

医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会(令和6年度第4回)

日時	令和6年12月12日(木) 17:15～
場所	Web開催

(傍聴入室、休憩)

○加藤補佐 事務局でございます。それでは、会議を再開したいと思います。まず始めに、一戸部会長お願いいたします。

○一戸部会長 それでは、会議を再開いたします。後半は、現在行われている歯科医師臨床研修制度の改正のワーキングの議論が大分まとまってきまして、報告の案が出てきたというところで、今日は中間報告ということで、部会の先生方に御提示した上で、いろいろと御意見を頂ければと思います。今日は、ワーキングのメンバーで、鹿児島大学の田口先生もこの場に陪席されていますので、御了承を頂ければと思います。

今、ちょうど出していただきました、参考資料 1 の 3 ページ目、これがワーキングで今まで議論をしてきた内容です。大きく 1 番目は研修内容、それから 2 番目は臨床研修施設、それから 3 番目は指導体制です。1 番目の研修内容につきましては、到達目標の見直しということで、コア・カリとの整合性、あるいは共用試験の公的化を踏まえた見直しということ、それから「歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ」、今年の 5 月 27 日に出ましたけれども、これを踏まえた歯科医師の養成、それから医療安全ですが、こういう内容です。

それから、臨床研修施設については、研修歯科医の採用のルールとか、実地調査の位置付け、それから臨床研修の修了後のキャリアパス、もう 1 つ、今、大変問題になっている臨床研修施設の地域偏在、このようなことも議論をしてまいりました。さらには、臨床研修におけるハラスメント対策、そして D-REIS のあり方。

それから 3 番目として指導体制ということで、指導歯科医のフォローアップ研修、あるいはプログラム責任者講習会のあり方、このような内容を議論してまいりました。

大分意見がまとまってきましたので、今日、先生方にこれを提示させていただいて、部会としての御意見を頂くということです。その御意見を踏まえて、またワーキングで最終的に案をまとめていくということになりますので、今日はいろいろと御意見を頂ければと思います。

それでは事務局から、今までの議論の具体的な内容の御説明をお願いいたします。

○加藤補佐 事務局でございます。ワーキングの詳細を説明させていただきます。それでは資料 9 の 1 ページを御覧ください。画面に共有して説明致します。

資料 9 がワーキンググループの中間報告です。まず、「1. 臨床研修内容について」の到達目標の見直しの所ですが、1) の①令和 4 年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性についてです。現状は、この到達目標というのが、令和 3 年度の歯科医師臨床研修の制度改正において、構成・内容を大きく見直したところでございます。一方で、令和 4 年度の歯学教育モデル・コア・カリキュラムに新しく追加された項目である「情報・科学技術を活かす能力」については、位置付けられておりませんでした。これらの課題として、ワーキングでの意見としては、新たに追加されたこの項目を、「B. 資質・能力」に追加してはどうか、また、AI についても正しく活用できるように身に付けてはどうかという

御意見を頂きました。

ワーキングでの結論としまして、こういった臨床研修の到達目標において、情報・科学技術を活かす能力について追加しようと考えております。具体的には、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」を追加するとしております。

2 ページを御覧ください。1)の②共用試験の公的化を踏まえた見直しという所ですが、現状については、令和6年度から共用試験が公的化され、歯学生在臨床実習において歯科医業を行えることが明確化され、それに対応する到達目標の整理を検討したところでございます。

こちらのワーキングでの結論は、公的化された共用試験の実施が本年度から始まったことから、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り、今後の実施状況を踏まえて、共用試験や臨床参加型の実習についての評価を得てから、共用試験の公的化を踏まえた到達目標の見直しを行うこととしてはどうかとなっております。

3 ページを御覧ください。2)歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめを踏まえた歯科医師の養成についてです。到達目標の観点から、こちら令和6年5月に取りまとめられた中間報告においては、病院歯科の役割や地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携、多職種連携の推進等が示されているところ、おおむね臨床研修の到達目標の中に整理されておりますが、この病院歯科の役割について到達目標で示されておられません。また、第8次医療計画についても同様でございます。ワーキンググループの意見としまして、病院内の歯科と医科の連携と、病院歯科と歯科診療所の連携、この2つの項目を追加してはどうかという御意見がございました。

ワーキンググループでの結論としましては、到達目標「C. 基本的診療業務」に病院歯科の項目を新設して、病院歯科とその病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ことを考えております。

4 ページを御覧ください。3)医療安全に関する研修内容の充実についてです。現状として、医療安全に係る意識の高まりを踏まえ、研修内容をより充実させるべきとの意見があり、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、歯科医療機関からのそういったヒヤリ・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ところでございます。このような状況を踏まえて、到達目標の観点として、こういった項目を入れてはどうかという御意見があり、ワーキンググループの意見では、医療事故の予防については、到達目標に既にあるが、ヒヤリ・ハット等の経験については、到達目標の中に別に位置付けてはどうかという意見がございました。

