

## 医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会(令和元年度第3回)

○星歯科保健課主査 定刻となりましたので、ただいまより医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会(令和元年度第3回)を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。本日は丸岡委員よりご欠席のご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の荒木企画官にご出席いただいております。

今回の歯科医師臨床研修部会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、参考資料1~10を格納しております。資料の不足やタブレット端末の操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、進行を一戸部会長にお任せいたします。よろしくお願いいたします。

○一戸部会長 資料はよろしいでしょうか。本日は、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。年末で、もしかしたら忘年会があるかもしれないということで、本日は午前中に会議をすることになりました。集中してよろしくお願いいたします。

ご承知のように、臨床研修部会のワーキンググループでは、この1年間にほぼ毎月1回、作業を進めてまいりました。10月の末ぐらいに、その中間報告として、部会の先生方にワーキンググループの作業の経過説明をいたしました。その部会の折に頂いたご意見を基に、ワーキングで更に検討し、本日、最終的なワーキングとしての報告書(案)ができましたので、先生方に部会としてご確認いただきたいというのが本日の趣旨です。

お手元に印刷物としても「ワーキンググループ報告書(案)」がありますので、こちらをご覧いただきながら確認していただきたいと思います。結構な量になりましたので、少しずつ区切って検討していただければと思います。最初は、資料1の「Ⅰはじめに」「Ⅱ現状・課題と見直しの方向性」の中の「第1研修内容について」までを事務局から説明していただいて、先生方からご意見を頂きたいと思いますので、よろしくお願いいたします。では、お願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 では、資料のご説明をいたします。まず、報告書の2ページをご覧ください。「Ⅰはじめに」歯科医師臨床研修制度は、おおむね5年ごとに見直しを行っており、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も必要な時期にあるといったことから今回の見直しを行ってきたものです。

平成30年12月の本会において、歯科医師臨床研修制度の現状と課題に対する議論を行い、それに基づいてワーキンググループで議論を進め、その議論を取りまとめたので報告をするという形で記載しております。

内容については、3ページからになります。まず、3ページは、「Ⅱ現状・課題と見直しの方向」として、第1研修内容について3点、ご協議いただいた項目がありましたので、1つずつご説明いたします。

まず(1)「歯科医師臨床研修の到達目標」の見直しです。到達目標については、平成18年の歯科医師臨床研修制度必修化以降、見直しは行われておりませんでした。歯科医師臨床研修の到達目標として厚生労働省でお示ししている「別添」をそのまま各施設の臨床研修の目標としている施設もあり各施設の特徴を活かした臨床研修の目標が設定されていな

いところがあったのも現状でした。

そういったところから、到達目標の見直しが必要であり、特に今回は歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性を図るということも一つの目標にし、見直しを進めてまいりました。今回、お示しする到達目標には、研修歯科医が修得することが求められることを全て含む内容としつつも、その一部については選択制を導入することといたしました。

4 ページの四角で囲っている中に、見直しの方向として示しております。「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」及び「C. 基本的診療業務」を構成要素といたしました。到達目標については、後ろに別添として「到達目標(案)」を付けておりますので、そちらと併せてご覧いただければと思います。A、B、Cの3つの構成要素となりました到達目標ですが、この「C. 基本的診療業務」においては、選択制を導入することにいたしました。このCに示す具体的な個別目標の各項目について「必修」又は「選択」のいずれかを設定します。

「必修」の項目は、全ての研修プログラムに位置付けることが必要な項目です。一方で「選択」の項目は、基本的診療業務の「基本的診療能力等」の中から必ず1項目を選択していただくこと、また「歯科医療に関連する連携と制度の理解等」の中から必ず2項目以上を選択していただくのですが、少なくとも(2)多職種連携、地域医療の項目を含むものとしていただくことになりました。続いて5ページ、(2)多面評価の推進・評価方法の標準化の論点です。研修歯科医の行動目標等の達成度に関する評価は、は指導歯科医を中心に行われておりますが、その評価方法・内容について臨床研修の施設によってかなり異なっているという現状もありました。また、医師の臨床研修で、多面評価が実施されることが望ましいと明記されたこともあり、これらを踏まえ、見直しの方向として、研修歯科医の研修態度の適正な評価を行う観点から、指導歯科医からの評価だけでなく、研修歯科医に関わるもの、多職種の方も含めての多面評価を推進すること。新たな到達目標に合わせた評価基準、評価方法及び協力型等での研修歯科医の評価のあり方等については、相互に関連する要素もあることから、両者あわせて引き続き検討を行い、新たな到達目標を組み込んだ研修プログラムが運用される時期までに示すものとしたしました。

続いて、6ページの(3)歯科医師臨床研修期間中の基礎研究についてです。歯科医療のさらなる発展を考える際に、研究活動の推進は重要であるとのこと指摘があり、様々ご議論したところではありますが、今回の見直しの方向として、医師臨床研修における「基礎研究医プログラム」に相当する規定は設けないこと。また、基礎研究等を希望する研修歯科医に対しては、研修に支障が出ない範囲で体制整備を行うことを前提に、各施設等が状況に応じて支援方法等を検討するものとしたしました。以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。今、報告書の6ページまで説明していただきました。ページごとに先生方から、確認をしていただいた上でご意見をいただければと思います。まず、2ページの「I はじめに」です。今回の臨床研修の見直しの背景となっている社会情勢等について記載されております。お読みいただいて、ここで何かお気づきの点等がありましたらお願いしたいと思います。鴨志田委員どうぞ。

○鴨志田委員 内容のことではないのですが、学部の教育カリキュラムは私はよく存じませんが、2ページの2つ目の○に、「多様なニーズに対応できる歯科医師養成のキャッチフレーズのもと」という言葉が入っているのですが、そのようなキャッチフレーズはどこ

かにあるのですか。私は知らないのですが、今日、文部科学省の方がいらっしゃっている  
ので。

○一戸部会長 参考資料7の歯学教育モデル・コア・カリキュラムの1ページ記載されて  
いますように、改訂歯学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方の中に、1.基本理念と  
背景があり、その考え方のキャッチフレーズとして書いております。これは平成28年度  
末にまとめられ、平成30年度の入学生から、このコア・カリキュラムを踏まえて、大学  
で歯学教育がされていると書かれております。

○鴨志田委員 もう、お使いになっているのであれば、今さら言っても仕方がないですが、  
キャッチフレーズは個人的に違和感があったものですから少し伺っただけです。

○一戸部会長 オフィシャルにも出た文章ということで、ご理解いただければと思います。  
ほかはいかがでしょうか。ここは大きな問題はないと思いますが、よろしいでしょうか。  
後ほど、お気づきの点があればご指摘ください。

では「Ⅰはじめに」でそのような背景がありますという説明をしつつ、3ページにま  
いります。「Ⅱ現状・課題と見直しの方向、第1研修内容についてです。まずは(1)  
「歯科医師臨床研修の到達目標」の見直しということで、3ページから4ページ、5ペ  
ージの前半ぐらいまでに掛けて記載があります。前回の中間報告でもご説明しましたように、  
現状では全てが必修の「基本習熟コース」「基本習得コース」から必修と選択の組合せに  
しましょう、それぞれの研修施設で特色のあるプログラムを組んでいただきましょうとい  
うことで、このような形にいたしました。なるべく、大学なり、大病院だけにいるのでは  
なく、地域に出ていただきたいということで、そのようなプログラム構成ができるように  
したということです。

一方では、医科の臨床研修の到達目標の作りがありますので、AとBについては、基本  
は医科の臨床研修の到達目標と同じような形で、多少は変えてありますが、作ってありま  
す。Cのいわゆる歯科業務の所をいろいろと現実に合わせて変えたということだと思いま  
す。なので、この辺の文章を見て、あるいは後ろの別添の資料を見ていただきながら何か、  
お気づきの点がありましたら、ご質問、ご指摘等をいただければと思います。いかがでし  
ょうか。鴨志田委員。

