

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）
報告書

令和7年3月31日

目次

I はじめに	2
II 現状・課題と見直しの方向	3
第1 研修内容について（到達目標の見直し）	3
（1）共用試験の公的化を踏まえた見直し	4
（2）令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に合わせた見直し	5
（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	6
（4）医療安全に関する研修内容の充実	7
第2 臨床研修施設について	8
（1）研修歯科医の採用に関するルールについて	10
（2）実地調査の位置付け	11
（3）臨床研修におけるハラスメント対策	12
（4）D-REIS のあり方について	13
（5）臨床研修施設の地域偏在への対応	14
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	15
②指導歯科医講習会の参加要件	16
③臨床研修施設と研修プログラムの公表	17
④歯科医師臨床研修広域連携型プログラムの新設	18
第3 指導体制について	20
（1）指導歯科医のフォローアップ研修のあり方	21
（2）プログラム責任者講習会のあり方	22
第4 施行期日について	23
III おわりに	24
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構成員名簿	25

※表記について：報告書中の省令等の表記について、以下の略称で記載する。

正式な表記	報告書中の表記（略称）
歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成17年6月28日付け厚生労働省令第103号）	省令
歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成17年6月28日付け医政発第0628012号）	通知
歯科大学または大学歯学部附属する病院及び臨床研修施設	歯科大学病院等
歯科大学病院等以外の病院	病院歯科
単独型臨床研修施設	「単独型」
管理型臨床研修施設	「管理型」
協力型（Ⅰ）臨床研修施設	「協力型（Ⅰ）」
協力型（Ⅱ）臨床研修施設	「協力型（Ⅱ）」

I はじめに

- 我が国の歯科保健医療を取り巻く状況は、少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患構造の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより大きく変化している。
- 令和6年5月に厚生労働省において「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、地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携や病院歯科との連携、多職種連携等、これからの歯科医療提供体制のあり方について提言された。
- 歯学教育については、令和4年度に歯学教育モデル・コア・カリキュラムが改訂され、本年度より共用試験が公的化されている。
- 歯科医師臨床研修制度^{1,2}は、平成18年度の必修化以降、これまで概ね5年毎に見直しが行われてきており、令和3年度の制度改革（以下、前回改正）時に、到達目標を全面的に見直す等の必修化以降、最も大きな改定が行われた。現在は、令和3年度から適用している内容で実施されているが、歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応すべく、改正以降の実施状況や臨床研修部会等を踏まえた見直しが必要である。
- こうした状況を踏まえ、令和6年8月の医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会において、歯科医師臨床研修制度の改正についての議論を開始し、改正の論点に関する具体的な検討を行うため「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（令和6年度）」が設置された。
- 本ワーキンググループにおいては、歯科医師臨床研修部会で示された研修内容の見直しや臨床研修施設の体制整備、地域偏在への対応やD-REISのあり方、指導体制等について計6回にわたり議論を行った。
- 今般、本ワーキンググループでの議論を踏まえ、とりまとめたので報告する。

¹ 歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成17年6月28日付け厚生労働省令第103号 改正 平成28年1月13日付け厚生労働省令第3号）

² 歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平成17年6月28日付け医政発第0628012号（一部改正 平成28年 医政発0223第5号））

Ⅱ 現状・課題と見直しの方向

第1 研修内容について（到達目標¹の見直し）

- 前回改正において、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。

<見直しの方向>

- ・ 前回の改正から十分な期間が経過していないこと、また、公的化された共用試験が本年度から開始されたことから、その評価が困難であるため、今回の見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の大幅な改訂は行わない。一方で、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定や、歯科医療を取り巻く状況の変化を踏まえた必要な最小限の見直しを行う。

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

- 令和3年の歯科医師法改正により令和6年度から共用試験が公的化され、歯学生が臨床実習において歯科医業を行えることが明確化された。これにより、診療参加型臨床実習開始時の知識・技術等の質を担保するとともに、臨床実習から臨床研修までの一体化の促進が期待されている。
- 共用試験の公的化に合わせた歯科医師臨床研修の到達目標の見直しについては、公的化された共用試験が本年度より開始されたことから、現時点では、共用試験や診療参加型臨床実習の実施状況の評価が困難である。

