

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5回)

日時 令和7年1月31日(金)
10:00～

場所

開催形式 ウェブ開催

○持田歯科保健課長補佐 定刻となりましたので、ただいまより「第5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。

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、御質問等で御発言のある場合は、左下の吹出しボタンをクリックしていただき、御発言がある旨をお伝えいただくか、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、ミュートの状態として頂きますよう御協力をお願いいたします。

本日は、すべての構成員の先生方に御出席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、そして私は課長補佐の持田です。よろしくお願いいたします。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の堀岡企画官をはじめ医師養成係から傍聴いただいております。今回のワーキンググループにつきましては公開となっておりますが、カメラ撮りについてはここまでとさせていただきます。続いて配布資料の御確認をよろしくお願いいたします。事前にWeb上で公開しております、議事次第、資料1～3、参考資料1～11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。よろしくお願いいたします。

○一户座長 構成員の皆様、おはようございます。また、お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。ワーキングもいよいよ大詰めになりまして、報告書をまとめる段階まで来ておりますので、本日もいろいろと御意見をいただければと思います。

それでは、早速議事に移らせていただきたいと思います。本日は、まず前回のワーキンググループでの指摘事項、それから「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)報告書(案)」、これらについて御議論をお願いしたいと思います。

それでは、まず、資料1と資料2について、事務局から御説明をお願いいたします。

○持田歯科保健課長補佐 事務局でございます。資料の御説明をさせていただきます。資料1につきましては、12月に開催された第4回臨床研修部会において、「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)中間報告書」についての御意見をまとめたものとなります。共有しますので少々お待ちいただければ幸いです。

まず、「第1 研修内容について(到達目標の見直し)」では、部会の委員の先生方から、歯科医療提供体制等に関する近年の検討状況を踏まえた歯科医師養成において、歯科の世界だけで過ごす者が多い中で、医科歯科連携を本当に進めていくためには、臨床研修中に医科と一緒に働く経験が必要であり、「医科との連携」については、選択ではなく必修としてはどうか、病院歯科だけでなく、地域の多機能型の診療所との連携についても取り入れてはどうか、との御意見を頂いております。

「第2 臨床研修施設について」です。臨床研修におけるハラスメント対策では、臨床研修施設へのアンケート調査の中で、ハラスメントについての質問を入れて、実態を把握

できるようにしてはどうかとの御意見を頂いております。

また、臨床研修施設の地域偏在への対応として、指導歯科医講習会の参加要件については、日本歯科専門医機構認定の専門医資格を取得していることとしてはどうか。あくまで専門医資格は、広告可能な事項として厚生労働省告示で認められているものであるので、指導歯科医の要件としては、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としてはどうか。指導歯科医講習会の受講機会を増やすことが地域の臨床研修施設を増やすことには繋がらない。一人医長の多い地方の病院歯科が研修歯科医をどう受け入れるか考えるべきという御意見を頂いております。

また、臨床研修施設と研修プログラムの公表においては、地方の臨床研修施設について知る機会を増やせるよう、厚生労働省やマッチング協議会がもう少し情報提供してはどうかとの御意見を頂いております。

歯科医師臨床研修広域連携型プログラムの新設においては、都市部の歯科部附属病院と地方の医学部附属病院の歯科が組んで研修歯科医を教育するプログラムを作成すれば、地方に行く研修歯科医も増え、医科歯科連携にも資するのではないかと御意見を頂いております。

「第 3 指導体制について」の、プログラム責任者講習会のあり方では、内容が良い研修はたくさんあるので、フォローアップ研修として、開催指針を満たしていれば、日本歯科専門医機構の共通研修だけでなく、日本歯科医師会や関連学術団体等が実施する研修も認めてはどうかといった御意見を頂きました。

これらの歯科医師臨床研修部会での御意見や、前回のワーキンググループでの指摘事項を踏まえて、歯科医師臨床研修制度の改正の見直し(案)を修正したものが資料 2 となります。

まず、ヒヤリ・ハットに関する到達目標について、前回、「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)」と御提案させていただきました。前回のワーキンググループでの御意見では、「経験したら」という表現では、事故を起こすことが必須であると誤解されてしまうのではないかと、インシデント等に、「気が付いたら」、「把握したら」というニュアンスの表現にしてはどうか、インシデント等は日常診療で必ず起こっているものであるということが伝わる表現にしてはどうかという御意見をいただいたところです。

事務局で検討しましたところ、経験・気付き・把握等の意味を考えると、この中では「経験」がふさわしいのではないかとしたことや、インシデントについては他人から言われて気付くこともあることを踏まえて、再び同じ案ではございますが、事務局案として「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)」を御提案いたします。

また、臨床研修施設におけるハラスメント等への対策については、前回、研修歯科医のサポート体制の例として、画面の図をお示しいたしました。前回のワーキンググループの中で、メンターやプログラム責任者、研修管理委員会と施設の相談窓口との関わりについても記載してはどうかとの御意見をいただいたことを踏まえまして、施設の相談窓口と研修管理委員会から研修歯科医までの双方向の矢印を追加した図を御提案いたします。また、メンターについて研修歯科医との関係を示しております。

また、指導歯科医のフォローアップ研修のあり方では、前回、フォローアップ研修のテーマ案として6つの項目を御提案させていただきました。前回のワーキンググループの中で、指導歯科医は、歯科保健医療を取り巻く状況の変化を理解した上で研修歯科医の指導にあたることが求められていることから、歯科医療提供体制と歯科臨床研修制度を併せて1つの項目としてもいいのではないかと御意見を踏まえまして、テーマ案を5つの項目とてを御提案いたします。

「歯科医師臨床研修制度」の中に、臨床研修制度についてと、今後求められる歯科医療提供体制を入れて、1つの項目としました。こちらにつきましては、この2つの項目を併せて1単位とさせていただくことを御提案いたします。

また、指導歯科医講習会につきましては、前回、指導歯科医講習会の開催指針の指導歯科医講習会の参加者の要件を「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」としてはどうかと御提案いたしました。前回の歯科医師臨床研修部会の御意見で、指導歯科医講習会の参加要件については、日本歯科医専門機構認定の専門医資格を取得していることも追加してはどうか、あくまで専門医資格は、広告可能な事項として厚生労働省告示で認められているものであるもので、指導歯科医の要件としては、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としてはどうか、指導歯科医講習会の受講機会を増やすことが地域の臨床研修施設を増やすことにはつながらない、一人医長の多い病院歯科が研修歯科医をどう受け入れるかを考えるべきとの御意見を頂きました。

これらを踏まえまして、指導歯科医講習会の参加者の要件を、「臨床経験7年以上の臨床経験を有する者、5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科専門医機構の専門医又は日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者」としてはどうかと御提案いたします。

これらを踏まえて、施行通知の6 研修管理委員会等の要件、指導歯科医の要件の②を「5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科専門医機構の専門医又は日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者とし、指導歯科医講習会を受講していること」と修正する案を御提案いたします。

続きまして、「広域連携型プログラム」につきまして、前回、医科のような広域連携型プログラムを歯科に取り入れてはどうかと御提案させていただきました。歯科医師臨床研修部会の御意見では、都市部の歯学部附属病院と地方の医学部附属病院の歯科が組んで研

