

歯科医師臨床研修制度の改正に関する
ワーキンググループ
報告書

令和2年1月7日

目次

I	はじめに	2
II	現状・課題と見直しの方向	3
	第1 研修内容について	3
	(1) 「歯科医師臨床研修の到達目標」の見直し	3
	(2) 多面評価の推進・評価方法の標準化	5
	(3) 歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等	6
	第2 臨床研修施設について	8
	(1) 臨床研修施設の指導体制等の充実	8
	(2) 連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直し	9
	(3) 3年以上研修歯科医の受入れがない臨床研修施設の取扱い	13
	(4) 指定取消し後の再申請に関する取扱い	13
	(5) マッチ後の異動に関する特例の取扱い	14
	(6) 臨床研修施設の指定基準（人員要件）の取扱いの明確化	14
	(7) 「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直し	15
	第3 指導体制について	16
	(1) 大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講	16
	(2) 指導歯科医の更新制	16
	(3) プログラム責任者の要件	17
	第4 施行期日と事務手続きについて	18
III	おわりに	19
	歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ構成員名簿	20
	別添：歯科医師臨床研修の到達目標（案）	別添-1
	参考1：研修プログラムにおける「協力型2」の考え方	参考1-1
	参考2：令和3年度歯科医師臨床研修制度改正に向けたスケジュール	参考2

※表記について：報告書中の省令等の表記について、以下の略称で記載する。

正式な表記	報告書中の表記（略称）
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（平成17年6月28日付け厚生労働省令第103号）	省令
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日付け医政発第0628012号）	通知
歯科大学または大学歯学部附属する病院及び臨床研修施設	歯科大学病院等
歯科大学病院等以外の病院	病院歯科
単独型臨床研修施設	「単独型」
管理型臨床研修施設	「管理型」
協力型臨床研修施設	「協力型」
連携型臨床研修施設	「連携型」

I はじめに

- 我が国では、高齢化の進展により、医療や介護の需要が今後ますます増加することが予測されることから、要介護の状態になっても住み慣れた地域で最後まで生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築が進められている。このような社会環境の変化の中で、歯科医師に対し、従来の歯科疾患の治療だけではなく、医師や薬剤師、看護師、介護支援専門員等の他職種との連携による在宅も含めた歯科医療の提供が求められている。
- 歯学教育においては、平成 28 年度に「多様なニーズに対応できる歯科医師の養成」のキャッチフレーズのもと、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が行われた¹。その「基本理念と背景」の中で、地域包括ケアシステムにおいてチーム医療・多職種連携を実践できる基礎となる教育の必要性が明記され、これまで以上に地域医療や地域包括ケアシステムを意識した内容となっている。
- 歯科医師臨床研修制度^{2,3}については、平成 18 年度の必修化以降、これまでに概ね 5 年毎に見直しが行われ、現在は平成 28 年度から適用されている内容で実施されているが、近年の社会環境の変化や歯学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂等を踏まえた見直しが必要な時期にある。
- 平成 30 年 12 月の医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会において、歯科医師臨床研修制度の現状と課題に対する論点が議論され、その論点に関する具体的な検討を行うため「歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ」が設置された。
- 本ワーキンググループでは、研修内容、臨床研修施設及び指導体制のそれぞれについて、歯科医師臨床研修部会で示された課題に基づき、現在までに 11 回の検討を行ってきたところである。今般、これまでの議論をとりまとめたので報告する。

¹ 平成 28 年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラム：運用開始は平成 30 年度

² 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（平成 17 年 6 月 28 日付け厚生労働省令第 103 号 改正 平成 28 年 1 月 13 日付け厚生労働省令第 3 号）

³ 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 日付け医政発第 0628012 号（一部改正 平成 28 年 医政発 0223 第 5 号））

II 現状・課題と見直しの方向

第1 研修内容について

(1) 「歯科医師臨床研修の到達目標⁴」の見直し

- 現在の「歯科医師臨床研修の到達目標」は、「基本習熟コース」（研修歯科医自らが確実に実践できること）と「基本習得コース」（頻度高く臨床において経験することが望ましいもの）から構成されており、平成18年度の歯科医師臨床研修制度必修化以降、見直しは行われていない。一方で、「基本習熟コース」と「基本習得コース」の違いがわかりにくいという意見がある。
- 臨床研修施設は、「歯科医師臨床研修の到達目標」を参考に、歯科医師が到達すべき目標として「臨床研修の目標」を作成する必要があるが、「歯科医師臨床研修の到達目標」をそのまま「臨床研修の目標」としている臨床研修施設も多く、「臨床研修の目標」に臨床研修施設の特徴が活かされていない。
- 「歯科医師臨床研修の到達目標」の作成から10年以上が経過し、地域包括ケアシステムの構築の推進など社会の変遷に対応して、歯科医師に求められる社会的役割も変化してきており、平成29年には「歯科保健医療ビジョン」が提言され、今後のあるべき歯科医師像等が示されたことから、新たなニーズに対応すべく、到達目標の見直しが必要である。
- 現行の到達目標は平成28年度に改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性がとれたものとはなっていない。歯学教育から歯科医師臨床研修までの一連の歯科医師養成の過程において、教育目標及び内容と歯科医師として目指すべき姿が整合することは、質の高い歯科医師養成の観点から重要である。
- これらの観点から、卒前・卒後の連続性を考慮しつつ、急速な高齢化等、人口動態や疾病構造の変化による歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応した歯科医師養成とするため、新たな到達目標として、
 - ① 歯科医師として身につけるべき基本的価値観及び基本的診療能力の修得
 - ② 地域包括ケアシステムの構築など、医療の提供体制の変化を踏まえ、在宅歯科医療の提供やチーム医療・多職種連携等への対応
 - ③ 各ライフステージにおいて必要な歯科保健医療への対応を基本方針として検討した。
- また、歯科保健医療に求められるニーズの多様化に伴い、歯科医師臨床研修において修得することが望まれる内容が増す一方で、研修プログラムの大半は研修期間⁵が1年間であることから、まずは、歯科医師臨床研修の期間中に修得すべ

⁴ 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日付け医政発第0628012号）別添

⁵ 診療に従事しようとする歯科医師は、一年以上、歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学

き内容について検討した。しかしながら、臨床研修施設の特徴等により、全てを実施することが難しいこともあると考えられるため、新たな到達目標は、研修歯科医が修得することが求められる内容を全て含むものとしつつも、その一部については選択制を導入することとする。なお、訪問歯科診療については、全ての研修プログラムで「必修」として位置づけるべきとの意見があったが、現時点では全ての研修プログラムで研修の機会を確保することが難しいなどの意見もあり、今回の見直しでは「選択」項目とした。

- 到達目標に選択制を導入することにより、各研修プログラムの特徴に応じ、実際に研修可能な内容を反映した「研修の目標」の策定が可能となることから、研修歯科医の将来の進路（キャリアパス）を考えた研修先の選択の際の一助となることが期待される。

<見直しの方向>

○ 「歯科医師臨床研修の到達目標」の構成

「A. 歯科医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」、「B. 資質・能力」及び「C. 基本的診療業務」を構成要素とする。

