、本日も議論いただきたい論点です。まず、研修プログラムの設定に際しての「必修」項目の割合の考え方についてです。到達目標の項目によって同一の基準で「必要な症例数」を設定することが困難であったり、「症例数」として目標を設定することが困難であることが分かりました。

したがって、研修プログラムの構成において、「必修」項目として経験すべき症例数については、1番目として、各研修プログラムで設定する到達目標の項目数における「必修」の項目数の割合と、2番目に、「必要な症例数」を定めている項目における「必修」項目の症例数の割合、これらを総合的に見て、「必修」項目の内容が60%以上経験可能な研修プログラムとなっているか判断することとしてはどうかと致しました。

また、研修プログラムに定める「必要な症例数」の考え方について、研修プログラムに定める「必要な症例数」については、当該臨床研修プログラムにおいて、臨床研修の到達目標を達成するために必要な症例数、ミニマムリクワイアメントとしてはどうかということとで、原則としては、研修歯科医が主体となって実施するものを症例数とすること。症例数として数えることが必ずしも適切でない到達目標もあることから、終了判定は、経験症例数だけでなく、総合的に判断するものとしてはどうかとしたところです。

また、研修方法は、臨床研修施設によって異なっており、症例数の数え方を共通にすることは困難であると考えられることから、研修プログラムに定める必要な症例数については、その考え方を明記するとして記載することとしてはどうかというご提案です。

10 ページには、この症例数の考え方のうち、特に到達目標「C.の基本的診療業務」のうち、以下の項目については必要な症例数の記載を必須とすべきかというご提案です。こちらの項目等につきましては、先生方に適切な項目をご検討いただければと思います。また、臨床研修プログラムを選択する際の参考となるように、当該研修プログラムの特徴を、臨床研修の到達目標を達成するために「必要な症例数」以外に、「経験可能な症例数」や、「前年度の研修歯科医が経験した症例数」など、実際に経験可能な内容の目安となる症例数についても記載することが望ましいとしてはいかがでしょうかという点です。

続いて、評価方法に関する現状と課題の論点をお示ししてあります。12 ページに、その評価方法の標準化についてということで頂きましたご意見と、それを踏まえて今後の方向性をお示ししています。評価方法については、各施設の実態にあわせて実施してもよいのではないかとのご意見を頂いた一方で、卒前卒後のシームレスな歯科医師養成の観点から、評価方法の標準化の必要性もいわれており、各項目における評価にあたっての共通の視点や、共通フォーマットで評価すべき時点の考え方等、厚労科研において検討することとしてはどうかということと、評価方法の1つとして、症例報告等を実施することを推進してはどうかとお示ししております。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。前回、議論をしていただいて十分詰り切れなかった、必要な症例数の考え方、それから評価方法の標準化ということで、今日、スライドのページで言うと9ページ目以降に事務局から案を出していただいたということです。これについて先生方からご意見を頂きたいと思います。前回、数を具体的に分かりやすく出せるものと、数よりも質であろうみたいなところがあって、そうは言っても、何らかの形で最終的にはまとめなければいけないということで、ここにまず、9ページの上の所、必修項目として経験すべき症例数については、各研修プログラムで設定をする到達目標の項目数における必修項目数の割合。要するに、到達目標レベルでまず必修がたくさん入っているかということと、さらには、この後出てきます、必要な症例数を定めている項目です。スライドの10ページにありますが、このところで必修項目に相当するものの症例数の割合という両面から60%ということを考えてらどうかということだと思います。まずこの点について、先生方からご意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。現実的には、このようなことで、ある部分、落とし所というか、そういう感じはするのですが。実際やってみないと多少は分からないところはありますが。どうですか、新田先生、いかがですか。

○新田構成員 非常にいい意見だと思います。項目数でやると、恐らく60%というのは確実に満たされるので、それも前提としておけば、各症例数についてもある程度フレキシビリティというか、いろいろ設定ができます。最初の取組みとしては、各大学も各施設も設定しやすいプログラムができると思いますので、よろしいのではないかと思います。

○一戸座長 実際、項目ベースで60%にすると、恐らく症例数は60%をはるかに超えるぐらい必修で満たしてしまうと思うのです。現実的には、ですからそれほど問題はないかと思うのですが、いかがでしょうか。鈴木先生、いかがですか。

○鈴木構成員 項目数というのは必修の中の60%ということですか、それとも。

○一戸座長 それと、それから必要な症例数を定めている項目における必修項目の症例数の割

合を総合的に見てというところでは。

○鈴木構成員 多分、この理論の前提に研修施設がまちまちであることがあります。その中で、まちまちをなるべく1つの基準まで持って行こうという意図がありますので、期待値の部分は必要でしょう。ちょっとハードルが少し見えるぐらいに設定しておくのが一番移行しやすいのだと思います。項目ベースは多分、一番緩いというか達成しやすい目標だと思うのです。一方で、症例数になると個別に見ていきますので難しいのが出てくる部分になります。それを念頭に置いて比較的達成しやすいとか、するべきであるというものは余り基準を緩めない、一方ちょっと移行的にした方が良くというか時間が掛かりそうなものは少し難易度を低くするという加減をしながら、最終的にはここまで行くのだよというのが見えるようなものでいいと。

あともう1つの視点としては、下の底上げという話と、9ページの下にも出ていますが、経験可能とか目標とか高いほうが出ています。こちらのほうは、やはり当然研修歯科医の中でも効果があることを自分は体験したという人たちに対しての期待値という部分があります。そうすると、かなり項目が多くはなるのですが、考え方的な部分をしっかりしていれば、あとは読んでいけば理解できるというものです。今回は白紙状態から作るような状況だと思いますので、私は、今まで議論してきたものの中でも、低い部分についてのところと高いところの両方が入った形が、結果として見えるのが一番望ましいのだと思うのです。余り片方に偏ると、かみ合わなくなると感じます。

○一戸座長 ありがとうございます。この後ちょうど出てくる所ですが、症例数の具体的な記載についても、ミニマムリクワイヤメントとか、それから経験の目標だとか、昨年の実績とかいろいろなものを情報提供していくことで、歯学部の学生も分かりやすくなるのではないかと。

○鈴木構成員 そうですね。

○一戸座長 どうでしょう、長谷川先生。

○長谷川構成員 今、お話があったとおり、施設はたくさん種類があると思いますので、60%というのを1つの基準として出すのはすごくいいことだと思います。特に、例えば単独施設で、経験が主になってくるような一症例一症例自分が手を出すというより、介助したりとかが増える施設では、一応、60%だという基準があることを意識していただく。我々大学とかで在宅の症例数が少ない場合には、どのような症例でも見たり体験したりしたものをどんどん症例数として入れていかないと成立しないプログラムもあると思います。特に在宅とかが多い施設では、60%を意識していただくと症例としてカウントする内容の質が上がっていくのかと思います。今、一戸先生もおっしゃったように、大事なことの1つとして研修希望者の方がそこへ行くかどうかということが経験できて、どうだということが明らかにされる。すなわち、その施設での体験症例数と、例えば評価基準なども含めてオープンにされて、研修を希望する人がどこを選ぶかの目安になっていく。さらに、それがお互いオープンになって、隣の大学の施設の基準とかも見えることによって、うちももう少しこのように変えなければいけないということで切磋琢磨されて良くなっていったらいいのかなと思っています。すみません、具体的ではなくて。

○一戸座長 ありがとうございます。丸岡先生、いかがですか。

○丸岡構成員 総合的に見てという表現が非常に有り難いです。うちの研修は、非常にある意味ゆがんでおりますので、2年プログラムではあるのですが、実は最初の1年で認定をするというちょっと変わったことをやっていますので、最初の1年は実はほとんど治療らしい治療は

しないのです。2年目で合わせていくようなところを取っていますので、それはもう少し前に持ってくる可能性は、しなければいけないところはあるかもしれませんが、このようなフワツとした形にしていただけると大変有り難くて。我々のプログラムも今、私自身はこれで満足していますし、研修歯科医の先生に聞いても別に不満はないので、そう大きくいじる必要はないかと思って安心しております。ありがとうございます。

○一戸座長 今回の改正の基本的なとか大きなところは、必修と選択を作った。そして、いろいろなプログラムを特色あるものとして作ってもらいましょうということなので、そういう中では今、先生方からもご了解いただけたと思いますが、9ページの上の四角の所の考え方を基本的ベースにしていくこと。それから記載については、まずはミニマムリクワイヤメントです。今、これだけできるという宣伝的な症例数が書いてあってとかいろいろありますが、最低限これだけはやってよという形で整理をし、しかし、その後のページに出てきますが、研修希望者が参考となるほかの数字、昨年の実績とかそういうものも提供してあげようという形にすると分かりやすいかなと。それは研修希望者だけではなくてほかの施設の人たちも、ここはいいよねという参考にもなると思うので。では、9ページはこのような感じでよろしいですか、先生方のご了解を頂いたということで。

それから、10ページの必要な症例数です。一応これは、先生方に作っていただいた到達目標、基本的診療業務のうちの1の基本的診療能力等という所からカウンタブルなものを出していただいたという感じだと思います。この数の記載を必須としようということで提案がありました。今日お休みの大澤先生からちょっとご意見がありました。スライド10のCの(1)①～⑥、一番上の所です。(1)基本的診察・検査・診断・診療計画①～⑥を一連とあるが、1人の患者さんで全ての項目を含んだときと考えるのか、また初診時に限るのか、その処置のステップごとに治療計画の変更があった場合に説明を行っての場合も数えていいのか。かなり具体的な細かい話ですが、このようなご質問を頂いています。そのことも踏まえて、このような必要な症例数、それから先ほど出てきました経験可能な症例数とか前年の実績とかも合わせて記載することが望ましいと書いてありますが、10ページの所について先生方からまたご意見を頂ければと思います。特に、1人の患者さんでとかというのは前回もかなり話題になったところですが、どうでしょうか、鈴木先生。

○鈴木構成員 やはり最終的に臨床能力として求められるのは、1人の患者さんをずっと一貫して診療できるということです。症例数の中で幾つかは最低限経験しなければいけないと思います。かと言って、では、その症例を本当に一貫してにできるかと、もちろん大変困難です。そこで患者さんの何々ができるようにするために一連の項目は行うこと。ただし、部分的な診療実績のものも入っても構わないぐらいな言い方にすれば、本来の目的をきちんと達成できる形になると思います。ですから、余り形というよりも、やはりゴールをある程度意識した書き方になれば多少緩くてもいいのかと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。①～⑥は、基本的には医療面接を実施して診察所見を解釈、検査結果を解釈、そして歯科疾患の診断を行って診療計画を立案して説明をするという流れですが、普通にやっていたら1人の患者さんでいきますよね。

○鈴木構成員 そうですね。補助的にやる場合だと、誰か上の先生が行っている所に補助的に行ったとき、自分もするケースかなと思うのです。

○一戸座長 なるほど。

○鈴木構成員 しかしそれも、最初から一貫して何かできるわけないですから。

○一戸座長 そうですね。

○鈴木構成員 例えば10症例あったとして、最初の3症例ぐらいは付いて、つまりアシスト的なもの。その次は今度、自分でやるのだけれども聞きながら。後半の7、8、9、10症例はまあまあ一人でできました。大体そのような形だと思うのです。