<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臨床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、今後の実施状況の評価をしてから行う。

第1 研修内容について（到達目標の見直し）

（2）令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改定に合わせた見直し

- 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。
- このため、令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムに合わせて到達目標を見直すとともに、知識として理解するだけではなく、研修歯科医が「経験」「実践」することが大事であるとの意見を踏まえた目標となるよう検討した。
- また、情報・科学技術についても適切に活用できるよう、評価項目を位置付けることを検討した。

<見直しの方向>

- ・ 前回改正から十分な期間が経過しておらず、その評価が困難であることから、今回の見直しにおいては、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の大幅な改訂は行わない。
- ・ 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。

【到達目標 見直し案】

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 IoT 技術や AI 等のデータの適切な活用について理解する。

第1 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

- 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。
- また、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。
- 病院歯科で研修を行うことにより、院内の医科等との多職種連携等、様々な経験をすることができるとの意見がある。
- 病院歯科で研修する研修歯科医が、歯科診療所との連携について研修することや地域の歯科診療所の研修歯科医が病院歯科との連携について研修することも重要であることから、病院内の歯科と医科の連携と病院歯科と歯科診療所の双方向の連携について2つの項目を追加することとした。
- 病院歯科との連携は、その重要性から必修にすべきとの意見があったが、臨床研修施設の負担を考慮して、選択項目とした。なお、必修項目とすることについては、令和8年度以降の研修プログラムの状況等を踏まえ、次回制度改正時に再度検討を行うこととする。
- また、前回改正において選択項目として追加した多職種連携や訪問歯科診療について、今回は引き続き選択とするが、必修項目とすべきとの意見もあったことを踏まえ、医科歯科連携を含む多職種連携や訪問歯科診療の研修を更に推進する。また、令和8年度以降の実施状況を踏まえ、次回制度改正時に再度検討を行うこととする。

<見直しの方向>

- ・ 到達目標「C. 基本的診療業務」に、病院歯科に関する項目を追加する。
- ・ 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双方向の連携について選択項目として追加する。

第1 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

- 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。
- インシデント等を経験した場合には、歯科医師臨床研修においても積極的に報告を行うことが重要であることから、ヒヤリ・ハット等の経験について、「その報告をきちんと書く習慣」、「起こったミスの原因等についての分析」、「分析後に医療事故防止対策を実践する行動」を身につけることができるよう、ヒヤリ・ハット事例等に関する項目を到達目標に位置づける。

<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として以下を追加する。

【見直し案】

- 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）

第2 臨床研修施設について

- 前回改正時に、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し、これに伴い、従来の「協力型臨床研修施設」を「協力型（Ⅰ）臨床研修施設」として位置づけた。
- また、前回改正にて「連携型」を廃止し、改正時点で「連携型」として指定を受けていた施設を、新設した「協力型（Ⅱ）」に移行したところ、令和6年4月現在で260施設と増加傾向にある。
- 平成28年度の改正で、臨床研修施設の指定取消しについて「3年以上研修歯科医の受入がないとき」が設定されたが、歯科医師国家試験の結果により、研修予定者がいたにも関わらず、3年以上研修歯科医の受入れがない状態となり、臨床研修施設の指定の取消しを申請する病院歯科や歯科診療所があったことから、前回改正時にて、その取り扱いを見直した結果、3年以上研修歯科医の受入がない理由での取消しは大幅に減少した。
- 研修協力施設については、前回改正後、診療を行う施設（病院・診療所）は減少しているが、依然として一定数が存在している。
- こうした状況や、前回改正から2年しか経過していないことから、改正内容の評価については、もう少し状況をみることにする。
- 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。
- 安心して研修を行うことができる体制を整備する観点から、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にする。

