

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(第4回)	参考資料 1
令和6年12月2日(月)	
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(第3回)	参考資料 1
令和6年11月5日(火)	
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(第2回)	参考資料 1
令和6年9月26日(木)	
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(第1回)	資料2
令和6年8月6日(火)	

歯科医師臨床研修制度の 研修内容の見直しについて

歯科医師臨床研修制度のこれまでの主な改正内容

令和6年度医道審議会歯科医師分科会
歯科医師臨床研修部会(第2回)資料1

	平成23年度改正	平成28年度改正	令和3年度改正
研修内容について		● 研修プログラムの記載事項の追加 ・ 到達目標の達成に必要な症例数と研修内容等 ・ 修了判定の評価を行う項目と基準	● 到達目標の全面見直し ・ 「プロフェッショナリズム」と「チーム医療」の追加 ・ 構成の変更 ・ 「必須」項目と「選択」項目の追加
臨床研修施設について	● 連携型臨床研修施設の新設 (平成22年度までは、単独型臨床研修施設、管理型臨床研修施設、協力型臨床研修施設(+研修協力施設)の区分で実施) ・ 臨床施設群方式の推進(グループ化の推進)	● 臨床研修施設の指定取消し要件の追加 ・ 3年以上研修歯科医の受入がないとき ・ 協力型臨床研修施設にのみ指定されている施設が臨床研修施設群から外れたとき	● 協力型(Ⅱ)臨床研修施設の新設 ● 「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直し ● 3年以上研修歯科医の受入れがない臨床研修施設の取扱いの明確化 ● 臨床研修施設の指定基準(人員要件)の取扱いの明確化
研修指導体制について	● 研修管理委員会の機能強化(指導を行う歯科医師等への研修会開催)	● 研修プログラムの評価項目の追加 ・ 研修歯科医の指導体制 ・ 研修歯科医が経験した平均症例数 ・ 予め設定した症例数を達成した研修歯科医の割合	● プログラム責任者講習会の受講の必須化 ● 大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講の必須化 ● 指導歯科医の更新制
その他	● 臨床研修施設の指定・年次報告等の申請の簡素化	● 研修歯科医から臨床研修の中断を申し出る理由の追加 ・ 研修期間中の研究、留学等の多様なキャリア形成を行うこと (平成27年度までは妊娠、出産、育児、傷病等の理由のみ) ※再開の際には、同じ臨床研修施設の研修プログラムを選択可能とした	● マッチ後の異動に関する特例の取扱いの明確化

1. 研修内容について

- 令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム等をふまえた到達目標の見直し

2. 臨床研修施設について

- 地域偏在対策について、病院歯科をふくめた臨床研修施設の要件
- 歯科専門医制度をふまえた臨床研修施設の要件
- 臨床研修施設に対する実地調査の位置づけ
- 研修歯科医の採用に関するルール
- 臨床研修時のハラスメントに対する研修歯科医への対応

3. 指導体制等について

- プログラム責任者講習会の開催回数や開催方法等
- 指導歯科医のフォローアップ研修の内容等
- その他



これらの論点について
具体的な内容をワーキンググループで検討することとしてはどうか。

経緯

- 歯科医師臨床研修制度は平成18年度に必修化されて以降、5年ごとに制度改正を実施。
- 令和3年度（前回改正時）に、必修化以降、最も大きな見直しを行った。
- 令和3年度の改正以降の実施状況や臨床研修部会等でのご意見を踏まえ、今後、本ワーキンググループにおいて、臨床研修部会で挙げられた論点について、より詳細な検討を行う。

1. 研修内容に関する論点

歯科医師臨床研修制度改革に関する論点

1. 研修内容について

○到達目標の見直し

1. {
- 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
 - ②共用試験の公的化を踏まえた見直し

本日は到達目標の
見直しについて
議論を行う

2. 「歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ」の提言を踏まえた歯科医師の養成

3. 医療安全に関する研修内容の充実

2. 臨床研修施設について

○ 臨床研修施設の地域偏在への対応

○ 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

○ 研修歯科医の採用に関するルールについて

○ 実地調査の位置付け

○ 臨床研修におけるハラスメント対策

3. 指導体制について

○ プログラム責任者講習会のあり方

○ 指導歯科医のフォローアップ研修の内容等

○ その他

研修内容について現状と課題

令和6年度医道審議会歯科医師分科会
歯科医師臨床研修部会(第2回)資料1

(前回の改正内容)

- 到達目標の構成・内容を大きく見直し、「A.歯科医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務」を示すとともに、「C.基本的診療業務」については必修項目と選択項目を設定。
- 歯学教育モデル・コア・カリキュラムおよび歯科医師国家試験出題基準の改訂に合わせて、「在宅歯科医療の提供やチーム医療・多職種連携等への対応等」を追加。

(課題)

- 到達目標については、前回の改正時(令和3年度)に、構成も含めた大きな見直しをしており、研修歯科医が修得すべき項目は、一通り網羅されるようになったと考えられる。また、前回の改正から、十分な時間が経過していないことから、今回の改正においては、到達目標の改訂は必要最低限としてはどうか。
- 引き続きシームレスな歯科医師養成に向けて、本年度より共用試験が公的化されたことや令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラム、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たこと等を踏まえ、どのように考えるか。
- また、医療安全にかか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もある。

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書

－医師臨床研修制度の見直しについて－

1 臨床研修の到達目標、方略及び評価について 〈見直しの方向性〉

○現時点では、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく臨床研修が開始されて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、今回の制度見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は改訂しないこととすることが適当である。

○今後、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく臨床研修を修了した研修医、指導医及びプログラム責任者に対するアンケート調査の結果、基本的臨床能力評価試験3の結果のデータ、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)に蓄積されたデータ等を活用して、今般の改訂の効果、改善点等を分析し、次の改訂につなげることが必要である。その際、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）との整合性を図ることが重要である。

1. 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

(現状)

”総合的に患者・生活者をみる姿勢”については、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。

(論点)

- 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については、シームレスな歯科医師養成の観点から、整合性を図り、臨床研修の到達目標に位置付けてはどうか。
- ”情報・科学技術を活かす能力”に対応する項目を、「B. 資質・能力」に追加してはどうか。

医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度版） 概要

- 各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分を抽出し、「モデル」として体系的に整理したもの。
- 初版は平成13年3月に策定。医療を取り囲む環境変化に伴い改訂（平成19年度、22年度、28年度）。
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき必須の実践的診療能力（知識・技能・態度）に関する学修目標を明確化。
- 学生の学修時間数の医学:3分の2程度、歯学:6割程度を目安としたもの（残りは各大学の特色ある独自のカリキュラムを実施）。

キャッチフレーズ

「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」



「医師/歯科医師に求められる基本的な資質・能力」を共通化（赤字は新設）

PR. プロフェッショナリズム

GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

RE. 科学的探究

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

IT. 情報・科学技術を活かす能力

CS. 患者ケアのための診療技能

CM. コミュニケーション能力

IP. 多職種連携能力

SO. 社会における医療の役割の理解



医学/歯学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度版)

医師/歯学医師に求められる基本的な資質・能力の新設項目

GE:総合的に患者・生活者をみる姿勢(General Attitude)

個人と社会のウェルビーイングを実現するために、患者・生活者の心理及び社会文化的背景や家族、地域社会との関係性を踏まえ、説明責任を果たしつつ、ニーズに応じて柔軟に自身の専門領域にとどまらずに診療を行い、総合的に患者・生活者を支える歯科医療を提供していく。

- GE-01 歯科医師としての説明責任を果たし、インフォームド・コンセントを適切に得るために必要な能力を身に付ける。
- GE-02 かかりつけ歯科医の職責を自覚し、地域の実情も視野に入れ、プライマリ・ケアを提供できる。
- GE-03 患者・生活者の成長、発達、老化等のプロセスを踏まえ、適切に患者の診療にあたることができる。
- GE-04 患者の抱える多疾患や心理・社会的観点も踏まえ、患者にとって最善の臨床実践に関与できる。
- GE-05 歯科医療にとどまらず、患者・生活者の社会文化的背景を理解した上で、他職種や他業種との多職種連携を実践できる。プロ責講習会、指導歯科医講習会講師養成研修会のあり方

IT:情報・科学技術を活かす能力(Information Technology)

医療・医学研究をさらに発展させるために、発達し続ける情報社会を理解し、人工知能(AI)やデータ活用を含めた高度科学技術を活用していく。

- IT-01 情報倫理(AI倫理を含む)及びデータ保護に関する原則を理解している。
- IT-02 健康・医療・介護に関わる情報倫理を理解している。
- IT-03 個人の情報コントロールABILITYに基づいた、医療・保健・介護分野でのInternet of Things(IoT)技術やAI等のデータの活用を理解している。
- IT-04 数理・データサイエンス、AI等の基本的情報知識と実践的活用スキルを身に付ける。
- IT-05 データサイエンス、AIを駆使したイノベーションの創出に関心を示す。

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版 主な改訂ポイント(概要)

外部委託、外部サービスの利用に関する整理

クラウドサービスに医療情報システムの運用管理を、すべてを外部に任せる場合

小規模医療機関等

クラウドサービス

医療情報システム等
提供事業者



クラウドサービスに医療情報システムの一部の運用管理を外部に任せる場合

大規模医療機関等

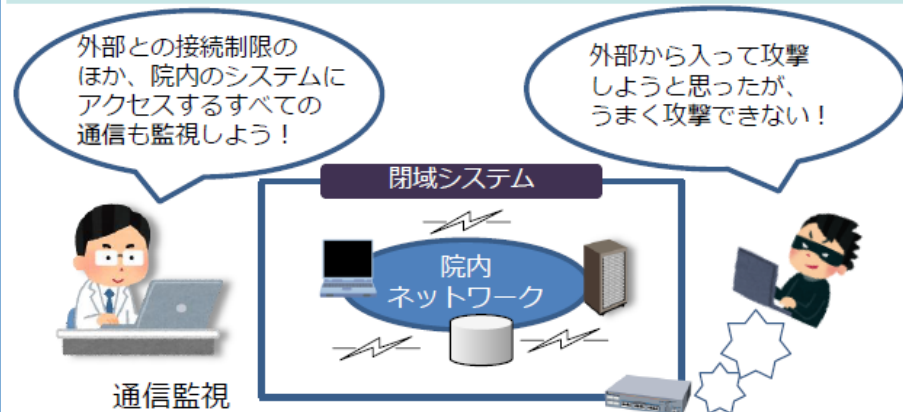
クラウドサービス

医療情報システム等
提供事業者



ネットワーク境界防御型思考／ゼロトラストネットワーク型思考

ゼロトラストの思考を取り入れることで、個々の外部からの侵入にも適切な対応が可能となります。



災害、サイバー攻撃、システム障害等の非常時に対する対応や対策

非常時場面ごとのバックアップの考え方の違い(例)

