補綴歯科専門医研修評価記録

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属 |  |
| 会員番号 |  |
| 入会年月日 |  |

**補綴歯科専門医研修カリキュラムについて**

本カリキュラムは次の３本の柱からなる

1. 補綴歯科専門医が実施すべき治療内容の評価：ケースシリーズベース評価
2. 補綴歯科専門医が有しておくべき能力：コンピテンスベース評価
3. 歯科医師として基本的に有しておくべき知識，技能，態度：基本研修

①：ケースシリーズベース評価

７ページに定義されている基本症例、難症例をそれぞれ3ページに記載された症例数以上治療すること。基本症例はエクセルシートの補綴装置一覧表に整理すること。難症例は8ページの書式に記録すること（8ページは必要枚数複製して使用する）。また、治療終了後3年以上経過観察を行った症例でケースプレゼンテーション試験を受験し、合格した上でケースプレゼンテーション論文を投稿、受理される必要がある。各症例については上級医の指導の下治療計画の立案および治療の実施を行うこと。

②：コンピテンスベース評価

コンピテンスベース評価は補綴歯科専門医が有しておくべき能力が身についているかを評価するもので、その内容はマイルストーンチェックシートで確認すること。それぞれの項目を学修する際には、別紙フォルダ内のコンピテンス別表で必要資源等を確認すること。履修は学会、セミナー参加による学修および自学を基本として、履修内容はマイルストーンチェックシートに整理すること。マイルストーンチェックシートの全ての項目にチェックが入ったことでコンピテンスベース評価の完了とする。

③：基本研修

基本研修は歯科医師として基本的に有しておくべき知識，技能，態度を身につけるもので、履修すべき項目は別紙フォルダ内の履修チェックリストに記載してある。履修は学会、セミナー参加による学修および自学を基本として、履修内容は履修チェックリストに整理すること。履修チェックリストの全ての項目にチェックが入ったことで基本研修の完了とする。

**必要単位数（詳細は専門医制度施行細則を参照のこと）**

1. 認定研修機関において５年以上診療及び研究に従事（またはこれと同等以上の経歴を有すると認められる）

（２）学術大会への出席：28単位以上

|  |  |
| --- | --- |
|  | 単位数 |
| 日本補綴歯科学会：学術大会，支部学術大会，専門医研修会，プロソ  日本顎咬合学会：学術大会、支部学術大会、認定医教育研修会 | 4 |
| 日本補綴歯科学会生涯学習公開セミナー、　日本顎咬合学会咬合フォーラム | 2 |
| 歯科補綴学関連学会 | 2 |

（３）本会が認める学術集会または刊行物における歯科補綴学に関連する報告：12単位以上

|  |  |
| --- | --- |
|  | 単位数 |
| 論文発表(筆頭著者) | 8 |
| 論文発表(共著者) | 4 |
| 口頭発表（筆頭演者） | 6 |
| 口頭発表（共同演者） | 3 |

※筆頭著者または演者の場合を必ず含む．

（４）歯科補綴学に関連する領域の疾患の診断および治療：310単位以上

|  |  |
| --- | --- |
|  | 単位数 |
| イ．治療終了後3年以上経過観察を行った症例 | 10 |
| ロ．治療を終了した基本症例（**装置単位**） | 2 |
| ハ．治療を終了した難症例（**口腔単位**） | 5 |

イの10単位取得には，ケースプレゼンテーション試験に合格し，ケースプレゼンテーション論文が日本補綴歯科学会誌に受理される必要がある．（なお，ケースプレゼンテーション試験を受験するためには，本学会が実施する認定医・専門医試験（多肢選択式試験）に合格しておく必要がある）

ロは，200単位（100装置）以上，うち有床義歯60単位（30装置）を必ず含む．

ハは，100単位（20症例）以上を必ず含む．

（５）日本歯科専門医機構認定専門医共通研修の医療倫理，医療安全，院内感染，患者・医療者関係の構築，医療関連法規・医療経済の5項目（1項目2単位）を履修，合計10単位以上．

**認定試験の受験資格**

1. 上記（１）～（５）をすべて満たし，360単位以上を取得した者．
2. 評価記録のすべての必要箇所に指導医のサインがある者．

上記の項目をすべて満たした場合一般社団法人日本歯科専門医機構が実施する認定試験の受験資格が与えられる．なお，（４）の「治療を終了した基本症例」については，難症例を基本症例として提出可．

