

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4回)

日時	令和6年12月2日(月) 16:00～
場所	航空会館502号室
開催形式	ウェブ開催

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。定刻前ですが、全員そろいましたので始めて参りたいと思います。ただいまより、「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4回）」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

本日の会議はWebにて執り行います。座長からの指名がない場合で、御意見、御質問等で御発言がある場合は、左下の吹出しボタンをクリックしていただき、御発言がある旨を伝えていただくか、挙手して画面越しにお伝えいただきますようお願い申し上げます。なお、御発言いただくとき以外は、ミュートの状態にしていただきますようお願いいたします。

本日は、大澤構成員から欠席の連絡を受けております。それ以外の構成員の先生方は、全て参加されております。なお、田口構成員は途中で中座されることを御連絡いただいております。続いて、事務局の紹介をいたします。小嶺歯科保健課長、大坪課長補佐、持田課長補佐、そして私、課長補佐の加藤です。よろしくお願ひいたします。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医師養成係から傍聴いただいております。なお、堀岡企画官は公務のため欠席致します。

今回のワーキンググループ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、配布資料の御確認をよろしくお願ひいたします。事前にWeb上で公開しております議事次第、資料、参考資料1～8を御確認ください。それでは、進行を一戸座長にお任せいたします。よろしくお願ひいたします。

○一户座長 構成員の皆様、こんにちは。12月に入りまして大変お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。今日は、これまでの議論、宿題もありますし、それから今日新しく議論していただくこともあります。いろいろなたくさんのテーマがありますので、是非、忌憚のない御意見、それから、たくさんありますので、円滑に進められるように御協力をお願いしたいと思います。

早速、議事に入ります。最初のテーマの資料について説明をお願いいたします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。画面を共有しながら、資料を説明致します。

お手元の資料、「歯科医師臨床研修制度の見直し案等」を御覧ください。1ページです。歯科医師臨床研修制度のこれまでの主な改正内容を示しております。

2ページです。本日の議論についてです。本日お願ひしたい議論は、前回、前々回までの続きの検討と、そして、紫で囲んでいる臨床研修施設の3)の臨床研修終了後のキャリアパスをつなぐための体制整備、4)の臨床研修施設の地域偏在への対応、こちらについて御意見を賜ればと思っております。

3ページです。続きの検討事項が3つあります。まず、1つ目のヒヤリ・ハットの件です。1.研修内容について、第2回WGを踏まえた到達目標の見直し、3)医療安全に関する研修内容の充実として、前回の議論の続きです。前回、御指摘いただいた用語の整理とし

て、1つずつ説明させていただきます。

まずはアクシデントとインシデントの定義についてですが、4 ページを御覧ください。4 ページは、日本医療安全学会、医療の質・安全学会の医療安全用語集第1版から抜粋しております。まず、アクシデントという用語は多義語であるというところで、現在は医療安全領域では「アクシデント」という用語を用いることを推奨しないということを示しています。赤線の部分を御覧ください。世界的には、害の有無にかかわらず、全てインシデントとする考え方が広まっている。インシデントの中で、患者に害が生じたものを区別する必要がある場合には、「有害なインシデント」という用語を使用することを推奨する等が記載されております。次に、インシデントの定義については、下の箱に書いてありますとおり、通常の医療行為からのあらゆる逸脱のうち、患者に害を及ぼした若しくは害のリスクがあったもので、エラー、回避可能な有害事象やハザードを含むと WHO では記載しています。

5 ページを御覧ください。次に医療事故の定義についてです。こちらが多義語ではありませんが、医療法上の医療事故の定義として解釈されることもあります。こちらの定義については、5 ページのとおりです。また、ヒヤリ・ハット事例の定義についても、中ほどの箱でくくっているとおりです。また、歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業における報告事例として、歯科のヒヤリ・ハットの事例については、一番下の箱で囲っていると例の例がありますので御参照ください。

用語の定義等を踏まえて、今回の事務局案を示したいと思います。第2回のWGでは、「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とにより、必要な対策について理解し、実践する。(必修)」としましたが、この用語の混在を整理し、そして、積極的にインシデント等を報告していただきたいところ、原案では、アクシデント、インシデントを起こさなければいけないように読めるという御意見等を踏まえて整理をしました。今回、事務局案としては、「⑦インシデント、ヒヤリ・ハット事例等を経験したら、報告書等を作成するとともに、その発生要因を分析することにより、必要な対策について理解し、実践する。(必修)」で御提案したいと思います。なお、7~9 ページは、到達目標の全体の中の位置付けになっておりますので、御参照ください。以上、ヒヤリ・ハットの部分の説明です。

○一戸座長 ありがとうございます。前回、前々回の議論で、用語がたくさん出てきて必ずしも整合が取れていないなど、いろいろな御意見を頂きましたので、事務局案として、6 ページの一番下に整理をしていただきました。これにつきまして、先生方、構成員の皆様から御意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。前に特に御意見を頂いた丸岡先生、もしよろしければお願いします。

○丸岡構成員 この「経験したら」という言い方はかなり絶妙な言い方で、経験したら書くのもそうなのですが、こういう書き方をすると、「私は経験していません」ということを言う人がいるような気がするのです。要するに、本当に1日1回は必ずちょっとしたミ

スはやっていますので、それを探す努力をさせるという意味で、この「経験したら」という言い方はなかなか絶妙な言い方だと思っております。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。先生、全体的には、この文章、そのほかの所も大体こんな感じかなということ。

○丸岡構成員 はい。確かに報告書だのレポートなど、いろいろあると分かりづらいので、すごく簡潔にまとめていただいたと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかの構成員の皆様、いかがですか。それでは、こちらから。田口先生、いかがですか。

○田口構成員 アクシデント、インシデント、医療事故と、いろいろな言葉が表現されていたり、その辺をきれいに整理していただいている、読んでやることははっきり分かるかと思っておりますので、この御提案に異論はありません。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかはいかがですか。長谷川構成員、お願いします。

○長谷川構成員 今、丸岡先生がおっしゃったことなのですが、この「経験したら」という言葉に若干こだわりというか。前回、多分、村上先生が話されたと思いますが、「経験したら」というと、経験しなければいけないとか、事故を起こすこと自体が必須みたいになってしまう、誤解されてしまうのではないかというお話もあったと思います。この「経験したら」というのが、例えば、インシデント、ヒヤリ・ハット事例を「気付く」とか「把握する」とかという言葉にしたらいかがでしょうか。「経験したら」というのは、経験する、しなければいけないというようなイメージだと思いますが、ふだんの日常の診療などの中から、ヒヤリ・ハットとかインシデントというのは必ずどこかで起こっていることだと思うので、そのことに「気付く」とか「把握する」という言葉を入れたらいいかと思ったのですが、いかがでしょうか。

○一戸座長 ありがとうございます。そうすると、先生がおっしゃるのは、「経験したら」というよりも、それ以前に気があったら、そんな感じのニュアンスですかね。ありがとうございます。この点も含めて、村上先生、いかがですか。

○村上構成員 私も何度か文章の作りに関してコメントさせていただきましたが、今回の事務局案で、私の一番の懸念は払拭していただいたかと思いますが、今、長谷川先生に御意見いただいた内容も、非常に理解できます。これは、こういったの文章の作りをどういうふう構成されるかについては、他の部分の書きぶり等との整合性ということもあるのかと思っておりますので、皆さんの御意見のとおり、文章のスタイルに統一感があるようにしていただければ、私は結構ではないかと感じております。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。同じく樋山先生、いかがですか。

○樋山構成員 私は、とても分かりやすくなって、良い文章であると思えました。特に異論はありません。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。そうしましたら、基本的にはこういう感じですが、先ほど長谷川先生から頂いた「気付き」の部分を、もう少しニュアンスが入れられたらいい

いかと、そんな感じですかね。ちょっとこれは検討させていただいて、ほぼこれで、また次回、最終形を提案させていただくと、そういう感じでよろしいですか。ありがとうございます。丸岡先生、そういう感じで少しブラッシュアップをするということでもよろしいですか。

○丸岡構成員 はい。「気付く」というのは、とても優しくて分かりやすい表現だと思いました。

○一戸座長 ありがとうございます。その辺は事務局とまた相談しますので、預からせていただきます。ありがとうございます。では、この件はこれでよろしいですか。一旦終了します。

続きまして、ハラスメント等の対策のテーマです。また御説明をお願いします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。画面を共有して説明させていただきます。10 ページからです。2. 臨床研修施設について、5) 臨床研修におけるハラスメント等の対策としまして、11 ページを御覧ください。

11 ページは、臨床研修の中断届出とその後の臨床研修修了登録の状況について示したグラフです。こちらのグラフで、例えば R1、すなわち令和元年度の所を御覧ください。青の左側の縦グラフなのですが、15 と記載があります。これは、15 名が中断届出を出しているという意味になります。その 15 名のうち何人が臨床研修の修了登録まで行ったかというところが、そのすぐ右側のオレンジの縦棒になります。6 名が同じ修了施設、同一施設にて修了登録を行った者であって、薄いオレンジ色の 9 とありますのは、9 名が異なる施設で研修をしまして、その後、修了登録を行った者という意味です。よって、この令和元年度は、15 名中、全員が修了登録まで行っているという意味になります。ただし、この修了登録については、R1 年度中に行っているわけではなく、今回、調べさせていただきました時点、令和 6 年度の時点において修了登録が行われていたという人数です。以上、こちらのグラフから集計いたしました結果、223 件の中断届出がありましたが、そのうち 172 件が臨床研修の修了登録まで至っており、約 8 割が修了登録までおこなっていました。近年では、半数以上が同一施設での臨床研修の修了となっているところが分かりました。

