

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
(令和6年度第1回)

日時	令和6年8月6日(火) 16:00～
場所	航空会館901号室
開催形式	ウェブ開催

○加藤歯科保健課課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより「第 1 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。

第 1 回目ので会議ですので、まず、会議に先立ちまして構成員の御紹介をさせていただきます。東京歯科大学・学長の一戸構成員、日本歯科大学准教授の大澤構成員、鹿児島大学教授の田口構成員、昭和大学教授の長谷川構成員、医療法人湧泉会ひまわり歯科副院長の樋山構成員、国立国際医療センター病院口腔外科診療科長の丸岡構成員、大阪大学 日本歯科専門医機構執行理事の村上構成員です。また、文部科学省高等教育医学教育課より堀岡企画官が後ほど出席される予定です。

続いて事務局の紹介をいたします。歯科保健課課長の小嶺、歯科保健課課長補佐の大坪、歯科保健課課長補佐の持田、そして、私が歯科保健課課長補佐の加藤です。よろしくお願いします。

なお、今回の検討会については公開となっておりますが、この後のカメラやスマートフォンでの撮影は御遠慮ください。それでは、歯科保健課長の小嶺より御挨拶申し上げます。

○小嶺歯科保健課課長 先生方、改めましてこんにちは、本年、6 月 30 日付けで歯科保健課課長に着任しました小嶺です。今回、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の開催に当たりまして、一言、御挨拶を申し上げます。

はじめに、皆様におかれましては厚生労働行政に御理解と御協力を賜っていることにつきまして、心より厚く御礼申し上げます。

さて、歯科保健医療を取り巻く状況というのは、これまでもお話をしているように大きく変わってきているところでございます。今年 5 月に取りまとめられました「歯科医療提供体制等に関する検討会の中間取りまとめ」では、地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携や、多職種連携の推進についてはこれまでもありましたが、更に必要性について提言がされて、こういったことを歯科医師臨床研修においても、歯科医師の基本的診療能力の習得はもちろん、歯科保健医療ニーズの変化にも対応できるように卒後教育を図っていくことが重要だと考えております。

歯科医師臨床研修制度については、おおむね 5 年ごとに見直しを行うこととしていて、前回は令和 3 年度に制度改正を行っています。本ワーキングにおいては、その後の状況の変化、先ほどの提供体制の議論などを含めて、様々な状況の変化があったと思いますので、そういったことを踏まえて議論を頂きまして、大体、今年度末をめどに取りまとめ、そして、次回の制度改正は令和 8 年

度からの予定をしています。構成員の皆様におかれましてはお忙しい中、本当にお時間を頂きまして恐縮ではございますが、質の高い歯科医師臨床研修の実施に向けて、忌憚のない御意見を頂戴できればと存じます。本日はどうぞよろしく願いいたします。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。資料 1 を御覧ください。本ワーキンググループは令和 8 年度の歯科医師臨床研修制度見直しに向けて、これまで開催された医療審議会、歯科医師分科会、歯科医師臨床研修部会での議論を踏まえ、次期制度改正に向けた、具体的な検討及び措置を構ずる目的で設置いたしました。まず、議事の進行に当たり、座長を選出していただければと思います。どなたか御推薦いただけますでしょうか。長谷川先生お願いします。

○長谷川構成員 一戸先生にお願いできたらと思うのですが、いかがでしょうか。

○加藤歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。長谷川構成員より御推薦がありましたように、一戸構成員を座長として選出したいと思いますが、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○加藤歯科保健課課長補佐 ありがとうございます。それでは、一戸先生、この後の進行は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 改めまして先生方こんにちは、東京歯科大学の一戸です。ただいま座長を仰せつかりました。ありがとうございます。前回、令和 3 年度のときにこの改正に関わらせていただきました。私以外にも前回、関わっていただいた先生もいらっしゃると思いますので、是非、その経験もいかしながら臨床研修制度をよりよくするためのいろいろな御意見、あるいは御指摘等を頂ければと思いますので、どうぞ御協力をよろしくお願いいたします。

それでは、今日は幾つか議論をお願いしたいと思いますが、まずは、本日の資料の確認を事務局からお願いいたします。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。本日の資料は議事次第、資料 1 がワーキンググループノ設置要項です。資料 2、今日の具体の資料で、到達目標の見直しについて、参考資料 1、2、本ワーキンググループに先立ちまして、親会の歯科医師臨床研修部会の資料になり、参考資料 3-1、3-2、3-3 が省令・通知等の資料です。参考資料 4 は歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）、参考資料 5 が歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ、参考資料 6 は医師臨床研修制度の見直しについての報告書です。以上になります。

○一戸座長 ありがとうございます。お手元の資料はよろしいでしょうか。それでは、早速議事に入らせていただきたいと思います。まずお手元の資料 1、

2 について、事務局から御説明をお願いいたします。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。資料 1 です。こちらはワーキンググループの設置要綱になります。今回、資料 2 に具体の議論項目がありますので、こちらを御説明させていただきます。資料 2「歯科医師臨床研修制度の到達目標の見直しについて」を御覧ください。最初に一通りご説明させていただきます。右下にスライドのページを付けております。

2 ページを御覧ください。歯科医師臨床研修制度のこれまでの主な改正内容です。おそれ入りますが、時間の都合上、説明は割愛させていただきます。

3 ページを御覧ください。歯科医師臨床研修部会で議論された、今回の歯科医師臨床研修制度改正に関する論点です。大きく研修内容、臨床研修施設、指導体制の 3 つの観点で議論をされました。本ワーキンググループでは、この内容の詳細に関して、更に議論を進めていただければと思います。

4 ページは令和 8 年度歯科医師臨床研修制度の改正の経緯です。歯科医師臨床研修制度は、5 年ごとの制度改正を行っておりますが、前回の改正は令和 3 年度であり、必修化以降、最も大きな見直しを行いました。前のページに詳細な検討を行っております。