- ・ 「A. 歯科医師としての基本的価値観」：歯科医師臨床研修の基本理念⁶を踏まえ、患者の尊厳を守り、歯科医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業であることの重大性を認識するための基本的な考え方を示し、次の4項目で構成する。
 - 「社会的使命と公衆衛生への寄与」、「利他的な態度」、「人間性の尊重」、「自らを高める姿勢」
- ・ 「B. 資質・能力」：歯科医師臨床研修において求められる診療に対する姿勢、考え方に対する目標を示し、次の9項目で構成する。
 - 「医学・医療における倫理性」、「歯科医療の質と安全の管理」、「医学知識と問題対応能力」、「診療技能と患者ケア」、「コミュニケーション能力」、「チーム医療の実践」、「社会における歯科医療の実践」、「科学的探究」、「生涯にわたって共に学ぶ姿勢」
- ・ 「C. 基本的診療業務」：「B. 資質・能力」の各項目について、研修歯科医が修得すべき診療技能・技術に関する目標を示し、次の2項目で構成する。
 - 「基本的診療能力等」、「歯科医療に関連する連携と制度の理解等」また、「基本的診療能力等」及び「歯科医療に関連する連携と制度の理

に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）又は厚生労働大臣の指定する病院若しくは診療所において、臨床研修を受けなければならない。（歯科医師法 第十六条の二）

⁶ 臨床研修は、歯科医師が歯科医師として的人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。（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 第2条）

解等」について、内容に応じてさらにカテゴリーに分類し、各カテゴリーに対して研修歯科医が修得すべき、より具体的な個別目標を策定する。

○ 「C. 基本的診療業務」における選択制の導入

- ・ 新たな到達目標の「C. 基本的診療業務」に示す具体的な個別目標の各項目については、「必修」又は「選択」のいずれかを設定する。
 - 「必修」項目：全ての研修プログラムに位置付けることが必要な項目
 - 「選択」項目：個々の臨床研修施設の特徴に応じて、選択が可能な項目
- ・ 「選択」項目の内容、選択方法について、今回の見直しにおいては、次のとおりとする。
 - 「基本的診療能力等」（「選択」項目数3）：必ず1項目以上選択。
 - 「歯科医療に関連する連携と制度の理解等」（「選択」項目数8）：必ず2項目以上選択とし、少なくとも「(2) 多職種連携、地域医療」の項目を含むものとする。
- ・ 「必修」項目として経験すべき症例数は、各研修プログラムにおいて設定される「必要な症例数」の60%以上を含むものとする。ただし、現状において、研修プログラムに記載されている「必要な症例数」は研修プログラムによって大きく異なり、研修プログラムの特徴を反映しているだけでなく、「必要な症例数」の考え方が研修プログラムによって異なっていることも考えられるため、その考え方については運用開始までに整理することが必要である。

(2) 多面評価の推進・評価方法の標準化

- 研修歯科医の行動目標等の達成度等に関する評価は、指導歯科医を中心に行われているが、その評価方法、評価内容については、臨床研修施設によって異なっている。
- 適切な評価方法は、目標によって異なるが、診療態度等については、例えば実際の診療現場の観察を通じた評価や他職種や患者等からの評価（多面評価）が有用であると考えられる。現状では、研修歯科医の評価に多面評価を活用している施設は少ないが、医師臨床研修においては直近の制度改正の際に、研修医の評価に多面評価が実施されることが望ましいとされたところである⁷。
- 行動目標等の達成度の評価については、オンライン歯科臨床研修評価システム（DEBUT）が運用されているが、現状では、各臨床研修施設が独自に作成した評価シートを用いた評価、経験症例に対するレポートや経験症例数の記録を勘案した総合評価など、様々な方法が実施されており、評価方法は標準化されていない

⁷ 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15年6月12日付け医政発第0612004医政局長通知（一部改正平成31年3月29日））

い。

- 臨床研修施設群方式で実施されている研修プログラムにおいては、「管理型」だけではなく「協力型」で研修を実施している期間の評価も重要であるが、1つのプログラムで複数の「協力型」を含むことが多いため、「管理型」と「協力型」や「協力型」間の評価方法の標準化も重要である。評価方法の統一化を図っている「管理型」もあるが、「協力型」の指導歯科医の考え方により指導方法や評価基準が異なると、評価方法の標準化が困難であるとの意見もあった。
- また、今回の制度改正において到達目標の大幅な見直しが予定されることから、新たな到達目標の各項目に対する研修歯科医に求められる修得の程度などについて、具体的な評価基準や評価方法等を示すことが必要である。

<見直しの方向>

- 研修歯科医の研修態度等の適切な評価を行う観点から、指導歯科医からの評価だけではなく、研修歯科医に関わる関係者（他職種等を含む。）からの多面評価を推進する。
- 新たな到達目標にあわせた評価基準・評価方法及び「協力型」等での研修歯科医の評価のあり方等については、相互に関連する要素もあることから、両者あわせて引き続き検討を行い、新たな到達目標を組み込んだ研修プログラムが運用される時期までに示すものとする。

(3) 歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等

- 歯科領域のさらなる発展を考える際に、研究活動の推進は重要であり、そのためにできるだけ早期にリサーチマインドを培う必要があるという指摘がある。
- 医師臨床研修においては、「基礎研究医プログラム」として、臨床研修の期間内に基礎研究を実施する期間を認める研修プログラムが制度上、位置づけられた⁸。
- 一方で、歯科医師臨床研修は、研修期間が1年間である研修プログラムが大半であることや臨床研修施設群方式で実施する研修プログラムも多く研修期間中に研究を組み込むことは難しいのではないかと、との意見があげられた。

<見直しの方向>

- 今回の制度改正においては、医師臨床研修の「基礎研究医プログラム」に相当する規定は設けない。
- 基礎研究等を希望する研修歯科医に対しては、研修に支障が出ない範囲で体制

⁸ 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15年6月12日付け医政発第0612004医政局長通知（一部改正平成31年3月29日））

整備を行うことを前提に、各施設等が状況に応じて支援方法等（研修時間外に研究を行う等）を検討するものとする。

第2 臨床研修施設について

- 歯科医師臨床研修制度必修化以降、研修歯科医の受入れは歯科大学病院等が中心となっていることから、以前から歯科大学病院等への研修歯科医の集中が課題となっている。
- 歯科大学病院等の傾向として、
 - ・近年、専門的な治療を必要とする患者がより多くなっており、研修歯科医が担当可能な患者数が減少傾向にある
 - ・大学病院の特性上、訪問歯科診療の患者数が少なく、地域医療に関する研修の実施が困難等の意見があることから、病院歯科や歯科診療所における研修歯科医の受入れを増加させることが今後さらに必要である。
- 病院歯科や歯科診療所の「単独型」又は「管理型」研修プログラムについては、それぞれの施設の特徴を活かした様々な研修プログラムが多数あるが、研修歯科医が集まりにくい理由として、歯科大学病院等に比べて知名度が低いことや小規模な施設が多く1施設あたりの募集定員が少ないことなどがあげられる。
- 今回の見直しの議論において、歯科大学病院等の募集定員の上限を設けるといった対策は、病院歯科や歯科診療所の受入れ先が十分に確保できていない現状を鑑みると、現時点では困難であるとの結論となった。
- 一方で、新たな到達目標の基本方針のひとつとして、在宅歯科医療の提供やチーム医療・多職種連携等への対応を提言しているところであり、歯科大学病院等の研修プログラムにおいて、病院歯科や歯科診療所との連携がより重要となる。
- そこで、病院歯科や歯科診療所の「単独型」又は「管理型」を拡充する方策を検討するとともに、歯科大学病院等（「管理型」）の研修プログラムにおいては、病院歯科又は歯科診療所（「協力型」等）との有機的な連携を推進し、より充実した臨床研修とするための方策について議論を行った。

