

# 1. 歯科医師臨床研修プログラムの内容

## (1) プログラムの名称

浜松医療センター歯科臨床研修プログラム Ver.2

## (2) プログラムの目標と特色

浜松医療センターは地域医療支援病院であり、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療の中核拠点病院であるとともに、浜松地域最大級の救急車受け入れ病院(年間約 5,917 台)として救急医療にも力を入れている。医科診療科が揃っており、医科歯科連携が取りやすい環境は歯科の初期研修において恵まれた環境といえる。

このプログラムは歯科医師免許取得後2年間の初期臨床研修のためのものであり、将来の専門分野にかかわらず、歯科医師として共通して要求される基本的知識、技術及び態度を修得し、さらに患者を全人的に診る能力を身につけるために、歯科のみでなく関連医科診療科での研修が行えるように計画されている。

## (3) プログラム指導者と施設の概要

### ① プログラム責任者

主) 齋島 桂子 歯科口腔外科部長  
副) 林 祐太郎 歯科口腔外科副部長  
副) 内藤 慶子 歯科口腔外科医長

### ② プログラム施設の概要

<単独型臨床研修施設>

浜松医療センター

所在地：〒432-8580 静岡県浜松市中央区富塚町 328

臨床研修施設長 海野 直樹 病院長

臨床研修管理委員長 重野 一幸 臨床研修管理センター長

<研修協力施設>

浜松市保健所

所在地：〒432-8550 静岡県浜松市中央区鴨江二丁目 11-2

研修実施責任者 西原 信彦 保健所長

### ③ 指導歯科医リスト

齋島 桂子 (歯科口腔外科 部長)  
林 祐太郎 (歯科口腔外科 副部長)  
内藤 慶子 (歯科口腔外科 医長)  
奥村 圭佑 (歯科口腔外科 医長)

## (4) プログラムの評価方法

毎月、臨床研修管理委員会(別紙規程及び委員会名簿有り)を開催してプログラムの状況を評価する。この評価に基づいてその年度の研修プログラムを協議し、必要な箇所の修正を行う。また、臨床研修医の評価などの臨床研修に関連する事項についても協議し、決定する。

(5)教育課程

研修期間は2年間とし、研修最初の1年次4月にオリエンテーション(院内規程、施設・設備の概要と利用法、健康保険制度、医事法規など)がある。なお、2年間の研修コースは以下の通りである。

研修期間 2年間(令和7年4月1日～令和9年3月31日)

研修施設：浜松医療センター(24ヶ月)浜松市保健所 5日

1) 期間割 医科研修時の研修内容は歯科臨床研修評価表に基づき、指導医の指導の下行う。

1	歯科基礎 I (6か月)		病理診断科 (2か月)	循環器内科 (2か月)	歯科基礎 II (2か月)
2	麻酔科 (3か月)	救急科 (2か月)	口腔外科基礎 I (2か月)	口腔外科基礎 II (3か月)	他科研修 (選択制) (2か月)

医科ローテーション終了時に、当院の研修歯科医手帳内にある、記入済みの「4.歯科臨床研修評価・評価表」(p52～61)のコピーを、臨床研修管理室所属の医局事務に提出する。歯科口腔外科における研修では、時期にかかわらず、歯科基礎I・歯科基礎II・口腔外科基礎Iの確認表(「3.臨床研修の自己確認表/経験症例数・患者ID報告書」p23～40)内の項目を網羅するように研修が構成されている。歯科口腔外科研修ローテーション終了時に歯科基礎I・歯科基礎II・口腔外科基礎Iの確認表の全ページのコピーを提出すること。提出された確認表・評価表は研修歯科医の修了認定に用いられる。

上記の各科ローテーション研修のほか、院内の臨床-病理検討会(Clinico- Pathological Conference : CPC)においても発表を行い、その内容を浜松医療センター学術誌へ論文投稿(2年次、1篇)する。2年次6月を目標に投稿する。

なお、基礎的知識は歯学部在学中に習得されているものとして研修を行う。研修歯科医手帳にある研修項目を事前に確認し、研修を行う上で不足している知識については教科書等であらかじめ自習し研修に臨むこと。自習にあたり教科書や資料が不十分である場合は、必ず上級医に相談し、指導を受けること。

