

第4回 歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ	参考資料 2
平成28年1月29日	

第3回 歯科医師の需給問題に関するワーキンググループ	参考資料 2
平成27年11月18日	

(一部資料更新)

歯科医師の需給問題に関する ワーキンググループ^o (参考資料)

1

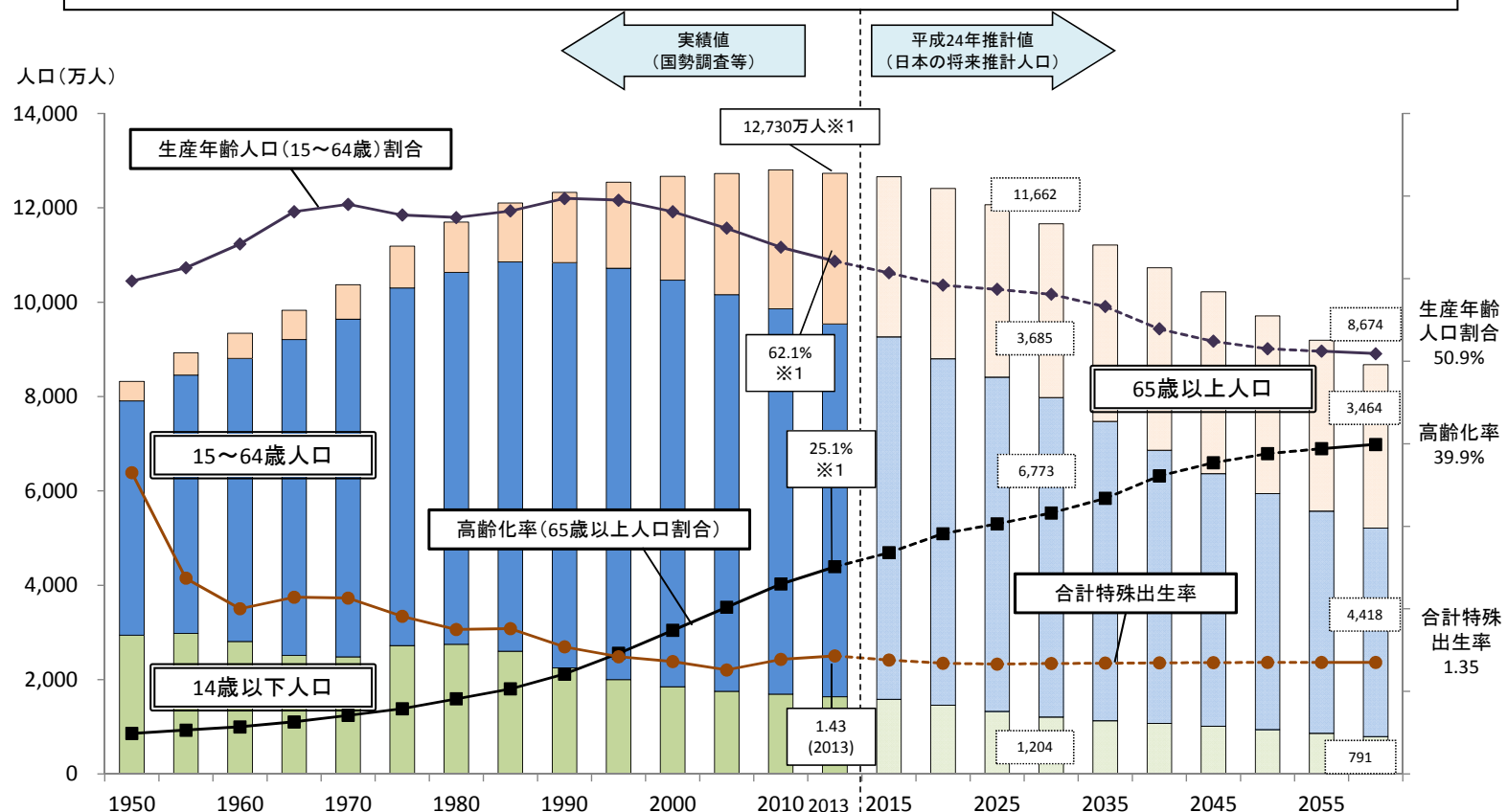
余 白

2

歯科医療（歯科医師）の需要と供給について

日本の人口の推移

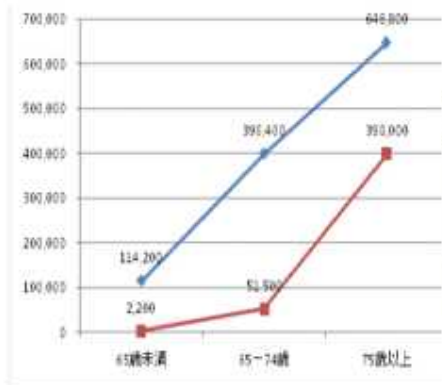
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

医療と介護の需要予測 1

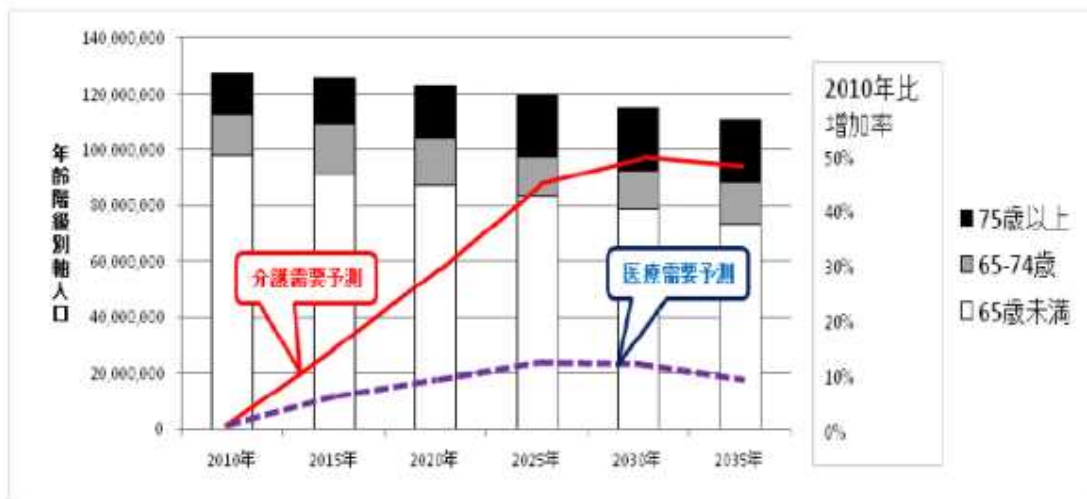


(図 15 : 年齢階級別医療費と介護費 : 2010 年)



(図 16 : 年齢階級別人口推移)

・今後 (図15) に示す医療と介護の消費動向が続き、(図16) に示すような人口の推移が起きるとすると、医療と介護の需要は (図17) に示すような推移で進行し、「介護の需要は2030年ピークで49.7%増、医療は2025年ピークで11.1%増」となることが予想される。



(図 17 : 医療と介護の需要予測)

(出典 : 第 2 回東京都地域医療構想策定部会 資料 2 高橋泰先生ご提出資料)

医療と介護の需要予測 2

図 2 ● 世代別の医療費増減率の将来予測 (2010 年比)

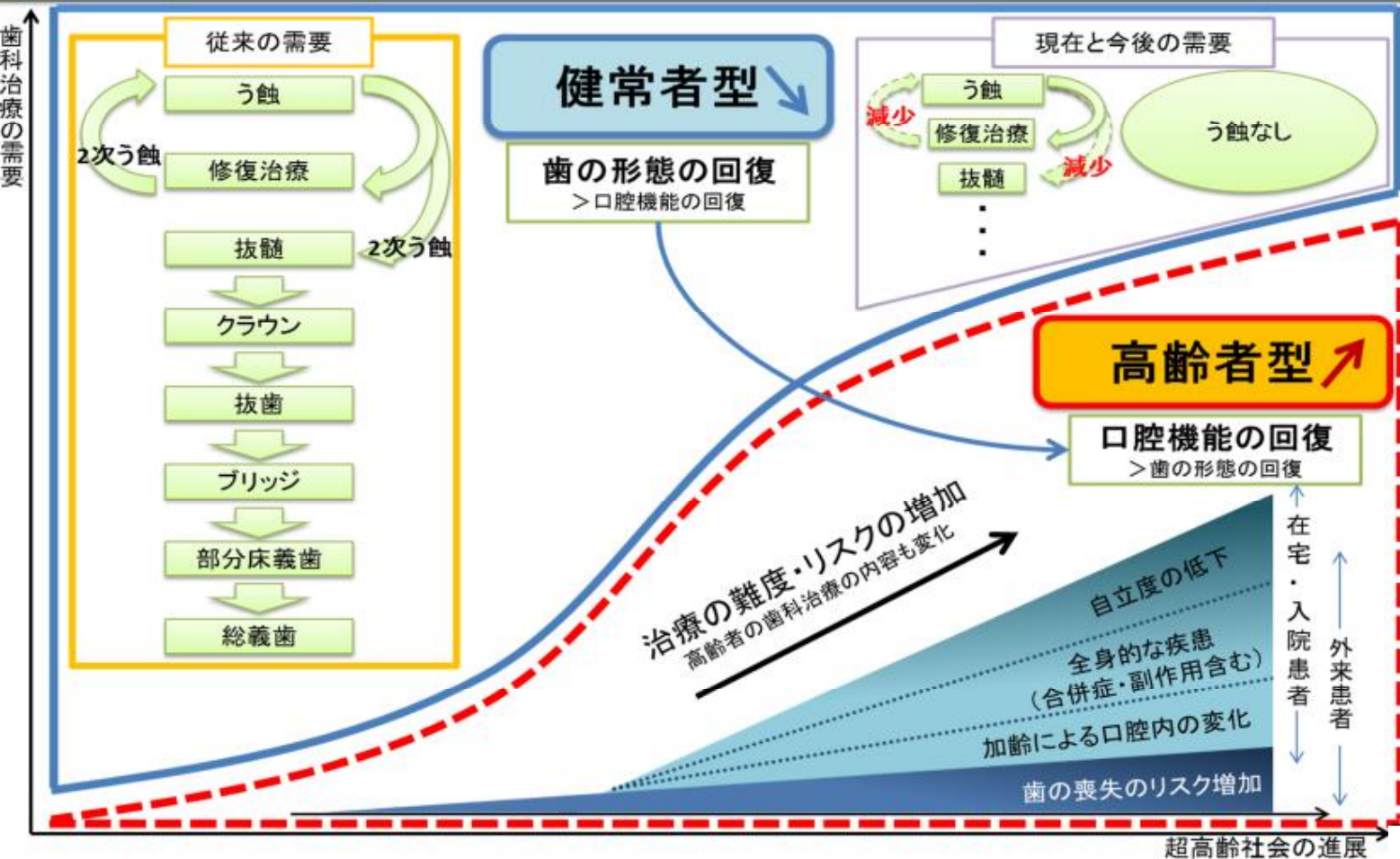


(図 18 : 0-74 歳と 75 歳以上医療費将来予測)

- ・真ん中の太い線は、総医療費の推移予測である。2025年の11.1%増がピークであり、その後減少に転じる。
- ・一番上の線は、75歳以上の医療費の推移予測を示す。75歳以上は、2025年に向けて急増、2030年のピーク値は2010年比59.3%増という結果になった。
- ・一番下に位置する線は、0-74歳の医療需要の推移を示す。0-74歳の医療需要は、2015年から2020年まで微減、2020年から急激に減少する。2010年から2035年にかけて医療需要は16.8%減少し、0-74歳の医療需要は、その後一貫して減少を続ける。2020年から急激な減少が始まるのは、2022年から24年にかけて団塊の世代が75歳を超えるからである。

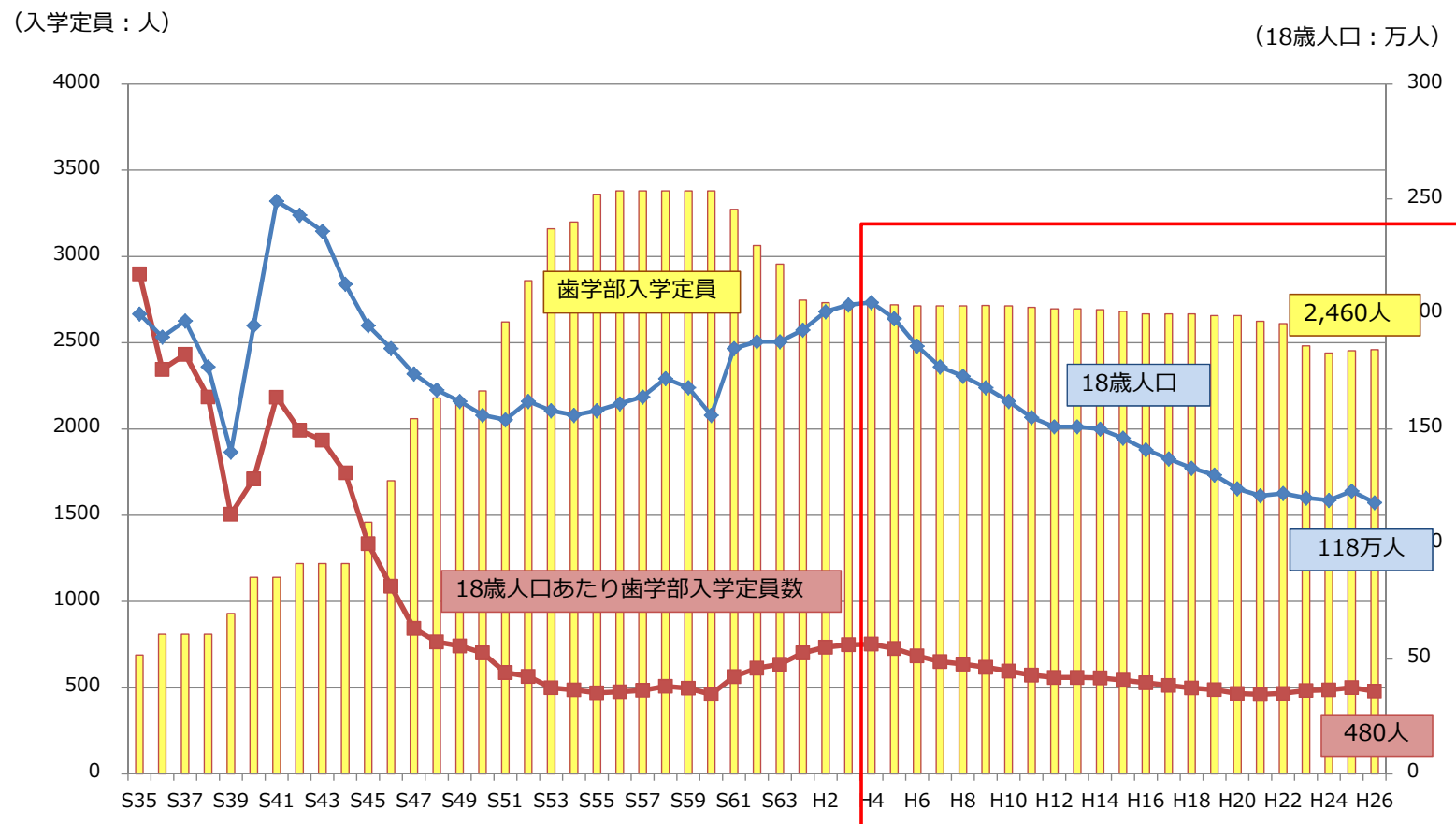
・わが国の医療提供体制は、今後短期間で急増する75歳以上の医療事情と、今後減り続ける0-74歳の医療事情に対応する形で変化していく必要がある。

