

令和2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） 「新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けた基盤研究」

歯科医師臨床研修における評価方法に関する調査

調査期間：令和2年12月1日～令和3年1月4日

調査方法：Webアンケート方式

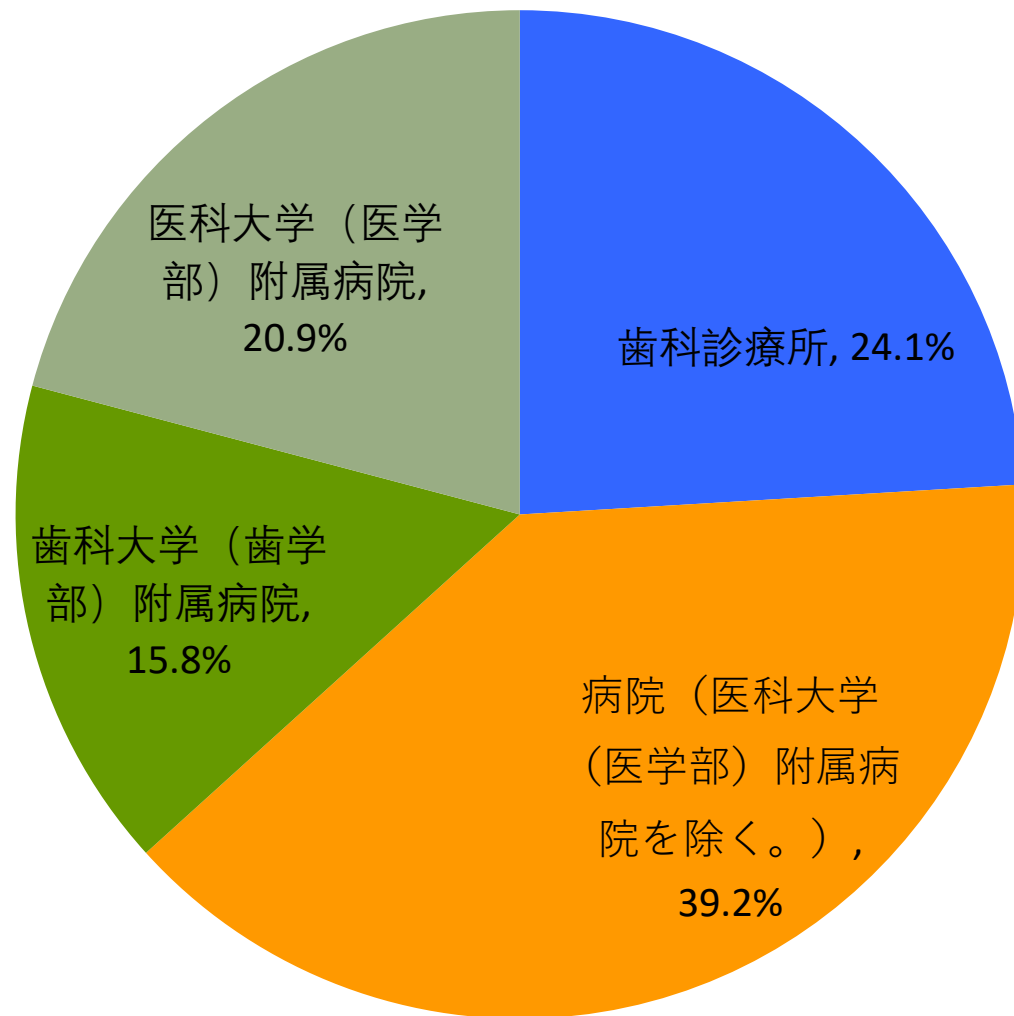
調査対象：歯科医師臨床研修プログラムを管理する施設
（314施設に依頼、158施設より回答、回収率：50.3%）

調査内容：現状での歯科医師臨床研修制度における評価方法の実情と問題点を明らかにし、
卒前から卒後にいたるシームレスな能力評価のあり方に関する検討を行う。

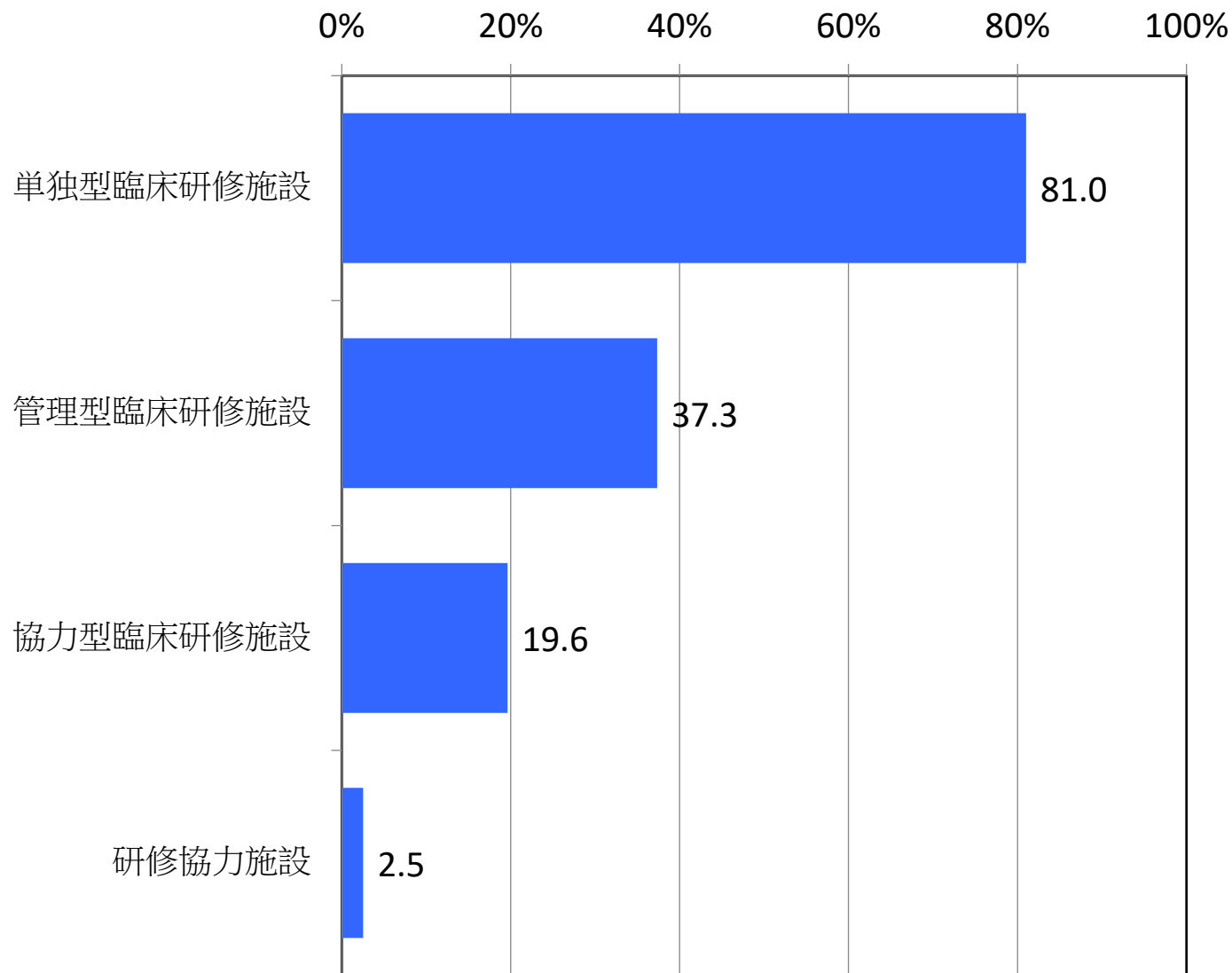
研究者：研究代表者：田口則宏

研究分担者：長島正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美、
岩下洋一郎

【質問 1】 施設の形態をお選びください。（ひとつだけ） (N=158)

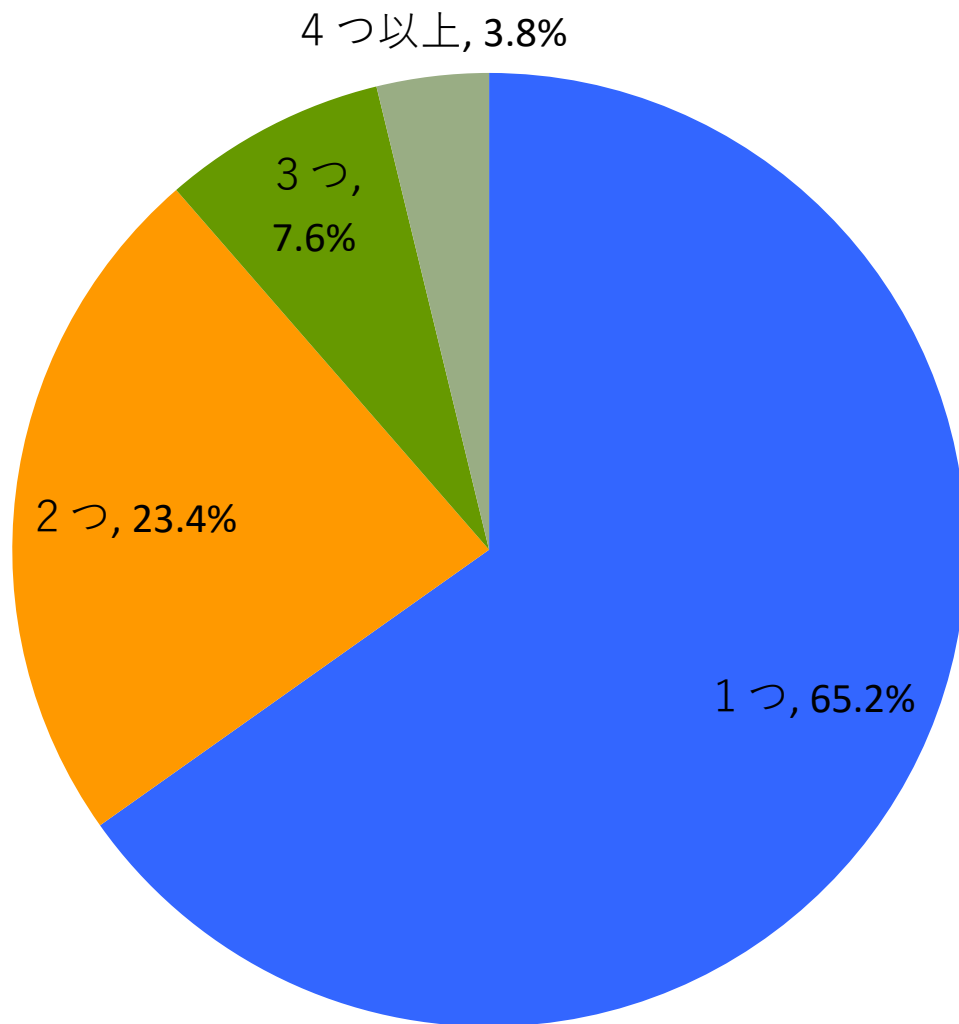


【質問 2】 研修施設としての形態をお選びください。（該当するもの全てを選択してください。） (N=158)



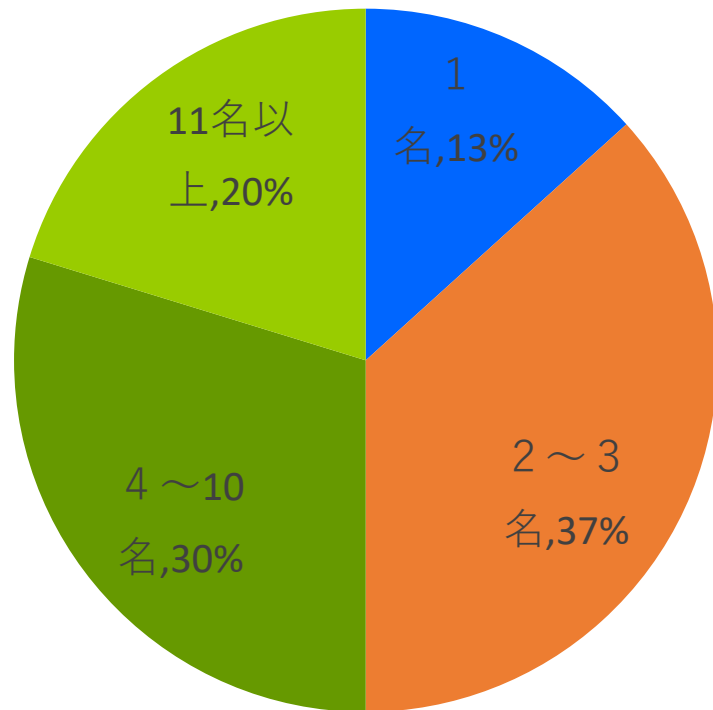
【質問 3】

貴施設が有する研修プログラムの数をお選びください。（ひとつだけ） (N=158)