（1）臨床研修施設の指導體制等の充実

- 臨床研修の実施を統括管理する組織は、「単独型」又は「管理型」に設置される研修管理委員会であり、その役割として研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修歯科医の管理及び研修歯科医の採用・中断・修了の際の評価等を行うこととされている。
- さらに、「管理型」の場合は共同して臨床研修を行う「協力型」等の受入時期、受入れ人数等を把握するなど、「協力型」等の受入に関する調整の役割は明

記⁹されているものの、指導体制や研修歯科医の評価等の調整に関する内容は含まれていない。

- 複数の臨床研修施設が共同して臨床研修を実施するためには、研修プログラムに関わるすべての臨床研修施設が研修の到達目標を理解し、共通の認識のもとで研修歯科医の指導及び評価を行うことが求められる。しかしながら、臨床研修施設群方式による研修プログラムでは、「協力型」の指導歯科医が「管理型」での研修内容等を十分に把握していない場合や指導方法・評価方法等が施設間で大きく異なる場合があるとの意見がある。
- 一方で、「管理型」が「協力型」の研修状況（研修内容、指導体制等）を把握するために、研修歯科医に「協力型」での研修状況を報告させるなどの取り組みを行っている施設もある。今回の見直しの中で、研修歯科医に対する多面評価の推進を提言しているが、あわせて、研修歯科医による臨床研修施設の評価も推進してはどうか、との意見もあげられた。

<見直しの方向>

- 研修プログラムのさらなる質の向上のため、研修管理委員会の役割として、「協力型」等における指導体制や研修状況の把握等を明確化し、研修管理委員会の機能強化を図るとともに当該研修プログラムに関わる臨床研修施設間の連携を推進する。

（２）連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直し

- 平成 23 年度の制度改正において、「協力型」で実施される研修プログラムの一層の充実を図ることを目的として「連携型」が新設された。「連携型」は、在宅歯科医療等に関する研修プログラムの一部を担うことが期待されたものの、現時点では、当初指定された 2 施設にとどまっている。
- 「連携型」が増加していない原因として、
 - ・「連携型」の管理は「協力型」が行う必要があるが、「協力型」は歯科診療所が多く、事務的な内容も含め負担が大きい
 - ・「連携型」を研修プログラムに組み込むためには、研修プログラムを別途設定する必要がある
 - ・運用ルールがわかりにくい

⁹ 臨床研修を実施している間、指導歯科医等の研修歯科医の指導に当たる者は、適宜、研修歯科医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間（原則として 1 年間）内に臨床研修を修了することができるよう配慮しなければならないこと。（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 第 2 6）

等の意見があげられたことから、今後、在宅歯科医療等の地域医療に関する研修に「連携型」を活用するためには、その運用方法等について大幅な見直しが必要である。

- また、「連携型」と類似の役割を担っている施設として、「研修協力施設¹⁰」がある。「連携型」が新設された際に、「連携型」は「研修歯科医自らが多くの症例を経験できる施設」として活用し、「研修協力施設」は「見学が中心となる施設」とすることが示された。しかし、当時の「研修協力施設」の活用方法を考慮して「研修協力施設」の要件は変更されなかったため、現在も当時のままの運用が続いており、訪問歯科医療や全身管理に関する研修等の研修歯科医自らが診療に関わる研修も行われている。
- しかし、「研修協力施設」は指定施設ではなく、研修実施責任者の配置は必要であるものの、指導歯科医の配置に関する要件がないことから、研修歯科医に対する指導体制が不明確になりやすく、指導の質の担保が難しい等の課題も生じている。
- そこで、今回の見直しにおいては、「連携型」と「研修協力施設」のあり方について、再度検討を行った。

<見直しの方向>

- 在宅歯科医療や全身管理に係る研修等の充実を図る観点から、「管理型」又は「協力型」における研修プログラムの補完を行う臨床研修施設として、新たに「協力型臨床研修施設2（仮）」（以下、「協力型2」とする。）を新設する。
 - 「協力型2」は、「管理型」及び「協力型」とともに臨床研修施設群方式の研修プログラムの一部分を担う。
- 「協力型2」の指定基準については、「協力型」の指定基準を踏まえつつ設定し、群構成や研修プログラムの設定等については柔軟な運用が可能となるようにする。
 - 現行制度の「連携型」については廃止し、現在「連携型」として指定を受けている施設は、「協力型2」に移行する。
- 研修協力施設のあり方を見直し、へき地・離島診療所、歯科健診等の年に数回の研修を除き、原則として、「研修歯科医自らが診療に関わる研修」を実施す

¹⁰ 臨床研修施設と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修施設及び歯学若しくは医学を履修する課程を置く大学に附属する病院（歯科医業を行わないものを除く。）以外のものをいうものであること。なお、研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、病院、診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等が考えられること。（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 第2 1）

る施設は含まないものとする。

- 従来、「研修歯科医自らが診療に関わる研修(見学を主体とする訪問歯科診療や全身管理に関する研修を実施していた場合も含む。)」を実施していた「研修協力施設」は、原則として「協力型2」へ移行する。(この場合、臨床研修施設として指定申請が必要となる。)

【「協力型2」の要件等(案)】

- 常に勤務する歯科医師は1名以上とし、指導歯科医の配置を必須とする。
- 当該施設における臨床研修の実施を管理する、研修実施責任者を配置する。なお、研修実施責任者は指導歯科医が兼任しても差し支えない。
- 「協力型2」の研修期間は5日以上30日以内とする。
- 同一研修プログラムにおいて、複数の「協力型2」を含むことは可能とするが、最大3施設とする。
- 「協力型2」での研修期間は、合計30日以内とする。
- 「協力型2」の研修内容等に関する管理は、原則として「管理型」が行う。
- グループ化研修を前提としない研修プログラムも可能とする。
- 「協力型2」の役割を明確にし、あらかじめ研修プログラムに明記する。
- 「協力型2」は、複数の臨床研修施設群に属することが可能であり、他の区分の臨床研修施設(「単独型」、「管理型」又は「協力型」)となることもできる。ただし、複数の区分の臨床研修施設としてそれぞれ研修歯科医を受入れる際には、当該施設の指導体制等が適切に確保されるよう、十分に検討すること。