非常時への対応と
言っても、場面ごとで
対応内容が違うんだ！

大規模災害に備えて
バックアップは分散して
保存しよう。

ランサムウェアなどの
対策として、書き換え不可で
複数のバックアップを
しておこう。

障害対策として、すぐに復旧
できる対応にてシステムの
長期停止を避けよう。

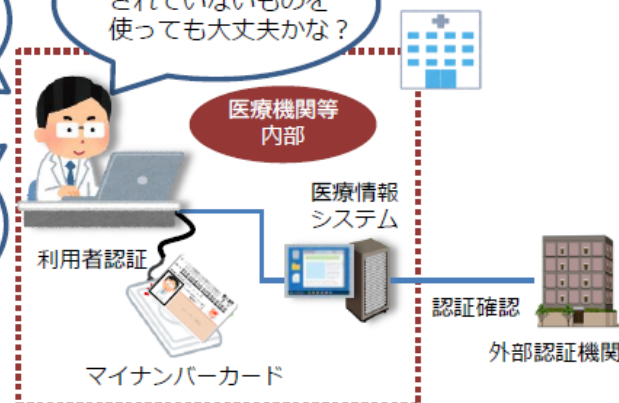
医療機関等の
業務継続の考え方も、
非常時の場面ごとに
考えないと…。

本人確認を要する場面での運用（eKYCの活用）の検討

医療情報システムの
利用者認証に、マイ
ナンバーカード等が
使えるかな？

医療機関等で管理
されていないものを
使っても大丈夫かな？

身元認証が
しっかりしている
認証方法を使うなら、
安全性が高いかな？



医療機関の管理者が遵守すべき事項への位置づけ

これまでの本WGでの議論を踏まえ、下記の通り、医療機関の管理者が遵守すべき事項に位置づけた。

これまでのWGでの議論

- 医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取組を進めてきたところ。昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生したことから実施した緊急的な病院への調査では、自主的な取組だけでは不十分と考えられる結果であった。平時の予防対応として、脆弱性が指摘されている機器の確実なアップデートの実施等が必要。（第11回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ（令和4年5月27日））
- 医療機関がサイバーセキュリティを確保するための具体的な対策を明示し、ペナルティを課すのではなく、支援・助言を行うための検査になるような進め方が望ましい（（第11回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ（令和4年5月27日）））
- 令和4年度中に医療機関等の管理者が遵守すべき事項に位置付けるための省令改正を行う。（第12回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ（令和4年9月5日））

改正概要・対応の方向性

- 医療法施行規則第14条第2項を新設し、病院、診療所又は助産所の管理者が遵守すべき事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることを追加する。
- 令和5年3月10日公布、4月1日施行（予定）
- 「必要な措置」としては、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という。）を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うこととする。
- 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、各医療機関で確認できる仕組みとする。
- また、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目に、サイバーセキュリティ確保のための取組状況を位置づける。

◎医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)

第十四条（略）

- 2 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティ(サイバーセキュリティ基本法(平成二十六年法律第百四号)第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。)を確保するために必要な措置を講じなければならない。

※ 下線部を新設。

1. ② 共用試験の公的化を踏まえた見直しの論点

(現状)

- 歯科医師法の改正により令和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。
- 共用試験の公的化により、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が促進される。

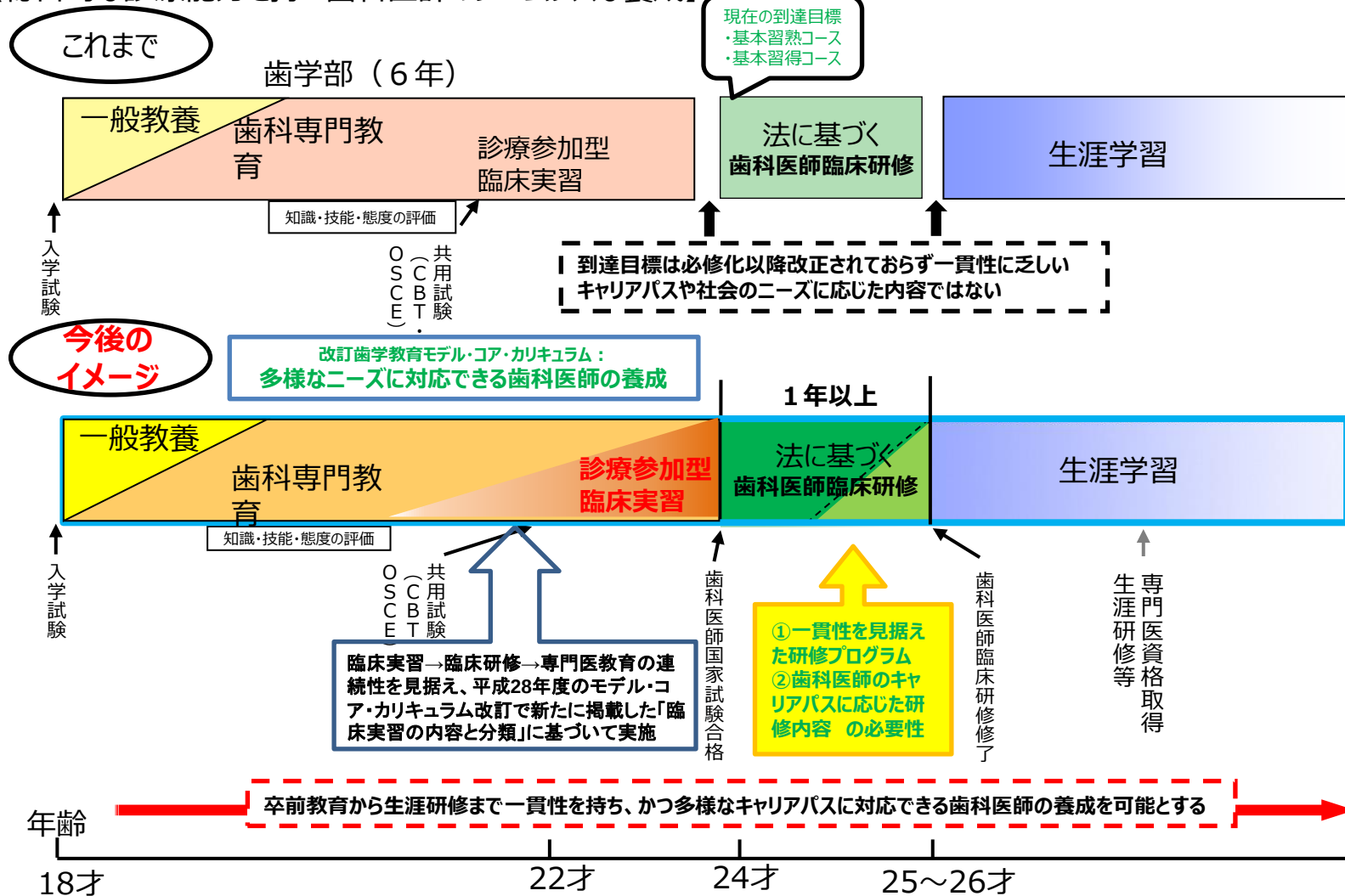
(論点)

- 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。今後の実施状況の評価を行ってから見直しの検討を行うこととしてはどうか。

歯科医師のシームレスな養成

令和元年度医道審議会歯科医師分科会
資料1（改）

【総合的な診療能力を持つ歯科医師のシームレスな養成】



良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要(令和3年5月28日公布)

令和4年度第1回医道審議会
歯科医師分科会歯学生共用試験部会

資料
1

令和5年3月27日

改正の趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

<Ⅰ. 医師の働き方改革>

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等 (医療法)【令和6年4月1日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始(令和6年4月1日)に向け、次の措置を講じる。

- ・勤務する医師が長時間労働となる医療機関における医師労働時間短縮計画の作成
- ・地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設
- ・当該医療機関における健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施 等

<Ⅱ. 各医療関係職種の専門性の活用>

1. 医療関係職種の業務範囲の見直し (診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法、救急救命士法)【令和3年10月1日施行】

タスクシフト/シェアを推進し、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等を行う。

2. 医師養成課程の見直し (医師法、歯科医師法)【①は令和7年4月1日/②は令和5年4月1日施行等】※歯科医師も同様の措置

①共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし、②同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化。

<Ⅲ. 地域の実情に応じた医療提供体制の確保>

1. 新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け (医療法)【令和6年4月1日施行】

医療計画の記載事項に新興感染症等への対応に関する事項を追加する。

2. 地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援 (地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律)【令和3年4月1日施行】

令和2年度に創設した「病床機能再編支援事業」を地域医療介護総合確保基金に位置付け、当該事業については国が全額を負担することとするほか、再編を行う医療機関に対する税制優遇措置を講じる。

3. 外来医療の機能の明確化・連携 (医療法)【令和4年4月1日施行】

医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う。

<Ⅳ. その他> 持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長【公布日施行】

1 共用試験合格を歯科医師国家試験受験資格の要件化

<背景>

- 大学における臨床実習開始前の歯学生の能力を全国的に一定の水準に確保することを目的として、公益社団法人「医療系大学間共用試験実施評価機構」が実施する「共用試験」(臨床実習前OSCE、CBT)については、平成17年から正式に実施され、現在は、全ての歯学生が受験するなど、大学における歯学教育の中で臨床実習前に歯学生の知識・技能を試験する機会として確立されている。



<改正の内容>

歯学教育の中で重要な役割を果たしている**共用試験**について、**歯科医師国家試験の受験資格の要件として歯科医師法上位置づけることとする**。また、共用試験の合格は歯学生が一定水準の技能・態度のレベルに達していることを担保するものであることから、**共用試験に合格していることを臨床実習において歯科医業を行うための要件とする**。

2 共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることを明確化

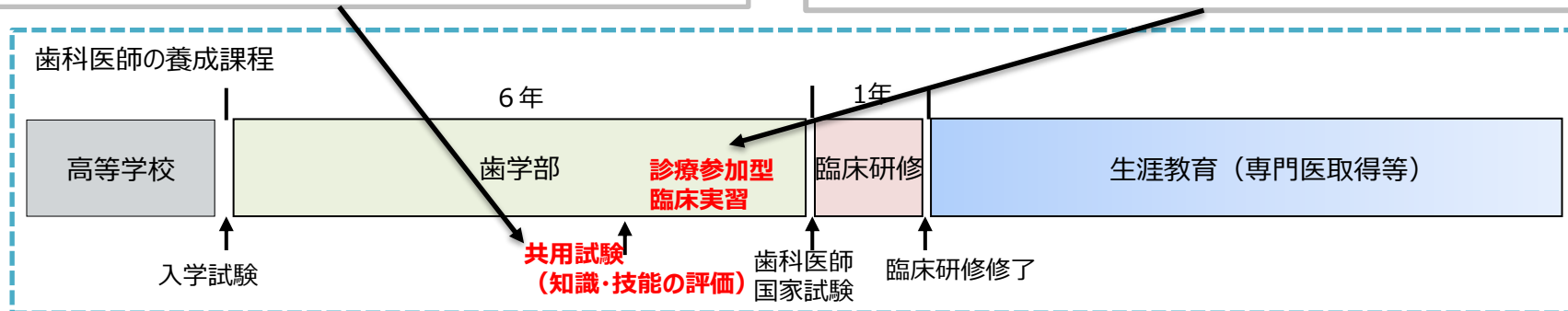
<背景>

- 歯科医師法第17条により歯科医師でないものの歯科医業は禁じられているところ、歯科医師免許を持たない歯学生が大学における臨床実習で行う歯科医行為については、その目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、歯科医師の歯科医行為と同程度の安全性が確保される限度であれば基本的に違法性はないと考えられている。
- 一方で、大学が行う臨床実習について、診療参加型の実習が十分に行われていない要因として、歯学生が臨床実習で行う歯科医行為についての法的な担保がなされていないことが指摘されている。



