

修施設群方式による研修の推進に努めるよう要請がなされている^{6,7)}。ほとんどの研修歯科医が将来開業または開業医に勤務することを考えると、歯科診療所を中心とした臨床研修の実施は、診療実施体制および研修内容の点で極めて重要性が高いと考えられる。

このような背景から、今後も歯科診療所を中心とした臨床研修施設群を構成するために、病診連携・診診連携と医療安全管理体制ならびにそれらの臨床研修指導体制を構築することが求められている。

歯科診療所を中心とした新たな歯科医師臨床研修プログラムの確立を図るとともに、患者、国民および研修希望者が求める歯科医師臨床研修制度の実施の改善・推進するために、本研究では、特に「診療所における医療安全管理の理解」のための研修方略の一助とするべく、医療機関および地域の垣根を越えたオンライン医療安全報告・検討会に関する臨床研修プログラムの策定とその試験的運用について検討を行った。

B. 研究方法

1. 医療機関および地域の垣根を越えたオンライン医療安全報告会・検討会の開催にあたり、その進行に関して以下の項目について検討を行った。

- ①オンライン医療安全報告会・検討会の目的について
- ②報告会・検討会の参加者について
- ③報告会・検討会の開催について
- ④報告事例について
- ⑤検討事例について

⑥報告書について

⑦報告について

⑧その他注意すべき点

2. オンライン医療安全報告・検討会の環境設定について

使用したシステムは主任研究者の研究で用いられたメディアの

「@McomPlatform」である。

システム概念図、画面構成リスト、各画面展開、セキュリティーシステム、セキュリティー詳細、ネットワーク構成、装置環境、必要備品等については、主任研究者の報告書をされたい。

C. 研究結果

1. 医療機関および地域の垣根を越えたオンライン医療安全報告会・検討会の開催にあたり、実際の進行に関して以下の項目について検討を行った。

①オンライン医療安全報告会・検討会の目的について

本報告会・検討会の目的を「安全・安心の歯科医療を実践するために、事故を招かない具体的・実効性のある予防策を立案する。」とした。

②参加者について

原則として、複数の研修施設において研修中の研修歯科医は全員参加するものとする。司会進行役を1名置く。司会進行役は指導歯科医等が担当する。その他の職種への参加は事例ごとの必要性に応じて任意とする。

③開催について

週に1回、曜日と時刻を定めて定期的開催する。ただし、重大インシデント発生時には、その都度開催することとする。

④報告事例について

参加者は全員、事例を報告することとし、事例報告はインシデント報告とする。すなわち事故（アクシデント）・ヒヤリハットを問わない。転帰については不明でもよい。事例報告者が、当事者であるのか、発見者であるのかを問わない。

報告事例は医療機能評価機構の医療事故報告に準じた項目を報告・検討する。必ずしも事前に報告書を準備しなくともよい。その場で討論しながら埋めていく方式をとっても可とする。

⑤検討事例について

報告された事例の中でもっとも優先度の高い1例を検討事例とする。複数の緊急度の高いインシデントが報告された場合には、別途機会を設けて、検討会を開催する。検討する事例は重大インシデントを優先的に取り上げるが、実際に起きた事例から類推される重大事例についても対象とする。実際に起きた重大事例については、RCA等により根本原因分析を行う。

⑥医療安全報告書について

医療安全報告書の作成担当者は回り持ちで決めるものとする。全員が当事者という感覚で検討させるため、検討後に作成担当者を決めることとする。作成担当者は次回開催までに、所属医療機関の医療安全管理者に報告書の内容を確認してもらい、報告書を参加医療機関に配付する。

⑦医療安全報告書の報告について

各参加医療機関は各自の医療安全委員会（またはスタッフミーティング）において報告書を報告する。内容について修正が必要な場合には、当該医療機関の研修歯科医がオンライン医療安全報告・検討会にて

報告する。

⑧その他注意すべき点

匿名化等の個人情報の保護、守秘義務に十分に配慮する。ただし、当事者でない場合、詳細が不明であるため事前の情報収集が必要である。

2. オンライン医療安全報告・検討会を開催するため環境設定の整備につき、下記の点を検討した。

試験的運用は研究協力者（管理型および協力型施設1医院）と本研究主任研究者の所属する管理型施設の大学病院1施設にシステムを仮設置し、平成22年11月に実施した。

システム上の問題点はなかったが、システム稼働には概ね2M程度の通信速度が必要であることが明らかとなり、固定回線ではADSL以上の回線、また、研修歯科医が自宅等で行う場合も同様であるが、これに加え、3G回線（7.2M程度）のモバイル環境を通信条件とした。

D. 考察

本研究を進めるにあたり、歯科医師臨床研修制度全体の枠組みをも含めた以下の関連項目について考察した。

1. 臨床研修施設群方式の推進について

平成18年度より必修化となった歯科医師臨床研修の主な趣旨としては

- ① 基本的・総合的診療能力の修得
- ② 地域保健・医療の実施
- ③ 病診連携の理解と実践
- ④ 診療所における医療安全管理の理解
- ⑤ より多くの症例の経験と実践

