

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

「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」の記録

令和 3(2021)年 8 月 7 日(土)

研究代表者 田口則宏

目 次

1. はじめに	3
2. 主催者等	3
3. 開催日および会場	3
4. 参加者等	4
5. 実施要項	6
6. 進行表	7
7. グループ編成	8
8. 役割分担	9
9. 講演の記録	10
10. グループプロダクトの記録	34
11. 事後アンケート結果	55
12. 参考	58



集合写真



厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐 奥田章子 先生 挨拶



研究代表者 田口則宏 挨拶

1. はじめに

これは、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ワークショップの記録である。

<本研究班 活動目的・活動要旨>

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。

<研究経過>

令和2年4月～11月

研究計画の立案、アンケート調査項目の作成、疫学研究倫理審査受審

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(医師臨床研修制度)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～

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

2. 主催者等

研究代表者： 田口則宏

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

3. 開催日および方法

令和3年8月7日(土)

オンライン開催

4. 参加者等

(1) スタッフ

ディレクター	田口則宏	鹿児島大学	教授 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	大阪大学	教授 研究分担者
タスクフォース	河野文昭	徳島大学	教授 研究分担者
タスクフォース	一戸達也	東京歯科大学	教授 研究分担者
タスクフォース	新田 浩	東京医科歯科大学	教授 研究分担者
タスクフォース	大澤銀子	日本歯科大学	准教授 研究分担者
タスクフォース	秋葉奈美	新潟大学	助教 研究分担者
運営支援	岩下洋一朗	鹿児島大学	助教 研究分担者
運営支援	原口 晃	九州大学	助教
運営支援	野崎剛徳	大阪大学	准教授
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
オブザーバー	亀山敦史	松本歯科大学	教授
事務局	外川内佳子	鹿児島大学	事務補佐員

(2) 参加者:23名

No	参加者	所属	役職
1	川上智史	北海道医療大学	研修管理委員会 委員長 研修プログラム責任者
2	田中佐織	北海道大学	研修副プログラム責任者
3	浅野明子	岩手医科大学	研修プログラム責任者
4	加地 仁	東北大学	歯科医師
5	清野晃孝	奥羽大学	研修プログラム責任者
6	村上幸生	明海大学	研修副プログラム責任者
7	平山聡司	日本大学松戸歯学部	研修管理委員会 委員長
8	紙本 篤	日本大学	研修副プログラム責任者
9	宗像源博	昭和大学	研修プログラム副責任者
10	山口博康	鶴見大学	研修プログラム責任者
11	青山典生	神奈川歯科大学	研修プログラム副責任者
12	水谷太尊	日本歯科大学新潟生命歯学部	研修プログラム責任者
13	音琴淳一	松本歯科大学	研修プログラム責任者
14	岡 俊男	朝日大学	研修プログラム責任者
15	大井治正	大阪歯科大学	研修プログラム責任者
16	白井 肇	岡山大学	研修プログラム責任者
17	大林泰二	広島大学	研修プログラム責任者
18	岡 謙次	徳島大学	研修プログラム責任者
19	永松 浩	九州歯科大学	研修プログラム責任者
20	和田尚久	九州大学	研修プログラム責任者
21	永井 淳	福岡歯科大学	研修プログラム責任者
22	鵜飼 孝	長崎大学	研修プログラム責任者
23	吉田礼子	鹿児島大学	研修プログラム責任者

5. 実施要項

1. 開催目的

令和3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りシームレスに繋がった構造となった。一方で、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。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。

2. 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: 河野文昭、長島 正、一戸達也、新田 浩、大澤銀子、秋葉奈美、
岩下洋一郎

3. 日 時

令和3年8月7日(土)9:00～16:40 (8:30より入室可能)

4. 開催方法

オンライン

5. 参加者

全国歯科大学・歯学部附属病院における歯科医師臨床研修の実務者

6. 参加費

無料(通信費は各自でご負担ください。)

7. 参加証

講習会終了後に参加証を発行いたします。

6. 進行表

事前学習	<p>(参考資料1)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の施行について .pdf</p> <p>(参考資料2)歯科医師臨床研修の到達目標(別添).pdf</p> <p>(参考資料3)歯科医師臨床研修制度の改正に関するWG報告書.pdf</p> <p>令和3年厚労科研ワークショップ事前学習動画 動画リンク 「歯科医師臨床研修制度について」 厚生労働省医政局歯科保健課編(約40分) https://youtu.be/7Rjb8bBXzDc</p>
8:30～ 9:00	入室
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

7. グループ編成

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

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

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

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

8. 役割分担

セッション担当

セッションⅠ	セッションⅡ	セッションⅢ	セッションⅣ	セッションⅤ
木村安沙	田口則宏	田口則宏 長島 正	田口則宏	田口則宏

各グループにおける役割分担

セッションⅣ	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ
司会	川上智史	村上幸生	田中佐織	宗像源博
記録	浅野明子	平山聡司	清野晃孝	紙本 篤
発表	青山典生	水谷太尊	岡 俊男	音琴淳一

セッションⅤ	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ
司会	白井 肇	大林泰二	永松 浩	和田尚久
記録	永井 淳	吉田礼子	鵜飼 孝	岡 謙次
発表	加地 仁	大井治正	山口博康	宗像源博

PC 支援統括：長島 正、岩下洋一郎

9. 講演の記録

セッション I

令和3年度厚生労働科学研究
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WGW

新たな歯科医師臨床 研修制度の概要

令和3年8月
厚生労働省医政局歯科保健課

1

目次

1. 制度改正のポイント
2. 研修プログラムについて
3. 臨床研修施設について
4. 指導体制等について

2

1. 制度改正のポイント

3

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を。

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)

あるべき歯科医師像と
かかりつけ歯科医の機
能・役割
 歯科疾患予防策
具体的な医科歯科連携方
策
 地域包括ケアシステム
における歯科医療機関
等の役割

4

歯科医師のシームレスな養成

【総合的な診療能力を持つ歯科医師のシームレスな養成】

これまで
歯学部(6年)
一般教養
歯科専門教育
診療参加型
臨床実習
法に基づく
歯科医師臨床研修
生涯学習

今後のイ
メージ
一般教養
歯科専門教育
診療参加型
臨床実習
1年以上
法に基づく
歯科医師臨床研修
生涯学習

5

歯学教育モデル・コア・カリキュラム、歯科医師国家試験出題基準と 歯科医師臨床研修の到達目標の比較

○ 歯学教育モデル・コア・カリキュラムの歯科医師として求められる基本的な資質・能力と歯科医師国家試験の出題基準には「プロフェッショナリズム」と「チーム医療」が入っているが、現在の歯科医師臨床研修の到達目標には含まれていない。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム

- 1 プロフェッショナリズム
- 2 医学知識と問題対応能力
- 3 診療技能と患者ケア
- 4 コミュニケーション能力
- 5 チーム医療の実践
- 6 医師の質と安全の確保
- 7 社会における医療の役割
- 8 科学的態度
- 9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

歯科医師国家試験出題基準

必修の基本的事項

- 1 歯の発育と歯槽骨の形成
- 2 歯の生理
- 3 チーム医療
- 4 歯の診察と治療計画
- 5 人体の正常発達、構造
- 6 人体の正常発達、構造
- 7 主要な疾患と治療の指針/歯
- 8 歯の保存
- 9 主要な疾患
- 10 歯槽骨発育期の臨床
- 11 根管療法
- 12 歯肉の疾患、歯周病
- 13 一般歯科事項

歯科医師臨床研修の到達目標

歯科医師臨床研修のねらい

- 1 歯科医師として好ましい態度・習慣を身に付け、患者及び家族とのよりよい人間関係を確立する。
- 2 全人的な視点から得られた医療情報を理解し、それに基づいた総合的治療計画を立案する。
- 3 歯科疾患と障害の予防及び治療における基本的役割を身に付ける。
- 4 一般的によく遭遇する疾患類型と 顕微鏡を用いた歯科治療を確実に実施する。
- 5 歯科医師の全人的成長を促進し、特別に対応する。
- 6 自ら行った処置の結果を観察、評価し、翌朝と夜にフィードバックする態度、習慣を身に付ける。
- 7 専門的知識や高度な臨床的スキルを身に付け、生涯研修の意欲への動機付けをする。
- 8 歯科医師の社会的役割を認識し、実践する。

6

制度改正のポイント

- 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**を行う。
- 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、管理型・協力型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**する。
- 歯科保健医療を取り巻く状況の変化に対応するとともに、指導歯科医の質を担保する観点から、**指導歯科医は、定期的に研修(フォローアップ研修)を受けることとする。**

7

2. 研修プログラムについて

8

(1)到達目標の見直し

9

到達目標の見直しについて①

背景

○ これまでの到達目標は、「基本習熟コース」(研修歯科医自らが確実な実践できること)と「基本習得コース」(頻度高く臨床において経験することが望ましいもの)から構成されているが、平成18年度の歯科医師臨床研修制度必修化以降、見直しは行われていなかった。

(これまでの到達目標)

「基本習熟コース」	「基本習得コース」
1. 医療面接 患者中心の歯科診療を実施するために、医療面接についての知識、態度及び技能を身に付け、実践する。 2. 総合診療計画 臨床的かつ効果的良い歯科診療を行うために、総合診療計画の立案に必要な能力を身に付ける。 3. 予防・治療基本技術 歯科疾患と発症原因を予防・治療・管理するために、必要な基本的技術と知識を身に付ける。 4. 応急処置 一般的な歯科疾患に対処するために、応急処置を実施する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。 5. 高難度治療 一般的な歯科疾患に対処するために、高難度に属する症例に対して、必要な臨床能力を身に付ける。 6. 医療管理・地域医療 歯科医師の社会的役割を果たすため、必要となる医療管理、地域医療に関する知識及び技能を習得する。	1. 救急処置 歯科診療を安全に行うために、必要な救急処置に関する知識、態度及び技能を習得する。 2. 医療安全・感染予防 質の高い歯科診療を実施するために、必要な医療安全・感染予防に関する知識、態度及び技能を習得する。 3. 経過評価管理 自ら行った治療の経過を継続評価するために、評価及び治療に対するフィードバックに必要な知識、態度及び技能を習得する。 4. 予防・治療技術 生涯研修のために必要な専門的知識や高度先進的技術を理解する。 5. 医療管理 質の高い歯科診療を行うために、必要となるより広範囲な歯科医師の社会的役割を理解する。 6. 地域医療 歯科診療を適切に行うために、地域医療についての知識、態度及び技能を習得する。

歯科医師第18年度(平成18年度)臨床研修制度に関する報告書(第11号)について(平成18年3月19日) | 厚生労働省(2006年11月) | 厚生労働省(2006年11月) | 厚生労働省(2006年11月) | 厚生労働省(2006年11月) | 厚生労働省(2006年11月)

到達目標の見直しについて②

背景・検討内容

○ 臨床研修施設は、到達目標を参考に、臨床研修の目標を作成する必要があるが、到達目標をそのまま臨床研修の目標としている臨床研修施設も多く、臨床研修施設の目標に臨床研修施設の特徴が活かされていない。

