

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)	参考資料 1
令和6年12月12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(令和6年度) 中間報告

令和8年度歯科医師臨床研修制度の改正について

経緯

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)

令和6年8月6日(火)

資料
2

- 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。

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

歯科医師臨床研修制度改革に関する論点

歯科医師臨床研修制度改革に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

資料

令和6年12月2日(火)

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
- 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

第1回WGの議論

2. 臨床研修施設について

- 1) 研修歯科医の採用に関するルールについて
- 2) 実地調査の位置付け
- 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
- 4) 臨床研修施設の地域偏在への対応
- 5) 臨床研修におけるハラスメント対策
- 6) D-REISのあり方について

第2回WGの議論

第4回WGの議論

3. 指導体制について

- 1) 指導歯科医のフォローアップ研修のあり方
- 2) プログラム責任者講習会のあり方

第3回WGの議論

(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。

1 研修内容について

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

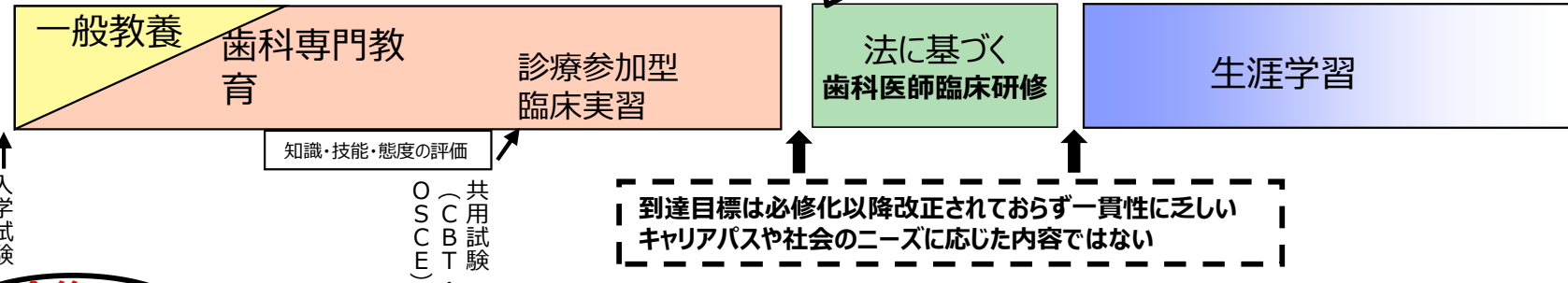
歯科医師のシームレスな養成

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】

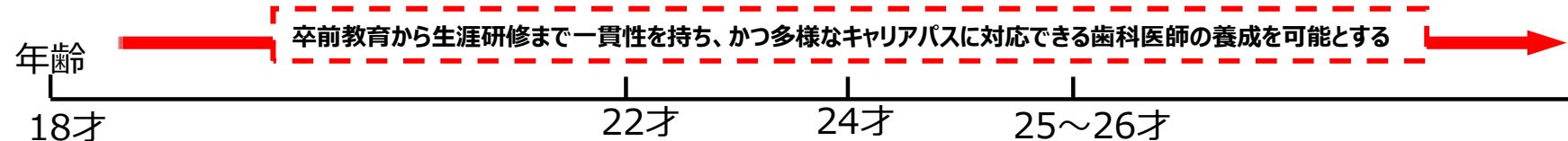
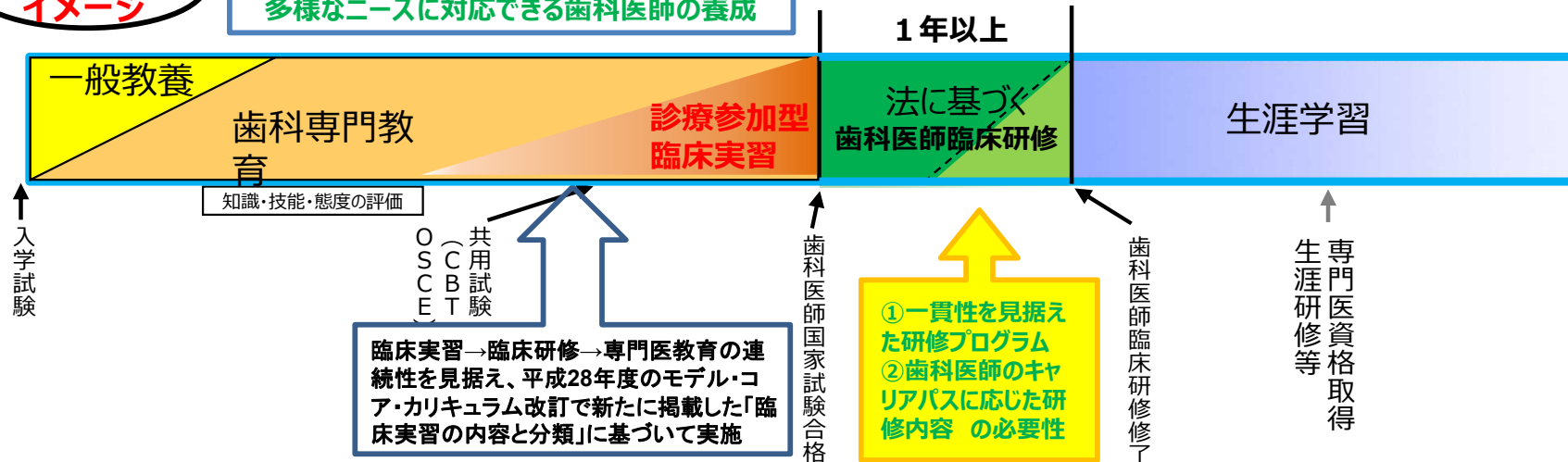
これまで

歯学部（6年）



今後の
イメージ

改訂歯学教育モデル・コア・カリキュラム：
多様なニーズに対応できる歯科医師の養成



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

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)
令和6年8月6日(火)

資料
2

- 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」



人口減地域の
増加



高齢化率の
上昇



新興感染症・
災害リスクの増大



新規科学技術の
台頭



「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

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)
令和6年8月6日(火)

資料
2

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ビリティに基づいた、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。

1 研修内容について

1)②共用試験の公的化を踏まえた見直し

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

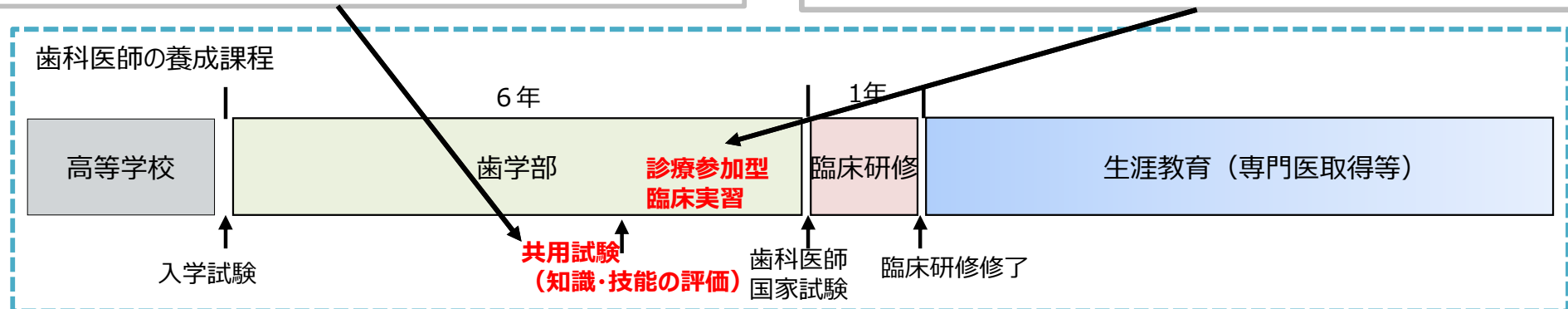
<背景>

- 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**」。



- 共用試験はCBTとOSCEで構成される、臨床実習を開始する前の医学生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

1 研修内容について

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

歯科医療提供体制等に関する検討会 中間とりまとめ

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(第1回)

令和6年8月6日(火)

資料2

(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

(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

(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

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)

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)
令和6年8月6日(火)

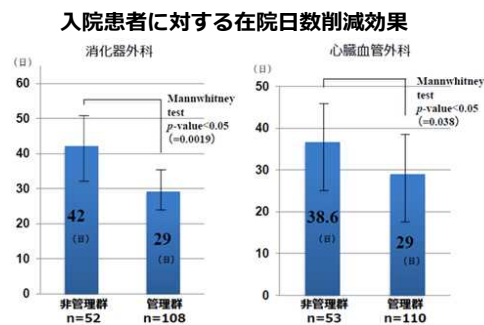
資料2

概要

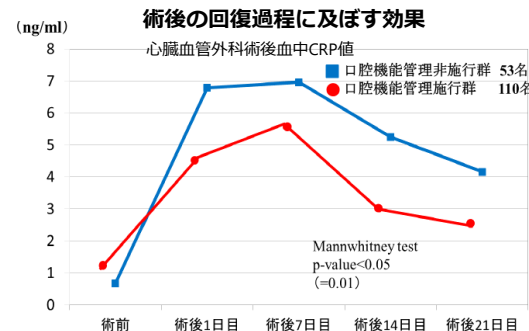
- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

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。

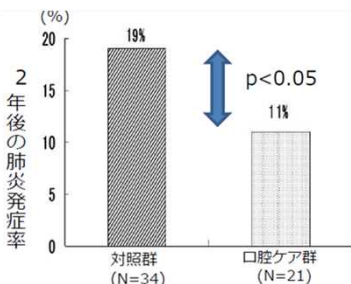


出典：第84回社会保障審議会医療保険部会 (H26.11)
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果



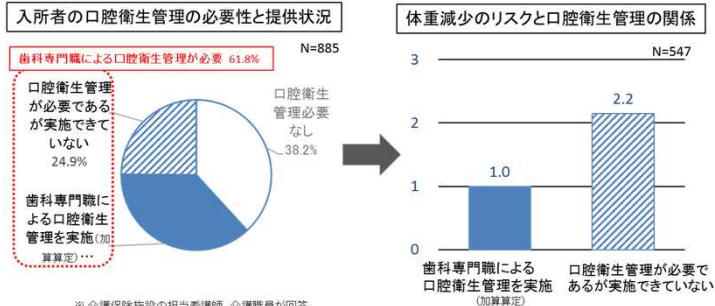
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会 (H26.11)
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

要介護者に対する肺炎発症の抑制効果



Yoneyama et al. :Lancet;1999

体重減少のリスクと口腔衛生管理の関係



※ 介護保険施設の担当者・介護職員が回答

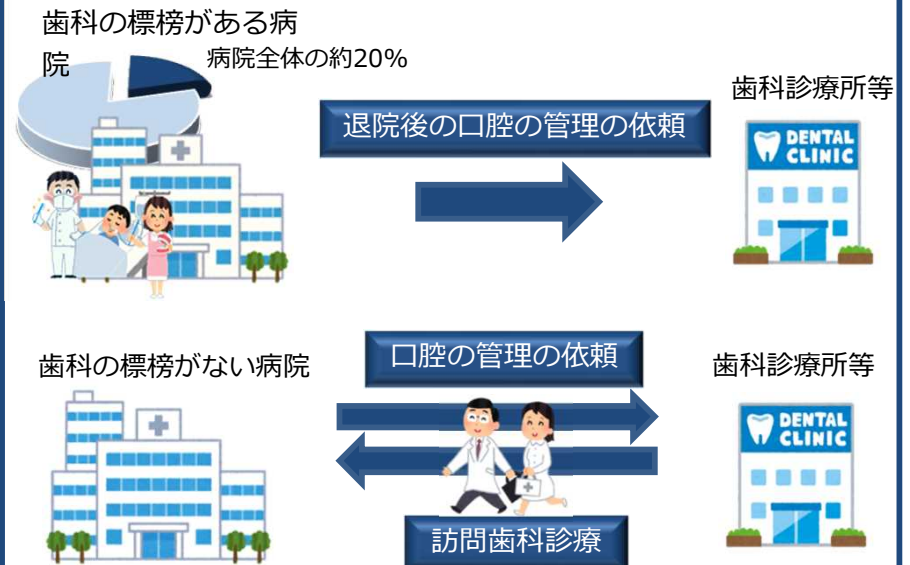
※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往歴を調整

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



1 研修内容について

3) 医療安全に関する研修内容の充実

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要

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)
令和6年8月6日(火)

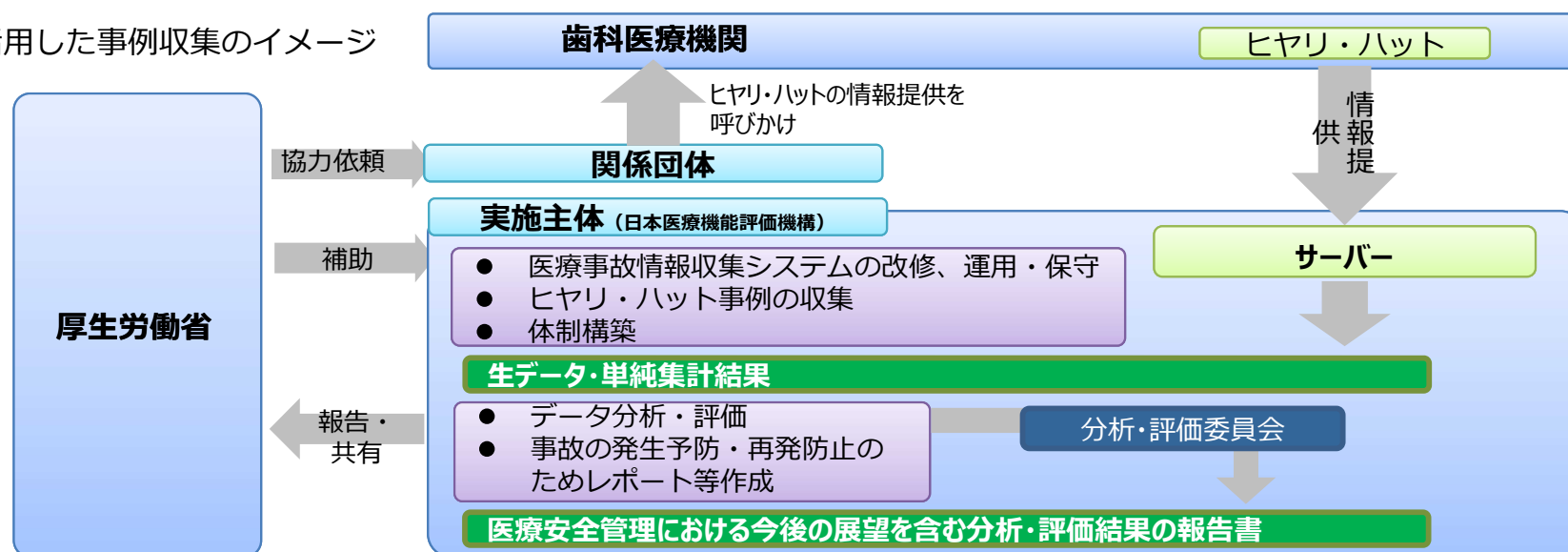
資料2

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

アクシデント、インシデントの定義について

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年度第4回)

資料

令和6年12月2日(火)

アクシデント

定義: 多義語であり, 医療安全領域で「アクシデント」という用語を使用することを推奨しない(現時点で定義することを差し控える)