の5項目が挙げられており、これらの項目を研修するにあたっては、大学病院においても診療所等と共同して臨床研修を行う臨床研修施設群による研修が望ましいとされ、その推進に努めるよう要請されている^{6,7)}。

上述の歯科医師臨床研修の主な趣旨として挙げられている項目は、いずれも一般歯科診療所において研修できる研修内容を含んでおり、本研究で取り上げた「診療所における医療安全管理の理解」も含まれている。

2. 歯科診療所における医療安全管理体制について

従来、病院または有床診療所に義務化されていた医療安全管理体制の整備が、平成19年度の改正医療法施行により、無床診療所においても義務化された⁸⁾。この医療安全管理体制の確保については、すでに歯科医師臨床研修施設の施設要件のひとつに挙げられており、今般の第5次医療法改正に先だって導入された経緯がある。したがって、協力型臨床研修施設の認定を受けている歯科診療所には、すでに十分な医療安全管理体制が備わっており、研修歯科医が診療所における医療安全管理体制を研修する一定水準以上の環境があらかじめ整備されている。本研究では、この点に着目して、さらに効果的な研修を行うために、医療機関および地域の垣根を越えたオンライン医療安全報告会・検討会を企画した。研修歯科医にとっても、複数の診療機関での事例に触れることが可能となり、限られた期間内で密度の濃い研修が効率的に

行える利点があると考えられた。一方、指導歯科医、診療所スタッフにとっても、同様に各診療機関における医療安全管理体制に関する研修の一環として捉えることができ、有効に活用されることが期待される。

3. 歯科医師臨床研修制度の効果に関する現状と問題点について

平成19,20,21年度に実施した新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果、制度全般に関するアンケート調査を研修歯科医、単独・管理型研修施設、協力型研修施設を対象に行った結果では、研修到達目標の到達度に関しては、「応急処置」「救急処置」「地域医療」等の研修機会の少ないユニットが指摘されており、今後、協力型研修施設とのさらなる連携が求められるとしている。

研修ユニット「医療安全・感染予防」は基本習得コースに含まれているが、その到達度は全体で概ね平均で80%程度ではあるが、協力型施設における到達度、重要度は単独・管理型施設に比較すると相対的に低く、60%以下となっている⁹⁾。

このような研修実態を踏まえると、今回試行した、医療機関および地域の垣根を越えたオンライン医療安全報告会・検討会は効果的な研修方略のひとつになると考えられた。

また、研修歯科医を対象としたアンケートの自由記入式項目「単独型・管理型施設に望むこと」では、①プログラムの充実、②指導医数や指導能力の向上、③研修環境の改善、等に関する意見が多く、「協力型臨床研修施設に望むこと」では①研修内容

の充実②指導医の資質の向上、③施設間の差の是正等に関する意見が指摘されている⁹⁾。

これらの改善要望への対応策のひとつとして、今回の研究で試行した専用回線を用いた双方向性情報交換ツールの活用が挙げられる。単独・管理型施設および協力型研修施設を結び臨床研修に関する種々の情報交換が行われることにより、いくつかの問題点の解消につながると期待される。

5. 平成 23 年度以降の歯科医師臨床研修制度への対応

平成 18 年度から 5 年間の施行を踏まえて、平成 23 年度からは、歯科医師臨床研修の到達目標の効率的な達成や、多様な研修機会の確保のため、歯科診療所、病院歯科の更なる活用を図り、施設間連携、情報共有のもと研修プログラムの目的にあった研修スケジュールを弾力的に設定できることとなった¹⁰⁾。

すなわち、連携型臨床研修施設の参画や研修施設のグループ化が進められ、臨床研修施設間の連携がより一層推進されることが予想される。このような状況下での情報の共有化には、機能的な双方向性情報交換ツールが必須と考えられる。これにより、質の高い臨床研修プログラムの改善に貢献することが期待できる。

5. 双方向性情報交換ツールの有用性について

今回用いた「@McomPlatform」は、さらに参加できる利用者数を必要に応じて増加させることが可能とされており、今後の発展性が期待で

きる。同時の一斉会議が可能であり、また細分化することも可能であり、目的と用途に応じていくつかの会議を同時進行させることも可能である。複数の研修施設間での研修指導に関わる多様なニーズに応えられるものと期待できる。

なお、平成 23 年 4 月からは、研究協力者（管理型および協力型施設 1 医院、協力型施設 1 医院）および研究者の所属する管理型施設の大学病院 3 施設にシステムの設置を完了し、本報告会・検討会の検証を行う予定である。

6. 今後の課題について

上述のように、臨床研修施設間における双方向性の情報交換ツールの有用性が期待されるが、その一方で、研修歯科医、指導歯科医、研修施設、患者、スタッフ等の種々の個人情報の的確な保護とプライバシーへの配慮が必要不可欠であることが示された。しかし、このような点に常に配慮しなければならないことが、この研修プログラム実行について後ろ向きに作用することを懸念するのではなく、むしろ医療における倫理面への配慮について具体的事例を学ぶ良い機会であるとの前向きな捉え方をして、その解決に向かうことが大切であろう。