＜見直しの方向＞

- ・ 前回改正において対応した臨床研修施設（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。
- ・ 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。

第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

- 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している臨床研修施設は、令和6年度時点において、9割を超えているが、参加していない施設も一定数ある。
- 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。
- こうした状況への対策として、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る研修歯科医の採用を原則とすることについて検討を行った。
- 歯科大学がない地域の病院歯科は、地域医療及び当該地域の歯科医師育成の拠点等の役割が期待されているが、研修歯科医の募集人数が少ない施設では、マッチングで採用を決定しても歯科医師国家試験の結果によって受け入れなしとなることがある。今回、マッチングでの採用を原則とするが、地域医療の拠点となる施設等の一定の要件を満たす施設の2次募集の方法については、令和8年度の以降の採用・受け入れの状況等を踏まえ、次回制度改正時に検討する。

<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。

第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。

第2 臨床研修施設について

○ 臨床研修におけるハラスメント対策

- 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、臨床研修施設を含め、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はない。
- 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については、臨床研修施設によって事情が異なるため、幅広い様々な体制が必要であり、施設が相談窓口等を設置できない場合には、必要に応じて外部のサービスを利用すること等について示す必要がある。
- ハラスメントの実態を把握するため、臨床研修医に対してアンケート調査を行ってはどうかといった意見や、ハラスメントについて指導ガイドライン等で基準を示してはどうかといった意見もあり、研修歯科医が安心して充実した臨床研修を行えるような体制づくりを進めていく必要がある。

<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。

第2 臨床研修施設について

(4) D-REIS のあり方について

- 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。
- 平成17年度に導入されて以降、業務の効率化や制度改正に合わせた機能改修が行われてきたが、約20年前の古いシステムの改修を繰り返して運用しているため、システム自体と運用上の問題があり、臨床研修施設や地方厚生局に負担が生じているとともに、システム改修のコストも大きくなっている。
- また、本来、年次報告は、省令において地方厚生局に必要事項を記載した報告書（エクセル様式）を提出することになっているが、現状では、代替手段としてD-REISの入力により提出する運用を行っており、その取扱いを明確にすべきとの指摘もある。
- 学生等のD-REISの利用率が低いことや、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。
- 一方で、D-REISを申請・管理のみのシステムとする場合、臨床研修施設や研修プログラムの周知が各施設のホームページ等で行われることとなるが、ホームページが整備されていない施設もあることから、公的な研修プログラム情報の提供は継続すべきではないかといった意見もあり、学生への周知の方法については、引き続き検討する必要がある。

<見直しの方向>

- ・ D-REISは、その機能を簡略化、効率化し、申請・届出、管理等のシステムとして再構築する。
- ・ D-REISを申請等のシステムに改修するにあたっては、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。

第2 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

- 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・歯科大学がある大都市の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おり、その対応が課題となっている。
- 地方においては、協力型施設が全くない県もあることから、研修歯科医を受け入れる臨床研修施設を増やしていくとともに、臨床研修修了後もキャリアパスをつないでいくことができる体制を整備することも必要である。
- 一方で、既に地方の施設においても良質な研修プログラムはたくさんあるが、研修プログラムの周知が不十分であり学生等の研修プログラムの選択につながらないのではないかと指摘もあり、その周知も重要である。
- 医科では、研修医の偏在対策の一つとして、地方の研修施設を活用したプログラムの制度化が検討されており、歯科において同様の制度を取り入れることについて検討を行った。

<見直しの方向>

- ・ 臨床研修歯科医の偏在対策のひとつとして、都市部と地方などの管理型臨床研修施設と協力型（Ⅰ）臨床研修施設が広域で研修を行う新たなプログラムを位置づける。
- ・ 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。

第2 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

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

- 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、その理由として専門性の高い指導を受けられることや多くの症例数を経験できることをあげている者が多い。
- 歯科領域の専門医については、令和2年より一般社団法人日本歯科専門医機構（以下、日本歯科専門医機構とする。）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。
- 一方で、上記の取扱いにより、歯科大学病院に研修歯科医が集中し、偏在を助長することになるのではないかという指摘もあることから、今後の状況を注視していく必要がある。