○一戸座長 学部の臨床実習でもそういう形だと思います。

○鈴木構成員 そうですね、それと似たようなイメージで。

○一戸座長 いかがでしょうか、長谷川先生は。

○長谷川構成員 そうですね、自分の所ができるかできないかという問題は別として、できない所が結構多いのだと私は認識しています。ですから、大学の組織とかで、その中に入り込んでいる場合には、この一連の行為ができないことがかなり多いのではないかと考えているので、これを条件として入れ込むと非常に受け入れにくいものになってしまうのではないかと考えています。恐らく、項目の中に総合治療計画があると思います。これをやらなくていいかと思ったらそうではないと思うので、1人の患者さんのことを眺めるのは治療計画を立案したりする部分で使って、実際の診療に関しては、もう少し小さなブロックで考えていただいたほうが受け入れやすい機関が多いのではないかと感じています。

(田口構成員到着)

○一戸座長 ということは、先生は、10ページのスライドでは、※の「原則として①～⑥を一連と考えて症例数を記載」という、この文章はないほうがいいと。

○長谷川構成員 はい。

○一戸座長 そういうご意見で。丸岡先生はいかがですか。

○丸岡構成員 私は本当に自分本位で見えてしまうのですが、これは非常に有り難いところで、ちょっと⑥がどこだか私には分からないのですが、③を除いて毎日やらせていることです。数としても教えやすいですし、教えている実感もあるし教わっている実感もあるでしょうし、非常に私はこれは、少なくとも私なり医学部の口腔外科なり病院歯科に関しては、むしろこれをメインにやっているようなところがありますので、非常に有り難いと思います。

○一戸座長 これは参考資料2、ワーキンググループ報告書の後ろの別添4です。何ページか分かりませんが、下に別添4と書いてある所の(1)①～⑥。

○丸岡構成員 はい。すみません。

○一戸座長 新田先生、いかがでしょうか。今の※、長谷川先生はこういうものはないほうがいいのかと。

○新田構成員 これも医療面接をどう考えるかというところになるかと思います。初診の患者さんを診るケースと、あと各配属された診療科に行って、ある程度初診の医療面接は終わっているケースです。例えば保存科に行って、レジン充填するという場合にも、当然患者さんの心理的・社会的背景も聞いて、これから始めますといったオスキーのような声掛けがあるわけです。レジン充填をする患者さんへの声掛け、今日の調子はどうですかとか、そのような一連のこともあるので、そういう部分も医療面接として含んでいくこともできるかと思います。ただ一連でないと医療面接にならないので、一連というしぼりをかけないとかなりハードルが低くなってしまって良くないでしょう。やはり各施設では、歯科医療は当然初診から診るわけですから、そこは、改革ということで、必ず入れ込んでもらわないと困る。できないところはやってくださいという、強くこちらの意思を示さないといけない部分だと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。現行の指導歯科医講習会でプランニングをやると、医療

面接はみんなが一番飛び付きやすいところで、一番いろいろなことを書いてくれます。ですので、これをきっちりということではなくても、基本的なニュアンスとしては、この一連はなるべく1人の患者さんと同じようにやってもらったほうが、多分、ここは余り切り取らないほうがいいのではないかという気はするのですが、田口先生、到着早々で申し訳ないですが、スライド10で。その前に9の所では、ここは先生方皆さん、この考え方でいいだろうということに必要な項目数の考え方です。それからミニマムリクワイヤメントとかにして、今度は、そのミニマムリクワイヤメントである必要な症例数の記載ということで10ページです。このようなカウンタブルなものについては症例数を記載したらどうか、必須にしたらどうかと。その中で、(1)の※で、原則として①～⑥を一連と考えて症例数を記載するようにしてもらったらどうかということで、こここのところ今、多少のご意見がありました。そうしなくてもいいのではないか、あるいは、そうしていいのではないかというお話なのですが。

○田口構成員 そうですね、数えられるか数えられないかということであれば数えられるものは数えたほうがいいですね。ただ最終的には、その項目が目標に達成したかどうかの最終的な判断になるときの根拠にするという意味での数字ということ。

○一戸座長 ①～⑥を一連というのは、医療面接のところで、医療面接を実施、診察所見を解釈、検査結果を解釈、歯科疾患の診断、診療計画の立案、それから患者さんに説明というこの6つを、できたら一連でやったほうがいいのではないかという。

○田口構成員 医療面接であれば、今、新田先生がおっしゃっていたのはそういうことですね、一連でということですね。

○一戸座長 はい。場合によっては、大学で科をローテーションしていると、途中で引き継いで、これがなかなかうまくいかない、初診の患者さんをなかなか扱わないということもあるのかもしれないので、その辺を先ほど長谷川先生は少し心配されていたのだらうと思います。

○田口構成員 どうなのでしょうね。状況によりますし、施設にもよるでしょうし、診療科にもよるような気がしますよね。一律で絶対これをやらなくてはいけないと全国に言えるかと言われると、なかなか統一できないところもあるのではないかという気がします。これはどちらかという評価に関わるところになるのですよね。

○一戸座長 そうです。最終的には経験症例数というところで評価につながっております。

○田口構成員 そうすると、そういうことが可能かどうかというのを調査するとか、それを踏まえてやるとかですかね。

○一戸座長 どうでしょうね。今のところは、便利な言葉で「原則として」というのが付いていますから、このまま残しておいても、付けなくても別にどうこうということではない、分けても、だからどうこうという話ではないですよ。

○小嶺歯科保険課課長補佐 事務局の趣旨としては、研修を必ず一連で全てやりなさいということではなくて、鈴木先生がおっしゃったように、最初はパーツパーツでやっていきながら、ただこの最終的な評価の1つとするのに当たって、一連としてやった患者さんの数をきちんと、やはり少なくとも1人は一連としてやっていただきたいというのがあり、それはどのぐらいの目標に設定するかは施設ごとに設定をされればいいのかと思うのですが、少なくとも、全く診断から説明までを一連でやっていないというのは、やはり臨床研修中どうなのかなというのがある、一連で考えていただきたいということで入れているという趣旨なのです。決してばらばらにやるのが研修として成立しないということではなくて、それはそれでステップとしてはあり得るのだと思っています。そこも踏まえて、原則としては、やはり一連でやる患者さ

んを経験していただきたいということで入れてはどうかという意味で書いています。

○一戸座長　そうですね。ここに記載の5番は、一番最初の頃に大分議論していただきまして、「診断結果に基づき患者の状況、状態を総合的に考慮した上で」、ここにいろいろな思いが詰まったわけです。それこそ、完璧なというか一番ベストなものから、ベターだけれども多少はというのも全部考慮した上で、考え得る様々な一口腔単位の診療計画を検討し立案するというので、ここに一口腔単位と入っているの、想定されるのは初診かそれに準じた時期だと思うのですが、この一口腔単位という言葉がなければ、①～⑥は毎日の診療で当然行うことだと思うので、その辺は多少融通は利くのではないかという気はするのですが。

○鈴木構成員　追加で、私の経験では、患者さんは難易度が簡単な人から難しい人までいますので、当然なのですが、簡単な人から配当するわけです。簡単な症例では①～⑥までのこの一連ができるわけです。また、最終的に私などのような個人の診療所の場合は、その研修歯科医を戦力になるようにしようというのがいつも念頭にあるのです。ですから、いわゆる学生実習で模型実習的に行うとかというのではなくて、このレベルの簡単な患者さんならこの研修歯科医にやらせても一応できるよねというのを一日も早く作りたいといつも思っているのです。そこで、簡単な症例を任せる。そうは言っても、やはり分解しているのですが、数か月後にそういう症例ができるようになったとすると、今度は難易度の高い人にだんだん行く。どこまで行くかは個人差が当然出るのですが、1年やっていて、全く簡単な症例も任せられないというのはさすがにいないです。しかし、一連をやっているから一連がだんだん難しいのに行けるといふ部分で、ある検査や処置はすごくプロ並みなのだけれども、ここはもうど素人みたいな、そのようなことというのは有り得ないのです。それをどう実現していくかはその研修施設の状況によって変わると思います。ただ、戦力にしていこうという目標があるかないかで、この一連というものに対しての取組の研修施設側の熱意と言いますか、研修施設がそのようにしていこうという、育てようという気が出るか出ないかの分かれ道のような気がします。丸岡先生の臨床研もやはり多分、うちと似たような所で、とにかくお荷物などは要らないよという感じで、とにかく戦力になってくれと。

○一戸座長　戦力になって。

○鈴木構成員　というのが常にあると思うのです。臨床研修は本来そういうものでしょう。学生実習とは違っていいのです。学生からは授業料を払ってもらっているし、それから、そういうために国家試験に通るまで、ここまで行きましょう。しかし、一旦免許を取って、しかも給料をもらっている研修歯科医は、お客さんではないですから、多少ハードルが高いことを意識して、実際には低くする方法も取り入れて研修施設も研修歯科医も、ここで挑戦しないとねという考え方は私は非常に重要だと思いますし、この書き方は大賛成です。

○一戸座長　そのような雰囲気です。長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員　先ほど先生がおっしゃったとおり、原則としてという言葉が付いていますので、多少は緩やかに数年間掛けて移行していくことで見ていただけるのであれば有難いと思います。

○一戸座長　実際、ここで評価のほうにもつながっていけるところなので、科研でもまた議論はされることではないでしょうか。ありがとうございます。それでは、一応、10ページについてはここに記載のとおりので、下にも、必要な症例数以外に経験可能な症例数又は前年度の研修歯科医が経験した症例数等、実際に経験可能な内容の目安となる症例数の記載、これは是非、やはりあったほうが。直ちに必須とするとちょっと厳しいのかもしれませんが、是非あつ

たほうがいいなと思いますので、よろしいですか。

それから、11 ページ、12 ページに行きます。11 ページ、評価方法に関する現状と課題及び論点ということで、今日の論点の 2 つ目、新たな到達目標 A あるいは B、C のそれぞれの項目について、評価に必要な視点や評価方法についてどのように考えるかということで、これについては 12 ページに今後の方向性として、評価方法については、各施設の実態に合わせて実施してもよいのではないかとのご意見がある一方で、卒前卒後のシームレスな歯科医師養成の観点から、評価方法の標準化の必要性も言われていることから、各項目における評価に当たっての共通の視点、共通フォーマットで評価すべき時点、修了判定時等の考え方等を厚労科研において検討を進めるということはどうだろうか。それから評価方法の 1 つとして、症例報告等を実施することを推進することとしてはどうだろうかと事務局からまとめていただきました。

先生方にご意見を頂く前に、大澤先生からは、その上の四角の所、前回頂いた主なご意見の一番下の丸の所です。修了認定のために実地試験やレポート、症例報告を取り入れてもよいのではないかとありますが、スライド 12 の所です。実地試験は開業医では難しいのではないだろうかという 1 点ご意見。それから、症例報告はフォーマットを示せばいろいろな所で使えるので、これはいいのではないかとのご意見を頂いております。ということで、この評価についてということで、先生方からご意見を頂きたいと思っております。基本的には、正しく厚労科研がこれから始まろうとしているところだと思いますので、そこで是非、濃い議論をしていただければと思うのです。それに向けて、先生方からこのようなことを是非、議論したらどうだろうかという提案も含めて頂けると有り難いと思っておりますが、いかがでしょうか。丸岡先生、何か。