もう 1 つ、報告ですが、前回頂きました、産業保健総合支援センター並びに地域産業保健センター、地産保又は産保センター等の外部相談サービスにつきましても整理させていただきました。このようなサービスにつきましても必要に応じて相談窓口等を利用していただけたらというところで、12 ページのイメージ図を示させていただきました。

以上、ハラスメント等の説明です。

○一戸座長 ありがとうございました。ハラスメント等の対応策、対応案ということでは、基本は研修歯科医に対して図の左側に出ているメンター等の体制をより充実させましょうということだったのですけれども、それ以外に、特に小さな歯科診療所等、なかなかメンター的な立場が設置できない、あるいは産業医も配置できないという施設では、今、出き

たような地域産業保健支援センターのような外部の施設の活用も考えてみたらどうだということで、この絵を描いていただいたと思います。これについて、先生方から御意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。前回、非常勤ではありましても、そういう産業医のような立場に来ていただいている樋山先生、こういう図はいかがですか。

○樋山構成員 とても良い提案というか、やり方だと思いました。特にこの図でいいと思ったのが、研修医からだけの相談を聞くわけではなく、指導医もそれを使ってメンタルヘルスの問題について対応していきましょうというような書き方で、とてもいいと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。そうですね、研修歯科医だけではなくて、指導歯科医のほうでも、いろいろなことを抱えるかもしれないので。ほかの委員はいかがですか。どなたでもどうぞお気軽に手を挙げていただきたいと思います。

○田口構成員 田口です。私もこういうハラスメントを受けたりする場合は、やはり相談する相手に非常に困ると思うのですね。下手をすると、泣き寝入りをしたりですとか、そうなる困るので、いろいろなチャンネルを用意しておいてあげるといいと思いますので、今回の御提案は非常にいいと思います。心配なのは、そういう所があるということと本人たちが認識するかどうか、むしろそこが重要というか、どういうふうに浸透させていくのかということも併せて検討するとよろしいのかと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。これは是非周知を徹底しないとと思いますので。

○田口構成員 そうですね。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかの委員はいかがですか。村上先生、何か御意見はありますか。

○村上構成員 いえございません。先生方の御意見のとおりかと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。長谷川先生はいかがでしょう。

○長谷川構成員 とても分かりやすい図で、とてもよいと思っています。1つだけ確認なのですが、プログラム責任者とか研修管理委員会とメンターとか相談窓口というのの関わりはどうなっているのか、何かお示しいただけたらいいかとちょっと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。今は指導歯科医、研修歯科医の矢印だけになっていて、プログラム責任者とか、上の所がどういう関わりを持つかですね。ありがとうございます。それについては何か事務局からありますか。現時点では、もうちょっと検討するか。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。おっしゃるとおり、左側の図の矢印につきましては、研修歯科医とその窓口の矢印になっておりますが、イメージとしていろいろなケースがあるかと思えます。こういうハラスメント等の対策におきましては様々な個別的なケースがあるかと思えます。例えば、研修管理委員会やプログラム責任者とつながっていると、

むしろちょっと相談がしにくい場合等もありますし、また、その限りでもないというところもありますので、一応、こういうふうにイメージの図は示していますけれども、ご意見を頂きながら修正したく思います。

○一戸座長 ありがとうございます。研修管理委員会は組織ですけれど、プログラム責任者は人なので、これはやはり矢印を何かしら書いてもいいかとちょっと感じましたので、長谷川先生、少し検討させてください。丸岡先生、いかがですか。

○丸岡構成員 私は3月まで労務を担当しておりましたので、こういうハラスメントについては病院全体の申請を受けておりましたが、やはり第三者というか、当事者以外の所に言える所を作るというのは非常にいいことだと思いました。

余り本質的ではないのですが、今までに中断をして修了したというのを引き算しますと、51人の研修歯科医が研修を修了していないという事実、これは何となく体感的に思ったより少ないと思いました。実は、私が様々な会合に出ますと、大体2、3人から、こういう状態になっているのだけれどどうしたらいいかという相談を受けるのですね。私がどうこう言うことではないので、これは研修管理委員会に相談してくださいと画一的に答えることにしているのですけれども、やはりお互いに言い分があると思うので、最初のところに戻りますけれども、やはり第三者というのを設けるのはとても良い案であると思います。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。この絵では、このようにして外部サービス・相談窓口等を活用と書いてありますが、こちらは思っていますけれど、相手は大丈夫ですよ。受け入れてくれますよね。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。関係の労働部署にも問い合わせたところ、一般のいわゆる普通の労働者と同じように対応することは可能だと。一方で、歯科特有の事象等は、もしかしたら労働部局等に対応が難しいかもしれません。

○一戸座長 実際にこれがこうなったとして、始まってみて事例が集まっていく中で、先方もいろいろと対応のことを具体的に考えてくれるのだらうと思いますので、最初はしょうがないのかと思います。でも、やはり特に小さな施設では自分の所で完結がなかなか難しい可能性がありますので、こういう外部施設、第三者を使うというのはいいのかと思いました。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたら、先ほど御意見を頂いたプログラム責任者辺りをどうするか。ちょっとこれは考えさせていただくとして、基本的にはこの方向でまいりたいと思いますので、よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きますは、これも続きですね、フォローアップ研修のあり方について御説明をお願いします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。13ページから、指導歯科医のフォローアップ研修のあり方について説明いたします。

14ページを御覧ください。フォローアップ研修とは、前回の制度改正の時点で示され

たところですが、詳細につきまして引き続きの検討ということで課題が残っておりました。

15 ページを御覧ください。現在実施されているフォローアップ研修の内容についてです。厚生労働省の事業として、本年は日本歯科医学教育学会が実施しているところで、e-learning にて 15 ページのとおりの内容で行っているところです。

16 ページを御覧ください。前回、第 3 回のワーキンググループの事務局案と構成員からの御意見をまとめました。第 3 回の事務局案として、1 ポツ目、現状の e-learning による研修を基本にしつつ、30 分を 1 単位として 6 単位以上の単位制を導入してはどうか。2 ポツ目、研修内容は必修と選択に分け、歯科医師臨床研修制度の総論は必修とし、1 単位とする。3 ポツ目、今後、フォローアップ研修の受講者が増加すると予想されることから、受講機会を増やすために開催指針を作成し、当該指針にのっとった内容であり厚生労働省が認める研修をフォローアップ研修とすることができるようにしてはどうか。こういった事務局案を示させていただきました。

こちらにつきまして、前回のワーキンググループにおける主な御意見は、下の箱にまとめています。具体的には、「受講の負担を考えると、1 単位 6 項目である、おおむね 3 時間程度の研修ぐらいの規模でよいのではないか。」との意見や、「単位も全部で 3 時間程度のボリュームがぎりぎり許容できる分量である。」、「各テーマを類似する内容別に分けて、各項目から最低 1 単位以上受講するとしてはどうか」等の意見も頂きました。

その下の青の表で示しましたが、必修としたほうがよいとの御意見があったテーマです。具体的には、新しい歯科医師臨床研修制度、医療安全、社会歯科学的な話、歯科医療提供体制、ハラスメント、メンタルヘルスの考え方、労務関係、医療従事者の勤務環境改善マネジメント等、その他指導歯科医や研修歯科医が知っておくべき新しい内容等です。また、選択でよいのではないかという御意見のテーマにつきましては、カリキュラムプランニング、その他、指導歯科医自身が不足していると思う内容等でした。

17 ページを御覧ください。参考として、前回の事務局案のテーマを示しております。

18 ページを御覧ください。16 ページの御意見等を踏まえて、18 ページが今回御提案する事務局案です。30 分を 1 単位とし、6 単位以上を必要単位として、各項目 1 単位以上を必須とする。日本歯科専門医機構の共通研修や日歯の生涯研修等について、今後作成する本研修会の開催指針の要件を満たしていれば、フォローアップ研修の単位として認めるとさせていただきます。項目・テーマ案:6 つの項目として、18 ページに示しているとおりのテーマ案・項目案を示しました。

19 ページ、20 ページにつきましては、参考として、19 ページが、日本歯科専門医機構共通研修の概要、20 ページが、日本歯科医師会の日歯生涯研修事業の研修概要です。以上、簡単ですが、フォローアップ研修の御説明と代えさせていただきます。

○一戸座長 ありがとうございます。フォローアップ研修につきましては、前回は 17 ページのような単純な羅列で出していただき、これはカテゴライズしたほうがいいのではないかという御意見を頂きましたので、18 ページにあるような形で、大きく 6 つの項目

で分けました。そのうち、臨床研修の実際という所は、このたくさんあるポツの中からどれかを選択ということで、そのほかについては、現在この箱の中に入っている1項目しかありませんので、基本、必修という形で、e-learning等を使いながらということです。そんなフォローアップ研修の案になりましたが、これについて御意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。

○田口構成員 田口です。よろしいでしょうか。

○一戸座長 はい。

○田口構成員 私も、こういった形でそれぞれの内容をテーマごとに少しまとめていただき、チョイスをするのが、受ける側もどういう内容なのか、テーマが分かりますので、分かりやすいのではないかなとは思いました。全体のボリュームとして、3時間程度ということですので、この3時間というのはいろんな議論があるのかもしれませんが、1メニューが30分程度とするとそれぐらいになるということであれば、そんなものなのかなと思うのですが、この受講したことは、どうやって確認するのか。共用試験の評価者認定の講習会でも、講習を受けた、e-learningを受けた後は簡単な試験をする、あるいはログを取るといったことがよくありますが、受けたという記録をどうやって取るのかなと、その辺りの御提案みたいなものはあるのでしょうか。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。まず記録につきましては、現在、D-REISを改修し、D-REISを申請に特化したものにしたいと考えております。その申請の中に、このフォローアップ研修を行ったか否か、いつ行ったかというところも登録できるような改修を検討しています。