ワーキンググループでの結論としましては、到達目標「C. 基本的診療業務」の1. 基本的診療能力の(2)基本的臨床技能等に、インシデント・ヒヤリ・ハット事例の作成等の項目を追加することといたしました。

以上が、こちら3つの大きい項目の中の、最初の1つ目の「1 研修内容について(到達

目標の見直し)」でございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。まずは研修内容につきまして、今、御説明がありました。なお、今の御説明の内容は、この資料9の最後の所に別添の部分がありまして、そこに赤字でいろいろと書き込んであります。

ワーキングの現状での結論としては、コア・カリについては、医学教育のコア・カリとも整合を図りましょうということで、Bの中に「7. 情報・科学技術を活かす能力」、こういうものを追加しましょうということです。

一方で、前回、制度改正で大きく到達目標を変えましたので、それが実際に運用されてからまだ2年と少しぐらいですので、今回は、ほかの所は大きくは変えないでいいのではないかと思います。

それから、共用試験の公的化については、今年に始まったばかりで、実際の共用試験の成績は国立大学の成績しかまだ出ていませんので、これはもう少し見てから検討しようということです。

それから、歯科医療提供体制については、病院歯科、つまり医科歯科連携とか病院歯科歯科診療所連携とか、こういうものを到達目標の中にしっかりと書き込みましょうということで、書き込ませていただいたということです。

それから、もう1つは医療安全。これはインシデント、ヒヤリ・ハット、こういう事例を経験した場合に報告書を作成する、そういうことの習慣形成をするということとはとても大事だろうということで、これを加えさせていただいたということになります。

部会の先生方から、何か御意見を頂ければ、更にワーキングで検討させていただきますので、どうぞ忌憚のない御意見を頂ければと思います。いかがでしょう。栗田先生、お願いします。

○栗田委員 3ページ目の2)の病院歯科ですが、今回の改定の案として、選択項目として強化するという形だと思うのですが、病院歯科、医科歯科連携を進めるためには、同じ所で同じように働くということがかなり重要だと思います。今、先ほどのアンケートの資料では、ほとんど、76%が歯科大学病院で1年目の研修を受けています。2年目以降の進路として、50%が歯科医院に勤めて、それ以外は歯科大学に残ることが多いという状況になっています。そうすると、歯科の世界だけで過ごしているという状況になります。なので、せめて研修のときに、協力施設とかを使って、実際の医学部や病院の中で、医師や他の医療職種と同じ釜の飯を食うというか、そういう状況がないと、本当の医科歯科連携は進まないと思います。是非、病院歯科での研修を義務化できるような形で取り入れていただきたいなと思います。以上です。

○一戸部会長 御意見ありがとうございます。選択ではなく必修化したらどうだという御提案だと思います。今日、ここで結論が出ないので、先生、貴重な御意見ですので、それを踏まえて、さらに議論させていただければと思います。我々の宿題とさせていただきます。ほかにはいかがでしょう。佐々木先生、お願いします。

○佐々木委員 今の栗田先生の御意見と非常に似た観点なのですが、例えば摂食・嚥下というところも今は歯科で一生懸命やっていますが、あそこも結局は境界領域なのですよね。そういう境界領域のところをしっかりと歯科が担えるようになるためには、やはり医科歯科連携という掛け声も必要ですけれども、そういう現場で対等な立場で働けるような資質を持った歯科医師を今後増やしていく必要があるのだと思うのです。

そのためには、やはり研修の場という所を、歯科診療所、歯科の環境にとどめることなく、着実に広い所でやること。それを本当に義務化していくぐらいのつもりがあったほうが、私はいいと思います。今のモデル・コアとか、そういうものにも全て入っていますが、それが具現化されているかというところはやはり疑問なものですから、研修のところにもしっかりと入れていってほしいなと思います。

○一戸部会長 ありがとうございます。貴重な御意見、ありがとうございました。栗田先生と同じような形で、やはり歯科診療所の単独型みたいなことで完結している人が、結構、現実には多いということですね。これからの時代の中で活躍できる歯科医師が、そういう所から本当に出せるのかというようなことも、きっとあるのだろーと思いますので、是非、議論をさせていただきたいと思います。ありがとうございました。ほかにいかがでしょう。よろしいですか。末瀬先生、いかがですか。

