

令和6年度

松戸市立総合医療センター

単独型歯科医師臨床研修プログラム

(歯科医師卒後研修教育実施要領)

- I. プログラム名称
- II. 臨床研修プログラム目標
- III. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針
- IV. プログラムの特徴
- V. プログラム概要
- VI. 募集定員・処遇
- VII. 研修施設・組織
- VIII. 研修の管理体制・指導体制
- IX. 研修内容
- X. 研修の到達目標・評価及び修了認定

I. プログラムの名称

松戸市立総合医療センター単独型歯科医師臨床研修プログラム
(プログラム番号 210001001、プログラム責任者 青木 暁宣)

II. 臨床研修プログラムの目標

将来の専門性に関わらず、医学（歯科医学）・医療（歯科医療）の社会的ニーズを認識しつつ、プライマリ・ケアを中心に全人的かつ科学的根拠に基づいた医療（歯科医療）を実践し、歯科医師として必要な基本的診療能力（態度、技能及び知識）を身に付け、人格の涵養を図り、生涯研修の第一歩とすることである。

III. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

松戸市における公立中核病院として質の高い医療を市民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成する。

2. 研修理念

松戸市の公的中核病院での研修を通して、歯科医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得し、遭遇しうるいかなる状況においても適切な全人的医療をチームのメンバーと協力しながら提供できる歯科医師を目指す。

3. 基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

① 人間性豊かな医療人

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。

② 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得する。

③ 患者の立場に立った医療を実践する医療人

歯科医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。

④ チーム医療のできる医療人

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療の推進に努

める。また、将来はチーム医療のコーディネータとして責任ある行動を行う。

⑤ 生涯学習をする医療人

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の修得に努める。後輩を育成することによって、自らが学ぶ姿勢を有する。

⑥ 地域医療に貢献する医療人

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し、行動する。

⑦ 公的中核病院としての責務を自覚する医療人

医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

【歯科口腔外科臨床研修のねらい】

- 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良い人間関係を確立する(高い倫理性と豊かな人間性)。
- 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技能を身に付ける。
- ④ 一般的によく遭遇する応急処置と、頻度の高い口腔外科処置を確実に実施する。
- ⑤ 歯科診療時の全身的偶発事故に適切に対応する。
- ⑥ 自ら行った処置の経過を観察、評価し、診断と治療に常にフィードバックする態度・習慣を身に付ける。
- ⑦ 専門的知識や高度先進的歯科医療に目を向け、自発的に学習し、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、責任感を認識し、実践する。
- ⑨ 後輩の歯科医師に対し指導できる能力を有する。
- ⑩ 自己の能力の限界を自覚し、他の専門職と連携する能力を有する。
- ⑪ 幅広い臨床実務を経験し歯学部で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化する。
- ⑫ 医療人としての自己を見つめ直し、「医の心」を十分に考える。
- ⑬ 臨床経験を通じ、総合的視野、創造力を身に付ける。
- ⑭ 科学的思考力、応用力、判断力を身に付ける。
- ⑮ 医療関係者の業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。
- ⑯ 医療における経済性を学ぶ。

IV. プログラムの特徴

幅広い分野の豊富な症例と指導スタッフにより、研修密度の高い充実した研修ができる。特に、外来、手術室及び救急外来等にて、研修歯科医自ら患者の診療を行え、指導歯科医・上級歯科医からのフィードバックを得られる研修環境が整備されている。

【松戸市立総合医療センター歯科口腔外科の特色】

当科は埋伏智歯をはじめとした、あらゆる口腔外科疾患に対応できる設備を有している。特に顎変形症に対する顎矯正手術、顎骨骨折などの顎顔面外傷、周術期口腔機能管理や口腔ケアに積極的に取り組んでいる。口唇口蓋裂に対しては、新生児科・小児科・形成外科・耳鼻咽喉科とのチームアプローチで治療を行っている。

V. プログラムの概要

1. ガイダンス

全研修医（研修歯科医含む）を対象にガイダンスを行う。病院の理念・基本方針、医の倫理、インフォームド・コンセント、保険診療、院内感染対策、医療安全対策、地域医療連携、接遇、診療を行う上で必要な各科の緊急疾患や基本的な処置について講義や実習で研修する。（約2週間）

2. 研修方式

【臨床研修を行う分野】

予防歯科・歯周病治療・周術期口腔ケア・口腔外科・歯科領域における救急医療を主軸に隣接領域の臨床研修（麻酔科研修、病理学ほか）も含む。

また、緊急入院や長期入院、社会的背景により一般歯科通院が不可能である患者に対し、必要時に保存・補綴治療などの一般歯科治療を提供し、退院後はかかりつけ歯科へ連携を図る。

