

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(第10回)	参考資料 1
令和元年11月15日(金)	
医道審議会歯科医師分科会歯科医師臨床研修部会(令和元年度第2回)	資料6
令和元年10月30日(水)	

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中間報告
(令和元年10月29日)

1 研修内容について

(1) 到達目標の見直し

<現状・課題>

- ・平成18年の歯科医師臨床研修制度の必修化以降、到達目標は変更されていないため、現在の歯科医療のニーズを踏まえて見直す必要がある。
- ・歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版)では、「学修目標」が見直されており、卒前・卒後のシームレスな歯科医師養成を推進していく観点から、歯科医師臨床研修の到達目標との内容の一貫性が必要である。

<歯科医師臨床研修部会での主なご意見>

- ・到達目標は、研修歯科医の将来の目標設定に資するものであり、現在求められている多職種連携や地域包括ケアシステムを理解したうえで歯科医療を実践できるような内容や、基本的な診療技術に関する目標を含んでいる必要がある。

<ワーキンググループでの結論>

- ・現行の到達目標は、「基本習熟コース」及び「基本習得コース」から構成されているが、現行の到達目標が設定された当時から、地域包括ケアシステムの構築の推進など社会環境は大きく変化している。社会から求められる歯科医師像の変化や、卒前卒後のシームレスな歯科医師養成にむけた議論が開始されていることから、歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性等も踏まえ、新たな到達目標は、「A. 歯科医師としての基本的価値観」、「B. 資質・能力」、「C. 基本的診療能力」から構成するものとした。
- ・「A. 歯科医師としての基本的価値観」で示すプロフェッショナリズムに関する考え方は、医師・歯科医師共通であると考えられ、各項目における一般目標は、医師臨床研修の「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」と同じ項目とした。

<続き>

- ・「B. 資質・能力」については、同じく医学教育モデル・コア・カリキュラムにそって見直された医師臨床研修の到達目標を参考にしつつ、歯学教育モデル・コア・カリキュラムと整合性を図るように目標を設定した。
- ・「C. 基本的診療能力」には、「必修」と「選択」からなる新たな到達目標の見直し（案）を作成し、限られた期間で効率的かつ特色のあるプログラムでの臨床研修を実施するため、大学病院、病院歯科、歯科診療所などあらゆる研修実施体制に対応できるようにした。（別紙のとおり）
- ・「必修」について、到達目標を達成するのに必要な症例数の60%以上を含むこととし、「選択」について、「C-1 基本的な診療能力等」から1項目以上、「C-2 歯科医療に関連する連携と制度の理解等」から（2）多職種連携、地域医療の項目を含んだうえで2項目以上を選択することとした。

(2) 多面評価（360度評価）の推進・評価方法の標準化

<現状・課題>

- ・ 医師臨床研修においては、「医師臨床研修指導ガイドライン～2020年度版～」に360度評価を取り入れることが望ましいと明記された。
- ・ 歯科大学もしくは大学歯学部附属病院(以下、「歯科大学病院」とする)又は歯科大学に附属する臨床研修施設へのアンケート調査で360度評価を実施している歯科大学病院は28施設中10施設(36%)であった。
- ・ 研修評価については、DEBUTだけではなく、各臨床研修施設において作成した評価シートなど、様々な方法で行われている。

<意見>

- ・ 協力型臨床研修施設では、指導歯科医により様々な考え方があって指導方法や評価基準が異なるが、臨床研修の評価基準は明確にするべきである。
- ・ 研修修了時にどのレベルまで到達しているべきか、どう評価したらよいか、というガイドラインがあると運用しやすいのではないかと。

<ワーキンググループでの結論>

- ・ 360度評価（多面的な評価）を推進する。
- ・ 協力型臨床研修施設等での評価のあり方について引き続き検討する。
- ・ 新たな到達目標にあわせた評価方法の標準化・内容について引き続き検討する。

(3) 臨床研修修了後に基礎研究等を行うことを希望している研修歯科医に対する臨床研修プログラムのあり方

<現状・課題>

- ・ 医師臨床研修では令和2年度から施行される改正後の医師臨床研修制度において、「基礎研究医プログラム」（運用開始は令和4年度）が位置づけられた。
- ・ 歯科医師臨床研修修了後の進路で、大学院等で研究に進む者は全体の約15%であった。