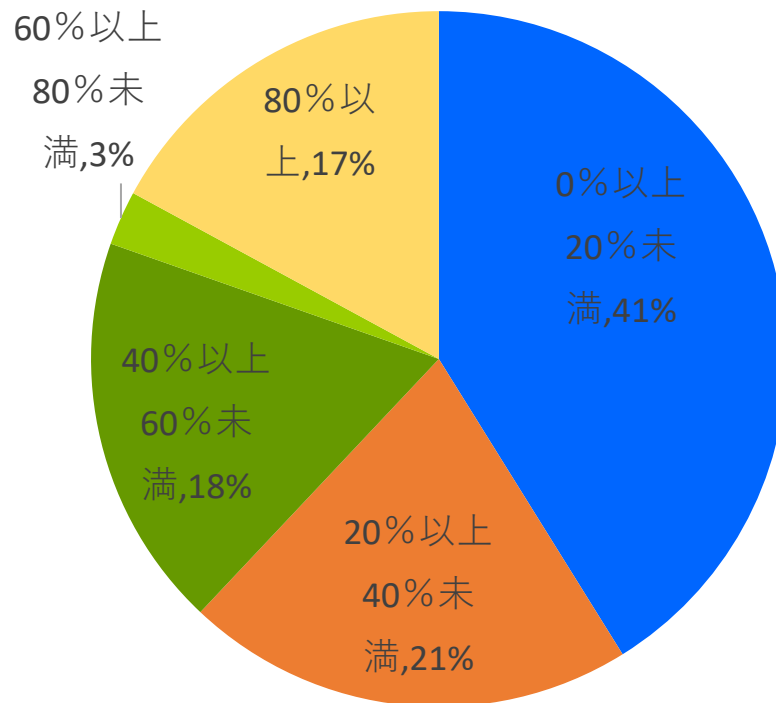


【質問 4】

貴施設に所属する指導歯科医数
(2019年度) をご記入ください。
(N=158)

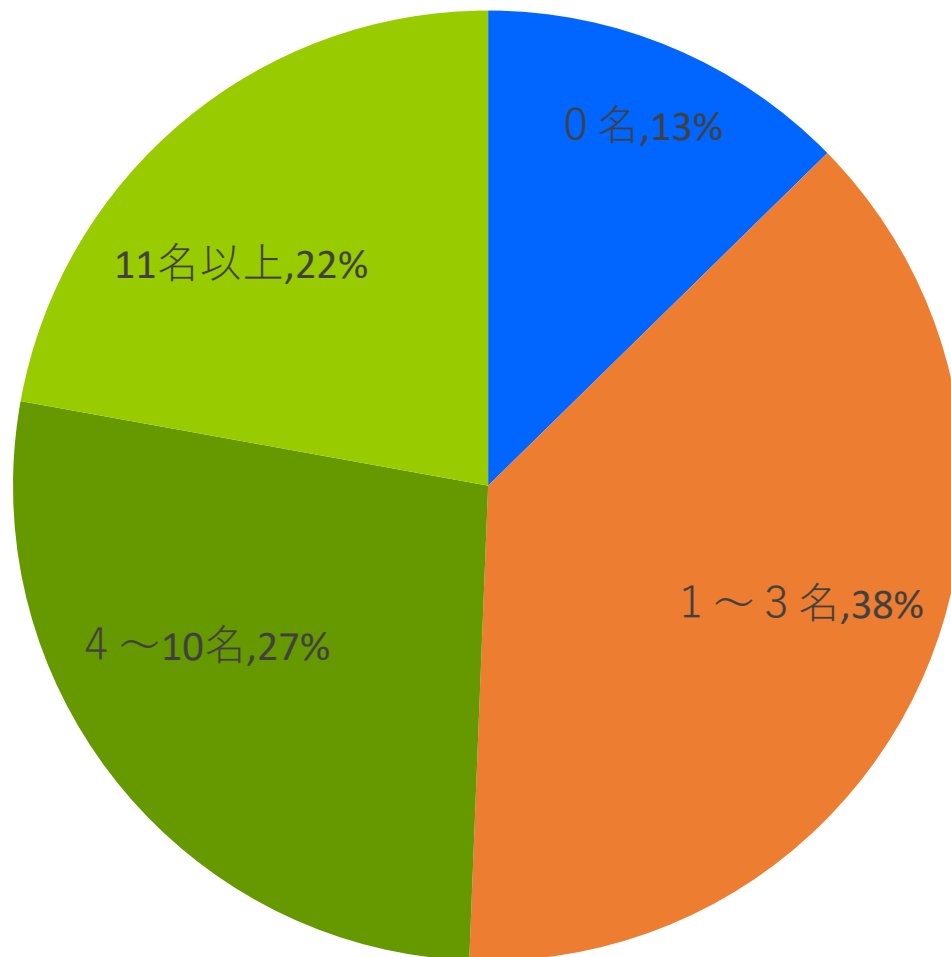


貴施設に所属する指導歯科医
(2019年度) のうち、プログラム
責任者講習会受講者数をご記入く
ださい。(N=158)

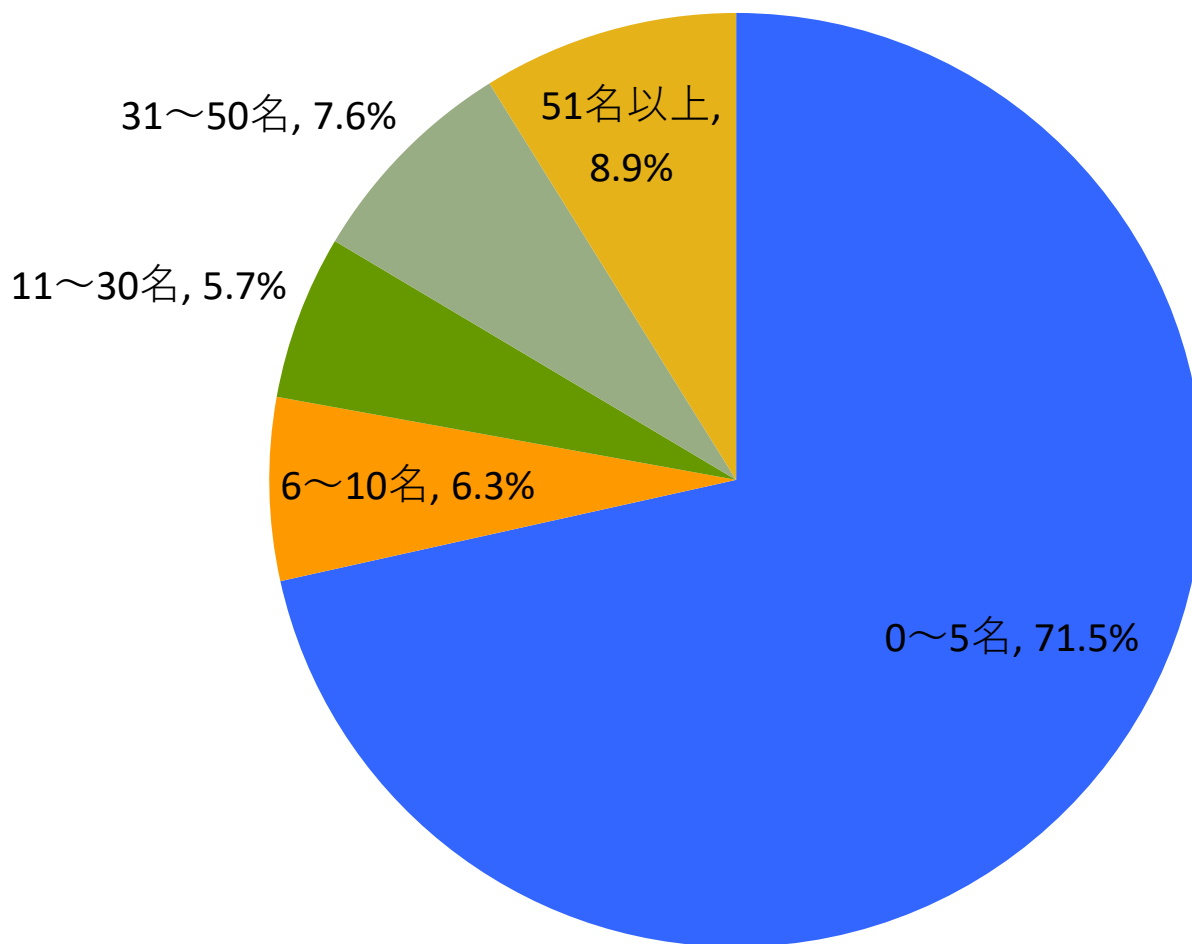


【質問 5】

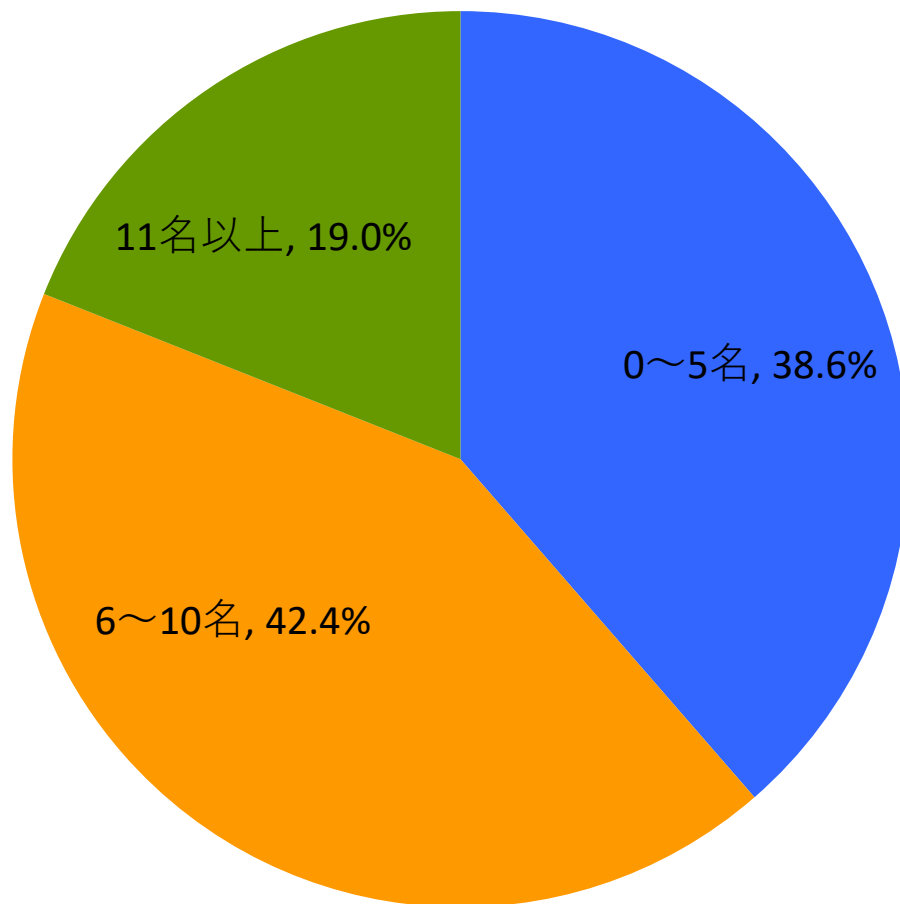
貴施設に所属する指導歯科医を除く常勤歯科医師数（2019年度）
をご記入ください。（N=158）



【質問 6】 貴施設が1年間に受け入れている研修歯科医の総数（過去3年平均）
をお選びください。（ひとつだけ）（N=158）

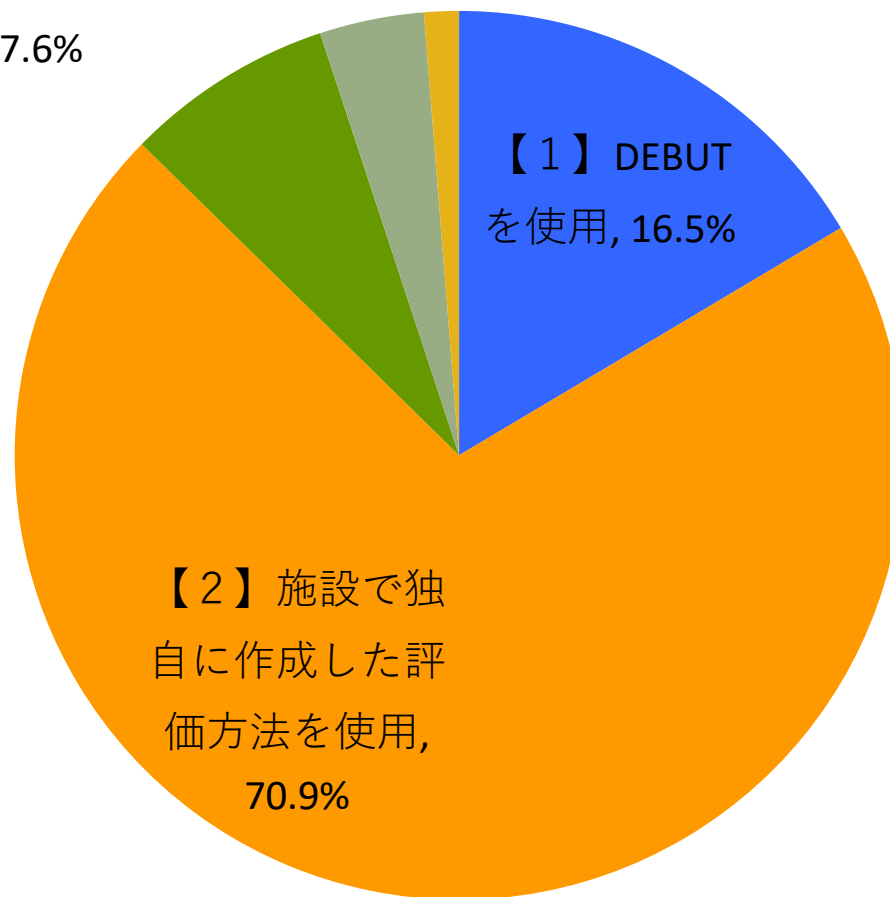


【質問 7】 貴施設（単独型または管理型臨床研修施設）における研修歯科医一人当たり一日平均診療患者数（過去3年平均）をお選びください。（ひとつだけ）(N=158)



【Q 1】 貴施設にて受け入れた研修歯科医に対する評価方法（現在の評価方法）についてご回答ください。（ひとつだけ）(N=158)