VI. 募集定員・処遇

1. 募集定員

1名（松戸市立総合医療センター単独型歯科医師臨床研修プログラム）

2. 処遇

① 身分・給与・勤務時間

身分：会計年度任用職員（非常勤）

勤務時間：8時30分～17時00分

給与：月額253,600円（ほか通勤手当、期末手当等支給） ※ 令和5年4月実績

② 時間外勤務

救急患者対応中に時間外となった場合、外来延長、手術延長の際は、時間外勤務となってしまうことがある。

③ 休暇

・労働基準法に準じ年次有給休暇付与

・夏季休暇あり

④ 当直

なし

⑤ 住居

宿舎あり（使用料については、個人負担）

⑥ 通勤手当

病院企業会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する規程により定める

⑦ 社会保険・労働保険

- ・ 公的医療保険：千葉県市町村職員共済組合
- ・ 公的年金：厚生年金
- ・ 労働者災害補償保険法の適用：あり
- ・ 雇用保険：あり

⑧ 健康診断

年2回

⑧ 外部の研修活動

- ・ 学会、研究会等への参加：可
- ・ 一部参加費等の補助あり

⑨ その他

- ・ 歯科医師賠償責任保険に個人加入する
- ・ 個別の机（総合医局）及びロッカー（合同ロッカールーム）有

2. 採用方法

面接及び筆記試験 等

VII. 病院概要・組織

1. 研修施設

①松戸市病院事業管理者：横須賀 收

管理局長：白井 宏之

②松戸市立総合医療センター

病院長：尾形 章

副院長：時永 耕太郎、平本 龍吾、芝崎 絵里

診療局長：五月女 隆

医療技術局長：竹内 男

看護局長：兼芝崎 絵里

医療安全局長：田巻 光一

地域医療連携局長：田代 淳

事務局長：竹重 敦

教育研究センター長：海辺 剛志

病床数：総数 600 床（一般病床 592 床、感染症病床 8 床）

標榜科目：

内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ科、アレルギー科、感染症内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科、化学療法内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外

科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科、新生児科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、皮膚科、麻酔科、精神科、救命救急センター、病理診断科、緩和ケア科、総合診療科、小児医療センター（小児科、小児外科、小児心臓血管外科、小児脳神経外科、小児集中治療科、小児麻酔科）、歯科口腔外科

特色：

救命救急センター

- ・乗用車型ドクターカー所有
- ・救急車型ドクターカー所有

周産期母子医療センター

- ・新生児緊急収容搬送用ドクターカー所有
- ・NICU 18床

千葉県小児医療連携拠点病院

小児医療センター

- ・小児集中治療室 10床
- ・院内学級「ひまらや学級」

地域医療支援病院

地域がん診療連携拠点病院

千葉県災害拠点病院

臨床研修指定病院

臨床修練指定病院

地域医療研修センター

各学会認定研修病院

臓器提供施設

第二種感染症指定医療機関

日本医療機能評価機構認定病院

非血縁者間骨髄採取施設

施設：

附属看護専門学校

附属保育所

沿革：

昭和 25 年 11 月 25 日	松戸市国民健康保険病院開院（松戸市小山浅間台 705 番地） 診療科目は 5 科（内科・小児科・外科・産婦人科・理学診療科）で病床数 25 床
昭和 36 年 10 月 18 日	常盤平第一医院開院 診療科目 4 科（内科・小児科・外科・産婦人科）で外来診療のみ
昭和 42 年 7 月 1 日	「国保松戸市立病院」と病院名を改称
昭和 42 年 9 月 19 日	国保松戸市立病院を松戸市上本郷 4005 番地に移転
昭和 42 年 9 月 25 日	国保松戸市立病院（移転後全面診療開始） 診療科目 9 科（内科・外科・小児科・産婦人科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・理学診療科）で一般病床 146 床、結核病床 36 床（許可病床 182 床）となる
昭和 43 年 5 月 17 日	総合病院として千葉県知事の承認を受ける
昭和 43 年 8 月 6 日	救急病院の指定を受ける
昭和 47 年 5 月 1 日	未熟児養育医療機関としての許可を受ける
昭和 48 年 4 月 1 日	放射線科・皮膚科・脳神経外科を増設（診療科目 12 科となる）
昭和 49 年 1 月 1 日	神経内科を増設（診療科目 13 科となる）
昭和 53 年 1 月 1 日	循環器科を増設（診療科目 14 科となる）
昭和 53 年 1 月 1 日	附属准看護学院、松戸市立高等看護学院を「国保松戸市立病院附属看護専門学校」と改める
昭和 54 年 12 月 18 日	麻酔科を増設（診療科目 15 科となる）
昭和 56 年 2 月 6 日	厚生省より臨床研修病院としての指定を受ける
昭和 56 年 10 月 1 日	小児外科を増設（診療科目 16 科となる）
昭和 58 年 3 月 29 日	小児医療センターが完成し、130 増床し、一般病床 580 床、伝染病床 35 床（許可病床数 615 床）となる。 また、新生児科を増設（診療科目 17 科となる）
昭和 60 年 4 月 1 日	第三次救命救急センターとして千葉県より指定を受ける

昭和 61 年 4 月 1 日	心臓血管外科を増設（診療科目 18 科となる）
昭和 62 年 6 月 1 日	病理科を設置する
昭和 63 年 3 月 29 日	厚生省より臨床修練指定病院（外国人医師の研修のための）の指定を受ける
平成 2 年 4 月 1 日	消化器科・形成外科を増設（診療科目 20 科となる）
平成 5 年 5 月 1 日	救命救急センターとして承認される
平成 6 年 9 月 9 日	永年地域の救急医療に貢献したことにより厚生大臣賞受賞
平成 8 年 8 月 20 日	災害拠点病院として県より指定される（地域災害医療センター）
平成 9 年 2 月 27 日	体外受精・胚移植法を実施する
平成 9 年 4 月 10 日	精神科の設置許可を県より受ける（診療科目 21 科となる）
平成 9 年 4 月 15 日	本院の基本理念及び運営方針を制定する
平成 10 年 1 月 1 日	臓器提供施設として認定される
平成 13 年 4 月 1 日	呼吸器外科を設置（診療科目 22 科となる）
平成 13 年 10 月 1 日	急性期病院となる
平成 15 年 2 月 12 日	女性専用外来を開設する
平成 15 年 3 月 17 日	日本医療機能評価機構受審
平成 15 年 4 月 1 日	血液内科を設置（診療科目 23 科となる）
平成 16 年 4 月 19 日	日本医療機能評価機構による認定を取得する
平成 17 年 2 月 25 日	全国災害派遣医療チーム（DMAT）発足に伴う体制整備をする
平成 17 年 11 月 1 日	電子カルテシステム本格稼働開始
平成 18 年 3 月 31 日	化学療法「通院治療室」を開設する
平成 20 年 2 月 8 日	厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受ける
平成 21 年 4 月 1 日	DPC 対象病院となる
平成 21 年 4 月 1 日	心臓血管外科からの小児部門を分離し、小児心臓血管外科を設置する
平成 21 年 4 月 1 日	小児科・小児外科・新生児科を統轄するために、小児医療センターを設置する
平成 21 年 4 月 1 日	総合診療科を新設する

