

表4-2 自治体区分別の在宅要介護者歯科検診事業開始年度

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
昭和61年度				1	1
63		1			1
平成4	1				1
5	1				1
6	1				1
9		1			1
10		1			1
13	1				1
14				2	2
20				2	2
実施数	4	3	0	5	12

表5-1 自治体区分別の在宅訪問口腔衛生指導実施状況

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
未実施	11	22	5	13	51
実施	9	10	1	6	26
実施率	(45.0%)	(23.8%)	(12.5%)	(26.1%)	(28.0%)

表5-2 自治体区分別の在宅訪問口腔衛生指導事業開始年度

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
昭和60年度				1	1
61		2			2
63		1		1	2
平成2	1				1
4		1			1
5		1			1
6		2			2
7	1				1
8	2				2
10	1		1		2
11		1		1	2
12		2			2
13	1				1
16				1	1
20		1		1	2
21	1				1
24	1				1
実施数	8	11	1	5	25

表6-1 自治体区分別の在宅訪問歯科診療実施状況

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
未実施	10	27	4	12	53
実施	10	5	2	7	24
実施率	(50.0%)	(11.9%)	(25.0%)	(30.4%)	(25.8%)

表6-2 自治体区分別の在宅訪問歯科診療事業開始年度

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
昭和62年度	1				1
63	1			1	2
平成元				1	1
2	1			1	2
3		1			1
4	1				1
6	1	1			2
8	1	1	1		3
11	1	1		1	3
12				1	1
15			1		1
19	1				1
20		1			1
23				1	1
実施数	8	5	2	6	21

表7 自治体区分別の歯科保健推進条例策定状況

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
策定済み	3	1		2	6
検討中	1	1	1		3
未定	16	29	5	17	67
未記入		1			1
策定率	(15.0%)	(2.4%)	(0.0%)	(8.7%)	(6.5%)

表8-1 自治体区分別の歯科保健計画策定状況

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
策定済み	5	7		4	16
検討中	5	2		4	11
未定	9	22	6	10	47
未記入	1	1		1	3
策定率	(25.0%)	(16.7%)	(0.0%)	(17.4%)	(17.2%)

表8-2 自治体区分別の歯科保健計画における要介護高齢者への目標の設定状況

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
目標あり	2	1			3
目標なし	2	4		4	10
未記入	1	2	0	0	3
策定率	(40.0%)	(14.3%)	-	(0.0%)	(18.8%)

表9-1 自治体区分別の訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催の有無

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
あり	1	4	1	5	11
なし	18	27	5	14	64
未記入	1	1			2
実施率	(5.0%)	(9.5%)	(12.5%)	(21.7%)	(11.8%)

表9-2 自治体区分別の訪問看護ステーションとの連絡協議会での全体的議論

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
実施	1	3		5	9
未実施		1	1		2
実施率	(100.0%)	(75.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(81.8%)

表9-3 自治体区分別の訪問看護ステーションとの連絡協議会でのケースカンファレンス

	自治体区分				総計
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区	
実施			1	2	3
未実施	1	4		3	8
実施率	(0.0%)	(0.0%)	(100.0%)	(40.0%)	(27.3%)

表10 自治体区分別の歯科保健担当職種

	自治体区分				総計	備考
	指定都市	中核市	保健所 政令市	特別区		
歯科医師	19 (95.0%)	10 (23.8%)	2 (25.0%)	6 (26.1%)	37 (39.8%)	
歯科衛生士	17 (85.0%)	29 (69.0%)	6 (75.0%)	19 (82.6%)	71 (76.3%)	
保健師	6 (30.0%)	11 (26.2%)	1 (12.5%)	2 (8.7%)	20 (21.5%)	
管理栄養士	2 (10.0%)			1 (4.3%)	3 (3.2%)	
栄養士						
事務職	8 (40.0%)	8 (19.0%)	1 (12.5%)	11 (47.8%)	28 (30.1%)	
その他	2 (10.0%)				2 (2.2%)	看護師1

表11 解析対象の市・町村の人口規模

人口規模	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計
市	69	354	167	590
(%)	11.7	60.0	28.3	
人口規模	1万人未満	1万人以上		
町	238	318		556
(%)	42.8	57.2		
村	115	13		128
(%)	89.8	10.2		

表12 人口規模別の老年人口割合、後期高齢者人口割合、老年人口に占める後期高齢者の割合

	回答自治体数	老年人口割合	後期高齢者人口割合	後期高齢者の老年人口に占める割合	
市	3万人未満	69	32.82%	18.54%	56.49%
	3万以上10万人未満	354	26.73%	13.60%	50.88%
	10万人以上	167	23.07%	11.44%	49.57%
	合計	590	24.79%	12.49%	50.40%
町	1万人未満	238	34.58%	20.09%	58.09%
	1万人以上	318	27.19%	14.10%	51.85%
	合計	556	28.55%	15.20%	53.24%
村	1万人未満	115	31.36%	18.27%	58.26%
	1万人以上	13	21.61%	10.47%	48.46%
	合計	128	26.49%	14.38%	54.27%

表13-1 人口規模別の要支援人口割合、要介護人口割合

	回答自治体数	65歳以上全員			
		要支援人口割合	要介護人口割合	要支援+要介護人口割合	
市	3万人未満	69	4.71%	14.06%	18.77%
	3万以上10万人未満	349	4.33%	12.95%	17.28%
	10万人以上	163	4.36%	12.26%	16.62%
	合計	581	4.36%	12.62%	16.99%
町	1万人未満	234	4.71%	14.41%	19.12%
	1万人以上	315	4.01%	13.07%	17.08%
	合計	549	4.17%	13.36%	17.53%
村	1万人未満	115	3.95%	14.24%	18.20%
	1万人以上	12	3.59%	13.02%	16.61%
	合計	127	3.81%	13.76%	17.57%

