

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5回)	参考資料 1
令和7年2月28日(金)	

歯科医師臨床研修制度の改正の 概要について(案)

目次

1. 制度改正のポイント
2. 研修内容について
3. 臨床研修施設について
4. 指導体制について
5. 今後の予定

1. 制度改革のポイント

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

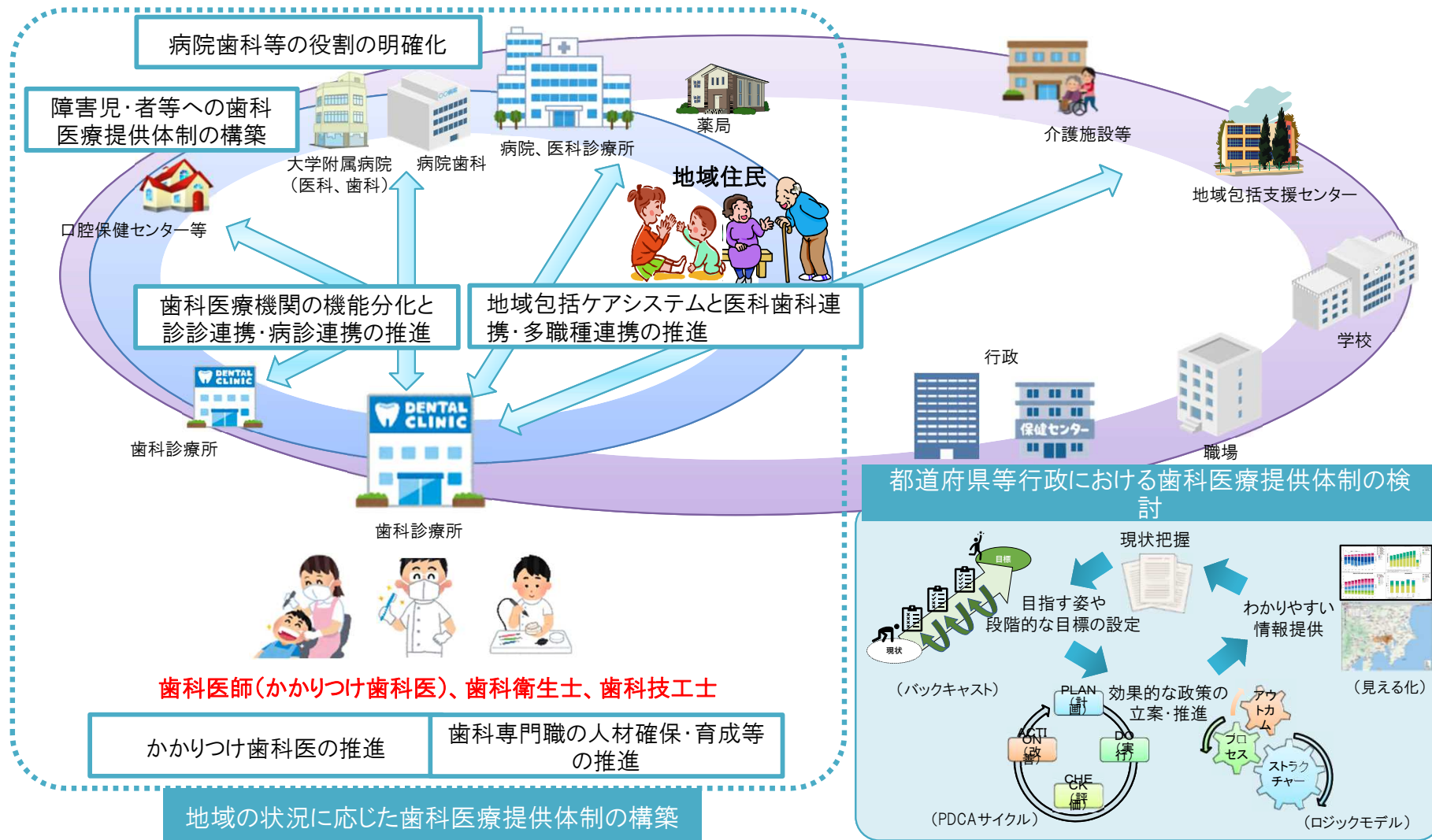
IP. 多職種連携能力

SO. 社会における医療の役割の理解



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

(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、診療連携・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

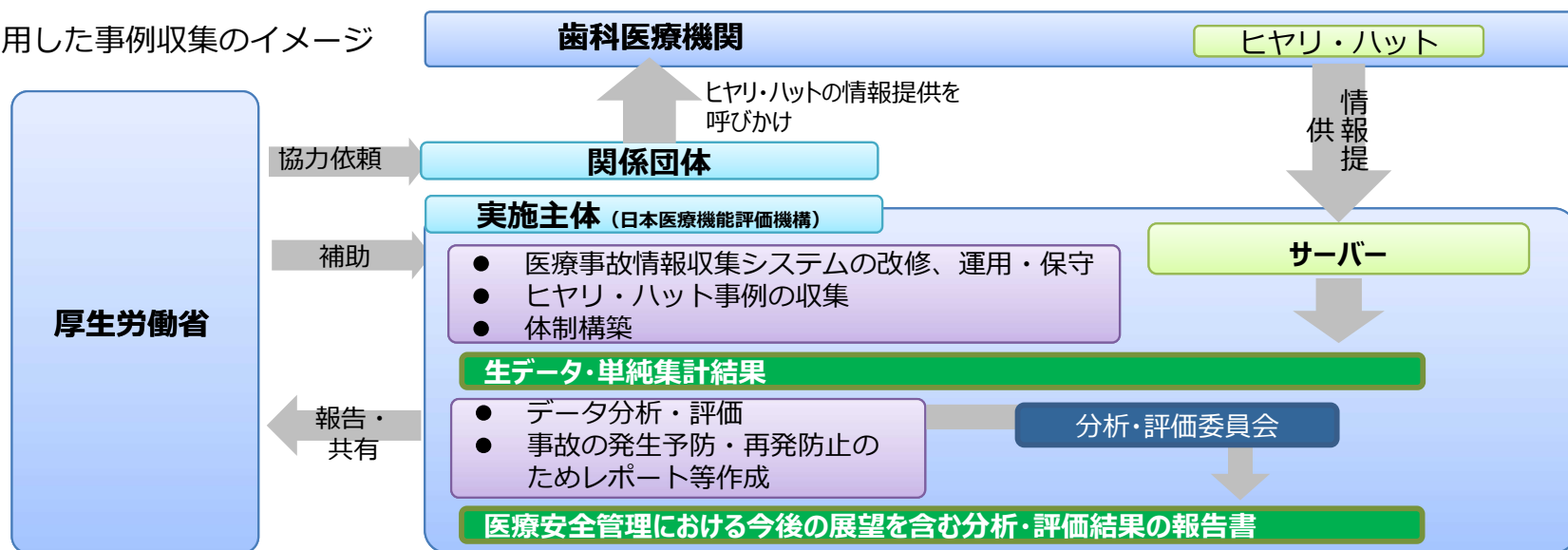
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業の概要