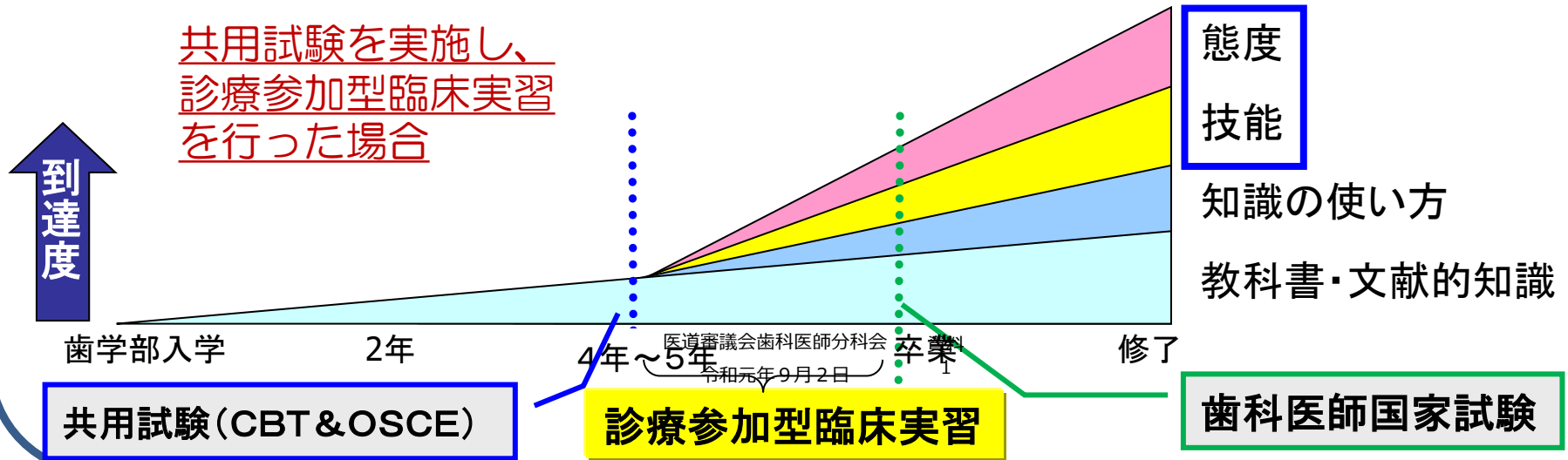
<改正の内容>

診療参加型の臨床実習において、歯学生がより実践的な実習を行うことを推進し、歯科医師の資質向上を図る観点から、「**共用試験**」に合格した歯学生について、**歯科医師法第17条の規定にかかわらず、大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下、歯科医療に関する知識及び技能を修得するために歯科医業を行うことができることとする**。



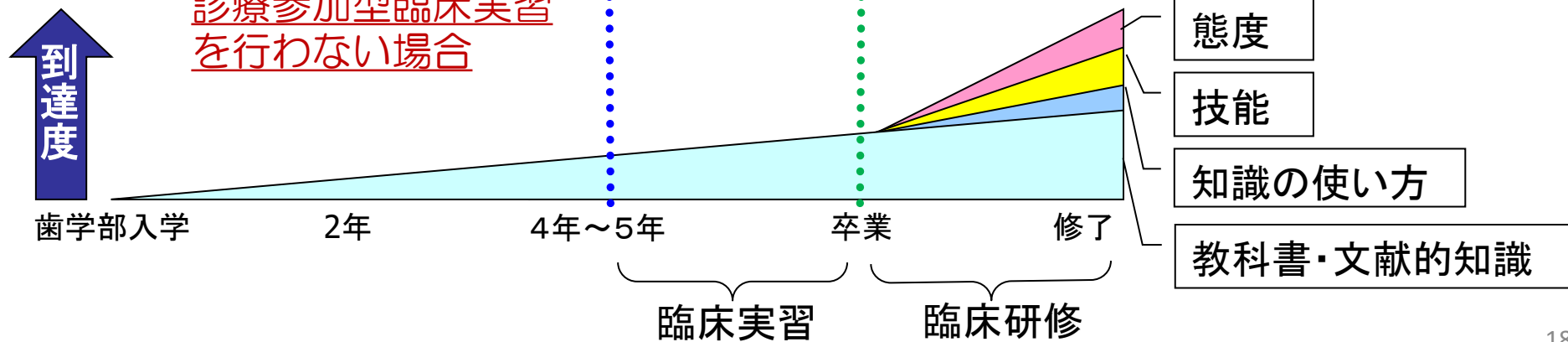
共用試験により、診療参加型臨床実習開始時の知識・技術等の質を担保するとともに、臨床実習から臨床研修までの一体化を促進

共用試験を実施し、
診療参加型臨床実習
を行った場合



(参考)

診療参加型臨床実習
を行わない場合



医道審議会歯科医師分科会臨床研修部会歯学生共用試験部会

趣旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法律第49号)により、歯科医師法(昭和23年法律第202号)の一部が改正され、歯科医師法第17条の2第1項において、大学において歯学を専攻する学生であって、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験として厚生労働省令で定めるものに合格したものは、当該大学が行う臨床実習において、歯科医師の指導監督の下に、歯科医師として具有すべき知識及び技能の修得のために歯科医業(政令で定めるものを除く。)をすることができることとされた。

また、改正後の歯科医師法では、第17条の2第2項において、厚生労働省令の制定又は改正の立案をしようとするときは、医道審議会の意見を聴かなければならないとされている。

このため、医道審議会歯科医師分科会に、大学において歯学を専攻する学生であって、当該学生が臨床実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために、大学が共用する試験に関する厚生労働省令の制定又は改正に係る事項や、共用試験を行うに当たり必要な事項等について審議いただく歯学生共用試験部会を設置する。

委員

氏名	所属・役職
秋山 仁志	一般社団法人日本歯科医学教育学会
一戸 達也	歯科医師分科会・歯科医師臨床研修関係有識者
尾松 素樹	公益社団法人日本歯科医師会
久山 佳代	歯科医師分科会・歯学教育関係有識者
櫻井 孝	一般社団法人日本私立歯科大学協会
田上 順次	歯科医師分科会・歯科医師国家試験関係有識者
林 美加子	国公立大学歯学部長・歯学部附属病院長会議
藤井 一維	一般社団法人日本私立歯科大学協会
堀 恵	患者代表
前田 健康	歯科医師養成関係有識者
三浦 宏子	歯科医師分科会・歯学教育関係有識者

検討スケジュール



(50音順)

- 共用試験はCBTとOSCEで構成される、臨床実習を開始する前の医学生の能力を測る試験であり、公益社団法人共用試験実施評価機構が実施。歯学部を置く全大学が活用
- 歯科医師分科会は、令和2年5月、卒前・卒後のシームレスな歯科医師養成に向け、共用試験の公的化と歯学生の歯科医行為を法的に位置づけることを提言
- 令和3年5月に歯科医師法が改正され、厚生労働省令で定める共用試験に合格した歯学生は、臨床実習において歯科医業をすることができることとするとともに(令和6年4月施行)、共用試験の合格を歯科医師国家試験の受験資格要件化(令和8年4月施行)
- 本意見は、公的化後の共用試験の在るべき姿について、現在の試験内容や大学の実施体制等を踏まえつつ、試験の公正性及び受験者間の公平性を確保するとともに、診療参加型臨床実習の充実を図る観点から検討したもの

(1)合格基準の設定の在り方

- ・全大学の受験者に共通して適用される統一合格基準を設定。試験実施主体が行う合否判定に対する異議申立て制度を整備

(2)受験機会の確保の在り方

- ・全大学において、本試験を受験できなかった者及び本試験で不合格となった者を対象とした試験を1回実施
- ・受験上の配慮を希望する受験者に対し、障害や疾病等の状態に応じて配慮

(3)OSCEの在り方

①課題の数及び種類

- ・各大学における課題の数及び種類を統一。令和5年度からは6課題を実施

②評価の体制

- ・評価者養成の取組の充実、認定を受けた者を評価者としてすること等により、評価者の能力を向上させるとともに評価の質を保証
- ・令和8年度までに各試験室に外部評価者を配置することを検討

③医療面接の模擬患者

- ・模擬患者養成の取組の充実、認定を受けた者を模擬患者としてすること等により、模擬患者の能力を向上させるとともに医療面接の質を保証
- ・令和8年度までに、模擬患者を認定を受けた者に限定することを検討

(4)不正行為への対応の在り方

- ・不正行為が疑われる事案については、事実確認の上、不正行為の性質に応じて適切に対応
- ・受験者に異議申立ての機会を付与するなど、事実確認は慎重に実施

(5)その他

- ・令和8年度までに、実施時期を統一することの是非を検討

- 国及び試験実施主体は、共用試験実施に伴う大学の負担軽減に努めることが必要
- 国においては、患者・国民や歯学生の指導監督を行う者に対する、歯科医師法改正の趣旨の周知が必要
- 令和6年度以降も、実施状況や関係者の意見等を踏まえ、共用試験の不断の改善及びこれに伴う大学の負担を軽減するための方策の検討が必要

共用試験のこれまでの経緯と今後のスケジュール

令和2年 5月	歯科医師分科会報告書「シームレスな歯科医師養成に向けた共用試験の公的化とい わゆるStudent Dentistの法的位置づけについて」
令和3年 5月	「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の 一部を改正する法律」公布
令和5年 3月27日 5月19日 6月30日	歯学生共用試験部会 歯学生共用試験部会 歯学生共用試験部会「公的化後の共用試験に関する意見」
令和5年 11月7日 11月14日	厚生労働省令(※1)及び告示(※2)の公布、 共用試験実施機関の公募 共用試験実施機関公募の締切。公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 から申請があり、「歯学生共用試験要綱」が提出された
令和6年 4月1日	改正歯科医師法の施行(共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を 行えることを明確化)
令和8年 4月	改正歯科医師法の施行(共用試験合格を歯科医師国家試験受験資格の要件化) 共用試験公的化後の新しい臨床実習を経験した歯学生による臨床研修の開始

※1「歯科医師法第十七条の二第一項に規定する大学において歯学を専攻する学生が臨床 実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうか
を評価するために大学が共用する試験を定める省令」(令和5年厚生労働省令第138号)

※2「歯科医師法第十七条の二第一項に規定する大学において歯学を専攻する学生が臨床 実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうか
を評価するために大学が共用する試験を定める省令第二条第三項第三号に規定する厚生労働大臣が定める基準」(令和5年厚生労働省告示第301号)

歯科OSCEの在り方・評価者養成に係る調査・実証事業(令和6年度)

1 事業の目的

- ◆ 歯科医師の資質向上に向け、卒前・卒後の一貫した歯科医師養成を推進するため、歯科医師法が改正された。

【歯科医師法の主な改正内容】

- ① 共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることを明確化(令和6年度施行)
- ② 共用試験合格を歯科医師国家試験受験資格の要件とする(令和8年度施行予定)
※共用試験とは、コンピュータを用いた知識に関する客観試験(CBT)と、客観的臨床能力試験(OSCE)から構成される。