○田口構成員 とすると、例えば動画をきちんと見ているかどうかというよりは、見ましたという本人の申告をもって、申告というか。この辺りは、一応システム上何か管理することにはなるわけですか。

○加藤歯科保健課長補佐 恐れ入ります。詳細の制度については、また今後も。

○田口構成員 これからですか。

○小嶺歯科保健課長 事務局です。少し補足をさせていただきます。御懸念のように、例えばYouTubeを見て終わりみたいな形だと、確実に受講したかどうか確認できないので、基本的には受講の証明が出るような研修として、担保がとれる何らかの要件は付けたいとは思っております。それができた上で、登録をしてもらうという形で、今回例で挙げていますが、日本歯科専門医機構の研修であったり、日本歯科医師会の研修など、受講すると受講したことが確実に担保が取れるものに限定は必要ではないかと思っております。詳細、要件は今後検討していきたいと思っております。

○田口構成員 ありがとうございます。

○一戸座長 そうですね。倍速で見て終わりみたいなのでは、意味がないので。

○田口構成員 それを心配していました。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかの先生方、いかがですか。

○村上構成員 村上ですが、よろしいですか。

○一戸座長 村上先生、どうぞ、お願いします。

○村上構成員 専門医機構の共通研修を使われるというのは、非常に合理的で、良いアイデアであると思いました。実際、現在のところ、今、小嶺課長からも説明があったように、学会及び機構等で受講したということの確認を学会場で行う、Web の場合は小テストをしてからではないと修了証が出ないという手順を取っていますから、そのような制度をそのまま活用していただけるのではないかと伺っておりました。

1 つ、これを制度化していくときに、共通研修に関しては、学会若しくは専門医機構が提供する共通研修がここで挙がっている 6 つの項目のどこに当てはまるかというのを、今後、学会若しくは専門医機構が共通研修を行う際にセットで表記してもらうように連携しておかないといけない。私はこの項目を受講したと思っているけども、実はその項目に合致していないということがあってはいけませんので、これを運用する際には、機構若しくは専門分科会と連携して、この 6 つの項目のどれに該当するというのをひも付けるということを是非していただければと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。おっしゃるとおりですよ。歯科専門医機構の共通研修は、かなり厳しく受講したことをチェックされていますので、その点では安心だと思います。ほかの委員の先生方、いかがですか。丸岡先生。

○丸岡構成員 丸岡です。やはり、この 6 つのカテゴリーを分けるのは、今、村上先生もおっしゃいましたが、専門医機構も 6 つ分野があり、それにもなじみがあるので、しっくりきていいなと思います。あとは、確か専門医機構は先ほどの 6 つのカテゴリーの 1 つがいわゆる隣接医学なので、その代わりにハラスメントといった辺りが入っていたような気がするのですが、そういう意味でもいいと思います。ただ、専門医機構の場合は、確か原則 1 時間ぐらいのセミナーだったので、全部受けると 6 時間、そのぐらいはいいのかなとは考えています。勉強して、何も悪いことはないのです。ですから、6 つに分けて単位制で取っていくというのは、とても良いアイデアだと思っています。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。そうですね。多少、時間の前後はあるかもしれませんが。ほかはいかがでしょうか。樋山先生、何かありますか。

○樋山構成員 6 項目の中の社会歯科関連の歯科医療提供体制については、よく 2 年に 1 度の保険の改正のときに、オンラインでどういった歯科医療提供体制や地域の問題があるので、この保険の点数ができましたよという話を聞かせていただくので、歯科医療提供体制の講義については、そういったものも利用できるのかなと思いました。それであると、2 年に 1 度聞くと、同じ 5 年の中で複数回同じテーマのものを聞くけれども、改正があるので聞かないといけないと思うのですが、複数回聞いたときにはどのような単位のカウントになるのかなと思いました。

もう一点、歯科医療提供体制と歯科臨床研修制度についてというのも、結構リンクしているものなのかなと思いましたので、それをまとめた項目にしてしまって、その代わり、

もう少し別の項目の受講の機会を増やしてもいい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。大変鋭い御指摘を頂きました。小嶺課長が、隣でうなずいています。

○小嶺歯科保健課長 御意見ありがとうございます。歯科医師臨床研修制度が変わる背景には、歯科医療提供体制の変化などもあるので、御指摘のように、ここは合わせてもいいのかなというのは少し思ったところでした。御意見ありがとうございます。ほかの先生方も御異論がなければ、そういった形での検討をさせていただければと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。歯科医療提供体制等に関する検討会は、これから後半戦が始まります。あれは、どのぐらいやるのか分かりませんが、それで一応おしまいになった後も、継続的に厚労省としては歯科医療提供体制は検討されていくのですかね。

○小嶺歯科保健課長 歯科医療提供体制はずっと同じではなく、議論があるものだと思いますので、そういった議論も含め、歯科医師臨床研修制度や、歯科医療の現状・歯科医療提供体制等の理解を1つのカテゴリーの中に入れて、文言の整理をさせていただけるのかなと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。それから、長谷川先生いかがですか。

○長谷川構成員 今、樋山先生がおっしゃったことと多分かぶることだと思いますが、やはり歯科医療提供体制の中に地域医療というようなカテゴリーも入れていただくと、研修の中で、地域医療がどうなっているか、なるべく地域の医療というものに目を向けさせるようなものを、指導者もそうですし、研修医もそれを指導できる形というような意識付けができればいいかなと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。重要なことが幾つか出てきましたが、一方で、箱を一緒にしてしまうと、その中で選択になってしまうリスクはないですか。大丈夫ですか。小嶺課長は、今のようなことを、全体を必修として研修しなければいけないみたいな形の絵を事務局で考えていただくということで、これは、まだ少し更に検討させていただくということでもよろしいでしょうか。基本的には、こういうカテゴライズをして、必修項目あるいは多少の選択項目がある、それから、歯科専門医機構のような共通研修などを活用しながら、あるいは幾つかの e-learning を活用しながらということですが、多少の並べ方、その辺のことを更に検討したいと思います。そんな感じでよろしいでしょうか。ありがとうございます。では、これは少し大がかりな宿題になるかもしれませんが、更に検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

続きまして、これは今回が初めてですが、キャリアパスをつなぐための体制整備ということで、事務局から御説明をお願いします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。画面を共有して説明させていただきます。21 ページから、臨床研修施設について、3)臨床研修修了後のキャリアパスをつなぐための体制整備について説明致します。

22 ページを御覧ください。現状と課題です。臨床研修修了後のキャリアパスについて、

前回の令和3年度の制度改正時に、歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等については、医師臨床研修の「基礎研究医プログラム」に相当する規定は設けず、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こととしました。一方で、日本歯科専門医機構による専門医制度の整備が進められていること等を踏まえ、臨床研修修了後のキャリアパスをつなぐための体制整備が求められております。しかし、現状は、臨床研修制度における専門医制度の位置付けが不明確です。

23 ページを御覧ください。こちらは令和元年度医道審議会歯科医師分科会の資料から持ってきました。こちらの赤枠で囲っている所が、生涯学習の第一歩とする歯科医師臨床研修において、その後の生涯学習、専門医資格取得、専門生涯学習等とのシームレスなキャリアパスを描いた図です。この具体的な制度について検討しているところです。

24 ページを御覧ください。24 ページは、先ほど申し上げたように、研究については、研修時間外に研究を行う等々、個別に検討するものとするとしております。研究については、そのように検討を行ったところ、専門医制度との研修については、引き続き検討となりました。

25 ページを御覧ください。現在の日本の歯科専門医の検討状況です。日本歯科専門医機構の設立は2005年から始まり、2005年に日本歯科医学会において、歯科専門医制度の検討が始まりました。こちらの年表のとおり、2018年には一般社団法人日本歯科専門医機構が設立したところです。専門領域の考え方については、10の基本領域について、専門医制度の領域の認定を現在検討しているところです。点線の枠内にある①は、日本歯科専門医機構における領域の認定を終え、現在広告可能な領域として、口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線、補綴歯科があります。現在検討を行っている領域は、矯正歯科、歯科保存、インプラント歯科、総合歯科ですが、直近の令和6年6月20日に開催された日本歯科専門医機構の理事会において、新たに「矯正歯科」と「歯科保存」の領域について認定が行われたところです。

26 ページを御覧ください。歯科専門医数と医科の専門医数の比較です。歯科医師は5%ほどが歯科専門医を取得していますが、医師については半数以上が何らかの専門医を取得しているというデータです。このような背景から、歯科医師においても歯科専門医の養成について課題があるところです。

27 ページを御覧ください。こちらは、医師の専門医制度と臨床研修についてのスライドで、日本専門医機構専門医制度整備指針から抜粋しました。赤枠の所を御覧ください。医師のほうでは「臨床研修から基本領域学会専門医取得、さらにはサブスペシャリティ学会専門医取得へと連続的な育成課程を示すことが出来る。即ち、臨床研修で修得した事項は、基本領域学会が定め、機構が承認した基準を満たす場合は基本領域学会研修で修得すべき事項に組み込むことができる」という記載があります。この医科の専門医整備指針ですが、日本歯科専門医機構においても、現在、このような整備指針への改定を検討されて