解説: 英語のaccidentには, 「防ぎ得なかった」の意味が含まれており, 偶然に起こった事象であり, 原因がないので再発し得るものである, 仕方がなかった, あるいは, 回避できないものだといみなされる。(略) 日本では, 患者の害の有無によってインシデントとアクシデントを区別しているが(例: 国立大学附属病院長会議常置委員会による患者影響度レベル分類での3b以上をアクシデントと定義する, 等), 世界的には害の有無にかかわらず, 全てインシデントとする考えが広まっている。インシデントの中で, 患者に害が生じたものを区別する必要がある場合には, 「有害なインシデント(harmful incident)」という用語を使用することを推奨する。(略) 防止可能なものか, 過失によるものかにかかわらず, 医療に関わる場所で, 医療の過程において, 不適切な医療行為(必要な医療行為がなされなかった場合を含む)が, 結果として患者へ意図しない傷害を生じ, その経過が一定程度以上の影響を与えた事象(独立行政法人地域医療機能推進機構: JCHO)。実際に患者に損失を与えた事故(日本医師会)。このように日本国内でも, accidentは多義語であり, 誤解を招く恐れがある。

インシデント

定義: 通常医療行為からのあらゆる逸脱のうち, 患者に害を及ぼした, もしくは, 害のリスクがあったもの。エラー, 回避可能な有害事象やハザードを含む(WHO, 2020)。

解説: インシデントは, 患者安全インシデント(patient safety incident)とも呼ばれる(WHO, 2020)。(略) 英国のNHSは(略), 対象とするインシデントの範囲を定めており, 予期しなかった, あるいは, 回避可能なできごとのうち, 患者, 患者家族, 介護者, 従業員, あるいは訪問者に害の死亡, 害, 傷害をもたらしたものであるとしている。患者以外も含まれるか否かについては, インシデント報告の活動と連動するが, ここでは, 患者を対象とするWHOの定義を採用した。

医療事故、ヒヤリハット事例とは

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

資料

令和6年12月2日(火)

医療法上の医療事故の定義（医療法 第六条の十）

病院、診療所又は助産所（以下この章において「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるものをいう。以下この章において同じ。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第六条の十五第一項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

ヒヤリ・ハット事例の定義（医療事故情報収集等事業）

- (1) 医療に誤りがあつたが患者に実施される前に発見された事例。
- (2) 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかつた事例または軽微な処置・治療を要した事例。
- (3) 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

（参考）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業における報告事例

1. 歯科治療・処置

- ・ 研磨中にタービンからバーが、口腔内に落下した。
- ・ 治療歯を切削している際に、隣在歯を損傷した。
- ・ 歯内治療中にファイルが根管内で破折した。
- ・ 別の患者を診察台に誘導した。

2. 薬剤・処方

- ・ 鎮痛剤の処方を忘れた。
- ・ 禁忌薬剤を処方した。

3. 医療機器（機械・器具）

- ・ タービンが誤作動した。
- ・ 診療中にバキュームが作動しなくなった。

4. 検査

- ・ X線検査の撮影部位を間違えた。
- ・ X線検査の所見を見落とした。

5. 歯科技工

- ・ A氏の指示書とB氏の技工物をセットにして保管した。
- ・ 技工指示書に誤った部位を記載していた。 等

（歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業より）

A. 歯科医師としての基本的価値観

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. 情報・科学技術を活かす能力

- ① 情報倫理(AI 倫理を含む)及び個人情報を含むデータ保護に関する原則を理解し、実践する。
 - ② 健康・医療・介護に関わる情報倫理及びデータ保護に関する原則を理解し、実践する。
 - ③ 医療・保健・介護分野での Internet of Things (IoT) 技術や AI 等のデータの適切な活用について理解する。
- 8 社会における歯科医療の実践
 - 9 科学的探究
 - 10 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

- (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 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)
- (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 病院における歯科の役割を理解し、病院内の医科との連携を経験する。(選択)
- ⑥ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)
- ⑦ がん患者等の周術期や回復期等の入院患者の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)
- ⑧ 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)
- ⑨ 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)
- 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(歯科医療機関間の連携)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

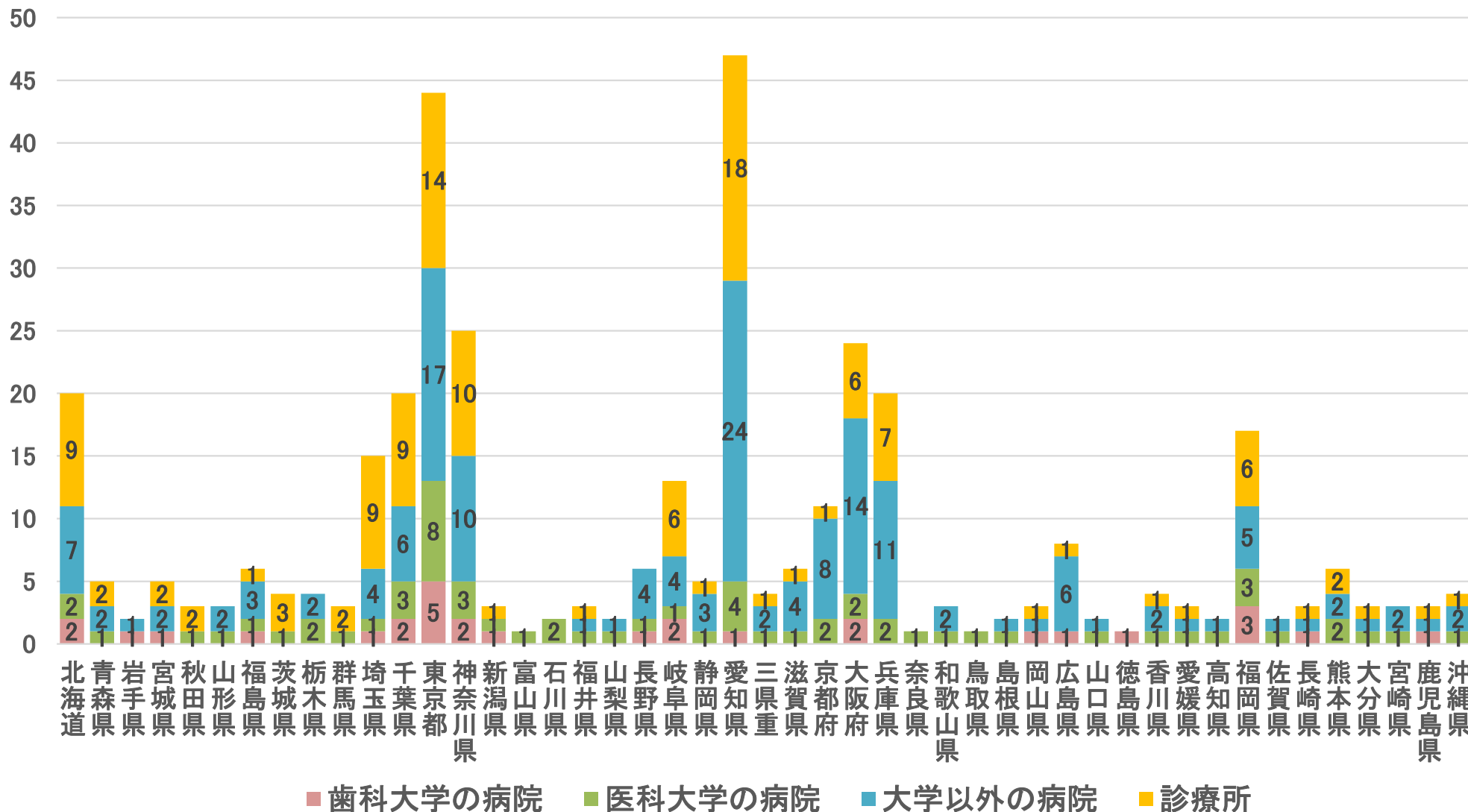
2. 臨床研修施設について

研修施設数(単独型・管理型)の都道府県別の分布(令和6年度)

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

○ 富山県、奈良県、鳥取県、徳島県は、それぞれ1施設となっている。

(施設数)

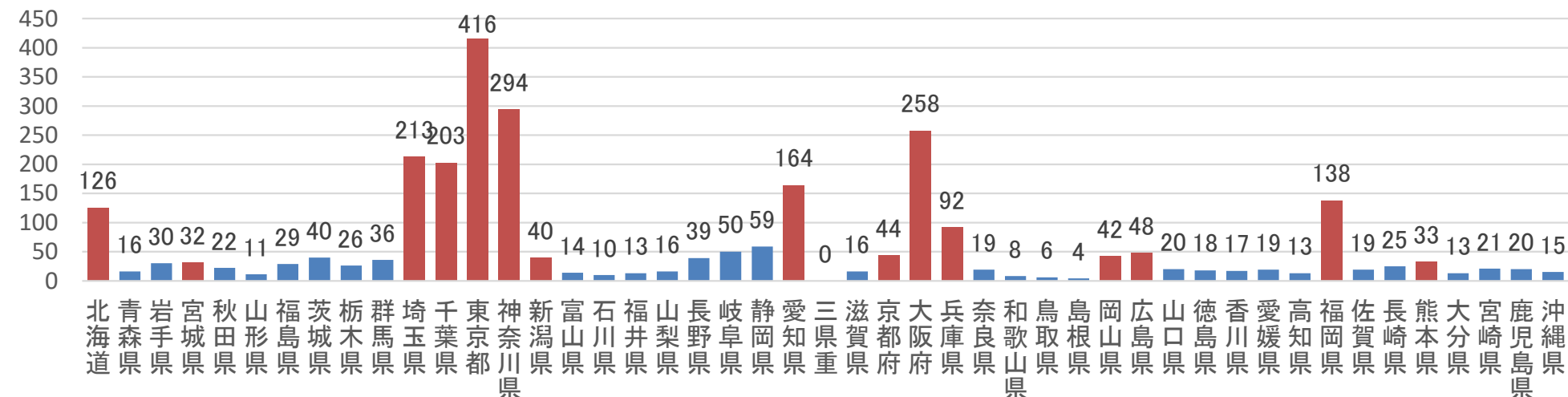


協力型(Ⅰ・Ⅱ)臨床研修施設数の都道府県別の分布(令和6年度)

○ 協力型(Ⅰ・Ⅱ)臨床研修施設においても、単独型・管理型と同様に地域差が見られる。

協力型(Ⅰ)臨床研修施設

(施設数)



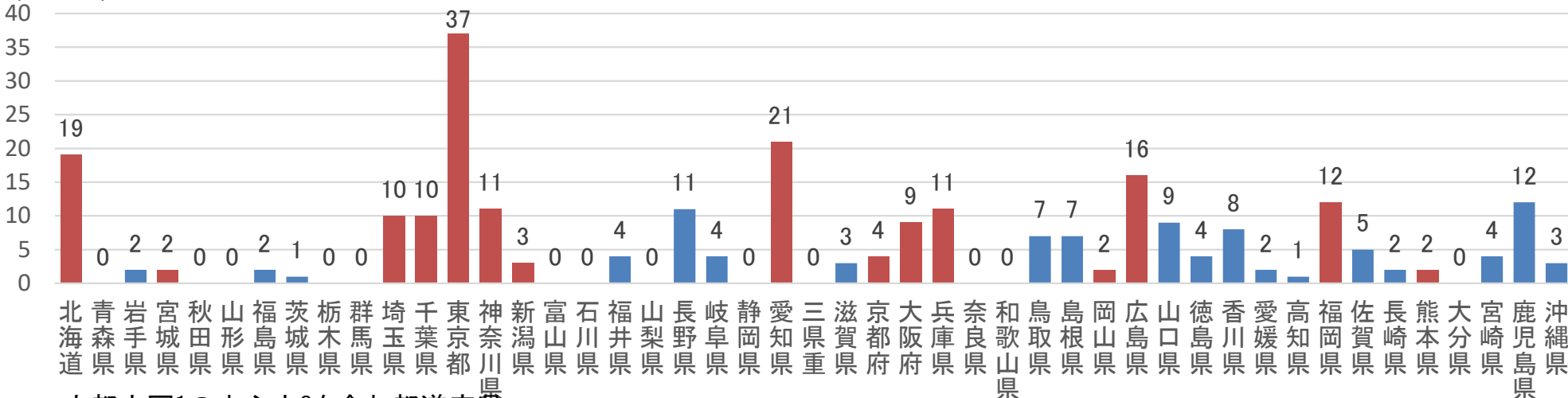
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料
(改)

協力型(Ⅱ)臨床研修施設

(施設数)



■ 大都市圏¹の中心市²を含む都道府県

1: 大都市圏は、広域的な都市地域を規定するため行政区域を越えて設定した統計上の地域区分で、中心市及びこれに社会・経済的に結合している周辺市町村によって構成。

2: 中心市とは、東京都特別区部及び政令指定都市(札幌市、仙台市、東京都区部、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、神戸市、堺市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市)。(総務省統計局)

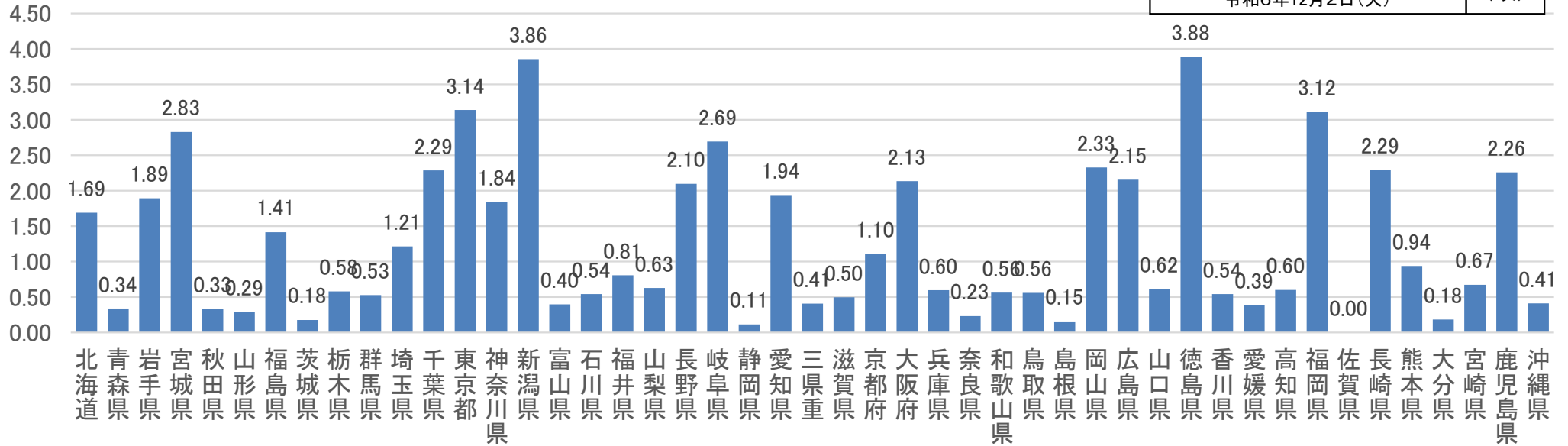
歯科保健課調べ(令和6年度 臨床研修施設の年次報告より)