<意見>

- ・ 研究をある程度視野に入れないと、歯科界でイノベーションが起こらなくなると考えられることから、早い段階でリサーチマインドを培う必要がある。
- ・ 1年の研修期間内に研究をどのように組み込むかは難しい面があり、例えば、社会人大学院のような形は考慮できないか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・ リサーチマインドを養うことは大切であるものの、歯科医師臨床研修においては研修期間1年間のプログラムが大半であり、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。
- ・ 研修歯科医が基礎研究等を行うことについては、研修に支障が出ないように体制整備を行うことを前提に、各大学が状況に応じて研修歯科医の支援方法等（研修時間外に研究を行う等）を検討するものとする。

2. 臨床研修施設について（歯科大学における研修体制のあり方・病院歯科における臨床研修の充実・歯科診療所における臨床研修の充実）

< 歯科医師臨床研修の現状 >

- ・平成 30 年度において、単独型・管理型臨床研修施設になっている病院（歯科・医科大学病院以外）は 147 施設、歯科診療所は 60 施設であり、必修化当初から比較すると増加傾向にあるが、募集定員はあまり変化していない。
- ・歯科大学病院の研修プログラム数では、単独型のプログラムが約 45%、管理型のプログラムが約 55%となっており、管理型プログラムでは、協力型臨床研修施設での研修期間は 8 ヶ月が最も多くなっている（歯科大学病院のプログラム全体の約 2 割）。
- ・歯科大学病院又は歯科大学に附属する臨床研修施設で研修を行う者は 7 割以上であり、その傾向はここ数年変化していないが、一般的な歯科診療を行う患者が少なく、臨床研修に対して協力が得られる患者が減っている歯科大学病院がある。
- ・病院歯科では、全身状態の把握や医科との連携を含む多職種連携等に関する研修が充実する一方で、一般的な歯科診療の研修は手薄になる場合がある。なお、募集定員に対する充足率は、7 割前後で推移している。
- ・歯科診療所の単独型・管理型プログラムについては知名度が低く、研修歯科医が集まりにくい。
- ・歯科医師として一般的な歯科診療にきちんと対応できないと歯科医師のアイデンティティーがないし、そのためには歯科診療所でもっと研修歯科医を受け入れてもらい、一般的な歯科診療の経験を積めるようにする必要がある。

(1) 大学病院が管理型臨床研修施設になる場合の協力型臨床研修施設に対する役割

<現状・課題>

- ・研修管理委員会は研修プログラムの管理をすることが明記されているものの、協力型臨床研修施設についての具体的な管理体制については記載されていない。(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の施行について 第2 省令の内容及び具体的な運用基準 6 研修管理委員会等の要件)
- ・歯科大学病院又は歯科大学に附属する臨床研修施設へのアンケート調査で「問題がある協力型臨床研修施設がある」と回答した歯科大学は28施設中11施設(39%)であり、具体的な内容としては、研修管理委員会に出席しないことが最も多く挙げられた。

<意見>

- ・複数の施設で研修を行うプログラムにおいては、各施設での研修内容や、研修の全体像が、管理型・協力型臨床研修施設間、協力型臨床研修施設間で相互に把握できるようにしたほうがよいのではないかと。
- ・比較的経験の浅い先生からベテランの先生までいるため指導歯科医の資質にばらつきがあり、指導歯科医の質を均一にする必要がある。
- ・歯科大学病院では、在宅医療や地域医療に関する研修の実施が難しい場合があり、歯科診療所との連携が課題である。一方で、連携する歯科診療所の指導歯科医の質の担保も重要である。

<ワーキンググループでの結論>

- ・管理型臨床研修施設に設置する研修管理委員会の機能強化を図り、協力型臨床研修施設等に対して適切な管理や評価を行うこと等、その役割をより明確にする。(例えば、協力型臨床研修施設全体の底上げを図るために、協力型臨床研修施設に対するセミナー開催等の取り組みを推進することなど。)

(2) 連携型臨床研修施設・研修協力施設のあり方

<現状・課題>

- ・平成 23 年に新設された連携型臨床研修施設は、当初指定された 2 施設にとどまる。
- ・研修協力施設として登録されている施設数は平成 31 年 3 月末時点で 632 施設あり、施設種別で見ると、約 68% (429 施設) が医療機関であった。研修協力施設には研修実施責任者が配置され、その指導下で臨床研修を行うこととなっているものの、指導歯科医を常勤で置くこと等の規定はない。現状として、研修協力施設では訪問歯科診療や全身管理研修が行われていることが多いが、指導体制は不明確になりやすい。