○末瀬委員 資料 9 の 22 ページですが、⑩地域における病院歯科の役割を理解し、病院歯科と歯科診療所の連携うんぬんの所ですけれども、病院歯科と歯科診療所との連携というのは非常に重要なところだと思うのですが、もう 1 つ、今の意見はどうのこうのではなくて、今、こういうことをやっているということで、先生方御存じのように、今、日本歯科医師会、あるいは日本歯科医学会の中で、いわゆる 1.5 次医療機関、地域多機能支援型診療所というものを促進していくという、いわゆる病院歯科というよりも、大学病院との間にある所ですね、そういった所との役割というものを、今、検討しているところなので、将来的には、そういった所と歯科診療所との連携というものも必要かなと思いますし、現実には既にそういったところをやっておられる地域多機能型支援診療所という所もありますので、そういったところをどう表現するかはあれとしても、そことのやり取りというか、連携といったことも、今後は是非、検討しなければいけないところかなと思います。以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。それも大変貴重な御意見だと思います。やはり、いろいろな幅広の体験をしてもらいたいと思いますので、書きぶりはどうするかはあれとしても、そういうことを是非、引き続き、検討させていただければと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。この中にはワーキングのメンバーの先生方もいらっしゃると思いますので、今日お聞きいただいた上で、また次回のワーキングのときに少し議論をさせていただければと思います。よろしいですか。では後ほど、もしあれば、おっしゃっていただければと思いますが、取りあえず研修内容については、今までの御意見とさせていただきます

ます。

続きまして、臨床研修施設について、お願いします。

○加藤補佐 事務局です。5 ページを御覧ください。「2. 臨床研修施設について」です。臨床研修施設の現状につきましては、前回の制度改正において、在宅歯科医療や全身管理に係る研修等の充実を図る観点から、協力型(Ⅱ)臨床研修施設を新設し、従来の「協力型臨床研修施設」を「協力型(Ⅰ)臨床研修施設」と位置付けました。また、「連携型」については廃止し、3 年以上研修歯科医の受入れがないときの取扱いを改定しました。現状において、前回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、現状も同様の傾向となっております。新設された協力型(Ⅱ)の臨床研修施設は、令和 6 年 4 月現在で 260 施設であり、こちらは増加傾向です。

ワーキンググループの意見として、前回の制度改正から 2 年しかたっていないことから、令和 3 年度の制度改正の内容の評価については、もう少し経過をみる必要があるのではないかと。前回の制度改正で対応した内容については、引き続き、現状の運用とすることとしました。

6 ページ、1) 研修歯科医の採用に関するルールについてです。研修歯科医の応募・採用について、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、マッチング規約違反等によってマッチングプログラムに参加できなくなった事例が生じました。一方で、マッチングに不参加であっても研修歯科医の募集が可能であるため、現状では、施設への実質的な影響が少ないことや、マッチングプログラムや臨床研修制度への理解が不十分な施設に対する採用に関する課題がありました。

ワーキンググループで議論したところ、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、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行うことを明記してはどうか、直ちに全ての単独型・管理型の施設をマッチングに参加させるのは難しいことや、マッチング後の 2 次募集はマッチングを用いないため、マッチングによる公募は「原則」とするように示してはどうか等の意見を頂いたところです。

ワーキンググループの結論として、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るものとするとしてしました。

7 ページ、2) 実地調査の位置付けについてです。現状、臨床研修の実施状況や新規指定時の指定基準の適合状況等の確認のために、必要に応じて地方厚生局の担当者が、臨床研修施設等に赴き実地調査を行っております。課題として、実地調査について、法令的に位置付けられていない、近年、実地調査時に提出を求める資料に不備がある場合等において、実地調査の位置付けが明確でないために、不備に対する追加の資料について求めることが難しいケースがありました。また、実地調査は、臨床研修施設の増加に伴い年々増加して

おります。円滑な実地調査の実施が必要です。

このような課題について、ワーキンググループでの意見として、地方厚生局が実地調査を行う際、根拠になる法令等がないと、施設への対応が難しいこともあるかもしれない、その位置付けを明確化すべきだとの意見があり、結論としては、実地調査が滞りなく行えるよう、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位置付けるとしました。

8 ページ、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です。現状において、専門医の話ですが、歯科専門医制度においては、日本歯科専門医機構による制度の整備が進められており、臨床研修修了後のシームレスな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が、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。また、臨床研修施設の新規指定の際、研修プログラムに専門研修に係る内容を記載することは原則として避けるような運用を行っております。

ワーキンググループの意見としては、臨床研修のプログラムに専門研修についての記載を検討すべきとの意見がある一方、プログラムに記載できるようになると、歯科大学病院等への研修歯科医偏在に寄与するのではないかと意見もありました。また、地方の病院歯科のように、歯科大学病院以外の各都道府県にある専門研修と臨床研修の両方が行える施設はあるため、このような施設において、研修プログラムに専門研修について記載できるようになることは、地方の病院歯科の研修プログラムにとってはいいことなのではないかと意見もありました。

ワーキンググループの結論としましては、臨床研修と専門研修のシームレスな環境については、臨床研修施設であり、かつ専門研修施設であることを踏まえて、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旨を記載することを明確化する。また、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を記載することを明確化するとしました。

9 ページ、4)臨床研修施設の地域偏在への対応としまして、最初は、指導歯科医講習会の参加要件についてです。現状として、臨床研修施設が大都市に集中し、また、協力型（Ⅰ・Ⅱ）の研修施設が全くない県もあります。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ります。臨床研修施設の要件である常勤の指導歯科医は、前回の制度改正により、指導歯科医講習会の受講が必須となりました。しかし、指導歯科医講習会の受講倍率が高く、受講できない歯科医師も出てきております。

