

**令和3年度 歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）
実施団体公募要領**

1 総則

歯科医師臨床研修は、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を目的として行われていますが、研修歯科医が臨床研修の到達目標を達成するためには、良質な研修プログラムによる研修と適切な指導體制の確保が必要とされています。

このため、本要領は、別添「歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）実施要綱（案）」に基づき、歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）（以下「本講習会」という。）を実施する団体（以下「実施団体」という。）を選定することとし、以下の要領で公募するものです。

2 目的

本講習会により、歯科医師臨床研修における研修プログラムの企画立案・管理、指導歯科医及び研修歯科医に対する指導・助言、研修の進捗状況の把握・評価等を適切に行う能力を修得させ、プログラム責任者を養成する。

3 本講習会の内容等について

- (1) 開催回数：1回以上
- (2) 開催場所：厚生労働省の承諾のうえ決定すること
- (3) 開催期間：1回当たり4日間程度
講習期間は講習効果、実施方法等に配慮して決定することができる。
- (4) 受講者数：1回当たり40人程度
但し、受講者数は講習効果に配慮して決定することができる。
- (5) 受講資格：臨床研修施設に勤務する歯科医師で、次の各号に該当する者。
 - ① プログラム責任者として、現にプログラムの企画立案・管理に携わっている者、又は今後携わる予定のある者。
 - ② 指導歯科医講習会（一般財団法人歯科医療振興財団主催又は医政局長が策定する指導歯科医講習会の開催指針に則って開催されたもの）を修了している者。
- (6) 講師：講習科目を教授できる大学教授又はこれと同等の知識及び経験を有する者とする。
- (7) 講習内容：次に掲げる項目のいくつかがテーマとして含まれていること。
 - ① 研修プログラムの策定、点検
 - ② 臨床研修の到達目標の達成評価
 - ③ 指導歯科医の指導状況の把握
 - ④ 臨床研修における安全管理
 - ⑤ 労働関係法規
- (8) その他：
 - ① 講習期間中、専門に利用できる部屋が確保できること
 - ② グループワークをするための部屋（演習室）が確保できること
 - ③ 部屋等については、採光、換気等が適当であり、学習環境に配慮がされていること

- ④ 講習会を修了した者には、修了証を交付すること
- ⑤ 新型コロナウイルスの感染拡大の状況により、集合形式での開催が困難な場合は、オンライン形式によることとし、(1)から(7)に準じた方法で実施すること

4 本講習会に係る補助金の交付について

本講習会に係る補助金の交付については、予算の範囲内において、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年厚生省・労働省令第6号）の規定によるほか、別に定める「医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱」の定めるところにより交付するものです。

本講習会に係る補助金の交付については、講習会の実施に必要な経費（職員諸手当、非常勤職員手当、諸謝金、旅費、消耗品費、備品費、印刷製本費、通信運搬費、借料及び賃借料、損料（会場借料）社会保険料、委託費）に限りませんが、最終的な経費については、「医療関係者研修費等補助金及び臨床研修費等補助金交付要綱」の定めるところによります。

（補助率）定額

（基準額）3,183,000円（上限額）

5 事業期間

厚生労働省において事業の採択を決定した日から令和4年3月31日（木）

6 応募に関する諸条件

実施団体選定に係る公募に応募する者は、次の条件を全て満たす団体（以下「応募団体」という。）であること

- (1) 講習会の実施に係る会計処理等の事務処理を適切に行う能力を有すること
- (2) 講習会を実施する上で必要な経営基盤を有し、資金等の管理能力を有すること
- (3) 日本に拠点を有していること
- (4) 厚生労働省から補助金交付等の停止、又は指名競争入札において指名停止を受けている期間でないこと
- (5) 予算決算及び会計令第70条及び第71条の規定に該当しない者であること
- (6) その他参加資格として、別紙-1に掲げる公募参加適合条件を満たすこと

7 応募方法等

(1) 企画書等の提出書類

「歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）企画書」、「歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）に必要な経費内訳書」

（別紙-2）等を作成し、7(2)に示す応募方法により、提出してください。企画書は、様式任意ですが、以下の項目について具体的に記載してください。

- ① 講習会の実施に係る会計処理等の事務処理の実施体制について
- ② 予定する開催場所
- ③ 講習会の講習内容、講習期間、実施時期について
- ④ 講習期間中の講義等を実施する部屋、演習室の確保
- ⑤ 講師の確保

