

歯科医師臨床研修制度の改正に関する ワーキンググループ(令和6年度第5回)	参考資料 5
令和7年1月31日(金)	

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)	

歯科医師臨床研修制度 **(研修内容・臨床研修施設・指導体制)** **の見直し案等**

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正に関する論点

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
- 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

1. 研修内容について

第2回WGを踏まえた到達目標の見直し(案)

3) 医療安全に関する研修内容の充実

アクシデント、インシデントの定義について

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もみなされる。（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

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）

第2回WGのご意見を踏まえた到達目標案

論点：医療安全に関する研修内容の充実

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追加してはどうか。

第2回WG(事務局案)

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ことにより、必要な対策について理解し、実践する。(必修)

第2回WGのご意見

- ・ アクシデント、インシデント、医療事故、医療事故報告書、インシデントレポート、報告書といった用語が混在している。用語の整理が必要。
- ・ 積極的にインシデント等を報告してほしいが、原案では、アクシデント、インシデントを起こさなければいけないように読める。



第4回WG(事務局案)

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)

到達目標の見直し(案)

(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

☐ 今回、再度、検討を行った項目

☐ これまでに議論をおこなった項目

到達目標の見直し(案)

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

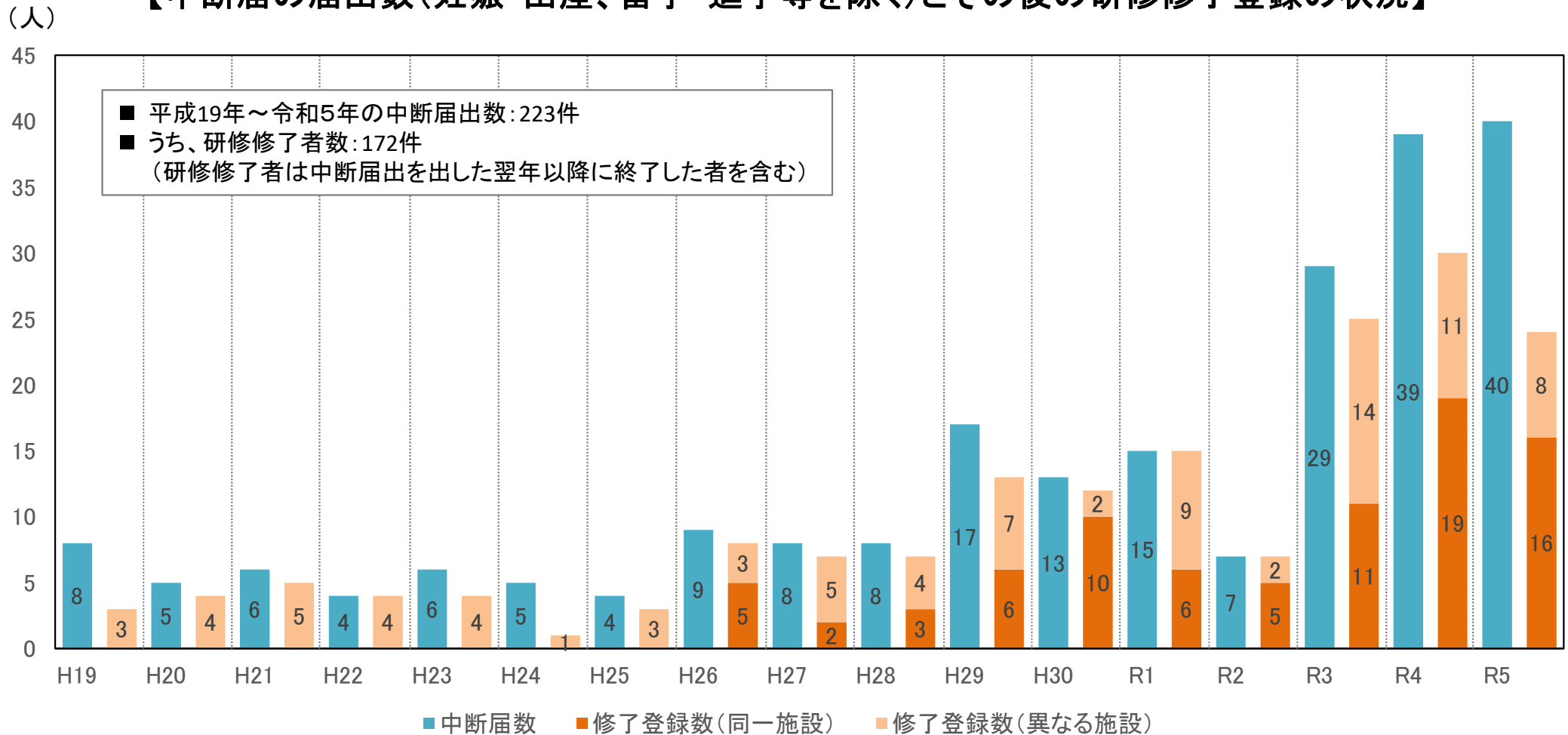
2. 臨床研修施設について

5) 臨床研修におけるハラスメント等の対策

臨床研修の中断届とその後の研修修了登録の状況

- 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。

【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】

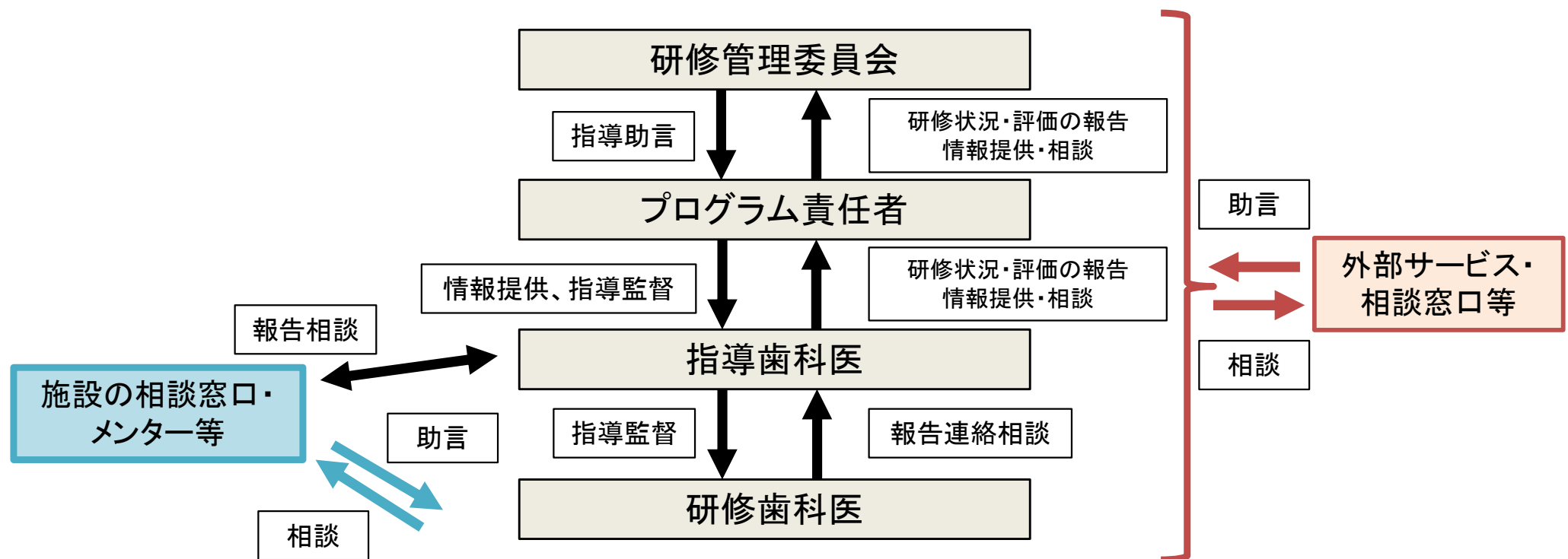


(歯科保健課調べ)

研修歯科医に対するハラスメント等への対応案

- 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】



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

- 歯科医師臨床研修制度は概ね5年毎に見直しが行われていることや、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た上で指導にあたることが求められる。
- これらのことから、令和3年度制度改正において、指導歯科医のフォローアップ研修受講が必須となった。

指導歯科医のフォローアップ研修(案)

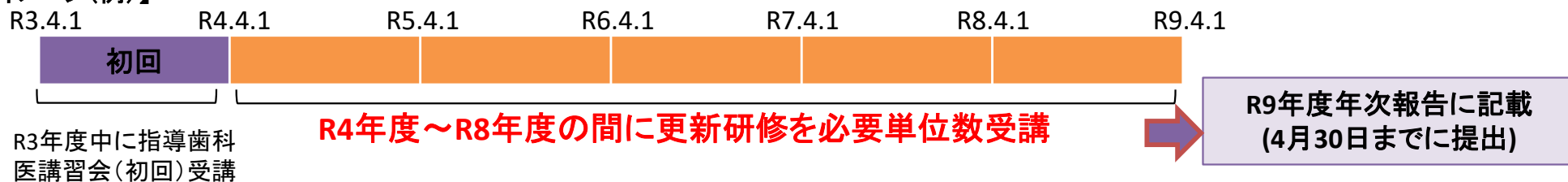
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(第13回)

令和2年2月21日(金)

資料
一部改変

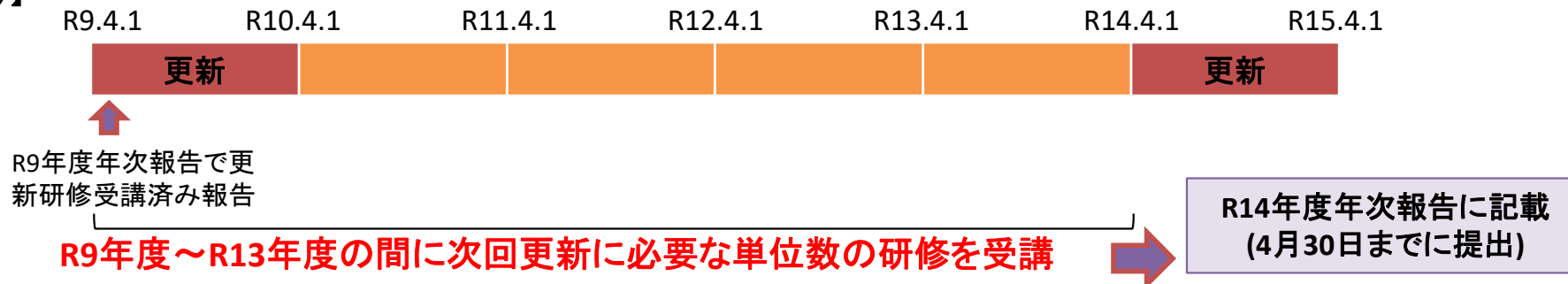
- (1) 指導歯科医のフォローアップ研修については、必ずしも現在の指導歯科医講習会のように規定の内容の講習会を1回受講するものではなく、単位制とする。
- (2) フォローアップ研修は、テーマ及び必要な単位数を決め、関係学会や関係団体等が実施する研修等を指導歯科医が適宜受講する。
- (3) 初回受講年度(又は更新研修受講の届出を行った年度)の翌年から起算して5年以内に、必要な更新研修を受講する。

【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	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) 資料 令和6年11月5日(火)
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