- ◆ 歯学生共用試験部会で取りまとめられた「公的化後の共用試験に関する意見」においても、「公的化後のOSCEでは、診療参加型臨床実習に参加する歯学生の技能を保証するとともに、受験者間の公平性を確保することが必要である。」との提言

がなされており、評価者や模擬患者の養成が求められている。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

診療参加型臨床実習に参加する歯学生の技能を保証するとともに、受験者間の公平性を確保する観点から、評価の信頼性を向上させるため、令和6年度から公的化されたOSCEの実施状況を勘案しつつ、均てん化された模擬患者及び一定の能力を有する評価者を養成する必要がある。

【実施主体: 告示で定める共用試験実施機関(公益社団法人)】

補助率: 定額

- ① 評価者養成のための研修の実施
- ② **模擬患者養成のための研修の実施【拡充】**

【事業実績】

- ・OSCE評価者養成手法等の検討会開催
3年度7回、4年度7回
- ・ガイドラインに基づく模擬患者及び評価者の養成所数
3年度8箇所、4年度10箇所

外部評価者等による評価



医療面接・基本的診察
および検査能力



学生は各試験室を順に回り、
態度と基本的診療能力の評価を受ける。



共用試験公的化に係る体制整備事業(令和6年度)

1 事業の目的

◆ 歯科医師の資質向上に向け、卒前・卒後の一貫した歯科医師養成を推進するため、歯科医師法の改正がなされた。

【歯科医師法の主な改正内容】

① 共用試験に合格した歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることを明確化(令和6年度施行)

② 共用試験合格を歯科医師国家試験受験資格の要件とする(令和8年度施行予定)

※ 共用試験とは、コンピュータを用いた知識に関する客観試験(CBT)と、客観的臨床能力試験(OSCE)から構成される。

◆ 公的化後の共用試験では、診療参加型臨床実習に参加する歯学生の知識及び技能を担保するとともに、受験者間の公平性を確保する観点から、問題の質の向上を図る必要がある。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

1) 共用試験問題の作成

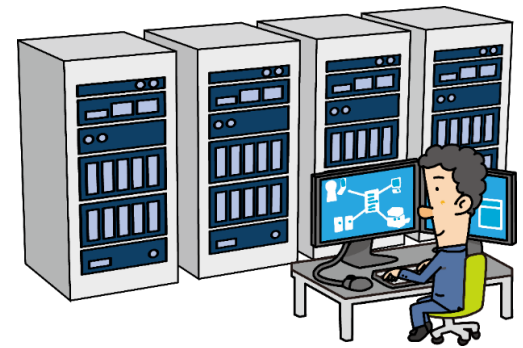
専門知識を持った有識者が診療参加型臨床実習に参加する歯学生の知識及び技能を担保する良質な問題を作成する。

2) 共用試験プール問題の選定

作成された問題をブラッシュアップして、全国の歯科大学・歯学部で実施する共用試験に必要な問題数を一定数プールする。

【実施主体】

告示で定める共用試験実施機関(公益社団法人)



(現状)

- 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も、地域包括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ている。
- 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいて、在宅療養患者に対する口腔の管理の重要性が明記され、また、近年、口腔と全身との関係について広く指摘されるようになり、口腔の管理の重要性が高まっていることや地域の歯科医療従事者を病院において活用すること、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、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。

(論点)

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して、選択できるようにしてはどうか。

歯科医療提供体制等に関する検討会

1 趣旨

- ◆ 少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、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化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。
- ◆ こうした状況に対応するため、地域において必要な歯科保健医療が提供されるよう、歯科医療の質の向上を図るとともに、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- ◆ これらを踏まえ、歯科医療の提供体制の構築等に関して必要な事項について、総合的に議論を行うことを目的として、歯科医療提供体制等に関する検討会を開催する。

2 検討事項

1. 歯科医療提供体制に関すること。
2. 歯科専門職の需給に関すること。
3. その他、歯科医療の提供に関すること。

3 構成員

市川 哲雄	徳島大学大学院医歯薬学研究部教授
一戸 達也	東京歯科大学教授・学長
大島 克郎	日本歯科大学東京短期大学教授・学科長
栗田 浩	信州大学医学部歯科口腔外科教授
渋谷 昌史	長崎県歯科医師会会長
須田 英明	東京医科歯科大学医歯学総合研究科名誉教授
瀬古口 精良	公益社団法人日本歯科医師会専務理事
田村 道子	渋谷区中央保健相談所長
西原 達次	九州歯科大学理事長・学長

(座長:須田英明構成員)

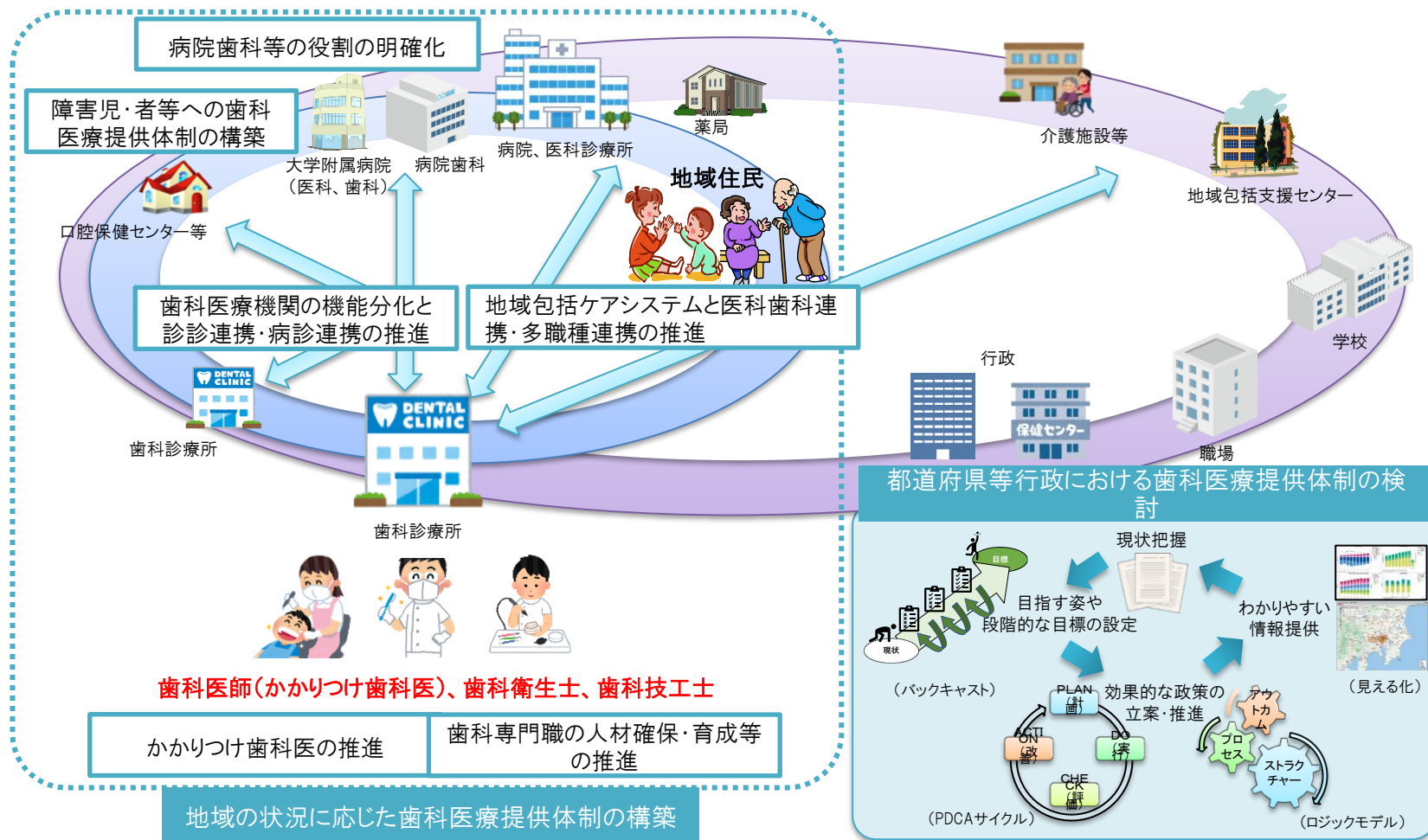
則武 加奈子
長谷 剛志
福田 英輝
松原 由美
三浦 宏子
森野 隆
山崎 学
吉田 直美

東京医科歯科大学病院 講師
公立能登総合病院歯科口腔外科部長
国立保健医療科学院統括研究官
早稲田大学人間科学学術院教授
北海道医療大学教授
公益社団法人日本歯科技工士会会長
PwCコンサルティング合同会社ディレクター
公益社団法人日本歯科衛生士会会長

(※第9回開催時)

歯科医療提供体制等に関する検討会 中間とりまとめ

- 少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、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化等により、歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変化している状況に対応するため、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。
- これらを踏まえ、歯科医療の提供体制の構築等にして、総合的に議論を行い、とりまとめられたもの。



歯科医療提供体制等に関する検討会 中間とりまとめ

(1) かかりつけ歯科医の役割

- 住民・患者ニーズへのきめ細やかな対応、切れ目のない提供体制の確保、他職種との連携の確保
- 訪問歯科診療や障害児・者への対応、患者の基礎疾患や認知症の有無、多剤服用に係る状況等への理解、ライフステージに応じた歯科疾患の予防や口腔の管理への対応
- かかりつけ歯科医を持つことができる歯科医療提供体制の構築や、かかりつけ歯科医を持つ意義についての普及啓発等の推進
- 新興感染症発生・拡大時における歯科医療提供体制の整備

(3) 病院歯科等の役割

- それぞれの地域における役割の明確化
- 歯科医療従事者の配置状況や機能等の把握・分析
- 果たす役割を認識し、歯科診療所等との連携の推進
- 医科歯科連携の推進(入院患者等に対する口腔の管理等)
- 歯科医療資源の再構成による機能分化や連携体制の構築等、既存の歯科診療所や有床診療所等の効果的な活用について併せて検討することの重要性

(5) 障害児・者等への歯科医療提供体制

- 障害の内容や重度別の分析に加え、対応が可能な歯科医療機関の機能の見える化
- いわゆる口腔保健センターや規模・特性の多様化を踏まえた歯科診療所に求められる役割の整理
- ハード(設備整備等)及びソフト(人材育成、多職種連携等)の両面での取組の充実
- 医療的ケア児を含め障害児・者等が、地域の歯科医療ネットワーク等、地域で支えられ歯科医療を受けることができる歯科医療提供体制の構築

(7) 都道府県等行政における歯科医療提供体制の検討の進め方について

- 地域ごとの歯科医療資源や住民ニーズの把握・見える化、PDCAサイクルに基づく取組の推進、計画的な評価の実施
- 歯科医療提供体制の目指す姿を設定し、バックキャストで考えることの重要性
- 地域の関係団体等と連携し、目指す姿や目標等の共通認識を深めながら取り組むことの重要性

(2) 歯科医療機関の機能分化と連携

- 各歯科医療機関の機能の把握・見える化の推進
- 国民・患者からの多様化するニーズへの対応や高い専門性を有することが求められるため、診診連携・病診連携の推進により、地域においてカバーできる体制づくりの必要性
- ICTの利活用等の推進
- 歯科医療資源に応じた機能分化や連携の在り方等、地域特性に応じた歯科医療提供体制の構築の検討