(出典 : 第 2 回東京都地域医療構想策定部会 資料 2 高橋泰先生ご提出資料)



7

18歳人口あたり歯学部入学定員数



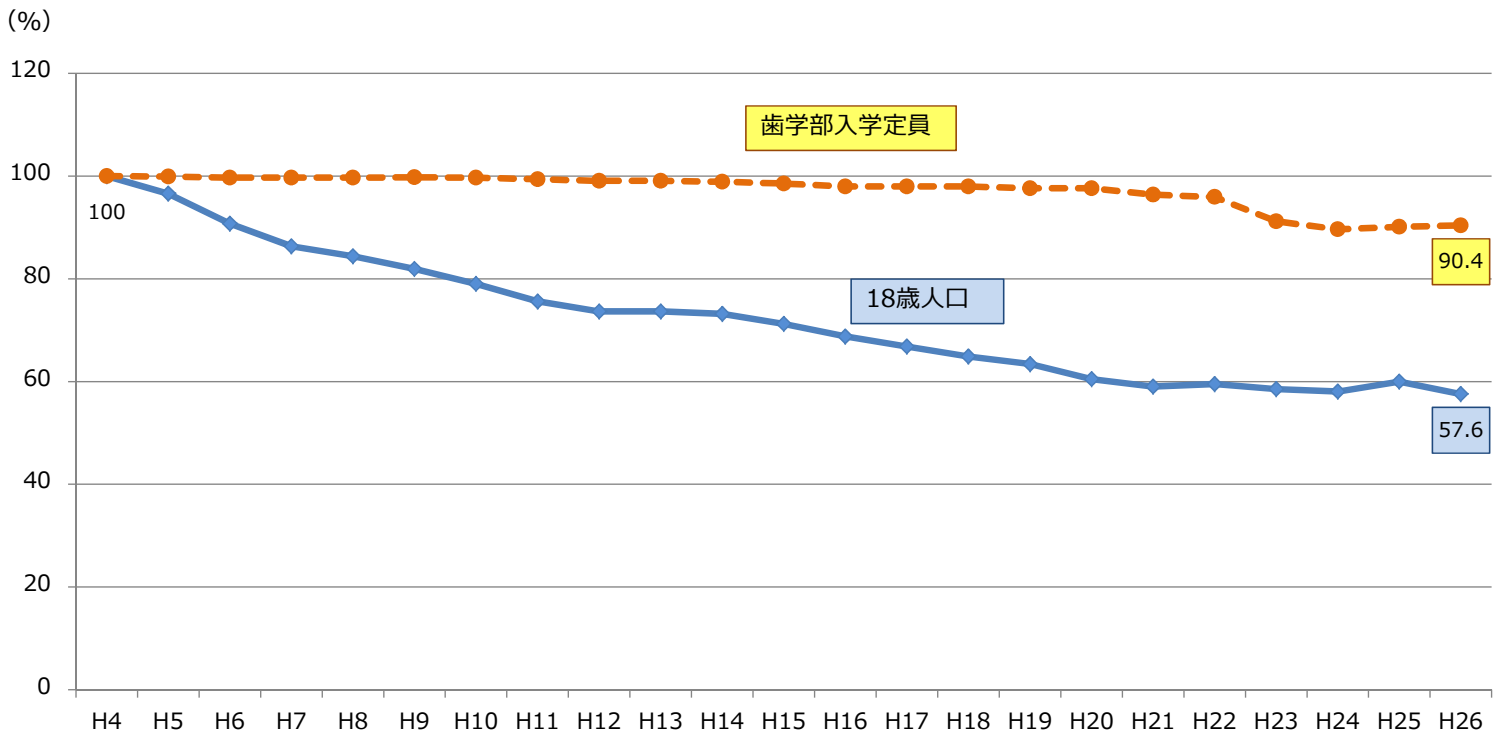
注：18歳人口あたり歯学部入学定員数は、18歳人口/歯学部入学定員数で算出

(出典：学校基本調査等を基に作成)

8

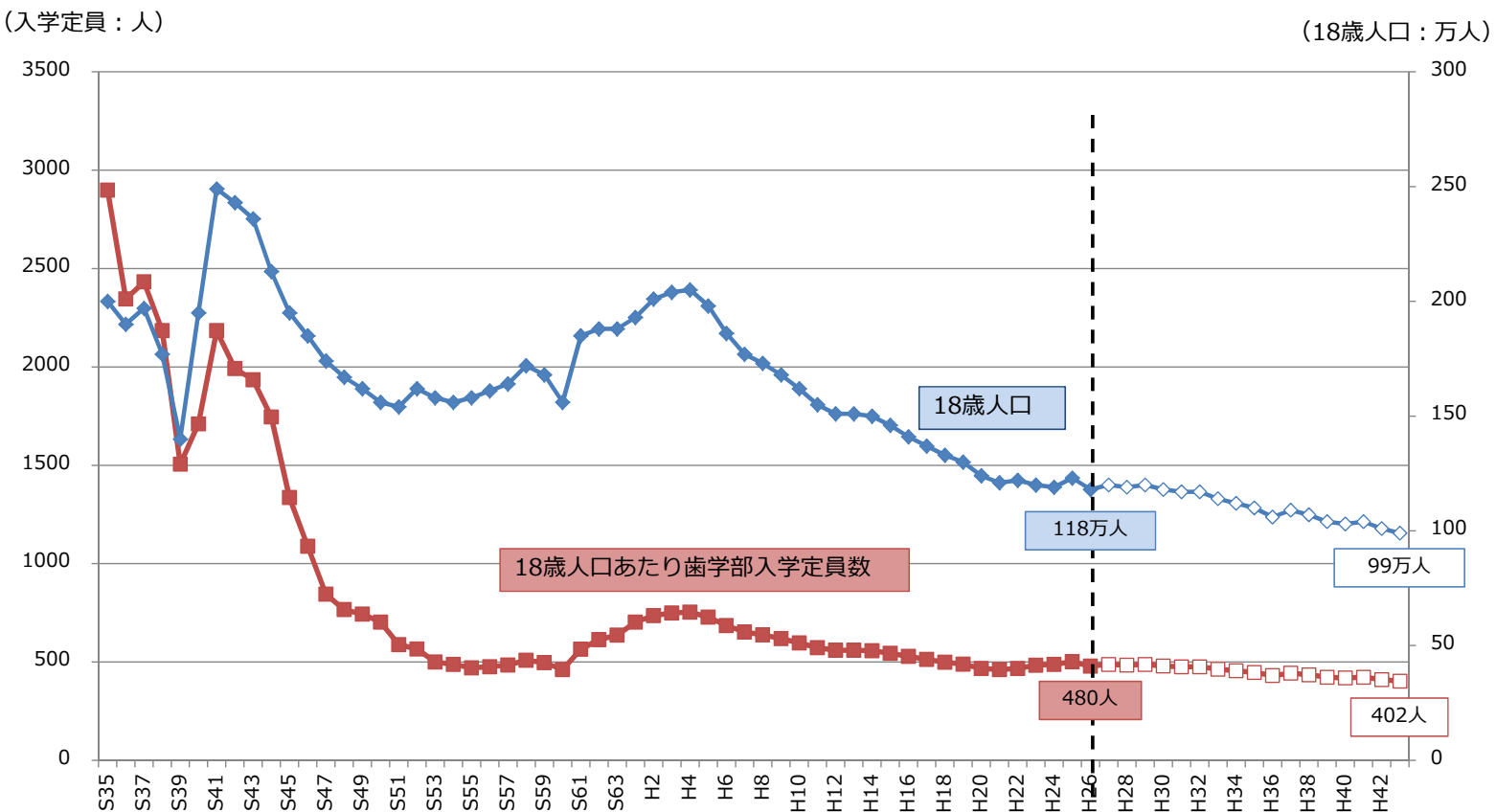
18歳人口と歯学部入学定員との関係（平成4年→平成26年）

18歳人口はピークである平成4年を100とした場合に平成26年で約58%（205万人→118万人）に減少。 なお、歯学部の入学定員は平成4年を100とした場合に約90%（2,722人→2,460人）に減少。



(出典：学校基本調査等を基に作成)

18歳人口あたり歯学部入学定員数の推計

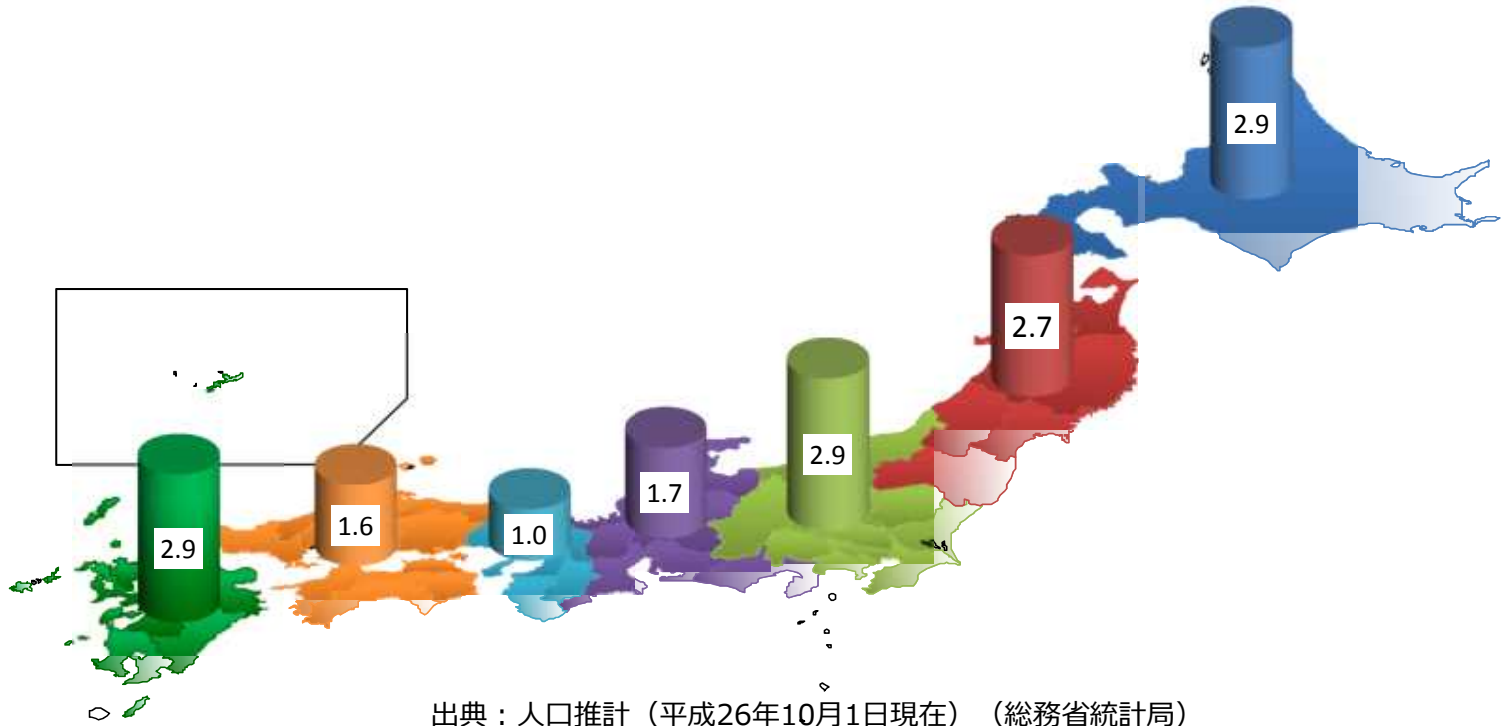


注：18歳人口あたり歯学部入学定員数は、18歳人口÷歯学部入学定員数で算出
 なお、平成26年以降は歯学部定員が変わらないという前提

(出典：学校基本調査等を基に作成)

人口あたりの歯学部入学定員数【各ブロック別】

- 各ブロックにおける人口を各ブロックの歯学部入学定員で除したものの。
- 人口あたりの歯学部入学定員の最も少ない近畿ブロックを1とした場合に、最も多い北海道、関東甲信越、九州とでは約3倍の開きがある。