平成 21 年 4 月 1 日	救急部を救命救急センターに格上げする
平成 21 年 4 月 19 日	日本医療機能評価機構による認定 (Ver. 5.0) 取得
平成 21 年 7 月 1 日	緩和ケア科を新設する
平成 23 年 4 月 1 日	呼吸器内科を設置する
平成 23 年 4 月 1 日	小児医療センターに、小児心臓血管外科が加わる
平成 23 年 4 月 1 日	脳卒中センターを設置する
平成 23 年 5 月 1 日	リウマチ膠原病センター・脊椎脊髄センター・人工関節センターを設置する
平成 24 年 4 月 1 日	集中治療管理センターを新設し、センター内に ICU と HUC を置く
平成 25 年 3 月 1 日	ドクターカーの運行を開始する
平成 25 年 8 月 6 日	千葉県より「地域医療支援病院」の承認を受ける
平成 25 年 12 月 1 日	7 対 1 入院基本料の施設基準を取得する
平成 26 年 4 月 1 日	小児医療センター内に新たに「小児脳神経外科」を新設する
平成 26 年 5 月 1 日	JCEP (卒後臨床研修評価機構) 認定病院となる
平成 27 年 3 月 1 日	心血管センターを設置する
平成 27 年 4 月 1 日	歯科口腔外科を設置する
平成 28 年 4 月 1 日	地域周産期母子医療センターに認定
平成 29 年 12 月 26 日	松戸市立病院が松戸市千駄堀 993 番地の 1 へ移転
平成 29 年 12 月 27 日	「松戸市立総合医療センター」と病院名を改称

理念・基本方針

理念

すべての人に「来てよかった」と思われる病院を目指します。

基本方針

1. 患者さんの権利と尊厳を尊重します。
2. チーム医療を実践し安全かつ良質な医療を提供します。
3. 救命救急医療・小児周産期医療・がん診療など高度急性期医療を担います。
4. 災害拠点病院として地域の安全を守ります。
5. 地域の医療機関とのパートナーシップを推進します。
6. 次世代を担う心豊かな医療人を育てます。
7. 職員が誇りと生きがいを持てる職場を作ります。
8. 健全で自立した経営に努めます。

・職業倫理

1. 医療に携わることの尊厳と責任を自覚し、品位を保ち、良識ある職業人として人格、教養を高めます。(向上)
2. 生涯学習の精神を保ち、医療の知識と技術の習得に努め、その進歩・発展に尽くします。(進歩)
3. 医療を受けるすべての人に対して、平等に接し、人格・プライバシーを尊重し、職務上の守秘義務を遵守します。(平等・尊重)
4. 互いに尊敬し合い、協力関係のもと医療に尽くします。(協力)
5. 医療の公共性を重んじ、法令やルールを遵守し、医療を通じて社会の発展に貢献します。(社会性)

VIII. 研修の管理体制・指導体制

1. 管理体制（プログラム責任者、臨床研修管理委員会）
 - ① 研修プログラムを統括管理する。最終決定を行う。
 - ② 研修プログラム、実際の研修を通して、研修の質を担保し、実力のある研修歯科医を育成する。
 - ③ 研修を効果的に行われるように臨床研修管理委員会が指導体制をサポートする。
 - ④ 委員会は、プログラム責任者、各診療科責任者、各メディカルスタッフ部門責任者、事務部門責任者、研修歯科医（ワザン参加）などから構成され、意見をまとめる。
 - ⑤ 松戸市立総合医療センター歯科医師臨床研修管理委員会設置要綱を制定し、施行する。

【プログラム責任者】

松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 主任部長 青木暁宣

2. 指導体制（各診療科部長、指導医、看護師長、メディカルスタッフ）

- 各診療科指導責任者
各科における研修指導の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。
- メンター（歯科医師）
研修歯科医の具体的な将来像を考えながら、適した研修ができるよう導く相談者。
- 指導歯科医、上級歯科医
実際の臨床指導を担当する歯科医師
指導歯科医：7年目以上の歯科医師（指導医講習会を修了したもの）
上級歯科医：3年目以上の歯科医師で指導歯科医条件を満たさないもの
- 指導者（看護師、メディカルスタッフ、事務）
医療従事者として研修歯科医に助言、指導を行う。メディカルスタッフの立場から、研修歯科医、指導歯科医の評価を行う。