(4) 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

- 他職種の口腔の管理への関心を高めるため、他職種からの歯科医療に対するニーズを把握し、相互理解を深めることの重要性
- 対応が可能な歯科医療機関の機能を含めた歯科医療資源の見える化
- 他職種等に対し、口腔に関する理解を深めてもらうため、学部・専門分野の教育の段階から、口腔の管理の重要性等を学ぶ機会の充実
- 人生の最終段階における口腔の管理に対する歯科専門職が関与することの重要性

(6) 歯科専門職種の人材確保・育成等

- 歯科専門職が健康に働き続けることのできる環境を整備することの重要性
- 学部教育から臨床研修、生涯研修におけるシームレスな歯科医師育成
- 円滑な多職種連携の推進のため、学部教育の段階から他職種の役割等を継続的に学び、交流を行いながら理解を促進
- 歯科衛生士及び歯科技工士の確保(人材確保、職場環境の整備等)
- 行政、教育機関、関係団体や関係学会等が特性を活かし合い、連携しながら、知識や技術をスキルアップするための取組の実施

- 地域包括ケアシステムの中での歯科医療提供体制構築が目標であり、必要となる歯科医療の確保や関係職種との連携のため、歯科専門職の確保や配置について論じるべき。
- 周術期等の誤嚥性肺炎予防等のためにも口腔の管理は重要であり、病院に歯科を設置することが難しい地域では、地域の歯科診療所との連携体制を構築するなど、病院と歯科診療所の連携について論じるべき。
- 口腔の管理など歯科衛生士のニーズが高まっており、その役割が期待されている。歯科衛生士の配置などについても検討すべき。

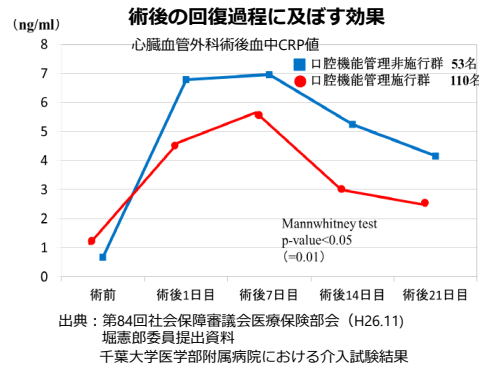
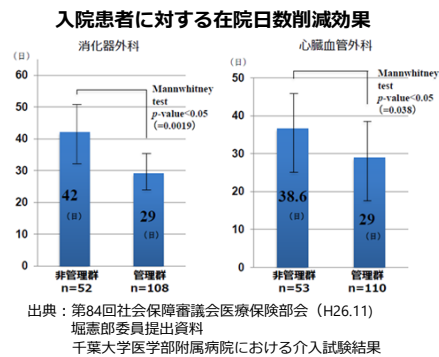
歯科専門職・歯科医療提供体制の確保(第8次医療計画のポイント)

概要

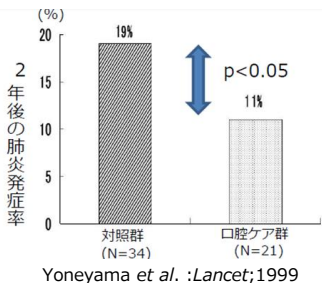
- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

医科歯科連携の重要性

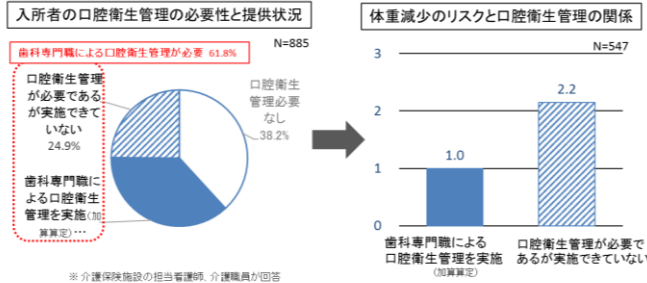
歯科医師が入院患者の口腔の管理を行うことによって、在院日数の短縮や肺炎発症の抑制に資することが明らかとなる等、口腔と全身の関係について広く知られるようになり、医科歯科連携の重要性が増している。



要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係

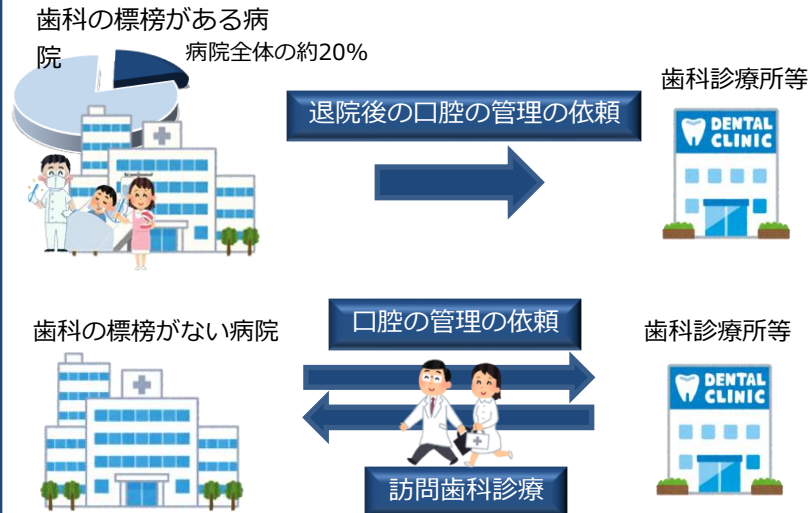


出典：令和元年度 老人保健健康増進等事業「介護保険施設等における口腔の健康管理等に関する調査研究事業報告書」の数値を再分析

地域の実情に応じた歯科医療体制の確保

地域の実情を踏まえて、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職の連携が重要。

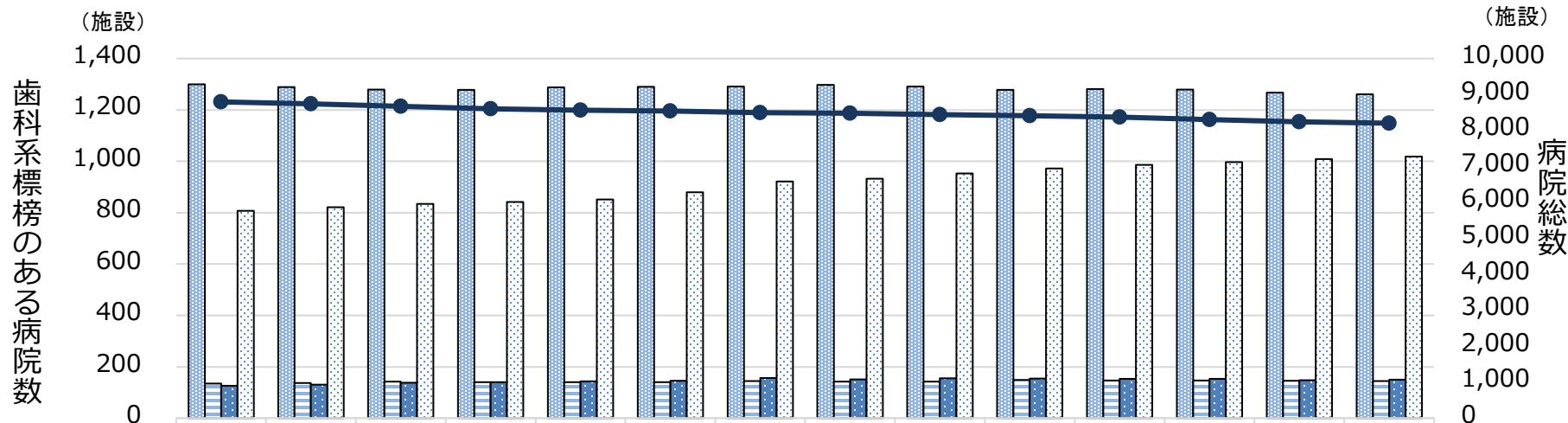
病院と地域の歯科診療所等の連携のイメージ



歯科を標榜する病院数の年次推移

中 医 協 総 - 3
5. 7. 1 2 (改)

○ 歯科を標榜する病院数については、「歯科口腔外科」を標榜する施設数が増加傾向である一方、「歯科」を標榜する施設数は減少傾向である。



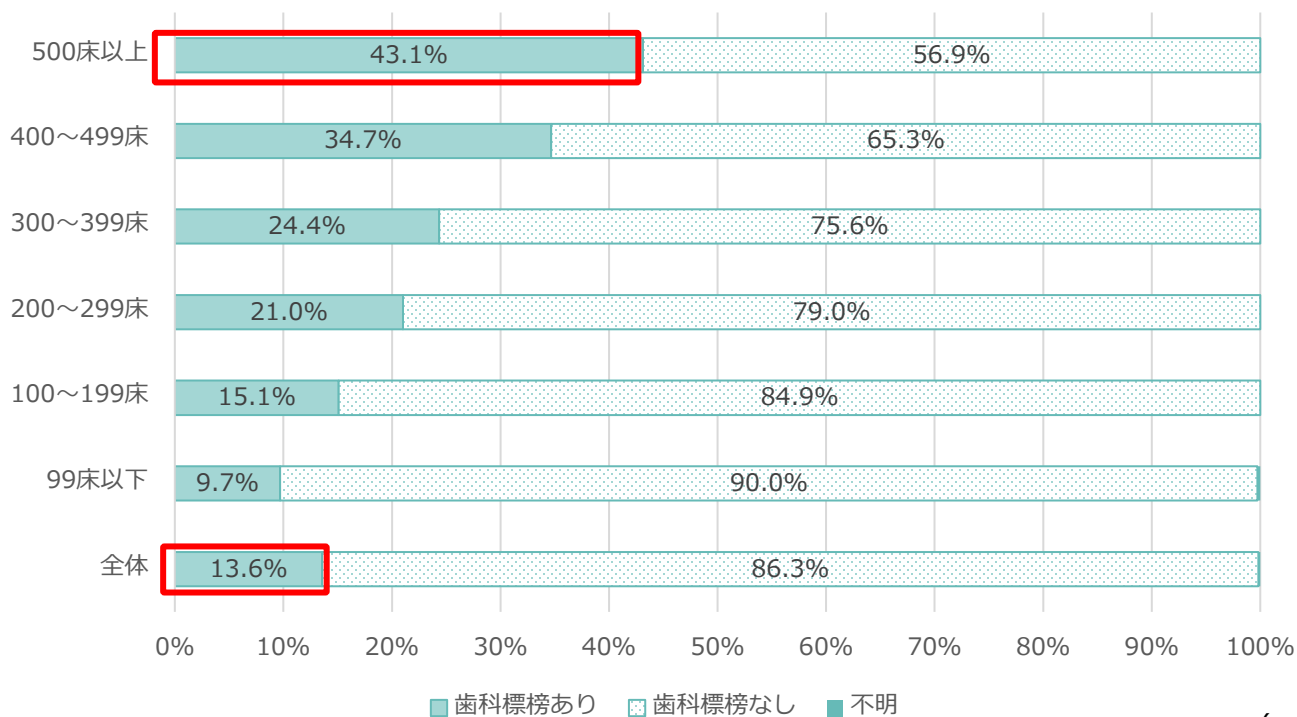
歯科	1300	1289	1279	1278	1288	1290	1291	1298	1291	1278	1281	1279	1267	1261
矯正歯科	135	137	142	140	140	140	145	142	142	149	147	147	146	145
小児歯科	126	131	138	140	144	146	156	151	155	154	153	153	148	150
歯科口腔外科	807	821	834	842	852	880	921	932	953	972	986	997	1009	1018
病院総数	8793	8738	8669	8604	8564	8540	8493	8480	8442	8412	8372	8300	8238	8205