【研修プログラムにおける「協力型2」の考え方】

- 「協力型2」を含む研修プログラムの群構成(参考1-1参照)
 - ①群構成に「協力型」を含む場合
(→参考1-1の『3.「管理型」(+「研修協力施設」)+「協力型」+「協力型2」で研修を行う場合』に該当)
 - 「管理型」及び「協力型」の研修期間中、いずれか一方に「協力型2」を含む(→参考1-1の「3.」(1)、(2)に該当)、又は両方に「協力型2」を含む(→参考1-1の「3.」(3)に該当)ことが可能である。
 - 「管理型」と「協力型」の両方に「協力型2」を含む場合は、それぞれ異なる施設であること。
 - 当該研修プログラムにおいて、「協力型2」の役割が「管理型」における研修を補完するものであるのか、「協力型」における研修を補完するものであるのか、明確にすること。

※従来の群構成が『「管理型」＋「研修協力施設」＋「協力型」』であった研修プログラムにおいては、「研修協力施設」の研修内容によって群構成の変更が必要となる可能性がある。

②群構成に「協力型」を含まない場合

(→参考1-1の『4.「管理型」(＋「研修協力施設」)＋「協力型2」で研修を行う場合』に該当)

※従来は、『「単独型」＋「研修協力施設」』で実施されていた研修プログラムにおいては、「研修協力施設」の研修内容によって、臨床研修施設の指定区分の変更(「単独型」→「管理型」)及びプログラム廃止・新設の申請が必要となる可能性がある。

- 「協力型2」を含む研修プログラムにおける研修期間の考え方(参考1-2参照)
 - 「管理型」又は「協力型」における研修期間の途中に、「協力型2」で研修を実施する場合も、「管理型」又は「協力型」の研修期間は連続しているものとみなす。
 - 「管理型」又は「協力型」における研修期間は、「協力型2」における研修期間を除き、それぞれ3月以上必要とする。
 - 「管理型」の研修期間中に「協力型2」における研修を実施する場合は、「管理型」の研修期間を月単位としていなくてもよい取扱いとする。
- 「協力型2」を活用する場合の同一研修プログラムの考え方(参考1-3参照)
 - 「協力型2」を活用する場合、同一研修プログラムとして運用を認めるのは、「管理型」(＋「研修協力施設」)＋「協力型」＋「協力型2」で研修を行う場合のうち、次の(1)又は(2)とし、今後の運用状況を踏まえて同一研修プログラムとして認める範囲を検討する。
 - (1)「協力型」の研修期間中に「協力型2」の研修期間を含む場合
 - (2)「管理型」の研修期間中に「協力型2」の研修期間を含む場合
 - 同一研修プログラムにおいて、「協力型2」を含む場合と含まない場合があることは可能とするが、その場合、次の要件を満たすこと。
 - ・「協力型2」の有無に関わらず、到達目標が同一であり、基本的に同じ研修内容が実施可能な群構成となっていること。
 - ・「協力型2」の役割は、「管理型」又は「協力型」のいずれかの研修内容を補完するものであること。
 - ・研修期間については、「管理型」又は「協力型」のいずれかの研修期間が同一であること。(例えば、「協力型2」の役割が「管理型」の研修内容を補完する場合は、「協力型」の研修期間が同一となるようにする。)
 - ・「協力型」の施設数は同一であること。

(3) 3年以上研修歯科医の受入れがない臨床研修施設の取扱い

- 平成 28 年度の制度改正の際に、一定期間研修歯科医の受入れがない施設の取扱いについて議論され、省令第 14 条に、厚生労働大臣は 3 年以上研修歯科医の受入れがないときは指定を取消することができる旨が追加された。
- 病院歯科や歯科診療所では、1 施設あたりの研修歯科医の定員が少ないため、採用時に研修予定者を決定しても、歯科医師国家試験の結果によって受入れ人数が 0 人になることがある。そのことにより、研修予定者がいたにもかかわらず、3 年以上研修歯科医の受入れがない状態となり、臨床研修施設の指定の取消しを申請する病院歯科や歯科診療所がでてきている。
- その一方で、歯科大学がない地域の病院歯科は、地域医療の拠点であると同時に、当該地域の歯科医師養成の拠点となっている場合もあることから、3 年以上研修歯科医の受入れがなくても臨床研修施設としての指定を継続すべき、との意見もある。
- そこで、今回、「単独型」又は「管理型」である病院歯科と歯科診療所において 3 年以上研修歯科医の受入れがない場合の取扱いについて、改めて議論を行った。

<見直しの方向>

- 「単独型」又は「管理型」である病院歯科と歯科診療所に限り、研修予定者がいたにも関わらず、歯科医師国家試験の結果等により受入れがなかった場合については、当該年度に研修歯科医の受入れがあったものとみなす取扱いとする。
- 「単独型」又は「管理型」で 3 年以上研修歯科医の受入れがない施設のうち、「単独型」又は「管理型」としての指定継続を希望する施設に対しては、「指定継続のための計画書」(仮)の提出を求め、その内容を踏まえて指定継続の可否を判断する。

(4) 指定取消し後の再申請に関する取扱い

- 平成 28 年度の制度改正において、3 年以上研修歯科医の受入れがないときに、厚生労働大臣は臨床研修施設の指定を取消することができる取扱いとなった。
- そこで、人員要件や設備要件等の指定基準は満たしているが、3 年以上研修歯科医の受入れがないとの理由で指定の取消しを行った施設から再度の申請がなされた場合の取扱いについて検討を行った。

<見直しの方向>

- 3年以上研修歯科医の受入れがないことにより、指定基準を満たしているにもかかわらず、臨床研修施設の指定の取消しを行った施設から再指定申請があった場合は、臨床研修施設の質を担保する観点から、「再指定のための計画書」(仮)の提出を求め、再指定の可否については、その内容も踏まえて判断する。

(5) マッチ後の異動に関する特例の取扱い

- 募集定員が少数である臨床研修施設においては、歯科医師国家試験の結果等により、研修予定者を受入れることができなくなった場合に、当該施設の募集定員を超えない範囲で、歯科大学病院等にマッチした施設から研修予定者(当該施設の希望順位登録を行っている者)を異動させることができる特例(以下、「本特例」とする。)が運用されている。
- しかしながら、本特例の内容については、十分に理解されていないのではないか、との意見がある。
- 今般、病院歯科や歯科診療所における歯科医師臨床研修を推進する観点から、本特例の取扱いについて見直しの必要性も含め、検討を行った。

<見直しの方向>

- 本特例については、内容は現行のままとして、当面の間、引き続き運用し、改めて周知を行う。

(6) 臨床研修施設の指定基準(人員要件)の取扱いの明確化

- 臨床研修施設の人員要件に関する指定基準は、「常勤の指導歯科医」と「常に勤務する歯科医師」として要件が設けられている。
- 臨床研修指定施設となるためには、常勤の指導歯科医が1名以上必要であり、かつ「常に勤務する歯科医師」が、「単独型」は3人以上、「管理型」及び「協力型」は2人以上必要となっている。
- 病院歯科や歯科診療所については、常勤の歯科医師が1名と複数の非常勤の歯科医師で診療を実施している施設が一定数ある。「常に勤務する歯科医師」に常勤換算を活用することは、臨床研修指定施設の増加につながる可能性があるという意見がある一方で、場合によっては指導の質の低下が危惧されるとの意見もあったことから、常勤換算の考え方について検討を行った。