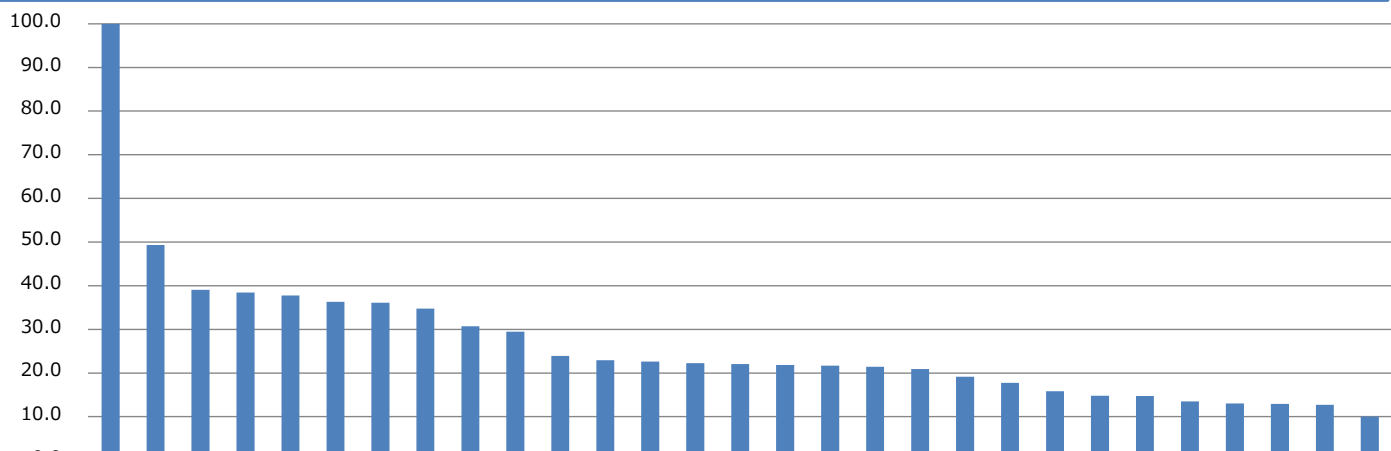
出典：人口推計（平成26年10月1日現在）（総務省統計局）
平成27年度歯学部歯学科入学定員（文部科学省医学教育課調べ）

入学定員（募集人員）あたりの1日平均外来患者数

歯学部における臨床教育の充実度を比較するため、以下の式により、歯学部の定員あたり1日平均外来患者数を算出した。

$$(\text{定員あたり1日平均外来患者数}) = (\text{付属病院1日平均外来患者数}) \div (\text{入学定員(募集定員)})$$

その結果、**歯学部間で10倍程度の格差が認められた。**

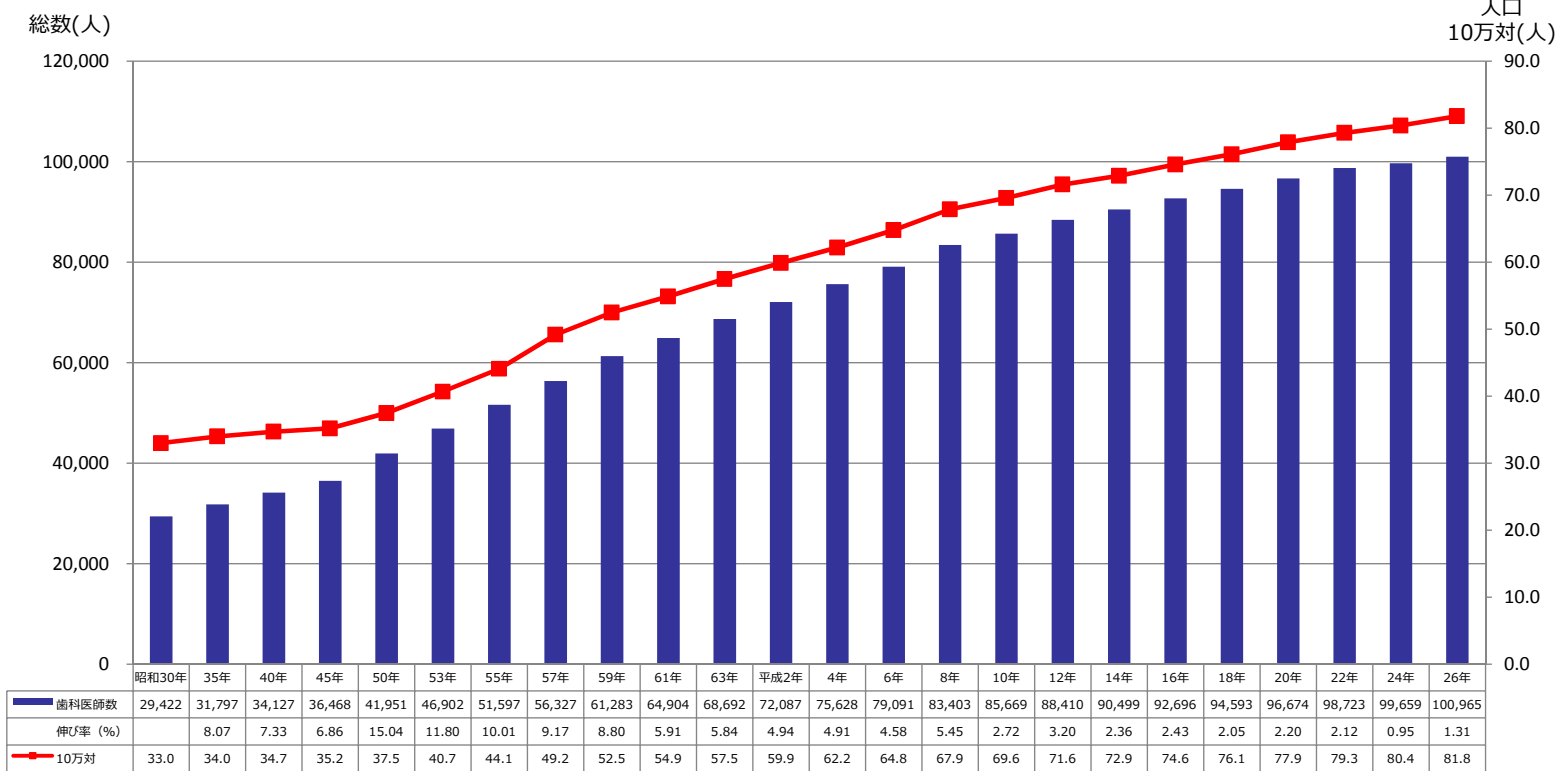


入学定員（募集人員）(B)	53	53	45	53	53	53	128	53	43	53	96	50	128	128	115	115	53	57	125	128	70	95	96	93	100	80	120	128	96
A/B (C)	34.6	17.1	13.5	13.3	13.1	12.6	12.5	12.0	10.6	10.2	8.3	7.9	7.8	7.7	7.6	7.6	7.5	7.4	7.2	6.6	6.1	5.5	5.1	5.1	4.7	4.5	4.5	4.4	3.5
Cにおいて大学1を100とした時の比率(D)	100.0	49.3	39.1	38.4	37.8	36.3	36.1	34.8	30.7	29.4	23.9	22.9	22.6	22.2	22.0	21.9	21.7	21.4	20.9	19.2	17.8	15.8	14.8	14.8	13.5	13.0	12.9	12.7	10.0

1日平均外来患者数 (D-REISによる直近の年次報告より引用)
入学定員（募集人員）(文部科学省医学教育課調べ)

歯科医師数（医療施設従事者数）の年次推移

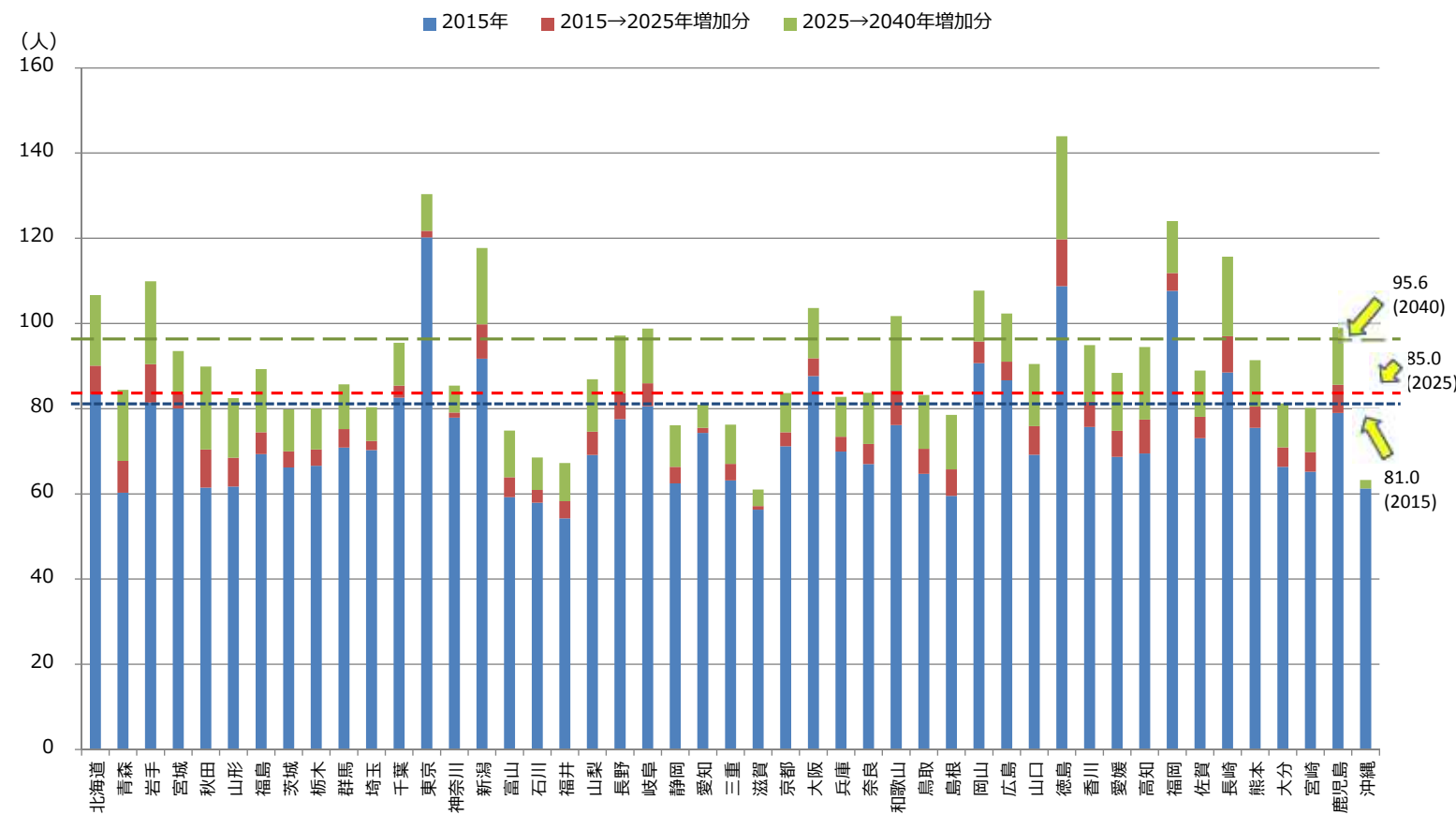
◎平成26年の**歯科医師総数は103,972人**、そのうち**医療施設従事者数は100,965人**
 ◎人口10万対歯科医師数は、S45：35.2人→S55：44.1人→H6：64.8人→H16：74.6人→H26：81.8人と増加
 ◎医療施設に従事する歯科医師の伸び率（平成24年→平成26年）は、**1.31%**とやや鈍化



(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査)

13

人口推計に基づく人口10万人対歯科医師数予測

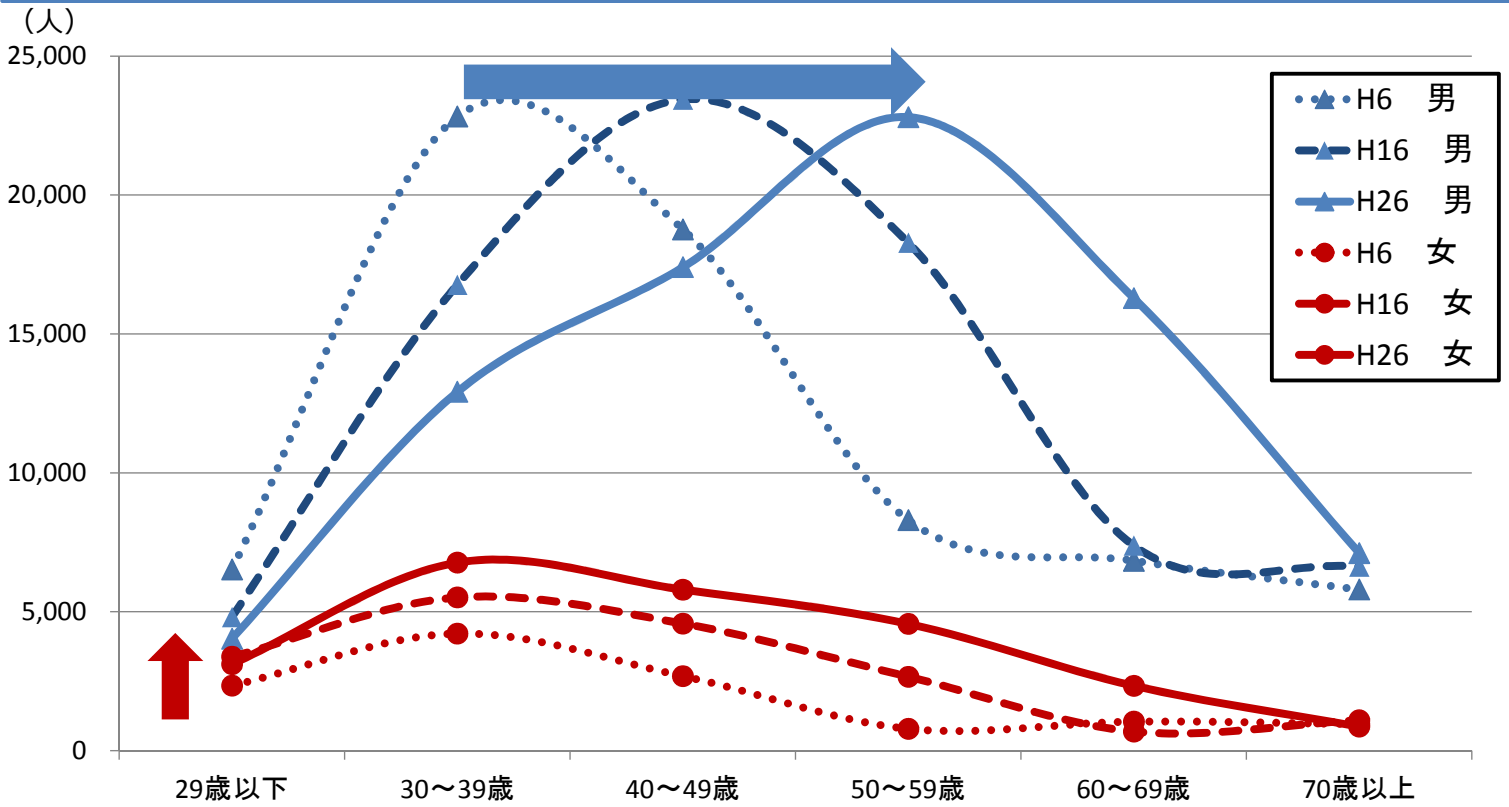


(参考：医師・歯科医師・薬剤師調査、日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）【国立社会保障・人口問題研究所】)

