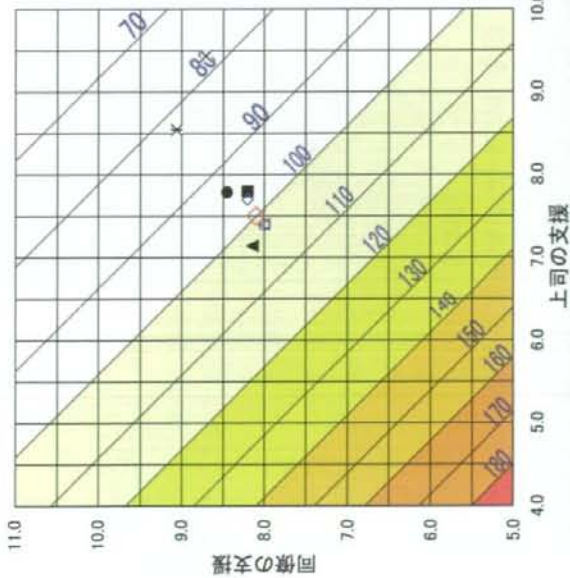
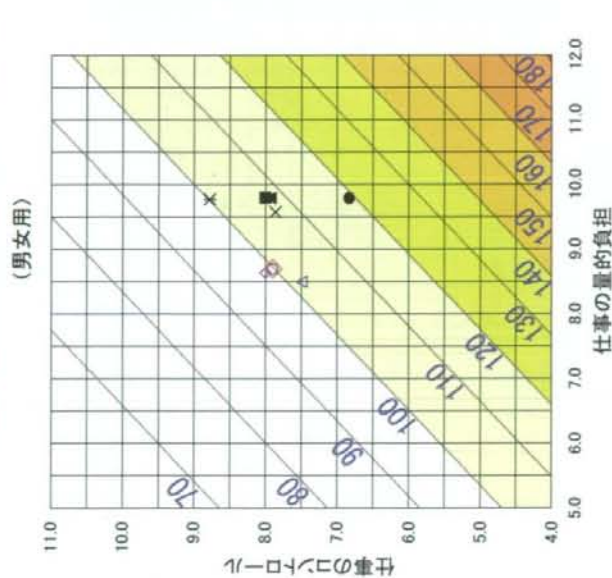


簡易調査票用仕事のストレス判定図



○職場別の比較

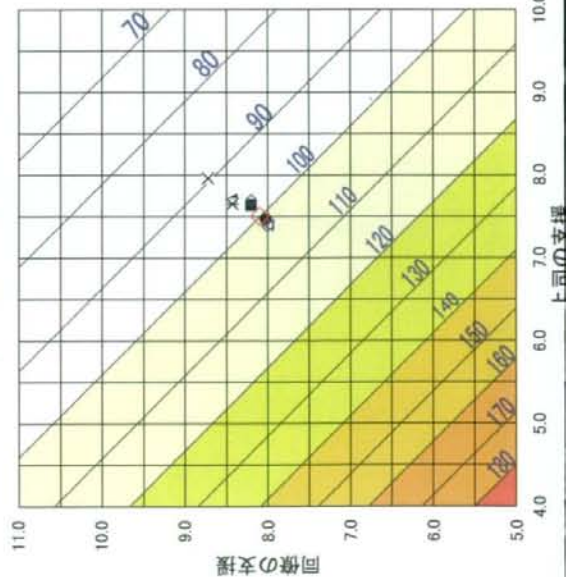
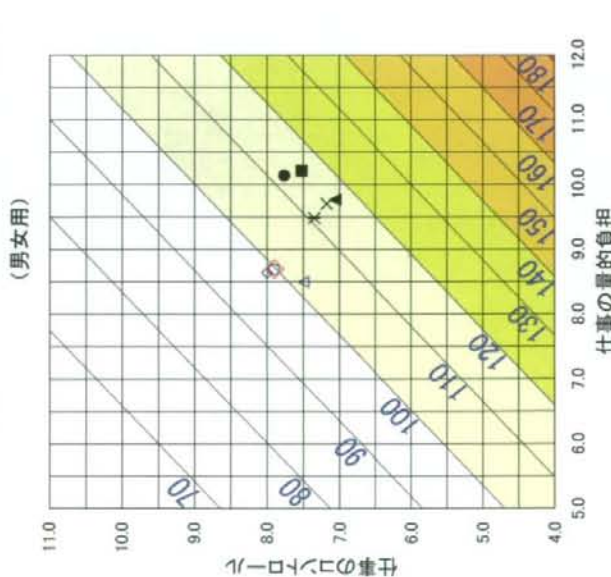
協 研 究 機 関	健康リスク							
	重労働	長時間労働	交代勤務	夜勤	急病			
協力型(歯科大学病院・歯学部附属病院)	29	9.8	6.8	7.8	8.5	119	93	110
協力型(大学病院口腔外科)	5	9.8	8.0	7.8	8.2	107	96	102
協力型(一般病院口腔外科)	14	9.8	7.9	7.1	8.1	108	103	111
協力型(一般病院歯科)	7	9.6	7.9	9.4	8.7	107	78	83
協力型(診療所・歯科医院)	161	9.8	8.8	8.5	9.1	100	82	82

- 協力型(歯科大学病院・歯学部附属病院)
- 協力型(大学病院口腔外科)
- ▲ 協力型(一般病院口腔外科)
- × 協力型(一般病院歯科)
- ✕ 協力型(診療所・歯科医院)
- 全国平均
- ◇ 専門職
- ◇ 専務職
- △ 現業職

作成日: 2009/3/19

参考値
 ◇ 全国平均 ○ 専門職 ◇ 専務職 △ 現業職

簡易調査票用仕事のストレス判定図

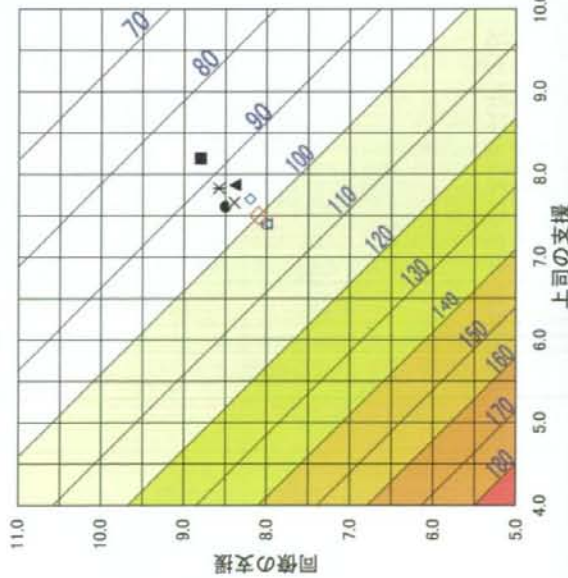
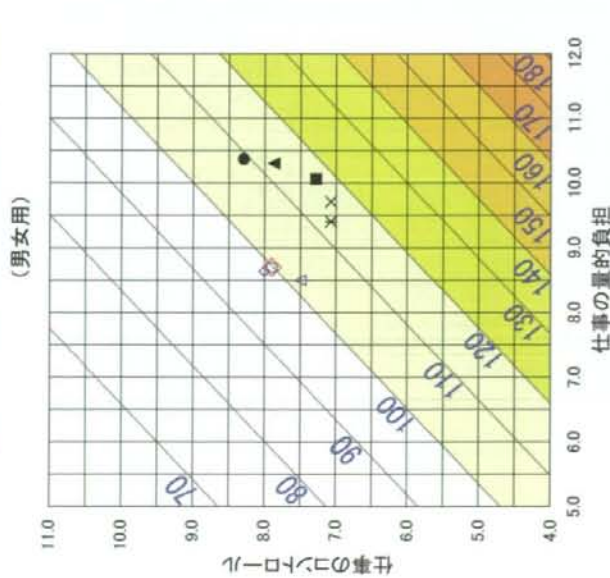