5 ページです。本日、議論して頂きたい項目を記載しております。本日は研修内容について、御意見を賜れればと思います。研修内容の議論の細目につきまして、4 つの議論がございました。1. が学部教育と臨床研修の観点からになります。2 つの論点がありまして、1. の①がモデル・コア・カリキュラムと臨床研修の整合性、1. ②が、共用試験の公的化を踏まえた臨床研修の見直しです。次に 2. としまして、「歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ」より、現状に対する報告から、現状の研修について論点を挙げました。最後の 3. は、医療安全についてです。

6 ページには、前回の到達目標に係る改正内容について、そして現状の課題について、部会での御意見をまとめております。

7 ページには、参考資料として医科の項の臨床研修の制度改正の動きについて、医科は歯科と同様に、おおむね 5 年ごとに制度改正を行っておりますが、その改正の時期は、歯科より 1 年早く動いています。この制度の見直しの報告書が提出されたところ、今回の制度改正では到達目標を改訂しないこととしております。一方で、モデル・コア・カリキュラム等との整合性を図ることが重要であるとも述べております。

それでは、個別の論点について御説明いたします。9 ページを御覧ください。1. ①の令和 4 年度番のモデル・コア・カリキュラムとの整合性についてです。モデル・コア・カリキュラムでは、歯科医師に求められる基本的な能力として、GE 総合的に患者・生活者をみる視点と、IT 情報・科学技術を活かす能力が新設

されました。GE 総合的に患者・生活者をみる視点については、これまでの到達目標でも対応点があるものの、IT 情報・科学技術に関して、到達目標に位置付けられていないことから、到達目標 B の資質、能力に情報科学技術に対応する項目を追加してはどうかご意見を賜ればと思います。

10、11 ページがモデル・コア・カリキュラムの説明になります。

12、13 ページですが、情報・科学技術について、サイバーセキュリティの観点からの資料を追加しております。12 ページがサイバーセキュリティに係るガイドラインについて、13 ページが昨年 4 月に施行した医療法施行規則でサイバーセキュリティに係る記載になります。この施行により、病院、診療所の管理者が遵守すべき事項として、サイバーセキュリティの確保に必要な措置を講じることが追加されました。

次に 2 つ目の論点に移ります。14 ページは 1. ②として、共用試験公的化を踏まえた見直しの論点です。共用試験は、令和 6 年 4 月から公的化され、診療参加型臨床実習の開始時の知識・技術を担保するとともに、臨床実習から臨床研修までの一体化が促進されるところです。しかし、本年度より始まったことから、現時点では公的化後の診療参加型臨床実習等の評価が困難であることから、これらの実施状況の評価の後に、臨床研修への対応について見直しされてはどうかという論点です。

15 から 23 ページが共用試験の資料になります。公的化については 17 ページのとおり、歯科医師国家試験受験の資格への要件化や、共用試験に合格した歯学生在臨床実習で歯科医療を行えることを明確化したことにより、18 ページのとおり、診療参加型臨床実修を行う体制を整え、臨床実習から臨床研修までの一体化を促進するものです。

19、20 ページは公的化後の共用試験に関する意見についてです。医道審議会の歯学生共用試験部会において、公的化後も共用試験についての様々な検討がされることとなっております。このように共用試験に関する評価や、また診療参加型臨床実習の評価を行ってから、臨床研修との見直しを検討されてはいかがでしょうかという論点です。

次に 24 ページになりますが、2. の「歯科等に関する医療提供体制の中間取りまとめ」の提言を踏まえた、歯科医師養成の論点と題して、病院歯科での研修についてです。

この取りまとめについて 27 ページにまとめておりますが、病院歯科等の役割について記載され、また地域包括ケアシステムや、医科歯科連携、多職種連携、更に障害者等への歯科医療提供体制の記載があり、これらを提供している病院歯科の重要性が浮き彫りとなりました。そこで、臨床研修時に病院歯科を経験することは、医療提供体制の観点からも必要であるため、到達目標の C、基本

的診療業務の中に病院歯科の項目を選択できるようにしてはどうかという論点です。

25 から 29 ページが歯科医療提供体制に係る資料です。

そして 30 から 37 ページが病院歯科の現状と、その診療内容についてです。臨床研修に資するような病院歯科の実態が示されています。

最後の論点ですが、3. 医療案件に関する研修の充実と題して、ヒヤリ・ハット事例収集の監視や、歯科医師国家試験出題基準を踏まえて、到達目標の C、基本的診療業務の中に追加してはどうかという論点です。

38 ページが論点のページです。具体の 39、40 ページにヒヤリ・ハット事例収集事例についての説明があります。

41 ページがその事業の報告についてまとめていますが、ヒヤリ・ハット事例の半数以上について、歯科医師が関わった事例であり、75%以上が診療室で発生しているとの報告がありました。

また 42 ページには、歯科医師、国家試験出題基準を示します。小項目において、アクシデント、インシデント等の細目の記載があります。

以上、これら 4 つの論点をまとめたものが 44 ページです。このうち 1. ②の共用試験に関しては、今回は臨床研修の制度の見直しは行わないとの論点であるため、具体的に 3 つの項目について、追加の見直し案を、次のページから示しています。

46 ページが 1. ①のモデル・コア・カリキュラムとの対応についてです。到達目標 B、「資質・能力」の所に、10. 情報・科学技術を活かす能力。細目で①情報倫理及びデータ保護に関する原則を理解する。②健康・医療・介護に関する情報倫理を理解すると追加してはどうかという見直し案です。

47 ページ、2. の病院歯科の項目については、到達目標 C. の基本的診療業務、2. の歯科医療に関する連携と制度の理解等、(2)他職種連携、地域医療に、病院歯科に関する項目、⑨病院の機能に応じた歯科の役割を理解し、歯科診療所等との連携を経験する（選択）のように追加してはどうかという見直し案です。

最後に 48 ページですが、3. の医療安全については、到達目標の C. 基本的診療業務の 1. 基本的診療能力等に⑦のアクシデント、インシデント(ヒヤリ・ハット)、医療事故報告書、インシデントレポートを作成し、医療事故の発生要因を分析する。(必修)のように追加してはどうかという見直し案です。