表13-2 人口規模別、年齢階級別の要支援人口割合、要介護人口割合

	回答自治体数	65~74歳(前期高齢者)			75歳以上(後期高齢者)			
		要支援人口割合	要介護人口割合	要支援+要介護人口割合	要支援人口割合	要介護人口割合	要支援+要介護人口割合	
市	3万人未満	69	1.18%	2.90%	4.08%	7.43%	22.65%	30.07%
	3万以上10万人未満	349	1.15%	2.97%	4.13%	7.44%	22.67%	30.12%
	10万人以上	163	1.19%	2.98%	4.18%	7.52%	21.56%	29.09%
	合計	581	1.18%	2.98%	4.15%	7.48%	22.09%	29.57%
町	1万人未満	234	1.18%	3.15%	4.33%	7.26%	22.52%	29.78%
	1万人以上	315	1.08%	3.16%	4.24%	6.75%	22.30%	29.05%
	合計	549	1.10%	3.15%	4.26%	6.87%	22.35%	29.22%
村	1万人未満	115	0.94%	2.78%	3.72%	6.12%	22.49%	28.61%
	1万人以上	12	0.91%	2.94%	3.86%	6.47%	23.87%	30.34%
	合計	127	0.93%	2.86%	3.78%	6.25%	22.98%	29.22%

在宅要介護高齢者を対象とした歯科保健事業の実施状況

表14 人口規模別歯科検診の実施状況

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
実施	6	26	20	52	7	22	29	5	0	5
(%)	8.70	7.34	11.98	8.81	2.94	6.92	5.22	4.35	0.00	3.91
未実施	63	328	147	538	231	296	527	110	13	123
(%)	91.30	92.66	88.02	91.19	97.06	93.08	94.78	95.65	100	96.09
合計	69	354	167	590	238	318	556	115	13	128

表15 人口規模別訪問口腔衛生指導の実施状況

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
実施	9	64	39	112	23	44	67	8	0	8
(%)	13.04	18.08	23.35	18.98	9.66	13.84	12.05	6.96	0.00	6.25
未実施	60	290	128	478	215	274	489	107	13	120
(%)	86.96	81.92	76.65	81.02	90.34	86.16	87.95	93.04	100	93.75
合計	69	354	167	590	238	318	556	115	13	128

表16 人口規模別訪問歯科診療の実施状況

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
実施	7	53	34	94	15	38	53	9	0	9
(%)	10.14	14.97	20.36	15.93	6.30	11.95	9.53	7.83	0	7.03
未実施	62	301	133	496	223	280	503	106	13	119
(%)	89.86	85.03	79.64	84.07	93.70	88.05	90.47	92.17	100	92.97
合計	69	354	167	590	238	318	556	115	13	128

表17 人口規模別歯科保健推進条例の策定状況

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
策定済み	2	14	28	44	6	13	19	2	0	2
(%)	2.94	3.99	16.97	7.53	2.54	4.10	3.44	1.75	0.00	1.57
検討中	5	30	20	55	10	20	30	5	0	5
(%)	7.35	8.55	12.12	9.42	4.24	6.31	5.42	4.39	0.00	3.94
予定なし	61	307	117	485	220	284	504	107	13	120
(%)	89.71	87.46	70.91	83.05	93.22	89.59	91.14	93.86	100	94.49
合計	68	351	165	584	236	317	553	114	13	127

表18-1 人口規模別歯・口腔の健康づくり計画・策定状況

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
策定済み	33	195	99	327	80	165	245	40	5	45
(%)	47.83	55.24	59.28	55.52	34.04	52.55	44.63	35.40	38.46	35.71
検討中	8	53	30	91	26	45	71	14	1	15
(%)	11.59	15.01	17.96	15.45	11.06	14.33	12.93	12.39	7.69	11.90
予定なし	28	105	38	171	129	104	233	59	7	66
(%)	40.58	29.75	22.75	29.03	54.89	33.12	42.44	52.21	53.85	52.38
合計	69	353	167	589	235	314	549	113	13	126

表18-2 人口規模別要介護高齢者への保健目標の設定状況

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
あり	1	27	14	42	2	10	12	5		5
(%)	1.45	7.63	8.38	7.12	0.84	3.14	2.16	4.35		3.91
なし	32	155	81	268	78	149	227	29	5	34
(%)	46.38	43.79	48.50	45.42	32.77	46.86	40.83	25.22	38.46	26.56
未記入	36	172	72	280	158	159	317	81	8	89
(%)	52.17	48.59	43.11	47.46	66.39	50.00	57.01	70.43	61.54	69.53
合計	69	354	167	590	238	318	556	115	13	128

表19-1 人口規模別訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催の有無

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
実績あり	1	7	7	15	15	6	21	3	0	3
(%)	1.47	2.01	4.19	2.57	6.33	1.91	3.81	2.63	0.00	2.36
実績なし	67	342	160	569	222	308	530	111	13	124
(%)	98.53	97.99	95.81	97.43	93.67	98.09	96.19	97.37	100.00	97.64
合計	68	349	167	584	237	314	551	114	13	127

表19-2 人口規模別訪問看護ステーションとの連絡協議会での全体的議論

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
あり	1	2	6	9	10	5	15	4	0	4
(%)	50.00	33.33	85.71	60.00	76.92	100.00	83.33	100.00	0.00	100.00
なし	1	4	1	6	3	0	3	0	0	0
(%)	50.00	66.67	14.29	40.00	23.08	0.00	16.67	0.00	0.00	0.00
合計	2	6	7	15	13	5	18	4	0	4

表19-3 人口規模別訪問看護ステーションとの連絡協議会でのケースカンファレンス

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
あり	1	3	3	7	5	1	6	2	0	2
(%)	50.00	50.00	42.86	46.67	38.46	20.00	33.33	50.00	0.00	50.00
なし	1	3	4	8	8	4	12	2	0	2
(%)	50.00	50.00	57.14	53.33	61.54	80.00	66.67	50.00	0.00	50.00
合計	2	6	7	15	13	5	18	4	0	4

表19-4 人口規模別訪問看護ステーションとの連絡協議会でのその他の事項

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
あり	0	3	1	4	5	0	5	2	0	2
(%)	0.00	50.00	14.29	26.67	38.46	0.00	27.78	50.00	0.00	50
なし	2	3	6	11	8	5	13	2	0	2
(%)	100.00	50.00	85.71	73.33	61.54	100.00	72.22	50.00	0.00	50
合計	2	6	7	15	13	5	18	4	0	4