○職場別の比較

職階	健康リスク						
	腰痛	肩の痛み	手の痛み	歯の痛み	その他		
教授	51	10.1	7.8	8.0	113	101	114
准教授	84	10.2	7.5	8.2	116	97	112
講師	162	9.8	7.1	8.4	116	94	109
助教	234	9.7	7.2	8.7	115	90	103
その他	23	9.5	7.4	8.4	111	95	105

作成日:2009/3/19

簡易調査票用仕事のストレス判定図



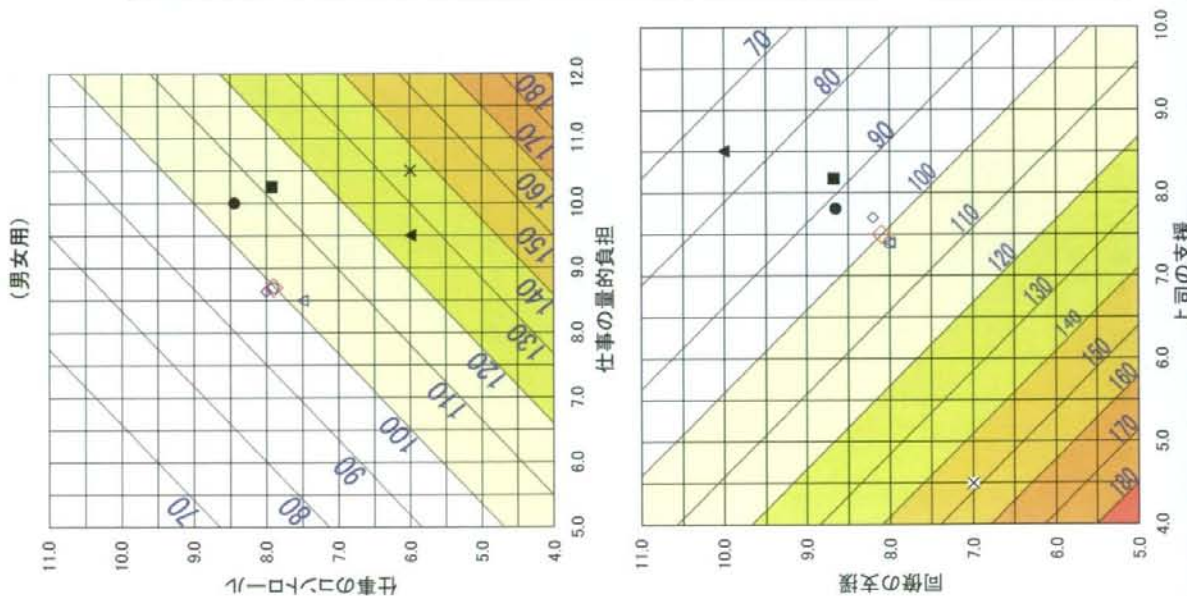
○職場別の比較

職種	健康リスク							
	重労働 (点)	コントロール (点)	上司の支援 (点)	同僚の支援 (点)	職場の支援 (点)			
プログラマー責任者	38	10.4	8.3	7.6	8.5	109	95	103
副プログラマー責任者	89	10.1	7.3	8.2	8.8	117	87	101
研修実地責任者	47	10.3	7.9	7.9	8.4	113	93	105
研修担当者	320	9.7	7.1	7.7	8.4	116	95	110
その他	60	9.4	7.1	7.8	8.6	113	92	103



作成日: 2009.3.19

簡易調査票用仕事のストレス判定図



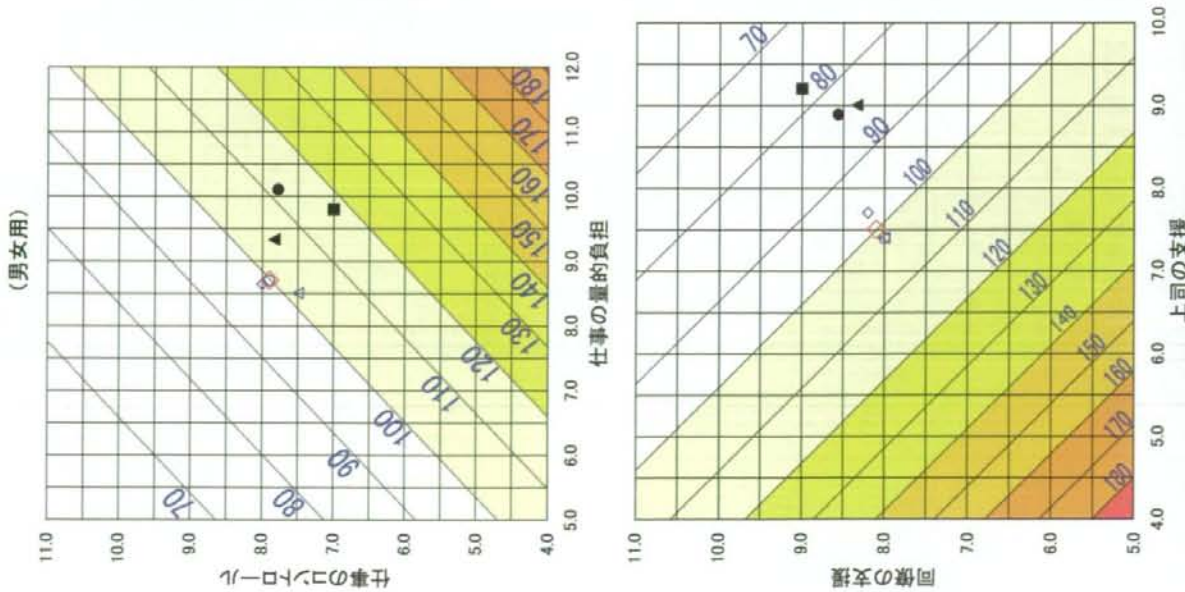
○職場別の比較

職場	Y					X					健康リスク			
	数的負担	コトワケ	上司の支援	同僚の支援	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ	コトワケ
歯科部長	52	10.0	8.4	7.8	8.7	105	91	95						
歯科医長	12	10.3	7.9	8.2	8.7	112	88	98						
研修実地担当者(歯科部長・医長を除く)	2	9.5	6.0	8.5	10.0	125	75	93						
その他	2	10.5	6.0	4.5	7.0	135	148	199						