**研修記録**

（１）学術大会への出席：28単位以上　（申請年度を含む過去５年度）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 単位数 |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会）学術大会 |  |
| R 年度 日本補綴歯科学会 （支部学術大会・生涯学習公開セミナー） |  |
| R 年度 日本補綴歯科学会 （支部学術大会・生涯学習公開セミナー） |  |
| R 年度 日本補綴歯科学会 （支部学術大会・生涯学習公開セミナー） |  |
| R 年度 日本補綴歯科学会 （支部学術大会・生涯学習公開セミナー） |  |
| R　 年度 日本補綴歯科学会 （支部学術大会・生涯学習公開セミナー） |  |
| R 年度 日本顎咬合学会　（支部学術大会・咬合フォーラム） |  |
| R 年度 日本顎咬合学会　（支部学術大会・咬合フォーラム） |  |
| R 年度 日本顎咬合学会　（支部学術大会・咬合フォーラム） |  |
| R 年度 日本顎咬合学会　（支部学術大会・咬合フォーラム） |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会専門医研修会・日本顎咬合学会認定医教育研修会） |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会専門医研修会・日本顎咬合学会認定医教育研修会） |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会専門医研修会・日本顎咬合学会認定医教育研修会） |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会専門医研修会・日本顎咬合学会認定医教育研修会） |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会専門医研修会・日本顎咬合学会認定医教育研修会） |  |
| 第 回 （日本補綴歯科学会専門医研修会・日本顎咬合学会認定医教育研修会） |  |
| 合計 |  |

※括弧内は該当するものを○で囲むこと．

※（公社）日本補綴歯科学会が開催する学会，セミナーについては（公社）日本補綴歯科学会ホームページで確認できる．

（２）本会が認める学術集会または刊行物における歯科補綴学に関連する報告：12単位以上

論 文 発 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 論 文 名 | 著 者 名（発表順） | 刊 行 物 名 | 巻， 頁， 年 | 単位数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　申請時には論文の別刷り（コピーも可）を添付すること

学 会 発 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 演 題 名 | 発表者名（発表順） | 発　表　学　会　名 | 発　表　年　月　日 | 単位数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請時には発表した学会のプログラムと抄録部分のコピーを添付すること

（３）歯科補綴学に関連する領域の疾患の診断および治療：310単位以上

**症例記録　まとめ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 装置数 | 単位数  （装置数×2） |
| 基本症例 |  |  |
| 難症例  （基本症例に読み替えるもの） |  |  |
|  | 症例数 | 単位数  （症例数×5） |
| 難症例 |  |  |
| 計 |  |  |

**①　症例**

**症例実施記録　記載要領**

基本症例

基本症例は補綴装置一覧表（別ファイル：Excel）に記載すること．

難症例

難症例の定義は以下①，②のいずれかである：

1. 別紙フォルダ内のルーブリック（PDF）の１ページ，レベルI・IIの2-1) 部分歯列欠損症例（固定性補綴装置），2-2) 部分歯列欠損症例（可撤性補綴装置），3) 全部歯列欠損症例のうち，本会症型分類におけるグレード２，グレード３（旧バージョンの症型分類シートではlevel Ⅲ，level Ⅳ）の症例
2. ルーブリックの２ページ以降，レベルIII・IVの症例

（本会症型分類のグレードについては<https://hotetsu.com/files/files_719.pdf>を参照のこと）

難症例については次頁の難症例実施記録に記載すること．難症例は20症例以上必要であるので，次頁の難症例実施記録を必要枚数複製して使用すること．

* 診断は「補綴歯科治療の病名」に準拠した病名を用いること．○○欠損等の保険病名は不可．例えば「すれ違い咬合による咀嚼障害」など，病態が理解できるよう簡潔に表現すること．
* 分類は該当するものに○を付けること．
* 外勤先等の所属施設以外で実施した症例を提出する場合には，必ず所属機関指導医および実施医療機関の上級医の許可を得ること．
* 指導医は，症例がルーブリックのレベルC（専門医として満たすべきレベル）の記載を満たしているかを必ず確認し，満たしている場合のみ最終行にサインすること．
* 難症例実施記録には個人が特定される可能性がある情報（氏名，カルテ番号等）は記載しない．ただし，実際の症例情報（カルテ，エックス線写真等）が照合できるように連結可能状態にしておくこと．