表20 人口規模別歯科保健担当職種

	市				町			村		
	3万人未満	3万以上10万人未満	10万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計	1万人未満	1万人以上	合計
歯科医師	5	21	16	42	16	25	41	14	0	14
(%)	7.25	5.93	9.64	7.13	6.72	7.86	7.37	12.17	0.00	10.94
歯科衛生士	16	143	90	249	39	63	102	15	2	17
(%)	23.19	40.40	54.22	42.28	16.39	19.81	18.35	13.04	15.38	13.28
保健師	62	278	113	453	214	285	499	103	10	113
(%)	89.86	78.53	68.07	76.91	89.92	89.62	89.75	89.57	15.38	88.28
管理栄養士	8	36	20	64	25	43	68	6	0	6
(%)	11.59	10.17	12.05	10.87	10.50	13.52	12.23	5.22	0.00	4.69
栄養士	2	18	5	25	10	10	20	4	0	4
(%)	2.90	5.11	3.01	4.26	4.20	3.15	3.60	3.48	0.00	3.13
事務職	10	38	45	93	19	34	53	23	1	24
(%)	14.49	10.80	27.44	15.90	8.05	10.73	9.58	20.00	7.69	18.75
その他	0	10	6	16	11	7	18	4	1	5
(%)	0.00	2.86	3.68	2.75	4.70	2.22	3.28	3.54	7.69	3.97

在宅要介護高齢者に対する歯科保健事業の実施状況に関する調査

【回答にあたってのお願い】

1. 本調査は、市町村での在宅要介護高齢者に対する歯科保健事業の平成 24 年度の実施状況について、お伺いするものです。
お手数をおかけしますが、各市町村での状況につきまして、ご記入下さい。なお、アンケート用紙の電子媒体として CD-R を同封致しますので、必要に応じてお使い下さい。
2. 記入前には、別添の調査説明書をご一読下さい。調査主旨ならびに問い合わせ先等は調査説明書に記載してあります。
3. 1 ページ目の項目については、表中の空欄を埋めて下さい。
4. 2 ページ目の項目については、該当するものに○印を付けて下さい。
5. 市町村のご担当の方には、ご迷惑をおかけしますが、都道府県の設定した日までに都道府県のご担当者宛に送付して下さい。
6. 都道府県のご担当者の方には、ご面倒をおかけしますが、市町村から回収した記入済み調査票を添付の返信用封筒にてご投函をお願いします。なお、期日までに全市町村からの回答が揃わない場合でも、回収できた分のみをお送り下さい。
7. 調査につきまして、ご不明な点がございましたら、shikachousa@niph.go.jpまでご連絡をいただければと存じます。お手数をおかけしますが、宜しくお願い致します。

問1. 自治体名をご記入下さい。

() 市・町・村

問2. 平成24年度の人口データにつきまして、以下の表中の空欄にご記入下さい。

① 人口（平成 年 月 日現在）

年齢階級	人数
総数	人
0～14歳	人
15～64歳	人
65歳以上	人

内
訳

年齢階級	人数
65～74歳	人
75歳以上	人

② 年齢階級別、要介護状態の人数（平成 年 月 日現在）

※把握されている24年度データのうち最新の値でご記入下さい。

年齢階級	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65～74歳	人	人	人	人	人	人	人
75歳以上	人	人	人	人	人	人	人

問3. 在宅要介護高齢者を対象とした歯科保健事業の実施状況について、お答え下さい。

事業	実施状況	実施形態	開始年度	平成24年度実績
歯科検診	実施・未実施	直営・委託()・ その他()	年度	実数 人 のべ 人
訪問口腔衛生指導	実施・未実施	直営・委託()・ その他()	年度	実数 人 のべ 人
訪問歯科診療	実施・未実施	直営・委託()・ その他()	年度	実数 人 のべ 人
その他1 ()	実施・未実施	直営・委託()・ その他()	年度	実数 人 のべ 人
その他2 ()	実施・未実施	直営・委託()・ その他()	年度	実数 人 のべ 人
その他3 ()	実施・未実施	直営・委託()・ その他()	年度	実数 人 のべ 人

※ 委託の場合、委託先名もご記入下さい

※※ 歯科検診（健診）、訪問口腔衛生指導、訪問歯科診療以外の在宅高齢者への歯科保健事業を実施している場合は、その他1～3にその事業名と内容をご記入下さい。

問4. 歯科保健推進に関する条例の策定状況について、該当するもの1つを○で囲んで下さい。

1. 策定済み（平成 年 月 日施行）
2. 検討中
3. 予定なし

問5. 歯・口腔の健康づくり計画、歯科保健に関する計画等の策定状況について、該当するもの1つを○で囲んで下さい。なお、策定済みの場合は日付の右側の計画の形式も○で囲んで下さい。

1. 策定済み（平成 年 月 日） 歯科保健単独の計画・健康づくり計画の一部

↓

「歯・口腔の健康づくり計画」での要介護高齢者への目標設定についても、お伺いします

: ①あり ②なし

要介護高齢者への目標設定が「あり」と回答された場合は、その内容を記載して下さい。

2. 検討中
3. 予定なし

問6. 歯科保健に関する協議を含む訪問看護ステーションとの連絡協議会の開催実績について、お伺いします

1. なし
2. あり

↳

1) その協議会の名称をご記入下さい:

2) その協議会での実施内容について、該当する項目のすべてに○印を付けて下さい。

- A. 全体的な議論
- B. ケースカンファレンスの実施
- C. その他の協議

問7. 市・町・村で歯科保健を担当されている方の職種を選んで下さい（複数回答可）。

1. 歯科医師
2. 歯科衛生士
3. 保健師
4. 管理栄養士
5. 栄養士
6. 事務職
7. その他（ ）

質問は以上です。ご協力いただき、どうも有難うございました。

キャリア教育の効果の検証 —全国の研修歯科医を対象とした横断研究—

分担研究者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 教授
研究協力者 相田 潤 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 准教授
坪谷 透 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 助教
小山史穂子 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野
長谷 晃広 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野
松山 祐輔 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野

研究要旨

近年、歯学部において「将来設計に関する教育（以下、キャリア教育）」が実施されているが、これまでその効果を検証した研究は殆ど報告されていない。そこで本研究は、将来設計とキャリア教育の関連性の検討および研修歯科医の具体的な将来設計についての実態把握を目的とした。