E. 結論

医療機関および地域の垣根を越えたオンライン医療安全報告会・検討会の開催は、「診療所における医療安全管理の理解」に極めて有効な研修方略として活用

されることが期待された。この報告会・検討会で用いる専用回線は、複数の研修施設間を結ぶ双方向性情報交換のツールとして極めて有用であり、医療安全体制の確保に限定することなく、歯科医師臨床研修のあらゆる局面においても応用が可能と考えられた。これにより、研修医・歯科医のみならず、指導歯科医の質の向上にもつながり、自己研鑽、生涯研修のツールとしての貢献が期待できる。

一方で、個人情報保護やプライバシーの保護、守秘義務等に細心の注意を払う必要性が示された。しかし、これらの配慮についても、医療倫理の具体的事例の研鑽として、前向きな捉え方をしてその解決に取り組む姿勢が重要と考えられる。

F. 参考文献

- 1) 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 平成 21 年度総括・分担報告書報告書（平成 22 年 3 月），平成 21 年度厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業
- 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 平成 18 年度総括・分担報告書報告書（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 平成 19 年度総括・分担報告書（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) 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 平成 20 年度総

括・分担報告書報告書（平成 21 年 3 月），平成 20 年度厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業

5) 平成 22 年度歯科医師臨床研修マッチング結果

http://www.drmp.jp/10match_koho.pdf

歯科医師臨床研修マッチング協議会

6) 医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会意見書（平成 17 年 7 月 12 日）

7) 新たな歯科医師臨床研修の実施について（厚生労働省医政局長、医政発第 0802021 号、平成 17 年 8 月 2 日）

8) 「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」（厚生労働省医政局長、医政発第 03300010 号、平成 19 年 3 月 30 日）

9) 新田 浩：新歯科医師臨床研修制度の研修内容・研修効果に関する調査研究，平成 19～21 年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）「新歯科医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」総合研究報告書（平成 22 年 3 月）

10) 歯科医師臨床研修推進検討会第 2 次報告－歯科医師臨床研修制度のさらなる充実に向けた現時点における具体的な考え方－（平成 21 年 12 月 16 日）厚生労働省医政局歯科保健課

G. 研究発表

1) 平田創一郎，俣木志朗，秋山仁志，新田浩，大川由一，藤井一維，酒寄孝治，岡田真人，眞木吉信，石井拓男：研修歯科医の地域偏在の動向(H18～H20 年度)，第 29 回日本歯科医学教育学会総会・学術大会，平成 22 年 7 月 23，24 日，盛岡市

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

歯科診療所で実施された歯科医師臨床研修の事例に関する検討

研究分担者 俣木 志朗（東京医科歯科大学教授）
平田創一郎（東京歯科大学准教授）
藤井 一維（日本歯科大学教授）

研究協力者 関本 恒夫（日本歯科大学新潟病院教授）
岡藤 範正（松本歯科大学大学院教授）
葛西 一貴（日本大学松戸歯学部教授）
鎌田 政善（奥羽大学歯学部教授）
仲谷 寛（日本歯科大学附属病院教授）
樋口 勝規（九州大学病院教授）
水谷 太尊（日本歯科大学新潟生命歯学部准教授）
杉戸 博記（東京歯科大学准教授）

研究要旨：我が国の歯科医療は、その大部分が地域歯科診療所において実践されていることから、歯科医師臨床研修制度において協力型臨床研修施設である歯科診療所で臨床研修を実施することは、研修歯科医の近未来のニーズにマッチしているばかりでなく、ひいては歯科医療の質の向上につながるという点で、極めて重要な役割を果たしている。今後、さらに歯科診療所が臨床研修制度に参入する事例は増加することと思われる。このような背景から、歯科診療所で研修を行った際に、良かった事例と、トラブルになった事例について、臨床研修施設群方式の臨床研修を実施している歯科大学・大学歯学部附属病院のプログラム責任者等からヒアリングを行った。その結果、良い研修を行うためには、スタッフの協力体制やカリキュラム・フィードバックの充実、管理型臨床研修施設との緊密な連携体制が必要であり、これらを欠くとトラブルを招くおそれがあること。また、当然ではあるがルールへの遵守は最低限の要件であることが明らかとなった。臨床研修施設には、これらの点に十分に配慮して臨床研修を実施することが望まれる。

A. 研究目的

平成 18 年度の歯科医師臨床研修必修化以降、歯科大学・大学歯学部附属病院

に在籍する研修歯科医の比率は 8 割前後で推移しており、実際に研修歯科医が研修を受けた施設の割合でも 6 割弱が歯科

大学・大学歯学部附属病院となっていることから¹⁾、歯科医師臨床研修制度に占める歯科大学・大学歯学部附属病院の役割が非常に大きいことは明らかである。一方、研修の実施内容については、単独型・管理型臨床研修施設より協力型臨床研修施設の方が自験ケース数は多く、臨床研修プログラムの内容を充実するために必要なものとして、研修歯科医自らが「自験主体の診療実践型研修」を挙げていることから、協力型臨床研修施設である歯科診療所での研修の実施は、研修歯科医の資質の向上に重要な役割を果たしていることも明らかとなってきた²⁾。

平成 21 年度に開催された厚生労働省の歯科医師臨床研修推進検討会においても、大学病院に研修プログラムが集中し、歯科診療所が中心となって実施される研修プログラムが少ないこと等が課題とされたところである³⁾。