難症例実施記録　（必要枚数複製のこと）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者名（イニシャル） | | |  | | 性 別 | | 男 ・ 女 | |
| M ・ Ｔ ・ Ｓ ・ Ｈ ・ R ・ 西暦　　　　 年生 | | | | 初 診 | | 西暦 年 月 日 | | |
| 診　断 | |  | | | | 症型分類 | |  |
| 症例の主題 | |  | | | | | | |
| 分類  （該当に○） | 歯列欠損症例の症型分類　グレード2（旧 レベルⅢ）,　グレード3（旧　レベルⅣ） | | | | | | | |
| 顎顔面欠損，　　　　　著しい顎堤吸収，　　　　　すれ違い咬合の可撤性補綴，  咬合平面の乱れ・咬合崩壊・低位咬合，　　　　　摂食機能障害，　　　　　口蓋裂，  全顎的審美障害，　　　　　ブラキシズム・顎機能障害，　　　　　睡眠時無呼吸 | | | | | | | |
| 治療内容 | | | | | | | | |
| 経 過 | | | | | | | | |
| 考 察 | | | | | | | | |
| （以下指導医が記載） | | | | | | | | |
| 指導医の意見（指導医はルーブリックレベルCを満たしていることを確認すること） | | | | | | | | |
| 西暦 　 年 　 月 　 日　指導医署名 | | | | | | | | |

**②コンピテンス**

**各コンピテンスのマイルストーンチェックシート**

* 研修前に別紙フォルダ内のコンピテンス別表（PDF）を確認し，必要資源を準備すること．
* コンピテンス別表の人的資源に指導医・専門医以外の記載がある場合は（例：コンピテンス３　コミュニケーションの項目で，摂食嚥下障害治療において看護師や耳鼻咽喉科医師と連携する　等），該当者に欄外にサインしてもらうか，連携が分かる資料（申し送り書等）を上級医に提示すること．
* 講義・セミナー受講により実施した項目は，講義・セミナー受講記録シート（次ページ，必要枚数複製のこと）を記載し，チェックシートの番号を記載すること．実技により実施した項目は，初めて実施した日付を記載すること．
* 専門医申請にあたっては，必要箇所すべてに指導医のサインを必要とする．

**講義・セミナー受講記録**（必要枚数複製のこと）

No.

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　時間　　　　分） |
| 場所  （該当に○） | 研修施設内  研修施設外（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 講師 |  |
| 研修内容 |  |
| マイルストーン  該当項目 | （各コンピテンスのマイルストーンチェックシート（次ページ以降）を参考に，１-[１]-①のように記載すること．複数項目を満たす場合は複数記載可） |
| 備考 |  |
| 上級医署名 |  |

**各コンピテンスのマイルストーンチェックシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **１．口腔の形態・機能・審美回復** | | | |
| **GIO** | | **SBOs** | 受講記録番号・実施日 |
| ［1］口腔の形態・機能・審美回復 | ①補綴歯科治療に関連する顎口腔系の形態と機能を理解する | 補綴歯科治療に関連する顎口腔系の形態と機能に関する知識を有し，難症例で適用できる |  |
| ②補綴歯科治療に必要な機器，材料，補綴装置の構成要素を理解する | 補綴歯科治療に必要な機器，材料，補綴装置の構成要素の知識を有し，難症例で適用できる |  |
| ③患者個々の状態に対応した補綴歯科診療を行うために，必要な診察・検査を実施し，治療計画を立案できる | 難症例において，患者個々の状態に対応した補綴歯科診療を行うために必要な診察・検査を実施し，治療計画を立案できる |  |
| ④患者のQOLを維持・向上するために，治療計画に基づく補綴歯科診療を実践し，口腔機能と審美性を回復できる | 難症例において，治療計画に基づく補綴歯科診療を実践し，口腔機能と審美性を回復できる |  |
| ⑤患者の心理，社会的背景に配慮して診察できる | 難症例において，患者の心理，社会的背景に配慮して診察できる |  |
| ⑥Evidence Based Dentistry (EBD)とNarrative Based Dentistry (NBD)を考慮した診療ができる | 難症例において， EBDとNBDを考慮した診療ができる |  |
| ⑦問題解決指向型の病歴記載(POMR: Problem Oriented Medical Record)ができる | 難症例において，問題解決指向型の病歴記載ができる |  |
| ［2］地域医療と社会資源の活用 | ①歯科口腔保健に関する地域計画に参加し，行政に関与できる | 歯科口腔保健に関する地域計画に参加し，行政に関与する |  |
| ②歯科口腔保健に関する法律・制度・社会資源に精通し，適切な地域医療を提供できる | 歯科口腔保健に関する法律・制度・社会資源に精通し，適切な地域医療を提供できる |  |
| ③地域包括ケアシステムの中で，口腔の専門家として口腔機能の回復と維持のための歯科医療・健康対策を担う | 地域包括ケアシステムの中で，口腔の専門家として口腔機能の回復と維持のための歯科医療・健康対策に関わる |  |