14

年齢階級別の歯科医師数の推移（男女別）

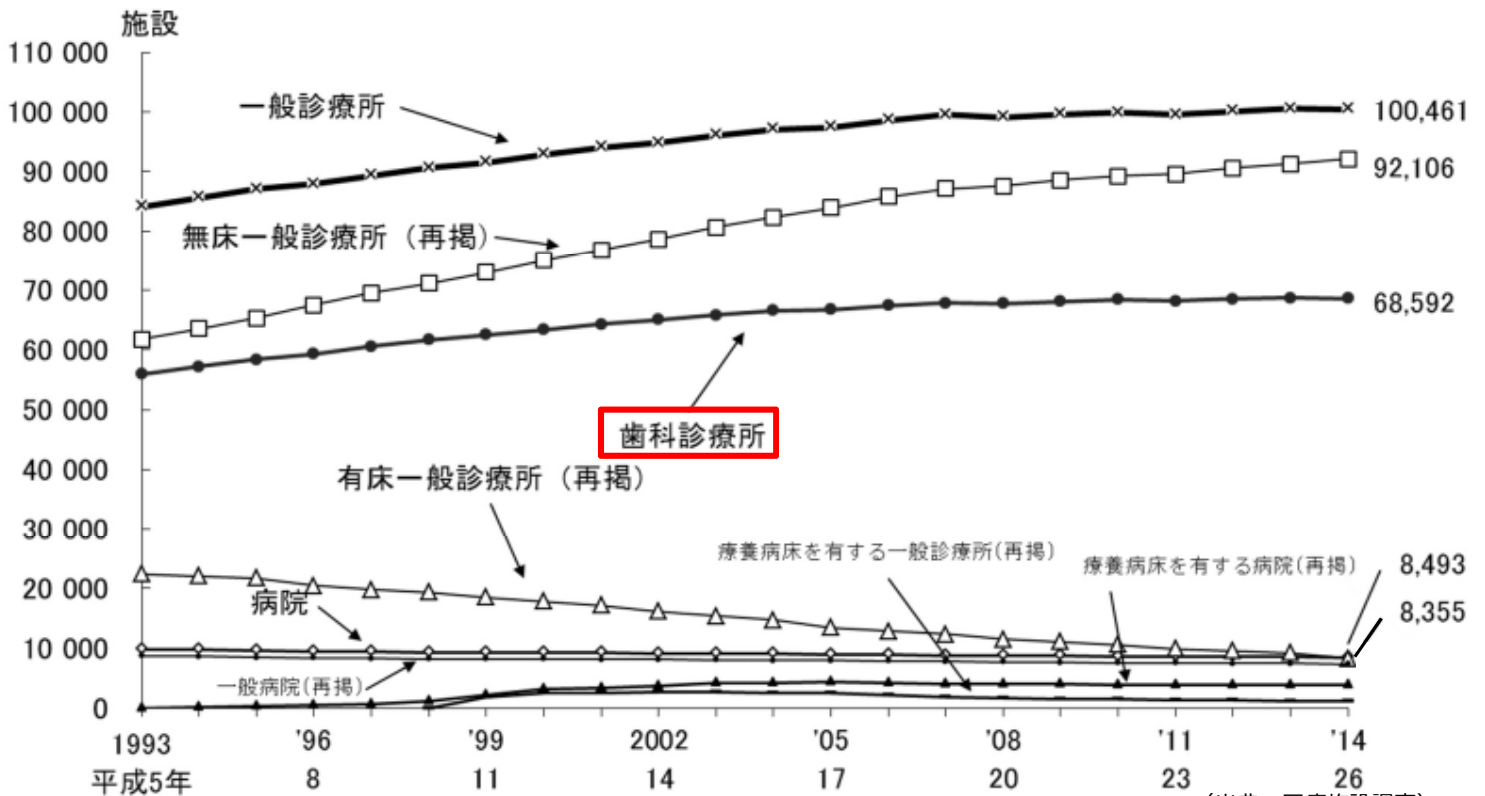
年齢階級別の男性歯科医師数のピークは経年的に高齢化しており、平成24年調査では50～59歳が最頻値となっている。一方、女性歯科医師数は全体的に増加している。



(出典：医師・歯科医師・薬剤師調査)

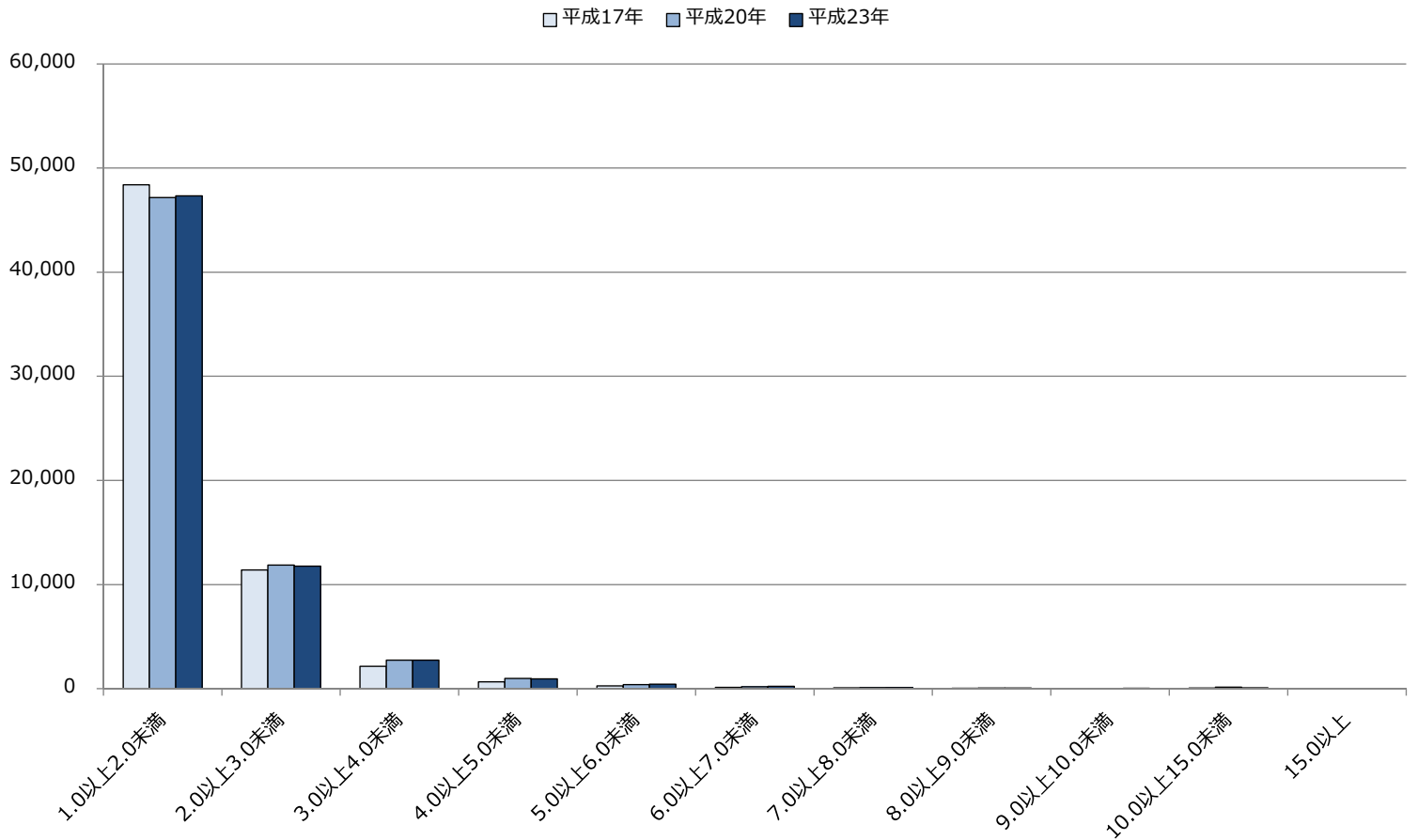
医療施設数（歯科診療所）の年次推移

歯科診療所の施設数は52,216施設（平成2年）から68,384施設（平成22年）と20年間で増加していたが、平成23年医療施設調査では廃止・休止の歯科診療所が開設・再開を上回り228施設減少、その後ほぼ横ばいに推移しており、**平成26年は68,592施設（対前年：109施設減）**である。



(出典：医療施設調査)

常勤換算歯科医師数別の歯科診療所数の推移

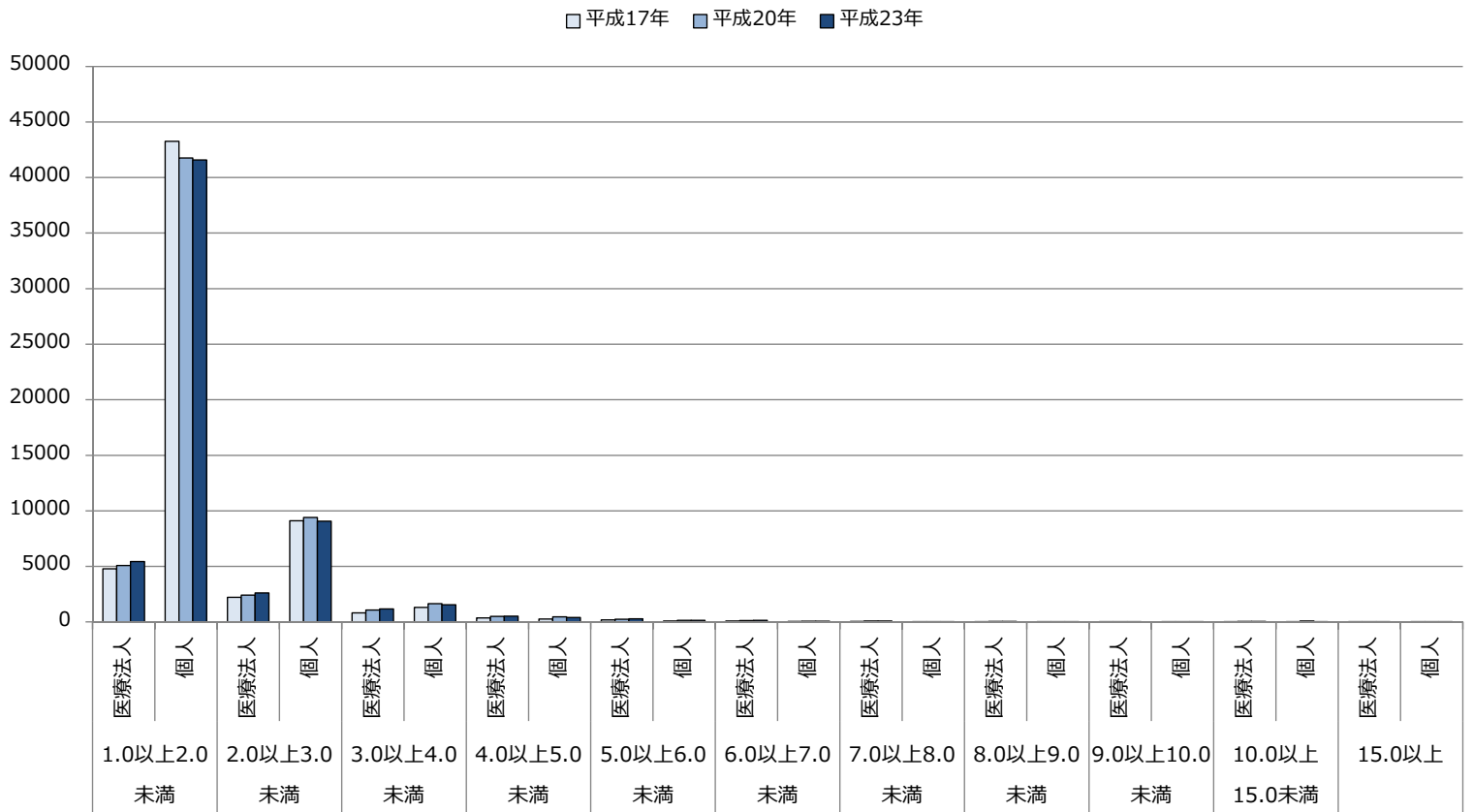


注1：不詳等は除いている

注2：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いている

(出典：医療施設調査)