歯科系の診療科を標榜する病院数（令和2年10月1日時点）
（歯科、歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科のいずれかを標榜する病院数）

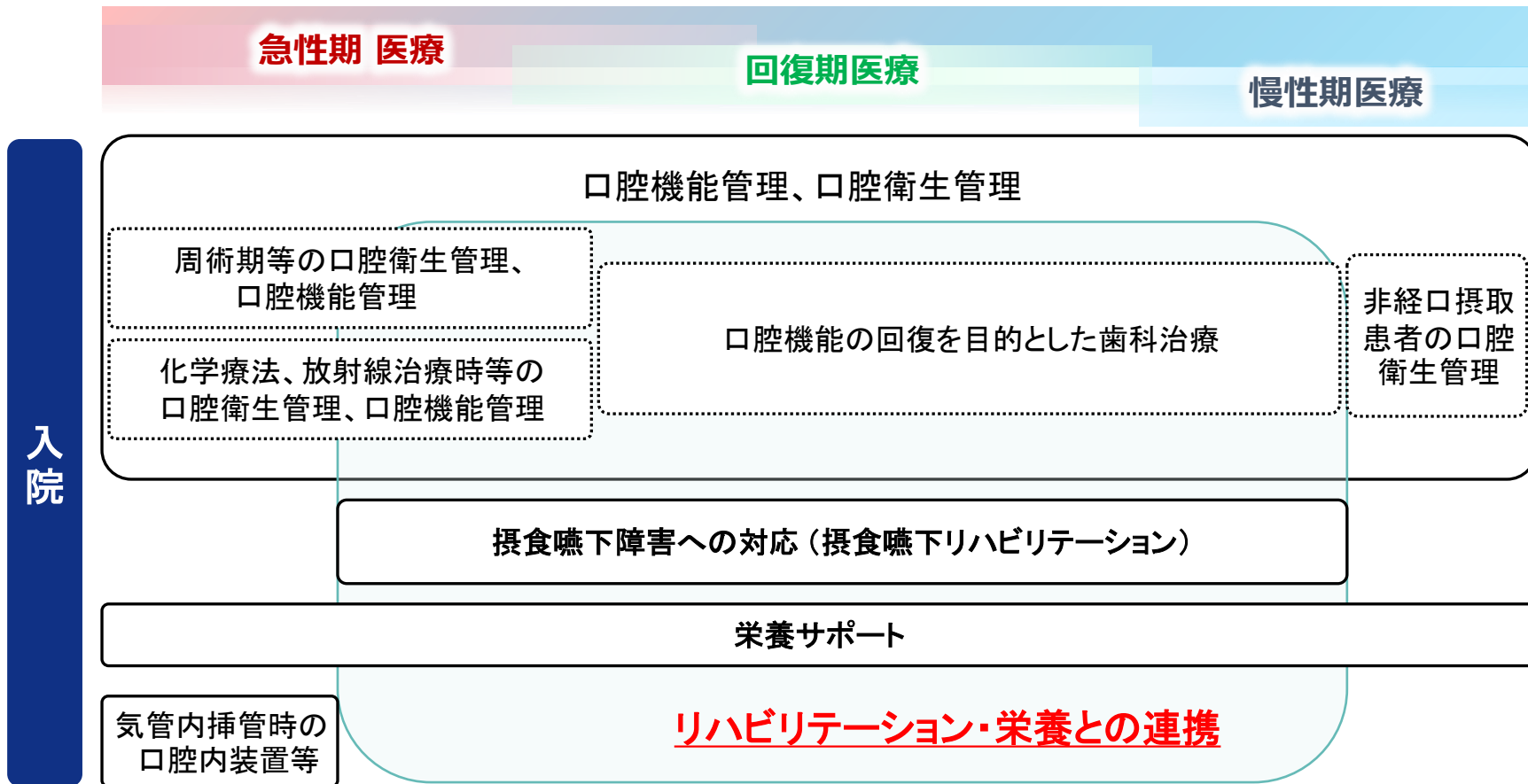
1,817施設

○ 一般病棟入院基本料を算定している病院の病床数ごとの歯科標榜の割合は、全体では13.6%であり、病床数が多いほうが多く、500床以上で43.1%であった。

■ 一般病棟入院基本料を算定している病院の病床数ごとの歯科標榜の状況



(n=4,716)



- ・地域からの紹介による患者（全身管理が必要な患者等）に対する歯科治療
- ・障害児者や医療的ケア児に対する歯科治療
- ・歯科口腔外科領域の手術・処置（入院が必要なものも含む） 等

病棟における多職種連携の取組状況

診 調 組 入 - 3
5 . 9 . 6 (改)

- 病棟における多職種連携の取組の実施割合は以下のとおり。
- 栄養、離床・リハビリテーション、口腔に関する計画作成において、各職種の関わりは少ない。

■ 各取組の実施割合及び関与している職種

		実施有	医師	歯科医師	看護職員	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士	歯科衛生士
01	NST等の専門チームでのカンファレンス	85.4%	92.6%	25.1%	97.6%	78.2%	26.0%	13.3%	45.3%	94.8%	14.6%
02	01以外の病棟でのカンファレンス(簡易な情報共有や相談を含む)	85.4%	75.6%	8.3%	97.8%	51.9%	60.0%	39.3%	39.7%	60.4%	9.4%
03	褥瘡に関する危険因子のスクリーニング・定期的な評価	95.7%	51.3%	0.9%	99.4%	32.5%	18.6%	9.8%	3.4%	38.1%	0.1%
04	栄養状態のスクリーニング・定期的な評価	93.9%	44.0%	2.7%	91.2%	15.0%	6.0%	3.9%	7.4%	84.4%	1.2%
05	ADLのスクリーニング・定期的な評価	85.7%	32.5%	1.7%	91.1%	4.5%	67.4%	46.8%	20.8%	3.6%	0.5%
06	認知機能のスクリーニング・定期的な評価	87.4%	44.8%	1.4%	96.3%	13.4%	22.3%	27.0%	17.8%	4.7%	0.1%
07	口腔の状態のスクリーニング・定期的な評価	72.9%	22.9%	36.3%	84.8%	3.9%	4.0%	3.6%	35.1%	8.5%	49.1%
08	摂食・嚥下状態のスクリーニング・定期的な評価	83.0%	44.0%	9.6%	90.1%	7.0%	8.2%	8.9%	72.4%	27.8%	12.8%
09	栄養管理計画の作成	91.7%	39.0%	3.0%	61.9%	7.1%	3.3%	2.0%	3.8%	95.4%	0.7%
10	離床やリハビリテーションに係る計画の作成	90.5%	57.7%	1.4%	65.2%	2.5%	96.7%	68.2%	49.7%	5.7%	0.0%
11	口腔管理に関する計画の作成	48.2%	23.5%	45.4%	60.5%	1.9%	2.6%	2.7%	26.7%	7.9%	52.2%
12	ミールラウンド(食事の観察)	74.0%	19.7%	4.8%	85.2%	3.4%	3.6%	7.6%	44.1%	66.7%	5.1%
13	食事形態の検討・調整	92.1%	58.9%	6.3%	92.1%	3.3%	3.9%	4.9%	54.7%	84.7%	4.7%
14	経腸栄養剤の種類の選択や変更	85.0%	86.6%	4.7%	83.2%	24.0%	2.2%	2.0%	12.8%	83.7%	1.9%
15	退院前の居宅への訪問指導	36.3%	24.2%	2.5%	78.1%	6.1%	69.6%	51.5%	11.3%	8.4%	1.0%
16	退院時のカンファレンス	88.4%	76.6%	4.8%	97.8%	38.3%	65.6%	46.8%	37.1%	34.3%	3.9%

出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(病棟票)【速報値】

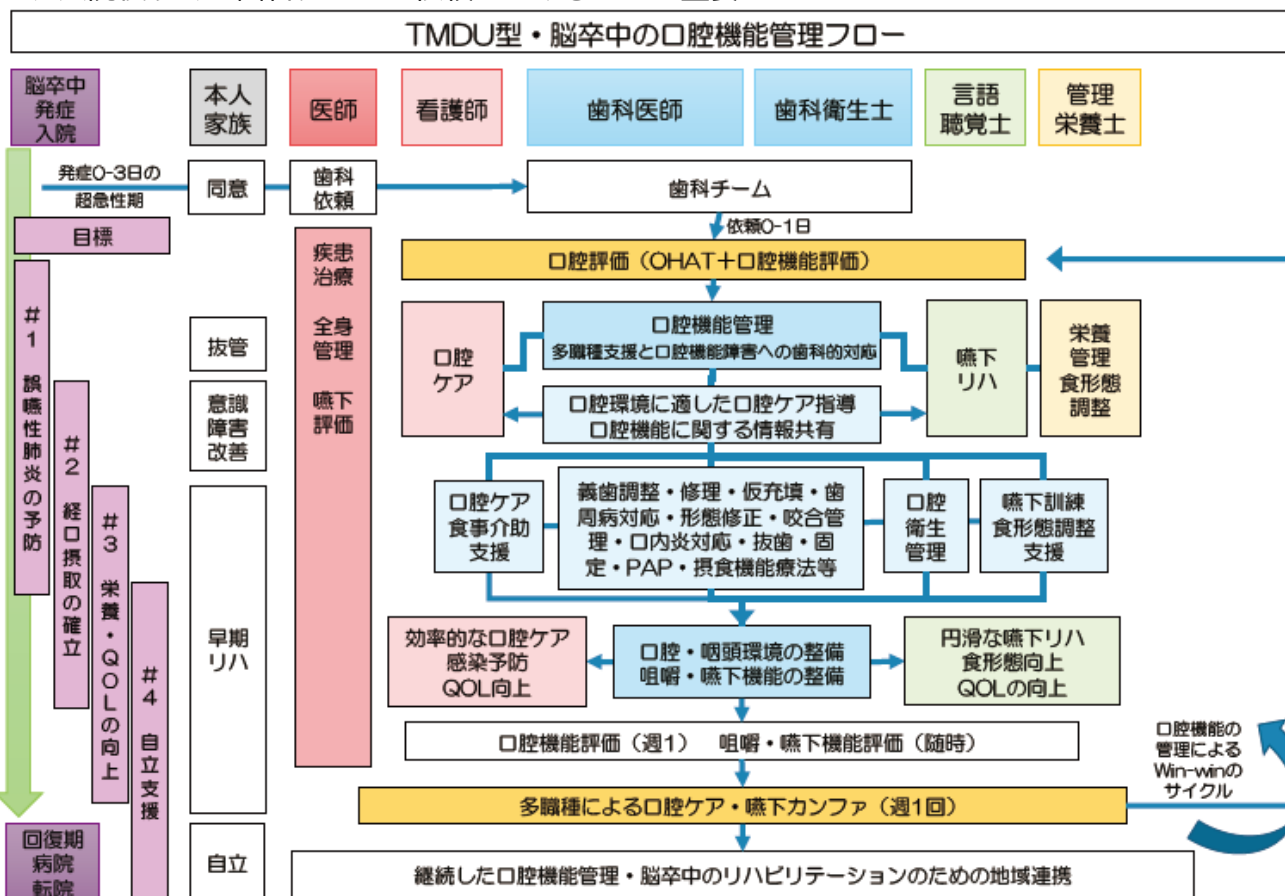
- 診療ガイドラインにおいて、急性期脳卒中患者に対し、積極的なリハビリテーションを発症後できるだけ早期から行うことがすすめられている。