協力型臨床研修施設である歯科診療所数は平成 18 年度の 1,166 施設から平成 23 年度には 1,767 施設と増加の一途をたどっているが⁴⁾、実際に歯科診療所で研修を受けた研修歯科医の割合は増えておらず⁵⁾、また、臨床研修施設としての指定を受けたものの研修歯科医を受け入れたことのない歯科診療所も少なくないと想像される。

歯科診療所が中心となって実施される研修プログラム、すなわち歯科診療所が単独型・管理型臨床研修施設となるためには、まず、協力型臨床研修施設としての研修歯科医受入れの実績が必要である。今後、ますます臨床研修への参入が増えると

考えられている歯科診療所が、研修歯科医を受け入れ、よりよい研修を実施するためには、どのような点に気をつければ良いのか、また、研修管理委員会が協力型臨床研修施設を統率するにはどのような指導が必要かを明らかにすることは、歯科医師臨床研修制度の発展に不可欠なことである。このことから、実際に協力型臨床研修施設である歯科診療所で研修を行った際に、良かった事例と、トラブルになったなど気をつけなければならない事例について検討を行った。

B. 研究方法

群方式の研修プログラムを実施している歯科大学・歯学部附属病院においてプログラム責任者、副プログラム責任者またはそれに準ずる歯科医師臨床研修に携わる者を対象に、協力型臨床研修施設である歯科診療所での臨床研修を行った際に、良い臨床研修が実施された事例および良くなかった事例についてヒアリングを行った。なお、今回は研修歯科医の責によらない事例についてのみ、検討対象とした。

すべての事例について、個別の施設名や個人名など、個人情報については匿名化した上で回答してもらった。

(倫理面への配慮)

本研究における調査は、各歯科大学・歯学部附属病院の担当者からのヒアリングであり、完全に個人情報を匿名化して回答してもらった上で記録した。また、集計にあたっては事例を抽象化し、個別事例を特定できないよう配慮を行った。

C. 研究結果

1. 協力型臨床研修施設である歯科診療所で行われた研修の良い事例

- 意見が多かったものから順に列挙する。
- ・スタッフが臨床研修制度・研修歯科医について十分理解しており、協力体制ができています。
 - ・カリキュラムが十分に個々の研修歯科医に対応できています。
 - ・フィードバック（形成的評価）が充実している。
 - ・方略が魅力的で優れている。（見学がない、症例数が多い、勉強会、講習会への参加、地域医療（乳幼児、3歳児、幼稚園等の検診など）への参加）
 - ・研修目標が明示、共有されている。
 - ・指導歯科医が研修歯科医に対して模範的である。
 - ・研修歯科医について、常に迅速に管理型施設と情報共有・連携ができる。
 - ・研修管理委員会に参加し、意見を述べる。
 - ・臨床研修に関する規則（書類の提出期限なども含む）を遵守する。
 - ・研修歯科医の交通費などの手当を支給してくれる。
 - ・職位にかかわらず意見を言える環境である。
 - ・臨床研修を行っていることを患者へ周知している。

2. 協力型臨床研修施設である歯科診療所で、管理型臨床研修施設また

は研修歯科医とトラブルを招いたなど、気をつけなければならない事例

1と同じく、意見が多かったものから順に列挙する。

- ・施設要件（指導歯科医数、歯科衛生士数、常勤歯科医師数など）を満たさなくなる。
- ・管理型臨床研修施設へ期限までに書類を出さない。
- ・決められた休暇・休憩を与えない
- ・給与を出さない。
- ・分院などの指定されていない診療所で研修を行う。
- ・指導歯科医の不在が多いなど、適切でない研修実施状況
- ・研修歯科医の人格否定
- ・不十分な指導・フィードバック
- ・指導内容の不統一・不平等
- ・管理型施設との勤務体制の乖離（シフト制・休日勤務など）
- ・社会保険未加入
- ・パワーハラスメント・セクシャルハラスメント
- ・スタッフの臨床研修への不理解・不協力
- ・研修目標と乖離した方略
- ・不十分な安全管理・感染予防体制
- ・管理型との連絡・連携が不十分

D. 考察

1. 協力型臨床研修施設である歯科診療所で行われた研修の良い事例について

良い研修事例については、スタッ

フの理解があることが最も多かった。院長の一存ではなく、施設全体で研修歯科医の受け入れ体制を整えなければ良い研修指導は実施できない。これは、指導歯科医だけが研修歯科医を指導するのではなく、他の歯科医師や歯科衛生士、スタッフと研修歯科医が協働してOJTを実施することが良い研修につながるものと考えられる。少数意見ではあったが、職位にかかわらず意見が言える環境というものも、施設全体で作り上げるものであり、好ましい研修環境と言える。

カリキュラムおよびフィードバックについての意見も多かった。個々の研修歯科医の能力はばらばらであり、画一的なプログラムを実施するだけでは目標には到達し得ない。個人の能力に合わせたカリキュラムの改変が常に必要となり、それが実践できた場合に良い研修が実施できることがうかがわれる。指導歯科医講習会でカリキュラムプランニングを必修としているものの、実際に運用するためにはさらなる指導側の研鑽も必要と思われる。

