

201232052A

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

今後の歯科医師臨床研修制度の改善のための  
実態把握及び効果的なプログラム等構築・運用等に  
関する研究  
(H24-医療-指定-045)

平成 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 俣 木 志 朗

平成 25 (2013) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告

- 今後の歯科医師臨床研修制度の改善のための実態把握及び効果的な  
プログラム等構築・運用等に関する研究----- 1

俣木 志朗

### II. 分担研究報告

1. 臨床研修施設（歯科診療所）における  
研修歯科医の実態把握・検証等に関する研究----- 8

杉戸 博記

2. 超高齢社会に対応するための  
歯科医師臨床研修プログラム策定の基礎的研究 ----- 18

大渡 凡人

別添資料

総括研究報告書

今後の歯科医師臨床研修制度の改善のための実態把握及び効果的な  
プログラム等構築・運用等に関する研究

研究代表者 俣木志朗（東京医科歯科大学大学院 教授 歯学部附属病院 副病院長）

研究要旨：今後の歯科医師臨床研修制度を改善するための実態把握および効果的なプログラム構築・運用等に資するため、平成 24 年度はその基礎的情報の収集を目的として、臨床研修施設（歯科診療所）における研修歯科医の実態把握・検証に関する研究および超高齢社会に対応するための歯科医師臨床研修プログラム策定の基礎的研究を実施した。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、平成 24 年度に臨床研修を実施した研修歯科医総数は 2,382 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 432.67 名（東京都）（18.44%）、最少が 0.0 名（島根県）（0.0%）であった。中断事例は 21 例あった。研修歯科医数の都道府県格差はやや縮小したものの、いまだに都市部への集中傾向が認められたことから、今後も継続した調査が必要である。一方、歯科診療所の研修プログラムで研修を行った研修歯科医数は増加しているものの、協力型臨床研修施設への出向者も含めた実際研修歯科医数は全体の 30%弱であった。超高齢社会に対応する臨床研修プログラム策定のための研究では、研修修了者を対象としたアンケート調査を実施した。調査項目は、1. 超高齢社会における歯科医療の実態・必要性の認識、2. 現行の全身管理研修の評価、3. 患者-歯科医師関係に関する習得状況、4. 多職種連携の経験と理解、5. 在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識、6. 臨床研修修了後の意識変化の 6 項目とした。本調査の結果、研修歯科医の約 70%がわが国の超高齢化の実態を理解していた。また、70%弱が在宅歯科診療の不足を認識していた。現行の全身管理研修に対する満足度も比較的高く、病歴聴取、高齢者とのコミュニケーションの機会も確保できていた。その反面、認知症患者との接触は少なく、一回以上対応した研修歯科医は 40%強であった。歯科以外の医療関連他職種との連携機会も十分でないという問題点が示された。さらに、在宅歯科診療を経験した研修歯科医は 50%以下で、介護保険制度に関する理解も十分でなかった。しかし、90%以上の研修歯科医が高齢者歯科医療について継続的に学習する意欲を示していた。今後、多くの研修施設にわたる広範な調査・研究を行うことにより、超高齢社会のニーズに沿ったより実践的な歯科医師臨床研修プログラム構築に有益な情報が得られるものと考えられた。

分担研究者

杉戸 博記（東京歯科大学 准教授）

大渡 凡人（東京医科歯科大学大学院 准教授）

研究協力者

平田 創一郎（東京歯科大学 准教授）

新田 浩（東京医科歯科大学大学院 准教授）

高橋 一輝（東医歯大歯学部附属病院 医員）

A. 研究目的

我が国は世界でも類例を見ないスピードで超高齢社会を迎えている。このような背景から、医療体制についても今後の社会的ニーズに応えるべく、医療体制の基盤整備の一環としての確実な人材養成を行うことが極めて重要である。

本研究では、現在の歯科医師臨床研修の実施状況やプログラム、評価方法等に関する臨床研修施

設における実態の把握、課題等の抽出及び検証を行うとともに、これまでの調査結果を活用しつつ、臨床研修歯科医のニーズや意識等に関する状況（在宅歯科医療に関する臨床研修の実施状況等）の把握・検証を行い、今後の歯科医師臨床研修制度におけるより効果の高いプログラム及び運用等の改善を図るための提言を行うものである。

## B. 研究方法（詳細は各分担研究者報告を参照）

### 1. 研修プログラムの調査研究

平成 25 年 2 月 14 日から平成 25 年 3 月 7 日の期間で、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 (<https://d-reis.mhlw.go.jp>) に登録された平成 23 年度の単独型または管理型臨床研修施設の施設長宛に調査票を郵送し、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。

### 2. 修了研修歯科医に対するアンケート調査

平成 24 年度東京医科歯科大学歯学部附属病院研修歯科医 66 名を対象とした。下記の質問項目について調査を実施した。

### 3. 質問項目（詳細は各分担研究者報告を参照）

#### 1) 研修プログラム調査研究

- ①研修プログラムごとに、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。
- 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。

#### 2) 修了研修歯科医に対するアンケート調査

- ①超高齢社会における歯科医療の実態・必要性の認識、②現行の全身管理研修の評価、③患者-歯科医師関係に関する習得状況、④多職種連携の経験と理解、⑤在宅歯科診療の経