<意見>

- ・連携型臨床研修施設の管理は協力型臨床研修施設の負担が大きく、書類の手続きも煩雑であり、もう少しフレキシブルな運用ができるようにしてはどうか。
- ・連携型臨床研修施設と研修協力施設を併せて仕組みを見直したほうがよいのではないかと。

<ワーキンググループでの結論>

- ・連携型臨床研修施設の指定基準を見直し、歯科診療の研修を実施する施設として、協力型臨床研修施設 2 (仮) とし、指導体制や連携方法をより明確にする。(参考資料：スライド 45, 46)
- ・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、基本的に歯科診療の研修を実施する施設は含まないものとする。

(3) 研修歯科医の受入れがなかった場合の臨床研修施設の指定の取扱い

<現状・課題>

- ・ 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（以下「省令」とする。）第 14 条に臨床研修施設の指定の取消し、省令第 15 条に臨床研修施設の指定の取消しの申請についての規定があり、省令第 14 条に 3 年以上研修歯科医の受入れがないときの取扱いが記載されている。
- ・ 病院歯科や診療所では、1 施設あたりの受入人数が少ないため、採用時にはマッチ者がいても、国家試験の結果によって受入者が減る又はなくなることがある。

<意見>

- ・ マッチ者がいたにも関わらず受入れがない場合については、受入れがあったとみなしてよいのではないか。
- ・ 臨床研修施設が研修歯科医を受け入れるための努力をしなくなる可能性があるため、3 年以上受入れがない場合の臨床研修施設の指定の取消しの取扱い規定があるのはよい。

<ワーキンググループでの結論>

- ・ 病院歯科及び診療所の単独型・管理型臨床研修施設に限り、マッチ者がいたにも関わらず、国家試験不合格等により受入れがなかった場合については、受入れがあったものとみなす。
- ・ 単独型・管理型臨床研修施設で 3 年連続受け入れ実績のない施設のうち、単独型・管理型臨床研修施設としての指定継続を希望する施設は、「指定継続のための計画書」（仮）を提出のうえで指定継続の可否を判断する。

(4) 臨床研修施設の指定取消し後の再び指定申請があった際の取扱い

<現状・課題>

- ・省令第15条に基づき、研修歯科医の受入がないことから臨床研修施設の指定の取消しを申請した臨床研修施設が、再度の新規指定（再指定）を申請する場合があるが、再指定に関する規定は存在しない。

<意見>

- ・施設は研修歯科医を受け入れようと努力を続けているが受入のない施設なのか、臨床研修施設として厚生労働大臣の指定を受けるというステータスがほしいだけの施設なのか見極めることも必要。

<ワーキンググループでの結論>

- ・3年連続受け入れがなく、指定取消しを申請した施設から再指定申請があった際は、新規指定に準じて取り扱うこととし、併せて「再指定のための計画書」（仮）の提出を求め、その内容も踏まえて審査する。
- ・省令第6条に指定の基準が定められており、「第14条第1項の規定によりに指定を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないときは指定してはならない」こととあるが、再指定の場合も同様の取り扱いとする。

(5) 歯科医師臨床研修予定者のマッチ後の異動に関する特例

<現状・課題>

- ・ 歯科医師国家試験不合格等により、研修予定者を受入れることができなくなった受入施設（募集定員が少数である施設に限る）に対して、受入施設の募集定員を超えない範囲で、歯科大学病院にマッチしたから研修予定者を異動させることができる特例が設けられている。

<意見>

- ・ この特例を理解していない人も多いと思うので、制度として生かすのであれば、どれだけ広報するかということが課題である。
- ・ この特例を緩和しすぎてしまうと、マッチングシステムそのものが変わってしまうリスクがある。
- ・ この特例をうまく運用できれば、病院歯科等における研修歯科医受け入れがなくなるというリスクを減らすことはできる。

<ワーキンググループでの結論>

- ・ マッチ後異動に関する特例は、適切に運用する前提で現行のまま継続、周知する。

(6) 臨床研修施設の指定基準の見直し

<現状・課題>

- ・単独型・管理型・協力型・連携型臨床研修施設における「常に勤務する歯科医師」の要件は、それぞれ3名以上、2名以上、2名以上、1名以上となっているが、近年、病院歯科は常勤歯科医が1名の場合も多く、臨床研修施設の人員要件を満たすことが困難になっている場合がある。