<見直しの方向>

- 「常に勤務する歯科医師」については、週1日以上勤務する歯科医師による常勤換算とし、
 - 研修歯科医が研修を行う日は、当該臨床研修施設の指定区分（「単独型」、「管理型」又は「協力型」）に必要な歯科医師数の基準を満たすこと
 - 臨床研修施設の指定区分に応じ、研修歯科医が研修を行わない日（期間）であっても、指定基準を維持するように歯科医師が勤務していることとする。
- 「常勤の指導歯科医」については、常勤換算は認めないこととする。

(7) 「単独型」及び「管理型」の指定基準の見直し

- 病床を有さない診療所が、「単独型」又は「管理型」として申請する際には、「協力型」として原則2年以上連続して臨床研修の実績があることが要件¹¹となっている。
- しかし、歯科大学病院等の研修プログラムにおいて、「協力型」の施設数が研修歯科医の受入れ数よりも多い場合も多く、「協力型」側に受入れの希望があっても、必ずしも2年連続で研修歯科医を受入れることができるとは限らず、現状では2年連続の実績を満たすことが難しいとの意見がある。
- 病床を有さない診療所が「単独型」又は「管理型」として歯科医師臨床研修に参画することを促進する観点から、「単独型」及び「管理型」として申請する際の要件の見直しを検討した。

<見直しの方向>

- 病床を有さない診療所が、「単独型」・「管理型」として申請する際の要件について、「原則として2年以上連続して臨床研修の実績があること」を「直近の5年間において2年以上の臨床研修の実績があること」と見直す。

¹¹ 病床を有さない診療所においては、臨床研修施設群の協力型臨床研修施設又は従前の複合研修方式の従たる施設として指定を受けており、原則として2年以上連続して臨床研修の実績があること。（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 第25(1)タ、第25(2)タ）

第3 指導体制について

(1) 大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講

- 大学病院に所属する歯科医師については、平成16年3月の「歯科医師臨床研修必修化に向けた体制整備に関する検討会」報告書に基づき、指導歯科医講習会の受講の有無にかかわらず5年以上の臨床経験を有する者を指導歯科医とする取扱いとしている。
- 歯科医師臨床研修の必修化から10年以上経過し、大学病院の歯科医師についても指導歯科医講習会の受講者が増加していることを踏まえ、指導歯科医間の指導の質の均てん化や指導の質を担保する観点から、大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講について検討を行った。

<見直しの方向>

- 大学病院の指導歯科医についても、指導歯科医講習会の受講を必須とする。
 - 指導歯科医の更新制と併せて必要な検討を行いつつ、運用開始時期については令和4年度を目途に準備を進める。

(2) 指導歯科医の更新制

- 現行制度において、指導歯科医は更新要件がないことから、指導歯科医講習会の受講は一度でよい取扱いであり、必修化当時の参加者は受講から10年以上が経過している。
- 臨床研修制度については概ね5年毎に見直しを行われていることや、社会環境の変化に伴い、歯学教育も含め歯科保健医療を取り巻く状況が変化していることから、指導歯科医はこのような状況を理解し、研修歯科医の指導にあたることが求められる。

<見直しの方向>

- 指導歯科医の質を担保する観点から、指導歯科医については、5年毎の更新制を導入する。
 - 更新研修（講習会）の具体的な方法等については引き続き検討し、令和4年度から更新研修（講習会）が実施できるよう準備を進める。
- 指導歯科医講習会については、近年の歯科保健医療を取り巻く状況を踏まえた歯科医師養成に資するものとなるよう、研修内容等を見直すとともに、より多くの希望者が受講できるよう、実施体制も含め引き続き検討する。

(3) プログラム責任者の要件

- プログラム責任者については、歯科医師臨床研修においては「プログラム責任者講習会を受講することが望ましいこと」とされているが、医師臨床研修においては直近の制度改正によりプログラム責任者講習会の受講が必須となっている。
- 現状、プログラム責任者講習会¹²の開催は年1回であり、受講人数に限られることから、関係学会等が開催するものも活用してはどうかという意見があった。
- また、歯科大学病院などプログラム責任者講習会の受講者が複数人いても、プログラム責任者はプログラム責任者講習会未受講者である場合もある。
- 研修の質を担保し、より効果的な臨床研修とするため、プログラム責任者の要件とあわせプログラム責任者講習会受講者の積極的な活用について検討を行った。

<見直しの方向>

- プログラム責任者又は副プログラム責任者のいずれかについて、プログラム責任者講習会の受講を必須とする。
 - プログラム新設時に、プログラム責任者講習会受講者がいない場合は、プログラム新設後5年以内にプログラム責任者講習会を受講するものとする。
 - 現在のプログラム責任者講習会の受講者数及び開催状況を鑑み、経過措置期間を設けるものとする。
 - 経過措置も含め、令和4年度の運用開始を目途に準備を進める。
- プログラム責任者講習会の実施方法や内容等については、指導歯科医講習会の内容等の見直しとあわせて検討を行う。
- 研修管理委員会は、研修プログラムの立案や研修歯科医の指導・評価等に関して、プログラム責任者講習会の受講者を積極的に活用することが望ましい。

¹² プログラム責任者は、プログラム責任者講習会（医療関係者研修費等補助金歯科医師臨床研修指導医講習会事業により開催されたもの）を受講することが望ましいこと。（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 第2 6（3）ウ）

第4 施行期日と事務手続きについて

- 施行の期日は令和3年度の施行を念頭に議論を進めてきたが、今回、到達目標の見直しや「協力型2」の新設等、多くの施設で研修プログラムの再検討が必要となることが想定される。そこで、周知期間及び臨床研修施設の準備期間を考慮し、見直し内容の具体的な運用開始時期については、一律に令和3年度施行とせず、個別に設定することとする。
- また、臨床研修施設の負担軽減を図るため、事務手続きの簡素化を検討するとともに、臨床研修部会における臨床研修施設の審査の時期、研修予定者の臨床研修施設の応募時期等を勘案しつつ事務書類等の提出期日についても見直しを検討した。

<見直しの方向> (参考2参照)

- 今回の歯科医師臨床研修制度の見直しの施行期日は、原則、令和3年度とするが、新たな到達目標を反映した研修プログラムとそれに伴う臨床研修施設の指定基準等の運用開始は令和4年度とする。
- 指導体制の充実に向けた見直し（指導歯科医の要件、指導歯科医講習会のあり方等）については、令和4年度の実施に向けて引き続き検討を行うこととする。
- 事務手続きの簡素化の観点等から、記載項目について申請書類の簡素化を図り、提出期日を4月30日に統一する。