ワーキンググループの意見として、指導歯科医講習会の参加者について、受講倍率が高いことから、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」を受

講要件とすることによって、参加希望者を整理してはどうかという意見がありました。ワーキンググループの結論としましては、指導歯科医講習会の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に、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、その詳細は引き続き検討することとしました。

10 ページ、4)臨床研修施設の地域偏在への対応(臨床研修施設と研修プログラムの公表)についてです。歯科の学生等は医科に比べると自身の卒業大学で研修する者が多く、他の施設への見学数や採用試験を受ける者が少ない傾向があります。良質な研修プログラムは大学病院以外にも多くあるところ、学生等への研修プログラムの周知が不十分と思われる、学生等への研修プログラムの周知について検討する必要がある。医師臨床研修では、臨床研修病院は、自院のホームページに研修プログラムを掲載することが明示されておりました。

ワーキンググループの意見では、学生等への研修プログラムの周知は重要であって、研修施設は自施設のホームページに研修プログラム等について掲載する必要があるのではないか。また、管理型研修施設のホームページに掲載する内容については、協力型(I・II)の情報についても掲載する必要があるのではないかと意見も頂いております。結論としまして、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掲載することを明示することを考えております。

11 ページ、4)は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です。現状、臨床研修施設の偏在については前に述べたところですが、医師臨床研修では、医師多数県の基幹型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、医師少数県等の臨床研修病院においても一定期間研修するプログラムが検討されているところです。それを歯科医師臨床研修についても検討したところです。

ワーキンググループの意見としては、現状、歯科医師臨床研修において、都市部の管理型研修施設と地域の協力型研修施設の連携を行っているケースもあり、広域型連携プログラムは、歯科医師臨床研修制度にも馴染むのではないかと。研修歯科医の引っ越し費用や地域での滞在費等を行政が支援することを検討すべきではないか等の意見を頂いているところです。

ワーキンググループの結論としては、今、スライドのとおり(案)もお示ししているところですが、今後も詳細を引き続き検討することとなっております。

12 ページ、5)臨床研修におけるハラスメント対策についてです。現状・課題として、臨床研修施設におけるハラスメントの問題を取り上げる必要があるのではないかと部会委員より御意見がありました。また、令和元年6月に関連法令が改正され、ハラスメントの防止のための必要な措置を講じることが事業主に義務付けられたところ、一方で、小規模の歯科診療所におけるハラスメント等の体制が整備されているのか不明です。このような

現状ですが、医師臨床研修制度においては、医師臨床研修指導ガイドラインに研修医の指導体制(メンター等)・指導環境についての記載があり、研修医のメンター等のサポートについて検討しました。

このような課題について、ワーキンググループでは、そもそもハラスメントについて、指導とハラスメントの線引きが難しいので、歯科医師臨床研修も指導ガイドラインでそういったことの基準を示したらどうか。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については、臨床研修の施設によって事情が異なるため、幅広い様々なサポート体制が必要ではないか、規模が小さい診療所等においては、必要に応じて外部のサービスを利用してはどうかという御意見を頂いているところです。

ワーキンググループの結論としまして、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し、その中に、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・相談窓口についても記載するとしました。

13 ページ、6)D-REIS のあり方について。D-REIS は、厚生労働省の歯科医師臨床研修プログラム検索サイト事業として、臨床研修施設及び研修プログラムの情報を公開し、臨床研修を受けようとする者を支援するとともに、施設やプログラムの申請、承認、登録情報の修正や報告を管理するシステムになっております。D-REIS につきまして、近年、運用上では年次報告の提出の代替手段となっておりますが、D-REIS を用いた年次報告を提出した場合の取扱いが不明確であったり、部分的に年次報告の様式での提出が必要になったりする点や、また、そもそも D-REIS の学生等の利用者は約 3 割しかおらず、その認知度が 4 割という現状があります。

このような課題等へのワーキンググループの意見では、歯科医師臨床研修を受けようとする者が臨床研修施設を検討するための情報検索サイトから、年次報告、各種変更届や各種講習会等の受講状況を申請・管理するためのシステムへ D-REIS を見直す必要があるのではないか。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のみ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るべきではないか等の意見を頂きました。

ワーキンググループの結論としましては、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きましては、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ました。

以上、臨床研修施設の所です。

○一戸部会長 ありがとうございます。臨床研修施設はかなりボリュームあるのですが、まずは資料 9 の 5 ページ目から順番に。先ほど御説明がありましたが、施設の分類については現状のままということです。それから 6 ページ目です、マッチングを原則として、マ

マッチングによる公募を行う。「原則として」という言葉ですが、そういうふうにしたいということです。

それから 7 ページです。先ほども議論がありましたが、実地調査というのが実は歯科のほうは法的に非常に曖昧なものでしたので、法律、抛って立つところをちゃんと作ったほうがいいと。実地調査というものに重みを持たせるということもありまして、このような結論になりました。