第3回WGの事務局案と構成員からのご意見

第3回WG(事務局案)

- 現状のe-learningによる研修を基本にしつつ、30分を1単位として6単位以上の単位制を導入してはどうか。
- 研修内容は必修と選択に分け、歯科医師臨床研修制度の総論は必修とし、1単位とする。
- 今後、フォローアップ研修の受講者数が増加すると予想されることから、受講機会を増やすために開催指針を作成し、当該指針に則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ことができるようにしてはどうか。

第3回WGにおける主なご意見

- 受講の負担を考えると、1単位6項目。概ね、3時間程度の研修ぐらいの規模でよい。
- 単位も全部で3時間程度のボリュームがぎりぎり許容できる分量である。
- 各テーマを類似する内容別に分けて、各項目から最低1単位以上受講するとしてはどうか

必修とした方がよいのではないかとのご意見があったテーマ	選択でよいのではないかとご意見があったテーマ
新しい歯科医師臨床研修制度	カリキュラムプランニング
医療安全	その他、指導歯科医自身が不足していると思う内容
社会歯科学的な話、歯科医療提供体制	
ハラスメント、メンタルヘルスの考え方	
労務関係、医療従事者の勤務環境改善マネジメント等	
その他、指導歯科医や研修歯科医が知っておくべき新しい内容	

- 単位制の考え方について、30分を1単位として6単位以上の受講を必須としてはどうか。
- フォローアップ研修の内容について、「歯科医師臨床研修制度について」に関する内容の1単位は必修としてはどうか。

<必修とする内容(案)>

- 歯科医師臨床研修制度について

<選択とする内容(案)>

- カリキュラムプランニング(目標・方略・評価)
- 研修施設に必要な申請や手続き
- ハラスメント等の考え方、対応方法等
- 人材育成・医療従事者の勤務環境改善マネジメント
- 医療面接
- 患者と歯科医師との関係
- 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
- 医療安全・院内感染対策
- 医療倫理
- 医療管理(保険診療・チーム医療・地域医療)
- 根拠に基づいた医療(Evidence-based Medicine: EBM)
- 指導歯科医の在り方
- 研修歯科医、指導歯科医及び研修プログラムの評価
- その他臨床研修に必要な事項

※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

指導歯科医のフォローアップ研修のテーマ(案)

- 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:6つの項目】

【歯科医師臨床研修制度】

- 臨床研修制度について

【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

【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

【医療安全関連】

- 医療安全・感染予防

【社会歯科関連】

- 歯科医療提供体制

【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

(参考)日本歯科専門医機構共通研修の概要

- 歯科専門医の新規申請及び更新申請に必要な単位は、専門医共通研修の5項目、各々1単位を含む合計 10 単位以上の取得が必要(1講習1時間を1単位)。
- 専門医共通研修は、申請学会等が主催する講習会等であって機構が認定したもの。
- 受講方法は 現地での受講やe-learning による受講がある。

VII. 専門医共通研修

1. 基本的考え方当該専門領域の枠を超え、すべての歯科専門医が修得すべき受講内容を必修と定める。
2. 共通研修項目専門医資格の認定または更新の要件として、下記①～⑤の研修項目に係る講習会・セミナー等の受講を必修とし、受講すべき研修項目の内容や受講回数、評価方法などを明示する。

なお、専門医共通研修は、申請学会、日本歯科医師会および関連学術団体、省庁・各種公共団体等が主催する講習会・セミナーであって、本機構が専門医の資質向上に資するものと認定した講習会等、または日本歯科専門医機構が主催する講習会の受講に限る。また、受講方法においては e-learning の採用などについても考慮する。

① 医療倫理

医療倫理の基本、臨床上の倫理課題、患者の人権と医療、医歯学系研究倫理(先端的医歯学・生命科学の倫理的課題)、利益相反等

② 患者・医療者関係の構築

インフォームド・コンセント、患者の自己決定権の尊重、個人情報保護、患者と医療者の情報共有、コミュニケーション力、価値観の共有等

③ 医療安全

患者へのリスクの要因と防止(ヒューマンエラー、スイスチーズモデル、ハインリッヒの法則、PDCA サイクル、根本原因分析など)、医療事故発生時の安全確保と適切な対応(インシデント・アクシデントレポート等)、救命救急処置(救急蘇生法の指針、JRC 蘇生ガイドライン等)、医薬品・医療機器関連有害事象、再生医療等の安全確保、多職種医療連携

④ 院内感染対策

標準予防策(スタンダード・プレコーション)、歯科用器材の滅菌と消毒等、感染経路と予防法、感染症発生時の適切な対応、新興・再興感染症への対応、耐性菌対策と抗菌薬の適正使用

⑤ 医療関連法規、医療経済

医療法、歯科医師法、歯科衛生士法、歯科技工士法等、健康保険法・介護保険法、薬機法、感染症法等、医療事故・副作用への対処(公的補償制度、被害補償など)、医療福祉制度、医療経済(保険医療に関するものを含む)、医療広告と医療広告ガイドラインなど

(歯科専門医制度基本整備指針Ver1.2 一部改変)

2. 歯科専門医の新規申請および更新申請に必要な単位数は以下のとおりとする。

- ・1日あたり、1講習1時間を1単位とし、2単位を上限とする
- ・歯科専門医の新規申請および更新申請に必要な単位は、申請までの5年間に於いて別添資料1の3項記載の共通研修区分①～⑤の各々1単位を含む計10単位以上の取得を申請要件とする。

(参考) 日歯生涯研修事業の研修概要

- 日歯生涯研修事業の修了または認定のためには、30分を1単位として40単位以上が必要単位となる。
- 認定を得るためには、40単位以上に加え、研修の大項目(14項目)全てについて1単位以上の受講が必要。

1. 日歯生涯研修事業の概要

1.6 研修方式と研修単位

1) 受講研修: 30分以上の講義について、1研修コードにつき 30分 1単位とする。

1.7 修了の条件／日本歯科医師会生涯研修総合認定医の認定条件

1) 修了の条件「受講研修」、「能動研修」、「e-learning 研修」および「生涯研修セミナーライブ研修」の研修方式により合計 40 単位以上取得している場合を修了とする。

2) 「日本歯科医師会生涯研修総合認定医」の認定条件以下すべての条件を満たした場合に「日本歯科医師会生涯研修総合認定医」と認定する。

(5) 実施期間内に日歯生涯研修ガイダンスの大項目(14項目)のすべてで単位を取得していること。

2. 日歯生涯研修ガイダンス

2.1 令和 6・7 年度日歯生涯研修ガイダンス一覧

大項目

歯科医療的課題、基礎歯科医学、基本的診療法、歯の保存、歯冠修復・欠損補綴、麻酔・口腔外科

咬合・口腔関連機能障害と不定愁訴、口腔の発育と異常・加齢に伴う疾患、歯科疾患と傷害の予防、先進医療と歯科器材、

日歯生涯研修認定指定教材、感染予防と滅菌法、口腔健康管理、認知症

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

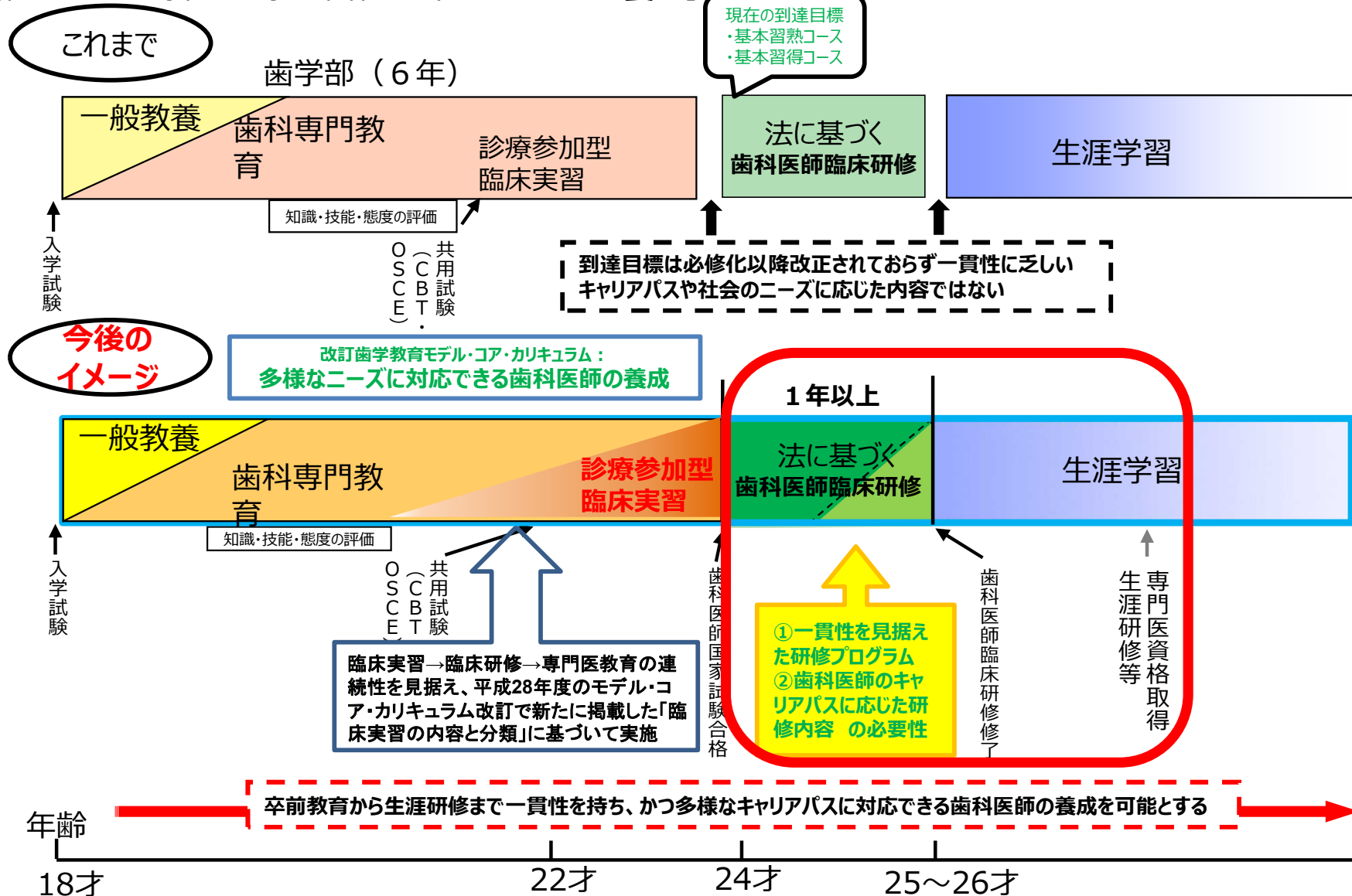
(現状・課題)

- 前回の制度改正時に、歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等については、医師臨床研修の「基礎研究医プログラム」に相当する規定は設けず、基礎研究等を希望する研修歯科医に対しては、研修に支障が出ない範囲で体制整備を行うことを前提に、各施設等が状況に応じて支援方法等を検討することとした。
- 日本歯科専門医機構による専門医制度の整備が進められていること等を踏まえ、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が求められている。しかし、現状は、臨床研修制度における専門医制度の位置づけが不明確である。

