

新たな歯科医師臨床研修制度における 評価方法の構築に向けた基盤研究

シンポジウム

主 催：令和3年度厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

「新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の
構築に向けた基盤研究」

研究代表者 田口則宏

研究分担者 長島 正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、
大澤銀子、秋葉奈美、岩下洋一郎

目 次

本シンポジウムの目的	<u>2</u>
本研究班 活動概要	<u>3</u>
シンポジウムのスケジュール	<u>4</u>
厚生労働省 基調講演	<u>5</u>
令和2年度アンケート調査結果報告	<u>25</u>
ワークショップ報告	<u>49</u>
研修評価の全体像	<u>54</u>
C 領域の評価	<u>57</u>
B 領域の評価	<u>62</u>
A 領域の評価	<u>70</u>

本シンポジウムの目的

令和2年度末の省令改正により、新たな歯科医師臨床研修制度が開始されることとなった。平成18年度の研修必修化以降、一貫して用いられてきた研修到達目標が大幅に改正され、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）との連携を通じて、卒前から卒後にわたってシームレスに繋がった構造となった。一方で、この新たな研修到達目標を適切に評価しうる全国共通の方法は、現時点で明確なものは存在しない。

本研究班は、令和2年度よりこの問題に対応すべく、全国の歯科医師臨床研修施設を対象に研修評価法に関するアンケート調査を行い、現状および問題点などを抽出するとともに、令和3年8月には関係者の皆様のご参加のもとワークショップを開催し、新たな到達目標に対応した研修評価の枠組みを構築するとともに、評価基準等の原案作成を行ってきた。

本シンポジウムでは、これらの経緯を概説するとともに、研究班が新たに構築した臨床研修の評価基準（案）および評価票（案）について提示するとともに、現行のオンライン歯科医師臨床研修評価システム（DEBUT）の更新に向けた取り組みについて紹介することを通じて、新たな評価方法に対する共通認識を得ることを目的とする。

[目次に戻る](#)

本研究班 活動概要

令和2年4月～11月

研究計画の立案、アンケート調査の企画、疫学研究倫理審査受審等の研究開始準備

令和2年12月～令和3年1月：

全国314の歯科医師臨床研修施設に対して研修評価に関するアンケート調査を実施

令和3年3月

外部有識者からのヒヤリング実施（北海道大学医学部 高橋 誠教授）

令和3年4月～7月

新たな研修制度に対応した研修評価の枠組みの構築、評価票（案）の提案および検討

令和3年8月7日

「歯科医師臨床研修評価方法の開発に向けたワークショップ」開催

令和3年9月～12月

新たな研修制度における研修評価の枠組み、および評価基準、評価票の構築

[目次に戻る](#)

シンポジウムのスケジュール

13:00～ 13:10 開会挨拶

13:10～ 13:50 基調講演 新たな歯科医師臨床研修制度の概要
厚生労働省医政局歯科保健課 高田淳子課長補佐

13:50～ 14:20 令和2年度アンケート調査結果報告（担当：大澤）

14:20～ 14:30 休 憩

14:30～ 15:45 研修評価の全体像と各領域の評価

14:30～ 15:00 研修評価の全体像とWS報告（担当：田口）

15:00～ 15:15 C領域の評価（担当：新田）

15:15～ 15:30 B領域の評価（担当：河野）

15:30～ 15:45 A領域の評価（担当：一戸）

15:45～16:05 総合討論（担当：長島）

16:05～16:15 閉会挨拶

進行担当：秋葉

運営担当：岩下

[目次に戻る](#)

厚生労働省 基調講演



令和3年12月18日

令和3年度厚生労働科学研究 田口班

新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けたシンポジウム

2021年4月1日

新たな歯科医師臨床研修制度の概要

厚生労働省医政局歯科保健課

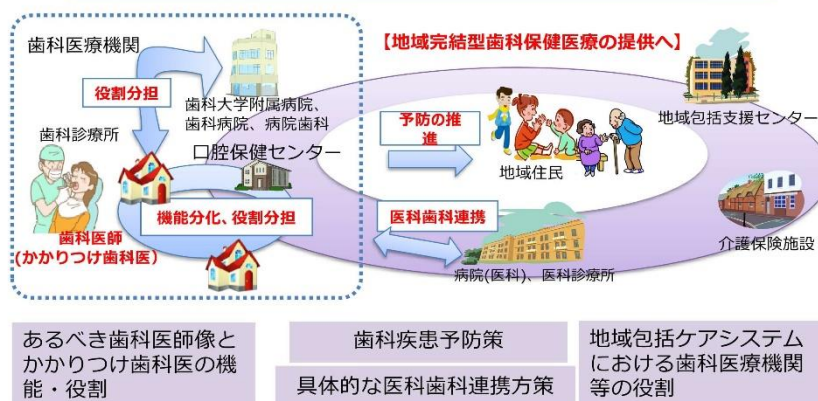
課長補佐 高田 淳子

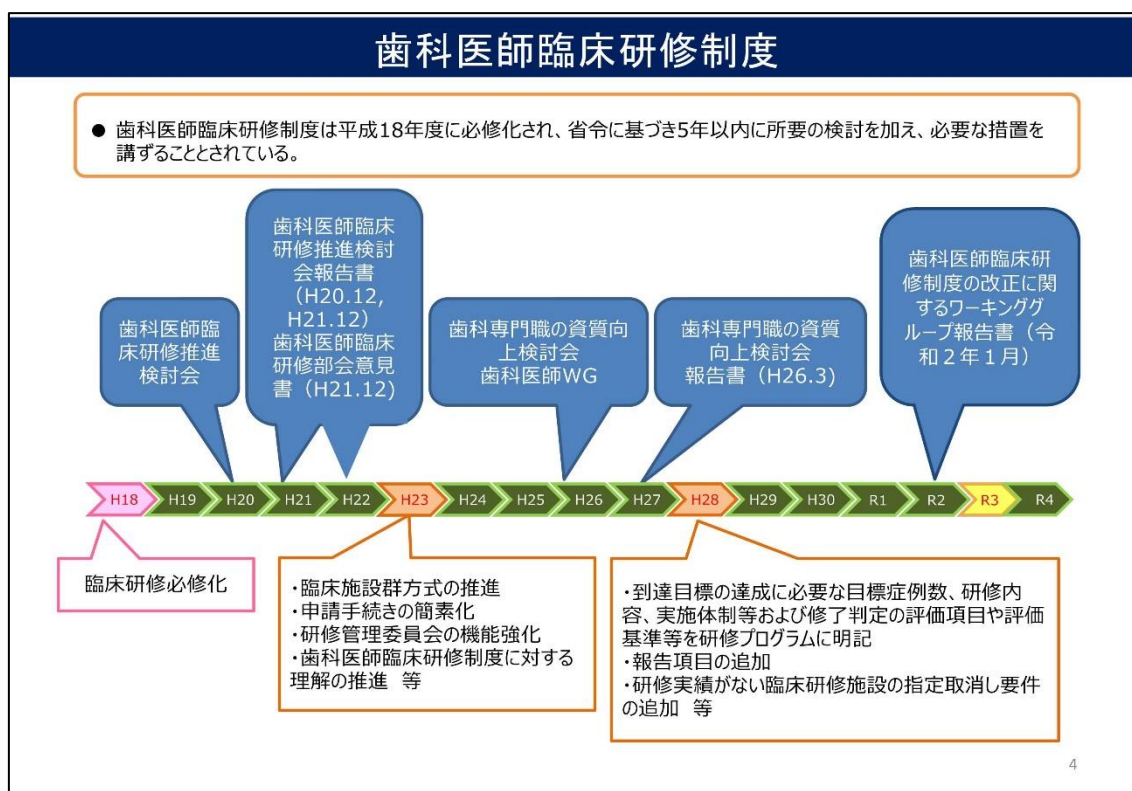
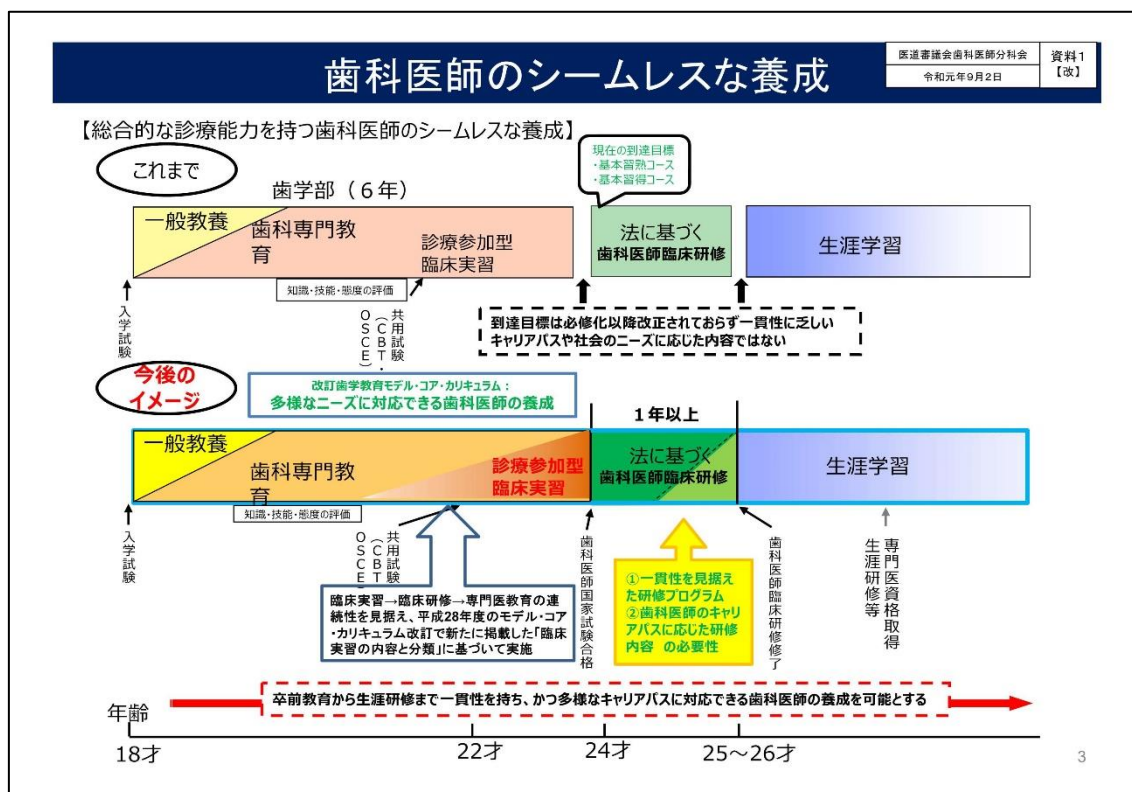
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

歯科保健医療ビジョン(平成29年12月)

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。

歯科保健医療の需要と提供体制の目指すべき姿(イメージ図)





令和3年度 制度改正のポイント

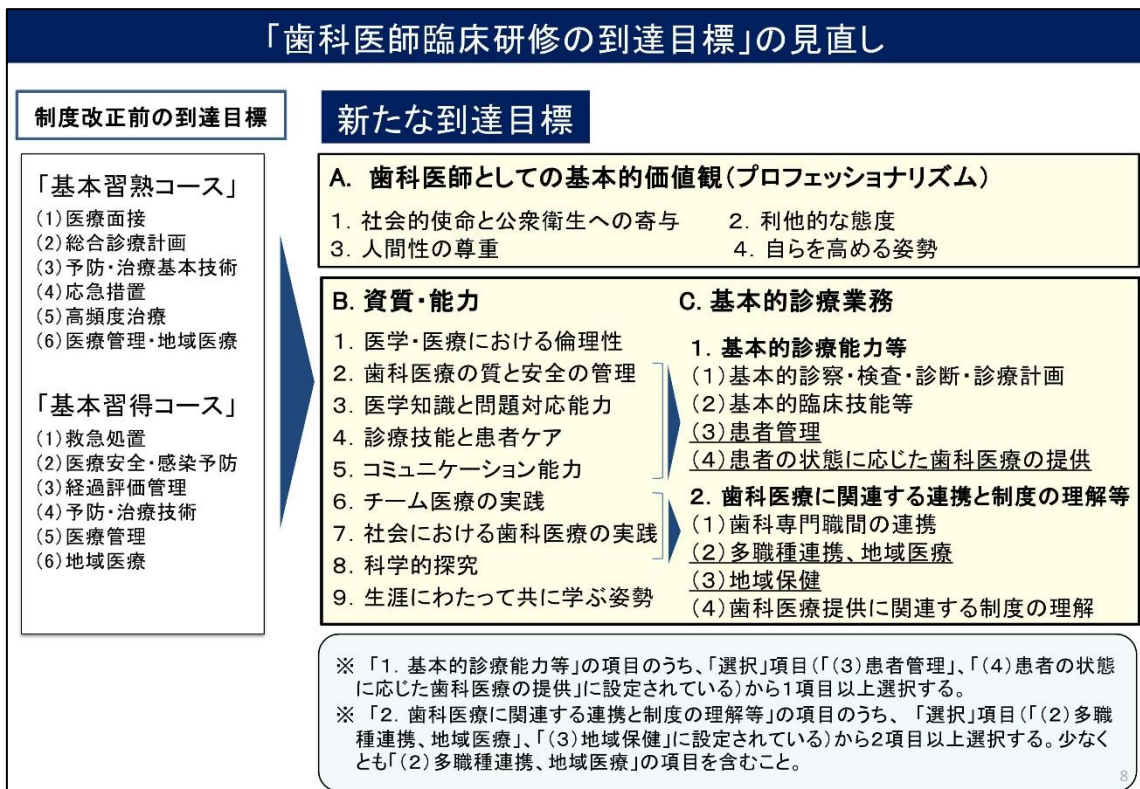
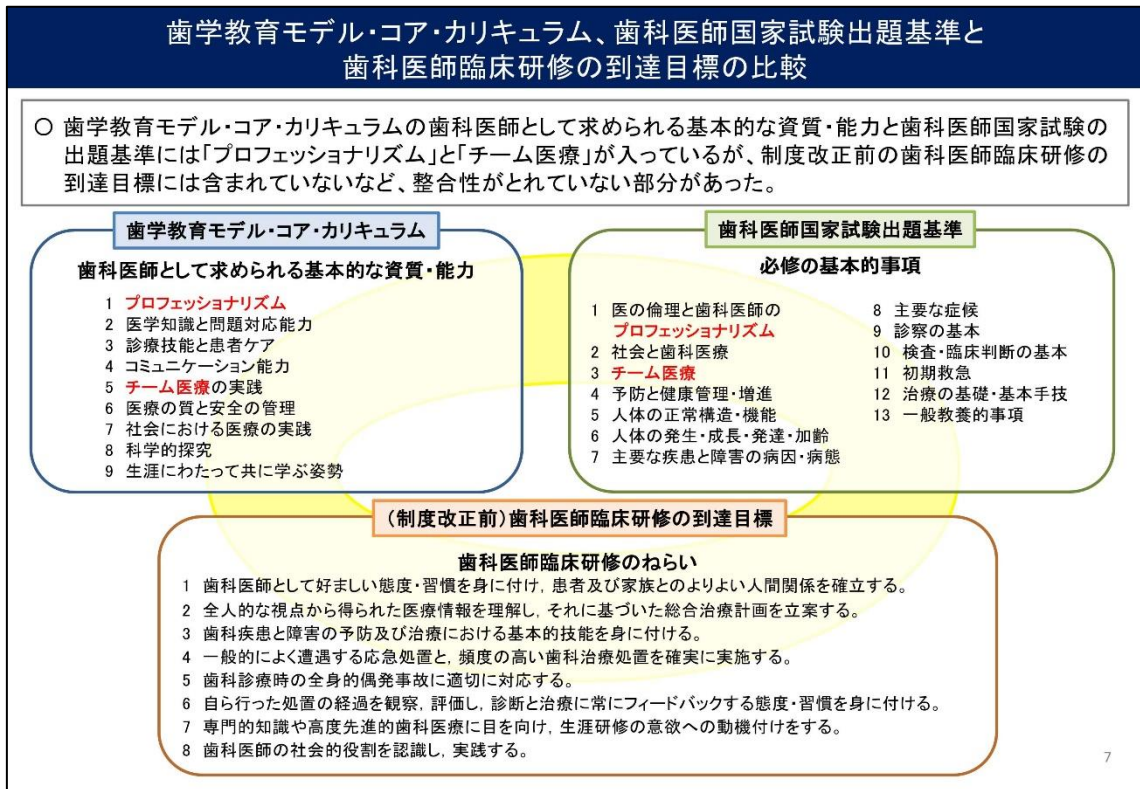
- ① 歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応した歯科医師養成のため、**到達目標の見直し**を行った。
- ② 新たな到達目標も踏まえ、病院歯科や歯科診療所との連携がより重要になる。在宅歯科医療や全身管理に係る研修等の充実を図る観点から、従来の管理型・協力型臨床研修施設の研修内容を補完する臨床研修施設として、**協力型（Ⅱ）臨床研修施設を新設した**。

③ 評価方法・評価内容について

- ・ 研修歯科医の研修態度等の適切な評価を行う観点から、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・評価方法については、引き続き検討を行う。

『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）より抜粋

5



臨床研修の目標

✓ 臨床研修の目標

「臨床研修の目標」とは、「歯科医師臨床研修の到達目標」(別添)を参考にして、臨床研修施設が研修プログラムにおいて研修歯科医の到達すべき目標として作成されるものである。

「臨床研修の目標」は、「歯科医師臨床研修の到達目標」を達成できる内容で、かつ、「臨床研修の目標」を達成するために必要な症例数や研修内容を含まなければならない。

なお、「歯科医師臨床研修の到達目標」は、「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」、「C.基本的診療業務」から構成されており、「C.基本的診療業務」には、すべての研修プログラムに位置づけることが必要な項目である「必修」項目と、個々の研修プログラムの特徴に応じて、選択が可能な項目である「選択」項目とがある。

「臨床研修の目標」を作成する際は、「必修」項目の内容と、「選択」項目のうち「(2)多職種連携、地域医療」の内容を必ず含むこと。また、「選択」項目のうち、「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。

(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)
令和3年3月31日付け医政発0331第75号

9

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。

10

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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。
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。

11

C.基本的診療業務 1.基本的診療能力等①

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画	必修	選択
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。	●	
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。	●	
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。	●	
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。	●	
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。	●	
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。	●	

12

C.基本的診療業務 1.基本的診療能力等②

(2) 基本的臨床技能等

	必修	選択
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。	●	
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。 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。	●	
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。	●	
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。	●	
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。	●	

13

C.基本的診療業務 1.基本的診療能力等③

○ 「基本的診療能力等」の項目のうち、「選択」項目から必ず1項目以上選択すること。

(3) 患者管理

	必修	選択
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。	●	
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。	●	
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。	●	
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。	●	
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。		●

(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

	必修	選択
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。	●	
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。	●	
③ 在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を経験する。		●
④ 障害を有する患者への対応を実践する。		●

14

C.基本的診療業務

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等①

(1) 歯科専門職の連携

	必修	選択
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。	●	
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。	●	
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。	●	

15

C.基本的診療業務

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等②

○「歯科医療に関連する連携と制度の理解等」のうち、「選択」項目から必ず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。

(2) 多職種連携、地域医療

	必修	選択
① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。	●	
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。	●	
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。		●
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。		●
⑤ 離島やへき地における地域医療を経験する。		●
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。		●
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。		●
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。		●