○丸岡構成員 評価というのはやはり非常に難しく、実地試験やレポートとかとありますが、我々の所は入院患者を担当させますので、入院患者が退院したときに、いわゆる退院サマリーという形で、要はレポートを書かせるのと同じですので、年間、多分 100 症例以上は書いているのです。それはチェックしていますので、最初は全然日本語にもなっていないものが、だんだん形を整えてきて、先ほどの鈴木先生の話ではないですが、戦力になっていく。それが大体 3 か月から夏過ぎぐらいになると、我々も頼りにできるような存在になるのです。それを日頃からチェックしておりますので、何々ができるようになったという項目に丸を付けるのは非常に難しいのです。

ですから、日々進歩を見ているので、もちろんこれはある一定の評価方法がなくてはいけないと思うのですが、評価するのが難しいプログラムにするのは非常に困るというか。ですので、本当に共通の視点、共通フォーマットというのができればそれに沿って評価をしていけると思っていますので、何々症例が何という評価は非常に難しい施設というのは、我々の病院歯科も含めて多分、鈴木先生の所も同じだと思いますし、あと医学部も傾向は同じだと思います。ですから、どちらかと言うと、我々はマイノリティのほうが評価しにくい環境にありますので、その辺りも少し言葉をうまく書いていただけると非常に有り難いです。

○一戸座長 ありがとうございます。正しく、臨床研修はやはりポートフォリオと言いますか、進歩していったよと、歯科医師として少しずつ成長していったよというのを見せるのがとても大事だし、そうやってそれぞれの所で実感していくのかもしれませんが、一方で、この間の議論でも出たように、そうは言っても、1 年たったときに、何か共通の土俵で、この人はこういうことをやったのだという資料があると、臨床研修は無駄でなかったよねと、この人にとってとても良かったよねという最後の、共通のそういうものがあればいいなという話がありました。

その辺のことも含めたと思うのですが、どうでしょう、長谷川先生。

○長谷川構成員 難しいことだと思うのですが、先生のおっしゃるとおりで、大学とか比較的症例数を体験することが少ない所では、やはり一個一個の体験した症例に対してのプロトコルなり何なりを作成したときに、それへの教員からのフィードバックがすごく大事だと思うのです。そこのところがあって初めて評価が成り立つ部分もあるとさえ思います。今、先生方がおっしゃった大学でない組織では、結構、症例数がたくさんあるようなので、そのような中で研修をやっていくときに、例えば、ループリックみたいな形で、今、どこにいるのだというのさえ示してあげることで良いのだと思います。ループリックの中で、「今あなたはここにいますよ」という評価を数多く示してあげることで、自分がどの方向に行けばいいかが分かるというところもあると思います。すみません、答えに余りなっていないのですが、評価のところはどうしたらいいかいつも悩むところです。やはり私は、丁寧なフィードバックがあるような評価というフォーマットがあったらいいなと思っています。

○一戸座長 ありがとうございます。同じ大学の立場で、新田先生、いかがですか。

○新田構成員 評価ということを大きくりに考えていくと非常に幅広くて。例えば、先ほどのレジン充填の評価のように、それぞれを積み上げて全体的に評価するという考え方だと個別の評価表をみんなで作らなければいけないし、そうではなくて、項目ごとで、できる、できないみたいな①～⑤とかいうのでしたら割とやりやすいと思います。評価については各施設の実態に合わせざるを得ないと思います。ですから、余り個々のことではなくて、臨床研修としては、目標に対してできた、できなかったというような評価になると思います。もし個々の項目の評価をそれぞれ作るのでしたら、それはもう必修ということではなくて、実際に研修をやった部分だけを評価していくようなことになるとと思います。

うちの病院でも、前期 6 か月東京医科歯科大学で研修して、後期 6 か月協力型臨床研修施設に行くのですが、臨床研修管理委員会の中で、前期でどれだけ大学でやったかという情報が欲しいとの要望がありました。要するにそれは、研修が終わったときにどれだけやったのかということと同じ要望だと思います。それを受けて個々の研修歯科医がやった症例項目と実施数の一覧と全体での順位、例えば 30 人いたら 30 番目ですとか 20 番目ですという情報を提供しています。そうすると、この研修歯科医では、例えば抜髄はやっていないのだとかそういうのが分かるので非常に指導しやすくなったとのことです。ですから、答えになっているか分からないのですが、結構、どれだけやったのかというのは難しい、個々のケースですので。ただ情報としてはみんな欲しがっているのは確かなのです。評価方法もまちまちなので、余り無理のない範囲で一応、共通のフォーマットを作っていくのはいいと思います。

○一戸座長 細かくしてしまうと、多分、共通フォーマットはできないだろうと思いますよね。

○新田構成員 できないと思います。

○一戸座長 どうでしょう、鈴木先生。

○鈴木構成員 今、うちではそろそろ 3 月になるので、今いる研修歯科医に、ほかの今までの歴代研修歯科医と同じようにまとめを作らせています。まず、私はこの臨床研修は量と質の両方だと思っているのです。その中で、症例報告とかレポートというのはどちらかというところと質の評価で、それほどたくさんできませんので、ケーススタディ的に 1 個出すぐらいという位置付けにしています。この研修歯科医の最終的なレポートの中で量の振り返りとしては、何を何症例やったかとまずカウントさせるのです。それは毎日数えているものをただ足し算してグラフ

にするだけなので、これはそう負荷はかからないです。もう1つは、ある症例について追いかけたケーススタディのレポートを作れと、これをデューティにしているのです。これで量と質の2つの面から見えるようにしているのです。

実際は、一連のとなると、やはり資料をきちんと作らなければいけないとか、それから集めてきたとか、あと整理するとかというので、それはやはり結構負荷がかかるものなのです。全担当患者やれみたいな話でしたら大変ですが、1症例をやればいいわけです。どちらかというともいものに対しては量として見えるようにしていく。少数のものは質の評価と分けたわけです。

ではなぜやるのかという目的なのですが、まず1つは、この研修歯科医がこの1年間何をやったかという結果を、なるべく研修歯科医自身にやらせてこちらがチェックする程度にしたかったというのが1つあります。つまり総括するということです。もう1つは、その結果として、やはり研修歯科医が自信を持つ経験とすることなのです。毎日やっていると目先のことで、大体難しいところで引っ掛かって、自信を持つ機会は余りないわけです。ところが、新患を例えば200人診たとか、延べ患者1,000人診たとか、数字だけで言えば結構大きな数字が出ます。それだけやったから私はこの1年間の間で随分成長したなど、数字を見たらそういう気がするではないですか。実際臨床実績としてあっても実感として余りしないのです。その自信を持たせる意味においては、やはりこういう最終的な何かの修了認定となるものを、フォーマットなどは別にして、するのは非常に教育効果としては重要だと思うのです。

臨床医になっていく人たちが、全くのほとんど未経験から多少は経験したというところで1年目は終わりです。2年目以降伸びていくようにするための加速が付いた状態にしていくのが、多分、修了認定の中で重要でしょう。研修歯科医には伸びが早い人も遅い人もいるし、熱意がある人もない人もいるけれども、ベンチマークとして見るべきなのは、スタートラインの4月よりも3月のほうが高くなっているのが、指導歯科医も見えるし、研修施設も見えるし、研修歯科医も実感するというところでしょう。その中で、修了認定が位置付けられると思います。フォーマットが多少必要だというのは、目安が無くフォーマットも自分で作れといたら大変だと考えるからです。研修施設に対してはガイドライン的、または研修施設を支援するものとしてこのフォーマットがあれば、自信を持つ研修歯科医を増やすことができるのではないかと考えます。実際うちの経験では、効果が上がると感じています。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。歯科大学の附属病院とか、それから先生のような所では、一つ一つの歯科診療行為が、数が数えやすいし、例えばレジン修復が下手だったのがうまくなったという質の問題も当然あるのですが、数が分かりやすいです。あとは、丸岡先生の所は、どちらかという、先ほどの退院サマリー、あれはやはりすごく書くのが大変で、枚数ももちろんなのですが、質がきちんと向上しているのがすごく評価として高いのだろうと思います。要領よく分かりやすく書いている。あれが溜まること、すなわちレポートを作成していること、正しくそうだと思うのです。ですから、施設の特性で、やはりいろいろな、まして今回、必修だけではなく選択の到達目標をたくさん作ったので、そういう意味では、共通のフォーマットの最終的な評価というか、ものを作るのがとても大変ではあるのですが、しかし、一方で、やはりあったほうがその後のために、その研修歯科医のためにも役立つし、あるいはその人たちを受け入れようとする施設の人たちにも役立つしときっと思うので、そのようなことを踏まえて田口先生、今後検討していただくと有り難いですが、何か。

○田口構成員 そうですね。今回の1年間の議論を通じて、目標がある程度新しいスタイル

で、A、B、Cという領域で出てきましたね。Aというのはかなりざっくりしていて、Bというのは資質・能力みたいな感じで、Cというのはもう現場で行動するという、目に見える形で。それぞれ次元というか階層がちょっと違う視点で並べられているのですが、最終的にこの研修が修了するということは、そこに書かれてあることが全部、ある意味目標ですので、達成していないと修了はさせられないということであれば、それぞれの項目が達成、達成とつぶさにやっていくことが評価なのかなとも思います。細かく言えばそういうことなのでしょうが、でも最終的に、結局は修了する、しない、○か×かというものに集約させるのであれば、余り細かくしすぎても大変だと思います。例えばAはもうそれで4項目だけになっていますが、Bというのはそれぞれに対して①～⑤とか細項目に分かれていくような構造になっていますので、細かいものを合算して概略としてこの項目はどうだ、みたいなルーブリックのようなものができていくといいのではないかなと。ルーブリックの中の書き込み方は、それぞれの施設が自由に書き込んでいただくのは構いませんし、もちろんそこは数でカウントしていただいてもいいとは思いますが、我々の施設では、例えば倫理性とか安全管理はこういう基準で評価をしましたみたいなのが、「物差し」の刻み方かもしれません、あるといいのではないかなとおぼろげながら考えています。なかなか全国共通でパチッとこれでというのは、やはりおっしゃるとおり難しいと思うのです。その辺がこれから議論できればいいかなと思います。

○一戸座長 いずれにせよ、今日ここで結論の出ることではないので、これについては今、先生方から頂いたご意見を事務局でもメモしておいていただいて、次に、きっと科研の議論が始まるのでしょうから、そこでまた是非、伝えていただいて、科研でいい議論を、中身の濃い議論をしていただければと思います。12ページに書いてあるようなことで、厚労科研で検討を進める、それから、症例報告等を実施することを推進するという方向性、基本的な方向性はこういうことでよろしいですか。よろしいですか。はい、ありがとうございます。では、そのような形で進めていただいて、これはまだ更に議論をしていただくことにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは、続きまして、指導体制に入りたいと思います。また説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは、資料の13ページ以降に移ります。指導体制についてということで、指導歯科医のあり方等についてご説明いたします。14ページには、指導歯科医のあり方について、ワーキンググループの報告書でまとめていただいた所をお示ししており、15ページ以降は、現在の指導歯科医講習会の開催指針についてまとめております。現在の指導歯科医講習会は、原則として16時間以上2日間、ワークショップ形式でやっていただくということ、研修プログラムの立案を必ず含めていただきそのほかの内容は、各主催者によって考えていただき、構成していただいているという状況です。

17ページにお示ししておりますのは、具体的な日程例で、多くの講習会はこのような形でやっていただいております。18、19ページは、第6回のワーキンググループの際にお示しした資料です。指導歯科医講習会のテーマに必要と思われる項目ということで、現在の指針に含まれているテーマ、また、含まれてはいませんが、こういったテーマが必要ではないかといったところを示していただいた結果です。