全国の研修歯科医 2,323 名に対し自記式調査票を郵送し 1,590 名から回答を得た（回収率 68.4%）。主要な変数に欠損のない 1,428 名のデータで解析を行った。「将来設計を描けている」と回答した者は 212 名（14.8%）であった。将来設計を描けていると回答する者の割合はキャリア教育受講経験の有無で有意に異なり（ $p=0.015$ ）、性、年齢、婚姻状態、出身大学、親の職業を調整した上でもその関連は支持された（prevalence ratio=1.18、95%信頼区間=1.08-1.29）。希望進路の最多回答は、研修直後では診療所勤務（570 名：39.9%）、研修修了 5 年後では診療所勤務（723 名：50.6%）、研修修了 10 年後では診療所の開業（705 名：49.4%）であった。

本研究より、キャリア教育は将来設計を描くにあたり有効である可能性が示唆され、約半数の研修歯科医は 10 年後までに歯科診療所を開業したいと考えていることが明らかになった。今後、より効果的なキャリア教育の方法論の追究や大学間でのキャリア教育の標準化が望まれる。

A. 研究目的

平成 13 年に歯学教育モデル・コア・カリキュラム（以下 MCC）が提示されて 13 年が経過した。最新の平成 22 年度版 MCC では、歯科医師として求められる基本的な資質の一つに「男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する」こととの記載があり、生涯学習への準備や研究マインドの涵養について一般目標および到達目標が定められている¹⁾。MCC は教育内容のガイドラインであるため必ずしも従う必要はないが、臨床実習開始前に行われる CBT や OSCE は

MCC に準拠して出題されるため²⁾、多くの大学は MCC に沿った内容の教育をしていることが分かっている³⁾。しかし、MCC に生涯学習やキャリア継続についての記載があるものの、生涯教育を見据えた教育プログラムの整備が十分ではないとの指摘がある⁴⁾。将来設計に関する教育（以下、キャリア教育）としての様々な取り組みの報告や、歯学部学生の進路希望について報告されているが⁵⁻⁸⁾、各大学内での調査報告に留まっている。

歯科医師のキャリアの選択は、開業医や勤務医として臨床業務をしている歯科医師が 91.7%と多数を占めているが、それ以外

にも教員 (3.5%)、大学院生 (2.1%)、行政機関 (0.3%)、大学以外の研究機関 (0.2%)、その他 (0.3%) と報告されている⁹⁾。このように多様な選択肢がある中で、歯科医師のキャリア選択についての関連要因は十分に検討されておらず、特に全国規模で実施された研究は報告されていない。そこで本研究は、全国の研修歯科医を対象として、1) 将来設計の形成とキャリア教育の受講経験との関連性について検討すること、ならびに2) 研修直後から研修終了後 10 年後の具体的な将来設計の実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

歯科医師臨床研修プログラム検索サイト (D-REIS) にて住所を特定できた全国の臨床研修施設 228 施設に対し、自記式調査票を郵送し回収した。調査票は平成 24 年 12 月初旬に配布し、平成 25 年 3 月 29 日 (金) を回収期限として、該当施設で臨床研修中の歯科医師に無記名にて回答を依頼した。調査時点での退職者の情報を得られなかったため、D-REIS の平成 23 年度マッチング結果から全国の研修歯科医は 2,323 名と推計した¹⁰⁾。なお、本研究は東北大学大学院歯学研究科倫理専門委員会の承認 (承認番号: 24-16) を得て実施した。

2. 使用したデータ

自記式調査票により、年齢、性別、出身大学 (国公立か私立か)、親の職業 (歯科診療所を開業しているかしていないか)、将来設計 (描けている、やや描けている、あまり描けていない、描けていないの中から選択)、キャリア教育の受講経験の有無およびその内容についての情報を得た。さらに、将来設計の有無にかかわらず、研修直後、研修終了後 5 年後、研修終了後 10 年後での希望する進路について以下に述べる選択肢から回答を得た: 後期臨床研修、大学院、海外留学、病院勤務医、診療所勤務医、診療所の開業、研究職・教育職、行政、主夫・主婦、その他、特にない・分からない。

3. 統計解析

本研究では 1) 「将来設計が描けている」または「やや描けている」と回答すること、キャリア教育の受講経験および性別、年齢、婚姻状態、出身大学、親の職業との関連について、 χ^2 乗検定およびログバイノミアル回帰分析を用いて解析を行い、2) 研修直後、研修終了後 5 年後、研修終了後 10 年後の進路選択について記述的に示した。ログバイノミアル回帰分析の際は、解析する質問項目に欠損のない回答者のデータを用い、「将来設計について描けている」または「やや描けている」と回答した群と、「あまり描けていない」または「描けていない」と回答した群の 2 カテゴリーに分類したものを目的変数として prevalence ratio (以下、PR) および 95% 信頼区間を求めた。なお、ログバイノミアル回帰分析を用いた理由は、「将来設計について描けている」または「やや描けている」と回答した群が約 65% と多く、ロジスティック回帰分析では過大推定につながるためである¹²⁾。統計解析は SPSS ver 20.0 および STATA/MP 12.1 にて行った。p 値が 0.05 未満の時、統計学的な有意差があるとした。

C. 研究結果

1. 解析対象者の概要

1,590 名の研修歯科医から回答を得た (回収率 68.4%)。主要な質問項目に回答していないものを除外した 1,428 名のデータにて解析を行った。1,428 名のうち、男性 855 名 (59.9%)、平均年齢 26.7 ± 2.8 歳、既婚者 64 名 (4.5%)、国公立大学出身者 340 名 (23.8%)、親が歯科診療所を開業している研修歯科医は 652 名 (45.7%)、キャリア教育を受けたことがある者が 196 名 (13.7%) であった。将来設計が描けているかという質問について 212 名 (14.8%) が「描けている」、738 名 (51.7%) が「やや描けている」、406 名 (28.4%) が「あまり描けていない」、72 名 (5.0%) が「描けていない」と回答した (表 1)。

2. キャリア教育について

196 名 (13.7%) が「受けたことがある」と回答した (表 1)。受けたキャリア教育に

表1 回答者の概要

N=1,428	人数	(%)
性別		
男性	855	(59.9)
女性	573	(40.1)
年齢		
平均 26.7 歳 (標準偏差 2.8)		
婚姻状態		
既婚	64	(4.5)
未婚	1,364	(95.5)
出身大学		
国公立	340	(23.8)
私立	1,088	(76.2)
親が診療所を開業しているか		
している	652	(45.7)
していない	776	(54.3)
キャリア教育の受講経験		
あり	196	(13.7)
なし	1,232	(86.3)
将来設計が描けているか		
描けている	212	(14.8)
やや描けている	738	(51.7)
あまり描けていない	406	(28.4)
描けていない	72	(5.0)