験と理解、その必要性に関する認識、⑥臨床研修修了後の意識変化

（倫理面への配慮）

本研究は、東京歯科大学倫理委員会の審査を受け承認を得た（受付番号 401）。

## C. 研究結果

### 1. 研修プログラムの調査研究

調査対象とした 255 施設、327 プログラムすべてから回答を得た。平成 24 年度の研修歯科医数は 2,382 名、中断例は 21 例（平成 25 年 1 月現在）であった。平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までのすべての月で、島根県は 1 年を通じて研修歯科医の在籍はなかった。都道府県単位の月別研修歯科医数（島根県を除く）の最大は 459 名（東京都）、最少は 1 名（佐賀県）であった。最も平均研修歯科医数が多かったのは東京都で 432.67 名、最も少なかったのは佐賀県の 1.83 名であった（島根県を除く）。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 20 都道府県、逆に 1 年を通じて研修歯科医がいないのは 4 県であった。

都道府県単位の月別研修歯科医数の最大は 175 名、平均研修歯科医数の最大は 127.08 名（いずれも東京都）であった。

全研修プログラム 327 プログラム（単独方式：228、群方式：99）のうち、研修歯科医の受入れのなかった研修プログラムは 40 プログラム（単独方式：28、群方式：12）（39 施設）であった。

マッチングで採用された研修歯科医数は 2,227 名、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 155 名であった。

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 44 プログラム（単独方式 25 プログラム、群方式 19 プログラム）で、単独型臨床研修施設は 25

施設（有床診療所 6 施設、無床診療所 19 施設）、管理型臨床研修施設 15 施設（有床診療所 2 施設、無床診療所 13 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 67 名（うち有床診療所 23 名、無床診療所 44 名）、群方式が 36 名（うち有床診療所 6 名、無床診療所 30 名）であった。協力型研修施設への出向を含めた歯科診療所で行われた臨床研修は、年間延べ研修歯科医数 28,161 名に対し 7,802 名（27.70%）であった。

## 2. 修了研修医に対するアンケート調査 （詳細は各分担研究者報告を参照）

研修歯科医の約 70%がわが国の超高齢化の実態を理解していた。また、70%弱が在宅歯科診療の不足を認識していた。現行の全身管理研修に対する満足度も比較的高く、病歴聴取、高齢者とのコミュニケーションの機会も確保できていた。その反面、認知症患者との接触は少なく、一回以上対応した研修歯科医は 40%強であった。歯科以外の医療関連他職種との連携の機会も十分でないという問題点が示された。在宅歯科診療を経験した研修歯科医は 50%以下であり、介護保険制度に関する理解も十分でなかった。90%以上の研修歯科医が高齢者歯科医療について継続的に学習する意欲を示した。

## D. 考察

### 1. 研修プログラムに関する調査研究

#### 1) 平成 24 年度の研修歯科医数および研修中断例について

平成 24 年の研修歯科医数は 2,382 名だった。第 105 回歯科医師国家試験の合格者数は 2,364 名であることから、平成 18～23 年の歯科医師国家試験合格者で臨床研修未修了者が臨床研修に参画していることがうかがわれた。研修中断例は 21 例であった。単独方式と群方式にほとんど差は見られないが、経年的にも単独方式の方が群方式より中断例が多いことから、採用

時のマッチングの際に、より一層の注意が必要と思われる。

#### 2) 研修歯科医の都道府県ごとの分布について

研修歯科医数の都道府県格差については、平成 23 年度から平成 24 年度へ向けて拡大した。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 23 年度より増加しており、研修歯科医の都市部集中が起きていたものと考えられる。

研修歯科医を受け入れた研修プログラム数についても、平成 23 年度（277 プログラム）から平成 24 年度（287 プログラム）にかけて 11 プログラム増加した。このことを考えると、平成 24 年度は多様な研修施設、研修プログラムでの臨床研修が実施されたこととなり、好ましい傾向にある。

臨床研修施設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<sup>1,2,3,4,5,6,7)</sup>、その一方、歯科診療所で研修歯科医を全く受け入れていない県が 4 県あり、平成 23 年度の 3 県より増加している。このことから、都市部に比べ、地方では特に歯科診療所において研修歯科医の確保が難しい可能性が示唆された。

#### 3) 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、単独方式、群方式とも平成 22 年度に比べ増加した。また、単独方式の研修プログラムを有する無床診療所での研修歯科医の受入れが増加しており、研修歯科医の人数も増加していることから、歯科診療所が主体となった歯科医師臨床研修が拡充しつつあることがうかがわれた。

#### 4) 歯科診療所で行われた歯科医師臨床研修

歯科診療所で実際に研修を行った研修歯科医の割合は、研修歯科医全体の約 3 割弱であった。

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<sup>8)</sup>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、将来的に大多数の研修修了者が勤務することになる歯科診療所での研修体制の拡充が不可欠であろうことが示唆された。

## 2. 修了研修医に対するアンケート調査

### 1) 超高齢化社会における歯科医療の実態・必要性の認識

研修歯科医は、わが国の人口構造の著しい変化、在宅医療における歯科医療の充足度、高齢者歯科医療に必要な技能への意識など、研修歯科医は臨床研修を通して、わが国の超高齢社会における歯科医療の実態に対して、ある程度正確な認識を持つことができたことが明らかになった。

しかし、実際に高齢者歯科医療に触れることのできた研修歯科医は半数以下であった。今後、研修施設をより高齢化率の高い地方に広げることができれば、実際の高齢者歯科医療に携わる機会を増やすことができるものと思われる。

高齢者は複数の全身疾患を合併しており、安全な歯科医療を実践するためには全身状態への配慮が必要である。今回の調査で研修歯科医がこのような高齢者歯科医療の特徴を理解していることが示されたといえる。という点で好ましい結果であるといえる。