20ページには、これまで指導歯科医講習会等についてご議論いただいた内容についてまとめております。まず第6回、第9回、第10回でご議論いただいていたところですが、実施の方法については、特に指導歯科医の更新を念頭にお話を進めていただきましたので、そのことや、プログラム責任者講習会等の日程の短縮等についてご意見を頂いております。内容につい

ては、現在の大学の教育の内容を理解していただきたいということや、コミュニケーション、プロフェッショナルリズム等を皆さんで議論いただくようなものを取り入れるといいのではないかといったご意見を頂いております。

続いて 21 ページ以降は、プログラム責任者講習会の内容についてお示ししております。まず 21 ページ、プログラム責任者講習会は厚生労働省の補助事業として実施されておりますので、その公募要領です。開催していただくにあたり、4 日間 40 人程度で、いくつかのテーマを含めていただく。特に含めていただくものとしては、研修プログラムの策定や点検方法や、臨床研修の到達目標の達成評価についてといったことを含めていただくようお願いしているところです。

22 ページには、今年度に行われたプログラム責任者講習会のスケジュールをお示ししております。中身としては 4 日間の中で、講義の時間としては、まとめると全部で半日分ぐらいに相当しますが、それ以外の時間ではワークショップ形式で、様々な視点からご議論いただく講習会になっておりました。

23、24 ページには参考ですが、直近 3 年間のプログラム責任者講習会のテーマや到達目標に含まれていた項目をお示ししております。例年似たようなテーマを含めていただいておりますが、そのときどきに合わせて少しずつ内容に変化があることが分かりました。

25 ページは、プログラム責任者講習会を受講いただいた先生方のアンケート結果です。このプログラム責任者講習会をお受けいただいた動機としては、臨床研修を更に充実したものにしたとか、臨床研修における新しい情報、知識を得るため、ほかの施設との情報交換とか、教育、指導のレベルアップを図りたいといったご意見を頂いております。

26 ページには、プログラム責任者講習会にお申し込みいただいた先生方の人数の推移をお示ししております。参加者は 40 名ということですので、主催者側で最終的には少し調整いただいておりますが、平成 29 年は 53 名、平成 30 年は 66 名、令和元年は 70 名の方のお申込みがありましたので、ここ数年はこちらの講習会も受けたいというご希望が多いことが分かっております。ここまで、指導歯科医講習会とプログラム責任者講習会の開催状況等をお示しました。でした。

27 ページからは、本日ご議論いただきたい論点です。まず 1 つ目としては、指導歯科医の更新制についての論点です。指導歯科医の更新制についてですが、必ずしも現在の指導歯科医講習会のように規定の内容の講習会を 1 回お受けくださいというものではなく、単位制としてはどうかという点です。また、その更新のために必要な研修をここでは便宜的に「更新研修」とさせていただきますが、テーマや必要な単位数を決めさせていただいて、関係学会や関係団体が実施する研修を指導歯科医の先生方に適宜ご受講いただく形での研修スタイルを取れるとよいかとしてお示ししております。また初回の指導歯科医講習会を受けていただいた年度の翌年から起算して 5 年以内に必要な研修を受けていただき、2 回目以降の更新については、更新研修の要件を満たし年次報告でご報告いただいた年度から起算して 5 年目の年次報告までに、必要な更新研修を受講していただくといった研修期間の考え方をお示ししています。

こちらは 27 ページにお示ししている図ですが、イメージとしては、例えば令和 3 年に初めて指導歯科医講習会を受けていただいた先生は、令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 年間の間に更新に必要な研修を受けていただいて、令和 9 年度の年次報告の際には、そういった研修を終えているという報告を頂くといったものです。年次報告は、これから先どのように研修を行うというような形でご報告いただいておりますので、その先生の場合、次の更新は令和 9 年度

から数えて令和 14 年度のときに、また更新研修が完了したことをご報告を頂くというイメージです。

28 ページに移ります。令和 2 年度以前に指導歯科医講習会を受けていただいた先生については、令和 3 年度に受講したものとみなす扱いとして、また、更新の状況については年次報告のときにご報告いただくことにはどうかという案です。この更新研修についてですが、更新に必要な研修の内容についてどのように考えていただくかということで、お示ししております。例えば、必須とするテーマや、ワークショップを受講いただくことを位置付けるか。これは、初回の講習会がワークショップになっているからということですが、ワークショップを位置付けるかということとか、必要な単位数、例えばですが、1 時間を 1 単位として何単位以上の研修を義務付けるなどといったことが考えられると思いますので、こういった単位数についてもご議論いただければと思っております。

続いて 29 ページですが、指導歯科医・プログラム責任者についての論点ということで、これらの講習会の運用についてご議論いただければと思っております。まず、指導歯科医講習会について、一定の範囲内で柔軟な運用を認めてはどうかとして、初回の指導歯科医講習会については、原則 1 泊 2 日以上 2 日間としますが、必要な内容を満たす場合は、必ずしも連続した 2 日間を要件としないと思っております。

プログラム責任者講習会についても、一定の範囲内で柔軟な運用を認めてはどうかとさせていただいており、短期的には受講必須化により受講者が増加すること、中長期的には更新制が導入されることで、お受けいただく先生方が増えるということから、日程の短縮を検討してはどうかということです。また、指導歯科医講習会と同じく、必要な内容を満たす場合には、必ずしも連続した日程であることを要件としないということをご提案します。そして、更新研修を含めて e-learning の活用を認めてはどうかということで、その場合、e-learning の受講をどのように位置付けるかということをご議論いただければと思っております。

30 ページです。指導歯科医講習会・プログラム責任者講習会で行っていただくべきテーマについて、どのようなものを含めていただくかということをご議論いただきたいと思います。こちらについては、指導歯科医講習会に必要なもの、更新研修の際に必要なもの、プログラム責任者講習会で必要な内容、それぞれの講習会で必要なものとその研修方式。例えば講義を受けるものがあるのか、ワークショップをするものがあるのか、e-learning でも対応できるようなものか、こういったことをご議論いただきたいと思います。

指導歯科医講習会・プログラム責任者講習会を見直していただいた上で、どのように運営していくかというスケジュールを、31、32 ページにお示ししております。まず 1 つ目の大学病院の先生方に指導歯科医講習会を受けていただくことを必須化するというのと、プログラム責任者講習会を全てのプログラム責任者の先生に受けていただくということの必須化については、原則として令和 4 年度から運用を開始することにさせていただき、5 年間の経過措置期間を経て、やむを得ない場合には令和 9 年度までには受講いただくこととしてはどうかということです。こちらは令和 9 年度の年次報告までに受けてくださいといった経過措置の設け方です。「研修協力施設」から「協力型臨床研修施設 2」へ移行していただくということを施設の基準としてご議論いただいていたところですが、現在、研修協力施設においては、指導歯科医がいるということは必ずしも要件にはなっておりません。研修歯科医自らが診療に関わる研修を実施する施設は、令和 4 年度開始のプログラムから原則として協力型 2 に移行してもらうということをご議論いただきましたが、研修協力施設には指導歯科医がいないと考えられる施設

も一定数あるということから、3年間の経過措置を設けさせていただき、令和7年度の研修開始時には要件を整えていただくとしてはいかがかということで、お示ししております。

32 ページですが、指導歯科医の更新に関するスケジュールです。指導歯科医の更新制について、令和9年度の年次報告のときから、指導歯科医講習会(初回)を受けた年度から5年経過している指導歯科医については、更新研修を受けていることを必須としてはどうかということ、令和3年度以前に指導歯科医講習会を受講している指導歯科医については、令和9年度の年次報告のときまでに更新研修を受けていただくということ。また、更新研修については令和2年度に必要な要件を周知させていただき、令和4年度から更新研修を実施できるように体制整備をすること。ただし、令和3年度に開催される研修会等においても要件を満たす場合は、更新研修の一部として認めることとしてはどうかということをご提案させていただきたいと思えます。以上です。

○一戸座長 指導体制ということで、何点か先生方に議論をしていただきたいと思います。まずは27、28 ページ、指導歯科医の更新制についての論点です。この部分は前回、前々回ですかね、先生方にも大分議論をしていただいて、大枠はもうコンセンサスが得られているかなと思います。まず27ページの指導歯科医の更新は、1回ワークショップに参加するというのではなくて単位制にしよう。このときに(2)テーマ、必要な単位数を決めて、関係学会、関係団体等が実施する研修等を指導歯科医が適宜受講するというので、5年ごとの更新制、この基本方針はよろしいですか。ありがとうございます。

28 ページにまいります。更新をいつから始めるかということですが、令和2年度以前に指導歯科医講習会を受講した者は、令和3年度に受講したものとみなすということで、ここから用意どんですよという話ですよ。だから、(6)でその中身等のことが書いてあります。

さて、実際にどういうテーマ、ワークショップなりをするのか、それから単位数等ということで、ここで先生方のご意見を少し頂きたいと思えますが、大澤先生から2つあります。1つは、ワークショップをこの場でもやるのはちょっと大変なのではないかと。主催者側も数が増えてしまうので、大変なのではないかということが1つ、もう1つは、運転免許もそうですが、更新忘れの人をどうするのだということを、もうちょっと考えておいたほうがいいのではないかというのが大澤先生のご意見です。そのようなことも踏まえながら、まずは必要とするテーマ等について、先生方から何かご意見があれば頂きたいと思えます。

基本的には、それこそ医療安全とか医療倫理とか、今はどの学会の専門医でも更新のときに必須となるような項目と、あとは先ほどの資料のどこかにも出てきましたが、直近のというか、最近大学でどういう教育が行われているのかということも知っておいていただいたほうがいいと思えます。そのようなことがベースになるのかなと思うのですが、何なりと、こういう項目も入れたらどうだというご意見を頂ければと思えます。いかがでしょうか。新田先生、どうぞ。

○新田構成員 これは、指導歯科医講習会のテーマにもよるかと思えますが、自分が受けた時と変わった部分は更新する時に、ビデオでも何でもいいので、それはアップデートしたほうがいいと思えます。それは必須になら思えますが、変わった所は見てもらうというような制度なり、先ほど先生がおっしゃったような教育の内容、卒前の内容が変わっているようだったら、そこは学んでもらわないと具合が悪いと思えます。

○一戸座長 前に厚労科研でまとめさせていただいたのは18、19 ページです。指導歯科医講習会のテーマに必要なと思われる項目ということで、アンケートを取らせていただきました。と

というのは、多くの指導歯科医講習会が新しい臨床研修制度ということですが、実は平成18年の内容とその後に変更された内容をそのまま説明していると。それから、あとは医療安全、この2つがほぼ講演のテーマなのです。ごく最近ではAMRとか何とか取り組むようになりましたが、アナフィラキシーショックとか、東京歯科大学でも幾つかそういう別のテーマをやるようになりましてけれども、多くの研修会がそういうことだったということも踏まえて、このようなものを行ったかどうかというアンケート結果です。そのようなこともありまして、ほかにも先生方、こういうことは是非やっておいたほうがいいのではないかとのご意見があれば、教えていただければと思います。