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

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

制度改革のポイント

- 令和3年度の制度改革から十分な期間が経過していないことから、今回の見直しにおいては大幅な見直しは行わず、歯学教育や歯科保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえた最小限の必要な見直しを行う。
- 到達目標に、病院歯科とその病院内の医科との連携及び病院歯科と歯科診療所との双方向の連携について選択項目として追加する。
- 臨床研修施設の地域偏在への対応として、都市部と地域の歯科医療機関が連携して研修を行う地域広域連携型プログラムを創設する

2. 研修内容について

見直しの方向性について

- 令和3年度の制度改革では、到達目標を全面的に改定する等、歯科医師臨床研修の必修化以降、最も大きな改定となり、施行から約3年が経過したが、経過措置が設けられた内容もあり、その評価を行うための期間が十分に経過していない。
- また、公的化された共用試験についても、本年度から開始されたこともあり、その結果や実施後の評価等はまだ行われておらず、歯科医師臨床研修に対する影響を検討することは現時点では困難である。
- こうした状況を踏まえ、今回は、到達目標の大幅な見直しは行わず、歯学教育や歯科医療を取り巻く状況の変化を踏まえた最小限の必要な見直しを行うこととした。

第1 研修内容について(到達目標の見直し)

(1) 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

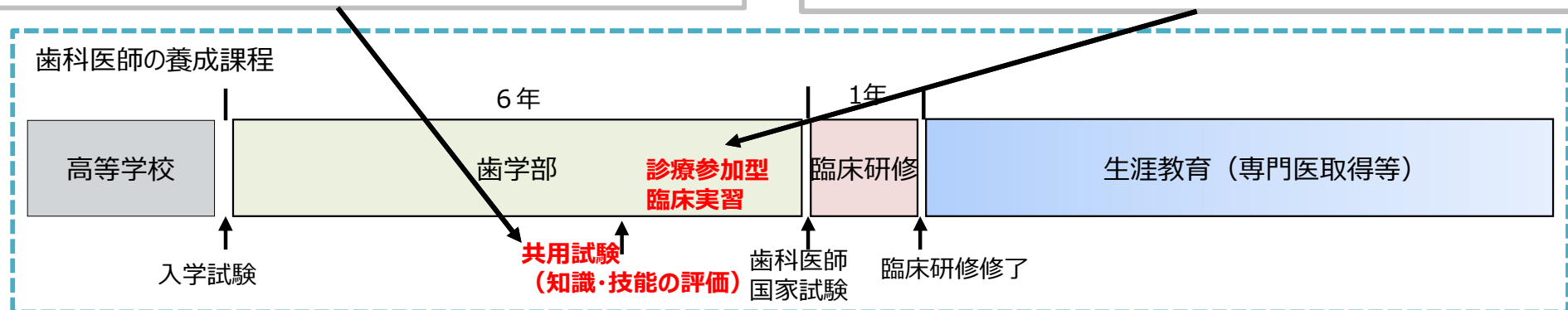
<背景>

- 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(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

<見直しの方向>

- 本年度より公的化された共用試験が開始されたことから、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。共用試験の公的化を踏まえた到達目標の見直しについては、今後の実施状況について評価をしてから行う。

2. 研修内容について(到達目標の見直し)

- (1) 令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に
合わせた見直し**

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

新興感染症・
災害リスクの増大



高齢化率の
上昇



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

IT. 情報・科学技術を活かす能力

GE. 総合的に患者・生活者をみる姿勢

CS. 患者ケアのための診療技能

LL. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

CM. コミュニケーション能力

RE. 科学的探究

IP. 多職種連携能力

PS. 専門知識に基づいた問題解決能力

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。

- 令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムに、新たに追加された項目である「総合的に患者・生活者をみる姿勢」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。

<見直しの方向>

- 令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性を図る観点から、到達目標B「資質・能力」に情報・科学技術の項目について、「7. 情報・科学技術を活かす能力」を追加する。

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。

2. 研修内容について(到達目標の見直し)

(3) 歯科医療提供体制等に関する近年の検討状況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)

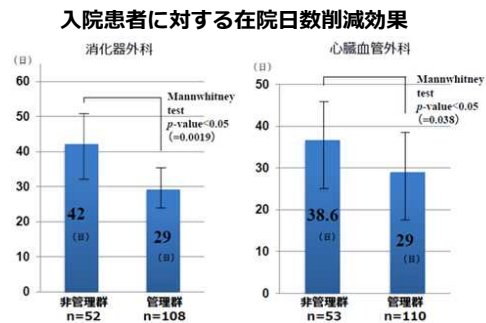
資料2

概要

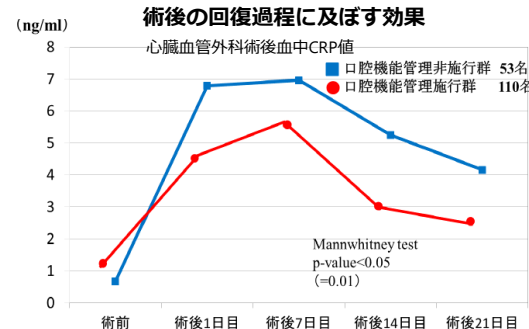
- 地域の歯科医療提供体制の状況や、歯科専門職の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進する。
- 歯科専門職確保のため、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用する。

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。

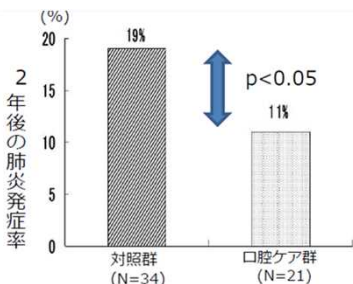


出典：第84回社会保障審議会医療保険部会 (H26.11)
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果



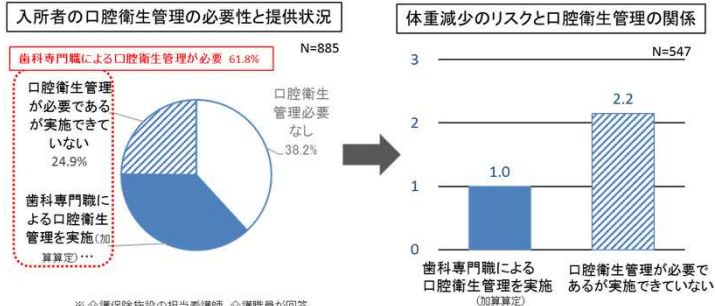
出典：第84回社会保障審議会医療保険部会 (H26.11)
堀憲郎委員提出資料
千葉大学医学部附属病院における介入試験結果