都道府県別の人口10万人あたり研修歯科医人数（令和5年度）

○ 人口10万人あたりの研修歯科医数は地域差が大きく、歯学部・歯科大学がある都道府県で多い。

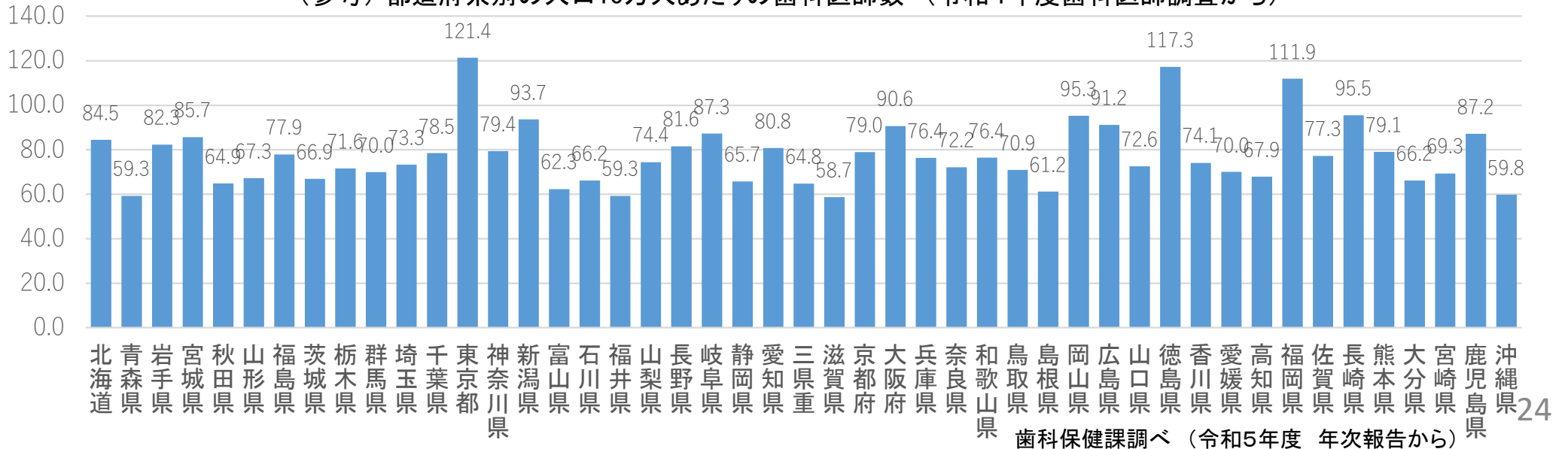
(人)

歯科医師臨床研修制度の改正に関する ワーキンググループ(令和6年度第4回)	資料 (改)
令和6年12月2日(火)	



(人)

(参考) 都道府県別の人口10万人あたりの歯科医師数（令和4年度歯科医師調査から）



歯科保健課調べ（令和5年度 年次報告から）

2. 臨床研修施設について

1) 研修歯科医の採用に関するルールについて

- 歯科医師臨床研修マッチングプログラムの参加施設がマッチング外の募集を行い内定をだしたことにより、研修歯科医に不利益が生じた事案が発生。

【事例概要】

- マッチングの参加施設にもかかわらず、マッチングと同時にマッチング外でも募集
- また、研修歯科医の募集定員数を誤認識しており、マッチング登録の募集定員数を誤登録するとともに、マッチング外の募集についても本来の募集定員以上の研修希望者に内定を通知
- マッチング外の方法で、本来、募集が可能な人数以上に内定を通知したことにより、募集定員をオーバーした研修希望者に対して内定取り消しを通知



研修歯科医の募集・採用について問題となる事案が生じたことを踏まえ、研修希望者が不利益を被ることがないように、採用に関するルールについて検討が必要ではないか。

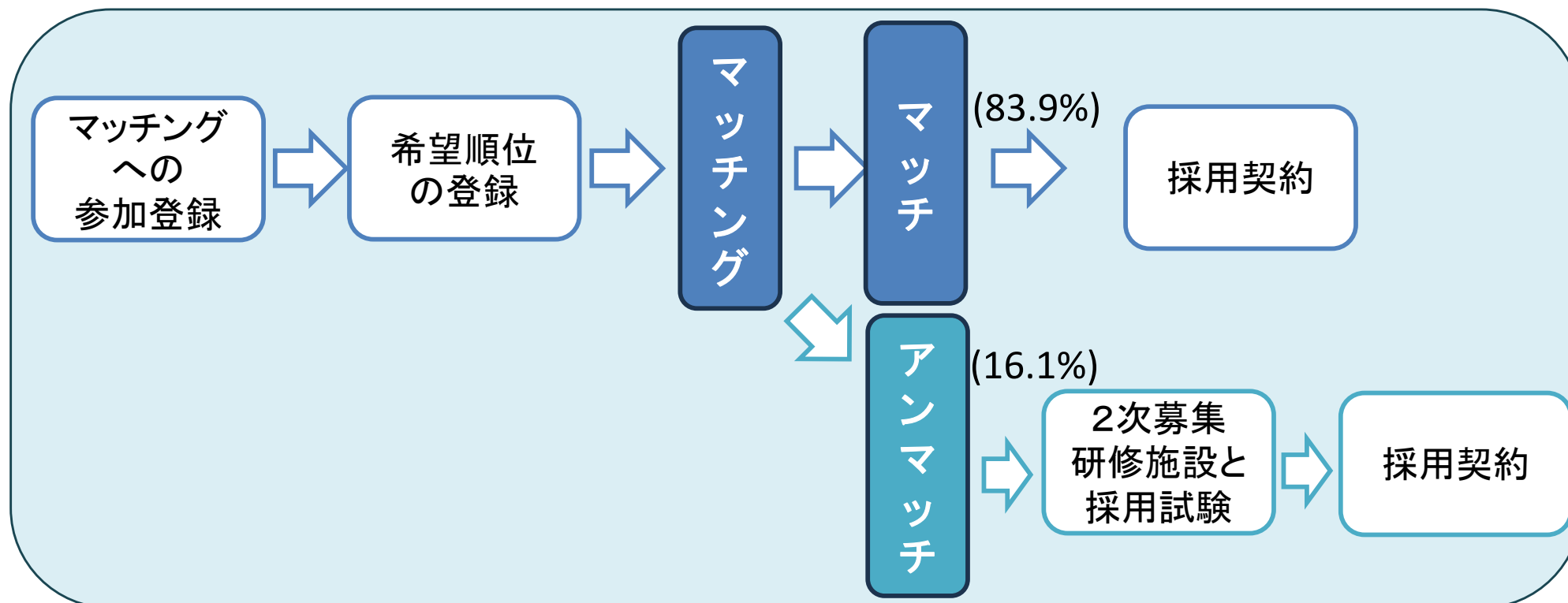
現状の研修歯科医の採用フロー(令和6年度)

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2回)

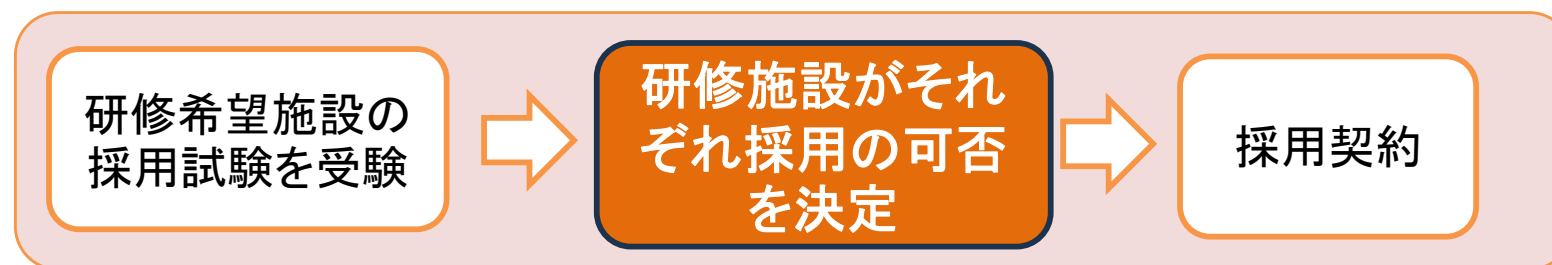
令和6年9月26日(木)

資料

1. 歯科医師臨床研修マッチングプログラム参加施設の採用の流れ



2. 歯科医師臨床研修マッチングプログラムの参加しない施設の採用の流れ



⇒臨床研修施設は、1か2のいずれか1つの方法を選択し、原則として公募による募集・採用を行う

臨床研修にかかる歯科と医科の採用の違い

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2回)

令和6年9月26日(木)

資料

○ 医科は、基礎研究医プログラム等を除き、「マッチングを用いた公募による採用」が施行通知に記載されている。

【歯科医師臨床研修制度】

5 臨床研修施設の指定の基準

(1) 単独型臨床研修施設の指定の基準

セ 研修歯科医の募集及び採用は、原則として、公募により行われること。

(2) 管理型臨床研修施設の指定の基準

セ 研修歯科医の募集及び採用は、原則として、公募により行われること。

(3) 協力型(Ⅰ)臨床研修施設の指定の基準

コ 研修歯科医の募集及び採用は、原則として、公募により行われること。

(4) 協力型(Ⅱ)臨床研修施設の指定の基準

コ 研修歯科医の募集及び採用は、原則として、公募により行われること。

(医政局長通知 令和3年 医政発0331第75号 抜粋)

【医師臨床研修制度】

5 臨床研修病院の指定の基準

(ク) (略) 基礎医学に意欲がある医師を対象とした臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム(以下「基礎研究医プログラム」という。)を設けることができること。

⑨ 当該プログラムの研修医の募集及び採用の決定は、医師臨床研修マッチング前に行うことができること。

ス 研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること。「研修医の募集及び採用の方法が臨床研修の実施のために適切なものであること」とは、原則として、「医師臨床研修マッチング」を用いた公募による採用が行われることをいうものであること。

23 地域における研修医の募集定員の設定

都道府県知事は、地域における臨床研修病院群の形成を促進し、地域医療を安定的に確保するため、都道府県は、管轄する地域における各病院の研修医の募集定員について、厚生労働大臣が定める都道府県ごとの研修医の定員の範囲内で、以下の方法により設定を行うこと。

(医政局長通知 平成15年 医政発第0612004号 抜粋)

2. 臨床研修施設について

2) 実地調査の位置付け

臨床研修にかかる実地調査の法令上の位置づけ

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2回)

令和6年9月26日(木)

資料
(改)

- 医師臨床研修制度では、令和6年2月の省令改正にて臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が、指定の基準に適合しているかの確認等のために必要があるときは「実地に調査することができる」ことが記載された。

【歯科医師臨床研修制度】

(報告の徴収及び指示)

第十三条 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し必要があると認めるときは、臨床研修施設の開設者又は管理者に対して報告を求めることができる。

2 厚生労働大臣は、研修プログラム、指導体制、施設、設備、研修歯科医の処遇その他の臨床研修の実施に関する事項について適当でないと認めるときは、臨床研修施設の開設者又は管理者に対して必要な指示をすることができる。

3 厚生労働大臣は、臨床研修施設群については、管理型臨床研修施設の開設者又は管理者に対し、協力型(Ⅰ)臨床研修施設及び協力型(Ⅱ)臨床研修施設に関する第一項の報告の徴収又は前項の必要な指示をすることができる。

(平成17年6月28日 厚生労働省令第103号 抜粋)

【医師臨床研修制度】

(報告の徴収等)

第十七条 都道府県知事は、臨床研修病院群については、基幹型臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、協力型臨床研修病院に関する法第十六条の四第一項の報告の徴収又は必要な指示をすることができる。

2 都道府県知事は、臨床研修病院の指定を受けようとする病院又は臨床研修病院が法第十六条の二第三項各号に規定する基準に適合しているかどうかを確認するために必要があるときは、実地に調査することができる。

3 厚生労働大臣は、臨床研修の実施に関し特に必要があると認める場合には、臨床研修病院の開設者又は管理者に対し、当該者の同意を得て実地に調査を行い、若しくはその業務に関し所要の報告を求め、又は必要な措置をとるべきことを請求することができる。

4 都道府県知事が法第十六条の四第一項の報告の徴収若しくは必要な指示又は第二項の実地調査を行った場合は厚生労働大臣に、厚生労働大臣が前項の実地調査若しくは報告の徴収又は必要な措置をとるべきことの請求を行った場合には都道府県知事に、その内容について通知するものとする。

(平成14年12月11日 厚生労働省令第158号 抜粋)

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2回)	資料
令和6年9月26日(木)	

■ 臨床研修施設及び臨床研修施設の指定を受けようとする施設共通

- 歯科医師免許証の写し
- 指導歯科医講習会及びプログラム責任者講習会修了証の写し
- 研修歯科医の処遇等が分かる資料
- 研修の進捗状況が分かる資料：
研修歯科医手帳等の研修内容の記載があるもの
- 研修管理委員会及び安全管理委員会に関する資料：
研修管理委員会：規約、議事録(委員の出席状況がわかるもの)
安全管理委員会：規約、議事録
医療安全マニュアル
職員研修状況のわかる資料
患者相談窓口に係る規約(病院に限る)

2. 臨床研修施設について

3) 臨床研修修了後のキャリアパスをつなぐための体制整備

I. 専門医制度の理念と設計

2. 専門医制度の概要

(2) 専門研修について

基本領域専門医資格取得には、原則として、臨床研修修了後3年以上の専門研修を行い、各基本領域学会で定めた知識・技能の習得を必要とする。サブスペシャリティ領域の専門医制度と研修についての詳細は別途定めるサブスペシャリティ領域専門研修細則に定める。

II. 専門医育成

3. 専門研修プログラム制における専門研修プログラムの詳細

(2) 専門研修プログラム整備基準

・専門研修プログラム整備基準は次のような構成を基本として、備えるべき事項を具体的に明示し、個々の専門研修プログラム作成のための基準を提示する。

➤ 臨床研修から基本領域学会専門医取得、さらにはサブスペシャリティ学会専門医取得へと連続的な育成過程を示すことができる。即ち、臨床研修で修得した事項は、基本領域学会が定め、機構が承認した基準を満たす場合は基本領域学会研修で修得すべき事項に組み込むことができる。

(4) 専門研修施設の認定基準

・専門研修基幹施設は、原則として現行の医師臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たすものとするが、単科の医療機関であっても研修施設群として各基本領域学会の定める必要な水準を満たす場合は基幹施設として認定することができる。

(日本専門医機構 専門医制度整備指針 第3版 抜粋)

一般社団法人日本歯科専門医機構における歯科専門医の検討状況

第18回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
(令和3年7月8日) 資料2-1(一部改変)

日本歯科専門医機構の設立経緯

- 2005年～ 日本歯科医学会において歯科専門医制度の検討
- 2015年 厚生労働省において「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」を設置
- 2016年 5月 「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」において方向性とりまとめ
11月 「歯科医師の資質向上等に関する検討会」においてWGの議論を踏まえた論点整理
- 2017年 日本歯科医師会、日本歯科医学会連合等による「歯科専門性に関する協議会」設置
- 2018年 一般社団法人日本歯科専門医機構設立

専門医制度認証の仕組み

- 各専門医制度の構築(専門研修カリキュラム、専門研修教育、専門医資格等の認定や更新の審査・認定に係る制度設計等)は、各領域学会で行う。
- 日本歯科専門医機構は、各学会の制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、各学会の専門医制度及び専門医・研修施設等の評価・認定と認証を行う。

歯科における専門領域の考え方

- 専門医の診療領域については、大学の講座(分野)に準じたものを基本とし、サブスペシャリティーについては今後の検討課題とする。
- 地域歯科医療における多職種連携、訪問歯科診療、ハイリスク患者の歯科診療などを総合的かつ専門的に行い歯科医師を認定する「総合歯科専門医(仮称)」制度を構築する。
- 以上の方針から、以下の10基本領域について、専門医制度の領域の認定を行っているところ。

- ① 日本歯科専門医機構における領域の認定を終え、現在広告可能な領域
口腔外科、歯周病、歯科麻酔、小児歯科、歯科放射線、補綴歯科【※】
- ② 専門医像や専門領域について、関係学会間で協議の上、検討を行っている領域
矯正歯科、歯科保存、インプラント歯科、総合歯科(名称はいずれも仮称)