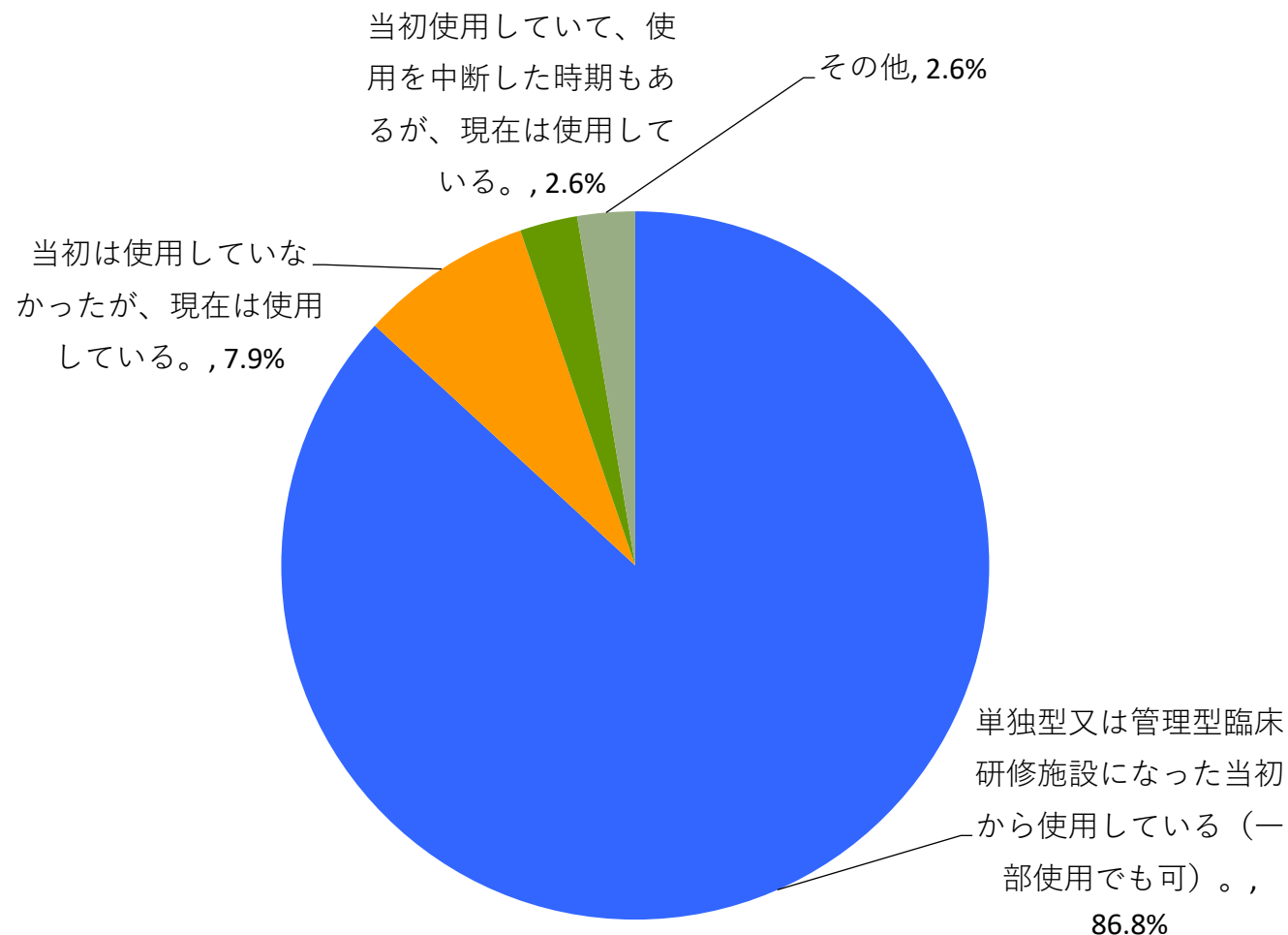
【1】と【2】の併用, 7.6%
その他, 3.8% 不明, 1.3%



その他：e-Logbook、ポートフォリオ評価、経験症例数による評価

【Q 2】

(Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
貴施設におけるこれまでのDEBUT使用実績についてご回答ください。
(ひとつだけ) (N=38)



その他：大学の協力型として研修医を受け入れた時のみ使用している

【Q 3】 (Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
使用する上での問題点がありますか。またその問題点をどのように克服
していますか。具体的にご記入ください。

【評価項目】

- ・ 評価項目が多く、日常の中での評価する事の負担が多い。
- ・ 具体的な必要症例や症例数が決まっていればよいと思う ⇒ プログラム上では症例数など
- ・ 当科は口腔外科診療を行っているため、一般歯科治療の研修経験が少なくなります。そのため、研修協力病院に依頼して補っています。
- ・ 何の疾患の患者さんかわからないので評価が難しい。備考欄に疾患名を入力してもらうようにしている。
- ・ 項目が多過ぎて繁雑なので少なくして欲しい
- ・ 実際にそぐわないと思われる項目もある
- ・ 研修医、研修施設ともにあまり意味のないような項目も多々認められ、他の評価方法が良いと思うが、選択の余地がないため、併用している。独自の評価方法も取り入れている施設も多いと思われる。
- ・ 経験数や修得度だけで、歯科医師としての姿勢や意気込みなどが反映されていない。要領のいい研修医が得をする。
- ・ 自己評価と教員評価が乖離することがあり、評価の定義が曖昧と思われる。事前に定義を設定している。
- ・ 内容が現状にあっていない
- ・ DEBUTのみでは到達目標に対する評価を管理できないため、他の評価法と併用している。実際の診療（研修）に対して、DEBUTの項目は入力しづらい。
- ・ フィードバック機能は使用しにくい。
- ・ 評価段階がどれにあてはまるのか迷うケースがある。

【操作面】

- ・ 使用方法を十分理解できていないと思う
- ・ 使用していた評価シートと異なる、わかりづらい、DEBUTに合わせて使用している
- ・ マニュアルを読んでもわかりにく、苦慮した。他病院へ訪ねてみたりした。
- ・ 使用法が煩雑でアクセスしにくい、また臨床実態に即していないとの声があります。

【Q3】 (Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
使用する上での問題点はありますか。またその問題点をどのように克服
していますか。具体的にご記入ください。

【運用面】

- ・事務側で登録がされていなかったため、スムーズに使用開始できなかった。
- ・手間がかかるが手間は必要と思う
- ・インターネットを使用する頻度が多く、ネットが使える環境を整備しました。
- ・電話問い合わせができると助かります。
- ・経験症例数が把握できない。
- ・特に問題なく使用できているが、協力施設側から「UMIN-ID・パスワードを忘れた」という問い合わせが非常に多い
- ・研修歯科医と指導歯科医が1:1の関係ではない（複数の研修歯科医を複数の指導歯科医が当番制で指導する）ケースでは使用が困難な場合があります。このため、別途ポートフォリオ等を導入して対応しています。
- ・指導医が評価の際に、患者の識別が難しい。対応として最後の備考欄にフリー入力で診察日などの診療に関わる情報を入力してもらっている。
- ・1人の患者に対し保存補綴外科治療を行う時、同じ患者番号を使用するのだが、入力した後どれがその患者か探すことが大変である。当院では紙媒体の到達目標評価表に記入をさせており、事実上DEBUTは使用していない。
- ・DEBUTを使用した場合、共通の修了判定基準がない。

【Q 4】

（Q2で「当初使用していなかったが現在は使用」、「当初使用していて使用を中断したが現在は使用」と回答した方へ）

当初使用していなかった理由又は使用を中断した理由をご記入ください。

- ・当初はすぐには手を付けられなかった。
- ・今までのもので不自由なかったから。
- ・研修医が国家試験に落ちて人数が2名から1名に減ったため。

【Q5】

（Q1で「施設で独自に作成した評価方法を使用」と回答した方へ）
その評価方法はどのようなものか具体的にご記入ください。

（Q11では形成的評価、Q15では総括的評価の具体的な方法を聞いているため、ここではQ11とQ15の選択肢にないと思われる項目のみ抽出）

（キーワードを青字にて表記）

【独自の評価方法】

- ・ 予め到達目標と歯科処置等（手技）を関連させた目標症例数を研修項目ごとに設定し、毎日達成した症例をWeb入力により集計する。（ニッシン・電子ログブックを利用）
- ・ 独自のCDP（Career Development Program）において、キャリア目標を定め、達成するために必要な能力や経験を計画的に積み重ねるシステムです。webサイトの「WhiteCross」の活用、セミナーやドクターキャリア診断等。
- ・ 各項目ごとに点数化し5点満点で評価する。
- ・ 診療内容やスキルに応じたループリック評価。
- ・ ポートフォリオ（SEA）に対する9項目4段階の評価。
- ・ 診療記録、自己・指導医評価をまとめた研修ノートにより評価。
- ・ 研修手帳、ポートフォリオ、観察記録、OSCE、研修発表、研修状況（勤務状況等）。
- ・ マニュアルと連動した教育チェックシートで5点満点の評価と理解度を図るためのテストを実施。

【多面評価・自己評価】

- ・ Debutに研修姿勢を反映させている。パラメディカルの評価。指導医からの研修の積極的な取り組みをしているかを評価
- ・ 当院で独自に作成した評価項目について、プログラム責任者、研修指導医、その他の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が多面的に評価する。
- ・ 症例ごとの形成的評価と統括的評価 協力施設（歯科医師ではない）での自己評価と他職種の評価。
- ・ 自己評価と指導医評価各項目評価表の内容を達成する際に上級医と面談を行い達成度を評価する。
- ・ 指導医と研修医の双方に評価をさせる（客観的評価と主観的評価）形の評価方法など。

【医科の応用】

- ・ 医科エブックⅡに準じて評価表を作成し、さらに歯科処置（抜歯、う蝕充填、歯周治療、義歯修理等欠損補綴）・周術期口腔機能管理症例数を毎月報告させ、1年間で集計しています。
- ・ 2年間の研修プログラムを行っており、医科研修に準ずる。
- ・ 医科研修が多いので独自でないと評価できない。

【その他】

- ・ 学会発表1回と論文投稿1編を課している。
- ・ 研修医の自己評価、指導医による評価、研修医による指導医の評価、研修環境の評価、管理委員会によるプログラムの評価を行い、その結果を定期開催される研修管理部会、管理委員会で共有している。

【Q6】 貴施設における評価方法について、独自の取組みや工夫があればご記入ください。

(キーワードを青字にて表記)

【評価基準】

- ・ **ルーブリック表**を用いた症例報告の評価を指導医だけでなく研修歯科医にも行わせていること。
- ・ **到達目標に対してスモールステップを設定**し、抽象的な到達目標を達成できるようにしている。
- ・ **テキスト**「生涯歯を残せる時代の5つのスキル」の処置項目をベースに評価基準を設定。

【評価項目】

- ・ まずは医療従事者として、歯科医療の技術面よりも **歯科医師として人物を育成するように努力し評価**している。
- ・ 学会発表を行い、**プレゼンテーションの評価**を行う。
- ・ **症例報告会の抄録をダブルブラインドにてバイアスを消去し、公平に評価**すること。
- ・ 研修歯科医としての **人間性**を指導医が5段階評価にて示すこと。

【評価者】

- ・ **多職種による評価（360度評価）**を加えている。
- ・ 評価者は指導医だけでなく、**病棟師長、外来歯科衛生士も評価に加わります**。
- ・ **歯科衛生士による態度評価**を導入。

【評価手法】

- ・ **完全ペーパーレス**
- ・ 単独型プログラムでは ・ 研修前半＝診療毎にPFを作成して形成的評価を実施 研修前期～後期＝3ヶ月毎に**凝縮ポートフォリオ**を作成して、次の四半期の目標や課題を確認 研修後半＝診療そのものをチェックリストを使用して評価する**パフォーマンス評価（CA）**を実施。
- ・ **OSCEの実施** ・ **定期的な個人カウンセリング**の実施 ・ 振り返り時間の確保、充実 ・ 個別指導時間の充実。
- ・ 必須ケースの到達度を**e-logbook**を活用し協力型研修施設派遣の研修医を含め、リアルタイムに把握し、指導に生かすこと ・ **The Dental Resident Manual**を用いて、日々の記録をポートフォリオ用紙に記入する。
- ・ **電子ポートフォリオ**は学生も研修医も同じシステムを使用しているが、内容は研修医の方がアドバンスコースになっている。
- ・ **スタンプラリー形式**になっており、**研修手帳**を確認すれば、研修医、指導医とも研修の進行状況が把握しやすいように工夫している。
- ・ **医科研修医制度に基づき**臨床研修委員会で管理している。

【Q 7】 貴施設における評価方法について、問題点があればご記入ください。

【客観評価】

- ・ 指導医の判断による部分。主観的な評価になってしまう（客観性に欠ける）。
- ・ 段階的な評価がない（評価基準があいまい）。
- ・ 評価基準が明確でないため、協力施設や他科での研修期間中の評価があいまいになりがちである。
- ・ 評価の方法が数値によるものではなく、画一的ではないため、評価基準が評価者によって曖昧になる。
- ・ 評価者により研修医に求める技量や知識が異なっており、求めるものが高いほど評価が下がりやすい。
- ・ 点数化が難しい項目もある。
- ・ 自己評価が中心であることが問題としてあげられる。
- ・ 客観的臨床能力試験による評価も加味していますが、共用試験OSCEに似た方法で実施しているため、臨床実地試験的な方法を今後検討している。
- ・ 指導医による評価のばらつきが生じることがあるため、毎週直接指導に関わっている指導医によるミーティングで確認。