【研修歯科医の指導体制】

上級歯科医・歯科指導歯科医が研修歯科医に患者を配当し、研修歯科医は上級歯科医・指導歯科医の指導のもと、治療を行う（患者配当型）。担当した指導歯科医は、研修歯科医の進捗状況を把握し、指導する。不足している症例がある場合は、指導歯科医の症例を配当する（症例配当型）。

【研修歯科医の研修責任者】

研修責任者

松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 主任部長 青木暁宣

指導歯科医

松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 主任部長 青木暁宣

松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 医長 友木里沙

その他 上級歯科医

松戸市立総合医療センター 歯科口腔外科 部長 石上大輔

IX. 研修内容

1. 研修歯科医の研修規程

（1）基本事項

- 1) 本院において臨床医学の实地研修を受けるためには、歯科医師国家試験に合格して歯科医師免許を持つものでなければならない。
- 2) 当プログラムは厚生労働省が定める歯科医師臨床研修制度（歯科医師法第16条の2第1項）に則ってこれを実施する。
- 3) 当プログラムの研修期間は1年間とする。なお研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める歯科医師臨床研修制度に則って実施される。
- 4) 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
- 5) 研修歯科医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修施設以外の医療機関における診療（い

わゆる「アルバイト診療」)を禁止する。

(2) 研修歯科医の診療における役割、指導歯科医との連携、診療上の責任

1) 研修歯科医の役割

指導歯科医、上級歯科医と共に入院、外来患者を受け持つ。

※研修歯科医は、担当研修歯科医の立場であり単独で患者を担当しない。

2) 指導歯科医・上級歯科医との連携

指示を出す場合は指導歯科医・上級歯科医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、

原則として事前に指導歯科医と協議し、指導を受けなければならない。

- ①治療方針の決定及び変更
- ②検査方針の決定及び変更
- ③患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- ④診断書の記載
- ⑤手術及び特殊な検査
- ⑥入退院の決定
- ⑦一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定

3) 診療上の責任

研修歯科医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導歯科医・上級歯科医にある。

・入院患者及び一般外来は各診療科部長、救急外来は日当直担当医師にある。

4) 指導歯科医・上級歯科医の承認

研修歯科医は、指示や実施した診療行為について指導歯科医・上級歯科医に提示する。各指導歯科医・上級歯科医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(3) 研修歯科医の指示出し基準

指導歯科医・上級歯科医の指導のもとに行う。

(4) 研修歯科医の実務規程

1) 病棟

- ・研修歯科医は、プログラムの一環として、担当研修歯科医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・研修歯科医は、指導歯科医・上級歯科医より指定された患者を診療対象とし、指導歯科医・上級歯科医の指導のもとに診療を行う。
- ・研修歯科医は、指導歯科医・上級歯科医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、指導歯科医・上級歯科医に症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導歯科医・上級歯科医と議論し診療計画を修正していく。
- ・研修歯科医は、指導歯科医・上級歯科医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、各科症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

2) 歯科外来及び救急外来

【歯科外来、救急外来 共通】

- ・研修歯科医は、研修カリキュラムの一環として担当研修歯科医の立場で救急外来又は歯科外来において行う。
- ・研修歯科医は、指導歯科医・上級歯科医により指定された患者を診療対象とし、指導歯科医・上級歯科医の指導のもとに診療を行う。
- ・診察症例について、外来担当歯科医師とディスカッションを行う。

【救急外来】

- ・研修歯科医は、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急患者の診療を行う。
- ・平日の日勤帯や、夜間・土日祝祭日（基本的には勤務なし）は、指導歯科医・上級歯科医の待機医と共に対応する。
- ・指導歯科医・上級歯科医の許可、監視のもとに研修規定を遵守しながら研修歯科医が診察を行う。診察の最後に指導歯科医・上級歯科医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導歯科医・上級歯科医が必ず行う。研修歯科医だけで行ってはならない。
- ・日中は、必ずPHSで連絡が取れるようにしておく。

3) 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。
- ・手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）
- ・不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導歯科医・上級歯科医に尋ねる。

4) チーム医療

- ・以下の各チーム医療にできるだけ参加する。
 - ①緩和ケア（PCT）
 - ②栄養サポート（NST）
 - ③感染コントロール（ICT）
 - ④医療安全ラウンド
 - ⑤呼吸ケアサポート（RST）
 - ⑥抗菌薬適正使用支援チーム（AST）
 - ⑦家族支援（FAST）
 - ⑧小児栄養カンファ
 - ⑨化学療法内科カンファ

2. 初期臨床研修歯科医取扱要領

松戸市立総合医療センター初期臨床研修歯科医取扱要綱を制定し、施行する。

3. レクチャー・カンファレンス

以下のレクチャー・カンファレンスにできるだけ参加する。必修のものは必ず参加する。

- (1) 臨床病理症例検討会〔CPC〕（必修）
 - ・年間12回予定
- (2) 医療安全研修会・院内感染研修会（必修）
 - ・適宜開催されていますので、必ず出席してください。
- (3) 医局主催メディカルカンファレンス（院内合同発表・勉強会）（必修）
 - ・年間4回 2階大会議室