【※】「口腔外科」「歯周病」「歯科麻酔」「小児歯科」「歯科放射線」: 令和3年告示改正前から広告可能な領域
「補綴歯科」: 令和5年5月に日本歯科専門医機構において領域を認定済み。

**日本歯科専門医機構の令和6年度第3回理事会(定例)(令和6年6月20日開催)
において、新たに、「矯正歯科」及び「歯科保存」の領域について認定が行われた。**

専門研修施設における臨床研修施設指定の有無

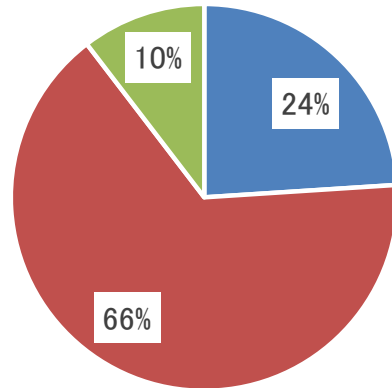
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料

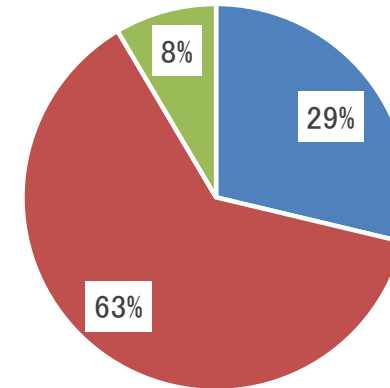
○ 口腔外科や歯科麻酔の専門研修施設は半数以上が臨床研修施設であるが、歯周病や小児歯科の専門研修施設は半数以上が臨床研修施設としての指定を受けておらず、専門研修のみを行う施設である。

口腔外科専門研修施設 (n=317)



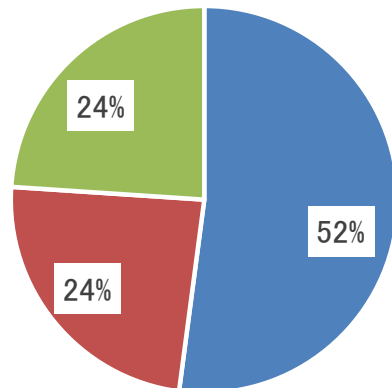
■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型(I・II)

歯科麻酔専門研修施設 (n=94)



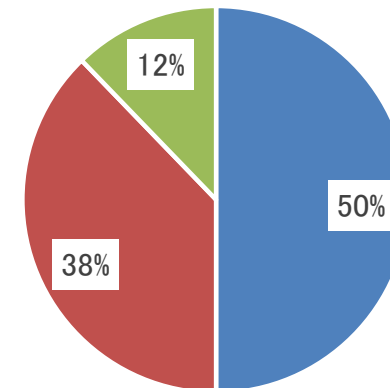
■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型(I・II)

歯周病専門研修施設 (n=167)



■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型(I・II)

小児歯科専門研修施設 (n=90)

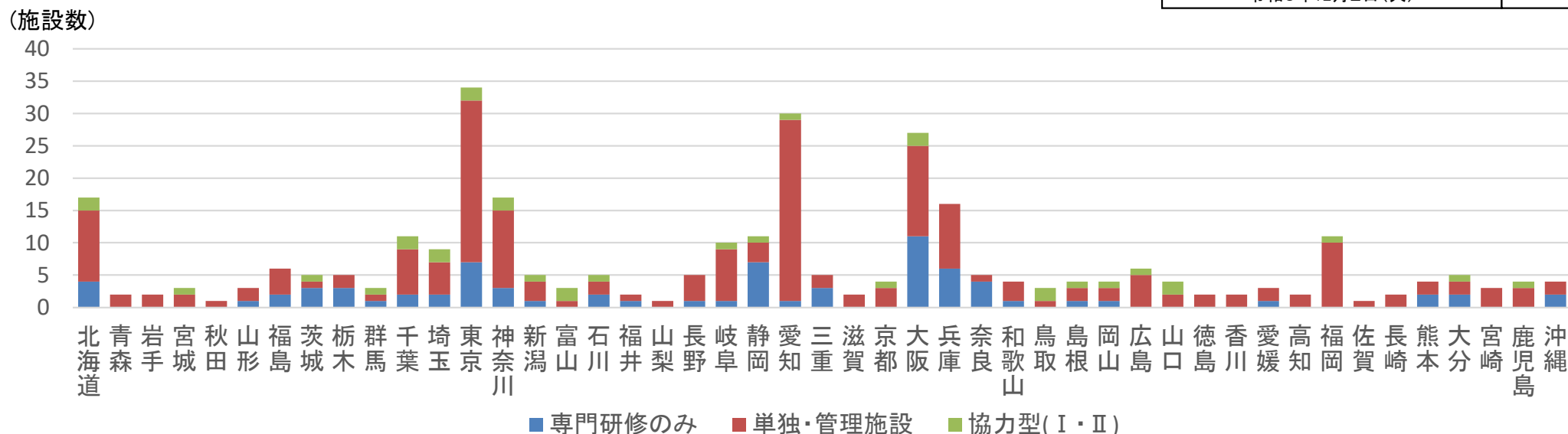


■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型(I・II)

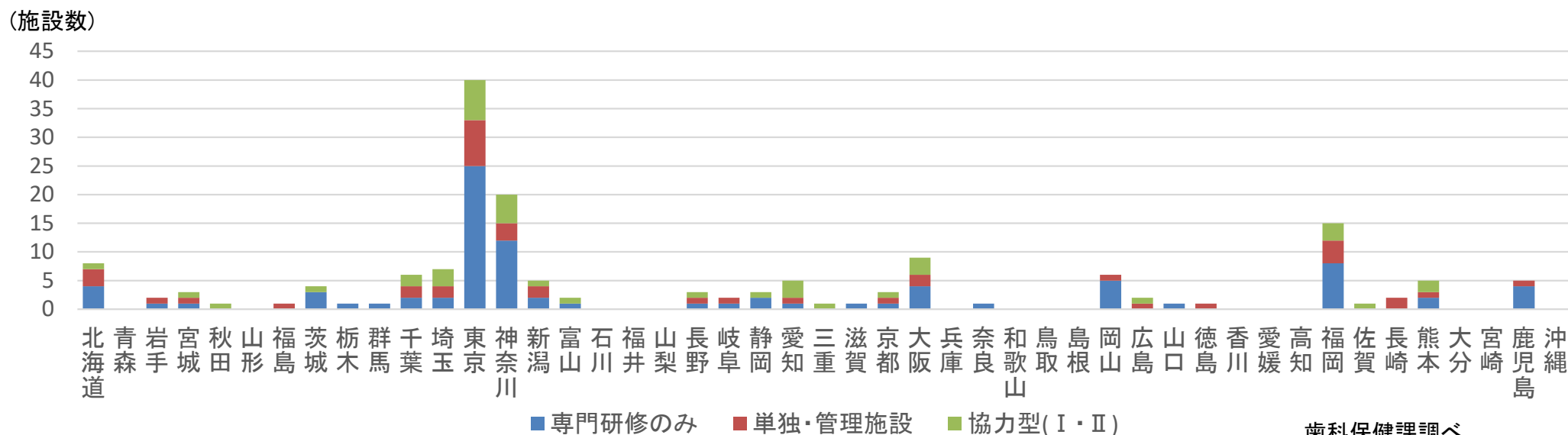
専門研修施設における臨床研修施設の指定の有無（都道府県別）

○ 口腔外科専門研修施設は全都道府県に施設が存在するが、歯周病専門研修施設数は地域差がある。

口腔外科専門研修施設



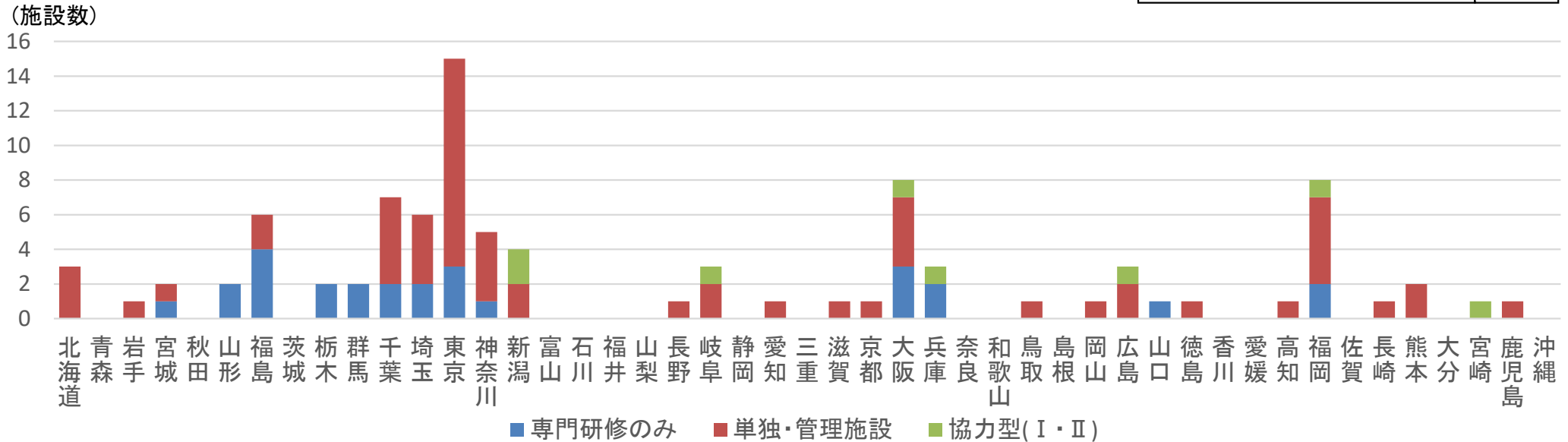
歯周病専門研修施設



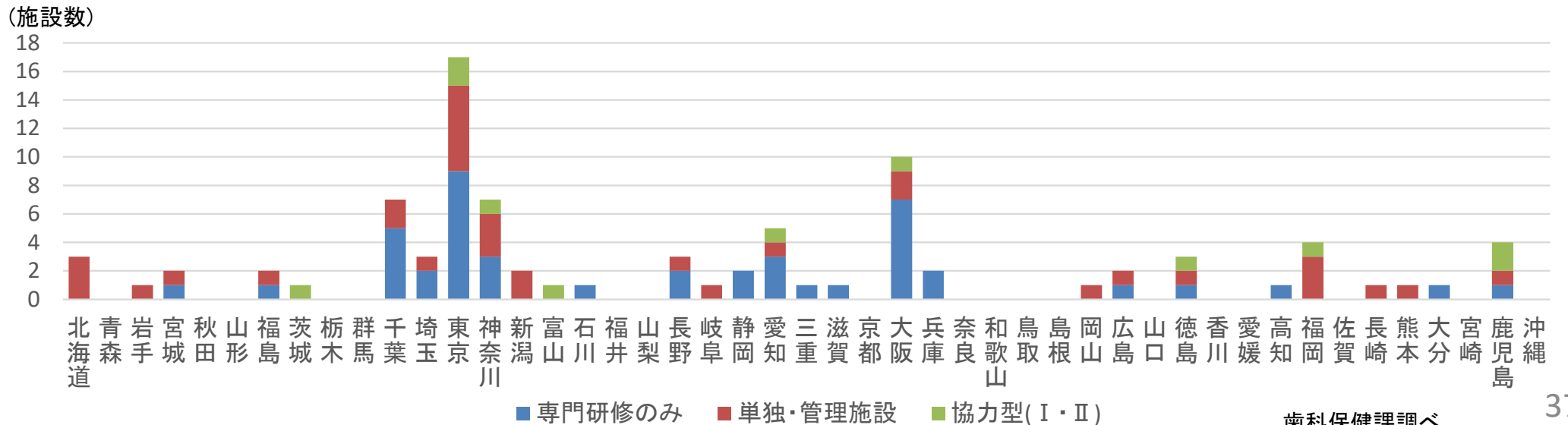
専門研修施設における臨床研修指定の有無（都道府県別）

○ 歯科麻酔と小児歯科の専門研修施設は都市圏に偏在しており、専門研修施設が全くない地域が存在する。

歯科麻酔専門研修施設



小児歯科専門研修施設



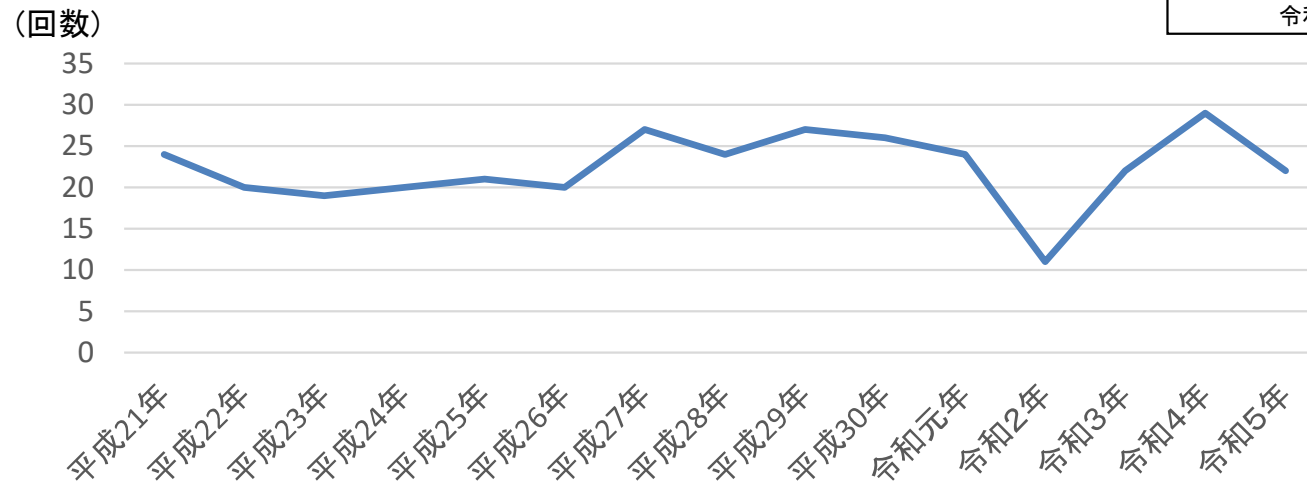
2. 臨床研修施設について

4) 臨床研修施設の地域偏在への対応

指導歯科医講習会の開催実態

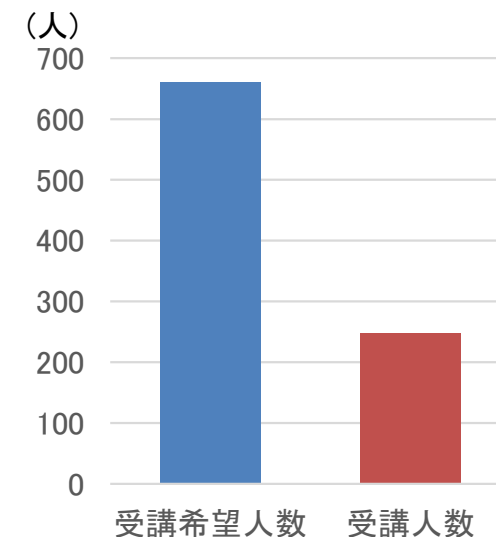
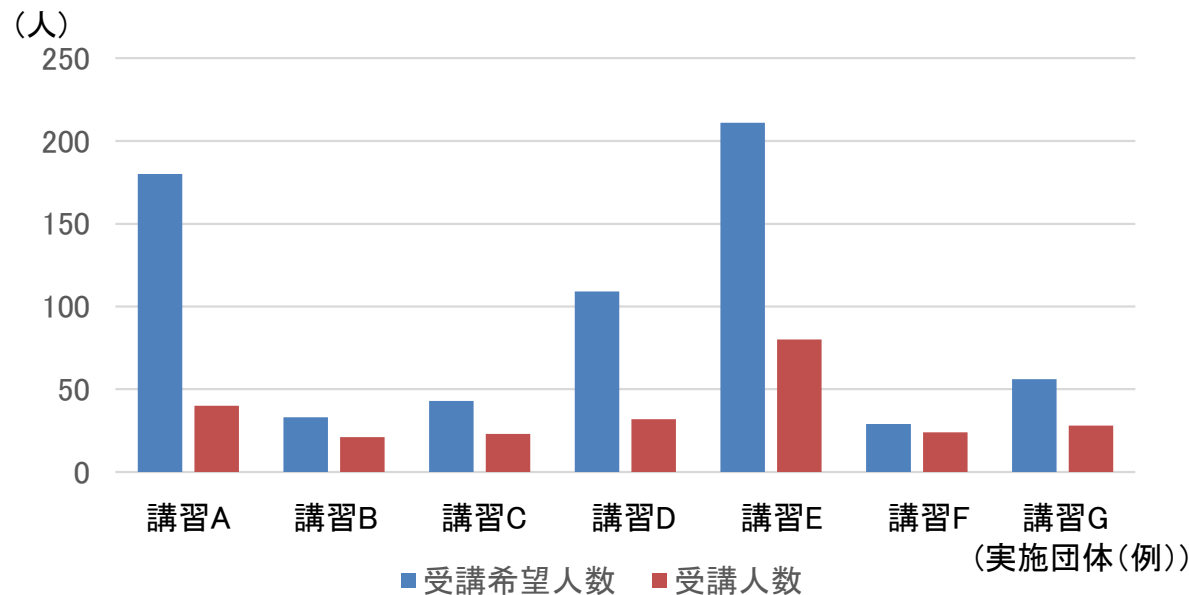
- 指導歯科医講習会は令和2年を除き(新型コロナウイルス感染拡大)、概ね年間20回以上開催されている。
- 令和6年度指導歯科医講習会は受講倍率2～3倍で、受講希望者の一部が受講できない状況となっている。(令和6年11月1日時点)。