○鈴木構成員 この研修制度は国の制度です。国の制度がどのようになっているかを知っているというのは前提条件だと思うのです。特に今回はかなり変えていますし、今後も変わっていくということも、まず知識として持ってもらうということが必要でしょう。さらに、知識として持つという受け身にとどまらず能動的に自分はどうしたらいいかというスタンスを持つことが課題となると思うのです。これを定期的にアップデートするべきですが5年に1回だと間隔が長すぎるでしょう。多分忘れるのと、どんどん変わるので変化についていくのに苦労するのではないですか。実際、この大改正は数年間掛けて移行していこうとしているぐらいですので、毎年アップデートしてもらおうぐらいの位置付けになると思います。

一方で、指導歯科医というのは2種類いると思います。1つは大学等で教育施設に勤務している人です。この人たちは、もともと教育というのが仕事の中の1つにありますから、多分情報のアップデートに接しやすいです。もう一つの指導歯科医は臨床医、例えば開業医とか、丸岡先生のような口腔外科医で臨床現場に勤めている人たち、病院歯科あるいはいろいろな専門の病院のような所に勤めている人たちはそういう制度のことは余りよく分からない環境にいます。目の前に教える人がまずいませんから。このような指導歯科医にはe-learning的なものも必要です。

以上を整理すると2つのアプローチ方法だろうと思っています。大学は直接教える先生というか、よく分かっている先生が講義のようなものを集めてやれば済んでしまうでしょう。個別の開業医のような施設は、協力型では2,700ぐらいありますから一か所に集めてやるなどというのは不可能でしょう。また、制度面に対する関心は、開業医とか現場にいる人は余り興味ないし、自分とどう結び付くかもピンと来ないですから、ここは少し丁寧に教えていくべきものだと思います。

一方で、医療安全とか診療の臨床に関係することは、特に歯科医師会の会員ですと定期的に学術講演会があって、勉強しなければいけないという環境を作りつつ、だけれどもアクセスもしやすいというのが開業医向けには必要です。大学のほうは、それこそ講習会とかいろいろなもので勤務評定していけばいいわけですから、比較的簡単だと思います。その中の医療安全でのテーマは、ほかの施設基準のようなのは、大体開業医だったら施設基準を受けなければいけないですから、それを一応みならずでもいいと思いますし、あとは何々学会の何々でも一応OKとかというのもありだと思います。

そのようなことで、私は多分、制度面の部分が一番この指導者講習会のために作り込まなければいけない所ではないかなと思っています。

○一戸座長 医療法からしますと、少なくとも年間2回はそういう研修を受けなければいけないことになっていますから、本来は皆さん受けているはずなのです。それと、先ほどご紹介した厚労科研の議論のときに、名ばかり協力型でなかなか研修管理委員会に出てこない施設があ

るので、研修管理委員会のときに必須のテーマで何かしら短時間でも講演をして、5年間のうちに2、3回でもいいですと。毎年出てこいとはなかなか言えないでしょうから、そういうことに取り組んだらどうかという話もありました。運用の仕方はいろいろあると思うのですが、長谷川先生、どうでしょうか。テーマあるいはほかのことでも結構です。

○長谷川構成員 今の話で、先ほどの指導歯科医の更新は5年間というのはこれでいいと思っているのですが、やはり自分がほかの学会の専門医とかの更新も5年間とかなのですけれども毎年更新のことについて考えているわけではなくて、5年目の更新の年が来ると過去のを引っ張ってきたり、課題になっている認定プログラムに慌ててこれが出なきゃ、これが出なきゃと申し込むようなことというのは実際に起こってしまう気もいたします。可能であれば今、先生がおっしゃったように、例えば大学病院等であれば、年に2回ずつ保険医関連の講習会があったり、医療安全関連の講習会があったり、院内感染の講習会があったりとか、いろいろとあると思うので、それらを年次報告させるような形でやっていくと、指導歯科医の質の担保として有効かなと思います。

○一戸座長 ちょうど歯科のほうも新しい専門医制度、日本歯科専門医規格ができて、専門医制度が始まりますから、そうすると計画的に研修を受けていかないと専門医は更新できないので、それをうまく利用するのも1つのアイデアかなと思います。丸岡先生、いかがですか。

○丸岡構成員 30ページに書かれているテーマの例からしますと、関連学会とかで講習会等といっても、これに関連するような学会は少ないかなと思います。例えば日本口腔外科学会ですと、この中で何を言うのかということ、そこで聞いてもこれに合致するものはないですから、基本的に歯科教育学会とか、そういうものに限られてしまうと思うのです。だから、そういう学会に付随して何かやるというのはなかなか難しいでしょうし、ちょっとただならぬ、いろいろ申し上げますが、プログラム責任者なり指導歯科医の仕切りとか管理というのは、厚労省がやるのですよね。

○一戸座長 各大学に任されているものと、厚労省の補助金の事業でやっているものと2種類でいいのですかね。

○丸岡構成員 誰々が執行しているとか、そういう管理等というのは必ずすることなのか。

○一戸座長 プログラム責任者講習会は、厚労省がこういう形と公募して、やる人は手を挙げてとって手を挙げたところがやっている。

○丸岡構成員 プログラム責任者だけ管理をするということですか？

○一戸座長 正確に言うとどういう位置付けですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 指導歯科医も主催者と医政局長名の両名で修了証を出していますので、うちのほうで管理はしています。初回というか、今で言う指導歯科医講習会を受けた方というのはリスト化されています。

○丸岡構成員 今はリスト化だけで済むのですが、更新するとかということになるとものすごく大変なのではないかと思うのです。

○小嶺歯科保健課課長補佐 更新はそこまで必要かということ。

○丸岡構成員 まずその制度がちゃんとできるのかどうかと。例えば学会とかですと、あなたは来年ですよぐらいのことを言うてくるのですが、そんなのを一々出すのかという話になってきますし、ものすごい事務量だと思うのです。その辺りもちょっと考える必要があったり、あとは、今まで持っていた人たちは令和3年度に受けたことにするということだと、要はその

人たちが一気に更新に来るとまたそれも大変でしょうし、だから、いろいろな仕組みもいいのですけれども、これをどう管理していくかという管理の度合いを決めておかないと、がっちり管理するのであるとすごく大変になると思います。その辺も考えないといけないかなと思います。

あとは、先ほど一戸先生もおっしゃいましたが、専門医にしても更新は、ここでも受けられる、ここでも受けられるというのがいろいろあるではないですか。私が何となくイメージしているのは、インフェクションコントロールドクターのようなものを考えていて、あれは講習会が年間20回ぐらいあるのですよね。そのどれを受けても、確か期間のうちの5年、3年だったかな。

○一戸座長 認定されているものであればね。

○丸岡構成員 認定されているものを受ければ、別に全然関係ない学会の講習会だけ受けに行ってもいいのですよね。だから、例えば大学でやる会とか、歯科医師会なり様々な会でやるものを厚労省が認定して、これを聞けば単位がもらえるぐらいのことをしないと。

○一戸座長 基本的なイメージとしては、そういう感じだろうと思います。

○丸岡構成員 そうですか。

○一戸座長 はい。

○丸岡構成員 あとは、その講習会なりをビデオに撮っておいて、それを e-learning にするというのは、問題を作らなくて多分、本当は作ったほうがいいのでしょうけれども、それを見るときとか、変な言い方になりますけれども、いかに余計な手間を、余計な手間という言い方も良くないですが、事務量を減らしつつ管理するのはすごく大変だと思います。先ほど長谷川先生もおっしゃいましたが、絶対忘れる人はいます。それで、また直前になるとワーストとやり始めるので、理念もそうなのですが、その辺もちょっと考えておかないと更新制度は破綻するような気がするのです。

○一戸座長 確かに、現実的にはそういうことがありますね。ほかはいかがですか。田口先生、何かありますか。

○田口構成員 「更新制」というふうに文字にすると、更新だから「登録」したものを更新、リニューアルするというイメージだと思うのですが、そもそも指導医講習会を最初に受けた方がすぐに指導歯科医をやっているとも限らなくて、受けたけれども数年してからようやく指導に携わりましたとかというのもあると思います。だから、5年たったらまた更新というのは、私、1年しか指導歯科医をやっていないのだけれど、という人もいるような気がするのです。だから、「更新」というよりは「学び続ける制度」というほうが、何となくイメージが湧くかなと思います。要するに、登録をしているわけではないのに更新というのは、ちょっと齟齬が伴うかなと思います。だから、ずっと継続して、何年間に何単位ずつ学び続ける制度だというほうがどちらかという伝わりやすいのではないかなと思いました。

あとは、中身に関しては、丸岡先生のお話のように、新たにこういうメニューを作っていくのは多分大変だと思うので、既存のもので関連するものをどこかが認定して、これはこの更新というか、学びに使えるというメニューを出しておいて、それを受け続けていただくというほうがいいのではないかなと思います。そのセレクションをどうするかなどというのが、多分これからの専門性とかということと関連してくるところだと思います。もしかしたら全く新しいテーマ、もちろん新しい研修制度についてというようなのを研修管理委員会のときに同時にやるというのは、正にぴったりな内容でしょうし、プログラム責任者はむしろ「講演をしなければ

いけない」というような、それも皆さんの職務だという役割を与えてもいいのではないかと。その指導を誰かがやらないといけないわけですね。というのをちょっと感じました。

あと、29 ページの指導歯科医講習会のやり方なのですが、指導歯科医講習会を原則として1泊2日以上とかと今なっていますし、プログラム責任者は4日間。4日間というのは、4日間でやってくださいとなっているわけですね。だから、そもそもなぜ4日間なのかというところの理由が知りたいなど。短縮してもいいのではないかと以前に、なぜ4日間だったのかというのが知りたいわけですね。例えば、指導歯科医講習会のほうは、もともとこれは医科のほうの富士研、元を正すとWHOとかのワークショップが7泊8日とか、あれは2週間ぐらいでやっていたのをどんどん圧縮して行って、今は1泊2日になっているということは、元のコンテンツはちゃんとあって、メニューもそのまま残しつつ16時間というように圧縮していますので、更にそれを半分に切るといえるのはいかがなものだろうかと思います。もともとのコンセプトから完全に離れてしまうような気がするのです。指導歯科医講習会の今のカリキュラムプランニングを続けていく以上は、分けてしまうのはちょっと厳しいのではないかなと思います。というのは、あなた最初はこうだったけれども、最後はこんなになりましたねという成長を可視化していく講習会になっているわけで、もし二回に分けて、次は1週間後と言われると、もう忘れてしまったというようなことになりはしないかなと思って、指導歯科医講習会は今のやり方でいいのではないかと考えています。むしろそれに慣れ切ってしまっていますので、そういうイメージしか湧かないわけですが、プログラム責任者講習会は、4日間はどうですかね。我々は毎回楽しくやらせていただいているのですが、4日でなければいけないと言われると、書き物を見ると、むしろ4日でやりなさいということになっているから4日だという理解をしていたのですが、なぜそもそも4日なのか。

○一戸座長 4日にするために内容を詰めているところがあるのではないですか。

○田口構成員 そんなこともないと思いますが。

○一戸座長 では、28 ページまでの指導歯科医の更新制ということについては、「更新制」という言葉がいいのかというご意見もありましたが、基本的には指導歯科医になったあとも生涯、指導歯科医の立場で研修を続けていただくという仕組みを作ると。そのこと自体は。

○長谷川構成員 今までは、指導歯科医という免状はなかったはずだと思います。自分が研修施設で働くときに、ワークショップの修了証を持っていることと他の条件がそろえば、指導歯科医として活動していいというルールだったはずですが、今度は新しく指導歯科医という何か免状が出るという形なのですか。