【多面評価】

- ・ 多面評価や360度評価を実施していなかった。
- ・ 他施設等第三者からの評価が必要かも知れない。

【評価内容】

- ・ 術者への積極的な介助や患者への取り組みなどの姿勢は評価されない。
- ・ 以前行っていたOSCEは、教員の削減や学部生に対する卒前評価などの業務負担増加などにより現在は行っていない。
- ・ 学部学生時に技術面の客観的評価の機会が増加した現在、研修医に対してはポートフォリオで技術面の評価をカバーすることが大切なのではないかと考えている。
- ・ 項目が細かいため具体的に経験できない項目もある。
- ・ 経験すべき症例数、について再検討が必要

【評価の運用】

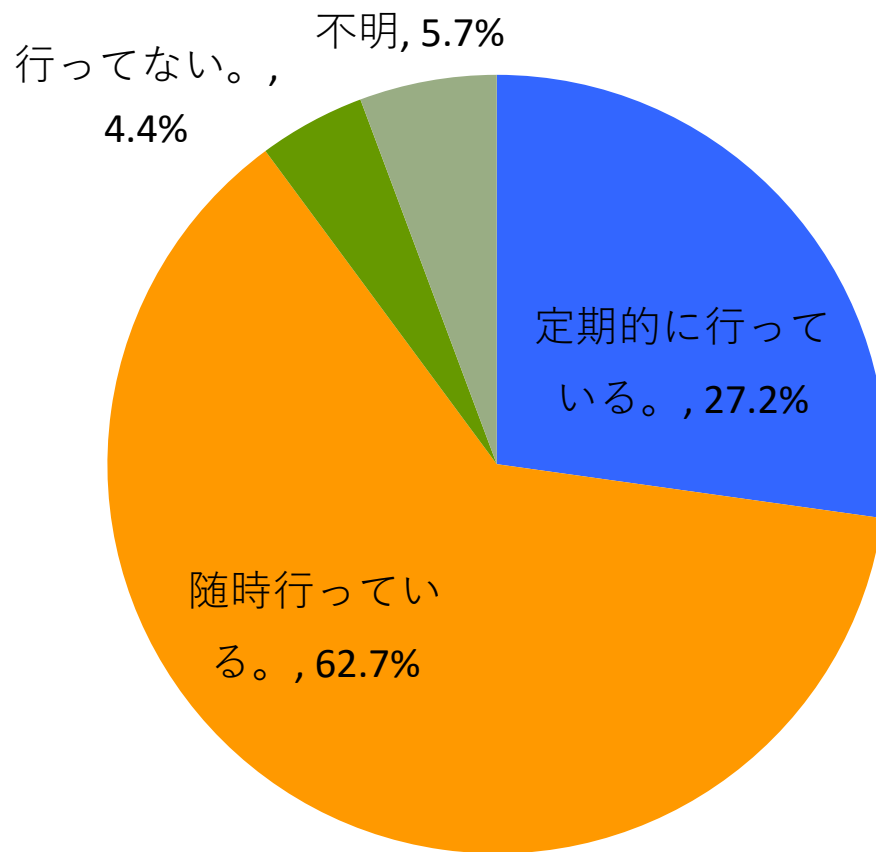
- ・ 評価のタイミング。到達度に個人差があるため、後半に課題が持ち越されることがある。
- ・ 評価に時間がかかる。
- ・ 指導医の評価や進捗状況を確認するために、時間がかかる。（ただし、そのために指導者も責任をもって指導にあたる利点がある）
- ・ 研修医と指導医の相性の問題。研修医が修得できていると思っても、指導医がそう考えていないことが多い。（Debut）
- ・ 指導医のアポイント状況で手厚く指導評価できない時がある。

【Q 7】 貴施設における評価方法について、問題点があればご記入ください。

【評価管理】

- ・紙媒体での記録、評価のため、リアルタイムでの研修状況の確認が難しい。
- ・紙媒体管理の為、指導医が評価を書きこむ際や事務局が進捗把握する際に手間がかかる
- ・臨床研修歯科医の日々の症例登録の承認を指導歯科医が行うことにより症例としてカウントされる仕組みであるが、指導歯科医の都合などにより未承認のまま蓄積しサーバーの負担が増となる場合がある。
- ・紙ベースのため、集計に手間がかかる。これを電子化することが課題。
- ・指導医の作業量。
- ・採用研修医枠が1名なので、症例数の量的評価では年ごとにばらつきがでているのが現況であるが、是正できていない。量と質のどちらに評価のウェイトをおくべきかいつも悩んでいます。
- ・他の研修施設との比較ができない。DEBUTなど共通の評価を併用し、他病院の研修内容を閲覧できるようにすれば、他の病院や大学との比較が可能になる。
- ・他施設との標準化ができていない。
- ・研修手帳は紙ベースのため、研修医からの提出が必須であり、事務方における研修状況の管理がしにくいこと。
- ・医科との違いが大きすぎる。
- ・指導歯科医・研修歯科医の人数が多く、均一な評価が出来ていない部分がある点。
- ・必須ケース数の達成を評価していますが、治療内容の評価まではできていません。基本的に、研修制度は落第させても予算がつけていただけるわけではないことも考えると、最終的にダメだしするものではないと思いますので、規程の必須ケースを満たせば可としています。
- ・長年の研修によりマンネリ化がおり、DEBUTの入力など必要最低限(研修修了のための条件)しか入力しない研修医が少数であるが存在する。
- ・人的、時間的、経済的コストが年々かさんでいる。研修医から評価の根拠を求められたりする事もあるので、客観的な証拠をできるだけ残すように（難癖をつけられないように）指導に当たっているが、ベテラン指導医には受け入れられない事も多く、板挟みで精神的にも負担を感じる。
- ・評価の管理に手間がかかる。
- ・紙媒体での提出であるため、全体の実施数が即座にわからない。
- ・オンラインシステムへの入力が遅ることで、特に協力型施設において研修進捗状況の把握が遅れることがある。

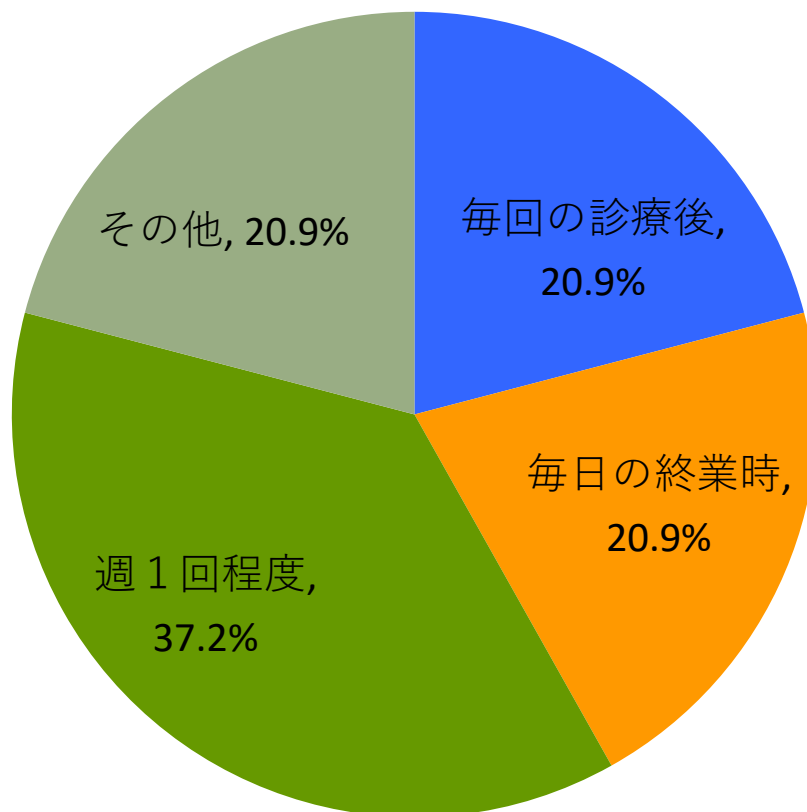
【Q 8】 貴施設では「形成的評価」を行っていますか。（ひとつだけ） (N=158)



行っていない理由：必要ないから
カンファレンスは自由参加としている
DEBUTに反映させるため
各ライターが把握している

【Q 9】

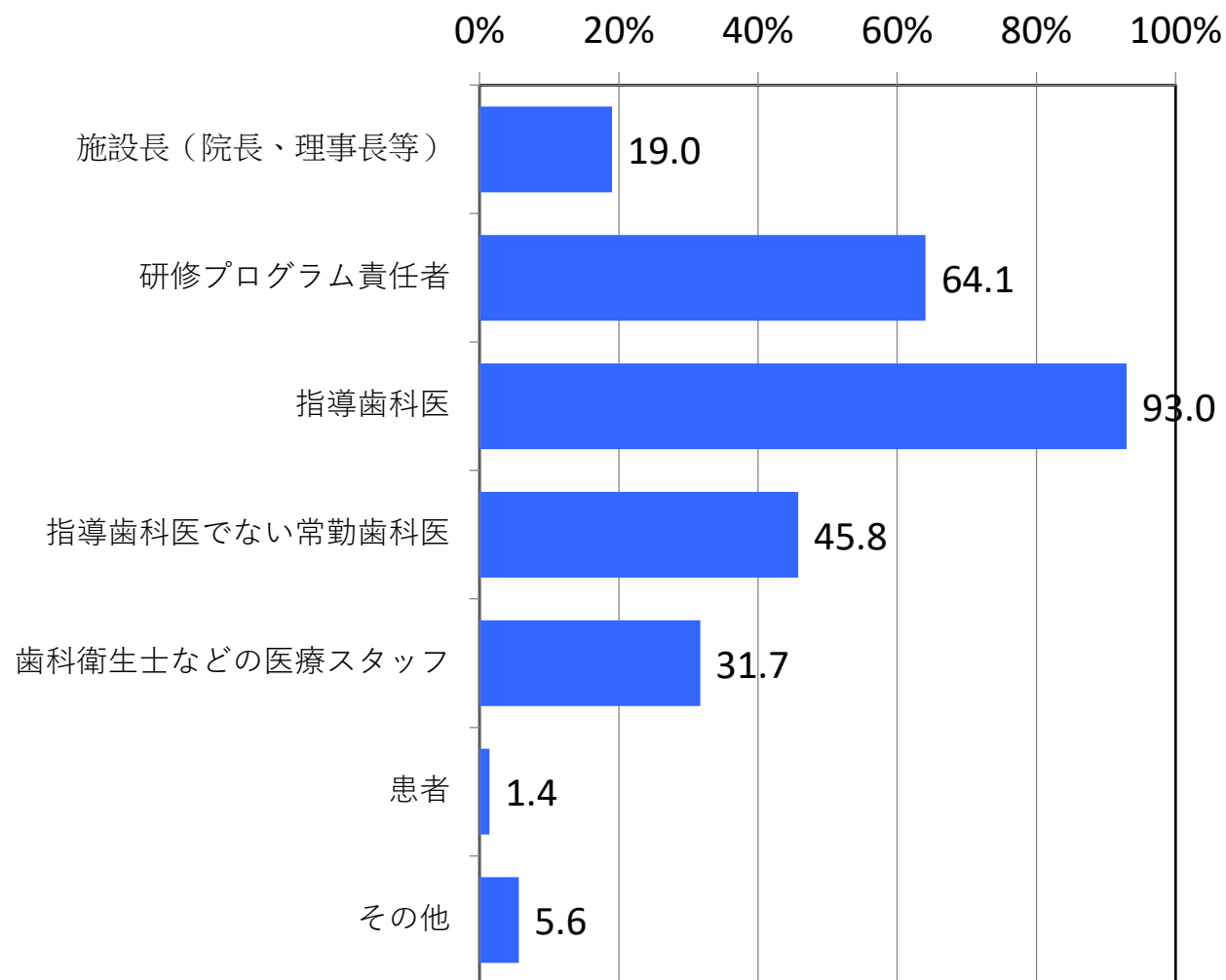
(Q8で「定期的に行っている」と回答した方へ)
貴施設での形成的評価はどのタイミングで行っていますか。(ひとつだけ) (N=43)