指導歯科医講習会の開催数の推移



歯科医師臨床研修制度の改正に関する ワーキンググループ(令和6年度第4回)	資料
令和6年12月2日(火)	

令和6年の指導歯科医講習会受講希望人数と受講人数の開催別人数(左)と総人数(右)



背景・検討内容

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

資料

令和6年12月2日(火)

- 大学病院に所属する歯科医師については、平成16年3月の「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会」報告書に基づき、指導歯科医講習会の受講の有無にかかわらず5年以上の臨床経験を有する者を指導歯科医とする取扱いとしていた。
- 指導歯科医間の指導の質の均てん化や指導の質を担保する観点から、大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講について検討を行った。



令和3年度制度改革の内容

- 大学病院の指導歯科医についても、指導歯科医講習会の受講を必須とする。
- 令和4年度以降、大学病院の指導歯科医についても、指導歯科医講習会の受講が必須となる予定。なお、令和9年度の研修開始までに指導歯科医講習会を受講する必要がある。

- 指導歯科医の要件は、「7年以上の臨床経験を有する者であって、指導歯科医講習会を受講した者」、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・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講している者」となっている。

歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(令和3年3月31日付け厚生労働省医政局長通知 抜粋)

(4) 指導歯科医等

ア 指導歯科医は、常に勤務する歯科医師であって研修歯科医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならないこと。

(ア)「研修歯科医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの」とは、一般歯科診療についての確に指導し、適正に評価を行うことができ、以下の①、②のいずれかの条件に該当する者であること。なお、臨床経験には、臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこと。

- ① 7年以上の臨床経験を有する者であって、指導歯科医講習会(「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針について」(平成16年6月17日付け医政発第0617001号)にのっとり開催されたもの。以下同じ。)を受講していること。なお、都道府県歯科医師会会長の推薦があることが望ましいこと。
- ② 5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有し、指導歯科医講習会を受講していること。

(イ) 指導歯科医は、臨床研修指導のための研さん続けなければならないこと。指導歯科医講習会受講後も、定期的に歯科医師臨床研修制度等に関する講習会等を受講すること。

(医政局長通知 令和3年 医政発0331第75号 抜粋)

医師臨床研修と歯科医師臨床研修の採用試験受験数の違い

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

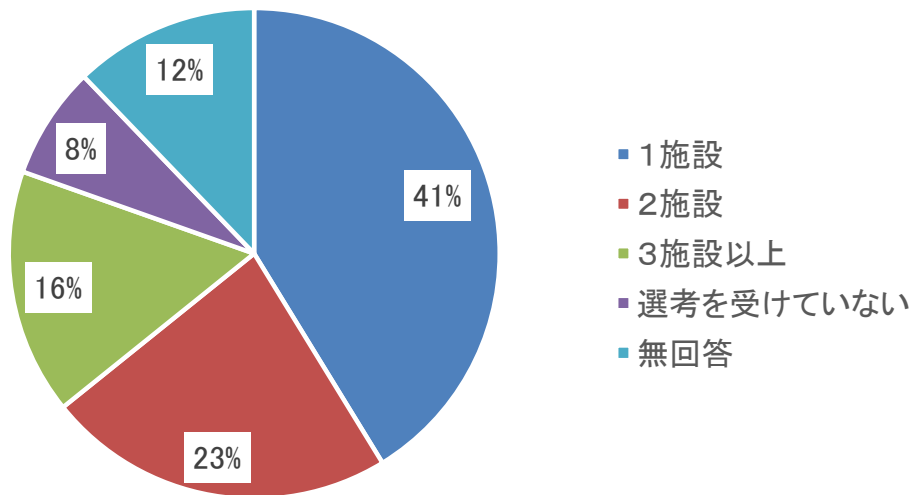
資料

- 歯科医師臨床研修の選考(採用試験等)を受けた施設数は、1施設が最も多い。
- 医師臨床研修と比較して、歯科医師臨床研修を受ける者は、選考(採用試験等)を受ける施設数が少ない。

【歯科医師臨床研修】

選考(採用試験等)を受けた施設数を1つ選んでください。

回答 n=1461

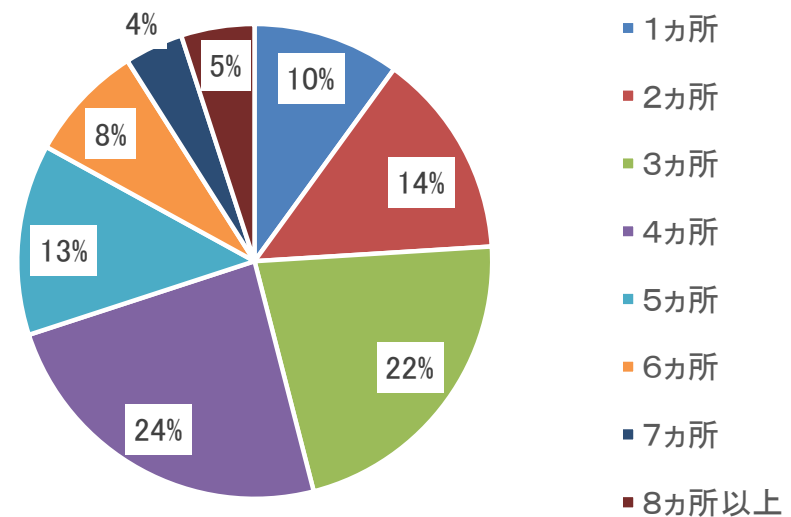


(令和4年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査)

(参考)

【医師臨床研修】

あなたは全部で何箇所の病院の選考を受けましたか？
回答 n=1115



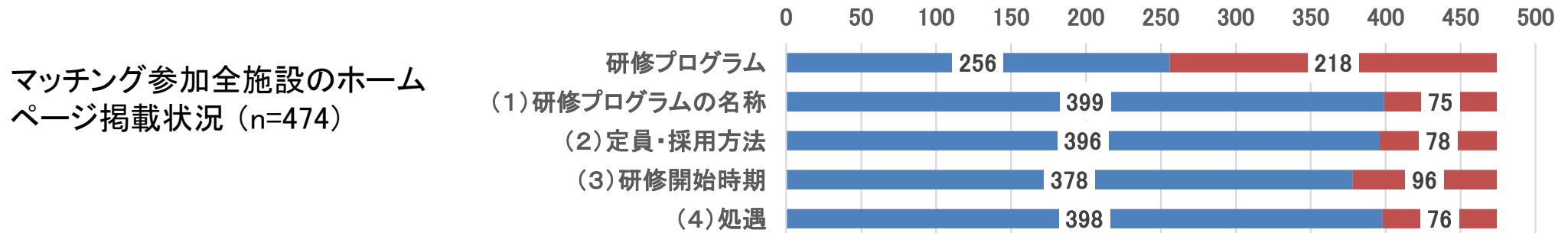
(令和5年度研修医マッチング参加者アンケート)

ホームページに掲載している臨床研修情報の実態（令和6年度）

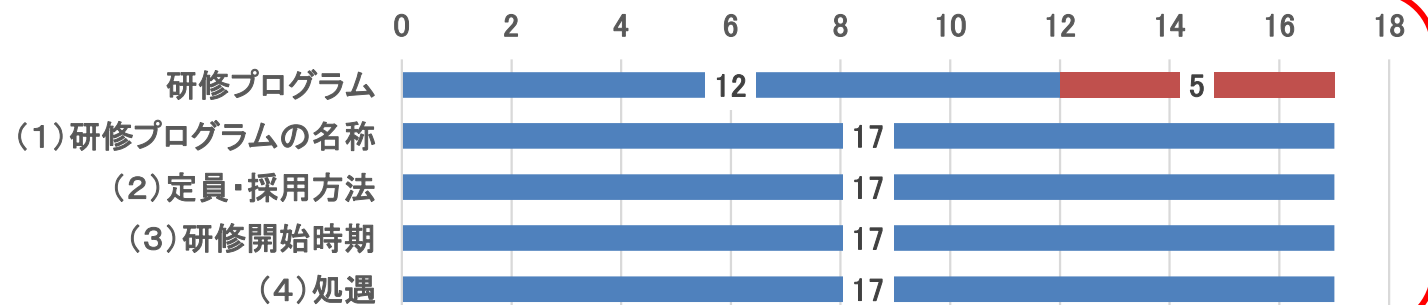
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ（令和6年度第4回）
令和6年12月2日（火）

資料

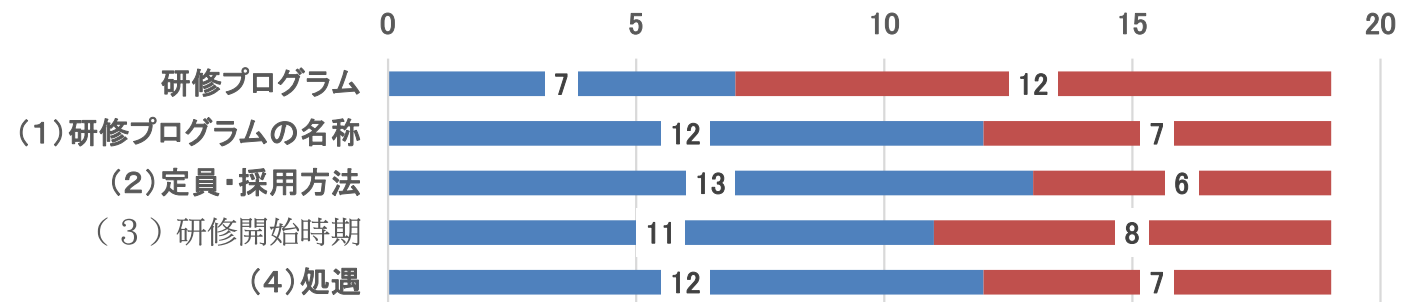
○ 地方の施設において、マッチング高倍率の施設は、ホームページに掲載している臨床研修の情報が充実していた。



地方のマッチング高倍率の施設※
のホームページ掲載状況（n=17）



地方（大都市圏及び都市圏以外）
のマッチング希望者がいなかった
施設のホームページ掲載状況
（n=19）



■ 掲載あり ■ 掲載なし

（歯科保健課調べ）

※マッチング高倍率の施設

- 研修プログラムの定員に対する第1位でマッチングを希望する者の割合が上位約15%
- 臨床研修施設の所在地が大都市圏及び都市圏以外[§]

[§] 都市圏：「都市圏」の中心市は、大都市圏（東京都区部及び政令指定都市）に含まれない人口50万以上の市（統計局 国勢調査）

歯科医師臨床研修制度におけるプログラムの公表について

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料

- 「歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」(令和3年3月31日付け厚生労働省医政局長通知)において、研修プログラム等の公表が求められているが、公表の方法については、記されていない。

※医師臨床研修では、研修施設にホームページへの掲載を求めている。

【歯科医師臨床研修】

12 研修歯科医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修施設の管理者は、研修歯科医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を公表しなければならないこと。

- (1) 研修プログラムの名称及び概要
- (2) 研修歯科医の募集定員並びに募集及び採用の方法
- (3) 研修の開始時期
- (4) 研修歯科医の処遇に関する事項
- (5) 臨床研修施設の指定について申請中である場合には、その旨
- (6) 研修プログラムの追加又は変更の届出を行った場合(当該申請又は届出を行おうとしている場合を含む。)には、その旨

(医政局長通知 令和3年 医政発0331第75号 抜粋)

(参考)

【医師臨床研修】

12 研修医の募集の際の研修プログラム等の公表

臨床研修病院の管理者は、研修医の募集を行おうとするときは、あらかじめ、研修プログラムとともに、次に掲げる事項を自院のホームページに公表しなければならないこと。

その際、医学生等の選択に資するため、当該研修プログラムの募集定員及び募集を行う基幹型臨床研修病院の年次報告等の様式A-10(別紙1から別紙5を添付すること。)については、必ず含むものとする。

- (1) 研修プログラムの名称及び概要
- (2) 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法
- (3) 研修の開始時期
- (4) 研修医の処遇に関する事項
- (5) 臨床研修病院の概要(ただし、指定について申請中である場合には、その旨)
- (6) 研修プログラムの変更又は新設の届出を行った場合(当該届出を行おうとしている場合を含む。)には、その旨

(医政局長通知 平成15年 医政発第0612004号 抜粋)

医師臨床研修における広域連携型プログラムの概要案

医師多数県の基幹型病院(連携元病院)に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院(連携先病院)においても一定期間研修するプログラム

地域における研修機会の充実に

—医師少数区域など地域の医療現場を経験できる機会を充実

第2回医道審議会医師分科会 医師臨床研修部会	参考 資料2
令和6年7月24日	改変

複数の医療現場の魅力・特性を生かした充実した研修が可能に

—異なる医療現場を経験できる、地域における医療現場を経験できるなど

研修医のキャリアの選択肢に

—異なる環境で医療に従事する中で、研修医の将来のキャリア検討の選択肢や自分の特性に気づく契機になる

全国の臨床研修ネットワークの形成に

—異なる地域の臨床研修に関するネットワークが形成され知見の共有等につながる

以上に加え、本プログラムを通じて地域における医療へのキャリアの選択肢が広がるなど、 医師偏在対策に資する

参考①: 大学病院で臨床研修を行った研修医が、病院(プログラム)を選んだ理由として、いわゆる「たすきがけプログラム」が上位に挙がる

臨床研修を行った病院(プログラム)を選んだ理由(臨床研修修了者アンケート 研修先: 大学病院)

