

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（令和6年度）

中間報告

(令和6年 12 月 12 日)

○8月6日、9月26日、11月5日、12月4日に開催されたワーキンググループでのこれまでの議論を整理し、現時点での結論を報告するものである。

1 研修内容について（到達目標の見直し）

1) ①令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性

<現状・課題>

- ・令和3年度の改正時に、到達目標の構成・内容を大きく見直し、「A. 歯科医師としての基本的価値観、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務」を示すとともに、「C. 基本的診療業務」については必修項目と選択項目を設定した。
- ・令和4年度歯学教育モデル・コア・カリキュラムに、新たに追加された項目である「総合的に患者・生活者をみる姿勢」は、対応する到達目標として、C. 基本的診療業務（3）患者管理、（4）患者の状態に応じた歯科医療の提供があるが、「情報・科学技術を活かす能力」については位置付けられていない。

<主なご意見>

- ・前回の改正から、十分な時間が経過していないことから、今回の改正においては、到達目標の改訂は必要最低限としてはどうか。
- ・歯学教育モデル・コア・カリキュラムに新たに追加された「情報・科学技術を活かす能力」に対応する項目を、「B. 資質・能力」に追加してはどうか。
- ・AIについても正しく活用できるよう身に付けることが重要だ。情報科学技術に関する内容のため、到達目標の「8. 科学的探求」の前に7として位置づけてはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・前回の制度改正から十分な期間が経過しておらず、その評価が困難であることから、今回の制度見直しにおいては、基本的には「臨床研修の到達目標、方略及び評価」は改訂しない。
- ・一方で、今後、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づく臨床研修を修了した研修医、指導医及びプログラム責任者に対するアンケート調査の結果等を活用して、今般の改訂の効果、改善点等を分析し、次の改訂につなげることが必要であり、その際、医学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）との整合性を図ることが重要であることから、以下項目を追加する。
- ・到達目標 B「資質・能力」に情報・科学技術の項目について、「7. 情報・科学技術を活かす能力」を追加する。

1) ②共用試験の公的化を踏まえた見直し

<現状・課題>

- ・歯科医師法の改正により令和6年度から共用試験が公的化され、歯学生在臨床実習において歯科医業を行えることが明確化された。
- ・共用試験の公的化により、診療参加型臨床実習開始時の知識・技術等の質を担保するとともに、臨床実習から臨床研修までの一体化が促進される。

<ワーキンググループでの結論>

- ・公的化された共用試験の実施が本年度より始まったことから、現時点では、共用試験や診療参加型実習の実施状況の評価が困難である。今後の実施状況について評価を行ってから、共用試験の公的化を踏まえた到達目標の見直しを行う。

2) 歯科医療提供体制等に関する近年の検討状況を踏まえた歯科医師の養成

<現状・課題>

- ・令和6年5月に取りまとめられた歯科医療提供体制等に関する検討会中間とりまとめにおいて、地域包括システムにおける医科歯科連携、多職種連携の推進が提言された。
- ・第8次医療計画等に関する意見のとりまとめにおいて、在宅療養患者に対する口腔の管理の重要性が明記され、また、近年、口腔と全身との関係について広く指摘されるようになり、口腔の管理の重要性が高まっていることや地域の歯科医療従事者を病院において活用すること、病院と歯科診療所の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進することが明記された。
- ・これらを踏まえた臨床研修の研修内容をどのように考えるか。

<意見>

- ・病院歯科で研修を行うことにより、院内の医科と連携することにより多職種連携やデータ管理、感染管理等、様々な経験をすることができる。
- ・病院歯科で研修する研修歯科医が、歯科診療所との連携を経験することは大変重要なことではないか。
- ・病院内の歯科と医科の連携と、病院歯科と歯科診療の連携を2つの項目に分けて追加してはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・到達目標「C. 基本的診療業務」に、病院歯科に関する項目を追加する。
- ・病院歯科とその病院院内の医科との連携及び病院歯科と歯科診療所との連携について、それぞれを選択項目として追加する。