脳卒中治療ガイドライン2021（一般社団法人日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会）より抜粋

- 合併症を予防し、機能回復を促進するために、24～48時間以内に病態に合わせたリハビリテーションの計画を立てることが勧められる（推奨度A、エビデンスレベル高）。
- 十分なリスク管理のもとに、早期座位・立位、装具を用いた早期歩行訓練、摂食・嚥下訓練、セルフケア訓練などを含んだ積極的なリハビリテーションを、発症後できるだけ早期から行うことがすすめられる（推奨度A、エビデンスレベル中）。
- 脳卒中急性期症例は、多職種で構成する脳卒中専門チームが、持続したモニター管理下で、集中的な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行うことのできる脳卒中専門病棟であるStroke Unit(SU)で治療することが勧められる（推奨度A、エビデンスレベル高）。
- リハビリテーションプログラムは、脳卒中の病態、個別の機能障害、日常生活動作(ADL)の障害、社会生活上の制限などの評価およびその予後予測に基づいて計画することが勧められる（推奨度A、エビデンスレベル中）。

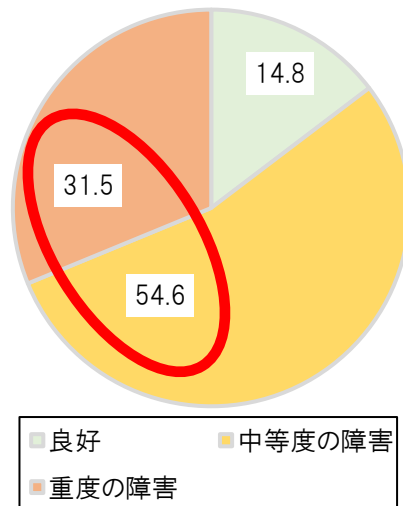
- 脳卒中患者の多くに摂食嚥下障害が認められ、急性期では誤嚥のリスクが高い。
- 近年、脳卒中発症後早期に歯科が介入することの必要性が示されている。

- ◆ 摂食嚥下障害は脳卒中患者の30～70%に認められる。また、誤嚥は急性期の脳卒中患者に多い。
- ◆ 脳卒中急性期患者に対する口腔機能管理の初期の目的：誤嚥性肺炎の予防と歯科疾患が及ぼす合併症の予防
- ◆ そのため、入院後すぐに歯科チームに依頼をかけることが重要



- 回復期リハビリテーション病棟入院の高齢患者の約8割に、なんらかの口腔機能障害が認められ、そのうちの31.5%は重度の障害であった。
- 口腔機能障害の内容を見ると、歯・義歯の問題が最も多く(中等度:46.7%、重度:31.8%)、次いで舌の問題、歯肉の問題が多かった。

■ 回復期リハビリテーション病棟入院患者で口腔機能障害がある者の割合



※ROAGスコア9点以上: 口腔機能障害あり

■ 口腔機能障害の項目別のスコア

項目	スコア 1 n(%)	スコア 2 n(%)	スコア 3 n(%)
声	83(77.6)	14(13.1)	10(9.3)
嚥下	86(80.4)	15(14.0)	6(5.6)
口唇	68(63.6)	36(33.6)	3(3.8)
歯・義歯	23(21.5)	50(46.7)	34(31.8)
粘膜	77(72.0)	24(22.4)	6(5.6)
歯肉	58(54.2)	45(42.1)	4(3.7)
舌	55(51.4)	48(44.9)	4(3.7)
唾液	81(75.7)	14(13.1)	12(11.2)

【ROAGスコア】

スコア 1 : 良好

スコア 2 : 中等度の障害

害

スコア 3 : 重度の障害

対象: 回復期リハビリテーション病棟入院患者108名(2013年6月~10月までに連続入院した65歳以上の患者、男性55名、女性53名、平均年齢80.5±6.8歳)

方法: 歯科衛生士により、改定口腔アセスメントガイド(ROAG、Revised Oral Assessment Guide)を用いて口腔内の評価を実施。

※ROAG: 改定口腔アセスメントガイド(ROAG、Revised Oral Assessment Guide)

声、嚥下、口唇、歯・義歯、粘膜、歯肉、舌、唾液の8項目の状態をそれぞれ各項目の診査方法と評価基準に従いスコア1、2、3の3段階で評価

- 緩和ケア病棟や緩和ケアチームを対象としたアンケート調査(医師又は看護師が回答)において、歯科医師による専門的な歯科治療が頻回に必要だと回答した施設は約27%、歯科専門職による専門的な口腔のケアが頻回に必要だと回答した施設は約62%だった。
- 緩和ケア病棟に入院するがん患者を対象として歯科医師が口腔内の診査を行った調査において、歯科治療が必要と判断された患者の割合は半数を超えていた。

■緩和ケア病棟入院患者の歯科治療や口腔管理 (dental services) の必要性 (医師又は看護師に対するアンケート調査)

(N=210)

		N(%)	95% C.I.
General need of dental services	Absolutely necessary	78 (37.1%)	31,44
	Highly necessary	67 (31.9%)	26,38
	Necessary	51 (24.3%)	18,30
	Relatively necessary	14 (6.7%)	3,10
	Relatively unnecessary	0	0
	Unnecessary	0	0
Need of specific dental services			
Dental treatment	Often	57 (27.1%)	21,33
	Sometimes	142 (67.6%)	61,74
	Never	6 (2.9%)	1,5
Oral care	Often	131 (62.4%)	56,69
	Sometimes	72 (34.3%)	28,41
	Never	5 (2.4%)	0,4

- ・調査対象: 日本国内の緩和ケアを行う病院 436施設:
(緩和ケア病棟 244施設、緩和ケアチーム 192チーム)
- ・調査手法: アンケート調査
- ・回答者: 医師又は看護師
- ・回答数: 210施設

出典: Tomohisa Ohno et al, The need and availability of dental services for terminally ill cancer patients: a nationwide survey in Japan; Support Care Cancer DOI 10.1007/s00520-015-2734-5

■緩和ケア病棟入院がん患者の歯科治療の必要性 (歯科医師の診査による調査)

	n	%
不要	38	44.2
必要	48	55.8
全体	86	100

- ・調査対象: 日本国内の緩和ケアを行う病院 5施設
(緩和ケア病棟3施設、ホスピス2施設)の患者
- ・調査手法: 5施設の入所者に対し、歯科医師による
歯科検診の実施等を含む調査を実施
- ・回答数: 本調査への協力に同意したがん患者86名

出典: 平成29年度老人保健事業「終末期を含む中等度の要介護高齢者における歯科医療及び口腔衛生管理ニーズの実態及び歯科医師、歯科衛生士の関与のあり方に関する調査研究」

3. 医療安全に関する研修内容の充実の論点

(現状)

- 医療安全にかか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もある。
- 令和6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。
- 前回改正時の検討により「医療安全についての評価が必要だが、具体的な評価項目として記載しにくいので、Cの領域ではなくBに位置づけてはどうか」を踏まえて、現在の到達目標では(2)基本的臨床技能等や(3)患者管理に位置づけられている。
- 令和5年度版歯科医師国家試験出題基準ではアクシデント、インシデント等の具体項目を記載した。

(論点)

- 到達目標 「c.基本的診療業務」にヒヤリ・ハットに関する項目を追加してはどうか。

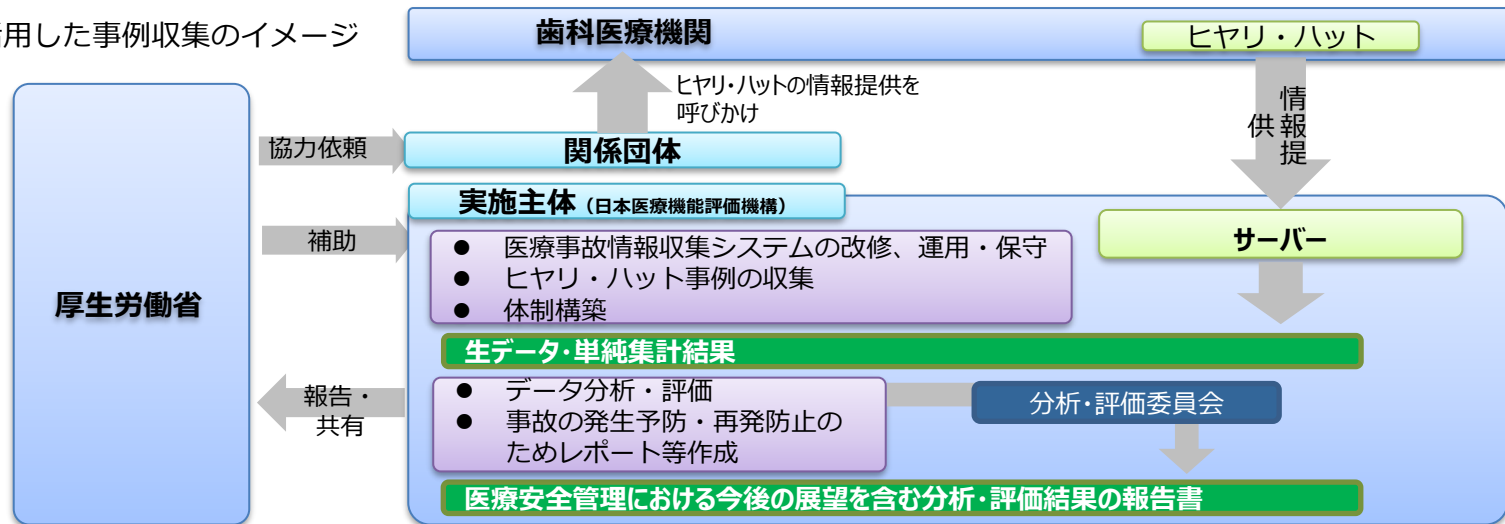
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要

1 事業の背景

- 歯科医療事故の発生予防・再発防止のためには、歯科医療機関の報告に加え、医療関係団体等により提供される医療安全に資する情報等を収集し、これらを総合的に分析・検討した上で、その結果を広く提供する必要がある。
- 中立な「第三者機関」において歯科医療機関自らが分析・検討をした情報を収集し、さらに分析を加えた上で情報提供するとともに、歯科医療機関からの相談に応じて必要な助言・支援を行う。
- 令和4年度に構築したシステムを保守運用し、歯科ヒヤリ・ハット事例の収集・分析を行う。また、併せて関係団体及び歯科医療機関等への周知を行う。