いるところです。

28 ページを御覧ください。こちらは、臨床研修修了後の進路についての研修歯科医に対するアンケート調査です。進路先を選んだ理由として、専門性の高い指導を受けられるというものがトップになっている、そういうアンケートです。

29 ページを御覧ください。現在の専門研修施設における臨床研修施設指定の有無についてです。口腔外科の専門研修施設、すなわち専門医を養成する研修施設 317 施設においては、66%の施設が単独型又は管理型の臨床研修施設になっています。以下、歯科麻酔の専門研修施設、歯周病専門研修施設、小児歯科専門研修施設を示しております。

30 ページを御覧ください。30 ページは、専門研修施設における臨床研修施設の指定の有無を、都道府県別に示したものです。上段が口腔外科の専門研修施設です。口腔外科の専門研修施設については、各都道府県全てにおいて専門研修施設があり、かつ、その研修施設が単独型・管理型の臨床研修施設にもなっていることがわかります。一方で、歯周病専門研修施設、また 31 ページに記載している麻酔の専門研修施設、小児の研修施設については、その限りではありません。

以上、現状の専門医制度、臨床研修制度を踏まえて、臨床研修修了後のキャリアパスに係る課題の論点です。歯科医師臨床研修から歯科専門医取得へのシームレスな体制整備を進める観点から、臨床研修施設が歯科専門医の専門研修施設でもある場合における歯科医師臨床研修の中で、専門医制度の位置付けを明確にし、研修プログラム等に専門研修の内容や、専門医取得のための指導體制等について記載することを認めてはどうかという論点です。

32 ページの通り、事務局案としては、歯科医師臨床研修の研修プログラムは、歯科医師臨床研修の到達目標を修了するものであることを前提に、臨床研修の研修内容が、学会が定め、日本歯科専門医機構の専門研修の修得すべき事項の一部を満たす場合は、臨床研修の期間を専門研修の期間の一部として組み込むことができる旨を、研修プログラム内に記載することができることを明確化してはどうか。2 ポツ目として、歯科医師臨床研修の研修プログラムに、臨床研修修了後の進路として、日本歯科専門医機構の専門医取得のための専門研修が可能なことやその内容等を記載しても差し支えない旨を明確化する。この2点を、事務局案とさせていただきたいと思います。以上、キャリアパスのところの説明でした。

○一戸座長 ありがとうございます。臨床研修を修了した後の専門医への道について、プログラムの中でいろいろなことを更に具体的に書いて、研修歯科医の参考になるようにしたいということだと思います。これについていかがでしょうか。まずは機構から。村上先生、何かあればお願いします。

○村上構成員 このことは、今お示しいただいた文章だけで、早急にいろいろな意味で改善される課題ではないと理解していますが、まず第一歩として、先ほど事務局案で示していただいた内容から始めていただくことは、これから研究医になろうという若い歯科医師

の皆さんに、医科と同じように、自分たちのキャリアパスの中に専門医取得というキャリアがあることを意識付けしてもらおうということができ、現時点では大切ではないかというように理解できました。まずはこの事務局案で進めていただくことで、結構ではないかと思いました。

ただ、課題としては、個々の研修プログラムの中にどのように文章として反映させるのか。それから、今、研修プログラムとして1つ完結しているものがある中で、個別の専門医に向けた内容について、どれだけうまく研修医の方に提示できるのかという課題は宿題として残るかなという印象は、正直持っていました。しかし、第一歩としてこういったことを文言化していただくということは、大切な一歩ではないかと感じました。これは今後の議論かもしれませんが、また次の見直しのときに、このことはしっかりと継続審議をしていく。例えば、これから専門医の内容もまだ増えていく過程にありますので、そのことも踏まえて、5年後にしっかりと見直さなければいけない観点であるということは、今回のワーキングの最後の段階で、是非残しておいていただきたい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。今回で全てが終わるわけではないので、まず第一歩ということだと思います。それから、今、先生に御指摘いただいたように、書き方の例示というか、このような感じで書いてくださいというものがあると、プログラムを作る人はやりやすいかもしれないと感じました。ちなみに、現時点でも、その学会の専門医になるときに、臨床研修の1年間を、専門医の研修期間の少なくとも5年のうちの1年間として認めている学会と、そうでない学会が多分あるのだろうと思います。その辺について、先生、何かコメントはありますか。

○村上構成員 これは機構として統一された考えではないかもしれませんが、今回のこのような議論をしていただく中で、今までは、研修プログラムの間の1年と、それ以降の専門医取得のための5年以上というのが、全く切り離された議論がされているケースがほとんどだったと感じています。今回、このようなことが提示されることによって、研修医の期間に要求されるもの、具体的に言いますと、歯周病だったら研修の後半に歯周病治療を始めて、期間中には全部終わらなかったけれども、継続してその患者の治療管理を行うという場合、その症例の取扱いに関しては好意的にと言いますか、前向きに捉えることによって、専門医取得へのルートをしっかりと研修医の皆さんへ提示できるということを、各専門分科会もこれを機会にしっかりと議論していただいて、機構の活動と共に良い形でキャリアパスを作っていただくことが好ましいのではないかと思います。今、一戸先生がおっしゃったように、あくまでも研修期間の1年と残りの5年以上が切り離されてしまうと、今議論いただいていることが、全く中身の伴わない議論になるかと思っています。これをきっかけに、是非、制度設計をしていただきたいと思っております。

○一戸座長 ありがとうございます。最終的には各学会が決めることだと思いますけれども、専門医機構のほうから、あるいはこのワーキングというか部会からも、そういう方向

では是非議論をしていただきたいという投げ掛けができるといいなと感じました。やはりそういうことで、研修歯科医が研修から専門医へ、自分の将来像が描きやすい、専門医になりやすいという絵を描いてあげることも必要かと思いました。ありがとうございます。ほかの先生方はいかがですか。

○田口構成員 田口です。私は、もうちょっとしたら退席しないといけないので、コメントをさせていただければと思います。

今回の御提案は、研修医が将来像を描く中で、この後の続きがちゃんと用意されているところを見せるということでは、すごくいいことだなと思います。先ほど村上先生もおっしゃっていたかもしれませんが、各研修プログラムの中でどの部分が将来に結び付くのか。もしかしたら、その色分けというか、この部分が次は何々学会のどこの専門医に結び付くということなのかもしれませんし、あるいは、どの領域でも共通事項の最低限の基本的臨床能力のような感じで結び付くかもしれません。これからなのかもしれませんが、その辺の色分けというか、臨床研修とどういうように結び付くかというところが、少し気になった点です。

もう1つは、専門の研修施設の全国の分布が、多少まばらになっているというか、すごく多い所もあれば、そうでない所もある。そして、研修医の将来の進路の選び方を見ると、やはり「専門性を高めたい」と書いてあります。そうすると、それ自体が地域偏在を加速させるようにも見えてしまうのです。そういう意味では、専門の研修施設みたいなものが、全国に分布しているといいなと思います。ここでの議論ではないのかもしれませんが、そのよう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。まず1つは、各プログラムの到達目標がどこにつながっていくのですよという見せ方ですね。これがとても大事なかなと思います。地域偏在のことは、この後のテーマにもなりますが、確かにいろいろと相反するところも出てくるかもしれません。これは議論を更に進めたいと思います。ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。丸岡先生、何かありますか。

○丸岡構成員 ちょっとだけ違和感があるのは、我々もそうですけれども、いわゆる口腔外科を標榜する診療科のある病院とかは、専門医の道筋があるみたいなことを既書いてあるのです。これを改めて書いていいということは、今までは書いてはいけなかったということなのかと不思議に思いました。

研修医の期間を将来の専門医の中に加えられるというのはいいことだとは思っています。ちなみに、口腔外科学会では、「研修施設にいた期間を研修期間とする」と書いてありますので、研修医1年も恐らくもともと研修期間に含まれていると思います。しかし、特に口腔外科の場合は、結構要件が厳しいので、6年で取れるパターンはまずないのです。ですので、最初の1年は入っても入らなくても、どちらでも関係ないというのが口腔外科の専門医としての立場です。ただ、改めて書き加える意義というのが、ちょっとクエスチョンに思っていました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。何かありますか。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。示す意義というところにおいて、現在、施設の新規指定の運用において、研修プログラムについては、まずは臨床研修の到達目標を修了するというところが重要であって、専門研修の専門的な研修は臨床研修のプログラムに避けるような運用をおこなってきたところです。そういった運用について、きちんと学会が定めて、日本歯科専門医機構が認められるところについては、その運用を見直して、専門研修に関する記載を研修プログラムに記載してもよいのではないかというのを示すことに意義があるのかなと考えております。

○一戸座長 丸岡先生。

○丸岡構成員 これをここで言っているかどうかは分かりませんが、例えば矯正など、いわゆる医局に入るといいますか、特に専門医というのは、どちらかと言うと大学に有利になるような仕組みなので、これを言うということは、大学に人を引き寄せる 1 つの口実になってしまうのではないかとこのことを危惧しています。あと、医局に入るためには研修医としてその大学に残るといのが、不文律のような条件になっている所もあると聞いています。ですので、それを追認するような形になってしまうのではないかと。もちろん本人が希望すればいいのですけれども、そういうちょっとブラックな面を助長することになりやしないかというのは、少し危惧しているところです。

○一戸座長 ありがとうございます。これは学会によって違うと思えますけれども、学会の認定した研修施設でなくても、歯科医師臨床研修としての管理型とか単独型の施設で行った 1 年間の臨床研修の中で、一部のものは、その学会の専門医へのキャリアパスとして、研修課程として認めていただければというニュアンスが、もともとここにはあったのではないかと思うのです。だから、学会が認めた特殊というか専門性の高い研修施設でない所でも専門医につながるということが、そもそものスタートだと思っております。