ついて、得られた自由記載の内容を分類すると、「歯科診療所の開業や経営について」28件、「大学の卒業生等による特別講義」27件、「大学院進学について」17件、ライフプランニングの実習11件、進路の種類と選択について5件、実際の診療所等の見学や研修5件、診療における心構え4件、認定医等の資格取得2件であった。 χ^2 乗検定の結果、将来設計を描けていると回答する者の割合はキャリア教育の受講経験の有無によつて有意に異なっていることがわかった ($p=0.015$: 図1)。ログバイノミアル回帰分析の結果、性別、年齢、婚姻状態、出身大学、親の職業を調整しても、キャリア教育を受けたことがある者は、受けたことがない者と比較して有意に将来設計

が描けていると回答していた ($PR=1.18$ 、95%信頼区間=1.08・1.29、 $p<0.001$;表2)。

3. 研修歯科医の進路

図2に研修歯科医の進路について示す。研修直後の進路は、後期臨床研修が113名(7.9%)、大学院が363名(25.4%)、海外留学が11名(0.8%)、病院勤務が235名(16.5%)、歯科診療所勤務が570名(39.9%)、診療所の開業が30名(2.1%)、研究職または教育職が15名(1.1%)、主婦または主婦が2名(0.1%)、分からないが33名(2.3%)であった。

現在から5年後の進路は、後期臨床研修が4名(0.3%)、大学院が34名(2.4%)、海外留学が65名(4.6%)、病院勤務が289名(20.2%)、歯科診療所勤務が723名(50.6%)、診療所の開業が132名(9.2%)、研究職または教育職が32名(2.2%)、行政専門職が4名(0.3%)、主婦または主婦が21名(1.5%)、分からないが64名(4.5%)であった。

現在から10年後の進路は、大学院が2名(0.1%)、海外留学が16名(1.1%)、病院勤務が93名(6.5%)、歯科診療所勤務が280名(19.6%)、診療所の開業が705名(49.4%)、研究職または教育職が48名(3.4%)、行政専門職が8名(0.8%)、主婦または主婦が43名(3.0%)、分からないが148名(10.4%)であった。

D. 考察

本研究より、1) キャリア教育を行うことは将来設計を描くにあたって有効である可能性が示唆され、2) 大学院や歯科診療所勤務を経て、約半数の研修歯科医は10年後までに歯科診療所の開業を考えていることが明らかになった。キャリア教育の内容については回答者ごとに異なっており、行われているキャリア教育は様々であることが推察された。各大学の教育理念等が異なるため、教育の内容が異なることについては自然であるが、進路の種類とその選択についてなど歯科医師を養成するにあたって普遍的な部分については、歯学部学生や研修医の間で偏りがないように共通の教育内容を用意することがキャリア教育の改善の一助

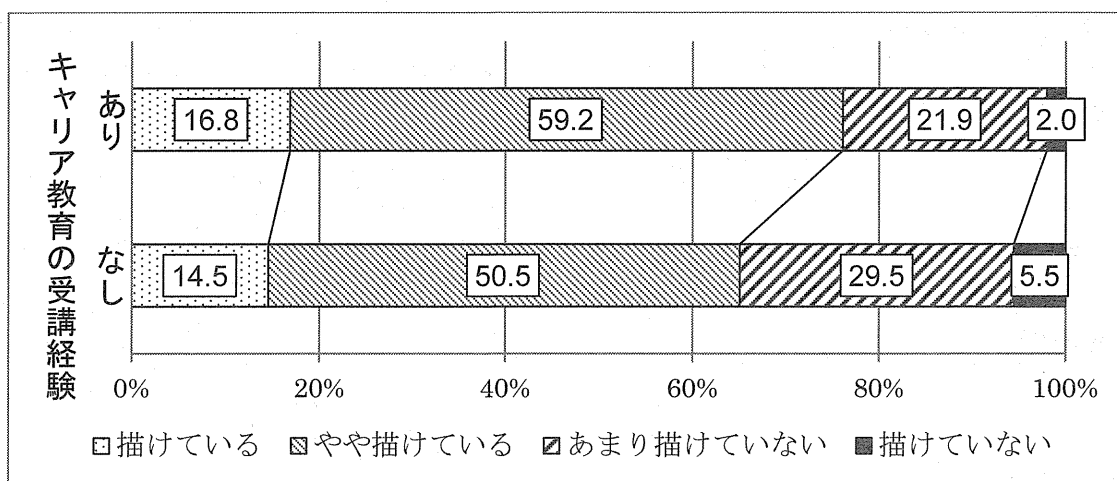


図1 キャリア教育受講経験と将来設計に対する回答の割合

表2 キャリア教育の受講経験および各基本特性と将来設計を描けていると回答する関連のPR (ログバイノミアル回帰分析)

	人数	単変量			多変量*		
		PR	95%CI	p値	PR	95%CI	p値
キャリア教育の受講経験							
あり	196	1.17	1.07, 1.28	<0.001	1.18	1.08, 1.29	<0.001
なし	1,232	ref.			ref.		

PR=Prevalence Ratio、95%CI=95% Confidence Interval (95%信頼区間)