16

C. 基本的診療業務		
2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等③		
(3) 地域保健	必修	選択
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。	●	
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。	●	
③ 保健所等における地域歯科保健活動を経験する。		●
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。		●
(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解	必修	選択
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。	●	
② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。	●	
③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。	●	
○ 「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。		

17

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

2

協力型(Ⅱ)臨床研修施設の新設

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

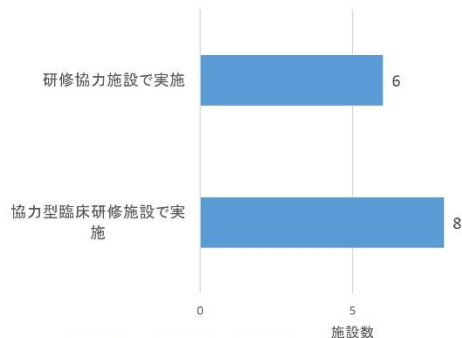
歯科大学病院における訪問歯科診療と全身管理研修の実施状況

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9回)
令和元年9月30日(月)

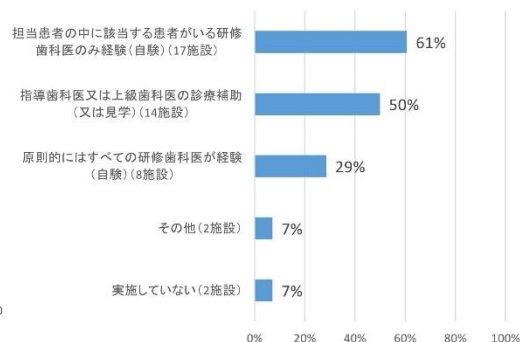
資料1

- 大学病院で訪問歯科診療を実施できない場合は、協力型臨床研修施設又は研修協力施設で研修を行っていた。
- 全身管理研修のうち、モニタリングが必要な外来患者に対する研修は、自験や診療補助を含め、ほとんどの歯科大学病院で実施していた。

歯科大学病院で訪問歯科診療を行わない場合の訪問
歯科診療研修状況(回答施設数:9施設、複数回答)



モニタリングが必要な外来患者に対する研修の実施状況
(回答施設数:28施設、複数回答)



調査方法:一般社団法人日本歯科医学教育学会を通じて、アンケート調査を実施
回答施設:歯科大学(歯学部)附属病院
又は歯科大学に附属する臨床研修施設
調査期間:令和元年8月

(医政局歯科保健課調べ)

19

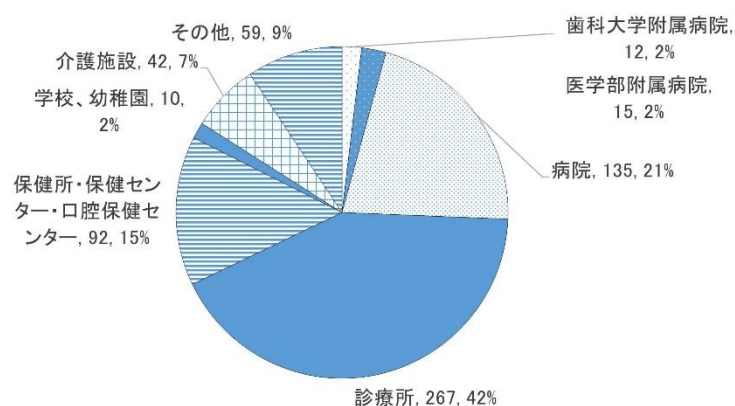
研修協力施設の状況

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9回)
令和元年9月30日(月)

資料1

- 研修協力施設として登録されている施設数は632施設であった。
- 施設種別にみると、約68%(429施設)が医療機関であり、歯科大学附属病院や医学部附属病院も含まれている。

<研修協力施設の内訳>



(平成31年3月31日時点、医政局歯科保健課調べ)

20

連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直し①

- 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、従来の「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」を「協力型(Ⅰ)」として位置づけた。
- 「協力型(Ⅱ)」は、「管理型」及び「協力型(Ⅰ)」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。
- 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(Ⅱ)」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、介護施設、社会福祉施設、各種健診・健診の実施施設を除き、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る施設は含まないものとした。**
 ・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(Ⅱ)**」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。)

21

連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直し②

臨床研修施設の指定区分

従前（令和3年度まで） 制度改正後（令和4年度以降）

- 単独型臨床研修施設 単独型臨床研修施設
- 管理型臨床研修施設 管理型臨床研修施設
- **協力型**臨床研修施設 → **協力型(Ⅰ)** 臨床研修施設
- **連携型**臨床研修施設 → **協力型(Ⅱ)** 臨床研修施設

一部の研修協力施設

22

新しい臨床研修施設等の指定基準(制度改正後)

臨床研修施設等		研修期間	指導歯科医(※)	常に勤務する歯科医師	備考
単独型	指定	12月	1名以上	3名以上	
管理型	指定	連続した3月以上	1名以上	2名以上	・3月を超える期間については1月単位として連続しなくてもよい。 ・管理型の研修期間中に、協力型(Ⅱ)の研修期間が設定される場合、連続性を考慮しなくてもよい。
協力型(Ⅰ)	指定	連続した3月以上	1名以上	2名以上	協力型(Ⅰ)の研修期間中に、協力型(Ⅱ)の研修期間が設定される場合、連続性を考慮しなくてもよい。
協力型(Ⅱ)	指定	5日以上30日以内	1名以上	1名以上	
研修協力施設	登録	合計1月以内	(規定なし)		へき地・離島診療所、病院、診療所、保健所、介護施設、社会福祉施設、赤十字血液センター、各種検診・健診の実施施設等

(※)同時に受入れる研修歯科医数が、指導歯科医数の2倍を超えないこと。

23

協力型(Ⅱ)臨床研修施設と研修協力施設の比較

	協力型(Ⅱ)	研修協力施設
位置づけ	厚生労働大臣の指定が必要	厚生労働大臣の指定は不要
研修内容	管理型・協力型(Ⅰ)を補完する内容	
想定する臨床研修施設	全身管理に関する研修を含め、歯科医療に関する研修(歯科健診やへき地・離島診療所等の年に数回の研修を除く)を実施する医療機関	へき地・離島診療所、保健所、介護施設、社会福祉施設、赤十字血液センター、各種検診・健診の実施施設等 ※原則として、歯科医療に関する研修を行う病院、診療所は含まないが、医科診療科における病棟研修等を実施する場合は可能とする
臨床研修施設の指定	他の区分の臨床研修施設(単独型臨床研修施設等)となることできる	—
研修期間	合計5～30日以内	合計1月以内
研修期間の考え方(位置づけ)	管理型・協力型(Ⅰ)の研修期間に含めない	単独型・管理型の研修期間に含める
その他	グループ化研修を前提としない	—
施設の管理	管理型が管理	単独型・管理型が管理
常に勤務する歯科医師	1人以上	—
指導歯科医	常勤	—

24

経過措置について

協力型(Ⅱ)の新設に伴う検討

○ 研修協力施設で歯科診療を行う研修を行っている場合、協力型(Ⅱ)としての指定が必要。

原則として令和4年度開始の研修プログラムから指定が必要であるが、指導歯科医がいらない等指定要件をすぐに満たすことが困難な施設もあることが想定されることから、令和6年度の研修開始(令和5年4月30日までの提出が必要)までに、協力型(Ⅱ)としての指定手続きを行う必要がある。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
協力型(Ⅱ)の運用					
	～R3年4月30日 R4年度 プログラム提出	R4年4月～ 協力型(Ⅱ) 運用開始	経過措置		R6年4月～ 歯科診療を行う研修 協力施設は全て協力 型(Ⅱ)へ移行

25

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3

研修歯科医の評価について

ひとくらし、未来のために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

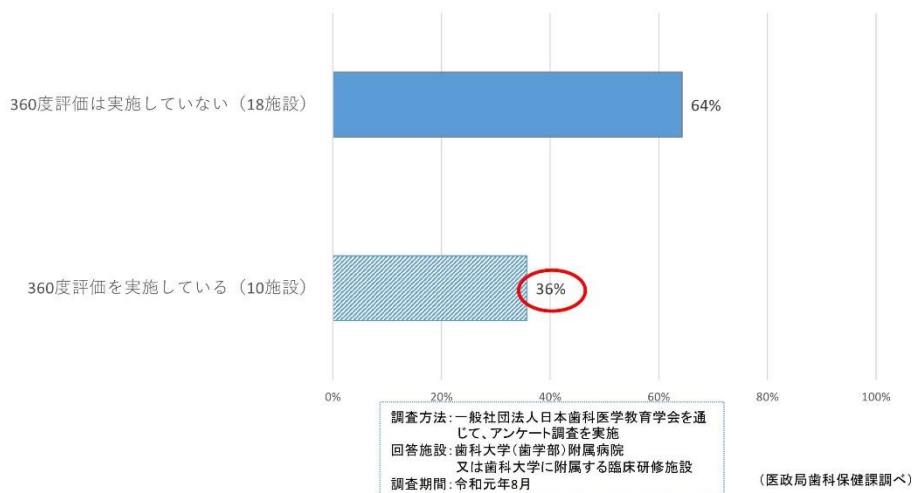
360度評価（多面的な評価）の実施状況

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9回）
令和元年9月30日（月）

資料1

- 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。

360度評価（多面的な評価）の実施状況（回答施設数：28施設、複数回答）



27

到達目標に対する評価

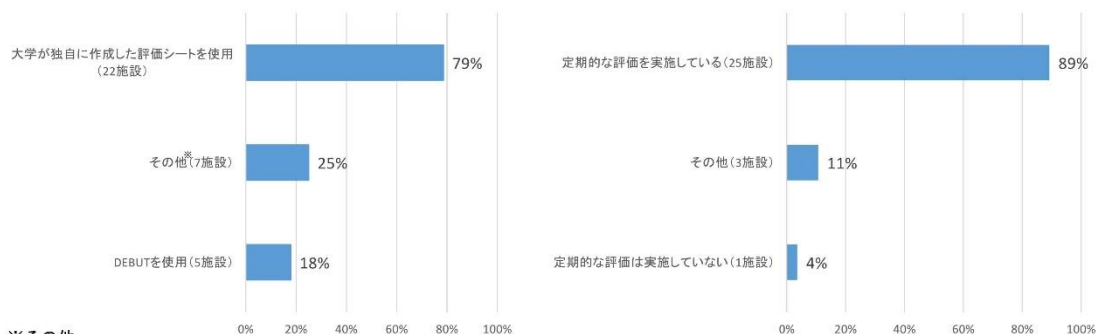
歯科医師臨床研修制度の改正に関するワーキンググループ
（第9回）
令和元年9月30日（月）

資料1

- 「単独型・管理型臨床研修施設として受け入れている研修歯科医に対する評価の方法」について、「大学が独自に作成した評価シートを使用」と回答した歯科大学病院は28施設中22施設（79%）であった。
- 到達目標に対し、「定期的な評価を実施している」と回答した歯科大学病院は28施設中25施設（89%）であった。

単独型・管理型臨床研修施設として受け入れている研修歯科医に対する評価の方法（回答施設数：28施設、複数回答）

到達目標に対する定期的な評価（中間評価など）の実施状況（回答施設数：28施設、複数回答）



※その他

- ・e-logbookを利用（卒前臨床実習とリンク）
- ・各診療科がそれぞれ症例数、レポート等で評価を行い、それらを取り纏めて総合評価を行う。
- ・大学病院のカリキュラム到達度評価表及びポートフォリオによる評価
- ・週報の提出、症例発表
- ・約2か月に1回 チューターによる全担当患者に対する内容チェック指導を行い評価 等

調査方法：一般社団法人日本歯科医学教育学会を通じて、アンケート調査を実施
回答施設：歯科大学（歯学部）附属病院
又は歯科大学に附属する臨床研修施設
調査期間：令和元年8月

（医政局歯科保健課調べ）

28

多面評価の推進・評価方法の標準化

背景

- 研修歯科医の行動目標等の達成度に関する評価は、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も、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。

改正の概要

- 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。

29

評価項目や基準等に関する記載①

【現行の関係通知の記載】

5 臨床研修施設の指定の基準

(ア) 研修プログラムには、次に掲げる事項が定められていること。

(略)

⑦ 研修歯科医の評価に関する事項

「研修歯科医の評価に関する事項」とは、研修プログラムにおいて研修歯科医の修了判定の評価を行う項目や基準等を示すものであること。

なお、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からの多面評価を含めることが望ましい。

(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)
令和3年3月31日付け医政発0331第75号

30

評価項目や基準等に関する記載②

17 臨床研修の評価

(1) 研修期間中の評価

研修期間中の評価は、形成的評価により行うことが重要であり、研修歯科医ごとの知識・態度・技能に価値ある変容をもたらすことを主な目的とすること。

研修歯科医及び指導歯科医は、「臨床研修の到達目標」に記載された個々の項目について、研修歯科医が実際にどの程度履修したか随時記録を行うものであること。

研修の進捗状況の記録については、研修歯科医手帳を利用するほか、インターネットを用いた評価システムなどの活用も考えられること。

研修歯科医の研修制度等の適切な評価を行う観点から多面評価を推進するため、指導歯科医及び研修歯科医に関わる他の関係者は、定期的に、さらに必要に応じて随時研修歯科医ごとに研修の進捗状況を把握・評価し、研修歯科医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮すると共に、評価結果を研修歯科医にも知らせ、研修歯科医及び指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげるものであること。

(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) 31
令和3年3月31日付け医政発0331第75号

評価項目や基準等に関する記載②

(2) 研修期間終了時の評価

研修歯科医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修歯科医ごとの症例数や臨床研修の目標の達成状況を報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行うこと。

評価は、研修実施期間の評価及び臨床研修終了時の到達目標の達成度の評価(行動目標等の達成度の評価及び臨床歯科医としての適性の評価)に分けて行い、両者の基準が満たされた時に修了と認めるものであること。

(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)
令和3年3月31日付け医政発0331第75号

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

◆「新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けた基盤研究」

- ・ 研究代表者 田口則宏
- ・ 研究分担者 長島 正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美、岩下洋一郎

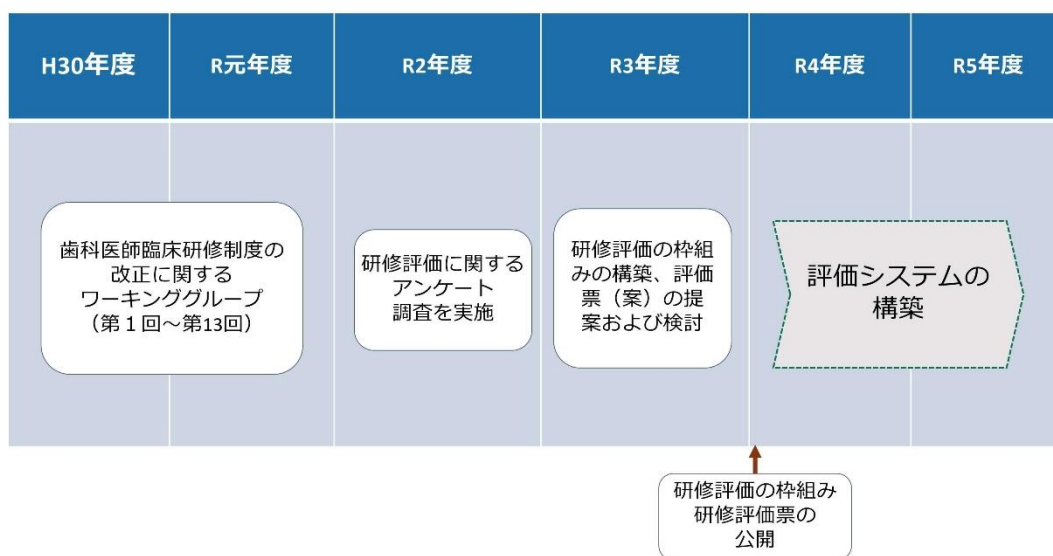
・ 研究主旨

令和3年度より施行される新たな歯科医師臨床研修制度に伴い、研修評価方法の開発が望まれている。本研究では研修必修化以降15年間にわたって使用されてきたオンライン歯科医師臨床研修評価システムの使用状況を含め、全国の研修施設において使用されている評価方法の実態を明らかにし、現状の問題点や各施設での工夫点を理解することを通じて、新たな歯科医師臨床研修制度に適用できる評価方法の開発に向けた基盤を構築する。

研修期間2年（令和2年度～3年度）

33

多面評価の推進・評価方法の標準化に向けた 今後の予定



34



ご参考

- 歯科医師臨床研修の制度改正に関する資料は、以下のウェブサイト
に公開されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000171072_00001.html

- ご不明点がありましたら、各地方厚生局医事課の歯科医師臨床研修
担当までご照会くださいますようお願いいたします。

ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

カスタム検索

検索

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

新型コロナウイルス感染症情報特設ページ、(English) Information on COVID-19、(中文) 新型冠状病毒感染症資訊

雇用調整助成金、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金に関する情報については、こちらをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症対策のため、テレワークの実施を検討している企業の方や労働者の方は、こちらをご覧ください。

ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

カスタム検索

検索

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

テーマ別に探す

政策分野別に探す

健康・医療

健康

食品

医療

医療保険

医薬品・医療機器

生活衛生

水道

子ども・子育て

子ども・子育て支援

職場における子育て支援

福祉・介護

障害者福祉

生活保護・福祉一般

介護・高齢者福祉

雇用・労働

雇用

人材開発

労働基準

雇用環境・均等

非正規雇用（有期・パート・派遣労働）

労働政策全般

相談窓口等

年金

年金・日本年金機構関係

他分野の取り組み

国際関係

研究事業

社会保障全般

労働政策全般

戦没者遺族等への支援

災害

情報政策

行政手続

関係

「明治150年」関連施策

重要なお知らせ

- 医師・歯科医師・薬剤師の皆さまに届出のお願い
- 後期高齢者医療
- 医療関係職種における籍（名簿）訂正申請に課される登録免許税の取扱いについて
- 「新型コロナウイルス感染症対応従事者奨励金交付事業」について
- 「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」について
- 「令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」について
- 「令和2年度新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援事業」について

ページの先頭へ戻る

施策情報

- 災害医療
- 地域医療再生基金
- 必要医師数実態調査
- 医療安全対策
- 医師臨床研修
- 医師専門研修
- オンライン診療
- 緊急避妊に係る取組について
- 医療行為と刑事責任
- 治験
- 歯科医師臨床研修
- 医師確保対策
- 未承認薬等の開発の要望の募集
- 先進医療の概要について
- 在宅医療の推進について
- 医療ニーズの高い未承認医療機器等の早期導入に関する要望の募集について
- 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）について
- 医療計画
- 医療法における病院等の広告規制について
- 医療法人・医療経営
- 歯科医療施策
- 医薬品・医療機器産業の振興について
- 後発医薬品の使用促進について
- 医療用医薬品・医療機器の流通改善について
- 医療分野の情報化の推進について
- 再生医療について
- 臨床研究法について
- 医療従事者の勤務環境の改善について
- 「人生会議」してみませんか

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [医療](#) > 歯科医師臨床研修制度

健康・医療 **歯科医師臨床研修制度**

● [重要なお知らせ](#) ● [施策紹介](#) ● [関連情報](#)