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】



第1 研修内容について

(3) 歯科医師臨床研修期間中の基礎研究

- 歯科領域の研究の更なる発展を考えると、研究活動の推進は重要であり、早期にリサーチマインドを培う必要があるとの指摘がある。
- 医師臨床研修においては、「基礎研究医プログラム」として、臨床研修の期間内に基礎研究を実施する期間を認める研修プログラムが制度上、位置づけられた。
- 一方で、歯科医師臨床研修は、研修期間を1年間とするプログラムが大半であることや臨床研修施設群方式で実施するプログラムが多くあることから、研修期間中に研究を組み込むことは難しいのではないかという意見もあった。



- 医師臨床研修の「基礎研究医プログラム」に相当する規定は設けない。
- 基礎研究等を希望する研修歯科医に対しては、研修に支障が出ない範囲で体制整備を行うことを前提に、各施設等が状況に応じて支援方法等(研修時間外に研究を行う等)を検討するものとする。

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。

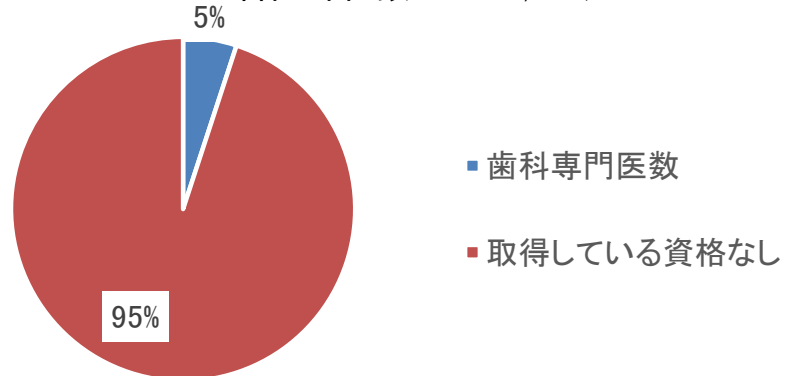
**日本歯科専門医機構の令和6年度第3回理事会(定例)(令和6年6月20日開催)
において、新たに、「矯正歯科」及び「歯科保存」の領域について認定が行われた。**

歯科専門医数と専門医数の比較

○ 歯科医師は5%程が歯科専門医を取得しているが、医師は半数以上が何らかの専門医を取得している。

歯科専門医数

(歯科医師総数 n=101,919)

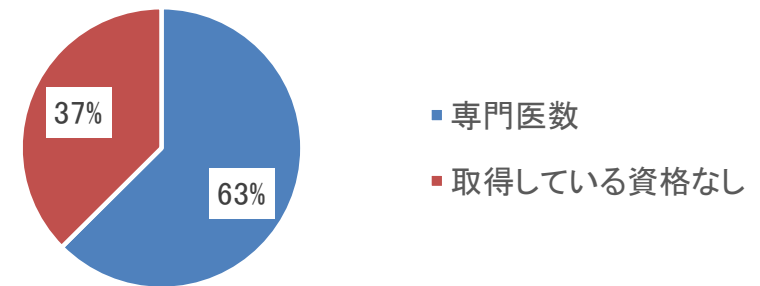


	歯科医師数 (人)	割合 (%)
口腔外科	2410	2.4
歯周病	1177	1.2
歯科麻酔	384	0.4
小児歯科	1127	1.1
歯科放射線	196	0.2
歯科医師総数	101919	100

(令和4年度 歯科医師調査)

(参考) 専門医数

(医師総数 n=327,444)



	医師数 (人)	割合 (%)		医師数 (人)	割合 (%)
内科	20299	6.2	脳神経外科	6966	2.1
小児科	13891	4.2	放射線科	6331	1.9
皮膚科	5851	1.8	麻酔科	8146	2.5
精神科	10100	3.1	病理	1944	0.6
外科	22288	6.8	臨床検査	521	0.2
整形外科	17466	5.3	救急科	4827	1.5
産婦人科	11371	3.5	形成外科	2459	0.8
眼科	10013	3.1	リハビリテーション科	3009	0.9
耳鼻咽喉頭科	7327	2.2	総合診療	758	0.2
泌尿器科	6352	1.9	医師総数	327444	100

(令和4年度 医師調査)

医師の専門医制度と臨床研修

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)

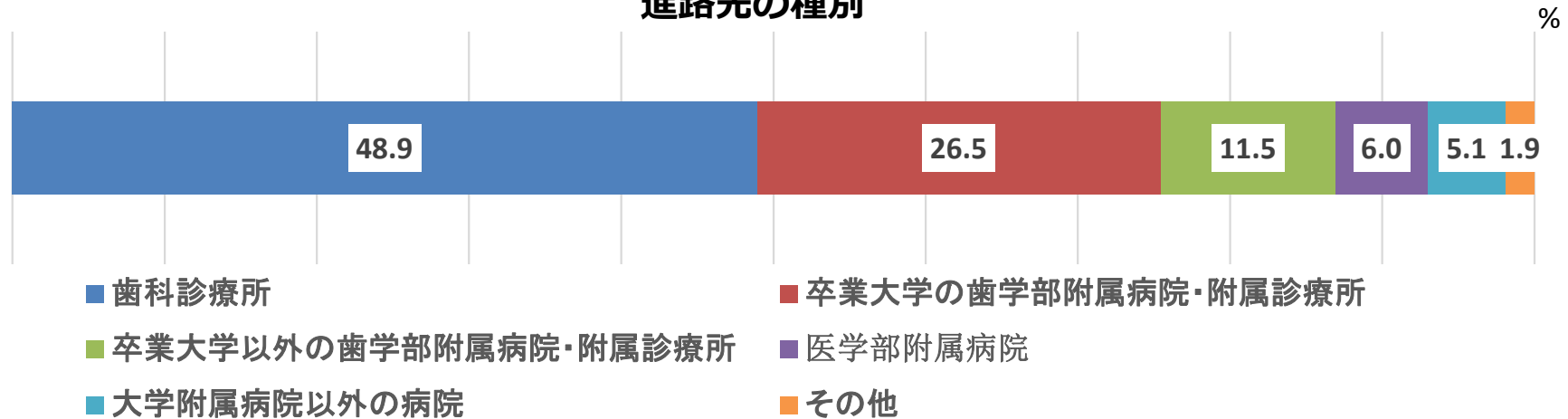
臨床研修修了後の進路について

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)

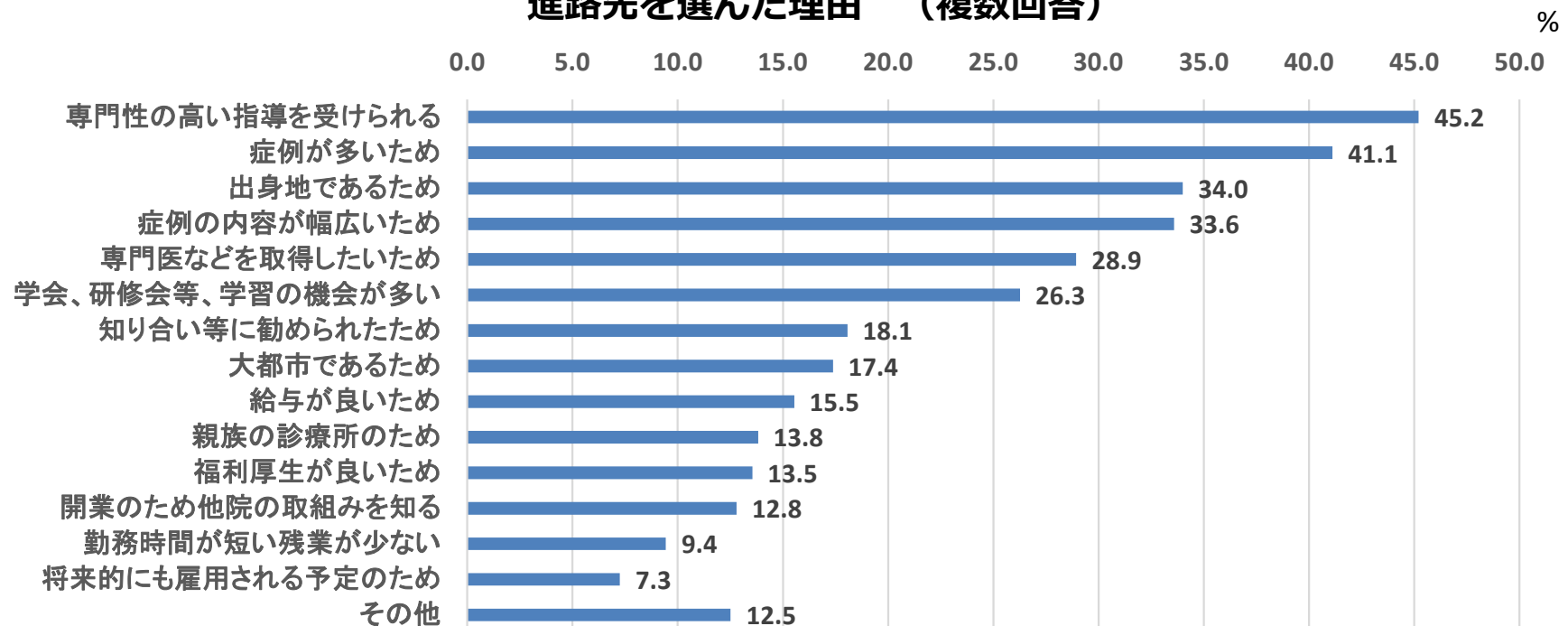
参考
資料
1

臨床研修修了後の進路については歯科診療所が最も多く、またその理由として専門性の高い指導や症例数で選んでいる者が多い。

進路先の種別



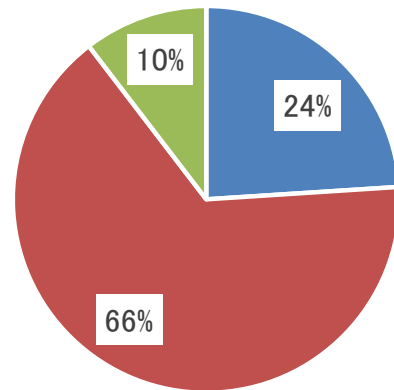
進路先を選んだ理由 (複数回答)



専門研修施設における臨床研修施設指定の有無

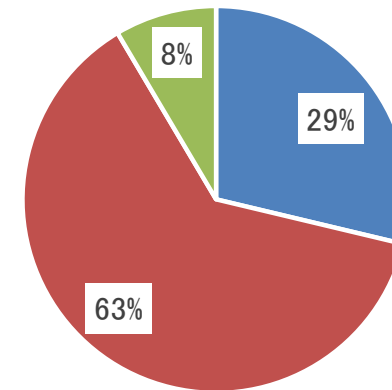
○ 口腔外科や歯科麻酔の専門研修施設は半数以上が臨床研修施設であるが、歯周病や小児歯科の専門研修施設は半数以上が臨床研修施設としての指定を受けておらず、専門研修のみを行う施設である。

口腔外科専門研修施設 (n=317)



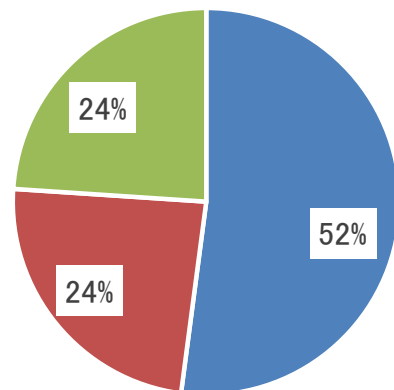
■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型 (I・II)