その他：翌日のミーティング時、週2～3回、月に1回、3か月に1回

【Q10】

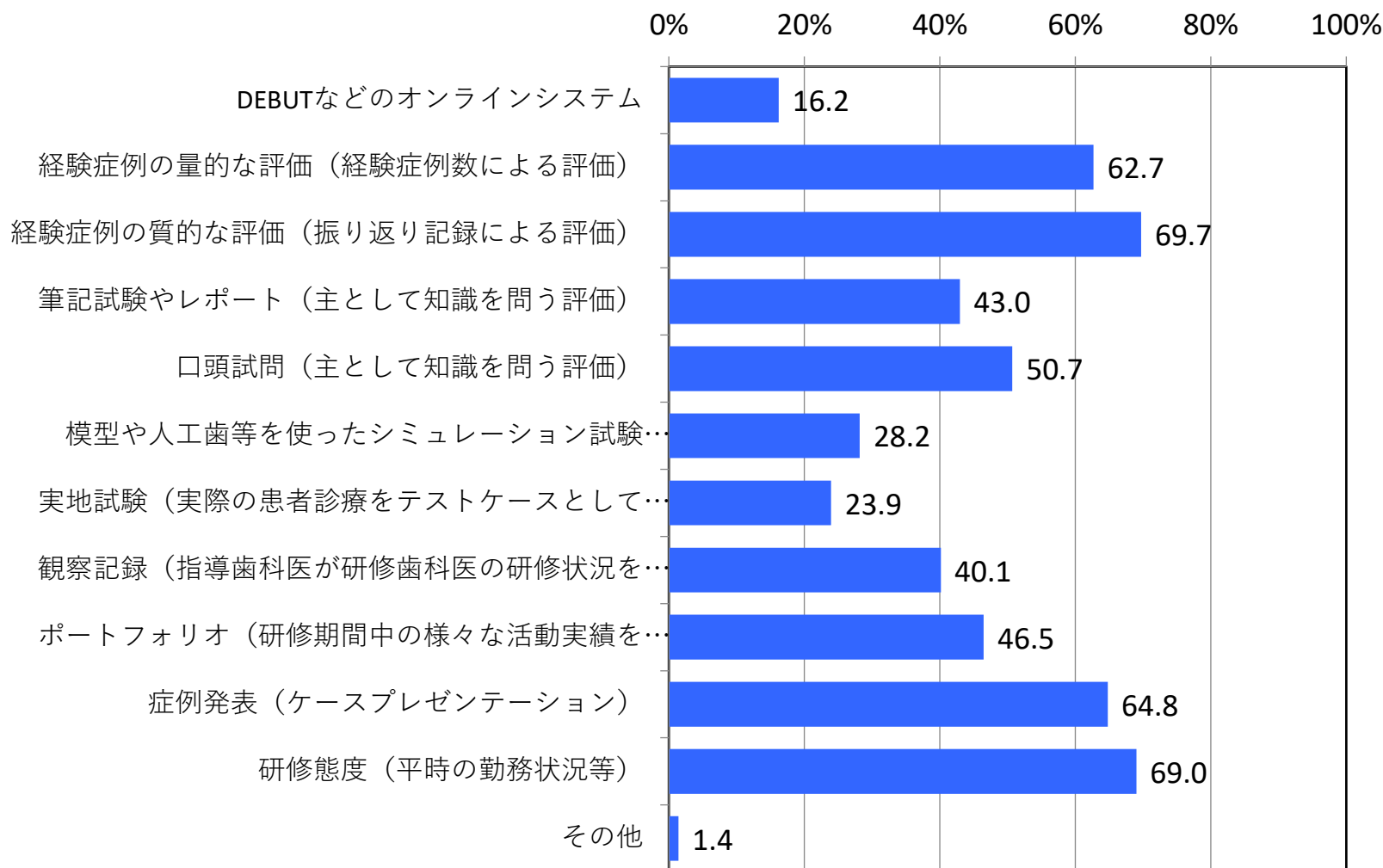
(Q8で「定期的に行っている」、「随時行っている」と回答した方へ)
貴施設では「形成的評価」は誰が行っていますか。該当するものの全て
を選択してください。(いくつでも) (N=142)



その他：研修歯科医同士、他科の医師、非常勤歯科医師、臨床研修委員会、副プログラム責任者、事務職員

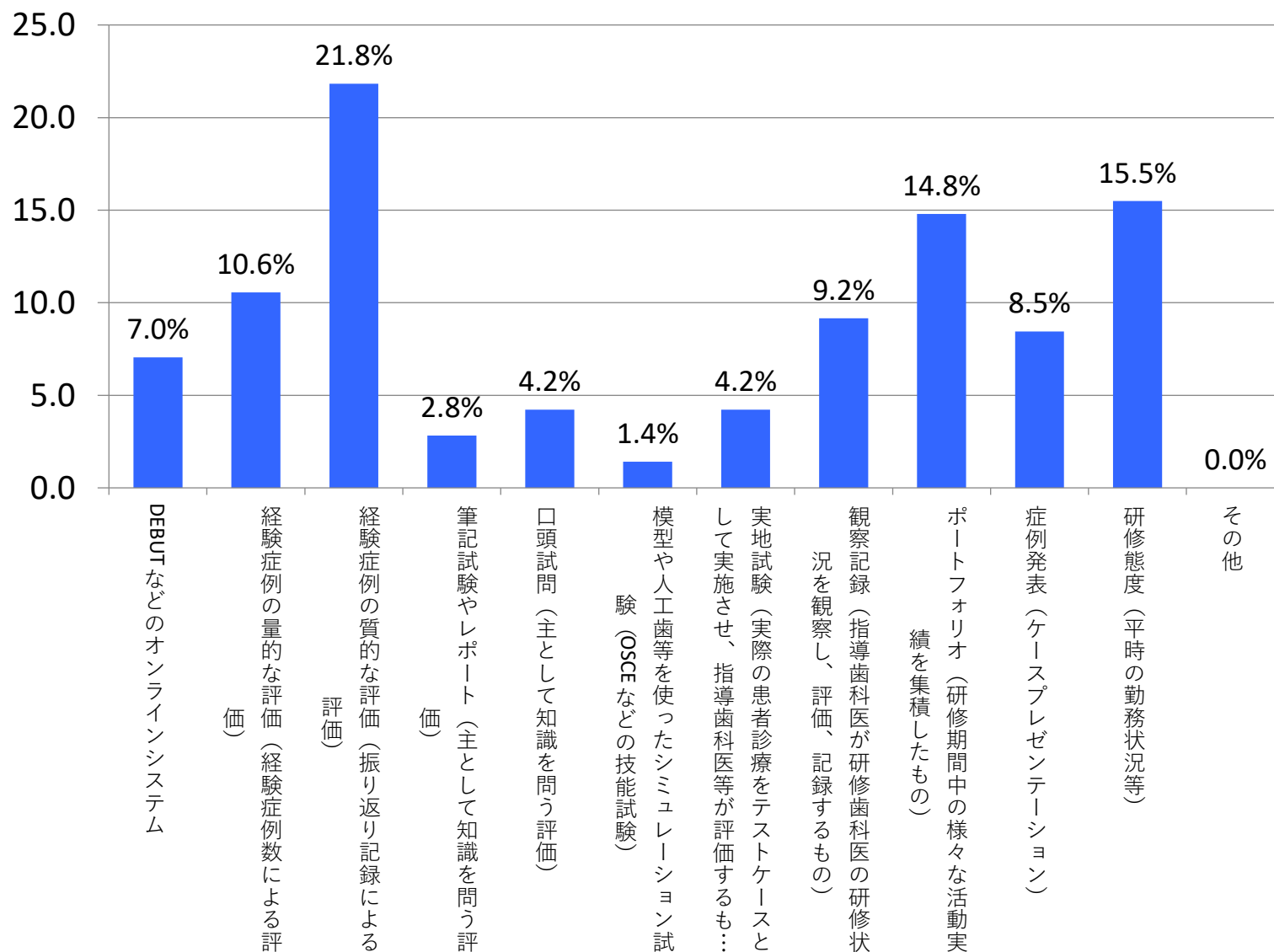
【Q11】

(Q8で「定期的に行っている」、「随時行っている」と回答した方へ)
貴施設では「形成的評価」はどのような方法を使用していますか。
該当するもの全てを選択してください。(いくつでも) (N=142)

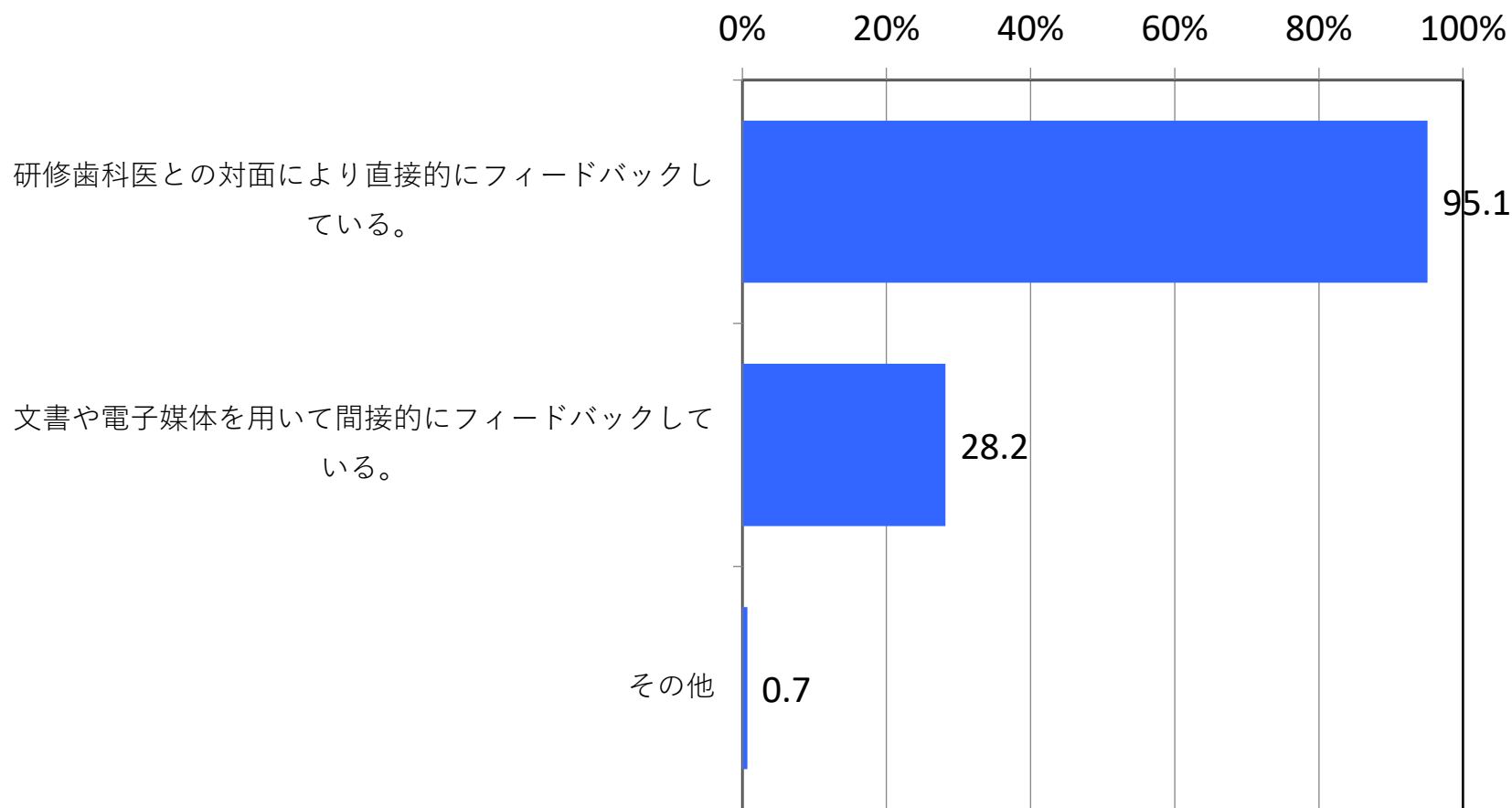


その他：研修歯科医勉強会の出席、日々のカルテに指導内容の要約を記載する

【Q12】 Q11で選択した評価方法の中で、貴施設で最も重視している「形成的評価」方法はどれですか。あてはまるものをひとつお選びください。
(ひとつだけ) (N=142)

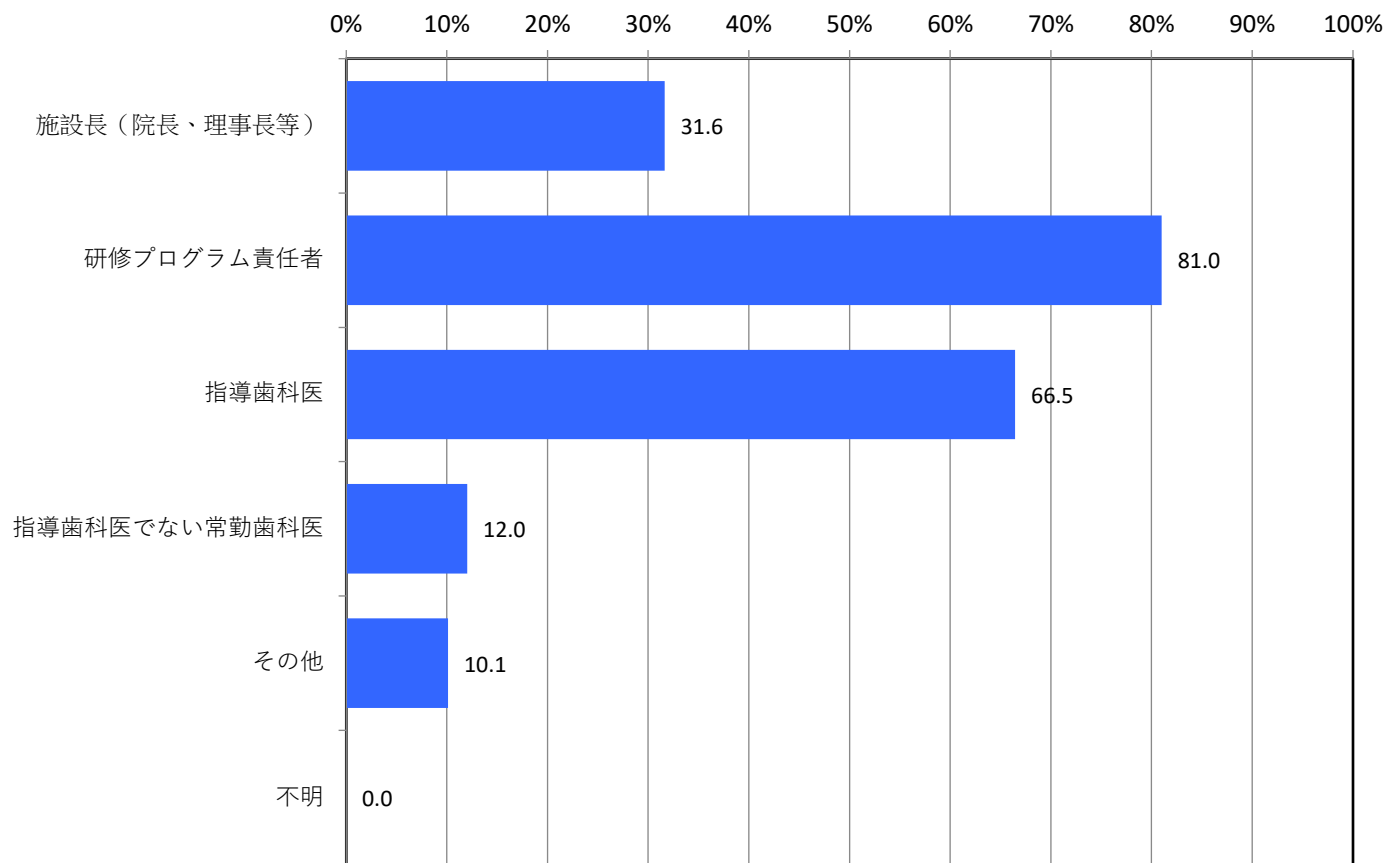


【Q13】 貴施設では「形成的評価」の結果を、研修歯科医にどのようにフィードバックしていますか。該当するもの全てを選択してください。（いくつでも） (N=142)