指導医確認

西暦　　　年　　　月　　　日　　指導医署名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **２．口腔機能と食の支援** | | | |
| **GIO** | | **SBOs** | 受講記録番号・実施日 |
| ［1］口腔機能の管理 | ①補綴歯科装置を含めて，咀嚼，嚥下，発語・構音，呼吸に必要な口腔機能を維持・管理できる | 難症例において，補綴歯科装置を含めて，咀嚼，嚥下，発語・構音，呼吸に必要な口腔機能を維持・管理できる |  |
| ②口腔機能低下症を適切に診断し，患者のライフステージにあわせて口腔機能を管理できる | 難症例において，口腔機能低下症を適切に診断し，患者のライフステージにあわせて口腔機能を管理できる |  |
| ［2］食の支援 | ①補綴歯科治療の結果を食事や栄養に結びつけられる | 難症例において，補綴歯科治療の結果を食事や栄養に結びつけられる |  |
| ②患者の口腔機能と生活環境に合わせた食事と栄養の指導を行うことができる | 難症例において，患者の口腔機能と生活環境に合わせた食事と栄養の指導を行うことができる |  |
| ［3］摂食嚥下機能の支援 | ①摂食嚥下機能を考慮した補綴歯科治療を実践できる | 難症例において，摂食嚥下機能を考慮した補綴歯科治療を実践できる |  |
| ②摂食嚥下機能の低下や摂食嚥下障害を理解し，摂食嚥下機能のリハビリテーションに参加できる | 難症例において，摂食嚥下機能の低下や摂食嚥下障害を理解し，摂食嚥下機能のリハビリテーションに参加できる |  |

指導医確認

西暦　　　年　　　月　　　日　　指導医署名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **３．コミュニケーション** | | | |
| **GIO** | | **SBOs** | 受講記録番号・実施日 |
| ［1］患者・家族との信頼関係の構築 | ①多様な考え方や背景を持つ患者やその家族に対して信頼関係を構築できる | 難症例において，患者や家族に対して信頼関係を構築できる |  |
| ②心理的・社会的背景を配慮し支援できる | 難症例において，患者や家族の心理的・社会的背景を配慮し支援できる |  |
| ［2］多職種との連携 | ①補綴歯科治療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる | 難症例において，補綴歯科治療に関わる多くの専門職と協力してチーム医療を実践できる |  |
| ②専門を超える対応が必要な場合に，適切な分野の専門職と連携できる | 難症例において，専門を超える対応が必要な場合に，適切な分野の専門職と連携できる |  |
| ［3］専門医との連携 | ①他の専門医との連携ができる | 難症例において，他の専門医との連携を実践できる |  |
| ［4］社会との関わり | ①一般市民や行政を含めた社会全体に補綴歯科治療の必要性や重要性を説明できる | 社会全体に対する補綴歯科治療の必要性や重要性の説明を実践できる |  |

