

臨床復帰研修プログラムに参加希望の先生方

大阪大学歯学部同窓会  
会 長 谷 口 学

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は同窓会活動にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当同窓会では、平成 25 年 11 月に女性会員を対象にアンケートを実施し、その結果を同窓会報 113 号に掲載させていただきました。その中で、講演会での託児サービス（チャイルドルーム）と臨床復帰研修プログラム（妊娠・出産・育児による中断から歯科臨床に復帰する）を望む声を大変多くいただきました。講演会での託児サービスについては、平成 26 年度より全ての臨床談話会開催時にチャイルドルームを開設いたしました。

臨床復帰研修プログラムについては、中断するまでの臨床経験年数や中断期間の長さ等によって、個々のレベルやニーズも異なるので同一のプログラムでの対応は困難と考えられ、個人個人に合った対応が必要と思われまふ。そこで厚生労働省臨床研修施設指定を受けられており、次年度研修医予定者の見学や、研修歯科医師の臨床研修指導を行ってられる指導医の資格をお持ちの先生方にご協力をお願いいたしました。当会ホームページに絆（臨床復帰研修プログラム）のページを作成し、協力いただける先生方の医院名とその所在地の一覧（平成 26 年 8 月、18 研修施設）を掲示いたしました。臨床復帰研修プログラムに参加希望される先生は、同窓会事務局に登録し、研修するところと電話で打ち合わせを行い、診療の見学から始めます。

見学以降の診療等に関しましては研修希望者と施設担当者との直接の話し合いで進めていただきます。

また、大阪大学歯学部附属病院には、研修登録医制度があり、受け入れを認められた診療科等において、月 4 回程度、診療に参加（有料）できる方法もあります。

何かご不明な点等がございましたら大阪大学歯学部同窓会事務局までお問い合わせ下さい。どうぞよろしくお願い致します。

## 平成 26 年度大阪大学歯学部同窓会臨床復帰研修プログラム

A. プログラムの名称：大阪大学歯学部同窓会臨床復帰研修プログラム

B. プログラムの管理：大阪大学歯学部同窓会臨床復帰研修プログラム委員会

C. プログラムの対象：大阪大学歯学部同窓会員で歯科臨床に中断があり  
復帰研修を希望する者

D. 見学期間：原則的には平成 26 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までの 1 年の間とする。  
必要があれば、次年度への継続を認める。

E. 参加施設の概要

1) 大阪大学歯学部附属病院

研修登録医として

大阪大学研修登録医受け入れ規程に従い、受け入れを認められた診療科等において、月 4 回程度、診療に参加できる。

2) 臨床復帰研修施設の見学（18 施設）

大阪大学歯学部同窓会臨床復帰研修プログラムに登録された研修施設の見学

F. 見学目的：本プログラムは、会員が様々な原因（妊娠・出産・育児等）による歯科臨床の中断から復帰するために、指導歯科医のもとで見学し再確認することにより、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態により適切に対応できる診療能力を身につけることである。

G. 参加方法

1) 大阪大学歯学部附属病院

研修登録医として

大阪大学研修登録医受け入れ規程に従い、大阪大学歯学部附属病院病院長に申請して許可を受ける。

2) 型臨床復帰研修施設の見学（18 施設）

見学者を大阪大学歯学部同窓会事務局に臨床復帰研修プログラム参加者として登録する。大阪大学歯学部同窓会臨床復帰研修プログラムに登録された研修施設の中で見学を希望する施設の研修担当者に研修受け入れを確認する。同窓会の関与は見学までとし、以降の研修は参加者と施設の担当者間で決定する。

## 臨床復帰研修プログラム委員会規程

大阪大学歯学部同窓会に臨床復帰研修プログラム委員会を設ける。

臨床復帰研修プログラム委員会は、理事会推薦若干名、HP 委員会推薦若干名、協力型臨床復帰研修施設担当者若干名で構成し、専務理事を委員長とする。

大阪大学歯学部同窓会臨床復帰研修プログラム委員会がこのプログラムを管理する。

大阪大学歯学部同窓会ホームページに歯科医師臨床復帰研修プログラムのページを作成して、会員に研修復帰プログラムを周知し、その内容を更新する。

### ○ 本プログラム参加者及び協力研修施設について

・本会の運営する臨床復帰研修プログラムは、協力研修施設への診療・診療所の見学を仲介する。

見学の期間は、給与等は支給しないものとする。

・見学の結果、参加者と協力施設との合意の下に、見学から診療行為への移行がおこなわれた場合は、当復帰プログラムの範疇を離れたものとします。

ただし、研修施設にて診療する参加者は、歯科医師賠償責任保険に加入してください。

また、協力施設においては、参加者が診療行為を行った場合は給与を支給することをご検討ください。原則は、各施設の給与体制に従うことですが、最低賃金(大阪府では、平成 26 年は時給 820 円)は保証することをお願いします。

(参考：大阪大学歯学部附属病院の研修歯科医の時給は 1,207 円)

また、施設で研修参加者が診療行為を行った場合は保健所に届出の必要であること、労働者災害補償保険法を適用することもご注意ください。

# 大阪大学歯学部同窓会 復帰プログラム申込書

年 月 日

◆申込者	
(ふりがな) 氏名	
	※会員番号 ( - )
連絡先	住所
	FAX
	mail
歯科医師賠償保険加入	有り      無し
※保険未加入の場合は、ご自身で加入してください	
希望する施設	
差し支えなければ、臨床から離れていた期間、理由をお書きください↓	

FAX送信先 大阪大学歯学部同窓会事務局 06-6875-1353