- ・カンファレンス終了後に職員食堂で懇親会を行います。
- (4) 院内各科カンファレンス、各臓器別カンファレンス
 - ・積極的に参加してください。
- (5) 院外の研究会、学会
 - ・学会に参加希望の場合は相談してください。
 - ・積極的に参加してください。
- (6) ICLSセミナー受講について（必修）
 - ・4月の研修医対象ICLSコースは必ず参加してください。
- (7) 緩和ケア講習会（必須）
 - ・年1回院内緩和ケア研修会が行われます。講習会終了後、後日修了書が発行されます。
- (8) がん診療セミナー、Cancer Board
- (9) 接遇研修（必修）
- (10) 医療倫理（必修）
- (11) 虐待への対応（必須）
- (12) 社会復帰支援（必須）
- (13) 新規登録保険医集団指導（主催：関東信越厚生局及び千葉県）
 - ・4月と10月に開催 関東信越厚生局から通知がきます。

歯科口腔外科内（必須）

- (1) 始業カンファレンス・終業カンファレンス
 - ・毎日
- (2) 手術症例検討会
 - ・毎週金曜日

4. 病院災害救護訓練

- ・毎年開催（必須）
- 必ず出席してください。

X. 研修の到達目標・評価及び修了認定

「歯科医師臨床研修の到達目標」の構成

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)：歯科医師臨床研修の基本理念を踏まえ、患者の尊厳を守り、歯科医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業であることの重大性を認識するための基本的な考え方を示し、次の4項目で構成する。

1. 「社会的使命と公衆衛生への寄与」；社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 「利他的な態度」；患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともに QOL に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する
3. 「人間性の尊重」；患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 「自らを高める姿勢」；自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力: 歯科医師臨床研修において求められる診療に対する姿勢、考え方に対する目標を示し、次の 9 項目で構成する。

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。

C. 基本的診療業務：「B. 資質・能力」の各項目について、研修歯科医が修得すべき診療技能・技術に関する目標を示し、次の2項目で構成する。

1. 「基本的診療能力等」

(1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

- 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。

(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。

(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障害を有する患者への対応を実践する。

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。

(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。
- ④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。
- ⑤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。

(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。

(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。

1. 研修の到達目標

臨床研修の基本理念「臨床研修は、歯科医師が、歯科医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、歯科医学及び歯科医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」に沿うが、当院でのオリジナルの到達目標が設定されており、適宜指導歯科医とともにその到達目標を確認し、自己評価を行い、指導歯科医からの評価を受ける。

【歯科医師臨床研修の一般目標】

広く歯科学一般の知識、技能を修得すると同時に、総合病院という特性を十分に活用し歯科医学を全身の見地から取り扱い、口腔外科学を中心とした研修体制のもと、う蝕処置や歯周病治療等、高頻度診療についても基本的な手技を習得できるよう研修を行い、医の倫理を認識した歯科医師の育成を図る。また、医療人として社会に出る最初の年であるため、今後の基盤形成になるべく知識・技能・態度を学ぶように以下の項目を目標として設定した。また学校教育における講義、実習などといった受動的学習が主となる体系から指導歯科医に師事しながらも国家資格を持つ歯科医師として自身の力で治療が完結できるように自発的学習スタイルへ変換し、研修終了後も一歯科医師として自立して学ぶことができるような理論的な思考回路の獲得を目指す。また研修に必要な症例数を提示し、必要症例数をクリアできるように研修を進める。

【歯科医師臨床研修の具体的目標】

治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。

(1) 基本的な診察法：必要な症例数:20 症例

症例数の数え方:治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。 終了判定の評価基準:目標達成の基準として合計 20 症例以上経験している事が必要(具体的目標の(1)～(3)の症例は重複しても可とする)。

〈研修内容〉 C1 (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

卒前に修得した事項を基本とし、受持症例についてはたとえば以下につき主要な所見 を正確に把握できる。

1 面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)

2 全身の観察(バイタルサイン、精神状態、他科的疾患の有無を含む)

3 頭頸部の診察(骨・筋肉・関節の診察を含む)

4 神経学的診察

5 歯科・口腔内診察

(1) 歯痛 (自発痛、咬合痛、打診痛、冷・温水痛など)

(2) 歯の異常 (咬合異常、萌出異常、動揺、変色、破折、食片圧入など)

(3) 咀嚼障害 (歯の欠損、不良補綴物、歯や粘膜の疼痛など)

(4) 義歯に関する異常 (破損、不適合、維持・安定不良、疼痛、咬傷、口内炎など)

(5) 口腔粘膜の異常 (歯肉の腫脹、出血など)

(6) 歯周の異常 (歯肉炎、歯周病など)

(7) 顎関節、筋の異常 (開口障害、疼痛、関節雑音など)

(2) 基本的な検査法：必要な症例数:10 症例

症例数の数え方:治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。

終了判定の評価基準:目標達成の基準として合計 5 症例以上経験している事が必要(具体的目標の(1)～(3)の症例は重複しても可とする)。

〈研修内容〉 C1 (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画 (2) 基本的臨床技能等

・必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

1 採血(血算、生化、出血時間、凝固、感染症、血液型、電解質)、検尿、動脈血ガス分析

・適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

2 心電図

3 細菌学的検査

4 超音波検査

5 単純 X 線検査

6 造影 X 線検査

7 X 線 CT 検査

8 MRI

9 核医学検査

・適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

10 細胞診・病理組織学検査

(3)基本的治療法：必要な症例数:20 症例（前半 1～9 に当てはまる症例 2 症例以上を含む。後半 2 保存的治療 (1) ～ (4) 各 1 症例（計 4 症例）以上含む）

症例数の数え方:治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。 終了判定の評価基準:目標達成の基準として合計 10 症例以上経験している事が必要(具体的目標の(1)～(3)の症例は重複しても可とする)。