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

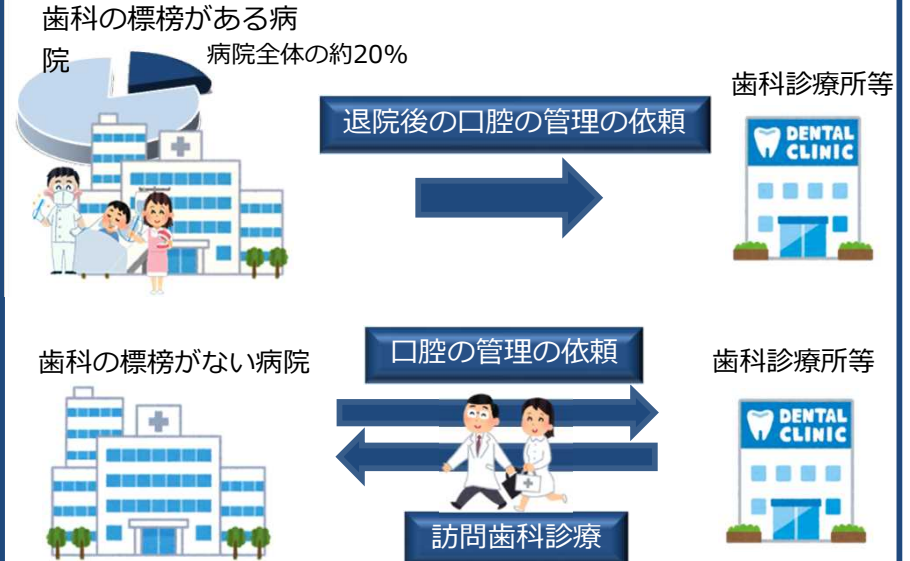
※ 入所者の年齢、性別、BMI、ADL、CDR、既往歴を調整

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



歯科医療提供体制等に関する近年の検討状況を踏まえた歯科医師の養成

- 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、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た。
- 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいても、在宅療養患者に対する口腔の管理や地域の歯科医療従事者の病院での活用、病院と歯科診療所の連携の推進など、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。
- こうした歯科医療提供体制に関する近年の検討状況を踏まえ、到達目標に病院歯科に関する項目を追加することについて議論を行った。

<見直しの方向>

- 到達目標「C.基本的診療業務」に、病院歯科とその病院院内の医科との連携及び病院歯科と歯科診療所との連携について、それぞれを選択項目として追加する。

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

- 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)
- 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)
- 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)

2. 研修内容について(到達目標の見直し)

(4) 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)

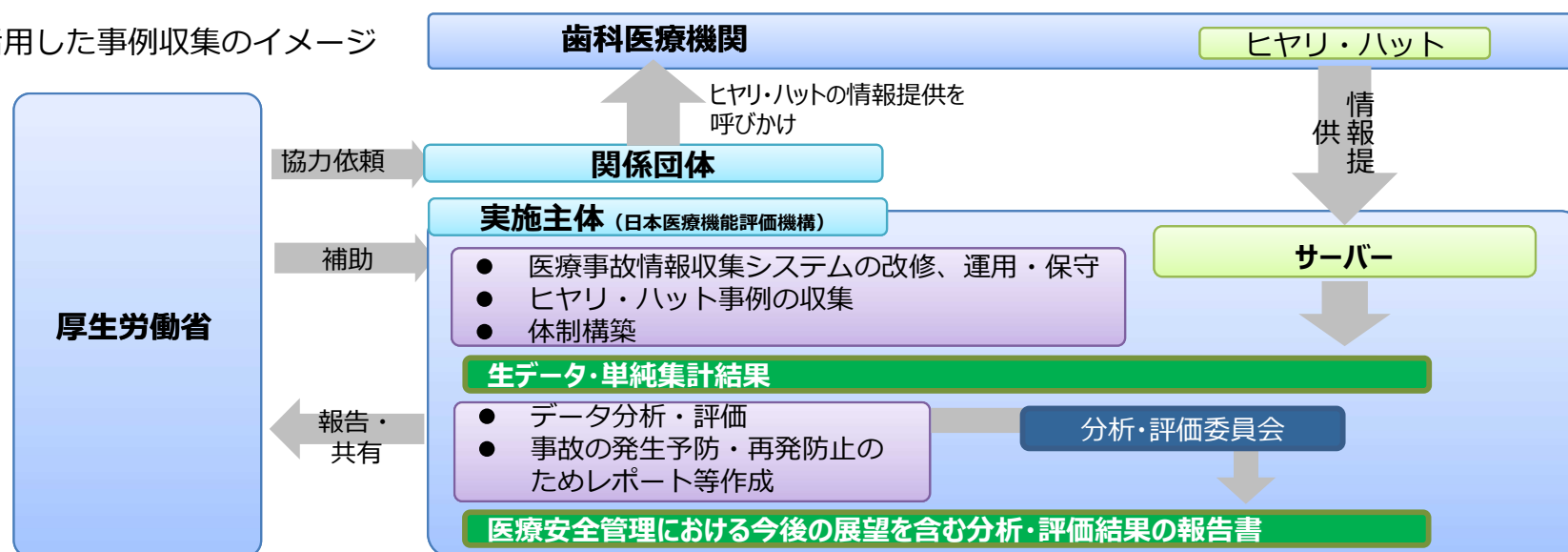
資料2

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。

医療安全に関する研修内容の充実

- 医療安全に関する意識の高まりを踏まえ、厚生労働省では、令和5年度から「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」を開始し、歯科医療機関から報告されたヒヤリ・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。
- 現在の到達目標において、医療安全の項目は、医療事故の予防について「C.基本的診療業務」1. 基本的診療能力 (2) 基本的臨床技能等 ⑥に位置付けられているが、医療安全に関して研修歯科医が学ぶことは重要であり、研修内容を充実させることとした。

<見直しの方向>

- 到達目標「C.基本的診療業務」1. 基本的診療能力 (2) 基本的臨床技能等に、インシデント・ヒヤリ・ハット事例等の項目を追加する。

1. 基本的診療能力等

(2) 基本的臨床技能等

- 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)

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

3. 臨床研修施設について

見直しの方向性について

- 令和3年の制度改正から2年しか経過していないことから、臨床研修施設（協力型（Ⅱ）臨床研修施設、研修協力施設の取扱い、3年以上受入がない施設の特例の取扱い）については、引き続き、現状の運用とする。
- 一方で、単独型あるいは管理型臨床研修施設の指定の基準である協力型（Ⅰ）臨床研修施設として指定を受けており、原則として直近の5年間で2年以上臨床研修の実績があることについて、不適切な事案が認められても、現状では規定がないことから、単独型又は管理型臨床研修施設として指定されるおそれがあり、対策が必要との指摘があった。
- 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設として新規申請する際に、協力型（Ⅰ）臨床研修施設としての2年以上臨床研修の実績について適切に実施されていない場合（その疑いがある場合も含む。）は、新規申請の適否について歯科医師臨床研修部会において対応を審議することが可能となるよう、取り扱いを明確化する。