○小嶺歯科保健課長 今回の丸岡先生の御懸念の点は、確かにあります。先生方がおっしゃっていた、逆に地域偏在を生むのではないかというお話と似たような部分かと思っております。ただ、考え方としてはその逆もあって、歯科専門医を取ろうとする場合に大学だけではなく地域のほかの施設でも取れるということを明確化することによって、歯科専門医を取るためには大学でなくても研修ができる施設があるということを、明確にできるとよいのではないかと考えています。

そういった意味で、今後、歯科医師臨床研修の施設としての要件と、日本歯科専門医機構の専門研修の施設の要件をすり合わせる事ができれば、指導歯科医の要件も今後考えていく必要はあるのではないかと考えています。お互いに連携しやすい体制を探っていくための第一歩として、今回、このような形でまずは取扱いを明確化させていただいて、大学以外の施設のプログラムに研修医が行くような道筋を明確にしたいというのが、今回の一歩目としての御提案です。

○一戸座長 丸岡先生、そういうことです。先ほど申し上げましたが、学会が。

○丸岡構成員 なるほど。私みたいに誤解をする人間もいると思うので、書きぶりは注意したほうがいいのかと思いました。

○一戸座長 そうですね。それから、学会に「そもそもそんなものは認めないよ」と言われてしまうとそれまでですが、先ほども申し上げたように、どれだけのことができるか分かりませんが、専門医機構あるいはこの部会から各学会へも働き掛けをしながら、研修歯科医の道筋にはいろいろなものがありますよということを提案できればいいのかなと思っています。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。こういうことが実際に起こると、またいろいろと問合せが来るかもしれません。樋山先生、いかがですか。

○樋山構成員 私も先ほどまで丸岡先生と同じように、専門医機構が認定している研修施設で、かつ、歯科医師臨床研修施設でないことを書けないのかなという勘違いをしておりましたので、そうではないというのが分かって、少し安心したところです。多分、今回は「研修施設での経験も今後いかせますよ」というような書き方から始めて、その次のステップでの議論になると思うのですけれども、厚生労働省からきちんと認可を受けている地域のクリニックのような研修施設も、専門研修の1つのフィールドとして利用させていただくというか、相互に歯科医師の教育機関として連携を取っていけるものにしていければいいなと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。ワーキングの先生方でもこれだけ誤解が生じているわけですから、書きぶりは相当注意しないとイケないと思います。長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員 私も大学の人間として学生から出てくるニーズなどを聞いていると、やはり専門医につながっていくようなものを書き入れていただくというのは、とてもいいことだと思っていますけれども、その反対として、先ほど丸岡先生がおっしゃったように、地域で専門医施設としての形態がまだ十分整えられていない所が、これから先何年間かのところで、いち早く専門医が取れるような形にしてあげないと、研修の場所を選ぶときに外されてしまうということも起こってくるのかなというのを危惧していました。その辺はいろいろと御配慮いただけるということなので安心してあります。ありがとうございます。

○一戸座長 ありがとうございます。様々な御意見を頂きましたけれども、もう一度、機構の立場で村上先生、何かありましたらお願いします。

○村上構成員 私は、まず第一歩を踏み込んでいただいたと思っていたのですけれども、取りようによっては様々な取りようがなされるのだなということで、書きぶりについてはということは私も賛同します。

もう1つは、今日現在は方向性が定まっていませんけれども、総合歯科専門医は地域の歯科医師、要するに、地域医療をなさっている歯科医師で、要介護や訪問介護等々に関わる先生方に専門性を持たせてという議論が、これから始まっていくと思いますので、それもここに含まれてくるということをお考えいただいて、そういった方向性の専門性、いわゆる大学に依存しないというように言ってもいいのではないかと思います。そういった

専門性も今後確立していこうという議論をしていますので、その第一歩として、こういった内容に踏み込んでおいていただくというのは、大切な第一歩になるのではないかと考えて拝聴しておりました。以上です。

○一戸座長 たくさんいろいろと貴重な御意見を頂きまして、ありがとうございます。基本的な方向性については、こういう形でよろしいかと思えます。ただ、もうちょっと書きぶりを注意しないと、自分のおいしいところだけをつまみ食いして、勝手に違う方向に行ってしまうリスクもありますので、十分表現を注意しながらブラッシュアップしたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次のテーマです。テーマとしては、これが最後です。臨床研修施設の地域偏在ということで、前回の続きになります。これについての御議論をお願いします。まずは資料の御説明をお願いします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。33 ページからの資料になります。34 ページを御覧ください。34 ページには、第2回のワーキングでの議論の整理をいたしました。第2回WGでも、臨床研修施設の地域偏在について御意見を頂いたところです。課題としては、歯科大学への研修歯科医の一極集中を緩和、過疎地域や歯科大学のない都道府県での臨床研修について考える必要があるのではないかとということです。まず、前回の令和3年度の制度改正でも偏在について検討したため、これについて議論いたしました。

具体的には、「協力型(Ⅱ)」の新設、従来の「協力型」を「協力型(Ⅰ)」として位置付けること。また、「連携型」を廃止し、「連携型」として指定している施設は「協力型(Ⅱ)」に移行することを第2回のワーキングで確認したところです。

35 ページを御覧ください。前回の令和3年度の制度改正において、ほかの課題もございます。病院歯科、特に地方の急性期中核病院において、研修歯科医の募集を取りやめざるを得ない場合があったり、平成28年時の改正で、臨床研修施設の指定取消し要件の追加がされました。この3年以上研修歯科医の受入れがないときの設定が病院歯科でのプログラム廃止理由になっている事態を踏まえて議論がなされ、3年以上研修歯科医の受入れのない臨床研修の取扱いを見直したところです。

36 ページを御覧ください。このような令和3年度の制度改正についての第2回のワーキングでの議論を整理しております。令和3年度の改正時に議論された臨床研修施設の地域偏在、特に歯学部・歯科大学がある都道府県への一極集中については、現状においても同様の傾向となっております。また、新設された協力型(Ⅱ)臨床研修施設は現在260施設であり、増加傾向であります。研究協力施設について、前回の制度改正後、診療を行う施設は減少しているが、依然として一定数あり、臨床研修施設の取消しについては、3年以上研修歯科医の受入れがない理由での取消しは大幅に減少したところです。

論点として、前回の制度改正で対応したことについては、引き続き現状の運用をすることはどうか。また、地域偏在対策は、次回以降の本ワーキングで引き続き検討することとしてはどうか。こういった論点がございました。

37 ページを御覧ください。今、申しあげました論点についての第 2 回ワーキングでの主な御意見の概要です。令和 3 年度の制度改正については、引き続きその運用でよいのではないかと。一方で、歯科大学のある都道府県に研修歯科医の偏在があり、協力型(I)臨床研修施設が全くない県がある。そのような都道府県でも、指導歯科医を育成して臨床研修施設の指定を受けられるようにする必要があるのではないかと。また、素晴らしい研修プログラムはたくさんあるが、学生等への研修プログラムの周知が不十分。周知されれば、学生等は地方のプログラムを選ぶ者も出てくるのではないかと等の意見を頂いたところです。

38 ページを御覧ください。これまでの議論、意見を踏まえた課題を示しております。

39 ページを御覧ください。こちらは第 2 回でもお示ししましたが、研修施設数(単独型・管理型)の都道府県別の分布です。研修施設数(単独型・管理型)において地域差が見てとれ、最も多い愛知県で 47 施設、富山県、奈良県、鳥取県、徳島県でそれぞれ 1 施設となっています。

40 ページを御覧ください。こちら令和 6 年度のデータですが、協力型(I・II)臨床研修施設数の都道府県別の分布です。協力型(I・II)臨床研修施設においても、単独型・管理型と同様に地域差が見られるところです。

41 ページを御覧ください。都道府県別の人口 10 万人当たりの研修歯科医の人数です。こちらは令和 5 年度年次報告からのものですが、人口 10 万人当たりの研修歯科医数も地域差が大きく、歯学部・歯科大学がある都道府県で多いことが見て取れます。下の段に、参考として都道府県別の人口 10 万人当たりの歯科医師数を示しています。

この施設を養成するための指導歯科医の要件の 1 つである指導歯科医講習会の開催実態について、42 ページを御覧ください。指導歯科医講習会は、令和 2 年を除き、おおむね年間 20 回以上開催されているところです。下の段ですが、令和 6 年度臨床研修講習会の現在の受講倍率は 2~3 倍で推移しており、受講希望者の一部が受講できないような状況となっているのが現状です。

43 ページを御覧ください。指導歯科医講習会の開催指針を示しております。前回、42 ページに示したとおり、受講倍率が高いところ、現在その参加者に関する規定については、「大学及び大学の附属病院において指導歯科医講習会を開催する場合においては、当該大学附属病院にて指導歯科医の任につく予定者の他、従たる施設又は協力型臨床研修施設等の大学附属病院以外の施設において指導歯科医の任につく予定者を参加者に含むこと」のみとなっています。

44 ページを御覧ください。指導歯科医の要件について示しております。指導歯科医の要件は、「7 年以上の臨床経験を有する者であって、指導歯科医講習会を受講した者」、又は、「5 年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講した者」となっています。

45 ページを御覧ください。前回の制度改正における大学病院の指導歯科医の要件に関する議論です。平成 16 年 3 月の「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検