それから 8 ページです。キャリアパスとしては、専門医機構との、あるいは各学会とのいろいろな議論がまだ必要なのですが、臨床研修施設であって、専門医機構の専門医のための研修施設であると、両方を満たす場合に、臨床研修施設で研修する内容の一部が、もし学会なり専門医機構なりが認めるものであれば、そこは専門医の研修としても認めてもいいのではないかとというような議論が行われました。

9 ページです。臨床研修施設を増やすにあたって、指導歯科医講習会が今プラチナチケットでなかなか参加できないということで、指導歯科医になれる人が、ある意味優先的にこの指導歯科医講習会に参加できるようにということで、こういう参加の要件を追加してはどうかということになります。

10 ページです。臨床研修施設では、自施設のホームページに研修プログラムをしっかりと宣伝していただくということかと思います。

11 ページ、歯科医師臨床研修の広域連携型プログラム。これは、現状でもいろいろな大学が、例えば、大学そのものは東京にあったとしても、遠方の施設を協力型ⅠあるいはⅡとして、臨床研修を行う。そういうプログラムは既に持っていますけど、それをより活発化させるためには、プログラムとしての名称、あるいはそこに補助金をどのように充てるかみたいなことが必要ということです。ただ、これは直ちに結論は出ないので、今後も更に検討していかないといけないという、そんな内容になっています。

それから 12 ページ、ハラスメント対策。これは非常に重要な話題になりますが、まずは対応の指導ガイドライン。それから、もう 1 つは大きな病院等ではハラスメントのための対応の部署、あるいは仕組みがあるかと思いますが、小さな歯科医院等では必ずしもそういう対応が十分にできない。メンター等を設置できればいいのですが、そうでない場合には、外部のサービスというようなものも今少しずつ出来ていますが、更にそういうものも活用してはどうかというような提案をさせていただくということです。

最後に、D-REIS です。これは申請管理、届けのシステムとして有効活用したいということです。ただ、先ほども話しましたように、全てがマッチング参加の施設でもないの、マッチング協議会との議論が更に必要かなということで、今そういう状況になっています。ということで、臨床研修施設についてかなりのいろいろな意見を出させていただいていますが、先生方から何かお気付きの点等あれば、教えていただければと思います。いかがでしょう。田上先生ですか、お願いします。

○田上委員 9 ページですが、指導歯科医講習会の件で、受講の要件に専門分科会のこと

が書いてありましたが、これは何となく機構認定の専門医のほうが後々混乱しなくてよいのではないかと思ったのですが、いかがでしょうか。その辺は機構認定となると少し条件が厳しすぎるとかあるのかもしれないですけど、いずれ混乱してしまうようでしたら最初からがいいのかなと、私は個人的に思いましたが、いかがでしょうか。

○一戸部会長 ありがとうございます。

○加藤補佐 事務局です。こちらの書きぶりにつきまして、御指摘がございましたところは、検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。現状で、この専門分科会の専門医のうち、広告可能な専門医と、そうでないものがあるというような状況ですので、これは是非、書きぶりを再度検討して、御提案させていただきたいと思います。ですので、要件のもののほうを、いろいろと考えないといけないということになるかと思います。ほかにはいかがでしょう。はい、末瀬先生。

○末瀬委員 2点あります。今の田上先生のこととも関連しますが、1つは8ページです。キャリアパスで専門医というところをつないでいくという、これは非常に重要なことで、将来的には本当に大切なことだと思うのですが、ただ、この臨床研修というのは、大学を卒業してすぐに受ける。要は、大学でどちらかという国家試験重視になっていて、臨床は余りやっておられない学生さん、卒業生が、この1年間でみっちり臨床歯科のことを勉強していただくという、そこが重点的、一番大事なところだと思うのです。専門医ありきではなくて、やはり歯科全体をまずしっかりと勉強していただくというのが1年の臨床研修の大きな意義だと思うのです。もちろん将来的には専門医を目指すということは大事なのですが、ここで余り日本歯科専門医機構うんぬんの、これは飽くまでも広告ができるという、そういう専門医なわけですね。それだけのもちろん技術、知識はあるのですが、余りそこをくっ付けるというのは、私はいかななものかなと思います。書くことに別に難くせを付けるわけではないのですが、余り短絡的にやってしまいますと、やはりオールマイティの歯科ができて初めてその上に専門医というものがあるのではないかなというふうに思います。そのために、学会に入って、その専門的なことを勉強するという、そういうニュアンスはいいと思うのですが、いきなり専門医機構はないのではないかなと思うのが、1点です。

それと、先ほど田上さんがおっしゃった、9ページに書いてあることですが、私的には、ここに書いてある学会の認定医・専門医の資格というのは非常に大事だと思うのです。専門医機構の出している専門医というのは、先ほど言っていますように、あくまでもこれは広告開示ができると。これは国民に分かりやすいための広告開示ができるというのが前提ですから、ここでいう指導歯科医の要件をもし言うのならば、やはり私は専門分科会、認定分科会の認定医・専門医の資格というほうが、分かりやすくいいのではないかと思います。