49 ページから 50 ページはまとめになります。事務局からは以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。今の御説明に現時点で御確認等ありますか。よろしいですか。それでは、今日の議論に入りたいと思います。ただいま御説明いただいたうちの資料 2 の 4 ページに今日の議論の要点が書いてありますので、これに従って順々に先生方の御意見を頂ければと思います。まずは、

論点 1. 一つ目の○です。令和 4 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合ということで、対応としては、10 の所に追加をしたらどうかという話ですが、まずはこのモデル・コア・カリキュラムと歯科医師臨床研修との整合について御意見があればお伺いしたいと思います。いかがですか。御指名で申し訳ありませんが、歯科医学教育学会ということで、田口先生から、何かその辺のことで御意見を頂けたれば有り難いです。

○田口構成員 コアカリの第 1 章に挙げられている 10 項目の中で、御指摘のとおり、GE と IT の部分は、やはり、教育の現場でもどうやって教育したらいいのか、医学のほうの情報を歯科、医学、薬学の共通ということで持ってきたものになっておりますので、GE とか IT の所が現場では難しいと、卒前でも同じことが言われております。

これに対して、臨床研修のほうで GE はいいとして、IT をどういうふうに反映させるのかということで、私も 10 番目に情報・科学技術を活かす能力というものを追加するということについては、全く異論はございません。ただ、一方でこれをもし入れると、今度はこれがきちんとできることになったことを確認するという評価も、連動して検討せねばならないと思いますので、これを理解するとか、何かしらそういう評価の所も見据えた到達目標の追加を考える必要があるのかなというのが、今の感想です。

○一戸座長 ありがとうございます。田口先生、理解するという表現の良し悪しは次の議論としても、この①②の内容というのは、おおむね適切であろうと先生はお感じですか。

○田口構成員 データ保護に関する原則、情報倫理ですね。これはコアカリの IT01～06 の 6 項目に分かれているものを、2 つにギュッと集約されているような印象なのですが、むしろ、コアカリのほうは、幅広になっているというか。でも、現場ではこういうデータ保護とか情報管理、倫理を理解ということに尽きるのですかね。

卒前のほうでは、データサイエンス、AI を駆使したイノベーション創出に関心を示すとか、実践的活用スキルを身に付けるとか、デジタルデンティストリーの活用を理解しているとか、結構、細かいのがコアカリにはあるのですが、臨床研修のほうでは、そこまで細かくしてしまうと大変だと思いますので、データ保護とか、情報倫理という所に集約させるというのは、現場の肌感覚としては納得できるかなとは思いますが。

○一戸座長 ありがとうございます。そうしますと、特に IT などの話ですから、知識として知っているだけではなくて、態度・習慣形成が大事だと思いますので、先ほど先生が御指摘の、理解するよりは、もう少し習慣に関わるような言葉のほうがいいのかもしれないと今、感じたのですが。

○田口構成員　そうですね。「理解する」というのは、コアカリでも同じ表現になっていますので、コアカリの域を出ていないということかもしれません。

○一戸座長　この辺はまだ少し議論の余地はあるかなと感じました。ほかの委員の皆様も御意見があれば教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。丸岡先生、どうぞ。

○丸岡構成員　私はモデル・コア・カリキュラムを余り理解していないのかもしれませんが、10. ①のデータ保護というのは、個人情報保護のことも含んでいるのでしょうか。

○一戸座長　御質問は個人情報保護というニュアンスもここに入っているかということですか。

○丸岡構成員　実際の臨床になりますと、個人情報保護というのはものすごく大事で、これは学部教育でも大事なかもしれませんが、実際の臨床をやる上で、個人のプライバシーの保護、個人情報の保護というのは、ものすごく大きな問題なのです。ですので、これは研修医のうちにたたき込んでおくということだと思うのです。ですので、データ保護がそこに入っていればいいのですが、入ってなければ個人情報保護に関してはどこかの項目に入れるべきだと私は思います。以上です。

○一戸座長　ありがとうございます。貴重な御指摘を頂きました。この辺はどうですかね。

○加藤歯科保健課課長補佐　恐れ入ります。事務局です。データ保護に関して、サイバーセキュリティ等の所も踏まえて、個人情報は含まれているのではないかと理解しております。あと、大変急な振りになってしまうかもしれませんが、現在、文部科学省の方も参加されていますので、そういう観点からもどうでしょうか。認識は合っていますか。

○一戸座長　文科省の方は入っていらっしゃいますか。もし後ほどご意見があればお願いします。今の丸岡委員の御指摘も重要な所だと思います。ありがとうございます。ほかにいかがですか。長谷川先生、どうぞ。

○長谷川構成員　先ほどお話があったように、田口先生がおっしゃっていた所で、やはり、中心は医療情報システムの安全管理ということで、スライドの 12 番で示していただいた所が、今回の導入の所の中心になっているのかと感じています。

モデル・コア・カリキュラムを見ますと、C-6-3 では、データの保護やシステムの安全管理みたいなことは書いてあるのですが、それ以外に、田口先生もおっしゃっていましたが、「発達し続ける情報社会を理解し、自身の学びや医療に活用する柔軟性を有する」という所で、自分でそれを使ってみる、自分の学びの中に IT を取り入れていくということが書いてあります。恐らく、こうい

うことは例えば必要な情報を検索するとか、そういうものに IT を利用するということも経験しなさいということだと思います。この辺の所ももしかすると入れておいて、研修時代にそれを必ず経験するということをさせては、いかがかなと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかにはいかがですか。日頃、コアカリに取り組まれている大澤先生、何か御意見があればお願いします。