3. 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



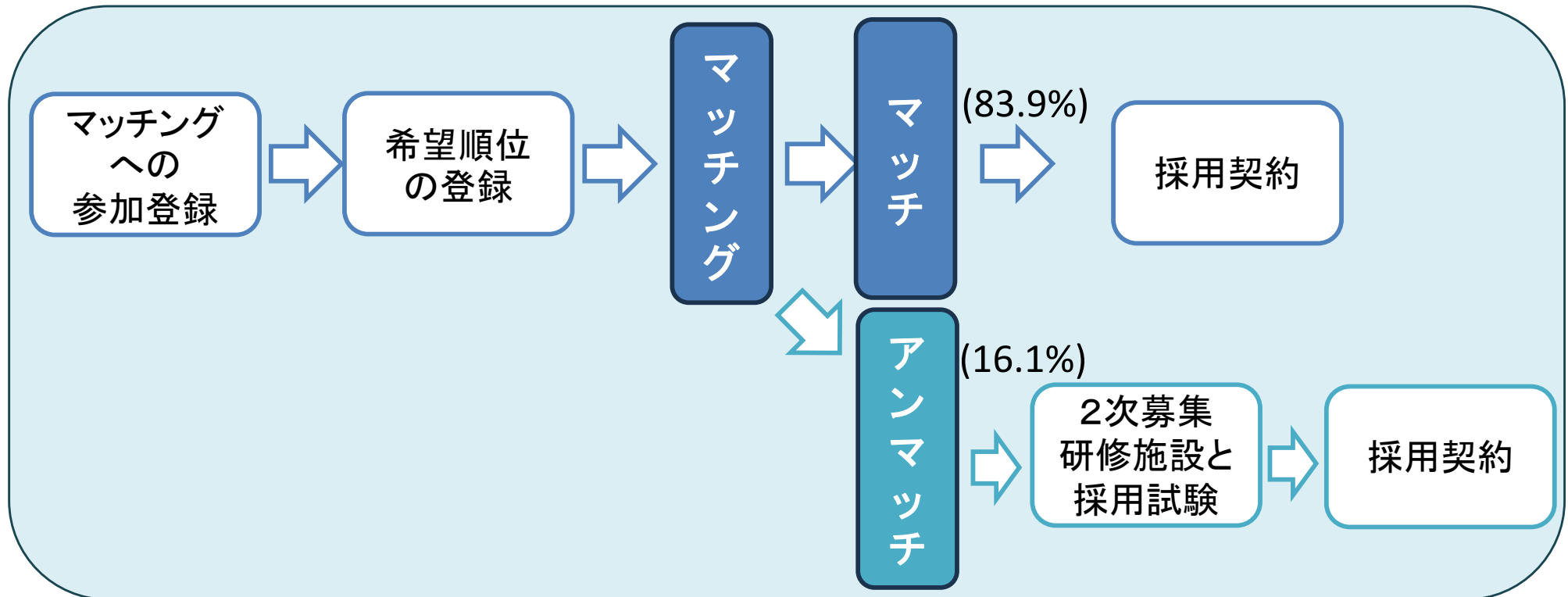
研修歯科医の募集・採用について問題となる事案が生じたことを踏まえ、研修希望者が不利益を被ることがないように、採用に関するルールについて検討が必要ではないか。

現状の研修歯科医の採用フロー(令和6年度)

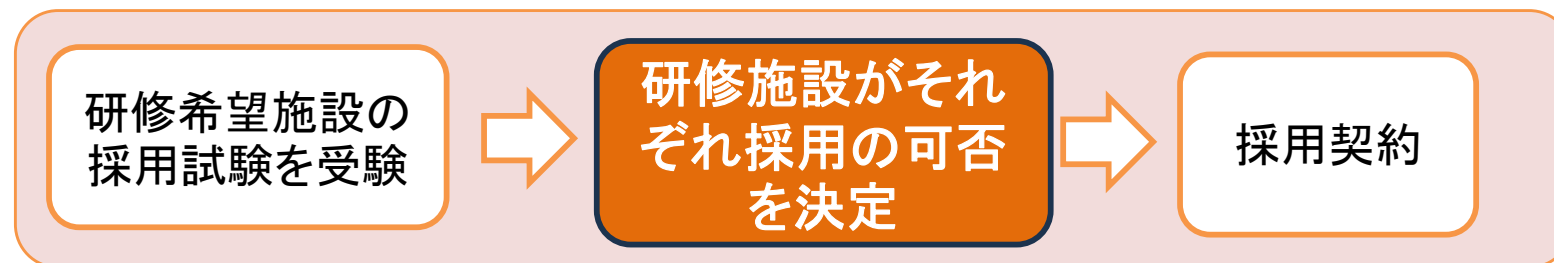
歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ(令和6年度第2回)
令和6年9月26日(木)

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)

研修歯科医の採用に関するルールについて

- 現在、研修歯科医の募集・採用方法については、「原則として、公募により行うこと」という規定のみしかなく、公募であれば歯科医師臨床研修マッチングプログラム以外の方法で募集することが可能となっている。一方で、医師臨床研修では、原則として医師臨床研修マッチングプログラムを用いて公募を行うものとされている。
- 歯科医師臨床研修マッチングプログラムに参加する施設が歯科医師臨床研修マッチング協議会の規約違反等により、マッチングに参加できなくなった事例があったが、マッチングプログラム以外の研修歯科医の公募が可能であるため、現状では、施設への実質的な影響は少ない。

<見直しの方向>

- 研修歯科医の採用については、原則として、歯科医師臨床研修マッチングプログラムを用いた公募によって行うものとする。

3. 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)

研修歯科医の採用に関するルールについて

- 臨床研修の実施状況や新規指定時の施設基準の適合状況等の確認のため、必要に応じて地方厚生局の担当者等が、臨床研修施設（又は指定を受けようとする施設）に赴き実地調査を行っている。
- 実地に調査を行うことについては、医師臨床研修制度では令和6年2月の省令改正（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一部を改正する省令（令和六年厚生労働省令第二十六号））により明記されたが、歯科医師臨床研修制度では位置づけられていない。
- 近年は、年間約40施設に対して実地調査を行っており（臨床研修施設の指定を受けようとする施設に対する調査も含む。）、円滑な実施のため、その位置づけを明確化することとした。