歯科・各科ローテーションでは手帳内「4.歯科臨床研修評価・評価表」をあらかじめ確認し研修に臨むこと。特に、医科麻酔科研修では研修希望を事前に登録する必要がある(次頁 2年次 12ヶ月①参照)。

■ 1年次 12ヶ月

①歯科基礎研修Iでは、以下を中心に研修する。

その中で経験の乏しい項目の実施については必ず上級医の指導を受ける。

- ・ 外来患者に対する基本的診察手順の習得
- ・ 病棟における処置および診療録記載等の入院患者管理の習得  
処置：静脈路確保、口腔清掃指導  
診療録記載：入院サマリー、退院サマリー、病棟回診内容の記載
- ・ 局所麻酔手技、単純な抜歯術、切開縫合処置の手技の習得

②病理診断科においては、病理診断科医師の指導の下に以下の研修を行う。

- ・ 病理組織標本の作製、細胞診、病理診断、剖検等を体験、CPCの準備と発表・論文・CPCレポート作成

③循環器内科においては、循環器内科医師の指導の下に歯科医師として必要な循環器知識を学ぶ。

研修歯科医師としての循環器内科研修水準は「循環器内科・関連医科研修水準」(p19)参照。

④歯科基礎研修IIでは、以下を中心に研修する。

- ・ 障害者歯科、摂食・嚥下機能障害外来での基本的診察手順の習得

障害者歯科：笑気吸入鎮静法、行動調整法、全身麻酔下歯科集中治療症例の術前検査  
抜去歯牙を用い、形成充填、根管処置の手技の習得

摂食・嚥下機能障害外来：摂食・嚥下機能の発達およびその障害の対応

- 周術期等口腔機能管理外来での基本的診察手順の習得
- 地域歯科、医療連携(浜松市保健所、当院患者支援室等での研修を含む)
- 全身麻酔下歯科集中治療症例の病棟管理  
上級医の指示の下に入院サマリー(入院当日までに指導を受けておく)を記載  
患者の障害にあわせた病棟管理  
研修の進捗状況により、退院サマリー(退院2週間以内に上級医確認まで完了する)の記載
- 全身麻酔下歯科集中治療においてデンタルエックス線写真撮影
- 抜去歯牙を用いた齶蝕治療手技の習得後は、上級医の指導の下に全身麻酔下歯科集中治療症例において齶蝕治療

## ■ 2年次 12ヶ月

### ①麻酔科研修は「歯科医師の医科麻酔科研修のガイドライン」

([http://kokuhoken.net/jdsa/unav/file/shikaishi\\_kensyu\\_guideline\\_new.pdf](http://kokuhoken.net/jdsa/unav/file/shikaishi_kensyu_guideline_new.pdf))に準じて行う。麻酔科医師の指導の下に周術期における全身管理を習得。

研修歯科医師としての麻酔科研修水準は「麻酔科研修水準」(p20)参照。医科麻酔科研修前にはインターネットによる登録と必要書類の作成および提出が必要である。

麻酔科研修開始日の2か月前(2年次4月1日~の場合は1年次2月)には、手帳にある「歯科医師の医科麻酔科研修実施の流れ」(p48)を確認し、「医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価」(p51)の作成を開始する。麻酔科研修開始1ヶ月前(2年次4月1日~の場合は1年次3月上旬)に、研修歯科医師はインターネット

([http://www.kokuhoken.or.jp/ikamasuika\\_kensyu](http://www.kokuhoken.or.jp/ikamasuika_kensyu))による登録を行い、麻酔科研修終了時にも同様の手続きを行う。麻酔科研修1週間前(2年次4月1日~の場合は1年次3月下旬)に「医科麻酔科研修を希望する歯科医師の研修歴、臨床経験及び知識・技能評価」(p51)を麻酔科部長に提出する。

- 臨床研修修了後に口腔外科や歯科麻酔科の専攻を希望するものにおいては、この麻酔科研修間に歯科疾患を対象とした全身麻酔(気管内挿管20例以上)を経験しておくことが望ましいとされているので、研修終了後の自身の進路を見据えて研修に取り組むことを推奨する。