*性別、年齢、婚姻状態、出身大学(国公立か私立か)、親の職業(歯科診療所を開業しているかないか)を調整

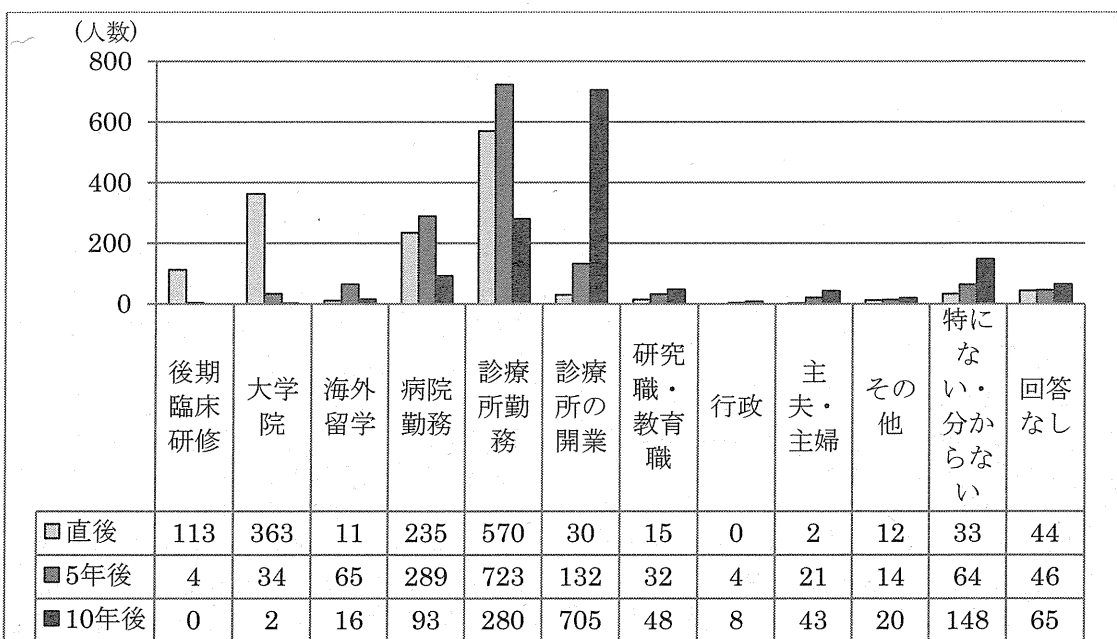


図2 研修歯科医の進路希望

として考えられる。しかし本研究から有効な方法論については結論することができないため、更なる研究が望まれる。

笠井らの研究⁵⁾では、歯科医師過剰問題が問われる昨今でも研修歯科医の57%が開業を志望しており、その理由は、歯科医療の形態上、歯科医師の受け皿が少なく、開業せざるを得ない現状があると考察している。本研究では研修終了後10年後時点での進路の希望を質問しているが、開業を志望する者は49%となっていた。これは10年後時点での希望であるため最終的に開業を志望するものは更に増加することが考えられる。古谷野らの研究⁶⁾では、現在のMCCは臨床実習がキャリアパス形成のスタートという位置づけがなされているものの、その後の臨床研修との整合性が得られていないことが問題として挙げられている。そしてその解決のためには、学部教育において、到達目標とすべき歯科医師像の設定およびそれに至るまでのパスの整理が必要であると指摘している。同研究でも述べられているように、指導医や研修医などによって構成されるチームでの実習形態（クリニカルクラークシップ）は、教育の課程を通じて先輩歯科医師との交流もできるため、キャリア教育において有効な手段の一つとなることが考えられる。笹原らの研究⁷⁾では、介護実習後の意識調査の結果から、実習による教育の有効性を報告していた。同調査では、教育の満足度を下げる要因として、講義が長く実習が短いことが挙げられていた。本研究でも「将来設計を考える実習があった」との回答があり、このような実習によるキャリア教育を行うことは学生の主体的な参加を促すことができるため、講演会参加等の手段よりも有効である可能性が考えられる。富木ら¹³⁾は、医科の研修医を対象に調査を行い、研修医の進路を決める時期において、医学部を卒業するまでに進路を考え始めた者は全体の26%で、進路を決めていた者は全体の2%程度にすぎず、その他の多くは臨床研修をしながら進路探しを行っていたと報告しており、臨床研修の前に進路を決めることの必要性を述べていた。医学部と歯学部において進路選択の意味は必ずしも一致しないが、本研究でも将来設計を描けていないと回答していた者

が3割程度であったため、医科の研修医と同様に、歯科医師も臨床研修をしながら進路探しをしていることが伺われた。このため、歯学部学生においても、卒業前に進路を決定できるような学部学生へのキャリア教育が必要かもしれない。田口らの研究⁸⁾では、単なる就職斡旋がキャリア支援と認識されている場合が多い現状に対して、「質の高い生き方の計画的な設計」という考え方を普及させるべきであると指摘している。今後のキャリア教育においても、その取り組みにおける姿勢や方法論については検討していくべき課題である。

本研究は全国の研修歯科医を対象としたキャリア教育の意義についての最初の全国調査による研究の報告である。本調査の回収データについては、平成23年に厚生労働省が行った歯科医師臨床研修修了者アンケートの結果¹⁴⁾と男女比がほぼ同一、第105回国家試験の合格人数の比率と比較して国公立・私立比がほぼ同程度であることから、単年度の歯科医師をほぼ偏りなく抽出できたと考えられ、本研究結果は、一般化可能性は高いと考えられる。

本研究の限界として以下に述べる点が考えられる。第一に、本研究の結果は研修歯科医らの自記式調査票の回答によるため、大学側がキャリア教育として実施している講義や実習を学生がキャリア教育と認識していない可能性がある。また、回答者によって何をキャリア教育と捉えているかが異なっている可能性がある。第二に、具体的に将来設計を描けている研修歯科医は、学生時代の教育も熱心に受けており、その内容を覚えている可能性があるため、今回認められたキャリア教育の受講経験と将来設計の正の関連は逆の因果を含んでいる可能性も存在する。今後、各大学で行われているキャリア教育の内容や、キャリア教育そのものの定義についてより詳細に調べる研究も必要だろう。