参考値
◇ 全国平均 ○ 専門職 ◇ 非熟職 △ 現業職

簡易調査票用仕事のストレス判定図



● 歯科部長
■ 歯科医長
▲ 研修実地担当者(歯院長・副院長・歯科部長・歯科医長を除く)
○ 院長・歯科部長・医長を除く

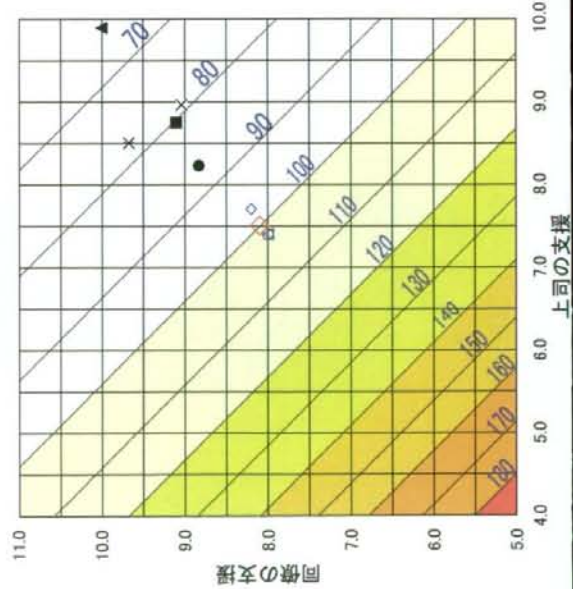
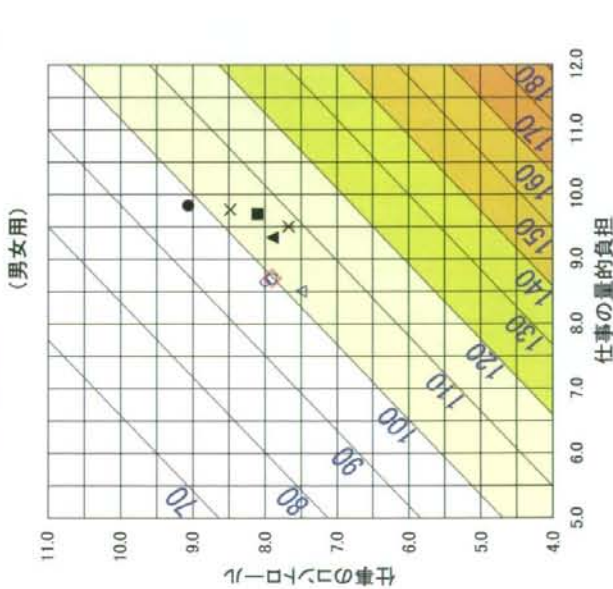
○ 全国平均 ○ 専門職 ◇ 事務職 ◆ 現業職 △ 現業職

○ 職場別の比較

職場	健康リスク					
	歯科部長	歯科医長	院長	歯科部長	歯科医長	歯科部長
歯科部長	9	10.1	7.8	8.9	8.6	112
歯科医長	5	9.8	7.0	9.2	9.0	117
院長	6	9.3	7.8	9.0	8.3	105
歯科部長						84
歯科医長						88
院長						90
歯科部長						92

作成日: 2009/3/19

簡易調査票用仕事のストレス判定図

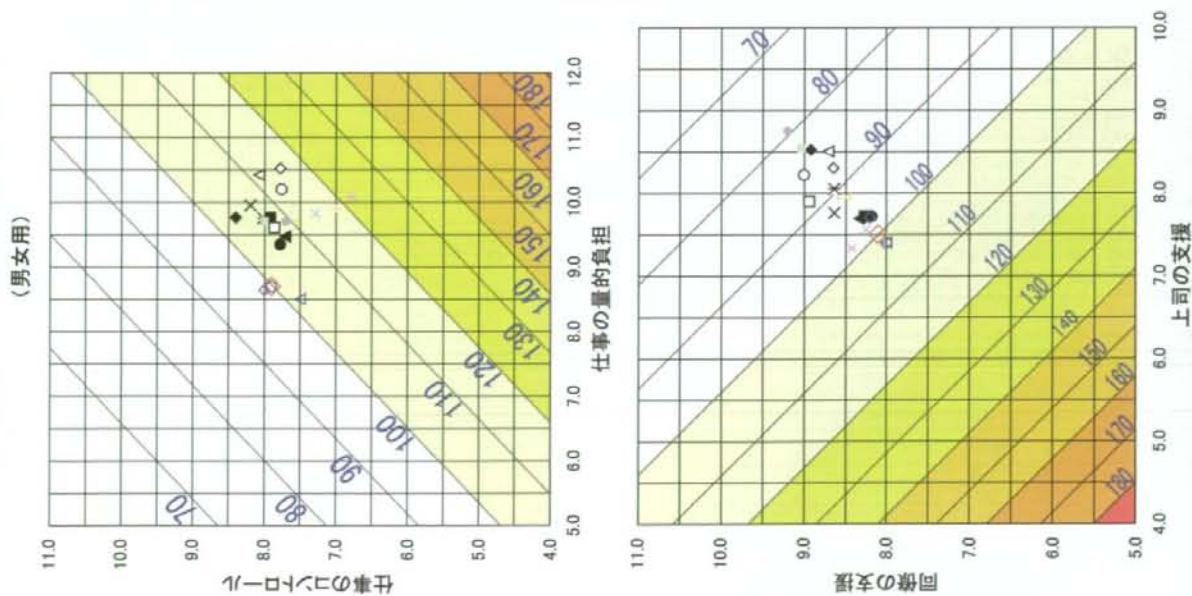


○職場別の比較

職別	健康リスク				
	健康リスク	職場の支援	コントロール	同僚の支援	上司の支援
理事長・院長	108	9.8	9.1	8.2	8.8
副院長	20	9.7	8.1	8.8	9.1
研修責任者(院長・副院長を除く)	9	9.3	7.9	9.9	10.0
研修担当者	25	9.8	8.5	9.0	9.0
その他	6	9.5	7.7	8.5	9.7