○ 到達目標の作成から10年以上が経過し、歯科医師に求められる社会的役割も変化してきており、平成28年度に改訂された歯学教育モデル・コア・カリキュラムとの整合性がとれたものとなっていないことから、到達目標の見直しを検討した。

○ 新たな到達目標として、以下を基本方針として検討した。

- ① 歯科医師として身に付けるべき**基本的価値観及び基本的診療能力の修得**
- ② **地域包括ケアシステムの構築**など、医療の提供体制の変化を踏まえ、**在宅歯科医療の提供やチーム医療・多職種連携等への対応**
- ③ **各ライフステージにおいて必要な歯科保健医療への対応**

改正の概要

○ 見直し後の到達目標は、「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」から構成される。

○ 「C. 基本的診療業務」において示す項目には、「必修」項目と「選択」項目とがあり、「臨床研修の目標」を作成する際は、「必修」項目の内容を必ず含むこと。また、選択項目から選択した内容を含むこと。

11

到達目標の見直し

従来の到達目標	新たな到達目標
「基本習熟コース」 (1) 医療面接 (2) 総合診療計画 (3) 予防・治療基本技術 (4) 応急処置 (5) 高難度治療 (6) 医療管理・地域医療 「基本習得コース」 (1) 救急処置 (2) 医療安全・感染予防 (3) 経過評価管理 (4) 予防・治療技術 (5) 医療管理 (6) 地域医療	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 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢 B. 資質・能力 1. 医学・医療における倫理性 2. 歯科医療の質と安全管理 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 6. チーム医療の実践 7. 社会における歯科医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 C. 基本的診療業務 1. 基本的診療能力等 (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画 (2) 基本的臨床技能等 (3) 患者管理 (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供等 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 (2) 多職種連携、地域医療 (3) 地域医療 (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

※ 「1. 基本的診療能力等」の項目のうち、「選択」項目(「(3) 患者管理」)、「(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供」に設定されている。から1項目以上選択する。
 ※ 「2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等」の項目のうち、「選択」項目(「(2) 多職種連携、地域医療」、「(3) 地域医療」)に設定されている。から2項目以上選択する。少なくとも「(2) 多職種連携、地域医療」の項目を含むこと。

C.基本的診療業務 1.基本的診療能力等①		必修	選択
(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。	●		
② 全身状態を考慮した上で、顔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。	●		

C.基本的診療業務 1.基本的診療能力等②		必修	選択
(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。	●		
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。	●		

C.基本的診療業務 1.基本的診療能力等③		必修	選択
○「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			
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			
① 妊娠前、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。	●		

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		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。	●		

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		必修	選択
○「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			
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居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。	●		

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		必修	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。	●		
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。	●		
○「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。			

(2) 多面評価の推進・評価方法の標準化

19

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は直近の制度改正の際に、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。

20

3. 臨床研修施設について

21

(1) 協力型(Ⅱ)臨床研修施設の新設

22

連携型臨床研修施設及び研修協力施設の見直し

- 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**を新設する。また、これに伴い、従来の「協力型」を「協力型(Ⅰ)」として位置づける。
- 「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、産科健診等の年に数回の研修を除き、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する。**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。)

23

協力型(Ⅱ)臨床研修施設について

- 協力型(Ⅱ)臨床研修施設は、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(Ⅰ)における研修プログラムの補完を行う臨床研修施設である。

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	歯科診療を行う医療機関
研修期間	合計5～30日以内
研修期間の考え方(位置づけ)	管理型や協力型(Ⅰ)の研修期間中に、協力型(Ⅱ)の研修期間の設定も可能
施設の管理	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
備考	他の区分の臨床研修施設(単独型臨床研修施設等)となることができる(当該区分の臨床研修施設として指定申請が必要)

24

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、歯科医歯士に関する研修(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 ※差別して、歯科医歯士に関する研修を行う病院、診療所は含まないが、歯科診療科における模擬研修等を実施する場合は可とする
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)となることができる	—
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	—

従来の臨床研修施設等の要件					
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。
協力型	指定	連続した3月以上	1名以上	2名以上	連携型とのグループ化研修を行う場合は連続性を考慮しなくてもよい。
連携型	指定	5日以上30日以内	1名以上	1名以上	・協力型とのグループ化研修が前提 ・別プログラムが必要
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、介護老人保健施設、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師が、指導歯科医師数の2倍を超えないこと。
歯科医研修施設16条の2第1項に規定する臨床研修施設に関する中央省令(昭和57年4月29日付け厚生省令第102号)第10条第2号、第102号 医務第905号(第4号)

新しい臨床研修施設等の指定基準					
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師が、指導歯科医師数の2倍を超えないこと。

4. 指導体制等について

(1) 指導歯科医のフォローアップ研修

指導歯科医のフォローアップ研修①

背景・検討内容

○ 指導歯科医講習会の受講は一度でよい取扱いであるが、歯科医師臨床研修制度については概ね5年毎に見直しが行われていることや、社会環境の変化に伴い、歯学教育も含め歯科保健医療を取り巻く状況が変化していることから、指導歯科医はこのような状況を理解し、研修歯科医の指導にあたる事が求められるため、指導歯科医のフォローアップ研修について検討を行った。

検討結果

○ 指導歯科医の質を担保する観点から、指導歯科医については、フォローアップ研修(講習会)を導入する。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、令和4年度からフォローアップ研修(講習会)が実施できるよう準備を進める。

指導歯科医のフォローアップ研修②

指導歯科医のフォローアップ研修(案)

- 指導歯科医のフォローアップ研修については、必ずしも現在の指導歯科医講習会のように規定内容の講習会を1回受講するものではなく、単位制とする。
- フォローアップ研修は、テーマ及び必要な単位数を決め、関係学会や関係団体等が実施する研修等を指導歯科医が適宜受講する。
- 初回受講年度(又は更新研修受講の届出を行った年度)の翌年から起算して5年以内に、必要な更新研修を受講する。

【イメージ(初回)】

R3.4. R4.4. R5.4. R6.4. R7.4. R8.4. R9.4.

初回 1

R4年度～R8年度の間更新研修を必要単位数受講 → R9年度年次報告に記載 (4月30日までに提出)
- 2回目以降の更新については、更新研修受講の年次報告を行った年度から起算して5年目の年次報告までに、必要な更新研修を受講する。

【イメージ(更新)】

R9.4. R10.4. R11.4. R12.4. R13.4. R14.4. R15.4.

更新 1

R9年度～R13年度の間次回更新に必要な単位数の研修を受講 → R14年度年次報告に記載 (4月30日までに提出)

(2)プログラム責任者の要件

プログラム責任者の要件

背景・検討内容

- プログラム責任者は、「プログラム責任者講習会を受講することが望ましいこと」とされているが、研修の質を担保し、より効果的な臨床研修とするため、プログラム責任者の要件とあわせてプログラム責任者講習会受講者の積極的な活用について検討を行った。

検討結果

- プログラム責任者又は副プログラム責任者のいずれかについて、プログラム責任者講習会の受講を必須とする。プログラム新設時に、プログラム責任者講習会受講者がいない場合は、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ものとする。
- 現在のプログラム責任者講習会の受講者数及び開催状況を鑑み、従前から歯科医師臨床研修を実施する場合、令和9年3月31日までにプログラム責任者講習会を受講する必要がある。

(3)その他

大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講

背景・検討内容

- 大学病院に所属する歯科医師については、平成16年3月の「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」報告書に基づき、指導歯科医講習会の受講の有無にかかわらず5年以上の臨床経験を有する者を指導歯科医とする取扱いとしていたが、指導歯科医間の指導の質の均てん化や指導の質を担保する観点から、大学病院の指導歯科医の指導歯科医講習会受講について検討を行った。

検討結果

- 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必須とする。令和4年度以降、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が必須となる予定。なお、令和9年度の研修開始までに指導歯科医講習会を受講する必要がある。

連絡事項

- 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。



セッション II

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

研究代表者 田口則宏

調査期間：令和2年12月1日～令和3年1月4日

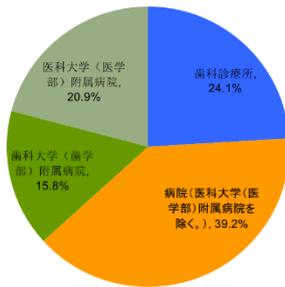
調査方法：Webアンケート方式

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%)

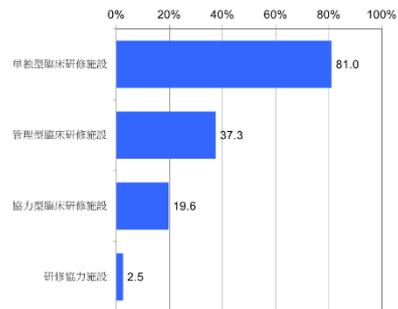
調査内容：現状での歯科医師臨床研修制度における評価方法の
実情と問題点を明らかにする。調査は大きく、臨床研修施設や研修
プログラム等の概要に関する内容(質問1～7)と、研修評価方法に
関する内容(Q1～26)の二つに分けて行った。

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)。

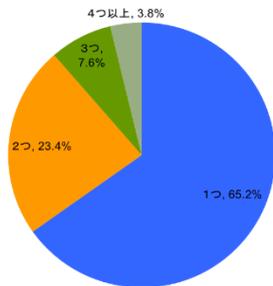
【質問1】 施設の形態をお選びください。(ひとつだけ)(N=158)



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

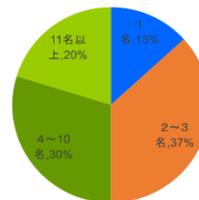


【質問3】 貴施設が有する研修プログラムの数をお選びください。(ひとつだけ)(N=158)

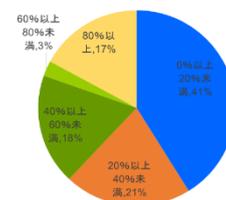


【質問4】

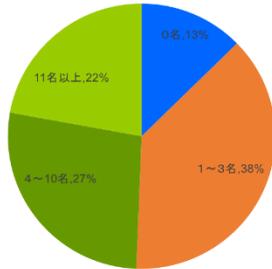
貴施設に所属する指導歯科医数
(2019年度)をご記入ください。
(N=158)



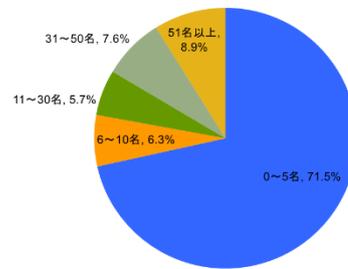
貴施設に所属する指導歯科医
(2019年度)のうち、プログラム責任者講習
会受講者数をご記入ください。
(N=158)



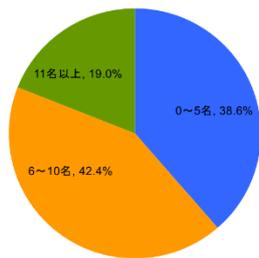
【質問5】 貴施設に所属する指導歯科医を除く常勤歯科医師数（2019年度）をご記入ください。（N=158）



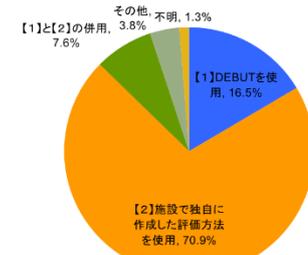
【質問6】 貴施設が1年間に受け入れている研修歯科医の総数（過去3年平均）をお選びください。（ひとつだけ）（N=158）