このホームページは、平成18年4月から必修化された歯科医師臨床研修制度について紹介するものです。

重要なお知らせ

歯科医師臨床研修制度がH28年4月1日より一部改正されております。

● [ページの先頭へ戻る](#)

施策紹介

歯科医師臨床研修制度の概要

- ▶ [歯科医師臨床研修制度の概要](#)
- ▶ [関係法令・通知等](#)
- ▶ [歯科医師臨床研修制度に用いられる用語](#)
- ▶ [歯科医師臨床研修制度の変遷](#)
- ▶ [歯科医師臨床研修の制度改正の概要について](#)

39

ご静聴ありがとうございました。

令和２年度アンケート調査結果報告

現状の歯科医師臨床研修における 評価方法に関する実態調査

調査期間：令和２年12月１日～令和３年１月４日

調査方法：Webアンケート方式

調査対象：歯科医師臨床研修プログラムを管理する施設
(314施設に依頼、158施設より回答、
回収率：50.3%)

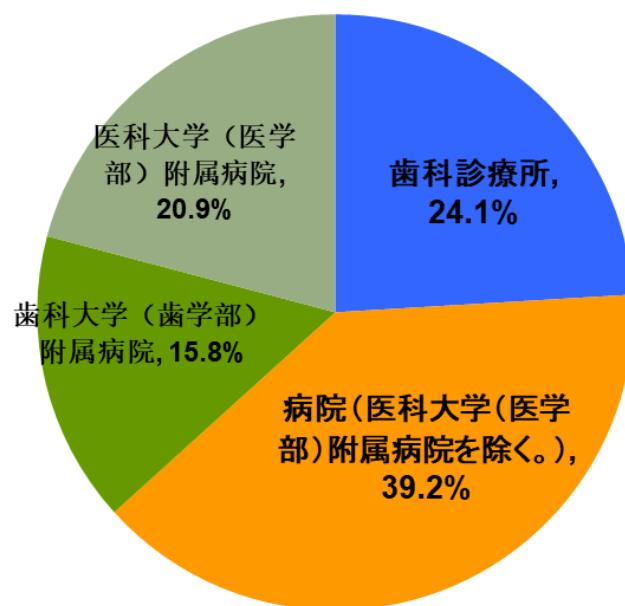
調査内容：現状での歯科医師臨床研修制度における評価方法
の実情と問題点を明らかにする。
質問1～7：臨床研修施設や研修プログラム等の概要
Q1～26：研修評価方法に関する内容

倫理的配慮：鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の疫学研究
等倫理審査委員会の承認を得た（200156疫）。

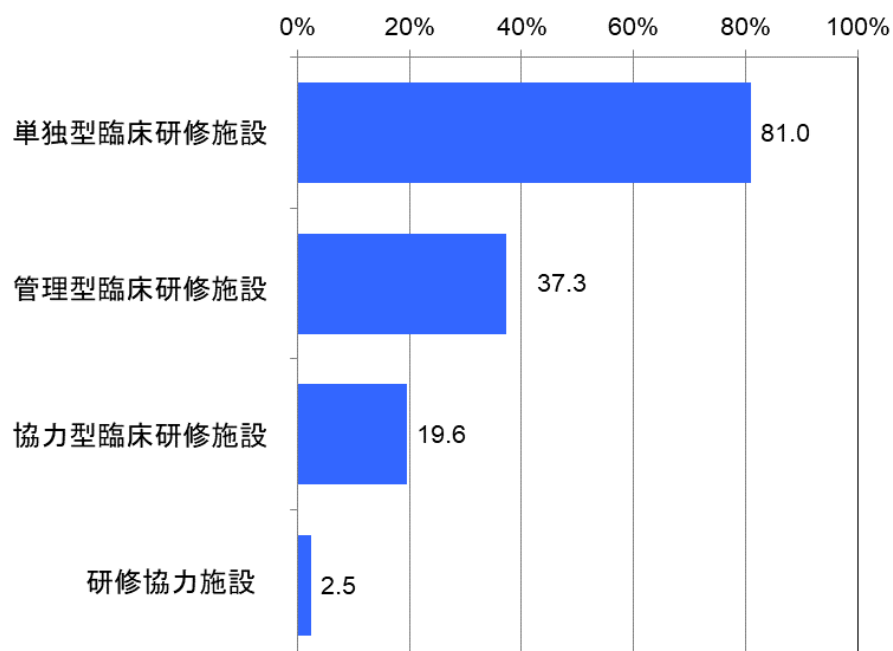
臨床研修施設や研修プログラム等の概要

【質問 1】

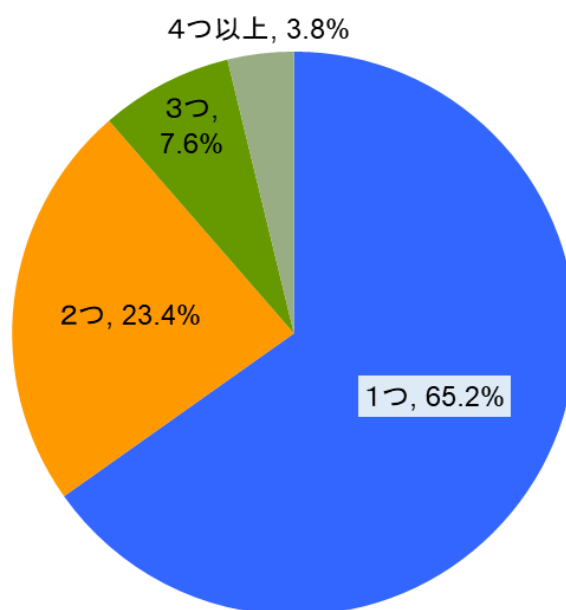
施設の形態をお選びください。（ひとつだけ）(N=158)



【質問2】 研修施設としての形態をお選びください。
(該当するもの全てを選択してください。)(N=158)

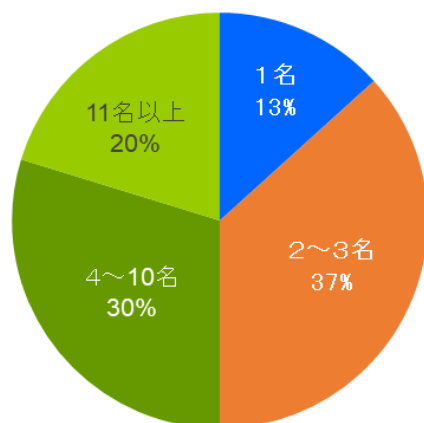


【質問3】 貴施設が有する研修プログラムの数をお選びください。
(ひとつだけ)(N=158)

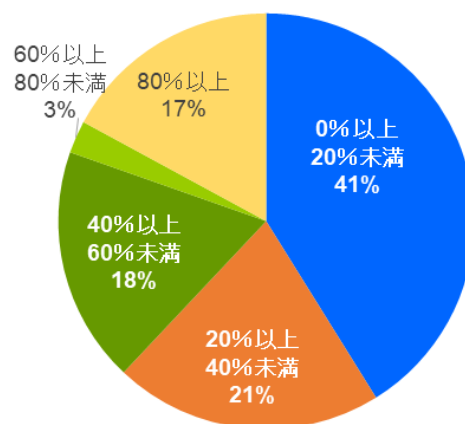


【質問4】

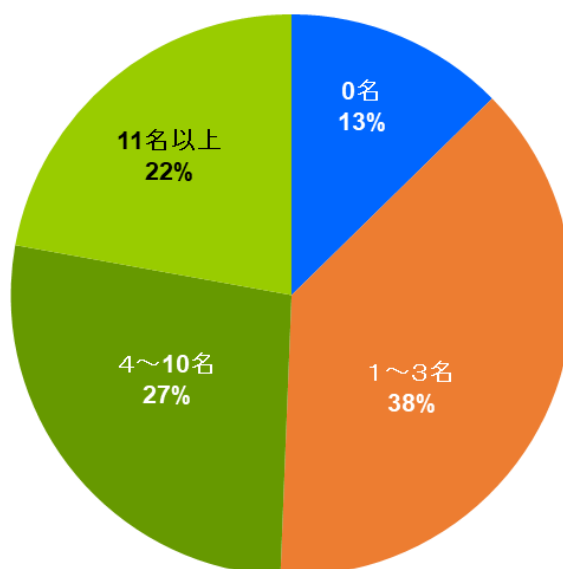
貴施設に所属する指導歯科医数
(2019年度)をご記入ください。(N=158)



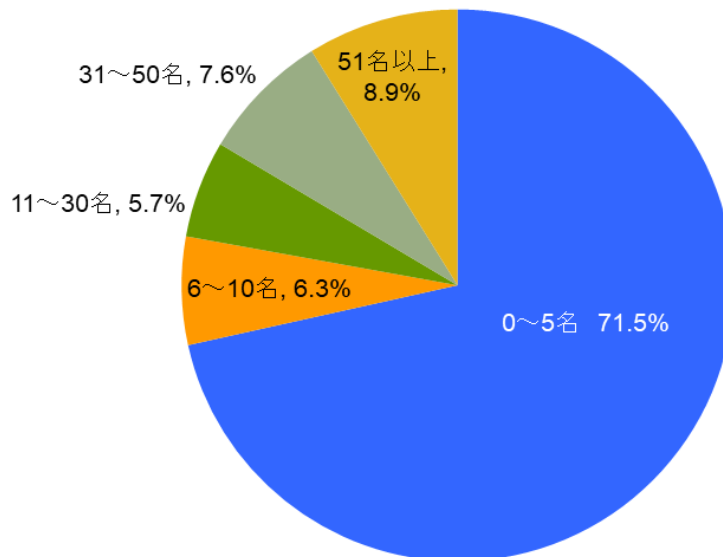
貴施設に所属する指導歯科医(2019
年度)のうち、プログラム責任者講習
会受講者数をご記入ください。(N=158)



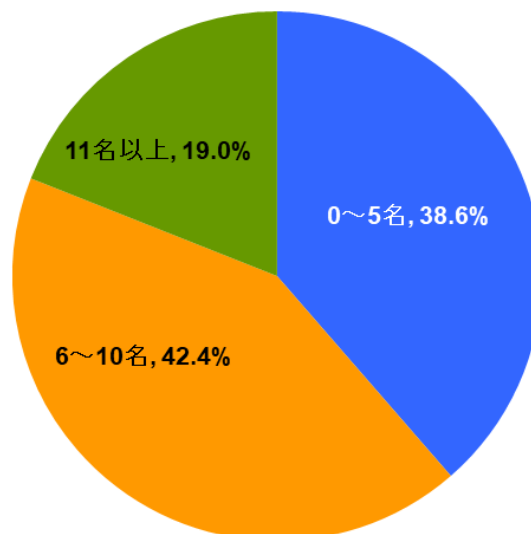
【質問5】 貴施設に所属する指導歯科医を除く常勤歯科医師数
(2019年度)をご記入ください。(N=158)



【質問6】 貴施設が1年間に受け入れている研修歯科医の総数
(過去3年平均)をお選びください。(ひとつだけ)(N=158)

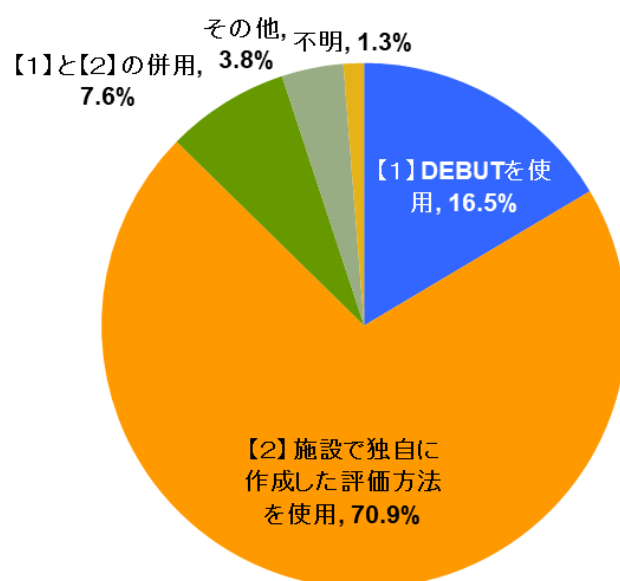


【質問7】 貴施設(単独型または管理型臨床研修施設)における
研修歯科医一人当たり一日平均診療患者数(過去3
年平均)をお選びください。(ひとつだけ)(N=158)



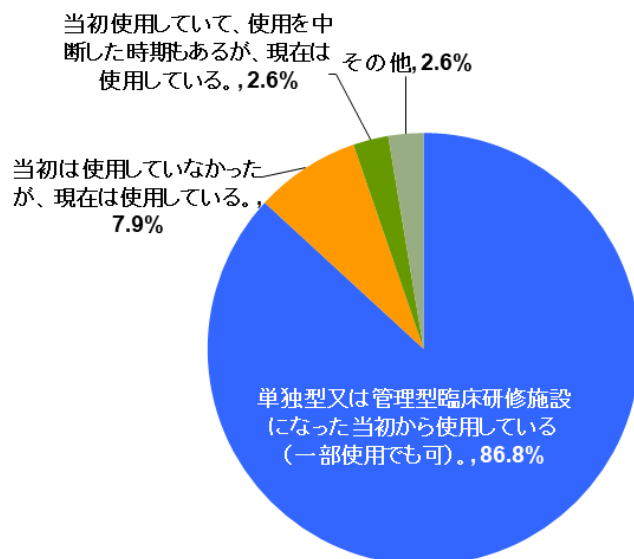
研修評価方法に関する内容

【Q1】 貴施設にて受け入れた研修歯科医に対する評価方法（現在の評価方法）についてご回答ください。（ひとつだけ）（N=158）



その他: e-Logbook、ポートフォリオ評価、経験症例数による評価

【Q2】 (Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
貴施設におけるこれまでのDEBUT使用実績についてご回答ください。
(ひとつだけ)(N=38)



その他:大学の協力型として研修医を受け入れた時のみ使用している

【Q3】 (Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
使用する上での問題点はありますか。またその問題点をどのように克服していますか。具体的にご記入ください。

【評価項目】

- ・評価項目が多く、日常の中での評価する事の負担が多い。
- ・具体的な必要症例や症例数が決まっていればよいと思う ⇒プログラム上では症例数など
- ・当科は口腔外科診療を行っているため、一般歯科治療の研修経験が少なくなります。そのため、研修協力病院に依頼して補っています。
- ・何の疾患の患者さんかわからないので評価が難しい。備考欄に疾患名を入力してもらうようにしている。
- ・項目が多過ぎて繁雑なので少なくしてほしい
- ・実際にそぐわないと思われる項目もある
- ・研修医、研修施設ともにあまり意味のないような項目も多々認められ、他の評価方法が良いと思うが、選択の余地がないため、併用している。独自の評価方法も取り入れている施設も多いと思われる。
- ・経験数や修得度だけで、歯科医師としての姿勢や意気込みなどが反映されていない。要領のいい研修医が得をする。
- ・自己評価と教員評価が乖離することがあり、評価の定義が曖昧と思われる。事前に定義を設定している。
- ・内容が現状にあっていない
- ・DEBUTのみでは到達目標に対する評価を管理できないため、他の評価法と併用している。実際の診療(研修)に対して、DEBUTの項目は入力づらい。
- ・フィードバック機能は使用しにくい。
- ・評価段階がどれにあてはまるのか迷うケースがある。

【Q3】 (Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
使用する上での問題点はありますか。またその問題点をどのように克服していますか。具体的にご記入ください。

【操作面】

- 使用方法を十分理解できていないと思う
- 使用していた評価シートと異なる、わかりづらい、DEBUTに合わせて使用している
- マニュアルを読んでもわかりにく、苦慮した。他病院へ訪ねてみたりした。
- 使用法が煩雑でアクセスしにくい、また臨床実態に即していないとの声があります。

【Q3】 (Q1で「DEBUTを使用」、「DEBUTと独自の評価方法の併用」と回答した方へ)
使用する上での問題点はありますか。またその問題点をどのように克服していますか。具体的にご記入ください。

【運用面】

- 事務側で登録がされていなかったため、スムーズに使用開始できなかった。
- 手間がかかるが手間は必要と思う
- インターネットを使用する頻度が多く、ネットが使える環境を整備しました。
- 電話問い合わせができると助かります。
- 経験症例数が把握できない。
- 特に問題なく使用できているが、協力施設側から「UMIN-ID・パスワードを忘れた」という問い合わせが非常に多い
- 研修歯科医と指導歯科医が1:1の関係ではない(複数の研修歯科医を複数の指導歯科医が当番制で指導する)ケースでは使用が困難な場合があります。このため、別途ポートフォリオ等を導入して対応しています。
- 指導医が評価の際に、患者の識別が難しい。対応として最後の備考欄にフリー入力で診察日などの診療に関わる情報を入力してもらっている。
- 1人の患者に対し保存補綴外科治療を行う時、同じ患者番号を使用するのだが、入力した後どれがその患者か探すことが大変である。当院では紙媒体の到達目標評価表に記入をさせており、事実上DEBUTは使用していない。
- DEBUTを使用した場合、共通の修了判定基準がない。

【Q4】 (Q2で「当初使用していなかったが現在は使用」、「当初使用していて使用を中断したが現在は使用」と回答した方へ)
当初使用していなかった理由又は使用を中断した理由をご記入ください。

- 当初はすぐには手を付けられなかった。
- 今までのもので不自由なかったから。
- 研修医が国家試験に落ちて人数が2名から1名に減ったため。

【Q5】 (Q1で「施設で独自に作成した評価方法を使用」と回答した方へ)
その評価方法はどのようなものか具体的にご記入ください。
(Q11では形成的評価、Q15では総括的評価の具体的な方法を聞いているため、ここではQ11とQ15の選択肢にないと思われる項目のみ抽出)

【独自の評価方法】

- 予め到達目標と歯科処置等(手技)を関連させた目標症例数を研修項目ごとに設定し、毎日達成した症例をWeb入力により集計する。(ニッシン・電子ログブックを利用)
- 独自のCDP(Career Development Program)において、キャリア目標を定め、達成するために必要な能力や経験を計画的に積み重ねるシステムです。webサイトの「WhiteCross」の活用、セミナーやドクターキャリア診断等。
- 各項目ごとに点数化し5点満点で評価する。
- 診療内容やスキルに応じたルーブリック評価。
- ポートフォリオ(SEA)に対する9項目4段階の評価。
- 診療記録、自己・指導医評価をまとめた研修ノートにより評価。
- 研修手帳、ポートフォリオ、観察記録、OSCE、研修発表、研修状況(勤務状況等)。
- マニュアルと連動した教育チェックシートで5点満点の評価と理解度を図るためのテストを実施。

【Q5】

(Q1で「施設で独自に作成した評価方法を使用」と回答した方へ)

その評価方法はどのようなものか具体的にご記入ください。

(Q11では形成的評価、Q15では総括的評価の具体的な方法を聞いているため、ここではQ11とQ15の選択肢にないと思われる項目のみ抽出)

【多面評価・自己評価】

- Debutに研修姿勢を反映させている。パラメディカルの評価。指導医からの研修の積極的な取り組みをしているかを評価
- 当院で独自に作成した評価項目について、プログラム責任者、研修指導医、その他の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が多面的に評価する。
- 症例ごとの形成的評価と統括的評価 協力施設(歯科医師ではない)での自己評価と他職種の評価。
- 自己評価と指導医評価各項目評価表の内容を達成する際に上級医と面談を行い達成度を評価する。
- 指導医と研修医の双方に評価をさせる(客観的評価と主観的評価)形の評価方法など。