○大澤構成員 今、皆様方がおっしゃっていたことと、コアカリにも AI の記載がありますので、その辺について、やはり今後 AI の活用や、適正な使用についても非常に重要かと思っております。学部でも AI をどのように使うか、例えば、簡単な例で言いますと、レポートに対してどのように活用していくかということも議論になった場面もありましたので、AI についても情報倫理の中に含むと考えてよろしいのでしょうか。質問になってしまうのですが。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。先生の御認識のとおりかと思えます。今回、モデル・コア・カリキュラムのほうには両括弧でそういう記載がありますが、一応、情報倫理という所でそういったものを含んで、特出しして記載はどうかというところがありまして、今回、こちらの臨床研修のほうでは情報倫理に AI 倫理が含まれる認識で、こういうふうな記載ではどうかというところ です。

○大澤構成員 承知いたしました。あと、先ほど田口委員がおっしゃっていたように、実際にスキルを身に付けて活用するということが、やはり、含まれるとより良いと感じました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。この間までコアカリに取り組まれていた村上先生、いかがでしょうか。

○村上構成員 言葉の違和感で、1 番の所で「活かす能力」と書かれてあるのに、「活かす」という所が余り①②の所に表現されて、大澤先生と同じような感想ではないかと私は思うのですが、「活用する」という所よりはむしろ正しく、注意深く使いなさいという所の表現になっていて、活用ができますか、伸び伸びと使っていきますかという所の表現が①②には出されていないので、少しそういったニュアンスが言葉の表現としてあると、違和感がないのかなという気はいたしました。しかし、補足的に今書かれている①②の中にそういうことが含まれているのだとおっしゃられるのであれば、それはそれでいいのかもしれませんが、「活かす」ということと、下の所の整合性が少し不十分な感想を持ちました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。やはり、正しく読んでいただかないといけないので、書きぶりは十分注意しないといけないかと思えます。樋山先生、今までの御意見を踏まえていかがでしょうか。

○樋山構成員 ①と②の、特に②の情報倫理というのは、どういう意味なのかなと聞きたいです。これはその上のデータ保護とか、個人情報の管理と情報倫理というのは同じ意味ですか。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。おっしゃるとおり、情報倫理、例えば SNS の使われ方とか、患者情報をどのように取り扱っていくとか、又は不適切な情報発信等々もこういった所に含まれるかと思っております。

○樋山構成員 例えば、私は歯科診療所で指導医をしているので、研修医に対して、カルテの取扱いとか、患者さんの画像データとか、そういったものを院内から持ち出さないようにということはすごく強く言うのですが、これはコアカリのほうで、大学のほうではどのようなお話を学生にはされていて、どう発展させて臨床の現場で、また教育をしたらいいのかなというのはどういった内容か知りたいです。

○一戸座長 ありがとうございます。その辺はどうでしょうか。田口先生のお立場で、そういうお話を頂ければと思います。

○田口構成員 IT の部分は、01～06 で分かれていますのですが、実際、これを教育の現場で活かそうとすると、先ほど長谷川先生が御指摘いただいた C-6-3、保健医療情報リテラシーとか、その辺の内容が、現場では具体的に教育する内容になってくると思います。今の御指摘の情報倫理を理解するという所は、どちらかと言いますと、情報のリテラシー等について、もっと低学年の 1 年生から基本的な考え方を学ばせるということですので、極端に臨床に特化した内容をイメージしているというわけではなく、幅広く 6 年間螺旋型で学ばせていくというニュアンスで捉えていただければいいのかなとは思っています。

○樋山構成員 ありがとうございます。すみません、質問ばかりで。

○一戸座長 ほかによろしければどうぞ。

○樋山構成員 いえ、特には。このタイトルだけではなく、先ほど田口先生がおっしゃったような評価項目、どういったことを教えて、どういった評価をするのかという所が大事なのかなと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。いずれにせよ、各大学では、こういうことに関する基本は知識レベルでは皆さんはやられていると思うのです。それを実際臨床の現場でどのように知っていることを具現化して、行動に移せるか。特に研修歯科医、最初の所でそういうことをしっかり身に付けて習慣形成するというのが大事だと思いますので、そのような到達目標の文言にして、誤解のないようにできればいいのかなと思いますが。ほかに御意見はいかがですか。

○田口構成員 田口です。今の一戸先生の御指摘のとおりで、結局そうなってくると、現状の御提案の赤字 10 の①、②の所を理解するだけで終わって大丈夫

なのか、実践しなくていいのかなと、そういうふうに読み取れてしまいます。個人情報の取扱いも、丸岡先生の御指摘のとおり、本当に目の前に、日々様々な情報をコントロールしなければいけない立場の研修医たちが「理解している」だけでいいのかと言われると、やはりちゃんと取り扱えなければいけないだろうとなりますので、動詞の表現を少し御検討いただけるといいかなと思いました。

○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 何と言うのでしょうか、この中に含まれていると言われればそうなのかもしれませんが。少ししつこいようですが、個人情報の保護とは、机上の学問の場ではこの表現でいいのかもしれません。臨床の場では「個人情報の保護」ときちんと書かないと、多分分からないです。これができないと、全てに悪影響を及ぼすのです。モデル・コア・カリキュラムから引用した案になっていますが、そういう切実さがこの案から伝わるのかというところ、そこはきっちり「個人情報の保護」という項目を③でいいので加えていただきたいと私は思います。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。今の丸岡先生の御意見、御提案は、個人情報保護に関して独立した項目を作ってもいいのではないかとということです。それから、先ほど来お話があるように、これらは、能力、知識として知っているというだけでは到底足りないので、行動ができる、態度・習慣形成ができるようになっているというようなニュアンスを含めた表現や書きぶりに、もう少しブラッシュアップをしたほうがいいのではないかと御意見かなと思います。ほかにいかがでしょうか。長谷川先生、どうぞ。

○長谷川構成員 我々の所は、一般的な患者さんの治療計画を立てたり、カンファレンスの資料を作ったりすることがあると思いますので、そのときに、やはり研修医になってからカンファレンス資料を作ったり、治療計画を作ったりというのが急に増えてくると思いますので、そういうところで、今の丸岡先生のお話などをもとにすると、例えば、レントゲン資料、あるいは口腔内資料というものの無記名化をする、匿名化をするということをきちんとやっているということがとても大事なのかなと。それから、実際に作ったファイルなどの管理、記録媒体の管理をどうするのかということを、きちんと今のうちに理解するということが大事なかなと思いました。丸岡先生に付け足しになりますが、よろしくお願いします。