<見直しの方向>

- 地方厚生局が行う臨床研修施設に対する実地調査について、省令に位置づける。

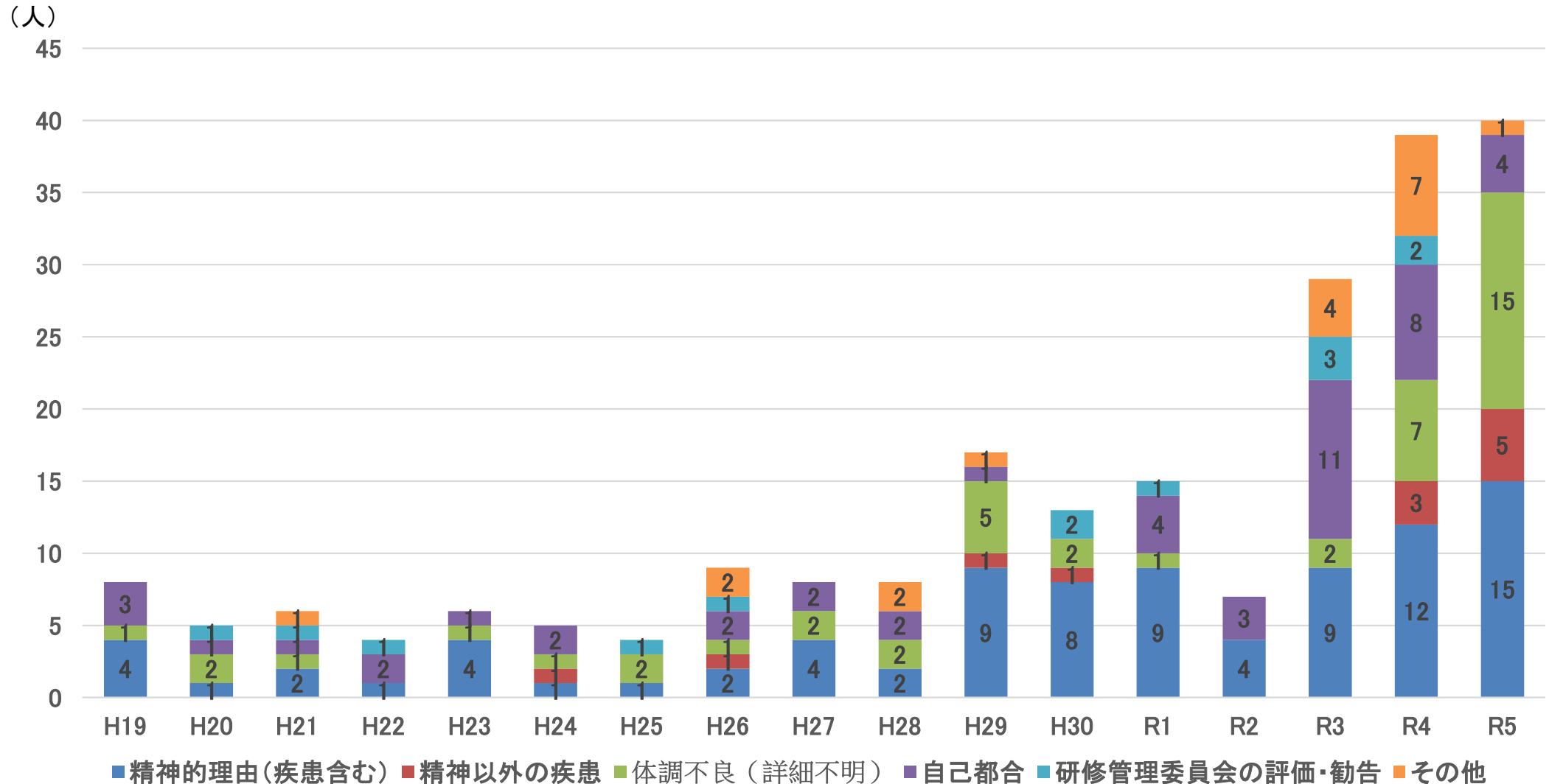
3. 臨床研修施設について

(3) 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）

- 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）】



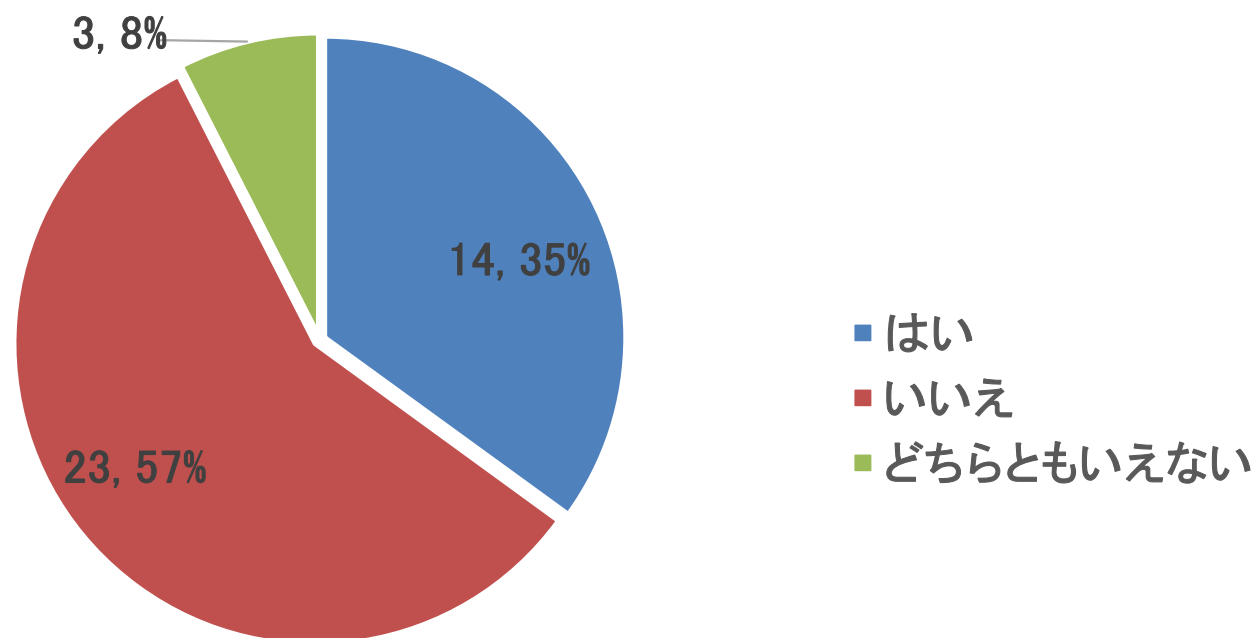
(参考) 研修歯科医へのハラスメントの状況

- 1施設の調査ではあるが、研修歯科医を対象とした調査において、約35%の研修歯科医がハラスメントを受けたと認識しており、「どちらともいえない」を加えると4割を超える。

<研修歯科医に対するハラスメントのアンケート調査>

- 対象者: 令和5年度研修歯科医72名、回答者数40名(男:16名、女:20名、他4名:回答率:55.6%)
- 施設数: 1施設

問: 最近1年間に於いて、ハラスメント行為を受けましたか?