### ②救急科研修では「歯科医師の救命救急研修ガイドライン」

([https://plaza.umin.ac.jp/GHDNet/shika03/guideline\\_0309.pdf](https://plaza.umin.ac.jp/GHDNet/shika03/guideline_0309.pdf))の二次救命処置研修に準じて行う。

救急科医師および各科医師の指導の下に研修をする。

研修歯科医師としての救急科研修水準は「救命救急研修水準」(p21)参照。

#### • 二次救命処置研修

バイタルサインを把握し身体所見を的確に得ることで、患者の重症度・緊急度の把握  
ショックの診断と治療

基本的な二次救命処置(ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support)

専門医へのコンサルテーションに必要な知識・技術の習得

- 口腔外科領域の外傷症例においては、全身状態を把握したうえで、担当歯科医師診察までの間に局所所見をとり、救急科上級医の指導の下に必要な検査・診療準備を行う。口腔外科診察の際は担当歯科医師診察時に症例のプレゼンテーションをする。

### ③口腔外科基礎Iでは、以下の知識と技術を中心に学ぶ。

- ・嚢胞摘出、簡単な顎骨骨折等の基本的な処置および手術手技の習得をする。
- ・静脈鎮静法の手技の習得をする。

④口腔外科基礎Ⅱにおいては、研修プログラム修了後の進路に応じ、必要な歯科・口腔外科領域の手技の習得を行う(歯科基礎Ⅰ・歯科基礎Ⅱ・口腔外科基礎Ⅰの研修内容詳細p14~18に準じる)。

⑤他科研修(選択制)では、歯科医療に関連する他科(小児科・産科・耳鼻咽喉科・形成外科等)で選択研修を行う。各科の医師の指導の下に歯科医師として必要な知識を学ぶ。

研修歯科医師としての選択科研修水準は「関連医科研修水準」(p19)参照。

## 2) 研修内容と到達目標

1年次は歯科医師としてのプライマリーケアが無難に遂行できる臨床医としての素地を作る期間ととらえ、外来・病棟での研修を通し歯科医師臨床研修管理委員会の定めた一般的目標と具体的目標の達成に努める。

2年次では将来の専門分野を見据え、研修開始時に希望した関連医科診療科で計2ヶ月間の研修を行う。

到達目標については、2. 歯科口腔外科研修の到達目標(p7~)を参照。また、「研修内容の詳細」(p14~18)にある目標症例数を達成出来るよう研修を行う。

## 3) 教育に関する行事(p74~参照)

当院ならびに研修科の週間予定に従い、カンファレンス、抄読会、勉強会に参加する権利と義務を有し、さらに病院全体で開かれる研修(e-learning 含む)及び研究のための会合に参加する権利と義務を有する。臨床研修管理室主催の研修医定例会(毎月1回)は参加の義務を負う。

## 4) 研修歯科医の指導体制

医科歯科すべての研修科において、研修責任者を中心にすべてのスタッフが研修医の教育に関わる。研修修了基準として経験症例数を求められる歯科・口腔外科領域では、研修修了に必要な症例が不足なく配当されるよう配慮する。具体的には、歯科基礎Ⅰ・口腔外科基礎Ⅰでは口腔外科担当の指導歯科医・上級歯科医が、歯科基礎Ⅱでは特殊歯科担当の指導歯科医や上級歯科医が指導にあたる。指導歯科医は、研修歯科医の進捗状況を把握し、不足している症例がある場合は、指導歯科医等の患者の症例を配当する。

## (6) 研修の評価

(「3.臨床研修の自己確認表/経験症例数・患者ID報告書」、「4.歯科臨床研修評価・評価表」使用)

1) 自己評価：医科研修では「4.歯科臨床研修評価・評価表」内の歯科臨床研修評価表を使用して自己にて研修の確認・評価を行う。

歯科基礎Ⅰ・歯科基礎Ⅱ・口腔外科基礎Ⅰにおいては、「3.臨床研修の自己確認表/経験症例数・患者ID報告書」を作成し研修の確認・評価を行う(各ローテーション終了時に研修医・指導医評価が記入された自己確認表・評価表を医局事務に提出すること)。