修歯科医を教育するプログラムを作れば、地方に行く研修歯科医も増え、医科歯科連携にも資するのではないかと肯定的な御意見を頂きました。また、前回のワーキンググループでは、現状、歯科は医科に比べて人材の流動性が少ないので、こういった試みは必要である、研修歯科医の少ない地域の施設に限定せず、到達目標の「多職種チームへの参加」を選択している施設も対象とするなど、到達目標も絡めてはどうか、地方に行くことを促す仕組みはいいと思うが、一方で、協力型(Ⅱ)臨床研修施設が少ない都道府県もあるので、大学病院は積極的に協力型(Ⅱ)臨床研修施設を増やし、育てていく必要がある、研修歯科医の引越し費用や地域での滞在費等を行政が支援すべきではないか、メンター制等もうまく使いながら、地方での研修においてもしっかりフォローが受けられる体調を整える必要がある、施設のホームページで、地方の協力型(Ⅱ)等の施設や研修内容等の情報を分かりやすく伝えるといいのではないかと、といった御意見を頂いております。

これらを踏まえまして、「歯科医師臨床研修広域連携型プログラム」につきまして、広域連携型プログラムの定義を、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、研修歯科医の少ない地域の臨床研修施設で一定期間の研修を行うプログラムとしてはどうか、また地域の管理型臨床研修施設と都市部の協力型臨床研修施設についても同様のプログラムとしてはどうかと御提案いたします。

また、前回、時間が限られておりましたので、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について、「研修歯科医の少ない地域」の定義を、「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。事務局の(案1)として、協力型(Ⅱ)臨床研修施設のみとして、1か月以内とする、(案2)として、協力型(Ⅰ)または(Ⅱ)臨床研修施設として、4か月以内とする、このように御提案いたしますので、御意見をいただきたいと思います。

また、ワーキングで頂きました御意見を踏まえまして、広域連携型プログラムの推進のための支援として、安心・充実した研修となるよう、協力型(Ⅰ・Ⅱ)臨床研修施設での研修中のフォロー体制を整備する、自施設のホームページに、地方の研修型(Ⅱ)等の施設や研修内容等の情報を掲載することを明記するというのを追加いたしました。

「その他」としまして、不適切な事案があった場合の臨床研修施設の取扱いについて御意見をいただけますと幸いです。臨床研修施設の指定の申請に関する課題として、単独型臨床研修施設の指定を新規申請した施設が、指定基準の「原則として直近5年間で2年以上臨床研修の実績があること」を満たすかについて、疑義が生じる事案がございました。概要としましては、単独型臨床研修施設の指定の申請をした施設が、2年以上の研修の実施はあったものの、その内容に不適切な事案が認められました。現在の施行通知においては、協力型(Ⅰ)臨床研修施設としての実績について、当該期間に不適切な事案が生じていても、2年以上の実施期間があれば単独型あるいは管理型の臨床研修施設として新規申請が可能となっております。

そこで、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設として新規申請する際に、協力型

(Ⅰ)臨床研修施設としての２年以上臨床研修の実績について適切に実施されていない場合(その疑いがある場合も含む)は、新規申請の適否について歯科医師臨床研修部会において対応を審議することが可能となるよう、取扱いを明確化してはどうかと御提案いたします。現在の施行通知には、単独型臨床研修施設の指定の基準については、協力型(Ⅰ)臨床研修施設として２年以上臨床研修の実績があることのみが記載され、実績の内容に疑義がある等、不適切な事案があった場合においても、単独型臨床研修施設の申請が一定期間できないことや、再び２年間の実績が必要等の規定はございません。

ここまでで御議論をよろしく願いいたします。

○一戸座長　ありがとうございました。今、資料２について説明をしていただきました。この資料２で幾つか宿題となっていた点をはっきりさせることで、今日の最終的な報告書の内容について、先生方にご議論いただければと思っていますので、一つ一つ確認をさせていただきたいと思います。

まずは資料２の最初です。ヒヤリ・ハットに関わる到達目標ということで、資料２の２ページです。いろいろな御意見を頂きましたが、最終的に「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)」という形でまとめていただいたということです。これについて、先生方から御意見はいかがでしょうか。特段よろしいでしょうか。ありがとうございます。では、このまま進めさせていただきたいと思います。

続いて、臨床研修におけるハラスメント等への対策ということで、今度は資料２の４ページの図です。前回の図から少し変更があり、メンターなど、シンボリックに書き出していただきましたし、矢印の双方向性などもあります。この図について、何かお気づきの点がありますか。大澤先生、どうぞ。

○大澤構成員　大澤です。図のほうに問題はないのですが、左側の「施設の相談窓口」から「研修管理委員会」のほうに向かっている矢印は、「助言」となっているほうがより分かりやすいかと思った次第です。

○一戸座長　「相談」ではなくて「助言」ですか。

○大澤構成員　助言です。多分、研修管理委員会のほうから施設の窓口に相談するのだと思います。

○一戸座長　上下が逆のほうが分かりやすいということですね。

○大澤構成員　逆のほうが分かりやすいかと思いました。以上です。

○一戸座長　貴重な御指摘を頂き、ありがとうございます。そうですね。確かにおっしゃるとおりだと思います。ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。では、今の所を修正した上で、これを採用の予定とさせていただきたいと思います。

続いて、「指導歯科医のフォローアップ研修のあり方」についてということで、７ページです。こういう形です。先ほどのお話にありましたが、歯科医師臨床研修制度についてと同時に、今後、求められる歯科医療の提供体制について、この２つを併せて１単位とし

て、必ずやっていただきたいということです。そのほかについては、四角囲いで書いた項目ですね。左下の「臨床研修の実際」というのは、この中から選択していただくことになるのだろーと思いますけれども、このような絵を描いていただきました。これについてお気づきの点はありますか。よろしいですか。では、これで進めさせていただきます。ありがとうございます。

続いて、指導歯科医講習会の参加者の要件です。10 ページです。開催指針(案)ということで、真ん中辺りに 2 つのポツがあります。7 年以上の臨床経験を有する者というのと、5 年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科専門医機構の専門医又は日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医を有する者としてはどうか、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。長谷川先生、どうぞ。

○長谷川構成員 長谷川です。この日本歯科医学会・専門分科会という所に、認定分科会はいらないのでしょうか。本来、7 年のキャリアが必要なのを 5 年に短くするために、こういう資格を持っていることを求めていると思うのですが、専門分科会と同様に、認定分科会に入っている方もたくさんいらっしゃると思うので、この辺は少し門戸を広げてもいいかと思うのですが、いかがでしょうか。

○一戸座長 長谷川先生、ありがとうございます。ほかの先生方からはいかがでしょうか。歯周病学会専門医ということで、専門医機構の立場ですけれども、村上先生、いかがですか。

○村上構成員 門戸を広げるということにポイントを置くのであれば、長谷川先生のおっしゃっているところに私も異議を唱えるものではありません。ただ、具体的に研修医の指導に当たられる先生で、認定分科会の認定医・専門医を持っていらっしゃる方が、すぐには具体的に浮かばなかったものですから、どういった資格の先生方がいらっしゃるかを教えていただけると、是非入っていただきましょうというように議論しやすいかと思ったのです。長谷川先生、もし可能でしたら幾つかの事例を教えてくださいませんか。

○長谷川構成員 私もたくさんの該当者を知っているわけではないのですが、自分が所属している口腔診断学会などは、専門分科会ではないのですが、認定分科会には横断的な学会も多いのではないかと思います。かえってそういうところのほうが、研修医の指導に関しては、いろいろな診療科の横断的な学会が入っていてもいいかなという気がしたので、提案させていただくところです。