○一戸座長 そこはどうですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 それは、確かにそのとおりです。

○長谷川構成員 そういうことですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 今のところ、特に新たに指導歯科医になりましたというのを出すというイメージではなくて、あくまでも田口先生がおっしゃっていたように、指導歯科医講習を受けてから、受けっぱなしではなくて知識の更新をしていただきたいという趣旨での更新制という言葉を使っているのです。確かに更新制という表現が良いのかどうかは調整をしたほうがいいかなと。イメージ的には先生方がおっしゃられているように、がっちり管理するというのではなくて、先生方がある程度自主的にといったらあれですが、研修を受けていただいて、必要なものに対して単位がちゃんと与えられていて、ある程度どのぐらいやられていますというのを年次報告でご報告いただいて、続けられているということを確認していくという趣旨で

す。今のイメージとして書かせていただいているのは、あくまでも年次報告のときにいつも確認をしていくというイメージです。

○一戸座長 よろしいですか。

○長谷川構成員 ありがとうございます。

○一戸座長 というようなことで、28 ページの更新研修、必要とするテーマについては先ほどからいろいろご意見がありました。これと決められるわけではないのですけれども、漠然とした、まずは研修制度の話、あとは恐らく厚労省的には、歯科医学会専門分科会が認定した研修会とか、そんなようなくくりで医療安全とか医療倫理とか、感染予防とかそのようなことに関連したものであればいいのかなと思います。でも、折々ほかのこともあると思うので、必須とするテーマは今のようのご意見だけでよろしいですか。もう少し何かご意見を頂いておきますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 少々、現状をご説明いたします。まず、現在の指導歯科医講習会ですが、研修プログラムの立案は必ず講習会の中で実施してくださいということになっていて、それ以外の制度とか、医療面接とか、指導歯科医のあり方とかそういったものは、30 ページのスライドにありますように幾つか例示する中で、講習会の主催者のほうで選ぶという形になっています。更新の講習会の際に、例えば30 ページにお示ししている中でどこを必ずやってほしいかということで、今回先生方に御議論頂いたところとしては、制度の関係は、少なくとも更新の講習会の中で受けていただくということだと思います。それ以外の、例えばここに記載させていただいている内容でいうと、②～⑤にある内容はそれぞれの指導歯科医の先生が自分で選択するというご議論取扱いになるかなと思います。

指導歯科医として、受ける講習会は学会でもいいし、何らか別のものでもいいけれども、例えば医療倫理は絶対受けてほしいということであれば、更新制の必須テーマとしては制度と医療倫理というように示すということはあると思いますが、今の内容を踏まえると、制度の面だけは必ず受けていただく、あとはそれぞれ指導歯科医の先生方が必要なものを受けていただくという内容かなと思います。あと細かい事務的なものもありますが、このような方向で進めさせていただくということによろしいでしょうか。

○一戸座長 では、30 ページでここだけは是非というのがもしあれば、先生方のご意見を頂きたいと思います。そうなるかどうか分かりませんが、是非提言をしておいていただくと有り難いなと思います。

○長谷川構成員 うち、いろいろなことを盛り込んでやってきた時期があります。でも、後でアンケートを取ると、盛りだくさんにしているいろいろなものを入れると、「よく分からなかった」と言う人が結構増えてしまうところがありました。足したり引いたりして何年かいろいろな形態でやってきた中で「研修制度というのを知らなかった、聞いてよかった」という人は多いです。研修開始当初から変更になった事項などは特に丁寧にご教示いただいているので、私たちも毎年聞いていて、ここが変わった点という点は良く知っています。当たり前ですが、是非これを入れていただきたい。もう1つはカリキュラムプランニングのところ。恐らくカリキュラムというものが研修施設内、例えば管理型と協力型をつなぐたった1つの橋のような気がしています。研修全体をプランニングすることは非常に難しいのですが、作成されているプログラムを共通言語として読み解くことができればいい。管理型が立案した到達目標を渡したときに協力型の施設でそれに対応する、すなわち、それら到達目標に対してうちの施設でできる方略と評価法を作りましょうということができるというのが大事だと思っています。

ので、これも入れてほしいと思います。

最後にもう1つ、結局うちはどこに収束してしまったかという、残りの1個は医療安全とかいろいろやってみたのですが、それはやめてしまって、人間関係のところに行きました。今は、研修歯科医も難しい素性があったりするので、協力型の指導歯科医になった先生方と研修歯科医との間でこんなトラブルがあったという情報交換や、コーチングをこんなふうにしてあげるといような、人間関係のところを知っていただきたいという提案をしています。うちは、この大きな3つの柱で指導歯科医講習会をやっています。

○一戸座長 ご参考までに。

○新田構成員 スライドの18ページに、いわゆる指導歯科医講習会の進行例が出ています。17ページにテーマが①から⑫まで出ています。18ページの新たな歯科医師臨床研修制度の部分と2日目の医療安全管理のところ、17ページにある項目をはめ込むというイメージです。他の部分は長谷川先生がおっしゃっていたカリキュラムプランニングだとかそういう部分の内容になります。

もともと指導歯科医講習会はひな形があって、うちはずっと同じスライドを使っています。もちろん臨床研修制度の話と、医療安全の話は毎年更新されていますけれども、それ以外の部分はずっと同じです。私の前任の俣木先生に主に担当していただきましたが、これは全国変えてはいけない部分だとのことでした。要するに指導歯科医が知っていなければいけない部分で、カリキュラムの立案方法をやらなければいけないというコンセプトでやっていて、私はそのとおりでと思っています。

そうすると、指導歯科医講習会のテーマというのは新たな歯科医師臨床研修制度か医療安全管理の部分を変更するという選択肢しかないのかと思っていたのですが、そういうわけではないのですか。

○一戸座長 東京歯科大学は、この時間をやり繰りして今は4つのテーマにしています。

○新田構成員 全体を圧縮したりして、4つのテーマを入れていると。

○一戸座長 はい。制度と、医療安全と、医療安全とは別にアナフィラキシーショックとか折々のテーマを入れてやります。最低16時間ということなので、ちょっとオーバーしても大丈夫です。

○新田構成員 私のイメージとしては、他の部分はきっちりやって、その2か所については選べるのだけれども、この新たな歯科医師臨床研修制度は。

○一戸座長 カリキュラムプランニングはいじりようがないです。

○新田構成員 外せないわけですよね。当然医療安全管理も外せないので選択の余地がない。

○一戸座長 だから、長谷川先生もここを工夫して。

○長谷川構成員 うちでは、医療安全は外してしまいました。

○一戸座長 3つのテーマになるのですか。

○長谷川構成員 3つのテーマになります。

○新田構成員 なるほど。この例だと105分自由時間があって、新たな歯科医師が45分で、医療安全が60分だから105分。この105分の中で3つやる感じですか。

○長谷川構成員 うちの場合、3つ目の人間関係のところは、コーチングというコーナーと、フィードバックというコーナーと、トラブル事例の解決の3つを入れています。それぞれが1時間弱ぐらいのコーナーになっていますから、カリキュラムプランニングは極力減らしていません。先ほど申しましたとおり、到達目標が作れることは余り考えていなくて、どちらかという

と到達目標は読み解いてくれればよい。それが方略と評価法につながってくれればよいというようにして、私の勝手な解釈なのですが、そこはうんと短くして、もちろんカリキュラムプランニングだけで4つのコーナーぐらいでやりますけれども、そのようなコンセプトでやっています。

○一戸座長 いろいろ工夫しているわけですね。田口先生の所はどうか。

○田口構成員 私たちというか、西日本系では多くの施設がみんなでお互いに行ったり来たりしています。我々はタスクフォースとして指導に行ったり来てもらったり、西日本はほとんど同じようなフォーマットで指導歯科医講習会をやっています。制度に関する講演は間違いなく必要でしょうね。制度があつての指導歯科医ですので、制度の話は必ずあります。骨格としては、必ずカリキュラムプランニングがありますので、30 ページでいくと⑦の研修プログラムの立案は必ずあります。だから、⑦の項目は全体を走りながら、まず制度の話が一番最初にします。

指導歯科医講習会と、プログラム責任者講習会とわざわざ分かれているのはなぜかという、指導歯科医のための講習会だから、指導歯科医というのはこうなのですよという、この④の指導者。まず、あなたたちは臨床家だけではなくて、これからは教育者にもなるのですよというテーマは絶対に私たちは要と思っています。良い臨床家が良い教育者とは限らないというのがあります。だから、④は絶対にやるというようにしています。

一方でプログラム責任者のほうも、プログラム責任者の役割みたいなものも、プログラム責任者講習会だから、それは多分必要だと思います。それは絶対に必要で、それに加えて何をするかと言われると、おっしゃるようにコミュニケーションスキルだったり、医療安全だったりというのを散りばめているというスタイルです。制度の話と、共通言語のカリキュラムの話と、それぞれの役割の話は必ず実施します。役割というか、例えば指導歯科医講習会だったら指導医というのは、具体的に研修者にこういう指導をする、例えばロールプレイを交えた実践的な指導方法のトレーニングを行います。それぞれの役割というのは必ずやったほうがいいのではないかと考えていて、西日本ではほとんど共通でやっています。

○一戸座長 結構いろいろなご意見がありますね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 少し補足します。17 ページで例をお示ししています。これは、現在の指導歯科医講習会で、今後でいうと、初回の指導歯科医講習会ということになります。黄色で網掛けをしてある所が講義の項目になります。この講義で今のテーマを全部やり繰り返す必要は必ずしもありません。例えば、コミュニケーションスキルであるとか、カリキュラムプランニングはワークショップの中に溶け込ませてやることもあると思いますし、制度の関係であるとか、医療安全は講義としてこの時間を確保するということもあると思います。1つの講義の中で、いくつかのテーマを含めてやるということも実際にはあり得るのかと思っています。

更新の講習会については、その中にワークショップも入れるかどうかという話もあります。仮にワークショップを入れるとしたら、どのようなテーマがあるのか。仮にワークショップを入れないとしたら、いわゆる講義の部分として必ず今後継続して学んでいただく際に、どういふものについては学んでいくこととするのか。こういったところをご議論いただければと思います。

今、テーマとして制度の関係であるとか、指導歯科医やプログラム責任者のそれぞれの役割というお話もありましたけれども、28 ページの論点としては、テーマとともに、先ほどのワー

クショップを必須とするかどうかであるとか、単位数としてどれぐらいの単位を指導歯科医講習会を終わった後の5年間で受けていただくのかというものもあります。それらの兼ね合いもあった上でのテーマになってくると思います。ワークショップをどうするかであるとか、どれぐらいの単位数とするのかについても御議論頂き、その結果として必須とするテーマとしてはどれぐらいのものにするのか、ということも含めてご検討いただければと思います。

○一戸座長 審査官がおっしゃるとおりで、テーマはいろいろなご意見があるので後に回します。更新という言葉が最終的に良いのかどうか分かりませんが、その中でワークショップを必須とするか。先ほどの大澤先生のご意見では、大変ではないかということでしたがどうでしょうか。私個人的には、ワークショップをこのためにやる必要はないかという気がします。そこはよろしいですか。