【医科の応用】

- 医科エボックⅡに準じて評価表を作成し、さらに歯科処置(抜歯、う蝕充填、歯周治療、義歯修理等欠損補綴)・周術期口腔機能管理症例数を毎月報告させ、1年間で集計しています。
- 2年間の研修プログラムを行っており、医科研修に準ずる。
- 医科研修が多いので独自でないと評価できない。

【その他】

- 学会発表1回と論文投稿1編を課している。
- 研修医の自己評価、指導医による評価、研修医による指導医の評価、研修環境の評価、管理委員会によるプログラムの評価を行い、その結果を定期開催される研修管理部会、管理委員会で共有している。

【Q6】 貴施設における評価方法について、独自の取り組みや工夫があればご記入ください。

【評価基準】

- ルーブリック表を用いた症例報告の評価を指導医だけでなく研修歯科医にも行わせていること。
- 到達目標に対してスモールステップを設定し、抽象的な到達目標を達成できるようにしている。
- テキスト「生涯歯を残せる時代の5つのスキル」の処置項目をベースに評価基準を設定。

【評価項目】

- まずは医療従事者として、歯科医療の技術面よりも歯科医師として人物を育成するように努力し評価している。
- 学会発表を行い、プレゼンテーションの評価を行う。
- 症例報告会の抄録をダブルブラインドにてバイアスを消去し、公平に評価すること。
- 研修歯科医としての人間性を指導医が5段階評価にて示すこと。

【評価者】

- 多職種による評価(360度評価)を加えている。
- 評価者は指導医だけでなく、病棟師長、外来歯科衛生士も評価に加わります。
- 歯科衛生士による態度評価を導入。

【Q6】 貴施設における評価方法について、独自の取り組みや工夫があればご記入ください。

【評価手法】

- 完全ペーパーレス
- 単独型プログラムでは・研修前半＝診療毎にPFを作成して形成的評価を実施 研修前期～後期＝3ヶ月毎に凝縮ポートフォリオを作成して、次の四半期の目標や課題を確認 研修後半＝診療そのものをチェックリストを使用して評価するパフォーマンス評価(CA)を実施。
- OSCEの実施・定期的な個人カウンセリングの実施・振り返り時間の確保、充実・個別指導時間の充実。
- 必須ケースの到達度をe-logbookを活用し協力型研修施設派遣の研修医を含め、リアルタイムに把握し、指導に生かすこと・The Dental Resident Manualを用いて、日々の記録をポートフォリオ用紙に記入する。
- 電子ポートフォリオは学生も研修医も同じシステムを使用しているが、内容は研修医の方がアドバンスコースになっている。
- スタンプラリー形式になっており、研修手帳を確認すれば、研修医、指導医とも研修の進行状況が把握しやすいように工夫している。
- 医科研修医制度に基づき臨床研修委員会で管理している。

【Q7】 貴施設における評価方法について、問題点があればご記入ください。

【客観評価】

- 指導医の判断による部分。主観的な評価になってしまう(客観性に欠ける)。
- 段階的な評価がない(評価基準があいまい)。
- 評価基準が明確でないため、協力施設や他科での研修期間中の評価があいまいになりがちである。
- 評価の方法が数値によるものではなく、画一的ではないため、評価基準が評価者によって曖昧になる。
- 評価者により研修医に求める技量や知識が異なっており、求めるものが高いほど評価が下がりやすい。
- 点数化が難しい項目もある。
- 自己評価が中心であることが問題としてあげられる。
- 客観的臨床能力試験による評価も加味していますが、共用試験OSCEに似た方法で実施しているため、臨床実地試験的な方法を今後検討している。
- 指導医による評価のばらつきが生じることがあるため、毎週直接指導に関わっている指導医によるミーティングで確認。

【多面評価】

- 多面評価や360度評価を実施していなかった。
- 他施設等第三者からの評価が必要かも知れない。

【Q7】 貴施設における評価方法について、問題点があればご記入ください。

【評価内容】

- ・ 術者への積極的な介助や患者への取り組みなどの姿勢は評価されない。
- ・ 以前行っていたOSCEは、教員の削減や学部生に対する卒前評価などの業務負担増加などにより現在は行っていない。
- ・ 学部学生時に技術面の客観的評価の機会が増加した現在、研修医に対してはポートフォリオで技術面の評価をカバーすることが大切なのではないか、と考えている。
- ・ 項目が細かいため具体的に経験できない項目もある。
- ・ 経験すべき症例数、について再検討が必要

【評価の運用】

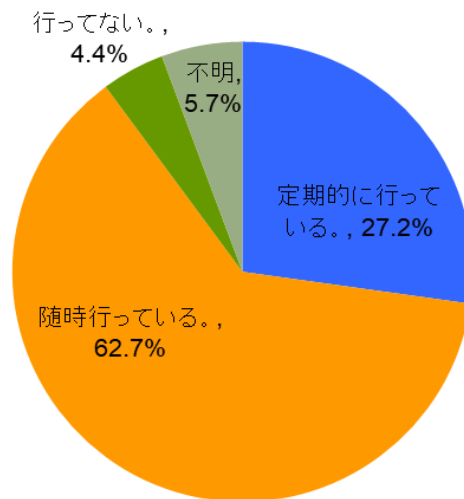
- ・ 評価のタイミング。到達度に個人差があるため、後半に課題が持ち越されることがある。
- ・ 評価に時間がかかる。
- ・ 指導医の評価や進捗状況を確認するために、時間がかかる。(ただし、そのために指導者も責任をもって指導にあたる利点がある)
- ・ 研修医と指導医の相性の問題。研修医が修得できていると思っても、指導医がそう考えていないことが多い。(Debut)
- ・ 指導医のアポイント状況で手厚く指導評価できない時がある。

【Q7】 貴施設における評価方法について、問題点があればご記入ください。

【評価管理】

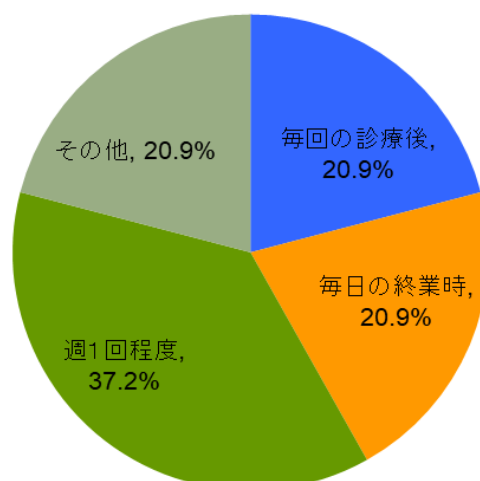
- ・ 紙媒体での記録、評価のため、リアルタイムでの研修状況の確認が難しい。
- ・ 紙媒体管理の為、指導医が評価を書きこむ際や事務局が進捗把握する際に手間がかかる
- ・ 臨床研修歯科医の日々の症例登録の承認を指導歯科医が行うことにより症例としてカウントされる仕組みであるが、指導歯科医の都合などにより未承認のまま蓄積しサーバーの負担が増となる場合がある。
- ・ 紙ベースのため、集計に手間がかかる。これを電子化することが課題。
- ・ 指導医の作業量。
- ・ 採用研修医枠が1名なので、症例数の量的評価では年ごとにばらつきがでているのが現状であるが、是正できていない。量と質のどちらに評価のウェイトをおくべきかいつも悩んでいます。
- ・ 他の研修施設との比較ができない。DEBUTなど共通の評価を併用し、他病院の研修内容を閲覧できるようにすれば、他の病院や大学との比較が可能になる。
- ・ 他施設との標準化ができていない。
- ・ 研修手帳は紙ベースのため、研修医からの提出が必須であり、事務局における研修状況の管理がしにくいこと。
- ・ 医科との違いが大きすぎる。
- ・ 指導歯科医・研修歯科医の人数が多く、均一な評価が出来ていない部分がある点。
- ・ 必須ケース数の達成を評価していますが、治療内容の評価まではできていません。基本的に、研修制度は落第させても予算がつけていただけるわけではないことも考えると、最終的にダメ出しするものではないと思いますので、規程の必須ケースを満たせば可としています。
- ・ 長年の研修によりマンネリ化がおり、DEBUTの入力など必要最低限(研修修了のための条件)しか入力しない研修医が少数であるが存在する。
- ・ 人的、時間的、経済的コストが年々かさんでいる。研修医から評価の根拠を求められたりする事もあるので、客観的な証拠をできるだけ残すように(難癖をつけれないように)指導に当たっているが、ベテラン指導医には受け入れられない事も多く、板挟みで精神的にも負担を感じる。
- ・ 評価の管理に手間がかかる。
- ・ 紙媒体での提出であるため、全体の実施数が即座にわからない。
- ・ オンラインシステムへの入力に滞ることで、特に協力型施設において研修進捗状況の把握が遅れることがある。

【Q8】 貴施設では「形成的評価」を行っていますか。（ひとつだけ）(N=158)



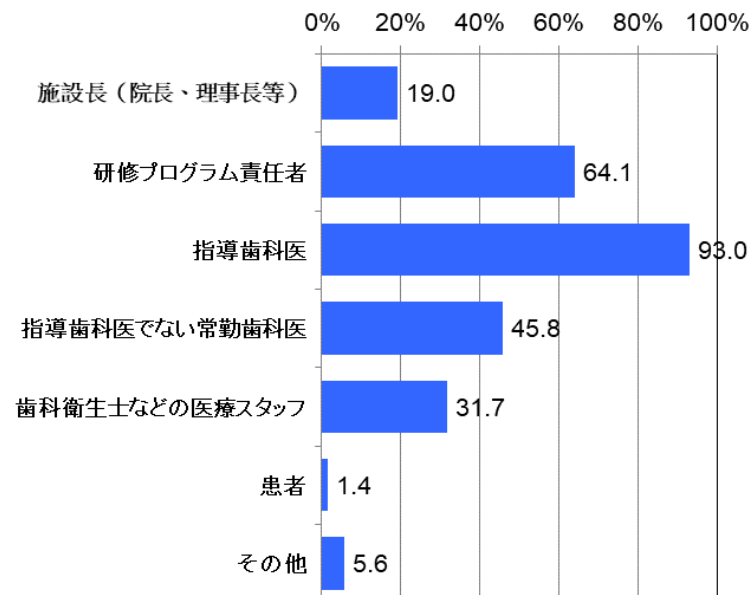
行っていない理由：必要ないから
カンファレンスは自由参加としている
DEBUTに反映させるため
各ライターが把握している

【Q9】 (Q8で「定期的に行っている」と回答した方へ)
貴施設での形成的評価はどのタイミングで行っていますか。
(ひとつだけ) (N=43)



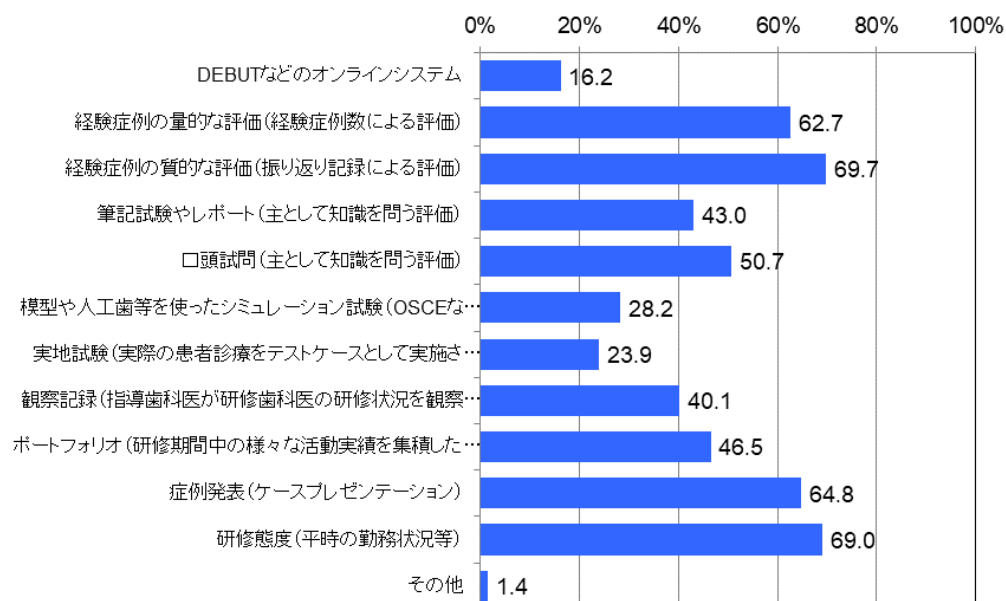
その他：翌日のミーティング時、週2～3回、月に1回、3か月に1回

【Q10】 (Q8で「定期的に行っている」、「随時行っている」と回答した方へ)
貴施設では「形成的評価」は誰が行っていますか。該当するもの全てを選択してください。(いくつでも) (N=142)



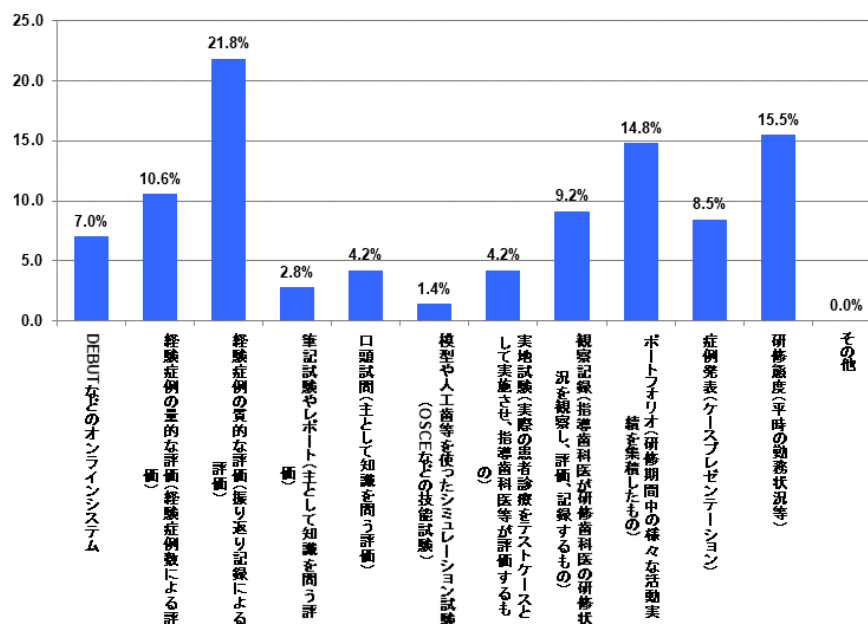
その他：研修歯科医同士、他科の医師、非常勤歯科医師、臨床研修委員会、副プログラム責任者、事務職員

【Q11】 (Q8で「定期的に行っている」、「随時行っている」と回答した方へ)
貴施設では「形成的評価」はどのような方法を使用していますか。該当するもの全てを選択してください。(いくつでも) (N=142)

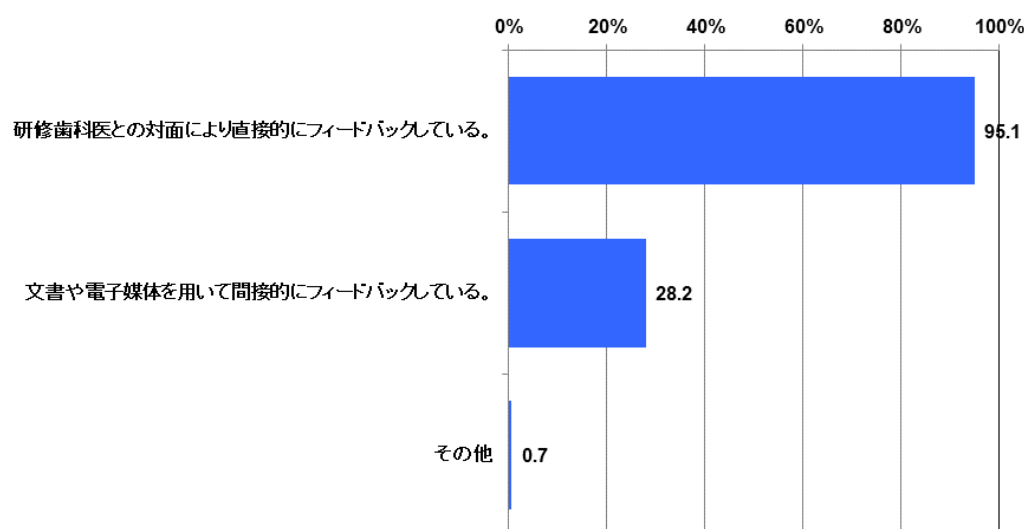


その他：研修歯科医勉強会の出席、日々のカルテに指導内容の要約を記載する

【Q12】 Q11で選択した評価方法の中で、貴施設で最も重視している「形成的評価」方法はどれですか。あてはまるものをひとつお選びください。（ひとつだけ）(N=142)

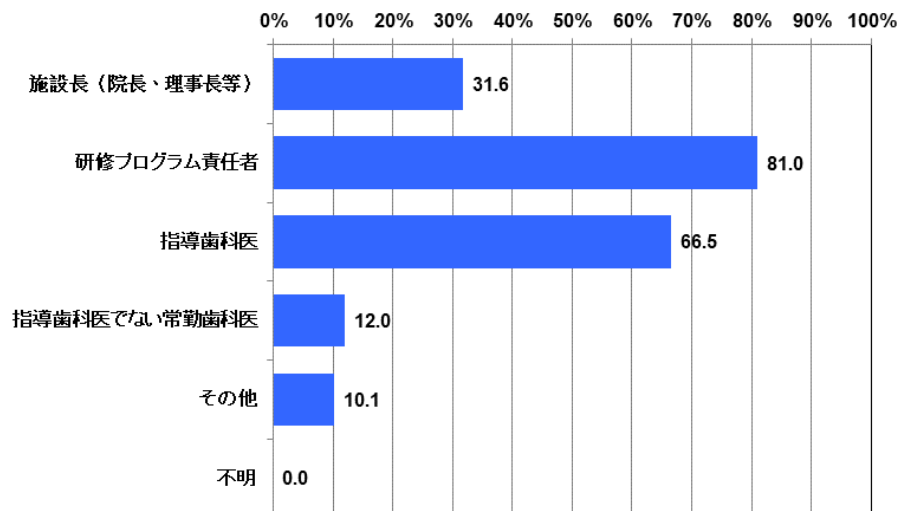


【Q13】 貴施設では「形成的評価」の結果を、研修歯科医にどのようにフィードバックしていますか。該当するものを全てを選択してください。（いくつでも）(N=142)