○村上構成員 村上です。御説明いただいてありがとうございます。御参加の先生方も、できるだけ門戸を広くして、こういう立場の指導歯科医講習会を受けていただける方をたくさん増やして確保するということは、もう 1 つ大事な要件かと思いますので、私は皆さんの合議をもって、そのようにしていただいて結構ではないかと思いました。以上です。

○一戸座長 村上先生、ありがとうございます。小嶺課長から、実際に認定分科会というのはどのような学会があるのか御紹介いただきますので、お聞きください。

○小嶺歯科保健課長 事務局です。最初に、今対象になっている専門分科会にどの学会が

所属しているかを御説明申し上げます。現在、専門分科会に入っているのが歯科基礎医学会、日本歯科保存学会、日本補綴歯科学会、日本口腔外科学会、日本矯正歯科学会、日本口腔衛生学会、日本歯科理工学会、日本歯科放射線学会、日本小児歯科学会、日本歯周病学会、日本歯科麻酔学会、日本歯科医史学会、日本歯科医療管理学会、日本歯科薬物療法学会、日本障害者歯科学会、日本老年歯科医学会、日本歯科医学教育学会、日本口腔インプラント学会、日本顎関節学会、日本臨床口腔病理学会、日本接着歯学会、日本歯内療法学会、日本レーザー歯学会、日本スポーツ歯科医学会、日本有病者歯科医療学会です。

これから追加してはどうかという御提案を頂いた認定分科会は、日本口腔感染症学会、日本歯科心身医学会、日本臨床歯周病学会、日本歯科審美学会、日本顎口腔機能学会、日本歯科東洋医学会、日本顎変形症学会、日本顎顔面補綴学会、日本顎咬合学会、日本磁気歯科学会、日本小児口腔外科学会、日本顎顔面インプラント学会、日本外傷歯学会、日本口腔診断学会、日本口腔腫瘍学会、日本口腔リハビリテーション学会、日本口腔顔面痛学会、日本口腔検査学会、日本口腔内科学会、日本睡眠歯科学会、日本デジタル歯科学会です。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。お聞きになってお分かりのように、専門分科会の中には、例えば歯科基礎医学会のように、認定医・専門医を持たない学会もある一方で、認定分科会というのは比較的臨床に近い学会かなというようにお聞きしました。なので、長谷川先生御提案のように、認定分科会の認定医・専門医であっても、それだけで直ちに指導歯科医になれるわけではありませんので、講習をちゃんと受けてくださいということですから、受講の要件としては認めていただいてもいいのかなと、今、お聞きしました。先生方はいかがですか。よろしいですか。それでは、認定分科会についても加えるということと進めさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

次に、広域連携型プログラムについて御意見を頂きたいと思います。ここはまだいろいろと詰めなければいけないところがあります。当初の話では、基本は、都市部にある管理型と地方にある協力型のようなイメージでしたが、その逆もあっていいのではないかとこの御意見もいただきましたし、2つ目の○にありますように、実際に研修歯科医が少ない地域というのはどのような所かということ、それと期間ですね。1か月以内とか4か月以内とか、幾つかの御意見を頂きました。この辺についてはまだ十分煮詰まっていない部分もありますので、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。この辺で、多分、実際にそういう方を抱えていらっしゃると思われる田口先生、いかがですか。

○田口構成員 ありがとうございます。私どもは、地域に居住しながら、都市部の研修施設に出すのがいいなと思ったところです。「研修歯科医の少ない地域」の定義というのは、私も定義そのものをどう考えればいいのかというのは、何ともアイディアのないところですが、研修期間については、協力型(Ⅰ)あるいは(Ⅱ)の枠組みを使うということであれば、(Ⅱ)であれば1か月以内、(Ⅰ)であれば3か月以上という、その枠組みを使って組み合わせればいいのかと思うのです。(Ⅰ)については3か月以上とか、やはりある程度まとまった

期間行かないと、その地域の文脈などを理解するには少し期間が短過ぎるかなと思いますので、私としては協力型（Ⅰ）の 3 か月以上の枠組みを使うのがいいかなと思うのです。ただ、1 か月住むのも 3 か月住むのも、結局は引っ越しなどをしなければいけないので、その辺りは一緒だと思えば、どうせ行くなら 3 か月以上でもいいかなというのが率直な意見です。

○一戸座長 やはり行く以上は、余り短いと観光旅行で終わってしまうのではないかなという気がしますので、ある程度の期間があったほうがいいかなと思います。ほかの先生方はいかがですか。

○村上構成員 村上です。書きぶりでは「何々以内」と書いていますので、そこは広く期間を設定しておいて、自由に、それぞれのケースで運用されるということで対応できるかなと思いました。ただ、事前の説明でも、研修歯科医の「多い地域」「少ない地域」という言葉を使ってこの広域連携型プログラムを説明することが、運用の上で余り好ましくないのではないかなという気がしました。要するに、異なる医療提供体制同士が連携するというような書きぶりにしておけば、要するに、多いほうから少ないほうへ行っても、少ないほうから多いほうへ行っても、医療提供体制が異なる地域同士の連携、臨床家としての経験の幅を持たせるという意味で、そういった異なる地域の連携を促進するプログラムだとしておけば、あえて「少ない地域」とか「多い地域」という言葉を使わなくても、運用しやすい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。地域偏在の問題の解決の一助として、研修歯科医をそういう所にもなるべく行ってもらうチャンスをつくろうということなので、研修歯科医が多い少ないという現象面だけを捉えてはいけないというのは、確かにおっしゃるとおりだと思います。ほかの先生方はいかがですか。丸岡先生、お願いします。

○丸岡構成員 私自身、これはすごくいい仕組みだと思っているのですが、いかにいい仕組みをつくっても、それが実際に適用されなければ余り意味がないと思うのです。それをどうするかということです。いわゆる飴にするか鞭にするか。要するに、この仕組みを取り入れたら、これこれこういうことをしてもいいですよという飴を用意するか、あるいは、先ほどの言い方でいえば人数の多い所、あくまで例えばですがけれども、5 人以上とか 10 人以上の所は、必ずこのプログラムを入れなければならないという、飴か鞭を入れないと、どんなにいい仕組みをつくっても、それが実際に適用されないと思うのです。ですから、その辺りは議論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。ワーキングのときに実例として提供いただいた、日本歯科大学の大澤先生、この辺についてはいかがですか。

○大澤構成員 本学は協力型の施設がかなり多いので、特に広域連携をしようという意図でやっていたわけではないと思うのですが、たまたま地方の研修施設で研修を行って、自分がそこで研修や医療提供をやっていきたいという思いとなり、そのまま地方に移った研修歯科医がいるというのは事実です。それにはやはり多くの協力型の施設が存在しないと、

難しいと思います。いきなりはすぐできないかと思います。協力型の施設をどの程度持っているかというのが分からないので、何とも言えないところではあるのですが、先ほど丸岡先生が飴と鞭とおっしゃっていましたが、そういった広域連携型プログラムというものがあることを、まず周知していくことが必要だと思います。

まずはそういった広域連携プログラムがあることを周知をして、参加する管理型などをより広めていく必要があると思いました。余り答えになってないかもしれないけど、すみません。