歯科診療所で行われる研修では、歯科大学・大学歯学部附属病院ではできない、歯科診療所ならではの方略が重要であることも示唆されている。研修歯科医へのアンケート結果では、「臨床研修施設の設備」について単独型・管理型臨床研修施設に比して協力型臨床研修施設での不満度が高かった²⁾ことから、歯科診療所では物的資源ではなく、患者というリソースを有効活用する必要がある。

管理型臨床研修施設と協力型臨床研修施設の連携・情報共有の緊密さも重要と思

われる。特に、研修実施に問題が生じた場合、研修歯科医に不利益が生じないように研修プログラムで担保しなければならない。研修管理委員会が常に迅速に状況を把握し、適切な措置を講ずることができる体制構築が必須である。そのためにも、研修管理委員会への積極的な参加が重要である。

規則を守ること、模範的であることは、指導歯科医にも研修歯科医にも当たり前のことである。研修歯科医の場合、臨床研修未修了の判断の条件の一つに、法令遵守ができないことが挙げられている。指導歯科医についてもやはり反面教師では良い指導者とは言えない。

臨床研修を行っていることを患者へ広く周知することは、新人がいることを知らせることになるため敬遠する向きもある。しかし、臨床研修指定施設は厚生労働大臣が臨床研修を実施する要件を満たしている場合に指定するものであり、医療法上の広告することができる事項にもなっている。指定要件の中には医療の安全管理体制に関する規定もあり、十分な安全管理体制下にあることを患者にきちんとアピールすることが肝要と思われる。

2. 協力型臨床研修施設である歯科診療所で、管理型臨床研修施設または研修歯科医とトラブルを招いたなど、気をつけなければならない事例について

良い事例では『スタッフの理解』

が最も多かったのに対し、トラブル事例では「スタッフの不理解・不協力」はあまり多くなかった。ほとんどの歯科診療所でスタッフの理解の下、臨床研修が実施されているものと推察されるが、特に新規に臨床研修施設の指定を受けようとする歯科診療所においては、「スタッフの不理解・不協力」がトラブルの原因になることを忘れずに注意すべきである。

最も意見が多かったのは、歯科診療所が施設要件を満たさなくなることであった。施設要件では歯科医師数、歯科衛生数ともに規定があり、人的資源については不慮の変動が起こりうることが示唆される。この場合も研修管理委員会が研修歯科医の不利にならないよう、速やかに別の受け入れ施設を決定することが示されている³⁾。そのためにも、管理型臨床研修施設と協力型臨床研修施設の緊密な連携は極めて重要である。

定められたルールを遵守しない研修施設の事例が多く挙げられた。先にも述べたとおり、規則を守ること、模範的であることは最低限守らなければならないことであり、それが守られない場合には、研修管理委員会は速やかに改善を申し入れ、改善されない場合、研修歯科医の不利にならないよう別の受け入れ施設を決定すべきである。

研修歯科医の人格否定やパワーハラスメント・セクシャルハラスメ

ント、不十分な指導、目標と乖離した方略など、指導歯科医としての適性を欠く、あるいは資質が劣るような事例も見受けられた。本質的に指導歯科医の指導能力に問題があることもあるかもしれないが、研修歯科医と指導歯科医のマッチングの問題もあると考えられる。まずは出向先の決定に十分な検討の時間と機会を用意し、郡内マッチングを行うなど配慮が必要と考える。また、継続的な指導歯科医としての資質の向上のための研修などの取組も必要であろう。

先般の歯科医師臨床研修制度の見直しにより、研修管理委員会の機能の充実が図られたところであるが、円滑な臨床研修の実施にあたり、これらの事例に鑑み、協力型臨床研修施設への適切な助言、指導が望まれる。

E. 結論

協力型臨床研修施設である歯科診療所で臨床研修を実施するにあたり、良い研修を行うためにはスタッフの協力体制やカリキュラム・フィードバックの充実、管理型臨床研修施設との緊密な連携体制が必要であり、これらを欠くとトラブルを招くおそれがある。また、当たり前ではあるがルールの遵守は最低限の要件である。

これから歯科医師臨床研修制度に参入しようとする歯科診療所のみならず、すでに臨床研修を実施している施設もこれらの点に配慮し

て、よりよい歯科医師臨床研修を実施されたい。

F. 参考文献

- 1) 藤井一維ら: 歯科診療所を中心とした臨床研修施設群を構築するための歯科医師臨床研修実施体制構築に関する研究 平成 22 年度研究報告書 (平成 23 年 3 月 31 日), 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
- 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 平成 21 年度総括・分担報告書報告書(平成 22 年 3 月), 平成 21 年度厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業
- 3) 厚生労働省医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会: 医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会意見書 (平成 21 年 12 月 22 日)
- 4) 厚生労働省医政局歯科保健課: 歯科医師臨床研修の現状 <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/shikarinsyo/sankou/genjo/hissyuka.html#hissyuka01> (平成 24 年 3 月 26 日アクセス)
- 5) 平田創一郎ほか: 歯科診療所における研修歯科医の割合の推移, 日本公衆衛生雑誌 ; 58(10) : 430, 2011.