討会」報告書に基づき、指導歯科医講習会の受講の有無にかかわらず、5年以上の臨床経験を有する者を指導歯科医とする取扱いとしている運用をおこなっていましたが、指導歯科医間の指導の質の均てん化や指導の質を担保する観点から、大学病院の指導歯科医講習会受講についても検討を行ったところ、前回の制度改正において、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こととなりました。なお、令和9年度の研修開始までに指導歯科医講習会を受講する必要があるところを示しました。

46 ページを御覧ください。最初の事務局案です。臨床研修施設の地域偏在に関する論点①、指導歯科医講習会受講修了とともに指導歯科医になることが可能な者が受講しやすくなるよう、指導歯科医講習会の開催指針の「6 指導歯科医講習会の参加者」に、指導歯科医の要件である「臨床経験7年以上または5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者」を追加してはどうかという論点を示したいと思います。事務局案としては、開催指針に、「6 指導歯科医講習会の参加者」、「臨床経験7年以上、または、5年以上の臨床経験を有する者であって日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者を参加者とする」とを付け加えてはどうか。との論点について、ご意見頂ければと思います。

○一戸座長 幾つか論点があるということですが、まず最初に、指導歯科医講習会の参加者として、臨床経験7年以上、あるいは、5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会の専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者を参加者とするというような形にしたらどうかということです。これについて御意見はいかがですか。特段よろしいですか。樋山先生、何かございますか。

○樋山構成員 この点については特に異論はないのですが、当院も指導歯科医講習会を開催を年に1回開催しているのですが、指導歯科医講習会に関しては、臨床経験が7年未満の者とか、認定医・専門医を持っていない者が早めに受講してくるというようなエントリーは、当院においてはそこまでないような感じがしております。ですので、書くのは構わないと思うのですが、それによって指導歯科医が足りないことが緩和されるのかどうかはちょっと分からないという感想は思っております。それよりも、協力型の(I)や(II)がない、少ない都道府県もあるというようなデータがありましたので、指導歯科医の人数を増やせるように、指導歯科医講習会の開催数を増やせるような何かがあればいいのかなと思いましたが。事前のときに、Web開催をすることが明記できればという話がなかったかと思うのですが、これはまた別の項目ですか。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。開催指針につきまして、まず、この参加者の要件のところを事務局案として示させていただきましたが、この開催自体の要件についても、また引き続き検討したいと思っております。例えばWebで開催することは差し支えない等を明記するという御意見も、今後、検討させていただきたいと思っております。

○一戸座長 この後の論点で出てきますか。

○加藤歯科保健課長補佐 検討致します。

- 一戸座長 そこまでは出てないということですね。
- 加藤歯科保健課長補佐 はい。指導歯科医講習会については、こちらになっております。
- 一戸座長 ということですね。
- 樋山構成員 ありがとうございます。すみません、いろいろごちゃごちゃになっております。この論点については、特に異論はございません。
- 一戸座長 ほかの先生方、いかがですか。長谷川先生、いかがですか。
- 長谷川構成員 我々大学病院では、5年目から7年目ぐらいが空洞化してしまうというか、10年目以下の人たちが大学に残らずに、外に出て行ってしまう人が多かったりして、若い人がとても多いのと、年をとった人がとても多いところになっています。この辺になって、今御提案のような5年目以上でなければ指導歯科医講習会に出られないということになると、5年目、6年目ぐらいで指導医を期待している人たちの人数が谷間になってしまうので、大学の立場としては、できれば、もう来年取れるとか、そういう見込みがあるのであれば、ここを明記してと。それを持っている人でなければ、資格を有する者でなければいけないというのは、ちょっと厳しいかなとは感じています。
- 一戸座長 確かに、5年以上の臨床経験だと、専門医機構でなくても、専門分科会であっても専門医まで行ってない人がたくさんいますね。認定医ぐらいかなという人が多いかなと思います。その辺はいかがですか。丸岡先生、いかがですか。
- 丸岡構成員 私は、年限はこれでもいいのではないかと考えています。要は、候補者が増えるのに、指導医講習会が増えないといけないので、これはセットで考えなくてはいけないことかなと思って聞いておりました。以上です。
- 一戸座長 村上先生はいかがですか。
- 村上構成員 先生方の御意見等を伺っていますと、ここに書いてある資格要件を有し、かつ、講習会に参加した者が指導医になれるという理解にすると、その順番が変わるだけで、両方そろったときにすぐなってもらえるという理解だとすると、少し皆さんの懸念も解消されるのでしょうか。要するに、その資格要件が、7年以上、5年以上の人が講習会に参加できるという順番に見えるのですけれども、講習会自体は、例えば余裕があるのであれば、別にそれに限らず受けてもらう、受けること自体に関して制約を付け加えることではないという理解でよろしいのですか、勉強自体は。だとすると、ほかのことで条件がセットされたら、どんどんなってもらえるというようにも見えるのですけれど。それだったら、今、御意見が出た先生方のことは少し払拭されるのですかね。そういう状況にはならないのでしょうか。
- 一戸座長 どうですか。
- 加藤歯科保健課長補佐 事務局です。大変恐れ入りますが、要件を臨床経験7年以上又は5年以上の認定医・専門医とさせていただくところをもって、参加者の要件として、指導歯科医講習会を受講したら、修了と同時に指導歯科医に認定されるということを考えています。

○村上構成員 それは分かるのですが、順番はその順番でないといけないのでしょうかということ。両方の要件を完了した人が指導歯科医になれるわけですね。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。参加者の要件を従来よりも正直厳しくする、制限するということをもって、大学の先生方にはちょっと厳しいような御提案かとは思いますが、逆に、その地域の先生方、臨床経験がえられる先生方等が、こういった制限によって、受講しやすくなるのではないかと思っています。

○村上構成員 すみません、おっしゃるとおりのことが予測されるのであれば、私の意見は割愛していただければと思います。2 つセットであるのだったら、それぞれの立場で要資格者になりやすいように制度設計しておいてあげればいいのかと思ったので、発言させていただきました。

○一戸座長 ありがとうございます。よろしいですか。

○小嶺歯科保健課長 事務局です。少し補足をさせていただきます。今までの扱いは、村上先生おっしゃったように、先に専門医などを取っていてもよかったという形になります。今回このような御提案をさせていただいた背景といたしましては、42 ページにあるように、最近、受講希望者に対して、実際に受講できる方の数が限られている中で、受講が必要な方たちに、優先的に受けられる枠が作れないかということ、それから、樋山先生がおっしゃっていた、地域の先生方で指導歯科医講習会がなかなか受けられないという方がいらっしゃるということを受け、大学病院で開催される指導研修会では若い方たちが受けていらっしゃる場合も一定数あるということで、受講後すぐに指導歯科医になれる方がすぐ受けられるような枠が作れないかということ、そのように誘導できないかということを考えていることがあります。ただ、これを必須とするのか、若しくは、指導歯科医講習会ごとに受講希望者数は違っているので、希望者数が多いときには優先順位を考えていただくということで、記載ぶりを工夫する余地はあるかなと思います。今日頂いた御意見を踏まえて、もう少し書き方や優先順位の考え方については整理をさせていただければと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。

○村上構成員 すみません、質問が長くなり時間を取って申し訳ないです。そういう話を改めて伺いますと、どなたかの先生おっしゃった、Web を利用した講習会の開催等の考え方のほうが、よりトラブルシュートには近づくのかなという感想を持ちました。是非その辺の考え方の整理をしていただければどうかなと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。大分その Web を使った指導歯科医講習会も今定着してきていますので、しっかりとした要件を定めながら、開催を増やしていくことは可能かなと思います。ありがとうございます。ほかによろしいですか。基本的な方向性はこういう形で、ただ、今、小嶺課長からも話がありましたが、優先順位等の工夫が少しあるのかもしれない。これは、もうちょっと検討させていただきたいと思っています。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、次の話題をお願いします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。47ページを御覧ください。地域偏在の課題の1つ、プログラムの周知の点です。47ページには、D-REISの認知度の資料を前回のワーキンググループに引き続き掲載しています。こちらは、D-REISの学生等の利用者は約3割にとどまっていて、約半数の学生等がD-REISの存在を認識していなかったというデータです。

48ページを御覧ください。臨床研修施設の見学の回数に関するデータです。臨床研修施設の検討に当たり、「見学に行っていない」と回答した学生が30%であった。「見学に行っていない理由」としては、「希望が卒業大学での研修プログラムのみであったため」という回答が多い、アンケート調査によりこういった実態が示されたところです。

49ページを御覧ください。医師臨床研修と歯科医師臨床研修の採用試験の受験数の違いを示しています。歯科医師臨床研修の選考(採用試験等)を受けた施設の数、アンケート調査によると「1施設」と回答しているものが最も多く、40%以上ありました。一方で、医師臨床研修と比較して、歯科医師臨床研修を受ける者は、選考(採用試験等)を受ける施設が少ないということが示されているデータです。

50ページを御覧ください。周知に関するデータです。ホームページに掲載している臨床研修情報の実態について、令和6年度のデータですが、地方の施設にあってもマッチング高倍率の施設は、ホームページに掲載している臨床研修の情報が充実しているというデータです。3つの横棒のグラフがありますが、一番上がマッチング参加全施設のホームページの掲載状況です。赤枠、2段目のグラフですが、地方に施設があってもマッチング高倍率である施設については、このグラフのとおり、ホームページの掲載状況がほかの施設に比べて多くなっています。グラフの一番下、地方に施設があってもマッチング希望者がいなかった施設のホームページ掲載状況ですが、ホームページの掲載がないという所、また、不備等がある、全部を掲載していないという所が、比較すると多く見て取れるところです。