一方、在宅医療の充足度に関しては、十分でないことはよく知られている。臨床研修施設の多くは、歯科診療所あるいは病院であり、十分な在宅歯科診療にふれる機会があったとは考えにくい。このような実情にもかかわらず、本調査の結果は現状に合致した回答となっていた。おそらく、研修歯科医は臨床研修だけではなく、その他のリソースによる情報から、ある程度理解していたものと推測される。

### 2) 現行の全身管理研修の評価

研修歯科医の全身管理研修への満足度は比較的高く、有病高齢者に対する歯科診療において必要な、病歴聴取、薬剤情報、投薬、スキル、経験などの習得機会等に対する満足度も比較的高いという結果が得られた。しかし、実際の診療業務の経験が研修歯科医により、あるいは研修先により、大きくばらついた点は、今後、改善の余地があるものと思われる。

今後の高齢者人口増加を考慮すれば、特に重篤な全身状態を有しない有病高齢者は、受け皿として最も多い開業医が引き受けなければならない。自己主導型学習指針の構築と高次医療機関の使い分けを可能にする医学的知識に基づいた判断力を獲得できるような、歯科医師臨床研修プログラムの必要性は一段と高くなるものと思われる。

現行では、各受け入れ研修機関ごとに、研修プログラムに差があるために、満足度においても必ずしも一様とはいえないことが予測されるが、本調査では解析を行っていない。今後は、よりよい研修プログラムを作成する上で、プログラム毎の満足度、到達度などについて検討をすすめる必要がある。

健忘が強く、複雑な病歴を持ち、コミュニケーションが困難な高齢者、特に認知症患者においては、薬剤情報は客観的で正確な医学情報として極めて重要である。時として、薬剤情報のみが意味のある医学情報となりうる。すべての研修歯科医がこの点を理解していたことは、全身管理研修が効果的に実施されたことを示すものである。

有病高齢者の歯科治療を安全に行うには、ある程度の医学的知識とスキルが必要であるが、短い研修期間中に、これらを教え、実際の歯科治療を経験させるのは容易ではない。しかし、臨床研修である以上、何らかの形で、すべての研修歯科医に、できれば複数回の歯科治療を経験させる必要がある。研修方略を再考する必要があるのかもしれない。

### 3) 患者-歯科医師関係に関する習得状況 (コミュニケーション能力の向上等)

患者-歯科医師関係に関する習得状況(コミュニケーション能力の向上等)を調査するための項目である。全身管理研修により、高齢者の医療面接やコミュニケーションを取る機会はある程度確保できたようであるが、認知症患者との接触は少なかったようである。また、連携においても、歯科以外の職種と連携する機会は少なく、医師への医療情報提供の機会も多くなかったという結果であった。

在宅医療の現場ではケアマネージャーを軸に連携が行われることが多い。さらに介護の現場ではヘルパーが重要な役割を果たしている。この二者との連携経験が十分でなかったことは、今後の歯科臨床研修プログラムに改善の余地があることを示している。現行の歯科医師臨床研修制度の研修施設は大学病院、研修病院、および歯科診療所の院内研修が多く、介護保険利用者の受診機会を経験することは少ない。このため、ケアマネージャーやヘルパーとの連携の重要性を経験しにくい。今後は、在宅歯科診療に従事する研修プログラムを取り入れる必要があるものと思われる。

において有効に機能できるようになるための教育等が、歯科臨床研修に先んじて学部教育で行われることが必要かもしれない。同時にケアマネージャー、社会福祉士などのチーム医療において重要な役割を果たしている職種との付き合い方を学ぶ機会を整備することも必要である。

最近では家族単位が小さくなり、高齢者と暮らした経験のある若い歯科医師は少なくなった。このため、高齢者の特性は、教科書や講義、あるいはマスメディアなどを介したステレオタイプの情報となっているように思われる。臨床研修を介して実際に高齢者と触れ、身をもって経験することで、既存の情報と生身の高齢者とのギャップを埋めることが可能になるとはいえ、ある程度の目的は達成できたのではないかと考えられる。

### 4) 多職種連携の経験と理解

高齢者の歯科医療では、歯科医師はチーム医療として参画する必要性が高い。特に、ケアマネージャーや社会福祉士などのチーム医療で中核をなす職種の人たちとの医療連携は、チーム医療を効率的かつシームレスに行う上で欠かすことができない要件の一つである。

今後、在宅歯科診療のニーズは一段と増加することが予測されている。歯科医師臨床研修制度においても高齢者人口比の上昇と平均寿命の延長に伴う在宅歯科診療ニーズに対応できる歯科医師の養成は急務であるといえる。

### 5) 在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識

在宅歯科診療を経験した研修歯科医は半数以下であった。他職種との連携、在宅という環境下での歯科診療の技能など、経験しなければわからないことが多い。今後、在宅診療の研修機会を増やす必要があるものと思われた。また、介護保険に関する理解も十分ではなく、他職種連携の結果も含め、この領域の教育は十分でないことが推測された。

卒前教育において介護保険の概念については一連の講義が行われるが、実践的なものではない。教官や指導医であっても、実地にたずさわっていない場合はこの領域に対する理解は十分でないことが多い。一部の意識の高い研修歯科医以外は、臨床実習において実際に経験することで初めてその適応範囲、使い方を知ることになる。教育を行う側も含めて改善の必要があると思われる。

ケアマネージャーやヘルパーとの連携、認知症患者の対応、在宅という環境下での歯科診療の技能など、実際の経験が必須であることは多く、今後の歯科臨床研修において、在宅歯科診療の経験を増やす、あるいは必修化する必要性は高いと思われる。