○鴨志田委員 3ページの下から2番目の○で、これもフワッとした言葉で恐縮ですが、  
その中の①歯科医師として身につけるべき基本的価値観及び基本的診療能力の修得で、前  
からあったり、いろいろな結果でこのようになっているのかもしれませんが、これだけ  
を見ると、「基本的価値観」に少し違和感があります。例えば、昨日、この辺まで予習した  
のですが、倫理観という言葉が後からも出てくるのですが、何か価値観のほうが少し狭い  
ような感じがして、対社会に関しては倫理観かなと、フワッとした言葉で恐縮なのですが、  
皆様の意見などがあればと思い、話を出しました。

○一戸部会長 ありがとうございます。これについては、先ほどもお話した医科と並びの  
プロフェッショナルリズムの所で、そのような出来になっているということも背景にあるか  
と思います。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 先ほど、部会長がおっしゃったように、医師の臨床研  
修の到達目標の構成や、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの内容とも整合性をとると  
いうことで、今の文言としては「A. 歯科医師としての基本的価値観」というもので構成を

しているということになります。

○一戸部会長　ということで、全て医科と並びに作ることがいいのかという話ではありませんが、AとBは基本的な、おおよそ、医療人であれば必ずということだと思いますので、そのような形で整えた、そろえたということだと思います。栗田委員どうぞ。

○栗田委員　選択項目についてです。2ページの「I はじめに」に、今回の改訂は、重要な地域包括ケアシステムに対応できるようにということと、多職種連携、在宅を含めた多職種との連携ということになっていますが、選択をした場合に、4ページの「C. 基本的診療業務」の中で選択をする場合に、「(2)多職種連携、地域医療」の項目を含むということで、多分、ここで担保しようという形になっていると思うのですが、これを選んだ場合に、最後に付いている歯科医師臨床研修の到達目標(案)の別添資料の5ページ、これが例になると思いますが、(2)多職種連携、地域連携医療の中から必ず1つ選ぶようにということで、例えば、⑦口腔ケアチーム、院内のチームに参加することで多職種連携がOKということになると、いわゆる地域包括ケアシステムの中に入っていく研修がなくても済んでしまう。在宅診療、訪問歯科診療も選択になっていますし、「経験する」も選択になっていますし、ここで多職種連携、地域連携から1項目を選ぶという形になり、院内の多職種連携を選んでしまうと、全然、外での研修を経験しないということになるのですが、この辺はどのようにお考えですか。

○一戸部会長　これはですね、(2)を含めて(2)の全体の所から2項目以上ということになっているので、院内で1つやったとしても、(2)か(3)から選択をしないといけないので、多分、外に出ないということはないのかなと思います。内容の濃淡はあるのかもしれませんが。

○栗田委員　選び方によっては、多分、外に出なくても済んでしまう。

○一戸部会長　そういう可能性はゼロではないかもしれませんね。

○栗田委員　なので、一番始めに書かれている地域包括ケアを挙げている割には、言葉は悪いですが、逃げ道があるかなとなってしまうので、その辺の整合性がとれないのではないかと思います。

○青木歯科保健課臨床研修審査官　事務局です。前回の部会においてもしっかり訪問歯科診療の部分を盛り込んだほうがいいのではないかとのご指摘もいただいたところです。結論から申し上げますと、先生のおっしゃるように、選択の仕方によっては、例えば訪問歯科診療を、ある研修プログラムの到達目標に設けずに研修プログラムを構成するという事は、厳密言えば、可能な状況にはなっています。ただ、今回の選択や必修の考え方を導入する際に、基本的には、選択や必修と書いてありますが全部やってほしいという考えはあるものの、できないこともあるので、今回は少なくとも、選択や必修という選択制を導入したということです。例えば、4ページの1行目をご覧ください。「全てを実施することが難しいこともあると考えられるため、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とする」ということです。先生のおっしゃるとおり、厚労省としても基本的にはやっていただきたい、全て今回の選択なり必修と書いたものは全てやっていただきたいけれども、どうしてもできない場合もあるので、一部選択制を導入するという事で、趣旨としてここに盛り込んでいるということが1点あります。

先に飛びます。後ほどご説明いたしますが、18ページの「Ⅲ 終わりに」の2つ目の○です。到達目標を大幅に修正したということと、施設については、「協力型 2」を新たに新設したという記載があります。2つ目の○の下から3行目の「ただし」以降ですが、「これらについては、十分に議論しき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、今後の見直しの際にも検討が必要であると思われる」ということで、その部分には、到達目標も含まれます。到達目標の内容も含めて、今後もしっかり状況を注視した上で検討したいと考えております。

○栗田委員 分かりました。無理なところもあるので、多分、このような書き方をしないとできないのだらうと思いますが、やはり建前にあるところを努力してほしいというような書きぶりがあったほうがいいかなと。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 その書きぶり、もう少し、事務局でも検討したいと思います。

○小嶺歯科保健課課長補佐 少し補足いたします。先生のおっしゃる議論は、ワーキングでもありました。その上で、現状、どうしてもできないところがあるということで選択にしたのですが、少なくとも、地域包括ケアシステムというものがどのようなものなのか、そして、その中で歯科がどのような役割を果たすべきなのかということは、考えていただき、理解していただくことは必要であるということ、別添資料の5ページ、(2)多職種連携、地域医療の①と②に、そもそもの考え方をきちんと理解するということを必修にして、その中で、大学等で直接やっていない場合は、先生を外部から呼んで講義をしていただくなど、工夫をしていただきつつ、まず、現場を理解していただくというところまでは、今回、まず必修にいたしました。ただ、おっしゃるように、最終的には在宅も必修にしたいという議論はワーキングの中でもありましたので、そこは今後の検討課題ということにしたいと思っております。

○栗田委員 分かりました。(2)の①、②で担保するということですね。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい。

○一戸部会長 ただ、先ほど事務局からもお話がありましたように、意図としては、なるべく地域に出ていただきたい。なので、次のときには必修になるだろうという前提です。ワーキングでも、そのような議論の下に進めました。よろしいでしょうか。

○小嶺歯科保健課課長補佐 はい。

○一戸部会長 鴨志田委員は、先ほどの件はよろしいですか。

○鴨志田委員 前の議論ですか。

○一戸部会長 先ほどの鴨志田委員のご意見と。

○鴨志田委員 そのような並びで来てしまっているの、多少、抵抗はしたという記録だけで。

○一戸部会長 はい、よろしいでしょうか。ほかにはいかがでしょうか。まずは今の研修内容ですね。栗田委員には前回もこの辺のことをいろいろご指摘いただきました。もちろん、そのとおりですので、意図としては、いろいろ書き込みたいのですが、現状を踏まえてということかなと思います。よろしいでしょうか。では、この部分、もし何かありましたら、後ほどでも、またご指摘いただきたいと思います。

資料 5 ページの下半分で、(2)多面評価の推進・評価方法の標準化です。これについて

は、医科のほうも研修医に対して多面評価を導入しようということで、研修歯科医も多面評価を導入する方向で、推進しましょうということです。このことが5ページ後半から6ページの上に記載されております。研修歯科医に対する評価についてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。大澤委員は特にワーキングにも入られていますので、もし、ワーキングの議論でも何かあればコメントしていただければと思います。よろしいでしょうか。かなりの分量があるので、ぱっと見ただけでは分からないかもしれません。