〈研修内容〉 C1 (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

・適応を決定し、実施できる。（2 症例以上を含む）

入院患者に対し、患者の状態に応じた術前・術後管理及び療養上の管理を実践する。

1 薬剤の処方

2 輸液

3 輸血・血液製剤の使用

4 抗生物質の使用

5 副腎皮質ステロイドの使用

6 抗腫瘍化学療法

7 経管栄養法

8 食事療法

9 療養指導(安静度、体位、食事等を含む)

10 歯科・口腔内処置

(1) 歯痛（自発痛、咬合痛、打診痛、冷・温水痛など）

咬合調整、知覚過敏処置、レジン修復など修復処置、歯内療法（抜髄、感染根管治療）

(2) 歯の異常（咬合異常、萌出異常、動揺、変色、破折、食片圧入など）

咬合調整、固定、レジン修復など保存治療

(3) 咀嚼障害（歯の欠損、不良補綴物、歯や粘膜の疼痛など）

歯冠修復・補綴、架工義歯による補綴、義歯

(4) 義歯に関する異常（破損、不適合、維持・安定不良、疼痛、咬傷、口内炎など）

義歯調整・修理・裏装、クラスプ調整・再製

(5) 口腔粘膜の異常（歯肉の腫脹、出血など）

(6) 歯周の異常（歯肉炎、歯周病など）

歯周基本治療、歯周外科処置、固定、SRP

(7) 顎関節、筋の異常（開口障害、疼痛、関節雑音など）

咬合調整、マニピュレーション、スプリント

- ・必要性を判断し、適応を決定できる。

1 外科的治療

2 保存的治療（各 1 症例以上含む）

- (1) 歯の硬組織疾患：外傷時の歯冠破折、周術期や長期入院患者関連のう蝕（コンポジットレジン修復、インレー、全部鑄造冠修復）、WSD、咬耗等の保存修復処置
- (2) 歯髄疾患：外傷時の露髄、歯髄炎、炎症に関連する根尖性歯周炎、歯根嚢胞 等の症状がある時の抜髄、感染根管治療
- (3) 歯周病：糖尿病内科関連や炎症時、周術期や長期入院患者関連の歯周病治療
- (4) 歯質と歯の欠損：義歯・クラスプ不適合や破折等の補綴治療

3 放射線治療

4 医学的リハビリテーション

5 精神的、心身医学的治療

6 訪問診療にあたる、病室への往診

往診となる条件は、基本的に外来で対応できない症例。（病棟への往診として、約 30 件／日 程度行っている。）

各病棟の他に、特殊ユニット（ICU、HCU、PICU、NICU）にも往診しており、特殊ユニットでは、挿管や気管切開での呼吸器管理中の患者に対し、基本的には往診ベットサイドで対応を行う。また、クリーンルームでの化学療法中の患者に対しても往診で対応する。

診療内容は、口腔カンジダ、口腔乾燥、口腔粘膜炎などの口腔ケア、動揺歯の固定や抜歯、骨折・外傷の外科処置、顎関節脱臼、義歯調整・修理、摂食嚥下指導など多岐にわたる。

(4) 基本的外科手技 必要な症例数:20 症例 （14 口腔内の衛生管理を 1 症例以上含む）

症例数の数え方:治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。

修了判定の評価基準: 目標達成の基準として1~6までの症例もしくは基本的外科手技に準拠する手術をいずれか経験しており、なおかつ合計 20 症例 （14 口腔内の衛生管理を 1 症例以上含む）以上経験している事が必要。

〈研修内容〉 C1 (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

C2 (1) 歯科専門職の連携 (2) 多職種連携、地域医療

適応を決定し、実施できる。

1 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)

2 採血法(静脈血、動脈血)

3 局所麻酔法(口腔内・口腔外・伝達麻酔)

4 簡単な切開・排膿・穿刺法

5 縫合法〔口腔外(顔面皮膚)・口腔内(粘膜・歯肉・口唇等)〕

6 軽度の外傷の処置(創傷処理・歯牙外傷)

・外科手技実施の補助的要因

7 手術器械の名称・使用法の把握

8 解剖学的知識の習得

9 手術法の手順・術式の把握

10 滅菌消毒法(手洗い・術野の消毒)

11 口腔内用副木(シーネの装着)

12 ガーゼ・包帯交換・ドレッシング・包帯法

13 ドレーン・チューブ類の管理

14 口腔内の衛生管理：糖尿病内科や、周術期関連の歯周病治療や口腔ケア、口腔衛生処置 (1 症例以上含む)

(5)外来基本的手術 必要な症例数:5 症例

症例数の数え方:治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。

終了判定の評価基準: 目標達成の基準として1~7までの症例もしくは外来基本手術に準拠する手術をいずれか経験しており、なおかつ合計3症例以上経験している事が必要。

〈研修内容〉 C1 (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

C2 (1) 歯科専門職の連携

適応疾患に対して術者として外来手術が施行できる。(口腔外科疾患として、10 症例以上含む)

1 抜歯術(萌出歯牙)

2 抜歯術(埋伏歯牙)

3 歯根端切除術

4 顎骨嚢胞摘出術・顎骨腫瘍摘出術(歯牙腫、骨隆起を含む)

- 5 舌小帯切除術
- 6 軟組織腫瘍切除術(良性腫瘍、線維腫等)
- 7 粘液嚢胞摘出術

(6)救急処置法 必要な症例数:5 症例 (3・4 患者の状態に応じた歯科医療の提供 各1 症例 (計2 症例) 以上を含む)