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

歯科診療所で臨床研修を行っている研修歯科医の分布に関する研究

（平成 22 年度調査）

研究分担者 平田創一郎（東京歯科大学准教授）

研究協力者 杉戸博記（東京歯科大学准教授）

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分布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 2,434 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 425 名（16.7 %），最少が鳥取県の 1.0 名（0.1%）であった．中断例は 13 例（うち死亡退職 1 名）であった．前年度までの中断・休止からの再開例や開始の遅延も数例認められた．昨年度同様，中断・休止例は少ないまま推移しており，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の充実が伺われた．一方，研修歯科医数の都道府県格差は拡大し，都市部への集中傾向もあわせて認められたことから，今後，継続した調査が必要と考える．また，研修歯科医は研修先の確保のため，マッチングでマッチしておくこと，研修施設はマッチングで研修歯科医を採用しておくことが望ましいことが示唆された．一方，歯科診療所において臨床研修が 4 分の 1 強実施されていることが明らかとなった．

A. 研究目的

歯科医師臨床研修制度は，必修化初年度から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^{1,2,3,4)}．ただし，全合格者が臨床研修を開始しているわけではないことから，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継続した調査が必要である．

一方，平成 10 年の「歯科医師の需給に関する検討会報告書」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⁴⁾．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」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⁵⁾．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。臨床研修施設の指定を受けた歯科診療所数は平成22年度には単独型22施設、管理型8施設、協力型1,656施設にのぼる⁵⁾。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。すでに、平成18年度から21年度まで研修歯科医の分布状況に地域偏在が認められること^{1, 2, 3, 4)}、群方式により研修歯科医の地域偏在が平準化されること^{1, 2, 3, 4, 8)}を報告している。

これらの理由から、平成22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、特に歯科診療所における歯科医師臨床研修の実施状況につき検討を行う。

B. 研究方法

1. 対象

平成21年度に平成22年度歯科医師臨床研修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241施設の研修プログラム309プログラムを対象とした。

2. 調査期間と方法

平成23年2月4日から平成22年2月

22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22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3つとした。

- ①研修プログラムごとに、平成22年4月から平成23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23年1月末時点とし、平成23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(無記名)ごとにその旨とその時期。
- ③研修プログラムごとに、歯科医師臨床研修マッチングプログラムで採用した人数及びそれ以外で採用した人数(1年目の中途採用(再開等)を含む)。

(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。本研究は、日本歯科大学新潟生命歯学部倫理委員会の審査を受け承認を得た（許可番号 NCNG-H-62）。

C. 研究結果

241施設 309プログラムすべてから回答を得た。

1. 平成22年度に1年目の臨床研修を行った研修歯科医数

平成22年度に1年目の臨床研修を行った研修歯科医数は2,434名（うち、単独方式1,048名、群方式1,386名）であった。ただし、年度内に中断・再開を行った者は重複して計上している。また、平成21年度途中から臨床研修を開始し、平成22年度途中で1年目を終わる研修歯科医を含んでいる。

2. 研修中断例

平成22年1月現在で中断例は13例（うち死亡退職1名）であった。研修方式による内訳は、単独方式で8例、群方式で5例であった。

3. 研修歯科医の都道府県ごとの分布状況

表に都道府県別月別研修歯科医数を示す。平成22年4月から平成23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425名（東京都）、最少は1名（鳥取県）であり、格差は425.0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399.3名、最も少なかったのは鳥取県の1.8名であり、格差は217.8倍となった。兵庫県を除き、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23県であった。

一方、歯科診療所で研修を行った研修歯科医数を見ると、1年を通じて研修歯科医がいるのは17都道府県、逆に1年を通じて研修歯科医がいないのは2県であった。都道府県単位の月別研修歯科医数の最大は151名、平均研修歯科医数の最大は107.6名（いずれも東京都）であった。

4. 研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラム

全研修プログラム309プログラム（単独方式213プログラム、群方式96プログラム）のうち、研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラムは31施設34プログラムであった。うち単独方式は25プログラム、群方式は9プログラム、歯科診療所は7施設で、歯科医師臨床研修マッチングプログラム（以下、マッチングという。）不参加施設は14施設であった。

5. マッチング及びマッチング外で採用された研修歯科医数

マッチングで採用された研修歯科

医数は 2,253 名 (92.6%)，マッチング外 (アンマッチ後の二次募集以降の採用を含む) で採用された研修歯科医数は 181 名 (7.4%) であった。

6. 歯科診療所の研修プログラム

研修歯科医を受け入れた歯科診療所の研修プログラムは 27 プログラム (単独方式 15 プログラム，群方式 12 プログラム) であった。単独型臨床研修施設は 15 施設 (有床診療所 5 施設，無床診療所 10 施設)，管理型臨床研修施設 11 施設 (有床診療所 2 施設，無床診療所 9 施設) であった。

歯科診療所の研修プログラムを受けた研修歯科医数は，単独方式が 59 名 (うち有床診療所 29 名，無床診療所 30 名)，群方式が 29 名 (うち有床診療所 3 名，無床診療所 26 名) であった。