それでは、6ページの下半分にまいります。(3) 歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等です。これは西原委員からもかなりご意見があり、前回の中間報告のときに、一応、このような仕組みは作らないけれども、このような書き方でまとめましょうという基本路線をご説明いたしました。見直しの方向の2つ目の○の2行目ですが、初めは「各大学が」と書いてありましたが、「各施設等」ということで、必ずしも大学だけでなく、例えば、国立病院だと研究機関が付置されているということで、そこの研究に若干の時間でも携わることもあるかもしれないという話があり、ここは「各施設等が」と表現を変えさせていただいたということです。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。今の説明でいいですよ。よろしいでしょうか。では、また、ここも最終的に全体を通して、後ほど、ご意見があれば教えていただきたいと思います。取りあえず、一旦、ここまで了解ということで。

次は、第2 臨床研修施設についてです。説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは7ページに移ります。第2、臨床研修施設についてです。現状、どのように臨床研修が行われているかを、7ページに説明させていただいています。歯科医師臨床研修必修化以降、研修歯科医の受入れが大学病院等に集中しているということがありますが、大学病院の傾向として患者さんの数が減少傾向にあったり、地域医療に関する研修の実施が困難といったご意見もあること。また、一方で病院歯科や歯科診療所における研修プログラムは、それぞれの施設の特徴をいかした様々な研修プログラムが多数にあるのですが、大学病院等に比べてなかなか知られていなかったり、小規模な施設が多く、1施設当たりの募集人数が少ないなどといったことから、現状では病院歯科や歯科診療所における研修歯科医の受入れが少ないということもあり、こちらのところを増やしていくことが今後更に必要であるのではないかとといったことや、病院歯科、歯科診療所との連携が重要であるということから、病院歯科や歯科診療所で受入れを広げやすい方向をとということを中心に議論を行いました。

まず1つ目ですが、臨床研修施設の指導體制の充実ということで、研修管理委員会の役割を見直すこととしました。研修管理委員会は、現在、研修プログラムの作成や研修歯科医の採用・中断・終了の判定を行うということが明記されているところですが、見直しの方向として、研修プログラムの更なる質の向上のため、研修管理委員会の役割として、「協力型」等における指導體制や研修状況の把握等を明確化し、研修管理委員会の機能強化を図るとともに、当該研修プログラムに関わる臨床研修施設間の連携を推進するといったしました。

続きまして、8ページの中段の(2) 連携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ページの枠の中に示していますが、在宅歯科診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」(以下「協力型2」)が、新たな

区分としてこちらの「協力型 2」を新設します。「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となりますが、「協力型 2」の指定規準については、現在の「協力型」の指定規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ことにしました。

なお現行の「連携型」は廃止させていただき、現在「連携型」として指定を受けている施設は、「協力型 2」に移行できるようにしています。また、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ししました。

10 ページです。従来、研修歯科医自らが診療に関わる研修、こちらには見学を主体とする訪問歯科診療や全身管理に関する研修を実施していた場合も含むのですが、こういった研修を実施していた研修協力施設は原則として、「協力型 2」へ移行していただくということを考えています。現在、研修協力施設は、あくまでも登録していただくということで、厚生労働大臣の指定の施設ではないのですが、この場合には指定の申請を必要とすることになります。

10 ページに、「協力型 2」の要件等の案を示しています。実際に研修プログラムで「協力型 2」をどのように活用していただくかといった点は、10 ページの下から 11 ページに掛けてお示ししています。こちらについては、資料の後ろに付けさせていただいた参考資料 1 を一緒にご覧いただくと少しお分かりいただきやすいかと思っておりますので、併せてご覧ください。

まず「協力型 2」を含む研修プログラムの群構成についてです。参考資料では、従前どおりの「単独型」や「管理型」と「協力型」で研修を行う場合の群構成も示していますが、今回、「協力型 2」を含む研修プログラムの群構成として新しくお示ししているところが、参考 1 の 3 番と 4 番になります。本体の資料のほうでは、①、②でお示ししている所になります。

まず、群構成に「協力型」を含む場合ということで、「管理型」と「協力型」と「協力型 2」で研修を行う場合です。「管理型」及び「協力型」の期間中に、いずれか一方に「協力型 2」を含む、または両方を含む場合という群構成を考えていただくことが可能です。「管理型」と「協力型」と両方に、「協力型 2」を含む場合は、それぞれ異なる施設で研修を行っていただくことを前提としています。

また、この「協力型 2」の役割ですが、当該研修プログラムにおいて「管理型」の研修を補完するものなのか、「協力型」における研修を補完するものなのか、これは明確にさせていただいた上で群構成を考えていただきたいと考えています。

参考 1 の一番下の 4 番のパターンですが、「管理型」と「協力型 2」で群を構成して研修を行っていただくということも考えています。現行「単独型」と「研修協力施設」で研修を行っていたプログラムにおいて、状況によってはこの群構成に変更していただくことが必要になってくる可能性があります。群構成については、以上です。

続いて、「協力型 2」を含む研修プログラムにおける研修期間です。どの時期に「協力型 2」の研修を組み込むかというスケジュールの考え方になりますが、参考 1 の 2 ページ目をご覧ください。こちらの場合は様々な例が考えられますので、お示ししている例は代

表的なものとしてお示ししているものですが、「管理型」又は「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です。「管理型」又は「協力型」の研修期間としては、連続しているとみなします。「管理型」又は「協力型」における研修期間は、「協力型 2」での研修期間を除いて、それぞれは 3 月以上は必要とします。こちらは特に現状の制度と変わるところではございません。また、「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をすることといたしました。

参考資料の 2 ページに 1、2、3、4 とお示ししているものについては、前のページに少し戻っていただいたりすることにはなるのですが、2 ページの 1 で示している所は、前のページで申し上げますと、3 の(1)に相当するものです。2 番は前のページの 3 の(2)に相当するもの。3「管理型」、「協力型」、それぞれの期間中にというものは、3 の(3)に相当するもの。4 の「管理型」の期間中に「協力型 2」を含むというものは、前のページの 4 番の「管理型」プラス「協力型 2」の場合に、どのようなパターンでスケジュールが組めるかという例をお示ししているものになります。

ここまではスケジュールの考え方なのですが、もう 1 つ「協力型 2」を活用していただく際に、今度は同一研修プログラムとして、どこまで認められるか、運用できるかということを考えました。参考資料 1 の 3 ページにお示ししています。今回、様々な研修プログラム、期間の組み方等を考えていただくことが可能になってくると思いますが、この「協力型 2」を活用いただくときに、同一プログラムとして運用を一部のもので認めることとしました。従前の「連携型」研修施設を活用したプログラムの場合は、別々のプログラムとして運用いただかなくてはいけませんでしたので、こういう形にさせていただくことで、少し運用しやすくなっていくものと考えていますが、今回の見直しにおいては、「協力型」の期間中に「協力型 2」の研修期間を含む場合、若しくは「管理型」の期間中に「協力型 2」の研修期間を含む場合、この 2 つのパターンについては、同一研修プログラムとして運用を認める場合としてお示ししています。同一研修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する場合は、その条件を満たすこととして、11 ページの下のほうにお示ししています。それを図で示したものが、参考 1 の 3 ページ目になります。「連携型」、「協力型 2」のところについては、以上です。

続きまして、論点の 3 つ目です。(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して、12 ページにお示ししています。見直しの方向として、「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かかわらず、歯科医師に国家試験の結果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します。「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としました。

(4)指定取消後の再申請に関する取扱いです。見直しの方向としては、13 ページにお示しするとおりです。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しました。

(5) マッチ後の異動に関する特例の取扱いについてです。こちらの特例については、内容を現行のままとして、当面の間、引き続き運用し、改めて周知を行っていくこととしました。