Ⅲ おわりに

- 卒後すぐに行われる歯科医師臨床研修は、社会のニーズに応え得る歯科医師を養成するとともに、歯科医師の資質向上を図るうえで、非常に重要である。
- 本ワーキンググループにおいては、必修化以降変更されていなかった到達目標や、臨床研修施設の指定基準等について議論を重ね、歯科医師臨床研修制度をさらに充実するための提言をまとめた。特に、到達目標については、卒前・卒後の一貫性も意識しつつ、構成も含め内容の大幅な見直しを行うとともに、厚生労働科学研究「歯科医師の養成及び評価に関する総合的研究」の結果も参考に「必修」項目と「選択」項目を設定した。なお、訪問歯科診療については、全ての研修歯科医が経験すべきであるとの意見もあったことから、今後の位置づけについては引き続き検討が必要である。また、臨床研修施設については、「協力型2」を新設することとした。これらを活用することにより、臨床研修施設の特徴を反映した研修プログラムの作成が可能となると考えられる。ただし、これらについては、十分に議論しきれていない部分もあることから、今後の運用状況を踏まえ、次回の見直しの際にも検討が必要であると思われる。
- 歯科大学病院等への研修歯科医の偏在は、必修化以降の課題となっている。病院歯科や歯科診療所での研修は、特に医科歯科連携などのチーム医療や在宅歯科医療等において、施設の特徴に応じた様々な経験が可能であり、経験症例数も多く多様な経験が可能である。一方で、知名度の低さにより研修歯科医が集まりにくい等の課題があることから、今回の見直しにおいても、病院歯科や歯科診療所における臨床研修を拡大、充実すべく検討を行ってきた。今後も研修歯科医の施設間の偏在を注視し、状況に応じて更なる検討が必要である。
- 研修の質の担保の観点から、研修の評価方法の標準化や指導體制の見直し等についても議論を行ってきた。これらについては、引き続き検討をすすめ、各臨床研修施設において新たな到達目標が反映された研修プログラムが運用開始予定である令和4年度までに考え方の整理を行い、改めて周知する予定である。
- 今般の制度改正によって歯科医師臨床研修が円滑に運用され、これを通し、我が国の歯科保健医療の向上に寄与することを願っている。

歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ構成員名簿

氏 名	所 属・役 職
○ いちのへ たつや 一 戸 達也	東京歯科大学教授・副学長
おおさわ ぎんこ 大 澤 銀子	日本歯科大学准教授
すずき あきら 鈴 木 彰	医療法人社団ベル歯科 ベル歯科医院院長
たぐち のりひろ 田 口 則 宏	鹿児島大学教授
にった ひろし 新 田 浩	東京医科歯科大学教授
はせがわ とくじ 長 谷 川 篤 司	昭和大学教授
まるおか ゆたか 丸 岡 豊	国立国際医療センター病院歯科・口腔外科診療科長

○：座長

歯科医師臨床研修の到達目標（案）

臨床研修の基本理念（歯科医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

A. 歯科医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともに QOL に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 歯科医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 歯科診療の特性を踏まえた院内感染対策について理解し、実践する。
- ⑤ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

3. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い疾患について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- ④ 高度な専門医療を要する場合には適切に連携する。

4. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・移行に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 診察・検査の結果を踏まえ、一口腔単位の診療計画を作成する。
- ③ 患者の状態やライフステージに合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ④ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

5. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

6. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 歯科医療の提供にあたり、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携を図る。
- ② 多職種が連携し、チーム医療を提供するにあたり、医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ③ 医療チームにおいて各構成員と情報を共有し、連携を図る。

7. 社会における歯科医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。

- ① 健康保険を含む保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 地域の健康問題やニーズ把握など、公衆衛生活動を理解する。
- ③ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ④ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要について理解する。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点に対応する能力を身に付ける。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の歯科医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

研修プログラムの設定についての考え方

- ・「必修」項目：研修プログラムに設定された到達目標を達成するために必要な症例数のうち、60%以上を含むこと。
- ・「選択」項目：「1. 基本的な診療能力等」における「選択」項目から1項目以上、「2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等」における「選択」項目から2項目以上を選択すること。
ただし、必ず「(2) 多職種連携、地域医療」の項目を含むこと。

1. 基本的診療能力等

本項目は、「B. 資質・能力」のうち、「2. 歯科医療の質と安全の管理」「3. 医学知識と問題対応能力」「4. 診療技能と患者ケア」「5. コミュニケーション能力」に相当する具体的な到達目標を示す。

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

- ① 患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、適切に医療面接を実施する。(必修)
- ② 全身状態を考慮した上で、顎顔面及び口腔内の基本的な診察を実施し、診察所見を解釈する。(必修)
- ③ 診察所見に応じた適切な検査を選択、実施し、検査結果を解釈する。(必修)
- ④ 病歴聴取、診察所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。(必修)
- ⑤ 診断結果に基づき、患者の状況・状態を総合的に考慮した上で、考え得る様々な一口腔単位の診療計画を検討し、立案する。(必修)
- ⑥ 必要な情報を整理した上で、わかりやすい言葉で十分な説明を行い、患者及び家族の意思決定を確認する。(必修)

(2) 基本的臨床技能等

- ① 歯科疾患を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実践する。(必修)
- ② 一般的な歯科疾患に対応するために必要となる基本的な治療及び管理を実践する。(必修)
 - a. 歯の硬組織疾患
 - b. 歯髄疾患
 - c. 歯周病
 - d. 口腔外科疾患
 - e. 歯質と歯の欠損
 - f. 口腔機能の発達不全、口腔機能の低下
- ③ 基本的な応急処置を実践する。(必修)
- ④ 歯科診療を安全に行うために必要なバイタルサインを観察し、全身状態を評価する。(必修)
- ⑤ 診療に関する記録や文書(診療録、処方せん、歯科技工指示書等)を作成する。(必修)
- ⑥ 医療事故の予防に関する基本的な対策について理解し、実践する。(必修)

(3) 患者管理

- ① 歯科治療上問題となる全身的な疾患、服用薬剤等について説明する。(必修)
- ② 患者の医療情報等について、必要に応じて主治の医師等と診療情報を共有する。(必修)
- ③ 全身状態に配慮が必要な患者に対し、歯科治療中にバイタルサインのモニタリングを行う。(必修)
- ④ 歯科診療時の主な併発症や偶発症への基本的な対応法を実践する。(必修)
- ⑤ 入院患者に対し、患者の状態に応じた基本的な術前・術後管理及び療養上の管理を実践する。(選択)

(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

- ① 妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた

歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、実践する。(必修)

- ② 各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を実践する。(必修)
- ③ 在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を経験する。(選択)
- ④ 障害を有する患者への対応を実践する。(選択)

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

本項目は、関連する「B. 資質・能力」「6. チーム医療の実践」「7. 社会における歯科医療の実践」に相当する具体的な到達目標を示す。

(1) 歯科専門職間の連携

- ① 歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る。(必修)
- ② 歯科技工士の役割を理解し、適切に歯科技工指示書を作成するとともに、必要に応じて連携を図る。(必修)
- ③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職種の役割を理解した上で、歯科専門職の役割を理解し、説明する。(必修)