3) 医療安全に関する研修内容の充実

<現状・課題>

- ・医療安全にかかる意識の高まりを踏まえ、研修内容をより充実させるべきとの意見もある。
- ・令和5年度から「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」を開始し、歯科医療機関から報告されたヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、その結果を医療安全に資する情報として公表している。

<意見>

- ・到達目標「C. 基本的診療業務」1. 基本的診療能力 (2) 基本的臨床技能等 ⑥に医療事故の予防の目標が既にあるが、ヒヤリ・ハット等の経験については、別に、到達目標に位置づけてはどうか。
- ・ヒヤリ・ハット等の経験について、「その報告をきちんと書く習慣」、「起こったミスの原因等についての分析」、「分析後に医療事故防止対策を実践する行動」を到達目標に示してはどうか。
- ・医療安全にかかるアクシデント、インシデント、医療事故、医療事故報告書、インシデントレポート等の用語を整理して、到達目標を示す必要がある。
- ・研修歯科医に、積極的なインシデント等の報告を行って欲しいと読めるような到達目標の記載にしてはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・到達目標「C. 基本的診療業務」1. 基本的診療能力 (2) 基本的臨床技能等に、インシデント・ヒヤリ・ハット事例の作成等の項目を追加する。

2. 臨床研修施設について

＜臨床研修施設の現状＞

- ・ 前回の制度改正にて、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、協力型（Ⅱ）臨床研修施設を新設した。また、これに伴い、従来の「協力型臨床研修施設」を「協力型（Ⅰ）臨床研修施設」として位置づけた。
- ・ 前回の制度改正にて、「連携型」については廃止し、その改正時点で「連携型」として指定を受けている施設は、「協力型（Ⅱ）」に移行した。
- ・ 平成 28 年時の改正で、臨床研修施設の指定取消しについて「3 年以上研修歯科医の受入がないとき」が設定されたが、病院歯科等の指定取消の理由となっていたため、前回の制度改正にて、その取り扱いを改定した。
- ・ 現状において、前回改正時に議論された臨床研修施設の地域偏在、特に歯学部・歯科大学がある都道府県への一極集中については、同様の傾向となっている。
- ・ 前回の制度改正で新設された協力型（Ⅱ）臨床研修施設は、令和 6 年 4 月現在で 260 施設であり、増加傾向である。
- ・ 現状の研修協力施設について、前回の制度改正後、診療を行う施設（病院・診療所）は減少しているが依然として一定数が存在している。
- ・ 臨床研修施設の取消については、3 年以上研修歯科医の受入がない理由での取消は大幅に減少した。

＜意見＞

- ・ 前回の制度改正から 2 年しか経っていないことから、令和 3 年制度改正内容の評価については、もう少し経過をみる必要があるのではないか。

＜ワーキンググループでの結論＞

- ・ 前回の制度改正で対応した臨床研修施設（協力型（Ⅱ）臨床研修施設、研修協力施設の取扱い、3 年以上受入がない施設の特例の取扱い）については、引き続き、現状の運用とする。

1) 研修歯科医の採用に関するルールについて

<現状・課題>

- ・ 研修歯科医の募集・採用方法について、公募であれば歯科医師臨床研修マッチングプログラム以外の方法で募集することが可能となっている。
- ・ 現在、歯科医師臨床研修マッチングプログラムに参加している臨床研修施設は9割を超えているが、参加していない施設もある。
- ・ 歯科医師臨床研修マッチングプログラムに参加する施設が不適切な採用により、歯科医師臨床研修マッチング協議会のマッチング規約違反となり、マッチングに参加できなくなった事例が生じたが、マッチングに不参加でも研修歯科医の募集が可能であるため、現状では、施設への実質的な影響は少ない。

<意見>

- ・ 医師臨床研修制度と同様に、歯科医師臨床研修制度においても、歯科医師臨床研修マッチングプログラムを用いた公募による研修歯科医の採用を行うことを明記してはどうか。
- ・ マッチングの制度をよく理解しないまま、マッチングやマッチング以外でも研修歯科医を募集してしまった施設があり、そのような施設への対策が必要である。
- ・ ただちに、全ての単独型・管理型の臨床研修施設をマッチングに参加させるのは現実的に難しいことや、マッチング後の2次募集はマッチングを用いないため、医師臨床研修同様にマッチングによる公募は「原則」とするように示してはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・ 医師臨床研修制度と同様に、歯科医師臨床研修制度においても、研修歯科医の採用については、原則として、歯科医師臨床研修マッチングプログラムを用いた公募によって行うものとする。