51ページを御覧ください。歯科医師臨床研修制度におけるプログラムの公表についてです。いわゆる施行通知において、研修プログラム等の公表が求められているが、公表の方法については現在は記載されていないところです。参考として、右下の枠ですが、医師の臨床研修では、研修施設にホームページへの掲載を求めると明記しているところです。

参考として、52ページを御覧ください。52ページは医師臨床研修の研修施設情報提供の状況についてです。医師の研修医に対するアンケート調査を行いまして、医師臨床研修の研修施設情報提供の状況について、アンケート調査によると、ホームページ等による情報の提供が“十分”、“ほぼ十分”とする回答が約86%でした。

これらを踏まえて、論点②として53ページを御覧ください。プログラムの周知の観点から、いわゆる施行通知の「12 研修歯科医の募集の際の研修プログラム等の公表」に、ホームページ等の掲載について追記してはどうかという論点です。事務局案としては、施行通知(案)として、この赤字のとおり追記を考えているところです。周知に関する説明でした。

○一戸座長 ありがとうございます。論点の2番目は、ホームページに臨床研修のいろいろな内容を提示しなさいということだと思いますが、この点についてはいかがでしょうか。これは是非そういう方向でやったほうがいいだろうなと思いますが、何か御意見はありませんか。樋山先生、何かありませんか。

○樋山構成員 ホームページに公表しましょうというのは、とてもいいことだと思います。この書き方については、施設等でアレンジして書いてもいいというような感じでしょうか。すみません、質問なのですが。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。この事務局案ですが、医科のほうと同様に、何をホームページに載せるか、掲載するかについても、この赤字のとおり、様式7(年次報告書1から3までを添付すること)という所、これについては必ず含むものとします。この様式7の所定の様式に載せている情報については必ず含むという記載は、アレンジという観点から考えますと、こちらは完全に含めていただいて、それ以外はアレンジの余地があるのではないかと考えます。

○樋山構成員 ありがとうございます。私たちもいろいろな大学病院の協力型をさせていただいたり、自分たちも単独型、管理型をさせていただいているのですが、なかなかそういった情報提供の場が、昔は大学病院の主催で説明会を開いていただいたりもしていたのですが、コロナでそういうものがなくなっているということもあるので、それに代わるものとして、ホームページでしっかりと情報を伝えていくような促しというのは、とてもいいと思います。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。確かにホームページできれいに情報がたくさん提供されていると、学生さんはやはり見やすいですね。ここに興味を持ちますよね。ほかにはいかがでしょうか。長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員 このいろいろ挙げていただいたものは、とてもいいことだと思います。例えば、この中の(1)のプログラムの名称及び概要という所の辺りに、その施設群などに含まれている協力型研修施設の名前は含まれるのでしょうか。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。こちらの(1)研修プログラムの名称及び概要については、含まれるものではありません。一方で、この様式の7のほうで記載するところではあります。

○長谷川構成員 学生さんなどで、管理型の施設よりも先に協力型の施設に行きたい、ここで研修したいという御希望の方がいたりするので、そういう所が逆引きというか、そこがあって、それを調べると大元になっている管理型の施設も分かるというようなことが情報として得られると、どこの研修施設を選ぶか、管理型の施設はどこを選ぶかということの参考にもなるのかなと思いましたので、ちょっと伺ったところです。

○一戸座長 ありがとうございます。それは、やるとすると何か工夫が必要ですね。これは基本的にはそれぞれの施設のホームページということですから、協力型施設をまとめたデータベースのようなものが作れるかどうか。

○長谷川構成員 今、ここに挙げているのは、単独型や管理型の所にこういうふうにして
くださいというようなお話ですよね。そうすると、協力型研修施設で自分の所をアピール
している所はいいと思いますが、そうでない所はなかなか情報としては行かないのかなと
思うので、今、もしそういうもので整備していくというのであれば、両方から検索できる
ような形も有り難いかなと思ってお話したところです。

○一戸座長 なるほど。できそうですか。

○加藤歯科保健課長補佐 御意見ありがとうございます。今の御意見については、協力型
の施設についてもホームページ等で例えば記載するなりして、そちらからも臨床研修のプ
ログラム等を知ることができる、そういった御意見かと承りました。これについて、でき
るか否かについても検討させていただきたいと思います。

○長谷川構成員 全ての協力型施設にそれをやれというのはなかなか難しいことなので、
管理型の施設の所の中に施設群としてこういうものが入っていますという情報があると、
それでも分かりやすいのかなと思って、両方の2つの意味でお話しています。

○一戸座長 ありがとうございます。これはちょっと更に検討したいと思います。ほかは
いかがでしょうか。丸岡先生、お願いします。

○丸岡構成員 ネットの時代ですので、やはりホームページで学生さんが見て選ぶとい
うのは、これはごく自然なことだと思います。ただ、ちょっとだけ危惧しているのは、やは
りホームページを作るのが上手な所と上手ではない所の差が出る、これが少し心配です。
これは最低要件なのですが、やはり宣伝の上手な所とそうでない所の差が付いてしまうの
かなというところが、ちょっとだけ危惧するところです。

あとは、すみません、こことは余り関係ないのですが、そのホームページを見るのは第
一步でいいと思いますが、第二步です。先ほどもありましたが、見学に行く所の箇所数が
かなり少ないです。外を見る機会をきちんと作ってあげることが大事だと思うので
す。これは恐らく臨床実習を進める上で仕方がないことなのかもしれませんが、欠席する
日数を決めている大学があるのです。そうしますと、もし見学したい所が少し不便な所に
あったりすると、それだけで宿泊をしなければいけないので、休む日数が増えてきます。
そうすると、そういう所に必然的に行けないことになります。そうなると、自分の所しか
ない、近隣の所しかない、そこの学生さんにとって交通の便のいい所しか行けないとい
うことになってしまいますので、あくまでも例えばですが、3 か所までは保証するなど、そ
ういうことをやってあげないと、いろいろな世界を見られないと思います。ですから、こ
れも各大学の臨床実習の方針、あるいは国家試験の勉強の講義のスケジュール等はあると
思いますが、それは保証してあげないといけないことかなとは思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。これは前回も丸岡先生から御指摘いただいたところ
ですが、そういうことを各大学に協力要請ができますか。今日は堀岡さんがいらっしや
らないので、何とも言えませんが、ただ、学生さんたちに幅広くいろいろな施設を見ていた
だきたいというところはありますので、今、ここでは結論は出ないのですが、是非、頭に

残しておきたいと思います。村上先生、いかがですか。

○村上構成員 特に意見はございません。丸岡先生がおっしゃった観点なのですが、最終学年になってから見学に行くというのではなくて、もっと早い段階から自分の将来を見据えて、外の世界を見るということを指導してもらおうということであれば、とか、臨床実習や国家試験の準備等で忙しいという気持ちが少しは薄まるのかなと思いました。見学を促していくことに関しては、最終学年になる前から意識を持って見に行くということを一施設がちょっと意識をすれば、幾らか問題解決にはなるのかなと思いました。

○長谷川構成員 先生、ありがとうございます。学生さんも、やはりそう考えているようで、最近では4年生、5年生の見学が増えてきています。

○一戸座長 ありがとうございます。確かにうちの大学も、5年生の臨床実習のときに、届け出をしてから実習を欠席して見学に行っていますので、彼らはそれはそれで楽しみにしているのではないかなと思います。大学のいろいろな御事情もあるのだらうと思います。ありがとうございます。

そうしましたら、この部分は基本的にはこの形によろしいということ。あと、大学にどれだけの働き掛けができるのか、それはちょっと考えてみたいと思います。結論はすぐ出るとは思いませんが、考えてみたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、今度が最後です。また説明をお願いします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。最後の提案ですが、54 ページを御覧ください。こちらは、医師臨床研修制度について、医師の偏在の観点から、医師臨床研修における広域連携型プログラムの概要案を示しているものです。医師臨床研修においては、医師多数県の基幹型病院(連携元病院)に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつも、医師少数県等の臨床研修病院(連携先病院)においても一定の期間研修するプログラムです。こちらについてのメリットは、54 ページに書いてあるとおりで。このように、医師臨床研修制度においては、医師多数県と医師少数県の施設が連携して有意義な研修を行い、地域への研修に目を向けていただくというものです。

55 ページ御覧ください。現在の歯科医師臨床研修において、医師多数県、大都市の県と、少数県、それではないような所の両方で連携している研修プログラムがないかというようなところを調べまして、近いような好事例を持ってきたところです。こちらは、日本歯科大学附属病院の協力施設長期型プログラムと協力施設短期型プログラムです。A 歯科医院では、こちらは青森県の津軽地方の協力型施設ですが、東京にある日本歯科大学の協力型施設として青森県で行っているケースや、B 病院、こちらは沖縄県にある病院歯科ですが、これは協力型短期のプログラムです。こちらの A 歯科医院も B 病院の研修施設も、現在、この協力型の研修を通じまして、それが縁になりまして、この両方の施設において常勤の歯科医師がいるというような状況です。

56 ページを御覧ください。このような広域連携型プログラムを導入する上でのメリッ

トと、導入する上での課題についてまとめました。上の箱ですが、メリットとしては、大都市(歯科医師が多い地域)とは異なる地域歯科医療の現場を経験することができます。また、研修歯科医にとってもキャリアの選択肢が増加することや、以下のメリットがあるかと思えます。一方で、このような広域型プログラムを導入する上での課題として、地方にて研修を行うための交通や宿舎等の経費の負担が増える、協力型となる歯科医師数が少ない地域の臨床研修施設が当プログラムへの参加を希望しても、管理型になるような施設が見付からない可能性もある、又は、逆のパターンもあり得る、そもそも協力型(I)や協力型(II)の臨床研修施設が少ない地域では受入先が少ないといったところです。