在宅高齢者は一般に歯科外来を受診できる高齢者に比較して全身状態が不良であることが多い。このため、安全な歯科治療を実践するためには外

来以上に全身状態への配慮が必要であり、妥当な結果であったといえる。

在宅歯科診療の対象となる高齢者の咀嚼機能、嚥下機能は、全身状態と同様に、外来患者に比較して一般に低下していることが多い。また、外来患者に比較して、制限の多い中での、より全身状態に配慮した歯科処置が必要となるため、外来における歯科診療とは異なる治療計画、治療のゴール設定等が必要となる。これらを経験するためにも、歯科医師臨床研修における在宅歯科診療の機会増加は、わが国の歯科医療の将来像を見据えた上で重要性は極めて高いといえる。

## 6) 臨床研修終了後の意識変化について

臨床歯科研修終了後に高齢者歯科医療に対する学習意欲が喚起された研修歯科医が大多数を占めたことは評価できる結果であった。しかし、1.5%は「あまり学習しようと思わない」という回答であった。今後さらに高齢者人口比率が上昇するわが国においては、高齢者に対する歯科医療への取り組みの重要性が上昇するのは明らかであり、その学習意欲を惹起させ、維持させることは必須である。

## E. 結論

1. 中絶・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うかがわれた。

研修歯科医数の都道府県格差は拡大しており、都市部への集中傾向は継続してみられるため、今後も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、歯科診療所の研修プログラムで研修を行った研修歯科医数は増加しているものの、協力型臨床研修施設への出向者も含めて実際に歯科診療所で臨床研修を受けた研修歯科医数は全体の約3割弱であり、昨年度に比べてほとんど増加はしていないことが明らかとなった。

2. 歯科医師臨床研修を修了した研修歯科医は、わが国の人口構造変化、在宅歯科診療不足などの実態を、ある程度正確に認識していることが明らかとなった。また、現行の全身管理研修に対する満足度も比較的高く、病歴聴取などのスキルについても習得機会が得られたようである。さらに、高齢者とのコミュニケーションを構築する機会も確保できていた。以上のような肯定的評価の反面、今後の増加が予測される認知症患者との接触は少なく、歯科以外の職種と連携する機会も十分でないという問題点が明らかとなった。さらに、在宅歯科診療を経験した研修歯科医は半数以下で、介護保険制度に関する理解も十分ではなかった。しかし、臨床研修修了後に高齢者歯科医療について、今後も継続的に学習する意欲を持った研修歯科医が90%以上を占めていたのは、望ましい結果であった。本調査は首都圏の単施設で行われた歯科医師臨床研修プログラムの評価であり、人口構成が大きく異なる地域における実態は不明である。また、人口構成、絶対的な患者数などが異なる地域では、臨床研修プログラムも異なっていて当然である。さらに、山間部、離島の多い地域では、歯科医師臨床研修においても、異なる難しさが存在することは容易に想像できる。今後は、地域的背景ならびに臨床研修プログラムが異なる、多施設にわたる一般化した調査研究を行う必要がある。このような調査が実現できれば、地域的背景に影響されない、わが国の歯科医師臨床研修の問題点が明らかになり、超高齢社会により適した歯科臨床研修プログラムの再構築が可能になるものと思われる。

## F. 研究発表

1. 学会発表：

- 1) 平田創一郎, 大川由一, 杉戸博記, 酒寄孝治, 眞木吉信, 俣木志朗, 石井拓男：歯科医師臨床研修の必修化は歯科医師の地域偏在を拡大するか, 第71回日本公衆衛生学会総会, 平成24年10月24~26日, 山口市



- 2) 新田 浩、鈴木允文、梅森 幸、礪波健一、澗田慎也、大山 篤、俣木志朗：東京医科歯科大学歯学部附属病院臨床研修医の実践ケース数と稼働額について。第31回日本歯科医学教育学会、岡山、2012年7月21日。
- 3) 新田 浩、鈴木允文、礪波健一、梅森 幸、則武加奈子、澗田慎也、小田 茂、秀島雅之、大山 篤、俣木志朗：本学歯学部附属病院臨床研修プログラム総合診療研修におけるリクワイアメント獲得点数、診療内容別ケース数および稼働額について。第77回口腔病学会学術大会、東京、2012年12月1日。
- 6) 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23年度総括・分担報告書（平成24年5月）、平成23年度厚生労働科学研究健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究
- 7) 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.
- 8) 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25年3月26日アクセス）

## G. 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) 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

## H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

臨床研修施設（歯科診療所）における研修歯科医の実態把握・検証等に関する研究

研究分担者 杉戸博記（東京歯科大学准教授）

研究協力者 平田創一郎（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、平成 24 年度に臨床研修を行っている 1 年目の研修歯科医の総数は 2,382 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 432.67 名（18.44%）、最少が島根県の 0.0 名（0.0%）で年間を通じて研修歯科医の在籍はなかった。中断例は 21 例であった。研修歯科医数の都道府県格差はやや縮小したものの、都市部への集中傾向は変わらず認められたことから、今後も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、臨床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、歯科診療所の研修プログラムで研修を行った研修歯科医数は増加しているものの、協力型臨床研修施設への出向者も含めて実際に歯科診療所で臨床研修を受けた研修歯科医数は全体の約 3 割弱であり、昨年度に比べてほとんど増加はしていない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受けている<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6)</sup>。ただし、全合格者が臨床研修を修了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<sup>7)</sup>。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<sup>8)</sup>。したがって、新規参入歯科医師である研修歯科医がどこで臨床研修を受けている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24年度には単独型27施設、管理型8施設、協力型1,857施設にのぼる<sup>9)</sup>。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年度から平成23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<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6)</sup>、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<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 10)</sup>を報告している。