指導医確認

西暦　　　年　　　月　　　日　　指導医署名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **４．学識・研究力** | | | |
| **GIO** | | **SBOs** | 受講記録番号・実施日 |
| ［1］リサーチマインド | ①歯科医療の問題を認識し，その解決に取り組むことができる | 歯科医療の問題を認識し，その解決に参加することができる |  |
| ②科学的考察に基づいた知見の発表を実施できる | 全国規模の学会等において，科学的考察に基づいて発表することができる |  |
| ［2］国際的視野 | ①海外の歯科医療に関する情報に触れ，国際的視野を養う | 海外の歯科医療に関する情報に触れ，国際的視野を養う |  |
| ②国際的な学術集会やイベント等に積極的に参加し，情報収集や情報発信に努める | 国際的な学術集会やイベント等に積極的に参加し，情報収集や情報発信を体験する |  |
| ［3］先進医療 | ①最新の歯科医学の情報を収集し，現状の歯科医療をエビデンスに基づいて検証する | 歯科医学の情報を収集し，現状の歯科医療をエビデンスに基づいた検証を体験する |  |
| ②先進医療を経験し，または先進医療に関する情報を収集し，診断および治療法の研究・普及に積極的に参加する | 先進医療を体験し，または先進医療に関する情報を収集し，診断および治療法の研究・普及に関わる |  |

指導医確認

西暦　　　年　　　月　　　日　　指導医署名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **５．プロフェッショナリズム** | | | |
| **GIO** | | **SBOs** | 受講記録番号・実施日 |
| ［1］医の倫理 | ①患者の個人情報保護に配慮し，社会的・職業的責任と医の倫理に沿って職務を全うする | 患者の個人情報保護に配慮し，社会的・職業的責任と医の倫理に沿ってあらゆる症例において職務を全うする |  |
| ②患者の自己決定権を尊重し，説明と同意を得る | 患者の自己決定権を尊重し，説明と同意を得る |  |
| ［2］省察と研鑽 | ①他者からの評価を真摯に受け止め，生涯にわたって振り返りと自己研鑽に努める | 他者からの評価を真摯に受け止め，生涯にわたって振り返りと自己研鑽に努める |  |
| ［3］後進育成への貢献 | ①歯科医療に関わる後進のロールモデルとなり，教育に貢献する | 歯科医療に関わる後進の育成に関心を示し，教育に参画する |  |
| ②社会に対して啓発的・教育的取り組みを行う | 社会に対する啓発的・教育的取り組みに参画する |  |
| ［4］チーム医療 | ①多くの専門医と協力してチーム医療を実践する | 難症例において，他の専門医と協力してチーム医療を実践する |  |
| ［5］医療安全 | ①歯科医療現場における医療安全と感染対策を実践する | 難易度の高い症例において，医療安全と感染対策を実践する |  |
| ［6］医療経済 | ①医療経済・社会保険制度に配慮しつつ，適切な歯科医療を実践する | 医療経済・社会保険制度に配慮しつつ，適切な歯科医療を実践する |  |

指導医確認

西暦　　　年　　　月　　　日　　指導医署名

**③基本研修**

履修チェックリスト　記載要領

* 履修を行った項目について履修チェックリスト（次ページ）のチェック欄に実施年月日を記載すること．履修内容は別紙フォルダ内の履修チェックリスト別表（PDF）を参考にすること．
* 履修チェックリスト別表の小項目は中項目のうち特に重要なもの，または具体的な項目についてのみ記載しており，すべてを例示したわけではない．
* 履修が完了した際，指導医はすべてのチェック欄に実施年月日が記入されていることを確認し，サインすること．
* 診断，治療の症例経験数および医療安全，医療倫理，生涯教育，EBMに関する必要研修実績については専門医制度施行規則細則を確認のこと．