○一戸座長 ありがとうございます。そうですよね。本当に具体的にはいろいろな項目がありますので。ただ、逆に言うと、ここにそれを書いてしまうと、書いてないことはやらなくていいのかになってしまうので、少し漠然とした総論的な書きぶりになってしまうのかもしれませんが、ただ、注意を促すという

意味では、1 つ項目を起こしておくといいのかなと確かに思います。ほかはいかがでしょうか。村上先生、お願いいたします。

○村上構成員 村上です。今、画面に出ている文章を見ていますと、「医療・医学研究をさらに発展させるために」という項目の下に、情報倫理及びデータ保護と書いてあるので、これはどちらかというと、赤字で書いてある①の所は、医学研究ということを念頭に置いた表現なのではないかという感想を持ちました。先ほど来から議論している患者さんの医療情報うんぬんに関しましては、下の「健康・医療・介護に関わる情報倫理」の所に、私たちが言う②の所ですね。今画面共有しているもともとの所では分けてらっしゃったのかなという感じを持ったので、そちらに集約していいというイメージです。

もしも研修医さんを念頭に置いて、患者さんに関わる情報となれば、①そのものが余りフィットしない表現なのかなという気がしたのですが、いかがでしょうか。情報倫理うんぬんという所は、どちらかというと医学研究のほうに意識を持った表現なのではないのかなと思いましたが、むしろ、②の所に、先ほど来議論されている患者さんの個人情報に関わるところを分かりやすく表現することで、整理できるのではないかなという感想を持ちました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。その点は、何度も申し訳ありませんが、コアカリ策定に関与された田口先生、御意見はいかがですか。

○田口構成員 おっしゃるとおり、この文脈から見ると、そもそも医療・医学研究をさらに発展させるための SB0 のように読み取れますので、確かに 01 は研究とかそちらのほう、同じ言葉が 02 のほうでも「情報倫理」ときています。こちらのほうが現場の臨床をイメージしているのかなと、私もそういうふうに印象は持ちましたので、今、全く言葉としては同じものが並んでいますが、ちょっと表現をこの際変えてもいいのかなと思います。

○一戸座長 実際、今の臨床研修到達目標 B. の資質・能力の 8 は科学的探求で、研究まで行かないにせよ、そういう領域のことについての研修というのは B. の 8 で、すみません、細かいところは手元の資料がないのですが、記載されているのかなと思います。ありました。これですね。でも科学的探求の所には、研究に関する情報の倫理などはなさそうですね。いずれにせよ、少し整理をしないといけないかなと思いますので、今回、ここでまとまり切らないので、もう 1 度案を作った上で、先生方に御意見を頂戴したいと思います。そういう進め方でよろしいですか。田口先生、お願いいたします。

○田口構成員 ちょうど先生が御指摘いただいた所で、私も思っていて、10 番目にこれを後付けで追加をするのが整理としてはいいのかもしれませんが、内容的には少し上のほうに配置をしたほうがいいのかなと思っています。生涯にわたってともに学ぶ姿勢というのは、どちらかというと一番最後の振り返り

なども含めてなのですが、7 番、8 番の辺りにこの情報科学技術は来るのかなと思います。そういう意味でも、配置も含めて御検討いただけるといいかなと思いました。

○一戸座長 ありがとうございます。その辺も含めて、もう 1 度よく検討して、次回、先生方に御意見を頂ければと思いますが、継続ということによろしいでしょうか。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。画面では写ってないのですが、文部科学省のカワグチ様が手を挙げておられるようなのですが。

○一戸座長 御意見を頂ければと思います。

○文部科学省 文部科学省です。先ほどから議論されている個人情報観の観点の所ですが。参考資料 3-3 が、今ある歯科医師臨床研修の到達目標かと思います。その中に、まず 1 番で、「医学・医療における倫理性」の所に、「患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす」という大前提があります。そこに新たに、10 番の情報化としてモデル・コア・カリキュラムの概要として新たに準備期間として……されているのではないかと思います。そこは、もう既に患者のプライバシー保護ということが絶対条件になっている中で、追加されているのかなというのが、すみません、その前提のところは少し私の理解不足でしたらまた御指摘をいただければと思います。

あともう 1 点、モデル・コア・カリキュラムの中で情報モラル、情報の中での個人情報保護というものも、もちろん含まれていると思いますので、その点がモデル・コア・カリキュラムの中へ入っているか入っていないかといえば、入っているということで問題ないかと思います。遅くなりましたが、以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。よろしいですか。では、今のことも踏まえまして、再度検討をさせていただいた上で、次回にまた継続で先生方の御意見を頂くことにさせていただきたいと思います。また引き続きよろしくお願いいたします。

それでは、2 点目に進みたいと思います。2 点目は、1. ②共用試験の公的化を踏まえた見直しです。これは先ほどの御提案では、公的化後に実施された共用試験の評価が行われた後、臨床研修制度に係る見直しの検討を行うこととしてはどうかということで、今年は公的化としてはまだ始まったばかりですので、1 年なり 2 年なりの成果を踏まえて、次回の制度改正のときにそれを反映させるといった流れになるのかなと思いますが、今の時点で、この点について御意見はいかがでしょうか。よろしいですか。公的化された共用試験の CTC と OSCE が、今、国立大学でやっている最中という状況ですので、まだまだ情報が 1 年分もたまってないということです。これはまた引き続き今後の情報を得て検討したいと思います。ありがとうございました。

では、次の議論です。2.「歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ」の提言を踏まえた歯科医師の養成です。これはお手元の資料では 47 ページになります。特に今回はこの「病院歯科」、歯科医療提供体制等に関する検討会では実際には「病院歯科等」と「等」を入れていただいて、有床歯科診療所なども活用したほうがいいのではないかという意見を出したのですが、実際に病院歯科に近い機能を持っている有床歯科診療所は日本で 2 つか 3 つしかないのです、余り実質的なことはできないのですが、いずれにせよ、病院歯科の役割というのは非常に重要視するということで、こういう到達目標を加えたらどうかというお話です。この辺、まず丸岡先生、いかがでしょうか。