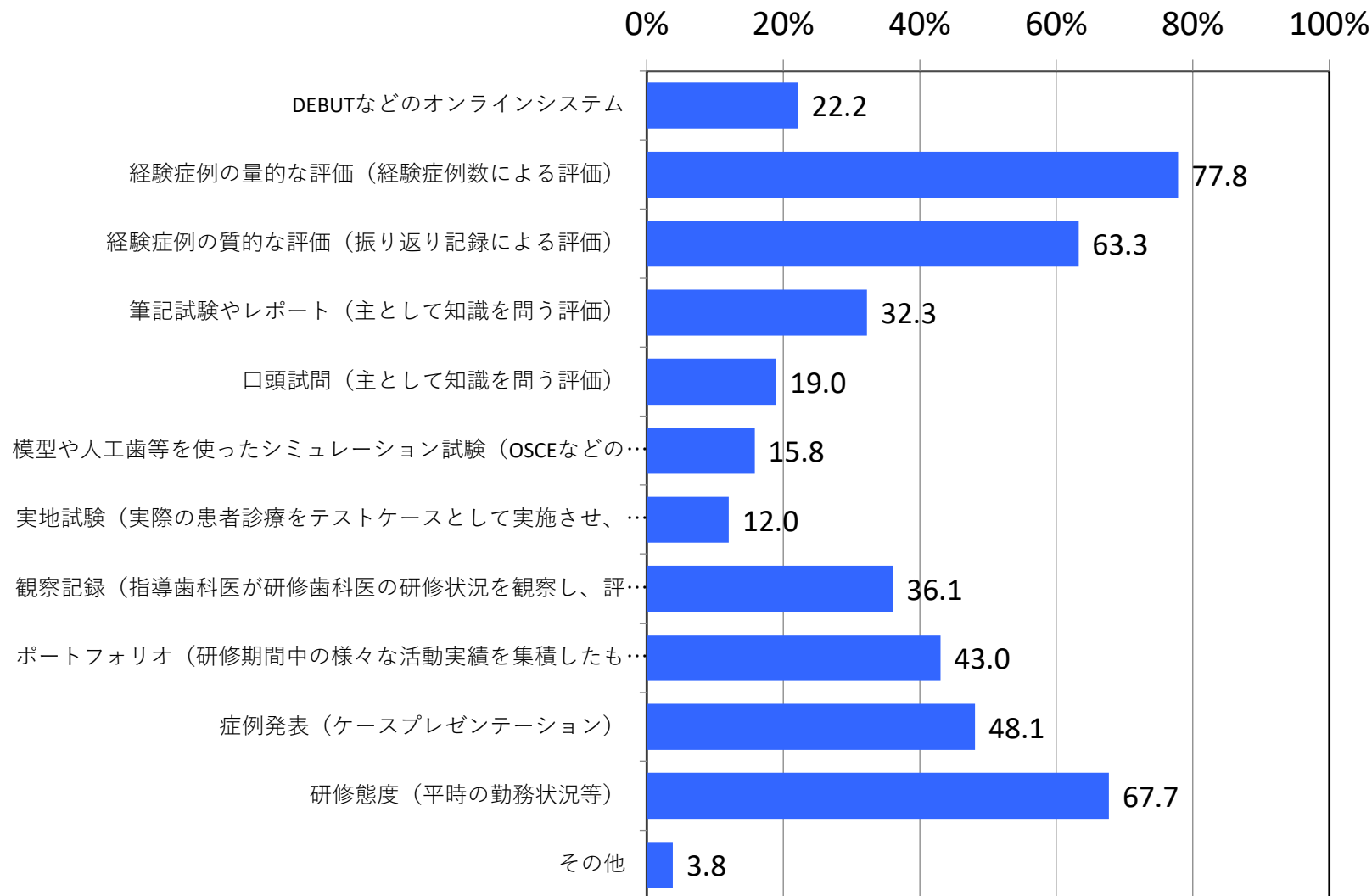
その他：複数人によるグループディスカッション

【Q14】 「総括的評価（修了判定）」の最終意思決定は研修管理委員会で行われると思いますが、実際の現場において、個々の研修歯科医に対する最終評価は誰が行っていますか。該当するもの全てを選択してください。
(いくつでも) (N=158)



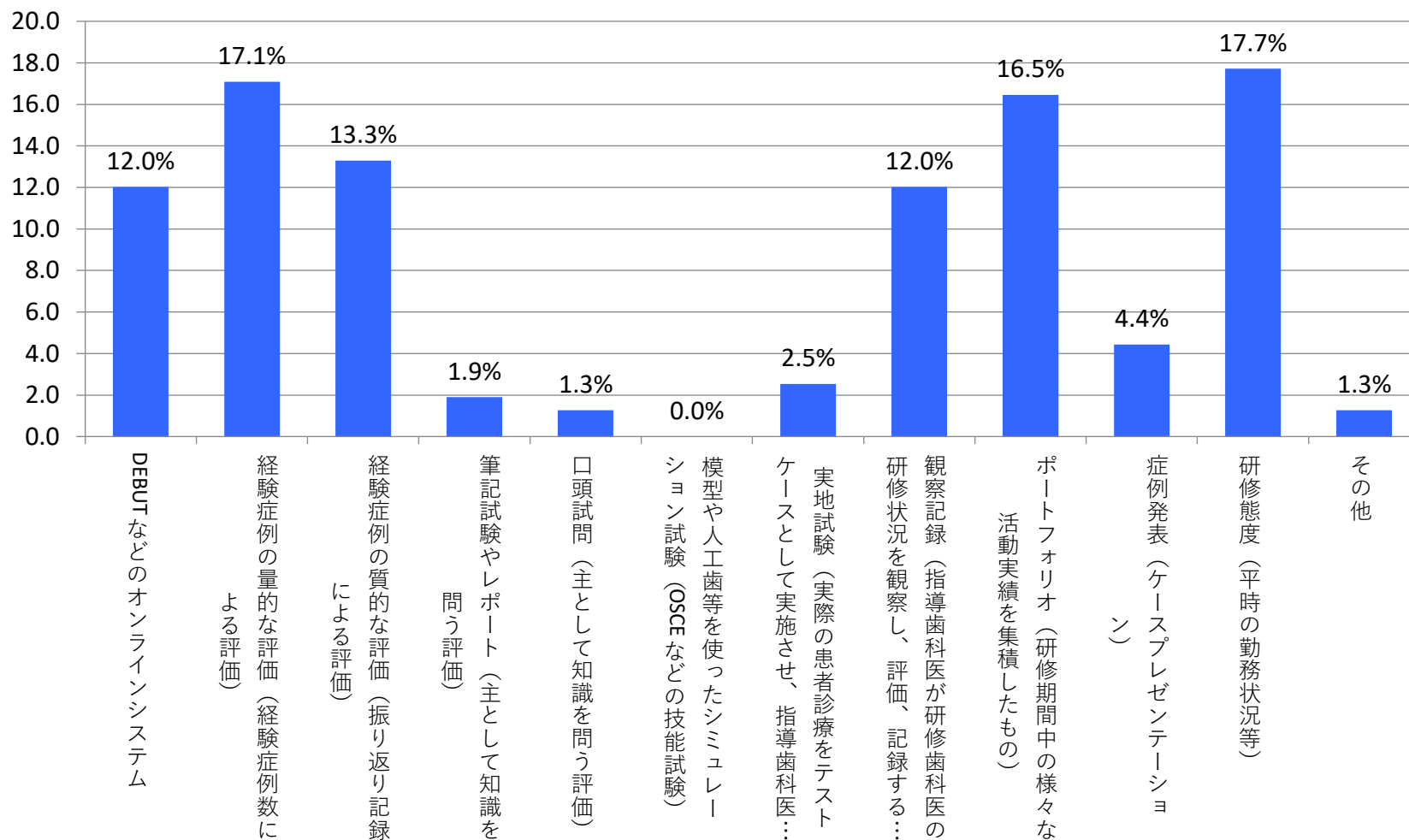
その他：研修専門委員会委員長、多職種、歯科衛生士、歯科技工士、研修管理委員会の外部有識者、事務、薬剤師、

【Q15】 貴施設では「総括的評価（修了判定）」はどのような方法を使用していますか。該当するもの全てを選択してください。（いくつでも）
(N=158)



その他：論文（投稿）、学会発表、人物評価表、総括的評価表

【Q16】 Q15で選択した評価方法の中で、貴施設で最も重視している「総括的評価（修了判定）」方法はどれですか。あてはまるものをひとつお選びください。（ひとつだけ）（N=158）



【Q17】（Q15で「経験症例の量的な評価」と回答した方へ） 経験すべき症例、手技および経験症例数はどのように設定していますか。 具体的にご記入ください。

（資料をアップロードして頂いた施設は13件）

（具体的な数値目標以外を記載）

【過去の研修歯科医の症例数を参考にする】

- ・前年の研修歯科医が実際に行った症例数を参考に、ミニマム値を設定している。
- ・過去の担当患者数から1年間の臨床研修で可能な症例数を割り出す。
- ・今までの研修医の平均的なもの。
- ・当初は、経験すべき症例数を指導医側で設定し、その後は、過去の研修医の症例数を参考値として設定している。
- ・過去の実績から勘案し経験症例数を決定している。
- ・過去の研修歯科医の経験症例数から達成すべきミニマムリクワイヤメントを設定している。
- ・過去の研修医の経験数と中身の振り返りをして判断しています。

【外来患者数や施設の事情より算出】

- ・平均患者数と症例の割合をもとに年間で十分な経験ができると思われる数をプログラムに標記している。
- ・研修先での患者数、一般目標、行動目標により設定。
- ・当科での患者数、疾患分布と研修医数から。
- ・当院の診療体制、診療重点項目の特性から設定。
- ・その年度の患者数より換算して決めている。
- ・当院で経験できる症例数をもとに、独自に設定。
- ・その日のアポイントにより変動あり。事前にレポートを記録してもらい、指導医の許可が得られたら処置を可とする。
- ・診療患者数より設定している。
- ・来院患者の症例等を参考に、研修時の目標症例数を設定している。
- ・自験症例数、見学症例数のボーダーラインは平均来院患者数を元に設定している。
- ・一般的歯科臨床で高頻度に遭遇する基本習熟コースおよび当院の特殊性、地域性、病院特性を考慮した高頻度に遭遇する疾患、診療内容に応じて症例数を設定している。

【経験できるケースはできるだけ】

- ・経験できる症例は可及的に経験してもらっている。
- ・ノルマは設定していない、研修途中で足りない分をあてがい終了時にひととおり研修できるように配慮している。

【本人の力量に合わせる】

- ・基本習得コース、習熟コースの症例目標数を目安に設定するが、本人の成長具合によって変わる。
- ・歯科診療の中での高頻度治療を中心に、研修医の習熟度をみながら症例数を加減している。

【Q17】（Q15で「経験症例の量的な評価」と回答した方へ） 経験すべき症例、手技および経験症例数はどのように設定していますか。 具体的にご記入ください。

【研修修了に必要なと考えられる数】

- ・ 基本的に必要な症例
- ・ 必要最低限の症例数は一応設定してるが、無理な時は少なくともどの分野も経験はするように症例配当している。
- ・ 保険診療を単独で実施するにあたって最低限身につけるべき内容を広範的に網羅する。
- ・ 研修項目と到達目標を達成するために必要と判断した数を設定。
- ・ 各科目において経験が必要と判断している症例数を挙げ、その総数を提示しています。
- ・ 臨床に出て、困らない程度に各手技を満遍なく与えている。
- ・ 必要不可欠な症例を選択。
- ・ 到達目標に基づいて、最低限の経験すべき症例数を設定している。

【管理者、管理委員会が設定】

- ・ 臨床研修プログラム責任者による設定。
- ・ 指導医と相談し決定している。
- ・ 2019年度までは研修管理委員会で定めた各処置ごとのノルマにしたがっていた。 2020年度からはトータルの最低症例数のみを定めている。
- ・ 概ね獲得可能であろうと考えられる症例数に設定している。
- ・ あらかじめ到達できるであろう症例数を設定。
- ・ 総合診療部で常に指導をしている指導医による決定。 その量についてはオリエンテーション時に説明済。
- ・ 歯科研修管理委員会にて審議の上設定。

【厚生労働省の例示を参考】

- ・ 厚生労働省の示す経験すべき症例数を参考に、研修プログラムに経験すべき症例数を設定し、これに基づいている。
- ・ 厚生労働省や他で定めている到達目標をもとにプログラム責任者等が立案し、研修管理委員会にて協議、承認を得ている。