あと1点は、先ほどの12ページのハラスメントのところですが、これも私は以前から申

し上げているのですが、確かにハラスメントに対しての対策は必ず必要です。事実、僕のところにも、臨床研修医が結構なハラスメントを受けて、何とかしてほしいということ言われてきたこともあるのですけれども、単に、相談窓口とかメンターを置いたところで、何ら解決できないのですね。その病院の中でのことです。ですから、私はまず調査をして、アンケートの中にこういった項目、ハラスメントを受けた、どういうことで受けたのかという、臨床研修生の生の声を何かで反映さしていただきたいのです。そうでないと、次のステップ行かないと思うし、これはどちらかというと、何か臨床研修生を押さえつけるといえるのか、何ら解決にならないのですよね。やはり、結構、いらっしゃるのです。ここに、「指導とハラスメントの線引きが難しいので」とありますが、これは難しいものもないのです。明らかに指導とハラスメントは違うわけですから、ですから、まず臨床研修医の本音というか、受けられて、そういった事実が本当にあるのかどうかということも、まずアンケートの中で調査もしていただきたいというふうに思いましたし、感じました。以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。先生の前段の 8、9 ページですが、専門医機構のことは、臨床研修と先生御懸念の専門医機構を直ちにつなげて、それがいいですよみたいなことを書くつもりは全然ありませんので、そこは十分注意しながら、文章表現を考えたいと思います。

それからハラスメントについては、これはワーキングの中でもかなりいろいろな御意見がありました。特に、比較的小規模な施設の場合に、その中で解決できない。結局、周りの人が全部敵みたいな状態になってしまうという場合も無きにしもあらずで、その場合に、先ほど最後にお話したような地域産業保健センターなどを活用してはどうかというのも 1 つ、今意見を頂いているところです。実際にそういうセンターでは、歯科医師臨床研修の制度であっても、自分たちでできるところは協力しますよというような御意見も頂いていますので、そんなことも踏まえながら、更に研修歯科医、あるいは指導歯科医のほうもまたメンタルのところということもありますので、いろいろなことを想定しながら書き方を考えていければと思っております。ありがとうございます。

○末瀬委員 ありがとうございます。

○一戸部会長 ほかは。堀岡さん、お願いします。

○堀岡企画官 ありがとうございます。遅くなって申し訳ございませんでした。私も実は先ほどのところをちょっと質問したかったのですけれども、先生が先に質問していただいたのですが、確認なのですから、歯科は初期研修 1 年と専門研修が、学会の専門医によっては 3 年とかありますが、今回、それをかぶることができるようにするということですか。つまり、今までだと、例えば初期研修 1 年終わった後、多分 3 年間専門研修をやって専門医を取るような、多分 4 年とかかかるのを、丸々その 1 年を専門研修期間に数えて、1 年早く専門医を取れるようにするというような、これはそういうことなんでしょうか。申し訳ありません、ちょっと勉強不足で分からなかったのですが、お教えいただけると。

○加藤補佐 恐れ入ります。事務局です。説明させていただきます。参考資料を共有しながら説明できればと思っております。参考資料 1 の 33 ページにございます。今回、提案させていただきましたのは、この医師のほうの臨床研修制度、先生がおっしゃるとおり、臨床研修の後に専門研修が原則として 3 年以上うんぬんというところがございます。これと近いことを、歯科の専門医機構も、この整備指針を作ろうとしているところでございます。こちら、かぶるとかそういったところについて、また、この専門医機構がどのように整備指針で示すかというところも踏まえながら、考えていきたいと思っております。こちらの、今現状の歯科の臨床研修について何を考えているかということ、医師のほうの専門研修制度は、この赤枠に示しているとおおり、学会と機構が認めたものの一部は、臨床研修の内容については、その修得すべき事項に組み込むことができるというものです。もしも歯科の専門医のほうもこういうことが示されたのならば、それと対応する必要があるのではないかとということでもって、例えば、研修プログラムにそういった記載を認めるような運用をするというふうなことを考えております。なので、積極的にかぶらせるとか、そういった意図は今はございません。

○堀岡企画官 分かりました。つまり、その 1 年と 3 年で最低でも 4 年かかるわけですね。それを短くするわけじゃなくて、医科でも、外科の例えば手術件数とかに、専門医をやった後の初期研修のものも数えていいとかいう規定があるのですが、そういうような感じで、初期研修のときにやったものを、例えば症例要件に、専門研修のほうにも組み込んでもいいよとか、これはそういうことをおっしゃっているということですね。

○加藤補佐 ありがとうございます。学会が認めているものに関しては、そういったところも考えています。ただ、こちらの詳細については、専門医機構とか、あと各学会ともいろいろ調整しながら、書きぶり等々も考えていきたいとも思っております。