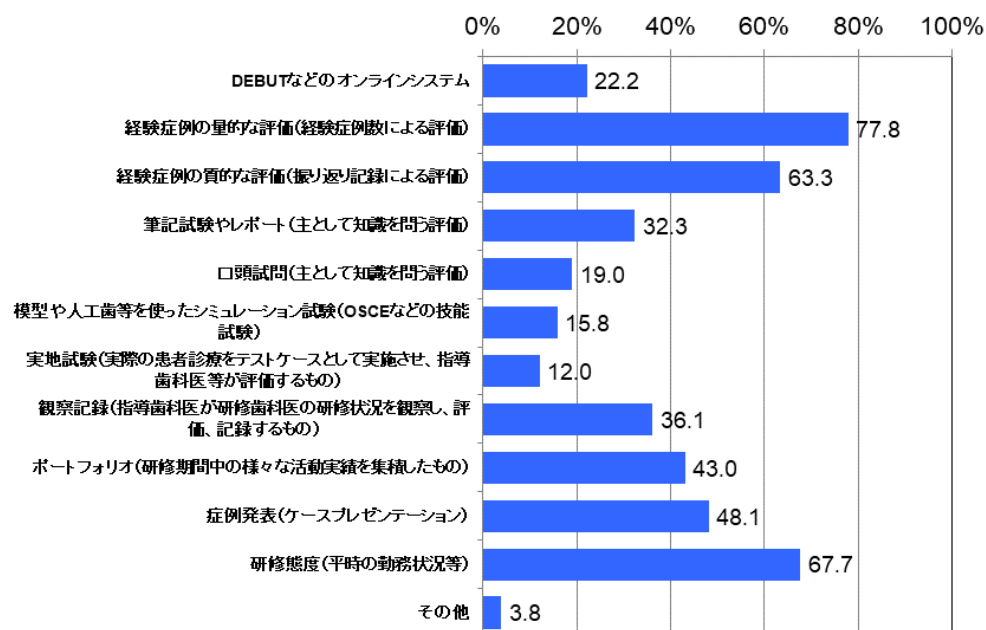
その他：複数人によるグループディスカッション

【Q14】 「総括的評価（修了判定）」の最終意思決定は研修管理委員会で行われると思いますが、実際の現場において、個々の研修歯科医に対する最終評価は誰が行っていますか。該当するもの全てを選択してください。（いくつでも）(N=158)



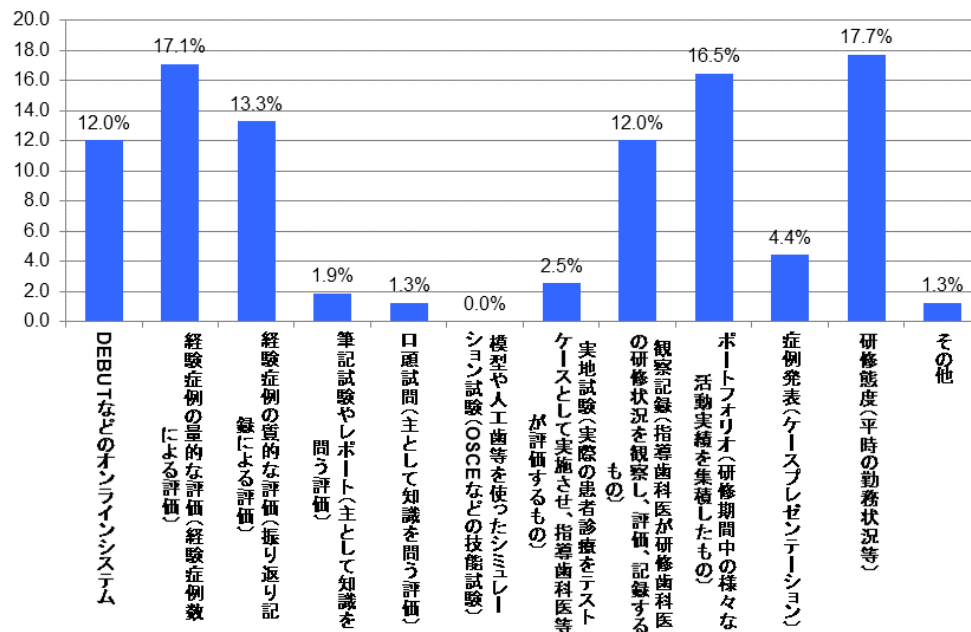
その他：研修専門委員会委員長、多職種、歯科衛生士、歯科技工士、研修管理委員会の外部有識者、事務、薬剤師、

【Q15】 貴施設では「総括的評価（修了判定）」はどのような方法を使用していますか。該当するもの全てを選択してください。（いくつでも）(N=158)



その他：論文（投稿）、学会発表、人物評価表、総括的評価表

【Q16】 Q15で選択した評価方法の中で、貴施設で最も重視している「総括的評価（修了判定）」方法はどれですか。あてはまるものをひとつお選びください。（ひとつだけ）（N=158）



【Q17】 (Q15で「経験症例の量的な評価」と回答した方へ)
経験すべき症例、手技および経験症例数はどのように設定していますか。具体的にご記入ください。

(資料をアップロードして頂いた施設は13件)
(具体的な数値目標以外を記載)

【過去の研修歯科医の症例数を参考にする】

- ・前年の研修歯科医が実際にを行った症例数を参考に、ミニマム値を設定している。
- ・過去の担当患者数から1年間の臨床研修で可能な症例数を割り出す。
- ・今までの研修医の平均的なもの。
- ・当初は、経験すべき症例数を指導医側で設定し、その後は、過去の研修医の症例数を参考値として設定している。
- ・過去の実績から勘案し経験症例数を決定している。
- ・過去の研修歯科医の経験症例数から達成すべきミニマムリクワイアメントを設定している。
- ・過去の研修医の経験数と中身の振り返りをして判断しています。

【外来患者数や施設の事情より算出】

- ・平均患者数と症例の割合をもとに年間で十分な経験ができると思われる数をプログラムに標記している。
- ・研修先での患者数、一般目標、行動目標により設定。
- ・当科での患者数、疾患分布と研修医数から。
- ・当院の診療体制、診療重点項目の特性から設定。
- ・その年度の患者数より換算して決めている。
- ・当院で経験できる症例数をもとに、独自に設定。
- ・その日のアポイントにより変動あり。事前にレポートを記録してもらい、指導医の許可が得られたら処置を可とする。
- ・診療患者数より設定している。
- ・来院患者の症例等を参考に、研修時の目標症例数を設定している。
- ・自験症例数。見学症例数のボーダーラインは平均来院患者数を元に設定している。
- ・一般的歯科臨床で高頻度に遭遇する基本習熟コースおよび当院の特殊性、地域性、病院特性を考慮した高頻度に遭遇する疾患、診療内容に応じて症例数を設定している。

【経験できるケースはできるだけ】

- ・経験できる症例は可及的に経験してもらっている。
- ・ノルマは設定していない、研修途中で足りない分をあてがい終了時にひととおり研修できるように配慮している。

【本人の力量に合わせる】

- ・基本習得コース、習熟コースの症例目標数を目安に設定するが、本人の成長具合によって変わる。
- ・歯科診療の中での高頻度治療を中心に、研修医の習熟度をみながら症例数を加減している。

【Q17】 (Q15で「経験症例の量的な評価」と回答した方へ)
経験すべき症例、手技および経験症例数はどのように設定していますか。
具体的にご記入ください。

【研修修了に必要なと考えられる数】

- 基本的に必要な症例
- 必要最低限の症例数は一応設定しているが、無理な時は少なくともどの分野も経験はするように症例配当している。
- 保険診療を単独で実施するにあたって最低限身につけるべき内容を広範的に網羅する。
- 研修項目と到達目標を達成するために必要と判断した数を設定。
- 各科目において経験が必要と判断している症例数を挙げ、その総数を提示しています。
- 臨床に出て、困らない程度に各手技を満遍なく与えている。
- 必要不可欠な症例を選択。
- 到達目標に基づいて、最低限の経験すべき症例数を設定している。

【管理者、管理委員会が設定】

- 臨床研修プログラム責任者による設定。
- 指導医と相談し決定している。
- 2019年度までは研修管理委員会で定めた各処置ごとのノルマにしたがっていた。2020年度からはトータルの最低症例数のみを定めている。
- 概ね獲得可能であろうと考えられる症例数に設定している。
- あらかじめ到達できるとであろう症例数を設定。
- 総合診療部で常に指導をしている指導医による決定。その量についてはオリエンテーション時に説明済。
- 歯科研修管理委員会にて審議の上設定。

【厚生省の例示を参考】

- 厚生労働省の示す経験すべき症例数を参考に、研修プログラムに経験すべき症例数を設定し、これに基づいている。
- 厚生労働省や他で定めている到達目標をもとにプログラム責任者等が立案し、研修管理委員会にて協議、承認を得ている。

【その他】

- 研修施設の認定を受ける際、参考にした数件の施設のプログラムを参考に設定した。
- 特に設定はしていない。

【Q18】 「総括的評価（修了判定）」における評価基準についてお伺いします。
貴施設における具体的な修了判定基準について、評価方法毎にご記入
ください。

(資料をアップロードして頂いた施設は5件)

全回答を大きく分類すると、

1. 「総合的な評価」を重視する施設

経験症例、診療への姿勢、ポートフォリオ（振り返り）、研修態度（学習意欲など）、勤務態度、指導医や多職種からの評価、学会発表、論文投稿、勉強会への出席状況、観察記録、自己評価など

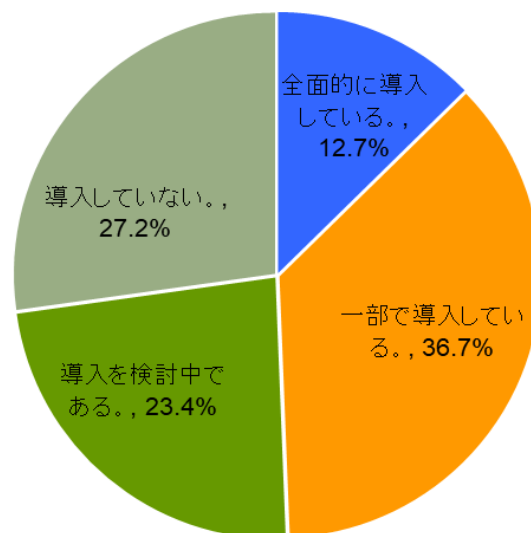
2. 「経験症例に対する評価」を重視する施設

目標症例数（自験数、見学数）の達成度（量的な評価）、技能評価（質的な評価）、患者さんへの態度、レポート、口頭試問、筆記試験、症例発表、DEBUT、保険診療点数など

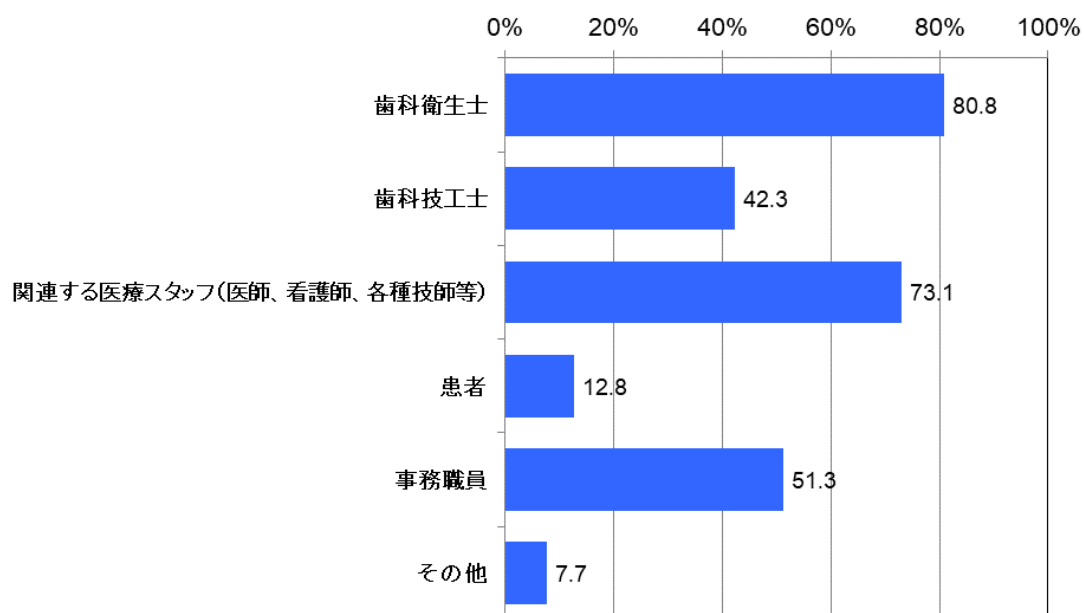
の2群に大別されましたが、「1」が多い傾向でした。

これら以外に、「休止期間が45日を超えていないこと」、「医療人としての適性」、「安心・安全な医療の提供」、「法令遵守」を評価基準に挙げている施設も見られました。

【Q19】 貴施設では多面評価を導入していますか。（ひとつだけ）(N=158)

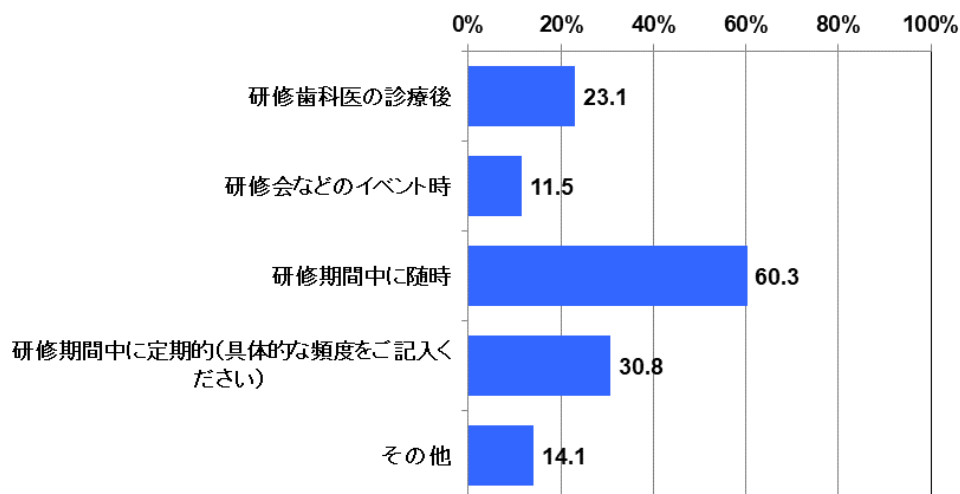


【Q20】 (Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ)
指導歯科医以外の評価者はどなたですか（いくつでも）(N=78)



その他：研修歯科医同士、地域の歯科医師、指導医でない歯科医師、保健所の担当者、

【Q21】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
貴施設ではどのようなタイミングで多面評価を実施していますか。
（いくつでも）（N=78）



具体的な頻度：年1回、年2回、年3回、月1回、月2回、週1回

その他：症例報告会開催時、研修修了時、歯科衛生士に随時、研修管理委員会開催時、ローテート終了時

【Q22】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
（多面評価を）導入する上で工夫した点や、導入したことによる効果
についてご記入ください。

<工夫点>

- ・ 歯科衛生士や事務職員の部署をローテーションで体験させる。
- ・ 研修医があまり委縮しないようにできるだけ過去の例を話をして理解を深めるようにしている。
- ・ 本来、評価する義務のない方への協力依頼に苦労しましたが、歯科医師とは異なる視点で評価・フィードバックを受けられることから研修歯科医には好評のようです。
- ・ 医科研修医への導入を歯科研修医に導入した。歯科以外の専門職から歯科医師への期待や思いを知ることができた。
- ・ 評価の内容を各職種で統一する。
- ・ Google formで評価アンケートの集計を適宜実施
- ・ 二人に評価してもらい平均値的な評価とする。
- ・ 協力型施設にて、スタッフ全員の前で症例のプレゼン、レポート報告を行っている。
- ・ 自由解答とパーセンタイルで記入できる評価シートを作成した。評価者の名前が見えないように、情報秘匿を徹底した。（女性は評価することを嫌う為）
- ・ 総括的評価シートを作成している。
- ・ I（アイ）メッセージとYouメッセージを全職員が記載し言語でも伝える。研修者は直接メッセージを受け取ることができ、評価者は研修を振り返ることができる。

【Q22】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
（多面評価を）導入する上で工夫した点や、導入したことによる効果についてご記入ください。

＜効 果＞

【コミュニケーションの強化】

- ・ 職員全員と意思疎通がスムーズにできるようになった。
- ・ 幅広い方々とコミュニケーションを取ることで、人間力がアップしている。
- ・ 病院職員が研修歯科医師に関心をもって接しているように感じる。総じて研修にかなり協力的になった。
- ・ 会議室でオープンで討論ができるようになった。
- ・ 自分では見えない点、気づかない点がある。
- ・ 研修歯科医を、自分たちの組織の一員として接してサポートしてくれるようになったと思う。
- ・ 歯科医師を指導する、評価することに躊躇している歯科衛生士・歯科技工士もいたが、先輩として助言してもらえるようになっていることによって、職種の違う視点で助言してもらえるようになったと思う。
- ・ 全職員が研修に関わり一緒に研修医を育てているのだという自覚を持つことができ、また職員自身の成長にもつながる。

【学習意欲】

- ・ 研修医のモチベーションの向上、行動変容の改善につながる。
- ・ 研修医がスタッフとの人間関係にも注力するようになった。
- ・ 研修歯科医同士の相互評価で、自らの振り返り効果が期待できるようになった。
- ・ 研修施設全体で研修医の指導を行っているという雰囲気が出るのと研修医にとっても多面評価されているという安心感が持てる。
- ・ 研修医にとっては、患者さんやスタッフの立場からの視点や価値観を学ぶことができた。
- ・ 何が出来て、何が苦手か研修医が自分で理解できる。

【社会性】

- ・ 医療行為だけでなく、社会人としての評価も行うようになった。
- ・ 技術的な点だけでなく、歯科医師として持ち合わせるべき協調性や傾聴姿勢、応対姿勢などについても評価・助言を行うことができる。

【Q22】（Q19で「全面的に導入している」、「一部で導入している」と回答した方へ）
（多面評価を）導入する上で工夫した点や、導入したことによる効果についてご記入ください。

【評価方法】

- ・ 指導医、上級医のいないときの研修態度や患者への接し方なども見てもらえる。
- ・ 評価すると構えるのではなく、日常的な会話の中で自然に評価を尋ねる。
- ・ 主観的な評価となっている印象がある。
- ・ 多方面からの意見を取り入れられるので、偏りの少ない適切な判断ができる。
- ・ 指導医からでは見えない部分、目の届かない部分の評価が、歯科衛生士、看護師等からの評価で可能となった。
- ・ 導入によって指導歯科医だけでは気づかないこと（技量や知識、性格など）も知ることができより客観的に評価することができる。

【医療提供への効果】

- ・ ベテラン歯科衛生士が補助につくことで患者の安心感が生まれる。
- ・ 医療面接や对患者様への接遇、また、医療チームの一員としての役割などを学ぶことができる。
- ・ チーム医療の基盤が出来る。
- ・ より安全に研修が行えるようになった。
- ・ 看護師や衛生士の目線から、処置や患者対応に関して具体的な指摘をもらっている。
- ・ 導入したことで、人にどう見られているか、人がどう感じているかといったことを意識させ、結果、患者様からの評価向上につながると考える。

【Q23】（Q19で「導入を検討中である」、「導入していない」と回答した方へ）
Q23.現在導入していない（できていない）理由についてご記入ください。

【存在を知らなかった】

- ・ 多面評価の考え方がなかった。
- ・ 聞いたこともなかったから。
- ・ そのような情報がない。
- ・ 多面評価の有効性について認識がなく、指導医評価のみだと思っていた。研修医の360°評価の基本的な仕組みを知らなかった。

【必要性を感じない】

- ・ 必須ではないため。
- ・ 条件として規定されたものではなかったため。
- ・ 積極的に多面的評価が必要と覚えていなかった。
- ・ 研修プログラムの実績がまだ浅く、現状多面的評価を行う段階に達していないため。
- ・ 多面評価の必要性を知らなかった。