○丸岡構成員 正直に申し上げて、よくぞ入れてくださいましたということです。私もずっと歯学部におったのですが、病院機関を出てから、知らないことがあまりにも多過ぎたというのが率直な感想でした。それで、多分、今の到達目標を丁寧に作り過ぎてしまった。ですので、それをコピーすると研修施設の申請ができてしまうのですね。あれを少し丁寧に作り過ぎてしまったかなと思うところはあります。2 年ほど、いろいろと審査をやっておりますと、例えば全身管理の項目は、1 日講師の話を聞いて何かできたことにするなんて、そんなのはあり得ないのですね。僕などは、未だに全身管理を分かったと思いません。ですので、あれで分かったつもりになってしまう、少し言葉が悪いのですが、「なんちゃって全身研修」というのは、百害あって一利なしなんですね。

やはり、例えば多職種連携の世の中は、これからというか、もう既に始まっています。医師、MD の先生で病院で研修したことのない人は、まずいないと思います。看護師さんもそうです。あとは、様々なパラメディカルの方たちも、病院でたった 1 日も実習したことのないという人は恐らくいないはずですよ。ところが歯科医師はどうなのか、というところです。

冒頭にも申し上げましたが、僕は総合病院を出て、本当に青天の霹靂で、こんな世界があったのかと思いました。病院歯科といっても様々なタイプの病院歯科があります。私どものような口腔外科をやる所もあれば、いわゆる障害児をやっている所もある。ただ、いずれにしても多職種とどのように付き合っていくか、患者さんとどのように触れ合っていくかというところを、これはあまりにも過激な意見かもしれませんが、研修医のうちに本当は 2、3 か月と言いたいところなのですが、たった 1 か月でもいいので、研修医のうちに経験しておくべきだと思います。研修医のうちにやらなかったら、恐らく一生そんな機会はないです。

病院歯科というのは、様々なことが経験できます。この後の項目で、多分後で話すのですが、ヒヤリ・ハットなどというのは、うちの病院では研修医の必須なのです。ヒヤリ・ハットというか、インシデントレポートを書かないと研

修が終了できません。あとは多職種連携、これはいるだけで経験できます。あとは、先ほど申し上げた、様々なデータ管理、情報、感染管理、そのような医療機器の使用法、理解することはできないかもしれませんが、全て 1 か月あればまず触れることはできます。触れることがなければ理解することもできません。人間は忘れることはあっても、経験をしないと一生分からないのです。医療の現場から歯科医師だけ取り残されているという、非常に空虚な思いを持っています。実はこの意見が採用されるとは私自身思っていないのですが、病院歯科で全員が 1 か月研修というのを、この場で御提案させていただきます。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。先生、仮に 1 か月、必須は置いておいて、今ここで、C. 基本的診療業務の 2 歯科医療に関連する連携と制度の理解等の(2)多職種連携、地域医療の所に、この⑨病院歯科に関するものを入れたらどうかという事務局からの今の段階の御提案ですが、その上に、⑥～⑧というのも病院に所属する研修歯科医の選択ではあるけれども、経験するであろう目標が書いてあって、これと⑨との違いというのは、先生、今、どのようにお考えですか。

○丸岡構成員 言葉の上では、いくらでも理解したり参加したりということは、参加はさすがにそこにいないと駄目ですが。理解するというのは、地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。これは文を読めば多分理解し説明することはできるのです。ただ、経験をするということが選択になっている。もちろん最初から全員は無理だと分かって僕は申し上げているのですが、これを選択する人がどのぐらいいるのかというところが、すごく不安なのです。ですので、先生のおっしゃる①～⑧の部分を、本音で言うと全部必須にしたいのです。それとこの⑨も含めて全員研修というのを、まあ無理を承知で御提案申し上げているというところですよ。

○一戸座長 先生、僕の質問の仕方が悪かったですが、⑥～⑧というのは、病院の中にいて、病院の中での多職種連携というニュアンスが入っているのだと思うのですけれども、⑨というのは、病院と、例えば一般の歯科診療所との連携というニュアンスで提案をされたものだと思うのですが。

○丸岡構成員 これは、やはり情報のやり取りというのはとても大事なので、手紙の書き方というとは分からない方がいる。あとは、どういうふうに分かる患者さんを紹介すればいいかということも分からない方がいる。ですので、紹介を受ける側、あるいは紹介をする側というのは、やはりお互い経験しておくべきだと思っています。

○一戸座長 ありがとうございます。これに関しては、村上先生、歯科専門医機構として、今の総合歯科専門医、まだ仮称で議論の最中ですが、その中で、

こういう機能・役割はすごく求められるかなと思いますが、研修歯科医からその先の生涯研修という所で、村上先生、この到達目標はいかがですか。

○村上構成員 機構で取り扱っていることと全部が関わるわけではありませんが、御議論のあったとおりですが、これからの歯科医療というものの状況を考えたときに、病院とそれからいわゆる歯科診療所の、それぞれの立場をよく理解した上での連携ということは必須の時代に入っていくことだと思います。⑨の事案に関しては、それほどハードルが高くなく研修していけるのではないかと思いますので、私はこの文言の形で、細かい字句の訂正等は先生方の御意見を反映させていただいたらいいいと思います。私はこの内容に関しては、このとおり進めていただいて結構なのではないかと感じました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。日頃、病院との連携をいろいろと心掛けていらっしゃると思いますが、樋山先生、いかがでしょうか。

○樋山構成員 この選択項目は、病院歯科に行った研修医が選択する項目ですか。

○一戸座長 現状では、そういう想定です。

○樋山構成員 であれば、病院歯科に行かれた研修医さんたちが、新規の歯科診療所との連携を経験するというのは、すごくいい項目なのではないかなとは思いますが。

○一戸座長 双方向でできるような到達目標にすればよいということですね。ありがとうございます。確かにそうですよね。大半の人は開業歯科医院で研修するわけですから。ありがとうございます。ほかに御意見はいかがでしょうか。田口先生、その後、長谷川先生、お願いします。