○堀岡企画官 分かりました、ありがとうございます。期間がかぶると、結構すごい変更なので、ありがとうございます。

○一戸部会長 今の堀岡企画官が御懸念の、歯科医師の臨床研修を専門医の研修の 1 年目として、臨床研修をある意味ないがしろにして、その専門医のために特化して使うというような、そういうことは別に考えておりません。臨床研修の期間に、専門医機構なり、その学会が認めたごく一部の経験、体験、そういうような技能経験などは、最終的に専門医の申請の要件の一部になるのだったら、それはいいのではないのかと、そんなニュアンスだと思います。

○堀岡企画官 ありがとうございます。

○一戸部会長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。栗田先生。

○栗田委員 4 点ほどあるので、手短かに言っていきます。まず 1 点目が専門医の教育のところなのですが、専門医のオリエンテーションはどこでやるのか。学生教育ではなくて、多分、この研修医のときに専門医教育というものの入口の説明をしなければいけないのだと思うのですが、それを盛り込むべきではないか。そうでないとキャリアパス、初期

研修が終わった後にどうしようか、進もうかというところを、どこで教えるのかを盛り込んだほうがいいのではないかと思います。

2 点目が、地域偏在の問題で、いわゆる指導医講習会を受けるチャンスを増やせば、地域に受皿が増えるのかというと、我々地域にいて、そう単純ではないのです。一番問題になっているのは、地域では、医学部とか、病院の中に受皿を作らなければいけないので、医科や病院の理解が進まないとなかなか地方の受皿が作れない。医科だと全県に医学部があるので、数は整うのですが、いわゆる歯学部のない地方に研修の受皿を作るためには、医科や病院に理解してもらわなければいけない。あと、病院歯科のほとんどが一人医長なのです。一人医長の所で、どうやって歯科研修医を受けていくかということなど、病院歯科を強化しないと、なかなか地方の受皿は増えないのではないかなと思います。

次は 10 ページの連携のところですか。これはすごく良い案だと思うのですが、医学部と歯学部と組めばいいのではないかなと思います。東京の歯学部と、我々のような地方の医学部で、1 人の研修医を教育していくというプログラムを作れば、地方にも人は行くし、医科歯科連携も進むと思うので、それを組み込めるようなシステムにしていきたいと思います。

最後、D-REIS のところです。医科では、医科ばかりでもないですけど、レジナビを行っています。何回もレジナビ行って、そこに学生が行って、どういう研修があるのかというのを知るようになっていきます。歯科でも、いわゆるレジナビをやる必要があると思います。我々も少しはやっているのですが、そういう機会を、ある程度厚生労働省とかマッチング協議会で広報して、集客力のある状態でやらないと、なかなかこういう地方の宣伝というのは進まないのだろうなと思います。以上です。

○一戸部会長 ありがとうございます。何かありますか。

○加藤補佐 事務局です。今 4 つ頂いた意見、それぞれ貴重な御意見、ありがとうございます。検討させていただきたいと思います。

○一戸部会長 栗田先生、ありがとうございます。指導歯科医講習会だけではなかなかというのはもちろんそのとおりで、それがあって、前回のときに、病院歯科の場合には、せっかくマッチしたのだけど、国家試験でいなくなっちゃったという場合であっても、それは直ちに実績がなくなったというふうには解釈しないというようなことを入れながら、少しでもそういう病院歯科、特に地域の病院歯科に入っていただきやすくなるような仕組みは作って、それがどれだけの成果が上がっているかは何とも言えませんが、少しずつそうやって広げていければと思っています。それで、そのほかの御意見につきましてまたワーキングで是非議論させて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。

それでは、最後のところの「3. 指導体制について」、それを 2 つお願いします。

○加藤補佐 事務局です。14 ページを御覧ください。「3. 指導体制について」の 1) 指導歯科医のフォローアップ研修のあり方です。こちらは、前回の制度改正において、指導歯

科医 5 年ごとのフォローアップ研修の受講が必要となっており、こちらが現状としましては、臨床研修活性化推進特別事業において指導歯科医のフォローアップ研修が e-learning によって令和 3 年より行われているところです。一方で、前回の制度改正において、「フォローアップ研修の具体的な方法等については、引き続き検討し」となっておりますので、具体的な方法について検討していたところです。

意見につきましては、現状のフォローアップ研修は 3 時間程度の学習時間ではありますが、こちらをベースとしてフォローアップ研修の開催指針を作成してはどうか。フォローアップ研修の認定については、日本歯科専門医機構の共通研修等と同様に単位制として、また、一部認められるものでありましたら、日本歯科専門医機構の共通研修も一部の単位として認めることで、研修の環境を整備してはどうか。項目ごとに分けて、最低 1 単位は取得するように設定してはどうか。また、臨床研修制度は 5 年ごとに改定されることから、この臨床研修制度に関するテーマは、改正時に e-learning 等で速やかに受講することとしてはどうかというような御意見を頂きました。フォローアップ研修の項目の案は示しているとおります。