【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の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）

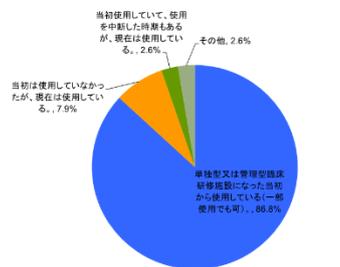


【Q1】 貴施設にて受け入れた研修歯科医に対する評価方法（現在の評価方法）についてご回答ください。（ひとつだけ）（N=158）



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手負が多い。
- ・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、研修随時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。備考欄に疾患を入力してもらうようにしている。
- ・項目が多過ぎて複雑なので少なくしてほしい
- ・実際にそでないと思われる項目もある
- ・研修医、研修施設とも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。
- ・経験数や修得数だけで、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。素晴らしい研修医が得をする。
- ・自己評価と他者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。事前に定義を決定している。
- ・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の項目は入力しづらい。
- ・評価段階がどれにあてはまるのか迷うケースがある。

【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
- ・マニュアルを移してわかりにくく変更した。他病院へ移ってみたい。
- ・使用法が煩瑣でアクセスしにくい。また臨床実施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。具体的に記入ください。

【運用面】

- ・事務前登録ができていなかったため、スムーズに使用開始できなかった。
- ・手順がかかるが手順は必要と思う。
- ・インターネットを使用する施設が多く、ネットが使えない環境を克服しました。
- ・電話問い合わせができる動きです。
- ・継続症例数が把握できない。
- ・特に医師に多く使われているが、協力施設から「MINI-ID、パスワードを忘れた」という問い合わせが非常に多い。
- ・研修歯科と指導歯科が1:1の割合ではない(複数の研修歯科を複数の指導歯科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。
- ・指導者が指導のために、患者の識別が難しい。対応として最後の講義前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。当該で当該患者の到達目標評価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、共通の終了判定基準がない。

【Q4】 (Q2で「当初使用していなかったが現在は使用」、「当初使用しては使用を中断した方が現在は使用」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ことから。
- ・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記入ください。(Q11では形成的評価、Q15では能動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の選択がないと思われる項目のみ指定)

(キーワードを赤字にて表記)

【独自の評価方法】

- ・平均到達目標と歯科処置等(手術)を関連させた目標達成率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。(ニンジン・電子ログブックを利用)
- ・独自のCDP(Care 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と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、各項目で評価する。
- ・ポートフォリオ(PFA)に各項目の到達目標を設定し、到達目標を達成した項目を評価する。
- ・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、履歴記録、OSCE、研修発表、研修状況(勤怠状況等)、マニュアルと連携した研修チェックシートでも到達目標の評価と達成度を評価するためのテストを実施。

【多面評価・自己評価】

- ・DEBUT:研修発表を反映させている。バラスダカルの評価。指導医からの研修の積極的な取り組みを促しているか否か評価。
- ・病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能動的評価 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を研修内容の達成率を達成する前に到達目標と達成率を評価する。
- ・指導医と研修医の双方の評価をさせる(客観的評価と主観的評価)形の評価方法など。

【資料の活用】

- ・資料ネットワークに基き評価表を作成し、さらに歯科処置(治療、う蝕発見、歯周治療、歯肉管理等文換補綴)・歯周病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持っており、資料研修に準ずる。
- ・資料研修が多いので活用できていない評価が多い。

【その他】

- ・研修発表1回と論文投稿1編を課している。
- ・研修医の自己評価、指導医の評価、研修医による指導医の評価、研修医間の評価、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長、管理委員会と共有している。

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

(キーワードを赤字にて表記)

【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、体系的な到達目標を達成できるようにしている。
- ・システム(到達目標を知らせる特定の3つのスキル)の到達項目をベースに評価基準を設定。

【評価項目】

- ・まずは基礎研修者として、歯科医師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。
- ・学術発表を行い、プレゼンテーションの研修を行う。
- ・症例報告の診療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。

【評価方法】

- ・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、歯科部長、外来歯科衛生士も評価に加わります。
- ・研修医による態度評価を導入。
- 【評価手法】
- ・完全ペーパーレス
- ・研修後プログラムでは、研修前半=診療毎にPFを作成して形成的評価を実施。研修期間~後期=3ヶ月毎に記録ポートフォリオを作成して、次の後半期の目標や課題を確認。研修後半=診療毎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を活用し協力施設等施設連携の研修医を含め、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、日々の診療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。
- ・スタンダート形式になっており、研修手帳を確認すれば、研修医、指導医とも研修の進捗状況把握がしやすいように工夫している。
- ・資料研修制度に基づき臨床研修委員会が管理している。

【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。

【客観的評価】

- ・指導医の時間による部分、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医からの評価があいまいになりがちである。
- ・評価の方法が数種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異なる。
- ・評価者により研修医の能力や知識が異なっており、求めるものが異なる評価者が多い。
- ・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る。
- ・客観的評価が知識以上の評価を加味していますが、具現的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考案検討している。
- ・指導医による評価のばらつきが生じることがあるため、毎週連絡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度評価を実施してはなかった。
- ・施設長等第三者からの評価が必要かも知れない。

【評価内容】

- ・患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、教員の副科や学生に対する事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。
- ・学習態度(指導医の客観的評価の機会が増加した際、研修医に対してはポートフォリオで視覚的な評価をカバーすることが大切ではないか、と考えている)。
- ・項目が細かいため具体的に評価できない項目もある。
- ・継続すべき目標を、どうして再検討が必要。

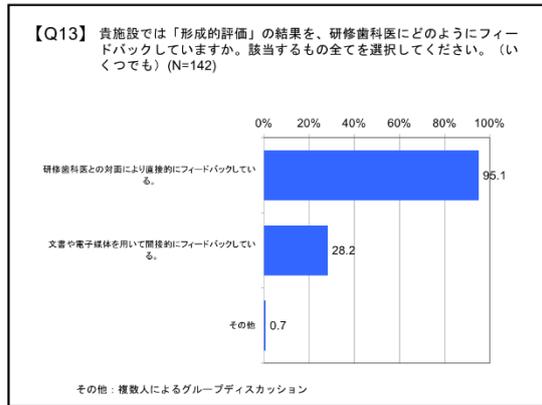
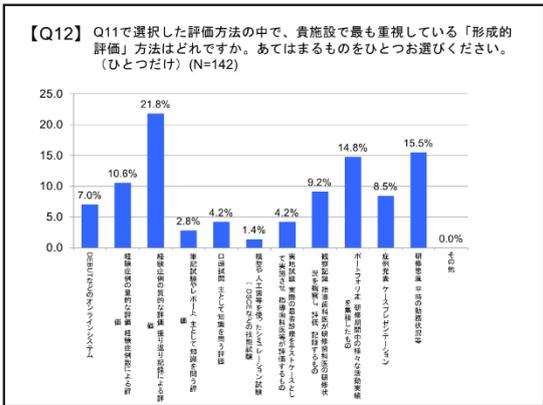
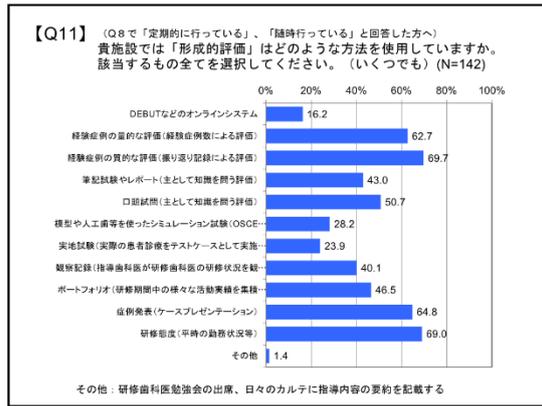
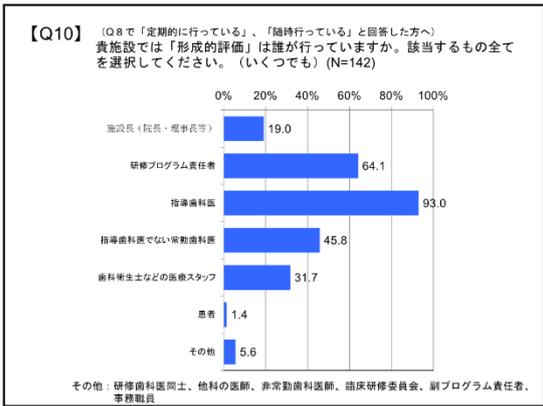
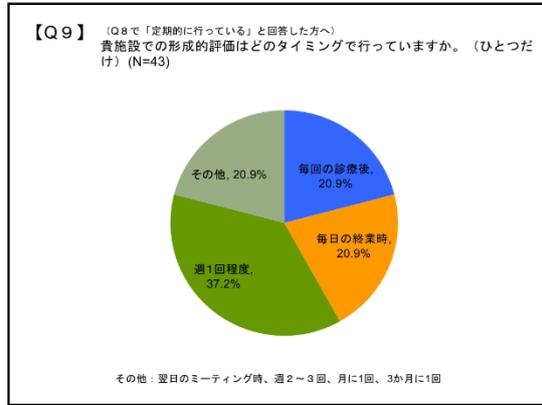
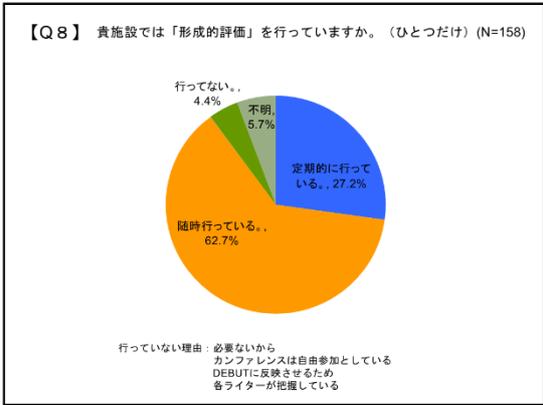
【評価の運用】