論点の6番目は、13ページ後半から14ページにかけてお示ししています。(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です。こちらは前会の部会の際にも、ご指摘を頂いた点です。例えば病院等ではこの規準の取扱いをしても余り影響はないのではないかというご意見や、逆に、診療所では運用しやすいのではないかというご意見を頂戴したところではありますが、見直しの方向は14ページにお示しするとおりとなりました。「常に勤務する歯科医師」については、週1日以上勤務する歯科医師による常勤換算として、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、例えば「単独型」や「管理型」又は「協力型」それぞれの区分に応じて、必要な歯科医師数の規準を満たしていただくこと。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、もしくは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としました。なお、「常勤の指導歯科医」については、常勤換算は認めないことにしました。

(7)「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直しについてです。見直しの方向としては、病床を有していない診療所が、「単独型」・「管理型」として申請を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年間に於いて2年以上の臨床研修の実績があること」と見直しました。臨床研修施設についての論点は、以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。かなりの量がありまして、なかなかチェックも大変かなと思います。まずは、7ページです。第2、臨床研修施設についてということ、これは現在の背景が書いてあるかなということだと思います。このことを踏まえて、(1)臨床研修施設の指導体制等の充実ということで、8ページの前半ぐらまで書いてあります。見直しの方向としては、研修管理委員会の役割として、「協力型」等における指導体制や研修状況の把握等を明確化し、研修管理委員会の機能強化を図るとともに当該研修プログラムに関わる臨床研修施設間の連携を推進するということを記載させていただきました。

まずはこの7ページから8ページ前半の所にかけて、何かお気づきの点がありますか。

○鴨志田委員 ちょっとずれてしまうかもしれませんが、プログラムと施設の組み合わせの問題ですが、私を感じたのは到達目標は今まで大体均一だったので、区別としては月数の違いで、主にプログラムが分かれていた。プログラムが均一であればという感じで今まで行っていたような認識があるのですが、今度は到達目標が選択制と必修制に分かれましたよね。そうすると例えば単純に言うと、「協力型2」はどけておいて、6か月、6か月の「管理型」と「協力型」の場合ではAというプログラムと、到達目標が違う。内容として選択の選び方が違うプログラムは、違うプログラムとして考えていくのか。今までどおりで6か月、6か月でくくってやるのか、その辺はどう考えるのでしょうか。

○一戸部会長 それはこの次の(2)の所でさせていただきます。

○鴨志田委員 失礼しました。

○一戸部会長 先に、今の施設の所はよろしいでしょうか。では7ページから8ページの

前半は取りあえず、この形にさせていただきます。

(2)ですね。これがたくさんいろいろ書いてあって、後ろの図をぱっと見ただけではなかなか分かりにくくて十分な説明が必要かなと思います。基本は、今の研修協力施設で実際に歯科診療を行っているような施設、あとは連携型施設の2施設だけですが、こういうものを包含して新しく「協力型 2」(仮称)を作って、マックスとしては30日ということで、短期間ではありますが、新しい協力型研修施設を作りましょう。協力型研修施設ですから、届出ではなくて部会の審査が必要になるということです。あくまでも「協力型 2」というのは、管理型施設、あるいは協力型研修施設のプログラムの一部を補完するという役割なので、先ほどもお話がありましたが、「管理型」と「協力型」にまたいで、「協力型 2」が同じ施設で存在するということはありません。あくまでも「管理型」なら「管理型」のプログラムの中で「協力型 2」というものが存在するというような形になるということです。

その考え方に基づいて、参考資料 1~3 ページに、いろいろなパターンのことの説明が書かれている。その上で、先ほどの鴨志田先生のご指摘について、これはどのように考えたらいですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 結論から申し上げますと、到達目標は違うけれども、期間が同じというケースだと思います。それについては、同一プログラムとはしない扱いとは考えています。

ページ数で申し上げますと、11 ページ目をご覧くださいと思います。11 ページの下のほうのマルの2つ目の矢印の「同一研修プログラムにおいて」という所ですが、その中にポツが幾つかあります。4つあるうちの一番上のポツですが、「協力型 2」の有無にかかわらずの所に、「協力型 2」を含んだ場合についての基本的な考え方を記載させていただいています。考え方としては、まず同一研修プログラムになる場合については、到達目標は同じだということ。そして基本的に同じ研修内容が実施可能な群構成になっていることです。今回は、どこまで同一プログラムとして認めるかということを考えていますので、先ほどご指摘いただいたように、到達目標が違うということであれば、それは別の研修プログラムと位置付けるということを考えています。

○鴨志田委員 もうちょっと異なる表現で言うと、まずプログラムありきと。到達目標に根差したプログラムがまず優先されて、それに対して施設が少し構成が変わっても同一プログラムとして考えると。こういう言い方でもいいのですか。そうすると、すごいプログラム数が多くなって大変ではないですか。そんなことはないですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 基本的に現在も到達目標自体が違う場合については、別立ての研修プログラムとして位置付けています。更に現在は、同じ研修プログラムけれども施設の構成が少し違う場合も、別の研修プログラムにしなければいけないという状況になっています。ですので、その同じ研修プログラム内容、到達目標けれども、施設の構成がちょっと違う場合は少し緩和して1つの研修プログラムにまとめようというようなものです。今回の見直しによって、基本的には研修プログラム数としては少し減る方向になり、まとめやすくなるのではないかと考えています。

○鴨志田委員 枠組みとしてはね。ただ、必修と選択があるから、私はどうかなと思うのですが、分かりました。

○一戸部会長 結局、必修と選択の幾つかを組み合わせたプログラムがあって、その中に「管理型」や「協力型」などが、同じプログラムであれば構成が違っていても、それは1つのプログラムとして認めましょうという考え方だと思うので、従来のように、施設がちょっと違っただけで別のプログラムという考え方ではなくなるということだと思います。

○鴨志田委員 選択の1つか2つが違っていると、違うプログラムという扱いになりますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 そこは厳密に言うと、違う研修プログラムということになると思います。

○鴨志田委員 そうですね。私は、そういうイメージで大変かなとちょっと思っただけです。

○一戸部会長 選択プログラムとはいうものの、ひとたび登録すれば、それはそのプログラムとして成立していますから、中で取捨選択ができるわけではないです。

ただ、この辺はかなり丁寧に、来年1年を掛けて説明をしないとイケないかなと思います。特にこの(2)の所ですね。協力型研修施設の2も含めて、参考1という所でいろいろなパターンの図を書いていたいただきましたが、これをもとにまた説明をしていくことになるかと思っております。

○鴨志田委員 すいません、細かいことばかりで、カラーの絵の参考1の1ページなのですが、3.「協力型2」のABがある図があります。線が引いてますね。これを見ると、(3)「管理型と協力型の両方の研修期間中に協力型2を含む場合」と書いてあります。協力型2の(B)のブルーのものが、左の図では「管理型」にぶら下がっているのです。これはこういう考え方で、「協力型」の中でやっているのだけれども「管理型」にぶら下がっていると考えると、「協力型」にくっ付いているわけではないのですね、この線が。それをちょっと確認したいのですが。

○小嶺歯科保健課課長補佐 事務局です。基本的な考え方としては、「協力型」を管理するのは「管理型」であるというように整理をしています。今まで「連携型」は「協力型」にぶら下がる形で、「協力型」が「連携型」を管理する形で群を組んでいたと思います。そこが難しくてなかなか進まなかったというご意見を踏まえて、今回、「協力型2」は「協力型」の期間中に研修をすとしても、管理そのものは「管理型」がするという形でぶら下がりますので、右側の図のような形では「協力型2」が「管理型」の直下で入っていくという形でお示しをさせていただいています。

○鴨志田委員 管理については、研修協力施設と同じような考えで。

○小嶺歯科保健課課長補佐 基本的にはそうです。研修協力施設で診療をやっていたところが、「協力型2」に移行するようなイメージです。

○鴨志田委員 分かりました。

○一戸部会長 よろしいでしょうか。ほかにはいかがでしょうか。

○田上委員 「単独型」だと、やはり研修協力施設のみが一緒のプログラムの中に存在できるという考え方で、例えば「単独型」の中に「協力型2」を入れるというのは不可能ですか。