○鈴木構成員 今の点で1つあります。私は開業医というか協力型の視点で半分推測になるのですけれども申し上げます。いわゆる開業医は、自分の診療所でやっていることだけで完結するので、外からの情報はほとんど入ってこないということです。一方で大学で勤務しているとか、大きな病院で勤務している先生は、若い先生が毎年入ってくるとか、経験値が高まってくる環境にいるわけです。講習会をやっていく時には、このギャップを埋められるようにしていかなければいけないことだと思っております。例えば私がプログラム責任者講習会に行ったときに面白いと思ったのは、病院歯科とか、開業医だとか、大学とか、こういう環境でこういう仕事をやっているのだなという情報交換というか、見るというのは非常に価値があります。

講義を聞いていても、隣に座っている人は何々大学の先生ぐらいしか分かりません。ところが8人ぐらいのグループで何回かやっていると、こういう環境で指導しているのかが分かります。そうすると、こちらからその人に聞いてみたいこととか、聞かれたりすることがあって、コミュニケーションの場としての価値が生まれます。ワークショップ自体の価値のほかにワークショップが交流の場としての位置付けが一番あるだろうと思います。40人ぐらいいて、講義だけ受けていたら、さようならで終わりです。

では、交流の場として必要十分なラインとしてどのぐらいなのか。数日間が必要だと思いません。1日では多分駄目だと思います。

もう1つ考えたいのはそのワークショップの中で議論になる、つまり皆が関心のあるテーマ。長谷川先生は、最後に人間関係がとおっしゃいましたが、大体開業医はそれです。ただ、対研修歯科医ではなくて、対従業員のほうが一番の関心です。ワークショップで人間関係を取り上げると、行ってよかったと感じます。研修歯科医以外の職種の人たちにもそれは応用できるということで、行った効果を感じやすいわけです。ですから、人間関係はワークショップに親和性が高い。ワークショップは、副産物も得られる機会であるというようにしたほうが、私はこの研修制度というのが長く続くと思います。

さらに言うと、こういう単位制というのは嫌々行くというイメージが強いのです。5年目の更新間近になったらみんなノルマとして行くという感じなのです。そうではなくて、本来のあるべき姿というか、理想としてはまた行きたくなると思わせることだと思います。申し込み殺到みたいな、そのようになったら勝手に動くではないですか。自発的な動機を生み出すために、そこでなければできない体験を入れ込んでおく。それがその交流です。

もちろんそこで知合いになったら交流するというのもあるかもしれませんが。私がこの間驚いたのは、ある大学から研修歯科医の応募者というか、見学したいという人が来ました。今までその学校からの見学者はいなかったのです。なんでかと思ったら、7、8年前にプログラム責任

者講習会で一緒の班だった先生だったのです。その先生が、関東地方というか、神奈川県とかその辺に行くのだったらうちを見たらいいのではないかと言ったという話なのです。そういうことがあるのかと思いました。その先生の名前は覚えていたのですけれども、その先生がそのように言うとは思っていませんでした。やはり交流の場ということでいくと、ワークショップとか、数日間というのに意味があるのだと思っています。

それぞれ参加しているメンバーによって捉え方は違うと思いますけれども、私は実績として、ワークショップが今まで価値を生んできたので、今後も続けていく意味は十分あると思います。出てきたアウトプットを模造紙に書いたりするではないですか。あれの質はもちろんいいのですよ。でも、そうでない部分にワークショップを位置付けるのが本質なのかと思っています。

○一戸座長 そういう意味では確かにね。ただ、これを必須とするとなると、やる側は結構大変です。「やってもよい」とすると多分誰もやらないです。

○田口構成員 例えば、ワークショップは1回出ると5単位、講習会は1単位、そうすると一気に行く。

○一戸座長 それを誰がやってくれるかです。

○新田構成員 それは先生ですかね。

○一戸座長 更新というかね、そのための。

○田口構成員 そうですね。それか、通常の指導歯科医講習会に入ってきてもいい。それで学びたい人はもう一回学ぶ。

○一戸座長 そのときにはどうするのですか、修了証をまた出すのですか。

○田口構成員 どうなのでしょう。

○新田構成員 先ほどの更新制の問題と一緒にです。

○田口構成員 単位の話ですか。

○新田構成員 あるいは更新を2回目の人は指導歯科医2とか。

○田口構成員 でも、それをして経験のある方と、初めて指導歯科医になる方が混じって議論することはいいことだと思います。すごくディスカッションが盛り上がると思います。

○鈴木構成員 この話は、指導者が少ないという話と連動しているのだと思うのです。つまり、非常にスキルがあるというか、経験値の高い先生でなければワークショップを運営できない現実にあります。人数のことから言うと受講者が増えるわけだから、指導者を増やさなければいけないということがあるわけです。指導歯科医の指導者。それを作る制度とまで言えるかどうか分からないのですけれども、そういうのが連動していないと、やらない方向という話で終わってしまうかなという気がします。

○一戸座長 これは十分作り込まないとね。

○鈴木構成員 そうです。

○一戸座長 やるなら相当丁寧に作っておかないといけないかなという感じがします。

○鈴木構成員 その辺りで1つフレイルの話なのですけれども、海老名市ではフレイルを結構熱心にやっています。歯科でのフレイルと、全身のフレイルと両方あります。東大の飯島先生の話聞いて、実践的にやっているなど思ったのは、フレイル指導員という人を普通の人にごんごん教え込んでやるというようにしているらしいのです。一般市民でボランティアみたいな人。その人たちがグルグル回って、専門職は補助的でも済むようにしている。それで、あちこちの拠点を作ってきた話を聞いて、やはり広げていくための指導者づくりを仕組みの中に入れ

て、逆に言うと専門職だけでは回らないというのを、飯島先生は多分いろいろと経験されて生み出した方法ではないかと推測していました。

これも、そこまで一般市民ではないですけれども、指導指導医の中でも、比較的動きの良い人とか、あとは指導的な立場にいる先生が、「お前やれ」と言ったら「うん」と言う人とか、そういう人を巻き込みながら、ワークショップのミニチュア版みたいな。ワークショップは結構厳しいではないですか。アウトプットとあれが。

だけど、交流会的なもので何時間かディスカッションして、こういうのに出ていましたというレポートを出すぐらいでいいのではないですか。ちょっと緩いですが。そのようにすれば、ワークショップ的なものがもうちょっと行いやすくなる。ハードルを下げたらと考えました。

○一戸座長 そういうご意見があったということで。

○新田構成員 是非、鈴木先生にやってもらって。

○鈴木構成員 まあまあまあ、私が、それぐらいはお役に立てればと思いますけれども。どうやって巻き込むかは一番ポイントかと思います。

○一戸座長 そういうものがうまくできれば、その単位で優遇してあげるというのもありなのかもしれません。これは、もう少し考えなければいけませんね。それから、29ページのスライド、これは先ほど田口先生からもお話がありました、指導歯科医講習会については1泊2日でそのまま詰めたほうがいいのか。大澤先生も、これは集中したほうがいいだろうというご意見です。私も個人的にはそう思います。分けてもいいとか、新田先生どうですか。

○新田構成員 この1泊が結構ネックで、連続した2日は必要だと思います。1泊というのと、宿泊施設を準備しなければいけなかったりという部分があります。1泊することによって、確かにコミュニケーションが取れて、次の日に帰らなくてもいいから夜遅くまで飲んでいたとか、そういうのも非常に有効な手段になります。ただ、最近はそういうのも嫌な人がいます。申込者で、1泊しなければいけないのですか、通いではいけないんですかという人がいます。

○田口構成員 西日本系はほぼ通いです。

○新田構成員 この1泊というのがどうかと。連続2日はいいと思います。

○田口構成員 そうですかね。

○新田構成員 この1泊があるので。

○一戸座長 缶詰めになる必要はないということか。

○新田構成員 そこが、時々受講生にいます。なぜ泊まらなければいけないのだと。通いではいけないのかと。

○一戸座長 東京歯科大学はいまだに1泊します。水道橋の隣のホテルに泊まりなさいと。それで結構お友達になったりするらしいです。

○新田構成員 そうそう、その効果がすごく高いのです。

○田口構成員 すごく楽しいですね。

○一戸座長 夜遅くまでできますから。

○新田構成員 2日目のパフォーマンスが落ちたりするのですけれども。

○鈴木構成員 研修していても缶詰というのと、ホテルに泊まるのでは結構捉え方が違うのではないですか。ホテルだと、勝手にどこかへ消えても分からないけれども、研修施設だと閉じ込められますからね。

○新田構成員 東京医科歯科大学の場合は研修施設付属の宿泊施設ですから、みんな同じ所

に。よく俣木先生がサティアンみたいだとおっしゃっていました。逃げられない。

○一戸座長 これは宿泊が義務なのですかね。開催要領では、ホテルというか、そういう所に缶詰めになることも求められているのですか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 一応2泊3日以上が望ましいが、少なくとも2日間以上で開催されることという書きぶりになっています。

○一戸座長 皆で一緒に泊まらなければいけないというわけではない。

○小嶺歯科保健課課長補佐 義務ではないです。望ましいということです。

○一戸座長 それでは新田先生でも。

○田口構成員 それは西日本でも。

○鈴木構成員 それを言われたら全部駄目ということになりますね。

○一戸座長 ただ、これは集中してやったほうが。

○新田構成員 2日間連続はいいと思います。なぜ1泊しなければいけないのかと受講生から言われると、決まりなので泊まってくださいと言います。その人は、実家が近くなのです。宿泊代が結局プラスになってしまうわけです。そこまで負担させる。うちは、東京医科歯科大学からの受講生も泊りですから。

○一戸座長 そうです。

○新田構成員 近くに住んでいても泊まらなければいけない。

○一戸座長 教員はただで泊まれるので、むしろ喜んでいる人もいます。本人には負担させないです。

○新田構成員 うちは、大学から出ません。

○一戸座長 そうなのですか。

○新田構成員 これは、個人に付く資格だからということで、大学からは出ないです。

○一戸座長 そこはいろいろということで、連続した2日。

○新田構成員 一泊は取ったほうが運用しやすいと思います。

○一戸座長 現実にはいろいろな方法で運用されているということは確かです。それから、次のプログラム責任者講習会は田口先生からお話がありました。今は3泊4日ですから、これがせめて2泊3日ぐらいになって、それで年2回ぐらい開催できるとどうでしょうか。

○長谷川構成員 プログラム責任者講習会のほうは、指導歯科医講習会と違って非常に時間がゆっくり取れる。それこそ1つの管理型の研修施設の代表者が見えているので、一つ一つをきっちりワークしていただいて、身に付くというように企画されている、と私は参加してみて感じています。4日間というのが短いかどうかという議論は分かりません。今、現状で提供されているプログラムには無駄なものはないと思っています。4日間やっていることで、本当に身に付くような形でできているように私は感じています。決して4日間は長くないかなと。やっているほうは長いかもしれませんが。

○一戸座長 大澤先生のご意見は、特に子供がいるような働く女性が4日間家を空けるのは大変だと。それは是非考えてあげないといけないのかなと思います。今ここで解決策はないのですけれども、それは頭に入れておかなければいけないと思います。

○田口構成員 もともと4日という縛りというか。

○一戸座長 それで厚生労働省が募集を掛けているのです。

○田口構成員 そうですよ、それは何か理由があるのでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 制度開始当初の議論であったのではないかと。そこからずっと変わ