女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年6月5日公布）の概要

改正の趣旨

女性をはじめとする多様な労働者が活躍できる就業環境を整備するため、女性の職業生活における活躍の推進に関する一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大、情報公表の強化、パワーハラスメント防止のための事業主の雇用管理上の措置義務等の新設、セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 女性活躍の推進【女性活躍推進法】

- (1) 一般事業主行動計画の策定義務の対象拡大
一般事業主行動計画の策定義務の対象を、常用労働者301人以上から101人以上の事業主に拡大する。
- (2) 女性の職業生活における活躍に関する情報公表の強化及びその履行確保
情報公表義務の対象を101人以上の事業主に拡大する。また、301人以上の事業主については、現在1項目以上の公表を求めている情報公表項目を「①職業生活に関する機会の提供に関する実績」、「②職業生活と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備に関する実績」に関する項目に区分し、各区分から1項目以上公表することとする。
あわせて、情報公表に関する勧告に従わなかった場合に企業名公表ができることとする。
- (3) 女性活躍に関する取組が特に優良な事業主に対する特例認定制度（プラチナえるぼし）の創設

2. ハラスメント対策の強化

- (1) 国の施策に「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進」（ハラスメント対策）を明記【労働施策総合推進法】
- (2) パワーハラスメント防止対策の法制化【労働施策総合推進法】
 - ① 事業主に対して、パワーハラスメント防止のための雇用管理上の措置義務（相談体制の整備等）を新設
あわせて、措置の適切・有効な実施を図るための指針の根拠規定を整備
 - ② パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停の対象とするとともに、措置義務等について履行確保のための規定を整備
- (3) セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化【男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法】
 - ① セクシュアルハラスメント等に起因する問題に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化
 - ② 労働者が事業主にセクシュアルハラスメント等の相談をしたこと等を理由とする事業主による不利益取扱いを禁止
※ パワーハラスメント及びいわゆるマタニティハラスメントについても同様の規定を整備

施行期日

公布日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日（令和2年6月1日）
（ただし、1（1）（2）の対象拡大は3年（令和4年4月1日）、2（1）は公布日。また、2（2）①について、中小事業主は公布日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日（令和4年3月31日）までは努力義務）

2. ハラスメント対策の強化（男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法※の改正）

※労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律

- 【現状】・ 職場のいじめ・嫌がらせに関する都道府県労働局への相談は7万2千件超（H29年度）で6年連続で全ての相談の中でトップ。
・ セクハラ相談件数は約7千件（H29年度）と高水準にとどまる。



ハラスメントのない社会の実現に向けて、
職場のパワハラ対策、セクハラ対策を強化することが必要

（1）国の施策にハラスメント対策を明記（労働施策総合推進法）

- 国の施策に「職場における労働者の就業環境を害する言動に起因する問題の解決の促進」（ハラスメント対策）を明記する。

（2）パワーハラスメント防止対策の法制化（労働施策総合推進法）

- パワーハラスメントとは、「①優越的な関係を背景とした」、「②業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動により」
「③就業環境を害すること」（身体的若しくは精神的な苦痛を与えること）をいうことを明記する。
- 事業主に、パワーハラスメント防止のため、相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付ける。
- パワーハラスメントの具体的な定義や事業主が講じる雇用管理上の措置の具体的な内容を定めるため、**厚生労働大臣が「指針」を策定**することとする。

【指針で規定する内容】

・パワハラ具体的な定義

- ▶ 3つの要素の具体的な内容
- ▶ パワハラに該当する／しない行為例
- ▶ 適正な範囲の業務指示や指導についてはパワハラに当たらないこと 等

・雇用管理上の措置の具体的な内容（現行のセクハラ防止の措置義務と同様）

- ▶ 事業主によるパワハラ防止の社内方針の明確化と周知・啓発
- ▶ 苦情などに対する相談体制の整備
- ▶ 被害を受けた労働者へのケアや再発防止 等

※ 取引先や顧客等からの著しい迷惑行為（いわゆるカスタマーハラスメント）については、法律上の措置義務の対象とはしないが、指針において労働者からの相談体制の整備や被害者への適切な配慮等を行うことが望ましい旨を記載。

- パワーハラスメントに関する労使紛争について、都道府県労働局長による紛争解決援助、紛争調整委員会による調停（行政ADR）の対象とするとともに、措置義務等について履行確保（助言、指導、勧告等）のための規定を整備する。
- 中小事業主に対する配慮等
パワーハラスメント防止対策の措置義務は、中小事業主の施行日に配慮（令和4年3月31日までの間は、努力義務とする。）
※その他、事業主による防止措置の実施に関するコンサルティング、セミナー開催等の公的支援を実施する。

(3) セクシュアルハラスメント等の防止対策の強化（男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、労働施策総合推進法）

① セクシュアルハラスメント等に関する国、事業主及び労働者の責務の明確化

セクシュアルハラスメント等を行ってはならないこと等に対する関心と理解を深めることや、他の労働者に対する言動に注意を払うこと等を関係者の責務として明記する。

※パワーハラスメント、いわゆるマタニティハラスメントについても同様(②④も同じ)

② 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止

労働者が相談等を行うことに躊躇することがないように、労働者がセクシュアルハラスメント等に関して事業主に相談したこと等を理由とした不利益取扱いを禁止する。

③ 自社の労働者等が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行った場合の協力対応

事業主に対し、他社から雇用管理上の措置の実施(事実確認等)に関して必要な協力を求められた場合に、これに応じる努力義務を設ける。

※ あわせて、自社の労働者が他社の労働者等からセクシュアルハラスメントを受けた場合も、相談に応じる等の措置義務の対象となることを指針で明確化する。

④ 調停の出頭・意見聴取の対象者の拡大

セクシュアルハラスメント等の調停制度について、紛争調整委員会が必要を認めた場合には、関係当事者の同意の有無に関わらず、職場の同僚等も参考人として出頭の求めや意見聴取が行えるよう、対象者を拡大する。