簡易調査票用仕事のストレス判定図



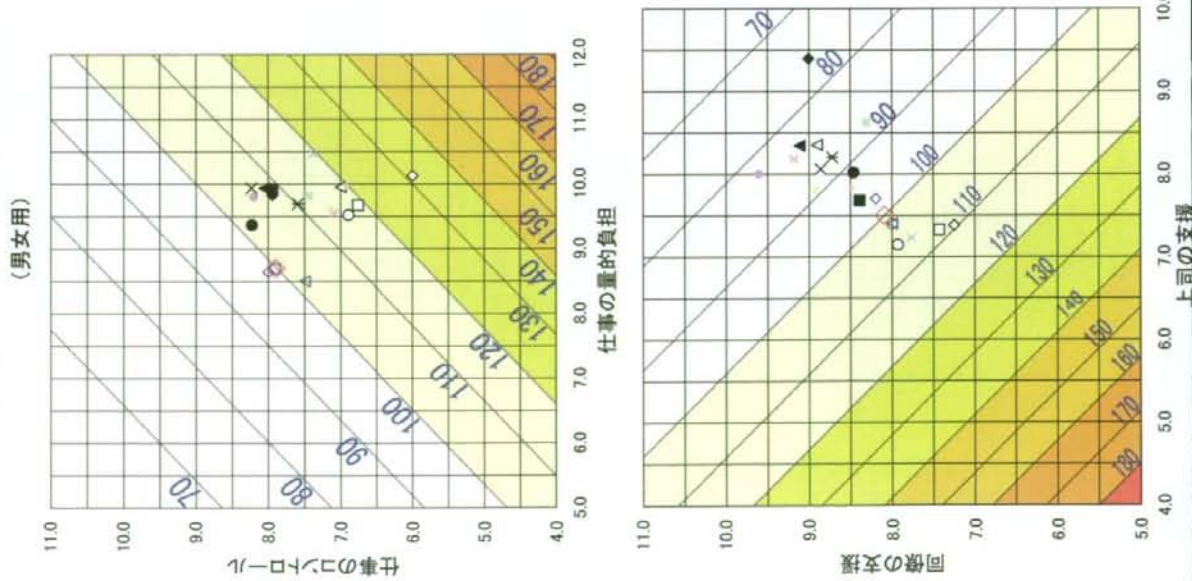
○職場別の比較

職場別	健康リスク							
	人	専門研修 (名)	コトローレル (名)	上司の支援 (名)	同僚の支援 (名)	職場の支援 コトローレル	健康リスク	
0名	40	9.4	7.8	7.7	8.2	106	97	102
1名	50	9.8	7.9	7.7	8.3	108	96	103
2名	51	9.5	7.7	7.7	8.3	107	96	102
3名	85	10.0	8.2	7.8	8.6	107	92	98
4名	55	9.8	8.0	8.1	8.6	107	89	95
5名	49	10.2	7.8	8.2	9.0	113	85	96
6名	49	9.6	7.9	7.9	8.9	107	88	94
7名	24	10.4	8.1	8.5	8.7	112	85	95
8名	25	9.8	8.4	8.5	8.9	103	83	85
9名	23	10.5	7.8	8.3	8.7	116	87	100
10名	35	9.7	8.0	8.5	9.0	107	82	87
11~15名	82	9.7	7.6	8.0	8.5	111	92	102
16~20名	34	9.8	7.3	7.6	8.2	115	98	112
21~25名	24	10.1	6.8	7.3	8.4	122	98	119
26~30名	20	9.7	7.7	8.8	9.2	109	79	86
30名以上	164	9.9	7.0	7.9	8.6	118	91	107

作成日:2009/3/19

参考値
◇ 全国平均 ○ 専門医 ◇ 事務員 △ 現業医

簡易調査票用仕事のストレス判定図



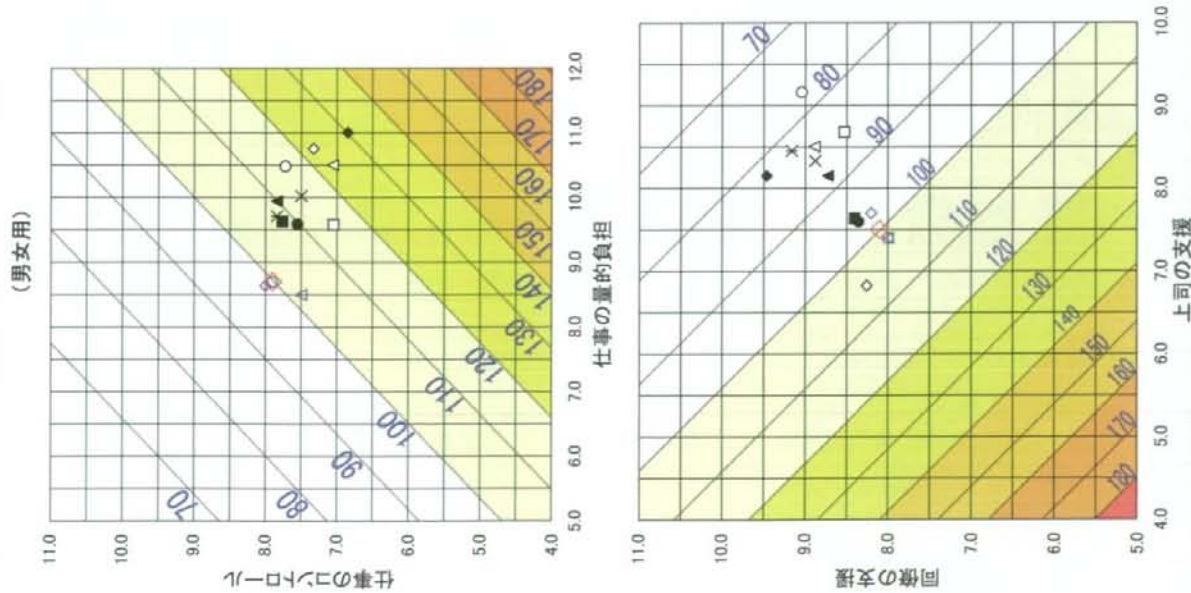
○職場別の比較

人数	健康リスク							
	重労働(時)	長時間労働(時)	長時間労働(時)	長時間労働(時)	長時間労働(時)			
0名	65	9.4	8.2	8.0	8.5	102	91	92
1名	176	9.9	7.9	7.7	8.4	109	95	103
2名	124	9.9	8.1	8.3	9.1	108	83	89
3名	83	9.9	8.2	8.1	8.9	106	87	92
4名	61	9.7	7.6	8.2	8.7	110	87	95
5名	27	9.5	6.9	7.2	7.9	116	105	121
6名	21	9.7	6.8	7.3	7.4	119	108	128
7名	20	10.0	7.0	8.4	8.9	119	85	101
8名	18	9.8	7.9	9.4	9.0	108	76	82
9名	8	10.1	6.0	7.4	7.3	131	109	142
10名	16	9.8	7.4	8.6	8.3	113	87	98
11~15名	44	9.6	7.2	7.8	9.0	114	89	101
16~20名	13	10.5	7.4	7.2	7.8	119	105	124
21~25名	11	9.6	7.1	8.2	9.2	114	84	95
26~30名	5	9.8	8.2	8.0	9.6	105	82	86
30名以上	118	10.0	6.9	7.8	8.5	120	93	111