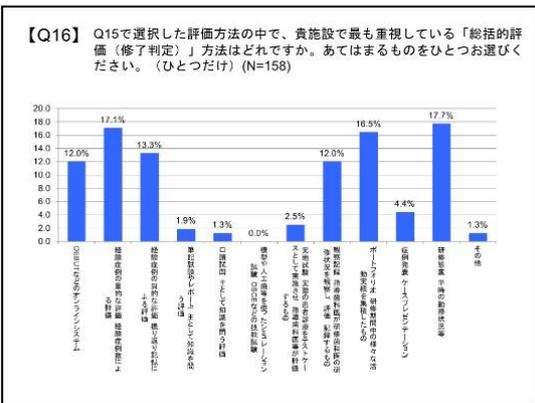
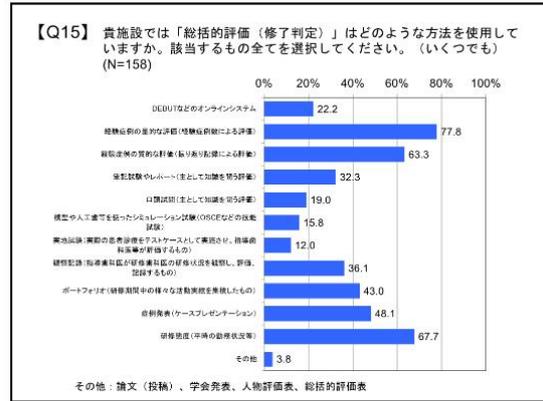
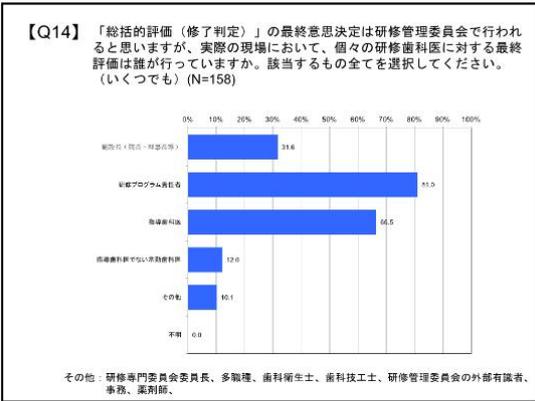
- ・評価のタイミング、到達目標に個人差があるため、後半に評価が持ち越されることがある。
- ・評価に時間がかかる。
- ・指導医の評価や進捗状況を確認するために、時間がかかる。(ただし、そのために指導医も責任をもって指導に当たる理由がある)。
- ・研修医と指導医の相性の問題。研修医が研修者であると思っても、指導医がそう考えていないことが多い。(DEBUT)
- ・指導医のアポイント状況で手厚く指導評価できない時がある。

【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】

- ・研修医の記録、評価のため、リアルタイムでの研修医の記録が難しい。
- ・研修医の管理、指導医が評価を責めこむ際や事項が評価を滞らせる際に手回りがかる。
- ・臨床研修医の毎日の診療記録の承認を指導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、指導医の都合により承認の非承認しサーバーの仕様が異なる場合がある。
- ・紙ベースのため、集計に時間がかかる。これを電子化する必要がある。
- ・指導医の作業量。
- ・研修医が研修医が1名なので、症例の量的評価では年ごとにはばらつきがでてくるのが現状であるが、是正できていない。量と質のどちらか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など共通の評価を採用し、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。
- ・研修医の研修内容ができていない。
- ・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、事務方における研修医の管理がしにくいこと。
- ・資料との違いが大きい。
- ・指導医と研修医の人数が多く、均一な評価が出来ていない部分がある。
- ・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できていません。基本的に、研修医は差違させても評価をつけていた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かと思っておりますので、履修の必須ケースを達成してほしいです。
- ・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かんでいる。研修医から評価の根拠を求めたりする事もあって、客観的な提案をできるだけ行うように(時間をかけられないように)指導に当たっているが、ペタラン指導医には受け入れられない事も多く、臨床で精神的にも負担を感じる。
- ・評価の管理・運用が中心。
- ・研修医での提出であるため、全体の集計が即座にわからない。
- ・オンラインシステムへの入力がかかることで、特に協力施設において研修医の状況を把握することがある。





【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）（具体的な数値は隠して表記）

【過去に研修歯科医の症例数を参考にする】

- 過去の研修歯科医が実際に行った経験症例数を参考に、ミニマム値を設定している。
- 過去の担当患者数から1年間の稼働稼働で可能な症例数を算出する。
- 有までの研修医の平均的なもの。
- 当施設は、経験すべき症例数を最低限で設定し、その後は、過去の研修医の症例数を参考に設定している。
- 過去の実績から推察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症例数と自身の振り返りによって判断している。

【対象患者数や症例の事情より算出】

- 平均患者数と症例の割合を7～10年間での十分な経験ができると思われる数をプログラムに構想している。
- 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、高度分布と研修医数から。
- 当科の診療体制、診療室の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。
- 当科で経験できる症例数をもとに、独自に設定。
- その年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数量を可とする。
- 診療患者数より設定している。
- 承認患者の症例数を参考に、研修時の目標症例数を設定している。
- 自施設で、医学定例後のポスターセッションや年度末患者数から設定している。
- 一般の臨床科で高難度に達する基本研修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難度に達する疾患、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能な限り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が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て】

- 基本研修コース、認定コースの症例目標数を各自に設定するが、本人の成長ペースによって変わる。
- 歯科診療の中で高難度治療を中心に、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。具体的に記入ください。

【研修終了に必要なと考えられる数】

- 必要最低限の症例数は一定設定しているが、難症は少なくともどの分野も経験するように症例配当している。
- 症例数を単独で算出するにあたって最低限者につけるべき内容を広範囲に開示する。
- 研修医自身に到達目標を達成するための必要と判断した数値を設定。
- 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、その数値を提示している。
- 記録に出で、測れない習性にも各手技を消滅なく考えられている。
- 必要最低限の症例数を設定。
- 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。
- 指導医と相談して決定している。
- 2019年度までは研修管理委員会が定めた各科目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。
- 最低限で可能な数と考えるべき症例数を設定している。
- 最低限の到達できるであろう症例数を設定。
- 総合診療部で常に指導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する。
- 歯科研修管理委員会にて審議の上設定。

【患者側の例を参考に】

- 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。
- 指導医が経験可能な範囲で定めている到達目標をもとにプログラム責任者が作成し、研修管理委員会にて協議、承認を得ている。

【その他】

- 研修医の認定を受ける際、参考にした数値の症例のプログラムを参考に設定している。
- 特に設定していない。

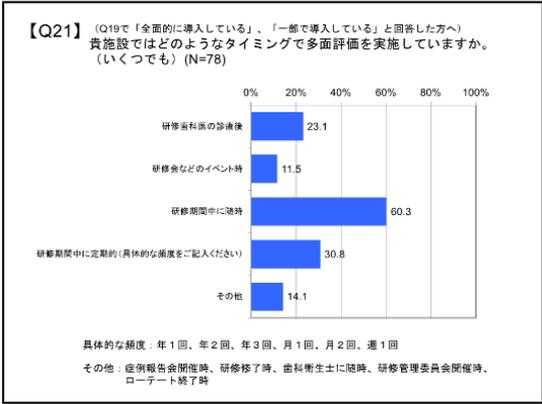
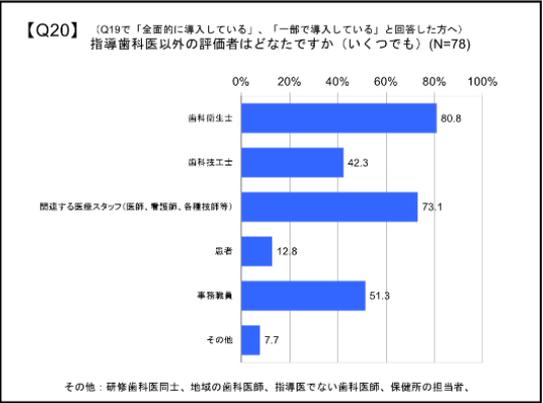
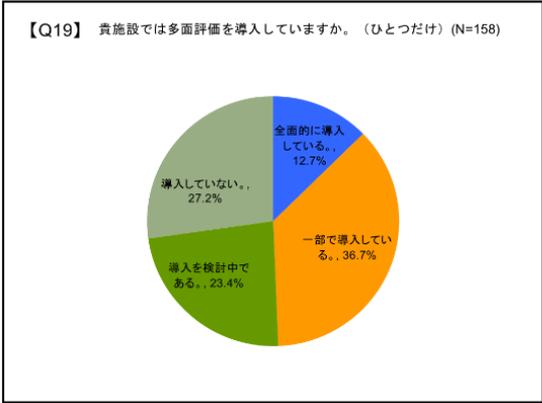
【Q18】 「総合的評価（修了判定）」における評価基準についてお伺いします。貴施設における具体的な修了判定基準について、評価方法毎にご記入ください。（資料をアップロードして頂いた施設は5件）

全回答を大きく分類すると、

- 「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
- 「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、口頭試験、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。



【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勞しましたが、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。
- ・歯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。
- ・自由発言とバーセント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)
- ・密着の評価シートを作成している。
- ・「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。研修医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】

- ・職員会員と患者連帯がスムーズにできるようになった。
- ・幅広い巧みコミュニケーションを駆使することで、人間力がアップしている。
- ・病院職員が研修歯科医に関心をもつ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お願いすることによって、積極的な発言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、行動意欲の改善につながる。
- ・研修室がスタッフとの人間関係にも役立つようになった。
- ・研修歯科医同士の相互評価で、自らの振り返り効果が高まるようになった。
- ・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特である。
- ・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。

【社会的】

- ・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倫理性や積極姿勢、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】

- ・設備整、土曜日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可能性がある。
- ・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、看護婦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。

【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。
- ・看護婦や衛生士の目線から、気遣いや患者対応に関して具体的な指摘をしてもらっている。
- ・導入したことで、人によって見られているか、人がどう感じているかといったことを追加させ、結果、患者様からの評価向上につながると考え。

【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。
- ・多面評価の有用性について認識がなく、治療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。
- ・案件として提案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思っていなかった。
- ・研修プログラムの実施がまだ遅く、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感ぜなかった。

【実施方法の知識不足】

- ・わかりにくいから。
- ・知見が浅いため、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。
- ・評価の基準が不明しい。
- ・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、パラスチオからの評価は客観性がなく、信頼かと思えます。
- ・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】

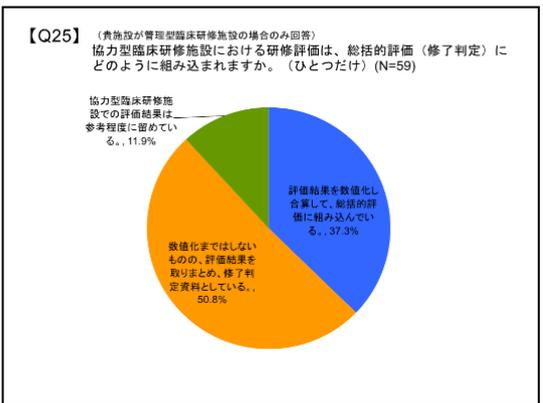
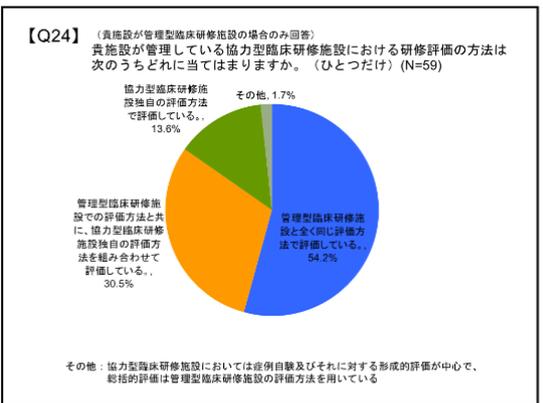
- ・人員不足
- ・時間、人手ともに不足しているため。
- ・臨床業務に圧迫されており、余裕がない。
- ・多面的評価が望ましいと考えるが、コネタルスタッフや患者さんからの評価を受ける労働機材に労力を割いているためまわっていない。
- ・電子ポートフォリオに組み込む余裕が現時点ではないため。
- ・体制が不十分であるため、議論がまとまらない。
- ・患者、研修生の教育や研修の整備を行っていない。
- ・現在のポートフォリオ評価だけで十分なためである。評価対象である研修医の人数が2〜3名であれば可能かもしれないが、40名を超える現状では難しい。