E. 結論

本研究より1)将来設計を描くにあたり、キャリア教育の有効である可能性があること、2)約半数の研修歯科医が10年後までに歯科診療所を開業したいと考えているこ

とが明らかになった。今後、よりよいキャリア教育の方法論の追究や、大学間でのキャリア教育の標準化が望まれる。

F. 謝辞

本研究に回答していただいた全国の研修歯科医師に感謝いたします。

G. 参考文献

- 1) 文部科学省：歯学教育モデル・コア・カリキュラム ー教育内容ガイドラインー平成22年度改訂版, 2011
- 2) Number 社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構 (CATO)：臨床実習開始前の「共用試験」第11版, 2013.
- 3) 川本達雄、雫石聡、本川渉ほか：卒前教育委員会 平成16～18年度活動報告書 歯科医学教育に対する各大学の取り組み, 日本歯科医学教育学会雑誌 22(3):317-323, 2006.
- 4) 日本学術会議歯学委員会歯学教育分科会：報告 歯学教育改善にむけて, 2011
- 5) 笠井史朗、野田邦治、木尾哲朗ほか：歯学部1年次生および臨床研修歯科医の歯科医療に関する意識調査, 日本歯科医療管理学会雑誌 42(4):260-267, 2008.
- 6) 古谷野潔：歯科医師のキャリアパスと診療参加型臨床実習, 日本歯科医学教育学会雑誌 24(2):133-138, 2008.
- 7) 笹原妃佐子、河. 誠、大倉博子ほか：訪問歯科診療に対する教育プログラムの構築, 日本歯科医学教育学会雑誌 17(1):75-82, 2001.
- 8) 田口則宏、小川哲次、田中良治ほか：キャリアデザインからみた歯科医師臨床研修のアウトカム評価, 日本歯科医学教育学会雑誌 24(2):182-189, 2008.
- 9) 平成24年(2012年) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況,
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shi/12/index.html> (2014/1/29 アクセス)
- 10) 平成23年度歯科医師臨床研修マッチングの結果,
http://www.drmp.jp/11match_koho.pdf
- 11) 歯科医師臨床研修プログラム検索サイト(D-REIS), <http://d-reis.mhlw.go.jp/>

(2012/10/10 アクセス)

- 12) A. J. Barros and V. N. Hirakata : Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. BMC Med Res Methodol 3:21, 2003.
- 13) 富木裕一、鈴木勉、清水俊明ほか：研修医が進路を決める時期 初期研修修了時のアンケート調査から, 順天堂医学 57(6):638-643, 2011.
- 14) 厚生労働省：歯科医師臨床研修修了者アンケート集計結果, 2013

H. 研究発表

1. 論文発表
日本口腔衛生学会誌に投稿中
2. 学会発表
長谷晃広ほか：歯科医師としての将来設計とキャリア教育の効果の検討(第72回日本公衆衛生学会総会 演題番号P-1102-11)

I. 知的財産の出願・登録状況

なし

歯科大学のキャリア教育に関する研究

分担研究者	小坂 健	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	教授
研究協力者	相田 潤	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	准教授
	坪谷 透	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	助教
	小山史穂子	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	
	長谷 晃広	東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野	

研究要旨

全国 29 の歯科大学にキャリア教育についてどのような取り組みを調査した。

調査の結果、27 校の大学から回答を得た（回収率 93.1%）。約 7 割の大学でキャリア教育が行われているものの、内容や時間数については非常に異なっており、また正課外のキャリア教育の機会として、講演会等も行われていることが明らかとなった。効果的に歯学部生に対してキャリア教育を行うためにも、本研究の結果をもとに標準的なキャリア教育の方法を模索していく必要があると考えられる。

A. 研究目的

高齢者に対する歯科医療の提供など、歯科を取り巻く環境は近年変化している。一方でその変化に対応した医療の供給は不足しているとの指摘がある。今後の歯科医療の受給分析の資料を得るために、平成 24 年度は、歯学教育を全うした対象者を想定し、全国の研修歯科医にキャリア展望の調査を行った。その調査結果はキャリア教育の行うことが研修歯科医の将来設計に影響を与えることが示唆するものであった。

そこで、本年度は教育を行う側として各大学の取り組みを調査し、歯学のキャリア教育について多面的に分析する資料を得ることを目的とし本調査を行った。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は全国の歯科大学 29 校とした。各大学に自記式調査票を郵送し、2 週間程度の留置期間の後回収した。

2. 質問項目

キャリア教育の取り組みについて、行っている時間数などを質問した。詳細は別添した調査票に示す。

3. 解析

それぞれの質問に対する回答の集計を求めた。

4. 研究全体のフロー

平成 25 年 11 月下旬：全国の歯科大学に

調査票を送付

平成 26 年 1 月下旬：回収の打ち切りおよび結果の集計

5. 倫理面への配慮

本研究は大学への教育プログラムの調査のため、東北大学大学院歯学研究科の規定に従い事前の倫理審査不要とし、個人情報扱わなかったが、データの管理には最大限の注意を払った。

C. 研究結果

有効な回答は 27 件（回収率 93.1%）であった。以下に質問した全項目の集計結果を示す。

Q1 歯学部教育のカリキュラム内で、歯科医師としての進路選択や将来設計を構築していくことを目的とした教育（以下キャリア教育）を行なっていますか。

はい 19 件（70.4%）、いいえ 8 件（29.6%）であった（図 1）。

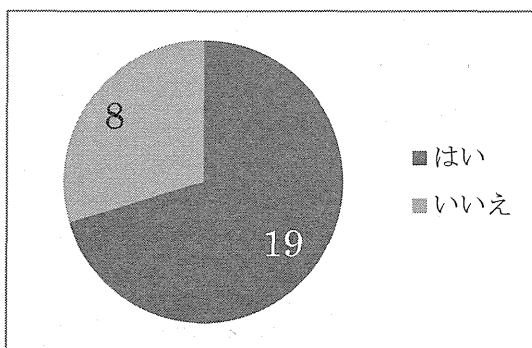


図 1. キャリア教育を行っている大学数
(単位：学校校)

Q2 今年度、各学年で行われているキャリア教育の合計時間数を教えてください

一年次に行っている大学は 13 校（48.1%）、二年次に行っている大学は 7 校（25.9%）、三年次に行っている大学は 8 校（29.6%）、四年次に行っている大学は 8 校（29.6%）、五年次に行っている大学は 11 校（40.7%）、六年次に行っている大学は 10 校（37.0%）であった（図 2、3；次項に示す）。

Q3 どのような内容のキャリア教育を行っていますか。あてはまる記号全てに○をつけてください。

職業選択についての教育を行っている大学は 16 校（59.6%）、診療科の選択についての教育を行っている大学は 10 校（37.0%）、専門医・認定医等の資格取得についての教育を行っている大学は 4 校（14.8%）、大学院進学についての教育を行っている大学は 8 校（29.6%）、ワーク・ライフ・バランスについての教育を行っている大学は 6 校（22.2%）、その他の教育を行っている大学は 2 校（7.4%）であった（図 4）。