<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。
- ・ 本取扱いについては、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。

(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

- 臨床研修施設は大都市に集中しており、協力型(Ⅰ・Ⅱ)の施設が全くない県がある。そのような地域でも、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。
- 臨床研修施設の要件である常勤の指導歯科医は、前回改正時に、指導歯科医講習会の受講を必須としたが、指導歯科医講習会の受講倍率が高く、受講できない者がいるとの声があることから、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受講要件を見直すことを検討した。
- 一方で、歯科大学病院においても人手不足の状況にあり、指導歯科医講習会の受講要件を厳格化することにより、指導歯科医の育成に差し障る可能性があるため、要件等の見直しは慎重に行ってほしいといった意見があった。
- また、地方で指導歯科医を育成することが、ただちに臨床研修施設を増やすことにはつながらず、研修施設の受け入れ体制の強化や負担軽減等が必要との意見もあることから、その対応については引き続き検討していく必要がある。

<見直しの方向>

- ・ 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、日本歯科専門医機構の専門医又は日本歯科医学会・専門分科会・認定分科会の認定医・専門医の資格を有する者」を追加する。
- ・ 指導歯科医講習会の受講要件については、今回の制度改正による影響をみながら、次回の制度改正の際にも引き続き検討することとする。

(5) 臨床研修施設の地域偏在への対応

③ 臨床研修施設と研修プログラムの公表

- 歯科医師臨床研修においては、医師臨床研修と比べ自身の卒業大学での研修する者が多く、学生等は臨床研修施設の検討にあたっての施設見学数や採用試験の受験回数が少ない。
- 良質な研修プログラムは大学病院以外にも多くあるが、すべての臨床研修施設が研修プログラムをウェブサイト等で公開しているわけではなく、学生等への研修プログラムの周知が不十分との指摘がある。
- 医師臨床研修では、医師臨床研修マッチング協議会ウェブサイトにもマッチング参加申込予定の病院の一覧及び各病院のウェブサイトのリンクが掲載されている。歯科医師臨床研修においても、自施設のホームページに研修プログラム等を掲載（管理型施設の場合は、協力型（Ⅰ・Ⅱ）についても掲載）して、情報提供してはどうかといった意見がある一方で、ウェブサイトを整備していない施設もあることから、D-REISのような公的な情報提供は継続するべきではないか等の意見もあり、引き続き、状況をみながらプログラム情報の周知については、検討していく必要がある。

<見直しの方向>

- ・ 臨床研修施設は自施設のホームページに研修プログラム等を掲載することを明確化する。
- ・ 研修プログラムの情報提供の方法については、令和8年度以降の状況をみながら次回制度改正においても、引き続き検討を行う。

（５）臨床研修施設の地域偏在への対応

④ 歯科医師臨床研修広域連携型プログラムの新設

- 医師臨床研修では、研修医の偏在対策の一つとして、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（広域連携型プログラム）の制度化が検討されている。
- 歯科医師臨床研修制度においても広域連携型プログラムは、以下のようなメリットが考えられる。
 - ・ 地域における研修機会の充実
大都市圏（歯科医師が多い地域）の臨床研修施設の研修歯科医が、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。
- 現状においても、都市部の管理型臨床研修施設と地域の協力型（Ⅰ）臨床研修施設が連携して研修を行っているプログラムがあり、実際に当該プログラムで研修を行った研修歯科医からは幅広い経験ができたといった評価を得ている。
- 一方で、地方の管理型臨床研修施設と都市部の協力型臨床研修施設についても同様に連携を進めることも地域偏在対策として有用ではないかという意見もある。協力型（Ⅰ）が少ない都道府県もあるので、大学病院は積極的に協力型（Ⅰ）を増やし、育てていくことも必要である。
- また、現状では、管理型臨床研修施設の研修管理委員会の判断により、３年以上研修歯科医の受け入れがない協力型については、その実績等を総合的に勘案し、研修プログラムから削除することができる取扱であるが、広域連携型プログラムを取り入れる際は、その協力の状況等に応じて柔軟な対応が望まれる。