<意見>

- ・臨床研修施設としてやる気があるが、歯科医師の人員要件のみを満たさない施設には、研修歯科医を受け入れる機会があってもよいのではないか。
- ・人員体制が整っていないことは、研修歯科医の不安材料になりかねないので、常勤換算を導入するとしても多少のハードルがある指定基準を検討してはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・現行の「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を認めることとする。ただし、臨床研修施設は、年間を通じて施設要件を維持するように歯科医師が勤務していること。加えて、研修歯科医が研修を行う日には各臨床研修施設において必要な歯科医師数が配置されていることとする。

(7) 無床診療所が単独型・管理型臨床研修施設になるための指定基準

<現状・課題>

- ・病床を有さない診療所が、単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設の申請する際は、協力型臨床研修施設として、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が必要である。

<意見>

- ・歯科大学病院の協力型臨床研修施設数が多くなっていることから、協力型臨床研修施設側に受け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け入れることができるとは限らず、2年連続の実績がないと単独型・管理型臨床研修施設になれないのはハードルが高い。

<ワーキンググループでの結論>

- ・単独型・管理型臨床研修施設として申請する直近の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する。

3. 指導体制について（指導歯科医の要件(更新制の必要性の検討も含む。) 指導歯科医講習会のあり方(内容、受講時期)

(1) 大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講

<現状・課題>

- ・大学病院に所属する歯科医師については、「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（平成16年3月26日）に基づき、5年以上の臨床経験を有する者であれば指導歯科医とする取り扱いとなっている。
- ・歯科大学病院に所属する指導歯科医のうち、指導歯科医講習会を受講していた者は指導歯科医全体で68%であったが、施設によってばらつきがみられた。

<意見>

- ・指導歯科医としてのスキルアップは必要であり、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義務付けてはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・大学病院の指導歯科医は、指導歯科医講習会の受講を必須とする。
- ・次項の指導歯科医の更新制と併せて、必要な検討を行う。

(2) 指導歯科医の更新制

<現状・課題>

- ・指導歯科医講習会の開催指針は、平成16年以降変更されておらず、直近の指導歯科医講習会は、全体として同じような内容で開催されている。
- ・指導歯科医講習会の受講者数は、これまでに約15,000人、直近5年間でも毎年700人以上が新規に指導歯科医となっているが、実際に研修歯科医の指導に従事している人数は不明である。

<意見>

- ・指導歯科医講習会には、現行の大学教育の内容を理解できるような内容や、コミュニケーションやプロフェッショナリズムについて受講者同士の考え方を取り入れるワークショップ形式が望ましい。
- ・比較的経験の浅い先生からベテランの先生までいるため指導歯科医の資質にばらつきがあり、指導歯科医の質を均一にする必要がある（再掲）。
- ・指導歯科医の要件として5年ごとの更新制を導入し、更新のための講習はe-learningを認めてはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・指導歯科医講習会の受講方法や内容等について見直す。
- ・指導歯科医は、5年毎の更新制を導入する。
- ・指導歯科医更新のための具体的な方法等については引き続き検討する。
- ・大学病院の指導歯科医を対象とした学内向け指導歯科医講習会についても併せて検討する。

(3) プログラム責任者講習会の受講

<現状・課題>

- ・ 医師臨床研修では令和2年度から施行される改正後の医師臨床研修制度では、プログラム責任者講習会の受講を必須としている。
- ・ 指導歯科医講習会を受講して数年経過した指導歯科医がプログラム責任者講習会を受講しているケースが多いが、特に大学病院においては必ずしもプログラム責任者や副プログラム責任者になっている訳ではない。

<ワーキンググループでの結論>

- ・ 単独型または管理型のプログラム責任者は、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ことを必須とする。
- ・ 研修管理委員会は、プログラム責任者講習会の受講者を研修プログラムの中でより活用できるように促す。
- ・ プログラム責任者講習会の実施方法や内容等を見直すことを検討する。

4 施行期日

施行の期日は令和3年4月の施行を念頭に議論を進めてきているが、制度の周知期間、臨床研修施設の準備期間を踏まえつつ、項目ごとの具体的な運用開始時期については、経過措置も含めて引き続き検討する。

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. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 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。

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

1. 基本的診療能力等

❖ 関連する「B. 資質・能力」

「3. 診療技能と患者ケア」「4. コミュニケーション能力」

「5. 歯科医療の質と安全の管理」

(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

❖ 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」

(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、適切な保険診療を实践する。(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)