【協力が得られにくい】

- ・一般教科研修のため、研修医科医科への評価を患者に協力してもらうことは難しい。
- ・臨床研修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組織的評価
- ・病棟管理部長・看護チームの担当などとの評価を受けたいが、研修医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) 評価を業務に含んでいないため。

【意欲ではあるが実施している】

- ・少人数であるが、研修医・指導医・患者との各面談で状況がある程度把握できていた。 (しかし記録に残す必要性を感じて導入準備中である)
- ・口頭での評価であったが、記録として残していなかった。
- ・医師、看護師の意見を参考に評価しているため。
- ・紙的、同僚評価 (回復による行動、人物評価、ビデオ) を実施しているが、まだ、最終記録には組み込んでいない。
- ・患者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。



【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。
- ・コロナ禍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】

- ・支障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。
- ・遠隔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

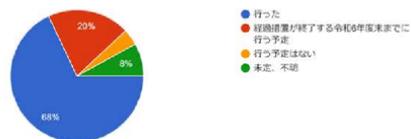
- ・DEBUTの使用は全体の約2割にとどまり、多くは施設独自で作成した評価方法を使用していた。
- ・DEBUTを使用している施設からは、内容や使い勝手の面などの問題点が指摘されていた。
- ・形成的評価は大半の研修施設で行われており、施設の規模や施設の擁する人的、物的資源を駆使して、様々な形で実施されている傾向であった。
- ・総括的評価は、大きく研修医科医科の態度や研修意欲、省察力などの「総合的な評価」を重視する施設と「経験症例に対する評価」を重視する施設に分けられ、特に前者の割合が多い傾向であった。
- ・多面評価については施設によって認識が大きく異なり、概念そのものの理解が進んでいな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

事前アンケート 結果報告

事前アンケート 結果報告

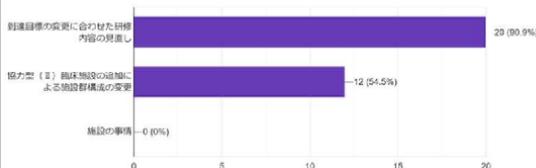
令和4年度以降の臨床研修プログラムについて (1)

ご所属の施設では現行プログラムの変更あるいは新規に研修プログラムの追加を行いましたか。
25件の回答



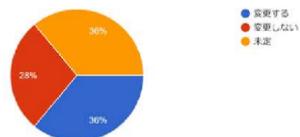
令和4年度以降の臨床研修プログラムについて (2)

プログラムの変更あるいは追加の目的は何ですか (複数選択可能)
22件の回答



令和4年度の歯科医師臨床研修プログラムにおける評価方法について (1)

新たな研修到達目標に変更されるに伴い、従来用いていた評価方法を変更しますか
25件の回答



令和4年度の歯科医師臨床研修プログラムにおける評価方法について (2)

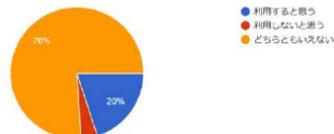
評価方法の変更点について具体的にお答え下さい

8件の回答

検討中です。
症例数による評価の見直し、多面評価の導入
プロフェッショナリズムや医療連携に関する教育内容の追加にともない追加した。
多職種による評価法
検討中です
Debutをやめて、新たな評価表を作る
DEBUTにかわる評価法 (症例管理) の取り入れ
症例数の数え方を変更前よりもわかりやすく明示した。

令和4年度の歯科医師臨床研修プログラムにおける評価方法について (3)

DEBUTに代わる評価システムがあれば利用すると思いませんか
25件の回答



令和4年度の歯科医師臨床研修プログラムにおける評価方法について (3)

DEBUTに代わる評価システムに期待する機能があればご記入ください

6件の回答

多面評価に関する機能
施設の評価体系への適合性
DEBUTの初期型しか使用したことがないので、十分にシステムを把握しきれていません。
特に意見はないです。
研修期間中の到達度の変化が見れる形にしてほしい。
個人情報と診療情報の保護
セキュリティ（個人情報 患者情報）の保護 コメント記入のコピペの禁止

C. 基本的診療業務

- 1. 基本的診療能力等**
 本表項目：「見、触、聴、叩、嗅」のうち、「2」：視覚的観察と聴覚的観察（「3」：触診・叩診・嗅診のいずれか）、「4」：診察器具と検査手（「5」：コミュニケーション能力）に相当する4項目以上の達成目標を挙げる。
- (1) 基本的診察・検査・診断・治療等**
 ① 視覚的観察、聴覚的観察、触診、叩診、嗅診を実施する。（必修）
 ② 全身状態を総合的に観察し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ③ 診察器具に適切に使用し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ④ 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ⑤ 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
- (2) 基本的臨床技能等**
 ① 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ② 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ③ 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ④ 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
- (3) 患者管理**
 ① 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ② 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ③ 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
- (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供**
 ① 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ② 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）
 ③ 患者の状態に応じて適切な検査を実施し、必要に応じて適切な検査を実施する。（必修）

C-1. 基本的診療業務 1. 基本的診療能力

例示

(1) 基本的診察・検査・診断・治療計画

① 患者の心理的・社会的背景を考慮した上で、適切に検査計画を実施する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 診察器具の活用 ・ 検査手	必要症例数 例	1 症例の取入方 初診時検査計画を実施した回数
② 全身状態を考慮した上で、顎関節及び口腔内の基本的な診察を実施し、診断結果を解釈する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 口腔内診察 ・ 歯周病検査 ・ 顎関節機能検査 など	必要症例数 例	1 症例の取入方 各検査を実施し、検査所見を総論と確認した回数
③ 診察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。（必修）	評価の視点・観点 ・ 歯周病検査 ・ 顎関節機能検査 など	必要症例数 例	1 症例の取入方 各検査を実施し、検査所見を総論と確認した回数
④ 歯周病検査、診断所見及び検査結果に基づいて歯科治療の診断を行う。（必修）	評価の視点・観点 ・ 歯周病検査 ・ 顎関節機能検査 など	必要症例数 例	1 症例の取入方 口頭説明やカンファレンスに参加した回数
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管理の診断計画を作成し、立案する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 歯周病検査 ・ 顎関節機能検査 など	必要症例数 例	1 症例の取入方 カンファレンスへの参加やレポートを作成した回数
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、患者及び家族の同意決定を確認する。（必修）	評価の視点・観点 ・ インフォームド・コンセント ・ 患者への説明	必要症例数 例	1 症例の取入方 インフォームド・コンセントや患者へ説明した回数

C-1. 基本的診療業務 1. 基本的診療能力

(2) 基本的臨床技能等

① 歯科患者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。（必修）	評価の視点・観点 ・ 口腔衛生指導 ・ 基本的な手技	必要症例数 例	1 症例の取入方
② 一般的な歯科疾患に対応するために必要な基本的な検査及び管理を実施する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 一般的な歯科疾患 ・ 基本的な検査 ・ 基本的な管理	必要症例数 例	1 症例の取入方
③ 基本的な応急処置を実施する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 基本的な応急処置	必要症例数 例	1 症例の取入方
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）	評価の視点・観点 ・ バイタルサイン ・ 全身状態の評価	必要症例数 例	1 症例の取入方
⑤ 診療に関する記録や文章（診療録、処方せん、歯科工指示書等）を作成する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 診療録 ・ 処方せん ・ 歯科工指示書	必要症例数 例	1 症例の取入方
⑥ 医療事故の予防に関する基本的な対応について理解し、実践する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 医療事故の予防	必要症例数 例	1 症例の取入方

C-1. 基本的診療業務 1. 基本的診療能力

(3) 患者管理

① 歯科治療上重要な全身の病態、服用薬剤等について説明する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 全身状態 ・ 服用薬剤	必要症例数 例	1 症例の取入方
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）	評価の視点・観点 ・ 医療情報 ・ 主治医師との連携	必要症例数 例	1 症例の取入方
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）	評価の視点・観点 ・ バイタルサイン ・ 全身状態のモニタリング	必要症例数 例	1 症例の取入方
④ 歯科診療時の主な併発症や併発症への基本的な対応法を実施する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 併発症 ・ 対応法	必要症例数 例	1 症例の取入方
⑤ 入院患者に対し、患者の状況に応じた基本的な情報・事後管理や口腔衛生の管理を実施する。（選択）	評価の視点・観点 ・ 入院患者 ・ 基本的な情報 ・ 事後管理 ・ 口腔衛生の管理	必要症例数 例	1 症例の取入方

C-1. 基本的診療業務 1. 基本的診療能力

(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

① 頰粘膜、舌粘膜、口腔内、歯肉、歯槽膿漏の状態に対し、各ライフステージに応じた歯科医療の基本的な予防管理、初期治療管理について理解し、実践する。（必修）	評価の視点・観点 ・ 頰粘膜 ・ 舌粘膜 ・ 口腔内 ・ 歯肉 ・ 歯槽膿漏	必要症例数 例	1 症例の取入方
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施する。（必修）	評価の視点・観点 ・ ライフステージ ・ 全身状態	必要症例数 例	1 症例の取入方
③ 在宅療養患者等に対する訪問歯科診療を体験する。（選択）	評価の視点・観点 ・ 在宅療養患者 ・ 訪問歯科診療	必要症例数 例	1 症例の取入方
④ 障害を有する患者への対応を実施する。（選択）	評価の視点・観点 ・ 障害を有する患者	必要症例数 例	1 症例の取入方

C-2. 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) 歯科専門職の連携

① 歯科衛生士の役割を理解し、予防歯医や口腔衛生管理等の職能連携を図る。（必修）	評価の視点・観点 ・ 歯科衛生士の役割 ・ 職能連携	必要症例数 例	1 症例の取入方
② 歯科工士の役割を理解し、適切に歯科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）	評価の視点・観点 ・ 歯科工士の役割 ・ 歯科工指示書 ・ 連携	必要症例数 例	1 症例の取入方
③ 多職種によるチーム医療について、その目的、各職種間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）	評価の視点・観点 ・ チーム医療 ・ 各職種の役割	必要症例数 例	1 症例の取入方

C-2. 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) 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)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
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)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
③ 在宅療養患者や介護施設等の入居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)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
④ 訪問歯科診療の実態にあたり、患者に関わる医師・介護関係職種の役割を理解し、連携する。(選択)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
⑤ 高齢やへき地における地域連携を経験する。(選択)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方

C-2. 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) 多職種連携、地域医療

⑥ がん患者等の歯痛管理や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)

評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
--------------------	------------	----------

⑦ 歯科専門職が関与する多職種チーム（例えば医師がコアチーム、併設療育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)

評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
--------------------	------------	----------

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。(選択)

評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
--------------------	------------	----------

C-2. 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) 地域保健

① 地域の医療・福祉の関係職種、関係職種を理解し、説明する。(必修)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
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)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
③ 保健所等における地域歯科保健活動を体験する。(選択)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
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)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方