57 ページが、これらについての事務局案です。研修歯科医が多い地域にある研修施設と研修歯科医が少ない地域の研修施設が連携して広域で研修を行うプログラム、歯科医師臨床研修広域連携型プログラムを新設してはどうかというような論点を挙げています。具体的には、この歯科医師臨床研修広域連携型プログラムについて、この広域連携型プログラムの定義としては、研修歯科医が多い地域にある臨床研修施設を管理型として、研修歯科医が少ない地域の臨床研修施設で一定期間研修を行うプログラムとしてはどうか。広域連携型プログラムにおける研修歯科医の少ない地域における研修の定義としては、「研修歯科医の少ない地域」の定義についてどのように考えるか。「研修歯科医の少ない地域」での研修期間についてどのように考えるか。例えば、(案 1)として、協力型(II)の臨床研修施設のみとして、1 か月以内とする。また、(案 2)としては、協力型(I)又は(II)として、4 か月以内の研修期間とする。また、広域連携型プログラムの推進として、現状の歯科医師臨床研修補助事業の補助金をどのように考えるか。また、厚生労働省における広域連携型プログラム推進のための支援として、厚生労働省が広域研修プログラムへの参加を希望する管理型、協力型臨床研修施設の情報収集・情報提供を行うこととしてはどうかという案を示させていただきたいと思えます。

58 ページを御覧ください。こちらは現在の歯科医師臨床研修の補助事業についてのポンチ絵になっていますが、事業の概要としては、現在はこのような補助金の使われ方をしているところです。

59 ページを御覧ください。これは現時点での歯科医師臨床研修広域連携型プログラムのイメージ図です。厚生労働省としては、研修歯科医が多い地域のいわゆる管理型の施設と、研修歯科医が少ない地域の研修施設、協力型(II)若しくは(I)の施設に手挙げしていただいて、その仲を取り持つというような情報提供ができるのではないかと、施設間の連携について、情報提供についてできるのではないかとという観点があります。また、スケジュールのイメージとしては、令和7年度において、こういった周知や情報提供、情報収集を行って、まず手挙げしてくれる施設等があるのかどうか。手挙げしていただいた場合は、いわゆるモデル事業等の運用を検討しまして、これが具体的な新規プログラムの審査として運用されるのは、早くても令和10年以降といった流れになるのではないかと考えているところです。以上、事務局案とさせていただきたいと思えます。

○一戸座長 ありがとうございます。広域で臨床研修を行うということで、歯科医師の偏在の改善に臨床研修制度の立場から少しでも貢献できないかと、こういう広域で研修して、その地域に根付いてくれるような人が、もし出れば、それはそれでいいのかなということです。今日、例示を頂いたのは、今日はお休みですが、大澤先生の日本歯科大学でこういうプログラムもありますということで紹介をしていただきました。そういうことなのですが、これはいろいろと更にもんでいかないといけないものなので、今日はこんなことはどうだという御意見を頂ければと思います。実際には、恐らく長谷川先生の大学でも、こういう広域研修プログラムに相当するような、遠くの地方の協力型施設とのプログラムがあるのではないかなと思います。長谷川先生、いかがですか。

○長谷川構成員 うちには遠く離れた地域で協力型研修施設を受けてくださっている所は何件かありますが、今は特に広域でというイメージでしている所ではないところです。

すみません、せっかく発言のチャンス頂いたので。例えば歯科医師の少ない所というのは、41 ページにお示しいただいたような人口 10 万人当たりの研修施設が少ない所、そのような所のイメージでしょうか。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。左様でございます。

○長谷川構成員 分かりました。ありがとうございます。実際に研修医が少ない所というのは、施設も少ないので、ここから施設を作っていくというのは、なかなか難しいところかなと思ったりします。余り良い案ではないのかもしれませんが、人口当たり少ない所というよりは、今、到達目標の中で選択が許されている所で外科のある病院歯科で研修するというよりは、地域での包括ケアに加わるという選択をしているような施設であれば、距離感など、そういうところがなかったとしても、そういう所を組み込むというか、これの対象とするというようなこともいかがでしょうか。すみません、いかがでしょうかという話だけです。

○一戸座長 ありがとうございます。

○加藤歯科保健課長補佐 御意見ありがとうございます。先生のおっしゃったとおり、到達目標とも絡めて、1 つがそういう論点にもなるのかなとも思いました。こちらについても、検討させていただきたいと思います。

○一戸座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。丸岡先生、手が挙がりましたが。

○丸岡構成員 これは私は素晴らしいシステムだと思います。そもそも歯科が外に出るとか見学が少ないというのは、やはり医科に比べて双方向性がないのです。医科は、病院に行ったり、大学に戻ったり、地方の病院に行ったりという、すごく人材の流動性があるので、外に行った人間が大学に戻ってきて、その経験を伝えるというのが、非常にスタンダードにできています。ところが、歯学部の場合は、我々口腔外科の人間や歯科麻酔の先生はそういうことがあります、少なくともほかの科は、余りそういう事例がない。これは極論なのですが、絶対無理だと思いつつ申し上げているのですが、本来は、自分の出身

大学に残さないということをやれば、確実にこれは流動化すると思います。それは無理だと思うので、しょうがないにしても、やはりこれは第一歩としては素晴らしい試みだと思います。

それで、ここで言うと大学の先生にまた怒られるのですが、歯科大学で研修している人は強制的にこういう所に1か月行くなり、2週間行くなりということを導入しない限りは、誰か行きますかと手挙げを求めても絶対行かないと思います。各大学にやはりそういう地方に行くプログラムがあって、それなりに機能はしているのですが、そういう人だけではなくて、強制的にやるぐらいの感じでない、絶対に動かないと思います。ただ、すみません、繰り返しになりますが、第一歩としては素晴らしいシステムだと私は思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。そうですね、手挙げを求めているのではなくて、全員行かせるような何か仕掛けを作っておいたほうが、本当はきっといいのだろうなと思います。それでは、樋山先生、お願いします。

○樋山構成員 私も、この地方に行くようなことを促す仕組みはすごくいいなと思っています。ただ、まだ協力型(Ⅱ)がない都道府県もあるので、これは、恐らく都市圏の大学病院が管理型となって、地方の研修医の少ない県に研修医に行ってもらいましょうというようなイメージだと思うので、大学病院が積極的に協力型(Ⅱ)をどんどん制定して育てていただくようなことを進めていくといいのではないかなと思っています。特に広島も研修医が多そうなグラフにはなるのですが、やはり中四国地方で大学のある所からちょっと離れると、とても歯科医師がいないということがよく聞かれるので、歯科医師の養成には卒後10年ぐらいは掛かると思うので、積極的に地方に行く機会を作っていくのがいいのではないかなと思いました。

あと、長くなってすみません、長谷川先生もおっしゃっていたように、もともと大学病院には遠くの地域に行くような協力型のプログラムもあったと思いますが、やはり遠くになかなか行かなかったというのは、そこで何かトラブルが起きたときに、管理型のほうもフォローがしにくいというような距離の問題があったのではないかなと思うので、先ほど出たメンター制度などうまく使いながら、そういった遠くに行っても、しっかりフォローが受けられる体制を充実していく。それから、先ほどのホームページでプログラムを公表しましょうというようなところで、協力型としてどんな所で研修ができますということも分かりやすく伝えていけるといいのではないかなと思いました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。そもそも論として、やはり大学教育でそういう地域歯科医療ということをもっとやらなくてはいけないのだろうなと、今、お話を聞いていて思いました。村上先生、いかがですか。

○村上構成員 うまく機能すればいいなと思って伺っていました。私は、経費のことが大きな問題にあるのかなと、皆さんの御意見等を伺っていて思っていました。もちろん本省に潤沢な予算があればそれで結構なのですが、もしそれには限界があるとお考えでしたら、

やはり地域偏在は各都道府県、各地域の問題でもありますので、そういった各都道府県等の幾らかの支援といいますか、こういった地域に是非来てもらって研修をしてもらいたいという地域からの要請もあって、可能であれば、そちらから幾ばくかの予算も捻出させていただいてという作りができると、必要な所に頑張っって予算が付く形になって、人の流れが促されるのかなと思って伺っていました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。やはり先立つものがないと動かないので、おっしゃるとおりだと思います。ここは小嶺課長に是非、頑張っっていただきたいと思っています。ほかに御意見はいかがですか。この最後の広域研修プログラムは、今回、結論まで持っていくということではないので、今後ずっとより細かく検討していきましょうという、今日はお出しだと思います。よろしいですか。ありがとうございます。

そうしましたら、少し6時を過ぎましたが、今日の全体を通じて、先生方から最後に御意見、御確認等がありますか。よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、今日いろいろと御意見を頂きまして、少し宿題もありますので、これについては引き続き事務局と一緒に検討させていただいて、どういう形で先生方に御提示するか、ちょっと検討させていただいて、また御連絡します。

それでは、今後のことについて、事務局からお願いいたします。

○加藤歯科保健課長補佐 事務局です。皆様、本日は御議論いただきまして、誠にありがとうございました。次回の第5回歯科医師臨床研修制度改正に関するワーキングですが、詳細が決まり次第、御連絡します。構成員の皆様におかれましては、お忙しいところ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 ありがとうございます。今日は長時間、ありがとうございました。ワーキングとしては、今年はこれで最後ですので、先生方、これからお会いするかもしれませんが、良いお年をお迎えください。今日はありがとうございました。終了します。