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

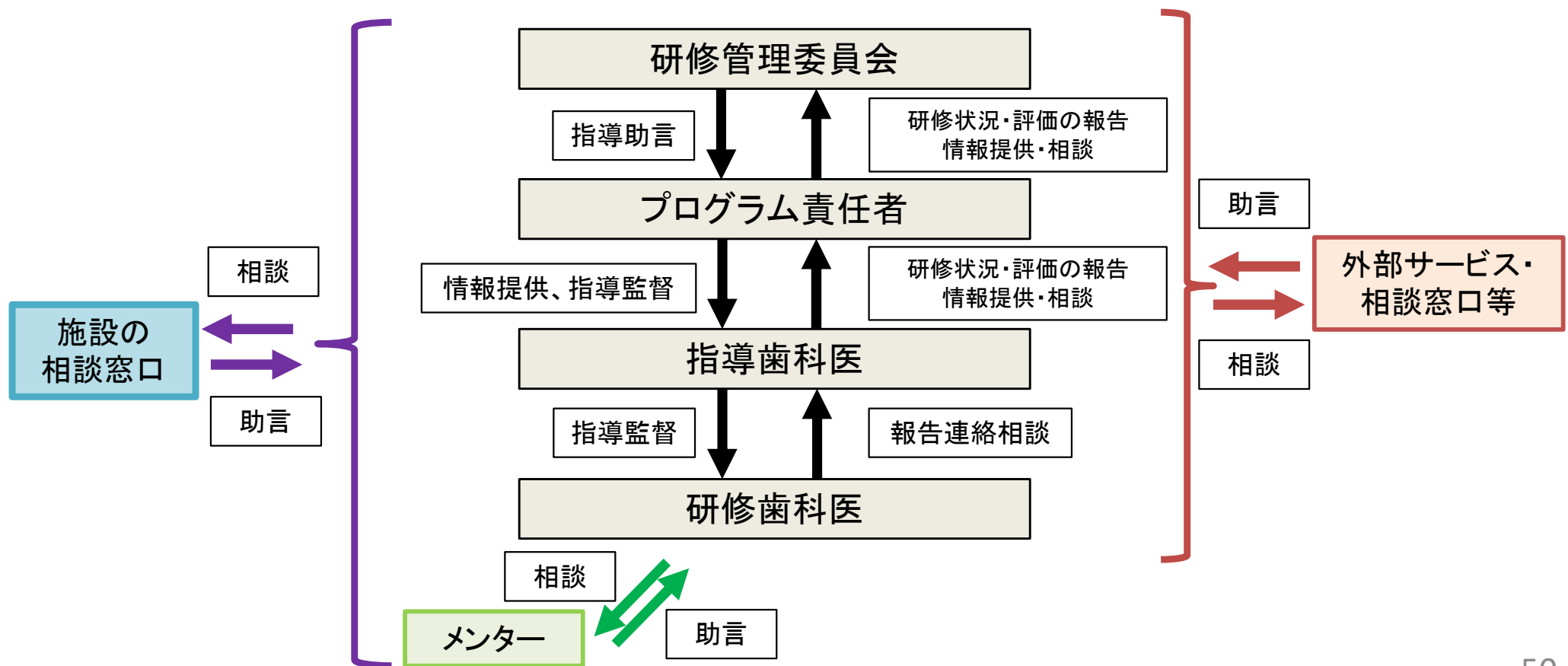
(5) 研修病院として行うべきこと

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

- 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】



研修歯科医の採用に関するルールについて

- 近年、臨床研修の中断届けの提出が増えており、精神的理由が多くを占めている。
ある一施設のハラスメントに関するアンケート調査では、約35%の研修歯科医がハラスメントを受けたと回答しており、「どちらともいえない」を加えると4割を超えている。
- 令和元年6月に関連法令が改正され、ハラスメントの防止のために必要な措置を講じることが事業主に義務付けられたが、小規模の歯科診療所におけるハラスメント等の体制が整備されているのかは不明である。
- 指導体制等について、医師臨床研修では医師臨床研修指導ガイドラインがあり、研修医の指導体制（メンター等）・指導環境についての記載があるが、歯科医師臨床研修においてはガイドライン等がなく指導体制等について示したものがない。

<見直しの方向>

- 指導ガイドライン等を作成し、研修歯科医の指導体制等を示すとともに、施設の相談窓口やメンター等の研修歯科医をサポートする体制、外部サービス・相談窓口等について周知を図る。

3. 臨床研修施設について

(4) 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。

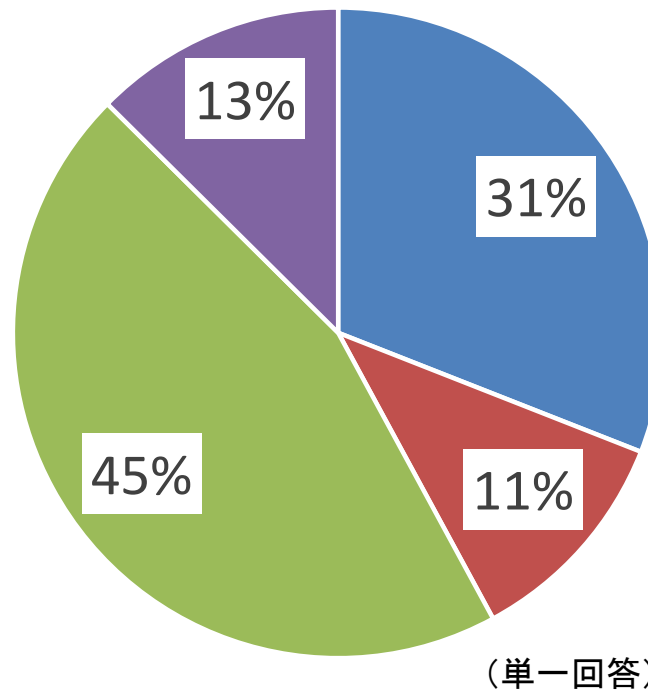
【臨床研修施設の負担について】

- 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

- D-REIS（歯科医師臨床研修プログラム検索サイト）は、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、臨床研修施設が毎年行う年次報告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である
- 学生等のD-REISの利用率が高くないことや、歯科医師臨床研修マッチング協議会の研修施設の一覧や施設のホームページからも臨床研修施設の情報を得ることができることから、D-REISを情報検索サイトから、年次報告や各種変更届及び各種講習会等の受講状況を申請・管理するシステムへ見直すことを検討した。

<見直しの方向>

- D-REISは申請・管理、届出等のシステムとして、その機能を簡略化、効率化する。
- 研修プログラムの検索機能については、マッチング協議会とも検討しながら、よりわかりやすい仕組みになるよう引き続き検討する。

3. 臨床研修施設について

(5) 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

見直しの方向性について

- 臨床研修歯科医の偏在対策のひとつとして、都市部と地方など、広域で研修を行う新たなプログラムを創設する。
- 日本歯科専門医機構の研修施設となっている臨床研修施設において、研修プログラムの内容に応じて、歯科医師臨床研修と歯科専門医取得のための研修の連携が可能であることを明確化する。
- 指導歯科医講習会について、開催が少ない地域を含め大学に所属する歯科医師以外の者の受講機会が増えるよう、指導歯科医講習会の参加要件を見直す。
- 学生が全国の臨床研修施設の研修プログラムを知ることができるよう、研修プログラムの周知方法について検討する。

3. 臨床研修施設について

(5) 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

① 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

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。**

(参考) 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)