2) 実地調査の位置付け

<現状・課題>

- ・臨床研修の実施状況や新規指定時の指定基準の適合状況等の確認のため、必要に応じて地方厚生局の担当者等が、臨床研修施設（又は指定を受けようとする施設）に赴き実地調査を行っている。
- ・歯科医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令（平成十七年厚生労働省令第百三号）では、報告を求めることができる旨は記載されているが、実地調査については位置づけられていない。
- ・近年、実地調査時の提出を求める資料に不備がある場合等において、実地調査の位置づけが明確ではないため、不備に対する追加提出を求める資料等の判断が難しい例があった。
- ・医師臨床研修においては、実地に調査を行うことについて、令和6年2月の省令改正において省令に明記された。
- ・臨床研修施設の増加に伴い、年間の実地調査数は増加している。昨年は37施設に行ったが、令和6年度は47施設を予定しており、実地調査の円滑な実施が必要である。

<意見>

- ・地方厚生局が実地調査に行う際、根拠になる法令等がないと、施設への対応が難しいこともあるかもしれない。
- ・その位置づけを明確化すべき。

<ワーキンググループでの結論>

- ・実地調査が滞りなく行えるようにするため、医師臨床研修制度と同様に、歯科医師臨床研修の地方厚生局が行う臨床研修施設に対する実地調査を位置づける。

3) 臨床研修修了後のキャリアパスをつなぐための体制整備

<現状・課題>

- ・ 前回の制度改正時に、歯科医師臨床研修期間中の基礎研究等の位置づけ等について議論されたが、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ず、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を検討することとされた。
- ・ 日本歯科専門医機構による歯科専門医制度の整備が進められていること等を踏まえ、臨床研修修了後のキャリアパスをつなぐための体制整備が求められている。
- ・ 臨床研修施設の新規指定の際、研修プログラムに専門研修にかかる内容を記載することは、原則として避ける運用を行っている。

<意見>

- ・ 専門研修について、臨床研修のプログラムに記載できるようにすることにより、歯科大学病院への研修歯科医偏在対策に寄与するのではないか。
- ・ 地方の病院歯科のように、歯科大学病院以外にも各都道府県に専門研修と臨床研修を行っている施設はあるため、このような施設が、研修プログラムに専門研修について記載できるようにしてはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- 歯科専門医機構が認定した歯科専門医を取得するための研修施設に認定されている歯科医師臨床研修施設で研修を行う場合に、以下の取り扱いを明確化する。
- ・ 歯科医師臨床研修の研修プログラムに、臨床研修の研修内容について、学会が定め、日本歯科専門医機構が承認した場合は、専門研修における修得すべき事項として組み込むことができる。
 - ・ 歯科医師臨床研修の研修プログラムに、臨床研修修了後の進路として日本歯科専門医機構の専門医取得のための専門研修が可能なことやその内容等を記載できる。

4) 臨床研修施設の地域偏在への対応（指導歯科医講習会の参加要件）

<現状・課題>

- ・臨床研修施設数が大都市に集中し、協力型（Ⅰ・Ⅱ）の施設が全くない県がある。そのような都道府県でも、指導歯科医を育成して臨床研修施設の指定を受けられるようにする必要がある。
- ・臨床研修施設の要件である常勤の指導歯科医は、前回の制度改正により指導歯科医講習会の受講が必須となった。しかし、指導歯科医講習会の受講倍率が高く、受講出来ない者がいる。

<意見>

- ・指導歯科医講習会の参加者について、受講倍率が高いことから、指導歯科医の要件である「臨床経験7年以上または5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者」を受講要件とすることによって、参加者希望者を整理してはどうか。
- ・大学病院も人手不足であり、指導歯科医講習会の受講要件を厳格化することは、指導歯科医の育成に差し障る可能性があるため、慎重であって欲しい。どのように受講の要件を示すのか、工夫が必要である。