症例数の数え方:治療の流れを連続して経験した場合を 1 症例として数える(すべての流れを経験することが望ましい)。

終了判定の評価基準: 目標達成の基準として1~4 までの症例もしくは外来基 本手術に準拠する手術をいずれか経験しており、なおかつ合計2 症例以上経験している事が必要。

〈研修内容〉 C1 (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

C2 (1) 歯科専門職の連携 (2) 多職種連携、地域医療

・救急を要する患者又は外傷を持つ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- 1 バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- 2 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を縦、実施できる。
- 3 患者の診療を専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。妊娠期(初期~後期)、新生児期や乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期・高齢者、有病者、緩和ケア、障害を有する患者など、患者の全身状態や背景、ライフステージに応じて、対応や処置に制限があることを理解する。必要により医科主治医や専門医に対診を行い、医科歯科連携のうえ、予防管理、口腔機能管理について実践する。
- 4 新生児期や乳幼児期、学齢期の小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導歯科医のもとで実施できる。

(7)患者家族との関係

〈研修内容〉 C1 (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画 (3) 患者管理 (4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供

・良好な人間関係のもとで問題を解決できる。

- 1 適切なコミュニケーション(患者への接し方を含む)
- 2 患者、家族のニーズの把握

3 生活指導(栄養と運動、環境、在宅療養等を含む)

4 心理的側面の把握と管理

5 インフォームド・コンセント

6 プライバシーの保護

(8)医療の社会的側面

〈研修内容〉C1 (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
C2 (3) 地域保健 (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

・医療の社会的側面に対応できる。

1 保健医療法視・精度

2 医療保険・公費負担医療(自身で治療した患者のレセプト処理)

3 社会福祉施設

4 在宅医療、社会復帰

5 地域保険・健康増進(保健所機能への理解を含む)

6 医の倫理・生命の倫理

7 医療事故

8 麻薬の取り扱い

(9)医療メンバー

〈研修内容〉C2 (2) 多職種連携、地域医療 (3)地域保健

・様々な医療従事者と協調・協力的確に情報を交換して問題に対応できる。

1 他科医師・専門医のコンサルトを受ける。

2 他科・他施設へ紹介・転送する。

3 検査、治療、リハビリテーション、看護、介護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し、実践する。

NST、RST、ICT等の多職種構成チームにも歯科医師、歯科衛生士が参加しており、定期的に病棟ラウンドもしている。

(10) 文書記録

〈研修内容〉 C1 (2) 基本的臨床技能等

C2 (2) 多職種連携、地域医療

・適切に文書を作成し、管理できる。

1 診療録等の医療記録

2 処方箋、指示箋

3 診断書、検案書とその他の証明

4 紹介状とその返事

(11) 診療計画・評価 ・総合的に問題を分析・判断し、評価ができる。

〈研修内容〉 C1 (1) 基本的診察・検査・診断・診療計画

C2 (2) 多職種連携、地域医療 (3) 地域保健 (4) 歯科医療提供に関連する制度の理解

1 必要な情報収集(文献検索を含む)

2 問題点整理

3 診療計画の作成・変更

4 入退院の判定

5 症例提示・要約

6 自己及び第三者による評価と改善

(12) 歯科口腔外科領域における初期診察能力が求められる救急の範囲

〈研修内容〉 C1 (3) 患者管理

C2 (2) 多職種連携、地域医療

- 1 意識障害→救急センター・脳神経外科等へのコンサルト
- 2 急性感染症(歯性)
- 3 急性中毒症
- 4 急性出血性疾患→他疾患との鑑別、原因の早期究明
- 5 創傷
- 6 顔面外傷→救急センター・脳神経外科等へのコンサルト
- 7 頭部外傷→救急センター・脳神経外科等へのコンサルト
- 8 熱傷
- 9 小児救急(顔面外傷・口腔内損傷が主)

→状態によっては救急センター、小児科等へコンサルト

2. 研修の評価方法

(1) 評価者と評価方法

①研修指導体制の項で定められた指導者

「医療指導者による研修歯科医評価票(項目毎)」により歯科医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療への貢献などの評価を行う。

②研修歯科医による指導歯科医評価

自己評価を行う。各科指導責任者へのフィードバックとして評価を行う。

③研修歯科医によるプログラム評価、施設の環境評価

自己評価を行う。評価結果は臨床研修管理委員会にて報告される(※研修修了時)。

基本的な診察法(最小20症例)、基本的な検査法(最小5症例)、基本的な治療法(最小10症例)、基本的な外科手技(最小10症例)、外来基本的手術(最小5症例)の計50例を経験していること。

3. 修了の認定

当院研修プログラムに則ってカリキュラムの全過程を終了し、自己評価と指導歯科医による評価(①研修期間②評価用書類③到達目標の達成)を受けた研修歯科医は、臨床研修管理委員会の承認を経て、当院院長より「修了証」を授与される。

(1) 研修途中の中断と再開

厚生労働省が定める歯科医師臨床研修制度（歯科医師法第16条の2第1項）に準拠して実施する。

- ① プログラム責任者は、必要に応じて各研修歯科医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修管理委員会は、研修歯科医の研修継続が困難（歯科医師としての適性を欠く場合、重大な傷病、妊娠・育児・出産等の理由により長期の休止が必要な場合など）と認めた場合、当該研修歯科医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、当院院長（基幹型臨床研修病院の管理者に相当）に報告する。
 - ② 当院院長は、(1)の勧告あるいは研修歯科医自身の申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
 - ③ 当院院長は、研修歯科医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修歯科医に「臨床研修中断証」（「歯科医師法第16条の2第1項 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」の様式4）を交付する。
 - ④ 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。
5. 中断した研修歯科医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(2) 修了評価を満たさない場合