【実施方法の知識不足】

- ・ わかりにくいため。
- ・ 知見が無いため、勉強不足のため。
- ・ 過去に多面評価を行ったことがないため。
- ・ 評価の基準設定が難しい。
- ・ 評価方法など具体的な手段がない。
- ・ 評価方法が確立していない。
- ・ 患者、パラメディカルからの評価は客観性がなく、困難かと思えます。
- ・ 多面評価の価値が不明。
- ・ そういった評価方法が有効であることの認識が欠けていた。

【計画中】

- ・ 臨床研修制度改正に伴い実施することとしている。
- ・ 評価項目について検討中のため。
- ・ 評価システムの変更のため、2019,2020年度は実施できなかった。

【Q23】（Q19で「導入を検討中である」、「導入していない」と回答した方へ）
Q23.現在導入していない（できていない）理由についてご記入ください。

【人員不足・多忙】

- ・ 人員不足
- ・ 時間、人手ともに不足しているため。
- ・ 臨床業務に圧迫されており、余裕がない。
- ・ 多面的評価が望ましいと考えるが、コデンタルスタッフや患者さんからの評価を受ける方略検討に労力を割いているため至っていない。
- ・ 電子ポートフォリオに組み込む余裕が現時点ではないため。
- ・ 体制が不十分であるため、環境が整っていないため。
- ・ 現在、評価者の教育や制度の整備を行っていない。
- ・ 現在のポートフォリオ評価だけでも非常に大変である。評価対象である研修医の人数が2～3名であれば可能かもしれないが、40名を超える現状では厳しいため。

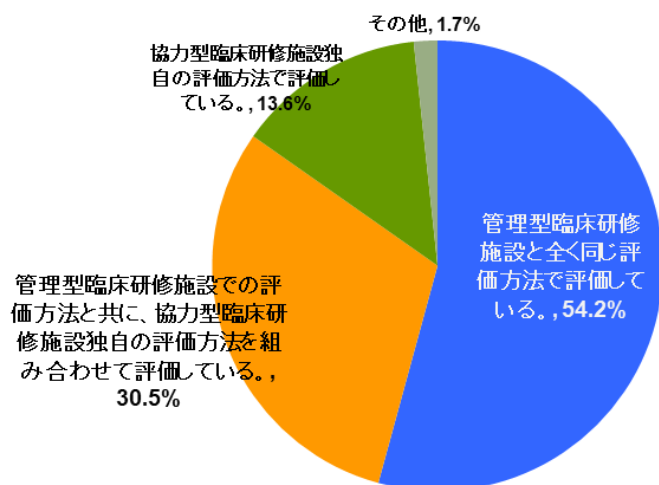
【協力が得られにくい】

- ・ 一般歯科診療所のため、研修歯科医師への評価を患者に協力してもらうことは難しい。
- ・ 歯科医師以外のスタッフでは評価基準の共有が難しい。
- ・ 患者アンケート等の倫理的問題
- ・ 病棟看護師長・各医療チームの担当者などの評価を受けたいが、評価者の仕事量が増加してしまうので、少しためらっている。
- ・ （多職種は）評価を業務に含んでいないため。

【非公式では実施している】

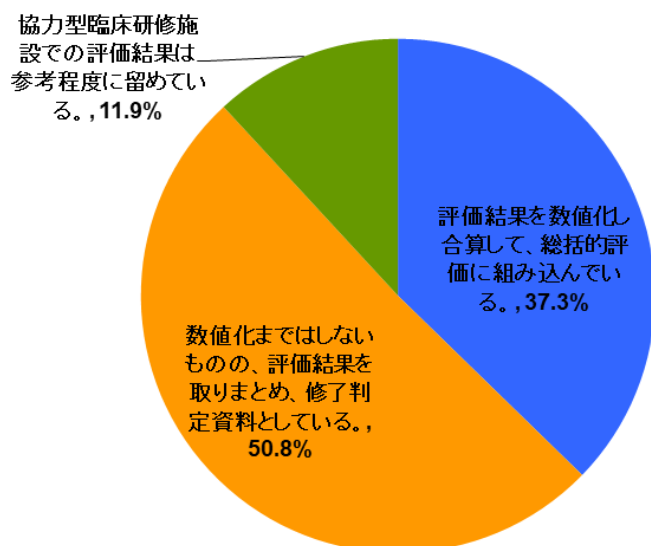
- ・ 4人と少人数である為、研修医・指導医・衛生士との各面談で状況がある程度把握できていた為。（しかし記録に残す必要性を感じて導入準備中である）
- ・ 口頭での評価はあったが、記録として残していなかった。
- ・ 技師・看護師の意見を参考に評価しているため。
- ・ 試行的に、同僚評価（同僚による行動、人物評価、ピアレビュー）を実施しているが、まだ、最終成績には組み込んでいない。
- ・ 参考意見としては取り入れている。対象を検討し導入を目指す。

【Q24】（貴施設が管理型臨床研修施設の場合のみ回答）
貴施設が管理している協力型臨床研修施設における研修評価の方法は次のうちどれに当てはまりますか。（ひとつだけ）（N=59）



その他：協力型臨床研修施設においては症例自験及びそれに対する形成的評価が中心で、総括的評価は管理型臨床研修施設の評価方法を用いている

【Q25】（貴施設が管理型臨床研修施設の場合のみ回答）
協力型臨床研修施設における研修評価は、総括的評価（修了判定）にどのように組み込まれますか。（ひとつだけ）（N=59）



【Q26】 新型コロナウイルス感染拡大に伴い、貴施設においても臨床研修の管理運営に関して様々な取り組みを行っておられると思います。特に「研修評価」に関する事項で、特記すべき取り組みがあればご記入ください。

【評価内容】

- ・ 感染症対策については厳重に研修し、評価している。
- ・ Web研修の評価を加えた。
- ・ コロナ過により従来以上に患者様のパーソナルな部分も細かく考える機会となった。
- ・ 原則はこれまで同様となるが、在宅研修も行っているため、在宅研修の課題に対する評価も加えて行う。
- ・ 患者の減少により、症例数の減少がみられるが、最終評価に与える影響については現在不明。

【評価者】

- ・ 玄関トリアージのスタッフに加わることで、病院内の多職種（看護師、事務職員など）からの接遇などに対するフィードバックが得やすくなった。

【評価方法】

- ・ 非接触を目的としてデジタル化による評価方法の導入が進んだ。
- ・ 研修評価を行う試験では、大きな研修室を借りて、換気を考え、ソーシャルディスタンスに気を付けて行っている。
- ・ 量的基準を緩和する方針。
- ・ 課題研修が例年より多くなったため、その評価の重みを換算して総括的評価に取りまとめる予定である。

考 察

- ・ DEBUTの使用は全体の約2割にとどまり、多くは施設独自で作成した評価方法を使用していた。
- ・ DEBUTを使用している施設からは、内容や使い勝手の面などの問題点が指摘されていた。
- ・ 形成的評価は大半の研修施設で行われており、施設の規模や施設の擁する人的、物的資源を駆使して、様々な形で実施されている傾向であった。
- ・ 総括的評価は、大きく研修歯科医の態度や研修意欲、省察力などの「総合的な評価」を重視する施設と「経験症例に対する評価」を重視する施設に分けられ、特に前者の割合が多い傾向であった。
- ・ 多面評価については施設によって認識が大きく異なり、概念そのものの理解が進んでいない部分も見受けられた。一方で、多面評価を導入している施設では苦勞している点もあるものの、スタッフ間のコミュニケーション強化や研修歯科医の学習意欲向上などの具体的な効果も実感されていた。

[目次に戻る](#)

ワークショップ報告

新たな歯科医師臨床研修制度における 評価方法の構築に向けたワークショップ

令和3年8月7日(土) Web開催

主 催：令和3年度厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
「新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けた基盤研究」

研究代表者 田口則宏
研究分担者 長島 正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美、岩下洋一朗

ワークショップの目的

令和2年度末の省令改正により、新たな歯科医師臨床研修制度が開始されることとなった。平成18年度の研修必修化以降、一貫して用いられてきた研修到達目標が大幅に改正され、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）との連携を通じて、卒前から卒後にわたってシームレスに繋がった構造となった。一方で、この新たな研修到達目標を適切に評価しうる全国共通の方法は、現時点で明確なものは存在しない。

本研究班は、令和2年度よりこの問題に対応すべく、全国の歯科医師臨床研修施設を対象に研修評価法に関するアンケート調査を行い、現状および問題点などを抽出した。さらに新たな到達目標を構築すべく、臨床研修における評価の枠組みを構築するとともに、評価票の原案作成を行ってきた。

そこで、本ワークショップでは、これらの経緯を概説するとともに、研究班が新たに構築した評価票（案）および評価基準（案）について検討を行い、新たな評価方法の基盤を構築することを目的とする。

スタッフ

ディレクター 田口則宏（研究代表者）

特別講師 木村安沙（厚生労働省医政局歯科保健課 主査）

タスクフォース

長島 正、河野文昭、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美

運営支援

岩下洋一郎（鹿児島大学）、原口 晃（九州大学）、
野崎剛徳（大阪大学）

オブザーバー

奥田章子（厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐）

参加者のグループ分け

（敬称略）

（順不問）

Aグループ		
東京医科歯科大学	新田 浩	A-1 (TF)
北海道医療大学	川上 智史	A-2
岩手医科大学	浅野 明子	A-3
神奈川歯科大学	青山 典生	A-4
岡山大学	白井 肇	A-5
福岡歯科大学	永井 淳	A-6
東北大学	加地 仁	A-7

PC支援：野崎剛徳

Cグループ		
東京歯科大学	一戸 達也	C-1 (TF)
北海道大学	田中 佐織	C-2
奥羽大学	清野 晃孝	C-3
朝日大学	岡 俊男	C-4
九州歯科大学	永松 浩	C-5
長崎大学	鵜飼 孝	C-6
鶴見大学	山口 博康	C-7

Bグループ		
大阪大学	長島 正	B-1 (TF)
明海大学	村上 幸生	B-2
日本大学松戸歯学部	平山 聡司	B-3
日本歯科大学新潟生命歯学部	水谷 太尊	B-4
広島大学	大林 泰二	B-5
鹿児島大学	吉田 礼子	B-6
大阪歯科大学	大井 治正	B-7

Dグループ		
日本歯科大学	大澤 銀子	D-1 (TF)
新潟大学	秋葉 奈美	D-2 (TF)
昭和大学	宗像 源博	D-3
日本大学	紙本 篤	D-4
松本歯科大学	音琴 淳一	D-5
九州大学	和田 尚久	D-6
徳島大学	岡 謙次	D-7

PC支援：原口 晃

スケジュール

令和3年8月7日（土）

9:00～ 9:15	開 講	概要説明、スタッフ紹介
9:15～ 9:45	セッションⅠ	新たな歯科医師臨床研修制度の概要説明
9:45～10:15	セッションⅡ	令和2年度実施のアンケート調査結果報告
10:15～10:30	休 憩	
10:30～11:00	セッションⅢ	研修評価の全体像とC領域の評価（解説）
10:30～10:45		研修評価の全体像
10:45～11:00		C領域の評価
11:00～12:00	セッションⅣ	B領域の評価（SGD + PLS）
11:00～11:10		作業説明
11:10～12:00		グループ討論
12:10～13:00	昼 食	
13:00～14:15	セッションⅣ	B領域の評価（SGD + PLS）
13:00～13:30		グループ討論
13:30～14:15		全体発表（5分発表 + 3分質疑）
14:15～14:30	休 憩	
14:30～16:15	セッションⅤ	A領域の評価（SGD + PLS）
14:30～14:40		作業説明
14:40～15:30		グループ討論
15:30～16:15		全体発表（5分発表 + 3分質疑）
16:15～16:30	総合討論	
16:30～16:40	閉 講	

厚生労働省 挨拶

医政局歯科保健課
課長補佐

奥田 章子 先生



本ワークショップの目的

令和2年度末の省令改正により、新たな歯科医師臨床研修制度が開始されることとなった。平成18年度の研修必修化以降、一貫して用いられてきた研修到達目標が大幅に改正され、歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）との連携を通じて、卒前から卒後にわたってシームレスに繋がった構造となった。一方で、この新たな研修到達目標を適切に評価しうる全国共通の方法は、現時点で明確なものは存在しない。

本研究班は、令和2年度よりこの問題に対応すべく、全国の歯科医師臨床研修施設を対象に研修評価法に関するアンケート調査を行い、現状および問題点などを抽出した。さらに新たな到達目標を構築すべく、臨床研修における評価の枠組みを構築するとともに、評価票の原案作成を行ってきた。

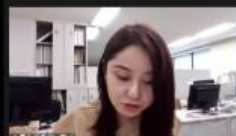
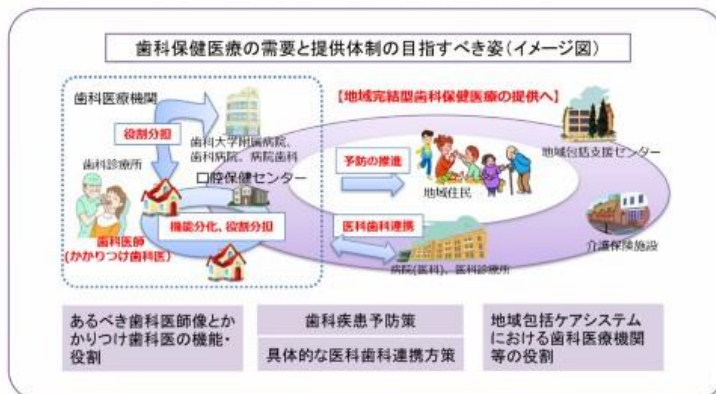
そこで、本ワークショップでは、これらの経緯を概説するとともに、研究班が新たに構築した評価票（案）および評価基準（案）について検討を行い、新たな評価方法の基盤を構築することを目的とする。

① ② ③ ④ ⑤



歯科保健医療ビジョン（平成29年12月）

高齢化の進展や歯科保健医療の需要の変化を踏まえた、これからの歯科保健医療の提供体制について、歯科医療従事者等が目指すべき姿を提言したもの。



S-4 グループ討議の概要

信頼される安全、安心な歯科医療を提供するために、医療上の事故等（インシデントや医療関連感染を含む）は日常的に起こる可能性が有ることを認識し、過去の事例に学び、事故を防止し、患者の安全確保を最優先するために必要な知識を身に付ける。

話尾の変更すればいいという意見も出たが、文章を検討する方向性とした。
まず、研修終了後に到達しているべき事項について列挙し、LV3に当てはめた。
続いて、LV2・4も埋めながら、ブラッシュアップしていった。

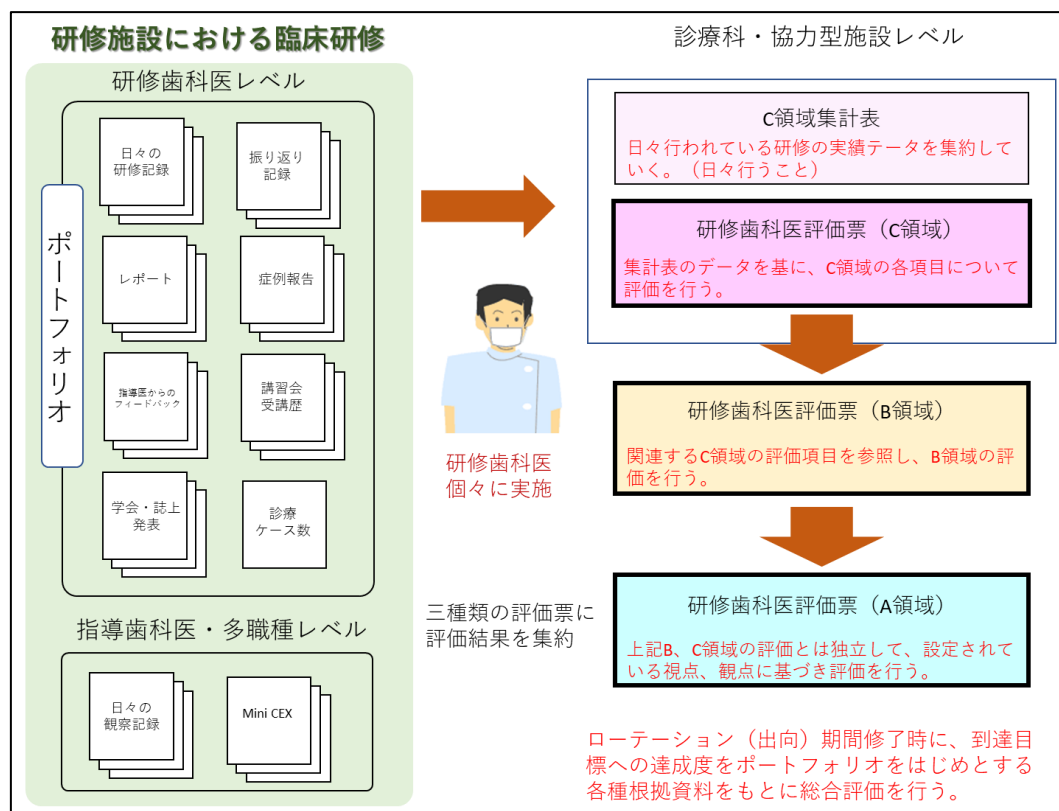
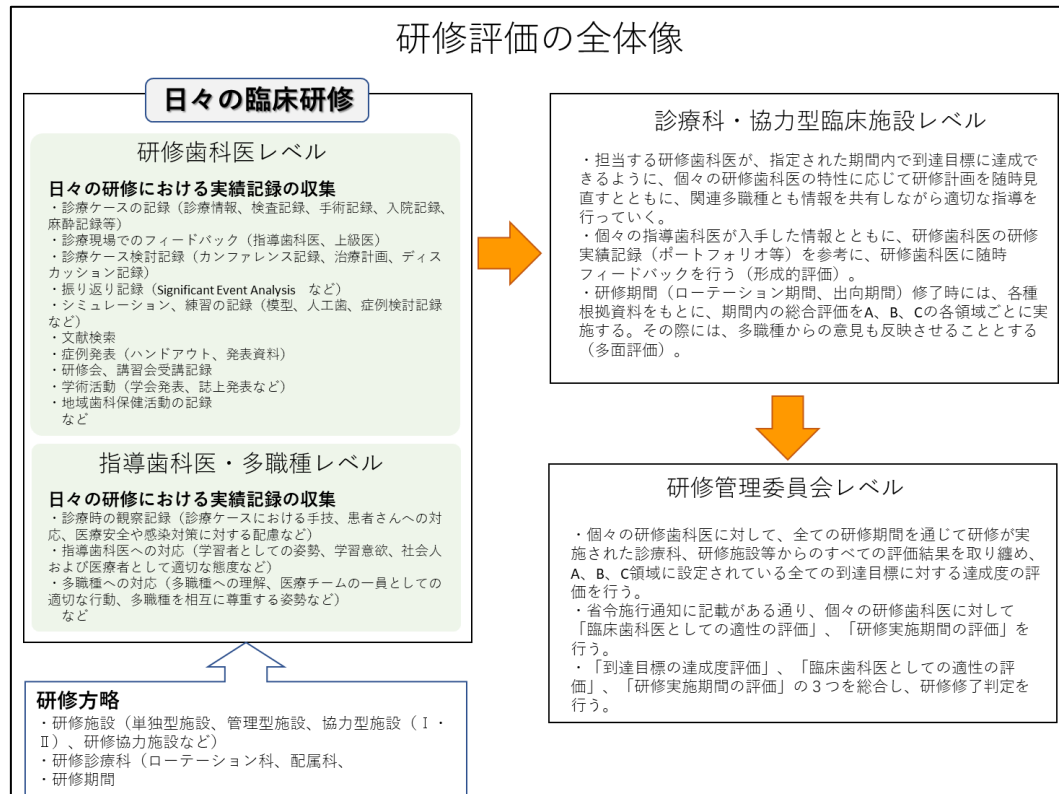
医療安全、医療事故、感染対策、インシデント、などはコアカリに記載がある内容。
そこから、個人防護具、清潔域・不潔域、健康管理、予防接種などのキーワードを追加した。