これらの理由から、平成24年度の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23年度に平成24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255施設の研修プログラム327プログラムを対象とした。

### 2. 調査期間と方法

平成25年2月14日から平成25年3月7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 (<https://d-reis.mhlw.go.jp>)に登録された平成23年度の単独型または管理型臨床研修施設の施設長宛に調査票を郵送し、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24年4月から平成25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。回答は、平成25年1月末時点とし、平成25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、資料の取扱いについては十分な注意を払って実施した。本研究は、東京歯科大学倫理委員会の審査を受け承認を得た（受付番号 401）。

### C. 研究結果

255施設 327プログラムすべてから回答を得た。

#### 1. 平成24年度に1年目の臨床研修を行った研修歯科医数

平成24年度に1年目の臨床研修を行った研修歯科医数は2,382名（うち、単独方式1,031名、群方式1,351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24年度以前に臨床研

修を開始し、平成24年度中も研修を実施している研修歯科医の合計の研修期間12月までを含んでいる。

#### 2. 研修中断例

平成25年1月現在で中断例は21例であった。研修方式による内訳は、単独方式で11例、群方式で10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24年4月から平成25年3月までのすべての月で、島根県は1年を通じて研修歯科医の在籍はなかった。都道府県単位の月別研修歯科医数（島根県を除く）の最大は459名（東京都）、最少は1名（佐賀県）であり、格差は459.00倍であった。

研修歯科医が管理型臨床研修施設と異なる県に所在する協力型臨床研修施設へ出向している期間を、各都道府県の研修歯科医数に反映するために、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した。最も平均研修歯科医数が多かったのは東京都で432.67名、最も少なかったのは佐賀県の1.83名であり、格差は236.43倍となった（島根県を除く）。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が、福島県と徳島県は兵庫県と京都府より平均研修歯科医数が少なかった。平均研修歯科医数が10名に満たない県は21県であった。

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20都道府県、逆に1年を通じて研修歯科医がいないのは4県であった。都道府県単位の月別研修歯科医数の最大は175名、平均研修歯科医数の最大は127.08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 327 プログラム（単独方式 228 プログラム、群方式 99 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40プログラム（単独方式28プログラム、群方式12プログラム／39施設）であった。このうち、歯科診療所における研修プログラムで受け入れのなかったものは7プログラム（単独方式3プログラム、群方式4プログラム／6施設）あった。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17施設中受け入れがなかったのは10施設（歯科診療所における単独方式1プログラムを含む）（58.82%）であった。平成23年度に指定を受け、平成24年度から歯科医師臨床研修を開始した8施設中3施設が研修歯科医の受け入れがなく、そのすべてが歯科診療所における単独方式研修プログラムであった。

#### 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2,227名（93.49%／単独方式939名、群方式1,288名）、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155名（6.51%／単独方式92名、群方式63名）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44プログラム（単独方式25プログラム、群方式19プログラム）であった。単独型臨床研修施設は25施設（有床診療所6施設、無床診療所19施設）、管理型臨床研修施設15施設（有床診療所2施設、無床診療所13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67名（うち有床診療所23名、無床診療所44名）、群方式が36名（うち有床診療所6名、無床診療所30名）であった。

#### 7. 歯科診療所で行われた歯科医師臨床研修

歯科診療所で行われた臨床研修は、年間延べ研修歯科医数28,161名に対し歯科診療所で研修を行っていた延べ研修歯科医数は7,802名（27.70%）であった（表）。

#### D. 考察

1. 平成 24 年度の研修歯科医数について  
平成 24 年の第 105 回歯科医師国家試験の合格者数は 2,364 名であり、平成 18～23 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 24 年度に臨床研修を受けていることがうかがわれた。

## 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%)、平成 22 年度の 13 例 (0.53%)、平成 23 年度の 16 例 (0.66%) に対し、平成 24 年度は 21 例 (0.88%) であった。平成 24 年度における研修プログラムでは、単独方式と群方式にほとんど差は見られないが、経年的にも単独方式の方が群方式より中断例が多いことから、特に 1 年間 1 箇所の施設で研修を行う場合には、採用時のマッチングの際に採用する側もされる側もより一層の注力が必要と思われる。ただし、増減はあるものの研修中断例の実数は少ないまま推移しており、ほとんどの研修歯科医は法定の 1 年で臨床研修を修了しているものと考えられる (2 年プログラムの 1 年目終了を含む)。

## 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及び平均研修歯科医数の最大と最少の格差は、それぞれ平成 23 年度の 204.0 倍及び 193.9 倍から平成 24 年度の 459.00 倍

及び 236.43 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 23 年度より増加しており、研修歯科医の都市部集中が起きていたものと考えられる。しかし、平均研修歯科医数が 10 名に満たない県は、平成 23 年度の 21 県と変化なく、研修歯科医の都道府県別の分布状況は昨年度に比べて平準化傾向になると考えられる。ただし、上位 21 都道府県 (歯科大学を有する 19 都道府県及び兵庫県、京都府) の占める平均研修歯科医数の割合は 92.06% (2,160.42 名) を占めており、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 23 年度と平成 24 年度とで比較すると、平成 23 年度は 277 プログラムであるのに対し、平成 24 年度は 287 プログラムと若干増加した。研修プログラム総数が 11 プログラム増加したことを考えると、平成 24 年度は多様な研修施設、研修プログラムでの臨床研修が実施されたこととなり、良い傾向にあると言える。