<ワーキンググループでの結論>

- ・指導歯科医講習会受講修了とともに指導歯科医になることが可能な者が受講しやすくなるよう、指導歯科医講習会の開催指針の「6 指導歯科医講習会の参加者」に、指導歯科医の要件である「臨床経験7年以上または5年以上の臨床経験を有する者であって、日本歯科医学会・専門分科会の認定医・専門医の資格を有する者」を追加し、その詳細は引き続き検討する。

4) 臨床研修施設の地域偏在への対応（臨床研修施設と研修プログラムの公表）

<現状・課題>

- ・歯科医師臨床研修では、医科臨床研修に比べると自身の卒業大学で研修する者が多く、臨床研修施設を検討する際に他の施設への見学数や採用試験を受ける回数も少ない。
- ・良質な研修プログラムは多くあるが、学生等への研修プログラムの周知が不十分（D-REIS の認知度が低いため、出身大学以外の臨床研修施設や研修プログラムを知る機会が少ない）な施設も多いと思われ、学生等への研修プログラムの周知について検討が必要である。
- ・医師臨床研修では、臨床研修病院は、自院のホームページに研修プログラム等を掲載することが明示されている。

<意見>

- ・学生等への研修プログラムの周知は重要であり、研修施設は自施設のホームページに研修プログラム等について掲載する必要がある。
- ・管理型臨床研修施設のホームページに掲載する内容について、協力型（Ⅰ・Ⅱ）の情報についても掲載する必要があるのではないかな。

<ワーキンググループでの結論>

- ・医師臨床研修と同様に、臨床研修施設は自施設のホームページに研修プログラム等を掲載することを明示する。

4) 臨床研修施設の地域偏在への対応（歯科医師臨床研修広域連携型プログラムの新設）

<現状・課題>

- ・研修歯科医は歯学部のある都道府県に集中し、地域間の偏在がみられる。
- ・医師臨床研修では、医師多数県の基幹型病院（連携元病院）に採用された研修医が、医師多数県における研修を中心としつつ、医師少数県等の臨床研修病院（連携先病院）においても一定期間研修するプログラムが検討されている。

<意見>

- ・現状、歯科医師臨床研修において都市部の管理型臨床研修施設と地域の協力型臨床研修施設が連携して研修をおこなっているケースがあり、広域連携型プログラムは歯科医師臨床研修制度にも馴染むのではないかな。
- ・研修歯科医の引越費用や地域での滞在費等を行政が支援することを検討すべきではないかな。
- ・地域の管理型臨床研修施設と都市部の協力型臨床研修施設についても同様に扱ってもよいのではないかな。
- ・地域での臨床研修は非常に重要であり、協力型（Ⅱ）等を用いて必修にしても良いのではないかな。

<ワーキンググループでの結論>

【歯科医師臨床研修広域連携型プログラム（案）】

○広域連携型プログラムの定義

- ・研修歯科医が多い地域にある臨床研修施設を管理型として、研修歯科医の少ない地域の臨床研修施設で一定期間研修を行うプログラムとしてはどうか。

○広域連携型プログラムにおける研修歯科医の少ない地域における研修の定義

- ・「研修歯科医の少ない地域」の定義についてどのように考えるか。
- ・「研修歯科医の少ない地域」での研修期間についてどのように考えるか。

（案1） 協力型（Ⅱ）臨床研修施設のみとして、1ヶ月以内とする。

（案2） 協力型（Ⅰ）または（Ⅱ）臨床研修施設として、4ヶ月以内とする。

○広域連携型プログラム（仮）の推進

- ・現状の歯科医師臨床研修費補助事業の補助金をどのように考えるか。

○厚生労働省による広域連携型プログラム推進のための支援

- ・厚生労働省が広域研修プログラムへの参加を希望する管理型、協力型臨床研修施設の情報収集・情報提供を行うこととしてはどうか。

- ・歯科医師臨床研修広域連携型プログラムについての詳細は引き続き検討する。

5) 臨床研修におけるハラスメント対策

<現状・課題>

- ・臨床研修施設におけるハラスメントに関する問題を取りあげる必要があるとの意見がある。
- ・令和元年6月に労働施策総合推進法等が改正され、ハラスメントの防止のために必要な措置を講じることが事業主に義務付けられた。一方、小規模の歯科診療所における、ハラスメント等の体制が整備されているのか不明である。
- ・医師臨床研修指導ガイドラインには、研修医の指導体制（メンター等）・指導環境についての記載があるが、歯科医師臨床研修においては、示されているものがない。