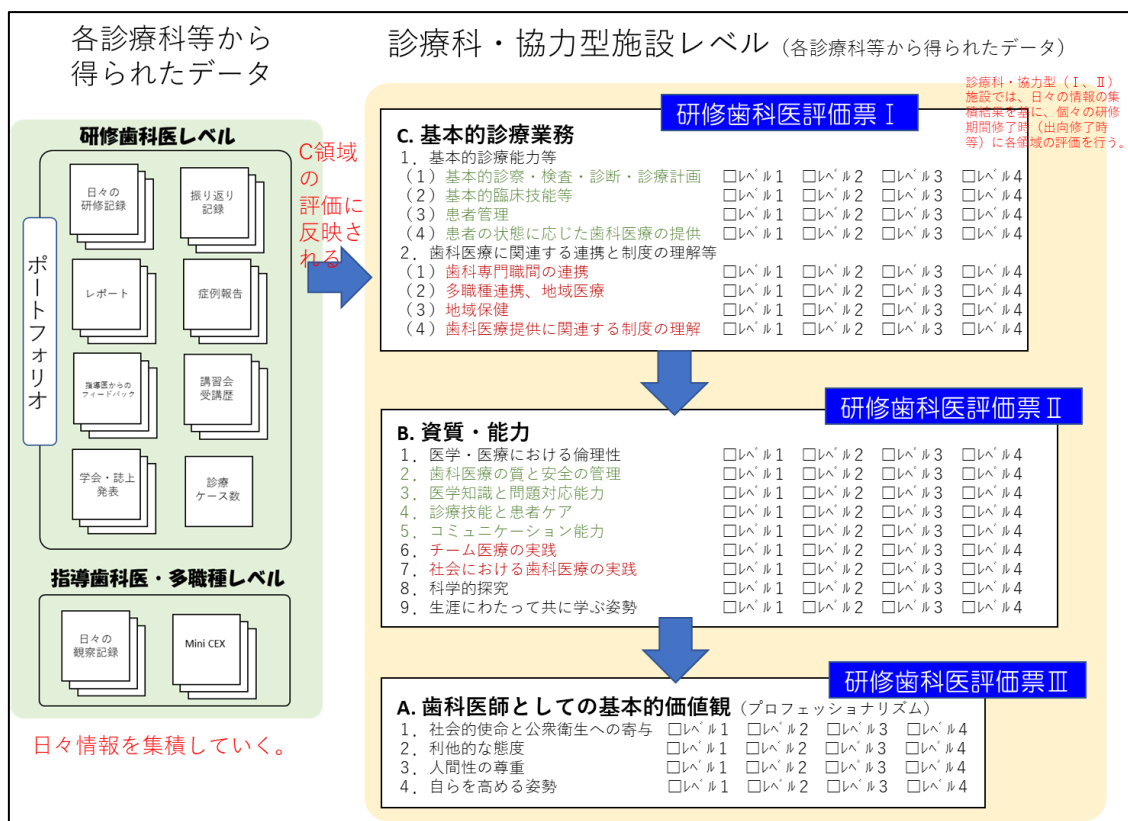
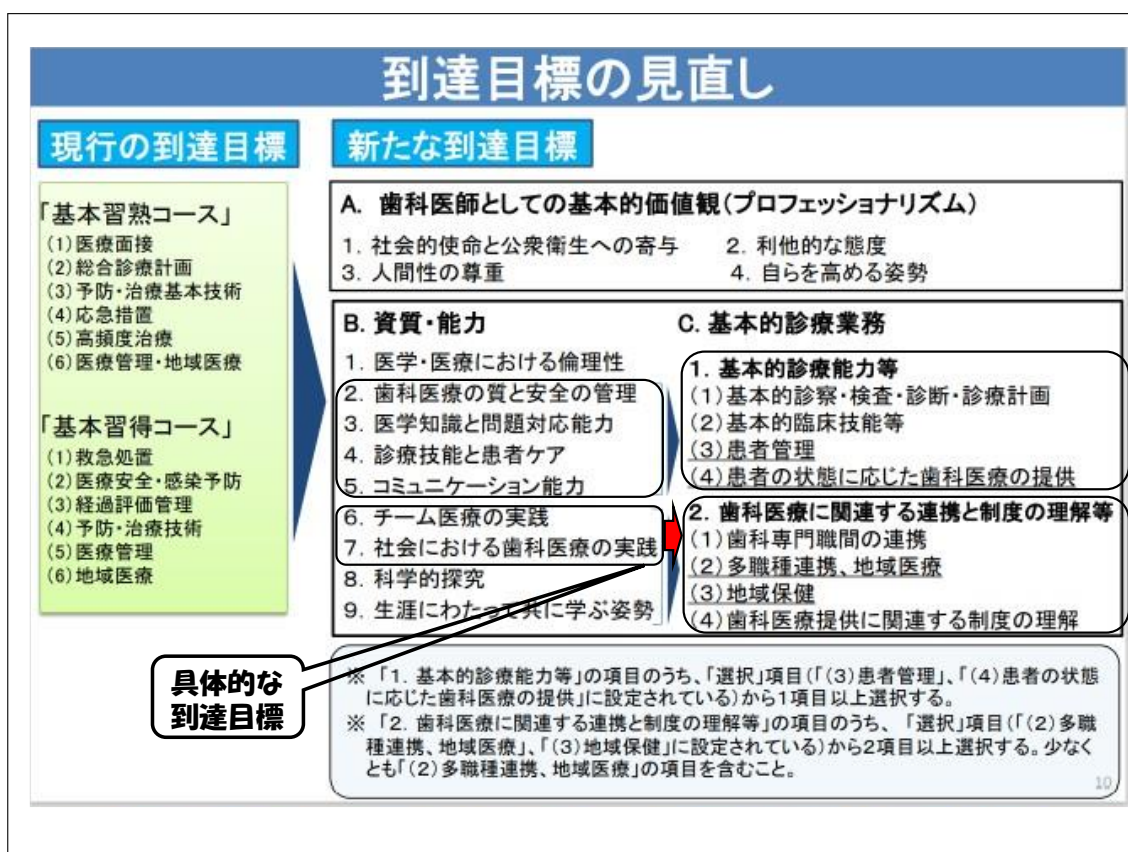
今回は発案が重要とお話であったため、ブラッシュアップにて削除するのではなく、
あえて、議論した内容は多めに記載した。
したがって、2文となっているところがある。↑

本項目・医療安全の基本的な考え方として、
LV1 臨床実習前 知っている
LV2 臨床実習後 教員の指導のもと、できる
LV3 研修終了後 自分でできる
LV4 アドバンス 指導できる（周囲への波及）

討論の中で、モデルコアカリキュラムの内容の水準が高いのでは、という指摘があった。
具体的には、「身に付ける」という表現を、「理解する」ととらえるか「実践する」ととらえるかによって、
求められる水準が異なってしまう。

研修評価の全体像

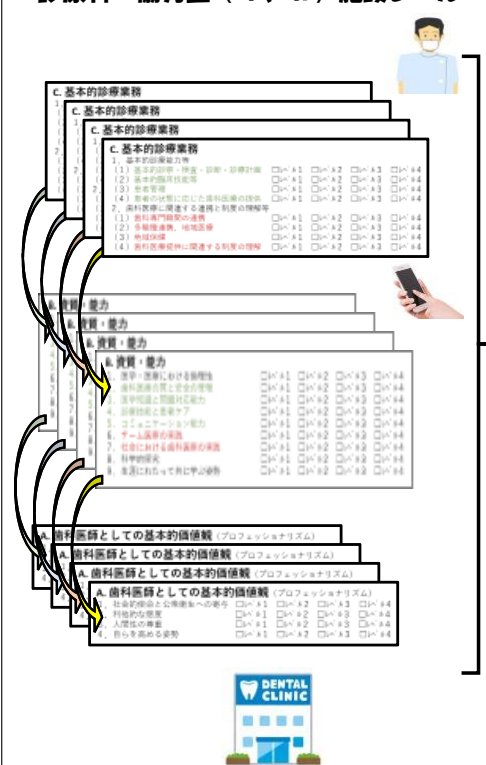




診療科・協力型施設(Ⅰ、Ⅱ)施設では、日々の情報の集積を促進し、研修期間終了時(出向終了時等)に各領域の評価を行う。

C領域の評価に反映される

診療科・協力型（Ⅰ、Ⅱ）施設レベル



研修管理委員会レベル

診療科・協力型施設での三領域の評価結果を基に、プログラム責任者が全研修歯科医の研修到達度の評価を取りまとめ、研修管理委員会へ報告する。

【歯科医師臨床研修の目標の到達度判定表】

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）			
到達目標	達成状況：既達未達		備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既	☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既	☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既	☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既	☐ 未	
B. 資質・能力			
到達目標	達成状況：既達未達		備考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既	☐ 未	
2. 歯科医療の質と安全管理	☐ 既	☐ 未	
3. 医学知識を問題対応能力	☐ 既	☐ 未	
4. 診療技能と患者ケア	☐ 既	☐ 未	
5. コミュニケーション能力	☐ 既	☐ 未	
6. チーム医療の実践	☐ 既	☐ 未	
7. 社会における歯科医療の実践	☐ 既	☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既	☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既	☐ 未	
C. 基本的診療業務			
到達目標	達成状況：既達未達		備考
1. 基本的診療能力等			
(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画	☐ 既	☐ 未	
(2) 基本的臨床技能等	☐ 既	☐ 未	
(3) 患者管理	☐ 既	☐ 未	
(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供	☐ 既	☐ 未	
2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等			
(1) 歯科専門職間の連携	☐ 既	☐ 未	
(2) 多職種連携、地域医療	☐ 既	☐ 未	
(3) 地域保健	☐ 既	☐ 未	
(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解	☐ 既	☐ 未	

研修修了判定 ☐ 修了 ☐ 未修了

C 領域の評価

各領域の評価

C領域

1. 何を評価するのか

C領域（基本的診療業務）の各項目を評価する。C領域は日々の臨床研修におけるすべての行動が網羅されており、項目ごとに評価を行う必要がある。また、今回から到達目標の中に「選択項目」が含まれることになったことから、必要な内容について研修プログラム毎にリストアップしておく必要がある。研修歯科医の日常のあらゆる業務、行動、成果物が評価の対象となることから、評価の視点・観点は予め整理しておく必要がある。これを怠ると、評価者によって評価基準がまちまちとなり、精度の高い評価を行うことが不可能となる。

2. 評価のタイミング

C領域が日常の臨床研修における業務内容であり、「研修歯科医評価票Ⅰ」がこの領域の評価（形成的評価）であることをふまれば、評価のタイミングは日々の臨床研修指導において随時実践される必要がある。毎回の診療の様子や普段の研修態度、診療録の記載内容、症例発表のプレゼンテーション、周囲のスタッフからの意見などは、日常の臨床研修の文脈において意識せず流れており、それぞれの項目を記録にとどめることは困難であると考えられるが、一方で、少しでも記録に残しておくことで本人の成長の足跡にもなり、指導者側の形成的評価の重要な根拠資料にもなるため、随時記録することが求められる。日々の情報を蓄積し、一定の区切りの時期（ローテーション修了時、協力型（Ⅰ、Ⅱ）臨床研修施設への出向修了時など）に「研修歯科医評価票Ⅰ」を取り纏める。なお、研修手帳や電子的なツール等を用いて効率的な情報管理および評価を行うことが望ましい。

3. 誰が評価するのか

臨床研修の中心となる診療業務については、指導歯科医が評価を行うことは当然であるが、研修歯科医に求められている能力はそれだけにとどまらない。日常の研修におけるあらゆる行動を評価するためには、指導歯科医が全て観察できるとは考えにくいことから、歯科衛生士や歯科技工士、看護師や他の職種による多面評価を導入することが推奨される。これを進めるためには、関連医療職種が歯科医師臨床研修制度を十分理解し、研修歯科医を皆で育成する視点を共有することが重要である。

4. 評価の実際

評価はそれぞれの項目ごとに4段階評価とした。各レベルで求められる水準はEPA（Entrustable Professional Activity）の概念に基づき、診療業務として独立遂行可能かどうかを基準に設定した。

レベル1：指導歯科医の介助の下で実施可能

レベル2：指導歯科医の監視の下で実施可能

レベル3：単独で実施可能（臨床研修において達成が求められるレベル）

レベル4：後進の指導が可能

C領域のほとんどの項目は「基本的診療業務」に基づく行動ベースの目標となっているが、中には「・・・を理解し、説明する」など知識ベースの目標も混在している。その際には、Taxonomyの分類を参考に、

レベル1：想起

レベル2：解釈

レベル3：応用

レベル4：統合

と設定した。

以上の評価基準に基づき、日常の臨床研修を観察しながら研修手帳や電子的なツール等を用いて評価を行うこととなる。以下に評価に際して参考となる「評価の視点・観点」を例示する。これらはあくまで例示であり、すべての研修歯科医に経験が求められる項目ではないことに注意を要する。

1. 基本的診療能力等

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

評価の視点・観点

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）	初診時医療面接、再診時医療面接など
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）	口腔内診察、顎顔面診察、各種臨床検査の必要性の判断など
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）	エックス線検査、咬合検査、顎運動関連検査、咀嚼能力検査、歯周組織検査、歯髄電気診、口腔機能低下症の検査など
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）	担当患者の診断に関する口頭試問、カンファレンスへの参加など
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、考え得る様々な口腔単位の診療計画を検討し、立案する。（必修）	治療計画に関するカンファレンス参加、プロトコル作成など
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）	患者への病状説明、インフォームド・コンセント、セカンドオピニオンへの理解、同意書の取得など

(2) 基本的臨床技能等

評価の視点・観点

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）	口腔衛生指導、フッ化物の塗布、PMT、歯冠研磨など
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	う蝕処置、コンボジットレジン修復、インレー修復など
b. 歯髄疾患	覆髄、抜髄、感染根管処置など
c. 歯周病	歯周基本治療（スケーリング・ルートプレーニング、TBI、咬合調整、顎間固定）など
d. 口腔外科疾患	抜歯、消炎処置、切開、縫合など
e. 歯質と歯の欠損	歯冠補綴、欠損補綴など
f. 口腔機能の発達不全、口腔機能の低下	口腔機能管理、口腔機能訓練の指導など
③ 基本的な応急処置を実践する。（必修）	急性症状、修復物脱落、義歯破損等への対応など
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）	バイタルサインの測定など
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）	診療録の記載、技工指示書、診療情報提供書の記載など
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）	インシデントレポートの意義の説明、記載など

(3)患者管理

評価の視点・観点

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)	セミナーへの参加、レポートの作成、全身疾患や服用薬剤に対する理解、お薬手帳の内容確認など、
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)	関連医療機関との診療情報の共有など
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)	術前・中・後のバイタルサインの確認、全身管理計画の立案など
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)	軟組織の損傷、誤飲・誤嚥、BLSの実施(シミュレータでも可)、バイタルサインの解釈、全身状態の評価など
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)	担当患者に対する療養上の管理など

(4)患者の状態に応じた歯科医療の提供

評価の視点・観点

① 妊娠期、乳幼児期、学前期、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)	患者のライフステージに応じた総合治療計画の立案など
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)	小児、成人、高齢者それぞれの治療の実践など
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)	訪問歯科診療への同行、口腔衛生管理など
④ 障害を有する患者への対応を実践する。(選択)	障害者歯科診療の体験など

2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等

(1)歯科専門職間の連携

評価の視点・観点

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)	歯科衛生士との協働など
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)	技工指示書の作成と歯科技工士への依頼など
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)	連携口腔ケア、NSTへの参加など

(2)多職種連携、地域医療

評価の視点・観点

① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。(必修)	地域包括支援センターのレクチャー、見学など
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)	在宅歯科医療、地域歯科医療についてのレクチャー、見学など
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)	連携口腔ケア、NST、高齢者福祉施設への訪問歯科などへの参加など
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)	訪問歯科診療での医療・介護関係職種との連携など
⑤ 離島やへき地における地域医療を経験する。(選択)	離島、へき地診療の同行、見学など
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)	周術期等口腔機能管理において、チーム医療への参加など
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)	連携口腔ケア、NST、ICT、高齢者福祉施設への訪問歯科に参加など
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)	退院支援チームへ参加など

「新たな歯科医師臨床研修制度における評価方法の構築に向けた基盤研究」シンポジウム

(3)地域保健		評価の視点・観点
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)		セミナーへの参加、保健所での見学など
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)		セミナーへの参加、保健所での見学など
③ 保健所等における地域歯科保健活動を経験する。(選択)		セミナーへの参加、保健所での見学など
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)		学校歯科検診への参加など

(4)歯科医療提供に関連する制度の理解		評価の視点・観点
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)		セミナーへの参加、関連法規の理解など
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)		保険制度に関するセミナーへの参加、保険診療への参加、保険点数の算定など
③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。(必修)		セミナーへの参加、訪問歯科診療への参加、介護保険制度の理解など

研修歯科医評価票Ⅰ (C. 基本的診療業務 1. 基本的診療能力)					
研修歯科医名: _____					
診療科・研修施設名: _____					
研修期間: _____年____月____日 ~ _____年____月____日					
評価者: _____ (区分 □歯科医師 □歯科医師以外 (職名: _____))					
評価日: _____年____月____日					
	レベル1 指導歯科医の 介助の下で実 施可能	レベル2 指導歯科医の 監督の下で実 施可能	レベル3 単独で実施可 能	レベル4 後進の指導が できる	経験機会な し
●: 必修、○: 選択					
(1) 基本的診療・検査・診断・診療計画 ● ① 患者の身体的・社会的背景を考慮した上で、適切に医療提供を実施する。 ● 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断を解釈し、診断所見を解釈する。 ● ③ 診断所見に応じた適切な検査を選択し、実施し、検査結果を解釈する。 ● ④ 病歴聴取、診断所見及び検査結果に基づいて歯科疾患の診断を行う。 ● 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、客観的な様々な口腔単位の診療計画を検討し、立案する。 ● 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援助する。 (2) 基本的臨床技能等 ● ① 歯科治療を予防するための口腔衛生指導、基本的な手技を実施する。 ● 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。 ● ③ 歯の機能回復(歯冠修復・歯周病・口腔外科疾患)・歯肉と歯の欠損(口腔機能の発達不全、口腔機能の低下) ● ④ 基本的な局所処置を実施する。 ● ⑤ 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。 ● ⑥ 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。 ● ⑦ 診療事務の対応に関する基本的な対応について理解し、実践する。 (3) 患者管理 ● ① 歯科診療上問題となる全体的な背景、服用薬剤等について説明する。 ● ② 患者の医療情報等について、必要に応じて主治医の医師等と診療情報を共有する。 ● 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。 ● ④ 歯科診療時の主な併発症や後発症への基本的な対応法を実践する。 ● ⑤ 入院患者に対し、患者の状態に応じた基本的な前・術後管理及び療養上の管理を実践する。 (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供 ● ① 妊産婦、乳幼児期、学童期、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。 ● ② 各ライフステージ及び全身状態に応じた歯科医療を提供する。 ● ③ 在宅医療患者等に対する訪問歯科診療を経験する。 ● ④ 障害を有する患者への対応を実践する。					