開設者（医療法人－個人）別・常勤換算歯科医師数別の歯科診療所数



注1：医療機関ごとに集計しているため、医療機関の経営形態（医療法人によるグループ経営等）については不明

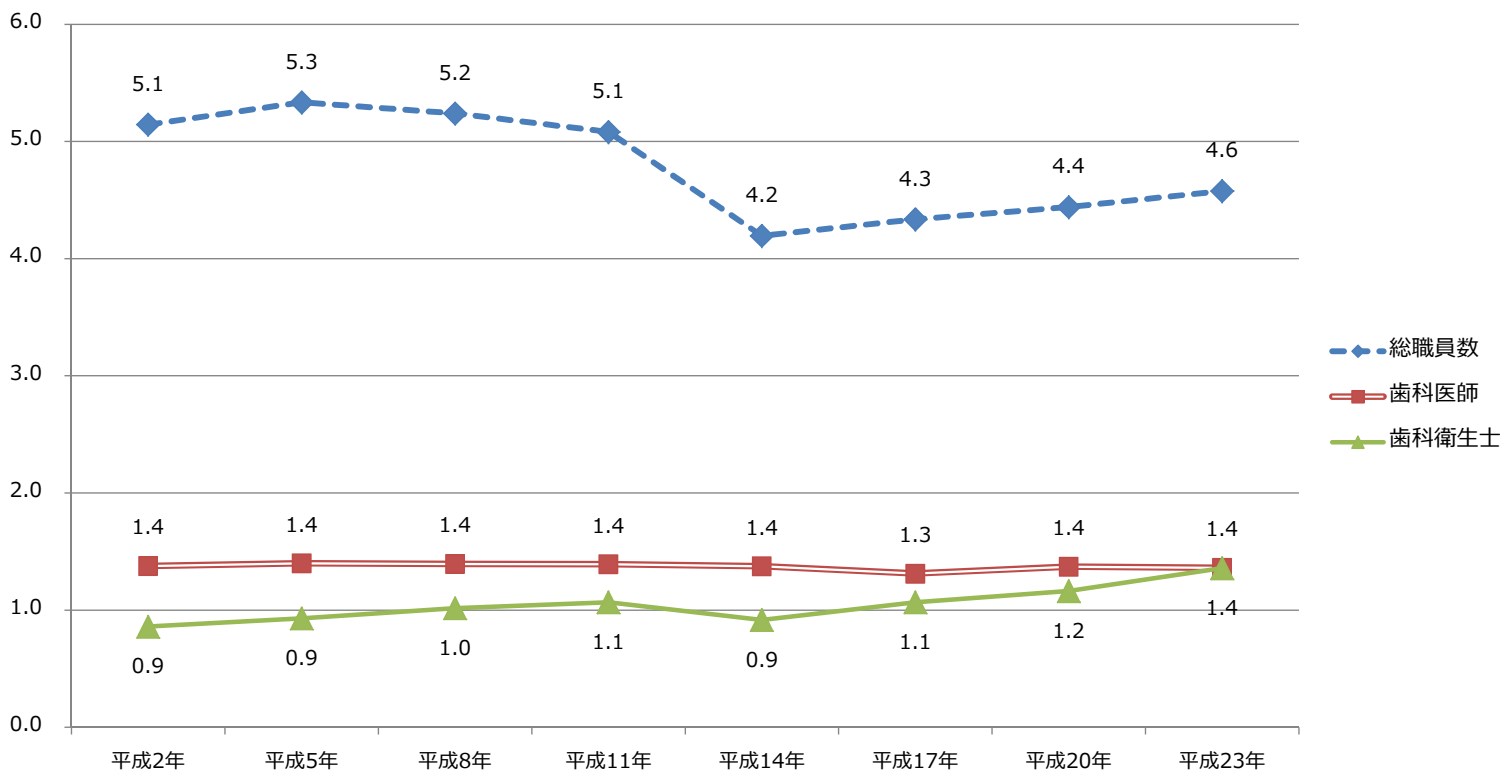
注2：不詳等は除いている

注3：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いている

(出典：医療施設調査)

歯科診療所の従事者数（常勤換算）

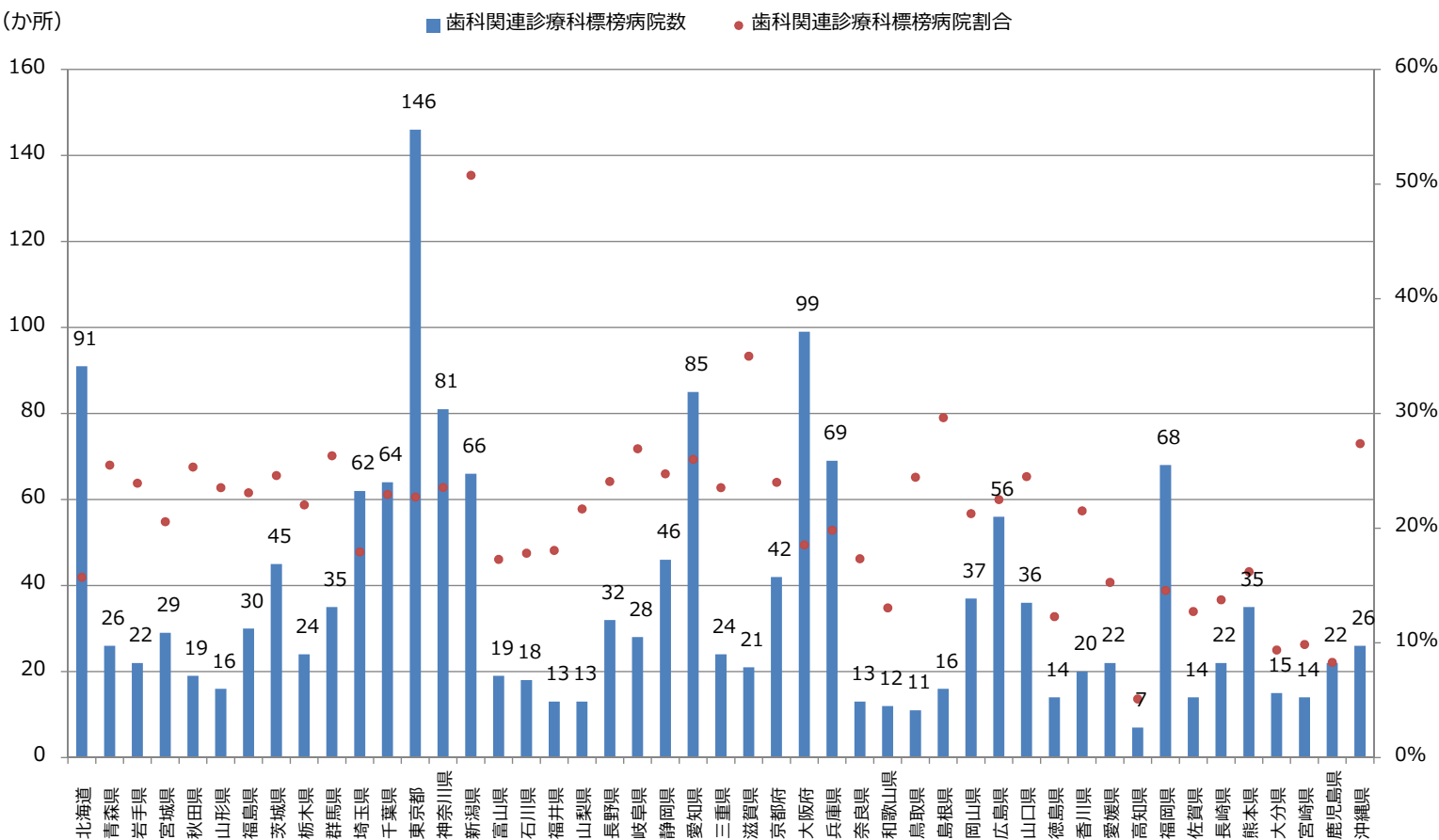
- ・ 歯科診療所は、常勤換算の**従事者数が5人以下の小規模事業所**である。
- ・ 1診療所あたりの歯科医師数は1.4人である。（常勤1.2人、非常勤0.2人）



（出典：医療施設調査）

歯科関連診療科を標榜する病院数及び割合【平成23年】

（か所）



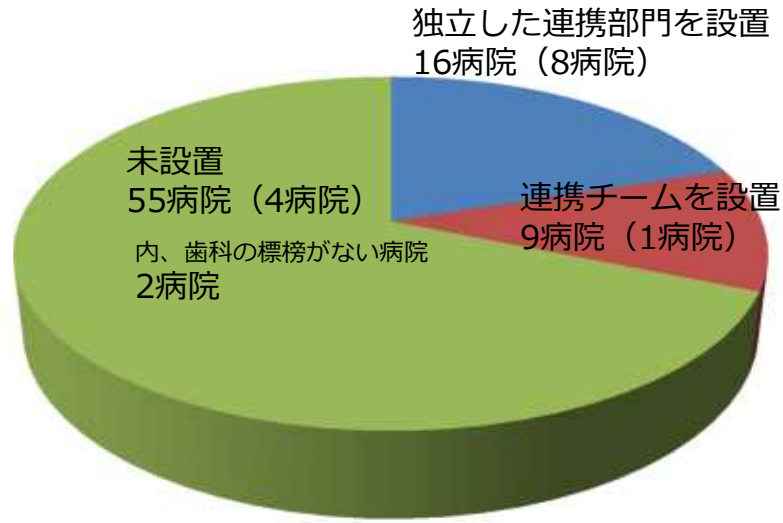
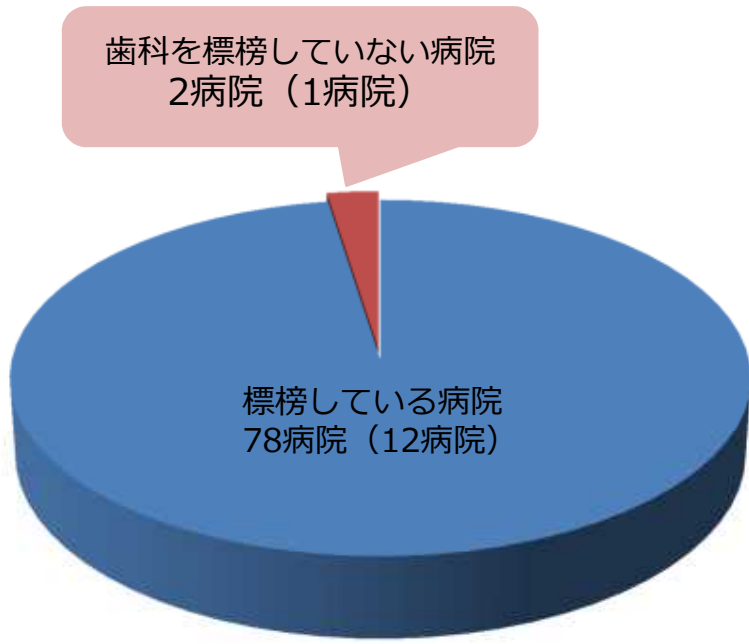
注：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いている

（出典：H23医療施設調査）

医学部・医科大学附属病院における医科歯科連携の取組 (H27.9時点) ①

1 歯科の標榜状況 n=80
(歯学部併設大学病院 13施設を含む)

2 医科歯科連携部門の設置状況 n=80
(歯学部併設大学病院 13施設を含む)



(出典：歯科保健課調べ)

21

医学部・医科大学附属病院における医科歯科連携の取組 (H27.9時点) ②

<独立した部門を設置している16病院>

(出典：歯科保健課調べ)

NO	医科大学 (医学部) 附属病院本院名	歯科と横断的に連携する院内の組織 (部門) について			設置時期
		部門名	当該部門の責任者の職種	当該部門に配置されている医療従事者の職種及び人数 () の数は兼務者数	
4	東北大学病院	周術期口腔支援センター	歯科医師 (予防歯科医局長)	歯科医師6 (内6)、歯科衛生士5、歯科技工士1 (内1)	H27年4月
10	千葉大学医学部附属病院	周術期管理センター	医師 (麻酔・疼痛・緩和医療科長)	医師3 (内3)、薬剤師3 (内3)、看護師8 (内8)	H26年4月
18	信州大学医学部附属病院	口腔管理センター (口腔・嚥下ケアチーム)	歯科医師 (歯科口腔外科長)	歯科医師22 (内22)、歯科衛生士5 (内5)、歯科技工士2 (内2)、言語聴覚士4 (内4)、管理栄養士1 (内1)、看護師1 (内1)	H27年4月
22	三重大学医学部附属病院	口腔ケアセンター	歯科医師 (歯科口腔外科長)	歯科医師17 (内17)、歯科衛生士4 (内3)	H25年6月
25	大阪大学医学部附属病院	歯科治療室	医師 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授)	歯科医師1 (内1)、歯科衛生士3	
26	神戸大学病院	口腔機能管理センター	医師 (歯科口腔外科診療科長)	歯科医師1 (内1)	H26年5月
29	岡山大学病院	周術期管理センター	医師 (麻酔科蘇生科教授・科長)	医師2 (内1)、歯科医師2、看護師28、薬剤師、栄養士、ほか医療技術職員等	H22年11月
32	徳島大学病院	口腔管理センター	歯科医師 (口腔内科学教授)	歯科医師6 (内2)、看護師1 (内1)、歯科衛生士1 (内1)	H18年11月
36	九州大学病院	周術期口腔ケアセンター	歯科医師 (顎口腔外科長)	歯科医師5 (内5)、歯科衛生士5 (内1)、看護師1 (内1)	H26年4月
38	長崎大学病院	周術期口腔管理センター	教育職員 (教授又は准教授)	歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士 等	
41	宮崎大学医学部附属病院	口の健康発達ケアセンター	医師 (歯科口腔外科・矯正歯科 講師)	医師 1 (内 1)	H24年9月
42	鹿児島大学病院	歯科口腔ケアセンター	歯科医師	歯科医師 2	H25年4月
50	奈良県立医科大学附属病院	周術期管理センター	医師 (麻酔科教授)	医師5、歯科医師1、看護師1、歯科衛生士1	H26年12月
53	自治医科大学附属病院	周術期口腔ケア外来	歯科医師 (歯科口腔外科科長)	歯科医師22 (内6)、歯科衛生士9、歯科技工士2、歯科助手1	H24年4月
64	東邦大学医療センター大森病院	周術期センター (口腔機能管理部門)	医師 (麻酔科教授・手術部長) 部門長; 歯科医師 (口腔外科准教授・部長)	医師 3 歯科医師 7 (内 7) 看護師 3 歯科衛生士 1	H23年11月
75	近畿大学医学部附属病院	入院センター	医師 (外科)	歯科医師 (内1)、歯科衛生士 (内1)	H26年4月