【その他】

- ・ 研修施設の認定を受ける際、参考にした数件の施設のプログラムを参考にして設定した。
- ・ 特に設定はしていない。

【Q18】 「総括的評価（修了判定）」における評価基準についてお伺いします。
貴施設における具体的な修了判定基準について、評価方法毎にご記入
ください。

（資料をアップロードして頂いた施設は5件）

全回答を大きく分類すると、

1. 「総合的な評価」を重視する施設

経験症例、診療への姿勢、ポートフォリオ（振り返り）、研修態度（学習意欲など）、勤務態度、指導医や多職種からの評価、学会発表、論文投稿、勉強会への出席状況、観察記録、自己評価など

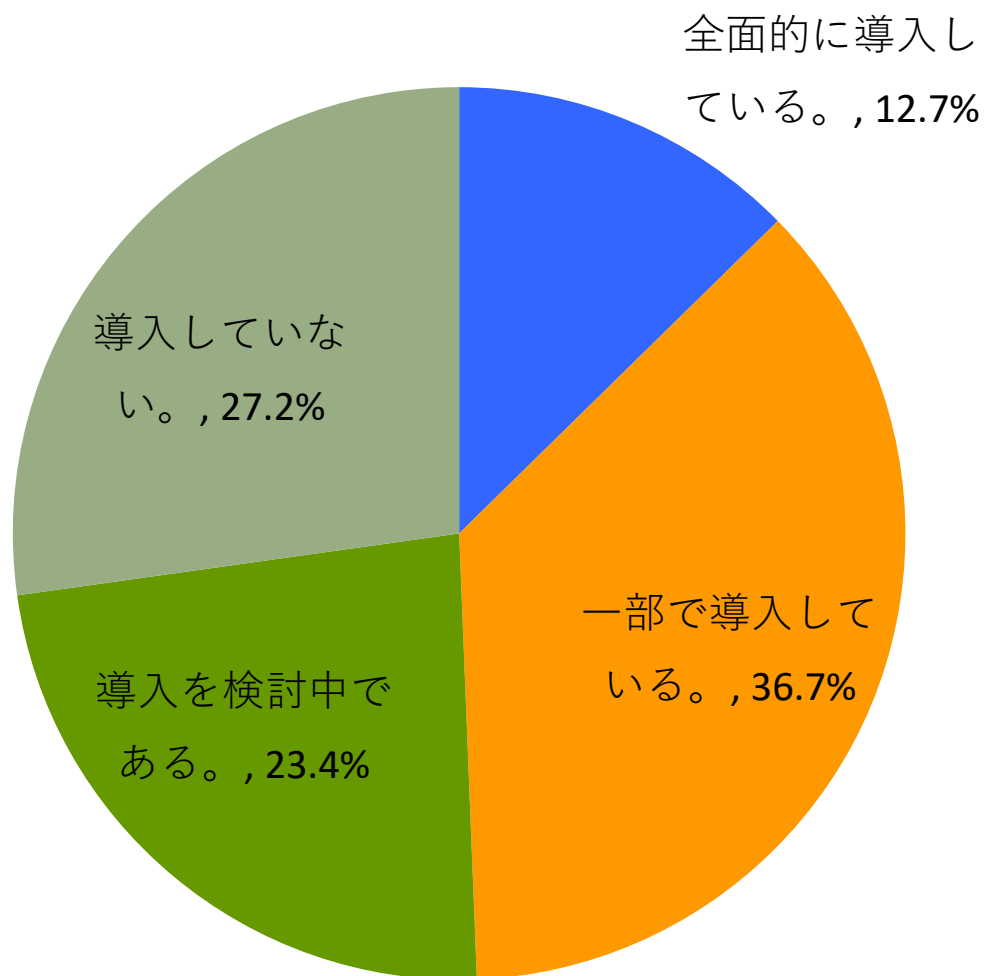
2. 「経験症例に対する評価」を重視する施設

目標症例数（自験数、見学数）の達成度（量的な評価）、技能評価（質的な評価）、患者さんへの態度、レポート、口頭試問、筆記試験、症例発表、DEBUT、保険診療点数など

の2群に大別されましたが、「1」が多い傾向でした。

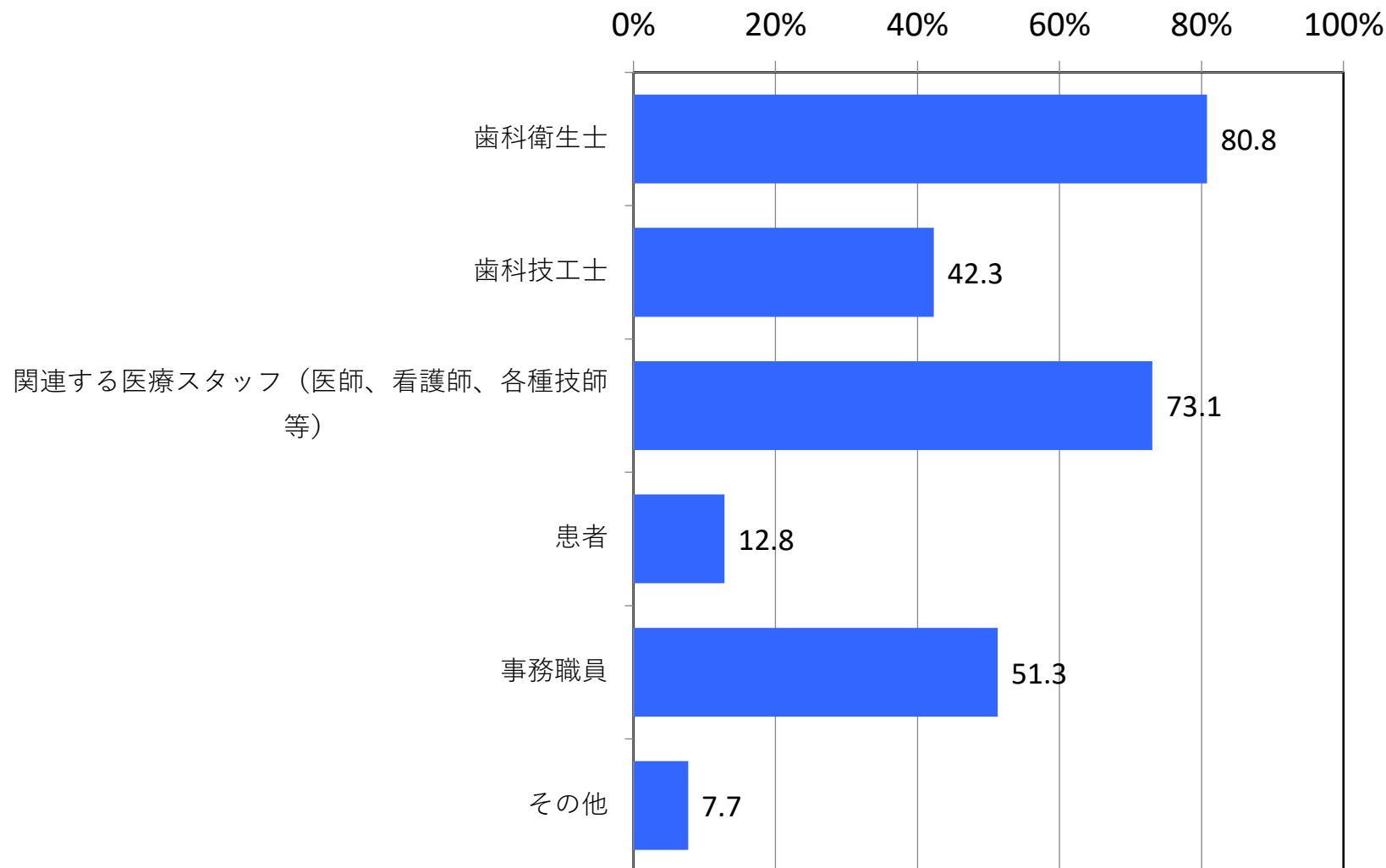
これら以外に、「休止期間が45日を超えていないこと」、「医療人としての適性」、「安心・安全な医療の提供」、「法令遵守」を評価基準に挙げている施設も見られました。

【Q19】 貴施設では多面評価を導入していますか。（ひとつだけ）（N=158）



【Q20】

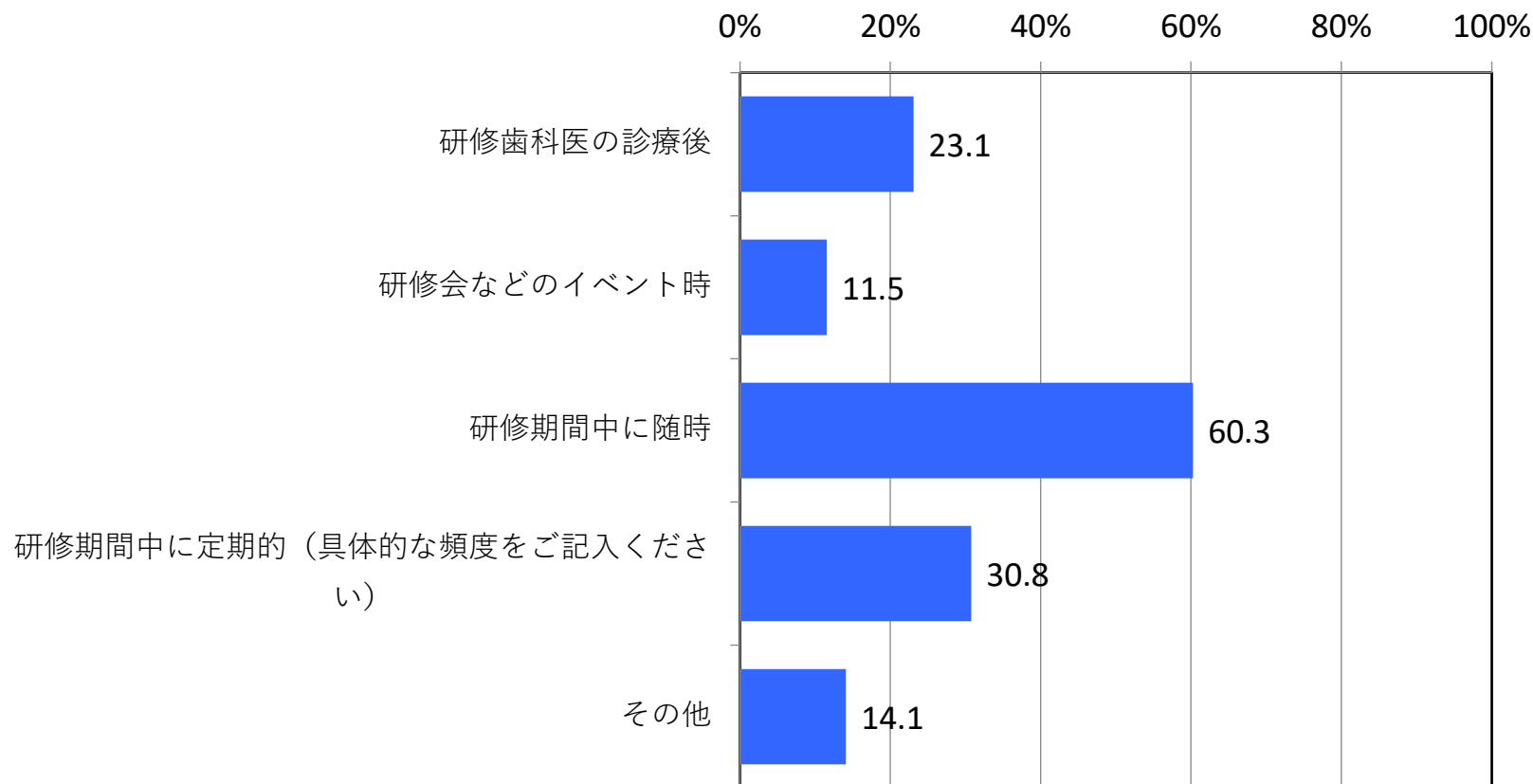
(Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ)
指導歯科医以外の評価者はどなたですか (いくつでも) (N=78)



その他：研修歯科医同士、地域の歯科医師、指導医でない歯科医師、保健所の担当者、

【Q21】

(Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ)
貴施設ではどのようなタイミングで多面評価を実施していますか。
(いくつでも) (N=78)



具体的な頻度：年1回、年2回、年3回、月1回、月2回、週1回

その他：症例報告会開催時、研修修了時、歯科衛生士に随時、研修管理委員会開催時、ローテーション終了時

【Q22】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
（多面評価を）導入する上で工夫した点や、導入したことによる効果についてご記入ください。

<工夫点>

- ・ 歯科衛生士や事務職員の部署をローテーションで体験させる。
- ・ 研修医があまり委縮しないようにできるだけ過去の例を話をして理解を深めるようにしている。
- ・ 本来、評価する義務のない方への協力依頼に苦劳しましたが、歯科医師とは異なる視点で評価・フィードバックを受けられることから研修歯科医には好評のようです。
- ・ 医科研修医への導入を歯科研修医に導入した。 歯科以外の専門職から歯科医師への期待や思いを知ることができた。
- ・ 評価の内容を各職種で統一する。
- ・ Google formで評価アンケートの集計を適宜実施
- ・ 二人に評価してもらい平均値的な評価とする。
- ・ 協力型施設にて、スタッフ全員の前で症例のプレゼン、レポート報告を行っている。
- ・ 自由解答とパーセンタイルで記入できる評価シートを作成した。 評価者の名前が見えないように、情報秘匿を徹底した。（女性は評価することを嫌う為）
- ・ 総括的評価シートを作成している。
- ・ I（アイ）メッセージとYouメッセージを全職員が記載し言語でも伝える。研修者は直接メッセージを受け取ることができ、評価者は研修を振り返ることができる。

