

**平成 23 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体制の確保が必要とされています。

このため、厚生労働省では、歯科医師臨床研修の効果的・効率的な推進を図ることを目的として、研修歯科医の臨床研修を支援するプログラム責任者を養成する講習会（プログラム責任者講習会、以下「講習会」という。）を実施することとしています。

については、講習会を実施する団体（以下「実施団体」という。）を選定するため、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 講習会の内容等について**

- (1) 開催回数： 1年度の実施回数は1回以上とする。
- (2) 講習期間： 原則として、1回あたりの講習期間は4日間とする。  
但し、講習期間は講習効果に配慮して決定することができる。
- (3) 受講者数： 原則として、1回あたり40人程度とする。  
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。
- (4) 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（財団法人歯科医療研修振興財団主催又は「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の開催指針について」（平成16年6月17日付け医政発第0617001号）に則って開催されたもの）を修了している者。
- (5) 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。
- (6) 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

- (7) その他：
- ① 講習期間中、専門に利用できる教室が確保できること
  - 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 必要な図書を有する図書室を利用できること
  - ④ 教室等については、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
  - ⑤ 講習会を修了した者には、修了証を交付すること。

#### 4 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、講習会の実施に必要な経費（賃金、謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、使用料及び賃借料、備品購入費、委託料）に限ります。

（補助率）定額

（基準額）3,097,000円（上限額）

#### 5 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 応募方法等

##### (1) 企画書の作成・提出

「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」等を作成し、6(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 講習会の講習内容、講習期間、実施時期について
- ③ 講習期間中の教室、演習室の確保、図書の利用方法
- ④ 講習会に必要な経費内訳（別紙様式による）
- ⑤ 講師の確保（予定）
- ⑥ 講習会の周知方法、受講者の確保方法について

##### (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

平成23年5月17日（火）から 5月30日（月）（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 あて

※ 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 大村、吉浪

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30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 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 10部

イ 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 10部

ウ 団体経歴(概要)、定款等、応募団体の活動が分かる資料

1部

7 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)に係る企画書等評価基準及び採点表」に基づき、提出された企画書等について評価を行い、業務の目的に最も合致し、かつ最も評価の高い企画書等を提出した一者を選定し、契約候補者とします。

(2) 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。

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

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	
賃金				
謝金 講師謝金				
旅費 講師等旅費				
職員旅費				
印刷製本費				
通信運搬費				
消耗品費				
使用料及び賃借料				
委託料				
備品購入費				
合 計				