22

医学部・医科大学附属病院における医科歯科連携の取組（H27.9時点）③

<チームを編成している9病院>

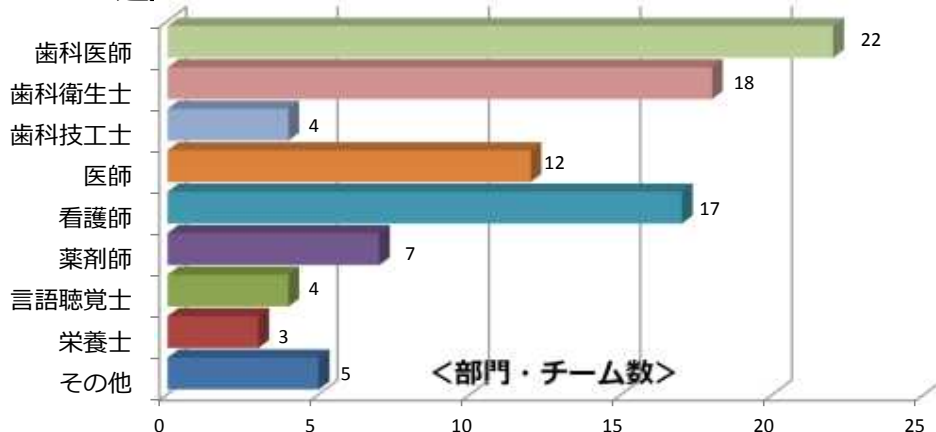
（出典：歯科保健課調べ）

NO	医科大学（医学部） 附属病院本院名	歯科と横断的に連携する院内の組織（部門）について			設置時期
		部門名	当該部門の 責任者の 職種	当該部門に配置されている医療従事者の職 種及び人数 （ ）の数は兼務者数	
13	新潟大学医歯学総合病院	医療連携口腔管理チーム	歯科医師 (口腔外科教授)	歯科医師2、歯科衛生士2、関係各科より 協力歯科医師、看護師、歯科衛生士が参画	H24年11 月
30	広島大学病院	連携口腔ケアサポートチ ーム	歯科医師 (歯周診療科長)	医師1、歯科医師5、歯科衛生士2、歯科技 工士1、看護師2、薬剤師1、言語聴覚士2	H24年1月
34	愛媛大学医学部附属病院	口腔ケアチーム	歯科医師	歯科医師5、看護師1、歯科衛生士5	H22年4月
37	佐賀大学医学部附属病院	口腔ケアサポート班	医師 (歯科口腔外科 副診療科長)	歯科医師3(内3)、看護師3(内3)、薬剤 師1(内1)	H21年1月
48	京都府立医科大学附属病院	頭頸部癌摂食嚥下障害チ ーム	医師(耳鼻咽喉科)	医師1(内1) 歯科医師1(内1) 看護師2 (内2) 歯科衛生士1(内1)	H20年4月
66	日本医科大学付属病院	口腔科(周術期)の運営会 議	医師(院長、麻酔科部長)	医師5、歯科医師2、看護師5、歯科衛生士2 事務員2	H27年3月
67	北里大学病院	食道がん周術期サポ ート チーム (SPEC)	医師	医師6(外科5、耳1)、歯科医師1、看護 師17、栄養士4、歯科衛生士1、言語聴覚士 1、理学療法士1、作業療法士1、薬剤師4、 臨床心理士1	H25年4月
71	愛知医科大学病院	周術期管理チーム	医師 (麻酔科教授)	医師3(内3)、歯科医師1(内1)、看護師 5(内5)、臨床工学技士1(内1)、薬剤師1(内 1)	H27年8月 1)
72	藤田保健衛生大学病院	周術期管理チーム	医師 (麻酔科教授)	医師2(2)、看護師3(3)、NP1(1)、薬剤 師3(3) 歯科衛生士3(3)	H27年3月

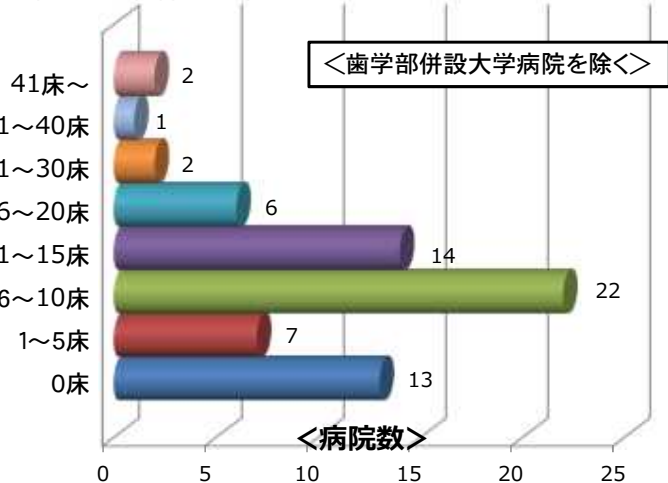
23

医学部・医科大学附属病院における医科歯科連携の取組（H27.9時点）④

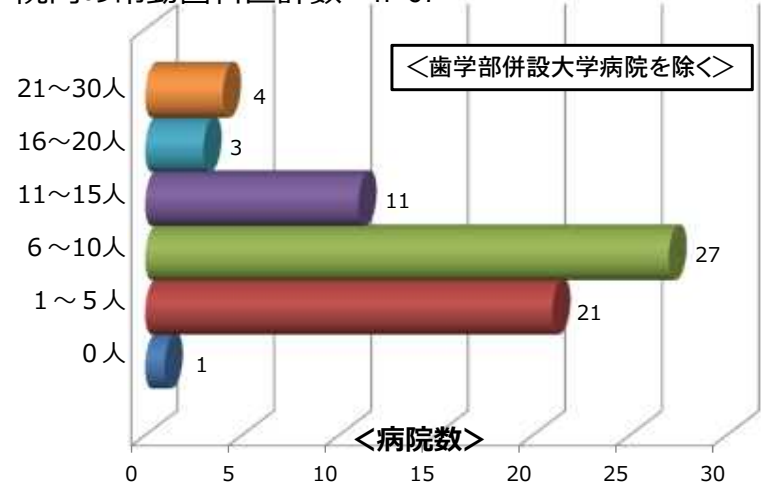
3 連携部門の多職種構成状況 n=25



4 院内の歯科病床数 n=67



5 院内の常勤歯科医師数 n=67



（出典：歯科保健課調べ） 24

趣旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設するとともに、医療法人について、貸借対照表等に係る公認会計士等による監査、公告等に係る規定及び分割に係る規定を整備する等の措置を講ずること。

1. 地域医療連携推進法人制度の創設

(1) 都道府県知事の認定

○ 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人は、都道府県知事の認定を受けることができる。

＜参加法人(社員)＞

- ・ 病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人。
- * 介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人を加えることができる。

＜主な認定基準＞

- ・ 地域医療構想区域を考慮して病院等の業務の連携を推進する区域を定めていること。
- ・ 地域の関係者等を構成員とする評議会が、意見を述べることも定めていること。
- ・ 参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を少なくとも求めるものと定めていること。
- * 都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴いて行う。

(2) 実施する業務

- 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携を加えることができる。)
- 医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の医療連携推進業務。
- * 一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする。

(3) その他

- 代表理事は都道府県知事の認可を要することとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等の規定について医療法人に対する規制を準用。
- 都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務の連携に必要と認めるときは、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができる。

2. 医療法人制度の見直し

(1) 医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化に関する事項

- 事業活動の規模その他の事情を勘案して厚生労働省令で定める基準に該当する医療法人は、厚生労働省令で定める会計基準(公益法人会計基準に準拠したものを予定)に従い、貸借対照表及び損益計算書を作成し、公認会計士等による監査、公告を実施。
- 医療法人は、その役員と特殊の関係がある事業者との取引の状況に関する報告書を作成し、都道府県知事に届出。
- 医療法人に対する、理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定。理事会の設置、社員総会の決議による役員を選任等に関する所要の規定を整備。

(2) 医療法人の分割等に関する事項

医療法人(社会医療法人その他厚生労働省令で定めるものを除く。)が、都道府県知事の認可を受けて実施する分割に関する規定を整備。

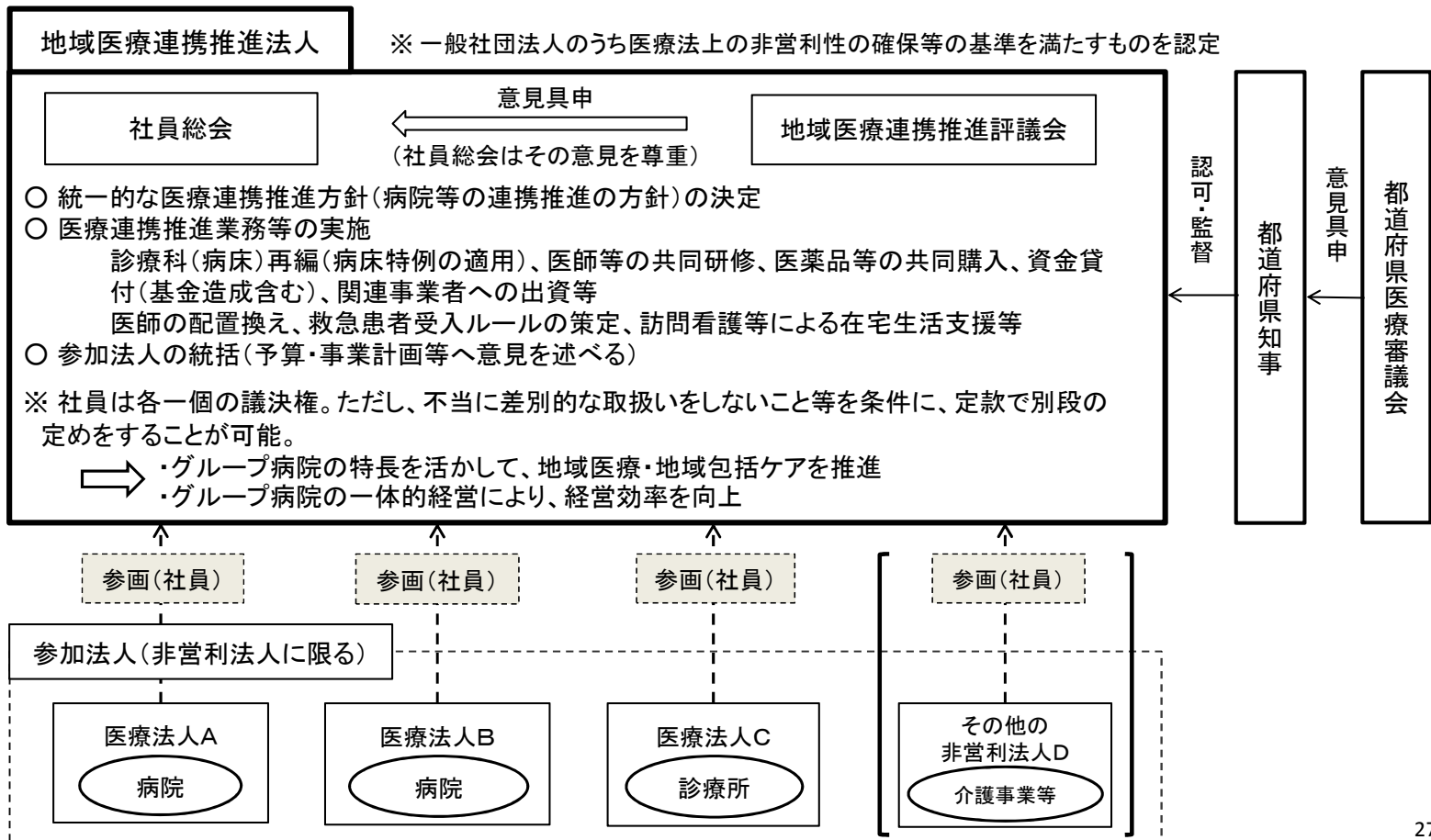
(3) 社会医療法人の認定等に関する事項

- 二以上の都道府県において病院及び診療所を開設している場合であって、医療の提供が一体的に行われているものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものについては、全ての都道府県知事ではなく、当該病院の所在地の都道府県知事だけで認定可能。
- 社会医療法人の認定を取り消された医療法人であって一定の要件に該当するものは、救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画を作成し、都道府県知事の認定を受けたときは収益業務を継続して実施可能。

3. 施行期日等

- 公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、2(1)(一部)、(2)、(3)については、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。
- 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律による改正後の医療法の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。



27

歯科医療サービスの提供体制の変化と今後の展望

● 近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化

- ・高齢化の進展等の人口構造の変化
- ・う蝕の減少等の疾病構造の変化
- ・ITの普及等による患者意識の変化
- ・歯科治療技術の向上

1980年



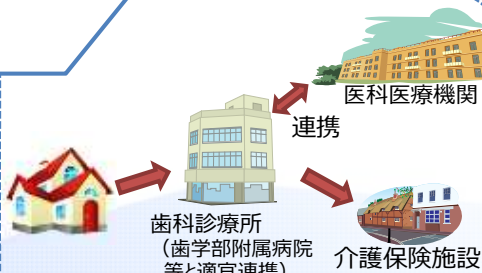
口腔内症状の発現に伴い歯科診療所を受診

歯科診療所 (歯学部附属病院等と適宜連携)

【患者の特性とその対応】

う蝕等の歯科疾患に対する、う蝕処置、抜歯、補綴治療などの歯の形態回復を目的として、歯科医療機関完結型の歯科医療の提供が主体

2010年



【患者の特性とその対応】

う蝕が減少する一方で、高齢化の進展や疾病構造の変化等に伴い、患者の病態像に応じた歯科医療ニーズが高まってきた。

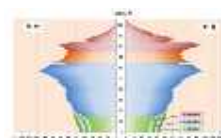
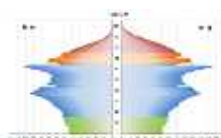
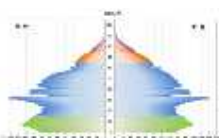
- 8020達成者の推移 S62:8.5% → **H40.2%**
- 12歳児DMF歯数 H6:4.0本 → **H25:1.05**