あと、もう1点、事前説明を伺ったときに気になったのが、地域の管理型から都市部のほうに研修にいらっしゃったときに、都市部にまた戻ってきちゃうことがあるのが懸念の1つとしてありました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。実際に私の大学でも、北海道にある管理型施設で研修しながら本学に協力型で来るような人もいたと思いますけれども、やはり東京に戻りたいという人も中にはいるし、一方で北海道にそのまま根付きたいという人も出てくるので、それは持っていく方かなという気もします。いろいろな可能性を彼らに提供してあげればいいのかと思います。ありがとうございます。

いずれにせよ、1つ目の○については、基本は都会から地方へということですが、逆もありということはどうですか。ありがとうございます。2つ目の○については、「研修歯科医の少ない地域」の定義というのはなかなか難しいのですけれども、期間としてはある一定の期間は行ってもらったほうがよさそうということはどうですか。(案1)よりは(案2)に近い形で、少し長い時間しっかりとやってきてもらいたいということはどうですか。○の3つ目はこれでよろしいですか。それほど問題はないと思うのですが、何かお気付きの点があれば。

それから5点目ですか、不適切な事例です。先ほどありましたが、下の四角の所です。こういう新規申請をする際には、過去の実績等、今回の事例も含めていろいろな状況がありましたので、自動的にではなく、部会である程度審議をして、そこで選り分けができるような仕組みをつくっておいたほうがいいのか。「取扱いを明確化してはどうか」と書いてありますが、そういうようにしたほうがいいのかということです。特に部会では、実際にいろいろな御意見が出ていますので、この扱いは決めておいたほうがいいのかという気もしますが、いかがですか。よろしいですか。丸岡先生。

○丸岡構成員 部会で審議するのはいいのですけれども、何となくその場の感情で、こいつはけしからんというのではなくて、審議の一定のルールのようなものは、文言にしておいたほうがいいのかという気がするのです。

○一戸座長 そうですね。そのところは先ほど課長ともお話しましたが、ある程度基本的なスタンスはきっちり決めておかないと、それが前例になりますので、そこは事務局で少し細かいところを詰めていただけたらと思いますので、基本路線をこういう形にした

いということによろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは今のようなことを踏まえたということで、ワーキングの報告書(案)について、これから先生方に御議論を頂きますけれども、まずは報告書(案)について説明をお願いします。

○持田歯科保健課長補佐 事務局です。資料3の「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)報告書(案)」について御説明します。これまでワーキンググループで御議論いただいた内容を目次のとおり、研修内容について(到達目標の見直し)、臨床研究施設について、指導体制についてという流れで、項目ごとにまとめさせていただきました。本日、前回のワーキンググループでの指摘事項について御意見いただきました箇所は、暫定として書かせていただいております、修正させていただく予定となっています。

まず、「Ⅰ はじめに」です。我が国の歯科保健医療を取り巻く状況は、少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患構造の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様性などにより大きく変化している。

令和6年5月に厚生労働省において「歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ」が公表され、地域包括ケアにおける医科歯科連携や病院歯科との連携、多職種連携等、これからの歯科医療提供体制のあり方について提言された。

歯学教育については、令和4年度に歯学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、本年度より共用試験が公的化されている。

歯科医師臨床研修制度は、平成18年度の必修化以降、これまでおおむね5年ごとに見直しが行われてきており、令和3年度(前回改正時)に必修化以降、最も大きな改定が行われた。現在は、令和3年度から適用している内容で実施されているが、歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応すべく、改正以降の実施状況や臨床研修部会等での御意見を踏まえた見直しが必要である。

こういった状況を踏まえ、令和6年8月の医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会において、歯科医師臨床研修制度の改正についての議論を開始し、改正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(令和6年度)」が設置された。

「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)」においては、歯科医師臨床研修部会で示された研修内容の見直しや臨床研修施設の体制整備、地域偏在への対応やD-REISのあり方、指導体制等について合計5回の議論を行った。

今般、本ワーキンググループでの議論を踏まえ、とりまとめたので報告する、としています。

「Ⅱ 現状・課題と見直しの方向」。「第1 研修内容について(到達目標の見直し)」です。令和3年度の制度改正は、歯科医師臨床研修の必修化以降、最も大きな改定となり、施行から約3年が経過したが、経過措置が設けられた内容もあり、その評価を行うための期間が十分経過していない。また、公的化された共用試験についても、本年度から開始さ

れたところであり、その結果や実施後の評価等がまだ行われておらず、歯科医師臨床研修に対する影響を検討することは現時点では困難である。こういった状況を踏まえ、今回は、到達目標の大きな見直しは行わず、歯学教育や歯科医療を取り巻く状況の変化を踏まえた最小限の必要な見直しを行うこととしたと書かせていただいています。

見直しの方向としては、前回の制度改正から十分な期間が経過していないこと、また、公的化された共用試験が本年度から始まったことから、その評価が困難であるため、今回の見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の大幅な改訂は行わない。一方で、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定や、歯科医療を取り巻く状況の変化を踏まえた必要な最小限の見直しは行うとさせていただいています。

(1)共用試験の公的化を踏まえた見直しについてです。令和 3 年の歯科医師法改正により、令和 6 年度から共用試験が公的化され、歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることが明確化された。これにより、診療参加型臨床実習開始時の知識・技術等の質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の促進が期待されている。共用試験の公的化に合わせた歯科医師臨床研修の到達目標の見直しにおいては、公的化された共用試験の実施が本年度より始まったことから、現時点では、共用試験や診療参加型実習の実施状況の評価が困難であると書かせていただきました。

見直しの方向としては、本年度より公的化された共用試験が始まったことから、現時点では、共用試験や診療参加型実習の実施状況の評価が困難である、共用試験の公的化を踏まえた到達目標の見直しについては、今後の実施状況の評価をしてから行うとさせていただいています。

(2)令和 4 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に合わせた見直しについてです。令和 4 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムに、新たに追加された項目である「総合的に患者・生活者をみる姿勢」は、対応する到達目標として、C. 基本的診療業務(3)患者管理、(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供があるが、「情報・科学技術を活かす能力」については位置付けられていない。このため、令和 4 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムに合わせて到達目標を見直すとともに、知識として理解するだけではなく、研修歯科医が「経験」「実践」することが大事であるとの意見を踏まえた目標となるよう検討した。また、情報・科学技術についても適切に活用できるよう、評価項目を位置付けることを検討したと書かせていただきました。

見直しの方向としては、前回の改正から十分な期間が経過しておらず、その評価が困難であることから、今回の見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の大幅な改訂は行わない。令和 4 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性を図る観点から、到達目標 B「資質・能力」に情報・科学技術の項目について、「7. 情報・科学技術を活かす能力」を追加するとしています。

(3)歯科医療提供体制等に関する近年の検討状況を踏まえた歯科医師の養成についてです。令和 6 年 5 月に取りまとめられた歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめ

において、地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携、多職種連携の推進が提言された。また、第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいても、在宅療養患者に対する口腔の管理や地域の歯科医療従事者の病院での活用、病院と歯科診療所の連携の推進など、地域の実情を踏まえた取組を推進することが明記された。こうした歯科医療提供体制に関する近年の検討状況を踏まえ、到達目標に病院歯科に関する項目を追加することについて議論を行った。病院歯科で研修を行うことにより、院内の医科等との多職種連携等、様々な経験をする事ができるとの意見がある。また、病院歯科で研修する研修歯科医が、歯科診療所との連携を経験することや地域の歯科診療所の研修歯科医が病院歯科で研修することも重要であることから、病院内の歯科と医科の連携と病院歯科と歯科診療所の双方向の連携の2つの項目を追加することとした。病院歯科との連携については、その重要性から必修にすべきとの意見があったが、臨床研修施設の負担を考慮して、選択項目としたと書かせていただきました。