○一戸部会長 問題ないですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 現行の「単独型」の中に「協力型2」を入れる場合になりますと、どちらかという「単独型」と言うよりは、「管理型」として「協力型2」

と一緒に研修をするという位置付けになると思います。ですので、今までは「管理型」があって、場合によっては研修協力施設があったりして、協力型施設で研修を行うということで、3 か月以上を別の医療機関に行くという研修プログラムが組み込まれていました。今回の見直しでは、研修協力施設の一部を「協力型 2」という位置付けにした上で、それを含める研修プログラムを「管理型」という扱いで運用するということを考えています。

○田上委員 例えば「協力型 2」の場合は、5 日以上ですから 5 日間でもいいわけですよ。ということは、例えば「単独型」に 1 年いて、5 日間「協力型」で、しかも診療に従事するという場合でも、それになった時点で「単独型」という形ではなく「管理型」という形に変わるということですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○一戸部会長 形としては群方式になるということですね。

何か想定されるような事例などはありますか。

○田上委員 やはり大学病院の中だけでは賄えきれないプログラムがたくさんありますので、できればこういう所に研修医を行かせて学んできていただきたいというのは、やはり多くあると思いますが。ただ、それほどたくさん期間を行かせる、全ての研修医にそれだけの研修をしていただくにはプログラムの配置もすごく大変です、ただ、すごく価値のある研修だと思いますので、「単独型」の研修医に対しても、もしそういうことが可能なのであればちょっと思ったものですか。

○一戸部会長 「協力型 2」というのは、ばらばらでも可能なので、人が交代でその施設に順々に行くということができるので、トータルで毎日、日替わりで人が行くということもあり得ますよ。

○田上委員 「協力型」で、要するに歯科治療に従事するということになるのと、そこで「管理型」に変更せざるを得ないということですよ、システム上は。

○一戸部会長 そうですね。

○鴨志田委員 細かいことで恐縮なのです。今、田上先生の話で思ったのですが、参考資料 1 の図に 4 番があり、「管理型」と「協力型 2」が入っています。先ほどの話では、到達目標が一緒であれば、同じプログラムの範ちゅうで囲いましょうと言っていたのですが、大学病院で「単独型」で全部をやっていて、「協力型」を 1 つ入れた。でも、プログラムとしては補完するだけで、プログラムの到達目標は同じだという場合には別の形にするのか、「管理型」と「単独型」という別の形にするのか、その辺はどうなのでしょう。細かいことですが。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 ご指摘の点は、そもそもの「単独型」というのと「管理型」というものの群構成自体が変わってしまう、先ほどの到達目標ありきというような話の更にその上の群構成の大きな構成が変わってしまうということもありますので、現行は 1 つの研修プログラムとしてはまとめないということで整理をしたいと考えています。

○鴨志田委員 「単独型」と「管理型」の分け方の上位概念で、その中の到達目標は一緒であっても、上位概念の「単独型」と「管理型」は分けて考えるという理解でよろしいですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○一戸部会長 たくさん鋭いご指摘を頂きました、ありがとうございました。ほかはいか

がでしょうか。よろしいでしょうか。「協力型 2」の所は、よく読み込まないと、私自身もいまだにまだ、もしかしたら曖昧なところもあるかもしれませんが。基本的には今、小嶺補佐や青木審査官がおっしゃったような形で整理をしていくことになるのかなと思います。後ほど何か、またお気づきの点があれば、おっしゃってください。

12 ページにいきまして、(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ということで、こういう施設については厚生労働大臣が指定を取り消すことができるということになります。実際には、なされていないようですが、このようなことになっていまずので見直しの方向として、これは前回の中間報告のときに、先生方にもそれがよいだろうと認めていただいたかと思いますが、受入れがなかった場合においては、もともとマッチしていたけれども国家試験の結果等でいなくなってしまった場合には、それは受入れがあったものとみなすということですね。

2 つ目のマルの所は、「単独型」又は「管理型」として、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」(仮)の提出をしてもらいましょうということ、見直しの方向としてまとめたということです。これは、よろしいでしょうか。

○鴨志田委員 「指定継続のための計画書」については、何かお考えや具体的な例示などはありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 事務局です。基本的には、施設ごとに任意の様式で、計画書を作成していただくということになりますが、例えば今回 3 年以上受入れがないということであれば、なぜ 3 年以上受入れがないのか、その原因をやはり施設としての分析をしていただいた上で、それについて今後どのように対応していくのかという方向性も含めていろいろと書いていただいたものを計画書としてご提出ごいただくということを想定しています。基本的な内容については、施設ごとに自ら考えていただくということを考えています。それをもって、部会でご判断いただくという形を想定しています。

○鴨志田委員 僕の狭い知見の範囲では、研修協力型の施設がたくさんあって、研修医がそれほどいなくて、人数的にアンバランスになっているので研修医が来ないというのが現実ではないかと思っているところがあるのです。それは、もう改善のしようがないので、どうなのかなと、それがちょっと気になったもので質問したのですが。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 そちらにつきましては、今回はまず 2 つお答えさせていただきたいと思います。今回の 3 年以上受入れがなくて、計画書を出していただいて、その上で可否を判断するというのは、「単独型」と「管理型」についてということになりますので、その下の「協力型」については、こういう例外は設けない予定です。

○小嶺歯科保健課課長補佐 それは「管理型」が判断するということです。

○鴨志田委員 「管理型」が判断する。

○小嶺歯科保健課課長補佐 「管理型」が判断する。

○鴨志田委員 先ほどのお話うんぬんは、「管理型」と「単独型」のお話だったのですか。

○一戸部会長 そうです。

○鴨志田委員 失礼しました。

○一戸部会長 協力型については、あくまで「管理型」が判断するわけです。

○鴨志田委員 協力型についても 3 年間休止の規定があるかと理解していました。

○一戸部会長 そういうことではありません。

○小嶺歯科保健課課長補佐 補足をさせていただきます。今回のルールとして指定継続のための計画書を出していただくというのは、「単独型」と「管理型」についてです。「協力型」については、現在も「管理型」が状況を見ながら判断していただいて、個別に調整されているところもあるかと思いますが、そのままのところもあるかと思いますが、こういった計画書を出してもらうのかどうかは、「管理型」のご判断にお任せします。

今回の「単独型」、「管理型」について、こういった計画書を出していただく理由として、施設基準自体は満たしているわけなので、基準を満たさないから取り下げということにならないのですが、希望されるときに集まらない理由として、施設が努力をしていないだけではなくて地域性であったり、どうしても人が集まりにくい地域というのはあって、でもその地域に研修できる施設はここしかないといった場合に、本当にそれを取り消すのが適切かどうかといったところは個別に判断する必要があるだろうということで、こういった地域の事情等も含めて書いていただき、部会等の皆さんで判断をしていただいて最終的に決めましょうということで、こういった形で計画書を出してもらうという形でどうかと、ワーキングでご議論いただいた次第です。

○鴨志田委員 失礼しました。そうすると、どちらかという病院の口腔外科の先生方のところですね。

○一戸部会長 ということで、よろしいでしょうか。

では、(4)指定取消し後の再申請に関する取扱いです。これについては、13 ページの見直しの方向ということで、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、この「再指定のための計画書」をと。しかし、実際にはこういう事例はほとんどなかったと思います。一応、こういう形を整えておきましょうということだと思います。これは特に問題ないですね。

(5)マッチ後の異動に関する特例の取扱い。これは前回の中間報告のときにお話をさせていただきましたが、以前からこのようなものはあるのだけれども、実際には十分な理解がなされていないということで、改めてここで説明しておきましょうということだと思います。多少は、こういうことを利用した方はいたのでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 若干名です。