○田口構成員 田口です。この、⑨病院の機能に応じたという、この「病院」は、今、病院歯科というお話がありましたが、大学病院は除かれるのですか。

○一戸座長 含めています。

○田口構成員 病院というくくりがどういうものをイメージしたらいいいのかというところなのですが。あと、診療所との連携を経験するということは、診療所に所属していても病院との連携はできるので、大学病院も含めるのであれば、どこでもこの研修はできるのかなと思ったのですが、この病院というニュアンスがどういうことなのか、念のため確認をさせてください。

○一戸座長 今日の資料2の26ページに、まずは歯科医療提供体制等に関する検討会の中間とりまとめの絵が描いてあります。その中間とりまとめの文章のほうに、こういう文章がありまして、病院歯科等との役割。いわゆる病院歯科は、高度な歯科口腔外科機能を担っている所や、地域の歯科医療機関の後方支援機能として、オールラウンドに対応できる一般外来診療になっている所もある。また、歯学部附属病院や、医学部附属病院の病院歯科においても、それぞ

れ特性がある。さらに臨床研修、生涯研修、専門医の研修等、教育を行う施設としての側面を有しているものもある。ということですから、かなりいろいろな、幅広いニュアンスで、もともとここは書かれたものだということだと思います。

○田口構成員 了解です。そうすると、どこにいたって、どこの施設も選択することが可能な目標ということになりますね。

○一戸座長 はい。それでは長谷川先生。

○長谷川構成員 病院機能というのが、⑨の書きぶりだと、地域から病院歯科に依頼があって、また地域に戻すようなつながり方というようなイメージがあります。病院歯科はそれだけではなくて、院内の他の医科からの紹介とか依頼を受けて、それでまた手術後のケアとかを行って、また医科の各診療科に戻すみたいなこともあるのだと思いますので、できましたら、この書きぶりだと、先に申し上げたような、地域と病院歯科と地域というようなつながりだけのように見えてしまうので、よければ院内の他の医科の診療科というようなニュアンスを、入れていただけたらいいかなと思いました。

○一戸座長 ありがとうございます。もしかすると 2 つに分けたほうが書きやすいかもしれないですね。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょう。よろしいですか。

これもそうすると、もう少しブラッシュアップした形で、場合によっては⑨と⑩という形で、2 つの文章にさせていただいて、より具体的に中身が分かりやすい到達目標ということで、それではこれも次回に提案でよろしいですか。そういうことでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは一旦ここまでにさせていただいて、最後にまた御意見があれば、いろいろお聞かせいただきたいと思います。

続いて、今度は論点の 4 つ目、3. 医療安全に関する研修内容の充実ということで、これは到達目標の C. の基本的診療業務というところに、ヒヤリ・ハットに関する項目を追加してはどうか、ということです。

⑦アクシデント、インシデント(ヒヤリ・ハット)、医療事故報告書、インシデントレポートを作成し、医療事故の発生要因を分析する。これは必修になっていますね。歯科でのインシデント収集事業が行われていることもあり、これが組み込まれるという提案です。これについてはいかがでしょう。先ほどいろいろ熱く語っていただいた、丸岡先生、続きをお願いします。

○丸岡構成員 すみません、先ほどちょっと前の項目を余り理解というか考慮しない発言をしてしまい、申し訳ありませんでした。このアクシデント、インシデントというのは、我々はこれも余りいい言い方ではありませんが、見つけろというふうに言っているのです。一日 1 個見つけろと言っています。

例えば患者さんのうがいした水が、患者さんに飛ぶ。あとは片付けのときに椅子に水滴が飛んで、その上に患者さんが座ってしまう。患者さんの名前を間違える。それも全部インシデントということですので、一日 1 個インシデントを見つけろという、かなり極端な教育をしています。ですので、間違いを探すことによって間違いがなくなると考えているのが、どうもあるらしいです。これを必修化するというのは、とても大事なことだと思いますので、是非入れていただければと思います。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかの先生、御意見いかがでしょう。実際一般の開業歯科医院として、樋山先生、これは研修歯科医に求めることは、妥当だし現実的な事柄でしょうか。

○樋山構成員 当院でもインシデント、丸岡先生の病院のように、とにかく小さなことに気付いて、そこから問題点を分析しましょうというようなことを、毎日やっておりますので、その中でも特にインシデント、本当にヒヤリ・ハットしたということはすごく勉強になることなので、研修医の間にこういったことを、きちんと書く習慣付けをさせるということと、それから今年からそれを収集する Web 上のページが出来上がったので、これも活用していくために、病院ぐるみで歯科医院ぐるみでやっていくことは必要だと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。もともと到達目標の⑥の、医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し実践する、というところに、恐らく含まれていたのだろーと思います。収集事業が始まったということもあり、ここだけ特出ししてよく見えるようにしたところもあるのかなと思います。

もう一つは、研修歯科医のようなフレッシュな人のほうが、ヒヤリ・ハットを本来感じやすい。ベテランになるとそれを流してしまうという意味では、それは開業歯科医院であっても大学病院であっても、一般の病院であっても同じだと思いますけれども、若い人がそうやって指摘をすることで、ベテランが流していたことが、いけないねと気が付いてくれるのも、副次的な効果があるのかなと思います。

いかがでしょう、ほかの先生方、恐らくヒヤリ・ハットは日頃よく経験されているかもしれない、大澤先生いかがですか。

○大澤構成員 ありがとうございます、大澤です。経験はしておりますし、実際に書くことで振り返りになって、医療安全に関して、研修歯科医が学べるという点では、非常にいい機会だと思います。

また先ほど出ていました、⑥の医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し実践するという内容と、少しかぶると感じますが、これを特に出すことによって、より研修歯科医の学びにつながると思いました。