研修歯科医評価票Ⅱ (C. 基本的診療業務 2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等)					
研修歯科医名: _____					
診療科・研修施設名: _____					
研修期間: _____年____月____日 ~ _____年____月____日					
評価者: _____ (区分 □歯科医師 □歯科医師以外 (職名: _____))					
評価日: _____年____月____日					
	レベル1 指導歯科医の 介助の下で実 施可能	レベル2 単独で実施可 能	レベル3 後進の指導が できる	レベル4 経験機会な し	
●: 必修、○: 選択					
(1) 歯科専門職の連携 ● 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場面に連携を図る。 ● 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ことにより、必要に応じて連携を図る。 ● ③ 多職種によるチーム医療について、その目的・役割の役割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。 (2) 多職種連携、地域連携 ● ① 地域包括ケアシステムについて理解し、説明する。 ● 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。 ● ③ 在宅療養患者や介護施設等の入所者に対する介護連携体制が関与す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。 ● ④ 地域歯科医師会等との連携、患者に関与する医療・介護関係職の役割を理解し、連携する。 ● ⑤ 基盤やへき地における地域医療を経験する。 ● ⑥ ガン患者等の術前後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。 ● 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、呼吸器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。 ● ⑧ 入院患者の入院時における多職種連携について理解し、参加する。 (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。 ● 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。 ● ③ 保健所等における地域歯科保健活動を経験する。 ● 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。 (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。 ● ② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実践する。 ● ③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。					

[目次に戻る](#)

B 領域の評価

各領域の評価

B領域

1. 何を評価するのか

B領域（基本的診療業務）の各項目が評価対象となる。研修歯科医が研修修了時に修得しておく必要がある包括的な「資質・能力」について評価を行う。C領域では日常の臨床研修における業務が中心であるため、直接的な観察等で評価できる項目が多いのに対して、B領域はC領域の評価結果や日々の研修実践から読み取れる研修歯科医の資質、能力を評価する必要がある。診療科や協力型（Ⅰ、Ⅱ）臨床研修施設の特性によっては、評価しにくい項目も出てくる可能性があるため、評価項目の取捨選択については事前に確認が必要となる。

2. 評価のタイミング

診療科でのローテーション、協力型（Ⅰ、Ⅱ）臨床研修施設での出向修了時、または3か月ごとなど、比較的明確な研修の区切りの段階で複数回、評価を行うのが望ましい。

3. 誰が評価するのか

日々、直接研修指導に関わっている指導歯科医が中心となり、研修現場で業務を行う関連医療職種など異なる視点からの評価を取り入れるのが望ましい（多面評価）。

4. 評価の実際

評価は全ての項目を4段階評価とし、項目ごとに各段階で求められる水準をループリック形式で表示した。

レベル1：歯学部卒業時点で修得されているレベル（歯学教育モデル・コア・カリキュラムで示されているレベル）

レベル2：研修の中間地点で到達しているレベル

レベル3：研修修了時に到達しているレベル（研修到達目標）

レベル4：他者のモデルとなり得るレベル

「研修歯科医評価票Ⅱ」では、9つの領域（中項目）について包括的に評価を行う形式とし、より実情に合った評価に対応するために、各レベルとレベルの中間地点にもチェックボックスを設けることとした。実際の評価にあたっては、小項目を評価したうえで、それらを統合し中項目の評価を行うこととなる。また、研修歯科医へフィードバックするのが有用と考えられる事項については、自由記載欄に記入する。研修歯科医にフィードバックする際には、中項目の評価結果を中心にフィードバックを行い、なぜその評価結果となったかについては各中項目の領域に含まれる小項目の評価結果を基に説明する。研修修了時には、全ての中項目がレベル3以上に到達するように指導する。

研修歯科医評価票Ⅱ（B. 資質・能力）				評価の参考とするC領域 C-1-（4）、2-（1）
研修歯科医名： _____				
診療科・研修施設名： _____				
研修期間： _____年 _____月 _____日 — _____年 _____月 _____日				
評価者： _____（区分 □歯科医師 □歯科医師以外（職名： _____））				
評価日： _____年 _____月 _____日				
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 患者のモデルと なり得るレベル	観察頻度なし
1. 医学・医療における倫理性				
診察、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。				
■医療、歯科医療及び医学・歯学研究における倫理を遵守するために、その重要性を理解し、医療倫理・研究倫理に関する知識と態度を身に付ける。 ■患者の安全を最優先し、常に患者中身の立場に立つとともに、患者の主体的治療参加を促すために、患者の権利を熟知し、その現状と問題点を理解する。 ■豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る歯科医師としての義務と責任を自覚する。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関する重要性を理解する。 患者のプライバシー保護の重要性を理解する。 患者の安全を最優先し、常に患者中身の立場に立つことの重要性を理解する。 医療倫理・研究倫理に関する知識を身に付け、利益相反の原則を理解する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止の原則を理解する。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の意を示す。 患者のプライバシーに厳格に配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマの存在を認識する。 利益相反の存在を認識する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止の必要性を認識する。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 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。	規範となる行動を患者に示す。 規範となる行動を患者に示す。 規範となる行動を患者に示す。 規範となる行動を患者に示す。 規範となる行動を患者に示す。
☐	☐	☐	☐	☐
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】				

– 64 –

研修歯科医評価票Ⅱ（B. 資質・能力）					評価の参考とするC領域 C-1-（1）（3）
研修歯科医名： _____					
診療科・研修施設名： _____					
研修期間： _____年____月____日 - _____年____月____日					
評価者： _____（区分 □歯科医師 □歯科医師以外（職名： _____））					
評価日： _____年____月____日					
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 患者のモデルと なり得るレベル	観察機会な し	
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。					
■信頼関係を確立するためにコミュニケーションの重要性を理解し、その能力を身に付ける。 ■患者やその家族と歯科医師の良好な関係を築くために、患者の個別的背景を理解し、問題点を把握する能力を身に付ける。	許容される最低限の言葉遣い態度、身だしなみを示す。	許容される最低限の言葉遣い態度、身だしなみで患者や家族に接する。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせて態度で患者や家族に柔軟に接する。	□	
患者や家族に対して分かりやすい言葉で話す。	患者や家族にとって必要な情報の整理し、説明できる。指導歯科医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、歯科医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	□	
患者や家族の立場に対する希望を聞く。	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族の背景を理解し、ニーズを身体・心理・社会的側面から把握するとともに、統合する。	□	
□	□	□	□	□	
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】					

研修歯科医評価票Ⅱ（B. 資質・能力）					評価の参考とするC領域 C-2-（1）（2）
研修歯科医名： _____					
診療科・研修施設名： _____					
研修期間： _____年____月____日 - _____年____月____日					
評価者： _____（区分 □歯科医師 □歯科医師以外（職名： _____））					
評価日： _____年____月____日					
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 患者のモデルと なり得るレベル	観察機会な し	
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の役割を理解し、連携を図る。					
■患者中心のチーム医療の重要性を理解し、他の医療従事者との連携を身に付ける。	患者中心のチーム医療の重要性を理解し、連携を体験する。	患者中心のチーム医療を実践する上で、歯科衛生士、歯科技工士の役割を理解し、連携に努める。	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。	□	
患者中心のチーム医療の重要性を理解し、連携を体験する。	患者中心のチーム医療の重要性を理解し、チーム医療の目的と、チームにおける自らの役割を理解する。	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。	医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで、チーム医療を実践する。	□	
多職種からなる症例検討会等に参加する。	歯科医療において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療実践に繋げる。	□	
□	□	□	□	□	
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】					

研修歯科医評価票Ⅱ（B. 資質・能力）					評価の参考とするC領域 C-2-（2）（3）（4）	
研修歯科医名： _____						
診療科・研修施設名： _____						
研修期間： _____年____月____日 - _____年____月____日						
評価者： _____（区分 □歯科医師 □歯科医師以外（職名： _____））						
評価日： _____年____月____日						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 患者のモデルと なり得るレベル	観察機会な し		
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認識し、各種医療制度・システムを理解し、地域社会に貢献する。						
■地域医療・健康保険の在り 方と現状及び課題を理解し、 地域医療に貢献するための能 力を身に付ける。 ■国際社会における医療の現 状と課題を理解し、実践する ための基礎的素養を身に付け る。	健康保険を含む保健医療に関 する基本的な法規・制度を理 解する。	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。	保健医療に関する法規・制度 の目的と仕組みを理解し、実 践に適用する。	□		
	地域の健康問題やニーズを把握 する重要性を理解する。	地域の健康問題やニーズを把握 する。	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。	地域の健康問題やニーズ把握 に加え、公衆衛生活動に参画 する。	□	
	予防医療・保健・健康増進に ついて理解する。	予防医療・保健・健康増進の 必要性を認識する。	予防医療・保健・健康増進に 努める。	予防医療・保健・健康増進に 努めるとともに、具体的な取 組などを実施する。	□	
	地域包括ケアシステムの基本 を理解し、体験する。	地域包括ケアシステムを理解 し参加する。	地域包括ケアシステムを理解 し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解 し、その推進に積極的に参画 する。	□	
災害や感染症パンデミックな どの非日常的な医療需要を認 識する。	災害や感染症パンデミックな どの非日常的な医療需要が起 こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックな どの非日常的な医療需要を認 識し、組織的な活動に柔軟に 対応する。	□		
□	□	□	□	□	□	
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】						

研修歯科医評価票Ⅱ（B. 資質・能力）					評価の参考とするC領域 すべて
研修歯科医名： _____					
診療科・研修施設名： _____					
研修期間： _____年____月____日 - _____年____月____日					
評価者： _____（区分 □歯科医師 □歯科医師以外（職名： _____））					
評価日： _____年____月____日					
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 患者のモデルと なり得るレベル	観察機会な し	
8. 科学的探究心 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。					
■生命科学や医療技術の発展 について生涯を通じて学び、 病因や病態を解明するなどの 研究マインドを涵養する。	医療上の疑問点を探索する必 要性を理解するとともに、実 際の疑問点を認識する。	医療上の疑問点への対応を体 験する。	医療上の疑問点に対応する能 力を身に付ける。	医療上の疑問点を研究課題に 定直し、研究実践に結び付け る。	□
	科学研究方法について基本 的な知識を身に付ける。	科学研究方法を理解する。	科学研究方法を理解し、活 用する。	科学研究方法を目的に含め て活用するとともに実践す る。	□
	臨床研究や治験について基本 的な知識を身に付ける。	臨床研究や治験の重要性を認 識する。	臨床研究や治験の意義を理解 する。	臨床研究や治験の意義を理解 し、実臨床で協力・実施する。	□
□	□	□	□	□	□
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】					

研修歯科医評価票Ⅱ (B. 資質・能力)					評価の参考とするC領域 すべて
研修歯科医名: _____					
診療科・研修施設名: _____					
研修期間: _____年____月____日 - _____年____月____日					
評価者: _____ (区分 □ 歯科医師 □ 歯科医師以外 (職名: _____))					
評価日: _____年____月____日					
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 他者のモデルと なり得るレベル	観察機会な し	
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。					
■歯科医学・医療・科学技術の進歩と社会の変化（経済的側面を含む）やワーク・ライフ・バランスに留意して、歯科医師としてのキャリアを継続させる生涯学習者としての能力を身に付ける。 生涯研修の必要性を理解する。 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職からの学びを体験する。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（新興感染症等を含む。）を把握することの重要性を認識する。	生涯研修の必要性を理解し、急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職から学ぶように努める。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（新興感染症等を含む。）を把握に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（新興感染症等を含む。）を把握する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 同僚、後輩、歯科医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（新興感染症等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐	☐
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】					

研修歯科医評価票Ⅱ (B. 資質・能力)					記入例	
研修歯科医名: _____						
診療科・研修施設名: _____						
研修期間: _____年____月____日 - _____年____月____日						
評価者: _____ (区分 □ 歯科医師 □ 歯科医師以外 (職名: _____))						
評価日: _____年____月____日						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修終了時に 期待されるレベル	レベル4 他者のモデルと なり得るレベル	観察機会な し		
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。						
■医療、歯科医療及び医学・歯学研究における倫理を遵守するために、その重要性を理解し、医療倫理・研究倫理に関する知識と態度を身に付ける。 ■患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つことと、患者の主体的治療参加を促すために、患者の権利を熟知し、その現状と課題点を理解する。 ■豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を育し、人の命と健康を守る歯科医師としての職務と責任を自覚する。 医療倫理・研究倫理に関する問題を自覚し、利益相反の原則を理解する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止の原則を理解する。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関する重要性を理解する。 患者のプライバシー保護の重要性を理解する。 患者の安全を最優先し、常に患者中心の立場に立つことの重要性を理解する。 医療倫理・研究倫理に関する問題を自覚し、利益相反の原則を理解する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止の原則を理解する。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関する重要性を理解する。 患者のプライバシーに厳格に配慮し、情報開示を果たす。 倫理的ジレンマの存在を認識する。 利益相反の原則を認識する。 診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止の必要性を認識する。	人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。 患者のプライバシーに配慮し、情報開示を遂行する。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、柔軟に対応する。 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 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。	模範となる行動を他者に示す。 模範となる行動を他者に示す。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、柔軟に対応する。 模範となる行動を他者に示す。 模範となる行動を他者に示す。	☐	☐
☐	☐	☒	☒	☐	☐	
【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】						

研修歯科医評価表Ⅱ（B. 資質・能力）					集計表
	レベル1 モデル・コア・ カリキュラム	レベル2 研修の中間地点で 到達しているレベル	レベル3 研修の修了時に 期待されるレベル	レベル4 他者の模範に なり得るレベル	観察機会 なし
医学・医療における倫理性	☐	☐	☐	☐	☐
歯科医療の質と安全管理	☐	☐	☐	☐	☐
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	☐	☐	☐	☐	☐
科学的探究心	☐	☐	☐	☐	☐
生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐	☐	☐	☐	☐

[目次に戻る](#)

A 領域の評価

各領域の評価

A領域

1) 何を評価するのか

A領域「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）」の4項目を評価する。研修歯科医の診療や研修の実践の観察と共に、「研修歯科医評価票Ⅰ、Ⅱ」の評価結果に基づくC、B領域の研修実績を加味し、歯科医師としての行動基盤となる価値観や姿勢を評価する。

2) 評価のタイミング

診療科でのローテーション、協力型（Ⅰ、Ⅱ）臨床研修施設での出向修了時、または6か月ごとなど、比較的明確な研修の区切りの段階で複数回、評価を行うのが望ましい。A領域の評価結果は、B、C領域の評価結果と共に、総括的評価に用いられる「歯科医師臨床研修の目標の達成度判定票」に反映されることになる。

3) 誰が評価するのか

日々、直接研修指導に関わっている指導歯科医と共に、研修プログラム責任者も評価者として加わる。また、研修現場で業務を行う関連医療職種など異なる視点からの評価を取り入れるのが望ましい（多面評価）。

4) 評価の実際

評価については、全ての項目を4段階評価とした。

レベル1：期待を大きく下回る

レベル2：期待を下回る

レベル3：期待通り（臨床研修において達成が求められるレベル）

レベル4：期待を大きく上回る

「期待されるレベル」とは、当該研修歯科医の評価を行った時点で期待されるレベルではなく、研修を修了する時点で到達して欲しいレベルを意味する。期待するレベルは評価者間で認識が異なる場合も想定されるため、複数の評価者が評価を担当する場合には、研修施設内において事前に認識を共有しておく必要がある。また、評価者が多ければ多いほど全体としての評価の信頼性、客観性も確保されるため、可能な限り多くの評価者に評価してもらうことも効果的である。また、研修歯科医へフィードバックするのが有用と考えられる事項については、自由記載欄に記入する。また、「期待を大きく下回る」と評価した場合には、その評価の根拠となったエピソードを必ず記載する。

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

	レベル1 期待を大きく 下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく 上回る
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。	☐	☐	☐	☐

【評価の視点・観点】

- ・ 社会人としての基本的ルールを遵守する。
- ・ 医療に関わる関連法規を理解し遵守する。
- ・ 医療人に求められる説明責任を果たす。
- ・ 自らの治療行為に対する実行責任を果たす。
- ・ 医療提供体制の変遷に関心を持ち、関連する研修に積極的に参加する。
- ・ 地域社会の公衆衛生に関心を持ち、関連する研修に積極的に参加する。

A-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。	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る
	☐	☐	☐	☐

【評価の視点・観点】

- ・患者に関する身体的・心理的・社会的背景を正しく理解、整理した上で患者に接する。
- ・常に患者の価値観やQOLを理解する姿勢を示す。
- ・応急処置など緊急性を要する患者に対して、適切に対応する。
- ・治療に際し、患者の時間的、経済的負担を考慮する。
- ・患者に対し、治療のメリット・デメリットをわかりやすく説明する。
- ・インフォームドコンセントを得る上で、セカンドオピニオンの重要性を理解し、患者がセカンドオピニオンを受けることをサポートする。
- ・治療方針の決定において、患者の意思決定を支援する。

A-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。	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る
	☐	☐	☐	☐

【評価の視点・観点】

- ・医療者として適切な言葉遣いや身だしなみで患者や家族に接する。
- ・患者の置かれた状況を理解し、患者や家族に共感的な態度を示す。
- ・真摯な態度で患者や家族の訴えを傾聴する。
- ・診療の内容について、専門用語を用いず、患者や家族が理解しやすい説明を行う。
- ・患者や家族の価値観、感情、知識を尊重しつつシェアード・ディシジョンメイキングを行う。
- ・患者に対して全人的な立場から診療を行う。

A-4. 自らを高める姿勢

	レベル1 期待を大きく 下回る	レベル2 期待を下回 る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく 上回る
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。	☐	☐	☐	☐

【評価の視点・観点】

- ・謙虚な心を持って毎日の研修に向き合う姿勢を示す。
- ・向上心を持って学び続けようとする姿勢を示す。
- ・医療の最新動向に関心を示し、臨床上の疑問点について自ら探索する姿勢を示す。
- ・同僚と共に学び合おうとする姿勢を示す。
- ・自らの長所を理解するとともに弱点を認識し、改善に努めようとする意欲を示す。
- ・自らの言動や診療の客観的な振り返りを常に行う。

研修歯科医評価票Ⅲ（A. 歯科医師としての基本的価値観）

研修歯科医名 _____

診療科・研修施設名： _____

研修期間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

評価者： _____ （区分 ☐ 歯科医師 ☐ 歯科医師以外（職名： _____ ）

評価日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を大きく 下回る	レベル2 期待を下回 る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく 上回る	観察機会 なし
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. 人間的成長 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の意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。	☐	☐	☒	☐	☐

●「期待」とは「研修終了時に期待される状態」とします。

【自由記載欄（印象に残るエピソードなど。特に「期待を大きく下回る」場合は、必ず記載してください。）】

[目次に戻る](#)