<意見>

- ・ハラスメントについては、指導とハラスメントの線引きが難しいので、指導ガイドライン等で基準を示してはどうか。
- ・相談窓口やメンター等の研修歯科医をサポートする体制については、臨床研修施設によって事情が異なるため、幅広い様々なサポート体制が必要ではないか。
- ・規模が比較的小さい診療所等は、施設が相談窓口等を設置できないため、必要に応じて外部のサービスを利用してはどうか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・医師臨床研修と同様に指導ガイドライン等を作成し、研修歯科医の指導体制を示す。
- ・指導ガイドラインを作成し、施設の相談窓口やメンター等の研修歯科医をサポートする体制、外部サービス・相談窓口等について記載する。

6) D-REIS のあり方について

<現状・課題>

- ・D-REIS は、厚生労働省の歯科医師臨床研修プログラム検索サイト事業として、臨床研修施設及び研修プログラムの情報を公開し、臨床研修を受けようとする者を支援するとともに、施設やプログラムの申請、承認、登録情報の修正や報告を管理するシステムである。
- ・D-REIS は歯科医師臨床研修に関する情報を提供するためのサイトとして構築されており、年次報告を提出するためのシステムにはなっていないが、運用上、年次報告提出の代替手段として使用しているため、D-REIS を用いて年次報告を行った場合の取扱いが不明確となっており、臨床研修施設はメール等で別途、部分的に年次報告の提出をおこなっている。
- ・D-REIS で入力した年次報告の項目について、様式での出力ができず、文書管理方法が整理されていない。
- ・D-REIS の利用者は学生等の約3割で、その認知度は4割程度であった。
- ・歯科医師臨床研修マッチング協議会に歯科医師臨床研修マッチングプログラムに参加している単独型・管理型の研修施設の一覧が掲載されているため、学生等は、この一覧からも臨床研修施設の情報を得ることが出来る。

<意見>

- ・歯科医師臨床研修を受けようとする者が臨床研修施設を検討するための情報検索サイトから、年次報告、各種変更届及び各種講習会等の受講状況を申請・管理するシステムへ見直す必要があるのではないか。
- ・D-REIS を申請・管理のみのシステムとする場合、臨床研修施設や研修プログラムの周知が、各施設のホームページ等のみで行われることとなるが、ホームページが整備されていない施設もあることから、公的な研修プログラム情報の提供は継続すべきではないか。

<ワーキンググループでの結論>

- ・D-REIS は申請・管理、届出等のシステムとして、その機能を簡略化、効率化する。
- ・研修プログラムの検索機能については、マッチング協議会とも検討しながら、よりわかりやすい仕組みになるよう引き続き検討する。

3. 指導体制について

1) 指導歯科医のフォローアップ研修のあり方

<現状・課題>

- ・ 前回の制度改正にて、指導歯科医は5年ごとのフォローアップ研修の受講が必要となり、現状、臨床研修活性化推進特別事業にて指導歯科医のフォローアップ研修について、e-learning による研修が令和3年よりおこなわれている。
- ・ 前回の制度改正において「フォローアップ研修（講習会）の具体的な方法等については、引き続き検討し」となっており、具体的な方法等の検討が必要である。

<意見>

- ・ 現状のフォローアップ研修が、合計3時間程度の学習時間であり、これを基本としてフォローアップ研修の開催指針を作成することによって、フォローアップ研修の必修化による参加者の急増に対応してはどうか。
- ・ フォローアップ研修の認定について、単位制を導入し、日本歯科専門医機構の共通研修等も一部で単位として認めることで、研修の環境を整備してはどうか。
- ・ フォローアップ研修のテーマについては、項目ごとに分けて、それぞれの項目の中から、最低1単位は取得するように設定してはどうか。
- ・ 臨床研修制度が概ね5年ごとに改定されることから、臨床研修制度に関するテーマは改正時にe-learning等で速やかに受講することとしてはどうか。