○一戸部会長 若干名ということですので、よろしいでしょうか。内容は現行のままですと、そのまま運用するということです。

それから(6)臨床研修施設の指定基準(人員要件)の取扱いの明確化です。これについては、前回の中間報告のときも何点か議論をしていただきました。14 ページの見直しの方向としては、「常に勤務する歯科医師」については週 1 日以上勤務する歯科医師による常勤換算というものを導入しましょう。ただし、施設の指定要件の「常勤の指導歯科医」については常勤換算を認めない。必ずその人がいてくださいということですね。あとの方については常勤換算ということで毎日、日替りであっても認めましょう、数を満たしていれば認めましょうということだと思います。これについては少し、前回もご議論いただきました。いかがでしょうか。結局、ワーキングではこのままいきましょうということになりました。

○鴨志田委員 この 14 ページの枠で囲まれている所の、矢印 2 つについて、ちょっと解

説していただけますか。研修を行う日と行わない日の話です。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 まず1つ目ですが、非常勤の歯科医師の先生方も常に勤務する歯科医師としてみなすということになりますと、研修医が例えば月から金までいるけれども、非常勤の先生は月曜日は何人かいるけれども、火曜日はいらっしゃらなくて、水、木はいますという形で、曜日が偏らないようにしてほしいということです。研修医が研修を行う日は、指定区分に必要な歯科医師の数「単独型」、「管理型」、「協力型」の場合は、常に勤務する歯科医師の人数要件が定められていますので、その人数要件を満たしていただく必要があるということです。

さらに2つ目の矢印です。例えば「協力型」では、研修医が来るのは年度後半だけと言う場合に年度後半だけ非常勤の先生を雇って指定基準を満たせばいいのかということではなくて、研修医が来ない期間も含めて、臨床研修施設としての指定をされているということであれば、その指定された期間については常に研修医がいるいないにかかわらず指定基準の歯科医師の人数要件を満たしてくださいということです。

○鴨志田委員 理解しました。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 ちょっと分かりにくい表現ですが、説明させていただくと以上になります。

○一戸部会長 現状、申請のときには、そういう形で数はちゃんと満たした状態で申請が来るので問題はないのだらうと思いますが、明確にしておこうということだと思います。よろしいでしょうか。

それでは、(7)です。「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直しです。これも前回、ご説明を頂いた先生方からは、そのほうがよかろうというご意見を頂きましたが、「2年以上連続」というものを、「直近の5年間において2年以上の実績」に、変えさせていたいただきたいということです。これはよろしいでしょうか。ありがとうございます。また何かありましたらご意見を頂ければと思います。

今度は、3番目ですね。お願いいたします。

○大塚歯科保健課課長補佐 それでは、ご第3の指導体制についてご説明致します。まず、1つ目の論点、大学病院の先生方の指導歯科医講習会受講についてです。指導歯科医の質の均てん化や質の担保といった観点から、大学病院の指導歯科医の先生方においても指導歯科医講習会の受講を必須とするといった結論になりました。次に指導歯科医の更新制の話が出てくるのですが、こちらと併せて、必要な検討を行いつつ運用開始時期については令和4年度を目途に準備を進めていきたいと考えています。

(2)指導歯科医の更新制です。先ほどと同じような観点から見直しの方向として、指導歯科医の質を担保するといった観点から、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。更新のための講習会、研修といった具体的な方法等については、今後引き続き検討させていただきまして、令和4年度から更新研修講習会が実施できるように準備を進めることと致しました。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に、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、実施体制等も含め、引き続き検討することといたしました。

(3)プログラム責任者の要件についてです。見直しの方向として、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、プログラム新設後5年以内にプログラム責任者講習会の受講をするものとししました。また、現在のプログラム責任者講習会の受講者数や開催状況を鑑み、経過措置は設けるものとしいたします。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ていきたいとしています。また、プログラム責任者講習会の実施方法や内容については、指導歯科医講習会の内容等の見直しと併せて検討していきます。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結論付けました。以上です。

○一戸部会長 指導体制についてということで、3点です。まず、15ページの(1)大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講ということです。現状で、例えば歯科大学歯学部附属病院の場合には、○の1つ目に書いてあるように、5年以上の臨床経験を有する者は指導歯科医とみなすということで、指導歯科医講習会を受講しなくても指導歯科医とみなされています。これは実際に調べてみると、大学によって90%以上講習会受講済みの施設もありますし、一方では半分以下という所もありまして、かなりこれはばらばらです。そのようなこともありまして、指導体制の質の担保という意味も併せて、大学病院の指導歯科医についても、指導歯科医講習会の受講を必須とするのがよいのではないかという議論になりまして、このようなことをまとめさせていただいたということです。運用開始時期は令和4年度を目途に準備を進めるというように記載してあります。まず、ここの点はいかがでしょうか。

○鴨志田委員 大学病院所属の歯科医師については平成18年の必須化のときに指導歯科医の資格がそれ以外の歯科医師と違うというので、私は大分抵抗した覚えがあって、同じにして欲しいと言ったのですが、大学は特別だからいいでしょうということで始まったのですが、今回はこの見直しで、大学所属の歯科医師も指導歯科医の講習会を受けていただくというのは結構なことだと思います。

現実の問題として、今、指導歯科医が何人ぐらいいるとか、年に何回ぐらい開催されているという数字は把握なさっているのですか。例えば研修医が2,000ぐらいいるわけですが、それに対してどうなのかなと思ひまして伺いたいのですが、もし把握していれば教えてくださいませんか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 指導歯科医講習会の話になりますが、年間で全国の20数箇所で開催されていまして、人数にしますと700名ぐらいが受講しています。

○鴨志田委員 20数回ではなくて、20数箇所ですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 20数回です。同じ大学で2回やったりするというものもありますので、指導歯科医講習会は全国で20数回実施されているという状況です。

○鴨志田委員 700人ぐらいですね。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 はい。

○一戸部会長 先ほども申しましたように、かなり施設によって指導歯科医講習会受講者の割合は変わっていますので、何とか講習会をやっていただいて、受講していただいてということを進めないといけないかなと思います。

○鴨志田委員 先ほど到達目標をずっと見直していなかったのが見直すべきだと書いてあ

る項目があったのですが、指導歯科医講習会の中身のプログラムについては、どこが見直してくれて変えていくのかという計画とか企画はあるのでしょうか。これはずっと同じですよ。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 そちらの内容についても、次の項目ですが、指導歯科医講習会の研修内容や、やり方については、更新制にすると、より多くの方に受けていただく必要があります。ですので、そういった内容も含めて、今後検討させていただきたいと考えております。

○鴨志田委員 よろしく申し上げます。

○一戸部会長 大半の指導歯科医講習会では、講演が、新しい研修制度と医療安全の2つなのです。新しい研修制度というのはいつの話かと言うと、2006年のものをそのままやっていると多いので、これはやはり見直したほうがいだろうということで、前にやらせていただいた厚労科研のときにも、もっとほかのテーマをいろいろと組み込んだほうがいだろうと。ただ、それはこの先の更新制ですとか、そういうところに少しずつ反映していくのかなと思いますけれども、今はそのような状況です。ほかにはいかがでしょうか。

では、(2)指導歯科医の更新制ということで、今ちょうどお話がありましたが、5年ごとの更新制を導入しよう。それから、更新のための具体的な要件というのは、これから検討するということになるかと思えます。ただ、ワーキングの中で出たのは、指導歯科医講習会をまた受けましょうという話ではなく、まだ決まってはいませんが、折々のいろいろなテーマの研修を積み重ねていく形がいいのではないかという話がありました。そのような議論が出たということです。なので、言ってみれば、学会専門医の単位制と同じような感じで研修を積み重ねていくということです。いかがでしょうか。これも更新研修の具体的な方法については引き続き検討し、令和4年度から、そのような講習会が実施できるように準備を進めるということですので、今後、まだ検討しなければいけない部分はかなりあります。