作成日:2009/3/19

参考値
◇ 全国平均 ○ 専門職 ◆ 事務職 △ 現業職

簡易調査票用仕事のストレス判定図



○職場別の比較

職別	職場別の比較					健康リスク		
	人	量的負担 (点)	コントロール (点)	上司の支援 (点)	同僚の支援 (点)	コントロール	職場の支援	
1-10%	176	9.6	7.6	7.6	8.4	110	96	105
11-20%	217	9.6	7.8	7.6	8.4	108	95	102
21-30%	207	9.9	7.8	8.2	8.7	110	88	96
31-40%	92	10.0	7.5	8.3	8.9	114	85	96
41-50%	31	9.7	7.8	8.5	9.2	108	82	88
51-60%	25	10.5	7.7	9.2	9.0	116	77	89
61-70%	19	9.6	7.1	8.7	8.5	115	85	97
71-80%	18	10.5	7.1	8.5	8.9	123	84	103
81-90%	13	11.0	6.9	8.2	9.5	130	82	106
91-100%	12	10.8	7.3	6.8	8.3	123	105	129

作成日: 2009/3/19

参考値

◇ 全国平均 ○ 専門職 ◊ 事務職 △ 医業職

研修歯科医の分布に関する調査研究

研究分担者 平田創一郎（東京歯科大学講師）

研究協力者 酒寄孝治（東京歯科大学）

研究要旨：平成 18 年度に必修化された歯科医師臨床研修により、新規参入歯科医師である研修歯科医の動向がどのように変化したかを把握することは歯科医師の地域偏在及び需給を検討する上で重要である。研修歯科医の全国的な在籍分布状況について、すべての研修プログラムを対象に調査を行った結果、1 年目の研修歯科医の総数は 2,294 名であった。月平均の都道府県ごとの研修歯科医数は、最大が東京都で 353.1 名（15.6 %）、最少が福井県の 1.5 名（0.1%）であった。平成 21 年 1 月現在で休止例は 7 例、中断例は 25 例、再開例は 15 例であった。研修歯科医の都道府県ごとの在籍状況には偏りがみられるものの、平成 18、19 年度との比較では、分布状況に大きな変化は見られず、都道府県格差は拡大する傾向が見られた。また、募集定員 1 名、単独方式または診療所の研修プログラムは研修歯科医を確保しにくいことが示唆された。

A. 研究目的

歯科医師臨床研修制度は、平成 8 年度から努力義務として実施されてきた。その実施率や研修歯科医の在籍状況に関する調査は、改正前の歯科医師法に研修医数の報告が規定されていたものの結果は公表されておらず、また、これに関する研究も行われていないが、努力義務での臨床研修の実施率（研修歯科医数／国家試験合格者数）は 7 割程度とみられていた¹⁾。必修化初年度の平成 18 年度における臨床研修の実施率は 99.0%²⁾、2 年目となる平成 19 年度は 99.4%であり³⁾、歯科医師国家試験合格者のほぼすべてが臨床研修を開始したことが明らかとなっ

た。ただし、全合格者が臨床研修を開始していないことから、新制度の有効性、効率性を評価するために、臨床研修を受けている者の状況について調査が引き続き必要である。

一方、平成 10 年の「歯科医師の需給に関する検討会報告書」⁴⁾において、歯科医師数適正化のための施策のひとつとして臨床研修の必修化があげられており、また、併せて進められるべき施策として歯科診療所の地域偏在の是正が挙げられている。平成 18 年の「今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書」⁵⁾においても、歯科医師の地域偏在を解消するための取組

の必要性がうたわれている。したがって、新規参入歯科医師である研修歯科医の動向がどのように変化したかを把握することは歯科医師の地域偏在及び需給を検討する上で重要である。

医師臨床研修制度における臨床研修病院群は原則として二次医療圏内にあることと規定されているが、歯科医師臨床研修の臨床研修施設群にはその規定はなく、管理型臨床研修施設が都道府県をまたいで協力型臨床研修施設と群を形成することができる。また、協力型臨床研修施設での研修期間は新歯科医師臨床研修制度の規定上、最短で3か月、最長で9か月であり、管理型臨床研修施設よりも協力型臨床研修施設で長期間研修を実施する研修プログラムも可能である。したがって、研修歯科医の分布状況を正確に把握するためには、各単独型、管理型及び協力型臨床研修施設で実際に研修を行っている研修歯科医の数を月ごとに調査する必要がある。

さらに、診療所が単独型または管理型臨床研修施設として臨床研修制度へ参入しつつある現在、研修プログラム数の増加と歯科医師国家試験合格者数の減少に伴い、研修歯科医の確保が困難になることが予想される。したがって、どのような研修プログラムが研修歯科医を確保しやすいかを検討することは、今後の歯科医師臨床研修制度の実施の上で重要である。

上記の理由から、平成18年度に引き続き、平成19年度の新歯科医師臨床研修の実施状況を調査することにより、研修歯科医の分布状況、中断・休止・再開

事例、研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラムにつき検討を行う。

B. 研究方法

1. 対象

平成20年度に新歯科医師臨床研修制度の研修歯科医の募集を行ったすべての単独型及び管理型臨床研修施設220施設の研修プログラム288プログラムを対象とした。

2. 調査期間と方法

平成21年1月23日から平成21年2月6日までの期間で、郵送及びE-mailによる調査を行った。厚生労働省が運営する歯科医師臨床研修プログラム検索サイトD-REIS (<http://www.d-reis.org>)に登録された平成20年度の歯科医師臨床研修施設の施設長宛に調査票(別紙1、別紙2)を郵送し、あわせて当該問い合わせ先担当者にE-mailにて同一の調査票を送付した。調査票の回収はE-mail、FAX、郵送及び電話回答により行った。

研修歯科医の在籍状況は、各単独型、管理型または協力型臨床研修施設に各月の月末に在籍する者を当該施設当該月の研修歯科医数として集計した。

3. 質問項目

質問項目は以下の2つとした。

①研修プログラムごとに、平成20年4月から平成21年3月までの月ごとの単独型、管理型または協力型各臨床研修施設に在籍する1年目の研修歯科医数。平成21年1月末時点とし、平成21年2～3月は予定を記載。

②研修の休止、中断、再開または延長がある場合には、当該研修歯科医ごとにその旨とその時期。

（倫理面への配慮）

本研究における調査は、各歯科医師臨床研修施設から得た情報を用いて行ったものである。提供された資料には、研修歯科医個人の情報は含まれていないが、調査の対象である研修プログラムを有する歯科医師臨床研修施設には本研究・調査の目的を説明し、同意を得た上で情報の提供を受けた。なお、調査結果は統計値または匿名性を確保して公表することとし、資料の取扱については十分な注意を払って実施した。

C. 研究結果

220施設 288プログラムすべてから回答を得た。

1. 平成20年度の研修歯科医総数

平成20年度に臨床研修を受けた1年目の研修歯科医数は2,294名であった。（平成19年以前に歯科医師国家試験に合格し、1年目（12月以内）の臨床研修を受けた者を含む。）

2. 休止例、中断例及び再開例

平成21年1月までの休止例は7例であり、うち4名はその後中断した。中断例は25例であり、うち研修再開を行った者は15例であった。

3. 研修歯科医の都道府県ごとの分布状況

表1に都道府県別月別研修歯科医数を示す。平成20年4月から平成21年3月までのすべての月で、研修歯科医の在籍しない都道府県はなかった。都道府県単位の月別研修歯科医数の最大は379名（東京都）、最少は1名（福井県）であり、格差は379.0倍であった。