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<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 10)</sup>、歯科診療所で研修歯科医を全く受け入れていない県が 4 県あり、平成 23 年度の 3 県より増加している。このことから、都市部に比べ、地方では特に歯科診療所において研修歯科医の確保が難しい可能性が示唆された。一方、全都道府県でみると研修歯科医がいない月数は減少して

いる。日本歯科医師会は平成 22 年度から指導歯科医講習会を開催しており 11, 12, 13, 14)、地方の歯科診療所への歯科医師臨床研修制度のより一層の周知が進んでいるものと思われる。

#### 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 8.56%、群方式では 3.67%であり、平成 23 年度では見られなかったが、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見られた。

また、平成 24 年度の全研修プログラム 327 のうち、マッチングに参加しなかった施設は 17 (募集方式の異なる 3 施設を除くと 14 施設)で、そのうち 10 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していることが示唆された。

平成 24 年度に初めて研修歯科医を募集した単独型または管理型臨床研修施設(8 施設)中 3 施設(37.5%)で研修歯科医の受け入れがなかった。これは、指定申請の厚生労働省への締切りが 6 月末日のため、マッチングへの参加登録(例年 7 月末頃)は可能であるものの、実際に指定を受けるのがマッ

グの希望順位表登録締切り間近(例年 10 月中旬頃)であり、研修歯科医の募集が難しいことによると考えられる。研修希望者の施設見学は春休み頃から始まっており、ピークは夏休み期間であることから、新規指定申請を行っていてもまだ指定を受けていない施設であっても、研修希望者に積極的にアピールする場が提供されることが望まれる。そのためには、地域や歯科大学での合同施設説明会といった取組が有効であると考え

#### 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 6.51% (平成 23 年度は 5.4%)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 24 年度の研修歯科医が参加した平成 23 年度歯科医師臨床研修マッチングの結果は、マッチ者数 3,269 名であり<sup>15)</sup>、このうち 68.12% (昨年度は 67.7%)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 105 回歯科医師国家試験の合格率は 71.1% (昨年度は 71.0%)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までと変わっていない。これを受けて、厚生労働

省医政局歯科保健課は、事務連絡で『平成 24 年度の歯科医師臨床研修予定者の受入れに関する対応について』を发出し、マッチ者が歯科医師国家試験に不合格であった場合、条件付で歯科マッチングの結果に関わらず、受入施設の募集定員を超えない範囲で、マッチ施設から受入施設への研修予定者の異動・受入れを認めることとしている<sup>16)</sup>が、マッチングシステムの根幹に関わる問題であり、早急な制度の確立が必要である。

#### 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、単独方式、群方式とも平成 22 年度に比べ増加した。また、単独方式の研修プログラムを有する無床診療所での研修歯科医の受入れが増加しており、研修歯科医の人数も増加していることから、歯科診療所が主体となった歯科医師臨床研修が拡充しつつあることがわかった。

#### 7. 歯科診療所で行われた歯科医師臨床研修

歯科診療所で実際に研修を行った研修歯科医の割合は、研修歯科医全体の約 3 割弱であった。

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<sup>9)</sup>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、将来的に大多数の研修修了者が勤務することになる歯科診療所での研修体制の拡充が不可欠であろうことが示唆された。

#### 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うかがわれた。研修歯科医数の都道府県格差は拡大しており、都市部への集中傾向は継続してみられるため、今後も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、歯科診療所の研修プログラムで研修を行った研修歯科医数は増加しているものの、協力型臨床研修施設への出向者も含めて実際に歯科診療所で臨床研修を受けた研修歯科医数は全体の約 3 割弱であり、昨年度に比べてほとんど増加はしていないことが明らかとなった。

#### 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 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) 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
- 6) 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 23 年度総括・分担報告書(平成 24 年 5 月) , 平成 23 年度厚生労働科学研究健康安全確保総合研究 地域医療基盤開発推進研究
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 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 25 年 3 月 26 日アクセス)
- 10) Hirata S, Matakaki 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.
- 11) 平成 22 年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会(第 1 回)報告書, 社団法人日本歯科医師会
- 12) 平成 22 年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会(第 2 回)報告書, 社団法人日本歯科医師会
- 13) 平成 23 年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会報告書, 社団法人日本歯科医師会
- 14) 平成 23 年度歯科医師臨床研修指導歯科医講習会報告書, 社団法人日本歯科医師会
- 15) 平成 23 年度歯科医師臨床研修マッチングの結果, 歯科医師臨床研修マッチング協議会,  
[http://www.drmp.jp/11match\\_koho.pdf](http://www.drmp.jp/11match_koho.pdf) (平成 25 年 3 月 26 日アクセス)
- 16) 平成 24 年度の歯科医師臨床研修予定者の受入れに関する対応について(平成 24 年 2 月 22 日付け厚生労働省医政局歯科保健課事務連絡) , 厚生労働省医政局歯科保健課

## G. 研究発表

1) 平田創一郎，大川由一，杉戸博記，酒寄孝治，眞木吉信，俣木志朗，石井拓男：歯科医師臨床研修の必修化は歯科医師の地域偏在を拡大するか，第 71 回日本公衆衛生学会総会，平成 24 年 10 月 24～26 日，山口市