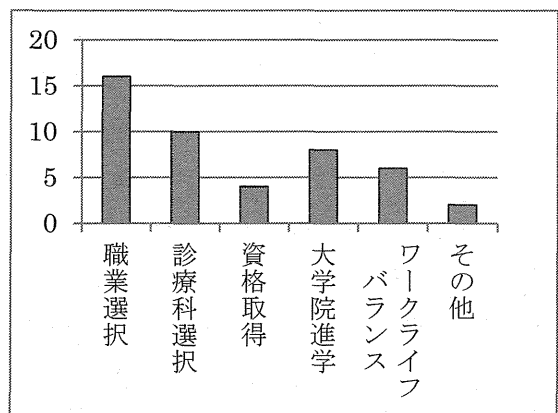


図 4. どのような教育を行っているか
(単位：学校数)

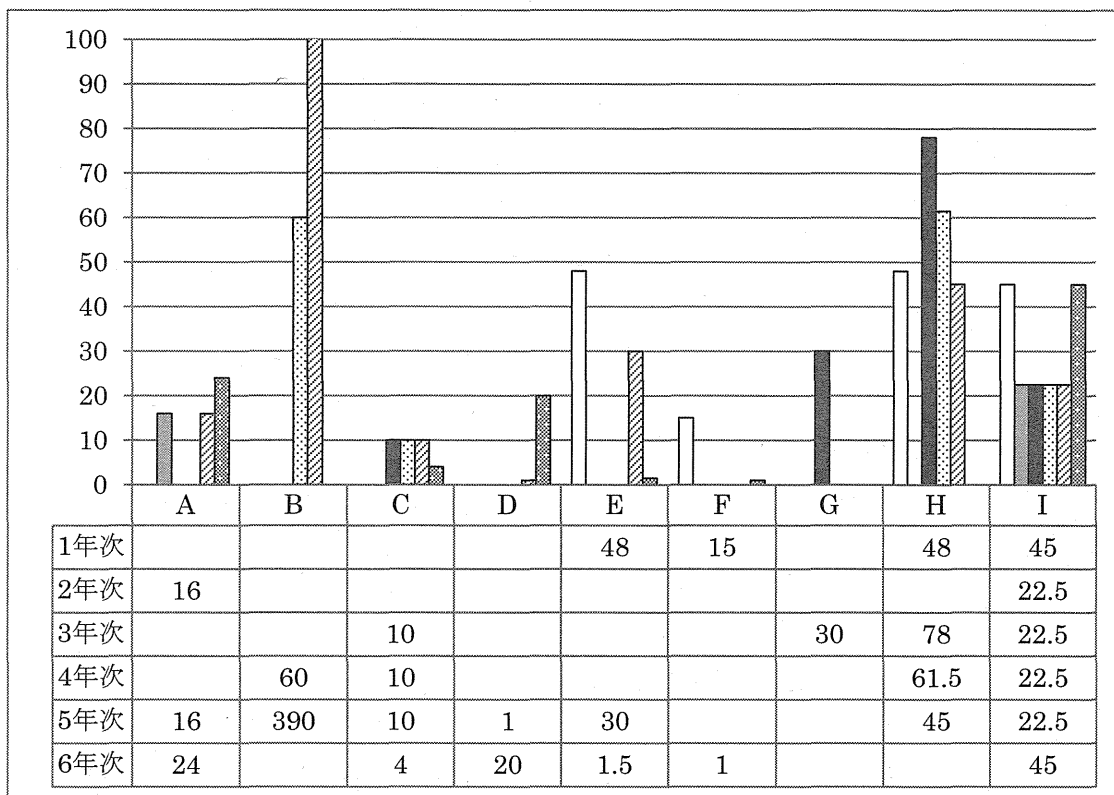


図2. 国公立大学 (A~I) の学年ごとの時間数 (単位: 時間)

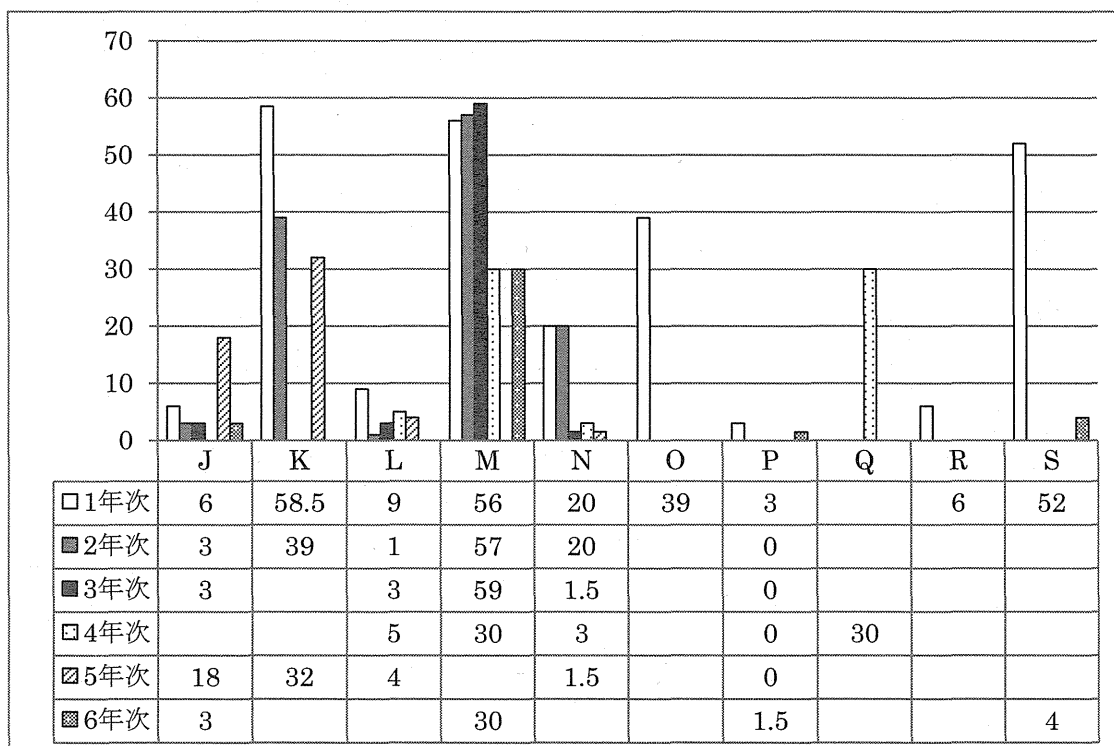


図3. 私立大学 (J~S) の学年ごとの時間数 (単位: 時間)