- 広域連携型プログラムを推進するためには、
 - ・協力型（Ⅰ）での研修期間においても、メンター制度などもうまく使いながら、フォローが受けられる体制づくり
 - ・学生等に対する協力型（Ⅰ）の施設で実施できる研修内容の魅力等の情報の周知
 - ・管理型と協力型（Ⅰ）として参画を希望する施設のマッチングの支援
 - ・研修歯科医に対する転居等の費用等の支援
 等が必要である。
- 広域連携型プログラムについては、設定する地域の考え方や対象とする臨床研修施設の種類、研修期間等について様々な意見があげられた。各臨床研修施設が実際に本プログラムを検討する際は、本プログラムの趣旨を踏まえ、より効果的な内容となるようプログラムの内容や実施体制を検討することが求められる。また、令和8年度以降の実施状況やその影響等を検証し、次回制度改正の際も引き続き検討が必要である。

<見直しの方向>

【歯科医師臨床研修広域連携型プログラム（案）】

- 広域連携型プログラムの定義（案）
 - ・研修歯科医の募集定員が多く充足率が高い県及び東京圏の都県（A グループ）とそれ以外の道府県（B グループ）の臨床研修施設がそれぞれ管理型・協力型（Ⅰ）として連携し、一定期間の研修を行うプログラム。

Aグループ：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県

Bグループ：北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、滋賀県、京都府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

※異なる地域歯科医療を経験する観点から、Bグループの道府県においても、研修歯科医の採用人数の多い地域の研修施設は除く。Aグループが協力型（Ⅰ）臨床研修施設となる場合は、大学病院は除くものとする。

 - ・協力型（Ⅰ）臨床研修施設における研修期間は3ヶ月以上とする。
- 広域連携型プログラムの推進のための支援
 - ・安心な充実した研修となるよう、協力型（Ⅰ）での研修中のフォロー体制を整備する。
 - ・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（Ⅰ）臨床研修施設の情報収集・情報提供を行い、マッチングの支援を行う。

第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

- 前回改正にて、指導歯科医は5年ごとのフォローアップ研修の受講が必要となり、「フォローアップ研修（講習会）の具体的な方法等については、引き続き検討」とされた。
- フォローアップ研修は、令和3年より臨床研修活性化推進特別事業により関係学会に委託し、約3時間程度の研修（e-learning）を実施しており、内容・量・質、共に良好な評価を受けている。
- これまでの状況や今後も幅広く受講機会を設ける観点からも、現状のe-learningによる研修を基本とする。内容については、フォローアップとして確実に受講が必要な内容を位置づけるとともに、研修内容の充実をはかり指導歯科医のニーズに応じて必要な講義を受講できるよう、単位制を導入して研修内容については、必修と選択可能な内容を分けることとした。
- 指導歯科医は、歯科保健医療を取り巻く状況の変化を理解したうえで研修歯科医の指導にあたることが求められることから、「歯科医師臨床研修制度について」及び「今後、求められる歯科医療提供体制について」に関する内容は、1単位として必修とした。
- また、フォローアップ研修の必修化による今後の受講者数増加に対応するため、開催指針を作成し、関係学会・関係団体等が実施する研修についてもフォローアップ研修の単位とすることができるようになる必要がある。

＜見直しの方向＞

【指導歯科医のフォローアップ研修（案）】

- ・現状の e-learning による研修内容を基本としつつ、単位制（30 分を 1 単位、5 単位以上（各項目 1 単位以上）を必須）とする。
- ・受講内容を 5 項目に大分類し、各項目について 1 単位以上を必修とする。また、各項目の中に必要に応じて複数の研修内容を設定する。