各月の研修歯科医数の合計を12で除した数を平均研修歯科医数とすると、最も平均研修歯科医数が多かったのは東京都で353.1名、最も少なかったのは福井県の1.5名であり、格差は235.4倍となった。兵庫県及び京都府を除き、歯科大学・歯学部を有する都道府県が平均研修歯科医数の上位を占めた。平均研修歯科医数が10名に満たない県は21県であった。

表2に平成18年度から平成20年度までの都道府県ごとの平均研修歯科医数を、図に分布を示す。研修歯科医の総数が減少したことにより、都道府県ごとに平均研修歯科医数の増減を認めるものの、分布に大きな変化は認められなかった。

4. 研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラム

研修歯科医の受け入れのなかった研修施設は32施設32プログラムであり、うち単独方式が30プログラム、群方式が2プログラムであった。また、募集定員別で見ると定員1名の研修プログラムが24、定員2名の研修プログラムが8であった。施設別に見ると、診療所の単独型臨床研修施設が3プログラム、病院の研修プログラムが29であった。

D. 考察

1. 平成 20 年度の研修歯科医総数について

平成 20 年の第 101 回歯科医師国家試験の合格者数は 2,269 名であることから、平成 18 年度または平成 19 年度に臨床研修を受けなかった者が 1 年目として臨床研修を受けていることが伺われた。なお、今回の集計には含まれていないが、臨床研修未修了による延長例も 6 例あった。

2. 休止例、中断例及び再開例について

総研修歯科医数は平成 19 年度の 2,361 名から 2,294 名へと減少したにも関わらず、研修中断例は平成 19 年度の 16 例から 25 例へと増加しており、再開例も 10 例から 15 例へと増加している。このことから、採用時のマッチングや協力型臨床研修施設とのマッチング（群内マッチング）及び研修実施中の指導等により一層の配慮が必要と考えられる。

3. 研修歯科医の都道府県ごとの分布状況について

研修歯科医数の都道府県格差については、月別の研修歯科医数の最大と最少の格差及び平均研修歯科医数の格差はそれぞれ平成 19 年度の 212.0 倍、116.9 倍から平成 20 年度の 379.0 倍、353.1 倍へと拡大が認められた。一方、全国的な研修歯科医の分布状況については大きな変化は認められなかったことから、総研修歯科医数の減少による最少の県の研修歯科医数の減少（月別の研修歯科医数の最少

が平成 19 年度 2 名から平成 20 年度 1 名へ、平均研修歯科医数の最少が平成 19 年度 3.3 名から平成 20 年度 1.5 名へ）の影響が大きいものと考えられる。平均研修歯科医数が 10 名に満たない県の数が平成 19 年度の 20 から平成 20 年度の 21 へと増加したことも同様の理由と考えられる。

4. 研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラムについて

研修プログラムの方式別に見ると、平成 20 年度の全研修プログラム 288 のうち、単独方式は 195 プログラム、群方式は 93 プログラムであった。これに対し、研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラムは単独方式が 30 プログラム（15.4%）、群方式が 2 プログラム（2.2%）であり、単独方式の方が群方式より研修歯科医が受け入れにくい傾向が示された。

また、平成 20 年度の全研修プログラム 288 のうち、募集定員で見ると募集定員が 1 名の研修プログラムは 87 プログラム、2 名の研修プログラムは 59 プログラム、3 名以上が 142 プログラムであった。これに対し、研修歯科医の受け入れのなかった募集定員 1 名の研修プログラムは 24 プログラム（27.6%）、2 名の研修プログラムは 8 プログラム（13.6%）、3 名以上の研修プログラムは 0（0%）であり、募集定員 1 名の研修プログラムは研修歯科医が受け入れにくい傾向が示された。

施設の種別で見ると、平成 20 年度の全研修プログラム 288 のうち、診療所の単独方式は 13 プログラム、群方式は 9

プログラム、病院の研修プログラムは 266 プログラムであった。これに対し、研修歯科医の受け入れのなかった診療所の単独方式の研修プログラムは 3 プログラム (23.1%)、病院の研修プログラムは 29 プログラム (10.9%) であり、診療所の単独方式の研修プログラムは研修歯科医が受け入れにくい傾向が示された。

以上の事から、募集定員 1 名、単独方式または診療所の研修プログラムは研修歯科医を確保しにくいことが示唆された。今後、単独型または管理型臨床研修施設として研修プログラムを実施する診療所が増えることが期待されるが、募集定員 2 名以上または群方式の研修プログラムを準備することが、研修歯科医確保につながるものと考えられる。

E. 結論

総研修歯科医数は減少したにも関わらず、中断・休止例が増加傾向にあることから、採用時のマッチングや群内マッチング及び研修実施中の指導等により一層の配慮が必要と考えられた。一方、平成 18 年度以降の全国的な研修歯科医の分布状況には大きな変化は認められず、研修歯科医は歯科大学・歯学部が所在する都道府県に偏在する傾向が認められた。研修歯科医数の減少に伴い、研修歯科医の都道府県格差は拡大する傾向が見られた。また、募集定員 2 名以上の群方式の研修プログラムが研修歯科医を確保しやすいことが示唆された。

F. 参考文献

- 1) Hirata, SI, Hidaka, K: Postgraduate Clinical Training Program for Dentists in Japan. *Dentistry in Japan* 42:191-194,2006
- 2) 俣木志朗ら:新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究報告書(平成 19 年 3 月)、平成 18 年度厚生労働科学特別研究事業
- 3) 俣木志朗ら:新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究報告書(平成 20 年 3 月)、平成 19 年度厚生労働科学研究医療安全・医療技術評価総合研究事業
- 4) 歯科医師の需給に関する検討会報告書(平成 10 年 5 月 29 日)、厚生省
- 5) 今後の歯科保健医療と歯科医師の資質向上等に関する検討会中間報告書(平成 18 年 12 月)、厚生労働省医政局歯科保健課