7. 歯科診療所で行われた歯科医師臨床研修

上記に加え，協力型臨床研修施設である歯科診療所で臨床研修を受けた研修歯科医はのべ 1,390 名 (複数の協力型臨床研修施設で臨床研修を受けた研修歯科医は重複して計上) であった。うち，有床診療所ではのべ 28 名 (同上)，無床診療所ではのべ 1,362 名 (同上) であった。一方，協力型臨床研修施設である病院で臨床研修を受けた研修歯科医はのべ 145 名 (同上) であった。

無床診療所の平均研修歯科医数は 588.5 名，有床診療所は 43.8 名であっ

た。一方，歯科大学・歯学部附属病院では 1397.6 名，医科大学・医学部附属病院 208.8 名，その他の病院 157.1 名であった。(図)

D. 考察

1. 平成 22 年度の研修歯科医数について

平成 22 年の第 103 回歯科医師国家試験の合格者数は 2,408 名であり，平成 18～21 年の歯科医師国家試験合格者で臨床研修を修了していない者が平成 22 年度に臨床研修を受けていることが伺われた。

2. 研修中断例について

研修中断例は平成 20 年度の 25 例 (1.09%)，平成 21 年度の 9 例 (0.38%) に対し，平成 22 年度は 13 例 (0.53%) であった。単独方式の研修プログラムの方が群方式より若干中断例は多かったものの，絶対数は少なく，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が充実し，より良好な研修実施体制が安定して整備されていることが伺われた。

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 21 年度の 141.3 倍，133.7 倍から平成 22 年度の 425.0 倍，217.8 倍へと拡大した。最も研修歯科医数の多い東京都では平均研修歯科医数は平成 21 年度より減少しており，格差の拡大は最少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 21

年度 3 名から平成 22 年度 1 名に、平均研修歯科医数の最少が平成 21 年度 3.0 名から平成 22 年度 1.8 名に)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 名に満たない県は平成 21 年度の 22 県から 23 県に増加しており、平成 21 年度には地方の研修歯科医数の増加傾向が認められたものの、平成 22 年度は減少傾向にあると考えられる。さらに、東京都の研修歯科医数と比べた場合、絶対数は非常に少ない。上位 20 都道府県(歯科大学を有する 19 都道府県及び兵庫県)の占める平均研修歯科医数の割合は、平成 21 年度の 90.7%(2,144.9 名)から平成 22 年度 91.4%(2,189.8 名)へと増加していることから、今後、都市部へのさらなる集中傾向に注意が必要である。

研修歯科医を受け入れた研修プログラム数を平成 21 年度と平成 22 年度とで比較すると、平成 21 年度は 278 プログラムであるのに対し、平成 22 年度は 275 プログラムとわずかに減少していることから、研修歯科医の分布状況が集中傾向にあることが伺われた。

群方式により研修歯科医の地域偏在が平準化されることはすでに報告してきたが^{1, 2, 3, 4, 8)}、歯科診療所で研修歯科医を全く受け入れていない県があることが明らかとなった。また、月によっては研修歯科医が歯科診療所にいない県が半数以上に上っていた。このことも研修歯科医の地域偏在を示している。平成 22 年度における歯科医師臨床研修制度の見直しにおいて、連携型臨床研修施設の導入がなされたところである⁹⁾。歯科診療所における研修歯科医の受け入れ体制のなお一層の拡充に新制度は有効

であると考えられるが、指導歯科医講習会やプログラム責任者講習会の開催といった人材面での手当も必要であろう。

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

研修歯科医の受け入れのなかった研修プログラムを方式別に見ると、単独方式では 11.7%、群方式では 9.4%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伺われた。

また、平成 22 年度の全研修プログラム 309 のうち、マッチングに参加しなかった施設は 22 (募集方式の異なる 3 施設を除くと 19 施設)で、そのうち 14 の施設が研修歯科医の受け入れがなかった。ほとんどの研修希望者がマッチングに参加しているであろうことを鑑みても、研修施設がマッチングに参加しないことが研修歯科医の採用を難しくすることが示唆された。

5. マッチング及びマッチング外で採用された研修歯科医数について

マッチング外での採用は 7.4% (平成 21 年度は 6.7%)と少なく、研修希望者は研修先の確保のためにマッチングでマッチしておくことが望ましいことが示唆された。一方、今回の調査で対象とした平成 22 年度の研修歯科医が参加した平成 21 年度歯科医師臨床研修マッチングの結果は、マッチ者数 3,347 名であり、このうち 67.3% (昨年度は 65.9%)が歯科医師国家試験に合格し臨床研修を開始したこととなる。第 103 回歯科医師国家試験

の合格率は 69.5% (昨年度は 67.5%) であり、マッチしたとしても、国家試験の合否による影響は免れない傾向は昨年度と同じであった。

7. 歯科診療所で行われた歯科医師臨床研修

延べ人数で見ると、半数以上の研修歯科医が歯科診療所で研修を受けていることになる。研修期間の長短も加味した平均研修歯科医数で見ると、歯科大学・歯学部附属病院で研修を受けた研修歯科医が全体の 6 割弱を占めているのに対し、歯科診療所で研修を受けた者は 4 分の 1 強であった。歯科大学・歯学部附属病院の多くが群方式の研修プログラムを実施しており、また、管理型・単独型の歯科診療所数も増えてきている⁵⁾ことから、歯科医師臨床研修制度における歯科診療所の役割がより一層重要性を増してきているものと考えられる。それにあわせて、歯科診療所における臨床研修実施体制の拡充が不可欠であろう。