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 平成24年度 都道府県別月別研修歯科医在籍状況

都道府県	平成24年												平成25年						都道府県別 合計	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		対在籍総数	対診療所在籍数				
北海道	102	27	96	29	97	29	97	29	98	30	99	30	97	37	100	39	99	39	105	40	104	37	105	29	1,199			395	99.92	4.26%	32.92
青森県	7	0	8	0	11	3	11	3	13	5	10	2	9	2	11	4	9	2	9	2	7	0	7	0	112	23	9.33	0.40%	1.92	0.29%	
岩手県	53	0	53	0	39	10	39	10	39	10	53	0	53	0	34	6	34	6	34	6	52	0	52	0	535	48	44.58	1.90%	4.00	0.62%	
宮城県	49	1	49	4	53	9	52	9	53	10	47	4	47	3	52	8	52	8	51	7	46	2	46	1	597	66	49.75	2.12%	5.50	0.85%	
秋田県	3	0	3	0	6	3	7	4	7	4	4	1	3	1	8	6	8	6	8	6	3	1	2	0	62	32	5.17	0.22%	2.67	0.41%	
山形県	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	48	0	4.00	0.17%	0.00	0.00%	
福島県	36	2	35	2	35	2	28	7	29	9	29	9	29	9	26	6	26	6	26	6	26	6	36	4	361	68	30.08	1.28%	5.67	0.87%	
茨城県	4	2	4	2	4	2	7	5	9	6	9	6	11	8	11	8	12	9	12	9	12	9	9	6	104	72	8.67	0.37%	6.00	0.92%	
栃木県	7	0	7	0	7	0	14	7	15	8	15	8	15	8	12	5	11	4	11	4	11	4	7	0	132	48	11.00	0.47%	4.00	0.62%	
群馬県	4	2	6	4	6	4	8	6	9	7	10	8	13	11	11	9	11	9	8	6	7	5	7	5	100	76	8.33	0.36%	6.33	0.97%	
埼玉県	82	35	83	36	82	38	95	50	113	72	120	79	118	77	119	78	111	68	110	67	109	67	94	50	1,236	717	103.00	4.39%	59.75	9.19%	
千葉県	256	38	257	39	261	43	221	77	223	82	219	78	220	79	224	74	221	77	226	78	226	78	259	45	2,813	788	234.42	9.99%	65.67	10.10%	
東京都	451	52	456	56	438	74	459	95	415	165	413	168	409	173	410	175	444	158	436	151	436	150	425	108	5,192	1,525	432.67	18.44%	127.08	19.55%	
神奈川県	211	63	214	66	222	71	227	77	229	126	228	125	229	123	229	124	219	116	216	113	215	112	203	104	2,642	1,220	220.17	9.38%	101.67	15.64%	
新潟県	70	0	58	0	57	0	49	1	49	1	49	1	49	2	50	1	51	2	63	2	63	2	70	2	678	14	56.50	2.41%	1.17	0.18%	
富山県	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	42	0	3.50	0.15%	0.00	0.00%	
石川県	11	0	11	0	11	0	12	1	13	3	13	3	13	3	13	3	11	1	11	1	11	1	10	0	140	16	11.67	0.50%	1.33	0.21%	
福井県	4	1	4	1	4	1	5	1	5	1	5	2	5	2	5	2	5	2	4	2	4	2	4	1	54	18	4.50	0.19%	3.00	0.46%	
山梨県	6	3	6	3	5	2	5	2	6	3	6	3	6	3	6	3	5	2	5	2	5	2	5	2	66	30	5.50	0.23%	2.50	0.38%	
長野県	48	0	48	0	48	0	49	0	50	1	45	7	46	7	48	8	48	8	52	2	52	2	51	1	585	36	48.75	2.08%	3.00	0.46%	
岐阜県	71	3	74	6	74	5	59	28	59	28	60	28	58	26	58	26	58	26	72	5	71	5	69	5	783	191	65.25	2.78%	15.92	2.45%	
静岡県	12	4	14	5	17	8	20	11	26	16	27	17	28	18	28	18	24	14	17	8	17	8	15	6	245	133	20.42	0.87%	11.08	1.70%	
愛知県	143	11	137	44	138	44	141	48	141	48	140	51	145	54	145	54	146	54	143	51	143	51	143	11	1,705	521	142.08	6.05%	43.42	6.68%	
三重県	6	0	8	2	8	2	9	3	10	4	10	4	8	2	8	2	7	1	6	0	6	0	6	0	92	20	7.67	0.33%	1.67	0.26%	
滋賀県	7	0	7	0	7	0	8	1	8	1	8	1	8	1	9	2	8	2	7	1	7	1	7	1	91	11	7.58	0.32%	0.92	0.14%	
京都府	22	0	28	6	28	6	30	8	30	8	30	8	28	6	30	8	30	8	28	6	26	4	22	0	332	68	27.67	1.18%	5.67	0.87%	
大阪府	182	2	173	30	173	30	172	43	177	48	177	50	182	55	182	55	183	56	177	50	177	50	188	9	2,143	478	178.58	7.61%	39.83	6.13%	
兵庫県	23	3	27	7	27	7	33	13	36	16	37	17	37	16	38	17	38	17	33	12	33	12	28	7	390	144	32.50	1.38%	12.00	1.85%	
奈良県	7	1	9	3	9	3	9	3	8	2	8	2	7	1	7	1	7	1	7	1	7	1	6	0	91	19	7.58	0.32%	1.58	0.24%	
和歌山県	4	1	5	2	5	2	5	2	6	3	6	3	5	2	5	2	4	1	4	1	4	1	4	1	57	21	4.75	0.20%	1.75	0.27%	
鳥取県	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	48	0	4.00	0.17%	0.00	0.00%	
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00%	0.00	0.00%	
岡山県	59	3	59	3	60	4	60	4	56	10	56	10	55	8	55	8	50	12	50	12	50	12	50	12	660	98	55.00	2.34%	8.17	1.26%	
広島県	60	0	60	11	60	11	60	11	61	12	61	11	62	19	61	14	61	14	61	14	61	13	60	9	728	139	60.67	2.59%	11.58	1.78%	
山口県	5	0	5	0	5	0	5	0	9	4	9	4	9	4	9	4	8	3	8	3	8	3	8	3	88	28	7.33	0.31%	2.33	0.36%	
徳島県	34	0	34	0	34	0	34	0	26	0	23	1	23	1	23	1	23	1	25	0	25	0	25	0	329	4	27.42	1.17%	0.33	0.05%	
香川県	11	5	11	5	11	5	11	5	13	7	13	7	13	7	13	7	14	8	14	8	14	8	14	8	152	80	12.67	0.54%	6.67	1.03%	
愛媛県	3	0	3	0	3	0	3	0	4	1	4	1	4	1	4	1	4	2	4	2	4	2	4	2	43	15	3.58	0.15%	1.25	0.19%	
高知県	4	0	4	0	4	0	4	0	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	48	8	4.00	0.17%	0.67	0.10%	
福岡県	194	3	186	28	186	28	186	28	175	46	175	46	175	53	178	50	178	54	177	53	177	53	184	34	2,171	476	180.92	7.71%	39.67	6.10%	
佐賀県	1	0	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	0	22	10	1.83	0.08%	0.83	0.13%
長崎県	38	0	39	1	39	1	39	1	39	1	40	2	39	1	34	3	33	2	33	2	33	2	33	2	439	18	36.58	1.56%	1.50	0.23%	
熊本県	10	0	14	2	14	2	14	2	17	4	17	4	17	5	16	5	15	5	15	5	15	5	12	2	176	41	14.67	0.62%	3.42	0.53%	
大分県	3	0	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	5	2	6	3	5	2	5	2	4	1	58	22	4.83	0.21%	1.83	0.28%	
宮崎県	7	0	7	0	7	0	7	3	7	3	7	3	7	2	7	2	8	2	8	0	8	0	8	0	88	15	7.33	0.31%	1.25	0.19%	
鹿児島県	34	0	35	1	35	2	35	2	35	2	35	2	33	3	33	3	33	2	33	2	33	2	33	2	407	23	33.92	1.45%	1.92	0.29%	
沖縄県	5	0	5	0	7	2	7	2	8	2	7	1	7	1	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	77	9	6.42	0.27%	0.75	0.12%	
全国平均	2,361	264	2,361	403	2,356	458	2,355	607	2,349	815	2,347	812	2,344	841	2,340	849	2,338	814	2,337	745	2,336	718	2,337	476	28,161	7,802	2,346.75	100.00%	650.17	100.00%	