2025年(イメージ)



【患者の特性とその対応】

今後、より一層の高齢化が進展する中で、住民のニーズに応えるために、医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を含めた地域完結型医療の中での歯科医療の提供体制の構築が予想される。



人口ピラミッドの変化 (1980、2010、2030)

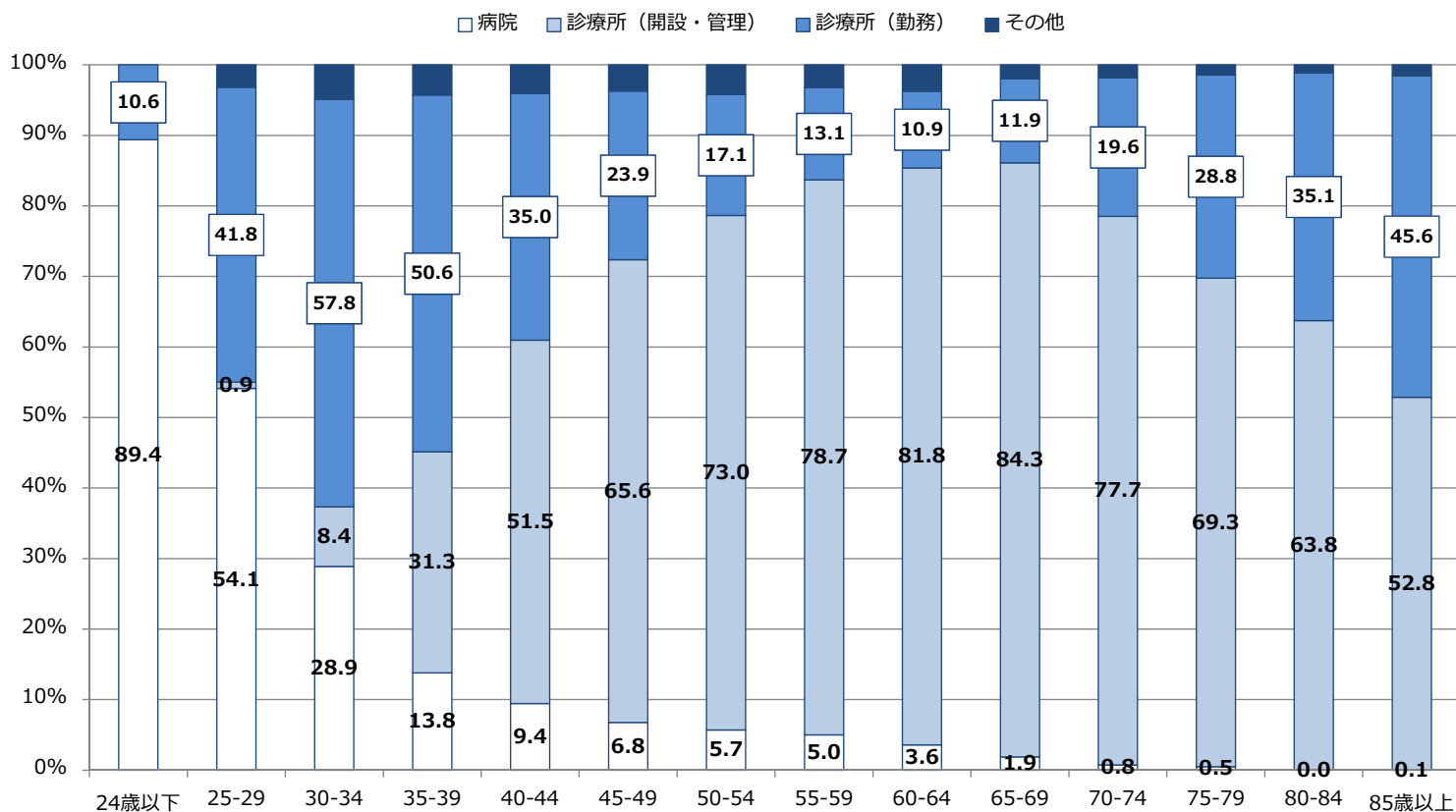
出典：国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp/>)

- 1980年代までは、う蝕処置や補綴治療など、歯の形態回復を主体とした医療機関完結型の歯科医療の提供が中心であった。
- しかし近年の歯科保健医療を取り巻く状況の変化に伴い、各ライフステージや身体状況に応じた歯科保健医療サービスを提供できる体制への転換が図られるようになり、これからは地域完結型の歯科医療提供体制の構築が重要である。

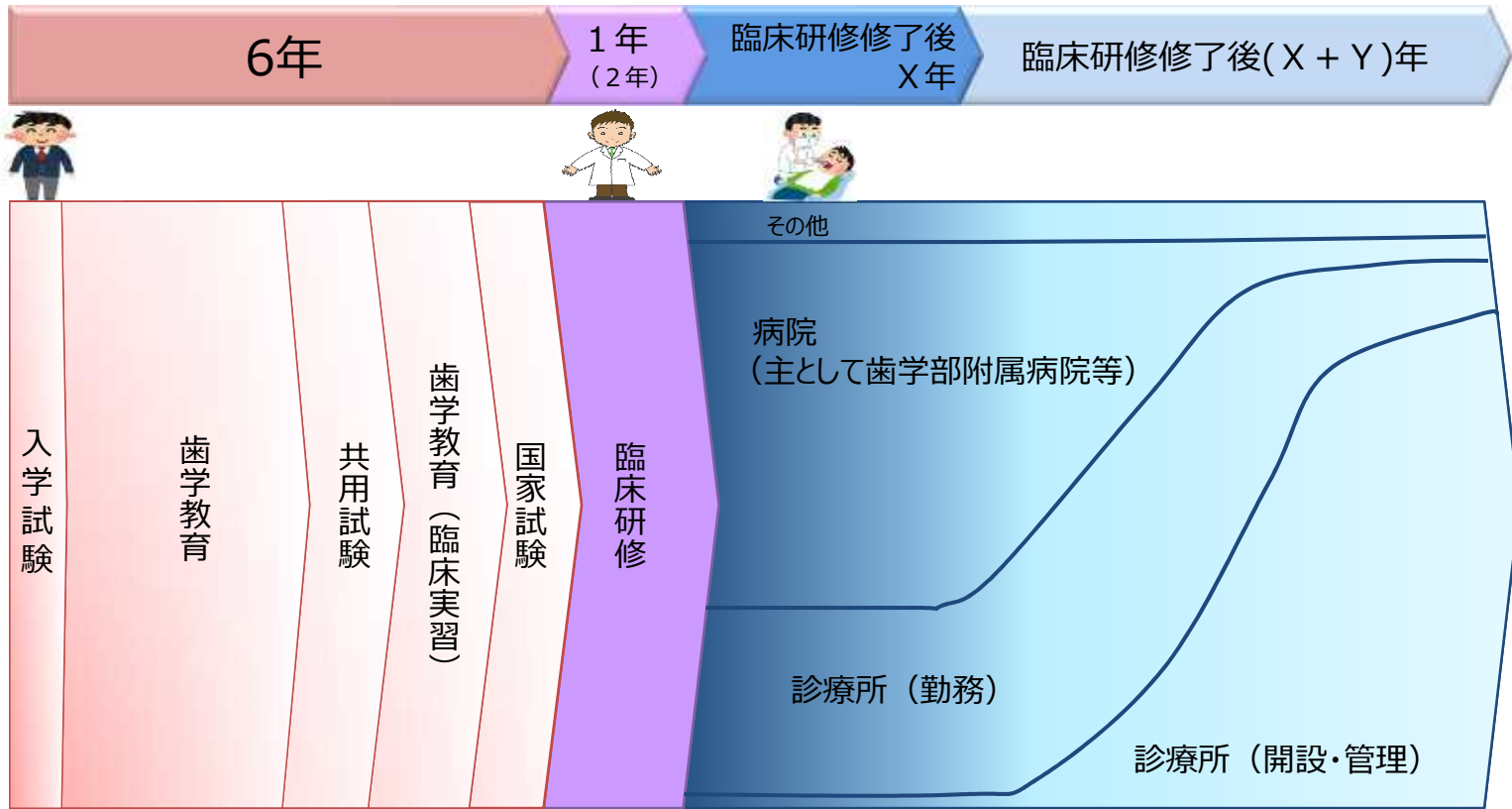
歯科医師の資質向上について

主として従事している歯科医師の就業場所（年齢階級別）

年齢が高くなるにつれて **65～69歳までの年齢階級まで相対的に診療所（開設・管理）の割合が多くなっている。**



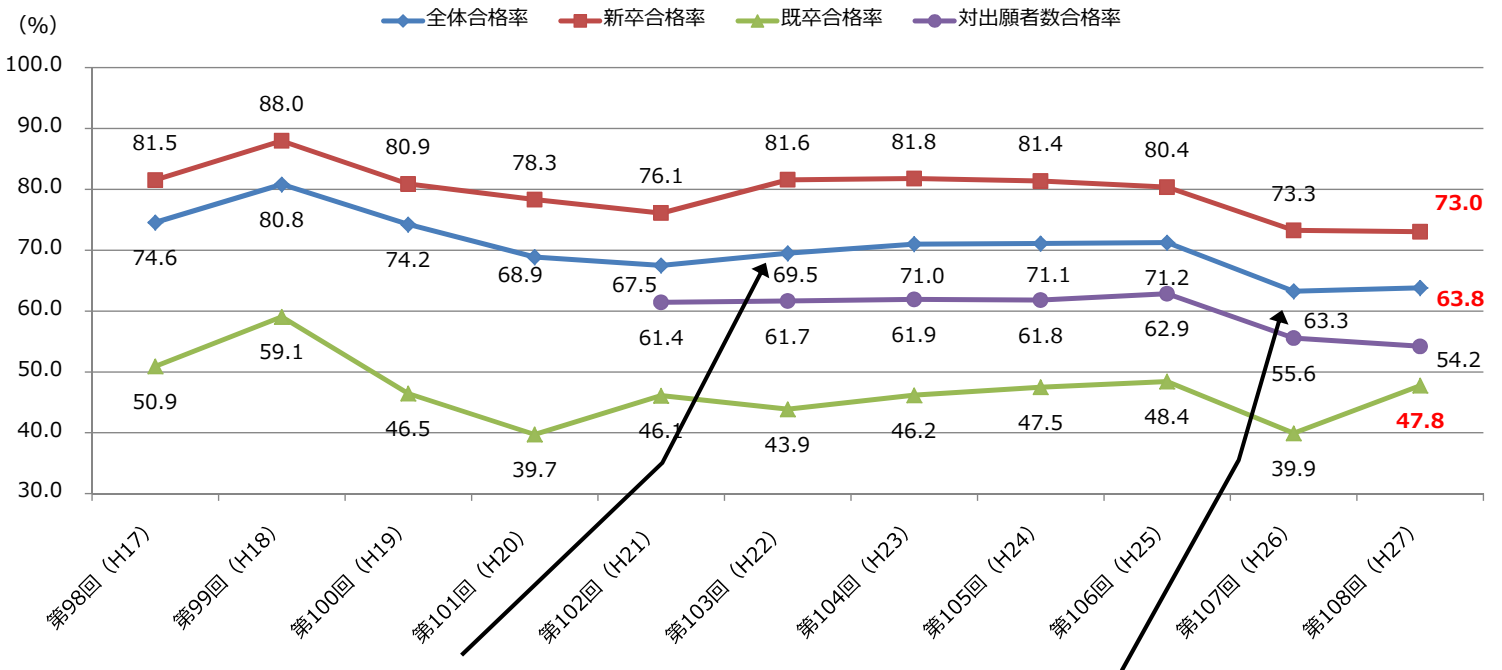
歯科医師のキャリアパスについて（イメージ図）



注) H24医師・歯科医師・薬剤師調査結果を基にイメージ図を作成したものであり、必ずしも正確な数値を示したものではない

歯科医師国家試験国家試験合格率の推移

H27歯科医師国家試験の合格率は**63.8%**となっており、いずれの年も**新卒者の合格率は既卒者を上回っている**。



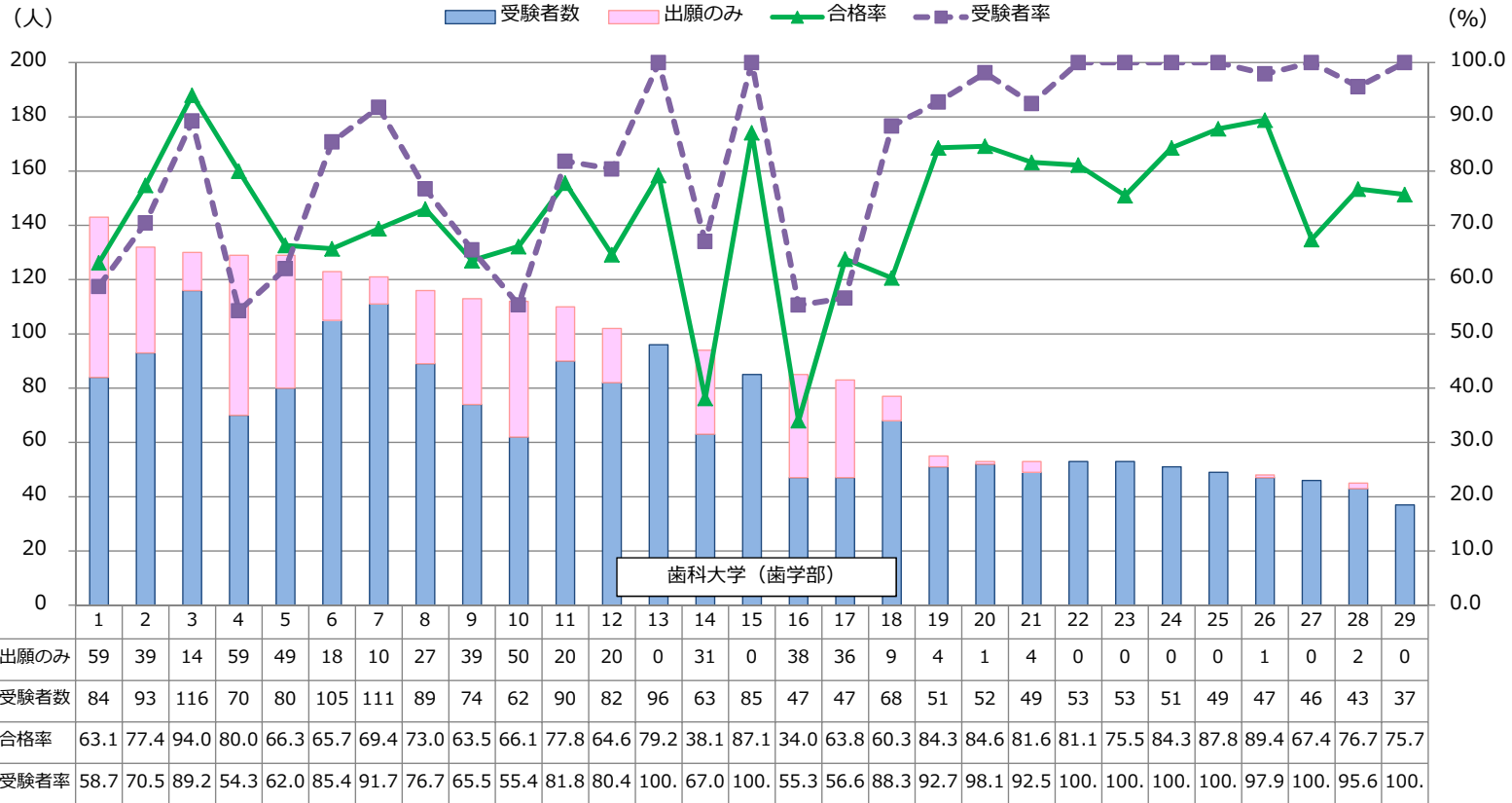
平成19年「歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書」を踏まえて合格基準を見直し（H22試験から運用）
 ・新卒受験者の知識、臨床能力等の水準を基本
 ・一般問題と臨床実地問題については、内容が近接した領域を統合して評価（相対基準による評価項目が2→3に変更）