- ⑥ 講習会の周知方法、受講者の確保方法について
- ⑦ 類似業務の実績とその内容

(2) 応募方法

提出期限及び提出先（問い合わせ先）は以下のとおりです。

① 提出期間

令和3年5月12日（水）から令和3年5月26日（水）（必着）

② 提出先及び問い合わせ先

（提出先）

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局歯科保健課総務係 宛

※ 封筒の宛名面に「プログラム責任者講習会企画書在中」と朱書きで明記してください。

※ 応募書類は、原則として郵送又は宅配便により提出してください。

郵送の場合、簡易書留等、配達証明可能な方法をとってください。

（問い合わせ先）

厚生労働省医政局歯科保健課総務係

電話 03-5253-1111（内線 2583）

FAX 03-3595-8687

※ 問い合わせは、平日（月曜日～金曜日）午前9時30分～午後5時00分（正午から午後1時迄を除く。）とします。

③ 提出書類及び部数

ア 本事業に係る企画書	10部
イ 修了証（案）	10部
ウ 経費内訳書	10部
エ 団体経歴（概要）、財務諸表、定款等、応募団体の活動が分かる資料	1部
オ 保険料納付に係る申立書（別紙-3）	1部

(3) 提出書類の真正性確保

押印が省略され担当者等から提出される書類については、応募団体として決定されたものであること。

なお、提出書類に虚偽記載等の不正が発覚した場合は、実施団体として選考した後においても、補助金不交付等の措置を行う場合があります。

8 応募団体の評価について

(1) 「歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）に係る企画書評価について」及び「歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）に係る採点表」に基づき、提出された企画書等について評価を行い、業務の目的に合致し、かつ評価の高い企画書等を提出した上位二者を実施団体として選定します。

(2) 企画書等の評価を行うために応募団体からヒアリングを行うことがありますので、その際は厚生労働省の指定した日時・場所にご出席下さい（電話等の手段による場合もあります）。ご出席いただけない場合、当該者の企画書を無効としま

す。

(3) 企画書を提出した者が、提出書類に虚偽記載等の不正を行ったことが発覚した場合、7(2)③オの申立書を提出せず、又は虚偽の申立をし、若しくは申立書に反することとなった場合は、当該者の企画書を無効とします。

(4) 評価結果は、企画書等の提出した応募団体に遅滞なく通知します。

なお、評価に関する経過、内容等に係る問い合わせには応じられません。また提出された企画書等の資料は返却しませんので、その旨、ご了承ください。

公募参加適合条件

本講習会に応募しようとする者のうち、次に掲げる制度が適用される者にあつては、この公募の提出期限の直近2年間（⑤及び⑥については2保険年度）の保険料の滞納がないこと。

- ①厚生年金保険 ②健康保険（全国健康保険協会が管掌するもの）
③船員保険 ④国民年金 ⑤労働者災害補償保険 ⑥雇用保険

※ 各保険料のうち⑤及び⑥については、当該年度における年度更新手続を完了すべき日が未到来の場合にあつては前年度及び前々年度、年度更新手続を完了すべき日以降の場合にあつては当該年度及び前年度の保険料について滞納がない（分納が認められているものについては納付期限が到来しているものに限る。）こと。

歯科医師臨床研修指導医講習会（プログラム責任者講習会）に必要な経費内訳書

区 分	支出予定額			備 考
	員 数	単 価	金 額	
プログラム責任者講習会		円	円	
職員諸手当				
非常勤職員諸手当				
諸謝金 講師謝金				
旅費 講師等旅費				
職員旅費				
備品費				
消耗品費				
印刷製本費				
通信運搬費				
借料及び損料				
委託費				
合 計				

保険料納付に係る申立書

当団体は、直近2年間に支払うべき社会保険料（厚生年金保険、健康保険（全国健康保険協会管掌のもの）、船員保険及び国民年金の保険料をいう。）及び直近2保険年度に支払うべき労働保険料（労働者災害補償保険及び雇用保険の保険料をいう。）について、一切滞納がないことを申し立てます。

なお、この申立書に虚偽内容が認められたときは、履行途中にあるか否かを問わず当団体に対する一切の処分を受けることに異議はありません。

また、当該保険料の納付事実を確認するために関係書類の提示・提出を求められたときは、速やかに対応することを確約いたします。

年 月 日

住所又は所在地

商号又は名称

代表者名

厚生労働省医政局長 殿