(2) 多職種連携、地域医療

- ① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。(必修)
- ② 地域包括ケアシステムにおける歯科医療の役割を説明する。(必修)
- ③ 在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護関係職種が関わる多職種チームについて、チームの目的を理解し、参加する。(選択)
- ④ 訪問歯科診療の実施にあたり、患者に関わる医療・介護関係職種の役割を理解し、連携する。(選択)
- ⑤ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)
- ⑥ がん患者等の周術期等口腔機能管理において、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、多職種によるチーム医療に参加し、基本的な口腔機能管理を経験する。(選択)
- ⑦ 歯科専門職が関与する多職種チーム(例えば栄養サポートチーム、摂食嚥下リハビリテーションチーム、口腔ケアチーム等)について、その目的及び各専門職の役割を理解した上で、チーム医療に参加し、関係者と連携する。(選択)
- ⑧ 入院患者の入退院時における多職種支援について理解し、参加する。(選択)

(3) 地域保健

- ① 地域の保健・福祉の関係機関、関係職種を理解し、説明する。(必修)
- ② 保健所等における地域歯科保健活動を理解し、説明する。(必修)
- ③ 保健所等における地域歯科保健活動を経験する。(選択)
- ④ 歯科健診を経験し、地域住民に対する健康教育を経験する。(選択)

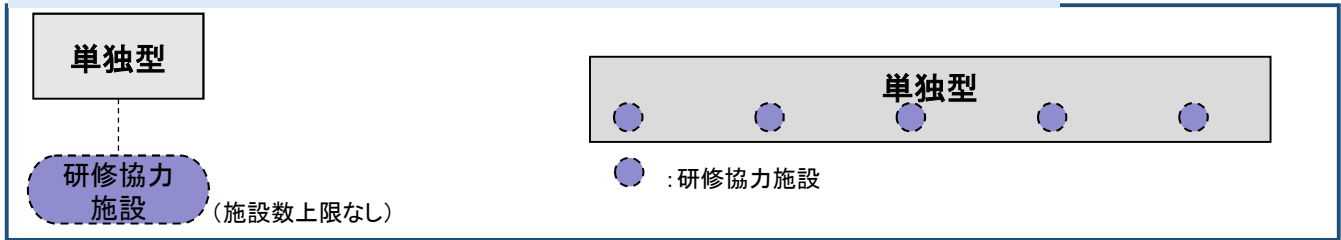
(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

- ① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。(必修)
- ② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。(必修)
- ③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。(必修)

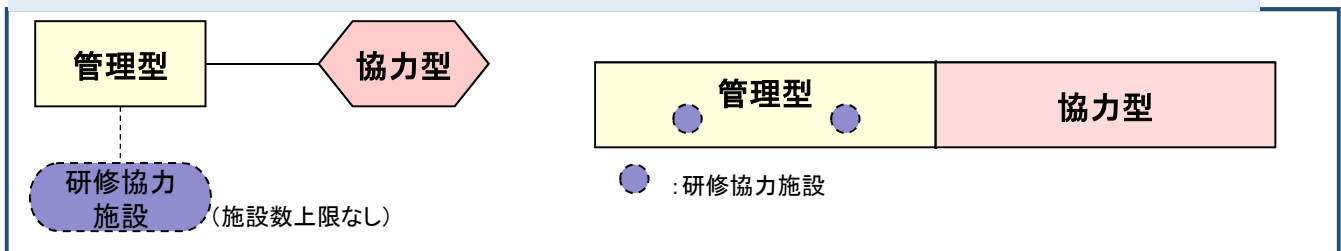
研修プログラムの群構成

参考1

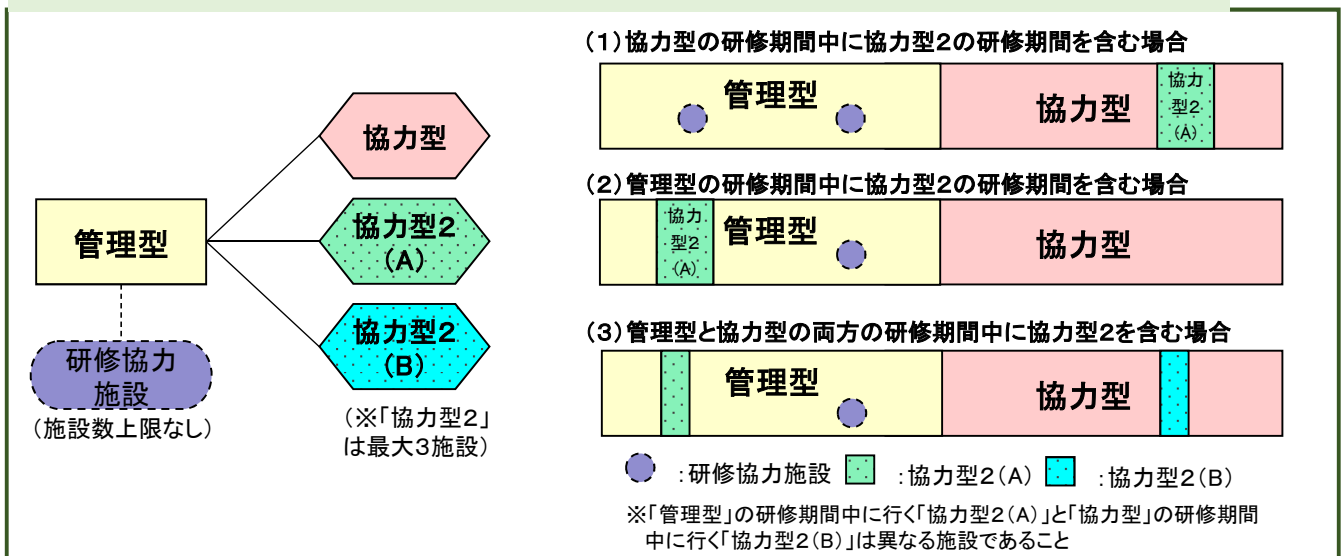
1. 「単独型」(+「研修協力施設」)で研修を行う場合（従前どおり）



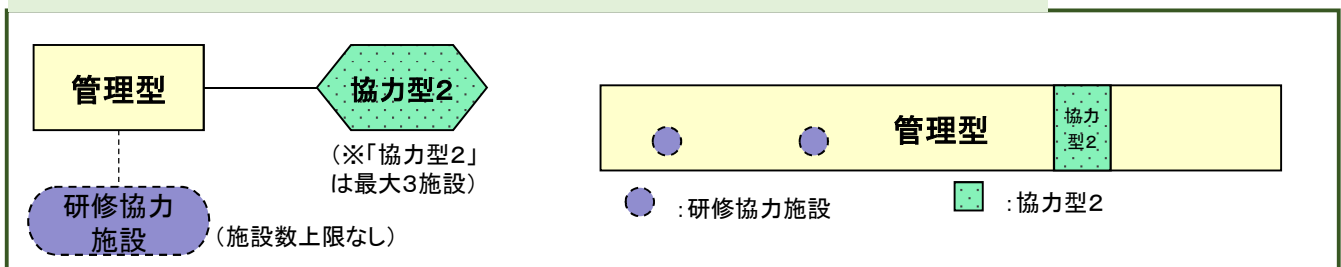
2. 「管理型」(+「研修協力施設」)+「協力型」で研修を行う場合（従前どおり）