※旧バージョンの履修チェックリストのエクセルシートに記載している先生は，エクセルシートから転記する必要はありません．次ページからの表には書き込まずエクセルシートを提出してください．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　基本研修の一般目標・到達目標　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　指導医サイン：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一般目標 | |  | 到達目標 | | | 必須到達度 | チェック欄 |
| A. 補綴歯科診療に必要な基本的知識 | 患者に専門的な歯科診療を提供するために補綴歯科診療に必要な基本的知識を修する |  | （1）顎口腔系の構造 | | | 説明できる |  |
|  | （2）顎口腔系の機能 | | |
|  | （3）咬合・下顎運動 | | |
|  | （4）歯，歯肉および顔貌の審美 | | |
|  | （5）顎口腔系の加齢変化 | | |
|  | （6）歯質・歯列欠損による障害の病因と病態 | | |
|  | （7）顎顔面欠損による障害の病因と病態 | | |
|  | （8）顎関節症の病因と病態 | | |
|  | （9）摂食・嚥下障害の病因と病態 | | |
|  | （10）身体的社会的要因 | | |
|  | （11）精神心理学的要因 | | |
|  | （12）必要な機器・材料 | | |
| B. 補綴歯科診療の診断治療に必要な診察，検査 | 適切な診療計画を立案するため、あるいは術後の評価を行うために必要な診察検査を選択し実施する |  | （1）医療面接 | | | 実施できる |  |
|  | （2）頭頸部の診察 | | |
|  | （3）口腔内の診察 | | |
|  | （4）模型による検査 | | |
|  | （5）顎口腔機能検査 | | |
|  | （6）画像検査 | | | 所見を判断できる/必要性を判断できる |  |
|  | （7）血液検査 | | |
|  | （8）アレルギー検査 | | |
|  | （9）補綴歯科治療に必要な診察・検査からプロブレムリストの作成 | | | 実施できる |  |
| C. 補綴歯科診療の診断 | 患者個々の状態に対応した補綴歯科診療を行うために検査結果を基に治療計画を立案する | 難易度評価 | | （1）歯質欠損患者 | | 実施できる | 提出症例による  評価 |
| （2）部分歯列欠損患者 | |
| （3）無歯顎患者 | |
|  | （4）顎関節症の鑑別診断 | | |
|  | （5）顎顔面欠損患者の難易度評価 | | | 専門医に  依頼できる |  |
|  | （6）摂食・嚥下障害の程度の評価 | | | 実施できる |  |
|  | （7）必要な前処置の選択 | | |
|  | （8）適切な補綴治療方法の選択 | | |
|  | （9）適切な補綴治療計画の立案 | | |
|  | （10）ｲﾝﾌｫｰﾑﾄﾞ・ｺﾝｾﾝﾄ | | |
|  | （11）医療連携 | | |
| D. 補綴歯科診療の治療・管理 | 患者のQOL向上・維持のために治療計画に基づいた補綴歯科診療を実践し口腔機能の管理を行う | (1)クラウンブリッジによる治療 | | | | 実施できる | 提出症例による  評価 |
| （2）部分床義歯による治療 | | | |
| （3）全部床義歯による治療 | | | |
|  | （4）口腔外科，歯周病，口腔ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ専門医と連携した口腔ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ治療 | | | 専門医と連携して  実施できる |  |
|  | （5）多職種と連携した顎顔面補綴装置による治療 | | |
| （6）装着した補綴装置および口腔機能の管理 | | | | 実施できる | 提出症例による  評価 |
| （7）顎関節症の治療および管理 | |  | 口腔内装置による治療 | 実施できる |  |
|  | その他 | 専門医と連携して実施できる |  |
|  | （8）多職種と連携した摂食・嚥下障害に対する治療および管理 | | |
|  | （9）治療の評価 | | | B. 補綴歯科診療の診断治療に必要な診察，検査に準じる |  |
| E. 医療倫理，感染予防対策，個人情報保護 | 患者に安心で安全な歯科医療を提供するために医療安全医療倫理感染予防対策個人情報保護に配慮した診療を実施する |  | （1）医療安全への配慮 | | | 実施できる |  |
|  | （2）医療倫理 | | |
|  | （3）診療室の感染予防対策 | | |
|  | （4）個人情報保護 | | |
|  | （5）関連法規の説明 | | |
| F. EBMの必要性と生涯学習の習慣 | 高度でかつ適切な歯科医療を提供するためにEBMの必要性を理解する |  | （1）EBMの重要性の説明 | | | 実施できる |  |
|  | （2）EBMの根拠資料の検索 | | |
|  | （3）EBMの実践 | | |
| 自己研鑽を積むために生涯学習の習慣を身につける | （1）学術大会等への参加 | | | | 別途  必要単位として評価 |
| （2）学会発表 | | | |
| （3）症例報告 | | | |
| （4）学術論文の作成 | | | |

※指導医は右端列のチェックボックス全てにチェックが入っていることを確認してサインすること。

到達目標の左列のチェックボックスは、研修医が履修内容の確認などで仮にチェックを入れたいときに使用する。そのためこの列のチェックボックスにはチェックが入っていなくてもよい。

別　紙

ルーブリック

履修チェックリスト別表

コンピテンス別表

（別紙フォルダに格納しています）