（項目案）

- ① 歯科医師臨床研修制度等
 - ② 臨床研修の実際
 - ③ ハラスメント、メンタルヘルス、多様性への配慮
 - ④ 医療安全関連（医療安全、感染予防等）
 - ⑤ 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等）
- ・フォローアップ研修の開催指針を作成し、当該指針に則った実施主体が開催する研修については、内容に応じてフォローアップ研修の単位と認めるようにする。

第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

- 前回の制度改正にて、「プログラム責任者又は副プログラム責任者は、プログラム責任者講習会の受講が必要」となり、令和3年度からプログラム責任者講習会の応募人数が急増している。
- 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おり、「回数が少なく、受講したくてもできない」との声が参加希望者からあがっている。
- 新型コロナウイルスの感染拡大以降、現地開催とweb開催の両方の形式で実施されている。講習会参加者のアンケート結果では、講習会の開催形式については、Web開催と現地開催で明確な評価の差はなく、研修内容については、「極めて価値あり」、「かなり価値あり」との回答が9割を超えており、時間量、難易度についても、共に「ほぼ適当」との回答が最も多かった。
- こういった現状や受講機会を広げる観点から、プログラム責任者講習会の開催数を増やすことや開催形式等について検討する必要がある。

<見直しの方向>

- ・プログラム責任者講習会の開催形式は、現地開催とWeb開催の両形式の開催を可能とし、Web開催を増やすなど、開催数を増やすように検討する。

第4 施行期日について

- 施行の期日は令和8年度の施行を念頭に議論を進めてきたが、今回、到達目標の見直しや「歯科医師臨床研修広域連携型プログラム」には、多くの施設で研修プログラムの再検討が必要となることが想定される。そこで、周知期間及び臨床研修施設の準備期間を考慮し、見直した内容の具体的な運用開始時期については、一律に令和8年度の施行とせず、個別に設定する。

Ⅲ おわりに

- 大学卒業後、歯科医師としての生涯学習の第一歩である歯科医師臨床研修は、歯科医師の資質向上を図るうえで極めて重要であり、その研修の充実は我が国の歯科保健医療の向上に直結している。
- 本ワーキンググループにおいては、歯科医療を取り巻く状況への対応と現状の歯科医師臨床研修における課題について議論を行った。
- 臨床研修必修化以降の課題となっている研修歯科医の地域偏在への対応や D-REIS のあり方については、見直しの方向性を示したところであり、今後、具体的な内容や方法を引き続き検討する必要がある。
- また、前回改正において見直した臨床研修施設の取扱いや公的化された共用試験、診療参加型臨床実習の実施状況を踏まえた見直しについては、現時点ではその評価が困難であることから、今後の状況をみながら、次回以降の改正時に議論を行うこととした。
- なお、次回以降の改正にあたっては、卒前・卒後のシームレスな歯科医師養成を進める観点から、公的化された共用試験と歯科医師国家試験、歯科医師臨床研修制度の関係性を整理したうえで、それぞれの制度を見直す時期についても考慮して行う必要がある。
- 今回の制度改正により、これまで以上に歯科医師臨床研修が円滑に運用され、歯科医師臨床研修歯科医の質の向上、ひいては、国民の歯科保健医療の向上に寄与することを願っている。

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）
構成員名簿

氏 名	所 属・役 職
○ いちのへ たつや 一 戸 達也	東京歯科大学教授・学長
おおさわ ぎんこ 大 澤 銀子	日本歯科大学准教授
たぐち のりひろ 田 口 則 宏	鹿児島大学教授
はせがわ とくじ 長谷川 篤司	昭和大学教授
ひやま 樋山 めぐみ	医療法人湧泉会ひまわり歯科副院長
まるおか ゆたか 丸 岡 豊	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 歯科・口腔外科診療科長
むらかみ しんや 村 上 伸也	日本歯科専門医機構業務執行理事

○：座長

歯科医師臨床研修の到達目標

臨床研修の基本理念（歯科医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

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

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともに QOL に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 歯科医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