	令和2年3月修了者	令和3年3月修了者	令和4年3月修了者
第1位	出身大学である (37.9%)	臨床研修のプログラムが充実 (36.2%)	臨床研修のプログラムが充実 (35.7%)
第2位	臨床研修のプログラムが充実 (34.4%)	出身大学である (35.2%)	出身大学である (32.5%)
第3位	「たすきがけプログラム」があったから (27.7%)	「たすきがけプログラム」があったから (29.1%)	「たすきがけプログラム」があったから (26.0%)

参考②: 臨床研修医の中でも長期の地域での研修を希望する者が一定数存在する

臨床研修修了者(令和3年度修了)アンケートにおいて、地域医療研修の期間が「短かった」と回答した者: 約15%

歯科医師臨床研修における広域で研修を行うプログラムの例

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料

【例：大都市の管理型施設が地方の協力型施設と連携して実施しているプログラム】

○日本歯科大学附属病院協力型長期プログラム

- ・日本歯科大学附属病院(管理相当大学病院):総合診療科・口腔外科・小児歯科・矯正歯科等、研修歯科医の希望による配属され4ヶ月の研修
- ・協力型(Ⅰ)臨床研修施設:青森県、沖縄県等の133施設にて8ヶ月の研修

○日本歯科大学附属病院管理型長期プログラム

- ・日本歯科大学附属病院(管理相当大学病院):総合診療科・口腔外科・小児歯科・矯正歯科等、研修歯科医の希望による配属され8ヶ月の研修
- ・協力型(Ⅰ)臨床研修施設:青森県、沖縄県等の133施設にて4ヶ月の研修

	A歯科医院 青森県津軽地方 (協力型長期プログラム)	B病院 歯科口腔外科 沖縄県 (管理型長期プログラム)
研修内容	地域密着で小児から高齢者、訪問診療まで。義歯の症例多い。CT等の設備。自験例が多い。	口腔外科症例の外来診療。数か月の研修であるため、主に指導歯科医の外来の補助が多い。
研修歯科医の志望動機	青森が地元の研修歯科医はいない。将来、地方で開業している両親の後を継ぐため。研修に専念できる。義歯を勉強したい。現在も研修歯科医から本歯科医院に就職した者がいる。	地元が地方であり、地方での研修を希望。口腔外科を希望した。もともと僻地医療に興味があった。現在も研修歯科医から本歯科医院に就職した者がいる。
研修歯科医の感想	研修に来てよかった。幅広い症例や経験を得た。十分すぎるぐらいの研修量。	全身管理や患者の診かたを勉強できた。
施設からの要望	旅費や家賃を医院が負担しており、援助が欲しい。協力型施設が、どの地域にあるのか学生時にはわかりにくい。そのため、地方でおこないたい研修歯科医が単独型・管理型に流れてしまう。	片道の旅費、家賃を病院が負担しており、援助が欲しい。

臨床研修施設の地域偏在に関する論点③

歯科医師臨床研修広域連携型プログラムの新設

(論点)

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料

- 研修歯科医が多い地域にある研修施設と研修歯科医が少ない地域の研修施設が連携して広域で研修を行うプログラム(歯科医師臨床研修広域連携型プログラム)を新設することとしてはどうか。

【歯科医師臨床研修広域連携型プログラムについて】

○広域連携型プログラムの定義

- ・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研修を行うプログラムとしてはどうか。

○広域連携型プログラムにおける研修歯科医の少ない地域における研修の定義

- ・「研修歯科医の少ない地域」の定義についてどのように考えるか。
- ・「研修歯科医の少ない地域」での研修期間についてどのように考えるか。
 - (案1) 協力型(Ⅱ)臨床研修施設のみとして、1ヶ月以内とする。
 - (案2) 協力型(Ⅰ)または(Ⅱ)臨床研修施設として、4ヶ月以内とする。

○広域連携型プログラム(仮)の推進

- ・現状の歯科医師臨床研修費補助事業の補助金をどのように考えるか。

○厚生労働省による広域連携型プログラム推進のための支援

- ・厚生労働省が広域研修プログラムへの参加を希望する管理型、協力型臨床研修施設の情報収集・情報提供を行うこととしてはどうか。

広域研修プログラムとその支援のイメージ(現時点案)

【広域研修プログラムイメージ】

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料

(管理型+協力型(Ⅱの場合))

【管理型】
研修歯科医の多い地方
の臨床研修施設

(管理型+協力型(Ⅰ)+協力型(Ⅱの場合))

【管理型】
研修歯科医の多い地方
の臨床研修施設

【協力型(Ⅰ)】
研修歯科医の多い地方
の臨床研修施設



厚生労働省

- 広域研修プログラムを希望する臨床研修施設の意向調査
- 広域研修プログラムを希望する臨床研修施設のマッチング

広域研修プログラムを検討
するための情報提供等

の施設
連携間



【協力型(Ⅱ)】
研修歯科医の少ない地方
の臨床研修施設

【到達目標】

1. 基本的診療能力等
(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供 ①～④
2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解
(2) 多職種連携、地域医療
①～⑧のいずれかに該当

【スケジュールイメージ】

	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2030年度 (R12)
厚生労働省	WG議論 報告書とりまとめ	関係省令・通知 の改正、周知	広域研修プログラムの 情報収集・提供	新規プログラムの審査	新規プログラムの審査		
臨床研修施設		広域研修プログラムの検討/調整 (年度内に調整が可能な場合)	4/1新規プログラムの申請	4/1新規プログラムの申請	広域研修プログラムの開始	4/1新規プログラムの申請	
		(調整に時間がかかる場合)					

2. 臨床研修施設について

5) 臨床研修におけるハラスメント対策

臨床研修の中断届の提出状況（理由別推移）

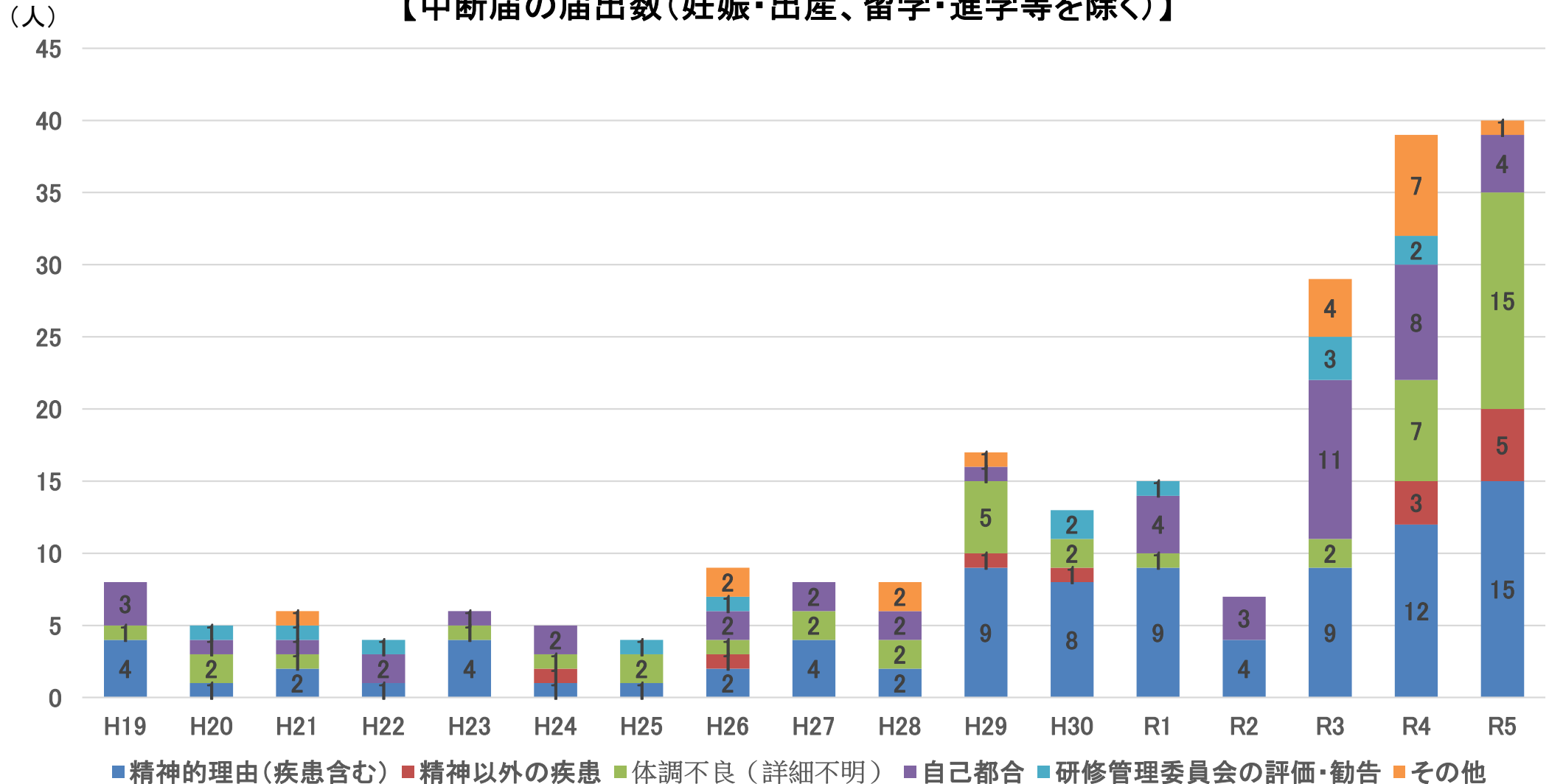
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ（令和6年度第3回）

令和6年11月5日（火）

資料

- 臨床研修中断理由としては、精神的理由が多くを占めている。
- 近年では、中断理由を「体調不良」のみ記載して申請するものが増えている。

【中断届の届出数（妊娠・出産、留学・進学等を除く）】



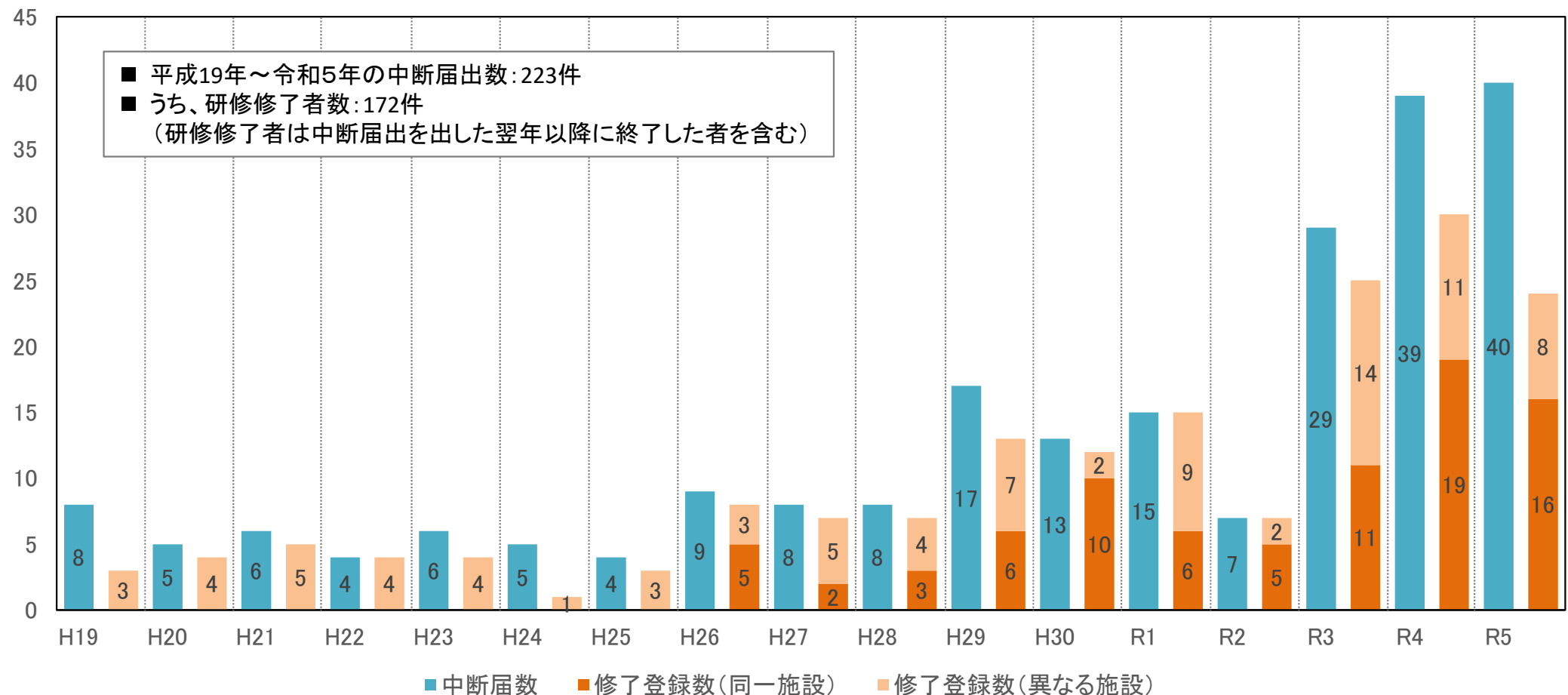
臨床研修の中断届とその後の研修修了登録の状況

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)
令和6年12月2日(火)

資料

- 平成19年から令和5年までに提出された臨床研修の中断届は合計で223件あり、そのうち研修を再開し修了に至ったものは172件(約8割)であった。
- 近年では、臨床研修を再開し修了登録まで至る者のうち、半数以上が同一施設での研修修了となっている。

(人) 【中断届の届出数(妊娠・出産、留学・進学等を除く)とその後の研修修了登録の状況】



(歯科保健課調べ)

第4章 指導体制・指導環境

8. メンター

職種にかかわらず、指導者たるメンターは、指導を受けるメンティー に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ と呼ぶ。省令施行通知などにおける規定はないが、指導体制充実の一環として、メンター制度を採用する研修プログラムが増えている。

指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

第5章 研修医の労務環境

1. 研修の労務と研修についての基本的な考え方

(5) 研修病院として行うべきこと

研修医の労働環境を守るためには、労働時間の管理は当然であるが、労働そのものを減らすための方策についても取り組んで いかなければならない。これまでの研修体制では、研修医はいわば「都合のいい雑用係」として、事務作業や患者移動、他の職種が実施可能な処置を担うことも多かったと思われる。これは、時間外労働について実質的に上限も管理も不十分だった時代に慣習として行われていたものであり、研修医の健康を守り、充実した研修を定められた時間内に行うために、病院を挙げて取り組むべき課題である。さらに一歩進めて、これまで医師が行ってきた業務を他の職種に移管するタスク・シフティングの推進は医療界全体のテーマでもあり、たとえば、静脈採血など看護 師に移管された業務に関しては、あくまで研修医の自己判断で、研修目的のみで実施するなどの工夫も求められる。同時に、研修医の健康を守るための支援や相談窓口の充実も必須である。医療安全などの観点から、毎日 6 時間以上の睡眠が確保されるような体制を整えるとともに、産業医や衛生委員会の活動強化を通して、研修医が心身ともに健康な状態で研修に臨めるようにサポートする仕組みの充実が求められる。