16 ページにいきまして、(3)プログラム責任者の要件です。「プログラム責任者講習会」を受講した人が、きちんとそのプログラム責任者あるいは副責任者になって積極的に関与してほしいということです。これについても、実はプログラム責任者講習会が、現在のところ年に1回しか行われていなくて、なかなか数を増やすのが大変かなというのはワーキングでも議論が出ていました。1回のプログラム責任者講習会の日数を多少減らしてでも、年に複数回できないのかということは、これも決定ではございませんが、そのような話が出ていました。いずれにせよ、せっかくプログラム責任者講習会という、指導歯科医講習会とは別にレベルの高いものが行われているので、こういう人たちを活用したいということで、このようなまとめ方をさせていただいたということです。これも令和4年度の運用開始を目途に準備を進めるということになっています。いかがでしょうか。

○鴨志田委員 先ほどと似たような質問ですが、プログラム責任者というのは何人ぐらいいるのでしょうか。特に把握はしていらっしゃいますか。分からなければ結構ですが、いかがでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 まず、研修プログラム自体は全国で400ぐらいございまして、プログラム責任者は必ずそこに配置はされています。プログラム責任者講習会を

受けていなくても今はプログラム責任者にはなれます。全プログラム責任者の中でプログラム責任者講習会を受けている方の数は、100程度です。それとは別にプログラム責任者講習をこれまでに受講した方というのは、600人から700人ぐらいいらっしゃいますので、それなりの人数はいらっしゃると思います。ただ、大学の中にはプログラム責任者講習を受けたけれども、プログラム責任者にはなっていない方もいらっしゃいますので、必ずしもプログラム責任者としての役割を果たしているかどうかというところ、そこは今後よく改めて確認させていただかなければいけないと考えています。

○鴨志田委員 私は研修会には出ているのですが責任者ではないのでよく分からないのですが、先ほどの流れからいくと、プログラム数が増えるような感触を持っているのですが、プログラム数が増えたときにプログラム責任者は幾つものをやる責任者、1人1つとか、そういうお考えは特にありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 現状も、1人の方が複数のプログラムの責任者になられているケースもありますので、その運用は特に変更しない予定にしております。

○一戸部会長 せっかくプログラム責任者講習会を受講していたのに、大学をやめてしまって役に立たないという人も結構、現実にはいるので、これは先生がおっしゃるように詳細を把握しないといけないところですね。

○栗田委員 指導体制として、いろいろと講習会が増えるのはいいのですが、例えば地域の病院歯科の場合は、近くでやってくれないと、下世話な話なのですが、費用はかかるし、講習会でお金は取られる。これは個人資格だと言われて、やめてしまう可能性が高いので病院も補助してくれないのです。大学だと、教育の担当の先生がプログラムとして長い間やっていただければ大学としては投資する価値はあるのですが、個人病院とか病院歯科だと、そういうところが大分厳しくて、まず機会がない、遠くに行かなければいけない、費用もかかるということで、なかなか取れないというのが現状なので、そういうことを考えていただいて、地域でも開催していただくとか、費用を国等でとかを病院等に言っていただいて、やるという体制にさせていただかないと、機会が増えても、なかなか行きづらいところがあるので、是非その辺はご検討いただきたいと思います。

○一戸部会長 それは是非メモに残しておいていただいて検討していただければと思います。栗田先生のようなご意見は、多分いろいろな所から来ているだろうと思います。ほかはいかがでしょう。

○尾松委員 更新制の話ですが、どんどん更新していくと指導者として年齢が高くなっていくので、将来的には年齢制限のようなものは考えられているのでしょうか。例えば95歳とか、それまでも更新されると、運転の免許証と一緒に、ご自分の判断で返すとか、そういう問題も出てくるのではないかと思いますので、将来的な話ですが。

○一戸部会長 その議論はなかったと思いますが、何かありますか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今回のワーキンググループで、指導歯科医の先生の年齢の話までは、ご現状としては、踏み込んだ議論にはなっていないという状況です。

○尾松委員 できたら、考えておいてください。

○一戸部会長 ほかがいかがでしょう。

○大澤委員 指導歯科医講習会のことで、前回のワーキングで少し話が出たかと思うのですが、現在、歯科医学教育学会主催で歯科医学教育者のためのワークショップが4泊5日

で開かれています。その中で、学部から研修医までシームレスなカリキュラムの構築などを学ぶ機会があります。今年度から文科省と厚労省の共催という形になっておりますので、こちらのワークショップ修了者も指導歯科医としても認めてもらえればというような話が出ていました。その辺りもご検討いただくと、そんなに大人数ではないのですが、少しずつ増えていくのかなと思います。以上です。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 今のご指摘の点ですが、16 ページの 2 つ目の○をご覧ください。先ほど部長もおっしゃったように、プログラム責任者講習会は年に 1 回しか実施されていないけれども、受講人数も限られていると。正に大澤委員からご指摘いただいたように、関係学会等が開催するものも活用してはどうかというご意見を頂いたところでした。

方向としては、プログラム責任者講習会の実施方法、内容等、そういったものを今の日数とか、ご指摘いただいたような内容も含めて、今後検討させていただきたいと考えております。

○一戸部長 ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

では、第 4 の「施行期日と事務手続について」と、「おわりに」という所があります。これについてのご説明をお願いします。

○大塚歯科保健課課長補佐 17 ページの第 4「施行期日と事務手続について」です。前回、中間報告でお示ししたときに、こちらでは具体的なスケジュールをお示ししていませんでしたが、今回改めて具体的なスケジュールを含めてお示ししております。参考 2 にスケジュールを入れてありますので、併せてご覧ください。

見直しの方向として、今回の歯科医師臨床研修制度の見直しの施行期日は、原則令和 3 年度といたします。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、ご運用開始は令和 4 年度といたします。指導体制の充実に向けた見直し、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した。

また、事務手続の簡素化の観点から、記載項目について、申請書類の簡素化を図り、提出期限を 4 月 30 日に統一することといたしました。こちらで論点については全てになります。

最後に 18 ページの「おわりに」です。こちらに記載の内容は、特に到達目標の大幅な見直しを行ったこと、臨床研修施設については新たに「協力型 2」を新設したこと等があります。今回の見直しにおいては、特に病院歯科や歯科診療所における臨床研修を拡大し、充実すべく検討を行ってきたというようなことがあります。研修の評価方法の標準化、指導体制の見直し等については、引き続き検討を行っていく必要もございますので、令和 4 年度までに考え方の整理を行い、改めて周知をしていきたいと考えているところを内容として盛り込んでおります。以上です。

○一戸部長 まず、17 ページの「施行期日と事務手続」ということで、印刷物の最後の「参考 2」をご覧ください。矢印のスタートの時期がそれぞれの内容によって異なっております。中程の 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のと、マッチ後の異動に関する特例の取扱いですが、これは既に現行でも行われていることですので、来年度からでも問題なく行えるだろうと。

令和3年度から開始したいというものは、例えば歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等とか、臨床研修施設の指導体制の充実とか、来年から直ちに求めても大きな影響はないだろうということです。

一方で、今回の非常な目玉と言うか、大きく変更になる到達目標の見直し、協力型施設の扱いというものは、来年1年を掛けて十分に周知をした上で、再来年の4月までプログラムの申請の締切になりますが、その時点まで十分検討していただいた上で、プログラムを提出していただいて、実際には令和4年度から始まるというような形で、その内容に応じてスタートの時期を変えましょうということです。それから、幾つかは更に詳細な検討を要するというので、ここに「検討」という項目が入っているということになります。ということで、このような形で進めてはどうかということがワーキングで議論され、同意を頂きました。

