

平成 30 年度医道審議会歯科医師分科会 歯科医師臨床研修部会(第1回)	参考資料 8
平成 30 年 7 月 31 日(火)	

ご欠席の委員からのご意見

◆丹沢委員からのご意見

・訪問歯科診療について

訪問歯科の実施が困難な場合は病棟への往診も可とするが、全身疾患を有する患者の往診（医科病棟などへの往診）が望ましい。

・研修到達目標・ねらいの改正について

一戸部会長の報告書に基づいた改正を行うことになるとは思うが、以下の点は考慮が望まれる。

多職種連携の中で歯科医師としての役割についての明記・また、実施内容・プログラム・心の部分（心情・志）についての記載。

歯科診療技術の研鑽について細分化を行い、具体的に記載する。

今後の疾病構造の変化に対しての対策を入れる。

◆薬師寺委員からのご意見

・研修内容について

一般的な歯科疾患に対処するために、高頻度に遭遇する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。

とあり、現状では歯学部附属病院ではこれが主な研修内容になっていると考えます。しかしながら、救急処置については、

1. 救急処置

歯科診療を安全に行うために、必要な救急処置に関する知識、態度及び技能を習得する。

と、臨床研修後の目標となっている。全身管理を考えるのであれば、口腔外科での研修は必須項目ではないでしょうか？ 医科では、来年度から、麻酔科以外の救急、外科や産婦人科がまた必須になったようです。これと歯科におきましても必須診療科は作れないのでしょうか？

訪問診療に関しては、対象患者が多く内科的疾患を有している場合が多く、歯科治療開始前に限られた資料から患者背景を理解するのに私の場合 10 分くらい必要とする場合がよくあります。これを卒後研修医に理解させることは困難と考えます。訪問診療の雰囲気だけ感じてもらうことになるでしょう。研修医でしっかり内科的疾患を勉強していただき、臨床研修後の目標になるのではないのでしょうか？

・臨床研修施設について

病院歯科での研修は確実に減少しています。平成 29 年度のマッチング協議会のデータですが、全体のマッチ者数は 3035 名でした。そのうち歯科大学病院は 2510 名でその他の施設（管理型、単独型）は 525 名でした。この 525 名のうち急性期病院にマッチしたのは 139 名でした。この 139 名のうち何名が国家試験に合格したかは不明です。私どものマッチ者は、国家試験不合格でした。

地方の急性期中核病院の病院歯科から研修医募集を取りやめる動きが昨年度から認められるようになりましたが、病院歯科の研修医撤退は今後増加するのでしょうか？ 私にも予想できません。

・その他

前述しましたように、必須の診療科は作れないもののでしょうか？