見直しの方向としては、到達目標「C. 基本的診療業務」に、病院歯科に関する項目を追加する。病院歯科とその病院院内の医科との連携及び病院歯科と歯科診療所との連携について、それぞれを選択項目として追加するとしています。

(4)医療安全に関する研修内容の充実についてです。医療安全に関する意識の高まりを踏まえ、厚生労働省では、令和5年度から「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」を開始し、歯科医療機関から報告されたヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、その結果を医療安全に資する情報として公表している。現在の到達目標において、医療安全の項目は、医療事故の防止について「C. 基本的診療業務」1. 基本的診療能力(2) 基本的臨床技能等⑥に位置付けられているが、医療安全に関して研修歯科医が学ぶことは重要である。インシデント等を経験した場合には、歯科医師臨床研修においても積極的に報告を行うことが重要であることから、ヒヤリ・ハット等の経験について、「その報告をきちんと書く習慣」、「起こったミスの原因等についての分析」、「分析後に医療事故防止対策を実践する行動」を身につけることができるよう、ヒヤリ・ハット事例等に関する項目を到達目標に位置づけると書かせていただきました。

見直しの方向としては、到達目標「C. 基本的診療業務」1. 基本的診療能力 (2) 基本的臨床技能等に、インシデント・ヒヤリ・ハット事例等の項目を追加するとさせていただきます。

ここまでで議論をよろしくお願いいたします。

○一戸座長 ありがとうございます。報告書の案の「はじめに」という所、それから「研修内容について」です。2 ページから 7 ページまで、今、通して説明をしていただきました。順に確認をしていきたいと思いますが、まず、「はじめに」の所で記載内容等について、御質問、御確認はありませんか。よろしいですか。

では、3 ページ目です。研修内容、到達目標の見直し、見直しの方向として、これは今回は最小限にしておきますよということだと思いますが、よろしいでしょうか。ありがと

うございます。

それから4ページです。共用試験の公的化を踏まえた見直しという所で、ここについてはお気付きの点はありませんか。よろしいですか。私は今になって気が付いたのですが、○の2つ目の3行目や、見直しの方向の本文の2行目、「診療参加型実習」と書いています。「診療参加型臨床実習」ですね。「臨床」が抜けていました。これは足したいと思います。よろしいですか。ありがとうございます。

では、5ページ目です。令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に合わせた見直しということで、これについては先生方からいろいろ御意見を頂いて、特に、情報・科学技術、これを入れましょうということで、こういう形でまとめていただきました。いかがでしょうか。これは先生方からたくさん御意見を頂いて、このような感じでまとめたかなと思っています。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、6ページです。到達目標の見直しのうちの(3)歯科医療提供体制等に関する近年の検討状況を踏まえた歯科医師の養成ということで、これについても随分いろいろと御意見を頂きました。この病院歯科との連携というところが、必修であってほしいという思いや、それから現状では選択でやむを得ないのかなと、私も個人的には必修であってほしいのですが、現状はなかなかそこまでを求めるのは難しいかなというところもちよつとあって、選択でもやむを得ないのかなと個人的には感じましたが、先生方はいかがでしょうか。特段よろしいですか。

ただ、私がちょっと気になったのは、5つ目の○の2行目なのですが、左端から読むと「地域の歯科診療所の研修歯科医が病院歯科で研修することも重要であることから」と書いてあります。これは、その上の行が、病院歯科の研修歯科医が地域歯科診療所と連携するというので、その逆のパターンです。地域の歯科診療所の人、病院歯科と連携するというのであって、その連携を研修してほしいのであって、病院歯科に行って何かやりなさいという話ではなかったと思うので、ここはそうように「病院歯科との連携を研修する」というような形のほうがいいのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。要は、歯科診療所だけで、単独で終わらないでくださいねと、病院歯科ときちんと連携しながらということで、医科・歯科だけではなく、多職種連携も含めて、地域のいろいろな連携をした研修をやってくださいということだと思います。そういう形でよろしいですか。ありがとうございます。では、その形にさせていただきます。

それから、7ページです。(4)医療安全に関する研修内容の充実ということで、ここはインシデント・ヒヤリ・ハット事例等を経験したらという丸岡先生の熱い思いがここにあるので、こういう文章をまとめて、先ほど確認していただきましたので、問題はないかと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

すみません、もう一度確認です。病院歯科との連携、現状では選択項目になっていますが、そこはよろしいですか。まずは選択で。ただ、実績を見て十分いけるということであれば、次のときに、必修にしていただければかなと思っていますので、まずは出だしの所は

それでもいいかなと思います。ありがとうございます。

では、続きまして、臨床研修施設についての御説明をお願いします。

○持田歯科保健課長補佐 事務局です。8 ページから御説明します。「第 2 臨床研修施設について(到達目標の見直し)」です。上の○4 つに関しては、現状の説明となっています。こうした状況を踏まえて、前回の制度改正から 2 年しかたっていないことから、改正内容の評価については少し経過をみることにする。一方で、単独型、あるいは管理型臨床研修施設の指定の基準である協力型(Ⅰ)臨床研修施設としての指定を受けており、原則として直近 5 年間で 2 年以上の臨床研修の実績があることについて、不適切な事案が認められても、現状では規定がないことから、単独型又は管理型臨床研修施設として指定されるおそれがあるとの指摘があった。安心して研修を行うことができる体制を整備する観点から、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設として新規申請する際に、協力型(Ⅰ)臨床研修施設としての 2 年以上の実績について適切に実施されていない場合(その疑いのある場合も含む)は、新規申請の適否について歯科医師臨床研修部会において対応を審議することが可能となるよう、取扱いを明確化すると書かせていただいています。

見直しの方向としては、前回の制度改正で対応した臨床研修施設(協力型(Ⅱ)臨床研修施設、臨床協力施設の取扱い、3 年以上受入れのない施設の特例の取扱い)については、引き続き、現状の運用とする。単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設として新規申請する際に、協力型(Ⅰ)臨床研修施設、これについては最後の○と同様のことを書かせていただいています。

次に、(1)研修歯科医の採用に関するルールについてです。最初の○2 つについては現状について書かせていただいています。○の 3 つ目から、歯科医師臨床研修マッチングプログラムに参加する施設が歯科医師臨床研修マッチング協議会のマッチング規約違反等により、マッチングに参加できなくなったが、マッチングプログラム以外の公募により募集を行った事例が発生したことから、歯科医師臨床研修マッチングプログラムを用いた公募による研修歯科医の採用を基本とすることについて検討を行った。一方で、ただちに全ての単独型・管理型の臨床研修施設をマッチングに参加させるのは現実的に難しいことや、マッチング後の 2 次募集はマッチングを用いていないため、医師臨床研修同様にマッチングによる公募は「原則」の取扱いとする。また、マッチング規約違反をした施設は、臨床研修施設として適切とは言えないが、現状では、研修歯科医の募集が可能であることについて対策が必要であることから、マッチング違反に限らず、臨床研修施設として不適切な事例があった場合に、施設の指定を一定期間、取り消したり、改善策の計画書の提出を求める等、研修歯科医が不利益を被ることなく、安心して研修を行えるよう、対応を検討する必要があると書かせていただいています。

見直しの方向としては、医師臨床研修制度と同様に、歯科医師臨床研修制度においても、研修歯科医の採用については、原則として、歯科医師臨床研修マッチングプログラムを用いた公募によって行うものとするとしています。