ワーキングの結論としましては、今後、フォローアップ研修の受講数の増加が見込まれることから、受講機会を増やす観点で、フォローアップ研修の開催指針を作成し、その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。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 単位で 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。詳細については引き続き検討するということになりました。

15 ページ、2) プログラム責任者講習会のあり方についてです。プログラム責任者については、前回の制度改正において、プログラム責任者講習会の受講が必須となりました。令和 3 年度以降に応募人数の急増があり、直近も応募人数が 150 名程度で推移しております。また、このプログラム責任者講習会を受講済みである臨床研修のプログラムは増加しているところです。また、講習会参加者の講習会の評価については、講習会が「極めて価値あり」や「かなり価値あり」といった回答が 9 割を超えており、良好な評価を頂いているところです。

ワーキングの意見としまして、現地開催も Web 開催も現状行っているところですが、アンケート調査から良好な評価を得ているため、現状の講習会の内容や開催方法について引き続き継続してはどうか。プログラム責任者講習会の必修化により、「回数が少なく、受講したくてもできない」との意見もあるところです。

ワーキングでの結論としては、プログラム責任者講習会の研修内容については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も現地開催と 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全体の開催数を増やすことも検討する。このような結論に至りました。以上、ワーキングで議論した内容です。

最後、16 ページは今後のスケジュールです。「4. 施行期日」は令和 8 年 4 月の施行を念頭に議論を進めておりますが、制度の周知期間、臨床研修施設の準備期間を踏まえつつ、各項目の具体的な運用については、経過措置も含めて引き続き検討したいと考えております。以上になります。

○一戸部会長 ありがとうございます。指導体制のうちのフォローアップ研修につきましては、参考資料 1 の 63 ページに現状の案が出ておりますので、このようなことを考えながら、必修、それから、左下の臨床研修の実際という所は、この中の 1 つを選択のような形でやったらどうかというような議論をしています。

それから、プログラム責任者講習会につきましては、とにかく開催頻度を増しましょう。これをやっていただけるような団体もありそうなので、そういう所にも声を掛けて、是非頻度を増やしましょうと、今、議論をしているところであります。

今後の予定は後として、この 2 点についていかがでしょうか。御意見、何かございましたら。末瀬先生、お願いします。

○末瀬委員 14 ページの指導歯科医のフォローアップ研修ですが、ここには日本歯科専門医機構の共通研修うんぬんが書かれていて、これはこれでいいと思うのですが、これは研修を受けるのに日本歯科専門医機構の費用がかかるのですよね。それで、できればですが、我々がやっております日本歯科医師会の e-learning にも結構良いものがありますので、そういったことも単位として認めるというか、研修の中には是非入れていただければと、これは要望ですが、お願いします。

○一戸部会長 ありがとうございます。大変鋭い御指摘で、要は、厚生労働省として所定の基準を満たしたものであれば、きっとよろしいのだと思いますので、それが日本歯科医師会の e-learning でも内容の優れたものがあると思いますし、それから日本歯科専門医機構のものでも、あるいはほかの学会がやるようなものであっても、所定の要件を満たせばという、きっとそのような形になるのではないかと思います。更に議論させていただきたいと思います。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。いろいろと御意見を頂きましてありがとうございます。これにつきましては、更にワーキングで議論したものを最終的に来年 2 月の末でしたか、部会で先生方に最終確認をしていただいてということですが、特に到達目標等ですね、令和 8 年のプログラムから始めるとなった場合には、来年の令和 7 年 4 月末日がその新しいプログラムの申請締切りになりますので、その辺の日程等スケジュールも勘案しながら、きっと作業は進んでいくのだらうと思います。ということで、引き続き、先生方にいろいろと御意見を頂ければと思いますが、最後に何かございますでしょうか。あるいは事務局から何かありますか。

(事務局と確認中)

○一戸部会長 すみません、少々確認をしておりました。個別、具体的なことはあれとしても、一般論として、プログラムの審査、それから、それに基づく実地調査等はしっかり

と更に充実してやっていただきたいということだろうと思います。そこはよろしいですね。あくまで一般論として申し上げますけれども、しっかりと、やはり部会としても検討をしなければいけないし、しっかりと先生方に見ていただかなければいけないと思っていますので、それは是非、引き続きよろしくお願いいたします。

ほかは、今日全体を通してよろしいでしょうか。ありがとうございました。それでは、少し時間超過しましたが、今日の部会、それからワーキングの中間報告の件をこれで終了させていただきます。ワーキングは恐らくもう一度ありますので、そこで最終的に案を作りまして、この部会にまた上程をさせていただきたいと思います。それでは、最後に事務局からお願いします。

○持田補佐 本日は、御審議いただきまして、誠にありがとうございました。次回の歯科医師臨床研修部会の開催は年明けを予定しております。日程、内容については追って御連絡いたします。事務局からは以上です。

○一戸部会長 それでは、本日の部会を終了いたします。長時間、本当にいろいろな御意見を頂きましてありがとうございました。