- ① プログラム責任者は、必要に応じて各研修歯科医の研修進捗状況を研修管理委員会に報告する。研修歯科医が修了基準を満たしていない場合、院長及び臨床研修管理委員会は当該当院研修歯科医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修歯科医の研修に関する正確な情報を十分に把握すること。当該研修歯科医が未修了という判断に納得するよう努めなければならない。
- ② その際、当院で引き続き同一の研修プログラムで研修を行うこととする。
- ③ 未修了となった場合は、速やかに理由を付した文書（様式9）を発行し、研修歯科医へ通知する。
- ④ 未修了の場合、プログラム責任者は研修歯科医と面談を行い、修了基準を満たせるよう計画表を作成する等十分配慮する。
- ⑤ 当院院長は研修を継続させる前に、当該研修歯科医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表（様式10）を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに送付すること。

6. 研修記録の保管について

当院における個人情報の取扱いに関しては、松戸市個人情報の保護に関する条例（昭和63年松戸市条例第10号）で定めるもののほか、個人情報保護に関する関係法令等に基づき、この規程の定めるところによる。

研修記録は施錠できるキャビネットに保管し、教育研究センター所長もしくは本人の同意を得ているもののみ閲覧を許可している。

<松戸市立総合医療センター 研修歯科医 評価表>

研修歯科医氏名 _____

研修期間 令和 ____年 ____月 ____日 ~ 令和 ____年 ____月 ____日

研修プログラム名 松戸市立総合医療センター単独型歯科医師臨床研修プログラム

コース名 _____

研修機関責任者（評価者）施設名 _____ 職名 _____ 氏名 _____ 印

研修機関責任者（評価者）施設名 _____ 職名 _____ 氏名 _____ 印

研修機関責任者（評価者）施設名 _____ 職名 _____ 氏名 _____ 印

<評価法>

A：とりわけ優れている

B：平均を上回っている

C：平均的レベルに到達している

D：やや不十分なレベルに留まっている

E：極めて不十分なレベルに留まっている

(1) 基本的な診察法：必要な症例数:20 症例（最小症例数:20 症例）

	経験例数	評価	修了判定の 評価基準
1 面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)			
2 全身の観察(バイタルサイン、精神状態、他科的疾患の有無を含む)			
3 頭頸部の診察(骨・筋肉・関節の診察を含む)			
4 神経学的診察			

(2) 基本的な検査法：必要な症例数:10 症例（最小症例数:5 症例）

	経験例数	評価	修了判定の 評価基準
1 採血(血算、生化、出血時間、凝固、感染症、血液型、電解質)、検尿、動脈血ガス分析			
2 心電図			
3 細菌学的検査			
4 超音波検査			
5 単純 X 線検査			
6 造影 X 線検査			
7 X 線 CT 検査			
8 MRI			
9 核医学検査			
10 細胞診・病理組織学検査			

(3) 基本的治療法：必要な症例数:20 症例（最小症例数:10 症例）

	経験例数	評価	修了判定の 評価基準
1 薬剤の処方			
2 輸液			
3 輸血・血液製剤の使用			
4 抗生物質の使用			
5 副腎皮質ステロイドの使用			
6 抗腫瘍化学療法			
7 経管栄養法			
8 食事療法			
9 療養指導(安静度、体位、食事等)			
10 外科的治療			

11 保存的治療			
12 放射線治療			
13 医学的リハビリテーション			
14 精神的、心身医学的治療			

(4) 基本的外科手技 必要な症例数:20 症例 (最小症例数:10 症例)

	経験例数	評価	修了判定の 評価基準
1 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)			
2 採血法(静脈血、動脈血)			
3 局所麻酔法(口腔内・口腔外・伝達麻酔)			
4 簡単な切開・排膿・穿刺法			
5 縫合法〔口腔外(顔面皮膚)・口腔内(粘膜・歯肉・口唇等)〕			
6 軽度の外傷の処置(創傷処理・歯牙外傷)			
7 手術器械の名称・使用法の把握			
8 解剖学的知識の習得			
9 手術法の手順・術式の把握			
10 滅菌消毒法(手洗い・術野の消毒)			
11 口腔内用副木(シーネの装着)			
12 ガーゼ・包帯交換・ドレッシング・包帯法			
13 ドレーン・チューブ類の管理			
14 口腔内の衛生管理			

(5) 外来基本的手術 必要な症例数:5 症例 (最小症例数:3 症例)

	経験例数	評価	修了判定の 評価基準
1 抜歯術(萌出歯牙)			
2 抜歯術(埋伏歯牙)			
3 歯根端切除術			
4 顎骨嚢胞摘出術・顎骨腫瘍摘出術(歯牙腫、骨隆起を含む)			
5 舌小帯切除術			
6 軟組織腫瘍切除術(良性腫瘍、線維腫等)			
7 粘液嚢胞摘出術			

(6)救急処置法 必要な症例数:5 症例 (最小症例数:2 症例)

	経験例数	評価	修了判定の 評価基準
1 バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。			
2 問診、全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を実施できる。			
3 患者の診療を指導歯科医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。			
4 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導歯科医のもとで実施できる。			