平成24年「歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書」を踏まえて合格基準を見直し（H26試験から運用）
 ・各領域ごとの必要最低点の設定

注) 出願者数については、平成21年試験から公表

歯科医師国家試験の受験状況と合格率との関係【平成27年試験・新卒者】

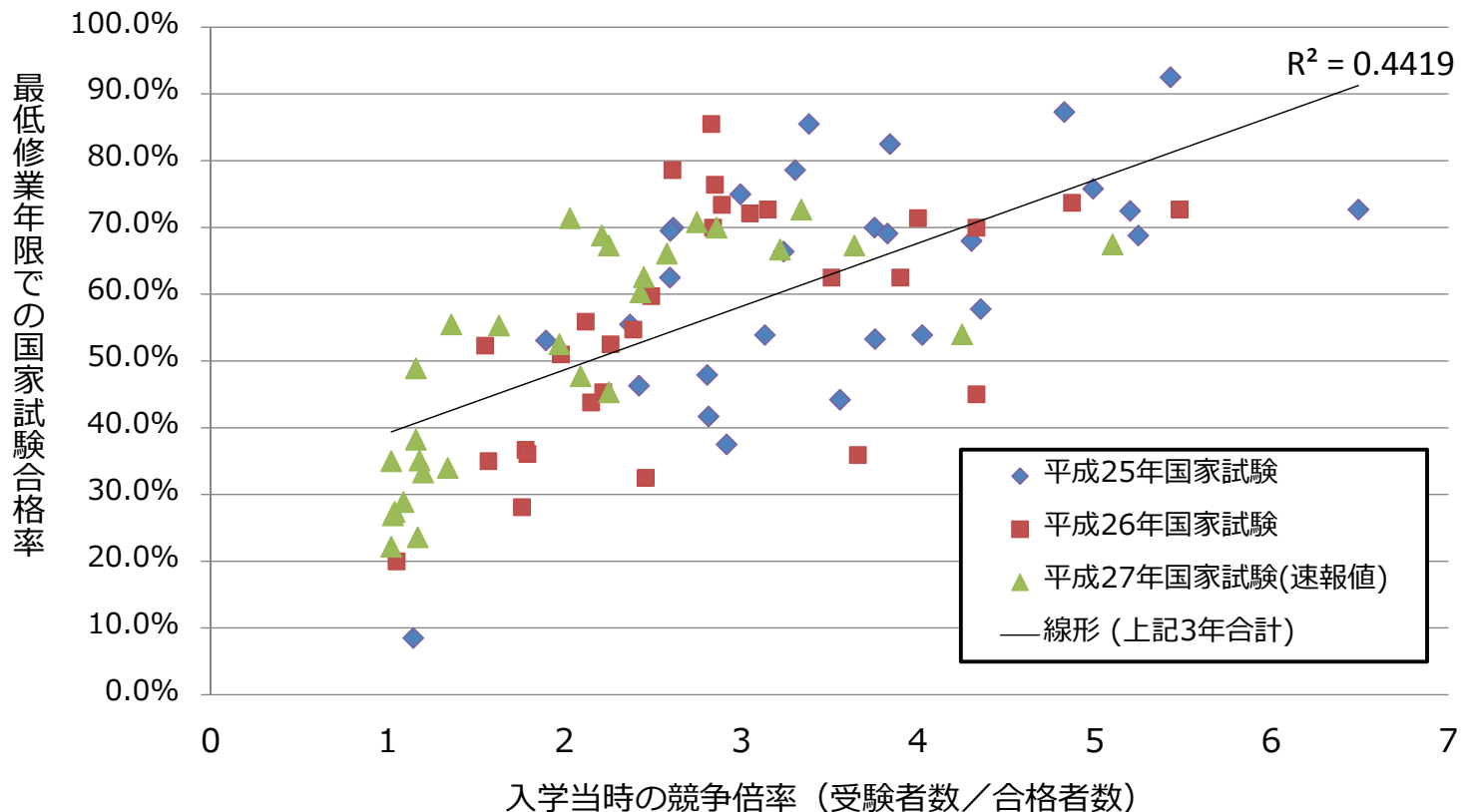
- 各歯科大学（歯学部）で、**出願者数と受験者数に乖離がある。**
- 受験者率が低い（出願のみの割合が高い）大学は合格率が低い傾向。**



注) 受験者率 = 受験者数 / (受験者数 + 出願のみ) で算出

最低修業年限での歯科医師国家試験合格率と入学当時の競争倍率について

- 平成25～27年の最低修業年限での歯科医師国家試験合格率とその学年の入学当時の競争倍率について比較。**最低修業年限での国家試験合格率と入学当時の競争倍率には相関関係 (R² = 0.44) が認められる。**



歯科医師国家試験制度の見直しを図ること等を目的として概ね4年に一度開催。下記の内容を中心に議論を開始。

I 歯科医師国家試験について

- (1) 出題方法等
- (2) 出題基準
- (3) 合格基準
- (4) 公募問題とプール制

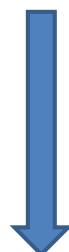
II 歯科医師国家試験受験資格認定について

III その他の課題

- (1) 試験問題の評価
- (2) 多数回受験者への対応
- (3) 共用試験CBTとOSCE、歯科医師国家試験の連携

(今後のスケジュール)

第1回 (平成27年10月)
○ 検討の方向性 (論点 (案)) について



ワーキンググループ (WG) において、個別の論点について具体的に検討

第2回 (平成28年春目途)

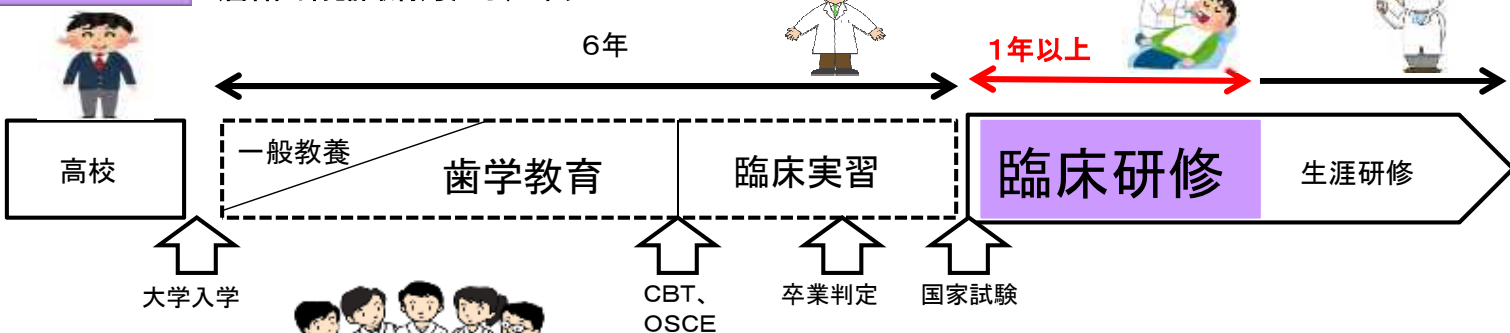
- WGでの検討結果を踏まえ、歯科医師国家試験の見直し方針等に関する報告書のとりまとめ
- ※同報告書の提言を踏まえ、歯科医師国家試験出題基準改定部会において歯科医師国家試験出題基準の改定を行う。

歯科医師臨床研修制度について

歯科医師臨床研修制度は、医師臨床研修の必修化から2年後の平成18年度より、従来の努力義務から必修化する形で導入された。必修化に伴い、診療に従事しようとする歯科医師は、1年以上、臨床研修を受けなければならないとされており、臨床研修を修了した者について、その申請により、臨床研修を修了した旨を歯科医籍に登録することとされている。

研修時期

大学教育(6年間)を経て、国家試験に合格(歯科医師免許取得)後から、1年以上



研修体制

研修歯科医は、指導歯科医等の指導の下、選択した研修プログラム(臨床研修の目標等)に沿った研修を行う。
研修実施期間や到達目標、臨床歯科医としての適正を評価され、修了認定が行われる。

〈参考〉

研修歯科医の募集数: 3,603名 (平成26年度)
臨床研修施設数(大学附属病院を含む): 2,428施設 (平成26年度)
(歯科保健課調べ)

研修場所

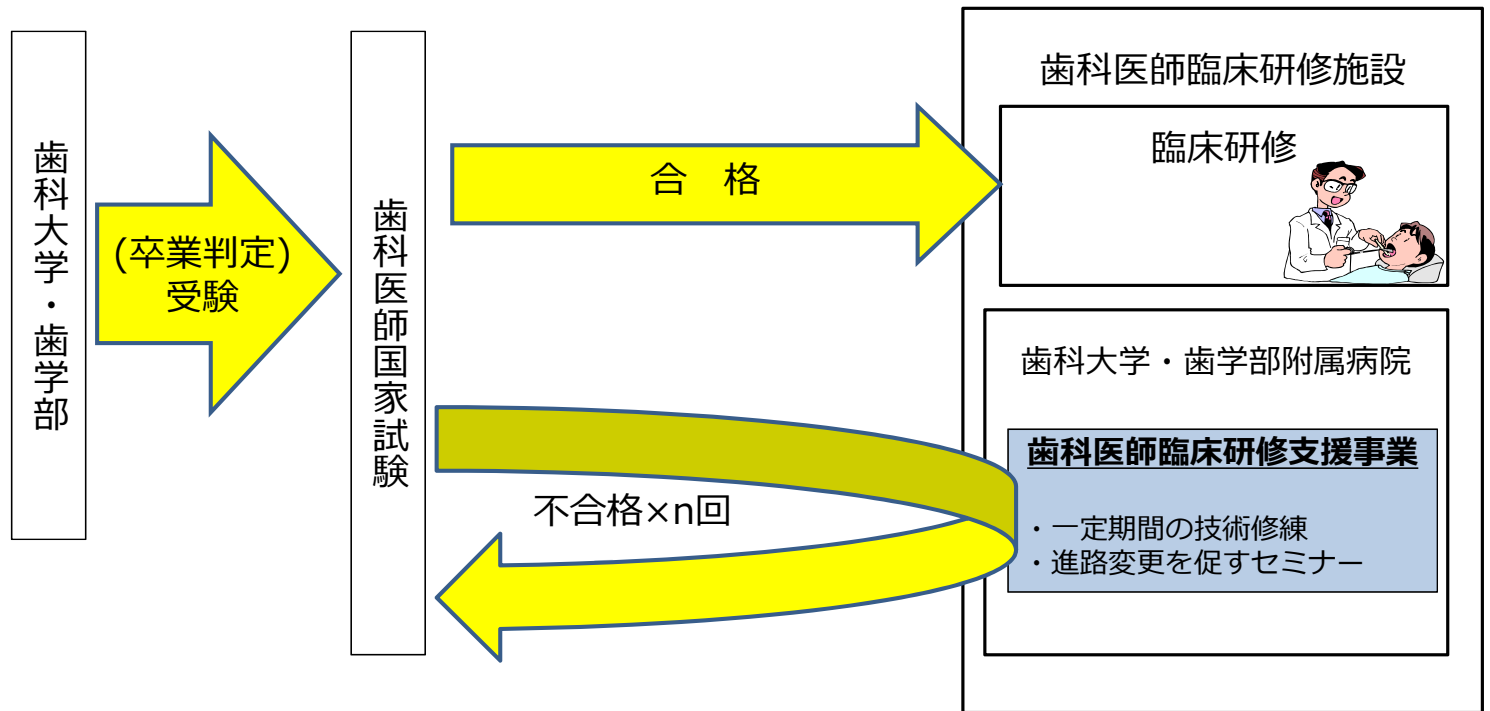


大学附属病院(歯科・医科)



厚生労働大臣が指定する病院又は(歯科)診療所

今後臨床研修を行う予定である既卒者に対し、国家試験に合格するまでの間、臨床研修を行う歯科大学・歯学部附属病院において、技術修練及び指導あるいは進路変更を促すことにより、臨床研修開始時点における研修歯科医の質を確保し、臨床研修を効率的かつ効果的に実施する。



各ワーキンググループの議論を踏まえた検討の方向性（イメージ）