3. 「管理型」(+「研修協力施設」)+「協力型」+「協力型2」で研修を行う場合



4. 「管理型」(+「研修協力施設」)+「協力型2」で研修を行う場合



※いずれも研修協力施設を含み、「協力型」が1施設の場合のイメージ図
 研修協力施設: 原則として「研修歯科医自らが診療に関わる研修」を実施しない施設

「協力型2」を含む研修プログラムにおける研修期間(組み合わせ)の考え方

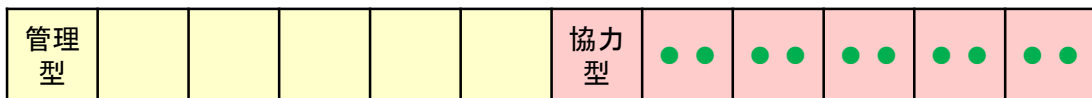
- ◆ 「協力型2」の研修期間:5日以上30日以内であり合計30日以内、連続していなくてもよい。
- ◆ 「管理型」又は「協力型」の研修期間:「協力型2」における研修期間を除き、それぞれ3月以上必要。
- ◆ 「協力型2」を含む場合の「管理型」又は「協力型」の研修期間:「管理型」又は「協力型」の研修期間は連続しているものとみなす。

1. 「協力型」の研修期間中に「協力型2」で研修を行う場合

(例1) 「管理型」(6月)+『「協力型」+「協力型2(A)」』(6月):「協力型2(A)」は連続する30日間



(例2) 「管理型」(6月)+『「協力型」+「協力型2(A)」』(6月):「協力型2(A)」は合計10日間(月2回×5月)

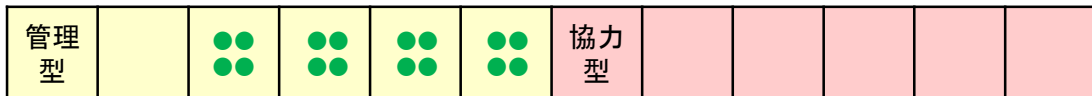


2. 「管理型」の研修期間中に「協力型2」で研修を行う場合

(例3) 『「管理型」+「協力型2(A)」』(6月)+「協力型」(6月):「協力型2(A)」は連続する15日間



(例4) 『「管理型」+「協力型2(A)」』(6月)+「協力型」(6月):「協力型2(A)」は合計16日間(月4回×4月)



3. 「管理型」と「協力型」のそれぞれの期間中に「協力型2」で研修を行う場合

(例5) 『「管理型」+「協力型2(A)」』(6月)+『「協力型」+「協力型2(B)」』(6月):
「協力型2」は合計20日間 [(A)は連続する15日間、(B)は5日間(月1回×5月)]

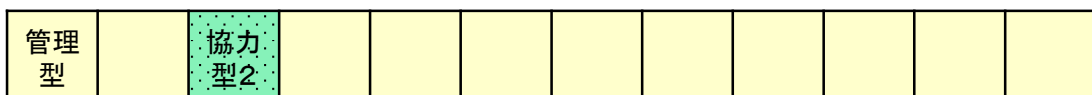


(例6) 『「管理型」+「協力型2(A)」』(6月)+『「協力型」+「協力型2(B)」』(6月):
「協力型2」は合計27日間 [(A)は12日間(月4回×3月)、(B)は連続する15日間]

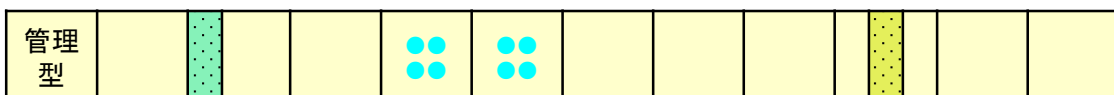


4. 「管理型」の研修期に「協力型2」で研修を行う場合 (「協力型」を含まない場合)

(例7) 「管理型」(11月)+「協力型2(A)」(1月):「協力型2(A)」は連続する30日間



(例8) 「管理型」(11月)+『「協力型2(A)」+「協力型2(B)」+「協力型2(C)」』(1月):
「協力型2」は合計30日間 [(A)は連続する11日間、(B)は8日間(月4回×2月)、(C)は連続する11日間]



□:「管理型」 □:「協力型」 ■●:「協力型2(A)」 ■●:「協力型2(B)」 ■:「協力型2(C)」

「協力型2」を活用する場合の同一研修プログラムの考え方

- ◆ 「協力型2」の有無に関わらず、到達目標が同一であり、基本的に同じ研修内容が実施可能な群構成となっていること。
- ◆ 「協力型2」の役割は、「管理型」又は「協力型」のいずれかの研修内容を補完するものであること。
- ◆ 研修期間については、「管理型」又は「協力型」のいずれかの研修期間が同一であること。
- ◆ 「協力型」の施設数は同一であること。

【同一研修プログラムの例（イメージ）】

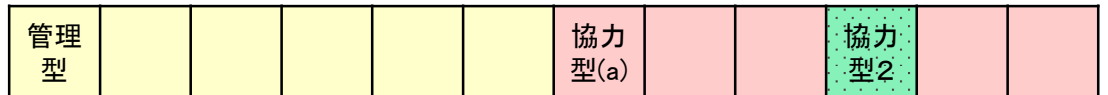
プログラムA:「管理型」(6月)+「協力型」(6月)



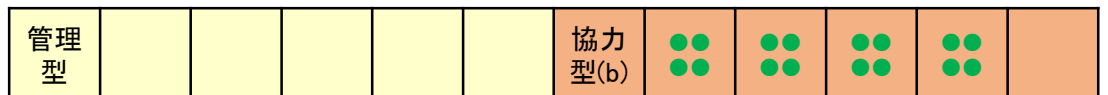
同一研修プログラム

A-1:「協力型」の研修期間中に「協力型2」で研修を行う場合

○ プログラムA-1①:「協力型2」→(A)で連続する30日間



○ プログラムA-1②:「協力型2」→(A)で合計16日間(月4回×4月)



⇒プログラムA、A-1①、A-1②は同一プログラム可



別プログラム

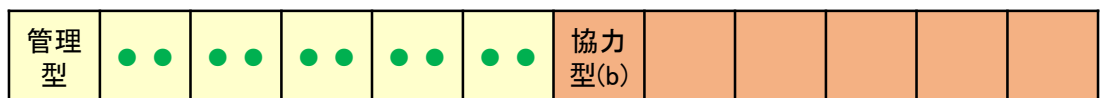
同一研修プログラム

A-2:「管理型」の研修期間中に「協力型2」で研修を行う場合

○ プログラムA-2①:「協力型2」→(A)で連続する30日間



○ プログラムA-2②:「協力型2」→(A)で合計10日間(月2回×5月)



⇒プログラムA、A-2①、A-2②は同一プログラム可

□:「管理型」 □:「協力型」(a) □:「協力型」(b) ■●:「協力型2」

令和3年度歯科医師臨床研修制度改正に向けたスケジュール

参考2