2 事業の概要、実施主体

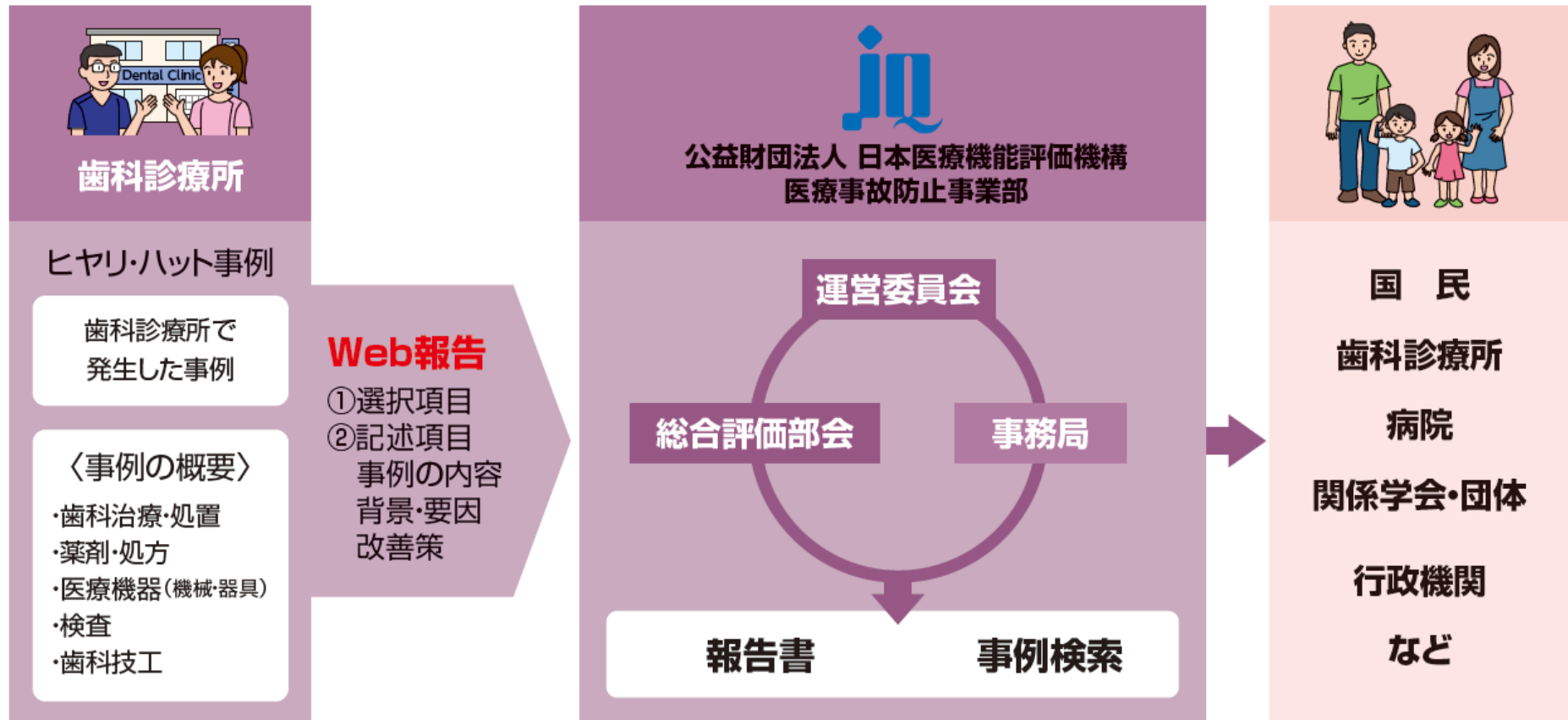
システムを活用した事例収集のイメージ



スケジュール	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)～
	構築準備・体制整備	システム構築	周知	運用

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要

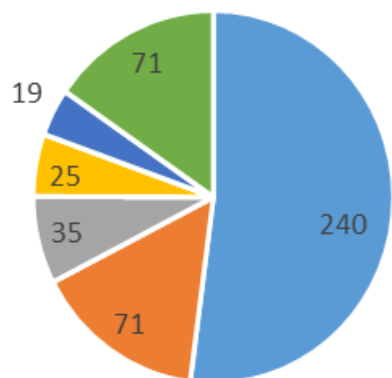
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業 事業のご案内より抜粋



歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への報告件数

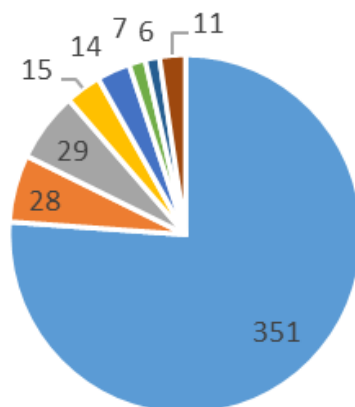
- 2023年10月 ～ 2024年6月に報告があった歯科ヒヤリハットは全部で461件。
- ヒヤリハットの概要から、歯科治療・処置にかかる事例が半数以上を占めた。
- 発生場所は4分の3が診療室にて発生していた。
- 事例に関わったスタッフの半数以上が歯科医師であった。

ヒヤリハットの概要



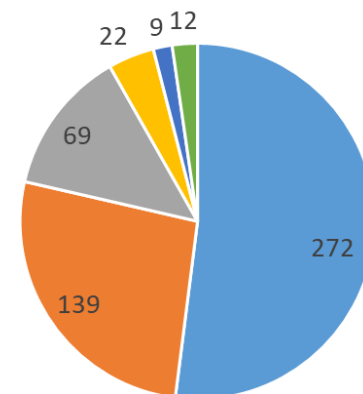
■ 歯科治療・処置
 ■ 医療機器（機械・器具）
 ■ 歯科技工
 ■ 薬剤・処方
 ■ 検査
 ■ その他

発生場所



■ 診療室
 ■ X線撮影室
 ■ 受付
 ■ 待合室
 ■ 訪問先
 ■ 歯科技工室
 ■ 歯科技工所
 ■ その他

事例に関わったスタッフ



■ 歯科医師
 ■ 歯科衛生士
 ■ 歯科助手
 ■ 事務職員
 ■ 歯科技工士
 ■ その他

令和5年度版歯科医師国家試験出題基準

大項目	中項目	小項目
2 社会と歯科医療	力 医療事故の防止	a 医療事故と医療過誤
		b 医療事故の発生要因
		c 患者の安全管理(誤飲、誤嚥、誤薬、出血、外傷、感染、被曝、目の保護)
		d 医療者の安全管理
		e 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、医療事故の発生要因分析
		f 医療安全対策
		g 医療事故調査制度

2. 研修内容に関する対応方針案

対応方針案のまとめ

論点	対応方針案
1. 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	到達目標「B 資質・能力」に情報・科学技術に関する項目を追加してはどうか。
1. ②共用試験の公的化を踏まえた見直し	公的化後に実施された共用試験の評価が行われた後、臨床研修制度にかかる見直しの検討をおこなうこととしてはどうか。
2. 「歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ」の提言を踏まえた歯科医師の養成	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してはどうか。
3. 医療安全に関する研修内容の充実	到達目標「C 基本的診療業務」に、ヒヤリ・ハットに関する項目を追加してはどうか。

現行の歯科医師臨床研修の到達目標について

(厚生労働省医政局長通知 令和3年(医政発0331第75号)

A. 歯科医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

- 1 社会的使命と公衆衛生への寄与
- 2 利他的な態度
- 3 人間性の尊重
- 4 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

- 1 医学・医療における倫理性
- 2 歯科医療の質と安全の管理
- 3 医学知識と問題対応能力
- 4 診療技能と患者ケア
- 5 コミュニケーション能力
- 6 チーム医療の実践
- 7 社会における歯科医療の実践
- 8 科学的探究
- 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

1 基本的診療能力等

(1)基本的診察・検査・診断・診療計画

(2)基本的臨床技能等

(3)患者管理

(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供

2 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

(1)歯科専門職間の連携

(2)多職種連携、地域医療

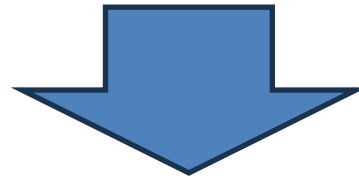
(3)地域保健

(4)歯科医療提供に関連する制度の理解

論点1. 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

到達目標 B「資質・能力」に情報・科学技術の項目を以下のように追加してはどうか。



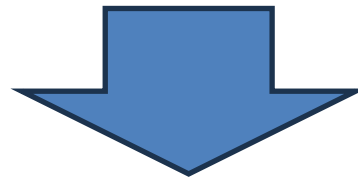
10. 情報・科学技術を活かす能力

- ① 情報倫理及びデータ保護に関する原則を理解する。
- ② 健康・医療・介護に関わる情報倫理を理解する。

論点2.

「歯科医療提供体制等に関する検討会中間取りまとめ」
の提言を踏まえた歯科医師の養成

到達目標 C.基本的診療業務 2. 歯科医療に関連する
連携と制度の理解等 (2)多職種連携、地域医療に、病
院歯科に関する項目を以下のように追加してはどうか。

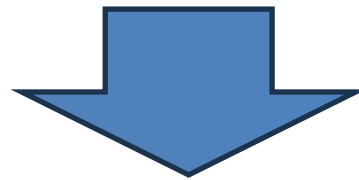


**⑨病院の機能に応じた歯科の役割を理解し、歯科診療
所等との連携を経験する。(選択)**

論点3.

医療安全に関する研修内容の充実

到達目標 C.基本的診療業務 1. 基本的診療能力等
にヒヤリ・ハットに関する項目を以下のように追加してどうか。



⑦ アクシデント、インシデント(ヒヤリハット)、医療事故報告書、インシデントレポートを作成し、医療事故の発生要因を分析する。(必修)

A. 歯科医師としての基本的価値観

B. 資質・能力

10. 情報・科学技術を活かす能力

- ① 情報倫理(AI 倫理を含む)及びデータ保護に関する原則を理解する。
- ② 健康・医療・介護に関わる情報倫理を理解する。

C. 基本的診療業務

1. 基本的診療能力

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

(2) 基本的臨床技能等

- ① 歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実践する。(必修)
- ② 一般的な歯科疾患に対応するために必要となる基本的な治療及び管理を実践する。(必修)
- ③ 基本的な応急処置を実践する。(必修)
- ④ 歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。(必修)
- ⑤ 診療に関する記録や文書(診療録、処方せん、歯科技工指示書等)を作成する。(必修)
- ⑥ 医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し、実践する。(必修)
- ⑦ アクシデント、インシデント(ヒヤリハット)、医療事故報告書、インシデントレポートを作成し、医療事故の発生要因を分析する。(必修)

(3) 患者管理

(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

C. 基本的診療業務

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

(2) 多職種連携、地域医療

- ① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。(必修)
- ② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。(必修)
- ③ 在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。(選択)
- ④ 訪問歯科診療の実施にあたり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。(選択)
- ⑤ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)
- ⑥ がん患者等の周術期等口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。(選択)
- ⑦ 歯科専門職が関与する多職種チーム(例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等)について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。(選択)
- ⑧ 入院患者の入退院時における多職種支援について理解し、参加する。(選択)
- ⑨ 病院の機能に応じた歯科の役割を理解し、歯科診療所等との連携を経験する。(選択)

(3) 地域保健

(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解