ただこれを分析するというだけでいいのか、予防について更に考えるような

文言があったほうがいいのか、その辺りを今、悩んでいたところです。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。そうですね、分析したけれどそのままというのは、いいことではないかもしれません。ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。

○村上構成員 村上ですけれども、よろしいですか。教えていただいていいですか。これは必修とついていますので、インシデントレポート等を作成しと、作成することを義務化していることに、少し言葉として違和感があります。どこかでインシデント、アクシデントを起こさなければいけないようにも見えてしまって、必要に応じてと、必要なときにこれが作成できるということではないかと思うので、インシデントレポート、アクシデントレポートを書いていないと、必修だからどこかでやらなければならないという言葉に見えることに、少し違和感を感じるのですけれども、書きぶりとしてはこういうものなのですか。

○一戸座長 確かに、インシデントを起こしなさいと読まれてしまったのは困るのですけれども。長谷川先生、どうですか。どうお感じになりました。

○長谷川構成員 インシデント、インシデントレポートというのは、結構幅広いと思うのです。実際にうちの場合にはインシデント、アクシデントレポートも一緒になっているので、アクシデントになってしまうような、医療事故につながってしまうようなものもインシデントレポートかもしれませんし、例えば技工物がその人の技工物ではないのに、違う人の物が置いてあったのを、事前に気が付いて取り替えることができた。うちの場合にはそれもインシデントの1つで、それをナイスレポートという名前にしているところがあったりします。

そういうことは一戸先生も丸岡先生もおっしゃっていましたが、若い時にこそ気が付いて、年を取ってくると段々麻痺して、そのことをインシデントとも思わなくなってくるので、是非ちょっとしたことで、本当に村上先生のおっしゃるのも分かるのですが、実際に事故とかそういうことにつながらないものであっても、どんどんそれを出させて、これは必修化して私は出させるほうが良いと思っています。

さらにちょっと言わせていただくと、このインシデントを出してもらって、じゃあその原因分析みたいなのをしていくためには、どんな内容のどういう情報が必要なのかというのは、もう少し煮詰めて出していかれてもいいのかなという気がします。

ただ単にインシデントでこうだと気が付いて、一戸先生今おっしゃいましたが、出してみました、書いてみました、それで終わりというのではなくて、それでは本当に人的に例えばミスがあって起こったことなのか、もしかすると例えば設備ですとか、医療システムとかに何か問題があるので、そういう

ことが常に起こってしまうのかというようなことを探りだせるような、やはりそこまで分析してみるということは研修医としても大事な事かなと思ったりします。

ですから、その辺までちょっと立ち入って、方向付けをしてあげるのがいいのかなと思っています。以上です、すみません、長くなりました。

○一戸座長 ありがとうございます。整理はしなければいけないですけども、書きぶりと分析した後に、予防なり改善なりにつなげるみたいなニュアンスが入るときっていいのじゃないかな。ほかにはいかがでしょうか。まだこの件では御意見いただいていたかったですね、田口先生いかがですか。

○田口構成員 皆様のおっしゃるとおりで、医療事故防止対策を実践するというか、何か次の行動に結びつくような語尾にしたいですね。そういうのを考えていますが、なかなかいいアイデアがなくて、申し訳ありません。一戸先生の御意見に賛成します。

○一戸座長 ありがとうございます。大澤先生に御指摘いただいたように、分析の後の行動が必要かなと、確かに思います。ほかはいかがでしょう。よろしいですか。この⑦については、多少の修正は必要かもしれませんが、大筋ではこんな感じということで、先生方御意見よろしいでしょうか。

ありがとうございます。取りあえず今日目標とした論点 4 つは、一応は今御意見を頂いたのですが、まだ少し時間がありますので、全体を通してほかにも、今日の関係で先のところまた次の回ということですが、内容についてお気づきの点があれば、少し御意見を頂ければと思います。いかがでしょう。

○田口構成員 田口です、よろしいでしょうか。これ自分で言うのも余りよくないのかもしれませんが、もし B. の領域とか C に項目が増えた場合、一戸先生とも御一緒させていただいた、いわゆる厚労科研で評価のルーブリックなどを作りました。ああいったところの追加の作業も必要になってくるものなのではないでしょうか。

○一戸座長 事務局いかがでしょう。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。そもそも B. と C. だと実際に違うところですけども、C. だと具体の項目で評価をしていただくというニュアンスがあります。B. はどちらかというと、施設能力というところで、具体の例えば症例とかそういうところというよりも、もう少し広い観点から、評価を頂くというようなことかと思います。

ただ実際新しく追加していただいた点があるとしたら、そちらに対応した評価等が発生してくるのかと思います。

○一戸座長 要は田口先生、またルーブリックを作らなければいけないかもしれないということです。

○田口構成員 特に B. でしょうね。B. だとするとループリックが必要かもしれないですね。

○一戸座長 そうですね。ほかはいかがでしょうか。事務局的には、今日はもう終わっても大丈夫とおっしゃっていますけれども、先生方、最後の追加の御意見はいかがですか。よろしいですか。

いずれにせよ、今日ここで議論していただいたことは、まだ更にブラッシュアップが必要だと思いますので、事務局と相談しながらそこを進めさせていただき、場合によっては先生方に御意見を頂きながら、次回にブラッシュアップした形での到達目標を提示するという流れになるかと思います。それでよろしいですか。

ほかに最後、先生方から何か御意見があれば。よろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは今のような作業を進めるとして、この後のスケジュール等について、事務局から御説明をお願いします。

○加藤歯科保健課課長補佐 事務局です。本日は御審議いただき、どうもありがとうございました。次回の第2回目のワーキングですが、9月下旬ぐらいを予定しています。具体的な日程は未定です。決まり次第御連絡したいと思います。構成員の皆様におかれましては、お忙しいところ御参加いただき、誠にありがとうございました。事務局からは以上です。

○一戸座長 それでは、今日のワーキングはこれで終了させていただきます。今日は貴重な御意見をたくさん頂きまして、ありがとうございました。終了いたします。