歯科麻酔専門研修施設 (n=94)



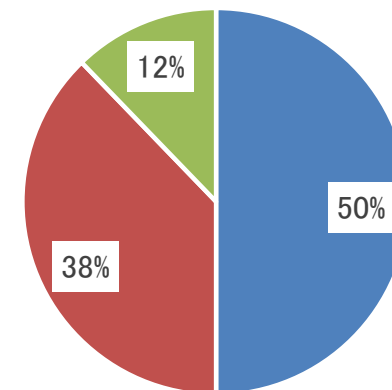
■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型 (I・II)

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)

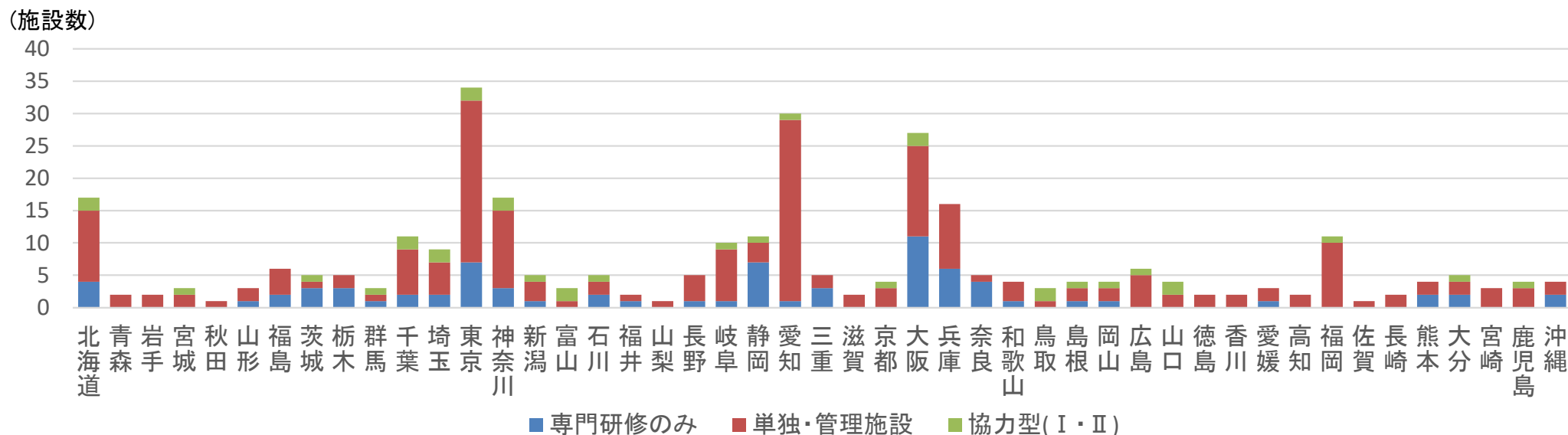


■ 専門研修のみ ■ 単独・管理施設 ■ 協力型 (I・II)

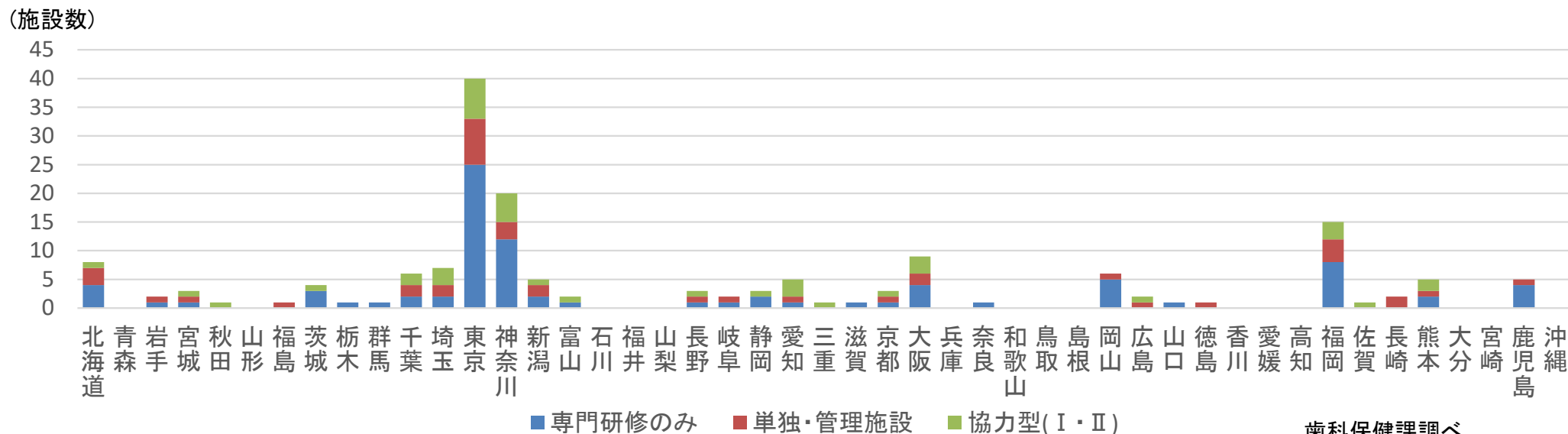
専門研修施設における臨床研修施設の指定の有無（都道府県別）

○ 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



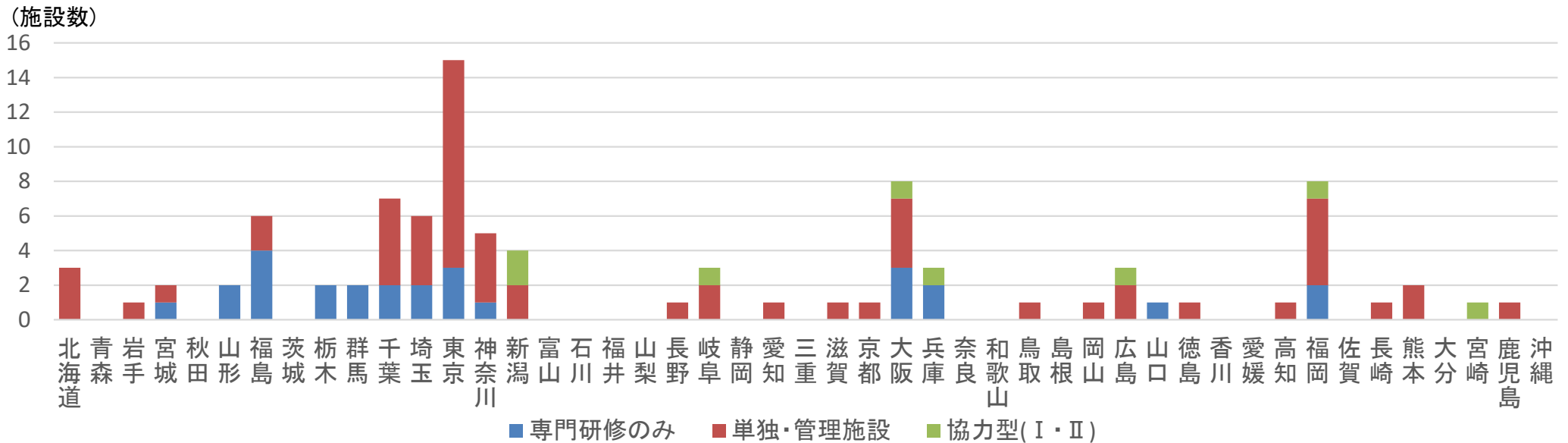
歯周病専門研修施設



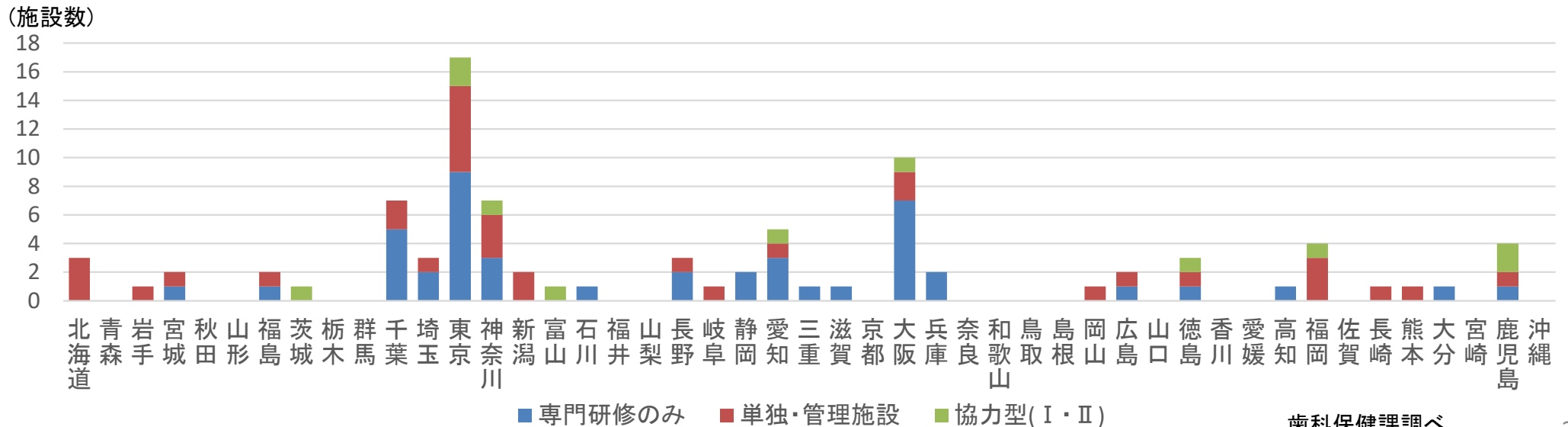
専門研修施設における臨床研修指定の有無（都道府県別）

○ 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



臨床研修修了後のキャリアパスに係る課題の論点

(論点)

- 歯科医師臨床研修から歯科専門医取得へのシームレスな体制整備を進める観点から、臨床研修施設が歯科専門医の専門研修施設でもある場合における歯科医師臨床研修の中で、専門医制度の位置づけを明確にして、研修プログラム等に専門研修の内容や専門医取得のための指導体制等について記載することを認めてはどうか。

【研修プログラムでの専門医制度の位置づけ(事務局案)】

- 歯科医師臨床研修の研修プログラムは歯科医師臨床研修の到達目標を修了するものであることを前提に、臨床研修の研修内容が学会が定め、日本歯科専門医機構の専門研修の修得すべき事項の一部を満たす場合は、臨床研修の期間を専門研修の期間の一部として組み込むことができる旨を研修プログラム内に記載することができることを明確化する。
- 歯科医師臨床研修の研修プログラムに臨床研修修了後の進路として日本歯科専門医機構の専門医取得のための専門研修が可能なことやその内容等を記載しても差し支えない旨を明確化する。

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

第2回WGでの議論の整理

(前回改正時の課題、議論、改正内容のまとめ ①)

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
一部
修正

(課題)

- 歯科大学への一極集中を緩和
- 過疎地域や歯科大学のない都道府県での研修について考える必要。

(議論)