- ④ 歯科診療の特性を踏まえた院内感染対策について理解し、実践する。
- ⑤ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

3. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い疾患について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- ④ 高度な専門医療を要する場合には適切に連携する。

4. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・移行に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成する。
- ③ 患者の状態やライフステージに合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ④ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

5. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

6. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 歯科医療の提供にあたり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携を図る。
- ② 多職種が連携し、チーム医療を提供するにあたり、医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ 医療チームにおいて各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

8. 社会における歯科医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。

- ① 健康保険を含む保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 地域の健康問題やニーズ把握など、公衆衛生活動を理解する。
- ③ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ④ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する。

9. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点に対応する能力を身に付ける。
- ② 科学研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解する。

10. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

研修プログラムの構成についての考え方

- ・「必修」項目として経験すべき内容については、
 - ① 各研修プログラムで設定する到達目標の項目数における「必修」項目数の割合
 - ② 「必要な症例数」を定めている項目における「必修」項目の症例数の割合
 を総合的にみて、「必修」項目の内容が 60%以上経験可能な研修プログラムとなっていること。
- ・「選択」項目：「1. 基本的な診療能力等」における「選択」項目から 1 項目以上、「2.

歯科医療に関連する連携と制度の理解等」における「選択」項目から2項目以上を選択すること。

ただし、必ず「(2) 多職種連携、地域医療」の項目を含むこと。

1. 基本的診療能力等

本項目は、「B. 資質・能力」のうち、「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」に相当する具体的な到達目標を示す。

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

- ① 患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、適切に医療面接を実施する。(必修)
- ② 全身状態を考慮した上で、顎顔面及び口腔内の基本的な診察を実施し、診察所見を解釈する。(必修)
- ③ 診察所見に応じた適切な検査を選択、実施し、検査結果を解釈する。(必修)
- ④ 病歴聴取、診察所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。(必修)
- ⑤ 診断結果に基づき、患者の状況・状態を総合的に考慮した上で、考え得る様々な一口腔単位の診療計画を検討し、立案する。(必修)
- ⑥ 必要な情報を整理した上で、わかりやすい言葉で十分な説明を行い、患者及び家族の意思決定を確認する。(必修)

(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)
 - a. 歯の硬組織疾患
 - b. 歯髄疾患
 - c. 歯周病
 - d. 口腔外科疾患
 - e. 歯質と歯の欠損
 - f. 口腔機能の発達不全、口腔機能の低下
- 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

- ① 歯科治療上問題となる全身的な疾患、服用薬剤等について説明する。(必修)
- ② 患者の医療情報等について、必要に応じて主治の医師等と診療情報を共有する。(必修)
- ③ 全身状態に配慮が必要な患者に対し、歯科治療中にバイタルサインのモニタリングを行う。(必修)
- ④ 歯科診療時の主な併発症や偶発症への基本的な対応法を実践する。(必修)
- ⑤ 入院患者に対し、患者の状態に応じた基本的な術前・術後管理及び療養上の管理を実践する。(選択)

(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

- ① 妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、実践する。(必修)
- ② 各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を実践する。(必修)
- ③ 在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を経験する。(選択)
- ④ 障害を有する患者への対応を実践する。(選択)

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

本項目は、関連する「B. 資質・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」に相当する具体的な到達目標を示す。

(1) 歯科専門職間の連携

- ① 歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る。(必修)
- ② 歯科技工士の役割を理解し、適切に歯科技工指示書を作成するとともに、必要に応じて連携を図る。(必修)
- ③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職種の役割を理解した上で、歯科専門職の役割を理解し、説明する。(必修)

(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

- ① 地域の保健・福祉の関係機関、関係職種を理解し、説明する。(必修)
- ② 保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。(必修)
- ③ 保健所等における地域歯科保健活動を経験する。(選択)
- ④ 歯科健診を経験し、地域住民に対する健康教育を経験する。(選択)

(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

- ① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。(必修)
- ② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。(必修)
- ③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。(必修)