G. 研究発表

平田創一郎, 俣木志朗, 新田 浩, 秋山仁志, 住田知樹, 酒寄孝治, 岡田真人, 石井拓男

研修歯科医の地域分布の推移について
—平成 18 及び 19 年度—

第 27 回日本歯科医学教育学会学術大会,
平成 20 年 7 月 11 日, 東京都

第 27 回日本歯科医学教育学会総会および
学術大会 プログラム・抄録集, 119, 2008

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

図 平成18年度から平成20年度までの都道府県ごとの研修歯科医の分布

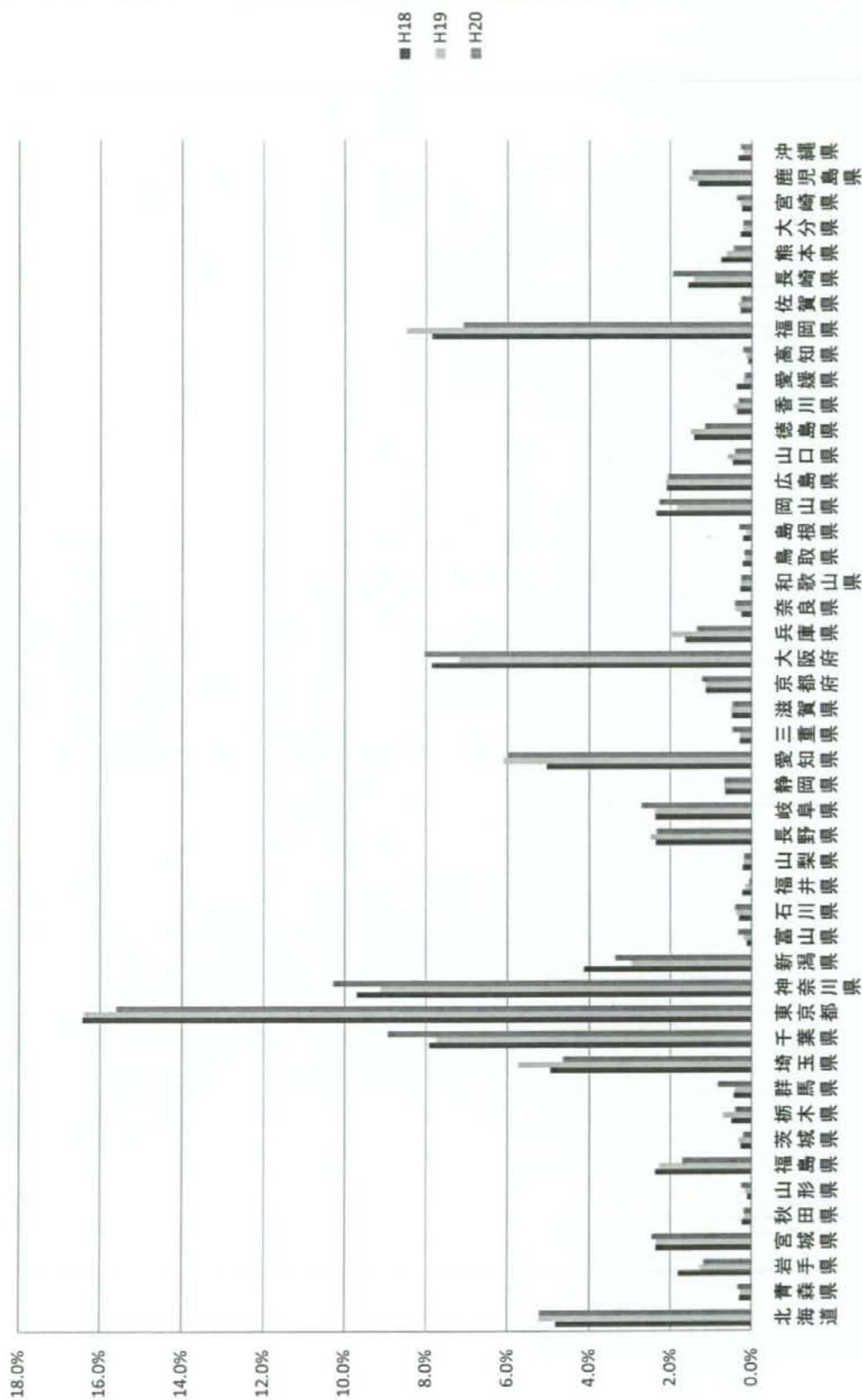


表1 平成20年度 都道府県別月別研修歯科医数

	都道府県	平成20年										平成21年			月平均
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1	東京都	366	379	363	376	324	333	334	336	362	356	356	352	353.1	
2	神奈川県	216	218	222	232	247	246	244	242	240	233	233	221	232.8	
3	千葉県	233	219	221	188	190	190	191	190	194	193	193	225	202.3	
4	大阪府	185	176	176	172	179	182	188	187	187	180	179	193	182.0	
5	福岡県	180	169	169	169	149	149	155	157	157	156	156	161	160.6	
6	愛知県	136	133	133	138	139	139	138	138	136	130	130	135	135.4	
7	北海道	119	113	114	116	119	118	118	118	116	121	122	122	118.0	
8	埼玉県	78	79	86	100	122	122	122	121	113	112	111	94	105.0	
9	新潟県	98	88	88	72	72	72	74	75	75	75	75	97	76.3	
10	岐阜県	68	69	69	56	56	56	54	54	55	68	68	67	61.7	
11	宮城県	53	53	54	55	55	55	59	59	59	58	58	53	55.9	
12	長野県	59	58	59	60	62	44	42	41	41	58	58	58	53.3	
13	岡山県	55	56	56	56	52	53	54	54	48	46	46	46	51.8	
14	広島県	45	47	47	47	48	48	45	47	48	48	48	46	47.0	
15	長崎県	44	43	43	43	43	44	45	45	44	44	44	43	43.8	
16	福島県	41	44	45	37	36	36	36	37	36	36	36	41	38.4	
17	鹿児島県	35	35	33	33	33	33	32	32	33	33	33	32	33.1	
18	兵庫県	21	28	28	32	34	34	34	35	35	31	31	22	30.4	
19	京都府	22	27	28	29	30	30	29	29	29	28	28	22	27.6	
20	岩手県	33	33	25	25	25	25	24	24	24	24	24	33	26.6	
21	徳島県	32	23	23	23	23	22	22	23	23	33	33	33	26.1	
22	群馬県	16	19	19	21	22	22	19	19	18	18	18	15	18.8	
23	静岡県	8	11	12	15	20	23	21	20	16	13	13	9	15.1	
24	三重県	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	10	10.8	
25	滋賀県	8	9	9	11	11	12	13	13	13	10	10	10	10.8	
26	熊本県	7	11	14	14	14	13	10	9	8	8	8	7	10.3	
27	奈良県	7	9	9	12	12	11	9	9	10	10	10	7	9.6	
28	山口県	4	4	4	4	11	11	12	12	13	13	13	13	9.5	
29	石川県	9	9	9	10	10	10	10	10	9	9	9	8	9.3	
30	栃木県	6	7	7	10	11	11	11	10	10	10	10	7	9.2	
31	宮崎県	7	9	9	10	10	10	8	7	8	8	8	8	8.5	
32	青森県	5	5	7	8	10	10	9	9	8	8	8	6	7.8	
33	富山県	7	8	8	8	9	9	8	8	7	7	7	7	7.8	
34	香川県	6	7	7	7	7	7	7	7	10	9	9	9	7.7	
35	島根県	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	7	7.3	
36	沖縄県	5	5	6	6	7	8	8	8	6	6	6	5	6.3	
37	佐賀県	4	7	7	7	7	7	7	6	6	6	6	4	6.2	
38	和歌山県	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6.0	
39	山形県	4	5	5	6	6	6	7	7	7	7	7	4	5.9	
40	高知県	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5.0	
41	茨城県	2	2	2	4	5	5	6	9	7	7	7	2	4.8	
42	大分県	4	5	5	5	6	6	6	6	4	4	4	3	4.8	
43	秋田県	1	3	5	6	6	6	6	5	5	4	4	2	4.4	
44	山梨県	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4.3	
45	鳥取県	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4.3	
46	愛媛県	3	3	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4.2	
47	福井県	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1.5	
	全国合計	2,270	2,267	2,268	2,267	2,267	2,263	2,263	2,263	2,264	2,263	2,262	2,264	2,261.3	