- 今後、高齢社会に対応できる歯科医師を養成する観点から、在宅医療、地域医療、チーム医療等に関する研修の充実に向けて、大学病院、病院歯科及び診療所それぞれでの研修のあり方についてどのように考えるか。
- 地域の状況に応じた、大学病院、病院歯科及び診療所間の連携のあり方について、連携型臨床研修施設の見直しを含め、どのように考えるか。



(前回の改正内容)

- 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、「管理型」又は「協力型」における研修プログラムの補完を行う臨床研修施設として、協力型(Ⅱ)臨床研修施設を新設する。また、これに伴い、従来の「協力型」を「協力型(Ⅰ)」として位置づける。
- 「協力型(Ⅱ)」は、「管理型」及び「協力型(Ⅰ)」とともに臨床研修施設群方式の研修プログラム的一部分を担う。
- 現行制度の「連携型」については廃止し、現在「連携型」として指定を受けている施設は、「協力型(Ⅱ)」に移行する。

第2回WGでの議論の整理

(前回改正時の課題、議論、改正内容のまとめ ②)

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
一部
修正

(課題)

- 病院歯科、特に地方の急性期中核病院において研修歯科医の募集を取りやめざるを得ない場合がある。
- 平成28年時の改正で、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が設定され、病院歯科でプログラムの廃止理由となっている。

(議論)

- 3年以上研修歯科医の受け入れがない臨床研修施設の取扱いを見直してはどうか



(前回の改正内容)

- 「単独型」又は「管理型」である病院歯科と歯科診療所に限り、研修予定者がいたにも関わらず、歯科医師国家試験の結果等により受入れがなかった場合については、当該年度に研修歯科医の受入れがあったものとみなす取扱いとする。
- 「単独型」又は「管理型」で3年以上研修歯科医の受入れがない施設のうち、「単独型」又は「管理型」としての指定継続を希望する施設に対しては、「指定継続の計画書」(様式任意)の提出を求め、その内容を踏まえて指定継続の可否を判断することとした。

第2回WGでの議論の整理 (第2回WGの論点)

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2回)

令和6年9月26日(木)

資料
一部
修正

(現状と課題)

- 前回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、現状においても、同様の傾向となっている。
- 前回の制度改正で新設された協力型(Ⅱ)臨床研修施設は、現在260施設(令和6年時)であり、増加傾向である。
- 研修協力施設について、前回の制度改正後、診療を行う施設(病院・診療所)は減少しているが依然として一定数ある。
- 臨床研修施設の取消については、3年以上研修歯科医の受入がない理由での取消は大幅に減少した。

(論点)

- 前回の制度改正で対応した次の内容については、引き続き、現状のまま運用することとしてはどうか。
 - ・ 協力型(Ⅱ)臨床研修施設
 - ・ 研修協力施設は、原則として研修歯科医自らが診療に関わる研修を行う施設を含まないものとする取扱い
 - ・ 3年以上受入がない施設の特例の取扱い
- 地域偏在対策は、次回以降の本WGで引き続き検討することとしてはどうか。

第2回WGでの議論の整理 (第2回WGでの主なご意見の概要)

- 前回の改正で協力型(Ⅱ)臨床研修施設、研修協力施設の位置づけを整理、また、一部の施設で3年以上受入れのない施設の特例を設けたが、引き続き、現状のままの運用でよいのではないか。
- 歯科大学のある都道府県に研修歯科医の偏在がある。
- 協力型(Ⅰ)臨床研修施設が全くない県がある。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るのではないか。
- 素晴らしい研修プログラムはたくさんあるが、学生等への研修プログラムの周知が不十分。周知されれば、学生等は地方のプログラムを選ぶ者も出てくるのではないか。
- 歯科専門医になるためのアドバンテージが地域にあるようなこと、例えば、総合診療とか、離島の自己完結型の診療とか地域でなければ経験できないことが必要。
- コアになる臨床研修施設が歯科大学に偏っていて、地域にコアとなる施設がない。各都道府県に、コアになる病院歯科等を設置し、大学に頼らない仕組みを作ることが必要。
- 歯科大学も人を抱えておきたい状況。専門医のキャリアパス、大学院生・研究のキャリアパス、または、地域医療の最先端のキャリアパス等、それぞれのキャリアパスが適切に示される必要がある。
- 地域でしか学べないこと、例えば地域包括ケアシステムや自己完結型の診療について臨床研修制度の中で改めて位置づけを検討してはどうか。

これまでの議論を踏まえた臨床研修施設の地域偏在に関する課題

(現状・課題)

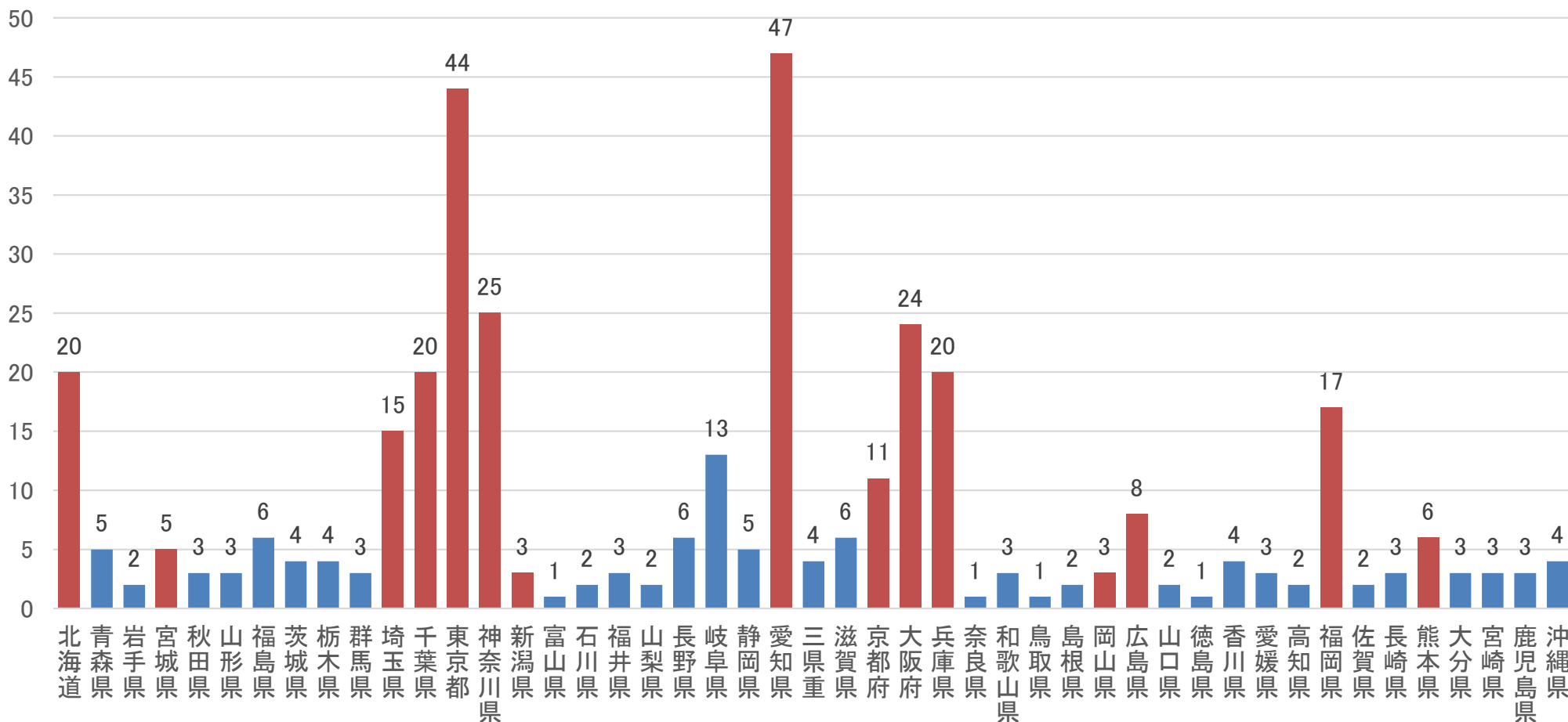
- 臨床研修施設数が大都市に集中している。研修歯科医は歯学部のある都道府県に集中し、地域間の偏在がみられる。
- 協力型(Ⅰ)臨床研修施設が全くない県がある。そのような都道府県でも、指導歯科医を育成して臨床研修施設の指定を受けられるようにする必要がある。
- 研修歯科医の地域間の偏在について、出身大学以外の研修プログラムを希望する学生等が少ない。
- 良質な研修プログラムはたくさんあるが、学生等への研修プログラムの周知が不十分(D-REISの認知度が低いため、出身大学以外の臨床研修施設や研修プログラムを知る機会が少ない)と思われる。学生等への研修プログラムの周知について検討が必要ではないか。

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)

○ 研修施設数(単独型・管理型)は、地域差がある。

○ 最も多い愛知県で47施設、富山県、奈良県、鳥取県、徳島県それぞれで1施設となっている。

(施設数)



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)

大都市圏¹の中心市²を含む都道府県

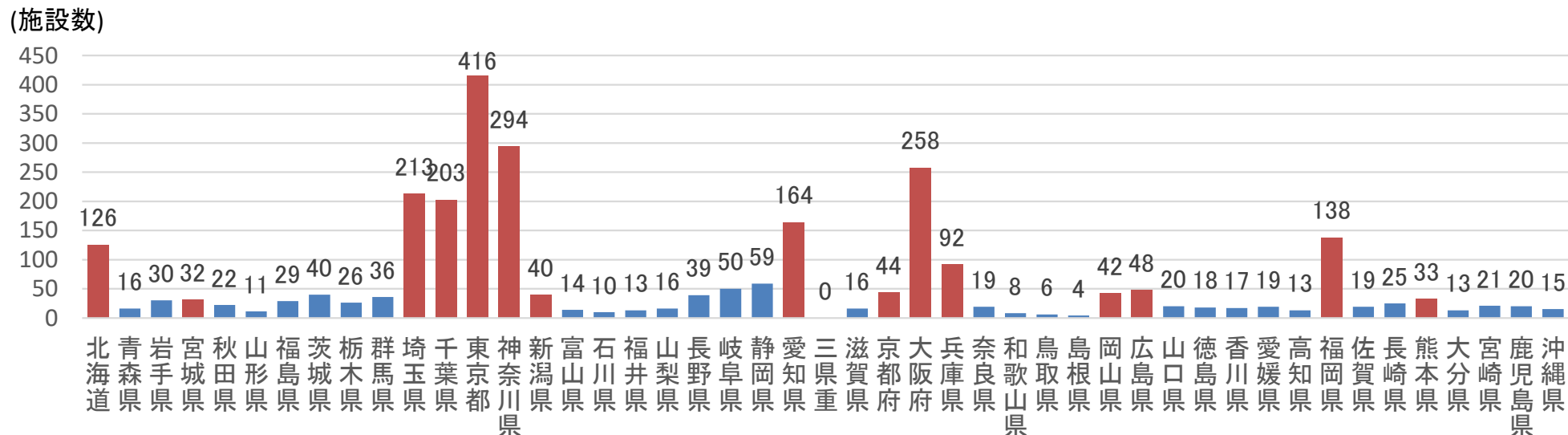
1: 大都市圏とは、広域的な都市地域を規定するため行政区域を越えて設定した統計上の地域区分であり、中心市及びこれに社会・経済的に結合している周辺市町村によって構成。