- 歯科領域の専門医については、令和2年より日本歯科専門医機構による認証が始まっており、現時点で8領域の歯科専門医が認証されている。歯科専門医取得のためには、各学会の定める研修期間や必要症例数等を満たす必要があるが、臨床研修期間における歯科専門医研修の位置づけは不明確である。
- 臨床研修施設が歯科専門医の研修施設としても指定されている場合に、臨床研修プログラムの内容によっては、臨床研修期間中の経験を歯科専門医習得に必要な経験の一部とすることも可能となるように、日本歯科専門医機構との調整を行う。また、その場合においては、臨床研修プログラムに歯科専門医研修プログラムとの連携等について記載することが可能であることを明確化する必要がある。

＜見直しの方向＞

- 日本歯科専門医機構が認定する歯科専門医を取得するための研修施設に認定されている臨床研修施設で研修を行う場合に、以下の取り扱いを明確化するとともに、日本歯科専門医機構と必要な調整を行う。
 - ①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できるようにする。
 - ②臨床研修期間中の経験（研修内容、研修期間等）について、各学会の判断により専門研修の一部とすることも可能とする。
- 本取扱については、令和8年度以降の研修プログラムの状況や研修歯科医の動向等を踏まえ、引き続き検討を行う。

3. 臨床研修施設について

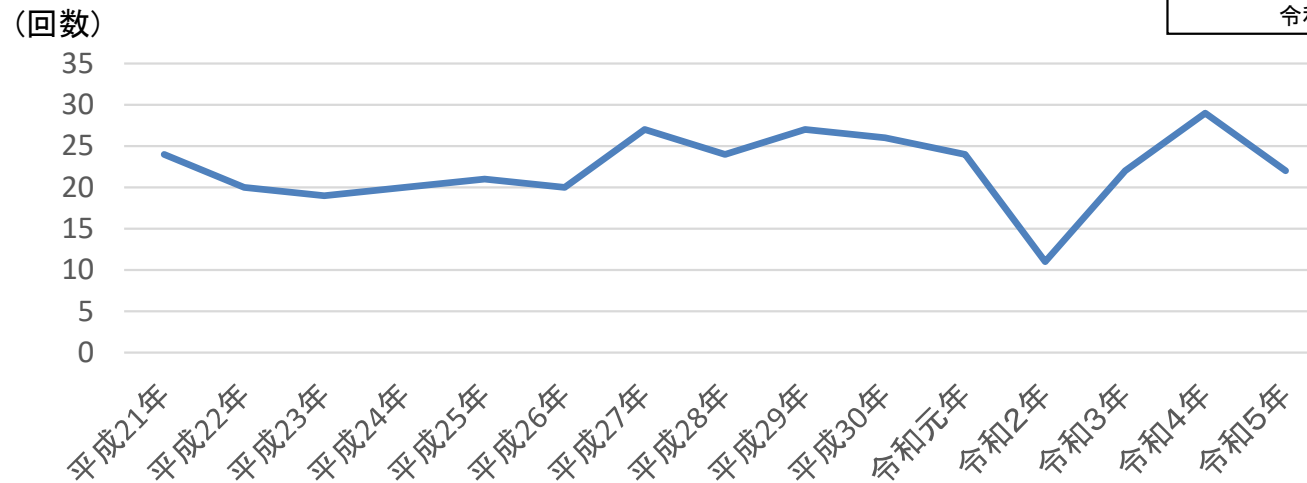
(5) 臨床研修施設の地域偏在への対応

② 指導歯科医講習会の参加要件

指導歯科医講習会の開催実態

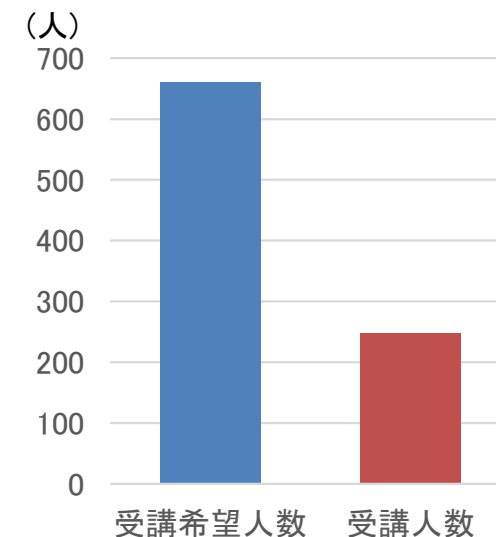
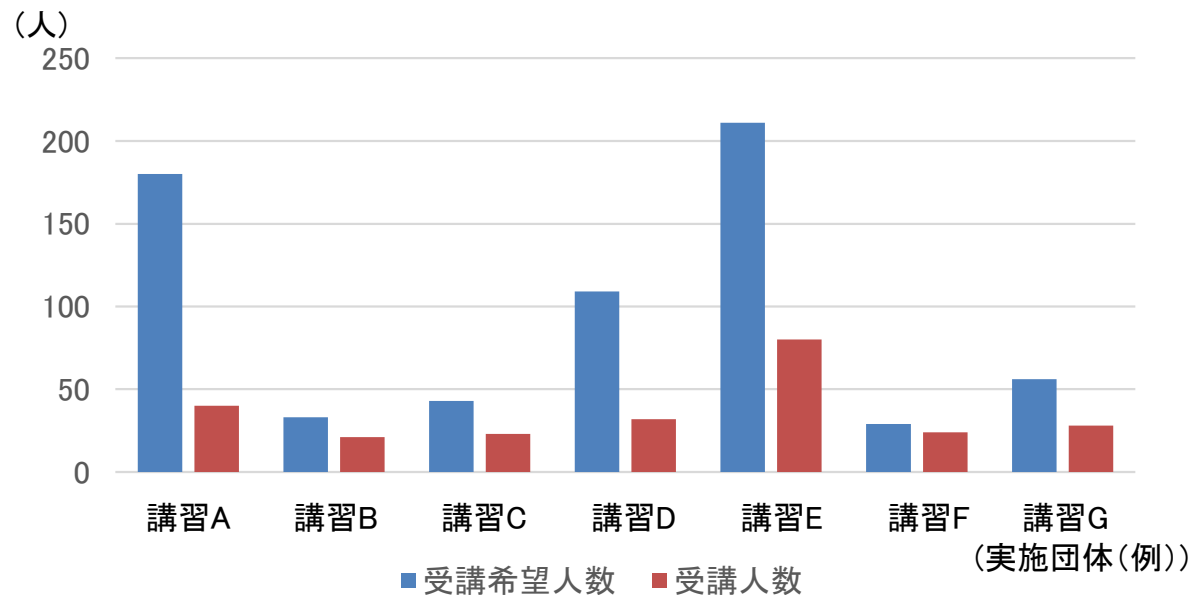
- 指導歯科医講習会は令和2年を除き(新型コロナウイルス感染拡大)、概ね年間20回以上開催されている。
- 令和6年度指導歯科医講習会は受講倍率2～3倍で、受講希望者の一部が受講できない状況となっている。(令和6年11月1日時点)。

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)	
令和6年12月2日(火)	資料

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。

- 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。