2) 指導医による評価：医科研修においては、「4.歯科臨床研修評価・評価表」内の各ローテーション科用の歯科臨床研修評価表を用いて評価をする。研修歯科医師が研修項目実施の有無を記載した歯科臨床研修評価表を、医科指導医が確認し評価をする。

歯科基礎Ⅰ・歯科基礎Ⅱ・口腔外科基礎Ⅰにおいては、指導歯科医が、研修歯科医が記入した「3.臨床研修の自己確認表/経験症例数・患者ID報告書」「ポートフォリオ」を確認するとともに研修内容ごとに達成状況の評価をする。この指導歯科医の研修内容ごとの評価を、厚生省の定める歯科臨床研修の到達目標項目に反映させる。

## (7) プログラム修了判定の項目・基準

2年次3月に、「ポートフォリオ」「3.臨床研修の自己確認表/経験症例数・患者ID報告書」及び関連医科診療科での「4.歯科臨床研修評価・評価表」を使用し、臨床研修管理委員会にて修了の認定を行う。臨床研修医はこのプログラムを修了したことを記した「修了証書」を授与される。

■終了判定基準

以下の基準を満たした者について、研修の達成度判定表を臨床研修管理委員会へ提出し、可否は委員会において決定する。

- 1)CPC で発表し、その内容の院内学術誌投稿が終了している
- 2) 歯科臨床研修評価表：ローテーション各科の、記入済み・確認済みの評価表が提出されている
- 3)ポートフォリオ：全て記入済みである
- 4)臨床研修の自己確認表：6割が達成されている
- 5)経験症例数・患者ID報告書：研修内容の項目ごとに症例数の8割(少数点以下切り捨て)を経験している

注)症例数の数え方

研修内容の小項目ごとに数える。なお、本プログラムは、挙げられている研修内容を網羅することで診断から治療の一連の手技・知識が得られるように項目を設定している。

(8)研修歯科医の募集・採用方法

- |   |       |                |
|---|-------|----------------|
| ア | 研修開始日 | 令和7年4月1日       |
| イ | 募集定員  | 1名             |
| ウ | 募集方法  | 公募             |
| エ | 募集締切  | 令和6年7月17日      |
| オ | 選考日   | 令和6年7月31日      |
| カ | 選考方法  | 書類審査、筆記および面接試験 |
| キ | マッチング | あり             |

(9)研修歯科医の処遇

- |   |                 |   |
|---|-----------------|---|
| ア | 身分              | 臨床研修医(常勤職員)   |
| イ | 給与              | 1年次月額25万円程度年額420万円程度<br>2年次月額30万円程度年額450万円程度<br>このほか、通勤手当・住居手当等を支給<br>また、特別手当(期末・勤勉手当)年度計2.5か月分支給 |
| ウ | 勤務時間            | 8時15分～17時   |
| エ | 休暇              | 土、日、祝日法に定められた祝日、定められた年末年始、有給休暇、夏期休暇   |
| オ | 時間外勤務           | 有   |
| カ | 当直              | 無   |
| キ | 宿舎              | 有(借り上げ宿舎)   |
| ク | 研修医室            | 有(LAN利用可能)  |
| ケ | 社会保険・労働保険       | 全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険等加入   |
| コ | 健康診断            | 年1回   |
| サ | 医療事故対応          | 病院賠償保険に加入、個人加入  |
| シ | 研修活動            | 学会、研修会等への参加可、病院による費用負担無   |
| ス | 研修協力施設における処遇の運用 | 単独型臨床研修施設と同一の処遇   |

(令和6年4月1日現在)