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)

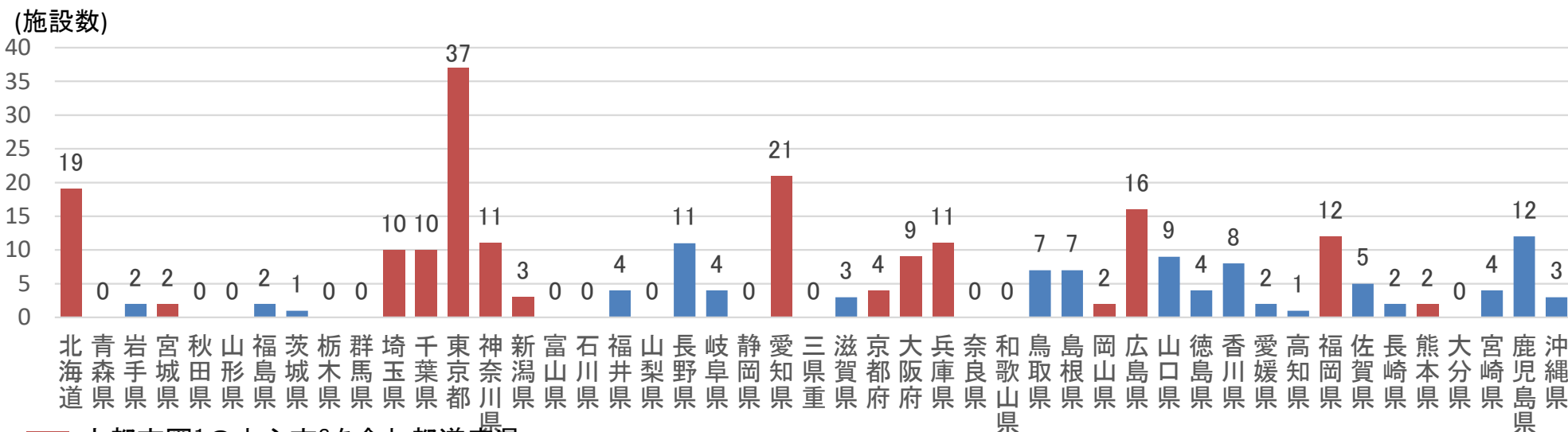
協力型(Ⅰ・Ⅱ)臨床研修施設数の都道府県別の分布(令和6年度)

○ 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



協力型(Ⅱ)臨床研修施設



■ 大都市圏¹の中心市²を含む都道府県

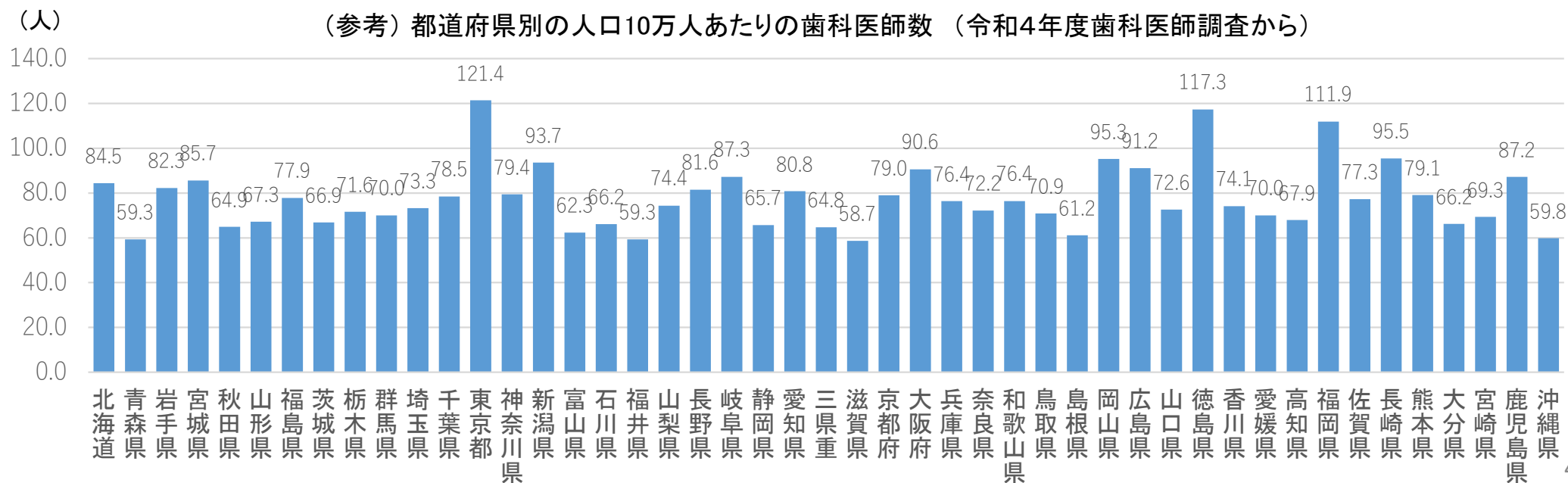
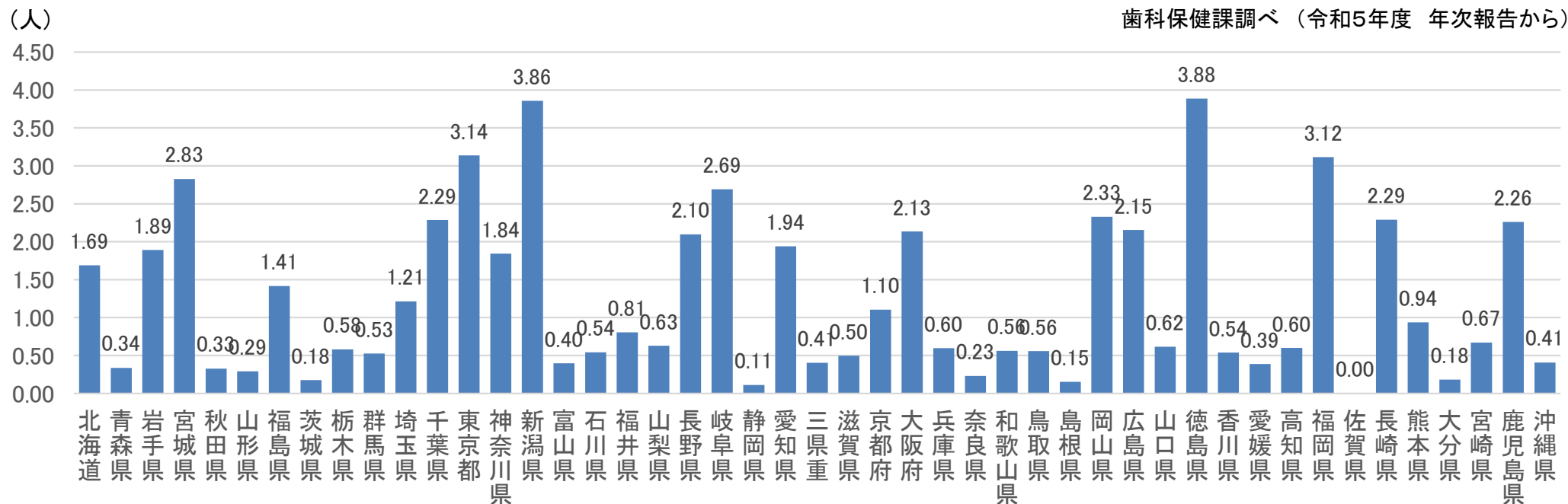
1: 大都市圏とは、広域的な都市地域を規定するため行政区域を越えて設定した統計上の地域区分であり、中心市及びこれに社会・経済的に結合している周辺市町村によって構成。

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)

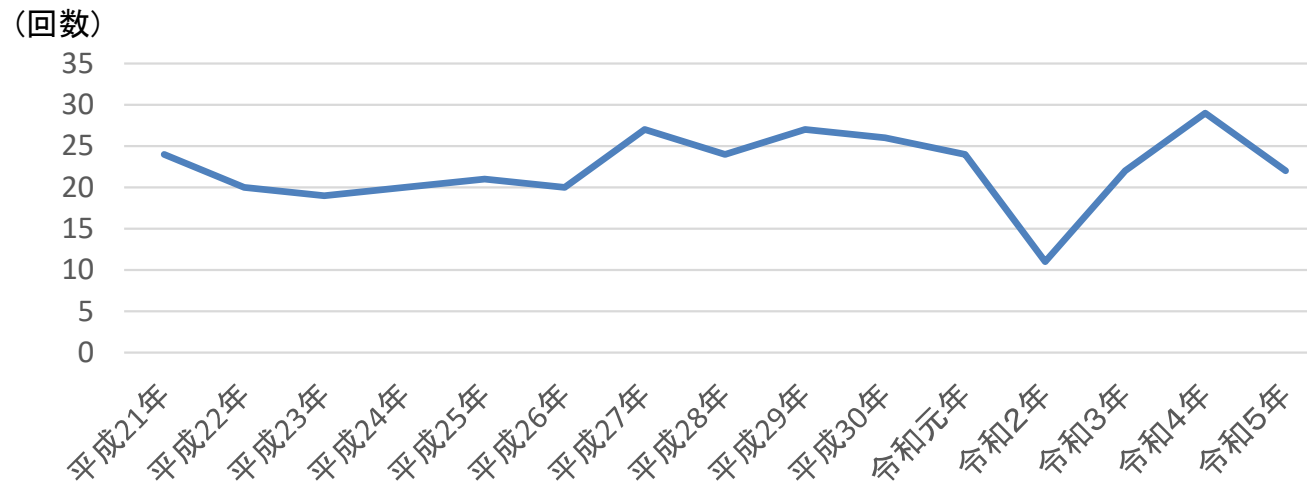
○ 人口10万人あたりの研修歯科医数は地域差が大きく、歯学部・歯科大学がある都道府県で多い。