【Q22】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
（多面評価を）導入する上で工夫した点や、導入したことによる効果についてご記入ください。

<効 果>

【コミュニケーションの強化】

- ・職員全員と意思疎通がスムーズにできるようになった。
- ・幅広い方々とコミュニケーションを取ることで、人間力がアップしている。
- ・病院職員が研修歯科医師に関心をもって接しているように感じる。総じて研修にかなり協力的になった。
- ・会議室でオープンで討論ができるようになった。
- ・自分では見えない点、気づかない点がわかる。
- ・研修歯科医を、自分たちの組織の一員として接してサポートしてくれるようになったと思う。
- ・歯科医師を指導する、評価することに躊躇している歯科衛生士・歯科技工士もいたが、先輩として助言してもらえるようお願いすることによって、職種の違う視点で助言してもらえるようになったと思う。
- ・全職員が研修に関わり一緒に研修医を育てているのだという自覚を持つことができ、また職員自身の成長にもつながる。

【学習意欲】

- ・研修医のモチベーションの向上、行動変容の改善につながる。
- ・研修医がスタッフとの人間関係にも注力するようになった。
- ・研修歯科医同士の相互評価で、自らへの振り返り効果が期待できるようになった。
- ・研修施設全体で研修医の指導を行っているという雰囲気が出るのと研修医にとっても多面評価されているという安心感が持てる。
- ・研修医にとっては、患者さんやスタッフの立場からの視点や価値観を学ぶことができた。
- ・何が出来て、何が苦手か研修医が自分で理解できる。

【社会性】

- ・医療行為だけでなく、社会人としての評価も行うようになった。
- ・技術的な点だけでなく、歯科医師として持ち合わせるべき協調性や傾聴姿勢、応対姿勢などについても評価・助言を行うことができる。

【Q22】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
（多面評価を）導入する上で工夫した点や、導入したことによる効果についてご記入ください。

【評価方法】

- ・指導医、上級医のいないときの研修態度や患者への接し方なども見てもらえる。
- ・評価すると構えるのではなく、日常的な会話の中で自然に評価を尋ねる。
- ・主観的な評価となっている印象がある。
- ・多方面からの意見を取り入れられるので、偏りの少ない適切な判断ができる。
- ・指導医からでは見えない部分、目の届かない部分の評価が、歯科衛生士、看護師等からの評価で可能となった。
- ・導入によって指導歯科医だけでは気づかないこと（技量や知識、性格など）も知ることができより客観的に評価することができる。

【医療提供への効果】

- ・ベテラン歯科衛生士が補助につくことで患者の安心感が生まれる・
- ・医療面接や对患者様への接遇、また、医療チームの一員としての役割などを学ぶことができる。
- ・チーム医療の基盤が出来る。
- ・より安全に研修が行えるようになった。
- ・看護師や衛生士の目線から、処置や患者対応に関して具体的な指摘をしてもらっている。
- ・導入したことで、人にどう見られているか、人がどう感じているかといったことを意識させ、結果、患者様からの評価向上につながると考える。

【Q23】（Q19で「導入を検討中である」、「導入していない」と回答した方へ）
Q23.現在導入していない（できていない）理由についてご記入ください。

【存在を知らなかった】

- ・ 多面評価の考え方が無かった。
- ・ 聞いたこともなかったから。
- ・ そのような情報がない。
- ・ 多面評価の有効性について認識がなく、指導医評価のみだと思っていた。研修医の360° 評価の基本的な仕組みを知らなかった。

【必要性を感じない】

- ・ 必須ではないため。
- ・ 条件として規定されたものではなかったため。
- ・ 積極的に多面的評価が必要とっていなかった。
- ・ 研修プログラムの実績がまだ浅く、現状多面的評価を行う段階に達していないため。
- ・ 多面評価の必要性を知らなかった。

【実施方法の知識不足】

- ・ わかりにくいため。
- ・ 知見が無いため、勉強不足のため。
- ・ 過去に多面評価を行ったことがないため。
- ・ 評価の基準設定が難しい。
- ・ 評価方法など具体的な手段がない。
- ・ 評価方法が確立していない。
- ・ 患者、パラメディカルからの評価は客観性がなく、困難かと思います。
- ・ 多面評価の価値が不明。
- ・ そういった評価方法が有効であることの認識が欠けていた。

【計画中】

- ・ 臨床研修制度改正に伴い実施することとしている。
- ・ 評価項目について検討中のため。
- ・ 評価システムの変更のため、2019,2020年度は実施できなかった。

【Q23】

（Q19で「導入を検討中である」、「導入していない」と回答した方へ）
Q23.現在導入していない（できていない）理由についてご記入ください。

【人員不足・多忙】

- ・ 人員不足
- ・ 時間、人手ともに不足しているため。
- ・ 臨床業務に圧迫されており、余裕がない。
- ・ 多面的評価が望ましいと考えるが、コデンタルスタッフや患者さんからの評価を受ける方略検討に労力を割いているため至っていない。
- ・ 電子ポートフォリオに組み込む余裕が現時点ではないため。
- ・ 体制が不十分であるため、環境が整っていないため。
- ・ 現在、評価者の教育や制度の整備を行えていない。
- ・ 現在のポートフォリオ評価だけでも非常に大変である。評価対象である研修医の人数が2～3名であれば可能かもしれないが、40名を超える現状では厳しいため。

【協力が得られにくい】

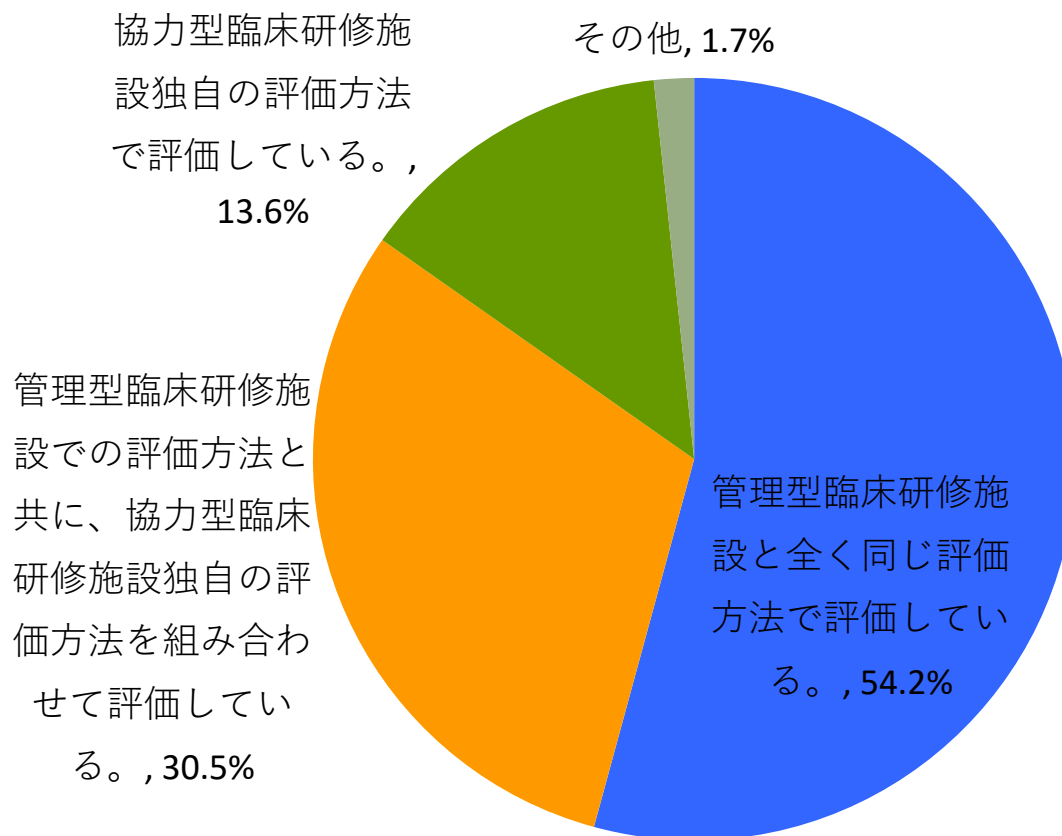
- ・ 一般歯科診療所のため、研修歯科医師への評価を患者に協力してもらうことは難しい。
- ・ 歯科医師以外のスタッフでは評価基準の共有が難しい。
- ・ 患者アンケート等の倫理的問題
- ・ 病棟看護師長・各医療チームの担当者などの評価を受けたいが、評価者の仕事量が増加してしまうので、少しためらっている。
- ・ （多職種は）評価を業務に含んでいないため。

【非公式では実施している】

- ・ 4人と少人数である為、研修医・指導医・衛生士との各面談で状況がある程度把握できていた為。（しかし記録に残す必要性を感じて導入準備中である）
- ・ 口頭での評価はあったが、記録として残していなかった。
- ・ 技師・看護師の意見を参考に評価しているため。
- ・ 試行的に、同僚評価（同僚による行動、人物評価、ピアレビュー）を実施しているが、まだ、最終成績には組み込んでいない。
- ・ 参考意見としては取り入れている。対象を検討し導入を目指す。

【Q24】

(貴施設が管理型臨床研修施設の場合のみ回答)
貴施設が管理している協力型臨床研修施設における研修評価の方法は次のうちどれに当てはまりますか。(ひとつだけ) (N=59)

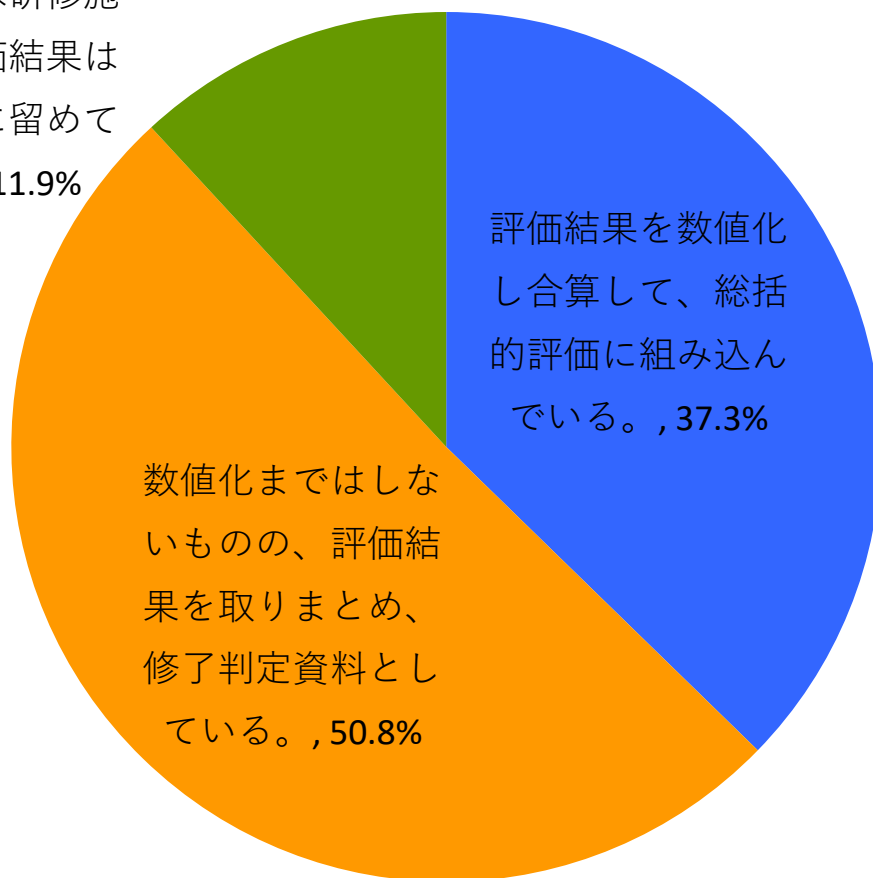


その他：協力型臨床研修施設においては症例自験及びそれに対する形成的評価が中心で、総括的評価は管理型臨床研修施設の評価方法を用いている

【Q25】

（貴施設が管理型臨床研修施設の場合のみ回答）
協力型臨床研修施設における研修評価は、総括的評価（修了判定）に
どのように組み込まれますか。（ひとつだけ）（N=59）

協力型臨床研修施設での評価結果は参考程度に留めている。 , 11.9%



数値化まではしないものの、評価結果を取りまとめ、修了判定資料としている。 , 50.8%

評価結果を数値化し合算して、総括的評価に組み込んでいる。 , 37.3%

【Q26】 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、貴施設においても臨床研修の管理運営に関して様々な取り組みを行っておられると思います。特に「研修評価」に関する事項で、特記すべき取り組みがあればご記入ください。

【評価内容】

- ・感染症対策については厳重に研修し、評価している。
- ・Web研修の評価を加えた。
- ・コロナ過により従来以上に患者様のパーソナルな部分も細かく考える機会となった。
- ・原則はこれまで同様となるが、在宅研修も行っているため、在宅研修の課題に対する評価も加えて行う。
- ・患者の減少により、症例数の減少がみられるが、最終評価に与える影響については現在不明。

【評価者】

- ・玄関トリアージのスタッフに加わることで、病院内の多職種（看護師、事務職員など）からの接遇などに対するフィードバックが得やすくなった。

【評価方法】

- ・非接触を目的としてデジタル化による評価方法の導入が進んだ。
- ・研修評価を行う試験では、大きな研修室を借りて、換気を考え、ソーシャルディスタンスに気を付けて行っている。
- ・量的基準を緩和する方針。
- ・課題研修が例年より多くなったため、その評価の重みを換算して総括的評価に取りまとめる予定である。