(2) 実地調査の位置付けについてです。最初の○は現状について書かせていただいています。実地に調査を行うことについては、医師臨床研修制度では令和6年2月の省令改正において省令に明記されたが、歯科医師臨床研修制度では位置づけられていない。直近では年間約40施設に対して実地調査を行っており(臨床研修施設の指定を受けようとする施設に対する調査も含む)、円滑な実施のため、その位置づけを明確化することとしたと書かせていただいています。

見直しの方向としては、医師臨床研修制度と同様に、歯科医師臨床研修の地方厚生局が行う臨床研修施設に対する実地調査を省令に位置づけることにより、実地調査が滞りなく行えるようにするとしています。

次に、(3)臨床研修におけるハラスメント対策についてです。最初の○2つは、現状について書かせていただいています。○の3つ目から、医師臨床研修指導ガイドラインには、研修医の指導体制(メンター等)・指導環境について記載があるが、歯科医師臨床研修においては示したものが無いことから、医師臨床研修と同様に指導のためのガイドラインを作成することとした。相談窓口やメンター等の研修歯科医をサポート体制については、臨床研修施設によって事情が異なるため、幅広い様々な体制が必要であり、施設が相談窓口等を設置できない場合には、必要に応じて外部のサービスを利用すること等についても示すこととした。また、ハラスメントの実態を把握するため、臨床研修医に対してアンケート調査を行ってはどうかといった意見や、ハラスメントについて指導ガイドライン等で基準を示してはどうかといった意見もあり、研修歯科医が安心して充実した臨床研修を行えるような体制づくりを進めていく必要があると書かせていただいています。

見直しの方向としては、医師臨床研修と同様に指導ガイドライン等を作成し、研修歯科医の指導体制を示す。指導ガイドラインを作成するとともに、施設の相談窓口やメンター等の研修歯科医をサポートする体制、外部サービス・相談窓口等について記載し、周知するとしています。

次に、(4)D-REISのあり方についてです。上の○3つが現状についての内容です。○4つ目から、学生等のD-REISの利用率が高くないことや、歯科医師臨床研修マッチング協議会の研修施設の一覧や施設のホームページからも臨床研修施設の情報を得ることから、情報検索サイトから、年次報告や各種変更届及び各種講習会等の受講状況を申請・管理するシステムへ見直すことを検討した。一方で、D-REISを申請・管理のみのシステムとする場合、臨床研修施設や研修プログラムの周知が各施設のホームページ等で行われることとなるが、ホームページが整備されていない施設もあることから、公的な研修プログラム情報の提供は継続すべきではないかといった意見もあり、学生への周知の方法については、引き続き検討する必要があると書かせていただいています。

見直しの方向としては、D-REISは申請・管理、届出等のシステムとして、その機能を簡略化、効率化する。研修プログラムの検索機能については、マッチング協議会とも検討しながら、より分かりやすい仕組みになるよう引き続き検討するとしています。

(5)臨床研修施設の地域偏在への対応についてです。最初の○2 つについては、現状の状況となっています。○の3 つ目から、一方で、既に地方の施設においても良質な研修プログラムはたくさんあるが、研修プログラムの周知が不十分との指摘もあり、その周知も重要とする。医科では、研修医の偏在対策の一つとして、地方の研修施設を活用したプログラムの新設を検討されており、歯科においても同様の制度を取り入れることについても検討を行ったと書かせていただいています。

見直しの方向としては、医科と同様に、偏在への対応として新たなプログラムを新設する。地方においても専門医資格が得られることを研修プログラムに記載できるようにする。地方の研修施設を増やすため、指導歯科医講習会の参加要件を見直す。学生が地方のプログラムを知るための周知方法について示すとしています。

次に、(5)臨床研修施設の地域偏在への対応の、①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についてです。上の○2 つは現状について書かせていただいています。○の3 つ目から、臨床研修制度における専門医施設の位置付けが不明確であることから、臨床研修施設が歯科専門医の研修施設でもある場合に、研修プログラムに専門研修について記載できるようにして、地方の病院歯科等においても専門医が取得できることを示してはどうかといった意見がある一方で、歯科大学病院に研修歯科医が集中し、偏在を助長することになるのではないかという指摘もあることから、今後の状況を注視していく必要があると書かせていただいています。

見直しの方向としては、歯科専門医機構が認定した歯科専門医を取得する研修施設に認定している歯科医師臨床研修施設で研修を行う場合に、以下の取扱いを明確化する。歯科医師臨床研修の研修プログラムに、臨床研修の研修内容について、学会が定め、日本歯科専門医機構が承認した場合は、専門研修における修得すべき事項として組み込むことができる。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できるようにするとしています。

②指導歯科医講習会の参加要件については、上の○2 つは現状について書かせていただいています。○の3 つ目から、一方で、歯科大学病院においても人手不足の状況にあり、指導歯科医講習会の受講要件を厳格化することにより、指導歯科医の育成に差し障る可能性があるため、要件等の見直しは慎重に行ってほしいといった意見があった。また、地方で指導歯科医を育成することが、直ちに臨床研修施設を増やすことにはつながらず、研修施設の受け入れ体制の強化や負担軽減が必要との意見もあることから、その対応については引き続き検討していくこととすると書かせていただいています。

見直しの方向としては、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」に書く予定ですが、詳細については、今回頂いた意見を踏まえて修正させていただければと思っております。

③臨床研修施設と研修プログラムの公表については、現状について上の○2 つに書かせ

ていただいています。○の3つ目から、医師臨床研修と同様に、臨床研修施設は、自施設のホームページに研修プログラム等を記載(管理型施設の場合は、協力型(I・II)についても掲載)して、状況を提供してはどうかといった意見がある一方で、ホームページが整備されていない施設もあることから、公的な情報提供は継続するべきではないか等の意見もあり、引き続き、状況を見ながらプログラム情報の周知については、検討していく必要があると書かせていただいています。

見直しの方向としては、医師臨床研修と同様に、臨床研修施設は自施設のホームページに臨床研修プログラム等を掲載することを明示する。公的な研修プログラム情報の提供については、引き続き、状況を見ながら検討するとしています。

④歯科医師臨床研修広域連携型プログラムの新設については、医科の臨床研修の広域連携型プログラムやメリット等について書かせていただいています。○の3つ目から、地域の管理型臨床研修施設と都市部の協力型臨床研修施設についても同様に連携を進めるとともに、協力型(II)が少ない都道府県もあるので、大学病院は積極的に協力型(II)を増やし、育てていくことも必要である。また、メンター制などもうまく使いながら、地方での研修においても、フォローが受けられる体制づくりや、自施設のホームページに、地方の協力型(II)等の施設や研修内容等の情報を掲載できるようにするとともに、厚生労働省が施設の情報収集・情報提供を行い、学生に分かりやすく伝えるといった取組も必要であると書かせていただいています。

見直しの方向としては、【歯科医師臨床研修広域連携型プログラム(案)】を書く予定となっていますが、こちらについては、本日頂いた意見を踏まえて修正させていただく予定です。ここままで御議論をよろしくお願いいたします。