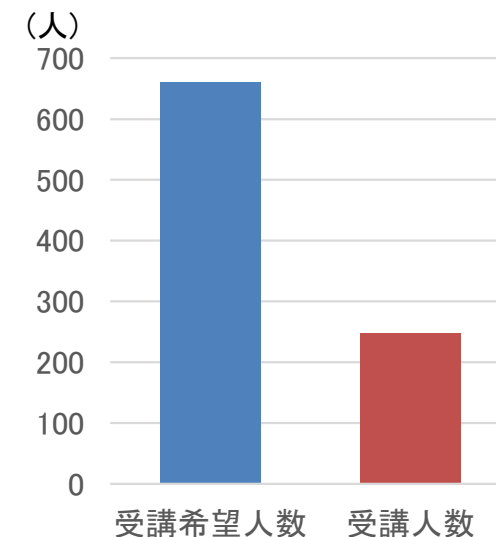
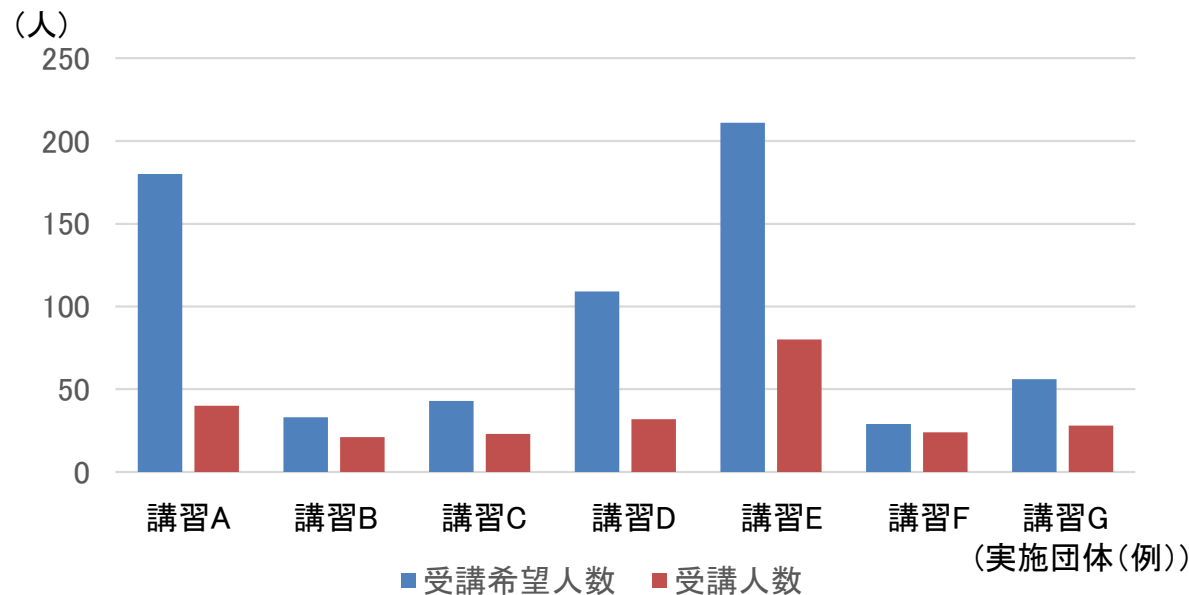
指導歯科医講習会の開催実態

- 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



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)



指導歯科医講習会の開催指針

- 参加者に関する規定は、「大学及び大学の附属病院において指導歯科医講習会を開催する場合においては、当該大学附属病院にて指導歯科医の任につく予定者の他、従たる施設又は協力型臨床研修施設等の大学附属病院以外の施設において指導歯科医の任につく予定者を参加者に含むこと。」のみとなっている。

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（抜粋）

第2 指導歯科医講習会の開催指針

2 指導歯科医講習会の開催期間

指導歯科医講習会の開催期間は、原則として、実質的な講習時間の合計が16時間以上で開催されること。2泊3日以上が望ましいが、少なくとも2日間以上で開催されること。

3 指導歯科医講習会の形式

指導歯科医講習会は、いわゆるワークショップ(参加者主体の体験型研修)形式で実施され、次に掲げる要件を満たすこと。

- (1) 指導歯科医講習会の目標があらかじめ明示されていること。
- (2) 一回当たりの参加者数が50名以内であること。
- (3) 参加者が6名から10名までのグループに分かれて行う討議及び発表を重視した内容であること。
- (4) グループ討議の成果及びグループ発表の結果が記録されるとともに、その記録が盛り込まれた講習会報告書が作成されること。
- (5) 参加者の緊張を解く工夫(アイスブレイキング)が実施され、参加者間のコミュニケーションの確保について配慮されていること。
- (6) 参加者が能動的・主体的に参加するプログラムであること。

6 指導歯科医講習会の参加者

大学及び大学の附属病院において指導歯科医講習会を開催する場合においては、当該大学附属病院にて指導歯科医の任につく予定者の他、従たる施設又は協力型臨床研修施設等の大学附属病院以外の施設において指導歯科医の任につく予定者を参加者に含むこと。

指導歯科医の要件

- 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）

背景・検討内容

- 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。

臨床研修施設の地域偏在に関する論点①

(論点)

- 指導歯科医講習会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、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」を追加してはどうか。

【開催指針(案)】

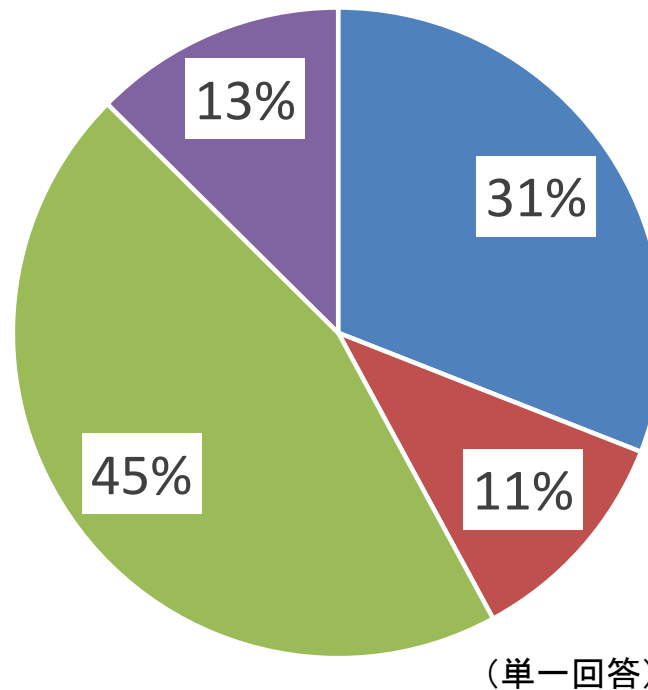
6 指導歯科医講習会の参加者

臨床経験7年以上、または、5年以上の臨床経験を有する者であって日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者を参加者とする。

- 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)

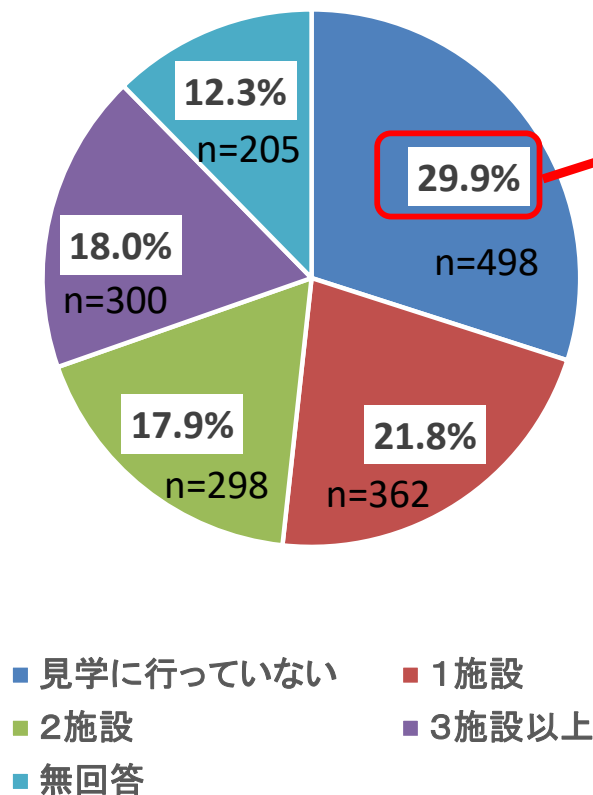


- 知っている利用したことがある
- 知っていたが利用したことはない
- 知らなかった
- 無回答

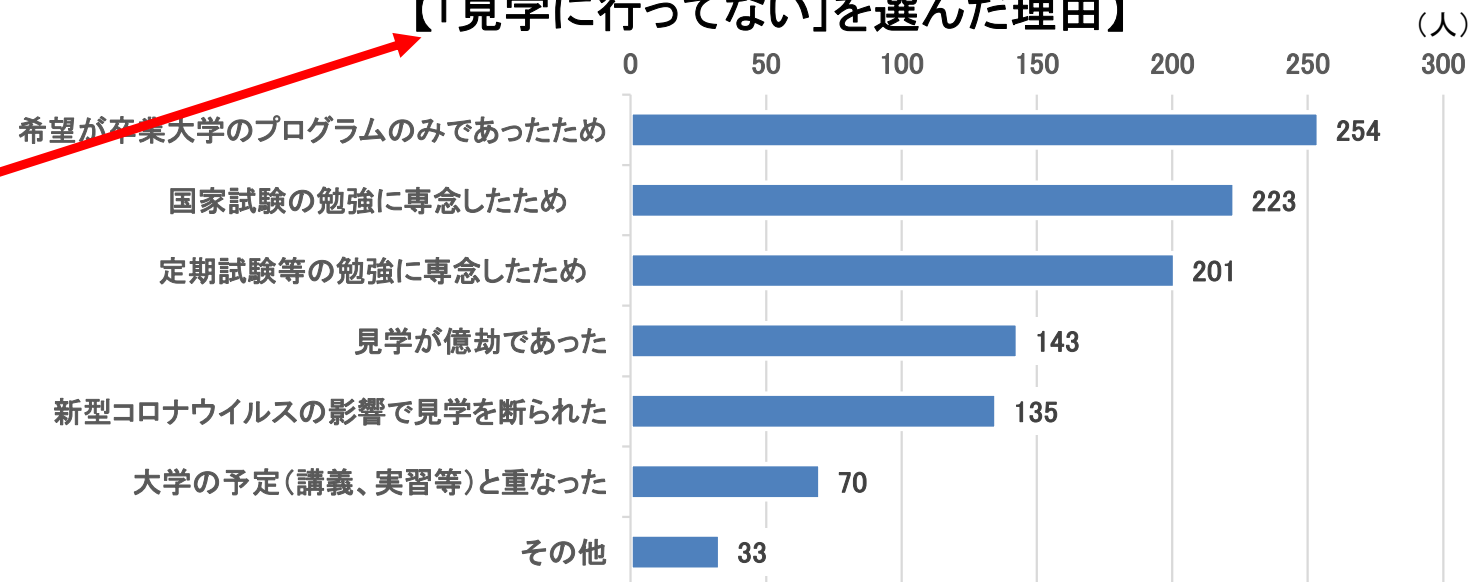
- 臨床研修施設の検討にあたり、「見学に行っていない」と回答した学生等が約30%であった。
- 「見学に行っていない理由」としては、「希望が卒業大学での研修プログラムのみであったため」が多い。

【見学した臨床研修施設数】

※卒業大学の歯学部附属病院・附属診療所の見学を除く。



【「見学に行っていない」を選んだ理由】



(複数回答)

■ 回答者 令和4年度修了研修歯科医のうち臨床研修施設の見学に行っていないと回答した者 (n=498)

■ 回答者 令和4年度修了研修歯科医 (n=1663)