E. 結論

中断・休止例は少ないまま推移しており、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の充実が伺われた。一方、研修歯科医数の都道府県格差は拡大し、都市部への集中傾向もあわせて認められたことから、今後、継続した調査が必要と考える。また、研修歯科医は研修先の確保のため、マッチングでマッチしておくこと、研修施設はマッチングで研修歯科医を採用しておくことが望ましいことが示唆され

た。一方、歯科診療所において臨床研修が 4 分の 1 強実施されていることが明らかとなった。

F. 参考文献

- 1) 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 平成 21 年度総括・分担報告書報告書 (平成 22 年 3 月)，平成 21 年度厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業
- 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 平成 18 年度総括・分担報告書報告書 (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 平成 19 年度総括・分担報告書 (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) 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 平成 20 年度総括・分担報告書報告書 (平成 21 年 3 月)，平成 20 年度厚生労働科学研究地域医療基盤開発推進研究事業
- 5) 厚生労働省医政局歯科保健課：歯科医診療研修の現状 (平成 22 年 6 月 2 日)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/shikarinsyo/sankou/genjo/hissyuka.html#hissyuka01>
- 6) 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
- 7) 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
- 8) Hirata S, Mataka S, Akiyama H, Nitta H, Okada M, Sakayori T, Sugito H, Ishii

T.: Geographic distribution of
postgraduate dental trainees in Japan.
Bull Tokyo Dent Coll.; 50(2):63-70, 2009.

9) 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日付医政発第0628012号)(一部改正 平成22年 医政発 0604第1号), 厚生労働省医政局歯科保健課

G. 研究発表

1) 平田創一郎, 俣木志朗, 秋山仁志, 新田

浩, 大川由一, 藤井一維, 酒寄孝治, 岡田真人, 眞木吉信, 石井拓男: 研修歯科医の地域偏在の動向(H18~H20年度), 第29回日本歯科医学教育学会総会・学術大会, 平成22年7月23, 24日, 盛岡市

H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

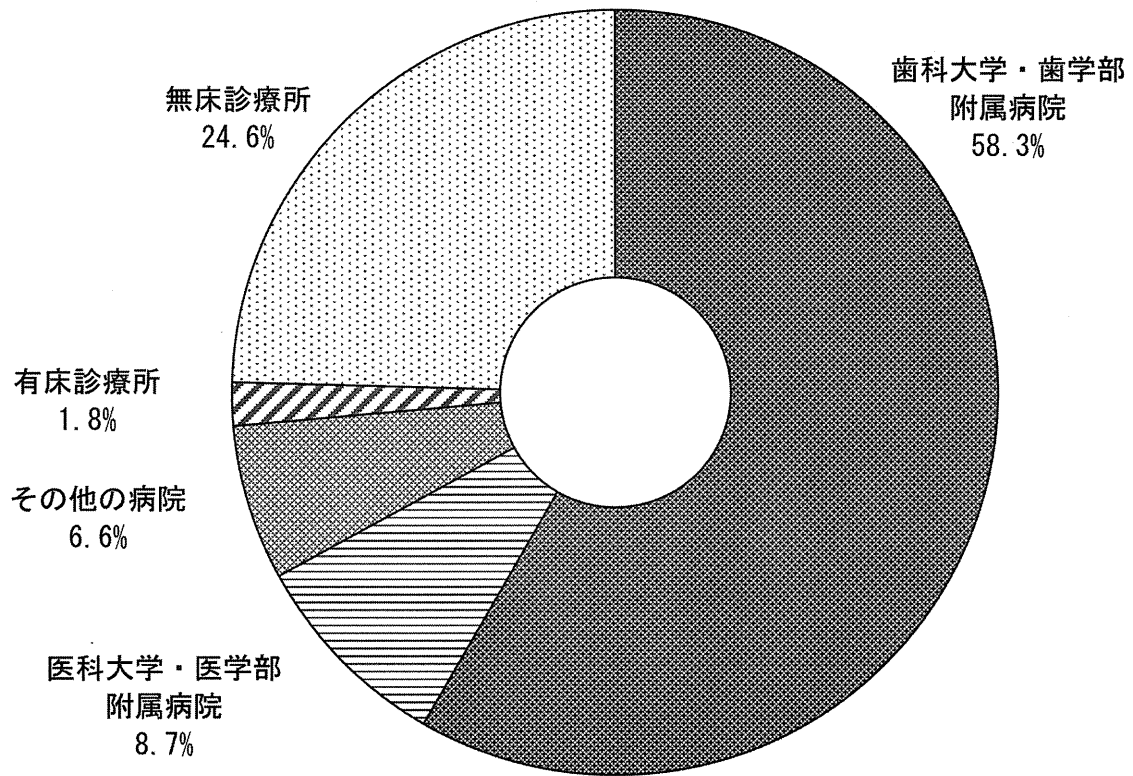


図 臨床研修施設の種類別 平均研修歯科医数