○一戸座長 ありがとうございます。先ほどの続きで、8 ページからですか。「第2臨床研修施設について」ということで、報告書の案を今説明していただきました。8 ページから9 ページです。9 ページの、四角の最後の所、先ほども御意見をいただきましたが、この取扱いを明確化するというので、具体的な内容については更に検討が必要ですが、こういう取扱いをきちんとしましょうというところだと思います。ここはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、10 ページです。10 ページは、研修歯科医の採用に関するルールということで、これはだいぶ前に、歯科のほうも原則マッチングとして採用をしましょうということで、先生方からも御意見を頂いて、御了解いただいたかと思います。四角の中の2行目です。原則としてですが、この言葉を追記して、こういう方向でいきましょうということだと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続きまして、11 ページです。実地調査の位置付け、これについても先生方からいろいろ御意見を頂きまして、四角の中で、実地調査を実際にこれは省令に位置づけるということで、実地調査をしっかりと、重みを持って行うことができるようにするということだと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それから、12 ページです。臨床研修におけるハラスメント対策、先ほど資料 2 でもいろいろと見ていただきましたが、まとめますと、指導ガイドラインや施設の相談窓口、メンター等、研修歯科医をサポートする体制、あるいは外部のサービス・相談窓口の活用も含めるということで、このようなまとめになりましたが、これはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、続きまして 13 ページです。D-REIS のあり方、なかなか D-REIS のあり方がいろいろな御意見がありましたが、基本的には、厚生労働省としては、このシステムとして、研修のプログラム等の実績等の管理に使いたいということで、その場合に D-REIS で提供していたプログラムをどうやってほかの人が見られるようにするのか、検索機能です。これについてはマッチング協議会と更に検討しましょうというような四角のまとめになっているかと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは 14 ページです。14 ページは、臨床研修施設の地域偏在への対応ということで、まずは地域偏在、新たなプログラムということですが、その前に指導歯科医の講習会の参加要件、先ほど御議論いただきましたが、そのようなことも書いてあります。順番に出てくるかと思いますが。ここは、まず総論的な所ですか、15 ページにはキャリアパスをつなぐための体制整備ということで、これも前に議論をしていただきましたが、歯科専門医を取得するための研修施設とし認定されているような施設で、しかも臨床研修施設である場合に、学会が認めた場合に、その施設での研修の一部を専門医機構の専門医のトレーニングの一環とすることができるという形で、認めてはどうかということだと思いますが、この点はよろしいでしょうか。最初はそんなにたくさんは出てこないと思いますが、こういうことも認めることで、専門医の養成にも有効かなと思います。ありがとうございます。

それから、16 ページです。これも先ほどいろいろ御意見を頂きました。臨床研修の指導歯科医講習会の参加要件ということですが、2 つあって、1 つは臨床経験 7 年以上、それからもう 1 つは 5 年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科専門医機構の専門医又は日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医と、先ほど議論いただきました、認定分科会の認定医・専門医の資格を有する者ということにしたいと思いますが、それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それから、17 ページです。臨床研修施設と研修プログラム、これはきちんと公表してくださいということだと思いますので、よろしいかなと思います。よろしいですか。

18 ページです。歯科医師臨床研修広域連携型プログラムということで、ここについては、今日、またいろいろ御意見を頂きまして、少しまだ詰めなければいけないところもありますので、事務局でさらに具体的なことを書いていただいたものを、後ほどメール会議等で御確認いただくことになるかと思いますが、今のところはこのような感じでいきたいということです。大都市から地方へ、あるいは地方から大都市もあるかもしれませんということと、期間としては 1 か月にこだわらず、もう少し長い期間、ここでは 4 か月以内とありますが、そちらのほうがいいのではないかと思います。それからフォロー体制等につ

いてということで、先ほどお話いただきました。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

では、19 ページまで、この形で進めさせていただきます。続きまして、20 ページ以降です。お願いいたします。

○持田歯科保健課長補佐 20 ページから御説明いたします。「第3 指導体制について」です。(1)指導歯科医のフォローアップ研修のあり方について、上の○3つはは現状について書いております。○3つ目から、こういった状況や幅広く受講機会を設ける観点からも、現状の e-learning による研修内容を基本にしつつ、単位制を導入して、研修内容については、必修と選択可能な内容を分けることとした。指導歯科医は、歯科保健医療を取り巻く状況の変化を理解したうえで研修歯科医の指導にあたることが求められることから、「歯科医師臨床研修制度について」及び「今後、求められる歯科医療提供体制について」に関する内容は、1 単位として必修とした。また、フォローアップ研修の必修化による今後の参加者の増加に対応するため、開催指針を作成し、当該指針にのっとりた内容である場合には、厚生労働省が求めるフォローアップ研修とすることができるようにとしたことと書いております。

見直しの方向として、指導歯科医フォローアップ研修の5項目(案)を、「歯科医師臨床研修制度について」及び「今後、求められる歯科医療提供体制」(併せて必修とし、1 単位とする)、「臨床研修の実際(カリキュラムプランニング、総合診療計画等)」、「ハラスメントにかかる研修(ハラスメント・メンタルヘルス・多様性への配慮)」、「医療安全関連(医療安全・感染予防)」、「労務関係等(人材育成・医療従事者の勤務環境改善マネジメント)」の5項目として、今後、フォローアップ研修の受講者数の増加が認められることから、受講機会を増やすためにフォローアップ研修の開催指針を作成し、当該指針にのっとりた内容である厚生労働省が認める研修をフォローアップ研修とする。現状の e-learning による研修内容を基本としつつ、単位制(30 分を1 単位、5 単位以上必要単位。各項目1 単位以上を必須)とするとしています。

次に、(2)プログラム責任者講習会のあり方についてです。現状が上の○2 つはで書いております。○3つ目から、講習会参加者のアンケート結果においては、研修内容については、「極めて価値あり」、「かなり価値あり」との回答が9 割を超えており、時間量、難易度についても、共に「ほぼ適当」との回答が最も多い、また、講習会の開催形式については、Web 開催と現地開催で明確な評価の差は見られなかった。こういった現状や受講機会を広げる観点から、プログラム責任者講習会の開催数を増やすことや開催形式、研修内容について検討をしたと書いております。

見直しの方向として、プログラム責任者講習会の研修内容については、参加者から良好な評価を受けていることから、現在の内容を基本として実施する。プログラム責任者講習会の開催形式は、現地開催とWeb 開催の両形式を維持する。プログラム責任者講習会の実施団体数または、実施団体がプログラム責任者講習会の開催数を増やすことにより、プロ

グラム責任者講習会の開催数を増やすとしております。

「第 4 施行期日について」です。施行の期日は令和 8 年度の施行を念頭に議論を進めてきたが、今回、到達目標の見直しや「歯科医師臨床研修広域連携型プログラム」には、多くの施設で研修プログラムの再検討が必要となることが想定される。そこで、周知期間及び臨床研修施設の準備期間を考慮し、見直し内容の具体的な運用開始については、一律に令和 8 年度施行とせず、個別に設定することとするとしております。

「Ⅲ おわりに」です。大学卒業後、歯科医師としての生涯学習の第一歩である歯科医師臨床研修は、歯科医師の資質向上を図るうえで極めて重要であり、その研修の充実是我が国の歯科保健医療の向上に直結している。本ワーキンググループにおいては、歯科医療を取り巻く状況への対応と現状の歯科医師臨床研修における課題について議論を行った。臨床研修必修化以降の課題となっている研修施設の地域偏在への対応や D-REIS のあり方については、見直しの方向性を示したところであり、今後、具体的な内容や方向を引き続き検討する必要がある。また、公的化された共用試験や診療参加型実習の実施状況及び令和 3 年度に改定した臨床研修施設の取扱いについては、現時点ではその評価が困難であることから、今後の状況をみながら、次回以降の見直しにおいて検討をしていくこととした。今回の制度改正により、これまで以上に歯科医師研修が円滑に運用され、歯科医師臨床研修歯科医の質の向上、ひいては、国民の歯科保健医療の向上に寄与することを願っているとしております。