っていないので、必修化当時からずっと同じで来ていますので、恐らく一番最初に何かあったのかもしれませんが。

○一戸座長 医が4泊5日なので、歯は3泊4日ぐらい、同じぐらいにという話が。

○田口構成員 4泊5日ですね。

○一戸座長 今はどのぐらいになったのでしょうか。最初は4泊5日でしたよね。富士研の当時。

○田口構成員 プログラム責任者講習会。

○一戸座長 プログラム責任者講習会になる前の、いわゆる富士研のときには4泊5日。

○文部科学省荒木企画官 富士研のときはそうでしたね。富士研で、医科のほうはよく分かりません。

○田口構成員 多分変わっていなかったような気がします。金・土・日・月・火曜日みたいな。

○文部科学省荒木企画官 歯科医学教育学会とか、医学教育学会がやっている、いわゆる教育者のためのワークショップというのと、指導歯科医講習会みたいなものは、同じ富士研でやっていたから、両方とも富士研、富士研と言っていて、ごったになってしまっています。でも、大体4泊5日が主流で、それをちょっと短くして3泊4日という流れはそうです。

○一戸座長 先ほどの指導歯科医講習会のほうは連続した2日。缶詰にならなくても連続した2日であればまだ、女性の方々にもそんなに負担にならないかもしれないけれども。プログラム責任者講習会のほうは、その辺はちょっと考えながらも、今後見ていく。プログラム責任者を増やすためには、回数を増やしてほしい、増やしたいというのは現実の問題としてあります。こちらのほうは連続した2日を2回でもよいとするのか、あるいはe-learning等でかなりの部分を代替してよいとするのか、その辺は考えなければいけないでしょうね。

○田口構成員 回数を増やすということで、以前お話をしたことがあるのですが、日本歯科医学教育学会でやっている、歯科医学教育者のためのワークショップで4泊5日で12月にやっているもののメニューの項目の中に、ここで必要なものを組み込むと、富士研に出た人たちが、イコール指導歯科医講習会を受講したものと同等の資格が得られる、みたいなことはきっとできるのではないかと考えられます。医科のほうはそういうふうになっているのではなかったかと思います。指導医講習会を修了した者と同じ資格。

○文部科学省荒木企画官 そうですね、一緒にしていると、私も同じものだと思っていましたので、多分そういう形でやられているのだと。

○田口構成員 そういうふうになると、指導歯科医講習会の回数の枠はそういう意味でも提供できるかと思うのです。私は、プログラム責任者講習会と富士研を一緒にしたらどうかと最初は思っていたのです。プログラム責任者講習会というのは結構しっかりした資格で、本当に臨床研修を管理をしなければいけない人たちのための養成の講習会であり、富士研のほうはどちらかというと学部教育の話をしているのです。それが一緒かと言われると、受講された基礎系の先生がいきなり「プログラム責任者」というのは何かちょっと不適切ではないか、という議論を日本歯科教育学会の理事長としました。富士研のほうは、指導歯科医講習会と同等という方向性は十分あり得るのではないかと。ただ、プログラム責任者講習会だから、そういう意味では別途またちゃんとしたもの、厚生労働省の補助を得て財団がやっているようなものの件数、回数を増やす。そこは事業を財団が受けるのか、学会で受けるのかみたいなことになるかもしれませんが。だから、3回程度はないといけないのではないかと思います。

○一戸座長 だから、これも引き続きの議論になってしまうのでしょうか。よろしいですか。

○新田構成員 教育者ワークショップも3泊4日なのですか。

○田口構成員 あれは4泊5日です。

○新田構成員 4泊5日なのですか。その中には臨床研修に関わる部分はないのですか。

○田口構成員 前はあったのですけれども、内容が学部教育のほうにシフトして、今はアウトカム基盤型教育という柱を立てたものですから、研修病院の方は入れなくなって、学部の先生たちだけでやっているのです。そうすると、研修の要素はちょっと薄まっているというので、そこはもしやるのだったら、こういう必須項目みたいなのを織り込んでやるしかないかもしれない。

○新田構成員 プラス1日するというのもありかなと思ったのだけれども、5泊になってしまうと困ってしまいます。

○一戸座長 結論は出ませんが、指導歯科医講習会に関しては連続2日はなるべく譲れない。プログラム責任者講習会については、もしかしたら分けることもありなのか。それから e-learning 等他の手段も活用しながらということで回数が少しでも増やせればという感じでしょうか。本日のところはそういう感じにさせてください。

そろそろ時間がなくなってきたのですが、先に31ページの研修協力施設から協力型臨床研修施設2への移行ということです。ここに記載のとおり、直ちに指導歯科医講習会が養成できないといけませんので、3年間の経過措置ということで、この間に指導歯科医講習会の講習会を受けていただくということです。これはよろしいですか。はい、ありがとうございます。

32ページは、先ほどから更新という表現が問題になっています。更新研修については令和2年度に必要な要件を周知して、令和4年度から更新研修を実施できるように体制整備する。ただし、令和3年度に開催される研修会等において要件を満たす場合には、更新研修の一部として認める。条件が整って要件を満たしたものは、そういうものでも認めてもいいかという話です。これもよろしいですか。はい、ありがとうございます。

30ページに戻ります。先ほどのテーマで、特に指導歯科医の更新という表現を使いますけれども、そのテーマ等で必須として、先ほどいろいろなご意見が出ました。これもやったほうがいいのかというのがありました。その他に何かありましたらご意見を頂戴して終わりにしたいと思います。もう一度この部分でご自由にお問い合わせいたします。

○鈴木構成員 研修制度というものが開業医、つまり大学にいない人から見ると卒後のことは指導歯科医講習会で聞くことはあるのですけれども、実は卒前教育が変わってきたとか、卒後教育とつながっているというのは一切知らないです。つまり、自分が卒業した10年前とか30年前と変わっていないという視点で考えてしまうのです。ところが、全然違うわけです。オスキーとか、CBTというのは言葉で聞いても、それがどのように違うか。私は何回か聞いてだんだん理解したのですけれども、やはり歯学教育というか、歯科医教育というか、この全体像と、その中で特に臨床研修についてというように、両方を入れた形でやっていくようにしたほうがいいのかと思います。つまり、①の中に③が入ってくるような位置付けです。

もう1つは、②の歯科医療政策は重要だとは思っていたのですが、歯科医師臨床研修制度というのは、医療政策の中の1つとしてやろうとしているわけです。国の医療供給体制ということと連動しているわけです。その受講者は、①に関して受けるつもりなのだけれども、実は②と③につながっているよという位置付けで①から③までを塊というか、そこに言及するような形で一応本拠地として、臨床研修制度という言葉をおいておいたほうがいいのかと思います。②と

③がばらばらだと思ってもらっては困ると思っています。そこをテーマとして分けるのはいいのですが、連動性を意識した組み方が望ましいと思います。

○一戸座長 本来、更新ではなく最初のときから理解していただかなければいけないことですね。

○鈴木構成員 はい。

○一戸座長 他にはいかがですか。

○田口構成員 やはり、年が経過していくにつれて、どんどん変わっていく、そのアップデートもして行ってください、というために学び直しをするものだと思います。おっしゃるとおり世の中の、社会の、あるいは医療政策がどんどん変わっていていますので、こういう中であなたたちは研修制度を担っていただくのですよというので②は絶対に要ると思います。おっしゃるとおりシームレスというので、更新期間の5年がたてば大学のカリキュラムも大体一巡しますので、また少しずつ変わっていきますので、やはり②③があつての①。更新研修に関してはこの①②③というのは欠かせないのではないかと思います。

○一戸座長 大学教育と切り離れた研修は本来あり得ないでしょうからね。他にはいかがですか。丸岡先生の立場からどうでしょう。この中で特にこういうところとかというのがあれば。更新でも初回でも結構です。

○丸岡構成員 特にございませぬ。

○一戸座長 長谷川先生はいかがですか。

○長谷川構成員 私は、自分の所の指導歯科医講習会で医療安全は外したと言いましたけれども、これは継続や更新の方に関しては絶対に必要だと思います。

○一戸座長 新田先生はいかがですか。

○新田構成員 ①②③をひとまとめにするというか、1つのユニットにする。④⑤⑥も非常に似ているかと思います。そういう考え方をしていくと、少しずつ分けて更新向けのものと同回向けものを分けることができる気がします。今後の議論で分類していくといいかもしれません。

○一戸座長 先ほどお話しなかったかもしれませんが大澤先生から、ハラスメントだとか、労務管理というのもこういうテーマに是非加えてもらいたいと。一部関わるところもあるのでしようけれども、ハラスメントは重要ですね。必須とすべきなのか、その中にぎーっと挙げて、特に重要項目というような位置付けにするのか、その辺はある程度ね。

○鈴木構成員 リスクマネジメントですよ。

○一戸座長 そのようなことだと思います。最後はちょっと尻切れトンボみたいになっていますけれども、事務局からもうちょっと確認しておいたほうがいいことはありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 先ほどのテーマも含めて、1回事務局のほうで整理をさせていただいて、また先生方に少しご意見等をお伺いさせていただくこともあると思います。この場でどうしてもというのは、一通り御議論を頂いたと思いますご議論を頂きました。

○一戸座長 先生方、最後に何かございますか。よろしいですか。一応本日が最後のはずなのですがけれども、今年度は3月末まで1か月少々ありますので、宿題が来るかもしれません。来年度につながるかどうかは知りませんが、それは分かりません。そういうことですので、まだしばらくお付き合いいただきたいと思います。12時になりましたので、議論はここまでとさせていただきます。事務局と相談して、先生方のご意見を頂かなければいけないということがありましたら、その折にはご連絡しますのでよろしく願いいたします。それでは、事務局から

お願いします。

○大城歯科保健課参与 皆様、本日はご議論いただきましてありがとうございます。本ワーキンググループでの会議は本日をもって終了いたします。今後は頂いたご意見を踏まえて、各種通知などを作成していきますが、必要に応じて事務局からご相談させていただきたいと思えます。その際にはご協力を頂ければと存じます。なお今後の予定ですが、令和2年前半をめどに省令改正、通知の発出を予定しており、その後制度改正についての周知説明会を開催していく予定です。最後に、歯科保健課長よりご挨拶を申し上げます。

○田口歯科保健課長 歯科保健課長の田口です。最後ということで一言ご挨拶をさせていただきます。このワーキンググループは昨年1月に第1回を立ち上げさせていただき、第13回までやらせていただきました。1年以上の長きにわたって、様々なご議論を頂きました。特にこのワーキンググループでは、歯科医師臨床研修部会から頂いたご議論に基づき、様々な課題についてより詳細に検討を行っていただきました。これまで、臨床研修の必修化以降見直しが行われてこなかった、臨床研修の到達目標について、このワーキンググループでも時間を掛けて丁寧にご議論を頂きました。

また本日もご議論を頂いたように、例えば臨床研修施設の要件であるとか、指導の体制といったものについても内容を詰めさせていただきました。今年1月に公表させていただいたこのワーキンググループの報告書の中にも少し記載させていただいています。先ほど事務局のほうからありましたけれども、このワーキンググループからご提言を頂きました内容を踏まえ、令和3年度の制度改正施行に向けて準備を進めさせていただければと思っています。

先生方におかれましては、このワーキンググループに携わっていただきまして、様々な議論の経過についても十分ご存じのこととっておりますので、今後とも様々な場所でお力添えを頂けますようよろしくお願いいたします。簡単ではございますけれども、このワーキンググループの閉会に当たってのご挨拶とさせていただきます。どうもありがとうございます。

○一戸座長 それでは、このワーキンググループを閉会させていただきます。ありがとうございました。