### 1.臨床研修委員会責任者

職・氏名 臨床研修管理センター長(プログラム責任者) 重野一幸

### 2.臨床研修管理委員会委員名簿

職名		氏名
委員長	臨床研修管理センター長	重野一幸
副委員長	臨床研修管理副センター長	小林 祥
委員	歯科口腔外科部長	靛島桂子
委員	周産期センター長	芹沢麻里子
委員	肝臓内科部長	影山富士人
委員	呼吸器内科部長	佐藤 潤
委員	循環器内科医長	澤崎浩平
委員	血液内科部長	内藤健助
委員	膠原病リウマチ内科部長	高取宏昌
委員	脳神経内科部長	伊藤充子
委員	内分泌代謝内科部長	長山浩士
委員	麻酔科部長	永田洋一
委員	小児科部長	宮本 健
委員	病理診断科部長	森 弘樹
委員	救命救急センター副センター長	澤下光二
委員	救急科医長	水谷敦史
委員	消化器外科	川村崇文
委員	診療放射線技術科長	中村文俊
委員	臨床検査技術科長	中村孝始
委員	薬剤科長	川口千香
委員	看護部参事	松岡陽子
臨床研修担当院長補佐(オブザーバー)		緒方 勤
委員	公社事務局次長	高井伸浩
委員	人事課課長補佐	鈴木健之
研修実施責任者	浜松市保健所長	西原信彦
外部委員	静岡県歯科医師会	柳川忠廣

### 3.臨床研修管理室

臨床研修管理センター長：重野 一幸(プログラム責任者 兼 化学療法科部長)

臨床研修管理センター副センター長：小林 祥(専門医研修管理室長 兼 整形外科医長)

室 員：水谷 敦史(救急科) 武田明日美(腎臓内科) 宮本 健 (小児科部長)

細谷奈津子(循環器内科)

事務担当：人事課医局係 内線 1400

(令和6年6月現在)

## 2. 臨床研修の到達目標

### [研修の目標]

歯科医師免許取得後2年間の初期臨床研修のためのものであり、将来の専門分野にかかわらず、患者中心の全人的医療を理解し、すべての歯科医師に求められる基本的な診療能力(態度、技能及び知識)を身に付け、生涯研修の第一歩とすることを目標とする。

### [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、頻度の高い歯科治療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、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。

### [研修コース]

	歯科口腔外科(計 13 か月)	医科(計 11 か月)
1 年次	歯科基礎Ⅰ 歯科基礎Ⅱ	病理診科 循環器内科
2 年次	口腔外科基礎Ⅰ 口腔外科基礎Ⅱ	麻酔科 救急科 選択科

### [到達目標]

「A.歯科医師としての基本的価値観」「B.資質・能力 1.医学・医療における倫理性」については、研修歯科医師自身が自らの行動を律し、当院の理念に基づき行動し、研修項目の全てに積極的に取り組むことで到達可能な研修構成となっている。歯科専門分野に限らず、関連医科や関連多職種の指導を受けられることで到達度を高める。

「B.資質・能力 2.-9.」に対応する具体的な到達目標である「C.具体的診療業務」の内容を、当院での2年間の研修で多角的に達成可能とする研修構成としている。

## A. 歯科医師としての基本的価値観

### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先するとともに QOL に配慮し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

## B. 資質・能力

### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

### 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、自らが直面する医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・意向に配慮した診察を行う。

### 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すべ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. 科学的探求

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. 生涯にわたってともに学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の歯科医師・医療者とともに研鑽しながら、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. 具体的診療業務(B. 2-9 の具体的な到達目標) 次頁より詳細一覧

### 1. 基本的診療能力等(B. 2-5)

- (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

### 2. 歯科医療に関連する連携と制度の理解等(B. 6-9)

- (1) 歯科専門職間の連携
- (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

C. 具体的診療業務 一覧

1. 基本的診療能力等		選択項目から必ず1項目以上選択する					
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、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。					
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、処方箋、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。					
必修	選択	(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。					
必修	選択	(4) 患者の状態に応じた歯科医療の提供					
●		①妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の患者に対し、各ライフステージに応じた歯科疾患の基本的な予防管理、口腔機能管理について理解し、実践する。					
●		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。					

●は当院の研修に含まれる項目

C.具体的診療業務 一覧

2.歯科医療に関連する連携と制度の理解等		選択項目から必ず2項目以上選択、少なくとも(2)の項目を含む
必修	選択	(1) 歯科専門職間の連携
●		① 歯科衛生士の役割を理解し、予防処置や口腔衛生管理等の際に連携を図る。
●		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。
必修	選択	(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 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。
	○	④ 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。
	○	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。
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 歯科検診を経験し、地域住民に対する健康保健教育を経験する。
必修	選択	(4) 歯科医療提供に関連する制度の理解
●		① 医療法や歯科医師法をはじめとする医療に関する法規及び関連する制度の目的と仕組みを理解し、説明する。
●		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。

●は当院の研修に含まれる項目