C-2. 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
(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)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
② 医療保険制度を理解し、適切な保険診療を実施する。(必修)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方
③ 介護保険制度の目的と仕組みを理解し、説明する。(必修)	評価の視点・観点 ・ ・	必要症例数 例	1 症例の取え方

“e-logbook”に関する情報提供

-これまで使用していたDEBUTの今後-

評価システムに求める機能

1. 簡便な入力
2. 個人情報の保護しつつ、信頼性を高める
3. 新たな歯科医師臨床研修制度に準拠
4. 診療参加型臨床実習、専門医取得のための研修との連携

1. 簡便な入力
2. 個人情報の保護しつつ、信頼性を高める

- 入力デバイスとしてスマートフォンもしくはタブレットなどの携帯端末を利用
- 必須入力の項目を限定
- 個人情報を入力せず、口頭で指導医に伝えることによって評価の信頼性を高める

本日来院された〇〇〇〇さんのケースです。

入力間違いがないことを確認できたので、承認しました。

3. 新たな歯科医師臨床研修制度に準拠

日々の研修 → 診療科・協力型施設レベル（研修期間終了時） → 研修管理委員会レベル（研修終了時）

研修管理委員会レベル

診療科・協力型施設レベル（研修期間終了時）

研修管理委員会レベル（研修終了時）

DENTAL CLINIC

4. 診療参加型臨床実習、専門医取得のための研修との連携

- 診療参加型臨床実習の現場で導入実績があるe-logbookと操作性を統一する。
- Student Dentistとしての実習記録を閲覧可能とする。
- 専門医取得などに必要なデータ提供を可能とする。

セッションIV

B 領域の評価

B. 資質・能力 (歯科医師臨床研修の到達目標)

- 1. 医学・医療における倫理性**
 - ① 医療倫理を尊重し、患者の権利を尊重し、適切に行動する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、情報管理を徹底する。
 - ③ 患者の同意を得る。必要に応じて、同意を得ない場合の対応を説明する。
 - ④ 患者の利益を優先し、患者の負担を軽減する。
- 2. 歯科医療の質と安全の確保**
 - ① 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
 - ② 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
 - ③ 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
 - ④ 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
- 3. 医学知識と臨床応用能力**
 - ① 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
 - ② 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
 - ③ 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
 - ④ 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
- 4. 診療技能と患者ケア**
 - ① 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
 - ② 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
 - ③ 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
 - ④ 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
- 5. コミュニケーション能力**
 - ① 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
 - ② 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
 - ③ 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
 - ④ 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
- 6. チーム医療の構築**
 - ① チーム医療の構築能力を向上させる。
 - ② チーム医療の構築能力を向上させる。
 - ③ チーム医療の構築能力を向上させる。
 - ④ チーム医療の構築能力を向上させる。
- 7. 社会における歯科医療の役割**
 - ① 社会における歯科医療の役割を向上させる。
 - ② 社会における歯科医療の役割を向上させる。
 - ③ 社会における歯科医療の役割を向上させる。
 - ④ 社会における歯科医療の役割を向上させる。
- 8. 科学的探究**
 - ① 科学的探究能力を向上させる。
 - ② 科学的探究能力を向上させる。
 - ③ 科学的探究能力を向上させる。
 - ④ 科学的探究能力を向上させる。
- 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢**
 - ① 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。
 - ② 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。
 - ③ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。
 - ④ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム (H28改訂版) と臨床研修到達目標の関連

歯学教育モデル・コア・カリキュラム(卒前)	臨床研修の到達目標(卒後)
A. 歯科医師として求められる基本的な資質・能力	A. 歯科医師としての基本的確拠 (プロフェッショナリズム)
1 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
2 医学知識と問題対応能力	2 科学的な態度
3 診療技能と患者ケア	3 人間性の尊重
4 コミュニケーション能力	4 自ら高められる姿勢
5 チーム医療の実践	B. 資質・能力
6 歯科医療の質と安全の管理	1 歯科要請・要徴における倫理性
7 社会における歯科医療の実践	2 医学知識と問題対応能力
8 科学的探究	3 診療技能と患者ケア
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	4 コミュニケーション能力
	5 チーム医療の実践
	6 歯科医療の質と安全の管理
	7 社会における歯科医療の実践
	8 科学的探究
	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

B. 資質・能力 (歯科医師臨床研修の到達目標)

- 1. 医学・医療における倫理性**
 - ① 医療倫理を尊重し、患者の権利を尊重し、適切に行動する。
 - ② 患者のプライバシーに配慮し、情報管理を徹底する。
 - ③ 患者の同意を得る。必要に応じて、同意を得ない場合の対応を説明する。
 - ④ 患者の利益を優先し、患者の負担を軽減する。
- 2. 歯科医療の質と安全の確保**
 - ① 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
 - ② 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
 - ③ 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
 - ④ 患者の安全を確保し、医療の質を向上させる。
- 3. 医学知識と臨床応用能力**
 - ① 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
 - ② 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
 - ③ 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
 - ④ 最新の医学知識を習得し、臨床応用能力を向上させる。
- 4. 診療技能と患者ケア**
 - ① 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
 - ② 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
 - ③ 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
 - ④ 最新の診療技能を習得し、患者ケア能力を向上させる。
- 5. コミュニケーション能力**
 - ① 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
 - ② 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
 - ③ 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
 - ④ 患者とのコミュニケーション能力を向上させる。
- 6. チーム医療の構築**
 - ① チーム医療の構築能力を向上させる。
 - ② チーム医療の構築能力を向上させる。
 - ③ チーム医療の構築能力を向上させる。
 - ④ チーム医療の構築能力を向上させる。
- 7. 社会における歯科医療の役割**
 - ① 社会における歯科医療の役割を向上させる。
 - ② 社会における歯科医療の役割を向上させる。
 - ③ 社会における歯科医療の役割を向上させる。
 - ④ 社会における歯科医療の役割を向上させる。
- 8. 科学的探究**
 - ① 科学的探究能力を向上させる。
 - ② 科学的探究能力を向上させる。
 - ③ 科学的探究能力を向上させる。
 - ④ 科学的探究能力を向上させる。
- 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢**
 - ① 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。
 - ② 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。
 - ③ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。
 - ④ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢を向上させる。

B-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。

研修到達目標

■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とともに、患者の主体的参加を促すために、患者の権利を熟知し、その現状と懸念点を理解する。

■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療としての義務と責任を自覚する。

歯学教育モデル・コア・カリキュラム (H28改訂版)

B2～9の項目(タイトル)はコアカリ、研修到達目標に共通(一対一対応)である点、また卒前から卒業までのシームレスな教育を見据えた記載となっている(「改訂歯学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方」より抜粋)点をふまえ、「レベル1」は卒前教育レベルとして、歯学教育モデル・コア・カリキュラムの文言を記載した。

“ルーブリック”とは

パフォーマンスの状態を可視化し、学習者の成長度を客観的に測定する手法。評価項目と評価基準をマトリクス化し、一覧できるようにしたものである。これまで経験則だったものがあるべき姿として可視化、形式知化され整理できる。

(例) スモール・グループ・ディスカッションのルーブリック

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
傾聴力	目線を合わせず、アクションを取らず、他のことを行っている	視線を合わせず、アクションもない	アイコンタクト、もしくはアクションを取っている	アイコンタクトを行いながら、相手のアクションを行っている
参加意欲	発言しない	グループで発言を一回もしない	グループで3回以上発言する	グループで5回以上発言する
理解力	グループの結論と記述内容が一部ずれがある	グループの結論を一部説明できる	グループの結論を説明できる	グループの結論と経緯を説明できる

B領域における段階評価のイメージ

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
研修歯科医としては	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り (研修歯科医に求められるレベル)	期待を大きく上回る
歯学生としては	モデル・コア・カリキュラムで求められるレベル	卒業時に達成されるレベル (臨床研修開始時)		

能力の発達 →

B-2. 歯科医療の質と安全管理 Aグループ

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。

<p>■継続される安全・安心な歯科医療を確保するために、医療上の事故等（インシデントや医療過誤発生を含む）は自発的に起こる可能性があることを認識し、過去の事例に学ぶ。事故を防止し、医療の安全確保を確保するために必要な知識を身に付ける。</p>			
<p>■医療事故が発生した場合の対応方法と予防策を身に付ける。</p>			
<p>■医療従事者が遭遇する医療上の事故等（インシデントや医療過誤発生を含む）について、基本的な予防・対応及び改善の方法を身に付ける。</p>			

B-3. 医学知識と問題対応能力 Bグループ

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。

<p>■自分の力で課題を参照し、自己学習によってそれを解決するための能力を身に付ける。</p>			
<p>■科学や社会の中で歯科医学・医療だけでなく様々な情報を客観的・批判的に吟味選択して統合整理し、表裏する基本的能力（知識、技能、態度・習慣）・リテラシーを身に付ける。</p>			

B-4. 診療技能と患者ケア Bグループ

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。

<p>■統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重しながら、口腔・顔面診療を統合的に診療できる実践的能力を身に付ける。</p>			
----------------------------------------------------------------------	--	--	--

B-5. コミュニケーション能力 Cグループ

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。

<p>■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。</p>			
<p>■患者やその家族と歯科医師の良好な関係を築くために、患者の感情的背景を理解し、課題点を把握する能力を身に付ける。</p>			

B-6. チーム医療の実践 Cグループ

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。

<p>■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。</p>			
-----------------------------------------------	--	--	--

B-7. 社会における歯科医療の実践 Dグループ

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。

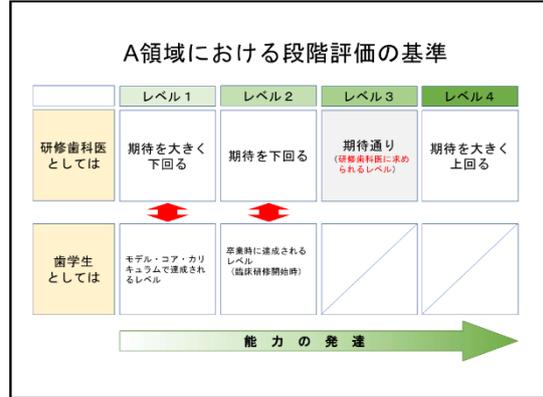
<p>■地域医療・地域医療の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身に付ける。</p>			
<p>■国際社会における医療の現状と課題を理解し、実践するための基礎的素養を身に付ける。</p>			

セッションV

A領域の評価

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。



A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄 Aグループ

	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点 (研修歯科医のどのような行動、資料、観察などをもつて評価するのか、できるだけ簡潔に記載してください。)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

記入スペースは適宜追加して頂いて構いません。

A-2. 利他的な態 Bグループ

	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
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点 (研修歯科医のどのような行動、資料、観察などをもつて評価するのか、できるだけ簡潔に記載してください。)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

記入スペースは適宜追加して頂いて構いません。

A-3. 人間性の尊 Cグループ

	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
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点 (研修歯科医のどのような行動、資料、観察などをもつて評価するのか、できるだけ簡潔に記載してください。)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