有床・無床診療所に在籍する研修歯科医数

## 超高齢社会に対応するための歯科医師臨床研修プログラム策定の基礎的研究

研究分担者：大渡 凡人

研究協力者：新田 浩、高橋 一輝

研究要旨：超高齢社会となったわが国では、高齢者歯科医療の必要性はますます高くなっている。歯科医師には医療チームの一員として高齢者に対する歯科医療を的確に提供する役割が求められており、そのような歯科医師養成は喫緊の課題である。このような背景から、生涯研修の第一歩として必修化された歯科医師臨床研修制度においても、超高齢社会に対応する研修プログラムの策定が必要となる。このような観点から、本研究では現行の歯科医師臨床研修における高齢者歯科医療に関連する事項の評価を行うことにより、その問題点を明らかにすることを目的としている。今回はその予備的研究として、研修を修了した東京医科歯科大学歯学部附属病院臨床研修歯科医 66 名を対象としたアンケート調査を行った。質問票を配布し、無記名で回答させた。調査項目は、1. 超高齢化社会における歯科医療の実態・必要性をどの程度認識しているか？2. 現行の全身管理研修の評価、3. 患者-歯科医師関係に関する習得状況、4. 多職種連携の経験と理解、5. 在宅歯科診療の経験と理解、その必要性に関する認識、6. 臨床研修修了後の意識変化について、の 6 項目とした。本調査の結果、研修修了した研修歯科医の約 70%がわが国の人口構造変化を理解していた。また、70%弱が、在宅歯科診療が不足しているという実態を認識していた。また、現行の全身管理研修に対する満足度も比較的高く、病歴聴取、高齢者とのコミュニケーションの機会も確保できていた。その反面、認知症患者との接触は少なく、一回以上対応した研修歯科医は 40%強に過ぎなかった。また、歯科以外の職種との連携機会も十分でないという問題点が明らかとなった。さらに、在宅歯科診療を経験した研修歯科医は半数以下で、介護保険制度に関する理解も十分ではなかった。しかし、9 割以上の研修歯科医が、高齢者歯科医療について継続的に学習する意欲を示していたのは望ましい結果であったといえる。今後、地域的背景ならびに臨床研修プログラムが異なる多施設にわたる広範な調査を行うことができれば、超高齢社会のニーズに沿ったより実践的な歯科医師臨床研修プログラム構築に有益な情報が得られるものと考えられた。

### A：研究目的

わが国が超高齢社会に突入して、すでに 6 年が過ぎようとしている。厚労省の推計では、今後も高齢者人口比率は上昇すると予測されている。このような社会的変化を背景に、平成 24 年版の内閣府 高齢社会白書 は、「これまでの『人生 65 年時代』を前提とした高齢者の捉え方についての意識

改革をはじめ、働き方や社会参加、地域におけるコミュニティや生活環境の在り方、高齢期に向けた備え等を『人生 90 年時代』を前提としたものへ転換させ、全世代が参画した、豊かな人生を享受できる超高齢社会の実現を目指す必要がある」と述べている。

このわが国が目指すべき、豊かな「人生 90 年時代」において、我々歯科医師には、超高齢社会で