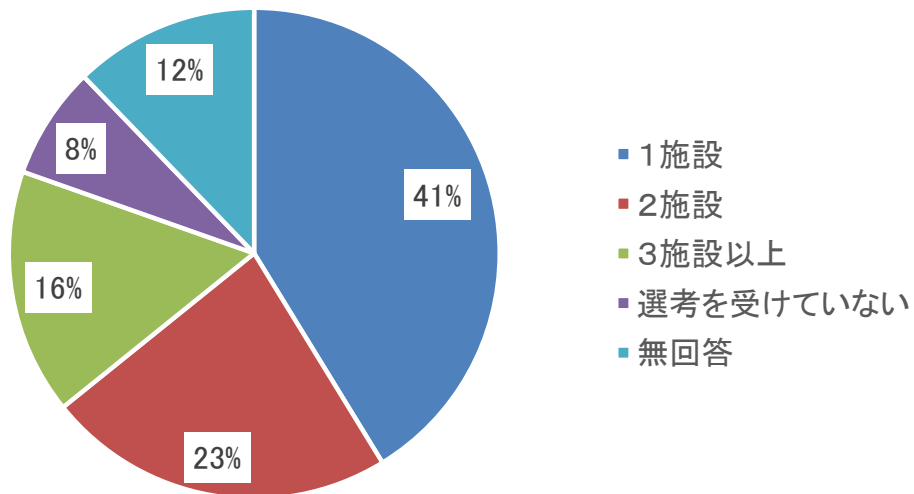
医師臨床研修と歯科医師臨床研修の採用試験受験数の違い

- 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

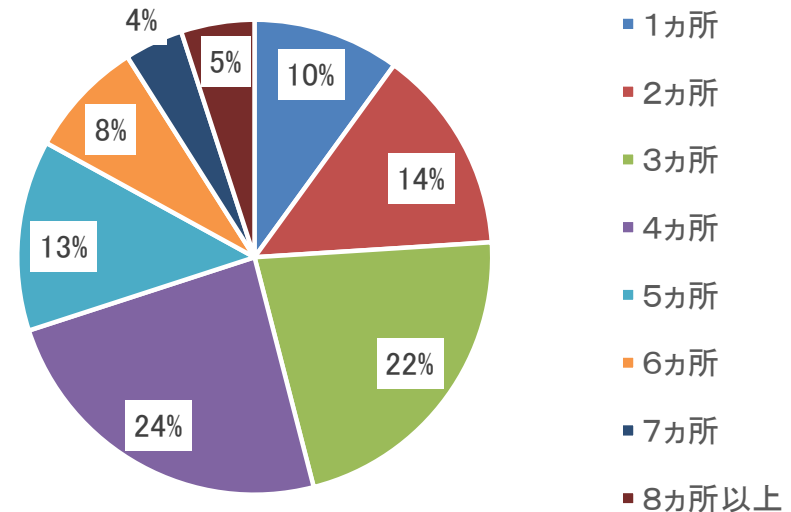


(令和4年度歯科医師臨床研修修了者アンケート調査)

(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

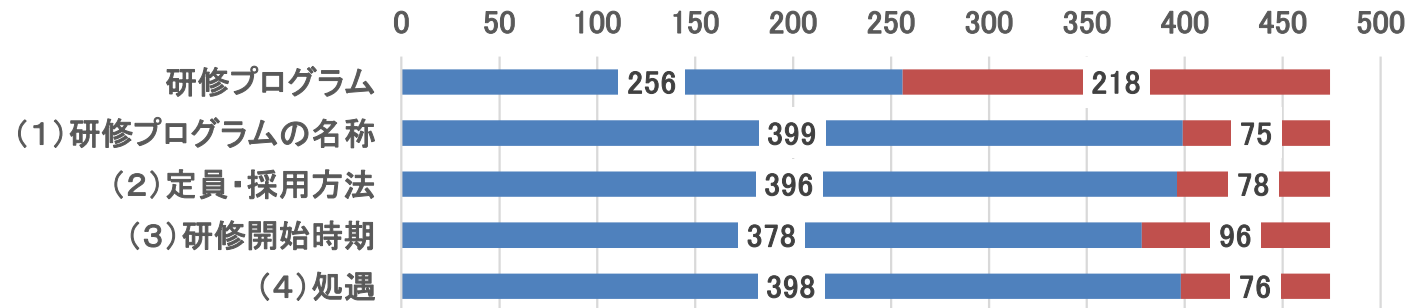


(令和5年度研修医マッチング参加者アンケート)

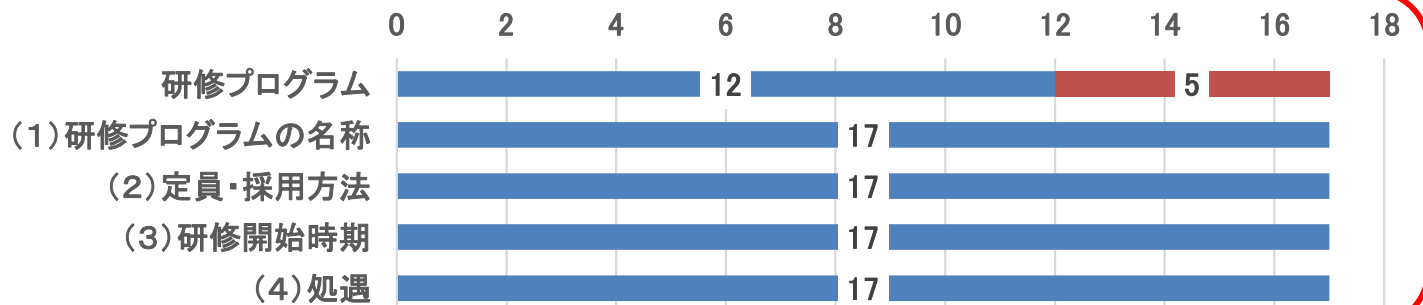
ホームページに掲載している臨床研修情報の実態（令和6年度）

○ 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。

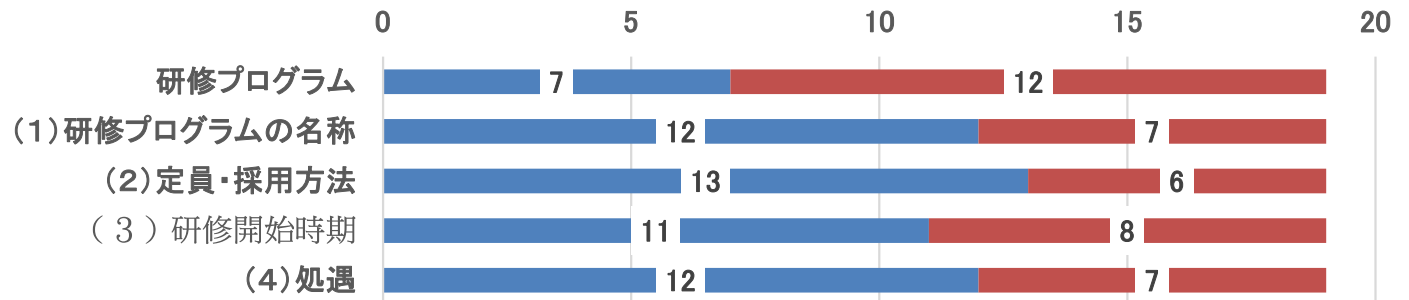
マッチング参加全施設のホームページ掲載状況（n=474）



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)

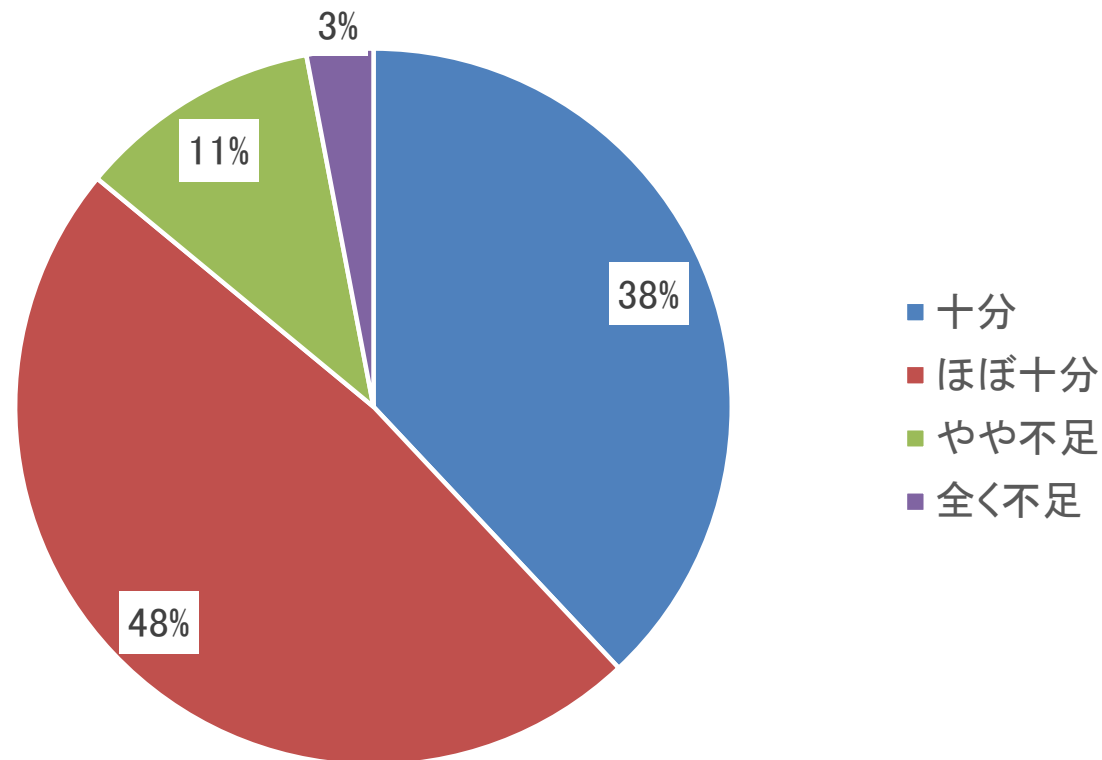
(参考) 医師臨床研修の研修施設情報提供の状況

- 医師臨床研修の研修施設情報提供の状況については、アンケート調査によると、ホームページ等による情報の提供が“十分”と“ほぼ十分”との回答が約86%であった。

【ホームページ等の有効性(アンケート調査)】

マッチング協議会のホームページ、臨床研修協議会の研修病院ガイドブック、各病院のホームページ等で提供している情報は十分でしたか？

(n=1115)



臨床研修施設の地域偏在に関する論点②

(論点)

- 「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)の「12 研修歯科医の募集の際の研修プログラム等の公表」に、ホームページ等の掲載について追記してはどうか。

【施行通知(案)】

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、次に掲げる事項を自施設のホームページに公表しなければならないこと。

その際、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臨床研修施設の年次報告の様式7(年次報告書1から3までを添付すること。)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

【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。

広域連携型プログラムのメリットと導入する上での課題

【広域連携型プログラムのメリット】

- 地域における研修機会の充実
 - ・大都市（歯科医師が多い地域）とは異なる地域歯科医療現場を経験することができる。
- 研修歯科医のキャリアの選択肢の増加
 - ・異なる環境で歯科医療に従事する中で、研修歯科医の将来のキャリアの検討の選択肢や自分の特性に気づく契機となる。
- 全国の臨床研修ネットワークの形成
 - ・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。
- 地域における歯科医療機関間連携を実際に経験する機会の充実
 - ・到達目標の見直し（案）にある、「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）」を体験することができる。

【広域連携型プログラムを導入する上での課題】

- 地方にて研修をおこなうための交通や宿舎等の経費の負担増
 - ※現状では地方の施設が交通費や研修歯科医の宿舎の費用を負担しているケースが多い。
- 協力型となる歯科医師数が少ない地域の臨床研修施設が当該プログラムへの参加を希望しても管理型になる臨床研修施設（歯科医師数の多い地域にある臨床研修施設）が見つからない可能性がある。（逆のパターンもあり得る）
- そもそも協力型（Ⅰ）、協力型（Ⅱ）の臨床研修施設が少ない地域では、受け入れ先が少ない。

(論点)

- 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。