記入スペースは適宜追加して頂いて構いません。

A-4. 自らを高める姿 Dグループ

	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点 (研修歯科医のどのような行動、資料、観察などをもつて評価するのか、できるだけ簡潔に記載してください。)

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・

記入スペースは適宜追加して頂いて構いません。

10. グループプロダクトの記録

S-IV : B 領域の評価

A グループ

B-2. 歯科医療の質と安全管理

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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■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あることを認識し、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。</p>	<p>信頼される安全・安心な歯科医療を提供するために、過去の事例に学び、医療事故を防止し、患者の安全確保を最優先して、医療安全対策を教員の指導のもと適切に対応する。</p> <p>院内感染対策として適切な个人防护具を着用する。診療業務に使用する器具・器材の清潔域・不潔域を区別する。</p>	<p>信頼される安全・安心な歯科医療を提供するために、過去の事例に学び、医療事故を防止し、患者の安全確保を最優先して、医療安全と院内感染対策を確実に実践する。</p>	<p>信頼される安全・安心な歯科医療を提供するために、過去のインシデント事例を分析し、医療事故を防止する方策をチーム内に提示し、患者の安全確保を最優先して、医療安全と院内感染対策を実践する環境を整える。</p>
<p>■医療事故が発生した場合の対処方法と予防策を身に付ける。</p>	<p>予防策を実施する。</p> <p>医療事故が発生した場合、ただちに指導教員に報告・連絡し、指示を仰ぐ。</p>	<p>医療事故が発生した場合、遅滞なく患者対応を適切に行い、指導医に報告・連絡・相談し、報告書を記載し、指導医を経由し医療安全管理者へ提出する。</p> <p>日常業務の一環として医療事故の対応策を実践する。</p>	<p>医療事故が発生した場合、患者対応に加えて組織への対応を行い、患者、本人、組織のそれぞれに対する対応が実践できる。</p>
<p>■医療従事者が遭遇する医療上の事故等（インシデントや医療関連感染を含む）について、基本的な予防・対処及び改善の方法を身に付ける。</p>	<p>自らの健康管理(予防接種・針刺し事故への対応)に努める。</p> <p>医療従事者としての自覚を持ち、健康管理に努める。</p>	<p>インシデントについて改善策を自ら考え、研修医間で共有し、実践する。</p> <p>医療従事者としての自覚を持ち、自らの健康管理を継続する。</p>	<p>医療事故の原因をRCA、4M5E等の医療事故分析法を用いて自ら分析し、対応策を提示し、対応策をチーム内で共有し、実践する。</p>

Aグループ 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あることを認識し、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。

語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、などはコアカりに記載がある内容。
そこから、个人防护具、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しであったため、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。

S-IV : B 領域の評価

B グループ

B-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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■自分の力で課題を発見し、自己学習によってそれを解決するための能力を身に付ける。 【高頻度で遭遇する症例に対して、医療面接によって患者の問題点を抽出できる】</p>	<p>臨床で遭遇する高頻度な症例の問題点を提示し、必要に応じて指導医の指示を仰ぎながら解決できる能力を身につける。</p>	<p>臨床で遭遇する高頻度な症例の問題点を提示し、自ら解決できる能力を身につける。</p>	<p>臨床で遭遇するほとんどの症例の問題点を提示し、自ら解決できる能力を身につける。</p>
<p>■科学や社会の中で歯科医学・医療だけでなく様々な情報を客観的・批判的に取捨選択して統合整理し、表現する基本的能力（知識、技能、態度・習慣）・リベラルアーツを身に付ける。 【患者の医学的な側面だけでなく、社会的、心理的な問題への配慮が必要であることを理解できる】</p>	<p>患者を取り巻く社会的・心理的問題点を考慮して、診療上の問題点を抽出できる。</p>	<p>保健・医療・福祉などの制度を理解した上で、患者を取り巻く社会的・心理的問題点を考慮して、診療上の問題点を解決できる。</p>	<p>保健・医療・福祉などの制度を配慮した上で、患者を取り巻く社会的・心理的問題点に応じた適切な診療上の問題点を解決できる。</p>

B-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・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重しながら、口腔・顎顔面領域を総合的に診療できる実践的能力を身に付ける。</p> <p>【治療計画が立案できる】</p>	<p>指導歯科医の指示を仰ぎながら、統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重した最適で安全な診療を実践できる。</p>	<p>高頻度に遭遇する基本的な症例に対して、統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重した最適で安全な診療を実践できる。</p>	<p>治療に対する不安を抱える患者を含め多くの症例に対して、統合された知識、技能、態度に基づき、患者の立場を尊重した最適で安全な診療を実践できる。</p>
<p>■統合された知識、技能、態度に基づき、診療内容を記録できる。</p>	<p>指導歯科医の指示を仰ぎながら、統合された知識、技能、態度に基づき、診療記録の作成ができる。</p>	<p>高頻度に遭遇する基本的な症例に対して、統合された知識、技能、態度に基づき、診療記録の作成ができる。</p>	<p>治療に対する不安を抱える患者を含め多くの症例に対して、統合された知識、技能、態度に基づき、診療記録の作成ができる。</p>

Bグループ グループ討議の概要

Bグループでは以下のプロセスでグループ討議を行った。

- ①レベル3の内容を協議、決定してからレベル2，レベル4について協議した。
- ②レベル1モデルコアカリキュラム記載がとて高度な内容であるため、その内容について吟味・検討し、臨床実習終了時のレベルを臨床研修に移行し易い表現に変えることによりレベル3の記載について協議した。
- ③レベル2では指導医の指示・監督の元に実施する内容表現とし、レベル3は研修医が実際に実施できることを記載するようにした。また、レベル3では、高頻度治療を念頭に置き、レベル4では多くの治療経験を踏まえて、より高度で多岐にわたる治療に対応できる記載とした。

S-IV : B 領域の評価

C グループ

B-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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修修了時に期待されるレベル	レベル4
■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。	指導医のもと適切なコミュニケーションを実施する。	指導医の誘導なしに適切なコミュニケーションを実施する。	指導医の誘導なしに適切なコミュニケーションを状況に応じて柔軟に実施する。
■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。	指導医のもと患者の個別的背景を適切に聴取し、指導医に説明する。	独立して患者の個別的背景を適切に聴取し、問題点を理解し、指導医に説明する。	患者、その家族に説明と合意の構築ができる。

B-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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■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。	チーム医療の目的と自分の役割を理解する。 指導医のもと患者中心のチーム医療を実践する。	多職種の見解を含め患者中心のチーム医療を実践する。	患者中心のチーム医療を役割分担、連携、責任体制を考慮し柔軟に実践する。

C グループ グループ討議の概要

臨床実習を修了しレベル⇒指導医の指示、実践なく、自分で出来るレベルを検討すべき書き込みながらも、議論し修正、追加することとした。

指導医の誘導なしにコミュニケーションを実施できる。

コミュニケーション技能のレベル1は模倣、3は自動化

レベル1はOSCE合格後の、お作法が出来る程度で良いのでは

コミュニケーションには多くの項目が含まれているため、今回は、細分化せずに「コミュニケーション」という表現にした。(身だしなみ、共感的態度、身体的・心理的・社会的背景、患者に理解できる言葉、言語・非言語等)

レベル1の内容がコアカリの卒前教育として高すぎるものがないか議論すべき。

(「身に付ける」は、「知識として理解している」のか、「直ちに実践できる」のかで、その後の研修医の到達目標のレベルの高さの設定が異なる)

S-IV : B 領域の評価

D グループ

B-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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■地域医療・地域保健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。</p>	<p>保険医療システムを理解し、指導者の元で保険診療を実施する。 公衆衛生活動・予防医療および地域包括ケアの基本を理解する。</p>	<p>保険医療システムを理解し、保険診療を実施する。 学校検診、保健所活動等の公衆衛生活動・予防医療および地域包括ケアを理解する。</p>	<p>地域医療・地域保健の在り方と現状及び課題を理解し、地域医療に貢献する。 学校検診、保健所活動等の公衆衛生活動・予防医療を実施する。 地域包括ケアシステムに貢献する。</p>
<p>■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。</p>		<p>国際社会における医療の現状と課題を理解し、実践するため知識を身につける</p>	<p>国際社会における医療の現状と課題を理解し、実践する</p>

B-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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■生命科学や医療技術の成果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。</p>	<p>医療上の疑問点に対し、科学的根拠に基づいて考察する習慣を身につける。</p>	<p>学術活動への参加を通じて、科学的研究方法の基本を理解する。 医療上の疑問点に対し、科学的根拠に基づいて、患者に説明する能力を身につける。</p>	<p>学会等での発表あるいは症例検討発表を通じて、科学的研究方法を理解する。 医療上の疑問点に対し、科学的根拠に基づいて、歯科医師に説明する能力を身につける。</p>

B-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。

レベル1 モデルコアカリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■ 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。</p>	<p>生涯研修の基本を理解し、医療の質の向上に努める。</p>	<p>医学知識・技術を吸収するために省察を繰り返し、指導歯科医の指導を通じ、後進の育成方法と生涯研修の基本を理解および医療の質の向上に努める。</p>	<p>自律的に後進の育成を通じ、生涯研修の基本を理解し、医療の質の向上に努める。</p>

D グループ グループ討議の概要

8. 科学的探究

方略として、

- ・臨床検討における文献等の検索、発表
- ・学会参加、発表
- ・専門医へのアプローチ

※各施設で対応できるように、あまりにも具体的ではなく、シンプルに評価しやすい内容とする

学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

→ 学会に参加する研修歯科医の割合は多くはない。（時間やお金の問題もある。）

⇒ 学術活動等とし、範囲を広くした

レベル3 施設内 レベル4 施設外という意見もあったが、施設によっては施設内での学術活動が難しい場合もある

7. 社会における歯科医療の実践

- ・保険診療を身につける、実施が基本

C領域の到達目標（選択）に参加・経験が多くあるため、その整合性をどうするか？

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

⇒8. 科学的探究と重なる部分も多いため、それをベースに『後進の育成に携わる』、『生涯にわたって自律的に学び続ける』を盛り込んだ。

S-V : A 領域の評価

A グループ

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
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。	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点

※ 研修歯科医のどのような行動、資料、根拠などをもって評価するのか、をできるだけ簡潔に記載してください。

※ 5項目を目安にリストアップしてください。

- 社会人としての基本的ルールを遵守する（対応B項目B-1、関連項目A-4）
- 医療に関わる関連法規を理解し、遵守する。「社会的使命を自覚する」（B-1-⑤、B-4）
- 医療人に求められている説明責任を果たすことができる。「説明責任を果たす」（B-3-④、B-6、B-8）
- 自らの治療行為に対する実行責任を果たすことができる。（B-2、B-4、B-5）
- 医療提供体制の変遷に関心を持ち、研修に積極的に参加する。「社会の変遷に配慮した公正な医療の提供ができる」（B-7総合評価、B-6、B-9）
- 地域社会の公衆衛生に関心を持ち、活動に努める。「公衆衛生の向上に努める」（B-7総合評価、B-6）