ここまでで議論をよろしくお願いいたします。

○一戸座長 ありがとうございます。3 点目の「第 3 指導体制について」ということで、20 ページ以降を説明していただきました。まずは 20 ページ、(1)指導歯科医のフォローアップ研修のあり方は、先ほど絵を見ていただいたように 5 つの箱に整理をしたと。1 つ目の箱が「歯科医師臨床研修制度」、それから、「今後、求められる歯科医療提供体制」、これを必ず両方併せて 1 単位ということで、そのほか各 1 単位ずつの、全部で 5 単位とするということ。それから 21 ページ、フォローアップ研修は受けなさいということになり、大量の人が受けますので e-learning を中心にやっていくことになるのだらうと思いますが、早く具体的な中身を整備しないといけないこと、現実的な話として、30 分 1 単位で 5 単位以上ぐらいかということでここにまとめていただきましたが、これについていかがでしょうか、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

続いて、22 ページの(2)プログラム責任者講習会のあり方です、受講が必要ということですから、それで応募者が増えているということで、回数を増やすことと、手挙げをしてくれそうな実施団体もあるということです。そういうことでプログラム責任者講習会を充実させましょうということだと思いましたが、これについてはいかがでしょうか。よろしいですか、ありがとうございます。

23 ページ、「第 4 施行期日について」です。簡単な到達目標の改定等は令和 8 年度からということで問題はないと思いますが、先ほどの広域連携型プログラムといったものは、

もう少し詰めなければいけないので、準備ができ次第ということになるかと思いますが、施行期日については、前回のときもそうでしたが、できるところから始めましょうということで取り組みましたので、そんな形で、少し後ろにずれる部分があるかということだと思いますが、それでよろしいですね。ありがとうございます。

最後、「Ⅲ おわりに」という文章です。5 つの○で書いていただきました。1 つ目の○の最初の文章、大学卒業後、歯科医師としての生涯学習、この「生涯学習」という言葉は公的な言葉であればいいと思うのですが、歯科医師になってから生涯学習というのも何かちょっと違和感があるのですが、これは調べていただくことにしたいと思います。いろいろなところでオーソライズされた言葉であれば、そのままにしておきたいと思いますが、何かお気付きの点がありますか。よろしいでしょうか、ありがとうございます。この後の具体的な到達目標の所は、まだ説明がありますか。

○持田歯科保健課長補佐 事務局です。26 ページ以降は、歯科医師臨床研修の到達目標の変更点について赤字で記載しているところです。御確認いただきまして、お気付きの点がございましたら御意見を頂ければと思います。よろしく願いいたします。

○一戸座長 ありがとうございます。26 ページ以降は、先ほど来お話いただいた具体的な到達目標の文言を、このように赤字部分にしておりますので、御確認いただければと思います。ありがとうございます。報告書をずっと見ていただきましたが、全体を通して、何かお気付きの点がありますか。田口先生、お願いします。

○田口構成員 田口です。内容については特に異論はないのですが、指導歯科医のフォローアップ、更新制というのですか、フォローアップの所があったと思うのです。あれを実際にやっていこうとすると、システムとしては、e-learning 上で、どなたがどの講習を受けた、それで修了ということはいいと思うのですが、そもそも指導歯科医が、例えばデータベース化されているのか、どなたが見たかみたいなものをどうやって管理をしていくのかといった議論はどこかであったのでしょうか。それはもう個人が管理するのか、あるいは研修施設が管理することなのか、その辺はどうなのでしょう。

○大坪歯科保健課長補佐 事務局です。先生がおっしゃられた点につきましては、今後の検討が必要ですが、例えば、施設にパスワードや ID を付与させていただいて、管理していただき、それを厚生労働省やマッチング協議会など、公的な所が確認することができるような形を考えております。

○田口構成員 何となく、今、D-REIS 上で、いろいろな施設の情報とか、どなたがどういう講習会を受けているのかの情報が今後データベース化されていくのであれば、そういうところとひも付けしていくといいのかなと思って、長島先生ともそういう話をしたので、ちょっとコメントいたしました。以上です。

○一戸座長 ありがとうございます。いろいろな所で、ばらばらと管理されるよりも、どこかコアな所で、一括で管理してもらったほうが、いろいろと参照しやすいのは確かだと思います。ありがとうございます。ほかには、いかがですか。長谷川先生、お願いします。

○長谷川構成員 私も、この改定の報告書自体は全て良いと思いますし、同意です。しかし、実際に今回の提案の大きな肝になっている広域連携のプログラムがあると思うのですが、これを実際に少しでも現実化しようと考えたと、例えば、我々の所は、東京にある学校なので、地方にある「卒業生が経営している施設」で協力型の研修施設になってくれている診療所を活用していくことになろうかと思うのですが、以前に、3年以上受け入れのない所については、泣く泣く協力型研修施設の登録を切ってきた所がたくさんあるのです。これまでは研修医さんに地方に行ってくださいと言っても、なかなか研修医さんは行かなかったもので、そういう所が3年以上たってしまって、研修施設を辞めていただいた所があるのですが、そのような施設をまた復活させてこないといけないのかなというように思うのです。研修施設の取扱いといったところを少し緩和していただくというか、見直していただく必要があろうかと思うのですが、いかがでしょうか。

○一戸座長 ありがとうございます。協力型施設の認定の要件というか、継続がより容易になるような、あるいは以前一旦終わってしまったけれど、何とか復活しやすいようなという、そういうことは考えられますかね。これが具体かどうか分かりませんが、今、小嶺課長は、病院歯科の特例のようなことを、従来の協力型施設でも適用できるかどうか検討していただけるということです、少しお待ちいただければと思います。ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか、よろしいですか。

今日、報告書はたくさんの中身がありますので、後から読んで、まだまだお気づきになることもあるかもしれませんので、いずれにしても御意見を頂ければと思いますし、これは事務局のほうで見直しをして、最終案をまた先生方にメール会議で確認をしていただくという作業がありますので、今日でおしまいではないので、もうちょっとお付き合いください。何かありますか、大丈夫ですか。

先生方、ありがとうございました。今日はこの報告書(案)を見ていただきましたので、この後、細かい所を再確認した上で、先生方に最終案をまたメールで確認していただきたいと思います。持ち回りのワーキンググループが近々あるかと思いますが、追って御連絡がいくかと思いますが。本日は、これで議事を終了したいと思います、事務局から何か連絡事項があればお願いします。

○持田歯科保健課長補佐 事務局です。皆様、本日は御議論をいただき、誠にありがとうございました。本日頂いた御意見を踏まえて修正させていただいた報告書を、持ち回り会議のワーキンググループで御確認いただければと思いますので、決まり次第、御連絡をいたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しいところを恐縮ですが、何とぞよろしくお願いいたします。御確認いただいた報告書は、歯科医師臨床研修部会にて報告させていただきます。事務局からは以上です。

○一戸座長 ありがとうございました。先生方、今日は本当に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。今日のワーキンググループはこれで終了させていただきます。近々またメールで連絡がいくかと思いますが、その節はよろしくお願いいた

します。本日はありがとうございました。