【指導歯科医のフォローアップ研修の5項目（案）】

- ・ 歯科医師臨床研修制度等（歯科医療提供体制を含む）
- ・ 臨床研修の実際（カリキュラムプランニング、総合診療計画等）
- ・ ハラスメントにかかる研修（ハラスメント・メンタルヘルス・多様性への配慮）
- ・ 医療安全関連（医療安全・感染予防）
- ・ 労務関係等（人材育成・医療従事者の勤務環境改善マネジメント）

<ワーキンググループでの結論>

- ・ 今後、フォローアップ研修の受講者数の増加が見込まれることから、受講機会を増やすために、フォローアップ研修の開催指針を作成し、当該指針に則った内容であり厚生労働省が認める研修をフォローアップ研修とする。
- ・ 現状のe-learningによる研修内容を基本としつつ、単位制（30分を1単位、6単位以上を必要単位。各項目1単位以上を必須）とする。
- ・ 詳細は引き続き検討する。

2) プログラム責任者講習会のあり方

<現状・課題>

- ・前回の制度改正にて、プログラム責任者又は副プログラム責任者は、プログラム責任者講習会の受講が必要となったため、令和3年度に応募人数が急増した。
- ・直近も応募人数は150名程度で推移しているが、プログラム責任者講習会受講済であるプログラムは増加を続けている。
- ・講習会参加者の評価において、講習会が「極めて価値あり」、「かなり価値あり」との回答が9割を超えており、良好な評価を受けている。
- ・講習会の内容について、時間量、難易度、共に「ほぼ適当」との回答が最も多い。
- ・講習会の開催形式について、Web開催と現地開催で明確な差は見られなかった。

<意見>

- ・現地開催もWeb開催でも、アンケート調査から良好な評価を得ているため、現状の講習会の内容や開催形式については引き続き継続してはどうか。
- ・プログラム責任者講習会の必修化により、「回数が少なく、受講したくてもできない」との参加希望者から意見があがっている。

<ワーキンググループでの結論>

- ・プログラム責任者講習会の研修内容については、参加者から良好な評価を受けていることから、現在の内容を基本として実施する。
- ・プログラム責任者講習会の開催形式は、現地開催とWeb開催の両形式を維持する。
- ・プログラム責任者講習会の実施団体数または、実施団体がプログラム責任者講習会の開催数を増やすことにより、プログラム責任者講習会の開催数を増やす。

4. 施行期日

施行の期日は令和8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。

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. 情報・科学技術を活かす能力

- ① 情報倫理(AI 倫理を含む)及び個人情報を含むデータ保護に関する原則を理解し、実践する。
- ② 健康・医療・介護に関わる情報倫理及びデータ保護に関する原則を理解し、実践する。
- ③ 医療・保健・介護分野での Internet of Things (IoT)技術や AI 等のデータの適切な活用について理解する。

8. 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。

9. 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。

10. 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

研修プログラムの構成についての考え方

・「必修」項目として経験すべき内容については、

- ① 各研修プログラムで設定する到達目標の項目数における「必修」項目数の割合
 - ② 「必要な症例数」を定めている項目における「必修」項目の症例数の割合
- を総合的にみて、「必修」項目の内容が 60%以上経験可能な研修プログラムとなっていること。

・「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)
- ⑦ インシデント、ヒヤリ・ハット事例等を経験したら、報告書等を作成するとともに、その発生要因を分析することにより、必要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 病院における歯科の役割を理解し、病院内の医科との連携を経験する。(選択)
- ⑥ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)

- ⑦ がん患者等の周術期や回復期等の入院患者の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)
- ⑧ 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)
- ⑨ 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)
- ⑩ 地域における病院歯科の役割を理解し、病院歯科と歯科診療所の連携(歯科医療機関間の連携)を経験する。(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)