A グループ グループ討議の概要

到達目標を4つに分解し、それぞれ検討を行った。

○社会的使命を自覚するについて

社会人としての基本的なルールを守ったうえで、医療人として態度の評価が基本になるのではないか

→ 勤怠状況、社会人としての自覚を示すもの

→ 「自らを高める」とかぶるかもしれないが、目標として新設

医療人としての歯科医の立場を自覚

社会の情勢を的確に把握し、社会人として基本的な規則を遵守できる（する）

○説明責任を果たすについて

誰に対して？患者、医療関係者

○社会の変遷に配慮した公正な医療の提供ができるについて

超高齢社会、有病者 「2040年に向けて」健康寿命延伸のために対応医療の提供ができるように厚労省が

医療提供体制の変遷に柔軟に対応できる

地域包括ケアの地域の特性に対応できる歯科医師

興味や意識を持っているか関心を持ち研修に積極的に参画できる

○公衆衛生の向上に努めるについて

大学では関わりが薄いかもしれない

地域社会の公衆衛生に関心を持ち、積極的に活動に参加する。

B-7

③ 予防医療・保健・健康増進に努める。

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。

などが該当する？

- 自らの治療行為に対する実行責任を果たすことができる。

S-V:A 領域の評価

B グループ

A-2. 利他的な態度

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
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。	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点

※ 研修歯科医のこういった行動、資料、根拠などをもって評価するのか、をできるだけ簡潔に記載してください。

※ 5項目を目安にリストアップしてください。

- 患者に関する身体的・心理的背景を正しく理解し、整理できる。（基本項目）
- 患者に関する身体的・心理的背景を正しくカルテに記載できる。（基本項目）

- 応急処置など緊急性を要する患者に対して、適切に、自らの時間を工夫して丁寧に対応する。
- 治療に際し、患者に対する時間的、経済的負担を考慮できる。
- 治療のメリットデメリットをわかりやすく説明出来る。
- セカンドオピニオンの必要性を説明できる。
- 治療方針の決定において、患者さんの意思決定を支援できる。

B グループ グループ討議の概要

Bグループでは以下のプロセスでグループ討議を行った。

利他的な態度について、評価の視点となる具体的な行動について討議した。

- ①「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。」について、各自が具体的な項目として記載した。
- ②列挙された項目をグループ分けし、吟味して、文言を整理した。
- ③順次性を考慮して、7項目を設定した。

評価のレベルについては、必須となる2つの基本項目を設定し、他の5項目とあわせて概略的に評価することを想定した。

S-V : A 領域の評価

C グループ

A-3. 人間性の尊重

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
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。	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点

※ 研修歯科医のこういった行動、資料、根拠などをもって評価するのか、をできるだけ簡潔に記載してください。

※ 5項目を目安にリストアップしてください。

- 共感的な態度ができる。
- 真摯な態度で患者および家族に傾聴する。
- 患者への言葉遣い、適切な身嗜み、指導医への報告をしっかりと行えるか、他の職種の方への態度。
- 心理、社会的背景に配慮できる
- 守秘義務、患者黙秘の権利
- 感情的にならず、患者さんの希望に冷静に迅速に対応する。
- 訪問診療を含めた病床における診療で患者の主訴を周囲のスタッフを含めて聴取できるか
-
- 治療への動機づけ
- 患者さんへのこれから行う治療に対する価値観について説明できる。
- いくつかの治療方針が有る場合にかく治療の予後について説明できる。、
-
- 研修医の価値観を把握する。研修医がどのような考えを持っているのかレポートを書き、指導医が評価する。それが実践できているかを臨床の場で評価する。
-
- 病態・診断・治療について専門用語を用いず、基礎医学分野の知識を分かりやすい言葉、日常で自然現象で生じるたとえ（比喩）等で、患者が理解しやすい説明を行う。
-
- 多様性（要介護、要支援・要配慮、訪問診療、認知症の患者）を持った患者、家族への配慮の評価
この際には多面評価（家族、多職種）を行う

C グループ グループ討議の概要

まずは以下のように全員がコメントを自由に記載した後にディスカッションを行った。

- 態度
- 共感的な態度ができる。
- 真摯な態度で患者および家族に傾聴する。
- 患者への言葉遣い、適切な身嗜みを実行する。
- 患者への言葉遣い、指導医への報告をしっかりと行えるか、他の職種の方への態度。
- 冷静に迅速に対応する。
- 治療への動機づけ
- 守秘義務、患者黙秘の権利
- 心理、社会的背景に配慮できる
- 研修医の考えを理解することが重要では？研修医がどのような考えを持っているのかレポートを書き、指導医が評価する。それが実践できているかを臨床の場で評価する。
- 専門用語を用いず、患者が理解しやすい説明を行う。
- 病態・診断・治療について基礎医学分野の知識を分かりやすい言葉、日常で自然現象で生じるたとえ、（比喩）で説明できる。
- 患者さんへのこれから行う治療に対する価値観について説明できる。
- 治療の予後について

この後追加意見が出て、最終的に関連項目毎にまとめて発表することとなった。

議論の中で多様性（要介護、要支援・要配慮、訪問診療、認知症の患者）を持った患者への配慮に対する評価も必要ではないのかとの意見が出た。このような場合には患者の家族や他職種を含めた多面性評価が必要となる。

A領域は評価をどのようにするかは難しい。

形式的評価の繰り返しになる。

最終的には明確に判断するのが難しく、

S-V : A 領域の評価

D グループ

A-4. 自らを高める姿勢

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
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。	期待を大きく下回る	期待を下回る	期待通り	期待を大きく上回る
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評価の視点・観点

※ 研修歯科医のこういった行動、資料、根拠などをもって評価するのか、をできるだけ簡潔に記載してください。

※ 5項目を日安にリストアップしてください。

- B-1, 3, 4, 8, 9のレベル3の達成度。
- 学術活動（学会、セミナー等）への参加。
- 学会や症例発表会での発表内容。
- ポートフォリオ、研修日報など。
- 多職種評価表（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、受付など）。

D グループ グループ討議の概要

A-4はB-8, 9の内容とほぼ重複するところが多いのでこれをベースに評価を考えることになった。

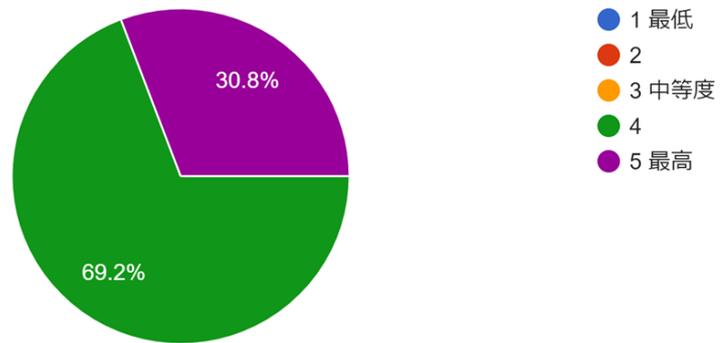
A-4の評価に関して、まず学会、セミナー、症例報告会などへの参加、発表内容を評価と多職種評価による歯科医師以外の職種による評価を考えていくこととし、Bの他の項目のレベル3の到達度を盛り込んでいき（特にB-1, 3, 4, 8, 9）、評価対象としてポートフォリオ、研修日報、多職種評価表などの中身をみて判定していけばよいということになった。

レベル1, 2を2つに分けるのは意味がないのではという意見、対象は誰か、指導歯科医、研修歯科医との意見があった。

また、この評価はどの時期に行う評価（形成的評価、総括的評価？）なのかという質問がありタスクより研修期間内に使用するものであり、形成的、総括的などちらの評価にも使うことがあるとの説明があった。

11. 事後アンケート結果

今回のワークショップの内容は、あなたのニーズにマッチしましたか
26 件の回答



今回のワークショップで良く理解できたことは何でしたか

【領域】

A,B,C 領域の関係性
A,B,C 領域の階層構造
領域 ABC と評価の関連
ABC の内容とコアカリの設定
C→B→A とリンクしていること
A,B,C 領域の評価の関係性について
C,B,A 領域の関連と A 領域評価の難しさ
A,B,C 領域の評価の紐づけについての考え方
A,B,C 目標と評価の関連 コアカリとの連動性
C B A と評価をみていくことについての基本的考え方
A,B,C 領域の評価の構造案が理解できて良かったです
A,B,C の関係と A の項目内で評価方法の適性が異なること

【目標】

目標設定と評価方法
到達目標評価法の作成法
到達目標の ABC を理解できた。
研修の到達目標と研修評価の全体像
新しい臨床研修到達目標の評価でルーブリック評価を導入する意義について

【評価】

評価のレベル
これからの研修評価
評価の重要性と難しさ
A 領域の評価の難しさ
A 領域の評価の必要性
A 領域の評価がきわめて難しいこと
A プロフェッショナリズムの評価について
評価にまつわるルーブリックのつくり方
コアカリと研修評価のつながりなどは新たに理解しました

今回のワークショップで余り理解できなかったことは何でしたか

【A 領域】

A 領域の評価
A 項目の評価方法
到達目標の A の評価
A 領域の評価の客観性
A 領域の具体的な評価項目
A 領域の観点評価が難しい
プロフェッショナリズム部分の評価
A 領域の判定方法(総合的に評価が多すぎるように思います)

【評価】

評価方法が難しい
具体的な評価方法
評価の具体的な取り扱い
細かい C 領域の評価方法
評価が不可となった場合の対応
この到達目標のめざす歯科医師像はかかりつけ歯科医という理解でよろしいでしょうか
最終的には総括評価の考え方。臨床医として適性の無い研修医に対する修了認定基準

その他のご意見(何なりとご自由に)

お疲れ様でした
ありがとうございました
対面より意見が出やすい
スタッフのみなさまご苦労様でした
研修の評価法について勉強になりました
コアカリとの連動を是非お願いいたします
楽しく参加できました。ありがとうございます
今後の評価に役立てます、ありがとうございました
長い時間、ありがとうございました。お疲れ様でした
スムーズに進められたと思います。ありがとうございました
視点が違った意見も聴取することができ、大変参考になりました
資料を仕分けする時間(プリントアウトすることも含めて)が欲しかった
他の研修施設がどのように評価しているのか具体的な内容を知りたい
意外と目標で重なっている部分があること コアカリが非常に高い目標設定であること
問題点が整理されて有意義であった。コアカリのFとGの違いの明確化が必要
今後は、各大学における評価の実施の工夫などについて知りたい
先生の作業班の成果が「医師臨床研修指導ガイドライン 2020 年度版」の歯科版となるのでしょうか
今回の改定でライフステージや多職種連携等、実施や評価が難しいものが必須項目となっている
ことに対して他大学がどのような対応をされているのかお聞きしてみたかったです
今回の新しい歯科医師臨床研修制度の立案に加わったメンバーの一員として、制度の実効性を
高めるために、まだまだ検討しなければならないことがかなりあると感じました

12. 参考

(参考資料 1) 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の施行について .pdf

(参考資料 2) 歯科医師臨床研修の到達目標(別添).pdf

(参考資料 3) 歯科医師臨床研修制度の改正に関する WG 報告書.pdf

(令和3年厚労科研ワークショップ事前学習動画 動画リンク)

「歯科医師臨床研修制度について」

厚生労働省医政局歯科保健課編(約 40 分)

<https://youtu.be/7Rjb8bBXzDc>