併せて事務手続です。現在は内容によって4月末と6月末というのがありますが、これを4月末に統一しようということで、厚生局も早めに作業ができますし、それが承認されれば早めに研修希望者にも、いろいろなことが通知できるということで、繰り上げて4月末に統一しましょうという話になりました。あと、17ページの内容についてご意見があればお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○栗田委員 今度、協力施設2ができるに当たって、今まで研修協力施設だった所が2にならなければいけなくて、指導医のところはかなりネックになるかなと思いますが、それに対して特例とか。今の状況だと指導医講習会は少ないので、なかなかその移行が難しくなるので、すぐにプログラムを作りにくいのではないかなと思うのですが、その辺は対策はあるのでしょうか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 プログラムの構成であるとか、群構成の変更に一定の期間を要するだろうということもあまして、先ほどの「協力型2」を活用したプログラムについては、研修の実施は4年からですが、申請自体は令和3年までにさせていただくということで、少しその部分は遅らせるような対応をさせていただいております。

基本的に、いままでに指導歯科医講習会を受けられていないということであれば、この1年、2年の間に受講していただいて、準備を進めていただきたいと思います。

○栗田委員 プログラムを書く段階ではまだ取っていないけれども、その後1年間に取ればいいのか、何年間に取ればいいのかのようにしていただけると、研修プログラムを1年間で準備しやすい。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 そこは運用方法で柔軟に、ある程度対応できるように考えさせていただきたいと思います。

○一戸部会長 研修協力施設として、実際には歯科診療を行っているような施設のことを先生はおっしゃっているのですよね。

○栗田委員 これを読んでいると、実際に往診などは協力型2でやりなさいとなっているので。

○一戸部会長 研修協力施設というのは、歯科診療以外のものに整理します。

○栗田委員 多分そこが増えてくるので、その辺を対応していただきたいと思います。

○一戸部会長 研修施設ということで、指導歯科医が必要になるということは確かにあります。ほかはいかがですか。今のことは、「協力型2」になったと同時に、指導歯科

医の要件で、とてもではないけれども満たせないというようになってしまふといけなないので、その辺のことは検討していただければと思います。

それでは、18 ページの「おわりに」という最後の所です。まとめの文章をここに記載してあります。この内容についてはいかがでしょうか。何か、もう少し触れておいたほうがよいということがありましたら、ご指摘いただければと思います。今のところは、ずっと仮称で「協力型 2」ですが、これは最終的に名前はどのようなのですか。

○青木歯科保健課臨床研修審査官 事務的に省令上に位置付けるために、法律の担当者ともよく確認させていただきたいと思っておりますが、現行の協力型を「協力型 1」として、「協力型 2(仮)」としていたものを、「協力型 2」という形で表記させていただくようにしたいと思っております。

○一戸部会長 そういう方向だそうですね。いかがでしょうか。特によろしいでしょうか。全体を通して、何かございますか。

○西原委員 今回の目玉の到達目標の見直し方向の 4 ページを見て、違和感なく見ていたのですが、このつづりに別添で到達目標の案が書かれていて、A と B とあって、それぞれ先ほど申し上げた見直しの方向と見比べると、なるほどなと思って見ていたのですが、一方で、「B. 資質と能力」という所で、たかだか順番ではあるのですが、2 ページに 5 番として「歯科医療の質と安全の管理」というのがあるのです。これは研修医になって、免許を持って歯科医療に立ち向かう 1 丁目 1 番地で、技術よりも何よりも、安心安全に患者に向かうということを、例えば 3 番目ぐらいに持っていくとか、方略を練らないと。

何で、このようなことを申し上げるかと言うと、歯科医師の歯科医療における医療管理、安心安全、感染の問題は、医科に比べて非常に薄いのです。以前も、インプラントの問題に端を発して、オートクレーブの問題が出たりしました。今、私は厚生労働省の研究班のプリオン病の予防のガイドラインの作成委員をしているのですが、医科の先生たちの考え方に歯科を照らそうとすると、かなりつらいのです。ですから、ここの書きぶりでいいなと思った所は、④歯科医療の特性を踏まえた院内感染に対して理解し、実践する。これはこれですごく素敵な文章なのですが、これすらできていない案件が起きたときに、あたふたするというのが現状であったとしたならば、この 5 番は、やはり資質としてはかなり高い位置に持っていかないと、技術より先だと私は思うのですが、いかがでしょうか。

○一戸部会長 非常に鋭いご指摘です。これは、医科の並びで大体作ったとは申しましたが、中身の順番も変えたりもしていますが、今の先生のご指摘はすごく大切なことだと思います。医科と、そこまでそろえる必要はないので、いいですね。先生、3 番目でいいですか。

○西原委員 3 番目ぐらいではないかと思えます。頭で考えて治療しなければいけないというのが 2 番ですよ。これも大事だと思いますので、それはお任せいたします。

○一戸部会長 では、事務局と検討させていただきたいと思えます。ほかにはいかがでしょうか。大体、全体的によろしいでしょうか。もしご意見がないようでしたら、議論としては一旦ここまでにさせていただきたいと思えます。

いろいろなご意見を頂きましたので、修正も必要だと思います。それについては事務局と相談して、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ので、ご了解いただければと思います。

もう1つは、このワーキングの報告書に対して、部会としての意見書を取りまとめるという作業があるということです。まずは意見書を皆さんに案をお配りいただけますか。その上で、読んで皆さんに説明してください。

○大塚歯科保健課課長補佐 今お手元に配らせていただいたものですが、医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会意見書(案)です。歯科医師臨床研修制度の見直しを行うため、平成30年12月の本部会において、歯科医師臨床研修制度の現状と課題に対する論点を議論した。その論点に関する具体的な検討を行うため「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」が設置され、今般、報告書が取りまとめられた。本部会に報告書を提出されたことを受け、下記のとおり、本部会の意見を述べる。

記「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報告書(令和元年12月〇日)」を踏まえ、歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する所要の見直しを行うこと。歯科医師臨床研修制度の見直し後に、新たな制度が円滑に運用されるよう、制度の検証及び実態把握に努めることとし、その結果を当部会に報告すること。令和元年12月〇日。医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会。このようにいたしました。

○一戸部会長 ということで、意見書の案を出していただきました。この部会での最終的な意見、結論ということになります。いかがでしょうか。何か修正等がございましたら、ご指摘いただければと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

こちらの意見書のほうも、まず日程が記載されていないということと、若干、表現が変わる可能性もあるということなので、最終的なところは事務局と座長でまとめるということでご了解いただければと思います。よろしく願いいたします。ありがとうございます。

ワーキングを11回やりましたが、先ほどもお話しましたように、詳細をこれから詰めるという作業がありまして、来年の1月以降もワーキングは続きますので、これについては今後また適宜、部会のほうに報告させていただきたいと思っています。先ほど、令和4年度開始に向けて、いろいろと具体的な詰めが残っていますので、先生方にも折々、またお知らせしたいと思っています。ありがとうございます。

それでは、今後のスケジュールについて、事務局からご説明いただけますでしょうか。

○星歯科保健課主査 皆様、本日はご議論いただきありがとうございます。今回の歯科医師臨床研修制度改正に向けた今後のスケジュールですが、パブリックコメントの募集を行った上で、今年度内を目途に省令・通知の改正を行いたいと考えています。ワーキンググループの検討事項の進捗状況についても適宜、本部会に報告させていただく予定です。委員の先生方におかれましては、お忙しいところ恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

○一戸部会長 少し時間が早く終わりました。今日はいろいろとご議論いただきまして、また鋭いご指摘をたくさんいただきまして、ありがとうございます。引き続きワーキングの作業がありますので、先生方にも折々ご相談をさせていただきたいと思っています。よろしく願いいたします。それでは、これで部会を終わらせていただきます。ありがとうございます。よいお年をお迎えください。