研修歯科医に対するハラスメント等への対応案

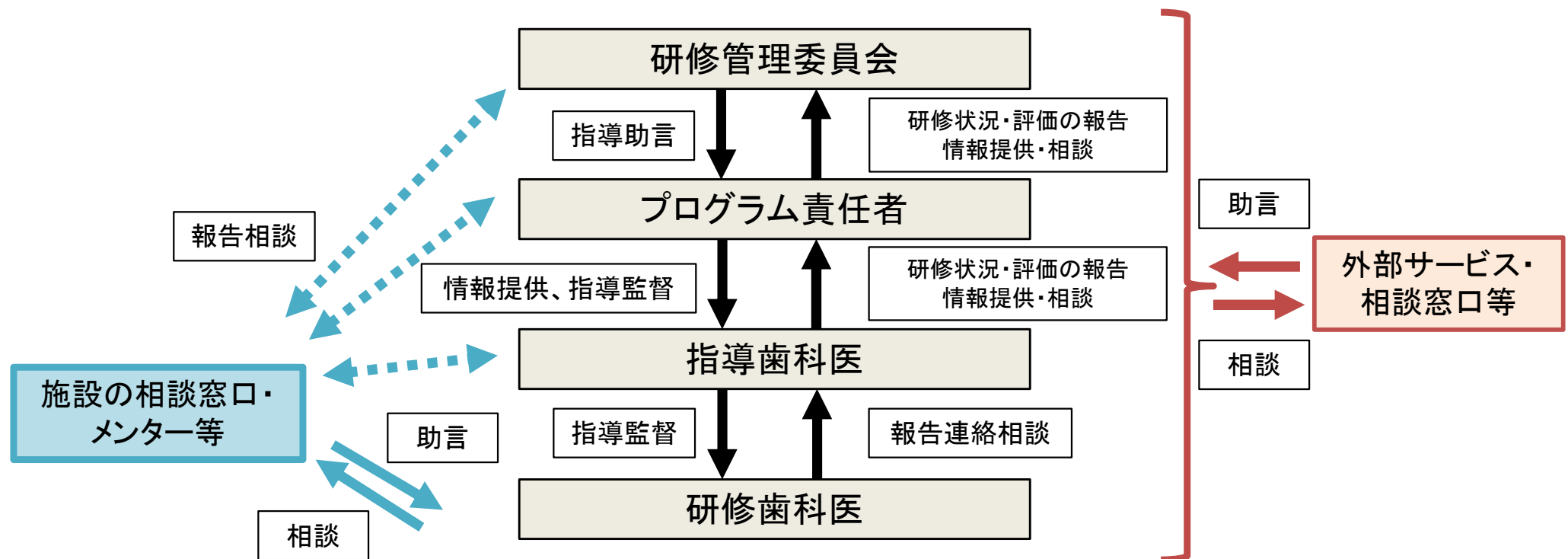
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料
(改)

- 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してはどうか。
- その中に、メンター等の研修歯科医をサポートする体制の整備について示してはどうか。
- 臨床研修に関わる全ての者について、外部サービス・相談窓口等を利用することが可能であることを明確化してはどうか。

【研修歯科医のサポート体制の例】



2. 臨床研修施設について

6) D-REISのあり方について

歯科医師臨床研修プログラム検索サイト(D-REIS)とは

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3回)

令和6年11月5日(火)

資料

- 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。
- 平成17年度に導入され、制度改正や業務効率化のために機能改修を行い、運用されている。

歯 科 医 師
臨床研修プログラム検索サイト

D-REIS
Electronic Information System for Dental Residents

臨床研修プログラム閲覧

歯科医師臨床研修プログラム検索サイトとは

歯科医師臨床研修の必修化に伴い、臨床研修を行う施設と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方の研修先選びをサポートしようとするものです。
このサイトで公開されている情報には、施設の概要、それぞれの研修プログラムの概要、臨床研修施設およびプログラムの審査・確認状況(新規申請、あるいは変更届の出されているプログラムが、審査中または確認中か、あるいは審査・確認が終了しているか)、プログラムごとの空席情報などが含まれています。

検索及び検索結果

- 条件を入力して『検索』ボタンをクリックしてください。
※旧字体の文字は新字体で表示しています。

都道府県: 施設名: 空席: 検索 

【D-REISのシステム上の課題について】

- D-REISは歯科医師臨床研修に関する情報を提供するためのサイトとして構築されており、年次報告を提出するためのシステムにはなっていないが、運用上、年次報告提出の代替手段として使用しているため、D-REISを用いて年次報告を行った場合の取扱いが不明確となっている。
 - ・省令上、年次報告は年次報告書(様式7)に、現に行っている臨床研修に係る研修プログラムを添えて「提出」することになっているが、D-REISで提出する場合は必要項目を「入力」しているだけで年次報告書の様式そのものは「提出」していない。
- 臨床研修施設等変更届出書(様式3)や研修プログラム追加・変更届出書(様式4)等の年次報告除くの申請については、メールで提出しており、D-REISでのオンライン申請はできない。
- 管理する研修プログラムという年次報告で必要な項目がD-REISの項目になく、研修プログラムや歯科医師名簿といった項目は、臨床研修施設にはメールで別途提出してもらっている。

【文書管理上の問題について】

- D-REISで入力した年次報告の項目について、様式での出力ができず、文書管理方法が整理されていない。

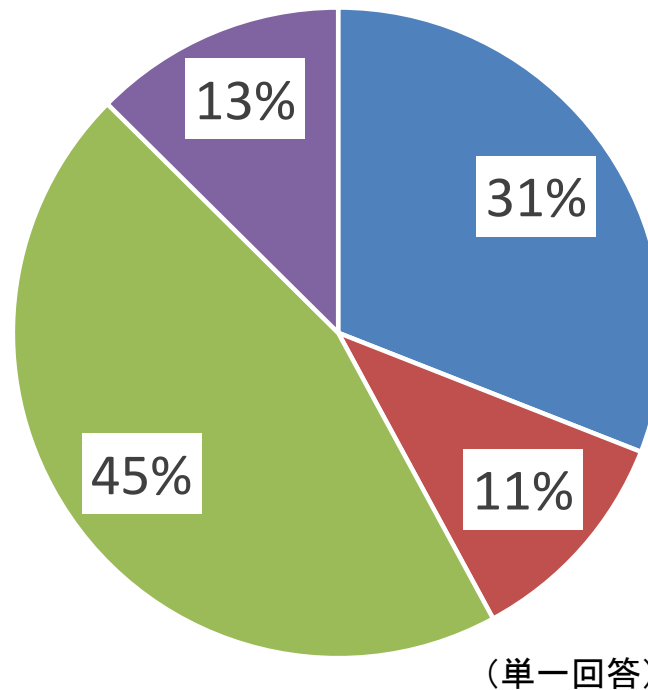
【臨床研修施設の負担について】

- すべての項目をD-REISで届出ができるわけではないので、D-REISにない項目についてはメール送付との併用となっている。
- 実際は、臨床研修施設では様式に全ての項目を記入してから、様式と照らし合わせてD-REISの項目の入力を行っており、様式とD-REISの両方の入力を行って提出している。

- 学生等の利用者は約3割に留まっていた。
- 約半数の学生等がD-REISの存在を認知していなかった。

【D-REIS(歯科医師臨床研修プログラム検索サイト)の認知度】

■回答者 令和4年度修了研修歯科医 (n=1461)



- 知っていて利用したことがある
- 知っていたが利用したことはない
- 知らなかった
- 無回答

(令和4年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査)

歯科臨床研修制度における研修病院一覧

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3回)

令和6年11月5日(火)

資料

- 歯科医師臨床研修マッチング協議会ウェブサイト参加研修施設一覧リンクより、マッチングに参加している臨床研修施設の募集定員と研修プログラム数のみ確認可能となっている。

【歯科医師臨床研修マッチング協議会ウェブサイト】



歯科医師臨床研修 マッチングプログラム 2024 DENTIST RESIDENCY MATCHING PROGRAM

歯科医師免許を得て歯科医師臨床研修を受けようとする者と、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所の研修プログラムとを、研修希望者および研修施設の希望を踏まえて、一定のアルゴリズムに従って、コンピュータにより組合せを決定するシステムです。

マッチ結果発表

2024年10月22日

令和6年度歯科マッチングの結果を発表しました。

参加者・参加施設はログインして確認してください。

マッチ者にはマッチした施設から連絡があります。

指示に従って仮契約を締結してください。



アンマッチであった参加者は、

参加研修施設



2024年9月10日10時更新

[参加研修施設一覧](#)

令和6年度歯科医師臨床研修マッチング 参加研修施設一覧

施設番号	施設名称	募集定員	研修プログラム数
050001	北海道大学病院	60	4
050002	北海道医療大学病院	46	3
050003	岩手医科大学附属内丸メディカルセンター	65	2
050004	東北大学病院	60	2
050005	奥羽大学歯学部附属病院	100	3
050006	明海大学歯学部付属明海大学病院	148	3
050007	東京歯科大学市川総合病院	18	2
050008	東京歯科大学千葉歯科医療センター	22	1
050009	日本大学松戸歯学部付属病院	70	3
050010	東京医科歯科大学病院	60	3
050011	昭和大学歯科病院	100	2
050012	東京歯科大学水道橋病院	68	4
050013	日本大学歯学部付属歯科病院	109	9
050014	日本歯科大学附属病院	130	4
050015	神奈川歯科大学附属病院	84	2
050016	鶴見大学歯学部附属病院	90	4
050017	新潟大学歯学部総合病院	50	2
050018	日本歯科大学新潟病院	80	3
050019	松本歯科大学病院	80	2
050020	朝日大学医科歯科医療センター	50	1
050021	朝日大学病院	20	2
050022	愛知学院大学歯学部附属病院	125	2
050023	大阪大学歯学部附属病院	65	2

3. 指導体制について

1) 指導歯科医のフォローアップ研修のあり方

フォローアップ研修とは

令和3年度制度改正において、歯科医師臨床研修制度が概ね5年毎に見直しが行われていることや、社会環境の変化に伴い、歯学教育も含め歯科保健医療を取り巻く状況が変化していることから、指導歯科医はこのような状況を理解し、研修歯科医の指導にあたることが求められるため、指導歯科医のフォローアップ研修が設けられた。

指導歯科医のフォローアップ研修(案)

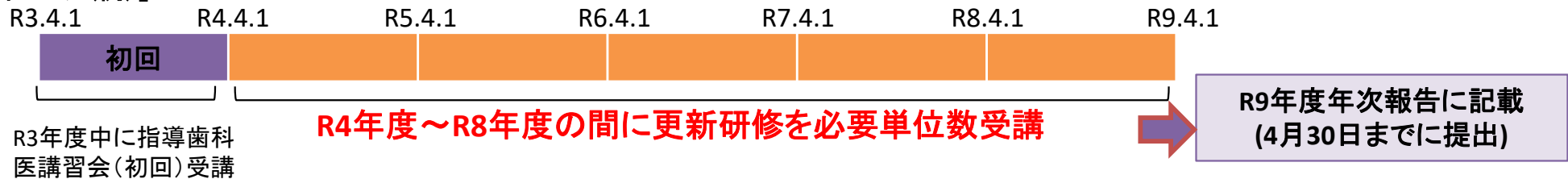
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(第13回)

令和2年2月21日(金)

資料
一部改変

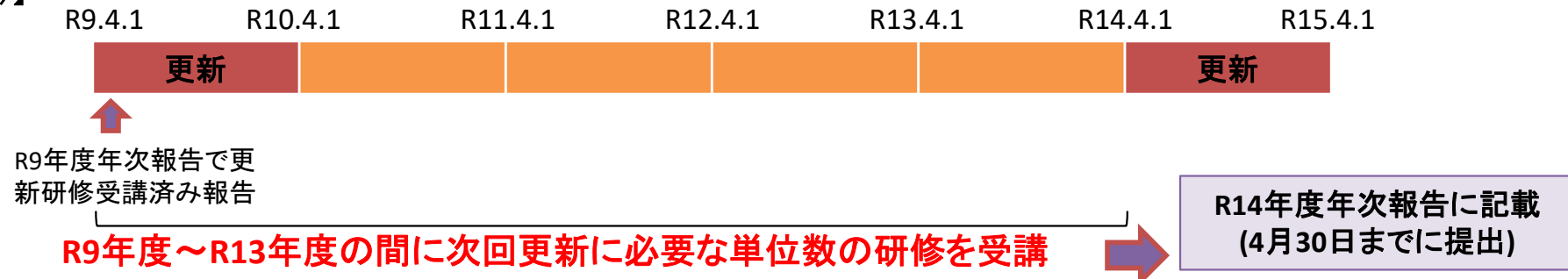
- (1) 指導歯科医のフォローアップ研修については、必ずしも現在の指導歯科医講習会のように規定の内容の講習会を1回受講するものではなく、単位制とする。
- (2) フォローアップ研修は、テーマ及び必要な単位数を決め、関係学会や関係団体等が実施する研修等を指導歯科医が適宜受講する。
- (3) 初回受講年度(又は更新研修受講の届出を行った年度)の翌年から起算して5年以内に、必要な更新研修を受講する。

【イメージ(例)】



- (4) 2回目以降の更新については、更新研修受講の年次報告を行った年度から起算して5年目の年次報告までに、必要な更新研修を受講する。

【イメージ(例)】



現在実施されているフォローアップ研修の内容について

方法	オンデマンド配信による講演視聴と内容確認テストの受験
内容	1章 歯科医師臨床研修制度について 2章 歯科医療における医療安全の重要性について 3章 組織における人材育成及び医療従事者の勤務環境改善マネジメントの考え方 4章 カリキュラムプランニング:目標 5章 カリキュラムプランニング:方略 6章 カリキュラムプランニング:評価 7章 問題点の抽出 8章 対応策の立案
受講資格	歯科医師臨床研修施設に勤務する歯科医師で、次の各号に該当する者 指導歯科医講習会(厚生労働省医政局長が策定する指導歯科医講習会の開催指針に則って開催されたもの)を修了している者
受講料	当面無料
申込	オンラインにて受付
修了証	講習会修了は、講演動画の視聴状況と内容確認テストの成績をもとに、本学会理事会にて認定します。修了が認定された者に対しては、指導歯科医の資格更新に必要な単位取得のための講習会として厚生労働省が認定していることを証した修了証を授与します。