表2 都道府県ごとの研修歯科医数の増減

都道府県	平成20年度	平成19年度	平成18年度
北海道	118.0 (5.2%)	122.7 (5.2%)	126.8 (4.8%)
青森県	7.8 (0.3%)	6.3 (0.3%)	7.9 (0.3%)
岩手県	26.6 (1.2%)	29.9 (1.3%)	47.4 (1.8%)
宮城県	55.9 (2.5%)	55.7 (2.4%)	62.4 (2.4%)
秋田県	4.4 (0.2%)	4.3 (0.2%)	6.3 (0.2%)
山形県	5.9 (0.3%)	4.0 (0.2%)	2.7 (0.1%)
福島県	38.4 (1.7%)	53.6 (2.3%)	62.8 (2.4%)
茨城県	4.8 (0.2%)	7.6 (0.3%)	7.3 (0.3%)
栃木県	9.2 (0.4%)	16.5 (0.7%)	13.0 (0.5%)
群馬県	18.8 (0.8%)	9.9 (0.4%)	11.6 (0.4%)
埼玉県	105.0 (4.6%)	135.4 (5.8%)	130.3 (5.0%)
千葉県	202.3 (8.9%)	182.7 (7.8%)	208.6 (7.9%)
東京都	353.1 (15.6%)	385.7 (16.4%)	432.8 (16.4%)
神奈川県	232.8 (10.3%)	214.6 (9.1%)	255.5 (9.7%)
新潟県	76.3 (3.4%)	70.0 (3.0%)	108.9 (4.1%)
富山県	7.8 (0.3%)	5.0 (0.2%)	3.3 (0.1%)
石川県	9.3 (0.4%)	9.0 (0.4%)	8.4 (0.3%)
福井県	1.5 (0.1%)	4.0 (0.2%)	6.3 (0.2%)
山梨県	4.3 (0.2%)	4.6 (0.2%)	6.0 (0.2%)
長野県	53.3 (2.4%)	59.0 (2.5%)	62.4 (2.4%)
岐阜県	61.7 (2.7%)	56.3 (2.4%)	62.7 (2.4%)
静岡県	15.1 (0.7%)	15.6 (0.7%)	17.0 (0.6%)
愛知県	135.4 (6.0%)	143.8 (6.1%)	132.8 (5.0%)
三重県	10.8 (0.5%)	7.2 (0.3%)	7.9 (0.3%)
滋賀県	10.8 (0.5%)	12.0 (0.5%)	12.8 (0.5%)
京都府	27.6 (1.2%)	26.6 (1.1%)	29.7 (1.1%)
大阪府	182.0 (8.0%)	169.7 (7.2%)	206.9 (7.9%)
兵庫県	30.4 (1.3%)	46.2 (2.0%)	42.9 (1.6%)
奈良県	9.6 (0.4%)	9.5 (0.4%)	7.0 (0.3%)
和歌山県	6.0 (0.3%)	6.7 (0.3%)	7.7 (0.3%)
鳥取県	4.3 (0.2%)	3.8 (0.2%)	6.1 (0.2%)
島根県	7.3 (0.3%)	3.3 (0.1%)	5.8 (0.2%)
岡山県	51.8 (2.3%)	43.5 (1.9%)	62.3 (2.4%)
広島県	47.0 (2.1%)	49.8 (2.1%)	55.4 (2.1%)
山口県	9.5 (0.4%)	13.8 (0.6%)	12.5 (0.5%)
徳島県	26.1 (1.2%)	35.2 (1.5%)	37.3 (1.4%)
香川県	7.7 (0.3%)	10.6 (0.5%)	9.9 (0.4%)
愛媛県	4.2 (0.2%)	5.1 (0.2%)	10.1 (0.4%)
高知県	5.0 (0.2%)	3.3 (0.1%)	2.5 (0.1%)
福岡県	160.6 (7.1%)	199.7 (8.5%)	207.2 (7.9%)
佐賀県	6.2 (0.3%)	7.8 (0.3%)	7.5 (0.3%)
長崎県	43.8 (1.9%)	33.6 (1.4%)	41.3 (1.6%)
熊本県	10.3 (0.5%)	14.8 (0.6%)	19.8 (0.8%)
大分県	4.8 (0.2%)	5.2 (0.2%)	7.3 (0.3%)
宮崎県	8.5 (0.4%)	6.7 (0.3%)	6.6 (0.3%)
鹿児島県	33.1 (1.5%)	36.3 (1.5%)	34.8 (1.3%)
沖縄県	6.3 (0.3%)	4.9 (0.2%)	8.8 (0.3%)
全国合計	2261.3	2351.0	2632.8

単位(人)

*は歯科大学・大学歯学部附属病院が所在する都道府県

【研修プログラム番号】 05999101 059999 ○○大字歯学部附属病院	【研修プログラム名称】 ○○大字歯学部附属病院研修方式プログラムA	平成20年度研修スケジュール												小計(協力型)	18			
		平成20年3月29日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日					
○ 05R001 □□病院 協力型施設ごとに研修歯科医を全て記入すること。 欄が足りない場合は、小計(協力型)の上にある行(この記入例では59～62行目)を選択し「コピー」(挿入→コピー)セルを「挿入」し「コピー」セルと同一操作をして、欄を適宜追加すること。																	小計(単独型・管理型)	23
																		小計(協力型)
○ 05R003 ◇◇デンタルクリニック																	小計(単独型・管理型)	6
																	小計(協力型)	18
																	小計(協力型)	140
【研修プログラム番号】 05999201 059999 ○○大字歯学部附属病院	【研修プログラム名称】 ○○大字歯学部附属病院研修方式プログラムB	平成20年度研修スケジュール												小計(協力型)	24			
		平成20年3月29日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日			平成20年4月1日	平成20年4月1日	平成20年4月1日
○ 05R001 □□病院 協力が型施設ごとに研修歯科医を全て記入すること。 欄が足りない場合は、小計(協力型)の上にある行(この記入例では59～62行目)を選択し「コピー」(挿入→コピー)セルを「挿入」し「コピー」セルと同一操作をして、欄を適宜追加すること。																	小計(単独型・管理型)	24
																		小計(協力型)
																	小計(協力型)	140

(注1) 該当する施設の種類欄に○を記入すること。
 (注2) 臨床研修評価計画には、各研修歯科医が月末に在籍する各月に「1」を記入すること。研修協力施設に在籍する場合は、単独型・管理型の履修計画に記入すること。
 (注3) 研修中断・内閣等がある場合、備考欄に記入すること。