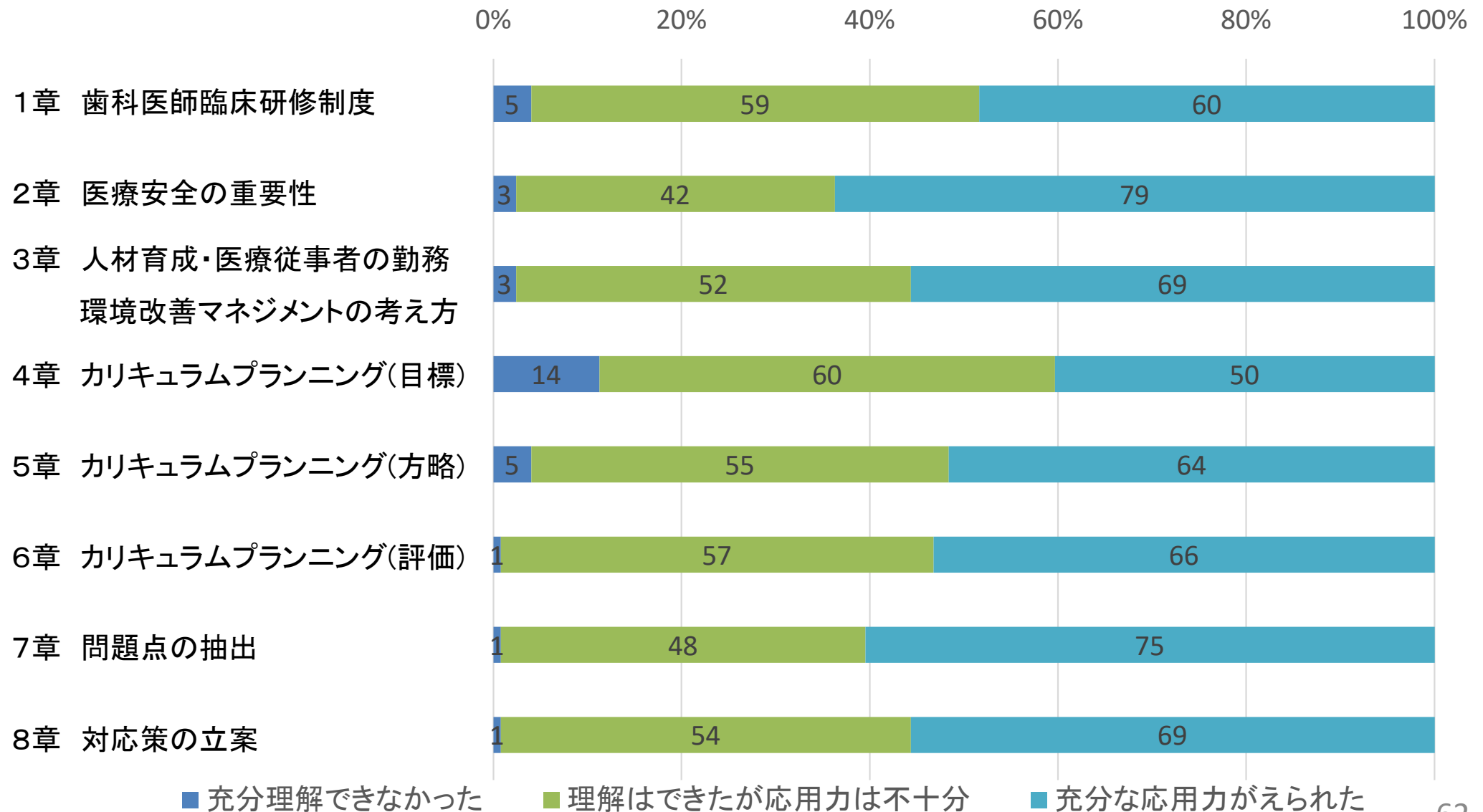
日本歯科医学教育学会ホームページより

全体で約3時間程度の研修内容

フォローアップ研修のアンケート結果

○ ほぼ全ての項目で、「十分な応用力が得られた」が半数を超えていた。また、「理解はできたが応用力は不十分」を加えると、9割以上の回答数であった。

問1：このe-learningにおける習得度を自己評価して下さい。



指導歯科医のフォローアップ研修のテーマ(案)

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第4回)

令和6年12月2日(火)

資料
(改)

- 30分を1単位、6単位以上を必要単位として、各項目1単位以上を必須とする。
- 日本歯科専門医機構の共通研修等について、今後作成する本研修会の開催指針の要件を満たしていれば、フォローアップ研修の単位として認める。

【項目・テーマ案:5つの項目】

【歯科医師臨床研修制度等】

- 臨床研修制度(歯科医療提供体制を含む)

【ハラスメント、メンタルヘルス、多様性への配慮等】

- ハラスメント等の考え方、メンタルヘルス、多様性への配慮等

【臨床研修の実際】

- カリキュラムプランニング(目標・方略・評価等)
- 総合診療計画
- 歯科医師に望まれる総合的・基本的な診療能力
- 指導歯科医の在り方
- 根拠に基づいた医療(EBM)
- 医療面接
- 患者と歯科医師との関係、医療倫理
- 医療管理(保険診療・チーム医療・地域医療)
- その他臨床研修に必要な事項

【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

※緑字:新しく項目を設けるテーマ

※赤字:現在のフォローアップ研修・指導歯科医講習会、両方のテーマにある項目

※青字:現在のフォローアップ研修のテーマにある項目 ※黒字:現在の指導歯科医講習会のテーマにある項目

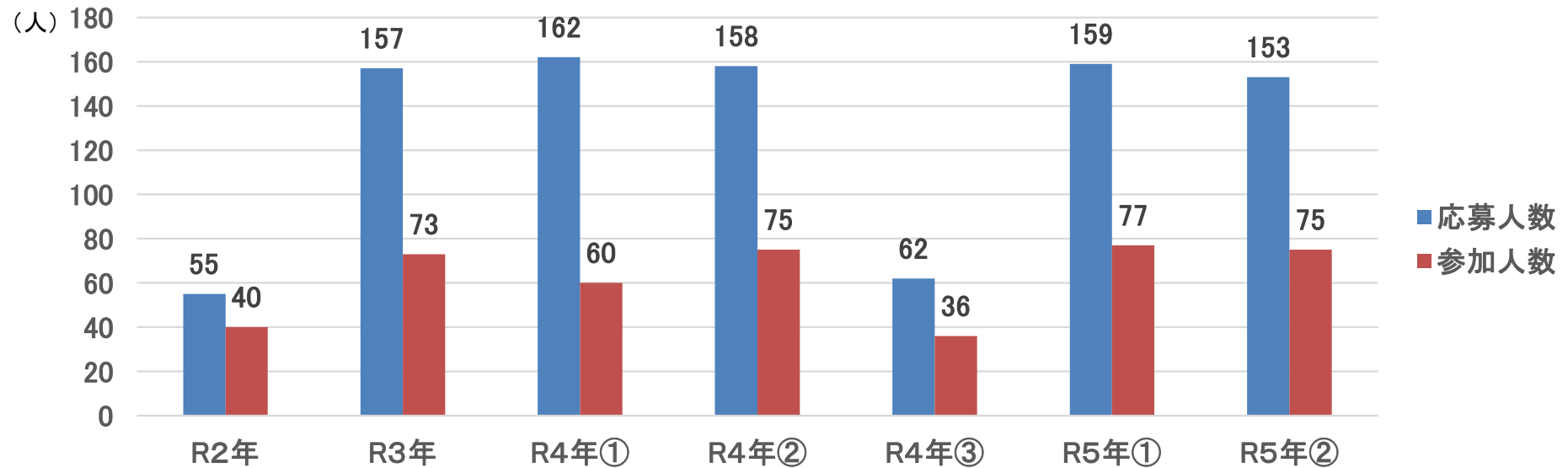
3. 指導体制について

2) プログラム責任者講習会のあり方

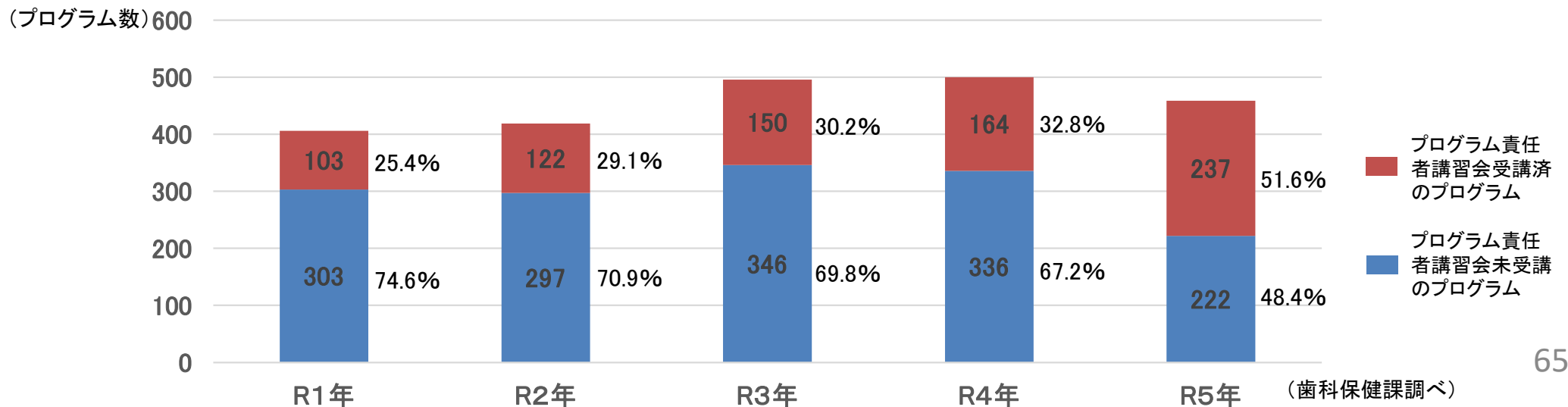
プログラム責任者講習会の実績

- 令和3年制度改正でプログラム責任者の講習会受講を必修化したことにより、令和3年に応募者は急増した。
- 令和4年より講習会開催数の開催数を増やしているが、応募人数が参加人数を上回っている。
- プログラム責任者がプログラム責任者講習会を受講済みの研修プログラム数は年々増え、昨年は半数を超えた。

プログラム責任者講習会の直近の応募人数、参加人数の推移



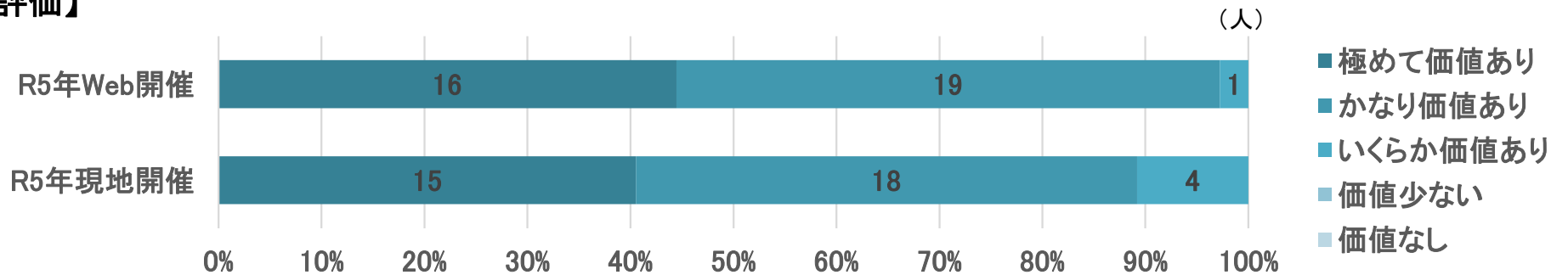
プログラム責任者講習会受講済であるプログラム数の推移



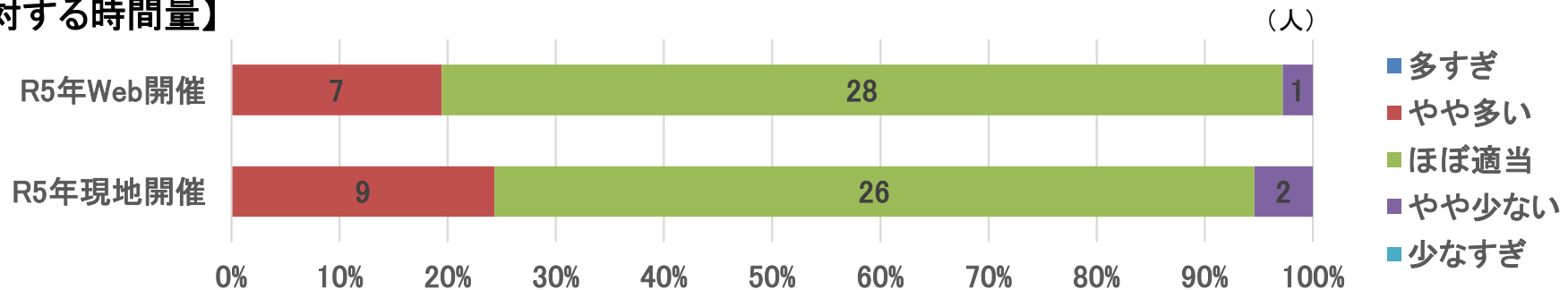
プログラム責任者講習会のアンケート結果

- 内容について、「価値あり」「かなり価値あり」の合計が約9割であり、また、Web開催の方が評価が高かった。
- 時間量、難易度について、共に「ほぼ適当」が最も多く、次いで「やや多い」「難しい」となっている。

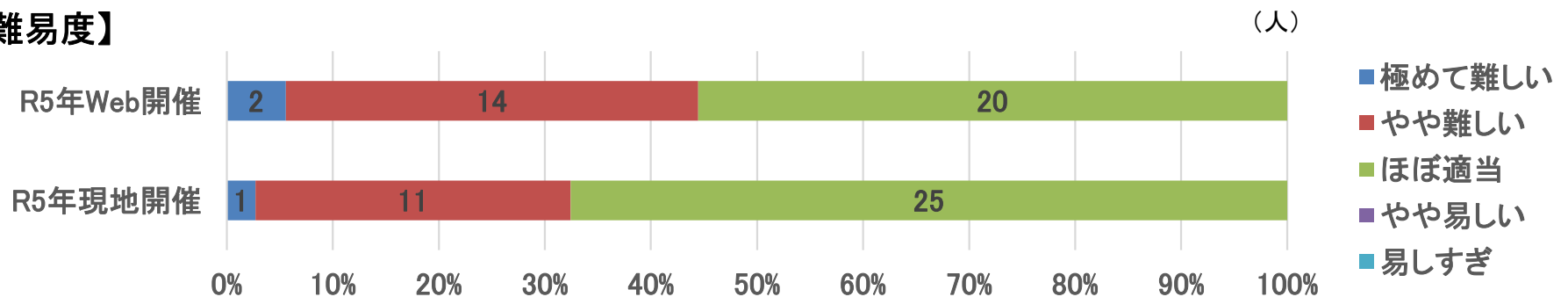
【内容の評価】



【内容に対する時間量】



【内容の難易度】



4. 令和8年度歯科医師臨床研修制度 改正に向けたスケジュールについて

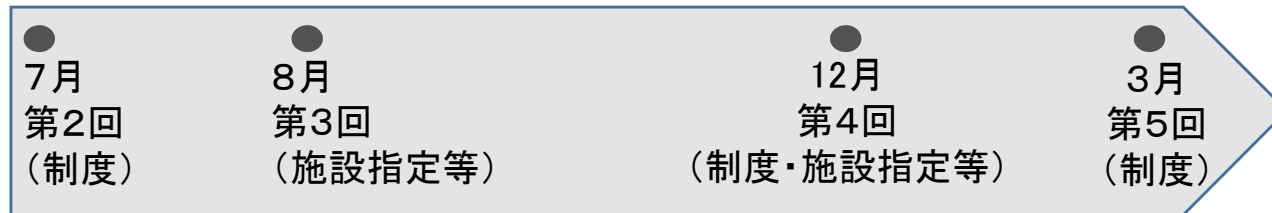
令和8年度歯科医師臨床研修制度改正に向けたスケジュール(案)

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)

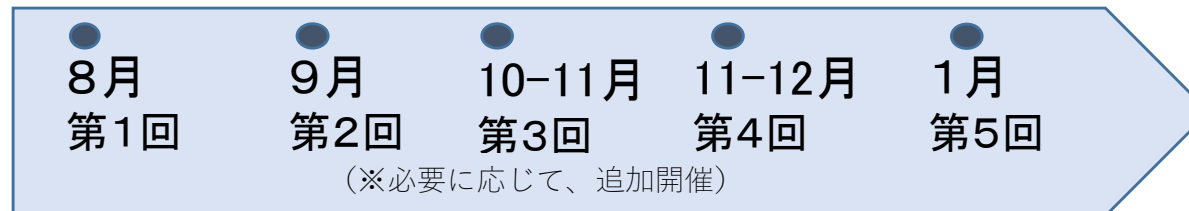
資料1

令和6年度			令和7年度	令和8年度
7月～8月	9月～12月	1月～3月		4月～

<歯科医師臨床研修部会>



<作業部会(WG)>



意見のとりまとめ(令和7年3月末まで)

改正省令案・改正通知案等の作成

改正省令・改正通知の発出・周知
(令和8年3月末まで)

令和8年4月 臨床研修開始